

【博士論文要旨】**健康を支援する保健医療提供体制の再構築**

—生活習慣病の予防機能を中心として—

荒木 紀代子

はじめに

本論文の趣旨は、住民自治の観点から、プライマリ・ヘルスケアを推進してプライマリ・ケアを確保していくプロセスをこれまでの保健所や都道府県の立場からではなく市町村の立場から明らかにすること、また、全ライフステージを通して生活習慣病を予防するための保健医療サービスを住民と協働で構築していく仕組みを明らかにし、生活者の視点に立った保健医療提供体制に再構築することである。そこで、第I章において、本論文の視座を明確化し、第II章で保健医療提供体制の現状と課題を明らかにする。そして、第III章でこのような状況に至った歴史的背景を検討し、第IV章でプライマリ・ケアの先進事例の取り組みを分析して示唆を得る。最後に、第V章で生活習慣病予防のための新たな保健医療サービス体系を論じ、それを確保するための役割分担を考察する。

第I章 生活習慣病予防対策の意義と住民自治

生活習慣病予防対策を論じる視座は、第1がヘルスプロモーションで、その概念は、人々が生活習慣病の予防のために健康

的な行動やライフスタイルをとることができるようになっていく教育のプロセスと、それを支援するように個人や地域を取り囲む環境を改善していくプロセスである。2つ目が住民自治で、保健医療における住民自治の実現のためには、市町村でソーシャル・キャピタルを醸成し住民自身も公務住民になってサービスの提供主体になるという公私協働の仕組みを作り上げることである。

第II章 保健医療提供体制の現状と課題

保健医療提供体制の現状をみると、保健医療機関別では、医療圏の設定が現状に合致しておらず、都道府県の保健所の機能も不明瞭になっている。そして、市町村では、ライフステージ全般を通しての地域保健対策になり得ておらず、また、市町村も企画・調整機能が求められるようになってきているものの、その技術やマンパワーに問題が生じている。

一方、患者・住民の視点からは、市町村合併によって住民自治は後退の危機に瀕しており、また、保健医療情報とプライマリ・ケアの確保に関しては、都道府県に義務付けられているため患者の視点からは程遠いものになっている。

第三章 保健医療提供体制の歴史的変容

現在の保健医療提供体制の課題を生じさせている原因は、これまでの歴史に起因しており、特に戦前の保健所を中心とした保健医療網の整備を引き継いでいる部分が多いことがあげられる。そして、医療に関しては医療費抑制を主目的として整備されてきており、地方分権も進まず都道府県に義務付けられているため、まだ生活者の視点に立ったものとはなり得ていない。また、専門家主導型で保健サービスの提供や住民組織の育成がおこなわれてきたため、住民の自主性が乏しく協働体制の確保までには至っていない。

第四章 プライマリ・ケアの先進事例

先進事例から、すべての人が十分に参加できるように集団検診方式や保健補導員制度等を取り入れて住民が入手可能なような仕組みをつくりあげていったことがわかった。そして、住民活動が活発になる手段としては、話し合いの機会を多く持つことが重要で、その結果セルフ・ケア行動を獲得し、行政と対等な主体となっていくプロセスになっていた。生活習慣病予防の戦略は、ポピュレーションアプローチを重視して1次予防を徹底しており、また、医療機関も保健指導や健康教育を実施していたことが特徴としてあげられる。一方、2次予防ではターゲットを絞り自己管理能力の向上のための保健指導を徹底していた。

第五章 保健医療提供体制の再構築

現在の保健医療サービス体系の課題として、全ライフステージがカバーされない、保健サービスと医療サービスが分断される、ハイリスクアプローチ主体の戦略である、等があげられる。そこで、先進事例からの示唆を取り入れて今後の保健医療サービス体系を、QOLの向上を目指した健康保障法とし、

1、自立支援健康保障法として療養の給付に付随する事業を新設し、

2、ライフコース健康保障法として生涯を通して生活習慣病予防サービスが利用できるように母子保健と介護保険を取り入れ、

3、協働支援関連施策として自治基本条例及び指針等の制定を設け、体系化した。

ライフコース健康保障法のサービスの種類は、情報提供、健康手帳の交付、健康診断・健康診査、保健指導、健康相談、健康教育、機能訓練、介護予防がある。そして、それぞれの主な役割分担では、国は方向性を示し、都道府県は、県民への普及啓発及び市町村間の連絡調整や技術的助言、市町村、企業、保険者、NPO等がサービスを提供することになる。そして、1次予防を支えるための基盤整備として 人材確保、環境整備、協働体制づくりを体系化してポピュレーションアプローチを強化した。

