

平成 1 8 年 度

第 6 3 回 全 国 保 健 所 長 会 総 会

議 事 録

開催日：平成 1 8 年 1 0 月 2 4 日（火）

会 場：富山県「名鉄トヤマホテル」

目 次

1 . 開 会	1
2 . 会長あいさつ	1
3 . 表彰式（全国保健所長会長表彰）	6
4 . 来賓祝辞	7
5 . 講 演	
・「地域保健の最近の動向」	14
6 . 報告事項	
1) 会務報告	22
2) 総務・渉外・学術・研修・広報担当報告	22
3) 委員会報告	26
7 . 議 事	
第1号議案 平成17年度事業報告（案）及び収入支出決算（案）について	29
第2号議案 平成18年度収入支出補正予算（案）について	31
第3号議案 平成19年度事業計画（案）及び収入支出決算（案）について	33
第4号議案 欠員監事の補充について	34
8 . 名誉会員の推戴について	35
9 . 次期開催地代表あいさつ	36
10 . 話題提供	
・「世界公衆衛生連盟総会及び世界公衆衛生大会に参加して」	37
11 . 研究事業報告	
・「特徴的な健康被害の発生に備えた保健所の危機管理機能強化について」	44
・「医療安全対策と保健所機能強化に関する調査研究」	48
12 . 財団法人日本公衆衛生協会あいさつ	52
13 . 会員協議	
テーマ1 . 「医療制度改革の地域への影響」	55
・「医療制度改革について」	56
・「医療制度改革の地域への影響 - 保健所は何をすべきなのか - 」	66
医療制度改革における保健所の役割強化に関する緊急アピール	82

テーマ２．「感染症法の改正と保健所の対応（含む結核）」	85
・「感染症法の改正について」	86
・「感染症法一部改正（案）における論点整理」	90
14 閉 会	103

(午前10時01分)

1. 開 会

【司会(福岡市東保健所 南部由美子)】 これより、第63回全国保健所長会総会を開催いたします。

私は、本総会の司会進行を務めさせていただきます福岡市東保健所長の南部でございます。ふなれではございますが、どうぞよろしく願いいたします。

総会に入ります前に、皆様をお願いがございます。

当会場は禁煙となっておりますので、ご協力をお願いいたします。また、携帯電話をお持ちの方は、電源をお切りになるか、マナーモードをお願いいたします。

まず、総会の成立についてご報告申し上げます。

本総会の定数は536名ですが、ただいま出席者165名、委任状の提出者294名、合計459名です。

したがいまして、会則第16条第3項の定足数に達しておりますので、本会が成立していることをご報告いたします。

開会のことば

【司会】 初めに、開会の言葉を伊藤副会長をお願いいたします。

〔全国保健所長会副会長 伊藤善信(秋田県秋田中央保健所)〕

【伊藤副会長】 ただいまより、第63回全国保健所長会総会を開会いたします。(拍手)

2. 会長あいさつ

【司会】 続きまして、角野会長からごあいさつ申し上げます。

〔全国保健所長会会長 角野文彦(滋賀県東近江保健所)〕

【角野会長】 皆さん、おはようございます。

昨夜の富山は非常に強い雨が降りまして、きょう朝どうなるかと思っていたのですが、少し汗ばむほどのさわやかな陽気になりました。

本日は、早朝より、全国各地から保健所長の皆さん、この富山へお集まりいただきましてどうもありがとうございます。

また、厚生労働省から上家参事官、富山県の齋田副知事様、そして富山県医師会長の福田様には、公務ご多忙の中ご臨席を賜り、どうもありがとうございます。

また、前列にお座りの皆様方、後ほど表彰させていただきますが、長年にわたり地域保健、公衆衛生行政に携わりいただきまして、我が国の公衆衛生活動にご尽力いただきましたことを厚くお礼申し上げます。また、皆さん方の今後ますますのご活躍をご祈念申し上げます。

さて、毎年、私はここでお話しさせていただくわけですが、いろいろな課題があります。それを振り返りますと、何か毎年違うことを言っているような気がいたしまして、2、3年前には、たしか「健康日本21」というのが非常にクローズアップされていまして、そのことが飛び交っていた。昨年、一昨年あたりは健康危機管理ですね。今はどうかといえますと、あまりそういうことが聞かれなくなりまして、医療制度改革ということが盛んに言われて、その中でメタボリックシンドロームの話とか医療安全の話等々が出ているわけです。どうも世の中ころころ変わっているような印象を受けるわけですがけれども、これは何も健康日本21の課題、あるいは健康危機管理というものがなくなったというわけではなくて、新たなものが次々と生まれてきていると。

したがって、我々保健所といたしましては、今話題になっていることだけに一生懸命になる、そしてもう消え去ったと思うのではなくて、やはり今までの健康日本21であるとか健康危機管理、こういったものはしっかりとしていく必要があるのかなど、決して忘れてはいけないというふうに思うわけでございます。

ただ、健康危機管理におきましては、どこの保健所もいつ何ときそういうことがあるかもわからないという気持ちがありますので、めったなことでは忘れ去ることはない。また準備は着々と進んでいる。特に新型インフルエンザの問題がありますので、体制あるいは訓練等をして、マンパワーの確保、質の確保等にも努められていることかと思いますが、しかしながらつい忘れがちになるということ、そこが一番危惧されるところでございます。

今年から特に問題になっているのは医療制度構造改革であります。このガイドラインを皆さん方がごらんになったときに、唖然とされた方が多いのではないかとこのように思っております。

といいますのは、前回、保健医療計画を書くときには「2次医療圏」という言葉は結構ありまして、県計画を書くにおいて、2次医療圏でもそれぞれしっかり書いたほうがいいのではないかというか、2次医療圏の枠というのがしっかり位置づけられていたわけですが、今回はそれはもう取っ払っていいと。2次医療圏は関係なしで県一本の計画でいいんですよというよう

な感じの書き方になっておりますし、ガイドラインの中で「保健所」という言葉が出てくるのがただ一度きり。それも地方衛生研究所あるいは児童相談所、そういったものと並列に位置づけられているということで、保健医療計画、あるいは医療制度構造改革の中での保健所というものが何か隅に追いやられたというか、消えかけているのかなという、そういう錯覚に陥るような今回の通知等々なのでございます。

しかし、これについては、我々はよく考えてみますと、前回の保健医療計画のときもそうですが、2次医療圏を無視して県計画が書けるはずがないわけでございまして、実際どのような報告書といいますか、計画書になるかは別です。それが2ページになるのか30ページぐらいの分厚いものになるのか、それはどちらでもいいんですが、いわゆるそのプロセスですね。2ページのものにしろ30ページのものにしろ、まず我々の2次医療圏、場合によれば2次医療圏を超えた形になることも医療制度の関係なんかではあるかもわからないですけども、しかし、しっかりと現場を一番よく知っている我々はその部分を考え、何らかの形にする。そしてそれを県に伝えた中で、初めて県一本の医療計画ができ上がるというふうに考えます。

ところが、皆さんもご存じのように、県のほうは少しでも 少しでもかどうかわかりませんけれども、安直に考えた県であればそんなのはどうでもいいやと。単純に数字を並べてそこから見る。数字を並べてわかる範囲のことを、よその府県と同じような金太郎飴のような計画を書いてしまうようなことになれば、この医療制度構造改革というものはうまく進まないだろうというふうに思います。

この保健医療計画を書くということは、ほかの、平成20年度に向けまして医療費適正化計画であるとか、あるいは健康増進計画、さまざまな計画が今メジロ押しになっていますが、それらのいわば根幹をなすものが医療計画ではないかなというふうに考えておりますので、いま一度、各保健所におかれましては、県が何と言おうと、本庁が何と言おうと、まず自分のところがしっかりとそれについて考え、データ収集した後、地域の方々と議論をし、そしていかに今後、圏域での医療システムであるとか、あるいは地域ケアシステム、さまざまな将来像というものを、これはもちろん医療、福祉を含めた形ではありますが、保健、医療、福祉という三位一体の計画というものを考えていただきたいなど。まさにここに今後の保健所の存在価値というのがあるのではないかなというふうに思っております。

健康危機管理等々はもちろんでございますが、それ以上に医療制度構造改革、これに我々がしっかりと関与していくということが今後の保健所というのを規定していくのではないかなというふうに思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

ちょっと話は変わりますが、昨日、偶然ホテルでテレビを見ておりまして、10時から、つま恋コンサートが31年ぶりに行われたというのがありました。いわゆる団塊の世代と言われる方を中心として3万5,000人ぐらいの人が集まって、青春時代を思い出して非常に元気のいいステージがあったわけですが、それを見ておりまして思いましたのが、これはそれぞれ皆さん方既にされていることかと思いますが、この団塊の世代の方々、いわゆるこれからの高齢者予備軍といえますか、この人たちを今あるような高齢者の人にはいけないというふうに思うわけでございます。

きのうのテレビで集まっている人たちは、あの場では非常に元気にエネルギーでパワーがある。しかしながら、恐らくあの方々地域へ戻れば、居酒屋かそこらで「昔はよかったな」といって騒いで終わりかというふうに思うんです。あのエネルギーがそういったことに費やされるということは非常にもったいないというふうに思うわけです。

そこで保健所としても、予防という観点からもそうですし、また地域での協働、地域づくりということを考えても、これからいわゆる団塊の世代の方々、特に団塊の世代の方というのは非常な能力をお持ちの方も多いわけですから、そういう人たちの力というものをそのまま埋没させるわけにいかないというふうに思います。

また、埋没するということは、恐らくそういった人たちは、いわゆる将来的には今の高齢者に多く見られるような引きこもりであるとかそういった形で、しかもそれが非常な数になってくるわけですから、それこそ地域は大変な状況になる。だから、これからのいわゆる退職者という方々をいかに我々は地域に取り込んで、そして地域の核として活躍していただくかということが今後の日本の高齢化対策の一環のキーになるのではないかなと思いますので、この団塊の世代対策等々が、単に福祉であるとか、あるいは生涯教育の問題であるとか、そういうような位置づけではなくて、むしろ我々としては保健のヘルスの問題であるという意識で、各保健所のほうで何か取り組んでいただきたいなというふうに思います。

あと、ちょっとご報告でございますが、今年度、新潟県の保健所長会のほうからブロックの変更についてのご希望がありました。これは、厚生局のブロックと我々のブロックとの中にちょっとそこがありまして、新潟県はどちらかといったら関東甲信静に属するほうがなじみがいい。今は東北に入っているわけですが、そういうことでブロックを変えてほしいという要望があったわけです。

それについて、理事会のほうともいろいろ議論をしたんですけれども、ほかにもそういう厚生局管内だけの考えれば、静岡県であるとか福井県というふうに、所長会のブロックとは少し

違うところがございます。そこらの整合性もありますし、いろいろ考えた結果、今回については現状ということでお返事をさせていただいたわけですが、私どもとしましては、今後、新潟県さんのご意向を全く無視するわけではなくて、これを一つのきっかけといたしまして、我々の組織そのもののこれからのありようというの、ちょっとこれから考える必要があるのかなというふうに考えております。

道州制ということも世間ではあるわけですが、そうならば当然のことながら、保健所そのものの統廃合等であるとかいろいろ組み合わせ等々が変わってくるかと思えます。それをにらむのか、あるいはもっとそれ以前に我々の組織というもの、今現在536、今年1増えたわけですが、これを維持していく。今後とも、数は多少減るにしても、もっと合理的な組織といいますか活発な組織にするためにも、今の枠組みというのをこれからここ1、2年、皆さんとともに議論して考えていきたいなというふうに考えております。

そういったわけで、決して新潟県さんのご意見を全く無視したというわけではなくて、これをきっかけとして、この組織というものを考え直したいというふうに思います。

それからもう1点、お願いでございます。

地域保健研修というのを今年度、公衆衛生協会さんのほうと一緒に考えさせていただいてやっているわけですが、従来のもとはかなり様相を変えた中身にしてあります。特にこの医療制度構造改革というものを一つのキーワードといたしまして、保健所長あるいは保健所医師、将来保健所長になれる方々を中心に、この問題をいかに考え、保健所としてどのようにしていくかということディスカッションし、そのスキルアップを図るという研修内容になっております。

ところが、この研修、昨年までは国の旅費に関する補助金の裏打ちがありまして、ですからかなり参加される方が多かったわけですが、今年度それがなくなりまして、結局それぞれの所属持ちということになりまして、今年の参加人数が非常に低調であるという現状がありまして、きょうも今各府県の会長さんには、北川理事長名の文書をお配りさせていただいたところですが、この11月には仙台、そして12月には九州の福岡で開催いたします。福岡のほうはそこそこの人数が集まっておりますが、仙台のほうは今希望者が非常に少ない状況でございます。今後、保健所の機能強化という意味においても、ぜひともこの研修にはご参加いただきたいというふうに思うところでございます。

あと、各種アンケート調査というのが皆さん方のところにこれからメジロ押しで参ることかと思えます。一応、所長が回答するべきものにつきましては、保健所長会のほうに前もって言

っていただいて、妥当と考えたものについては保健所長会の承認があったという文が添えられて、恐らく皆さん方のお手元に届いていることかと思えます。これは決して強制するものではなくて、ある意味では研究班の研究の内容の質を高めるという意味でも、皆さん方がこんなしょうもない研究と思うのであれば回答いただくなくてもいいわけです。それが一つのその研究班に対する評価につながるのかなというふうに思えます。しかしながら、会員の方々には十分納得いただかなければわからないけれども、私たちとして、非常に大事なアンケート調査というものもないことはないんですね。

その1つが、地方分権班によるところのアンケート調査です。毎年かなりの量のアンケートになっているわけですが、それをまた今年度も行います。それにつきましてはぜひともご回答のほうをいただきたいというふうに思うわけです。

少々長くなりましたが、またこの後1年、よろしくお願ひしたいと思えます。

本日、午後は会員協議ということで、熱心なご討議がなされるかと思えますが、夕方までよろしくおつき合ひいただきたいと思えます。

本日は、どうもありがとうございました。（拍手）

【司会】 ありがとうございました。

3．表彰式（全国保健所長会長表彰）

【司会】 それでは、ここで総会に入る前に表彰式を行います。

会長、登壇お願ひいたします。

まず、第52回全国保健所長会長表彰を受賞されるの方々のお名前を申し上げます。

本表彰は、多年にわたり保健所に勤務され、保健所の担当業務に精励し、地域の公衆衛生の向上に貢献があると認められた方々に贈られるものです。

受賞者の方々は、お名前をお呼びいたしましたら、その場にお立ちください。

北海道・吉田茂様、北海道・大橋芳郎様、青森県・高阪清治様、岩手県・伊藤善雄様、宮城県・佐藤和夫様、仙台市・木村一夫様、秋田県・高橋政子様、山形県・松田和幸様、福島県・宮田良子様、新潟県・入山八江様、茨城県・飯島四郎様、栃木県・伊藤修子様、群馬県・尾池登様、埼玉県・菅谷弘子様、千葉県・池田八郎様、千葉県・兒玉晟二様、神奈川県・田口清様、川崎市・小澤康正様、横浜市・日高かほる様、横浜市・横山つや子様、山梨県・清水正春様、長野県・羽場町子様、静岡県・阪川雅文様、東京都・土居明子様、特別区・小林政子様、富山

県・井澤朋子様、石川県・戌亥一朗様、福井県・門前孝昭様、岐阜県・中山潔様、愛知県・飯田蓮子様、名古屋市・高野安男様、三重県・大森教全様、滋賀県・三矢恭子様、京都府・荻野俊雄様、京都市・安田純子様、大阪府・川崎美保子様、大阪府・小林由美子様、兵庫県・片山久子様、兵庫県・岡田たか子様、奈良県・富家康博様、和歌山県・小出栄子様、鳥取県・山本照恵様、島根県・池田幹夫様、岡山県・平山俊也様、広島県・柳加起様、山口県・三根豊子様、徳島県・岩佐千代子様、香川県・安部紀美枝様、愛媛県・高見育子様、高知県・阿部孝子様、福岡県・北原荘一郎様、福岡市・仲宗根信枝様、佐賀県・吉崎美津子様、長崎県・三田康子様、熊本県・長瀬良二様、大分県・佐世芳子様、宮崎県・藤本洋子様、鹿児島県・山崎和憲様、沖縄県・宮国玲子様。

以上、59名を代表して、富山県・井澤朋子様に表彰状と記念品をお受け取りいただきます。

【角野会長】

表 彰 状

井 澤 朋 子 殿

あなたは、多年にわたり、保健所業務に精励され、公衆衛生の向上に寄与されました。その功績は、まことに顕著なものがあります。

よって、これを表彰します。

平成18年10月24日

全国保健所長会長 角 野 文 彦

おめでとうございます。（拍手）

【司会】 皆様、ただいま59名の方々が全国保健所長会長表彰を受賞されました。

受賞者の方々に、いま一度、大きな拍手をお送りください。（拍手）

おめでとうございます。

受賞者の皆様、どうぞご着席ください。

4．来賓祝辞

【司会】 本日は、多くのご来賓の方々においでいただいております。

ご来賓の皆様よりご祝辞をちょうだいいたしたいと存じます。

初めに、厚生労働省健康局長 外口崇様よりご祝辞を賜りたいと存じます。

厚生労働省健康局長（代理）

【上家和孩子厚生労働省大臣官房参事官】 外口厚生労働省健康局長は、国会用務のため、残念ながらこの場にお伺いすることができません。

私、健康、医政担当参事官の上家がかわりましてごあいさつを申し上げます。

第63回全国保健所長会総会がここ富山市において開催されますことを心からお慶び申し上げます。

また、日ごろから厚生労働行政の推進にご尽力を賜っておりますことに、この場をおかりして厚く御礼を申し上げます。

厚生労働行政の使命は、国民一人一人が生まれてから生を全うするまでの間、健やかに社会生活を送り、社会や経済に貢献することができるよう、保健医療をはじめさまざまな政策を適切に実施することです。

近年は、急速な少子高齢化が進み、間もなく人口減少社会が到来することとなっております。一方で、行政の構造としましては、市町村合併が進み、大きく地図が塗りかえられる中、地方分権は一層進んで、保健医療分野においても、都道府県、市町村の新たな役割、そういうものが極めて重要になってきております。

社会保障制度につきましては、一昨年は年金制度改革、昨年は介護保険制度改革、そして先ほど所長会会長のお話にもありましたが、次から次へというようではございますが本年度は医療制度改革と、一連の改革が実施されているところでございます。

介護保険制度につきましては、昨年成立しました改正介護保険法に基づきまして、介護保険を推進するとともに、地域ケア体制を整備しているところでございます。

また、この4月から施行されております障害者自立支援法に基づきまして、障害の種別にかかわらずサービスを利用できる仕組みが創設され、障害者が地域で自立して安心して暮らすための総合的なシステムの構築が進むようになってきておりまして、本制度の定着に向けては、地方自治体の皆様方との連携がますます重要になってきております。

一方、医療制度につきましては、先の通常国会で成立いたしました医療制度改革関連法を確実に実施するため、生活習慣病対策において健康日本21、今年は中間年として評価を行っているところでございますが、さらに内臓脂肪症候群、いわゆるメタボリックシンドロームという概念を導入いたしまして、一層運動、食事、禁煙等、健全な生活習慣の形成に向けた国民運動を展開しようということになっております。

一方、医療提供体制につきましては、新医師確保対策、看護職員確保対策の推進、それから

患者の視点に立った医療情報の提供体制の充実、そして先ほど所長会会長のお話にもございました新しい医療計画の着実な実施、このようなことが求められているわけでございます。

こうした中で、保健所長の皆様方の役割というのは、確かに医療計画そのもののガイドラインには書き込まれていなくとも、2次医療圏から積み立てていく。そして医療機能そのものに着目した医療計画をつくる上で、地域の実情に合った計画をつくるためにぜひともお力添えをいただかなくてはいけない。医療計画を実施するための、医療計画を練り上げるための最初のデータの発信は保健所からでなくてはいけないというふうに考えております。

また、医療の分野に戻りますと、国民の健康に関する関心の中で一つ大きなテーマとして「がん」がございます。これにつきましてはがん対策基本法ができ上がったところでございますが、これに基づいてがん対策の推進、この中でも地域における拠点病院と、拠点病院をつなぎながら地域医療を連携していく、そのような医療体制の充実が求められているところでございます。

さらに肝炎対策。これにつきましてもウイルス検査体制の強化、そして治療水準の向上、普及啓発、相談指導の充実などが課題となっております。

感染症対策につきましては、最近の海外における感染症の発生の状況や、保健医療を取り巻く環境の変化を踏まえ、生物テロによる感染症の発生ということも視野に置いて、総合的な感染症予防対策の推進が必要となってきております。このため、今週から来週にかけて本国会でご審議いただく見込みとなっております感染症予防法の改正法につきましても、さまざまな取り組みが書き込まれたところでございます。

緊急時における国民の健康保護という観点からは、鳥インフルエンザなどの新興感染症、そして地震や豪雨をはじめとする自然災害などの健康危機事例に対して、地域における健康危機管理体制の強化が引き続き求められているわけでございます。

以上、さまざま申し上げましたこれらの施策につきましては、保健所長の皆様方のご理解、ご協力がぜひとも必要でございます。引き続き、ご尽力いただきますようお願い申し上げます次第でございます。

最後に、本日ご出席の皆様方のご健勝と本所長会のますますのご発展をご祈念申し上げます、ごあいさついたします。（拍手）

【司会】 ありがとうございました。

続きまして、富山県知事 石井隆一様よりご祝辞を賜りたいと存じます。

富山県知事（代理）

【齋田道男富山県副知事】 皆さん、おはようございます。

富山県の副知事の齋田でございます。

私どもの石井知事は、所用のため、お祝いの言葉を言づかってきておりますので、ただいまから読み上げさせていただきますと存じます。

大変さわやかな実りの秋を迎えておりますが、本日、ご来賓や多くの関係の皆様がご出席になり、第63回全国保健所長会総会が開催されますことを心からお祝い申し上げます。

全国からご参加の皆様には、ようこそ富山県にお越しくださいました。富山県民を代表して、心から歓迎申し上げます。

また、今ほど栄えある表彰を受けられました皆様にはまことにおめでとうでございます。皆様方の輝かしいご功績と長年にわたる公衆衛生活動に対しまして、心から敬意を表します。

全国保健所長会には、昭和22年の発足以来、全国の保健所長の密接な連携のもと、日本の公衆衛生の向上と保健所活動の発展に多大なご貢献をいただいております。ここに、角野会長さんをはじめ歴代役員、並びに会員の皆様方のご努力、ご尽力に心から敬意を表し、感謝申し上げます。

さて、近年、生活習慣病対策や新しいインフルエンザなどの新興感染症対策、がん予防対策など、保健所を取り巻く課題は複雑多様化し、今回の医療制度改革においても多くの対策が進められております。中でも生活習慣病対策については、メタボリックシンドロームという新しい概念を導入した対策が求められております。このため、富山県では一次予防に重点を置いた「元気とやま」の健康づくりを推進し、平成19年度には新しい健康増進計画の策定を予定しております。

また、保健所と福祉事務所の機能をあわせ持つ厚生センターにおいては、市町村における健康づくりの取り組みに対する支援、食の安全への対応や介護支援専門員への研修など、各種施策を推進しており、地域における保健、医療、福祉について、総合的、中核的な機関としての役割を果たしております。

こうした中開催されます本日の総会では、医療制度改革の地域への影響など、今日の厚生行政における重要なテーマについてご議論されますが、皆様方には、活発な議論をしていただくとともに、今後の公衆衛生活動に一層のご尽力をお願いいたします。

また、県外からお越しの皆様には、美しく豊かな自然や、新鮮な海の幸、山の幸など、本県の魅力の数々を大いに実感していただければ幸いです。

終わりに、第63回全国保健所長会総会のご成功と全国保健所長会の限りないご発展、そして

ご出席の皆様方のご健勝、ご活躍、ご多幸を心からお祈り申し上げまして、ごあいさつの言葉といたします。

平成18年10月24日

富山県知事 石 井 隆 一

代読でございます。

本日はまことにおめでとうございます。（拍手）

【司会】 ありがとうございます。

続きまして、富山県医師会長 福田孜様よりご祝辞を賜りたいと存じます。

富山県医師会長

【福田富山県医師会長】 皆さん、おはようございます。

富山県医師会長の福田でございます。

本日は、水と緑に囲まれましたキトキト富山によろこおいでくださいました。心から歓迎をしたいと思います。

昨夜の激しい雨が晴れまして、皆様方を歓迎する気持ちで、立山も薄衣をまといながら、きょうは朝から姿を見せてくれております。ぜひ富山のすばらしさを満喫していただければと願っております。

このたびの第63回全国保健所長会総会の開催に当たりまして、地元富山県医師会を代表して一言ごあいさつを申し上げます。

地域における人々の健康増進維持のために常日ごろ尽力をいただいております皆様、この機会をかりまして厚くお礼を申し上げます。また、先ほど公衆衛生の向上に貢献された功労者として栄えある表彰をお受けになられました皆様方には、心からお祝いを申し上げます。長年にわたる卓越した実績とご労苦の結果の受賞でありまして、心から感謝と敬意を表します。

さて、近年の我が国の社会経済の発展と、医学、医術の進歩を公衆衛生面から支えてこられました保健所業務のたゆみない業績は、国民の健康確保と増進に大きく貢献をしまして、今日、我が国は世界に誇る長寿国へと発展しております。何にも増して、健康寿命世界一は誇り得るものと考えておりますが、これも皆様方の保健所活動の大きな成果の一つかと評価をしております。

しかしながら、急速な高齢化社会の到来に伴う老人保健問題や生活習慣病対策、また先ほどからも述べられております新興感染症を含む感染症危機管理等への対応と、いろいろな問題を

皆様方がお持ちで、それに日夜対応されていることと思いますが、全く私的なことですが、私は病室もデイケアも持たない精神科医でございまして、その日常の活動に保健所の皆様方の絶大なる協力をいただいております。そのような精神保健面の活動も皆さん方の新しい課題として上がってきているのではないかなと思っております。

特に、富山県は最近、自殺ワースト5になりました。これに対する対応が今富山県を中心として進められておりますが、これらの新しい問題が次々と起こってきております。さらには、今年度の医療制度改革関連法案の可決とともに医療提供体制が大きく変化しようとしておりますが、その医療との連携にも新しい英知が必要になってきているのではないかと考えております。

そのような中で、保健所の役割は変革を求められているのではないかと考えております。本日、関係の方々が一堂に会されまして、保健所業務が抱える共通の諸問題、あるいは各地域が持つ特性の中の諸問題について、いろいろと研究発表され、問題解決のために連携協力を図られることはまことに時宜を得たことであり、意義深いものであると考えております。

本総会が会を重ね、年とともにその意義を深め、ますます発展してこられましたことは、ひとえに関係各位の皆様のご努力の賜物であり、そのご労苦に対して改めて心から敬意と感謝の意を表します。

富山での今総会が盛況かつ実り多いものとなり、これからの公衆衛生の向上と充実のため大きな役割を果たされることと、本日ご参会の皆様の一層のご健勝、ご多幸を祈念いたしまして、私のお祝いの言葉といたします。

どうもおめでとございました。（拍手）

【司会】 ありがとうございます。

受賞者代表あいさつ

【司会】 それでは、ここで受賞者を代表いたしまして、富山県・井澤朋子様から皆様にお礼の言葉がございます。

井澤朋子様、お願いいたします。

受賞者の皆様は、ご起立ください。

〔井澤朋子（高岡厚生センター射水支所）〕

【井澤】 受賞者を代表しまして、一言ごあいさつを申し上げます。

このたびは、栄誉ある全国保健所長会長賞を受賞いたしまして、身に余る光栄と存じており

ます。

私たちは、働く場所、そして職種もそれぞれ異なりますけれども、お互いに公衆衛生に頑張っ
てまいりました。住民の生活の変化、それからまた行動様式の変化につれまして、公衆衛生
の課題も変遷してまいりました。私たちはその時代に応じた課題解決のためにこれまで努力を
続けてこられましたのは、ひとえに所長様をはじめ上司、そして同僚のご支援の賜物と感謝い
たしております。改めてお礼申し上げます。

