

「今後の地域保健の展望」

(特定健診・特定保健指導の実施を迎えて)

高松市保健センター 2008.1.4

(資料は一部省略してあります)

IHPL

Institute of Health Planning



「今後の地域保健の展望」

中間法人 保健計画総合研究所
福永一郎

高松市保健センター
2008.1.4

ほっとくと大変

- この30年、地域保健はどう変化しましたか？
- 保健所から市町村へ、市町村から民間へと変化しました。
- 一方、眼を転ずれば、政管健保(県)、国民年金(市町村)はいずれも国直轄に変化し、そして来年からは法人化されます。
- 医療、介護に次いで、予防も保険で国のコントロール下に置かれ、保険者単位の競争原理が採用されようとしています。
- つまり、「サービス」は、国の直接コントロール下で、民へ移行しつつあるのです。
- 予防が医療費という観点で語られるようになり、健康は個人の責任、迷惑をかけるな、ということが強調され出しました。小さな政府なのです。
- 一方で、地方自治という観点での「地域単位の健康政策」は、重要視されていません。放っておくと、何もしなければ、何も出てこないように思えます。
- 行政は何をすべきでしょうか。何もしなければ何も残らなくなるのではないのでしょうか。



ハーバーブリッジとオペラハウス(シドニー)

医療制度改革の特徴

1. 予防の対象が、「住民」から「加入者」へ変化する。
2. 予防の責任が「公共責任」から「お金の責任」に変化する。

老人保健事業との違い

- 「保険」は「加入者」を対象とした制度であり、「お金」の原理で運営されます。
- 「市町村国保」は「住民」ではなく、「加入者」を対象に、「お金」の原理で運営されるものです。
- 老人保健事業は、「税(国庫負担金)」で、「住民」を対象に、「公の責任」の原理で運営されていました。ここに「特定健診・保健指導」と「老人保健事業」の本質的な違いがあります。

国保＝行政の固有の仕事ではない

- 「国保の事業」は、市町村行政の中にいると、行政の一部のように思いますが、本来の「制度」からみると、決して、そのようにとらえられていません。国保は今、厚労省と、総務省（地方自治）のダブルコントロール下にありますが、制度の本質は他の保険（「政管健保」等）と同列になるのが正常な姿と考えるのが、普通の思考回路です。「健保組合」は民間、「政管健保」は国直轄ですが今年国から切り離されますので、「国保」がいつまでも市町村の権限の中にとどまれるとは思えません。いつ、市町村行政から切り離されるかわからないものです。

事業主体で施策を組み立ててはいけない(事業は諸行無常である)

- したがって、「衛生」でしていたことを「国保」に転換して、行政の一連の施策として行おうと考えていると、短期的には大丈夫でしょうが、長期的には難しくなると思います。だから、今回の特定健診・保健指導での一連の新しい事業は、短期的なものとして**クール**にとらえておき(ただし、効率化やスキルアップは自分にも行政にも有効なことなのでそれはやる)、市町村行政としては、別のもっと大事なことを意識して進めてゆくことが重要です。



グラウンドゼロ(世界貿易センター跡地) ニューヨーク

医療制度改革と 今後の地域保健の変化

- 以下は、あくまでも私的大胆予測です。
1. 医療、介護(福祉)について、予防が「保険」の対象となった。

1) 予防の個別化が進み、競争原理が導入されます

- 予防行為は組織的な努力から個人的な努力へパラダイムシフトします。
- また、組織的な努力をする場合の組織は、地域的結合から、目的的結合あるいは民間団体へ変化し、育成は民間へゆだねられ、組織間の競争が起こると考えられます。

2) 予防行政の国直轄化が進みます

- 予防活動が次第に国保事業になってゆくことにより、市町村の自由裁量の範囲が大幅に狭められ、国の事業の執行という面が強くなってゆきます。
- そして、後の2-2)でくわしく述べますが、いずれは国保が地方自治体から切り離され、予防行政は、国保を通じて国の直接コントロール下に置かれるようになります。
- 地方ではおおむね都道府県単位に集約され、国のコントロールの下、都道府県間競争が起こることになります。

