

4. アメリカの地域保健計画の策定ツール

アメリカでも、州・地方自治体レベルの地域保健計画の策定・推進に力を入れており、計画策定のための様々なツールが開発されている。地域保健計画は、関係機関や住民の参加を基本とした社会計画であるが、中心となるのはやはり州政府、地方自治体の保健部局である。したがって地域保健計画の中には、保健部局の活動計画や Performance Measurement が含まれることになる。ここでは、地域保健計画策定のために開発された様々なツールを紹介し、地域保健計画における Performance Measurement の位置づけを概観する。

(1) PATCH (Planned Approach to Community Health)

PATCH は、1985 年、CDC によって、Healthy People 2000 の州計画の策定ツールとして開発された。PATCH を利用した計画策定は、州政府・地方自治体の保健部局が中心となり、CDC がサポートするという体制で行われる。

PATCH のコンセプトは、以下のとおりである。

- ・計画策定のプロセス・意思決定に関係組織や地域住民が幅広く積極的に参加する。
- ・優先順位の設定、プログラムの開発・評価を推進するために積極的にデータを活用する。
- ・健康問題や地域の利用可能な資源の影響要因を分析し、包括的なヘルスプロモーション戦略を開発する。
- ・プログラムの改善とフィードバックに力点を置いた評価を実施する。
- ・地域の利用可能な資源を開発し、関係組織や地域住民の能力を向上させる。

PATCH は、以下の 5 段階で構成される計画策定プロセスである。

- ・フェーズ 1…Mobilizing the Community (地域の現状分析、関係組織・地域住民の参加の促進、関係組織との連携、参加者の知識・技術の向上、計画策定委員会・ワーキンググループの設置)
- ・フェーズ 2…Collecting and Organizing Data (様々な情報源からの量的・質的な健康関連データの収集と分析、参加者間での分析結果の共有)
- ・フェーズ 3…Choosing Health Priorities (健康問題の同定とその要因分析、ターゲット集団の選定、目標設定)
- ・フェーズ 4…Developing a Comprehensive Intervention Plan (ターゲット集団の参加の促進、地域の利用可能な資源や既存の政策・プログラムの整理、各種保健活動の計画策定・実施・評価・成果の公表、ボランティアの育成)
- ・フェーズ 5…Evaluating PATCH (進捗状況のモニタリング、保健活動のプロセス・インパクト評価)

(2) APEXPH (Assessment Protocol for Excellence in Public Health)

APEXPH は、1991 年、NACCHO (National Association of County and City Health Officials: 地方保健部局連合会) と CDC によって共同開発された、地方自治体レベルの地域保健計画の策定ツールである。APEXPH のねらいは、LHD の組織管理 (長所・短所・潜在能力の評価と改善計画の策定)、包括的な地域アセスメント、関係組織・地域住民の参加の促進と連携システムの構築、地域における LHD のリーダーシップの確立などで、主に LHD の活動の評価・管理・改善に焦点が当てられている。APEXPH の利用に際しては、LHD を中心とした関係組織との共同で利用すること、自発的・継続的に利用すること、が推奨されている。

APEXPH は、以下の 3 つのパートで構成される計画策定プロセスである。

・パート 1. Organizational Capacity Assessment

→LHD の組織の能力 (組織の権限、関係組織との連携、地域アセスメント、政策開発、公衆衛生サービスの質の保証、財務管理、人材管理、プログラム管理) を、LHD の局長とスタッフで構成されるチームによって自己評価する段階である。この段階はさらに、①パート 1 の実施の準備、②組織の現状・改善すべき問題点の重要度のアセスメント、③組織の長所・短所の同定、④長所の分析・報告、⑤短所の分析、⑥改善すべき問題点の優先順位の設定、⑦組織行動計画の策定、⑧評価プロセスの制度化、に細分化される。

・パート 2. Community Process

→地域アセスメントと地域保健計画策定の段階である。この段階はさらに、①パート 2 の実施の準備、②健康関連データの収集・分析、③計画策定委員会の設置、④健康問題の同定、⑤健康問題の優先順位の設定、⑥健康問題の分析、⑦地域の利用可能な資源の同定、⑧計画策定、に細分化される。

・パート 3. Completing the Cycle

→パート 1 の LHD の組織行動計画とパート 2 の地域保健計画を効果的に実践・評価する段階である。この段階はさらに、①政策開発、②計画の実践の保証、③公衆衛生サービスの保証、④モニタリングと評価、に細分化される。

(3) Healthy Communities 2000: Model Standards

Healthy Communities 2000: Model Standards は、1991 年、APHA (American Public Health Association: アメリカ公衆衛生協会) によって提唱された、Healthy People 2000 の州レベル、地方自治体レベルの地方計画策定の「モデル」である。ただし、これはあくまで「モデル」であり、具体的な策定には APEXPH や PATCH を利用することが推奨されている。したがって APEXPH、PATCH は、Model Standards を実践するためのツールとして位置づけられている。

Healthy Communities のコンセプトは以下のとおりである。

- ・ outcome 指標に基づいた計画策定
- ・ 関係組織（公私を問わず）、地域住民などの地域全体の構成員の参加
- ・ 保健部局のリーダーシップの発揮
- ・ 地域住民の保健サービスへのアクセスの保証
- ・ プログラムの計画→実施→評価
- ・ 地域のニーズ、優先順位、資源に応じた柔軟な政策
- ・ 州政府・連邦政府・地方自治体・関係組織との連携

Model Standards は、Healthy Communities に向けた、以下の 11 段階による計画策定・推進・評価のプロセスであり、それぞれの段階で利用可能なツールを提示している。

