

第 2 分科会

【座長 レオン・テン・ポン・ロナルド香港臨時市政局主席】 私はレオン・ロナルドと申します。本日、座長を勤めさせていただきます。会議をスムーズに運営できるように皆様のご協力をお願いします。この分科会のディスカッションがアジア太平洋の各都市の持続可能な成長につながることを願っています。最初に各代表に自己紹介をしていただきます。まず大連市からお願いします。

参加者による自己紹介

事例発表

【レオン・テン・ポン・ロナルド 座長】 それでは、事例発表に移りたいと思います。進行上、まず私が香港の発表を行い、それから各都市の発表を順にお願いします。それでは、私の発表を始めます。

【香港臨時市政局】

主席 レオン・テン・ポン・ロナルド

香港では、政府の保健政策として「手段不足のために適切な治療を受けることができない人を出さない」という方針をとっています。この政策は独特の4つの制度つまり公共医療保健サービス、病院局、市議会、そして診療所治療や入院等の民間医療の協力によって実行されています。この枠組みをさらに強化するのが、補助医療サービスやボランティアの医療サービスです。公共医療サービスを担当するのは衛生署で、行政府に対して保健医療に関するアドバイスをを行い、かつ直接権限も持っています。このような部門が互いに連絡を取り合い、医療保健業務の促進や予防業務、治療、リハビリテーションにあたっています。また病院局や民間部門、教育機関とも協力し、基本的保健業務にも携わっています。衛生署は各種の外来診療所や専門診療所も運営しており、1997年の外来患者合計は1,100万人以上でした。

1997年の地域保健状況は、乳幼児死亡率が1,000人当たり4人、平均寿命は男性76歳、女性82歳です。健康問題の殆どは慢性の成人病によるものです。1997年の死因の上位4つは、ガン32%、心臓疾患15%、肺炎13%、脳血管疾患9%でした。A-H5N1型インフルエンザは新株のインフルエンザウイルスですが、以前は鳥類だけに感染するものでした。それが1997年に香港で初めて人間に感染していることが発見されました。合計18名の患者が確認され、6人が死亡しています。調査ではウイルスは主に鳥から人間へと感染したことがわかりました。この新たな疾病に対して衛生署は様々な対策を用いており、より詳細な調査を行ったり鳥肉業者の検査プログラムや鳥肉取扱いの管理強化、病気についての広報や保健教育などを実施しています。香港には法律により定義分類された疾病が26あり、そのうち3つが感染症でコレラとペストと黄熱病です。1997年には約14,300例の限定できない感染症が報告されており、そのうち50%は結核によるものでした。1997年にはHIV感染が約200例とエイズ患者が70例報告されています。累積合計はHIV感染で1,000例、エイズ患者で300となります。最近の研究では実際のエイズ感染患者数は1,500人から2,000人と推定されています。

保健教育についてお話しします。中央保健教育部が保健教育活動の殆どを計画、運営、推進します。

健康な生活という概念を地域に普及することを目的とし、この部門と市議会の教育小委員会が共に保健関連についての教育と広報を担当しています。家族保健サービスは避妊に関するケアを含めた包括的な母子保健サービスを提供しています。高齢者向け医療としては、衛生署が幾つかの高齢者用保健センターを運営し、健康診断やカウンセリング、健康増進プログラム等を高齢者を対象に行っています。幅広い広報活動を行って地域からの参加を呼びかけ、高齢者の健康促進に努めています。港湾保健については、港湾保健部が陸海空を通じて香港に伝染病が持ち込まれるのを防いでおり、定期的に近隣諸国やWHOと伝染病情報の交換を行っています。病院局は1990年12月に設立された公の機関で香港の公立病院全てを管轄します。これは政府に対して報告義務を持つ独立機関で、現在は本部が42の公立病院と48の専門外来診療所を管理しています。この病院局が管理するベッド数の合計は1997年の始めには25,020床でした。これは人口1,000人あたりの公立病院ベッド数としては4.4%にあたります。常勤職員が47,000人雇用されており、1997～98年の継続予算額として22,000ドルと54,022,000ドルをもって運営されています。医療保健施設のネットワークを通じて包括的な二次、三次専門治療と医療リハビリテーションを行っています。これは全ての市民が医療保健サービスを利用できるように、ほぼ無料の公的医療サービスを提供するための最初の組織として政府が設立したものです。公立病院と診療所は完全に政府の資金援助を受けています。一般病棟の入院患者は一日当たり68ドルを支払い、診察や一般外来診療所の費用は一日に37ドル、専門医診療は44ドルです。特別療法、職業療法、児童診断サービスは1回あたり44ドルです。これは全て香港ドルです。1997年の終りの香港内の登録医師数は9,289人で登録看護婦数は37,880人でした。人口1,000人当りのベッド数は4.65床です。香港の中国系市民は西洋医学の治療法や予防法を完全に受け入れています。未だに多くの人々が伝統的な中国系漢方医を利用しており約7,000人の漢方医がいます。

次に行政府の役割についてお話しします。環境関連の保健問題については、都市サービス部が臨時行政府の施策実施機関となっており、環境保健、衛生、街路や水路の清掃、投棄されたゴミやガラクタの収集、廃棄物収集地の管理、公衆トイレ、公衆浴場、害虫害獣駆除、聴覚障害者へのサービスなどを担当しています。鼠により伝染する疾病を防ぐため総合的な害虫害獣プログラムを実施しており、環境改善、繁殖地の除去、保健教育、法制度の執行を行っています。都市審議会は都市部特有のニーズに合わせた保健教育を実施しています。例えば、学校の生徒や一般市民に食料の配給を行っています。また、保健教育リソースセンターが1997年5月に開設され、常設展や臨時展や立派な図書館を通じて保健に関する知識の普及に努めています。衛生管理については、衛生部が輸入食品や国産品の安全性を監視しています。その目的は、消費者が純粋で汚染のない適正表示された良質で健康的な食品を求めることができるようにすることです。食品の定期的抜き取り検査を行い、化学分析、細菌検査及び毒性試験を行っています。香港は、WHO、国連食料農業機関及びその他の国際食料機関と緊密な関係を維持しています。また、香港で消費される食料の大半が中国本土で生産されるため、衛生部は中国の食料当局とも連携して任務遂行にあたっており、広東省や深圳市の物品検査局の係官とも定期的に会合を持ち食品の安全と衛生の向上促進に努めています。民間医療については、安価な民間診察を提供する医師会の会員医師が住宅地域で医院を開業し地域住民に安価な診療サービスを行っています。民間の開業医は約4,400人で、自分の診療所を開設したり民間団体や宗教団体が運営する私立の子供病院に入院した患者の臨床医として働いています。香港での民間開業医の診察料には幅があり、通常は100～250ドルで専門医の診察ではそれ以上の場合もあります。時にはこれに薬代が含まれる場

合もありますが、追加の試験やレントゲン検査では別途料金を払うことがよくあります。それから、重要な業務班として補助医療サービスが1950年に初めて設立されました。その主な目的は、災害時や非常時に組織的な保健医療サービスを提供することと緊急時以外にも秩序立った医療サービスができるように補助することです。これは政府機関で、救急活動をする資格を備えています。1997年には3,250人が救急救命士の認証を受けました。ここでは基本的訓練プログラムを行う他に、個々の部局のニーズに応じて政府部局の状況別モデルも作成しています。

結論として、世界でも有数の産業都市である香港の保健問題は慢性的成人病が中心となっています。また、従来のバランスのとれていた生態系が乱されてきた結果として、古くからの伝染病が復活し、さらに新たな見慣れない感染症も出現しています。予防医学のアプローチのためには、各部局間の協力と地域住民の参加がアジア太平洋地域の発展のためにも最善の戦略であると思います。ありがとうございました。

【レオン・テン・ポン・ロナルド 座長】 では、大連市の賀旻副市长に発表をお願いします。

【大連市】

副市长 賀 旻

私は中国北方の美しい海浜都市大連から薄熙来市長に代わり、今回の会議に出席するという栄誉を得ました。今から「医療保健制度を完備し住民の幸福に貢献を」をテーマに発言を行います。

