

# 特 別 講 演

会場 6階大ホール

時間 11:15~12:15

## 生活習慣病の新しい予防時代における 公衆衛生の役割

座長 尾島 俊之

(浜松医科大学健康社会医学教授)

講師 水嶋 春朔

(横浜市立大学医学部社会予防医学教室・

大学院医学研究科情報システム予防医学部門教授)

## 生活習慣病の新しい予防時代における公衆衛生の役割

水嶋春朔

(横浜市立大学医学部社会予防医学教室・大学院医学研究科情報システム予防医学部門教授、前国立保健医療科学院人材育成部長)

### 生活習慣病の新しい予防時代

まずこれまでの老人保健法時代の四半世紀を総括する必要がある。市町村が実施主体であった医療等を含む7保健事業は、きちんと予防の成果をあげてきたのだろうか？ストラクチャー（組織）、プロセス（経過）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）に分けて分析すると、どこに課題が残ったのか？その課題を解決しないまま新しい制度に移行して、はたしてうまくいくのだろうか？

**老人保健法**（昭和57年制定、58年施行）は、「国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため、疾病の予防、治療、機能訓練等の保健事業を総合的に実施し、もって国民保健の向上及び老人福祉の増進を図ること」を目的としていた。同法は何回かの改正が行われ、老人医療費の一部負担金の改正、老人保健施設と老人訪問看護制度の創設などが行われた。がん検診などについては、平成10年度から一般財源化（地方交付税措置）された。12年には、介護保険法の施行に伴い、老人保健施設療養費の介護保険制度への移行などが行われた。平成14年には、受給対象が75歳以上、患者負担定率1割負担（18年10月から一定以上所得者は3割負担）となった。

老人保健法に基づく**保健事業**には医療等を含む7事業があり、いずれも市町村が実施主体であった。医療等の対象は75歳以上の者および65歳以上75歳未満の寝たきり老人などで、他の6事業は40歳以上で、65歳以上の健康手帳と健診を除く4事業は18年度から介護保険制度の地域支援事業となった。医療以外の事業は実施計画が策定され、17年度以降は第4次計画（12～16年度）の考え方に沿った単年度計画として実施されている。

平成17年の介護保険法の改正、平成18年の医療制度改正に伴って老人保健法を高齢者の医療の確保に関する法律に改正したことに伴って、平成20年度から老人保健事業の内容、実施体制が改正された。

### 超高齢化社会の社会保障の在り方

国立社会保障・人口問題研究所の人口将来推計（平成18年、中位推計）によれば、2005年高齢者割合は20%（前期11%、後期9%）から2030年には32%（前期12%、後期20%）、2055年には41%（前期14%、後期27%）となる。日本の人口は2004年127,790千人をピークにして減少しはじめ、生産年齢（15 - 64歳）割合も減少し2055年には53.5%となることが推計されている。生産年齢のうち実際に働いて、税金・年金・保険料を納める割合はさらに低く、高齢者を支える生産年齢層の負担は想像を絶するものとなる。特に一人あたり医療費は、高齢者は若者の5倍かかっており、医療・年金・福祉の給付制度（誰が払うのか？）に対する国民的な議論を踏まえた抜本的な対策が急務となっている。

## 保健所の数は右肩下がり

昭和 22 年 4 月 7 日、連合軍最高司令官マッカーサー元帥は、「保健所拡充強化に関する覚書」を日本政府に宛て発出した。この覚書に基づいて同年 9 月保健所法が改正された。GHQ は、昭和 23 年 1 月、各都道府県に一ヶ所理想的な保健所を設けて、これをモデルとしていくことが運営上効果的であるという指示を出した。こうしてまず東京都杉並保健所がモデル保健所として整備されることになった。23 年末までに全国に 46 のモデル保健所が設置された。のち、保健所は職員数と建物規模によって A 級 (61 人)、B 級 (54 人)、C 級 (35 人) に分類された。昭和 27 年の占領終結時までには、724 の保健所が設置され、A 級が 180、B 級が 60、C 級が 484 となった。

「この全国保健所制度の確立こそ、われわれが最も誇りとする仕事のひとつであった。・・・このような日本の近代的保健所制度は他のいかなる国にも追随を許さないほどの優れたものであった。」 (C.F. サムス)