公衆衛生の歴史は、感染症対策が着実に効果を上げるなど大きな展開を見せておりますけれ
ども、一方では、人口の少子高齢化、それからまた生活習慣病などの疾病構造の変化や、ある
いはまた先ほど医師会長さんのお話にもございましたけれども、うつ病による自殺問題、それ
から虐待など心の問題などが大きな課題となってきております。

これからも私たちは、本日の栄誉を汚すことなく、決意も新たに公衆衛生の課題解決のため
に取り組んでいく所存でございます。今後とも、保健所長様はじめ関係の皆様のご指導、それ
からご鞭撻をお願いいたしまして、簡単ではございますが受賞者のあいさつにかえたいと思
います。

本日はありがとうございました。（拍手）

【司会】 受賞者の皆様、おめでとうございます。

後ろの会員の皆様のほうをお向きになり、一礼し、ご着席お願いいたします。（拍手）

以上をもちまして、表彰式を終了させていただきます。

受賞者の皆様のご退席されますので、皆様、いま一度お祝いの拍手をお願いいたします。（拍
手）

会員の皆様、この後、講演がございますので、準備のために5分ほど休憩させていただきます。

（午前10時43分）

〔休 憩〕

（午前10時53分）

5．講 演

【司会】 皆様、それでは講演に入ります。

厚生労働省大臣官房参事官 上家子様より、地域保健の最近の動向についてご講演をお願い

いたします。

上様、よろしくお願いいたします。

「地域保健の最近の動向」

厚生労働省大臣官房参事官 上 家 和 子

それでは改めまして、厚生労働省で健康と医政の担当の参事官をしております上家でございます。よろしくお願いいたします。

時間が押しているようなので、ちょっと駆け足でご案内したいと思います。

〔パワーポイント使用〕

本日申し上げたいことは、以上の6点でございます。

まず、先ほどもあいさつの中で申し上げました医療制度改革について。

医療制度改革のための法律の改正がさまざま行われましたが、1つ目は、医療計画制度の見直しなどを通じた医療機能の分化・連携の推進でございます。特に、今までの医療計画では確かに2次医療圏ごとの保健医療計画という形で進んでおりましたが、今回は健康増進計画と医療計画という形に分かれております。その中で、医療計画の中ではがん、脳卒中、糖尿病といった疾病に着目した医療機能についても見ていくというようなことが大きな変更点でございます。このために、地元の地域の状況をちゃんと把握していなければこの計画は作り出すことができないといったものになっているということを改めて申し上げたいと思います。

それから、患者等への医療に関する情報提供の推進。こちらにつきましても、詳細を省令で定めるべく現在準備しておりますけれども、医療機関から義務として都道府県に一定の省令で定めます医療情報を提出していただきます。それを都道府県として県民の皆さんに提供していただくというのがこの医療情報提供の内容でございます。

そして、これは医療機関に義務と命令がかかっております。提供される医療情報が本当に正しいのかどうなのか。問題があったときにはそれを正さなくてはいけない。そういった面でも、地域ごとに保健所で見ていただくということはぜひとも必要になるというふうに考えているものでございます。この医療情報提供というのが一つ、拠点病院と地域の診療所を結ぶような医療連携のためにも資する。そして患者さんたちがサービスや医療内容を選んで受診する。そのために伝わるようになるようにということで進めているものでございます。

それから医師確保問題。これと同様に公衆衛生医師確保も大きな問題でございますが、現在、国会でも大きく問題にされておりますのが医師確保問題でございます。

そして、これもまた大きく報道もされておりますが、医療安全の確保、そして医療従事者の資質の向上、医療法人制度改革、このようなものをもって医療制度改革のための法律改正を行ったというところでございます。

今申し上げましたように、特に医療情報提供の体制ということでは医療機関の情報の集約、そしてそれを住民に、医療機関としても提供するわけですが、都道府県を介して提供する。その都道府県を介して提供する情報の確からしさについては、保健所で把握していただくことが非常に重要になるかと思っております。

それから医療計画の中では、当然、テーマ別の地域医療連携を構築するわけでございますが、これについても、それぞれの臨床の現場ではご自身がなさっている、それぞれの医療機関がなさっていることに当然専念されるわけで、その地域全体のバランスを見通すことというのはやはり保健行政に求められているわけでございます。

もう1つの医療制度改革におけるポイントが生活習慣病対策の強化でございます。これについては、皆様方、言わずもがなのことだと思っておりますが、肥満、そして高血圧、高脂血症、糖尿病、この4つをターゲットに、健診から保健指導へつなぎ、そして医療と協調して生活習慣病を、封じ込めていくという言い方は語弊があるかもしれませんが、大きな重篤な疾病につながらないようにしていくということが重要なわけでございます。

このため、今回は医療保険者に健診・保健指導の義務を課すという新たな取り組みを始めるわけでございますが、それにつきましても都道府県の中での十分な調整、それから職域と地域の連携、これが今まで何十年もずっと言われてきたわけでございますが、今回、医療保険者が責任を担うということで、初めて本当の意味での地域と職域の連携が始まるというふうに考えております。

生活習慣病対策では、健康日本21の中間評価を現在しておりますけれども、数値目標、削減目標をまた改めて設定をしております。そして、これに向けて評価をしていく。そのためには地域保健だけではなく、医療の観点からのレセプトのデータを持ってあります保険者と連携して評価を進めていくということが可能になってくるわけでございます。

さて、健康危機管理、これも大きなテーマということは先ほどから会長からもお話がございましたが、健康危機管理については、当然のことながら保健所が大きな役割を期待されております。既に幾つかの保健所が1カ所ないしは数カ所でまとまった訓練もなさっているということもお伺いしておりますが、健康危機管理というのはさまざまなものがございまして。これはどういうものが健康危機に当たるかという意味では、それぞれ過去の事例を今いろいろ出して

おりますけれども、事故、自然災害、そして事件、このようなものがいろいろあるわけがございます。感染症対策も当然この中に入るものでございます。

健康危機管理は、未然防止と発生時へ向けた準備、健康危機、実際の場面での対応、そして健康危機による被害からの回復時の支援と、この4つの側面がございます。健康危機時には、医療機関も導入されましょうし、行政も、消防防災から始まりさまざまな機関がもちろん当然動員されます。しかしながら、未然防止という観点、それから発生時に備えた対応の中心をどこが担うのか。そして多分最も重要なのが、健康危機が一たん起こった場合のそこからの回復。こういうところでは、保健所というのが一番中心になるべき側面であるというふうに考えております。

フェーズごとに見回しますと、平時には未然防止と平常時からの準備ということがございます。それで緊急時の対応、事後の対応となるわけですが、平時の対応としてここに挙げておりますように、まず情報収集・分析。これは単に統計上の収集では困るわけございまして、統計数値にあらわれている現場での意味というものを十分考えていただくような意味での情報収集と分析が重要でございます。感染症の発生動向調査ももちろんでございますが、過去の事例に学ぶところも非常に大きゅうございます。それから、相談窓口においてさまざまな通報電話もあると思われまます。

ちょっと話が脱線しますが、国際保健規則も改正されまして、これまでは対象となっている感染症の発生をもって通告するというようになっていたわけでございますが、これが大きくさま変わりしまして、原因不明の何か事件が起こったとき、健康危機が起こったときにすべて通告をする、報告をするというような仕組みになりました。つまり何が起こったかわからない、感染症かどうかもわからないけれども、何か被害が発生したという時点で国際的に通報するというふうに大きく位置づけが変わったわけでございます。そういうような場面で、まず第1報を受け取るのは保健所であるというふうに私たちは考えております。

それから、公衆衛生上の問題といたしますが、医療安全上も問題であります死因の調査につきましても、単に死亡診断書の収集・解析だけではなくて、もっと具体的な死因の調査というものも当然それぞれの地域で必要になるというふうに考えております。

それから、日常業務の予防的な対応とは別にといたしますが並行して、非常時に備えた体制ということも必要でございます。具体的に言いますと、非常時に備えた計画・対応マニュアルの整備、そして訓練の実施でございます。それから訓練の実施と並行して、訓練の実施にも取り込まれるべきものとして関係機関とのネットワークの整備がございます。このネットワークと

というのは、単に関係機関を羅列してリストアップしていればいいというものではなくて、どの機関のだれに連絡すればいいのか、どの時間でも何曜日でもつながるのはどういう形の連絡方法なのかといった非常に具体的なネットワーク、マニュアル、そして顔の浮かぶようなつながりが必要でございます。

予防という観点では、予防教育活動。これは虐待ですとか自殺予防、そういうふうなものも含めましたさまざまな予防教育がこれまで保健所でなされているわけですが、健康危機という観点でもこの予防教育というようなものを重視していただきたいと思います。

そして、いざ有事が発生した場合、行政が介入するかどうかを判断するということは当然必要でございますし、連絡調整を地域において行う。都道府県単位になりますと、当然都道府県が中心になるわけですが、発端になるポイントは1地点でございますから、そういった意味で保健所の管内からの発信ということがまず最初になるかと思われま。そして原因究明に自治体や地方衛生研究所とともに当たっていく、そういうようなところへも保健機関としての保健所が当然一定の役割を担っていただく必要があります。そして具体的な対策としては、被害の拡大の防止、それから医療提供体制についてのいわば交通整理の役割を、現場の医療機関をすべて知っているからこそできる保健所が担っていただきたいというわけでございます。

事後の対応としましては、先ほど既に申し上げましたように、事後対応は非常に大事でございます。特にPTSD対策、相談窓口の設置等は保健所の皆様方の専管事項とも言えるような部分かもしれませんが、それ以外にも、全体を総括して評価をし、その後のための治験とするような研究的な側面も、当然所長さん方には担っていただく必要があるというふうに考えております。

保健所における危機管理というのは、今言ったような側面を持ちながら、さまざまな分野を想定していろいろ対応していただく必要があります。感染症はもとより、虐待の連鎖、うつ病の連鎖のようなものも健康危機でございます。それから実際どういうふうになるかわかりませんが、テロとか、極端な場合には戦時ということも考えられるわけですが、こういうふうな健康危機に際して何ができるのかということを目下からお考えになり、マニュアルをそれぞれ整備し、訓練をしていただく必要があるというふうに考えております。

さて、医療計画の中では1カ所しか保健所という言葉が出てこないと先ほど会長のお話にございましたけれども、実はもう1カ所ございました。それが「健康危機管理体制の構築」のところでございます。健康危機体制というところでは、保健所ということが具体的に明示されて

おります。医療計画の中で、一つの機関としての位置づけの保健所ではなく、危機管理という中での大きな役割としての保健所が期待されているということを改めてここで申し上げておきたいと思います。

実際に、具体的なことを発想したマニュアルの整備、日常の訓練ということをぜひとも所長さん方をお願いしたいと思っております。ほかの組織とどういうふうに連携するのか。一方、地元ではなく、近隣あるいはほかの地域で何かが起こり派遣要請が来たらどうするのか、そういうことも具体的に考えていただきたいわけでございます。財政支援という意味では、三位一体改革の中で、自治体の裁量の範囲内ということですのですべての財源が自治体に移っているのが現状でございますが、一部、研究的に進めるものとして、健康危機の保健医療派遣チームのあり方とか幾つか事業がございますので、そういうものもぜひとも活用していただきたいと思っております。

参考になるかどうかわかりませんが、9月12日に、政府においても、机上訓練でございますが新型インフルエンザ訓練を実施いたしました。これは内閣官房の主導で、課題、シナリオは各省庁に示されないで、訓練開始以降、実際のストーリーが1時間置きに次々と変化していくシナリオが送られてきまして、それに対して2時間以内に官房へ答えるという訓練を1日したわけでございます。

東南アジアの1地域で、鳥インフルエンザからヒト-ヒト感染が起こり、新型インフルエンザのようになったらしい。そこに日本人も滞在していたらしい。日本人がどうも帰ってきているらしい。成田経由東京で1泊して東北地方のある町に帰ったらしい。それが第1報。次に第2報では、その帰った人がどうも発熱したらしい。第3報では、家族に子どもがいて、その子ども熱を出しているらしい。

そういうふうな状況が次々と1時間置きに送られてくると。それで国土交通省としては何をするのか、文部科学省としては何をするのか、厚生労働省としては何をするのかを全部報告を求められたわけでございます。報告は、担当者が紙の上を書いて単に報告するのではなく、省内ではそれぞれの各局局長まで上げた上で、内容を練った上で報告をするということが求められ、省庁間連携が求められる場合には実際に省庁間で電話連絡をし合い、確認をし合って報告をするというような訓練をしたわけでございます。こういうような訓練をすることによって、マニュアルにいかにか穴がたくさんあったかということをおたは身にしみて知ったわけでございます。

想定していたのは、大都会へ帰っていく患者さんを想定していたわけですが、そうではない

地域へ帰るということを想定したマニュアルが全くなかったとか、いろんなことがありました。タミフルを打つということも、人口密集地であればだれに打つということを決めていたわけですが、非常に特定される人たちの中でだれに打つのかというようなことにどうやって対応するのか。その保育園をどういうふうにコントロールするのかみたいな具体的な話になると、なかなか日ごろ想定していたこととは全然違う状況があったということが今回のたった1回の訓練でもかなりいろいろなことがわかってまいりました。

そういった意味で、ぜひ皆様方の所で既にやっていらっしゃる先進的なところもございますが、実際の訓練を、まずは机上からやっていただきたいと思います。

それからもう1つ次の課題でございますが、公衆衛生医師確保対策でございます。

公衆衛生医師数は、都道府県によって大きく差があります。1保健所当たりの医師数だけではなくて、人口10万人当たりの公衆衛生医師数をこれで見ましても大きくでこぼがございます。これは一昨年の10月1日調べでちょっと古いデータではございますが、全国で1,177名の公衆衛生医師の方が地方公共団体に所属し、従事されているという状況でございますが、先ほどのグラフでお見せしましたように地域によって非常に分布に偏りがございます。そしてまた、年齢構成でいっても、なかなか若い人がすぐに入ってくれているところは少ないというような状況もございます。

そういう中で、公衆衛生医師を今後とも継続的に確保し、公衆衛生に従事する医師が行政官としても十分な力を発揮しながら、一方で公衆衛生活動の専門家としても働くというような人を育てていく必要があるわけでございます。これにつきましては、それぞれ各県でいろいろご努力されているとは思いますが、公衆衛生医師確保推進登録事業というものも厚生労働省で開いておりますので、こういうものにもぜひとも情報をお寄せいただき、県内のみならず都道府県間でも情報を共有して、本当に志ある方々が機会を逃さないようにするためのツールとして活用していただければと思います。

一方、臨床の医師を中心とする医師確保対策でございますが、これにつきましては、この夏に新医師確保対策を打ち上げたところでございまして、長年続けておりました定員の抑制から一転して、10県に限ってでございますが10人ずつ定員数を増やすという大方向転換も行ったところでございます。ただ、今の医師不足は、医学部の定員を増やせば解決するというふうには全く考えておりません。医師不足なのか、それとも偏在、働き方の偏りの問題なのかというと、両方の側面が当然あるのかもしれませんが、今厚生労働省としては、医師の偏在、働き方の偏りが問題であるというふうに考えております。ですから医師不足問題ではなく、医師確保問題

であるというふうに考えております。

拠点病院の、しかも救急、急性期を担う担当科の医師の時間外労働というのは莫大なものになっております。一方で、ビル診であっても在宅医療を非常に熱心になさっている先生方もいらっしゃるわけですが、ビル診の先生方という言い方、あるいは療養型病床群の先生方ということで一くりにされるように、福祉の近い分野あるいは急性期にかかわらない、そして慢性期についても継続的にはかかわらない分野の先生方の時間外というのはそれほど多くないという実態があるわけでございます。

それから患者さんの動向としまして、例えば小児救急でいいますと、本当の救急ではなく、小児時間外が莫大に増えているような状況もございます。こういった医療に対するニーズと提供の偏りから、一面では非常に極端な医師不足が起こっているというふうに認識しているわけでございます。

こういうようなさまざまな現状を把握するため、現在、医師不足については、不足と言われている県に出向きまして、実際の病院にもお訪ねし、状況を伺っております。それから県庁、都道府県の方々からもヒアリングをしております。

そのときに痛感いたしますのは、都道府県行政の中に先生方が深く組み込まれている県では、単に統計数値だけではなくて、この病院はこういう性格でこういう機能を持っている。そこでどんな医者が足りない、この病院はどういう性格を持っていて医者をもっと増員しようとしているということが非常に具体的に示されます。ところが、残念ながら公衆衛生の先生方が行政に深く入り込んでいるとは思えない、事務的に状況を報告される都道府県においては、通り一遍の統計数値からただ足りないというふうに言われているという、ヒアリングをしてもその厚みの大きな違いを感じるわけでございます。

ぜひとも、先生方には今までご案内申し上げましたようなさまざまな観点での公衆衛生活動への取り組みとともに、都道府県庁での行政に大きく関与していただく。医療計画の策定しかりでございますが、予算の設定、新規事業の設定、すべてにおいて行政官としての役割も大きく担っていただきますようお願いを申し上げまして、さまざまな点をちょっと駆け足で申し上げましたが、皆様方にご期待を申し上げ、現状のご案内といたします。

ご清聴ありがとうございました。（拍手）

【司会】 どうもありがとうございました。

これより、会場の設営のために少しだけ休憩をとらせていただきます。

（午前 11 時 18 分）

〔休 憩〕

(午前11時23分)

【司会】 これから議事に入りたいと思いますので、役員の方々は席にお着きをお願いいたします。

議長・副議長あいさつ

【司会】 これより本総会議事に入りますが、会則15条第2項の規定に基づき、議長は地元の富山県保健所長会会長の加藤一之所長に、副議長は次期開催地の愛媛県保健所長会会長 土井光徳所長をお願いいたします。

では初めに、議長にごあいさつをお願いいたします。

〔加藤一之(富山県中部厚生センター)〕

【加藤】 富山県の保健所長会の会長をしております加藤でございます。

ご指名により、議長を務めさせていただきます。よろしくをお願いいたします。

【司会】 続きまして、副議長にごあいさつをお願いいたします。

〔土井光徳(愛媛県松山保健所)〕

【土井】 愛媛県保健所長会会長の土井でございます。副議長を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【司会】 ありがとうございます。

それでは、議長、進行をよろしくお願いいたします。

議事録署名人指名

【加藤議長】 それでは、ただいまから議事に入りますが、議事に入る前に議事録署名人を選出したいと思います。

恒例により、議長指名でよろしゅうございますか。

〔拍手あり〕

【加藤議長】 賛成の拍手をいただきましたので、私から指名させていただきます。

富山県新川厚生センターの大江浩所長に、もうひとかたは、富山県高岡厚生センターの石川宏所長をご指名いたしますので、よろしくお願いいたします。(拍手)

6. 報告事項

【加藤議長】 議案審議に入ります前に報告事項がありますので、お願いいたします。

報告事項につきましては、お手元の資料1ページからご覧ください。

まず初めに、土居総務担当常務理事から、会務報告と総務担当報告をあわせてお願いいたします。

1) 会務報告

〔土居 浩(長崎県県央保健所)〕

【土居総務担当】 おはようございます。総務担当常務理事の土居でございます。

「第63回全国保健所長会総会」という資料をご参照ください。

平成18年度全国保健所長会活動については、資料1ページになりますが、4月17日の北海道ブロックの総会を皮切りに、第1回全国理事会を5月30日、第2回を8月29日に開催し、本日の総会に至っています。

なお、本年度の地域ブロック部会活動については10ページ以降に記載しておりますので、ご参照ください。

4月からの新執行体制の役員については8月1日現在、2ページのようになっておりますのでご覧ください。なお、欠員となっております監事の補充につきましては、本日の議題としておりますのでよろしくお願いをいたします。

5つの担当理事会の構成につきましては、3ページ目をご参照ください。

2) 総務・渉外・学術・研修・広報担当報告

総務報告

【土居総務担当】 引き続きまして総務担当報告でございます。4ページでございます。

会員数は、平成17年度の549から14保健所減少して、今年4月1日現在535となっております。

なお、10月1日より青森市が中核市となり新たに青森市保健所が設置され、本日現在の保健所数は536となっております。旧青森保健所は東地方保健所に改称されました。

名誉会員につきましては、前静岡県西部保健所長の岡本祥成先生、前京都市下京保健所長の田原紀子先生、元島根県松江保健所長の岡田尚久先生が第2回の理事会で承認されました。

第52回全国保健所長会長表彰につきましては、先ほど行われましたとおり、富山県・井澤朋子さんをはじめ59名の方が受賞をされました。

以上で、会務報告並びに総務担当報告を終了いたします。

【加藤議長】 ありがとうございます。

次に、渉外担当報告を伊地智渉外担当常務理事からご報告をお願いいたします。

渉外担当報告

〔伊地智昭浩（兵庫県姫路市保健所）〕

【伊地智渉外担当】 おはようございます。渉外担当理事の伊地智でございます。

引き続きまして、資料の2) 渉外担当報告のところをごらんください。

大きな2つの項目がございます、1つは、渉外担当として、国への予算要望に関する仕事をしております。今年6月20日に、例年どおり厚生労働省に手渡しております。

この要望書作成の大きな方針といたしまして、理事会及び皆様方のご協議の結果、1つは、17年度に出ました地域保健の検討会報告書の中間報告ですが、それに基づいた内容で要望をするということ。ただし、その他健康危機管理以外のことも、保健所及び公衆衛生の大きな課題であるという観点を持っております。もう1つは、国へ要望することと自治体自身で解決していくことをなるべく区分をして考えていきたいという大きな2つのテーマで要望書を作成しております。

そして、あと要望書に関する宿題としまして、会長及び皆様方から要望した事項がどうなっているかということをお願いしておりますので、渉外担当でどういう形で皆様方にお返しできるか検討しております。

大きい2番目としまして、平成17年度から全国保健師長会との情報交換会というのをやっております、主に国への要望内容、それからいろいろの研究事業のことをやっております。今年になりまして、両方の会が連携をして、ここに書いてございますような研究事業を開始することになりました。

以上です。

【加藤議長】 ありがとうございます。

次に、学術担当報告を佐々木学術担当常務理事からご報告をお願いいたします。

学術担当報告

〔佐々木隆一郎（長野県飯田保健所）〕

【佐々木学術担当】 おはようございます。学術担当の佐々木でございます。

私どもの学術担当の主な仕事は、公衆衛生協会の委託事業、特に地域保健総合推進事業にかかわる点でございます。今年度は16班の班構成で研究をしていただいているところでございます。

来年度19年度、今まで3年計画で進んでおりました研究事業が今年度で終了するものが多いので、何か一つ柱を立てて、来年、研究事業に当たっていただくというようなことを考えております。

先生方にまたお知らせいたしますので、ぜひ奮って事業に参加していただければと思います。以上でございます。

【加藤議長】 ありがとうございます。

次に、研修担当報告を赤穂研修担当常務理事からご報告をお願いいたします。

研修担当報告

〔赤穂 保（東京都多摩立川保健所）〕

【赤穂研修担当】 担当理事の赤穂でございます。

お手元の資料の5ページにございます4)の研修担当報告でございます。

第1回は5月30日、第2回は8月29日ということで、こちらで今年の研修については固めさせていただきました。昨年度は健康危機をテーマにさせていただきましたけれども、今年度はどう考えても医療制度改革にならざるを得ないだろうということでございます。

資料はお手元の封筒の中に別刷りで、裏表の「平成18年度 全国保健所長会研修会開催のお知らせ（予告）」というのがございます。これをごらんいただきたいと思っておりますけれども、来年2月1日と2日にわたって、千代田区のいきいきプラザ一番町地下1階のカスケードホールというところで開催をさせていただきます。メインテーマは「今 改めて『連携』を考える」～医療制度構造改革とこれからの保健所活動～ということでございまして、講師はここに書いてございまして、裏を見ていただきますと、スケジュール、プログラムになってございます。

訂正でございますけれども、1日の午後の「地方分権、市町村合併推進下におけるこれからの都道府県と市町村野……」の「野」が漢字になってございますが、これは平仮名の誤植でございます。

それで、上家参事官から基調講演をいただきまして、午後は地方分権との関係、特に地方分権改革推進法ということで新たな推進が求められておりますけれども、そこにおけるさまざまな問題と保健所の関係を整理し、一橋大学の辻教授をお願いしてございます。それから実践報

告、これは富山県新川厚生センターの大江所長にお願いをしています。

2日目には、地域、職域の連携推進ということで、あいち健康の森健康科学総合センターの津下先生にお願いしています。それから、この際、福祉について少し勉強を深めようということをごさいますして、社会保障制度と福祉の概念の変遷といったものに少し造詣の深い方をということをごさいますして、国立社会保障・人口問題研究所の京極所長でございます。この方は、前日本社会事業大学の学長でございます。最後に、身内の中で少し討論を深めようということでパネルディスカッションを、ここにございます石川県中央保健所の川島所長、島根県松江保健所の新田所長、兵庫県尼崎市保健所の高岡所長と、それから前日の夕方は少し時間が少のうございますので、大江所長にもここには参加をしていただきまして、「『連携』をキーワードとするこれからの保健所活動」ということで議論をしていきたい。助言者としては、浜松医科大学健康社会医学の尾島教授を予定しております。

時期の問題とか、あるいは他の研修とテーマがバッティングするとかいろいろございますけれども、さらにこういふことで深めていきたいということをごさいます。多数の参加をお待ちしております。どうぞよろしくお願ひいたします。

【加藤議長】 ありがとうございます。

次に、広報担当報告を中西広報担当常務理事からご報告をお願いいたします。

広報担当報告

〔中西好子（東京都江東区保健所）〕

【中西広報担当】 広報担当の東京都江東区の中西でございます。

広報担当につきましては、平成17年度に新設されたポストでございまして、全国保健所長会のホームページの作成、管理、運営に関することと、公衆衛生情報誌への掲載に関することを役目とされております。

ご存じのように、平成17年9月6日からホームページを全面的に改定して公開しているところでございますが、ホームページは、会員相互の情報交換はもとより、これまで会員が築き上げた成果をウェブ上で積極的に公表することによって、会員以外にも多くの人に情報を提供して、国民に役に立つようなページを目指したいと考えております。おかげさまで、会員のご協力によりさまざまな活動を掲載することができました。

TOPページの分析を行いますと、昨日でTOPページ15万8,900件訪問がありまして、毎月のアクセス状況の分析では、ホームページ変更前には異なるサービスホスト数、つまり訪問者

数は月430ということで、ほぼ会員の皆様方程度が訪れていたような状況でしたが、この9月の分析では月に1万2,000人異なる方が訪れているということで、会員以外からも多くのアクセスがあったということで、大幅な伸びがうかがえ、うれしい限りでございます。また、アクセスの分析では、1訪問者につき大体3ページをごらんになっているという状況でございます。

今後とも、皆様のご協力により研究班の成果や各地の話題などを積極的に載せてまいりたいと思いますので、ぜひご協力お願いいたします。

広報担当の中西まで、メール等で情報提供していただければ直ちに掲載してまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

【加藤議長】 ありがとうございます。

続きまして、委員会報告に入ります。

地域保健の充実強化に関する委員会報告を廣田委員長からご報告をお願いいたします。

3) 委員会報告

地域保健の充実強化に関する委員会報告

〔廣田洋子（北海道帯広保健所）〕

【廣田委員長】 地域保健の充実強化に関する委員会報告、6ページのほうをごらんください。

この委員会の顧問は、副会長の秋田県の伊藤先生と新宿区の村主先生になっておりまして、その他14名の委員で構成しておりまして、昨年を引き続きまして、今年で2年目になります。今年の委員長は、私、帯広保健所の廣田が仰せつかりました。それから副委員長は、高知県の田上先生となっております。

昨年の報告は、冊子にしております。既に皆様のところにお送りしておりますのでごらんください。それから喫煙対策についてのアンケート調査につきましては、ホームページのほうにも載せております。それから昨年、喫煙対策の関連で、保健所で作っているマニュアルですとかパンフレット等を送っていただきましたので、それをあすからの学会の紹介ブースのほうで展示する予定ですので、ごらんいただければと思います。

