



第72回 全国保健所長会 総会

会長あいさつ

鹿児島県伊集院保健所長 宇田 英典

おはようございます。本日は多くの皆様にご参加いただき感謝申し上げます。

最初に、本会の準備にご苦労、ご尽力下さいました、長崎県、長崎県保健所長会及び関係者の皆様にここからお礼を申し上げます。

また、本日は公務ご多忙のなか、厚生労働省健康局健康課長 正林督章様、長崎県副知事 浜本磨毅穂様、長崎県医師会会長 蒔本恭様には、ご来賓として出席を賜りますとともに、日頃から保健所長会へのご理解・ご支援を賜っておりますことに深くお礼を申し上げます。

さらに、この後の表彰式で会長表彰を受けられる皆様には、長年公衆衛生の最前線でご活躍されてこられたことに対し深く敬意を表しますとともに、ここからお祝いを申し上げます。

さて、公衆衛生の専門機関である保健所は、地域において、これまで健康増進や感染症対策、生活衛生の向上等、幅広い活動を行ってまいりました。生活環境の改善や医療技術の進歩、公的保険制度の充実ともあいまって、我が国の健康水準の向上に大いに寄与してきております。

近年では、国際交流の活性化にともなう新興・再興感染症のアウトブレイク、多発傾向にある大規模災害、広域食中毒等への対応と備え、高齢化にともなう生活習慣病や認知症といった非感染性疾患の増加、予防から医療・介護等を包含した地域包括ケアシステムの構築と推進といった新たな公衆衛生的課題への対応も重要となってきています。

保健所組織の統廃合や管轄区域の広域化、市町村への権限の委譲、公衆衛生医師数の減少等、保健所を取り巻く環境や現状は大きく変化しましたが、このような公衆衛生的課題に対して保健所が果たす役割はむしろ大きくなっています。全国保健所長会はそのような保健所に対する期待に応え、役割を果たすことが求められています。

このような中、理事会、委員会、会員の皆様には、日常業務を行いながら所長会の各種活

動にご協力を賜っておりますことに深く感謝申し上げます。後ほど5つの理事会、2つの委員会から取り組みについてご報告申し上げますが、私からは3点ほど、会員の皆様に情報提供とお願いをさせていただきたいと思っております。

まず1点目は、社会医学系専門医（仮称）についてです。

皆様方既にご存じのとおり、平成27年度の医学部卒業生の初期臨床研修終了後から、従来の学会認定ではなく、日本専門医機構が定める19領域での新しい専門医制度が始まります。現在、初期臨床研修医の95%以上が専門医を志向している現状においては、多くの若手医師がこの中のいずれかのカリキュラムを選択することになります。しかしながら、保健所や行政、産業衛生などの公衆衛生分野を目指す若手医師にとっての受け皿は現在設置されておりません。さらに、認定施設以外に勤務し症例を準備することが難しい医師にとっては、専門医の維持・更新も事実上困難です。保健所や行政に勤務する公衆衛生医師の確保が今以上に難しくなることが懸念されます。

また、今後、複雑・高度化していく公衆衛生の専門性を高め、国民から信頼を得ていくためには、社会医学系専門医（仮称）が有すべき使命、知識、技術等を検討・整理し、そのような人材を育成していくことも重要です。

そのため、全国保健所長会では、全国衛生部長会や地方衛生研究所全国協議会、公衆衛生学会、疫学会、産業衛生学会など10団体・学会とともに、9月11日、「社会医学系の専門医制度に関する協議会」を発足しました。現在、具体的に制度設計を進めるために3つのワーキンググループと、それを統括するための委員会を設置し、急ピッチで作業を進めております。当会からは倉橋先生、城所先生、宮園先生にそれぞれご尽力いただいております。

明日から始まります公衆衛生学会でも、全国衛生部長会と保健所長会の共同座長で「新たな専門医制度と公衆衛生専門医（仮称）」を開催することにしております。お時間のある方は、是非ご来場ください。

2点目は、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の創設についてです。

東日本大震災から来年で5年が経過します。阪神淡路大震災の教訓から「急性期の医療」を支援するシステムとして災害派遣医療チーム（DMAT）が整備され、その後の大規模災害等で大きな貢献をしてきております。

同時に、急性期以降の中・長期にわたる災害関連疾患や関連死、災害後の新たな健康課題への対応等、公衆衛生的課題への対応も重視されています。被災地の公衆衛生の維持・確保は主に被災地域の自治体や保健所が行いますが、広域・大規模災害時には爆発的に増加する公衆衛生ニーズを満たすことが難しくなります。

そのため、保健所長会では、被災地の公衆衛生を担う保健所支援を主たる目的としたDHEAT設置に向けて、全国衛生部長会、学識経験者等の関係機関・団体等と協働で、厚生労働省との協議や要領等の作成を進めております。また、地域ブロックごとでの地域研修と保健医療科学院での中央研修等の組み合わせによる研修の制度化や、公衆衛生活動に資する情報システムについても関係部署との調整を進めております。また、古屋班で法的根拠や情報処理システムの内容等について検討するとともに、高山班で8つの地域ブロックごとに、普及・啓発・意見交換等による課題の抽出等を進めているところです。

DHEATが機能するためには、DHEATチームのメンバーはもとより、支援を活かす受援側の体制づくりも重要です。また都道府県毎のDHEAT設置も進めていく必要があります。全国保健所長会の皆様のご理解とご支援をよろしくお願いいたします。

3点目に、地域包括ケアシステムの推進に関してです。

少子高齢社会のなかで、身体・精神いずれの疾患・障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で、可能な限り生活していきたいとする多くの国民のニーズに応えていくことは、福祉国家を支える行政マンとしての使命です。

そのための地域包括ケアシステムの構築や推進については、基礎自治体としての市町村が有する近接性、包括性、継続性といった強みを生かしていくことが重要ですが、同時に広域連携や医療との連携・調整、分析・評価等、市町村に無い特性を有する保健所が、公衆衛生の専門機関としての役割を果たしていくことも大切です。

詳細につきましては、前笹井委員長を中心とした地域保健充実強化委員会や地域保健総合推進事業を活用した大江班で検討し、提言としてまとめ、所長会のホームページに掲載しておりますので是非ご活用ください。

以上、地域保健法から20年、地方行政と保健所は大きく変わり、今、私たちの果たす役割と課題は何かが問われています。社会や時代の変化を踏まえながらも、地域住民の健康水準の維持・向上に向けて公衆衛生の専門機関としての役割を果たしていくことが、変わる事のない私たちのミッションです。今後とも、皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。