

3 | 健康危機管理に関わる 地域保健関連法規・制度とその運用

広島県立広島女子大学生活科学部助教授 藤本 眞一

1. 目的

平成9年の「地域保健法」の制定や、平成10年の地方分権推進計画の策定などにより、住民への直接的な保健サービスの提供機関は市町村とされ、保健所をめぐる制度面での環境が大きく変化していった。そのようななか、和歌山市毒物カレー事件や雪印乳製品食中毒事件、最近では米国同時多発テロに関連した炭疽菌粉末騒動など、地域住民の生命・健康に直接影響を及ぼすような事件が頻発しており、保健所はサービスの提供機関というよりも健康危機管理機関として活躍すべきであると期待されてきている¹⁾。また、平成12年3月には、これらの健康危機に対応するために、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」を改正し、保健所に「健康危機管理の拠点」としての機能が追加され、ますます保健所の役割が注目されてきている。

また、疾病構造の変化や少子高齢化にともない、行政による保健サービスの提供方法も、保健・医療・福祉の一体的提供の促進などへ変化してきている。そうしたなかで、対人分野における保健事業対象者と福祉事業対象者がほぼ同一であることにより、組織を統一化した方が効率的であるという議論が平成元年頃から出てきた。平成5年には広島県が全国で初めて保健所と福祉事務所を統合し（以下「統合組織」）²⁻⁵⁾、平成12年までに多くの地方自治体で組織統合が行われている。それらの組織の形態としては、広島県のように単純に保健所と福祉事務所を統合したものや、岡山県のように地方振興局という、いわゆるミニ県庁

的な組織をつくり、局内の保健福祉部で保健と福祉の統合を行っているものもある⁶⁾。広島県も平成13年度からミニ県庁方式を採用し、地域事務所として「税務局」や「農林局」などと並列して「厚生環境局・保健所」を位置づけている⁷⁾。

この統合組織は、保健・福祉両分野のサービス提供を1カ所で行うことができ、住民の利便性を考えると一見よく見える。しかし、統合された保健所と福祉事務所で管轄区域に違いがあったり、組織名称の変更によって住民に混乱が起きたり、都道府県においては地域保健・福祉サービス提供が少なくなっているにも関わらず、サービス提供を目的とした統合が必要であるかなど、さまざまな問題がある。また、統合組織の長（以下「センター長」と言う）と保健所長の権限上の問題も指摘されている⁸⁾。例えばセンター長が保健所長以外の者であり、また、知事からの健康危機管理に関する事務委任はセンター長にではなく、ほとんどが保健所長になされていることがある。これは、もし保健所長の上司であるセンター長と、事務執行権限を持つ保健所長の意見が分かれた場合に、組織上複雑な問題になるのではないかと考えられる。とくに、健康危機管理のように住民に大きな影響を与えかねない権限の行使は、内容によっては迅速な判断を求められるので、このような問題点は重く受け止めるべきである。

この研究では、最近話題となっている保健所の役割を健康危機管理の観点から観察し、保健所長やセンター長に対する首長の事務委任状況を把握する。また、保健所および統合組織の実態を把握し、それらの組織のよりよいあり方を考察する。

2. 方法

1) 健康危機管理に関する法規の抽出

「地域健康危機管理ガイドライン」⁹⁾ (以下、「ガイドライン」と言う) を基に、保健所設置主体が関与する事前管理 (健康危機管理発生前に行われる管理) と事後管理 (健康被害発生後に行われる管理) に相当する法規を抽出し、その中から関連する条項文 (以下「項目」と言う) を特定する。

2) 健康危機管理に関する法規の保健所長への事務委任状況

保健所を設置している各都道府県・市・区の首長が、平成12年10月現在で保健所長へ事務委任している規則 (以下「事務委任規則」と言う) を収集する。そして1) で特定された項目に対し、どのような事務が保健所長またはセンター長に委任されているか、あるいは委任されず首長の権限のままであるか調査し、それぞれ比較検討して保健所やその統合組織の機能上の問題点を指摘する。

3) 統合の進行状況と組織の形態

全国の保健所設置主体 [各都道府県およびすべての保健所設置市 (区) の衛生主管部局、合計120カ所] にアンケートを実施し、平成12年10月現在でそれぞれが設置している保健所が、福祉事務所または他の出先機関と統合されているか調査する。統合されている場合は、その組織の形態を詳細に把握する。また、電話での問い合わせ時の対応や外部への文書で使用する名称 (統合組織名と保健所名のどちらを使用しているか) などについても調査する。

3. 結果

1) 健康危機管理に関する法規の抽出

事前管理には感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 (1条項)、食品衛生法

(7条項)、と蓄場法 (4条項)、食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律 (5条項)、理容師法 (4条項)、美容師法 (4条項)、興行場法 (3条項)、公衆浴場法 (4条項)、旅館業法 (4条項)、クリーニング業法 (5条項)、建築物における衛生的環境の確保に関する法律 (5条項)、水道法 (5条項)、医療法 (12条項)、薬事法 (13条項)、廃棄物の処理及び清掃に関する法律 (15条項)、化製場等に関する法律 (6条項)、毒物及び劇物取締法 (7条項)、狂犬病予防法 (5条項)、有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律 (2条項)、予防接種法 (2条項) が該当した。また「ガイドライン」には記載されていないが、医療法で規定された施設以外の関連施設に対する立入検査などに関する項目として、臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律 (3条項)、柔道整復師法 (3条項)、歯科技工士法 (3条項)、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律 (4条項) や、そのほか健康危機管理に関係すると考えられる項目として、死体解剖保存法 (3条項)、麻薬及び向精神薬取締法 (11条項)、大麻取締法 (3条項)、あへん法 (1条項)、覚せい剤取締法 (8条項)、大気汚染防止法 (12条項)、水質汚濁防止法 (8条項)、特定工場における公害防止組織の整備に関する法律 (1条項)、浄化槽法 (5条項)、墓地・埋葬等に関する法律 (3条項)、採血及び供血あっせん業取締法 (1条項)、温泉法 (5条項) も追加した。

事後管理には、結核予防法 (11条項)、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 (24条項)、食品衛生法 (1条項)、毒物及び劇物取締法 (1条項) が該当した。また「ガイドライン」には記載されていないが、精神障害者の措置入院に係る精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (5条項) も追加した。

以上、健康危機管理項目は全部で229項目が特定された (表1)。

表1 項目別委任率（平成12年10月現在，全229項目）
事前管理 * → 保健所固有の権限

法律	条文	内 容	委任率 (%)
感染症発生動向調査			
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	第15条第1項	感染症の発生の状況，動向及び原因の調査の実施	84.9
食品衛生に関する許可，監視，指導及び検査等			
食品衛生法	第15条	食品，添加物等の検査命令	63.8
	第17条	報告の要求，臨検検査及び収去	92.5
	第19条第2項	営業の施設等の監視及び指導	34.9
	第21条	営業の許可	92.5
	第22条	廃棄処分命令	91.5
	第23条	許可の取消し，営業の禁止又は停止	69.8
	第24条	施設の整備改善命令，許可の取消し，営業停止命令	74.5
と畜場法	第3条第1項	と畜場の設置許可	9.2
	第9条第3項	と殺または解体の指示	40.2
	第13条第1項	報告の徴収	37.9
	第14条	許可の取消し	26.4
食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律	第3条	事業許可	47.2
	第8条	許可の取り消し	29.2
	第9条	整備改善命令，使用禁止命令	32.1
	第37条第1項	報告の徴収	64.2
	第38条第1項	立入検査	62.3
環境衛生関係営業施設，建築物等の衛生監視，指導			
理容師法	第10条第2項	業務停止命令	76.4
	第11条の2	理容所の使用前の検査	94.3
	第13条第1項	立入検査	93.4
	第14条	理容所の閉鎖命令	65.1
美容師法	第10条第2項	業務停止命令	76.4
	第12条	美容所の使用前の検査	94.3
	第14条第1項	立入検査	93.4
	第15条	美容所の閉鎖命令	65.1
興行場法	第2条第1項	営業の許可	76.4
	第5条第1項	報告の徴収及び立入検査	91.5
	第6条	許可の取消し	52.8
公衆浴場法	第2条第1項	営業許可	85.8
	第4条	伝染病の疾病患者の入浴の許可	77.4
	第6条第1項	報告の徴収及び立入検査	92.5
	第7条第1項	許可の取消し，営業停止命令	50.0
旅館業法	第3条第1項	営業の許可	88.7
	第7条第1項	報告の徴収及び立入検査	92.5

