

保健所と地域医療との連携及び役割分担

研究分担者 内田 勝彦（大分県東部保健所 所長）
研究協力者 井上 雅公（大分県医師会 常任理事）

研究要旨：

保健所の地域医療との連携等については、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に、地域医療構想や地域包括ケアシステムにおける医療機関間の連携体制の構築等における調整機能や、健康危機管理における監視業務等による健康危機発生防止や救急医療の評価・調整等による医療提供体制確保などが挙げられている。新型コロナウイルス感染症対応において、保健所業務が逼迫し地域医療との連携の重要性が再認識された。

本研究では保健所機能強化の方向性検討にあたり「医療と保健所の連携及び役割分担について」というテーマでフォーカスグループディッシュカッションを行った。

保健所が地域医療や地域医療の公衆衛生機能と連携し役割分担することは非常に重要であると考えられた。そのためには、健康危機管理時に地域医療がその機能を十分に発揮できる制度・体制を整備すること、公衆衛生行政人材の確保・育成において地域医療等との差別化や相互乗り入れを検討すること、公衆衛生機能を果たしている地域医療関係者と平時から情報交換し緊密に連携すること、地域医療関係者の公衆衛生機能を充実強化するためにそういった活動への報酬を検討することなどの必要性が示された。

A. 研究目的

保健所の地域医療との関わりについては、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に記載された、地域医療構想や地域包括ケアシステムにおける医療機関間の連携体制の構築等における調整機能や、健康危機管理における監視業務等による健康危機発生防止や救急医療の評価・調整等による医療提供体制確保などがあり、保健所で強化すべき地域保健において重要な課題である。今般の新型コロナウイルス感染症対応において、保健所は健康危機管理の地域の拠点として大きな役割が期待されたが、保健所機能に対し業務負荷が過大で調整機能が十分に発揮できず、また、保健所と地域医療の連携や役割分担が十分ではなかったと考えられる。

この分担研究は、新型コロナウイルス感染症対応での課題を踏まえ、健康危機管理

への備えを含めた保健所と地域医療との連携と役割分担についての現状と今後のあり方等について検討することを目的とした。

B. 研究方法

2名を招聘し、研究班員とともにフォーカスグループディスカッション（以下、FGD）を行い、その内容を踏まえて検討を行った。

○医療と保健所の連携及び役割分担についての FGD

- ・日時：令和3年10月16日（土）
- ・方法：オンライン会議（Zoom）
- ・参加者：慶應義塾大学 土居丈朗 氏
大分県医師会 井上雅公 氏
本研究班班員

C. 研究結果と考察

今回実施した FGD では、以下のような項目について議論が行われた。

(1) コロナ禍における保健所の状況と課題

①人員・組織の課題

・普段から人員不足の状況だったところに、コロナによりキャパシティオーバーが発生した。より少ない人員で多くの業務をこなせる体制整備が必要で、そのためには入力作業は、特別な資格を必要としないといった対応が必要である。一方で保健所のトップの人材は、公衆衛生上、それなりの指揮権と専門の資格を持つ人が、きちんとその任に就くことが重要である。

②医療及び保健の体制の課題

・これまで地域の医師は保健所の存在を意識することはなかった。
・2類感染症相当であるため保健所に業務が常に集中した。
・コロナ対応を拒む医師がいる一方で協力意向を持つ医師もいたが、2類感染症相当のため医師はあまり関与できない状況にあり、協力できる場面は少なかった。
・保健所の業務がコロナ対応に集中したことにより、精神保健事業や健康増進事業ができず、保健所業務のバランスが悪化した。保健所業務を持続可能なものにするための環境整備を考える必要がある。
・コロナ対応は保健所だけにしかできないということでもない。地域の診療所等、地域医療に根差している方々にも、公衆衛生の一端を担えるよう地域住民とのコネクションをうまく取り次ぐことが必要。

健康危機管理時には、保健所はBCPを発動し、業務を効率化し、人員を増強することで機能強化を図るが、それとともに、地域医療がその機能を発揮し医療機関で対応可能な業務を実施可能とする環境整備が必要である。具体的には、感染

