

解釈のための国際組織法関係資料集等を用いた。特に、米国法を中心とする英連邦法系の法律検索には、有料法律検索サイト (<http://www.lexis.com>) を活用した。

また、2005年8月には、大韓民国（ソウル）、11月には台湾（台北）の国際保健学会に参加・報告し、会議で資料を収集するとともに、参加した世界の公衆衛生研究者や行政官と情報交換を行い、その後資料交換を行って研究に役立てた。

なお、文献調査および法令解釈にもとづく論文作成に従事した研究であり、法解釈において倫理面の問題にふれる箇所はない。

#### C. 研究結果

まず、IHRが条約に比べ日進月歩の科学技術の進歩に合致した形で改正することが可能であり、すぐれた感染症防止・封じこめのための道具であることを確認した。

次に、IHRの逐条解釈を行い、国際機関と主権国家の権限の配分がいかに変化したか、そして国はそれに対応しなければならないかを調査し、2007年6月以前に、日本としても法改正、条例制定、省令以下により国内履行を確保する必要があるであろうと予測した。

新IHRにおける通報義務の範囲はバイオテロによる感染症の勃発を含むので、これは大量破壊兵器テロ対策の一環として国連安保理で採択された決議1540の履行とも関係する。決議1540の国内履行については、加盟国は自国が取った措置を安保理の1540委員会に通報する義務を有しており、各国の国内法状況はそれによりわかる。したがって、当該報告書（約125カ国が少なくとも1回は提出済）を網羅的に調べるこ

とにより、日本が決議1540に基づいて行うべき国際協力の範囲および国として行うべき法制定、改正の範囲も明らかになることがわかった。

さらに、地方衛生研究所の法的位置づけについては、国際義務の国内実施を円滑に行うという面からも必要であるという結論に至った。バイオセキュリティにおいて各国の体制を整備することが輸出管理レジームの1つであるオーストラリア・グループのガイドラインで要請されていること、および2006年に開催された生物・毒素兵器禁止条約の第6回再検討会議に至る準備会議で各国の実施事項となっていることを特に留意する必要がある。行政法の解釈では、特に緊急時の即応体制明確化等の要請に応えるために法律の中で地方衛生研究所の役割等が明定されることが望ましいことは確認されたが、その手段・態様については、なお精査の必要がある。

#### D. 考察

1 WHOのIHRは特異な性格をもち、国家間連携および国際法人格を有しない団体とWHOの連携を実効的に促進する力をもつ。WHO憲章に基づいて、世界保健総会(WHA)はWHOの任務の範囲内の全事項について条約採択能力をもつ(第19条)。また、感染症の防止等5つの特記事項(第21条(a)-(e))について国際保健規則(IHR)という名称の法的拘束力のある規則を制定する権限をもつ。条約の採択にはWHAの3分の2以上の加盟国が賛成する必要があることや批准に長時間かかること、さらには改正手続きが煩雑であることなどのためこれまで2003年のタバコ枠組条約以外の

条約は採択されていない。一方、IHRは、WHAが準立法機能を発揮して策定することが可能な規則であり、ほとんどの国際組織内部の規則と異なり、条約と同等の法的拘束力をもつ。しかしながら規則の名宛人が主権国家であるということから、一定の配慮がある。それが条約の留保制度に該当する「拒絶（rejection）または留保（reservation）」（第22条）の制度である。ウィーン条約法条約（1969年採択、1980年発効）や条約法の解釈、慣行を調べ、IHR規則に適用される拒絶や留保との相違点を調べ、IHRにおける除外と留保が法的には同一の意味、すなわち講学上の留保に分類されることおよび近年の条約の留保制度に比べ、義務からの除外が困難であるため法的拘束力のある法文書の一体性を確保し続けるには適切な制度であることを確認した。

2 準立法機関としてのIHRがこれまでに広域感染症の防止と早期封じこめに果たしてきた役割を1969年の規則以降の最小限の改正手続きも含め概観し、2003年に勃発した新興感染症SARSの取締りにおいて露呈した限界を検証した。国家の自発的な協力を依拠する制度であるため、WHOの勧告に国家主権を理由に従わない国に対しては取り得る措置が非常に限られてしまうのである。SARSの経験によりIHRの改正作業は加速し、2005年5月23日には四半世紀ぶりに抜本的な改正IHR（WHA 58.3 A58/55 agenda item 13.1）が採択された。新IHRは2年後には加盟国において適用が義務づけられるものであり、どのように内容が変わったか、いかなる法整備が必要であるかを検討することは意義がある。そこで、本年度の研究の中心はIHRのほぼ逐条

の解釈を行うことに当たった。

3 新IHRにおいてWHOの権限は大幅に拡大した。すなわち感染症の国際的封じ込めという目的のため、主権国家の裁量の範囲は著しく狭められたのである。1981年に改正され2007年5月まで有効な現行IHR（以下「現行IHR」）ではコレラ、黄熱病、ペストという3つの感染症についてのみ通報義務が課されているが、それでは新興・再興感染症の勃発に対応できないことに鑑みて新IHRでは「国際的懸念のある公衆衛生緊急事態」を呈するできごと（event）を24時間以内にWHOに通報する義務を課した（第6条）。いかなるeventが「国際的懸念のある公衆衛生緊急事態」と認定されるべきかの指標（判断の参考としてのガイドラインであり法的拘束力なし）は、附属書IIに記されている。新IHRの対象となる「国際的懸念のある公衆衛生緊急事態」には、自然発生する感染症だけではなくバイオテロによるものも含んでいる。加盟国はIHR関係でWHOとのコミュニケーションを円滑に行う任務を果たす国の機関の指定を行わなければならない（第4条）、WHO事務局長は、加盟国が通報をしない場合でも職権に基づいて「国際的懸念のある公衆衛生緊急事態」があったと判断した場合、当該機関を通じて加盟国と接触することが可能となる（第12条、第49条）。事務局長はさらに、加盟国のみならず、GOARN等非政府団体からの通報に基づいて、国際的懸念のある事態が生じたと思われる加盟国に対して情報提供を要請することもできる（第9条）。これは、国際原子力機関でも1992年以降可能となった方式で、国際機関の国際コントロール強化の一形態であると考えら