法律	条文	内 容	委任率 (%)
旅館業法	第7条の2第1項	営業者に対する措置命令	88.7
	第8条	許可の取消し，営業停止命令	52.8
クリーニング業法	第5条の2	クリーニング所の使用前の検査	92.5
	第9条	業務従業者の業務停止命令	75.5
	第10条第1項	立入検査	92.5
	第10条の2	違反営業者に対する措置命令	92.5
第11条	営業停止，閉鎖処分命令	52.8	
建築物における衛生的環境の確保に関する法律	第3条	建築物の維持管理の知識普及，相談，指導	*
	第11条第1項	報告の徴収及び立入検査（特定建築所有者）	86.8
	第12条	特定建築物の維持管理の改善命令等	72.6
	第12条の4	登録の取消し	12.0
	第12条の5	報告の徴収及び立入検査（登録業者）	71.7
	第12条の6	報告の徴収及び立入検査（登録業者）	71.7
飲料水の水質検査			
水道法	第36条第1項	施設の改善命令	64.2
	第36条第2項	水道技術管理者に対する勧告	64.2
	第36条第3項	簡易専用水道の検査清掃その他の措置命令	79.2
	第37条	給水停止命令	51.9
	第39条	報告の徴収及び立入検査	90.6
医療監視			
医療法 診療所，助産所に関しては市・区長の権限	第5条第2項	報告及び帳簿書類の提出要求	81.1
	第7条第1項	病院等の開設の許可	82.1
	第12条第1項	開設者以外のものによる病院等の管理の許可	78.3
	第12条第2項	管理者兼任の許可	76.4
第16条	病院に医師を宿直させないことの許可	50.8	
医療法 診療所，助産所に関しては市・区長の権限	第18条	専属薬剤師を置かないことの許可	74.5
	第24条第1項	施設の使用制限等	51.9
	第25条第1項	報告の徴収及び立入検査	88.7
	第27条	施設の使用前の検査等	84.0
	第28条	管理者の変更命令	47.2
	第29条第1項	許可の取消し，閉鎖命令	42.5
臨床検査技師，衛生検査技師等に関する法律	第20条の5第1項	報告の徴収及び立入検査	62.3
	第20条の6	構造設備等の変更等の指示	50.9
	第20条の7	業務停止命令等	39.6
柔道整復師法	第18条第1項	柔道整復師に対する指示	74.5
	第21条第1項	報告の徴収及び立入検査	89.6

法律	条文	内 容	委任率 (%)
柔道整復師法	第22条	使用制限、禁止等の命令	61.3
歯科技工士法	第24条	歯科技工所の改善命令	63.2
	第25条	使用禁止命令	52.8
	第27条第1項	報告の徴収及び立入検査	86.8
死体解剖保存法	第2条	死体解剖の許可	*
	第9条	解剖場所の許可	*
	第10条第1項	死体保存の許可	58.5
あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律	第8条	施術者に対する指示	76.4
	第10条第1項	報告の徴収及び臨検検査	89.6
	第11条第2項	使用制限、禁止等の命令	62.3
	第12条の3	医薬類似行為者の業務停止、禁止命令	25.5
薬事監視			
薬事法	第5条第1項	薬局の開設の許可	35.3
	第12条第1項	医薬品等の製造業の許可	21.6
	第18条第1項	医薬品等の製造品目の変更等の許可	25.5
	第26条第1項	一般販売業の許可	45.3
	第26条第3項	販売又は授与の許可	36.0
	第28条第1項	薬種商販売業の許可	24.0
	第35条	特例販売業の許可	51.9
	第69条第1項	報告の徴収、立入検査等	50.9
	第70条第1項第2項	不良医薬品等の措置命令	56.6
	第72条	設備の使用禁止命令等	54.7
	第72条の2	薬剤師の増員命令	52.8
	第73条	管理者の変更命令	40.6
	第75条第1項	業務停止命令等	36.8
	麻薬及び向精神薬取締法	第3条第1項	麻薬卸売業者の免許
第29条		麻薬の廃棄の許可	14.9
第50条第1項		向精神薬卸売業者等の免許	4.3
第50条の38第1項		報告の徴収、立入検査、及び収去	35.4
第50条の38第2項		報告の徴収及び実地検査	29.2
第50条の39		向精神薬の保管等に関する措置命令	4.3
第50条の40		設備の改善命令等	4.3
第50条の41		向精神薬取扱い責任者の変更命令	2.2
第51条第1項		業務停止命令等（麻薬）	2.2
第51条第2項		業務停止命令等（向精神薬）	2.2
大麻取締法	第5条第1項	大麻取扱者の免許	8.7
	第18条	免許の取消し	4.3
	第21条第1項	報告の徴収、立入検査等	37.5
あへん法	第44条第2項	報告の徴収、立入検査等	25.0

法律	条文	内 容	委任率 (%)
覚せい剤取締法	第3条第1項	覚せい剤使用期間、覚せい剤研究者の指定	8.7
	第8条第1項	業務、研究の停止命令	6.5
	第22条の2	廃棄の処分（覚せい剤）	16.7
	第30条の2	覚せい剤原料取扱者、覚せい剤原料研究者の指定	8.7
	第30条の3第1項	業務、研究の停止命令	6.5
	第30条の13	廃棄の処分（覚せい剤原料）	14.6
	第31条	報告の徴収	39.6
第32条第1項第2項	立入検査、収去及び質問	41.7	
環境保全			
大気汚染防止法	第9条	計画の変更、廃止の命令	17.2
	第9条の2	指定ばい煙の処理方法の改善等の措置命令	5.7
	第14条第1項	ばい煙発生施設の改善命令等	11.5
	第14条第3項	指定ばい煙の処理方法の改善等	4.6
	第15条の2第1項	燃料使用基準適合勧告	4.6
	第15条の2第2項	燃料使用基準適合命令	4.6
	第18条の4	一般粉じん発生施設の使用の一時停止命令等	11.5
	第18条の8	特定粉じん発生施設設置の計画の変更命令等	18.4
大気汚染防止法	第18条の11	特定粉じん発生施設設置の改善命令等	11.5
	第18条の16	特定粉じん排出等作業の方法の計画の変更命令	17.2
	第18条の18	作業基準適合命令等	12.6
	第26条第1項	報告の徴収及び立入検査	19.5
水質汚濁防止法	第8条	特定施設設置の計画の変更及び廃止の命令	23.8
	第8条の2	汚水等の処理方法の改善その他必要な措置命令	10.7
	第13条第1項	施設の改善命令等	15.5
	第13条第3項	汚水等の処理方法の改善その他必要な措置命令	37.5
	第13条の2第1項	特定地下浸透水の浸透の一時停止命令等	11.9
	第13条の3	指導、助言、及び勧告	9.5
	第14条の3第1項第2項	地下水の水質浄化に係る措置命令	4.8
	第22条第1項	報告の徴収及び立入検査	25.0
特定工場における公害防止組織の整備に関する法律	第11条第1項	報告の徴収及び立入検査	15.5

▶ 3 健康危機管理に関わる地域保健関連法規・制度とその運用

法律	条文	内 容	委任率 (%)
廃棄物の処理及び清掃に関する法律	第8条第1項	一般廃棄物処理施設の設置の許可	4.7
	第8条第5項	施設設置に関する市町村への通知等	2.8
	第8条の2第4項	一般廃棄物処理施設の検査	4.7
	第9条第1項	施設の変更の許可	5.7
	第9条の2	施設の使用停止命令等	7.5
	第9条の3第3項	施設の計画の変更又は廃止の命令	11.3
	第9条の3第9項	施設の改善又は使用停止命令	10.4
	第12条の5	産業廃棄物の処理に関する措置勧告	8.5
	第15条第1項	産業廃棄物処理施設の設置の許可	4.7
	第15条の2の4第1項	産業廃棄物処理施設の変更の許可	3.8
	第15条の3	施設の改善命令等	7.5
	第18条第1項	報告の徴収	20.8
	第19条第1項	立入検査	25.5
	第19条の3	改善命令	11.3
	第19条の4第1項	措置命令	4.7
浄化槽法	第5条第2項	設置等の計画に係る勧告	33.0
	第12条第1項	助言、指導及び勧告	34.9
	第12条第2項	改善及び使用停止命令	34.0
	第33条第1項	報告の徴収	32.1
	第33条第2項	立入検査等	32.1
その他			
化製場等に関する法律	第2条第2項	解体等の許可	66.0
	第3条第1項	化製場等の設置の許可	46.2
	第6条第1項	報告の徴収及び立入検査	84.0
	第6条の2	構造設備の改善命令	76.4
	第7条	許可の取消し等	51.9
	第9条第1項	動物の飼養等の許可	59.4
墓地、埋葬等に関する法律	第10条	墓地等の経営等の許可	41.5
	第18条第1項	報告の徴収及び立入検査	67.0
	第19条	施設の整備改善命令等	57.5
毒物及び劇物取締法	第4条第1項	販売業の登録	55.7
	第15条の3	廃棄物の回収等の命令	34.0
	第17条第1項	報告の徴収、立入検査等	34.9
	第19条第1項	設備の改善命令	47.2
	第19条第2項	登録の取消し	25.5
	第19条第3項 第19条第4項	毒物劇物取扱責任者の変更命令 業務停止命令等	30.2 28.3
採血及び供血あっせん業取締法	第12条第1項	報告の徴収及び立入検査	25.5