大連市は、中国の遼東半島の最南端に位置し、540万の人口と12,574km²の土地を擁する中国北方の主要な港湾、工業、貿易、観光の都市です。改革開放政策の実施以来、経済は急速な成長を遂げ、社会事業も大きく発展しました。対外開放も進み都市建設は順調な発展の軌道に乗っています。市政府は、長年にわたり、医療保健制度の形成と完備を、住民の健康を保障し人々の幸福に貢献するための一大事業として捉え、着実な成果を上げてきました。目下、全市の衛生機関は1,653か所、病院255か所、ベット数26,054床、衛生関係者44,522名、村級の衛生組織は1,565、年間診療数は延べ1,800万人に上っており、健全な三級レベル（市レベル）の医療・予防・保健のネットワークを形成しています。国民健康の主要指数も年々上昇し、平均寿命は75.37歳、嬰兒死亡率1.2%、妊婦の死亡率は10万人に32.53人の割合となっています。WHOが提唱した「2000年には誰もが健康で衛生的な暮らしを」という目標を、本市は5年早い1995年7月に達成しましたが、医療保健事業におけるその顕著な成果は、主に次の施策によってもたらされたものです。

第1に、衛生施設の建設を推進すること。我が国の第8次5か年計画の実施以来、本市は4億元近くを投入して51の衛生施設関係のプロジェクトを完成させました。このうち、こども病院、咽喉科病院、中国医学病院の建設プロジェクトは、いずれも市民にすぐに役立つものという市政府のここ数年の重点事業に含まれています。そのため、これらのプロジェクトは質が低下することなく、予定通りに竣工し、開業することができました。第2に、予防保健対策を強化すること。小児の予防接種を全面的に進めた結果、ここ数年の小児の四種類（麻疹、急性灰白髄炎、BCG、三種混合ワクチン＜百日咳・ジフテリア・破傷風＞）の予防接種率は95%以上に達しており、各種の急性・慢性伝染病、風土病、職業病の予防治療に大きな成果を上げています。また、エイズの広がりを防ぐため、外来人口の管理を強め血液供給源の厳しいチェックを行っています。さらに「子どもを愛する都市」づくりを展開し、妊産婦や小児の系統的管理率を92%以上に保持しています。第3に、医療保険制度の改革

を推進すること。これまでの公費医療及び労働保険医療制度は、社会主義市場経済体制建設の需要に
適応できなくなっています。そこで、1996年に各区における勤労者の医療保障制度の段階的改革に着
手し、医療保険制度を実施しました。この医療保険には、現在までに30万人が加入しています。農村
においては、郷村衛生組織管理の一本化を実施し、農民共同医療のテストケースを設けています。こ
れらは良好な成果を上げ、農民にも好評を得ています。第4に、地域衛生サービスを普及させること。
ここ数年の経済発展は順調であるとはいえ、本市は依然として発展中の都市であり市民の収入もそれ
ほど高くはありません。低所得者層が医療に支出できる金額には限りがあり、特に病気の高齢者には
援助が必要ですが、医療や介護が充分に行き届いていないというのが現状です。こうした実情に鑑み、
各区では医療や介護の経験者を組織化して、ボランティアによる地域衛生サービスを展開しています。
これは主に、対象を決めて家庭訪問をし、医療、保健、介護を行うものです。現在、10か所以上の町
内でこのサービスが行われており、生活困窮者に衛生サービスを行うという問題は、基本的には解決
をみております。第5に、中国医学事業の発展に努めること。中国医学は長い歴史を誇る中華民族の
貴重な財産です。この方面においても、発見、整理、研究、応用を強化して優れた成果を上げていま
す。現在、大連には市と県の双方に中国医学と西洋医学を結合した専門機関があり、郷級の衛生機関
でも中国医学と西洋医学を併用し疾病の治療に当たっています。市の中国医学病院は「三級甲等医院」
「中国医学模範病院」の認定を受けています。各行政単位の衛生部門では、様々な措置を講じて中国
医学の名医を養成し中国医学薬学事業の後継者の確保に努めています。最後に、衛生に関する法律法
規の整備を強化すること。医療保健事業が健全で秩序ある発展を遂げるために関係法律法規の制定と
整備を行い、医療機関、薬品、食品衛生、労働衛生、環境衛生、学校衛生、放射線衛生等における法
的管理を実施し、医療保健事業が法の規範のもとで健全に発展するよう法的監督を強化しました。

21世紀の主題は平和と発展ですが、同時に、人々は健康や生活の質に対して更なる向上を求めています。
この要求に呼応して本市が打ち出している衛生対策の短期的目標は、2000年までに健全な保健
サービス、医療保障、衛生の法的監督を骨幹とする衛生体系を確立し、基礎的衛生保健項目の質を向
上させて国民健康の主要指数を中進国並みにすること。そして、2010年には社会主義市場経済体制と
国際近代都市にふさわしい衛生システムを完成させ、国民健康の主要指数を先進国並みにまで引き上
げ、大連を国際健康都市とすることです。この目標を達成するために、私たちは次のことを重点的に
行っていきます。1つ目に、医療保険制度を更に完備させ、都市においては勤労者の医療保険加入率
を高め、農村においては共同医療を積極的に推進します。2つ目に、地域別衛生計画を策定し、衛生
施設・人員の効率的配置を進めて衛生機関の活力を高めます。3つ目に、衛生事業への投資を増やし、
人材の養成に努め、衛生学の先進技術や施設及び管理経験を導入します。4つ目に、地域衛生サー
ビスを普及させます。老人、婦人、児童及び身障者に重点を置き、予防、保健、医療、リハビリ、健康
教育等を融合させた地域衛生サービス体系形成の経験を広めていくのです。5つ目に、国家衛生都市
の成果を着実なものとし、健康都市づくりの活動を積極的に展開して都市の物質的水準・精神的水準
を共に向上させていきます。6つ目に、衛生法の整備を継続し、食品衛生、学校衛生、環境衛生、放
射線衛生、労働衛生及び薬品管理などの監督を強化します。7つ目に、衛生事業の広報活動を強化し
ます。各種メディアを通じて衛生・医療・保健の知識を広め住民の衛生意識を向上させ、衛生・保健
・医療の常識を普及させます。

以上のように、私たちは適切かつ実行可能な措置を講じて衛生医療環境の改善に努め、優良なサー

ビスを提供して住民の健康水準を引き上げていく所存です。最後に、薄熙来市長に代わり福岡市の桑原市長のお招きに深く感謝の意を表するとともに、代表の皆様が大連に視察に来られるのを心よりお待ちしております。ご静聴ありがとうございました。

【レオン・テン・ボン・ロナルド 座長】 ありがとうございました。では、福岡市の井口助役に発表をお願いします。

【福岡市】

助役 井口 雄哉

保健医療体制の確立について総論的に、或いは福岡市の現況についてお話させていただきます。まず、日本の現状と課題について少し触れたいと思います。日本における保健水準は衛生環境の改善、医療技術の進歩、保健所や医療機関等の保健医療サービスの充実により、大きく改善されてきました。乳児死亡率や感染症死亡率の低下とともに平均寿命が伸長し、人生80年時代という、いわゆる長寿社会を迎えるに至っています。一方、生活様式の変化や人口構造の高齢化に伴い、がん、高血圧、糖尿病を初めとする成人病の増加、寝たきりや痴呆性老人の増加、国民医療費の増加、国民ニーズの多様化等、保健医療を取り巻く環境は大きく変化してきています。必要な医療の安定的・効率的な提供や健康づくりの推進、疾病の予防から治療、リハビリテーションまでの一貫した総合的な保健医療体制の確立が求められています。同時に、WHOの健康概念に見られるように、全ての市民が自分の生活の場でその質を高めていく、Well-beingの視点が必要とされていると思います。まず本市における保健衛生の現状及び医療供給体制について概説し、保健医療対策各論、特にアジア太平洋諸国と関連の深い感染症対策、母子保健及び成人病対策、さらに国際交流面への対応についてお話しします。

本市の人口は1998年3月末現在で130万人です。このうち65歳以上の老年人口は12.5%になり、年々増加の傾向にあります。一方、出生率は人口1,000人に対し10.4、合計特殊出生率は1.3になり少子化の傾向にあります。死亡率は人口1,000人に対し5.3、主な死亡原因はがん、心疾患、脳血管疾患で、これら3大死因で死亡総数の約60%を占めています。結核、感染症による死亡割合は全体の僅か2.0%で、戦後50年を経て著しく減少してきています。また、赤痢等の伝染性腸管感染症は年間20例程度あり、殆どは輸入例となっています。乳児死亡率は出生1,000人に対し4.2と極めて低い状態です。

