

多様化するヘルスケア —ライフステージで生じる課題解決の窓口としての保健—

Diversified Concept of Healthcare —Healthcare Offering Solutions to Life's Problems—

あらまし

医療費・介護費用の抑制が命題である自治体では、保健機能の強化による適正運用を進めている。一方、保健には人のライフステージ上で発生する身体・精神・社会面からの複合化した課題全般の解決窓口としての機能も期待されるなど、近年その対象とする範囲は拡大しており、クライアントである自治体からの保健に関するコンサルティングニーズも、より多方面からのアプローチを求められるものが増えている。現在、富士通総研がコンサルティングを実施する某自治体の案件では、保健センター整備による保健機能の強化と、それを契機とする既存施設や事業の再編成を行っている。そこでは医療～保健～福祉のシームレスな体制構築だけではなく、保健によって障がいやドメスティックバイオレンス、社会参加などの課題を解決し、市民の生活の質全体のバリューアップを図ろうとしている。

本稿では、そうした多様化するヘルスケアの現状に対するコンサルティングを紹介する。

Abstract

Given the problems regarding the control of medical treatment and rising nursing costs, local governments are strengthening the healthcare function. Healthcare is expected to function as a field capable of solving problems regarding the mental, physical, and social aspects of people's lives, as evidenced by its expanded scope of coverage in recent years. To cite an example, one city strengthened its healthcare function by constructing a healthcare center in an attempt to use healthcare to address problems facing the handicapped and problems posed by domestic violence, as well as encouraging greater social participation for improving the overall quality of citizens' lives. This paper introduces a diversified concept of healthcare and the relevant consulting services provided by Fujitsu Research Institute.



名取直美 (なとり なおみ)

(株) 富士通総研 公共コンサルティング事業部 所属
現在、自治体に対する医療・保健・福祉、官民協働などのコンサルティングに従事。

ま え が き

日本は2007年より長期的な人口減少時代に入った。この背景にあるのは、少子・高齢化の進行である。平成17年国勢調査^①では、全国の65歳以上の高齢者人口は過去最高の2660万人と、総人口に占める割合（高齢化率）も過去最高の20.8%となった。そして、2055年には高齢化率も40.5%に達するとされている。

高齢者の増加を受け、2005年度の高齢者関係の社会保障費用は61兆7079億円と、社会保障給付費87兆9150億円のうち70.2%を占める（表-1）。また、介護保険の受給者数や総費用も増加し（表-2）、高齢者にかかわる費用は急増している。一方、その体制を見ると、2005年では65歳以上高齢者1人を現役世代3.3人で支えているが、少子・高齢化の進行で、2055年には1人の高齢者を1.3人の現役世代が支えることになる。

この少子・高齢化の進行、人口減少時代を見据え、各自治体は、高齢者による医療費、介護費用の抑制

を喫緊の課題として取り組んでいる。その解決には、高齢者が元気で自立している期間を極力長く保ち、要医療・要介護の期間を最短にすることが必要である。とくに、生活習慣病は多くの疾病の原因であり、その予防が要医療・要介護の抑制となる。したがって、2008年4月導入の特定健康診査・特定保健指導制度（以下、特定健診・特定保健指導）では、40～74歳の者への健診実施で特に生活習慣病の早期リスクを発見し、保健指導の実施・健康情報の提供で自発的な健康管理を促すなど、予防と健康維持・増進、健康意識の向上を目指す。

また、保健は人の全ライフステージで継続的に提供される。妊産婦など母子～乳幼児～思春期～成人～高齢者と年齢に従って、そして障がいがある場合はその状況に応じて提供されることは、その効果を更に高める。また、昨今のライフスタイルの多様化や社会状況から、保健は身体だけにとどまらず、精神、社会の課題も含むなど、範囲が拡大し、多様化している。したがって、医療や福祉と密接に連携して解決を図るものが増え、従来以上に医療・保健・

