

(秦 委員) 今回の地域保健対策の基本的なあり方についてということで、これはこのまま地域保健法のほうに行くんですが、その中で一番ポイントになるのはサービスの受け手である生活者個人の視点を重視すると。つまり、今までの提供側からでなくて受け手の側からということで考えていくということが一番大きな変換点ではないかと思います。それで、それに関してやはり地域住民の多様なニーズに応えるために、やはり他の分野との連携とかということが考えられてきたんだと思いますが、いただきました資料4番の、保健所と福祉事務所との組織統合ということで、メリットとデメリットというのが出ていますが、これは厚生省でつくられたものではないのでアレなんです、調査をした対象が保健所長と福祉事務所長ということは、つまりまったく提供側のトップにしか聞いてないんですね。それで、本当にこの組織を統合したことによってどういうメリット、デメリットがあったのかということを受け手の側から調査をしたようなものはないんでしょうか。

(渡辺補佐) 事務局でもそういう視点もぜひ重要だと思っていていろいろと探したんですが、ちょっと申し訳ないんですが、現時点で市民の方というか、受け手側から見たものはちょっとないんでございます。強いて言うとする、資料4の5頁にメリット・デメリットをちょっと大きな字で書かせていただいておりますが、ここで上のほうの3ポツ目とか、住民・市町村への窓口の一本化とか、こういうところに多少は一般の方々の認識というのが入っているやに思いますが、ちょっと先生が言われたところは直接にはないところでございます。それらについても非常に重要な視点だと思いますので、事務局でちょっと考えておりますのは、この検討会などでもそういう意見をもっとしっかりと聞く場を設けないといけないかなと思っている次第でございます。

(秦 委員) ありがとうございます。

(石井座長) 他にございませんか。それでは次に資料7の自治医科大学卒業生の現状について報告をお願いします。

(石上代理) それではお手元のほうに空色の「自治医科大学の卒業生の現状」、資料7というものがあるかと思えます。今日は嶋津委員は所用があつて欠席しておりまして、大変恐縮でございます。私は調査第一部長の石上でございますが、説明をさせていただきます。

では、早速ですが、これは平成14年7月1日現在でございます、もうちょっとしたら新しいものができるんですが、それを基にこの資料で説明をさせていただきます。まず、一枚表紙をお捲りいただきます。この決定につきましては前回、多田羅先生のほうからご質疑があったということに関連してでございます。

1頁はちょっと白いきれいな紙にプロットしてございますが、これは現在卒業生が円グラフの中にございますように、2,475名、数字的には後からまた出てまいりますので詳しく申し上げますが、おりまして、そのうちで義務年限が終了した者が1,494ということでございますが、この2,475名の人どこにどういう仕事をしているかという図でございま

す。右に北海道の下にございますような病院、診療所等、色分けしたプロット図でございます。

その中で主なものを申し上げますと、表の中にございますように2,475名のうち僻地等と僻地以外の勤務と、この自治医科大学の役割から申し上げまして分けてございますが、僻地等が921名という数字がございまして、僻地等に勤務しているということでございまして、それ以外が1,191ということでございます。内訳としては右のほうにございますように、僻地の中でも過疎・山村・離島、そういうような区分けで職に従事しているという状況でございます。とりあえずこれをご覧ください。

次に捲っていただきまして、概要をちょっと申し上げますが、既に御存知かと思いますが、資料の1頁に自治医科大学の経緯のようなことが書いてありますので、簡単に触れさせていただきます。昭和47年に、西暦1972年でございますが、全都道府県が共同で設立した学校法人。この目的は、その1行目に、「はじめに」というところに書いてございまして、深刻な医師不足に悩む僻地等の医療の確保と向上及び住民の福祉の向上を図るということから、医療に恵まれない地域、そういうところに挺身する気概と高度な臨床能力を有する医師を養成するという目的から立ち上げたものでございます。今申し上げましたように、既に卒業生は25期までで2,584名となっているという状況でございます。

それで、大体都道府県で1県で2名程度の毎年の採用でございます。これは既に御承知のように、大体100名が定員ということになっておりまして、47県でございますので2人ずつだと94名、それ以外の残りの6名につきましてはそれぞれの地域の状況、僻地の状況とか、医療不足の状況、そういうことを勘案しながらその都度3名にしたりというようなことを行っている状況でございます。

