

と;国の教育とコミュニケーションのインフラストラクチャーとしての visibility と effectiveness を発展させること;国、州、地域の公衆衛生のアジェンダや公衆衛生政策に影響を及ぼすこと;コミュニケーション・テクノロジーを活用し、地方や州間の重要な公衆衛生上の問題について議論するフォーラムの場を提供することである。

また、National Public Health Leadership Development Network の修了者からなる同窓会団体である Public Health Leadership Society (PHLS) が継続学習や peer consultation の場を提供している。PHLS は会費で運営されている。

3. Southeast Public Health Leadership Institute (SEPHLI)

3-1. 設置主体・協力機関

地域レベルのリーダーシップトレーニングセンターである。運営費は、ノースカロライナ州、サウスカロライナ州、テネシー州、バージニア州、ウエストバージニア州の 5 州が負担している。国レベルの PHLI と同様、ノースカロライナ大学 (UNC) の School of Public Health のサービス提供部門である North Carolina Institute of Public Health (NCIPH) が提供するプログラムの一つである。

3-2. 対象

ミドル～シニアレベルの public health officials であり、公衆衛生分野における 5 年間の実務経験を有し、直近 1 年間、ノースカロライナ州、サウスカロライナ州、テネシー州、バージニア州、ウエストバージニア州の保健衛生部局または Local Health Department (LHD; 州の下郡や District の保健衛生部局) に勤務している者である。PHLI の対象者よりも職位(レベル)が低いため、受講生の年齢も PHLI は 50 歳代が多く、SEPHLI は 40 歳代が多い。SEPHLI は受講料を州が負担するため、州政府職員が対象であるが、PHLI は政府職員以外の応募も可能である。

3-3. 受講生 (scholar) の選考

PHLI はチームで応募するが、SEPHLI への応募は個人ベースである。各州政府が派遣する職員を選考する。費用は州が負担するので、州によって送り出す人数は異なる。2003 年度ノースカロライナ州からの派遣は 5 名であった。州政府は財政難で派遣人数は減少傾向にあるが、その年のテーマによっては人数が増える(バイオテロリズムなどは予算がある)。

各州政府が選考した応募者について、SEPHLI の選考委員会が人種、local community の規模などを考慮して最終選考をおこなう。みな学士号はもっているが、バックグラウンドはさまざまである。毎年 36-40 名を受入れる。

3-4. プログラムの内容

3-4-1. 構成

修業年限は1年間である。3回の合宿研修と遠隔教育からなる。

1. 合宿研修3回(1回目4日間、2回目3日間、3回目1日半):プログラムの中で一番お金がかかる部分(受講生の宿泊費・食費、講師への謝金など)。場所は不公平がないように各州もちまわり。

2. 遠隔教育:

2-1. 電話会議4回

2-2. オンライン・ディスカッション・フォーラム4回:パソコン能力の個人差や、電話会議と異なり、いつでも参加可能なので、つい後回しになるため、参加率が低い。)

2-3. Ground round:ケースを読むのではなく、パソコンでビデオをみる。NCIPHには収録スタジオもある。

3-4-2. 習得技術・能力

SEPHLIでは毎年テーマを設定している。2002-2003年度のテーマはEmergency Response Competencies(バイオテロや災害の予防及び対応におけるリーダーシップ)であり、以下にあげる8つのcore competency areasからなる。

- ・ Self-Awareness and Personal Development(360度フィードバック)
- ・ Visioning and Futuring
- ・ Risk Communication(メディアへの対応。ストレス下でのCommunication)
- ・ Partnerships and Collaborative Efforts
- ・ Political and Social Change Strategies
- ・ Systems Thinking(事例検討など)
- ・ Information Management
- ・ Ethics

3-4-3. Key learning activities

- ・ 360度フィードバック
- ・ Individual Development Plan

1年間の個人目標を設定する。目標は「360度フィードバック」を通じて明らかになった点を考慮して設定する。また、8つのcore competency areasから身に付けたい2~3つのスキルを目標に入れる。

- ・ Individual Leadership Project

各自で行なう。自分がリーダーとなって実施するcommunity public health projectを計画・実施。スキルを身につけるのに役立つ経験に焦点をあてて、最終レポートをまとめる。

- ・ Leaning Teams

無作為にチームが作られ(性比は考慮。2002-2003 年は 7 チームできた)、メンバーはお互いに Individual Leadership Project を行なうにあたり、支援し合う。

- ・ Mentors

各受講生は、自分の身に付けたい分野から指導教官を自分で見つけてくる(必須)。Mentor はすべて外部の人間。議員、ジャーナリストなど公衆衛生分野以外の人もある。まったくのボランティアで引き受けてくれる。受講生との個人の関係なので、プログラムに参加するなどの責任はない。

