

- 生研究、Vol.48、 No.3、 187-193、1999.
- 山本光昭：シンポジウム21—21世紀における健康科学、変化への対応Health Sci Vol.16、No.1、135-138、2000.
- 宮坂忠夫：健康教育の変遷・現状・今後の課題、保健の科学、Vol.42、 No.7、 508-513、2001.
- 工藤啓、佐々木裕子、右田周平、荒井由美子：健康日本21市町村地方計画策定の展望と課題、公衆衛生、Vol.65、 No.8、 596-600、2001.
- 金子雅彦：健康増進政策と政策評価、防医大進学紀要、No.24、27-37、2001.
- 河原和夫：健康寿命延伸のために一問題点を克服し、「健康日本21」をいかに実施していくか—、栄養日本21、Vol.45、 No.8、 611-613、2002.
- 財)健康・体力づくり事業団.健康日本21：[http://www.kennkou\\_nippon21.gr.jp/](http://www.kennkou_nippon21.gr.jp/)、2002.
- 藤澤由和：ニュージーランドにおける目標管理型健康政策とその展開.公衆衛生、Vol.66、45-50、2002.
- 金田治也：我が国における健康政策パラダイムの史的特質と問題点、園田学園女子大学論文集 Vol.37,41-48、2002.
- 本橋豊、金子善博：目標設定型健康増進政策の国際比較—発展経過と現状—、日衛誌、57、498-504、2002.
- 渋谷克彦：栄養改善法から健康増進法へ、保健の科学、Vol.45、 No.8、 548-551、2003.
- 烏帽子田彰：ヘルスプロモーションの現状、臨床スポーツ医学、Vol.21、 No.11、 2004-2011、2004.

## 分担研究報告書

### 3. 地域保健業務の法的分析と健康危機管理対応

分担研究者 玉川 淳 （三重大学 人文学部 助教授）

#### 研究要旨

現在実施されている地域保健行政の各業務に関して、行政法学的観点からその法的性格を確認するとともに、健康危機管理対応との関係について検討を行ったが、健康危機管理は有事対応（緊急時業務）のほか、平時対応（日常業務）や事後対応を包含するものであるため、当該行為の法的性質にかかわらず、対人保健業務のうちの一部を除き幅広い地域保健業務がこれに該当するものと考えられる。

健康危機管理について適切な対応を図るためには、単に個別事案対策にとどまらず、関係機関において必要な人材を保持し、総合的な判断の下に十分な専門性が発揮できるよう事務配分を再検討すべきであり、現在の事務遂行体制の検証を踏まえ、今後更に具体的な改善について検討をすべきものである。

#### A. 研究目的

現在の地域保健行政システムは、地域保健法を始めとする各法に基づき、厚生労働省、都道府県衛生主管部局、保健所、地方衛生研究所、市町村等の様々な機関により多層的に運営されているが、健康危機管理対策等の業務が今後ますますその機能の強化を求められる中で、効率的、効果的な運営が求められている。

本研究においては、「地域保健業務に関する調査」に関連して、現在実施されている地域保健行政における各業務に関して、その法的性格を再確認するとともに、健康危機管理対策という観点から見た場合、各業務がその一部を構成するものであるか、また、構成する場合には、平時対応、有事対応、事後対応のいずれに該当するのか分析することにより、今後健康危機管理業務の強化を図る上で、どのような業務処理体制が最適なのか検討を進めるため、現状の地域保健事業における健康危機管理業務に関する基本的情報を得ることを目的とするものである。

#### B. 研究方法

現在、地域保健に関する業務として都道府県、市町村において実施されているものとして、健康増進法、保健師助産師、看護師法、栄養士法、調理師法、母子保健法、児童福祉法、老人保健法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、結核予防法、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、予防接種法、医療法、医師法、歯科医師法、診療放射線技師法、臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律、歯科衛生士法、歯科技工士法、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律、柔道整復師法、死体解剖保存法、学校保健法、酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律、食品衛生法、と畜

場法、牛海綿状脳症対策特別措置法、食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律、製菓衛生師法、化製場等に関する法律、狂犬病予防法、水道法、興行場法、公衆浴場法、旅館業法、理容師法、美容師法、クリーニング業法、墓地、埋葬等に関する法律、建築物における衛生的環境の確保に関する法律、有害物質を含有する家庭用物品の規制に関する法律、薬事法、毒物及び劇物取締法、麻薬及び向精神薬取締法、大麻取締法、あへん法、覚せい剤取締法、薬剤師法、安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律等に規定されている事務をすべてリスト化し、「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～（平成13年3月地域における健康危機管理のあり方検討会）」における健康危機管理の捉え方を参考として具体的な分類を行うとともに、行政法学における行政行為等の分類との対応関係等について検証を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は地域保健行政システムのあり方に関する研究であるため、倫理面における特段の問題は生じない。

### C. 研究結果

都道府県、市町村において実施されている地域保健に関する業務について法的な性質に応じて区分を考慮した場合、行政機関が公権力の行使として、対外的に具体的な規律を加える法行為である行政行為に該当するものとしては、次のような分類をすることができる。

（1）下命・禁止（義務賦課行為）＝相手方に対する一定の作為・給付又は受忍の義務の発生を法効果とする行為、相手方に対する一定の不作为の義務の発生を法効果とする行為

定期報告の審査結果に基づく退院命令等（精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律第38条の3第4項）、結核患者に対する従業禁止（結核予防法第28条第1項、第67条）、患者等に対する感染症の病原体に汚染された場所の消毒の命令（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27条第1項、第64条）、施設の人員の増員又は業務の停止命令（医療法第23条の2）、食品等の検査命令（食品衛生法第26条第1項）、衛生管理責任者及び作業責任者の解任命令（と畜場法第8条、第10条）、水道事業者等に対する供給命令（水道法第40条第1項、第48条の2）、閉鎖命令（理容師法第14条第1項、第17条）、廃棄等の措置命令（薬事法第70条第1項）等

