OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	大阪公衆衛生協会の設立から解散までの歴史
Author(s)	高鳥毛, 敏雄
Citation	大阪公衆衛生. 2021, 92, p. 4-10
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/79270
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

寄　稿

大阪公衆衛生協会の設立から解散までの歴史

高鳥毛 敏雄
大阪公衆衛生協会専務理事・関西大学社会安全学部

1．はじめに

大阪公衆衛生協会は、1954年に創設され1985年に財団法人、そして2013年に公益財団法人となりましたが、2021年３月にその歴史にピリオドを打つことになった。

大阪公衆衛生協会の設立の経緯については、創設にあたった大阪大学公衆衛生学教授の関悌四郎氏が機関誌「大阪公衆衛生」（1958年７月発行）に「小歴史」として記述している。協会が創設された時期は、1947年の日本国憲法の施行を受け、新たな時代に対応した保健、医療体制を構築することが求められていた。地域に保健所が置かれ、地域の衛生対策に関する組織活動の実績がつくられつつあったが、まだ大学や地域医療を巻き込んだ公衆衛生活動がつくられるには至っていなかった。

日本を統治したGHQが、医療者に対する公衆衛生教育の徹底を指令したことが大きな転機となった。大阪大学医学部にも公衆衛生学講座がつくられ、教授が置かれた。これが、大学の研究者と現場の実務者が一体となって地域の公衆衛生活動をつくり出す動きにつながった。大阪大学医学部公衆衛生学講座の初代教授の関悌四郎は、イギリスの公衆衛生を研究して公衆衛生の思想を学び、それを日本の保健医療の現場の実務者とともに、新たな公衆衛生をつくる動きをはじめた。それが大阪公衆衛生協会の創設につながった。本稿では、日本の公衆衛生の歩みを簡単に紹介し、戦後に大阪公衆衛生協会が創設されるに至った背景を前述の関氏の小論文を手がかりに公益法人化、そして解散に至るまでの経緯を振り返る。

2．イギリスと日本の公衆衛生の歩み

近代社会における公衆衛生は、1848年にイギリスのエドウィーン・チャドウィック（Sir Edwin Chadwick：1800-1890）が公衆衛生法（Public Health Act 1848）を制定したことにより、その姿を現したものである。当時のイギリスは名望家（Gentleman）が奉仕・貢献した自治統治の社会であったが、この体制では深刻化する貧困問題や衛生対策が進まない状況に陥った。これを打破するために地方自治体が整備されはじめた。この体制を生かし、中央と地方とが共通した全国一律、画一的な体制をつくることを進められた。全国に同じ名称の組織と同じ資質を有する専門職員を配置することにより、全国一律的に衛生対策を進めることができると考えた。画期的な体制であったが、既得権を有する人々は急激な改革に反発し、チャドウィックは失脚したが、この公衆衛生体制はその後普遍化されていくことになった。チャドウィックの後を引き継いだのがロンドンの主席医務官（Chief Medical Officer：CMO）であったジョン・シモン（Sir John Simon：1816-1904；在職：1855-1876）であった。彼は、上意下達的な色彩を弱め、地方自治体に衛生委員会（General[local] Board of Health）を置き、そこに同じ名称の専門職を配置して、全国一律的に、また中央と地方が協働した公衆衛生体制を発展させた。特に、公衆衛生活動において、住民の衛生活動の理解と自発的な参加が不可欠と考え、地方自治体を基盤とした公衆衛生体制を堅持した。このジョン・シモンが進めた基本的な思想と体制が今日の公衆衛生につながっている。しかし、イギリスでは、シモンがつくった地方自治体を基盤とした公衆衛生体制は1970年代に途絶している。1948年イギリスは、公衆衛生制度の発展形態として、国民保健サービス（National Health Service：NHS）を開始したためである。世界に冠たる国営の医療制度を発展させる改革を進め、1970年代の改革で、予防と医療を一体的に運営するためにNHSに収斂させることを進める大改革を断行した。地方自治体から、保健医官、保健師などがいなくなった。保健と医療の統合により、公衆衛生に関わる医療系の専門職は医療組織に移されたのである。イギリスは、この1970年代の公衆衛生体制の改革は誤りであったことに気づいたが、時すでに遅きに失したのであった。1990年代から公衆衛生体制の再建計画を進め、2003年、2013年と公衆衛生組織を立て直そうと試みているが成功していない。NHSに依存した公衆衛生体制の状況は基本的に変っていない。しかし、公衆衛生の高度な研究体制の強化、疫学研究の強化という点は立て直されている。しかし、

