

公衆衛生医師の想い

北部保健所 所長

兼) 西部厚生環境事務所医監

中本 稔

1986年愛媛大学医学部卒業、大学院修了後に大学教員を経て、

2006年広島市入庁、12年から島根県保健所長、26年現職

社会医学系専門医指導医、日医認定産業医、日本公衆衛生学会認定専門家、医学博士

公衆衛生は何をめざす？

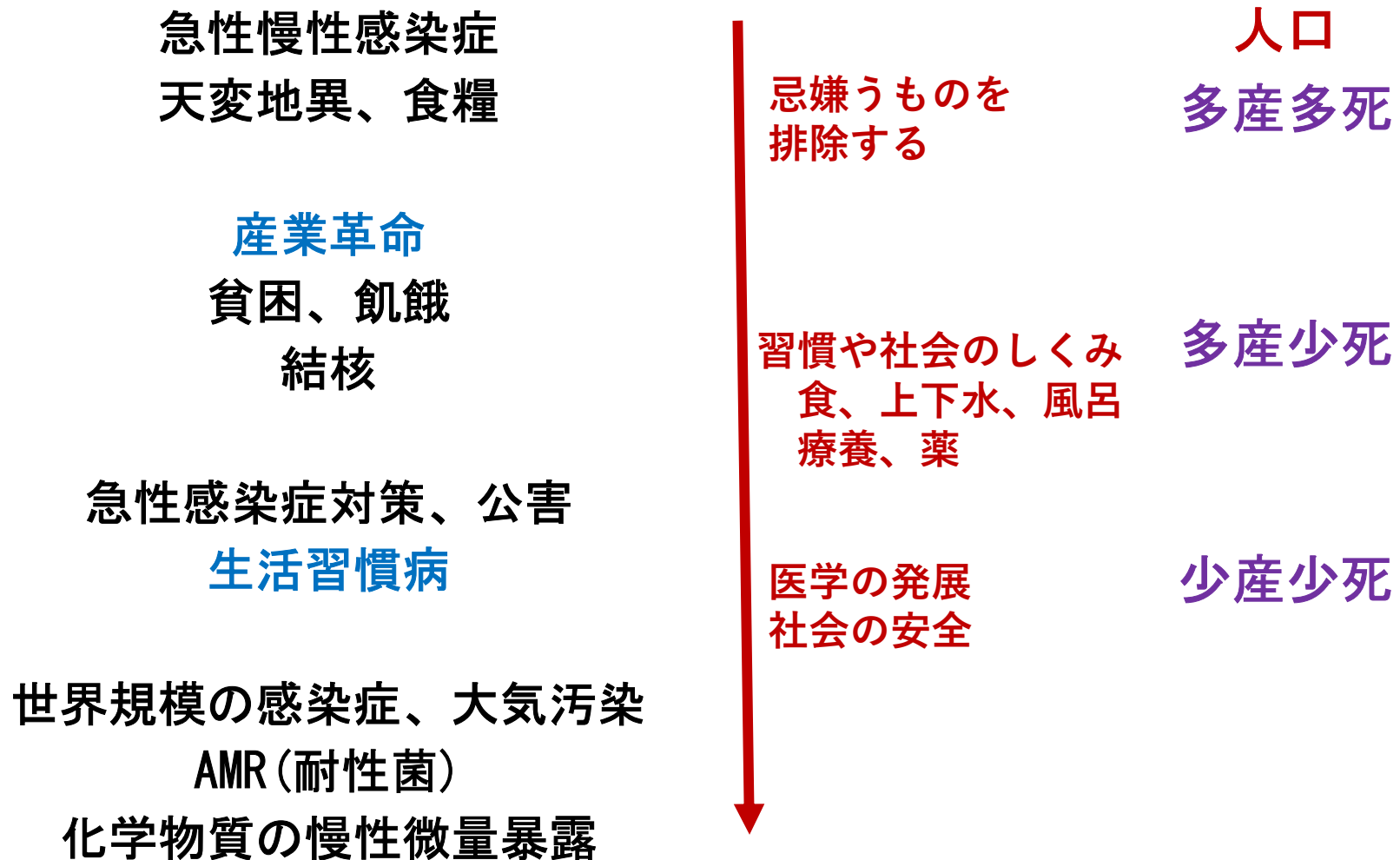
健康な“日常” “地域で暮らす”を支える

公衆衛生を語る

- 実は公衆衛生は幅が広い。
ひろしま社会医学系専門医プログラムをみても、
行政（県市）だけでなく、
大学、検疫所、放影研（大学になった？）、**マツダ**
選択の幅が大きく、活躍の場がたくさんあるということ。
- 一方で、臨床医からは「よくわからない」と評判が悪い。
- それなら、現役の公衆衛生医師から情報発信しよう、
という企画 第一弾

公衆衛生が向上してきた時代と背景

社会のしくみの確立



5/1は水俣病70年 保健所は環境基準で今も関与

- **公害病の原点** 工場廃液のメチル水銀が脳神経を破壊
工場内の診療所の医師、労働者
保健所のねこ実験、その後の保健所、熊本県の対応
工場労働者（組合）の住民支援
国の対応が遅く、第2水俣病(新潟)を発症させてしまった
 - **健康被害の補償**では、**厚労省**と**最高裁**で分かれている
有症状者の認定・鑑別が課題のまま 「調査研究」
認定基準と疾病基準（病理） cf感染症の届出では**疾患定義**
実は、被爆者の認定の課題とよく似ている
 - **環境中の水銀を管理する「水俣条約」**
世界規模では水銀の輸出入の禁止につながった
ところが、水銀そのものは無くない。金の高騰
- ◇ひとつの病気が世界の環境基準という**仕組み**につながった！

