

サービスの向上、近隣安全/傷害事故防止プログラムの向上などのような、住宅の向上によってもたらされる数多くの健康向上の機会の活用を目指す政策となる。

### 健康自治体マニサレス（コロンビア）

マニサレス市は、コーヒーの生産で有名なカルダス地方の中心部に位置する裕福な都市である。この都市は、アンデス山脈の岩の多い高地に囲まれた、海拔およそ2,216mの場所にある。マニサレス市は40万人近い人口を擁し、その多くが、コーヒー産業、商業、および農業に従事している。

### 開発とその悪影響

過去数十年の間にラテンアメリカ全体で進行してきた人口パターン、社会経済パターン、および疫学的パターンの変化は、マニサレス市においても、同じように進行してきた。これらは具体的には、妊婦および幼児の死亡率の低下、平均寿命の向上、および都市部への移動の増加である。この結果、同市の人口は、高齢化しつつも増加の一途をたどっている。

同市が現在抱えている最も深刻な問題の1つは、大規模かつ無計画な都市の膨張である。同市の周囲に林立するスラム街は現在も外へ外へと無制限に拡大し続けており、すでに許容能力の限界にきている同市の公共システムの負荷をさらに増大させつつある。また、現在コロンビアを悩ませている全国的な暴力の蔓延は、マニサレス市にも及んでいる。実際のところ、静穏な都市というマニサレス市のイメージは、(2位の心血管関係の病気、3位の事故、および4位の腫瘍をおさえて) 殺人と傷害が同市の死因の第1位となっている現実を示す統計データによって、完全にかき消されてしまっている。

### 大きな問題には大きな解決策が必要

マニサレス市の住民を苦しめているこれらの問題は、単なる個別的な解決策ではなく、集合的なアクションを要する問題である。マニサレス市は、この事実を認識し、保健を同市の開発の枠組みに組み込むことによって、保健という大きな課題への正面からの取り組みを開始した。

1993年10月8日、マニサレス市は、コロンビアの保健省および全米保健機構の推進する「健康自治体プログラム」への本格的な取り組みの開始を宣言した。1つ注目に値するのは、この「健康自治体マニサレス」イニシアチブの開始以来、それぞれ異なる政党から選出された3人の市長が全員、この運動を正式に支援してきたという点である。

「健康自治体マニサレス」というスローガンは、ラテンアメリカの他のすべての「健康自治体」と同様、都市環境および村落環境の改善、ならびにその全住民の健康と福祉の向上に向けた努力に対する確固たる支援を実現してきた。これは、「健康自治体」という表現が、他の国際運動（都市により焦点を当てた「健康都市」や、集団により焦点を当てた「健康コミュニティ」）よりも包括的なものであったためである。「健康自治体マニサレス」は、(政治上および行政上の) マニサレス市全体のすべてのコミュニティ・グループを包含する、権利付与型の概念である。

マニサレス市は現在では、地域レベルで完全に保健関係の業務および活動を行なえる状態になっている。マニ

サレス市と「保健事務局」（保健省の自律型の下部機関）は、プロジェクトを検討するための組織として、同市のさまざまな機関、NGO、およびグループ/団体の代表者たちで構成される、各種の委員会を設置してきた。これらの委員会からのアイデアはまず、技術部門に提出される。技術部門は、審査および優先順位の決定を行なった後、市当局に対する承認要請を行なう。

この方式はすでに、いくつかのイニシアチブ（若年層を対象としたものと老年層を対象としたもの）を生み出してきている。また、「街区共同管理」プロジェクトの成功も、広く知られている。これは、個々の街区の住民たちが共同でその街区の保全と改善に取り組むというプロジェクトである。一方、カルダス大学も、地域および全国からの要求を受け、ヘルスプロモーション教育のための大学院プログラムを設置している。

### 新たな道を歩み始めたマニサレス

マニサレス市は現在、その市民および市内の機関/組織の参加拡大を可能にするための組織構造の計画および研究を積極的に行なっている。同市がその問題や課題を完全にコントロールできる状態を実現するためには、まだやるべきことがかなり多く残っており、同市が増進しようとしている連携も、保健的な色合いより社会的な色合いが濃い内容のものである。また、この新しい保健文化を支援するための地域のマスメディアおよび個人間コミュニケーションのチャンネルの活用向上に向けた努力も、行なわなければならない。なぜなら、これはすべての人々を参加させ、すべての人々に恩恵をもたらすからである。しかし、マニサレス市は、正しい道を見出したことを確信しており、また、ある意味では、同市が独自の道を切り拓きつつあるとも考えている。

144. さまざまなセクターに対して保健政策の説明およびアドボカシーを行なうことは、New Public Health の役割の1つである。例えば、「住宅セクター内の保健」に関する政策は、住宅担当当局、地方自治体、NGO、および民間セクターに対してアドボカシーおよび奨励しなければならない。これは、危険の回避だけでなく、健康向上の機会をも強調した内容のものであるべきである。予防志向型の公衆衛生の担当者たちは、さまざまなセクター内の開発活動の中に健康向上の機会を見出し、個別的な環境の中で人々を動員する。例えば、労働衛生プログラムによる産業開発は、事故、中毒、AIDS などをはじめとする、労働者にとって重要な数多くの健康問題に対する対処の機会を提供する。また、地方自治体の改革が「健康ご近所」プログラム（あるいは「健康地区」プログラムや「健康村」プログラム）の実施とリンクしているときには、保健/健康問題への対応におけるコミュニティ参加の拡大を増進することができる。

145. New Public Health では、臨床ヘルスケア施設で働く人々と公衆衛生/予防に従事する人々間のコミュニケーションがより密接なものになる。国内の有病率および尚早死亡率の現状に関する臨床スタッフ側の認識の向上、そしてなぜ病気の人々やケガをした人々が毎日保健施設に運ばれてくるのかという問題に対する臨床スタッフの洞察は、健康に影響を与える環境条件および生活条件の改善に向けた努力の1つの大きな基盤を構成する（または、構成すべきである）（例えば、いくつかの国々において道路安全および事故防止のための活動の中で実現されてきた大きな進歩は、医師の提案から生まれたものである）。