中央から地方にまたがる公衆衛生対策を担う実務組織を復活することができていない。公衆衛生を担う自治体組織と実務者を全国的に配置することは難しいからである。公衆衛生は、全国一律にその対策を担う組織と専門職員を配置する必要があり、研究機関や研究者だけでは成り立たないことを、イギリスの公衆衛生制度の歴史が示してくれている。現在の新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）に対して、イギリスは、日本と比べると、病院医療、PCR検査、ウイルス株の遺伝子分析、ワクチンの開発、接種体制という点では日本が追随できないレベルにある。しかし、肝心の国民の健康を保護するという公衆衛生の基本的な目的を達成する点から評価するとCOVID-19の公衆衛生対策に成功した国とは評価し難い。日本はイギリスの公衆衛生体制を手本としてきたが、医療体制の違いに起因する異なる公衆衛生体制の国となっている。

日本の公衆衛生の祖は、長與專齋（1838-1902）である。彼は、長崎の漢方医の家に生まれた。彼は、西洋医学を学ぶために大阪に出てきて緒方洪庵（1810-1863）の門下生になっている。そして適塾の塾頭にもなったが適塾では西洋医学は学べない、西洋医学を学ぶには長崎のポンペ（ヨハネス・ポンペ・ファン・メールデルフォールト：J.L.C.Pompe van Meerdervoort 1829-1908；在日期間1857-1862）の下で学ぶことを緒方洪庵に勧められて長崎に戻っている。オランダ医学を、オランダ人のポンペ、マンスフェルト（Constant George van Mansveldt 1832-1912）に師事して学び、1868年、日本初の西洋医学校（長崎府医学校：現長崎大学医学部）の学頭に任命された。明治政府が西洋医学校を創設するために招聘され、東京に赴任した。その時に岩倉具視を団長とする遣欧使節団（1871年12月23日～1873年９月13日）の派遣が行われることになり、長与は志願して西欧の医学教育事情の調査の任を得て随行した。使節団が派遣された時期は、イギリスでジョン・シモンが公衆衛生制度を完成させたばかりの最適の時期であった。彼は、オランダ語を勉強していたが英語がわからなかった。そのため滞在した時に公衆衛生制度の説明を受けたが理解できなかった。ドイツに到着してはじめて健康保護制度を欧州諸国が共通して重視していることを知ったと書いている。ドイツで、視察目的を西洋の医学教育制度の調査を放棄して、健康の保護制度の調査に専念することにしている。最後の訪問国のオランダで、健康を保護する制度の詳細を聞き取り、調査を終えて帰国した。彼は、その後この健康保護制度を日本に導入することに生涯を費やしている。西洋医学の導入は、ドイツ医学が採用され、帝国大学の基礎医学、臨床医学はドイツ医学とされ、また大学における社会医学の教育はドイツの衛生学だけであった。しかし、衛生行政はイギリスをモデルとしたものとして今日に到っている（戦後は米国となっているが）。日本では、大学の研究者はドイツの実験医学的、または学術的な衛生学を採用し、他方、地域ではイギリスの実践の公衆衛生を採用したことが、今日でも大学と地域の間に大きな乖離を生じさせ、また齟齬をきたしている。

長與專齋は、イギリスの公衆衛生制度の特徴に深く魅了されていたようである。彼の随想録には以下のような記述がある。曰く「公衆衛生制度は、食品の取り締まりをしている点では警察組織に似ているが、「警察」とは異なる。また、住民の生活全般に関わる分野であるから「地方自治体」の仕事と重なる点が多い。しかし、自治体が担っている業務よりもはるかに大きくて広いものである」、と。これは特殊な制度であることから任せられる人物がいないとして、衛生局長であった長與自らが制度の導入を担当している。しかし日本の公衆衛生制度の導入は長與が思い描いた通りには進んでいない。公衆衛生を支える地方自治体が育っておらず、公衆衛生を担う技術系職員がいなかったからである。明治期に彼は現在の「日本公衆衛生協会」にあたる民間団体の創設に尽力している。長與はコレラ対策を通して、政府だけが進める衛生対策では公衆衛生の目的を達成できないことを痛感させられている。それを打破したいと考え、行政や有識者に加え、民間人を起用した「大日本私立衛生会」を1883年（明治16年）に設立している。