それで次に2頁のほうにまいります。網掛けの下のところに書いてございますように、これは数字で書いてございますので分りにくいんですが、あとで表がございまして見させていただきますが、「義務年限の終了とその後の進路」ということでここに立ち上げてございまして、真ん中あたりの3行目ぐらいに、この義務年限というのは基本的に修学年の二分の三ということでございまして、6年間でございますから9年間が義務年限として僻地等に勤務するというので「義務年限」と言っておりますが、義務年限がございまして。それで、ここには義務年限を終了した者がどのぐらいいるかということで、網掛けの下の1行目にございますように、1期生から16期生まで1,516名でございます。全卒業生の58.7%が義務年限を終了しております。

それで、この人たちがどういうところにおるかというのが2行目以降に書いてございまして、病院、診療所等で1,278名、84.3%の者が勤務しておると。その他、自分自らが開業しているという者が193名ということでございます。その他、大学院の進学、留学等をしているということでございます。それで4行目の終わりのほうに「また」と書いてございまして、義務年限終了後も引き続き出身都道府県内の医療機関に勤務、または開業している医者が1,083名ということで、卒業生1,516名のうち1,083名、72.5%が引き続

き自分の出身都道府県に勤務しているという状況でございます。

次に3頁のほうにございますが、ここは大学の経緯を真ん中あたりに書いてございまして、このあたりは省略しますが、今栃木県に本学がありまして、病院も栃木県に1ヶ所、それから大宮市に1ヶ所、医療センターというのがございます。

それから次に6頁を見ていただきたいと思います。ここにちょっと細かい数字で恐縮でございますが、先ほど申し上げましたように、網掛けのところがございます卒業生が2,584名、うち女性が222名ございます。卒業生全体を見ると、病院等での勤務・研修、あるいは医院を開業している者の人数が2,475名ということで、95.7%の者が病院等で勤務または研修を受けているという状況がございますが、その中でこの検討会に関係あるだろうと思われるところを見てみますと、その下の表1でございまして、卒業生の現状の中で「行政」という欄が真ん中あたりにございます。

これは後ほど別表のほうで出てまいりますのでご説明申し上げますが、現在、行政に携わる者が、「内」と書いてあるのがまだ義務年限内、要するに義務年限9年が終わっていない者、それから「終」というのが9年を明けた者でございまして、現在行政機関には89名、終了した者が75名、まだ義務年限内で14名というような状況になってございます。

それで次に関係する部分に進みたいと思いますが、実は8頁をちょっと見ていただきたいんですが、そこに行政に勤務する者の数の推移が書いてございます。表の下のところの真ん中に「行政」というのがございますが、携わるものの推移があります。ここ13、14年度、90、89と少しずつ推移をみると増えている状況にあらうかと思えます。

それから次に17頁の表をご覧くださいと思います。今の行政に勤める者の内訳がこの表の中にございますが、行政にはWHOとか国、都道府県庁、保健所、市町村保健センターというような勤務場所がございまして、先ほど申し上げました89名というのが行政に勤めている合計の欄にございますが、保健所をずっと追っていただきますと、保健所には52名ございます。現在、義務年限が明けたものが45名、まだ終了していない者が7名ということで、現在52名が勤務しているという状況でございます。

それで、これの保健所に勤務する状況の推移でございまして、次の19頁のほうに衛生行政の勤務者は増加傾向にあるということでございまして、先ほど見ていただきました89名のうちの、下の表にございますように、保健所の推移、50名を超えたところで最近では推移しているというような状況でございます。それでこの中で、上の説明の中の3行目の終りのほうにございますが、保健所52名のうち所長が27名になっております。おおよそ先ほどの所長の年齢区分がございましたが、おおよそ50歳ぐらいのところに来ている人たちかなというように思っております。こういう状況でございます。

それで次の頁を見ていただきますと、これは本来の大学における目的でございます。最初に見ていただきました2,112名の卒業生のうち、特に僻地に勤務する者の推移がここに書いてございます。僻地に勤務する者の中で、合計の欄に921名ございますが、やはり義務年限内ということが義務付けられております関係で、921名のうち500名が義務年限内、