- ・ 保健部局の役割・目標の明確化（APEXPH のイントロダクション）
- ・ 保健部局の潜在能力（組織の構造、スタッフの能力など）の評価（APEXPH パート 1）
- ・ 保健部局の組織改善計画（長所の拡大、短所の克服など）の策定（APEXPH パート 1）
- ・ 地域の関係組織の組織内構造や組織間関係の評価（APEXPH、PATCH）
- ・ 健康政策の支持者層の構築、関係組織との連携による地域づくり（APEXPH、PATCH）
- ・ ニーズ、利用可能な資源の評価（APEXPH、PATCH）
- ・ 優先順位の設定（APEXPH、PATCH）
- ・ 優先順位、Healthy People の目標にそった outcome、process の目標設定（APEXPH、PATCH）
- ・ 目標達成のための行動戦略の開発（APEXPH、PATCH）
- ・ 各種行動戦略の策定と実施（APEXPH、PATCH）
- ・ モニタリングと評価（APEXPH、PATCH）

（4）MAPP (Mobilizing for Action through Planning and Partnerships)

MAPP は、NACCHO と CDC の共同で、1996 年から開発が始まり、2001 年に発表された。これは PATCH、APEXPH の発展形として開発された地域保健計画の策定ツールである。PATCH と APEXPH では、主に州政府、地方自治体の保健部局に焦点を当てた「行政計画」としての性質が強かったが、MAPP では、保健部局だけでなく地域全体を含めた「社会計画」の策定と、関係組織・地域住民の参加を強調している。

MAPP は、A～F の 6 つのパートで構成される計画策定プロセスである。その中でも最も強調されるのが、「4 MAPP Assessments」である。

A. Organize for Success/Partnership Development…MAPP の準備段階

- Step 1. MAPP 実施の必要性の理解の促進
- Step 2. 関係組織・地域住民の参加の促進、委員会の設置
- Step 3. 計画策定作業の計画
- Step 4. 計画策定・参加に要する資源（時間、場所、費用）の評価
- Step 5. MAPP の実施可能性の評価
- Step 6. MAPP の進行管理（タイムスケジュール、会議の開催など）

B. Visioning…未来像の設定（10年後の地域はどうあるべきか）

- Step 1. 地域で設定されている他の未来像の把握と MAPP による未来像との関連づけ
- Step 2. 未来像の設定作業の計画、ファシリテータの設定（地域住民の代表、地域のキーパーソンによるブレインストーミング、ディスカッション）
- Step 3. 未来像の設定作業の実施
- Step 4. 未来像の設定、声明文の作成
- Step 5. MAPP のプロセスを通じた未来像の維持（会議における声明文の読み上げなど）

C. 4 MAPP Assessments

○Part 1. Community Themes & Strengths Assessment

- …地域にとって何が重要なのか、地域において QOL はどのように認識されているのか、地域の健康を改善するためにどのような資源が利用できるのか
- Step 1. Community Themes & Strengths Assessment の準備（委員会の設置など）
- Step 2. 情報収集活動（地域住民とのミーティング、地域住民との対話集会、フォーカス・グループ、街頭調査、個別インタビュー、調査など）の実施
- Step 3. 収集された情報のまとめ（健康問題、公衆衛生活動のアイデア等の一覧作成）
- Step 4. MAPP プロセスにおける継続的な住民参加とエンパワーメント

○Part 2. Local Public Health System Assessment

- …地域の公衆衛生システムにはどんな活動や潜在能力があるか、Essential Public Health Service はどのように提供されているか
- Step 1. Local Public Health System Assessment の準備（委員会の設置など）
- Step 2. Essential Public Health Service を提供している地域の関係組織とその貢献度の同定
- Step 3. Performance measurement instrument（NPHPSP：後述）による評価
- Step 4. 評価結果に基づく、システム改善のために取り組むべき事項のリストの同定

○Part 3. Community Health Status Assessment

…地域住民の健康水準はどの程度か

- ・ Step 1. Community Health Status Assessment の準備（委員会の設置など）
- ・ Step 2. 重要指標（人口学的特性、社会経済的特性、利用可能な資源、QOL、リスクファクターとなる生活習慣、環境衛生の指標、精神保健、母子保健、死亡・疾患・事故、感染症、sentinel events）のデータ収集（経時的データ、他の地域のデータなど）
- ・ Step 3. 地域特性に応じた健康指標の同定とそのデータの収集（重要指標以外で地域にとって必要なデータの収集）
- ・ Step 4. データの分析（管轄地域のプロフィール（Community Health Profile）の作成（図表、グラフなど）、プロフィールの公表）
- ・ Step 5. 重要指標のモニタリングシステムの確立
- ・ Step 6. 重要指標に基づく、健康水準の改善のために取り組むべき事項のリスト（10～15 の健康問題）の同定

○Part 4. Forces of Change Assessment

…私たちの健康や地域の公衆衛生システムに影響するどのような出来事が起こっているのか、その発生による影響はどのようなものか

- ・ Step 1. Forces of Change Assessment の準備（州政府・連邦政府の法律の変化、急速な技術革新、保健医療組織の構造転換（病院の閉鎖など）、経済情勢、家族構成や性役割の変化、移民の状況、人種構成の変化、都市化、自然災害などの影響要因が想定される）
- ・ Step 2. 影響要因を同定するためのブレインストーミングの実施（影響要因の一覧の作成など）
- ・ Step 3. 各影響要因が地域の健康水準や公衆衛生システムに及ぼす潜在的影響力の同定

D. Identify Strategic Issues

- ・ Step 1. 健康問題に関するブレインストーミング
- ・ Step 2. 各健康問題に取り組む必要性に関する理解の促進
- ・ Step 3. 各健康問題に取り組まなかった場合の結果の予測
- ・ Step 4. 重複または関連する健康問題の整理（12 以下の健康問題に絞る）
- ・ Step 5. 健康問題の優先順位の設定

