

おわりに 社会全体で健康リスクを低減するために

以上、現在の日本人が日頃の生活の中で直面する、食品、感染症、生活習慣病、心の病、医療事故に関わる健康リスクの低減について概観してきた。ここでは、行政や事業者等に一層の努力が求められるのは当然のこととして、国民一人一人が健康リスクとその対策について理解を深め、行動していくことが、健康リスクを低減させ、安全と安心に結びつくことが確認できた。

一方で、これら以外にも新たな健康リスクが発生し、あるいはほぼ解決・克服したものと考えられていた健康リスクが再び顕在化するおそれも否定できない。

そこで最後に、既に生じている健康リスクを低減するだけでなく、新たに発生し得る健康リスクにも備える意味合いも含めて、今後社会全体としてどのように取り組んでいくべきかを展望してみることにする。

1 健康リスクに備える重層的ネットワークの構築

健康リスクの低減に向けた取組みは、内外の情報収集・研究開発・人材養成、対策立案、実践、の3段階のサイクルに分けて考えることができるが、そのいずれにも国、地方自治体、各種研究機関、保健所・地方衛生研究所・検疫所等の第一線機関、事業者等のほか、国民も含め様々な主体が関わることとなる。このため、各主体がそれぞれの役割を認識しつつ、情報の提供・交換を迅速に行うとともに、タテ（～の各段階間）・ヨコ（各主体間）の連携を一層密にしながら、社会全体として健康リスクの低減に取り組んでいくことが不可欠となる。

このような健康リスク低減に向けた重層的ネットワーク構築のための具体的な方策としては、以下のものが重要と考えられる。

（第一線機関の強化）

健康リスクが顕在化した場合、これに対応する行政組織としては、厚生労働省（本省）や地方自治体（本庁）の衛生担当部局のほかに、国立感染症研究所や国立医薬品食品衛生研究所等の国立研究所、検疫所、各地方自治体の保健所、地方衛生研究所、国立高度専門医療センターを始めとする専門医療機関などの第一線機関がある。

SARSの拡大や大規模な食中毒発生等の健康危機発生時には、こうした第一線機関の活動が不可欠となり、日頃から緊急時に備えて機能を強化していく必要がある。

コラム

健康危機管理の第一線機関としての保健所

地域における健康リスク低減の中心的役割が期待されている保健所には、以下のような業務の実施が求められている。

1. 地域保健法又は個別法で規定された業務

- (1) 対人保健分野（保健所が自ら実施するものと市町村等に対する技術的援助に係るものを含む。）
- (2) 感染症対策、結核対策、エイズ対策、健康増進対策、精神保健福祉対策、難病対策、障害者対策、母子保健対策、老人保健対策としての健康相談、訪問指導等
- (3) 対物保健分野
- (4) 食品衛生、生活衛生に係る営業許可、監視・指導。廃棄物処理に係る許可等
- (3) 医療監視分野
病院、診療所、医療法人、歯科技工所、衛生検査所等への立入検査等
- (4) 企画調整等分野
管内の保健医療状況の調査・分析、市町村に対する技術的援助・助言、市町村・関係団体等との調整・協力、地域保健医療計画等の作成・推進、献血の推進、災害時の拠点づくり等

2. 社会環境の変化により近年対応が強く求められている業務

- (1) SARS、高病原性鳥インフルエンザ等の新興感染症、NBCテロ対策等の健康危機管理事例への対応
- (2) 生涯を通じた保健サービスを受けるための地域保健及び職域保健の連携
- (3) 社会的入院患者の地域移行を進める精神保健福祉対策
- (4) 社会問題化している児童虐待への対応
- (5) 介護保険に係る業務

- (6) レジオネラ属菌等の水質を汚染する病原生物に関する知識の普及啓発
- (7) いわゆるシックハウス症候群に関する知識の普及啓発
- (8) 食品安全基本法の制定を踏まえた食品衛生対策の強化
- (9) 廃棄物の不法投棄問題への対応の強化

