

第 1 回
茨城県保健所再編検討懇話会

検 討 資 料

平成 30 年 4 月 16 日

茨 城 県

目 次

1 現状

- (1) 地勢・交通
- (2) 人口
- (3) 保健医療指標
- (4) 地域保健を取り巻く状況
- (5) 保健所の管轄区域と二次保健医療圏
- (6) 本庁と保健所の主な役割分担
- (7) 保健所の業務
- (8) 組織の主な変遷
- (9) 保健所間の業務集約の状況
- (10) 保健所の組織機構
- (11) 職員数の推移
- (12) 保健所長の配置状況
- (13) 庁舎の状況

2 課題

- (1) 全県域
- (2) 水戸周辺地域

3 検討の方向

- (1) 全県域
- (2) 水戸周辺地域
- (3) 実施時期

1 現状

(1) 地勢・交通

本県は、関東地方の北東部、東京都心から約 35km から 160km に位置し、東は太平洋に面し、北は福島県、西は栃木県、南は千葉県及び埼玉県と接しています。

県北地域は阿武隈・八溝山系の山々が連なり、県央から県南西部にかけては筑波山の周囲に関東平野が広がり、県南部には全国第 2 位の面積を有する霞ヶ浦があります。

本県の面積は 6,097.06 km² (平成 27 (2015) 年現在) で全国第 24 位、可住地面積は 3,982 km² で全国第 4 位です。

高規格道路は、常磐自動車道が南北に縦貫するほか、北関東自動車道は平成 20 (2008) 年に、首都圏中央連絡自動車道は平成 29 (2017) 年に、県内全区間が開通しています。東関東自動車道水戸線は、銚田インターチェンジと茨城空港北インターチェンジ間が平成 30 (2018) 年 2 月に開通しました。

鉄道は、南北の幹線である常磐線のほか、水戸線、関東鉄道常総線、水郡線、大洗鹿島線が運行され、また、平成 17 (2005) 年に開通したつくばエクスプレスは、輸送人員が一貫して増加傾向にあります。

港湾は、日立港区、常陸那珂港区及び大洗港区からなる茨城港並びに鹿島港の 2 つの重点港湾が供用され、空港は、茨城空港が平成 22 (2010) 年 3 月に開港しています。

本県は、平坦な地形や交通網の整備により、比較的移動が容易であるため、集落だけでなく中小病院や診療所など小規模な医療機関も、県北山間地域の一部を除き県全域に点在しています。一方、中核病院は県央及び県南の都市部に集中しています。

(2) 人口

国勢調査によると、平成 27 (2015) 年 10 月 1 日現在の本県の総人口は 2,917,976 人と全国第 11 位です。平成 22 (2010) 年の前回調査に比べ 52,794 人、1.8% の減であり、昭和 35 (1960) 年以来 45 年ぶりに減少に転じた平成 17 (2005) 年から減少が続いています。

県内地域別にみると、県南地域で 660 人、0.1% 増加しています。県央地域、鹿行地域では、今回増加から減少に転じ、県北地域、県西地域では、前回調査と同様、減少しています。

国立社会保障・人口問題研究所が平成 25 (2013) 年に発表した都道府県別将来推計人口によると、本県の総人口は、2030 年には 2,661 千人、2040 年には 2,423 千人にまで減少すると予想されています。

(3) 保健医療指標

本県の保健医療指標をみると、保健的要素では、特に低位の項目として、平均寿

命が挙げられます。男性が 80.28 歳で全国第 34 位，女性が 86.33 歳で全国第 45 位となっています。医療的要素における特に低位の項目としては，人口 10 万人当たりの医師数の全国第 46 位，看護職員数の全国第 44 位，一般病院病床数の全国第 39 位などが挙げられます。

[保健医療指標]

項目	単位	全国順位	茨城県	全国平均	調査時期
平均寿命（男性）	歳	34	80.28	80.77	H27
平均寿命（女性）	歳	45	86.33	87.01	H27
医師数（10 万人当たり）	人	46	189.8	251.7	H28
看護職員数（10 万人当たり）	人	44	687.0	905.5	H28
一般病院病床数（10 万人当たり）	床	39	634.6	702.3	H28

（４）地域保健を取り巻く状況

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成 6 年 12 月 1 日厚生省告示第 374 号。最終改正：平成 27 年 3 月 27 日。以下「指針」という。）では，地域保健を取り巻く状況について，「少子高齢化の更なる進展や人口の減少といった人口構造の変化に加え，単独世帯や共働き世帯の増加など住民の生活スタイルも大きく変化するとともに，がん，循環器疾患，糖尿病，慢性閉塞性肺疾患等の非感染性疾患（NCD）の増加，健康危機に関する事案の変容など地域保健を取り巻く状況は，大きく変化している。」とされています。

全国保健所長会においては，近年の保健所の重要な役割として，「国際交流の活性化に伴う新興・再興感染症のアウトブレイクへの対応，大規模災害後の公衆衛生の確保，少子高齢化・人口減少時代に見合う保健医療体制の維持，生活習慣病や認知症と言った非感染性疾患への取り組み，予防から医療，介護等を包含した地域包括ケアシステムの構築や発展といった新たな課題への対応」といったことが挙げられています。

（５）保健所の管轄区域と二次保健医療圏

本県では 12 の保健所を設置しており，また，第 7 次保健医療計画（計画期間：平成 30（2018）年度～平成 35 年度（2023）年度）において，9 つの二次保健医療圏を設定しています。

二次保健医療圏とは，地理的条件等の自然的条件や日常生活の需要の充足状況，交通事情等の社会的条件を考慮して，一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療（特殊な診断又は治療を必要とする医療を除く。）を提供する体制の確保を図る区域であり，医療法第 30 条の 4 第 2 項第 12 号の区域に相当します。