それで義務年限が明けた者も 421 名が僻地等の医療に携わっているというような状況になっております。

あとは 22 頁以下で、先ほど申し上げました義務年限の修了者の状況がございます。保健所で 52 名のうち 45 名が修了者だと。今言いました 45 名の状況が表 10 のところがございますように、期別を書いてございますような状況で保健所に勤務しているということでございます。下のほうには出身都道府県内の勤務、僻地における勤務というような区分でも書いてございますように、保健所で言いますと 45 名のうち 43 名は出身都道府県の保健所に勤務しているという状況でございます。

以上、簡単ですが概略に代えさせていただきたいと思っております。それで、多田羅先生の質問の中にございました、自治医科大学側での保健所等に勤務することについての考え方ということがございました。付け加えさせていただきますと、やはり義務年限内につきましては 9 年間という義務が課せられております。しかも僻地ということがございます。それも県の事情で、ようするに山間部・離島等を抱えている地域、県と、そうでない県とではやはり事情が変わっております。そういうようなことから県内の医療状況によってそうした義務年限内の者であっても指定する場所が異なっておりますが、基本的には離島とか山間を持っている都道府県については、やはりそういう地域への派遣指定が義務付けられることが多いというように聞いております。

そして、それ以外のところでございますと、やはり保健所などもございますし、救急医とか、特に最近でいうと小児科医の不足ということから、そういうものにも期待するという府県もあると聞いております。

したがって、義務年限が明けた場合には今のような状況も、自分の出身県に留まる人も多いわけでございますが、どうしても本人の自由選択ということもございますし、どうしても自治医科大学として引き続きどうかということとはなかなか言いにくくて、どうしても県知事の、または県側の意向が反映されるというようなことでございます。希望としては、引き続き僻地等に勤務してほしいというのが大学側とすれば強い意向というように伺っております。以上でございます。

(石井座長) ありがとうございます。

(多田羅委員) 非常に詳細にご報告いただきまして、ありがとうございます。私も大阪でも見ていまして、非常に自治医大出身の先生方が府庁、あるいは保健所でも本当に指導的な役割を果たしておられるので、心から敬意を表している次第でございます。そういう時代だということもございまして、こういう保健所長、あるいは保健所のあり方という点から、本当に自治医大の先生方には心からご活躍いただきたいという気持ちが強いということもございましてお伺いしたわけでございます。

そういうことで、具体的な数字も教えていただいたんですが、これで見ますと 52 名ですか、実際の数字が、全国の中で。というのは、僻地というのはやはり研学の心であり、そういう方向でご活躍されているということは尤もかと思っておりますが、今日いろいろな交通

事情とかその他でずいぶん改善されてきている面もあり、やはり全体の医療の推進という面もずいぶん進んでいるのではないかなど。僻地も包摂した大きな医療計画も進み、道なども改善されて、私も昔はよく高知に行っていたんですが、ほとんど僻地というものは解消しているというようなことも聞いております。そういう点から、ますます全体の計画とか、医療、保健、一体とした事業の推進ということも望まれてくるかと思しますので、この52名というのは非常に貴重な役割を果たしていただいているすごい方ばかりなんです。2千名の1千名ですので、私ども自分の大学から少ないのに偉そうに言うなと怒られるんですが、ぜひなんとか先生方のご尽力で本当に一つそういう広い視点に立った保健医療を含めたご活躍をいただけるように、ご尽力いただければありがたいと思います。どうもありがとうございました。

(志方委員) よろしいでしょうか。この資料6をやっていただきまして、大変実態が分るということでありありがとうございます。私の印象としては、保健所長さんの年齢が私が想像していたよりもかなり若いなという感じがいたして、ちょっとビックリしました。もう少し歳をとった方が多いのかなということでしたが。資料6の8を見ましても、これは歳をとっているのではなくて、お医者さんの世代では40、50は鼻タレ小僧というのかも知れませんが、そういうことが一つありました。

それから今の自治医大のこれですが、私も陸上自衛隊にいましたときに人事部長をやっておまして、当時は防衛医科大学の学生がほとんど辞めていってしまうんですね。この場合には9年の義務があるんですが、義務年限の間に辞めた場合にはどのようなことをすることになっているんでしょうか。それが一つです。