症患者の療養方針の決定、自宅療養者の療養管理、入院調整などが考えられる。

地域医療を担う医師等の医療関係者は、産業保健や学校保健に関してはある程度の理解があるが、平時から保健所などの地域保健に関与する機会が少ないために、この分野の理解が少ないことが課題である。

(2) 平時における保健所及び地域医療における課題

①保健所における人材確保・育成

・保健所業務を担える人材育成が必要であり、保健所の必要性や社会的な役割、魅力を働き掛ける必要がある。

②地域医療との役割分担

・公衆衛生を保健所がすべて担うのではなく、診療所等で地域の医療を担っている医師等が公衆衛生の一端を担うような連携が必要ではないか。

・入院調整の問題は平時でも起こっており、救急医療体制の課題でもある。保健所以外の病診ないし病院間の連携により入院調整等をスムーズにできるよう、各都道府県が次期医療計画で取り組む必要がある。

・開業医、診療所は急性疾患、慢性疾患の外来診療に偏っている傾向が見られる。診療所で、健康増進活動や地域包括ケアにおける健常者や介護予防等を対象にできないか。

・世界的にプライマリケアと言われている部類に入る役割が、今後わが国でも体系立てて整備される必要がある。地域医療で日ごろは健康で受診しないけれども、困ったときにしっかりと地域医療にアクセスできるようになることが望ましい。

・山間地域で病気でない人の予防にも携わり、市町村でも公衆衛生を担っている開業医（プライマリケア医）の事例があるが、その事例では事実上は公衆衛生的なことも担っている。

・伝統的に開業医は校医や小規模事業所の健診、在宅医療なども行っており、意見聴取等により地域の細かなところを見ている。そういう“マルチのお医者さん”をどのように評価していくかが大事である。

公衆衛生行政人材の確保・育成には課題が多く、医療や産業保健などの他分野との差別化、アドバンテージの設定とともに、他分野も選択できる環境整備も必要であると考えられる。

医師をはじめ地域医療に従事する医療関係者の中には公衆衛生の重要性を理解し、受診する患者以外の地域住民の健康管理を担っている方々も多い。このような公衆衛生活動を正當に評価していくことが必要である。

公衆衛生に理解がある医療関係者が保健所業務に関与しやすい環境整備が必要である。具体的には、保健所の非常勤職員として保健所事業の企画に携わる、保健所業務の一部を受託するなど、その方法を検討することが必要である。

(3) 医療と保健所の連携及び役割分担の方向性

①地域における連携

・開業医による校医や小規模事業所の健診等、各地域でそれぞれのリソースを見極めながら形づくられている。開業医が公衆衛生の一端も担いつつ、そこに行政としての保健所が近接した形が望ましい。

・平時でこそその公衆衛生なので、日ごろから医師会と行政との連携、顔の見える関係が必要ではないか。いざという時に機能するためには平時の時こそ情報交換のようなものをやっておく必要があるのではないか。

②制度面の方向性

・地域医療構想も含めて、二次医療圏の重要性がわが国の医療体制の中で高まっているということと、うまく整合性を取

りながら、保健所の位置付けも考えていくことが必要ではないか。

・二次医療圏に1か所程度の保健所を再配置や広域自治体と基礎自治体との間の関係で、保健所設置市はどのように連携するのかということも再検討が必要ではないか。

・公衆衛生や健康増進に役立っている行為、予防医療や日ごろの健康増進に資する貢献を医療関係者が行った場合の報酬の検討が必要である。

開業医をはじめとする地域医療関係者は日頃から学校保健や産業保健を通じて公衆衛生活動を行う体制を整えている。保健所は、健康危機管理時に備えるためにも、平時からこのような地域体制との情報交換等を通じた緊密な連携が必要である。

また、地域医療が担う公衆衛生機能を充実強化するために、そのような活動に対する報酬の検討が必要である。

二次医療圏の医療体制の重要性が高まってきており、おおむね二次医療圏に1か所設置されている保健所機能強化の方向性として、地域医療や地域医療が担う公衆衛生機能への関与の強化は重要であると考えられる。その際には、市区型保健所がこの分野にどのように関わるのか検討が必要である。