（2）許可・免除（義務解除行為）＝法令による相対的禁止（不作为義務）を特定の場合に解除することを法効果とする行為、法令による作為・給付又は受忍の義務を特定の場合に解除することを法効果とする行為

病院等の開設許可等（医療法第7条第1項）、死体解剖の許可（死体解剖保存法第2条第1項）、営業の許可（食品衛生法第52条）、食鳥の事業の許可（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）、営業の許可（公衆浴場法第2条第1項）、埋葬、火葬又は改葬の許可（墓地、埋葬等に関する法律第5条第1項）、薬局開設の許可（薬事法第5条第1項）、特定毒物研究者の許可（毒物及び劇物取締法第4条第2項）等

（3）認可＝他の法主体の法行為の効力を補充してその効力を完成させる行為

医療法人の設立認可（医療法第44条第1項）、と畜場使用料及びとさつ解体処理料の認可（と畜場法第12条第1項）等

（4）確認＝特定の事実や法関係の存否を認定し、これを対外的に表示する行為で、法律上一定の法効果の発生と結び付けられているもの

外国の学校等を卒業した者等の准看護師の受験資格の認定（保健師助産師看護師法第22条第4号）、

専用水道の施設基準適合性の確認（水道法第32条、第48条の2）等

（5）公証（証明）＝特定の事実や法関係の存在を公に証明する行為

栄養士名簿の登録（栄養士法第3条の2第1項）、調理師名簿の備付け（調理師法第5条第1項）、死体交付証明書の交付（死体解剖保存法第13条）、クリーニング師原簿の備付け及び登録（クリーニング業法第8条第1項）等

（6）受理＝届出・申請などの申出を適法なものとして受領したことを表示する行為で、法律上一定の法効果と結び付けられたもの

精神障害者等の診察及び保護の申請の受理（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第23条第1項）、診療所等の開設の届出受理（医療法第8条）、特定給食施設の届出の受理（健康増進法第20条第1項及び第2項）、開設届の受理（理容師法第11条第1項、第17条）、医療用具販売業等の届出の受理（薬事法第39条第1項）、毒物劇物販売業における取扱責任者の届出の受理（毒物劇物取締法第7条第3項）等

なお、（1）から（3）は、行政庁の効果意思の表示たる行為であって、その法効果が行政庁の効果意思によって定められるのに対し、（4）から（6）は、効果意思以外の行政庁の意思、認識、判断の表示たる行為であり、その法効果は、法令が直接定めるところによるとされている。

これらの行政行為は、法行為であって事実行為から区別されるが、地域保健に関する業務としては、行政機関によって行われる、行政目的達成のための調査（情報収集）活動、すなわち行政調査も重要である。

行政法においては、その執行のための必要に応じて、報告の徴収、立入検査（臨検）、質問、試験用サンプルの無償収去等が規定されているとされるが、都道府県等が行う地域保健に関する業務についても、次のような調整調査に関する規定が数多く定められている。

例えば、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の6第1項及び第2項、結核予防法第32条第1項及び第67条、医療法第25条第1項、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、健康増進法第24条第1項、旅館業法第7条第1項及び第9条の2、墓地、埋葬等に関する法律第18条及び第19条の2、薬事法第69条といった規定がこれに該当する。

また、近年は、地域保健に関する業務の分野においても、行政の計画的遂行を可能にし、確保するという観点から、行政機関が行政活動について定める計画又はその定立行為である、行政計画の策定に関する規定も多く設けられている。

例えば、都道府県健康増進計画の策定（健康増進法第8条第1項及び第3項）、都道府県老人保健計画（老人保健法第46条の19第1項及び第5項）、予防計画の策定（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10条）、医療計画の策定（医療法第30条の3第1項、第9項及び第11項から第13項まで）、都道府県食品衛生監視計画の策定・公表等（食品衛生法第24条第1項、第4項及び第5項）、広域的水道整備計画の策定（水道法第5条の2第2項）、都道府県献血推進計画の策定、公表（安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律第10条第4項及び第5項）が、これに該当する。

このように、行政法学の観点からは、行政機関の行為が国民の権利義務に与える影響を基準として、それぞれの業務に関する分類を行うことができる。しかしながら、ここでいう影響とは、専ら当該行為が国民の権利義務を変更するものであるか、といった法効果を及ぼすかどうかという観点から見たものであり、リスク発現に応じて関係する対策が次々と実施されることが要請される急性対応のものも、かなりの時間をかけて様々な影響を考慮しながら対応を行うことで十分な業務も混在し、公衆衛生上果すべき機能分類とは、直接関係するものではない。

平成13年に定められた「厚生労働省健康危機管理基本指針」によれば、健康危機管理とは、「医

薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいう。」とされており、たとえ対策が国民の権利義務に大きな影響を与えるものであっても、その対処しようとする事案が、直ちに国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防等に係るものでなければ、健康危機管理業務とは言い難い。

他方「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～」においても指摘されているように、健康危機管理は狭義の「健康危機への対応」すなわち健康危機発生時（非常時）の対応に限定されるものではなく、「健康危機の発生の未然防止」、「健康危機発生時に備えた準備」、「健康危機による被害の回復」を含む概念となっている。

この関係をどのように理解するかであるが、健康危機管理の対象となる分野としては、災害有事・重大健康危機、医療安全、介護安全、感染症、結核、精神保健医療、児童虐待、医薬品医療機器等安全、食品安全、飲料水安全、生活環境安全といった分野が考えられるが、これらの分野における危害の発生への対処は、迅速な対応が必要とされるとともに、保健医療、公衆衛生学的知識に基づいた科学的・専門的判断が必要となる。

これらの2点は、健康危機管理が専門的機関によって主体的に責任を持った対処が求められるとともに、広範囲にわたる更なる被害防止を図る観点から当該機関に対して、警察的な強力な規制権限までもが付与されることを正当化する根拠となっている。