E. Formulate Goals and Strategies

- Step 1. 未来像と健康問題に関連づけられた目標の設定（未来像と健康問題との乖離に注意すること）
- Step 2. 目標達成のための行動戦略案（複数）の作成（ブレインストーミングの実施）
- Step 3. 各行動戦略の障害となる要因の同定（ブレインストーミングの実施）
- Step 4. 各行動戦略の具体案の作成（次段階の Action Cycle の基礎となる）
- Step 5. 行動戦略の選択と採用（最善の行動戦略の同定）
- Step 6. 採用された行動戦略の計画書の作成

F. Action (Plan→Implement→Evaluate→Plan…)

- Step 1. 事業の体系化（事業の実施・評価のための委員会の設置など）
- Step 2. 事業の目標設定と責任の明確化（測定可能な目標値の設定など）
- Step 3. 事業計画の作成（具体的な活動、実施期間、必要な資源など）
- Step 4. 地域の関係組織との連携の可能性の検討
- Step 5. 事業の実施とモニタリング
- Step 6. 事業評価の準備
- Step 7. 事業評価のデザイン設定（チーム編成、評価方法・結果の公表方法など）
- Step 8. データ、エビデンスの収集、評価結果報告書の作成
- Step 9. 課題の共有、成果の公表（成功したら祝福することが大切である）

5. アメリカの地域保健行政組織の Performance Measurement

(1) Performance Measurement の経緯

Performance Measurement は「組織またはシステムの評価・管理、及びその活動実績の評価・管理」であるが、この言葉が法律上明確に位置づけられたのは 1993 年の Government Performance and Results Act である。この法律によって、州政府・地方自治体は、連邦政府の補助金の交付を受けて実施する行政プログラムに関して、Performance Measurement を実施することが義務づけられた。つまり、Performance Measurement を実施しなければ、連邦政府からの補助金が交付されないということである。またこれをうけて DHHS は、州政府の公衆衛生、薬物濫用、精神保健プログラムに対する補助金に Performance Measurement を義務づけた (Performance Partnership Grants)。

地域保健行政の Performance Measurement は、言葉自体は明記されていないものの、上述した地域保健計画の策定ツールの中に位置づけられていた。しかしこの法律をうけて、地域保健計画の一部としての位置づけではなく、Performance Measurement それ自体を目的としたツールを開発する必要に迫られた。

(2) TurnockによるLocal Public Health Performanceの20の指標

Turnockは、1988年に提示された地域保健行政組織のCore Function(Assessment、Policy Development、Assurance)に基づいて、保健部局(主にLHD)のPerformance Measurementの指標を作成した(Turnock BJ. Public Health: What it is and how it works. Gaithersburg, Md: Aspen Publishers, 1997)。それは以下のとおりである。

(Assessment)

- ・地域住民の健康状態やニーズのデータを系統的に把握するシステムを構築しているか
- ・過去3年間、喫煙、飲酒、運動、睡眠、健診受診などの生活習慣を把握するための住民調査を実施したか
- ・健康危機(感染症の集団発生など)の発生動向調査を、適時、継続的に実施しているか
- ・健康危機の発生動向調査や定期的な衛生検査に必要な衛生検査サービスをいつでも利用できるか
- ・地域住民の健康状態やニーズに影響を与える要因、地域の保健医療資源(医療機関や福祉施設など)の充足度、事業効果が最も高い人口集団などに関する分析を完了しているか
- ・過去3年間、保健事業(健診、健康教育など)の年齢階級別の利用状況を分析したか

(Policy Development)

- ・関係機関・団体、メディア、地域住民との連携やコミュニケーションを推進するためのネットワークを構築しているか
- ・これまで、国、都道府県、市町村の議会の議員に対して、施策が地域住民の健康に与える影響について、正式に情報提供や説明をしたことがあるか
- ・地域住民の健康状態やニーズのデータを用いて、健康課題の優先順位を設定しているか
- ・過去3年間、健康課題の優先順位に基づいて、新規事業や新たな取り組みを実施したか
- ・関係機関・団体や地域住民の参加による地域保健計画を策定しているか
- ・過去3年間、地域保健計画に基づいて、予算計画やマンパワー計画を策定したか

(Assurance)

- ・健康課題の解決に取り組むために必要な予算やマンパワーを確保しているか
- ・過去3年間、組織体制や組織の活動実績に関する自己評価を実施したか
- ・各年齢階級に特有のニーズに対して、適切なサービスの提供、あるいは適切なサービスを提供する関係機関・団体への橋渡しを効果的に実施しているか
- ・保健事業が地域住民の健康水準に及ぼす効果を定期的に評価しているか
- ・過去3年間、事業のモニタリングや予算・マンパワーの見直しのために、事業のプロセス評価やアウトカム評価を実施したか
- ・地域住民の健康水準・ニーズ・健康課題や、健康的な生活習慣などに関する情報を、地域住民に定期的に提供しているか
- ・これまで、マスメディアに対して、定期的な広報や情報提供を実施したか
- ・過去3年間、当初計画されていた事業やサービスを実施できなくなったことがあるか

(3) NPHPSP (National Public Health Performance Standards Program)

①NPHPSP の概要

NPHPSP は、CDC が主体となり、APHA、NACCHO、ASTHO (Association of State and Territorial Health Officials：州保健部局連合会)、NALBOH (National Association of Local Board of Health：地方保健委員会連合会) の協力・提携のもとで、1998 年から開発がはじまり、2002 年 6 月に発表された、Performance Measurement のツールである。

NPHPSP は、APEXPH のパート 1 (Organizational Capacity Assessment) の発展形である。権限、役割、管轄地域などの違いを考慮した Performance Measurement に対応するために、State Public Health System (州レベル)、Local Public Health System (地方自治体レベル)、Local Governance (地方自治体レベルの管理機関) の 3 種類が開発されている。

