

CLAIR REPORT No.522

フランスにおける予防医療制度と 先進自治体ナルボンヌ市の取組

Clair Report No.522 (March 17, 2022)
(一財)自治体国際化協会 パリ事務所



一般財団法人

自治体国際化協会

「CLAIR REPORT」の発刊について

当協会では、調査事業の一環として、海外各地域の地方行財政事情、開発事例等、様々な領域にわたる海外の情報を分野別にまとめた調査誌「CLAIR REPORT」シリーズを刊行しております。

このシリーズは、地方自治行政の参考に資するため、関係の方々に地方行財政に関わる様々な海外の情報を紹介することを目的としております。

内容につきましては、今後とも一層の改善を重ねてまいりたいと存じますので、御叱責を賜れば幸いに存じます。

本誌からの無断転載は御遠慮ください。

問い合わせ先

〒102-0083 東京都千代田区麹町 1-7 相互半蔵門ビル

(一財)自治体国際化協会 総務部 企画調査課

TEL: 03-5213-1722

FAX: 03-5213-1741

E-Mail: webmaster@clair.or.jp

はじめに

新型コロナウイルスの感染拡大により、各国、とりわけ保健・医療分野の関係機関は喫緊の対応を迫られることとなった。同ウイルスに感染した場合、特に高齢者や基礎疾患をもつ人が重症化しやすいとされている。2020年6月、医学誌 *The Lancet Global Health* で発表されたロンドン大学衛生熱帯医学大学院のアンドルー・クラーク博士らの研究によると、世界で新型コロナウイルスに対して重症化リスクが高くなる基礎疾患を持つ人は、5人に1人の割合で存在する¹とのことである。

厚生労働省によると、基礎疾患には、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満、主たる原因を喫煙とする慢性閉塞性肺疾患（COPD）などが挙げられ、生活習慣等の改善により、発症や重症化予防を見込めるとされるものも多い。新型コロナウイルスへの感染予防対策は急務であるが、同時に、これらの基礎疾患の予防対策も、恒常的に必要なものである。

翻って、日本は世界随一の長寿国である。総務省統計局の「世界の統計 2021」によると、日本の平均寿命は84歳（男性81歳、女性87歳）であった。その一方で、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間とされる健康寿命の平均は75歳（男性73歳、女性77歳）であり、寿命を迎えるまでの約10年は、日常生活に制限のある「不健康な期間」であると言えるだろう。

フランスも、欧州の中でトップクラスの長寿国であり、その平均寿命は83歳（男性80歳、女性86歳）である。また健康寿命の平均は73歳（男性72歳、女性75歳）であり、ここでも両者には約10年の開きがあることがわかる。

健康寿命の延伸は、個人がより制限のない人生を享受できる社会となるとともに、医療費等の軽減にもつながる面もあり、国にとっても重要な政策課題である。健康寿命延伸の鍵のひとつは疾病予防であるが、フランスでは、予防や健康増進を推進するための取組が2000年代から強化されている。中でも2009年には、健康教育が国の優先課題として位置付けられ、現在、多くの自治体で予防や健康増進を目的とした取組が行われている。

本稿において、筆者はフランスの予防医療に着目し、その制度、自治体の役割を概観しつつ、インタビュー調査などに基づき自治体の好事例を紹介している。フランスの自治体における予防医療の取組は、多くの機関が関わって実施されている。本稿が、日本で予防医療に取り組む自治体関係者にとって、施策展開の一助となれば幸いである。

2022年3月

一般財団法人自治体国際化協会パリ事務所長

¹ Andrew Clark PhD et al., Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study[[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30264-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30264-3/fulltext)]

目次

概要.....	1
第1章 健康・医療分野における国及び自治体の権限.....	2
第1節 フランスに関する基礎情報.....	2
第2節 フランスにおける地方自治体の区分.....	2
1 州.....	2
2 県.....	2
3 コミューン及びコミューン間広域行政組織.....	3
第3節 人々の健康に関する各階層の権限.....	4
1 国が持つ権限.....	4
(1) 国家公衆衛生庁 (Agence nationale de santé publique)	4
(2) 州保健庁 (Agences régionales de santé)	5
2 地方自治体が持つ権限.....	8
(1) 州が持つ権限.....	9
(2) 県が持つ権限.....	9
(3) コミューン及びコミューン間広域行政組織が持つ権限.....	12
(4) 医療保険者.....	12
第2章 フランスにおける予防医療のしくみと背景.....	14
第1節 予防医療とは.....	14
第2節 フランスの予防医療関係法令の変遷.....	14
1 患者の権利と医療制度の質に関する法律 (2002年)	14
2 公衆衛生政策に関する法律 (2004年)	15
3 病院、患者、健康及び地域に関する法律 (2009年)	17
4 私たちの医療システムを近代化する法律 (2016年)	17
第3節 フランスの予防医療における現在の制度.....	18
1 国家健康戦略 (Stratégie nationale de santé)	18
2 州保健計画 (projet régional de santé)	20
3 地域保健契約 (contrat local de santé)	20
第3章 仏自治体における予防医療の事例.....	22
第1節ナルボンヌ市 (Narbonne) 概要.....	22
第2節ナルボンヌ市の課題と取組.....	24
1 第1期地域保健契約.....	24
2 健康プロフィールから見るナルボンヌ市の課題.....	25

(1) 人口の増加と高齢化.....	25
(2) 社会的に不安定である世帯の多さ.....	26
(3) 医療機関等へのアクセスの悪さ.....	26
(4) 早期死亡率の高さ.....	27
(5) 慢性疾患の罹患率の高さ.....	27
(6) 若年層の課題.....	28
(7) 住民の健康に対する意識.....	28
3 第2期地域保健契約.....	29
(1) 優先目標.....	29
(2) テーマ別の優先事項と課題達成手段.....	30
(3) 活動の財源.....	30
(4) CLS 運営委員会 (Comité de pilotage du CLS).....	31
4 市が抱える健康上の課題を達成するための取組.....	31
(1) 健康予防ハウス (Maison de la prévention santé・略 MPS).....	31
A) 市民向け予防啓発プログラム.....	33
B) プログラムの広報手段.....	35
C) プログラムの参加者.....	35
D) 新型コロナウイルスの影響.....	36
(2) ナルボンヌ市における MPS 以外の活動.....	37
5 ナルボンヌ市における予防医療政策への評価.....	38
6 ナルボンヌ市における今後の展望.....	38
おわりに.....	39

概要

日本では、地方自治体が運営する国民健康保険には保険者努力支援制度が存在し、予防や健康増進など、医療費適正化に向けた取組を行う自治体に対して交付金が支給される。予防医療に関する各自治体の取組実績や達成状況を点数化し、それに応じて国からの交付金が決められるものであるが、取組を本格化させるため、厚生労働省は 2020 年度より、取組が不十分であった自治体に対し、交付金を削減する制度を導入した。これにより、取組状況や結果が不十分であった場合はマイナスとして評価され、支給額の審査に影響することとなった。具体的には、特定健康診査や特定保健指導の受診率の達成度合い、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、がんや歯科健診の受診率、糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況、個人への分かりやすい情報提供の実施などが審査項目として挙げられる。実施率が高い自治体には交付金が手厚く配分される一方で、実施率が低い自治体は減点状況に応じて交付金が減らされる仕組みである。取組状況や達成率が交付金の額に直結し得るため、予防医療や健康増進に関する取組は、今後日本の自治体の急務であると言える。

フランスではその保険制度上、自治体が保険者となることはないため、日本と背景はやや異なっている。しかし、予防医療に取り組むことで、健康寿命の延伸や高度医療の減少による医療費の削減が期待できるという点で、状況は等しい。

フランスでは、2002 年に疾病予防政策が法律で初めて位置づけられてから、まもなく 20 年を迎えようとしている。本稿では、現在までの期間に、国がどのように予防医療に注力してきたのか、自治体の役割を含め、法律の変遷から社会の状況や背景についてまとめた。また自治体の取組に関しては、好事例を有する市の担当部署への聞き取りも含めた調査を行っており、第 3 章にて紹介する。

第 1 章 健康・医療分野における国及び自治体の権限

本章では、フランスの地方自治体等に関する基礎情報のほか、予防医療を含む健康・医療分野に取り組む国の機関、及び国と各自治体が有する権限について紹介する。

第 2 章 フランスにおける予防医療のしくみと背景

本章では、2002 年から 2016 年に施行された 4 つの法律を背景にフランスの予防医療に関する制度の変遷を紹介する。また、予防医療の現行の取組の主軸と言える「国家健康戦略」など 3 つの具体的措置を紹介する。

第 3 章 仏自治体における予防医療対応の事例

本章では、フランスの数ある基礎自治体の中でも特に予防医療に注力している、ナルボンヌ市の取組を紹介する。同市が抱えている課題や、それに対応するために国と締結した地域保健契約等による施策を紹介し、非営利団体の協力のもと、市がどのように市民の予防・健康増進を推進しているかを紹介する。

おわりに、フランスの自治体の取組から日本の自治体における疾病予防の取組への示唆を考察する。

第1章 健康・医療分野における国及び自治体の権限

第1節 フランスにおける基礎情報

フランス共和国は、コルス島を含む本土及び5つの海外県からなり、面積は約63万km²、人口約6,680万人である。日本と比較すると面積は約1.8倍、人口はおよそ半分であり、人口密度は約3分の1となる。しかし、仏本土の約3分の2が平野であることを考慮すると、日仏間の人口密度の実質的な差はさらに大きいものであると言える。

第2節 フランスにおける地方自治体の区分

フランスの地方自治体は、基礎自治体であるコミューン (commune)、広域レベルの県 (département)、さらに広域的な州 (région) の3階層となっている。各階層が直接選挙の地方議会を有しており、議会内での互選により選出される議会の長が、執行機関の首長も兼ねている。州、県、コミューンの数と日本の自治体数との比較は表1-1のとおり。

(表1-1) フランスと日本の自治体数の比較²

	フランス	日本
州	18	-
県	101	47
コミューン間広域行政組織	1,253	-
コミューン/市町村	34,965	1,718

1 州

フランス本土で13州、海外領土として5州が存在している。人口分布としては、パリ市を含むイル・ド・フランス州が抜きん出て多く、人口は約1,230万人³であり、東京都の人口規模約1,400万人⁴と近いものになっている。一方、本土13州のうち人口が最も少ないのはコルス州で、約35万人³が居住している。この規模に該当する都道府県はなく、市町村規模としては埼玉県川越市⁵に近い。

なお、コルス州を除く本土の全ての州で人口250万人を超えている。州の平均人口は約500万人であり、これは福岡県⁵と同程度の規模である。

2 県

県はフランス本土に96団体、海外県に5団体存在する。本土の県は、面積がほぼ均衡になるようフランス革命期に区画されたものである。平均面積は約5,700km²で、これは愛媛県の面積とほぼ同じである。人為的に区画されたため、人口には大きな差があり、最

² 「Les collectivités locales en chiffres 2021」及び「日本の統計2021」より著者作成。

³ 2021年1月1日時点。INSEEの調査による。

⁴ 2021年1月1日時点。東京都HPによる。

⁵ 総務省統計局「日本の統計2021」による。

大はノール県（Nord）の約260万人⁶、最小はロゼール（Lozère）県の7万6,000人⁶となっている。

3 コミューン及びコミューン間広域行政組織

コミューンは日本の市町村に該当する基礎自治体であるが、人口規模による区別はなく、全てコミューンと呼称される。日本の市町村が1,718団体であるのに対し、コミューンの数は非常に多く、2021年1月1日時点で34,965団体存在している。

先に述べたとおりフランスの人口が日本のおよそ半分であることを鑑みると、コミューンの規模の小ささが際立つ。コミューンの平均人口は約2,000人であるものの、34,965団体のうち約9割は人口2,000人を下回る規模となっている。人口が10万人を超えるコミューンは42団体あるが、1位であるパリに220万人以上の住民がいるのに対し、2位のマルセイユは約85万人、3位のリヨンは約50万人であることから、首都への一極集中型であることがわかる。

団体数が著しく多く、その規模が極めて小さいことがフランスのコミューンの大きな特徴である。規模の小ささから行財政基盤が脆弱で、単独で行政課題に対処することが困難なコミューンも多い。1970年代には政府がコミューンの合併を奨励したものの、フランスでは住民のコミューンに対する愛着が強く、合併政策は失敗に終わっている。代わりに、コミューンを維持しつつも自治体としての機能を強化するため、複数のコミューンで構成され、広域的な行政やコミューンの機能補完を担うコミューン間広域行政組織（*établissement public de coopération intercommunale*（EPCI））の設立や機能強化がすすめられてきた。

現在、地域における相互協力体制を強化するため、コミューンには広域行政組織への参加が原則として義務付けられている。課税権を有する広域行政組織は、人口に応じてコミューン共同体（*communauté de communes*・略CC）、都市圏共同体（*communauté d'agglomération*・略CA）、大都市共同体（*communauté urbaine*・略CU）、メトロポール（*métropole*）といった4つの類型が定められており、それぞれ有する権限が異なっている。広域行政組織は全国に1,253団体⁷存在しており、日本の市町村と人口規模が近い。なおそれぞれの人口要件は以下のとおりである。