しかしながら、当該権限の適切な行使については、平常時からの情報収集・分析、非常時に備えた体制整備、予防教育、指導・監督といった業務の遂行があってはじめて有効に機能することとなるものである。したがって、地域保健業務において、健康危機管理業務に該当する余地のないものとは、上記のようなリスク防止に結び付くことのない業務に限定されることとなる。どのような業務がこれに該当するかであるが、仮に人体への健康影響が非常に慢性的に進行するようリスク要因であれば、このようなリスクの具現化の防止は、応急対応である警察的な強力な取締りよりも、当該リスクが発現する本人自信に当該リスクに理解してもらい、自らがその発現の阻止に積極的な役割を果たすことがより効果的と考えられる分野がこれに該当する。

#### D. 考察

以上のような健康危機管理の概念に関する検討結果からすれば、具体的には、地域保健業務のうち健康危機管理業務に該当する余地が乏しい業務は、母子保健や老人保健を含め、健康増進に係る対人保健サービスの一部のみがこれに該当することとなるものと思われる。

こうした分野は、行政機関と住民が協働して目標達成を図るべきものと考えられ、適切な計画立案を行い、継続的に住民に身近な地方公共団体において処理することが適切であると考えられる。また、こうした分野においては、住民のライフスタイルに大きな影響を与える福祉との連携も重視して実施すべきものと考えられる。

ただし、本来的には「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態」すなわち健康危機への対処を目的とした施策であっても、行政的に必要最低限の措置が担保されれば対応可能であるというリスク管理手法に関する判断の結果、平時対応（日常業務）だけを規定した公衆衛生関連法規も存在する。（この場合、更に対応が必要となる場合には、関連法令による措置が講じられるなど当該法令単独での対処が想定されていない場合がある。）

また、上記のような公衆衛生的に見た健康リスクの顕在化の進行が急性的であるか、慢性的であ

るかは、対人保健サービスの場合は、比較的明確であるが、対物保健サービスの場合、最終的に人体への影響をどう見るかで必ずしも経過の進行の速度が明確でない場合もある。特に、食品や医薬品のような体内への直接摂取による影響を直接図るものではない、環境保健の分野においては、経過が急性的と整理すべきか、慢性的なのか判然としないものもある。後者の典型的な例としては、フロン対策等が挙げられる。

繰り返しになるが、C. でも指摘したように、このように健康リスクの顕在化の進行が急性的であるか、慢性的であるかといった区分に関して、法律上講じられている措置は、急性であれば強力な警察的権限まで与えられている場合も多いが、必ずしも当該行為の法的性質に応じて健康危機管理か否かが分かれるものではないこととなる。

## E. 結論

健康危機管理とは、「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するもの」であるが、その構成要素としては、緊急行政介入の判断、連絡調整、原因究明、具体的対策といった有事対応（緊急時業務）のみにとどまらず、情報収集・分析、非常時に備えた体制整備、予防教育・指導・監督といった平時対応（日常業務）や事後対応を包含するものであるため、行政機関の行為の法的性質にかかわらず、幅広いものがこれに該当することとなり、具体的には地域保健関係業務のうち健康増進関係業務など対人保健業務のうちの一部を除いて健康危機管理対応という位置付けをすることができるものと考えられる。

健康危機に対して適切な対応を行っていくためには、単に個別の事案ごとの対策を構築するだけでなく、当該行政機関において必要な人材を保持し、総合的な判断の下に十分な専門性が発揮できるよう事務の配分に関しても最適なものとなるよう保健関係業務の中で横断的に見直しをしていく必要があるものと考えられる。特に、現在の事務遂行体制の検証を踏まえ、今後更に具体的な改善について検討をすべきものと考えられる。

## 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

## 参考文献

芝池義一「行政法総論講義第4版」（有斐閣）ほか

分担研究報告書

4. 地域保健行政に必要とされる機能に関する研究

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

本研究では、生物テロを含む健康危機管理機能が重視される中で、今後のわが国の地域保健行政システムの再構築に資することを目的として、地域における公衆衛生の機能はどのようにあるべきかを文献的に検討した。その結果、以下の点が明らかとなった。

1. 公衆衛生を歴史的にみると、環境段階、個別対応段階、治療段階という古典的な公衆衛生の段階を経て、New Public Healthの段階に達していること。
2. New Public Healthとは、衛生、環境、健康増進、個人またはコミュニティに対する予防サービスに基づき、臨床医療、リハビリテーションや介護などの幅広いサービスと結びついて、個人や社会の健康水準を維持・改善するための包括的アプローチであること。また、ヘルスセクターのみならず他の多くのセクターが関係し、国から市町村に至るまでの行政と様々なNGOが共通の目的と個別の目標をもって、システムティックに連携する必要があること。
3. 近年、公衆衛生の役割に対する社会的関心が低下する中、2001年の米国での同時多発テロや炭疽菌テロ、その後の世界的な新興・再興感染症の流行が、公衆衛生の重要性と同時に、公衆衛生インフラの不備を再認識させるきっかけとなったこと。
4. 公衆衛生従事者の中に、生物テロ対策を含む健康危機管理業務が中心となっていくことに対する期待と不安があること。
5. 健康危機管理業務の重視は、少なくともこれまでのNew Public Healthの枠組みを否定するものではないこと。ただ、将来体制整備されていく過程で、部分的にこの枠組みを超える可能性があること。また、健康危機管理業務の強化は、従来業務を含む公衆衛生システム全体の強化に結びつける必要があること。
6. 体制強化の中心は、それを担う人材の育成であり、政策策定/分析、管理/交渉技能、経済学、コミュニケーション技能などを含む、多種多様な領域の能力を養成すべきであること。また、その育成を促進する手段の一つとして何らかの資格認定制度の導入も視野に入れるべきこと。