次に、医療供給体制についてですが、市内の病院、診療所数は民間を中心に1,276施設、病床数は約27,000床となっています。また、医師数は約4,000人、人口1万人に対し33人で、その医療水準は国内でも高い水準にあります。救急医療体制は休日夜間にも対応できる1次医療と、病院順番制による2次医療、高度医療を行う3次医療から成り立っています。これら医療供給体制については、医療法に基づき医療計画の策定を行い整備の推進を図っているところですが、医療資源については量的にも質的にも十分確保されており、今後は病院、診療所など医療機関の機能分化と診療ネットワークが課題となっています。本市では、西日本で唯一、小児医療に関する高度で専門的な医療機関として福岡市立こども病院を1980年に開設しています。17の診療科によるチーム医療を行っており、市内は勿論、全国の診断治療が困難な患者を対象とした高度医療を提供し、特に新生児時期の重症心奇形の治療については、年間300例以上の手術例があります。救命率99%以上の治療成績を誇り、世界的にも評価されています。また、市内には7つの保健所があり、市民に対する衛生思想の普及、各種健康診査、関係機関との連携など地域保健活動の拠点となっています。次に、感染症対策についてですが、我が

国の感染症は戦後の経済復興と共に生活環境の改善、抗生物質の開発をはじめとする医療の進歩等に
伴い著しく減少しました。古典的な伝染性疾患の赤痢、腸チフス、コレラや日本脳炎等は散発的にし
か見られなくなりました。かつて国民病とさえ言われた結核は、公衆衛生の向上と抗結核剤の開発、
検診、BCGの普及により、死亡率、罹患率は大幅に減少しました。しかしながら、1996年、全国的
に発生したO-157等腸管出血性大腸菌による集団食中毒事件を契機として、新興再興感染症及びこ
れに関わる危機管理の重要性がクローズアップされてきています。かつて克服されたかと思われた感
染症は、世界各地の森林開発や都市化の進展、交通機関の発達に伴う国際交流の増大により新しい局
面を迎えています。今後は国際的な連携を強化し地球規模の対応を行っていく必要があると思います。
保健所においては患者発生状況の把握、患者発生時の感染源調査、予防措置を行うとともに、保健環
境研究所で高度な試験検査を行っています。また、治療については市内医療機関の1次医療をはじめ、
市立こども病院に感染症センターを併設し、より専門的な治療を行っているところです。予防接種に
ついては予防接種法及び結核予防法に基づきDPT、ポリオ、風疹、日本脳炎及びBCGを実施してい
ます。エイズ患者や感染者は血友病関連を除くと全国で約4,000人報告されておりますが、我が国に
おいても性行為を原因とする患者や感染者の急増が懸念されています。対策として、保健所や教育現
場を中心とした正しい知識の普及、保健所での相談、無料検査を行っており、市内には専門的治療を
行う国立病院や大学病院が確保されているところです。

次に、母子保健対策についてです。乳幼児や妊産婦の死亡率改善や疾病の予防を主たる目標として
保健指導や健康診査を中心に保健所が主体となり各種の施策が展開されてきました。その結果、母子
保健の水準は世界でも最たるものとなっておりますが、一方では少子化、核家族化の進行、女性の社
会進出等により子供を産み育てる環境が大きく変化しています。今後は、子育てを支援する体制の整
備、母と子の心の健康の確保が重要な課題となっております。

次に、成人病対策です。がん、心疾患、脳血管疾患等の成人病の増加は今日最大の健康問題です。
同時に、今後高齢化社会が進展する中、寝たきりや痴呆性老人の増加等は社会的問題にもなっている
のです。成人保健対策については、治療のみならず食習慣、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣の
改善や、病気、或いは危険因子の早期発見・早期治療によって病気を予防することが極めて重要です。
さらに病気になった場合でも、病状の進行防止や機能回復によって社会復帰することが重要です。予
防対策として、保健所での健康教育、健康相談、訪問指導、保健所及び医療機関での健康診査、各種
がん検診、機能訓練を実施しており、さらに積極的に市民の健康増進を図るため健康づくりセンター
を設置しています。

最後に、国際交流について述べさせていただきます。市民レベルの国際交流が盛んになるに従い、
福岡を訪れる留学生や外国の方もアジアを中心として多くなってきています。そこで外国の方が安心
して保健医療サービスが受けられるように保健医療情報の提供や相談体制の充実を図ることも必要だ
と考えています。現在、外国語の通じる医師がいる医療機関リストや各種健康ガイドを作成すると共
に、エイズに関する外国語相談、留学生等に対する健康診査を実施しており、また、国際医療協力の
観点から、姉妹都市の中国広州市とも医療派遣団の交流や市立こども病院及び市民病院への外国人研
修生の受入れ、JICAや海外青年協力隊による国際協力を行っているところです。非常に雑駁な報告
で大変恐縮でしたが、ご静聴ありがとうございました。

【レオン・テン・ポン・ロナルド 座長】 次に、イポー市のニヤム・シー・キート公衆衛生局長の

発表をお願いします。

【イポー市】

公衆衛生部長 ニヤム・シー・キート

私の発表原稿は皆様のお手元に配られてありますので、代わりに現在のイポー市の医療保健制度を描いたスライドをお見せしながらご説明したいと思います。

健康とは、単に病気でないという状態ではなく各個人が心身ともに健やかな状態であることを意味します。地方自治体の目的は、健康な生活や清潔で便利な環境を通して市民の生活の質の向上を図ることではなればなりません。したがって、地方自治体の機能は感染症対策や食品医薬品関連法の施行、安全豊富な水の供給、固形廃棄物と汚水の衛生的処理、騒音悪臭対策、住宅建築最低基準の設定、公園や運動場等の公共的アメニティの提供、雇用の機会創出等があります。

本市では次のようなサービスを提供しています。母子保健サービス、安全豊富な水の供給、固形廃棄物と汚水の衛生的処理、住宅建築最低基準の設定、全ての食品工場・食品販売所・食品取り扱い業の許認可、伝染病対策、レクリエーション用の公園や庭園の提供、病院や診療所での医療サービス等です。ご覧のスライドは、イポー市の民間病院、次に市立病院、公立病院です。全ての専門家が手術部門も治療部門もここに揃っています。こちらは患者紹介センター、イポー市役所の地元審議会が運営する母子診療所です。このように看護婦が子どもに注射しています。予防注射もサービスの一環として行っており、小児疾患の予防注射を母子健康プログラムの下に行っています。これは複合ショッピングビルの中の飲食店で、地方当局の役割の一つは清潔で衛生的な飲食物の提供を保証することです。こちらは夜間の屋台でナイトマーケットと呼ばれていますが、ここでは51もの屋台が列をなして立ち並んでおり食べ物を売っています。イポー市民の多くは夜になると夕食をとるために外出し、このような屋台で様々な料理を食べています。これは中央マーケットで、イポー市議会が運営する20のマーケットの1つです。

我々が提供するサービスの一つは伝染病対策です。イポーでは他の東南アジア諸国と同様に主要な伝染病の一つとしてデング熱の問題があります。これは、職員が野外でデング熱の媒介生物であるシマ蚊の幼虫を探しているところです。こちらの写真はそれを発見したところです。これがデング熱ウィルスを伝達する蚊の幼虫です。こちらは市内で唯一の埋立て場で、市内各所から収集したゴミを投棄して平らにならしてから砂を被せています。健康な都市であるための重要な基準の一つは、各個人の肉体が健康であるだけでなく心も健康であることです。健全な生活を保証するためにスポーツ施設も備えており、これも地元の役所が運営しています。屋内スタジアムもあり様々なホッケー場もあります。これは総合スポーツ施設で、これが福岡市の援助によって4年前にできた日本庭園です。市内の大きな公園の中に福岡市役所の公園緑地部の職員の方にお力添えをいただいて造ったものです。こちらは別の公園で、ジョギングをする人々がいます。これも我々のサービスの一環で各個人の健康とリラクゼーションのためのレクリエーション活動を提供しています。同じ公園内に運動場もあります。家族用や子供用の施設も忘れてはおりません。ここが子供たちを連れてきて楽しませる場所です。最後に、ブーゲンビリアの花で、イポー市の花となっています。ご静聴ありがとうございました。

【レオン・テン・ポン・ロナルド 座長】 では次に、北九州市の発表を末吉市長をお願いします。

我が国においては、現在人口の高齢化が急速に進んでいます。21世紀初頭には世界のどの国もこれまで経験したことのない本格的な高齢社会が到来するものと予測しています。そのため、このような高齢社会に対応した新たなシステム、つまり新たな保健医療福祉体制の確立、これが緊急に求められています。アジア太平洋諸国においては、高齢化問題はそれほど深刻な問題ではないかと思いますが、経済発展に伴う生活水準の向上による平均寿命の伸びや都市化による核家族化の進展等により今後重要な政策課題になってくるものと考えます。

