



公益財団法人への移行 (本部・支部の関係について)

公益財団法人 結核予防会理事長

長田 功



7月1日をもって、結核予防会は、公益財団法人として再出発することになりました。従来の公益法人制度下で、一部の法人が本来の目的から逸脱した運営を行い、社会的にも大きな問題を引き起こした経緯があり、公益法人の見直し、つまり再整理が急がれていましたが、公益3法により、5年間の期間内ですべての公益法人は、改めて申請・認可を求められることになりました。結核予防会も、昨年末に申請して6月18日付で認可されました。新しい名称は、従来の財団法人に「公益」という冠がつくことになりました。「公益」とは「民間が公共を担う」と云うことだそうです。したがって、これを認められた法人は、社会的なある種の支援を得られます。寄附金をはじめ、公益事業に対する優遇税制などがあげられます。結核予防会は従来から、この「公益」に沿って事業を展開して来ましたが、今後もこうした優遇措置を受ける資格を得たことになります。こうしたことは、結核予防会の法人としての

性格から、その事業を発展させるため不可欠な条件ではありますが、社会的な信用を維持するためにも極めて重要なものであります。「公共」を託されるという意味の重みを銘記して、運営にあたりたいと思います。

しかし、今度の法人改革で、事業内容に大きな変化はありませんが全国組織である結核予防会には大きな問題が発生しました。本部と支部が、財務上の別法人である理由で、「〇〇支部」の名称を使用できなくなったことです。全国大会は云うに及ばず、健診のネットワーク事業、COPD共同研究、全国婦人会との連携、複十字シール募金運動など、本部・支部の連携なくしては成り立たない多くの重要な事業を、今後どのように運営するかの問題です。そのための本部・支部の協議会などを組織して、ルール作りなどを急ぐ必要があります。これを機に、全国組織である結核予防会の長所を損することなく、さらに発展させるよう努め、むしろ「本部」と「支部」の実質的な協力関係を強化できればと考えています。

Contents

■メッセージ 公益財団法人への移行 (本部・支部の関係について)	長田 功	1
■公益財団法人への移行の取り組みについて		
●公益財団法人とは何か	長田 功	2
●公益財団法人認定までの経緯	竹下 隆夫	5
●公益財団法人への移行に伴う会計基準への準拠	飯田 亮	7
■当会各事業所の取り組み～基本方針に沿って～		
●これからの結核研究所の位置づけと役割	石川 信克	9
●「結核・呼吸器」・「がん」・「生活習慣病」の 専門医療と地域医療	工藤 翔二	10
●新たにスタートした公益財団法人結核予防会における 新山手病院の果たすべき役割	江里口正純	11
●公益財団法人結核予防会における 介護老人保健施設保生の森の取り組み	守 純一	12
●伝統を受け継いで	岡山 明	13
●公益財団法人としての取り組み 国際協力活動について	山田 紀男	14
●結核予防会の基本方針		15

公益財団法人とは何か

結核予防会 理事長 長田 功

当会は、昭和14年の設立以来71年間にわたり、創立当時“国民病”あるいは“亡国病”と恐れられた結核に関する学問的研究と臨床応用との結合を理念に、研究と治療、予防や対策の策定等に取り組み、保健システムの構築と公衆衛生の向上に寄与し、国の結核行政を支え、広く結核予防の国民的運動を展開してきました。その結果、国内における結核を急速に減少させることに貢献してきたばかりでなく、その知識、経験、技術等を生かして、結核の蔓延が未だに深刻な開発途上国の結核対策や対策指導者の育成など国際協力も推進して参りました。

結核は決して“過去の病気”ではありません。依然としてわが国最大の慢性感染症で、結核予防会の使命は、第一義的にはこの地球上から結核を無くすために必要な存在であり続けることにありますが、こうした結核対策、国際協力とともに呼吸器疾患対策、生活習慣病対策という新たな国民的な健康課題への取組みも当会の新たな使命であり、結核対策、国際協力、呼吸器疾患対策、生活習慣病対策の4つを基本方針として平成19年に決議し、推進しております。

こうした基本方針を推進する中で、当会は、昨年末に公益財団法人への移行を内閣府公益認定等委員会に申請しておりましたが、本誌334号でお知らせしたように、本年6月18日付けで内閣総理大臣からの認定書を受領し、平成22年7月1日をもって「財団法人結核予防会」は「公益財団法人結核予防会」に名称を改め、心機一転、再出発することとなりました。

1. 公益財団法人と従来の財団法人との相違について

まず、明らかにしておきたいのは従来の財団法人と新しい公益財団法人とはどこがどう異なるのか、という点についてです。

新しい公益財団法人では、これまで税法上で課税対象とされていた病院の医療事業や健診等

保健事業が公益目的事業になり、非課税扱いとなります。ただ、優遇措置が受けられるためには、新たな公益法人の概念が従来のそれよりも厳格になり、そもそも利益を目的とする事業体ではなく、事業の過半が公益を目的としたものであるかないか、という厳しい審査を内閣総理大臣や都道府県知事が民間有識者で構成する第三者機関に諮問して、判定を受けるわけです。都道府県のエリアを超えて事業を行っている当会の場合には、この第三者機関が内閣府の公益認定等委員会になり、一元的に公益性の判断から監督までを行う制度下に入ります。

〈新しい公益法人の目的とは何か〉

さて、新しい公益法人の目的とは何かですが、「認定法（公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律）」の第1条には次のように規定されております。

「この法律は、内外の社会経済情勢の変化に伴い、民間の団体が自発的に行う公益を目的とする事業の実施が公益の増進のために重要となっていることにかんがみ、当該事業を適正に実施し得る公益法人を認定する制度を設けるとともに、公益法人による当該事業の適正な実施を確保するための措置等を定め、もって公益の増進及び活力ある社会の実現に資することを目的とする。」

また、「公益目的事業」の定義は、「学術、技芸、慈善その他の公益に関する別表各号に掲げる種類の事業であって、不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与するものをいう」とあります。

要約しますと、急速に少子高齢化が進展し、経済を含め成熟社会に向けて民間が模範的に担うべき分野が増加かつ多様化している今日のわが国の情勢下で、不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与するため、公益を目的とした事業を担う民間の法人を法律で認定しますから、その法人は自らの自治（ガバナンス）で事業を適切に管理し、所期の目的を達成してください。そ

のために、税制を優遇して事業が円滑に推進できるように国は応援しますよということです。

〈制度改正の背景と改革の視点〉

ところで、なぜこうした公益法人改革が推し進められてきたかについてですが、それは公益法人に関連した不祥事の発生が続いたためであり、直接的な引き金となった事件は、1990年代後半から2000年代初頭にかけて社会を賑わせた旧労働省所管のKSD(財団法人ケーエスデー中小企業経営者福祉事業団)汚職事件です。これは、「労働族のドン」小山孝雄、村上正邦両参議院議員が受託収賄、古関忠男前理事長が贈賄で逮捕起訴された事件で、官僚OBと族議員の癒着が問われ、明治29年の民法制定以来続いてきた主務官庁制の廃止議論に発展し、法人統治についての規定等の整備を促しました。

