

ヘルスサポートの社会的位置づけ ー経済学および政策論の観点からー

- 2009年7月4日
- ヘルスサポート学会
- 慶應義塾大学 田中 滋

問題意識：ヘルスサポート

分野

- DM
- 特定健診・特定保健指導
- 介護予防
- メンタルヘルス
- がん予防
- 健康指導 など

問題意識：ヘルスサポート

技法

- 実験計画
- 介入過程の計測技法
- データ解析技法
- 行動変容指導
- 健康会計
- 費用便益分析システム など

問題意識：ヘルスサポート －全体像－

● 建物

- 構造
- 水周り
- 屋根・外壁
- 建具・壁紙
- 空調

● 所在・目的

問題意識：ヘルスサポート －社会的位置づけ－

● 誰のため

- 本人
- 給付者としての医療保険者・介護保険者
- 支援金・拠出金負担者としての保険者
- 雇用主
- 同じ保険に属する被保険者
- 厚労省・財務省 など

経済システムのバリエーション

- 何を
- 誰のために
- どれだけ
- 誰の負担で
- 誰がつくり
- どのように配分

発達した理論

経済システム1：公共財

- 何を：社会維持のために不可欠な公共財
- 誰のために：国民・住民全員
- どれだけ：予算が許す範囲
- 誰の負担で：納税者＋公債購入者
- 誰がつくるか：政府もしくは受託者
- どのように配分：政治的決定
- cf. 公衆衛生

公共財とは

- 公共財：消費過程の技術的性質で決まる
 - 非排除性
 - 非競合性
 - 外部性
- 著しい技術革新を別にすれば時代や思想の影響をあまり受けない
- 例：外交・軍事・警察・消防・治山治水

公共財の配分決定

- 時間がかかる
- 財源
- 政策とは妥協
- 生活関係ではミニマム水準
- 生活支援についてはミーンズテスト
- 時に強制も

発達した理論

経済システム2：市場経済

- 何を：何でも cf.倫理
- 誰のために：需要者(価格負担能力)
- どれだけ：需要側満足と供給側利潤の最大
- 誰の負担で：生産者→購入者
- 誰がつくるか：主に営利企業
- どのように配分：市場価格(質)

自主的金銭取引

市場経済がよく機能する条件

● 参加主体および行動規律

- 多数の競争者
- 自立した意思決定
- コンプライアンス
- 結果責任の引き受け

● 市場基盤

- 標準化された情報
- 法律・監視体制・司法 など

市場経済がよく機能すると

- 上記のように公正な市場であれば
 - 効率的資源配分が実現
 - 効率的=所与の資源量の下で社会的余剰最大化
- 市場基盤と行動規律のどちらかが不十分
 - 市場経済の成果は効率的とはならない

市場経済の限界

- ただし、取引された財サービスについて金銭表示以外の「価値」は問われない
- 評価は行動主体の欲望充足
 - 価格負担能力を持つ需要者
 - その価格で提供できる供給者

市場経済の限界

- 別の価値規範から見れば愚かなニーズでも先述の要件を満たせば効率的資源配分と呼ばれる
- 特定の価値規範から見れば価値の高いニーズもしくは必需ニーズであっても
 - ニーズを持つ者に支払能力がない時はその充足は**非効率的**とみなされる
- 特定の価値規範から見れば価値が高い財を提供していても
 - 市場価格で長期生産費用を賄えなければその提供は**非効率的**とみなされる

分配の公正

- 市場経済的配分においては「富(健康)の分配に関する公正」は考慮の対象外
- 市場経済が人間社会に及ぼしうる破壊的な影響を抑制し、時に拮抗する機能
 - 機会の平等・再挑戦の可能性
 - 家族・コミュニティ・宗教・慈善・会社(?)
 - 公共財の提供
 - 社会保障制度

もう一つの財種別：価値財

- 私的財
- 特定の時代と特定の社会(国・地域)の価値観
- 公的介入のない状態で決まる利用・生産量では不足
 - 政府による生産
 - 利用者and/or民間生産者への費用補助
- 例：医療・介護