地域保健計画策定との関連で、CDC は MAPP と NPHPSP の併用を推奨している。上述したように、NPHPSP は MAPP のプロセスの「4 MAPP Assessments」で利用されるツールとして位置づけられている。

NPHPSP の目的は、以下のとおりである。

- ・公衆衛生システムのパフォーマンスの「標準モデル (Standard)」を提示する。
- ・公衆衛生システムの構造 (structure) とプロセス (process) のデータを系統的に収集・分析する。
- ・公衆衛生システムのパフォーマンスの質を改善する。
- ・公衆衛生システムにおける保健活動の科学的基盤を強化する。

②NPHPSP のコンセプト

NPHPSP の開発にあたってのコンセプトとして、第一に、「Essential Public Health Service に基づいたツールを設計すること」が挙げられる。したがって NPHPSP は、公衆衛生システムが果たすべき 10 の Essential Public Health Service の枠組みにしたがって、それぞれのパフォーマンスを詳細に評価する項目で構成されている。

第二に、「個々の組織ではなく公衆衛生システム全体に焦点を当てること」が挙げられる。ここでいう「公衆衛生システム」は、管轄地域 (州、地方自治体など) において、Essential Public Health Service の提供に貢献する全ての公的組織、私的組織、ボランティア組織などを含み、それらの組織のネットワークによって構成されるものと捉えられている。具体的な組織としては、政府の保健部局、医療機関、福祉施設、警察・消防・救急などの安全保障部局、環境保全部局、学校などの教育機関、慈善団体、芸術・レクリエーション団体、経済団体などが考えられる。

州政府・地方自治体の保健部局は公衆衛生システムの中心的な役割を担うことになるが、保健部局だけで Essential Public Health Service を十分に提供できるわけではないし、他に利用可能な資源が地域に存在するのであれば保健部局があえて提供する必要もない。また保健部局が Essential Public Health Service を提供する範囲は、州や地方自治体によって異なる (全てを提供する場合もあれば、コーディネートに限定される場合もある) ため、保健部局に焦点を当てた Performance Measurement では地域全体の Essential Public Health Service を評価するのは困難である。したがって NPHPSP では、他の組織も含めた

ネットワークとしての「公衆衛生システム」が Essential Public Health Service を、効果的かつ効率的に、地域住民に提供しているかどうかを評価することに焦点が当てられているのである。

公衆衛生システム全体に焦点を当てることのもう一つのねらいとして、全ての関係組織が共通の視点、つまり NPHPSP を用いてシステムを評価することによって、組織内・組織間のコミュニケーションが図られ、相互理解が深まり、公衆衛生システムのネットワーク・連携が強化されることが想定されている。さらに MAPP を併用することによって、地域全体の関係組織の参加による「社会計画」としての地域保健計画が推進されることも視野に入っている。

第三に、「公衆衛生システムの構造 (structure) とプロセス (process) に関して、最低基準ではなく、標準あるいは最適レベルを提示すること」が挙げられる。NPHPSP は、公衆衛生システムのパフォーマンスの質を改善することを目的としており、最低基準ではより高いレベルを目指す、つまり「改善」のインセンティブにはなりえない。したがって NPHPSP の標準レベルを「ベンチマーク」として、標準レベルとの比較による改善をねらいとしている。

第四に、「公衆衛生システムの質の改善プロセスを支援するためのツールとして利用する」ことが挙げられる。NPHPSP における評価は、改善のための評価であり、保健部局の査定のためのものではないことに注意する必要がある。また NPHPSP によって、公衆衛生システムの長所と短所を明らかになり、質の改善を図ることができる。

③NPHPSP の基本的な構造

NPHPSP の基本構造は、10 の Essential Public Health Service のそれぞれについて、複数の「パフォーマンス指標 (Model Standard)」が設定されている。パフォーマンス指標は「公衆衛生システムは～をしている」、「～ができる」といった表現で「標準レベル」を提示しているが、抽象的な表現が多く、具体的な数値目標などを示しているわけではない。

パフォーマンス指標は「細項目」と「全体評価」で構成される。「細項目」はより具体的な活動に関する 20～30 の設問項目で、それぞれについて「はい (設問項目の活動の 76～100% が満たされている)」、「どちらかといえばはい (設問項目の活動の 51～75% が満たされている)」、「どちらかといえばいいえ (設問項目の活動の 26～50% が満たされている)」、「いいえ (設問項目の活動の 0～25% が満たされている)」の 4 段階で自己評価する。

「全体評価」は、全てのパフォーマンス指標に共通で、「公衆衛生システムは、標準モデルの何%を達成しているか」、「州・地方自治体の保健部局は、その達成度のうちの何%に貢献しているか」の 2 項目について、同様の 4 段階で自己評価する。

④NPHPSP の実施プロセス

NPHPSP では、パフォーマンス指標が提示されているだけでなく、実際に評価する際のマニュアルも作成され、以下の手順で NPHPSP を実施することが推奨されている。

- ・参加者の同定と参加の呼びかけ
 - …公衆衛生システム内の関係組織・地域住民を代表するように参加者を募集・選定する。各 Essential Public Health Service で小委員会を構成できる程度の参加者数を確保することが望ましい。

- ・参加者へのオリエンテーションと評価会議の実施
 - …評価に要する時間は、複数回の会議の実時間、及びその前後の準備時間を含めて、State Public Health System で15時間、Local Public Health System で24時間、Local Governance で6時間である。
 - …参加者は、会議時に Essential Public Health Service と NPHPSP の全文を携帯し、特定のパフォーマンス指標を評価している場合でも、常に全体を意識する必要がある。
 - …司会者（ファシリテーター）は評価には直接参加せず、参加者の発言を促進し、コンセンサスに向けて円滑に会議を進行する。記録者は全ての発言（ちょっとしたコメントも含む）を記録する。