（1）コミューン共同体（CC）

飛び地を含まないコミューンの集まりで、総人口が1万5,000人を超えること。

（2）都市圏共同体（CA）

人口1万5,000人超である1又は複数の中心コミューンを有し、かつ飛び地を含まないコミューンの集まりで、総人口が5万人を超えること。

（3）大都市共同体（CU）

飛び地を含まないコミューンの集まりで、総人口が25万人を超えること。

（4）メトロポール（*métropole*）

⁶ 2021年1月1日時点。INSEEの調査による。

⁷ 2021年1月1日時点。コミューン間広域行政組織のマッピングによる。

メトロポールは、他の3つの類型に比べて創設が遅かった。2010年12月に設置根拠である地方公共団体改革法が施行された際、域内40万人以上及び都市圏域65万人以上の課税権を有する広域行政組織は、メトロポールへの移行を強制された。

その他、次のいずれかに該当する課税権を有する広域行政組織である場合は、構成コミューンの議会の同意等を得ることにより、任意でメトロポールに移行することができる」とされている。

- ① 州都を有し、域内の人口が40万人超である
- ② 人口40万人超である雇用圏域（国立統計経済研究所（INSEE）により定義）の中心を有し、メトロポールの義務事務を実施している

第3節 人々の健康に関する各階層の権限

国民の健康に対する責任を有するのは国である。フランスにおける、医療や健康、衛生分野に関する法を、広く定めた公衆衛生法典（Code de la santé publique）L.1411-1条には、国が健康政策に対する責任を負うとされている。この健康政策には病気や痛みに対する生涯を通じての集団的・個別的な予防も含まれているが、一方で地方自治体については、同法典上に具体的な役割に関する明記はない。コミューンは地域の消毒サービスに関する責任を有していること、県は家族と子供の健康を保護すること等の記載に留まっており、各階層の自治体は、自身が有する社会福祉分野の権限の範囲内で、健康や公衆衛生に関する行政を行っていくことになる。

1 国が持つ権限

国において、健康、ひいては医療分野は、連帯保健省（Ministère des Solidarités et de la Santé）が所管している。同省の担当分野は広く、社会問題や、社会的結束、社会福祉等に対する責任も持つ。同省の健康・医療分野における役割は、予防とケアの組織化及び同分野における研究とイノベーションに取り組むことであり、国の権限として明記されていることとしては、国や地域レベルでの公衆衛生上の目標や、関連計画、関連プログラムの定義付けを行うこと、健康への深刻な脅威に対する予防や管理を行うこと、公衆衛生施設の創設など、国全体の舵をとるようなものとなっている。現在の予防医療政策における骨組みである、国家健康戦略（第2章第3節を参照）を策定しているのも同省である。

また、健康・医療分野での国が有する具体的な責任としては、依存症への対策、精神衛生の保護、ワクチン接種、がん検診、ハンセン病や結核、HIVを含む性感染症対策がある。

（1）国家公衆衛生庁（Agence nationale de santé publique）

健康・医療分野において大きな役割を果たす機関のひとつに、国家公衆衛生庁（Agence nationale de santé publique 又は Santé publique France）がある。国民の健康を効果的に保護するための活動を行う同庁は、連帯保健省の監督下にある公施設法人（établissement public）⁸である。2016年1月26日公布の「私たちの医療システムを近

⁸ 所属する公的機関（国、州、県、コミューン）の監督下で、公役務を行うために管理上及び財政上の自主

代化する法律」第 166 条、同年 4 月 14 日公布のオルドナンス⁹2016-462 号及び同月 27 日公布のデクレ¹⁰2016-523 号によって設立された。

国家公衆衛生庁は、国立健康予防教育研究所 (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé)、公衆衛生監視研究所 (Institut de Veille Sanitaire)、公衆衛生の危機に対する準備対応機関 (Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires)、及び、依存症、薬物、アルコールに関する情報提供を行う公益社団法人アダリス (Groupement d'intérêt public Adalis) といった 4 つの機関が有していた任務及び権限を引き継いでいる。この統合により、疾病予防、健康増進、住民の健康状態の観察、健康危機への準備と対応など、公衆衛生の全分野における関与が可能となった。

同庁の役割は、人々の健康を改善し、保護することである。「先読みする」、「理解する」、「行動する」という 3 つの軸を中心に、疫学的観察と国民の健康状態のモニタリング、健康促進と健康リスク低減のための画策、疾病予防と健康教育の展開、衛生上の危機の警戒、備え及び対応、並びに健康に関する警告の発信といった活動が展開されている。

なお、連帯保健省は、国家公衆衛生庁と「目標・成果契約 (contrat d'objectifs et de performance・略 COP)」を締結し、同庁での 5 年間の目標を設定している。初回は 2018 年に締結され、2022 年までの間、6 つの戦略的目標と 22 の運用上の目標が設定された。6 つの戦略的目標とは、①疫学的監視と健康リスクのモニタリングの改善及び最適化、②疾病予防及び健康増進活動の開発と効果の保証、③健康への脅威・警告及び事故への最適な備えと対応の確保、④州レベル及び国際的なレベルで実施されている公衆衛生政策に対する専門知識の提供、⑤効率的な運営と舵取り、⑥研究所間の協力関係や研究の連携、市民社会への歩み寄りを発達させること、とされた。また、22 の運営上の目標としては、脆弱な人々の予防や健康増進活動への配慮、子どもの健康のモニタリングの改善、精神衛生上の問題や環境が健康に与える影響に関する認識向上、喫煙や過度の飲酒に対するより効果的な行動など、具体的な項目が挙げられている。なおこの契約は、連帯保健大臣が 2018 年から 2022 年までの期間で策定した国家健康戦略の一環で締結されたものである。

(2) 州保健庁 (Agences régionales de santé)

健康・医療分野において大きな役割を果たす 2 つめの行政機関は、州保健庁 (Agences régionales de santé・略 ARS) である。仏各州に設置されているが、州の機関ではなく国の組織である。国家公衆衛生庁と同様、連帯保健省の監督下にあり、2009 年に施行された HPST¹¹法により設立された国の公施設法人である。国が定めた健康政策に関する目標や計画を、州の特性を考慮しつつ、労働医療、学校保健及び母子保護の関係者らと協力しながら、州レベルで実施する責任を負うほか、保健医療関係者との協議に基づき、域内の医療及び医療福祉サービスの統制・組織を図る役割を持つ。また、住民の健康状態等に関する地域的な特性を踏まえて州における優先課題を定め、地域のニーズに応えるとともに、

権を有する公法上の法人。

⁹ ordonnance、国会の承認を得て発する政令。

¹⁰ décret、政令。

¹¹ 病院、患者、健康及び地域に関する法律。本稿第 2 章第 2 節参照。

効率的な医療システムの運営を実現する義務を負う。

その任務は大きく分けると2つあり、1つは公衆衛生政策に関するもので、予防活動と健康増進について規定し、財源を供給し、評価を行うこと、もう1つは、保健医療サービスの供給をコントロールすることである。

ARS の創設にあたっては、複雑な保健医療システムの簡素化を目指し、多種多様な権限と責任が統合された。健康政策を担当していた国や公的医療保険の州や県単位の出先機関はARS にまとめられ、現在ARS は公衆衛生や保健医療に関する公共サービスを担う単一化された機関となっている。

ARS の意思決定は、長官 (*directeur général*) 及び監督委員会 (*conseil de surveillance*) によって行われる。長官は広範で強力な権限を有しており、州地方長官 (*préfet*) を議長とし、国、健康保険者、地方自治体や利用者団体の代表などから構成されている監督委員会は、長官の提案に基づいた予算承認や、州保健計画に対する同庁の活動結果についての意見表明などを行うこととなっている。

国家公衆衛生庁（Santé publique France・略 SPF）と州保健庁 ARS）の役割の違い

両者はともに、健康・医療分野において重要な役割をもつ公施設法人である。SPF は国全体の健康保護に関する役割を負っているが、実は各州でも活動を行っている。両組織は、公衆衛生上の課題に対して協力関係にあるが、各州におかれている ARS と SPF の役割分担を、コロナ対応を例に見る。

SPF には地方局（direction des régions）が存在し、この部署が SPF の地方における活動を指揮する。そして SPF は地方において、ARS に置かれる cellule d'intervention en région（州事業室・通称 Cire）を通して活動を行っている。この州事業室はフランス本土に 12、海外に 4 設置されており、いずれも州における SPF とその活動全体の代表機関となっている。

SPF は、国民全体の健康増進のための活動に重点を置く組織である。その力は特に、新型コロナウイルスなど、国民にとっての健康上の脅威を抑制するために発揮される。州という、より現場に近い場所で主に情報収集や分析、監視を行うことにより、情報収集や脅威の監視をより円滑に行うことができるのである。

対して ARS は、国家健康戦略等、国が定める全体の健康政策を地域で展開し、地域の実情に合わせた取組を実施することに重点を置く実動組織である。SPF よりも、より住民の日常生活に身近な組織である。もっとも、新型コロナウイルスのような緊急時には、域内の感染拡大防止等のための取組も行っている。

新型コロナウイルス禍への対応における役割

① 国家公衆衛生庁（SPF）

国民の健康の保護のために、疫学上の監視や警戒、警報発令及び予防をその活動内容とする SPF は、新型コロナウイルス感染症におけるリスク管理の一環で、感染症を監視し感染力を理解すること、感染状況の変化のシナリオを想定すること、国民と医療関係者を対象とした対策を実施すること、国全域におけるウイルスの伝播を防ぐとともに感染拡大を抑えること、といった役割を果たしている。具体的には以下の対応を行っている。

- ・ 対策の連絡調整、医薬品の戦略的備蓄の管理や予防のための広報等、危機的状況に対処する公衆衛生危機管理センターの設置及び SPF の職員の配置

- ・感染状況の監視により得たデータのとりまとめ、報告書の毎日の作成及び連帯保健省の緊急対策部への提出、公表
- ・感染状況の変化に対応できる監視体制と医療関係者の健康状況に関する監視体制の構築・感染予防のための国民が取るべき行動に関する広報メッセージとツールの作成
- ・第一次ロックダウン実施（2020年3月17日～）以来の、国民の行動とその変化に関する調査の実施

②州保健庁（ARS）

ARSは新型コロナウイルスの危機管理において、以下を担っている。

- ・検査の実施及び濃厚接触者の割り出し
- ・自宅や隔離場所にいる感染者や濃厚接触者に対する、電話などによる定期的な観察と支援
- ・病床の管理調整など、病院が受け入れる患者数管理のサポート
- ・病床の確保や医療従事者の負担軽減を目的とした、致命的ではない医療行為の延期等、地域の治療サービスの供給の調整
- ・高齢者施設や障がい者施設における感染防止対策及び障がい者が感染を避けて自宅で過ごせるようにするための支援
- ・シュルターの収容枠の増加や、感染が確認された路上生活者などを受け入れるセンターの創設等、社会的弱者のための感染防止対策
- ・ワクチン接種の実施に対する県への協力

2 地方自治体が持つ権限

本節冒頭で記載したとおり、地方自治体には健康・医療分野に対する明確な権限が定められていない。政府がまとめている地方自治体関連ポータルサイト¹²（COLLECTIVITES LOCALES.gouv.fr）によると、「社会福祉及び健康に関する地方自治体の権限として、福祉政策（最低所得、児童福祉、母子保護、職業訓練など）、医療福祉政策（公衆衛生保護及び環境の保護、健康警告義務など）の分野では、地方自治体が主たる行動者となる。これらの社会的・医療福祉的権限は、コミューン、県、州レベルで行使される」とあり、各階層の権限については重疊的で、明確に示されていない。

2015年に地方行政機構改革法（通称 NOTRe 法）が施行されるまでは、地方公共団体間の事務権限の配分については、地方自治総合法典において、州・県・コミューンの各階層に対し一般権限規定が置かれていた。これにより、地方自治体が実施する事務に関しては、法で明示的に規定されていない限り、権限は制限されないとの原則的解釈が採られてきた。しかし、権限の重複を排する NOTRe 法による同法典の改正の結果、州及び県においては一般権限規定が廃止され、限定的に列挙された権限の範囲内での事務を取り扱うこととされた。

¹² <https://www.collectivites-locales.gouv.fr/>

現在、一般権限条項が残されているのはコミューンのみであり、コミューンは、他の階層に権限がない限りは、地域の実情に応じて必要な対応をとることができる。以下、それぞれの地方自治体における権限で、健康・医療分野に関する権限がどのように位置づけられ、実際に運用されているのか紹介する。

(1) 州が持つ権限

公衆衛生法典 L.1424-1 条によると、地方自治総合法典 L.4221-1 条で認められた権限の枠内で、州議会は、健康面で州に特化した目標を定めることができる。また州議会は、州における国の代表者（プレフェ）及び ARS（州保健庁）の長官に対して、これらの取組の内容及びその財源を通知する、とある。

地方自治総合法典 L.4221-1 条にある州の権限の範囲は、経済的発展、社会的発展、衛生的発展、文化的発展及び科学的発展の促進とされている。衛生的発展において、州は、所管地域における健康目標の定義付けや、それに対応する行動の決定と実施を行っているほか、域内 ARS の様々な執行委員会に参加し、地域の健康における目標達成を目指している。その他、市の政策の重点地区に介入できる保健施設を設置する、もしくは財政的な貢献を行うという権限や、医療サービスが不足している地域に医療従事者を設置したり、維持したりするための補助金を配分する権限も有する。また、域内にある市の政策において優先地区とされた範囲内では、医療へのアクセスの改善、予防の促進や、脆弱なグループの調査を行うために組まれた事業の資金調達も可能とされている。