A. 研究目的

第二次世界大戦後、わが国の疾病構造は、大きく感染症から慢性疾患に移行した。しかし、2001年9月11日の米国における同時多発テロとそれに引き続いたバイオテロ、さらにSARSや高病原性鳥インフルエンザなどグローバルな新興・再興感染症の発生や大規模な食中毒事象の発生などにより、わが国においても感染症をはじめとする健康危機事象の

管理・対応に対する関心が高まっている。

また、わが国における地方分権化の流れは急激で、地方自治体の財政構造も大きな変革期にある。

本研究は、このような状況の中で、地域における公衆衛生の機能はどのようにあるべきかを文献的に検討し、今後のわが国の地域保健行政システムの再構築に資することを目的とする。

## B. 研究方法

公衆衛生の潮流・今後の方向性を検討した New Public Health に関する文献として、以下のものを取り上げ、その内容を検討した。

WHO. New challenges for public health. Report of an interregional meeting, Geneva, 27-30 Nov. 1995. (資料 1)

また、2001 年の同時多発テロ以降の公衆衛生機能の変化に関する文献として、以下のものを取り上げ、その内容を検討した。

Board on Health Promotion and Disease Prevention, Institute of Medicine. The Future of the Public's Health in the 21<sup>st</sup> Century. 2002. (サマリーのみ。資料 2)

The Century Foundation. Progress and peril. Bioterrorism preparedness dollars and public health. 2003. (資料 3)

以上の文献の一部は邦訳し、資料として添付した (資料 1~3)。

### (倫理面への配慮)

文献的検討なので、特に倫理上の問題は発生しないものと考えられる。

## C. 研究結果・考察

### 1. Traditional Public Health から New Public Health へ

近代公衆衛生の起源は、19 世紀の産業革命により、都市に集中した人々の環境衛生を通じた感染症対策から始まったといわれている (資料 1, p14-5)。この段階の公衆衛生は、衛生設備、良好な水質の確保、都市清掃・浄化などをはじめとする、環境関係の問題や課題に直接的に関係するものであった(「環境段階」)。

この後、1870 年代における細菌理論の発達、そして予防接種の導入によって新たな可能性が出現しつつあるという認識の広まりを背景に、公衆衛生はその第 2 段階(「個別対応段

階」)へと移行することとなった。この時期には、公衆衛生の関心の対象が環境から集団へシフトするとともに、学校保健サービスや地域保健サービスが導入された(資料 1, p14-15)。

第 3 段階は、1940 年代序盤におけるインシュリンや抗生物質などの各種の治療法の発見によって到来した「治療段階」である。これらの治療法の出現によって、個別的な治療的介入が爆発的に増加した。また、それまでの公衆衛生の成功が、感染症の有病率を引き下げ、結果的に、公衆衛生に対する大がかりな政府支援の必要性の根拠を弱めることとなった。この時代には、コミュニティ・ベースの環境指向型予防事業から病院ベースの治療型サービスへの権限およびリソースのシフトが発生し、この傾向は、医学の科学的進歩と技術的進歩が進むにつれ、次第に強くなっていった(資料 1, p14-5)。

しかしながらこのような個別型の医学的介入の費用は全世界で次第に増大してきているが、人々の健康状態には、この大きな支出に見合うだけの向上は見られていないと考えられた。健康状態を向上させるための最良の方法となりうるのは行動の修正と環境の変更であるという研究が 1970 年代半ばに McKeown によって発表された。さらに、これとほぼ同じ時期に、「カナダ国内における早世および障害の中には、予防の可能なものがかかり存在する」という考えを明確に主張する「カナダ国民の健康に対する新たな視点」という文書が、カナダの Marc Lalonde 保健大臣によって発表された。一部からは批判もあったが、この発表が、先進国における公衆衛生の再発見に向けた努力のターニング・ポイントとなり、公衆衛生の第 4 段階(すなわち New Public Health)への入り口を提供したと言われている(資料 1, p15-6)。

1978 年のアルマ・アタ宣言は、「ヘルスセクターだけでなく、他の多くの社会セクター

および経済セクターによるアクション」を唱導して「すべての人々に健康を」という目標の達成を目指すものであり、ここには、New Public Health の多くの要素が含まれている。本宣言は、人々の健康増進および保護を、持続的な経済開発および社会開発に不可欠なものとして位置づけた（資料 1, p16-7）。

アルマ・アタ宣言の 2 年後、1981 年に「すべての人々に西暦 2000 年までに健康をもたらすための世界戦略」（HFA/2000）が第 34 回世界保健総会で政策として採択された。WHO は、その後世界中でこの戦略を推進しており、中でも当初から一貫して、「効果的なケアへの公平なアクセス」、「コミュニティ参加にもとづいた健康にやさしい公共政策」、および「セクター間協力」を推進し続けている。これらはいずれも、New Public Health の重要な要素であり、1986 年の「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」の中でも強調されている（オタワ憲章の副題は、「New Public Health に向けての動き」という表現を使っている）。また、「すべての人々に健康を」戦略の中では、「健康向上に寄与するライフスタイルの増進」、「予防可能な病気の予防」、「リハビリテーション」が、3 つのきわめて重要な原則として位置づけられている（資料 1, p17）。

## 2. New Public Health の定義

New Public Health を正確に定義することは難しい。それは、HFA2000 以降に出てきたすべての新しい問題を包括的に含まなければならないからである。

また、New Public Health は、概念というよりはむしろ、（例えば、集団の健康だけでなく個人の健康も対象に含めることを目的とするなどの）公衆衛生の古い解釈の拡大、そしてヘルスサービスへの公平なアクセスなどをはじめとする現代の保健関係の問題・課題ならびに、環境、政治的ガバナンス、社会・経済開発に関係する各種の問題・課題への取り

