

平成17年度 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

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、バイオテロリズム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、健康危機に備えて、具体的にどのような体制整備が必要とされるのかについてわが国の参考とするために、2001年12月に発表され、その後多くの州の健康危機管理法制に取り入れられた米国モデル州法健康危機管理法を分析した。その結果、以下の点が明らかとなった。

- (1) バイオテロリズム・感染症という対象分野と大規模あるいは長期の被害・リスクの高い発生確率という2つの尺度で公衆衛生上の緊急事態を定義していること。
- (2) 対象分野の範囲をバイオテロリズム、感染症を中心に自然災害、化学物質（攻撃、事故）、核（攻撃・事故）に限定していること。
- (3) 知事の任命権の下に公衆衛生上の緊急事態対応計画の策定委員会を義務づけていること。その計画の内容が、具体的かつ実地的であること。
- (4) 州知事に健康危機を宣言する権限を与えることによって、健康危機の発生が法的に明確になり、さらに緊急事態下における知事や公衆衛生当局の権限が保障されること。
- (5) 初期情報の収集・疑い例の追跡など緊急事態の検知について、医療従事者（薬剤師、獣医などを含む）等関係者の役割、情報の共有とその制限を明記していること。住民のプライバシーの保護に配慮していること
- (6) 緊急事態下の情報公開について明記していること。
- (7) 緊急事態下での州や個人の責任と免責について明記していること。

わが国の公衆衛生上の健康危機管理体制を整備していく上で、事例発生の検知、情報の取り扱い、プライバシーの保護、対応計画の整備、知事の権限、行政の責任と免責、情報の公開などの点で、米国モデル州法健康危機管理法は大きな示唆を与えるものと考えられた。

A. 研究目的

2001年の米国における同時多発テロと炭疽菌を用いたバイオテロ、さらにSARSや高病原性鳥インフルエンザなど地球規模での新興・再興感染症の発生により、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、2004年の新潟県中越地震をはじめとする自然災害の経験からも、短期、中長期的な保

健医療サービスの提供体制の充実が国民の切実なニーズであることがわかる。

一方、わが国における地方分権化の流れは速く、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特に健康危機に焦点を当てて文献的に検討し、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。平成 16 年度は、New Public Health の概念を整理し、

(1) 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が、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、(2) 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、等を明らかにした。

本年度は、健康危機に備えて、具体的にどのような体制整備が必要とされるのかについてわが国の参考とするために、米国モデル州法健康危機管理法（以下、モデル州法と略す）を分析した。

## B. 研究方法

米国の健康危機管理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。

- 1) The Center for Law and the Public's Health at Georgetown and Johns Hopkins Universities: The Model State Emergency Health Powers Act.; A draft for discussion. Dec. 21, 2001. (米国モデル州法健康危機管理法) (参考資料 1 として添付)
- 2) National Conference of State Legislature: The Model State Emergency Health Powers Act; A checklist of issues. Jun, 2002. (米国モデル州法健康危機管理法項目チェックリスト)
- 3) James G. Hodge, Jr., Lawrence O. Gostin: The Model State Emergency Health Powers Act; A brief commentary. Jan 2002. (米国モデル州法健康危機管理法解説) (以下、法解説と略す。)

(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. 米国モデル州法健康危機管理法の目的と概要

2001 年 9 月 11 日のテロ攻撃とそれに続く炭疽菌の手紙への混入事件によって、公衆衛生当局が危機に対して迅速に対応する必要性への認識が高まり、Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 米国疾病管理センター) は、各州に公衆衛生危機に関する法案作成の支援を開始した。2001 年 10 月、CDC は Center for Law and the Public's Health (ジョージタウン大学とジョンズホプキンス大学が共同) に対し、モデル健康危機管理法 (Model State Emergency Health Power Act) の作成を委任した。本モデル州法は、それ以前の 2000 年 4 月に設立された五つの州当局と九つの国家当局と政府当局の代表者からなる Public Health Statute Modernization Collaborative (公衆衛生法令近代化協議会) が作成を進めていたモデル州公衆衛生法 (Model State Public Health Act) の健康危機管理の部分が大いに参考にされた。

本モデル州法は、2001 年 12 月に公開され、各州は、これを参考にして、自州に適した健康危機管理法を策定するように努めた。2006 年 2 月 1 日現在、44 州が全部もしくは部分的に健康危機管理法を提出し、37 州が法案を通過させるか決議案を採択している。

本モデル州法の基本理念は、以下の通りである。

- ・政府 (州、連邦または地方に限定しない) は市民を保護するためにより多くのことをしなければならない。
- ・新たに出現する危険は、重大かつ差し迫った脅威である。
- ・公衆衛生上の緊急事態における保健医療の内容に新たな重点を置くべきである。
- ・緊急時の健康危機の脅威に対して、政府の特別権限および機能を行行使す必要がある

