

保健・医療と福祉 —— 公衆衛生の立場から ——

緒方正名¹⁾ 大森豊緑²⁾

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科¹⁾
岡山県倉敷西地域保健所²⁾

(平成4年10月31日受理)

The Relation of Health, Medicine and Welfare —— From the Standpoint of Public Health ——

Masana OGATA¹⁾ and Toyonori OHMORI²⁾

*Department of Medical Social Work, Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare¹⁾
Kurashiki, 701-01, Japan
Kurashiki-Nishi Public Health Center²⁾
2-1-10 Tamashima Agasaki, Kurashiki, 713, Japan
(Accepted Oct. 31, 1992)*

Key words : primary health care, public health,
community, network, health welfare

Abstract

With the progress of aging society in Japan, the constitution of society and of disease has changed, and health needs have become diversified. Traditional health and medical care cannot suit the changing circumstances. We have to handle health problems from the view of whole life. Comprehensive care in the community should be performed by the network of health, medicine and social welfare. The concept of primary health care, or community welfare, would support this.

This article deals with the trend of health care, medical care and welfare service from a standpoint of public health. We proposed the new idea of health welfare, which has a disease-preventive function. Then we emphasize the need for cooperation and networking among organizations concerned in the community.

要 約

長寿社会の進展に伴う社会構造や疾病構造の変化，健康ニーズの多様化により，保健・医療の分野ではこれまでの治療中心のやり方では対応できない状況が生まれつつある。健康問題を生活全体の問題として捉え，保健・医療・福祉の連携による，生活の質を重視した包括的ケアの地域レベルでの実践が求められている。この背景には，プライマリヘルスケアあるいは地域福祉という理念がある。

ここでは，公衆衛生の立場からみた保健・医療・福祉の動向について論じた。さらに，予防的意義をもつ保健福祉という概念の考え方，在宅ケア推進のための関係諸機関の相互連携，並びに地域ネットワーク形成の必要性について強調した。

緒 言

近年，わが国では社会構造や疾病構造の変化により，人々の健康に対するニーズやデマンドが複雑化・多様化してきた。かつて保健・医療の主たる対象であった結核等の感染症は激減し，それに代わって成人病をはじめとする慢性疾患や精神障害が主要な問題となってきた。また，急速な高齢化の進展に伴い，寝たきりや痴呆などによる要介護老人への対策が急務となっている¹⁾。こうした状況の中で保健・医療に対するニーズは，従来の疾病管理中心から生活全体に関わる包括的ケアへ，提供者主体から患者中心のものへと変化してきた。患者をトータルな生活者として捉え，その生活の質（QOL）を重視する立場から，同じ人間の身体面・精神面を対象として，疾病の治療を主体とする医療サービスと健康の保持増進を目的とする保健サービスとの一貫性や連携による包括的なケアが求められている。

健康は生活そのものであり，健康問題は福祉分野においても重要な課題である。特に健康問題の社会的側面は，福祉活動の主要な対象として取り組まれてきた。医療に関しては，歴史的に医療保護，生活環境改善，さらに医療の一部としての医療福祉活動（医療社会事業）が展開されてきた²⁾。近年，慢性・難治性疾患を有する者や要介護老人が増加する一方で，家族の介護力が低下しており，その予防やケアが医療福祉の主要な課題となってきた。また，ノーマライゼーションの考え方の普及により，福祉サービスも施設取容から在宅ケアへと移行している。

こうした考え方は地域福祉という概念で発展しつつある。今後は，福祉分野においても，独自の専門性を生かしつつ患者や障害者の自立を援助するとともに，保健・医療サービスとの連携の必要性が増すと予想される。

さて，公衆衛生とは，地域社会の組織的努力によって，疾病を予防し，生命を延長し，肉体的かつ精神的な健康の増進を図るための科学と技術とされている³⁾。また，憲法第25条では，公衆衛生は社会福祉，社会保障と相互に関連するものとして位置づけられている。これまで公衆衛生は，地域社会の組織的努力を基礎として，主に保健・医療の分野において活動を展開してきた。ここでは，公衆衛生の立場からみた保健・医療・福祉の動向と相互の関連，並びに連携の必要性について論じた。