平成12年12月、政府は「行政改革大綱」を閣議決定し、国から委託、推薦を受けて公益法人が行っている検査・認定・資格付与等の事務事業や公益法人に交付されている補助金・委託費等、行政の関与のあり方について厳しく見直すことを決定しました。今日の公益法人制度改革はこの大綱に始まり、有識者会議等をはさみ数次にわたる閣議決定を経て、現在の公益3法の成立になります。しかし同時に、公益法人の真の姿は「民が担う公共」にあり、増大する民間非営利部門の役割を評価する環境づくりのため、寄付金税制の抜本改革を含め、公益と一般の篩い分け後に優遇税制を構築することになったわけです。

〈「収支相償」と税制上の優遇措置〉

ただし、こうした公益目的事業が適切に行われているかどうか、今後は会計処理やその管理がしっかり問われることになります。「収支相償」と言って、決算時に大きな黒字がでて収益事業体と区別がつかないような事態が発生しないよう、予算を作成し管理していかなければなりません。とは言っても、病院事

業や健診等保健事業は絶えず設備の更新や投資、そして病院等の建替えが必要で、こうした積み立ては会計処理上で認められています。

また、複十字シール募金等寄附金に対する税制の優遇措置が自動的に受けられる法人となる点も大きな利点です。これまでは2年ごとに厚生労働大臣に特定公益増進法人の申請をして認可を受けることで、この優遇措置を得ておりましたが、こうした手続きは今後不要となるからです。

そして、利子等に係る源泉税や不動産取得税の非課税をはじめとする税制上の優遇措置が受けられ、ビルの賃貸収入等、収益事業の収益を公益目的事業のための「みなし寄附金」として使うことも認められ、公益目的事業の原資を生み出すために行っている収益事業は課税対象から除外されるという利点もあります。但し、固定資産税は用途非課税扱いです。

2. 「目的」「事業」は従来どおり、しかし支部の名称は使えなくなる

法人のいわば憲法に相当する従来の「寄附行為」は内容を一新して「定款」という名称に改まります。しかし、当会の「目的」「事業」等は従来どおりで変更はありません。ただ、従来と大きく変わるのは、理事・評議員の位置づけと役割です。役員である理事と監事は評議員会で選任され、評議員も理事会ではなく評議員会で選任されるため、今後は評議員会がいわば立法府的な機関となり、理事は執行機関という役割に徹することになります。

〈公益財団法人という名称は「名称独占」〉

もう一つ、大きく変わるのは、支部という名称についてです。支部はもともと財務上別法人ですが、今後は財務上同一法人でない限り「結核予防会〇〇県支部」という名称が使えなくなることです。47都道府県のうち、この対象になりますのは結核予防会の単独支部のうちの8法人(日本対がん協会や予防医学

事業中央会との統合支部については名称問題は発生しません)ですが、これは、公益財団法人という名称が「名称独占」といって、公益財団法人でない者がそれを使用することはできない、誤認されるおそれがある場合もいけないと法律で規定されているためです。

その法的根拠は、「認定法」第9条4項の「公益社団法人又は公益財団法人でない者は、その名称又は商号中に、公益社団法人又は公益財団法人であると誤認されるおそれのある文字を用いてはならない。」にあり、このことに違反する場合には、第63条一項に「五十万円以下の罰金に処する」という罰則規定もあります。

公益認定等委員会事務局は、財務が同一ないし連結決算を行っていない別法人を「支部」としているケースについては、原則、親法人(従来の「本部」)が公益認定を受けたとしても、従来の「支部」法人が同時に公益認定を受けた訳ではないため、「公益」を付与された親法人名での「支部」を名乗ることはできないと言っており、「結核予防会〇〇県支部」という名称をそのままにしておきますと、支部の方が「誤認されるおそれ」を問われることになりかねないという問題です。

〈「結核予防等関係協力団体」との新たな業務提携協定〉

しかし、従来の本部・支部の連携や全国大会、結核予防やCOPD共同研究、生活習慣病予防の普及啓発、健診のネットワーク事業、婦人会組織との連携、複十字シール募金運動等々、従来どおり継続していきます。このため、従来の本部支部という呼称を、例えば「結核予防等関係協力団体」というふうに改め、新たに業務提携に関する協定を取り結び、従来よりも具体的で実のある方向性のもとに全国的な業務展開を図っていきたいと考えております。従来の支部の皆様のご理解を賜りたいと切に願っております。

〈公益目的事業区分とその考え方について〉

ところで、当会は、公益目的事業を以下の2つに区分しました。

- ①研究、医療、保健、福祉事業で一つ。「学問的研究と臨床実践の一体化」という創設以来の理念を基礎に、結核研究所、2つの病院、第一健康相談所健診センター、介護老人保健施設、居宅介護支援センターの事業を一括りにし、もって国民保健の向上に寄与するとともに、結核対策に必要な国際協力を推進する事業とした。
- ②複十字シール募金を含む普及啓発及び教育並びに事業の助成等事業でもう一つ。

そして、収益事業も2区分あります。医療・介護・生活支援サービスが身近に利用できる高齢者賃貸住宅の提供事業と貸しビル管理事業です。

医療・健診事業における公益性の認定に当たっては、「研究、健康増進、住民啓発のため」がポイントとなると思われますが(公益認定事務局の言)、従来で言う支部の場合、「公衆衛生の向上を目的とする事業」とともに「地域社会の健全な発展に貢献する事業」であることの倫理・論理・実践のエビデンスが大きな鍵になると思われます。

とりわけ、健診事業を主要に行っている事業体にとって健診は、公益理念に基づく「健康増進」や「健康教育」関連事業等を実施する上で必要な健康情報データの測定であり、かつ生活習慣病の予防や早期発見に不可欠な事業です。そして、健診事業自体は民間のさまざまな機関で誰でもができる事業ではありますが、だからといって健診事業自体に公益性がないわけではなく、要は誰に対して何のために行い、それがどう生かされるかという理念や使命が明確であり、かつ現実のものになっているかどうか判断されるものと思われます。その点、健診の結果データを活用して行政や関係機関に提供し、さまざまな改善に役立てるといった研究や施策見直し等との一体型であれば評価は高いと言えます。

公益財団法人認定までの経緯

結核予防会 総務部長 竹下 隆夫

いわゆる公益法人制度改革関連3法が国会で成立したのは平成18年5月26日で、平成20年12月1日から施行されました。3法のうち、公益法人に関する法律の柱は、主務官庁制廃止と民間有識者からなる合議制機関による公益認定、公益認定要件の実定化、既存の公益法人の移行・解散などがあります。

〈法律施行前の要望書の提出と勉強会〉

当会の公益法人制度改革問題への取り組みは、情報収集としては法律の成立前後からですが、組織的な動きとしては平成19年6月18日付けで、予防医学事業中央会・日本対がん協会とともに3団体連名で、全国組織として一体で行っている健診事業の公益認定に関する要望を公益認定等委員会の池田守男委員長に提出したことに始まります。

そして、同年10月15、16日には同3団体共催で合同勉強会を行いました。この勉強会には公益認定等委員会事務局の参事官と公益法人運営コンサルタントの方を講師として招聘し、各支部からの事前質問を含め、質疑応答も熱心に行われました。