法律	条文	内 容	委任率 (%)
温泉法	第12条第1項	温泉の利用の許可	66.0
	第15条	温泉利用施設等改善の指示	3.8
	第16条第1項	報告の徴収	72.6
	第17条第1項	立入検査	76.4
狂犬病予防法	第18条	許可の取消し、温泉の利用の制限等の命令	36.8
	第13条	健診、臨時予防注射	15.1
	第14条第1項	病性鑑定のための措置の許可	33.0
	第15条	犬又はその死体の移動の禁止及び制限	12.3
有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律	第16条	交通の遮断及び制限	26.4
	第17条	犬の集合施設の禁止	17.0
	第6条第1項 第7条第1項	家庭用品の回収等の命令 報告の徴収、立入検査等	39.6 72.6
予防衛生対策			
予防接種法	第3条第1項	定期予防接種の実施	0.0
	第6条第1項	臨時の予防接種の実施	2.2

事後管理

* → 保健所固有の権限

二次感染の防止等、感染拡大防止のための対応			
結核予防法	第4条第2項	定期の健康診断の指示	*
	第5条	定期外の健康診断の実施	92.5
	第14条	定期外の予防接種の実施	91.5
	第24条	結核登録票の作成	*
	第24条の2	登録者の精密検査	*
	第25条	家庭訪問指導（登録者）	*
	第28条	従業禁止命令	60.4
	第29条第1項	結核療養所入所命令	84.9
	第30条	家屋の消毒その他の措置命令及び措置	96.2
	第31条第1項 第32条第1項	物件の消毒廃棄等 質問及び立入検査	90.6 86.8
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	第17条第1項	健康診断の勧告	87.7
	第17条第2項	健康診断の実施	88.7
	第18条第4項	就業制限に係る確認	89.6
	第19条第1項	入院の勧告（一類感染症患者）	87.7
	第19条第2項 第4項	入院の実施	87.7
	第20条第1項	入院の勧告（第19条の規定により入院している者）	85.8
	第20条第2項 第3項・第4項	入院の実施	84.9
	第21条	入院患者の移送	83.0
第22条第1項	患者の退院の実施	84.9	
第27条	消毒の指示及び命令	86.8	

法律	条文	内 容	委任率 (%)
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	第28条	ねずみ族等の駆除の指示及び命令	84.0
	第29条	物件に係る措置命令等	86.8
	第30条第1項	死体の制限等	84.0
	第30条第2項	埋葬の許可	78.3
	第31条	生活用に供される水の使用制限等	48.1
	第32条	建物に係る措置	34.9
	第33条	交通の制限及び遮断	27.4
	第35条第1項	質問及び調査	83.0
	第45条第1項	新感染症に係る健康診断の勧告	72.6
	第45条第2項	新感染症に係る健康診断の実施	72.6
	第46条第1項	新感染症の所見がある者の入院の勧告	74.5
	第46条第2項 第3項・第4項	新感染症の所見がある者の入院の実施	74.5
	第47条	新感染症の所見がある者の移送	68.9
第48条第1項	新感染症の所見がある者の退院	70.8	
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	第29条第1項	入院措置	18.2
	第29条の2第1項	診察及び緊急入院措置	54.5
	第29条の4第1項	入院措置の解除	18.2
	第34条	移送の告知	19.6
	第38条の6	報告の徴収	12.7
食品衛生法に基づく原因物質の特定及び再発防止のための措置			
食品衛生法	第27条第2項	中毒の届け出の受理等	*
毒物・劇物の漏洩時における応急措置と再発防止のための指示			
毒物及び劇物取締法	第16条の2第1項	応急措置の指導	*

2) 健康危機管理に係る法規の保健所長への事務委任状況

アンケートを実施した120カ所(47都道府県、50市、23区)のうち、106カ所(46道府県、41市、19区)から回答があった(回答率88.3%)。また、今回の調査で、45道府県、40市、東京都の19特別区から首長の保健所長への事務委任規則を収集することができ、そのほかの山梨県と相模原市では保健所長に対する首長の事務委任は全く行っていないことが判明した。

(1) 首長事務の委任形態

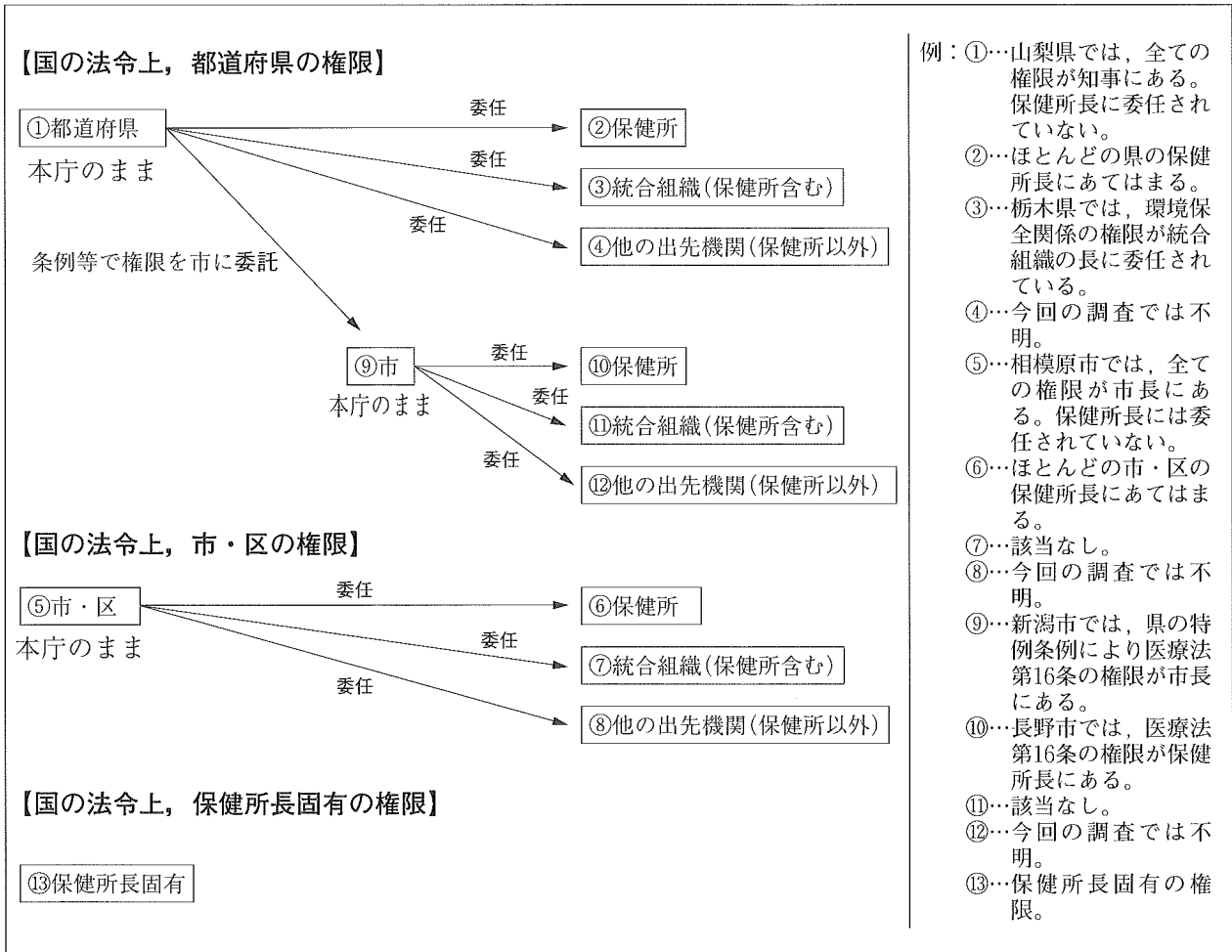
今回の事務委任状況調査で、委任などによる首長事務の委任形態を分類すると、図1にあるような13種類が考えられた。

①は法令上、都道府県知事の事務を出先機関などに委任せずに本庁で処理しているものである。山梨県ではすべての事務権限が知事にあり、これに当たる。つまり保健所長には一切事務委任されていない。②は都道府県知事の事務を都道府県立保健所長(以下「県立保健所長」と言う)に委任しているものである。これは多くの県立保健所長の事務権限に当てはまった。③は都道府県知事の事務をセンター長に委任しているもので、例えば栃木県では、大気汚染防止法などの環境保全関係の事務が委任されていた。④は都道府県知事の権限を保健所長、センター長でなく、「他の出先機関の長」に委任しているものだが、今回の調査では追及していない。

