

# 社会安全を支える公衆衛生組織と人材育成

## Organization and workforce development of public health applied in Safety Science

関西大学 社会安全学部

高鳥毛 敏 雄

Kansai University, Faculty of Safety Science

Toshio TAKATORIGE

### SUMMARY

People's health and well-being will be at the heart of everything. People's autonomous activity and public health organization supporting people's health is important for safer life of people. Directors of public health will be able to champion local co-operation so that health issues are considered alongside housing, transport, and education. These public health challenges are wide-ranging. Everyone should have services tailored for them, at the right times in their life from the professionals closest to them. Public health organization and system is different among developed countries according to the its administrative system. It is special organization that, for example, seem to be the police, fire office, the Self-Defense Force. To ensure public health is responsive to the different needs of each community, the central government promote to create local freedom, accountability and ring-fenced funding. Local public health leadership and responsibility will be returned to and strengthened within local government. Public health specialist and a local government are the two basic components for people's health. We shall have the education system for professionals on the public health field.

### Key words

Public health, Local government, Administrative system, Health, Profession, Education system

## 1. はじめに

社会の安全・安心のためには、社会を構成している市民の自律的な活動が必要である。しかしそれだけでは成り立たず、それを支える社会の組織と専門職の仕組みがなければならない。それは一般行政組織があればよいというもので

はなく、たとえば警察、消防・救急、自衛隊などの組織のような特別な専門組織や専門職が存在し、社会的に位置づけられている必要がある。国際社会においては国際連合とは別に世界保健機構（WHO）、国際労働機関（ILO）などの様々な専門組織が置かれている。わが国の公衆衛生行政は内務省行政としてはじまり必ずしも

専門組織として位置づけられていなかったが、大正時代から国民病となった結核病に対処するために厚生省（現厚生労働省）が新設され、内務省行政から衛生行政が切り離された。地域には保健所が設けられ、厚生省と保健所のネットワークがつくられた。厚生省も、保健所にも医師、保健師などの専門職員が配置された。しかし、天然痘の根絶以後、感染症は過去の問題との認識が拡がり、再び公衆衛生組織と一般行政組織との区別が明確なものではなくなってきている。近年、感染症対策、食品安全対策などにおいて専門組織が必要であるとの認識が持たれてきているが、公衆衛生組織を全国にどのように配置し、整備していくべきかについては十分な議論がなされていない。本稿では、英米諸国の実例をもとにわが国における公衆衛生の組織や人材の現状やあり方についてこれまで平成21年度文部科学研究（主任研究者新山陽子）の分担研究（食品安全行政における専門組織、専門職のあり方について）の補助金を得て検討してきたことをもとに整理し、まとめたものである。

## 2. 政治行政制度と専門組織・専門職

英国、米国、ドイツなどにおいては公衆衛生の専門組織、専門職が明確に位置づけられている。これらの国に共通している点は英国は連合王国、米国は合衆国、ドイツは連邦共和国であり、分権型社会であることに特徴がある。なぜ分権型社会において専門組織、専門職を位置づけられているのか。分権型社会においては、感染症対策、食品衛生、環境衛生、食品安全行政などの専門行政をすすめていくためには、中央政府で決めたことを、地方政府（行政）に指示して業務をさせることは一般的に認められていない。一方、地方政府においては、住民の健康保護を中央に依存することなく行っていくためには一般行政職だけではできないために専門職

を位置づけていくことが不可欠となる。つまり、自治体組織の中に専門職を位置づけ、法制度に依拠した行政職と、現実問題に関わる専門職の自律的な活動が、両輪として機能することが必要な要素であるからである。国家的な事業、中央政府が行うべき業務については、地方政府に委ねることができないことから、国や連邦政府が中央に一般行政組織とは別に特別な専門組織や専門職団体を設けて、地域の専門組織・団体やそこで働く専門職と協働して業務や活動が行われている状況にある。たとえば、英国においては保健医療サービスは国営保健医療サービス（National Health Service, 以下NHS）、米国では保健福祉省の官僚による指示に基づくよりも連邦政府の専門組織である疾病管理予防センター（Centers for Disease Control and Prevention, 以下CDC）を通して、疾病予防予算が配分され、疾病予防戦略を州政府や地方自治体に徹底を図るやり方がとられている。ドイツにおいても連邦政府の関与できる部分は少なく、基本的に州政府中心の社会運営がなされている。州の中の保健医療施策の多くは、医師会などの専門職団体に委ねられて行われている。ドイツの場合は、中世からのギルドの伝統があり職能団体が公的な社会的な役割を担うことに繋がっているように思われる。そのためかドイツの州医師会は医療保険制度や医師職の監督などのわが国では行政が行っている業務を行っている。つまり分権型社会においては、中央においても、地域レベルにおいても専門組織や専門職団体、専門職の位置づけとその役割を高めることが不可欠な要素とされている状況にある。

世界で最初に近代的な公衆衛生制度を確立したと言われている英国の公衆衛生制度と専門職制度の発展を理解するためには、英国における地方自治体の存在とその中の専門職の位置づけを理解する必要がある。つまり、歴史的に専門

職団体がつくられ、専門職団体が社会の専門職を制御することに社会から信任が与えられてきたことと、官僚システムの支配を嫌う社会的風土があり、官僚組織と平行して別に専門職組織・団体による中央から地方までの制御社会を実現できているのではないかと考えられる。米国、ドイツにおいても歴史的な経緯は異なるが似たような状況にあると思われる。

