

公衆衛生行政学部 1988-2001

大井田 隆

1. 職員の異動

昭和59年に西三郎先生が退職後、後任として衛生行政学部長小野寺伸夫先生が着任されたが、昭和63年に埼玉県衛生短期大学長に、また同年に前田信雄先生が札幌医科大学教授として転出された。小野寺先生の後任として東京大学教授であった郡司篤晃先生が併任された。平成元年に日野秀逸先生が東京都立大学に転出された。

平成2年には厚生省より社会保障室長として府川哲夫先生が、主任研究者として三木和彦先生が転入（平成3年辞職）された。

平成4年に郡司先生の部長併任が解除され、厚生省保険局医療課医療指導監査室長の中原俊隆先生が公衆衛生行政学部長として赴任された。同時に宮城島一明先生も厚生省より赴任された。平成5年に岐阜大学から石井敏弘先生が赴任され、翌平成6年には公衆衛生行政室長だった星旦二先生が東京都立大学助教授に、宮城島先生が厚生省にそれぞれ転出され、その後に国立がんセンターから小林友美子先生が赴任された。

平成7年に東京大学から武村真治先生が採用され、平成8年に府川先生が国立社会保障・人口問題研究所の部長として、坂上裕子先生が同研究所の室長として転出された。同時に金永安弘先生が辞職された。

平成9年に部長であった中原先生が京都大学教授として転出され、その後任に厚生省保健医療局健康増進栄養課健康増進企画官だった藤崎清道先生が赴任された。同年に産業医科大学から健康教育室長として曽根智史先生が、また国立医療・病院管理研究所から研究官として筒井孝子先生が採用された。

平成11年に部長であった藤崎先生が厚生省児童家庭局母子保健課長に転出され、後任に厚生省保険局医療課医療指導監査室長の大井田隆先生が赴任された。

2. 研究活動

現在の研究としての考え方は、実践的、実証的な研究を

通じて、行政の政策立案・評価に資することを目的とし、対象領域は幅広く、保健医療福祉の制度・評価研究、健康実践・健康教育・ヘルスプロモーション・地域活動論等地域活動推進の実態の把握およびその方法論の研究、保健経済学、その他行政個別分野の諸研究を行っている。また、教育・研修としての考え方は自治体職員が現場に帰って役立つような内容をめざし、今後は教材の開発と斬新な教育・研修の方法・技法の開発を目指したいと考えている。現在の具体的な課程は「衛生行政学」、「保健社会学」、「保健経済学」、「保健計画学」、「社会保障・社会福祉制度」、「地域福祉活動論」、「地域組織活動論」、「老人保健福祉学」、「健康教育学（ヘルスプロモーション）」等である。また、地域保健に関する研究として「地域保健法施行後の保健所機能の強化・推進の評価に関する研究」が特出される。

平成元年からは不登校生徒に対する家族療法、難病患者のケアについて、また健康教育についての研究が実施された。平成3年からは社会保障に関する研究および喫煙に関する研究が実施されるようになった。

平成9年からの主な研究を以下にあげる。

課題1 地域保健法施行後の保健所機能の強化・推進の評価に関する研究

地域保健法施行後の保健所機能の強化・推進の状況を評価する指標を開発し、保健所機能の評価体系を構築することを目的とした。その結果、専門的・技術的サービスの供給機能、情報機能、調査研究機能、研修機能、企画調整機能、危機管理機能といった「保健所機能の側面」と、設備、マンパワー（配置、研修）、予算、所内システム（組織体制）、所外システム（市町村支援、関係団体との連携）、実績、効果といった「評価レベルの側面」とのマトリックスによる評価体系が妥当であることが明らかとなった。

課題2 オーストラリア等における診療報酬制度に関する研究

我が国における急性期入院医療の定額支払方式導入の検討に資することを目的として、DRGs（Diagnosis Related Groups）を導入しているオーストラリアについて、その現状と問題点を調査した。連邦政府主導によりケースミックス

の研究開発が進められてきたが、その利用方法、利用範囲は各州の判断に委ねられている。公的病院への予算配分に活用する州から、主として病院内の管理面に活用する州まで様々であるが、総じてケースミックスの本質に由来する種々の活用領域の明確化を通じて、医療の質の向上を指向していることが明らかとなった。

課題3 精神医療に関わるコメディカルのあり方に関する研究

看護職、作業療法士、精神医学ソーシャルワーカーなど精神医療に関わるコメディカルについて、その特質及び近年の動向を探り、併せて具体的な機能・役割を検討した。チーム医療の枠組みを共有し、その中での役割を明確にすることが重要であると考えられた。

