

連載

21世紀の地域保健(6)

「WHOの健康都市を目指したまちづくりの実現に向けて」

千葉県市川市長 千葉 光行

1. 市政における健康づくり（健康政策）の位置づけ

本市は、都心から20km圏内、人口約47万人で、文教・住宅都市として今もなお発展している。2007年の人口動態では、出生率10.5、死亡率5.8、高齢化率15.4%となっており、国・千葉県の人口動態と比較して高齢化率が低く、比較的若い市と言える。しかし、旧市街地に住む高齢者の比較的多い地域や都内に通勤する若い世代が多く住む地域とがあり転出入も多く、地域の抱える健康課題は様々である。

本市では、2004年に「健康都市いちかわ」宣言を行い、WHO憲章を尊重した健康都市の取り組みを施策の柱としたまちづくりを推進している。人の健康は、保健や医療だけでなく、福祉、教育、文化、労働、環境等、様々な分野が関連している。本市では、健康都市プログラムの構築によって市内全体の体制を整え、「健康」という一つのキーワードを市全体で共有し、まちづくりを推進している。

2. 「健康都市いちかわ」に取り組む健康プラン

2005年、健康都市を推進するうえでの手順書となる市川市健康都市プログラムを作成した。それまで、健康問題については、各担当課がそれぞれ取り組んでいたが、健康推進の観点から、既存の260事業を体系化した。

この健康都市プログラムは、「体と心」、「社会」、「まち」、「文化」の4つの柱、13の基本分野、32の基本目標で構成されており、現在すべての課が協力し、健康に関する様々なプロジェクトを一体となって推進している。

このプランの推進には、「人の健康づくり」と「人を取り巻く健康づくり」、「福祉など制度の充実した社会」、また、「心の豊かさを育む文化」を地域の市民一人ひとりが主役となり、事業所や行政とともに一緒に築き上げていくことが必要である。

そこで、本市が推進している主な事業を紹介する。

1) 環境市民会議

市民が環境に関する議論を行い、多くの提案が行政に出されている。リサイクルを促進するため提案事業である「ごみの12分別回収」を開始した。会議で出された提案を推進する市民による「じゅんかんパートナー」、「エコライフ推進員」が市内各地域で活動している。効果としては、2年間で約20%可燃ごみが減少した。

2) 市民マナー条例

受動喫煙防止や地球環境美化のための「市民マナー条例」を市民との議論を経て事業化した。「路上禁煙区域」を設定して、喫煙や吸殻を捨てた人に2千円の過料を科すものである。施行から3年が経過し、市民からは、以前より街がきれいになったという声がきかれている。

3) 1%支援制度

市民活動団体を支援する取り組みであり、2005年に開始をした。この制度は、納税に対する意欲を高めるとともに、市民活動団体の活動を支援して、促進していくことを目的として、個人市民税納税者等が支援したい団体を選び、個人市民税額の1%相当額を団体に交付することにより支援することになるものである。健康都市を推進している団体にも、1%支援制度によって成長してきた団体がある。

3. 健康プラン推進のための学術分野への期待

健康都市を推進していくためには、地域住民や事業所、行政が一体となって事業を推進していくことが必要なことは、前述したが、健康問題の課題を把握し、事業の企画立案、実施、評価、改善策の実施というPDCAサイクルに基づく活動の体制整備が必要不可欠な仕組みのひとつである。また、さらに望まれることは、客観的及び科学的根拠を確証しながら推進し、その成果を市民はもちろんのこと様々な分野へ発信していくことが重要と考える。

そのため、市医師会や歯科医師会、薬剤師会、国立・私立総合病院等をはじめ、市内の2大学と連携協力協定を結び、また、県内外の大学の協力を得る

など事業の検証や研究を積極的に行っている。

4. 実現した協働事業

「ヘルシースクール」推進事業

現代の子どもたちは様々な健康課題を抱えている。たとえば、体格は向上しているものの、体力は低下傾向にあり、また、いじめや不登校など心の問題、喫煙・飲酒・薬物乱用、さらには、痩身と肥満の傾向や生活習慣病の低年齢化など山積している。本市の子どもたちにおいても同じような傾向がみられている。

