

やってみよう!!

ポピュレーション アプローチ

平成 18 年度 先駆的保健活動交流推進事業

やってみよう!!ポピュレーションアプローチ



社団法人日本看護協会

社団法人 日本看護協会

は し が き

急速な少子高齢社会への進行や疾病構造の変化は、保健・医療・介護・福祉の社会保障制度等のあり方に大きな変革が求められています。

平成12年度に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が策定され、健康づくり施策を推進してきました。しかし、平成17年度の「健康日本21」の中間年の評価では、糖尿病有病者・予備軍、肥満者の増加等が見られ、生活習慣の改善が見られず、むしろ悪化している実態が報告されています。

また国策では、平成17年12月の「医療制度改革大綱」において、「治療重視」から「予防重視」へ施策の転換が図られました。さらに、平成18年7月には「生活習慣病予防の徹底」を図るために、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予防に焦点を当てた「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」を作成し、医療費削減策として健診・保健指導の重点化・効率化について方向性を示されたところです。

医療保険者に義務付けられた健診、保健指導を実践する上でも、生活習慣病予防活動に効果的な保健指導方法の開発や保健指導の基盤整備が重要な鍵となっています。

これらをふまえ、本会は「先駆的保健活動交流推進事業」の一環として、地域住民への生活習慣病予防活動に特化した、効果的なポピュレーションアプローチの事例を収集しました。その結果、都道府県看護協会長及び保健師職能委員長のご尽力をいただき37事例を収集し、その中からポピュレーションアプローチとして必要な要素を抽出分析した貴重な10事例を事例集としてまとめました。

これら事例からの知見等をご活用いただくとともに、さらなる事例が集積され、明日の保健師活動の礎になることを祈念いたします。

平成19年3月

社団法人日本看護協会 会長 久常 節子

目 次

はしがき

目 次

はじめに	1
I 生活習慣病予防対策の地域保健活動の取り組み	3
1 生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチの概念	3
2 ポピュレーションアプローチの事例収集の基本的な考え方	5
II 先駆的なポピュレーションアプローチの展開事例と解説	7
1) なめりかわヘルスアップ21推進事業	7
・富山県滑川市	
2) 『みんなで健康』城南まちづくり事業	17
・福岡県福岡市	
3) 健康づくり推進事業	25
・山口県岩国市	
4) “子どもの食と元気づくり”事業	43
・山口県周南市	
5) 七尾市健康まちづくり推進事業	59
・石川県七尾市	
6) 斐川町健康計画に基づく健康づくり活動の推進	67
・島根県斐川町	
7) ライフステージにあわせた御所市たばこ対策の取り組み	75
・奈良県御所市	
8) よこはま健康応援団	89
・神奈川県横浜市	
9) 美馬地域における糖尿病在宅療養者支援体制整備事業	95
・徳島県美馬市	
10) かわさき健康ニューファミリー事業<第1次計画>	107
・神奈川県川崎市	
III 今後の地域保健活動への期待	113

おわりに	115
------	-----

資料	1. 生活習慣病予防対策の動向	119
	2. 事例収集時使用・事例収集フォーム	122
	3. 事例ヒアリング時使用・ヒアリングの観点	125

応募事例一覧

平成18年度ポピュレーションアプローチに関する先駆的活動検討委員会名簿



はじめに



平成16年7月、「老人保健事業の見直しに関する検討会」が開催され、介護予防および生活習慣病予防に視点をあてた再構築が議論され、同年10月に「生活習慣病予防と介護予防の新たな展開に向けて」の中間報告がなされた。さらに、平成17年9月に厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会が「今後の生活習慣病対策の推進について」（中間取りまとめ）の報告書で、老人保健事業等で効果が挙げられなかった理由について、生活習慣病予備軍の確実な抽出が不十分であること、科学的根拠に基づく健診・保健指導の不徹底であること、健診・保健指導の質が不十分であること、国としての具体的な戦略やプログラムの提示が不十分であることなど、多くの課題に言及している。

これらの課題を受けて、平成17年12月政府与党医療制度改革協議会は、「医療制度改革大綱」において、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予防の重点化・効率化への方向性を示し、「生活習慣病予防の徹底」を図るため、医療保険者に対して、医療費削減策として健診保健指導を義務付けた。

このことは、新たな課題である生活習慣病予防に対応できる効果的な保健指導の在り方や地域を基盤とした具体的な実践活動として、一定規模の人口集団を対象とした活動展開の具体的なあり方が求められていることでもある。

このことから、本会では、「健康づくりの国民運動化」や「全住民を対象とした活動」などのように、多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体をよい方向にシフトさせ、多大な恩恵をもたらすポピュレーションアプローチに注目し、全国的にどのようなポピュレーションアプローチの事業が展開されているのかを探索することに着手した。

そして、多くの人々への健康づくりを期待するような取り組みの事例を広く収集し、分析・検討した結果、10事例を事例集にまとめることができた。

本事例集は、長年にわたって地域を受け持ち実践してきた保健師の地域保健活動の実績とともに、それぞれの地域保健活動において活用されれば幸いである。

さらに、地域活動の中で検証を加え、ハイリスクアプローチならびにポピュレーションアプローチと連動させた活動形態に発展させ、地域住民の主体的な生活習慣病予防のための活動等に貢献できる、ポピュレーションアプローチの方法論の開発へと繋がっていくことを期待したい。

I. 生活習慣病予防対策の地域保健活動の取り組み

1 生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチの概念

生活習慣病対策では、高いリスクをもっている個人(ハイリスク者)とリスクがない個人(正常者)に2分することはできず、肥満度や血圧値、血糖値、コレステロール値などの指標の分布は、異常値(異常者の分布)と正常値(正常者の分布)がきれいに二分される二峰性ではなく、連続的な一峰性の分布を示すのが特徴である。

健康障害を起こす危険因子を持つ集団のうち、分布の右端であるより高いリスクを有する者に対する方法をハイリスクアプローチ(High risk approach)と呼び、集団全体、分布全体に働きかけて適切な方向に少しずつ移動、シフトする方法をポピュレーションアプローチ(Population approach)と呼ぶ¹⁾(図1)。