公衆衛生とは ウィンズローの定義もありますが

目的

地域の暮らしを支え、住民の幸せを追求する。健康で長生き。
さて、幸福とは？ 健康とは？ 安全とは？

手段

地域の資源（ひと、もの、かね、情報、ネットワーク）を活用
ときには、資源を開発する・増やす。

重要

住民の多様性を認めること 「みんなちがって、みんないい」
ひとりよがり（自己中心）ではなく、みんなで幸せをめざす。
生存権・幸福追求権、「公共の福祉」に反しない

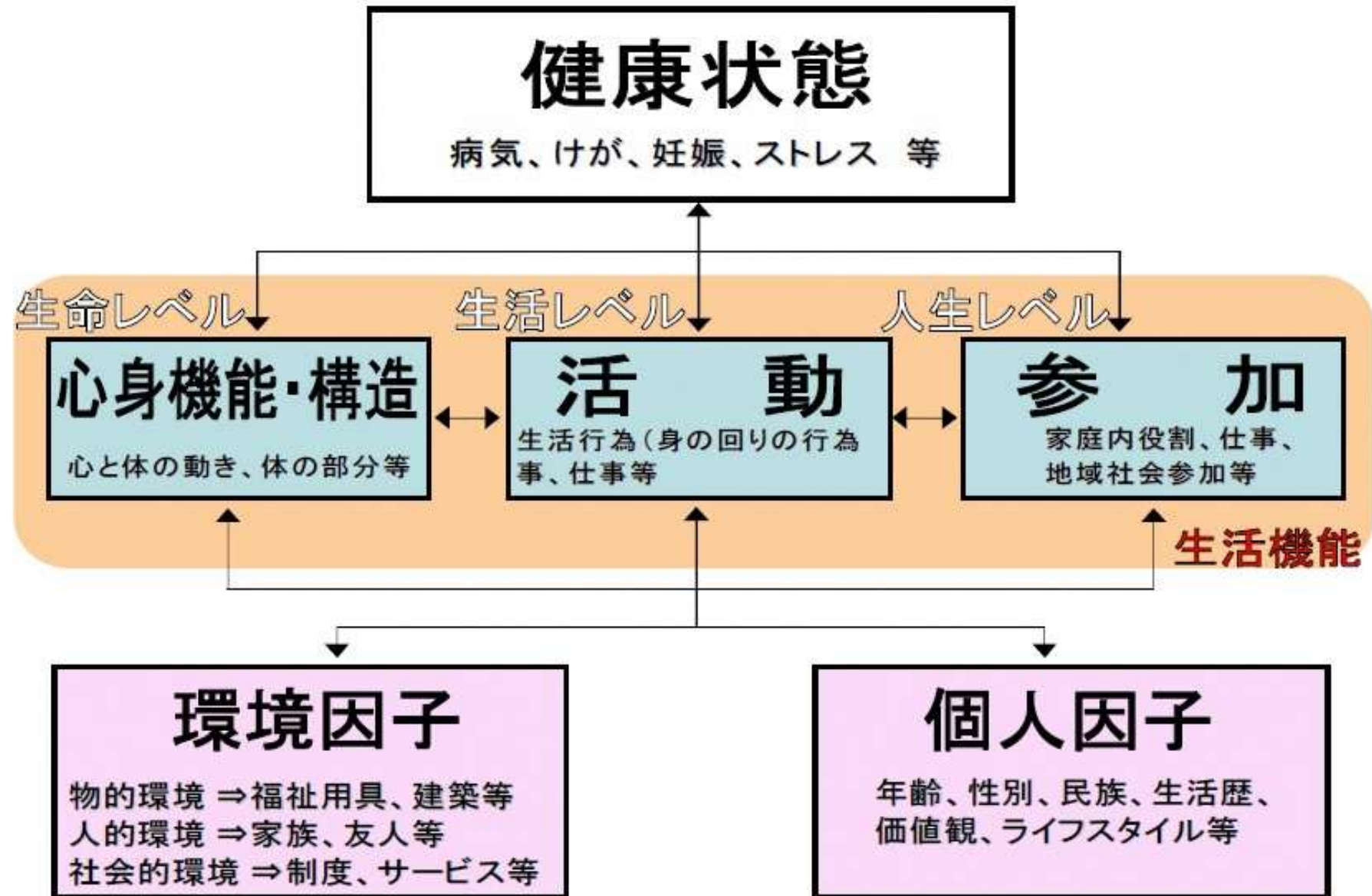
自己超越の先

ひとは、一人では生きていけない。
よい関係性のなかで、安心、幸福を得る。
ソーシャルキャピタル（社会関係資本）
心理的安全性（単なる仲良しではなく、互いに言い合える仲）

ヒトは何をめざして生きるのか？

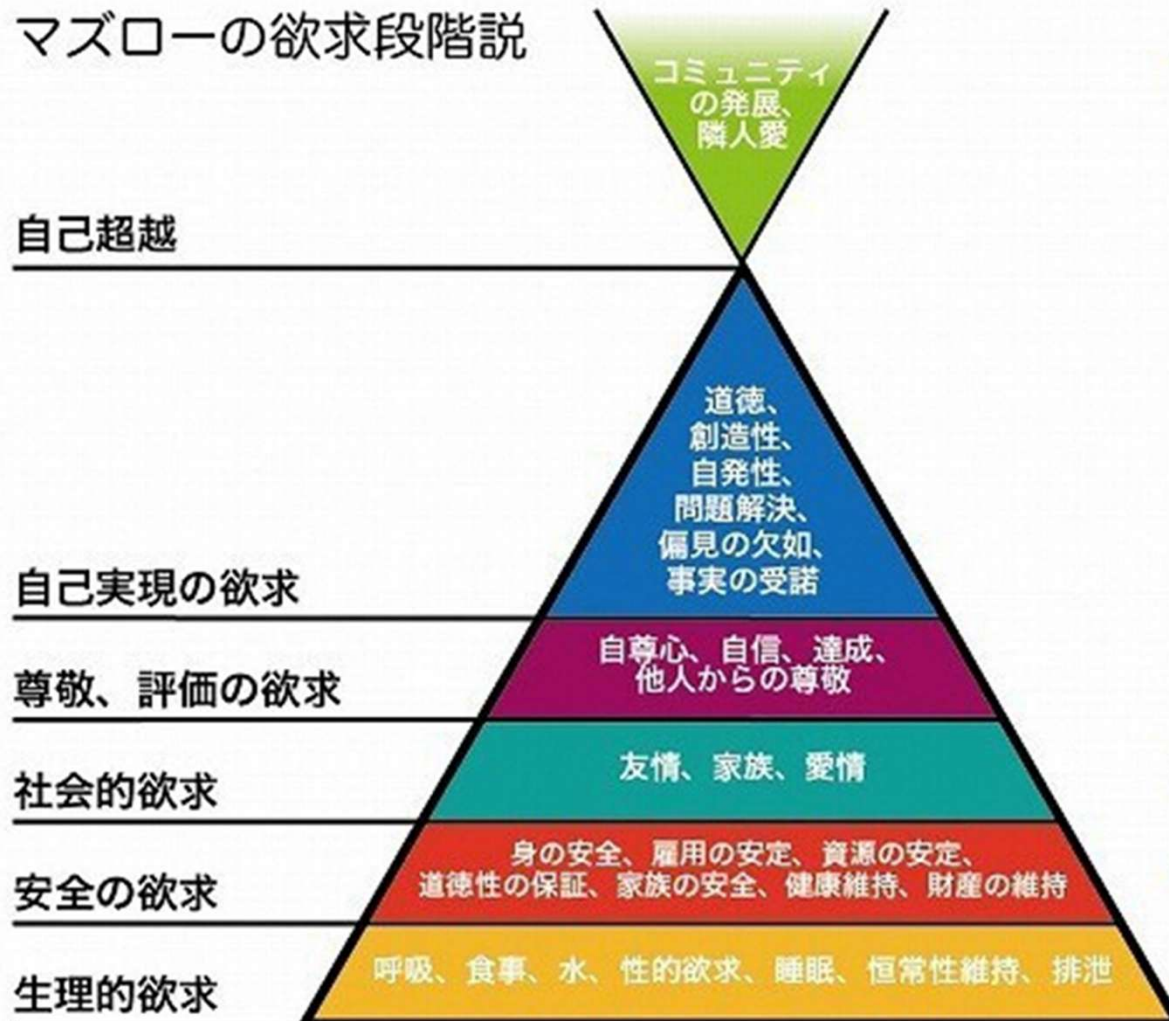
健康とは？

生活機能モデル ICF(WHO)



自己実現の欲求（マズロー）

マズローの欲求段階説



一人ひとりの「欲求」
の先にある(超越)
「コミュニティの発展」
「隣人愛」

(岩室2018)

地域愛着

精神的欲求

存在欲求

物質的欲求

欠乏欲求

プライマリヘルスケア 1978 アルマアタ

すべての人々に健康をHealth for All(HFA)

それぞれの国の発展状態にあわせて、
その国の住民が第1次的に受診(利用)できる
最高のケアサービスを議論
(健康上のニーズは時代、地域によって変化)

PHC4原則

- ①ニーズ指向
- ②住民の主体的参加
- ③資源の有効活用
- ④協調統合

プライマリケア(PC、1次医療)とは異なる

プライマリヘルスケア 1978 アルマアタ

必須8項目

栄養不良
飲料水
衛生
母子・家族計画
予防接種
流行病
健康教育

(ここにHealth Promotion)

一般的疾病・外傷の治療
(必須薬剤の整備)

