

厚生労働科学研究費補助金
健康科学総合研究事業

国民のニーズに適合した地域保健行政組織の
構造・機能・マンパワーのあり方に関する研究

平成16年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 曾根 智史

平成17(2005)年 3月

目 次

I. 総括研究報告

国民のニーズに適合した地域保健行政組織の構造・機能・マンパワーのあり方に関する研究	1
---	---

曾根 智史

II. 分担研究報告

1. わが国及び諸外国の地域保健行政組織の構造・機能・マンパワーの実態調査	4
---	---

兵井 伸行

(資料) 輸入食品監視業務の概要

2. 国民にとって必要な保健医療福祉サービスの量・質・内容の推計	12
--	----

曾根 智史

(資料) イギリスの公衆衛生専門家 (Consultant/Specialist in Public Health) の養成システム

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
総括研究報告書

国民のニーズに適合した地域保健行政組織の
構造・機能・マンパワーのあり方に関する研究

主任研究者 曾根 智史（国立保健医療科学院公衆衛生政策部 部長）

研究要旨

わが国および諸外国の地域保健行政組織の構造・機能・マンパワーの実態を把握し、国民にとって必要なサービスの量・質・内容の観点からそれら进行评估し、効果的かつ効率的な地域保健行政組織及び地域保健システムのあり方を検討することを目的として、わが国及び諸外国の地域保健行政組織の構造・機能・マンパワーの実態調査、国民にとって必要な保健医療福祉サービスの量・質・内容の推計を実施した。その結果、わが国においても、公衆衛生専門家や検疫所職員の competency の体系を構築すること、OJT を活用した研修プログラムとその実施体制を整備することが必要であることが示された。

分担研究者

兵井 伸行（国立保健医療科学院人材育成部
国際保健人材室長）

研究協力者

武村 真治（国立保健医療科学院公衆衛生政策部 主任研究官）

橘 とも子（国立保健医療科学院人材育成部 主任研究官）

山口 一郎（国立保健医療科学院生活環境部 主任研究官）

藤原真一郎（国立保健医療科学院研修企画部 第二室長）

鈴木 晃（国立保健医療科学院建築衛生部 健康住宅室長）

林 謙治（国立保健医療科学院 次長）

杉浦 裕子（国立保健医療科学院研究課程）

丸山 浩（自治医科大学医学部卒後指導部 部長）

中原 俊隆（京都大学大学院医学研究科 教授）

大井田 隆（日本大学医学部 教授）

A. 研究目的

行財政改革、地方分権、規制緩和などの推進により、地域保健に関係する行政組織は大きく変化している。地方レベルでは、平成6年の地域保健法により、市町村は身近で頻度の高い保健サービスを実施する機能を担うこととなり、保健所は広域的、専門的、技術的サービスの担い手として、情報機能、調査研究機能、健康危機管理機能、健康日本21推進機能、市町村支援機能、企画調整機能などの強化が進められている。またそれに伴って保健所の統合や再編が進行し、保健所を含めた行政組織の構造も大きく変化しつつある。このような状況の中で、国民のニーズに適合した地域保健行政組織の構造・機能・マンパワーのあり方が模索されている。

一方中央レベルでは、平成12年の省庁再編により効果的な政策展開ができる体制となったが、BSEなどの食物由来感染症、テロなどによる健康危機など、多省庁にまたがる健康問題に対処するためのシステムは十分に確立されていない。そしてこのような中央レベルの問題は地域保健行政組織にも大きな影響を与えている。

地域保健行政組織に関するこれまでの研究では、保健所や市町村などの個々の組織の構造（組織体系など）、機能（活動実績、活動効果など）、マンパワーの実態を把握しているに過ぎず、国民にとって必要なサービスの量・質・内容の観点からみた、システム全体としての行政組織の構造・機能・マンパワーの実態はほとんど明らかにされていない。また諸外国との比較分析も行われていないため、地域保健行政組織のあり方に関する知見は全く得られていない。

本研究は、わが国および諸外国の地域保健行政組織の構造・機能・マンパワーの実態を把握し、国民にとって必要なサービスの量・質・内容の観点からそれらを評価し、効果的かつ効率的な地域保健行政組織及び地域保健システムのあり方を検討することを目的とする。

B. 研究方法

今年度は、以下の2つの研究を実施した。

1. わが国及び諸外国の地域保健行政組織の構造・機能・マンパワーの実態調査

健康危機管理において重要な役割を担う検疫所の機能及び検疫所職員に対する研修のあり方を検討することを目的に、研究協力者からの情報収集、インターネットなどを用いた資料収集、訪問調査などを実施した。

調査内容は、検疫所の構造（組織体系、マンパワーなど）と機能（活動内容）、検疫所職員への研修のニーズ、地域保健（保健所、衛生研究所）との連携などであった。

2. 国民にとって必要な保健医療福祉サービスの量・質・内容の推計

保健医療専門職の高い資質を保障するための教育システムが確立されているイギリスにおける公衆衛生専門家の養成システムの実態を把握することを目的に、研究協力者からの

情報収集、インターネットなどを用いた資料収集、現地訪問調査などを実施した。

調査項目は、イギリスの衛生行政システム、衛生行政組織（所掌事務、組織体系、各部門の所掌事務、組織及び部門の責任者の資格要件の有無とその根拠など）、公衆衛生専門家の養成システム（教育課程、試験内容、資格認定、卒後教育、雇用の状況など）であった。

（倫理面への配慮）

わが国および諸外国の公的機関（検疫所、政府機関など）を対象とした調査研究であり、情報公開の観点からも倫理的な問題は少ないと考えられた。

C. 研究結果

1. わが国及び諸外国の地域保健行政組織の構造・機能・マンパワーの実態調査

検疫所職員に対する研修として、熱帯医学、防疫感染症や諸外国の感染症の予防・診断・治療の技術、旅行医学・交通医学、感染症の疫学（疾患、媒介動物の伝播）、人畜共通感染症などに関する講義、検疫所内及び関係機関（保健所、自治体など）との連携に関するシミュレーションによる演習が必要であることが示された。

2. 国民にとって必要な保健医療福祉サービスの量・質・内容の推計

イギリスの公衆衛生専門家の教育課程は5年間で、OJT（研修生としてNHS組織などに出向し、公衆衛生関連のプロジェクトに従事する）を中心に、公衆衛生大学院のDiplomaまたは修士課程、2回の試験で構成される。