4. Management Academy for Public Health (MAPH)

NCIPH が提供するプログラムの一つであり、公衆衛生システムの Health manager を対象とした 10 ヶ月間の研修プログラムである。リーダーシップトレーニングプログラムは全米にたくさんあるが、MAPH のようなビジネスプラン作成のためのコースはユニークである。

4-1. 受講生 (scholar) の選考

PHLI と同様、チームで応募する。しかし、複数の組織にまたがった boundary-spanning team である必要はない。

チームの例) The Wateree Health District's Environmental Health Director, Health Education Director, Nutrition Director, Social Work Director, Women & Children's Services Program Nurse Manager

このように、同じ LHD の Director や Manager レベルの人で構成される場合が多い。しかし、outside of the government の人を 1 人入れることが推奨されている。

受講生は 1 人あたり 4,500 ドルの tuition を払って参加する。したがって MAPH 側としては、定員に余裕があれば、選考により落とすことはしない。

4-2. プログラムの内容

コーチがビジネスプランの作り方を指導する。コーチのバックグラウンドはビジネスプランと公衆衛生の専門家である。1 人のコーチが複数のチームを担当する。コーチは全員パートタイムであり、MAPH のフルタイムスタッフは Director とアシスタントの 2 名で運営している。

4-3. MAPH の利点

同じ職場内のチームで、実際に問題になっていることをビジネスプランでとりあげるので、勤務時間内に作業ができる。PHLI や SEPHLI は受講生に grade をつけないが、MAPH は優秀なチームにブルーリボン賞を授与する。これが競争心をあおり、受講生の励みとなっている。修了後、完成したビジネスプランを送って、連邦政府や財団のファンドを獲得し、実際にプロジェクトをスタートさ

せるチームが多い。そういった team news は「MAPH Evaluation Update」というニュースレターに掲載され、よい刺激になっている。

4-4. スケジュール

入学決定



受講前の Advance readings (PDF ファイルでダウンロード可能。各自でそろえる必要はない。)



6 月 : Kick-off session

内容:

Civic Entrepreneurship
Managing People
Social Marketing
Business Planning
Managing Money
Individual Development planning
Partnering



8 月 : Individual Development Plan (IDP) と Feasibility Plan (4-6 頁) を提出



10 月 : Follow-up session

内容:

Communications
Managing Data: Informatics
Financial Management
Negotiation
Teambuilding
Feasibility Plan の発表



1 月 : ビジネスプランのドラフト提出

ドラフトに書く項目:

1. Executive Summary (1 page)
2. Definition of plan
3. Industry analysis
4. Target market
5. Competition/partners

6. Marketing strategy
7. Operations/organization
8. Risks and exit plan
9. Financial statements 3-5 years out
10. Appendix of supporting materials

↓

3月: draft presentation のビデオテープ(13-15分)を提出

↓

4-5月: Graduation session

ビジネスプランの仕上げと発表

IDP goal sheets 提出

参考

HP アドレス:

National PHLI www.phli.org

Southeast PHLI www.sph.unc.edu/sephli/

NPHLDN www.slu.edu/organizations/nln

Public Health Leadership Society www.phls.org

MAPH www.maph.unc.edu

(資料4) 地域保健計画の国際比較

	国レベルの保健計画				
	名称	法的根拠	策定主体	期間	目的
アメリカ	Healthy People 2010		Department of Health and Human Services (DHHS)	2001年から2010年まで(10年間)	①国民の健康的な生活の質と期間を増加させる。 ②(性、人種、所得・教育、地域などによる)健康格差を縮小する。
イギリス	Our Healthier Nation		首相 …最高責任者 Department of Health (DoH) …実施責任者 関係省庁 …共同責任者	1999年から2010年まで(12年間)	国民の健康寿命の延長、健康の不平等(社会階層間、地域間)の改善
スウェーデン	Health on Equal Terms - National Goals for Public Health		政府とNGO団体からなる公衆衛生委員会	2000年から2010年まで(11年間)	子供から高齢者、障害者、ブルーカラー、ホワイトカラー等に関わらず、全ての人に平等に健康をもたらす
イタリア	国家保健計画 (Piano Sanitario Nazionale)			1998年から2000年まで(3年間)	
韓国	国民健康増進事業	国民健康増進法(1995年)		1996年から	正しい健康知識の普及と生活環境の改善を通して、疾病に対する抵抗力の向上、健康阻害要因の早期発見と健康管理によって、健康を保持・増進し、健康寿命を伸長させ、生活の質を高める
オーストラリア	National Health Priority Area		National Health Priority Action Council (連邦政府の首席医務官が中心)	1999年から	
ニュージーランド	NZ Health Strategy		Ministry of Health	2000年から	

