

公衆衛生政策部

瀬上 清 貴

Department of Public Health Policy

Kiyotaka SEGAMI

<はじめに>

公衆衛生政策部は旧公衆衛生院の名誉ある「公衆衛生行政学部」の伝統を受けつつ、新しい考え方に基づく研究・教育訓練を行う組織としてその名称も新たに発進した組織である。諸先輩の指導を仰ぎながら、新たな課題に立ち向かっていきたい。

閑話休題。近年の公衆衛生のパラダイムの変遷を追ってみよう。

プライマリヘルスケアをキーワードとしたアルマアタ宣言は、1979年アルマアタで採択された当初、世界の公衆衛生関係者に大きな衝撃を与えた。それまでの公衆衛生事業が健康問題毎に専門家グループにより、対策案の策定から対策の実践までをいわば垂直的に行ってきたことに対する大きな挑戦であったからである。その内容は、事業を affordability や attainability あるいは、participation といった視点から、意思決定過程の見直し、教育的支援、組織的支援の重視等、より効果的、効率的に達成可能な事業を行っていくとする水平的戦略の提案であったとも言えよう。

80年代の中ごろ以降、このWHO戦略の転換もあってか、米国の公衆衛生行政や公衆衛生管理に関する大学院教育では、ビジネススクールの教育手法を導入し、経営学的な手法や方法論の研究、教育が大きな流れとなってきた。

その頃、米国厚生省では“Healthy People 2000”の策定を進めていく中で、将来目標を設定するために、より多くのデータを必要としていた。公衆衛生的目標設定や事前評価が研究領域として拡大してきた。

そして、91年GuyattによるEBMの提唱は燎原の火のごとく医学界を駆け巡り、公衆衛生の世界にも大きな影響を与えた。もとより、evidenceを扱うことに慣れていたこともあり、直ちにその影響は拡大した。保健医療施策にevidenceが一層強く求められ、政策立案過程におけるevidenceの提示が求められてきた。一方、96年の世界銀行年次報告書が特集したMurrayによる“The global burden of disease”は疾病と障害の保有量と援助量を比較した大き

な挑戦であった。あわせて、OECDは加盟国が抱えている国民の健康への関心の増大と財政状況の悪化と言う2つの課題の解決に向けた取り組みには死亡と健康状態の両面を測定する指標（健康寿命）による評価が有効であるとしてその普及に動き出してきた。このような中で、“New horizon of health strategy”，あるいは“Health reform and changes”という新たなパラダイムの提案が見られてくる。

21世紀を迎え、evidenceに基づく施策評価により、多くの未解決課題が浮き彫りとなってきている。これまでの手法では解決の付かなかった課題に対して、そして今後起こってくるであろう新たな課題に対して、WHOでは改めて水平的戦略と垂直的戦略を統合させ、立ち向かっていかなければならないとしている。

今一つ、今日的な視点として挙げられているものが、生活者・消費者の視点である。その意味で、生活者・消費者の求める公衆衛生行政とその政策は何かが課題である。これを見透すためには、改めて、Winslowによる公衆衛生の定義に返ってみることも有用であろう。彼は、医療におけるOsler, Wと同様、“the art”を用いている。公衆衛生を科学であり、実践技術であるというのである。

Winslow, C.E.A.: “The science and the art of (1) preventing disease, (2) prolonging life, and (3) organized community efforts for (a) the sanitation of the environment, (b) the control of communicable infections, (c) the education of the individual in personal hygiene, (d) the organization of medical and nursing services for the early diagnosis and preventive treatment of disease, and (e) the development of the social machinery to ensure everyone a standard of living adequate for the maintenance of health, so organizing these benefits as to enable every citizen to realize his birthright of health and longevity.”

ここで示された課題は、極めて今日的であり、健康日本21で示された目標にも適合している。特に、最後のフレーズにある「サービスを提供していく中で、市民の一人ひとりに健康と長寿に関する生まれながらの権利を実現させていくこ

と」は今後なお努力を傾注すべき方向性を示していると言えよう。

即ち、公衆衛生行政とその政策、つまり公衆衛生政策論は、このWinslowの定義に加え、多くの学問の成果を結集すべき領域であり、今後は、特に疫学による科学性に基づいた最善の根拠を生活者や消費者の価値観と統合し、最適なサービスを開発、提供することを目標として論じられていくべき領域であると考ええる。

次に、この公衆衛生政策論を進めるために行うべき研究のあり方、目的を考察する。米国の健康・資源サービス局のFox局長は、公衆衛生マンとして次のように述べている。

Fox, C.E.: "In an ideal world, we could focus our discussion today solely on how we think the process could and should work. We could talk about changing paradigms, new research models, etc. But an ivory tower approach would lock us out of the "real world" debate about health care that almost never follows any predictable path. The best laid plans and most well-intended policies often go awry. Yet, if we stay focused on some essential goals, I believe we can greatly impact the policymaking process, lifting it above the fray and moving it in a direction where everyone can benefit."