あるかもしれない。

- ・州は公衆衛生上の緊急事態に迅速かつ有効に対応できなければならない。
- ・健康危機における緊急時の権限の発動は、公益を促進しなければならない。
- ・健康危機における緊急時の権限は、科学に基づくものでなければならない。
- ・健康危機における緊急時の権限は公正と寛容をもって行使しなければならない。
- ・プライバシーの権利、身体の保全、およびプライバシーは、可能な限り十分に尊重されなければならない。
- ・本法は、州民の健康と安全を保護する上で必要である。

以上を踏まえた、本モデル州法の主要目的は以下の通りである。

- (1) 「公衆衛生危機」にはどのようなものがあるかについて、高い閾値による定義を設定している。[第1条];
- (2) 行動の協調性、生活必需品、住居、食料などの必要物資の調達、被害者の救済、予防接種や治療の管理など、統合的な公衆衛生危機対応計画を作成する必要がある。[第2条];
- (3) 公衆衛生危機の早期発見を促進するため、データおよび記録収集、通信へのアクセスに権限を与える。[第3条];
- (4) 適切な立法および司法による確認と均衡を前提として、州知事に公衆衛生危機を宣言する権限を与える。[第4条];
- (5) 州および公衆衛生当局に、患者を治療し、危険物質や汚染物質を処理し、屍体や感染性廃棄物を安全に処理するために必要な、適切な資産の使用を承認する。[第5条];
- (6) 緊急時に、発病したあるいは曝露した患者を管理および治療し、感染の拡大を防止するために、感染患者を一般の人々から隔離し、試料を採取し、州内あるいは州外の民間企業医療従事者に援助を要請する権

限を公衆衛生当局に与える。[第6条];

(7) 公衆衛生当局は、管轄区域の人々全員がアクセス可能で理解可能なメディアと言語を通して、公衆衛生の脅威を人々に知らせる必要がある。[第7条];

(8) 緊急時に必要に応じて州予算を割り当て、いくつかの州や民間企業に対し将来の法的行動からの免責を限られた範囲で与える権限を知事に与える。[第8条]

(以上、「法解説」より)

また、本モデル州法における「公衆衛生上の緊急事態」とは、下記の疾患や健康状態が発生、若しくはその脅威が差し迫っていることを指す。

(1) 以下のいずれかにより惹起されると考えられている。

- 1) バイオテロリズム
- 2) 新規または既に制圧／根絶された病原体または生物毒素の出現
- 3) [自然災害]
- 4) [化学物質による攻撃または偶発的漏洩]
- 5) [核攻撃または事故]

および

(2) 以下に示すいずれかの危害が高い確率で発生する。

- 1) 被災者の多数の死亡
- 2) 被災者における多数の重大または長期の障害
- 3) 多数の被災者に将来にわたり実質的損害が発生する重大なリスクをもたらす病原体または毒物への広範な曝露

参考資料 2 として本モデル州法の目次の邦訳を添付する。

## 2. 公衆衛生上の緊急事態対応計画

同モデル法では、知事の任命権の下に公衆衛生上の緊急事態対応計画の策定委員会を義務づけている。第2条には、以下のように、

緊急事態への対応計画の策定とその具体的内容が記されている。

202 項

(a) 内容 委員会は、任命から 6 カ月以内に、以下に関する規定またはガイドラインを収録した、公衆衛生上の緊急事態対応計画書を知事に送付するものとする：

- (1) 本法に準拠し、公衆衛生上の緊急事態発生時に住民への通知および連絡；
- (2) 資源、人的資源、および役務（州、地域、部族、および連邦機関による対応の連携など）に関する中央での調整；
- (3) 医療品、薬剤、ワクチン、食料、シェルター、衣服、およびベッド等をはじめとする極めて重要な資材の探索・調達・保管・輸送・保守・配給；
- (4) 第 301 項における報告要求事項の遵守；
- (5) 司法当局の継続的で有効な実施業務（必要と考えられる場合には、本法に記載されている隔離および検疫の問題に関して、緊急時の判定士としての責務を果たす職員の特定および訓練を含む）；
- (6) 住民を避難させる方法、および避難住民への住居および食事の供給；
- (7) 感染患者の診断や治療にあたる医療従事者の特定および訓練；
- (8) 本法の条項に従った、人々への予防接種；
- (9) 公衆衛生上の緊急事態の起因となる疾患または健康状態に曝露した可能性がある、若しくは感染した人々の治療。
- (10) 本法の条項に従った、感染性廃棄物および遺体の安全な処分；
- (11) 公衆衛生上の緊急事態発生時に、隔離、検疫、予防接種、検査、または治療を受けた人々の安全かつ有効な管理；
- (12) 感染者の感染源および転帰の追跡；
- (13) 州内の各市および郡が以下を特定していることの確認—

(i) 本法の隔離または検疫に関する条件および原則に従って、人々を隔離また

は検疫できる施設；

- (ii) 医療品、食料、および他の生活必需品を住民に配布できる施設；
- (iii) 公衆衛生および緊急時作業従事者の収容および給食が可能な施設；
- (iv) 人々および物資の輸送に関する経路および手段；