(石上代理) では最初に私のほうから義務年限を達成せずに辞めた場合の措置でございますが、詳しくはちょっと分かりませんが、この資料の6頁に表がございますが、この右のほうに「その他」というところがございまして、それを追っていきますと63名の者がおります。修学資金返還という、これが今まで63名いたようでございまして、これにつきましては原則修学資金を全額返還させる、そういう趣旨でございます。修学9年のうちの8年で辞めても、修学資金は全額返還させるというように聞いております。

それで右のほうに参考までに返還免除とありますが、これは大学側の理事会等で相談して、死亡した者とか、精神疾患等に掛かったような場合、どうしてもそういう勤務が全うできないというようなやむを得ない事情の者については一応免除しているというようなことでございます。

(金川委員) 今の自治医科大の卒業生の現状を大変詳しくありがとうございました。私も、先ほど多田羅先生がちょっとご質問されたんですが、自治医科大の卒業生は私の個人的な感覚では、もう少し行政のところでのお仕事をしいらっしゃる方が多いのかなと思ったんですが、数としてはそれほどでもないということでございますが。もともと大学の設置の目的が、プライマリ・ケアというか、総合医、あるいは家庭医というか、非常に個人に対してのニーズをいかにするかということで、そうなのかなと思うんですが。実際に

は、もしかしたらご説明の中にあつたのかもしれませんが、例えばこの病院なり診療所にお勤めで、あとは義務年限が過ぎた後、行政のほうにお入りになるというそういうルートというのはやはりかなりいらっしゃるわけですか。あるいは、もともと9年間お仕事をなさったところにいらっしゃる割合が比較的高いのかなと思いますが。

(石上代理) ちょっと正確なのかどうか自信がないんですが、例えば保健所について言いますと、やはり多田羅先生がおっしゃったように、実は大阪はそういう僻地とかは少ないものですから、どうしても行政的な面に指定することが多い。現に52名のうちでも大阪は数としたらその中でも1割以上、5名以上が保健所勤務をしております。ですから、その地域の実情ということ、それからそういうところに勤務すればそのまま、先ほど言われた予備軍ではないんですが、保健所で所長までやるというような方もおられるかと思えます。

もう一つは、そう言いながら病院なんかの勤務ですと、やはり都道府県立とか、僻地などの小規模な病院が多いものですから、やはり継続してずっと、大学病院なんかの希望はあると思いますが、なかなかそういうところには勤務できないのではないかと、感じに申し訳ありませんが思っております。

(多田羅委員) ちょっと話題が変わってもよろしいでしょうか。最初の参考のほうのSARSの資料を配っていただいて、まだ印象の新しいときにちょっとお訊ねしたいんですが、今回我が国ではこのSARS患者が発症することがなかったというのは、非常に私どもの公衆衛生の立場から見てもよかったというか、誇りにしたいという気がするのですが、そういう点から今回のSARS対策において例えば圏域、あるいは第一線の保健所、あるいは台湾の医師が関西あたりでいろいろ動かれたことに対する対応などの点で、非常に日本のそうした現場の方が的確に、一部遅れたということもマスコミに言われたこともあるかと思いますが、非常に大阪などの状況を見ましても二次管理を見ますと非常に的確にいろいろ対応されたんじゃないかと、私個人としては思うんですが。そのへんの印象というのは厚生労働省から出していただけるんでしょうか。日本の保健所はよくやった、というようなことは、よくやったけど、ここはこうだという、少しそういうのも出しておいていただいたほうが、私としてはありがたいんですが。ちょっと総論的な質問で申し訳ないんですが。

(上田参事官) SARSの問題ですが、SARSの問題は我々これを健康危機管理の一環だと考えております。それで健康危機管理については神戸の大震災、サリンの問題、それからカレーの中毒事件いろいろございまして、現在保健所長さんを対象に健康危機管理の講習をして、あるいは情報ネットワークの構築ということは今も考えているわけです。ですから、SARSに限らず健康危機管理という点については保健所長さんに今後とも大きな役割を果たしていただく必要があると思っております。