146. New Public Health では、ヘルスケアの資金調達、民間セクターと公共セクターの間における協力の可能性、および高い対投資効果の実現にかかわる事項に焦点が当てられる。また、New Public Health では、弱い立場に置かれている人々や社会の片隅に追いやられている人々のニーズも取り上げられる。

147. 政府の役割の縮小と市場力の役割の拡大を重視するという、現在の世界経済政策の傾向は、New Public Health のいくつかの中心的な関心事と対立する可能性がある。保健の資金調達および提供の民営化が十分に管理されていない状況下では、弱い立場に置かれている人々と社会の片隅に追いやられている人々の保健ニーズが十分に満たされないことが、これまでの経験から証明されている。これらの人々の側から見た場合には、十分な品質の治療型ケアへのアクセスが縮小するだけでなく、その大多数が、コレラ、ジフテリア、結核などのような病気の再発生に関する公衆衛生上の脅威の増大に直面することになる。また、最近、開発途上国において見られる、構造調整と民営化に向けての政治的および経済的な圧力の強まりは、治療型および利潤追求型のサービスに向けての動きを増進するものであり、公衆衛生における増進型および保護型の活動を阻害することになる。公共企業体はどうすれば、New Public Health における十分な経済資源および人的資源のサポートを確実ならしめる明確な全体戦略の強化を実現できるだろうか？

148. New Public Health は、概念というよりはむしろ、一種の「方針」だといえる。すなわち、以前は保健関係の問題/課題として扱われていなかった（例えば、環境、政治、および社会開発に関する問題/課題などのような）現代の問題/課題へのより適切な対処を可能にするために公衆衛生についての古い解釈を拡大（“集団の健康” プラス “個人の健康”）する、新しいアプローチであり、これを一言で定義することは、不可能である。したがって、十分に包括的なNew Public Health の定義というものは存在しないが、このことは、将来的に出現する新しい課題にも対応できる一定の柔軟性をこの概念に与えているという点で、1つの長所だといえる。

149. 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る。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枠組みを見つけ出すことだけでなく、戦略を特定してそれらを実施することも、同様に重視される。

## The Future of the Public's Health in the 21st Century

## Institute of Medicine

## 要 旨

21世紀の始まりは、今後の数十年間に米国が直面するであろう保健課題の早めのプレビューを提供した。国民の健康を保護増進するためのシステム及び組織は、既に肥満、有害環境、多数の無保険者、健康格差などの問題を抱えていたが、加えて抗菌抵抗性 antimicrobial resistance やバイオテロリズムなどの新たな脅威にも直面しなければならない。国民の健康もまた、社会的、文化的、地球的側面において急速かつ劇的な変化を経験している。ゲノミクスや情報科学などの科学的技術的進歩は、その影響が吸収されそれによって行動が起こされるよりも早く、知識と人間の可能性の限界を押し広げている。同時に人と商品と細菌が移動し、公民両資源に挑戦するように国家の人口動態が変動している。これらを背景に、Committee on Assuring the Health of the Public in the 21<sup>st</sup> Century (以後「本委員会」と記す—訳者)は新世紀の国民の健康を確保するための枠組みを示す任を負った。

レポートではここ数十年間の国民の健康の達成を見直しているが、一方で放置すれば将来のアメリカ国民の健康状況を低下させるような、現在の潜在的健康問題を切り捨てる、隠された脆弱性も調べ上げている。公共の利益としての健康の概念は、国民の健康を保護増進する政府の基本的義務として議論される。レポートは、政府と連携した多部門的取組みのための論理的根拠、及びアメリカ国民の健康的な将来を支えるために種々の関係者が果たし得る役割を示している。最後にレポートは、今後数十年間に国民の健康に影響を及ぼすと考えられる大きな傾向について述べている。

本委員会の作業は「健康な地域社会の健康な住民」というビジョンと共に始まった。これは新しい考えではないが、国の保健計画である「Healthy People 2010」の指針となるビジョンである。本委員会はこのビジョンを胸に、21世紀初頭にアメリカの健康確保に責任を持つべきは誰であるかについて議論を開始した。従来この義務は行政の公衆衛生機関が国、州、部族、地方の保健所の作業を通して遂行してきた。現状はこれではもはや不十分であることを示している。一方で政府は国民の健康を保護増進する憲法上、理論上、事実上の独自の責任を負っている。しかし行政の公衆衛生機関だけでは国民の健康を確保できない。第一に、公的資源に限りがある、そして国民の健康は数多ある優先事項の一つに過ぎない。第二に、民主主義社会は政府にしかできないというタイプの活動を規定し、制限して、民間団体のためにその他の社会的選択肢の余地を残している。第三に、相互に関係して健康不健康を創出する決定要因は様々な原因及び分野から生じている。数ある要因の中でも健康は、法律や政策、雇用や収入、社会的な規範や影響によって形作られる (McGinnis et al. 2002)。第四に、健康改善のために個人、地域社会、様々な社会諸機関は、政府だけでは真似のできない強力且つ協力的な関係を形成できるということが、だんだん認識されてきている。

健康は第一の公共の利益である。というのも、雇用、社会的関係、政治参加といった人間の潜在能力の多くの面がそれを条件としているからである。また、雇用者、企業、地域社会、社会一般等に対する健康の価値につ

いて言えば、住民が健康でいられる環境を作り上げることも、共通の社会的目標である。政府の特別な役割は他の社会的部門の貢献と手を結ばねばならない。本レポートは「Future of Public Health 公衆衛生の未来」レポートを基にしているが、それは公衆衛生について「住民が健康的でいられる環境を確保するために、我々が社会として共同で行なうこと」と述べている（IOM, 1988）。行政による公衆衛生インフラ—公衆衛生システムの基幹—の状況とニーズを評価したうえで、本レポートはさらに、そのシステムの将来のパートナーとなり得るその他の団体の役割や活動にも焦点を当てる。

