

私にも  
言わせて!  
第130回

公衆衛生医師は  
社会とのつながりを紡ぎ出す  
新たなライフワーク



兵庫県豊岡健康福祉事務所  
企画課  
守本 陽一

兵庫県養父市出身。2018年自治医科大学医学部卒業。公立豊岡病院で臨床研修を終えたのち、総合診療医として勤務。2022年より現職。2枚目の名刺として一般社団法人ケアと暮らしの編集代表理事を務める。

地域に近い公衆衛生の現場である保健所で働いています。地域医療の課題に直面する自治医科大学の卒業生である私にとって、保健所での仕事は、地域課題を解決することに適した現場です。公衆衛生の存在を知り、義務年限中に働くに至った経緯とともに、保健所の仕事を共有できればと思います。

公衆衛生との出会い

私は、自治医大を卒業しました。自治医大では卒業後9年間、出身都道府県で地域医療に従事しなければなりません。学生は地域医療に従事されるレジデント級の先生方の授業を受けます。その中で、印象に残ったのは、「地域医療は医療ではなく、地域の方が重要なのだ」という言葉です。地域が変われば、そこで提供する医療も変わらなければならぬとも言われました。地域の実情に応じて、提供される医療は変わる。そのためにはまず地域を知らなければならぬのだと

学2年生ごろには私は思いました。そこで、同期の仲間を集めて、公衆衛生学と家庭医療学の先生にご協力いただき、地域診断ワークショップを企画したのが、私の公衆衛生との出会いだったように思います。将来赴任する兵庫県北部を舞台に、統計データの分析やフィールドワークを実施しました。自治会長や民生委員の方々にもヒアリングさせていただき、地域課題のみならず、地域のアセツも知ることができました。その後も報告会や医療教室を実施し、卒業まで地域との関わりは続くこととなりました。

公衆衛生への関心はそこから広

が2022年4月のことです。

豊岡保健所で実践の日々

保健所に赴任してからは学ぶことばかりでした。会議体の進め方、おのおのステークホルダーとの事前調整、行政の考え方、組織のエンパワメントの仕方(時には待つことも必要)など、目からうろこの連続でした。座学で学ぶのではなく、実践の場で進めていく楽しさと知恵を深めることができました。1年半程度ですが、幾つか進めているプロジェクトを紹介したいと思います。

まずは地域医療構想です。兵庫県の場合は、地域医療構想調整会議は保健所が事務局となつて進めています。豊岡保健所では、全病院長と全医師会長等のステークホルダーに参加いただいています。この会議体の企画・運営を任せていただきました。共に地域医療をつくっていく構想を築こうと考え、毎回、テーマを決めて、データを示し、対話してもらっています。今後担い手不足が深刻化する在宅医療がテーマの際は、圏域をさらに市町村に分け、訪問看護STなどの臨時委員を入れ、落としどころを幾つか用意しな

がら、病院が今後どう在宅医療に関わっていくのか、議論いただきました。また今年度は医療計画の策定年です。兵庫県の場合は、圏域計画を策定します。ロジックモデルを活用し、5疾病6事業+在宅医療のロジックモデルを圏域ベースのオープンデータで作成しました。ロジックモデルから幾つかの課題が圏域にあることを浮き彫りにしながら、議論を深め、どういった活動・インプットをすることで改善するのか、圏域として同じ方向に向けるように議論を進めています。今後も継続的に指標を追っていきけるように進めています。例えば、心筋梗塞のSMRが高いことは、心臓カテーテルの件数が少ないことが原因の一つかと考えますが、循環器内科医師数がそもそもかなり平均よりも少ないため、増やすことが困難であるのではないかとといった議論です。来年度から始まる医師の働き方改革も絡めながら、圏域内でアウトカム指標を改善するためにどういったアクションができるのか検討を進めています。議論も徐々に活発になり、委員の皆さんに当事者性を持っていただけるよう

がり、制度や政策にも関心を深め、学生時代に厚生労働省へ1週間ほどのインターンに伺いました。臨床研修医の際は、国立保健医療科学の研修に参加し、10名程度の公衆衛生に関心のある同世代の仲間と厚労省やジュネーブにあるWHO本部での研修、公衆衛生学のトップランナーの先生方の授業を受け、さらに関心を高めることになりました。9年間の義務年限はあるものの、どこかのタイミングで公衆衛生に関わりたいと考えていました。

仲間と立ち上げた  
地域保健活動で感じた課題

私は、卒業後、臨床研修や総合診療プログラムに沿って、病院で働きながら、地域保健活動を続けていきましたが、同時に限界も感じていました。並行して、理学療法士や保健師の仲間と一般社団法人を立ち上げ、地域保健活動も行ってい

会議運営ができていなかったので感じています。

もう一つ、管内にある市町の首長から「社会的処方」を進めたいと手を挙げていただいたことから、共に進めています。社会的処方は、英国で始まった医師や医療機関を起点にコミュニティを処方する取り組みであり、健康の社会的決定要因を改善することが期待されています。私自身がライフワークとして進めていきたいことの一つでもあります。

管内の市町が厚労省の実施するいわゆる社会的処方モデル事業に手を挙げていただいたことから、保健所の市町村支援の形で伴走しています。市町の保健師や課長級の方、さらには委託業者としてコミュニティデザイナーの方を入れ、作戦を練っています。社会的処方は、孤立・孤独対策や地域共生社会づくりに通ずることから、重層的な支援体制整備事業につなげていくよう、地域づくり、相談支援、参加支援と、方向性を分けながら、仕組みづくりを共に行いました。ソーシャルワーカーのリカレント教育の意味合いを含むリンクワーカー養成講座や市民向けの地域づくり講座や伴走支

した。アウトリーチ活動や図書館型地域共生拠点を立ち上げ、多様な地域住民や困難を抱えた方と運営を続けていました。不登校の子どもが社会参加するきっかけになり、障害者の方の居場所となった。気軽な相談の場になったりして、関心がある方は、論文にもまとめていますので、ご参照ください。

(Morimoto Y, et al. Social Prescribing Initiative at Community Library and its Impact on Residents and the Community: A Qualitative Study. Journal of Primary Care & Community Health, 2023)

しかし、その場では良い状況が生まれていても、行政との連携や今後、どう広がっていくかで苦心してしましました。そんな際に、現在働く豊岡保健所長から行政側に来て、広げられないかとお誘いいただきました。県庁にも認めていただき、義務年限中の派遣先として、豊岡保健所に赴任することになりました。これ

援、自治協議会(まちづくり協議会)へのアプローチを行っています。

公衆衛生医師の立場から  
創意工夫を続けて

それぞれの取り組みもベテラン保健師や保健所長、各機関の思いを持った方々に助けていただきながら、実施できています。地域の中で生かされながら働ける公衆衛生医師という仕事の面白さを日々感じています。自治医大のレジデント級の先生方やベテラン保健師に話を聞くと、以前はもつと保健、医療、地域住民の距離は近かったといえます。制度やプレーヤーが増えていく中で、一臨床医の立場から地域の公衆衛生にアプローチすることは難しくなっているのかもしれない。その点で、公衆衛生医師という立場で地域に関わっていくことで、さまざまなステークホルダーの方とお会いし、関係性を調整し、地域全体のウェルビーイングの向上に寄与できると感じています。お金がない分、ステークホルダーの方の当事者性や内発性を高めるしかないという本質的なアプローチができるという点も大事なところかもしれません。