

## 連載

## 21世紀の地域保健(5)

### 「米独英の保健行政」

山梨県中北保健所長 古屋 好美  
 広島県備北地域保健所長 岸本 益実

#### 1. はじめに

1995年から World Health Organization (WHO) が毎年報告している World Health Report が今年も出された。World Health Report 2008の題名は、“Primary Health Care-now more than ever”である。富める国も貧しい国も世界中の国々において、かつてないほどに必要性が高まっている基本的な保健医療がいかに組織され、財政措置され、そしてまた供給されているかを評価している。WHOの Director General Dr. Margaret Chanによれば「健康面で大きくバランスを失った世界には、安定も安全もない。」

わが国は、2000年の World Health Report 2000において、“5つの指標において世界トップクラスの保健医療システム”とされた国である。そこにもいろいろな課題があることはすでにご承知のとおりである。また、世界中に飛び火しているこのたびの金融危機に際して健康の保持が如何に経済状態と密接な関係にあるかも一般に再認識されたのではないかと思う。

今回は米独英3か国の保健医療システムの概要と最近の変化を紹介し、欧米先進国の課題と対応を知るための手がかりとしたい。

#### 2. 米国の公衆衛生の動向 (古屋好美)

##### 1) 米国の公衆衛生の枠組み<sup>1)</sup>

米国の保健行政を考えると、わが国と大きく異なる点をまず知らなくてはならない。米国の始めの成り立ちは州政府にあり、後に連邦政府が成立したときに権限を分け合って、州政府にはいわゆる公衆衛生上の“ポリス・パワー”と“福祉”の2つが持ち越された。また、米国の公衆衛生の法体系はわが国と大きく異なっていて、公衆衛生のための主な組織力としての法体系全部を一望することは困難である。米国の法体系は、連邦法及び自治権が大きく認められた50州の個々の州法を含めた法体系全体ということになる。歴史的に米国の公衆衛生活動に最初

に登場したのは地方政府であったが、さまざまな時代の変遷を経て、現在、米国の公衆衛生の枠組みとしては、中心的役割を果たす州政府及び地方政府の公衆衛生部局とこれに協力する連邦政府からなるネットワークがある。

州政府が中心となる法律面の土台、連邦政府が50州に渡って平等と最低基準を促進できるようにする財政面の土台、地方政府の公衆衛生部局 (LHD) が地域と3層構造を成す政府との接点としてサービスを行う実施面の土台の上で、この枠組みは微妙なバランスをとっている。これらの政府同士の相対的な影響力は、ニーズ、資源、及び国民の期待の変化によって時代と共に激変している。20世紀末には個人に対する医療費が膨大になるに従い、集団に対する公衆衛生基盤への支援は縮小して保健医療費総額のわずか1%ほどとなった。現在、保健医療費総額は2兆ドルを越えている。なお、連邦政府は保健医療制度に対し、財政面の他に、調査、規制、技術支援、教育訓練において大きな影響力を持ち、また、2001年9月11日の同時多発テロ及びその後起きた炭疽菌のバイオテロによって、緊急事態への対応が最優先の国家的課題となり、再び健康に関して国家的な関心と資源が注がれることとなった。

##### 2) ボルチモア市保健局 (Health Department) 調査について

昨年度、筆者は長野県佐久保健所の小林良清所長と共に、地域保健総合推進事業 (国際協力事業) として米国訪問調査を行う機会をいただいて報告書を作成した<sup>2)</sup>。ボルチモア市保健局は前述のLHDのひとつであり、“Baltimore City Health Status Report”を毎年作成しており、健康課題を明らかにし、課題解決のための諸事業を評価して、次の事業計画に結び付けている。

ボルチモア市は東部の歴史ある市であるが、人口は減少傾向にあり、2004年の人口641,943人 (白人30.2%, 黒人・アフリカ系65.2%, その他4.6%), 世帯当たり収入32,456米ドル、1人当たり収入