表-1 高齢者関係の社会保障給付費の推移

| 年 度 | 年金保険 給付費 億円 | 老人保健 (医療分) 億円 | 老人福祉 サービス 億円 | 高齢者 雇用継続 億円 | 計 億円 | 対前年度 | | 社会保障 給付費 億円 | 対前年度 伸び率 % |
|------------|-------------------|---------------------|--------------------|-------------------|---------|----------|--------------------|-------------------|------------------|
| | | | | | | 伸び率 % | 給付費に 占める割合 % | | |
| 1989 (平成元) | 201,126 | 53,730 | 5,106 | — | 259,962 | 8.2 | 57.9 | 448,822 | 5.7 |
| 1990 (2) | 216,182 | 57,331 | 5,749 | — | 279,262 | 7.4 | 59.1 | 472,203 | 5.2 |
| 1991 (3) | 231,909 | 61,976 | 6,552 | — | 300,437 | 7.6 | 59.9 | 501,346 | 6.2 |
| 1992 (4) | 249,728 | 66,685 | 7,456 | — | 323,869 | 7.8 | 60.2 | 538,280 | 7.4 |
| 1993 (5) | 266,199 | 71,394 | 8,171 | — | 345,764 | 6.8 | 60.9 | 568,039 | 5.5 |
| 1994 (6) | 286,248 | 77,804 | 9,066 | — | 373,117 | 7.9 | 61.7 | 604,660 | 6.4 |
| 1995 (7) | 311,565 | 84,525 | 10,902 | 117 | 407,109 | 9.1 | 62.9 | 647,243 | 7.0 |
| 1996 (8) | 326,713 | 92,166 | 11,537 | 369 | 430,784 | 5.8 | 63.8 | 675,402 | 4.4 |
| 1997 (9) | 341,699 | 96,392 | 12,743 | 567 | 451,401 | 4.8 | 65.0 | 694,087 | 2.8 |
| 1998 (10) | 362,379 | 101,092 | 13,797 | 773 | 478,041 | 5.9 | 66.3 | 721,333 | 3.9 |
| 1999 (11) | 378,061 | 109,443 | 15,106 | 954 | 503,564 | 5.3 | 67.1 | 750,338 | 4.0 |
| 2000 (12) | 391,729 | 103,469 | 35,698 | 1,086 | 531,982 | 5.6 | 68.1 | 781,191 | 4.1 |
| 2001 (13) | 406,178 | 107,216 | 44,873 | 1,250 | 559,517 | 5.2 | 68.7 | 813,928 | 4.2 |
| 2002 (14) | 425,025 | 107,125 | 50,792 | 1,437 | 584,379 | 4.4 | 69.9 | 835,584 | 2.7 |
| 2003 (15) | 429,959 | 106,343 | 55,387 | 1,489 | 593,178 | 1.5 | 70.4 | 842,582 | 0.8 |
| 2004 (16) | 438,143 | 105,879 | 61,125 | 1,389 | 606,537 | 2.3 | 70.6 | 859,709 | 2.0 |
| 2005 (17) | 446,690 | 106,669 | 62,465 | 1,256 | 617,079 | 1.7 | 70.2 | 879,150 | 2.3 |

出典：国立社会保障・人口問題研究所「平成17年度社会保障給付費」

表-2 介護保険の総費用および給付費の推移

| | 2000年度 (H12年度) | 2001年度 (H13年度) | 2002年度 (H14年度) | 2003年度 (H15年度) | 2004年度 (H16年度) | 2005年度 (H17年度) | 2006年度 (H18年度) |
|-----|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 総費用 | 3.6兆円 | 4.6兆円 | 5.2兆円 | 5.7兆円 | 6.1兆円 | 6.8兆円 | 7.1兆円 |
| 給付費 | 3.2兆円 | 4.1兆円 | 4.7兆円 | 5.1兆円 | 5.5兆円 | 6.0兆円 | 6.5兆円 |

厚生労働省「介護保険制度改革の概要」ほか 発表資料から作成

福祉の連携が問われている。保健が持つ予防の機能は、様々な課題を入口部分で食い止める役割を持ち、近年その重要度は増しているのである。

本稿では、ある自治体による保健センターの再整備プロジェクトに対する富士通総研（FRI）のコンサルティングにおいて、ライフステージで生じる課題解決の窓口としての新しい保健のあり方を追求している事例を紹介し、これからの保健が果たす役割などについて述べる。

