

日本公衆衛生学会総会60回記念事業

第6回座談会

平成14年10月9日(水)

出席者：石丸隆治，重松峻夫，松浦十四郎，北川定謙，近藤健文，多田羅浩三

多田羅

日本公衆衛生学会総会60回記念の第6回座談会を始めさせていただきます。本日は石丸隆治先生，松浦十四郎先生，重松峻夫先生には，お忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。昨年，日本公衆衛生学会総会が60回を迎えまして，人間では還暦にもあたる重要な節目の年であるということから，戦後日本の公衆衛生教育，あるいは公衆衛生行政，地域保健活動などの推進のために，ご尽力，ご指導いただいた先生にご出席いただき座談会をもたせていただいております。

本日は，その第6回ということで，最終回ということになりました。これまでは各分野ごとに先生方からお話うかがってきたのですが，本日はまとめの会といたしまして，とくに厚生省のほうでご活躍いただいた石丸先生，松浦先生，また長く公衆衛生の研究教育全般にわたり活躍してこられた重松先生にご出席いただいておりますので，総合的な観点から今までの座談会の内容も含めまして，お話しただければ幸いと考えております。どうぞよろしく願いいたします。

60回記念事業は北川先生に委員長を務めていただいておりますので，最初に先生から一言ご挨拶をお願いします。

北川

多田羅理事長からお話がありましたとおり，先輩の方々のお話をなるべく正確に記録をさせていただきたいと考えております。いろんな面から思い付くままにお話しただければと存じます。どうぞよろしく願いいたします。

石丸

最初に質問したいのですが，今日は第6回とい

うことですが，4回，5回はということが話題になったのでしょうか。

多田羅

第4回が島尾忠男先生，森亨先生，松野かおる先生にご出席いただいて，主として結核について，第5回は，館正知先生，石戸利貞先生に労働衛生，産業保健の観点からお話しただきました。

北川

ただ，結果としてそうなったというふうには，お考えいただければいいので，何を話していただいても結構です。

石丸

公衆衛生といえば，結核が大きな柱でしょうが，もうやっているのなら今日は結核のことはあまり話さない方がいいですね。

私自身は，最初から公衆衛生を志した人間ではなく，非常にみなさんと違う特殊なコースを歩んできたのではないかと思います。私と同年次は，厚生省に最初に6人入省しましたが，僕はあとから入ったので，その中に入っていないのです。それで非常におもしろいのは，最初に東大から5人，九大から1人，長瀬十一太君が入りましたが，東大からの5人が全部やめちゃったんです。私はあとから入って，最後まで残ったんです。一体，公衆衛生行政というのは，われわれ医者にとってどういう興味があるのかという感じがします。それはどういうことかという，まず最初に入った5人がそれぞれ最初に与えられた仕事に専門分化して，それぞれ大学，研究所へ行ってしまい厚生省に残っていないのです。これが非常におもしろい現象ではないかと思います。

北川

6人というのはどなたですか。

石丸

福島一郎君ね（最後は順天堂）、東大に行った宮坂忠雄君、それから足立喬君（東大）というのがいました。それと村松稔君は公衆衛生院、あと岩佐潔君というのがいました。彼はみなさんご存じかな。

北川

病院管理研究所にいましたね。

石丸

医務局総務課へ入って、医療制度に興味をもって病院管理研究所へ行きました。あと足立君はみなさんご存じないと思うが、結核を担当しましたが、東大に帰って学問のほうへいったのです。私自身は伝研に入って、そのうちに伝研が予研と伝研に分離しましたが、私のいた教室は予研のほうへ配置されました。そのうち厚生省のほうへ呼ばれて、そのままずっと最後まで厚生省です。

北川

だから流れとしては防疫となるのですね。

石丸

ええ、私が最初に入ったのは防疫課なのです。私が入った時、技官が13人いました。全国に駐在防疫官がいっぱいてその他に本省に13人。

伝染病というか、感染症といたしましょうか、担当していました。感染症も慢性のほうは予防課が別にあり、検疫は検疫課がありました。衛生行政の中心は当時は感染症でした。私は何故厚生省へきたかという、まず伝研で一番最初に手をつけたのが日米合同の疫癩研究班です。その時一番感じたのが、当時わが国はすべて菌検査を遠藤培地を使ってやっていたのです。アメリカからもってきたのはSS培地で結果を見るとぜんぜん差がでるのです。「一体これはどういうこっちゃ」ということになって、まず「SS培地を研究しろ」と言われたのです。あれは胆汁酸塩を使うことがミソだったのだけど、デイフェュー・マニュアルというのがある、それを調べると、バイルスールト