健康の現状

経済の高度成長，公衆衛生の進歩等により，わが国の健康水準は大きく向上し，その総合的指標と言われる平均寿命は，1991（平成3）年現在男76.1歳，女82.1歳とこの50年間で約30歳延長し，世界有数の長寿国となった⁴⁾。その一方で，人口の高齢化が急速に進行しており，生活様式の変化と併せて疾病構造に大きな影響を及ぼしている。

わが国における疾病の中心は，かつて結核などの感染症であったが，近年，がんや循環器系疾患などの慢性疾患が主体となってきた。疾病の状況を死亡で見ると，1991年では，がん（26.5%），心疾患（20.2%），脳血管疾患（14.9%）の順となっており，これら三大死因による死亡

は合わせて全死因の約6割を占める⁵⁾。受療率でみると、循環器系疾患をはじめとする成人病や精神障害の増加が目立つ。また、年齢階級別では、高齢者において受療率の増加が顕著である⁶⁾。

また、65歳以上の老年人口は年々急速に増加しており、1991年10月現在約1560万人と全人口の12.6%を占め、さらに2020年には25%を越えると推定されている⁷⁾。老年人口のうち特に75歳以上の後期高齢者では、有病率や寝たきり率、痴呆性老人出現率が高く、高齢化の進展に伴い治療や介護を要する者の急速な増加が予想される⁸⁾。一方、世帯構造や家族機能の変化により、老人世帯や独居老人が増加する中で、コミュニティ機能の弱体化や家庭における介護力の低下が懸念される。

こうした状況の中で、人々の健康に対する意識も変化している。厚生省の国民生活基礎調査(1989年)⁹⁾によると、「健康である」と思っている者が全体の88.2%を占めるにもかかわらず、何らかの自覚症状がある者は4人に1人で、特に65歳以上で約半数が有訴者となっている。また、総務庁の調査(1992年)¹⁰⁾では、60歳代で「老人性痴呆」への不安がある者が48.0%、「寝たきり」への不安がある者が56.7%と健康に不安を抱く者の割合が高い。また、寝たきりになった場合の介護については、60歳代では家族や親類頼りが多い中で、「ホームヘルパーや施設など」をあげた者も15.2%と増加傾向にあり、老人の自立志向が伺われる。

健康の定義と QOL

疾病を予防し、健康を保持・増進することは、保健、医療、福祉のいずれの分野においても主要な目的である。WHO憲章によると、「健康とは身体的、精神的かつ社会的に完全に良好な状態であって、単に疾病あるいは虚弱でないというだけではない」と定義されている。この定義では、健康の社会的側面まで含まれており、理想的な健康像を示したものといえよう。さらに、健康を幅広く社会生活というレベルで捉えており、ここでは健康と福祉とが一つの概念として統合されている。

しかしながら、わが国のような長寿社会にお

いてもこのWHOの定義を完全に満たす人は少ない。一方、高齢者や障害者にもその状態に応じた健康が考えられる。そこで、「健康とは環境に適応した状態である」(R. デュボス)¹¹⁾とする考え方がある。この概念に基づくと、人間と環境との相互作用のもとに健康があり、環境にいかに対応できるかで生活の質(QOL)が決定される。近年、わが国でもQOLを重視するノーマライゼーションの思想が普及してきた。高齢者や障害者も、地域を基盤として他の人々と変わらない生活を送ることができる社会の実現がノーマライゼーションの考え方である。この概念は、個人をトータルな生活者として捉え、その心身的かつ社会的健康を図るとともに、社会全体の健康を目指すものといえよう。