実社会は象牙の塔の理論どおりには進まないから、本質的な目標に向かって進むのであれば、政策形成過程に資する研究をすることを提唱しているのである。ここに、公衆衛生政策論のあり方が示唆されている。

このような基本的認識と視点に立って、公衆衛生政策部のあり方と研究の方向性を検討した。そして、こうしたあり方と研究を統合した領域で、実現すべき教育訓練の目標についても検討したところである。以下、その考え方をそれぞれ示す。

<公衆衛生政策論の具備すべきもの：行政機能における公衆衛生政策のあり方>

1. 政策とは資源の再配置を導くことにより最適な目的に到達することである。その準備のために必要な行政機能としては、次の要件を満たすことが求められる。
 - (ア) どのような情報に基づく問題があり、どのような過程による解決策を導入し、どのような結果をだすのか、予測すること。
 - (イ) どのような人的・組織的・経済的資源があるのか質と量の両面から現状把握と評価をすること。
 - (ウ) 関連する周辺の法制度とその影響について情報を整理すること。
 - (エ) 問題解決策について、予想される結果と必要な資源量を含む選択肢を用意すること。
 - (オ) マスコミの影響を事前に十分予測し、適切な対応を図ること。
 - (カ) 良き公共政策であるための条件を満たすかどうかを検証すること。
 - ① 生活者・消費者の関心に基づく政策であるか。

- ② 影響を受ける全ての人々、団体等を考慮した意思形成であるか。

- ③ 政策決定過程でどの程度、一般からの意見を吸い上げることができたか。

2. 公衆衛生政策であることの特性と必要な機能
 - (ア) 地域集団の健康の維持を目指したものであること。
 - (イ) 効果的で、質の高い、地域ニーズに即したサービスが必要であること。
 - (ウ) 地域の健康状態と保有する資源についての地域診断が必要であること。
 - (エ) 地域により人口構造、健康度、疾病構造、保健医療資源が異なり、変化するため、常に調査とデータ収集が必要であること。
 - (オ) 地域社会の参加と主体性を確保するため、情報の共有、市民参加の確保、歩み寄りと合意が要請されていること。

<公衆衛生政策論研究の目的と手法>

1. 公衆衛生政策として実施すべき課題であるにもかかわらず、具体的な施策が実施されていない課題の発掘により、新たな公衆衛生施策の立案・実施に資することが望ましい。例えば、新たな公衆衛生概念やパラダイムの提案が考えられる。
2. 公衆衛生の諸制度、施策に関する生活者・消費者の視点からの評価に資することが望ましい。このため選好的な研究が考えられる。
3. 研究成果は科学的で効率的な公衆衛生施策の立案・実施に資することが望ましい。このため、メタアナリシス等による集約的なエビデンス、地域保健統計、自治体の独自調査などを具体的にどう用い、どう評価しフィードバックするのか、また、それらをどうシステム化するかについて、ケーススタディーを含む実学的な研究が考えられる。
4. 研究成果は政策立案、制度改善等の政策形成過程、政治力学における意思決定に資することが望ましい。このため、多くの研究成果や知識を動員した成功モデルを用意することが考えられる。
5. 研究成果は組織運営のあり方やその改善に資することが望ましい。このため、実務を適切に把握する業務分析を含む研究が考えられる。

<公衆衛生政策論として行われるべき研究の具体例>

1. 公衆衛生の実践活動に適切な理論や理念を提供し、方法論を開発する研究
2. 健康リスクに対するポピュレーションストラテジーの具体的方法論の開発と政策への応用に関する研究。
3. 保健医療サービスの質の確保に必要な施策を含む公衆衛生施策の推進に関与する関係者の能力開発の方向性と方法論及び効果的で効率的な研修技法に関する研究。
 - (ア) 地方自治体や国における公衆衛生施策従事者、政策

開発従事者に関するもの

- (イ) 医師の臨床研修における指導の格差を是正するために、指導医に対して行うもの
 - (ウ) 死体検案における地域格差を是正するために行うもの
4. こうした諸研究を効果的ならしめるため、また政策立案者や意思決定者が随時活用できるため、公衆衛生政策の知識・情報データベースを構築し、向上させるために行う研究.
- (ア) データベース構築に必要な現状把握と評価のための指標及び評価手法の開発
 - (イ) 公衆衛生政策及び施策の開発及び意思決定過程に関する、政治的、法律的、文化的、生態学的及び行動科学的視点からの現状分析と比較、評価
 - (ウ) 公衆衛生政策に関する法制度、税制、経済性に関する現状把握と比較、評価
 - (エ) 保健医療サービスの各段階、地方自治体、国、国際機関、あるいは保健所等の実践機関の諸機能について、現状把握と比較、評価
 - (オ) 保健医療サービスの利用に当たって、利用の促進または障害要因となるような行動科学的、社会学的要因について、基礎的要因の相互作用の解明
 - (カ) 例えば介護保険制度のような新たな施策がもたらした

構造変革が、保健医療サービスの利用形態、質、成果及びコストに与えたインパクトの解明

- (キ) 大規模食中毒、自然災害、放射線事故、犯罪、テロなど、地方自治体の健康危機管理における専門職の意思決定過程の実態把握と評価

<教育訓練の目標>

1. 地方自治体、国、国際機関において、政策開発、組織運営、施策進行管理に従事するために必要な様々な公衆衛生学的、社会学的、行動科学的技法、知識、理論を身に付けること
2. 政策形成過程の検討とリーダーシップ教育
3. ポピュレーションストラテジーを身に付けること
4. 地域診断の知識と技法を身に付けること
5. 施策評価の知識と技法を身に付けること
6. 健康に関連した生活行動や生活条件に対する教育的支援と生態学的支援（ヘルスプロモーション）の知識と技法の実際の活用能力
7. 健康危機管理能力を身に付けること
8. 生活者・消費者の視点から検討する姿勢を身に付けること

(以上)