

第6章 基本計画

1 基本方針1「湯河原町の四季の自然、歴史、温泉などの魅力、良さを取り入れた健康づくり」の進め方

本計画においては、町民の健康意識の問題、食生活の問題、運動の問題、喫煙・飲酒の問題、健康増進活動等への参画の問題など「健康課題の解決」に重点をおいて検討してきた。しかしながら、健康づくりにおいては、健康課題を前面に掲げて推進しようとする、対象となる町民にとっては自分が批判されている、耳の痛い話を聞かされるなどにより、参加意欲が低下する。問題解決型の「ネガティブ・キャンペーン」は、対象集団の拒否感が強くなり、結果的に逆効果となりかねない。そこで、健康の良い面、プログラムの楽しい面を前面に打ち出し、もっと健康になるように働きかける「ポジティブ・キャンペーン」の方法で推進すべきである。

本町においては、海と山の四季折々の豊かな自然が楽しめる。旧石器時代からの遺跡や万葉の時代からの史跡など、悠久の歴史に触れることができる。日本有数の温泉地であり、観光客も多いが町民も日常的に温泉を利用できるなどの恩恵も享受できる。また、全国ゆるキャラグランプリにも参加していて有名な、湯河原町マスコットキャラクター「ゆがわら戦隊ゆたぽんファイブ」も地域に密着して活躍している。これらの本町の魅力、良さを取り入れて、町民が「湯河原町らしい」と感じられる、親しみやすく、参加のハードルが低くなるような事業の構築を行うべきである。

健康介入においては、実施側の「実施容易性」(フィージビリティ)と、参加者側の「受け入れやすさ」(アクセプタビリティ)の両方のバランスを取ることが重要である。従来の健康増進プログラムの作成においては、どちらかというと、実施機関のしやすさ(実施容易性)に重点があった。そのため、事業を実施しても、参加者が少ない、参加するのはいつも同じ顔ぶれ、などの現象が起こり、多くの町民の利益になりにくいばかりか、実施担当者のモチベーションも上がらず、いつの間にか事業が尻すぼみになるという問題を抱えていた。したがって、本計画においては、町民が受け入れやすく、本町の魅力、良さを取り入れて、「是非やってみたい」「楽しい」プログラムづくりを目指す。

2 基本方針 2 「高齢者になる前の健康づくりの推進」の進め方

健康増進計画では主たる対象者を 65 歳以上の高齢者としている。しかしながら、高齢者の健康課題はその前の段階での不健康な習慣や行動により引き起こされるものであり、高齢者になってから急に健康に気をつけても改善には限界がある。したがって、高齢者になる前の健康づくりが重要であり、なるべく早い段階での健康習慣づくりが求められる。健康増進法に基づき神奈川県が策定した「かながわ健康プラン 21」でも、幼年期（0～4 歳）から高齢期（65 歳以上）までの各ライフステージに合わせた健康づくりが提言されている。また食育においても「国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育む」とされており、小学校では栄養教諭を配置するなどして様々な活動が推進されている。

一方で、青年期、壮年期では忙しい日常生活を送っており、共働き世帯が多く、ひとり暮らし世帯も多いことから、朝食を抜く、外食が多い、惣菜や市販の弁当が多いなどから、野菜摂取が少ない、食塩摂取が多いなど食生活上の課題が多くなっている。また、この世代は子育て世代でもあることから、食生活の乱れは本人たちだけでなく、子ども世代にも影響する。子どもたちは学校で栄養や食について学び、バランスのとれた給食を摂っていても、自宅での実践とギャップがあり、正しい食生活のあり方が身につかないという問題もはらんでいる。

また、忙しいので運動する時間がない、仕事で体を動かしているから、わざわざ運動しようとは思わない人が多い。仕事で疲れるから休日にもあまり外に出かけず、閉じこもっている人も多い。仕事上のストレスも多いが、運動などで積極的に発散するのではなく、休養して消極的に解消を待つ人も多い。本町では笹川スポーツ財団が主催する「チャレンジデー」に参加しており、積極的なスポーツ振興に努めているが、これをきっかけとして継続的な運動習慣の獲得には結びついていない人が多いことは残念である。