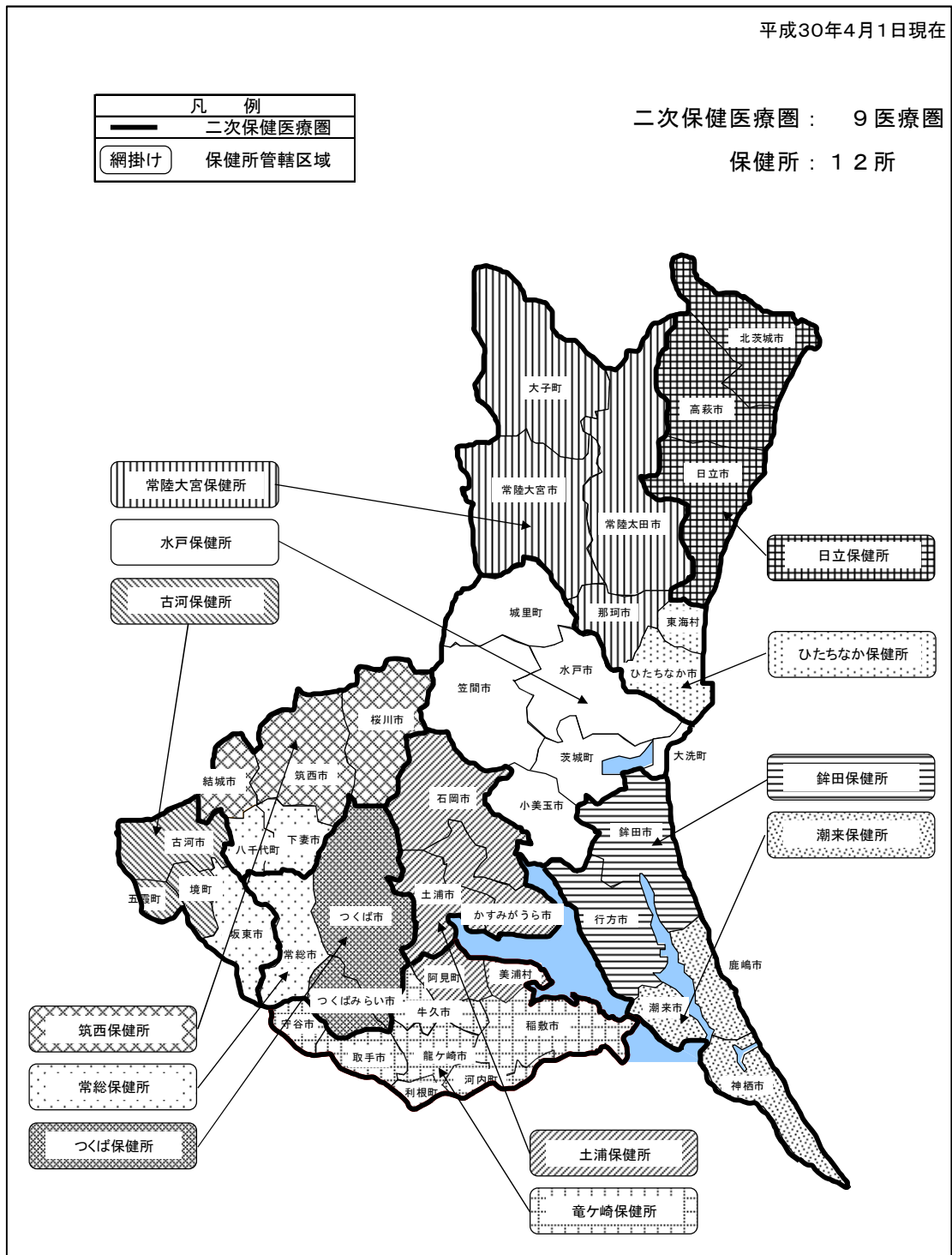
なお，医療計画作成指針（「医療計画について」（平成 29 年 7 月 31 日付け医政発 0731 第 4 号一部改正各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知）別紙）においては，人口 20 万人未満の二次保健医療圏について，流入患者割合が 20% 未満であり，