特に、健康危機管理については、平成12年3月に改正された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」において、地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点である保健所は、地域における健康危機管理の拠点としての役割を果たすべきである旨が定められている。

保健所は、平常時には、医療安全や食品安全等の監視業務を通じて健康危機を未然に防止するとともに、所管区域全体で健康危機管理を総合的に行うため、必要なサービスを住民に対して提供するシステムを構築し、健康危機発生時には、初期情報からの確かな判断を行い、迅速な初動対応を取ると共に、その被害規模を把握し、地域に存在する医療機関や市町村保健センター等の活動を調整して、関連機関を有機的に機能させる役割を担っている。また、近年のSARSや新型インフルエンザ等の新たな重大健康危機に対して、医学的知見に基づく緊急な判断と意思決定により、適切に対応することが強く求められていることも含め、今後、保健所が地域における安全・安心の拠点として、その機能を一層強化することが期待されている。また、このような健康危機管理体制の中心となる管理責任者として、地域の保健医療に精通した保健所長が、医学的専門知識に基づき判断・対応することが必要とされている。

（健康危機管理体制の整備）

厚生労働省においては、国民の生命・健康の安全を脅かす健康危機への迅速かつ適切な対応を図るため、2001（平成13）年1月の省庁再編に伴い改定した「健康危機管理基本指針」に基づき、健康危機管理に取り組む体制を整えている。

具体的には、平素から、関係部局や施設等機関が内外からの情報収集を行うとともに、部局横断的な組織として「健康危機管理調整会議」を設置し、毎月2回（うち、幹事会1回）関係部局が感染症、食中毒、医薬品、飲料水汚染などに係る健康危険情報及びこれに対する対応についての情報交換を行い、適切な健康危機管理対策を迅速に講ずることとしている。また、休日夜間を含めた連絡体制を確立し、万一重大な健康被害が発生した場合には、直ちに健康危機管理調整会議を招集し、対策本部の設置、国民に対する健康危険情報の提供、職員や専門家の現地への派遣など必要な対応策を決定し、実施することとしている。

健康危機管理調整会議の主な対応事例としては、1998（平成10）年の和歌山市の毒物カレー事件に端を発した毒劇物等を使用した事件の続発や1999（平成11）年の株式会社ジェー・シー・オーの東海村ウラン加工工場における臨界事故への対応、2001

コラム

生物化学テロ対策への取組み

生物化学兵器テロ対策については、政府全体で対応が検討されてきたが、厚生労働省においても、万一のテロの発生に備え、次のような対応に加えて、食品・水道の安全確保や世界健康安全保障行動グループ（G7諸国、メキシコ、EU及びWHOを構成員として2001年11月に設立）等を中心とした国際協力体制の強化など、総合的な対策を講じている。また、2003（平成15）年12月には、近年のイラクを始めとする中東地域等のテロ情報を踏まえ、各都道府県等に、地域における危機管理について従来行っている対応の再点検とともに、適切な体制整備を依頼するなど、対策の強化を図っているところである。

情報の早期把握と連絡

感染症発生動向調査を励行するとともに、医療機関に対し、炭疽などの感染症患者を診察した場合は、疑い症例を含め、速やかに国に連絡するよう要請。テロ事件等に起因する災害発生時の情報伝達が迅速かつ円滑に図られるよう、広域災害・救急医療情報システムに登録されている医療機関等の連絡先を再確認。

的確な治療

炭疽などの治療方法について、医療機関等に情報提供するとともに、感染症治療の中心となる病院職員に対する研修を実施。天然痘の症状、診断、ワクチン等に関するCD-ROMを作成し、関係者に周知。

医薬品対策

炭疽などに有効な抗生物質等について、国内に相当の在庫があることを定期的に確認。天然痘についてはワクチンの備蓄を推進。

地域における対応体制の整備・情報提供

炭疽菌などによる汚染が疑われる物を発見した場合、警察・消防当局と保健所等との連携体制を確立するとともに、住民・医療機関・保健所がどのように対応すべきかを整理し、ホームページやパンフレットにより広く情報提供。特に、地域における拠点となる保健所においては、管内の水道・食品関係施設等に異常事態が発生した場合の迅速な連絡体制を整備。また、天然痘については、各都道府県等に対して初動対処要員の指定等、事前の体制整備を要請。