3) 予防の医療化が進みます

- 現行では、健診は「契約方式」になっていますが、いずれは「予防給付方式(診療報酬点数による)」になると思います。医療、介護では、すでに同様な給付方式になっていますので、予防がそうなるのは時間の問題とと思われます。
- 医療ではDPCのように保険点数が出来高から定額へ移行する(するチャンスを狙っている)ため、多くの医療機関は、治療だけでは食えない時代が来ます。そのため、バーターとして予防があげられ、医療構造は治療から予防への転換が起こり、予防給付によって利益誘導が行われます。つまり、医療費削減の命題の下、治療で大幅に点数を減らした分、予防給付で補う、という政策誘導が行われます。
- 予防の主導は、かかりつけ医の手に渡り、保健指導は民間へ渡るとと思われます。かかりつけ医の手に渡るといっても、大規模病院も予防部門を強化し、参入してくると思われます。予防は病気の人だけではなく全国民に関連するので、予防が国の統制経済の下一大マーケットとなり、医療機関の間で国民の取り合いが起こり、激しい競争が行われるようになります。

医療制度改革と 今後の地域保健の変化

- 以下は、あくまでも私的大胆予測です。

2. 衛生部門の役割が不明瞭になる

1) 衛生部門は「ポピュレーションアプローチ」をするとなっているが・・・

- まず、予防の大部分は国のコントロールの下民間へ移るため、多くの予防活動は市町村行政から消えてゆきます。
- 前述1-1)で述べたとおり、「集団教育」としての「ポピュレーションアプローチ」は、地域的結合から、目的的结合へ変化してゆき、委託料、助成金化等によって、いずれは民間組織の役割となってゆくと思われれます。
- この結果、衛生部門には生活保護の保健部分と、環境整備が残ります。
- しかし、生活保護はともかく、環境整備は法的根拠と財政的根拠がないと展開は難しいものとなります。
- なお、がん対策については、不採算部門なので、健康保険の「福利厚生」としてのサービスは別ですが、最後まで衛生に残るでしょう。

2) 国保は市町村から切り離され、 国の間接コントロール下に 独立した存在となります

- 現在は、市町村国保は主管官庁としての厚労省と、地方自治の主管官庁としての総務省の**両方のコントロール**を受け、基本的には地方自治の範疇の中にありますが、いずれ市町村から切り離され、国保単独の団体によって運営されるようになると思われます。
- したがって、**国保の財源を利用して、市町村行政の一部を展開する**というようなことは、短期的には可能でも、中長期的には**できなくなる**ものと思われます。
- 現在、特定保健指導等を衛生が受けているのは、**短期的な経過措置**にとどまり、民間誘導が十分に行われたあとは、恒久的に行われることではないと思われます。
- これは国民年金が市町村から切り離され、健康保険が都道府県から切り離され、いずれも国直轄(社会保険庁)となり、この秋に法人化します。また、高齢者医療はすでに広域連合化しています。ゆえに、国保も同じ経過をたどるものと思われます。残るとしたら、お金の収納だけです。

3. 今後の市町村「衛生行政」の なすべきこと

中長期的展開を考えれば、以下の4点に集約されます。いずれも公共責任を果たす役割です。

1) 小地区の包括的な保健を進めること

- 母子、成人、障がい者等の全てを包括した地域保健について、学校区ぐらいの単位で、地域組織の育成を含めて、包括的に保健を展開し、地域住民の主體的、自律的なコントロールの下、「自分の地域の健康問題」を「自分たちで解決」してゆくような、いわゆる地域が自立した地域であるように育ててゆくことが求められます。
- したがって、市町村の役割の多くは、家庭訪問の充実も含めて、地域保健活動の原点である地区活動に注がれるべきであると考えられます。
- これは「保健」に固有な問題ではなく、基礎自治体である市町村に課された本質的な課題です。

2) 環境整備を中心とした 政策立案機能を確立すること

- 健康問題は、個人の努力で解決できることは多くなく、環境の調整によって解決の援助をしなければならないことが多いです。この環境は、広い意味であり、仕組み作りや関係機関の連携、他分野への働きかけも含まれます。
- 環境整備については、法的にも財政的にも具体的にほとんど担保されていないし、一般財源の下ではなかなか陽の目を見にくい分野なので、努力(できることはやる、ラインを取る、効率化をしてその事業をやりやすくする、財政当局を説得する、庁内の力関係を利用する、住民からの要望を強く出してもらう、ロビー活動をしてもらう、アドバイザーを使う、外圧を利用する、等あらゆる戦略)が必要になります。
- 政策は「計画」という形で具体化されるので、市町村固有の「健康基本計画」を策定する必要があります