20,749米ドル、貧困率22.5%（ボルチモア市を除くメリーランド州平均6.4%）という黒人・アフリカ系の人口割合が多く、貧困率の高い地域である。

市の財政状況が厳しくなる一方で、エイズ・性感染症の拡大、高い乳児死亡率・低体重出生率といった公衆衛生上の問題が大きいのしかかっている。そこで、少ない予算で効率よい事業展開が保健局に課せられているボルチモア市保健局の場合、8割以上の財源を州政府及び連邦政府（関連の基金を含む）に依存している。そして個々の具体的なプログラムに対して必要性や効果等をチェックされた上で、他の自治体との競争下で資金が交付されるしくみになっている。したがって自分のところの健康状態がいかに問題であり、解決のためにいかに効果的なプログラムを作っているかを州政府、連邦政府にアピールできないと、厳しい競争に勝てない。また、獲得した資金がどのように使われ、どのような効果をもたらしたかについても資金配布元に報告し、理解が得られないと次からは交付を受けられないという厳しさもある。こうしたことから、市の健康課題を明確に表現する必要がある。

保健局の常勤職員が550人おり、大学等で疫学を勉強してきた10～20人のスタッフがレポートの作成にあたる。「ボルチモア市の健康は何が問題で、その優先順位はどうなっていて、解決のためのプログラムは何か」をブレインストーミングの手法で検討・議論するという。また、市内にはジョンズ・ホプキンス大学、メリーランド大学があり、学術的支援を受けている。

“Baltimore City Health Status Report”は、州、連邦政府、さまざまな基金などから事業資金を獲得する際の資料として活用されている。また、毎年作成することによって経年変化が明らかになることから、事業の説明責任や業績評価にも役立っているという。

まさにボルチモア市保健局は、地域コミュニティと3層構造の政府との接点で市の健康を守る最前線にある。

### 3) The Future of the Public's Health in the 21<sup>st</sup> Century

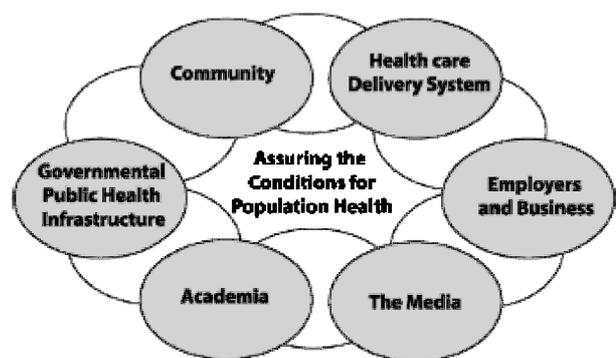
1988年にthe Institute of Medicine (IOM) of the National Academiesが、“The Future of Public Health”<sup>3)</sup>という有名な報告を行っている。この報告の中で、公衆衛生とは、社会が集団として、人々が健康である状態を保証するために行うこととしており、この時点で米国公衆衛生システムが混乱していることの根拠を示した。IOMは、米国議会の承認のもとに予算を得て保健医療政策のアドバイスを

行う民間の非営利の機関である。2002年のレポート“The Future of the Public's Health in the 21st Century”<sup>4)</sup>では公衆衛生システムを現実的にとらえており、政府の公衆衛生システムのインフラストラクチャーと他の可能性のある部門や分野の両方を考察している（図1）。また、Healthy People 2010の概念である“healthy people in healthy communities”，多面的な健康決定要因を考慮するポピュレーション・アプローチを採用している。政府の公衆衛生インフラストラクチャーを強化しつつ、分野間のパートナーシップの新しい時代を築こうとしている。IOMの2003年の報告“Who Will Keep the Public Healthy?”<sup>5)</sup>では、この新しい枠組みの「公衆衛生システム」に関与する部門・分野間での説明責任（accountability）とコミュニケーションの促進、根拠に基づく意思決定が必要であり、これから行うべきことは、この「公衆衛生システム」に関与する部門・分野に説明責任を要求すること、意志決定の基礎となる根拠を作ること、そしてコミュニケーションを活性化し促進することとしている。

#### 4) まとめ

筆者と川崎市高津保健所の雨宮文明所長は今年度の地域保健総合推進事業（国際協力事業）として米国公衆衛生協会年次総会とサンディエゴ・サンフランシスコ保健医療事情調査に関わる機会をいただき、全米におけるhealth centerの概要を知り、NPOの運営するサンディエゴのcommunity health centerの調査を行った。community health centerはhealth centerの一型である。ここではNPOが地域のニーズに応じて質の高い保健医療サービス（予防と一次医療）を行っているのを見た。昨年度の調査では、前述のように施策に関する議論には大学の専

