

医療計画と健康日本21の政策構造

河原和夫

The differences in administrative approach between Medical Care Plan and Healthy Japan 21 Initiatives

Kazuo KAWAHARA

1. はじめに

医療計画と健康日本21に基づいて地方自治体による策定が行われている関連計画は住民の健康をめぐる大きな計画である。

現在、医療法に基づく医療計画の第4次の改正時期を迎え、各都道府県ともその改定作業に着手しつつある。

現行の医療計画には保健の分野も盛り込んだ医療計画として各保健所が中心となり2次医療圏ごとに計画を策定しているところも見られる。

一方、平成12年4月に、21世紀の国民の健康づくり運動である「健康日本21」が当時の厚生省から公表され、それを受けて各都道府県ならびに市町村でそれぞれの健康増進計画を策定することになり、ほとんどの都道府県が地方計画の策定を終了し、現在に至っている。今後、焦点は住民生活に身近な市町村の地方計画策定に移っていく。

こうしたことから、医療計画の改定にあたって、保健の分野、つまり健康増進活動について医療計画の中に記載するのか、健康日本21に基づく個別計画の中で扱うのか、という計画間の整合性をいかに確保するかの問題が生じている。

同時に、今回で4回目となり策定経験も蓄積されてきている医療計画の策定過程を分析するとともに、両者の政策特性を比較することにより、健康日本21の関連地方計画策定にあたっての問題点の解明が可能となり、今後の計画策定にも寄与するものと思われる。

2. 医療計画と健康日本21の特徴

表1に示すように医療計画は医療法に基づく法定計画である。一方の健康日本21及びその関連地方計画は、法律に基づかない任意計画である。前者については医療法第三十条の三により都道府県に医療計画の策定が義務付けられるとともに、計画に盛り込まれるべき事柄が具体的に列記

されている。後者については、計画策定を義務付けている法的根拠がない任意計画であるものの、国の通知やガイドライン等に基づいて地方自治体によって計画が策定されることになる。

医療計画は昭和60(1985)年の第1次医療法改正により定められたもので、病床規制と医療圏域の設定といういわば規制的な計画を根幹に、当初は権力的な規制行政からスタートしたものであるが、病床規制も既に達成し、近年は医療や医療施設に関する住民への情報提供や医療施設間連携、さらに医療機関の機能分化を狙った計画へと変貌している。

健康日本21は、国民（住民）の健康水準の向上を図り、健康で生活できる期間の延長（いわば健康寿命の延長）と生活の質の向上という2つの基本理念が導く社会の実現を目指した長期計画である。健康日本21の前身である「健康づくり」に関する計画は、高度経済成長による所得の向上、都市への人口集中と農山漁村の過疎化、平均寿命の伸展、結核患者の激減や乳児死亡の改善等、感染症対策から成人病等の長期慢性疾患対策、集団防衛から個人防衛、強制力を持った保健施策から個々人の意識改革等へと健康概念が変化していった時期である昭和45（1970）年に、初めて保健所で栄養・運動・休養の三位一体となったヘルスケアプログラムに基づいた健康教育活動が行われた。その後全国的規模で第一次国民健康づくり対策として、栄養・運動・休養の健康増進の3要素の改善を中心に昭和53年から開始された。昭和63（1988）年には、第2次国民健康づくり対策（アクティブ・80・ヘルスプラン）が始まったが、引き続き健康づくりの3要素である栄養、運動、休養対策を核に、国民が長い人生を健康に過ごせる社会づくりと日々の生活習慣に起因する成人病予防を早期から心がけていく必要性が説かれていた。これは、今日の健康日本21の策定の理念でもある、健康寿命の延長と生活の質の向上にも通じるとともに、二次予防体系が中心の成人病対策から一次予防主体の生活習慣病対策への政策シフトとして捉えることができる。この第2次国民健康づくり対策の後継計画として先進各国の健康政策の動向も視野に入れつ

表1 医療計画と健康日本21の相違

	医療計画	健康日本21
計画の根拠	医療法	通知
計画の態様	法定計画	任意計画
策定主体	都道府県	都道府県及び市町村
計画期間	約5年	約10年
計画の内容	医療供給体制の整備	健康増進
政策手段		
権力的手法	病床規制, 開設許可等	—
公経済的手法	病院の新築・改築及び施設連携等に伴う補助金	健康関連NPO支援税制等
私経済的手法	医療提供者間の機会均等の確保	業者等競争者間の機会均等の確保
公共財提供手法	救急, 母子医療体制の整備等	施設利用の促進, 人的支援等
情報公開的手法	医療供給体制に関する情報提供	健康関連情報の提供, 普及, 啓発
実施のモデル		
システム	公共システム>市場システム	公共システム<市場システム
健康関連資源の配分		
サービス需給量の調整	見える手*	見えざる手*

* : アダム・スミスは、国民（住民）が望んでいる公共財やサービス提供のために、公共政策プロセスの意思決定者である政治家や行政官等によって意識的にサービス提供等の資源配分を行うことを「見える手（visible hand）」とし、市場システムによる資源配分は個人の選好が総計された結果により社会全体の資源配分が自律的になされるとして、これを「見えざる手（invisible hand）」と称している。