OJTを実施するにあたって、出向先の組織の責任者が教育指導者となっていること、政府が研修生の給与を支給するための予算を確保していることなど、教育研修の実施・支援体制が整備されている。

2回の試験によって、公衆衛生関連の知識だけでなく、その応用力、ディスカッション・

コミュニケーション能力が評価され、公衆衛生専門家としての能力・資質を総合的に検定する体制が確立している。

Public Health Training Portfolio と呼ばれる、教育課程全期間を通じて使用される評価表によって、公衆衛生専門家に必要な能力（competency）が達成されたかどうかを評価する体系が確立している。

今後の動向として、公衆衛生専門家の資格取得後の継続教育制度（Continuing Professional Development）、公衆衛生の中でも特定分野に限定された専門家（defined specialist）の資格認定制度の導入が検討されている。

D. 考察

現在実施されている検疫所職員に対する研修は必ずしも十分ではなく、感染症や健康危機管理に関する体系的な研修が必要であることが示唆された。今後は、検疫所職員の competency の体系を構築し、その養成のための研修プログラムを開発・実施・評価する必要がある。

イギリスの公衆衛生専門家の養成システムの考え方は、わが国の地域保健行政組織の構造と機能のあり方や、地域保健従事者の能力・技術を開発するための方法論を検討するために有用である。今後は、わが国への適用可能性を検討するとともに、わが国の制度、社会、文化の特性を考慮した独自の公衆衛生専門家の養成システム（competency、教育課程など）を構築する必要がある。

E. 結論

わが国においても、公衆衛生専門家や検疫所職員の competency の体系を構築すること、OJT を活用した研修プログラムとその実施体制を整備することが必要である。

今後は、国民のニーズに適合した保健医療福祉サービスを効果的かつ効率的に提供するために必要な地域保健行政組織の構造と機能

のあり方、地域保健行政組織の活動を能率的かつ円滑に推進するために必要な地域保健行政従事者の能力・技術とその向上のための教育研修プログラムのあり方、そして国民にとって必要な保健医療福祉サービスを保障することが可能な、地域保健行政組織の構造・機能・マンパワー及び地域保健システムのあり方を検討する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

武村真治, 須藤紀子, 兵井伸行, 曾根智史, 林謙治. 全国の保健所・市町村における地域保健行政のパフォーマンスの実態調査. 第 63 回日本公衆衛生学会総会; 2004. 10. 27-29; 松江. 日本公衆衛生雑誌 2004;51(10 特別附録):385.

曾根智史, 須藤紀子, 武村真治, 兵井伸行, 林謙治. 米国における公衆衛生行政官のリーダーシップ養成. 第 63 回日本公衆衛生学会総会; 2004. 10. 27-29; 松江. 日本公衆衛生雑誌 2004;51(10 特別附録):391

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

1. わが国及び諸外国の地域保健行政組織の
構造・機能・マンパワーの実態調査

分担研究者 兵井 伸行（国立保健医療科学院人材育成部 国際保健人材室長）

研究要旨

健康危機管理において重要な役割を担う検疫所の機能、及び検疫所職員に対する研修のあり方を検討した結果、検疫所職員に対する研修として、熱帯医学、防疫感染症や諸外国の感染症の予防・診断・治療の技術、旅行医学・交通医学、感染症の疫学（疾患、媒介動物の伝播）、人畜共通感染症などに関する講義、検疫所内及び関係機関（保健所、自治体など）との連携に関するシミュレーションによる演習が必要であることが示された。

A. 研究目的

国民の生命の安全を脅かす「健康危機」が頻発するようになり、国内では、保健所が地域における健康危機管理の拠点として明確に位置づけられ、保健所の健康危機管理機能の強化・推進が求められるようになった。しかし近年のグローバル化に伴い、国外で発生する健康危機がわが国を脅かす危険性が大きくなっている。平成15年の重症急性呼吸器症候群（SARS）の世界的蔓延はその典型的な例である。

検疫所は、国内に常在しない感染症の船・飛行機を介した国内侵入を防止する役割をもつ行政組織であり、わが国の健康危機管理システムにおいて重要な役割を担うべき組織である。しかし検疫所の構造・機能・マンパワーのあり方に関して十分に議論されていないのが現状である。

本研究は、健康危機管理において重要な役割を担う検疫所の組織体系、マンパワー、活動実績、関係組織（保健所など）との連携などの実態を把握し、検疫所の機能及び検疫所職員の資質・能力の向上を目的とした研修のあり方を検討することを目的とした。

B. 研究方法

①研究協力者からの情報収集、インターネットなどを用いた資料収集を実施した。調査内容は、検疫所の構造（組織体系、マンパワーなど）と機能（活動内容）、検疫所長の業務、検疫所長及び検疫官への研修のニーズ、SARSへの対応に関する事例報告、地域保健（保健所、衛生研究所）との連携、などであった。

②横浜検疫所への訪問調査を実施し、検疫検査の具体的な方法（サンプリングからの一連の流れなど）、職員の業務実態、業務に必要な知識・技術、研修のニーズなどに関する情報を収集した。

③収集した情報を用いて、検疫所の機能のあり方、及び検疫所職員の研修のあり方（教育プログラム、研修システムなど）を検討した。

（倫理面への配慮）

公的機関（検疫所）を対象としているため、情報公開の視点からも倫理的な問題は少ないと考えられた。

C. 研究結果

検疫所数は、本所 13（空港検疫所 2、海港検疫所 11）、支所 14（空港 7、海港 7）、出張所 76（空港 12、海港 64）である。出張所の多くは施設のみで無人となっている。本所の所長は全て医師であるが、支所長は必ずしも医師ではなく、獣医師や事務官の場合がある。3支所の所長は医師である。

検疫所の一般的な組織体系は、所長を筆頭に、次長、企画調整官が配置され、総務課、検疫課、衛生・食品監視課、検査課、輸入食品検疫検査センター（横浜、神戸のみ）で構成される。

検疫所の業務としては、渡航者などを対象とした検疫や情報提供、衛生業務（媒介動物の駆除など）、各種試験検査、輸入食品の届出及び監視指導（食品衛生法に基づく）、予防接種などが挙げられる。

検疫所職員の総数（定数）は約 800 人、そのうち医師は約 50 人、看護師は約 50 人、その他に食品衛生監視員、事務官などが従事している。

検疫所職員に対する研修として、検疫所を所管する厚生労働省食品安全部の検疫所業務管理室が主催する研修（接遇研修、初任者研修、食品衛生監視員研修）と検疫所が自主的に実施する研修（検疫医学会、近畿地区感染症懇話会など）が実施されている。