部門間公衆衛生システムに重点を置くことは、行政の公衆衛生機関が負う特別な義務に取って代わるのではなく、むしろ健康に多大な影響力を持つ他の社会部門の貢献に対する要求と共に、それを補完することである。公衆衛生システムに含まれるのは、行政の公衆衛生機関、医療提供システム、公衆衛生及び健康科学学界、保健活動に重点的に従事していたり、明確に保健活動と認識されるような部門などであると思われる。本委員会は他に地域社会や多くの地域団体（例えば学校、各団体、宗教団体）、企業や雇用者、メディアを、公衆衛生システムの見込まれる関係者として認識している。企業は住民の健康形成において、重要で時には二重になることも多い役割を、果たしている。職業的な背景においては、環境影響の面で、地域社会の一員として、大量消費製品の供給者として、企業は汚染し、環境毒物を撒き散らし、健康に有害な商品を製作販売して、健康を低下させているかもしれない。しかし企業は、経済発展や地域社会の雇用の促進、及び健康増進や医療給付など職場特定の貢献活動を通して、国民の健康に貢献する策を講じることができるし、しばしばそれを実行している。またメディアも、情報の伝達ルートとして、そして健康および関連事項についての世論形成者として深い影響力を持つがために、重要である。

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行政公衆衛生インフラの全体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、公衆衛生社会では当たり前でも、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。行政公衆衛生インフラは、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、認識を新たにさせた。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。公衆衛生システムにおける行政のパートナーたち、見込まれる関係者たちは、地域社会で職場であるいはメディアを通して、健康状況の変革を助け、国民の健康を確保するために貢献することができる。

### 行動と変革のための分野

全国の公衆衛生システム—民間及び非営利部門の見込まれる関係者を含む—が直面する現在及び将来の課題に取り組むため、本レポートは国民の健康確保のために働く全員が引き受ける行動と変革のための6つの分野を提案する。下記がそれらである。

- (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）。

## 結論と勧告

### 行政公衆衛生インフラ

結論：連邦、州、地方レベルの公衆衛生法は時代遅れでしかも内部的に統一の取れていないものが多い。それゆえ非効率的で協調性に欠け、迅速かつ効果的な公衆衛生対応が要求される難局では危険さえもたらしかねない。国家レベルでの先導的な活動として、州がその独自の法体系や必要な公衆衛生準備にとって適切であるように公衆衛生法を改正できるよう支援すべく、モデルやガイダンスの作成が始まっているが、より総合的な活動が必要だ。

1. 保健社会福祉省（DHHS）は、州との協議により、州公衆衛生法改正のための枠組みや勧告を作成する国家委員会を任命すべきだ。特に国家委員会はTurning Point<sup>1</sup> Model State Public Health Act やModel State Emergency Health Powers Act<sup>2</sup>ばかりでなく、現行のすべての公衆衛生法を見直し；現代の科学的法的水準に合う州法改正に役立つようなガイダンスや技術支援を提供し；特に様々な健康に対する脅威に取り組む際には州内及び州間の一貫性の促進を助ける（第3章）。

結論：公衆衛生従事者はその役割を果たすため、適切な教育と訓練を受けねばならない。今日、行政公衆衛生従事者の大部分は公衆衛生の訓練を全くあるいはほとんど受けていない。公衆衛生機能を担う行政及び民間の公衆衛生従事者の知識や技術を高めることは、主要公衆衛生サービスが立派に提供されることを保障するために必要だ。能力を評価し強化することは、労働力のための体制を確保し、リーダーシップを育み、公衆衛生サービスの質を保証するために役立つだろう。

<sup>1</sup> Turning Point は Robert Wood Johnson と W. K. Kellogg の両財団が資金を提供したプログラムで、全国の地方及び州レベルの公衆衛生インフラ強化に取り組み、Turning Point National Collaborative on Public Health Statute Modernization の先頭に立つ。

<sup>2</sup> Model State Emergency Health Powers Act (MSEHPA) は州にそのために必要な権限を与え「バイオテロや自然発生的な疾病の蔓延を感知し抑制する。MSEHPAに基づく法案は34州で導入されている」。(Gostin et al. 2002)

2. 連邦、州、地方のすべての行政公衆衛生機関は、主要公衆衛生サービスの提供に関与する公衆衛生従事者が、その仕事に相応しい中心的公衆衛生能力に精通していることが確実に実証されるような戦略を作成すべきだ。Council on Linkages between Academia and Public Health Practice<sup>3</sup>もまた、営利及び民間団体において公衆衛生システムの役割を担って働く公衆衛生専門家の能力開発を奨励すべきだ（第3章）。
3. 連邦議会は疾病対策及び予防センター（CDC）と保健資源事業局（HRSA）のために資金を指定して、公衆衛生従事者体制を定期的に評価し、基本的に期待される能力の達成に必要な訓練を文書で証明し、そのような訓練の提供に必要な財政支援について助言しなければならない（第3章）。
4. リーダーシップの訓練、支援、開発は、行政公衆衛生機関及び公衆衛生システムのその他の団体にとって、そして公衆衛生インフラに専門家やリーダーを供給する公衆衛生学校にとっても優先度の高い問題のはずだ（第3章）。
5. 公式な国の話合いによって、公衆衛生従事者の資格認定問題への取組みを始めるべきだ。DHHS長官は、この話合いを指導するための公衆衛生従事者資格認定に関する国家委員会を任命すべきだ。委員会は資格認定制度が有能な労働力の創出という目標を助長するかどうかを決定し、そして妥当であれば、すべてのレベルの行政公衆衛生機関が実施すべき方法と期限を決定する任を与えられる。話合いには、労働力資格認定論議において様々な視野を代表し議論することができる、連邦、州、地方の公衆衛生機関、学界、公衆衛生専門化団体の代表たちが含まれるべきだ（第3章）。

結論：コミュニケーション及び情報テクノロジーの発達は健康な地域社会の健康な住民というビジョンを獲得する上で課題と機会の両方を提起している。これらの技術の可能性を利用すれば、衛生局は情報をより効率的に収集伝播して、公衆衛生の介入の有効性を向上させることができ、また一般市民は、どのようなサービスが提供されるべきか、それゆえ衛生局に何を期待する権利を有するのかを理解することができる。

6. 公衆衛生システムのすべてのパートナーは、公衆衛生事業の重大な中心的な能力として、コミュニケーションを特に重要視すべきだ。行政公衆衛生機関はすべてのレベルにおいて、公衆衛生情報の効果的な管理と内外のコミュニケーションのために、既存のそして先端のツール（情報テクノロジーを含む）を利用すべきだ。有効であるためには、そのようなコミュニケーションは文化的に妥当でなければならないし、彼らが仕える地域社会の住民の識字能力レベルに適したものでなければならない（第3章）。