れる。また、現行 IHR 体制でも 2001 年以降事実上可能となった慣行を法的なものに再構成したという意義もある。WHO がいかなる場合に一時的な勧告（第 15 条）および恒久的勧告（第 16 条）を発行するかという規定もあり、国家主権との調整が工夫されている。

最も重要なのは、新 IHR の発効後 5 年以内、すなわち 2012 年の 6 月以前に、加盟国は、附属書 I に従い、空港、港および国境において感染症を検知し防止し封じ込める国内能力を強化しなければならないという点である。わが国は、そのような能力が不十分な国に援助をする必要もあろうかと考えられ、また、それは IHR を離れて安保理決議 1540 の義務とも考えられる（後述）。

4 WHO の構成メンバーは主権国家に限定されているので、台湾は WHO のメンバーとはなれず、また主として中華人民共和国の反対により台湾はオブザーバーの地位も獲得できない。台湾は一例であるが、WHO の非加盟国または国家の反乱団体を含む一地方など非加盟主体にとって、IHR の適用による公衆衛生の向上という「人間の安全保障」を実現するにはどのような方策があるのでしょうか。IHR に基づく、通報や情報提供、勧告、会議への参加などは主として加盟国に向けたものである。しかし、新 IHR は人間の尊厳、人権および人間の基本的な自由を十全に尊重しつつ IHR を実施しなくてはならない（第 3 条 1 項）と規定しており、起草過程を調査すると、この規定は一義的に重要なことは「人間の健康安全保障」であり、その至高の目的と合致するように新 IHR を履行確保しなければならない、という意味で作成されている。し

たがって、一国際機関のメンバーであるか否かに過剰に拘泥することなく感染症の災禍から人類、人間を保護することができるよう国際協力を通して IHR を履行することが求められていることがわかる。そのような文脈に留意するならば、IHR による国境を超える感染症の防止、早期抑圧には実定国際法の厳格な制限を越えた「グローバル・ガバナンス」の可能性があると見えるのではないだろうか。

5 「9.11」同時多発テロとそれに続く炭疽菌テロにより、大量破壊兵器がテロリスト集団のような非国家主体の手に渡った場合の脅威に対して、国際社会全体として備える必要性が強く認識されるようになった。積極的に国際的関与を唱えたのは米国で、2003 年 9 月の米大統領の国連総会演説や 2004 年 2 月 7 日の国防大学での不拡散のために取り組むべき方針演説ですでに基本概念を公表していた。同大統領の要請が主たる要員となって、同年 4 月 28 日には国連安保理で決議 1540 がコンセンサスで採択された。安保理決議は国連憲章第 7 章に基づいて採択される場合には、条約と同様法的拘束力を有する国際法として加盟国を拘束する。決議 1540 は、非国家主体が大量破壊兵器を製造、保有、移転、輸送、使用などを行わないよう、国連加盟国は、国境管理、国の大量破壊兵器製造物質についての計量管理、輸出管理法など国内法制を整えることおよび法執行を確実にを行うことを要請する（第 1—3 項）。日本を含み世界の 26 ヶ国は、大量破壊兵器関連の輸出管理法が特に整備された国であるが、多くの国はいまだキャッチオール制といわれる最も厳格な安全保障輸出管理制度を持たない。

そのため、法的整備の進んだ国は、経験の浅い国をその方面で援助することとしている（第7項）。新 IHR の附属書 I にある検疫制度、探知制度などの技術的、法的制度の具備はそのまま安保理決議 1540 の義務の一部となり、安保理決議を通して日本は、WHO 加盟国の能力向上のために国際貢献を行う存在であるといえるであろう。1540 委員会の発行する資料によると、法的整備の援助、それも特に国内連携のための制度と輸出管理法の制定援助を必要とする国が多いことがわかる（特に太平洋諸国とアフリカ諸国）。

1540 委員会には、すでに約 125 カ国は決議 1540 第4項に基づき自国の国内法制度についての報告書を提出した。そこにはバイオテロ対策についての記述もみられるが、多くの国において新 IHR が想定する義務の範囲を満たすものではないように思われる。もっとも、反テロ法やテロ犯罪法の枠組も含め、でバイオセキュリティに対する法整備を行った国もある。たとえば、バハマ、インドネシア、アイルランド、モンゴル、ベトナム等がそれに該当する。

6 また、技術的検知、通報制度はともかく、法的整備については、日本においても特に国内連携については既存の法制度の明確化や権限移譲、新たな仕組みづくりが必要とされる可能性が高く、新 IHR および安保理決議 1540 という義務の下で日本の国内法整備の課題を探ることが今後、期待されるであろう。

#### E. 結論

IHR の強化により、新興感染症勃発に際しての国際協力と WHO の指導は著しく実

効的なものとなるであろう。しかし、各国が「国際的懸念のある公衆衛生緊急事態」を検知し危機に対処するための技術的、法的基盤をもつことが必要であり、日本は安保理決議 1540 に基づく国際協力という意味においても、この点での援助することが望まれるであろう。また、決議 1540 と IHR の履行のための国内法整備を、地方衛生研究所の法的位置づけの明確化も含めて検討することが望ましいと思われる。

#### G. 研究発表

1 2005年8月15日から19日まで大韓民国ソウルで開催された”2005 International Congress on Medical Law and the 1st World Conference on Public Health Law & Ethics” (August 15-19, 2005) において8月17日に “Legal Measures against Transnational Communicable Diseases: Measures for Effective International Legal Cooperation” と題する論文発表を行った。

2 2005年11月28日から12月3日まで台湾（台北）において開催された”2005 Global Forum for Health Leaders”において11月29日に”International Legal Cooperation to Combat Communicable Diseases: Hope for Global Governance?” と題する論文の発表を行った。論文は Proceedings for 2005 Global Forum for Health Leaders pp. III-19-1 – III-19-15. に収録されている。また、<http://www.ghl2005.com.tw> に掲載された。