(平成13)年のアメリカの炭疽菌事件などを契機とする生物化学テロ対策、2003(平成15)年のイラク問題等を契機とした生物化学テロ対策、2004(平成16)年の高病原性鳥インフルエンザの国内発生への対応などがある。

(最新の科学的知見の施策への反映)

我々の周りを取り巻く健康リスクは、時代の移り変わりとともに大きく変化していくものであるし、これを低減するための技術も日進月歩している。

市町村で実施する乳がん検診におけるマンモグラフィの導入や、抗インフルエンザ薬やインフルエンザウイルスの迅速診断キットの開発とその保険適用等、健康リスクに関する最新の知見を適切かつ速やかに施策に反映させていくためには、厚生労働省(本省)や地方自治体(本庁)の政策立案部門と国立研究所等の研究部門の連携を普段から密にしておく必要がある。

今後生じるおそれがある健康リスクへの備えとしても、このような取組みが重要であり、現在、高病原性鳥インフルエンザウイルスに関する遺伝子解析やワクチン開発等が進められている。

(専門家の養成・研修)

科学技術の進歩は健康リスク低減に大きな役割を果たす一方で、技術の複雑化・高度化は新たな健康リスクを発生させる原因にもなり得る。専門家には、こうした最新の技術等に関する知見に加えて、健康危機が発生した場合にどう対応するかというリスクマネジメントの能力も求められるようになってきている。このため、健康リスクに関わる公衆衛生・臨床の医師、歯科医師、保健師・看護師・助産師、薬剤師、獣医師等を始めとする専門家を、地域によって偏在が生じることがないように養成・確保するとともに、常に資質の向上を図っていく必要がある。厚生労働省では、都道府県等の職員を対象とした健康危機管理研修の実施や、インターネット上の健康危機管理支援情報システムの構築などにより、地域の専門家の資質向上の支援に取り組んでいるところである。

(省庁間、国-地方自治体間等の連携と業務の最適化)

1999(平成11)年に施行された感染症法では、地方分権の考え方に沿って、都道府県が感染症の発生状況の把握や患者の治療等対策の主体を担うこととされた。しかし、2003(平成15)年5月に経験したSARS感染者が府県を越えて移動した事例においては、該当地域内を統合した形で効果的な疫学調査ができなかったり、迅速な情報伝達が行えなかったという反省点が明らかになった。このため、同年11月に感染症

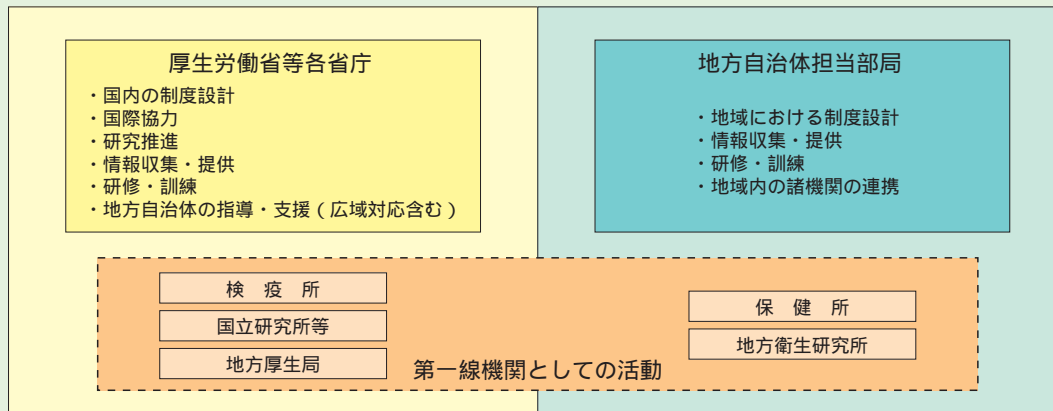
法及び検疫法を改正し、緊急時には国が直接疫学調査を実施し、都道府県等に対する指示を行うなどの権限を追加し、状況に応じた迅速な対応を可能とした。