この保健所の数は、平成元年に 848 ヶ所あったものが、平成 20 年 6 月 9 日現在 (全国保健所長会 HP) 517 であり、内訳は 47 都道府県 (389 保健所)、17 指定都市 (58 保健所)、39 中核市 (39 保健所)、8 政令市 (8 保健所)、23 特別区 (23 保健所) となっている。県型保健所の統合に伴う減少に加えて、指定都市における減少がめだっている。平成 12 年には、大阪市で 24 行政区ごとの 24 保健所を一ヶ所とし、平成 19 年には横浜市で 18 行政区の 18 保健所を 1 つにしている。それに続く指定都市はいったいいくつあるだろうか。

保健所の数は右肩下がりの一途である。形態 (組織) と機能 (業務) を考慮したときに、人口あたりの保健所の数、1 保健所が所管できる人口について、検証するべきであろう。特に医療圏と地域保健圏との兼ね合い、福祉圏についても検討するべき課題であろう。

## 公衆衛生の役割

昭和 5 年にロックフェラー財団が日本に関心をもち、日本帝国政府と交渉した結果、「公衆衛生院」として知られる 7 階建の近代的ビルの建設と設備のための資金を提供することになり昭和 10 年より着工、昭和 13 年に完成した。戦後日本では、公衆衛生業務に従事する人を養成する必要性が強かった。昭和 21 年、公衆衛生院を教育機関として再開させるというプログラムが採用された。その後、平成 14 年に国立公衆衛生院は国立医療・病院管理研究所と国立感染研究所の一部 (歯科保健) と統合され、国立保健医療科学院が設置された。保健所で勤務する者 (保健所長候補、行政保健師、行政管理栄養士等) で長期課程で研修する者の数は、一桁となってしまっている。

サムスは、「予防・医療・福祉・社会保障」という四輪を同時に推進し、その中の一輪だけを強く押すということではない、と強調していた。国、地域の現状、将来を見据えて、この四輪をしっかりと駆動するという広い視野にたった仕事を公衆衛生を担う者がしっかりとすべきであろう。自分が所掌する小さな業務で忙しがってはいけない・・・。

参考資料：

- 1) C.F. サムス著／竹前栄治編訳、DDT 革命 - 占領期の医療福祉政策を回想する、岩波書店、1986.
- 2) 水嶋春朔著、地域診断のすすめ方 - 根拠に基づく生活習慣病対策と評価、第 2 版、医学書院、2006

# シンポジウム

会場 6階大ホール

時間 13:30～15:00

## 生活習慣病予防の実践活動

座長 巽 あさみ (浜松医科大学医学部看護学科地域看護学講座教授)

犬塚 君雄 (愛知県尾張福祉相談センター長)

### シンポジスト

1 食育を通じた生活習慣病予防ー平成14年度から取り組んでー  
清水 里子 (岐阜県西濃保健所健康増進課)

2 未成年の喫煙防止対策  
高田 直美 (愛西市役所保健部健康推進課)

3 糖尿病予防研究会を中心とした生活習慣病予防対策について  
谷出 早由美 (三重県津保健福祉事務所総務企画室企画課)

4 産業保健・保健師の実施する保健指導  
門田 しず子 (ブリヂストン磐田工場 総務・環境保全課)

5 大学と連携し運動を軸にしたボランティア育成 (健康カレッジ)  
松田 圭子 (名古屋市瑞穂保健所保健予防課)

シンポジウム趣旨\*\*\*\*\*

## 生活習慣病予防の実践活動

巽 あさみ（浜松医科大学教授）

犬塚 君雄（愛知県尾張福祉相談センター長）

生活習慣病の増加は国民の死亡割合の6割、医療費の3割を占めており、予防の重要性が指摘されています。しかし、生活習慣の改善など健康行動の変容を導くことは簡単ではありません。健康日本21の中間報告によると、喫煙率の減少はみられたものの、20～60歳の男性肥満者の増加、糖尿病有病者、予備軍の増加、野菜摂取量の不足、日常生活における歩数の減少など改善されないか、あるいは悪化している項目があり憂慮されています。