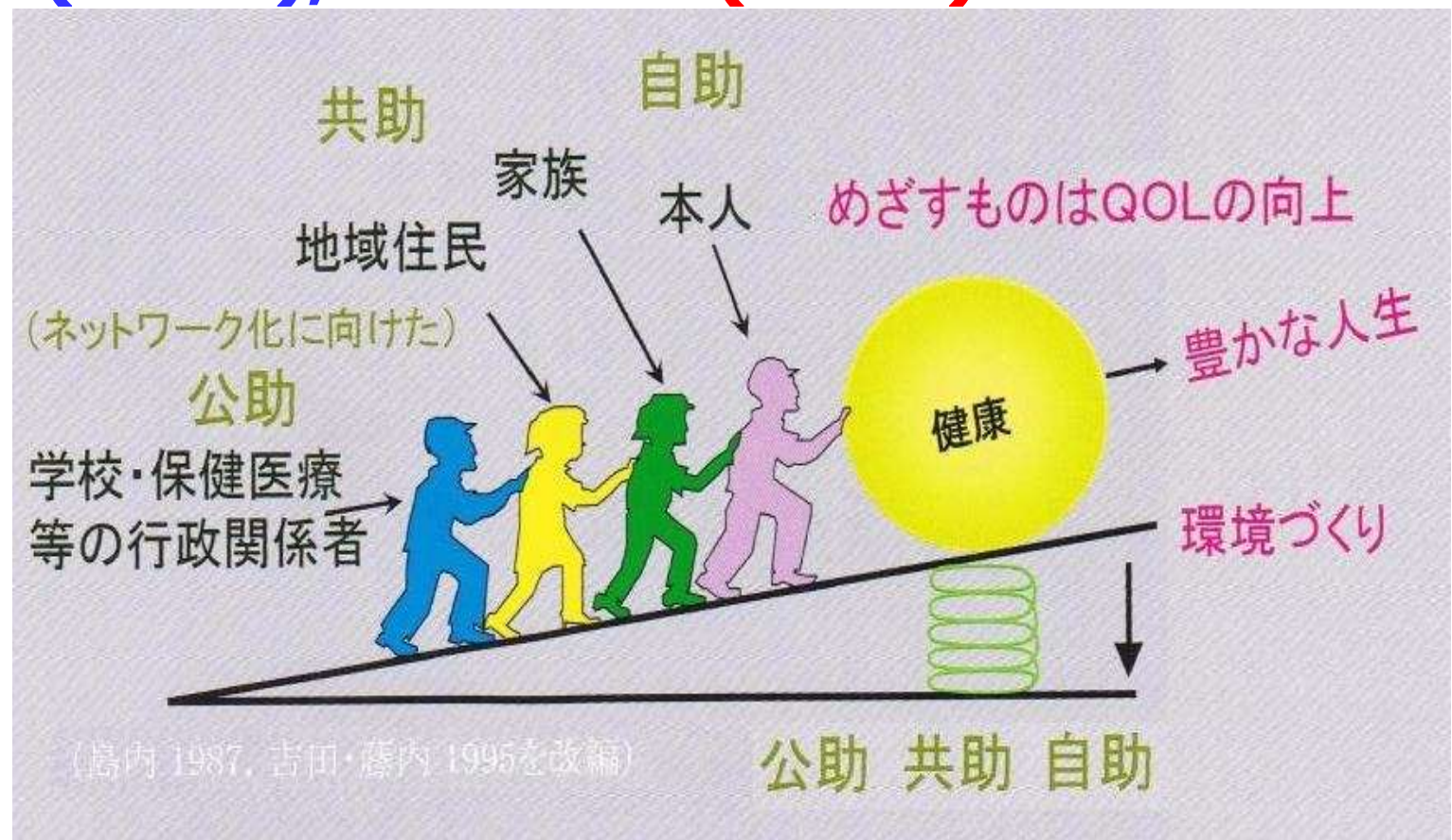
追加項目

精神衛生
歯科
障害者
老人
環境汚染
女性

戦争紛争しないことも
重要との議論も

ヘルスプロモーションとは
人びとが、自らの健康とその決定要因を
コントロールし、改善することができるよう
にするプロセスである。

(Kickbusch(1984), バンコク憲章(2005))



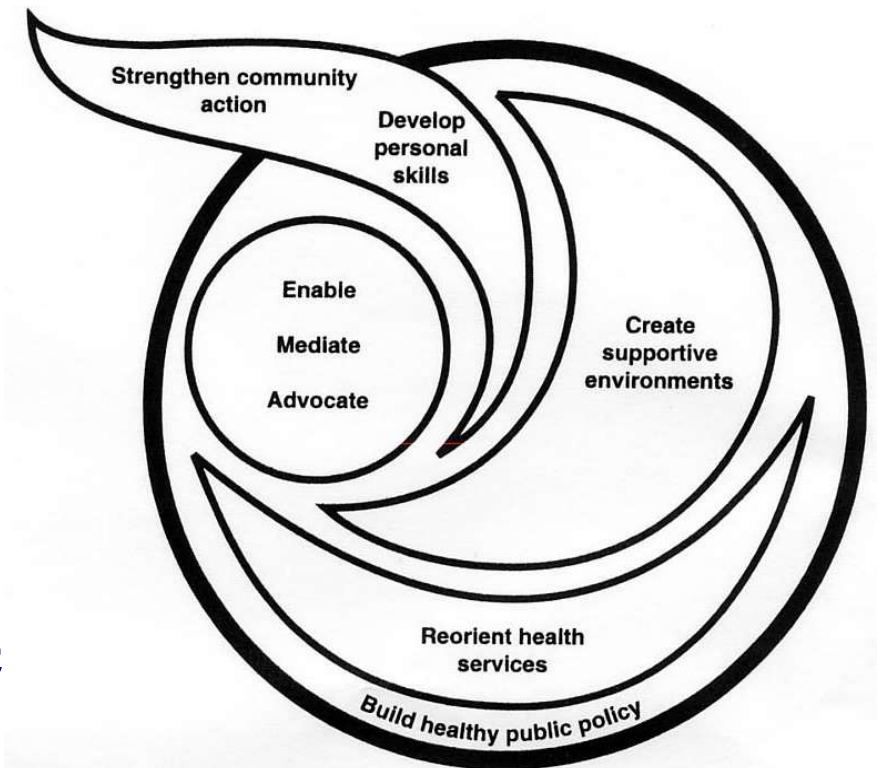
Ottawa Charter for Health Promotion 1986

プロセス

- ①唱道 ②能力の付与 ③調停(協働)

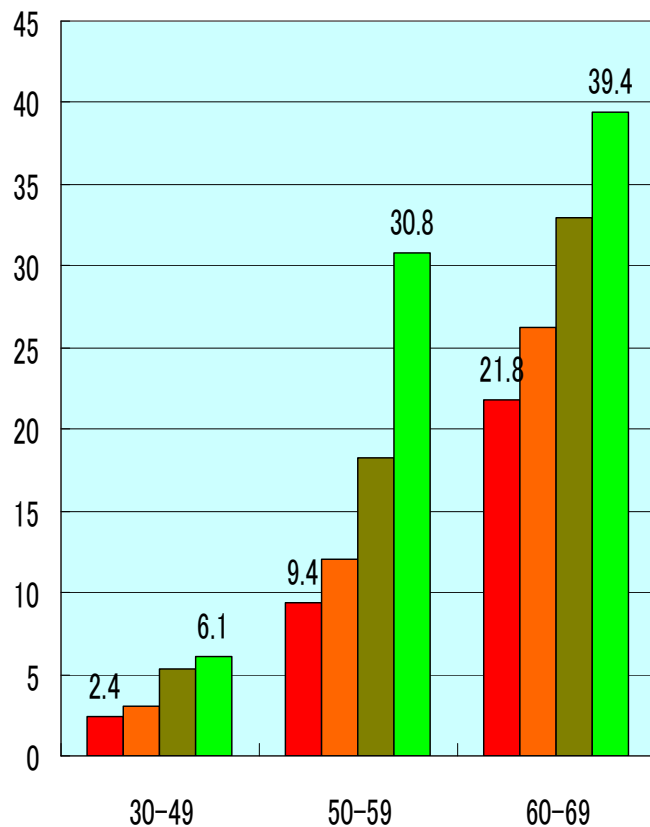
活動方法

- ①健康的な公共政策づくり
②健康を支援する環境づくり
③地域活動の強化
④個人技術の開発
⑤ヘルスサービスの方向転換

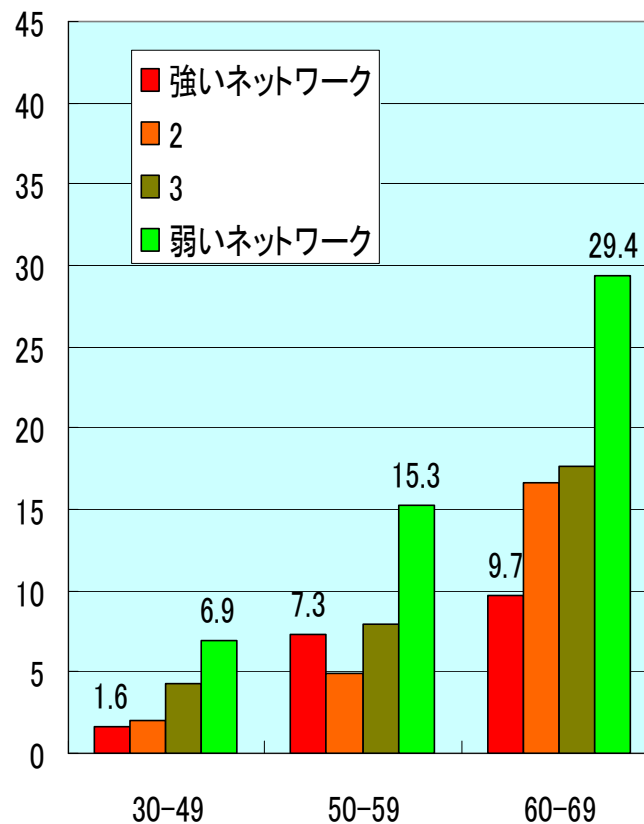


社会的ネットワークの強さ別にみた死亡率

(Berkman&Syme 1979)