新たな保健と医療と福祉体制の確立、これは国と地方を通じて積極的に進めなければなりません。北九州市の取り組みについては、高齢者、障害者等の支援体制としてお手元の資料にまとめています。この場では、その中でもとりわけ私のまちの特徴的な取り組みの1つである高齢化社会対策に焦点を当ててお話をいたします。北九州市は1963年に5つの都市が対等に合併してできた百万都市です。現在の人口規模では、日本で11番目の都市です。合併した5つの都市はそれぞれ個性のある特色を持った都市ですが、地理的な条件から一体性を持っていました。合併当時は日本の4大工業地帯の1つとして日本の高度経済成長を引っ張っています。工場の煙突から立ち上る煙は七色の煙といわれ繁栄の象徴でもありました。合併直後の1965年の人口は約104万人、全人口に占める65歳以上の割合、いわゆる高齢化率は全国平均の6.3%を下回る4.8%でした。高齢者は僅か約20人に1人という状況でした。ところが、石炭から石油へのエネルギー革命や国際的な産業構造の転換等の影響により、鉄鋼業を初めとする北九州市の基本産業の首都圏、太平洋ベルトゾーンへの再配置が促進されました。当時、転勤にあまり支障のない20～30歳代の若い労働者が北九州外に転出し、40～50歳代の壮年層が、或いはその親たちが残ることになりました。都市化や核家族化の進展と相まって高齢者のみの世帯が増加していききました。また、子どもの出生率も減ってきました。こうして北九州市の高齢化は加速していき、1985年の高齢化率は10.3%となり、この時に全国平均と並びました。その後は全国平均を上回るスピードで高齢化が進み、現在は17%に達しています。ここで、北九州市の高齢化の特徴について少し触れてみたいと思います。まず第1は、高齢化のスピードが非常に早いということです。国連の定義によれば、高齢化率が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、エイジドソサエティーと呼ばれますが、この7%から14%になるのに要した期間は18年です。日本全体は24年かかりました。それよりも6年早くなっています。ちなみに欧米諸国は40年～120年の期間がかかりました。このスピードの早さが特徴の1つです。もう1つは、高齢者だけの世帯が多いということです。1995年の調査では、高齢者のいる世帯のうち、一人暮らしの世帯は25%、高齢者のみの世帯が30%、全国平均よりそれぞれ7%ほど高く、高齢者だけの世帯が55.6%を占めています。このような状況の中で、今後介護を要する高齢者が急に増えることが見込まれます。また、介護の期間も長期化いたします。それから、介護する家族の高齢化も進みます。そこで、だれが高齢者の介護を支えるかという問題が生まれてきます。かつて家族は三世同居の大家族が普通でした。また、介護に限らず子育てを含めて家族で担えないものは近所の人、隣人等の地域のコミュニティで支援するのが一般的でした。ところが急速な近代化、工業化、都市化は経済の繁栄をもたらしたが、一方では個人、家族、地域まで変えていきました。その上、個人の価値観は多様化し、家族は核家族化し、地域ではコミュニティ機能が失われつつあります。家庭において介護の担い手であった女性の社会進出も進みました。また、隣近所との関係も薄くなってきますと、もはやかつてのように家族や地域だけで介護や子育てをすることは

困難な状況になります。北九州市では公的な福祉サービスの充実を積極的に進めてきましたが、やはりこれだけでは介護問題は解決しません。また、人間だれしも病院や施設ではなく住み慣れた家庭や地域でできるだけ長く生き、そして生き生きとした暮らしを続けたいと考えるのが自然でもあります。私も市民の圧倒的な希望でもあります。よってそのために、身近な地域社会における触合いや助け合いの仕組みを再評価し、防災や安全も含めた新しい仕組みづくりを積極的に進めていく必要があると考えます。幸い本市は、先程申し上げた市の成立の事情から、大都市でありながら旧都市時代の地域の連帯感がそれぞれ残っています。同時に、企業や労働団体、医師会等民間団体もしっかりと地域に根づいています。そこで、お互いに助け合いながら住み慣れた地域や家庭で、できる限り長く自立した豊かな生活を送れる新しい仕組みを、行政だけでなく地域住民、自治組織、老人会、医師会、警察署、消防署、郵便局、労働団体、ボランティア等、なるべく身近なところで互いに連携し協調しながら作っていかうと決めました。その身近な仕組みの基本を日常生活の範囲である小学校区レベル、小学校単位として、それを支えるために行政単位、市単位、市レベル、行政レベルを含めて、市全体を3つの層に再構築しました。それぞれのレベルごとに拠点をつくり整備をするとともに、一番大事な保健と医療と福祉と、地域のネットワークをつくるということです。また、行政組織においても、行政各部局が取り組む問題、つまり保健と医療と福祉は、それぞれ縦割りでしたが、この縦割り組織を統合し横の連携を強めるなど、市民に対して一元的にサービスを提供していくことができるように、その仕組みを変えてきました。例えば各行政区毎に、高齢者のことなら何でも相談し解決できる総合相談窓口、私たちはこれを「年長者相談コーナー」と呼んでいます。これを設けました。この取り組みは1993年に策定しました高齢化社会対策の総合計画に基づき、現在関係者が一体となって取り組んでいるところです。さらに高齢化社会対策を推進していくために膨大な財源が必要となりますが、その財源確保のため行財政改革等にも取り組んでいるところです。これまで試行錯誤を繰り返しながら取り組みを進めてきましたが、この中で高齢化社会対策に関する私なりの考えを幾つか申し上げます。第1に、長期的な視点で計画を進めていくことが必要です。これは何よりも大事です。第2に、住宅、道路、雇用、教育、これらは他の施策との関連があるため、都市経営という観点から総合的に取り組む必要があります。3点目は、高齢化社会対策の充実は経済の足かせになるのではなく、むしろ新たな産業や雇用を生む等、地域経済の活性化に繋がる可能性があるということです。4つ目は、高齢化社会対策はそれぞれの地域の伝統や文化、風土に裏打ちされたものが必要であること。これらがこれまで進めてきた経験からいう基本的な考えです。

最後になりますが、この高齢化社会対策、これは高齢者に限らず障害者や子ども等全ての市民が、人間らしく生きていく地域社会の実現ですが、まず高齢化社会対策に取り組み、次々に次の課題に差し向かっていきたいと思えます。そして、この地域社会の実現はそれぞれの国における社会的、経済的、文化的な違いを超える普遍的な目標と考えます。この達成に向けて国レベルの協力は勿論必要ですが、それにも増して重要なことは住民に一番身近な存在である都市レベルの交流であると考えます。アジア太平洋の各都市がお互いに知恵と経験を出し合って学び合うことが、何よりも求められていると考えます。北九州市は外務省の外郭団体である国際協力事業団との共同により、1998年1月にアジア各国の保健福祉担当者を研修生として受け入れました。高齢化社会対策相互研究と情報交換を行うための事業を始めたばかりです。このような経験が皆さん方にお役に立てばと思う次第です。今後とも、そのための積極的な協力を行っていきたいと考えています。

