

2

高齢社会に求められる健康政策 「家庭力と地域力」を活かして健康づくり

A 医療政策から健康政策へ

日本は大きな転換点を迎えています。これまで、日本は世界一の長寿国でしたし、乳幼児死亡率も低い、国民一人当たりの医療費も経済の上位国では他国に比べて安く、医療機関へのアクセスもよいとされており、WHO（世界保健機関）の評価では、日本の健康事情は抜群です。しかし、最近の調査では日本の医療制度と評価は多くの問題を抱えているという認識が国際社会の専門家の中で増えてきています。これはどういうことでしょうか？

まず、日本の医療制度を考える上で、言葉の使い方が大変重要であると私は考えています。言葉といってもピンとこない方も多いかもしれませんが、これが重要だといえる一つの例が「生活習慣病」です。生活習慣病は十数年前までは「成人病」と呼ばれていましたが、豊かさとともに慣れてしまう生活習慣によって引き起こされるということの理解を広めるため、1996年に当時の厚生大臣の諮問機関である公衆衛生審議会からの具申を経て、生活習慣病と名称変更されました。これ以降、生活習慣の改善によって病気の予防や治療を行うという認識が徐々に広まってきていることは皆さんもご存じのことと思います。

日本を含む先進国では、どこも高齢社会、慢性疾患の増加、貧富の差の拡大、さらに特にリーマンショックのあとの財政状況の悪化が、国民の健康を守る観点で大きな問題になっています。そこではどうしたら「病気」にならない健康な体になれるのか、病気を悪化させずに生活が送れるかということが大事です。医療という言葉は、病気になった人に対する治療行為のことを意味するわけですが、今の時代に国民の健康を守る際には、医療だけではなく、いかに健康な体をつくっていくかということ、つまりヘルスケアが大事なのです。このヘルスケアに対応する制度について国民がしっかりと認

識して制度を正しい方向に進めるためにも、言葉をきちんと使い分ける必要があると思います。英語では医療政策は「ヘルスケアシステム」といわれます。日本でも、国民の健康をいかに守っていくかということを考える際には、健康政策という言葉が浸透させる方向を示すべきです。

E 世代間の知恵と協力が築く健康コミュニティ

健康政策を考える上では、「家庭力と地域力の強化」がカギになります。これは私が2007年4月、新健康フロンティア戦略賢人会議の座長としてとりまとめた「新健康フロンティア戦略」の基本思想でもありました。ではなぜ、家庭力と地域力なのか。まず、現状認識から始めましょう。

日本では人口の4分の3が都市に住んでいます。この都市化、核家族化と少子化に伴って、家族の単位は小さくなります。おじいちゃん、おばあちゃんと離れて暮らしている、兄弟姉妹も少ない。それまで培ってきた文化や伝統も含めて世代を超えて引き継がれてきた子育てや日常生活の知恵は伝承されず、ぷつぷり途切れています。赤ちゃんが泣いた時どうするのか。子どもが夜中に熱を出したらどうするのか。若い夫婦は戸惑い、 unnecessary ケースでも夜間に救命救急センターに駆けつける。

まだまだあります。女性が働きに行こうとしても、核家族では子育てとの両立が難しい。保育園を利用している女性も、子どもが熱を出したら会社を休まざるを得ず、結果として責任ある仕事は任されなくなる。妊娠や育児中の女性への配慮が足りないため、女性が自らの健康管理をできる社会的環境が整っていない。高齢者は孤立し、やりがいをもてず、集う場所もみつからず、寂しさと健康不安を抱えている。若いも若きも、孤独やストレスからうつ病になる人も急増している。

もうおわかりでしょう。これらは医療の問題ではないのです。個々人が孤立していること、そして文化や世代の「知恵」が継承されていないことが親力や家庭力の低下を生みだし、それと同時に健康不安を増幅させている。都市化して、核家族化して、みんな孤独になった。地域コミュニティで交流する場所がない。一人ひとりがバラバラに存在しているのです。

もし、地域コミュニティがあり、ふだんから地域の人々とのつき合いがあれば状況は変わります。子どもが病気になっても「熱だけなら医者に行かず、朝まで家で様子をみればいい」と子育て経験豊かな方たちに教えてもらえる。日中、子どもの面倒をみてくれる信頼できる相手ともめぐり合える、お互いに助け合う機会も増えるでしょう。高齢者が地域の小学校や公民館で子どもたちに伝統遊びを伝えるような仕組みがあれば、高齢者は生き甲斐を感じるし、働きに出ている親は子どもの居場所ができ安心して仕事を続けられる。だから、「地域力」を戦略指針の軸に据えたのです。それがあれば、「家庭力」も強化されます。