組みを目指す、一種の「方針」という考え方もある。そこでは、公共政策のアジェンダに「健康課題の解決」を入れることが重視される。しかし最も重要なのは、New Public Health が「行動」を重視しているという点であろう。New Public Health では、現時点における火急の問題や課題に対応するための青写真をつくるだけでなく、それらを解決するための活動を進めていく中で実際に実施可能な戦略を見つけ出すことも、同様に重視されるのである（資料 1, p11）。

また、Goldstein (1995 年) は、New Public Health について、「健康状態の主な決定要因は生活状態（物理的、社会的、および経済的環境）であるという考え方。New Public Health は、ヘルスサービスの重要性は認めているが、病気の人々に治療を提供することよりも、これらの決定要因を是正することに力点を置いている。New Public Health は、決定要因の是正が可能であるとの考え方を重視しているという点、そしてそのための現実的な作業計画の開発および実施を目指しているという点で、従来よりも新しい考え方だといえる」と述べている（資料 1, p18）。

いずれにせよ、New Public Health は、衛生、環境、健康増進、個人またはコミュニティに対する予防サービスに基づき、臨床医療、リハビリテーションや介護などの幅広いサービスと結びついて、個人や社会の健康水準を維持・改善するための包括的アプローチであることは確かであろう。また、ヘルスセクターのみならず他の多くのセクターが関係し、国から市町村に至るまでの行政と様々な NGO が連携する必要がある。ただ、それぞれが別個に活動するのではなく、共通の目的と個別の目標をもって、システマティックにアプローチすることが重要である。

## 3. 公衆衛生の存在意義の希薄化

先進国においては、これら New Public

Healthの特徴は、オタワ憲章でいうところの「ヘルスプロモーション」の文脈で理解されることも多く、2001年までは、主として、生活習慣病(慢性非感染性疾患)対策に関して、その理論的背景として用いられてきた。

わが国では、生活習慣病対策の初期においては、一部のがん検診、循環器健診が死亡率の低下に一定の役割を果たした。しかし、これら二次予防が一定の水準に達したのち、今度は生活習慣病の発生防止における一次予防の重要性が広く認識されるようになったが、それは、必ずしも公衆衛生の意義を際立たせることにはつながらなかったといえる。それは、個人あるいは集団への介入、さらには政策的な介入の効果が、国民や政策担当者、意思決定者に見えにくかったためであろう。それは、生活習慣病自体が持つ特性にもよるし、公衆衛生従事者側の技量の問題でもあった。一方で、高齢者福祉制度の発達、臨床的な予防医学の発達、高度経済成長の終焉など、社会情勢が大きく変化し、特に1990年代以降、公衆衛生に対する関心は低下し、予算や人材の相対的な減少が進行していった。このようないわば公衆衛生の存在意義の希薄化は、基本的に米国も同じ状況であった。

#### 4. 健康危機事象の頻発と公衆衛生

米国における2001年9月11日の同時多発テロと同年の炭疽菌テロは、ある意味で、「公衆衛生」を大きく変える出来事であった。わが国においても、その前の0157集団発生などの大規模食中毒事象、和歌山カレー事件、サリン事件、あるいは、SARSや高病原性鳥インフルエンザなどの事象が重なり、国民の間に、突発的な健康危機に対する不安が広がった。

米国においては、炭疽菌テロの際、公衆衛生諸機関の対応の遅れや不適切さに対して強い非難が寄せられた。しかし、これは公衆衛生インフラに対する国民の関心を高める結果ともなった。米国 IOM (Institute of

Medicine) のレポートは、以下のように述べている(資料2, p2-3)。

「2001年秋の出来事は行政の公衆衛生インフラを前例のない公的、政治的精査のもとに置いた。予想される危機への対応準備への関心が動機ではあったが、この精査は新世紀の国民の健康を保護増進する公衆衛生行政インフラの総合的な妥当性を評価する機会を提供した。この状態チェックは、公衆衛生業界では当たり前でも、多くの政策決定者や大部分の一般市民にとっては驚きであった事実を明るみに出した。公衆衛生行政のインフラは、政治的無視と政治課題による圧力と、しばしば経験的証拠よりも優先される世間の思惑に苦しんできた。国家的危機という旗印の下、政策決定者と一般市民は、脆弱で旧式な健康情報システムと技術、不足がちで未熟な公衆衛生従事者、時代遅れの研究室、リアルタイムの監視及び疫学的システムの不在、バラバラで効果のない地域社会ネットワーク、不完全な国内準備と緊急時対応能力、主要公衆衛生サービスへのアクセスがない地域社会などに対して、認識を新たにした。これらの問題は国民の健康を弱める。これは外来の細菌やバイオテロに対してばかりではない。さらに国民の健康は、有害な水、空気、住宅、不正確で混乱した健康情報、貧困、医療不足、健康の機会不均等などの社会的条件やその他の環境条件に蝕まれて、危機に瀕している。」

わが国においても、行政、特に地方自治体の健康危機管理機能について社会の関心が高まりつつある。2004-5年に、厚生労働省は有識者らによる「地域保健対策検討会」をつくり、健康危機管理に重点を置いた地域保健体制の再構築を検討しており、2005年5月に中間報告が出される予定である。

#### 5. 米国のバイオテロ対策へのシフト

米国においては、2001年秋に炭疽菌テロで死者5人を含む患者16人が発生したことによ

り、生物兵器に対する脆弱性に関心が集まり、公衆衛生セクターは国家安全保障の文脈に押し入れられることになった。州及び地方自治体の公衆衛生部局は、よく知られていない病原体について理解し、複数のパートナーを統合してバイオテロ対処準備問題に取り組み、斬新で迅速な対応システムを構築するという課題に直面することとなった。2002年6月、議会は、2002年公衆衛生安全保障並びにバイオテロ対処準備及び対応法を承認した。この法律により、バイオテロ、感染症急発生及びその他公衆衛生緊急事態の脅威に対処する準備を行い、当該脅威に対応するための連邦、州、属領及び地方自治体の施策を拡充強化する目的で16億ドル近い金額の特別支出が認められた(資料3, p5)。