保健医療サービスを確保する方策としては、従来の2次医療圏を1次医療圏として設定する。そして、都道府県の保健所は、市町村の保健事業の評価や健康課題の抽出、地域と職域の連携及び病院と診療所との連携・調整機能を担う役割となる。一

方、市町村は、プライマリ・ケアの確保と健康増進計画を一体化した保健医療計画を策定し、その計画の策定から保健サービスの提供及びモニタリングの過程における住民との協働体制づくりを担う役割になる。なお、協働体制づくりにはコミュニティ政策の推進が重要になってくる。

住民及び民間企業・団体等の役割としては、企業は労働者の健康の保持増進のみならず、社会貢献を行い地域でのコミュニティの活性化にも貢献する必要がある。そして、住民自身も公務住民としてサービス提供の担い手となり、関係機関とともにヘルスプロモーションを推進していく役割があると考えられる。

荒木紀代子提出社会福祉学博士学位 請求論文審査結果の要旨

提出論文

健康を支援する保健医療提供体制の再構築

—生活習慣病の予防機能を中心として—

(論文の主題)

学位請求論文「健康を支援する保健医療提供体制の再構築——生活習慣病の予防機能を中心として——」は、生活者の視点に立った生活習慣病予防のための保健医療提供体制を再構築することを主題とする研究である。

この主題のもとに、プライマリ・ヘルスケアを、これまでの保健所や都道府県の主導によってではなく、あくまで市町村の立場から推進していくプロセスを追究すること、全ライフステージを通して生活習慣病を予防するための保健医療サービスのあり方を究明すること、かつこれを住民との協働により構築する方策を検討すること、地方自治体におけるプライマリ・ケアの先進事例を分析して、そこから示唆を導き出すこと、最後に、以上をもとに住民自治の観点から保健医療サービス体系の将来像を築き、そのサービス提供にかかる国・地方自治体・企業・公的医療保険者・特定非営利活動法人(NPO)等のそれぞれの役割分担を整序すること、以上を主要な課題とする。

(論文の概要)

第1章「生活習慣病予防対策の意義と住民自治」において、まず本論文の視座が明らかにされる。第1に、生活習慣病予防対策は、ヘルスプロモーションの概念に導かれたものでなければならない、第2に、同予防対策は住民自治の視点に立つものでなければならない、かつ保健医療において住民自治を実現するためには、市町村においてソーシャル・キャピタルを醸成し住民自身も「公務住民」となってサービスの提供主体に参加するという公私協働の仕組みを創り上げることが必要、とされる。

第2章「保健医療提供体制の現状と課題」では、①現在の医療圏の設定が生活圏に必ずしも対応していないこと、地域保健法にもとづき都道府県の保健所に求められている諸機能のうち、保健医療情報を収集し健康課題を抽出して予防のための施策を講じていく機能の現状に注目すると、地域保健法施行後、保健所数が削減され許認可といった行政機関化への傾向が顕著となり、本来の予防機能の低下を招いている状況にあること、②一方市町村では、特定健康診査と特定保健指導が医療保険者に義務づけられたことや市町村自身に企画・調

整の技術・マンパワーが不足していること等から、ライフステージ全般を通じた地域全体の予防対策を展開するには至っていないこと、また市町村合併によって財政面の強化は図られた反面、住民組織活動の後退を余儀なくされた市町村も少なくなく、住民自治はむしろ後退の危機に瀕していること、さらに保健師等の専門職の分散配置によって保健事業に支障をきたしている事例も見受けられるなど、住民の保健サービスの選択を困難にしている状況があること等が指摘される。

第3章「保健医療提供体制の歴史の変容」では、上記のような保健医療提供体制の課題を生じさせている背景を考察して、こうした今日の課題がこれまでの保健医療提供体制の歴史に起因していること、とくに戦前の保健所を中心とした保健医療網の整備を引き継いでいる部分が少なくないことが指摘される。医療提供体制に関しては医療費の抑制を主たる目的として整備されてきており、かつその所管は都道府県に置かれてきたため生活者の視点に立ったものとはなり得ていない。また、保健サービスの提供体制の整備も、住民組織の育成も専門家主導型によって進められてきたため、一般に住民の自主性が乏しく、住民と行政との協働体制を推進するには至っていないなど、とされる。

