

地方行政と地域保健 (2016. 5. 10.)

地方自治

- 歴史的にみれば、地域内には常に自治があったが憲法で正式に地方自治が定義されたのは戦後憲法
- 主体としての住民と、場としての地域社会があり、「自分たちの生活の仕方(運営, 政治)は住民自身の意思決定による」と考えるのが住民自治の考え方
- 住民自治の実現手段として、具体的には、都道府県、市町村、町会などによる団体自治が行われる
- 日本国憲法(92～95条)は、住民団体に、行政権、財政権、法律の範囲内の立法権を賦与

日本国憲法における地方自治

- http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S21/S21KE000.html
- 第九十二条 地方公共団体の組織及び運営に関する事項は、地方自治の本旨に基いて、**法律**でこれを定める。
- 第九十三条 地方公共団体には、法律の定めるところにより、その議事機関として議会を設置する。
2 地方公共団体の長、その議会の議員及び法律の定めるその他の吏員は、その地方公共団体の住民が、直接これを選挙する。
- 第九十四条 地方公共団体は、その**財産を管理し、事務を処理し、及び行政を執行する権能を有し、法律の範囲内で条例を制定**することができる。
- 第九十五条 一の地方公共団体のみに適用される特別法は、法律の定めるところにより、その地方公共団体の住民の投票においてその過半数の同意を得なければ、国会は、これを制定することができない。

地方自治法

- 憲法 92条「法律で」を受ける、地方自治の基本法
 - その下に個別の法として、地方公務員法、地方財政法、地方独立行政法人法、地方公営企業法等(地域保健法や医療法も一部そう)
- http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S22/S22H0067.html
- 最新の改正は2014年11月27日。頻りに改正されており、未施行多数
- 第一条 この法律は、地方自治の本旨に基いて、地方公共団体の区分並びに地方公共団体の組織及び運営に関する事項の大綱を定め、併せて国と地方公共団体との間の基本的関係を確立することにより、地方公共団体における民主的にして能率的な行政の確保を図るとともに、地方公共団体の健全な発達を保障することを目的とする。

地方自治法(続き)

- 地方自治体の区分
 - 第一条の三 地方公共団体は、普通地方公共団体及び特別地方公共団体とする。
 - 2 普通地方公共団体は、都道府県及び市町村とする。
 - 3 特別地方公共団体は、特別区、地方公共団体の組合及び財産区とする。
 - 都道府県と市町村は行政を分掌。
 - 東京都特別区は概ね市町村と同等の業務を所管、一部業務(消防など)は都。政令指定都市(人口50万以上)や地方中核市(人口30万以上)は、都道府県業務の一部も所管
 - 保健所は、原則として都道府県が設置するが、東京都特別区、政令指定都市、地方中核市が設置できる
- 地方自治権の運営
 - 自治立法権: 議会による「条例」制定、自治体の長が責任をもって決定する「規則」
 - 自治組織権: 行政の実現(県庁、市役所)

財政と業務区分

- 地方財政の原則: 住民の負担
 - 地方税—自然人として住民から住民税、法人として企業から法人事業税を徴収
 - しかしそれだけでは運営できないので、国からの地方交付税交付金が重要
- 行政の区分(以下の2軸で整理するとよい)
 - 横切り: サービス行政(給付行政) vs 権力行政(規制行政)
 - 縦切り: 国で決め(法律で決め)地方に任せる「委任業務」vs 地方が決める「固有業務」(公共事務)
- 都道府県レベルの業務と市町村レベルの業務
 - 都道府県は中間団体、市町村は基礎的団体(または第一次団体)という位置づけ=地方行政の二層性
 - 基本は、市町村が住民に密着したサービス・行政を行い、都道府県は(戦前は市町村を監督していたが今は監督はしないので)、広域行政(道路建設等)、統一行政、連絡調整行政、補充行政(市町村だけでは予算が足りないときに都道府県から足す等)