- ・評価結果の提出・分析結果の受理
 - …CDC のホームページにアクセスし、評価結果のデータを入力する。
 - …CDC はデータを分析し、各パフォーマンス指標の達成度を4段階評価（満たしていない、部分的に満たしている、大体満たしている、完全に満たしている）で報告する。

- ・評価結果に基づく改善策の検討
 - …各パフォーマンス指標の改善の方向を、4カテゴリー（①うまくいっており、現状を維持すべきである、②うまくいっているが、活動の重複や需要の減少が考えられるので、活動の規模や資源配分を縮小した方がよい、③活動を増加させるように改善すべきである、④関係者との連携を強化するように改善すべきである）に分類する。
 - …改善策のリスト（10～15項目）を作成し、地域保健計画の策定プロセス（MAPP など）に結びつける。

⑤Local Public Health System 版の NPHPSP

これは、地方自治体レベルの公衆衛生システムを対象とした Performance Measurement のツールである。LHD を中心に、地方自治体政府、州保健部局、医療機関などの、地方自治体レベルの関係組織との共同で評価を行うことが推奨されている。

Local Public Health System 版の構造は、以下のとおりである（X. X. がパフォーマンス指標）。

1. Monitor health status to identify community health problems
 1. 1. 管轄地域のプロフィール (Community Health Profile) の整備・把握
 1. 2. データの管理・分析・提供における IT (GIS など) の利用
 1. 3. 登録データ (がん、予防接種など) の管理

2. Diagnose and investigate health problems and health hazards in the community
 2. 1. 健康危機サーベイランスシステムの構築
 2. 2. 健康危機管理計画の策定
 2. 3. 健康危機への対応
 2. 4. 健康危機への対応のための衛生検査システムの構築

3. Inform, educate and empower people about health issues
 3. 1. 健康教育の実践
 3. 2. 健康な地域社会における健康な生活を促進するヘルスプロモーション活動の実践

4. Mobilize community partnerships to identify and solve health problems
 4. 1. 健康政策の支持者層 (関係組織、地域住民) の構築 (Constituency Development)
 4. 2. 関係組織との連携 (地域保健計画策定委員会の設立など)

5. Develop policies and plans that support individual and community health efforts
 5. 1. 地域保健の政府機関 (LHD など) の配備 (注: 存在しない地域もある)
 5. 2. 公衆衛生政策の開発 (政策開発、政策評価など)
 5. 3. 地域保健計画の策定と推進
 5. 4. 地域保健計画に基づいた戦略の策定と推進

6. Enforce laws and regulations that protect health and ensure safety
 6. 1. 法律、条例の吟味と評価
 6. 2. 法律、条例の改正過程への関係組織の参加
 6. 3. 法律、条例の施行

7. Link people to needed personal health services and assure the provision of health care
 7. 1. 個別保健サービスへのアクセスが阻害されている集団の把握
 7. 2. その集団の保健サービスのニーズの把握
 7. 3. その集団の保健サービス利用の保証

8. Assure a competent public health and personal health care workforce
 8. 1. 公衆衛生従事者の現状のアセスメント
 8. 2. 公衆衛生従事者の標準モデル（資格要件、資質、職位、職務など）の構築
 8. 3. 継続的な教育、訓練、指導による公衆衛生従事者の技術・能力の向上
 8. 4. リーダーシップの開発

9. Evaluate effectiveness, accessibility, and quality of health services
 9. 1. 地域ベースの保健サービス（事故予防、予防接種など）の評価
 9. 2. 個別保健サービス（予防、治療、リハビリを含む）の評価
 9. 3. 公衆衛生システムの評価

10. Research for new insights and innovative solutions to health problems
 10. 1. 革新（現場における業務改善から科学的な知見まで）の促進
 10. 2. 教育・研究機関との連携
 10. 3. 疫学、健康政策、保健システムに関する調査研究の実施と参加

⑥Local Governance 版の NPHPSP

これは、地方自治体レベルの公衆衛生システムに対する法的責任をもつ管理機関による「システム管理」、つまり「地方自治体レベルの公衆衛生システムで Essential Public Health Service が保証されているか」を評価するための Performance Measurement のツールである。Local Public Health System 版は、地方自治体レベルの公衆衛生システムそれ自体を評価するツールであるのに対して、Local Governance 版は、システムの管理状況を評価するツールであるという違いがある。

アメリカの一般的な組織では、組織の基本方針を決定する機関（Board：理事会）と、それに基づいて実際に組織を運営する機関（Executive：執行部）が明確に分離している。地域保健行政組織に関しても同様で、LHD は地域保健行政の執行機関に過ぎず、地域保健行政の基本方針を決定し、LHD を管理する権限をもつ機関は別に存在することに注意する必要がある。したがって Local Governance 版は、そのような管理機関の Performance Measurement のツールと位置づけられる。

管理機関は州によって異なるが、主な機関として保健委員会（board of health）が挙げられる。またその上位にある市議会（city council）、郡議会（county commissioner）なども考えられる。評価に参加する者としては、管理機関の他に、LHD の局長や管理職、関係組織の理事や CEO（Chief Executive Officer）などが含まれる。

Local Governance 版では、各 Essential Public Health Service につき1つのパフォーマンス指標が設定されている。また各パフォーマンス指標は「細項目」のみで構成され、「全体評価」は設定されていない。

⑦State Public Health System 版の NPHPSP

これは、州レベルの公衆衛生システムを対象とした Performance Measurement のツールである。州保健部局を中心に、州政府、LHD、医療機関などの、州レベルの関係組織との共同で評価を行うことが推奨されている。