【レオン・テン・ボン・ロナルド 座長】 ありがとうございます。ではマニラ市のイメルダ・スニコ医監に発表をお願いします。

【マニラ市】

医監 イメルダ・スニコ

フィリピンは熱帯の島国で、7107の諸島があり豊かな天然資源に恵まれています。この地図はメトロ・マニラのもので、フィリピン国内の7つの大きな地域の一つがメトロ・マニラと呼ばれる首都圏地域で、マニラ市もここにあり、同市は国内最大の都市であり首都でもあります。人口密度はかなり高く、1 km²あたり43,800人です。市内は6つの議員選挙区に分かれており、それがさらに細分化され、最終的には最も小さな政治単位はバラングイという村落区域になっています。マニラには合計897のバラングイがあり、そのうち232は周辺グループ或いは都市貧困層と呼ばれるグループに所属しており、このグループは人口の41%を占めています。残りの59%は中流及び上流の階層です。これはマニラ市の組織図で政府の3部門を示しています。市長が率いる行政部門、36人の議員と副市長が担当する立法部門、そして市内の司法事務所が司法部門の機能を果たしています。医療保健サービスは市の保健局と4つの病院が担当しています。マニラ保健局は58年前に市政府の政策実施機関として設立されました。主に健康促進や疾病予防、治療やリハビリテーションを通じて無料の医療保健サービスを市民に提供しており、特に都市貧困層に力を注いでいます。我々のビジョンは、プライマリーヘルスケアを通じて2000年までに全てのマニラ市民に健康を、2020年までに国民に健康をというものです。これは、市民とのパートナーシップに基づいて、医療保健サービスの公平性と質の高さを追求していく姿勢です。マニラ保健局の職員1,506名はマニラ市民の健康増進のために一丸となって最善の努力を尽くす所存です。マニラ市保健局の組織図がこちらに出っていますが、医監を最高長官とし、その下に大きく分けて3つのサービス提供の部門があります。主に計画部門、訓練部門、評価研究部門で、これは保健局のシンクタンクの役割を果たしています。保健業務としては保健プログラムや保健サービスの提供があり、行政サービスでは行政的サポートを行っています。マニラ市の保健地図には人口増加の傾向が見えており、これは市内への人口流入によるものです。若い人口を抱えており平均寿命は男性が67歳で女性が72歳です。出産可能世代が人口の大部分を占めており、合計出産率は3.8人で、平均的家族では子どもの数が4人であることを示しています。しかし、フィリピン社会の特徴は大家族制度で、結婚した子どもも他の親戚も家族の一員として同居しています。出生率も死亡率も1994年から現在に至るまで減少に転じています。乳幼児死亡率は大きな変化はなく1,000人あたり0.7人と全国平均の1,000人あたり8.1人を下回っています。主要な病因は伝染病で、主要な死因は殆ど非伝染性の疾患です。マニラ市内の保健医療施設はたくさんあります。これら全ての施設に加えて市内には4つの市立病院と5つの国立病院があり、そこに各地の保健所から二次治療や三次治療、リハビリテーションや治療のための患者が紹介されてきます。市長はさらに2つの地区病院を設立し、各地区ごとに最低1つの病院を備えたいと計画しています。我々の保健所では次のようなサービスや活動や保健プログラムを提供しています。保健所では一日あたり少なくとも100例の医科歯科その他の症例の記録をしていますし、また診察の前に保健教育の講義も行っています。また、保健所職員による地域住民への情報普及、定期診察や治療、カップルへの婚姻前カウンセリングや出産前検査や産院での通常分娩を含む母子保健サービスも行っています。他、母子同室の習慣や母乳育児、新生児のケ

ア、学生及び就学前児童の体重測定、定期的予防注射も行います。児童全体をカバーするための全国集団予防注射も行っていますが、特に幼児対象の予防注射も行っています。また下痢症状には脱水症状用経口水溶液を与えています。伝染病予防としては、結核の疑いがある患者にはタンの顕微鏡検査を行い、陽性の場合は無料で定められた薬剤を与えています。またライ病患者にも無料の医薬品を提供し、性病検査も無料で行っています。害虫焼却管理サービス部門ではデング熱の予防とその対策として蚊の撲滅用の薬剤噴霧を行っています。デング熱予防のためのもう一つの革新的戦略は4時の習慣です。毎日10分間、学校や地域の両方で周辺の清掃を行い蚊の繁殖地の撲滅を図ります。また非感染性疾病の予防管理にも努めており、定期血圧測定による高血圧検査や子宮ガン検査によるガン予防を行ったり、環境保健面では水の容器の蚊の幼虫を調べたり水源の水質が飲み水として適当かどうか水質検査を行ったりしています。歯科衛生としては、定期的な口腔検査やフッ素塩水での口すすぎによる虫歯予防を家庭や地域で行っています。また学校診療所で生徒や教師の健康診断を定期的に行っています。その他の専門的サービスとしては簡易手術があります。中間的医院つまり地域診療所で行われるものです。公立保健試験所での定期的専門的試験検査やリハビリの必要な外来患者への理学療法の実施、全国献血プログラムの実施、地域住民対象プログラム、医療保健を提供するために地域居住区に入っていき集中的な活動を行う派遣医療チーム等もあります。

保健関連予算は市の総予算の21%です。しかし、訓練、薬品、ワクチン、備品、その他の必要品や器材、車両、インフラ整備計画等は、ネットワーキングによって他の部局から調達される場合もあります。保健省も資金援助しますし、ユニセフやオーストラリアエイド、アメリカンエイド等の援助機関、WHOやJICA等の非政府機関、国内海外の団体、医師会、看護協会、宗教団体、フィリピン慈善団体支部、上・下院議員等の政治家等の援助があり、全国規模の開発資金やその他の政府機関の資金が用いられることもあります。全ての活動とサービスはプライマリーヘルスケアを基本的アプローチとして地域のヘルスワーカーを最大限に活用する目的で実行されています。

マニラ市は、人口増加による課題と幅広く複雑な医療保健問題に直面していますが、基本的には、拡大型の保健プログラムとサービスを提供しています。これは人員を増加し各部局間の強固な連携体制をとり、予算を優先的に獲得し提供するものです。この措置はホセ・アティエンザ新市長の強力なリーダーシップのもとで実現しました。市政府は、新市長のもとマニラ市民を脅かしかねない医療保健関連問題との闘いに備えているところです。ありがとうございました。

【レオン・テン・ボン・ロナルド 座長】 ありがとうございました。では、大分市にお願いいたします。木下敬之介市長、どうぞ。

【大分市】

市長 木下 敬之助

まず本論に入ります前に、本市に医療に関します興味深い史実がございますのでご紹介いたします。日本における西洋医学の最初の祖と言われているポルトガル人宣教師で、医師でもあったルイス・デ・アルメイダが、現在の太田市に日本で初めての洋式総合病院となる府内病院を1557年に創設し、内科、外科診療をはじめ巡回診療を行いました。この病院には入院設備もあり、1562年には入院患者が100人を超えていたという当時の記録も残っています。また、この病院には医学校も併設されており、若い日本人学生が西洋医学を学んだとされています。この史実を太田市民は大変誇りにしており、市

内中心部の公園には、アルメイダと日本人助手が外科手術をしている様子を表現した「日本における西洋医術発祥の記念像」も建てられています。30年前の1969年に開院した大分市の医師会立病院は、これにちなみ「アルメイダ病院」と命名されているところです。

それでは、保健医療体制の確立に関する主要な観点についてお話いたします。近年日本では出生率の低下に伴う少子化とも相まって、国際的に他に例を見ない急速な長寿高齢社会を迎えています。この高齢化社会の問題は、日本の全ての都市にとって最重要課題であると考えています。1996年の全国平均高齢化率は15.1%ですが、本市は12.4%と低く、比較的若い都市ということになっています。が、この大分市にも近い将来必ず高齢化社会が訪れます。よって、その対応が急務であると考えています。全ての高齢者が健康な状態で老後を送ることができるのが理想ですが、現実には高齢化が進むほど医療費が増大し、年々増大する医療費が地方財政を逼迫させる原因の一つにもなっています。本市においても、国民健康保険制度の財政運営は、老人医療費の増嵩の他、若年被保険者の減少、低所得者の増加等により非常に厳しい状態に陥り、財政安定化のために保険税の値上げを今年度も行ったところですが、今これに対して色々取り組んでいるところですが、高齢化社会対策として、これから目指すべき最も重要なものは、やはり原点である健康だと考えています。その健康には生きがいと触れ合いの確保が必要です。この健康、生きがい、触れ合いの3つに対して、行政ができることは、スポーツ、レクリエーション、文化等のサークル活動を奨励し、そのための施設整備や指導者の養成を行うことだと考えています。現在は高齢者の医療受診率が非常に高く、医療機関の待合室ではお年寄り相互の情報交換や安否確認等社交場的状況も見受けられています。そこで、地域の身近な公民館や体育施設での陶芸や書道等の芸術・文化活動、ゲートボールや太極拳等の軽スポーツ活動に参加することによって、老化による心身機能の低下を防ぐことができ、健康で生きがいのある、そして触れ合いのある場が確保されると考えているのです。このような観点で、公民館等の施設整備やスポーツ、文化等の指導者養成に対する手厚い支援体制をとっています。公民館には、行政が直接管理運営するものと自治会等の地域住民が行うものがあります。自治会が公民館を新設したり増改築や修繕をする場合には、建設費や土地の取得費に対して経費の3/2、特に過疎化が進んでいる地域では5/4を、それぞれ8,500万円を限度に補助することにしています。この他、管理運営費や既設の建物を賃貸する場合の経費に対しても相当の補助をすることにしています。この補助金制度は、全国平均の高齢化率が14%を超えて高齢化が顕著となってきた1994年度から、当時医療費負担等の問題を含め地方財政も大変厳しい時期でもありましたが、健康、生きがい、触れ合いの場がより多くの地域に確保されることを願って見直し実施しているもので、他都市には余り例を見ない制度です。現在、市内には自治会管理運営の公民館が474館あり、交流会や懇談会、レクリエーションや軽スポーツ、俳画や陶芸等、それぞれの地域の自主的な活動を展開して一定の効果を見ているところです。

