

### III システム強化のための教訓からの学び

#### 1 資源の投入（インプット）単独アプローチの限界

途上国における保健システム改善のための最近の取り組みから、私たちは一つの教訓を得ることができる。資源の投入（インプット）を増やすだけでは、必ずしも住民の健康確保にはつながらないということである。例えば、エジプトをみてみよう。医師の育成に力を入れ、今では国民当たりの医学部卒業者数は米国を上回っている。ところが、農村部にいくと医師や機能している医療施設が足りないため、住民の健康状態はかなりひどい状態である。都会では対照的に、多くの医師が医師として働けずにいる。中国も同様の問題を抱えている。1990年代初め、中国は、農村部の保健システム改善のため、村落ヘルスワーカー（すなわち、村医者）の育成を決定した。その結果、村落ヘルスワーカーが増えすぎてしまい、過剰に薬を処方したり、売ったりして生活費を稼ぐようになってしまった。また多くのワーカーは仕事が見つからず、他の仕事に就くようにもなった(6)。インプットの増大は、このように、特に貧しく恵まれない地域においては、必ずしも保健システムの改善にはつながっていないのである。

医療施設の建設や医薬品の供給についても、同様の教訓が得られている。途上国に対する多くの開発支援により、農村部で保健センターが建設され、都市部においては高度医療病院が建設されてきた。レントゲン機器などの設備も整えられてきた。ところが、医療施設において、設備の保守や必需品の購入にあてる運営費が十分に確保できていない、あるいは医師が与えられたポストにつける仕組みがうまくできていない場合がよくある。水道、電気、下水設備が整っていない施設すらある。目に見える結果を求めて資金を提供する支援国にとって、このようなインプットの提供は効果的な戦略かもしれない。しかしそれは、必ずしも、保健システムのパフォーマンス向上にはつながっていないのである。新たなインプットを有効に利用できるかどうかは、保健システムのハードウェアとソフトウェアの両者が良好に機能するかどうかにかかっている。

なぜインプットを増やしても限定的な効果しか得られないのであろうか？それは、一つには、改革に対する政治的抵抗といった問題があるため、新たなインプットが適切に利用できるような形で保健システムの運営方法をうまく調整できないからである。保健システムが機能するためには、何が必要なのかについての理解が不十分であることもまた障害の一つである。例えば、保健システムのある部分（例えば、資金調達やインセンティブ）についてはよくわかっている。しかし、異なる組織体系（例えば、政府からの直接の物資供給、市場競争、契約、人的資源の混在や保持など）をいかに有効的に使えばよいのかについては、よくわかっていない。組織、インセンティブ、規則などをいかに統合すべきかについてもわかっていないし、保健政策やプログラムをいかに効果的に実施すべきかについても、あまり

よくわかっていない。その国独自の資源、文化、優先課題および行政実態などに見合った保健システムの改革を可能にするためには、上記のことを理解した上で、各国の意思決定者に伝える努力が必要である。このようにして、国の保健システム改善のための知的資源が増えることによって、より効果的かつ効率的なサービスが生み出されることになるであろう。それなしに、人的資源、財政資源、技術を追加的にインプットしたとしても、貧しい国の役にはたたないであろう。

## 2 保健システムとガバナンス

もう一つの教訓は、保健システムには良いガバナンスが必要だということである。何が良いガバナンスなのかを、国境や文化の壁を越えて、簡潔かつ正確に定義するのは容易なことではない。しかし、ある保健システムにおいて、意義のある意思決定を行うためには、そのプロセスにおいて、人々にとってのかけがいのない価値観を反映すべきである。また、透明で、不正がなく、責任ある方法で意思決定がなされるべきである。ある保健システム内において資源を分配する際、トレード・オフ（駆け引き）は避けられない。あらゆる健康問題対策に対してすべて満足行くような配分をすることは不可能だからである。端的に言えば、貧しい国においては、保健システム内で使える資源が限られているからである。そのような状況の中で、何をなすべきかをどのように決めればよいのであろうか？ どの疾患に優先権を与えるべきか？ どの地域にまず保健施設をつくるべきか？ どのような患者に最も費用のかかる治療（例えば、肝臓移植）が提供されるべきか？ 判断が難しいこの種の問題は保健システムにはつきものであり、避けることはできない。しかし、ある程度の公平性、透明性、そして説明責任を持ってこれらを解決することは可能である。ガバナンスの質向上のための決まった解決策は存在しない。むしろ、保健システムがおかれている独自の文化的背景の中で、倫理的プロセスと政治的プロセスの両方に注意を払ってこの問題と取り組んでいく必要がある(7)。良いガバナンスを生み出すための共通アプローチがあるとは考えにくい。しかし、世界各地において、保健システムのガバナンス向上のための取り組みが必要であるという点について、その重要性を私たちは強く確信している。