(2) 県が持つ権限

県が有する権限のうち健康・医療分野にも属すると言えるのは、公衆衛生法典で以下のように定められているものであり、非常に限定的である。

- ・ L.1423-1 条：家庭と子供の健康保護に対して責任を負う
- ・ L.1423-2 条：国と協定を締結することで、国が有する権限に基づき定義された保健プログラムの実施に参加できる

県の権限は、児童や家族に対する扶助や、高齢者・障がい者への支援、社会的排除の防止、社会的弱者への支援等、社会福祉に関するものがほとんどである。中には、母子保健サービスや家庭における母子健康保護、ベビーシッターの認可や里親の承認等、医療福祉に属するものもあるが、このように社会福祉に関して大きな権限を持つ一方で、県は医療分野に関する直接的な権限を有していない。権限として明示されているのは、ARS の様々な委員会への参加や、州保健計画実施のための活動、保健医療サービスが不足している地域における医療従事者の設置や維持のための補助金の割当、主に山間部において、サービス維持のため公衆衛生のインフラや施設を建設することなど、間接的なものや社会福祉の側面を有するものについてである。その他、県は、国や他階層の地方自治体もしくは社会保障機関に法律で定められた権限を考慮にいたし、域内の医療福祉的・社会福祉的な基本的枠組みの策定やその実施、及び県内で実行される医療福祉的・社会福祉的活動の調整を行うこととされている。

また、県は国との協定により、無料ワクチン接種、がん検診、ハンセン病、結核及び性感染症と闘うための取組といった保健プログラムに關与する権限を得ることができる。

その他、県の義務として、健康に関する脅威が生じた場合の警告義務があるが、これはコミューンにも同様に与えられた義務である。

このように、次項で紹介するコミューンと異なり、県の医療に対する権限は非常に限定的である。しかし、公衆衛生法典 L.1423-1 条に記載のある、家庭と子供の健康保護に対して責任を負う役割という観点から、地域の実情に応じて主体的に取組を行うことも可能である。

例えば、フランス東部に位置するソーヌ・エ・ロワール県（ブルゴーニュ・フランシュ・コンテ州）は、2017年6月にフランスで初めて県診療センターを整備したことで注目を浴びた。その取組は現在も国内の多くの自治体の参考となっている¹³ほか、診療センター全国会議（Congrès national des centres de santé）において、革新的な活動を行った個人や団体に授与されるジャン＝フランソワ・レ賞（Prix Jean-François Rey）」などを受賞している。

ソーヌ・エ・ロワール県は、広島県と同規模の 8500 km²¹⁴ほどの面積を有するものの、人口は約 55 万人¹⁴と小規模な県である。人口密度を比較すると、広島県では約 330 人¹⁵であるのに対し、ソーヌ・エ・ロワール県は 65 人¹⁴である。県内には農村部が多く、住民には高齢者が多い。

ソーヌ・エ・ロワール県の診療センターの設置計画は、2015年の県議会議員選挙後に選出されたアンドレ・アカリ（André Accary）議長（県の首長）の発案によるものである。当時、同県内の医師数は減少する一方で、特に一般医の3分の1が60歳以上であったことから、定年退職による医師数の減少は避けられない状況であり、同議長はこのような状況に大きな危機感を抱いていた。医師の診察を受けたくても医療にアクセスできない住民が多くいる状況を「危険な状況にある人々を見限っているようなもの」であるとし、保健医療に関する計画の実施が必要であると判断、取組に着手した。医療過疎対策は同議長の選挙公約として掲げられていたものの、診療センターの設置自体は公約に含まれていなかったわけではなく、選挙後から検討し始められた計画であったが、任期中の優先課題という位置付けとなった。

前述のとおり、県は医療分野における直接の権限を有さない。このため、計画を適法に実施するため、ブルゴーニュ・フランシュ・コンテ州 ARS の支援も受けながら、同県は諸法令の下で様々な調整を行った。まず 2015 年施行の地方行政機構改革法（通称 NOTRe 法）」における県の権限規定から、診療センターの設置は「地域の連帯、人々の連帯のための計画」であると社会福祉的な観点からの県の事業として位置づけた。そして診療行為については、県の権限である母子保護、高齢者・障がい者福祉に基づくものとして、診療セ

¹³ 以下は、2021年1月20日、仏地方行政幹部職員候補生の育成機関（INET）による「連帯と公衆衛生」をテーマとしたオンラインセミナーにて、ソーヌ・エ・ロワール県連帯担当事務次長カリーヌ・タルジュ氏（Mme Carine TARGE）が発表した診療センターの設置に関するプレゼンテーションによる

¹⁴ Les collectivités locales en chiffres 2020 による

¹⁵ 総務省統計局 日本の統計 2021 による

センターの設置目的を、診療行為のほか、母子保護及び高齢者・障がい者に対するサービスの強化と位置付け、また児童養護施設に入所している子ども達の検診とも位置付けることにより、県による事業として整理された。

こうして 2017 年 6 月に、医師不足の問題を解消するための診療センターの整備計画が発表された。県が県内全域に診療センターを設置することを目指した計画で、コミューンが、診療センターとして利用できる不動産物件の提供及び賃借料を負担することで、県がセンターの運営に必要な全ての手段及び医師並びに事務職員を提供するというものであった。県内全てのコミューンやコミューン間広域行政組織にセンターの設置希望を募り、関係者会合を経て、同年 9 月に県議会で計画が承認された。その後、設置に必要な手続等が行われ、2018 年 2 月には初の診療センターが開設された。2017 年の構想からわずか 8 か月という異例のスピードでセンターの開設に至ったのは、多くの関係者を動員した成果であるとのことである。また、診療所の設置を希望しないコミューンには無理強いをしないという地域のコンセンサスを重視したこと、設置を希望するコミューンにおける地域のニーズを明確に把握したこと、計画の実施において、限られた数の管理職のみが業務に関わり、密接な連携と意見交換を行いつつ機敏に対応したこと等も、センターの迅速な設置の追い風となった。なお、県のセンターは、あくまで地域における医療へのアクセス不足を補うものであるため、医師不足の地域にのみ設置される。民間の開業医の活動を、県の診療センターが妨げてしまうことを避けるためである。このように診療センターと開業医は補完的な関係にあり、競合関係にはない。

その他、県は 18 か月以内に医師を 30 人雇用するという目標も達成し、2020 年現在で 55 人の医師が県内 6 箇所の診療センターに勤務している。医師は全員が県職員として雇用されており、総務事務は全て県が処理するため、医師は診療に専念することができる。また、複数の医師が同じ施設で連携して働くことは、医療サービスの質の向上にもつながるほか、患者にとっても、担当医が不在であっても別の医師に診てもらえるというメリットがある。診療センターの医師は給与所得者であるため、労働時間も週 35 時間となり、勤務時間が長時間となりがちな自由業者の医師（開業医等）と比較しても好条件と言える。また、診療センターでは、医師は通常の診療以外に、県の事務である母子保護の一環での検診や、児童養護施設や障がい者施設での健康診断も行うため、業務の幅が広がり、センターでの勤務は医師にとって魅力的なものと評価された。県が設定したこのような業務や待遇が、医師の確保に繋がったとみられる。

1 つ目の診療センター設置から 3 年が経過した 2020 年現在では、県内に診療センターは 6 か所存在している。また、診療センターの分館的存在である付属診療所も 23 か所設置された。付属診療所は、かつてその地域の開業医が診療所として使用していた施設が再使用されており、診療センターに勤務する医師が訪れて診察を行っている。これらの設置により、県民の 75 % が自宅から 15 分以内の移動時間で診察を受けることができるようになった。診療センターが開設されて以来、行われた診察の回数は 12 万回にのぼる。また、診察を受けた患者の数は 3 万 5,000 人であるが、その約半数が診療センターをかかりつけ医として設定しているという。

同県の診療センターの目的は、全ての県民の医療へのアクセスの平等化である。現在は一般医療へのアクセス不平等の是正に取り組んでいるが、いずれは、専門医療へのアクセスもさらに容易にすることを目指している。

(3) コミューン及びコミューン間広域行政組織が持つ権限

公衆衛生法典 L.1422-1 条によると、コミューン又は広域行政組織など (*groupement de communes*) は、域内の消毒及び公衆衛生に関するサービスの組織運営及び資金調達を行う権限を有しているとされている。サービス内容として特に責任があるのは、無料予防接種のキャンペーンの実施、住民の生活に関する環境全てと、街全体及び住居の衛生的管理、人が消費するための水の供給や汚水処理である。その他、医療機関 (*établissements de santé*) の監督委員会又は ARS (州保健庁) の各種委員会への参加や、医療サービスの提供が不足している地域で、医療従事者の配置や維持のための補助金を配分することも可能である。また県と同様、住民の健康への差し迫った脅威が発生した場合には、直ちに ARS 長官に報告する義務を負っている。

その他、前述のとおりコミューンには地方自治総合法典において一般権限規定が残されているため、コミューンは、他の階層に権限がない限りは、地域の実情に応じて必要な対応をとることができる。

このように、コミューンには、住民に最も近い行政組織として、家庭やまち、住民など地域のあらゆる部分における健康な生活を目指す責任を有している。なお、健康・医療分野において、コミューンの上位にあたる行政階層は県や州ではなく、ARS である。

コミューンがその内部における様々な事項に対する一般的な権限を有するのに対して、コミューン間広域行政組織の権限は専門性の原則により限定されており、構成コミューンから明確に委譲された特定の任務しか行うことができない。

コミューンにおける実際の取組については、3章にて紹介する。

(4) 医療保険者

行政機関ではないが、健康・医療分野において大きな役割をもつ機関として、健康保険金庫 (*Caisse d'assurance maladie*) や共済保険の *mutuelle* が挙げられる。健康保険金庫は医療制度全体において、医療費を被保険者に払い戻すという役目を負っている。

フランスでは日本と同様、国民皆保険制度が採られており、住民は何らかの基礎健康保険に加入している。フランスの健康保険金庫は、職業 (職域) に応じて複数種類存在しており、それぞれが保険者として管理・運営を行っている。日本の市区町村国民健康保険のような地域保険は存在せず、被保険者は退職後も職域保険を継続するのが特徴である。職域保険に加入できない場合は、普遍的疾病保護 (PUMA) に加入する。所得が一定基準以下であれば保険料の支払いが免除される仕組みで、外国人であっても3ヶ月以上継続してフランスに居住していれば加入することができる。

基礎部分の健康保険のほか、*mutuelle* などの補完的役割を果たす共済保険が存在してい

る。基礎健康保険による診療費の払い戻しは、限度額の一部（通常、かかりつけ医¹⁶や、かかりつけ医からの紹介を受けた専門医であれば 70%、そうでなければ 30%）に限られており、その他は自己負担となる。その自己負担部分を補足するのが共済保険である。こちらは任意加入であるが、フランス人のおよそ 95%が加入していると言われている。

このように、フランスの健康保険は基礎部分と補足部分の 2 階層で構成されている。

なお、フランスにおける医療費の支払いは日本とは異なり、基本的に償還制が採用されている。医療機関を利用した被保険者が医療費を一旦全額支払い、その後保険者から償還を受けるといふ、被保険者の立て替えが生じる方式である。しかし、2016 年施行の関係法案にて医療機関における「第三者支払」、いわゆる現物給付が導入されており、これを採用する医療機関においては、被保険者は医療機関に自己負担分のみを支払えばよく、その後保険者から医療機関に保険者負担分が支払われている（本稿第 2 章第 2 節参照）。

¹⁶ フランスでは、被保険者はかかりつけ医を選択し、健康保険金庫に届け出なければならない。

第2章 フランスにおける予防医療のしくみと背景

第1節 予防医療とは

一般に「医療」という単語からは、医療機関での診療がイメージされやすいが、医療には、病気の診療だけでなく、将来的な病気発症のリスクを抑えたり病状の重症化や再発を防いだり、といった予防も目的に含むとされている。

WHOは予防について、「病気、事故、ハンディキャップの発生数、発症数や重症度を軽減することを目的とした一連の対策」であるとし、予防の行為を以下の3種に分類した。

一次予防：集団における疾患の発生率を低減し、それにより新しい症例の出現のリスクを可能な限り低減することを目的とした全ての行為のこと。

二次予防：集団における疾患の有病率を低下させる行為のこと。

三次予防：疾患による合併症、後遺症を減らし、再発を防ぐことを目的とする行為のこと。

予防医療は一般に、これら3種の行為を総称して指す。これらを簡潔に表すと、健康な状態にいる時に、将来発症し得る病気を未然に防ぐための行為を一次予防といい、これには食生活や運動により生活習慣を良好に保つことや、ワクチンの接種等が含まれる。二次予防は、病気の早期発見・早期治療を目指すための行為で、定期健診やスクリーニング¹⁷がこれにあたる。そして三次予防は、患者の医学的、社会的、心理的なりハビリテーションにより、病気の快復を目指し再発防止を図ることを指す。

WHOが2000年に「健康寿命¹⁸」を提唱して以来、予防医療は注目されてきている。健康寿命を延ばすためにも、自身の健康状態を知り、それに合わせた予防行為をとることが重要となってくる。

第2節 フランスの予防医療関係法令の変遷

1 患者の権利と医療制度の質に関する法律（2002年）

健康寿命の提唱などによる予防医療の機運の高まりを受け、健康増進や予防医療を推進するための取組がフランスでは2000年代から強化されている。2002年3月4日公布の「患者の権利と医療制度の質に関する法律」第79条では、予防政策の目的について次のように定義されている。