「大日本私立衛生会」は、現在の「日本公衆衛生協会」につながり、日本公衆衛生協会の存在が、日本公衆衛生学会、大阪公衆衛生協会につながり、牽いては現在の「大阪公衆衛生協会」創立に結実するのである。その意味で、長與專齋の先見性とその実践がなければ、戦後の公衆衛生が異なったものとなり、「大阪公衆衛生協会」も存在していなかった可能性がある。

３．日本における公衆衛生の萌芽

大阪の公衆衛生に目を転じる。1923年（大正12年）９月１日）に東京を中心として「関東大震災」の災禍に見舞われた。大阪がしばらくの間、日本最大の都市となった。当時の大阪は密集した劣悪な生活環境に苛まれ、おびただしい数の貧困者と多数の病人が存在していた。大阪市の深刻な健康

問題には既存の行政施策では解決できない状況に陥っていた。このような都市の状況は、大胆な都市政策を講じなければ改善できないとして、大阪市長の池上四郎（1857-1929；第6代市長：1913-23）は、東京高等商業学校（現一橋大学）教授で、日本の「都市計画」の第一人者であった関一（1873-1935；第7代市長：1923-35）を招聘している。関氏は、大阪市の都市構造、市役所の組織改革を行っただけでなく、大阪市域を大幅に拡大している（大大阪）。大阪駅の開発、そこにつながる御堂筋の整備、大阪市立高等商業学校の昇格（大阪商科大学、現大阪市立大学）、公設市場や公園の開設整備など、様々な都市政策を実施し、今日の大阪の基盤をつくっている。関市長は、研究者であったが、政治行政のリーダーとなり、大阪という誰しもが近代化できなかった都市を今日にまでつながる都市の基盤をつくる実践者となっている。これには、関東大震災の後に、後藤新平が大胆な都市計画を進めて東京を復興させたモデルがあったからと思われる。後藤新平（1857-1929）は、長與專齋が自分の後を引き継ぎ、衛生行政を発展させうる人物は彼をおいていないとみなして抜擢した人物である。しかし、内務省衛生局長在任中に疑獄事件に巻き込まれ失脚している。政治力のあった後藤新平が長年在任していればどうなっていたのかも気になる。後藤は、日清戦争（1894-95）の帰還兵が疫病を持ち込むことを阻止する未曾有の大検疫業務計画を軍部から任せられ、見事に成功させた。その実績が評価され、政治・行政家として見事に復権を果たしている。台湾や満州の統治の責任者の職責を全うし、国内の各省の大臣を歴任している。そして、関東大震災の折には東京市長として東京復興の陣頭指揮にあたったことはあまりに有名である。まさに、社会を治す社会医学の医師として追随するものがいない大きな実績を残している。大阪市の関一市長は、この後藤新平の影響を受けているのではないかと密かに推測している。

関市長の下で、保健行政を担当したのが藤原九十郎（1894-1978）であった。当時、大阪市保健部長で、全国に先駆けて様々な都市の保健行政の取り組みを進めている。全国一高い乳幼児死亡率と結核等の感染症の蔓延対策が課題として対応が求められていた。乳幼児死亡率の改善についてはロンドンのケンジントン（Kensington）を訪問する機会を得て、ロンドンでは母子保健対策のために保健センターを設け、そこに保健師をおいて対応していることを知り、それが大阪市にも必要と考え、民間の協力を得て実現している。ロンドンでは、保健センター以外に、環境衛生検査施設を設け環境衛生監視員が置かれていることにも注目している。藤原氏は、公衆衛生を担う専門職として、保健師と公衆衛生監視員を置くことの重要性について記述している。

