

3つの事業体を含む)は、24億ドルである。このうち、9億3700万ドルは移譲支払金として使われる。約7000人の職員が保健省で働いている。

副大臣官房

副大臣官房(DMO)は、大臣官房との相互作用と連絡、省の広範な問題、大臣と大臣官房に対してサービスを提供し情報を更新することについての責任を負い、副大臣と准副大臣は彼らの省の責任を果せるように、支援する。

この責任の中でも、DMOは大臣のブリーフィングと会合のために、継続して必要なものを予測し、議題を準備し、(もしくは)ブリーフィングと会合を調整することを計画し、地域の意見が考慮されていることを確保しながら、これらの必要物に関連する背景資料をまとめる。DMOは省のエグゼクティブ会合の議題、会合資料、ロジスティックス、補足の調整をする。

DMOは、上級エグゼクティブ事務所(つまり准副大臣官房(ADMOs)と、地域局長事務所(RDGOs))の間のネットワークとコミュニケーションも維持する;また大臣官房からの情報または行動に関するすべての要望を促進しつきとめ、大臣のすべての招待を処理する。年に一度の秋の省マネジメント会議とアミオット・レクチャーを組織化することに加えて、官房は、カナダにおける健康関連イベントへの大臣の参加と出席を計画し管理することを助ける。

DMO本部は、大臣官房、副大臣官房と省の間の関係を管理する重要な接触点である、副大臣の特別アドバイザーによって調整される。副大臣に直属の部下である、他の三人のアドバイザーがいる:G.D.W.キャメロン客席議長、副大臣の上級アドバイザー、高齢化と健康事業担当の上級政策後バイザー。

G.D.W.キャメロン客席議長

G.D.W.キャメロン客席議長は、1946年から1965年の間に国民健康省の副大臣を務めた、ジョージ・ドナルド・ウェスト・キャメロン博士に名誉を与える。客席議長は、健康やヘルス・ケアの分野における卓越した個人を活用することで、健康分野における一流の専門家の知識と経験から保健省が利益を得られるように、1999年に設立された。議長は、健康に関する専門家からの視点で新しい健康問題を幅広く、大臣、副大臣、保健省に対して助言する広い権限を持つ。現職者は、政策づくりに参加し、上級の省の委員会にも参加している。

この任用期間は、1年から2年である。政府のカナダ・インターチェンジ事業に基づいて、新しいポストへの任命がなされる。議長は副大臣の直属の部下である。1999年4月に任命されたロバート・マックムートリー博士は、初めて議長に任命された。彼は、ウェスタン・オンタリオ大学の医歯学部長であった。

副大臣の上級アドバイザー

副大臣の上級アドバイザーは、大臣、副大臣、省に対して、ヘルス・ケア問題について幅広く助言する広範な権限を持っている。上級アドバイザーは、副大臣の直属の部下であり、政策づくりの仕事、上級レベルの委員会に参加している。

デイビッド・ケリー氏は、現職の上級アドバイザーである。彼は2000年1月に、政府のカナダ・インターチェンジ事業の下で、彼が保健省副大臣を務めていた、ブリティッシュ・コロンビア州政府から、ヘルス・カナダに入省した。この前には、ケリー氏はアルバータとサスカチュワンの保健省において、准副大臣級の地位にいた。

高齢化と健康事業担当の上級政策アドバイザー

ヘルス・カナダの‘高齢化’事業は、ヘルス・サービスを必要とする高齢者層の起こりうる影響を予測している。そして健康的な華麗を促進し、高齢に伴うヘルス・ケアのニーズに応えるために必要な、医療制度の適応を検討している。65歳以上の人口割合が、1960年の7.6パーセントから今日12.5パーセントへと増加し、2025年までには全人口の22パーセント以上が65歳以上であると予想されることに伴い、この事業は保健省にとって非常に優先順位が高いものとなっている。高齢化と健康事業担当の上級政策アドバイザー、アビー・ホフマンは、カナダの高齢化社会における、医療制度の潜在的な重要性を評価することに関わっている。このポジションにおいて、彼女は副大臣の直接の部下であり、省の政策づくりの仕事に参加し、上級レベルの委員会に出席する。