プライマリヘルスケアと地域福祉

近年、疾病構造の変化や健康ニーズの多様化により、保健・医療の分野では、これまでの治療中心のやり方では対応できない状況が生まれつつある。同じ人間の身体的側面を対象として、疾病の治療を主体とする医療サービスと疾病予防、健康の保持増進を目的とする保健サービスと一貫性や連携が必要となってきた。こうした流れの中で、保健・医療の分野においては、1978年にWHO/UNICEFによりアルマ・アタ宣言が出され、プライマリヘルスケア(PHC)の考え方が導入された¹²⁾。そこでは、「PHCとは、自助と自決(自己決定)の精神に則り、地域社会または国が、その開発の程度に応じて負担可能な費用の範囲内で、実用的かつ科学的に適正で、社会的に受け入れられる手順と技術に基づいて、地域社会の個人または家族の十分な参加のもとに行われる基本的な保健サービスである」と定義されている。このPHCの概念は、すべての人を対象として、健康を生活全体の基礎として捉え、それを守るための保健活動を地域レベルで展開させようという点に特徴がある¹³⁾。

一方、福祉分野においても、疾病構造の変化に伴う自立困難な障害者や要介護老人の増加、ノーマライゼーションの考え方の普及による施設福祉から在宅福祉への移行などを背景に福祉ニーズが拡大している。さらに、従来の収容・

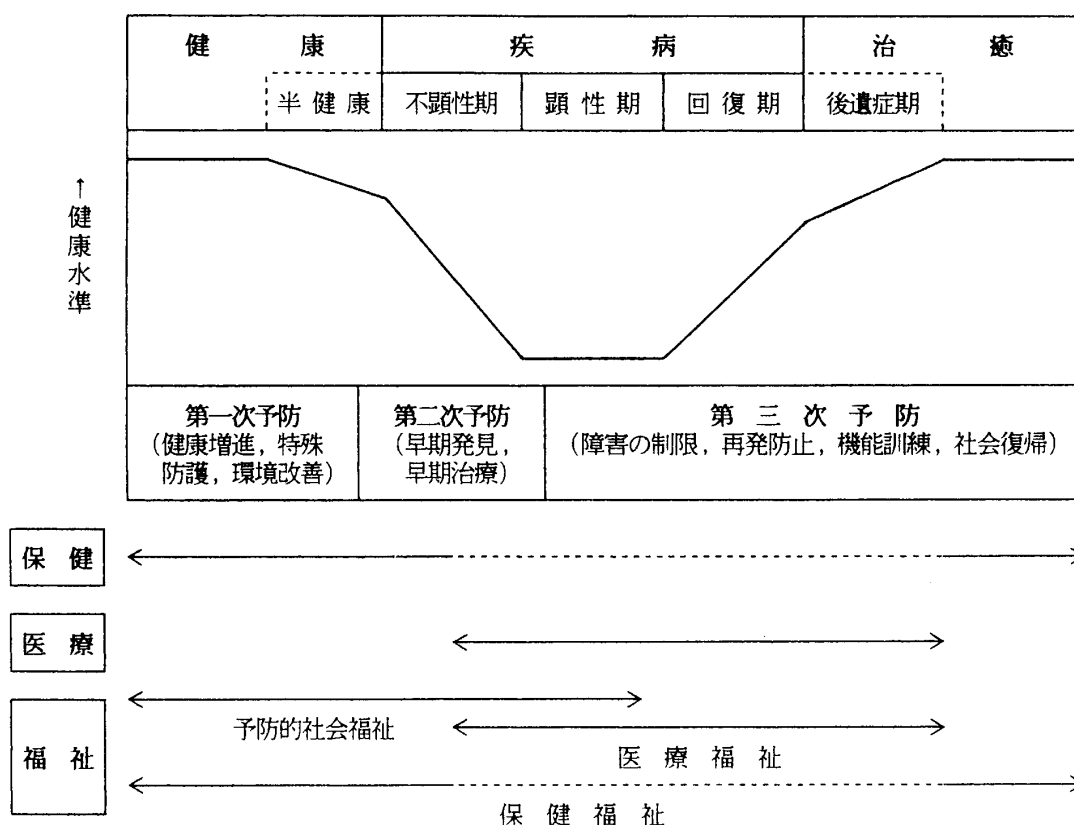


図1 疾病予防の各段階と保健、医療、福祉との関連 (H. R. レヴェルと E. G. クラークの概念より作成)