業務実施の背景

● プロジェクトの背景

A市は人口12万人弱の東京都近郊のベッドタウンである。居住者には子育て中の若い層が多く、出生率も全国や近隣自治体と比べると比較的良好な状況である。

従来、A市には医療保健センターが整備され、医療と保健事業を行っていたが、施設は狭小で老朽化していた。そこで、A市は保健機能の充実と、福祉・医療との連携体制構築を目的に、保健機能を医療保健センターから分割し、保健センターのみの整備を計画したが、区画整理の進捗、介護保険導入などで実現に至らなかった。しかし、後に制度の方向性、区画整理の状況も明らかになり、2005年度に基本構想を策定した。

その後も、2006年度の介護予防事業の実施、2008年度からの医療制度改革に伴う特定健診・特定保健指導の実施などが明らかとなり、さらに保健が担うべき範囲は拡大した。また、子育て機能の充実から、妊産婦～乳幼児～思春期における保健機能の拡充も求められていた。また、精神保健の需要の増加など、保健が担うべきとされる内容はその後も短時間で更に拡大した。よって、保健センターの整備に際し、市民のライフステージを通じて提供される医療・保健・福祉機能とその連携に再度重点を置いた検討を行うことが求められ、必要機能の再整備も並行して行うこととした。その結果、従来の保健機能のほか、子育て支援機能、男女共同参画センターを含むコミュニティ・生涯学習機能、高齢者支援機能、障がい者支援機能の5機能を対象に選定し、その整備方法については保健センターとの複合施設化も含んで検討を行うこととした。

● プロポーザルによる業務の受託

こうした環境のもと、A市は基本計画を行うべく、2007年にコンサルティング業者の選定をプロポーザルで実施した。基本計画での業務には、

- (1) PFI（Private Finance Initiative）をはじめとする民間活力の導入を含む最適な施設整備手法の検討、
- (2) 施設計画案の作成、のほか、
- (3) 事業および施設コンセプトと機能の再整理が含まれた。そして、後に受託業務の中では、(3)の業務中での市の保健に対するビジョン策定が多くを占めることとなった。

この基本計画の受託に向けて、FRIでは技術系コンサルティング会社・設計事務所とアライアンスを組み、共同でプロポーザルを行うこととした。FRIを含む3社の担当者は、いずれも開発系プロジェクトの実施経験を多く有し、今までも同種プロジェクトでの共同受託と協働の経験を持っていた。また、とくにFRI担当者は医療・保健・福祉の同種プロジェクト開発の経験を多く有し、制度や事業に精通しているという強みがあった。応募者は、シンクタンクや開発系コンサルティング会社など12業者に上ったが、一次選定で当グループを含む3業者が選定され、第二次選定で当グループを選定いただいた。最も高い評価をいただいた点は、FRIの保健などの事業や制度のトレンド把握と情報量の多さであった。また、A市から、「プレゼンテーション時の質問でも互いのビジョン共有の可能性が感じられ、コンサルティング技術への期待が持てた」とプロジェクト中盤頃に伺うことができた。

実態の把握

● 担当課への調査による実態の把握と必要事業の精査

【調査の目的】

保健の目的は、健康の維持・向上、悪化の予防である。既存の医療保健センターでは、各種健診、予防接種、相談、健康学級などのセミナーなどの保健事業を、妊産婦・乳幼児・思春期・成人・高齢者などの各ライフステージに応じて提供していたが、現状の市民のニーズに合っているかの疑問があった。自治体の仕組みでは、子どものことはこども課や児童課、高齢者に関することは高齢福祉課が担う。そ

の結果、医療保健センターで展開する保健事業と、担当課でつかんでいる市民のニーズ情報などはどこまですり合わせできているか不明であった。また、事業実施量によって施設整備時の所要室などが変わるため、その事業の必要度と今後の事業見込みとその効果を確認しておくことが必要だった。

【調査の方法】

(1) 既存事業の調査と要望の確認

まず、今までの課題を抽出すべく、業務調査を実施した。すでに実施している事業内容とその事業量、それに従事している体制と人員について調査を開始し、その結果を基に、市の描く保健のビジョンを形にするために、さらに必要な事業や増加すべき事業種と量について分析し、各事業担当課とディスカッションを重ねることで内容の補完を行った。それらの結果については、関連する別の課に対して照会を行った。