男性



女性

地域での関係性
(信頼や支え合い)が
強い人は
死亡率が小さい。



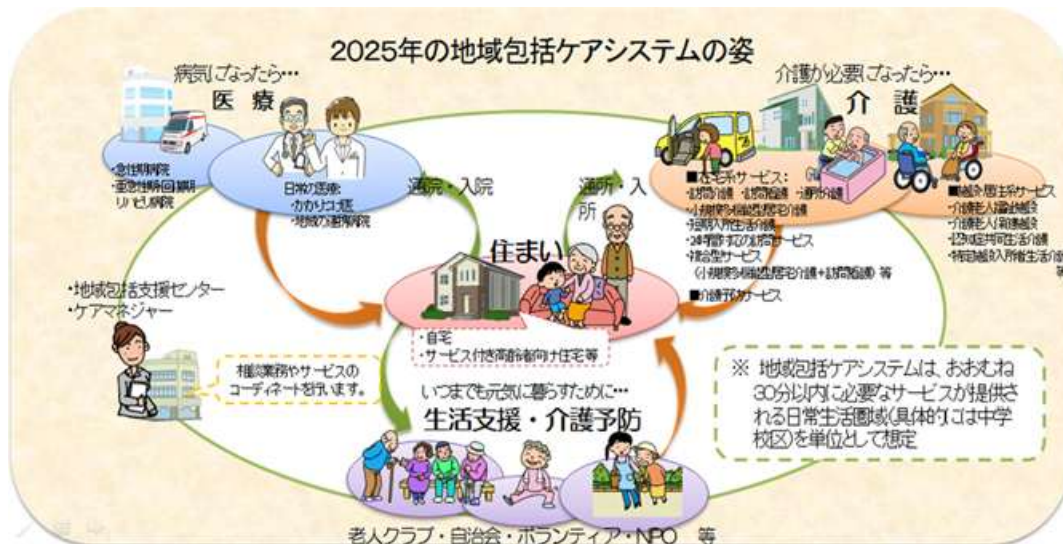
信頼する、信頼される
おつき合いは大事



- 2025(2040)年以降の医療介護サービス確保
- 基幹病院の病床機能と合わせ、在宅医療・介護を進める

健康危機管理

- 災害対策基本法、災害救助法
新型インフル対策特措法ほか
- 災害時にDHEATの受援・派遣
- 保健医療福祉調整本部(県庁・圏域)
統括DHEATとDHEAT



DHEAT:災害時健康危機管理支援チーム

Disaster

Health Emergency

Assistance Team

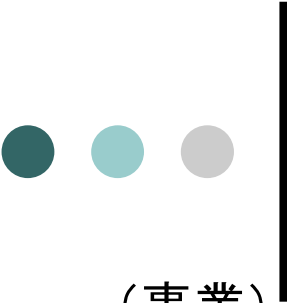
コロナではIHEATも

広島県内の 保健所



保健所所管区域案内 広島県

設置主体	保健所名	(支所名)	郵便番号	所在地	市区町村名
広島市	広島市保健所		730-8565	広島市中区泰寺町一丁目6番34号	広島市中区 広島市東区 広島市南区 広島市西区 広島市安佐南区 広島市安佐北区 広島市安芸区 広島市佐伯区
呉市	呉市保健所		737-0041	呉市和庄1-2-13	呉市
福山市	福山市保健所		720-8512	福山市三吉町南2-11-22	福山市
広島県	西部保健所		738-0004	廿日市市桜尾2-2-68	大竹市 廿日市市
広島県	西部保健所	広島支所	730-0011	広島市中区基町10-52	安芸郡府中町 安芸郡海田町 安芸郡熊野町 安芸郡坂町 安芸高田市 山県郡安芸太田町 山県郡北広島町
広島県	西部保健所	呉支所	737-0811	呉市西中央1-3-25	江田島市
広島県	西部東保健所		739-0014	東広島市西条昭和町13-10	竹原市 東広島市 豊田郡大崎上島町
広島県	東部保健所		722-0002	尾道市古浜町26-12	三原市 尾道市 世羅郡世羅町
広島県	東部保健所	福山支所	720-8511	福山市三吉町1-1-1	府中市 神石郡神石高原町
広島県	北部保健所		728-0013	三次市十日市東4-6-1	三次市 庄原市



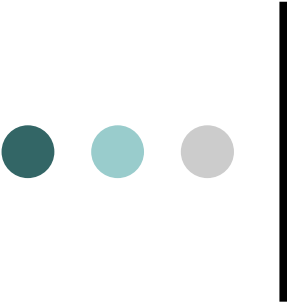
保健所の事業

地域保健法 第6条(事業)

(事業)

第6条 保健所は、次に掲げる事項につき、**企画、調整、指導**及びこれらに必要な事業を行う。

- 一 地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項
- 二 人口動態統計その他地域保健に係る**統計**に関する事項
- 三 **栄養**の改善及び**食品衛生**に関する事項
- 四 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の**環境**の衛生に関する事項
- 五 **医事**及び**薬事**に関する事項
- 六 **保健師**に関する事項
- 七 公共**医療**事業の向上及び増進に関する事項
- 八 **母性**及び**乳幼児**並びに**老人**の保健に関する事項
- 九 **歯科**保健に関する事項
- 十 **精神**保健に関する事項
- 十一 **治療方法が確立していない疾病**その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項
- 十二 **感染症**その他の疾病の予防に関する事項
- 十三 衛生上の**試験及び検査**に関する事項
- 十四 その他地域住民の**健康の保持及び増進**に関する事項



地域保健の基本的な指針

第一 地域保健対策の推進の基本的な方向 (令和5年改正、地域保健法)

一 地域における地域保健対策の推進

- 1 自助及び共助の支援の推進 ソーシャルキャピタルを活用した
- 2 住民の多様なニーズに対応した細やかなサービスの提供
- 3 地域特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくり
- 4 医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化
- 5 快適で安心できる生活環境の確保

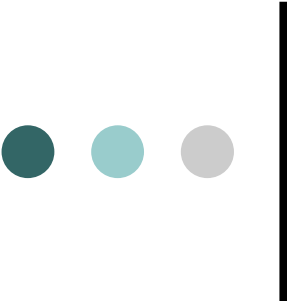
二 地域における健康危機管理体制の確保

- 1 健康危機管理体制の確保
- 2 大規模災害への備え
- 3 広域的な感染症のまん延への備え
- 4 地域住民への情報提供、知識の普及等

三 科学的根拠に基づいた地域保健の推進

- 1 科学的根拠に基づく地域保健対策に関する計画の策定と実施
- 2 計画の評価と公表の推進

四 国民の健康づくりの推進



地域保健の基本的な指針

第二 保健所及び市町村保健センターの 整備及び運営に関する基本的事項

一 保健所

- 1 保健所の整備
- 2 保健所の運営（少し詳しく）
 - (1)健康なまちづくりの推進
 - (2)専門的かつ技術的業務の推進
 - (3)情報の収集、整理及び活用の推進
 - (4)調査及び研究等の推進
 - (5)市町村に対する援助及び市町村相互間の連絡調整の推進
 - (6)企画及び調整の機能の強化
- 3 地域における健康危機管理の拠点としての体制・機能
広域な手引書、感染症予防計画・特措法行動計画を踏まえ健康危機対応計画

二 市町村保健センター（省略）

- 1 市町村保健センターの整備
- 2 市町村保健センターの運営

臨床医と公衆衛生医を比べてみる

時間の流れが違います。

ある保健師のことば

「私たちは20年後の地域の健康をつくっている」

病気が発生する原因、重篤になる要因は？ ところで、医師はどこに関わる？

がん

細胞の遺伝子に変化 → がん細胞が → 臓器機能低下
成長・排除されない 転移

↑
たばこ、HBV、放射線

↑
がん細胞への栄養、免疫低下

↑
生活機能低下
障害もったまま

本態性高血圧

遺伝子で血管・昇圧ホルモン → 動脈硬化（低栄養、高脂肪） → 脳心動脈瘤

↑
生活習慣、生活環境

2型糖尿病

↓
細胞レベルのインスリン作用 → 細胞の肥満、インスリンの枯渇 → 合併症

地域医療 公衆衛生の医師はどこに関わる？

- ・ 地域とは？ **プライマリケア**だけではない地域住民の自己実現

注 **プライマリケア**と**プライマリヘルスケア**はちがいます

- ・ 実は、日本の各地では保健所が、
管内地域の**医療提供のしくみの維持・開発**に関わっています。
都道府県医療計画ほか 広島県では地域対策協議会（地対協）

結核 疫学で習う罹患率と有病率が計算できる疾患

患者 > 診断・届出 → 治療・入院 → 管理健診（登録除外）

家族ほか > 接触者健診 健康観察

住民 > 結核検診 学校保健

脳血管疾患 （血圧） 脳血管治療センター リハビリ 職場復帰

がん （検診） がん治療・がんセンター がんパス・緩和ケア がん登録

糖尿病・CKD （特定健診） 糖尿病治療 患者会 （eGFR）透析治療

心疾患 （血圧） 循環器治療 センター 心不全パス（緩和ケア）

臨床医には、診断・治療・療養指導はもちろん、
地域の疾患管理の仕組みづくりに関与してほしい！

臨床 と

地域保健・公衆衛生

症状・身体所見
検査データ



臨床診断



治療支援、手当
療養指導



療養環境改善、家族支援
診療がトータル

健康被害・住民相談・届出
保健環境データ・疫学調査



地区診断、疫学分析
ときには会議の場面で



地域資源（医介サービス）
多職種連携、地域環境改善



法や条例
事業要綱、政策予算

身体・精神を「正常」に戻す

生活を「日常」に戻す

保健所の業務 社会医学のひとつコマ

→ 若手医師からのプレゼンを参考に

→ 広島県、インターンシップ始めました

乳がんを見つける 自助・共助・公助の例

- ある市の健康ボランティアの会で、**保健師が乳がん検診の学習**
開催目的＝ボランティアに乳がん予防の地域活動してもらいたい **(公助)**
内容 乳がんの知識、がん検診、受診から治療、心理的ケアなど
自己触診のモデルを使って、体験してみた。
★家に帰って、自己触診 **おかしい！ (自助)**
一緒に参加していたボランティア仲間に相談すると、受診を後押し **(共助)**
市内の乳がん専門クリニック受診し、基幹病院で手術