一方、施設の整備と併せて、その活動を支える指導者の養成も重要です。スポーツや文化活動等の指導者の養成は、そのジャンルが多岐にわたり、また経験、資格、人望等の要件も加わって、短期で叶うことではありませんが、指導者としての資質を身につけるための各種の講座や教室、研修会などの場を行政として提供し、積極的、自主的参加を促しています。その事例として、専門スタッフの指導により初歩から本格的な技術まで取得することができる陶芸専用の学習施設を1996年に陶芸学習館として建設しました。老若男女を問わず多くの市民がこの施設を活用していますが、いずれここから陶芸指導者が誕生すると期待しています。また、体育館、図書館、文化ホール等の施設機能を併せ持

つ総合市民会館「コンパルホール」でも、文化とスポーツの両面にわたる多数の指導教室を開いています。このような施設整備や事業展開には当然ながら財源が必要となりますが、これらの施設が市民の健康の保持増進に大きく貢献することになれば、結果として医療費抑制にも繋がることから十分賄えると確信しています。また、高齢社会における医療問題は在宅ケアを主体とした生活指導も肝要で、保健福祉の分野と大きく関わっており、より効果的に進めるためには保健・医療・福祉の各分野が常に相互連携を保ち一体化したサービスの提供に努めていくことが必要であり、地域住民の健康の保持増進を図るための保健医療体制については多角的に検討し確立させていくべきであると考えています。では、その体制をどのように確立していくかということですが、特に地域医療、地域保健については、行政主導の方策や医療機関の努力のみでは到底効果ある実績を期待することは不可能で、圏域内の社会的資源としての民間活力の活用を視野に入れて市民総ぐるみの関心と理解を得、相互の協力体制を確立することによって果たし得るものであると考えています。本市ではこのような趣旨に沿った機関が大分市地域保健委員会として1973年に発足しています。この委員会では、母子、成人、老人の各保健対策はもとより、精神保健対策や救急対策、そして環境衛生対策等、市民の健康に関する諸問題を網羅した12の小委員会と1つの協議会で構成されており、それぞれの小委員会において事業の計画や情報の分析、調査研究をしています。この委員会も発足以来今年で25周年を迎えていますが、今後の社会経済情勢の急速な変動や、昨年開設した大分市の保健所の運営等に的確に対応できるものとするため、今年その見直しを行い、より充実した機構体制に再編したところです。委員会の構成は医療機関代表が17団体103名、住民代表は22団体77名、そして行政機関代表が14団体70名で、全体としては53団体250名となっています。ここで大分市地域保健委員会の主力メンバーでもある医療機関について紹介いたします。大分市圏域における医療機関は1997年3月末現在で、患者20人以上の収容施設を有する病院が50施設、患者19人以下の一般診療所は290施設、歯科診療所が191施設あります。病床の利用率は年間平均87.5%です。とりわけ病院数については、1996年の統計で、人口10万人施設数が全国平均7.5施設に対し、本市は11.6施設となっており、また患者100人以上の収容施設を有し高度医療が可能な総合病院も4施設あります。この4つの総合病院の中に、先程史実で紹介した医師会立のアルメイダ病院も入っています。この医師会立アルメイダ病院は救急救命センターとして地域住民の救急医療に携わり、24時間診療体制で急病、重症、重篤患者に対応しています。市民にかけがえのない病院であるとの評価と位置づけがされており、全国的に公立病院での赤字経営が伝えられる中であって、経営状態も大変良好です。本市には市立病院がありませんが、この病院の救急医療のための施設整備費や運営費に対し一定の補助金を出しており、市立病院に代わる医療機関だと考えているところです。

次に、医療機関を統括する医師会との連携についてですが、本市には、現在、医科と歯科にそれぞれ3つの医師会があります。保健医療体制を確立する上で、行政と医師会との情報交換や意思疎通を図るための連携は重要であることから、この3つの医師会を1つにまとめ行政と医療機関とのパイプ役を担う大分市医療関係協議会と大分市歯科医療関係協議会を、1997年4月に発足させ、地域における保健医療に関する諸問題について協議検討し地域保健医療対策を円滑かつ効果的に推進しており、一定の効果を収めております。また、救急医療対策としては、休日夜間の医療確保に加え、本市が標榜している「災害に強いまちづくり」の位置づけの中、集団災害時における救急医療体制について、市と医師会との間で1995年5月に協定書を取り交わし災害時の医療活動を体系化しています。

続いて、2000年度からの実施が決定している介護保険制度について触れてみたいと思います。この介護保険制度は、高齢者が介護を必要とする状態になっても自立した生活を送り、人生の最後まで人間としての尊厳を全うできるように新たな社会的支援体制を確立しようとする制度で、介護を財源的に医療保険から切り離すものとなっています。制度内容は、40歳以上の全ての国民から保険料を徴収し、この保険料を主な財源に寝たきりや痴呆状態となった65歳以上の高齢者を対象に介護サービスを行うものです。この制度の運営主体となる市としては、保険料の個別徴収や介護認定作業に加えて、ホームヘルパー等のマンパワーの育成や施設整備が必要となることから、その財源確保の方法等、実施にあたっての多くの課題を抱えています。本市では今年4月に保健と福祉部門のより強固な連携を図るため庁内機構改革を行うと共に介護保険準備室を設置して、高齢者介護の課題に取り組んでいるところです。高齢者の在宅介護を含め地域の保健・医療・福祉を担う機関や機構として、保健所、病院、診療所の他に特別養護老人ホーム、老人保健施設、ケアハウス、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション等があり、それぞれ特徴的な機能を持っています。よって、その利用に際しては、これらの機能をうまくコーディネートする必要が出てきます。このコーディネート役は保健・医療・福祉の一体化が求められる中で、住民への身近な行政サービス提供の場として、健康の保持増進に必要な情報の提供や専門的な助言指導等、地域保健活動の拠点となる保健所が担っていくべきであると考えています。そのため、1997年に策定した2010年を目標年次とする大分市総合計画の中で、保健所を核とした保健・医療・福祉の連携のとれたサービス提供体制の構築を目指し、保健所と社会福祉センターを一体的に整備する総合社会福祉保健センターの建設を掲げています。現在このセンターを中心とする保健・医療・福祉の一体的な進め方を検討しているところです。

以上、本市の保健医療体制の現状や課題、具体的な取り組みについてご紹介いたしました。この分科会を契機に参加各都市の皆様との交流がますます深まり、より強固な保健医療体制が確立されることを念願して、私の発表を終わらせていただきます。ご静聴ありがとうございました。

自由討議

【レオン・テン・ボン・ロナルド 座長】 これで各都市代表による発表を終わります。これからは質疑応答とディスカッションの時間です。どうぞ活発なご質問をお願いします。

本日の発表は大変に興味深いものでした。アジア太平洋地域の7都市の発表を聞いただけですが、この地域の健康と保健医療に関する隠れた3つのパターンが見えてきました。第一点は感染症の問題が大きいことで、それによって保健医療制度も異なってきます。また、慢性の成人病問題も大きく、これによって医療や保健サービスが変ってきています。興味深く感じたのは、日本の各都市が全て高齢化問題に対処していることです。様々な理由がありますが、出生率の低下や医療水準の向上、家族の形態の変化、働く女性や核家族の増加等が全て日本社会の急速な高齢化の要因になっています。ですから、保健医療サービスも単なる治療サービスだけにとどまらず、大分市の発表にあったように、余暇のためのレクリエーション施設や文化施設の提供といった包括的なサービスの提供を行う従来とは異なった方向性を持ってきました。

では、ご質問を受けたいと思います。他の都市の代表に発表内容について、より詳しい説明を求めても結構ですし、ご自分の発表についてさらに強調したい点をお話しいただいても結構です。何かご