平成20年に入ると、2月4日付けで、結核予防会単独の要望書を公益認定等委員会に提出しました。この要望は、結核感染症課との意見交換とご示唆により提出することにしたもので、赤字を余儀なくされている結核医療がまさに政策医療そのものであるため、「無料・低額診療制度」のケースと同様に医療事業全体の公益認定を求めたものです。

また、同年2月8日付けで、日本医師会、全国労働衛生団体連合会、全日本病院協会、日本対がん協会、(有限責任中間法人)日本人間ドック学会、予防医学事業中央会、(有限責任中間法人)健康評価施設査定機構の8団体で、特定健診・特定保健指導事業の公益認定を要望し、当会は日本医師会とともに事務局を訪問、認定等委員会事務局の審議官等に対し説明を行いました。

〈公益認定等委員会事務局による事前調査〉

平成20年4月11日に「公益認定等ガイドライン」が公表されました。その際、当会本支部から複数

の意見を提出しましたが、当方が主張した健診事業等の位置づけを明確にさせていただくことができず、公益認定等委員会事務局の審議官等と意見交換をさせていただいた結果、次のような考えを聞くことができました。公益認定に際して、医療、健診は難易度が高い事業の一つ。ほぼ公衆衛生分野に該当すると思われるが、例えば健診事業については、事業内容としては検査検定等に必ずしも当てはまらない。とすれば、その他の項目としてチェックポイントにしたがって公益性を主張される方法が有効と考えている。については、事務局としてもこうした事業の実際について予め勉強し、予備知識を蓄積しておきたいので、診療所や病院に直接伺ってお話を聞きたい。

こうした経緯を経て、事務局の企画調整官と主査が同年6月16日に第一健康相談所を来訪され、施設の視察に当っては呼吸器外来の陰圧設備やQFTの検査施設など都内では他にない特徴を説明し、その後意見交換と質疑を行いました。当会からは、基本方針の4分野の事業内容とその意義について、第一健康相談所の沿革について、結核予防・治療・対策としての検診や外来の歴史・意義と現状について、特定健診・特定保健指導につながる生活習慣病予防をデータ解析を通じた研究と一体で行う全国組織としての意義について、等々を説明。質疑の中心は、他の事業者との明確な相違点として健診・外来と研究の一体的事業展開、それを可能にしている全国組織の利点などに関するもので、研究と一体という点については、癌研での印象と似ているとの指摘をいただきました。

また、翌6月17日には複十字病院と結核研究所に来訪していただき、副院長がパワーポイントを使って、結核とは何か、日本と世界の結核の現状と課題、集団感染の問題、多剤耐性菌の怖さ、高齢化等による合併症など質的な変化を来たしている治療の実際について説明。特に、多くの合併症に対応できる病院が数少ないことを強調。そして、白衣とマスクを着用してもらい結核病棟を案内。高価なフィルターを使用した陰圧施設、多剤耐性

患者の実態などを解説。また、折よく全国から保健所の保健師が集まってDOTSの評価会を行っていた現場を見学していただくこともできた。さらに、院長から複十字病院の使命として、予防会の4分野の事業内容を踏まえながらも、結核医療、がん治療、呼吸器治療の高い専門性、新山手病院も同様であるが結核研究所の研究者と一体となって臨床研究を行い、数多くの医師が論文やシンポジウムなどに活躍していることなどについて説明。

特に、結核だけの狭い医療では医師の質が低下していくこと、肺がんの実績の高さが乳がんの実績を高め、がんについては前院長のもたらした消化器がん治療が貢献しており、結核患者の合併症等への質の高い全人的対応はこうした結核外分野での臨床の質の高さに依拠していること、療養病床も酸素ボンベを必要とする結核後遺症患者が主であることなどを強調。また、ホームレスや外国人患者の受け入れを行っている数少ない病院であるにも関わらず、その評価はなく、不採算を一般病棟や健康管理センターの収入で補ってきたが、この2年間は診療報酬のマイナス改定などにより一般病棟も赤字状態であることなども説明。

質疑としては、要望書にあった「無料・低額診療制度」と同様の扱いを公益認定等委員会の権限で行うことはできないが、難易度の高い結核患者への総合的な対応を引き受け続けるという意味では、結核と他の診療科を分けて考える必要はないのではないか、という意見もいただいた。

結核研究所では、所長は研究所の活動の概要説明の後、結核治療の全人的対応の必要性とそれを可能にしているのが複十字病院であることを強調し、他にない施設として菌バンクを案内し、図書館についても病院関係者ばかりのためではなく、アーカイブス機能とともに海外の研修生が利用できる施設で、既に2,000人余の人材を育成してきたことなども説明しました。

〈移行手続きに向けての研修会〉

当会に対する事前調査に続いて、公益認定等委員会事務局の企画調整官には平成20年6月30日に開催した臨時全国支部事務局長会議で「公益目的

事業について」講演していただきました。

そして、平成21年2月27日に開催した全国支部事務局長研修会では、上記企画調整官の「公益認定と新制度への移行手続きについて」とともに国税庁課税部法人課税課の課長補佐から「新たな公益法人関係税制について」講演していただきました。

また、この研修会に向けて問い合わせた総務省自治税務局固定資産税課からは、地方税法の20年度改正を根拠として、公益認定によって事業内容が変わらない限り、これまで非課税のものは非課税となる旨の示唆をいただくこともできました。

〈公益財団法人への移行申請〉

上記のような要望書の提出や勉強会等を踏まえた準備期間を経て、

平成21年3月24日 理事会・評議員会で公益財団法人への移行と移行時期、評議員選定委員会の設置を決議。

平成21年4月9日 最初の評議員の選任方法について厚生労働省へ申請（5月1日許可）。

平成21年6月8日 評議員選定委員会開催。

平成21年6月23日 理事会・評議員会開催。定款（案）、最初の評議員の選定、役員（理事及び監事）と代表理事、執行理事の選任を決議。

平成21年7月2日 現行理事及び評議員辞任届提出依頼。

平成21年10月14日 新理事及び評議員への就任依頼及び確認書の提出依頼。

平成21年12月28日 公益認定等委員会に公益財団法人への移行申請（電子申請）。

平成22年3月2日 公益認定等委員会事務局担当者との修正作業始まる。

平成22年6月11日 公益認定等委員会答申が出され、平成22年6月18日に内閣総理大臣からの認定書受理し、平成22年7月1日に公益財団法人の設立登記を行い、移行が完了した次第です。

公益財団法人への移行に伴う会計基準への準拠

結核予防会 財務部長 飯田 亮

公益財団法人への移行に伴い、特例民法法人としての結核予防会は6月末日付で解散し、翌7月1日付で公益財団法人結核予防会が設立されることとなった。この移行に伴い第1四半期（4～6月）の決算を公益法人会計基準に準拠して行うこととなった。

当会は、すでに平成21年度決算より財務諸表を公益法人会計基準（平成16年基準）に改め、公益財団法人への移行に滞りなく対応ができるようにしている。

当会の会計は、一般会計のほか特別会計22会計を持ち、さらに医療事業等会計9会計を合わせると32会計という多くの会計単位を持つ法人であり、総事業費は140億円に達している。これらの会計に中心的役割を担っているのが一般会計である。