図1



**The public health system: government and some of its potential partners**

**SOURCE: The Future of the Public's Health (IOM, 2002)**

門家による学術的支援が行われているのを知った。また、最近、健康危機管理における連邦政府の役割と Incident Command System<sup>6)</sup> の実際を知る機会も得た(平成20年度厚生労働科学研究費補助金「健康安全・危機管理対策総合研究推進事業 外国人研究者招へい事業—健康危機管理に関する講演会(講師:米国国土安全保障省連邦危機管理局 パートン A クラーク氏)」, 2008年12月9日, 東京)。これらの経験を通じて米国の公衆衛生は大きな変化の潮流の中にあると感じている。

### 3. ドイツおよびイギリスの公衆衛生の動向(岸本益実)

2008年3月, 筆者(岸本)はドイツ NRW (Nordrhein-Westfalen) 州, イギリス(イングランド)を訪れ, さまざまな保健行政組織や公衆衛生関係機関を視察する機会をいただいた。両国における公衆衛生の動向について, 以下ドイツ, イギリスの順番で, ご紹介させていただく。

#### 1) ドイツ(NRW州)の公衆衛生の動向

ドイツは, 国(連邦)と州がそれぞれ立法権を持っており, 基本的には, 国が枠組みを作り, 内容を埋めるのが州の役割である。連邦法として, 医療保険法, 感染症法, 各種身分法(医師法等), 薬事法, 医療機関の財政法(保険法)などがある。州法としては連邦法施行法や連邦法を補う法(各種身分法, 病院財政プラン法, 疾病金庫財政法, 保健所に関する法律)などがある。ドイツは16の州で構成されており, 州は単なる地方行政単位ではなく独自の権力・憲法を持っている。NRW州の人口はドイツ国内第1位の1,800万人, 州内にはヨーロッパを代表する工業地帯ルール地方が南西部に位置する。州は5つの行政管区に分けられ, さらに31の郡と396の市町村(うち郡に属さない独立市が23)で構成されている。NRW州政府は, 5つの行政管区で州の権限に属する職務を執行すると共に, 域内の地方自治

体の活動を監督している。州内には54カ所の保健所(Gesundheitamt)が設置されている。州立の健康労働研究所が設置され, NRW州内外の健康・労働政策に関する共同作業(会議, ネットワーク)に対するローカル・オーソライズ, 州政府への政策アドバイス, 行政の質の評価や戦略等を担っている。表1にドイツNRW州における, 公衆衛生施策の最近の主な動きを示した。以下, 簡単に各項目の解説を記載した。

ヘルス・レポーティング・システムとは, 地域における最新のデータの収集とそれに基づく評価のシステムであり, 政治家, 地域住民, 地域保健従事者等を対象とし, データを一般的にわかりやすいフォーマットに加工し, 政策に結びつけていくための解析・介入であり, その内容は時代とともに充実してきている。NRW州ヘルス・カンフェランスは, 州担当部局が招集し, 地域の公衆衛生のあらゆる関係者(社会保険会社, 医師, 歯科医師, 薬剤師, 病院関係者, NPO, 自助グループ, 自治体関係者など)が会する場である。カンフェランスでは, 健康施策の重要な事項についての関係者の協働を促す決定を行う。「NRW州の10の優先的ヘルス・ターゲット」の設定<sup>7,8)</sup>をはじめ, ヘルス・エコノミー, 障害のある人々の雇用など, 幅広い問題を取り扱っている。

NRW州の公的な施策目標である“NRW-A Healthy State”イニシアティブにおいては, 毎年優先事項が設定され, 州内の組織やセクター間のコミュニケーション・協働の推進, 効果や経済的な効率性の向上, 健康サービス提供へのアクセス向上と透明化, ヘルス・ターゲット関連施策の推進などが提案されてきている。2004年の新たな「NRW州の10の優先的ヘルス・ターゲット」の設定では, 5つの構造的ターゲットとして, ①健康増進と病気の予防, ②政府を地域住民により近い存在とし, ヘルス・レスポンスビリティを増進する, ③新しいヘルス・

表1 ドイツ NRW 州における, 最近の公衆衛生政策の動向

|      |   |
|------|---|
| 1988 | NRW州ヘルス・レポーティング・システムの確立                       |
| 1991 | NRW州ヘルス・カンフェランスの発足                            |
| 1994 | “NRW-A Healthy State”イニシアティブと NRW ヘルス・アワードの設立 |
| 1995 | 「NRW州の10の優先的ヘルス・ターゲット」の設定                     |
| 1997 | NRW州公衆衛生サービス法(Public Health Service Act)の制定   |
| 1997 | NRWヨーロッパ公衆衛生センター設立                            |
| 2004 | 新たな「NRW州の10の優先的ヘルス・ターゲット」の設定(5年計画)            |