会計検査と説明責任局

この新たに創設された局は、伝統的な内部の会計検査機能について責任を負い、価値観と倫理に関する省の責任を監督する。

会計検査グループは、省の本部、活動、制度、機能が経済的、効率的、効果的な方法で、省の事業の実施を助けていることを確実にするため、それらを独立に検査を実施する。内部の会計検査の適用範囲、目的、領域は、省の会計検査と評価委員会によって監督される。この委員会はすべての会計検査報告書を承認し、会計検査勧告に応じて適切な矯正的行動を実施しているか、監視する。価値観と倫理については、この局は、日々の意思決定の意識的で目に見える部分として、健全な倫理と価値観を促進し維持することに責任を負い、倫理的な運営のための責任とリーダーシップを強化することに責任を負う。

記述

その地域は、事業の実施、コミュニティーの行為能力を確立すること、調査と知識開発を通して、その権限を実施している。政策分析には、内部の問題と、州の医療制度を改革するために州政府によって展開される政策の両方を含む。これらの活動と、同一レベルの問題に取り組むために連邦カウンシルを通して他の連邦政府の省とのパートナーを支援す

るために、その地域は州政府と重要な利害関係者とのパートナーシップを展開する。マニトバとサスカチュワンの州は、類似の人口構造、経済状況、北方と農村から医療サービスをする事についての課題を互いに持っている。両州は、都市部と農村部の人口分布、そして、急で複雑な健康ニーズをもつアボリジニーの人口比率が高いことでより悪化している課題に注意を向けている。

地域長官事務局

地域長官（RDG）は、ヘルス・カナダの権限の水平的調整と、マニトバとサスカチュワンにおける運営上の責任について、副大臣を代表する。それに加えて、RDGは、全住民と公衆衛生プログラム、環境と製品の安全、製作と分析、企画とコミュニケーション機能の領域について責任を負う。企業財務と行政サービスは、経営サービス、人事、情報科学を容易にしていることと同様に、地域レベルにおけるすべてのHC機能を支援する。RDGはヘルス・カナダのパートナーシップと政策課題を支える、連邦・州・準州の関係を促進する。

コミュニケーション、マーケティング、協議

コミュニケーション、マーケティングと協議は、戦略的なコミュニケーションに関する助言、企画、早期の警告、問題の管理と分析、環境分析、重要な課題への介入を提供する。また地域的コミュニケーションのイニシアティブと事業を管理する。人々に対して情報サービスを提供し、公共の場での展示や会議のディスプレイなどの、先を見越して広げた主導を提供する。省の可視性を上げることを要求された時には、大臣、地域大臣、国会議員を同様に支援する。地域の職員に対して、企業イメージとアプローチを容易にしつつ、内部のコミュニケーション支援とサービスを提供する。また他のコミュニケーション職員と連絡を取る。さらなるマーケティング活動は、地域のインターネット・サイトの開発、ソーシャル・マーケティング需要の評価、地域目標の戦略的パートナーシップと統合、国家的マーケティング・キャンペーンへの情報を開発する。

ファースト・ネーションズとイヌイットの健康支部

マニトバ・ファースト・ネーションズとイヌイットの健康支部は、ウィニペッグにある地方事務所、トンプソンにあるノース・ゾーン事務所、2つの病院、ノルウェー・ハウスとパーシーE.モア、22の看護施設と34の医療事務所で構成されている。ファースト・ネーションズとイヌイットの健康支部の戦略的目標は、存在しているすべての財源をファースト・ネーションズとイヌイットの管理へ委譲することと、ファースト・ネーションズとイヌイットのコミュニティーと、センター・オブ・エクセレンスに知識と能力を移転することである。マニトバにおける委譲の合計数は、現在のところ、62のファースト・ネーションズ・コミュニティー中28である。サスカチュワンのFNIHBは、ファースト・ネー