さて、公益財団法人においては公益法人会計基準を満たさなければならず、収益事業に関する会計は、公益目的事業に関する会計から区分し、収益事業ごとに特別会計を設けることとしている。なお、公益財団法人としての初年度に当たる平成22年7月1日～平成23年3月31日までの決算は平成20年の公益法人会計基準に準拠して作成することとしている（表1）。

表1（公益法人会計基準）

平成16年基準	平成20年基準
貸借対照表 正味財産増減計算書 キャッシュフロー計算書 財産目録	貸借対照表 正味財産増減計算書 キャッシュフロー計算書

移行認定申請では、事業が公益目的事業と収益事業に区分され、さらに内容によってそれぞれ区分されている（表2）。まず公益目的事業の公1区分として、結核研究所をはじめ医療施設が中心となる複十字・新山手病院、介護老人保健施設保生の森、居宅介護支援センター保生の森、第一健康相談所及び特別会計等の主に事業所がまとめられている。公2区分事業は、疾病の予防と健康増進のための教育、事業の助成・支援を中心とした複十字シール募金、出版事業及び関係の特別会計に分かれている。次に収益事業等会計の収1区分は高齢者・障害者が安心して生活ができるグリーヌハイム新山手が含まれ、収2区分では水道橋ビル運営等と他1の研修事業等に分かれている。

さらに上記以外に新法人を取りまとめている管理経費等は法人会計として区分されており、公益事業、収益事業、法人会計に大きく分けられる。

公益目的事業比率では、 $\text{公益事業費} / (\text{公益事業費} + \text{収益事業費} + \text{法人会計費}) \geq 50\%$ 以上の公益目的事業を行わなければならないと定めてあり、当会では表にあてはめ算出すると95.5%となる。

遊休財産額（公益事業目的又は公益目的事業に必要な収益事業等の活動に使用されておらず、使用される見込みがない財産）の保有制限については、公益事業目的に係る事業費の額を超えないこととなっており、当会の遊休財産率は13.7%相当になっている。

表 2 (収支計算書の事業別区分経理の内訳表)

科 目	公益目的事業会計			収益事業等会計				法人会計	合計
	公 1	公 2	小計	収 1	収 2	他 1	小計		
一般正味財産増減の部									
(1)経常収益									
入院収益									
外来収益									
・									
経常収益計									
(2)経常費用									
給与手当									
旅費交通費									
・									
経常費用計									
経常増減額									

また、公益認定等委員会事務局から財団法人JKAと日本財団からの補助事業で作成した健診車等は5年間の資産計上を指導されていたが、認定後は他の財団に譲渡することが出来なくなるので、資産から外すよう指導を受けた。

第一段階では、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律で、「公益目的事業に係る収入が、その実施に要する適正な費用を償う額を超えない」ということが、公益認定の判断基準(収支相償)とされており、個々の公益目的事業単位で収入と費用等を比較すると、相当の赤字を計上している。

第二段階では、法人の公益活動全体の収入と費用等を比較するものである。当会は収益事業等を行っており、収益事業等から生じた利益額の50%を公益目的事業財産に繰り入れなければならないが、今回の申請では利益額の100%を繰り入れた場合を想定し、公益目的保有財産に係る減価償却費を差し引き、また公益目的保有資産の購入額を加えた結果は費用が上回る状況であった。

以上のように病院事業と公益目的事業を含む場合、収支相償の調整がかなり重要となってくる。常に費用が上回るとは限らないこともある。単年度に建物の補助金収入や事業所経営が良好な場合などによっては、収支相償の計算がプラス傾向となる恐れがある。

このような対策には、特定費用準備資金への活用が重要である。特定資産の取得や建物の新築等のための積立金を設けるなど、将来を見据えた中・長期投資計画の策定を進めていくことがさらに重要となってくる。

これからの1,2年の状況を注視していきたいと考えている。

これからの結核研究所の位置づけと役割

結核研究所 所長 石川 信克

新法人化した結核予防会のもとで、結核研究所の役割はますます重要になった。従来の「わが国の結核低まん延化の促進とそれへの対応」と「世界の結核制圧」を目指した研究と対策支援の基地である役割に大きな変わりはない。しかし結核低まん延化の流れの中で、社会全体における相対的な位置づけの低下に伴う危機への対応が必要である。結核問題への社会的政治的関心の惹起や研究費の確保が従来以上に重要になった。活動範囲を結核の外に拡大した結核予防会内部でも、非営利ないし経営的負担の多い研究所への位置づけを意識的に強化しなければ、公益性を謳う予防会の力も失われることになろう。そのためにも、従来の活動や研究対象、質の吟味、より適切な良い研究の促進を進めねばならない。

結核の現状と課題

日本では、国民の5分の1が既に結核菌に感染していて、一生の間で発病の危険性がある。国内で年間約2万5千人が新たに発病し、約2千人が死亡している。罹患率は先進国の中で最も高く、人口10万人対19.4で、他の欧米先進諸国と比較すると3-4倍、20-40年の遅れがあり、「中まん延国」の状態である。高齢結核患者割合が高く、発病者の約半数は、70歳以上の高齢者で、これは世界的にも急速な高齢化を迎えた日本の特色でもある。その他、地域による格差も大きく、社会的弱者に患者が集中しつつあり、ホームレス、日雇い労働者等の不安定就労者、途上国からの外国人等、ハイリスクグループでは極めて高い罹患率を示す。

結核医療や対策面では、専門家や専門施設の激減、低い診療報酬など、緊急の課題がある。国民一般、医療従事者の結核への意識低下も著しく、受診や診断の遅れによる感染拡大・集団感染の危険もある。

これらに対して、研究面では、「低まん延化に向けた結核対策のあり方」に向けたいくつかの課題が取り組まれている。それには、学校健診、労働者の健診、ハイリスク健診、外国人健診、接触者検診等健診のあり方、入院や外来での治療のあり方、多剤耐性患者の取り扱い、BCG接種のあり方（一般集団接種をいつどのように止めるか、必要な集団）等々の課題がある。

また、研究所の機能としては臨床・疫学部、抗酸菌レファレンス部、対策支援部、国際協力部の4部構成、疫学情報センター（国の結核登録者情報システムへの支援、『結核の統計』の編纂、様々な結核疫学情報の発信）、結核菌バンク（わが国唯一の結核菌検査・保管施設、結核菌サーベイランスシステムの中心）の2

つを柱として研究を中心とした活動を維持してゆく。人材育成としては、特に「指導者養成コース」の卒業生が全国の都道府県より100名を越し、各自治体で活躍しているが、そのネットワークを通じた全国、自治体への働きを強化してゆく。