それで、この委員会の性格といたしましては、地域保健の中で健康危機管理以外の課題について検討していくということでございまして、今年につきましてはアンケートを何点かと、それからできるだけ提言的なことをやっていこうということでございまして、本日の会員協議の場でも、医療制度改革の中での保健所の役割について提言を行う予定でございます。

今年の調査予定については7ページのほうに書いてありますけれども、1つは政令市型の保健所の組織の調査ということで、昨年、都道府県型の保健所の調査を行いましたので、今年は政令市型のほうをやる予定ですので、政令市の先生方にはよろしく申し上げます。

それから「喫煙対策の推進に関する行動宣言」のアンケートですけれども、これは平成15年の行動宣言に基づくアンケートですので毎年行うことになっておりまして、今年は3年目になります。昨年ちょっと回答率が悪かったので、ぜひ皆様にご協力いただきたいと思います。

それから「新医師臨床研修『地域保健・医療』」に関するアンケートですけれども、これについてはもう既に皆様方に発送しておりますが、受け入れ予定の保健所と受け入れる予定のない保健所にもアンケートがありますので、ご協力いただきたいと思います。

それから今年もう1つ、自殺予防・うつ病対策の関連の取り組みについての調査を行う予定にしてはありますが、これについては精神保健対策の研究班でもアンケートを行う予定だということですので、こちらの結果を踏まえて委員会で何らかの提言を行うことになっております。

以上、簡単に委員会の概要について述べましたけれども、調査についてのご協力をお願いいたします。

以上です。

【加藤議長】 ありがとうございます。

続きまして、健康危機管理に関する委員会報告を丹野委員長からご報告をお願いいたします。

健康危機管理に関する委員会報告

〔丹野瑛喜子（埼玉県鴻巣保健所）〕

【丹野委員長】 それでは、健康危機管理に関する委員会報告を申し上げます。

これは、昨年は地域保健問題の中間報告を受けまして健康危機管理に関する活動を行いました。その活動そのものは、今年度、厚生労働科学研究という形で、昨年の委員長でありました佐々木先生を中心に進められております。

今年度は、この委員会につきましては国等の審議会で示された課題、それと健康危機管理に関する随時の課題に対しまして検討を行うということと、皆様方に健康危機管理に関する情報を発信していくということ、それからこの厚生労働科学研究以外、また多くの健康危機管理に関する事業に参加しておりますので、その辺の連携強化という形で進めていこうということで進めております。

資料の7ページにございますように、委員会構成につきましては2番のところに書いてございます。それから、今までの開催状況について3番のところで示してございます。そして、4番のところに一応細かい形で内容について示してございます。4の(3)の一番最後のところに、鳥インフルエンザ(H5N1)への対応という形で、準備状況の調査を検討したいということここでここに記載してございます。

先ほど上家参事官の話にもありましたように、9月に机上訓練という形で国のほうで実施いたしました。その中で、自治体間、保健所間の連携というのが出てきております。

そういう中で、緊急に47都道府県の衛生部局長、それから保健所長会長あてに調査を行いました。実際にできるだけ簡単に答えられて、そしてポイントのところというので、例えば調査依頼をどのような形ですという様式が定められているか、調査票についてはどのような形で作られているか、通信手段であるとか応援体制、このような実際に必要ですぐ答えられるものについて、各都道府県がどのような状態であるかを10月12日の夜8時ごろメールをお出ししました。そして17日の夕方5時までには回答くださいということで緊急調査をいたしまして、それにつきまして各都道府県の部局長、会長さんからも、こんな大変だというお話はなくて、47のうち37の都道府県から17日までに回答がありました。これは約80%の回答でした。ほかの10の都道府県につきましては、副委員長であります板橋区の山口所長さんのほうで聞き取りをいただきまして、部局長さんからいただいたところと保健所長会長さんからいただいたところを合わせますと、全部のところから回答をいただきました。

その中で、調査依頼の様式が定まっていないというのが8割ぐらいありました。また調査票については国のガイドラインそのものを使いたいというのが9割。それと応援体制につきましては、部局長さんの回答はできていないが1割だったんですけども、保健所長会長さんの回答は2割ができていないというような回答でした。

ちょっと簡単なざっとした結果ですけれども、今後またこれをもとに、本当に起きたときにきちっとできるような体制等について委員会としても検討していきたいと思っております。そのときに、また皆様方にいろいろお教えいただくこともあると思っておりますけれども、どうぞよろしくお願いたします。

以上です。

【加藤議長】 ありがとうございました。

なお、ブロック活動報告及び部会活動報告は、これまでどおり誌上報告とさせていただきます。

7. 議 事

【加藤議長】 それでは、議事に入ります。

第1号議案として、平成17年度事業報告（案）及び収入支出決算（案）についてを議題といたします。

総務担当 土居常務理事よりご説明をお願いします。

第1号議案 平成17年度事業報告（案）及び収入支出決算（案）について

【土居総務担当】 平成17年度事業報告（案）と書いてある資料をご参照ください。

1号議案の平成17年度事業報告（案）及び収支決算（案）でございます。

まず、17年度事業報告（案）ですけれども、総会につきましては資料の1ページになりますが、平成17年度の第62回総会は北海道札幌市で盛会に行われました。内容につきましては、記載のとおりでございます。

理事会につきましては、資料の2ページから3ページになりますが、平成17年5月17日に第1回を、以後、8月、18年の2月の3回の理事会を開催いたしました。内容につきましては、記載のとおりでございます。

担当理事会報告につきましては、今年度からつけ加えておりますけれども、4ページから8ページにございますのでご参照ください。

委員会活動報告につきましては、9ページから11ページになりますが、地域保健の充実強化に関する委員会及び健康危機管理に関する委員会の活動報告を記載しておりますので、ご参照をお願いいたします。

地域ブロック、指定都市部会、特別区部会、政令市部会のそれぞれの活動報告については、11ページから26ページに記載しております。ご参照をお願いいたします。

調査研究については26ページになりますが、日本公衆衛生協会より13の委託研究を受けて実施しております。

「平成17年度保健所行政の施策及び予算に関する要望書」を6月7日に提出いたしました。また7月には、会員名簿を作成し、全員に配付いたしました。

平成17年度全国保健所長会長表彰を総会時に実施しました。受賞者の方々は29ページから31ページの名簿にあるとおりでございます。

以上が事業報告でございます。

引き続きまして、17年度収入支出決算（案）で、資料は32ページになります。

まず一般会計の部でございますが、収入の部として、予算934万1,492円に対し決算額は869万510円で、65万982円の減。内訳の大きなものは、運用資金からの繰り入れの65万円の減額によるものです。

支出の部でございます。予算934万1,492円に対し決算額は837万7,206円で、96万4,286円の減で、内訳の大きなものは、理事会費が約29万円、委員会費が約21万円の減となっております。

収入済額から支出済額を差し引いた差引残額は31万3,304円で、全額次期に繰り越しました。この金額は財産目録の資産の部、一般会計の普通預金及び郵便振替貯金の残高の合計金額と一致します。

33ページになります。特別会計の部でございます。

運用資金積立金でございますが、収入の部、予算額260万9,993円に対して決算額260万9,892円と、101円の減額になっています。これは預金利息の減少によるものです。

支出の部でございます。繰出金予算85万円に対し決算額が20万円となり、65万円の減額となりました。

収入済額から支出済額を引いた差引残高は240万9,892円となり、この金額は財産目録の資産の部、運用資金積立金の普通預金の金額と一致します。

続きまして、記念事業積立金でございます。

収入の部、予算額507万4,334円に対して決算額507万4,580円と、246円の増額になっています。これは定期預金の利息の増額によるものです。

続きまして支出の部でございます。予算額507万4,334円に対して決算額は630円となりましたが、これは証明手数料でございます。

収入済額から支出済額を差し引いた差引残高は507万3,950円となり、この金額は財産目録の記念事業積立金の普通預金及び定期預金の金額の合計に一致いたします。

34ページの財産目録です。

先にいろいろ言ってしまいましたが、資産の部ですが、流動資産合計は279万7,146円、固定資産合計は500万円、合計779万7,146円となります。

未払い金等の負債はございません。

以上でございます。

【加藤議長】 ありがとうございます。

引き続き、監査報告を井口監事のほうからお願いいたします。

監査報告

〔井口ちよ（港区みなと保健所）〕

【井口監事】 それでは、平成17年度事業報告及び収入支出決算の監査報告をいたします。

平成17年度における全国保健所長会の事業について事業報告をもとに監査するとともに、本会の決算について会計帳簿、証票書類、預金通帳等に基づき監査したところ、事業が適正に行われ、収入支出に誤りなく、事業目的に従い適正に処理されており、期末貸借対照表及び財産目録のとおり資産が管理されていることを確認したので報告いたします。

平成18年10月24日

監 事

みなと保健所長 井 口 ち よ

【加藤議長】 ありがとうございます。

本案について、質疑がありましたらご発言をお願いいたします。

なお、ご発言の場合、必ず会場に配置してありますスタンドマイクを使い、所属と氏名をおっしゃってからご発言をお願いいたします。

ご発言はございませんでしょうか。

〔発言する者なし〕

【加藤議長】 それでは、第1号議案を原案どおり決することに異議ございませんか。

〔拍手あり〕

【加藤議長】 賛成多数でございますので、本案は原案どおり承認されました。

それでは、第2号議案 平成18年度収入支出補正予算（案）についてを議題とし、土居総務担当常務理事からご説明をお願いします。

第2号議案 平成18年度収入支出補正予算（案）について

【土居総務担当】 資料の38ページにあります。

まず、一般会計の部でございます。

収入の部でございますが、当初予算885万1,000円に対しまして、51万714円の減額補正を行い、補正後予算額834万286円としました。内訳の大きなものは、当初予算作成時540保健所で会費収入を予定しておりましたが、さらに5保健所減少となり、7万5,000円の減額補正をいたしまし

た。また、運用資金積立金から繰入金75万円を全額減額いたしました。今年度はおかげさまで繰り入れなしの健全財政でいけるものと考えております。

支出の部でございます。予算885万1,000円に対しまして、補正後予算額も51万714円の減額を行いました。内訳の大きなものは、会員名簿を電子ファイル化したことによる20万円、理事会費の弁当代の自己負担等の減額20万円、I P 電話化による通信費の減額25万円を減額いたしました。また、調査研究費、ホームページ等に係る情報管理費を、17年度の実績に見合い、それぞれ5万円増額補正をいたしました。

39ページでございます。

特別会計の部でございますが、運用資金積立金が、収入の部、当初予算176万円に対して、17年度繰入金減額に見合う64万9,899円の増額補正を行い、補正後予算額は240万9,899円といたしました。

支出の部は、当初予算176万円に対して、補正後予算額も64万9,899円の増額を行いました。内訳として、繰出金を75万円減額して0とし、予備費を139万9,899円増額いたしまして240万9,899円といたしました。

(2)の記念事業積立金でございます。

収入の部、当初予算507万5,000円に対して246円の増額補正を行い、補正後の予算額は507万5,246円といたしました。増額の内訳は、預金利息等による繰越金の増加、17年度預金利息見合い分でございます。

支出の部でございます。当初予算507万5,000円に対して、補正後予算額も予備費として246万円の増額を行い、507万5,246円といたしました。

以上でございます。

【加藤議長】 ありがとうございます。

本案について、質疑等がありましたらご発言をお願いいたします。

ご発言ございませんでしょうか。

〔発言する者なし〕

【加藤議長】 それでは、第2号議案を原案どおり決することに異議ございませんか。

〔拍手あり〕

【加藤議長】 賛成多数でございますので、本案は原案どおり承認されました。

次に、第3号議案 平成19年度事業計画(案)及び収入支出予算(案)についてを議題といたします。

土居総務担当常務理事からご説明をお願いします。

第3号議案 平成19年度事業計画（案）及び収入支出予算（案）について

【土居総務担当】 資料40ページにあります平成19年度事業計画（案）でございますが、第64回全国保健所長会総会及び全国保健所長会設立60周年記念行事を、平成19年10月、愛媛県で開催し、19年度末までに60周年記念誌を刊行します。ほか、例年と同様、委員会活動、各地域ブロック、各部会活動、調査研究、要望活動、表彰等を実施いたします。

続きまして、41ページでございます。

平成19年度収入支出予算（案）でございますが、一般会計の部で、収入の部でございます。当初予算として827万6,000円を計上いたしました。18年度補正予算に対して6万4,286円の減額で、内訳の大きなものは、運用資金からの繰入金を25万円とし、前期繰越金を0としております。

支出の部でございます。支出についても、6万4,286円の減額をしておりますが、内訳は名簿作成費を0とし、名誉会員の方々に送付する資料の作成費として、資料作成費を5万円増額いたしております。

次年度以降、名簿作成費の費目は削除する予定でございます。

続きまして、42ページの特別会計の部です。

運用資金積立金でございますが、収入の部として、当初予算として241万円を計上いたしました。これは18年度補正後の予算の予備費240万9,899円を利息で調整したものでございます。

支出の部でございますが、一般会計の当初予算への繰出金を25万円計上いたしました。予備費として216万円を計上していますが、これは20年度への繰り越しの予定額となります。

皆様のおかげで、運用資金の取り崩しが大変減速をしており、大変感謝しております。

続きまして、記念事業積立金でございます。

収入の部として、当初予算として507万4,246円を計上いたしました。

支出の部として、来年度には60周年記念事業、記念誌刊行がございますので、507万4,246円全額を60周年記念事業特別会計に移行して運営に充てる予定にしております。

続きまして、43ページになるかと思います。

60周年記念事業特別会計で、収入の部としては、当初予算として507万4,246円を記念事業積立金から繰り入れました。

支出の部としては、記念事業費として会場費、記念表彰費等の費用として200万円、それから

記念誌作成の費用として300万円を計上いたしました。

記念誌作成委員会の設置以外については、記念事業の内容もまだ確定しておりませんので、とりあえずの概算要求ということになるかと思えます。内容によって支出の内訳は随分変わるかと思えますが、一応、全額払い出すということで特別会計を組ませていただきました。

以上でございます。

【加藤議長】 ありがとうございます。

本案について、質疑がありましたらご発言をお願いいたします。

ご発言ございませんでしょうか。

〔発言する者なし〕

【加藤議長】 それでは、第3号議案を原案どおり決することに異議ございませんか。

〔拍手あり〕

【加藤議長】 賛成多数でございますので、本案は原案どおり承認されました。

次に、第4号議案 欠員監事の補充についてを議題といたします。

土居総務担当常務理事からご説明をいただきます。

第4号議案 欠員監事の補充について

【土居総務担当】 欠員監事の補充についてということで、今年度からの新体制は昨年度決まっておりますが、実は今年4月の人事異動で監事就任を予定しておりました奈良県吉野保健所の北野博子先生が保健所長会から外れられました。そのため、監事1名が欠員になっております。

理事の方々に推薦をご依頼したところ、島根県松江保健所の新田則之先生のご推薦をいただき、ご連絡を差し上げましたところ、快くお引き受けをいただきましたので、第2回の理事会で監事就任のご了解をいただきました。

監事につきましては、総会承認事項でございますので、新田先生の監事就任についてお諮りしたいと思います。どうかよろしく願いをいたします。

【加藤議長】 ただいま、土居総務担当常務理事から欠員監事の補充についての説明がありましたが、このとおり承認することで異議ございませんか。

〔拍手あり〕

【加藤議長】 ありがとうございます。

それでは、ここで、新しくなられた監事の新田則之先生のご略歴を土居総務担当常務理事か

ら紹介いたします。

【土居総務担当】 それでは、私のほうから新田先生のご略歴を紹介させていただきます。

新田先生は、1968年、鳥取大学医学部をご卒業され、1970年に私のふるさとの宇和島の一つ山の向こうにあります北宇和郡の愛治診療所というところ、かなり山奥でございますが、その所長として1980年まで勤務をされておられます。1980年に鳥根県松江保健所に勤務され、以後、85年に益田保健所長、それから90年には鳥根県の公衆衛生課長、94年には木次健康福祉センター・雲南保健所長をされておられます。98年には松江健康福祉センター・松江保健所長、それから2003年には出雲健康福祉センター・出雲保健所長、それから2005年に松江保健所長ということで、現在に至られております。

現在、鳥根県保健所長会の会長でいらっしゃいますし、日本公衆衛生学会の評議員でもいらっしゃいます。

以上でございます。

【加藤議長】 続いて、新田監事よりごあいさつをお願いいたします。

〔新田則之（鳥根県松江保健所）〕

【新田監事】 紹介を受けましたけれども、松江保健所の新田といいます。

保健所勤務だけは長くなっておりますけれども、このたび監事ということで、微力でありますけれどもその役割が果たせたらと思っています。どうかよろしくをお願いいたします。（拍手）

【加藤議長】 以上で、本日準備いたしました議事についてすべて終了いたしました。何かご提案、意見などございますでしょうか。

〔発言する者なし〕

【加藤議長】 では、ないようですので終了します。ご協力ありがとうございました。

これをもちまして、第63回全国保健所長会総会の議事を終了いたします。どうもありがとうございました。（拍手）

8．名誉会員の推戴について

【司会】 それでは、先日の理事会におきまして承認されました名誉会員の方々に推戴状をお渡ししたいと思います。

岡本祥成様、田原紀子様、岡田尚久様、以上3名の方が名誉会員として推戴されることになりました。

本日は、ご出席いただいております岡本祥成様が代表して推戴状をお受け取りお願いいたします。

それでは、岡本祥成様、壇上にお上がりください。

【角野会長】

第123号 推 戴 状

岡 本 祥 成 殿

あなたは、高邁な人格と卓越した識見を持って、長年にわたり全国保健所長会の発展と保健衛生行政の向上に多大の貢献をされました。

よって、その功績をたたえ、ここに名誉会員に推戴いたします。

平成18年10月24日

全国保健所長会長 角 野 文 彦

〔推戴状授与・拍手〕

【司会】 続きまして、本日ご出席いただいております名誉会員の方々をご紹介いたします。

中川秀幸様、松崎奈々子様、小倉敬一様。

以上3名の方々でございます。（拍手）

9．次期開催地代表あいさつ

【司会】 次期総会は、愛媛県松山市で開催することになっております。

次期開催地の土井光徳愛媛県保健所長会会長にごあいさつをお願いいたします。

〔愛媛県保健所長会会長 土井光徳（愛媛県松山保健所）〕

【土井愛媛県保健所長会会長】 愛媛県保健所長会長の土井でございます。

来年10月に、全国保健所長会60周年記念と第64回総会が松山市の道後のホテルで開催される予定でございます。松山には道後温泉、そして木造の優美な松山城がございます。また、尾道から愛媛県の今治への「しまなみ海道」が平成11年に通じまして、優美な島々を見て、観光を楽しむこともできますので、ぜひたくさんの方がこの総会にご参加いただくとともに、観光も楽しんでいただけたらと思います。

それでは心からお待ちしておりますので、よろしく申し上げます。（拍手）

【司会】 それでは、会長表彰受賞者の一部訂正をお願いしたいと思います。訂正するページは緑色の受賞者の冊子の2ページ目で、広島県の柳加起様の所属が間違っておりました。正式

な所属は広島市保健所でございます。どうぞ訂正のほどよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、午前中の議事を進行することができました。皆様のご協力を心より感謝申し上げます。

なお、この後、午後1時25分より研究事業報告並びに会員協議を行いますので、ご参加をお願いいたします。

また、昼食を申し込まれた皆様は、名札に弁当引きかえ券が入っております。当会場を出たところに引きかえ所を設けておりますので、弁当をお受け取りになって、当会場座席にてお召し上がりいただきますようお願いいたします。

昼食休憩の時間には、鹿児島県の宇田川薩保健所長さんから「世界公衆衛生連盟総会及び世界公衆衛生大会に参加して」と題して、話題提供がございます。

これより昼休みとなりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(午後 0時09分)

〔休 憩〕

(午後 0時21分)

10. 話題提供

「世界公衆衛生連盟総会及び世界公衆衛生大会に参加して」

鹿児島県川薩保健所 宇田 英典

どうもお食事中に失礼いたします。

番外編ということで私のほうでお話をちょっとさせていただきたいと思います。

8月に開催をされました第40回の世界公衆衛生連盟 WFPHAというらしいのですが、その理事会と総会、並びに第11回の世界公衆衛生学会というものが3年に一遍開催をされているのですが、それに保健所長会からのご推薦をいただきまして出席をさせていただきましたので、ご報告をさせていただきます。

食事の間の時間をおかりしてということなので時間の制限がないようなのですが、なるべく短くお話をまとめたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

〔パワーポイント使用〕

私、川薩保健所の所長の宇田といたします。よろしくお願いいたします。

右下のリボンは、自殺予防のための啓発用リボンということで、川薩保健所でオリジナルで

つくらせていただいているものでございます。写真が私どもの保健所でございます。

角野会長からはリオのカーニバルの写真をいっぱい入れてというご下命がございましたけれども、私が参りましたときにはリオのカーニバルをやっておりませんでしたので、学会の内容とかWFPHAの理事会あるいは総会の模様を少しご紹介をさせていただきながら、新しい概念も幾らか出ておりましたので、わかる範囲でご紹介をさせていただきたいと思っています。

ちなみにこのWFPHAというのは、「World Federation of Public Health Associations」の頭文字を取っているものでございまして、この上の絵は、WFPHAのホームページからダウンロードして張りつけたものです。

このWFPHAというのは、約40年前の1967年につくられておりまして、世界で唯一の専門家社会NGOになっています。ガバメントとしてはWHOとかUNICEFといったようなものがあるわけですが、日本でいうところの日本公衆衛生協会と似たようなものがWFPHAというイメージではないかなと思います。メンバーは今70カ国でございまして、スイスのジュネーブとアメリカのワシントンの両方に事務局があるようです。

事務局長の方は、黒人の女性の方でメタボリックシンドロームに見えるんですけども、バーバラ・ハッチャーさんという方でございまして、日本公衆衛生協会もこのWFPHAのメンバーの一カ国だということです。

先生方も日本公衆衛生協会のサイトにアクセスされたことがおありだと思いますが、日本公衆衛生協会は、WFPHAが約40年前につくられたのと違いまして、大日本私立衛生会が1883年に長与専齋たちが中心になって立ち上げたということがスタートでございまして、約120年以上も前にスタートをしています。それに対してWFPHAというのは大変新しい組織だということがおわかりいただけるのではないかと思います。

参考までに、日本公衆衛生学会は、この総会の後、あしたから開催される予定のものなのですけれども、日本公衆衛生学会も、日本公衆衛生協会が主催で開催されていた時期というのは非常に長かったようなのです。

というように日本公衆衛生協会も加盟しているWFPHAの加盟国が70カ国ございまして、65の国の公衆衛生協会と5つの協会のメンバーがこのWFPHAを構成しています。日本は西太平洋地域の一員でございまして、加盟の内容はこういうようなところでございます。

WFPHAのミッションというのが4つほどございまして、ちょっと下手な和訳がついておりますけれども、公衆衛生専門職の養成、健康の推進、公衆衛生活動の改善、公衆衛生政策の促進など4つの柱を中心として公衆衛生活動を全世界的に進めているNGOだというのがWF

P H Aのホームページに掲載をされておりました。

今、W F P H Aが何をやっているかという世界的なプロジェクトをここに書いてございますが、「地球規模でのたばこ制圧」「手洗いキャンペーン」。昨年度はモザンビークでこの手洗いキャンペーンというのをやったようございまして、発展途上国で手洗いをもう少し進めていこうではないかと一生懸命活動しておられるようです。「健康に向けた人材確保」「千年期の発展目的達成のための公衆衛生協会と教育機関の連携」、直訳をしたのではよくわからないんですけども、長い目を見た公衆衛生協会と教育機関の連携のもとでの公衆衛生活動の推進という意味かなと思いました。「H I V / A I D S対策」「根深い有機物汚染への対応」などが主なものだということのようでして、このW F P H Aの総会が年に2回開催されるようです。1回はジュネーブで、1回は別のところということで、今年はリオデジャネイロで開催をされました。毎年開催される総会と3年に一遍開催される世界公衆衛生学会がW F P H Aの主なミーティングといえますか、会議の運営だということでございます。

世界公衆衛生学会の主催はW F P H A単独の時代が長かったようですけれども、ここ1、2回は、開催される地域の公衆衛生学会とのジョイントで開催されるということで運営をされているようです。今年はリオデジャネイロで開催をされましたけれども、ブラジルの公衆衛生協会とW F P H Aの共同開催ということでございました。

これがリオデジャネイロの概観なのですけれども、リオデジャネイロにお出かけになられた先生方はお詳しいと思いますが、大体このコパカバーナとか、古いですけどもイパネマの娘とかいう、イパネマといったような海岸が非常にきれいなんですね。残念ながら学会と総会がありましたのはこんなところではなくて、ずっと端っこのチジュカのまだ端っこのところで開催されました。8月は暑い時期ではなくて、実はブラジルは真冬なんですね。残念ながらイパネマとかコパカバーナというところをエンジョイする時間はございませんでした。

これはリオデジャネイロの有名なコルコバードの丘の上にありますキリスト像ですし、ペトロポリスの古い旅館といいますが、ホテルの写真をここにくっつけてございますけれども、私もこちらの西側のほうで総会と学会に参加をさせていただきました。

これが総会の開催状況でございまして、私、川薩保健所の所長と、京都大学の中原先生と2人で参加をさせていただきますして、理事会と総会それぞれ出席をさせていただきました。この右側の黒人の女性がバーバラ・ハッチャーさんという方でございます。新進気鋭の事務局長さんだと伺っております。

世界公衆衛生連盟総会でどういうことが話し合われたかといえますと、詳細に聞き取れてい

るわけではないんですけれども、こういったような理事会での議論と総会での議論、決議事項等が総会の開催内容でございます。

私だけが知らなかったのではないかと思いますけれども、例えば、生物テロに対する危害の削減についてのプロジェクトでありますとか、あるいはG E O S Sといったような新しい概念がこの世界公衆衛生連盟の総会で提示されました。スライドの写真はちょっとダブってわかりにくいんですけれども、「Bio Threat Reduction Project (B T R P) 」という言葉と「Global Earth Observation System of Systems (G E O S S) 」という概念で大変新鮮な響きがありました。それはどういうことなのかということで中原先生にもいろいろと質問をさせていただきましたんですけれども、B T R Pは生物学的なテロに対してそれを半減、軽減させていくためのプロジェクトでW F P H Aも力を入れて進めているものであるということが1つと、G E O S Sというのは、これも多様化している生物学的事象、例えばライム病だとかS A R Sだとかマラリア、そういったようなものに対して、医学だけではなくて環境だとか農業だとかそういう産業分野と連携をして、世界規模で監視システムを進めていくんだ、整備していくんだというもののようです。これはアメリカの環境保護庁などが今一生懸命やっているみたいなんですけれども、W F P H Aもこれに対してフォローしていくといったようなことが話し合われ、決議され、確認をされたということでした。

その後、つまりW F P H Aの理事会、総会の後開催されました世界公衆衛生学会に参加をしてまいりました。これがポスターでございまして、W F P H AとA B R A S C Oというブラジルの公衆衛生協会の共催でございました。

世界公衆衛生学会は、3年に一遍開催をされていると冒頭申し上げましたけれども、これまでの開催状況は、今年がリオデジャネイロですが、その前に、ちょっと飛んでいますけれどもブライトン(イギリス)、その前が北京、その前がタンザニア、その前がインドネシアなど、大体3年に一遍ぐらいずつ開催をされているようございまして、この後、3年後の2009年にはトルコのイスタンブールで開催をされるという予定でございます。

保健所長会の先生方も3年に一遍ぐらいずつ、公衆衛生協会のご支援をいただいて参加をされていると伺っておりますけれども、私はこちらのリオのほうに行かせていただいたということでございます。

今年のリオの公衆衛生学会のメインテーマが、これも下手な邦訳で大変わかりづらいかもしれませんが「グローバル化された世界における公衆衛生：社会的・経済的・政治的障壁のブレークダウン」でございまして、サブテーマとして4つございました。「健康を規定する社会的