State Public Health System 版では、各 Essential Public Health Service に共通して、「計画策定と実践」、「（地方自治体の公衆衛生システムや州レベルの関係組織などに対する）技術的支援」、「評価と質の改善」、「資源（ヒト、モノ、金）」の4つのパフォーマンス指標（Model Standard）が設定され、全体で $4 \times 10 = 40$ のパフォーマンス指標で構成される。

6. Performance Measurement のわが国への適応可能性

NPHPSP は、地域保健行政組織や公衆衛生システムを「評価」するだけでなく「改善」することに焦点を当てている。そしてそれは、地域保健計画の策定・推進・評価のより大きなプロセスの中に位置づけられる。したがって NPHPSP をわが国に適応する際には、単にパフォーマンス指標を用いて現状を評価するだけでなく、「改善」のためにそれを活用する方法論を開発する必要がある。NPHPSP の活用方法はアメリカにおいても未だ開発途上であり、今後は地域における活用例やその有用性などの情報を継続的に収集する必要がある。

また NPHPSP の基本的な枠組みである Essential Public Health Service はわが国でも適用可能であると考えられるが、それらの中心的な役割を担う地域保健行政組織として保健所と市町村のいずれが適切か、という点については、衛生行政システムや所掌事務などの違いを考慮して、個々の Essential Public Health Service についてより詳細に検討する必要がある。

第3章 アメリカの公衆衛生専門家の養成システム

1. 公衆衛生専門医（専門家）の養成システムの概要

アメリカには、公衆衛生専門医・専門家の教育課程、資格認定に関する国レベルの公的な制度は存在しない。SHD や LHD の公衆衛生従事者の資格要件や採用条件などは州や地方自治体によって異なり、多くの公衆衛生従事者は、医師、歯科医師、看護師などの専門職資格、公衆衛生学修士などの学位などによって任用されている。

その一方で、公衆衛生従事者に必要な competency やそれに基づいた教育研修プログラムが、様々な組織や団体によって開発されている。多くの公衆衛生従事者はこれらの教育研修を受講しており、州や地方自治体によっては研修の受講を資格認定や任用の条件としている場合もある。

本章では、アメリカの公衆衛生関連の専門職や公衆衛生従事者のために開発されたいくつかの competency の体系、及びそれらに基づいた様々な教育研修プログラムの概要を紹介する。

2. 一般教育制度

アメリカの一般教育制度は、州、地方自治体によって異なるが、おおむね以下のような流れである。

①Primary School（小学校）…6年間

②Junior High School（中学校）…3年間（自治体によって2年間）

③Senior High School（高等学校）…3年間（自治体によって4年間）

④University, Collage（大学）…4年間。修了して学士（Bachelor）を取得する。

⑤School of ～の Master Course（修士課程）…1～2年間（MPH、MBA など）。医科大学（M.D.）の場合は4年間だが専門によって異なることもある。

⑥School of ～の Doctorate Course（博士課程）…6年間。修了して博士（Ph.D）を取得する。

3. 公衆衛生専門家の competency

(1) Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice による公衆衛生専門家の core competency (Core Competencies for Public Health Professionals)

①Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice の概要

1988年に Institute of Medicine (IOM) が発表した「The Future of Public Health」の中で、公衆衛生大学院の教育研究活動と公衆衛生実務との乖離が指摘された。これを受けて1990年に、公衆衛生の学術と実務との連携を促進するために、公衆衛生大学院協会

(Association of Schools of Public Health)、アメリカ公衆衛生協会 (American Public Health Association)、CDCによって、Public Health Faculty/Agency Forum が設立された。

このフォーラムは、①公衆衛生の研究者と実務者との連携を強化すること、②公衆衛生の教育、研修、実務を改善すること、③公衆衛生大学院と公衆衛生実務機関との強固な連携を構築すること、④Healthy People 2000 の目標達成に向けて関係機関と協働すること、に関して提言を行うことを目標とした。そして約2年後に、報告書「The Public Health Faculty/Agency Forum: Linking Graduate Education and Practice」が発表され、学問と実務との連携に関する様々な戦略を提言するとともに、公衆衛生専門家の「Universal Competency」のリストを発表した。

このフォーラムの仕事を引き継ぐ形で、1992年に Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice が発足した。この協議会の使命は、公衆衛生の学術団体と公衆衛生及びヘルスケア団体との連携を育成・調整・監視すること、公衆衛生の基盤（インフラ）の構築と強化のための革新的戦略を開発・促進すること、公衆衛生の専門家のキャリアを通じた継続・生涯教育のプロセスを構築すること、によって公衆衛生の実務と教育の改善を図ることである。

協議会は、公衆衛生に関連する17の学術団体及び実務団体の代表で構成される。構成団体は以下のとおりである。

American College of Preventive Medicine (ACPM) …アメリカ予防医学学会
American Public Health Association (APHA) …アメリカ公衆衛生協会
Association of Schools of Public Health (ASPH) …公衆衛生大学院協会
Association of State and Territorial Health Officials (ASTHO) …州保健部局連合会
Association of Teachers of Preventive Medicine (ATPM) …予防医学教員協会
Association of University Programs in Health Administration (AUPHA)
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
Community-Campus Partnerships for Health (CCPH)
Council of Accredited Masters in Public Health Programs (CAMP)…MPHプログラム認定審議会
Health Resources and Services Administration (HRSA) …DHHSのagency
National Association of County and City Health Officials (NACCHO) …地方保健部局連合会
National Association of Local Boards of Health (NALBOH) …地方保健委員会連合会
National Environmental Health Association (NEHA) …アメリカ環境保健協会
National Library of Medicine (NLM) …国立医学図書館
National Network of Public Health Institutes (NNPHI) …公衆衛生研究所全米ネットワーク
QUAD Council of Public Health Nursing Organizations
Society for Public Health Education (SOPHE) …公衆衛生教育学会