⑤は法令上、市・区長の権限を出先機関などに委任せずに本庁で処理しているものである。相模原市では、すべての事務権限が市長にあり、これに当たる。つまり保健所長には一切事務委任されていない。⑥は市・区長の権限を市・区立保健所長に委任しているものである。これはほとんどの市・区立保健所長の事務権限に当てはまった。⑦は市・区長の事務をセンター長に委任しているものだが、今回の調査で該当するものはなかった。⑧は市・区長の事務を保健所長、センター長ではなく「他の出先機関の長」に委任しているものだが、今回の調査では追及していない。

今回の事務委任状況調査で、もともと都道府県知事の事務で、市・区には法令上事務権限がない事務であるのに、市長から市立保健所長に事務委任が行われている市があった。そこで、該当する事務について各市に再調査したところ、それは地方自治法252条17の2第1項の「都道府県は、都道府県知事の権限に属する事務の一部を、条例の定めるところにより、市町村が処理することとす

図1 保健・福祉・環境に関する権限（関係図）



ることができる。この場合においては、「当該市町村の長が管理し及び執行するものとする」に基づき、各県の条例で知事から市長に事務委託されたものであることが判明した。よって、例えば新潟市長の、医療法第16条「病院に医師を宿直させないことの許可」の事務権限は県知事から新潟市長に委託され、そのまま本庁で処理しているものであり(⑨)、同じく長野市ではその事務をさらに長野市長から長野市保健所長に委任していた(⑩)。また、知事から委託された事務を市長がセンター長に委任する形は該当するものがなく(⑪)、保健所以外の「他の出先機関の長」に委任しているかどうかについては今回の調査では言及していない(⑫)。

(2) 保健所長への事務委任状況（地方自治体別委任率）（表2）

本研究では健康危機管理に相当する業務のうち、保健所長固有の権限も含め前出の229項目について、全国の保健所長への事務委任状況を調査した。そして地方自治体ごとに委任率〔固有の権限を含む保健所長の権限数/法令上首長権限数(市・区においては条例により都道府県から委託された首長権限含む) × 100 (%)〕を求めた。特徴として、回答のあった都道府県の約7割(32府県)が40~60%の委任率を示すなか、委任率最高の広島県が90.8%、事務委任が皆無である山梨県を除いて委任率最低の神奈川県が5.2%と、最高と最低の数値に大差が出た。市や特別区では、条例による知事からの事務委託があるため首長権限

表2 地方自治体別委任率（表1の229項目に対する委任状況と委任率）

都道府県	委任率(%)
北海道	27.1
青森	40.2
岩手	62.4
宮城	55.9
秋田	56.8
山形	27.1
福島	31.9
茨城	50.2
栃木	49.3
群馬	48.5
埼玉	45.4
千葉	42.8
神奈川	5.2
新潟	64.6
富山	41.9
石川	51.1
福井	45.9
長野	69.9
岐阜	52.8
静岡	59.4
愛知	59.8
三重	46.3
滋賀	40.2
京都	52.8
大阪	46.7
兵庫	61.6
奈良	30.6
和歌山	42.4
鳥取	55.5
島根	52.4
岡山	48.0
広島	90.8
山口	48.5
徳島	34.1
香川	40.6
愛媛	52.0
高知	39.3
福岡	34.9
佐賀	40.6
長崎	40.6
熊本	45.4
大分	59.0
宮崎	56.8
鹿児島	41.9
沖縄	50.2

指定都市	委任率(%)
仙台	51.3
千葉	57.7
川崎	46.8
京都	36.9
大阪	39.2
神戸	57.7
広島	65.3
福岡	28.7

□ → 政令市 □ → 中核市

政令市・中核市	委任率(%)
旭川	64.0
小樽	81.4
秋田	69.3
郡山	58.3
いわき	76.1
新潟	71.6
宇都宮	69.6
富山	66.1
金沢	53.7
長野	57.7
岐阜	74.1
静岡	74.5
浜松	66.3
豊田	64.6
豊橋	70.4
堺	52.8
東大阪	61.4
姫路	15.4
西宮	59.6
和歌山	47.6
岡山	59.2
呉	74.0
福山	70.7
下関	63.5
松山	65.3
高知	57.1
高松	70.3
長崎	53.4
佐世保	76.0
熊本	64.9
宮崎	74.7
鹿児島	67.5

東京都特別区	委任率(%)
千代田	56.7
中央	56.7
港	65.2
文京	59.4
台東	61.6
墨田	56.7
品川	59.1
目黒	53.7
大田	50.6
世田谷	59.8
渋谷	54.9
中野	67.1
杉並	55.5
北	57.9
荒川	53.7
板橋	56.7
足立	61.6
葛飾	54.9
江戸川	56.7

数が各地で異なったが、委任率で最も高かったのは小樽市の81.4%、最も低かったのは姫路市の15.4%であった。また、政令市と中核市ではあまり差はなかったが、指定都市ではそれらの市と比べて委任率が低かった。特別区では平均の委任率が6割弱で、区ごとの差はほとんど見られなかった。

(3) センター長への事務委任状況

統合組織において、センター長への事務委任はほとんどされていなかったが、群馬県、栃木県、福井県で見られた。群馬県では医療法の一部、柔道整復師法の一部、歯科技工士法の一部、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律の一部が、栃木県では大気汚染防止法の一部、水質汚濁防止法の一部、特定工場における公害防止組織の整備に関する法律の一部、廃棄物の処理及び清掃に関する法律の一部が、福井県では大気汚染防止法の一部、水質汚濁防止法の一部、特定工場における公害防止組織の整備に関する法律の一部がセンター長に事務委任されていた。

(4) 項目別委任率(表1)

健康危機管理の項目別に見た、保健所長への委任率〔項目ごとの保健所長への委任数/項目別法令上首長権限数×100(%)〕は、全国的には食品衛生法第21条「営業の許可」と結核予防法第5条「定期外の健康診断の実施」は92.5%の自治体で保健所長に委任されていた。健康危機管理に関して重要だと思われる項目の委任率を詳しく見ていくと、水道法第37条「給水停止命令」は51.9%、結核予防法第29条第1項「結核療養所入所命令」は84.9%、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第46条第1項「新感染症の所見がある者の入院勧告」74.5%であった。精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の2第1項「診察及び緊急入院措置」は都道府県と指定都市に権限があるが、そのうち54.5%の自治体で保健所長に委任されていた。

次に都道府県、指定都市、政令市・中核市、特別区ごとの委任率を比較する。医療監視の項目に関しては、そのほとんどが都道府県より指定都市、政令市・中核市の方が委任率は高かった。また、環境保全に関する項目に関しては、全国的に保健所長にあまり委任されていない傾向があり、市・区には権限があっても保健所長に全く委任されていない項目もあった。特別区で特徴的だったのは、各法律の「許可」に関するものは委任され、「許可の取消し、業務停止命令、閉鎖命令」などに関するものはあまり委任されていない傾向があることだった。また、結核予防法第28条「従業禁止命令」は多くの自治体で保健所長に委任されているが、特別区ではもともと区長に権限があるにもかかわらず、保健所長には全く委任されていなかった。

3) 統合の進行状況と組織の形態

都道府県では、回答のあった46道府県のうち20府県の保健所が他の出先機関と統合(以下、単に「統合」という)されていた(表3)。組織名称は、

表3 都道府県における統合組織一覧（平成12年10月現在）

→ミニ県庁型組織

都道府県名	統合組織名	統合している他の出先機関	統合初年度	統合組織数	保健所長がセンター長	保健所長以外がセンター長 (特記ないのは事務吏員)
岩手	地方振興局	福祉事業部	H10	10カ所		10人
宮城	保健福祉事務所	福祉事務所	H12	7カ所	2人	5人
秋田	健康福祉センター	福祉事務所	H12	8カ所	8人	
栃木	健康福祉センター	福祉事務所	H9	5カ所	5人	
群馬	保健福祉事務所	福祉事務所, 児童相談所	H11	11カ所	7人	4人
埼玉	福祉保健総合センター	福祉事務所	H9	10カ所	2人	8人
神奈川	健康福祉事務所	福祉事務所	H9	12カ所	12人	
石川	保健福祉センター	福祉事務所, 児童相談所, 身体障害者更生相談所, 婦人相談所, 知的障害者更生相談所	H12	4カ所	4人	
福井	健康福祉センター	福祉事務所	H12	6カ所	3人	3人
静岡	健康福祉センター	福祉事務所, 児童相談所, 身体障害者更生相談所, 知的障害者更生相談所	H10	10カ所	6人	4人
三重	地方県民局	福祉事務所, 児童相談所	H10	9カ所		9人
滋賀	健康福祉センター	福祉事務所	H10	7カ所	1人	6人
京都	地方振興局	地方振興局, 土木事務所	H12	12カ所		12人
和歌山	振興局	福祉事務所	H9	7カ所		7人
鳥取	健康福祉センター	福祉事務所	H7	3カ所		3人
島根	健康福祉センター	福祉事務所	H6	7カ所	4人	3人
岡山	地方振興局	地方振興局(税務, 福祉, 農林, 建設など)	H6	9カ所		7人(事務吏員) 2人(技術吏員)
広島	総合福祉保健センター	福祉事務所	H5	8カ所		8人
山口	健康福祉センター	社会福祉事務所	H9	9カ所	7人	2人
熊本	地域振興局	福祉事務所	H12	10カ所		10人

