



Title	公衆衛生はもうかるか : 公衆衛生の経済的断面
Author(s)	野村, 拓; 橋本, 博; 白井, 嘉門 他
Citation	大阪公衆衛生. 1969, 22, p. 6-19
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/84375
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

公衆衛生はもうかるか

パネル ディスカッション



—— 公衆衛生の 経済的断面 ——

「公衆衛生はもうかるか」—— 一見して抽象的なテーマであるが、「公衆衛生の経済的断面」というサブタイトルを見ると、このテーマの意味するものがつかめよう。そして、その指図するものが、時代の変転に対応する新しい公衆衛生のあり方を喚起するものであることも理解できよう。

第11回公衆衛生大阪大会ならびに第7回衛生教育大阪大会のパネルディスカッションは、こうした意味から時宜をえた企画であり、ここにこれを紙上に再録してみた。

八木（司会） きょうの大会の最後の行事でございますが、早朝からご参加の方はお疲れでございますでしょうか。実はこの題を考えましたのも訳があるわけございまして、いままでの公衆衛生の評価というものがいろんな形で行なわれておりますけれども、その評価の仕方については各界・各層の方々、いろんなご意見があるわけございまして。したがってまして実際国民生活に直結しておる公衆衛生というのが国民の側にとってほんとうに利益なのかどうか。端的に申しますと、国民としてはもうかってるのかどうか。非常に卑近な表現でございますけれども、そういうことについて各先生方からいろんなご意見を出していただきたいということでございます。

現実に終戦後において一番目立ちますのは平均寿命が延長したということですが、平均寿命が延長することは国民にとって果たしてもうかったのかどうか、ということについてもご意見があらうかと思ます。

さらにつけ加えますならば、昭和24、5年ごろの吉田内閣当時に、結核予防費に40数億の金を最初に予算に組んだことがございますが、40数億の金をどういふふうに使ったら日本の結核は撲滅できるだろうか、と

いうふうなことがいろいろ論議されました。吉田総理大臣は、結核のために40数億使うより、もっと他に使い道はないのか、というふうな意見を出したとか出さぬとかいう話を、われわれその当事者として非常に憤慨して聞いたことがございますが、その当時、日本における結核患者が一人もいなければ、2千数百億の金が浮いてくるんだ、というふうな計算がされておりました。したがって、その意味からいって一体公衆衛生が進展することが国民の側に立ってもうかってるのか、もうかってないのか、ということもいえると思います。

いろんな意味で、そういうことについてのご意見、これは各界・各層のご意見を代表された方々をきょうは壇上にお招き申し上げております。

同時に、衛生教育大会でございますので、日本で行なわれておりますパネルディスカッションというものが、どうもいままでも形式的に流れているような形式がございました。ほんとうの意味は、ディスカッションのパネルでございますから、壇上で先生方にディスカッションをしていただいて、場からもこれに参加していただいて、ご参会の皆様方全員がそのテーマについての何らかの結末と申しますか、考え方をおみやげに

持って帰っていただきたい、というのがこのパネルディスカッションの趣旨でございます。

それで各パネラーの先生方をご紹介申しあげますが、私のすぐお隣にいらっしゃるのが、皆様ご存じの方も多数おありであろうと思いますが、NHKのチーフディレクターの行天先生でございます。先生はドクターでございます。したがいまして、お医者としてもお考えをお持ちでございますし、マスコミュニケーション代表としてのご意見、あるいは一般住民代表としてのご意見をお持ちだと思います。

その次にいらっしゃるのが大阪大学医学部衛生学教室にいらっしゃる野村先生でございます。先生のご経歴は少し変わっておりまして、農学部出身でございます。お医者様ではございません。で医療の経済的な歴史の研究をいましていらっしゃいますから、公衆衛生の分野における経済的なエバリュエーションというものも先生のご意見があるかと思うわけです。

その次にいらっしゃるのがいま鳥潟病院にいらっしゃいます白井先生でございます。白井先生は国立病院にもいらっしゃいましたし、大阪市の阿倍野保健所長もおやりになりまして行政のご経験もおありでございます。現在医療に従事していらっしゃるわけですから、その面からのご意見がお聞かせ願えるということをご期待しておるわけでございます。

最後が現職の保健所長でございます西成保健所の橋本先生でございます。現在公衆衛生の第一線機関である保健所で実際にお働きになってる先生でございますから、その面からのご意見が承われると思います。

ではまず一番最初には野村先生からご意見を承りたいと思っておりますので、よろしくひとつ……。

公衆衛生の歴史の足あと

野村「公衆衛生はもうかるか」というテーマ、八木先生がお考えになったんだろうと思いますが、大へん誤解を招きやすいテーマでございます。まあだれにとってももうかるのかとか、そもそも公衆衛生はもうかったり、もうからなかったりするものであるか、というような問題もありまして、要するに誤解を招きやすいテーマということになります。しかし、そういうことはまた後ほどディスカッションの段階で煮詰めていくということにいたしまして、このサブタイトルの方の「公衆衛生の経済的断面」、これは別にいまに始まったことでなくて、人類の歴史のある段階から、公衆衛生というようなものを経済的なベースでひとつ考えていこう、というような考え方が出てきます。そういう考え方が歴史のどんな時期にあらわれて、その後

どんなふうになって、そうして今日に至っているか、というようなことについてごく簡単にお話させていただきたいと思います。

公衆衛生の本拠はイギリスであると教科書に書いてあります。そうしてその公衆衛生発展史の教科書のどこにも書いてあるようなことは、1830年代におけるヨーロッパ大陸、イギリス、ここらあたりがコレラその他急性伝染病の洗礼を受けて、そうして特に人口の都市集中、産業革命の振興による人口の都市集中などによって、特に労働者、まあ貧民街にこれが多発する、と。ところがイギリスの場合は1600年来の救貧法なんかがありまして、労働者がバタバタ倒れる、あるいは死ぬ、そうするとそのあと始末というものはやはり何らかの形であと始末の費用が要る、そういうのは結局損ではないか、もっと上下水等環境衛生を整備することによって、事前に、根源的にチェックすれば、あとから何のかんのと出して出さなければならない、まあ社会保障支出といっちはいい過ぎになりますが、まあ救貧支出、あるいは社会政策的支出、そういうものの負担をかえて減らすことができるのではないかと。

つまり公衆衛生的な措置というものもうかるといっちはおかしいのかもしれませんが、かえて有利なのではないか、というような判断が一つ生まれてまいりました。

19世紀中葉におけるイギリスの衛生改革運動といえますか、あるいは公衆衛生運動といえますか、そういうものの効果を学問的に受けとめたのが1830年代のマックス・ボーン・ベッテンコーファーでありまして、ベッテンコーファーといいますが、これもまた教科書には実験衛生学の開祖である、ということになっておりますが、このベッテンコーファーが1873年にミュンヘン市でミュンヘン市をテーマにした保健経済の啓蒙講演というのを行なっております。

当時のミュンヘン市の死亡率と——当時17万ぐらい

出席者（発言順）

大阪大学医学部講師	野村拓
大阪市西成保健所長	橋本博
鳥潟病院 医長	白井嘉門
N H K チーフ ディレクター	行天良雄
(司会) 府立公衆衛生学院長	八木明