## 3 システム評価に必要な視点

最後に、保健システム改善のための介入策は、介入後保健活動のパフォーマンスにどれだけ効果がみられたかによって評価されるべきであろう。介入によって、保健システムの成果としてどれだけの変化がみられたのか？ 介入後、何が効果的で、何が効果的でないのかを知る上で、経験に基づいた分析をすることは非常に重要である。保健システム改革の担当者は、介入前の現状と介入後の変化についてのアセスメントを真摯に行うべきである。また介入の中身は、保健システムが改善したということがわかるような指標を使うようにす

べきである。例えばそれによって健康状態も改善したとか、患者の満足度が向上したとか、あるいは保険によって医療費がカバーされたということがわかるようにである。政策の焦点としては、保健システムのパフォーマンスが平均的に改善しているか、あるいは特定の集団（例えば、収入や民族の違いに基づいた）に対しても均等にサービスが配分されているかどうかという点に、特別な注意が払われるべきである。

#### IV      さいごに：G8 とシステム強化の3原則

2008年に日本で開催されるG8サミットは、健康関連MDG達成の助けとなるように、保健システム強化の効果的な対策を示す上で、これとない機会である。そこで、保健システム強化にむけた世界的取り組みの基盤となりうる3つの原則を提案したい。

##### 1          トップダウンとボトムアップの統合

第一に、保健システムの改善は、受益者による健康づくりの潜在能力を引き出しながらも、個々人に対する保護を強めるようなものでなくてはならない。保健システムを効果的に強化するためには、地域におけるオーナーシップ、地域診断能力、地域レベルでのキャパシティ強化が欠かせない。例えば、日本で成功した、第二次世界大戦以降の保健システム改革には、二つの面からなる戦略を用いた。つまり、予防と治療のための保健サービスを提供しうる国家としてのキャパシティを強化する一方で、コミュニティに密着した保健師、ボランティア、母親を動員した。現在、健康改善のためには、国家が主導するトップダウン式のアプローチと、コミュニティに密着したボトムアップ式のアプローチが必要であるという認識が高まっている。いずれのアプローチもどちらか単独では不十分であり、それだけでサステイナビリティを維持することはできない。

コミュニティに密着したアプローチは、プログラムから利益を得る人々自身が政策づくりやプログラム活動の管理にも重要な役割を果たしうる機会を与えてくれる。このアプローチは、保健システム改革の受益者に、選択、参加、責任遂行の機会を与えてくれる。そしてこの試みに成功するためには、社会から取り残された人々が保健システムの改革に民主的に参加できるよう、力づけてあげる必要がある。また地方やコミュニティの機関を強化し、そしてこれらの機関が、保健システム提供者によるシステム強化活動を責任のもとに実施しているかどうかを見守っていけるように支援していく必要もある。このアプローチは、保健システム強化活動がいかに機能しているかに関して、住民がどれだけ満足しているかを知ることにも重きをおいている。自由度の高い住民参加のメカニズムをつくる際は、当然ながら、政治的および文化的懸念に対する配慮が必要である。保健システム強化のための効果的な対策を取ることによって、保健システムの良いガバナンスも向上しうる。それによって、公平なプロセス、高い透明性、腐敗防止についての前進がみられるであろう。保健システム強化

のためのこのようなエンパワメント活動は、人間の安全保障(human security)実現のためにも注目すべきことである。人間の安全保障の確保は、人間の安全保障国際委員会の焦点でもあり(8)、過去 10 年間に於ける日本の外交政策の中心原則でもあった。G8 サミットは、保健システム強化のためのエンパワメントとプロテクション（保護）という基本方針に対する明確なコミットメントを各国の指導者たちが表明し、貧しい国においてこの方針に基づいた活動を実施するための明確な戦略とプロセスを提案するためのよき機会となるであろう。