第4章「プライマリ・ケアの先進事例」では、長野県、福岡県久山町、熊本県御船町の先進事例を調査分析した結果、①すべての人が完全に参加できる集団検診方式や非専門家による保健補導員制度を取り入れて、すべての住民に入手可能なプライマ

リ・ヘルスケアの仕組みを創設していること、②保健補導員の養成のプロセスは、参加者が主役となって自らセルフ・ケア行動を獲得して、行政と対等な主体となっていくプロセスにまで高められていること、③個人の自己管理能力の向上を目指して一次予防を重視した保健活動が徹底されているとともに、保健指導は個別のみではなくむしろ住民同士の学習・交流を通じたポピュレーション・アプローチが主体とされていること、④保険医療機関は治療（療養の給付）を担当するだけでなく、療養の給付に付随して保健指導や健康教育まで実施していること、⑤市町村健康増進計画の策定においても住民や団体等が主体的に参加してそれぞれの目標値を設定していることなどが、特徴として抽出される。

第5章「保健医療提供体制の再構築」では、以上の考察をもとに生活習慣病予防のための新たな保健医療サービスの体系とその提供体制を確保するための役割分担について検討が加えられる。

まず、現行の保健医療サービス体系の課題は、全ライフステージがカバーされていない、保健サービスと医療サービスが分断されている、ハイリスク・アプローチ主体の戦略にとどまっている等、にあるとして、今後の保健医療サービス体系は、QOLの向上を目指した健康保障法のもとに、(1)自立支援健康保障法として療養の給付に付随する保健サービス事業を新設する、(2)生涯を通して生活習慣病予防サービスを利用できるように母子保健と介護保険を取り入れたライフコース健康保障法へと再編する、それに(3)自治基本条例の制

定や協働に関する指針等の制定にもづく協働支援関連施策を加えて、体系化すべきとされる。

この体系のもとにライフコース健康保障法のサービスの範囲は、情報提供、健康手帳の交付、健康診断、保健指導、健康相談、健康教育、機能訓練、介護予防まで含まれ、こうしたサービスの提供を確保する方策として、①従来の2次医療圏を1次医療圏として設定し直すこと、②都道府県の保健所は、市町村の保健事業の評価や健康課題の抽出、地域と職域の連携および病院と診療所の連携・調整機能を役割とすること、③一方市町村は、プライマリ・ケアの確保と健康増進計画を一体化した保健医療計画を策定し、その計画の策定から保健サービスの提供およびモニタリングの過程における住民との協働体制づくりを役割とすること等、というように整序される。

(本論文の研究成果と獨創性)

従来の地域保健行政は、対人保健と対物保健を別々に分断し、そのうえ対人保健をライフステージや疾病ごとに分断して取り組むというものであったが、今日ではこれらを分断しないで、かつ個々人の保健ニーズに即したサービスを提供することが求められている。

このような問題意識から、本論文は、上記概要に示されたとおり、①対人保健と対物保健の峻別やライフステージまたは疾病ごとの縦割りに依拠した従来の地域保健関連施策の体系に従わず、新たな保健サービスの概念化と体系化を切り拓いたこと、②

強制的・画一的・集団的な従来の公衆衛生にとらわれず、個々人の保健サービスのニーズに対応できる多様なサービス提供のあり方を追究したこと、③保健サービスの提供体制において、都道府県の保健所の機能・役割、市町村の役割、および企業、医療保険者、NPO、住民等の協働のあり方について住民主体の視点を踏まえて考察を深めたことなど、保健医療サービス体系とその提供体制をめぐる研究に新たな知見と獨創性のある考察を加えたものとして、高い評価に値すると考えられる。

ただ、生活習慣病は社会経済的要因、環境要因によるところが大きく、いわゆる格差社会のなかで健康格差も広がっていると指摘されていること、健康診断至上主義が陥りがちな課題や限界にも看過できない面があることを斟酌すると、これらの要因を踏まえて研究を一層発展させることが望まれよう。また、保健医療サービス体系の将来像の制度設計には法規範的検討が不可欠であることから、法学的側面からの考察がさらに深められることも期待しておきたい。

以上により、本研究科博士後期課程を修了し、博士(社会福祉学)の学位を取得するに十分な水準に達していると認められる。

論文審査委員

主査	熊本学園大学教授	河野正輝
副査	熊本学園大学教授	宮北隆志
副査	山口県立大学教授	高野和良