介護分野では他職種が参加した地域包括ケアの概念が定着してきているが、保健分野でも、行政と医療機関だけでなく、地域の専門職やソーシャルキャピタルも含めた体制づくりが望まれる。保健所は、そのような体制を目指し、地域医療との連携を進めていく必要がある。

D. 結論

保健所機能強化において、保健所が地域医療や地域医療の公衆衛生機能と連携し役割分担することは非常に重要である。そのために、健康危機管理時に地域医療がその

機能を十分に発揮できる制度・体制づくり、公衆衛生行政人材の確保・育成における地域医療等との差別化や相互乗り入れ、公衆衛生機能を果たしている地域医療関係者との情報交換と連携、地域医療関係者の公衆衛生機能を充実強化するための報酬の検討などが必要である。

E. 研究発表

1. 論文発表
特になし

2. 学会発表
特になし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

別添資料

医療と保健所の連携及び役割分担 意見の概要

I. コロナ禍における保健所の状況と課題

1. 人員・組織の課題

(1) 人員不足の状況

- 新型コロナウイルス感染症発生前においても、保健所の体制は必ずしも余裕のあるものというわけではなかった。ただでさえ十分なキャパシティを持っていない中で、新型コロナに伴ってかなり多くの業務が生じたために、事実上キャパシティオーバーになってしまった。
- 新型コロナウイルス感染症拡大に対処するなかで、行政改革による人員削減によりボトルネックとなっていることが顕在化した。
- 人員はある一定程度確保しなければならないが、人口減少のなかで余裕ができるほどは割り当てられないことが予想される。そのため、今後はある程度業務の再編を行ったり効率化を図るなどして、より少ない人員でより多くの業務がこなせる体制を考えていくことが必要である。

(2) 人員配置の調整について

- 「事務の補助業務は、必ずしも理系でなくても、文系の人間が担当してもよいのではないか」という点については、「入力作業が大変な負担になっている」という相当切迫した状況だった。入力の作業は、特別な資格を持っていないとできないわけではないため、克服可能なのではないか。感染拡大期には現場がひっ迫してしまっただけで、直ちにそうした対応ができなかっただけで、備えがあれば、今後繰り返すことにはならないだろうと思われる。

(3) トップの人材について

- 以前、行政改革に関して、保健所長は医師でなくても構わないのではないかと議論があったが、おそらく今回のコロナ対応で雲散霧消するのではないかと。保健所長には、それなりの指揮権と専門の資格を持つ人が、きちんとその任に就くことが重要だということは、公衆衛生上非常にわかったことだと思われる。

2. 医療及び保健の体制の課題

(1) 医療と保健の連携について

- 今回、COVID-19 がこれまでであった潜在的な歪みや矛盾といったものを非常に浮かび上がらせたという面が多かった。保健所のあり方も同様だったと思われる。周りの医師では、日ごろこのようなことがなければ、保健所の存在感というのをこれほど意識することはなかったのではないか。
- 今回 COVID-19 に関しては、2 類の感染症に指定されているため、保健所がずっとハンドリングしており、業務が常に集中している状況だった。
- コロナ対応を拒む医師がいる一方で、大変な状況を見て、自身の地域でも「あのような状況に陥った場合は私たちもできること、たとえば往診とかも行いたいね」という気持ちを持つ医師もいた。しかし、実際には新型コロナウイルス感染症は指定感染症ということにより、医師はあまり関わることができない状況だった。
- 保健所は精神保健事業や健康増進事業というさまざまな業務を常に行ってきたが、新型コロナ感染症に集中していたところでは、それらの業務がしっかりとできておらず、いま思えばバランスが悪くなっていたと考えられる。そうした課題を解決し、どのように持続可能なものにしていくのかということ、みんなで考える必要がある。

(2) かかりつけ医の対応について

- 今回の新型コロナ感染症で一番悩ましかったのは、日ごろは何も受診していない。より健康な方々が、「かかりつけ医」をもっていないため、ある種どうすればいいかわからないということが起こった。
- 保健所だけにしかできないということでもないと思われるため、地域の診療所（病院が地域の外来を担っているならば、その病院の外来も含めて）の協力も得て、地域医療に根差している方々にも、公衆衛生の一端を担えるよう、患者ないしは病気を発していないときは地域住民とのコネクションをうまく取り次ぐことが必要ではないか。