健康日本21の推進において重要な考え方として、健康日本21総論第3章基本戦略第2節対象集団への働きかけの中で、「1.一次・二次予防施策との整合性」、「2.高リスクアプローチと集団アプローチ」(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意味)、「3.ソーシャルマーケティングの活用」として整理されている²⁾。

例えば、高血圧と脳卒中の関係の場合、より血圧の高いハイリスクグループを見つけ出し、強力な治療、例えば降圧剤で血圧を下げることによって、ハイリスク者の脳卒中発症リスクを低下させることができる。しかし、将来、脳卒中を発症する実際の人数は、境界域の人数の方が圧倒的に多い。その理由は、脳卒中発症者数は、個人のリスクの大きさとそのカテゴリに入る人数の掛け算で得られるので、小さなリスクを負った大多数の集団から発生する患者数は、大きなリスクを抱えた少数のハイリスク集団からの患者数よりも多くなる(図2、3)。

ローズは、このことを「予防医学のパラドックス(Preventive Paradox)」と呼んで、集団全体への働きかけであるポピュレーションアプローチにより、ハイリスク者のみならず、境界域や正常高値に含まれる多くの人もそれぞれのリスクを減らし、集団全体のリスクを減少させることの重要性を指摘している³⁾。

ハイリスクアプローチは、二次予防である健診などの機会などを利用するという点で、方法論も明確に対象も把握しやすいが、集団全体における発症者数、死亡者数の減少などの影響は限られている。ポピュレーションアプローチは、一次予防、健康増進や環境整備などによる集団全体への効果

図1 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関係

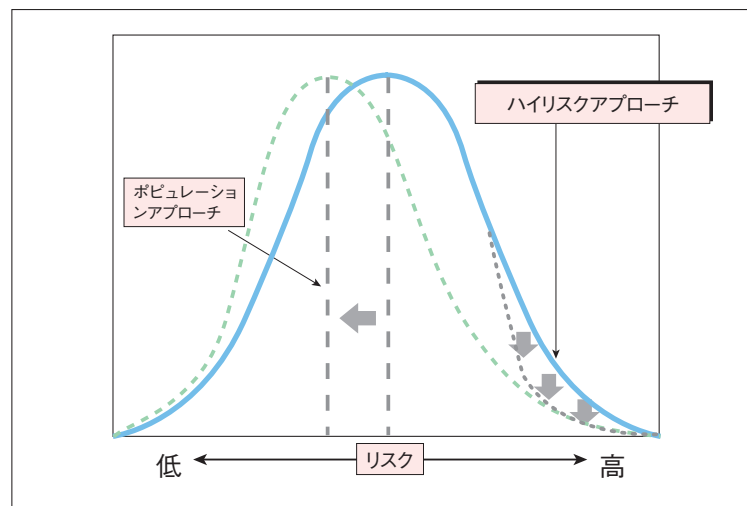
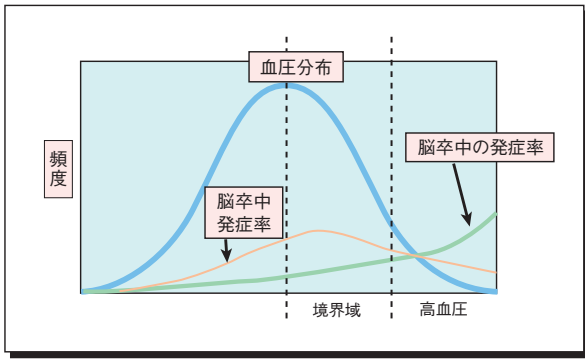


図2 血圧と脳卒中の関係:個人の発症率(リスク)と集団からの発症数

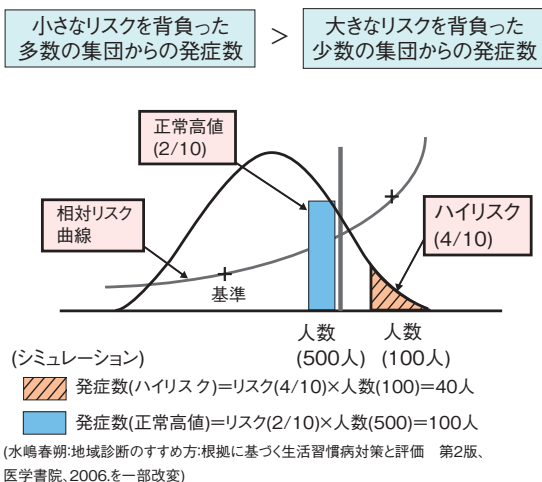


的な働きかけを必要とし、方法と効果を定量化しにくいことが多い。

ポピュレーションアプローチを効果的にすすめるには、対象集団の特性を客観的に把握し、有効なアプローチを検討することが重要となる。まず対象集団を性・年齢階級・職域・地域・生活圏などで区分(セグメンテーション化)し、アプローチするターゲットをきめて、その区分集団に対して最も効果的なアプローチ方法を検討する。マーケティング手法を社会政策に応用したソーシャルマーケティングの方法も有効である。例えば、マスメディアによる情報提供、企業による商品・サービスの開発と提供、保健医療専門家によるサービスの提供及び働きかけなどについて、対象のアクセスの良さ、波及効果の大きさなどで有効性を評価して、アプローチの組み合わせを選択する方法である。

喫煙対策を例にとると、喫煙率の高い集団を見極め、有効なアプローチ方法を検討する。未成年者、20代女性、中高年男性に対するアプローチ方法は異なってくる。一人ひとりに対する働きかけは、コストがかかるわりには効果は十分期待で