### 3. 明治初期に描かれた公衆衛生制度

江戸幕府が倒され、明治政府ができたがどのような国づくりをしていくのかについて模索の期間が20年余り続いた<sup>1)</sup>。わが国の公衆衛生、医療、医学教育の制度を立案したのは長与専齋である。彼は明治4年から1年半岩倉具視訪欧使節団に随行し、医制の調査を担当し、随想録「松香私志」の中に、欧米諸国を歴訪した時にわが国に導入すべき大事な制度があることに気づいたことを書き留めている。米欧社会を見聞し、驚きをこめて次のように回想している。「英米視察中、医師制度の調査に際し、サニタリー云々、ヘルス云々の語は、しばしば耳聞するところにして、伯林に来てよりも、ゲズントハイットフレーゲ等の語は幾度となく問答の間に現われたりしが、初めのほどはただ字義のままに解し去りて深くも心を留めざりしに、ようやく調査の歩も進むに従い、単に健康保護といえる単純なる意味にあらざることに心付き、…ここに国民一般の健康保護を担当する独特の行政組織があることを発見しぬ」。長与は、米欧の公衆衛生制度が伝染病の予防や貧民の扶助から上下水道の整備、家屋の建築にいたるまで「およそ人間生活の利害にかかれるものは細大となく收拾網羅していることに目を見張り、この制度を調査して「文明輸入の土産」としてもって帰ることにしたと記している<sup>2)</sup>。明治6年に帰国すると早速、文部省医務局長に任ぜられ、公衆衛生制度

を日本に導入する作業をはじめた。しかし当時のわが国は国家、公衆の観念さえ確立されていない状態であり、また医師の大多数を漢方医が占めており、漢方医は「西洋の事物といえ一概に忌み嫌い、一切の新政に対しては暗に反抗の念をさえ包蔵する」という状況だった。その後、再度訪米し、米国の衛生行政が「自由寛洪の国柄とて、もっぱら自治衛生の大義を主として、規則法文の厳正なるに似ず、実際の執行に至りては、寛仮儀容の手段巧みに用いられて苛察深刻の弊なく、手数の簡易にして事務の敏活に運ばるるは実に感服に堪えたり」と述べ、それに対してわが国の衛生行政は「きわめて嚴重強硬の手段を用い、警察的武断政略を用いる」ことによって、わが国の制度はその対極になってしまっていると改革の必要性を感じていることが述べられている<sup>3)</sup>。

長与らはこの思いの上に立って、衛生知識の啓蒙と普及を目的とする官僚組織である行政組織とは別に民間団体が必要であると考え、人々の自律的な衛生活動の発展を促すために「大日本私立衛生会」の結成を企てた。明治16年5月に1,250人余りの参会者を集めて東京木挽町の明治会堂で設立総会が開催された。「私立」と銘打たれているけれども、幹部は内務省衛生局の高級官僚や陸海軍の軍医や医科大学教授で占められ、実際には半官半民の組織だった。長与によれば、衛生とは自己を愛し自己を衛ることにほかならないから、「衛生と自治は殆ど同一の原素に拠て組み立てられたる同一物」と考えていたようである<sup>4)</sup>。「衛生の事業整頓して疾病夭折の禍害を免れ、能く人民の幸福を保ちて国富み兵強く世界に雄視するもの特り自治政体の国に於て之を見るべし」と述べている。長与が自治の理想としたのは英国の自治であった。自治とは「局部の事は局部に於て処理する」ことだというのが長与の定義だが、英国では早くから教

区が上下水道の整備や救貧事業に取り組んでおり、教区あるいは1831年のコレラの流行を機会にそのいくつかを合併して生まれた衛生区が衛生事業の主体になっていた。要するに「早に自治の各区域に萌発し、中央政府は其事の不均一不整頓なるものを調理せるに過ぎず。実際の事業先ず陽極的に起り、政府の法律を以て陰極的に政令即ち禁止取締等の制限を与へたるは却て事業の後に在り」というのが英国の公衆衛生のあり方だと理解していた。英国の自治を模範とする点では後藤新平も同じであった。長与は「衛生事業の作興は自治精神の発達に伴ふ」とし、地方自治の拡充を主張し、明治21年の市町村制の実施をその第一歩として歓迎していた。長与の考える自治は「一切万事人民の為す所に任せ捨てて省みざるが如き」ものではない。人民の衛生知識はまったく不十分であり、衛生事業の成果はすぐには現れないために目先の利益に惑わされるものも多いから、「深く、公衆衛生に誘導することが必要であるとした。長与の考えた自治は、財産と知識のある名望家が指導する（指導自治制）というべきものであった。このように限界のある地方自治ではあったけれども、それでも「衛生事務の如き其性質に於て本来自治の事業に属するもの」であると、「衛生自治」を提唱し、自治体の担うべき仕事が規定されたことの意義は小さくない<sup>3)</sup>。

#### 4. 明治中期に頓挫した自治公衆衛生

明治初期に長与専齋が描いた公衆衛生制度は、人々の「健康保護」を目的とするものであり、その健康保護の制度は、警察組織とも異なるし、地方行政に重なる仕事であるが行政そのものではない、扱っている範囲は人々の健康保護のための日常生活全般に関わるものであると考えていたようである。つまり、地方自治に対する理解の上に立った公衆衛生制度が描かれて