「予防政策は、疾病あるいは事故の発生、進行又は悪化を防ぐとともに、個人及び集団に疾病や事故のリスク低減に貢献する行動を取らせることで、国民の健康状態を向上させる

¹⁷ ターゲットとなる集団に対して実施する共通検査。目標疾患の罹患を疑われる対象者あるいは発症が予測される対象者をその集団の中から選別すること。

¹⁸ 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

ことを目的とする」

疾病予防政策が法律で初めて定義されたという点において、この法律は大きな意味を持つと言える。また、同条では続いて、具体的な予防政策として、特に環境、労働、交通、食事あるいは物品やサービスの消費などの要因による健康悪化のリスクを減らすこと、社会階層間及び地域間の健康における不平等を是正すること、予防接種や検診等の疾病予防とリスク因子特定のための取組を実施すること、そして、健康に関する情報提供と教育及び治療に関する教育を発展させることを目指すとしている。

また、この法律により、予防や健康増進の分野において専門的に機能する国立健康予防教育研究所 (Institut national de prévention et d' éducation pour la santé・略 INPES) が、健康・家族・障がい者省 (Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées、現在の連帯保健省) の監督下に設立された。INPES は、健康に関する教育を全国で発展させることを保障し、国や公共施設にかわって予防プログラムを実施する責任を負った機関であったが、その後 2016 年に国家公衆衛生庁 (Santé publique France) がその役目を引き継いでいる。

2 公衆衛生政策に関する法律 (2004 年)

2002 年に、患者の権利と医療制度の質に関する法律により設定された大枠に続き、2004 年には健康増進のための具体的な目標を定めた新たな法律が制定された。同年 8 月 9 日に制定・公布された、「公衆衛生政策に関する法律」である。この法律では、国民の健康を改善するための複数年の目標が設定されただけでなく、保健に関する国の責任が明確化されている。国が主体となって国民の健康改善、つまりは予防医療に取り組むことが記され、2002 年の法律を強化する体をした。

この法律の別紙として、国民の健康を改善するための具体的な目標「100 の目標」が定められ、その達成のための取組が 5 年かけて実行された。同法により設置が規定され、2007 年 3 月に設立された公衆衛生高等審議会 (Haut conseil de la santé publique・HCSP) は、これらの目標の達成状況の評価や、予防政策の設計及び評価を行う責任を負った。

(1) 「100 の目標」の策定 (2004 年)

「100 の目標」では、健康に関わる広い分野について具体的な目標を定めており、その性質に応じて 3 つのカテゴリに分類することができる。

1 つめは、健康状態 (死亡率、罹患率) に関するもので 56 の目標が該当する。2 つめは健康に影響を与える決定因子に関するもので 24 の目標が、そして 3 つめは、治療や予防の手段もしくは行動に関するもので、20 の目標がそれぞれ該当する (性質上、異なる要素を併せ持つ目標もあり、これらのカテゴリのうちの 2 つ以上に属する可能性があるが、そのような目標でもいずれか 1 つのカテゴリにのみ割り当てられている)。

具体例を挙げると、2008 年までに喫煙率を引き下げる (男性は 33% から 25% へ、女性は 26% から 20% へ) こと、成人における過体重及び肥満率を 20% 削減すること、1 人当たりの年間平均アルコール消費量を 20% 削減すること、食品における食塩を中心としたナ

トリウム含有量の低減をはかり、1人あたり一日平均摂取量を8g以下に抑えること、等があげられる。また、病気や症状に関する目標は、病名に応じて細かく規定されている。特にがんは乳がん、子宮頸がん、皮膚がん、甲状腺がん、大腸がんなどに分類されており、いずれも、検査による早期発見の促進や、進行の遅延を目指している。糖尿病に対しては、心血管合併症を含む合併症の発症頻度と重症度を抑えることや、患者の80%に、ALFEDIAM¹⁹（糖尿病学的研究の推進、ケアの質の向上、糖尿病に関する知識の普及を目的とした学習会）等の機関が発表した、良好な臨床実践のための推奨事項に沿ったモニタリングを確実にを行うことなどが挙げられている。その他、2008年までに成人の血中コレステロール（LDLコレステロール）を5%削減することや、同年までにエイズの発症率を10万人あたり3.0人から2.4人に減少させることも目標として定められている。

このような健康増進や予防行動という言葉から想像しやすいもののほか、健康に影響を与える因子として、労働災害数を減らすこと、聴覚保護なしで週20時間以上85デシベル以上の騒音にさらされる労働者を減少させることなど、労働環境を向上させる目的のものや、大気汚染物質の低減、水質の向上などの環境に関する目標も挙げられている。

（2）「100の目標」への評価（2009年）

具体的な目標を定め、5年間を投じて取り組んだものの、2009年に評価が可能とされたのは、目標の約半分である56件に留まり、残りの44件は、非数値化、指標の欠如といった理由から評価対象外とされた。

評価が可能であった56件のうち、達成が確認されたものはわずか10件のみ、一部が達成されたものは13件である。残りの33件のうち14件が、目標達成には及ばなかったものの状況が好転しているとの評価であり、19件が状況に変化なし、もしくは悪化したとの評価であった。

また評価にあたっては、結果の測定やその解釈において困難が生じた。目標の達成度を測定するために必要である指標が存在しないか、又は明確に定義されていなかったケースが多く存在したことや、ほとんどの結果の平均値が、実際には存在している大きな地理的、社会的、職業的格差を見えにくくしており、地域の格差が表れにくく、データの解釈に困難が伴ったことが理由として挙げられた。

このように、国が主導して国民の健康改善に取り組んだ「100の目標」であったが、一元的な管理や運用は困難を極めることを印象付ける



（図2-1）100の目標の評価資料表紙

¹⁹ 2008年に Société francophone du diabète (略SFD・フランス語圏糖尿病協会)に名称変更された。
図2-1 出典：連帯保健省ホームページ (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Haut_conseil_de_la_sante_publique_-_Objectifs_de_sante_publique.pdf)

結果となった。

3 病院、患者、健康及び地域に関する法律（2009年）

目標達成が困難に終わった2009年、7月21日に新たな法律が制定された。「病院、患者、健康及び地域に関する法律」（同法の通称「loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires」を略してHPST法とも呼ばれている）である。

法案の提案主意書では、連帯の原則に基づくフランスの医療制度は注目すべき質と安全を提供しているものの、医療従事者間の連携の不十分さと地域の保健医療専門職の配置の不均衡により、医療へのアクセスがより重要な問題となっていると指摘しており、HPST法は、医療へアクセスできることを第一優先課題と位置づけるとともに、治療等に関するよりよい連携を通じて、医療制度にとって不可欠な近代化に取り掛かることを目指すとした。

この法律には、医療供給体制の刷新を目指し、4つの柱「医療施設の近代化」、「質の良い治療に対するアクセスの改善」、「予防及び公衆衛生」、「健康制度の地域的な組織」が定められている。特筆すべきは、「予防及び公衆衛生」の章により健康教育が初めて国家政策の優先事項に位置づけられたことである。35の条文が設けられた同章では、特に若年層の飲酒や喫煙の対策について記載されており、18歳未満への酒類・タバコ類の販売禁止条項も盛り込まれた。また、毒物に対する警戒や、栄養、居住環境に関するリスクの予防にも重点をおいており、具体的には、サプリメントなどの補助食品に対する警戒、肥満・過体重対策、アスベストなど住環境に対する対策などが細かく定められている。

その他、「健康制度の地域的な組織」において、同法を根拠に現在の予防医療制度に大きな役割をもつ州保健庁（ARS）の設立が規定された。これにより、国による一元的な対応が見直され、地方により近い場所に国の権限を分散させるかたちとなった。なお、ARS長官は保健分野において非常に強い権限を持っており、保健分野における州のプレフェ（地方長官）であると言える。

4 私たちの医療システムを近代化する法律（2016年）

予防医療に関わる直近の法律は、2016年1月26日公布の「私たちの医療システムを近代化する法律」である。提案主意書によると、この法律はフランスの医療システムの優秀性を強化するほか、慢性疾患の管理、高齢化社会、医療機関へのアクセスに係る財政的困難などの課題に対処するための政府の方策を具現化するものである。また、健康医療政策はあくまで国の責任であるが、従来の縦割りの方法ではなく、横断的な方法をもって取り組むこと、医療に関わる組織を簡素化し、より効率的な資源の管理を行う等の課題にも対応している。

この法律は、「予防と健康増進の強化」、「一般医による地域医療の再編成」、「患者の権利と安全性の強化」を3本柱として、医療システムの近代化を図るものであるが、予防を医療制度の中心に据え置いたことで、フランスの予防医療の前進につながった。

第1部である「予防と健康増進の強化」は、61条から構成されている。幼稚園から高校

までの健康教育プログラムの展開、喫煙対策のための新しいツールの作成、栄養に関する情報提供の改善、16歳以下の子供に対する健康状態の定期的な観察、若者のアルコール依存症対策、性感染症のスクリーニングの推進、薬物使用を含む健康を害する物質の削減の強化等、具体的な内容が盛り込まれている。中でも第1章は、若者の健康確保の機会を均等化するための支援について記載されており、第1部の3分の1を占めている。

ここで特筆すべきは、幼稚園から高校までの健康教育プログラムの展開である。健康に関する最大の優先目標は、健康格差の是正である。公衆衛生に関する指標は、人々が健康でいられる確率が同じではなく、所得水準や教育水準、居住地などの社会的・地域的不平等が、人々の健康に直接影響することを明らかにしており、全ての人に、自分自身の健康を確保するためのツールを与えることにより、これらの不平等を是正することが求められている。また、長期的な健康を確保するためには、幼い頃から、食事、衛生、運動などの面で、ある種の本質的な思考を養うことが必要である。そこでこの法律は、幼稚園から高校までの健康教育プログラムの展開を定めたのである。

栄養に関する情報提供の改善についても、健康の不平等是正が背景にある。例えば小学5年生相当の年齢の子供たちの健康状況に関する客観的な数値では、いわゆるブルーカラー労働者の子供たちは、管理職につく労働者の子供たちの約10倍の確率で、肥満状態に陥っている²⁰。肥満は将来的に糖尿病になるリスクを高めるため対応が必要であるが、肥満の原因の一つには食品成分に対する知識不足があるとされている。法律では、シンプルで誰もが理解しやすい、要約された栄養情報の原則を定めている。これは食品供給関係者により実行され、見やすい表示により、消費者が同じカテゴリーの商品を栄養面から差別化できるようにするのが狙いである。バランスのとれた食生活を心掛けやすくすることで、社会的な不平等を是正する足掛かりとする考えだ。

その他、柱の2点目である一般医による地域医療の再編成は、より良いケアを提供するためのイノベーションである。地域に根ざした医療の発展を奨励し、償還払いから、医療機関における第三者支払いの導入により、財政的アクセシビリティを向上させること等を目的としている。

第3節 フランスの予防医療における現在の制度

現在の予防医療に対する取組の軸と云える、3つの枠組みを紹介する。

1 国家健康戦略 (Stratégie nationale de santé)

予防医療制度の屋台骨となるのが、国(連帯保健省)が定める国家健康戦略(Stratégie nationale de santé)である。5年ごとに見直され、現在の戦略は2018年から2022年の期間で策定されている。同戦略は、国民の健康状態とその主要な決定要因に関する公衆衛生高等評議会(Haut conseil de la santé publique)の分析に基づいて定められるものであり、健康を国の政策の目的の一つとすべきとするWHOの原則に沿うものである。

²⁰ https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/2016_01_28_DP_Loi_Sante.pdf

国家健康戦略（図2-2²¹参照）は、公害及び有害物質への曝露に伴う健康リスクや、感染リスク、慢性疾患などの医療体制が直面している膨大な課題に対処できるものでなければならない。また、戦略の各目標は、保健医療に対する関係機関間のアプローチを発展させたり、適切かつ利用しやすい医療へのアクセスを提供したり、地域の実情に合わせた対策を調整したりすることで、健康の社会的・地域的

不平等に対処していくこととなる。

国家健康戦略は、健康と社会福祉を向上させるための4つの主要な優先事項に焦点を当て、11の優先分野と、43の目標に分けられている。次いで、子ども、ティーンエイジャー、若年成人（ヤングアダルト）のための医療政策が、7つの主要な目標とともに個別に定められており、最後に、コルシカ島のための2つの目標と海外領土のための14の目標が定められた2つのセクションが続く構成となっている。

4つの主軸は、①あらゆる生活環境において、予防を含めた生涯にわたる健康づくりを推進すること、②医療アクセスにおける社会的・地域的不平等への取組、③患者の治療の各段階における質、安全性、適正性の保証、④利用者の役割を再確認することによる医療システムの変革である。特に主軸の1つめである健康づくりの推進は、一次予防に焦



（図2-2） 国家健康戦略表紙

点をあてている。

同戦略には、健康的なライフスタイルを早期に取り入れることで、病気の罹患を防ぐことができ、ひいては社会全体の支出を減らすことができるとあり、健康を促進し、不健康なライフスタイルを抑止することが健康戦略における優先事項の1つであると書かれている。健康的な食事や適度な運動の推進、ギャンブルなど中毒性のある行動の抑制、性感染症予防など、個人の健康的な生活推進に焦点をあてたものから、大気汚染や土壌汚染、水質汚染などの人々に有害な物質の除去、予防接種への投資、慢性疾患の初期段階での検出や治療など国レベルで取り組むものまで、目標が挙げられている。