図3 予防医学のパラドックス:発症数のシミュレーション



きないために、対象区分集団に対して波及効果の高いアプローチ方法を検討する。未成年者に対しては、学校教育だけでなく、タバコの販売者が身分証明証などによる年齢の確認をすることや、タバコ代の値上げなどが有効であろう。20代女性に対しては、健康に対する悪い影響(がん、脳卒中)を教育しても身近に感じられないため、皮膚の血行障害による肌の荒れや、歯肉の着色、悪臭などを強調することが効果的であるとされるので、化粧品や歯科口腔用品販売者などにそうした情報提供をしてもらうことも検討できる。中高年男性は、すでに喫煙歴が長く、禁煙は容易ではない。職場や公共施設等においては健康増進法第25条を根拠とした喫煙場所の制限、廃止を基本として、希望者に対してはニコチンパッチを利用した禁煙外来での医療(施設内全面禁煙での医療機関では保険が適用される)を推奨し、利用しやすいようにする対応も組み合わせることが重要である。このように対象者の特性に応じた効果的なアプローチ方法の検討が重要である。

ポピュレーションアプローチは、集団全体への介入(Community-based Intervention)であり、これまでの事例としては、フィンランドのノースカレリア研究が有名である。ノースカレリア地域では、高い虚血性心疾患の罹患率、死亡率を克服するために、飽和脂肪や塩分摂取を控え、健康的な食糧の物流を確保するなどの集団全体へのアプローチによって、虚血性心疾患の罹患率、死亡率を減少させることに成功している。わが国においては、昭和40年代に死亡率の一位を占めていた脳卒中対策として、とりわけ罹患率、死亡率が高かった脳出血を減少させるために、脳出血のリスクファクターである低脂肪・低蛋白・高食塩と重労働を秋田県などにおける疫学研究等により突き止め、循環器疾患健診によるハイリスクアプローチと家族、集落単位の栄養改善運動を展開することで、脳出血の罹患率、死亡率を軽減させた経験がある。

ポピュレーションアプローチには、いくつかの類型化が考えられる³⁾。

- 1) 参加率の高い既存の事業を活用して、広く介入
(例:母子保健事業参加者への働きかけ)
- 2) 義務教育と連携
(例:小・中学校の児童・生徒や親への働きかけ)
- 3) 環境整備
(例:飲食施設でのヘルシーメニュー、施

設の禁煙・完全分煙、遊歩道・公園の整備など)

4) 税・経済的誘導、インセンティブ・企業の取り組み

(例：タバコ税の値上げ、健康保険の保険料の差別化、非喫煙者用保険商品、禁煙補助製品の販売、税優遇など)

5) 法令による社会通念の形成

(例：シートベルト着用、未成年の禁煙・禁酒、自販機撤去条例、生活環境条例(千代田区)、健康増進法、食育基本法)

生活習慣病対策を効果的に進めるためには、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを適切に組み合わせることが必要である。

なお、前記の概念を踏まえ、委員会での検討を経て、下記の内容をポピュレーションアプローチの定義として事例収集した。

参 考 ・ 引 用 文 献

- 1) Rose G 著；曾田研二、田中平三（監訳）；水嶋春朔、中山健夫、土田賢一、伊藤和江（訳）：予防医学のストラテジー：生活習慣病対策と健康増進、医学書院、1998。
- 2) 健康日本21 総論第3章第節対象集団への働きかけ <http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/souron/index.html>
- 3) 水嶋春朔：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。

2 ポピュレーションアプローチの事例収集の基本的な考え方 ●●

ポピュレーションアプローチは、多くの人々が少しずつリスクを軽減させることで、集団全体には多大な恩恵をもたらすことに注目し、集団全体の分布をシフトさせる手法である。これは、ハイリスクのみならず、境界域、正常高値の人々が持つそれぞれのリスクの減少も期待するという考え方である。

生活習慣病におけるポピュレーションアプローチでは、「健康づくりの国民運動化」「全住民を対象とした活動」として、メタボリックシンドロームの概念の定着や具体的な施策プログラムの提示がされている。また、産業界も巻き込んだ集団を対象とした戦略的展開等もあげられている。

以上のような状況の中、地域を基盤とした実践活動として、一定の規模の人口集団を対象とした活動展開の具体的なあり方が、現在保健師の活動に求められている。そのために、本事業ではより多くの人々の健康づくりに寄与する取り組みを広く事例収集した。この際、従来から地域で実践されている組織的住民活動もポピュレーションアプローチの1つの方法論として取り上げた。

本来、保健師が展開し、優れた結果を残している地域保健活動は、人々への個別対応とその人々

生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチの定義

ポピュレーションアプローチとは、多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向にシフトさせることである。生活習慣病におけるポピュレーションアプローチとしては、「健康づくりの国民運動化」「全住民を対象とした活動」として、メタボリックシンドロームの概念の定着や具体的な施策プログラムの提示などを行い、また、産業界も巻き込んだ戦略的展開等が挙げられている。

以上をふまえて、地域を基盤とした具体的な実践活動として、一定規模の人口集団を対象とした活動展開の具体的なあり方が求められているところである。従来から地域で実践されている組織的住民活動もポピュレーションアプローチの1つの方法論として取り上げると同時に、他の具体的なあり方を探求するために、より多くの人々への健康づくりを期待する取り組みを広く事例収集することを主旨とする。

なお、専門職者の関わりについては、規定しない。活動期間としても限定せず、現在取り組みが継続していることを要件とする。

平成18年度ポピュレーションアプローチに関する先駆的活動検討委員会

参考文献

1. 水嶋春朔：地域診断のすすめ方—根拠に基づく健康政策の基盤 医学書院 2000年10月 第1版第5刷

を含む集団対応、地域を基盤として行われる地域対応に分けることができるが、それらの活動内容は連続的なものである。特に生活習慣病予防では、個人の生活習慣を改善するという極めて個性が強い課題と、その地域固有の文化、仕事やつきあいという一定集団としての課題が平行することが多い。具体的には、健診結果から個別保健指導を実施し、同時に各種教室活動や健康講座を組み合わせ、合わせて地域の住民組織等への働きかけを工夫していると言う活動状況などである。

このことから、「ポピュレーションアプローチ」と銘打たずとも、集団全体の分布をシフトさせるような働きかけは従来から行われていることがわかる。そこで、このような展開が含まれている事例を分析考察することで、今後の活動の要件整理につながっていくと考えた。

一方、社会制度や生活習慣の変容が影響し、従来には無い新たな手法、対象設定、活動展開も保健師は求められている。活動にはより明確なポピュレーションアプローチの意図性が求められ、評価につながる具体的な進め方の一般化が必要である。そこで、事業に関わり推進した者の要件を保健師等の専門職者には規定せず、さらに活動期間も限定しないこと、現在取り組みが継続していることを示した。

