

200500090A

厚生労働科学研究費補助金  
厚生労働科学特別研究事業

保健医療政策分野における主要政策課題の  
調査・分析に関する研究

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 曾根 智史

平成18(2006)年 3月

## 目次

I. 総括研究報告	1
-----------	---

保健医療政策分野における主要政策課題の調査・分析に関する研究  
曾根智史（主任研究者）、遠藤弘良（分担研究者）

II. 分担研究報告	10
------------	----

1. 保健医療政策分野における主要政策課題の調査・分析に関する研究	10
曾根智史	

資料1 米国モデル州公衆衛生法（邦訳）

資料2 米国モデル州健康危機管理法（邦訳）

資料3 米国モデル州公衆衛生個人情報保護法（邦訳）

2. 評価指標データの広域的分析体制構築に関する調査	175
遠藤弘良	

資料4 指標の選定（開発）に関する基本的考え方

資料5 IIの指標案についての検討メモ

## 厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

### 総括研究報告書

#### 保健医療政策分野における主要政策課題の調査・分析に関する研究

主任研究者 曾根 智史（国立保健医療科学院 公衆衛生政策部長）

分担研究者 遠藤 弘良（国立保健医療科学院 企画調整主幹）

#### 研究要旨

今後の社会情勢の変化に対応可能な保健医療政策を策定することを目的として、将来にわたる保健医療政策分野における主要な政策課題を整理し、その制度的見直しに必要な資料の収集・分析を行い、今後の方向性について総合的視点から検討を加えた。さらに、この保健医療政策に必要な指標として、広域ブロックを管轄する地方厚生（支）局において集積・分析が可能な指標を開発した。

地方自治体の保健部門担当者、公衆衛生研究者を集め、公衆衛生分野と医療分野の2分野について、ワークショップ形式によって討論を行うなどして、結果を集約した。また、米国のモデル州法を入手し、分析した。また、地方厚生（支）局の職員、保健統計専門家、公衆衛生研究者らによるワークショップを計6回開催し、方針の決定、指標の分類・選定などを検討した。

保健医療政策の主要政策課題として、公衆衛生分野では、①New Public Healthの考え方に対応する施策・体制の整備、②テロを含む健康危機への対応の強化、③公衆衛生分野における個人情報保護への対応、④根拠に基づく保健政策立案を推進するための基盤整備、の4課題、医療分野では、①医師等の資質向上のための卒前教育、臨床研修、専門医制度の充実と強化、②医療水準の均てん化の推進方策、③医療提供の体系化の推進、④医事紛争解決システムの構築推進、⑤医療施設評価及び適切競争の推進、の5課題が抽出された。

地方厚生（支）局において集積・分析可能な指標として、住民の視点から、①健康で安心して暮らせる地域社会、②国民が生きがいと尊厳をもって暮らせる地域社会、③安心して子育てできる地域社会、の3つの大目標を設定し、その下に目標を3つずつ、さらにその下に複数の結果指標、中間指標、取り組み指標を設定した。

保健医療政策の主要政策課題の検討から、公衆衛生分野4課題、医療分野5課題が抽出された。今後策定される保健医療施策については、関連分野も含めた総合的な視野から、学際的な検討を加えることが求められ、個別課題の検討に当たってはその優先順位も考慮する必要がある。また、地方厚生（支）局において集積・分析可能な指標の開発によって、厚生労働省が広域的に地方自治体による社会保障分野の取り組みの水準を分析し、自治体に情報提供することによって、政策に活用することが可能になる。

## A 研究目的

歴史的には、保健医療制度を考える上で、これまで2つの大きな構造的な変化があった。第一は、第二次世界大戦後における感染症中心の疾病構造から生活習慣病中心の疾病構造への変化である。第二は、わが国において人類がかつて経験したことのないスピードで進みつつある少子・高齢化である。

このような疾病構造、社会構造の変化がもたらす保健医療上の問題は、いわゆる狭義の医療政策のみによって解決が可能ではなく、経済財政の状況等を踏まえつつ、生活習慣病対策等を中心とした公衆衛生政策、創薬や医療機器の開発等に影響の大きい薬事政策、及び介護保険制度等の社会福祉政策など、医療政策に特に関連の深い分野についても適切な政策選択が不可欠である。

現在、政府において、平成18年度に予定されている医療制度改革をはじめとした保健医療分野における制度の見直し等、保健医療分野に関連する制度改革の検討が精力的になされており、今後数十年は基本的な骨格に変更を要しない骨太の保健医療政策の立案が喫緊の対応として求められている。

本研究は、将来にわたる保健医療政策分野における主要な政策課題を整理し、その課題を解決するための既存制度の見直し、新制度の創設等に必要な資料の調査及び分析を行うことにより、保健医療政策分野全般に関して論点の整理し、今後の対応策について、総合的視点から検討を行うことを第一の目的とした。

また、近年、保健医療施策においては、国の統一的な制度・事業では、地域のニ-

ズにきめ細かく対応することが難しいとの指摘もある。そこで広域ブロックを管轄する地方厚生（支）局が地方自治体による社会保障分野（保健・医療・福祉）の取り組み水準を分析し、その結果を関係者に情報提供する際に用いる tool として活用できる指標を開発することを第二の目的とした。

## B 研究方法

本研究は2つの部分からなる。

### 1. 総合的な保健医療政策に関する研究

- ①平成17年に2日間に渡り、地方自治体の保健部門担当者、公衆衛生研究者を集め、公衆衛生分野と医療分野の2分野について、ワークショップ形式によって、討論を行い、結果を集約した。
- ②その後、その結果をもとに、有識者へのヒアリングを実施し、内容を整理した。
- ③上記で整理された課題のうち、公衆衛生分野のものについて、米国のモデル州法（公衆衛生法、健康危機管理法、個人情報保護法）を入手し、一部翻訳するなどして、その内容を分析した。
- ④上記②・③の分析結果について、①のワークショップ参加者に再度意見を聴取し、報告書にまとめた。