ちなみに、家庭力というと「子どもに朝ごはんを食べさせましょう」「食事中はテレビを消しましょう」といった各論が出てきますが、そんな個別のことを言っても何も変わりはありません。みんな「わかっているけどできない」社会的背景があるのですから。だから、戦略賢人会議のメンバーには「背景を大きく捉えて、基本的な思想を打ち出せ」と何度も言いました。健康国家を目指すのであれば、社会変化の基本を認識し、その根元を押さえて将来像をイメージし、その上で個別問題を考えなくてははいけません。思想、つまり政策の基本理念があって初めて明るい未来、将来へのビジョン、そして一見別々にみえる個別の政策が一つの枠組みで描けるのです。

C 「自分たちの健康は自分たちで守る」意識を育てる

このように、一人ひとりを家庭と地域社会全体で支えていくという発想を基本として、日常生活のなかから、健康な個人の生活を構築するのです。地域の学校や保健所、公民館、公園、神社の杜（もり）などに、子ども、子育て中の親、近隣住民、高齢者も含めた広い世代が集まるといった地域コミュニティを中心とした「きずな（絆）」を回復させるのです。小学校は子どもたちが通える範囲にあります。そこにみんなが集まってくれば子どもたちも先生たちももっと元気が出るでしょう。地域に遊び場があれば、子どものスポーツ力もつくでしょう。10代の骨が成長する時期に鍛えておけば、高齢になった時に骨粗鬆症にかかる女性を減らすことにつながるかもしれませ

ん。家庭内、地域社会で食べ過ぎに気をつけたり、生活習慣を見直すことで、メタボリックシンドロームやがんも、お互いに悩みを共有し、助け合い、精神的にも克服できることもある、心の健康力もついてきます。ここにも保健所の役割があります。もっと地域社会へ出ていくことです。

市民社会では、特に「社会起業家」たちの役割が大切であること、そしてそのような活動が実際に活発になってきていることも顕著な傾向になりつつあります。自立的コミュニティ、絆をつなげている地域があれば、そのような地域をモデルとしてそのような例を横に広げてあげるのが政府の主要な仕事です。国民のニーズを拾い上げ、誰もが「いいな」「なるほど」と思う取り組みを紹介し、横に広げていく。たとえば、文部科学省は小学校を地域に開放することを促進するとか、地域社会の人たちが夕方まで学校に参加して、子どもと遊ぶ、宿題を手伝う、運動をするなど、人手の足りない家庭を支援するとか、いろいろな知恵が出てくるのが考えられます。また、みんな子育てのNPO活動を応援する。厚生労働省は全国に約520ある保健所を情報発信基地として、保健師に地域の健康をつなげる仕事をしてもらう。農林水産省は「夏休みには田舎にいらっしゃいプロジェクト」「お里帰り、お盆の帰省」をする等々、という具合です。子どもは自然に触れ農業体験もできるし、地方や高齢者の生き甲斐にもつながります。各省庁は、予算をとるのが政策だと思っているようではダメ、もっともっと国民目線に立った発想への転換が必要です。

また、医療・福祉技術のイノベーションを健康という面で役立たせることも大きな課題です。再生医療をはじめ、障害者の社会参加を促すような福祉器具を開発する。介護の場で身体機能を補完するパワースーツなどロボットを活用するなどの試みも進んでいます。

大切なことは、「自分たちの健康は自分たちで守ろう」という意識を育てることです。医療制度改革により医療計画はまず都道府県単位で作成されることになりましたが、それ一つとってみても、中央政府が「こうしろ」と一律に決められる時代ではなくなったのです。ボトムアップで情報を共有し、地域社会から自治体から、そして都道府県レベルで政策を作る。その上で、

国が地域のニーズを吸い上げて政策を応援する。そういうプロセスが前提としてあれば、地域ごとの医療計画や地域医療の再生といった政策としての整合性が出てくるのです。このような手法は、情報を共有する手段が格段に発達した今こそ、大いに利用できる政策手法の一つなのです。

皆さん一人ひとりが知恵を絞り、知恵を集め、日常生活からできることを始める。みんなで地域社会の中長期の目標を考える。「医療政策」ではなく、「健康政策」の視点から考える。それらにそって関係者がみんなで考え、政策を作っていく。これこそが民主社会の基本であることを、しっかりと認識してください。私たちのNPO「日本医療政策機構」は、そのような民主社会の政策立案のプロセスを皆さんと共有するために立ちあげた機構です。私たちのサイト (<http://www.hgpi.org/>) を訪ねてみてください。

〈佐原五大 黒川 清〉