いた。こうした欧米社会の制度の上に乗って起草された「医制」が明治7年に公布された<sup>5)</sup>。そこにはわが国の医療制度、公衆衛生制度のこれから目指すべき方向が示された。1879（明治12）年、内務省に中央衛生会、各府県に地方衛生会が設立され、また各府県に衛生課が置かれ、各町村に衛生委員が置かれることになった。この形は、英国で1848年にエドウィン・チャドウィックが制定した公衆衛生法によって示された、中央に保健総局、地方に地方保健局、そして、地方保健局に保健医官をおいた形に非常によく似たものであった。わが国の公衆衛生制度は、ヨーロッパの経験に学んだ、自治体の機能に依拠した、極めて先進的な制度によって、その第一歩が踏み出されたわけである<sup>6)</sup>。しかし、明治18年、中央に内閣制度が発足し、中央集権体制が整ってくるにつれ、長与のいう「明治19年の頓挫」によって、地方の地方衛生会、衛生課、衛生委員が廃止され、明治26年には、衛生行政は警察部に移管されることになった。つまり、自治体の上に立った公衆衛生制度は封印された。この時期から上意下達の警察行政の中に置かれるようになった。中央集権制度が強化される中で、自治制度依存型の公衆衛生というより、衛生警察による取り締まり、摘発が公衆衛生制度の基本的な形態となった<sup>7)</sup>。本来、自治体の機能として育つべき公衆衛生が、警察行政の中に包摂されたことには、開国し、国際交流が飛躍的にすすむ中で、わが国が恐ろしい伝染病の攻撃を直接受け、伝染病の大きな流行をみるようになったことも影響している。まだ十分に育っていない自治体の機能というような悠長なことをいっておれなくなったということもできる。明治30年に伝染病予防法が制定され、大正8年結核予防法が制定され、これらの法律を基盤として、社会の強い関与を軸とした公衆衛生対策が推進されていくことになる。

わが国の公衆衛生制度は、その後産業の育成強化、戦争政策の遂行という背景の下に、健康保険法、保健所法、国民健康保険法が制定され、さらに昭和12年に厚生省、保健所制度がつくられたが、わが国の人々の認識の中に公衆衛生制度は人々を保護し、支援する制度というよりも、国家が国民に強いる制度であるとの理解となり今日まで公衆衛生制度の発展に影響しているように思われる。

## 5. 大阪に芽生えた自治公衆衛生

関東大震災の後、大阪市は一時わが国最大の都市となった。しかし、大阪市の中には様々な深刻な公衆衛生課題が渦巻いていた。単なる自治体行政では解決できない深刻な都市問題に遭遇していた大阪市に、東京高等商業学校（現一橋大学）教授であった關一が、1914（大正3）年に池上四郎市長の補佐として大阪市助役に招かれ、1923年に第7代大阪市長となった。關はわが国の都市政策の第一人者と言われた人であり、市長時代に市営公園や公営住宅の整備、御堂筋の拡幅、地下鉄の建設（現大阪市営地下鉄御堂筋線）、大阪城天守閣の再建、大阪商科大学（現大阪市立大学）の開設など様々な都市政策を大阪市の発展を考えて実施した市長であった。大正期以降の資本主義的発展と都市化の進展に伴う都市特有の行財政需要が膨張していく中で、国中心の都市政策が桎梏となるにいたった。1923年の関東大震災で大打撃を被った東京に代わり、経済の一大中心地に発展していたが、大阪市は道路の未整備や衛生問題、住宅問題など課題が山積み状態であった。大阪市の都市の健康政策として藤原九十郎が行った政策が全国を先導するものとして知られている。關市長の下で保健部長となった藤原九十郎はもともと京都大学で公害の研究に取り組み、煙の害の研究や水の汚染の研究、騒音の研究に力を入れていた

衛生学者であったが、大阪市で保健行政を担当し、人々の健康保護に関わる専門組織や専門職を配置した制度をつくった。この当時の大阪市の衛生状態は全国一劣悪なものであり、そのために自治体の中に公衆衛生制度の確立をしなければならないと考えて尽力した。藤原九十郎氏の思いは、彼の論文「都市に必要な保健行政とその改善」の中に示されている<sup>8)</sup>。その中の文章を以下に引用して説明をする。

### 5.1 都市の保健行政について

#### (1) 衛生教化の方面制度

何事も事前の予防が最も肝要なことは言を待たない所であるが、衛生問題に至っては特にその感を深くする。ことに伝染性疾患の様に他に大きな悪影響をおよぼすものや乳幼児死亡のような教化によってある程度まで減退せしめ得るものに就てしかりであって、近年各国都市において病院診療所の対症的事実の重要なと同様あるいはそれ以上に予防本位の教化事業が要求されているゆえんである。大戦後、欧米都市において極めて急速の発達を来し著明なる成果を奏しつつある「ヘルスセンター」まさに予防医学作業本部で、一定の地域内の民衆に対する衣食住各方面にわたって衛生教化指導と必要な健康診断を行うを主眼とするもので、いわゆる方面的に設置されたる衛生指導機関である。ことにわが国都市のごとく予防し得るべき伝染病のたゆるときなく文化国中最高の乳児死亡率を示すところにおいては一層このような施設が切望される次第であって、さきに保健所法の成立を見、本市においても保健所数カ所を創設し各種疾病の予防市民の体位向上に関する相談指導を行い、これら保健施設を最も効果的に改善統制する予定である。これに類似の機関としては小児保護のために小児保護所あり、結核予防の目的のために健康相談所がある、ことに後者は主

として結核の予防、相談、指導および診療を試みるほか、一般衛生、栄養の相談、指導、健康診断および衛生思想の普及に努めているが、予防教化専門機関の必要ますます痛切なものがあり、この際保健所の実現は実に本事業に一躍進を試みるものと言うべきである。

## (2) 保健看護事業の創設

保健所における公衆保健運動は大衆に対する疾病の予防教化を主眼とする以上、対家庭的対人的に教導するのなければその万全を期し得ないのであって、それは保健看護婦によって初めて到達せられるのである。保健看護婦の基本的職務は、(1)妊婦ならび乳幼児衛生に関する母親および妊婦の衛生指導、乳幼児の健康指導を目的とする家庭訪問ならびに乳児院「ヘルスセンター」における医師の援助、(2)結核ウイルスに接触したもの及び疑似患者の診療所送致、自宅療養患者の指導、消毒、禁足ならび家族に対する注意等を目的とする家庭訪問、(3)伝染病患者発生の場合隔離方法および消毒方法の教授、予防知識の普及宣伝等を目的とする患者の訪問、(4)学校児童の身体検査、児童衛生に関する必要な処置と母親および児童の指導を目的とする家庭訪問等であって公衆衛生全般にわたって活動せしめるのである。従って欧米の都市において保健看護事業は最も重要な保健事業となっているのであり、現代的公衆保健事業の過程はその発達程度いかかによって測定し得るとさえ言われて重視されているのである。しかし、吾都市においてはいまだほとんどこの方面における努力は欠如していると称せられている状態にあり、本市においても近時わずかに乳児院、小児保健所、健康相談所および民間医療団体等の看護婦によりある程度行われているに過ぎないが、将来保健所事業の発達と共にますますその必要を痛感する次第で、同時に優秀なる指導婦の養