生活習慣の面では、喫煙、飲酒が高く、特に女性で高くなっている。子どもの母親の喫煙が顕著に高く、子どもたちにタバコに対する抵抗感を失わせ、大人になったら吸いたいと興味を持たせる結果にもつながっている。

健康づくりは全ての年代で必要であるが、特に青年期・壮年期の町民への対策が重要で、自らが健康な高齢者になるため、また子ども世代に対し良い影響を与えることで、次世代への健康習慣の継承のためにも重要である。青年期・壮年期の町民が興味を持ち、参加し、実践できるプログラムを推進するべきである。

3 基本方針 3 「町民みずからの健康づくりを、地域全体で支える」の進め方

健康増進法においては、国民の責務として「生涯にわたって、自らの健康増進に努めなければならない」と記述されている。このため、他の多くの市町村健康増進計画では、「住民がみずからの健康づくりを行うこと」として、住民への呼びかけに終始しているものも多い。しかしながら、自己責任で行うべきと突き放してしまったとき、住民の健康習慣の獲得は困難となる。みずからの健康はみずから守り、増進すべきことは誰しも理解しており、敢えて逆の行動を取ろうとするのは反抗期にある思春期の一部に留まる。しかし、健康な生活習慣についての知識が不十分だったり、知識はあっても実行が伴わなかったり、やる気はあってもやり方がわからなかったり、と個人によってさまざまであり、町民みんなが正しい知識と方法で健康づくりを行うのは難しい。

したがって、行政は旗振り役となり、町民に適切な健康知識を広めたり、実行方法の研修をしたりすることは重要である。しかしながら、行政の直接サービスとして行うには、対象者も限定されること、提供プログラムも画一的にならざるを得ず、一人ひとりのニーズを拾いきれないなどの限界がある。また、町では、すでに行政や関連団体が多数の健康づくりプログラムを実施しており、本計画で新たに立ち上げるプログラムにおいては、従来のプログラムを超える大きな広がり度で「運動」として根付かなければならない。

そのためには、地域の様々な団体との連携が必要である。保育園・幼稚園、学校、職域、商工会、農協等、一定数の町民を対象とした活動ができる可能性のある団体との連携を図り、また、地域との連携では、区会や住民団体、ボランティア団体など地域に密着した活動を行っている団体等と連携すべきである。町民みずからの健康づくりを、行政、団体、地域、家庭で応援するしくみを構築するべきである。

また、健康づくり事業を保健センターで行うだけでは、そこに参加しにくい高齢者も多く、働く世代は平日だと参加できない人も多い。したがって、本計画の事業は地域会館など各地域で行われることが望ましく、そのためには各地域でプログラムを推進するリーダーの育成も必要となる。したがって、本計画に基づく事業については、行政自らが実行するのではなく、まず行政が実施主体として事業を立ち上げ、その参加者をリーダー、指導者として育成することである。

行政は、推進役に徹し、地域の団体等に必要な知識の習得支援、技術の習得支援、リーダーシップ能力支援、予算の獲得に全力をあげることが必要である。

4 基本方針 4 「健康情報、健康づくり事業のお知らせを様々なメディアで発信」の進め方

町民はみずからの健康づくりについての情報入手が少なく、積極的に入手しようという意欲も高くないという課題がある。テレビ、ラジオ、新聞などのマスメディアからの情報入手が多く、町の広報や本、その他のメディア（媒体）から主体的に情報収集しようとする人が少ない。

また、町や地域の団体で開催する事業への参加数が少ない、増えないという問題がある。これは、どのような事業がいつ、どこで開催されるのかわからないため参加しようがないという、情報伝達の問題でもある。町民のニーズに基づいた魅力あるプログラムを行ったとしても、対象者にその情報が届かないのでは参加は困難で、参加しないと効果も上がらない。

したがって、どのようなコンテンツ（情報の中身）をどのようなチャンネル（情報伝達経路）で、どのようなメディア（媒体）を使うのか、より効果的な方策の検討が必要となる。