要因への世界的働きかけ」「健康への世界全体の取り組み、市民参加と健康への権利」「競争社会における公平なヘルスケアシステムの促進」「科学と技術の分野における新しい領域：公衆の健康のためにそれが何を意味するか?」、これは一応、中原先生にも見ていただいて、こういう邦訳でいいのではないかということだったんですけれども、どうもあまりよくわかりにくいですよね。それはそれといたしまして、このサブテーマは4つございます。

これがプログラムでございまして、小さいのでわかりづらいと思いますが、講演等が約2,700、ポスターが約8,000枚ほど掲示されておりました。ご存じのとおり、ブラジルの公用語はほとんどがポルトガル語です。第2外国語がスペイン語でございまして、例えば講演、ポスターの中で英語で書かれている、英語でしゃべられるものが約1割しかなかったんです。ですから英語を聞いてもあまりよくわからないんですけれども、ポルトガル語を聞いてもスペイン語を聞いてもほとんどわからないので、関心があるテーマのところに行って話を聞くのではなくて、聞きやすいところに行って講演を聞く、読みやすいポスターの前に行ってポスターを見るといったようなことで学会に参加をしてみました。ですから、かなり限られた分野のご報告にしかならないことをおわび申し上げたいと思います。

これは世界公衆衛生学会のオープニングセレモニーのところ、壇上に多くのエグゼクティブが並びまして、私どももここに参加をさせていただきました。今、大統領選挙をやっているようなんですけれども、ルラ大統領が来られて、オープニングセレモニーのごあいさつをされるということもございました。

あと、ブラジルにも先住民族の方々がおいでになるようなんです。そういうブラジルの先住民族の方々の場を盛り上げる踊りなどもございまして、大変格調は高いし、その民族の歴史なども感じさせる非常にエキセントリックなどいいますが、オープニングセレモニーでございました。

これは、世界公衆衛生学会の模様を1、2枚写真でお示しをしているものなんですけれども、私どもがいただきました証明書のレジストレーションが1万4,000代でした。それとオープニングセレモニーのときにごあいさつをされた中にも約1万4,000人ぐらいというようなお話がございました。ですから、世界公衆衛生学会の参加者は大体1万4,000人ぐらいだと思います。

これがポスターセッションで、ポスターの隣に京都大学の中原先生に立っていただいて記念写真としておさめたところでございますし、めったに英語をしゃべるブラジル人というのにお目にかかれないんですけれども、珍しく保健師さんで英語をしゃべれるブラジルの保健師さんがおられたので、ちょっと仲よくしゃべっているところを写真に撮らせていただきました。

先ほどのG E O S Sですけれども、アメリカの環境保護庁が推進しております。医学の世界だけではなくて、いろいろな新興感染症、再興感染症などの感染症に対する取り組みあるいは発生を世界規模で監視するシステムを、新しくつくるというよりはそれぞれ今各国が持っているシステムをさらにシステム化していこうという取り組み、それがG E O S Sなのだそうですけれども、こういったような概念をもう少し強化、積極的に広げていこうということが学会でも報告をされておりました。

それと、幾つも発表があったんですけれども、何せ英語でしゃべれるというか、聞けるようなところが少なかったのですべてを網羅しているというわけではありませんが、H I V / A I D Sに関する発表事例というのは結構あったように思いますし、小児肥満に対する発表も幾らか見ました。それと健康格差に関する報告、発表なども多く見受けられました。

健康格差に関しては、感染症などをイメージしていたのですが、それ以外にも、例えば交通事故でありますとか自殺なども、発展途上国と先進諸国の間で大きな健康格差ということで問題になっている状況等の報告がございました。

それと、私の関心のある分野で自殺対策の発表事例とか、あるいはいろいろなポスターみたいなものはどれくらいあるのかということで主に見せていただいたのですが、実は自殺の多い世界の地域、例えばリトアニアとかのバルト三国などの国は自殺が多いんですけれども、そういうところの発表が少なかったからかもしれませんけれども、自殺に関する発表は非常に少なかったです。3つか4つくらい見つけたのですが、その中の一つとして、イタリアの自殺対策がポスターセッションに出ておりましたので写真を撮って帰ってきました。ごらんいただきますとおわかりのとおり、人口10万人対大体自殺死亡率は20くらいなので、日本よりはるかに低いですね。男性で20くらいなのはるかに低いんですけれども、それでもイタリアではこうやって自殺対策に力を入れてやっていきましょうとか、あるいは学者のベースでこういう分析をしていますよという発表があったのは少し驚きでした。

付録ですけれども、ここがコルコバードの丘というところですよ。この上にこういうキリストが立っているんです。どこでも像と同じような格好をして写真を撮っている人はいるんですよ。そういうばかなことをしないようにと思ったのですが、中原先生が「おまえもやってみろ」ということだったので、あえて犠牲的精神でこういう写真を撮って、皆様のお目にかけているところがございます。こちらのほうはシュガーローフというところで、1枚とありますが、一つの花崗岩の岩なんです。この花崗岩の岩のところに、ブラジルの英知を結集してロープウエーをかけておまして、かなりの迫力があります。高さとしては標高396メートルぐらいのところ

なのでそんなに高くはないんですけども、海面から396メートルの一つの岩がばんとありまして、そこにロープウエーをかけるという、いろんな掲示がその下のところにありましたけれども大変な難工事だったようです。ここに行きました。こっちから向こうを見るとこういうぐあいに見えますし、こっちからシュガーローフを見るとこういうぐあいに見えるという写真です。

それと、ペトロポリスという昔の皇族の方々が避暑地に使っていたところにも、大変忙しい総会と学会出席の合間を縫って行かせていただきまして、その写真を撮りました。

リオのカーニバルというのは、実は2月にあるんですね。日本では2月は真冬ですけども、ブラジルは反対側なので2月が真夏なんです。当然のことなんですけれども、8月に行ってもリオのカーニバルはやっておりません。でも、リオのカーニバルを見られる店があるんだそうです。これが「PLATAFORMA」という店で、リオには2店舗ぐらいリオのカーニバルまがいのものを見せてくれるサンパショーをやっているところがありまして、そういううちの1軒に3人で行かせていただきました。実はもっと派手な写真があったんですけども、当席がやはり全国の保健所長会という非常に威厳のある会だということで、遠景からの写真だけをちょっとお示ししてございます。スタイルというよりはリズムを大変重視しているショーだったです。2時間ぐらいのショーで、送迎もご飯も含めて1万円弱ぐらいのお金がかかりましたけれども、大変いい経験をさせていただきました。

12回目のインターナショナルのコンGRESは、トルコのイスタンブールで開催をされるという予定になってございます。

私のつたない英語で、聞き取れたところも非常に少なかったんですが、GEOS SとBTR P、あるいはさまざまなWFPHAの取り組みなど、私にとりましては非常に斬新な経験でした。先生方はもう既にご承知かもしれませんが、あえてご報告をさせていただきました。

いろいろと、それはどういうことなんだと質問をされましてもなかなか回答しづらいと思いますので、一応、私が見て、聞いてきたことをご報告を差し上げまして、角野会長からのご指示の責を免除させていただければと思います。

ご清聴ありがとうございました。（拍手）

（午後 0時44分）

〔休憩〕

（午後 1時25分）

11．研究事業報告

【司会】 これより、平成17年度日本公衆衛生協会委託の研究班の報告に入ります。

進行を佐々木隆一郎学術担当常務理事にお願いいたします。

【佐々木】 お昼ご飯も終わって、少し皆さん落ち着かれたところだと思います。

昨年度は、13の研究班が地域保健総合推進事業に携わっていただきました。今年はその中から、1つは「特徴的な健康被害の発生に備えた保健所の健康危機管理機能強化について」、泉佐野保健所のご報告、それから「医療安全対策と保健所機能強化に関する調査研究」、山梨県の中北保健所からのご報告をいただきたいと思います。

13の研究班からのご報告は、お手元の「全国保健所長会研究事業報告」に載っておりますので、それをごらんいただきながらお聞きいただければと思います。

それでは最初に、「特徴的な健康被害の発生に備えた保健所の健康危機管理機能強化について」。きょうは泉佐野保健所の現保健所長であります御前哲雄所長さんにわざわざおいでいただきました。御前先生、よろしくお願いをいたします。

「特徴的な健康被害の発生に備えた保健所の健康危機管理機能強化について」

〔御前哲雄（大阪府泉佐野保健所）〕

【御前】 泉佐野保健所長の御前でございます。

それでは、早速ご報告いたします。

保健所では、一般的な健康危機管理以外に、その保健所の管内にあります特徴的な施設から起こる健康被害に対して平生から備えていかなければいけないということで、この研究を実施いたしております。平成16年度から3年間の研究をいたしております。今回は、昨年度、平成17年度の研究についてご報告申し上げます。

〔パワーポイント使用〕

研究目的は、空港や原子力施設といった特別な施設を有する保健所が、地域と連携して健康危機管理に対してどのように備えるべきかということでございます。

空港というのは、主として民間の航空機の離着陸に用いる飛行場でございます。全国で100カ所この調査時点ではございました。原子力施設は、これは原子力発電所だけでなく、実験用の原子炉やそのための燃料工場も含めて原子力施設といたしております。これが全国で41カ所ございます。

当泉佐野保健所は、空港につきましては関西国際空港、原子力施設としましては京大の実験

用原子炉、これは小さなものですが、その隣に結構大きな燃料工場がございます、全国の発電用原子炉に出荷いたしております。そういう空港と原子力施設の両方が管内にある保健所という特徴がございます。

事業内容ですけれども、1つは現地調査、2番目は、これは泉佐野保健所管内での関係機関との連携の構築、3番目はアンケート調査の実施ということでございます。

現地調査としましては、実際の事例を経験した、または国内でも先進的と考えられる保健所・市町村等の体制の整備状況などの現地調査ということで、主に4つの空港関連の保健所、市町村、それから2つの原子力施設の保健所ないし市町村に行っていました。

2番目の地域の関係機関との連携構築につきましては、平成16年度から、空港の施設管理者あるいは原子力施設の施設管理者を含めた管内での関係機関との会議等を行っております。

今回は、3番目のアンケート調査について主にご報告いたします。

空港・原子力施設の健康危機管理に関する市町村の体制と、それらの市町村の保健所に対するニーズを調査するために実施いたしました。空港については96の市町村、原子力については27の市町村についてアンケートを実施いたしました。

空港を有する市町村のアンケート結果では、96の市町村に対して79の市町村から、回収率83.2%の回答がございました。

空港での健康危機管理に関する連絡会がありますかということをお聞きしたところ、ここにありますように、24カ所、30%の市町村にありますということでございました。

どういう機関が参加しているかということですが、空港の管理者、市町村の消防、警察といったようなところが多くて、市町村の保健部門あるいは保健所の参加というのは低調でございました。

また、飛行機事故に関する訓練について参加していますかあるいは実施していますかということをお聞きいたしましたところ、53カ所、66%の市町村が参加しているというご回答でした。

これも、参加している機関としては、同じように、空港の管理者、市町村の消防、警察というところが主でございまして、同じく市町村の保健担当部署あるいは保健所については低調でございました。

次に、航空機事故に関するマニュアルを市町村で作成されているかどうかということをお聞きしました。すると、38カ所、約半数の市町村で作成しておりました。しかし、その中身については、保健所の役割等についての記載というのではないということがほとんどでございました。記載があるのはわずかに6カ所しかございませんでした。

そこで、マニュアルを作成していない41の市町村について、飛行機事故のときに保健所にどのような役割を期待するかということをお聞きしたのがこのグラフでございます。医療機関との調整、身体的な健康に関する相談窓口の設置、こころのケアに関する相談窓口というものを役割として期待するというものでございました。

今後、市町村と保健所が空港に関して連携をとっておくべきことについてはどういうことがありますかということをお聞きしましたところ、感染症、次いでテロ対策といったところが主でした。

なお、日ごろ連携をとっている市町村は11カ所と、わずか14%にすぎませんでした。

次に、原子力施設に関してアンケートを実施いたしております。27の市町村に送付いたしまして25の市町村から回答がございました。93.8%の回収率でした。すべての市町村において、原子力施設と日ごろの連携があるということでしたけれども、保健所との連携は10市町村、40%でございました。

同じように、原子力災害に関して市町村のほうでマニュアルをおつくりかどうかということですが、19の市町村、76%の市町村でマニュアルを作成しておられました。

災害時に必要な業務15項目につきまして、そのマニュアルの中ではどこが役割を担うことになっていきますかということをお聞きいたしました。すると、身体に関する相談窓口の設置、これでは19のうち10カ所が都道府県と市町村が協力しているということでした。そのほかに、医療機関との調整あるいは医薬品の調整といったところで都道府県の役割とするところが多かったのですが、そのうち都道府県の中で保健所の役割ということについてもお聞きいたしておりますけれども、これについて明記される場所は極めて少数でございました。

そのほか、その15項目の中では、環境の汚染検査、初期被爆医療、よう素剤の配布といったところが都道府県の役割として多く記載されておりました。

次に、マニュアルを作成していない5市町村に対して、災害時、保健所にどういうことを期待するかということをお聞きしたところ、空港の場合と同じく、相談窓口の設置や医療機関との調整といったようなところが多くございました。

次に、原子力の災害に関して、市町村の対策本部に保健所職員が参集することになっているかどうかということをお聞きしましたところ、76%の市町村が参集する予定はないということで、今後検討すべき課題かなと考えております。

考察でございます。空港を所管する市町村につきましては、先ほど言いましたように、日ごろ保健所との連携というのが、ここには「2割弱」と書いていますけれども、14%程度しかな

かったということ。

航空機事故時には、健康相談や医療の調整などの役割を期待されていますけれども、今後の連携としては、感染症やテロに対する期待が高うございました。テロ対策については、警察をはじめとした各機関との連携における役割分担を検討する必要があるかと思えます。

また、こころのケアに対する対応については、連携先が少ないため、保健所が積極的な市町村支援を行うべきだろうと考えます。

次に、原子力施設についての考察ですけれども、原子力施設を有する市町村の都道府県に対するニーズは非常に多岐にわたっております。医療や医薬品に関するところが多かったですけれども、「保健所の役割」と明記した市町村は少のうございました。しかし、保健所としては積極的な支援を行うべきであろうと考えております。

今年度は3年計画の最後の年でございますけれども、過去の事例等より、空港や原子力施設が持つ周辺地域に対する具体的なリスク、すなわちどのような種類のリスクがあるのか、それはどの程度の頻度でどのような被害の大きさなのかということを検討いたしまして、それに基づいて、空港や原子力施設を有する保健所が担うべき機能について、マニュアルという形で提言を行う予定でございます。

以上で報告を終わらせていただきます。（拍手）

【佐々木】 どうもありがとうございました。

この際ですから、お一人だけご質問をお受けしたいと思いますが、よろしゅうございますか。

〔発言する者なし〕

【佐々木】 少し保健所が頼られていないというので、ちょっとショックを受けているんですけども、先生は今の保健所に移られて、どうしたら信頼される保健所になるのか、どんな体制が必要になるのかというような、そういうお気持ちとかご意見があったらお願いします。

【御前】 私が今、現に泉佐野保健所にいるんですけども、関係機関との連携会議というのをやっておりまして、そこで、保健所としてはこんなふうな役割を担いますとか、こういうことを知識として持つように努力していますとかといったことを市町村なり施設関係者なりに伝えていきたいと。そのことで、少しずつ信頼も連携もとれていくのではないかなというふうを考えております。

【佐々木】 どうもありがとうございました。

続きまして、2題目、「医療安全対策と保健所機能強化に関する調査研究」について、山梨県中北保健所長の古屋先生、お願いいたします。

「医療安全対策と保健所機能強化に関する調査研究」

〔古屋好美（山梨県中北保健所）〕

【古屋】 発表させていただきます。医療安全対策と保健所機能強化に関する調査研究です。

〔パワーポイント使用〕

まず研究の背景です。医療安全は国民が最も望む最優先課題です。大学病院患者取り違え事件が契機となり、国はさまざまな対策を行ってきました。昨年6月8日に、医療安全対策検討会議から、今後の医療安全対策についての報告がありました。この中に3つの柱があります。

「医療の質と安全性の向上」「医療事故等事例の原因究明・分析に基づく再発防止対策の徹底」「患者、国民との情報共有と患者、国民の主体的参加の促進」であります。

また、この中で、限られた資源の効率的活用が不可欠であること、行政や医療機関だけでなく、患者や国民により広く理解と協力を得ることが重要としています。全国の保健所は、医療機関への立入検査や医療相談を行ってきた経緯があります。またWHOも、昨年、医療安全は全世界的な課題であることを示したところです。

これが班構成です。

報告書の抜粋は、全国保健所長会ホームページにございます。

目的です。保健所の体制や人員などの医療安全にかかわる現状と基盤整備すべき課題を明らかにして提言することと、医療安全相談対応能力強化や医療機関との新たな連携等の先駆的な取り組みを試み、全国の保健所における医療安全対策推進能力向上に寄与することです。

方法として、医療安全のテーマのもとに3つのサブテーマを設けました。共通テーマとして、a) 院内感染予防・医療事故防止対策推進と保健所機能強化、b) 医療相談対応能力における保健所機能強化。これは、情報を共有し、患者の医療への主体的参加を促進する。つくば保健所の事業として、医療の勉強会や医療相談事例集作成などが行われました。c) 病院の医療安全会議への参加を通じた医療事故防止体制評価と支援対策ということで、西条保健所管内の4病院の医療安全対策会議に保健所の職員が参加し、インシデント・アクシデント事例を収集し、事例の分析や改善の実態を把握するというものです。

結果です。班会議と講演会を通じまして、我が国においては、全国にある保健所の組織を活用して医療安全を高めることができるのではないかという方向性を見出し、質問紙調査を実施しました。

b) では、つくば保健所の各取り組みを通じて、住民の関心は非常に高く、保健所が医療に

関する情報を継続的に住民に提供していくことが重要であることがわかりました。

西条保健所では、意識啓発を通じて医療安全を高めるだけでなく、もっとシステムに着眼する必要があることがわかりました。

その他、学会の参加、研修会、NPOに取材などを行いました。

次に、質問紙調査について述べます。

この図は、「今後の医療安全対策について」等をもとに、研究班が一定の整理を行ったものでありまして、左にあります「都道府県及び保健所が医療安全対策を日常業務とし、住民・医療機関から信頼されている」という状態にするために、大目標、中目標、そしてこの下に具体的な目標を設定し、その具体的な目標に沿って質問紙を作成しました。

以下、具体的目標に沿った質問紙調査の概要を示します。

全国の保健所（昨年度は547保健所）と、ここに示す衛生主管部局に対しエクセルの質問紙調査を実施しました。回答数は、608カ所に対して449、73.8%の回答率です。

まず、現状の把握として、定期立入検査、またそれ以外で実施している医療安全対策、地域保健医療計画、相談や届出、また情報共有や主体的参加に関する質問をしました。さらに、医療安全支援センターや保健所が拠点的役割を担うことに関してなどの質問を行いました。所属及び保健所と衛生主管部局における職種はスライドのとおりです。また職種は保健所長が74%ですが、事務職と他の技術職もありました。

回答者のプロフィールです。保健所の回答は所長が多く81.8%、本庁は事務職が57%でした。職員数の平均は60.9で、管轄人口10万対の職員数は34.66です。保健所の形態はさまざまでした。

これは最後に行った質問なんですが、個人として医療を受ける立場としてのお考えをお聞きしたものです。「医療機関や行政の現在の医療安全対策には満足している」が9.2%、「回答したくない」が24.1%、その他は、ここに示しますように、何らかの不満があるというものでした。

今後の医療安全対策についての考え方です。「現在より充実すべき」「どちらかというところ考える」が合わせて97%であり、保健所のタイプによる考え方の違いはなく、保健所と本庁の考え方の違いもありません。

今後の医療安全対策について、保健所の主要な業務として取り入れる方向性についてはどうかという質問に、「積極的に」「前向きに」合わせて92.8%が保健所の業務として考えております。保健所と本庁の考え方の違いはありません。

これは保健所のタイプと管轄人口の関係を表したのですが、県型に比べ区型、中核市型で

管轄人口が多く、政令指定都市型ではハズレ値が多くなっております。

定期立入検査の概要です。病院は、本庁の回答では100%行っておりまして、有床診療所は85%ですが、病院、有床、無床、歯科、助産所の順で少なくなっております。でも、これは4年前の調査に比べて実施率は上がっております。

これは立入検査時に実施している医療安全対策です。ここに示しますような院内感染の予防対策を幾つ働きかけているかということで、働きかけ合計数をあらわしたのですが、4項目以上のところが多くなっております。また、こちらが医療事故防止対策ですが、やはり4項目以上のところが多くなっております。

立入検査時以外に実施している医療安全対策ですが、文書通知、研修会、医療相談事例の情報提供などが多く見られますけれども、意見交換やデータベース化についてはまだ取り組みが少ない状況です。

これは医師臨床研修で医療安全を教える頻度ですが、83.4%です。

下の図は管轄人口と医療安全教育を行う程度を表しております。「必ず教える」「時々教える」「あまり教えない」「教えない」ということで、それぞれこういう状態になっております。

続いて、立入検査時以外の院内感染の相談や届出に関するものですが、院内感染予防対策を相談されるのは51.1%、有効回答のうち院内感染の届出は46.3%が受けております。立入検査時以外の医療事故の相談や届出ですが、相談されるのは25.1%、また有効回答のうち、事故の届出は50.9%が受けたと回答しております。

さらに、保健所に院内感染の届出を受けたことと、立入検査以外に院内感染を相談された、立入検査以外に医療事故を相談された、保健所に医療事故の届出を受けたこととは、Fisherの直接法で見ますとそれぞれ関連がありました。

続いて、情報共有や住民の参加など地域医療の安全分化醸成の取り組みに関する質問です。87.9%が、必要意識を持っているが現状ではまだ取り組みが少ないようです。広報またはホームページの情報提供が最も多く11.9%ですが、その他、NPOを育成、勉強会、医療相談事例の情報提供などは、このようなまだ低い実施率になっております。

医療安全支援センターに関する質問です。「設置済みで、保健所が担っている」26.8%、「設置済みで、保健所以外が担っている」12.4%。保健所がセンター業務を「積極的に行うべき」という考え方は18.1%、「条件が整備されれば行う」55.2%です。この条件とはこのようなものが挙げられております。

地域保健医療計画ですが、「地域保健医療計画の中に医療安全が記載されていますか」とい

う質問に対し、保健所は「あまり記載されていない」という答えが多く、所属により差が見られました。

医療の質と安全性の向上を位置づけることが重要と考えるのは、合わせて97.9%でした。

続いて、医療事故の原因分析、裁判外紛争処理及び患者救済等の制度の確立について、「主に三者機関が行う」が73.9%、「役割分担すべき」が15%でした。

保健所が拠点的な役割を担うことが可能か。「可能」と「ある程度可能」合わせて約70%ですが、一方その課題もあります。

またメリットは、医療への信頼を高める、保健所が信頼される、医療安全文化を醸成するなどがあります。またデメリットは、業務量の増大や精神的負担が増大するということが挙げられております。

保健所の医療安全対策強化のために最も重要なことは何でしょうかという質問で、「法的義務づけ」42%、「チームの設置」25.7%などです。

また、自由記載にも大変建設的なご意見をたくさんいただきました。行政としてどのようにかかわるか、知事の考え方と予算、チーム等でございます。

その他の解析ですが、ここに結果として、立入検査時以外に多くの医療安全対策をやっているかということと、医療安全を教えているか、医療機関に医療安全研修会を実施しているか、この具体的な行動に対しまして、独立変数を18項目選びました。独立変数18項目として、考え方や意識、また相談件数、管轄人口、職員数、既に種々の対策をしている、個人としての問題意識が高い、等の中でどの項目が関連しているかを調べたところ、立入検査以外の医療安全対策の合計数と有意な因子は、立入検査時の院内感染予防対策の働きかけ合計数でした。医療安全を教える頻度と有意な因子は管轄人口でした。医療機関に対して研修会を行う頻度に対して有意な因子は、医療安全対策の優先度、医療安全支援センター業務を行う意識でした。

結語です。本研究における調査及び質問紙分析結果によると、全国の保健所は既に立入検査や医療相談において一定の役割を果たしてきました。また、さらなる医療安全推進に対して積極的な意向があります。既に先進的な対策を行っているところもあります。これらの先進的試みを情報共有することで、保健所の医療安全対策推進能力向上に寄与できると期待されます。さらに充実を図るためには、法整備と予算、教育・研修、専門的情報提供体制、情報発信体制、業務優先度見直し等の整備が望まれます。今後より具体的な保健所の役割と基盤整備内容を明らかにしていきたいと考えております。

以上です。ありがとうございました。（拍手）

【佐々木】 どうもありがとうございました。

ご質問などございましたらどうぞ。

はい、どうぞ。

【南部（フロア席）】 福岡市の東保健所の南部と申します。

聞き漏らしたのかもしれませんが、先進的な取り組みについて、何か一つでも具体的な例を紹介していただけたらというふうに思います。

【古屋】 こちらのサブテーマの中にありますつくば保健所と西条保健所の取り組みですが、ごらんいただいたように、医療安全文化醸成のために、患者さんを集めて、上手な医療機関のかかり方などの研修会や患者さんの勉強会を開催しています。それから、担当の方たちの情報交換の場を作ったり、情報を提供するための冊子をつくったりしております。また、西条保健所では、医療安全対策の会議に保健所の職員が参加をして、ヒヤリハット事例などを収集分析したり、それに対して助言をするなどの活動を行いました。

そのほかにも自由記載でたくさんございましたが、お送りした医療安全対策の緑色の本に全保健所のものが書いてあります。また、抜粋は全国保健所長会のホームページに載せておりますので、ごらんいただければ幸いです。

【佐々木】 どうもありがとうございました。

もう時間がございませんので、これで質問を閉じたいと思いますが、お二人の先生からご報告をいただいて我々が一番感じることは、保健所が地域で、本当に拠点というか頼られる保健所にするにはどうしたらいいかということのをいつも考えていったほうがいいなという感じがいたしました。制度が変わらないとできないということはあるのですが、制度が変わらなくてもできることはいっぱいあるような気がします。

きょう午前中に上家参事官から、保健所長が地域の医療機関を知っているかどうかとその地域の医療計画についての具体性を深められるかどうかにかかっているというお話を伺いましたが、ぜひ僕はそれを肝に銘じて活動をやっていこうと思います。

このセクションを閉じたいと思います。御前先生、古屋先生、ありがとうございました。（拍手）

12．財団法人日本公衆衛生協会あいさつ

【司会】 ここで、日本公衆衛生協会理事長であります北川定謙様がお見えになっております

ので、ごあいさつを承ります。よろしく願いいたします。

〔北川定兼（財団法人日本公衆衛生協会理事長）〕

【北川】 ご紹介いただきました日本公衆衛生協会の北川でございます。

今少し研究発表のお話を伺っておりましたけれども、今、保健所にいろんな期待がかかっていると思うんですね。それから、保健所が対応すべき課題がもう無数にあると言っていいと思います。恐らくそのすべてに対応することはなかなか大変だというふうに思いますけれども、公衆衛生協会という団体は、むしろ皆様方の会だと考えていただいたほうがよろしいと思いますが、全国の保健所長会あるいは衛生部長会あるいは保健師長会、皆さんのいろんな活動を下から支えていく、応援していくという役割を担っているところでございます。

最近の動きを簡単にご紹介させていただいて、また皆様方が日本公衆衛生協会をうんと活用してやろうというふうにお考えいただけるように、この萌黄色の資料（「財団法人日本公衆衛生協会の事業計画概要」）に従って簡単に説明させていただきます。

まず1ページをお開きいただきますと、そこに早速、厚生労働科学研究費補助金事業というのがありますが、厚労科学研究でいろんな研究班が組まれているわけでありましたが、その研究班をさらにレベルアップするために、その研究班のメンバーを外国へ勉強に行かせるとか、外国からだれか講師を招聘して勉強会をやるとか、若手研修者を育てていくとか、研究成果の普及啓発事業など、そこに5本並べてありますけれども、これを実際に大いに活用していただくと非常によろしいのではないかと思います。