また、2001（平成13）年の国内初のBSE発生に際しては、初期段階での調査を厚生労働省と農林水産省が別の基準で実施するなど、両省の連携不足が混乱を招いたとの反省から、2003（平成15）年7月、内閣府に食品の安全に関するリスク評価を一貫して実施する機関である食品安全委員会が設置され、同委員会が一元的にリスク評価を行い、その結果に基づき厚生労働省と農林水産省がリスク管理を実施するという役割分担が確立された。

健康リスクは多くの要因が重なりあっており、また、その低減のために取り得る最善の方法も変化していくことから、関係者も数多く、関わり合いも複雑である。健康リスク低減に関わる関係者が、日頃から連携を図り、ネットワークを強化するとともに、状況の変化を素早く察知し、相互に業務の見直しや改善を行っていくことが求められている。

図表終-1 行政の連携

◀ 図表終-1



地方分権と公衆衛生

人々の日々の暮らしに密着した行政は住民に身近な行政主体である地方自治体が担うべき、という地方分権の考え方に基づいて、近年、保健・医療に関する多くの権限が国から地方自治体へ移譲されてきた。

実際、地区の集会場を活用した生活習慣病に対する個別健康教育などのような、地域の特色に適合したサービスを住民に提供する上で、地方への権限移譲は重要なことである。一方で、国内全域で感染症のまん延を防ぐというような事業を行うには、調査や方針決定

等に関して、国が主体となるほうが合理的な場合もある。

アメリカでは、全50州それぞれに、連邦政府と同様、三権分立（行政、立法、司法）の原則に基づく政府があり、州ごとに独立した施策が行われているが、医療・保健分野に関しては、保健省（DHHS）や疾病対策センター（CDC）といった連邦政府の機関と各州の間で、疾病サーベイランス、健康危機管理、慢性疾患対策等数多くの共同プログラムが、全米を通じた施策として展開されている。

2 情報の迅速な収集・分析・提供と協働

1 で述べたような体制の整備の上に乗って、行政、企業、保健・医療従事者、国民が協働して健康リスクの低減に取り組んでいくことが重要である。

（健康リスク情報の収集・分析・提供）

行政機関、研究機関、企業等は、従来から健康リスク情報を収集し、対策を講じてきたところであるが、更に健康リスクを効果的に低減するための分析に力を入れる必要がある。

既に、がん登録、医療事件事例の収集と分析、食品添加物のデータベース化等が実施されるようになってきているが、限られた資源の中で効果的に健康リスクの低減に取り組むには、リスクの性質、発生率、対処方法といった基本情報のほかに、対策にかかる費用や予想される効果についても分析を行い、「健康リスクの把握 対策の実施

対策の効果の測定と新たな健康リスクの監視」を一貫して行うことが重要である。

また、健康リスクに関する情報については、混乱を避けるために、迅速に正確な情報を提供することが求められる。近年、事故発生時に情報を隠蔽したり、偽ったりした幾つかの食品メーカーは、被害拡大と信用失墜という形で大きな代償を払うことになった。また、2003（平成15）年のアジア地域におけるSARS流行時に、行政内部で情報の伝達に遅れが生じ、批判を浴びたことも留意する必要がある。

このように、健康リスクに関する情報は、国民にとって最も関心が高く、日頃から頻繁に接するものであるが、このような情報が意図的ではなくとも隠ぺいされたり、

加工されたりすると、国民の不信は高まり、逆に健康リスクへの不安をかき立てることになる。

また、既に健康危機が発生したような状況では、事態の全体像がつかめていない段階でも、情報の精度に応じて適切な情報提供を迅速に行う必要がある。健康リスクに関わる関係者には、このように迅速性と正確性を同時に追求する冷静さが求められる。