(2) 保健に関する各課の連携状況の調査

保健事業は、そのほかの事業と常に関連を持つ。例えば、体に健康上の異常が発見された場合は、保健から医療への橋渡しが必要である。また、課題が発見された場合には、保健から福祉への橋渡しが必要となる。この連携が密であることが、保健が持つ予防の効果を最大化する。したがって、連携対象と考えられる複数課に対して書面で調査を行ったが、ケースバイケースの連携であり、きちんとした情報提供や共有の約束事はなかった。しかし、今後の保健の重要性から、いずれもが連携の具体策を整備することが必要と考え、複数の関係課による話し合いを提案した。そして、新たに必要となった事柄、連携すべき事柄、保健センターと共同実施や水平展開できそうな事業の抽出などの検討を行い、後にそれは横断的な検討会に発展させた。

【横断的な検討会の実施】

(1) 事業間の横断的な検討会の必要性

ライフステージ上のサービスの継続性、そこで提供される事業間の連携が求められる事業については、本来その実施体制自体も横断的なものであることが望ましい。だが、自治体の業務は依然縦割りであり、A市も例外ではない。しかし、新しい保健センターに期待されているのは、まさにライフステージを通じてのサービスの継続性と事業間の連携であり、保健センターと子ども課、高齢者福祉課、コミュニ

ティ課、障害福祉課など各関係部署との調整が必要となった。

子ども課は乳幼児から成人までの児童を対象とし、高齢者福祉課は65歳以上を対象とする課であり、その年齢層の施策についてはおおむねそこが担当している。

コミュニティ課は、従前より男女共同参画センターでドメスティックバイオレンス（以下、DV）の対応を行ってきていた。DVは保健センターの相談で発覚する場合も多いが、DV被害者の救出のためには相談できる窓口を多く持つことが必要と言われている。また、高齢者の社会参加と健康は密接な関連があるため、そうした観点からの意見に期待した。

また、現代はストレスなどで精神が疲労する人が増え、精神疾患などが増えている。また、精神障がい以外にも、知的障がい者、身体障がい者など、心身の障がいの有無によって必要となる保健指導も異なってくる。そうした観点から、障害福祉課からの意見を求めるものとした。そして、それらが検討を行う場の設定が必要となった。

(2) カイゼンを促すコンサルティングの実施

従前に各課個別に実施したヒアリングの時点で、複数の課で業務内容が重なるものがあること、また、今までのコンサルティングの経験から、同じ目的や連携できる事業の可能性があることをつかんでいた。しかし、いきなりコンサルティング側がそれを指摘しては、何も始まらない。連携の必要性自体は理解していたとしても、保健センター以外の各課にとって、新しい保健センターの整備はいわば課の管轄外のことであり、それまでの発言にもそうしたニュアンスが多々見られた。そこを自らもかかわる事業であると認識していただき、今までの業務内容を見直し、保健センターでその課が行えることを能動的に検討するという環境が作れない限り、連携体制を作るとは困難であると考えた。

したがって、横断的な検討会を実施する前に、コンサルティング側と各課単独でのブレインストーミングを複数回実施し、極力多くの情報の獲得と、良好な関係の確立に努めた。また、そこでは従前より当該課で行ってきた保健関連の事業の検証も行い、今後の制度や市の方向性と照らし合わせ、事業とそれにかかわるステークホルダの抽出、カイゼンすべ

き点のディスカッションを重ねた。そこで得られた内容については整理し、共有すべき課題、複数課で検討すべき重要な課題を抽出した。

以上を各課で複数回行った後、テーマを設定して関連する複数課の同席を求め、数回のディスカッションを行った。この際重要であったのは、保健サービスと連携する事業の担当課、そしてサービス対象の市民像を設定しての関係性マネジメントである。すでにコンサルティング側では各課の考えや情報獲得ができていたため、互いの立場と状況に配慮しつつ、共通のビジョン獲得と協働体制につながる議論となるよう配慮した。これを、課の組合せを変えて徐々に拡大し、保健センターで必要となる機能と体制を明確にし、最終的には横断的な検討会へとつなげた。そのころには各課とも協働体制ができていたため、当初コンサルタント主導で行っていた検討会も、じきに自ら検討会を開催するようになった。

● 検討の結果 (図-1)