成は急務と言わねばならない。

## (3) 衛生検査員制の確立

我が国の都市にはいまだ専任の衛生検査員がなく、わずかに衛生警察官はあるが、これでは公衆衛生全般にわたる真の衛生的監視と矯正と指導を行うことは困難であるように思われる。すなわち外国における検査員なるものは、いやしくも公衆衛生の監督をなす以上所定の完全なる公衆衛生教育を受け、相当医学上および衛生学上の知識と技術を体得せるものであって、その行う範囲は、あるいは食品衛生一般、あるいは住宅の建築室内設備、排水工事方面、あるいは汚物処理煤煙その他有害ガスの監視ならびに衛生工場等諸般の衛生監視にわたっているが、その行うところは単に摘発、処罰を主眼とせず、事故発生の予防と衛生の指導教化とを真の目的としているのである。この点はわが国における衛生警察事務とは異なる場所であると思われる。従ってこのような衛生的監視は専門的知識と経験とを有する検査員によって行わしめること、ならび性質上警察事務より分離せしむることの二点はぜひとも必要であると言わねばならない。

## (4) 衛生事業の統制

我が国都市の衛生行政は統一合理化の余地が甚だ多いのであって、このことは事業の能率、経済上のみならず効果を損ずること甚だしいものがある。

藤原九十郎は、目の前の大阪市の悲惨な衛生状態の解決策の手がかりを昭和5年に訪英したロンドンのサウス・ケンシントン母子保健センターで訪問保健師の活動を視察したことから得たようである。帰阪してから、「都市における公衆衛生の向上にはこの方法以外にない」と確信したようである。早速、国に先駆けて保健所を

設立し、保健看護事業の創設に先駆的に取り組み、その運営は国のモデルにもされたと言われている。

## 6. ドイツの医師職職能団体と社会的ガバナンス機能

科学技術の専門家集団が自律的に、自主的に規制を行う社会的ガバナンスは社会制度の一つのあり方である。生命科学技術は、個々人や社会に与える影響が多く、社会の安全・安心を保障し、社会の信頼を確保するためには、リスクマネジメントの制度的信頼性、社会とのパートナーシップ構築が政策的な重要な課題となる。科学技術の進展に伴う多様なリスクを適切に管理し、社会の安全を確保していくためには科学技術に対する一定の規制や制御する政策が必要となる。つまり、専門家自身が社会に対する説明責任を果たし、透明性を確保するとともに、逸脱に対して厳格に対応するなどが重要である。その上で、適切な運用の実績を積むことにより、社会から信頼される制度となる。規制の枠組みをつくっても制度は専門家がその枠組みを尊重して守る自己制御の機能が働かなければ形骸化したものとなる。それゆえ、科学技術の規制政策を構築していくためには研究者等の専門家（実施者）の自己制御の機能を内包した自律性を重視した制度の確立が不可欠である。

### 6.1 ドイツにおける医師職能団体の公的ガバナンス機能

ドイツにおいては医師の質と医療サービスにおいて専門職団体が大きな役割を果たしている。医療の社会的な機能を適切なものとするためには、医師の個人的な資質、倫理観、研鑽等の個人に関わることに加えて、卒前医学教育、医師国家試験、卒後研修、専門医制度、懲戒制度、診療報酬制度などの社会的な制度に関するもの

が整えられる必要がある。連邦政府が医学教育・医師国家試験のプロセスおよび、保健医療制度全般の政策を担っているのはわが国と同様である。しかし、ドイツでは医学教育の授業料は無料であり、また、医学部教育課程に国家試験が組み込まれている（大学自治）。また州が医療職法の規定をもち医師の医師会への加入や、医師会による卒後研修や懲戒に関する事項を定めている（地方分権）。また、全ての医師が強制加入している医師会による規則の策定や懲戒処分など医師の医療行為に対し医師会の自己規制が大きく貢献している（団体自治）。懲戒には、医師会自体に加えて、医師職業裁判所が権限を有しており、医療事故に対しては鑑定委員会・調停所が裁判外紛争処理が行われている（自己制御）。また、医師の卒後教育・専門医制度は専ら医師会の業務として機能している。専門医制度に対しても専門職団体が質的コントロールを行っている（職業倫理）<sup>9)</sup>。

わが国の場合は社会的ガバナンス機能において、それを担うべき医師会の関与は乏しく、大学等の医師から構成される専門領域の学会や大学の医局により担われている。また、ドイツでは開業する保険医の収入は、専ら保険医協会から給付されることから、保険医協会のガイドラインに従った医療が求められ、懲戒制度に加えて、収入と結びついた医師の診療行為に対するインセンティブとなっている。病院勤務医に対しては、同様に病院協会が保険医協会の役割を果たすため、病院協会の定めるガイドラインや同協会による評価が、勤務医の質確保の枠組みと方向性を与えている。

