

## コロナ禍での医療・介護体制の構築と保健所の役割について

研究分担者 逢坂 悟郎（兵庫県加東保健所所長）

研究分担者 永井 仁美（大阪府茨木保健所所長）

### 研究要旨：

地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」において、保健所は、地域における健康危機管理の拠点として、健康危機発生時においては健康危機への対応のみならず、健康づくりなどの地域住民に不可欠な保健施策を提供し続けることが必要であると述べられている。今回、全国の保健所を対象に、コロナ禍での医療・介護体制の構築と保健所の役割についてアンケート調査を実施し、以下の結果を得た。

1. コロナ禍において、67.1%の保健所が自宅療養者への往診等の医療体制についての対策を、37.1%の保健所が自宅療養者への介護保険サービスの提供体制についての対策を講じていた。
2. 自宅療養者への医療体制と介護保険サービス体制の両者を自力で構築した保健所は、回答した29.0%であった。
3. 管内の自宅療養者数の最大値の平均値を比較すると、「医療体制についての対策を講じた」保健所では4961人、「医療体制についての対策を講じなかった」保健所では3584人で大きな差はなかった。
4. 管内の自宅療養者への医療・介護保険サービスの連携調整を担った組織・職種としては、複数回答で「保健所」が84.0%で最多であった。

平時はもとより、コロナ禍のような災害レベルの際にも、保健所は都道府県・市町村と協力しつつ、管内の医療・介護とその連携の体制構築に努力すべきである。

### A. 研究目的

地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」において、保健所は、地域における健康危機管理の拠点として、健康危機発生時においては健康危機への対応のみならず、健康づくりなどの地域住民に不可欠な保健施策を提供し続けることが必要であると述べられている。

本研究では、コロナ禍での医療・介護体制の構築と保健所の役割について検討することを目的とした。

### B. 研究方法

全国の保健所を対象として、令和4（2022）年10月～令和5（2023）年1月

にメールによる調査を行った（詳細は総括研究報告書参照）。また、フォーカスグループディスカッションや研究班内での議論の結果等を踏まえて検討を行った。

### C. 研究結果

1) 新型コロナウイルスに感染した自宅療養者への往診等の医療体制について

①回答した286保健所のうち、「新型コロナウイルスに感染した自宅療養者への往診等の医療体制についての対策を講じた」保健所は、192保健所（67.1%）であった。また、「対策を講じなかった」保健所は93保健所（32.5%）であっ

た。「対策を講じた」保健所の設置主体別のそれぞれの割合は、県型保健所の62.9%、政令指定都市保健所の64.3%、中核市保健所の78.6%、保健所政令市保健所の100.0%、特別区保健所の88.2%であった。

②「対策を講じた」192保健所が講じた対策（複数回答）としては、「通常の在宅医療を実施している医師に依頼して、往診をしてもらった」が130保健所（67.7%）、「新たにコロナの往診体制を構築した」が68保健所（35.4%）、「往診を実施する民間グループ（例：ファーストドクター等）に依頼した」が38保健所（19.8%）であった。

③「対策を講じなかった」93保健所のうち、対策を講じなかった理由（複数回答）は、「都道府県が行うべきだと思うため」が最多の43保健所（46.2%）、「管内の医療機関による往診に期待ができなかったため」が26保健所（28.0%）であり、「医療体制づくりは保健所の主たる業務でないため」が11保健所（11.8%）であった。また、「在宅医療が必要な自宅療養者がいなかったため」が7保健所（7.5%）あった。

## 2) 新型コロナウイルスに感染した自宅療養者への介護保険サービスの提供体制について

①回答した286保健所のうち、「新型コロナウイルスに感染した自宅療養者への介護保険サービスの提供体制についての対策を講じた」保健所は、106保健所（37.1%）であった。また、「対策を講じなかった」保健所は179保健所（62.6%）であった。

②「対策を講じた」保健所の設置主体別のそれぞれの割合は、県型保健所の38.1%、政令指定都市保健所の50.0%、

中核市保健所の38.1%、保健所政令市保健所の0.0%、特別区保健所の17.6%であった。

③「対策を講じた」106保健所が講じた対策（複数回答）としては、「通常の在宅介護を実施している事業所に依頼して、サービス提供をしてもらった」が最多の78保健所（73.6%）、「訪問看護が在宅介護を担った」が42保健所（39.6%）、「新たにコロナの介護サービス体制を構築した」が3保健所（2.8%）、「保健所保健師が訪問した」がそれぞれ2保健所（1.9%）であった。