註：保健について：実線は、狭義の保健(健康の保持増進及び治療後の社会適応)の領域を示し、実線及び点線は、広義の保健(1次～3次予防を包括し、健康のあらゆる段階の保持増進)の領域を示す。保健福祉について：実線は、狭義の保健に関する福祉の領域を示し、実線及び点線は、広義の保健に関する福祉の領域を示す。

保護を中心とした福祉から生活支援型福祉への転換が求められている。これらの状況に呼応して、地域福祉の概念が発展しつつある¹⁴⁾。地域福祉とは、「社会福祉サービスを必要とする個人・家族の自立を地域社会の場において図ることを目的とし、それを可能とする地域社会の統合化・基盤形成を図る上に必要な環境改善サービスと对人的福祉サービス体系の創設・改善・確保・運用およびこれらの実現のための組織化活動の総体をいう」(永田)と規定されている¹⁵⁾。つまり、地域住民の生活上の問題を、住民参加のもとに各種社会資源を活用して地域レベルで解決しようとするもので、PHCの考え方との共通性が認められる。

ノーマライゼーションの実現のためには、地域レベルで保健・医療・福祉のネットワーク形

成によるトータルな生活支援体制の確立が必要となる。その際、各種サービスや施設などの社会資源が十分に整備・活用できること、住民の理解と参加が得られること、施設ケアと在宅ケアが一体として機能することなどが不可欠である。こうした概念を背景に、地域社会における健康問題解決のため、保健・医療・福祉を包括した総合的なサービス(包括保健・医療)のシステムが、各地で実践されつつある¹⁶⁾¹⁷⁾。

疾病予防と福祉

公衆衛生とは、「疾病を予防し、生命を延長し、肉体的かつ精神的な健康と能率の増進を図るための科学と技術であり、地域社会の組織的努力によって、すべての人の権利である健康と長寿の実現を可能にするものである。」(Winslow)

と定義されている³⁾。健康のあらゆる段階に対して、その健康水準を維持・増進するために総合的な予防対策を実施することが公衆衛生の目的であり、地域組織を基盤として、主に保健・医療の分野において諸活動が展開されてきた。

健康の各段階における予防対策は、第一次予防(積極的な健康の保持・増進)、等二次予防(早期発見・早期治療)及び第三次予防(社会復帰)に分類されている。これらは保健・医療を中心にした概念であるが、各段階において福祉との関連が考えられる。全体的な生活支援を目的とする福祉は、健康のあらゆる段階において保健・医療全体に関わるものであるが、特に保健との関わりが深い分野を保健福祉、医療と関連した分野を医療福祉として区分することもできよう(図1)。

福祉事務所におけるケースワークや児童相談での各種相談、医療機関における医療相談などの中には、各種の情報を提供することにより社会面を含めて個人の健康を保持・増進するために役立つものがあり、これらは第一次予防活動として位置づけられよう。また、その相談内容によっては、他機関や専門機関への紹介、入所や治療への結びつけ等によって早期発見・早期治療(早期対応)へとつながってゆくものもあり、これらは第二次予防活動として考えられる。在宅の患者、障害者、要介護老人等に対してホームヘルプサービスやデイケアを提供することなどは、再発防止や社会復帰を促進する意味で第三次予防として有効である。

一方、福祉の予防的・増進的側面として予防的社会福祉という概念がある。予防的社会福祉とは、「ニードの顕在化を事前に防止するためのサービス」(岡本)と定義されている¹⁸⁾。具体的には各種相談事業や他機関への紹介など、福祉のもつ調整的・送致的功能を指しており、健康問題などに関する福祉の予防的意義を明確にした概念として捉えられる。在宅介護支援センターによる相談・指導等は、こうした機能を果たす典型的な例であろう¹⁹⁾。健康問題に対する福祉の予防的機能は、このような面からも予防医学の立場との共通性が認められる。