これらの資金により、米国の地方の公衆衛生部局では、数多くの困難を乗り越えつつ、地域の健康危機管理体制を強化していった。主な成果として、(1) 対処準備のレベルが向上したこと、(2) 組織内の結束が高まったこと、(3) 地域社会の中で信用を獲得したこと、(4) 州と地方自治体の公衆衛生行政官の関係が改善したこと、(5) 病院、法執行機関、消防署等の緊急事態対応者と強力な関係を築くことができたこと、などがあげられる(資料3, p26-29)。

## 6. 健康危機管理へのシフトの期待と不安

公衆衛生活動が健康危機管理重視にシフトしていくことに関して公衆衛生従事者の中には、まず、それによって真に国民の健康を維持・向上させることができるのではないかと期待があるだろう。また、公衆衛生が復権する絶好の機会と捉える考え方もあるだろう。特に米国では、それは、これまで長期間にわたって毀損してきた公衆衛生インフラと信用を再建する機会であるととらえられている(資料3, p13)。しかし一方で、その重要

性は認識しつつも、果たして、健康危機管理業務(あるいは生物テロ対策)だけに傾注しているのか、そこに資金や人材、時間を投入することで、かえってこれまでの公衆衛生活動が損なわれてしまうのではないかという不安もある。米国の調査によると、インタビューを受けた多くの地方公衆衛生行政官が、バイオテロ対処準備施策は感染症対策及びその他伝統的な公衆衛生プログラムを強化するために使用しなければならないと強調していた。ある南部州の地方自治体衛生部局担当者は、バイオテロ防衛、緊急事態、及び疾病発生対処準備において施策を組み合わせることの重要性と利益について「バイオテロには、特定の仕事を常に忙しくしておくほどの日常業務はありませんが、公衆衛生の中核及び必須機能である様々な関連ニーズがあります」と話している(資料3, p17)。

わが国においても、健康危機管理業務の重要性に関する認識は公衆衛生従事者の間で共有されていると思われるが、それを優先順位第1位にすることへのためらいがあるのではないかと考えられる。それは、そうした場合にどのような体制の再構築が必要なのか、どのような専門的技術を持った人材がどの程度必要なのか、そもそもどの程度の業務量なのかといった基本的情報が現時点では不十分であることも一因であろう。また、現行体制でこれ以上国民の求める、あるいは将来に備えての健康危機管理業務を重点的に推進することは困難だという認識もある一方で、健康危機管理業務を中心業務とした場合、他の業務や機能を誰が担うのかという疑問もあろう。これらの課題については、議論が始まったばかりであるが、その際、議論を、県庁が何を、保健所が何を、市町村が何を、という業務というパイの切り分けから始めるのではなく、健康危機管理を含め行政が担うべき公衆衛生機能をまず考え、それをどのように配置し、それぞれをどのように結びつけ

れば最も効果的・効率的かという機能ベースで考えていく作業を先行させるべきであろう。そうしなければ、結局、業務の押し付け合いや単なる委譲に終始し、結果的に公衆衛生機能と実施体制の弱体化につながるからである。

## 7. New Public Health と健康危機管理機能

先程も述べたように New Public Health とは、衛生、環境、健康増進、個人またはコミュニティに対する予防サービスに基づき、臨床医療、リハビリテーションや介護などの幅広いサービスと結びついて、個人や社会の健康水準を維持・改善するための包括的アプローチであり、ヘルスセクターのみならず他の多くのセクターが関係し、国から市町村に至るまでの行政と様々な NGO が連携するものである。健康危機管理を事象の予防と発生事象への対処に分けるならば、前者の大部分と後者の一部はこの文脈で理解することができよう。テロ対策を含む健康危機管理の重視が、将来的に New Public Health を超える新たな公衆衛生の概念の構築につながる可能性は否定できないが、少なくとも New Public Health を否定するものではないことは明らかである。

米国の IOM は、同時多発テロおよび炭疽菌テロ事件後の 2002 年に、公衆衛生従事者が果たさなければならない行動と変革のために、以下の 6 分野を提案している（資料 2, p3）。

- (1) 健康のための多数の決定要因を考慮するポピュレーションアプローチを採用する；
- (2) 公衆衛生システムの基幹を形成する行政の公衆衛生インフラを強化する；
- (3) 様々な地域社会の展望や資源を引き出し、それらを積極的に健康活動に投入するような新世代の部門間パートナーシップを構築する；
- (4) 公衆衛生サービスの質と利用可能性の確保するために説明責任を果たすことのできるシステムを構築する；

(5) 科学的根拠を政策決定の基礎とし、成功の目安とする；

(6) 公衆衛生システム内のコミュニケーションを高め、促進する（例えば、行政公衆衛生インフラの全レベル間及び公衆衛生専門家と地域住民との間）。

これらを見る限り、おそらく、生物テロ対策を含む健康危機管理対策は、これまでの公衆衛生と別個のシステムではなく、これを強化する方向に向かうべきものであると考えられる。つまり、健康危機管理機能を強化することによって、公衆衛生システム全体が強化されなければ、真に国民の健康は保持・増進されないものと考えられる。今後、より具体的に地域保健体制の再構築プランを考えていくことになるであろうが、その際、単純に健康危機管理業務と他の業務のどちらを優先するかの二分法で議論するのではなく、双方を連携強化していく方策を探るべきであろう。

## 8. 公衆衛生分野の人材育成

どのような公衆衛生体制を再構築したとしても、それを実際に動かし、国民の健康を守るのはそこに従事する者である。

WHO のレポートも以下のように述べて、公衆衛生に関連する人材育成の改善を促している。

「New Public Health は、時代遅れで現場ニーズにもそぐわないものになってしまった公衆衛生教育/訓練の改善を目指している。New Public Health は、今日の課題への対応に必要とされる公衆衛生の専門家/現場技術者の全体像の特定、およびこれらの人々がその業務を効果的に遂行するために修得すべき能力/技能の特定を目指している。これらの人々の役割は、疫学の知識をマスターするだけで果たせる役割ではない。これらの人々には、政策策定/分析、管理/交渉技能、経済学、コミュニケーション技能などを含む、多種多様な領域の能力が要求される。また、どうす