- (14) 関連性が考えられる文化的基準、価値観、宗教的原則、および伝統；
- (15) 本法の目的を遂行するために必要な他の手段

### 3. 米国モデル州法健康危機管理法の意義

2001 年以前は、公衆衛生当局や、民間の医療従事者、プライマリケア施設などは、意図的で大規模な人数を対象にした感染症に対して効率的に対処するための基盤、資源、知識、連携、ツールが不足していた。バイオテロリズムの最も危険度の高い病原体の多くに対して、それを検出し、検査し、予防し、治療する十分な技術がなかったのである。同時多発テロ以前には、国家と州の公衆衛生当局にはバイオテロリズムに関して限られたリソースしか割り当てられておらず、十分な計画も立てられていなかった。

バイオテロリズム攻撃に対する防御の前線である州と地方の公衆衛生当局にとっては、計画が重要である。国家予算を各州に配分するに当たり、CDC は州に統合的な対応計画を用意させた。多くの州では、それまでに、州の緊急対応計画にバイオテロリズム対策を含んでいなかった。先進的な計画が必要ではあるが、それには公衆衛生当局が潜在的あるいは実際のバイオテロリズムの脅威に対して対応できるよう、法的に力を持つことが前提であると考えられた。コロラド州のように、2001 年以前にバイオテロリズムに対応した法案や条例を採択していた州もあったが。多くの州では、バイオテロリズム対策の近代的法的基準は、存在しないか、時代にそぐわないか、

断片的であるか、不十分であった。

2001年の同時多発テロおよび炭疽菌の事件を受けて、CDCは、Center for Law and the Public's Healthに、各州がそれぞれの、バイオテロリズムその他の公衆衛生危機に対する対応に関わる現行の法律を見直す際の青写真となるような、草案の作成を依頼した。これを受けて、センターはモデル州法健康危機管理法という名の草案を作成したのである。本モデル州法の骨格は、バイオテロリズムに対する政策上の潜在的なジレンマを検討する目的で 9.11 以前にカンティグニーカンファレンスセンター（イリノイ州）に招集された法律、公衆衛生、危機管理、国家保安の専門家による検討によって作られたものである。モデル法案の初期草稿は、全国のパートナーおよび政府当局の長、議員、公衆衛生当局、法律家、学者、民間組織、一般人からの委員らによって吟味された。

法案は、各州はバイオテロリズムや他の公衆衛生危機に対する効率的な公衆衛生の対応が必要であるとの、作成者の専門的判断を反映している。法案は、National Governors Association（全国州知事協会）、National Conference of State Legislatures（全国州法会議）、Association of State and Territorial Health Officials（州と地域保健局協会）、National Association of County and City Health Officers（市郡保健行政官協会）、National Association of Attorneys General（全国検事総長協会）などの協力の下、2001年12月に完成した。

本モデル州法の起案に当たって最も困難であったのは、バイオテロ攻撃を含む破壊的公衆衛生危機に対応可能な必要な権限を公衆衛生当局に与えつつ、個人と団体の権限を尊重するという近代的な法的規定を作成することであった。法案は、バイオテロリズムやその他の公衆衛生危機による疾病の脅威を調査、予防、管理する権限を、州および地域の公衆

衛生当局に与えている。これらの権限は市民の個人の自由、例えば行動、言動、集会、旅行、プライバシーなどの権利を侵す可能性のある手段を含んでいる。しかし、検査、治療、予防接種、隔離、検疫権限や旅行制限といったこれらの権限の行使は、時機、期間、適用範囲などが限られている。強制的な公衆衛生上の権限、特に隔離と検疫に関しては、一時的に行使されるもので、十分な必要性がある場合にのみ、また、感染症の状態によって他者に危険をもたらすと判定された個人に対してのみ行使されるものである。さらに個人の尊厳は尊重される。例えば、公衆衛生上の権限の強制的行使に対して抗議する権利は、非常事態であろうとも保護されることになる。

本モデル州法は、一見公衆衛生当局に対し新たな拡大権限を与えると考えられるかもしれないが、実際はそうではない。法案は公衆衛生当局に対し新たな権限を作り出してはいない。法案の各条項は現行の公衆衛生法の理論と慣習に基づいている。むしろこれらの法的権限を、公衆衛生危機に対する協調的アプローチを促進するため、統一し、近代化するものといえる。（以上、「法解説」より）

#### 4. 健康危機時の情報のプライバシー保護

公衆衛生危機に先立つあるいは最中の出来事に際して、本モデル州法はさまざまな国家、州、地域の公的、民間関係者が、個人の健康状態に関する情報を共有する必要があることを予測している。例えば、民間医療従事者は、特定可能な健康データを公衆衛生当局に報告しなければならないが、当局はこのデータを潜在的バイオテロリズムの脅威に対応するため、捜査当局とデータを共有する必要がある場合もある。そのようなデータを公衆衛生の目的で共有する強い必要性があるにもかかわらず、本モデル州法は、健康データに関する個人のプライバシーの権利を尊重している。法案は：