関係機関との連携に関しては、検疫所、地方自治体、保健所、医療機関、地方厚生局などを構成員とする各種協議会や連絡会議などが実施されている。

D. 考察

現在実施されている検疫所職員に対する研修は必ずしも十分ではなく、感染症や健康危機管理に関する体系的な研修が必要であることが示唆された。特に、事務官に対しては感染症などの医学的な基礎知識、所長に対して

は組織管理の技術を向上させる研修が必要であると考えられる。

検疫所職員に対する研修の内容として、以下のものが挙げられる。

- ・熱帯医学
- ・防疫感染症や諸外国の感染症に関する予防・診断・治療の技術
- ・旅行医学・交通医学
- ・感染症の疫学（疾患、媒介動物の伝播）
- ・人畜共通感染症
- ・シミュレーション（所内、自治体との連携）
- ・組織管理（所長）

E. 結論

健康危機管理において重要な役割を担う検疫所の機能、及び検疫所職員に対する研修のあり方を検討した結果、検疫所職員に対する研修として、熱帯医学、防疫感染症や諸外国の感染症の予防・診断・治療の技術、旅行医学・交通医学、感染症の疫学（疾患、媒介動物の伝播）、人畜共通感染症などに関する講義、検疫所内及び関係機関（保健所、自治体など）との連携に関するシミュレーションによる演習が必要であることが示された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(資料) 輸入食品監視業務の概要

藤原真一郎 (国立保健医療科学院研修企画部)

1. 輸入食品監視業務の現状

我が国に輸入される食品、添加物、器具、容器包装及び乳幼児用おもちゃ(食品等)は、年間の届出件数で約 168 万件、重量で約 3,400 万トン(平成 15 年実績)である。輸入者は、販売の用に供し、又は営業上使用する食品等を輸入しようとする場合、その都度、貨物の搬入された保税倉庫等を管轄している検疫所の食品等輸入届出窓口に、食品衛生法(昭和 22 年法律第 233 号、以下「法」)第 27 条の規定に基づく届出が必要である。

検疫所への輸入届出は、従来からの書面提出による方法以外に、平成 8 年 2 月から電気通信回線による輸入食品監視支援システム(FAINS)が導入され、輸入者のコンピュータによる届出又はフロッピーディスク提出による届出が可能となっている。

さらに、平成 9 年 2 月には同システムと税関の通関情報処理システム(NACCS)がインターフェース化され輸入手続きの電算化が図られたことから、NACCS 末端からの届出も可能となり、これにより食品等の輸入手続きの迅速かつ的確な処理のみでなく、効果的、効率的監視が行われるようになった。

また、平成 15 年 5 月の法改正により、厚生労働大臣は、輸入時の食品衛生監視指導の実施内容について、毎年度輸入食品監視指導計画を定めることとされた(法第 23 条)。同計画においては、輸入食品等の監視指導の実施について、概略次のような事項が規定されており、国の食品衛生監視員は、この計画に従って輸入時の監視指導を実施しなければならない(法 30 条第 3 項)。

- ・ 法第 27 条に基づく輸入届出等による確認
法第 27 条に基づく輸入届出等により、法第 11 条第 1 項及び法第 18 条第 1 項の規定に基づく食品等の規格基準のほか、法への適合について基本的な情報を確認する。
- ・ 法第 28 条に基づくモニタリング検査
モニタリング検査は、違反が発見された場合に輸入時の検査を強化するなど、必要な対策を講じるために実施する。
- ・ 法第 28 条に基づくモニタリング検査以外の検査
輸入届出の内容に応じて、初回輸入時の検査、輸送途中に事故が発生した食品等の検査を実施する。
- ・ 法第 26 条に基づく検査命令
厚生労働大臣が食品衛生上の危害の発生防止を図るため必要があると認めるときに、食品等の輸入者に対し検査を受けるよう命じる検査である。
- ・ 法第 8 条又は法第 17 条にもとづく包括的輸入禁止措置
特定の国若しくは地域又は特定の者により製造等がなされた輸入食品等について、当該輸入食品等の検査件数全体に対する法違反の件数の割合が概ね 5%以上であること、生産地における食品衛生上の管理状況等から、引き続き法に違反する食品等が

輸入されるおそれがある場合、危害を防止するために特に必要があると認めるときは、厚生労働大臣は薬事・食品衛生審議会の意見を聞き、輸入禁止措置を講じる。

・ 海外からの問題発生情報等に基づく緊急対応

厚生労働省本省が海外から食品衛生上問題となる情報等を入手し、我が国への法違反の食品等輸入の可能性がある場合、関係する検疫所又は都道府県等にその流通・在庫状況の調査及び必要に応じ輸入者等へ回収等を指示し、又は依頼するとともに検疫所における検査を強化する。

・ 違反が判明した場合の措置

検疫所の検査又は輸入者の自主検査により違反が判明した場合、通関前の食品等については、検疫所が輸入者に対して廃棄、積戻し等を指示する。通関後の食品等については、検疫所、本省、関係都道府県等において連携を図り、輸入者が回収等を迅速に行うよう必要な措置を講じる。

都道府県等の検査により違反輸入食品等が発見された場合、本省から検疫所に情報提供を行うとともに、輸入時における検査強化等必要な措置を講じる。

・ その他監視指導の実施のために必要となる事項

- ・ 本省においては、食品等の輸出国における衛生対策の推進、監視指導計画に基づく監視結果の公表、検疫所で監視指導や試験検査に従事する食品衛生監視員に対する食品衛生に関する知識及び技術の習得等に関する研修の実施。
- ・ 検疫所においては、輸入者への自主的な衛生管理の実施に関する指導、モニタリング検査の円滑な実施に必要な関係者へのモニタリング計画の周知。

2. 検疫所における食品衛生監視の現状

検疫所の食品等輸入届出窓口は、平成16年10月現在全国に31カ所あり、このうち、6検疫所（成田空港、東京、名古屋、大阪、関西空港、福岡）に検査課が設置され、横浜及び神戸検疫所の2カ所に輸入食品・検疫検査センターが設置されている。

検疫所において、輸入食品監視業務に従事する食品衛生監視員数の平成14～16年度の推移は、次のとおりである。

平成14年度	平成15年度	平成16年度
268名(+4)	283名(+15)	295名(+12)