政令指定都市が所管できる業務

- 地方自治法第二百五十二条の十九 政令で指定する人口五十万以上の市(以下「指定都市」という。)は、次に掲げる事務のうち都道府県が法律又はこれに基づく政令の定めるところにより処理することとされているもの全又は一部で政令で定めるものを、政令で定めるところにより、処理することができる。
 - 一 児童福祉に関する事務
 - 二 民生委員に関する事務
 - 三 身体障害者の福祉に関する事務
 - 四 生活保護に関する事務
 - 五 行旅病人及び行旅死人の取扱に関する事務
 - 五の二 社会福祉事業に関する事務
 - 五の三 知的障害者の福祉に関する事務
 - 六 母子家庭及び寡婦の福祉に関する事務
 - 六の二 老人福祉に関する事務
 - 七 母子保健に関する事務
 - 七の二 介護保険に関する事務
 - 八 障害者の自立支援に関する事務
 - 九 食品衛生に関する事務
 - 十 精神保健及び精神障害者の福祉に関する事務
 - 十一 結核の予防に関する事務
 - 十二 土地区画整理事業に関する事務
 - 十三 屋外広告物の規制に関する事務
- 第二百五十二条の二十 指定都市は、市長の権限に属する事務を分掌させるため、条例で、その区域を分けて区を設け、区の事務所又は必要があると認めるときはその出張所を置くものとする。

地方中核市が所管できる業務

- 地方自治法第二百五十二条の二十二 政令で指定する人口三十万以上の市(以下「中核市」という。)は、第二百五十二条の十九第一項の規定により**指定都市が処理することができる事務のうち、都道府県がその区域にわたり一体的に処理することが中核市が処理することにして効率的な事務**その他の中核市において処理することが適当でない事務以外の事務で政令で定めるものを、政令で定めるところにより、処理することができる。
2 中核市がその事務を処理するに当たって、法律又はこれに基づく政令の定めるところにより都道府県知事の改善、停止、制限、禁止その他これらに類する指示その他の命令を受けるものとされている事項で政令で定めるものについては、政令の定めるところにより、これらの指示その他の命令に関する法令の規定を適用せず、又は都道府県知事の指示その他の命令に代えて、各大臣の指示その他の命令を受けるものとする。

自治組織権の執行機関

- 行政の実現としての県庁、市役所において、行政の執行機関として
 - 普通地方公共団体の長: 知事と市町村長(法139条)
 - ・任期4年、国会議員との兼務禁止、利害関係団体の役員禁止等
 - 補助機関: 副知事と副市町村長(法161条)
 - 委員会・委員(法180条の5)
 - ・教育委員会、選挙管理委員会、人事委員会(または公平委員会)、監査委員(都道府県と市町村に)
 - ・公安委員会、労働委員会、収用委員会、海区漁業調整委員会、内水面漁場管理委員会(都道府県に)
 - ・農業委員会、固定資産評価審査委員会(市町村に)
- 附属機関として
 - 自治紛争調停委員、審査会、審議会、調査会
- 保健医療分野では
 - 都道府県に衛生部・民生部(合同のことも)設置義務、保健所設置(後述)

地域とは何か

- 地域社会 (community)
= 地理的環境の共有 + 共同体感覚
= “一定の環境や特徴を共有する人々の集まり”
- 保健活動の際に「地域」が重要な理由
 - (1) 共通の環境条件 → 共通の健康問題
 - (2) 健康問題の解決 → 必要な資源・行動規範等が地域依存
- 地域に合った保健活動が必要!