経済的先進国における医療

- 何を：癒し、治し、健康を回復させる努力
- 誰のために：患者、家族、住民
- どれだけ：予算が許す範囲
- 誰の負担で：社会保険料負担者＋納税者
＋利用者
- 誰がつくるか：医療機関と専門職
- どのように配分：科学に基づくニーズの
重軽判断とIC

新たな分析概念

- 自助：自己生産ないし市場取引
- 互助：インフォーマルかつ自発的
親族、友人、コミュニティなど
- 公助：政府・自治体による官のサービス
- 共助：社会保障制度・権利性・ガバナンス

時代環境

- 常に自助が基本
- 互助：世間共同体+宗教
- 公(官)の拡大
 - 軍事・警察・鉄道・郵便・教育 など
- 市場的自助の発達
- 共助の設計：価値財
- 自助の強調：新自由主義
- 共助をベースに近代的互助の創出育成

改めてヘルスサポートを論ず

- 私的財
- 弱者対象の価値財とは異なる
- 本人の自発的参加と行動変容
- 供給者の行動変容
- 場の重要性
- 自助・互助・公助・共助の重なるところ

地域包括ケアとヘルスサポート

－介護予防－

- 地域包括ケアシステム：日常生活圏域
 - 基本：ニーズに応じた住宅の提供
 - 生活上の安全・安心・健康の確保
 - 福祉サービスを含めた様々な生活支援
 - 予防

地域包括ケアシステムを支えるサービス

予防サービス

- 介護保険の1事業→健康寿命、特定保健指導
cf. 和光「保険料の還元」
- 健康づくり・社会参加・地域づくりとの関連
- 高齢者における生活習慣病予防への取り組み
- 提供者の行動変容

地域包括ケアシステムを支えるサービス

● 予防サービス

- 認知症：早期の適切な診断の推進
- 認知症予防・認知機能維持・うつ予防
- うつ、閉じこもりに対する取り組み
- 介護予防は重度者にも有効
- 身体機能低下予防としてのリハビリ
cf. 医療版小規模多機能
- 一般高齢者施策からの体制整備

地域包括ケアシステムを支えるサービス

- リハビリテーションサービス
 - リハビリテーションの利用制限
 - リハビリ機能を重視した在宅療養支援診療所
 - 地域包括支援センターへの専門職配置
 - 医療保険・介護保険の連携

地域包括ケアシステムを支えるサービス

● 地域住民による見守り等

- 高齢者の生活しやすさのために
- 地域におけるネットワークの構築：互助基本
- 安否確認システムを活用したITツールの整備
- 生活援助の役割についての検討

● サービス選択のための仕組み

- 24時間体制の地域サービス・ステーション
- 情報管理システムおよび判断システムの整備

地域包括ケアシステムを支える人材

● 地域包括ケアのマネジメント

- ノウハウ、地域のリーダーの確立
- 勉強会や会議による継続的なシステムの構築

● 住民の主体的な参加と学習

- 市民の自発的な地域社会への参加
- インフォーマルケア：社会的規範
- 認知症を有する者を支える地域資源の養成
- 人材の発掘・ネットワークの構築
- 地域支援事業交付金の活用

地域包括ケアシステムを支える 介護報酬・地域サービスの評価

地域サービスの評価

- 地域包括ケア圏域におけるサービスの質の評価
- 地域独自のパフォーマンスの設定
- ケア環境の改善度合、地域力の増大度合
- データ収集の仕組み
- 自治体別の新たな報酬の仕組み

おわりに

政策とバランス感覚

- 政策策定＝制度設計(≠運動nor政治)
 - 問題把握
 - 環境分析
 - 的確な目標
 - 戦略：設計過程における阻害要因排除
 - 理念(主義信条)に基づく堂々とした論争
 - cf. 「バランス感覚」とは

設問：ヘルスサポートでは？

- 何を
- どれだけ
- 誰のために
- 誰の負担で
- 誰がつくり
- どのように配分