3 財団法人国際協力医学研究振興財団が2005年11月18日に国立国際医療センターにおいて開催した第14回国際医療協力シ

ンポジウム「国境なき感染症－発症・拡散防止戦略」において「バイオテロと国際法」と題する講演を行った。

4 2006年5月14日に岡山大学で開催された2006年度世界法学会研究大会で口頭発表を行った。「非国家主体に対する軍備管理・軍縮－国際法の可能性」という表題で、バイオテロを含む大量破壊兵器の拡散に対抗する国際立法はPSIとどのような関係にあり、国際法生成過程を変更するものであるかを検討した。この原稿は、表題を「非国家主体に対する軍備管理・不拡散－国際法の可能性」と変え、2007年3月刊行の『世界法年報』第26号に掲載予定である。(初校段階) 約3万字

5 国際保健規則全訳 (慶應義塾大学法学会編『法学研究』にて2007年刊行予定)

## 平成 16 年度 総括・分担研究報告書

### I. 総括研究報告

地方衛生研究所のあり方および機能強化に関する研究 ..... 田中喜代史

### II. 分担研究報告

1. 施設整備等の実態調査に関する研究 ..... 増田 和茂

- (資料) 1 京都市衛生公害研究所について  
2 青森県環境保健センターについて

2. 各地方衛生研究所における業務体制実態調査に関する研究 ..... 織田 肇

- (資料) 1 地方衛生研究所の業務体制に関する実態調査 調査票  
2 地方衛生研究所名  
3 地方衛生研究所組織図  
4 その他に記載された試験検査業務  
5 その他に記載された調査研究業務  
6 機関評価制度の名称と外部有識者の有無  
7 地研が参加している自治体の地域振興事業  
8 その他の分野に記載された研修指導の分野  
9 その他に記載された研修受講の分野  
10 衛生研究所外に設置された感染症情報センターの名称  
11 広報誌の名称とその頒布対象  
12 その他情報関係で力を入れていること  
13 保健所等との検査の分担について  
14 地方衛生研究所が抱える問題点の解決方法等  
15 平成 16 年度織田班研究組織

3. 保健所からみた地方衛生研究所との連携と今後の地方衛生研究所のあり方に

関する調査研究 ..... 金田麻里子

- (資料) 保健所からみた地方衛生研究所との連携についてのアンケート

4. 関係機関との連携に関する実態把握に関する研究 ..... 岡部 信彦

5. 地方衛生研究所の法的経済的評価に関する研究 ..... 青木 節子

# I 総括研究報告

## 地方衛生研究所のあり方および機能強化に関する研究

主任研究者 田中 喜代史 財団法人 日本健康・栄養食品協会 専務理事

### 研究要旨

近年、日本国内における牛海綿状脳症（BSE）や SARS 患者の疑似発生等により国民の公衆衛生への関心が従来になく高まっている。このような健康危機事例に対する行政側の対応としては、通常、管轄保健所が対応するものとされている。しかし、大規模あるいは広域的に事件が発生した場合に、各保健所が所轄の地域に限定した対応をするだけでは効果的な対策をとることは極めて困難である。また、検査に際して高水準の検査技術又は検査機器等を要求される場合には、保健所単独での対応が困難であるケースが多く、従来から地方衛生研究所が、地域の科学的・技術的中核機関として役割を担ってきた。一方、国立医薬品食品衛生研究所や国立感染症研究所等の国立研究機関は、いわゆる「リファレンスセンター」と位置づけられ、より高度な研究機関ではあるが、各地域にまたがる大規模または広域の事例が発生した場合に、直ちに迅速かつ対応をとることには、限度がある。

このようなことから、地域保健の科学的かつ技術的中核として保健所および国立研究機関の両方に緊密な連携をもちつつ活動している地方衛生研究所は、国民の健康を守るという視点から、両者のニーズまたは問題点を的確に捉えることができ、健康危機管理に際し保健所と国立研究機関と連携しつつ、迅速かつ適切に対応する存在として、また、地域の公衆衛生に係る拠点として、重要性が増してきていると考える。

本研究事業においては、これらの問題点を鑑み、健康危機管理における保健所や国立研究機関との連携を含めた地方衛生研究所の対応について現状把握するとともに、こんごの明確な位置づけ並びに役割について、諸外国における同様の機関の対応・体制を踏まえつつ、公衆衛生学てきな視点のみならず、法律学的、社会学的、経済学的等の総合的な観点から研究を行い、積極的な提言を行いたい。

### 分担研究者

田中喜代史 財団法人 日本健康・栄養協会  
専務理事  
増田 和茂 財団法人 健康・体力づくり事  
業財団 常務理事  
織田 肇 大阪府立公衆衛生研究所所長

金田麻里子 東京都健康安全センター 所長  
岡部 信彦 国立感染症研究所感染症情報セ  
ンター長  
青木 節子 慶応大学 総合学部教授

### A. 研究目的

本研究の目的は、現段階における地方衛生研究所の人員体制、機器設備、健康危機管理対応能力等の調査・分析を行うとともに、保健所及び国立研究機

関との間の連携体制及び情報連絡体制等についても検討を行い、欧米諸国における同様の機関の現状及び要求されている役割等についての実施調査を行った上で、我が国において今後求められることとなる

地方生成研究所の機能・設備・人員等のあるべき姿についての研究を行い、公衆衛生へのさらなる貢献に資することである。

## B. 研究方法

本年度はまず地方衛生研究所のおかれている実態把握に重点をおいた。まず織田分担研究者において地方衛生研究所の組織、人員、施設・設備、業務（調査研究、試験検査、研修、情報収集・解析・提供）、保健所・本庁・国立試験研究機関との連携などの実態調査を調査票により、地方衛生研究所全国協議会に属する75カ所の地方衛生研究所に送付し回答をもとめその実態について把握することとした。

