

地域における保健所の存在意味とは



山形県庄内保健所長
蘆野 吉和

1978年東北大学医学部卒業。1985年福島労災病院外科部長、2005年十和田市立中央病院院長・事業管理者、2013年青森県立中央病院医療管理監、2014年社会医療法人北斗地域包括ケア推進センター長等を経て、2020年より現職。

3か月にわたる公衆衛生の特訓を受けて所長に就任し、2年がたちました。これまでの主な仕事がCOVID-19対応ということになりましたが、地域包括ケアシステム構築を目指す私の視点で、庄内保健所がどのように対応したのか、その視点で今後の保健所はどうあるべきかについて言わせていただきます。

はつめい

2020年4月に庄内保健所に入職、7月に保健所長の肩書を得ました。決して若手でも、期待されているわけでもないのですが、私があることを期待して所長となりましたので、今回、そのことおよび約2年間の保健所という組織の中で感じたことを、この誌面を借りて、言わせてもらいます。

と、その前に私の経歴を簡単に紹介します。1978年に東北大学を卒業し、すぐに外科医として仙台市立病院で研修、2005年まで消化器外科医として活躍して

常に役に立ちました。それは、地域保健法の規定に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成21年3月10日改定)に地域における健康危機管理体制の確保の項目があり、災害時の保健所の役割として、地域の医療機関や市町村保健センター等の活動を調整し、健康危機に対応する主体となることの講義があったからです。

COVID-19の広域災害下の戦略

COVID-19は広域災害です。そのため、保健所のCOVID-19対応として、感染拡大予防対応と健康危機管理対応があり、どちらにしても、地域連携で役割分担し、全体の調整を保健所が行う形としない対応できないことが想像できます。この連携において重要なことは情報共有(コミュニケーション)と最終目標の共有です。ここでの最終目標とは、地域住民の生命を守ること(地域医療および介護体制を維持すること)であり、特に最終的に被害を受けやすい要配慮者を守ることです。2020年7月から実行したこ

た。

所長を引き受けた理由

少し経歴を補足します。私の専門領域は在宅医療と緩和ケアです。その普及を2000年ごろにライフワークとしました。福島労災病院時代(1985〜2005年)に腫瘍外科医としてがん治療と並行して、病院での緩和ケア(1986年以降)と在宅ホスピスケア(1987年以降)に取り組んだことがそのきっかけです。進行的にがん患者の在宅医療、在宅看取りなどの経験を通し、地域ぐるみで支援する体制が必要であると認識し、これを「地域緩和ケアネットワーク」と呼び、このネットワークづくりを、福島県いわき市、青森県十和田市、青森県、北海道十勝圏域で行いました。そして、この概念は2013年から始まった国の「地域包括ケアシステム」とそ

とは、就任時のあいさつで市町の保健担当者、地域の医療機関(地区医師会と病院)に「COVID-19対策を一緒にを行います」と明言したこと、陽性者の詳細な情報の発信、地域の関係者(市町担当者、病院、2つの地区医師会)との定期的(状況によっては毎日、現在は週1回)なWeb会議による情報共有と支援体制の確認、そして、特に第5波以降では、陽性者はすべて医療機関の診察(電話診察を含む)を受け、入院治療(抗ウイルス治療を含む)が必要な場合にはいつでも入院できる体制を確保したこと、そして、高齢者施設陽性者においては、施設内で療養継続できるように医療支援体制と感染対策支援チームの早期介入が行われる体制としたことなどです。

これらの取り組みは戦略的に、感染のまん延状況に合わせながら少しずつ進めていきましたが、特に第6波での感染爆発は、一気に連携を加速する起爆剤となりました。そして、現在および今後重要となる取り組みは、すべての高齢者施設と医療との連携体制をつくることで、これは在宅医療介護

の中核となる在宅医療につながります。すなわち、私の現在のライフワークは地域包括ケアシステム構築(まちづくり)としっかりとした(質の高い)在宅医療体制の構築です。

このライフワークを地域で実現することも私が故郷に帰った、そして所長就任を引き受けた主な理由です。庄内地域および山形県の地域包括ケアシステム構築を保健所という組織と保健所長という肩書を使って進めることを期待しました。

この期待を、COVID-19が阻んだかという、むしろ追い風となつていきます。当初より、COVID-19対応を保健所と感染症対応(指定および協力)医療機関だけで行うのは好ましいことではない。また、対応できるわけではないと感じていました。この点で、国立保健医療科学院での研修は非

がないと感じます。寿命が飛躍的に延び、健康寿命も延びている一方で不健康状態と判断される人も増えている。しかし、どのような状態であっても多様な価値観が大切にされるのが21世紀の地域社会です。

それぞれの地域で自分の価値観が大切に扱われて暮らしているような環境をつくるのは私が考える公衆衛生でもあり、その対象は要介護者、死にゆく人も含まれるはずで、このような環境づくりのためには地域の医療介護福祉行政、そして地域住民が連携して対処する必要がある、その推進および連携調整が保健所にこれから期待される役割ではないかと思えます。特に、連携調整は大事で、今回のCOVID-19に保健所がどのような連携体制で取り組んだのか、その結果どうだったのかを振り返ることが進化の第一歩です。その上で、2025年、2030年、2040年と地域がどのような変化を迎えるのか、その中で在りたい姿を意識し、保健所存在の意味を模索し、変わってゆくことを私は期待します。

21世紀の地域社会に即した公衆衛生に進化させたい

今回のCOVID-19パンデミックへの保健所の対応を見ると、保健所の体質は20世紀のまま進化