

1. はじめに(ことばの整理から)

生活習慣は毎日の生活の繰り返しから(ナラティブに)身に付き、その行動は人が生きるために意味あるもの、目的あるもの(合目的)。健康によい生活習慣を身につけ、夢の実現・幸福をめざすことが、生活習慣病対策の基本。ただ、健康・生命は無限ではなく、地域資源や関係性によって「ある程度」「そこそこ」ときに「最高」の限界がある。ある場面では障害や死を受容することも資源開発(次の一手)には大事。

ヘルスプロモーションの理念は、「人びとが、自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」(バンコク憲章、2005)。オタワ憲章(1986)の「唱道」「能力形成」「調停・協働・(パートナー)」に加えてバンコク憲章では「投資」「規制・法制定」が加わった。

地域とは、文化的な交流範囲。地理空間的にはその広さは人それぞれで、行政の都合にはいかないこともある。同窓会、宗教宗派、LGBTの仲間のように、空間を超えて「つながり」あるものも community。

住民が主体的に活動するための地域との協働では、「事業を仕切らない」「金で事業を進めようと思わない」「心置きなく情報を提供する」「本物を選ぶ」公務員が成功の鍵。(堀田 2014)

ソーシャルキャピタル SCとは、ヒト・モノ・カネでは表せられない関係性。「お互いさま」「おせっかい」。

自己効力感は、他者の評価で高まる。大事な指標は「あなたのことを評価してくれる人がいますか?」。自己と仲間(組織、地域)の相互の関係性から、組織効力感、地域効力感と相関。愛郷心につながる。

P・ドラッカーのマネジメントを参考にすると、地域づくりは「顧客の満足」を越えた「顧客の創造」。「住み続ける」「選んでくれる」「支えてくれる」人を増やすことがまちづくりに大事。ふるさと納税はそのひとつ。

A・センの潜在能力とは、「よい栄養状態」「健康」「幸せ」「自分を誇りに思う」「教育」「早死しない」「社会生活に参加できる」「人前で恥ずかしがらずに話ができる」「愛する人のそばにいられる」の集合体。よい人生を過ごすための力。

2. 島根県と浜田保健所の紹介

30年以上前から農村医学の実践。当時のモデル地区活動が残り、現在の公民館地区活動につながる。愛媛県と島根県は関係が深い。「草の根に生きる」(稲葉 1973年、岩波新書)

平成の合併後も健康づくりの基礎単位。人口比保健師多い。SCは島根県や長野県の活動が国に評価された。島根県の平均寿命は男女とも日本でトップクラスだったが、現在、男性は日本平均以下、女性は今もトップクラス。高齢化は定常状態に。地元経済の停滞。若者が都会に出る「顧客の減」。しかし、合計特殊出生率は1.68と沖縄1.90に次ぎ第2位(2012)。島根に残る若者は「住みやすさ」を実感?美肌日本一、縁結び・縁活、パワースポット、A級グルメ、Iターン女子、離島留学、のどぐる。浜田市はふるさと納税6億円(平成26年度)を達成。

浜田保健所は島根県西部の石見の国にある。県都松江から遠く、広島に近い。石見(人口20万人)は出雲(同50万人)と比較してしまう。浜田、江津、益田市や津和野、邑南町も不便さがまちの文化になる。

石見には3医療圏(県央・浜田・益田)、それぞれに基幹病院あり。専門医は医局の派遣に頼り、偏在がある。医療再生計画(基金)は大学医局を補完する。地域枠医学生は、わがまちの医師をめざす。基金でつくった島根大学地域医療支援センターは医局・医学生・地域の仲を取り持つ。地域医療支援学講座教授は元保健所長。

浜田圏域は心疾患死亡が低く、脳卒中死亡率、自死率が高い。医療(医歯看薬)・介護とも人材少ない。スタッフの高齢化。昔ながらの往診。単身、老老介護、認認介護で長期入所多い。その結果、国保保険料、介護保険料が県内でも高い。浜田市の国保診療所連合体(4か所、中山間地)は若手医師が集まる。後期研修・総合医養成プログラムで全国から注目。30年近く続いて診療する医師もいる。圏域健康づくり計画「未来へつながる健康で幸福に暮らせる石見のまちづくり」は2市との関係もいい。地区組織では食改や3B体操ががんばっている。浜田市は「健康づくりをすすめ、医療を守る」条例(2012)を策定している。

医療介護連携推進事業=包括ケア導入に向けて総合基金事業では、浜田圏域は「認知症ネットワーク」をすすめている。事例検討から、積み上げを行う。それでも、保健文化賞もらった宇部方式は先を行っている!