### 2. 地方厚生（支）局において集積・分析可能な指標の開発

地方厚生（支）局の職員、保健統計専門家、公衆衛生研究者らによるワークショップを計6回開催し、方針の決定、指標の分類・選定などを検討した。

指標の選定に関する基本的な考え方は以下の通り。

目的については、

- ・ 厚生労働省が地方自治体による社会保障分野（保健・医療・福祉）の取り組みの水準を分析しその結果を関係者に情報提供する（地方社会保障情勢報告（仮称））際に用いる tool として活用すること。
- ・ 公表された指標値等を他の自治体と比較すること等により関係者が当該自治体の取り組みの状況を把握し以後の対応に活用すること。
- ・ なお都道府県レベルの評価に限定しており、市町村は対象としていない。

体系については、

- ・ 住民の視点（サービスを受ける側にとっての関心）に立脚したもの（行政的な分類ではない）とする。
- ・ 住民が社会保障サービスを受けるにあたり、全国共通して期待される地域社会の包括的類型を設定（地域社会—目標—具体的目標の層的構造）し、対応する指標を選定（開発）する。
- ・ 2の具体的目標に対応した指標（結果指標—中間指標—取り組み指標の層的構造）とする。

結果指標：具体的な目標の達成状況を端

中間指標：行政施策の直接的結果（成果）

を表しかつ具体的な目標の達成に不可欠な中間段階の進捗状況を表すもの

取り組み指標：行政施策としての投入（量・質）を表すもの

- ・ 個別に指標を検討する際に考慮すべき事項として以下のものがある。

- (1) 複数の具体的目標にまたがって達成状況を表す結果指標は目標の下に設定する。複数の目標にまたがって達成状況を表す結果指標は地域社会の下に設定する。
- (2) 具体的目標の内容によっては指標の層的構造が成立しない場合もある（例：結果指標＝取り組み指標、中間指標が存在しない）。
- (3) 自治体の性格（都道府県、市町村等）により求められるサービスそれぞれの指標の峻別が必要となる。
- (4) 取り組み指標には客観的指標が結果指標と中間指標には客観的指標と主観的指標が用いられる。
- (5) 指標には絶対数と率・割合のどちらを用いても良い。

解釈と留意事項については、

- ・ 指標に解釈を付記する。
- ・ 解釈は指標の意味する内容と数値の大小の価値的判断の両者を明示する。
- ・ 2の解釈を機械的に行うことが状況を正しく反映しないおそれのある場合はその理由と内容を留意事項として付記する。

情報源については、

- ・ 指標の情報源として既存統計等が活用可能か検討する。
- ・ 活用不可の場合は入手方法を検討する。

その他として、

- ・ 指標は鋭敏なものを選定（開発）しその数は可能な限り絞り込むよう努力する。

- ・ 指標の選定（開発）は研究者・協力者間の協議を通じたコンセンサスによる。

（倫理面への配慮）

本研究では被験者、実験動物を調査対象とせず、また、個人情報等の情報についても取り扱う予定はないことから、基本的に倫理面への配慮は必要ない。

## C 研究結果

### 1. 総合的な保健医療政策に関する研究

まず、はじめに以下の課題について網羅的に有識者にヒアリングを行い、その問題点の把握と今後優先的に取り組むべき課題についての検討を行った。

- ① 地域医療供給体制のあり方（医療計画、医療施設類型等）
- ② 医師等医療関係職種の育成・確保施策のあり方
- ③ 医療安全対策（医師等医療関係職種の資質向上、医事紛争処理の新たな枠組み等）のあり方
- ④ 薬事政策及び医療技術政策（R&D）のあり方
- ⑤ 健康危機管理行政のあり方（保健所、検疫所、地方衛生研究所、国立研究所等を含む）
- ⑥ 生活習慣病その他の疾病対策のあり方（国立研究所、ナショナルセンター等を含む）
- ⑦ 保健医療財政及び診療報酬制度のあり方
- ⑧ 社会福祉施策等との連携のあり方
- ⑨ 新しい保健医療哲学の模索

次に、優先課題の分析等については、「公

衆衛生分野」と「医療分野」と大きく2つの分野に課題を整理することとした。

### I 公衆衛生分野

公衆衛生分野については、近年、海外では、Tulchinsky, Varavikova らが、New Public Health として、疾病構造の変化、人口学的変化、社会構造の変化を踏まえた新しい公衆衛生のコンセプトを提示している。また、1995年のWHO. New challenges for public health. Report of an interregional meeting においても、歴史的変遷を踏まえつつ、新しい公衆衛生のあり方を提言している。

また、米国では、2002年に、その前年の同時多発テロ、炭疽菌テロの経験を踏まえながら、「21世紀の公衆衛生の将来」と題した報告書が出され、保健医療インフラの再構築の必要性が述べられている。

一方、国内においても、今後の地域保健対策に関する議論が活発化しており、最近では平成17年5月に地域保健対策検討会において、中間報告が取りまとめられた。中間報告における検討や残された課題を考慮すると、公衆衛生分野においては、

- ① 近年提唱されつつある新しい公衆衛生の潮流である New Public Health の考え方に対応する施策・体制の整備
- ② テロや災害等を含めた健康危機への対応の充実・強化
- ③ 個人の人権へ意識の高まりへの対応、特に公衆衛生分野における個人情報の保護への対応
- ④ 根拠に基づく保健政策立案を推進するための基盤整備

が今後優先的に取り組むべき課題であることが明らかになった。

本研究では、特にモデル法律案の検討等が学際的あるいは行政分野横断的な組織の設置により進められている米国での状況について調査・分析を行った。

米国においては、公衆衛生法改正の必要性について、米国医学研究所（IOM）（米国議会が認定する全米科学アカデミーの一部）が1988年に提出した公衆衛生の将来に関する報告書において言及されている。

この報告書によれば、州公衆衛生法の多くは著しく時代遅れになっており、州は公衆衛生法を見直して、

- (1) 公衆衛生事業体に委託する基本的権限と責任を明確にし、
- (2) 今日の健康問題とその脅威に対応する一連の現代病抑制対策に役立てるために改訂が必要である。