かつ、流出患者割合が20%以上である場合に、医療圏設定の見直しを求めています。

本県は、人口20万人未満の二次保健医療圏はなく、この見直し基準に該当しませんが、今後の社会情勢や地域事情の変化に対応し、必要に応じ見直すこととしています。

保健所の管轄区域及び二次保健医療圏の区域は、以下のとおりです。

ア 本県の現行の保健所管轄区域及び二次保健医療圏



イ 保健所の管轄区域と二次保健医療圏との関係（人口，世帯数，面積）

人口及び世帯数：H27.10.1現在，面積：H28.10.1現在，丸数字：人口降順

保健所	二次保健医療圏	市町村	人口	世帯数	面積
			(人)	(世帯)	(km ²)
水戸保健所 人口 ①468,040人 世帯数 188,366世帯 面積 909.58km ² {水戸市除き 人口 197,257人 世帯数 70,776世帯 面積 692.26km ² }	水戸保健医療圏 人口 ①468,040人 世帯数 188,366世帯 面積 909.58km ²	水戸市	270,783	117,590	217.32
		笠間市	76,739	28,202	240.40
ひたちなか保健所 人口 ⑦193,402人 世帯数 75,598世帯 面積 137.93km ²	常陸太田・ひたちなか保健医療圏 人口 ③360,612人 世帯数 137,797世帯 面積 1,281.95km ²	小美玉市	50,911	17,491	144.74
		茨城町	32,921	11,356	121.58
常陸大宮保健所 人口 ⑪167,210人 世帯数 62,199世帯 面積 1,144.02km ²	日立保健医療圏 人口 ⑦259,104人 世帯数 107,247世帯 面積 606.12km ²	大洗町	16,886	6,661	23.74
		城里町	19,800	7,066	161.80
日立保健所 人口 ⑤259,104人 世帯数 107,247世帯 面積 606.12km ²	鹿行保健医療圏 人口 ⑤274,568人 世帯数 103,763世帯 面積 754.49km ²	ひたちなか市	155,689	61,104	99.93
		東海村	37,713	14,494	38.00
鉾田保健所 人口 ⑫83,056人 世帯数 28,545世帯 面積 430.09km ²	取手・竜ヶ崎保健医療圏 人口 ②465,650人 世帯数 180,339世帯 面積 656.14km ²	常陸太田市	52,294	19,436	371.99
		常陸大宮市	42,587	16,005	348.45
潮来保健所 人口 ⑧191,512人 世帯数 75,218世帯 面積 324.40km ²	土浦保健医療圏 人口 ⑧258,971人 世帯数 99,687世帯 面積 495.02km ²	那珂市	54,276	20,025	97.82
		大子町	18,053	6,733	325.76
竜ヶ崎保健所 人口 ②402,273人 世帯数 155,580世帯 面積 518.13km ²	つくば保健医療圏 人口 ④337,582人 世帯数 136,927世帯 面積 486.52km ²	日立市	185,054	78,625	225.74
		高萩市	29,638	11,751	193.58
土浦保健所 人口 ③322,348人 世帯数 124,446世帯 面積 633.03km ²	筑西・下妻保健医療圏 人口 ⑥264,113人 世帯数 89,370世帯 面積 590.99km ²	北茨城市	44,412	16,871	186.80
		行方市	34,909	11,115	222.48
つくば保健所 人口 ④276,099人 世帯数 116,327世帯 面積 362.88km ²	(つくば)	鉾田市	48,147	17,430	207.61
		鹿嶋市	67,879	27,450	106.02
筑西保健所 人口 ⑥198,799人 世帯数 67,535世帯 面積 451.12km ²	(筑西・下妻)	潮来市	29,111	10,547	71.40
		神栖市	94,522	37,221	146.98
常総保健所 人口 ⑨180,884人 世帯数 59,762世帯 面積 386.54km ²	古河・坂東保健医療圏 人口 ⑨228,336人 世帯数 80,853世帯 面積 316.31km ²	龍ヶ崎市	78,342	30,472	78.55
		取手市	106,570	43,477	69.94
古河保健所 人口 ⑩174,249人 世帯数 63,526世帯 面積 193.28km ²	9医療圏平均 人口 324,108人 世帯数 124,928世帯 面積 677.46km ²	牛久市	84,317	33,223	58.92
		守谷市	64,753	24,867	35.71
12保健所平均 人口 243,081人 世帯数 93,696世帯 面積 508.09km ²	合計	稲敷市	42,810	14,453	205.81
		河内町	9,168	2,950	44.30
		利根町	16,313	6,138	24.90
		美浦村	15,842	5,958	66.61
		阿見町	47,535	18,801	71.40
		土浦市	140,804	57,257	122.89
		石岡市	76,020	27,288	215.53
		かずみがうら市	42,147	15,142	156.60
		つくば市	226,963	98,190	283.72
		つくばみらい市	49,136	18,137	79.16
		結城市	51,594	18,267	65.76
		筑西市	104,573	35,683	205.30
		桜川市	42,632	13,585	180.06
		常総市	61,483	20,600	123.64
		下妻市	43,293	15,036	80.88
		八千代町	22,021	6,799	58.99
		坂東市	54,087	17,327	123.03
		古河市	140,946	52,571	123.58
		五霞町	8,786	2,894	23.11
		境町	24,517	8,061	46.59
		合計	2,916,976	1,124,349	6,097.12

(6) 本庁と保健所の主な役割分担

本庁と保健所の主な役割分担は以下のとおりです。

項目	本 庁	保健所
食品衛生	監視指導計画の策定 食中毒予防の啓発 調理師試験・製菓衛生師試験の実施	監視指導業務，食品検査の実施 飲食店の営業許可 食中毒事例・食品に係る苦情への対応 調理師・製菓衛生師免許交付
環境衛生	ガイドライン等の策定 衛生知識の普及・啓発	旅館・公衆浴場等営業許可 理美容・クリーニング営業届出 各種監視業務の実施
薬事衛生	医薬品等製造業の許可及び監視指導 薬事監視等基本計画の策定	薬局等医薬品販売業の許可及び監視指導
医療	医療法人の認可 病院の開設許可 保健医療計画の策定 地域医療構想の策定・総合調整 介護保険事業所の指導 健康いばらき21プランの策定・推進	診療所の開設許可 医療監視の実施 保健医療計画の推進 地域医療構想の推進による地域課題の解決 介護保険の医療系事業所の指導 健康づくりや生活習慣病の予防に関する普及・啓発
健康危機管理	感染症予防計画の策定 全体調整・広報啓発 各種災害時等の健康危機管理体制の総合調整	感染症発生時の対応 エイズ等の検査及び相談 結核患者等に対する訪問指導 健康危機管理事例（地震，津波，風水害，原子力災害）への対応
精神保健	障害福祉計画の策定 精神科救急システムの構築	入院措置の決定 相談業務・訪問指導の実施
母子保健	全体調整・市町村支援 小児慢性特定疾病審査会開催 不妊治療費助成事業	医療費受給者証の発行 補助金の交付
難病等	指定難病審査会開催 肝炎認定協議会開催	医療費受給者証の発行，相談業務 肝炎治療受給者証の発行

(7) 保健所の業務

保健所は、地域保健法において、地域保健対策の専門的、技術的、広域的拠点として位置づけられており、食品・環境・薬事衛生に関する営業許可や病院、薬局等の監視指導、また結核、エイズ等といった感染症の予防、健康づくりや生活習慣病の予防、介護保険の医療系事業所への指導、難病等患者への支援等の業務を行っています。