### 6.2 専門家職能団体の自己制御とガバナンスの課題

社会の安全・安心のための制度を何らかのかたちで確立することが求められている。その中

で、科学技術知識を有する専門家の自律的な自己制御機能のあり方が重要となっている。英国、米国においても、ドイツにおいても、これらの社会的ガバナンスの制度的枠組みを整えるとともに、その社会的ガバナンスに関する責任と権限を専門職能団体に委譲し、専門家の資格の剥奪も含む、厳しい懲戒権限の委譲が行われている。この法的拘束性及び責任の明確化と、懲罰的な枠組みが社会的な信頼の骨格となっている。すなわち、制度の不具合を是正し質的向上を図る柔軟で現実的な運用のためには、法的な制度の整備だけでなく、制度の機能自体の向上を継続的に主導する責任と権限をもつ機関、たとえばドイツ医師会などのような専門家職能団体の位置づけと、専門家職能団体の社会的ガバナンス力を高めることが重要である。そのことで、その専門職団体や機関を中心とした制度の実効性の確保と調和ある制度整備につながるものと思われる。

わが国においても、先端的な生命科学技術を始めとする先端的な科学技術の規制政策において、専門職能団体に依拠することは今後不可欠な方向性であると思われる。しかし、明治時代から、導入してきている科学技術や学問は欧米のものをその背後にある思想抜きに輸入して発展させてきた。中央集権型、官僚主導型社会の確立のために専門職団体の自己制御力、自治体の自治制御力、さらに市民の自己制御力の発達が抑えられてきた状況がある。このような中で先端的な生命科学技術、科学技術に対する市民の警戒感を緩和させ得る社会的ガバナンスの担い手を見つけ出すことは容易ではない。今後、学術的な情報交換の場や共通利益の確保のための活動に留まらずに、わが国の専門職能団体や研究者団体の透明性を高め、公共政策へ積極的に関わる道も検討していくことが重要となっているように思われる。

## 7. 英国において立て直された公衆衛生専門組織

英国の公衆衛生システムは、国レベルでは保健省が存在し、保健省の中に事務次官と対等な立場の専門職である首席医務監（Chief Medical Officer）が置かれている。公衆衛生や保健医療制度の基本的なことはこの首席医務監が担当し、平均在任期間が12年であり、大きな発言権がもたされている。地域においては国民保健医療サービス組織（NHS）と地方自治体の組織が役割を分担して公衆衛生対策を行うこととなっている。つまり、人に対するサービスはNHSの組織が、食品衛生や環境衛生などの衛生サービスは地方自治体が役割を担っていた。1974年の保健医療制度改革により公衆衛生の中核を担ってきた保健医官（Medical Officer of Health）が、地方自治体の中からNHS組織の中に移され、自治体の中に保健医官（公衆衛生医師）がいなくなった。この後、1984年8月のウエイクフィールドのサルモネラによる食中毒、また1985年4月、スタッフォードにおけるレジオネラ病発生に対して十分な対応が出来なかったことから公衆衛生制度の立て直しが政治的な課題となった<sup>10)</sup>。そのため1988年1月に政府の命により首席医務監であったドナルド・アチソン卿により「イングランドにおける公衆衛生」（Public Health in England）報告書が出され、英国における公衆衛生体制のあり方の検討が進められた。感染症・食中毒発生時の対応（感染経路の特定、患者の隔離、サーベイランスなど）、飲料水汚染、原子力・化学物質などによる事故、災害などへの対応といった健康危機管理に対応する制度として2002年に首席医務監による健康危機管理対策の改革に関する報告書「Getting ahead of the curve」が出され、これに基づき2003年4月に健康保護庁（Health Protection Agency）が新



しく設置された<sup>11)</sup>。中央における専門組織の整備だけではなく、地方において実務を行う専門組織を整備された。この新しい健康保護庁（HPA）、NHSのプライマリケアトラスト（PCT）と「地方自治体」とが連携して、地域の健康危機管理業務を行うことになった。

HPAは、患者発見と届け出、患者の治療（NHSのプライマリケアトラストへの紹介を含む）、伝染病棟の確保（NHSとの契約）、感染症予防プログラム（予防接種など）などを実施することになった。責任者は公衆衛生のトレーニングを受けた公衆衛生専門職（Director of Public Health）であるが、実際の診断や治療は一般医（GP）が実施し、専門職の人が管理することになっている。NHSトラストは、地域の健康危機管理には直接関与していないが、保健医療サービスの質の管理の一環として、感染症管理専門医（Infection Control Doctor）を中心に、感染症専門看護師（Infection Control Nurse）などのスタッフで構成されるチームを設置して院内感染や医療従事者への感染の対策を講じることが義務づけられた。原則として、プライマリケアトラスト（PCT）は「人間」に対する対応（患者の発見・診断・治療など）、地方自治体（Local Authority）は「環境」に対する対応（検体採取、消毒、媒介動物の駆除など）、健康保護庁（HPA）は発生報告の受理、疫学調査、衛生検査などを担当することになった。

## 8. 英国における公衆衛生専門家職（家）教育

### 8.1 英国の公衆衛生制度の基本構造

リバプールで、1848年にWilliam Duncanがはじめて保健医官（Medical Officer of Health）に就任し、生活環境改善などの予防的な公衆衛生施策の実施により貧困地域における乳幼児の死亡率を大幅に改善する著名な功績を挙げたことから、1871年に自治体に保健医官を置くこと

が広まっていった。1875年の公衆衛生法改正により全国の自治体に波及していった。公衆衛生の担い手は「自治体」とし、「保健医官」が存在する形が整えられた。この制度の特徴は、「自治体」とそこに「専門職」を位置づけたということにある。そのため、自治体の中の専門職を専門職らしく育て、仕事させていくにはどうしていかなければならないかが公衆衛生対策の重要な課題として今日まで大きな命題として残されてきている。