合計	164カ所	61人	103人
----	-------	-----	------

健康福祉センターや健康福祉事務所などさまざまであった。統合している他の組織は福祉事務所が多かったが、児童相談所, 身体障害者更生相談所, 知的障害者更生相談所, 婦人相談所など複数の福祉関係の組織と統合しているところもあった。また, 20府県のうち6府県では地方振興局のような保健福祉担当事務所以外を含めて総合的に統合された, いわゆる「ミニ県庁型」の組織であった。

市では, 回答のあった41市のうち4市の保健所が統合されており, それらはすべて福祉事務所との統合組織であった(表4)。また, 区では組織統合はされていなかった。

県型統合組織は全国で164カ所あるが, そのうちセンター長が保健所長であるのは, 61カ所(37.2%), 市型統合組織では8カ所のうち6カ所

であった(75.0%)。

統合された20府県4市に「電話での問い合わせ時の対応」と「外部への文書で使用する名称」について調査した結果, 島根県では電話と文書の両方とも統合組織の名称を使用しており, 逆に, 熊本県と岐阜市では両方とも従来どおり保健所の名称を使用していることが判明した。しかし, ほとんどの県や市ではとくに指定しておらず, 場合により使い分けていた(表5, 6)。

また, 「統合組織, 保健所の辞令発令の形式」については「統合組織のみを発令し, 保健所の辞令発令なし」が7カ所(29.2%), 「保健所長に対してのみ, 兼務辞令を発令」が3カ所(12.5%), 「統合組織の所属および保健所の兼務辞令を発令」は7カ所(29.2%)であった。「その他」は

表4 市における統合組織一覧（平成12年10月現在）

市名	統合組織名	統合している他の出先機関	統合初年度	統合組織数	保健所長がセンター長	保健所長以外がセンター長 (特記ないのは事務吏員)
仙台	保健福祉センター	福祉事務所	H8	5カ所	5人	
岐阜	保健福祉部	福祉事務所、保健センター	H12	1カ所		1人
豊田	福祉保健部	福祉事務所	H10	1カ所		1人
佐世保	保健福祉部	福祉事務所	H8	1カ所	1人	

合計	8カ所	6人	2人
----	-----	----	----

表5 電話での問い合わせ時の対応

県庁指示で積極的に統合組織名で対応	7	秋田県、栃木県、群馬県、神奈川県、鳥取県、山口県、島根県
県庁ではとくに指定していない	8	静岡県、和歌山県、岡山県、広島県、石川県、宮城県、京都府、佐世保市
従来どおり保健所名で対応	4	岩手県、三重県、熊本県、岐阜市
その他	5	福井県
		滋賀県 統合組織名を使っているが、必要に応じて保健所名も併用して使用。
		埼玉県 それぞれ別個の代表番号を使用。
		仙台市 統合組織名を積極的に使っているが、場合によっては保健所名を使用。
		豊田市 課名を使用している。

表6 外部への文書で使用する名称

保健所の名称を使っている	8	神奈川県、石川県、和歌山県、岡山県、広島県、熊本県、岐阜市、豊田市
統合組織の名称を使っている	1	島根県
場合により使い分けられている	10	秋田県、栃木県、群馬県、福井県、静岡県、鳥取県、山口県、宮城県、仙台市、佐世保市
その他	5	岩手県 統合組織の名称と保健所名を併記している。
		埼玉県 法令上、保健所または保健所長の業務とされているものについては保健所または保健所長を使用、そのほかの場合はできるだけセンター名を使用している。
		三重県 行政処分を行う場合には保健所長名、そのほかは部長名で行っている。
		滋賀県
		京都府

7カ所（29.2%）で、三重県で事務簡素化の観点から辞令交付は行っていなかったり、福井県では統合組織のみを発令し、県行政組織規則で兼務などを規定しているなど、自治体ごとに異なっていた（表7）。

センター長が保健所長以外の者である統合組織を持つ16府県市に「センター長の権限外の情報を、保健所長がセンター長に提供する場合はルールがあるか」という問いを発したところ、「ある」と回答したのは和歌山県のみで、「ない」としたのは3カ所、それ以外の12カ所では、「状況により保健所長が判断する」と回答した。

4. 考察

健康危機管理に係る法規は229項目と、予想以上に多く抽出された。国民の健康安全を維持するために多くの法規が関与していることが判明した。

首長の保健所長への事務委任状況を見ると、全く委任されていない自治体もある一方で、広島県のように今回調査した健康危機管理に関する229項目について9割以上も委任されている自治体もあった。このことから、保健所の役割は、首長の考えにより各自治体で大きく異なってくることが分かった。事務委任がされていなくとも専決処理されている可能性があるため、実際の業務内容が大幅に異なることは少ないが、この調査結果は、全国一律に保健所のあり方を議論することは必ず

表7 統合組織，保健所の辞令発令の形式

統合組織のみを発令し、保健所の辞令は発令していない	7	栃木県、石川県、和歌山県、熊本県、仙台市、豊田市、佐世保市
保健所長に対してのみ、業務辞令を発令している	3	群馬県、埼玉県、静岡県
統合組織の所属および保健所の業務辞令を発令している	7	岩手県、神奈川県、滋賀県、岡山県、広島県、山口県、京都府
その他	7	秋田県 保健所長→センター所長、福祉事務所長→センター福所長、総務企画課職員全員、保健福祉課長へ兼務辞令を発令。
		宮城県 保健所および必要と認める職員に対して兼務発令。
		福井県 統合組織のみを発令しているが、県行政組織規則で兼務などを規定している。
		三重県 事務簡素化の観点から辞令交付は行っていない。
		鳥取県 知事名で保健所勤務発令。兼務でセンター勤務発令。
		島根県 保健所長、保健所次長に対してのみ兼務発令。
		岐阜市 市長名での辞令のみ。

しも適当でないことを示している。

また、統合組織を新たに構築したにもかかわらず、保健所長からセンター長への事務委任のやり直しはあまり行われていなかった。統合組織をつくるのであれば首長の権限もセンター長に委任し直すべきだと考えるが、実際は従来のみであることから、例えばセンター長が保健所長以外の者である場合、健康危機発生時に責任の所在が不明確になったり¹⁰⁾、さまざまな問題が生じる可能性がある。これらのことを考えれば、健康危機管理の観点からは保健と福祉の統合組織の必要性はないと考える。

平成13年3月に厚生労働省に設置された、地域における健康危機管理のあり方検討会から、「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」⁹⁾が発表され、その中に「統合組織の長を保健所長が兼ねていない場合であっ

ても、非常時には、統合組織の長でなく、保健所長が健康危機管理体制への移行の必要性を決定し、保健所職員に対する指揮及び命令を行うことを平常時から明確化し、非常時における対応に遺漏や遅滞がないようにすることが必要である」と記述されている。そこで保健所長以外の者がセンター長である統合組織においては、保健所長はセンター長と健康危機発生時の対応について協議しておき、その協議により決定された内容を文書化しておく¹¹⁾と指揮命令の混乱などのトラブルを防ぐこともできると考える。今回の調査結果では、和歌山県のみでセンター長との情報提供ルールが定められていたが、この協議を統合組織において普及していくことが重要である。

平成12年10月現在、4割以上の都道府県で統合が完了していたが、これは今後、地域保健行政を議論する際に保健所という組織を単独で考えることにあまり意味がないことを示している。さらに平成14年度以降も統合組織が増加することが予想され、ますます保健所を単独組織として議論できなくなる傾向にあると言える。

平成12年10月現在、市・区での組織統合はあまり推進されておらず、4市のみであった。しかし、保健所と福祉事務所の統合は、住民に対する保健と福祉の一体的なサービス提供を目的としたものであるにもかかわらず、対人保健・福祉サービスの主体とされている市・区での組織統合が都道府県よりも進んでいなかったのには矛盾を感じる。一方、ある町では福祉事務所と保健センターが互いに別々の建物にあるが、福祉事務所内に保健・福祉両分野の総合相談窓口をつくることにより、町民がいずれの窓口を訪れても、どんな保健・福祉サービスも支障なく受けられる体制を整えていた。これは保健・福祉の組織統合がされていなくてもサービスの一体的提供が可能であることを示しており、すなわち保健所と福祉事務所の統合がサービスの一体的提供の必要条件にならないことを示していると言える¹²⁾。市・区では、本庁の部

局レベルの統合(保健福祉部など)は進んでおり、保健所と福祉事務所の多くはともに一つに集約されているという¹³⁾。市・区で保健所と福祉事務所そのものの統合がほとんどなかったのは、このように部局レベルで統合されていれば、改めて両者の組織が統合される必要性もなかったためとも考えられる。となると、都道府県での統合組織の真の目的は、保健と福祉の一体的サービス提供ではなく、単なる人員削減など、ほかに何か理由があるのではないかと考えられる。