このような現状を踏まえて、いよいよ今年4月1日から施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」では、生活習慣病予防の徹底を図るため、医療保険者に対して特定健康診査・特定保健指導が義務化され開始されています。政策目標として平成27年度には平成20年度と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備軍を25%削減することが掲げられ、医療費の伸びの適正化も視野に入っています。特定健康診査・特定保健指導プログラムの特徴として、メタボリックシンドロームの概念を導入した標準化したプログラムに沿って、対象を階層化し適切な保健指導（情報提供、動機付け支援、積極的支援）を実施します。このような一人一人の生活習慣の改善に主眼を置いたハイリスクアプローチが重点的な保健指導として導入されています。また、ハイリスクアプローチと共に、ポピュレーションアプローチとの連動もかかせません。

このシンポジウムでは、生活習慣病の言わば、新しい予防時代における公衆衛生の果たすべき役割に関して、生活習慣病予防の実践活動に焦点をあて、どのような活動が望ましいのか考えていきたいと思えます。

以下、各演題を紹介しますと、岐阜県西濃地域保健所からは、「食育を通じた生活習慣病予防」として、幼児期からの生活習慣病に重点をおいた食育の広域的、成人への展開についてご紹介をさせていただきます。愛知県愛西市役所保健部健康推進課からは、「未成年の喫煙防止対策」として、大型紙芝居などの媒体を工夫した教育展開についてを、三重県津保健福祉事務所からは、「糖尿病対策の地域システム構築」として、県保健所と津市における特定保健指導も視野に入れた糖尿病対策に関して地域のシステム構築の取り組みについてご報告させていただきます。ブリヂストン磐田工場からは、産業保健における「保健師の実施する保健指導」として、効果的な保健指導についてのご紹介をさせていただきます。また、名古屋市瑞穂保健所からは、「大学と連携し運動を軸にしたボランティア育成（健康カレッジ）」として、ボランティア育成について大学との協働についてのご報告をさせていただきます。

参加者の皆様にとって実り多いシンポジウムとなりますように、食育、喫煙、糖尿病、保健指導、運動、協働、システム構築など生活習慣病対策に重要なキーワードとハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの方法が紹介されることと思えます。

ディスカッションではフロアーの皆様にも一緒に活発な議論に参加していただけることを期待しています。その中でぜひご自身の職場で役立つ生活習慣病の予防活動を見出さず、ご報告をさせていただきます。どうぞよろしくご協力のほどお願いします。



高等学校における活動も行われている。

(2)働く人の昼食から発信する健康づくり検討会[平成 17 年度から実施]

事業所給食による働く人の食環境整備として開催したが、食育推進会議において保護者への食育が課題としてあげられたことから食育に位置づけ、親世代に対する働きかけを行い作成したパンフレットを配布するなど企業と協働している。

(3)放課後児童クラブ食育出前講座[平成 19 年度から開催]

夏季休業中に放課後児童クラブを利用する児童に対し食育出前講座を開催した。農業改良普及センター職員と農作物のクイズ、食生活改善推進員とままごとを応用した料理ゲーム等を行った。共働き・核家族の児童に対する食育の機会とした。

## 【評 価】

実態把握のために平成 14 年度に実施した管内全保育所・幼稚園・小学校を対象としたアンケート調査を基に、事業の中間評価として 5 年経過した平成 19 年度にアンケート調査を実施した。対象を中学校・高等学校まで拡大するとともに、食育推進のためのネットワークの構築状況について調査した。食育は 97.4%の施設で実施されており、外部講師として多様な団体・職種が関わっていた。また、施設における食育の内容や給食時間以外での実施が増えるなど取組が広がっていることが分かった。関係機関と情報交換を行うことができるネットワークがある施設は 16.4%であり、学校等の現場で関係者の連携が図れるよう食育推進会議において協議していきたい。

## 【今 後】

最初に、「子どものライフステージ」を縦軸に、行政・学校関係者を中心とした「各関係機関の取り組み」を横軸として食育の状況を整理し、関係者間で食育の情報交換や共有化を図った。そして、子どもに関わる関係者だけでなく、生産者・流通業者等食に関わる関係者の参加により、「生産・流通・消費」からなる「フードシステム」について、共通理解を得、食育の連携を図った。また、事業所給食関係者・飲食店・スーパーや職域保健との協働を含め、世代や機関を越えた取り組みを推進してきた。様々な団体、職種が食育を行うようになった。それらの活動が効果的になされるよう内容について見直し、より良い食環境となるよう支援体制を構築していきたい。