ひとつの医療機関だけではない、(早期) 乳がんの発見プロセス

乳がん検診 精度管理のしくみ **がん登録事業**も
乳がん治療の医療機関のネットワーク (病診連携)

○健康増進、疾患管理を地域で進める保健活動

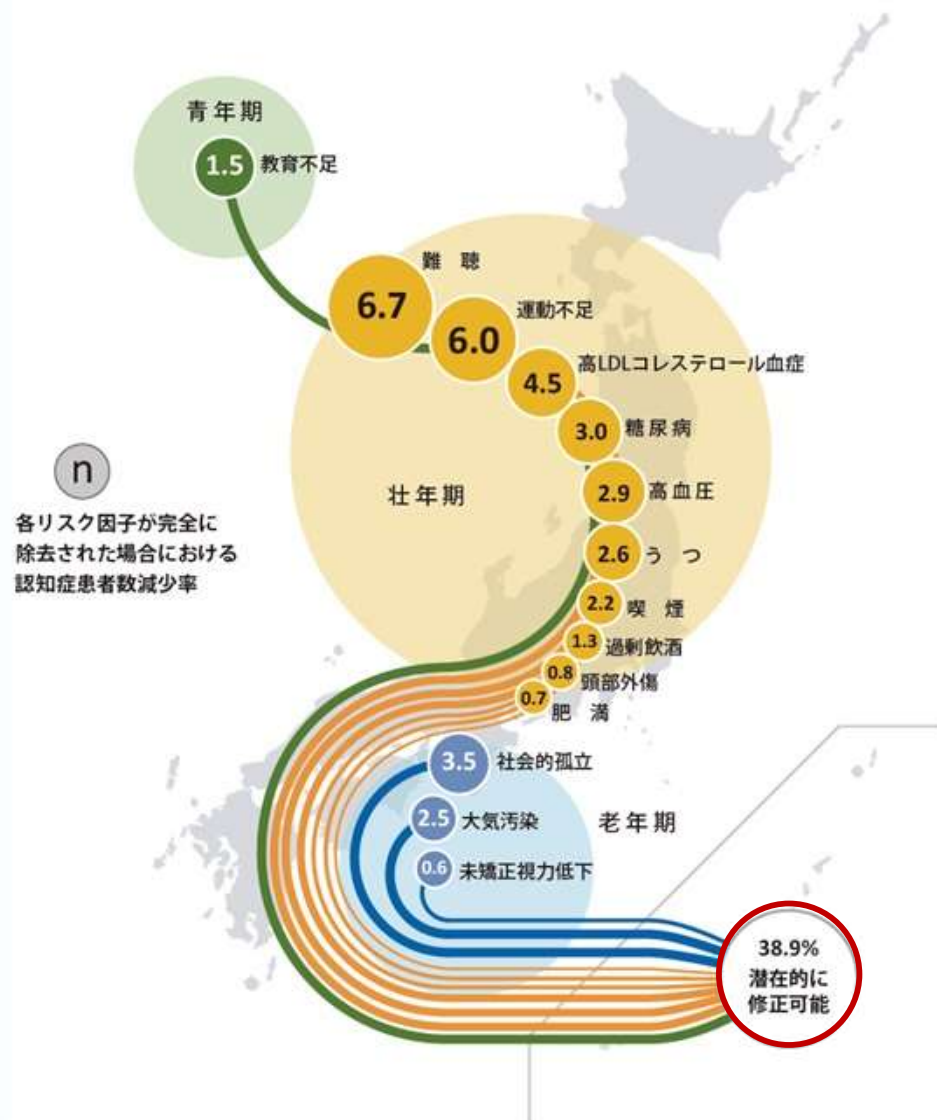
○関係性を高める住民の活動 (NPO活動も)

◇行政 (公助) は、**自助と共助への支援**です！

さて、この事案には保健所医師はどこに関与している？

認知症発生因子 人生通じて、地域社会で予防を！

Lancet. 2020 Aug 8;396(10248):413-446 ([doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6).)



- 1) 40歳前後から中年期に
収縮期血圧130mmHg以下の維持を目指す
(高血圧症の降圧治療は認知症の予防に有効な唯一の薬)。
- 2) 難聴に対しては補聴器の使用を奨励し、
過度の騒音曝露から耳を保護し難聴を軽減する。
- 3) 大気汚染や副流煙を減らす。
- 4) 頭部の怪我を防ぐ。(交通事故、転倒事故予防)
- 5) 週21単位以上の飲酒は避ける。
- 6) 途中からでも認知症リスクを減らすことが
できるので禁煙する。
- 7) すべての子どもたちに初等・中等教育を提供する。
- 8) 肥満と糖尿病を防止・治療する。
- 9) 中年期以降の身体活動を維持する。

○東海大学が日本人データ 2026年

壮年期 聴覚障害

運動不足

高LDLコレステロール血症

糖尿病、うつ病、喫煙、過剰飲酒

老年期 社会的接触減

☆内臓肥満に着目した（平成20年より） 生活習慣病発症重症化の流れと予防

不適切な生活習慣 境界領域期 習慣病発症 重症化合併症 結末



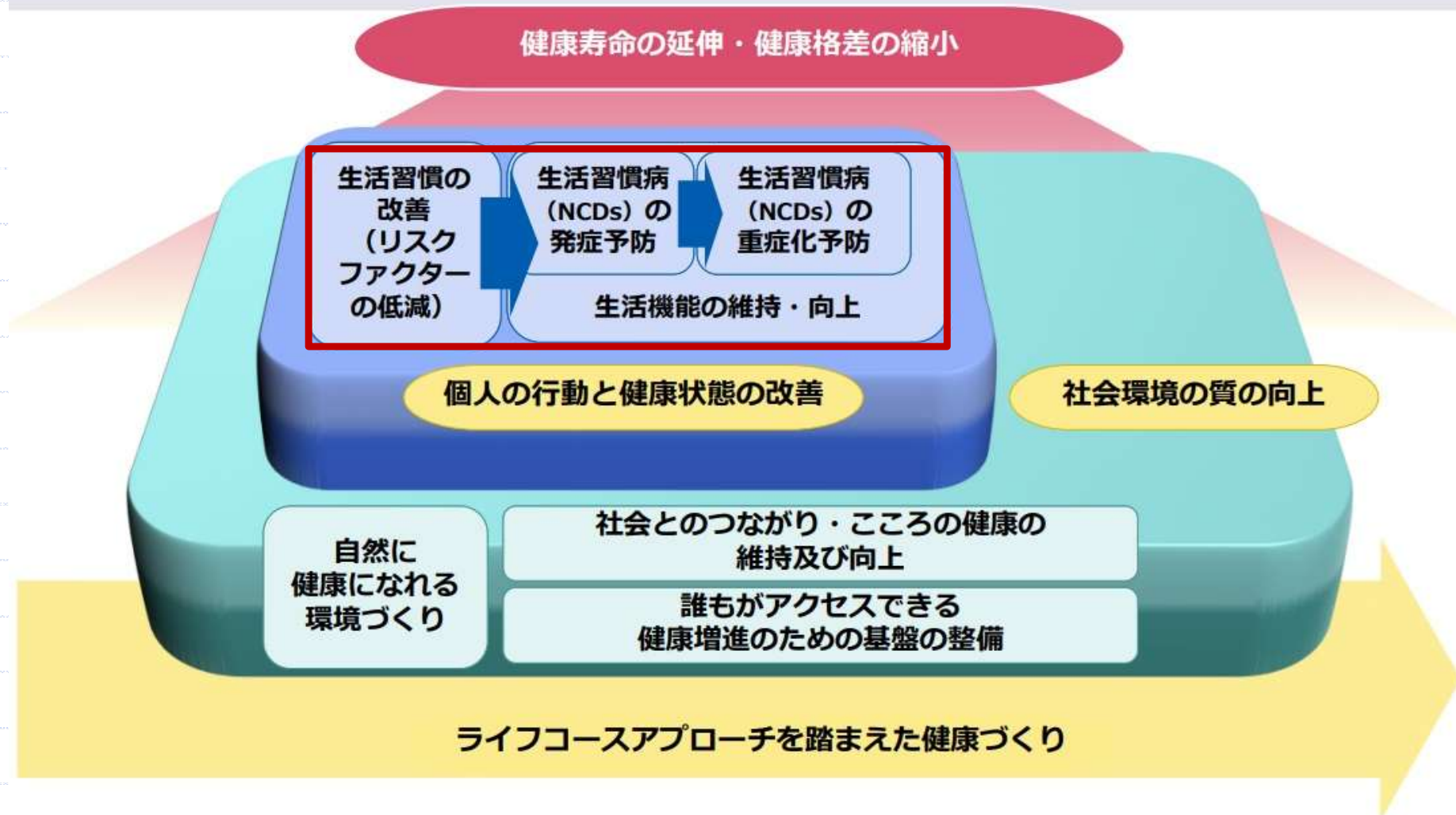
○市町村（保険者）単位ですすめるもの。

☆地元医師会等が協力し「地域のしくみ」として患者管理や精度管理を行う

健康づくり(健康日本21計画)も 地域の疾患対策(予防)の考え方基本

健康日本21(第三次)の概念図

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



脳卒中・循環器病対策基本法

「健康寿命の延伸等を図るための

脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」

(脳卒中・循環器病対策基本法)