(3) 入院調整について

- 入院調整の批判については、保健所が入院調整までも担わなければならない、今後改善を要する点ではある。
- 都市部においては、保健所が入院調整に絡まなくても大変な状況があり、それはどちらかというと救急医療の問題である。
- 救急医療体制で、救急病院はたくさんある一方で、救急車のたらい回しという状態が平時で起こっているということについて、もう少し抜本的に救急患者をきちんと受けられるようなキャパシティのある病院を用意しておく必要がある（病床をどう配置するかということにも関わってくるので、単純な話ではないという前提ではある）
- 特に都市部での新型コロナ感染拡大期は、結局、中等症なり重症化したときは、救急で駆け込まなければならなかったが、それを保健所が担いきれないのは、もともと平時でも都市部では救急患者を搬送する調整は大変で、さらには救急でなくても入院

調整はそれなりに大変な状況が素地としてあった。

- こうした状況が都市部を中心にあったということにメスを入れないと、保健所がうまく対応できなかったと批判したところで、問題の本当の解決にはならない。問題解決に向けては、保健所にもそういう輪に加わっていただくことが今後必要だと思われる。
- また、保健所以外の病診ないし病院間の連携で、入院調整等をもう少しスムーズにできるように、各都道府県で次期医療計画では取り組んでいただきたいと思っている。

3. 保健所に対する批判について

- 保健所に対する批判は少なくなかったが、保健所だけに対してではなく、大半は“親方日の丸的”に仕事をしていて、「こんな大変な時期に何をやっているんだ」といった類の非難だった印象がある。
- 今後の保健所のよりよいやり方を考えるといううえでは、たとえば感染者の情報のやりとりにファクスを使っていたことに関しては、ファクスではなく、ネット回線できるようにするぐらいは、それだけの予算と規格があればどこの役所でもできることであり、重要ではない。
- 批判の内容を見てみると、「公務員試験を受けて役所に入った人が、ルーズに仕事をやっているのではないか」というタイプの批判が多いことから、そもそも医師や保健師や看護師等の専門職が保健所に関わっているということまでわかって言っているのかなと感じた。言葉自体はまったく違う言葉で批判しているが、結局、批判をしている人の根っこにある問題意識は、役所の緩慢な仕事ぶりという印象から起こっているようで、新型コロナ感染症対応で保健所で目詰まりしたなどのニュースで聞いて、そうした批判をするという具合ではなかったのではないか。

II. 平時における保健所及び地域医療における課題

1. 保健所における人材確保・育成

(1) 若手の育成について

- 保健所に関しては、若手の人材を育成していくことは、いままで以上に力を入れる必要があるのではないか。看護師の資格を取る人はいるが、保健師は取る人は多くいない。
- 保健所業務を担える人材育成はどうしても避けて通れない大きな課題である。
- 資格を取ろうという意欲を持つ若い学生に対して、保健所の必要性とか社会的な役割とかを実感してもらう必要がある。
- 今後、若い有資格者の学生に対して、魅力を働き掛ける必要があると思われる。
- 保健師の資格取得者が減ってきているとか、公衆衛生分野に進む人が少ないということに関して、こうした傾向を防ぐためには、資格を取るにあたってのメリットが

感じられる必要があるのではないか。

- 保健師を取って得られるメリットを考えると、取得後に公的機関に勤めた場合サラリーは下がる、かつ看護師と比べると社会的にもありがたがられないといった現状があり、メリットが感じられないのではないか。また、先にキャリアが見えていれば頑張れるが、それが見えないとなると保健師の資格を取る意味を見いだせない、頑張る意味ないと感じられてしまう。人材育成に力を入れる場合、その人材となるメリットや、社会への貢献度、何かしらのステータスがあるといったことが非常に大事になってくると思われる。
- 資格の取得に魅力を感じなければ、若い人は取らないので、わが国でいま一度、特に医学なり医療関係の職種における公衆衛生の意義というものの再確認が必要である。

