

社会医学研究レター Vol. 8. No. 2

2000年3月15日発行 日本社会医学会(旧 社会医学研究会)

事務局 住所 東京都港区白金台 4-6-1 国立公衆衛生院次長室内
電話 03-3441-7111(代) FAX 03-3446-3340(直通電話兼)

第41回日本社会医学会総会案内と演題募集

実行委員長：黒田研二（大阪府立大学社会福祉学部）

日本社会医学会と名称変更を行って初めての総会を大阪で開催することになりました。現在、実行委員会を組織しその準備に取りかかっています。次のような内容を計画していますので、多くの方々がふるってご参加下さいますようにご案内致します。

1. 第41回総会の日時および会場

平成12年7月22日（土）、23日（日）

チサンホテル新大阪（JR新大阪駅、地下鉄御堂筋線新大阪駅から徒歩5分）
（チサンホテル新大阪での宿泊を期待しています。後日、JTBを通じ案内をお送りします。）

2. メインテーマ：21世紀の社会医学への展望—日本社会医学会の課題を探る

3. 内容とスケジュール（予定）

(1) メインシンポジウム

日本社会医学会の基本的性格とその課題を探る
—社会医学研究会40年の活動から—

(2) シンポジウム1

「大都市における今日の社会医学的課題—ホームレス問題を軸として」

(3) シンポジウム2

「介護保険制度と社会福祉基礎構造改革

サービスの質の保証と利用者の権利擁護を中心に—」

(4) その他要望演題として

シンポジウム関連演題

学校保健関連演題

地域保健関連演題

産業保健関連演題

阪神大震災関連演題

7月22日（土）

13:00—15:15

シンポジウム1（全体セッション）

15:30—17:30

演題発表（2つの分科会）

夕食（バイキング方式）

19:00—21:00

自由集会

7月23日（日）

9:00 — 11:30	メインシンポジウム (全体セッション)
11:30 — 12:00	総会 昼食
13:00 — 14:45	シンポジウム2 (全体セッション)
15:00 — 17:00	演題発表 (2つの分科会)

4. 実行委員会事務局

黒田研二 (大阪府立大学社会福祉学部、実行委員長)

逢坂隆子 (花園大学社会福祉学部) 平田衛 (大阪府立公衆衛生研究所)

井上静江 (大阪府富田林保健所) 亀岡照子 (大阪市平野保健所)

連絡先：〒599-8531 堺市学園町1番1号 大阪府立大学社会福祉学部

黒田研二研究室 TEL 0722-52-1161(代表) FAX 0722-54-9933

5. 今後の日程

4月 2回目の総会案内と演題募集 5月31日 演題抄録締切

oooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooo



創設期の社会医学研究会

厚生省の局長をされていた松浦十四郎先生から、社会医学研究会の創設当時の資料として、準備会から第3回までの記録集をいただいた。第1回からは「公衆衛生」誌に掲載されていたので、読んでいたが「準備会記録」は初めてみた。社医研創設期にどんなテーマが議論されていたか。現代にも通じ、忘れられていることもあるように思えるので概要を紹介しします。なつかしい先輩も登場します。

◆社会医学研究会準備会 (昭和34年7月30日・31日、アジア会館会議室)

世話人代表：曾田長宗、関梯四郎、西尾雅七。

- (1) 結核対策の推移と保健所、関梯四郎、木村慶、佐々木陽、百々英明、塚本宏(大阪大医公衆衛生)
- (2) 神奈川県下における若干の在宅結核患者の実態調査、宍戸昌夫(横浜大医公衆衛生)
- (3) 保健婦事業を進めるための基本的問題、清水忠彦、大國美智子(大阪大医公衆衛生)
- (4) 山間農村における健康管理の体験、若月俊一(長野県厚生連佐久総合病院)
- (5) 開業医師による公衆衛生活動の現状と将来、木村慶、朝倉新太郎(大阪大医公衆衛生)
- (6) 保健と福祉の地区組織活動に関する考察、橋本正巳(公衆衛生院衛生行政学部)
- (7) 都市化と都市保健問題、東田敏夫、中井忠臣(関西医大衛生公衆衛生)
- (8) 社会医学における矛盾、中川米造(大阪大医学概論研究室)
- (9) 医療の社会化について、曾田長宗(公衆衛生院)

◆第1回社会医学研究会 (昭和35年7月29日・30日、日本都市センター講堂)

初日の総会出席者の無記名投票で10人の世話人を選出。世話人：曾田長宗、橋本正巳、関梯四郎、松浦十四郎、朝倉新太郎、吉田幸雄、小宮山新一、芦沢正見、若月俊一、庄司光。また、地域、職種を考慮して若干名を追加したとある。総会議長は関梯四郎先生、曾田長宗先生が「社会医学研究会の発足」宣言をした。