(参考) 地域保健法

- 第6条 保健所は、次に掲げる事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う。
- 一 地域保健に関する思想の普及・向上に関する事項
 - 二 人口動態統計その他地域保健に係る統計に関する事項
 - 三 栄養の改善及び食品衛生に関する事項
 - 四 住宅、水道等、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の環境の衛生に関する事項
 - 五 医事及び薬事に関する事項
 - 六 保健師に関する事項
 - 七 公共医療事業の向上及び増進に関する事項
 - 八 母性及び乳幼児並びに老人の保健に関する事項
 - 九 歯科保健に関する事項
 - 十 精神保健に関する事項
 - 十一 治療方法が確立していない疾病その他の特殊な疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項
 - 十二 エイズ、結核、性病、伝染病その他の疾病の予防に関する事項
 - 十三 衛生上の試験及び検査に関する事項
 - 十四 その他地域住民の健康の保持及び増進に関する事項

(8) 組織の主な変遷

本県では、昭和13年の常陸太田保健所の設置を皮切りに、保健所を県内各地に順次設置してきました。昭和34年の高萩保健所の設置以降は18保健所体制で運営してきましたが、平成6年度に14保健所に統合し、さらに平成11年度に12保健所に統合しました。

併せて、平成7年度に制定し、以降改定してきた茨城県行財政改革大綱に基づき、定員の適正化や業務の集約化・体制の見直し等を進めてきました。

具体的な変遷は以下のとおりです。

ア 平成2年度

- 水戸，日立，潮来，土浦及び下館（現在の筑西）の5保健所を「特定保健所」とし，食品衛生，薬事及び毒物劇物に関する監視指導等の事務を集約

イ 平成6年度

- 18保健所を14保健所に再編（大子，高萩，石岡，下妻の4保健所を廃止）
- 地域保健事業の企画立案，総合的な相談業務，保健・医療・福祉の連携業務などを行う組織として，全保健所の総務課内に「地域保健推進室」を設置
- 特定保健所（5保健所）に「検査課」を設置し，試験検査・一般クリニック（健康診断）業務を集約
- 市町村や民間との役割分担を整理
（民間実施） 飲食店従事者等への結核健康診断，事業所健診，水質検査等
（廃止） 母子・養育クリニック

ウ 平成11年度

- 14保健所を12保健所に再編（笠間，常陸太田の2保健所を廃止）
- 保健所の廃止に合わせて笠間保健サービスセンター，常陸太田保健サービスセンターを設置し，保健相談や公費負担医療給付の申請受付等の窓口業務を実施
- 特定保健所（5保健所）に設置していた検査課を，水戸，土浦及び下館（現在の筑西）の3保健所に集約
- これまで全保健所に設置していた「健康増進課」と「保健指導課」をひたちなか，鉾田，つくば，常総及び古河の5保健所において「健康指導課」に統合
- 一般クリニック（民間でも実施している健康診断）を廃止

エ 平成18年度

- 筑西保健所の検査課を廃止し，水戸及び土浦の2保健所に集約

オ 平成 19 年度

- 平成 19 年 12 月の県議会財政再建等調査特別委員会中間報告において、「管轄区域は二次保健医療圏を基本とし、圏内に複数ある保健所については一方に業務集約し、他方を支所化するなど何らかの再編をするべきである。」旨の提言

カ 平成 20 年度

- 中国製冷凍ギョーザによる中毒事件、ひたちなか市内の丸フグ販売による死亡事故、北海道・秋田県のオオハクチョウの死骸からの鳥インフルエンザウイルス（H5N1 型）検出などの健康被害等に関する事案の多発を受け、県議会財政再建等特別委員会最終報告書において（中間報告で提言された保健所の再編ではなく）「総務事務等を一部の保健所に集約する」旨の提言

キ 平成 21 年度

- 直接県民サービスに影響のない総務事務等（給与事務の一部、衛生統計事務の一部、介護保険関係事務）を、特定保健所（5 保健所）に集約

ク 平成 24 年度

- 笠間保健サービスセンター及び常陸太田保健サービスセンターを廃止

ケ 平成 26 年度

- 水戸及び土浦の 2 保健所に設置していた検査課を廃止し、検査業務を衛生研究所に一元化（ただし検査課で実施していた診療に用いる放射線業務については、水戸及び土浦の 2 保健所に存置（各所内の保健指導課に移管））
- 常陸大宮保健所の「健康増進課」と「保健指導課」を「健康指導課」に統合

コ 平成 28 年度

- ひたちなか、鉾田、常総の「地域保健推進室」を廃止し（それまで全保健所に設置）、それぞれ水戸、潮来、つくばの同室に集約
- ひたちなか、常陸大宮、鉾田及び常総の各保健所に配置していた管理栄養士を水戸、潮来、つくばの各保健所に集約

(9) 保健所間の業務集約の状況

前述のような業務の集約化・体制の見直しを進めた結果、現在の業務集約状況は、概ね以下のようになっています。

ア 監視指導課設置保健所（いわゆる特定保健所）への集約

(ア) 集約した業務

- 食品営業等の監視指導，食品衛営業許可申請に係る施設の実地調査，収去試験検査
- 医薬品医療機器法及び毒物及び劇物取締法に基づく監視指導，同法に基づく収去，同法違反の措置及び報告，事故発生時の報告

(イ) 担当区域

5 保健所に集約

集約保健所	担当区域
水戸保健所	水戸保健所，ひたちなか保健所，常陸大宮保健所の管轄区域
日立保健所	日立保健所の管轄区域
潮来保健所	潮来保健所及び鉾田保健所の管轄区域
土浦保健所	土浦保健所及び竜ヶ崎保健所の管轄区域
筑西保健所	筑西保健所，つくば保健所，常総保健所及び古河保健所の管轄区域

イ 地域保健推進室の集約（当初全保健所に設置していた地域保健推進室を集約）

(ア) 集約した業務

- 医療法に基づく報告の徴収，帳簿書類の提出要求 等
- 保健医療計画，保健医療福祉協議会，医療機能情報提供，衛生統計 等
- 高齢者保健福祉計画，地域包括ケアシステム，認知症施策，介護保険指導 等