コラム

健康リスクに関する情報とマスメディアの役割

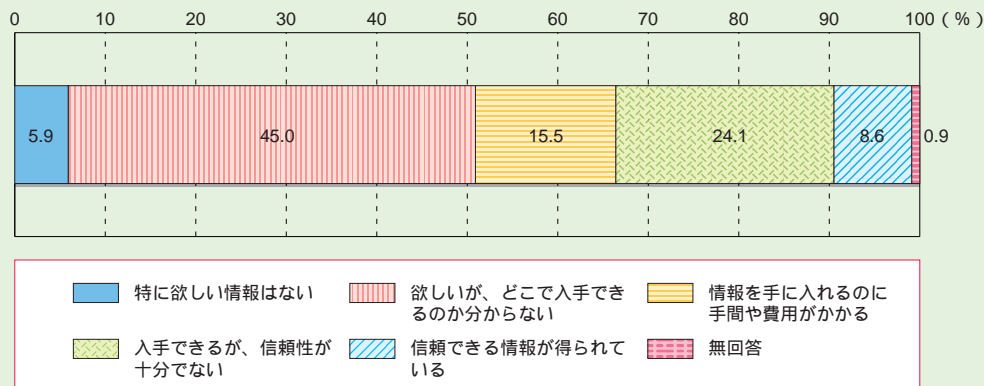
国民が得る健康リスクの情報の入手先を見ると、テレビ、ラジオ、新聞などの「マスメディア」が8割強、「医師など」が約3割、「友人など」が2割であった（厚生労働省大臣官房統計情報部「保健福祉動向調査」（2002年））。

一方で、UFJ総研「生活と健康リスクに関する意識調査」（厚生労働省委託、2003年）では、信頼できる情報が得られている者は1割に満たず、半数近くの者が情報の入手に関して問題を感じ、2割以上の者が入手できた情報の信頼性に問題を感じていた。最も信頼できる

情報源としては、3割弱が「医療機関」を挙げ、次いで「マスコミ」が約2割、「本、雑誌」と保健所等の「行政機関」がそれぞれ1割強となっていた。

行政や事業者等は健康リスクについての正しい理解が行われるよう、ホームページ等の活用により、迅速かつ正確に、利便性の高い情報提供を行っていくことが必要である。また、国民にとって最大の情報源であるマスメディアにも、その影響力の大きさに照らし、国民の正確な判断を支援するための情報を、責任を持って提供することが求められる。

図表 健康リスクに関する情報の入手



資料： UFJ総研「生活と健康リスクに関する意識調査」（厚生労働省委託、2003年）

（科学技術の推進とその成果の還元）

厚生労働省においては、2003（平成15）年から「国民の健康上の安心・安全の確保」を科学技術振興の柱の一つとして位置づけ、厚生労働科学研究費補助金の活用や、国立試験研究機関等の取組みを通じて、様々な研究を推進している。

また、過去2期20年にわたって実施し、今般3期目を迎えた対がん10か年戦略によるがん診断・治療法の開発を始め、ミレニアムプロジェクトによるゲノム・再生医療の研究、メディカルフロンティア戦略による循環器疾患や痴呆等の克服に向けた研究等を進めてきた^{（注）}。

健康リスクを低減していくための基盤として、研究開発は欠かせないものであり、今後とも一層推進することが必要である。

（国民一人一人の取組みを支える施策）

社会全体で健康リスクを低減する取組みの中で、国民の参加は重要な要素となり、国民一人一人が、なるべく多くの情報を得て、バランスのとれた判断を行えるよう心がけていく必要がある。例えば、健康影響に関する限定的な情報だけを基に、健康に良いといわれる同じ食材ばかりを摂取した結果、栄養バランスに狂いが生じて体の不調を訴えるようなことがあっては本末転倒である。

