

私にも 言わせて! 第40回

Health in All Policies を 発信する保健所をめぐる

久留米市は、平成17年2月に1市4町が合併して人口が30万人に達し、平成20年に中核市へと移行しました。民生や保健衛生、環境、都市計画、教育の分野など約2千の事務事業が県から移譲され、その6割は保健衛生分野の業務であり、中核市となり新たに設置された「久留米市保健所」には大きな期待が寄せられました。

臨床医から社会医学へ

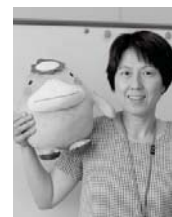
私は、久留米大学医学部を卒業後、地域医療を行う家庭医や総合医をめざすため、佐賀大学医学部総合診療部へ入局し、外科・内科・麻酔科・救急など各科のローテーションを行い、医療現場にどっぷりとつかっていました。救急外来では特に考えさせられる患者さんの社会的要因がありました。生活苦のために自殺を図った人、人間関係に疲れ農業や洗浄剤を飲んだ人、行き倒れの人、薬物依存の人、だれにも相談できずに末期状態で運ばれた乳がんの人など、なぜもっと早く手を打つことができな

かったのか、という思いにかられました。

学生時代から社会医学には興味があり、このまま臨床医として患者さんを数多く診ることよりも病気になる前に何か予防はできないものかと思ひ、卒後9年目に母校へ戻り、社会医学・公衆衛生学を学ぶため環境医学講座へ入りました。そこで巡り合ったのがHIA (Health Impact Assessment: 健康影響予測評価)でした。HIAとは、1990年代から欧州を中心として広がり、新たに提案された政策が健康にどのような影響を及ぼすのかを事前に予測・評価することで、健康の便益を促進し、

かつ不利益を最小にするように政策を最適化する一連の過程と方法論のことです(詳細は、日本公衆衛生学会版の『健康影響予測評価ガイドランス』を参照)。HIAで用いられる「健康」とはWHOの定義である「広義の意味での健康」であり、社会・経済・文化的な側面を含めたさまざまな健康の社会的決定要因を考慮することを知りました。つまり、健康を決定する要因としては、その人の遺伝的素因や性差はもちろんのこと、ライフスタイル、就業、住居、アクセス、地域とのつながりなども影響しているということでした。

HIAの考えに基づいて、平成20年に久留米市中核市へ移行する前に市民や市職員にどのような健康影響をもたらすのか、先行の35市中核市や久留米市民・市職員へのアンケート調査やインタビューを基に健康影響の事前予測評価を



久留米市保健所長
星子 美智子

福岡県出身。平成11年久留米大学医学部卒業。佐賀大学医学部総合診療部へ入局。佐賀県立病院好生館、佐賀リハビリテーション病院、嬉野医療センターでの勤務を経て、19年からは久留米大学医学部環境医学講座へ入局。26年より久留米市保健所勤務。

行いました。特に、中核市となる以前に行われた市町村合併に伴い、旧町の独自の健診システムが新市の画一的なやり方に統一されたことで、健診の受診率低下を認めた地域があることがわかりました。一方、市町村業務として移譲される事務事業の中には障害者手続きの迅速化や市独自の事業が展開できるようなものもあることから、市民へのサービスが広がることが期待されました。

HIAを学ぶために留学

さらにHIAの事例を多く経験したいと思い、平成24年8月から1年間、世界的にもHIAの実践が進んでいるオーストラリアのニューサウスウェールズ大学公衆衛生学教室へSenior Research Fellowとして留学しました。ニューサウスウェールズ州の保健福祉行政職とニューサウスウェー

ルス大学研究者によるシドニー南西部地域のヘルスプロモーション会議や住民参加型のワークショップにも参加しました。Community 2168 Projectは、郵便番号2168番地を抱えている失業、メンタルヘルス、アルコールや薬物、低所得、避難民や先住民族の孤立化などの問題を解決するためにニューサウスウェールズ州と大学関係者が一緒になって1999年に立ち上げたプロジェクトです。現在はPhase3まで進んでおり、住民参加、地域の安全、都市再開発、教育、雇用、健康・福祉はそれぞれにおいて成果を挙げていました。留学生活も終盤になるころ、オーストラリアでは住居場所(都市部か遠隔部か)、民族(先住民か非先住民か)、避難民(インドネシア辺りから大勢でポートに乗ってやってくる)の違いで平均寿命などの健康格差が生じていることがわかりました。オーストラリアは広大な国土であるがゆえに生じてしまう医療アクセスの地域格差、アポリジニーやトレス海峡などの先住民や避難民など多民族国家であるために生じる教育、雇用、健

行政との出会い

康などの格差は、日本とは異なった格差社会をもたらしていました。そこで、次は日本の健康格差問題、特に地元である久留米市での地域格差問題を研究テーマにしようと思ひ帰国しました。

久留米市で健康の社会的決定要因を考慮した地域診断を実施したいと考えたとき、環境医学講座の石竹達也教授から保健所への出向の話がありました。HIAの研究で書かれた久留米市の中核市移行による健康影響予測評価の報告書には、「これからは住民サービスをきめ細かに行える地域担当制による保健師活動に期待したい」と結んでいたこともあり、興味をもちました。最終的には地域を見る、地区診断を行うには現場に入れ、という思いから平成26年4月に保健所へ飛び込みました。しかし保健所は地域だけを見ればいいものではなく、感染症や食中毒、自然災害時の対応などの健康危機管理の拠点、リスクコミュニケーションや健康増進事業などの対人サービスも含まれることなど、国立医

将来の夢

久留米市保健所は専門職と事務職が8対2と圧倒的に専門職が多い職場です。事務職員の多くは3年～5年で保健所以外の部署異動があるため、保健所での勤務中はぜひとも健康の社会的決定要因の考え方を理解して、他部署への異

動後もすべての政策が広義の健康に関係がある(Health in All Policies)という考えを受け継いでもらいたいと思います。また、専門職員はnon-Health部門においても政策が広義の健康に影響を及ぼしていることを理解して保健所以外の他部署との連携を取ってもらいたいと思います。久留米市保健所から全庁に向けてHealth in All Policiesの考えを発信し、すべての部署で受け入れをもらうことで住民の幸福度は向上するのではないかと考えています。

また保健所は、どんなときでも住民の命を守る場所ではなく、どんなときでも頼ってもらえる保健所となれるように、多少お節介りと言われるくらい住民の生活に入っていかなければと思います。そのためにも、地域の課題は何なのか、久留米市の社会・経済・文化的な側面を含めた地区診断を行い、地域の実情に応じた介入を行うことで、真の意味で市民に頼ってもらえる保健所となれるよう、チーム一丸となって頑張っていきたいです。