(1) 公衆衛生危機への対応の必要性に応じて提出される情報の量を制限している。

(2) 緊急時におけるそのようなデータへのアクセスを、治療を行ったり、病因検索を行ったり、感染経路を調査したりするために情報を入手・使用する合法的な必要性を持つ人のみに制限している。

(3) 公衆衛生関連以外へのほとんどの公開を禁止している。

(以上、「法解説」より)

公衆衛生上の情報の取り扱いにおけるプライバシーの保護については、Model State Public Health Privacy Act

(モデル州公衆衛生プライバシー法) [www.critpath.org/msphpa/privacy.htm] に記述されていたが、これは包括的なモデル州公衆衛生法にも反復されており、本モデル州法健康危機管理法の条項を補足している。

## 5. 米国のモデル州法の特徴

以上みてきたように、2001年の同時多発テロおよび炭疽菌によるバイオテロリズム事件の前後から、法制度も含めた健康危機管理のインフラを再整備する動きが活発となり、2001年末のモデル州法健康危機管理法の提示となった。

米国は、歴史的にみても地方分権国家なので、公衆衛生関連の法制も基本的には州毎に定められる。しかしながら、バイオテロリズムや新興再興感染症の脅威から国民の生命や財産を守るためには、州毎の独自性は認めつつも、一定の範囲内で全国統一の対応の基準が必要であるという認識があったと考えられる。また、他者への感染等を防止するために、住民に対して行動の制限を加えなければならない場合もあり、訴訟などのトラブルを回避するためにもきちんとした法整備は不可欠であった。

モデル法の内容は、基本理念や主要目的をみてもわかるように、たいへんオーソドック

スなもので、必要な事項を過不足なく盛り込んだものとなっている。

さらに、公衆衛生上の緊急事態対応計画についても、住民とのコミュニケーション、リソースや役務の調整、医薬品・ワクチンなどの必要機材の調達・輸送、住民避難、医療従事者の訓練、感染性廃棄物や遺体の処置、市・郡との連携など想定される状況に必要な内容が網羅されている。これは、もともと各条項がいくつかの先進州の当該法の内容を翻案したもので、州の実際の状況に適合する部分が大きかったことと、また、草案の段階で関係各団体の意見を反映したことによるものと考えられる。そのため、本モデル州法を参考にして、2006年2月1日現在、44州(88%)が全部もしくは部分的に健康危機管理法案を提出し、37州(74%)が法案を通過させるか決議案を採択している。

さらに、各州や郡市の取り組みを促進するために、Center for Law and the Public's HealthはCDC他の機関と協力して、以下の3つのPublic Health Emergency Legal Preparedness Checklist(公衆衛生危機対応法的整備チェックリスト)を開発し、2004年12月に発表した。

(1) Interjurisdictional Legal Coordination for Public Health Emergency Preparedness (管轄区域間の法的調整チェックリスト)

(2) Local Government Public Health Emergency Legal Preparedness and Response (郡市自治体の法的整備チェックリスト)

(3) Civil Legal Liability and Public Health Emergencies (法的民事責任チェックリスト)

これらのチェックリストのようなきめの細かい支援によって、モデル州法健康危機管理法をもとに、州および自治体の適切な法整備が促進されている。参考資料3として、上記(2)郡市自治体の法的整備チェックリストを添付する。

また、健康危機発生時の個人情報の収集に

については、第3条で述べられているが、より詳細については、別途 Model State Public Health Privacy Act（モデル州公衆衛生プライバシー法）が提示されている。

## 6. わが国の参考となる点

米国は、州と国、州と郡市との関係が、わが国の都道府県と国、都道府県と市町村との関係とは異なるので、直接これらの法制度を導入するというのは非現実的である。わが国の場合は、それぞれの健康危機事例について、個別法の適用で対応している。しかしながら、米国の例はいくつかの点で検討すべき課題を提供してくれるものと考えられる。

(1) バイオテロリズム・感染症という対象分野と大規模あるいは長期の被害・リスクの高い発生確率という2つの尺度で公衆衛生上の緊急事態を定義していること。

(2) 対象分野の範囲をバイオテロリズム、感染症を中心に自然災害、化学物質（攻撃、事故）、核（攻撃・事故）に限定していること。

(3) 知事の任命権の下に公衆衛生上の緊急事態対応計画の策定委員会を義務づけていること。その計画の内容が、具体的かつ実際的であること。

(4) 州知事に健康危機を宣言する権限を与えることによって、健康危機の発生が法的に明確になり、さらに緊急事態下における知事や公衆衛生当局の権限が保障されること。

(5) 初期情報の収集・疑い例の追跡など緊急事態の検知について、医療従事者（薬剤師、獣医などを含む）等関係者の役割、情報の共有とその制限を明記していること。住民のプライバシーの保護に配慮していること。