ナンバー3という名前しか書いてないんです。そこで公衆衛生行政をやる上で、そういう周辺のサイエンスが非常に関係してくるな、とその時感じました。厚生省に行った時「だいたい役人は新しいことに手をつけて失敗するとだめになる。やらずにそのままいたほうが一番いいのだ」という返事なのです。それで厚生省に入ってもどうしようもないと思いました。そのうちに京都のジフテリア事件があり、僕の先生の小島三郎先生が、厚生省から頼まれて出張されました。その時、僕が鞆持ちで、厚生省といろいろやるうちに、厚生省のほうから「君、来てくれんか」という話になり、小島先生に相談したら、「君、基礎医学と行政との橋渡しに厚生省に行かないか」と言われた。当時、伝研の教授でジフテリア毒素専門の細谷省吾先生のところへ行ったら、「君、それはワクチンの中へジフテリアトキシンが残っているのだよ」といきなり言われました。技術行政というのはむずかしいもので、そうとうな基礎知識をもっていないとだめだと思いました。小島先生から「お前のことだから上司とすぐ喧嘩するだろう。いやになったらすぐ帰ってこい」と言われて、何とか橋渡しの役をしようと厚生省に入ったのですが、防疫課の技官というのは大物がそろっているけどやはり古いんだなあということが分かり落胆しました。

例えば菌検索をやるのに、名人芸を要求するが、そんなことは全国的にやろうとしてもできないことです。SS培地への変更を提言しても取り上げてくれない。当時赤痢菌の分離を防疫課は相変わらず遠藤培地を使っていましたが、その時、当時食品衛生課長の尾崎嘉篤さんが「よしわかった、お前やめないで俺のところへ来い」と言われて、それで食品衛生課へ移った。当時、防疫課では保菌者検索に遠藤培地を使い、食品衛生課の食品取扱書の検便にはSS培地を使うという状況でした。それ以来尾崎さんとずっと一緒に、公衆衛生畑へ入ってきたということです。

多田羅

SS培地のほうがすぐれていたのですか。

石丸

もうぜんぜん違います。検出率が違います。一

番の大きな違いは、遠藤培地というのは赤痢菌も大腸菌も発育する。赤痢菌と大腸菌は色で区別しました。SS培地は大腸菌の発育を抑えるのです。このように行政を効率的にやるには、絶えず周辺の学門の新しい進歩を取り入れなければならない。厚生省に入ってもずっと予研と兼務でいました。半日は予研にいました。当時、CIAの図書館が日比谷にありましたが、そこへ行くと文献がいくらかでも自由に読めました。そこにはAJPH, アメリカン・ジャーナル・オブ・パブリック・ヘルスの最新号が置いてありましたが、それを読んで公衆衛生というものに興味をもつことになりました。

そういう点で私は非常に片寄った部分しか経験していません。それだから技官というのはオール・ラウンド・プレイヤーでなくてはいけないのか、専門分化したほうがいいのか、いまだに疑問に思っています。

重松

そこは大学でもそうじゃないですか。

専門だけとなるとだんだん公衆衛生から遠くなるように思います。

石丸

行政官は転勤が多いですが、私は管理職になるまで微生物から離れたことがない。統計部長になって初めて微生物学から離れたポジションにつきました。

北川

厚生省の中の動きかたに問題があるのですけど、先生の時はおそらく一生の間に2つか3つか動いていないわけですね。僕らの時代は4つか5つくらい動いて、今はむちゃくちゃですから。

石丸

結局、大学の教室と同じで専門分化せざるを得ないと思います。ただ、行政官の場合は自分の特技とする専門分野の知識のほかに、それを行政的に利用する知識も要求されます。話を元にもどしますが、昭和29年に山梨県へ出向しました。何故、山梨県へ出向させられたかということ、当時県民の健康上の大問題として、地方病である日本住

血吸虫病があったからです。そのころ山梨には住血吸虫とツツガムシの問題がありました。ツツガムシというと山形と新潟が有名ですが、富士火山帯にそってトロンビクラがいます。亡島熱という伊豆七島に存在するツツガムシです。その流れが山梨県にもあります。それらの対策のために山梨県に行かされたのです。そこで公衆衛生の新分野事業として、耕地改良をやったのです。住血吸虫を媒介する宮入貝を撲滅するために耕地改良をやったわけです。

そこで衛生工学というか工学と衛生の結びつきを経験したわけです。それが後になってシンガポールでいろいろ経験しました。シンガポールではマラリア対策のためのアノフェレス対策に衛生工学を利用しています。そこで衛生と他の分野の関連をいろいろ勉強したわけです。シンガポールから帰国してぶつかったのが、今盛んに大谷藤郎君が自己批判しているハンセン病です。昭和32年に世界らい学会が東京で行われました。光田反応は古くさいというので、柳沢謙さんがレプロミン反応を研究していました。抗酸菌の免疫とらいの予防との関係を当時研究したわけです。しかもWHOはDDSを在宅らい患者に配ってらい予防対策を行っていたので、隔離政策が必要ないことはわかっていたけどできなかった。ここでひとつ僕は公衆衛生学会に文句を言いたい。そういうことがわかって、しかしそれをどう対策をとるかとなるとらい学会が主導権を握っていた。ここで社会科学との結びつきを最も必要とする公衆衛生学会が、この場面において何の発言もしていないのです。公衆衛生学というものが一体何であるかと問いたいのです。

北川

おもしろいですね。今のハンセン問題に対して、公衆衛生学会がものを言えるのか、言えないか、言わなかったのか。

石丸

敢えて柳沢謙さんの名前をだしたが、その研究結果は結核病学会で発表していますよ。らい学会ではとても発表できなかった。学問的には解決していた問題なんですけど、公衆衛生学会がこれを取り上げ、行政的施策として提言をしていませんね。