統合組織における保健所名称の位置付けについては、電話や文書での問い合わせに対しては、全国的に両方の名称で臨機応変に対応しているという結果であった。統合組織の名称のみで外部からの問い合わせに対応していると、住民の混乱を招く可能性がある。実際、「健康福祉センター」などの統合組織の名称は、市町村保健センターの名称と似ていたり同一であるところもあり、住民が間違えて来所することもあると岡田により報告されている¹⁴⁾。また、例えば健康危機発生時に、保健所に連絡しようと電話した住民に、「〇〇保健所」ではなく「〇〇健康福祉センター」など統合組織の名称のみで応答すると、住民は混乱し、迅速な危機対応ができないことも考えられる。住民にとって、統合組織のような曖昧な名称よりは法律で定められた「〇〇保健所」という名称のイメージが強いから、外部への明示は、看板から文書、電話での問い合わせまで「保健所」という名称を必ずどこかに入れて行うべきである。例えば「〇〇健康福祉センター・〇〇保健所」という形で両方が呼称できる形が望ましいと考える。平成13年度の広島県に完成したミニ県庁型統合組織では「厚生環境局・保健所」と保健所の名称が明示されており、よい実例であろう。

また統合組織、保健所の辞令発令の形式では、統合組織のみを発令し保健所の辞令は発令していないところが7カ所もあり、ほかに見なし規定などを定めていない自治体では保健所職員が全くい

ない地方自治体となってしまう。また、保健所長に対してのみ、兼務辞令を発令しているところが3カ所あり、ここでは保健所職員が保健所長ただ一人だけということになる。これらの場合、保健所長の権限を法令上行使する人物が全くいなかったり、保健所業務を保健所長だけが行わなければならないことにもなるので非常に問題である。これは平時では気にすることはないであろうが、健康危機が発生した際、指揮命令系統の混乱により危機対応にあたる職員に責任ある対応をさせることができない可能性もある。したがって、これら10カ所においては、保健所職員に相当する統合組織職員に保健所職員の兼務発令を行うことや、見なし規定などをつくり、保健所長の指揮監督下にあることを明確にしておくことが必要である。

5. 結論

(1) 保健所設置主体が関与する健康危機管理に係る法規を抽出したところ、229項目が特定された。また、その項目の保健所長への事務委任状況は、全く委任されていない自治体が2つある一方で、今回調査した229項目の9割以上も委任されている自治体もあった。これは保健所の役割は首長の考えにより各自治体で大きく異なり、全国一律に保健所のあり方を議論することは必ずしも適当でないことを示していると言える。

(2) 保健所と福祉事務所などほかの組織との統合組織は、都道府県のもので46道府県中20府県と過半数近くを占めていた。今後、地域保健行政を議論する際に保健所という組織を単独として考えることにあまり意味がないことを示しており、保健所の議論は実態に即して行うべきである。

(3) 新たに構築された統合組織ではセンター長への事務委任し直しがあまり進んでいなかった。これは健康危機発生時の責任の所在に関する重要事項であるから、もし敢えて統合組織をつくるとするならば、それぞれ地方自治体において、首長の権

限をセンター長に委任し直すなどの工夫が必要な事項である。

終わりに、全国106道府県市区の衛生行政担当者にはアンケートや事務委任規則の収集にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

参考文献

- 1) 藤本眞一：健康危機管理機能を期待する21世紀の保健所像46—9：751—755, 1999
- 2) 時事通信社：特集 保健所と福祉事務所の統合(1). 官庁速報9月6日：6—10, 1994
- 3) 時事通信社：特集 保健所と福祉事務所の統合(2). 官庁速報9月7日：13—15, 1994
- 4) 時事通信社：特集 保健所と福祉事務所の統合(3). 官庁速報9月8日：14—19, 1994
- 5) 時事通信社：特集 保健所と福祉事務所の統合(4). 官庁速報9月9日：5—9, 1994
- 6) 藤本眞一、新村春香：健康危機管理の観点からみた中国地方の保健所とその統合組織の分析. 公衆衛生65—6：472—477, 2001
- 7) ひろしま県民だより3月号：2001
- 8) 藤本眞一：広島県立保健所における所長の権限についての一考察. 広島女子大学生生活科学部紀要(5)：85—92, 1999
- 9) 地域における健康危機管理のあり方検討会：地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～7：26—31, 2001
- 10) 藤本眞一、新村春香：「地域における公衆衛生活動拠点の機能に関する提言」を拝読して、日本公衛誌47—7：617—619, 2000
- 11) 藤本眞一：健康危機発生前に保健所が対応しておくことは何か. 日本公衛誌48—9：794—795, 2001
- 12) 藤本眞一：町村立福祉事務所における福祉と保健の一体的サービスのあり方について。「保健所に期待される健康危機管理、企画調整、調査研究機能の将来的課題に関する広域的研究」報告書：25—31, 2001
- 13) 河原啓二：平成12年度厚生省地域保健総合推進事業「政令市・特別区における地域保健体制に関する研究」報告書：15, 2001
- 14) 岡田直久：平成12年度地域保健総合推進事業「保健所と福祉事務所の組織統合のあり方に関する調査研究」報告書：110, 2001

4

米国の対テロ公衆衛生システム

ニューヨーク州保健省上級研究員

ニューヨーク州立大学オルバニー校公衆衛生大学院助教授 **ホスラー・晃子**

イントロダクション

米国対テロ公衆衛生政策の背景

世界を震撼させた2001年（平成13年）9月11日の同時多発テロ、そしてそれに追い打ちをかけるように起こった一連の炭疽菌事件は、米国の対テロ公衆衛生政策が具体化してから最初の正念場であった。それまで米国では1993年（平成5年）2月のワールドトレードセンター（WTC）爆破事件（死者6人）が、国内における最初の外国人テロ行為であり、さらに1995年（平成7年）4月の米国人反政府グループによるオクラホマシティ連邦ビル爆破事件（死者168人）が、米国史上最悪のテロ行為として位置づけられていた。

しかし両事件とも、その手口は爆発物を搭載した車両をビル内外に駐車するという、比較的単純なもので、犯人グループも逮捕されて事件の着着が明らかだったため、司法や警察関係者の間では痛い教訓として対テロ意識を高揚させたものの、公衆衛生関係者にとってはまだ対岸の火事的な出来事であった。むしろ同時多発テロ／炭疽菌事件以前の米国の対テロ公衆衛生政策を活性化したのは、1995年（平成7年）3月の東京地下鉄サリン事件（死者12人）であった。

ご存じのように、この事件は平時における初の化学兵器を使った都市型テロ事件であり、これまでの爆発物テロとは大きく性質を異にする、未知数に満ちた事件であった。米国ではかねてから、反米の姿勢を示すイラン、イラク、それに内政の不安定な旧ソビエト諸国における、生物・化

学兵器の存在に脅威を抱いており、東京でのサリン事件はいわばその悪夢が現実化したものとして、とくに政治家、学者といったリーダー層に強い衝撃を与えたのである。

こうした背景を経て、米国の公衆衛生対テロ対策、とくに生物テロへの対策が具体化したのは、1999年（平成11年）に連邦議会が向こう5年の対テロ特別予算を計上したことに始まる。これまで軍、警察、諜報以外の政府機関へのテロリズムに関する予算は、年間5,000万～1億ドル（約65億～130億円）程度であったのが、この年に一気に4億ドル（約520億円）に引き上げられたのである。「バイオテロリズム イニシアチブ」と名づけられたこの予算により、日本の厚生労働省に相当するDHHS（Department of Health and Human Services）が対生物・化学テロ政策、行政の中心政府機関であると定められた。そしてこれを受けてDHHS傘下の11のセンターのうち、公衆衛生に最も関係の深いCDC（Centers for Disease Control and Prevention）が、対生物テロ準備対応プログラム（Bioterrorism Preparedness and Response Program、略称BPRP）という部を新たに創設、具体的な活動に乗り出したのである（ちなみに「バイオテロリズム」は生物テロを意味する新用語であるが、現在米国ではこの語は広義には、化学物質、薬品、核物質などを含む新型テロ全般を意味しており、CDCの対応も、この広義を反映しているようである）。

それから2年後に、同時多発テロ／炭疽菌事件が勃発。これまでの米国の対テロ政策全般の見直

しと、新たな対策の必要性が強く論じられるようになった。その手始めとして、まず多くの政府機関に対テロに関係する特別の部が設けられた。例をとると、大統領府（ホワイトハウス）には直属の機関として、OHS (Office of Homeland Security) が設立された。ここでは連邦政府の主な関連省庁の対テロ活動の調整と大統領への対テロ政策の諮問を行い、その長官は閣僚級の待遇を与えられることとなった。DHHS内にも、OEP (Office of Emergency Preparedness) という部が設けられて、CDCを含む傘下のセンター間対テロ活動の調整とOHSとの連絡を行うようになった。