これまでわが国における疾病予防対策は、結

核対策から成人病対策へという流れのなかで、集団検診など第二次予防を中心に行われてきた。近年、急速な長寿社会の進展と生活様式の変化に伴う成人病や要介護老人の増加に対応して、生活習慣の改善をはじめとする一次予防重視へと対策が移行しつつある。今後は、さらに、保健・医療と福祉との相互連携のもとに第一次から三次予防まで一貫した、総合的かつ効率的なサービス供給体制の確立が求められている。

保健と福祉

保健とは、先に述べた公衆衛生の概念を基礎として、疾病を予防し、健康を保持増進するための諸活動の体系である。健康は生活の基礎をなすものであり、健康問題は保健と福祉との共通の課題である。特に健康問題の社会的側面については、福祉との関わり合いが大きい。また、福祉の健康的側面として予防的社会福祉あるいは医療福祉という領域があり、保健や医療との関連が強い。さらに、保健と福祉とは、歴史的にも共通の基盤をもっているが、その方法論や発展過程が異なるため、保健福祉という概念は広く用いられていない²⁰⁾。

一方、近年のわが国では、疾病構造や社会構造の変化に伴い、障害者や高齢者に対する福祉サービスは直接的なケアが主体となり、保健サービスとの境界が不明瞭になりつつある。そこで、保健と福祉とを統合する概念として「保健福祉」というものを取り上げたい。健康問題は生活課題の一部であるという観点からは、広義の保健福祉は、保健全体を包括するものとして説明される。一方、狭義の保健福祉は、「健康の保持・増進や疾病罹患後の社会復帰といった保健上の問題を対象に、その社会的側面を含めて行われる援助活動」という概念で捉えられよう。

(図1)

具体的には、保健所や市町村で実施されている各種保健相談や訪問指導、在宅介護支援センターによる相談・指導、福祉関係機関による在宅障害者や高齢者に対する在宅福祉サービス等が、この範疇に含まれると考えられる。また、市町村に設置されている高齢者サービス調整チーム等は、こうした保健福祉の分野に含まれる