### 8.2 公衆衛生専門職（家）の教育育成プログラム

専門職（家）の資格を得るためには、医師の場合、医学部卒業後、前期・後期インターン修了、ジュニア研修医として3～6か月ほど地域のプライマリケアトラストで過ごし、その後、公衆衛生大学院でフルタイムか、パートタイムでMaster of Science（MSc）やMaster in Public Health（MPH）課程を履修する。この期間中の研修医の給与と学費はNHSから全額が支払われる<sup>12)</sup>。学科修了時には、英国王立医師会（Royal College of Physician）の公衆衛生部門（Faculty of Public Health）の定めた第一部試験（Part A Member of Faculty of Public Health）がある。第一部試験合格者はシニア研修医となる。3年間のシニア研修は、ジュニア研修時代とは別の地域の公衆衛生現場に勤務する。シニア研修医の時期にFPHの第二部試験（Part B Member of Faculty of Public Health）を受ける。第二部試験に合格すると最後に医学高等教育連合委員会から専門医としての資格（Member of Faculty of Public Health, MFPH）が授与される。Consultant in Communicable Disease Control（CCDC）と言われる感染症対策に責任のある専門職は医師に限られている。医師にとっても公衆衛生の専門職となるには長年の教育プログラムを終了しなければならない状況とな

った。非医師の者がFPHのプログラムに入る場合は公衆衛生に関連する学位（公衆衛生学修士など）、またはそれと同等の学位・資格を有する人、公衆衛生・保健医療関連の職務の実務経験が豊富であることが要求されている<sup>13)</sup>。近年、医師や看護職以外の人々にも公衆衛生専門職（家）の門戸が広く開放され、公衆衛生の有能な専門職をプライマリケアの前線に配置することが可能となってきた。英国の伝統である現場の専門組織に地域の保健医療問題の解決を委ねる体系を維持する状況に戻りつつある。英国における専門職（MFPH）の資格要件として重視されていることは、公衆衛生に関わる知識を持っていることは当然のことであり、実務能力が要求され、特にマネジメントまたリーダーシップ能力を持っていることとされるようになった<sup>14)</sup>。

### 8.3 専門職の社会教育組織

The Royal Commission on Medical Education（通称 Todd Report）において、1965-68年の3年間医師全体の卒前、卒後教育について幅広い検討がなされた。その結果、卒後教育の経費については大学が、学術的な学位を目標とする種類の卒後教育については財政負担を担うべきで、職業教育的な色彩の強い卒後の医師養成課程については、医師の最大の雇用者であるNHSが負担すべきであるとの方向性が出された。大学が貢献する部分についてはNHSから大学側にそれに相当する費用の償還をすべきとも勧告がなされた。FPHはこのような医師教育制度改革の中で公衆衛生医師の職業教育を進めるためにLondon, Edinburgh, Glasgowの3つのRoyal Colleges of Physicians (RCPs) が合同して1972年に設立したものである<sup>15)</sup>。

英国においては、NHSの機構改革で誕生したプライマリケアトラスト（PCT）、自治体（Local

Authority）、国民の健康保護のための新たなHPAの登場に伴い公衆衛生領域の専門職員の需要が高まり、それに対応して公衆衛生関係の職業教育の制度の確立が不可欠な重要課題となってきた背景があることを理解する必要がある。その職業教育の中心として重要な役割を担ってきたFPHに今まで以上に大きな役割が担われるようになってきている。FPHは公衆衛生専門職の教育プログラムおよび試験、資格審査を担っている。大学における公衆衛生修士課程の教育プログラムはこのFPHの教育と試験、認定制度と連動して実施されている。FPHの資格は、保健医療、公衆衛生領域で仕事をする場合に、国の地域の保健医療活動を評価している組織であるStrategic Health Authority（SHA）、現場の保健医療活動を担っているPCTの中で専門職として地位を得る要件、さらに健康危機管理組織のHPAの中の専門職としての地位を得るための必要要件と連動して運用されている。修士課程の学生は、すでに地方自治体の公衆衛生部門やNHSの保健医療分野のスタッフである者の中から人材の資質向上のために派遣されて学んでいる状況にある。大学のMPHコースにおける実務教育の水準を高め、研究委託を行うために教員の人件費を大学外の行政や専門組織が拠出して、寄付講座的に人を雇用することも行われている。

### 8.4 英国の専門（家）職団体の自己制御システム

公衆衛生学は必然的に専門分化してきている。専門家は研究領域の中だけのことに関心が奪われがちとなる。公衆衛生学の神髄は、それを総合し、社会化すること、国民のものにすることにある。過去30年間、英国社会はこの命題に立ち向かっている。英国における公衆衛生専門職の認定組織はFPHである。「Faculty」とは本来は大学の中の学部の名称であるが、母胎が

Royal Colleges なので Faculty という名称となっているようである。既存の行政や大学や学会などとは独立した組織である。大学などの教育組織のようにシラバス、教育プログラムの作成、公衆衛生実務に関わるガイドラインの策定、研究会や研修会の開催している。それに加えて、資格試験と資格認定と資格の授与、研究や出版物の発行を行っている。アカデミックな学問の教育を担っている大学の Faculty とは別にプロフェッション教育という重要な社会的役割を担っている実社会の必要な人材育成のための教育機関とも言える。王立という形容詞をつけているが、それは王家一族の誰かを名目上のスポンサーにいただくというだけのことであって実質的には王家とも政府とも関係のない民間の職能・学術団体である<sup>15)</sup>。専門職の位置づける環境を有する英国の象徴的な組織のように思われる。わが国にはこのような問題を取り上げ担当する組織が存在していない。

