

我が国における医療・健康づくり政策を中心とした厚生行政の歴史的変遷と今後の展望

The historical transition of the medical and health promotion policies, and from now on

1K05A130

指導教員

主査 樋口満先生

高原 俊之

副査 荒尾孝先生

少子高齢化が進展し、国民の健康と長寿へのニーズが高まる中、国民の健康のための政策も、従来の「規制行政」の色彩が濃い全国民共通の公衆衛生施策から、「推進行政」として個々人の適切な生活習慣の確立による健康の維持増進を促すような健康づくり政策へと軸足を移しつつある。

それらを歴史的に概観すると、日本は敗戦当初、「規制行政」として結核対策や保健所の機能強化といった施策を重点的に講じる中で、高度成長による食糧や医薬品の普及もあいまって、平均寿命を初め、結核死亡率、ならびに栄養状態などの健康指標は軒並み改善傾向を示していた。

しかし、そこで現れたのが、悪性新生物(がん)や脳卒中といった、当時「成人病」と呼ばれていた疾患群である。それに対し、初めは、研究の推進や二次対策などが重視されていたが、次第に成人病対策として一次予防の重要性が認識され始める。

健康に対する概念が徐々に変化し始めるのである。そのため、国民の適切な健康観と生活習慣の確立を図るため、1973年(昭和53年)から初の「国民健康づくり運動」が展開される。

そして、その後の成人病医療費の増加などから、さらに運動を重視した一次予防の考え方が重要視され、運動施策に重点を置いた国民的運動である、「第二次国民健康づくり運動(アクティブ80ヘルスプラン)」が、1988年(昭和63年)から展開される。

その後、適切な生活習慣の確立によって疾病

の予防が可能であるという考え方を普及させるため、「成人病」から「生活習慣病」の概念へのシフトを果たし、2000年(平成12年)からは、その概念の下でさらに一次予防を重視した取り組みである、「健康日本21」の展開が開始され、現在に至っている。

そして、このような様々な取り組みや医療技術の進歩により、他の先進諸国と比較しても比類のないほどの速度で高齢化社会への道のりを歩んでいる。それと平行して、平均寿命も世界でトップを争うほどに延伸している。

しかし、そのような少子高齢化の進展に伴い、「21世紀型」の新しい課題も浮上してきた。その代表例が、医療費の増大による保険財政や国の財政の悪化である。

さらに、食生活の変化や日常生活・仕事の機械化、ライフスタイルの多様化に伴い、疾病構造に変化が見られ、がんや虚血性心疾患などの生活習慣病が死亡原因の約6割を占め、その結果、近年の生活習慣病の医療費は国民医療費の約3割を占めているとの調査報告がある。

そこで、これらの問題に対する処方箋として講じられた施策が、2006年(平成18年)からの「医療構造改革」と、その一環である「特定健診・保健指導」である。

これは、「メタボリックシンドローム」の概念を取り入れた、従来とは異なる健診・保健指導であり、今後の厚生行政の保健医療分野における革新的な政策としてその成果が期待されている。

この研究では、これらの一連の医療・健康づくり政策を中心とする過去から現在における厚生行

政の変遷を、歴史的背景も踏まえてさらに詳細に整理していくこととする。

なぜなら、今後、国民の健康へのニーズが高まる中で、厚生労働行政に携わるものには、歴史的な医療・健康づくり政策の変遷を踏まえた上で、今後の健康づくり政策のあり方を提言できる能力が必要であると考えているからである。

私は、2008年(平成20年)度の国家公務員 I 種試験に合格できたものの、その後の採用面接(官庁訪問)で、惜しくも内定には至らなかった。特に、厚生労働省の採用面接では、「規制行政」と対比した、健康づくり政策に代表されるような、

「推進行政」の今後のあり方を提言し、上手に説明することが出来なかったことが、今回の失敗原因の一つであると考えている。

そのため、この研究を通して、医療・健康づくり政策を中心とした厚生行政についての知識と洞察を深め、今後の大学院での研究の架け橋としたい。最終的には、それらを踏まえ、今後の健康づくり政策のあり方を提言することで、今後、大学院から再度厚生労働省に挑戦する際の足がかりとしたい。

また、是非とも今後の人生において役立てていきたいと思っている。