とされている。

また、「21世紀の公衆衛生の将来」と題した2002年の報告書でも、IOMは「連邦、州・地方自治体レベルの公衆衛生法の水準は時代遅れで内容に整合性を欠いている」と指摘し、州法を最新の科学的、法的基準に見合ったものに改訂するよう州を指導する国民委員会をDHHSが任命するよう勧告した。当報告書では特にモデル州公衆衛生法（Turning Point Model State Public Health Act）を重要な資料として引用している。

モデル州公衆衛生法に規定される公衆衛生上の緊急事態については、別途検討されているモデル州健康危機管理法（Model State Emergency Health Powers Act）を適用することとしている。さらに、公衆衛生

に関係する個人情報保護の問題については、モデル州公衆衛生個人情報保護法（Model State Public Health Privacy Act）を適用することとしている。各モデル法案の具体的内容については、分担研究報告書（曾根）を参照されたい。

## II 医療分野

医療分野については基本的な整理軸として、(1) 医師を中心としたマンパワー、(2) 医療供給体制の構築、(3) 医療サービスの評価管理、(4) 医療財政、の分野についての課題を検討した。

わが国の医療分野における政策課題は、歴史的背景に由来する民間主体の医療供給体制、憲法の基本権に遡る国民の健康の位置づけ、そしてこの基本権を根拠とする国家による医療保障（社会保障）とその財政負担のあり方、といった国家の根本的なあり方に関わるものであり、極めて巨大かつ複雑な利害の交錯する社会システムの問題でもある。

加えて近年では、社会の少子高齢化・経済基調の低迷（低成長経済）を背景とした長期的な需要・負担能力の不均衡拡大に対する危惧から、もっぱら財政論に主眼をおいた政策運営がなされてきているといっても過言ではなく、係る医療分野を取り巻く情勢から、対策や改革も「漸進的」にならざるを得ないという特徴がある。

本分析では、このような情勢を前提に、医療保険制度主導の漸進的な政策対応トレンドを十分に踏まえながらも、今後の中長

期的な医療分野の政策対応を検討するためには、財政以外のさまざまな医療分野の課題も含め、複合的に交絡する多元的な課題の抽出と優先付けが不可欠との認識に立ち、今後の検討素材として提供するための試みとして、このような優先課題の整理を行った。

網羅的な有識者ヒアリングによるフリートークの結果について、(1) 医師を中心としたマンパワー、(2) 医療供給体制の構築、(3) 医療サービスの評価管理、(4) 医療財政、の分野を軸に整理した。

これらの課題について、更に、医療保障という観点から、医療の公共性に着目した再整理を試みた。公共性のとらえ方としては、憲法第25条（国民の生存権と国の社会的任務）に遡って整理されることが多い。精緻な記述は他に譲るが、基本的には生命維持と一定範囲の生活の質的確保が公的責任において整備された医療制度により提供される医療により確保されることがわが国においては求められていると理解できるであろう。

医療制度には大きく分けて2つの側面がある。ひとつが医療保険制度を中心とした医療の財政面からの社会保障制度であり、もうひとつは医療法、医師法等による医療サービスの質的な確保を担う、いわゆる衛生法規（衛生規制）である。

ここでは、この2つの大きな制度的柱を意識しながら、生命維持に直結する側面、すなわち医療へのアクセスと、生活の質的

確保のために必要な医療水準の確保、すなわち医療の質的確保という軸に基づき論点整理を行いながら、優先的な課題について検討した。

## 1. 必要な医療へのアクセス確保

関係する具体的な課題としては、(1) 救急医療・急性期医療等の必要な医療の提供、(2) 国民皆医療保険制度の安定的運営があげられる。

(1) 救急医療・急性期医療等の必要な医療の提供

○基本的な医療供給体制の整備

- ・医師等マンパワーの育成
- ・医療施設の整備
- ・地域における医療施設の組織化、連携推進

○僻地医療対策・診療科偏在対策

- ・医学教育及び卒後臨床研修の一体的な取り組み強化
- ・地域医療提供システム再構築の推進
- ・労働環境の改善

(2) 医療保険制度の安定的運営

- ・適切な医療保険サービス内容の確保
- ・医療財政基盤の整備
- ・医療サービスの効率化を推進（医療費適正化）
- ・診療報酬請求事務等の管理コスト削減
- ・公私分担のあり方（選定療養拡大や免責導入等の是非等）

## 2. 医療の質的な改善への取り組み



関係する具体的な課題としては、(1) 供給体制（人、施設、地域における構造及びプロセス）、(2) 評価・モニタリングがあげられる。

(1) 供給体制（人、施設、地域における構造及びプロセス）

- 医師等マンパワーの資質向上
  - ・医師養成／供給システムの改善
  - ・卒前教育、臨床研修、専門医制度の充実
- 医療機関の診療サービス改善
  - ・医療機関の人員配置、施設要件等の（構造）改善
  - ・先端治療の研究開発、均てん化（標準化／EBM）推進
  - ・施設評価、認定制度等の充実強化
- 地域での医療機関の連携／再編推進／病床見直し
  - ・医療提供体制の体系化推進
  - ・医療と福祉の役割分担整理（社会的入院の是正等）

(2) 評価・モニタリング

- 医療安全対策
  - ・医事紛争解決システムの構築
- 医療の標準化・IT化推進
  - ・EBM 推進等、診療情報の活用による効率化／質改善
  - ・診療報酬請求事務の効率化、診療報酬適正化
- 情報提供（公開）による質的改善の促進
  - ・医療施設の質的評価／適正な競争の推

進

ディスカッションとヒアリングの結果、これらの中で、特に国民患者の視点が重視される今日の優先課題として、有識者から意見を踏まえると、上記で下線を付した、次の5つの課題への取り組みが、中長期的に医療の基盤確立に必要な政策的対応であると考えられた。

1. 医師等の資質向上のための卒前教育、臨床研修、専門医制度の充実と強化のための方策
  2. 医療水準の均てん化の推進方策
  3. 医療提供の体系化の推進方策
  4. 医事紛争解決システムの構築推進方策
  5. 医療施設評価及び適切競争の推進方策
2. 地方厚生（支）局において集積・分析可能な指標の開発