研究となると、皆様方、何か面倒だという感覚がまず先に走るらしくて、なかなか手が挙がらないんですけれども、皆さん方が、現場で日常やっておられる仕事を整理体系づけるのだと考えていただいて、こういうテーマでどうだとか、こういう人材を派遣したり受け入れたらどうだとか、どうぞ気楽に応募していただくよう、私どものほうにアクセスしていただければ、私どものほうでいろんな組織化をしてみたいと思います。それが1つであります。

それから、その中にグリーンのペーパーが2枚入っておりますが、これが今公衆衛生協会が中心になってやっております地域保健総合推進事業と、もう一本、厚生科学研究のプログラムであります。今、佐々木先生が司会で健康危機管理についての発表があったわけでありましてけれども、17年度は日本全体の動向というようなことを取りまとめられたんだろうと思いますが、平成18年度は、そこにありますように、1番の原因不明健康危機管理から12番まで、それぞれのテーマで、そこに書いてあります分担研究者が所属しているそれぞれの地域で実践的に研究をやっていただくという考え方の研究班であります。

研究というと、抽象化したりとか計量化したりとか、非常に難しく考えられる向きもあるんですが、私どもとしては、現場で実践するということが究極の目標であると。いくらいろんな議論をやってみてもしょうがない。現場で実践ができなかったら地域保健の問題は解決しないというくらいの気持ちでこういう研究班を組んでおります。これは、全国保健所長会が中心になっていると議論を進めておられますし、その全体の取りまとめを長野県の佐々木所長さんが整理をさせていただいているというわけでございますので、来年のこの場にはもう少し具体的な成果をご報告できるのではないかと思います。

それからもう1つ、お願いというか皆様方に注意喚起というか、ピンクの紙をちょっとごらんください。

既に上家参事官のお話もあったようでありまして、皆様方の頭の中は、今の新しい医療制度改革の問題で、かなりいろんな議論が行われているのだろうというふうに思います。それで、だんだんと上からいろんなルールが示されて、それによって動いていくということが普通であるわけでありましてけれども、もちろんそれも大事なことでありますけれども、やっぱり現場から発信するということが非常に大事ではないのかなと私は常々思っているわけございまして、各所長さんたち、皆さん所長会の幹部の先生たちとご相談をしながら、これの3枚目くらいのところに平成18年度保健所研修（東日本ブロック）の資料が入っていると思いますが、サブタイトルは「医療制度構造改革の中での『医療計画』への保健所長の対応」ということで、ここにありますようなプログラムを組んでおります。

これは、だれかの話を聞くということではなくて、皆さん方が抱えている問題をここへ来てお互いにぶつけ合って議論をしていただくということをねらっているわけでありまして、1泊2日で、私は冗談半分でありますけれども、48時間研修だと。先生方は忙しい仕事を持っておられるわけありますから、3日も4日も東京へ来て勉強というわけにいかないということで、こういうふうな非常にコンパクトにまとめたプログラムを組んでおります。

プロモーターはそこにありますメンバーがやっておられますけれども、この研修というのは、話を聞くということではなくて、参加をしていただく、ものを言わせていただく、あるいは実践のいろんなデータを出していただくということを計画しているわけあります。

ただ、東日本と西日本に分けてやるのでありますが、東のほうがちょっと出足が悪いようございまして。これは11月16日からやるわけございまして、どうぞ皆様方、ちょっとお考えいただいて、できるだけ参加をして、おれも一つものを言ってやろうというふうにしていただきたいと思います。

さはさりながら、皆さん方も地方公務員でありますから、自分だけでというわけにいかないと思いますので、きょうこれから全国の衛生部長会がございますが、その部長さん方にも具体的に派遣方をお願いしようと思っておりますので、どうぞ自分でそれぞれ参加を申し出てご相談なさらいかかかなと思います。

幾つかのことを申し上げましたけれども、公衆衛生協会としては地域保健ということが一番大きなテーマでありますので、先生方が大いに声を出していただくことを心から念願して、いろいろとお手伝いをさせていただいているというわけでございます。

以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。（拍手）

【司会】 どうもありがとうございました。今後ともよろしくお願いいたします。

この後会員協議に入りますが、準備のために5分ほど休息させていただきます。

（午後 2時06分）

〔休 憩〕

（午後 2時13分）

【司会】 会員協議が始まります前に、澁谷副会長から皆様の一つご案内がございますので、よろしくお願いいたします。

〔全国保健所長会副会長 澁谷いづみ（愛知県半田保健所）〕

【澁谷副会長】 先ほど北川理事長からご説明がありましたこの冊子の中に、「医療制度改革と保健所の役割に関する調査のお願い」ということで白いペーパーが入っております。これが、朝、角野会長のあいさつの中で触れられました地方分権と保健衛生行政に関する調査研究の研究班、通称「地方分権班」というふうに申し上げておりますけれども、毎年さまざまな角度で調査をさせていただいておりますが、本年度はこの調査をさせていただきますということで、これはまた後ほどメールで皆様方のところをお願いをいたしますけれども、きょうは参考ということで挟ませていただいておりますので、どうかご協力をよろしくお願いいたしますと思います。私のほうからお願い1点でございます。よろしくお願いいたします。

13．会員協議

テーマ1．「医療制度改革の地域への影響」

【司会】 それでは、会員協議のほう、どうぞよろしくお願いいたします。

【廣田座長】 それでは、会員協議の1番目、「医療制度改革の地域への影響」というテーマ

で行いたいと思います。

私、この会員協議の司会を行います北海道帯広保健所の廣田と申します。

【大江座長】 富山県新川厚生センターの大江でございます。

【廣田座長】 先ほどから医療制度改革については何度も出ておりますけれども、今年6月に良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法などの一部を改正する法律が公布されております。いわゆる医療制度改革ですけれども、良質な医療の確保と予防の重視という理念を掲げた日本の医療に対する大きな改革になることが予想されております。

昨年、全国の保健所を対象にして行った保健所が取り組むべき健康課題に関する調査の中では、医療対策の中で保健所が必ず取り組むべきものとして、「医療の質の向上」が71%、「医療計画の推進」が36%と多くの保健所が認識しており、また医療対策について積極的にかかわるということで、先ほどの研究班の報告でもありましたが、医療安全対策についていろいろな事業を行っているということがございます。

さらにこの改革は、医療だけではなく、地域の保健福祉分野、またこれらの連携のあり方について深くかかわってくると思われまます。そういうことを考えまして、保健所が医療制度改革の中でどのような役割を果たすかが今保健所にとって極めて重要な事項であると考えられると思います。

本日は、厚生労働省医政局指導課の針田先生と山口県宇部保健所の岡所長から発表をいただきまして、その後、時間の許す限りディスカッションを行ってまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

【大江座長】 それでは、お二人の先生方からお話をいただきます。

まず、厚生労働省医政局指導課の針田先生より、今般の医療制度改革の概要や医療連携などについてお話しいただきます。

なお、プロフィールにつきましては、先生が自己紹介されると思います。

それでは、針田先生、よろしく願いいたします。

「医療制度改革について」

〔針田 哲（厚生労働省医政局指導課医療計画推進指導官）〕

【針田】 今ご紹介いただきました医政局指導課で医療計画推進指導官というものをやっております針田といいます。よろしく願いいたします。

私は2年3カ月くらい前に今のポストにつきまして、ちょうど私が担当していました医療計

画の見直し等に関する検討会といったところが動き出したところから担当しておりまして、この2年3カ月の間、大体その動きに参加させていただいたということになります。大体ある程度は知っているというふうに理解しておりますので、きょうは発表が終わった後のディスカッションをベースにやりたいと思っておりますので、忌憚のない意見交換をさせていただきたいというふうに思います。

私自身、もともと北海道なんですけれども、平成4年に札幌医大を卒業しまして、そのまま厚生省に入りました。最初が健康政策局計画課というところで、医療計画をやっているところでありました。私自身、保健所長会に来るのは実はこれで2回目で、私は保健所長の経験はありませんので、そちらのほうに座ったことはないんですけれども、入省した初年度に、地域保健法というものができる前段の部分、そのときに一番末席で健康政策局計画課というところにおいて、その大きな動きを勉強させていただいたところでございます。それから13、14年たちまして、今回の改正にまたタッチさせていただいたと。その間もう一度、短い間ですけれども、健康政策局総務課というところにいたこともありまして、一改革を見るのはこれで3回目みたいな形になっています。

今回は、医療という面に関しましてはかなり大きな改革だと思えますし、皆様方への影響が非常に大きな改革になるのかなと思えます。まだこれから動き出すところですが、既に動いているところが多々あります。皆様方にもぜひご尽力いただいて、地域の医療の発展を期待したいというふうに思っております。

〔パワーポイント使用〕

これは資料にもございますけれども、とても小さい字で見えなくて申しわけありません。ただ、いろんなところで出ている資料ですので、ざっと見ていただければというふうに思います。

これが今回の法改正の話になっております。患者等への医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足への対応、医療安全の確保、医療従事者の資質の向上、医療法人制度改革、若干これが形容は違いかもしれませんが、そういったものがあります。

本体の施行は19年4月1日ということで、来年の春を目指しております。

それを1枚紙にしたのがこの紙でございます。

私の立場といたしましては、きょう午前中、上家健康・医政担当参事官から全体像のお話があったのかなというふうに思っておりますけれども、私は医政単独の担当官でありまして、基本的に医療という視点できょうはお話をさせていただきます。

どういふことかといひますと、私も若干都道府県での仕事があつたんですけれども、ヘルスとの違ひといひますか、私自身感じている個人的な気持ちですけれども、医療に關しましては、ステークホルダーといひますか、關係者が非常にたくさんいらっしゃいます。お金も、保險者もあるし税もあるし、いろいろあります。また患者がいる、住民もいる。医療は医療提供サイド、病院もあれば診療所もある。医師会さんもあれば病院協会もある。さまざまところで調整をしていくといふ形になってきます。恐らくそのプレーヤーの一つとして保健所というものがあるのかなといふふうに思つております。

その中立公正といひますか調整役、きょうのお話のメインになります医療連携といふところにお話をやっていると、必ず「調整」といふ言葉が出てくるかなといふふうに思ひます。

だれが調整をやっていくのかといふことに関しましては、医療計画の検討会の中では、調整できる人がやたらいいだろうといふことになっています。具体的に言ひますと、だれがやるといふふうに、そこに型をはめて初めから指定してやると、不協和音といひますか、實際うまく回らないだろうと。もともとステークホルダーがたくさんいらっしゃいますので、利害關係といひますか、調整が非常に難しい中で、調整能力のない方が調整役に座つたときは悲惨なことになるだろうといふことで、調整役はだれといふふうには指定しておりません。

しかしながら、一部の委員の方から、公益性、公的性の高い方にやっていただきたいといふ発言があつたのは確かです。それが具体的にどこなのかといふところまでは言及しておりませんが、恐らく皆様方のお立場といひますのは、非常に中立といひますか、行政として、地域の医療、感染症なり精神なり、既に医療にも携わつてこられておりまして、中立性といひますか公平性については一定の評価がある。そのときに、周りから押されて調整役になるパターンもありますし、自らやるといふところもあります。

具体的に言ひますと、医療の世界でいきますと、まず形ありきで、こういう形をつくつたらやりますよといふ世界ではなく、医療は実績を評価されて動く世界になっておりまして、非常にシビアな分野ですけれども、皆様方への期待はかなり大きなものがあるといふふうに私自身も思ひます。しかしながら、私の立場からしますと、県の衛生部の方、医師会の方、病院の方、いろんなどころに行つてお話をするんですけれども、基本的には皆様方に総力を上げて頑張つてほしいと。調整役については規定していないと。調整する力があるところがやるべきだと。それは皆様方で議論して決めてほしいといふことをお話ししております。

このため、本日も同じような形でお話しさせていただいておりますけれども、皆様方がどういふふうに私の話を受け取るかは皆様方次第ですけれども、地域の医療を非常に公平に知つて

いる、またプロフェッショナル、技術職としての知識もあるといったことで、必然的に候補に上がってくるのかなというふうに思って期待しております。よろしくお話ししたいと思います。

それで、今回の医療法の制度改正ですけれども、今ざっとお話ししましたとおり、患者への医療に関する情報の提供、医療情報というものがかんでいます。非常に技術的なものもかんでいるのではないかなと。

情報に関しましては制度の問題も出てくるという話があります。だれがそこを担保してくるのか。基本的に県なり国なりもある程度しますけれども、実際の運用とかに関してはだれがするのかといった問題もあるかなと思います。

また、医療計画の見直しを通じた機能分化・連携、私のメインのところですが、ここに関しても、医療機関の調整はだれができるのか。医者との連携もありますし、組織として、例えば地域連携室みたいなのを持っているところもいっぱいありますけれども、そういったところの調整をだれがするのか。また、急性期の医療機関と慢性期の医療機関の退院調整はだれがするのか。

私の次の発表であるかもしれませんが、実際に保健所が調整に入っている地域は既にございます。それをすべての地域でやれるかということ、地域の医療の実情、レベル、スタッフ、質、そういったもので、同じ形で、オールジャパンですることはまず不可能だろうと。しかしながら、成功事例をどんどん積み上げることによって、その共通性のあるところを取り上げていって、自分の地域で取り上げていくといったことは可能ではないかなというふうに思っております。もう既に動いている地域はあるし、動いている保健所があるというふうに私は理解しております。

また、地域の診療科による医師不足問題、これは今般非常に話題になっておりますけれども、これについても、地域の実情で、その地域全体の医療を守るといったことが一番大事でありまして、医者を確保すればそれでいいという話ではないのではないかなと私は思っております。地域医療をどう守っていくのか。そのためには、地域の医療機関同士の、1人ずつ産婦人科医を置く体制が本当にベストなのかといったところが議論されておまして、実際、ある程度特定のところに複数名置くことによって、今までできなかった医療ができるようになった地域も実際にありますし、医療機関なり大学医局がかんでやっているところがあります。保健所がどこまでかんでいるか、私自身まだその分野についてはよくわかりませんが、実際、地域の医療をよくわかっている保健所の役割とありますが、やろうというところが出てくれば非常に歓迎すべきことかなというふうに思っております。

医療法人制度は別として、資質の向上に関しても医療的な話。医療安全につきましても、既
に実績がある保健所が多々あります。医療安全については非常に注目されてきておりますので、
この分野においても、今後期待するところが非常に大きいといった形になっております。

これが一応全体像になっております。見る人によって違うかもしれませんが、これは
単なる医療の話だ、ヘルスの話じゃないと思う方もいらっしゃるかもしれませんが、見
方によっては非常にヘルスに近い。むしろ、ヘルスの方、プロフェSSIONALの方が積極的に
くみしていただくことによって、地域の医療のレベルが向上することが可能になってくる制度
改正ということも考えられるのではないかなというふうに思います。

こちら辺は細かい話で、医療情報提供はこんな感じでありますよと。都道府県になりますと、
医療安全支援センターを仲介して、そこに一つの一定の役割を演じていただきながらやってい
く形がいいのではないかなといった形になっております。

これは医療計画の話になっています。これが一般的といいますか、当初、今回の医療法改正
等を説明するときに使った1枚紙のペーパーになります。医療計画については、主にこの1枚
でいろんな方、要は医療計画を知らない人に説明したのになっております。

この特徴的なところは、指標というものをを用いて、地域の努力、頑張ったところが評価され
る世界にしたいといったことで、頑張ったかどうか、頑張っていないところがわかるように指
標の導入を検討しているのが右のほうで、左下のほうですけれども、「地域連携クリティカル
パス」といった文言を初めて挙げさせていただきました。この1枚しかない中で、こんな大き
く5行も6行も使ってやったんですけれども、当初はだれもこの言葉を知らなかった。医療関
係者の方は知っている方もいらっしゃるのかもしれませんが、多くの方は知らない。
制度改正ですから、医療関係者以外の方にも説明しなければいけませんので、そういった中で
このペーパーを使って説明したんですけれども、地域連携クリティカルパスといったものを今
年説明してやってきたと。

実際、徐々にですけれども、注目といいますか認知されてきてまして、「地域連携パス」とい
った言葉がそれなりには知られてきたかなというふうに思っております。

当初これは熊本の一部地域で使われていたものでして、医療機関同士が診療内容を共有し合
って、治療全体、総治療期間、要は発症から家に帰るまで、病気が治るまでの期間をどう短く
するか、個々の医療機関ではなくて、地域全体で地域の医療を底上げしていこうといった試み
で、汎用性はないのではないかなという批判もかなりあった中で取り上げたわけですけれども、
実際この4月以降といいますか、いろんなところでその試みが進みつつあります。後で話があ

るかもしれませんがけれども、青森県の試みとか、富山県でもやっているという、私どもが言う前からやっていた部分に関しては、そういったところが既に先駆的にやっていたというふうに聞いております。

恐らくこれは1つの流れになるかと思えます。これは一時的なブームではなく、今後、地域連携といったものは、今までもやってきましたし、これからは活動的に進んでいくのではないかなというふうに思っております。

医師不足の話で、今回の医療法の中で医療対策協議会といったものを法制化したしました。どこの都道府県でも持っているものですがけれども、医療対策協議会といったものを正式な会議として法律に位置づけさせていただきました。ここで医療関係者の方が集まっていたいて、地域の不足する医療、医師等の調整等についてディスカッションしていただくことになっております。一応現在のところ、多分都道府県単位でつくられると思えますけれども、地域の実情として保健所がどうかんでいくのかは、今後の取り組み次第といえますか、県の本庁がどう判断していくのかといったところになってくるかなと。細かいところは本庁も多分わからないと思えますので、そこら辺の情報をあげて、どこが足りないのか、どこを強化すると地域の医療が上がるのかといった助言等々をしていくことが必要なかなというふうに思っております。

これも今度本格的に動き出す話で、実効性が担保されないのではないかと批判をする人がおりますけれども、これが機能するかどうかは現場次第といえますか、頑張っているところは機能するだろうし、そうでないところは機能しない。それはやむを得ない部分なのかなというふうに思います。しかしながら、私どもとしては、枠組みはつくったといったところでは、あと、これにどうやって支援策、まだ不十分ですので、支援策については当然国も考えていこうというふうに思っております。今動き出したところですので、今この時点で判断するのは時期尚早と思っております。

ちょっと飛ばしますけれども、きょうは私が担当しております医療連携についてお話しさせてもらおうかなというふうに思っております。

医療計画制度、もともと地域の医療をどう確保していくのか。救急、僻地等は昭和30年代から注目をされておりました、医療基本法、昭和40年代、そういった動きもありました。その中で、地域医療をどう守っていくのかといったもので、医療計画というものを法律で位置づけていこうといった動きがありまして、昭和60年に長い年月を経てできたのがこの医療計画制度でございます。

しかしながら、これまでの流れといたしましては、いわゆる基準病床数制度ばかりが注目さ

れていたんですけれども、もともとの医療計画の理念というのは、地域医療をどう確保していくかといったことでもあります。そして、地域の医療をどう均てん化といいますか、一極集中ではない、地域医療をどう守っていくかといったことから医療計画が出てきたものでありまして、今回はその流れに沿った形の改正になったのではないかなというふうに思っております。

これは流れといたしまして、平成15年8月から3年かけて検討を続けてきたものになっております。かなりこの医療計画制度そのものについての議論も行いましたし、諸外国のものも勉強いたしました。それで、取り入れるものは取り入れたつもりであります。

これが概要になります。恐らく皆様方もご承知だと思いますけれども、まずは住民、患者さんの視点に立ってやっていくんだと。医療も住民、患者さんの立場に立ってやっていくんです。また、質が高く効率的で検証可能な体制をつくるために指標みたいなものも導入していくんですよ。また、わかりやすさということで、主要な事業、がんならどうなのか、脳卒中ならどうなのかといったものを地域地域で絵を描いていきたいと思いますということをお話ししております。

その地域ですけれども、かなり批判も多いんですけれども、今回、二次医療圏という概念を外しております。患者さんの受療行動は二次医療圏で完結していない部分もあるといった意味で外しております、決して二次医療圏を指定しているわけではないと。二次医療圏として、患者の受療行動を加味したものがつくられているのであれば、それを続けていっていただいても構わない。使うなと言っているわけではない。患者さんの動向を踏まえた形の診療圏、医療圏を考えて医療連携をつくっていただきたいということになっております。

恐らくそこら辺は地域で活躍されている方しかわからない。国が何々地域のどこどこはどうなっているといったことは一切言わない。地域で医療に関係する方々が考えていく話。ここでも、地域をどうつくっていくのかというのは非常に大きな話になると思いますし、恐らく本庁でもかなり難しい部分かなというふうに思います。それについて、現場あるいは保健所等で仕事をされている方々が、どうそれに助言、指導といいますか加味していくのか。非常に大きな話になってくるのかなと。どれだけ地域を評価しているか、地域分析をどうしているのかといった話にもつながってくるのかなというふうに思います。

1点目がわかりやすい体制、2点目が質が高く効率的で検証可能な体制、3点目が都道府県の自主性・裁量性。三位一体の動きもありました。今般の地方分権の流れもあります。そういった地域のことは地域でといった流れの中で、できるだけ都道府県、医療は市町村圏よりも広い圏域で動くことが多いですし、国よりも小さい範囲で動くことが多いと思っておりますので、

今回は都道府県が主体的に動いていただくという形になっております。しかしながら、国がこれでもう何もしないというわけではありませんで、今までやっていたとおり国もやりますし、県にもやっていただく。医療機関にもやっていただきます。要は総力戦でやっていくといったことを意味しております。

ちょっと話が戻って申しわけありませんけれども、これから少子高齢化になっていきまして、向こう20年、30年は、社会保障の面でいきますと非常に厳しい時代が来ます。それをどう乗り越えていくのか。要は、今ある資源で総力戦と。病院も、診療所も、医者も、コメディカルも、総力戦でないと、この20年、30年、少子高齢化を乗り越えられないと思っております、そういった意味で、都道府県にも一定の役割を演じてもらいながら、総力戦で乗り越えていきたいといったことにしております。

これが医療計画の検討会で使ったイメージ図になりますけれども、患者、住民を中心とした関係者が集まって、1次、2次、3次というピラミッド構造、上から下という感じではなくて、患者さんを中心とした面的な視点で医療をとらえていきましょうといったイメージ図になっております。

これも同じです。住民、患者を中心として、かかりつけ医さんがいらっしゃる。またその関係者、その周りには医療機関等々があるといったイメージ図になっております。

これを描きますと、当然、だれが調整するのか。ここが一番大きな話になると思えますけれども、これを調整するところ、病院であったり、開業医の皆さんであったり、行政であったり、それはその地域の実情、どこが一番調整するに値するところなのかディスカッションの中で決められていく形になっていくのかなというふうに思います。

実際、私どももよくわかりません。実際やってみて、意外とこんなところがうまくやったところが出てくるかもしれない。それは地域住民にとっていいことなので、そういっただれが調整するのか競争することは非常に意義があるのかなというふうに思っております。

これはイメージ図です。急性期から慢性期に患者さんが流れていって、在宅に行ってきますよといったところで連携といったものがありますといった、よく使っていたイメージ図になっております。

これは、大した図ではないんですけれども、今後できるだけ医療情報を出していきましょと。国が一括で出すことはできませんので、都道府県に一定の役割をお願いしながら、医療機能、患者さんが自分がどこに行ったらいいのかわかるものにしていきたいと思っております。

医療計画におきましても、そういったものがわかる形にしていきたいと思っております。

ります。例えば自分が脳卒中になったとき、もしくは心配なときに、自分の住んでいるところには、どこにどんなものがあるのかが今の状況ではよくわからない。もう既にわかるすばらしい情報システムをつくっている県もあるんですけども、オールジャパン的に言いますと、十分整っていないところがまだ多いといったところで、今後は医療計画等のツールを使いながら、住民、患者が、自分が住んでいるところでどんな医療が行われているのかがわかるスキーム、もっと言えば、足りているのか足りていないのかがわかるスキームをどんどん出していきいたいといった形になっております。非常に膨大な作業ですけども、こういったものを地域地域でやっていっていただきたいと思っております。

地域連携パス。これは今回省略しますが、もともとパスというものはだれも知らなかったものですから、説明するためにいろいろ書いていたらこんなたくさんになってしまったということです。もう皆様方はご理解されていると思います。

これは熊本で使われている地域連携パス、オーバービューパスみたいなものです。左側が転院前の医療機関、右側が転院後の医療機関が書くという形になっております。

実際、転院後の医療機関につきますと、転院前の治療がわかるといった利点があります。逆に言いますと、転院前、急性期の医療機関の診療内容が慢性期の人にわかってしまう。転院前後の医療機関同士で診療の内容が共有化されていくということは、患者さんもわかりやすし、医療関係者も緊張感があるといいますが、コメディカルも見ますし、そういった形で精度が上がっていくのではないかなと。ミスも少なくなる。

例えばこれでよく言われるのは、転院するとき、転院待ち期間みたいなものがある場合があるんですけども、このパスを使いますと、入院した時点で転院先のこともある程度話をしてからやりますので、転院に基づく不必要な入院といったものはなくなるだろうと。結果として、平均在院日数の短縮にもつながるといった効果もあるという部分もあります。

また、私が個人的に非常に興味を持っているのは、転院先、転院前の医療機関のドクターが何日後に在宅に変えるのかといったことは、今の多くの医療機関の方はよくわかっていない。これはお医者さんの集まりでも言っているんですけども、自分の病院を何日後に退院するのは言えても、リハビリが終わった時点、どのくらいで家に帰れるのか、在宅に戻れるのかといったことは今の医療だとなかなか言いづらい、わかりづらい分野なんですけれども、こういったものが集積されていきますと、大体の目安が言える。こういった症状であれば、こういったパスで、いつごろ転院になって、いつごろ退院になりますよといったことが言える形になってきます。

また、診療の中身によって、長い、短いといったことがわかるようになりまして、医療の中身の話になってきますけれども、この治療法だとこのくらいになる、この治療法だとこのくらいになるといった中身についてもディスカッションできるようになってくる。また、治療に関係する人についてもわかってくる。何々病院だどこまでするには何日かかるけれども、何々病院だと何日という形になっているという話であります。

しかしながら、今足りないものがございまして、それは退院基準。一番大事なところなんですけれども、いつになったら退院するのかという退院基準がまだ確定しておりませんので、もしそれが、こういったパスを使いながら、バリエーション等の分析なんかを踏まえて退院基準ができてくると、恐らくそういったものがわかってくる。そして、どういう治療がいい治療かといったものがわかってきますので、そういった中で治療の質が上がって行って、患者さんにとってのメリットが上がってくるのではないかなというふうに思っております。

まだまだ始まったばかりで結果は出ておりませんが、そういうような形のパスに今取り組まれていると。もともと熊本が先頭を走っておりますけれども、青森さんの場合は県がかなり汗をかきながら頑張っていますし、学会が頑張っているところもあります。診療報酬で整形がついたというところがありまして、整形の方が非常に頑張っているところもあります。そうではなくて、ほかの学会なんかでも、地域連携パス分科会とか、そういうのをつくったり何かして検討に入っているというふうに聞いております。

これが2つ目の青森。よく私、このスライドを勝手に切り貼りして使わせてもらっているんですけれども、私がすばらしいと思っているのは、これは県の広報誌です。県が地域連携パスをやりますといった意思表示をしたもの。やりましたというのは結構やりやすいんでしょうけれども、これからやりますと。地域連携パスというものが恐らくまだ普及していない中で、青森県がまず全国に先駆けてやりますと県民に対して意思表示をした。退路を断ったといいますが、そういったことをやったことが 実際その後着々と進んで、下北とかそういったところで実績を上げつつあると聞いておりますけれども、そういった先駆的な取り組み、基本的に下北と八戸、保健所単位といいますが、地域単位でやられていると聞いておりますけれども、そういった取り組みがなされている。これは県全体でやっているわけではなくて、恐らく県の中の地域でやっていくといった形になっているのかなと思います。

これはちょっと形が変わりますけれども、集約化、重点化といったもので、北海道でやられている例で、ぼつぼつとあった産科医を1カ所に集めまして高度な医療を提供すると。これまでこの地域は、小さい赤ちゃんに関しましては札幌か旭川しかみられなかったところを、こう