(6) 緊急事態下の情報公開について明記していること。

(7) 緊急事態下での州や個人の責任と免責について明記していること。

わが国の公衆衛生上の健康危機管理体制

を整備していく上で、事例発生を検知、情報の取り扱い、プライバシーの保護、対応計画の整備、知事の権限、行政の責任と免責、情報の公開などの点で、米国モデル州法健康危機管理法は大きな示唆を与えるものと考えられる。

## D. 結論

本研究では、バイオテロリズム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、健康危機に備えて、具体的にどのような体制整備が必要とされるのかについてわが国の参考とするために、2001年12月に発表され、その後多くの州の健康危機管理法制に取り入れられた米国モデル州法健康危機管理法を分析した。その結果、以下の点が明らかとなった。

(1) バイオテロリズム・感染症という対象分野と大規模あるいは長期の被害・リスクの高い発生確率という2つの尺度で公衆衛生上の緊急事態を定義していること。

(2) 対象分野の範囲をバイオテロリズム、感染症を中心に自然災害、化学物質（攻撃、事故）、核（攻撃・事故）に限定していること。

(3) 知事の任命権の下に公衆衛生上の緊急事態対応計画の策定委員会を義務づけていること。その計画の内容が、具体的かつ実際的であること。

(4) 州知事に健康危機を宣言する権限を与えることによって、健康危機の発生が法的に明確になり、さらに緊急事態下における知事や公衆衛生当局の権限が保障されること。

(5) 初期情報の収集・疑い例の追跡など緊急事態の検知について、医療従事者（薬剤師、獣医などを含む）等関係者の役割、情報の共有とその制限を明記して

いること。住民のプライバシーの保護に配慮していること。

(6) 緊急事態下の情報公開について明記していること。

(7) 緊急事態下での州や個人の責任と免責について明記していること。

わが国の公衆衛生上の健康危機管理体制を整備していく上で、事例発生を検知、情報の取り扱い、プライバシーの保護、対応計画の整備、知事の権限、行政の責任と免責、情報の公開などの点で、米国モデル州法健康危機管理法は大きな示唆を与えるものと考えられた。

#### 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



# 參考資料 1

# The Model State Emergency Health Powers Act<sup>1</sup>

As of December 21, 2001

A Draft for Discussion Prepared by:

*The Center for Law and the Public's Health  
at Georgetown and Johns Hopkins Universities*

For the Centers for Disease Control and Prevention [CDC]

To Assist:

National Governors Association [NGA],  
National Conference of State Legislatures [NCSL],  
Association of State and Territorial Health Officials [ASTHO], and  
National Association of County and City Health Officials [NACCHO]

*Contact Information:*

Lawrence O. Gostin, J.D., LL.D (Hon.)  
Professor and Director,  
Center for Law and the Public's Health  
Georgetown University Law Center  
600 New Jersey Avenue, N.W.  
Washington, D.C., 20001  
(202) 662-9373  
gostin@law.georgetown.edu

---

<sup>1</sup> Members of the National Association of Attorneys General (NAAG) also provided input and suggestions to the drafters of the Model Act. The language and content of this draft Model State Emergency Health Powers Act do not represent the official policy, endorsement, or views of the *Center for Law and the Public's Health*, the CDC, NGA, NCSL, ASTHO, NACCHO, or NAAG, or other governmental or private agencies, departments, institutions, or organizations which have provided funding or guidance to the *Center for Law and the Public's Health*. This draft is prepared to facilitate and encourage communication among the various interested parties and stakeholders about the complex issues pertaining to the use of state emergency health powers.

MODEL STATE EMERGENCY HEALTH POWERS ACT  
*As of December 21, 2001*

2

---

**TABLE OF CONTENTS**

**PREAMBLE**

**ARTICLE I TITLE, FINDINGS, PURPOSES, AND DEFINITIONS**

- Section 101 Short title
- Section 102 Legislative findings
- Section 103 Purposes
- Section 104 Definitions

**ARTICLE II PLANNING FOR A PUBLIC HEALTH EMERGENCY**

- Section 201 Public Health Emergency Planning Commission
- Section 202 Public Health Emergency Plan
  - (a) Content
  - (b) Distribution
  - (c) Review

**ARTICLE III MEASURES TO DETECT AND TRACK PUBLIC HEALTH EMERGENCIES**

- Section 301 Reporting
  - (a) Illness or health condition
  - (b) Pharmacists
  - (c) Manner of reporting
  - (d) Animal diseases
  - (e) Laboratories
  - (f) Enforcement
- Section 302 Tracking
  - (a) Identification of individuals
  - (b) Interviewing of individuals
  - (c) Examination of facilities or materials
  - (d) Enforcement
- Section 303 Information sharing

**ARTICLE IV DECLARING A STATE OF PUBLIC HEALTH EMERGENCY**

MODEL STATE EMERGENCY HEALTH POWERS ACT

*As of December 21, 2001*

3

---

- Section 401 Declaration
- Section 402 Content of declaration
- Section 403 Effect of declaration
  - (a) Emergency powers
  - (b) Coordination
  - (c) Identification
- Section 404 Enforcement
- Section 405 Termination of declaration
  - (a) Executive order
  - (b) Automatic termination
  - (c) State legislature
  - (d) Content of termination order