れば公衆衛生研究をもっと現場のニーズに合致させ、“一方では誰も答えを求めていない問題への取り組みに研究者たちが没頭し、他方では答えのない問題の答えを政策立案者たちが要求する”ような状況を回避することができるかという問題もある(資料 1, p55-6)。」

また、米国 IOM は、「公衆衛生従事者の資格認定問題への取り組みを国家レベルで始めるべきだ(資料 2, p5)。」と提言している。わが国においても、新しい体制構築の一環として、高度化する専門的知識・技能を公衆衛生従事者に確実に修得させる体制を構築する必要があり、その一つの手段として何らかの資格認定制度の導入も視野に入れるべきではないかと考えられる。それによって公衆衛生専門家に対する社会的な認知度も上がり、公衆衛生システム全体の活性化にもつながるものと思われる。

#### D. 結論

本研究では、生物テロを含む健康危機管理機能が重視される中で、今後のわが国の地域保健行政システムの再構築に資することを目的として、地域における公衆衛生の機能はどのようにあるべきかを文献的に検討した。その結果、以下の点が明らかとなった。

1. 公衆衛生を歴史的にみると、環境段階、個別対応段階、治療段階という古典的な公衆衛生の段階を経て、New Public Health の段階に達していること。
2. New Public Health とは、衛生、環境、健康増進、個人またはコミュニティに対する予防サービスに基づき、臨床医療、リハビリテーションや介護などの幅広いサービスと結びついて、個人や社会の健康水準を維持・改善するための包括的アプローチであること。また、ヘルスセクターのみならず他の多くのセクターが関係し、国から市町村に至るまでの行政と様々な NGO が共通の目的と個別の目標をもって、システムティ

ックに連携する必要があること。

3. 近年、公衆衛生の役割に対する社会的関心が低下する中、2001 年の米国での同時多発テロや炭疽菌テロ、その後の世界的な新興・再興感染症の流行が、公衆衛生の重要性と同時に、公衆衛生インフラの不備を再認識させるきっかけとなったこと。
4. 公衆衛生従事者の中に、生物テロ対策を含む健康危機管理業務が中心となっていくことに対する期待と不安があること。
5. 健康危機管理業務の重視は、少なくともこれまでの New Public Health の枠組みを否定するものではないこと。ただ、将来体制整備されていく過程で、部分的にこの枠組みを超える可能性があること。また、健康危機管理業務の強化は、従来の業務を含む公衆衛生システム全体の強化に結びつける必要があること。
6. 体制強化の中心は、それを担う人材の育成であり、策策定/分析、管理/交渉技能、経済学、コミュニケーション技能などを含む、多種多様な領域の能力を養成すべきであること。また、その育成を促進する手段の一つとして何らかの資格認定制度の導入も視野に入れるべきこと。

#### E. 健康危険情報

なし

#### F. 研究発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

公衆衛生の新たな課題

地域間会議報告書

1995年11月27～30日、ジュネーブ

世界保健機関

ジュネーブ

1996年

(抜粋)

## 目次

1. 序文
2. 討議資料：New Public Health と WHO の第9次一般行動計画
3. 考察 - 討議内容の要約とコンセンサス声明
  - 3.1 公衆衛生を取り巻く状況
    - 3.1.1 New Public Health と健康の主要決定要因
    - 3.1.2 貧困、公平性、およびセクター間協力
    - 3.1.3 WHO の果たすべき役割
    - 3.1.4 会議で採択された声明
  - 3.2 公衆衛生の内容
    - 3.2.1 「New」 Public Health - 意味論的論争
    - 3.2.2 「New」 Public Health の内容
    - 3.2.3 New Public Health の課題と対応
    - 3.2.4 会議で採択された声明
  - 3.3 公衆衛生のための教育と研究
    - 3.3.1 公衆衛生の教育/訓練の場
    - 3.3.2 公衆衛生教育/訓練の中核的な内容
    - 3.3.3 公衆衛生業務従事者の多様性
    - 3.3.4 会議で採択された声明
4. 勧告
  - 4.1 公衆衛生関係の学校に対する勧告
  - 4.2 WHO に対する勧告
  - 4.3 各国政府に対する勧告

付属書1：会議プログラム

付属書2：参加者一覧

## 1. 序文

### 公衆衛生の新たな課題

公衆衛生の歴史は、人類の歴史と同じぐらい古い。そして、この数千年間、人々の生活が遊牧から定住生活へ、そして村落生活から都市生活へと移行する中、公衆衛生の役割も、それに応じて変化してきた。

現在我々が知っている形の「公衆衛生」は、19世紀の産業革命の時代に生まれたものである。当時の衛生士たちは、環境上およびライフスタイル上のさまざまな要因によって引き起こされていた各種の健康問題に対処するための公衆衛生対策を実施する必要性を、強く訴えていた。当時の衛生士たちは、公衆衛生対策の優先順位を決定するための適切なデータを必要としていた。そして、公衆衛生対策そのものを構成する介入のタイプも、多様であった。

公衆衛生はその後徐々に、(疫学、生物統計学、分子生物学などのような) 科学知識と技術の進歩を取り入れて健康に対する新しい脅威や新しい病気の脅威に適応および対応しながら継続的に進化し、最終的には1つの独立した分野となった。

そして、20世紀が終わろうとしている現在、我々は、新たな1,000年のさまざまな課題に直面している。これらは我々にとって、大変な課題である。

20世紀後半、世界は、「地球村」(McLuhanによる有名な概念)へと変容した。これは厳密に言えば、世界の大部分が巨大都市化しつつあるということである。都市化、生態バランスの悪化、社会構造の変化、および地域的、全国的、国際的な事象/機構の間における相互関連性の絶え間ない増大は、公衆衛生を必要とする1つの新しい領域をつくり出している。そして、このグローバリゼーションは、サイバースペース上のテレマティックスの力によって、さらに強まってきている。