多田羅

学会のサジェスションがないから行政が動けない。

石丸

光田健輔氏は神様だったから、それに対抗するためには社会医学というか社会科学との結びつきを最も考えなくてはいけないのに、公衆衛生学会が何の発言もしなかった。

北川

ハンセンの問題というのは、学問的な問題と社会的な問題と両方がありますね。

石丸

公衆衛生学会は、やはり接点を学際的なところに持たなければならぬのではないのでしょうか。自然科学と社会科学の接点をやるべき公衆衛生学会が、分科会で細かいことばかりやっている、学会のあり方も問題ですね。

重松

大学の医学部というところに社会科学の人が住める余地が全くないでしょう。だから社会科学との結びつきが弱い。大学のシステムの中に社会科学の人が公衆衛生分野と一緒に仕事ができるようなシステムにならないと、今いわれていることは大事なことでどううまくいかないという気がします。

石丸

先生のおっしゃるとおりだと思います。公衆衛生学は医学だけの分野ではなくて、他の多種類の学問分野を総合した学問だと思います。大学の公衆衛生学教室とは何なんですか。

重松

文部省のいうことが間違っていると思うのです。研究者養成であって、実際の実務をやる技術者は養成していないと思うのです。だからそこに問題がある。それにたよる今の公衆衛生の状態、これも考えなくてはいけない問題ではないかと思えます。そこに役に立つ人を養成してくれと言ってもそういう人はなかなかでてこないと思うのです。

石丸

話が飛ぶので申し訳ないけれど、問題のポスト・グラデュエイト・コース、大学の公衆衛生学教室で公衆衛生をどうするかということ、いろいろ議論があるけれど、いわゆるスクール・オブ・ハイジーン、そういうものを公衆衛生院がやろうとして考えたわけです。何故、これを大学がやらないのです。ハーバードにしる、ジョンズホプキンスにしる、ロンドン・スクール・オブ・ハイジーン（またはパブリックヘルス）にしる、君が行っていたエジンバラにしる大学でしょ。何故日本では公衆衛生院という摩訶不思議なものがやろうとしたのか。

これは近藤さんに聞きたいのですが、僕は今までぜんぜん知らなかったけど、例の京橋保健館と所沢保健館、公衆衛生院、そしてロックフェラーの寄付がその時一部が慶応にもいってるのね。

近藤

その前（昭和4年）に私の大学（慶應義塾大学医学部）の予防医学校舎がロックフェラー財団の援助でできました。

石丸

先のようなことをロックフェラーは考えていたわけですね。それが何故日本ではうまくいかに、公衆衛生院だけができた。

多田羅

それは染谷四郎先生の時のお話の中で、ひとつのポイントはロックフェラーは大学院大学としてのスクール・オブ・パブリック・ヘルスをつくりたかったということです。ところが日本には大学院大学はなかったので、東大にも受け皿がなかったために、実際に働いている人はほとんどが内務省に属する人なので、内務省管下の公衆衛生院ができた。そのために教育と実務が泣き別れになってしまった。そこのところに問題の全ての要因があったようです。

石丸

戦前はまさに先生の今おっしゃったとおりだと思うのです。戦後、何故、それがうまくいかなかったのか。

多田羅

戦後も、大学院大学が日本にはなかった。アメリカはジョンズホプキンスにできたのですが、それはあの大学が大学院だけの大学だったから、最初にあそこにできて、それがスクール・オブ・パブリック・ヘルスの始まりなのですが、大学院大学ですから逆に言えば医者以外もきているんです。

石丸

そこが重要なことですね。公衆衛生分野は医者だけの集まりでない。

北川

日本はやはり厚生省がかなり一生懸命すすめてやっていたこともあるし、やはり現場思考から始まっていたのではないですか。

石丸

現場思考であったはずですよ。それが何故、大学院大学のようなことを公衆衛生院が言いたしたのですか。しかも、各研究部がそれぞれ独立していて、地域医療にもっとも必要なこれらを統合するという分野が十分整備されていないのでしょうか。

多田羅

学位というか、資格というものを与えないと、教育というものが制度として形になっていかないということがあったのではないのでしょうか。しかし、現場は厚生省、資格は文部省ということで、うまくいかなかったということではないかと思えます。

石丸

戦後、ロックフェラー財団からマッコイさんが公衆衛生院の指導に派遣されてきて、その通訳をやったのが村松君なんです。マッコイさんがどういうふうに考えていたか知りませんが、村松君が一番知っているのではないのでしょうか。

多田羅

染谷先生のお話では、懸命に大学院大学型の学位を公衆衛生院でだせるよう文部省と交渉して、相当いい線までいったということでした。

石丸

どこでもだせるようになった場合、公衆衛生院をどうするかという委員会が作られ、僕が委員長をやりました。僕の前が松尾さんだったが、無理だったんです。

重松

アンダー・グラデュエイトの公衆衛生教育が極めておかしくなっていると思うのです。教授によって違うでしょう、やっτέρんことが。

北川

公衆衛生の連合大学院という話がありましたね。公衆衛生の守備範囲は、専門分化をしていけば膨大な内容になります。だから個々の大学の中に公衆衛生大学院があってスクール・オブ・パブリックヘルスをつくるためには膨大なスタッフを用意しないとできないでしょ。そうするとさっきの話ではないが、ポスト・グラデュエイト・コースをつくとすれば、連合するという考え方は成り立つと思います。医学教育の中で公衆衛生をどうするかという問題が出てくるのでしょうか。