(2) 保健所における採用について

- 保健師は市町村に就職した場合、健診や母子保健に携わることが多く、感染症あるいは精神保健の仕事はあまり行っていない。一方、都道府県に就職して保健所で働くと、市町村で行っているような仕事は担当できなくなる。そのため、保健師になるときのモチベーションを下げる理由にならないかということが懸念される。
- パブリックヘルスの仕事を市町村、都道府県というように区切ってしまっている弊害ではないかという考え方もある。
- たとえば、パブリックヘルスの業務はすべて国が行って、都道府県に出先がある、あるいは市町村に出先があるというような、本当に抜本的に完全に行政単位とは切り離してしまっ、人材を動かせるようにするという考え方もあるのではないだろうか。

2. 地域医療との役割分担

(1) 開業医の業務・役割の偏りについて

- 地域医療との連携がもう少し必要ではないか。公衆衛生を保健所ばかりに担わせるというよりは、公衆衛生の一部を地域の医師や、日ごろ診療所等で地域の医療を担っている方々にも、公衆衛生の一端を少し担っていただけるような連携が必要ではないか。
- 保健所の人員をどんどん増やせるわけではない、人員の限りがあるということからすると、役割分担をいままで以上によく考えなければならない。
- 開業医、診療所は急性疾患、慢性疾患の外来診療に偏っているという感じがある。診療所は、健康増進活動や地域包括ケアのもっと健常者や介護予防等を含め、健康に過ごしたいと思っている方々を対象にできないかと考える。

(2) 診療所・開業医におけるプライマリケアについて

1) プライマリケアの必要性について

- 世界的にはプライマリケアと言われている部類に入る役割が、今後わが国でも、もう少し体系立って、整備される必要があると考えられる。
- 近い将来に、いわゆるプライマリケアが必要な地域住民がいるという状況になるので、法的な裏付けのある制度でないとしても、誰かがなんらかの形で、もう少しシステマティックに動ける体制が必要ではないか。
- できれば全国津々浦々で、どの地域においても、地域医療で日ごろは健康だから受診しないけれども、困ったときにしっかりと地域医療にアクセスできるようにすることが望ましい。

2) 地方における開業医によるプライマリケアの状況（事例）

- ある地域（田舎）では、開業医の医師はプライマリケアに関わって、病気でない人の予防にも携わっている。市町村でも公衆衛生を担っており、公衆衛生はある程度分担されている。保健所が担っているのは、今回、感染症でフォーカスされた予防接種や住民健診である。そういった事業は市町村がやっているが、市町村には医師がいないため、田舎の場合はそのアドバイスを開業医に受けに行くケースが多い。そうすると、スムーズな連携が取れる。田舎では事実上は公衆衛生的なことも地域のプライマリケア医が担っている。田舎のほうが、プライマリケア医はパブリックヘルスに関わられたが、都会だとなかなか関わる接点がなく、人材はいるが有効に生かされなかったというようなことがあるのではないか。
- 市町村には多くの仕事があるが医療職がいないため、市町村が医師会ときちんと連携を取っていくことは、とても大事である。
- 都道府県レベルになると、大きな規模の病院などは、会議の出席者はいわゆる「お偉いさん」ばかりで、現場をわかっていない。市町村の会議は「会長さん」といった現場レベルの出席者が多い。したがって、市町村レベルというのは本当に足腰になる場所で、その市町村と医師会との連携は非常に重要である。
- また、伝統的に開業医は校医や小規模事業所の健診、在宅医療なども行っており、いろいろな意見聴取ができていたので、地域の細かなところを見ている。ある意味、なんでも屋みたいなどころがあるが、そこが大事である。そういう「マルチのお医者さん」をどのように評価していくかが大事である。