また、若年層向けの対策は、発達や教育への長期的な影響を考慮すると、子どもの保健医療政策は特に重視すべきであるという理由から、別途定められている。

若年層向けの対策は、胎児期以降の保護者への支援を含む、子どもの病気や障がいに対する治療・対応の改善、暴力や虐待の防止、学生の健康状態の改善、子どもの特定の状況に合わせた医療の提供等に焦点を当てつつ、発達のさまざまな段階で生じる全ての問題をカバーしている。中でも、幼少期からの健康教育、疾病の早期かつ適切な治療、子どもや

²¹ 図2-2 出典：連帯保健省ホームページ (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_synthesev6-10p.pdf)

ティーンエイジャーに特有の健康障害の予防を推進しており、国として特に若年層への予防に注力していることが表れている。

2 州保健計画 (projet régional de santé)

国家健康戦略をもとに州保健庁 (ARS) により定められるのが、州保健計画 (projet régional de santé ・略 PRS) である。同計画の策定は、ARS の重要任務のひとつである。

ARS 長官により決定される同計画は、国の保健医療政策を推進する施策の一環であると定められている。計画には、ARS が管轄内で実施する保健政策の複数年にわたる目標と、その達成のための方策が定義されている。この計画は、前述の国家健康戦略を州で実施するためのものという位置づけではあるが、一方で州特有の問題に対応するための方針を示すものでもあり、地域特有の課題を捉えたものとなっている。

公衆衛生法典 L.1434-2 条に記されている州保健計画は、①10年間の基本目標を決定する戦略的方向性の枠組み、②健康、社会、医療福祉的ニーズに基づき、5年間にわたって作成される、予防、健康増進、医療福祉支援を含む医療・サービスの供給に関して運営目標等を決定する州保健体系 (schéma régional de santé)、③脆弱な立場の人々のための予防と治療へのアクセスに関する州のプログラムという3つの要素から構成されている。同法典 L.1434-17 条は、「PRS の実施は、ARS が地方自治体又はその広域行政組織と健康増進、疾病予防、治療政策及び社会医療関連支援のために締結する地域保健契約 (contrat local de sante ・略 CLS) の対象となり得る」と定めており、PRS は、地域住民の健康と生活環境を長期的かつ公平に改善するため、地方自治体との連携によるものでなければならないとした。これにより、計画の実現にむけて ARS は、CLS の締結をはじめとする域内の地方自治体との連携体制が必要となっている。

3 地域保健契約 (contrat local de santé)

各州の ARS は、州保健計画の実施の一環として、管内の地方自治体と地域保健契約を締結することができる。地域保健契約とは、ARS や自治体によって行われる、健康増進や予防、医療ケアに対する政策、医療福祉及び健康環境の支援など、広い健康分野において、地域のニーズに応じた複数年にわたる横断的な取組を定めるものである。

地域保健契約の目的と戦略は、ARS と地方自治体により決定される。契約の締結により双方には、ARS が実施する州保健計画と地方自治体が発行する保健医療政策の一貫性が確保されること、地域の保健医療のニーズに対する手段を、国と地方で共有できること、地域における関係者間のパートナーシップを強化し、長期的な取組の実施を可能にすること等のメリットがある。

地域保健契約は原則、ARS と地方自治体により締結されるが、地方長官や国の出先機関、医療関係者及び非営利団体も締結に関与することができる。締結にあたっては、契約署名者や代表者で構成される運営委員会 (Comité de pilotage) が設置され、契約によっては、契約に関与するパートナーを委員会に招くことも可能とされている。委員会は、少なくとも年に1度開催され、取組の評価や、全体の方針の調整又は変更が行われる。

地域保健契約の内容は様々であるが、地域が抱える健康分野における問題や、戦略の方針及び優先課題、問題解決に向けた手段等が盛り込まれている。過去に締結した地域保健契約の内容に触れているものや、各政策について詳細に記載されているものもあり、契約書が 100 ページを超える場合もある。

具体的な取組事例は、次章においてナルボンヌ市の取組を通じて紹介する。

第3章 仏自治体における予防医療の事例

フランスにおける予防医療の先進事例として、南西部のオクシタニ州にあるナルボンヌ市（オード県）について調査を行った。同市は WHO ヨーロッパ地域事務局によって認定された WHO 健康都市フランスネットワーク（Réseau français des Villes-Santé de l'OMS）に加入しているほか、都市健康アトリエ（Atelier Santé Ville・略 ASV）と呼ばれる政策ツールを利用して健康に関する取組（後述）を推進している市のひとつである。

具体的には、2010 年ごろから地域住民の健康に関する政策に注力しており、第2章で紹介したフランスの予防医療に関する法制度の推移に鑑みると、仏国内において予防医療に対し早期に着手した自治体であることから調査先に選定した。

なお WHO が認定する健康都市とは、地域社会の発展を促進し、健康に関して全ての人が平等となることを目指す都市を指す。同都市ネットワークの目的は、健康と都市生活に係る質の向上を促進する政策を実施する意思を持つ都市を支援することであり、参加都市は、定期的な討論会やグループワーク等を通して、公衆衛生に関する情報を共有し、経験の交流を行っている。WHO 健康都市フランスネットワークには 2020 年1月現在、86 都市と6 コミュン間広域行政組織が加入している。

また都市健康アトリエ（ASV）とは、「保健医療に関する地域格差及び社会格差を是正するための計画策定、関係者間の連絡調整及び取組の計画策定を支援するためのツール」である。国と自治体間では、地域の経済的発展や公共サービスにおける住民の平等性などを目指す都市契約（contrat de ville）が結ばれているが、ASV は、この都市契約において健康に関する部分に特化した措置を実施するために設けられた枠組みである。ASV と地域保健契約（CLS）は連携関係にあり、ともに地域の医療の発展や格差の是正を志向するものである。

第1節 ナルボンヌ市（Narbonne）概要

ナルボンヌ市は、オクシタニ州オード県に属するコミューンである（図3-1参照）。

オクシタニ州はフランス南西部に位置し、スペインと隣接している州であり、州都をトゥールーズに構えている。同州はフランス本土13州のうち、面積では2番目²²に、人口では4番目²³に大きい。2016年に州が再編されるまでは、ラングドック＝ルシヨンとミディ＝ピレネーの2州に分かれていた。

ナルボンヌ市の面積は173 km²、人口は約5万5,000人²⁴であり、フランスでは中規模都市にあたる。同市は、オード県内では最大の、オクシタニ州内では7番目の人口規模のコミューンである²⁵ほか、都市圏共同体（CA）²⁶であるグランナルボンヌ（Grand Narbonne）の中心コミューンとなっている。グランナルボンヌは、全37のコミューンで構成されて

²² オクシタニ州 HP（最終更新 2017 年 4 月 24 日）による。

²³ 2021 年 1 月 1 日時点。INSEE の調査による。

²⁴ フランスのコミューン・役場情報サイト（<https://www.commune-mairie.fr/narbonne-11108/>）による。

²⁵ ナルボンヌ市の健康プロフィール（Profil santé）による

²⁶ communauté d'agglomération のこと。第1章第2節参照。

おり、総人口は 13 万人、オード県内においても、オクシタニ州においても、主要な都市圏共同体である。



(図 3 - 1) ナルボンヌ市の位置関係²⁷

²⁷ 図 3 - 1 出典 : d-map.com (https://d-maps.com/carte.php?num_car=2828&lang=ja) の地図を加工し著者作成。

第2節 ナルボンヌ市の課題と取組²⁸

1 第1期地域保健契約

ナルボンヌ市では2010年から、市民の健康増進のための政策に注力してきた。2013年には市の保健局が中心となって、地域保健契約を締結するための1年間の準備的契約を締結し、その後2015年に第1期地域保健契約²⁹を締結したが、これはオクシタニ州の中でも、比較的早い³⁰取組である。締結当時、契約期間は2017年までとされていたが、オクシタニ州ARSが延長を要請し、最終的に2018年末日が契約期限とされた。延長の理由は、同ARSが組織する2018年から2022年までの州保健計画との調整をより円滑に行うためであった。

2018年、第1期地域保健契約の終期に際して定性評価が行われた。ここでの評価は、次期契約の策定のための重要な要素となるため、運営委員会等により慎重に行われた。

評価はおおむね良好で、特に地域保健契約による具体的な成果が注目を集めた。例えば契約により、市内の2つの地区における複数の専門診療科を持つ医療機関（Maison de santé pluri-professionnelle・略MSP）の設置や、隣県のペルピニャン健康診断センター（Centre d'examen de santé de Perpignan）の分館としてナルボンヌセンターが設立されたことが評価された。また契約により、医療関係者や医療福祉従事者等、多職種に渡る関係者間での連携がとりやすくなった等、人的ネットワークの強化に関する点や、ASV（都市健康アトリエ）と地域保健契約の相乗効果が発揮された点も評価された。健康に関する多くの要素の中で、施設の設立など主に治療へのアクセシビリティに関する取組が高く評価されたと言える。他方テーマ別で見ると、高齢者や生活環境に関する取組など、今後の活動や次期契約での改善等が期待される部分も存在した。

²⁸ 本節は、主にナルボンヌ市に実施したヒアリング調査及び同市提供資料等による。ヒアリング調査は、2020年12月14日、保健福祉分野担当副市長（第7席）ジャン＝ピエール・クレージュ氏（M. Jean-Pierre COURREGES）、同市保健医療部副部長セリア・シャルロ氏（Mme Célia CHARLOT）及び同市地域保健契約調整担当ナイス・セゲラ氏（Mme Naïs SEQUELA）に対してオンラインで行った。

²⁹ 州の再編成前だったため、ラングドック＝ルシヨン州ARSとナルボンヌ市により締結された。

³⁰ オクシタニ州ARSによると、2021年2月1日現在、オクシタニ州で署名された地域保健契約は26件である。

2 健康プロフィールから見るナルボンヌ市の課題

ナルボンヌ市では、2017 年後半から第 2 期地域保健契約締結のための準備が開始された。その一環で、市が抱える健康分野での課題を洗い出す地域の状況診断が 2017 年から 2018 年にかけて行われ、健康分野における多くの専門家が招請された。調査の範囲は広く、有病率や死亡率などのいわゆる「健康」に関することから、大気や水の汚染状況等の健康決定因子に関すること、その他、雇用状態等の社会的安定性に関することにも及んでいる。

また、市のホームページ上で全市民を対象としたアンケート調査が 2 か月にわたって実施され、548 人の住民がこれに回答した。調査の結果、ナルボンヌ市民が求めることは、医療従事者数や在宅診療の治療の増加などによる、医療へのアクセシビリティをより高めること、医療に関する情報提供、より効果的な予防措置、健康の決定因子でもある大気汚染への対処や有機食品推進などを含む健康環境の改善であった。



(図 3-2) 健康プロフィール表紙

このように、多角的視点によるデータから割り出された地域のさまざまな健康指標を基に、ナルボンヌ市の健康プロフィール（Profil santé、図 3-2³¹参照）が作成された。健康プロフィールは、第 1 期地域保健契約の評価と併せて、第 2 期契約における優先取組事項を選定するための重要な指標となるものである。調査で明らかになったナルボンヌ市が抱える課題は、以下に挙げるように多岐にわたるものであった。

(1) 人口の増加と高齢化

ナルボンヌ市の 2015 年時点の人口は 53,462 人であり、2010 年に行われた国勢調査と比較すると 4.5%増加している。人口構成では高齢者の割合が高く、住民の 3 割以上が 60 歳以上であるほか、75 歳以上の住民の 5 分の 2 である約 2,500 人が自宅で一人暮らしをしている。

高齢化はフランス全体の課題ではあるものの、20 歳未満の若年層 100 人に対する 65 歳以上の人口数の比較データが、ナルボンヌ市がいかに高齢化しているかを示している。同人口数が、国全体では 75.5 人であるのに対し、ナルボンヌ市は 107 人であった。なおオクシタニ州全体として高齢者は多く、オード県はナルボンヌ市と同様 107 人、オクシタニ州は 91.1 人である。

³¹ 図 3-2 出典：オクシタニ州 ARS ホームページ (https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2019-02/11_Narbonne_VF.pdf)

(表 3 - 1) 高齢人口の比較³² (2014 年)

	ナルボンヌ市	オード県	オクシタニ州	国平均
65 歳から 74 歳 (対人口)	11.2%	11.7%	10.2%	9.0%
75 歳以上 (対人口)	12.3%	12.0%	10.7%	9.3%
20 歳未満人口 100 人あたりの 65 歳以上人口	107 人	107 人	91.1 人	75.5 人

(2) 社会的に不安定である世帯の多さ

ナルボンヌ市民における、2014 年の課税世帯あたりの平均年収は 20,548 ユーロであった。年収自体は県平均と近いが、住民の納税額によるとオクシタニ州の平均と比較して 12%、また、フランス本土の平均から 22% 下回っている。ナルボンヌ市では課税世帯の約 66% が所得税の対象外となっており、州 (59%) やフランス本土 (54%) と比較するとその割合は非常に高いと言える。これは、労働人口の 3 割以上が不安定な契約のもとで雇用されていることや、同労働人口の 20% が失業の危機に瀕していることにも起因すると考えられる。

また、2015 年には住民の 5 人に 1 人以上がフランスの生活保護制度である積極的連帯所得手当 (Revenu de solidarité active) を受けており、受給者の 10 人中 3 人は、これらの手当以外に収入源がないことが報告されている。