結論：現行の情報ネットワークでは、住民の健康への脅威に対する監視、報告、適切な対応などの目的のために、行政公衆衛生機関が情報のやり取りを行い、医療提供システムと効果的にコミュニケーションをとることが難しく、時には不可能でさえある。明瞭なコミュニケーションや、情報の収集、処理、普及のための高機能

---

<sup>3</sup> Council on Linkages between Academia and Public Health Practice は公衆衛生事業や学界を代表する全国組織のリーダーたちから成る。本会は Public Health Faculty/Agency Forum から発展したもので、これは事業部門において公衆衛生需要に対する公衆衛生教育の妥当性を改善するための勧告を作成していた。本会及びそのパートナーたちは公衆衛生事業調査事項の必要性に関心の焦点を当てている。

メカニズムは、行政公衆衛生機関やその他の公衆衛生システム関係者たちの説明責任や有効性を増大させるだろう。住民や地域社会も、直接該当する情報を提供したり収集したりできるという利益がある。

7. DHHS 長官は National Health Information Infrastructure (NHII) の開発と実現を促進すべくリーダーシップを発揮すべきだ。NHII の実施においては、可能な分野においては、National Committee on Vital and Health Statistics (NCVHS) の作業グループの結論と勧告を考慮に入れる。連邦議会は、給付金の変更、税額控除、奨励金付きローン、助成金など、NHII の開発と展開（例えば医療、一般市民のための健康情報、公衆衛生事業及び調査などに対する支援）に対する資金提供について選択肢を考慮すべきだ（第3章）。

結論：今回 DHHS には、行政公衆衛生インフラの妥当性と能力に対して定期的に評価を実施するためのシステムが存在しない。そのような評価は連邦議会や一般市民に情報を提供し続けるために至急必要であり、また州および地方の公衆衛生機関レベルでの定期的な評価プロセスを支援するにあたっては重要な役割を演じることもなるだろう。

8. DHHS は全国の行政公衆衛生インフラの状態や、主要公衆衛生サービスをあらゆる地域社会に提供するその能力について評価し、その評価を毎年連邦議会や国民に報告する責任を負うべきだ。評価は、全国の行政公衆衛生インフラのための連邦、州、地方の資金提供に関する徹底評価を含むもので、州及び地方当局の協力によって実施される。評価では強みとギャップが認識され、持続可能性を確保するための資金技術支援プランを作成するための基盤となる。これらのレポートが公に利用できれば、州及び地方の公衆衛生機関が継続的な自己査定や評価のために活用することができる（第3章）。

結論：全国の公衆衛生研究所の能力が評価されるべきだ。すべての州には少なくとも1つの州立公衆衛生研究所が設けられていて、伝性病の調査研究やその他の公衆衛生活動を支援している。3千ある地方保健所のおよそ60%が何らかの研究所活動を提供している。州やいくつかの都市部に対しては、バイオテロやその他の緊急事態に備えて資金が増額されている。これらの資金の妥当性や、研究所の能力面の問題に対していかに効果的につかわれているかということに関しては知らされていない。研究所が現在の能力を維持し最新の技術を取り込むことができるような適切な資金レベルは定められておらず、調査が必要だ。

9. DHHS は全国の公衆衛生研究所システムの状況を、最近の資金増額の影響も含めて、評価すべきだ。評価では残存するギャップが認識されるべきであり、資金はそれらのギャップを埋めるために配分されるべきだ。DHHS は州との共同作業を行い、機能強化された研究所システムを維持し、新開発のテクノロジーを迅速に取り込めるような基本的資金レベルに合意しなければならない（第3章）。

結論：行政公衆衛生インフラのための十分な資金レベルが決定されたら、すべての地域社会が主要公衆衛生サービスにアクセスできることを保証するために必要な、適切な投資レベルが必要だ。

10. DHHS は、予定表、明瞭な達成度の尺度、一般市民に対する定期的な進捗リポートを伴った、強力な国の行政公衆衛生インフラのための総合投資プランを作成すべきだ。州及び地方政府もまた、行政公衆



衛生インフラのための十分で、矛盾がなく、持続可能な資金を提供すべきだ（第3章）。

結論：現行の資金調達構造では、州及び地方の公衆衛生管轄区域の仕事に管理要件を負担させていることが多い。「ストーブの煙突のような」（すなわちカテゴリー的な）資金はしばしば融通が利かず、時には証拠に基づくプランニングや資金利用、特殊な状況下における資金の混合を妨げる。

11. 連邦政府や州は、より重要な健康問題に取組み、限られた資金の効率的利用を高めるような地方の柔軟性を促進するために、カテゴリー的助成金の集合や合同を試みる努力を再開すべきだ（第3章）。

結論：医療提供システムは、認定や品質保証のメカニズムをいくつか持っているが、行政公衆衛生インフラに対してはそのような機構がないことを本委員会は発見した。認定のためのメカニズムが、行政公衆衛生インフラの堅牢性と効率性を保証し、公衆衛生サービスの質を確保し、提供されるサービスの質に関する情報を一般市民にそのまま分かりやすく提供する手助けになるかもしれない。

12. DHHS 長官は、認定システムが州及び地方の公衆衛生機関の能力の改善と向上に有用であるかどうかを考慮する国家委員会を任命すべきだ。そのようなシステムが有用であると決まれば、同委員会はそれの管理方法について勧告し、認定活動への州及び地方の政府の参加を得るためのメカニズムを作成しなければならない（例えば動機）。同委員会のメンバーには、CDC、the Association of State and Territorial Health Officials、郡及び市の衛生局の国立協会、民間団体等の代表者が含まれるべきだ（第3章）。

結論：調査研究は公衆衛生事業を形成する政策決定を導くために必要だ。本委員会は、全国の地域社会すべてに対して主要公衆衛生サービスの妥当性を確保するために必要な、労働力、インフラ、関連資金、財政投資のタイプとレベルに関して詳述している特定のガイダンスを提供したかった。しかしそういった証拠には限りがあり、国民の健康を保護増進するためにそのようなデータが緊急に必要なにもかかわらず、そういったタイプの調査研究のための計画も支援も存在しない。