地方厚生（支）局において集積・分析可能な指標は、①結果指標：具体的な目標の達成状況を端的に表すもの、②中間指標：行政施策の直接的結果（成果）を表しかつ具体的な目標の達成に不可欠な中間段階の進捗状況を表すもの、③取り組み指標：行政施策としての投入（量・質）を表すもの、の3つのレベルに分類された。住民の視点（サービスを受ける側にとっての関心）に立脚したものとして、Ⅰ. 健康で安心して暮らせる地域社会、Ⅱ. 国民が生きがいと尊厳をもって暮らせる地域社会、Ⅲ. 安心して子育てできる地域社会、の3つの大目標を設定した。各大目標の下に目標を3つ

ずつ設定し、さらに、その下に、複数の結果指標、中間指標、取り組み指標を設定した。詳しくは、分担研究報告書（遠藤）を参照されたい。

#### D 考察

本研究において、将来にわたる保健医療政策分野における主要な政策課題を整理し、保健医療政策分野全般に関して優先的に検討すべき課題を明らかにするとともに、今後の対応策の検討に資するため、米国等における施策の策定状況等を調査した。

本研究結果から、今後策定される保健医療施策については、関連が深い分野における検討を含めて総合的な視野から策定される必要があり、その意味でも今後の進むべき方向性については学際的な検討が必要であり、個別課題の検討に当たってはその優先順位についても考慮する必要があることが明らかになった。

また、公衆衛生分野において検討された優先課題の解決策の具体的検討を行うにあたり、既にモデル的な法律の条文を含めた検討が進められている米国の状況が明らかにできたことは、今後のわが国における政策の検討に資するものと考えられる。

今回の米国調査で明らかになったように、米国の公衆衛生法は、州に対してモデル的な法律案を示すことにより、全米における統一性を担保すると同時に、州の独自性あるいは個別の事情を配慮するものとなっている。わが国における立法政策においても、今後地方分権の流れが加速し、例えば、道州制のような議論が進展し、地方自治体における責任及び権限が充実・強化されるような国家体制に向けて大きく流れていく場

合には、米国と同様に準則を示していく方向も議論をしていく価値があると思われる。

地方厚生（支）局において集積・分析可能な指標の開発によって、以下の2点が可能となる。①厚生労働省が地方自治体による社会保障分野（保健・医療・福祉）の取り組みの水準を分析しその結果を関係者に情報提供する（地方社会保障情勢報告（仮称））際に用いる tool として活用すること、②公表された指標値等を他の自治体と比較すること等により関係者が当該自治体の取り組みの状況を把握し以後の対応に活用すること。

今後は、本研究によって開発された指標の妥当性について更に検討を加えながら、モデル的に指標を集積・分析し、入手可能性、集積・分析のコスト、政策への活用、住民への情報提供の方策等についても検討することが必要である。また主観指標がおしなべて一般的表現にとどまっており、その開発が実用段階に達しているとはいえ、今後の課題として残った。

#### E 結論

今後の社会情勢の変化に対応可能な保健医療政策を策定することを目的として、将来にわたる保健医療政策分野における主要な政策課題を整理し、その制度的見直しに必要な資料の収集・分析を行い、今後の方向性について総合的視点から検討を加えた。さらに、この保健医療政策に必要な指標として、広域ブロックを管轄する地方厚生（支）局において集積・分析が可能な指標を開発した。

地方自治体の保健部門担当者、公衆衛生研究者を集め、公衆衛生分野と医療分野の

2 分野について、ワークショップ形式によって討論を行うなどして、結果を集約した。また、米国のモデル州法を入手し、分析した。また、地方厚生（支）局の職員、保健統計専門家、公衆衛生研究者らによるワークショップを計 6 回開催し、方針の決定、指標の分類・選定などを検討した。

保健医療政策の主要政策課題として、公衆衛生分野では、①New Public Health の考え方に対応する施策・体制の整備、②テロを含む健康危機への対応の強化、③公衆衛生分野における個人情報保護への対応、④根拠に基づく保健政策立案を推進するための基盤整備、の 4 課題、医療分野では、①医師等の資質向上のための卒前教育、臨床研修、専門医制度の充実と強化、②医療水準の均てん化の推進方策、③医療提供の体系化の推進、④医事紛争解決システムの構築推進、⑤医療施設評価及び適切競争の推進、の 5 課題が抽出された。

地方厚生（支）局において集積・分析可能な指標として、住民の視点から、①健康で安心して暮らせる地域社会、②国民が生きがいと尊厳をもって暮らせる地域社会、③安心して子育てできる地域社会、の 3 つの大目標を設定し、その下に目標を 3 つずつ、さらにその下に複数の結果指標、中間指標、取り組み指標を設定した。

保健医療政策の主要政策課題の検討から、公衆衛生分野 4 課題、医療分野 5 課題が抽出された。今後策定される保健医療施策については、関連分野も含めた総合的な視野から、学際的な検討を加えることが求められ、個別課題の検討に当たってはその優先順位も考慮する必要がある。また、地方厚生（支）局において集積・分析可能な指標

の開発によって、厚生労働省が広域的に地方自治体による社会保障分野の取り組みの水準を分析し、自治体に情報提供することによって、政策に活用することが可能になる。

## 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  
なし

## H 知的所有権の取得状況

- 1 特許取得  
なし
- 2 実用新案登録  
なし
- 3 その他  
なし

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
（保健医療政策分野における主要政策課題の調査・分析に関する研究）  
分担研究報告書

1. 保健医療政策分野における主要政策課題の調査・分析に関する研究

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長

研究要旨

本研究では、今後の社会情勢の変化に対応可能な保健医療政策を策定することを目的として、将来にわたる保健医療政策分野における主要な政策課題を整理し、保健医療政策分野全般に関して優先的に検討すべき課題を明らかにするとともに、今後の対応策の検討に資するため、米国等における施策の策定状況等を調査した。

保健医療政策の主要な政策課題としては、公衆衛生分野では、①近年提唱されつつある新しい公衆衛生の潮流である New Public Health の考え方に対応する施策・体制の整備、②テロや災害等を含めた健康危機への対応の充実・強化、③個人の人權へ意識の高まりへの対応、特に公衆衛生分野における個人情報保護への対応、④根拠に基づく保健政策立案を推進するための基盤整備、の4課題が抽出された。