## 【そ の 他】

平成 14 年に取り組みを始めた時には「食育」の定義をし、誰が・何を・どのように進めるのかから協議を始めた。また、保健所は生活習慣病予防を主眼とした健康づくりのために食育の必要性を感じて事業を行ってきた。しかし、平成 17 年に食育基本法が制定され、地域ですすめる食育の内容が食育推進基本計画により具体化された。その中には郷土食の伝承、地産地消の推進が盛り込まれ、食育は疾病の予防ではなくなった。当初の目標を修正しながら事業を進めてきた。保健所の立場として今一度生活習慣病の予防の観点でどのように進めていくのか考えていきたい。





低年齢の子どもたちの集中力を考慮して、15分間程度で実施できるものにする、3. たばこの害については、できるだけ恐怖感を与えないものとし、たばこを吸っている人（例えば父親や母親）が悪いというイメージを持たせずにたばこが体に悪いことを理解できるものにする、5. テーマソングを設け、子どもの意識に残りやすく、楽しめるものにする、などに留意して企画、作成した。紙芝居のタイトルは「むえんくんのパトロール」とした。ストーリーは、主人公である「むえんくん」（計画の喫煙防止キャラクター）が喫煙者のいる家庭に訪問し、喫煙者である父親および受動喫煙によって健康被害を受けている幼い子どもや母親のおなかの中にいる胎児の様子を説明して、父親に禁煙を勧める。実際に禁煙に取り組んだ父親のもとへ1年後に再度訪問した「むえんくん」が、禁煙したことで父親や子どもの体調が良くなり、健康で快適な生活を送っている様子を伝える、というものである。紙芝居は幼稚園・保育園児および小学校低学年を対象に作成したため、遊戯室や体育館などの広い場所でも実施できるように縦80cm×横110cmの大型にし、紙芝居を立てるスタンドの高さは約80cmにするなど、遠くからでも見えるように工夫した。紙芝居は14枚で構成し、子どもたちに親しみやすいテーマソングも作詞作曲した。企画、作成したのは、計画推進委員のうち「たばこ」分野を担当した保育園児や小学生の母親、保育士、小学校養護教諭、保健師など8名であり、企画から完成までに約3か月間を要した。



保育園での紙芝居上演風景



紙芝居の一場面

## 喫煙防止教育の実施

紙芝居の上演には、計画推進委員が主体的に取り組んだ。紙芝居上演後は、「大きくなってもたばこは吸わない」と話しかけてくる子どもが大勢いた。また、紙芝居を上演した保育園や小学校からは、紙芝居の内容を子どもが家庭に戻ってから親に話したことや、子どもが喫煙者である父親に「たばこを吸うのをやめて」と頼んだことで、実際に父親が禁煙したという事例の報告があった。紙芝居上演の様子は市の広報紙に掲載し、さらに大手新聞2社、ケーブルテレビ1局に取り上げてもらったことにより、広く活動を周知することができた。

## おわりに

たばこに興味をもつ前の低年齢の子どもに喫煙防止教育を実施することは、未成年で喫煙を経験する子どもを減らす効果があると考えられる。計画推進委員「たばこ」分野の担当者に保育士や小学校養護教諭がいたことで、幼稚園・保育園や小中学校での紙芝居上演に理解と協力が得られやすく、小中学校での喫煙防止教育と併せて体系的な教育として実施しやすかった。また、父親や母親との心理的距離が近い低年齢の子どもを対象としたため、子どもへの教育が家庭に持ち帰られ、父親や母親に影響を与えるという効果が得られた。今後も低年齢の頃から喫煙防止教育を実施することで、未成年者の喫煙を防止するとともに、未成年者が受動喫煙による健康被害を受けることのないような環境づくりに取り組んでいきたい。また、喫煙者に対する禁煙支援対策などの多様なニーズに応えられる対策も充実させていきたいと考えている。

## 糖尿病予防研究会を中心とした生活習慣病予防対策について

谷出早由美（三重県津保健福祉事務所）

### 1 管内概況

当所は県庁所在地に位置し、平成18年1月、2市6町2村の合併に伴い、管轄は1市となった。組織は、総務企画室企画課、保健衛生室健康増進課・地域保健課などがあり、医師2名、保健師11名、栄養士3名など計52名の職員が所属する。津市は、面積710.8km<sup>2</sup>（県内1位）、人口約29万人（県内2位）、保健師数51名、管理栄養士1名が所属する。

