

会員の声

「保健所長の医師資格要件に関する検討についての見解」を読んで

徳留 信寛*

多田羅浩三理事長は上記論評（本誌51巻，822-825，2004）のなかで，今回の「保健所長の職務の在り方に関する検討会」での見直しは，あくまで「適切な医師が確保できない」場合の例外であり，「保健所長は医師でなければならない」という原則が確認されたが，ただ「公衆衛生に精通した適切な医師が確保できない場合がある」ことを懸念すると述べている。筆者も理事長の考えに基本的に賛同する。

ご存知のとおり，理事長の「懸念」に対する施策は着々と展開されている。すなわち，「地域保健法施行令の一部を改正する政令」(政令第339号)（厚生労働省）には，一定の要件を満たした「医師でない技術吏員をもって保健所の所長に充てることできる」と記述されている。このことを保健所長は真摯に受け止め，保健・医療のプロとして職務に当たらねばならない。臨床医だけでなく社会医学関連医師をも育成する大学教員は，医学部教育での衛生・公衆衛生学を魅力あるものにし，公衆衛生大学院の設置を目指し，地域保健・医療研修プログラムを充実させ，公衆衛生医師の量と質を担保すべきである。勿論，保健所と大学との連帯も欠かせない。

日本公衆衛生学会（以下，本学会）と比較されるものに日本産業衛生学会がある。それには専門医・認定医制度があり，産業医研修会が必須となり，学会研修会活動が活発である。本学会でも公衆衛生専門医・認定医制度などを設け，地域保健担当者の生涯教育・研修システムを用意すべきである。歯科医師，薬剤師，保健師，栄養士，臨床

検査技師など，他の公衆衛生担当者の資質向上も重要であり，それぞれの専門部会の設置も期待される。また，都道府県・市で開催されている公衆衛生集談会などと地方ブロック学会大会との連動も重要である。

東海公衆衛生学会は，これまで4県1市，7医学部・医科大学の分担金で運営されてきた。地方財政の窮状があり，2000年に個人会員制に移行した。現在，会員は380名（当地域ブロック本学会員の約半分）と多くなく，東海公衆衛生学会は存亡の危機に立たされている。年会費¥2,000では年1回の学会大会の開催で手一杯であり，事務局は本務外の会員勧誘・確保に時間を割かれている。ちなみに，日本産業衛生学会では地方会への交付金（¥1,500/会員）がある。

地域保健は think globally, act locally である。本学会も地方会・支部方式を採用し，交付金についてご検討いただきたい。地方ブロックあつての本学会であり，地方ブロックの健全な運営は必須である。地方会の財政基盤が安定すれば，国民の健康増進・疾病予防，健康危機管理，QOL向上，幸福の実現，人生の完成などを支援し，保健・医療・福祉・介護・リハビリテーションのサービスに専念できる。

以上をまとめると，本学会は生涯教育・研修システムを設け，公衆衛生担当者の資質向上を図るべきであること，本学会は地方会・支部方式をサポートすることが望まれることの2点となる。これらはこれまで討議された古いテーマであるが，昨今の保健・医療を取り巻く状況の変化に加え，地方財政の逼迫がみられおり，新しい課題として浮かび上がっている。上記論評に対する読後感「会員の声」にからめて，小稿を本会の活性化のためのディスカッションの材料に供したい。

（受付 2004.11.16）
（採用 2005.1.14）

* 名古屋市立大学大学院医学研究科健康増進予防医学分野東海公衆衛生学会
連絡先：〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄1
徳留信寛