

健康増進計画における住民参画についてー清川村などの実践例を通して

東海大学医学部基盤診療系公衆衛生学
非常勤准教授 渡辺 良久

健康増進法では、自らの健康の増進に努めることが国民の責務として挙げられている。また、市町村の役割は健康増進に関する知識の普及・情報提供、人材養成、健康増進事業を実施する団体等への技術的援助を行なうことで、市町村自らが健康増進活動を実施すべきとはされていない。したがって、地域の住民が主体となった計画を作ることが求められる。このような背景の中、清川村においては「健康増進計画・食育推進計画」を平成 20～21 年度に策定、22 年度から計画推進、25 年度に計画見直しを行なっているため、その概要について報告したい。

健康増進事業においては、従来、プログラム提供側の実行可能性（フィージビリティ）に重点が置かれて検討されてきた。しかしながら、参加する住民側の時間的制約、アクセシビリティなどの受け入れやすさ（アクセプタビリティ）の検討も重要で、この両者のバランスがとれていないと事業の継続は困難となる。そこで、清川村における計画策定では「住民主体の計画づくり」、「健康づくりと食育」、「住民の健康状況アンケートに基づいた健康づくり」、「ライフステージに応じた健康づくり」の 5 つ基本方針を立て、それに基づき住民を主体とする策定部会を編成した。ここには、村民の団体・関係者（乳幼児保護者団体、PTA、自治会、住民団体、食生活改善団体、スポーツ関係団体、公募）、学校関係者（幼稚園教諭、市中学校教師等）、保健福祉関係者（村役場、保健福祉事務所等）など計 47 名（うち村民の団体・関係者は 27 名）が集まり、「乳幼児期」、「学童・思春期」、「青壮年期」、「高齢期」、「食育」の 5 つの部会を構成した。なお、部会によっては人数が多いものもあったため、「学童・思春期」、「青壮年期」、「食育」部会は、各 2 チームを編成した。部会は、住民アンケート調査結果の報告、ブレインストーミング、KJ 法、発表会、施策立案・優先順位づけ、計画策定の順で行なった。なお、ブレインストーミングにおいてはチームリーダーが記録係を務めて意見をカードに記録する事とし、議論の円滑な推進を図った。次にカードを KJ 法により整理し、問題点、その原因、解決の方向性を示す要因関連図を作成し、発表会で情報共有を図った。要因関連図に基づき、解決策をリストアップし、各解決策についてコスト面、施策の実施容易性、利害関係者の調整容易性、健康増進効果、医療費低減効果を評価し、優先順位をつけた。このうち優先順位の高いものについて、事業の目的、対象者、手段、方法、担当部署、関連部署、実施時期・期間、期待効果、概算費用、予算などを明示した計画案を作成した。これらの全ての段階を住民が主体となつて行なうことにより、より実効性が高い計画になったと思われる。

計画のうち「高齢者入門の日の設定（「第二成人式」の創設）」がどのように実施されているかについて示す。住民が中心となつて実行委員会を構成し、プログラムの内容検討、出演者への交渉、ポスター等の作成、住民への働きかけ（戸別訪問も含む）、会場運営を行なっている。村役場職員は黒子となりサポート役に徹している。平成 23 年度の第 1 回では住民 3 千 2 百人の村で、参加者 156 名に上った。

中井町、葉山町、松田町においても住民参加を主体とする同様な手法で実施中である。