近隣、集落等の小地域 (地区レベル)

- 町会、字、自治会など行政の末端組織として機能している最小単位。
 - 血縁的・地縁的社会。神社の祭りの主体等。
 - 地域により組織が機能しているかどうか差が大きい(機能不全なのは、移住が多い大都市の他、限界集落も)
* 大野晃(1991)提唱、下表はWikipediaより改変
- | 名称 | 定義 | 内容 |
|-------|---------------|-----------------------------|
| 存続集落 | 55歳未満人口が50%以上 | 除障や健康、共同体機能を次世代に受け継げる |
| 準存続集落 | 55歳以上人口が50%以上 | 現在は共同体機能を維持、除障や健康問題、限界集落予備軍 |
| 限界集落 | 65歳以上人口が50%以上 | 高齢化進行、共同体機能を限界に達している |
| 消滅集落 | 人口0 | かつて住民が存在、完全に無人。集落が消滅。 |

行政区域と生活行動圏

- 行政区域
 - 県・保健所管轄区、市町村など
 - 政策実施の単位。
 - 首長が方針決定権をもつ。
 - 地域保健法制定後重要性が増した。
- 生活行動圏
 - 医療圏、通勤・通学圏など
 - 生活の場としての地域。
 - 上水水質など広域の問題もあるので、行政区分を超えた政策が立てられる必要がある場合もある。

地域特性とその指標

- 地域特性を把握するための指標: 自然環境、交通・通信、生活環境、労働環境、教育・学習環境、生活・文化、住民の意識・要望・要求など。
 - 健康問題を把握するための指標: 人口動態、死因統計、疾病の状況、医療費の状況、予防接種状況、在宅ケアの状況、等々。
 - 地域で利用できる社会資本: 保健医療、福祉、教育などの諸機関、地区組織、保健推進員、民生委員等。
 - ソーシャル・キャピタル: 隣人信頼度、社会統合性等。
- 以上のような指標を調べ**地域特性を把握することが必要。**

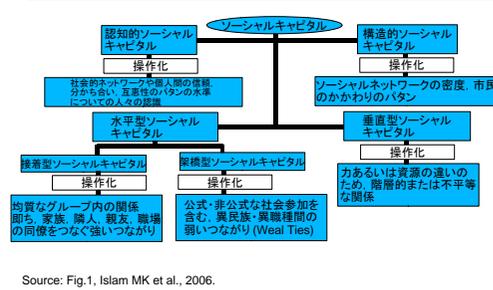
ソーシャル・キャピタルの定義と背景

- 定義について(出典: Islam MK.: Social capital and health: Does egalitarianism matter? A literature review. *International Journal for Equity in Health*, 5(3), 2006.)
 - Bourdieu P (1980) 「多かれ少なかれ組織化された、相互に保持するあるいは認識する関係性の継続的なネットワークを保有することに関連した現行のあるいは潜在的な資源の集合体」
 - Coleman JS (1990) 「社会構造のある側面からなり、その構造内の個人のいくつかの活動を容易にするもの」
 - Putnam RD et al. (1993) 「信頼、規範、ネットワークのような、協調的な活動を容易にすることによって社会の効率を改善することができる、社会組織の特徴を指す」
 - Portes A (1998) 「ネットワークあるいはより広い社会組織のメンバーの美德によって資源をうまく集めるための個人の能力をさす」
 - 4つの(部分的に重なっている)主たる理論的成分
 - [1] 社会的信頼 / 互恵
 - [2] 集合的効率
 - [3] 自由意志による組織への参加
 - [4] 相互の利益のための社会的統合
- 背景: 社会学で、それまで交際ししか扱われなかった社会経済因子が健康決定要因として扱われるようになったこと、格差問題のクローズアップ、公衆衛生活動におけるポピュレーションアプローチの基盤、等