世界的には、結核はエイズ、マラリアと並ぶ三大主要感染症の一つで、人口の3分の1が既に感染、年間約920万人が新たに発病、170万人が死亡している。DOTSの拡大や質の維持はこれからである。エイズとの合併、多剤耐性菌への対応など多くの課題がある。国際的貢献はもとより、人口流動が増大する中で、世界的な結核制圧（国際協力）無しに日本での結核制圧も望めない。結核研究所で1963年以来実施されている国際研修は世界97カ国2105人に及び、質の高い研修が評価されている。現地における共同研究の促進、技術支援へのニーズに対して積極的に対応してゆくことは、わが国の外交資源の一端を担うことでもある。

これからの結核研究所の役割

以上をまとめると、国内的にも国際的にも現代の病気である結核対策において、結核研究所は、これからの中心的機能を担ってゆく。

1. 結核対策に必要な調査・研究

結核の低まん延化に向けた対策・政策に関する研究、わが国唯一の結核菌バンクの運営と結核菌の特性に関する研究、免疫学的応答や新しい感染診断検査法に関する研究、新治療法の開発研究、結核患者登録情報の解析と還元、結核の流行に関する疫学、分子疫学的研究、潜在性結核症の治療、BCG接種のあり方等、今後の結核対策に有用な調査・研究を推進してゆく。

2. 国内の行政機関、医療機関等への技術的支援

全国で専門家が減少する中で、国や自治体が行う結核対策への技術支援、医師、保健師等関係者向けの研修、セミナー等の実施、集団感染への対応、研修会、電話・メール等による問い合わせへの対応等、益々増大していく役割と責任を果たしてゆく。

3. 国際協力（研究と技術支援）

国際機関や当該国の機関と連携し、国内外で世界の結核制圧に向けた研究、政策決定への協力、人材育成、フィールド研究を進める。WHOレファレンスセンターとして、西太平洋地域事務局を中心とした協力を行う。また国際部と協力し、日本政府及び結核予防会独自資金などを活用した技術支援プロジェクトに協力する。

「結核・呼吸器」・「がん」・「生活習慣病」の専門医療と地域医療

複十字病院 院長 工藤 翔二

複十字病院は1947年「結核研究所臨床部」として発足し、最大時660床の結核療養病床を擁する“結核研究所附属療養所”，“結核研究所附属病院”を経て、わが国の結核医療の主導的役割を果たしてきた。1977年結核医療の変化に対応するため、消化器科開設を機に一般医療の導入を図り、1989年に名称を現在の「複十字病院」と改め、結核医療とそれを支える一般医療の充実を進めてきた。

現在、結核病床60床、一般病床238床、療養病床41床で運営されており、2009年度の入院患者総数は4,925人（対前年度：7.1%増）、在院日数は全病棟21.3日（一般病床16.2日）。外来年間延べ受診者数は136,754人で1日当560.5人（対前年度：4,646人増、1日当19.0人増）であった。2009年6月、病院のさらなる活性化を目的として診療部のセンター化を含めた組織を改編。同年7月よりDPC病院として参画、同年12月より救急告示病院となった。

結核医療については、入院患者（2009年度）は326名（内、多剤耐性結核19名、外国人19名）であり、東京都が約70%、関東が約30%を占める。結核研究所との連携のもとにわが国の結核治療のモデルとなる結核医療の提供を目指しており、多剤耐性結核も抗結核薬による内科治療とともに外科治療の併用によって、約70%を菌陰性化に導いている。このほか、保健所との連携によるDOTSや診査会参加（常時5～6名の医師が従事）、難治結核治療へのコンサルテーション、結核研究所研修生に対する講義と実習フィールド提供、結核国際協力（研究所職員兼務による）等を行っている。一方、病院経営からみると、結核入院医療の赤字は毎年1億2～3千万円（一人一日当たり6,500円）に及び、結核医療の不採算性に対する国レベルの是正が喫緊の課題となっている。

複十字病院の医療の特色は、「結核・呼吸器」、「がん」の高度専門医療を軸にしながら、「生活習慣病」や救急など地域に根ざした医療を進めていることである。「呼吸器センター」では、前述の結核とともに450名を超えるMAC症を中心とした国内最大規模の非結核性抗酸菌症診療、切除例年間100例を超え都内10指に入る肺がん診療。さらに、230名を超える在宅酸素療法（HOT）患者を中心としたCOPDをはじめ、高齢社会の呼吸器医療に対応するために2009年6月に発足した「呼吸ケア・リハビリセンター」は、複十字病院の呼吸器医療の特色となりつつある。

複十字病院では年間入院患者の40%以上、人数で2,000名以上が、がん患者である。前述の肺がん治療とともに、胃がん・大腸癌などを対象として尾形名誉院長時代に築かれた「消化器センター」は、複十字病院の中心かつ安定した外科治療の柱として機能しており、早期胃・大腸癌の内視鏡的手術も増加している。「乳腺センター」も5年前の発足以来、センチネルリンパ節生検等に基づいた侵襲の少ない縮小手術を目指し、年間手術例数が100例を超えている。これらのがん医療の推進には、共同利用率30%を超えるPET-CT、リニアック放射線照射装置等の高度医療機器が大きな役割を果たしている。

本年の新たな目標は、複十字病院に併設された「健康管理センター」が健診・人間ドックで発見する糖尿病や心臓病など「生活習慣病センター」の入院医療の整備と、地域に根ざした医療の要である救急受け入れ体制の安定化である。2009年度東京都の要請を受けて、感染症協力病院としての整備をはたし、救急告示とあわせて急性期医療への転換に向かっているところである。

新たにスタートした公益財団法人 結核予防会における新山手病院の果たすべき役割

新山手病院 院長 江里口正純

財団法人結核予防会が2010年7月1日をもって公益財団法人に移行し、更なる社会への貢献が求められることになった。その事業所の一つである新山手病院も共に新たな一歩を踏み出すべく、今後果たすべき役割について述べる。

新山手病院に課せられた使命は結核にも対応でき、かつ地域の総合病院として医療水準をステップアップさせることであり、医療スタッフ、設備もそれに伴って充実させなければならない。

新たな一歩を踏み出すには、新山手病院が歩んできた歴史の重みを認識しておかなければならない。昭和14年9月東村山の八国山の麓に、結核の診療を行うため「保生園（214床）」が設立された。当時、結核は「国民病」として恐れられていたが、全国有数の施設として重要な役割を担った。昭和31年11月第一生命、東京ガス、第一銀行をはじめとする七つの委託病棟が設置され490床の診療所となった。我が国の結核対策で結核罹患率が次第に低減するとともに地域病院としての役割が増し、昭和46年10月「保生園」を「保生園病院」と改称。昭和49年7月本館が竣工（106床）。昭和59年3月結核病棟を改修集約化し病床数を271床とした。平成元年1月新館竣工（98床）、同年5月本館改修（一般147床、結核73床）、同年6月「保生園病院」を「新山手病院」と改称した。その後許可病床数の変更を重ね、平成10年11月許可病床数を138床に変更（一般98床、結核40床）。平成16年5月循環器病センター・新病棟を開設（一般140床、結核40床）、同年8月結石破碎センターを開設。平成18年4月歯科口腔外科センターを開設、同年11月病床種別変更（一般172床、結核8床）を行い現在に至っている。時代の流れの中でその必要性に応じて新山手病院が対応してきたことが理解できる。すなわち、伝統の上にある結核診療の経験を維持しながら、高齢化する社会に求められている医療に応じてきたということである。