グラフ1は、子どもたちの体力について、小学校5年生男・女の新体力テストで実施する50m走の記録を1999年と2007年で比較した。小学校5年生の男子の記録をみると、1999年9.34秒、2007年9.43秒と1999年の子どものほうが早く走れている結果となっている。

この結果は、同学年の女子、他学年においても同様となっている。

また、本市が独自に実施しているライフスタイル調査によると朝食欠食の増加・睡眠時間不足・精神的安定度の低下等について学年が上がるにつれて増加していることがわかっている。

そこで、子どもたちの生活の習慣・食事の習慣・運動の習慣の改善が必要であると考え、以前より実施しているライフスタイル調査に加えて、小児生活習慣病予防(すこやか)検診(以下すこやか検診)を実施し、科学的・医学的なデータを学校での指導や何らかの有所見の子どもたちへの個別指導に活用することにした。

各幼稚園・学校では、多くの健康課題のある中で、「体力づくり」、「望ましい生活リズムの確立」、「食に関する指導の充実」、「安全・環境・衛生の充実」の4本の柱を中心としたヘルシースクール(包括的健康教育)を推進している。具体的な取り組みについては、授業展開・日常的活動・委員会活動・給食指導・地域との連携等である。

一連の流れは、表1のとおりである。

検診の対象者と検診内容は、市内公立小学校5年

生、中・特別支援学校1年生および前年度有所見の受診を希望する者を対象に、次の項目について行った。

ア. 身体計測：身長、体重、肥満度、血圧、腹囲、腹囲身長比

イ. 血液検査：総コレステロール、HDLコレステロール、LDLコレステロール、血糖値、中性脂肪値を測定

測定結果については、市川市小児生活習慣病判定委員会の基準値に基づき、保護者に通知するとともに、有所見者には事後措置(要医療、生活指導等)の勧奨をしている。

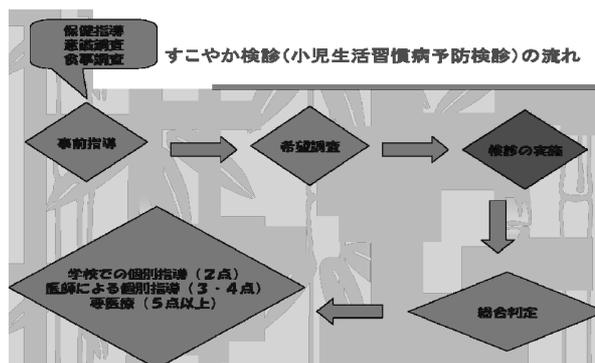
そして有所見者の個別指導については、学校の養護教諭・栄養士による健康相談や東京女子医科大学や市川市医師会等の協力による医学的な指導を実施している。

また、「子どもたちに運動することの楽しさを体感させる」という視点から順天堂大学との連携による運動指導、食事面では、千葉県立衛生短期大学の協力を得て食事調査を行い、その結果に基づいて食の指導を行っている。

次に、ヘルシースクールの2005年から2007年の取り組みの成果について述べる。

この成果は子どもたちの生活習慣に改善がみられたことにある。顕著な例を紹介すると、グラフ2よ

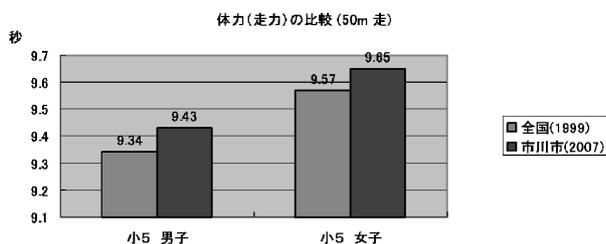
〈表1〉 すこやか検診(生活習慣病予防検診)の流れ



すこやか検診の様子(血液採取)