の人口だったと思いますが、その死亡率は衛生改革運動の済んだというか、衛生改革運動が効果をもたらしたイギリスに比べてかなり死亡率が高い。これはやはりイギリスなみに上下水工事等、生活環境の整備を行えば、イギリスなみにまでは下げることができるであろう、と。じゃ、その死亡率の低下によって、死亡を免れた人間、これはおそらく何年か働いて、何年か富を生むであろう、と。で生活環境整備によって死亡あるいは疾病を免れた人間が生むであろう富の価値というものを推算しまして、そうして上下水工事等の生活環境投資とでもいいますか、そういうものは非常な効果を生むものであると。これがベッテンコーファーの1873年の「都市に対する健康の価値」という題の啓蒙講演でありました。

日本の明治以来のこの衛生学といいますが、私が申すのは大へん口幅ったいんですが、このベッテンコーファーがやったこの啓蒙講演、つまり“ヘルス・エコノミックス”とでもいいますか、そういうものはしりとでもいうような考え方、これが割合明治の日本にはそういう面はうまいこと輸入されなかったわけです。どちらかというとう大学の衛生学、あるいはばい菌学、衛生学講座とでもいいますか、そういうところではあまり正確にこれが受けとめられていなくて、かえって衛生行政畑の後藤新平とかあるいは軍医の森鷗外とか、そういう人たちがかなり正確にベッテンコーファーの言わんとしているところを受けとめて紹介をしております。

森鷗外の方は非常に卓抜な翻訳力で正確に訳しておりますし、また後藤新平は「国家衛生原理」という本の中で、勘がよくてはったりがきくような形で、しかし一応啓蒙的に紹介しております。

アメリカもかなり古く、1850年前後の時期にJ・C・シモンズというドクターが急性伝染病予防のための上水道工事の費用と、それによって死亡を免れる人間の価値、というようなことについての論文を書いております。

1920~30年になりますと、これがもう一つ今度は別のファクターが加わってくるわけでありまして。といいますのはアメリカのメトロポリタン生命保険会社に代表されるような、非常に巨大な生命保険会社が登場してくる。よく考えてみれば、人間の生死、死亡とかそういうことに経済的な利害を持つのは、考えてみれば生命保険会社である、と。あまりパタパタ死んでくれば生命保険会社としても困る。まあそういうのが一つの背景としてあったのかどうか知りませんが、メトロポリタン生命保険会社の人とそれからその他の研究

者、一人はダブリン、一人はロトカと申しますが、その人の共著で1930年に「人間の貨幣価値」という本が出ております。その本の中で、“投資としての公衆衛生”という、そういう一つのチャプターのもう一つ下の項目くらいですが、そういう項目が一つ出ております。

こういうものがざっとした戦前までの歴史でありまして、日本の場合はどうであったかという、やっぱり公衆衛生の効果というものを経済的なベースで何かはかるという場合は、人間の値打ちというようなものを介してはかるようなことになるわけで、人間というものが非常に低く評価される。

たとえば戦争中の日本のように、兵隊が一人馬にけられて死んでも、1銭5厘の薬書を出せばまたおかわりが来る、お前の値打ちは1銭5厘なんだ、といって兵隊が下士官にどやされる。そういう状況ではなかなかこれは公衆衛生の価値は浸透しにくい状況ではなからうか。ところが戦後になって、新憲法もありまして、一方にはまた労働力の問題も出てまいりまして、だんだん人間というものの値打ち、みずからみずからを高く評価する、大事なものである、と。人間の評価を通じて健康というものの価値を理解するという雰囲気にはきていると思います。

そうしていまやだんだんそういう方向に向いているのではなからうかと思えます。

組織活動が重大な役目

司会 人間の価値論ということの歴史的なご考察を先生に願ったわけでございます。次に橋本先生にお断いを申しあげたいと思えます。

橋本 野村先生のような高まいな話じゃなしに、私は現場の保健所として現在突き当たっている問題に対して、もっとドロくさい話を皆さんとともに考えてみたいと思うのです。

公害の問題あるいはスモッグの問題、精神衛生の問題、あるいはまた昨年出ました消費者基本法という問題、あるいはまた日常茶飯に見られますところの老人問題、ガン、高血圧、その他母子衛生関係、ありとあらゆる人間生活を営んでいくそういう今日の社会において、生きるものすべての健康を守り、そうして健康を増進させていこうと、こういうことが組織的に活動される、これが公衆衛生だ、というふうに考えていきますならば、こういう組織活動というものが、組織活動というものの中でこういうふうなエバリュエートというものは考えなければいかんのかなんじゃないか。で第一線の保健所としては、こういうふうないわゆる住民と



(橋本先生)

直結してある日常の業務の中で組織活動の方向づけ、あるいはそれが一番現在の行政の中で欠けてるのじゃなかろうか、あるいはまた、それを進めていくためにはどういふふう

に考えていかなければならぬのだろうか、というふうな点について2、3申し上げてみたいわけです。

“もうかるか”というテーマですが、すでにもうかったと考えられるもの、あるいは現在もうけつつあるもの、あるいはまたこれからもうけなければならぬもの、そういうふうな断面もあるかと思えます。いずれにいたしましても、日本におきます公衆衛生の歴史的な流れというのは、まず最初にコレラの流行であるとか伝染病の防疫対策、あるいは伝染病対策が非常に重点になってきた。その次に結核防止という問題が上ってきた。そういう時代の流れの中で一番現在の保健所がほんとうにすばらしいと、しろうと目にも判断されておりますのは、何と申しましてもポリオの生ワクチンの全国一斉の投与じゃなかったかと考えられます。

現在でもそうでございますけれども、ほんとうに住民が病気のこわさというもの、こわいということに住民自身が知ったときには、そういうふうな国民全般が公衆衛生に対して強烈な要請が生まれてくると考えておっても間違いじゃなかろうかと思えます。

そういう意味で、すでに伝染病の中でも検疫伝染病をはじめとして、腸チフス、赤痢、あるいはジフテリアないしはポリオ、一連のこういうふうな動きの中で、これはやはり公衆衛生というふうな、ただいま申し上げたような組織活動というものが大きな底流をなしておいたために大きな成果があがったものだと考えて差しつかえないのじゃなかろうかと思えます。

それに反しまして、従来から、八木先生も申されましたように結核対策ですが、これについては全国的には非常に結核に対していい成果があがっておるわけですが、残念なことに大阪府一円、まだ結核の問題は非常に問題が残っておりまして、せんだっても行ないました結核実態調査、こういうところでその結果を見てまいりましても、5年置きにやっております結核実態調査の要医療率というのはほとんど変わってない。大阪市の予算の中でも大部分、97%まで結核の医療費に使われておる。約19億から20億近い金が医療費

に流れておる。こういう現実の中で、ここでもう一回考えたいと思いますのは、そういう金の使い方と申しますか、ことばが悪いですが、投資の仕方、そういうものももっと効率的に運営をやることはできないものだろうか。

結局考えてみましても、たとえば市民検診——住民検診ですが、10%から15%ぐらいを対象人口やられておる。それしか毎年毎年行なわれていなくて、そして徹底した結核に対する取り組み方というのが現実ではまだそのまま流れておる、というふうな現状を見ますときに、もっともっと行政側としても結核の検診のあり方であるとか、あるいはまたそれに投入する金の投入の仕方、そういう問題も再検討されなければならぬと考えるような次第でございます。

そういう意味で、今後の残されておりますところの問題、特に最近の老人問題であるとか、あるいはまた成人病対策、こういう一面につきましても、現在の保健所だけではこの問題はとて解決できませんし、そういう問題を考えますと、医療部面との密接な提携の場というものがやはり新しい組織機構の中で考えられなければならぬのじゃないか、というふうな印象を強くいたします。それはやはりもっともっと住民の要請にこたえ得るような、そういうふうな組織あるいは機構、そういうものを考慮に入れて考えなければならぬように思います。