現在、結核の診療も行える呼吸器内科・外科、内科、外科、消化器内科・外科、循環器内科、心臓血管外科、泌尿器科、歯科口腔外科、整形外科、麻酔科などの診療科を整備しており、皮膚科、眼科などの一般診療に加えて糖尿病内科、乳腺科、肛門科などの専門外来も開いている。病院敷地内には呼吸器障害高齢者の方にも配慮した介護老人保健施設「保生の森」とメディカルマンション「グリュエネスハイム新山手」が併設されている。

公益財団法人結核予防会新山手病院として早急になすべきことは、本館の建替えである。昭和49年に竣工した本館は、現在老朽化しており耐震性にも問題がある。この本館建替えにより、結核にも対応できる地域医療のハブ病院としての機能充実を図る予定である。高齢化社会の中で、呼吸器疾患、循環器疾患、生活習慣病、メタボリックシンドロームなどへの更なる取り組み、そして治療を受けた後や、後遺症のある患者さんに対するリハビリテーションすなわち心大血管疾患リハビリテーション、運動器リハビリテーション、脳血管疾患リハビリテーションを充実させたい。加えて悪性疾患治療センターの設置である。我が国では悪性疾患は一部の人ではなく、多くの人が罹患する疾患となっており、先端的悪性疾患治療施設のみならず広く地域の総合病院でも対応すべき状況にあると思われる。現在実施されている手術療法、化学療法に加えて、悪性疾患の治療センターとして新たに先端的放射線治療機器を導入し放射線療法も行えるようにする予定である。

スタートしたばかりの公益財団法人結核予防会の中の新山手病院は、結核の診療を行ってきた伝統を大切にしながら時代の要請をしっかりと受け止め、よりよい医療を行えることを目指したい。病院職員一同、このような役割を果たすべく一層の努力を惜しまぬ所存である。

公益財団法人結核予防会における 介護老人保健施設保生の森の取り組み

保生の森 施設長 守 純一

財団法人結核予防会は、平成22年7月1日より公益財団法人に移行し、新たな法人としてのスタートを迎えることとなった。新法人「公益財団法人結核予防会」には従来に増して公益に寄与することが求められるが、その公益事業活動のなかで保生の森が果たすべき役割を再認識すべく、開設からの経緯を振り返りながら今後の取り組みについて考えていきたい。

保生の森は平成12年4月の介護保険制度開始に先立ち、平成11年12月1日に新山手病院に併設する老人保健施設として、入所100名、通所リハビリ20名で開設された。一般高齢者の受け入れは勿論のこと、結核予防会の老健施設の使命として結核治癒者等で肺機能に障害のある高齢者を受け入れるため、48床に酸素配管を設置し、医学的管理下における看護、介護並びに機能訓練を行い、ADL（日常生活動作）の向上を通じてQOL（生活の質）を高め、在宅復帰に向けての支援、援助を行うことを目的として施設を運営してきた。その後、平成13年4月に通所リハビリの定員を20名から40名に拡大、平成15年1月には施設が提供するサービスをより充実させ利用者から選ばれる施設を目指すため、国際標準化機構が定める標準規格ISO9001認証を取得し、サービスの質の継続的な向上に努め、開設以来約10年間、入所、通所リハビリともにほぼフル稼働状態を維持してきた。また、老健施設としての事業を補完し、ケアプラン作成等を行う居宅介護支援センター保生の森を平成13年6月に開設し、老健施設と一体となって利用者の在宅支援を強化したほか、平成16年11月には健康面に不安を持ちながらも自立した生活を望んでいる高齢の方に向け、新山手病院と保生の森が全面バックアップするメディカルマンション「グリーネスハイム新山手」を開設し、福祉分野における事業の幅を拡げながら現在に至ってい

る。今後も保生の森がこれまでに培ってきた知識、経験を活かし、地域を中心とした介護、福祉事業へのより一層の貢献に努めていきたい。

さて、高齢化が日々進んでいる現在の社会情勢においては、介護事業へのニーズがますます高まり、老健施設が果たすべき役割はこれまで以上に求められる。従来からの老健施設の役割である「在宅復帰への支援」は大きな柱として変わることはないが、今後は中間施設としての機能に留まらず、長期入所、看取りへも対応できる機能を持ち合わせていなければならない。そのためには在宅復帰に向けたリハビリ機能、在宅支援のための地域のケアマネージャーとの連携とともに、利用者の医療ニーズに応えられる体制が必要となってくる。保生の森としては、病院併設型であること、居宅介護支援センターと一体であることの強みを最大限に活用し、これからの老健施設に求められる機能をしっかりと備えていきたい。なかでも医療ニーズへの対応については、これまでも医療処置等が必要な方を他の施設に比べ数多く受け入れてきたが、先述したとおり結核治癒者で肺機能に障害のある方を始め、特に結核薬を服用している方の受け入れは結核予防会の老健施設であるからこそ可能なことであり、また保生の森が果たすべき使命として重要であると考えている。今後の高齢化社会において医療ニーズの高い利用者が更に増加していくなかで、呼吸器疾患、生活習慣病対策としての医療処置、リハビリ機能の充実など、今後も保生の森の特色を活かした取り組みを続け、社会貢献、地域貢献を果たしていきたい。

公益財団法人として新たにスタートした結核予防会のなかで、保生の森はこれからの高齢化社会における老健施設への期待に応えられるよう、職員一同、より一層の施設の質、機能向上を目指し、更なる努力を続けていきたい。

伝統を受け継いで

第一健康相談所 所長 岡山 明

第一健康相談所は、開設時よりかつて国民病といわれてきた結核の専門外来機関として、東京都内をはじめ関東近県にも水道橋の相談所として広く知られてきた。その後、結核患者に対する気管支鏡や気管支造影が盛んに行われ、肺機能検査や心電図検査も行われるようになった。また、非結核性胸部疾患においては症例が数多く集められX線所見上の鑑別診断に関する研究、循環器では東京都職員に対する循環器集団検診の大々的な開始、消化器では消化器造影検査や内視鏡検査にも着手してきた。

このような中、胸部健診だけではなく循環器、消化器などを併せた健診を希望する事業所が増えはじめ健診の内容は総合健診化へと大きく転換し自動化機器、コンピュータを含む医療システムを導入した新しい総合健診体制への足がかりを整備し人間ドック、成人病健診を正式の業務として開始し今日に至っている。

結核対策においては、近年では、平成15年の結核予防法改正に伴い小中学校のツベルクリン反応検査、BCG接種が廃止され、結核問診票によって結核の要精検者等を判別することとなったが、他健診機関では結核に対する知識・経験がないことから取扱できない事態となり定期健診等は他社に委託しても当所へは問診票だけを依頼する学校が増え、また平成17年には乳幼児のツ反も廃止されダイレクトBCG接種となるなど収益的には激減したが、公益財団法人としての結核予防会の使命でもあるため今後も継続的に展開していく。また、ツベルクリン反応検査が非主流となり、QFT検査を導入したことで、現在では結核を取り扱う医療機関も減少している中、都内全域の潜在性結核患者に対し都内保健所をはじめ、多方面からの検査依頼にも新たな結核対策として積極的に取り組んでいく。