### 2 糖尿病に関連する概要

平成18年人口動態調査によると、本県の糖尿病年齢調整死亡率は、男性7.4（全国7.4）女性4.3（全国3.7）。SMRは、男性101.9、女性107.6である。

三重県の糖尿病外来受診率は、1日あたり186人（人口10万対）であり、全国4位と高い状況である（厚生労働省発表平成17年数値）。

管内には、糖尿病学会認定医教育施設が2箇所。病院9.4、医科診療所99.8（人口10万対）と最も多い（H20.3現在）。糖尿病患者圏内流入率は、14.6%と県内では最も高い。糖尿病療養指導士数は7.5（人口10万対）である（平成18年医療機能実態調査）。

### 3 生活習慣病予防対策について

#### 糖尿病予防研究会

平成18年1月、糖尿病予防対策の充実強化のために今後取り組むべき課題整理と解決のための検討を行うことを目的に設置。糖尿病専門医、糖尿病療養指導士、医師会、栄養士会、職域、市、県で構成する。一次予防から三次予防までの課題別検討部会を設置し、総括的な検討を行うことにより、支援システムの構築と、その検討過程をとおした人材育成を目指しており、地域職域・連携推進事業としても位置づけている。

#### ① 啓発部会（一次予防の視点）

早くからの健康意識の高揚のため「親を含む学校世代」が重点的な対象であることが話し合われた。この世代では、学校保健、地域保健、保育分野、福祉分野など多方面でさまざまな活動がある。それぞれが、糖尿病予防、メタボリックシンドローム予防の視点を取り入れ、食育ネットワークとして連携強化できるよう支援を行っている。

ア 食育ネットワークへの支援：食育に関連した行政機関の栄養士を中心としたネットワークにおいて、効果的な啓発方法を検討する。

イ 元気ネット事業：モデル小学校において、自治会、老人会、地区社協、PTA、教諭、市などで構成する委員会を設置し、地区ふれあい祭りへの参入や料理教室を開催し、健康づくりへの関心を高める推進者として醸成すること、また、そのノウハウを多くの学校に広めることを目指す。

#### ② 保健指導部会（二次予防の視点）

ア 特定健診・特定保健指導実施に先駆けた糖尿病予防教室の開催（H18、19年度）

イ 特定健診・特定保健指導実施に向けた健診体制整備への支援（H19年度）

ウ 健診データの活用方法について検討

特定保健指導確定版を用いながら、教室の企画・運営・評価に関するスキルアップを図った。県主体から市主体となり、平成20年4月からは、市がさまざまなノウハウを蓄積したうえで開始することができた。さらに、アウトカム評価を行うためのデータ管理・分析方法についても検討を行い、経年評価のための検討を行っている。

#### ③ 病診部会（三次予防の視点）

ア 保健医療計画に基づく専門医と一般医の病診連携体制整備に向けての検討  
イ 糖尿病患者の保健指導体制整備のための栄養ケアステーション活用の検討  
ウ 「糖尿病予備群早期発見・早期治療のための保健指導フローチャート」の作成  
糖尿病患者の早期発見・早期治療と、適切な保健指導が受けやすい体制整備を目指している。現在は、そのフローチャートを作成し、医師会などと協働し、充実した保健指導が受けられる体制について医療機関に理解を求めていくこと。また、病診連携のためのパスづくりや研修会を予定している。

#### ④ 職域部会

職域における特定健診・特定保健指導の円滑な実施と健康づくり活動の充実を目指して、平成19年度より職域関係者が参加している。家族ぐるみの健康づくりという視点で、健診体制の整備、市や県事業との連携による生活習慣病予防の啓発の情報交換・意見交換を行う。被扶養者の健診体制をどう構築するのか、特定保健指導は具体的にどう実施するのか、職域における健康づくり意識高揚のために何から始めていくのかなどの課題があがっている。