ケアの未来の創造, ④州ヘルス・レポートイング・システムのさらなる充実強化, ⑤ヘルス・ケア・セクターの調査研究強化と発展が挙げられている。また, 疾病関連ターゲットとして, ⑥心血管疾患の減少, ⑦がんのコントロール, ⑧背部痛対策, ⑨薬物依存への対応, ⑩うつ病の理解と対策推進が挙げられている。

ドイツにおいても EU の影響はより大きいものとなってきているが, NRW ヨーロッパ公衆衛生センター (the European Public Health Centre North Rhine-Westphalia) が, 州立健康労働研究所内に設置されている。EU 内での公衆衛生関係者の協働の拠点として, EU 内での国際的な共同研究を支援する。各国の健康施策や公衆衛生アプローチ手法の相違などを共有し, 相互理解を促進させる役割などを担っている。以上のようにドイツ NRW 州における公衆衛生施策は, 時代とともに着実に推進されてきている。

2) イギリス (イングランド) の公衆衛生の動向  
イギリスの医療保健制度最大の特徴は, 1948年からはじまった, 全国民が税財源により無料で各種のサービスを受けることが出来る, 国民医療保健サービス (NHS: National Health Service) の存在である。1990年代には, 病院トラストが整備され, 保健省の統制下の保健サービスを地域ごとに独立させるようになった。2000年の NHS 改革ではプライマリ・ケア・トラスト (PCT: Primary care Trust) や地方保健戦略局 (SHA: Strategic Health Authority) の設立

と, それらの機関と地区当局 (LA) の社会サービス部門との連携強化, サービス提供の優先順位付けの方向性が示され, さらに2005年の NHS 改革: 患者主導による NHS の委任 (Commissioning a Patient-led NHS) では, 今まで以上に NHS 関係機関のより良い患者サービス, そして予算に対して効率的で, より強力なプライマリ・ケア・トラストを推進することが銘記された。イギリスではこのところ組織再編の動きが非常に活発である<sup>9,10)</sup>。本稿では, 最近イギリスに設立された公衆衛生関連の行政機関について紹介する。表2に健康格差問題への取り組み等の公衆衛生施策の動向と併せて纏めた。

保健省地方事務局公衆衛生部門 (Regional Public Health Group) は, 保健省主席医務官の所掌事務を地方レベルで推進・調整する役割を持ち, 2002年, イングランドの各9地方に設置された。管轄地域の保健医療戦略策定, トラストの活動支援・評価, 保健情報システムの構築などを役割とする, 地方保健戦略局 (Strategic Health Authority) は, 2002年からイングランドに28か所設置された。2006年7月からイングランドで10か所に統合された。

プライマリ・ケア・トラスト (Primary Care Trust) は, NHS からの予算配分を受けて, 病院医療, 地域保健サービスを購入する。地域のプライマリ・ケアを掌握できる組織である。主な役割として, 保健医療サービスの予算, 質の管理, 地域保健医療計画の策定・進行・管理, 福祉サービスと提供する地区当局との連携, がある (2008年4月現在,

表2 イギリスにおける, 最近の公衆衛生政策の動向

|      |   |
|------|---|
| 1997 | The New NHS : Modern, Dependable : Primary Care Group 提唱 (1999年に導入)。健康格差 (inequality in health) 問題への取組み |
| 1999 | Saving Lives : Our Healthier Nation : 心・脳血管疾患, 事故死削減, がん, メンタル疾患の4領域を国の公衆衛生戦略のターゲットに                    |
| 2000 | The NHS Plan : 医療費の大幅拡大宣言。NHS, プライマリ・ケア・グループ (PCG) 等の改革   |
| 2002 | Shifting the Balance of Power : RPHG, SHA の設置, PCG から PCT (全303か所) への移行                                 |
| 2002 | 健康危機管理の改革に関する報告書「Getting Ahead of the Curve」→HPA の設置へ (2003)  |
| 2003 | Tackling Health Inequalities : 乳児死亡率, 平均寿命の改善を目標とした取組   |
| 2004 | Choosing Health : 6領域のターゲット: 栄養改善と肥満減少, 事故, たばこ対策, 飲酒対策, メンタル・ヘルス対策, セクシャル・ヘルス                          |
| 2004 | 一般医サービス契約 ニュー・コントラクト: 一般医の人頭制に目標指標の達成割合で診療報酬を加算する制度を導入  |
| 2004 | NHS Plan for Improvement : Public Health Plan for 2008  |
| 2005 | Commissioning a Patient-led NHS : 良い患者サービス, 効率的で, より強力な PCT (全152か所に統合) の推進                             |
| 2006 | Our Health, Our Care, Our Say : 患者・ユーザーサイドに立った治療と選択   |