国レベルの保健計画	
内容（領域、目標値など）	
アメリカ	<ul style="list-style-type: none"> ・28の重点領域…質の高い保健医療サービスへのアクセス、関節炎・骨粗鬆症・慢性的後遺障害、がん、慢性腎臓疾患、糖尿病、身体的障害と二次的な合併症、地域に根ざした教育プログラム、環境衛生、家族計画、食の安全、ヘルスコミュニケーション、心臓病、脳卒中、HIV、予防接種と感染症、外傷と暴力の防止、母子保健、医療用品の安全性、メンタルヘルス、栄養・肥満、職場の安全と健康、口腔保健、身体活動とフィットネス、公衆衛生の基盤整備、呼吸器疾患、性感染症、薬物乱用、喫煙、視力と聴力 ・467の目標
イギリス	<ul style="list-style-type: none"> ○領域…がん（75歳未満の死亡率を5分の1減少）、心疾患及び脳卒中（75歳未満の死亡率を5分の2減少）、事故（死亡率を5分の1、重傷の発生率を10分の1減少）、精神保健（自殺、傷害による死亡率を5分の1減少） ○行動戦略 ・各領域について、社会経済、環境、保健行動、サービスの側面で、国民、地域、政府のそれぞれが実施すべき行動指針を示す。 ・Our Healthier Nationに基づいて、重点的な取り組みを設定し、モデル事業を実施する。
スウェーデン	<ul style="list-style-type: none"> ・6の重点領域と18の目標 ・メンタルヘルス、産業保健活動、母子保健活動の推進、薬物対策、禁煙活動、アルコール中毒対策、AIDS予防を含めた感染症予防などが含まれる。
イタリア	<ul style="list-style-type: none"> ・健康な生活様式（栄養、喫煙、飲酒） ・主要疾病対策（循環器、腫瘍、感染症、事故） ・環境対策（水、食品、放射線） ・社会的弱者（移民、依存症、精神病患者、年齢別（母子、老人）） ・技術発展（移植、輸血、獣医衛生、情報）
韓国	<p>主な事業対象者は、乳幼児・妊産婦、30歳以上の成人、高齢者など、健康のリスクの大きい群である。</p>
オーストラリア	<ul style="list-style-type: none"> ・領域…冠動脈疾患、がん、傷害・事故、精神保健、糖尿病 ・内容…保健指標と目標達成のモニタリング、最も適切かつ効率的な介入プログラムの開発、事業実施における政府およびNGOの適切な役割の設定、不適切な活動の同定と排除、教育・労働や社会経済的水準などの基礎的指標の開発
ニュージーランド	<ul style="list-style-type: none"> ・13領域…喫煙、栄養改善、肥満、運動、自殺予防、薬物・アルコール、がん、冠動脈疾患、糖尿病、口腔保健、暴力、精神保健、子供の健康（予防接種など）

地方レベルの保健計画					
	名称	法的根拠	策定主体	策定圏域	期間
アメリカ	地域保健計画 (州、郡・市)		・州…州保健部局 (State Health Department) ・郡・市…地方保健部局 (Local Health Department)	各行政区域	
イギリス	Health Improvement and Modernisation Programme		Primary Care Trust (PCT) …NHSの第一線組織で、 地域住民の健康と保健 医療サービス(購入と提供) に関する全ての責任をもつ。	PCTの管轄地域 (人口7~30万人)	3年計画 (1999年~)
スウェーデン	地域保健計画		コミューン(市町村レベル)	コミューンの 管轄地域 (人口0.25~75万人)	
イタリア	州保健計画 (Piani Sanitari Regionali)		州	各行政区域	
韓国	地域保健医療 計画(市・ 郡・区(市町 村レベル)、 市・道(県レ ベル))	地域保健法 (1995年)…国と 地方自治体の地 域保健医療計画 の策定の義務、 及びその具体的 な方法等を明示	・市・道レベル …市・道知事 ・市・郡・区レベル …法律上は市・郡・区長 実際上は保健所 (市・郡・区の一部門)	各行政区域	4年計画
オーストラリア	地域保健計画		州	各行政区域	
ニュージーランド	District Strategic Plan		地域保健医療評議会(District Health Boards: DHBs) …地域の保健医療サービスの 購入と提供の責任をもつ	各管轄区域	5~10年計画