(1) 妊産婦

保健センターでは、妊婦健康診査などの実施のほか、母親教室など子育てのセミナーを開催している。また、保健師とこども課職員が自宅訪問する母子訪問指導を、在宅で育児を行う母親の孤立化や育児放棄などの社会的課題の早期発見を目的に共同実施している。とくに、子育て期の核家族が多いA市では、在宅育児の支援が重要であり、保育者が引きこもら

ない仕組み、困りごとや不安時の相談体制の強化が必要とされた。

(2) 子ども (乳幼児～思春期)

乳幼児保健では、発育の確認と障がいや健康リスクの早期発見、保育者への支援が求められる。相談などの支援対象は保育者であり、こども課との連携が必要である。また、近年は子どもを取り巻く社会環境の変化による思春期保健の重要性も高まっている。そして、こどもの障がいの発見は健診や発育相談時が多いため、障害福祉課との連携の必要性も分かった。とくに、特別支援教育の完全実施など、障がい児の環境と対応には今後変化が予想されるため、情報共有の重要度が高まった。

(3) 成人

成人では、とくに生活習慣病の予防による健康保持が求められる。そのための特定健診・特定保健指導では、事業者の参入見込みからも市による直接実施を想定した。したがって、保健指導後の運動機能などの充実、健診や保健指導に伴う相談機能の強化を行った。

(4) 高齢者

保健センター・高齢者福祉課の双方とも、要医療・要介護の予防として、健康増進や介護予防などの運動機能、各種セミナーの充実が重要との認識があった。また、身体的な保健ではなく、高齢者が生き生きとほりのある生活を送れるように、精神的な

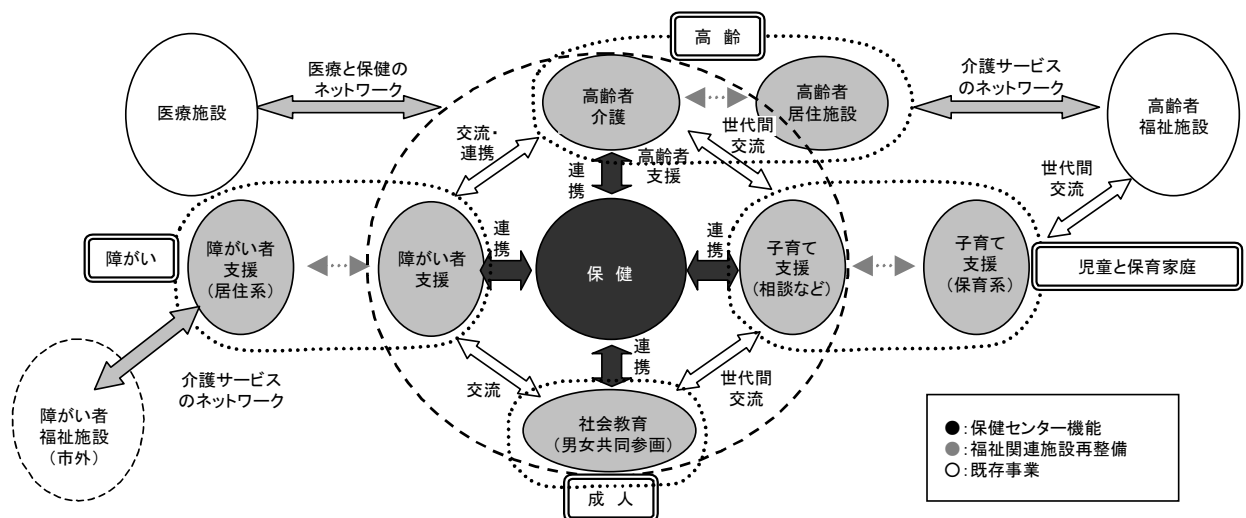


図-1 保健とそのほかのサービスとの関係
Fig.1-Relation between health and other services.