呼吸器疾患対策においては、結核のみならず非結核性胸部疾患対策にも対応してきた。公害健康

被害補償法による医学的検査を現在でも都内10区の公害健診を受託し、新規患者は認定されていない状況の中、既存の認定患者の更新と見直しのための健診であり、認定患者数は減少していく一方ではあるが、国の施策-公的健診に対して永年対応しているところであり、結核と同様にゼロになるまで当所の公益財団法人としての役割を今後も果たしていく。胸部X線フィルムの読影では、結核のみならず非結核性胸部疾患の読影依頼も増加しており、近年アスベストの読影依頼にも対応している。最近では結核に対する若手医師も減少している中、当会の経験豊かで、実績もある医師の読影技術は他にないものであり、外部からも評価され信頼に繋がっており、当会では当所の医師も参加している胸部画像精度管理研究会（フィルム評価会）も定期的に開催されるなど技師の撮影技術向上における助言、指導は結核、呼吸器専門医の役割であり重要な位置づけとなっている。

今日的国民病である生活習慣病対策においては、国の医療制度改革の柱とされており、とりわけ平成20年4月から実施された特定健診・特定保健指導に対しては、健診と保健指導を一体のものとして、健診の実績と経験を持つ全国組織である当会に対し国から期待を寄せられている。当所においても全国支部とネットワーク体制による健診・指導を展開しているが、その体制は着実に定着化へと進んでおり、より効果的な結果を見出し、またそれを基に生活習慣病の分析・研究に繋げることで国民の健康が保持されるよう提案することが当所の役割であり今後も積極的に取り組んでいく。

当所は、開設以来70年を過ぎ新たに公益財団法人となり社会的責任も重大となった今、その伝統と培われた経験を受け継いで今後も生かし、当所に課された使命に向かって積極的に公益事業を展開していく所存である。

公益財団法人としての取り組み 国際協力活動について

結核予防会 国際部長 山田 紀男

基本方針の4つの柱の一つとして実施されてきた国際協力事業は、公益財団法人としても当会の役割のひとつとして明確に位置づけられることになりました。

結核予防会の強み

当会の国際協力の特徴として、結核研究所を中心とした学術的・技術的集団があること、長年にわたり国際研修による人材のネットワークがあること、ODA等の外部資金だけでなく複十字シール募金という独自資金による活動が可能など、などが挙げられます。

結核予防会は専門機関として、医療、レントゲン、検査、疫学、基礎研究等のさまざまな分野の専門家を有しています。長年の技術協力・研究から培った国際協力のノウハウを蓄積しており、結核対策の基本であるDOTSの拡大だけでなく、HIV合併結核や薬剤耐性結核、公的機関とNGOとの連携・住民参加、結核実態調査実施等の新たな課題・視点からの取り組みについても、応えていくことができます。また、1963年に始まった国際研修では、2000人以上に及ぶ国際研修の修了生の多くは各国の結核対策のリーダーとして活躍し、そのネットワークは国際協力を支える大きな要となっています。

このように、結核分野の技術的専門性と長年の経験から培った国際協力のノウハウ、関係者のネットワークによる、技術性が高くきめ細やかな支援は結核予防会の国際協力事業の強みと言えるでしょう。さらに、独自資金を活用できることにより、現地のニーズに柔軟に対応することや継続的な活動を行うことが可能になります。

現在の事業

結核予防会は、本部国際部と結核研究所とが連携し、対策支援、人材育成、研究を通じて、世界の結核へ総合的に取り組んでいます。

現在、途上国の結核対策支援としては、国レベルの結核対策技術支援（インドネシア、カンボジア、ミャンマーにおけるJICA（国際協力機構）、草の根レベルの結核対策支援（フィリピン、ザンビア：NGO連

携無償資金協力と複十字シール募金による）、現地NGOを通じた支援活動（ネパール、タイ、インドネシア、ミャンマー、カンボジア：複十字シール募金、従来の支部からの国際協力拠出金）、世界のパートナーとの共同事業であるTBCAP（米国国際開発庁により資金提供を受けたプログラム）等を実施しています。国際集団研修（JICA）は、途上国の結核対策担当官と検査技師を対象とした2コースを結核研究所で開催しています。また研修修了生のネットワークを活用した研究活動も行っており、そのひとつとしてタイ国チェンライではTB/HIV対策改善のための研究を行っています。特に重点的地域としてフィリピン、カンボジア、ザンビアには海外事務所を設置し、地域に密着した形で支援を行える体制を整えています。

地球規模の課題

グローバル化の進む中、感染症に国境はなく、結核は地球規模の課題として国際的な取り組みが行われています。

2000年国連ミレニアムサミットを受けて作成された「ミレニアム開発目標（MDGs）」においては、結核の「罹患率の上昇を2015年までに止め、減少に転じる」としています。これに呼応して、ストップ結核パートナーシップは「ストップ結核世界計画（2006-2015年）」を策定しました。日本でも、2008年に外務省、厚生労働省、JICA、ストップ結核パートナーシップ日本、結核予防会の5者が共同で「ストップ結核ジャパンアクションプラン」を作成し、官民が連携して世界の結核に取り組むことを宣言しました。

新たな出発に際して

世界の結核対策支援への動きの中、結核予防会の国際協力事業は、国内外の多くのパートナーとの連携や複十字シール募金の支援等により進められています。公益財団法人として新たな出発を迎えるにあたり、結核予防会ならではの価値のある活動を実施し、世界の結核問題解決への貢献を、社会やパートナー、支援者の皆さまに示していきたいと考えます。

結核予防会の基本方針

結核予防法の感染症予防法への統合、公益法人改革など、結核と結核予防会を取り巻く状況が大きく変化しつつある中で、当会の今日における使命と役割を再確認し、今後重点的に進めるべき事業とその方向を示すこととする。

I 新たな情勢

1. 我が国の結核罹患状況の複雑化と質的变化

我が国の結核罹患率はこれまでの結核対策の成果によって徐々に低減、2005年の罹患率は人口10万対22.2になった。今後も適切な対策を打ち続けることを前提とすれば、我が国が人口10万対10を切る低まん延国に到達できるのは2020年頃、撲滅（elimination、人口100万対1）を達成するのは2080年頃と予測される。

今日の我が国の結核罹患状況は、以下のように複雑化と質的な変化を来たしていることであり、これに対する適切な対策が求められている。

結核罹患率の低減が予測されるとはいえ、結核に対する関心の低下により、米国でも生じたような結核の再興が懸念される。欧米先進諸国と比較して30年遅れている現状を直視し、対策を更に強化していかなければならない。

- 結核患者の高齢化の進行が著しく難治度が増す中で、他の呼吸器疾患や糖尿病など生活習慣病との合併症を有している場合が多く、病態は複雑化し、予後の不良を招いている。また、医療体制がそうした合併症等に対応できていない。
- 20歳代30歳代の罹患率が低減せず（新規感染と発病が減少していない）、その多くが感染源不詳。
- 結核の低減過程では地域格差の拡大を伴う。現在、最大（大阪市）と最低（長野県）で6倍近い格差が認められ、高い地域での対策の強化はもとより、低い地域では専門家の減少や関心の低下に伴う健康危機管理の重要性が増している。
- ハイリスク者（ホームレス、日雇い労務者、無職、生活保護受給者など社会経済的弱者）対策の必要性。
- 結核に対する関心の低下による受診の遅れ・