平成30年12月14日に公布、令和元年12月1日に施行

基本理念

国、地方公共団体、医療保険者、国民、保健、医療・福祉業務に従事する者の責務
法制上の措置等

循環器病対策推進基本計画(令和2年10月27日策定)、都道府県推進計画、

循環器病の予防等の推進、医療機関の整備等、

循環器病患者等の生活の質の維持向上、

関係機関の連携協力体制の整備、

保健・医療・介護従事者の育成等、

情報収集提供体制の整備等、研究の促進等、

循環器病対策推進協議会(国)、都道府県循環器病対策推進協議会

附)肺塞栓症、感染性心内膜炎、末期腎不全、糖尿病による下肢末梢循環不全
てんかん、失語症等の脳卒中後遺症

本庁担当課や保健所にいる公衆衛生医師が、

この法にもとづく事業や関連する会議で、

地域の循環器病対策をどう進めるか

地域の健康 保健統計

WHOは

DALY(障害調整生存年)

$= \Sigma (\text{早世損失年} + \text{障害損失年})$

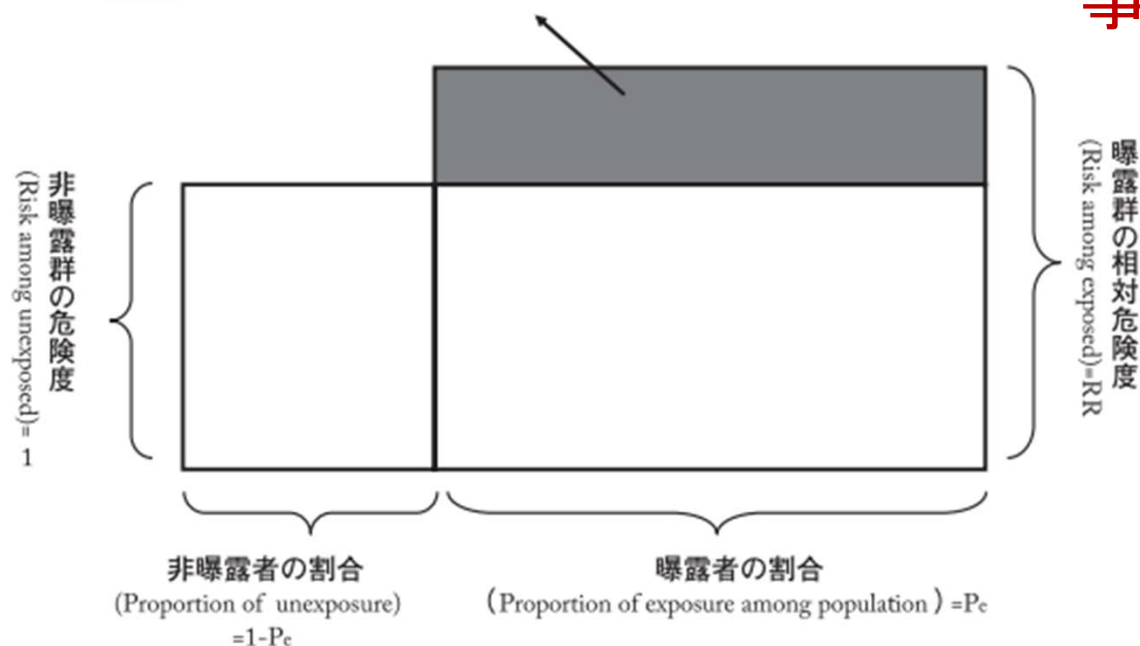
cf 健康寿命の考え

(7) 人口寄与危険割合 population attributable risk proportion

集団の罹患（または死亡）のうち、ある要因の曝露を取り除くことによって減少できる部分の割合。ある疾患のある曝露要因のリスク比をRR、その曝露要因の曝露割合をPeとすると、

$$\text{人口寄与危険割合} = [P_e \times (RR - 1)] / [P_e \times (RR - 1) + 1]$$

人口寄与危険割合 (population attributable risk proportion)
= 灰色部分の面積 (shaded area) / 全体の面積 (total area)



公衆衛生医師は

地域＝対象人口を意識する
事業ではPARPを意識する

新しい事業を組み立てる

○担当地域を意識しながら、行政区域で新たな健康課題？

1) **突然の事案** (今では健康危機で想定されている)

歴史的には「水俣地区の奇病」「水産高校の練習船沈没」
「JR列車転覆」「冷凍肉の病原性大腸菌」

近未来には「南海・東南海大地震」

2) 自身が地区分析で課題を発見、首長に事業を提案

個別課題ではなく、**地域課題**との判断

先行事例があるかどうか(研究と同じかも)

3) **国(の法令)や県(の条例)**から降りてくるもの

予防接種の定期化(拡大)

乳幼児健診の項目追加

肝炎対策で新薬の治療費補助事業

健康増進法のたばこ対策(受動喫煙の規制)

児童相談所の機能拡大

循環器病対策基本法

医師として、
公衆衛生マインドを持ち続けてほしい
社会的処方、その前に社会的診断

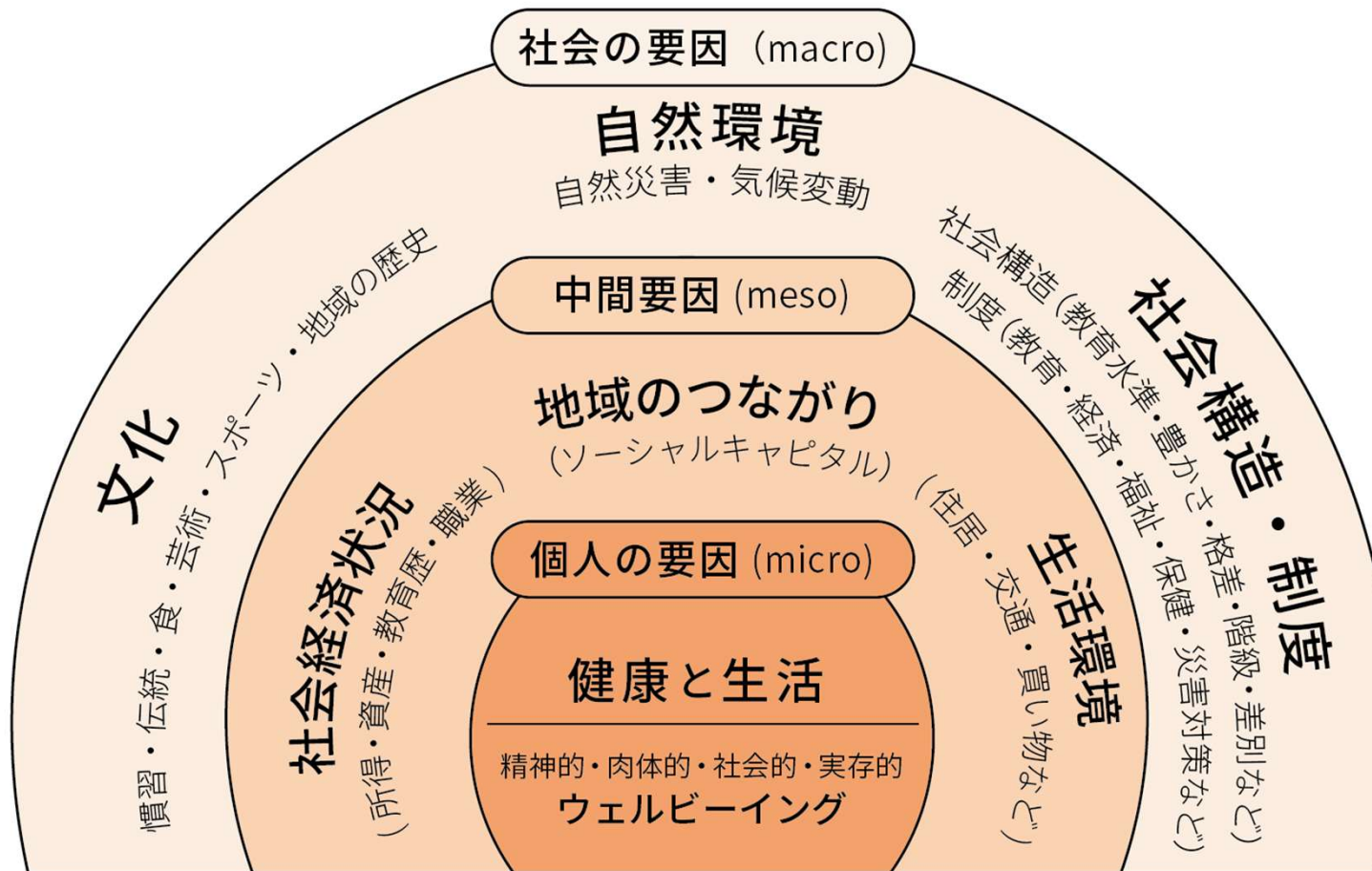
WHO

健康の社会的決定要因に関する委員会 (2008)