課題4 地域保健活動の類型化と展開方法の適用に関する研究

地域での保健活動の展開方法として用いられている様々な方法について、保健所、市町村で行われる保健事業への適応という視点から整理し、状況に応じた展開方法の選択の基準を明らかにするとともに、適応時の課題を整理、提示することを目的とした。

研究の成果としては、次のことが期待される。①保健活動の現場で、その場面や状況に応じた有効な展開方法の選択が容易になり、その方法を選択した場合の課題を知ることができる。②方法論には、評価方法も含めて手順が示されているため、保健活動の評価も容易になる。

課題5 わが国のテレビ文化における喫煙行動に関する研究

テレビにおける喫煙関連シーンの頻度・性質を分析することにより、今後の喫煙抑制施策の基礎的資料とすることを目的とした。その結果、テレビドラマにおける喫煙関連シーンは、米国に比べ、頻度・時間とも多く、喫煙に寛容なわが国の特質を反映しているものと考えられた。

課題6 地域保健におけるソーシャルマーケティングの応用に関する研究

本研究は地域保健活動をソーシャルマーケティングの視点から評価し、生活者・消費者主体の地域保健サービスのあり方を検討することを目的とし、地域保健活動におけるソーシャルマーケティングの適用の実態を把握するために、保健所や市町村における広報活動の実態（広報活動のために用いられている広報物、喫煙対策に関するソーシャルマーケティング）を分析した。

課題7 地域保健サービスの経済的評価に関する研究

公衆衛生の分野においても、限られた資源のもとで効率的な地域保健サービスの供給が求められている。地域保健サービスの経済的評価として、がん検診などの費用効果・費用便益分析が行われているが、これらの研究では対象が特定の地域であったり、数学モデルによる推計であったりするた

め、費用や効果に関して実態と乖離している可能性がある。またそれ以前に、地域保健サービスを公的に供給することの必然性や意義など、地域保健サービスに経済学理論を応用する枠組みが明確に示されていない。そこで、公的に供給される地域保健サービスの費用、効果、そして効率性に関して、経済学の見地から分析の理論的枠組みを提示し、そこから得られたモデルを用いて地域保健サービスの効率性を評価した。

課題8 地域での保健活動の展開方法の類型化に関する研究

近年、WHOでは、住民参加や多分野の協働が強調されたプライマリ・ヘルスケアやヘルスプロモーションの戦略が示され、それに呼応するように、プロジェクト・サイクル・マネジメントやプリシード・プロシードモデル、地域づくり型保健活動、ソーシャルマーケティングの発想を取り入れた方法など、地域保健活動の展開モデルが提示され、地域活動への適応事例が学会などでも報告されている。これらの方法には、それぞれなりの特徴や有効な適応場面、あるいは限界などがあるはずであるが、それらが整理して示されていない。そのため、各保健所、市町村現場での展開においては、計画の作成や事業開始の段階において、方法の選択に悩んだり、本来は別な方法で進めた方が有効である場合にそうでない方法を選んで行き詰まったり、また、場面や状況に応じた方法を選択するのではなく、「これまでのやり方」や「他の地域でうまくやった方法」に頼って保健活動を進めて行き詰まっている自治体も多い。そこで、本研究では、地域での保健活動の展開方法として用いられているそれらのモデルについて、保健所、市町村で行われる保健事業への適応という視点から整理し、状況に応じた展開方法の選択の基準を明らかにするとともに、適応した場合の長所や課題を整理、提示することを目的とした。

課題9 日本型ヘルスプロモーション活動の展開モデル開発に関する研究

ヘルスプロモーションの概念を具体化し、実効を高めるためには戦略的モデルの開発が必要である。すでに先進各国においては、さまざまなモデルが開発され、健康づくり活動の中心的戦略として取り組みが行われている。熊本県蘇陽町での保健活動実践の経験と、ヘルスプロモーションなどの新しい公衆衛生に関する文献の研究などから、住民参加による目的設定型の保健活動の展開方法を考案し、実践的に日本での活動を基盤とした戦略的モデルの開発とその普遍化を検討している。この戦略的モデルを「地域づくり型保健活動」として提唱し、現在、この展開方法で進めた場合の結果や効果の評価を試みるとともに、モデルの普遍化のための検討を行っている。

課題10 公衆衛生活動におけるプロセスの評価方法に関する研究

公衆衛生活動における評価の必要性は、すでに昭和36年

に刊行された「保健所管理」にも明記されている。しかし過去に於いては保健所や市町村での保健活動の評価が、事業の実施状況や一般的に示された評価指標を用いて行われている場合が多かった。