このような雇用や生活の基盤の不安定さは、医療機関の利用に対する物理的・精神的な障害となり得るといえる。

(3) 医療機関等へのアクセスの悪さ

調査によると、ナルボンヌ市民は、年間平均 5.6 件の医療相談や診察を受けることができおり、この数値は医療過疎の観点において優先的に対策をとらなければならない地域にはあたらないと考えられている。しかしアンケート調査では、5 割以上の市民が「治療を受けるのに苦労している」と回答した。主な問題点としては、医者を受診するまでにかかる待ち時間の長さ、物理的なアクセスの難しさ、在宅診療の不足などが挙げられている。

第 1 期地域保健契約により、ナルボンヌ市には医療関係施設の新規設立などが実現した。しかし、人口の増加や住民の高齢化という課題、市内の約 70 名の開業医のうち 3 割以上が 60 歳以上であるという現状、及び医療関連施設の地域偏在など、長期的な視点からは医療へのアクセシビリティに関する課題はまだ解決には至っていない状態といえる。

なお、プライマリ・ケアに関わる医師 (通常はかかりつけ医) の高齢化は、ナルボンヌ市だけの問題ではなく、表のとおりオクシタニ州全体の問題である。

³² 「PROFIL SANTÉ NARBONNE」より著者作成。

(表3-2) プライマリ・ケアに携わる医療従事者(開業医)の比率(2016年)³³

	ナルボンヌ市		オード県	オクシタニ州
	総数	60歳以上	60歳以上	60歳以上
一般医	66人	30.3%	33.4%	32.6%
歯科医	45人	20%	22.6%	19.6%

※勤務医として兼業する医者を含む。

ここでの「一般医」は総合医(généraliste)を示す。

なお、医師の高齢化に関しては、フランス全体の課題であるとの指摘もある。

フランスの統計局である DREES が、2016年に発表した医療従事者に関する資料³⁴によると、フランスにおいて、2015年1月1日時点で現役である一般医(généraliste)は102,485人である。そのうち個人で開業しているのは62,000人であり、うち約15,000人が60歳以上で、今後5年から10年の間に引退することが予想されるとのことである。ナルボンヌ市の作成資料とは、対象となる医師に若干の差異があるため、一概に比較することはできないが、実に4人に1人以上の個人一般開業医が60歳以上であるということとなる。

なお、同時に約1万人の一般開業医が新規に診療所を開設する予定とされており、この大規模な世代交代は、現在のフランスにおいて、医師の地理的分布を維持する上で大きな課題となっている。

(4) 早期死亡率の高さ

2009年から2013年の間に早期死亡³⁵として認定された死亡者は全体の19%に及んだ。これは、16.5%とされるオクシタニ州の平均よりも高い。一方フランス本土の平均は18.6%でナルボンヌ市と近い率となっている。

早期死亡の原因としては、がん(約40%)、循環器疾患(約12%)、自殺を含む外因性死因(約16%)などがあげられ、この3つの原因が全体の3分の2を占めている。

なお早期死亡者の大部分は、多量の飲酒や喫煙などのリスクのある行動の抑制や、健診や治療といった医療制度の活用などによって、回避が可能であったものと考えられており、今後の予防政策において重要な指針となっている。

(5) 慢性疾患の罹患率の高さ

慢性疾患の罹患患者数は増加傾向にあり、2010年から2014年には、年間平均で310人以上が慢性疾患患者であると認定された。

中でも、糖尿病は多くのナルボンヌ市民が罹患している病気である。糖尿病が原因で慢性疾患患者として認定されている人の割合は、県、州、国、いずれの平均よりも高い。ナル

³³ 「PROFIL SANTÉ NARBONNE」より著者作成。

³⁴ Portrait des professionnels de santé (Édition 2016)

³⁵ 65歳未満で死亡した場合、早期死亡として認定される。

ボンヌ市の年齢構成がフランスの全国平均と同じであると仮定して比較すると、全国平均が 363 人であるのに対し、同市は 406.1 人とかなりの開きが見られる。また、2016 年には、住民の 5.7% に糖尿病治療のための薬が処方された。糖尿病は、ナルボンヌ市が特に対応すべき病気のひとつであると言える。

その他、精神疾患で入院する割合もフランス本土の平均値より高く、2010 年から 2014 年にかけて、毎年平均 120 人近くのナルボンヌ市民が入院しており、精神疾患の患者は年々増加している。自殺率はフランス本土平均との間に大きな差は見られないものの、同市は精神疾患を公衆衛生上の大きな課題であるとしており、今後の対策措置が見込まれる。

一般には慢性疾患と呼称されないものの、アルコールや煙草への依存など、健康に対しリスクのある行動による疾患による死亡も少なくない。ナルボンヌ市におけるリスク行動による死亡率は、他地域や国と比較しても標準的ではあるものの、これらは死亡リスクを低下させることが可能である場合も多いため、個人への意識づけ等の対応が重要となる。

(6) 若年層の課題

ナルボンヌ市の 17 歳の住民を対象とした調査において、4 人に 1 人がアルコールを消費しており、3 人に 1 人がタバコを常用していると回答した。特に喫煙に関してはオクシタニ州全体の問題でもあり、フランスの全国平均を上回っている。また州全体において、大麻の使用率が全国平均よりも高く、かつ増加傾向にあるという問題も生じている。

若年層に限った課題ではないが、人工中絶率も高い。2014 年～2016 年には、年間平均で 280 人近くの女性が病院で中絶をしており、その約 40% が、25 歳未満の女性によるものだった。女性人口当たりの中絶率を見ると、25 歳未満の女性の中絶率は 25 歳以上 49 歳までの率の 1.8 倍となっている。また、ナルボンヌ市における 15 歳から 49 歳の人工中絶率は、県や州でみられた割合よりも大幅に高くなっており、15 歳から 24 歳に範囲で見ても同様の傾向にある。

その他、糖尿病発症の一端とも考えられている小児肥満に関しては、国平均が 17.5% であるのに対し、ナルボンヌ市では 23.5% という高い数値が示された。

(表 3 - 3) 女性 1,000 人当たりの人工中絶率 (2014 年～2016 年) ³⁶

	ナルボンヌ市		オード県	オクシタニ州
	件数	率	率	率
15 歳から 49 歳	279 件	24.4 %	18.2 %	13.8 %
[15 歳から 24 歳]	[116 件]	[36.1 %]	[27.0 %]	[19.3 %]

※「件数」は、当該期間に実施された人工中絶処置の年間平均数である。

(7) 住民の健康に対する意識

その他、医療費の自己負担分を補填する共済保険への非加入率や、定期的な健康診断及び歯科検診の非受診率において、ナルボンヌ市民の平均はオード県全体における平均値を

³⁶ 「PROFIL SANTÉ NARBONNE」より著者作成。

上回っていた。

(表 3-4) 一般健康保険加入者 100 人あたりの状況 (%) ³⁷

	ナルボンヌ市	オード県
医療費で発生する自己負担を補完する Mutuelle などの共済保険に加入していない	17.0 %	15.0 %
定期的な健康診断を受けていない (過去 2 年間医者を受診していない)	19.3 %	18.0 %
定期的な歯科検診を受けていない (過去 3 年間歯科治療をしていない)	47.5 %	46.7 %

3 第 2 期地域保健契約

2 期目の地域保健契約 (図 3-3 ³⁸参照) は、2019 年 3 月に署名された。契約期間は 2019 年 1 月 1 日から 2023 年 12 月 31 日までである³⁹。署名者をナルボンヌ市とオクシタニ州 ARS の二者としたこの契約は、オクシタニ州が取り組む州保健計画⁴⁰ (projet régional de santé (PRS) Occitanie) を、地域の健康診断により割り出された市民のニーズに一致させ、市民の健康向上を図ることを目的としている。

契約書には、第 1 期契約の優先軸や取組内容及び評価に加え、地域の健康に関する状況診断の結果、第 2 期契約の優先事項や実現するためのツールなどが記載されているほか、契約書の修正方法や運営委員会の権限等、実務的な記述もあり、全体として 50 ページに及んでいる。

(1) 優先目標

第 1 期地域保健契約の評価や地域の状況診断の結果、健康分野の関係者や住民の意見などをもとに決定された第 2 期地域保健契約の優先目標は、以下の 5 つである。

- ・医療システムへのアクセスを中心とした方針の決定及び情報提供、受診や治療の中断に対する取組及び関係者の調整



(図 3-3) 第 2 期ナルボンヌ市地域保健契約表紙

³⁷ 「Ville de NARBONNE Dossier de presse」より著者作成。

³⁸ 図 3-3 出典：ナルボンヌ市ホームページ (<https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-03/CLS%20Narbonne%202019-2023%20sign%C3%A9.pdf>)

³⁹ フランスにおける財政年度は暦年となっている。

⁴⁰ オクシタニ州保健計画は、①予防と早期サポートの発展、②自身の健康に対する個々の意識の向上、③医療サービスへのアクセシビリティの改善、④関係者間の連携強化、⑤ケアや支援の質、安全性、適切性の保障と促進、を優先事項としている。

- ・プライマリ・ケア⁴¹へのアクセス及び専門治療へのアクセス
- ・慢性病患者、高齢者、幼児に対する健康増進
- ・精神的な健康と充足感
- ・健康によい環境づくり

(2) テーマ別の優先事項と課題達成手段

地域の実情に応じて4つのテーマが定められ、各テーマにおいて主軸となる項目が設けられた。

テーマ1：治療の提供とプライマリ・ケアへのアクセスの強化

第1軸：社会的弱者のための医療アクセスの向上

第2軸：子どもの過体重・肥満管理システムの展開支援

第3軸：救急サービスへのアクセスの容易化

第4軸：患者の治療へのアクセスと継続的な診察のためのEヘルス⁴²の利用に関する関係者による検討

テーマ2：メンタルヘルスの促進とメンタルヘルス地域協議会（Conseil local en santé mentale）を通じたアクセシビリティの調整

第1軸：メンタルヘルスに係る地域の関係者のネットワークの強化

第2軸：子供や青少年、高齢者のメンタルヘルスへのアクセスの確保

第3軸：全てのメンタルヘルス構成要素に関する情報提供の推進

テーマ3：全ての年齢層における総合的な予防力の強化

第1軸：社会的弱者に対する予防と健康増進のための維持・発展

第2軸：慢性疾患を中心とした総合的な予防策の展開

テーマ4：幼児期における健康的な環境の育成

第1軸：閉鎖的な空間における健康リスクの予防と対策

第2軸：地元産の質の高い食品の供給を促進

第3軸：健康的な環境づくりの推進

このように優先事項となるテーマは、健康プロフィールで挙げられていた課題を多く盛り込んだものとなっている。

また、これらのテーマの対応するための手段として、健康予防ハウス（Maison de la prévention santé・略MPS）や都市健康アトリエ（Atelier Santé Ville・略ASV）、多種専門医療機関（Maison de santé pluri-professionnelle・略MSP）、スポーツ健康福祉プラットフォーム（Plateforme sports santé bien-être）、などが挙げられている。これらが行っている市の様々な施策は、当節4にて紹介する。

(3) 活動の財源

⁴¹ 医療分野における第一線としてアクセスされ、患者に継続的・統合的なケアを提供するもの。短期の疾病への対応に限らず長期的な健康状態の保全に対応する。多くはかかりつけ医がその役割を負う。

⁴² 情報テクノロジーを活用したヘルスケアサービス。

地域保健契約に基づいて行われる事業や活動に関する財源は様々であるが、主に契約署名者のナルボンヌ市及びオクシタニ州 ARS が負担している。特にナルボンヌ市は、施設の賃借料や運営費等を負担している。また、フランス共済保険連合も資金の一部を負担する。

(4) CLS 運営委員会 (Comité de pilotage du CLS)

地域保健契約 (CLS) による取組は、市が目指す健康政策に不可欠なものであり、それらは CLS 運営委員会によって支えられている。同委員会は、契約の署名者又はその代表者で構成されるが、契約に関係するパートナー団体も参加させることもできる。

ナルボンヌ市の場合、市から保健分野担当市議会議員⁴³、事務次長、保健局長及び副局長、契約担当職員が参加しており、ここにオクシタニ州 ARS から代表が加わる。

なお、同市の健康政策に深く関わる地域健康保険金庫 (Caisse primaire d'assurance maladie・略 CPAM) は CLS の署名者ではないため構成員ではないが、参加を希望しており、今後構成員として追加される可能性がある⁴⁴とのことである。

CLS 運営委員会の権限は、地域保健契約の取組の実施と評価を実施すること、提案書を検討し、行動の優先順位付け、延長、又は方針変更を行うこと、行動計画とモニタリング・評価指標に基づいた評価を行うことである。委員会は、その年の活動の評価等のため少なくとも年に一度開催されるが、必要に応じて、もしくは署名者の一人の要請により、追加で委員会を開催することも可能である。

4 市が抱える健康上の課題を達成するための取組

課題達成のため、ナルボンヌ市は様々な取組を行っている。

まず、ナルボンヌ市における予防の考え方を紹介したい。副市長のクレージュ氏は、同市が直接実施する取組の中で、最も多くの取組が展開されているものが一次予防であるとした。健康診断や検診の取組、又はそれらを推進する二次予防に対しても注力しているものの、これらは持続的な取組というよりは、単発の取組になりがちなようである。また、市として三次予防を強く支援しており、医療従事者とともに住民をよりよい方向に導くのは市の役目であると語った。