**ARTICLE V SPECIAL POWERS DURING A STATE OF PUBLIC HEALTH  
EMERGENCY: MANAGEMENT OF PROPERTY**

- Section 501 Emergency measures concerning facilities and materials
  - (a) Facilities
  - (b) Materials
- Section 502 Access to and control of facilities and property - generally
  - (a) Use of materials and facilities
  - (b) Use of health care facilities
  - (c) Control of materials
  - (d) Control of roads and public areas
- Section 503 Safe disposal of infectious waste
  - (a) Adopt measures
  - (b) Control of facilities
  - (c) Use of facilities
  - (d) Identification
- Section 504 Safe disposal of human remains
  - (a) Adopt measures
  - (b) Possession
  - (c) Disposal
  - (d) Control of facilities
  - (e) Use of facilities
  - (f) Labeling
  - (g) Identification
- Section 505 Control of health care supplies

MODEL STATE EMERGENCY HEALTH POWERS ACT

*As of December 21, 2001*

4

---

- (a) Procurement
  - (b) Rationing
  - (c) Priority
  - (d) Distribution
- Section 506 Compensation  
Section 507 Destruction of property

**ARTICLE VI SPECIAL POWERS DURING A STATE OF PUBLIC HEALTH  
EMERGENCY: PROTECTION OF PERSONS**

- Section 601 Protection of persons  
Section 602 Medical examination and testing  
Section 603 Vaccination and treatment
- (a) Vaccination
  - (b) Treatment
- Section 604 Isolation and quarantine
- (a) Authorization
  - (b) Conditions and principles
  - (c) Cooperation
  - (d) Entry into isolation or quarantine premises
- Section 605 Procedures for isolation and quarantine
- (a) Temporary isolation and quarantine without notice
  - (b) Isolation or quarantine with notice
  - (c) Relief from isolation or quarantine
  - (d) Proceedings
  - (e) Court to appoint counsel and consolidate claims
- Section 606 Collection of laboratory specimens; performance of tests
- (a) Marking
  - (b) Contamination
  - (c) Chain of custody
  - (d) Criminal investigation
- Section 607 Access to and disclosure of protected health information
- (a) Access
  - (b) Disclosure
- Section 608 Licensing and appointment of health personnel
- (a) Health care providers
  - (b) Health care providers from other jurisdictions
  - (c) Personnel to perform duties of medical examiner or coroner

MODEL STATE EMERGENCY HEALTH POWERS ACT

*As of December 21, 2001*

5

---

**ARTICLE VII PUBLIC INFORMATION REGARDING PUBLIC HEALTH  
EMERGENCY**

Section 701 Dissemination of information

- (a) Means of dissemination
- (b) Languages
- (c) Accessibility

Section 702 Access to mental health support personnel

**ARTICLE VIII MISCELLANEOUS**

Section 801 Titles

Section 802 Rules and regulations

Section 803 Financing and expenses

- (a) Transfer of funds
- (b) Repayment
- (c) Conditions
- (d) Expenses

Section 804 Liability

- (a) State immunity
- (b) Private liability

Section 805 Compensation

- (a) Taking
- (b) Actions
- (c) Amount

Section 806 Severability

Section 807 Repeals

Section 808 Saving clause

Section 809 Conflicting laws

- (a) Federal supremacy
- (b) Prior conflicting acts

Section 810 Effective date

## MODEL STATE EMERGENCY HEALTH POWERS ACT

*As of December 21, 2001*

6

---

### PREAMBLE

In the wake of the tragic events of September 11, 2001, our nation realizes that the government's foremost responsibility is to protect the health, safety, and well being of its citizens. New and emerging dangers—including emergent and resurgent infectious diseases and incidents of civilian mass casualties—pose serious and immediate threats to the population. A renewed focus on the prevention, detection, management, and containment of public health emergencies is thus called for.

Emergency health threats, including those caused by bioterrorism and epidemics, require the exercise of essential government functions. Because each state is responsible for safeguarding the health, security, and well being of its people, state and local governments must be able to respond, rapidly and effectively, to public health emergencies. The Model State Emergency Health Powers Act (the "Act") therefore grants specific emergency powers to state governors and public health authorities.

The Act requires the development of a comprehensive plan to provide a coordinated, appropriate response in the event of a public health emergency. It facilitates the early detection of a health emergency by authorizing the reporting and collection of data and records, and allows for immediate investigation by granting access to individuals' health information under specified circumstances. During a public health emergency, state and local officials are authorized to use and appropriate property as necessary for the care, treatment, and housing of patients, and to destroy contaminated facilities or materials. They are also empowered to provide care, testing and treatment, and vaccination to persons who are ill or who have been exposed to a contagious disease, and to separate affected individuals from the population at large to interrupt disease transmission.