ションズ・コミュニティにある地方事務所、2つのサービス・センター、ヘルス・センターとヘルス・ステーションで構成されている。FNIHBは、直接的にサービスを給付すること、給付協定や委譲協定を通して、保護区コミュニティにいるファースト・ネーションズに、コミュニティのヘルス・サービスを提供する。ファースト・ネーションズの70%が、委譲協定に基づいて第1号もしくは2号水準のサービスを受けている。北部の3分の1の州においては、ヘルス・サービスの大部分が、委譲協定に基づいてファースト・ネーションズによって給付されている。FNIHBがいまだに第1号と第2号水準のサービスの給付に携わっている一方で、中央と南部地域では、委譲に関してより小さな進歩しかない。北部種族間健康局は、3年以上の間、給付協定に基づいて北部における大部分のコミュニティに対して、いくつかの第3号水準のサービスを給付している。地方事務所は、その支部の准副大臣に組織的に属している地方ディレクターによって、管理されている。

健全な環境と消費者の安全支部

健全な環境と消費者の安全支部（HECS）は地方レベルにおいて、市場において製造者と消費者製品の安全と効力を最大化するような、環境的健康、タバコ、危害、安全な自然環境と事業を扱っている。職場での健康は、政府組織に検疫サービス、一般の運送者と連邦の公園のための公衆衛生検査サービス、VIPのヘルス・サービスを提供している、職業健康と安全機関の責任である。薬品分析サービス——薬品執行目的のために法執行機関と裁判所に利用可能な、違法薬分析のための唯一の情報源である——は、HECSの管理された物質と薬品戦略理事会に属している。ウィニペグにある単一体は、マニトバとサスカチュワン地域の境界を越える責任を負う。

健康製品と食品支部

健康製品と食品支部の地域レベルにおける責任は、治療に役立つ製品事業と食品事業（栄養学的活動を含む）を含む。この地域は、薬品、医療器具、自然健康製品、血液や生物製剤に関して、食品と薬品法の執行を担っている。自然健康製品に関する責任は、ヘルス・カナダの立法の協議と開発によって、消費者問題に関連する役割と規制が明らかにされるにしたがって、新たに生まれた。この地域事務所は、この支部の准副大臣に組織上属し、機能上は地域長官に属している地域ディレクターによって管理されている。

害虫管理規制機関

害虫管理規制機関は、害虫抑制製品に伴う危険を最小化することで、人間の健康と環境を守る責任を負っている。地方職員は、マニトバとサスカチュワンの両方において、検査、調査、協議を通じて害虫管理製品法の促進、維持、執行について責任を負う。地方オフィサーは、州の職員と地方レベルの連邦の省と共にこれらの活動の調整をする。地方PMRAオフィサーもまた、農業に関してこの機関の接点となる。

政策と分析

地方政策分析者は、州や準州に関するヘルス・カナダの政策、事業、立法の影響を評価する。また、情報収集、分析、州や準州の政治、経済、政策開発が、新興の健康政策、立法、財政、事業の問題に関係するときは、それらに関する報告をすることについて責任を負う。ヘルス・カナダの影響についての助言の評価と調達；情報条項と、州と準州レベルにおける医療制度開発の傾向分析；RDG、省の高官に対して、とりわけヘルス・カナダの政府間関係権限と、カナダ・ヘルス法に限定されない、政治的戦略的課題について、助言することに関する条項。

全住民と公衆衛生支部

全住民と公衆衛生支部は、疾病の管理・防止・抑制、健康促進、コミュニティの行動に関する政策、事業、調査についての責任を負う。全住民の健康アプローチを利用して、この支部はカナダ人の健康を改善するために、健康の決定要因に取り組み、危害、病気、疾病を避けまたは和らげることを目的としている。PPHB 地方事務所は、マニトバとサスカチュワンにおける、支部の中心点であり、事業給付、研究と知識開発、政策分析と開発、コミュニティの能力を創りあげること、分野間の協働、連邦と州のパートナーシップ、情報の統合、公教育と専門教育を通じて、その権限を実施している。大部分は、地方事務所の事業や活動は、危害、疾病、早産の死亡率の非常な危険にさらされている、社会的・経済的に不利で周辺化された住民に向けられている。

記述

2000年6月7日、カナダ健康調査機関は、カナダの先導的健康調査のための資金供給機関として設立された。健康ニーズとカナダ人が直面している問題と共に、調査と調査結果の解釈が、より戦略的に関連する強固で複数学問分野の調査環境を刺激することで、カナダで資金提供されている健康調査の方法を変える革新的な手段として、CIHR は設立された。