ここでは、同市の予防医療に対する多種多様な取組の中でも、特に注力しているものについて紹介する。

(1) 健康予防ハウス (Maison de la prévention santé・略 MPS)

ナルボンヌ市では、市民、特に医療システムから最も遠い社会的弱者のための予防活動を展開するため、市の保健局によって、全ての住民に開かれた予防医療のための公共施設の整備が目指されていた。このプロジェクトを地域保健契約に盛り込むことで、施設整備

⁴³ フランスのコミュニオンにおいては、市議会第一会派が過半数を占める結果となる比例名簿による選挙制度となっており、議会から、メール (市長) (通常第一会派候補者名簿の筆頭候補) が選出され、各行政分野を担当する副市長や議員も議会から選ばれる。

⁴⁴ ナルボンヌ市副市長 (健康・保健分野担当) ジャン=ピエール・クレージュ氏への聞き取り調査による。

がオクシタニ州 ARS との共通目標になったことが追い風となり、2019年2月、課題を解決する糸口となる健康予防ハウス（MPS）の設立が実現した。

MPS は、市民に対する健康教育や健康に関する情報提供の場となること、健康・医療分野関係者にとって情報共有の場となること、特に社会的弱者にとって健康へのアクセシビリティを向上させることを、その役目としている。なお MPS は、あくまで予防を重視した施設であるため、施設内で治療は行われない。

また、地域保健契約は、MPS のハード整備だけでなく、MPS がより実効的な施設となるよう、活動時におけるアソシアシオン⁴⁵や医療従事者などパートナー団体のネットワークの動員を行った。また、予防医療における関係者のニーズの調整及び支援体制の整備を円滑に進める基盤としても貢献した。

MPS は新たに建設された訳ではない。フランス共済保険連合のオクシタニ州支部が所有する市内中心部の建物が活用された。こうした連携のとりやすさも、地域保健契約を締結したメリットであるとクレージュ氏は語った。

MPS の活動は多岐に渡るが、①健康に関するあらゆるアクセスをわかりやすいものとし、アクセシビリティを改善すること、②子供の肥満管理システムの展開を支援すること、③全ての市民に対し、総合的な予防を強化すること、④慢性疾患を中心とした予防策を展開することを、主軸としている。MPS は、全ての人がアクセスできる、健康の一般知識を提供する場所であり、市民が健康に関する情報を自由に得ることができる。またナルボンヌ市は多くのアソシアシオンに MPS 内のスペースを貸し出しており、健康・医療分野で活動するアソシアシオンの窓口、ネットワークの場という役割も果たしている。また医療関係者も常駐しているため、市民は自身の健康問題を相談することができる。さらに、市民向けに、救急対応や健康のための栄養学等の実践的なワークショップ、医療従事者による講演会や討論会などの数多くのプログラムが企画されている。これらの市民による施設利用やプログラムへの参加は、原則無料である。

MPS の運営にあたっては、創設団体による運営契約（*contrat de la fonction*）が存在している。この契約の署名者は、MPS 整備に携わったナルボンヌ市、オクシタニ州 ARS、地域健康保険金庫、フランス共済組合オード県支部の四者であり、この四者が運営管理を行っている。MPS の運営費の大部分や職員の人件費はナルボンヌ市が負担しているが、定期的にオクシタニ州 ARS とフランス共済組合から資金を得ている。

なお、MPS の運営にはパートナーとして多くのアソシアシオンが関わっているが、ナルボンヌ市と各アソシアシオンは協定を締結している。図 3-4 は、2019年2月時点でのパートナーであるが、ガン予防協会（*Ligue contre le cancer*）、ハート&ヘルスクラブ（*Club Coeur et Santé*/心臓病患者支援協会）、フランス糖尿病患者協会オード県支部（*Association française des diabétiques de l'Aude*）、オクシタニ州生涯スポーツ・体育委員会（*Comité régional d'éducation physique et gymnique volontaire*）、アルコール中毒・依存症予防全国協会（*Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie*）、食物アレルギー

⁴⁵ 教育や健康、経済活動、雇用、文化、スポーツなど、多種多様な社会活動を行う非営利団体であるが、本稿では健康分野において活動するもののみを指す。

ギー予防啓発協会（Association de prévention et de sensibilisation sur les allergies alimentaires）オード県マンジェ・ブジェ（食べて動く（肥満児のための支援））協会（Association Manger Bouger 11）など、多種多様な分野で活躍する協会が集結している。

なお MPS で実施される多くのプログラムは、これらのアソシアシオンのメンバーにより有志で行われるため、謝金や開催費用は一切発生していない。

NOS PARTENAIRES



（図 3 - 4）ナルボンヌ市のパートナー組織⁴⁶

A) 市民向け予防啓発プログラム

MPS では、予防や健康増進に関する活動を幅広く行っており、毎日のように何らかのプログラムが設けられている。

テーマやプログラムの内容、スケジュールは複数回の打ち合わせを経て、ナルボンヌ市保健局職員により 3 か月前に決定される。テーマの分野に応じて、アソシアシオンが当番制でワークショップや講演等を担当する。ワークショップや講演等はそれぞれ週に 1 ～ 2 度の頻度で行われるほか、糖尿病月間やタバコ月間等大きなテーマがあるときは、追加でプログラムが設置される。2019 年 4 月のプログラム（図 3 - 5 参照）を例にとると、平日は毎日のように何らかの活動が行われていることがわかる。プログラムはいくつかの種類に分かれ、アソシアシオンやスタッフと個別に面談が行えるもの（図中、時計マーク）、講演又はディベート形式のプログラム（同、マイクマーク）、参加型ワークショップ（同、手のマーク）、展示会（同、目のマーク）、子育て中の親同士が情報収集や情報交換等を行うペアレンツカフェ（同、コーヒーカップマーク）など多彩なメニューとなっている。

⁴⁶ 図 3 - 4 出典：ナルボンヌ市 MPS パンフレット（2019 年 2 月～ 4 月）

講演やディベート形式のプログラムは、病気予防や健康増進の観点から、公衆衛生に関するテーマについて誰もが情報を得て学び、医療専門家と話し合えるものとなっている。2019年4月には、記憶に関する講演や甲状腺の病気とホルモンをテーマとした講演、献血と輸血用血液製剤の講演、内分泌かく乱物質を含まない化粧品・洗浄剤に関する講演など、多岐に渡るテーマで実施された。

参加型ワークショップも講演会と同様、健康に関して学ぶ機会を与えることを目的としたものであるが、こちらはより実用的なテーマで実施されている。ナルボンヌ市管理栄養士による料理教室では、参加者はガン予防のレシピや、野菜や果物を多く使った簡単な痩身レシピなどを学ぶことができる。また救急措置として除細動器の使用方法を学ぶ講習も実施されている。2019年4月には、健康のための首と肩のリラクゼーションや、ガン発症後の体操などのワークショップが行われたほか、月間特別プログラムとして、親子料理教室などが展開された。

この他、子をもつ保護者同士の交流の場「ペアレンツカフェ」では、医療従事者の立会いのもと、食事、睡眠、予防接種など健康に関する様々なテーマについて話し合い、日々の家族の生活をより健康で快適にするためのコツや体験を共有することができる。

このプログラム上でも、ナルボンヌ市が市民への健康教育や意識付けにいかに注力しているかが表れていると言えるだろう。これらのプログラムは、全て参加無料である。事前登録は必要だが、登録はメール、電話、もしくは MPS の受付で簡単に行うことができることも、住民が参加しやすい要因の一つとなっている。



(図3-5) ナルボンヌ市 MPS における 2019年4月のプログラム⁴⁷
開催日毎(曜日/日付/月の順で記載(例「LUNDI 1er AVRIL」は4/1(月))に多彩なイベントを実施。

⁴⁷ 図3-5 出典：ナルボンヌ市 MPS パンフレット (2019年2月～4月)

B) プログラムの広報手段

MPS のプログラムは市のホームページに掲載されるが、その他にプログラムのパンフレット(図3-6⁴⁸参照)を5,000部印刷し、インターネットでの情報収集が難しい住民も情報が得られるよう工夫をしている。パンフレットは、MPS やナルボンヌ市役所、パートナー団体、市内の医療機関、薬局等で入手することができる。MPS はプログラム参加者に対して、次回のプログラムの情報を入手するために、メールアドレスの登録を提案しているほか、パートナー団体が有するネットワークを通じた広報も行っている。

また、Facebook 等の SNS を活用した情報発信にも注力している。新型コロナウイルスにより、実地で行われるワークショップや講演会の開催が困難になったことを契機として、それらをオンラインで開催した様子を YouTube で配信する方法も取り入れ始めた。



(図3-6) ナルボンヌ市 MPS のパンフレット表紙

C) プログラムの参加者

ワークショップの参加者数は、テーマや内容にもよるが、毎回平均で10人ほどであり、調理を要する栄養関係のものであれば8人ほど、心臓マッサージ等緊急対応に関するものであれば15人ほどの参加者数となるとのことである。参加者層としてはシニア層の女性が最も多く、これはワークショップ等の開催が主に平日の日中であることを考慮すると妥当であると言えるだろう。

一方で、講演会は日中に加え夜間にも行われるため、参加者層は多様である。2019年に行われた講演会は合計で66回であり、平均参加者数は20人であった。最大受入人数が30人であることを考慮し、市では上々の結果であると受け止めている。テーマ別でみると、すぐに満席となったのは栄養学など食に関する講演であり、参加率が低かったのは、比較的硬いテーマである依存症やエイズに関するものであった。

プログラムの参加者層を広げるために、市では、多くの層が参加しやすい日時にプログラムを設定したり、テーマをより多くの市民が関心を示す社会的、又は日常生活の中で直面し得る問題を取り上げることを重視している。例えば、ナルボンヌ市では、社会的なテーマが一番興味を引くとのこと、栄養学はその一例である。

他方、市民が関心を示すテーマだけを提供すればいいという訳ではなく、MPS の役割として、予防や健康増進にとって重要な情報を提供し続ける必要がある。例えばタバコやアルコール依存からの離脱に関するテーマは、住民の関心や参加率はやや低いものの、市として地域の現状から重要な課題で、情報提供が必要と判断しており、積極的に発信していく必要があるものとして位置づけられている。

⁴⁸ 図3-6 出典：ナルボンヌ市 MPS パンフレット (2020年9月～10月)

D) 新型コロナウイルスの影響

多種多様なプログラムを誇るナルボンヌ市 MPS だが、新型コロナウイルスの影響により外出制限や集会に関する規制が課せられ、2020年の活動には多くの支障が生じた。しかし同市では、ある意味ではコロナ禍が変化の契機となった一面もあると捉えている。インタビューを行った2020年12月の時点において、フランスでは、会場に人を呼び講演やワークショップを実施することは禁止されていた。そこで市では、インターネットで講演などのプログラムを実施する手法に取り組み始めた。講演はライブ配信されるほか、市役所ホームページ等で動画として掲載される。また、Facebook や YouTube を活用したプログラム動画の公開、広報にも努めている。

コロナ禍に対応したプログラムとして、具体的に、2021年2月の活動プログラム（図3-7参照）では、ワークショップ（ATELIER）や講演（CONFERENCE）がオンラインで実施され、また、一部のプログラムは実施後に Youtube で視聴可能とされている（図中オンライン実施のプログラムは「VISIO」の文言が付され、Youtube 視聴可能なものはロゴマークで判別しやすいように工夫されている）。

A VOS AGENDAS !
FÉVRIER 2021

CLASSEZ SUR LES LIENS [YouTube] [Facebook] [Instagram]

VISIO ATELIER
Of encaot Webinaires

- Lundi 1 Février 14h30/16h
- Lundi 8 Février 14h30/16h

Gym douce / stretching / pilates suivi d'un temps de relaxation
Atelier en ligne et interactif avec Elodie, intervenante en sport santé.
Issu du projet « En forme dans mon quartier... et près de mon canapé ! » financé dans le cadre de l'Atelier Santé Ville, ces ateliers proposent un temps d'échanges autour de gestes et postures pour garder la forme.
» Lien sur inscription au 06.37.53.10.14

• Lundi 15 Février 14h30/15h45

Activité physique douce : **renforcement musculaire et étirements**
Atelier en ligne avec Renée Colin, animatrice EPCV et MJC.

NOUVEAU « FAIT MAISON »

« Fait maison » : des recettes cuisine santé
Butternuts farcies : recette [IC]

Lien video : <https://youtu.be/recette butternuts>
Chaque mois, une vidéo publiée dans la nouvelle rubrique **Recette « fait maison »** : Et vous, quelle recette de saison, faites-vous ?

N'hésitez pas à partager vos photos et recettes de saison sur notre page Facebook ou sur notre mail : maison.prevention.sante@mairie-narbonne.fr

VISIO CONFERENCE
Of encaot Webinaires

- Jeudi 25 Février 18h30/19h30

Les bienfaits des micronutriments
Conférence en ligne par Marie-Line Bignon, diabéticienne nutritionniste.