(イ) 担当区域

9 保健所に集約

集約保健所	担当区域
水戸保健所	水戸保健所，ひたちなか保健所の管轄区域
常陸大宮保健所	常陸大宮保健所の管轄区域
日立保健所	日立保健所の管轄区域
潮来保健所	潮来保健所及び鉾田保健所の管轄区域
土浦保健所	土浦保健所の管轄区域
竜ヶ崎保健所	竜ヶ崎保健所の管轄区域
つくば保健所	つくば保健所及び常総保健所の管轄区域
筑西保健所	筑西保健所の管轄区域
古河保健所	古河保健所の管轄区域

ウ 管理栄養士配置保健所業務

(ア) 集約した業務

○ 給食施設指導, 国民健康・栄養調査 等

(イ) 担当区域

8 保健所に集約

集約保健所	担当区域
水戸保健所	水戸保健所, ひたちなか保健所, 常陸大宮保健所の管轄区域
日立保健所	日立保健所の管轄区域
潮来保健所	潮来保健所及び銚田保健所の管轄区域
土浦保健所	土浦保健所の管轄区域
竜ヶ崎保健所	竜ヶ崎保健所の管轄区域
つくば保健所	つくば保健所及び常総保健所の管轄区域
筑西保健所	筑西保健所の管轄区域
古河保健所	古河保健所の管轄区域

これらア～ウを踏まえた, 業務集約状況の全体像は, 概ね以下のようになっています。

保健所における業務集約・兼務状況一覧

保健所名	管轄区域(行政組織条例)	業務集約・兼務状況			
		地域保健推進室業務	監視指導課業務	健康増進課等業務	その他
水戸保健所 (特定)	水戸市, 笠間市, 小美玉市, 東茨城郡(茨城町, 城里町, 大洗町)	保健医療計画	健康危機管理, 医療監視	介護保険指導, 統計	食品・食事・環境
ひたちなか保健所	ひたちなか市, 那珂郡(東海村)	水戸 (水戸の職員)			
常陸大宮保健所	常陸太田市, 常陸大宮市, 那珂市, 大子町	常陸大宮			
日立保健所 (特定)	日立市, 高萩市, 北茨城市	日立			
潮来保健所 (特定)	鹿嶋市, 潮来市, 神栖市	潮来 (潮来の職員)			
銚田保健所	銚田市, 行方市				
竜ヶ崎保健所	龍ヶ崎市, 取手市, 牛久市, 守谷市, 稲敷市, 稲敷郡のうち河内町, 北相馬郡(利根町)	竜ヶ崎	(土浦の職員)	竜ヶ崎	
土浦保健所 (特定)	土浦市, 石岡市, かすみがうら市, 稲敷郡のうち阿見町, 美浦村	※土浦, 竜ヶ崎	土浦		
つくば保健所	つくば市, つくばみらい市	つくば	(筑西の職員)	つくば	
常総保健所	下妻市, 常総市, 坂東市, 結城郡(八千代町)	※つくば, 筑西, 古河	(つくばの職員)	(つくばの職員)	
筑西保健所 (特定)	筑西市, 結城市, 桜川市	筑西 (筑西の職員)			
古河保健所	古河市, 猿島郡(五霞町, 境町)	古河	(筑西の職員)	古河	

※保健医療計画については, 土浦市・石岡市・かすみがうら市は土浦保健所, 阿見町・美浦村は竜ヶ崎保健所, 常総市はつくば保健所, 下妻市・八千代町は筑西保健所, 坂東市は古河保健所

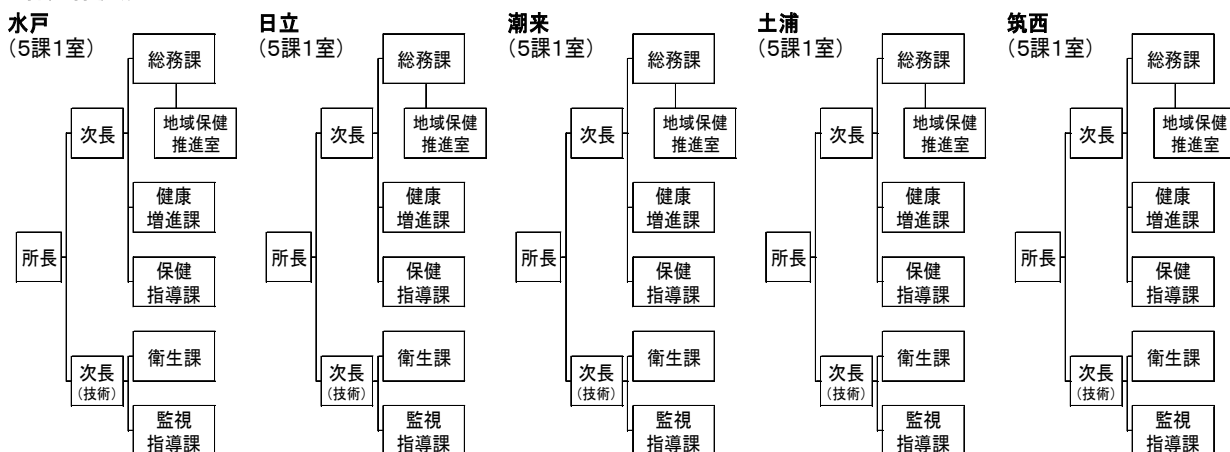
(10) 保健所の組織機構

保健所の組織機構は、規模別に大きく3種類に分類できます。規模の大きな順から、監視指導課が設置されている保健所（(9)ア参照）、地域保健推進室が設置されている保健所（(9)イ参照）、それ以外の保健所です。