同時多発テロ／炭疽菌事件のインパクトはあまりにも大きく、事件後半年がたった今も、政府の諸対応に対する客観的、科学的な評価分析はまだ完了していない。現行の対テロ政策は、流動的なテロ脅威への緊急対応の連続と言ってもよい状況である。また、多くの省庁が連携することによって対テロ政策は複雑化しており、国家機密として公開されていない情報も多く、その全容を把握するのは非常に難しいと考えられる。こうした状況を踏まえ、このレポートでは、具体策が最も充実していると思われる生物・化学テロへの準備対応に的を絞り、公衆衛生関連の活動に焦点を合わせて紹介する。したがって、爆発物、飛行機乗っ取り、ミサイルなどによる対テロ政策、また軍事、司法、諜報、といった分野での対生物・化学テロ政策に関しては、触れられないことになる。

レポートの構成としては次のとおりである。まず連邦政府の対生物・化学テロ政策を、1999年から2001年（平成13年）前半にかけての「同時多発テロ／炭疽菌事件以前」と2001年後半から現在にかけての「同時多発テロ／炭疽菌事件以後」に分けて、主にCDCの活動の具体例を挙げながら紹介する。次に、連邦政府からの資金援助と指導を受けて、実際のテロ対応の最前線に立つ州保健省の現在の活動と今後を、ニューヨーク州の事例を挙げて解説する。最後に締めくくりとして今後の

対テロ公衆衛生政策の問題点を探る。

1. 連邦政府の対生物・化学テロ政策 ——同時多発テロ／炭疽菌事件以前 (1999～2001年)

1999年に連邦議会がDHHSに「バイオテロリズム イニシアチブ」という名目で向こう5年、年4億ドル（約520億円）の対生物・化学テロ予算を割り当てたのは、非常に画期的な出来事であった。これまでの対テロ予算は、大半が軍、警察、諜報といった分野に割り当てられていたのが、初めて生物・化学兵器の使用を想定した公衆衛生の準備対応という領域にまで広げられたのである。米国では第二次世界大戦中の1943年（昭和18年）に、軍が生物兵器開発プログラムを開始、米ソ冷戦中の1953年（昭和28年）には、ソ連の生物・化学兵器使用を恐れて対生物・化学兵器防衛のプログラムの創設と、新型兵器の軍事利用、防衛に関しては比較的長い歴史を持っている。しかし、1969（昭和44年）には生物兵器の開発を事実上中止する方針がとられ、その後もソ連崩壊などの国際的軍事緊張が緩んだことにもなって、生物・化学兵器への関心は薄らいでいた。それを覆したのが1990年（平成2年）前半の湾岸戦争で、イラクの生物・化学兵器保有問題が米国への脅威となった。そして1995年に起こった東京地下鉄サリン事件は、まさに歴史を塗り替える事件として、米国の公衆衛生関係者に強い衝撃を与えた。

この事件後、米国では化学、生物、薬品、放射性物質など数ある新型テロ兵器の中でも、とくに生物兵器対策を最重要とする政治判断を下した。その主な理由としては、①生物兵器による攻撃は化学兵器と違い、爆弾などの目に見える媒体を通して散布される可能性が低いため、いつ、どこで、誰に攻撃が加えられたかという、重要な初期の事態把握が難しい、②激しい症状がすぐに現れる化学兵器攻撃に対し、潜伏期間があり、二次感染に

よる被害の拡散，広域化が容易な生物兵器は潜在的な被害が大きい，③生物媒体の確認，診断に時間がかかり，検査所の完備や検査員の養成など，多くの資源が必要，④幾つかの反米国家やテログループが致死率の高い生物兵器をすでに所持，あるいは開発中という実際の脅威の存在，といったことが挙げられている。

化学兵器に関しては，生物兵器に準じる脅威として，広義の生物兵器の範疇に組み入れられる形となり，したがって「バイオテロリズム」は広く生物・化学兵器を意味する新用語として使われるようになったのである。

この1999年の「バイオテロリズム イニシアチブ」により，公衆衛生の中心的機関である DHHS 傘下の CDC は，直ちに対生物テロ準備対応プログラム (BPRP) という部を，感染症センター内に設立，5年計画として「National Bioterrorism Preparedness and Response Initiative」(国家対生物テロ準備対応イニシアチブ，略称 NBPRI) を打ち出した。この計画には，連邦政府のバイオテロリズム関係予算の3分の1が注ぎ込まれ，具体的には5つの項目別に定めた目標を5年以内に達成するというものであった。その具体的な項目と目標は次のとおりである。

(1) 準備と予防

- ①全州及び一部の大都市の保健省，保健局に，公衆衛生の生物テロに対する準備対応のための助成金授与制度を制定する。助成を得た州保健省は，郡や市の保健局との協力の下に，州内に一体化した対テロ対策と実地要綱を開発する。
- ②医療従事者，州，郡，市の公衆衛生職員に対生物・化学テロ準備に関するトレーニングを行うための，全国公衆衛生通信教育システムを開発する。
- ③州，郡，市の保健省，局に対生物・化学テロ準備計画のためのガイドラインと評価基準を配布する。

(2) 探知とサーベイランス

- ①州，郡，市レベルの，CDC 最重要媒体リストに載った病原体や化学物質による疾病やけがのサーベイランスを強化する。
- ②生物・化学テロが疑われる事例を医療カルテのデータベースから即座に探し出すことのできる演算，統計法を開発する。
- ③生物・化学テロが疑われる人および動物における疾病やけがの群発を調査，評価するための基準を設ける。これには疑わしい群発が出た場合の警察への通報制度も含む。

(3) 生物・化学媒体の診断と特徴づけ

- ①生物テロ対応の複数レベルの検査所ネットワークを創設する。これは最重要生物媒体の確認と報告のための，各公衆衛生機関と高等検査所を結ぶシステムである。
- ②化学物質によるテロ攻撃があった際の正確な診断を可能にするための，地域化学テロ検査所を設立する。
- ③CDC 内に，敏速な結果報告が可能で高度検査技術を擁した検査所を設立する。この検査所では，24時間稼働で生物テロ対応チームの診断をサポートし，最重要生物媒体の分子レベルの特徴づけ作業を手早く処理する。

(4) 実際の対応

- ①州，郡，市の公衆衛生機関に対し，明らかなテロ攻撃，あるいはテロ攻撃によると見られる疑わしい集団発生の事例に，素早く人員配置できる対応システムをサポートする。
- ②CDC テロ対応チームの緊急動員手順にぬかりがないことを，常時確認する。テロ対応チームはテロ現場の医療従事者，警備関係者，警察官らに，現地でサポートを行うチームである。
- ③生物・化学兵器を用いたテロ攻撃の際に必要な医療品を供給できるよう，全国医薬品備蓄システムを創設する。

(5) コミュニケーションシステム

- ①非常時に、連邦、州、郡、市などの公衆衛生機関の間で、緊急公衆衛生情報の交換を向上させるための、全国電子通信網を完成させる。
- ②実際の生物・化学テロ攻撃、あるいは生物・化学テロ攻撃に脅かされている、疑わしい、といった事態に際し、一般市民に公衆衛生情報の素早い伝達を確実にするための、非常時コミュニケーション計画を立て、実行する。
- ③対生物テロ準備のトレーニング情報や、ほかの生物テロに関する緊急情報を、医療従事者、公衆衛生職員、そして一般市民に伝達するための、ウェブサイトを立ち上げる。

この5つの項目に分けた計画目標は、連邦政府のバイオテロリズム政策の骨格として、あらゆる分野で応用されることとなる。実際1999年から2001年の2年足らずの間に、この計画はかなりのハイペースで進み、多くの実績が積まれた。

次にこの期間の主な実績を項目別に見てみることにする。

(1) 「準備と予防」に関する実績

①最重要生物媒体リストの完成

1999年の3月に、米国内の感染症、公衆衛生、軍、警察、諜報の各専門家、それにDHHSの代表が集まり、生物テロ兵器として使われる可能性のある媒体を、その危険度別にA、B、Cとランクづけするという作業が行われた。これにともない、国家対生物テロ準備対応イニシアチブの計画5項目は、最も危険度の高い最重要媒体（カテゴリーA）の使用を想定することとし、最大限の準備対応を目標とすることになった。実際のリストは表に示した。