大阪では、大阪市が「藤原九十郎賞」（1979年～）を設けて、長年、府内の保健師活動として功績をあげた保健師を顕彰してきた。それを大阪公衆衛生協会が継承してきたが、今回、解散にあたり、「藤原九十郎賞」が途絶することになるのがとても大きな心残りである。保健所、保健師を核とした公衆衛生をつくることに藤原九十郎氏が貢献してきたが、これを超える人物が出てきて公衆衛生に貢献した保健師のみならず、各種の公衆衛生の職能人を顕彰するかたちをつくらないといけない時代になっている。

4．戦後の大阪の公衆衛生

第2次世界大戦後、駐留した米軍により英米流の公衆衛生教育と制度が導入された。GHQ指令により、全国の医学部に公衆衛生学講座が設置された。大阪大学には、東京大学、新潟大学とともに全国の医科大学に先駆けて公衆衛生学講座が設けられた。関悌四郎氏が初代教授に抜擢された。関教授は公衆衛生を学ぶにあたって、各国の公衆衛生制度を研究し、長與專齋と同様にイギリスの保健医療制度を参考とした。大阪公衆衛生協会は1954年（昭和29）年11月に設立された。「民の社会」である大阪で、新しい公衆衛生をつくる動きがはじまることにつながる。関氏は、協会の機関誌「大阪公衆衛生」の巻頭に大阪の公衆衛生をつくっていくにあたっての思いを率直に「小歴史」に書いてくれている。日本の公衆衛生の現状について、「外国の進歩した公衆衛生の活動との間に懸隔がある」と書いている。公衆衛生に関する書物が沢山入ってきているが、公衆衛生の問題を解決する実務活動を進めるには多くの課題があると指摘している。「公衆衛生を記載した書物が沢山あり、示唆するものが多いが、何よりも重要なことは具体的な活動をどうつくるかである」、「書物の中の知識を生きたものとするには、多くの人たちが、長い時間をかけて、協働して働くことが必要である」、「その実践と経験が明日の活動を産み出すことにつながる」、「公衆衛生の発展のためには研究施設と行政体との協働が必要である」など、今でも課題となっていることは当時からのことであったことがわかる。

大阪では、戦後、大阪府豊中保健所において橋本正己――その後国立公衆衛生院衛生行政部長と

なる――、橋本道夫――日本の環境保健行政の基盤をつくる――が、公衆衛生の地域組織活動を展開していた。大学の公衆衛生講座が登場する前に、近畿保健所学会を場として公衆衛生活動のあり方を社会に提示していた。これに対して大学や研究所の研究者は現場の公衆衛生活動にはほとんど理解を示さず、関心すら持っていなかった。関教授は、この状況を打破したいと考えたようである。前述の「小歴史」に、「大学や研究所は公衆衛生のフィールドに必要とされる自然科学的な技術を時折提供することで満足している」、「傍観的な、被動（受身）的である」、「科学的な技術が公衆衛生行政の中に積極的に入っていっていないところに問題がある」、「これを解決しようという努力が著しく不足している」、「疫学研究という点でも伝染病統計や予防接種統計の信頼度が低い」、「科学的な行政と言っても空文化している」と考え、「かよわい疫学」、「抽象的な心細い公衆衛生学」を改革する必要があると考えていたようである。現在の公衆衛生体制が、関氏のこの指摘を乗り越えることができているのか、考えてみる必要がある。