地方レベルの保健計画	
内容（領域、目標値など）	
アメリカ	<ul style="list-style-type: none"> ・州レベルでは、全ての州でHealthy People 2010の州計画が策定されている。多くの州は、国の目標をもとにしているが、州の実状を勘案した計画を策定している。 ・郡・市レベルでは、策定している地域とそうでない地域がある。
イギリス	<p>○目的：地域住民のニーズに適合した保健医療サービスを提供する</p> <p>○重点領域：喫煙、薬物濫用、未成年の妊娠、がん、心疾患、waiting list、プライマリ・ケアの近代化、精神保健、高齢者ケア、小児ケア、サービスの質の改善、人材開発、ITなど。地域の実状に応じて、領域に優先順位をつけて、行動戦略を策定する。</p>
スウェーデン	地方分権が進んでおり、具体的な内容はコミューンによって異なる。
イタリア	<ul style="list-style-type: none"> ・州の医療提供体制 ・地域保健単位（Unita Sanitarie Locali：地域保健医療の第一線機関）への予算配分基準の設定、効率性の監視など
韓国	<p>○領域…保健医療需要測定、保健医療に関する長短期供給対策、人材・組織・財政等、保健医療資源の調達および管理、保健医療の伝達体系、地域保健医療に関する統計の収集および整理</p> <p>○内容（市・郡・区）…地域保健医療計画の達成目標、地域現況と展望、地域保健医療機関と民間医療機関間の機能分担および発展方向、保健所業務の推進現況と推進計画、地域保健医療機関の拡充および整備計画、地域保健医療と社会福祉事業間の関係性の確保計画</p> <p>○内容（市・道）…医療機関の病床需給、精神疾患等の治療のための専門治療施設の需給、市・郡・区の地域保健医療機関の設置・運営の支援、市・郡・区の地域保健医療機関の人材の教育訓練</p>
オーストラリア	・州によって異なるが、国の計画と連動して策定されている。
ニュージーランド	・州によって異なるが、国の計画と連動して策定されている。

地方レベルの保健計画	
策定方法・プロセス	
アメリカ	<ul style="list-style-type: none"> ・計画策定は、州保健部局、地方保健部局が中心となって、関係機関や住民の参加によって行われる。 ・CDCは、計画策定のツールとして、MAPP (Mobilizing for Action through Planning and Partnerships) を利用することを推奨している。
イギリス	
スウェーデン	<ul style="list-style-type: none"> ・コミューンには健康計画監督官が設置され、公衆衛生活動についての計画策定を実施する。
イタリア	
韓国	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村→県→国の順に計画を策定・統合するボトムアップ方式 ・市・郡・区の地域保健医療計画は、保健所が作成し、地域保健医療審議会が検討し、住民への公告を経て議会で承認される。また計画は市・道に提出されなければならない。 ・市・道の地域保健医療計画は、市・郡・区の計画の提出を受けた後、その内容を統合して作成される。市・道が作成し、地域保健医療審議会が検討し、市・道知事の決議を経た後、国の保健福祉部に提出されなければならない。
オーストラリア	<ul style="list-style-type: none"> ・2002年から5年間のNational Health Partnershipの協定にしたがって計画を策定しなければならない。 ・National Health Partnershipは、連邦政府、州、準州、The Australian Institute of Health and Welfare, National Health and Medical Research Councilの代表で構成され、計画策定・推進に関する協定（重点領域や内容に関する国と州の整合性、連邦政府と州政府の連携、予算配分など）を定めている。
ニュージーランド	<ul style="list-style-type: none"> ・Ministry of Healthの承認を受ける必要がある。

地方レベルの保健計画		
	評価方法・プロセス	国の役割と関与
アメリカ	<ul style="list-style-type: none"> ・Leading Health Indicator (健康に影響を与える10の指標。身体活動、肥満、喫煙、薬物乱用、性行動、精神保健、傷害・暴力、環境衛生、予防接種、保健サービスへのアクセス) を用いて評価する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・DHHSは州政府に対して、補助金の交付、CDCなどのagencyによる技術支援などを実施する。
イギリス		<ul style="list-style-type: none"> ・地域保健計画の重点領域の設定 ・モデル事業の設定
スウェーデン		<ul style="list-style-type: none"> ・計画策定への支援 (教材の開発、運営方法の支援、調査研究など)
イタリア		<ul style="list-style-type: none"> ・州への保健医療の予算配分
韓国	<ul style="list-style-type: none"> ・市・道が市・郡・区の地域保健医療計画を、国が市・道の地域保健医療計画を評価する。国の評価機関は韓国保健産業振興院(Korea Health Industry Development)である。 ・計画の評価は、書類審査 (各年度の計画の推進結果を上位組織に報告しなければならない) と現地訪問によって実施される。 ・市・道および国は評価結果を公表することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域保健医療計画の策定支援、進行管理などを実施する。
オーストラリア		<ul style="list-style-type: none"> ・地域保健計画のための予算配分 (Public Health Outcome Funding Agreement)
ニュージーランド		