あさひ社会復帰促進センター(入所1,500人、県立診療所併設)があり、時に結核の届け、精神の通報がある。大規模施設の職員は全国転勤者もいて、地域の若返りとなる。

3. 地域保健、とくに保健所の課題

地域保健法の改正(2012年)保健師活動の指針改正(2013年)で強調されているのは、ソーシャルキャピタルを高めて「自助、共助」を支援する公助。健康日本21、健やか親子21第二次計画は健康格差の解消をめざす。

地域保健の2本の柱①健康危機対応(感染症、食中毒、環境、大規模災害)②医療福祉と保健(がん・生活習慣病、精神・認知症、医療介護連携、健やか親子)のうち、全国保健所長会「地域保健の充実強化委員会」では保健所機能の強化のために、「医療介護連携」「精神科医療」の議論をすすめている。

(1) 医療介護連携(保健医療計画の進行管理として在宅医療のシステム導入は保健所の役割)

医療制度は大きく医療保険制度と医療供給制度に分けられる。地方行政では両者を一体に考える力が弱い。2025年に団塊世代が後期高齢者になること、特に大都市とその周辺で医療資源不足が想定されることから、国は2014年医療介護総合確保推進法を制定した。関連して医療法の改正(2014年)により、病床機能の報告が義務付けられ、2015年末には2次医療圏ごとに「医療ビジョン」を策定させる。これまでは基準看護料が医療の質を評価するものだったが、今後は高度急性期、一般急性期、亜急性期、長期療養の機能別となる。在宅復帰率がより厳格にチェックされる。介護保険も改正され2015年から入所が要介護3以上に、要支援への予防給付の一部が市町村事業に。ここで市町村の保健師活動が問われる。保健医療計画も介護保険事業計画も2018年から「地域包括ケア」をめざす総合計画となる。医療と介護、保険と供給のマネジメントが急務である。

これまでの保健医療計画は病床数規制あるいは現状維持をめざした計画であったが、高齢者・障害者福祉・介護保険計画と同様に、国は機能別に目標病床数を示し地域ごとに医療機関を再編したいと考えているが、医師偏在の調整(できるのか?)と多職種確保が課題。介護保険は費用(保険料)抑制の議論が先行。

人生の最終段階における医療(いわゆる終末期医療)を住み慣れた自宅・地域で過ごしてもらい、看取りは医療・介護施設でも在宅でもという環境整備をすすめるものだが、過疎のまちは資源が限られ厳しい。

(2) 精神科医療の再編(1次から3次予防は保健所しかない?)

全国病床32万床。病床あたりの精神科医師数は一般診療科の1/3。強制入院のうち措置入院0.5%、医療保護入院40+%。2013年WHO総会で世界精神保健行動計画を採択。日本は障害者人権条約の批准にあたり、精神障害者の長期入院(特に任意入院)を解消することが求められている。精神保健福祉法が改正(2014年4月実施)。新規入院は1年を限度。医療保護入院については入院時に患者担当の退院後生活環境相談員を決め、入院中から退院支援委員会を開いて地域援助事業者と連携することとなった。国は今後は病床を削減・機能分化し、入院外はアウトリーチ(多職種訪問支援)を中心に医療をすすめるとしている。精神障がい者に対する「地域困惑」があり、高齢化した家族や地域では高齢者と同様に法人囲い込みが進むだろう。一方で、高齢地域では医療保護入院の半数以上が認知症患者であり、上記の地域包括ケアで導入予定の認知症初期集中支援チームや認知症サポートの整備が課題。自死対策は精神疾患、過重労働、酒等依存症対策が柱だが、人口減地域では(都市でも)「まち残し」として生きがい対策は必須。

(3) 公衆衛生医師や保健師の育成「公衆衛生の未来を！」(公衆衛生マインド、センス、パッション)

地域保健活動は行政サービス提供機関であっても「科学的思考」を進めたい。自身の理解を進め、同僚や上司、地域住民に説明を果たすためには、誰もが理解できる思考のプロセスが必要だ。これこそが科学的思考。

保健所活動はまさに関係性の構築をめざす公助の中核と考える。初期臨床研修の地域医療の1月研修を選択だが保健所で受けている。また、島根大学医学部では5,6年次の臨床実習を(これも選択)保健所で行っており2~4週間受け入れている。島根・鳥取の保健所・大学の公衆衛生医師たちが定期的に集まって地域づくりやキャリア形成の役割を果たそうと「山陰若手公衆衛生の会」を立ち上げて医学生へのアピール企画を検討中。

4. 大きな夢は、絶対多数の最大幸福。それは小さな幸せから、身近な地域から。

すべての年代に対して、主体としてどう生きるのかを目標に、健康はそのための必要条件。関係性の構築の基本である「人前で話すことができる」力をつくる教育が必要と考える。楽しいときは喜びを、辛いときは助けを発信できる力でもある。(SOCの議論と関連)自分らしく生き、自分自身の幸福を語るときに、人が一生懸命生きることへの尊敬の気持ちと、幸福の実現が一人よがりではない関係性の高まりの結果であること、そんな関係性の中で実現した小さな幸福の積み重ねが地域への愛着につながることを伝えたい。自己効力感を高めるには他者からの評価なら、自己を評価してくれる他者がいるという関係性は地域の中にあることを知ってほしい。組織効力感や地域効力感というものがあるはずだ。2025年医療問題に対して改革が進められているが、医療費や介護保険、年金、生活保護は無駄金ではない、人を支える地域の資源であるとの視点が大事。先人が作り上げた社会保障という地域システムは、その役割を学び維持する必要がある。「お互いさま」が社会保障の基本であり、それがここ島根にある。「あなたが住んでいて幸せ浜田」「いただいた笑顔を次の人にあげ」のような、地域で一緒に暮らす近くの人が幸せを互いに実感できる関係性こそが、格差社会を克服できると考える。全国標準では立ち行かない島根の医療・看護・介護・経済だが、Act Locally, Think Globallyを忘れずにいたい。