絶対手放すな！業務担当

3) 特別な問題に対応すること

- その市町村あるいは市町村内の特定の対象（主には健康問題が発生している地区、あるいは低所得層等健康問題を有している存在、アルコールや薬物、虐待の問題等）に発生している特別な健康問題について、手厚く対策を講じること。
- ことに格差社会への対応や、限界集落への対応（組織化できるほどパワーなし）、健康問題を有しているがサービスに無関心である層への対応が重要となってくると考えられます。
- 課題が市町村固有の能力では解決しにくいものも多いので、保健所と連携して技術支援を受け、また、社会資源を開拓して利用するというプロセスが必要です。

高松市では都市問題！

4) 医療機関との連携を深め、地域での予防活動の状況を把握すること

- 予防が医療の場へシフトしてゆくことから、予防の状況、ひいては住民の健康状況が把握できなくなりますが（国保が市町村にあるうちは把握できますが、保険をつかって行われる予防の健康状況のデータは高次段階で市町村別に集計され、還元されるべきです。）。
- 医療機関との連携を深め、状況を把握し、必要な提言や対策を樹立してゆく必要があります。

偉い人に頑張ってもらおう

成人保健以外では

- なお、この論では主に成人保健を対象に話を展開しておりますが、少し他の分野をみますと…
- 母子保健については、民間へ誘導するには財源もなく、資源も少ないため、財源の関係から、かなり長い間市町村に残るでしょう。
- 障がい者、難病等については、権力(措置、給付等)を伴うものは残り、あとは民間へとなるでしょうが、地域資源が十分ではなく、そのための誘導も行われにくい(障がい者、難病の社会資源の充実は、国民、ことに「勝ち組」のコンセンサスが十分ではない)と思われるので、当分は残るでしょう。
- 感染症や危機管理などは、権力を伴う事務(措置、給付等)が主体であり、民間誘導も行いにくいので、行政に残るでしょう。