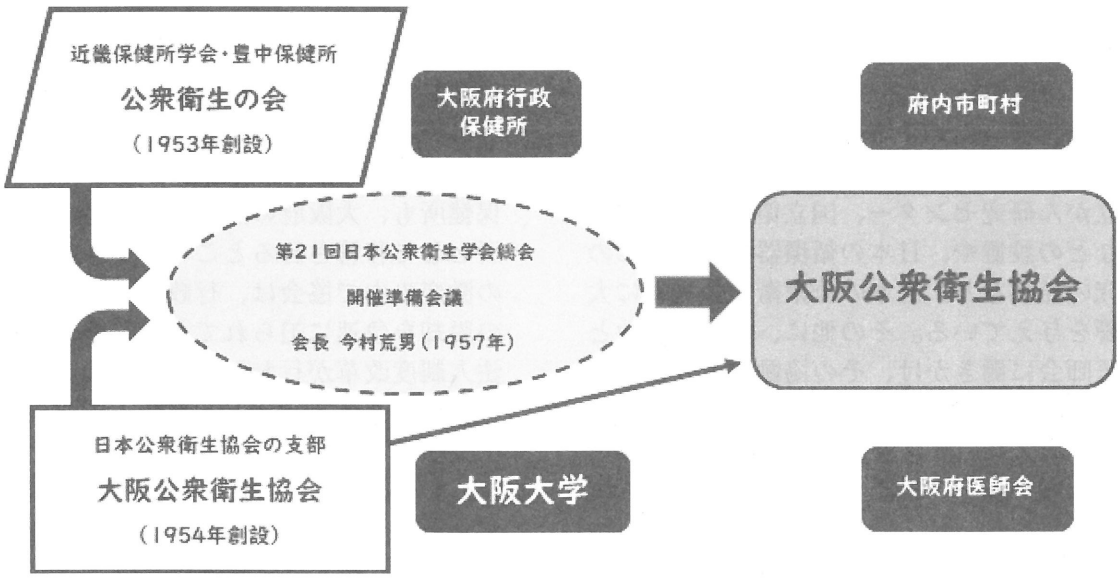
5．大阪公衆衛生協会の生い立ち

1953年に「公衆衛生の会」が発足している。この会は、研究者と行政との協働を図るために設けられたようである。公衆衛生活動は、現場の第一線の問題から出発するとの認識があったからである。關悌四郎著「小歴史」（1958）において、「あらゆる矛盾が一番はっきり具体的に現れるのが現場である」、「その矛盾を一つの会合を開くだけで共有することは容易ではない」、「そのために、現場で活動している人たちと研究者がその現実を共有する体制をつくる必要がある」、「研究者にはいわば触媒的な役割がある」、「研究者の看板を利用してもらうことが必要である」、「研究者たちにはこれらの実務者が参画する会合から得るものは莫大なものがある」、「公衆衛生は、人間接触を欠いては成り立たない」「できる限り生の接触が望まれる」と述べている。

つまり、公衆衛生は、学問のための学問ではなく、研究者と実務者が一体となって取り組むものであると深く理解していたことが示されている。現在でも座右の銘とすべきことである。研究者には、保健医療の実務者の抱えている問題を、政策当局や社会の政策につなげる役割があることを指摘している。また、研究会の開催をするだけでは限界があり、公衆衛生活動を推進するには何らかの組織体を設ける必要があると考えていたようである。

そんな折の1957年に大阪で第12回日本公衆衛生学会総会が開催されることが決定し、その受け皿として1954年末に日本公衆衛生協会の支部として「大阪公衆衛生協会」が成立された。これは、現在の大阪公衆衛生協会とは意味合いの異なる組織であるが、その後、これが現在の大阪公衆衛生協会の母胎となる。日本公衆衛生学会総会の推進母体として大阪公衆衛生協会が設けられ、学会長の大阪大学の今村荒男教授が会長に就任している。しかし、大学が中心の大阪公衆衛生協会には、公衆衛生活動の実務経験者が少なかったために、保健所や現場の実務者がつくっていた「公衆衛生の会」に協力を求め、近畿地方の公衆衛生関係者を

図１　大阪公衆衛生協会の創設までの流れ



巻き込んで学会総会の企画がつくられた。このように日本公衆衛生学会総会を開催するという準備作業を通して「大阪公衆衛生協会」と「公衆衛生の会」の関係者が集まり協議することが、協働体制を育み学会総会を成功させている。しかし、総会が終わるとその反動として、「公衆衛生の会」の活動が低調となり、他方で研究者が中心の「大阪公衆衛生協会」は現実離れした独善的な組織となったと書いている。そのため、「公衆衛生の会」（行政）と「大阪公衆衛生協会」（大学）の両者を合体させる動きが進められた。その結果、大阪公衆衛生協会の専門部会として「公衆衛生の会」が組み込まれ現在の大阪公衆衛生協会が誕生したというのが経緯のようである。現在の大阪公衆衛生協会の初代会長が、なぜ大阪大学の内科学教授の今村荒男氏であるのか不思議であったが、第12回日本公衆衛生学会総会の会長であったことと、その総会を開催することを通して、協会が誕生することになったことが関係しているからとわかり、納得できた。新しく創設された「大阪公衆衛生協会」には、研究者の集まりではなく、大阪府行政・保健所、大阪府医師会などの実務機関との関係者を含めた大阪の公衆衛生の発展と体制づくりが期待された。