13. CDC は、Council on Linkages between Academia and Public Health Practice やその他の公衆衛生システムパートナーたちと協力して、調査研究事項を作成し、公衆衛生事業のための政策決定を導くことになる証拠基盤を構築すべきだ（第3章）。

結論：保健問題に関して、連邦レベルにおける省庁間の効果的な協力関係は重要だが、機関構造と職責の特殊性のために難しい。加えて元来保健問題に関係のない多くの機関が健康についての予想結果に基づいて政策を決定したりプログラムを管理したりしている。健康に関する連邦の規制や基準設定力を有効利用するために、妨げとなるものを軽減するには、より効果的な協力体制が必要とされる。国民の健康を保護する効果的な活動を保証するためには、協力関係を築き、DHHS 内部で、連邦機関全体で、国全体の州及び地方の政府間で規制を調和させるための、メカニズムが必要だ。

14. DHHS 長官は、DHHS 機関の規制当局を重複や矛盾を削減すべき健康関連責任について見直し、管理体制

が健康関連責任について DHHS 内部における機関内の協力を最適であるかどうかを確認し、可能な範囲で州と地方の行政公衆衛生機関の関係を簡略化しなければならない。農務省や環境保護庁など重要な公衆衛生サービスを実行しているその他の連邦内閣機関との協調改善のためにも、同様の努力が払われねばならない（第3章）。

結論：公衆衛生システムの成功は部分的には政府の全レベル間における協力次第だ。州の自立性維持の重要性和地域状況の処理能力を承知しつつも、全米知事会（1997）は特定の国内問題—範囲が全国に及ぶか、国益が危険にさらされるような問題—についての場合と、特別な集団の要求に州が応えるのを助ける場合には、連邦の役割の必要性を認めた。そのような問題についての協力関係はまた、連邦機関全体における政策の整合性を改善するだろう。より公式な団体であれば、国の保健計画についてのコミュニケーション、協調、協力行動を改善する目的のために、DHHS 長官と州の衛生局員との連携を促進することができるだろうと本委員会は信じる。

15. 連邦議会は National Public Health Council の設立を命じるべきだ。この National Public Health Council は、少なくとも年に一度は DHHS 長官と州の衛生局長を招集して、下記の活動をする。

- 「Healthy People 2010」に明示されている国民保健目標達成に向けた、コミュニケーションと協力行動のためのフォーラムを提供する；
- 公衆衛生問題について DHHS 長官に助言をする；
- 州及び地方レベルの行政公衆衛生能力に影響を及ぼす資金提供と規制の問題について、DHHS 長官に助言する；
- アメリカのすべての地域社会における主要公衆衛生サービスの妥当性を保証し、この目標に向けた進捗状況をモニターすることができる（例えば通知表によって）行政公衆衛生インフラ維持のための、奨励金ベースで連邦や州が資金を提供するシステムについて、その作成を監督するためのフォーラムを提供する；
- 他の内閣機関の国内政策による、国の保健の成果や、健康格差の縮小及び排除への影響を精査評価する（例えば健康影響リポートによって）；
- 審議及び勧告についての年次リポートを連邦議会に提出する。

同 Council では DHHS 長官が議長を務め、州の衛生局長が輪番制で副議長を務めるべきだ。適切な資金提供による事務局が長官官房内に設置され、Council がその審議中に DHHS 中の情報や専門知識にアクセスできるように保証する（第3章）。

## 地域社会

結論：地域団体は仕えている住民との距離が近いので、公衆衛生システムにおける需要・対応・結果の評価を認識するにおいては重要なパートを占めている。地域団体と保健所のコミュニケーションや協力関係は限定的な場合が多く、活動の重複や非効率的な資金利用へとつながる。加えて財団や行政の資金提供メカニズムは、全段階における広範囲な地域社会の取組みやリーダーシップを促進するような構造になっていないことが多い。時として地域社会は遅れて、プランニングが始まった後で活動に参加したり、単に情報提供者や調査研究の対

象として利用されるだけであつたりする。健康改善の永続的変革を達成するという目標は、地域団体や公民の資金提供者を導かねばならない。

16. 地方の行政公衆衛生機関は資源の管理、ニーズの見極め、共同的対応の編成、地域社会における健康改善の成果や健康格差排除の成果に対する評価など、地域社会主導の活動を支援しなければならない。行政公衆衛生機関は地域団体や連合体に対して、随時プロセスの全段階において、技術援助や資金の認定及び確保への支援を提供しなければならない（第4章）。
17. 地域社会の健康イニシアチブのための政府及び民間の資金提供者は、長期的な変化に焦点を当てて投資計画を立てるべきだ。そのような焦点には、現実的なスケジュール、進行中の地域社会による取組みやリーダーシップ、効果的なプロジェクトの要素を地方の地域社会や公衆衛生システムの中に必要に応じて制度化するという最終目標などが含まれる（第4章）。

#### 医療提供システム

結論：医療は集団及び個人の健康にとって重要な決定要因である。大部分のアメリカ人が必要な医療サービスを受けているが、医療保険を持たない約4,100万人の人々が医療へのアクセスに困難を経験し、必要なサービスを得られないことも多い。加えて、彼らが受けるサービスは時宜が悪く、不適切で、上手く調整が図られていないかもしれない。最近の医学研究所（IOM）レポートは、医療保険の補償範囲と成人子供の健康アウトカムの良い結果との関連を指摘している。それはまた、定期的な医療供給源を所有することや、より大きくより適切な保健サービスの利用とも関連している。これらの要素は言い換えれば、検診、早期発見、慢性疾病の管理、急性疾患の効果的な治療などに対する可能性を向上させる。煎じ詰めれば、子供、成人、家族のより良い健康ということである。医療保険補償範囲の拡大は、適切な医療サービスの利用における人種民族的格差を縮小し、また民族集団間における罹患率や死亡率の格差も縮小するかもしれない。

18. 住民の十分な健康は、総合的且つ手ごろな価格の医療を米国に住まうすべての人間が利用できなくては達成されない。個人や家族のための安定した医療保険を実現するために利用できる選択肢を調べ、その結果達成のためのプランの実施を保証する国家努力を指導するのは連邦政府の責任だ（第5章）。