一方、金田分担研究者において地方衛生研究所にとって最も重要な連携先である保健所からみた、地方衛生研究所における試験検査、共同研究、研修、情報の発信、人事交流、地方衛生研究所に対する認識などについての実情を把握するため保健所を設置する各自治体の代表保健所、都道府県48保健所、政令指定都市12保健所、中核市35保健所、特例市5保健所、市保健所4カ所、東京都特別区保健所23カ所合計127保健所にアンケート調査票を送付し、回答を求めた。また、増田分担研究者は青森県及び京都市の衛生研究所の現地調査を、岡部分担研究者は国立研機関と地方衛生研究所との感染症情報に関する連携などについて、青木分担研究者は欧米の感染症に関する法制度などについて国際法関係資料の収集などによる文献調査研究を行った。

## C. 研究結果

地方衛生研究所の実態調査では、組織としては衛生関係単独の研究所は21ヶ所、衛生・環境の統合型は54ヶ所。施設設備の内P3の施設は都道府県の研究所では91%、指定都市では92%、中核市等で50%であった。全衛生研究所の主要4業務の割合は調査研究19.7%、試験検査64.7%研修指導7.1%、情報収集等8.5%となっていた。保健所との検査の分担については、保健所で可能な検査は保健所で実施し、それ以外のウイルス検査、遺伝子解析及び確認検査等は地方衛生研究所で実施すると

というような役割分担をしているのは全衛生研究所で59%であった。国立試験研究機関との連携のあいて先は国立感染症研究所と国立医薬品研究所が殆どである。保健所からみた地方衛生研究所の有り方の調査研究では衛生研究所の行うべき試験検査としてはPCR法を用いた検査、GC・MS、LC・MS等の高度分析機器を用いた理化学検査、保健所ではできない特殊な病原体の検査を行うべきという意見が多かった。保健所との共同調査研究の実施状況は実施しなかった保健所が実施した保健所のほぼ2倍あった。

現地調査の結果、国立研究機関と地方衛生研究所との連携、欧米の感染症関連法などの分担研究については分担研究報告書にまとめられているとうりであり次年度以降の本研究班研究に備えた。

## D. 考察

地方衛生研究所のあり方については保健所や精神保健福祉センターと同様に地域における公衆衛生活動において重要な拠点にも拘わらずその設置に関する根拠は昭和23年4月に都道府県知事宛の3局長通達にはじまり、昭和39年5月18日付け次官通達でもその強化に関する通達が発出され、その後、数回に渡り次官通知の改正も行われ、時代にあった強化は図られてきたが、明確な法的位置づけはされずに今日に至っている。

今回の地方衛生研究所の実態調査に見られるように昭和40年代の公害問題の発生から公害問題に対処する調査研究の組織として公害研究所等が設置され、その後、衛生研究所と統合する自治体も多くなって、衛生研究所単独の組織は今日では半数以下となっている。また、人員配置、施設・設備についても各衛生研究所間に大きな差が見られるようになっており、予算不足、先端的機器類の不足、人員不足、施設の狭隘・老朽化などの問題を半数以上の衛生研究所がかかえている。

一方、保健所からみた地方衛生研究所についてのアンケートからは、近年の保健所の再編成が全国で行われたに於いては地方衛生研究所と保健所との連携には考えている以上に緊密な連携が少ないように思

われた。しかしながら、保健所の設置自治体が都道府県、指定都指定都市、中核市等にわたっているため地方市、中核市等に涉っているため地方衛生研究所との連携についてはおいてより詳細に検討する必要がある。

## **E. 結論**

本研究は16年度を初年度としており本年度は地方衛生研究所の実態把握につとめることとし、組織、

人員などの実態を把握した。また、密接な連携先の保健所から見た地方衛生研究所に期待される事項についてアンケート調査により確認した。また、感染症サーベイランスにおいては既に国立試験研究機関との連携のもとに重要な役割を果たしていることも判った。次年度に今年の調査の詳細な分析や現地調査、欧米の実態などの把握により本研究の目的である地方衛生研究所のあるべき姿について検討したい。

## II 分担研究報告

## 施設整備等の実態調査に関する研究

分担研究者 増田 和茂 財団法人健康・体力づくり事業財団法人常務理事

### 研究要旨

地方衛生研究所には都道府県又は指定都市における科学的かつ技術的中核として関係行政部局保険所等との緊密な連携の下、専門性を活用した地域保健に関する総合的な調査および研究を実施し多発化・多様化する健康危機への適切な対応と役割を担うことが期待されている。地方衛生研究所が抱えている諸問題のうち施設整備に関して現地調査ならびに聞き取りを行った。

### 研究協力者

北窓 隆子 青森県健康福祉部 部長  
竹内 正 青森県環境保健センター所長

土井 渉 京都市保健衛生推進室 室長  
松井祐佐公 京都市衛生公害研究所 所長

### A. 研究目的

地方衛生研究所が期待されている役割を担うだけの機器ならびに施設整備が必要最低限整備されているか実態を調査する。

### B. 研究方法

一般に公開されている事業報告書等で施設規模と整備機器が記載されている資料の提供を都道府県衛生研究所 47 施設、政令指定都市 12 施設、中核市 16 施設の計 75 施設に依頼し高額検査機器の整備状況等について調査した。また都道府県では青森県、政令指定都市では京都市の 2 衛生研究所の現地調査等を実施した。

### C. 研究結果

現地調査した 2 つの衛生研究所とも共通した問題を抱えていた。青森県では健康福祉部から依頼される行政検査が研究所の業務の大部分を占めているにもかかわらず予算等を所管している部局が環境生活部であるため、必要な機器整備等で十分な理解が得られず満足な施設整備ができない事態が生じてい

る。また京都市では平成 10 年に所管が衛生局部門から環境部門に移管されたために備品の管理は旧衛生局部門で機器の新規購入、既存機器の修理・更新について予算は環境部局の所管であるため平成 12 年以降機器の更新がなされず耐用年数を超えて使用している。