前述の「小歴史」には、予防と医療とを一体的に進めるために行政と医師会が連携した公衆衛生体制をつくることを意識していたことが伺われる。これには、当時のイギリスが、NHS（National Health Service：国民保健サービス）をつくり、NHSに医療サービスの提供だけでなく、疾病予防と医療サービスの提供体制を統合して進める政策をとっていることを参考とすべきと考えていたのではないかと推測される。関教授は、大阪府衛生部の中谷肇氏と連携し、大阪医師会を巻き込み、1959年「大阪府立成人病センター」（現大阪国際がんセンター：2006年事業移管）を創設している。集団検診部、調査部、大阪がん登録制度をつくり、大阪で生活習慣病に対する予防と医療を総合的に進める体制をつくっている。これらの活動がその後の国立がん研究センター、国立循環器病研究センターなどの設置や、日本の循環器疾患やがんの疫学研究の発展など、日本の公衆衛生の世界に大きな影響を与えている。その他に、大阪府行政と大阪府医師会に働きかけ、その協働により、救命救急医療体制の整備、周産期医療体制の構築を進めている。成人病（生活習慣病）対策を進めるために「大阪成人病予防協会」の創設にも尽力されている。

6．日本の公衆衛生の歴史と大阪公衆衛生協会の位置づけと役割

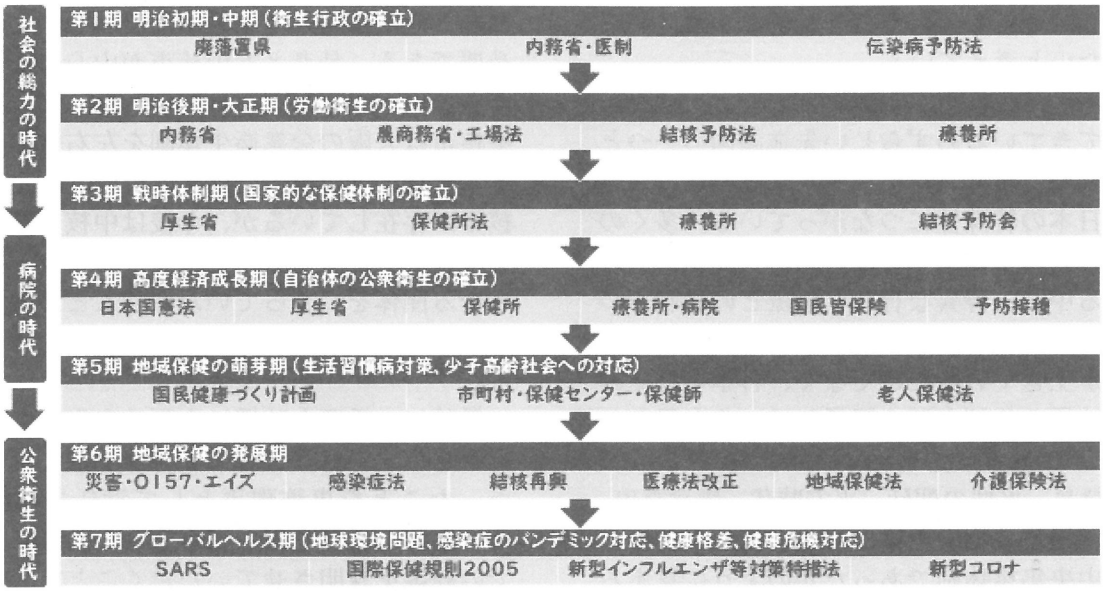
「大阪公衆衛生協会」が設立された時代は現在の保健、医療、福祉、介護の制度も、体制も存在していなかった。それが協会創設してからの60年余りで、自治体の基盤、保健所制度、医療保障制度、医療体制、介護保険制度などが整えられ、衛生水準や疾病構造が劇的に変化している。長與專齋が明治期に描いた自治体を基盤とした公衆衛生体制が名実ともに具現化している。