ございませんか。

では、私の方から大連市にお尋ねします。法制度についてももう少し詳しくお話ししていただけますでしょうか。

【賀旻 大連市副市長】 中華人民共和国の衛生保健関係の法律は数多くあります。これらの法律を確実に普及させ施行するためには、地方自治体がそれに相応する実施規定を定め、それぞれの地方の具体的状況に合わせて関係法律が速やかに実施されるよう保証する必要があります。よって、私たちは2000年以降、更に多くの努力と仕事を行い、法律がきちんと普及し施行されるよう保証していかなければなりません。そのために、衛生に関する地方の法律法規を整えることを保健医療事業の重要なものの一つとして努力していく考えです。

【レオン・テン・ポン・ロナルド 座長】 ありがとうございます。さて、高度に発達した産業都市では伝染病対策が行われていることさえ忘れられがちですが、香港では必ずしもそうではないことに気がついています。まず第1に昔ながらの結核についてですが、BCGワクチンの投与によって香港では特に青少年や中年の間では完全に予防されたと考えられていました。しかし、高齢者の間で結核患者が増加していることがわかってきました。これは伝染病再発のパターンです。また第2点に、香港には奇妙なばい菌が持ち込まれ、我々も驚かされます。ある時は日本で発生したO-157が持ち込まれ、また最近ではH5N1型インフルエンザのウイルスが問題を起こしました。地元に着いていたニワトリを全て殺し、中国からの鳥肉の輸入を禁止するという思いきった措置をとらざるを得ませんでした。これは疾病対策としては、かなり徹底的な措置でした。そして第3点には、エイズのような治癒不可能な感染症があります。香港には約1000例のHIV及びエイズ患者が報告されています。この問題は次第に他の都市にも発生していくと思います。ですから予防注射プログラムを用いる伝染病についても忘れてはいけず、健康管理や環境についても調達できる限りの効果のある薬品についても留意すべきです。世界には駆逐してない伝染病があることを思い起こすべきでしょう。福岡市からご質問はありませんか。井口助役、いかがですか。

【井口雄哉 福岡市助役】 質問ではなく、ただ今のO-157についての経験をお話ししたいと思えます。一昨年も日本全国がO-157旋風に巻き込まれ、本市においても、まず保育所で集団発生しました。私どもは直ちにO-157対策本部を設置して、私が本部長として指揮をとり、その本部の下部組織に専門家会議をつくりました。結果として福岡は拡大しなくて済みました。その最大の理由は、14～15年前からO-157の研究に没頭された福岡の先生2人に本部の中に加わってもらい、医師会は勿論、市内の医者、それから学校の児童関係にも影響がありますので、私どもの教育委員会も含み、その2人の先生の指導や指示に従い徹底的に予防活動を行いました。その結果、関西方面では非常に大きな騒ぎとなりましたが、福岡は無事難局を切り抜けられたわけです。日頃の基礎的な研究がいかに大事であるかということを感じたわけです。

【坂本雅子 福岡市医監】 O-157対策に関しては、感染症対策全般に通じることだと思えますが、やはり行政内部に専門家がいてと研究者と共に進めていくということが重要だろうと思えます。

それから、O-157で非常に大切なことは、様々な食料に関してきちんと疫学調査をして、その情報を市民の方に提供していくこと。リスクマネジメントという形での情報提供が必要だと思います。香港で新型のインフルエンザが発生した時の国内での色々な対策に関して、先程非常に詳しくご説明いただき大変参考になりました。そこで香港に質問させていただきたいのですが、国際的な対応ということで、私どもも香港からの情報を非常に注意深く聞かせていただいておりますが、情報の国際的な提供というのは非常に重要なことではないかと思っておりますが、新しいインフルエンザの発生時、国際的な配慮としてどういうことに気をつけておられたでしょうか。

【レオン・テン・ボン・ロナルド 座長】 地元でとれる手段について論議の的をしぼり、今までは海外にまで情報を広げてはきませんでした。新聞雑誌の記事には海外の情報もありましたが、医学的情報は十分ではありませんでした。私どもは業務調整のために各部局の作業グループを改革しました。これは、各々の活動を遂行するためには複数の政府部門が関わる必要があったからです。それで30の部門別の作業部会に分け、どのような対策であれ全ての部局が完全な協力体制をとれるようにしました。さて香港におけるH5N1型インフルエンザ対策に関して、もう少し詳しくお話ししたいと思います。これは香港の新空港を通じて世界ニュースとして広がった事件です。

【グロリア・タム 香港臨時市政局衛生署副署長】 情報の普及に関しては、WHOのジュネーブ本部とマニラの西太平洋局に報告しています。私の知る限りでは、日本人の医師でネルミ先生という方がおられます。この先生がH5N1型インフルエンザの研究に深く関わっており、香港にも2回ほど来ていただいて調査と対策にお力添えをいただきました。近隣都市や国際社会への情報伝達についてはWHOの本部と地域局を通じて行っています。

【ニヤム・シー・キート イポー市公衆衛生部長】 アジア太平洋都市サミットのテーマはネットワークでもあります。インフルエンザや大腸菌食中毒の発生に関する香港や福岡の経験や発見を、ここに集った23のアジアの姉妹都市から始めて互いに分かち合うのはいかがでしょうか。マレーシアではまだこの2つの感染症は経験していません。この2つの疾病に関する研究論文や疫学的調査等の結果や対策や治療、そしていかにして感染を防ぐか等について知ることができれば大変助かりますし役立ちます。私共はそれが知りたいのです。まず手始めに担当部長か疫学者から情報をいただけないでしょうか。感染対策について教えていただければ、私共が将来同じような体験をした時、どのように対応したらよいか分かります。確か、国連や他の機関、職員派遣をしているアトランタ市にも報告書を送ったと伺っています。しかし、ここにいる姉妹都市の中に、その情報がない都市もありますので、今回の会議主催者を通じて他の都市にも送っていただけないでしょうか。

【レオン・テン・ボン・ロナルド 座長】 賛成です。これは都市サミットの有用な成果になると思います。この提案を福岡市の事務局にお渡しして、O-157の経験をもつ香港やその他の日本の都市に事務局から連絡調整していただきましょう。また私の方からも事務局の方に検討するように直接お願いしておきましょう。それでは、私から質問させていただきます。発表の中で、イポー市やマニラ市でニュースとなっているデング熱のような伝染病の対策について触れられましたが、そのデング熱

対策の蚊の駆除以外のものについて、もう少し詳しくお話しいただけませんか。

【ニヤム・シー・キート イポー市公衆衛生部長】 マレーシアで過去数年間に直面した主要な伝染病の一つがデング熱です。昨年は全国規模で流行しました。実際、デング熱の疫学的流行パターンは3～4年に一回です。流行のサイクルがあり、デングウイルス1号、2号、3号、4号と続いています。ですから流行毎に異なるデング熱ウイルスがあり、従来の免疫の限界を超えて新株のウイルスが出てくるのです。今年の流行の際には、昨年の場合よりは状況が改善されていますが、先月になって雨が降りデング熱流行のパターンになりました。通常デング熱の流行は蚊の繁殖、特にシマ蚊の繁殖に関係しています。雨期になると、様々なガラス容器や空缶などに水が溜まり、そのまま動かない澄んだ水の中で蚊が繁殖します。そして、蚊の絶対数がある程度の高いレベルになると病気の感染が広がるのです。対策はほとんど予防的なもので特別班を作って家屋などを定期的に見回り蚊の繁殖を根絶しなければなりません。しかし一旦病気が発生すると2つのことをする必要があります。一つは保健教育で、一般市民に病気の発生を知らせて何をすべきかを教えます。次は薬剤噴霧です。これについては、発表の中で職員が住宅地を回って薬剤噴霧する様子をご覧いただきました。薬剤噴霧は予防策にもなりますが、伝染病管理にもなります。伝染病が発生していれば、人間を刺し病気をまき散らす成虫の蚊を退治するため噴霧を行います。これが対策法です。しかし治療に関しては、看護する以外に治療法はありません。通常、デング熱とわかった場合や診断された場合は、その患者を入院させます。これはデング出血熱へと症状が進行するのを恐れるからです。デング出血熱になると患者はショック症状を起こし、そうなる看護も難しくなりますし、死亡することもあります。また、デング熱でも死者が出る場合があります。次に結核についてです。香港では結核患者数の増加がみられるということですが、我々もその問題に直面しています。過去15年間にわたり結核問題を抱えていました。かなり多数の症例があります。しかし、保健省が報告するほどの大幅な増加をみたのは、ここ1～2年のことです。我々はこれまで常に高齢者のことばかり考えてきました。抵抗力の弱さや彼等が若い頃に予防注射を打たなかったことなどが原因と思われる。しかし、今や高齢者だけの問題ではありません。結核は中年層にも広がっており、我々もそれに気付くようになりました。原因は不明です。人口過剰によるものか、又はHIVの広がりによるものかもしれません。これらが我々の都市の2つの主要な疾病です。

