

健康と社会保障

プロローグ：健康づくり政策研究の出発点	三上 芙美子
論文：健康増進政策の成果と問題点	漆 博 雄
	知 野 哲 朗
論文：健康づくりにおける公私の役割分担とマンパワー	池 上 直 己
論文：橘湾沿岸圏域における住民の健康意識及び要介護老人等の実態について	福 田 政 弘
論文：健康づくりの政策的妥当性	高 原 亮 治
研究会の構成・実施経過	

健康づくり政策研究の出発点

——序に代えて——

三 上 芙美子

現代社会において、人々の間に成人病が広がり、国民医療費が増大するなかで、市民の健康に対する関心はきわめて高くなっている。人口の高齢化にともない、今後も人々の健康志向はますます高まるであろう。21世紀の社会が健康長寿の市民社会となり得るかどうかは、広範囲にわたる生活習慣および生活環境の改善による健康づくりへの努力にかかっているといっても過言ではない。

「健康と社会保障」の研究会では、このような認識にたって、新しい健康づくり政策の位置づけと問題提起を行うことを目的に、自由活発な討議と研究交流を進めてきた。私たちの研究会は、小規模にもかかわらず、経済、保健、および行政の各専門家が集うワークショップとして機能し、有意義かつ生産的なひろばとなった。本報告は、その研究成果として上記4つのテーマのもとに各委員が執筆分担した論文集である。ここで序に代えて、

研究会の経過状況等について簡単に記しておきたい。

これまでわが国における医療政策に関する社会科学の研究は、そのほとんどが治療中心の医療モデルに向けられていたため、保健（ヘルス・ケア）や健康増進（ヘルス・プロモーション）といった健康づくりに関する研究の蓄積はきわめて少ないのが実情である。そこで私たちはまず、数回にわたるフリーディスカッションを通じて、現状の問題点と新しい健康づくり政策のとらえ方について理解を深めることから出発した。つぎに、主として現行の健康づくり施策および民間の健康づくり活動に関して研究発表、ヒヤリング、施設見学等を行うことにより、実態把握を試みた。その結果、市民、健康保険組合、民間医療機関、その他の民間団体のそれぞれの保健活動には制度的な障壁も多く、健康づくり促進のために公的政策が即応し

なければならない問題も少なくないことが明らかにされた。

研究会の討論から、新しい健康づくり政策の方向について導かれる暫定的な結論をあえて提示するならば、以下になるであろう。すなわち、公的政策の基本は、社会的ニーズをふまえ、消費者主権の立場から、主として下記の3点に示される。

- ① 情報提供（食品成分表示、運動所要量指示など）
- ② 消費者保護（安全かつ有効な財貨・サービスの供給体制づくり）
- ③ 消費者選択の機会均等保障（保健のための財貨・サービスのメニューを消費者が主体的かつ公平に選択できる均等な機会の保障）

政策の方向としては、第1に社会の資源を治療中心型から健康づくりへシフトするように、経済的誘因をつくることである。たとえば下記のようなオプションが考えられる。

- a. 公的医療給付のメニューを拡大する（資源配分のバイアス是正）。
- b. 健康づくりに努力している市民（ローリスクの人々）の公的医療負担（保険料）を軽減する。
- c. 「予防接種」や「検診」などにおいて公的介入・負担をやめて減税し、より有効な健康

投資の自由を、消費者に保障する。

第2に、健康づくり政策の推進は民間部門が主体となるが、財貨・サービスの安全性については公的規制強化を、マンパワーや施設運営の効率性・イノベーション促進については規制緩和を、それぞれ行う必要がある。

健康づくり政策について議論の分かれるところは、健康づくり施策を公的にはどこまで行うべきかという点である。この問題に対しては、まだ一般に広く議論されていないため、コンセンサスも得られていない。研究上の困難な問題としては、健康づくりの費用（投資）と効果の測定方法、医療と健康づくり資源の最適配分を求めるための理論構築などが挙げられる。また今後、健康づくりの促進を社会保障の立場から考えるならば、現行の医療制度を問い直さなければならない。これらの諸問題は、いずれも今後に託された研究課題である。

健康づくりに関する学際的研究は、最近始まったばかりである。本報告書は、この新しいヘルスポリシー研究の第一歩を踏み出そうとしたものである。ここに、本研究会へ参加・ご協力いただいた委員の諸先生をはじめ、ご教示くださった講師の方々へ記して感謝の意を表したい。

（みかみ・ふみこ 社会保障研究所研究員）