現在は、日々公衆衛生行政や公衆衛生業務が、公衆衛生とは何かという熱い思いをいだいた人がいなくともルーチン業務として全国の自治体が担い実施するものとなっている。公衆衛生は、日本国憲法にも明記され、公衆衛生組織や事業についての法制度が整えられているからである。その反面、公衆衛生の思想を発展させ、新たな体制をつくろうという情熱を持ち、公衆衛生の未来をデザインする人物が少なくなっているところに大きな難しい課題が立ちはだかっている。

ところで、明治時代からの衛生行政、公衆衛生制度を鳥瞰すると大阪公衆衛生協会は第４期において自治体の公衆衛生体制をつくる時期には不可欠な組織であったことがわかる（図２）。大阪公衆衛生協会の創設される前に第１期、第２期、第３期があることを理解しておく必要がある。協会が創設された後、第５期に「地方自治法改正」や「保健所法改正」がなされている。このことが協会の役割を変化させることにつながった。

大阪公衆衛生協会が設立された当初の「大阪府行政」と「大阪大学・研究機関」をつなぎ、さらに大阪府医師会をつなぐという状況が、第５期には厚生労働省が全国一律に定めた法制度に基づき、自治体（都道府県・市町村）、保健所、医療機関（医師会）、大学・研究機関、衛生研究所に、各々の役割を分担し、全国的に標準化したかたちで業務を進めることが求められる状況に移行している。府内の市町村は、住民の基本的な保健、福祉、介護、医療を担う存在として力をつけてきている。保健所も、大阪府の設置する保健所が中核市保健所として移管されるところが多くなっている。この激変の中で協会は、行政と大学に依拠した体制の脱却を急速に迫られてきた。その節目に、国の法人制度改革が行われ、一般法人となるのか、公益法人となるのかという難しい選択を迫られた。公益法人として、行政と大学から独立して経営できるのかということは、当初から危ぶまれていた。しかし、資産を運用しながら、公益法人として、地盤をつくっていく選択をした。

図２　日本の公衆衛生の歩み



７．公益法人化の挑戦とその結果

公益法人化したことで、市民社会に支えられる公衆衛生組織となることを選択したことになる。これは、数十年先をみると正しい選択肢であったと考えている。公益法人化の手がかりとして、当時WHOが資金難に喘いでいた結核対策を、篤志家、企業家など幅広い社会から資金を集め、民間の人的資源や民間団体に依拠した結核対策の推進のために「ストップ結核パートナーシップ」の戦略を展開しはじめていた。その手法を発展させられないかと期待した。財団法人大阪公衆衛生協会の時代に、定款の第４条４項に「ストップ結核パートナーシップ推進事業」を入れ、公益法人化に備えた。大阪は、全国一、結核罹患率が高い状況にあり、大阪の公衆衛生の発展を掲げる法人として避けて通れない課題と考えたからである。大阪には、すでに結核予防会があったが、結核予防会は一般法人となり、結核以外の収益が見込める業務を増やしていた。大阪には、また全国の中で貧困問題、虐待問題、薬物やHIV感染症や結核問題などの公衆衛生課題が山積し、これらは行政だけでは対応できない課題であるということも考えた。社会の様々な組織の力を結集した「ストップ結核パートナーシップ推進事業」を他の健康課題の対応にも応用できないかと、その可能性にかけることにした。

2013年10月に公益法人に移行した。「ストップ結核パートナーシップ関西」の活動については、協会事業として発展し、そこに大阪府内の行政、医療機関、研究機関、大学の関係者からなる「結核勉強会」が合流し、自発的な活動として発展してきている。まさに、大阪公衆衛生協会が誕生した時の「公衆衛生の会」の活動が再現されたかのようである。しかし、協会の主要な保健事業については、民間により支えられるものとすることができない状況が続いている。先人が蓄積した資産を取り崩し、公益法人としての数年の間、試行錯誤して活動を維持してきたが、すでに資金、人材が枯渇化してきて、公益法人としての活動を維持することができなくなり、不本意ながら終止符を打たざるを得なくなった。

８．おわりに

公衆衛生の社会的な使命は、「すべての人々の健康を支援し、保護する」ということである。その目的を達成するためには、社会の総力を結集する必要がある。その「要」であり「司令塔」は自治体である。協会解散の議論がはじまったのは2018年度からであるが、具体的に理事会の議事になったのは新型コロナウイルス感染症が世界的に流行しはじめた2020年初頭のことである。