医療分野においては、①医師等の資質向上のための卒前教育、臨床研修、専門医制度の充実と強化のための方策、②医療水準の均てん化の推進方策、③医療提供の体系化の推進方策、④医事紛争解決システムの構築推進方策、⑤医療施設評価及び適切競争の推進方策、の5課題が抽出された。

さらに、公衆衛生分野において検討された優先課題の解決方策の具体的検討を行うにあたり、既にモデル的な法律の条文を含めた検討が進んでいる米国の状況を明らかにした。

今後策定される保健医療施策については、関連分野も含めた総合的な視野から、学際的な検討を加えることが求められ、個別課題の検討にあたってはその優先順位も考慮する必要がある。

A 研究目的

近代日本の保健医療制度は、明治7年に医制が公布されて以来、医師をはじめとした医療関係の国家資格制度の創設、診療所、病院、保健所などによる保健医療提供体制の整備、国民皆保険を基本とした医療保険制度等が整備されてきた。歴史的には、保

健医療制度を考える上で、これまで2つの大きな構造的な変化があった。第一には、第二次世界大戦後における疫学的転換、すなわち感染症中心の疾病構造から生活習慣病中心の疾病構造への変化である。第二には、わが国において人類がかつて経験したことのないスピードで進みつつある人口学

的転換、すなわち少子・高齢化である。

このような疾病構造、社会構造の変化がもたらす保健医療上の問題は、いわゆる狭義の医療政策のみによって解決が可能ではなく、経済財政の状況等を踏まえつつ、生活習慣病対策等を中心とした公衆衛生政策、創薬や医療機器の開発等に影響の大きい薬事政策、及び介護保険制度等の社会福祉政策など、医療政策に特に関連の深い分野についても適切な政策選択が不可欠である。

現在、政府において、平成18年度に予定されている医療制度改革をはじめとした保健医療分野における制度の見直し、あるいは内閣官房で開催されている社会保障のあり方に関する懇談会等社会保障全般に関わる制度の見直し等、保健医療分野に関連する制度改革の検討が精力的になされており、今後数十年は基本的な骨格に変更を要しない骨太の保健医療政策の立案が喫緊の対応として求められている。

本研究は、将来にわたる保健医療政策分野における主要な政策課題を整理し、その課題を解決するための既存制度の見直し、新制度の創設等に必要の資料の調査及び分析を行うことにより、保健医療政策分野全般に関して論点の整理及び今後の対応策について、関連する施策分野を含めた総合的視点から検討を行うことを目的とした。

## B 研究方法

- ①平成17年に2日間に渡り、地方自治体の保健部門担当者、公衆衛生研究者を集め、公衆衛生分野と医療分野の2分野について、ワークショップ形式によって、討論を行い、結果を集約した。
- ②その後、その結果をもとに、有識者への

ヒアリングを実施し、内容を整理した。

- ③上記で整理された課題のうち、公衆衛生分野のものについて、米国のモデル州法（公衆衛生法、健康危機管理法、個人情報保護法）を入手し、一部翻訳するなどして、その内容を分析した。
- ④上記②・③の分析結果について、①のワークショップ参加者に再度意見を聴取し、報告書にまとめた。

（倫理面への配慮）

本研究では被験者、実験動物を調査対象とせず、また、個人情報等の情報についても取り扱う予定はないことから、基本的に倫理面への配慮は必要ない。

## C 研究結果

まず、はじめに以下の課題について網羅的に有識者にヒアリングを行い、その問題点の把握と今後優先的に取り組むべき課題についての検討を行った。

- ①地域医療供給体制のあり方（医療計画、医療施設類型等）
- ②医師等医療関係職種の育成・確保施策のあり方
- ③医療安全対策（医師等医療関係職種の資質向上、医事紛争処理の新たな枠組み等）のあり方
- ④薬事政策及び医療技術政策（R&D）のあり方
- ⑤健康危機管理行政のあり方（保健所、検疫所、地方衛生研究所、国立研究所等を含む）
- ⑥生活習慣病その他の疾病対策のあり方（国立研究所、ナショナルセンター等を含む）

- ⑦ 保健医療財政及び診療報酬制度のあり方
- ⑧ 社会福祉施策等との連携のあり方
- ⑨ 新しい保健医療哲学の模索

次に、優先課題の分析等については、「公衆衛生分野」と「医療分野」と大きく2つの分野に課題を整理することとした。

## I 公衆衛生分野

公衆衛生分野については、近年、海外では、Tulchinsky, Varavikova らが、New Public Health として、疾病構造の変化、人口学的変化、社会構造の変化を踏まえた新しい公衆衛生のコンセプトを提示している。また、1995年のWHO. New challenges for public health. Report of an interregional meeting においても、歴史的変遷を踏まえつつ、新しい公衆衛生のあり方を提言している。

また、米国では、2002年に、その前年の同時多発テロ、炭疽菌テロの経験を踏まえながら、「21世紀の公衆衛生の将来」と題した報告書が出され、保健医療インフラの再構築の必要性が述べられている。

一方、国内においても、今後の地域保健対策に関する議論が活発化しており、最近では平成17年5月に地域保健対策検討会において、中間報告が取りまとめられている。

そこでは、今後の方向性として、健康危機管理と生活習慣病対策が中心的な対応となることを示しつつ、優先的に検討すべき課題として、地域における健康危機管理のあり方及び今後の地域保健計画のあり方を検討し、保健所を衛生行政の最前線として位置づけるとともに、総合的な保健医療政策

を実施し、かつ、科学的根拠に基づき地域における優先課題を明確化することを提言している。

これらにおける検討や残された課題を考慮すると、公衆衛生分野においては、

- ① 近年提唱されつつある新しい公衆衛生の潮流である New Public Health の考え方に対応する施策・体制の整備
- ② テロや災害等を含めた健康危機への対応の充実・強化
- ③ 個人の人権へ意識の高まりへの対応、特に公衆衛生分野における個人情報保護への対応
- ④ 根拠に基づく保健政策立案を推進するための基盤整備