④「対策を講じなかった」179保健所のうち、対策を講じなかった理由（複数回答）としては、「保健所の主たる業務でないため」が最多の70保健所（39.1%）であり、「介護保険事業所が自発的にサービス提供をしていたため」が43保健所（24.0%）、「市町村の役割であるため」が29保健所（16.2%）、「管内の介護事業所に期待ができなかったため」が29保健所（16.2%）であった。また、「介護保険サービスの必要な自宅療養者がいなかったため」が14保健所（7.8%）あった。

## 3) 自宅療養者への医療・介護保険サービスの連携調整を担った組織・職種について

管内の自宅療養者への医療・介護保険サービスの体制を整備できた206保健所管内において、医療・介護の連携調整を担った組織・職種（複数回答）としては、「保健所」が最多の173保健所（84.0%）、「郡市区医師会」が57保健所（27.7%）、「訪問看護ステーション」が55保健所（29.7%）、「都道府県」が44保健所（21.4%）、「ケアマ

ネジャー」が41保健所（19.9%）、看護協会が9保健所（4.4%）であった。

#### 4）自宅療養者への医療体制と介護保険サービス体制の整備の状況

①自宅療養者への医療体制と介護保険サービス体制の両者を自力で構築した保健所は、回答した286保健所うち83保健所（29.0%）であった。

②保健所が対策を講じたか否かとは関係なく、結果として医療・介護の体制の両者を構築できたのは286保健所うち206保健所管内（72.0%）であった。

#### 5）管内における自宅療養者数の最大値と保健所による医療・介護体制構築について

①回答した286保健所において、最も多かった時点の自宅療養者数は、最小値は40人、最大値は48000人であり、平均値は4515人であった。その時期については、240保健所（84.8%）が令和4年8月と回答した。

②自宅療養者数の最大値が「100人未満」が3保健所（1.0%）、「100人以上1,000人未満」が80保健所（28.0%）、「1,000人以上」が216保健所（75.5%）であった。

③自宅療養者数の最大値の平均は、県型保健所が2843人（最小40人、最大30000人）であったのに対し、市区型保健所の自宅療養者数の最大値は平均9089人（最小200人、最大48000人）であり、市区型保健所で多い傾向にあった。

④自宅療養者数の最大値の平均値を比較すると、「医療体制についての対策を講じた」保健所は4961人、「医療体制についての対策を講じなかった」保健所は3584人で極端な差はなかった。

## D. 考察

今回のコロナ禍において、新型コロナウイルスに感染した自宅療養者への往診等の医療体制についての「対策を講じなかった」保健所は93保健所（32.5%）であった。そのうち、対策を講じなかった理由（複数回答）は、「都道府県が行うべきだと思ふため」が最多の43保健所（46.2%）、「医療体制づくりは保健所の主たる業務でないため」が11保健所（11.8%）であった。

しかし、平時においても在宅医療を含む地域医療の体制構築については保健所が積極的役割を果たすものとされている。

管内の自宅療養者数が最も多かった時期については、240保健所（84.8%）が令和4年8月と回答したが、管内のコロナ病床が満床となり、自宅療養者が増加する時期には地域事情により差があったはずである。特に都市部において、都道府県が県内の自宅療養者への往診等の医療体制を構築する前に自宅療養者が溢れた地域は少なかった。

また、自宅療養者数の最大値の平均値を比較すると、「医療体制についての対策を講じた」保健所は4961人、「医療体制についての対策を講じなかった」保健所は3584人で極端な差はなかった。

このような結果から、保健所が自宅療養者への往診等の医療体制についての「対策を講じた」か「講じなかった」のかについては、感染拡大の程度の問題ではなく、平時からの保健所の在宅医療を含む地域医療の体制構築について取り組み姿勢が大きく影響したのではないかと考察する。

また、「新型コロナウイルスに感染した自宅療養者への介護保険サービスの提供体制についての対策を講じなかった」保健所は、179保健所（62.6%）であった。そのうち、対策を講じなかった理由（複数回

答)としては、「保健所の主たる業務でないため」が最多の70保健所(39.1%)であり、「市町村の役割であるため」が29保健所(16.2%)であった。政令指定都市・中核市等の人口規模の大きい市・区なら、保健所が対策を講じなくても対応できるかもしれないが、県型保健所管内の多くの小規模市町村では対応困難であろう。また、都道府県が県内の自宅療養者への介護保険サービスの提供体制についての対策を講じるまでの期間は、医療体制構築が優先されるため、長くなる可能性が高い。要介護者を含む高齢者が重症化することが多かったコロナ禍において介護保険サービスの提供がなされない期間が長期に及ぶことは高齢者およびその家族にとって耐えがたいものになったことは容易に想像できる。

## E. 結論

平時はもとより、コロナ禍のような災害レベルの際にも、保健所は都道府県・市町村と協力しつつ、管内の医療・介護とその連携の体制構築に努力すべきである。

## F. 研究発表

1. 論文発表  
特になし
2. 学会発表  
特になし

## G. 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