一つの地域での公衆衛生活動が効果的に行われるためには、その地域での活動の目的を明確にし、目標を具体的に示し、その目標を評価指標としながら活動を進める必要がある。今回「健康日本21」において目標値が示されたことは、ある意味では評価の目安が示されたことになる。また、保健所・市町村段階において、評価の指標を用いた評価方法を具体的に示した調査や研究も散見されるようになった。しかし、多くは活動の結果として指標の変化を捉えたものであり、そのプロセスにおける住民の参加度や参加者の能力形成などに関して評価の方法や指標を提示した報告は少ない。さらに、住民参加や職員間の協働、エンパワーメントなどは概念的であり、本来的な意義が明確になっていない現状がある。

そこで、保健所、市町村段階での具体的な公衆衛生活動を事例として、その過程での住民の参加度など、プロセス評価のための方法や指標を検討するとともに、その評価指標を用いてそれぞれの公衆衛生活動の評価を行い、それらの事例を通して一般的評価方法を考察した。

課題11 わが国における喫煙の実態および喫煙に対する政策に関する研究

喫煙はがん、虚血性心疾患など多くの慢性疾患のリスクファクターである。わが国の男性の喫煙率は先進諸国の中でも際だって高い。また、世界保健機関 (WHO) は未成年の喫煙、妊娠可能年齢女性の喫煙について問題視し、さらに、医師や看護職などの医療従事者の喫煙も憂慮している。たばこ問題はただ単に喫煙者に禁煙を促せば解決する問題ではない。たばこ問題は、たばこ葉農家から紙巻きたばこ生産者、小売店、広告産業、公共施設、国・自治体、学校、職域、地域、マスメディアなど様々なレベルとセッティングにおいて、喫煙者・非喫煙者の垣根を越えて取り組まなければならない社会的広がりを持った公衆衛生的課題といえる。

以上のような現状認識を踏まえ、わが国の喫煙政策を考えるための基礎的資料の整備を目的として、わが国の医療従事者、学生、妊産婦などの喫煙と喫煙に対する認識の実態を詳細に調査するとともに、税制、マスメディアなども含めた喫煙政策のあり方について検討した。

課題12 たばこ対策の経済的効果およびたばこ製品の規制に関する研究

たばこによる健康被害は年々増加しており、将来にわたって死亡や有病を低減させるためには、直ちにたばこの生産・販売を中止できない現状においては、リスクの低い製品開発とその普及が実現しない限り、様々な施策による消費抑制しかありえない。諸外国の経験では、啓発普及を中心とした従来型の施策では効果がなく、健康教育の充実や保健医療機関での禁煙支援体制の整備はもちろんのこと、消費者への正しい情報提供 (警告表示を含む)、広告・販売促進活動の制限、未成年への販売規制の強化 (自販機規制も含む)、公共空間での喫煙制限、価格政策 (たばこ増税) などの様々な施策を総合的に講じることが、喫煙率や消費量の低減に効果がある。

カナダやタイなどわずかな国を除いて、たばこ製品は、リスクが大きいにも関わらず、日常的に人体に摂取される消費材として、唯一、公衆衛生上の規制を免れている製品である。我が国でも、大蔵省所管の「たばこ事業法」に、たばこ製品の定義と注意表示、タール、ニコチン量の表示について規定があるだけで、公衆衛生上の観点からは、成分や製法、さらに表示義務等について、全く規制されていない。WHOを事務局として、2003年までに「たばこ規制枠組条約」を策定すべく政府間交渉が始まっているが、この条約の中でも、たばこ製品の規制が検討されており、成分や製法の規制や警告表示、商標についても、国際的な規制の網がかけられることが予測される。

課題13 要介護認定における一次判定理論開発およびその信頼性向上に関する研究

高齢者に必要となる介護量は、当該高齢者の機能レベル、精神状態、おかれている環境、医療処置の必要度など、複合する要因によって決定されるものである。しかしながら、一般的には、寝たきり判定基準や痴呆度判定基準といった身体の状態や痴呆の程度の組み合わせによる状態をイメージすることで当該高齢者の必要な介護量を判断する傾向がみられる。しかも、高齢者に対して投下されるべき介護量は、専門家個々の独自の判断によって決定され、これらの専門家の判断を客観化する試みはいまだ十分とはいえない。そこで、高齢者に投下すべき介護量を推定できる仕組みを構築することを目的とし、システム構築の基礎資料とすることを企図した。