保健機能を提供するためには、社会参加活動や就労促進などの社会的な面からの関与も必要であり、その体制の構築も図ることとなった。

課題解決の窓口としての保健

● 保健センターの機能

業務調査を重ね、各課と検討と議論を深める中で、新しい保健センターは、子ども・母子～成人～老年期のあらゆる年代・状況で発生する多くの課題に対し、総合的にその人にかかわる仕組み・体制で解決を目指すことをテーマとした。そして、この保健センターは、健診・指導・相談・健康増進などの保健機能を提供しA市の健康推進拠点となり、市内の医療や福祉の機能との連携を行う。その大きな特徴は、保健全般に関する相談の総合受付の設置と相談機能の充実である。そして、実施に際しては、保健センター以外の各担当課からも複数名が参加するという横断的な体制をとることにある。

(1) 相談の重要性

この保健機能の中で最も期待されているのが、相談機能の充実である。保健センターと関連事業の担当課への調査からは、保健事業で実施している相談業務が、単なる健康管理の枠を越え、ライフステー

ジで生じる様々な身体・精神・社会などの複合化した課題の解決窓口としての役割を果たしていることが分かった。例えば、高齢者にとっての保健は要医療や要介護の予防策であるが、単なる身体面の健康管理だけではなく、その健康管理に伴う精神的なサポート、継続のための社会的な支援なども連携して提供されることで効果をあげる。すなわち、健康管理という保健を契機に、そこから必要と考えられる他サービスにつなげることで、要医療・要介護の予防効果が向上し、ひいては自治体の医療費や介護費用が低減することを目指す。

(2) 総合受付の設置

ライフステージ上で発生する課題は単純な原因によるものではなく、多くの原因が複雑に絡み合っている。要介護や要医療の状態も、予防や軽減で発生頻度やインパクトを抑えることができるが、そのためには単なる身体面の保健だけではなく、精神面の保健、社会的な調整が必要である。多くの調査と検討で得られたこの結果を基に、新しい保健センターでは、保健センターの相談室のほか、こども家庭相談センター、高齢者地域包括支援センター、障害者支援センターを一体的に整備し、近隣には男女共同参画センターの再整備を行う（図-2）。そし

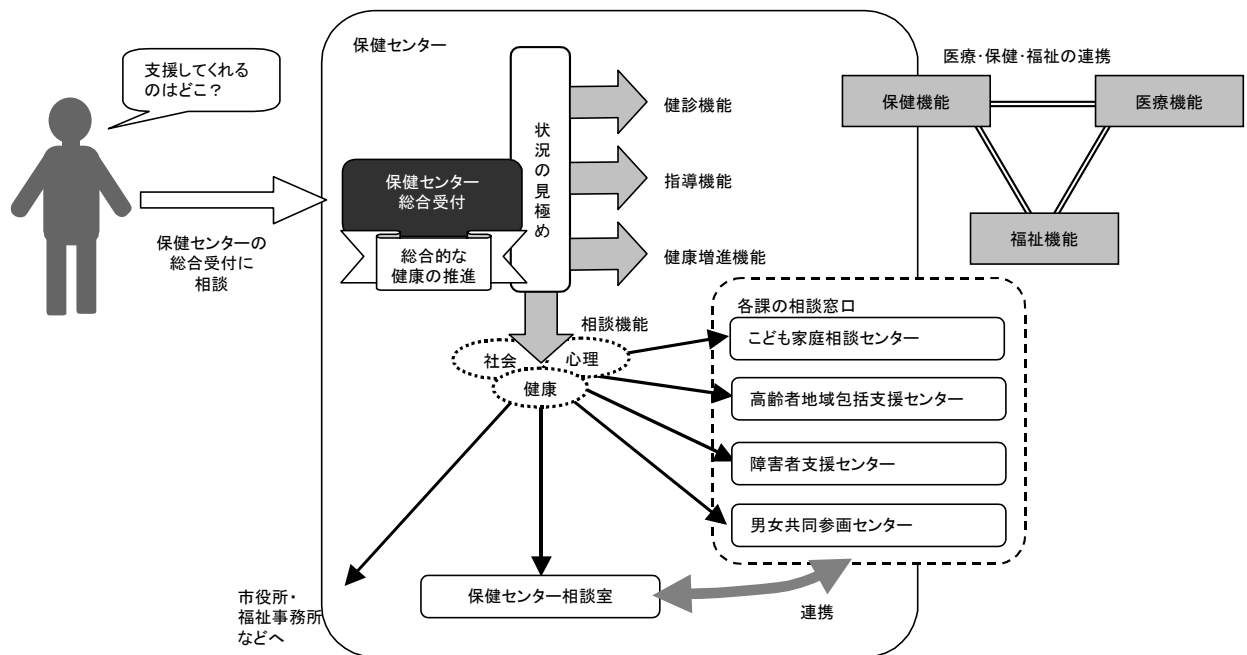


図-2 保健センターの概要
Fig.2-Outline of healthcare center.

