

HCスケッチ〜地域における健康づくりの拠点の姿を考える

飛鳥田充・松本まり・齋藤春恵・今市尚子

1 はじめに

「あなたの不安は何ですか？」という問いに「健康」と答える人が増えている。

市民生活の中で、健康問題の占める割合が格段に大きくなっている。こうしたなかで、保健所は多様化する市民ニーズに添えて、「市民の健康で安全な暮らしをつくる」という役割を果たしていかなければならない。

そこで我々は、平成九年度に実施したアンケート調査の解析・検討を進めるうちに見えてきた保健所事業の内包する様々な問題点とあるべき姿を、スケッチすることにした。横浜が二十一世紀を活力溢れる都市として迎えるためには、構成員である個人が心も体も健康でなければならぬ。表題にもあるHC (Health Centerの略)とは、我々のスケッチした「二十一世紀の市民の健康づくりの拠点の姿」を称して呼んだのである。

2 アンケート調査について

実施形態については成人病予防講座(注1)の参加者全員(四百九十五人)に対する郵送法により、十一地区で七三%という高い回収率となった。

まず、この調査結果・解析で判明した健康教育・学習を展開する上で看過できない三つの視点を示す。

1 『対象市民の拡大』

参加者の内訳は、六十歳以上の女性が多数を占め、保健指導員等(注2)がかなり含まれている。また、講座受講が若い年代ほど生活習慣改善の強い動機づけとなることから(図1)、今後は、広報手段を活用し、一般市民参加を促す必要性が高い。

2 『実施形態・内容の自由化』

全回出席は困難であり、受講者も多様な機関での健診受診者が多く見られたことから(図2)、予防講座を当該地域住民健診のみの受け皿と考えることは、実状に合致していない。また、市民が個人的に病態に関する知識を求めていることを示していることから、統一したテーマ、日程で実施するよりも、指導員と一体となって、自由な創意工夫を生かしたテーマ、内容を設定したほうが、地域を育むことになる。同時に、市民の選択の余地を広げるのではないかと考える。

3 自らの健康は自身の手で守る『自律的市民の育成』

今回の調査においても、自分の健康について相談したい相手として「かかりつけ医」、「家

族」があげられ、また、健康に関する学習を友人・友人と一緒にしたいと回答した人が多いことから(図3)、今後は「家族、かかりつけ医、友人・知人」のネットワーク構築を一層推進する必要があるものと考えられる。

HCが地域のネットワークの中でどのような役割を果たして行くべきなのか、そのためにはどのような形であるべきなのか、組織の形態、事業の内容を検討することは、現在の希求の課題なのである。

3 アンケート調査に基づくその後の取り組みと問題点

以上の三つの視点に基づき検討し、金沢区においては以下に述べる取り組みを行った。しかし、同時に、新たな問題点を浮かび上がらせることとなった。

① 成人病予防講座

このアンケート調査のきっかけとなった予防講座は以下の内容に転換された(表1)。しかし、依然として地域の特性について一層の精査が必要であり、課題が残った。

② 事業対象の拡大と明確化の試み

- 1 はじめに
- 2 アンケート調査について
- 3 アンケート調査に基づくその後の取り組みと問題点
- 4 HCの構築に向けて
- 5 終わりに

図-1 講座受講者の年齢地区別生活習慣改善

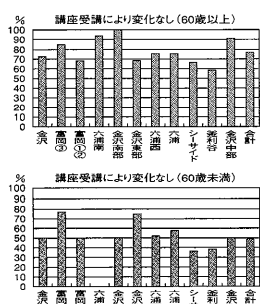
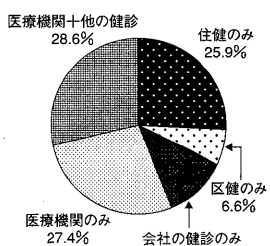


図-2 受講者の健診受診形態内訳



(注1) 成人病予防講座：平成六年からの三年間、金沢区内十一地区を対象として実施された、健康教室、平成九年度は、全地区で同一のテーマ(高脂血症予防)、形態(三〜四日で二コマ)、内容(医師の講話・栄養士の講話・運動)で実施した。

(注2) 保健指導員：地域住民の健康づくりをHC職員と共に推進する目的で、市から委嘱された人々。各地区ごとに二年程度の任期で選出されるが、町内会役員と併任している場合が多い。

従来、別事業として扱われてきた、地域育児教室、骨粗しょう症予防教室（骨量増大コース）、成人健康診査を融合し、育児中の女性のための健康づくり講座を実施した（名称・ママと赤ちゃんの健康セミナー）。生活習慣病予防の観点から、健康教育・学習の効用の高い若年者へ対象を拡大したのである。これは、事業対象の明確化の典型のひとつである。

次世代の生活習慣病対策には、個の属する最小のコミュニティに着目すべきであり、現在の母子保健・成人保健という枠組みのみでは、必ずしも十分に対応できるとは考えにくい。今後取り組むべき課題であろう。