いろいろ雄駁な話になりましたが、とにかく、私が考えますのには、組織活動というものをやはり保健所は第一に育成をしていかなければならぬ。従来地域組織というのはいろいろ各保健所単位であろうと思えますけれども、どちらかといいましたら住民の盛り上がりによってつくられた組織ではなしに、行政機関が上からつくった組織である。あるいはまた、それがつくってはつぶし、つぶしてはまたつくるといふふうな、いままでの流れがあるのじゃないか。そういうものではなしに、基本的に住民自身の声として組織活動をするような芽をつくっていくという責任が保健所には重大な役目としてあるのじゃないかと。しかもそれがそういう組織というものがつくられ、そして住民自身の声として組織活動が行なわれたその仕事というものは、ほんとうに公衆衛生のもうかった仕事になるのではないだろうか、というふうに考えます。

司会 橋本先生のお話しは、住民参加という公衆衛生活動というものが公衆衛生アクティビティの中では必要だというご意見だと思っておりますが、いろいろ先生方にも場の皆さん方にもご意見があろうかと思っておりますが、いずれあとからその点についての

ご意見はお聞かせ願いたいと思います。それでは三番目に白井先生にお願い申し上げます。

健康のために金をかける

白井 公衆衛生大会とパネルディスカッションに出てくれといわれましたんですが、最後まで抵抗をいたしました。(笑声)

むしろこのパネリストのあげ足取りをやってやろうとひそかに思って来たんであります。

司会者からご紹介がありました通りに、一時保健所長をいたしておりました。保健所長をしている最中にジェーン台風に見舞われました。“ジェーン台風と保健所の活動”といったものを目の前でやってきたのでありますが、どうやら保健所長は失格でありまして、落第生になりまして、現在は臨床医家で、聴診器を耳にはさみまして患者を見ている臨床医家のつもりであります。自分で言うとりゃ差しつかえない、他が思うてるか思うてへんかは別であります。(笑声)ですからこの席で言えというのは、おそらく臨床医家としてお前何か発言があるじゃろう、ということではなかろうかと思えます。

毎日毎日患者を見ております。公衆衛生大会にいえることは、私たちは皆さんのやりぞこないを修繕をしている。みんなが、うまくいかない、病気になってから大騒ぎをしてこられる方を私たちは見せていただいておりますが、そのときに公衆衛生の貧困の結果をまざまざと身に受けるものです。しかし医者やはり公衆衛生のにない手の一人だと思えます。ただ上から号令してるのじゃなくて、一人一人はだに触りながら、手とはだとか触れながら、そして膝と膝とを交えながら、一人一人に対話をいたしております。一人一人を接触しながら私たちは患者を指導しているつもりであります。そうしてその人々に、なぜこういう結果になったのかということをお返事を反省していただく機会を持っていただいております。

そのときにいつも思うのでありますが、患者は病気になってから大騒ぎをいたします。そうして私たちを神様のように、助けてくれといって、莫大な費用を払います。保険で払えないものは、「何でもいたしますから」ということをいいますが、保険で払えない治療すら辞さない人が、病気の前になぜその金を払わなかったかということをおもうのであります。

つまり公衆衛生というのはだれがやることなのか。一人一人がやることなのか。先ほど保健所長が、組織をもってやることだということをおいわれましたし、書

物にもそのことが書かれてございますが、私はもっと一人一人に、パブリック・ヘルス・マインドというような公衆衛生的な考え方を持っているのかいないのか。公衆便所の横手で立小便したってかまわないのか。何かそういう公衆衛生、一貫して公衆のために奉仕する、公衆があって自分たちであるといった考え方、公園の木は折ってもかまわないが、うちの植木は折っては困る、といった考え方、そういうような基本的な問題に欠けていると思います。それが病気になったときにそのことがはっきりわかってくる。

公衆衛生がもうかるかという質問になりますと、これはいささかどうも私のわからないところで、今日皆さんの議論を聞かしていただかなければまずいと思いますが、その基本になるものは、まだ公衆衛生をこうやろうああやろうといっても、その基本的な態度ができあがってないのじゃないか。えらい先生がたくさんおられますので…公害問題につきましても、亜硫酸ガスが0.05 PPM以下である、と。0.1ではいけないんだと。どうしていけないのか、なぜ0.05以下でなければならぬのか。新聞を読んだ方がどれほどおわかりになるのか、私にもはっきりわからないくらいなんです、そこらのところが何かしらん遠いところで行政ばかりがから回りしておいて、地についていない、といったようなことを感じます。

先ほど橋本先生がおっしゃられたように、もっと地につけないものだろうか。大衆参加した公衆衛生。下から盛り上ってくるやり方を上が指導し、足りないものは金を出してやる。病気になってから金を出す前に、一人一人がもっと金をかけて自分の健康のために金をかけるべきじゃないか、といったようなことを感じます。

司会 元来、日本の公衆衛生というのは官製の公衆衛生であって、というふうなことをいわれますが、いま両先生、民衆参加における各人各様の持場における公衆衛生ということをおっしゃったわけであります。

最後に行天先生からのご意見をお聞かせ願いたいと思います。

科学の進歩に遅れるな

行天 「公衆衛生はもうかるか」という大きなテーマでございますので、私やはりマスコミの方の仕事をしている関係から、そのテーマだけを考えさせていただきますと、個人にとってどうなのか、それからもう少し広げて家族にとってどうなのか、あるいは隣近所の人たち、さらには大阪のような自治体とか、もっと大きくして日本という国にとってとか、あるいは世

界、地球全体にとって公衆衛生というのはどういう意味を持つのかという、それぞれの立場によってだいぶ考え方が変わってくると思います。

それからもう一つは、ご存じのように、いまものすごく科学が進歩しているわけです。そうすると、いまの時点で公衆衛生はもうかるかということと、10年後あるいは20年後、さらには30年後、40年後、もしくは将来、公衆衛生というのはずっと採算を取ったときにどういう意味を持つてくるのだろうか、ということを考えてみますと、ここ数十年どころか、20、30年間の科学の進歩というのはあまりにも激しいために、むしろ公衆衛生的な措置の方が非常におくれていて私は思っているわけです。

たとえばいまお話しも出しましたけれども、亜硫酸ガスの問題にしても、なかなか規制ができないで、やれどのくらいにするんだとか、あるいはどうしたらいいんだということで、すったもんだしておりますけれども、私なんかの予想では、20年後には現在のようなガソリンを使った自動車はなくなるだろうという見通しを持っておるわけです。現に欧米などでは電気自動車の開発が進んでいます。そうすると後手後手と回っている公衆衛生活動というのは非常に多いような気がいたします。

それから、たとえば先般一応落着を見ました水俣病にしましても、当然合成化学と申しますか、化学の方では触媒というものが非常に大事な意味を持ってきました。それで水銀が触媒として大へん重要な意味を持っていたために、すったもんだやっていたわけです。ところが新しい触媒が見つかりまして、もはや水銀というものは触媒としての意味がなくなったわけです。で皆さんがいまお召しになっているような新しい化学繊維とかそういったものが、根本的には水銀を必要としない触媒によって生まれてくるような新しい化学が進歩してしまったわけです。

そうすると、いままで非常に重大であった水銀というのはたちまちのうちに意義がなくなってしまうわけです。で十数年の間、公衆衛生的な行政措置の決断を欠いたために、ウロウロしてまして、少なくとも百数十人の重症の患者、死亡者を出していたあといった問題が、何ら公衆衛生の成果を見ることなく、関連科学の進歩の方が先にいってしまっていて、取り残されてしまっているわけです。それでもやはり解決したとあって、おそまきながら一つのニュースとして伝わってくるわけです。さらには誤解され、厚生行政の勝利であるように伝えられているわけです。こういうところに私は大へん矛盾を感じております。