石丸

医学教育は、古い講座制のしっぽを引きずっているのではないのですか。

重松

講座制がくずれたはずですが。大学院大学の発足で。

多田羅

教育というのはAからZまでというか、全体のたたずまいが必要ということがあります。そのたたずまいの中には公衆衛生も不可欠だ、とわれわれは思っているわけです。今度、大学院大学になって、教育は二の次でいい、「研究しなさい」ということで講座制の枠を取ってしまったのが、大学院大学なのです。私どもは二階に放り上げられましたのですが、二階にどういう世界をつくるかは勝手なんです。そういう中でできたのが、京都大学のスクール・オブ・パブリック・ヘルスです。

重松

ただそこで細かい技術論を教える必要があるのかというのが疑問なんです。アンダー・グラデュエイトは理念と哲学を基本にしてどういう考え方で、どういう分野で仕事をするかという程度でいいと思います。

ところが今はいろいろな技術まで求められるでしょ。その辺に問題がある。そういう意味で学校によって非常に内容が違うという話をだしたわけです。

石丸

今後、独立行政法人になった場合一体どういうふうに変わりますか。

多田羅

独立行政法人では、まさにコンペティションがキーワードになってくるでしょう。競争にどのように勝つかということだけが問われることになると思います。

石丸

それを何故私が言い出したかということ、ヒューマン・サイエンス財団というのがあります。これは産官学の三者構成です。医学、薬学、農学系が主たるものですが、農芸化学とか、水産も加わって、ヒューマン・サイエンス財団がつくられました。これにハーバード大学はが大変に興味を示して、日、米、EUを集めてハーバード・カンファランスをやった。今後、日本で独立行政法人ができ、ある程度自由になった場合に、公衆衛生院だけじゃどうしようもないという考えがあるので、いろいろ可能性を今お尋ねしているのです。

重松

大学がああいうふうに大学院大学になって、教育を本気でやっているのかどうかわからないところがある。そうやってきたからますます公衆衛生としては、公衆衛生の教育をする施設というか、そういうところが必要になると僕は思います。それは大学の人も考えなくてはいけないです。

石丸

私立はどうなっていますか。

近藤

需要があれば間違いなく私立大学はやっているはずですが。公衆衛生は残念ながら現在でもいえることなのですが需要がないのです。公衆衛生院でやってる相手はほとんど行政官です。わが国の公衆衛生を主に担ってきたのはずっと行政官だったわけです。他の人がやっていないのです。公務員です。従って公衆衛生院で充分だったのではないですか。

多田羅

近藤先生がおっしゃるのはわかるけれど、供給がニードをつくるということもあるかも知れません。

重松

両方あると思います。公衆衛生分野では、そういう教育を受けてきた専門医師というものはちゃんとポジションがある。公衆衛生は行政が大部分だから。

多田羅

アメリカなんて地方行政がないに等しいですから、保健専門職は日本だと、全部行政が雇用して、保健婦学校もつくっていますが、そういう機能がありませんから、保健専門職はスクール・オブ・パブリック・ヘルスで養成しないと出来ません。それだけ需要があるということになると思います。日本の地方行政というのは、その意味では非常にりっぱといえるのではないと思います。

日本の自治体は専門職養成というのは自らやってきたのです。そこがアメリカとぜんぜん違うのです。アメリカはスクール・オブ・パブリック・ヘルスをつくって、そこで資格を与えて、その資格で自治体に行けば、あなたはこういう資格を持っているから雇いましょうということになるわけです。

重松

石丸先生が変わった経歴を歩んだという話でしたが、僕のほうがもっと変わってしまっていて、今までのみなさんはやはり東京近辺、あるいは行政関連ということでしたが、私は全くそういう関係のない地方で育って、地方でやっていましたの

で、何で公衆衛生に入ったかといわれても非常に困るのです。もともとは臨床医で4年経ってから公衆衛生の教室に入って、水島先生のところに行ったものですから、それも人口学、結局寿命の研究というのを中心にやってきました。私がいったのは、結局、体をこわして暫く休んで復帰した時、助教授から「お前は基礎に行っちゃってこい」という話があった時に、「基礎にいて2年、3年やってまた帰るといことは考えられません」と言ってしまうました。公衆衛生に行って保健所に入るつもりで行ったんです。そして人口学をやって、行政とはもちろん、水島先生が関係あるのですが、そうやっているうちに水島先生の定年までやってまして、そういう関係でとうとう公衆衛生をやることになったというわけです。それから「お前がんの疫学やれ」という話で、スクール・オブ・ケイタリングのウィンダーのところ2年間行ってました。これは鳥取に移ってすぐです。帰ってきてきてやろうとしてできないんです。それで何をしようかということで、やっぱり地元の農村保健とか、農夫症問題とか、ビニールハウスとか、いろいろあったものですから、それで地域保健に入ってやりながら、公衆衛生でそういう仕事を広くやっていこうかなという気になって、それからが本格的公衆衛生です。