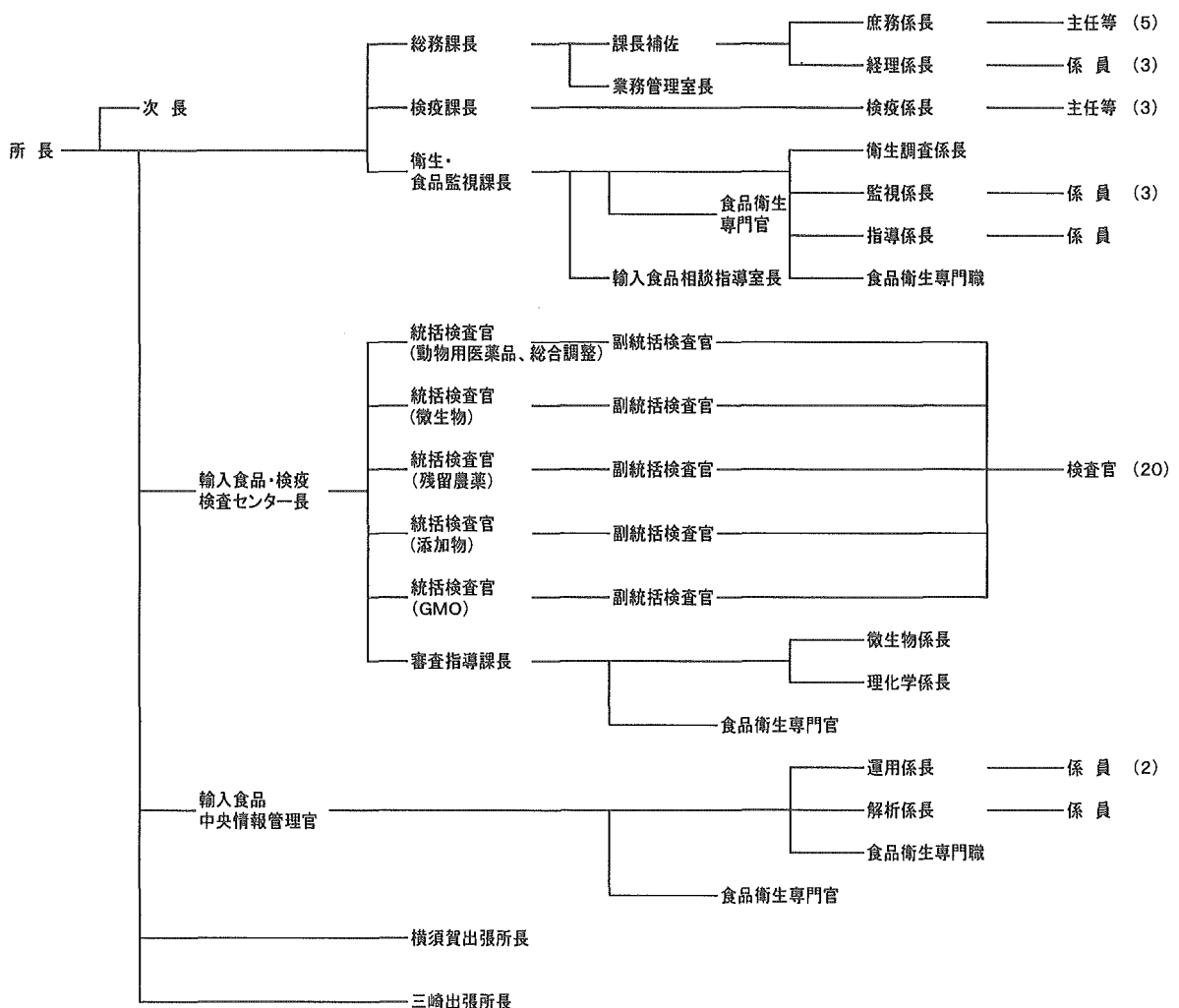
()内は前年比

(1) 横浜検疫所における輸入食品監視業務の沿革

- ・ 昭和57年10月：厚生省組織改編により、「厚生大臣は、検疫所に、販売の用に供し、又は営業上使用する食品等の輸入に際して検査及び指導を行わせることができる」こととなり、厚生省本省直轄であった食品衛生監視員事務所横浜検疫所駐在を検疫所組織に統合し、食品監視課を設置。

- ・平成3年10月：長浜措置場敷地内に輸入食品・検疫検査センター設置。
- ・平成9年2月：長浜措置場敷地内に輸入食品中央情報管理官設置。
- ・同月：輸入食品・検疫検査センターに審査指導課設置。
- ・同月：食品監視課に輸入食品相談指導室設置。
- ・平成13年1月：中央省庁組織再編により検疫所組織も再編され、衛生課と食品監視課が統合し、衛生・食品監視課を設置。
- ・平成15年4月：検疫所組織改編により輸入食品・検疫検査センターに統括検査官制を導入。

(2) 横浜検疫所の組織及び人員配置 (計76名：平成16年12月1日現在)



(3) 食品等輸入届出の受理

販売の用に供し、又は営業上使用する食品等を輸入しようとする場合、輸入者は検疫所への届出が必要である。検疫所の食品衛生監視員は届出事項を確認し、必要に応じて食品

衛生に係わる指導や検査を行う。なお、検査の結果、食品衛生法違反であることが判明した食品等は、廃棄、積戻し等の措置が講じられる。

輸入食品の届出、検査、違反件数の過去3年の推移は、次のとおりである。

〔年次別届出状況〕

	全国届出件数	横浜届出件数	対全国比
平成13年	1,607,011	167,141	10.4%
平成14年	1,618,880	172,286	10.6%
平成15年	1,682,943	179,861	10.7%

〔年次別検査・違反状況（横浜検疫所）〕

	届出件数	検査件数	検査率	違反件数
平成13年	167,141	9,981	6.0%	145
平成14年	172,286	11,846	6.9%	122
平成15年	179,861	14,939	8.3%	154

（４） 輸入者に対する自主的な衛生管理の実施に関する指導

輸入者に対して自主的な衛生管理を促すとともに、食品等の検査項目を事前に確認し法違反となる食品等の輸入を未然にぼうしするため、輸入食品相談業務を実施している。横浜検疫所における相談業務の現状は、次のとおりである。

	相談件数（対象品目数）
平成13年	863（2,212）
平成14年	989（2,228）
平成15年	894（4,319）

3. 輸入食品・検疫検査センターの業務概要

横浜検疫所は、神戸検疫所とともに輸入食品・検疫検査センターを設置し、東日本における輸入食品検査の中心的役割を担っている。主な業務として、食品中の残留農薬、動物用医薬品、放射性物質、腸管出血性大腸菌、遺伝子組み換え食品等の専門の分析機器及び技術を必要とする検査を含め広範囲な検査が実施されている。

