

未成年の飲酒・喫煙対策、たばこ対策

湯沢町健康増進課

新潟県湯沢町では、外部委託をしない健康づくり計画策定を機に、影響力を持つ推進委員と根拠データを原動力とした未成年者の喫煙・飲酒対策に取り組み、成果を上げている。連携先の課題を把握し、その課題と保健センターが考える健康課題の関係を吟味し、双方の課題解決につながる方策を具体的に提案し、ともに汗を流し、成果を得るというプロセスで連携を強化している。そうした基盤を活かして、新たな取り組みも展開させている。

概要・体制

- ・平成15年度に健康づくり計画をつくる際、住民が主体的に健康づくりに関わるよう、外部委託せず、住民参加型で策定。子どもたちの喫煙率・飲酒率のデータを示し、子どもたちへの教育の上、保護者等へ波及させようと合意形成し、推進委員の想いを一つにした。
- ・柱となる学校での健康教育の実施に際しては、教員の負担を減らすため、保健センターがプログラム等を準備、PTA等の推進委員も説得に入った。教育効果を示した結果、通常業務として定着。各種の指標も改善した。この基盤をもとに多様な活動も生まれている。

背景・課題

- ・大らかな土地柄で、昔からたばこやアルコールは個人の嗜好品であるとし、対策を行うことに慎重だった。そのため、未成年においても、喫煙・飲酒の習慣があった。
- ・従来の計画づくりでは、つくって終わり、住民の健康を叶えられずにいた。

未成年の飲酒・喫煙防止、たばこ対策

知識の普及、未成年の喫煙・飲酒防止対策、未成年の飲酒に対する大人の意識改革、受動喫煙防止

学校での健康教育
全小中学校で禁煙教育、
飲酒教育を実施

実施先等に
抵抗感等がある場合、
推進委員も
「町の課題」
として説得
に同行する

その他の取り組み
・禁煙・分煙環境の整備
・大人の喫煙率の低下
・喫煙マナーの普及

プログラムや評価
方法・指標は保健
センターが提供

フォーカスグループインタビューで、未成年の喫煙率・飲酒率が10%程度と判明！

つくって終わりの計画が多く、健康が叶わなかったため外部委託せず！

湯沢町ファミリー健康プラン推進委員会

(年2回、必要に応じ、フランクなワーキング 事務局:保健センター)

地区組織

体育指導委員会、食生活改善推進協議会、母子保健推進協議会、社会福祉協議会、民生委員協議会、商工会、商工会女性部、ボランティア連絡協議会、総合型スポーツクラブ

住民代表

有識者

医療関係者
保健医療センター、
歯科医師会、薬剤師会

行政・学校

学校教育研究協議会 学校保健部長(小学校長)、同学校保健部会(養護教諭)、保健所、副町長、教育委員会管理指導主事、保育園長、教育課生涯学習班主査、産業観光課

健康づくり計画、母子保健計画、食育推進計画、がん対策推進計画、歯科保健計画

影響力ある人材を意図的に巻き込む「企て」が成功の鍵

効果

- 喫煙未経験者が増加(小6:平成15年度87.5%→29年度98.2%、12~18歳:81.0%→97.8%)
- 飲酒率が改善(小6:14.8%→1.8%、12~18歳:13.2%→2.2%)
- 喫煙飲酒はいけなと思う人が増加(12~18歳:63.9%→76.1%、壮年期:76.1%→84.2%)

健康意識の拡大

- 商工会の推進委員が立役者となり、受動喫煙防止条例が成立。
- 小学校高学年で歯磨きを見なくなり、中学生で歯肉炎・虫歯が増加するため、歯科対策を強化。
- 商工会の推進委員が高齢者の買い物支援と地域活性化に着手。
- 認知症アクションミーティングが学校・コミュニティスクールや子どもたちを巻き込みスタート。

保健センターの連携機能・役割

- ・フォーカスグループインタビューで根拠データを示し、自ら課題を整理し、対策を考えるよう促した。
- ・ファミリー健康プラン推進委員会と有志のワーキングの事務局を担う。保健センターの担当は2人。
- ・影響力ある人物を人選。そういう人材が地域へ働きかけ、合意形成すれば、組織等が行動変容し、カバー率が高まる。連携には強かな企てが重要。
- ・学校での健康教育の実施に向け、連携先の課題を把握。それと健康課題の解決方策を考えた結果、負担軽減が鍵と感じ、プログラムと評価方法を提案。学習指導要領にのっとり十分できているとの認識に、根拠データの提示、推進委員である教育委員会の合意、PTA等の推進員の説得などで打開した。
- ・大学の協力を得ながら、評価結果を「かわら版」などでも、連携先などにフィードバックしている。
- ・教員の異動等でプレが生じないよう保健センター課長が学校へ赴き、丁寧に引き継ぎ。