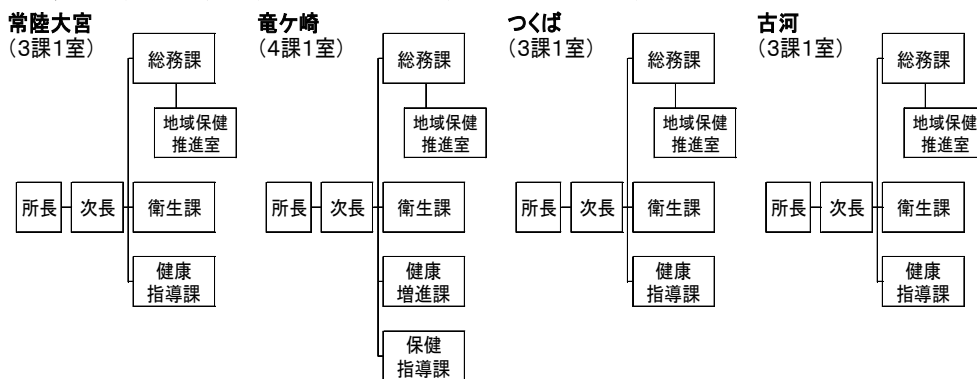
以降、これらを規模の大きな順から「特定保健所」、「中規模保健所」、「小規模保健所」とします。

各保健所の具体的な組織機構は、以下のとおりです。

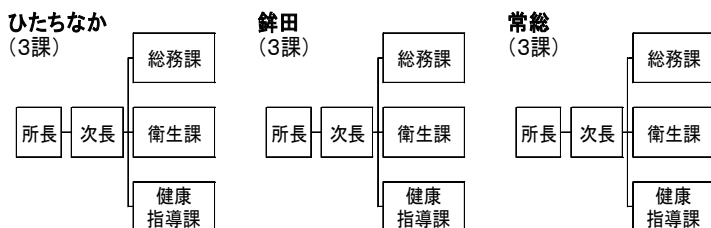
1 特定保健所



2 中規模保健所(特定保健所以外で地域保健推進室を持つ保健所)



3 小規模保健所



(11) 職員数の推移

保健所の常勤職員数は、茨城県行財政改革大綱に基づき、定員の適正化や業務の集約化・体制の見直しを進めてきた結果、平成19年度の327名から平成28年には283名となり、10年間で約13%の減少となっています。

保健所の常勤職員数(各年度4月1日現在)

(単位:人)

	H19 (A)	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28 (B)	10年間の比較	
											増減数 (B-A)	増減率 ((B-A)/A)
水戸	51	50	52	52	51	48	47	45	46	49	△ 2	△ 3.9%
ひたちなか	20	18	16	16	15	15	15	15	15	14	△ 6	△ 30.0%
常陸大宮	22	23	22	22	21	20	19	18	17	16	△ 6	△ 27.3%
日立	30	30	30	31	28	28	27	28	27	26	△ 4	△ 13.3%
鉾田	15	15	14	14	13	14	13	14	15	12	△ 3	△ 20.0%
潮来	26	27	26	26	25	25	25	25	23	25	△ 1	△ 3.8%
竜ヶ崎	29	28	27	30	27	26	27	29	28	25	△ 4	△ 13.8%
土浦	45	43	42	43	43	42	39	35	36	35	△ 10	△ 22.2%
つくば	21	21	21	21	19	20	21	22	21	25	4	19.0%
筑西	29	28	27	27	26	26	26	27	25	25	△ 4	△ 13.8%
常総	19	19	18	17	16	17	16	16	16	13	△ 6	△ 31.6%
古河	20	19	18	18	17	18	17	18	18	18	△ 2	△ 10.0%
合計	327	321	313	317	301	299	292	292	287	283	△ 44	△ 13.5%

※一般行政部門職員数(総数)については平成19年度からの10年間で約15%の減

(12) 保健所長の配置状況

県内に 12 ある保健所に対し、保健所長の実人数は平成 20 年度から 27 年度までは 9 名（兼務数 3）、平成 28 年度は 6 名（兼務数 6）、平成 29 年度については 4 月から 12 月まで 7 名（兼務数 5）、1 月以降 6 名（兼務数 6）、平成 30 年 4 月現在 7 名（兼務数 5）と推移しており、保健所長の不足が恒常化しています。

ア 所長兼務の保健所数

	平成 20～27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度		平成 30 年度
			～12 月	1 月～	
所長兼務の保健所数	3 か所	6 か所	5 か所	6 か所	5 か所

イ 保健所長の兼務関係

	本務	兼務
A 所長	水戸保健所長	—
B 所長	常陸大宮保健所長	—
C 所長	ひたちなか保健所長	日立保健所長
D 所長	潮来保健所長	鉾田保健所長
E 所長	土浦保健所長	竜ヶ崎保健所長
F 所長	つくば保健所長	常総保健所長
G 所長	筑西保健所長	古河保健所長

ウ 全国の保健所長の兼務状況(平成 29 年 10 月末時点, 読売新聞調べ)

7 か所	5 か所	4 か所	3 か所	2 か所	1 か所
北海道	本県・新潟	群馬・鹿児島	岩手・長崎	宮城・福島・山口・広島	秋田等 10 県

出典：平成 29 年 12 月 25 日付け読売新聞夕刊

(13) 庁舎の状況

各保健所の庁舎の建築年月、構造、延床面積は、以下のようになっています。

保健所名	建築年月	構造	延床面積(m ²)	備考
筑西	S43.9	RC 3階	④ 1,266.08	
常総	S46.3	RC 2階	⑩ 928.49	
土浦	S47.4	RC 2階	③ 1,331.40	
古河	S48.4	RC 2階	⑦ 1,132.96	
鉾田	S49.11	RC 2階	⑫ 920.16	
常陸大宮	S50.7	RC一部2階	⑪ 926.30	
潮来	S53.5	RC 2階	⑥ 1,159.68	
竜ヶ崎	S54.11	RC 2階	⑧ 1,123.12	
つくば	S56.3	RC 2階	⑤ 1,184.76	
水戸	H 3.3	RC (予防医内)	② 1,367.10	(予防医全体面積 : 2,777.00 m ²)
日立	H 3.10	SRC 2階	① 1,481.11	
ひたちなか	H 9.12	RC 2階	⑨ 1,056.65	