À REVOIR WEBINAIRES

- » Les nouveaux repères concernant les matières grasses par Laure Hirtz, diabéticienne nutritionniste.
- » Allergies aux pollens, la place particulière du cyprès dans l'Aude par le Dr Christian Gallen, médecin allergologue. Disponible en replay sur notre chaîne Youtube

LES WEBINAIRES de la Maison de la Prévention Santé
Vous pouvez participer aux webinaires en direct ou les revoir en suivant le lien ci-dessous
youtube.com/maisonpreventionsante

41, BD FERROUL

Pour nous contacter : 04 68 49 70 55
Mail : maison.prevention.sante@mairie-narbonne.fr

Assurance Maladie, ARS, Narbonne

（図3-7）ナルボンヌ市MPSにおける2021年2月のプログラム⁴⁹

ワークショップでは、オンライン上で講師と対話しながら行うストレッチ、ピラティス

⁴⁹ 図3-7出典：ナルボンヌ市MPSパンフレット（2021年2月）

やリラクゼーションが実施され、また、ウェビナーなども企画されている。また講演のテーマは「マイクロ栄養素の効果」であるが、その他、過去に開催された「食品中の脂質の見分け方」や「花粉症」をテーマとした講演の再放送も行っている。

また、料理教室のワークショップに代わる取組として、「ホームメイド(FAIT MAISON)」が開始された。YouTube 上に、健康的かつ季節を感じられるレシピの料理動画が毎月投稿されるようである。記念すべき初回のレシピは、バターナツカボチャのファルシ⁵⁰であった。

このようなインターネットを活用した配信によって、これまで時間帯の都合によりプログラムへの参加を見送らざるを得なかった住民も参加しやすくなるなど、今後の参加者層の拡大や、MPS の活動の PR に繋がることが期待されている。

(2) ナルボンヌ市における MPS 以外の活動

地域健康診断によると、ナルボンヌ市民は医療サービスへのアクセスに不便性を感じており、また医療施設の偏在も指摘されている。市民間の不平等を改善するため、ナルボンヌ市では MPS 以外においても様々な健康増進に関する取組を行っており、具体的には市民らにとって身近な地区での健康診断の実施や、マルシェ（朝市）での糖尿病検診等の実施が挙げられる。

また健康都市アトリエ (ASV) は、医療過疎や社会的弱者が多く居住している等の理由から、医療関係組織へのアクセスについて、優先的に都市政策で取り組む必要があると判断された地域に住む住民のために、保健活動を実施している。例えばその地域にある建物や学校内で、もしくは地区のイベントに際した街頭で、健康増進活動を実施しているほか、地区のマルシェにおいても、健康の啓発運動に取り組んでいる。

その他、スポーツ健康福祉プラットフォーム (Plateforme sports santé bien-être) は、市民の健康のために体を使うアクティビティを提供している。例えば、学校休暇中に小学生ら 2,500 人を対象としたスポーツアクティビティを開催している。その他、有料ではあるものの、学校休暇中の 8 歳から 12 歳までの子供たちがスポーツトレーナーのもとで水泳や太極拳、ノルディックウォーキング等、様々なアクティビティを教わることができるプログラムも用意されている。また、高齢者向けにスポーツワークショップを開催し、ウォーキングやアーチェリー、ゴルフなどを参加者が自由に楽しむ場を設けている。これは、座っている時間が長くなりがちな高齢者に日常的な活動を増やす機会と、参加によって地域と関わりを持つ機会を提供するものである。

続いて若者への啓発活動として、「スカートと尊重の春」(Printemps de la jupe et du respect) 運動にも取り組んでいる。これは、若者に男女関係について思考する機会を与える活動で、セクシャリティや避妊方法に関する情報など、性に関する様々なトピックに関する議論や交流を促進することを目的としている。

⁵⁰ 肉や野菜などの中に別の食材を詰めた料理。

最後に、多種専門診療ハウス（Maison de santé pluri-professionnelle・略 MSP）は様々な専門分野の医師、医療従事者が在籍する診療所である。住民は一般的な病院同様、自由に受診することができ、同機関は地域の医療へのアクセシビリティの是正に貢献している。特に、第1期地域保健契約によりサン・ジャン＝サン・ピエール地区（Saint-Jean Saint-Pierre）に整備された MSP は 600 m²の規模の施設であり、一般医や専門医による診察のほか、理学療法や温泉療法を受けることも可能である。

5 ナルボンヌ市における予防医療政策への評価

予防医療に特化した施設である MPS の整備から、現時点においておよそ2年が経過している。MPS では、各種プログラムの参加者に随時アンケートを実施しており、それによると住民からの満足度や評価は高いことが判明している。一方で、予防医療政策に対する総合的な評価はまだ実施されておらず、第2期地域保健契約の終期である2023年頃に、第3期に向けた評価が行われることが想定されている。なお、統計的な調査を基にテーマ別の評価や効果の検証ができるようになるまでには、5年から10年が必要と見込まれている。

6 ナルボンヌ市における今後の展望

地域の健康増進のため、また評価を行うためのデータをより多く取得するため、MPS の活動をより一層拡大、普及することが重視されている。そのキーポイントとして、動画による情報発信が挙げられる。コロナ禍が終息し、従来のように MPS に市民が訪れて行うプログラムが再開された後でも、動画やインターネットの活用を続け、活動の普及に繋げることをナルボンヌ市は目標としている。

また、市を越えた活動も今後展望されている。ナルボンヌ市が中心都市を担う都市圏共同体・グランナルボンヌは、構成するコミューンから健康・保健分野に関する権限を委ねられていないものの、今後、同市と協力関係を構築する可能性があるという。もし協力が可能となれば、ナルボンヌ市の職員や健康増進のためのサービスは、市内だけでなく都市圏共同体の域内で活動することが可能となる。そのためには、まずナルボンヌ市での取組が成功を収める必要性が強く認識されている。

おわりに

フランスと日本はともに予防医療政策を行っている。仕組みは違うものの根底にある目的は同じであり、国民の健康寿命の延伸や持続可能な医療保険制度がそれに当たる。

今回コロナ禍において、非常に多忙を極める保健関係部局への調査は困難を極めたが、数あるフランスの自治体の中でも、特に予防医療に注力しているナルボンヌ市の調査を行ったことは非常に幸運であった。

ナルボンヌ市の MPS は、開設1年を迎えてすぐにコロナ禍を迎えた。運営等のノウハウが構築されてきたところへ未曾有の事態が発生した格好となるが、活動を速やかにオンラインでの開催に切り替える等、組織の柔軟性と、地域の健康促進に対する熱意が窺える。また、同市は MPS のオープン直後、公演やディベートの開始時刻に関する希望について、住民から意見を募っている。希望者が多ければ、従来日中に行われている講演を、夜間に再演することが検討されるとしており、ここでも市側の柔軟な対応と、住民のニーズに応えようとする意志が感じられた。

また、その定量的評価までには至っていないが、地域保険契約の仕組みを活用しながら、取組の前提として市の現況把握を徹底しており、こうした地域の特徴を把握した上で行う目標とターゲットを定めた重点的な取組も、効果を上げることにつながっていると思われる。

こうした対応は、当然同市の努力によるものではあるが、国をはじめとする多くの団体との連携や協力関係によって成り立つものである。同市では、地域保健契約の枠組みを活用して、国の機関、医療機関などとの連携を計画的に進めており、また、市民に対する具体的な事業の実施に当たっては、MPS といった連携の場を構築することで、アソシアシオンなどとの連携を引き出している。日本の自治体においても、フランスのように多くの組織、団体と連携協力しながら予防医療に取り組むことは、これからの自治体の厳しい財政状況などを考えても重要であると考えられる。異なる組織や団体との連携についてフランスと同様の対応を行うことは容易ではないかもしれないが、だからこそ、本稿が新たな観点の一つとなり、日本の自治体における予防医療政策において少しでもご参考となれば幸いである。

政府により保健衛生上の緊急事態宣言が発出されていたにもかかわらず、取材させて下さった次の方々をはじめ、本稿の執筆にあたりご協力いただいた全ての皆様に深く御礼を申し上げたい。

ナルボンヌ市 副市長 ジャン=ピエール・クレージュ氏 (M. Jean-Pierre COURREGES)、
同市 保健医療部 副部長 セリア・シャルロ氏 (Mme Célia CHARLOT)
同市 地域保健契約調整担当 ナイス・セゲラ氏 (Mme Naïs SEGUELA)
ソーヌ・エ・ロワール県 連帯担当事務次長 カリーヌ・タルジュ氏 (Mme Carine TARGE)

参考文献

・アンドルー・クラーク博士らの論文「Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study」

著者 : Andrew Clark, PhD、Prof Mark Jit, PhD、Charlotte Warren-Gash, PhD、Prof Bruce Guthrie, PhD、Harry H X Wang, PhD、Prof Stewart W Mercer, PhD
他 10 名の PhD らと Centre for the Mathematical Modelling における Covid-19 感染症ワーキンググループ

発行 : 2020 年 6 月 15 日

<https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4657403/1/Global%20regional%20and%20national%20estimates%20of%20the%20population%20at%20increased%20risk%20of%20severe%20COVID-19%20due%20to%20underlying%20health%20con.pdf>

・ WHO 予防の分類

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations/epho5-disease-prevention,-including-early-detection-of-illness2>

・ 世界の統計 2021

<https://www.stat.go.jp/data/sekai/pdf/2021al.pdf#page=15>

・ イル・ド・フランス人口

<https://www.iledefrance.fr/12213447-habitants-en-ile-de-france-au-1er-janvier-2021>

・ コミューンに関するデータ 2020 年版 (Les collectivités locales en chiffres 2020)

https://www.collectivites-locales.gouv.fr/files/files/dgcl_v2/DESL/colloc2020/cl_en_chiffres_2020_web.pdf

・ コミューンに関するデータ 2021 年版 (Les collectivités locales en chiffres 2021)

<https://www.collectivites-locales.gouv.fr/collectivites-locales-chiffres-2021>

・ 地方自治体ポータルサイト

<https://www.collectivites-locales.gouv.fr/>

<https://www.collectivites-locales.gouv.fr/competences/action-sociale-et-sante>

・ 公衆衛生法典

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886358/

- ・ 地方自治体一般法

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031104282/

- ・ 階層における権限配分（2019年）

https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/sites/default/files/2020-09/tableau_de_competences-novembre%202019.pdf

- ・ 患者の権利と医療制度の質に関する法律（2002年）

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/>

- ・ 公衆衛生政策に関する法律（2004年）

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000787078>

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2004-4-page-587.htm#:~:text=1La%20loi%20relative,dans%20des%20domaines%20jug%C3%A9s%20prioritaires.>

<http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl03-019.html>

- ・ 100の目標

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Haut_conseil_de_la_sante_publique_-_Objectifs_de_sante_publique.pdf

- ・ 病院、患者、健康及び地域に関する法律（2009年）

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000020879475/>

https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2012/02/pj4_PresentationPPT_Loi_Hpst_070909.pdf

<https://www.assemblee-nationale.fr/12/projets/pl0877.asp>

- ・ 私たちの医療システムを近代化する法律（2016年）

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031912641/>

<https://www.assemblee-nationale.fr/14/projets/pl2302.asp>

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/loi-de-modernisation-de-notre-systeme-de-sante/article/les-principales-mesures-de-la-loi>

https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/2016_01_28_DP_Loi_Sante.pdf

- ・ 国家健康戦略

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/>

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_synthesev6-10p.pdf

- ・ 州保健計画

<https://www.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2018-2022-4>

<https://www.paca.ars.sante.fr/quest-ce-que-le-projet-regional-de-sante>

- ・ 公施設法人

<https://www.vie-publique.fr/fiches/20246-definition-dun-etablissement-public>

- ・ オクシタニ州概要

<https://www.laregion.fr/Profil-geographique-et-administratif-du-territoire>

- ・ オクシタニ州 ARS (CLS 締結数)

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/contrats-locaux-de-sante-13#:~:text=Les%20CLS%20en%20Occitanie%20%3A%20%20C3%A9tat,16%20CLS%20en%20projet>

- ・ グランナルボンヌ概要

<https://institution.legrandnarbonne.com/le-territoire-du-grand-narbonne/140-37-communes.html>

- ・ 健康都市アトリエ

https://www.oriv.org/wp-content/uploads/pre%CC%81sentation-dispositifs-FTS_def.pdf

- ・ ナルボンヌ市概要

<https://www.narbonne.fr/>

<https://www.narbonne.fr/programme-maison-prevention-sante>

https://www.narbonne.fr/sites/default/files/web_nouvel_arrivant_2020.pdf

- ・ ナルボンヌ市の州保健計画

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-03/CLS%20Narbonne%202019-2023%20sign%C3%A9.pdf>

- ・ ナルボンヌ市の健康プロフィール

https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2019-02/11_Narbonne_VF.pdf

- ・ ナルボンヌ市多種専門診療ハウス

<https://www.lindependant.fr/2019/05/25/narbonne-une-maison-de-sante-de-600-m2-a-saint-jean-saint-pierre,8220980.php>

・東京都 東京都の人口

<https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/hodohappyo/press/2021/01/28/01.html>

・総務省統計局 日本の統計 2021 第1章 国土・気象

<https://www.stat.go.jp/data/nihon/01.html>

・総務省統計局 日本の統計 2021 第2章 人口・世帯

<https://www.stat.go.jp/data/nihon/02.html>

・コミュニケーション間広域行政組織

<https://www.collectivites-locales.gouv.fr/cartographie-des-epci-a-fiscalite-propre>

【執筆者】

一般財団法人自治体国際化協会パリ事務所 所長補佐 星 奏衣

【監 修】

一般財団法人自治体国際化協会パリ事務所 所長 羽白 淳
次長 田中 崇之
調査役 神林 真美香
主任調査員 TEBAST 下村 真理子