が今後優先的に取り組むべき課題であることが明らかになった。

本研究では、特にモデル法律案の検討等が学際的あるいは行政分野横断的な組織の設置により進められている米国での状況について調査・分析を行った。

米国においては、公衆衛生法改正の必要性について、米国医学研究所 (IOM) (米国議会が認定する全米科学アカデミーの一部) が1988年に提出した公衆衛生の将来に関する報告書において言及されている。

この報告書によれば、州公衆衛生法の多くは著しく時代遅れになっており、州は公衆衛生法を見直して、

- (1) 公衆衛生事業体に委託する基本的権限と責任を明確にし、
- (2) 今日の健康問題とその脅威に対応する一連の現代病抑制対策に役立てるために改訂が必要である。

とされている。

また、「21世紀の公衆衛生の将来」と題した2002年の報告書でも、IOMは「連邦、州・地方自治体レベルの公衆衛生法の水準は時代遅れで内容に整合性を欠いている」と指摘し、州法を最新の科学的、法的基準に見合ったものに改訂するよう州を指導する国民委員会をDHHSが任命するよう勧告した。当報告書では特にモデル州公衆衛生法（Turning Point Model State Public Health Act）を重要な資料として引用している。

モデル州公衆衛生法に規定される公衆衛生上の緊急事態については、別途検討されているモデル州健康危機管理法（Model State Emergency Health Powers Act）を適用することとしている。さらに、公衆衛生に関係する個人情報保護の問題については、モデル州公衆衛生個人情報保護法（Model State Public Health Privacy Act）を適用することとしている。以下、各モデル法案を簡潔に説明する。

#### 1 モデル州公衆衛生法

州政府、地方自治体、部族政府の公衆衛生法的規制の改善に用いるツールを開発する目的で、2003年9月にPublic Health Statute Modernization National Excellence Collaborativeにより作成された。

既存の州公衆衛生法令の多くは、健康を脅かす特定疾患および健康への脅威に対応するため作成されてきたが、住民に影響を与える可能性のある様々な病気や健康危害、さらに保健制度、政治体制、その他法律の変化によって公衆衛生法が時代遅れになっている管轄区域が多くあり、こうした法制

度は現代衛生の脅威に対処するうえで問題がある。

モデル州公衆衛生法は、州政府、地方自治体、部族政府が既存の公衆衛生法を検討し、必要と思われる変更点を特定する手段と位置づけられ、公衆衛生に影響を及ぼす今日の状況への対応、近代科学の成果の疾病抑制と疫学分野への導入、公衆衛生官への感染病理およびその他状況の対処に要する幅広い弾力的権限の付与、公衆衛生制度における公衆衛生機関とその他パートナーとの関係の規定、さらにプライバシーについての最新の法的基準、正当な手続き、リスク評価への対処がその主な内容である。

当法の適用範囲は広範であるが、以下のように限定される。

- ・当法は公衆衛生に深く関わっているものの、対象とならない特定法領域も一部ある。例えば、精神衛生、アルコール・薬物乱用、医療、健康保険（老人医療保険制度、医療扶助制度、その他連邦、州、部族社会、民間の制度）に関する法については特に対象になっていない。同様に、公衆衛生に影響を及ぼすような既存法律のすべて（例えば、シートベルト条項、DUI（服用時の運転）法、タバコ規正法）または公衆衛生分野の特定制度のモデル条項も対象になっていない。
- ・また、環境衛生サービスは公衆衛生業務全般にわたり多岐の用途をもつ重要な公衆衛生機能である。しかし、時間と資源の制約のため、当法では環境衛生を十分に扱えていない。
- ・当法には他の州法（例えば、課税規定、行政手続、障害者保護）で従来から対象とされてきた法的分野に関する広義の

表現は記載されていない。

モデル州公衆衛生法の概要を以下に示す。用語の正確な表現については当法の本文を参照のこと。

第 I 条 目的と定義 - 法律作成上の知見と目的、さらに当法の適用範囲および背景を構成する定義語について規定する。

「重大な公衆衛生事象」(病気、症候群、症状、外傷、その他の健康脅威など、個人または地域社会レベルで特定可能であり、地域社会において当然健康に悪影響を及ぼすと考えられる事態)の定義により当法の適用範囲は拡大され、多くの既存公衆衛生規程にある疾患固有の分類より広がる。

「公衆衛生の基本的サービスと機能」の定義 (§ 2-102 で定義)は、米国の公衆衛生の基本方針を反映し、州および地方自治体公衆衛生機関および公衆衛生制度の使命の根幹である。州または地方自治体の公衆衛生機関とは、州(または地方自治体)が運営し、おもに公衆衛生の保護または維持に努めるすべての機関と定義する。当法の一部を採用検討する州は、既存の法的権限 (legislative titles) に準じて特にこれら州・地方自治体機関を指定することもできる。

当法は州・地方自治体公衆衛生機関に対して、「公衆衛生」の使命(全住民が健康でいられる条件を保証するため)を達成するよう一連の権限と責任を与える。IOM が最近の報告書(上記を参照)で言及しているように、公衆衛生使命の達成は州・地方自治体公衆衛生機関のみの責任ではない。むしろ IOM は、垣根を越えた公衆衛生制度の継続的開発を強調している。これに対して

当法は「公衆衛生制度」における公的部門と民間部門の協力を拡大する基本方針を採用しており、これは下記のように広義に定義される。

「公共部門パートナー」- 国際機関、連邦政府、部族政府、その他として州政府、地方自治体およびそれらの公衆衛生機関を指し、公衆衛生の基本的サービスと機能を提供するか、州・地方自治体公衆衛生機関と協力して公衆衛生の成果を向上させるべく活動を行う。

「民間部門パートナー」- 地域組織、請負業者、教育機関、医療施設、ヘルスケア・プロバイダー、健康保険会社、民間企業、メディア、非営利組織、ボランティアなどの非政府者を指し、公衆衛生の基本的サービスと機能を提供するか、州・地方自治体公衆衛生機関と協力して公衆衛生の成果を向上させるべく活動を行う。