## 9. 米国社会における自治体の専門組織・専門職

### 9.1 米国の国と地方の関係（分権体制）

米国の連邦政府は、独立を果たした13の州が外交上及び外国からの脅威に対抗するため、また内政的に諸州の利害調整の立場から、州の連合体の利益を代表する機関が必要となり合衆国憲法を制定し、連邦政府を樹立された経緯がある。州の合意により連邦政府が設立された歴史であるために、はじめに州があり、州により連邦政府が組織されたことから、主権は州にある。わが国では明治政府が統治システムとして都道府県を設置し官僚を派遣し、そして市町村を組織した経緯とは異なっている。連邦政府は憲法上明文化された州の委任事務をするにとどまり、限定的な権限しか持たされていない。州は、連邦政府に委任された存在ではなく、かつ合衆国

憲法により特別に禁止されていない事項は全て州に留保され、州は非常に広範囲な権限を持っている。そのために州が一つの独立した国家と称される状況になっている。また、米国で地方団体というとき、その中に州は含まれない。各州は地方団体の創造主であり、地方団体そのものではない。各州はいかなる地方団体制度を確立しようと自由であり、州に連邦政府が制限を加えることはない。市町村と言ってもその性格は州によって非常に異なっている。自治体運営（議員、職員、市民）一般論として、市議は名目的な給料をもらうだけで、実質はボランティアである。助役に相当する City Manager が全体を取り仕切っている。市長、市・郡議会議員だけでなく、市の財務、法務、総務の局長、教育委員、郡警察署長など多様な役職が公選制である。自治体の市議会その他の立法会議、州の州議会を除く、各種の立法会議では市民が自由に発言できる。またコミッション（委員会）型（Commission）の行政運営が多用されている。委員は個別行政部門の責任者として公選され、各委員からなる委員会が政策を決定している。Commission は、わが国の「諮問委員会」「審議会」とは異なり、その行政の部局長を採用、罷免する権限を有する。行政の各部局はコミッションの事務局という位置づけである。大都市の自治体、例えばニューヨーク市では、部局ごとに Commission があり、市民参加の立法機関の役割を果たしている。保健局に保健コミッション、都市計画局にプランニング・コミッション、図書館に図書館コミッションなどがある。Commission は市議会と同じく公開の市民参加型の会議である。通常5名程度のコミッショナーを、市長又は市議会により任命される。官僚制の弊害を、議会とともに市民参加の形態を入れて保証しようとするものと思われる。

## 9.2 ニューヨーク市の公衆衛生組織

市長は commissioner (いわば委員長) を指名し、commissioner は全ての保健事業に責任を持っている。市保健局は 6,000 人の職員がいる。疾病対策部 (Disease Control) は結核、HIV、STD、その他の感染症と緊急の対応を所管している。ニューヨーク市における公衆衛生部局の中には専門職が多く配置され、一般行政の論理とは別に医療機関で働く医療職のように専門職の論理で行政対策を行っている状況にある。これらの専門職の人々は、科学的、技術的な基盤は、中央の専門組織である前述の CDC にあり、行政対策の基盤はニューヨーク市の自治体に置かれている。わが国の公衆衛生事業は中央の行政組織である厚生労働省の法制度と予算をもとに全国一律に行われている状況とは異なっている。

## 10. 地方自治体の社会的ガバナンスの課題

「国」と「自治体」の関係は長い歴史の中で作りあげられてきたものであり、わが国は欧米諸国と異なる状況にある。公衆衛生制度はこの「国」と「地方」の関係性に大きく影響されていることを理解しておく必要がある。英米系の諸国では「国」と「自治体」はある程度独自に政策を決定し実行している<sup>16)</sup>。自治体が行うべき事業は列挙され、自治体固有の行政事業には国が関与することが制限する「制限列挙方式」がとられている。国と自治体の関係は「分権・分離型」である。これに対して、フランスなどの大陸系の国は「国」と「自治体」の行政事務や行政事業が分離されていない「概括例示方式」がとられている。国と自治体の関係は「集権・融合型」と分類されている<sup>17) 18)</sup>。江戸幕府は各藩の行政について関与を行っていなかったとされているから、わが国はもともと英米型の「分権・分離型」に分類される国であったのではないかと思われるが、わが国は明治期に当時中央

集権体制を敷いていたドイツやフランスの大陸系の制度に近い仕組みを採用した。つまり、行政事務に関する権限と財源は「国」に集中し、「自治体」は執行と事務処理を担う存在と位置づけられている。わが国が集権・融合型の制度を採用したのは、明治時代になり行政事務・事業を中央政府が全国画一に規定する法律に依拠して進めることが、短期間に一定方向に国を誘導していくには不可欠であったためであると考えられる。地域の多様な問題に対し自律的に対応していくには適さない制度となってきた。行政事務や事業の実施を法律に依拠して行う制度は、自治体が専門職を位置づけて育てていく制度とは異なるものである。わが国でも、平成 5 (1993) 年に衆参両院超党派で地方分権推進決議されたことにより、国と自治体の関係の見直しが始まっている。平成 7 (1995) 年には地方分権推進法が制定され、平成 12 (2000) 年に地方分権一括法が施行されている。「機関委任事務」制度が全廃されたことにより「国」と「地方自治体」は名目上では対等な関係とされてきている。国の関与の一般原則が「法定主義の原則」「一般法主義の原則」「公正・透明の原則」に沿ったものとされている。国による不透明な行政指導、行政官の判断に基づく通達などの関与も排除されている。その流れに沿って公衆衛生領域でも、関連施策の明文化、法定化が求められるようになり、保健・医療・福祉・介護などに関わる新たな法律の成立や改正が多く行われるようになってきている。しかし、明治期から長い歴史で作りあげられてきた国と自治体の関係は急に変わるものではないだけでなく、自治体にガバナンス力を有するに必要な人材が集積するような施策が講じられなければ何も変わらない状況が続くことになるように思われる。現在、地方分権が中途半端なカタチで進められてきていることにより、公衆衛生分野では自治

体は国が策定した基本指針に沿った計画策定や評価作業に追われるようになり、自治体担当者からはかえって国の影響力が高まってきているとの悲鳴が漏れ聞こえてきている<sup>19)</sup>。