結論：医療保険の欠如に加えて、多くの人々が予防医療、メンタルヘルス、薬物乱用治療、歯科医療サービスを適用範囲に含めず、また患者負担額を要求してアクセスを減少させるような医療保険プランに加入している（Allukian, 1999 ; King, 2000 ; Solanki et al, 2000）。そのために、多くの人が診断未確定の精神障害を抱えて生活しており、その他の人は治療も受けないままということになる（DHHS, 1999）。口腔衛生に問題を抱えている子供や成人が多数いて、それが彼らの健康状況全体に影響を及ぼしていると思われる（DHHS, 2000）。これらの無視されがちなサービスが、国民の健康を確保するための努力にギャップを生み出している。

19. 公民の資金提供による保険プランは、U.S. Preventive Services Task Force が勧告したように、年齢に応じた予防サービスを含めるとともに、口腔衛生、メンタルヘルス、薬物乱用治療サービスにつ

いて証拠に基づく適用範囲を提供しなければならない（第5章）。

結論：公衆衛生システムがコストの増大、人口の老齢化、連なる健康への脅威によって生じる課題に対応すべく全力を尽くす一方で、共有する国民保健目標達成のために、医療提供部門との有意義なパートナーシップが必要とされるだろう。

20. 医療の資金調達及び提供システムの効率性や有効性を向上させるための抜本的な新アプローチをテストするための大胆且つ大規模なデモンストレーションに、連邦政府やその他の医療大投資家は資金提供すべきだ。その実験は提供システムとその他の公衆衛生システム要素を効果的に結びつけ、格差を排除する一方で国民の健康改善に焦点を当てる。そのデモンストレーションは、革新的なアイデアが適性にテストされ得るように十分な資金によって支援されねばならない（第5章）。

### 企業と雇用者

結論：雇用者は、自然及び構築環境への影響を通して、職場環境を通して、また地域社会との関係を通して、従業員や一般市民全体の健康に大きな役割を果たしている。例えば雇用者は地域経済の発展に重要な部分を占めているかもしれないが、そのことは言い換えると健康改善を支援しているということだ。加えて低い失業率と活気のある企業は、快適な住居や高収入など地域社会における生活の質全般の向上を意味するように思われる。さらに、雇用者はその従業員たちのために医療を購入することによって医療サービスへのアクセスも容易にしている。

21. 連邦政府は、小規模雇用者や低賃金労働者の雇用者が手ごろな価格で医療保険を購入できるよう支援するプログラムを作成すべきだ（第6章）。
22. 企業社会と公衆衛生機関は、従業員や所属する地域社会を対象とした健康増進・疾病損傷予防プログラムを強化するための共同努力に着手し、それを促進しなければならない。初期の段階として、企業と行政公衆衛生社会は、下記のことをすべきだ：
  - a. 下記によりパートナーシップや協調関係を強化する
    - 地方公衆衛生機関と企業リーダーたちの直接的な連携を構築して、共通語を形成し従業員や地域社会の健康問題に対する理解を深め、地域社会の保健目標やそれらを達成するための戦略の設定に参加する、
    - 企業と行政公衆衛生社会が、例えば企業による健康増進・医療購入活動を支援するような健康情報の翻訳資料など、有意義なデータや情報を、収集し解釈しお互いに交換するための革新的な方法を作成する。
  - b. 下記によりコミュニケーションを高める
    - 雇用者と地域社会の効果的なコミュニケーションプログラムや、健康増進・疾病損傷予防の恩恵やそのための選択肢に焦点を当てた教育プログラムを作成する。

- 個人の行動や地域社会の変化を促進するための、実績あるマーケティングやソーシャルマーケティングの技術を利用する。
- c. 公民慈善の大規模投資による、科学を歓迎し、健康増進・疾病損傷予防のための職場や地域社会の介入の有効性を改善するような調査研究において、職場や地域社会の介入のための証拠基盤を作成する。
- d. 従業員や地域社会の健康を対象とした企業投資に与えられる評価レベルを上げることによって、従業員や地域社会の健康に対する企業のリーダーシップを認定する。DHHS 長官と商務省は企業リーダーたち（例えば商工会議所やビジネス円卓会議）と共に、共同で Corporate Investment in Health Award（健康のための企業投資賞）のスポンサーとなるべきだ。これは労働者や地域社会の健康を改善するために市民及び社会の責任を立派に実証した民間団体を称えるものだ（第6章）。

## メディア

結論：ニュースと娯楽のメディアが世論を形成し政策決定に影響を及ぼして、国民の健康に重大な影響を与えることにもなりかねない。また公衆衛生活動とりわけ行政公衆衛生機関の活動はメディアの関心を買ったり引き付けたりする事がほとんどないため、公衆衛生活動の概念や内容（すなわち疾病予防ばかりでなく、国民レベルでの健康保護と増進）についての理解が大幅に欠けている理由の一部がこれで説明が付く。編集者やジャーナリストと、医療や公衆衛生当局者は概してお互いの展望、方法、目的を理解していない。このような理解の欠如がしばしば不正確で不十分な健康情報の提供に繋がり、一般市民との効果的なコミュニケーションの機会を逸している。ジャーナリズムと公衆衛生社会は、正確に通知し、一般市民、地域社会、他の公衆衛生システム関係者と意思疎通をする能力を向上させるため、訓練、調査研究、対話に対する明確な必要性を認識した。

23. 地方レベルにおける、また代表者たちによる全国的な協会における、医療、公衆衛生当局者と編集者、ジャーナリストたちとの進行中の対話は維持されるべきだ。加えて財団や政府の保健機関は、ジャーナリストには公衆衛生を中心とした知識を深めるような経験を提供し、公衆衛生従事者にはコミュニケーション理論の基礎、メッセージ、応用を提供するような教育訓練プログラムを作成評価する機会を提供すべきだ（第7章）。
24. テレビジョンネットワーク、テレビ局、ケーブルテレビ業者は、連邦通信委員会（FCC）のライセンス契約における公共サービス要件を部分的に満たすものとして、公共サービス情報（PSA）に寄付する時間を増加すべきだ（第7章）。
25. FCC はテレビやラジオにおける PSA 放送の規制を見直して、より大勢の視聴者や聴取者に届くようなバランスの取れた放送スケジュールを確保しなければならない（第7章）。
26. 公衆衛生当局者や地方及び全国の娯楽メディアは、娯楽メディアにおいて疾病や医療及び健康問題に関する正確な情報のコミュニケーションが促進されるように協力し合わねばならない（第7章）。