（１）微生物検査業務

検査実績

	検体数
平成13年	3,613
平成14年	8,977
平成15年	9,575

主な検査項目

- ・ 冷凍食品の規格検査
- ・ 残留抗生物質
- ・ 牛肉の腸管出血性大腸菌
- ・ チーズのリステリア
- ・ 港湾地域で捕獲したネズミ、蚊の同定及び病原体保有調査

(2) 理化学検査業務

検査実績

	検体数
平成13年	11,611
平成14年	20,431
平成15年	23,486

主な検査項目

- ・ 生鮮野菜の残留農薬
- ・ 食肉、養殖魚介類の残留合成抗菌剤
- ・ 加工食品の添加物
- ・ 農産物のカビ毒、放射性物質
- ・ 調理器具、おもちゃの重金属溶出検査
- ・ 遺伝子組換え食品

(3) 信頼性確保業務

- ・ 検査の操作手順並びに機械器具の保守、試薬管理等の記録の定期点検
- ・ 添加回収検査の同時実施による検査結果の正確さの確認及び検査員の技能評価
- ・ 外部機関による検査センターの技量評価

(4) 主な研修・国際協力事例

平成15年度において、検疫所職員の研修開催のほか、残留農薬、遺伝子組換え食品、動物医薬品、食中毒菌の検出、FAINS等で専門家派遣と研修生受入を行っている。

- ・ 職員研修 初任者、ウエストナイル、SARS検査技術、食品の衛生管理手法
- ・ マレーシア 動物用医薬品の検査法指導、食品安全情報システムに関する指導助言
- ・ ブラジル コーヒー豆の残留農薬検査法に関する専門家派遣
- ・ コロンビア コーヒー豆の残留農薬検査法に関する研修生受入れ

4. 輸入食品中央情報管理官業務の概要

食品衛生法に基づく食品等の輸入手続きは、現在その8割強が厚生労働省の電子情報処理組織「輸入食品監視支援システム（FAINS）」で行われており、そのホストコンピュータ（サーバー機）は横浜検疫所に設置されている。サーバー機及び全国の検疫所、輸入者FAINS 末端の運用管理及び入力情報の統計解析を、土、日、祝日も含め年中無休の24時間の勤務体制で実施している。

(1) 運用管理関係

- ・ サーバー機の運転管理（サーバー機の起動から終了まで）
- ・ 各種データベースの保守管理
- ・ FAINS 障害に対する緊急対応

(2) 日報、月報の作成及び保管管理

(3) 輸入食品監視関係業務入出力管理

- ・ 食品衛生法に基づく命令検査等の自動審査パターンの作成登録等
- ・ FAINS 各種コードの作成・登録等
- ・ FAINS 利用者端末登録等

(4) 関係機関との連絡調整

- ・ 検疫所等からの検索以来に対する対応
- ・ 検疫所、輸入関係者からの端末の操作、異常発生等に対応

(5) 輸入届出、試験検査に係わる関係統計情報の整理及び解析

- ・ FAINS 関係統計情報の整理及び解析（品目別、月別輸入、検査状況等）
- ・ 輸入食品監視支援情報の作成（CD-ROM）

参考資料

- ・ 平成16年度輸入食品監視指導計画 平成16年3月31日食安発第0331003号
厚生労働省医薬食品局食品安全部長通知
- ・ 横浜検疫所業務概要 平成16年12月

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

2. 国民にとって必要な保健医療福祉サービスの量・質・内容の推計

分担研究者 曾根 智史（国立保健医療科学院公衆衛生政策部 部長）

研究要旨

イギリスにおける公衆衛生専門家の養成システムの実態を調査した結果、教育課程は5年間でOJTが中心となっていること、2回の試験によって公衆衛生専門家としての能力・資質が総合的に検定されること、Public Health Training Portfolioを用いて公衆衛生専門家のcompetencyが達成されたかどうかが評価されること、などが明らかとなった。

A. 研究目的

わが国の公衆衛生の第一線機関である保健所を管理する保健所長は、地域保健法施行令第四条によって「医師でなければならない」と定められているが、地方分権の推進等により保健所長の医師資格要件の廃止が議論されるようになった。平成15年3月、厚生労働省において「保健所長の職務の在り方に関する検討会」が発足し、その報告書の中で、例外的ではあるが、医師以外の技術職も保健所長に任命することが可能であるという方向性が示された。このような動きの中で保健所長の資質を保証するためには、資格要件だけでなく、保健所長を養成するための教育研修システムを確立する必要がある。

一方、諸外国では、公衆衛生の専門家を養成するための教育研修が数多く実施されている。特にイギリスでは、公衆衛生に限らず、あらゆる保健医療専門職の高い資質を保障するための教育システムが確立されている。そこで本研究では、イギリスにおける公衆衛生専門家の養成システムの実態を明らかにするとともに、わが国の公衆衛生従事者への教育研修のあり方を検討することを目的とした。

B. 研究方法

はじめに、研究協力者からの情報収集、インターネットなどを用いた資料収集を実施し、

国内で入手できる情報を収集・整理した。次に、10月9～14日に現地訪問調査を実施し、Faculty of Public Health (FPH)、Health Protection Agency (HPA)などの関係機関を訪問し、関係者を対象とした聞き取り調査を実施した。

調査項目は、イギリスの衛生行政システム、衛生行政組織（所掌事務、組織体系、各部門の所掌事務、組織及び部門の責任者の資格要件の有無とその根拠など）、一般教育制度、保健医療専門職の教育課程、公衆衛生専門家の養成システム（教育課程、試験内容、資格認定、卒後教育、雇用の状況など）であった。

（倫理面への配慮）諸外国の公的機関・組織を対象とした調査であり、情報公開の視点からも倫理的な問題は少ないと考えられた。

C. 研究結果

結果は、資料「イギリスの公衆衛生専門家（Consultant/Specialist in Public Health）の養成システム」に記述した。

D. 考察

イギリスでは「公衆衛生の重点化」を背景に、NHSの第一線組織であるPrimary Care Trustの一部門として公衆衛生部門を設置すること、そしてその責任者として、医師資格