協議会の事務局は公衆衛生財団(Public Health Foundation:PHF)に設置され、DHHS、HRSA、ASPHの資金提供を受けて運営されている。

協議会は、公衆衛生の学術面と実務面の連携の強化のために様々な活動を実施してきたが、その一環として、公衆衛生専門家の core competency (Core Competencies for Public Health Professionals) を作成した。

②Core Competencies for Public Health Professionals の開発の経緯

協議会は、発足以来約 10 年間、公衆衛生実務の実践に必要な技術の体系である core competency を開発してきた。開発には 1,000 人以上の公衆衛生専門家が関与し、電子メール、Web サイト、フォーカス・グループ、様々な学会でのセッションなどの方法で意見収集を行い、core competency に関する統一の見解に至った後、協議会において 2001 年 4 月 11 日に採択された。

core competency はあらゆる公衆衛生専門家に共通して必要とされる competency の基盤、あるいは中核的な部分として作成されている。そのため、ある専門分野に特有な competency、ある特定の職務の遂行に必要な competency は含まれていない可能性がある。したがって core competency を、特定の専門分野や職務に適合した competency の体系を開発する際の出発点として活用されることが期待される。

core competency は公衆衛生専門家の教育研修のプログラムの開発に活用されることが期待される。現在、CDC、CPHP、HRSA の Public Health Training Center だけでなく、全米の教育研究機関や保健部局（2004 年現在で 14 の機関）において、カリキュラムやプログラムの開発のために活用されている。また core competency に基づく遠隔教育やオンサイト教育のコースが 700 以上実施されている（詳細は後述）。

協議会は、2004 年 4 月までに、core competency の改訂を行う予定であったが、そのために必要な論拠やデータが不足しているため、改訂作業が滞っている。

③Core Competencies for Public Health Professionals の基本的な構造

core competency は、「Essential Public Health Service の提供に必要な、望ましい個人の技能。熟達した技能のレベルが意図されており、したがって各 competency の学習目標は公衆衛生従事者の経歴と職務によって異なる。」と定義される。

core competency は、以下の 8 の領域 (domain) で構成される。

- ・分析・評価に関する技能 (Analytic/Assessment Skill)
- ・政策開発・計画策定に関する技能 (Policy Development/Program Planning Skill)
- ・コミュニケーションに関する技能 (Communication Skill)
- ・文化受容に関する技能 (Cultural Competency Skill)
- ・公衆衛生実務の地域的側面に関する技能 (Community Dimensions of Practice Skill)
- ・基本的な公衆衛生科学に関する技能 (Basic Public Health Sciences Skill)
- ・財務計画と財務管理に関する技能 (Financial Planning and Management Skill)
- ・リーダーシップとシステム思考に関する技能 (Leadership and Systems Thinking Skill)

各領域は複数の技術と知識の細項目で構成され、領域によっては、公衆衛生実務に必要な態度や心構え (attitude) も含まれる。

core competency は「職務・職位カテゴリー（job category）」によって、達成すべき「技能レベル」が異なるように設定されている。

core competency が適用される職務・職位カテゴリーとして、第一線レベル（Front Line Staff）、上級職レベル（Senior Level Staff）、管理者レベル（Supervisory and Management Staff）が設定されている。これらのカテゴリー間の区別は明確ではないが、組織等の実状に応じて柔軟に設定されることが期待される。またこれらの職務・職位は学歴や経験年数と関係があるが、カテゴリーの定義には含まれていない。なお事務員や支援スタッフ（事務員、歯科助手、実験助手、看護助手、データ入力スタッフなど）に関しては、core competency の適用範囲外である。

「職務・職位カテゴリー」の具体的な定義は、以下のとおりである。

- ・第一線レベル（Front Line Staff）…ルーチンワークを実践するスタッフで、例えば、衛生検査技師、カウンセラー、看護師、調査・検査の技術者、健康教育士などが含まれる。職務としては、データの収集・解析、フィールドワーク、プログラムの計画策定、普及啓発活動などが挙げられる。
- ・上級職レベル（Senior Level Staff）…専門的な職務を遂行するスタッフで、管理者ではない者。例えば、疫学者、弁護士、生物統計学者、保健計画のプランナー、健康政策のアナリストなどが含まれる。職務としては、疫学、プログラムの計画と評価、データ収集、予算書や補助金申請書の作成など、専門領域におけるより高度な知識・技術を必要とする業務が挙げられる。またプロジェクトやプログラムの調整や管理の職務を行う場合もある。
- ・管理者レベル（Supervisory and Management Staff）…組織の主要なプログラムや機能に対する責任を有するスタッフ。職務としては、プログラムの開発・実施・評価、関係機関との連携、マスコミや住民への説明、スケジュールと業務計画の管理、政策提言など、非常に高度な技能が期待される。

core competency の各項目で達成すべき「技能レベル」は、「知っている（aware）」「理解している（knowledgeable）」、「高度である（advanced）」の3段階で設定されている。具体的には以下のとおりである。

- ・知っている（Aware）… competency の熟達の最低限度のレベル。技能の概念や考え方を同定できるが、その技能を実践する能力は限られている。
- ・理解している（Knowledgeable）… competency の熟達の中程度のレベル。技能を適用したり、説明することができる。
- ・高度である（Advanced）… competency の熟達の上級のレベル。技能を総合的に扱ったり、批判的に吟味したり、教育することができる。