がんの疫学をやった関係で、インドにWHOの仕事という話で2年間、2年間という要望があるので誰も行きたがらなかったみたいで、私にお鉢が廻ってきました。2年間キャンサー・コントロールのパイロット・スタディで、喉頭がんと子宮がん、そういうのをやったりしてだんだん本気になりまして、それ以来ずっと地域保健関係でなんやかんややってきました。疫学関係というのはインスピレーションがないとなかなかできません。

もうひとつ疫学をやめたのは、その頃の疫学というのはリスクファクターの疫学です。今でもまだ続いているんですが、リスクファクターの疫学はあれはいかんこれはいかんという禁止の疫学です。これが気に入りません。それでやめて福岡へ行ったあと、地元の疫学の若い連中から呼ばれて話をした時に禁止の疫学はだめなんだということで、これから先はお勧めの疫学でなくてはダメで、こういうふうにしたほうがいいですよ、というものを見つけ出してというようなことを話した覚えが

あります。だんだんそうなりつつあります。

それで福岡に行って、ちょうど地域医療計画の時に、県と市から引っぱり出されて、これまた医師会と衝突をしまして、結局医師会と考えかたが違って、私とその時の衛研の所長、二人がそれではいけないとがんばりまして、だいぶ恨まれましたけど。

そういうことが始まりで、市町村ともいろいろ関係あって、今もひとつだけ続いています。私自身の研究としては人口学に戻りました。途中でいろいろありましたけれど、最終的にまたここへ戻ったということです。何故人口学会に戻ったかという、人口学とは非常にせまいようで広い、そして集まってくるかたが、社会科学、経済学、人文科学の人たちで、彼らの話を聞くとおもしろいです。われわれの発想とは違ったところからいろんなことをやってくれます。それでいまだに人口学会に所属しています。そういうふうなところがやはりわれわれ公衆衛生学会にもう少しほしいところかなと思っています。しかしなかなかむずかしいと思います。公衆衛生みたいにマンモスになんたらできない。人口学会は公衆衛生学会の10分の1以下ですから。

そういう形でやってきてまして理事長ということになりました。丁度その時に、地域保健改革がすすんでいました。それを委員会ですっかり議論しないといけないということで、まずは地域の保健計画、それと関連して自治体改革など、そこで検討していただいたものでいろいろ議論をしました。そのあと感染症はまだ言われ始めた頃で、まだ学会としての考えかたをまとめておけば必ずでってくるからということで、つくったらその半年あとに、急激に厚生省から話がきまして、学会の立場を議論してまとめる時間が感染症委員会が全くありませんで、その辺が非常に心残りなのです。今まだ続いていますから、いろいろやっていただけたと思いますが、あの委員会では私が考えたのは学会としてどう考えるのか、学会としてはこの対応はどうあるべきかということ、行政が何をやるということより前に考えていただいて、その立場から厚生省からきたものと話し合いをするという、委員会であってほしいと思ったんです。

多田羅

こちらで、松浦先生に53年の国民健康づくり事業（その中でも市町村保健センター）の話をしていただかないといけないのではないのでしょうか。武見太郎先生に「これは何じゃ」と言われて、「これは役所の廊下のようなものです」とかかって、先生は国民健康づくり計画の市町村保健センターの生みの親ですから。その辺の話どうでしょう。

松浦

忘れましたが、地方行政にあまり口だすなというのではないですか。建物ならいいけどソフトはいかんよ、とこういうことです。地方医師会がそれぞれやっていることにお前たちは口だすなと、単に建物だけだよと。

その時の話はそんなものです。ただあれがあんなふうになったいきさつは、あまり僕は公衆衛生の畑の人間というよりは、むしろ外側の保険におったことが長いですから、公衆衛生は保険のことあまりかえりみてくれなくて、僕ら大変寂しい思いをしていたわけです。

ところがご承知のように健康保険がだんだん赤字になって（健康保険は一年中赤字だと昭和25年から騒いでいますけど）、そのうち問題になってきたのが国保の問題なんです。国保が結局赤字になってきたので、しかも国保では保健婦さんを持ってまして、保健婦さんは一体何のために活動しているかということが問題になってきて、保健婦さんは国保に雇われているのだから、もっと国保の赤字に貢献するようなことをすべきではないかという議論が非常に大きくなってきました。ですから医療費対策として「国保の保健婦さん働きなさい」という声があがって、ところが公衆衛生側のかたからの声がありまして、公衆衛生のほうから見ると国保は素人ではないかと、個々の保健婦さんはもっと公衆衛生のほうからいろいろ資料を得たり、情報を得たりして、働くべきではないかということが問題になってきた。保険のほうでもいろいろ問題があって、例えば保健婦さんが家庭訪問したときに国保の被保険者の面倒をみてあげると、隣に健康保険の人が寝ていたら、はいさようならと見ないで帰るかということになって、そんなことはおかしいではないか、隣に寝ていた

ら一緒に見てあげたらどうですかと、そういう議論がありまして、両方が兼ね合って国保と公衆衛生関係とが一緒にやったらどうということになって、ちょっと時期は覚えていませんが35年頃でしょうか2局長4課長通知がでたんです。