の有無に関わらず、十分に訓練された「公衆衛生専門家」を配置することが義務づけられるようになった。イギリスでは古くから、公衆衛生専門医 (Consultant in Public Health) の資格がすでに確立していたが、これを受けて、医師でない公衆衛生専門家 (Specialist in Public Health) を含めた養成システムを確立することが重要な課題となった。

イギリスでは、保健医療専門職 (医師、看護師など) の資格認定のための「国家試験」は実施されず、その代わりに、専門家の「同業者団体」が教育研修・資格認定を実施する権限をもっている。公衆衛生専門家の場合、イギリス医学会の一部門である公衆衛生専門家部会 (Faculty of Public Health: FPH) が、カリキュラムや資格認定の基準の設定、資格認定試験の実施などの役割を担っている。

公衆衛生専門家の教育課程は5年間で、①1年目に、公衆衛生大学院の Diploma または修士課程を修了し、学士 (Diploma in Public Health) または修士 (Master of Public Health) を取得する、②2年目に、FPH の Diploma & Part I exam を受験する、③2~4年目に、研修生 (trainee) として、NHS 組織、自治体などの様々な組織に「出向」の形で所属し、公衆衛生関連の業務 (プロジェクト) に従事する (出向期間は、プロジェクトの内容によって、2~3日、3ヶ月など様々である)、④4年目に、FPH の Part II exam を受験する、⑤5年目に、教育課程を全て修了し、公衆衛生専門家として正式に登録される、という流れが一般的である。

この教育課程の一つ目の特徴として、③の、公衆衛生の実務の中で研修するという OJT が中心となっていることが挙げられる。また OJT を実施するにあたって、出向先の組織の責任者が教育指導者となっていること、政府 (保健省) が研修生の給与を支給するための予算を確保していることも特徴である。公衆衛生専門家の実践的な技術・能力を向上させ

るためには、教育研修機関での講義や演習を中心としたプログラムだけでなく、現場での OJT も不可欠であり、この教育課程はわが国にも適用可能であると考えられる。教育指導者に関しては、保健所や大学との連携のもとで研修生の受け入れや指導を実施できる体制を整備するとともに、教育指導者の養成のための研修プログラムを開発する必要がある。また研修生の給与に関しては、公衆衛生専門家の需給計画の策定と専門家養成のための予算確保、研修生への奨学金制度などの方策が必要である。

二つ目の特徴として、②と④の2回の試験で、公衆衛生専門家としての能力・資質を検定するシステムが確立していることが挙げられる。Diploma & Part I exam では、筆記試験によって公衆衛生の基本的な知識・技術が試験され、Part II exam では、レポートによって知識・技術の応用力が、口頭試問によってディスカッション・コミュニケーション能力と専門家としての適性が、それぞれ試験される。公衆衛生専門家には、医学を中心とした公衆衛生関連の知識だけでなく、リーダーシップ、コミュニケーション、企画調整などのマネジメント能力が不可欠であり、その両者を評価するイギリスの2段階の試験は有用であると考えられる。

三つ目の特徴として、「Public Health Training Portfolio」と呼ばれる、教育課程全期間を通じて使用される評価表に基づいて、公衆衛生専門家に必要な能力 (competency) が達成されたかどうかを評価するという研修体系が確立していることが挙げられる。この competency は、FPH が提唱した公衆衛生活動の10領域、つまり、①住民の健康・福祉の状態の監視とアセスメント、②住民の健康・福祉の増進と保護、③評価の視点に基づいた、質の管理、リスク管理の推進、④健康に向けた共同の取り組み、⑤保健プログラム・サービスの開発と不公平の是正、⑥政策・戦略の

開発と実施、⑦地域のための、地域と共同した取り組み、⑧健康に向けた戦略的リーダーシップの発揮、⑨研究開発、⑩倫理にかなった、自己、集団、資源のマネジメント、で構成される。この評価表はイギリスの健康課題、保健医療システム、そして文化などに基づいて構築されているため、わが国にそのまま適用することは困難であるが、公衆衛生専門家の competency の体系とそれに基づく教育研修プログラムを構築することは、公衆衛生専門家の養成システムを確立するためには不可欠であると考えられる。

専門家資格の取得後の技術や能力を継続的に保証するための専門家継続教育

(Continuing Professional Development : CPD) が専門医に関して実施されているが、今後は公衆衛生専門家にも適用される。CPD は5年間で、単位方式、つまり特定の単位数が定められた研修活動を実施して必要単位数を満たすという方式で進められ、修了後、専門家資格が更新される。研修活動として、学会・ワークショップ・セミナーへの参加、研修の受講（遠隔教育など）、OJT、自己学習、同僚との共同学習、FPH の試験、調査研究、教育活動などがある。

イギリスの公衆衛生専門家の今後の動向として、公衆衛生の中でも特定分野に限定された専門家 (defined specialist) の資格が検討され、現在、ヘルスプロモーション・健康教育、健康危機管理、公衆衛生薬学、疫学・保健統計、保健経済学、公衆衛生研究、環境保健の7分野に関して、competency の設定とその養成のための教育研修プログラムが開発途上にある。

E. 結論

イギリスにおける公衆衛生専門家の養成システムの実態を調査した結果、以下のことが明らかとなった。

- ・教育課程は5年間で、OJT（研修生として NHS 組織などに出向し、公衆衛生関連のプロジェクトに従事する）を中心に、公衆衛生大学院の Diploma または修士課程、2回の試験で構成される。
- ・OJT を実施するにあたって、出向先の組織の責任者が教育指導者となっていること、政府が研修生の給与を支給するための予算を確保していることなど、教育研修の実施・支援体制が整備されている。
- ・2回の試験によって、公衆衛生関連の知識だけでなく、その応用力、ディスカッション・コミュニケーション能力が評価され、公衆衛生専門家としての能力・資質を総合的に検定する体制が確立している。
- ・Public Health Training Portfolio と呼ばれる、教育課程全期間を通じて使用される評価表によって、公衆衛生専門家に必要な能力 (competency) が達成されたかどうかを評価する体系が確立している。
- ・今後の動向として、公衆衛生専門家の資格取得後の継続教育制度 (Continuing Professional Development)、公衆衛生の中でも特定分野に限定された専門家 (defined specialist) の資格認定制度の導入が検討されている。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(資料) イギリスの公衆衛生専門家 (Consultant/Specialist in Public Health) の養成システム