ソーシャルキャピタルと健康状態の関連についての研究例

- Durkheim E (1897) マクロな観察に基づき、「抑うつと自殺は社会的紐帯を弱めることと関連している」社会的統合が最高度の社会で自殺率が最低となる」(in: Kawachi I, Kennedy BP "The health of nations", The New Press, 2002, pp.122)
- House JS et al. (1988) 「好きな人と一緒に過ごす時間や社会的活動に従事している時間と同じくらい、寿命を延ばし QOL を改善するための、もっとも確実な方法の一つである(前掲書)」
- Brummet BH et al. (2001) 社会的隔離(ネットワークの大きさに基づく MSS[マンハイムソーシャルサポートインタビュー]が3以下の状態)によって冠動脈疾患の患者の死亡リスクが上昇。但しネットワークの大きさは次の6つのタイプのどれかにリストされる個人の総数(重複は除く): (1) 話したいか何かを一緒にしたい、(2) 過去4週間内に招待された、(3) 物を借りたり何かを頼める、(4) とても重要な個人的決定を下すのを助ける、(5) 非常に親しい友人あるいは親戚が重病あるいは死亡したとき話をすることができて(悲しみを)理解してくれる、(6) 何もかもがうまくいかず落ち込んでいて気持ちが挫け、自分の存在価値を疑いさえしているときに話しかけ、勇気付け、いい気分させてあげられる。
- Cohen S et al. (1997) 健康なボランティアを実験的にライノウイルスに感染させる実験をしたところ、社会関係(2週間以内に最低1度は話をしたことがある)の総数が少ないと易感染→免疫が弱ると想定

ソーシャルキャピタル研究のフレームワーク



ソーシャルキャピタル質問項目の例と解析上の留意点

- Lochner KA, et al. (2003): 3つの指標
 - 住民の互恵性の認知(各近隣クラスター(NC)において「周囲の人々はその隣人を喜んで助ける」という問いに強く賛成/賛成する住民の割合)
 - 住民の信頼感の認知(各NCにおいて、「この近所の人々は信頼できますか」という問いに強く賛成/賛成する住民の割合)
 - いくつかの組織に入っているか、自由意志による加入組織の多様性(宗教組織、近隣組織、仕事上のグループ、市民グループ、民族組織、国籍によるクラブ、地区組織、政治組織などを含む)
- Grootaert C, Narayan D, Jones VN, Woolcock M (2004) Measuring social capital: An integrated questionnaire. *World Bank Working Paper No. 18*.
- ソーシャルキャピタルはメソレベルの指標なので、個人レベルの指標からの影響を同時に考慮して健康アウトカムとの関連を分析するにはマルチレベルモデルを使う必要がある

都市と僻地特有の問題

- 都市住民は消費者である
 - 集住と莫大な消費から、環境汚染が起こりやすい
 - 消費者保健のニーズ(エコマーク、トレーサビリティ等)
 - スラムや貧困地区の問題
- 離島や山村といった僻地の問題は、地域特性によって異なる
 - 移動が不便な山村で在宅介護を希望する人へのホームヘルプなどのサポートのニーズ(長野県泰阜村の例)
 - ※しかし、家族や地縁的社会とヘルスプロモーションが依存的にならず協働するのは難しい。

地域保健の特徴と流れ

- 総合保健 / 包括医療的な考え方
 - 地域住民がその生活基盤の中で自らの健康の保持増進を図れるように必要な保健技術を地域社会に見合った形で組織的に提供し、その健康生活を支援していく一連の活動
- 1978年: 日本で「国民健康づくり」提唱
- WHO アルマ・アタ宣言(プライマリヘルスケア提唱)
- 1985年 医療法改正(→都道府県に医療計画策定義務)
- 1986年 オタワ憲章(→ヘルスプロモーション: 住民参加)
- 1994年 保健所法→地域保健法
- 2000年から「健康日本21」(2002年栄養改善法→健康増進法)
- 2005年から地域保健対策検討会
- 2005年 介護保険法改正→地域包括支援センター
- 2006年 老人保健法が高齢者医療確保法に。2008年施行の長寿医療制度と特定健診が影響大→地域は支えられるか?
- 2011年 健康の社会的決定因子についてのリオ政策宣言→格差削減
- 2013年 ヘルシキ声明(Health in All Policies)