さらには、地方分権・経済的効率の名のもと青森・秋田・岩手の 3 県の地方研究所を合併して 1 つにした方が機器整備もできるのではないかという意見や、京都では府市協調の名のもと、(京都市と京都府の研究所を合併して 1 つの研究所にしようという話も当初はあったと聞いていたが) 現在は業務の共同化ということで協議がなされている。

### D. 考察

昭和 23 年に厚生省（当時）の 3 局長連名の地方衛生研究所設置要綱により、戦後の生活環境が劣悪な中、種々の伝染病（当時）に対応するため各都道府県は衛生研究所を設置し衛生状況の改善に努めてきた。その後、昭和 39 年、昭和 51 年、平成 9 年の 3 回にわたり、厚生事務次官通知により新たな保健

衛生行政の諸問題解決のための「地方衛生研究所の機能強化について」都道府県知事、指定都市市長に要請してきた。その後も、平成8年夏に各地多発した腸管出血性大腸菌 O157 による集団食中毒、平成9年、10年のインフルエンザの大流行による多数の高齢者の死亡、さらにはその後の鳥インフルエンザ、SARS など毎年のように国内外で新興・再興感染症の報告がなされている。実際に平成16年2月には京都府で鳥インフルエンザが発生したことは記憶に新しい。このような中、先行して分担研究者織田により実施された「各地方衛生研究所における業務体制実態調査（16年度）」によると、地方衛生研究所設置要綱で「地方衛生研究所は・・・・・・、専門的かつ高度な技術や設備を必要とする試験検査を重点的に行うものとする」と記されている微生物分野および理化学分野での個別検査項目の検査実施状況を見ると、検査ができない理由として、「検査の必要

がない」あるいは「他機関が検査を行うこととなっている」という理由以外に「検査に必要な機器または設備を保有していない」、「検査技術を持っている者がいない」という理由だけで期待されている検査を実施していないことが判明した。

今後とも新興・再興感染症の発生やバイオテロの発生が危惧されるなかで、専門性を活用した地域保健に関する総合的な調査および研究を実施し多発化・多様化する健康危機への適切な対応と役割を担うことが期待されている地方衛生研究所の堅持は必要である。

## E. 結論

地方財政難、地方分権、三位一体の嵐の中、健康危機管理という大義名分だけでは地方衛生研究所の機能強化は難しく国による明確な法的位置づけが必要である。

## 地方衛生研究所における業務体制実態調査

分担研究者 織田 肇 大阪府立公衆衛生研究所長

### 研究要旨

健康危機管理における保健所や国立研究機関との連携を含めた地方衛生研究所の対応及び日常業務について網羅的に調査する目的で、平成16年11月12日に地方衛生研究所全国協議会加盟の全ての地方衛生研究所（地研）75カ所に対し、アンケート調査を電子メールにて依頼した。その内容は、地研の組織、人員、予算、施設・設備、実施業務概要、調査研究実施状況、試験検査実施状況、研修指導実施及び受講状況、公衆衛生情報の収集・解析・提供、危機管理体制、本庁との関係、保健所等との関係、国立試験研究機関との関係、他の地研との関係、地研が抱える問題点と解決策、関連機関に対する要望等、及び地研のあり方についての意見、計17項目約1,800の設問で構成されている。

調査結果の集計は、地研を所属自治体別に都道府県47カ所、指定都市12カ所、中核市等16カ所及び全地研の4つに分類し、件数、範囲、算術平均値などをとり各設問項目について比較検討及び解析を行った。

### 研究協力者

鳥羽 和憲 横浜市衛生研究所 所長  
永井 美之 富山県衛生研究所 所長  
今井 俊介 奈良県保健環境研究センター  
所長

田中 智之 堺市衛生研究所 所長  
荻野 武雄 広島市衛生研究所 所長

### A. 研究目的

主任研究課題「地方衛生研究所のあり方及び機能強化に関する研究」の目的は、地域の保健衛生上の危機管理に対する地研の役割並びに関連機関との位置づけについて、諸外国における同様の機関の対応・体制を踏まえつつ、公衆衛生学的な視点のみならず、法律学的、社会学的、経済学的等、総合的な観点から、積極的な提言を行うことであり、本分担研究ではこのための基礎資料を得る目的で、健康危機管理における保健所や国立研究機関との連携を含めた地研の対応及び日常業務について網羅的に調査を行い、現状と問題点等の把握を試みた。

### B. 研究方法

#### 1. 調査票

地研の組織、人員、予算、設備の他、主要業務（試験検査、調査研究、研修指導、公衆衛生情報の収集・解析・提供）の実施状況、危機管理体制、他機関との関係及び連携状況、地研が抱える問題点と解決策、及び関連機関に対する要望について等、17大項目、病原微生物分野と理化学分野の詳細な検査実施状況を含む小項目約1,800について回答を求めた。

なお、特に年度や期日を指定している設問を除いては、平成16年11月1日現在の状況について回答を求めた。

## 2. 調査方法と期間

平成16年11月12日に地方衛生研究所全国協議会加盟の全地研75カ所に対し、エクセルで作成した調査票を電子メールに添付し、回答を依頼した。75地研からの回答収集は、平成16年12月21日に完了した。なお、収集後回答の不明な点及び不備な点は、個々に問い合わせを行い確認と修正を行った。

## 3. 集計方法

地研を所属自治体別に都道府県47カ所、指定都市12カ所及び中核市等16カ所に分け、全地研との4分類について各項目の回答件数、範囲、算術平均値などの比較解析を行った。

## C. 研究結果

### ■ 単独型か合併型か

地研全体では、衛生単独型が21機関、衛生型と環境型の合併型が54機関で72%を占める。所属自治体別では、単独型が多いのは指定都市、都道府県、中核市等の順であった。(表1-1)

### ■ 管轄下人口

管轄下人口は平均1,760,177人で、中核市等を1とした場合の指定都市管轄下人口は約3.2倍、都道府県平均は4.2倍であった。(表1-2)