することによって、ある程度小さな患者さん、今までみられなかった医療も提供できるようになった、地域全体の医療のレベルが上がったというふうに聞いております。

しかしながら、当然、問題は多々あります。アクセスが不便になった住民がかなりいっぱいいらっしゃるし、そこら辺をどう調整していくのかといったこと。しかしながら、地域全体のことを考えた場合には、こういったものもある程度やらざるを得ない部分もありまして、そういったところで関係者が汗をかいていくといった形になっております。

これは小児科のほうで、小児の夜間救急、8000みたいな普及啓発もやっていますけれども、これも夜間救急の窓口をつくったといった事業でございます。

以上で私のスライドを終わりますけれども、基本的に今回の医療制度改革に関しましては、上から物を申すみたいな感じではありませんで、地方分権の流れの中を受けまして、地域の実情を踏まえた形の対応をお願いするといった流れになっております。

医療に関しましては、先ほどお話ししましたとおり、ステークホルダーがいっぱいありまして、調整が非常に難しい、また求められているといったことになっております。結果を出さないと認められない世界ですけれども、上から、スキームをつくったからやれ、マニュアルを示したからやってくださいといった形の改革ではない。要は、やりながら、走りながらいいものをつくって、いろんな地域でいろんな新しいことをやって、それをモデルにして、汎用化して、ほかの地域に普及していくといった形でやっていくしかない。一応今回、全世界というか先進国は大体調べましたし、これからの日本のモデルになる部分は幾つかありますけれども、総体としてモデルになるところがないといった中で、走りながら考えざるを得ないといった状況に置かれております。

皆様方のご活躍をぜひお願いして、私の話を終わらせていただきたいと思います。ありがとうございました。（拍手）

【大江座長】 針田先生、どうもありがとうございました。

続きまして、山口県宇部環境保健所の岡所長より、「医療制度改革の地域への影響 - 保健所は何をすべきなのか」についてお話しいただきます。

なお、岡所長のご略歴は、資料の7ページ目に掲載されております。

それでは、岡所長、よろしく願いいたします。

「医療制度改革の地域への影響 - 保健所は何をすべきなのか - 」

〔岡 紳爾（山口県宇部環境保健所）〕

【岡】 山口県宇部環境保健所の岡と申します。

今、針田指導官が非常に細かく説明をされました。ご無礼な言い方ですけども、針田指導官にしては大変おだやかにしゃべられたなと思って拝聴しておりました。私はそれを受けまして、皆様方にもうちょっとわかりやすく全体をお話しするということと、若干事例を交えて、それから皆さん方にエールを送るという立場で少しお話をさせていただこうと思います。

〔パワーポイント使用〕

皆さん方にスライドをお示しするんですが、そろそろお疲れのころでもありましようから、スライドの端に少し山口県の名物を載せております。山口県では県庁のすぐ裏手にこういった五重塔がありまして、よく県庁の職員がジョギングをしております、あんな時間に何でジョギングができるのかと住民から苦情が来ることが時々ございます。

それは余談といたしまして、保健所の立場から見た医療制度改革ということでお話をしたいと思います。若干スペキュレーションというか個人的な意見も入っておりますので、あとは議論の題材にさせていただければと思います。

これは医療制度改革の説明に使われた図です。こういった医療大綱の流れの中で、こういった制度改革の法案があります。これはこんなものがあるということです。

じゃ、こういった中で、保健所として何に注目すべきなんだろうかというあたりから話に入っていこうと思います。このスライドは、皆さんのお手元に資料としてお配りしておりますので、ご活用ください。

この度の医療制度改革の話ですが、山口県で改革といいますと、明治維新の吉田松陰ということですので、ここに載せさせていただいております。

余談はこのぐらいにして本題に入らせていただきます。

保健所として、医療制度改革の中で何に注目すべきかというときに、やっぱり考えるのは、地域保健対策の推進に関する指針。その中で出てきているのが、市町村に対する専門的な立場からの支援、医事の監視、住民への積極的な情報の提供、医療提供体制の確保、計画への関与、こういったものがあります。

じゃ、この医療制度改革の中でどれに取り組むのかというのを困ってみました。ちょっと見にくいかもしれませんが、これをさらに大きくしてみると、まず良質な医療を提供する体制の確保に関する法律の部分では、情報の提供、医療機能の分化・連携の推進、医療安全。健康保険法の改正の部分では、予防健診介護療養型医療施設の廃止、今38万床を15万床にするといったあの話です。こういったものがあります。

この中で、保健所として重点に置くのは何かということをもまず考えた場合に、保健所長は何のために医師であるのかということが1つあります。それから、保健所が実施主体であるものは何なのかということがあります。

といいますのも、所長が何人か集まって話をすると、ややもすると、この予防健診のほうに話が傾きがちなんですが、やはり我々としては、実施主体であるものから取り組まないといけないであろうということがあります。だから、こういった2点を考えると、この5つの中では、患者への医療に関する情報の提供、医療機能の分化・連携の推進、医療安全といったものに着目すべきではないのかというふうに考えたわけです。

これをさらに細かく、医療制度改革の中でどんなことを具体的に言っているのかというのを見てみました。すると、情報提供の推進の中にはこういったいろんな項目があります。入退院時における説明の義務づけだとか広告、これは主に医療の話ですので、我々保健所がかかわるとすれば、都道府県が医療機関等に関する情報を集約、提供する仕組みの制度化。それから、医療計画制度の見直しという部分であれば、先ほど針田指導官がおっしゃられました医療連携体制をきちっと位置づけて数値目標を設定するといったことにかかわるべきだろう。それから、医療安全の確保というのは、これは医療機関への体制の義務づけということですが、やはり医療安全支援センターの制度化というもののの中に保健所を位置づけていく必要があるだろうと。こういったものというのはすべて医療法に位置づけられておりますので、医療法というのは我々保健所が所管している法律なんです。ですから、これは我々がぜひ取り組んでいくべき内容であろうというふうに思います。

じゃ、これらを集約すると何になるのかということで見ると、結局、医療制度の分化・連携の推進、患者等への医療に関する情報提供の推進。これというのは今の医療計画に結びついていきます。そこで、今、針田指導官は医療計画の話を中心にされたんだろうというふうに思います。

もう一方で、医療の情報と医療安全、先ほど古屋所長さんがお話しされましたけれども、その話というのは、組織の話にはなりませんけれども、わかりやすく言えば、医療安全支援センターというものに結びついてくる話なのかなと考えております。

では、この医療計画と医療安全支援センターの元となる報告書では、どんなことを言われているのかというのをもう少し紐解いていこうと思います。

まず、2つのうち医療計画のほうから具体的な内容を見ていこうと思います。

医療計画に求められる機能、これは中間まとめが今年の7月ぐらいに出ておりますので、そ

これから持ってくると、医療機能に関する役割というのが求められております。医療機能の情報を把握しましょう、その情報を住民や患者へ提供していきましょうというのが1つあります。それからもう1つ、適切な医療サービスが切れ目なく提供されるための医療連携をやっていきましょう。この2つが大きな役割になります。

ですから、まず医療機能情報を集めます。それをもとにして医療連携をやっていきましょう。もちろん、この医療情報というのは、ちゃんと住民の方に提供していきましょうということになります。

では、具体的に医療計画はどんなふうにしてつくられていくのかというのをまたシエーマで示しますと、まず1つは、ここから下を見ていただくといいんですが、医療機能に関する指標というのを今国のほうで検討されております。もうちょっとしたら、こういうことをちゃんと調べて報告してくださいというのが出てきます。その指標をもとにして、それぞれの県で、医療のあり方というのはこういうものなんですよという数値を示すようになります。それが主要な事業ごとの数値目標です。で、県民の方に、医療が整うとこんな体制になるんですよ、こんな結果になるんですよというのを示していく。

それからもう1つ、今届け出るべき医療機能情報というのが、医療機能情報のあり方等に関する検討会ということで国のほうでも検討していただいております。この情報を各県で調べていく、この情報というのは、医療連携体制の構築に必要な情報ということになりますが、それを用いて連携体制をつくっていかうということになります。これはWAM NETで見ることができるので、ぜひ紐解いていただきたいんですが、この情報を調べて、では圏域で医療連携体制がつかれるかということ、なかなかそうもいかないところがあります。ですから、保健所の課題として、例えば糖尿病にしてもがんにしても、手術と緩和ケア、在宅、あるいは糖尿病で最初にかかって在宅に帰る。そのときにどんな情報を知っていれば病院間の連携がとれると皆さん思いますか。国が示す情報だけではちょっと難しいのかなというふうに思います。ですから、山口県では、国が出すこの情報というのは情報として出してください、ただ、連携をとるための情報はまた別個にとらせていただきますということで考えていかないとしようがないだろうなというふうに考えております。それを用いて、さっきクリティカルパスというのが出ましたけれども、がん、脳卒中、心筋梗塞、こういったものを地域で組み立てていくことになります。

ただ、皆さん考えていただきたいんですけども、医療連携体制構築に必要な医療情報をとってくる。県一本でできますか。糖尿病はどこがいいのか、心筋梗塞はどこがいいのか、なかなか難しいですね。皆さんの地域で、心筋梗塞なら急性期はどこに行って、次にどこにかか

ってリハビリをやって在宅に帰るのか、皆さん方でイメージできますか。そういうものをこれからつくっていく。そして、それを医療計画に明示していくことが求められてくる。これは県一本ではできないと思います。

ということで、赤で書いたこの部分というのは、地域で実情を知っている保健所が深くかわっていかざるを得ない、そして保健所として力を発揮できるところだろうというふうに思っています。

これは先ほど針田指導官が出されましたけれども、最終的に、急性期でこんな病院がこんな機能を持っていて、次にこんな病院がこんな機能を持っていて、地域に帰るとこんな診療所がこんな機能を持っていてというのを住民に示すことができると一番いいのだろうなというふうに思っております。

では、どんなものの医療連携、クリティカルパスをつくればいいのかということですが、今年の2月に示されたモデル医療計画というのがあります。ちょっと字が小さくて恐縮ですが、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、小児救急、周産期、在宅医療、それから、その他のアの医療安全対策で医療安全支援センター等の役割機能というのを明記するようになっています。

例えば糖尿病とかこういうものも、「発症から在宅まで継続して治療するまでの医療の流れを記述」と書いてあります。これはやっぱり、それぞれの圏域で書かないと、県一本では書けない話だろうというふうに思います。

こういったことを受けまして、手前みそになります。今私ども、こういった平成18年度地域保健総合推進事業の中で「医療連携体制の構築に関する調査研究班」というのをやらせていただいております。その問題意識というのは、保健所は今言ったような医療連携体制に関与しているんだろうかという素朴な疑問です。それと、医療機能情報をどのように把握して連携に生かすんだろうかということもあります。きょうお越しの先生方にはこの関係で視察に回らせていただいたところもあり、その節はお世話になりました。保健所が医療連携体制構築において調整機能を発揮している事例調査は現在進行中ですので、ごく一部だけご紹介をさせていただこうと思います。

図に示したモデル医療計画をみますと、医療連携を取るべき新しい事業が9つほど出てきます。それを研究班のほうでもう一度組み直し。それを基に研究班で事例を募集調査したところ、約40近いものが集まってきました。その中で14事例を選定しそれぞれ視察に行っているところです。

こういった事例を各保健所で取り組んでおられますけれども、ただ、医療計画に出てくるク

リティカルパスにするまでには、もうちょっと精度を上げていかないといけないんだろうなというふうに思っております。ただ、今時点では、もうちょっとやればリティカルパスまで行く、あるいはほとんどリティカルパスまで行っているところもあるということで、国の示す医療連携体制の調整機能はすでに果たしているのではないかと考えています。

その中の1つとして、これは岡崎市保健所の事例なんですけど、小児救急体制をつくられた事例ということなんです。これは、市長さんの方針で、夜間休日診療、とにかく小児救急体制をつくりましょう、しかし、市立病院には難しいということで、休日夜間診療所に内科、外科に加えて小児科の外来をつくりましょうと。医師会の小児科の先生では、1週間全部埋めることは難しいということで、保健所に調整機能を発揮する役が回ってきた。では、医師会からはどのぐらい出務していただけるんですか、と投げかけ、実際3日ぐらいの出務になったそうです。1週間のうち3日ですから、あと埋めないといけないということで、これは山口から見ると非常にうらやましいなと思うんですが、県内の4つの大学のうち3つの大学から小児科の医師の派遣を受けてこういった救急体制が確立した。これは救急体制の確立というものになります。

それから、リティカルパスの事例として、これは島根県の出雲保健所の事例ですけど、急性期から転院先の問題、主に脳卒中ですね。転院移先がなかなかないよねと。他の地域でもあると思うのですが合併によりできた新しい市立病院、この機能をどうするのかという、そんな話があります。

そこで、ここがすごいと思うんですが、管内の病院長さんを集めて話をする。先生方がいいがでしょう、自分の管内で病院長を全部集めて話し合いができますでしょうか。うちの管内には33病院があるんですが、院長を全部集めるというのはちょっときついかんと思ったりもしているんですが、ここで集められて話し合いをされました。いわゆる転院先がないということで、亜急性期に関する調査をやりましょうということで合意を得た上で、回復期リハビリテーション病床の必要性の有無と必要数、病床数の確定をされた。さらに、回復期リハビリ病床を整備するのであれば、脳卒中の地域連携リティカルパスが不可欠でしょうということで、今これに取り組んでおられるということなんです。ですから、市立病院の病床機能転換を図ると言うことと、リティカルパスへの取り組みという事例です。

もう1つは、これは今まで出てきた医療体制の中でも、これまで保健所が非常に得意としてきた分野、精神障害者の地域生活支援ネットワーク。これも島根県の例をちょっとお借りしてきました。

これも、元々あった長期入院患者の問題に端を発しています。それが県立病院の改築による

病床の削減という話があり、長期入院患者を何とかしないといけないのではないかという話から、圏域の関係者が一堂に会した会議で協議をされた。どうすれば退院が可能なのかということと、可能な患者数の調査をされた。こういったいろんな機関、医療ももちろんですが、いろんな機関がかかわられて、2年間で、5年以上長期入院されていた方の62人の退院があったといったような例があります。こういったのは非常に保健所が得意としてきた精神の分野でのものになります。

これらは私が視察に行ったところなのですが、次は自分でやってみようかと思った事例で、山口県の宇部環境保健所で今調整しているところです。

私がいる宇部環境保健所管内には、既にこういったシステムができています。退院しようと思うと、保健所のほうに連絡があります。在宅に行こうとすれば、それを我々は市のほうに連絡する。あるいは主治医がいなければ診療所に連絡する。大体年間150件ぐらい。対象は、脳血管疾患、筋骨格系、悪性腫瘍。昨年度は12病院が利用している。こういった流れが既にあります。

医療連携に関することをやりたいなと思っていたのですが、悪性新生物患者の療養で活用する医療機関が限定されている。年間150件ぐらいああいう連携を使っているんですが、がんで使っている方は30人ぐらいしかいないし、非常に医療機関が限定されている。それから、地域にある緩和ケア病棟を有する医療機関との連携があつたシステムの中ではなかなかとれていない。では、緩和ケア病床を有する病院をあつたシステムに組み込んで緩和ケアでパスをつくっていけないかと考えて、現在取り組んでいるところです。

これは針田指導官が宣伝されなかったもので、私のほうから宣伝させていただきますが、医療提供体制推進事業補助金ということで、医療連携体制推進事業というのがあります。この補助金を使って取り組んでいこうと。それから、在宅緩和ケアにおける地域医療連携、それから、ここの病院に療養・通所介護などを立ち上げてもらって、最終的にはこういったパスにまでできればなというふうに思っております。

というので、少し例を挙げさせていただきましたけれども、皆さんごらんになられていかがでしょうか。取り組みの熱意や体制については、ああ、すごいと思われるものがあると思いますけれども、これというのは、我々保健所が今まで取り組んできたものの延長線上にあるとは言えませんでしょうか。

医療計画の話は一応ここまでにしておいて、次に医療安全ですが、医療制度改革の中で保健所として取り組むべき内容を集約すると医療安全支援センターにつながっていきます。医療安

全支援センターの話をちょっと見ていきますと、医療安全支援センターの役割と機能、将来像のイメージ。これは今後の医療安全対策についての報告書より抜粋してはいますが、患者からの相談、患者の医療への参加を総合的に支援、いわゆる情報を提供するという話です。それから、医療機関の相談窓口の支援もしましょう。それから、こういった医療の相談に関する連携の要にもなりましょうということが書かれております。これが、このたびの医療法の中で位置づけがはっきりとしたということです。

それがこの1枚の表です。機能は何か。苦情相談への対応。それから、医療安全の確保に関する必要な情報を提供する。3番目は研修ということですが、こういった相談に応じたり医療安全に関する情報を提供する、これも先ほど古屋先生が発表しておられますけれども、保健所がやってきたことですね。集約するとこういう話になっていくと思います。

それで、最後、私がお話をしたいところにだんだんなっていくんですが、じゃ、今の医療計画や医療安全、その元となる中間のまとめや報告書の中には、どこがどのように担うと記載されているのかという話になります。

医療計画というのは、医療計画のあり方に関する検討会、中間まとめ、その中でこういった2つの機能がありますよと。その中でどこが担うと書かれているかという、「中心となって医療連携体制の構築に向けて調整する組織」と書いてあります。医療安全支援センターのほうは、こういった医療関連情報の収集提供機能があって、医療に関する相談苦情への対応機能がある。これはどう書いてあるかというと、「都道府県、保健所設置市区に加えて二次医療圏も含めて重層的に設置」と書いてあって、どこにも「保健所」という文字は書かれていないんです。

元の報告書を改めて見ていきますと、まず、医療計画の中間まとめではこういう医療連携をするのに、こういった調整する組織が必要と書かれています。その組織が情報の収集と提供まで調整をしましょう、医療連携体制を調整しましょうということ。

それから、医療制度改革の中に患者への情報提供というのがありますが、この説明図をみると都道府県が住民に対して提供する、また、「医療安全支援センターによる相談助言の実施」と書いてあります。「保健所による相談助言の実施」ではないのです。こういったように、「保健所」という言葉は一言も出てきません。皆さんどう思われますかということです。

実際、このたびの医療制度改革ですと集約していくと、医療計画や医療安全支援センターの取り組むべき内容、これはすべて保健所が今まで取り組んできたことにほかならないと思います。先ほど何度も出てきましたけれども、今の時代は確かにできるところがやればとい

いという考えではあります。でも、保健所がやってきたことなんです。であれば、このたびの医療制度改革というのは危機なのかチャンスなのか。書いてくれないのであれば、我々保健所としては、制度の中に組み込まれるのを待っているのではなくて、ここまでできる、できているということで主張していくしかない、というふうに考えるわけです。ですから、できるところがやればいい、指定しないということであれば、保健所長会として我々ができるんだということも主張していかないといけない時代に来ているのかなというふうに思います。ただ、今までやってきたことが法律に書いてあるわけですから、考え方としては、我々の後ろ盾ができたと考えることも可能だということです。

ということで、ぜひ皆さん、保健所で医療連携体制の構築にかかわってみませんかということでもあります。

それからもう1つ、医療計画に関する内容になりますので、県庁が動かないとどうしようもありません。それこそ県庁に座っている担当の方というのは、つい数カ月前まで医療情報の提供を受ける側の方が座っていて、異動でぽっと来たかもしれないんです。そういう人たちに、情報をとれ、連携のための情報が必要だと言ってもわかるわけがありません。ですから、我々が県庁を動かしていく必要があるということがあります。ですから、動かない県庁は保健所から突き上げていくしかないということがあります。

こういったことで、ぜひ保健所として、組み込んでもらうのを待つんじゃなしに、我々からアピールしていくという時代が来たのかなということで、皆さんに問題提起と、頑張りませんかということをお話しして、私の発表を終わらせていただきます。

問題提起ということで、どうもご清聴ありがとうございました。（拍手）

【大江座長】 岡所長、どうもありがとうございました。

今ほどお二人の先生方から医療制度改革における保健所の役割や期待についてお話をいただいたわけですが、ここで所長の方々からご意見やご質問を賜りたいと思います。

医療制度改革は大きく医療と保健事業があるわけですが、まずここでは、医療への関与を中心に討論いたしたいと思います。

どなたかございませんでしょうか。

なお、ご意見、ご質問については、スタンドマイクがありますので、所属、お名前を言ってお願いしたいと思います。

どうぞ。

【大井（フロア席）】 千代田区保健所の所長の大井でございます。

医療制度改革と直接関係ないかもしれませんが、アドバイスいただければと思いでございまして、ご相談申し上げます。

私どもの区中央部は、医療機関が非常に密集しているところでございますが、二次医療圏の医療連携推進事業というのが東京都にございまして、それを3年前から、脳卒中ということを中心に取り組んでおります。

いろいろな意味で、急性期の病院は日本一あるんですが、その後の亜急性期、回復期の病院が全然ない。病院の回転がなかなかうまくいかないで困っているというような声もございまして、二次医療圏の全数の病院、診療所、それから福祉も含めて、今年、区のほうが当番で保健福祉医療の調査をしたんです。大変貴重な調査をされたんですが、結局、その調査の時点で、この情報というのを医療機関、関係者に還元することや、区民にも、救急を含めたそういったものに活用したいと思っているんですが、CDぐらいにそういう情報を載せるぐらいしかできないと。でも、それは常にメンテをしながらやっていくということにおきまして望ましいのではないかとやっているんですが、医療制度改革の中にレセプトから健診といったもののシステム化をするということで国が動いておりますので、多分それをにらんでいいアイデアがなかなか進めないのではないかなと思うんですけれども、そういったものも含めたものを国として考えていただけないか、あるいは考えていらっしゃるのかどうかお聞きしたいと思います。よろしくお願いたします。

【大江座長】 じゃ、針田先生、お願いできますでしょうか。

【針田】 指導課の針田です。所掌はちょっと私じゃないので、うまくお答えできないんですけども、せっかくお話をいただいたのでお話しさせていただきますけれども、医療計画は私が担当しておりますけれども、もう1つ、医療費適正化計画という似たようなのがありまして、非常に難しいところになっておりまして、そういうのを実際行っております。なぜかといいますと、やっぱりお金の話も大事だということで、今そういった検討が進められております。

それに対して、私は医療の担当者なんですけれども、医療提供のほうもどうそれにかんていくのかと。決して全く違う世界で行われている話ではありませんで、医療提供体制と医療費は表裏ですから、そういったものをにらんでやっていくと。私も専門じゃないのでわからないんですけども、ヘルスでどれだけ費用対効果を考えておられるのかちょっと私は理解しておりませんが、要は費用対効果を考えながらやっていくという話があります。

今データの話がありましたけれども、レセプトデータに関しましては、私個人の認識ですけども、もう少し長いスパンで考えなければいけないのかなと。医療提供サイド、医政で考え

ている医療提供はもう少し早い。来年、再来年でもできるところからやっていきたい。レセプトデータというものは、保険者との調整がありますので、まだスパン的には長いと。一緒に動くことではなくて、まずうちが動いてから向こうが動いてくるのかなというふうな認識は持っています。

以上です。

【大江座長】 よろしいでしょうか。

【大井（フロア席）】 はい。

【大江座長】 ほかにどなたかございませんでしょうか。

【子安（フロア席）】 愛知県瀬戸保健所の所長の子安と申します。

積極的に医療情報を提供するということが再三出てきまして、我々今まで保健所というと、何か新規開業の先生がピラを配ると、こんなことを宣伝してはいかんということのほうが強かったわけですが、今、愛知県では糖尿病の診療情報ネットワークということでやっております。先ほどスライドにも出てきました、ここの診療所はこういう検査ができる、この診療所ではここまで予想だができるよというような一覧表を、関係者に集まっていたいてつくって、ほとんど今配るところまでいっているわけですが、先ほども出てきましたけれども、どこまで制度管理して、情報の適正さをだれが担保するんだというのが、我が社では、医師会長さんと拠点病院の専門の先生に見ていただいて、いいでしょうというお墨つきをいただきましたと担当者が言うものですから、私もざっと見ていいだろうと。

ただ、一般県民には配らないと。お集まりいただいた関係者だけに配るということで今年度は終わっていますので、これが非常に幅広く一般国民の方に、それこそホームページでばんばん情報提供するというと、やはり制度管理だとか、だれがその情報にアクセスして、それを利用する国民一人一人に担保するのかというようなことについて、もうちょっと何かお話ししてもらえるとうれしいなと思います。よろしくをお願いします。

【大江座長】 針田先生、お願いします。

【針田】 現在、医政局総務課のほうで、医療情報のあり方等に関する検討会を回しております。どんな項目をやったりとか、今審議をやっているところであります。

それで、かなり個人的意見も入ってしまうかもしれませんが、もともと社会保障審議会医療部会において、医療法改正では広告規制の見直しといったものが毎回出ておりまして、前回の第4次医療法改正でもかなり議論になりましたし、今回もなつたと。今回はネガティブリストかポジティブリストかと。かなり激しいディスカッションがあったんですけど、実

際やっていく中で、患者の視点からすれば、ネガ、ポジという話じゃないんじゃないかという話になってきました。要は、患者がほしい情報をどうやったら出せるのかといった議論をするべきであって、医療的サイドから考えるネガ、ポジといった議論ではないのではないかなという話も出まして、紆余曲折といいますが、いろんなディスカッションがあった結果、まずどういう情報を住民が求めているのかといった視点で、どんな情報を出したらいいのかというものを考えていきたいと思いますといったことになっております。

だから、今までの流れで来ていますけれども、かなり劇的な変化がありました。要は、今までみたいに、ここまでは安全だからここまで出しましょうといった議論ではなくて、前提としてほしい情報をまず出しましょうと。じゃ、どうやってそれを担保していくんですかといった検討になっておりまして、そこで今、制度管理の話をしていると。要は、既に国のほうの委員会等で、ここまでは絶対大丈夫だといったものがあってやっている議論ではなくて、こういったものを出したいんだけど、どうやったら出せるのか、どうやったら制度管理ができるのかといったレベルで今検討が進められているといった形であります。

今のご質問に対しての、要は、こちらのほうで回答を持っているわけではなくて、今まさに走りながら考えているといったところで、当然、費用負担、制度管理するにはお金がかかりますから、どう担保していくのかといった話を含めて今議論をしているところでございます。

【大江座長】 ありがとうございます。

ほか、どなたかございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

【西脇（フロア席）】 新潟県上越保健所の西脇と申します。

去年、医療監視に行きましたところ、この病院はもう機能評価機構の丸印を取っているのというようなことを言われたところがあります。そういった点で、今までのお話の中に機能評価機構のお話が出てきませんでしたけれども、今後、そこら辺の動きと保健所の動きとどういうふうに厚労省のほうで考えているのか教えていただけたらと思います。

【大江座長】 お願いできますか。

【針田】 医療監視、医療機能評価機構、ともに私ども指導課の担当でありますけれども、評価機構に関してはちょっと別物、国も関与してはいますけれども、基本的に第三者でやっていたいておりまして、特段皆様方が気になさることはないのかなというふうに思います。要は、格が違うといいますが、保健所は行政ですし、向こうは第三者ですので、それはそれとして扱っていただければいいのかなというふうに思います。皆様方の判断でいいと思います。

【大江座長】 ほかにどなたかございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

【牧野（フロア席）】 先ほど岡先生に紹介していただいた島根県の出雲保健所の牧野と申します。

ちょっとやりながら、少しヒントかなと思うところをご紹介できたらと思いますが、出雲保健所はさっきの千代田区なんかと違って、管内の病院が10カ所ぐらいしかなくて、非常にこじんまりしていて、お互いの情報がわかりやすいと思われる圏域なんです。その圏域でさえも、よその病院がどういう機能を今整備しようとしているのか、どういうふうにしてこの時代を生き抜こうとしているのかという情報はお互いにご存じないのが実態です。知りたいと思っておられるんですね。

だから、そういう意味で、まず情報交換の場を持つと、どこで各病院が困っておられるのかというのがいろいろ出てきます。出てきたことに対して保健所が全部采配を振る必要はなくて、じゃ、どうしましょうかというところで、一緒に調査をしようという話になったり、一緒にどうしたらいいか考えようという話になったりしてきて今日に至っているということで、まずは医療制度改革、地元で圏域で何から取り組むかというときにそういう場があると、最初は腹を割って話せないかもしれませんが、だんだん話せるようになるんじゃないかなという感想を得ましたので、ご報告します。