(行天先生)

医療問題自身としてはもう明らかに個人から集団に移って来ると思っています。そうして現在のような診断して治療するという段階からむしろ積極的に予防の段階に移っていくことは火を見るよりも明らか

かだと思うのです。しかも診断内容、医療内容としましては、主観的な判断から、電子計算機その他を動員しての客観判断に移っていくことはもうはっきりしていると思うのです。現在でも大学病院などへいらっしやれば、当然昔だったら一人の医師がきちっと見てくれた、そのよさはもちろんございます。後ほどそれは十分ご説明しますけれども、やはり研究検査という手段を通して、いろんな検査が一通り行なわれて、より客観性を高める方向に動いているのは事実だと思います。そうしてそれらを支持しているものはさっきも申し上げましたような関連の科学の当然の進歩だと思います。とすれば、医療自身が、国が全部めんどうを見るべき保障であるべきか、あるいは現在のようにみんながお金を積み立ててやる保険であるべきかという問題は最後まで残ると思います。

さて、その肝心の医療内容がどうなるかといいますと、これは少なくとも20、30年後にはこうなるだろうという予想なんです。医療産業サービスの仕事の半分以上が予防にさかれるということは、はっきりしていると思います。しかも現在のように治療が8割を占めているような医療体系というのは明らかになくなってきました。予防から治療の段階にうつる健康診断、チェックの意味が割合強くなって来ると思っています。それから治療の部分も、現在のような何となく患者の注意力に待つというような治療体系はくずれて、リハビリテーションを中心にして、社会復帰を急がせるという治療体系に入るのは、今後20、30年以内に必ずなるだろうと思っています。

しかもその場合、医療産業サービスの従業員たちはどういう構成を持つだろうかという、この予防というのと治療というのはどういうふうに分けるかという問題がありますけれども、一応厚生省の分け方にいたしますと、現在医師でも約11万おりますけれども、そのうちの3割しか予防もしくは教育に従事していないわけです。まして県の予防関係、あるいは府県の衛生関係の方たち全部合わせましても、全医療産業サービスの人たちでは現在4%弱といわれています。し

かし、約20年後ですが、昭和60年近辺では予防関係が24%を占めるだろうと。そうして治療部門、この中でも先ほど申し上げましたように、リハビリテーション部門が非常にふえてまいりますけれども、総従業員の数からいってもふえてまいりますし、パーセンテージからいっても予防関係のウエートがふえてくるだろうとみられております。

そこで私の結論としますと、私なりに考えてみますと、現状では日本みたいに、いわゆる健康保険が間違った方向でたくさん使われているような国では、個人としては公衆衛生のため、たとえばワクチン一つを取りましても、100円払ってワクチンを打つよりも、かぜにかかってしまって医者にかかって、ただで見てもらった方がいい、ということをご言している人がいるわけです。こういう人がいる限り、個人の段階においてはまだ非常に疑問である、と。それから家庭にとっても当然であるわけです。そうして地域社会にとっては、地域社会の負担が大き過ぎるとか、見返りが少ないとか、公衆衛生に対する反応が少ないということで必ずしもプラスになっていない面もあると思います。しかし国、特に大蔵省的な立場から見れば、明らかに公衆衛生が得をしていると思うのです。

世界全体から見ますと、これはまだずいぶん疑問がございます。先ほど大ざっぱな図で見ていただいたように、地域によってむらがありますので、必ずしも統一した意見は取れないと思います。

さしあたってこれがどう動くかと申しますと、より強力に進められていく限り、全部は必ずプラスになると思っています。このこまかい数字に関しましてはまた後ほどお話しが出来ると思います。私はとにかく将来一先ほどの結論ですけれども、公衆衛生以外に人間の幸福と健康を約束するものはないと思っています。

司会 行天先生はもうかるという結論をお出しになりました。そのもうかるという評価の基準については皆さん方にもいろいろご意見があらうと思いますし、パネラーの他の先生方にもご意見があらうと思うわけです。そこでまず、パネラーの先生方でご意見のある方は追加、あるいは他のパネラーの先生にご質問願うということをやっていたきたいと思います。

人の命は何よりも尊い

白井 公衆衛生がもうかるかもうからないかというのは、自分の払ったお金に見合うだけの得があったかどうかということだろうと思うのです。

そこで行天さんにお尋ねしますが、公衆衛生のもうかるという考え方、経済的断面というような考え方

で、ものさしはどのようなものさしでもうかった、と。あるいは経済的によかった、あるいはその投じた金の効率がよかったというのは、まあやっちゃ悪いことはないし、もうからなくてもやらねばならん事柄でしょうが、そのものさしは、現在の制度においてはどのようなところにお考えですか。

行天 私はきわめて簡単に、個人の場合でしたら、自分の財布からどっちの方が金がよけい出たかということだけで、より少ない方がもうかったというような解釈をとってるわけです。同じように国の場合ですと厚生省の立場、大蔵省の立場でそれぞれ違ってくると思いますが、国全体の予算として、たとえば一つのワクチンを接種した場合に、総医療費の面で国の支出が少なければもうかった、というような解釈を一応とってるわけです。

ですから家庭の場合ですと、先ほどの極端な例で一つ申し上げますと、インフルエンザのワクチンを自分でお金を出して打つといった方が得か、それともかかったら、医者で健康保険でただでおした方が得か、というような問題になると、バツをつけましたのは、多かれ少なかれそういう考え方の人が非常に多いものですから、そちらの方を取ったわけです。

国全体の問題になりますと、総医療のワケからいったら、ワクチンを打っておいてもらった方が明らかに得なわけです。しかし健保の全体のものはずして考えますと、厚生省自身でしたらいわゆるワクチン関係の経費を地方自治体に配ったり、あるいは地方自治体自身は出すだけですから、見返りが無いわけですから損してる、というような形に考えたんですけれどね。

白井 そうだと思っただけですね。ともかく公衆衛生という考え方、ワクチンをやって、来るものはこい、と。こっちゃんを個人的に予防してこうというようなワクチンだとか予防注射というのも、当然これは公衆衛生の一つの一環だろうと思うのですけれども、上下水道だとか、し尿処理だとか大気汚染だとかということになると、個人予防というわけにはどうしてもいかない。そういう面において個人的にかなり上水道代、下水代、少なくとも明治時代はただだったものが、だんだん都市化してくるにしたがってかなり高価な金を払わなければならない、ということになってくると思うのですが、そういう公衆衛生行政投資といったものが国民全般の健康な生活をあり得るということに対する国がもうかる、もうからないというようなものを、いざこれをはかるうというときに、その公衆衛生行政投資というものがどのような都市の尺度で、あるいはどのような尺度でエフェクティブであったか

ノン・エフェクティブであったか、あるいは要らるところへ金を使い過ぎたか、あるいはもっと必要なところがあるんじゃないか、といったようなことは、さしずめの尺度はどういう工合にお考えですか。



(白井先生)

行天 やはり、より多くの人たちの幸福というきわめて平凡な概念ですけれども、先ほどパネラーの方たちがおっしゃってたように、人の命は何よりも尊いという基本的な政治姿勢を取ってもらわないことには、価値評価はちょっとできないと思うのです。

ただ、福祉国家といわれるのはどんな国であるかですれば、それは当然もういかなる場合でも人の命は何よりも尊いのだということを優先して政治姿勢で打ち出している国が、ほんとうの福祉国家だと私は思ってるわけです。ですから公害一つの問題にしても、いわゆる有毒ガスの規則をやれば、当然工場の採算の面では私は損がいくと思ってるんです。その場合、新しい方法を見つけたり、何かうまいことをして、結局は工場の得だという解釈は私はとっていないのです。最後まで工場が一企業である限り、絶対損だと思ってるんです。