地方レベルの保健計画		
	関係機関と役割 1	関係機関と役割 2
アメリカ	<ul style="list-style-type: none"> ○名称：CDC ○役割：地域保健計画の策定ツールの開発・普及 	<ul style="list-style-type: none"> ○名称：NACCHO (National Association of County and City Health Officials：地方保健部局連合会) ○役割：CDCへの協力
イギリス	<ul style="list-style-type: none"> ○名称：Health Development Agency ○役割：Our Healthier Nationの推進、特に健康の不平等の改善を支援 ○活動：地域保健活動やヘルスプロモーション活動など、主に「予防」に関するエビデンスの収集・整理・評価、活動ガイドラインの作成、関係機関への支援、Our Healthier NationのWEBの管理など ○組織：本部（国レベル）と9の州支部。州支部のスタッフは2～3人。 	<ul style="list-style-type: none"> ○名称：Public Health Observatory ○役割：州レベルの公衆衛生情報の収集・分析・モニタリング・提供 ○組織：各州に1つ。スタッフは各州約10人。
スウェーデン	<ul style="list-style-type: none"> ○名称：ランスティング（日本の県に相当） ○役割：医療計画の策定、コミュニケーションへの支援など 	<ul style="list-style-type: none"> ○名称：国立公衆衛生研究所 ○役割：計画策定への支援（教材の開発、運営方法の支援、調査研究など）
イタリア		
韓国	<ul style="list-style-type: none"> ○名称：地域保健医療審議会 ○役割：地域保健医療計画の策定・推進にあたって、市・郡・区及び市・道に設置される諮問機関 ○内容：地域内の保健医療の実態調査、地域保健医療計画の樹立、地域保健医療計画の施行および施行結果の評価などについて検討する。 ○組織：地域住民、保健医療関連機関・団体の役職員、保健医療関連専門家、関係公務員など20名で構成される。 	<ul style="list-style-type: none"> ○名称：韓国保健産業振興院 (Korea Health Industry Development) ○役割：地域保健医療計画の評価
オーストラリア	<ul style="list-style-type: none"> ○名称：Healthway（州政府の外郭団体） ○役割：ヘルスプロモーション活動（禁煙、日焼け防止、アルコールや薬物、栄養、事故予防など）の実践 ○財源：たばこ税 	
ニュージーランド		

地方レベルの保健計画		
	関係機関と役割 3	関係機関と役割 4
アメリカ	<p>○名称：ASTHO (Association of State and Teritorial Health Officials：州保健部局連合会)</p> <p>○役割：CDCへの協力</p>	<p>○名称：NALBOH (National Association of Local Board of Health：地方保健委員会連合会)</p> <p>○役割：CDCへの協力</p>
イギリス	<p>○名称：Strategic Health Authority (StHA：日本の都道府県衛生主管部局に相当する)</p> <p>○役割：PCTの上位に設置されるNHSの組織で、PCTや病院のパフォーマンス管理（活動の支援や評価）を行う。</p> <p>○業務：地域保健計画の策定・推進・評価におけるPCTへの支援</p>	<p>○名称：Local Authority (LA：日本の市町村に相当)</p> <p>○役割：Health Action Zone、Healthy Living Centre、Healthy School Programmeの活動の推進</p>
スウェーデン		
イタリア		
韓国	<p>○名称：韓国保健福祉研究院(Korea Institute of Health and Social Affairs：KIHASA)</p> <p>○役割：健康教育の教材の開発および普及、保健所などの担当者の教育訓練など</p>	
オーストラリア		
ニュージーランド		

		地方レベルの保健計画	
		特徴的な取り組み 1	特徴的な取り組み 2
アメリカ			
イギリス	<p>○名称：Health Action Zone</p> <p>○内容：特定の健康問題（肺がん死亡率が高いなど）を有するZone（複数のLAで構成）を設定し、健康問題の改善活動に対して重点的に予算配分するモデル事業</p> <p>○実施体制：2000年現在で26のZoneが設定され、それぞれPCT、病院、LA、企業、ボランティア団体などの関係団体が連携して活動する。</p>	<p>○名称：Healthy Living Centre</p> <p>○内容：Our Healthier Nationを推進するための地域拠点として、禁煙クリニック、運動施設などの独自の活動を行う。</p> <p>○実施体制：2003年現在で約300設立される。New Opportunities Fund（宝くじ）によって運営され、PCT、病院、LA、企業、ボランティア団体などの関係団体の連携のもとで活動する。</p>	
スウェーデン	<p>○名称：INFO MEDICA（一般向けの保健医療情報を提供するホームページ）</p> <p>○内容：正しい医療情報及び疾病や薬剤に関する情報を提供し、人々を啓蒙することによって健康増進、疾病予防を行うことを目的とする。ランスティングと医薬品供給公社で運営される。電子メールで無料で専門医に相談をすることができる。</p>	<p>○名称：労働生活における健康増進に関わる11ポイントプログラム</p> <p>○内容：2001年から中央政府によって開始された、労働者を対象とした健康増進プログラムで、雇用者の労働者の健康についての責任の明確化、職場復帰時のリハビリテーションの充実、個々人に合ったプログラムの作成などを実施する。</p>	
イタリア			
韓国			
オーストラリア			
ニュージーランド			