【大江座長】 ありがとうございます。

ほかにどなたかございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

【砂川（フロア席）】 山口県萩保健所の砂川と申しますが、医療情報を患者さんに生のままで提供するという考え方とちょっと違うかもしれませんが、実は萩の地域には神経内科の専門医の方が4名いらっしゃいました。その先生方に集まっただきまして、皆さん方で認知症の診断に関する共通のクライテリアをつくってくださいというふうにお願いをいたしました。それがうまくまとまりまして、病院の先生方はそれでまとまっただきまして。それに対して医師会にお願いをして、開業の先生方から、認知症の疑いがある場合には、その指定の4カ所の病院に全部集めてくださいというふうにお願いをしました。そのあたりは萩市のほうにもお願いをして、それでいきましょうという形のネットワークができました。

先ほどのクオリティーの担保という話であります。その専門の4先生方には、年に2回程度共同の公開のカンファレンスを開いていただくようにしております。お互いに同じツールで、

同じ判断基準で診断をしていますので、それを公開することで、そこまでやってそういった診断なんですねというように、お互いのケースがお互いにわかると。それはもちろん、医師会員がみんなわかるということで担保ができるんじゃないかなというふうに思っております。

そういたしますと、結果的には、地域全体の認知症に関する診療レベルも上がっていくということで、「あそこの先生の診療成績はこうだ」というふうな情報を、患者となる一住民に逐一全部公開する必要が果たしてどこまであるのかなという気も実はするんですが、いかがでございましょうか。

【大江座長】 針田先生、よろしいでしょうか。

【針田】 いろんな意見があるので、どこまで出すかというのはまさにこれから、出し過ぎだという意見もあるのかもしれないし。ただ、よく割れるのは、基本的に住民の方、一般の方はいっばいくれと言うんです。特によく知らないからだと思えますけれども。ただ、医療関係者の方々は、出すべきだという方と限定するべきだという意見に割れているのが実情だと思います。そこら辺は、実際どういう情報を出していくのかというのは議論しながら落としていくという話になるのかなというふうに思います。

【大江座長】 ありがとうございます。

ほか、どうでしょうか。

はい、どうぞ。

【赤穂（フロア席）】 東京都の多摩立川保健所の赤穂でございます。

先ほど千代田区のほうから報告がございました。一昨年まで私もそこで一緒にやっていたわけですがけれども、今は東京都の保健所ということで、今、東京都では、二次医療圏を中心にしながらですけれども、疾病別医療連携推進事業ということで、これは国のほうは手を引かれたというふうに聞いているんですけれども、東京都は引き続き頑張るんだということで、具体的に、昨年度私どもの圏域では、特に急性期の心筋梗塞と脳卒中に関する調査をやりまして、病院は24ございます。それから一般のクリニック。どこの病院にどういう施設設備があって、マンパワーはどうなっていて、24時間どういう体制で救急になっているか、詳細な項目を調査しまして、マトリックスにして、関係者が見れば、そういう疾病、アタックがあれば、どこに持っていけば一番救命率が高いかということはもう一目瞭然の情報は収集したわけですがけれども、と同時に、1つの病院でそれを受け持つのは大変だということで、しからばどの程度の医療機関でそれを連携していこうか、場合によっては当番制にしながら優先順位をつけて回していたかどうかという話を進めたり、あるいはその際に、救急隊のほうではどういうことができるか、

現実どういうところで困っているか、どういうところで時間が浪費されているかというようなことを洗いざらい調べました。で、医療機関同士はどういう情報を持っていたほうがいいねということ。

しかし一方で、一般の住民の皆さんにはどういう情報までが必要か、あるいは救急隊はどういう知識や情報が必要かということは今整理しておりまして、マニュアルをつくるとか、一般市民向けの研修をやるとか、講演会をやるとか、いろいろ今計画をしているわけですが、やはり病院をどういうふうに調整していくかというところで、私どものほうでは、例えば心筋梗塞は独立行政法人の災害医療センターがやりましょう、脳卒中については国家公務員共済がやりましょう、いわゆる限りなく国立に近いところが派遣争いをして大変な状況で、一つに絞れない、お互いが引っ張り合うということで大変迷惑をしている状況があるわけですが、しかしそういうことをざっくばらんにぶつけ合いながら、委員会をつくったり部会をつくったりして、専門の先生方に議論をしていただく、医師会の先生に参加していただくということで、そういう土俵を私どもはつくりながら、事業としては病院に委託をします。事務方、黒子に徹しながら、大いに現場の先生方に仕事をしていただくというふうな作業を進めております。

急性期をやれば、引き続き回復期、在宅までどうするかということがあって、19年度からはそこに着手していくということで少しずつ進めておりまして、国の医療計画の方向性とうまくかみ合ってきたなという感じがしているところですが、さらに疾病別を増やしていくというふうに考えているんですけれども、いかんせん、1次、2次、3次という3層構造をある程度ぶち破って疾病別に転換していくというあたりが、いま一つ具体的に地域の中でどうなるかというイメージが膨らんでいないというのが現状です。

特に質問ということじゃなくて、そういう現状を報告させていただきます。

【大江座長】 ありがとうございます。

針田先生、一つ教えていただきたいんですが、今回医療計画で、従来は二次医療圏というのが非常に強調されていたんですが、今回の計画ではかなり薄まっているようなイメージがあるんですが、二次医療圏という考え方と二次医療圏での計画というものはどのようにとらえればよろしいのでしょうか。ちょっと1点教えていただきたいんですが。

【針田】 ちゃんと整理がついていないんですが、今お話がありましたとおり、例えば東京都さん、要は大都市ですね、大阪でもいいですが、患者の受診圏域をどう考えていくのかというのは非常に難しい話。例えば地方、東北とか北海道を見るとある程度わかりやすい。多分二次医療圏とかなり合致すると思っておりますけれども、そうではない地域もある。そ

れから、「二次医療圏」という言葉によって、患者の受療行動が逆に狭まっていくのはおかしいと。

今回、患者の視点といったものを非常に重要視していますので、そういった意味で、もし二次医療圏というものがその地域の医療体制づくりに障害となっているのであれば、取り除きましようといった形です。ただ、基準病床数制度の二次医療圏、ある程度の目安となる病床数を考える二次医療圏が残っていますので、決して「二次医療圏」という言葉が医療法上からなくなると、もともとないんですけれども、そういった概念がなくなるというわけではないんですけれども、要は、地域の実情を踏まえて、例えば糖尿病であれば狭いのかもしれないし、がんであればもっと広いのかもしれない。そういったものは地域地域で考えていていただきたいといった思いになっております。要は、二次医療圏に縛られることなく、その地域の実情を踏まえてやっていただきたいといったことになっています。

それと、すみません、ちょっと私のほうからお話しさせてもらいたいことがありまして、言い忘れたんですけれども、地域連携パスですけれども、パスがいいわけじゃないと。よく私がパス、パスと言っているので、パスを普及させたいのかという誤解があるんですけれども、そうではなくて、パスというツールを使って医療連携をつくってほしい、医療機能の分化を図ってほしいと。パスの一番いいところは、その場をつくること。東京都さんも数年前から既に着手しておられますし、情報交換しながらやってきておりますけれども、そういう場を設けること。

よく聞くんですけれども、ないところもあるんですけれども、お医者さん同士で集まろうとしても集まらない地域がオールジャパンでかなりあるというふうに聞いております。学会や学閥、一般国民から見るとよくわからない学閥という人間関係がありまして、その地域で医者に集まってくださいと言ったら、同じ大学の組織者しか集まらなかったりとか、そういった場合もあるやに聞いております。要は、地域連携は地域住民にとってどうあるべきかということなので、そういったものを超越した形の連携をつくっていただきたいと思っております、そうなりますと、学閥等を超越した団体に調整役というものが期待されるのかなと。

だれだれ先生が声を掛けると集まりづらいといった方が結構いらっしやいまして、例えば保健所が声を掛けたら行きやすいとか、そういう話もありますし、そこら辺は皆様方のご尽力というか頑張っていたいただきたいなど。

そして、場をつくって議論していただくと。そこですべてを仕切れというわけではなくて、そういった場をつくってディスカッションしてもらって連携の形をつくっていく。アウトプッ

トとしてパスができればいいねといった形。目的は医療連携とか患者さんの医療が確保できればいいので、パスがなくても別にいいのかなと私は思っておりますけれども、そういった意味で、ぜひ皆様方のご活躍をお願いしたいというふうに思っています。

【大江座長】 ありがとうございます。

もっと活発にご議論いただきたいと思っておりますけれども、予定の時間が迫っております。

医療制度改革における保健所の役割強化に関する緊急アピール

【大江座長】 それでは、ここで全国保健所長会地域保健の充実強化に関する委員会から医療制度改革における保健所の役割強化に関する緊急アピールがあります。

田上先生、よろしくお願いたします。

〔地域保健の充実強化に関する委員会副委員長 田上豊資（高知県中央東福祉保健所）〕

【田上】 委員会の副委員長をさせていただいております高知県の田上でございます。

緊急アピールの資料をごらんいただきたいと思っております。

詳細はこの中身ををごらんいただきたいと思っております。

けさほどからの議論を聞いておりますと、緊急アピールの中身はほぼ確認されたのかなというふうにも感じておりますけれども、この中に書いてありますことは、今後の保健所の最重要課題の一つとして、医療制度改革への対応を緊急かつ重点的に取り組んでいこうではないかということ。それから2点目には、先ほど岡先生からいろんな具体の事例が出てまいりましたけれども、そういった取り組み事例を集めて、みんなが共有化してパワーアップを図っていくと。北川先生からお話しありました現場からの実践と発信、これを強力に推進していこうではないかということのアピールでございます。

このアピール文は、委員会から全国の保健所長さんへのアピールでございます。これを受けまして、皆様方にはぜひとも各県で、保健所長会議の中で議論をしていただきたい。また、年度途中ではございますけれども、早速に具体の実践、取り組みを開始いただきたい。加えて、本庁に対して、保健所はこのようにやるんだということを協議しアピールをしていただければなというふうに思います。この課題を重点的に取り組まなければいけないということについては、もう議論の余地はないのではないかなというふうに思います。

岡先生からのお話もありましたように、これをチャンスとして考えようではないかということがございます。なぜチャンスかということですが、やはりこのような大きな変革の時こそ変わるチャンスであります。また、国も都道府県の役割を大変強調しております。ですから、

県として積極的にやるということの基本ベースができていているということ。

それから、医療制度改革全体を見ますと、予防から医療連携、また連携後の在院日数短縮後の地域での受け皿となります地域包括ケアシステム、特に在宅医療や医療福祉の連携といったところも大事になってこようと思います。

こうしたことの取り組みについては、やはり身近なところでないといけないということはだれが考えても明らかかなところがございますので、そういう意味で、保健所がこれから具体的に実践をして、実践を通して主張していくんだというふうに考えていったらいいのではないかなと思います。

国から具体のものが出てくるのを受け身で待つということではなくて、こちらから積極的にチャレンジをしていく、そういうときにあるのではないかな。チャレンジして、ノウハウをつかって、みんなで共有していく、それをやろうではないかなということでございます。

医療制度改革の中身について、最後の3ページ目に、私のほうでコンパクトにまとめさせていただきました。国の制度改革については、「制度の持続可能性」をキーワードに、右端に書いているような項目があろうかと思います。

その中の中長期的対策に的を絞った整理を下段にさせていただいておりまして、要は、入り口としての予防をしっかりやろうではないかなというのが1つ目。それから、在院日数短縮ということでは、1つは連携パスの医療機能の分化と連携ということ。加えて、療養病床の縮小転換ということがございます。ただ、この2つとも、受け皿がなければ、一部でパスがうまくいっても結果としてはうまくいきません。そういう意味でのパスワークのゴールになる受け皿整備が大変重要な課題になってこようかなと思います。地域ケア整備構想ということで策定し、医療計画、介護保険事業計画に反映していくということになりますが、こういった取り組みも含め3つの項目を整理させていただきました。

具体の取り組みをしていくに当たっての枠組みとしての具体のイメージを持っていただきますために、1ページ目の下段から2ページ目まで、今申し上げた3つの項目について、具体の役割の参考になるようなたたき台的なものを書かせていただきました。これについてはいろんな議論があろうと思いますし、全部の項目に「その他」と書かせていただいておりますが、どんどんローリングしながら変えていくべきものではないかなというふうに思っております。

以上でございますが、今後の委員会としての取り組みにつきましては、先ほど岡先生からお話がありました岡班の取り組み、また分権班が櫃本班のほうでされますこれからのアンケート調査、そういったものを受けて、より具体のものにしていきたいと考えておりますし、加えて、

これから皆様方が具体的に実践する事例をどんどん収集し、共有し、みんなでパワーアップしていくような仕組みづくり、これをどうすればいいのかということを考えていきたいというふうに思います。

繰り返しになりますけれども、最後に、ぜひとも各県に戻られまして、所長会の中でこういった議論をされ、具体的なアクションを開始していただけたらなというふうに考えております。

以上でございます。

【大江座長】 どうもありがとうございました。

この緊急アピールに対しまして、どなたかご意見ございますでしょうか。

伊藤先生、いかがでしょうか。

【伊藤】 地域保健の充実強化委員会の顧問という立場でちょっとお話しさせていただきたいと思っておりますけれども、先ほど来いろいろと話がありました調整力ということがあって、厚生労働省からも投げかけられましたし、また岡先生からも、調整力というのはぜひ保健所長が持つべきじゃないかというふうな投げかけもございました。ただいま田上先生からも投げかけがございましたけれども、私もぜひ調整力というのは保健所長が持つべきじゃないかなと思っております。

それで、具体的なものとして3つの観点があるかと思っておりますけれども、先ほど来、地域の医療圏というか、管内の首長さんに対する調整力、医療機関に対する調整力、また住民に対する調整力というふうな観点があるかと思っておりますけれども、私も管内の首長さんといろいろ話をしまして、先ほど出雲保健所のほうで出ました合併町村の病院の問題がありましたけれども、うちのほうでも合併した町村で、市になりまして、そこに市立の病院が2つあると。その機能をどうするかということで、市長さんとどういうふうな観点からやっているかという話をこちらの情報を持っていろいろと話をしたところ、自分ではできないところもあるので、それは県の保健所というか、県の行政のほうで調整してもらいたいということを言われましたし、また、管内の病院の院長さんとも話をしてみますと、自分の機能についてはなかなか自分だけではできないところもあるから、そういったことについて評価しながら保健所長さんをお願いしたいといった意見が聞かれました。

そういう観点から考えますと、私は実際に管外の市町村長さん、また医療機関の先生方と、エビデンスに基づいた情報を持って具体的に話をしてみることが必要じゃないかなと思っておりますし、また管内の住民に対しても、例えば医療機関の利用の仕方、かかり方とか、救急医療等についてのフォーラム、シンポジウムを開催するということが必要じゃないかなと思っております。

す。

それで、先ほど田上先生、また岡先生からも話がありましたけれども、具体的な事例をどんどん上げてもらってパワーアップしながら、針田先生からも、できるところが調整すべきだというふうな話もありましたけれども、保健所長会として事例を多く集めて、厚生労働省としても調整役はぜひ保健所長にやってもらいたいというふうな、ぎゃふんと言わせるというか、そういうことで臨みたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

【廣田座長】 いろいろとご意見をいただきましたけれども、そろそろ時間がまいりましたので、まとめていきたいと思えます。

先ほど緊急アピールがございましたので、あえて私がまとめる必要はないんですけれども、全体として、保健所に対して非常に期待されているということを認識しなければならないと思えます。調整力ということが今伊藤先生のほうから出ましたけれども、調整だけではなくて、ぜひ皆さんの都道府県で県庁に対してもアピールをしていただきたいと思えます。

医療計画につきましては、あえて二次医療圏ということが外されたということで、その意味は今針田先生のほうが説明していただきましたが、場合によると、これは県でつくればいいのか、二次医療圏ではつくらなくてもいいということがあると、地域に合った保健医療計画をつくっていくということからはマイナスになってしまうと思えますので、ぜひ保健所長の皆さんが声を上げて、地域でいろいろな方々の意見を聞く場を設けて、調整力を発揮して地域保健医療計画をつくっていただければいいのではないかなというふうに、私の感想も交えてまとめていきたいと思えます。

本日はご協力いただきましてありがとうございました。

講演いただきました針田先生、岡先生、また田上先生、ありがとうございました。（拍手）

【司会】 次の会員協議に入ります前に、10分ほど休息の時間をとりたいと思えます。

（午後 3時50分）

〔休 憩〕

（午後 4時03分）

テーマ2 . 「感染症法の改正と保健所の対応（含む結核）」

【司会】 では、会員協議のテーマ2を始めますので、座長の先生方、どうぞよろしくお願いいたします。

【丹野座長】 それでは、テーマ2の「感染症法の改正と保健所の対応（含む結核）」という

形で始めたいと思います。

座長を務めさせていただきます埼玉県鴻巣保健所の丹野です。よろしくお願いいたします。

【大野座長】 千葉県長生保健所長の大野でございます。よろしくお願いいたします。

【丹野座長】 それでは、今、保健所の一番重要な業務である感染症、結核に対しまして、法改正という形で進められております。これにつきましては、平成11年に大きく変わりました感染症法、その後の新興感染症であるとかテロ関連の問題、いろいろある中で、やはり国際的な視点から、テロ対策の一環としまして、昨年法改正、それにあわせて、結核予防法に統括するという形で進められております。

午前中の上家参事官のお話では、今週から来週にかけて国会で法を通過するというような、これは実は6月のときにはちょっと継続になってしまったということがございますけれども、今そのような状況ということで、今回、正林感染症対策企画調整官に法の説明をいただきます。正林企画調整官は鳥根県の衛生部長もされたということで、そこら辺の地域の状況もよくご存じという中で法改正のご説明をいただきます。

その後、岡山市の中瀬保健所長さんにご発言をいただきまして、その後、皆さん方でご意見をいただきながらディスカッションを進めたいというふうに思っております。

正林企画調整官のプロフィールにつきましては、ご自分のほうでご紹介いただけるということで、よろしくお願いいたします。

「感染症法の改正について」

〔正林督章（厚生労働省健康局結核感染症課感染症対策企画調整官）〕

【正林】 皆さん、こんにちは。結核感染症課の感染症対策企画調整官をしております正林でございます。

事前にプロフィールをお渡しするのを忘れてしまいましたので、自分で自己紹介をしたいと思います。

直前は鳥根県の健康福祉部長をしておりました。それが平成15年4月からなんですけれども、その前は、皆さんにとっても関係の深い健康増進法という法律の制定作業を生活習慣病対策室でやっていました。健康増進法についてはもう骨子づくり、条文を一個一個づくり、それから国会、根回し、最後の通知を書くところまで、すべての作業を中心になってやらせていただきました。

同時に、たばこ対策、たばこの条約を当時、国際条約をつくるちょうどそのタイミングに私

その席に座っていましたので、政府の代表として政府間交渉にも参加させていただき、あの条約をつくる、これも1条1条、その作業も日本政府の中では代表になってやらせていただきました。その前はWHOジュネーブ本部にいたことがあります。等々、そういった経歴であります。

今は結核感染症課に座っております。この課は、実は今省内で一番忙しい課と言われていて、法律の改正はもちろん、これをやるだけでも大作業なんですけれども、最近では肝炎、ご想像にかたくないと思いますが、6月にB型肝炎の最高裁判決が出て、あれについての対応をどうするか、それから、C肝のフィブリノゲンの裁判で、あちこち地裁の判決なんかも出ていて、一体国として肝炎対策をどうするのかというのを、今、結核感染症課、それから、実は私、疾病対策課も併任しているんですが、この両課で担当して、また私の所掌が肝炎になっていて、これまた私が中心になってやらせてもらっています。

肝炎も大作業をやっております、さらにもう一個、今世間を騒がしている新型インフルエンザ、これも結核感染症課の所掌ですので、これに向けての準備、ガイドラインをつくるとか訓練をするとか、そんなことをやっています。

きょうは、いただいたテーマが感染症法の改正であります。私のほうから、キーノートスピーチとして簡単に今回の法改正の内容を説明させていただき、それから、岡山市保健所の中瀬所長さんが論点を整理しながらまたご講演があって、その後は座長さんにお任せして、一応私も参加しながらディスカッションをというふうに考えています。

ちなみに、感染症法の改正案はもう大体ご存じでしょうか。それによって説明のスピードをどうするか判断しますので、粗方わかっている方はどのぐらいいらっしゃいますか。3分の2ぐらいですか。わかりました。じゃ、それなりのスピードでやらせていただきます。

〔パワーポイント使用〕

今回の改正は、大きなポイントが3つあります。1つは、病原体の管理体制。主にテロ対策のためにやる法改正。それが1つのテーマであります。2つ目は、感染症の分類を見直す。3つ目は、結核予防法を廃止して感染症法に統合する。大きくこの3つであります。

1点目のテロの関係ですけれども、もともと平成16年に国際組織犯罪等・国際テロ対策推進本部というものが官房長官をヘッドにして立ち上がりました。そこで、テロの関係で、病原微生物について適正な管理体制を確立するために、感染症法を改正してちゃんと規制しなさいということを指摘されています。

病原体については1種、2種、3種、4種というふうに分けていまして、これがその分類な

んですけれども、例えば一種の病原体というのは、エボラ、痘そう、マールブルグ等、結構おそろしい病気。これについては、そもそも所持すること自体を禁止すると。持っていたら罰則というものであります。ただ、例外的に、国の研究所なんかでは一応持ってもいいというふうなことを考えています。

2種病原体、これはSARS、炭疽菌、ペストというようなものですが、これについては、持ちたかったら許可をとってくださいというものであります。

それから、所持等の届出の対象にしているのが狂犬病ウイルス、多剤耐性結核菌、あと政令で定めるものとして、細かにいろんな疾患、細菌あるいはウイルスがあります。

それから4種として、基準だけを遵守してくださいと。たまに立入検査が入りますよというものが、インフルエンザ、黄熱、通常の結核やコレラ、そういったものを4種に位置づけています。こうした持つこと自体禁止、許可、届出、基準の遵守というふうに分類して、それぞれ規定をしています。

いずれにも共通するのが、この施設の基準は何だということをそれぞれ1種、2種、3種、4種について定めてそれを守っていただく。それから、報告の徴収、立入検査、改善命令、罰則、これらはいずれも共通するものであります。

次に、感染症分類の見直しであります。1類から5類まで分類されているというのはもう皆さんご存じだと思いますけれども、例えばSARS、これについては、かつては非常におそろしい病気として世界中を震撼させたわけですが、あれから数年たって今全く発生がない。しかも、当時おそれていたほどのものでもないということがだんだん医学的地見が蓄積されてわかってきた。1類に分類されていると、交通の遮断とかかなり強権発動をしなければいけませんので、そこまでの必要はないだろうということで、これは2類に落とすことにしています。それから、南米出血熱というのも結構おそろしいものなんですけれども、これを新たに1類に分類する。それから、もともと2類にあったコレラ、赤痢、腸チフス、パラチフスを3類に分類し直す。それから4類に、新しく政令で定めるさまざまなものがあって、5類については変更なし。こういった分類の見直しを行います。

それから、慢性感染症という項目を設けて、一種の届出規定というものを設けようとしています。省令で慢性感染症というものを定めて、毎年度、年齢や性等、必要な事項を保健所長を経由して都道府県知事に届けるという規定を設けています。

それから、症候群サーベイランス、できるだけ早く感染症を発見するために、擬似症の段階から、診断があったらそれを届けてもらうというものも規定として設けています。

それから、情報の公表。もともと条文として16条にこういう規定がありましたが、今回、「感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報並びに当該感染症の予防及び治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により」という文言を加えて、「積極的に公表しなければならない」というふうに規定し直しています。

次に、結核であります。3つ目の柱ですが、結核予防法は今回廃止することになっています。これは、かねがね病名を冠したような法律があると、それが差別や偏見の温床となると。これについては、感染症法を改正した際に、付帯決議として、衆議院あるいは参議院でそうしたものはできるだけ、廃止せよとまでは書いていないですけども、そういう個別の感染症に対する特別の立法というものは真摯に見直すようにというようなご意見をいただいていた。

感染症法自体、例えば昔だったら、伝染病予防法、性病予防法、寄生虫予防法、エイズ予防法、らい予防法等、個別の感染症の名称を使った法律があったんですが、そういったものはなくして感染症法と。残ったのが結核予防法です。らいは予防法廃止法というものがありますけれども、結核予防法だけ残ってしまっていたと。

これについて、昨年、審議会で、感染症法に統合することを提案させていただいて、けんけんごうごう議論をいたしました。そのときの議論としては、統合することは必要であるけれども、時期尚早じゃないか、本当に結核予防法による独自の施策が継続できるのだろうか、法を廃止することによって国民の関心が低下するのではないかなど、さまざまな懸念が指摘されました。

ただ、そういった懸念はこちらとしても承知の上で、今回結核予防法を廃止することにいたしました。とにかく結核予防法に規定してあった条文はそっくりそのまま、極力感染症法に規定し直す。落ちこぼれがないようにということを考えて規定し直しています。少なくとも落ちこぼれはありません。かつ、結核予防法は大変古い法律ですので、若干条文上変な規定があるところはこの際積極的に直して、逆にもうちょっとちゃんとした条文として感染症法のほうに規定し直しています。もろもろのこういった細かい事項をそっくり感染症法に移しております。定期の健診、結核の登録、精密検査、家庭訪問等々、予防法に書いてあったことは、とにかく感染症法のほうにみんな規定をし直しています。

若干変わっているのは、例えば結核予防法の場合は、通常ですと、患者さんに対しては最初勧告をして、勧告に応じなかったら命令をかけて、その命令にも応じなかったら罰則という形なんですけれども、結核予防法は古い法律ですので、いきなり命令という条文でしたので、そこは感染症法に規定し直すというか、もともと感染症法が入院勧告をして命令をかけて罰則と

いうものでしたので、それに倣うとか、それから同居者要件が、結核予防法はありましたけれども、今回、感染症法に移すときになくなるとか、診査協議会についても、結核予防法の場合は事前診査でしたが、感染症法は事後診査を認めているとか、それから入院の延長は、結核予防法は6カ月ごとだったのを、今度は結核だけは30日ごとにというふうに規定し直しています。

結果として、現行では、診査協議会があって、それから命令をかけてというものだったんですけども、新しく感染症法に移せば、入院勧告をして、それから入院になって、それから72時間以内に診査協議会を開くという形になります。

公費負担も、かつては入所命令からだったんですが、これが命令をかける前から入院していたりして、その部分についての公費負担はどうかというのでいろいろ問題になっていましたが、今度からは、勧告して入院したときから公費負担の期間になるとか、そういったきちんとした規定になっております。

あと、届出の期間も、2日以内だったのが直ちに変わるとか、あとは結核について、病原体は、先ほど申し上げましたけれども、多剤耐性のものは三種病原体として、通常の結核については四種病原体として規定をするというものであります。

とりあえずキーノートスピーチとしては以上であります。（拍手）

【丹野座長】 ありがとうございます。

それでは、中瀬所長さん、お願いをいたします。

中瀬先生につきましては、資料の最後のところにご略歴がございますので、よろしく願いいたします。

「感染症法一部改正（案）における論点整理」

〔中瀬克己（岡山市保健所長）〕

【中瀬】 どうぞよろしくお願いいたします。

私のほうからは、保健所の立場から、こういったところが疑問であるとか、こういったところがよくわからないといったことを簡単に整理させていただきましたので、ご報告させていただきます。

〔パワーポイント使用〕

これは先ほどお示しいただいた図で、一番上に挙げておられる主要な改正事項3点について今からお話しさせていただきたいと思います。

私のお話の内容は、お手元の資料の中に文章の形で挙げております。それを簡単に直したも

のというふうにお考えください。

まず、結核予防法廃止と感染症法への統合についてです。

きっと皆様方もこの結核の部分について関心が一番高いかと思しますので、これを最初にお話しさせていただきます。

いろいろな項目がありまして、ここに5つの項目を挙げております。定期健診、移送、診査委員会の運営、医療、予防接種といったことです。

全国保健所長会では昨年10月に緊急声明を出して、ここに挙げてあります2つの理由で、先ほどご紹介ありましたような点について提言しております。

この基本的なことについて、その後、大きな改定があったとか大きな方針転換があったというわけではありませんけれども、細かい部分については大分修正がされたと言われているかと思えます。