#### ⑤ 実践のためのスキルアップ支援

ア 市、県合同の保健師・栄養士等を対象とした研修会：最近の糖尿病治療、データ活用、行動変容理論など。

イ 市健康づくり計画推進会議への支援：糖尿病研究会で議論されたことをふまえ、具体的方法について協議を行う（月1回）。

## 4 考察

- ① 地域保健、職域保健、学校保健の連携基盤が希薄で、かつ、広域になったこともあり、生涯をとおした健康づくりを目指すには領域の調整機能が必要であった。そこで、1市1保健所であること、市町村合併して間もないことをふまえ、県型保健所の企画調整機能を意識した。研究会だけに留まらず、打合せや健康づくり計画推進会議などで具体策を検討し、あらゆる機会を情報交換、提供の場としたことが効果的であったと考える。
- ② 職域の参加により、職域保健と地域保健、また、大規模事業所と中小規模事業所との間に、健康にかかわる意識差があることが明らかになった。専門的な人材や情報量に差があり、参加した職域関係者はその差をうめることを大きな目的としていた。研究会で得られた情報やネットワーク、行政の蓄積してきた健康づくりのノウハウなどを事業所が活用できる有効的な機会になっていると思われる。
- ③ 糖尿病は、非肥満者にもハイリスク者があることを議論し、境界型の早期発見・早期治療のための啓発を検討した。特定健診・特定保健指導に影響され、ポピュレーションアプローチの視点が希薄になりがちであったが、それだけではないことを多職種の参加によりおさえられたことが、メタボリックシンドロームに加えた糖尿病予防対策として総合的な視野で検討できる基盤づくりにつながったと考える。
- ④ 最新の糖尿病やメタボリックシンドロームについて、さまざまな職種からの情報があり、エビデンスに基づく支援へのスキルアップになった。また、モデル教室などをおして行動変容理論や統計技術などを学ぶことができ、さまざまな専門家の視点が、タイムリーな議論や情報交換につながりエビデンスをより高めている。

## 5 まとめ

研究会をとおして、領域を超えたネットワークが深まり、全体のスキルアップにつながった。一次、二次予防では、市が健康づくり推進のための人的配置や事業枠組が整備された。職域、学校保健では、啓発のためのネットワークの手がかりができた。

今後は、さらにネットワークを深めるとともに、職域保健において、格差平準化に向けて生活習慣病予防対策に対するノウハウや情報の提供を支援していきたい。また、医療提供体制整備に向け、保健医療圏の特性をふまえ継続検討していきたい。

## 産業保健・保健師の実施する保健指導

門田 しず子

(静岡県 株式会社ブリヂストン磐田工場 総務・環境保全課 保健師)

### 1. 効果的な動機づけ

本人の「健康診断データ」と「体のメカニズム」から、体の中で起きていることがイメージできるよう導く。

メタボリックシンドロームなどの生活習慣病は、自覚症状のないまま血管が変化し、約10年後に健康障害を発症、日常生活に影響がでる。

生活習慣を変えようとする行動変容は、自分の「血液の数値」と「体の中で起きている血管の変化」との関連に、本人が気づくことから始まる。

### 2. 病識の理解と将来への危機感

現在の状況が、今後どのような病気をもたらすか理解し、将来の自分の姿がイメージできるよう導く。そして、危機感を抱くことで改善のための実践をしたいと思うように導く。メタボリックシンドロームは、代謝障害であり「食」や「動く」ことにより改善できるので、服薬などの治療を必要としないことが多いことを、認識してもらう。

### 3. 「食」と「動」の行動変容

本人の血液の数値は、自分が口に入れた「食べ物」と「血液の物質・血液データ」と関連し、何の食品（種類）をどのくらい（量）とるか、という「食べ方」により影響が出ることを理解してもらう。

血液改善のためには、健康診断結果と「自分が食べれる食品の基準量」の関連を理解して、本人が自分で選択・実践・継続が可能ないように、わかりやすい具体的な資料が必要になってくる。選択は、あくまでも本人である。