こうしたことで、可能な限り幅広く事例を取り上げることができ、今後保健師が取り組むポピュレーションアプローチとしての活動の広がり、貢献する事例が収集できると考えた。



先駆的なポピュレーションアプローチの展開事例と解説



Ⅱ. 先駆的なポピュレーションアプローチの展開事例と解説

1 なめりかわヘルスアップ21 推進事業

地域保健と職域保健の連携を通じて、壮年期からの健康づくり支援体制の強化を図る

滑川市民健康センター 所長 石原 和子

1 フェイスシート

1) 事業の概要

(1) 事業開始にあたって

当市では、働き盛りの壮年期男性を対象とした職域保健との連携による保健事業の必要性を強く感じていたが、実践するには至っていなかった。

そこで、平成15年度から着手した健康増進法に基づく地方計画策定を契機に、職域保健と地域保健の関係者で構成する「滑川市地域・職域健康づくり推進事業連絡会」を設置した。この連絡会は、課題の共有、意思統一、取り組み方針の決定、役割分担、実践方法の検討、評価等を行うなど、事業を推進するうえで大きな役割を果たしている。

(2) 事業の経過及び概要

事業実施年は平成15年度から平成22年度としている。開始年度である平成15年度には、事業所の実態を把握するため、市内事業所の事業主および従業員を対象に調査を実施した。調査に先立ち、上記連絡会のメンバーがチームを組み、市内の事業所を個別に訪ね、事業趣旨の説明と調査への協力依頼を行った。さらに調査結果が出た後にも事業所を訪ね、結果報告と今後の健康づくり対策に関する要望を聞き取り、事業所のニーズを当該事業に反映するよう努めた。

平成16年度から平成18年度には、これらの課題や要望をもとに具体的な事業を展開している。特に平成16年度は、事業主の理解と協力を得るための基盤づくりに努めた。具体的には、商工会議所が発行する便りでの広報、事業所で掲示してもらう健康情報新聞の発行、事業主を対象とした管理者セミナーの開催などを通じて、①生活習慣病が心身の健康に及ぼす影響を正しく理解する。

②従業員一人ひとりの心身の健康が企業力アップ、生産性の向上につながる。③地域保健と連携した事業展開をすることは事業主および従業員にとって質的向上並びに量的拡大につながることを事業主に啓発し協力を求めた。

一方、従業員を対象とした事業としては、健康情報紙の発行、出前健康教室・健康相談の夜間・休日の実施、社員食堂における栄養成分表示の導入、禁煙・分煙対策の推進などを通じて、①自分の健診結果を正しく理解する。②生活習慣改善のための必要性を理解する。③自己の行動目標を設定し実践できる。④自己評価ができることを目指している。

(3) 今後の方針

事業開始から3年余が経過した。事業所からは健康情報や健康支援に関する方法を具体的に知りたいとの要望があり、参加事業所数が徐々に増加してきている。しかし、依然、行政主導の感は否めず、今後は各事業所が主体的に取り組むことができるような新たな事業を計画している。