※RC：鉄筋コンクリート造，SRC：鉄骨鉄筋コンクリート造

予防医：いばらき予防医学プラザ，丸数字：延床面積降順

2 課題

(1) 全県域

ア 二次保健医療圏との関係

保健所の管轄区域については、地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）や指針において、二次保健医療圏及び高齢者保健福祉圏（※）を参酌して設定しなければならない旨が規定されていますが、県内の二次保健医療圏・高齢者保健福祉圏（9 圏域）と保健所（12 保健所）の管轄区域とは、一部の地域において不一致が生じています。

※本県の場合、二次保健医療圏と高齢者保健福祉圏の圏域は同一です。

[保健所と医療圏との関係]

二次保健医療圏 保健所	水戸	常陸太田・ひたちなか	日立	鹿行	取手・竜ヶ崎	土浦	つくば	筑西・下妻	古河・坂東
水戸	○								
ひたちなか		○							
常陸大宮		○							
日立			○						
鉾田				○					
潮来				○					
竜ヶ崎					○				
土浦					○	○			
つくば							○		
常総							○	○	○
筑西								○	
古河									○

地域保健法（抄）

第 5 条 保健所は、都道府県、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条の 19 第 1 項の指定都市、同法第 252 条の 22 第 1 項の中核市その他の政令で定める市又は特別区が、これを設置する。

2 都道府県は、前項の規定により保健所を設置する場合においては、保健医療に係る施策と社会福祉に係る施策との有機的な連携を図るため、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 12 号に規定する区域及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 118 条第 2 項に規定する区域を参酌して、保健所の所管区域を設定しなければならない。

指針（抄）

第二 保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項

一 保健所

1 保健所の整備

（一）都道府県の設置する保健所

（１）都道府県の設置する保健所の所管区域は、保健医療に係る施策と社会福祉に係る施策との有機的な連携を図るため、二次医療圏（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第二項第九号に規定する区域をいう。以下同じ。）又は介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第百十八条第二項に規定する区域とおおむね一致した区域とすることを原則として定めることが必要であること。ただし、現行の二次医療圏が必ずしも保健サービスを提供する体制の確保を図る趣旨で設定されていないことから、二次医療圏の人口又は面積が平均的な二次医療圏の人口又は面積を著しく超える場合には地域の特性を踏まえつつ複数の保健所を設置できることを考慮すること。

イ 機能強化の必要性

指針では、都道府県の設置する保健所に対し、健康なまちづくりの推進，専門的かつ技術的業務の推進，情報の収集，整理及び活用の推進，調査及び研究等の推進，市町村に対する援助及び市町村相互間の連絡調整の推進，地域における健康危機管理の拠点としての機能の強化，企画及び調整の機能の強化，を求めています。

こうしたなか，特に小規模保健所においては，専門性をもたせた職員配置や市町村との連絡調整体制，健康危機管理体制などが課題となっています。

なお，本来，公衆衛生医師の確保により解決すべきではありますが，保健所長として配置する医師の不足も課題となっています。

[保健所常勤職員数]

(単位：人)

区分	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
保健所合計職員数	327	321	313	317	301	299	292	292	287	283
最小保健所職員数	15	15	14	14	13	14	13	14	15	12
保健所平均職員数	27.3	26.8	26.1	26.4	25.1	24.9	24.3	24.3	23.9	23.6

※各年度 4 月 1 日現在

[小規模保健所における懸念の例]

○ 保健所の健康指導課（小規模保健所の場合，課長 1 名，課員 4 名程度）においては，警察官からの通報による精神保健福祉法に基づく調査，措置入院手続等を行っている。通報があった場合，現場は原則 2 人 1 組で対応し，それに加え，連絡調整その他事務手続のため，所内に 1 名の待機職員が必要となる。措置入院となった場合，担当者は通報後も何日

かの間は事務処理が必要となることもあり、複数事案が同時発生した場合、対応が困難となる。

- 保健所の健康指導課においては、感染症発生時の対応も所管しているが、上記と同様に、複数事案が同時発生した場合、対応が困難となる。
- 保健医療計画の進行管理や、地域医療構想調整会議等の事務が小規模保健所以外（地域保健推進室設置保健所）に集約されているため、日常的に医療機関や市町村の保健担当課と意見交換する機会に乏しくなっており、災害時や健康危機管理事案発生時に円滑な対応が困難となる。

指針（抄）

第二 保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項

一 保健所

（一）都道府県の設置する保健所

都道府県の設置する保健所（以下この（１）において「保健所」という。）は、次のような地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化すること。

（１）健康なまちづくりの推進

ア 市町村による保健サービス及び福祉サービスを一体的に提供するとともに、ソーシャルキャピタルを広域的に醸成し、その活用を図ること。また、学校、企業等の関係機関との幅広い連携を図ることにより、健康なまちづくりを推進すること。

イ 地域の健康課題を把握し、医療機関間の連携に係る調整、都道府県による医療サービスと市町村による保健サービス及び福祉サービスとの連携に係る調整を行うことにより、地域において保健、医療、福祉に関するサービスが包括的に提供されるよう市町村や関係機関等と重層的な連携体制を構築すること。

（２）専門的かつ技術的業務の推進

ア 地域保健対策に関する専門的かつ技術的な業務について機能を強化するとともに、地域保健対策への地域住民のニーズの把握に努めた上で、専門的な立場から企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行うとともに市町村への積極的な支援に努めること。

イ 精神保健、難病対策、エイズ対策等の保健サービスの実施に当たっては、市町村の福祉部局等との十分な連携及び協力を図ること。

ウ 食品安全、生活衛生、医事、薬事等における監視及び指導、検査業務等の専門的かつ技術的な業務について、地域住民の快適で安心できる生活環境の確保を図るという観点を重視し、監視及び指導の計画的な実施、検査の精度管理の徹底等、一層の効率化及び高度化を図ることにより、食品等の広域的監視及び検査を行う専門的かつ技術的拠点としての機能を強化すること。