つ、この健康日本21が21世紀初頭の総合的な健康増進計画として檜舞台に登場したのである。同計画は疾病予防活動が主体を占めているが、従来の健康づくり計画のスローガンである栄養、運動、休養という3要素の改善のみでは対処できなくなっている。前述の理念を成就するためには疾病予防に関する対策を講じる必要があるが、栄養、運動、休養という生活習慣の改善のみならず、医学的管理を中心にして本格的な生活習慣病予防を行わなければならない事例が数多く存在するのである¹⁾。

3. 医療計画と健康日本21 地方計画の策定マニュアルの内容

医療計画策定指針に示されているように、計画の策定にあたっては、統計データ等で地域の問題点や実情を分析し、それを改善すべき内容を有した計画を地域保健医療協議会等を設置し、関係団体、学識経験者、市民、医療提供者等の意見を反映しながら計画を策定していくというものである。

健康日本21企画検討会及び健康日本21計画策定検討会の報告書「21世紀における国民健康づくり運動（健康日

本21) について」には、地方計画の策定にあたっての国、都道府県及び市町村の役割が明記されている²⁾。

国の役割として、健康増進活動の円滑な推進のための環境整備、全国の健康指標を把握するための情報システムの確立、それらの情報の収集、解析、関係者への提供ならびに計画の評価である。都道府県の役割は、具体的な地方計画の骨格を作るとともに、健康関連の諸問題の調査、分析、目標値の設定さらに住民への情報提供等である。特に、保健所が健康情報の把握・分析等においては中心的役割を果たすべきものとしている。市町村は、母子保健及び老人保健事業等の直接住民に接するサービス提供者としての役割を担ってきたことを踏まえ、住民全体を対象とする健康日本21においては、市町村が主体的に計画を策定し、実施することが望ましいとしている。また、策定に際して現在利用可能な情報と今後利用可能とすべき情報については、①死亡状況に関する情報、②疾病の発生状況に関する情報、③疾病・障害の保有状況に関する情報、④保健行動（生活習慣）に関する情報、⑤疾病や予防方策の知識等に関する情報、⑥保健サービスの利用に関する情報、⑦保健サービスの提供に関する情報、⑧民間において実施されている調

査、等が挙げられている。さらに必要に応じて独自の調査を行うこととしている。

具体的には、医療計画と同様に関係する統計資料の分析及び問題点の抽出、関係団体、住民の意向を反映して計画を策定することになり、発想及び手法的には従来型の域を出ていない。

4. 医療計画と健康日本21の策定の現状

医療計画を取り巻く問題については、平成12年度厚生科学研究補助金研究事業の「医療計画の評価に関する研究」(主任研究者：国立医療・病院管理研究所 長谷川敏彦)の中で、都道府県の医療計画策定者に対してアンケート調査を行った。対象は都道府県庁の医療計画担当者で、平成13年7月31日現在で、35都道府県から回答を得た。なお、回収率は74.5%であった(回収率をさらに上げるために未回答県については、再度調査協力を依頼している)。

表2のように医療計画の策定期間については、19都道府県(54.3%)がこれからの策定を予定していた。一方、健康日本21推進国民会議によると、平成13年2月23日現在で47都道府県のうちの43都道府県が健康日本21地方計画の策定を遅くとも今夏に完了することとしている。残る4県も平成14年3月までに策定を完了する予定となっている³⁾。

また、今後策定する医療計画の中に健康日本21の理念や目標等の内容について、どの程度医療計画に盛り込んでいるかに関しては、表3のように健康日本21の考えを一部でも取り入れて医療計画を策定すると回答したところが25(74.1%)都道府県に上っていた。ただ、1県については、医療計画にはほとんど取り入れないという回答であった。

5. 健康日本21地方計画の策定及び実施に向けての問題

米国民にどの程度計画の趣旨や内容が浸透し、実行しているかは定かでないが、少なくとも米国のヘルシーピープルは関係省庁や関係団体の連携の下で実施されている。当時の厚生省は策定当初、関係省庁も巻き込んで総合的に

行う健康増進計画とする予定であったが、結果は厚生労働省の数部局のみが関与した計画となった。喫煙率半減目標の撤廃などは関係部局の連携が得られなかったことが要因でもある。

健康日本21が想定する疾病予防には、医学的管理が必要な部分が多いことから少なくとも医療計画のなかにも健康日本21の精神を受けて、健康増進に関する記載が必要である。上記の調査では1県を除き医療計画の中に部分的にでも健康日本21に関する事項を取り組むという結果になっていた。これ自体は評価できることだが、実効性のある内容の記載が不可欠である。

また、平成13年度の健康日本21の推進予算は、総額で1,069億円となっているが、老人保健事業等各種保健事業の総合的・一体的推進や生活習慣病対策の推進等の既存事業が大部分を占め、健康日本21の普及啓発等事業は、6億2百万円に過ぎない。その中身は、国民一人一人の健康づくり運動を推進するために、ポスターの作成・配布、ホームページの活用、全国大会開催などによる健康日本21の普及啓発活動の展開、市町村等による「地方計画」の策定を支援するための参考事例集の作成、地域における健康づくり運動の中核となる健康づくり支援者(ヘルスサポーター)の養成、及び保健指導に従事する保健婦等による健康教育の充実等である。これらは表1に記載している政策手段の公共財提供手法や情報公開手法に費やされるものである。