地域保健展開上の留意点

- (1) 特定集団 (aggregate) への注目
- (2) 一人一人の健康問題 = 地域社会共通の問題
- (3) 対象者は地域で生活している
- (4) 地域社会の慣習そのものを変えることの強力さ
- (5) 地域社会に権限を与え、住民自身の自己解決能力を養うこと(エンパワメント)の重要性。住民自治組織化・強化

* SDG (国連の持続可能な開発目標) が目標の一つにしている UHC (Universal Health Coverage) も地域保健やプライマリヘルスケアなしには不可能

地域保健法

- <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S22/S22HO101.html>
- (目的) 第一条 この法律は、地域保健対策の推進に関する基本指針、保健所の設置その他地域保健対策の推進に關し基本となる事項を定めることにより、母子保健法(昭和四十年法律第百四十一号)その他の地域保健対策に関する法律による対策が地域において総合的に推進されることを確保し、もつて地域住民の健康の保持及び増進に寄与することを目的とする。
- (成り立ち) 保健所法(1937年制定, 1947年全面改定)→地域保健法(1994年)により、保健所→保健所+市町村保健センター
- (保健所の設置—第五条)
 - 主体は都道府県、指定都市、中核市(人口30万以上)、特別区
 - 都道府県は二次医療圏ごとに1つ(都道府県で10前後)、指定都市、中核市、特別区は1つ(十強所)
- (市町村保健センターの設置—第十八条)
 - 主体は市町村。業務は住民に対しての、健康相談、保健指導及び健康診査その他(給付行政サービス)

保健所

- 保健所の業務(地域保健法第六条: 以下の事項の企画、調整、指導、及びそれらに必要な事業の実施)
 - 地域保健に関する思想の普及及び向上
 - 人口動態統計その他地域保健に係る統計
 - 栄養の改善及び食品衛生
 - 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他
 - 医事及び薬事
 - 保健師(先駆けは1891年派出看護婦業務及び1919年巡回産婆業務など)
 - 公共医療事業
 - ……
-

地域保健活動の分類

- 規制行政的活動
 - 公共の福祉の観点個人や法人を規制
 - 専ら行政機関による
- 給付行政的活動
 - 地域住民に対するサービス提供
 - 行政機関のみならず NGO や NPO も
 - 例) 健診
- 対人保健活動
 - 住民を直接対象
 - 市区町村レベルできめ細かな対応
 - 地域保健センター
- 対物保健活動
 - 対人でない対象
 - 環境対策など大規模対策
 - 都道府県単位保健所がコア

地域保健のあり方を巡る経済理論

- 外部経済効果: 間接的利益(例: 予防接種による集団免疫)
- 外部不経済効果: 間接的不利益(例: 公害)
- 行政の介入が必要な事業: 検診などは、初期投資が膨大なために市場経済では参入障壁がある事業である。
- 公共財: 健康教育など、住民がいつでも自由に利用でき、経費を払わなくても利用から排除されないものをいう。市場経済では供給されない。
- メリット財: 老人保健法による検診(2008年3月まで)など、市場経済でも供給されるが国家的見地から政府が供給すべきもの。→小泉改革以降、ここが縮小されて地域や職域に投げられてきた

地域保健活動の進め方

- Plan-Do-See ~ PDCA サイクル (a.k.a. デミングサイクル)
- MIDORI モデル ~ PRECEDE-PROCEED Model <http://homepage1.nifty.com/PRECEDE-PROCEED/precede/midorimokuji.html>
- 策定は住民のニーズに基づくべき
- 統計に基づいてニーズに優先順位をつけ、費用対効果や費用対便益を考慮して、順番に実施する。
- 実施の際は、計画に忠実に行動することと臨機応変の柔軟な対応の両方が必要。
- 評価は重要だが難しい。短期間での効果が統計学的に有意でなくても、継続したら効果が出る可能性も。
- 今後の課題はシステム化(在宅医療支援システムとか)、市場経済でも供給されるが国家的見地から政府が供給すべきもの。→小泉改革以降、ここが縮小されて地域や職域に投げられてきた