まず、定期検診についてです。法律上はあまり細かいことは書いてありません。その他の対象の方々について検診を行うことができるような規定が新たな法案にも残っておりますので、この枠中で、これから必要になってくるんじゃないかと考えられるハイリスク者あるいはデインジャー集団に対する健診を引き続き行うことができるかなと現場としては考えています。

移送についてです。1類感染症については移送しなければならないわけですがけれども、今度結核は2類になり、2類では移送することができるという規定案になっております。

では、保健所が移送しないのであれば、だれが移送するのかといった問題が出てくるかと思えます。そこで、移送対象と実施について整理が必要ではないかと思っています。そして、移送体制が、現在の1類、2類の頻度に比べますと、結核が2類になることにより頻度が大変多くなると思えます。

ちょっとおもしろい写真を出しておりますけれども、下に書いてありますように、結核が2類となって、直ちに届出されますので、これへの対応に迅速性が求められます。その中には、急病という状況の方もおられるかと思えます。そうしますと、救急の対応、急病の方は、原則的には救急車による搬送もできるかなと思えます。

これを法に基づく2類であるから、どちらが分担するんだろうかという疑問の中で、保健所としては、ここに挙げてありますようなSARSのときにもありましたどれぐらいの防護具の体制が必要かといったことを踏まえた上で、それぞれの自治体で移送についての方針を定めていくことが必要かなと思っています。

また頻度も増えます。そのことを保健所がするということになりますと、財政的な担保とい

うことが必要になるかというふうに思います。

それから、診査委員会の運営についてです。結核以外の感染症については患者の所在地によって行われます。現在も既に感染症の指定医療機関を抱える、例えば岡山市などは、住所地が他であっても診査協議会を開かないといけないことになっております。けれども、結核の場合に同じようになりますと、集中化という問題とか、退院された後の支援についても支障を来すことがあるという配慮からか、患者の住所地で診査委員会を行う方針だと聞いております。

また、診査委員会は72時間以内の開催となっておりますけれども、これはすべての例ではなくて、定型的な例については簡略化が可能といった考えもあるとお聞きしております。

いずれにしましても、診査会においては、意見を十分尽くして、よりよい医療の提供をする必要があるわけです。72時間以内に開催することになりますと、法律専門家がこの委員会の中に入らないといけないわけですので、直ちに72時間以内にこの委員会を開くことが本当にできるのかもちょっと危惧されるかと感じています。

医療についてです。医療が、72時間以降については30日単位で期間が延長されることになりますと、今まで以上に入院期間が短縮化されると想像されます。そうしますと、早く退院された場合、その患者様については服薬支援が必要になってきます。DOTSがいよいよ本当に重要になってくると思われます。また、無症状病原体保有者あるいは化学予防という対象の方々についてはどのような対応になっていくのかも懸念されるところです。

予防接種については、BCGが予防接種法の中に統合されます。この機会にいろいろな意見がありました。予防接種法の中では、定期的接種期間と、現在、運用上は標準的な接種期間とを表示することが普通になっていると思いますので、このような観点で見直しがされるという意見が多いと思います。

次に、結核以外の分野についてです。まず、病原体の所持規制・管理についてです。

先ほどのお話のように、テロ防止を目的としているということですので、保健所の役割は大変見えにくい形になっているかと思えます。

保健所にかかわりがあるとすれば、地域関係機関連携を危機管理という観点から進めていくと。その中で、病原体所持とどんな関連を持っていくのが問われると思います。

この情報は地方自治体には入ることがないと聞いております。直接大臣への報告と聞いております。そのような情報についてどのように関連を持っていくかの検討が、危機時に備えた広域相談支援体制ということでも必要かと思えます。

また、病原体保持の制限がされますと、例えば現在行っております結核菌の地方衛生研究所

による遺伝子分析によって関連性を推定するといった事業が、その中から一部の菌を除かなければいけない、あるいは保持の体制を整えた地方衛生研究所のみが耐性菌については可能になってくることも想像されます。

また、保健所が多剤耐性結核菌を一時的に扱う 先ほどの衛生研究所関連のことですね
その場合に、これを所持とするのか。所持の場合には届出が必要になります。廃棄するかどうかという判断をどのぐらいの時点で行えば届出が不要になるかといった、短時間の一時保持はどのような観点から規定されるのか。あまり業務に支障がない形になるといいなと感じています。

先ほどとちょっと前後しますけれども、届出許可は直接国が窓口となりますので、保健所はどこが2類、3類といった病原体を保持しているか情報を持つことがありません。その病原体を管内の施設が持っていたとしても、健康危機時等に曝露される可能性のある初動対応者の健康被害を防ぐことが自動的にできるわけではありませんので、このような情報をどのようにして地域に生かすことができるかといったことも必要になってくるかと思えます。

3番目が、感染症類型の見直しについてです。赤痢、腸チフス等が3類になることで、入院勧告がなくなり、入院医療機関の制限もなくなることとなります。

このことに関連して、十分な説明と感染防止の援助がご本人に必要なになってくるかと思えます。といたしますのも、外国人の方や感染症についての知識や認識が低い方も当然おられるわけです。医師による説明の責務も新たに加わるとお聞きしておりますけれども、それに加えて、保健所としても十分な説明や援助が必要になるかと思えます。

また、一般の医療機関における感染防護も、医療機関ができるであろうということだけではなくて、本当にできるようにするため、保健所による援助、支援も必要になるかと思えますし、社会福祉施策との連携の中には、現在、ノロウイルス等について進めております社会福祉施設における感染予防についての指導といったことも引き続き必要になるかと思えます。

具体的に言えば、例えば赤痢あるいは腸チフスといった大変感染性が強い疾患を、一般の医療機関においても、モップで拭いたり、おむつの交換といったことで、施設の中でどのような伝播が起こり得るかという大変具体的なことを周知していただく必要が高まるかと思えます。

ノロウイルスについては、マスコミに大変取り上げられて、「問われる危機感能力」とか「信じがたい対応」といわれました。これは医療施設、福祉施設が言われたわけですがけれども、その施設の責任だけではなくて、管轄する保健所もこのことについて援助していく必要性が問われるのではないかと思います。

対象疾患も大変増えます。西部馬脳炎、ヘンドラウイルス感染症など、あまり耳慣れない疾患もたくさん増えてきます。このような疾患が報告されたときに、どのような対応をするのが適正なのかを保健所の担当者が十分知っているかという点、大変不安な点があります。そのような知識不足、対応の不備を防ぐためには、いろんな支援策が必要かと思えます。

例えばここに挙げておりますように、国立感染症研究所・感染症情報センターにあります「感染症の話」という基礎的な知識もあります。あるいは対応については、東京都が「感染症の調査と危機管理等のマニュアル」といったものを刊行しておられます。しかし、このマニュアルも以前のものです。その後更新したとは聞いておりません。いろんな形で知見、対応策を入手する方法を、個々の保健所、都道府県単位で強化していく必要があるのではないかと感じています。

また、発生状況等の情報の公表についてですけれども、保健所単位ではなくて、地方感染症情報センターという規定がありますので、この能力アップも必要になってくるかと思えます。

例えばこれは岡山市のサーベイランス結果です。結構岡山市は頑張っていて早くしており、きのう見ましたところ、10月15日までの情報を現在アップしております。ただ、一般市民から見たら大変見にくい。専門家が見るといいのかもしれませんが、市民向けにはちょっと適当ではないなと思えます。どのような形で適正な情報提供をしていくかということも重要になってくるかと思えます。

類型の見直しの中で、慢性感染症の把握も取り上げられております。年に1回、主治医の先生方から報告をいただいているということですが、これは現在の結核で行われている登録システムに類似します。登録するからには継続的な援助、支援は不可分なものだと思われま。登録し情報を毎年いただく。それをどう活用していくのか、これから検討する必要があると思えます。

最後になりますけれども、コレラ、黄熱を検疫感染症から除外した。このことは症候群サーベイランスとも関係があるかと思えますけれども、様疾患といったことを素早く把握すると。これは、来年7月ぐらいに実施が予定されている国際保健規則の改定に関連しているかと思えます。この中には、「このような症状」といった診断がつく前に、感染症かどうか分からないような - 「イベント」という言い方をしているようですけれども - 状況の把握に基づいた対応、把握し対応する能力が現場レベル、保健所のレベルで求められるという規定になっているとお伺いしております。このようなことが保健所の能力として求められる状況になってくるかと思えます。

以上、簡単でしたけれども、論点といいますか疑問点などを整理させていただきました。ありがとうございました。（拍手）

【丹野座長】 ありがとうございました。

今、中瀬所長の中にも幾つかご質問のようなものがあつたかと思えますけれども、会場のほうからもしご意見がありましたらいただきまして、そして正林先生、中瀬先生のほうでお答えいただければと思えますので、よろしく願いいたします。

【大野座長】 どうぞ。所属とお名前をお願いいたします。

【大江（フロア席）】 富山県新川厚生センターの大江と申します。

今度、結核が2類感染症ということで直ちに届出となりますが、その診断届出基準というものが多分はっきりされるんだと思えますが、例えば排菌患者でも、抗酸菌というだけで届けられる方もいますし、遺伝子検査までやってというのもありますし、その辺のこと。それから、排菌していない場合の結核の診断基準、届出基準ですね。それから、今度マル初、無症状病原体保有者の取り扱いだということなんですが、その基準、どういうふうになるのか教えていただければと思えます。

【大野座長】 先ほども出ておりますように、今まだ法案そのものが審議中ということで、なかなかはっきりとしたおっしゃり方は難しいかもしれませんが、正林調整官、おっしゃられる範囲で何かコメントなりいただければと思えます。

【正林】 これ、どうやって進められますか。さっき中瀬先生からかなりたくさん論点を指摘していただいたんですが、もし質問をされるんだったら、例えば結核関係の時間をあと10分とかやって、ご質問をざっと受けてからまとめて答えるとか、この形でやられますか。

【大野座長】 そうですね。私ども、一番実務的に変わるのは結核の部分でございますので、まず結核に関しましてのご質問を幾つかお受けいたしまして、それで、先ほどの中瀬先生のまとめの中でコメントをいただければと思えます。

結核の部分につきまして、そのほかにご質問はいかがでしょうか。

どうぞお願いします。

【砂川（フロア席）】 山口県萩保健所の砂川でございます。

結核の今後の取り扱い、今回の法改正と直には関係ないかもしれませんが、結核の指定病症と感染症の指定病症を兼用できないかということについていつも思うんですが、例えばオランダなんかでは、病棟隔離ではなくて、病室隔離、個室隔離で結核に対応しているという話も聞いておりますが、今後そういった方向に我が国もなるのでありましょか。そのあたりをお聞かせい

ただきたいと思います。

【大野座長】 ありがとうございます。

そのほかにいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

【柴田（フロア席）】 愛知県の津島保健所の柴田と申します。

入院期間の延長について質問ですけれども、最初の72時間は、いただいた資料の10ページの上のスライドにあるんですけれども、都道府県知事の権限等、比較的簡略にできるというふうには伺っているんですけれども、さらに再延長する場合、感染症診査協議会を開かなければいけないんですけれども、30日ある中で、最初の1日目で開いてもいいのか、30日目で開いてもいいのか、その辺の考え方をわかれば教えていただきたいと思います。

以上です。

【大野座長】 そのほかございますでしょうか。

どうぞ。

【藤本（フロア席）】 神奈川秦野の藤本でございます。

皆さん一番関心が高いと思うんですが、どなたもまだご質問されていないので、一応記録だけ残すために発言しますが、例の72時間以内の開催ということで、ただし定型的例については診査会の簡略化ということでございますが、具体的にどのような事例が簡略化されるのか教えてください。

以上です。

【大野座長】 ありがとうございました。

それではとりあえず、いろいろ項目というか数が多いんですけれども、お答えいただける範囲で正林調整官からコメントなりいただくとありがたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【正林】 そしたら、中瀬さんから非常に多数の論点を上げていただきましたので、一個一個話したいと思いますが、まず定期健診については、これは現行の結核予防法の条文をそっくりそのまま感染症法に移していますので、今とやることは何も変わりません。

それから、搬送についても、条文をよく読むと、確かに行うことができるというか、できる規定になっているんですけれども、これは実は従前の結核予防法も、一見義務のように書いてありながら、「知事が認める場合に限る」という言い方で、実質的にはできる規定と同じような意味合いの条文だったんですね。これを移すときに、できるだけ結核予防法と変えないように移そうということで、結核の部分だけは搬送のところはできる規定に整理しています。

それから、診査委員会についてであります。中瀬先生からご指摘があったとおりでして、今回患者の住所地でとじています。それは、先ほどパワーポイントでもありましたように、特に退院した後は、やっぱり自分のお住まいのところに行かれるので、ほかの感染症とはちょっとわけがというか、従来から結核予防法はそうだったんですけども、患者の住所地でという形をとろうというふうにしています。

それから、今何人かの方から72時間の話が出ましたけれども、実は先ほど、私、別の会場で衛生部長会のほうに出ていたんですが、そこでもこの72時間を延長できないのかというご意見がありましたけれども、この72時間を決めるに当たっては、いろんな法律とかを見て、やはり感染症の方、一応強制的に入院させているもの、通常の感染症とか精神とかその辺を見てみると、どれも72時間なんですね。やっぱり人権を擁護するという観点からは、72時間というのはぎりぎりのところなのかなというふうに判断して今回72時間としていますので、これをもっと延ばすというか、それはとりあえず今のところは考えておりません。

ただ、よく指摘されるのは、72時間以内に診査協議会を開くというのは事務的にも大変ですし、委員の先生にわざわざ集まっていたくのは本当に大変だというご指摘をいただいていますので、ちょっと内部で整理して、今申し上げたように、人権を尊重するという観点から72時間と決めていますので、原則的にはやはり72時間以内に診査協議会は開いていただく。ただ、患者発生数に照らして、協議会の開催が事実上困難となるような都市部において、公益性や緊急性にかんがみて、その手続を例外的に簡略化することは可能です。

どういふ場合かという、それは定型的な事例であったり、事前に診査協議会の全委員による議決によって簡素化について異議なく了承されている場合、簡素化をしなければ感染の拡大が生じる具体的危険がある場合、そのいずれを満たす場合には、テレビ電話会議等による一堂に会さない遠隔地での合議議決、持ち回り決裁による議決、協議会の会長による専決処分プラス事後報告といった形を例外的に簡素化の手段として差し支えないというふうに整理をいたしました。

あとは、病床について。実は先ほどの衛生部長会でも同じテーマで議論いたしました。感染症病床に結核患者を入れていいんじゃないか、あるいはこの際だからそういうふうに整理してみたらどうだという提案が部長会のほうからありましたが、実は今回の改正案は、感染症だけでなく、医療法も合わせて改正しているんですけども、そこでの整理は、結論から言うと、感染症病床に結核患者を入れることはできないというふうに整理がされています。

医療法改正案もあわせて提出しているんですけども、結核の患者は結核病床に、感染症の

患者は感染症病症にと。その場合に、感染症病症のところ、2類の中でも結核を除くというふうに規定し直していますので、いつもご指摘をいただくんですけども、今回も感染症病症に結核の患者を入れることは法制上問題があるというふうに整理をしています。

ただ、今後、医学の進歩とともに、結核の在院日数なんかもどんどん短縮されていくと思われるので、結核病症と感染症病症の区分のあり方については検討していかなければいけないというふうには思っています。

それから、結核を2類に分類したときの届出基準等々は、まだ法案を出したばかりで、そこまで詰めた議論はしていません。

それから、中瀬先生の、BCGは定期の予防接種の期間を1年にして、標準接種期間を3～6カ月に変更をしてみたらどうかというご提案ですけども、これ、前回改正するときに、国際的に見ても、とにかくできるだけ早期にBCGは打ったほうがいいと。実はほかの国を調べてみても、生後直後あるいは生後数カ月ぐらいで打っている国が大変多うございました。できるだけ早くという観点に立って今回6カ月とさせていただきましたので、その変更は今のところ考えておりません。

大体以上ですかね。

【大野座長】 ありがとうございます。

とりあえず結核については今お答えをいただきましたが、どうぞ。

【柴田（フロア席）】 私が先ほど質問したのは、72時間後の30日間ありますよね。さらに再延長する場合の結核診査会協議会を開くタイミングについて何か取り決めがあるかどうか。

極端なことを言いますと、30日のゆとりの中で、1日目に診査会を開いてもいいのかという質問なんですけれども、その辺よろしく願いいたします。

【正林】 今のご質問の趣旨は、1回30日延長されている間に次の30日延長を30日の間のいつするかという趣旨でしょうか。

【柴田（フロア席）】 そうです。

【正林】 それは、常識に従ってというか、法の趣旨に従って開いていただけたらと思います。

【大野座長】 あとどなたか、お一人手が挙がっていたような。じゃ、どうぞ。

【小林（フロア席）】 群馬県高崎保健所の小林です。

どなたかあったと思うんですけども、無症状病原体保有者の扱いについてもう一度教えていただきたいと思います。今までで言うと、マル初とか初感染結核とかあったと思うんですけども、その法的な位置づけとか公費負担について、今運用上多分やっていると思うんですけ

れども、その扱いをもう一回教えていただきたいと思います。

【大野座長】 化学予防、マル初のことでよろしいですね。

【正林】 それについても実は今検討しているところですので、ちょっときょうこの場で申し上げることができません。すみません。

【大野座長】 あともう一方。どうぞ、後ろの。

【曽根（フロア席）】 倉敷の曽根と申します。

72時間のことでございますけれども、これはほかの法律もそうなっていると言われましたが、国際法律家協会と日本の刑法学者と行政とが京都国際会議場でけんけんごうごうとやった結果なんです。それは72時間が最大譲れるところということで決着がついていると思います。

それで、72時間の間に診査会を開くということですが、そのメンバーに法律家も入れるのか、人権の団体を入れるのかどうかということでございまして、非常に難しいと思うんですね。ですから、一番やりやすいのは、テレビ会議云々じゃなくて、これ、お正月もやらなきゃならないので、会長に専決を与えることが現実的じゃないかと思えます。

以上です。

【大野座長】 現場からのご提案ということで。

そのほかいかがでしょうか。

先ほどもちょっと細かい部分でありましたけれども、政省令もまだということですし、細かいところを詰め切っていない状況でございますので、ちょっとお答えいただける限りもあるんですが、申しわけございません。

とりあえず一番実務的に大きな変化があると思われる結核についてのお答えがあったんですけども、時間ももうあまりないんですけども、そのほかの感染症の部分の中で、もしご説明いただけるような部分がございましたら、よろしいでしょうか。

【正林】 病原体についてよろしいですか。

【大野座長】 お願いいたします。

【正林】 先ほど中瀬先生から病原体についても何点が論点をご指摘いただいていますけれども、確かに今回は、病原体の規制については、その届出だとか何とかというもろもろの事務は全部国がやることにしています。したがって、地方自治体に情報が入らないということは確かにあるんですけども、いかんせん、これはテロ対策のためにやっていることですので、あまり情報を拡大することができない。どんなところがどういう病原体を持っているかというのは、かなり厳重に情報管理しないといけないという別の側面もあって、今回もろもろの事務は全部

国がやることにいたしました。

そうすると、保健所の役割というのは、やはり何か起きたときの健康危機管理としての対応が求められることになるんですけども、もしそういう事態が発生した場合には、国としては直ちに地方自治体、保健所に情報提供をしたいというふうには考えております。

それから、仮に病原体を保有する場合どうなのかということですけども、今実は一生懸命政令だ、省令だの準備をしているところでして、そこに基準なんかも入れています。その基準をつくるに当たっては、できるだけ常識的なもの、この病原体であればこのぐらいの基準は最低限守ってもらわなければという極めて常識的なことを規定しようというふうに思っています。

それから、その基準を守れない、現に今その病原体を持っていて、持っていたらすぐ罰則がかかるのかというような状況が起こり得ますので、そういったことを回避するためにも、経過措置というようなものは考えていきたいというふうに思っています。

あと、一時的な所持ですね。例えばたまたまそういう患者さんがいらっちゃって、その検体を所持してしまうということがあると思います。その場合に、廃棄するまでの期間も省令で定めようと思っているんですが、それについても十分な猶予というか、それなりの期間は設けていきたいなと。できるだけ現場が混乱しないようにという配慮をあちこちにしながら、省令、政令等を定めていきたいというふうに考えています。

とりあえず病原体はそこまで。

【大野座長】 感染症類型の見直しについて幾つか挙げていただいたんですけども、何かありますか。かなり大きいくくりの論点にはなるんですけども。

じゃ、そちらのほうから。どうぞ。

【園（フロア席）】 兵庫県にあります西宮市保健所の園と申しますが、狂犬病の取り扱いについてですけども、これはもう決まっているので、4類ということで決まりですと言われればそれまでなんですが、中国でも年間2,500例出ている、そして韓国でもこれが出ているということで、マールブルグやエボラに匹敵する病気じゃないかと思えますけれども、これが1類に分類されていなくて4類で、しかも病原体の所持も3種病原体ということでいいんでしょうか。私は、エボラやマールブルグより狂犬病のほうがよほど日本にとっては脅威じゃないかというふうに思うんですけども。

【大野座長】 調整官からコメントいただいてよろしいですか。

【正林】 冒頭、ご自身もおっしゃっていましたが、一応国際的な基準だとか、あるいは外国がどういう分類をしているかというのを踏まえて今回こういった分類の案をつくりまし

たので、今から狂犬病をまた1類にということはちょっと考えておりません。

【大野座長】 その他、ご参加の皆様方から、全体を通してでも結構ですが。どうぞ。

【小林（フロア席）】 群馬県高崎の小林と申します。

病原体情報の関係なんですけれども、現行法の感染症法では、病原体に関する情報を診断した医師から求めるか、病原体そのものを入手するという形で、赤痢やコレラの菌株を含めて収集している経緯があると思いますけれども、今般の改正ではそれがどうなるかということと、結核菌についてもそういうふうな病原体情報あるいは病原体の収集ということが残るのかどうか、そこらあたりを教えていただきたいと思います。

【正林】 病原体の入手については今回特段の改正はしていないんですが、先ほど申し上げましたけれども、そうやって一時的に病原体を持つことはあると思います。もちろん、どの病原体を持つかによってさまざまですけれども、1類から4類までのそれぞれの基準をもし満たしていない施設であれば廃棄していただかないといけませんので、先ほど申し上げた省令で定めがある、ある一定の期間以内に廃棄をしていただくということになると思います。

【小林（フロア席）】 お聞きしたかったのは、現在は患者情報と別に病原体情報を集めるよというということで、感染症発生動向調査の一環として行っていますよね。特に地方衛生研究所がその病原体情報を臨床の先生から患者情報を含めていただいていると思いますけれども、そのシステムがこの改正によってどういう影響を受けるかというところを教えていただきたいと思います。

【正林】 すみません、そこまでちょっと私も勉強していませんで、勉強させていただきます。

【大野座長】 あと5分ほどですけれども、全体的なところ、また聞き足りないところとか、もちろんこの短い時間で皆様の疑問というかご質問が出尽くすわけではございませんで、先ほど調整官からもありました「現場が混乱を来さないように」というお言葉に力を得ておりますので、ぜひ現場の意見をお聞きいただきまして、いろいろな対応を、よくコミュニケーションをとらせていただきまして、今後の細かい詰めを厚労省としてもしていただけると大変ありがたいと思っております。

そのほかよろしいでしょうか。

どうぞ、中瀬先生。

【中瀬】 もうないようですので。特に結核については、先ほどの診断基準そして医療についての財政的な援助の基準についてです。今結核も都市部で多いとか、先ほど私が挙げたような、いろいろな社会階層による差というもの、自ら選んで結核医療を十分受けることが難しい方た

ちに対する援助が結核対策上大変重要かと思えます。そのような配慮をぜひお願いしたいと思います。

それから、先ほどおっしゃっていただきました病原体のことを実際にできるような地方衛生研究所の整備についての財政的な担保、あるいは地方感染症情報センターの位置づけですね。これは現在、ほとんど何の位置づけもないので、このことを財政的にきっちりしていただかないと、国民に対する有用情報を還元し、情報を集積、活用することが進まないのではないかと懸念しています。ぜひこのようなことについての財政的な担保ができるようなご配慮をお願いしたいと思います。

【大野座長】 あと何か、お一人くらいご発言等ございますでしょうか。

後ろの方からどうぞ。

【砂川（フロア席）】 萩の砂川でございます。

新型インフルエンザの担当をされたということでしたので、ずっと気になっていることがありますのでお聞きしたいんですが、現在、指定感染症にH5N1がなっておりますけれども、これが、発生数が少ないうちは指定感染症のスタイルで動けると思うんですが、いわゆるパンデミックの直前ぐらいになった状態のときには、指定感染症ではとても面倒を見切れなくなってくると思うんですね。そうすると、何らかの緩和といたしまししょうか介助というか、そういったことがないと現場が動けなくなりそうな気がしているんですが、政令で一たん決めた以上は、1年間を変えないという話も漏れ聞いております。あとは県のほうで独自に適当に緩めたらどうだという話になっているようですが、今後ともそういうやり方でいくのでありまじょうか。

【正林】 今のお話がわかられたかどうか、H5N1については昨年6月に政令改正をして指定感染症にいたしました。これは、ずっとこれからそのままのままでいるわけがないというか、もし万が一パンデミックが起きれば政令改正は直ちにいたします。そこはもう臨機応変に起こっている事象に対して我々是对応したいというふうに思っています。

【大野座長】 よろしいでしょうか。

じゃ、最後にお一人、さっき挙げていらした方、どうぞ。

【中川（フロア席）】 大阪府保健所の中川でございます。

これは質問というよりもお願い、中瀬先生の最後のコメントの続きみたいなものなんですけれども、MDRTBが2類ということで、病原体が2類になってしまいますので、保持が地方衛研とか一定のところ以外は無理だということもありますので、患者さんの感染状況などを調

べますのにいろんな検査をする都合もありますので、できましたら、検査所からも届出義務をつけていただけるように将来的には考えていただけたらと思っております。

【大野座長】 じゃ、そのようなご提言があったということによろしいでしょうか。

【正林】 じゃ、ご要望として承りました。

【大野座長】 それでは、一応規定の時間がそろそろ来ますけれども、先ほども正林先生からお話がありましたように、いろいろ大きな問題を結核感染症が抱えていらっしゃる中、昨年来の感染症分科会で非常に不安だった、結核予防法の部分が感染症法に入ってどうなるかという部分は、中瀬先生も書いてくださいましたように、かなりご努力いただきまして、結核の特徴的な部分を生かしていただきまして、改めて感謝申し上げたいと思います。

あとは、本当に現場のそれぞれの意見というか、繰り返しですけれども、ずっとやってきた私ども保健所の現場の意見をぜひ吸い上げていただきまして、よくコミュニケーションをとらせていただきまして、今後とも細かい施策を詰めていただければありがたいと思います。

本当にお忙しい中、きょうはありがとうございました。（拍手）

それでは、これで感染症法の改正について閉めたいと思います。ありがとうございました。

【司会】 座長の先生方、発表の先生方、ありがとうございました。

14. 閉 会

【司会】 では、最後に閉会の言葉を澁谷副会長にお願いいたします。

閉会のことば

〔全国保健所長会副会長 澁谷いづみ（愛知県半田保健所）〕

【澁谷副会長】 先生方には早朝から大変お疲れさまでございました。

それでは、これをもちまして第63回全国保健所長会総会を閉会させていただきます。

どうもありがとうございました。（拍手）

【司会】 皆様、本日はお疲れさまでした。

予定どおり総会を進行することができました。皆様のご協力に心から感謝申し上げます。

以上で総会を終了させていただきます。

（午後 5時11分）

上記記述の議事録は相違ないことを認め、ここに署名する。

議事録署名人

議事録署名人