## 1. 組織

全地研の組織構成を調査した。詳細は別途作成した報告書を参照されたい。

## 2. 人員

### ■ 職員の専門系の状況

常勤総数の平均は都道府県では56.9人、指定都市54.2人、中核市等18.8人であり、このうち衛生系の専門職常勤は、都道府県31.0人、指定都市32.5人、中核市等11.5人となっており、平均では都道府県よりも指定都市の方がやや多くなっている。75地研の衛生系常勤職の総数は、2,033人であった。嘱託又は常勤的非常勤の割合は平均7%程度であった。(表2-1)

### ■ ①職種

都道府県では研究職制を採用しているところが多く指定都市、中核市等では行政職が多くなっている。その他は、医療職、技術職、薬剤師、獣医師、臨床検査技師などである。(表2-2)

### ■ ②年齢構成

年代別職員数の平均値の比率を見ると、40代と50代の和が約70%を占めており、年齢分布は所属自治体別でも大差がなく、全国的にほぼ似かよっている。(表2-3)

### ■ ③博士号取得者（衛生系常勤職のみ）

地研全体では衛生系常勤職員の21%が博士号を取得し、その率は都道府県>指定都市>中核市等の順となっている。(表2-4)

### ■ ④本庁、保健所等（保健センターを含む）との人事異動の平成13～15年度状況（衛生系常勤職のみ）

人事異動が相手先で最も多い機関は保健所等であり63地研(84%)が交流を行っている。次いで、本庁、その他機関となっている。

人事異動率は中核市等が71%と最も高く、次いで都道府県52%、指定都市47%となっている。但し、この率は3カ年のもので、かつ出入りを含んでいることから、実質の年異動率はその1/6で中核市等で約12%となる。

異動総数で見ると、最も異動が多かった地研は62人で、率にすると3カ年で衛生系常勤総数の310%、年当たりになると52%であった。人事異動の多い地研の特徴としては、保健所との出入りに加えて、その他の機関（放射線関連施設、医療機関、食肉検査所、下水道局、水道局など）との出入りが多かった。(表2-5)

表 1-1 地研の設置形態

地研数 (%)

地研区分 タイプ	都道府県 N=47	指定都市 N=12	中核市等 N=16	全地研 N=75 *
単 独 型	14 (30)	4 (33)	3 (19)	21 (28)
合 併 型	33 (70)	8 (67)	13 (81)	54 (72)

\* ; N= は地研数

表 1-2 管轄下人口の範囲と平均

人

地研区分 人 口	都道府県 N=47	指定都市 N=12	中核市等 N=16	全地研 N=75
管轄下人口 範囲	612,457 ~ 12,285,109	906,787 ~ 3,500,000	286,181 ~ 795,000	286,181 ~ 12,285,109
平均	2,209,729	1,650,195	522,105	1,760,177

表 2-1 職員の専門系の状況

人

職員種	地研区分	都道府県 N=47	指定都市 N=12	中核市等 N=16	全地研 N=75
常勤総数	範囲	19 ~ 376	36 ~ 111	10 ~ 30	10 ~ 376
	平均	56.9	54.2	18.8	48.3
うち総務系	範囲	1 ~ 131	2 ~ 36	0 ~ 6	0 ~ 131
	平均	10.5	8.5	2.3	8.4
	衛生系範囲	11 ~ 245	15 ~ 54	7 ~ 24	7 ~ 245
	平均	31.0	32.5	11.5	27.1
環境系	範囲	0 ~ 46	0 ~ 35	0 ~ 11	0 ~ 46
	平均	15.0	13.2	5.0	12.6
嘱託又は常勤的非常勤	範囲	0 ~ 31	0 ~ 11	0 ~ 5	0 ~ 31
	平均	4.6	3.4	1.8	3.8
うち総務系	範囲	0 ~ 16	0 ~ 5	0 ~ 3	0 ~ 16
	平均	1.3	0.8	0.6	1.1
	衛生系範囲	0 ~ 15	0 ~ 10	0 ~ 3	0 ~ 15
	平均	1.9	2.3	0.9	1.7
環境系	範囲	0 ~ 11	0 ~ 5	0 ~ 1	0 ~ 11
	平均	1.3	0.4	0.3	1.0
衛生系職員数の平均		32.9	34.8	12.4	28.8

表 2-2 職種の状況 地研数

地研数 (%)

職種	地研区分	都道府県 N=47	指定都市 N=12	中核市等 N=16	全地研 N=75
研 究 職		45	3	0	48
行 政 職		6	8	13	27
そ の 他		15	5	7	27

複数回答あり

表 2-3 職員数の年代別構成比較（平均値）

（ ）内は%

年代	地研区分	都道府県 N=47	指定都市 N=12	中核市等 N=16	全地研 N=75
10代		0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)
20代		2.0 ( 6.4)	3.4 (10.5)	1.0 ( 8.1)	2.0 ( 7.3)
30代		6.9 (22.1)	8.2 (25.2)	2.3 (18.5)	6.2 (22.5)
40代		7.8 (25.0)	6.4 (19.7)	3.9 (31.5)	6.7 (24.4)
50代		14.0 (44.9)	13.6 (41.8)	5.1 (41.1)	12.1 (44.0)
60代		0.5 ( 1.6)	0.9 ( 2.8)	0.1 ( 0.8)	0.5 ( 1.8)

表 2-4 博士号取得者数の平均と取得者率の比較

博士号取得者	地研区分	都道府県 N=47	指定都市 N=12	中核市等 N=16	全地研 N=75
博士号取得者（人）	範囲	0～61	0～20	0～2	0～61
	平均	7.5	5.8	0.6	5.7
衛生系職員数（人）	平均	31.0	32.5	11.5	27.1
博士号取得者率（%）*		24	18	5	21