診断の遅れと看護師の高罹患率や大規模集団感染事件の発生。

2. 国際的結核対策の高まり

国連ミレニアム開発目標（2015年までに結核の有病率、死亡率を半減、罹患率を減少に転じさせる）の達成を目指して新10ヵ年戦略が動き出し、ストップTBパートナーシップやWHO等において、世界の結核センターとしての結核研究所/結核予防会の役割と期待が増大している。

3. 呼吸器疾患の増大

- 呼吸器疾患は高齢化の進展とともに増え続けており、21世紀超高齢社会においては最も重要な問題の一つに。
- がんによる死因第一位の肺がん、喘息・COPD・アスベスト症などの難治性呼吸器疾患と肺炎その他胸部疾患において、早期発見と病態解析の解明等が求められている。

4. 今日的国民病となった生活習慣病への国家的取り組み

- 40歳以上の全国民に健診と保健指導が義務化。
- 受け皿たる質の高い全国的組織がない中で、結核予防で形成された本部と47都道府県支部による全国的健診網、300人余の常勤保健指導員、地域組織としての結核予防婦人会都道府県支部等は、国民的財産。

II 予防会の今後の方向

我が国唯一の中央専門機関たる結核研究所の結核研究を強化し、国内、海外に向けて積極的な政策提言を発信する。

また、本部支部の病院や診療所等の予防会施設は協力し、複雑化する新たな結核問題や呼吸器疾患への対策を強化する。

さらに、今日的国民病である生活習慣病に、本部支部の組織を挙げて取り組むこととし、呼吸器疾患対策と生活習慣病対策を結核予防会の寄附行為上に主要事業として明確に位置づけることとする。

1. 結核対策の重点

- 複雑化し、質的に変化した今日の結核状況の啓発。
- 高齢者・合併症結核患者への医療供給体制の構築と病室単位の結核病床づくりに向けての提言。
- 対応の遅れ、診断の遅れを未然に防ぐ健康危機管理システム（全都道府県での対応ネットワークシステム）の構築—①集団感染事件等を起こさないための対策、②感染が引き起こされた場合の対応。
- 本部支部は自治体と連携し、健診やDOTS等の展開を強化。
- ハイリスク者対策の提言。
- 外国人の結核患者への対策とエイズ合併患者への取り組み。
- XDR-TBを含む多剤耐性結核（MDR-TB）の治療と対策及び多剤耐性菌株の集中的管理。
- 新たな抗結核薬の開発。

2. 結核国際協力の強化

- WHO、ストップTBパートナーシップ等に積極的に参加し、世界の結核対策に貢献する結核研究を推進する、また、そのために必要な財源の確保を図り、本部支部の国際協力を強化する。
- 国際協力に関する中期的な戦略計画を樹立し、本部国際部の事務部門を強化しつつTBCAP（TB Control Assistant Program）等JICA以外の国際協力の枠組みに積極的に参加する。

3. 呼吸器疾患対策

- 本部支部合わせて年間約1500万人の胸部健診を実施している予防会の使命として、本部支部が協働のもと肺がん、喘息、COPD、アスベスト症、肺炎等の難治性胸部疾患の早期発見と疫学手法等による病態解析・新規治療法の解明を推進し、特に複十字病院は呼吸器疾患センター機能をより一層強化する。
- 第一健康相談所と両病院は、支部と協働して胸部集団健康診断の一層の普及策を講じ、その精度と評価の質を高める。特に今後、胸部X線読影医が減少していくなかで、第一健康相談所は支部をはじめ全国の病院や診療所等

からの画像診断の依頼に対応できる読影センターを目指す。

- 介護老人保健施設保生の森は、低肺機能患者のためのリハビリ機能をフルに活用・推進する。

4. 生活習慣病対策

- 予防会はこれまでの僻地・離島を含めた全国津々浦々で結核健診と保健指導を一体として行ってきた経験と実績をこれからの生活習慣病対策に活かすべく、健診と保健指導を中心とするJATA健康ネットワーク事業を、第一健康相談所をはじめ予防会本部支部の組織を挙げて推進する。このため、保険者連合体や自治体との連携を密接にとり、本部支部合わせて105の直営健診施設、900台余の健診車、300名余の常勤保健指導員等をフルに活用する。
- 結核予防婦人会と連携して生活習慣病対策を国民運動に高めていく。
- 生活習慣病は重症化して脳卒中、心筋梗塞、慢性腎不全（人工透析）等へと進展し、要介護状態へと至る。予防会の医療施設は、がんを含めこの急性期疾患診療のエキスパートを目指す。特に、新山手病院は循環器センター機能の強化を図り、複十字病院は地域がん診療拠点機能を充実させる。また、介護老人保健施設保生の森は、生活習慣病の重症化を防ぐ介護予防に積極的に取り組む。

Ⅲ 経営改善に向けて

以上、21世紀に入り時代が大きく転換していくなかで、結核予防会の本部支部に求められている役割と期待は、わが国における新たな結核対策と国際貢献、高齢化の進展とともに増加している呼吸器疾患対策、そして今日的な国民病となった生活習慣病対策という3点に集約できる。この3つのテーマをこれからの予防会の主要な公益的事業として明確に寄附行為に位置づけるとともに、これら事業を予防会本部支部が連携・協力して、無駄を省き効率的に運営・維持していくために経営改善に努めていくこととする。



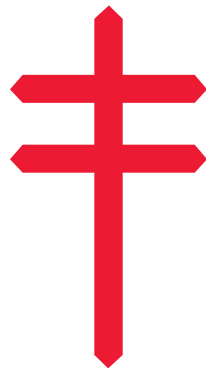
結核予防会本部



第一健康相談所



結核研究所



保生の森



複十字病院



新山手病院

平成22年8月2日 発行
 複十字 2010年特別号
 編集兼発行人 藤木 武義
 発行所 公益財団法人結核予防会
 〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-3-12
 電話 03 (3292) 9211 (代)
 印刷所 勝美印刷株式会社
 東京都文京区小石川1-3-7
 電話 03 (3812) 5201
 結核予防会ホームページ
 URL <http://www.jatahq.org>

本誌は皆様からお寄せいただいた複十字シール募金の益金により作られています。

複十字シール運動 —みんなの力で目指す、結核・肺がんのない社会—

平成22年度複十字シール

複十字シール運動は、結核や肺がんなど、胸の病気をなくすため100年近く続いている世界共通の募金活動です。複十字シールを通じて集められた益金は、研究、健診、普及活動、国際協力事業などの推進に大きく役立っています。皆様の暖かいご協力を、心よりお願いいたします。



運動の輪を広げてください。シールは、はがきや、手紙や包装の封印、何にでも使えます。
 問い合わせ：資金課 TEL03-3292-9287 (直)