- (1) 社会医学の定義について、黒子武道(東大医衛生)
- (2) 社会保険医療の分析、東田敏夫、仲野俊子(関西医大衛生公衆衛生)
- (3) 氷上町における保健医療計画に関する一考察—国保医療の実態分析、雀部猛利(神戸女学院)、五木田和次郎(大阪大医公衆衛生)
- (4) 医療制度と医師の報酬—英国国民保健事業における医師の報酬問題、関梯四郎、朝倉新太郎、木村慶、張知夫(大阪大医公衆衛生)
- (5) 無専門医村における検診成績とその対策、笠木茂伸(河野臨床医学研第二北品川病院)
- (6) 高血圧症および心臓病患者の療養生活の実

- 態、小浜泰子、斉藤知子(川崎市高津保健所)
- (7) 八千穂村の健康管理の結果を通して見たる健康と環境因子の相関について、若月俊一(佐久総合病院)
- (8) けい肺の社会医学調査について、首藤友彦(日本福祉大公衆衛生)
- (9) 保健所の再編成と整備、須川豊(静岡県衛生部)
- (10) 中小企業の衛生管理の共同化について、東田敏夫、橋本美知子(関西医大衛生公衆衛生)
- (11) 新都市造成と保健・医療・福祉サービスの総合計画－新しい型の Health Center 構想、関梯四郎、朝倉新太郎、藤本伊三郎(大阪大医公衆衛生)
- (12) 地域社会の大きさと医療施設の関係、大谷藤郎(厚生省統計情報部)
- (13) 公衆衛生監視員制度について、庄司光(京大工衛生工学)、中山信正(大阪市衛生局食品衛生)、高木昌彦(大阪大医公衆衛生)
- (14) 病院における公衆衛生活動の現状について、吉田幸雄(病院管理研修所)
- ◆第2回社会医学研究会 (昭和36年7月28日・29日、日本都市センター講堂)
- (1) 無専門医村における検診成績とその対策(続報)－特に高血圧症を中心に、笠木茂伸他(河野臨床医学研究所)
- (2) 富山県下におけるいわゆるイタイイタイ病ならびにクル病調査、河野稔他(河野臨床医学研究所)
- (3) 結核在宅療養患者の問題点、石井芳子他(川崎市中原保健所保健婦)
- (4) 農村地域における総合保健計画－兵庫県氷上町での新しい試み、五木田和次郎(大阪大医公衆衛生)
- (5) 社会要因についての考察－J.N.Morris: Uses of Epidemiology (1957)の用語の分析、原島進(慶応大学医学部教授)
- (6) 英国の医療制度下の医師、西尾雅七(京大医学部教授)
- (7) 自治体の衛生行政と地域組織活動、浜口剛一(大阪府吹田保健所)
- (8) 医療における配置売薬の役割－地域社会の大きさと配置売薬(ならびに薬局)の関係、大谷藤郎、浅野光雄(厚生省統計情報部)
- (9) 公衆衛生監視員制度について、庄司光、中山信正、高木昌彦
- (10) 改正労災保険法の問題点－けい肺および外傷性せき髄損傷について、首藤友彦
- (11) 労働者および家族の健康保障についての若干の考察、山田信也(名古屋大医衛生)
- (12) 医療経済をめぐる二、三の考察、東田敏夫(関西医大公衆衛生)
- (13) スカンジナビア諸国における成人保健計画、吉田寿三郎(公衆衛生院社会保障室)
- (14) 皆保険5カ年間の岩手県国保診療の推移とその問題点、前田信雄(東北大医病院管理)
- (15) 医療制度と医師－診療所医師について、木村慶(大阪大医公衆衛生)
- (16) 医療制度と医師－専門医制度について、朝倉新太郎(大阪大医公衆衛生)
- (社会医学研究会自由討議) 社会医学研究の進め方、座長、曾田長宗
- ◆第3回社会医学研究会 (昭和37年7月28日・29日、京都大学楽友会館)
- 第一部 一般演題
- (1) 伊豆離島における保健問題、南雲清(東京都中央保健所大島出張所)
- (2) 琉球列島の医療・保健衛生の現況、相沢竜(長崎大公衆衛生)
- (3) 周産期死亡の社会的背景、原田圭八郎(長崎大公衆衛生)
- (4) 福岡県における育成医療、水俣大八郎、糸永義明(福岡県糸島保健所)
- (5) 乳児死亡をめぐる社会医学的考察、丸山博、南吉一(大阪大医衛生)
- (6) 低所得層の健康問題、渡辺弘、細川汀(大阪市立衛生研究所)
- (7) 休業率よりみた鉄鋼労働者の実態、三谷和合(大阪府紫谷診療所)、水野洋(大阪大医衛生)
- (8) 「社会医学に関する質問」調査の報告、社会医学研究会
- (9) 富山県クル病多発地帯における社会的因子の調査成績について、河野稔他
- (10) 無専門医村における検診成績とその対策(第3報)、笠木茂伸他
- (11) 氷上町における総合保健医療計画の推進(第3報)－結核対策の評価及び栄養改善事業計画について、五木田和次郎、兵庫県柏原保健所、氷上町衛生課
- (12) 保健所における健康管理体系の一試案、橋本周三(和歌山県高野口保健所)
- (13) 初診医療機関と患者の関係及び転医の実態に