\*各自治体区分の博士号取得者総数を衛生系職員総数で割った数値

表 2-5 過去3カ年の人事異動の状況

人事異動	地研区分	都道府県 N=47	指定都市 N=12	中核市等 N=16	全地研 N=75
本庁への人事異動有りの	件数	31地研	8地研	8地研	47地研
	総人数	64人	25人	16人	105人
本庁からの人事異動有りの	件数	31地研	7地研	7地研	45地研
	総人数	51人	18人	16人	85人
本庁との人事異動人数の平均		2.5人	3.6人	2.0人	2.5人
保健所等への人事異動有りの	件数	38地研	10地研	12地研	60地研
	総人数	172人	47人	32人	251人
保健所等からの人事異動有りの	件数	40地研	10地研	13地研	63地研
	総人数	248人	41人	40人	329人
保健所等との人事異動人数の平均		8.9人	7.3人	4.5人	7.7人
その他への人事異動有りの	件数	31地研	9地研	6地研	46地研
	総人数	87人	29人	13人	129人
その他からの人事異動有りの	件数	32地研	6地研	8地研	46地研
	総人数	137人	22人	14人	173人
その他機関との人事異動人数の平均		4.8人	4.3人	1.7人	4.0人
異動総人数の地研別範囲		0～62人	0～36人	0～18人	0～62人
異動人数平均の和		16.2人	15.2人	8.2人	14.2人
年異動率（異動総数 / 職員数）		52%	47%	71%	53%
実質年異動率*		8.7%	7.8%	11.9%	8.8%
年実質異動率の範囲		0～55%	0～21%	0～25%	0～55%

\*3カ年の異動総人数を16年11月現在の各地研の衛生系職員数で割った値（%）の1/6

### 3. 予算

平成15年度決算額の平均と範囲を表3-1にまとめた。但し、人件費が所の決算外となっている地研や、按分による衛生関係予算の算出が困難な合併型の地研もあるなど、予算の仕組みが自治体によって異なっているため、本表はさらに精査を要する。ここでは、回答のままを表に示した。なお、人件費が所外費の場合などのデータは計算から除外している。また、補助金・委託金に関して、通常主任研究者が分担研究者に配当を行うが、主任研究者の地研が全額を計上している場合もあると考えられる。

地研全体では、厚生労働省からの補助金または委託金を受けている地研が27カ所、文部科学省からは10カ所、その他の公的補助金等を受けている地研が18カ所あった。

また、自治体研究事業費もカウントが難しいとの意見があった。

### 4. 施設

#### ■敷地面積と延べ床面積

図4-1に全国地研所属自治体別の延べ床面積を示す。地研の規模により大きな差が見られる。

表4-1に示すように一人当たり床面積では、全地研平

均で94m<sup>2</sup>であり、都道府県が最も広く、次いで指定都市、中核市等の順となっているが大きな差はない。

#### ■築年

図4-2に75地研の築後経過年数を示した。築後30～40年にピークがみられる。最近の15年間で21地研が新築されている一方、築後40年以上の地研が5カ所ある。

#### ■施設の概要

表4-3に示すように、最も保有率が高い設備はP3で、都道府県で91%、指定都市で92%、中核市等で50%、全地研では83%が保有している。なお、P3を2室保有している地研が8カ所、3室以上保有している地研が3カ所ある。

耐震免震構造は35%の地研が対応している。カード・暗証番号による出入口開閉システムは28%の地研で、警備会社委託警備は85%の地研で、名札着用は65%の地研で実施している。

また、特別仕様室には、磁気シールド室、クリーンルーム、ダイオキシン実験室、人工気象室、低温実験室などがあつた。

表3-1 地研の予算の状況平成15年度決算額千円

予 算	地研区分	都道府県	指定都市	中核市等	全地研 N=74	
		N=46 平均	N=12 平均	N=16 平均	平均	範囲
予算総額		683,476	677,264	213,374	580,825	15,061～4,600,012
うち衛生関係予算額		451,503	524,056	155,625	396,067	8,000～4,600,012
うち人件費		324,552	350,822	106,227	280,378	-～3,543,467
備品費（購入分）		39,198 (18,576)*	18,515	9,200	29,223 (16,374)*	0～967,205 (0～65,703)*
備品費（リース・レンタル分）		10,056 (7,878)*	13,237	5,028	9,469 (8,118)*	0～108,086 (0～70,555)*
研究所予算以外の自治体費（衛生関係）		31,427	6,027	525	20,087	0～330,563
研究目的での15年度収入（衛生関係）						
	厚生労働省からの補助金・委託金	6,654	2,169	692	4,587	0～80,650
	文部科学省からの補助金・委託金	6,723	73	0	4,141	0～141,300
	その他公的機関からの補助金・委託金	2,446	5,462	0	2,404	0～54,032
	民間からの補助金・委託金	711	48	0	444	0～26,161
	自治体研究事業費（検査・事務費除く）	6,326	1,950	67	4,237	0～79,170

\*；新築移転の1地研を除いた平均値

—; 平均値

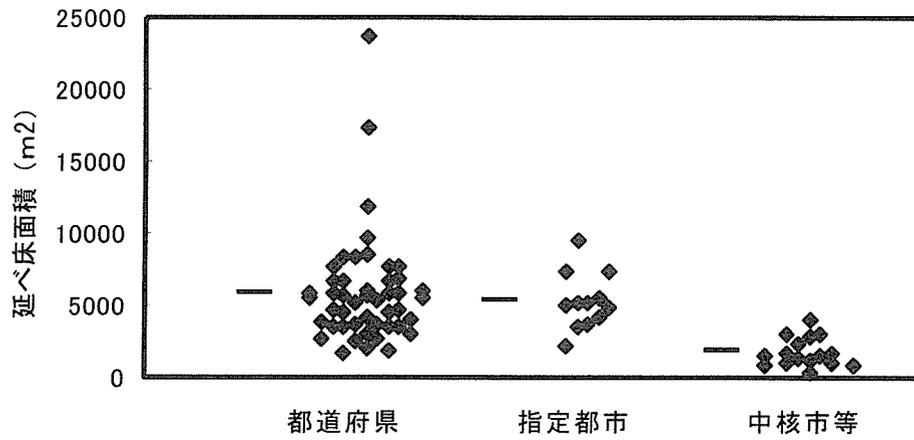


図 4-1 全国地研所属自治体別延べ床面積の分布

表 4-1 敷地面積と延べ床面積

面積等	地研区分	都道府県 N=47	指定都市 N=12	中核市等 N=16	全地研 N=75
敷地面積 (㎡)		10,998	4,623	3,649	8,405
延べ床面積 (㎡)	a	5,895	5,286	1,754	4,914
職員数 (人)	b	61.4 人	57.6 人	20.5 人	52.1 人
1人当たり床面積 (㎡)	a/b	96	92	86	94