2局長というのは公衆衛生局長と保険局長、4課長というのは公衆衛生局の保健所課長と保険局の国民健康保険課長と医療課長、医務局の医事課長、その4課長と2人の局長からでた通知があって、今後の保健活動を協力してやりましょうということで、僕らは保険局に身を置いていたましたが、公衆衛生の方で同じ立場にいた橋本道夫君たちと一緒にあって、全国を廻りまして両方一緒に話し合いをする会議を持つとうというので、各地域、地域でそれをやったわけです。それぞれがどういう姿で協力したらいいかということで、両方からお手持ちの資料を持って集まりなさいということで、資料を交換しあいながらこういうことをやりましょうということになりました。

多田羅

いつ頃ですか。

松浦

昭和35年ですね。僕は昭和33年から医療課にいましたから。

石丸

私は40年に医療課から食品衛生課へ移りましたが、当時県保健婦（保健所保健婦）と国保保健婦を一緒にするかとか、いろいろ議論していました。

多田羅

最終的には、53年の国民健康づくり計画で市町村に一本化されましたよね。

松浦

そうです。

実際問題としては国保の保健婦と公衆衛生の保健婦というのは本来同じことをするのではないという空気がずっとあったのです。国保のほうから言えば、国保の医療費軽減のためのことをやりなさい、という流れがずっとありました。その中で僕が一番困ったのが、国保の保健婦が働いたのに

医療費は本当に下がるのかということだったので

す。
それは相当あやしいけど、一番大事なのは保健婦さんが活動した時に受けた方が満足することが大事なので、あなたがた数の上で役に立ったと考えないで、実際にみなさんにどんなに感謝され、役に立ったかということで、満足度を量ることができないかと言ったんです。

北川

おそらく正論はおっしゃるとおりなのですが、保険局は保健婦は手離したくなかった。とくに国保課は。ところが国保人口が住民人口の半分以下になったのです。国保保健婦のための予算の先行きが不透明になってきた。館山氏がこちらにきていたということもあって、国保もこれ以上保健婦の数を増やせなくなって、公衆衛生と一緒にすることをオーケーしたのではなかったかとみえますが。

松浦

そういうこともあったのでしょうかね。国保医療費がかかりすぎて国保財政が苦しくなってますから。それと例の国民健康づくりという全国的な動きがあって、そこで一体化しようという話になったのだらうと思います。

石丸

丁度戦前に、簡易保険が吸収された時と同じ。

多田羅

保健所のほうへ昭和17年。

近藤

いわゆる国民皆保険が昭和36年にできましたでしょう。あの時に国民健康保険が（戦争前からあったわけだけど）本格的に全国津々浦々に普及し、全国民が被保険者になって、そのために医療需要が増えたのです。それから国保の診療所や医療施設もたくさんできたし、そのような大きなインパクトが日本の農村部にあったと、私は思っているのです。地域保健と医療が平行して浸透していった過程というのが、僕は興味あります。健康保険はサラリーマンのあるいは公務員の話だった

から、これは都会の話です。

地域保健というものを考えた場合、どうしても国民健康保険とは表裏一体の関係です。市町村が中心になって住民に身近な医療保険を進めていきたいと思います、これが国保ですよ。そういうような感じがしてしょうがないんです。どうでしょうか、先生、医療保険の第一線におられて。

多田羅

日本で何故、国保がそのように発展したのでしょうか。

近藤

国民健康保険の役割ですね。

松浦

今、保健婦の話をしているのでそれは別にして、これは36年から国民皆保険、多分統計情報部の資料でわかると思うのですが、ようするに国民健康保険ができてから、受療という数が非常に増えたのです。受療という数が増えたので、それによって多分みなさん病気から救われることが多くなったと思います。ところがおもしろいことに統計調査部の調査によれば病気が増えているのです。どんどん増えていったんです。しかしそれはちっとも本当の病気が増えているのではなく、医療機関にかかる人が増えたということで、それに伴ってか、どうかしらないけど、衛生状態は非常によくなったと思います。衛生状態って言いかた悪いけど、死亡率の改善もそれによって起こったかどうかわかりませんが、非常によくなっていったのです。国保の普及というのは日本人の健康のためによかったと思います。

多田羅

日本の市町村、3千ある自治体の力はすごい力だと思います。日本は自治体が世界一強い国ではないでしょうか。

近藤

戦後では第一段として農地改革、あのインパクトはすごく大きかったと思うのです。その次は国保ではないかと思う。

北川

農地改革は完全に占領軍ですね。

近藤

ただ占領軍だけでやったわけではなくて、その当時から日本の農村をなんとかしなくてはいかんと、日本全体の考えがあったので、それにのっかったからできたので、ディベロッピングカントリーで農地改革を一生懸命やってもぜんぜん成功しない。日本であれだけ成功したのはそのせいではないかと思う。日本の乳児死亡率が戦争直後からだいぶ下がったのは農地改革のせいではないかという感じがします。