新型コロナウイルス感染症の流行を阻止するために、政府、都道府県の長は、日夜、行政が最優先しているのは、すべての住民の生命と健康を守ることであると力説している。また、マスコミでも公衆衛生ということを取り上げてくれるようになっている。しかし、大阪公衆衛生協会の存在を認識し、社会から支援を受ける状況がつくられるまで維持することはできない状況にある。公衆衛生が注目され始めた大事な時期に、協会を解散せざるを得ない状況になったことは断腸の思いである。ただし、図２で示させていただいた通り、大

阪公衆衛生協会が創設された当初に期待された時代の役割は達成できたのではないかということを免罪符として理解していただき、解散のお許しをお願いしたいと考えている。

日本は、名実ともに、自治体の公衆衛生を維持、発展させてきているめずらしい先進諸国の一つとなり、それが、新型コロナウイルス感染症の対処の仕方の日本の特殊性につながっている。多くの国では、公衆衛生体制を医療の組織・体制に組み込んでいる中で、特異な行政と医療との体制をつくっている。これには明治期の長與專齋の自治衛生の思いが生きているだけでなく、日本の歴史的な社会の特質や体制が深く関係していると思われる。

大和、飛鳥、平城の朝廷、平安時代、鎌倉幕府、室町幕府、織豊政権安土桃山時代、江戸幕府は一見すると中央集権体制であったかのように見えるが、基本的には間接統治、または分権的統治体制であったとも見える。明治期だけは特殊な時期で、欧米列強の脅威に備え、歴史的にはじめて強い中央集権体制がつくられた。その惰性が東京一局集中として続いている。しかし、経済大国となり、欧米の脅威が薄まってきたことで地方分権改革が蛇行しながら模索されている。新型コロナウイルス感染症のパンデミックは世界的に大変な災害的事態である。新型コロナウイルス感染症は、日本が保健、医療、介護の制度の基盤を整えた時期、また感染症法の制度を刷新した中で襲来したことが幸いであったと受け止めている。

COVID-19の流行に対する課題として、改めて行政、医師会、医療機関、民間団体、さらに企業や事業者、市民などを含めた公衆衛生活動を発展させる必要性があることが示されている。そのためには、新たな中間団体の存在が不可欠である。大阪公衆衛生協会が創設された時代からすると、現在は公衆衛生に関わる社会を構成する団体や機関や法人の成熟度や自立性が高くなっている。各機関、各団体、各分野が一つの力として結集して公衆衛生対策を進めることが現在の最大の公衆衛生の課題となっている。社会の力を束ねることのできる新たな公衆衛生の中間団体をつくることが必要である。是非とも中核市が中心となっていただきたい。大阪府内には中核市が増えてきている。中核市は大阪の公衆衛生体制を左右する存在である。今後、大阪府内には、大阪府、指定都市、中核市が存在しているが、今後は中核市連合が中心となって新たな大阪の公衆衛生のプラットホームとなる団体をつくっていただくことが現実的ではないかと思っている。

最後に、重要な時期に大阪公衆衛生協会の法人経営をうまく行うことができず解散に至ることになったことを専務理事として責任を痛感している。本誌の紙面を割いて本協会の創設から解散までの経緯を説明させていただくことでお詫びとさせていただき、ご容赦をお願いしたい。

9．参考文献

1）関悌四郎：小歴史、大阪公衆衛生、NO.1、1958.
2）藤原九十郎：都市に必要な保健行政とその改善．大大阪．13(9)、19-24、1937.
3）橋本正己：公衆衛生現代史論、光生館、1981.
4）坂上孝：公衆衛生の誕生　―「大日本私立衛生会」の成立と展開―、經濟論叢、156(4)、p1-27、京都大学経済学会誌、1995.
5）多田羅浩三：公衆衛生の思想　歴史からの教訓、医学書院、1999.
6）Department of Health: Healthy lives, healthy people white paper: our strategy for public health in England. London. Department of Health, 2010.
7）高鳥毛敏雄：COVID-19後の社会医学を展望する－結核対策の枠組みを超える－．社会医学研究．38(1)、17-25、2021.