At the same time, the Act recognizes that a state's ability to respond to a public health emergency must respect the dignity and rights of persons. The exercise of emergency health powers is designed to promote the common good. Emergency powers must be grounded in a thorough scientific understanding of public health threats and disease transmission. Guided by principles of justice, state and local governments have a duty to act with fairness and tolerance towards individuals and groups. The Act thus provides that, in the event of the exercise of emergency powers, the civil rights, liberties, and needs of infected or exposed persons will be protected to the fullest extent possible consistent with the primary goal of controlling serious health threats.

Public health laws and our courts have traditionally balanced the common good with individual civil liberties. As Justice Harlan wrote in the seminal United States Supreme Court case of *Jacobson v. Massachusetts*, "the whole people covenants with each citizen, and each citizen with the whole people, that all shall be governed by certain laws for the 'common good.'" The Act strikes such a balance. It provides state and local officials with the ability to prevent, detect, manage, and contain emergency health threats without unduly interfering with civil rights and liberties. The Act seeks to ensure a strong,

MODEL STATE EMERGENCY HEALTH POWERS ACT

*As of December 21, 2001*

7

---

effective, and timely response to public health emergencies, while fostering respect for individuals from all groups and backgrounds.

Although modernizing public health law is an important part of protecting the population during public health emergencies, the public health system itself needs improvement. Preparing for a public health emergency requires a well trained public health workforce, efficient data systems, and sufficient laboratory capacity.



MODEL STATE EMERGENCY HEALTH POWERS ACT

*As of December 21, 2001*

8

---

**ARTICLE I TITLE, FINDINGS, PURPOSES, AND DEFINITIONS**

Section 101 **Short title.** This Act may be cited as the “Model State Emergency Health Powers Act.”

Section 102 **Legislative findings.** The [*state legislature*] finds that—

- (a) The government must do more to protect the health, safety, and general well being of its citizens.
- (b) New and emerging dangers—including emergent and resurgent infectious diseases and incidents of civilian mass casualties—pose serious and immediate threats.
- (c) A renewed focus on the prevention, detection, management, and containment of public health emergencies is needed.
- (d) Emergency health threats, including those caused by bioterrorism may require the exercise of extraordinary government powers and functions.
- (e) This State must have the ability to respond, rapidly and effectively, to potential or actual public health emergencies.
- (f) The exercise of emergency health powers must promote the common good.
- (g) Emergency health powers must be grounded in a thorough scientific understanding of public health threats and disease transmission.
- (h) Guided by principles of justice and antidiscrimination, it is the duty of this State to act with fairness and tolerance towards individuals and groups.
- (i) The rights of people to liberty, bodily integrity, and privacy must be respected to the fullest extent possible consistent with maintaining and preserving the public’s health and security.
- (j) This Act is necessary to protect the health and safety of the citizens of this State.

Section 103 **Purposes.** The purposes of this Act are—

- (a) To require the development of a comprehensive plan to provide for a coordinated, appropriate response in the event of a public health emergency.
- (b) To authorize the reporting and collection of data and records, the management of property, the protection of persons, and access to communications.
- (c) To facilitate the early detection of a health emergency, and allow for immediate investigation of such an emergency by granting access to individuals’ health information under specified circumstances.

MODEL STATE EMERGENCY HEALTH POWERS ACT

*As of December 21, 2001*

9

---

- (d) To grant State and local officials the authority to use and appropriate property as necessary for the care, treatment, vaccination, and housing of patients, and to destroy contaminated facilities or materials.
- (e) To grant State and local officials the authority to provide care, treatment, and vaccination to persons who are ill or who have been exposed to contagious diseases, and to separate affected individuals from the population at large to interrupt disease transmission.
- (f) To ensure that the needs of infected or exposed persons are properly addressed to the fullest extent possible, given the primary goal of controlling serious health threats.
- (g) To provide State and local officials with the ability to prevent, detect, manage, and contain emergency health threats without unduly interfering with civil rights and liberties.

Section 104     **Definitions.**

- (a) “**Bioterrorism**” is the intentional use of any microorganism, virus, infectious substance, or biological product that may be engineered as a result of biotechnology, or any naturally occurring or bioengineered component of any such microorganism, virus, infectious substance, or biological product, to cause death, disease, or other biological malfunction in a human, an animal, a plant, or another living organism in order to influence the conduct of government or to intimidate or coerce a civilian population.
- (b) “**Chain of custody**” is the methodology of tracking specimens for the purpose of maintaining control and accountability from initial collection to final disposition of the specimens and providing for accountability at each stage of collecting, handling, testing, storing, and transporting the specimens and reporting test results.
- (c) “**Contagious disease**” is an infectious disease that can be transmitted from person to person.
- (d) “**Health care facility**” means any non-federal institution, building, or agency or portion thereof, whether public or private (for-profit or nonprofit) that is used, operated, or designed to provide health services, medical treatment, or nursing, rehabilitative, or preventive care to any person or persons. This includes, but is not limited to: ambulatory surgical facilities, home health agencies, hospices, hospitals, infirmaries, intermediate care facilities, kidney treatment centers, long term care facilities, medical assistance facilities, mental health centers, outpatient facilities, public health centers, rehabilitation facilities, residential treatments facilities, skilled nursing facilities, and adult day-care centers. This also includes, but is not limited to, the following related property when used for or in connection with the foregoing: laboratories; research facilities; pharmacies; laundry facilities; health personnel training and lodging facilities; patient, guest, and health personnel food service facilities; and offices and office buildings for persons engaged in health care professions or services.

