

求められる健康なコミュニティー作り

視点

くろかわ・きよし  
東京都出身。東京大医学部卒。UCLA医学部内科教授、東京大医学部内科教授、東海大医学部長、日本学術會議会長、内閣特別顧問、WHOコミッショナーなどを歴任。医療政策のシンクタンクである「日本医療政策機構」を立ち上げ代表理事に就任。政策研究大学院大学教授も務める。

日本医療政策機構代表理事  
黒川 清

小学校を核に「全員参加型PTA」で地域力向上  
研究者や大学生は地元学校でボランティア活動を

健康であるためには健康なファミリーが必要で、健康なファミリーには健康な地域コミュニティーが必要だ——。昨年4月に政府の新健康フロンティア戦略会議の座長として「新健康フロンティア戦略」をとりまとめたが、この基本理念を強く訴えている。

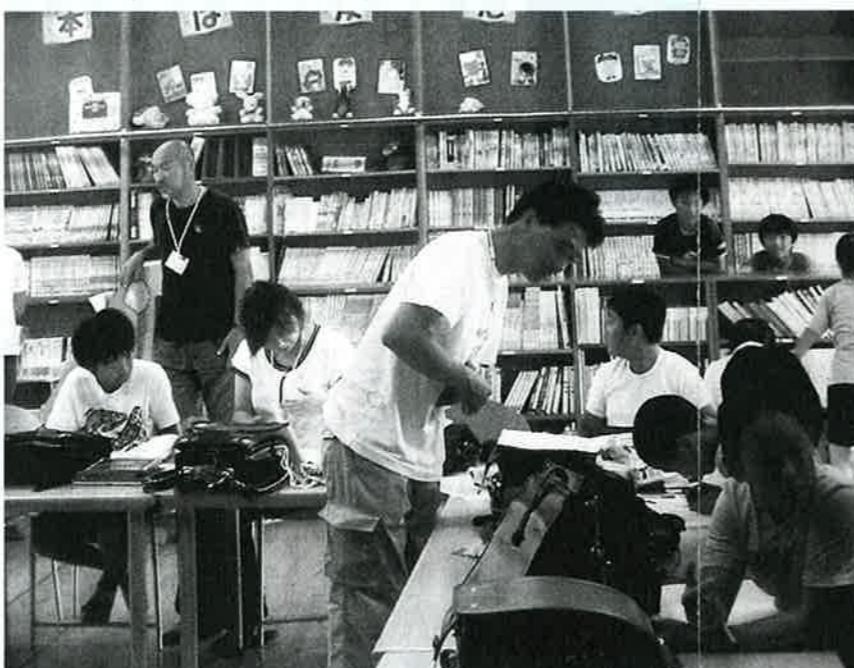
内容は子供の健康、女性の健康働き盛りの健康、高齢者の健康寿命を延ばそうというのが柱で、その中で私が主張したのは、予防を重視した健康作りを進めるうえで、家庭の役割を見直し、地域コミュニティを強化することだつた。都市化、核家族化、少子化、女性の社会進出の進展で文化や伝統とともに家庭や子育てなど世代を超えた知恵の伝承が難しくなり家庭力は弱まり、崩壊しかけている。若い夫婦は子供の突然の発熱に戸惑い、いきおい救急センターに駆け込むことになる。一番の問題は子育ての知恵が継承されておらず家庭力が崩壊しているということだ。

木に例えるなら家庭力、地域力を高めることが根と幹であり、個別の政策はその先の枝であり、葉の部分だ。こうした大局観のない論議をしているから、政策も小手

先の対応になりがちだ。

現代社会でこの家庭力を補うのが、地域コミュニティだ。都市も田舎も、日本はコミュニティの一休感、結束力がなくなっている。一体感を失ったコミュニティは、何か起きた時に一番リスクが高い。逆に、普段から一体感があるところは、一人暮らしのお年寄りの異変にも気づきやすく、災害など何かが起きた時に強い家庭力を作るために、普段から地域力を付ける必要がある。

る広場があり、価値を共有するような教会など、もともと集まる場所があるが、日本にはそれがない。まずは全国に約2万2000校ある小学校の活用を提言したい。1年生から通う場所なので都会でも地方でも、人の集まる場所として比較的近い場所にある。これを核に時間のあるときにはお年寄りや若者、地区の母親などが集まる。みんなが見ているから先生はより授業に集中できるし、子供たちを先生に任せきりにすることもなくなる。常設の「地域全員参加型PTA」だ。子供が病気になつた時も「こうすれば大丈夫」とか、母親同士で教え合う。子供が病気な



ボランティア活動により地域力の向上が期待される（本文とは関係ありません）

心にした地域コミュニティーやを強固にすると思う。こうしたプログランムは中高校、幼稚園、老人施設、病院などでも展開できる。全員参加型地域社会の形成であり、これを自治体が支援する。

ら気の合う知り合いに預けたりもできる。普段からそうした関係があると「お医者さんは誰がいい」という話も出て、地域の医師もみんなの仲間になる。自治体は巡回ミニバスなどを提供し、土日もこれららの自発的な地域活動を支援する。

「コミュニティーの中では子供の健康、食事などをいろいろな人が見ていて、「朝はご飯をちゃんと食べなさい」とか、学校でお年寄り、他人が注意する場面も出てくる。しかられた経験のない子供が増えている現状では、周りとのこうした関係の構築は大切だ。街でもみんなが子供たちに自然に声をかけるようになり、子供たちも見られているから態度や姿勢もよくなる。多くの人が参加する学校に子供を午後6時まで留め置くと、大人のいるところで自習、復習、

読書、運動、遊びといったさまざま  
な時間の過ごし方ができるし、  
親も安心だ。先生も自分の仕事に  
時間をさけるし、父母との関係も  
よくなるだろう。

## 一体感で予防医療に貢献

また、全国には保健所が約500カ所あるが、保健師や看護師などが積極的に地域に出ている地域は比較的には一体感があるという。それらの人たちが地域コミュニティーに入り込み、普段から交流することも大事だ。

もう一つは、大学の教員、大学院生、学生、事務スタッフのみん

を超えた交流の場を作つていかななければ、都会も地方も「地域社会のないこと」から日本は崩壊していく。健康も医療も「Back to Basics」で基本に立ち返ることが大事だ。すべての政策は健康な地域のコミュニティー作り、家庭力の回復から始まるということを強調したい。