今後も当該事業を継続することで、従業員が各自の健康課題やライフスタイルに応じた生活習慣の改善に取り組むことができるよう支援していきたい。

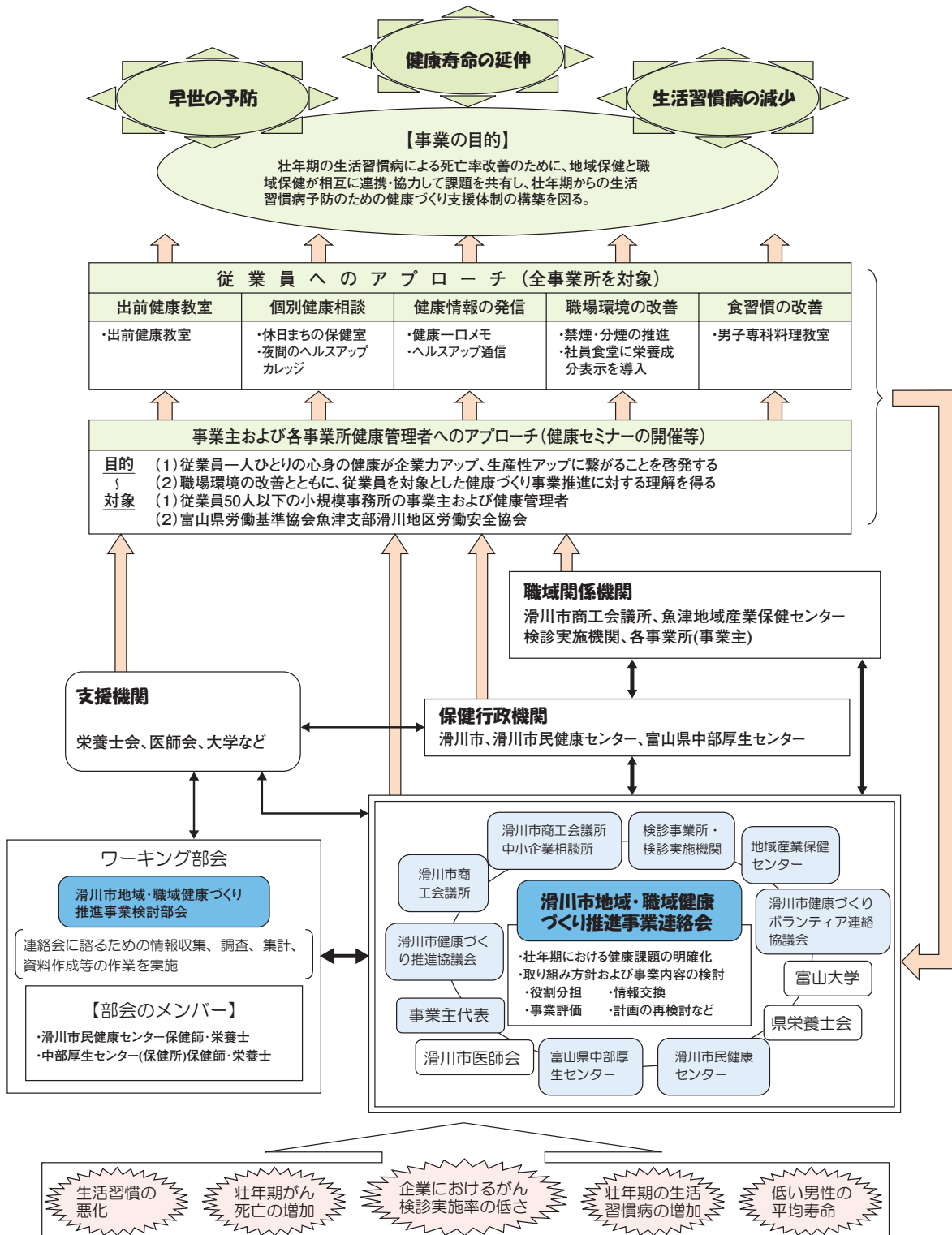
2) 自治体の特徴

滑川市は富山県の北東に隣接し、壮大な北アルプスを背景に広がる扇状地に位置し、富山湾に面した面積54.61k平方メートルの田園都市である。

滑川市は、古くは越中売薬で親しまれている「家庭薬配置」の生産地であり、最近では「ほたるいか」、「海洋深層水・タラソピア」のまちとして知られている。

なめりかわヘルスアップ21推進事業

地域保健と職域保健の連携を通じて、壮年期からの健康づくり支援体制の強化を図る



3) 人口構成・高齢者数・高齢化率

(平成17年10月現在)

総人口：34,238人(男16,538人、女17,700人)

人口構成：年少人口5,051人(14.8%)

生産年齢人口21,746人(63.5%)

高齢者数：7,441人

高齢化率：21.7%

2 事業のフォーマット

事業名 (キャッチコピー)

なめりかわヘルスアップ21 推進事業
(地域保健と職域保健の連携を通じて、壮年期からの健康づくり支援体制の強化を図る)

事業予算 (千円)

平成 15 年度	1,209
平成 16 年度	435
平成 17 年度	430
平成 18 年度	409

事業背景

当市では、従来から、(1) 壮年期男性の生活習慣病に起因する死亡率が高いこと、(2) 男性の平均寿命が県下で最も短いことが課題となっていた。そのため、職域保健との連携による働き盛りの壮年期男性を対象とした保健事業の必要性を強く感じていた。しかし、(1) 事業主には、従業員への健康管理義務に対しての厳しい罰則がないこと (2) 数年来の不景気が続いていること (3) 地域保健と職域(産業)保健との連携の必要性が認識されていないこと等の理由から、職域保健に対するアプローチを実践するに至っていなかった。

これらの課題を踏まえて、平成 15 年度から着手した健康増進法に基づく地方計画「なめりかわヘルスアップ21 推進計画」の策定においては、計画の基本目標を、(1) 青壮年層の生活習慣病による死亡率の減少、(2) 食を中心とした生活習慣病の予防、(3) 健康寿命延伸のための介護予防意識の向上の3点に絞って取り組むこととした。特に、壮年期の男性を対象とした保健事業を展開するためには、職域保健との連携が不可欠である。そこで、計画策定を契機として、県担当部署、市内の商工会議所、産業保健センター、医師会等の参画・協力を得て、市内の企業と連携した当該事業を展開することとした。

事業目的

壮年期の生活習慣病による死亡率改善のために、地域保健と職域保健が相互に連携・協力して課題を共有し、壮年期からの生活習慣病予防のための健康づくり支援体制の構築を図る。

事業目標

- (1) 事業主が、従業員一人ひとりの心身の健康が企業力及び生産性の向上に繋がることを理解し、当該事業の推進に協力する。
- (2) 地域保健と職域保健が連携することで、個人の健康ニーズに応じた幅広い健康支援サービスを提供することができ、量的拡大を図ることができる。
- (3) 健康づくり関係機関が連携することにより、それぞれの専門性や役割を活かした質の高い健康支援サービスを提供することができる。
- (4) 地域保健が職域保健との連携により、壮年期からの健康づくりを補完し合うことで、若い時期からの効果的な生活習慣病予防対策が推進できる。
- (5) 在職中の健診データを定年退職後に職域から地域へ継承することにより、生涯を通じた継続的な健康管理体制を整備することができる。

「なめりかわヘルスアップ21推進計画」活動計画

～早世の予防・生活習慣病の予防～

		平成16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
健康増進意識の高揚・啓発	個人	検診受診 検診結果の理解	教室受講 重点 ・ 適正な栄養量の摂取 ・ 個別禁煙教室			適正体重の維持	定期健診受診 正しい生活習慣を 理解し実践する	
	企業等	行政との連携・協力	健診事後指導体制の充実				健康管理の徹底	
	行 政	職域との連携強化						
	滑川市	出前健康教室・相談 休日の保健室 糖尿病健康相談開催強化 禁煙個別支援強化 バランス食の普及	健康づくりリーダーの養成			自己管理の推進	評価	
	中部厚生センター	ヘルスアップカレッジの開催 [夜間教室開催等受講の利便性を図る]					アンケート調査実施	
健康情報の提供	滑川市 中部厚生センター	正しい健康情報の提供 [健康一口メモ・ヘルスアップ通信発行]						評価 アンケート調査実施
健康増進環境整備	企業等	健診受診体制の充実 重点がん検診	食環境の充実・リフレッシュ体操の導入 禁煙 ・ 分煙対策 ・ 禁煙対策			健康管理の徹底		
	行 政	職域との連携強化						
	滑川市	休日検診等の開催					評価	
	厚生センター	健康づくり協力店の増加					アンケート調査実施	

事業実施体制

当該事業を円滑に推進するため、連絡、協議、意思統一、調整、方針決定、役割分担等を行う組織として、平成15年6月に「滑川市地域・職域健康づくり推進事業連絡会」を設置した。当連絡会は、商工会議所、事業主、事業所衛生管理者、地域産業保健センター、医師会、検診受託機関及び富山県中部厚生センター、健康づくり推進協議会等36名で構成している。