イングランドに152か所設置)。2003年、健康危機管理庁 (HPA: Health Protection Agency) が設立された。2004年に法律 (HPA Act) が制定され、健康危機管理において、保健省は政策立案、サービス提供は健康危機管理庁と明確に役割分担された。イングランドに地方健康危機管理局 (HPA Regional Office) が9か所あり、それらの下に地域健康危機管理ユニット (Health Protection Unit) が28か所設置されている。

こうした改革の背景には、サービスの質・効率の向上を目指したニュー・パブリック・マネジメントの取り組み、考えがある<sup>11,12)</sup>。サービス計画部門と提供部門の分離、及び中央政府からより現場に近い組織への分権の流れである。

#### 4. おわりに

米独英における保健行政の最近の動向の概要を述べた。それぞれ成り立ちや組織は大きく異なるものの、健康危機管理における情報の共有と意思決定の迅速化による協働、根拠に基づく健康施策と健康格差への対応強化及び分権化などはいずれも大きな潮流である。地域の保健行政における国際的な交流が進むに従って、諸外国もわが国の保健医療システムへの関心が高いことがわかってきた。わが国の国際的立場から考えてもこれらの求めに応じていくと共に諸外国の状況も研究対象としていく必要があると考える。

#### 文 献

- 1) Turnock BJ. Public Health: what it is and how it works-4th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers, 2008.
- 2) 平成19年度地域保健総合推進事業 (国際協力事業) 米国・イギリス・ドイツ訪問調査報告書. 東京: 財団法人日本公衆衛生協会, 2008.
- 3) Committee for the Study of the Future of Public Health; Division of Health Care Services. The Future of Public Health. Washington, DC: The National Academies Press, 1988.
- 4) Committee on Assuring the Health of the Public in the 21st Century. The Future of the Public's Health in the 21st Century. Washington, DC: The National Academies Press, 2002.
- 5) Kristine Gebbie, Linda Rosenstock, and Lyla M. Hernandez, Editors, Committee on Educating Public Health Professionals for the 21st Century. Who Will Keep the Public Healthy? Educating Public Health Professionals for the 21st Century. Washington, DC: The National Academies Press, 2003.
- 6) 総務省消防庁国民保護室・国民保護運用室. 平成19年度報告書 (都道府県における総合的な危機管理体制の整備) (平成20年2月28日) 地方公共団体における総合的な危機管理体制の整備に関する検討会 ([http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList2\\_1\\_3.html](http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList2_1_3.html)) 第10回検討会配布資料 (参考資料2-1) [http://www.fdma.go.jp/html/intro/form/pdf/kokumin\\_071130\\_s2-1.pdf](http://www.fdma.go.jp/html/intro/form/pdf/kokumin_071130_s2-1.pdf)
- 7) Wehrauch B. Health Targets as a means of a rational health policy in North Rhine-Westphalia. European Journal of Public Health 2000; 10: 34-37.
- 8) Welteke R, Brand H. Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsziele. Gesundheitswesen 1999; 61: 340-345.
- 9) 多田羅浩三. イギリスにおける地域包括ケア体制の地平. 海外社会保障研究 2008; 162: 16-28.
- 10) 曾根智史. 平成17年度厚生労働科学研究 (健康科学総合研究事業) 総括・分担研究報告書 公衆衛生医師等の専門的能力の構築とその向上に資する教育研修プログラムの開発に関する研究 (主任研究者 曾根智史), 2006.
- 11) Hughes OE. New Public Management. Public management & administration 2nd ed. London: Macmillan Press Ltd, 1998; 52-80.
- 12) 近藤克則. New Public Management とは何か. 社会政策研究 2005; 5: 7-12.