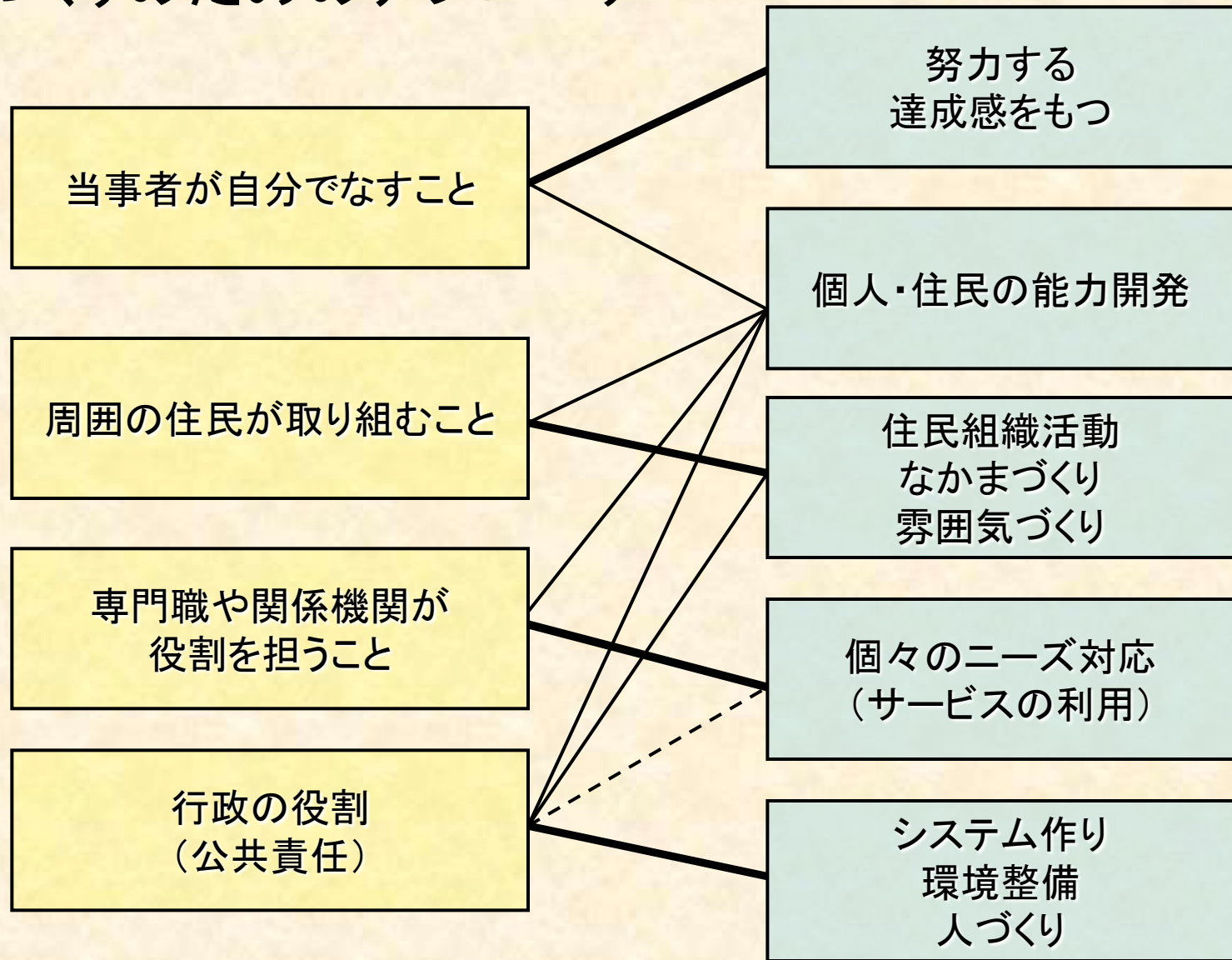
西表島 マリユウドの滝



ポスト特定健診・特定保健指導

- 行政から予防サービスがなくなっていくます。
- 近未来には、予防活動は、不採算部門を除き、大幅に民間ベースとなるでしょう。
- 保健指導をどうするかで、どこも、てんやわんやですが、あくまでも、行政保健師が特定保健指導をするのは「経過措置」である、ということ承知の上「粛々と」取り組むべきです。いづれなくなる仕事なのです。命をかけると燃え尽きるでしょう。
- 事業を軸にして考えるのではなく、違うことを考えましょう。
- 何が地域に必要なのかを考えましょう。
- 住民の顔が見えるような公衆衛生をしましょう。高松市は、地区担当が残っているし、各地区に保健委員会もあるので、好条件のはずです。
- 消えゆくものではなく、残るものを！
- 事業はいつか消える。残るものとは何か。それは地域住民を育てること(組織活動)、環境を作ること(政策化、連携づくり、基盤整備)である。