さらに、この連絡会にはワーキング部会として「地域・職域健康づくり推進事業検討部会」を設置し、連絡会に諮るための情報収集、調査、集計、資料作成等を行っている。いずれも当市民健康センターが事務局となっている。

職域との連携事業を円滑に行うためには、地元の商工会議所は欠かすことのできない重要な機関であり、地域と職域を繋ぐ大切な役割を果たしている。また、当該事業は、その企画段階から県の機関である中部厚生センター（保健所）の支援・協力を得ながら実施してきている。

事業展開

具体的な事業内容は次のとおりである。

(1) 「滑川市地域・職域健康づくり推進事業連絡会」の設置（平成15年度～現在）

当該事業に取り組むための推進組織として、商工会議所、事業主、事業所衛生管理者、地域産業保健センター、医師会、検診受託機関、保健行政関係機関で構成する「滑川市地域・職域健康づくり推進事業連絡会」を設置した。連絡会では課題の共有、意思統一、取り組み方針の決定、役割分担、実践方法の検討、評価等を行いながら事業推進のための体制整備を図っている。

(2) 市内の事業主および従業員を対象とした実態調査の実施（平成15年度）

事業を開始した平成15年度に、滑川市内の147企業主及びその内57社の従業員3,695人を対象に、健康管理体制の現状や事後指導体制、従業員の健康状態や健康に関する意識及び生活習慣等に関する調査を実施した。

その結果、健康管理スタッフの配置やがん検診実施率が低いこと、さらに健康診査実施

後の事後フォローが不十分である等の課題が明らかとなった。

(3) 事業主・健康管理者を対象とした健康セミナーの開催（平成16年度・平成18年度）

従業員50人以下の小規模事業所の事業主を対象に、健康セミナーを開催した。“健康な従業員の存在が企業力・生産性を高める”という意識の啓発を促すとともに、今後の事業実施に向けて理解を得る機会とした。

また、富山県労働基準協会魚津支部の滑川地区で構成される市内事業所の労働安全担当者を対象に、こころの健康に関する講義も開催している。

(4) 職場環境の改善（平成16年度～現在）

職域における健康づくりを推進するためには、職場環境の整備は大変重要である。特に、禁煙対策未実施の事業所には「出前禁煙教室」を開催し、職場の分煙・禁煙対策を進めている。また、社員食堂には栄養成分表示を取り入れ、ヘルシーメニューを提供できるように支援している。

(5) 従業員を対象とした健康教室の開催

（平成16年度～現在）

開催場所や日時、内容など事業所個々の要望に応じた「出前健康教室」を開催している。実施内容は、生活習慣病、がん、ストレス、禁煙、肩こり、腰痛など多彩である。医師、保健師、栄養士がチームを組んで事業所へ出向いている。

また、市民健康センターを会場として、夜間の健康教室も開講しており、高血糖、高脂血症、肥満、高血圧等を健診で指摘された従業員と市民を対象に「生活習慣改善教室」を開催している。

(6) 定期的な健康情報の発信

（平成16年度～現在）

滑川市内の全事業所に健康情報を掲載した壁新聞「ヘルスアップ通信21」と、従業員向けの健康情報紙「健康一ロメモ」をそれぞれ年3回手作りし、送付している。

(7) 男子専科料理教室の開催

（平成17年度～現在）

男性に「食」を通じた生活習慣病予防の必

要性を理解してもらうため、食事バランスガイドを使った講義と調理実習を組み合わせた体験教室「男子専科料理教室」を開始した。開催時間は、従業員が参加しやすい19時から21時とし、4回1クールとしている。

事業評価

事業評価は、(1) 構造評価、(2) プロセス評価、(3) アウトカム評価の3つの視点で行っている。

最終評価は平成22年度を目途としているが、平成19年度には構造評価を中心とした中間評価を行う予定である。なお、プロセス評価は、事業実施の途中で評価している。

それぞれの評価は下記のとおりである。

- (1) 構造評価…事業の実施体制及び協議会やワーキングの体制を評価する。
- (2) プロセス評価…企画した事業をその実施前や経過中に評価しその後の目標や事業運営方法の修正に活用する。
- (3) アウトカム評価…事業実施後に得られた効果の評価する。個人の健康度のみならず組織についても評価対象とする。

現段階における手応えとしては、(1) 健康な従業員の存在が生産力や企業力を高めるという概念が事業主並びに職域関連団体に認知された、(2) 当該事業に賛同する事業所数が増加した、(3) 出前健康教室や男子専科料理教室などの企画が従業員に新鮮に受け入れられ継続参加者が増えている。

今後の課題

今後は各事業所が積極的に従業員の生活習慣病予防対策を推進していくことができるように、市内すべての事業所に従業員の健康づくり事業を担当する「(仮称)ヘルスアップリーダー」を養成・設置することを目指している。現在は、平成19年度からスタートするリーダー養成事業の開始に向けての準備をしている。また、40歳代男性の28.1%がBMI 25以上という現状を踏まえ、「自分の適正体重を知り適正体重を維持する」ことを目的とした従業員向けの事業も計画し、メタボ

リックシンドロームの概念を普及させていく予定である。

今後も引き続き、職域保健と地域保健の連携による事業を展開することで、各事業所の環境を整えるとともに、従業員ひとり一人が各自の健康課題やライフスタイルに応じた生活習慣の改善に取り組むことができるような事業展開を目指していきたい。

事業における保健師及び他の関連職種との役割分担

当該事業を展開するためにそれぞれの関連職種や関連機関が以下のような役割を果たしている。

(1) 滑川市（保健師・栄養士）

- ① 地域の健康課題を分析・明確化し、当該事業を市が取り組むべき施策として明確化するとともに、当市の健康増進計画としても位置付けている。
- ② 事業目的を達成するために、“誰が”“何を”を共有し、“どのような方法や手段”で役割分担しながら実践していくかをあらかじめ想定して、関係者との意思統一を図る（関係者の心を動かし、事業の必要性を理解してもらう）。
- ③ 事業を推進・継続するために必要な関係機関や関係職種相互のネットワークを構築する。
- ④ 各分野のキーパーソンを見極めて交渉し協力を得る。
- ⑤ 事業主や従業員等の対象ニーズを正しく把握し、必要な事業の提案・企画・実践を行う。
- ⑥ 事業の評価時期と評価指標を設定し、事業評価を行う。
- ⑦ 栄養に関する専門知識を活かした事業展開と事業評価
- ⑧ 事業所における食環境の整備