それで、そういう前提で今回の台湾医師の件につきまして、やはりこれは第一線で疫学調査にあられたのは保健所、あるいはその関連の職員であるわけでございまして、総じ

て申し上げますと非常に活躍をしていただきまして、10 日間の間にそういう疫学調査を済ませて安全宣言を出すに至ったということでございますが、なにぶんこのSARSは新しい概念の疾患でもございますから、そういう点では従来保健所が慣れているのは食中毒の調査とか、あるいは赤痢とか、結核とか、そういう従来型の感染症の仕組みでございまして、そういう点では情報がないとかさまざまな局面で判断に苦しむ、そのために基本となる疫学、あるいは科学的な情報がないということで、それぞれかなり苦労されたというように思っております。しかしながら、結果としては10 日間の間に完了したということで、その点ではうまくいったのではないかなと。

ただ、保健所によってもそれぞれ実態が非常に、最近の動向として人員が少なくなって来ているとか、必ずしも疫学的な調査ということに慣れていない医師、訓練をされていない医師というのものもあるわけでございますから、それぞれ状況は千差万別でございますが、そういう点ではそういう危機管理ができるように我々としては資質の向上を図っていく。そういうことも今日のこの検討会の議論としていただければということで、個別のこの保健所はどうかという評価については控えさせていただきますが、かなり能力に差があるということ。ただし、今回のことについては10 日間の間にすべて完了したということで、結果としてすべて合格点であったと。このように思っていますが、それぞれにかなり差があるということでございます。

(多田羅委員) それはそうかもしれないけど、結果的にあれだけの世界的に大きな猛威をふるったSARSに対して日本に一人もSARS患者が現れなかったということは、これは偶然良かったんだということだけではないと認識したいわけです。だから、そういう意味でやはり、患者が現れなかったということについての公衆衛生体制についての評価というのも厚生労働省のほうから出していただきたいなと思った次第でございます。現れなかったという点をどう考えるかということ。

(秦 委員) 関連してよろしいでしょうか。一般の人はやはり非常に危機感をもちながら、結局情報を得るのはマスコミだと思うんですね。それで今の多田羅先生のアレとも関連するんですが、もし本当にこれが、保健所の所長さんをはじめ皆さんが本当によくやってくださってこういう結果になって良かったなということであっても、実際のマスコミ報道の中ではほとんどそういうのが出てこないと思うんです。それで今、先生がおっしゃったのは、やはり「よくやったよ」と言ってほしいということなんじゃないかと思うんですが。私もこういうところに参加していたということもあって、大変注意をしてマスコミ情報の中で保健所がどのように動いているかというのが出てくるかと思って気にしてずっと見ていたんですが、ほとんど「保健所が」というのは出てこなかったんですね。病院の話ばかりで。どこの病院でどのような体制をとったとか。それで、たまたまいろいろ関連がありまして、たぶんこういうのは保健所はすごく疫学調査とかやっているんだろうなと思いつつながら見たんですが、ほとんどそういうものはマスコミ上は出てこなかったということで、できればそのへんもマスコミ向けになにか言っていたらいいのかもしれないと

思います。

それで、専門職の方がいろいろな情報をお取りになるのと、一般の方が取られるのはやはり差がありますので、大多数の方が場合によったら間違った認識を持たれるかもしれないと思います。そういう意味では的確にマスコミにもそういうものを出してもらおうということも必要なのかなという気がして見ていました。

(福田委員) 関連です。自治医大は栃木県に設置していただきまして、大変宇都宮市長として、市民としても恩恵を受けておりまして、ありがとうございます。SARSの件なんですけど、昨日、自治医大の先生と県の保健福祉部の方とお話をする機会があったんですけど、今後夏場になれば北半球は大丈夫だろうと。しかし南半球がこれからは問題視されるのではないかと。そういうお話を自治医大の先生と県の職員がしていたわけですが、夏休み期間中は南半球の国との姉妹都市を結んでいる自治体は、中学生、高校生を夏休み期間中を利用して送り出すわけなんですよ。ですから、この問題については宇都宮市の保健所でも発生した場合にはどうするかというような危機管理体制はとりましたが、これから南半球に子どもたちを送り出すときにどうするべきかと。こういうことについては一度も聞いたような気がしないんですが、これらについても南半球がこれから冬場になって危険性があるんだということが事実であるとするなら、懸念されるとするならば、それはやはり我々が子どもたちを送り出す責任があるものですから、こういうことについても厚生労働省としては子どもたち向けの危機管理マニュアルというか、用意していただく必要があるのかなと。お2人のお医者さんと県の職員の方のやり取りをお聞きしてそんなふうに思ったものですから、関連でお話をさせていただきました。