石丸

ただ、母子衛生関係で言うと、乳児死亡率改善は戦前からあったが、妊婦死亡率は改善されていない。そこがだいぶ違うのではないかと思います。

北川

妊産婦死亡は、ようするに出血でしょう。その血液の供給体制が課題だったわけです。妊婦死亡が減ったのは、医療機関の普及のお蔭でしょう。

石丸

農村の経済状態の改善が、乳児死亡率減少の原因ではないでしょうか。

北川

私は昭和32、3年に、濃尾平野の真中の保健所にいたんだけど、保健婦が本気になって一軒一軒廻って乳幼児の保健指導をやっていました。さもないと、豊かな穀倉地帯だけど若い夫婦はみな稲刈りにいって子供のめんどうみたのはおじいちゃんおばあちゃん、ミルクの代わりに米の煮汁を飲ませていたのです。これでは発育しないといって、保健婦はみんな、夜、泊まり込みでやって、子供だからすぐ結果がわかるわけです。乳児健診に来た人、当時は赤ちゃんコンクールといって発育のよい子を表彰してた。それが来るのは半分くらいしかこないわけで、あと半分どうなのかと全部廻ってみて、明らかに発育が劣っていることがわかった。

石丸

それ戦前の話？

北川

昭和34年です。

重松

さっきから介護保険の議論が充分でなかったという話がありましたが、介護保険はこれから先どうなるか大問題で医療制度改革というものが進んでいった場合に、本当に介護保険を維持できるのかその辺大問題ではないでしょうか。介護保険を維持できないとしたらその辺をどうするのか公衆衛生が考えなければならない。

多田羅

だから僕は日本は自治体がしっかりしていて、3千の市町村が非常に自立的力をもっていて国保も運営してきている。そういう自治体が、先生につくっていただいた市町村センターをつくって、介護保険もそうだけど、ヘルスとか健康づくりを推進することにより、医療費の負担も減らしていく、そういう自律的な力をどこまで育てることができるか、どう力量をつけていけるかが問われていると思います。

石丸

戦前の我が国の保健所行政は対人サービスのものをやっていたのです。終戦直後、そこに警察のもっていた衛生行政の権限が加わりました。その当時、私は杉並保健所をモデル保健所として整備する仕事に参加しました。塚原さんが所長で、私が担当したのは警察の持っていた環境衛生関係の取り締まり政策を保健所に取り込むことでした。

食品も風呂屋もある。鼠族昆虫駆除が一番大きかったです。それから大掃除。

都道府県の警察部がもっていた対物行政が移管され、保健所の業務として続いてきた。何故、保健所に全部まとめたかということ市町村の力がなかったからでしょう。市町村に仕事をやらせるにも能力がなかった。そこで県の仕事としてこれを持ってきてその末端として保健所をつくったのです。駐在所、警察署がやっていた仕事を移管しました。最近、町村合併が行われ、市町村の力が強

くなったので再検討の時期になったのでしょうか。

多田羅

警察はいつまでやっていたのですか。新しい保健所ができるまで？

石丸

そのとおりですね。だんだん市町村の力が強くなって、まずやったのが政令市をミニユシパリティーとしてはずした。そのほかの市町村も力が加わってきた。一方、住民サービスのうち対人サービスは末端で細かくやったほうが良いというので移っていきました。

一方、周辺の医療機関の質の向上がありました。私が当時、防疫課長として非常に苦勞したのは予防接種の問題でした。当時、予防接種は集団接種で実施していました。集団接種は非常に効率的ではありましたが、医療機関でないところを臨時に医療機関として小学校の講堂など使ってやりました。それから集団検診です。ある程度、精度は落ちるけど全国民をカバーするという方向で行っていました。しかしだんだん整備されてきて、何も保健所が集団的にやらなくても地域の医療機関に任せるように、保健所の仕事からだんだん離れていったわけです。

北川

ですから保健所の大きな流れというのを、どう理解するかというのは、今非常に大事なところだと思います。またあとで医療計画の話はもう一遍したいと思います。おっしゃるように周りの力がなかったから保健所がやった。

ところがだんだん周辺の病院も力をもつようになり自治体も力をもつようになり、そうすると保健所は自分でやらなくてよくなった。

石丸

対人サービスを保健所業務からはずして市町村事業としてやろうじゃないかと考えたのが、市町村保健センターの考えです。対人サービスを移管した残りの部分をどうするかということが問題となりました。

委員会で検討された点は、市町村が強くなったといっても、なお完全にはできない。従ってでき

ない市町村を補完する意味で保健所を残そうではないかということです。

多田羅

一番お聞きしたいことなのですが、今回の地域保健法で内容的に母子を保健所から市町村におろしました。母子は先生もおっしゃるように結核と並ぶ歴史的に大きな柱であり機能として重大だし、重松先生おっしゃるとおりで、人口そのものです。それを保健所から市町村におろしたというのが、いまだに僕は賛成出来ません。そこは先生どうなんでしょう。

石丸

先程もふれましたが、母子保健対策のうち乳児死亡率の減少は戦前から成功していました。愛育会で行った母子愛育事業は市町村を中心にしたものでした。戦後の成果は保健所の活躍の結果でしょうが、今後は、地域医師会の活動に期待した方が効果的ではないでしょうか。

だからそこでどう考えるかなんてでしょうが、県の仕事としてコーディネイト機能は残っています。保健所というより県の事業として残ったのです。県の出先機関として保健所を使っただけの話で、通信手段もべらぼうに進歩した。交通も非常に便利になった、そういう時代において県庁と現場の連絡は容易になった。出先機関が必要なのか、ひとつのいい例が県が地方事務所を潰したことです。