(2) 事業所

- ① 健康診査受診と事後管理 地域保健への連携強化
- ② 健康情報の普及 PR
- ③ 健康教室・健康相談・禁煙教室などの開催
- ④ 職場環境の整備

(3) 商工会議所

- ① 事業の必要性を理解し、地域保健と職域保健を繋ぐパイプ役

(4) 検診受託機関

- ① 職域における健康管理体制充実に向けての提案
- ② 各教室や相談等の講師として出講

(5) 県中部厚生センター

- ① 当該事業を実施・推進するための支援
- ② 市外通勤者の健康管理支援

(6) 医師会

- ① 各事業への協力

(7) 地域産業保健センター

- ① 事業所巡回・指導、環境整備、事業所の健康管理に必要な事業協力

3 解 説

事例の特徴

本事例は、保健統計から、①平均寿命が短い、②青壮年期の死亡割合が高い、③標準化死亡(SMR)の胃がん・結腸がんが高いなどの問題を解決するために、健康増進計画に基づく健康づくり活動として、滑川市ヘルスアップ21推進計画を策定している。計画の柱は、青壮年期における健康増進に重点をおき、地域と職域が連携し早世の予防と生活習慣病の予防をめざした活動計画である。また地域保健と職域保健との連携を促進するために「滑川市地域職域健康づくり推進事業連絡会(以後、連絡会とする)」を設置し、早世の予防・生活習慣病予防に取り組んでいる。かつ地域の組織化を図り有効に活用していることも評価できる事例である。

保健師の取り組み方法としては、保健所の支援も受けながら保健統計から課題を抽出し、基礎調査として職域の実態調査をし、職域との協働事業化を図るために組織化を図り、関係団体が役割分担を明確化するとともに事業推進が図られた。これらは長年の保健活動により、「どこの誰に声を掛けるとこの事業がうまくいくのか」「組織が動くのか」という地域力を熟知した保健師のリーダー力もあり、組織化を図るために働きかけのポイントをきちんと把握していたことも効を奏している。また施策化するために平成15年度に県が実施した、地域・職域連携共同モデル事業を活用し財源確保を行うなど積極的に新規事業を取り入れて実施している。

地域と職域との連携は様々な地域で問われているが、現在は事業の法律根拠の違いから相互理解が得にくく、協働した広範囲な調査ができにくいことから、職域保健と協働して実施できている自治体は少ない。この事例は死因別総死亡損失要因の1位が胃がんであるという根拠から早世の予防を目的としている。胃がんの早期発見にやや偏った事例ではあるが、この事業を実施したことにより、職域への働きかけ方が、意識の高揚・啓発、健康情報の提供、健康増進環境整備などのそれぞれの課題に応じて、行政・企業等の役割を明確化し、推進できている。この地域における青壮年期の健康実態や職域環境が明らかになるとともに、事業の目的が企業主や従業員に理解され、青壮年期の健康づくりの重要性が認識されたことは、ポピュレーションアプローチの取り組みとして評価

されるものであると考えられる。

事例の優れた点

地域の基礎的な保健統計から課題を明確化し、平成22年度の目標値をヘルスアップ21推進事業計画で具体化している。この目標を達成するために、年度ごとの計画を策定し行動の目安を設定し、プロセス評価を事業実施前と実施後に評価し修正しながら事業運営している。具体的な実施目標として、糖尿病を予防するために、有所見者率を18.2%→14%以下に減少させるとともに、肥満者(BMI25以上)を減少させる。特に40歳代の男性の肥満割合を28.4%→20%以下とするなど具体的な目標値を設定した。そのために行政として、糖尿病予防のためのイブニング相談の実施、ヘルスアップカレッジ(糖尿病予防などの生活習慣病予防)、男性料理講座などを青壮年期の方が受講しやすい時間帯に開設し、健康情報の提供や健康増進意識の高揚・啓発に努めている。また事業主・健康管理者への意識啓発をするためのセミナーや職場環境改善のための出前禁煙教室の実施、社員食堂への栄養成分表示の取り入れ、ヘルシーメニューの開発などへの支援を行っている。このことにより職場環境改善の重要性が認識でき、企業の役割としての健診事後指導体制の整備に取り組み、行政と連携し、職場環境整備により、禁煙・分煙対策が推進できている。一方保健所では、国の補助事業を取り入れ、いち早く問題解決に取り組もうと積極的に市の事業を支援するなど市と保健所が両輪となって実施できている。また関係機関の協力を得るために、スタッフが情報共有し、商工会議所を巻き込みながら、従業員10人以上の事業所147社の企業主に説明を重ねるなどした。調査内容は健康管理状況や喫煙状況、健康づくり状況、健康推進機関の認知度などの項目についてであるが、回収率70.1%であった。さらに従業員10人以上の事業所57社にも訪問し、従業員3,695人にスタッフが調査票を手渡し、健康感や健診等の受診状況、食生活状況、睡眠とストレスの状況などを記載してもらい、81.4%の回収率であった。このことはスタッフの意識が共有化され、意欲も高いことが企業主への理解を深め、従業員の協力を得ることにつながっている。協働事業の有効な事例と考える。

今後の展開に向けてのアドバイス

事業の実施体制は、市の保健師、栄養士及び保健所の保健師・栄養士が中心となり進めていることから、今後地域への広がりを期待するためには、社会資源として有効な連絡会が行政主導ではなく事業主、健康管理者等の主体的な活動になるような仕掛けが重要である。またアウトカム評価としての具体的な評価指標を企業と共に設定することが事業推進の意欲を高めていくことにつながるものとする。そして地域の健康課題も同時に改善していくために、地域住民との協働の取り組みが重要であることから、地域で養成したヘルスボランティアとの連携が今後の事業拡充につながるものとする。