（３）情報の収集、整理及び活用の推進

ア 所管区域に係る保健、医療、福祉に関する情報を幅広く収集、管理、分析及び評価するとともに、関係法令を踏まえつつ、関係機関及び地域住民に対して、こ

れらを積極的に提供すること。

イ 市町村、地域の医師会等と協力しつつ、住民からの相談に総合的に対応できる情報ネットワークを構築すること。

ウ このため、情報部門の機能強化を図ること。

(4) 調査及び研究等の推進

ア 各地域が抱える課題に即し、地域住民の生活に密着した調査及び研究を積極的に推進することが重要である。

このため、調査疫学部門の機能強化を図ること。

イ 国は、保健所における情報の収集、整理及び活用並びに調査及び研究を推進するため、技術的及び財政的援助に努めること。

(5) 市町村に対する援助及び市町村相互間の連絡調整の推進

ア 保健所に配置されている医師を始めとする専門技術職員は、市町村の求めに応じて、専門的かつ技術的な指導及び支援並びに市町村保健センター等の運営に関する協力を積極的に行うこと。

イ 市町村職員等に対する現任訓練を含めた研修等を積極的に推進することが重要である。

このため、研修部門の機能強化を図ること。

(6) 地域における健康危機管理の拠点としての機能の強化

ア 健康危機の発生に備え、保健所は、地域の保健医療の管理機関として、平常時から、法令に基づく監視業務等を行うことにより、健康危機の発生の防止に努めるほか、広域災害・救急医療情報システム等を活用し、地域医療とりわけ救急医療の量的及び質的な提供状況を把握し、評価するとともに、地域の医師会及び消防機関等の救急医療に係る関係機関と調整を行うことにより、地域における医療提供体制の確保に努め、また、保健衛生部門、警察等の関係機関及びボランティアを含む関係団体と調整することにより、これらとの連携が確保された危機管理体制の整備に努めること。

また、健康危機管理に関する住民の意識を高めるため、リスクコミュニケーションに努めること。なお、地域の保健医療情報の集約機関として、保健所の対応が可能となるよう、休日及び夜間を含め適切な対応を行う体制の整備を図ること。

イ 健康危機発生時において、保健所は、広域災害・救急医療情報システム等を活用し、患者の診療情報等の患者の生命に係る情報の収集及び提供、健康被害者に対する適切な医療の確保のための支援措置等を行うこと。また、管内の市町村に対して法令に基づき、健康危機管理を適切に行うこと。

ウ 健康危機発生後において、保健所は、保健医療福祉に係る関係機関等と調整の上、健康危機発生に当たっての管理の体制並びに保健医療福祉の対応及び結果に関し、科学的根拠に基づく評価を行い、公表するとともに、都道府県が作成する医療計画及び障害者計画等の改定に当たって、その成果を将来の施策として反映させることが必要であること。なお、健康危機による被害者及び健康危機管理の

業務に従事する者に対する精神保健福祉対策等を人権の尊重等に配慮しつつ、推進すること。

(7) 企画及び調整の機能の強化

ア 都道府県の医療計画、介護保険事業支援計画、がん対策推進計画、健康増進計画、老人福祉計画、障害者計画等の計画策定に関与するとともに、各種の地域保健サービスを広域的・専門的立場から評価し、これを将来の施策に反映させ、その結果の公表等を通じて所管区域内の市町村の施策の改善を行うほか、地域における在宅サービス、障害者福祉等の保健、医療、福祉のシステムの構築、医療機関の機能分担と連携、医薬分業等医療提供体制の整備、ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりの支援、食品安全及び生活衛生に係るサービスの提供及び(1)から(7)までに掲げる課題について企画及び調整を推進すること。

イ このため、保健所の新たな役割を十分に担うことのできる人材の確保等を含め、企画及び調整の部門の機能強化を図ること。

(2) 水戸周辺地域

平成 26 年 5 月に地方自治法が改正され、中核市の人口要件が 30 万人以上から 20 万人以上に緩和（平成 27 年 4 月 1 日施行）されました。既に中核市移行を表明している水戸市は平成 32 年に中核市に移行し、市独自に保健所を設置する予定であるため、県としてもこれを踏まえた水戸市周辺地域における保健所のあり方を決定する必要があります。

3 検討の方向

次回懇話会に向けては、以下のような方向性に基づき、具体的なあり方を整理してまいります。

(1) 全県域

これまで述べた現状・課題を踏まえると、今後、保健所のあり方を検討するにあたっては、以下のような方向性が考えられます。

- 専門性の確保や健康危機管理の観点から、保健所の機能を強化し、県民サービスの質を一層高めていく必要があります。
- これまでの業務集約の経過も踏まえながら、県民にとってわかりやすく、簡素で効率的な組織体制とする必要があります。
- 指針では、保健医療に係る施策と社会福祉に係る施策との有機的な連携を図るため、二次保健医療圏と概ね一致した区域とすることを原則とするよう求めており、本県においてもこうした方向性に沿った見直しとしてまいります。
- 庁舎については、公共施設の効率的な活用に留意する必要があります。

(2) 水戸周辺地域

また、水戸周辺地域については、水戸市が独自に保健所を設置する予定であることを踏まえ、以下のような視点も求められます。

- 水戸周辺地域については、現在の水戸保健所の管轄区域は3市3町で、人口は約46万8千人ですが、人口約27万1千人の水戸市を除くと、周辺の笠間市、小美玉市、茨城町、大洗町、城里町の2市3町の人口は合計で約19万7千人と、中核市の人口要件や二次保健医療圏設定の見直し要件の一つである20万人を下回ることに留意する必要があります。

(3) 実施時期

今後の保健所のあり方についての、方針決定後の実施時期については、この取り組みが現下の課題を解決し、県民サービスの向上を目指すものであることから、可能な限り速やかに行う必要があります。