国立保健医療科学院 公衆衛生政策部
武村真治, 曾根智史

1. イギリスの医療保障制度の概要

1946年に制定された国民保健サービス法 (National Health Service Act: 以下 NHS とする) に基づいて、すべての国民に、生まれてから死ぬまで、疾病予防やリハビリテーションを含む包括的な保健医療サービスが提供されている。この特徴として、サービスの供給は国の責任で、費用の大部分が国の一般財源でまかなわれていること、原則として全国民にサービスを無料で提供すること、サービス供給は予算の範囲内で計画的に行われていることが挙げられる。

保健医療サービスの供給体制としては、地域住民がサービスを必要とする場合、原則として最初に家庭医 (General Practitioner; GP) の診療を受ける必要がある。そのために地域住民は特定の GP に登録しておく必要がある。GP が入院治療や専門的医療などのセカンダリ・ケアを必要と判断した場合、患者は GP の紹介で病院に受診する。したがって病院で受診するためには、救急の場合を除いて、患者が登録する GP の紹介が必要となる。

GP は独立した自営業者であり、NHS と契約を結ぶことによって医療を提供することができる。GP が提供するプライマリ・ケアは 24 時間サービスが原則であり、その内容は、登録住民の健康増進、予防接種、健康診断、子宮がん検診、健康教育、家族計画、患者の診察及び検査、患者の病院への紹介、薬剤等の給付のための処方箋の発行、慢性疾患患者の継続的管理などである。

病院には、NHS Trust と民間病院がある。NHS Trust はかつて公立病院であったが、保守党サッチャー政権による NHS の 1991 年改革によって、独立採算による公営企業となった。現在 266 の NHS Trust が設立されている。

2. イギリスの一般行政システム

イギリス (連合王国) は、イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドの 4 つの国に分かれ、それぞれが独立して行政を行っている。イギリスの人口の約 8 割はイングランドに居住している。イングランドは、ロンドンと 8 つの州 (region) に分かれ、各州に中央政府の州事務局 (Regional Office) が設置され、中央政府の所掌事務を州レベルで推進・調整している。地方自治体としては、日本の県に相当する 34 の County、市町村に相当する District、政令市に相当する City がある。City と District は総称して「Local Authority」と呼ばれ、これが最小の地方自治体である。現在 354 の Local Authority がある。

Local Authority は、地方自治体として、教育、福祉、環境、住宅、交通、警察、消防などの行政サービスを実施しているが、サービスによっては中央政府が直轄して実施する場合があり、NHS (保健医療) はまさにその典型である。

3. イギリス (イングランド) の衛生行政システム

(1) 衛生行政システムの概要 (図 1)

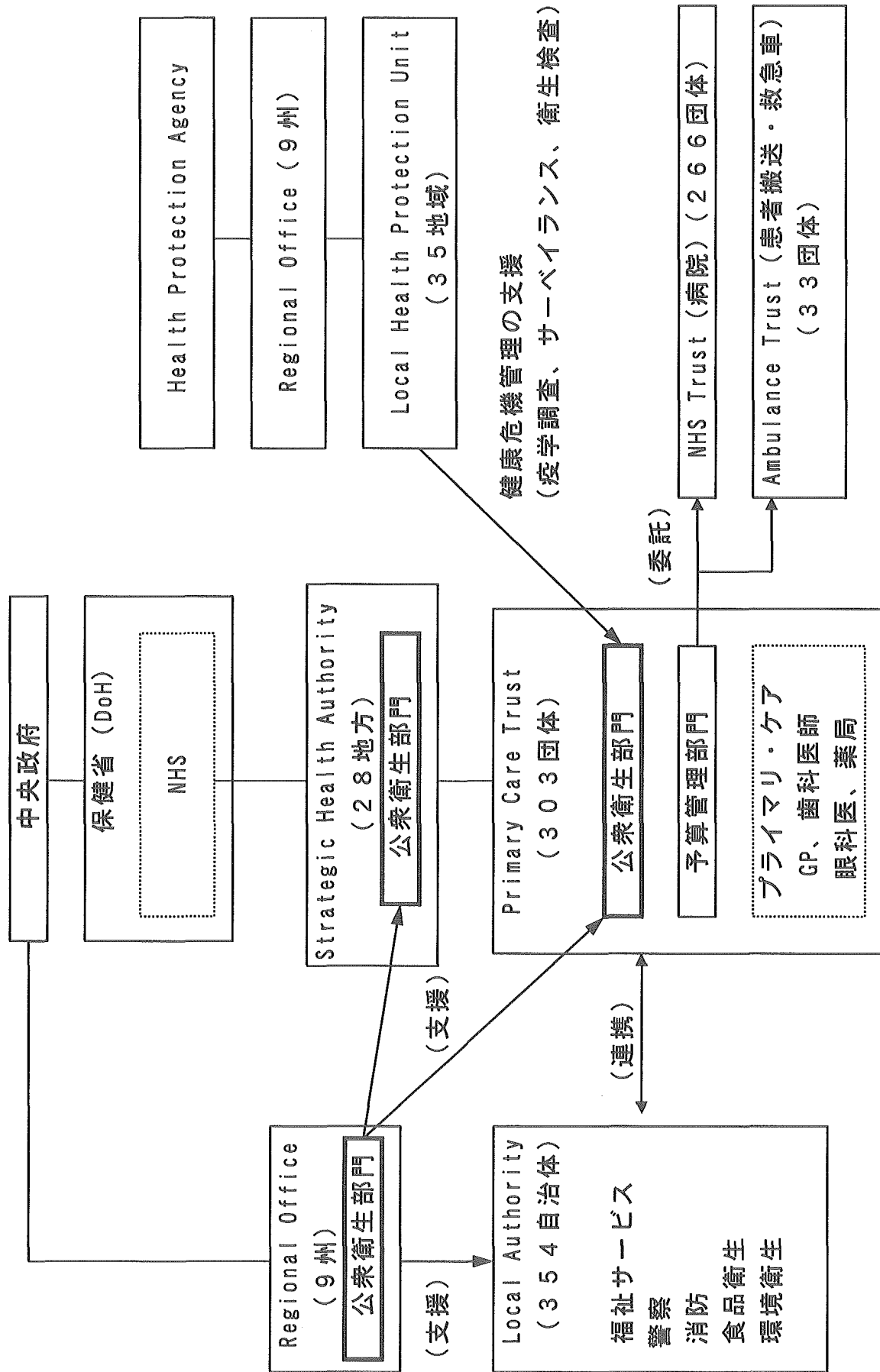


図1. イングランドの衛生行政システムの概要

図1にイングランドの衛生行政システムの概要を示した。衛生行政を司る国の機関は保健省 (Department of Health : DoH) である。DoH は、NHS を運営・管理する部門、分野別健康政策を開発する部門などで構成される。公衆衛生政策を担当する部門は Public health & Clinical quality 部門で、首席医務官 (Chief Medical Officer : CMO) を責任者として、公衆衛生、感染症対策、健康危機管理 (health protection)、ヘルスプロモーション、厚生統計、保健医療サービスの質の管理、遺伝子治療・臓器移植などの高度医療、医薬品行政などを所管する。