効果成果

- ・喫煙未経験者が増加(小6:87.5%→98.2%、12~18歳:81.0%→97.8%)
- ・喫煙飲酒はいけなと思う人が増加(12~18歳:63.9%→76.1%、壮年期:76.1%→84.2%)
- ・この連携を基盤とし、中学生で歯肉炎・虫歯が増える原因、すなわち小学校高学年で親が子どもの歯磨きを手放すことに着目し、歯科保健の連携もはじまった。
- ・推進委員の活動が活発になり、受動喫煙防止条例や買い物支援などにも広がった。
- ・高校で喫煙経験が増えるため、保健所と連携し、町と県、小中学校と高校の連携も模索。

ポイント

- 健康づくり計画を外部委託せずに自前で策定、●未成年者の喫煙・飲酒の実態を提示、●推進委員自らの計画なので説得にも協力、●影響力ある人材の活用、●連携先の課題を把握し健康課題と一緒に解決する方法を提案、●異動時に課長が引き継ぎ

未成年の飲酒・喫煙対策、たばこ対策 湯沢町健康増進課(連携体制構築に向けたプロセス)

**① 位置について
ヨーイ**

- ・これまでの計画づくりでは、つくって終わり、住民の健康づくりを十分に叶えられなかったと感じていた。
- ・伝統的にたばこやお酒に大らかな地域で、とくに未成年の喫煙率・飲酒率の高さが課題となっていた。

**俯瞰的立場の
職員の存在**

(A) 俯瞰的立場の職員

- ・影響力ある人材を意図的に人選。

② 根拠を集める

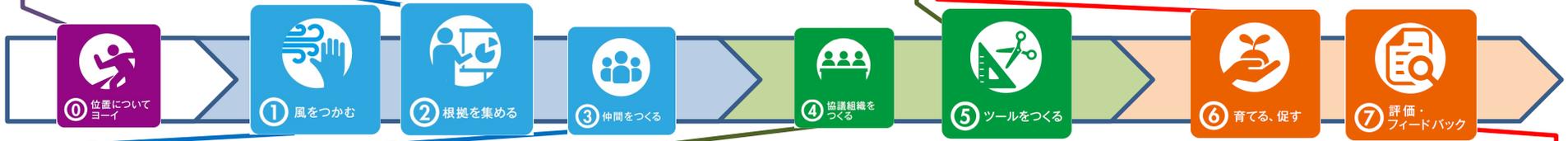
- ・町の健康実態に関するアンケート調査を行ったところ、未成年の喫煙率と飲酒率が10%程度であることが明らかになった。

③ ツールをつくる

- ・子どもたちに同質の健康教育を届けたいと保健センターがプログラムとアンケートによる評価指標、評価方法を提案し、支援した。

⑥ 育てる、促す

- ・平成24年度の2次計画策定時、活動の拡大、担保のため、母子保健計画、食育推進計画、がん対策推進計画、歯科保健計画と一体化させた。
- ・教員の異動に伴い、健康教育に温度差が出るため、保健センター課長が学校へ赴き、窓口の教頭、教員らに丁寧に引き継ぐ。また、推進委員も「地域の課題」と認識しており、同行などで協力してくれる。
- ・歯科保健対策や、認知症の人とともに生きるまちづくり活動も、この基盤を活かして、取り組みが発展した。
- ・推進委員の商工会長が受動喫煙防止条例に尽力。
- ・商工会長が買い物支援と地域活性化にも着手。



① 風をつかむ

- ・平成15年度に健康づくり計画を策定することになった際、主体的な健康づくりの実効性を担保するため、外部委託せず、ヘルスプロモーションの理念を踏まえ、住民参加で協議することを決意した。

③ 仲間をつくる

- ・企画段階から、地域への影響力がある人物の協力を得ることを意図した。
- ・とくに、未成年者の問題なので、学校の協力を得やすいよう、教育委員会に入ってもらったことにした。

④ 協議組織をつくる

- ・健康実態に関するアンケート調査の喫煙実態を報告した結果、想いが1つになり、子どもたちへの教育を通じて、保護者等への波及を狙うのが効果的との合意を得る。
- ・策定委員がそのまま推進委員に移行。
- ・根拠データをもとに推進委員と企画・立案・実践・評価したことが連携を促進した。
- ・協議は年2回、必要に応じ随時WGを開催、委員が熱心で無報酬の協議も頻回に実施。

⑧ 評価・フィードバックする

- ・学校は当初、学習指導要領にのっとり実施しており十分と考えていたが、実態を示し、推進委員らが説得したことで、実行に移された。
- ・全小中学校で健康教育後、アンケートを行い、正解率が改善。
- ・学校は当初、負担感が大きかったようだが、教育効果が表れた結果、受け入れられて、ルーチン化した。
- ・中間評価で未成年の喫煙・飲酒率、未成年の喫煙・飲酒が良くないと思う未成年・壮年の割合がともに改善。
- ・動機づけのため、議論要旨や評価結果を「かわら版」でフィードバック。

人材育成の意識

(B) 人材育成の意識

- ・住民主体の健康づくりの仕組みとして、データにもとづいた実践・評価を住民と積み上げている。