白井 公害の問題に関連してきましたが、じゃ堺の発電所から亜硫酸ガスを出しよる、ところがそれは困ると。困るために亜硫酸ガスの少ないガスにしてくれと。それには電気代を上げなければならん、いまの施設ではできない、と。その電気代が何か私たちの財布の中に響いてくるわけですね。そういうことが、払わねばならないんだとかいうようなことが、一般大衆に、当然自分が個人的な公衆衛生投資だと考え得るでしょうか。その程度はどうでしょう。

行天 それはずいぶん問題があると思いますが、たとえばいまやっている発電所にすぐそういうような設備をしるということをするすと、当然会社側としては、設備投資の問題とか、それだけの装置を必要とするので、発電単価に響いてきますよ、ということは公式的にいうと思うのです。

ただ、いままで水力とか火力とか、それから重油にするか、あるいは石炭にするかとか、いろんな問題を全部ひっくるめて考えますと、私はその発電単価の問題に関しては——ちょっとこまかい問題になりますけれども、まず響かないでやっていけるという解釈をと

っているわけです。まして、そんなに危ないものを何で原子力発電に切りかえたりなんかしてるかといえば当然会社自身としてはより採算を求めて原子力発電にかえてるわけですから、初めに私が申し上げましたように、ぐずぐずしてたら向うの会社は原子力発電に全部かえてしまうだろうと。で問題が決着したときに、けしからん、もっと有毒ガスを出さないようにしろ、というような結論が出るのじゃないかというふうに考えております。

白井 その点が、個人的なペイという問題と、国家的なペイという問題と、公共投資…それが国民の健康にその投資しただけの見合いがあるかどうかということになりますと、非常に長い目で見なければならぬ対象もありましょうし、橋本先生あたり、急性伝染病のように、非常に短い結果、ポリオなんかすぐにあらわれる。結核の場合など、結核予防法が昭和26年に制定されて、もうぼちぼち20年になります、結核診査協議会にいくと、依然としてI型II型の結核があとを断たない。

もちろん大阪にずっと20年住んでいた人ばかりとは限らない、管外からやってくる——都市の膨張過程において、あるものもあるかと思えますけれども、橋本先生なんか現在90何%の結核予防費を使って、それは効率的にもうかっている金を使ってると思いでしょか。

橋本 うまく解決ができたならお慰みなんですが、行天さんの論法から考えると、技術革新が優先してうまくもうける方法に乗れば早いこと解決するだろうと。それはワクチンでもそうなんですが、これは三混のワクチンだ、いやこれはポリオのワクチンだというんじゃないし、一粒飲めば伝染病が全部終り、全部きくというふうになってきますと、どこかそこの煙草屋でも買って、あるいは「味の素」みたいなもので、毎日1錠ずつ飲んでおけばうまくもうかるというふうな何かそういうふうなものができれば、これは非常におめでたい話だと思うのですが。

といいますのは、大阪市——特に大都市、大阪あるいは神戸というようなところが結核が非常に多い、と。これは第一線機関が結核に対して怠けてるのじゃないんだと私は考えてるのです。非常に人間の移動が激しくて、そうしてもう一つは先ほども申しあげたように、社会の連帯感識というようなものが大都市においてははないということですね、人間の移動が激しいために。そういう住民の自意識というものが何か欠けているために、金の使い方が非常にまずくなってる。

たとえばある地域で市民検診を全部100%受けたら

何ぼ市民検診料がかかって、結核はどれだけ出て、どれだけ早く治療できたか、というふうな、何かそういう一定地域における経済評価というふうなものがなされたときに初めてあるいはいまの世代では出てくるかもわかりませんけれども、私の方、たまたまそういうふうなことはやった経験はございませんからわかりませんけれども、住民自身の立ち上りというものを、それを何とかしてもり立てていくような行政指導、行政投資というふうなものがあたらうまくいくのじゃなからうか、というふうなことを考えてます。

白井 NHKの「生活の知恵」というところで、若い高校生、学生を集めて「いろはガルト」の“情は人の為ならず”という意味を聞いた。情を施すはその人のためじゃない、自分にはね返ってくるためだ、という工合に私は解釈してるんですが、若い世代は、情を施したらその人のためにならん、(笑声)というような解釈をしたんですがね。

その結核予防法のいまのあり方でも、命令入所とかあるいは治療費の一部負担ということにずいぶんのお金をかけて、これは情じゃございませんけれども、その人のためにかえてってなっていないというようなことはございませんか。(笑声)

保健所の価値は大きい

橋本 これは皆さんがよくご存じだと思います。ただ一つ、私こんな経験があるのです。保健所がなかったら住民は得をするか、損をするか。それでそれを住民の一部の団体の役員との会合のときに話をかけたわけです。そうすると「ほんとうにあんたたち、保健所がなかったら、保健所に払う税金、人件費から物件費から、税金を安くしてもらえたら…その地域の住民が保健所がない場合にそれだけの分を安くしてもらったら、あなたたちもうかるのと違うだろうか」ということを問うてみたわけです。

そうしますと、その答が、「所長、そんなことをいうけれど、ちょっと殺生やで、伝染病がはやったらどないすんねん、結核予防はだれがやってくれまんねん」というふうな問いが出てきたことは事実です。もし保健所がほんとうに住民に信頼されるような仕事を持っていったら、もっと住民自身ももうかったという印象を受けるのじゃないか、ということを考えてわけです。

司会 パネラーの先生方によっていろいろご意見が出たんですが、いまの論点は、一体もうかるかもうからないかという、そのものさしは一体何だという、具体的な例をもっていろいろご説明があったわけですが

れども、どなたか会場の方からご意見がございませんでしょうか。

質問 白井先生は病院の先生として、それは個人でもうかる方の先生ですから、ああいうふうにおっしゃるのでしょうか、(笑声)われわれ住民としては保健所というものは一市に一保健所がほしいと要望しているのです。現に保健所はもうかってないのでしょうかけれども、住民にとってはなくちゃならないものと思えますし、それに町医者は高く取りますけれども保健所は安い。(笑声)

それからもう一つは、保健所というものがなければいま保健所の先生がおっしゃったように、ほんとに伝染病とか何かのときには困る。現に一市に一つの保健所という要望をしましても、お医者さんになり手が無いということを見ても、町医者はいかにもうけてるかということがわかります。(笑声)

白井 町医者がいかにもうけてるかということについては、私は町医者の端くれではございましょうが、月給取りでございまして、決してそんなに月給をもらってるわけではございません。(笑声)確かに保健所に勤めるお医者さんが少ないということは事実であります。これは公衆衛生をやるということに…町医者がもうかるから町医者になるのじゃなくて、公衆衛生をやりたいが、公衆衛生をやっておっちゃ妻子を食わすことができないぐらいの月給しか与えられないのであります。ですから公衆衛生にお医者さんが熱意を示さない。そういうところに公衆衛生の貧困があらうかと思えます。

公衆衛生が伸びるためには、公衆衛生に携わってるお医者さん、あるいはそれに従事している人々ももっと社会的に高く評価されて、そうして妻子ぐるみ安心してその仕事をやれるような環境づくりをお医者さんのほうの環境づくり、あるいは保健婦さんその他を含めた公衆衛生に従事する人の保証をやってあげないと、ほんとうに一生懸命にやってくれないと思うのですが。