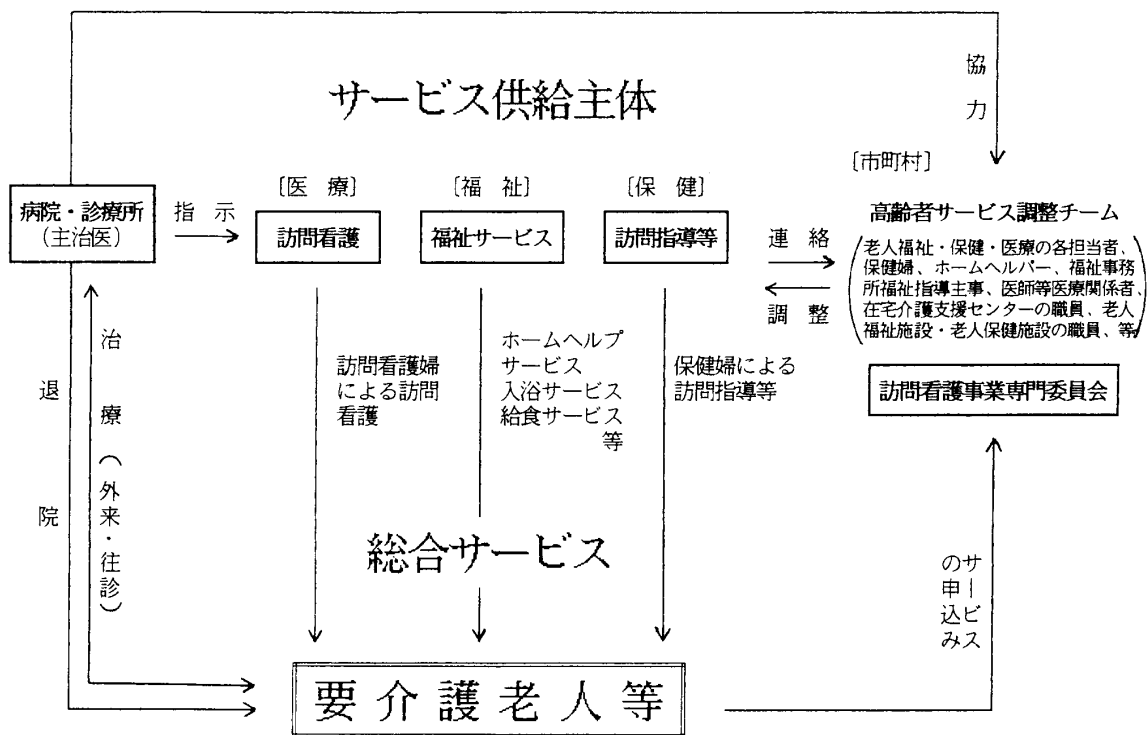


図2 訪問看護等在宅ケア総合推進事業の実施体系図 (厚生省)。

課題を対象とした活動の調整・推進を図るものとして捉えられる。保健所への設置が推進されている総合相談窓口も、内容に応じて最も適当な機関に紹介するシステムが確立されれば、予防的福祉サービスとしての意義も大きい。

現在、いくつかの地方自治体で実施または検討されている保健所と福祉事務所との統合の問題は、こうした保健福祉の考え方に基づくものであろう。保健と福祉の統合によっていかに良質なサービスが提供できるようになるかが課題である。サービスの一元化・効率化という名目だけでなく、統合によって保健と福祉とが相互にどのような立場になるのか、慎重な議論がなされるべきである。

医療と福祉

健康な生活を保障するという目的では、すべての医療は福祉に含まれると考えられるが、ここでは医療に関係する福祉活動としての医療福祉について取り上げる。医療の分野における福祉活動は、医療社会事業として比較的古くから取り組まれてきた²⁾。かつては、結核・感染症患

者を中心にその医療保護が主な活動であったが、近年、疾病構造や社会構造の変化に伴いその対象も大きく変化してきた。しかし、現在でも生活保護の開始理由の約7割が傷病という状況からも、医療と福祉とは依然として密接な関係があることが伺われる。今日のわが国では、慢性・難治性疾患の増加や要介護老人の増加等により、従来の医学的治療中心の医療体制では解決困難な問題が出現し、新たな対応が求められている。

医療福祉の基本は、国民の医療を受ける権利を保障することにある。近年の医療を取りまく諸問題の多様化に伴って、医療福祉活動へのニーズはますます高まっている。より効果的な医療を提供するために、医療福祉が医療活動の一環として位置づけられ、疾病に起因する医療上や生活上の障害を除去・軽減するよう機能することが必要となる。また、患者や障害者の社会生活全体を支援するためには、医学的ケアと合わせて、保健サービスや福祉サービスを総合的に行うシステムの確立が望まれる。その中で、医療福祉は、一連のサービスの連携を保ち、効果的に行われるための重要な役割を担うことに

なろう²⁰⁾²¹⁾。

今後のわが国において、患者の立場に立った全人的医療及び包括医療が効果的に実践されるためには、こうした医療福祉に携わる医療ソーシャルワーカー (MSW) の役割が鍵となる。しかし、MSW が医療チームの一員として十分な援助活動を展開できるためには、専門職としての法資格制度の導入、活動の場の拡充、教育の場の整備といった多くの課題が残されている²¹⁾。

保健・医療・福祉の連携

これまでわが国では、保健・医療・福祉の各分野でそれぞれの専門的立場から、独自のサービスが実施されてきた。しかしながら、社会構造や疾病構造の変化、人々の健康に対するニーズの多様化などに伴い、従来の縦割型のサービス供給体制による弊害が生じている。サービスの重複や空洞化、支援方針の違いといった問題が現場を混乱させている。

そこで、保健・医療・福祉が相互に連携し、サービスが総合的かつ効率的に行われる必要性が生じてきた。また、QOL を重視する考え方により、従来の施設ケア中心のやり方から在宅ケアとの一体化による包括的ケアへと変化している。こうした流れは、地域レベルにおける保健、医療、福祉の各関係機関と地域組織、住民とのネットワーク形成という形で実現しつつある¹⁷⁾。また、行政的には各サービスの調整機構として、保健所に保健所保健福祉調整推進会議が、市町村のレベルでは高齢者サービス調整チームが設置され、連携・効率化が図られている。