## 2 システム強化と疾患別アプローチの統合とそのための資金確保

第二の原則は、新たな基金を設立することなく、貧しい国の保健システム改善のためのコミットメントを強化しようというものである。そのためには、現在ある幾つかの機関がシステム強化のためにも資金を分配し、疾患別アプローチとシステム強化アプローチとのバランスを取っていく必要がある。実際すでに幾つかの国際規模のイニシアチブが、このようなバランスの確立に向けた取り組みを発表している。例えば、世界基金は何年もの間、3 つの疾患に焦点を当てながらも、保健システム強化のための政策づくりを模索してきた(9)。世界基金理事会は、前回の会議において、「システム強化が 3 つの疾患コントロールのための活動内容を改善しうるのであれば、システム強化を支持する」という重要な決断を下している。これは水平でも垂直でもなく、その両者を統合させていく対角線アプローチ(diagonal approach)と呼ばれている(10)。次回の資金拠出の際は、世界基金に提出されたプロポーザルに含まれる保健システム強化のための新たなアプローチの実施が可能となるであろう。

GAVI アライアンスも同様に、主要目的である子供の予防接種と保健システム強化とのバランスを目指してきた。2001 年には初めてシステム強化のための資金提供を行っている。2005 年 12 月には、GAVI アライアンスの理事会が 2006～2010 年における保健システム強化のため、5 億ドル拠出することを承認した。アライアンスはまた、保健システム強化向けの助成金に関する 10 箇条の指針も発表した。そしてこれらの活動を監督するための、多彩な代表者から成るタスクフォースを設立した(11)。これまでの GAVI アライアンスの経験によれば、絶妙なバランスのもとに保健システムの改善をしながら予防接種活動を実施していくことは不可欠なことである。しかしまたそれはきわめて難しいことであるということも経験上わかっている。

これらの世界規模のパートナーシップ基金の活動経験をもとに、他の機関もまた保健システムの強化に貢献することは可能である。同時に、その実施においては、運営上の障害に直面するであろうこともまた予想される。特定の疾患対策を目標とする諸機関が保健システムのための予算を機関内で分配する際の主要課題は 3 つある。予算が適切に支出されているかどうか、保健システムが強化されたのかどうか、および、広範囲にわたる教訓が得られているのかどうか。これらの確認を確実にすることである。NGO は、諸機関がこの 3 つの課題に取り組んでいけるように、予算分配に関する手順を指導したり、監督、監査のための

支援を提供し、これらの機関を支援できる。G8 サミットは、世界規模の保健関連パートナーシップ機関の保健システム強化の経験を見直し、この取り組みを将来に向けて拡大していくための明確な方針や目標、およびガイドラインを提案するよき機会となるであろう。

### 3 保健システム強化のための学習イニシアチブ

最後に、私たちは保健システムについてより深く学んでいくべきである。国際社会が今後、貧しい国の保健システムの強化により多くの資源を費やすようになるであろうことは、誰の目にも明らかである。様々な国際機関、世界規模のパートナーシップ基金、NGO、そして ODA 機関の間で、そのためのアクションを起こそうという動きが強まっている。構造的な諸問題が広く認識され、特に世界の最貧国における健康関連 MDG 達成のために、これらの諸問題に取り組んでいこうという様々なアイデアが生まれてきている(12)。異なる支援機関による一連の実験的介入が、世界中の国で現在実施中である(13,14)。ところが、このような実験的介入から得られた経験を一緒に学ぼうという、学びの機会が不足している。保健システム改善のための介入がうまくいくためには、それが国レベルで実施され、政策立案者や介入の担い手がその経験から学べるようにする学習イニシアチブが必要である。イニシアチブのゴールは、資源が不足していても、国家の指導層が保健システムの改善に用いることができる実行可能な介入方法を生み出していくことである。

保健システムの改善のためには、知識を拡大しなくてはならない。この見解は確かに的を得ている(15)。しかし、より多くの知識といった時、その内容は、それが国レベルで役に立つものであり、また同じような国とその知識を共有できるようネットワークを介して伝えられるようなものでなくてはならない。保健システムの改善に必要なのは、数的指標だけではない。いかに保健システムが機能しているかについて、政治経済学的側面、価値観、そして文化的側面からも、それをみていく必要がある。システム構造の細部（財務、会計、規制、組織マネジメント能力など）についての関心と専門知識をもつことも重要である。そして、条件付きでそれぞれの国の事情に合わせて何とか万能アプローチを適用しようといった動きは拒否することもまた必要である。このような取り組みを国レベルで調整するには、責任能力のある独立した国際研究機関が必要となるであろう。国際社会に対する説明責任を持ち、積極的に活動を見直し、透明性の高いアセスメント方法を持てるような機関である。例えば、コ克蘭共同計画のような機関が、保健システム改善にも必要なのである。