④Core Competency for Public Health Practice のリスト

	第一線レベル	上級職レベル	管理者レベル
分析・評価に関する技能 (Analytic/Assessment Skill)			
1 問題を明確にする	理解～高度	高度	高度
2 量的・質的データを適切に利用し、限界を見極める。	知る～理解	高度	高度
3 明確化された公衆衛生の問題に関連する変数を選び、決定する。	知る～理解	高度	高度
4 重要かつ適切なデータと情報源を特定する。	理解	高度	高度
5 データの完全性と比較可能性を評価し、情報源による違いを特定する。	知る	高度	高度
6 データや情報の収集・管理・利用・普及において倫理的な原則を適用する。	理解～高度	高度	高度
7 地域社会と協働して、収集された質的・量的データの意味を見出す。	知る～理解	高度	高度
8 質的・量的データから適切な推論を行う	知る～理解	高度	高度
9 地域へのリスクや便益に関する情報を収集し、その意味を解釈する。	知る～理解	高度	高度
10 データ収集プロセス、ITの応用、コンピュータシステムの記録・検索に関する方法を適用する。	知る～理解	理解～高度	理解～高度
11 どのようにデータが倫理的、政治的、科学的、経済学的、および公衆衛生全体の課題を解明するのかを認識する。	知る	理解～高度	高度
政策開発・計画策定に関する技能 (Policy Development/Program Planning Skill)			
1 問題に関連する情報を収集、要約、解釈する。	理解	高度	高度
2 政策の選択肢を述べ、政策の声明文を明瞭かつ簡潔に記述する。	知る	理解～高度	高度
3 特定のプログラムに関連する公衆衛生の法律、法規、政策を同定し、解釈し、実施する。	知る	理解～高度	高度
4 それぞれの政策選択肢に関して、健康、財政、行政、法律、社会、政治的意義を明確に述べる。	知る	理解	高度
5 それぞれの政策選択肢の実現可能性と期待される結果を明確に述べる。	知る	理解	高度
6 意思決定分析と保健計画に関する最新の手法を活用する。	知る	理解～高度	高度
7 適切な行動を決定する。	知る	理解～高度	高度

		第一線レベル	上級職レベル	管理者レベル
8	到達目標、成果目標、プロセス目標、及び実施の手順を含めて、政策実施のための計画を策定する。	知る	理解～高度	高度
9	政策を、組織の行動計画、構造、プログラムに導入する。	知る	理解～高度	高度
10	健康危機管理計画（emergency response plan）を策定・実施する。	知る～理解	理解～高度	高度
11	プログラムの効果と質のモニタリング及び評価を実施するための仕組みを構築する。	知る～理解	高度	高度
コミュニケーションに関する技能（Communication Skill）				
1	文書、口頭、その他の方法によって効果的なコミュニケーションを行う。	高度	高度	高度
2	個人や組織から情報提供を求める	理解～高度	高度	高度
3	公衆衛生のプログラムや資源のために唱道する。	理解	高度	高度
4	特定の問題に取り組むために、グループに参加し、指導する。	理解	高度	高度
5	情報を伝達するために、メディア、先端技術、地域のネットワークを活用する。	知る～理解	高度	高度
6	人口学的、統計学的、科学的、そしてプログラムに関する正確な情報を、専門家や一般住民に対して効果的に提示する。	理解	高度	高度
態度				
1	公平に他者の意見を聞き、他人の意見を尊重し、多様な意見や考え方を表現することを推進する。	高度	高度	高度
文化受容に関する技能（Cultural Competency Skill）				
1	文化・社会経済的特性、学歴、人種、民族、職業のバックグラウンドが異なる人々や、年齢や生活習慣の趣向の異なる人々に対して、適切な方法を用いて、慎重に、効果的に、専門的に対応する。	高度	高度	高度
2	公衆衛生サービスの提供方法を決定する上で、文化的・社会的・行動的要因の役割を同定する。	理解	高度	高度
3	文化的な差異を考慮した問題対処法を開発し、適用する。	高度	高度	高度
態度				
1	文化的な多様性に寄与する影響力のダイナミズムを理解する。	理解	理解～高度	高度
2	公衆衛生従事者の多様性が重要であることを理解する	理解	高度	高度

		第一線レベル	上級職レベル	管理者レベル
公衆衛生実務の地域的側面に関する技能 (Community Dimensions of Practice Skill)				
1	主要なステークホルダーとの関係を確立し、維持する。	理解	高度	高度
2	地域における協力関係を確立するために、リーダーシップ、チーム形成、交渉、利害調整の技能を活用する。	知る～高度	高度	高度
3	住民全体の健康を促進するために地域の関係者と協働する。	理解～高度	高度	高度
4	地域の中で、公的機関や民間組織がどのように機能しているかを同定する。	理解	高度	高度
5	地域との取り決めを効果的に実現する。	知る～理解	高度	高度
6	地域の特長と利用可能な資源を同定する。	理解～高度	高度	高度
7	地域における公衆衛生のアセスメントを開発・実施・評価する。	理解	高度	高度
8	地域保健医療サービスの供給システムの中で政府の果たす役割を説明する。	理解	高度	高度
基本的な公衆衛生科学に関する技能 (Basic Public Health Sciences Skill)				
1	Essential Public Health ServiceとCore Functionの枠組みにおける個人と組織の責任を同定する。	理解	高度	高度
2	住民の健康状態、健康と疾患の決定要因、ヘルスプロモーションと疾病予防に寄与する要因、保健医療サービスの利用に影響を与える要因を特定し、アセスメントし、理解する。	理解	高度	高度
3	公衆衛生と保健医療システムの歴史的経緯、構造、そして両者の相互関係を理解する	知る	理解	高度
4	公衆衛生で用いられる基本的な調査研究方法を同定し、適用する。	知る	高度	高度
5	行動科学、社会科学、生物統計学、疫学、環境衛生学、慢性疾患・感染症・傷害の予防を含む基本的な公衆衛生科学を適用する。	理解	高度	高度
6	最新の科学的証拠を特定し、探し出す。	理解	高度	高度
7	調査研究の限界と、観察と相互関係の重要性を認識する。	理解	高度	高度
態度				
1	生涯にわたって、厳密な批判的思考を持ち続ける。	理解～高度	高度	高度