コンテンツ（情報の中身）については、「健康情報」というと「啓発」を行いがちであるが、「知らないから教えてあげる」的な高飛車な情報発信は反感を買い、もっと見たくなくなるという行動につながるため、逆効果である。「〇〇のコツ」、「意外に知らない〇〇の秘密」のような、知りたいという気持ちを刺激し、知ったら得をした、という満足感を上げるようなアプローチが必要である。

チャンネル（情報伝達経路）については、昔は大人への情報伝達に子どもを使うというアプローチが有効とされていた。大人向けの情報のプリントを学校で配布して自宅に持ち帰らせ、大人に読ませるというものである。現在は、子どもは自分に関係のないプリントは家に持ち帰らない、親に見せない、関係のあるものでも都合の悪いものは見せない、という風潮があり、この旧来のチャンネルは崩壊している。また、区会や隣組、地域のロコミチャンネルを使う方法も、昔ほどの力を持たない。メディア（媒体）と併せて、直接対象者に届くチャンネルを検討すべきである。

メディア（媒体）について、本町で有効なのはスマートフォンやメールなどを使うことである。現在高齢期では使わない人も多いが、それ以下の年代では圧倒的に使用率が高い。したがって、高齢期の町民についても今後使用率は上昇すると思われるし、使い方を知らない人には積極的に教え、普及することも必要である。自分のスマートフォンなどにピンポイントで健康情報や事業の開催のお知らせが来れば、より認知度が高く、参加率も向上すると思われる。また、特に高齢者は医療機関にかかることが多いので、医療機関にチラシなどを配架する方法も検討すべきである。

5 基本方針 5 「健康づくり事業を横断的に検証、推進する体制の構築」の進め方

従来、保健事業においては、事業の実施状況のチェックや次年度に向けての評価は役場内で行われてきた。また、事業の評価は「①ストラクチャー（組織）」、「②プロセス（実施段階）」、「③アウトプット（実施結果）」、「④アウトカム（実施成果）」の4つの軸のうち、「②プロセス（実施段階）」と「③アウトプット（実施結果）」に重点が置かれており、「①ストラクチャー（組織）」と「④アウトカム（実施成果）」はあまり重視されていなかった。その結果、たとえば健診事業で「受診者数が少ない、受診率が低い」というアウトプットが得られた時、その原因の究明が困難で、改善もできないという事態が長年繰り返されることとなってきた。

したがって、本計画の事業の推進に当たって、過去の轍を踏まないためには、「1. きちんとした事業評価を行うこと」と、庁内ではなく「2. 第三者の委員会で検討し、推進すること」が必要となる。

計画に実施、評価・改善という事業評価のしくみ「PDCA サイクル」（計画 Plan→実行 Do→評価 Check→改善 Action の一連のサイクル）を組み込むことにより、常によりよいプログラムに改善し続けることである。PDCA サイクルを効果的に実行するには、適切な評価－改善ツールを適用する必要がある。本計画においては、事業のストラクチャー（組織）、プロセス（実施段階）、アウトプット（実施結果）、アウトカム（実施成果）の4つの軸でバランスよく評価する「事業評価手法」を適用することにより、問題点を見つけやすく改善につながりやすいしくみを目指す。また、PDCA サイクルにおいては、「評価 Check→改善 Action」が重要であり、業務担当者が自らチェックして問題点を抽出し、ただちに改善に取りかけられるようなしくみづくりが必要である。そこで、自己評価→改善のための「セルフモニタリング」のしくみの導入を目指す。

また、「健康増進計画・食育推進計画推進委員会（仮称）」のような、町内の関係団体、町民代表を入れた組織を設置し、健康づくり事業を横断的に検証し、推進する体制を構築する。推進委員会は、年2回程度とし、年度の始めに前年度の事業の実施結果を検討し、今年度の事業の進め方を協議する。2回目は予算要求前の時期とし、今年度の事業の進捗状況をチェックすると同時に、次年度の計画を協議し、必要な予算要求につなげていく。

健康づくり事業を横断的に検証、推進する体制の構築により、町民の健康づくりを効果的に推進することを目指す。