次に、「寝たきり予防教室」の取扱について述べる。この事業は、従来、保健所事業の対象外であった六十五歳以上の高齢者に対し、寝たきり予防のための情報提供を行うことを目指している。金沢区においては「健康遊学」と題した講座を開催した（注3）。本事業は、①疾病のコントロール、②生きがい、③危険防止の三つの視点を念頭に置いて、HCの特色である多職種が関わりながら、その人らしい、生き生きとした暮らしを実現し、継続できるよう、多彩なプログラムを作成した。本事業もまた、事業対象の拡大と明確化と言える。

③ 問題点

これらの試みの中で、我々は、いくつかの問題に悩まされ、また、導かれた。第一に直接市民の意見を聞くことの大切さを痛感したことである。第二に地域の健康づくりのネットワーク構築の重要さと、HCの役割・サー

ビス内容を真剣に考え直さざるをえなかったことである。第三に地域特性を無視できないということである。第四に、行政内部の体制の再構築の必要性を強く感じたことである。このような問題点について、我々は以下のように若干の所感を述べる。

4 HCCの構築に向けて

① 大前提

直接市民の声を聞くこと、そして、共に考えることが、HCのあり方を考えていく大前提だということである。我々もアンケートの中で、自由意見等も含めて様々な思いも寄せらぬような要望に大きく導かれた。市民の意見を受けて初めて保健事業の再構築が行われるのであって、内部職員の意見のみを主たる根拠とすることは望ましいことではない。今回のアンケート調査結果からも、市民の健康に関する情報源としての役割を保健所職員が果たしていないという事実が見て取れる。必ずしも職員の意見が市民の声を代弁しているとは言えない状況を確認しないわけにはいかない。

市民の意見を直接聞くことをせず、行政内部で合意を得ることは比較的容易である。しかし、真の意味での保健事業の再構築とは言えないのではないだろうか。これは単なる行政内部の縮小再生産に陥る恐れがあり、新しい時代のニーズを必ずしも捉えられるものではなく、巨視的に見れば、市民のための行政には遙かに及ばないように思える。コスト面を偏重し、住民のサービスへの満足など

政策的な評価を避けて保健事業のあり方を問うことは、やはり不適切である。そして、調査の結果をまとめて市民に示し、共に考えていくことが重要である。それを実現する意味でも各区に設けられている保健指導員の活性化もしくはそれに代替するような組織・運動の活性化を進めなければならぬ。

② 地域社会におけるHCの役割の明確化

⑦ 健診（注4）の意義を考える

健康を守る上で、予防の重要性は繰り返し述べられてきたところであるが、ここで言う「予防」とは、疾病の発生を防ぐ「一次予防」のことである。従来の保健所の主たる業務であった健診は「二次予防」、つまり「早期発見・早期治療」の手段であり、一次予防こそ積極的に押し進めていく必要がある。

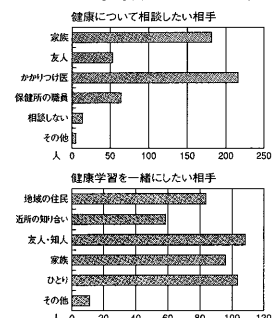
健診については、様々な取り組みがあるが、これらすべてをHCで網羅する必然性は薄れたのではないだろうか。成人健診をかかりつけ医で受診（医療機関実施の無料健診）することを進め、主に地域住民健診は効率性を厳格に精査すべきものと考える。歯科については、生活習慣病という視点から見ると、歯の健診を受ける機会を市民に提供する意義は非常に高いと思われる。

乳幼児健診（乳健）に関しては、限られた時間とスタッフの中で多くを盛り込もうとするが為に、ひずみが生じがちである。正確な診断はもちろん重要であるが、市民サービスを受ける側の満足も重要である。多様なニーズに対応するために現在の日程では困難な区もあり、区の実状に応じて乳健の回数を増

表-1 成人病予防講座の内容転換

| | |
|------|----------------------|
| 対象者 | 成人健診受診者 |
| テーマ | 高脂血症予防 |
| 日程 | 3~4日で1コース |
| 対象地区 | 11 |
| ↓ | |
| 対象者 | 実施テーマに合致した者 |
| テーマ | 指導員等を通じて地域住民と共に決定する。 |
| 日程 | 自由 |
| 対象地区 | 5 |

図-3 健康について相談したい相手



（注3）「健康遊学」のプログラム：単なる基礎体力測定ではなく、参加者が自分自身の現在の身体の状態を把握し、今後どのように対応して行くべきかを考えるためのきっかけづくりとして活用した。また、個人のニーズが多岐にわたるため、教室内のプログラムで対応できないものについては、HCの既存の事業（栄養相談等）を活用し、専門職が個別で相談に応じることで柔軟に対応した。