地方自治体は地方計画を策定することになるが、図1の「政策の流れ」に沿って進めるべきである。自治体がこの流れに沿って作業を進めているかという問題もあるが、最も重要なのは数値目標の設定ではなく、いかに住民の健康意識を向上させるための執行計画を立案するかである。健康日本21の予算では従前どおりの普及・啓発活動や健康指導が主体であるが、これを工夫しないと計画の効果は生じない。

さらに、健康日本21の実施にあたり考慮しないとけないことは、表1のように医療計画が医療供給に対する住民の平等性、公平性、利便性等を確保するために主として

表2 都道府県の医療計画の策定状況 (N=35)

策定を終了	策定中(終了時期)				未定
	H14	H15	H16	H17	
6	5	6	6	2	7

表3 健康日本21の理念・目標等の内容を取り入れる意向について (N=35)

そのまま取り入れる	一部取り入れる	ほとんど取り入れない	医療計画と無関係な計画と考える	無回答
4 (11.4%)	25 (71.4%)	1 (2.9%)	0 (0.0%)	5 (14.3%)

公共システムとして構築され、サービスの需給量の調節は行政を中心とする意思決定者により行われるのに対し、健康日本21は住民の健康増進を図るものである。個人がどのような健康増進手段を選択するかは、個人の自由意思に委ねられており、その手段は身近に存在するものから選好されることとなる。これはまさしく健康日本21の実施が市場システムの中で行われることを意味する。つまり、医療計画と健康日本21の政策手段をそれぞれ示しているが、実施のシステムが決定的に異なっている。

市場システムの中で、個人の健康志向を高めるためには、数ある健康増進メニュー（ここでは便宜上商品と呼ぶ）のうちから、住民が選好する商品を開発し、従来の商品との差別化を図るような新商品を生み出す政策を選択すべきであった。具体的には、健康日本21に貢献する企業の税制面での優遇、既に一部保険会社で実施されているが、非喫煙者の保険料の引き下げ、保険による予防給付の実施等の住民が健康増進を図ろうとする動機づけを起こすような新商品の開発が政策として必要であった。地方計画を作る際には、国ではできなかった衛生行政以外の関係部局も含め、民間の参画も得ながら従来の政策と差別化ができる商品（政策パッケージ）の開発が緊要である。忘れてはならな

いことは、健康日本21を律しているのは大部分が市場システムであり、健康日本21は経済計画と言っても過言ではないものである。同時に、健康日本21では、その策定主体が市町村まで及んでいることから、医療計画では求められなかった市町村の力量や計画策定を支援する保健所の役割の明確化がなお一層求められている。

時代とともに行政が行うべきことが変化しているのである。

6. まとめ

過去の第1, 2次の国民健康づくり対策は、健康増進に好ましい栄養、運動、休養行動を通じて、国民の健康水準を向上するという命題に一定の成果を挙げてきたが、この活動が限界に達してきたことも事実である。こうしたことから21世紀初頭の国民健康づくり対策として、「健康日本21」が創出されたのである。したがって、従来どおりの手法で地方計画を策定しても何ら新鮮さは感じられず、過去の計画の焼き写しであり「健康日本21」と称するより「第3次国民健康づくり対策」と呼んだ方がよいものになってしまう。

近年、政策評価や根拠に基づく保健医療政策の実施が叫ばれているが、こうした中で、この計画は単なる健康増進計画ではなく、その策定過程、実施さらに評価を通じて同時に行政の行動様式の変容を企図するものである。

多くの市町村はこれから地方計画を策定することになるが、健康日本21の趣旨を十分に踏まえた計画の策定が望まれる。

参考文献

- 1) 河原和夫. 公衆衛生. 健康日本21の経済. 公衆衛生, 医学書院. 1999; Vol.63(1): p.10-14.
- 2) 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)について 2000年2月; p.27-29.
- 3) 健康日本21国民推進会議ホームページ; <http://www.kenkounippon21.gr.jp/>

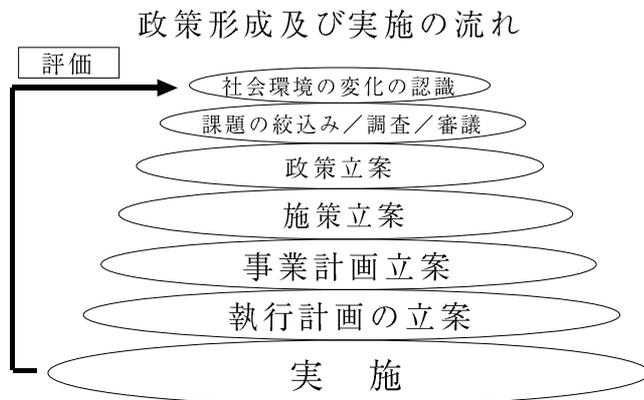


図1