Ⅲ. 医療と保健所の連携及び役割分担の方向性

1. 地域における連携

(1) 医療と保健所の日ごろの役割分担

1) 保健所のポジションについて

- 開業医が校医や小規模事業所の健診等を担うなど、各地域でそれぞれのリソースを見極めながら形づくられており、それに公衆衛生の一端も担っていたきつつ、そこに行政としての保健所が近接した形が望ましい。保健所はいままでの役割を引き続き果たしつつ、パンデミックが発生した場合、保健所の日ごろの人的資源だけでは、十分にこなしきれないような業務量になったときには、地域医療の関係者がサポートするというやり方がよいのではないか。そのためには、診療所を地域拠点病院の側というよりは、保健所の側にもう少し寄せていく、地域医療のリソースを拠点病院と保健所という公衆衛生との間（真ん中）に位置づけてはどうかと考える。
- 現状で診療所は、病気の人を相手にする。軽度な病気は診療所で診られるが、重度な病気は病院に取り次がなければいけないため、外来医療は入院医療と近いポジションにあるというイメージがある。しかし今後、各地で高齢化が進むことも含めて、より保健所に近い、大病院と保健所との間（真ん中）に、しっかりと地域医療の体制を構えて、保健所ともこれまで以上に連携を深めていく方法が考えられる。

2) 公衆衛生の考え方と医師会と保健所の位置づけについて

- 「医師会って何をしていますか」と問われたときに、医師法の第1条を答える。「医師は医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し」というところである。開業して患者を診ることは大事かもしれないけれど、第1条はこのような内容である。
- 保健所はそのような点から言えば、この第1条の根幹のような所である。ただし、保健所の仕事は飲食店の見張りから、母子保健、死因統計など、非常に幅広く、その中に1つが感染症であるということで、スポットライトを浴びた。
- 地方（田舎）の医師会と行政との結びつきの事例として、地域の医師会で、認知症や糖尿病、CKD（慢性腎臓病）など、地域包括ケアを担当しているケースがある。軽い症状から予防していこうということで、たとえば認知症にしても認知症サポート医は、一般の住民の方への啓発や、認知症の要望、認知症カフェにも積極的に取り組んでいる医師が多い。そういう素地は地域包括ケアの中で、あるいは多職種連携の中で、地方（田舎）では芽生えが出てきていると感じられる。
- 公衆衛生は、何もなければそれほどシェアが大きくはないが、いざ事が起こると公衆衛生は、国民の生活を支える基盤になる。日ごろはある種空気みたいなところがあるが、それを絶やさず鍛錬しておくことが必要である。

3) ワークシェアについて

- 保健所がすべての業務を丸抱えしなくてもよい。電話対応や記録の集計といった資格がある者にしかできない業務は、そうした資格所持者が行うべきだ

が、事務の補助等は文系出身の者でも手伝うことが可能だ。それぐらいのワークシェアは、いざとなったときにはもっと活用すべきではないか。

- さらに、資格がなくても許される業務は、その資格のある人の監督下であればよいということだと思われる。こうした業務については、平時であってもワークシェアを保健所内で進めてよいのではないか。
- 事務の者が手伝ってもよいという考え方は、心強くはあるが、事務が手伝いではなく、職員として保健所にいてほしい。事務職が少ないため、専門職が事務をやりながら専門業務を行っているというところが、今回はかなり本庁からの事務応援を受けたり、体制を整えてはいるが、やはり常日ごろ事務の者に居てもらいたい。

(2) 地域における体制整備の方向性

1) 体制整備におけるかかりつけ医の重要性

- 今回、新型コロナウイルス感染症について、対象者のかかりつけ医であれば診察するという医療機関も一定数あった。一方で、かかりつけ医がいない住民が路頭に迷ったということが起きた。今後、日本式のかかりつけ医の強化というような形で、たとえば予防接種や特定健診等、その人がかかりつけ医を選択できる機会が平時からあるので、コロナのころも踏まえて「かかりつけ医をつくりましょう」というムーブメントが強化できればと思う。
- 産業医の立場から見ると、健康診断の結果の面談で、「かかりつけ医をもったほうが、ワクチンの接種もスムーズにできるだろうし、発熱してもたらい回しにならなくて済むから、たとえば、3か月に1回、血液検査を行うことでもよいので、かかりつけ医をもちなさい」という言い方ができた。

2) 日ごろからの医師会との関係づくり

- ある小さな市では、宿泊療養などのサポートでは、かなり医師会の先生が頑張っていた。そのためには、日ごろから行政との関わり、顔の見える関係が必要ではないか。しかしながら、行政は配置が頻繁に変わる。とても優秀な担当者が他の部署に異動してしまうとなかなかスキルアップできない。専門性ということになると、保健所、医療・保健の分野においては、こうした配慮の必要性が感じられる。
- やはり平時でこそその公衆衛生だと思うので、そこで医師会との連携が必要だが、保健所と医師会とのコミュニケーションはなかなか難しい。開業の医師も保健所がどんな仕事をしているのかというのを知らないということもあるため、情報交換のようなものを平時にこそやっておかないと、いざというときに機能しないのではないか。