CIHR 法で概略が述べられているように、CIHR の目的は、「国際的に認知された科学的卓越の水準に従って、新たな知識を創出し、それをカナダ人の健康の改善、より効果的な医療サービスや製品、強化されたカナダのヘルス・ケア制度のために応用することに関して、他より優ること」である。

CIHR は、アラン・バーンスタイン博士・会長と 19 人の理事会メンバー（添付資料を参照のこと）によって運営されている。カナダの保健副大臣は、職権上、理事会（GC）のメンバーであり、GC のエグゼクティブ委員会のメンバーでもある。理事会は CIHR の全体的な戦略的方向性、目標、政策を定める。

CIHR は、大学、教育病院、その他全国の調査センターの健康研究者を支援する。研究者は、定期的な一般公募資金提供競争に応募し、もしくは CIHR によって開発された戦略的

研究イニシアティブに応じて、申し込む。カナダ中の数百人の研究者が有志で時間を割くことで参加し、厳格な同僚による批評の過程によって、研究提案の長所を評価し、それによって研究提案に資金提供されるかどうか左右される。

CIHR は仮想の研究機関ネットワークを通じてこの事業を実施し、それぞれは特定の健康機関に専念し、それらの分野において戦略的に関係し支援するために機能している。CIHR は、健康の課題に対して、違った学問分野の視点（生物医学、臨床科学、ヘルス・システムとサービス、全住民の健康に影響を与えている社会・文化・環境その他の要素）から取り組む研究者を支援する。2000年6月25日、理事会はCIHRの13の機関を設立すると発表し、それは研究の共同社会において大変よく受け止められている。

- ・ アボリジニーの人々の健康
- ・ 循環器や呼吸器の健康
- ・ 癌研究
- ・ ジェンダーと健康
- ・ 遺伝子学
- ・ ヘルス・サービスと政策研究
- ・ 健康的な加齢
- ・ 人間開発、子どもと若者の健康
- ・ 伝染と免疫
- ・ 筋骨格の健康と関節炎
- ・ 神経科学、精神衛生、中毒
- ・ 栄養、代謝、糖尿病
- ・ 集団と公衆衛生

それらが発展するにつれて、CIHRの機関は焦点を合わせている特定の分野における科学的リーダーシップの源となり、この分野における研究努力を容易にするような優先順位を確立するだろう。傑出した研究者は最近、これらの機関を主導するために、科学ディレクターとして採用されている。そして最終決定は11月下旬に下されることになっている。機関の仮想の性質だとすれば、科学ディレクターは彼らを受け入れいている機関にとどまるであろうし、彼らの研究事業を続けることも期待されている。

各々の機関は、機関諮問委員会を持ち、それらは、機関の戦略的調査課題を形作ることを助けるために、研究者、ボランティアの代表者、公的・私的セクター、一般市民から成り立っている。CIHRは、機関諮問委員会に参加するためにカナダ人から1300人以上の指名を受け、2000年12月に理事会によって任命されると期待される。

オンタリオにある事務局は、調査事業、同僚による批評、財務、人事、コミュニケーション、パートナーシップに関して特定の調整機能を持ち、CIHRの運営を支援する。事務局内に機構の連絡機能がある；それぞれの機関は科学ディレクターの本拠地で働くスタッフ

を少数持つ。

CIHR の設立、それはカナダ医療調査機関と国家健康調査・開発事業に取って代わったものであるが、熱烈にカナダの健康調査コミュニティから歓迎されている。CIHR の開発は、初めて CIHR の構想を CIHR 暫定理事会に対して 1999 年連邦予算の前に提案した、国家特別調査団を通じて、直接健康調査コミュニティを参加させた。

その暫定理事会は新しい組織へと変化した。カナダの健康調査に対して、この組織の変化させる力のある影響について、非常に期待されている。

平成13年度 厚生科学研究費補助金事業
(政策科学) H13-政策-029

「医療における政策評価の国際比較に関する調査研究」

主任研究者 株式会社 三和総合研究所 (UFJ総合研究所)
保健・医療・福祉政策室長 主任研究員 野口 正人

〒105-8631 東京都港区新橋 1-11-7
電話 03-3572-9663 FAX 03-3575-0320