司会 議論の方向が、公衆衛生がもうかるかでなしに、一体従事者がもうかるかというふうに話が変わってまいりました。(笑声)現実の問題としては、白井先生がおっしゃるように、そういうお話しがたくさん出てまいりますし、全国でも保健所長さん一人しかいない保健所も出てきておりますから、非常に公衆衛生の方に出てくるお医者さんは少ないということです。先ほどの行天先生のお話しじゃございませんけれども、医療全体の実態の変革と同時に、だいたい様相が変わってくるであろうということは思えます。

ただ、その場合に、果してドクターが公衆衛生行政の主体になるかどうかという問題は、これはいま従事している人たちを含めて、みんなが真剣に考えないと、将来ドクター自体が公衆衛生の主体者にならない時代がくるのではないか、というふうなことをいう人もいるわけでございますから、その辺については問題があるかと思えます。しかし本日の議論は、公衆衛生自体がもうかるかもうからないかという話でございますので、その方に話を持っていきたいと思えます。

現実の問題として、いま保健所の問題が浮きあがってまいりました。保健所がない場合には住民の側にとっては非常に不利益である、したがって損をするのではないか、というふうなご意見が出てきたわけでございます。ただ、保健所というものが一体どうあるべきかということについてはまたいろいろ研究されている方がございまして、現実に一市に一つずつ要るのではないかというご意見もいま出ましたけれども、話をもとへ返しまして、先ほどの、公衆衛生はもうかるか、もうからないかということは何のものさしではかるのだということ、これをもう少し詰めて、まだ議論の余地があるかと思えますので。

同時に、先ほどお話しができましたように、公衆衛生は貧困である、行政の中の公衆衛生のウェイトというものが低い。非常に卑近な例ですけれども、どの市役所へ行っても衛生課は裏側にある、表側にはもっと他の課がたくさんある、というふうなことをいう人がございます。その辺についてのご意見が、公衆衛生全般の価値を論ずる場合にも議論になろうかと思えますので、野村先生からその辺のご意見を聞いてみたいと思えます。

「もうかる」尺度について

野村 先ほど保健所にドクターの来手がないというお話がありました。これは別に開業医の先生がもうけ過ぎてからこないという因果が成り立つかどうかはわかりませんが、これは私たち医学部で講義をしている人間として、非常に申しわけないことで、大体衛生学であるとか、公衆衛生学の時間はあまり学生は出てきません。出てきても内科のノートでも借りて写しているのが今日の状況で、この点はもっと魅力のある講義実習をやらなければならないということは常々反省しているのですが、どうも大勢には抗しがたいというような現状で、反省だけにとどまっている次第であります。

しかし保健所にドクターが来手がないということ、

それは保健所の活動、あるいは公衆衛生活動というものに対する評価が低いということになるのだと思いますが、これを何か評価の方法を改めて、非常にこれは地域住民にとって有益なことをやっているんだと。従来^レの慣習的なものさしではなくて、別のものさしを持ってくる。公衆衛生活動はこんな大したことをやっているのだ、と。

やってるにもかかわらず、地方自治体の財政からはじかれるし、国家は国家で厚生大臣が産産大臣に閣議でどなられたりしてパツとしない、というようなこと、やはり公衆衛生というものに対する一つの経済的な評価のものさしをかえていく、と。そういうことを通じて保健所の評価も高め、そのうち保健所長というのは県知事選挙ぐらいな調子で、公選で、各候補を立てて争うぐらいに住民が熱を入れる、というぐらいにならないといかんのじゃないかと。ですから公衆衛生はもうかるか、もうからないかということよりも、公衆衛生活動というものを住民の生活上の実感、あるいは生活というのは非常に経済と密着した問題がありますので、そういう面から公衆衛生活動に対する経済的な評価、公衆衛生活動はこれぐらいの効果を持っているんだということをはかるものさしについての検討、というようなことが必要なのではないかと思います。

白井 行天先生にお尋ねしたいんですけども、私だいたい前にフランスの生命保険のことを読んだことがあるんですが、フランスの生命保険では平均余命ですか、年令死亡率が前年の死亡率によって保険会社がもうかった分、つまり当初契約したときに、何年ぐらいの契約ならば何ぼぐらいの保険金でよいといったものが、その公衆衛生活動とか医者の治療によって平均余命が延びた場合に保険会社が得する分を、それを政府に金を返すと。返した金は政府は公衆衛生活動に使うんだ、医療面の拡充につながってるんだと。

カナダさんあたりの生命保険になりますと、生命保険会社が治療費を持ってくれますね。日本では生命保険会社は治療費を持ってくれない。

そういうところで、今度是有病率と平均余命といったようなものがかなり違うというようなお話がありました。いわゆる公衆衛生のものさしは平均余命だけでいくことは無理だ、有病率でいかなければならない、と^レ有病率が死に至るような有病もあれば、なおってしまう有病もあるだろうし、そういう有病率と死亡率というものはどういう工合にお考えになりますか。そういうものは何かの国民健康度をはかるめどにはなりましようか。

行天 結局国民の健康度というのは私は少なくとも

本人が健康でしあわせな生活を送っていることが健康といいますが、いわゆる一番いいんだ、というふうに簡単に解釈しているわけです。その中には、病気をしているも回りのあたたかい環境の中で見守られている人とか、あるいは十分な施設に入っている方はまだしもしあわせな部類に入ると思います。しかし先ほど橋本先生なんかが例に出されました重症結核やなにか、家族からも放てきされている、命令入所であることは入っても、病院の方でも厄介がられているとか、これは非常に不幸な方の病人だと思のです。

その場合、いまのお話ですけれども、日本の場合生命保険会社は確かに利率を下げたり、掛金のあれを変えたりはしておりますけれども、やはりこのごろはずいぶん根本的にお金を出してるのじゃございませんでしょうか？別に生命保険会社に私関係ないんですけれども。(笑声)

野村 何ではかるかで、死亡率……死亡というのは死亡率だけでは不十分ではなからうかというお話です。じゃ病気の量といいますが、そういうものをどうやってはかるか、あるいは有病率とかり患率とか、そういう統計指標がございますが、まあ死亡ということは比較的確かな事実で、信じていいわけです。病気であるかないかというのはこれはなかなかむずかしいわけで、先ほどのペッテンコーファーなんて古くなりますけれども、ペッテンコーファーの場合は死者の数から病者の数を推測する、死者1人について病者34人だとか、5人だとか、古典的な時代にはそういう推定をやっていたわけです。

現在は病気とは何であるかという点が非常にむずかしい。まあ急性伝染病であるとか、結核であるとか、疾病別にやればまたある程度は出てくるかもしれませんが、ひっくりめて病気一般とは何であるかというのはこれは大へんに厄介なことで、結局いろいろしばっていくと、これはちょうど国民健康調査における傷病の定義というのが初めの方にございますが、それと似たようなことになる。労働不能である、それから何らかの医療処置を受けた、これが病気だと。そうすると何か循環論理みたいになってまたわからなくなってくるという次第です。

得になるという意識を

司会 いまのものさしの問題、まだ時間がございますが、ものさしの問題について場のどなたかご意見ございませんでしょうか。

質問 ものさしというたとえがはっきりわかりませんが、実は私よその方からお聞きした実事関係を申



(野村先生)