【レオン・テン・ポン・ロナルド 座長】 マニラ市はいかがですか。マニラでも伝染病は大きな問題かと思いますが、何か付け加えることはありませんか。

【イメルダ・スニコ マニラ市医監】 はい、マニラのデング熱の予防対策としては、先ほど発表の中で述べましたように、学校や地域に4時の習慣と呼ばれる活動を導入し、毎日4時から10分間位学校や地域で周辺を清掃したり、蚊の発生源を探して掃除し環境美化を図っています。また、市長が先頭に立ち都市清掃緑化プログラムを推進しており、住宅地だけでなく商業地区も清掃する時間を割り当てています。このプログラムに蚊の発生源を除去するために商業従事者にも自分の商売領域だけでも清掃するように求めています。また、保健業務に携わる者にはトレーニングを行い、特に蚊の幼虫の発見訓練を行っています。訓練の対象者は、医療技術者、衛生技師、医師、バランガイと呼ばれる

村落区域や地域の保健業務従事者等です。

【レオン・テン・ボン・ロナルド 座長】 ありがとうございます。実際、高齢者ケアは医療保健サービスの範囲を超えた問題です。というのも高齢者が罹り易い疾患は通常慢性のものが多いためです。身体障害や痴呆などの精神的障害は看護だけでは完全に対応できない問題ですし、さらに住宅の問題も関わってきます。香港では、高齢者用公共住宅は小型なものが多く、2人1部屋でお互いの面倒をみることができるようにしています。高齢者がより楽しく健康に暮らすことができるようにレクリエーション施設や文化施設を提供する点については大分市から指摘があったとおりです。家庭での看護もまた問題です。重病ではないが100%健康というわけでもない患者の場合、家庭にいながらも何らかの医療や保健サービスが必要なため、訪問看護も問題となります。これら全ての問題は高齢者や高齢化社会と関連しており、従来の医療保健サービスの活動範囲を超えたものです。したがって、政策立案には他の複数の部局を巻き込むことが必要だと思えます。

【末吉興一 北九州市長】 まず、感染症について私の感想を述べます。O-157等新しい感染症がこれからは色々出てくることが予想されます。とりわけ人口の多いところで、また国際交流が多くなればなるほど、この確率は高くなると思えます。その時にどのように対応すれば良いか。感染症をコントロールできるまで各都市で、どのように対応していくのかというのが問題だと考えます。新しくO-157の病原菌を発見し部分的に対応をとることは公共団体の出先では困難な部分が多い。だとすれば、新しい感染症が出てきた時の対応、いわゆる危機管理体制は、やはり先程福岡市が言われたように、大学等それぞれの専門分野とのネットワークの中で、まず初期の対応を行う仕組みを確立することが必要です。そのためには、国際的な中でそういう蓋然性の確立があるわけですから、そのようなネットワークが必要ですし、その各部分は私のまちでは私のまちが持っている最高の知恵と知識で対応する仕組みを弾力的に作って対応する。私はこれしかないと思えます。常に対応できる施設やそのスタッフを揃えておくというのは理想ではありますが、現実にはなかなか困難だと思えますので、そのような対応が良いと考えます。それが感染症に対して私どもが今とっている方針と私の意見です。それから高齢者についてですが、私どもが高齢者対策として行う施策を考えますと、お年寄りのうちの1割が介護援助を要する方で、残り9割の元気な方の対応は比較的論じられる機会が少ないのですが、大分市長が言われたような施策はそれぞれ必要です。これはお国柄や都市柄のような地域性があるのだと思えます。これは重要な部分ですから、改めて9割の元気なお年寄りに対する施策に何が一番相応しいかということ、もう少し議論する必要があるのではないかと思います。

【木下敬之助 大分市長】 O-157は大分でも時々発生していますので、イポー市からあった提案のような情報を共有できる形はぜひとっていただきたいと思います。それから、大分市でまだ方針が明確に立てられずにいる医療保健問題について1点だけ申し上げたいのですが、本市の小中学校では給食を市で出しており、ポリカーボネートの食器を使うことを一旦決定したのですが、どうも生体に影響のある化学物質が熱湯等でしみ出すのではないかという問題提起があり、一応市は見送りました。大抵のものは厚生省で基準を決め指導がされるのですが、少し曖昧なまま各自自治体に任せられたようになっています。このような問題について、各国はどのような判断をし、どう取り組んでいるのか

という情報をいただきたいのです。日本では地方の時代ということで各自治体がこのような問題にも判断を必要とする時代に入っていますので、ぜひ、このすばらしいネットワークが生かされたいと思っております。

【井口雄哉 福岡市助役】 情報提供の話が出ましたが、各都市でのインターネットの活用は実際どの程度行われているのでしょうか。福岡市はホームページをつくり様々な情報を市民向けには出しています。各国・各都市にも情報をすぐに送れる状況にはなっていますが、各都市から接続が可能かどうかお尋ねしたいと思います。

【レオン・テン・ボン・ロナルド 座長】 それは可能です。しかし、インターネットの画面を毎日チェックして調べるよりも、紙の文書情報を直接送付する方が注目を集めるとは思いませんか。確かに電子メールは効率的な通信手段だとは思いますが。

【ニヤム・シー・キート イポー市公衆衛生部長】 インターネットで電子メールを送る上でのトラブルは私も経験しております。また、UNエイドやCDCでも情報検索しておりますが、プリントアウトしたいと思う情報の半分が出てこない時があります。原因はわかりませんが、語句が短縮されたり、映らないものがあつたりしてフラストレーションがたまります。ですから、ファックスの方が直接的でインターネットより信頼度が高く直接的で良いと思われまます。

【レオン・テン・ボン・ロナルド 座長】 情報を送受信したい参加都市全てにファックス番号を教えてもらえば、その後の情報のやり取りは事務局の手を煩わせずに行けるとは思います。発生する作業量が多くなりすぎはしないかとお心配だと思しますので各都市のファックス番号を控えておき、いざというときには各市政府に行動や情報を求めてファックスを送るのはどうでしょうか。事務局の作業を不必要に増やすこともありませんし、我々の目的も達成されます。よろしいでしょうか。

----- 座長とりまとめ -----

【レオン・テン・ボン・ロナルド 座長】 他にありませんか。では、これ以上ご質問がないようでしたら、私が全体会議で発表する第2分科会の討議内容の要約をして、皆様のご承認をいただきたいと思っております。あるいは皆様の方で何かご意見があれば要約発表の方に盛り込みたいと思っております。

第2分科会では7都市代表の発表の後、活発なディスカッションが続きました。各都市が自らの保健医療制度を要約し、各都市ならではの独特の問題や、その解決のための努力に焦点をあてて説明しました。その中で次のような主要な論題が提示されました。住民の高齢化問題、ここでは高齢者とは65歳以上と定義しておりますが、これが日本の諸都市の大きな問題になっています。例えば、北九州市から高齢者と障害者のための包括的なサポート制度について詳細に発表していただきましたが、これは過去の医療制度を一つにまとめて関係各部署を完全に統合したものとなっています。医療、保健、福祉の様々な分野のネットワーキングと完全な調整ができています。大分市は、文化、スポーツ、レ

クリエーション活動を提供して健康な高齢者の生活の質の向上に努めています。病気や障害を抱えた在宅患者に対する訪問医療の問題も討議されました。第2番目に我々が取り上げた論題は伝染病対策です。特にイポー市とマニラ市の代表が強調され様々な保健サービスや疾病対策の環境的手段としての管理についてご報告いただきました。O-157やH5N1型インフルエンザやコレラのような特定の伝染病についても対策が論議されました。特に会議主催都市の福岡市が、O-157対策に関する地元の経験を詳しく説明され、他の都市にとっても大変参考になりました。結核の再流行についても論じられましたが、高齢者ばかりでなく中年層、特にHIV感染患者に多くなっている点が指摘されました。高速交通網や旅行の発達によって地元にはなかった感染症が外部から持ち込まれる危険性も増えています。また伝染病の発生や対策について注意を喚起するためにも、参加各都市間で有用な保健情報をファックスや文書、その他の手段で交換すれば役立つのではないかという意見もでました。以上のような点を簡単に発表しようと思います。よろしいでしょうか。

(拍手)

では以上で第2分科会を終了いたします。ご協力ありがとうございました。

(拍手)