- ついで、山下節義、奈倉道隆、西尾雅七(京都大公衆衛生)
- (14) 退院患者の動向について (第一報)、奈倉道隆、山下節義、西尾雅七(京都大公衆衛生)
- (15) 在院に関する研究、吉田寿三郎(公衆衛生院)、岩佐潔、津田豊和(病院管理研究所)
- (16) 京都の日雇労働者の生活と健康の実態、竹沢徳敬(南病院)、帯刀弘之(洛東病院)、山下節義、西尾雅七
- (17) 統計からみた医療保険格差(続)、中村文子(厚生省統計情報部)
- (18) 医療保険の統合という問題、稲田素臣(厚生省統計情報部)

第二部 シンポジウム

I. 「社会医学をどう理解するか」(司会：曾田長宗)

- 社会医学について、小宮義孝(国立予防衛生

研究所)

- 医学体系における社会医学の位置について、黒子武道(東大教授)

- 社会医学について、原島進(慶応大教授)

- 社会医学とその隣接科学について、粉山政子(気象研究所)

- 社会医学をいかに理解するか、庄司光(京大教授)

II. 「医療保険統合問題について」(司会：関梯四郎)

- 医療保険統合問題について、仲田良夫(健康保険連合会業務部長)

- 医療保険の統合調整をめぐる諸問題、近藤文二(大阪市大教授)

- 国民健康保険からみた医療保険の統合、中村正文(神戸商大教授)

oooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooo

「健康日本21」計画とたばこ対策

上畑鉄之丞(国立公衆衛生院)

「健康日本21」計画とは

厚生省が国民の健康づくり運動としてすすめていた「健康日本21」計画が、2月17日の第6回企画検討会でほぼ固まった。

この計画は、1978年に開始された国民の健康づくり対策の第三次計画にあたるが、第一次、第二次が「栄養・運動・休養」や「アクティブ80」といったスローガン中心だったのに対して、がん、脳卒中や糖尿病などの疾病削減対策や食習慣や喫煙、アルコールなど健康に影響を与える生活習慣対策を含めて今後10年間の改善数値目標を明記して達成方法を示したこと、また、厚生省の枠内だけでなく、学校や職場を含めた省庁を越えた国民運動として展開することを意図したものである。また、WHOのHealth for All(すべての人々に健康を)政策に沿って、既に実行段階にあるアメリカ、カナダ、イギリスなどの健康づくり政策に対応することも意図している。

計画策定は、諸分野の専門家や日本医師会、看護協会などの保健医療関係団体のほか、労働省、文部省、自治省推薦の専門家や日経連、連合、健保連などを含めて34人の委員からなる「健康日本21企画検討会」(会長 高久史麿自治医科大学長)で討議され、具体案は「健康日本21策定検討会」(柳川洋座長)が、総論はじめ9つの個別目標の分科会からの提案をもとに策定した。

計画の概要と意見聴取

1998年11月の第1回以来、昨年夏までに3回の検討会がもたれ、厚生省からは「総論」案と「各論」(未定稿)が提案、討議された。とくに、「総論」では、健康日本21の目的を「国民の健康寿命を延長して、活力ある持続可能な社会を築く」、「病気予防の重点を早世(早死)におく」など、早世と障害の予防においたことには多くの共感が寄せられた。また、これら目的を実現するための「各論」は、国民各層の意見をきいたうえで「定稿」とすることになり、1999年秋には各地で公聴会をおこなわれ、厚生省ホームページでも公表して意見を募った。「各論」で提案された項目は、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康づくり」、「たばこ」、「アルコール」、「歯科」、「糖尿病」、「循環器病」、「がん」などで、検討会は公開でおこなわれた。