今後は、未克服の病気と流行病に加えて、新しいさまざまな病気および流行病にも対処しなければならない。特に、HIV/AIDSなどのような一部のケースに関しては、衛生教育の重要性がこれまでのどの時代よりも高くなっている。しかし一方では、マラリアや栄養失調などのような、かなり昔から存在する課題も、引き続き公衆衛生上の重要な懸念事項として残ることになる。

社会の価値観の変化も、公衆衛生に対する新たな要求を生み出している。最近では、コミュニティがその期待と要求を積極的に表明するようになってきており、住民の生活に影響を与える公衆衛生関係の政策およびプログラムの開発への完全参加も、コミュニティの権利の1つとみなされるようになってきている。また、世界的に民主化が進展する中、専門家教育/訓練も、さまざまな層の人々に広く提供されるようになってきている。

また、生態系/環境、民間セクターと公共セクターの相互作用、ガバナンス、社会変化、コミュニティのアクション、政治的擁護などにかかわる各種の問題のグローバル化も、これから先取り組まねばならない課題の1つである。

もう1つは、“社会セクターには新たにリソースが投入されることはない”という認識の存在である。保健関係機関を含めた公共セクター機関のダウンサイジングが進む中、資金の提供や割り当てを担当する機関/組織の人々も、対投資効果を以前よりも厳しくチェックするようになってきている。

世界保健機関の第9次一般行動計画（1996年～2001年）には、20世紀の最後の数年間から21世紀の最初の年までの間にどの意思決定を行なうべきかについての政策の枠組みが、WHO およびその加盟国のために示されている。「新“すべての人々に健康を”戦略」は、社会正義および公平性に対する新たなコミットメントに（その社会正義および公平性が2025年の時点でどのようなものになっているかについてのビジョンをもって）すべての関係当事者を参加させるプロセスである。

公衆衛生は、その周囲環境に適応して進化してきた。この分野は、これらおよびその他の課題/展開に対応するための各種の新しい戦略および概念を開発してきた。これらは、さまざまな名称で呼ばれている。

その1つである「*New Public Health*」は、「健康都市」などのような各種のプロジェクトをつうじ、世界中の何百ものコミュニティ、ならびにその公衆衛生プランナーおよび政治指導者たちを動員することに成功してきた。この継続進化型の公衆衛生概念にはこの他に、「公衆衛生ルネッサンス」、「近代公衆衛生」、および「新生公衆衛生」という呼称もある。

「*New Public Health*」という呼称は、以下の本文で説明する各種の理由から、一部の参加者たちには支持されなかった。しかしながら、公衆衛生という分野の新たな課題、およびそれらに対応するために必要とされる技術革新の内容に関しては、コンセンサスが得られている。

ジュネーブで1995年11月27日から30日まで行なわれた「*New Public Health*に関する地域間会議」は、それまでに言及されていた新課題の現状評価と将来的な公衆衛生対応策の案の作成を目的として、WHO が開催した会議である。この会議には、WHO によって定義された6つの地域（アフリカ、南北アメリカ、東地中海、欧州、東南アジア、および西太平洋）すべての医学関係および公衆衛生関係の各種の協会、国連機関、および公衆衛生関係の各種の学校から選出された、さまざまな人々が参加している。

本報告書ではまず、この会議に招待された参加者たちに（参加者たちに事前の熟考を促すこと、そして会議本番の討議の出発点を提供することを目的として）事前に配布された討議資料の本文を紹介する（本報告書では、この討議資料本文に地域公衆衛生イニシアチブの事例を追加している）。その後、会議の討論内容の概要を参加者たちによって提供された事例を交えて説明し、最後に、公衆衛生関係の学校、WHO、および各国政府への勧告を示す。

## 2. 討議資料

New Public Health と WHO の第9次一般行動計画

New Public Health と WHO の第 9 次一般行動計画

討議資料

作成者 :

Daniel J Ncayiyana, MD  
南アフリカ医学ジャーナル  
南アフリカ医師会

寄稿者 :

Dr G. Goldstein  
Dr E. Goon  
Dr D. Yach

世界保健機関  
保健人的資源開発部  
スイス、ジュネーブ  
1995 年

## 目次

### 概括

1. 公衆衛生の起源と進化
  - 1.1 概要
  - 1.2 歴史的視点
  - 1.3 「上流に目を向けた」思考
  - 1.4 New Public Health の起源と WHO
  - 1.5 埼玉サミットと埼玉宣言
  - 1.6 “ルネッサンス”としての「New」 Public Health
2. 「すべての人々に健康を」戦略 - 進歩と隙間
  - 2.1 進歩と隙間
  - 2.2 アドボケイトとしての WHO の役割
3. New Public Health - 機会と脅威
  - 3.1 考慮すべき国際政治的要因
  - 3.2 開発、健康、および環境
  - 3.3 人口/ジェンダー関係の問題
4. New Public Health と第9次一般行動計画
  - 4.1 概要
  - 4.2 公共政策、公平性、および社会開発
  - 4.3 ヘルスプロモーション
  - 4.4 セクター間協力
  - 4.5 予防可能な病気の予防
  - 4.6 ヘルスサービスへの公平なアクセス
  - 4.7 「すべての人々に健康を」戦略の刷新と新たなコミットメント
5. 公衆衛生の教育/訓練と研究
  - 5.1 公衆衛生とプライマリ・ヘルスケア
  - 5.2 公衆衛生教育/訓練の改革
  - 5.3 衛生管理教育/訓練
6. New Public Health - あとがき
  - 6.1 グローバリゼーション
  - 6.2 New Public Health と新「すべての人々に健康を」戦略

### 参考文献