北川

地方事務所とは言わなくなったけども。

地方振興局などという形で、むしろ機能強化しています。

石丸

それより公衆衛生行政というのは技術行政なのです。技術というのは保健所の段階でもてる範囲には限度がありますよ。これを中央に集めたほうがより効果的でより技術的には高度なものができる。

多田羅

中央化して力をつけるという。

石丸

東京都の場合、例えば食品のモウバイル・インスペクション、そういう手段がどんどん新しくなっているのです。周辺の環境が非常に変わってきているのに、なおかつ出先機関がいるのかという議論になっている。

そういうことに対して学会がはっきり見解を示すべきではないかと思えます。このような変化の中で新しい保健所がどのような機能を持つべきか、検討すべきでしょう。国民の健康のために、どのような機能が必要であるか、その機能のためにどのような施設（新しい保健所）が必要であるか示すべきではないかと思えます。

北川

医療圏が今340、保健所は当時850あって、今600弱。やがて340になっていく、それでうまく機能するかどうかというのが問題です。

多田羅

抜け殻になって。

石丸

抜け殻論は取り消しましょう。残った分抜け殻というのは戦後、警察から受け取った取り締まり行政のことを言っている。これは「公衆衛生情報」の記事ですが、北陸の「保健所研究会」だったかな、保健所の権限機能ということで書いてありますが、それを見るとまさに抜け殻です。医療というのは医療施設の設置の許認可だけ、環境衛生も営業の許認可です。

北川

何をおっしゃりたいかわかります。

石丸

また今市町村にそれだけの力がないというご指摘。まさに現状はそうでしょう。それに対して一部事務組合というような手法があるわけです。公衆衛生学会というのは、そういう現状をどういうふうに変更していけばいいのか、そういうことをやってもらいたいです。

重松

環境関係は一部事務組合でできるのです。

石丸

ゴミ処理は完全にやっていますから。

重松

対人になると一部事務組合では絶対できないです。合併以外に。

石丸

ただ私OBですからとやかくいうのではないが福祉というのはやはり必要なんです。福祉事務所、その中に保健所の機能がどう動いていくか、対人サービスのため市町村保健センターをつくった時に、何を保健所の仕事とすべきかという議論が十分行われていないのです。

補完機能で残しましょうということでやったわけで、しかしいつまでも補完でいいのか。新しく保健所が一体如何なる使命を持たばいいのか。

多田羅

危機管理になっている。

石丸

保健所の現体制で、その機能を十分発揮できるのかなあと思えます。

例えば各県に衛研をもっているがそこの関係をどう整理すべきか、学会として一体いかなる組織が必要なのか提言して欲しい。

重松

中央の方たちがどの程度かわかりませんが、福岡で集談会をやった時、現場で働いている人の危機意識がないのです。保健所がどうなるかという危機意識がなくて、厚生省からおりてきたらそれに従うという上からの制度の改革、その他降りてきたら収まってしまふ、内部の危機意識ということがない。

石丸

県のすべては県知事の権限ですから、県の組織の出先ということで処理せざるを得ない。した方がいいという理由付けがなかなか見つからないの

です。

多田羅

まだ途中ですみませんが、第6回ということで最後の座談会ですので、先生方に学会へのご忠言とかご提言とかあれば簡単に松浦絵先生からひとつ。

松浦

学会にお願いするのは、学会はいろんな職種のかたの意見交換をする場所だという感じがしています。ですから他の専門学会みたいに専門的な学問というより、みんなが意見を交わし合う、みんながお互いに理解しあう場として学会があるべきだと思います。公衆衛生が学問であるかどうか、分かりませんが、統計は統計学だし、細菌は細菌学です。みんな違う話で、学会は第一線の情報交換する場所だと思います。偉い学問するところではない。

石丸

学問というと公衆衛生院の問題にからんでくるのですが、公衆衛生院は、彼らがどのような学問しか学問でないと思っている。

自然科学と社会科学の接点のインターアカデミックなところをやると、それがひとつの学問なので、それぞれの学問はそれぞれの専門分野でやってもらいたい。社会科学のほうだって専門家がいるのだから、その接点をどうもっていくかが、いわゆる公衆衛生の学問でしょう。公衆衛生院の学

問もそういう観点から考えて欲しい。

重松

その辺の問題は日本の医学界のいろんな学会のありかたがこれに災いしてると思います。そういうものでないと学会でないという考えを学会が押しつけている。医学界もひどいです。

北川

大問題なんですね。今の京都大学のスクール・オブ・パブリック・ヘルスもそうなっているのではないかな。遺伝子工学やろうというなら。

石丸

会長って責任がないから、勝手なことを言えると思うけど、日本公衆衛生協会の構成というのも主として医者が集まりなんです。理事の構成からなから他職種の人がごく僅か入っているけど、ほかの職種との関連、アメリカの公衆衛生協会など見た場合はむしろ医師以外の方が多いです。長い歴史があり、日本公衆衛生協会はそういう格好でできていない。そういう制限の中で公衆衛生学会とどういう関係をもつかとういうのは今後の問題です。

多田羅

それでは時間がまいりましたので、座談会をこれで終わりにさせていただきます。本日はありがとうございました。