たばこ対策に組織的な反対意見

こうした意見集約のなかで、厚生省には様々な意見が寄せられた。公聴会では、タバコやアルコール対策の提案に業界からの反論が出され、読売新聞紙上では劇作家の山崎正和氏が「国民生活への国家統制」との趣旨の「健康日本21」計画への反対論(「地球を読む」99年11月29日)が展開され、それに対して多田羅浩三阪大教授が反論

(週刊保健衛生ニュース、99年12月27日号)するなどした。自民党政務調査会の各部会は連名で以下の「たばこ」対策への反対決議をおこなった。

厚生省「健康日本21」及びWHO「たばこ対策枠組条約」に関する決議

自由民主党政務調査会

たばこ塩産業特別委員会、葉たばこ価格検討小委員会、総合農政調査会、農林部会

現在厚生省において策定作業が進められている「健康日本21」の決定及び実施並びに世界保健機関(WHO)において検討が開始された「たばこ対策枠組条約」への対応について、左記のとおり決議する。

記

たばこは長年にわたり生活に定着し、親しまれてきた大人の嗜好品であり、喫煙するかしないかは各人が判断すべきものである。また喫煙が心身の健康にどのような影響を与えるかについては、そのすべてが明らかにされていない。このような嗜好品に対して、行政として一方的に数値目標を設定し国民を誘導することは、憲法の趣旨に鑑みても問題である。

また国により法制度、文化、歴史あるいは産業構造などの異なる中で、各国一律の規制を強制するような方法は取るべきではない。

本問題は、タバコ耕作者、タバコ小売人を始め我が国たばこ産業にきわめて重大な影響を及ぼすことから、本決議の趣旨に添って慎重に対処すること。

平成11年11月25日

厚生大臣 丹羽雄哉殿

「健康日本21」で厚生省に寄せられた意見は、団体116、個人は55,605人であったが、このうち、たばこ関連は、団体94、個人1,675と意見の大部分を占め、「たばこ」反対署名は53,700人だった。それ以外の団体意見は、アルコール17、歯科3、身体活動1、その他1、「たばこ」対策に組織的な反対運動が集中したことは明確だった。ちなみに、たばこ対策反対の団体は、日本たばこ産業株式会社、日本たばこ協会、全国たばこ販売協同組合連合会、全国たばこ耕作組合中央会、全国たばこ耕作組合長・代表者会議、たばこ耕作組合など。「アルコール」対策では、日本洋酒酒造組合事務

局長、専務理事、ビール酒造組合専務理事などが職名で意見を提出したのとは対照的に、驚異的な「圧力」が厚生省にかかったことは明らかだ。なお、「たばこ」や「アルコール」では、対策推進の立場から、タバコと健康の会、タバコ問題ペンクラブ、たばここれす、「子どもに無煙環境を」推進協議会、タバコ問題を考えるネットワーカーの会/タバコ訴訟を支える会、無煙世代を育てる会、アルコール問題全国市民協会、H. L. E. 研究会などのNPOも意見を寄せた。

「たばこ」対策の反対理由

「たばこ分科会」は、当初、①未成年の喫煙をなくす、②成人喫煙率を全体として半減させる、③国民一人当たりのたばこ消費量を半減させる、などの対策案を出していたが、それに対して反対意見は、▲嗜好、個人の権利…たばこは定着した大人の嗜好品。国民の趣味嗜好の国家統制は問題。健康問題は喫煙者自身の問題。副流煙問題はモラル向上で対応し、タバコを吸う人の権利も尊重すべき。▲目標値…数値目標で国民の生活を誘導しようとしている。半減の数値目標の根拠はなにか。▲経済的影響…たばこ税収が減少。たばこ消費量半減は耕作農家や小売業への影響が大きい。▲その他…一方的に「有害商品」と断じている。喫煙は、ストレスへの精神的効果がある、麻薬中毒の防波堤になっている、アルツハイマーに効果ありの報告がある、喫煙が健康に影響する病理学的根拠がない、疫学的根拠だけで喫煙の健康影響を主張するのは無理だ、などであった。

反対意見への厚生省の対応

「たばこ」対策への自民党やたばこ業界の組織的反対に対して、厚生省は、2月初旬の「策定検討会」で、反対意見が強い「たばこ消費量半減」目標を削った案と、「成人喫煙率半減」もトーンダウンさせた別の2案を準備し、2月17日の企画検討会でも同案を提示した。厚生省の3案は以下のようなものである。