MODEL STATE EMERGENCY HEALTH POWERS ACT

*As of December 21, 2001*

10

---

- (e) **“Health care provider”** is any person or entity who provides health care services including, but not limited to, hospitals, medical clinics and offices, special care facilities, medical laboratories, physicians, pharmacists, dentists, physician assistants, nurse practitioners, registered and other nurses, paramedics, emergency medical or laboratory technicians, and ambulance and emergency medical workers.
- (f) **“Infectious disease”** is a disease caused by a living organism or other pathogen, including a fungus, bacteria, parasite, protozoan, or virus. An infectious disease may, or may not, be transmissible from person to person, animal to person, or insect to person.
- (g) **“Infectious waste”** is—
  - (i) **“biological waste,”** which includes blood and blood products, excretions, exudates, secretions, suctioning and other body fluids, and waste materials saturated with blood or body fluids;
  - (ii) **“cultures and stocks,”** which includes etiologic agents and associated biologicals, including specimen cultures and dishes and devices used to transfer, inoculate, and mix cultures, wastes from production of biologicals and serums, and discarded live and attenuated vaccines;
  - (iii) **“pathological waste,”** which includes biopsy materials and all human tissues, anatomical parts that emanate from surgery, obstetrical procedures, necropsy or autopsy and laboratory procedures, and animal carcasses exposed to pathogens in research and the bedding and other waste from such animals, but does not include teeth or formaldehyde or other preservative agents; and
  - (iv) **“sharps,”** which includes needles, I.V. tubing with needles attached, scalpel blades, lancets, breakable glass tubes, and syringes that have been removed from their original sterile containers.
- (h) **“Isolation”** is the physical separation and confinement of an individual or groups of individuals who are infected or reasonably believed to be infected with a contagious or possibly contagious disease from non-isolated individuals, to prevent or limit the transmission of the disease to non-isolated individuals.
- (i) **“Mental health support personnel”** includes, but is not limited to, psychiatrists, psychologists, social workers, and volunteer crisis counseling groups.
- (j) **“Organized militia”** includes the State National Guard, the army national guard, the air national guard, or any other military force organized under the laws of this state.
- (k) **“Protected health information”** is any information, whether oral, written, electronic, visual, or any other form, that relates to an individual’s past, present, or future physical or mental health status, condition, treatment, service, products purchased, or provision of care, and that reveals the identity of the individual whose health care is the subject of the information, or where there is a reasonable basis to believe such information could

MODEL STATE EMERGENCY HEALTH POWERS ACT

As of December 21, 2001

11

---

be utilized (either alone or with other information that is, or should reasonably be known to be, available to predictable recipients of such information) to reveal the identity of that individual.

- (l) **“Public health authority”** is the [*insert the title of the state’s primary public health agency, department, division, or bureau*]; or any local government agency that acts principally to protect or preserve the public’s health; or any person directly authorized to act on behalf of the [*insert the title of the state’s primary public health agency, department, division, or bureau*] or local public health agency.
- (m) A **“public health emergency”** is an occurrence or imminent threat of an illness or health condition that:
  - (1) is believed to be caused by any of the following:
    - (i) bioterrorism;
    - (ii) the appearance of a novel or previously controlled or eradicated infectious agent or biological toxin;
    - (iii) [*a natural disaster*];
    - (iv) [*a chemical attack or accidental release*; or]
    - (v) [*a nuclear attack or accident*]; and
  - (2) poses a high probability of any of the following harms:
    - (i) a large number of deaths in the affected population;
    - (ii) a large number of serious or long-term disabilities in the affected population;  
or
    - (iii) widespread exposure to an infectious or toxic agent that poses a significant risk of substantial future harm to a large number of people in the affected population.
- (n) **“Public safety authority”** means the [*insert the title of the state’s primary public safety agency, department, division, or bureau*]; or any local government agency that acts principally to protect or preserve the public safety; or any person directly authorized to act on behalf of the [*insert the title of the state’s primary public safety agency, department, division, or bureau*] or local agency.
- (o) **“Quarantine”** is the physical separation and confinement of an individual or groups of individuals, who are or may have been exposed to a contagious or possibly contagious disease and who do not show signs or symptoms of a contagious disease, from non-quarantined individuals, to prevent or limit the transmission of the disease to non-quarantined individuals.
- (p) **“Specimens”** include, but are not limited to, blood, sputum, urine, stool, other bodily fluids, wastes, tissues, and cultures necessary to perform required tests.
- (q) **“Tests”** include, but are not limited to, any diagnostic or investigative analyses necessary to prevent the spread of disease or protect the public’s health, safety, and welfare.