(志方委員) これも質問なんですけど、多田羅先生のお話と関連しているんですけど、SARSの問題を考えたときに、あれは自然発生的に起こって対応が悪いために広がったということもありますが、あれがもしある意思をもってやられるような、テロのような場合だったらいったいどういう状態になったのかという一種のシミュレーション、もしそうやったときにどのようにすれば一番損害が少ないのか、あるいはそのときに受ける保健所は本当に第一線の拠点として役立つのか、また役立たないとすればどうすればいいとか、そういうことと。それから私は天然痘のようなああいうものを持っていること自身が悪意を持っているわけですが、そういうものでなくても、ああいうSARSのようなウィルスでもかなりの悪さができるということを今回考えてみて、死亡率が10%といってもあれだけのインパクトがあるわけですから、なにも天然痘のように40%とかそんなものを使わなくてもあれぐらいだってできると。それから遺伝子をちょっと組替えてみるとか、そうするとかなり凶器になる。

それに対して防ぐ側としては、感染症の先生方とかそういう方が現実には大変研究されていると思いますが、行政面でどのようにするかというシミュレーションとか訓練とか、例えばアメリカで「ダークウィンター」というのをやりましたね。ああいうようなものを日本は既にやっているのか、あるいはこれからやるのか、そのへんをちょっとお聞きした



いんですが。

(上田参事官) それでは福田委員と志方委員のお二人にお答えします。まず、志方委員からの、感染症、病原体によるテロを含めて、例えば天然痘ウイルス、あるいはSARSのようなものも、そういうことに対するシミュレーションについてどうかということですが、これは国際会議によって議論しておりまして世界的なレベルでのシミュレーションを、これは机上と言うよりは、もう少し実態的なシミュレーションになると思いますが、まもなくやる方向で今検討していると伺っております。年内にも実施すると聞いています。

SARSにつきましても、今回近畿地方での一件は一つのシミュレーションになったという、これは大変被害を受けられた方に対しては恐縮なんですが、一つの良い経験と教訓であったと思っております。それで、我々としてはいくつかのシナリオがあると思っております。今回のように旅行者がたまたま発症するというケースもありましょうし、突然ある病院とか施設で熱発患者が多数出ているということもございまして、不法入国で拘留された方がSARSであったと、いろいろなシナリオがございましてこういうことについて我が国においては、冬になる前にSARSについてはシミュレーションの機会を設けて自治体と協力して訓練をやってみたらということで、今は議論をしているところでございます。

天然痘については国際的なレベルでのシミュレーションの議論が進んでいて、年内にも実施させる、SARSについても少しいろいろなシナリオをつくって国内各地でやってみたいということがございます。

それから福田委員にお答えしますと、今そういうことで我が国は来年の冬に向けてSARS対策に一層取り組んでいくということで、もちろん今手を緩めるわけではございませんが、もし現在の流行地域での発症が収まったとしますと、目に見えない形になってくるわけでございます。それで現在、SARSの感染の疑いがあるかどうかというのは、発熱があるとか、症状があるとか、あるいはそういう流行地域にいたとか、いないとか、患者に接触したという、そういう条件で判断をしているわけなんですが、流行地域がなくなるとある方がSARSの危険性があるかないかなかなか判断がしにくくなるということで、これはこれから夏場の我が国の問題でもあるわけでございます。それから冬場はよく言われておりますようにインフルエンザとの区別がつかなくなるのではないかとこともあります。それで、この対策を進めてまいります、当面このウイルスが南半球で夏を越すのではないかとこの可能性は確かにございます。これは現在、どちらかと言うと北半球で対策は進んでおりますが、SARSが南半球にとりあえず移らなければいいわけで、なんとかそれは国際的な協力で現在の地域で収束させたいと思っておりますが、絶対にそれが起こらないとも限らないわけでございます。では、そういう場合にどうするかということになります、やはりこのSARSというものは潜伏期間が最大10日間とございますので、なかなかその10日間の間に症状を捕まえることが難しい場合もありまして、例