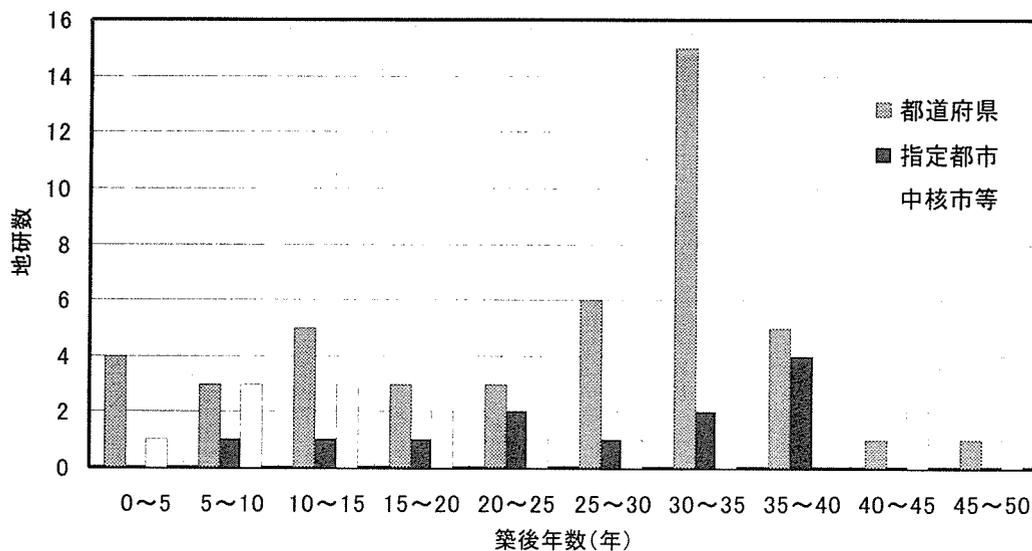


図 4-2 全国地研所属自治体別築後年数の分布

表 4-3 施設の概要

地研数 (%)

施設	地研区分	都道府県 N=47	指定都市 N=12	中核市等 N=16	全地研 N=75
近く増改築の計画有り		3 (6)	0 (0)	1 (6)	4 (5)
全面建て替え計画有り		4 (9)	1 (8)	3 (19)	8 (11)
動物舎保有地研		44 (94)	10 (83)	1 (6)	55 (73)
放射線施設保有地研		27 (57)	2 (17)	2 (13)	31 (41)
P3 施設保有地研		43 (91)	11 (92)	8 (50)	62 (83)
化学安全実験室保有地研		25 (53)	6 (50)	4 (25)	35 (47)
耐震免震構造有り		16 (34)	4 (33)	6 (38)	26 (35)
他の特別仕様実験室の保有		12 (26)	4 (33)	4 (25)	20 (27)
カード、暗証番号による出入口開閉システム		14 (30)	1 (8)	6 (38)	21 (28)
〃 特定施設の開閉システム		14 (30)	2 (17)	0 (0)	16 (21)
警備会社委託警備		40 (85)	9 (75)	15 (94)	64 (85)
名札着用		30 (64)	10 (83)	9 (56)	49 (65)

## 5. 業務全般

### ■ ①主要 4 業務の割合

地方衛生研究所設置要綱に示されている主要 4 業務の割合をみると（表 5-1）、全地研では調査研究 19.7%、試験検査 64.7%、研修指導 7.1%、情報の収集・解析・提供 8.5% となっている。都道府県では試験検査の割合が 58.7% と全地研でみるよりも低く、調査研究の割合が 23.6% と高い。中核市等では逆に試験検査が 82.2% と高く、調査研究は 9.3% と低い。指定都市は両者の中間となっている。指定都市、中核市等では保健所の検査室機能を担っているところがあり、そのため行政検査の割合が高くなり、それがこのような行政検査の割合の差に反映したものと考えられる。但し、研究職制度を採用している 3 指定都市では、調査研究と試験検査の割合が 26.7% と 50.0% で調査研究の割合が高くなっており、職制や所の方針によっても業務配分が変わるようである。研修指導と情報分野の業務割合は中核市等で低かった。

### ■ ②試験検査業務

地研が実施している試験検査業務（表 5-2）を全地研でみると、多いものから細菌感染症、ウイルス感染症、食品残留農薬、食品微生物、感染症発生動

向調査、食品添加物、家庭用品、食品汚染物質、原虫、リケッチアの順となっている。このうちの上位 9 業務は全地研の 8 割以上が行っている。所属自治体別での違いをみると、都道府県では医薬品、リケッチアが、指定都市では遺伝子組換え食品、住居衛生が、中核市等では寄生虫が他に比べて多い業務となっている。また、指定都市、中核市等では、環境水、上水が都道府県に比べて多い。

### ■ ③調査研究業務

地研が実施している調査研究業務（表 5-3）を全地研でみると、多いものから細菌感染症、ウイルス感染症、食品微生物、食品残留農薬、感染症発生動向調査、食品添加物、食品汚染物質、自然毒、上水、健康食品の順となっている。これらの業務は試験検査業務でも上位に上げられており、衛研の調査研究業務は試験検査業務と深く関連していることを裏付けるものである。所属自治体別での違いをみると、都道府県ではリケッチア、指定都市では住居衛生、遺伝子組換え食品、食品添加物等が他に比べて多い調査研究業務となっている。また、環境水、上水は試験検査業務と同様、指定都市、中核市等で都道府県よりも多い。