一方、国のレベルでは急速な高齢化に対応するため、平成元年12月に「高齢者保健福祉推進十ヵ年戦略」が策定され、在宅ケアと施設ケアを一体として保健・医療・福祉の各サービスの充実と施設整備が総合的に推進されている。また、平成2年6月には老人福祉法等が改正され、都道府県及び市町村ごとに老人保健福祉計画の策定が義務づけられ、保健・福祉が一体となって老人問題に取り組む姿勢が方向づけられた。さらに平成3年9月の老人保健法の改正では、モデル的に実施されてきた「訪問看護等在宅ケア総合推進事業」(図2)の成果を踏まえ、新たに老人訪問看護制度が創設され、医療における在宅ケアが積極的に推進されることになった²²⁾。こうした動きの中で、今後は行政と民間、並びに保健・医療・福祉の各関係機関の連携による、高齢者や障害者に対する包括的ケア体制の整備が期待される。

結 語

公衆衛生の立場からみた保健・医療・福祉の動向と相互関係を中心に論じた。公衆衛生の理念の実践である保健活動と、同じ健康問題を対象とする医療や福祉とは多くの点で共通性が認められる。QOL の重視やノーマライゼーションの確立が叫ばれる中で、地域レベルにおける保健・医療・福祉の連携の必要性はますます高まっている。また、相互を結びつける概念として保健福祉、医療福祉の分野は今後さらに発展してゆくと予想される。

文 献

- 1) 厚生省 (1992) 国民衛生の動向, 厚生統計協会, 東京, pp 86—88.
- 2) 岡村重夫 (1963) 社会福祉学, 柴田書店.
- 3) 緒方正名 (1985) 現代公衆衛生学, 朝倉書店, 東京, pp 3—4.
- 4) 厚生省 (1991) 簡易生命表, 厚生省.
- 5) 厚生省 (1990) 人口動態統計, 厚生省.
- 6) 厚生省 (1990) 患者調査, 厚生省.
- 7) 厚生省 (1989) 国民生活基礎調査, 厚生省.
- 8) 厚生省 (1992) 国民衛生の動向, 厚生統計協会, 東京, pp 36—41.
- 9) 厚生省大臣官房老人保健福祉部 (1991) 老人の保健医療と福祉, 長寿社会開発センター, 東京, pp 2—25.

- 10) 総務庁 (1992) 老後の生活と介護に関する調査, 総務庁.
- 11) Dubos R (1959) *Mirage of Health, Utopias, Progress and Biological Change*, Harper & Row.
- 12) WHO (1978) *Primary Health Care Report of the International Conference on Primary Health Care*, ALMA-ATA, USSR, WHO.
- 13) 島内憲夫 (1983) 地域医療とプライマリー・ヘルス・ケア. 園田恭一, 米林善男編, 保健医療の社会学, 有斐閣, 東京.
- 14) 右田紀久恵, 井岡 勉 (1984) 地域福祉いま問われているもの, ミネルヴァ書房, 京都.
- 15) 永田幹夫 (1985) 地域福祉組織論, 全国社会福祉協議会, p 35.
- 16) 山口 昇 (1990) 御調町における在宅ケアの現況と今後の展望, 地域医療, 27 (4), 1-6.
- 17) 菊池新一 (1991) 保健・医療・福祉の連携とネットワーク形成への挑戦, 北土社, 福島.
- 18) 岡本民夫 (1990) 社会福祉, 医学出版社, 東京, p 178.
- 19) 矢内伸夫 (1991) 在宅介護支援センターの新展開, 厚生科学研究所, 東京, pp 3-33.
- 20) 岡本民夫 (1990) 社会福祉, 医学出版社, 東京, pp 188-198.
- 21) 奥田いさよ (1986) 医療福祉. 小田兼三, 中村永司, 日高沙千江編, 社会福祉概論, ミネルヴァ書房, 京都, pp 204-216.
- 22) 厚生省大臣官房老人保健福祉部 (1991) 老人保健・医療・福祉の総合的展開, 中央法規出版, 東京.