NHS の地方組織として、日本の県レベルに相当する Strategic Health Authority (StHA) と、市町村レベルに相当する Primary Care Trust (PCT) が設置されている。現在、28 の StHA (人口150~200万人を管轄)、303 の PCT (人口7~30万人を管轄) が設置されている。

また NHS とは別の組織であるが、中央政府の州事務局には公衆衛生部門が設置され、Public health & Clinical quality 部門の所掌事務の推進・調整、StHA や PCT の支援などを実施する。

(2) Primary Care Trust (PCT) と公衆衛生専門家 (Consultant/Specialist in Public Health)

PCT は、NHS の1998年改革 (The new NHS) において設置が義務づけられ、NHS の2002年改革 (Shifting the Balance of Power) において、地域住民の健康改善、質の高いサービスの保証、保健医療福祉の統合に関する責任をもつ第一線の保健衛生組織として位置づけられた。

PCT の業務内容は、プライマリ・ケアを供給すること、セカンダリ・ケアの供給を NHS Trust などに委託すること、地域の保健医療サービスの予算を管理すること、地域保健医療計画を策定・進行・評価すること、保健医療サービスの質を管理すること、福祉サービスに関して Local Authority と連携を図ること、などである。

PCT の最も重要な業務は、保健医療サービスの予算管理である。PCT 全体で NHS の総予算の約75%を管理している。PCT の予算は、自らプライマリ・ケアを供給するための費用と、セカンダリ・ケアを供給する NHS Trust などとサービスの内容や費用に関する契約を結び、地域住民のためにサービスを購入する費用に充てられる。

PCT は、GP (平均50人)、歯科医師、眼科医、薬局などのプライマリ・ケア提供者と執行部で構成されるが、両者は「契約関係」で結ばれている。GP は原則として「独立した自営業者」であり、住民の登録は GP ごとに行われる。そして GP と執行部は予算配分や診療報酬などに関して契約し、GP がプライマリ・ケアを供給し、執行部が GP の診療や経営を支援する。具体的には、GP の要請に応じて、訪問保健師 (health visitor)、地区保健師 (district nurse)、学校保健師 (school nurse)、助産婦、事務職などの派遣や設備・機器の購入を行う。

NHS の2002年改革 (Shifting the Balance of Power) において、PCT の執行部の一部門として、「公衆衛生部門」を設置することが法律上義務づけられた。これは、「治療よりも予防」という健康政策の転換の中で、公衆衛生の重要性が再認識されたことが背景にある。公衆衛生部門は、地域住民に対して、健康増進、疾病予防、健康の不平等の改善を目的としたあらゆる公衆衛生活動 (健康教育、ヘルスプロモーション、地域開発、public health network の構築、感染症対策、健康危機管理など) を実施する責任をもつ。またこの改革において、中央政府の州事務局や StHA にも公衆衛生部門を設置することが義務づけられ、州・地方レベルでの公衆衛生活動の推進・調

整、PCTの公衆衛生活動の支援を実施することとなった。

さらにこの改革において、PCTの公衆衛生部門の責任者(Director of Public Health)として、医師資格の有無に関わらず、十分に訓練された「公衆衛生専門家」を配置することが義務づけられた。また責任者だけでなく、公衆衛生部門のスタッフにも公衆衛生専門家を配置することが推奨されるようになった。この動きは、1999年に国レベルの保健計画として策定された「Our Healthier Nation」の中で、新たな専門職として、医師でない公衆衛生専門家を養成する必要性が言及されたことを受けたものである。

イギリスでは古くから、医師が公衆衛生の中心的役割を担っており、公衆衛生に関わる専門資格として、公衆衛生専門医(Consultant in Public Health Medicine)がすでに確立されていた。にもかかわらず、医師でない公衆衛生専門家を養成・配置しなければならない理由として、大きく2つ挙げられる。一つは、公衆衛生は学際的な分野であり、様々なバックグラウンドをもつ者が「チーム」として活動することによって、互いを補完しあい、効果的な公衆衛生活動を展開できる、という理念上の理由である。もう一つは、公衆衛生の重点化によって、PCT、SiHA、中央政府の州事務局の公衆衛生部門のスタッフの大幅な増員が必要となったが、公衆衛生専門医だけではそれを補充できないため、医師でない公衆衛生専門家の養成が必要となった、という実際上の理由である。

医師の間では、公衆衛生の人気の低さが指摘されている。これは、公衆衛生専門医の地位と報酬の低さが原因であると考えられる。医師の間では、公衆衛生専門医は、専門医という意味ではGPよりも地位が高いが、専門医としての地位は精神科医と並んで低い、という一般的な認識がある。公衆衛生の業務は定時であること、救急がないことなどの理由により、女性の医師が公衆衛生部門で就業することが多いが、全体としての人気は低く、公衆衛生専門医のみを増員することが困難な状況にある。

現状では、医師が公衆衛生部門の責任者となっているPCTが多いが、医師でない公衆衛生専門家の場合もいくつかみられる。ただしその場合でも、次長に医師を配置することが多く、公衆衛生部門には必ず医師が配置されるようになっている。なおSiHA、中央政府の州事務局の公衆衛生部門の責任者には公衆衛生専門医を配置することが推奨されているが、今後の動向としては、PCTと同様に、医師でない公衆衛生専門家が配置されるようになると考えられる。

(3) Local Authority

Local Authorityが所管する公衆衛生に関する業務は、食品衛生(飲食業者の監視・指導、食品サンプルの採取、食品に対する苦情処理など)と環境衛生(廃棄物、水道、建築衛生、検体採取、消毒・媒介動物の駆除など)である。感染症や食中毒の集団発生などの健康危機が発生した場合、これらの所掌事務の範囲で対応を行う。

これらの業務を担当する専門職として、食品衛生監視員や環境衛生監視員に相当するEnvironmental Health Officerが配置されている。彼らは、微生物や化学物質などに関する教育を受けているが、医学的知識は必ずしも十分ではなく、PCTのサポートを必要とする。