て、課題には横断的に対応する場が必要であるため、以上を集約整備し、フロントに総合受付を設置する。こうして保健以外の事業との連携を密に確保することで、拡大・多様化する現代の保健ニーズへの対応と、ライフステージで生じる課題解決の窓口としての役割を担うことが可能になる。心身の悩みがあっても、複数の相談窓口があると、どこに相談に行けばよいか分からず、対応が遅くなる場合がある。したがって、総合受付では気軽に相談してもらえる環境づくりで状態の悪化を防ぐ。総合受付には常駐の保健師が相談内容を聞き取り、具体的な解決が行える部署に確実につなぐ。また、保健センター外のサービスが最適な場合には、同様につないで最適な対応を行う。

今後の展望

本保健センターの開設と合わせ、自治体の組織も、従来のカテゴリから実際の住民サービスにのっとったかたちでの改変が行われる。本保健センター整備により、市民の保健機能の利用のしやすさ、効果は格段に向上すると考える。また、保健センターには保健機能の充実だけでなく、交流機能の併設も予定されている。その親しみやすさからも、市民の保健への意識やかかわりは、今まで以上のものになる。そしてそのことが、市民の生活の質のバリューアップのみならず、A市の自治体としての優位性、少子高齢化に向けての自治体の社会保障費の費用の低減に貢献するものと考えられる。

むすび

今後、本件は設計・整備のフェーズに進む。本業務では、PFIをはじめとする民間活力の導入による施設整備手法の検討、施設整備図面の作成も行ったが、本稿では割愛し、FRIのコンサルティングによって、従来の保健機能から進化した形の保健センターの姿を提示した事例を紹介した。本件はこれからの自治体におけるビジョンを基に、保健事業の可能性を具現化する横断的なプロジェクトであることから、主に戦略・目標・関係性を重視したマネジメントに基づくコンサルティングを実施した。

プロジェクトが複雑化している現在、自治体のプロジェクトも横断的な実施体制でなければ対応でき

ないものが増えている。例えば、今回の保健センターの運営自体については制度上の関係から市直営となるが、その整備手法と維持管理については民間活力の導入を視野に入れ、今回の業務で並行して検討している。よって、すでに挙げた課以外にも、財務、企画などの課も参加しての検討体制をとり、最適化を求めながらプロジェクトを進めてきた。官民協働の流れを受け、自治体はマネジメント側に徹し、実際のサービス提供は民間が行うという傾向は今後も強くなる。したがって、市内の複数の視点からの検討と精査は常に必要となるため、こうした内容の自治体へのコンサルティングの機会は増えると考えられる。

著者はPFIをはじめとする官民協働型事業の自治体側アドバイザー業務を複数経験していたため、こうした市内の横断的な検討会の実施については習熟していた。よって、新しい保健のあり方を目指すという命題のもと、A市の各担当の方々の協力を得つつ、その業務を果たすことができた。また、医療・保健・福祉に対する今までの業績も評価いただき、それがFRIへの信頼につながったため、常に前進できる検討を行うことができた。

少子・高齢化の進行はどの自治体においても様々な課題をもたらしているが、同時に各自治体が工夫を凝らし、魅力的な独自策を提示することで、自治体をアピールするチャンスでもあり、それは特に医療・保健・福祉の分野で顕著である。その中では、従来の姿にとらわれず、住民サービスとしての視点にあくまで立脚し、そのあるべき姿を追求しようとしている例が多く出てきている。そして、FRIでも、そうした業務の増加に合わせ、高齢期の社会参加と就労の支援策の検討を受託するなど、新しい自治体のサービスのお手伝いを行っている。

住みたい町として、また住みやすい町として、自治体も住民に選ばれる時代となった。今後もFRIでは、自治体の良きパートナーとして、今後もクライアントの期待に沿えるよう、さらなる研鑽に努める所存である。

参考文献

(1) 総務省統計局：平成17年国勢調査。

<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2005/>