えもし南半球でそういうことが広まったとしても 10 日間はなかなか気がつかないということでございます。しかし、現在までのデータでは相当濃厚な接触者、実際に SARS 患者になられた方が自分の家に帰られて家族にうつす危険性というのは 2～3% ぐらいだと言いますから、それほど感染力の強いものではないということなので、南半球で一気に大規模に広がるということは少し考えにくいんじゃないかと思います。南半球で大規模に広がる前に情報を把握して対応すればいいんじゃないかということで、当面は南半球にこの夏場に行かれる方について我々は今のところ危険だと考えておりませんが、現場の保健所長さんを含めて自治体の皆様方に国としてもできるだけ迅速に的確な情報が伝わるようにしまして、それぞれの現場の保健所長さんがそういう問題に対して相談に乗っていただけるような体制は組んでまいりたいと、このように考えております。

(石井座長) 時間がだいぶ押してきていますが、今の関連につきまして私自身がネットワーク関連を専門的にやっていることもありまして、最近インターネットの中にいろいろ玉石混合でいっぱい情報が出てくるわけですね。

これはおそらく、先ほどマスコミの話がありましたが、マスコミよりよほど早いし、それなりの人が見ていると。これは SARS の一番初期のどこかから出ているこういうのがおかしいとか、あるいは志方委員がおっしゃっておられたように、もっとテロ的な前兆かなとか、いろいろ分析するとあるんですが、今まであまりそういう医学的、公衆衛生的な見方では見ておりませんで、もっとビジネスとか、あるいはもっと違う意味の犯罪的なそういうものとかいろいろありますが、今お話を伺いながら、やはり例えばシミュレーションとおっしゃいましたが、既に起こってしまったことのデータが全部取ってありますと、「アーカイブ」と言いますが、全部取ってありますと、あとでその気になって見てみると、ここでこんなことを誰かが言っておったと。そのうちこのぐらいに広がっていると、そういう意見とかそういうようなことはメディカル、あるいはパブリックヘルスから見たアーカイブのアナリシスというか。従来はたくさんの情報を取るというのはコストが掛かりまして大変だったんですが、最近はずんずん問題なくなりましたので、今出ている程度ならいくらかでもアーカイブできますので、そういう点を取っておかれて勉強にもなりますし、後での後シミュレーションというか、そういうことも可能かなと思いついて伺っておりました。

あまりここばかりでやっておりますと時間がなくなってしまうので、次の議題に移りたいと思います。次は 2 番目の保健所の業務についてでございますが、この検討会では保健所の機能、役割について共通認識をもつ必要があるということでございましたので、まず事務局からこれについてご説明をお願いします。

(渡辺補佐) 引き続きまして資料 8 と 9 についてご説明させていただきたいと思います。

資料の 8 でございますが、この検討会では保健所が担うべき業務についても検討していただくということになっております。そのために出させていただいておる資料でございます。最初の一枚でいろいろ四角で囲ってあるものについては、前回も出させていただいた

ところでございます。今回は2枚目から2～5頁までの4枚で出ささせていただいております。出典が一番下にございますように、地域保健・老人保健事業報告というのが毎年とってございますが、ここから取れる限りの資料をとということでございます。数字等は細かく説明する時間はないんでございますが、この4枚をざっと見ていただきますと、前段のところはどちらかと言いますと妊産婦・乳幼児保健指導等というような関係でございまして、歯科検診についての保健指導を受けた人の数等々、歯科の関係の業務のこともございます。

そして3頁目の下のほうからは精神保健福祉相談を受けた人の人数とか、難病相談を受けた人の人数、あるいは結核健康診断を受けた人の数等々ございまして、最後の5頁目になりますと、環境衛生監視員が監視指導した施設の数とか、保健所が実施した主に食品衛生にかかる試験検査とか、そういうことが出てございます。前回の資料の追加というようなことで捉えていただければと思います。