3つの行動原則

- (1) 人々の日常生活条件を改善すること
- (2) 権力、金、資源の
不公平な配分に立ち向かうこと
- (3) 問題を定量的に解析して理解し、
行動してその影響を評価すること

よい社会環境が健康と幸せをつくる



©2025 Naoki Kondo, Yuina Saiga, Tayzar Tun, Yoshikazu Komura

“川の上流” (upstream)に分け入り、“病気の工場”を閉鎖せよ

「近藤尚己. 健康格差対策の進め方：効果をもたらす5つの視点. 東京: 医学書院; 2016.」を改訂 (2025)

近藤は 健康日本21計画(3次)の健康寿命延伸・健康格差縮小のためには、

①地域のつながり強いと思う人↑ ②就労(社会活動)に従事↑ ③地域等で共食している人↑

<https://kenkounihon21-3rd.net/resion.html>

社会医学系専門医プログラムの紹介
若手医師のキャリア形成

ひろしま社会医学系専門医研修プログラム
の専攻医の話をきいてください

社会医学系専門医プログラム

「専門医が有すべき専門技能」

1. 社会的疾病管理能力 **地域で管理**

個人や集団における様々な疾病や健康障害について
医学的知識に基づき、予防・事後措置のための判断を行うことができるなど、
(地域社会の中で、社会システムとして)社会的に管理する能力

2. 健康危機管理能力 **危機対応**

住民の健康に危機が差し迫っている又は発生した状況において、
状況の把握、優先順位の決定、解決策の実行等の組織的努力を通して、
危機を回避または影響を最小化する技能

3. 医療・保健資源調整能力 **資源を開発し地域づくりを進める**

保健医療体制整備、災害対応、感染症対策、作業関連疾患対策、
生活習慣病対策等における課題解決のために、
地域や職域、医療機関等に存在する医療・保健資源を関係者・関係機関と
連携し計画的に調整、活用する技能

4. 保健所長の行政管理能力 **私案**

機関の長として、本庁と連携し、行政課題を遂行する能力。
総合(基本)計画、あるいは、首長のマニフェストの理解、本庁担当課と事業のPDCAを進める。
一方、地域課題を全県事業化する調整能力も重要。

そのほか、

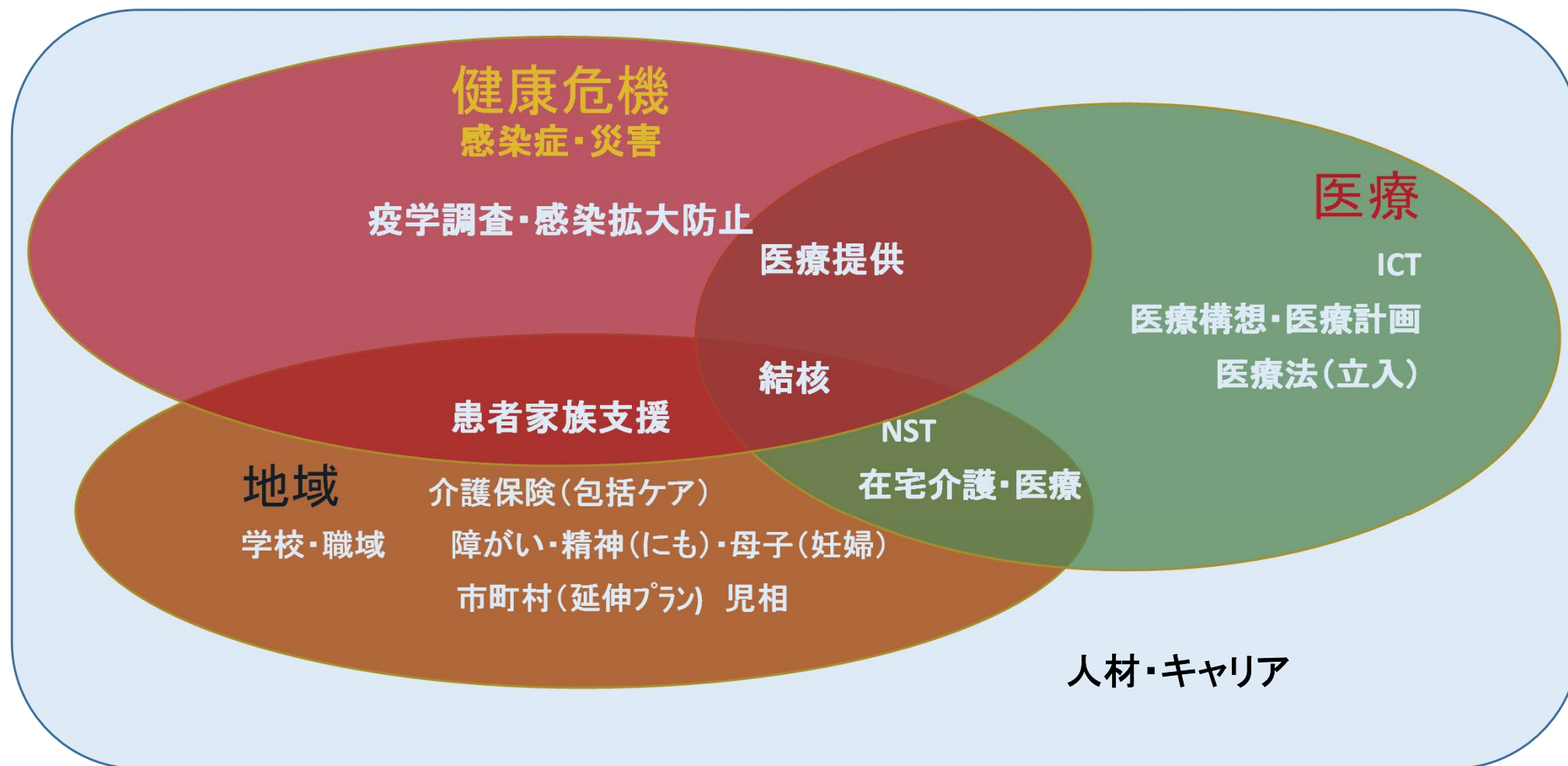
地域の関係機関と顔つなぎ役、関係団体の活性化

保健所内の風通しのよい職場づくり

事務を含めた多職種の調整役

職能として全国課題と地域課題(全県、圏域)の調整

保健所機能の拡大？ イメージ図(after COVID-19)



医療構想編 保健所長の役割(私案)

1. 行政機関として、健康なまちをつくる

住民目線で医療需要を評価し、
住民をサポート、疾病を予防する

まち、生活、住民・患者をみる目

2. 行政機関の長として、医療システムをみる目

医療提供のシステムを開発・維持する
医療を理解するために職員にリーダーシップ

3. 医療者として、診療をみる目

医師等の医療者との協働
診療・連携の資源開発、医療システムへの適応

4. 生活者として、生活をみる目

地域の文化を楽しみながら、医療を発展させる

【島根県で社会医学系専門医を目指そう!!】

<http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/kenko/kosyueisei/syakaiigakukei.html>

社会医学系専門医研修
「ご縁の国 しまね プログラム」



島根県観光キャラクター しまねっこ
島関連許諾第3922号

平成 28 年度募集
島根県

3年間の研修(例)

社会医学系
専門医



3年目: 県庁 医療政策課

- ・知識と技能を発展させる
- ・不足する経験や弱点となる技能を強化する

2年目: A保健所

- ・基本的な知識と技能を基に
実践の場で応用する

1年目:A保健所

- ・基本的知識と技能を身につける
基本的な統計処理
- ・保健環境科学研修所

外部機関での短・長期研修
の機会も!