地方レベルの保健計画	
特徴的な取り組み3	
アメリカ	
イギリス	<p>○名称：Healthy Schools Programmes（全ての学校において、生徒たちが自らの力で健康を達成できるように効果的な支援を実践し、生徒の健康状態と学力を向上させる）</p> <p>○実施体制：国では教育省とDoH、地方ではLAが主体となる。LAは各学校の個別計画の策定支援、及び個別計画を統合したプログラムの策定を行う。国はLAのプログラムを査定し、予算配分する。</p> <p>○内容：策定委員会の設置（親、生徒、教師、学校管理者、地域の関係者など）、重点領域（健康教育、市民教育、薬物・たばこ・アルコール、こころの健康（いじめなど）、食生活、運動、安全（救急処置、交通安全など）、性・異性関係など）と行動目標の設定、行動計画の策定・実施・評価</p>
スウェーデン	
イタリア	
韓国	
オーストラリア	
ニュージーランド	

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
武村真治, 林謙治	欧米諸国の衛生行政組織	公衆衛生	68巻 1号	12-15	2004
林謙治	リーダーシップの養成 —英米の対比から	公衆衛生	68巻 1号	31-34	2004

III. 研究成果の刊行物・別刷

次ページより添付する。

欧米諸国の衛生行政組織

武村 真治 林 謙治

諸外国においても、公衆衛生上の様々な問題に取り組む衛生行政組織が、国レベル、地方自治体レベルで設置されているはずである。しかし諸外国の保健医療システムに関するこれまでの報告は主に医療保障制度に焦点を当てていたため、健康危機管理、環境衛生、ヘルスプロモーションなどを所管する行政組織の実態はあまり知られていない。諸外国の衛生行政組織の長所と短所を明らかにすることは、わが国の衛生行政組織の目指すべき方向性を検討する上で有用であると考えられる。

本稿では、アメリカ、イギリス、フランスの衛生行政組織、その中でも特に、わが国の保健所に相当する衛生行政の第一線組織の実態を報告するとともに、諸外国との比較において、わが国の保健所のあり方を考察する。

アメリカの衛生行政組織^{1,2)}

アメリカの自治体の階層は「連邦政府—州政府—郡(County)・市(City)政府」である。州政府の自治権は大きく、連邦政府と州政府はそれぞれ異なる権限をもつ。

連邦政府において衛生行政を司る省庁はDHHS(Department of Health and Human Services)である。衛生行政に関する権限の多くは州政府がもっているため、DHHSの業務は、移民の健康診査、特別な疫学調査、国の厚生統計の編纂などに限定されている。またDHHSは州政府

に対して、補助金の交付(感染症対策、環境衛生、母子保健、マンパワーの養成など)や技術支援などを実施している。特に補助金は州政府の健康政策の方向性に大きな影響を与えている。

州政府には、州保健部局(State Health Department)が設置されている。州によって組織の名称や業務は異なるが、典型的な組織体系としては、部局長を筆頭に、感染症、生活習慣病、厚生統計、環境衛生、健康教育・ヘルスプロモーション、母子保健、精神保健、産業保健、歯科保健、衛生検査などの部門が設置されている。

郡・市レベルには、地方保健部局(Local Health Department)が設置されており、これがアメリカにおける衛生行政の第一線組織に位置づけられる。ただし設置主体は州によって異なり、①州政府(11州)、②州政府と郡・市政府の共同(7州)、③郡・市政府(16州)、④人口規模の大きい郡・市では郡・市政府、人口規模の小さい郡・市では州政府(16州)である。また管轄地域も、①単独の郡・市、②市とその周辺の郡、③複数の郡と、州や地域によって異なる。

地方保健部局の典型的な組織体系として、部局長を筆頭に、公衆衛生看護、薬物乱用、環境衛生、精神保健などの部門が設置されている。主な業務は、予防接種、学校保健、感染症対策(感染症の届出の受理、集団発生への対応)、環境衛生、食品衛生、精神保健などである。

たけむら しんじ：国立保健医療科学院公衆衛生政策部主任研究官 はやし けんじ：国立保健医療科学院次長
連絡先：☎ 351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6