### 4. 「持続的な保健指導」と「継続的な介入」

保健指導は、学習である。年1回の保健指導でも何年かに亘って継続し学習を積み重ねることで、自己の問題点に気づき行動を起こそうとする。

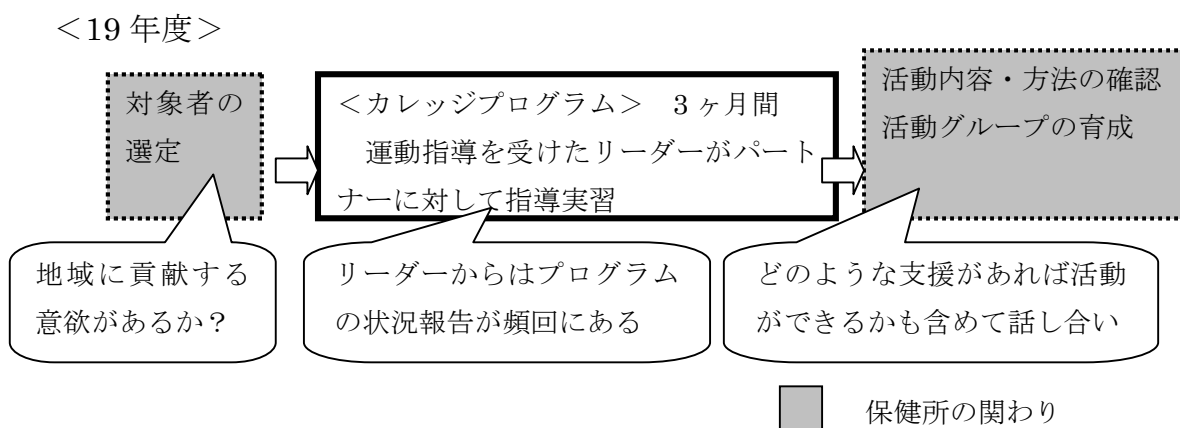
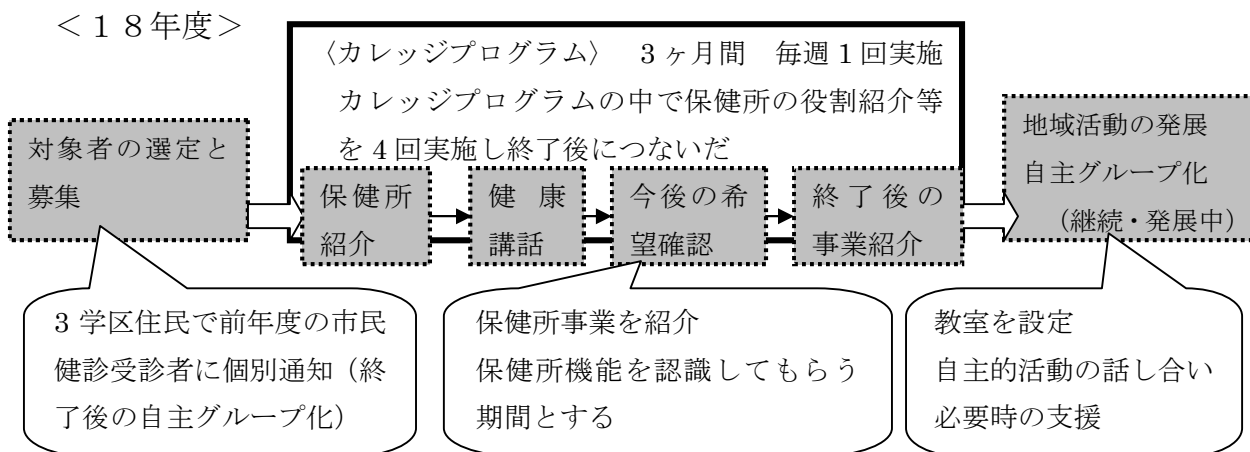
継続的な介入が本人のやる気を起こさせると、学ぶ。保健師があきらめない限り、本人の行動変容は期待できる。

### 5. 「事例」から保健指導のあり方を学ぶ

健康診断後に実施する保健指導は、その後の再検査や精密検査・1年後の血液データ数値として結果に表れ、保健師の保健指導の評価となる。



元気にしたい」との発言が増え、健康づくりに関する保健所教室を友人等に勧めることも多くなってきている。



#### 4 地域活動の発展と課題

##### <瑞穂区カレッジでの効果>

- ・ 大学の行う事業で、健康意識を高めた住民に対して、保健所は地域づくりを主眼とする活動を効率的に展開することができた
- ・ 参加者は保健所の役割を理解し、活動に対して主体的に取り組むために必要な保健所の支援のあり方を考えることができた
- ・ 保健所活動を理解し、様々な保健所事業を知人などにPRをする人が増えた
- ・ 活動を発展させる方法を考え、そのために必要な情報を意識的に集める人が増えた

##### <保健所の課題>

- ・ 大学などと有機的な連携を持つことで効率的に展開できる保健所事業の検討
- ・ 住民力を活用できる保健所活動の展開
- ・ 都市部での健康に関する地域づくりのあり方の検討
- ・ 地域づくりに貢献できるグループの育成