し上げるわけになります。私自身が保健所の職員でありますので、実はもうかるということについて私が聞いたお話しであります。

具体例としまして、大和紡の衛生管理の方からのお話しですけれ

ども、向うの方では衛生管理を確実にやって、出入りの商人の方も毎月検便をなさる。「それは保健所の方でなさってるから、いいのと違いますか」ということを私申しあげましたら、「いや、それは保健所の方でするのは年に1回くらいで、そう頻繁にはありませんので」というお話してあって、毎月出入りの商人の方にもそういうぐあいにするし、職員の方には定期の検診をしまして、本人が知らない前に衛生管理の方でその個人管理をして、指示を与えてやってるので、職員の方はみんな健康で、その結果としましては生産性が非常にあがると。

保健所の方が手が至らなかった部分までそういったような会社は事業面としてやったことの結果で、非常に採算が上ってもうかっておると。こういうことを私じかにお聞きしまして、保健所の方におきましても一般の住民の健康管理の問題についても何らか考え直す必要があるのではないかと考えたことがありましたので、ご報告させていただきます。

司会 いまのものさしについては、いまのような形で、会社経営の中に従業員の健康管理を十分にやることによって生産性が上るし、同時に従業員の疾病に対するロスを減らす。確かにこれはもうかったわけでございます。

終戦後の衛生管理で日本鋼管の先生が非常に努力をされまして、いち早く日本鋼管の有病率を下げ、同時にそのために生産が非常に向上したというので、その診療所の先生が一番まっ先に重役におなりになりましたが、そういう形のはかり方、公衆衛生はもうかるかもうからないかというはかり方もあるわけでございます。

橋本 そういう個々のケースをまとめていきますと、非常にはっきり短期間のうちに結果の出てくるという場合と、それからやはり長年月かけていかないと出てこないというものと、いろいろ問題問題によって錯綜してるのじゃないか。しかし長い目で見れば、やはりこれはもうかるというふうな結論で、私もそういう……まだはっきりしたデータをお見せすることは

きませんけれども、ただ一つここで考えなければならぬのは、たとえば浴場なんかでろ過装置がほとんどの浴場でつけられているわけです。ところがそのろ過装置をつけて下さいよといって、保健所の環境衛生監視員がのべつまくなしにいままで行政指導をやっておったけれども、ほとんどつけなかった。ところが、そのろ過装置をつけたために非常に収益が上がるということがわかった時点で、全部ろ過装置をつけた。こういうことを考えてみますと、何かやはり企業の中に公衆衛生というものを導入した場合に非常に経営上プラスになるんだ、というふうなPRがもっともっと研究されて開発されていく必要もあるかと思えます。

それからもう一つは、やはり公衆衛生を進めていくということが住民には非常に得になるのだと。俗なことばですけれども、そういう意識を植えつけていくということも、今後の行政機関としてはやっていかなければならぬ問題じゃないかと思えます。

衛生教育の問題点は…

司会 いままでのお話し、もうかるかもうからないかということですが、公衆衛生の中の衛生行政の部面についてご意見も出ましたし、もう一つの部面であるいわゆるメディカル・サービス、保健サービスの面についてもお話しが出たわけでありませう。

もう一つ残ってますのが衛生教育の部門ですが、その衛生教育の部門についてのいわゆる公衆衛生の功罪という問題、これもまた評価する一つの題材になろうかと思うわけです。さらには、全般的な公衆衛生の起り方から考えた環境衛生の問題、生活環境の改善の問題、そういう問題も当然もうかるか、もうからないかということを考える場合の基礎の条件になるだろうと思うわけでございます。水洗便所になってくるということは、愉快的生活ができるという意味においては確かに得をしておるけれども、もし下水が完備しておれば3万か5万かあれば気持ちのいい便所ができるけれども、そうでなければ浄化槽をつくるために少なくとも25万か30万の金が要するということになれば、個人生活には莫大な投資になるわけです。

その意味で、生活環境の改善ということを考えれば一体もうかるかもうからないか、公衆衛生全般の設備投資から見れば——ということになると、地方自治体の段階、国の段階ということになってきてまして、行政の批判、あるいは行政の問題になってくるわけです。

いまこれからはばらぐの間は、いわゆる衛生教育の面に場面をしばりまして、一体公衆衛生というものはどうなるのだと。先ほどからもご意見ございましたが

住民が参加する公衆衛生ということになると、その場合に住民にとって一番関心事は、それが自分に得になるか損になるかということと、それともう一つは危機感です。生命をそこなわれるかどうか、危ないかどうか。その二つの判断の上に立たなければ、住民はなかなか参加しないんです。保健所がいくら予防注射をしましょうということとを事前に呼びかけても、参加しないでおって、隣にその病人が出たらあわてて注射をする、というのが現状です。したがって、そういうことについての基本的な問題はやはり衛生教育だと思いますので、その辺についての、もうかるかもうからないかの面から見たご意見というものをお聞きしてみたいと思いますが、行天先生いかがでしょうか。現在の衛生教育のあり方の批判をしていただいていると思いますが。

行天 いま八木先生のおあげになりましたような、直接危険感がすぐピツリくるような伝染病や何かの場合は比較的受け入れられると思うのですけれども、公害のような漠然としたものと、いくら一生懸命大げさにその害をいいまして、受け入れられる点が少ないと思えます。

私はいまの衛生教育の場合、先ほど野村先生のおっしゃいました、大学における医者に対する医学教育といえますか、衛生教育に関しては非常に大きな欠陥があると思えます。それというのは日本の場合、全部が医学ということばに包含されておまして、医療行為までが非常に科学的なものであるように全部割り切られておるわけです。私は公衆衛生というのは少なくとも非常に科学的な面の強いものだと思っております。一般診療とか治療というものに関しては医療行為であって、科学を基礎としたいいわゆる医術と申しますか、医療の問題であって、純然たる科学では割り切れないものが非常に多いと思えます。それをいつもごっちゃまぜにしてまして、何かというと治療と予防の問題を全部ごっちゃまぜにして一人のお医者さんにそれを押しかぶせてくる。さっきちょっとお話しが出ておりましたが、保健所の医師と一般開業の医師と、これの問題がやはりごっちゃまぜになっておりますが、私はもうぼつぼつすっきりさせなければならぬ事態だと思えます。

それから関連科学の進歩の方が早いんですから、いやおうなしに現在の医学部の体制も変りますし、医療環境というのは変わってくると思えます。現在の衛生教育というものは根本的に変ると思えます。

変る場合はやはり純然たる科学を基礎として、どういうふうな地域の人たちを指導していくかという、指

導的な要因が非常に強いと思います。先ほど橋本先生が、下からの盛り上りということをおっしゃってましたが私は日本の場合は教育にしても何にしても、やはり上から押しつけるという面が相当強くやられてもいいんじゃないかと思ひます。



(八木先生)

マスコミのPRも必要

橋本 それは昔の軍国主義はなやかなりしころの公衆衛生だったら非常に楽だったと思ひます。しかし現在の戦後の社会の中で、一番日本人の中核であったいわゆる家族制度の崩壊というものが、先人のいい面もあるいは悪い面もあるものを全部崩壊されちゃって、しかしその中で、少なくとも家族制度の中で、経験的な、あるいはいい部面を継承していくという、これは赤堀先生の先ほどの話になりますけれども、生命ある生物というものがそういうふうな問題を継承していくんだというふうなことから考えていきますと、上から押えつけていくものに対する反発というものはやはり住民個々が持たなければならぬのじゃないか。それが地方自治にもつながっていくんじゃないか。

われわれの、自分たちの住む近隣住区、自分たちの住む社会をよりよい社会に育てていこうじゃないかと、こういう思想を一人一人が持てば、これは少なくとも日本の文化国家の形成に大きな役割りを、遅々ではありますけれども演じていくんじゃないか。