このような学びの強化の目標に近づくためには、国際保健のための国際規模のパートナーシップ基金がそれぞれ、資金の一部を、保健システムのためのオペレーショナル・リサーチや知識構築のために分配すべきである。この資金は、保健システムのパフォーマンス向上の取り組みをしていく上で大いに役に立つであろう。それによって、世界各地からの経験を集め、成功例や失敗例を評価し、十分な企画に基づくパイロットプロジェクトを策定し、知識の普及を保証することが可能になる。G8 サミットは、保健システム強化戦略についての

学習イニシアチブに世界がコミットメントすることを表明し、将来、その学習経験の共有を強化していくための明確なシステムおよび資金供給のあり方を提案するよき機会となるであろう。

(翻訳) 神馬征峰 東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室教授

## 謝辞

本研究の草案に対しては、Harvard Faculty Informal Advisory Group on Global Health Policy および Working Group on Challenges in Global Health and Japan's Contributions (東京) からのコメントを参考にした。また、Suwit Wibulpolprasert 氏からは、保健システムの骨組み強化のための水平的、垂直的アプローチを両立させた方法についての示唆を得た。ここに謝意を表したい。

## 参考文献

- 1 WHO, UNICEF. Primary health care: report of the International Conference on Primary Health Care. Alma Ata, USSR. 6–12 September, 1978. Geneva: World Health Organization, 1978.
- 2 WHO Regional Office for Africa, Division of Health Systems and Services Development. Report of the internal workshop on primary health care and health systems. Brazzaville, Sept 11–13, 2007. [http://www.afro.who.int/phc\\_hs\\_2008/documents/02.pdf](http://www.afro.who.int/phc_hs_2008/documents/02.pdf) (accessed Jan 20, 2008).
- 3 Koumura M. Global health and Japan's foreign policy. Lancet 2007; 370: 1983–85.
- 4 Fukuda Y. Special address by Mr Yasuo Fukuda, Prime Minister of Japan, on the occasion of the annual meeting of the World Economic Forum, Davos, Switzerland. Jan 26, 2008.
- 5 Roberts MJ, Hsiao W, Berman P, Reich MR. Getting health reform right: a guide to improving performance and equity. New York: Oxford University Press, 2004.
- 6 Blumenthal D, Hsiao W. Privatization and its discontents—the evolving Chinese health care system. N Engl J Med 2005; 353: 1165–70.
- 7 Roberts MJ, Reich MR. Ethical analysis in public health. Lancet 2002; 359: 1055–59.
- 8 Commission on Human Security. Human security now: protecting and empowering people. New York: United Nations, 2003.
- 9 WHO Secretariat. The Global Fund's strategic approach to health system strengthening. Background note 4 for July 30/31, 2007 consultation. <http://www.who.int/healthsystems/gf22.pdf> (accessed Jan 20, 2008).
- 10 Action for Global Health. Global Fund board back health systems strengthening and gender approach. [http://www.actionforglobalhealth.eu/news/global\\_fund\\_board\\_back\\_health\\_systems\\_strengthening\\_and\\_gender\\_approach](http://www.actionforglobalhealth.eu/news/global_fund_board_back_health_systems_strengthening_and_gender_approach)

(accessed Jan 20, 2008).

11 WHO Secretariat. Experiences of the GAVI Alliance health system strengthening investment. The Global Fund's strategic approach to health system strengthening. Background note 5 for July 30/31, 2007 consultation. <http://www.who.int/healthsystems/gf23.pdf> (accessed Jan 20, 2008).

12 Task Force on Health Systems Research. Informed choices for attaining the Millenium Development Goals: towards an international cooperative agenda for health-systems research. *Lancet* 2004; 364: 997–1003.

13 Atim C, Grey S, Apoya P. A survey of mutual health organizations in Ghana. Bethesda, MD: Partners for Health Reform Plus, 2002.

14 Wang H, Yip W, Zhang LC, Hsiao WC. Community-based health insurance in poor rural China: the distribution of net benefits. *Health Pol Plan* 2005; 20: 366–74.

15 Murray CJL, Frenk J, Evans T. The global campaign for the health MDGs: challenges, opportunities, and the imperative of shared learning. *Lancet* 2007; 370: 1018–20.