健康づくりのためのアプローチ



市町村自治体の持つべき役割

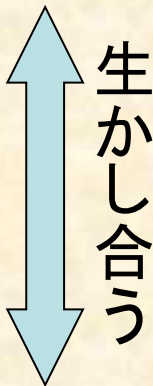
基礎自治体である

- 広域合併しても広域行政ではない。地区に根ざした基礎的な活動を維持する必要がある。……**地区活動の強化**

現場へ行こう

適切な政策を提示し実施する

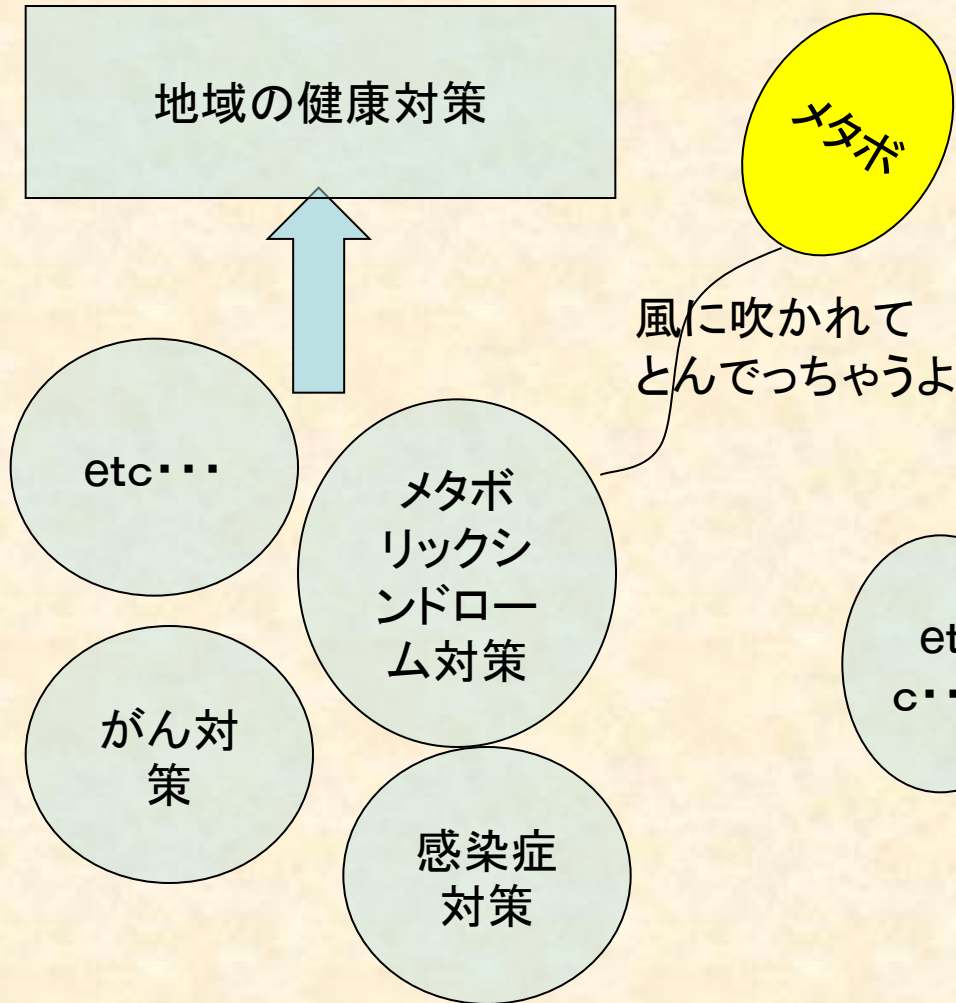
- 単なる与えられた業務の執行ではなく、政策として住民に提示し実行、評価する……**政策立案機能の強化**



政策(保健計画)をつくろう

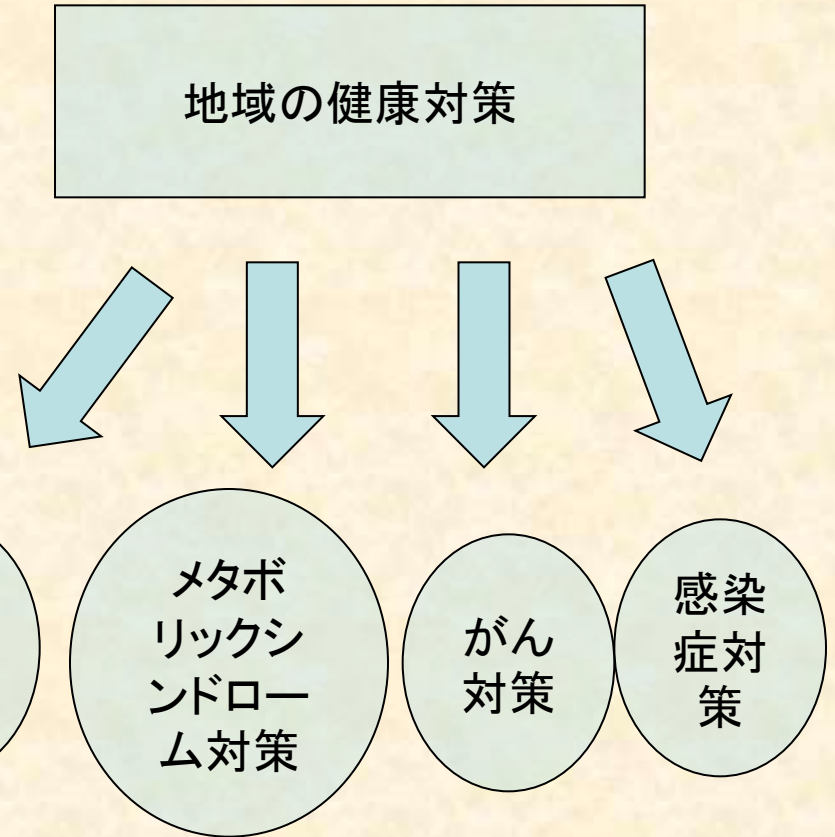
誤

個別の対策を組み立てて
全体を作るのではない



正

全体的な健康政策を見通して
その各論として個別の対策が出てくる



住民の健康が保たれ、生活の質が向上する

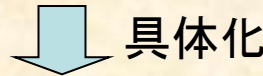


住民がめざす よりよい生活の姿 よりよい健康の姿

総論

= 市町村健康基本計画(地域固有の理念、政策、施策)

別に作る場合もありうる



地方健康増進計画

高齢者
保健・
介護
予防

母子
保健

障害者の
心の
健康
保健

生活習慣
病予防

食生活
改善

事故
予防 etc....

