

私にも 言わせて! 第159回

中核市保健所長として挑む 新たなチャレンジ!

長年、公衆衛生のキャリアを歩んできており「若手」というわけではありませんが、保健所長としては「若手」になります。現在は中核市において、保健所と市町村業務が一体となった実践の意義を日々実感しています。本稿では中核市保健所の特徴や課題と、医療法改正を見据えたこれからの中核市保健所の役割について、私見を交えてお伝えします。

はじめに

公衆衛生の世界に足を踏み入れから、20年弱の年月がたちました。キャリアとしてはもはや若手とは呼べませんが、保健所長としてはまだまだ「若手」になります。市が保健所を設置した新しい価値を、時代の変化に合わせてどう積み上げていくか、日々頭を悩ませながら、その責任の重さを感じています。

中核市を選んだ理由

次のキャリアの舞台として中核市を選択したのは、いわゆる保健所業から地域保健総合推進事業である中核市等保健所に関する研究班にも関わらせていただいています。その活動から見えてきた中核市等保健所(長)についての課題は、「孤立」「標準化の欠如」です。

都道府県型保健所には本庁という調整役がありますが、中核市等保健所は自ら企画立案し、責任を負わなければなりません。特に新規に設置された保健所や新任所長にとって、特有の課題を相談できる相手が身近にないことは切実な問題です(幸い、大阪府内には7市の中核市があり恵まれた状況です)。この状況を改善するため、研究班でまずは中核市等保健所長を支援するメーリングリストを立ち上げ、保健所業務だけでなく中核市特有の課題についても、実務的な情報交換が行われるようになりました。しかしながら、依然として中核市特有の業務指針や手引きの整備は道半ばであり、経験の共有が急務となっています。

個人的に気になるトピック.. 医療法改正と市町村の役割

務と市町村が担う保健業務との「距離の近さ」、一体として実践することに魅力ややりがいを感じたからです。一般的に、都道府県型の保健所は広域的・専門的な機能を持ちますが、住民に最も身近な母子保健や予防接種、特定健診といった「市町村事業」とは、どうしても組織的な隔たりが生じがちです。中核市では、これら対人保健サービスと、感染症対策や食中毒対応といった保健所本来の専門業務が一つの自治体組織の中で完結します。そして指定都市ほどには管轄する人口も多くならず、組織も大き過ぎることはなく、

私が今、最も注目しているのは改正医療法における市町村の役割の変化です。これまで医療計画や地域医療構想は都道府県の専管事項に近いものでしたが、今後は一次医療圏内(中核市内)の調整において、中核市の果たすべき役割が重くなるのではないでしょう。医療に関する業務については個人的にも長らく関与することはなかったのですが、ここで、かつて厚生労働省で診療報酬の仕事に携わっていた経験が、思わぬ形でつながってきました。医療機関の経営や診療報酬体系を理解した上で、地域の限られた医療資源をどう最適化するか、在宅医療・介護連携の推進を含めた医療の調整役を都道府県と連携しながら担うことは、これからの中核市保健所のメリットを生かすことのできる仕事の一つになるのではないかと考えています。

吹田市の歴史的な強み.. 医師会と地域連携

吹田市保健所の特長的な点の一つは、吹田市医師会が保健所の隣の建物に位置しており、極めて連携しやすい環境にあることです。医師会の先生方とコミュニケーションを取れる機

内の連携がしやすいのではないかと(その代わり専門職の人材育成には大変苦勞します)、そして新たに中核市となる吹田市では、一から組織づくりに取り組むことができるという点もチャレンジングであると感じました。この一体となった体制こそが、市民の健康課題に対して、より機動的かつ包括的にアプローチでき、やりがいのある業務であると考えました(中核市移行直後の新型コロナ対応でそこそこではなかったのですが)。

働いてみて、比較して分かる 中核市保健所の多様性

入職前は中核市保健所の業務や特徴についてこのような大まかな理解ではあったのですが、実際に中核市の現場に身を置いてみると、その組織形態や運営の多様性に驚かされました。令和6年現在、全国には67の中核市等保健所(中核市および地域保

会が多く、医師会の先生方からこれまでの歴史を教えていただくことがあります。その話によると、吹田市では古くから医師会が主導し、市内の大規模病院群と緊密な地域連携を構築してきたとのこと。特に、平成5年に大阪大学医学部附属病院が市内に移転して以来、2つの特定機能病院(大阪大学医学部附属病院・国立循環器病研究センター)を含む病院との連携体制が四半世紀以上にわたり醸成されてきました。このネットワークに対し、今、市の組織となった保健所は「公的なハブ」として深くコミットすべきフェーズにあります。市内の平時の医療体制に加え、災害や新興感染症といった有事にも即応できる、顔の見える関係を超えた「腹の見える関係」へとアップデートしていくこと、それこそが地域連携に対する保健所の新たな貢献の在り方につながります。

人材育成という大きな壁

最後に、避けて通れないのが人材育成の課題です。中核市等保健所の多くは公衆衛生医師が1~2人と、いう小規模な体制であり、獣医師や薬剤師といった技術職についても、組



吹田市保健所長
松林 恵介

2006年北海道大学卒業。2008年厚生労働省、2010年神戸市保健所、2014年大阪大学大学院医学系研究科修士課程修了、2018年京都大学大学院医学研究科薬剤疫学分野、2020年より吹田市保健所。2021年大阪大学大学院医学系研究科博士課程修了。2025年4月より現職。

健法施行令第一条第三号で規定される市に設置される保健所)がありますが、保健所と保健センターが統合されている市もあれば、別組織として連携を図っている市もあり、一言に中核市といってもその中で比較することは簡単ではありません。また、都道府県型保健所との決定的な違いは、首長との距離感になります。保健所長と市長の連携が良好であれば、市の政策決定プロセスに公衆衛生の知見を反映させることが可能になります。一方で、予算要求や議会対応、広報活動まで、保健所が主体となって直接担う場面が多く、技術職としての専門性だけでなく、行政職員としての総合力が試される場であると痛感しています。

中核市等保健所の課題と 保健所長会研究班

吹田市のお隣の先輩中核市である織内でのキャリアパスが限定的です。中核市の数は増加傾向にあり、人材育成機能が確立していない中核市が増えると、国内全体での公衆衛生医師・公衆衛生人材の育成基盤が脆弱化することになります。技術職としての知見を高めつつ、組織を動かす行政官としてのマネジメント能力をいかに培っていくか、単独の自治体での解決には限界がありそうです。

今後は、近隣の中核市や都道府県との人事交流を交えた広域的な育成支援体制等、広域的なネットワークの中で人材を共に育てる視点を持つことができないと、中核市の人材育成はうまくいかないのではないかと危惧しています。

おわりに

課題は山積していますが、当初思っていた以上の「チャレンジング」な仕事と理解していますので、「若手」所長らしく失敗を恐れずに新しい公衆衛生の道を行んでいきたいと思っています。

参考文献
・2025年2月 公衆衛生情報 地域保健活動最前線第116回 中核市等保健所の特徴を活かした地域保健事業の推進についての研究(令和5年度 越田理恵)