27. 公衆衛生及びコミュニケーションの調査研究官は、国民の健康政策促進に関するもののほかに、保健知識や健康行動に及ぼすメディアの影響に関しても、証拠基盤を作成すべきだ（第7章）。

## 学界

結論：学界は大多数の公衆衛生従事者に学位と継続的な教育を提供している。労働力の能力評価と不足克服のための戦略作成という前述の勧告と一貫して、学科設定とカリキュラムの両方における変革、そして公衆衛生でのキャリアのために訓練を受ける学生が利用できるような財政的援助に対する変革が必要だ。

28. 学術機関は、公衆衛生やその他関連の健康科学専門職の学生のために、異なった学問分野にまたがる統合的な学習機会を増やすべきだ。そのような活動においては、多数の学問分野ばかりでなく異なる学問分野での教育も含まれる、そしてそれに着手する学部には適切な奨励金が提供されるべきだ（第8章）。
29. 連邦議会は、訓練助成金、ローン返済金、サービス義務補助金などのメカニズムを通して、公衆衛生履修プログラムに登録する学生の財政援助を行なう HRSA プログラムに対し、提供資金を増額すべきだ。また、現在の公衆衛生従事者に対する教育の必要性を効果的に満たし、公衆衛生従事者のアクセスを容易にするような、Public Health Training Center プログラム強化のためにも、資金が提供されるべきだ。National and Regional Public Health Leadership Institute からの資金提供や HRSA や CDC が作成した通信教育資料をもとに、州及び地方の衛生局長や地方の地域社会リーダーたちを対象として実施されている、リーダーシップ訓練への支援は継続しなければならない（第8章）。

結論：本委員会は、健康関連の調査研究が不釣り合いに生物医学的に偏った形で、個人の健康や健康問題に焦点を当てていることに気が付いた。国民レベルの調査研究や地域社会中心の予防研究のための資金提供や奨励金が低いのは、それらが学界や行政公衆衛生インフラにおける優先分野ではないからだ。

30. 調査研究機関や学術機関に対する連邦の資金提供者は、公衆衛生事業の調査研究に関連する学部奨励金を認定して提供すべきだ（第8章）。
31. 本委員会は、連邦議会在 CDC に資金を提供し、強力な Centers, Institutes, and Offices (CIO) 作成の調査研究プログラムが継続されている間に、予防研究のための調査官主導型プログラムを強化するよう勧告する。CDC は下記を含む方策を講じるべきだ。
- 調査官主導型調査研究を見直すための、外部専門家による評価のメカニズムを拡大する；
  - 予防研究には必要な場合が多いように、より余裕のあるスケジュールで調査研究が実施されるようにする；
  - 調査官主導型の企画案提出を調整するために、中枢機構を設立する（第8章）。
32. CDC は、他の施設や機関にある予防研究ばかりでなく、P. L. 98-551 で許可されたレベルも同様に考慮

し、効果的な Prevention Research Center 機能に必要な資金レベルの分析を許可すべきだ (第 8 章)。

33. NIH は、下記と取り組む住民及び地域社会を対象とした予防研究に配分される予算の額を増やすべきだ。

- 住民レベルの健康問題と取り組む；
- 限定的集団を含み、全人格レベルで機能する；
- 住民の実際の健康に関する新発見の活用と影響を評価する；
- 住民の疾病や身体障害における第 1 次・第 2 次予防に関連する行動的、環境的 (社会、経済、文化、自然) 因子に焦点を当てる。

さらに本委員会は、NIH 所長が毎年 DHHS 長官に、NIH のセンターや施設が行なっている住民及び地域社会を対象とした予防研究活動の見通しについて報告するよう勧告する (第 8 章)。

34. 学術機関は公衆衛生事業を強化するサービス活動に関して、学部奨学金を認定して与えるための基準を作成すべきだ (第 8 章)。

これまでに概説した結論と勧告は、本委員会が公衆衛生システムの見込まれる関係者全部が重点を置くべきであると信じた、行動及び変革の分野を示している。勧告は多くの団体に向けられた。というのも、米国のように多種多様に分散化している社会では、国民の健康を達成するために、健康に影響を及ぼす機会、姿勢、行動、資金を形成するすべてのレベルの行政、民間事業部門、様々な機関や団体の貢献が要求されるからだ。行政公衆衛生機関は、良好な健康をもたらす環境を促進し助長する責任を負う。しかし他の重要な機関の活発な協力無しでは、「Healthy People 2010」に描かれている健康な地域社会における健康な住民を作り上げることはできない。

本土安全保障  
センチュリー財団のプロジェクト

進展と差し迫った危険性

バイオテロ対処準備資金と公衆衛生  
(抜粋)

Elin Gursky

センチュリー財団報告書

センチュリー財団

本部: 41 East 70th Street, New York, New York 10021, 212-535-4441 ● D. C. : 1755 Massachusetts Ave.,  
N. W., Suite 550, Washington D. C. 20036, 202-387-0400 ● [www.tcf.org](http://www.tcf.org) ● [www.homelandsec.org](http://www.homelandsec.org)



2001年秋の炭疽菌攻撃に対し、連邦政府は、こうした緊急事態への対処準備を強化するために州及び地方自治体政府に対する公衆衛生資金提供を強化した。The Robert Wood Johnson Foundation から惜しみないご支援を頂いたおかげで、センチュリー財団は、州と都市がこうした新たな連邦資金をどのように活用しているかについて調査する「公衆衛生対処準備及びバイオテロ対策プロジェクト」を発足させることができた。本報告は、全国レベルでの進行状況について調べ(るとともにイリノイ州における公衆衛生対処準備活動について分析)しており、本プロジェクトの一環として実施されたものである。

本報告書は、国内テロ攻撃の予防及び当該攻撃への対応に関する複雑な課題を公衆と政界に知らせることを目的にした広範囲に渡る研究であるセンチュリー財団の本土安全保障プロジェクトの一環として委託されたものである。本土安全保障プロジェクトについての詳しい情報は、[www.homelandsec.org](http://www.homelandsec.org)から入手することができる。