第 II 条 使命と機能 - 公衆衛生の使命について解説し、当法の適用範囲と構成をまとめる。多くの州公衆衛生制定法とは異なり、当法は、身体保全、プライバシー、非差別、その他法的に保護された利益に対する個人の権利を尊重しつつ公衆衛生制度の力を借りて公衆衛生の保護に当たるよう州政策を規定する。第 II 条は公衆衛生の使命と公衆衛生の基本的サービスと機能とを関連付け、概して州・地方自治体公衆衛生機関の権限について言及し、そして公衆衛生制度の下で様々な事業体間の協力を促進する。

第 III 条 公衆衛生のインフラ - 「公衆衛生のインフラ」と関連し、公衆衛生制度



のその他の構成要素の力を借りて公衆衛生機関が州全域に公衆衛生の基本的サービスと機能を浸透できるようにする能力および資源と定義される。第 III 条では強力なインフラの開発の必要性に触れており、それには公衆衛生制度の下、以下のような州・地方自治体公衆衛生機関とその他機関との調整作業が必要になる。

- ・公衆衛生の基本的サービスと機能に関連するリーダーシップを特定、発揮する。
- ・公衆衛生の基本的サービスと機能を支援する情報インフラの開発と支援を行う。
- ・公衆衛生就労者の認定制度の開発、身分証明書の発行、効率的養成を行う。
- ・公衆衛生の成果またはその他の対策に結びつく公衆衛生制度に適した業績管理基準を開発する。
- ・州・地方自治体公衆衛生機関向け自主認定プログラムへの参加を検討する。
- ・労働力の開発努力、業績管理、認定基準に対する動機付け、またその評価を行う。
- ・公衆衛生の基本的サービスと機能を総合的に計画し、その優先順位を定める。

第 IV 条 公的・民間部門パートナーとの協力および関係 - 第 II 条と第 III 条の概念を基礎に、公衆衛生制度の下での公的・民間部門パートナー間の関係に取り組む。公式な協定、公衆衛生管轄区域または共同事業、一部の事業または機能の民営化、および連絡・協力関係を円滑にする手段により、異なる事業体の継続的關係を推進・奨励する。部族社会、州および地方自治体公衆衛生機構間の州間協定、地方自治体内協定、部族間協定は特定条項によって認められる。また、公衆衛生制度の参加事業体間

(例えば、医療施設、ヘルスケア・プロバイダー、健康保険会社) で公衆衛生の基本的サービスと機能の提供を調整する様々な選択肢を提示する。

第 V 条 公衆衛生権威／権限 - 州および地方自治体公衆衛生機関が重大な公衆衛生事象を防止・管理するために有する中心的権限と権威に関するモデル用語を示す。これらの権限として以下のものが挙げられる：監視活動、報告、疫学的調査、通知と照会サービス（例えば、パートナーへの通知）、検査、健康診断、集団検診、治療、検疫と隔離、ワクチン接種、許可、公衆衛生妨害の排除、行政捜査と行政監察。特定の用語と背景については、権限と権威に関する節を参照のこと。

これらの権限／権威の行使については、§ 5-101[b]にある一連の指導方針にまとめた。これらの方針として以下のものがある。

- ・公衆衛生の目的： 公衆衛生の権威もしくは権限の行使することで、公衆衛生の基本的サービスと機能を果し公衆衛生の一定の向上または維持に役立てる。
- ・科学的根拠のある活動： 州・地方自治体公衆衛生機関は、可能ならばいつでも近代科学的根拠のある原則と事実に基づいた手法、慣例、プログラムにより権威、権限を行使しなければならない。
- ・介入の繰り返し合わせ： 州・地方自治体公衆衛生機関は、公衆衛生の基本的サービスと機能を遂行できるよう繰り返し合わせ、介入を計画、実行するよう勤めなければならない。機関は強制的権限（公衆衛生の見地から必要を超えると考えられる

個人への適用)の過度に広範な行使を避けるように努めなければならない。

- ・制約が最小限の代替手段： 州・地方自治体公衆衛生機関は、権威もしくは権限、特に強制的権限を行使するときは制約が最小となる代替手段を用いることとする。
- ・非差別： 州および地方自治体公衆衛生機関は、人種、民族、国籍、宗教的信念、性別、性的指向、障害度によって不当に個人を差別してはならない。
- ・尊厳の尊重： 州および地方自治体公衆衛生機関は、各機関の管轄区域において各人の国籍、市民権の有無、居住状況にかかわらず個人の尊厳を尊重する。
- ・地域社会の参加： 公衆衛生を保護するには、公衆衛生の継続的教育、支援を行って公衆衛生の目標達成に向けた地域参加を奨励、推進しなければならない。当基本方針は公衆衛生業務における自発的倫理を支持するが、当法は強制的権限の行使も認めており、公衆衛生を危機に陥れる可能性のある人に対する刑事制裁など規定する。

第 VI 条 公衆衛生非常事態 - モデル州健康危機管理法 (Model State Emergency Health Powers Act : MSEHPA) に準じる 1)。2001 年 9 月 11 日の同時多発テロ、それに続くいくつかの州での炭疽菌感染を受け手、法律公衆衛生センター (Center for Law and the Public's Health) は MSEHPA を策定した。ここには米国バイオテロ法・バイオテロ対策専門家、既存の州法、その他の情報の勧告に基づく、重大な公衆衛生非常症状への備えと対応に関する一連の条項が盛り

れている 2)。

MSEHPA の条項は、この膨大、広汎な公衆衛生モデル法の枠組み、適用範囲、細目に合わせて改訂、調整されてきた。これに対応して、この大規模モデル法の構成と意図が反映されるよう相当な再編と編集がなされてきた。

第 VII 条 公衆衛生情報プライバシー - 第 VI 条と同様、既存のモデル法の条項に準ずる。州公衆衛生個人情報保護法 3) は、米国疾病対策予防センターの後援、公衆衛生官、人権擁護者、地域社会代表者から構成される全米専門委員会の協力を得て、Lawrence O. Gostin と James G. Hodge の両教授が 1999 年に始めて立案したものである。この法は、州および地方自治体公衆衛生機関による特定可能な衛生情報の入手、利用、開示、保管の責任に関する「判断基準」を提示する 4)。