イギリスの衛生行政組織³⁻⁵⁾

イギリスでは税を財源として、すべての国民に包括的な保健医療サービスを提供するNHS (National Health Service)が実施されている。NHSは他の行政部局とは独立して、中央政府の直轄によって運営される。

イギリス(連合王国)は、イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドの4つの国に分かれているが、以下では、人口の8割以上が居住するイングランドの状況を記述する。

イングランドの自治体の階層は「中央政府一州(Region: 9)一地方(County: 34)一市町村(Local Authority: 354)」である。市町村は、教育、福祉、環境、住宅、交通などを所管する。一方NHSは、これらの自治体とは独立した地方出先機関として、地方レベルに28の地方保健戦略局(Strategic Health Authority)、市町村レベルに303のPCT(Primary Care Trust)を設置している。どちらも地域によって一般行政区域と異なる区域を管轄している場合がある。

中央政府において衛生行政を司る省庁は保健省(Department of Health)である。保健省はNHSの運営管理部門と健康政策開発部門に大別される。後者の一部門として、首席医務官(Chief Medical Officer)をリーダーとする公衆衛生部門が設置され、感染症対策、健康危機管理、ヘルスプロモーション、厚生統計、保健医療サービスの質の管理、高度医療、医薬品などを所管している。

地方保健戦略局の業務は、管轄地域の保健医療戦略(IT戦略など)の策定、医療機関のパフォーマンス管理、地域保健医療計画の策定の支援などである。

PCTは、地域住民の健康改善、質の高いサービスの保証、保健医療福祉の統合に関する責任をもつNHSの第一線組織である。主な業務は、管轄地域の保健医療予算の管理、プライマリケアの供給、地域保健医療計画の策定、保健医療サービスの質の管理、福祉サービスに関する市町村との連携などである。

PCTの組織は、執行部長を筆頭に、財務課、公衆衛生課、計画策定課などで構成されている。公衆衛生課は、健康増進、疾病予防、健康の不平等の改善を目的とした地域保健活動(健康教育、地域開発、ネットワークの構築など)を実施する。なお公衆衛生課長は、医師資格の有無にかかわらず、十分に訓練された公衆衛生専門家(public health specialist)であることが義務づけられている。

NHSの地方出先機関である地方保健戦略局、PCTは、衛生行政全体を所管していないことに注意する必要がある。NHSは患者の診断や治療などの「人間」の健康を所管するが、「環境」の衛生に関しては市町村が所管する。したがって「人間」と「環境」の両者に関係する感染症、食中毒などの健康危機管理については、中央レベルでは保健省が所管するが、地方レベルではいくつかの組織が関与することになる。

具体的には、PCTが患者の発見・診断・治療、伝染病棟の確保、予防接種などを、市町村が環境衛生、食品衛生、消毒などを所管する。小規模な感染症や食中毒の発生にはPCTと市町村が連携して対応するが、両者だけでは対応できない大規模な健康危機(感染症の集団発生、原子力・化学物質などによる事故、テロリズムなど)が発生した場合、PCT、市町村に加えて、健康危機管理庁(Health Protection Agency)が対応する。

健康危機管理庁は、2003年4月に設立された健康危機管理を統括する国の機関で、感染症・健康危機のサーベイランス、疫学調査、衛生検査などを実施する。地方出先機関として、感染症専門医をリーダーとした42の地域健康危機管理チーム(local health protection team)が設置され、PCT、市町村と連携して健康危機に対応する。

フランスの衛生行政組織^{6,7)}

フランスの自治体の階層は「中央政府一州(Région: 22)一県(Département: 98)一市町村(Commune: 約30,000)」である。しかし衛生行政のほとんどは中央政府が所管し、その地方出先機関として州レベルに州厚生局(Direction

特集

Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales), 県レベルに県厚生局(Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales)が設置されている。一方地方自治体の衛生行政の業務は、州ではほとんどなく、県では母子保健、予防接種、結核・性病対策、がん検診など、市町村では環境衛生、食品衛生、消毒などに限定されている。

中央政府において衛生行政を司るのは保健担当省である。ただしフランスでは、内閣改造の度に省庁再編が行われているため、名称は時期によって異なる。公衆衛生に関する政策を所管する部局は保健総局(Direction générale de la santé)である。

州厚生局の業務は、州医療計画(医療圏の設定、および各医療圏の病床数、高額医療機器数、診療科目などの整備目標の設定)の策定への関与、健康危機管理(飲料水汚染、原子力・化学物質などによる事故、自然災害など)、薬事、統計調査などである。