ただ一点、お断りなんですけど、ここに出ているのは地域保健業務事業報告から統計的に取れるという業務だけなんですけど、この他に統計には出てこないような業務で、精神保健についての患者さんが措置入院するにあたっての保健所の対応とか、今まさに話が出たところの感染症患者さんが出た場合の疫学調査とか健康調査とか、あるいは一枚目の資料の右端にございますが、医療監視の関係の業務についても保健所でいろいろとやっているところでございまして、これらについても申し訳ないんですけどちょっとこの報告書からは出てこないところでございまして、先ほども申し上げましたように、こういうことも関係者からのヒアリングなり現地視察というようなこともこの検討会では必要なのかなというように思っておる次第でございます。

駆け足で申し訳ございません。資料9についても説明させていただきたいと思っております。

保健所の組織に関しての議論をしていく上において、諸外国における組織、あるいは実態はどうなっているのかという点で、ここにありますように平成14年度に「諸外国における保健所と保健衛生組織の実態調査研究」ということで、林謙治さんという方は国立保健医療科学院の次長さんでいらっしゃるんですが、この方に主任研究者になっていただいて調査をしたところでございます。

それで今回はその中から韓国の部分についてのみ抜粋をさせていただいております。1頁を捲っていただくといろいろと出てきますが、諸外国の調査をしていく中で韓国についてはその法体系が日本に比較的似ているような状況でございまして、日本に似た保健所の組織のようなものもあるようでございますので、ちょっと参考になればという観点から今日は資料として用意させていただきました。

韓国の総人口はそこにありますように、約5千万人というようなことでございます。最初のほうは全体のシステムが書いてあって、ちょっと見にくいかと思いますが、77～78頁には保健衛生システムのことが書かれてございます。77頁のところでも少しざっとなぞっていかせていただきたいと思いますと思っておりますが、保健衛生組織で言うと国、広域自治体、中間自

治体、そして基礎自治体というようにあるということでございます。この中間自治体が保健所を有するというで、この中間自治体の平均人口は10～20万人程度というように、その4行目のところでございますが、これらが保健所を有するというようになってございます。

それで一つ捲っていただきまして78頁でございます。それぞれの自治体のレベルごとに組織なり、その責任者なり、資格なりというのが出てきてございます。3つ目のレベルになりますが、市、郡、区のレベルで保健所を有しているということがあります。韓国ではこの保健所に相当するものが240あるという実態のようであります。それでそこにありますが、責任者としてはドクターの方が約半数で、あとの半数は医師ではない保健医務職というような実態になっているということでございます。

それで、その78頁の真ん中あたりでございますが、保健所は1946年に設立されて、全国で240あるというように、医師のリクルートが困難な場合には地方公務員任用令による保健医務職群の中から保健所長として任命して、その場合は5年以上勤めた経験を有する中から任用するというような実態もあるやに聞いております。参考になればと思っております。

その他にも79～81頁等々で保健所の機能ということが書かれてございます。第3章のところでございます健康危機管理ですとか、食品衛生、精神疾患患者への対応等々、基本的に日本と同じような位置付けで業務を行っているというように見えましたので、参考までにこれについては示させていただきました。

それで、時間もちょっとないので、資料11の説明も先にさせていただきたいと思えます。資料11でございますが、「関係団体からの要望書等について」ということで、5つの関係団体からの要望書をまとめて整理させていただいてございます。これについては平成14年の6月に地方分権改革推進会議がこの保健所長の医師資格要件の関係で6月に中間報告を出したんでございますが、その動きの中で関係各団体から出されたというものでございます。最初にありますが、日本公衆衛生学会で、理事長は多田羅委員でいらっしゃいます。

次が衛生学・公衆衛生学教育協議会というところがございます。組織としては全国に80程度医学部があるんでございますが、その医学部の公衆衛生学の先生たちで組織している団体でございます。その協議会でもこういう要望があるところでございます。

それで少し捲っていただいて、7頁になりますが、全国保健所長会のほうからも8月14日に保健所長の医師資格要件について、これは宛先は主に地方分権推進改革会議の議長さんに出されているということがございます。

それから2～3捲っていただきまして、ちょっとコピーが見にくいと思いますが、全国難病団体連絡協議会さんのほうからも8月27日に保健所長の医師資格要件に関する要望書ということで出されております。ポイントはそこにありますように、1番～3番まで、3点ほど出されたとおりでございます。