案(1)…①未成年の喫煙をなくす。②成人喫煙率を全体として半減。

案(2)…①未成年の喫煙をなくす。②すべての禁煙、節煙を希望する者が、禁煙支援プログラムを活用できるようにする。

案(3)…①喫煙が及ぼす健康影響の十分な知識を普及する。②未成年の喫煙をなくす。③公共の場や職場の分煙を徹底する。また、質の高い分

煙の知識を普及する。④ 禁煙、節煙を希望する者に対する禁煙支援プログラムをすべての市町村で受けられるようにする。

「策定検討会」の柳川座長は、「半減」というスローガンはインパクトが大きく、これをはじめと他の分科会の目標との整合性がとれなくなる、また、案(3)は具体的だが、案(1)の実行案なので、全体として案(3)に案(1)を加えることに賛成する委員が多かったと説明した。上島委員も、本来はタバコのない社会を実現することが目標だが、「半減」は10年間に達成可能なものとして提案したものと、追加発言した。

会長は、「企画検討会」の出席委員全員に3案への賛否を明らかにすることを求めた結果、案(3)賛成は24人、案(1)賛成7人となった。そして、案(3)に、「妊産婦の喫煙をなくす」を加えること、「半減」の必要性は「各論」の文中に表現として残すなどを会長が提案し、了承された。

私の発言と意見

小生は、この検討会の討議では2つの意見を述べた。ひとつは、「休養・こころの健康づくり」分科会の「自殺者を平成10年度の31,755人から22,000人以下にする」との目標の実効性と手段の妥当性についてで、総論で「早世」の予防をかねてあげているものの、各論提案では中高年男性の自殺予防の重要性には触れておらず、最近の年齢階級別自殺死亡数(率)で中高年齢層のみが減少していないことを見落としていることを指摘した。また、自殺削減の目標値の根拠はあいまいで、「うつ病などの適切な治療体制の整備」だけで目標を達成することは困難であり、対策や目標の再検討を求めた。また、たばこ対策では、「タバコが、依存性のある物質であることは多くの専門家の常識である。しかし、今回、たばこ業界のみならず、与党の国会議員のなかにもこうした常識に対して無知な人がいたことには驚いた。案(3)をもとに、徹底的な衛生教育を通じて知識の普及をはかるとともに、禁煙希望者へのサポート体制を充実すべき」と述べた。

「健康日本21」は、冒頭にも述べたように国民の健康づくり「運動」として提起されている。提起された様々な目標達成には、多くの国民の賛同と共感を得ることが重要であり、目標を実現するための具体的な行動、とくに地域住民や労働者の自発的な運動の盛り上がりが必要である。トップダウンに目標を押しつけたり、不健康な生活習

慣の保有者を「不心得者」や「問題者」として追いやることになってはならない。今回のたばこ対策への組織的反対は、たばこ業界による意図的なものであるが、こうした動きを世論の「力」で封じ込める運動が必要である。そうした意味でも、健康日本21の「運動」の意義が、国民に十分浸透し、21世紀を通じて継続的で、道理のある活動として定着することが望まれている。

oooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooooo

編集後記

- 1月に世話人の人たちにニュースレター No. 2 の原稿をお願いする手紙を出したが、誰からも原稿は届かなかった。したがって、このニュースは、今年の研究会の案内を中心に、事務局だけの原稿で埋めることになったのは残念。「健康日本21」計画のいきさつは、委員の一人としての経験を書いたが、「たばこ」問題への対応では、いろいろな意見があると思います。どしどし異見をください。次号のニュースで取り上げてもらいます。(上畑)
- 個人情報保護に関する基本法制の整備が、内閣の高度情報通信社会推進本部のもとで進められている。これは、最近の個人情報売買犯罪の多発に対応するものでもあるが、一方で、疫学研究などで倫理性を問われる問題が週刊誌で取り上げられ、医学研究での個人情報収集すべてを否定したり、国の指定統計の目的外使用も禁止するなど極端な意見も出ていていると聞く。健診データを活用した保健指導の評価などでも、どうしても個人情報を利用しなければならないことも自明である。欧米の法制にならって、医療情報を利用する場合のプライバシー基準を、「個人情報保護基本法」のなかにどう盛り込むかの対応が迫られている。学会の発言や役割も大きいので発言をしよう。(上畑)
- 今年は、「社会医学研究」誌を2号発行することで準備をすすめています。1冊は昨年の金沢での研究会特集で山田祐一先生が準備中。もう1冊は事務局が編修をすることで投稿論文を募集しています。現在、すでに3編が投稿されていますが、あと2-3編は収録可能です。投稿された場合、査読をおこないますので、掲載までに若干の時間がかかりますが、原稿を寄せていただくようお願いいたします。あらかじめ投稿する旨を連絡いただければ、多少遅くなくてもかまいません。(上畑)