やすことも考慮されてしかるべきである。また、乳健の場合は、子どもの発育・発達の評価のみならず、その子どもを取り巻く一家族、ひいては社会的な問題を解決する糸口のひとつとらえるべきである。純粋に医学的な視点からすべての問題を洗い出すとは言い切れず、むしろ様々な背景を持った多職種のフェルターを通しての方が、より鮮明に問題点が浮かび上がってくる場合もあるだろう。一見、無駄とも思えるやりとりの中で、母親自身の漠然とした不安が解消される可能性もあり、このような商業ベースにのらない相談窓口こそHCの重要な役割とは考えられないだろう。

①心と体の健康教育・学習重視の体系への転換
健康教育・学習の事業の手法として、大切なことは個を重視するという点である。市民はかつてのように、健康に関する知識に乏しいということはない。むしろ、様々なルートから豊富な知識を擁している。問題は、「自分の場合はどうなのか」「自分はどうすべきなのか」というところである。

また、従来の概念では、精神福祉という結び付けが行われてきた。しかしながら、精神に変調を来す者は必ずしも特別な存在ではなく、同じ市民の一般的な健康問題でもある。その意味では健康教育・学習の機会を提供し、健康増進を図ることが重要と考える。

②健康づくりのための情報センター化
現在、健康に関する情報は溢れかえっており果たしてどの情報が適切なのかといった判断を個人レベルで行うことは非常に困難になりつつある。しかしながら、医療の専門性の高さや、医師・医療機関相互の情報提供の十分さが障害となり、個人の判断を逆に惑わせる原因となる可能性が高い。

そこで、HCは地域の医療サービスにおける消費生活アドバイザーの役割を担うことが必要であり、地域の住民が気軽に訪れる相談窓口として機能し、豊富な情報を提供することが望まれる。

次に、感染症対策(注5)についてであるが、感染症に罹患した者は被害者であると同時に、加害者にもなりうる危険性をはらんでおり、しばしば社会問題となり、行政の対応の遅れが指摘されることが多い。これらほども適切な管理を怠りなく実施すれば、被害は最小限に食い止められる可能性が高いと思われる。HCの使命のひとつは公衆の利益の確保であることから、合理的な管理体制を敷くことが今後の課題であると考えられる。感染症に関する情報センター化を推進していくべきであろう。HCの職員に対する徹底した教育のみならず、精度の高い管理を行うためには、コンピュータ等を活用した高度情報化を推進していくべきと考える。

③地域総合保健計画の策定

地域によって、住民の年齢層、望むこと、地理的な要件等は様々に異なっており、画一的な事業展開が必ずしも妥当とは思えない現状が見受けられた。ひとつの区においても地域特性が存在する以上、広く横浜市という単位で見れば、各区取り組むべき問題または取り組むプロセスは異なっていくべきである。

行政区で区切ることが適当であるかどうかという問題もあるが、まずは各区で地域特性を精査して地域の総合的な保健計画を策定すべきものと考えられる。事業はいわば、市民の健康づくり・安全といった目標のための手段である。この計画を策定するプロセスを通して事業を整理し、市民へ提供するサービス体系を構築していくべきなのではないだろうか。そして、このサービス提供に適した組織・内部体制を作るという視点で、内部体制を構築すべきであろう。そして地域保健計画を実施するにあたって、衛生局が主導する事業を最小化し、区の事業への転換を図るべきものと考えられる。地域の健康づくりはもはや区政のメインテーマのひとつとなりつつある。予算的な問題・事業内容等も含めて、HCを名実共に区の保健衛生部門として機能させることが望ましい。この地域保健計画の策定は、我々が考えるHCの構築の核となるものであり、強く必要性を感じるものである。

④行政内部の体制の再構築

HCの特徴的な内部体制として、十職種以上の多職種がひとつの問題に取り組む点にある。加えて、各職種の役割というものは時代の流れと共に激変している。

⑤MBOの導入

組織が何のために存在しているのか、サービス対象は誰であり、本質的ニーズは何なのかという点について各職種・各人が日々明確に認識する必要がある。全体の計画を深く理解し、強く自らの使命感を持つことで、初めて積極的な事業展開が可能になるのでは

(注4) 健診・健康診査
①成人健康診査：四十歳以上六十五歳未満の住民を対象に、胸部X線検査、血液検査、尿検査、血圧測定を無料で実施している。なお、医療機関でも無料で受けることができる。
②乳幼児健康診査(乳健)：現在、本市のHCでは、四か月児、一歳半児及び三歳児の健診が実施されている。具体的な流れは、予診(問診)→身体計測(医師・歯科医師)の診察(集団指導・栄養・生活・歯科等)→個別指導が基本的事項となる。

(注5) 感染症対策：近年、結核の集団感染が新聞紙上を賑わせている。結核は現在でもなお、日本における最大の感染症であり、年間の患者発生数は四万人を超え、約三千人が死亡する。戦後、患者数は減少傾向にあったが、平成九年度患者発生数は再び増加に転じた。平成十一年七月、厚生省は「結核非常事態宣言」を出すに至っている。

図-4 HC構築のための3つのアプローチ