②州への助成金制度の開始

全米50州と、ワシントンD.C.、ニューヨーク市、シカゴ、それにロサンゼルス郡の四大都市圏の保健省、保健局が、連邦政府からのバイオテロ

表 米国連邦政府による生物テロ媒体のカテゴリー別区分

〈生物媒体〉	〈疾 病〉
カテゴリー A	
・ Variola major	・ 天然痘
・ Bacillus anthracis	・ 炭疽菌感染症
・ Yersinia pestis	・ ペスト
・ Clostridium botulinum (botulinum toxins)	・ ボツリヌス中毒症
・ Francisella tularensis	・ ツラレミア
・ Filoviruses and Arenaviruses	・ エボラ出血熱、ラッサ熱などのウイルス性出血熱
カテゴリー B	
・ Coxiella burnetii	・ Q 熱
・ Brucella spp.	・ ブルセラ病(マルタ熱)
・ Burkholderia mallei	・ 鼻疽
・ Burkholderia pseudomallei	・ 類鼻疽
・ Alphaviruses (VEE, EEE, WEE)	・ 脳炎
・ Rickettsia prowazekii	・ 発疹チフス
・ 毒素類 (Ricin, Staphylococcal enterotoxin B)	・ リシン、ブドウ球菌などの毒素による中毒症
・ Chlamydia psittaci	・ おうむ病
・ 食品汚染源 (例: Salmonella pp., E. coli O157: H7)	・ サルモネラ菌、腸管出血性大腸菌などによる感染症
・ 水汚染源 (例: Vibrio cholerae, Cryptosporidium parvum)	・ コレラ、クリプトスポリジウム症など
カテゴリー C	
・ 新興の媒体 (例: Nipah virus, hantavirus)	・ ニパウイルス、ハンタウイルスなどによる感染症

リズム関係助成金の対象地方政府機関と定められ、1999～2000予算年度を初年とする、助成金の交付が始まった。初年度は、国家対生物テロ準備対応イニシアチブの5項目別に、それぞれ10から40の選ばれた州、大都市の保健省、局に試験的に助成金が交付されることとなり、全国一律の助成に至るまでは、段階的に助成を広げていく方針がとられた。初年度に助成金交付を受けた機関は、ほかの州や都市のモデルとなる計画書の開発を課題とさせられた。

③地方公衆衛生専門家のトレーニング

全国公衆衛生通信教育システムの一環として、1999年の9月には、早くもCDCと米国陸軍医療研究所感染症研究所の協同による、「生物兵器戦とテロ」と題した通信講座が開かれた。衛生

通信施設を利用したこの講座には、全国の州、郡、市の公衆衛生職員ら延べ1万7,000人が参加した。これを皮切りに、バイオテロリズムに関する通信講座が定期的に開かれるようになった。

(2) 「探知とサーベイランス」に関する実績

①全国電子疾病サーベイランスシステムの開設への準備

全国電子疾病サーベイランスシステム(National Electronic Disease Surveillance System, NEDSS)は、全国に統一、統合された公衆衛生サーベイランスシステムを指す。これまでのところ、インターネットを利用した法定感染症データの収集、報告、監視は、各州独自に開発され、利用されてきた。CDCでは、こうしたさまざまなシステムを1つにまとめ、病院と地方の保健局、州保健省、CDCを結ぶ真に全国的なシステムをつくることを目標に準備を始めた。

(3) 「生物・化学媒体の診断と特徴づけ」に関する実績

①全国検査所ネットワークの開設

LRN (Laboratory Response Network for Bioterrorism)と呼ばれる、CDCと全国の検査所、それに地方公衆衛生機関を結ぶネットワークが、全国公衆衛生検査所協会の協力を得て開設された。インターネットを使ったこのネットワークでは、外部からのアクセスがブロックされたウェブサイトを通じて、検査法のガイドラインや、検査試薬のオーダーなどができる仕組みになっている。このネットワークは、さらにほかの連邦政府機関も組み入れる準備にかかった。

②CDC テロ対応高等検査所の設立

24時間稼働で、敏速な結果報告と高度検査技術を擁したテロ対応の連邦高等検査所が、CDC検査施設内に設立された。ここでは、生物テロ対応のための科学者、検査技師特別チームが組織され、非常事の際の対応に当たることとなった。ま

た同時に、化学テロ対応のための特別チームが編成され、彼らによって50の化学媒体の検出方法に関するガイドラインが作成された。

③レベル別全国検査所のトレーニング

検査技術の程度によってレベル分けされた、全国の公衆衛生検査所の対テロトレーニングが始まった。1999年8月には、最も低いレベル1検査所(全国700カ所)を対象にトレーニングがスタートし、後にレベル2,3の検査所もトレーニングを受けた。トレーニングはその後随時続けられている。

(4) 「実際の対応」に関する実績

①CDC 対テロ専門要員の育成

CDC内での対テロ専門要員の確保のために、CDC感染症センターの職員を中心に、ほかのセンターからも志願者を募り、疫学、サーベイランス、検査、行政の専門家約100人が、生物テロ対応チームとして組織された。また、EIS (Epidemiologic Intelligence Service)と呼ばれる、集団発生の際に実際に現地へ赴いて疫学の調査を行う、若手の医師、科学者で構成される疫学専門家予備軍への、対テロ訓練も強化された。生物テロ対応チームは、ニューヨーク州のウエストナイル病の集団発生からシドニーのオリンピック警備に至るまで、幅広い地域に派遣された。

②全国医薬品備蓄システムの創設

NPSP (National Pharmaceutical Stockpile Program)と呼ばれる、全国医薬品備蓄システムが創設された。これにより、生物・化学テロに関連した抗生物質や解毒剤、ワクチンなどの備蓄がスタートした。このシステムでは、「プッシュパッケージ」と呼ばれ、Department of Veterans Affairsの病院施設など、各地域の連邦政府機関で備蓄されている緊急一般用の医薬品、医療器具のパッケージと、「VMIパッケージ」と呼ばれ、特約業者によって扱われる、テロの種類によって特注が可能なパッケージの2種類を用意してい

る。これらの医薬品パッケージの配布に当たっては、CDC 長官が最終的な判断を行うことに決められた。

(5) 「コミュニケーションシステム」に関する実績

①公衆衛生警報システムの設置

HAN (Health Alert Network) と呼ばれる、インターネットを利用した全国の公衆衛生機関を結ぶ情報伝達網が設置された。ここでは非常時の警報のほか、公衆衛生のトレーニングの情報や、バイオテロリズムに関する情報全般を常時流している。

②Epi-X プロジェクトの開始

HAN の設置と同時に、やはりインターネットのウェブサイトを利用してのテロに関する緊急報告や、公衆衛生情報の交換を目的とした、相互交信が可能なシステムが開発された。この Epi-X プロジェクトでは、24時間体制で CDC 職員が対応に当たり、専門家のサポートの仲介や、複数の州の間でのテロ対応の調整などを主な任務としている。

(6) その他の実績

①司法省 (Department of Justice) との協同プロジェクト

連邦司法省と DHHS との協同により、全国の警察と救急システムの評価を行う指標が開発された。これにより、各州や地方自治体が、生物・化学テロ発生時の警察と救急の準備度を客観的に評価できるようになり、今後の対テロ準備対応の改善に向けての具体的な対処に役立てるようになった。

②専門家グループによる州公衆衛生職員向けのガイドラインの作成

CDC の BPRP の提唱により、全米の専門家が集まり、州のバイオテロリズム担当職員のための、対テロ準備対応の計画書作成に必要な資料などを網羅したガイドラインが作成された。約100

ページの出版物として2001年の7月に全国に配布されたガイドラインは、州関係者にとっての対テロのマニュアルとなるもので、インターネットでもアクセスできるようになった。

③公衆衛生準備センターの設立と助成の開始

CDC 内で公衆衛生のプロフェッショナル養成を行う Office of Workforce Policy and Planning の協力により、公衆衛生従事者がテロを含む非常事態に迅速に対応できる、実践的な技能の修得を助けるための、公衆衛生準備センターを全米各地に設立した。このセンターにはアカデミックセンター (公衆衛生大学院に所属)、スペシャリティーセンター (職業教育を実践している各種大学に所属)、それにローカルエグゼンプラーセンター (模範となる郡や市などの地方保健局に所属) の別があり、2000年度には東海岸と中西部を中心に計11のセンターが認定され、2001年度にはさらに3つのセンターが加えられた。このセンターでは、衛星通信による対テロトレーニングやテロのシミュレーションによる訓練など、画期的な対テロ教育に取り組んでいる。

④民間の公衆衛生関係団体との提携

連邦政府機関や州政府機関のみならず、民間の公衆衛生関係団体との対テロに関する提携も結ばれた。これまでに提携したのは計19団体で、公衆衛生、環境衛生、検査所、疫学、生物学、州、郡、市の衛生職員、公衆衛生大学院といった従来の公衆衛生のパートナーから、医師、看護師、病院の団体、それに全国知事会、救急隊、消防、警察といった団体まで、幅広いグループが組み込まれた。

前述のように、ここに挙げたのは、同時多発テロ/炭疽菌事件以前 (1999~2001年) に、CDC の対生物テロ準備対応プログラム (BPRP) が国家対生物テロ準備対応イニシアチブ (NBPRI) の下に行ってきた活動の主な成果であり、このほかにも CDC 内の他部門で複数の公衆衛生関連の