そういう意味から、私は少なくとも行政という立場から考えていきますと、やはり住民の切なるそういう考え方、あるいはそういう声というものを何とか実現していくような方向づけの指導というものが、行政機関の現在置かれている役割りじゃないかというふうに考えます。

白井 今日いちばん欠けておるのは、公衆衛生行政をやろうとしても一番下がついてこない、それをグリーンアップして教育していかねばならない。その教育がまず先行しないで行政をやっても、いつもから回りになりゃせんか。だから衛生教育がもっと大切なんじゃないか、というようなことを私は痛感いたします。

昭和22年に労働基準法というものができました、50人以上の工場には衛生管理者を置かねばならぬことになりました。現在はよほど零細事業でない限り、衛生管理者というものがおります。先ほどのどなたかの話

じゃございませんが、工場という限られた地域社会では、もうかるということがはっきりしてるじゃないかと。この推進力になったものは、おそらく20年たった衛生管理者だと思ひます。だから私は地域社会というものが日本にあるのかないのか、羽仁五郎さんがあるようなないようなことを言うてられるけれども、最も困難なまとまりのない地域……会社じゃなくて、そういう地域において、いかに教育を施していけば一番合理的な公衆衛生施策が行なえるか、ここに技術的な問題もありましようし、困難さもありましよう。

実際にやってみれば、公衆衛生を教育する必要のない方ばかりやってこられて、その方が普及活動もしていただけないといったような事柄であります。何としても教育活動が先行する。教育活動なしに上から公衆衛生行政をやって、いつも成果の少ないもうけ方にしかならないのじゃないかと思ひます。

どうも公衆衛生のことについては新聞社その他がPRしていただく率が少ない、あまり地味なので。PRという教育をもっとも私は…先ほど話がありましたように、地球より生命の方が重いんだ、という話が出ておりましたが、その地球よりも重い命のためになぜもっとPRその他教育が施されないのだろうか。依然として、身は鴻毛の軽きにあるんだろうかと思ひます。ですから私は、実際にはかかる尺度はないかもしれんけれども、衛生教育をどんどんどんどんいろんな角度から推進していただきたい。でなければ公衆衛生の経済的な断面は出てこない。こういう結論でございます。

野村 最後に衛生教育のお話しが出ましたけれども衛生教育というものを通して価値観の転換、と。ちょっとかたいいい方ですが、生命が尊くて、そうして健康の価値というものが非常に大事なものである、と。そういう価値観の一つの転換。かつての日本人はもっと明日なき生活、刹那的に生きてたわけで、これからは戦後24年間、曲りなりにも平和が続きまして、そして若い新入社員も定年までの月給を計算したり、それから結婚の相手をさがすときは丈夫で長もちと、まことにすぐれて衛生的な観念を持っておられるわけですが、こういうような一つの短い目盛りではなくて、長期間、一つの人生に対する見通しというようなものの上で健康を考えていく、と。そういうような衛生教育が行なわれたならば、公衆衛生はまことにもうかるといういい方はどうか知りませんが、そういう性質のものであると。

そこへ持っていくためには衛生教育を通じて健康に対する価値観の転換をはかる。危険作業は危険手当で

解決した方がいい、この仕事は危いけれどももう死んでもかまわない、という人ばかりだったら、とうていこれは成り立たないわけですが、衛生教育というものを通じて新しい価値観を確立するというのが大事ではないかと考えます。

今後ますます「もうかる」

司会 だいぶ時間がたちまして、どうも話がまとまってこないなあという感じがたくさんあるかと思えます。いずれにいたしましても、命は一番大切な問題である。きょうも環境衛生関係の公害の問題があまり深く突っ込まれずにおりましたけれども、いままでの公衆衛生全般のお話しを通じまして、行政の面における公衆衛生的なプログラムの功罪、それにつきましてはいろいろ演者の方々からお話しが出ました。

全般的に通じて私常に通じておるのでございますけれども、公衆衛生が狭い陣営の中において、もう少しいろいろな方々と提携をして——たとえて申しますと現在の住宅政策、あれが果して国民の健康を守るのにふさわしい住宅であるかどうか。非常に湿度の高い日本において、あのいわゆる鉄筋アパート式な住宅というものが、肉体的健康のみならず、精神的健康に果たしてふさわしいかどうか。また建築様式にいたしましても、向う3軒両隣のない建築様式というものが果たして国民生活にふさわしいものであるかどうか、ということについて、一体公衆衛生畑から働きかけたかどうかどうだろうか。

もう少しその辺について、われわれが乗り出していて——という、おこがましい話ですけども、そういうことについて公衆衛生の範囲の拡大と申しますか、他の分野との提携と申しますか、そういうものを考えるべき必要があるのではないかと、というふうなことを考えるわけでございます。それがひいては命を尊重するという一番基本的な問題に返ってくると思うのですが、各先生方に1分か2分ずつきょうのお話しのご感想なり結論を出していただきたいと思えます。

行天 諸先生のお話しを伺いまして、やはり私は私の立場から、関連の科学が非常に進歩するだろうという見通しを変えていないわけです。たとえば月へ行くロケットにしましても、地球の引力圏やなんかから脱出するのに1秒間に11キロから8キロのスピードで行くわけです。これは私がこうやって手を動かそうとするためには、頭から信号が行くのが1秒間に大体180メートルぐらいのスピードなんです。そうすると明らかに科学の方が優先してるわけですけども、そういうものを生み出したのが人間である以上、私はやっ

ぱり人間の将来といえますか、将来コンピューターの時代が来て、ロボットができるとか何とかいわれましても、私たち人間の持っている価値というのは今後ますます大きくなるだろうと思っております。とすれば、そういう人たちにより健康でよりしあわせな生活を保障するものは、全体をまとめてやっていくもの以外にないと思います。一人一人の段階でやってる時代はもう終って、全体をまとめて何とかしていかねばならない時代にだんだん近づいていると思います。

その意味で、きょうのテーマに関して、私は絶対もうかるし、今後ますますもうかっていくと。それはだれにとってももうかるかといったら、個人にとっても国にとっても全人類にとっても必ずもうかるものだというふうに思っております。

野村 大体いままで述べたことに尽きるわけで、やはり公衆衛生というのは地域住民が最低限のコンセンサスに到達しなければ、たとえば消毒するときに「おれのところだけはやってくれなくともいいよ」ということで、いちいち聞いてたら大へんなことになるわけで、したがって非常に説得力が要請されるわけです。

それでその意味で、「公衆衛生はもうかるか」というテーマのよしあしはともかく、こういうようなテーマについてディスカッションし、そうして考えるということは、公衆衛生関係者にとってやはり大事なことではないだろうか。私自身もきょう演者の端くれとして参加させていただきまして、こう問題についていろいろ意見を聞かせていただきましたことを、大へん参考になって感謝しております。

白井 もうからないからやめとくというわけにはいかないんで、必ずやらねばならぬ。やる以上は効率のいい公衆衛生をやらねばならぬかと思えます。背広を着て靴をはいて、一応ヨーロッパ、先進国と同じような格好をしているけれども、まだ内容には、ワラジをはいて袴を着ているような生活内容があるのではないかと思うのです。

私、外国へ行きまして公衆便所へ行くのに銭を取られる。日本で小便するのに銭の要るところは一つもありません。自分の小便するのに銭かけてる。それが実は自分には割り切れなかったんです。

ところがいま「公衆衛生はもうかるか」ということになると、自分の小便にも銭かけないかと同じように、自分の健康にもっと銭をかけるのが当然じゃないか。公衆便所をきれいにして気持ちよくするためには、やりっぱなしじゃ、いかなのじゃないかと思えます。

司会 どうも皆様ほんとうにありがとうございました。(拍手)