〈グラフ1〉 体力(走力)の比較(50m走)



り、朝食を毎日食べる子どもたちの割合が、小学校5年生では90.6%から92.9%に、中学校1年生になると83.3%から87.8%に大幅に改善された。また、3時間以上テレビを見たり、ゲームをしている子どもたちの割合は、小学校5年生では26.1%から17.2%に、中学校1年生になると33.3%から24.8%と減少しそれぞれに改善がみられた。

次に、すこやか検診の結果についてみると、2005年小学校5年生だった子どもが、2007年中学校1年生になったときの変容について調査してみると、グラフ3より正常であると結果の出た子どもたちが増えていることがわかり、また、注意を要する子ども・医療機関への受診勧奨する子どもたちが減ってきていることがわかった。

このことは、ヘルシースクールの包括的な各学校での取り組み・市川市医師会等関係機関との連携・教育委員会の支援が着実に成果として現れていることである。

また、2008年より市歯科医師会の協力により、「すこやか口腔検診」にも取り組んでいる。食の基本である食べる機能を歯学的に検査し、実態を把握するとともに、すこやか検診との関連性や客観的データをもとに口腔機能の維持、増進を図りながら市内全体の食育推進の一助としたいと考えている。

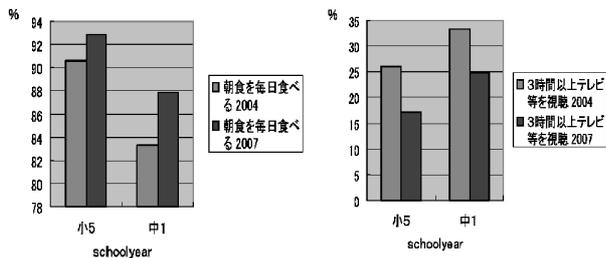
5. 期待する協働事業「口腔ケア」の推進

私は、職業がら（歯科医師）、市民の健康の増進には、口腔機能の維持向上が欠かせないものと考え

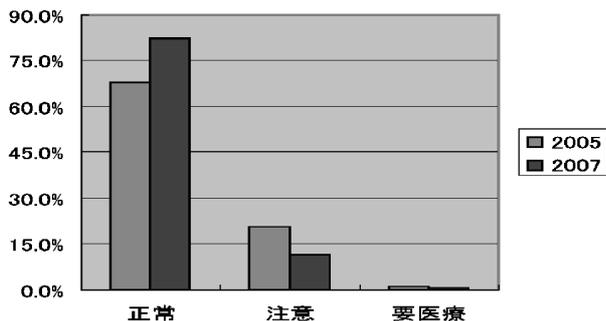
ている。このことは、すこやか検診で実施した血液検査結果が平均して非常に良かったある小学校では、学校を挙げて歯みがき指導を行っており、口腔ケアから子どもたちの健康意識を高めていることもわかった。しかしながら、成人以後の口腔ケアの取り組みについては、健康増進法による40歳以上の歯周病健診が法的に位置づけられているものの、その具体的な支援策は充分と言えない。（市川市は、30歳以上に成人歯科健診実施）そこで本市では、2008年に、「二十歳」の歯科健診と特定健診で要指導になった人を対象に嚙む力をみる「歯力（はちから）健診」を実施するなど市独自の取り組みを開始した。これは、健診を受ける機会のない20歳と糖尿病や高血圧の人は歯周病になりやすい傾向にあることから、その悪化の防止や予防の対策として、歯の大切さ、ブラッシングの重要性も併せて指導するものである。