## 目次

### 謝辞

1. はじめに
2. 米国における公衆衛生の歴史
3. バイオテロ防衛資金:  
指定用途と支出状況
4. 結論

### 付属資料

### 注記

### 著者について

### センチュリー財団について

## 1.

### はじめに

20 年ほど前、公衆衛生セクターは、ワクチン及び抗生物質に関する技術進歩、衛生システムの改善並びに安全規則の拡充強化の結果として、20 世紀に長寿が達成されたことを祝っていた。しかし、ポリオ、猩紅熱などの疾病は克服したものの、ハンタウイルス、HIV-AIDS、出血性エボラ熱、多剤耐性結核などの新たな又は再出現した微生物病原体の危険に立ち向かわざるを得ない状況になった。

一般市民に対する生物兵器の使用については、米国が 1969 年に自国の攻撃的生物兵器プログラムを縮小した時に社会意識からほぼ消え去り、せいぜい背景的関心事にすぎないものとなっていた。ところが、米国郵便で故意に運ばれた孢子に曝露された結果、2001 年秋には吸入バチルス炭疽菌で病人 11 人と死亡者 5 人が発生したことにより、生物剤に対する米国の脆弱性についての関心が再び高まった。

米国がますます不穏で不確実になる冷戦後の航路を 21 世紀へと進む中で、この炭疽菌攻撃により、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現在、よく知ら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ませ、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している。また、こうした公衆衛生部局は、1 つ以上の生物兵器（その多くは医学的な予防又は治療の対策がないもの）が故意にばら撒かれた場合の疾病の発生を探知、監視、追跡、制御することに役立つ新しい技術を習得しなければならない。

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なし、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 (1)。

本報告書では、バイオテロの脅威に対する新しい能力を備えるために公衆衛生セクターが実施している戦略について概説する。資金パターン、予算、及び 2002 年度の連邦バイオテロ対処準備プログラムに関するプログラム戦略について直接の知識を有している州及び地方自治体の公衆衛生部局上級行政官に対してインタビューを実施した。地方政府機関の最高責任者（地方自治体衛生部局長と州衛生委員長の両方）の中には、自分よりもこの分野に詳しいと判断した副責任者又はプログラム責任者に対して参加権限を委譲した者もいる。本報告書の基礎を形成している本研究のためにインタビューした対象者の肩書及び役職は、衛生委員長、衛生部局長、衛生管理官、バイオテロ調整官というものであった（インタビューに使用したアンケート用紙については、(原文) 53 頁の付属文書を参照されたい）。

本研究では、米国において公衆衛生を担当している 3,050 近い公的機関を代表する州及び地方自治体の衛生部局の最高責任者へのインタビューを追求した。米国の地理的差異と広範囲の対処準備ニーズを反映した農村及び都市の小規模な機関も大規模な機関も対象とした。対処準備施策及び資金戦略についての複数の州衛生機関及びその地方公衆衛生部局間の調整状況を明らかにするために、本研究では、選定した各州内で 2 から 4

の地方自治体公衆衛生機関を対象とした。選定基準を満たした10の州公衆衛生機関と35の地方自治体公衆衛生機関のうち、合計で8人の州行政官と34人の地方自治体公衆衛生行政官が参加に同意した。研究参加者に対しては、インタビュー結果がインタビュー対象者の身元を属性にすることはないという保証が与えられ、身元特定情報を除去した上でデータのレビュー及び分析を行った。

## 2.

### 米国における公衆衛生の歴史

#### 公衆衛生の発展する任務の資金確保

歴史を回顧すると、公衆衛生事業は、新しい入植地への入植者の健康状態を監視するために人口動態統計を収集するという初期の活動からハイパー風土病の罹病率の徴候探知、感染性疾病の蔓延及び有害な環境への曝露を抑制する施策の実施へと至る人々に対する世話人の役割を果たしてきたことが分かる。そして、米国とその人口が成長する中で、公衆衛生の責任事項も拡大していった。こうした責任事項を管理するための多様な組織構造及び資金戦略が、現在の米国における細分化された公衆衛生システムの要因となった。

#### 十分の一税などの税金と罰金により支えられた初期の公衆衛生施策

発展初期の米国においては、州及び地方自治体政府が公衆衛生に責任を負い、責任感と強い宗教的信念をもって病人の監督と疾病の予防施策を行った。18世紀における公衆衛生活動には、貧しい者に対して生活保護金を支給すること、新入植地へ向けて航行する船舶の乗客数を制限するために裁判所を通じてキャンペーンを実施すること、海上検疫を義務付けること、食肉処理場（不潔と疾病の源とされていた場所）を規制すること、ペスト又は天然痘に罹患した個人又は家を隔離する権限を管理官に付与すること、及び家、治療奉仕者又はその他必需品を病人の看護用に徴用又は徴発することが含まれていた（2）。

初期の公衆衛生施策の資金は、十分の一税の徴収、慈善家からの寄付、及び人前で唾を吐くこと、腐肉を販売すること又は湿地の排水を怠ることなどによる衛生諸法への違反者に対する罰金の賦課を含む様々な戦略により確保された（3）。一部の入植地では、感染病を地域社会に持ち込んだことに責任がある個人又は団体が当該疾病により生じた全ての費用及び損害の負担を請求された（4）。貧困者を対象にした無料での予防接種及びその後の世話の提供などの厚生活動を支えるため並びに疾病の蔓延を制御するために税金が使われることも少なくなかった。

#### 正式な公衆衛生組織と増加した連邦施策の展開

18世紀後半になると、不衛生、都市の高人口密度及び感染性疾病の蔓延によって米国の成長と繁栄が脅かされる中で、公衆衛生に関して従来よりも組織化されたプログラムを開発する活動が推進されるようになった（5）。1793年のバルティモアを皮切りに、次の世紀に入ると全米に渡って地方自治体及び州の衛生部局が出現し始めた。この時点では、地方自治体及び州の公衆衛生機関を支える主たる資金源は、税金に基づく限られた予算であった。ある年について支出が1人当たり2セントを超えていたのはわずか2州であった。

1798年、連邦政府は、初期の米国人が持続的な交易及び安全保障を確保するために強く依存していた船員の健康管理・治療をするために港湾都市にある船員病院の緩やかなネットワーク（通称「船員病院サービス（MHS）」）を構築した。絶えず移動している船員は、港湾都市の業務過多状態にある州又は地方自治体病院