2. 制度面の方向性

(1) 保健所の再配置

- 保健所の機能強化の反面として、行政改革で保健所の数が平成9年時点から半減している。当初は集約化して機能強化という話もあったが、結果として保健所長のポストが減ったこと等も踏まえて、公衆衛生医師の人数自体が減ってきた。
- 今回の新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえると、たとえば横浜市や大阪市のような政令指定都市の保健所は、1か所ではなく、2次医療圏に1か所程度の保健所を再配置して、保健所長というトップを置くことによって、機動的に対応できる部分も増えるのではないかと思う。また、公衆衛生医師の人数も、総体的に増えるのではないかと考えられる。
- 今後、地域医療構想も含めて、2次医療圏の重要性というものが、わが国の医療体制の中で高まっているということと、うまく整合性を取りながら、保健所の位置付けも考えていく必要があるのではないか。
- 日ごろの行政体制のあり方として、広域自治体と基礎自治体との間の関係で、保健所設置市はどのように連携するののかということも再検討が必要ではないか。これは必ずしも医療だけの話ではなく、総務省の自治行政局も関わるような内容かもしれないが、いま一度コロナの教訓を踏まえたうえでの再検討が今後必要になってくると思われる。
- 地方自治体の行政は、いわゆる官僚組織という感じのピラミッド型の組織で、もちろん指揮命令系統がないといけないので、文字どおり官僚制と言われているしくみはなければならない。しかしながら、日本全国、人手不足の中で遊撃隊と言われる、いくつかのセクションを掛け持ち、忙しいときに忙しいところに応援に柔軟に行けるような、併任をかけるようなことをしながら、本場に多忙などきの人員確保も考えられる。固定的に人員を増員するというのももちろんだが、応援部隊が柔軟に部署横断的に動けるような組織体制をつくるという方法も、併せて考える必要があるのではないか。

(2) 報酬について

- かかりつけ医の診療報酬の検討が必要である。診療報酬は診療して初めて点数が付くということなので、診療行為ではないけれども、予防医療や日ごろの健康増進に資する貢献を医療関係者が行った場合に、なんらかの報酬が出るということはどう考えるのか。
- 公衆衛生や健康増進に役立っている行為というものに対しての、なんらかの報酬を構築していく足掛かりみたいなものが、新型コロナウイルス感染症が収束した後に議論が始まるとよいと思う。

3. その他

(1) 在宅療養や、発熱外来に参加しない医師に対して

- COVID-19 については、1年半ぐらい前からずっとさまざまな情報を追いかけているが、1年前と現在では、この病気に対する考え方、見方がまったく異なる。薬が研究され始めて、ワクチンもあるが完全ではないなど、情報が混乱している。正しく怖れて正しく対応する、立ち向かうということが必要だが、専門職に対しての情報提供が十分ではないのではないか。
- 住民の方々に対するリスクコミュニケーションを行う一方で、専門職に対するリスクコミュニケーションが重要ではないか。

(2) サーキットブレーカーについて

- 感染症の拡大防止を最優先にして、他の犠牲はやむを得ないという立ち位置に立てば、もっと強制力が伴う権限を要する。一方で、飲食業の方々にも生活があるといった話になると、まさにわれわれが経験したような状況で、強制力は相当限られた範囲となり、比較的自粛や協力要請で、なんとか押さえ込めないかというレベルの対処になってくる。病床確保に関しても同様である。
- 病床確保と感染防止のために、社会・経済活動を止めてもらわなければならないというバランスの中で、サーキットブレーカーの発動する人口対比の感染者数が決まってくると考えられる。
- 今後、感染症の専門家の分析も交えながら、次なるパンデミックが来たときに、一つの対応の指針、基準のようなものを、コンセンサスを得ながら議論していく機会があるとよいのではないか。