また、健康増進法、食品安全基本法、医療安全推進総合対策を始めとして最近の施策は、行政や事業者等の役割のみならず国民の役割を明記しているものが少なくない。今後、行政や専門家は、健康リスクの低減に向けた活動のメニューを幅広く提供するなど、個人の取組みを的確に支援する一方、国民の間に自らが健康リスクの削減に関わる主体であるとの意識を醸成していくことも重要である。

また、行政や事業者等は、国民から様々な照会や相談を受け止めるための体制を整備していく必要がある。例えば医療安全に関する相談先として各都道府県に医療安全支援センターが整備されつつあるが、国民の安心感を高めていくためには、検疫所、保健所等の行政機関や事業者等が国民からの具体的な相談に乗る体制を更に強化していくことが重要である。

3 まとめ 情報共有と対話を通じた社会全体の協働

健康リスクに関わる施策は、行政が単独で適切な施策を立案し、講ずればよいという訳ではなく、施策の必要性や内容が事業者等や国民に十分に理解され、納得された

^{（注）} 厚生労働省の科学技術をめぐる最近の状況については、第2部第9章第3節で詳述。

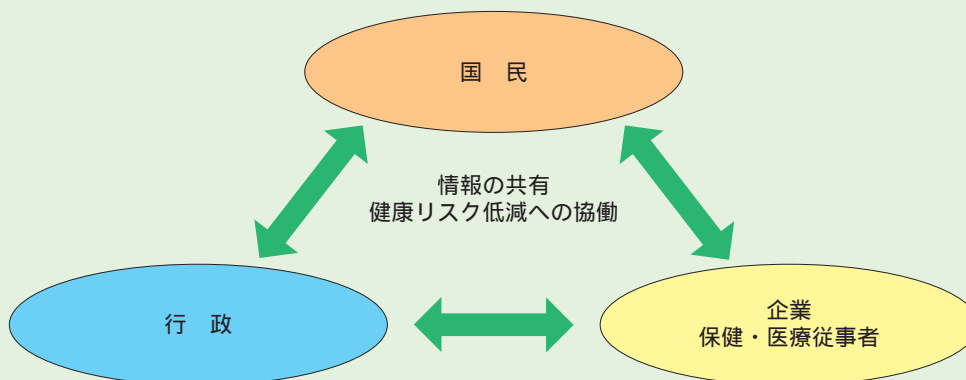
上で決定し、実施に移していくことが求められる。

リスクコミュニケーションは、事業や施策の実施者が国民等と情報を共有し、対話を行うことを通じて理解と信頼を得て、関係者全体が協働して問題の解決に取り組むことを目指すものである。

例えば、たばこ対策では、喫煙が健康に及ぼす悪影響に関する研究やたばこ対策の在り方について行政と事業者等との間に長期間にわたる議論があった。このような経過を経て、喫煙者本人のほか、その周囲の者にも受動喫煙という形で健康リスクが存在していることが国民に認識されるようになり、分煙や防煙の考え方も定着するようになった。さらに、受動喫煙の防止を明示した健康増進法が2003（平成15）年5月の施行、たばこ包装への健康に関する新たな注意文言の表示の義務づけ及びたばこ広告規制の強化を経て、2004（平成16）年3月には「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」への署名も行われるに至っている。現在では、行政による規制（多数の者が利用する施設や職場での受動喫煙防止の努力規定、禁煙サポート等）と情報提供、事業者等の対応（たばこ広告の自主規制、受動喫煙防止のための禁煙や分煙化等）、国民の判断と行動（喫煙・非喫煙の選択、移動時の禁煙席の選択等）それぞれが広範に取り組みされている。

健康リスクに関するリスクコミュニケーションとしては、既に食の安全や化学物質の安全に関するものが国のみならず地方自治体でも実施されているほか、感染症対策に関するリスクコミュニケーションの研究も始まっている。このように、情報の共有の上に立ったリスクコミュニケーションが普及・定着することを通じて、行政、企業、保健・医療従事者、国民等が社会全体で協働して健康リスクを引き下げる取組みが進んでいくことを期待したい。

図表終-2 健康リスク対策のイメージ図



◀ 図表終-2