また、高齢期の口腔ケアは極めて重要である。活力ある生活を続けられることは、健康寿命の延伸に繋がっていくものであり、食べる楽しみや噛むことでの脳への刺激が老化を防止し、正しい口腔ケアを実施することで誤嚥性肺炎が防止できるなど、一貫した口腔機能の向上や予防対策が必要となってきた。そこで、本市は市歯科医師会に委託して在宅寝たきり高齢者等歯科診療業務を実施している。この事業をとおして、行政と介護事業所などとの連携も一段と進んでいる。今後は、さらにライフスタイルに応じた口腔機能の向上のシステムを構築し、その成果を期待したいところである。

〈グラフ2〉 子どもたちの生活習慣の改善



〈グラフ3〉 3ヵ年の子どもの変化



6. 21世紀の地域保健の役割

米国のサブプライムローン問題の影響から世界の景気が大きく後退局面にある。このような時代において、経済の基盤を支えている若い世代の雇用問題については、本市にとっても深刻な問題と捉えている。少子化や高齢者施策などの社会保障を支えるうえで、また、将来に生きがいや仕事のやりがいを求める生産年齢層の健康の維持についても脅かされることがないか、さらに、このことがいわゆる健康格差といわれる問題を助長しかねないことを懸念している。このようなことを考えると、人のこころや体の問題についても多分に社会構造の問題が影響することを改めて認識させられた次第である。

とくに、喫緊の課題として、様々な要因が引き金となり、うつ病を発症し、自殺に追い込まれる事例が後を絶たないこともあり、自殺予防への対応が必須の状況にある。この課題の解決策のヒントは、これまでの本市の健康都市の推進の実践から得られた

成果の中に、各部署間の連携の重要性を学んだことにある。すなわち、健康というキーワードで、縦割りで展開されがちな施策に横串を入れることが出来たということが重要なのである。この自殺予防対策も同様に、経済や教育、子育て、介護、人間関係などの多岐にわたる問題にも組織や部門を超えたネットワークの充実が望まれるものである。自殺予防の施策については、国および県も積極的に推進しているが、この課題こそ市民の問題として市民に理解をもとめ、身近な地域コミュニティの力を得ていかなければ実現しないものと考えている。

このように、市民参加の重要性が認識され、大学や事業者との連携、さらに地域全体の意識を高めていくことは、今、発生が懸念されている「新型インフルエンザ」のパンデミック時の対応においても大いに役立つものと考えている。

最後に、これまで、国が担ってきた事務が次々と国から地方へという流れの中で移譲されてきているが、真の地方分権は、単なる国の肩代わりではなく、地方が自立し、独自の判断で政策を実行していくことにある。21世紀は地方主権の時代である。地方から国を動かす気構えで健康都市を目指し積極的

に健康政策に取り組んでいきたい。

文 献

- 1) 古屋好美. 21世紀の地域保健 (1)「New Public Healthの胎動」. 日本公衆衛生雑誌 2008; 55: 671-673.
- 2) 尾島俊之. 健康格差社会とポピュレーションアプローチ. 公衆衛生 2007; 71: 487-491.
- 3) 伊木雅之. もっとポピュレーションアプローチを. 公衆衛生 2008; 72: 428-429.
- 4) 尾身 茂. 日本再生を目指して・1. 公衆衛生 2007; 71: 968-969.
尾身 茂. 日本再生を目指して・2. 公衆衛生 2008; 72: 4-5.
- 5) 川上憲人. 社会疫学—その起こりと展望. 日本公衆衛生雑誌 2006; 53: 667-670.
- 6) サテライトシンポジウム1「安全で安心して暮らせるまちづくり」日本公衆衛生雑誌 2006; 53: 65-69.
- 7) 鼎談 循環器疾患対策の過去・現在・未来—今後の保健予防活動の具体的な発展を目指して—. 第66回日本公衆衛生学会総会報告書. 愛媛: 第66回日本公衆衛生学会総会事業部会事務局, 2008: 85-101.
- 8) 「輝くまち, ここにあり」公衆衛生情報 連載2008年4月号—11月号