県厚生局は衛生行政の第一線組織で、医療福祉施設の監査、感染症対策(感染症の届出の受理、集団発生への対応)、精神障害者対策、人工妊娠中絶の規制・届出などを実施する。また環境衛生・食品衛生は、法律上、市町村の業務であるが、人口規模の小さい市町村が多いため、実質上、県厚生局が実施することが多い。

保健担当省、州厚生局、県厚生局の公衆衛生従事者は国立公衆衛生学校(École nationale de la santé publique)で養成される。国立公衆衛生学校の競争試験の合格者は国家公務員として「採用」され、定められた研修を受講した後に衛生行政に従事する。養成される職種は、厚生監督官(保健医療福祉領域の政策立案・実施・評価などを担当する事務官で、将来的には州厚生局、県厚生局の局長に昇進する)、公衆衛生監督医務官、公衆衛生監督薬務官、環境衛生技官、衛生検査技師などである。

わが国の保健所組織の

「構造」と「機能」に関する一考察

わが国の保健所は、福祉事務所や総合出先機関

との統合が進行し、その組織構造は多様化している。保健所の設置主体は都道府県、政令市および特別区の地方自治体であり、その意味で中央集権的なイギリスやフランスよりも、地方分権的なアメリカに類似している。そしてアメリカの地方保健部局の設置主体、管轄地域、組織体系が州によって異なることを考慮すれば、保健所の組織構造が地方自治体の実情に応じて多様化するのとは当然のことである。問題は「構造」の変容それ自体ではなく、構造の変容による「機能」の変容である。

地域保健法は、保健所の「機能」を規定しているが、それを遂行するために必要な「構造」を十分には規定していない。イギリスでは、PCTの公衆衛生課について、地域保健活動を実施すること(機能)を規定すると同時に、その機能を果たすために、公衆衛生専門家をリーダーとするチームを編成すること(構造)を規定している。組織の構造と機能は密接に結びついており、保健所組織の構造の変容は最終的には保健所機能の変容を引き起こす危険性がある。

多様化する保健所の組織構造において安定した保健所機能を遂行するための方策として、地域保健法において、保健所機能の総体としての保健所を規定するのではなく、個々の保健所機能とそれを遂行するための構造を規定することが考えられる。つまり「保健所は〇〇の機能を実施すること」ではなく、「〇〇の機能を実施する部門を設置すること」と規定するのである。

個々の保健所機能を遂行するための部門の構造は明確である。例えば、感染症対策部門は感染症専門の医師や看護師、調査研究部門は疫学、統計学、社会調査の専門家で構成される。現状では保健所が果たすべき機能が多岐にわたるために、それらを同時に遂行するのに必要な構造が規定できなかったのである(唯一規定できた構造が保健所長の医師資格要件である)。

様々な保健所機能を一つの組織(保健所)で遂行する必然性はない。事実、イギリスの健康危機管理機能は、地域保健活動を担当するPCTとは独立した組織が担当している。保健所機能の担当部門

が明確に位置づけられさえすれば、地方自治体は実状に応じた柔軟な組織体系を構築できる。例えば、保健所内では直接的には関係の少ない精神保健担当課と環境衛生担当課は、それぞれより関係の深い福祉部門、環境保全部門に統合されるほうが、業務の円滑な遂行が可能になるかもしれない。

わが国の衛生行政の第一線組織(保健所)の業務は、アメリカ(地方保健部局)、イギリス(PCT、地域健康危機管理チーム)、フランス(県厚生局)と比較すると、広範囲で多岐にわたっている。個々の保健所機能とその構造を規定することは、中央集権的性格を強化してしまう危険性があるが、多岐にわたる保健所機能の中で「必要最小限」の機能に限定して規定することによって、すべての地方自治体に共通して遂行されるべき保健

所機能を確保すると同時に、個々の地方自治体の特性に応じて遂行されるべき保健所機能を推進することが可能になると考えられる。

文 献

- 1) 長谷川敏彦・他：アメリカ合衆国. 世界の公衆衛生体系. pp 757-809, 財団法人日本公衆衛生協会, 1999
- 2) Scutchfield ED, Keck CW: Principles of Public Health Practice. Delmar Learning, New York, 2003
- 3) 武村真治：イギリス. 世界の公衆衛生体系. pp 463-488, 財団法人日本公衆衛生協会, 1999
- 4) Department of Health: Shifting the balance of power. The next steps, Department of Health, London, 2002
- 5) Department of Health: Getting ahead of the curve. A strategy for combating infectious diseases (including other aspects of health protection), Department of Health, London, 2002
- 6) 宮城島一明：フランス共和国. 世界の公衆衛生体系. pp 669-695, 財団法人日本公衆衛生協会, 1999
- 7) 松田晋哉：フランスの公衆衛生行政. 日本公衆衛生雑誌 40(5) : 398-412, 1993