注 1) 入手先 : [www.publichealthlaw.net/Resources/Modellaws.htm](http://www.publichealthlaw.net/Resources/Modellaws.htm)

注 2) 詳細については、「モデル州健康危機管理法 : バイオテロと自然発生感染症に対する計画と対策 (Gostin, LO, Sapsin, J, Teret, SP, Burris, S, Mair, JS, Hodge, JG, Vernick, J. The Model State Emergency Health Powers Act : Planning and Response to Bioterrorism and Naturally Occurring Infectious Diseases. Journal of the American Medical Association 2002; 288: 622-688)」; 「モデル州健康危機管理法の解説 (Gostin, LO, Hodge, JG. The Model State Emergency Health Powers Act, Commentary. Seattle: Turning Point

Statute Modernization Committee, 2002; 1-42)」を参照。

注 3) 入手先 : [www.publichealthlaw.net/Resources/Modellaws.htm](http://www.publichealthlaw.net/Resources/Modellaws.htm)

注 4) 詳細については、Gostin, LO, Hodge, JG, Valdiserri RO 「情報プライバシーと公衆衛生：モデル州公衆衛生個人情報保護法、American Journal of Public Health 2001; 91:1388-1392」を参照のこと。

第 VII の条項は、1996 年度「医療保険の相互運用性と結果責任に関する法律 (HIPAA)」に準じて連邦厚生省 (Department of Health and Human Services) が発布した「個人情報保護規則」と整合する。「個人情報保護規則」は幅広い収載範囲から公衆衛生管轄官庁を適用除外するため、各州は公衆衛生情報のプライバシーに関する法的保護、その他法的保護を決定することができる。

今回のモデル法にはモデル州公衆衛生個人情報保護法の節が種々盛り込まれている。多くの州法ではあまり公衆衛生情報のプライバシー保護が取り扱われていないため、第 VII 条のプライバシー保護条項に州および地方自治体公衆衛生機関に対する特定条項が加えられている。

第 VIII 条 行政手続、民事執行、刑事執行、免責 - 当法全般に該当する諸々の行政事項に関する主要な節が記載されている。例えば、各節に特段定めがない限り、州公衆衛生機関に対して行政規則策定を認可し、手続き上の正当手順要件を規定し、違反に対する刑事、民事の救済措置を示唆する第

VIII 条の条項は、当法におけるすべての該当節に適応される。州政府事業体および地方自治体事業体が重大な過失または意図的な違法行為がなければ民事訴訟を免れることについては § 8-107 で規定されている。

第 IX 条には、下記の雑則が記載されている： (1) 当法 (モデル州公衆衛生法) の略称。条、項、号の表題と副題は啓蒙的であるが、拘束力がない旨の説明、(2) 条項の画一性、(3) 可分条項、(4) 既存の州法を廃止する箇条、(5) 連邦法と既存の州法との偶然矛盾に関する条項、(6) 当法の発効日、(7) 法案が通過したされた場合に州・地方自治体公衆衛生機関が被る潜在的影響についての報告書の作成および州立法府への発行に関する要件。

当法の条項は数百もの既存の州法条項、規制条項を検討して作成された。当法の草案では特定の節の立案に直接利用した一部の法について言及されているが、今回の最終法案には改訂が複数回加えられており正確な法的典拠は示されていない。

以下にモデル州公衆衛生法における個別の条項の表題を示す。

## 第 I 条 目的と定義

### 第 1-101 項 法律作成の目的

#### 1-102. 定義

## 第 II 条 使命と機能

### 第 2-101 項 使命の説明

#### 2-102. 公衆衛生の基本的サービスと機能

#### 2-103. 役割と責任

#### 2-104. 公衆衛生の権限 - 概要

第 III 条 公衆衛生のインフラ

第 3-101 項 公衆衛生のインフラ

- 3-102. 公衆衛生従事者
- 3-103. 業績管理
- 3-104. 州・地方自治体公衆衛生機関の認定
- 3-105. インセンティブと評価
- 3-106. 公衆衛生計画と優先順位の設定
- 3-107. 公衆衛生諮問機関

第 IV 条 公的・部門パートナーとの協力および関係

- 第 4-101 項 連邦、部族政府、州・地方自治体公衆衛生機構
- 4-102. 公的・民間部門パートナーとの関係
- 4-103. 公衆衛生制度における参加事業体間の関係

第 V 条 公衆衛生権威／権限

- 第 5-101 項 重大な公衆衛生事象の防止・管理
- 5-102. 監視活動 - 情報源
- 5-103. 報告
- 5-104. 疫学的調査
- 5-105. 伝染病に曝露した人のカウンセリングと照会サービス
- 5-106. 検査、健康診断、集団検診
- 5-107. 強制治療
- 5-108. 検疫と隔離
- 5-109. ワクチン接種
- 5-110. 許可
- 5-111. 公衆衛生妨害
- 5-112. 行政調査と行政監視

第 VI 条 公衆衛生非常事態

- 第 6-101 項 公衆衛生非常事態に向けた計画

- 6-102. 公衆衛生非常事態宣言

- 6-103. 財産管理
- 6-104. 個人の保護
- 6-105. 個人の義務
- 6-106. 補償

第 VI 条 公衆衛生情報プライバシー

- 第 7-101 項 特定可能な衛生情報の入手
- 7-102. 特定可能な衛生情報の利用
- 7-103. 特定可能な衛生情報の開示
- 7-104. 安全予防手段
- 7-105. 公正情報実務

第 VIII 条 行政手続、民事執行、刑事執行、免責

- 第 8-101 項 行政規則の策定
- 8-102. 州行政手続法の適用可能性
- 8-103. 手続き上の正当な手順
- 8-104. 刑事処分
- 8-105. 民事救済措置
- 8-106. 民事執行
- 8-107. 免責

第 IX 条 雑則

- 第 9-101 項 表題
- 9-102. 画一条項
- 9-103. 可分条項
- 9-104. 法の廃止
- 9-105. 法の矛盾
- 9-106. 報告と発効日

2 モデル州健康危機管理法

2001年に発生した9.11テロ事件を受け、市民の健康、安全、および福祉を保護することが政府の最も重要な責任であることが