## 11. おわりに

わが国においては、近年ようやく自律した地方自治体の育成が成熟社会のための必須条件と考えられて、地方分権がすすめられてきている。この流れは止めようのない流れとなっている<sup>20)</sup>。公衆衛生基本法とも言われた保健所法が廃止され、平成9年に地域保健法が施行され、名実ともに「自治体」と「専門職」が重なりあった公衆衛生制度の建設にあたらぬといけぬ状況に至っている。保健行政、公衆衛生行政の主体も自治体が担う流れとなり、保健所も指定都市、中核市へと移管されてきている。この流れを否定的に受け止めがちであるが、自治体の中で公衆衛生専門職が公衆衛生対策を担っていく時代は不可避なものと思われる。自治体を基盤とした公衆衛生制度は明治初期に長与専齋が建設をめざしたものである。しかし現実には、わが国の場合、ヒト、モノ、お金はすべて中央に集中する構造にあり、「自治体」が国に匹敵する組織となるにはそれを支える人材が地方自治体にも流れる状況を作り出すことが必要である<sup>21)</sup>。

中央レベルにおいては予防衛生研究所を改編して感染症研究所の設置、食品安全委員会の新設、環境省や防衛省の昇格、消費者庁の新設など専門行政組織が整えられるようになってきている。しかし、地域において様々な公衆衛生課題に立ち向かう専門組織および専門職についての検討がなされておらず、自治体における公衆衛生専門職員の現任教育の体制も弱体化してきているように思われる。英国のように、何らかの専門職教育と育成を国や学会だけではなく社会の中で行なっていく制度の確立の求められる。

自治体に「専門職」が位置づけられ、両者が一体となって人々の健康のために尽力する状況となるのは理想的であるが、前途には様々な多くの課題と困難がある。地域レベルで専門職員を配置した専門行政確立の将来を規定しているものは、地方分権のあり方、地方自治体のあり方にもある。また、大学、学会、専門職団体のあり方も重要な検討課題である。専門職を育成、供給していく上で大学に求められるものも大きくなっていくと思われる。英国における公衆衛生組織の再生の過程にみられるようにわが国においても専門組織と専門職を人々との距離の近い地域において配置していくためには、国、地方自治体、専門職団体、大学が総力をあげた公衆衛生の人材教育システムの構築が不可欠であると考えられる。

繰り返しになるが、人々の安全と安心が重要な課題となっている時代においては、地域レベル、自治体レベルにおいて、安全、安心の社会的ガバナンスを担う優秀な人材が存在しているかに負っているように思われる。社会の様々な安全や公衆衛生の課題に対し、自治体の機能を使い、社会のすべての社会資源を動員できるリーダーシップとコーディネーション能力を持った人材を地域レベルに配置できるかどうか公衆衛生の制度の基盤であることを理解しておく必要がある。

## 引用文献

- [1] 勝田政治(2000). 廃藩置県「明治国家」が生まれた日 講談社.
- [2] 多田羅浩三(1999). 公衆衛生の思想 歴史からの教訓 医学書院 pp.251-255.
- [3] 坂上孝(1995). 公衆衛生の誕生 — 「大日本私立衛生会」の成立と展開 — 経済論叢 156 (4) 京都大学経済学会誌 pp.1-27.
- [4] 財団法人日本公衆衛生協会編(1967). 公衆衛生の発達 — 大日本私立衛生会雑誌抄 — 日本公衆衛生協会.

- [5] 厚生省医務局(1976). 医制百年史. ぎょうせい.
- [6] 橋本正己(1981). 公衆衛生現代史論 光生館 pp.85-89.
- [7] 多田羅浩三(2009). 現代公衆衛生の思想的基盤 日本公衛誌 56 (1) pp.3-17.
- [8] 藤原九十郎(1937). 都市に必要な保健行政とその改善. 大大阪 13 (9) pp.19-24.
- [9] 牧山 康志(2005). 科学技術の社会的ガバナンスにおいて専門職能集団が果たす自律的機能の検討 — 医療の質を確保するドイツ医師職能団体の機能から — POLICY STUDY No.11 文部科学省 科学技術政策研究所.
- [10] Department of Health. Public Health in England. Report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function. London: Department of Health, 1988.
- [11] Department of Health. Getting ahead of the curve: A strategy for combating infectious diseases (including other aspects of health protection). London. Department of Health, 2002.
- [12] 今村恭子. 水嶋春朔(1998). イギリスの公衆衛生専門教育 公衆衛生 62 (3) pp.195-200.
- [13] Faculty of Public Health of the Royal Colleges of physicians of the United Kingdom: Public Health Training Curriculum 2007, pp.1-70, FPH of RCP, 2007.
- [14] 林謙治(2004). リーダーシップの養成 — 英米との対比から 公衆衛生 68 (1) pp.31-34 .
- [15] 張知夫(1970). 卒後教育をどうするか 関悌四郎編 「集団医学の発足」 現代ジャーナリズム出版会 pp.177-216.
- [16] Gillian Peele, Governing The UK British Politics in the 21st Century, Fourth Edition, Blackwell, 2004.
- [17] 佐々木信夫(2006). 自治体をどう変えるか 筑摩書房.
- [18] 松下圭一(1996). 日本の自治・分権 岩波書店.
- [19] 高鳥毛敏雄(2004). 保健行政組織の見直し 公衆衛生 68 (1) pp.19-22.
- [20] 初村尤而(2003). 政令指定都市・中核市と合併 そのしくみ・実態・改革課題 自治体研究社.
- [21] 高鳥毛敏雄(2009). 自治体を中心の健康政策への期待と意義 公衆衛生の原点から 公衆衛生 73 (7) pp.497-501.

(掲載決定日：2011年2月14日)