- ・島根大学医学部附属病院
- ・国立保健医療科学院
- ・県内外の事業所 など

「ひろしま社会医学系専門医研修プログラム」の4つの特色 (県・広島市・広島大学連携事業)

* 県及び広島市での採用が前提

1 産官学の連携

⇒マツダ等、産業界とも連携

2 広島独自の施設が参加

⇒ひろしまCDC、児相、放影研等

3 修士号の取得

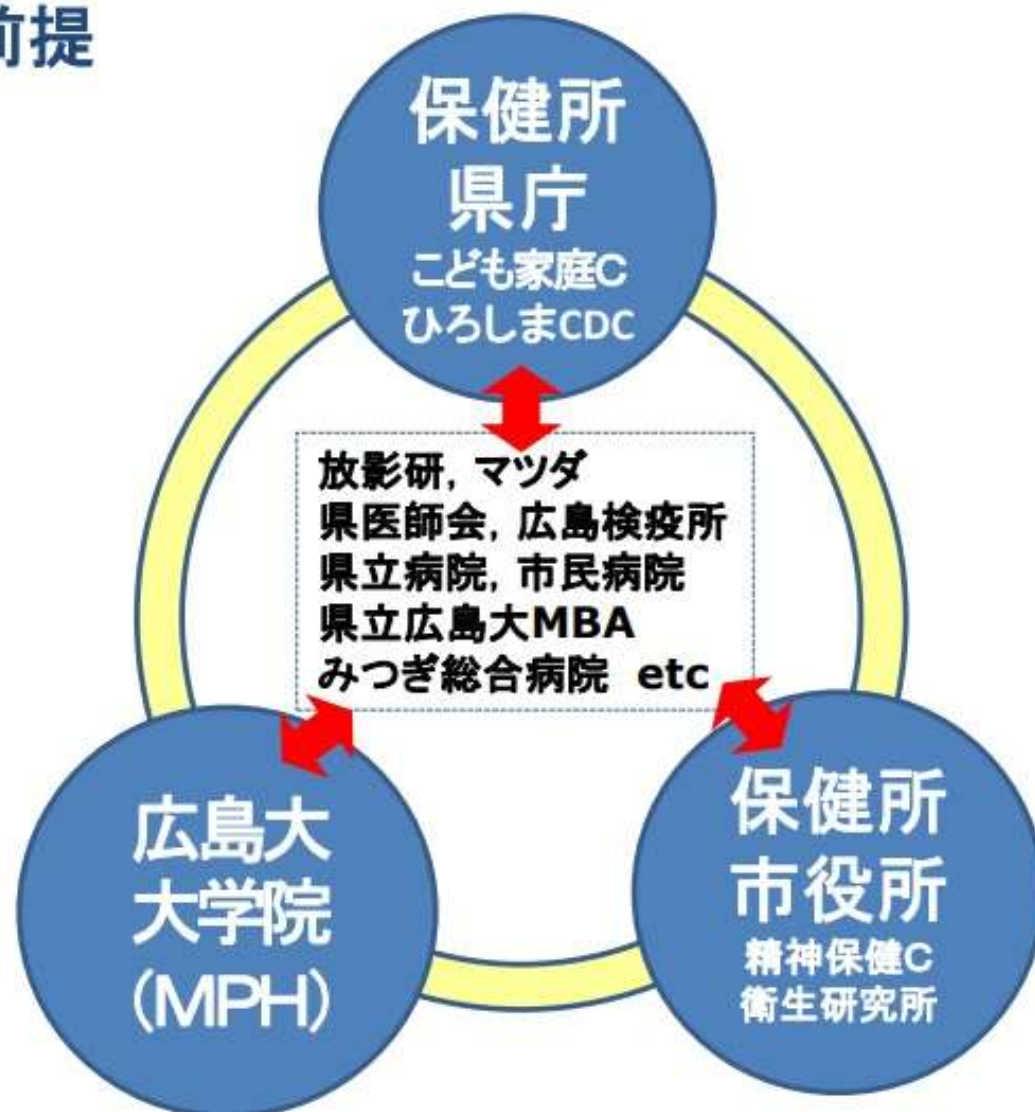
⇒広大大学院

公衆衛生学修士(MPH)を取得

県立広島大ビジネススクールも参画

4 幅広い研修分野

⇒児童福祉、地域包括ケアから、
経営管理まで幅広い分野を選択可

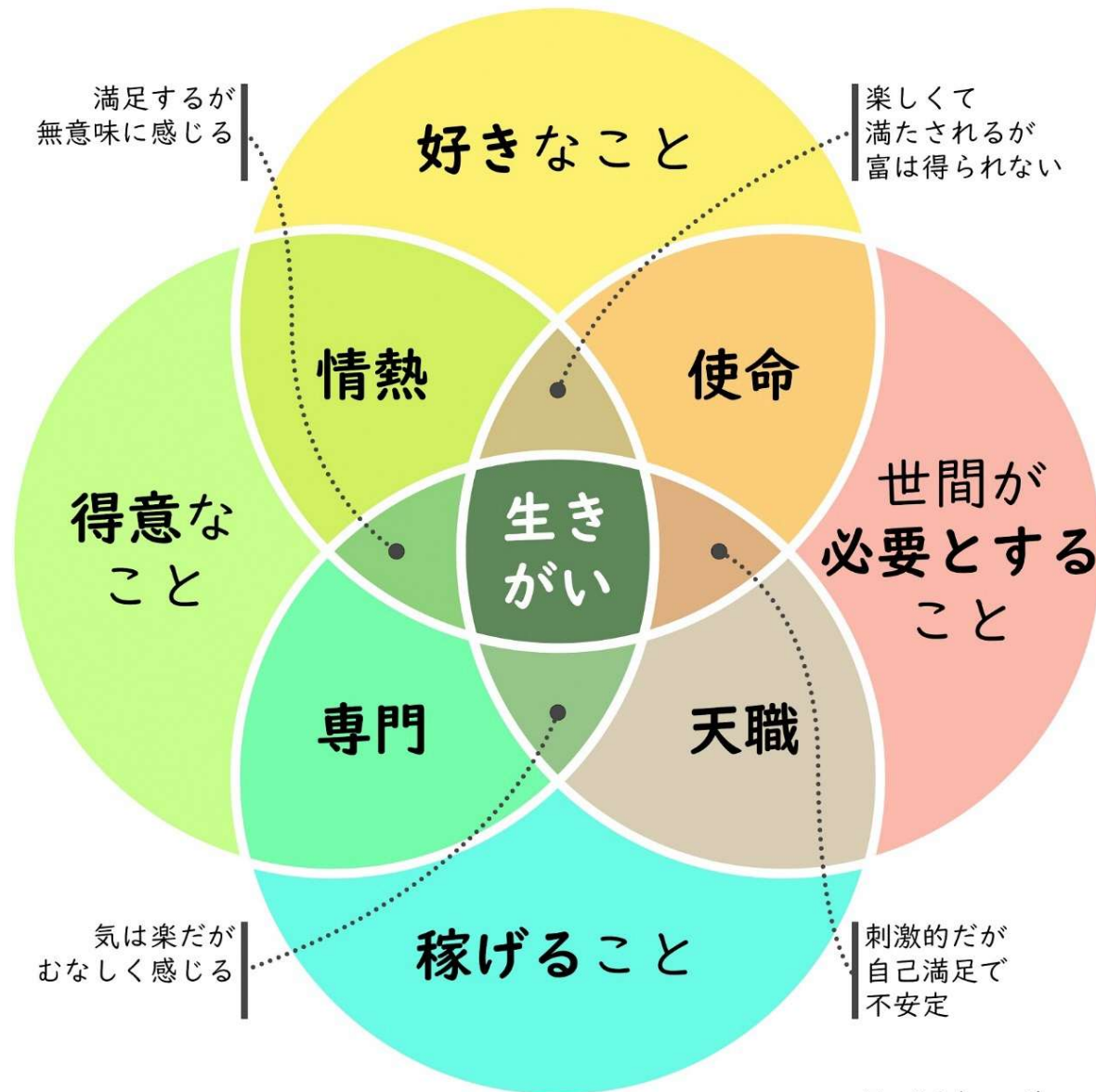


年次	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
1年目	研修基幹施設			
2年目	研修基幹施設	研修連携施設	研修協力施設	
	広島大学大学院（MPHコース 修士論文作成）			
3年目	研修基幹施設	研修連携施設	研修協力施設	修了判定☆
	疫学研究論文（放射線影響研究所、県立広島大学等）			

●広島県職員の研修スケジュールの一例

年次	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
1年目	広島県西部保健所		広島市保健所	進捗確認●
2年目	広島県西部保健所	広島検疫所（月2回） マツダ（月2回）	西部こどもC（月1回） 総合精神保福C（週1回）	進捗確認●
	広島大学大学院（MPHコース 修士論文作成）			
3年目	広島県健康福祉局（本庁） 広島県感染症疾病管理センター		広島県西部保健所	修了判定☆
	放射線影響研究所（疫学研究論文）			

生きがいとは何か



日本人の**生きがい**は
世界に
注目されている！

自己実現

おしまい

(医師の皆さんには)

これまでの臨床経験を振り返って
公衆衛生マインドを再確認してほしい。

(医学生の皆さんには)

地域丸ごと、日本や世界丸ごと
疾病管理を進める視点や、
幸福追求、人権を保障する取組に関わりませんか？