国策、都道府県施策

メタボリックシンドローム対策

行動

各論

高齢者
対策
計画

母子
保健
計画

障害者
計画

評価

企画、実施

市町村各部
の関連計画
(食育、
教育、労働、
福祉、
環境など)

保健、福祉、教育、労働、産業、防災、生活安全、環境などの
各分野の行政の取り組み、施策、行政、関係者、住民の活動

健康〇〇21など

健康基本政策(計画)

心臓レベル

一本筋を通せ!

いろんな対策(行動、活動)

基本方針レベル

メタボリックシンドローム対策

具体的行動レベル

特定健診・保健指導

手段レベル

特定健診・保健指導は、地域の健康政策の、各論の中の一手段

住民主体型アプローチの2つの方法

1. 行政経営的手法

行政は住民(納税者)を顧客と見なし、首長の責任の下で政策を作り、それを売る(執行する)。それがいかに買われたか、成果が出たかによって、評価を受ける。政策を作る過程で、有識者や住民から選び出した人を参加させ、場合によっては主体的に政策を作らせる。政策立案の責任は首長にあり、執行責任は現場にあって、お互いに干渉しない。政策と執行は、完全に権限と責任の所在が分かれていることが必要である。首長は住民に対して責任があり、政策が失敗したら(選挙で負けたら)首長や首長が連れてきた住民代表らは辞職する。一方執行が失敗したら現場スタッフは首長に対して責任を取り、別の現場スタッフを連れてくる(住民に対して直接責任は取らない)。条件が整えばすぐ実施可能であり、わが国では一世を風靡したものの、アメリカのような猟官制(首長がスタッフを連れてくる)の国で出来る方法で、官僚制の国では無理な方法であって、わが国では実施条件が整っていない。

2. 地区組織自立を通じた住民主体型方法

行政区域内の小エリア(人口1~3万ぐらいまで)を単位に、その地域に必要な問題を行政の援助の下に、住民が自主的に解決することを目指す。地域住民を組織化し、健康問題に対応できる能力を開発し、自律的な活動が出来るように育成することによって成し遂げることが出来る。全市の活動は地区代表や有識者による会議によって積み上げてゆく。地域住民を組織化には、時間はかかるが、この方法をとるべきである。



アブ・バガール・モスク
(マレーシア・ジョホールバル)

これからの生きる道

- **逆転の発想を持とう**

- ・・・医療制度改革を取り込んで利用する

- (メタボ対策そのものは、科学性、実効性や医療費を最優先する手法はともかくとして、対策としての出来は割とよい)

- **地域に根を生やそう**

- ・・・地域のことはそこに行かなければ分からない。今だから、原点を忘れない。

- 住民の顔が見えること。

- **政策をつくろう(できれば住民主体で)**

- ・・・「一本」筋を通して、その中で医療制度改革を「パーツ」として、ばらして扱うように。

- そうすれば「医療費」に振り回されることはなくなる

住民を主役にできる「脚本能力」

個々の現実を見定める「ミクロな目」

集団・地域全体を眺める「マクロな目」

地域の状況や、手段の正否を判断(評価)できる「科学の目」

手段を組み合わせ、使いこなせる「スキル」

必要な環境をつくり、連絡調整できる「手腕とセンス」

保健所政令市の特殊性

- 保健所政令市は、県からの情報が入りにくく、情報砂漠になりやすい。また、他の市町村とも話が合いにくい。
- 近場の政令市どうしで、情報交換を始めるとよい。
- 近くには岡山市、倉敷市、福山市、松山市、高知市がある。
- 情報交換によって、参考になること、学ぶべきことも多いと思われる。
- この5市の保健師にコネをつけよう！

都市の公衆衛生

- 高松市には、都市特有の公衆衛生が必要な部分があると思います。
- それは格差社会への対応であり、下流層へのアプローチです。
- 都市では下流層はその他の層に比べると明らかに健康水準が低いです。たとえば、東京では23区で平均寿命に3年の格差があり、所得格差と一致しています。
- また、都市の公衆衛生としてのHarm(害)、たとえば虐待、薬物、アルコール、結核、健康危機管理等の対応も重要だと思われます。これらは田舎でもありますが、都市には集積、拡大する傾向があります。