本事例は、早世の予防として、主にがんによる死亡を減らすために、企業におけるがん検診実施体制の整備目標として50%→70%に、従業員の検診受診率17%を→40%以上を目指している。その方策として胃カメラ検診・肺ヘリカルCT検査の導入などは2次予防のがん予防を重点にした取り組みである。

今後はポピュレーションアプローチの視点から、職域の健康実態調査を基に、事業主や従業員の健康意識の変化や組織活動の広がりなどに関する具体的な目標値を設定し、地域組織の自主的な活動になるような支援をしていくことが必要である。さらに連絡会等の中で、企業ごとに健康課題の設定や地域の自主グループによる健康課題解決にむけた自主的な活動を支援することにより、地域・職域の取り組みがリンクし、より密接な市民の取り組みとなり、滑川市のまちづくりの全般に位置づけられていくものとする。

おわりに

地域・職域との連携に関する取り組みは、平成20年度から実施される特定健診・特定保健指導の必須の条件である。この事例のように地域・職域との連携を図るための取り組み方法は、他の自治体等へ波及させていくことができるものとする。

しかし地域・職域・行政が同一の目標に向かい、協働の取り組みとして進めるためには、それぞれの役割をいかに認識しながら、地域の社会資源の活用方法を考慮しながら、健康度を上げていくのか具体的な目標値を設定していかなければ、効果

ある事業推進ができない。そのためには情報の共有や健康増進の意識啓発を高揚させる手立てとともに、具体的なデータを示しながら、組織的な活動ができるよう支援していくことにより波及効果が高まるものとする。

(米田 祝子)

II. 先駆的なポピュレーションアプローチの展開事例と解説

2 『みんなで健康』 城南まちづくり事業

地域・行政の共働による健康づくり

城南区保健福祉センター 地域保健福祉課
渡邊 理恵

2) 自治体の特徴

福岡市は、九州北部にあり、大都市としての魅力と博多湾に代表される美しい自然とを併せ持ち、長い歴史の中で培われた伝統・文化に恵まれた、独自の個性と魅力を持つ都市である。

福岡市には、7つの行政区があり、その中で、城南区は、福岡市のほぼ中央部に位置し、都心に近く自然に恵まれた住宅・文教地区である。多くの学生が学び、暮らす、文教地区という特徴と、反面、短期間に人口集中（市街化）が起きたことにより、高齢化も進んできているという特徴を併せ持っている。

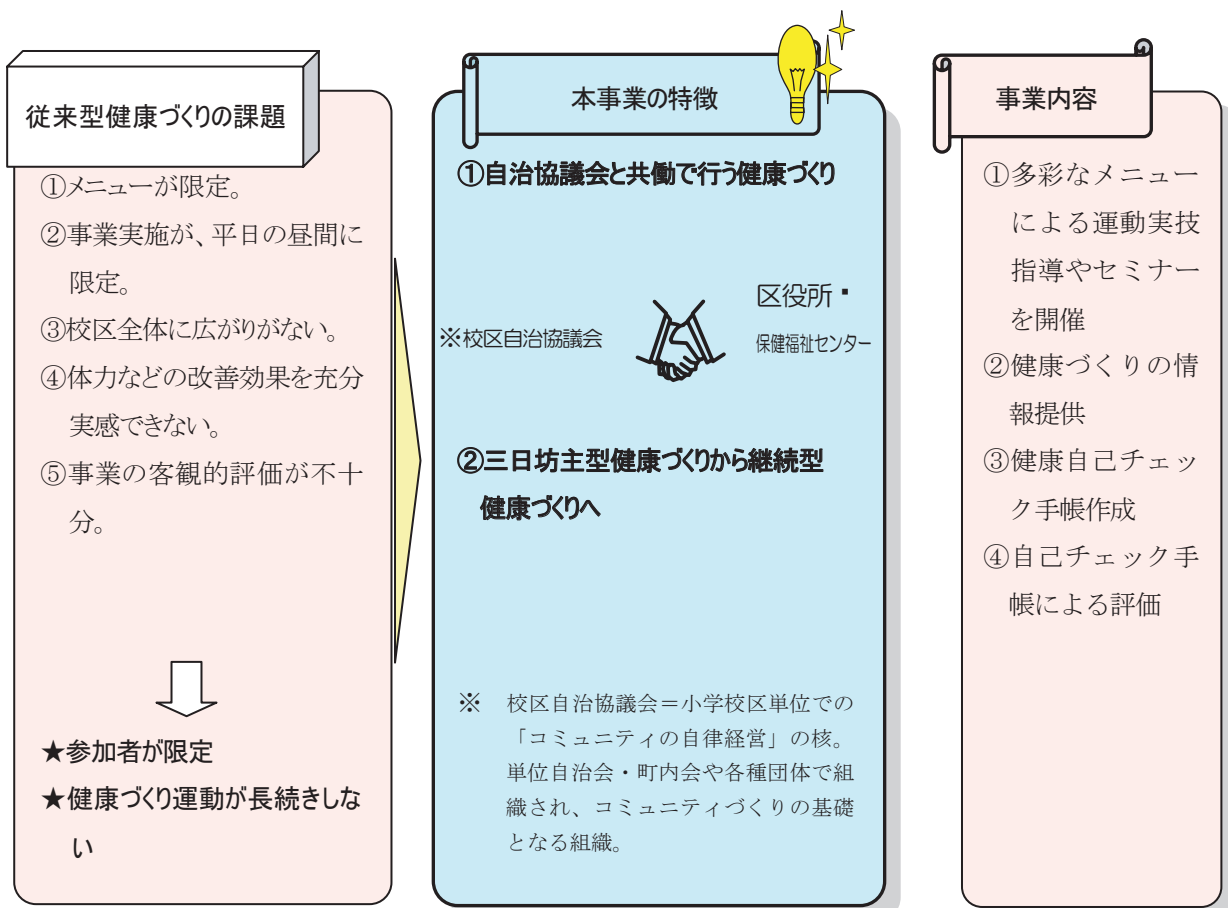
1 フェイスシート

1) 事業の概要

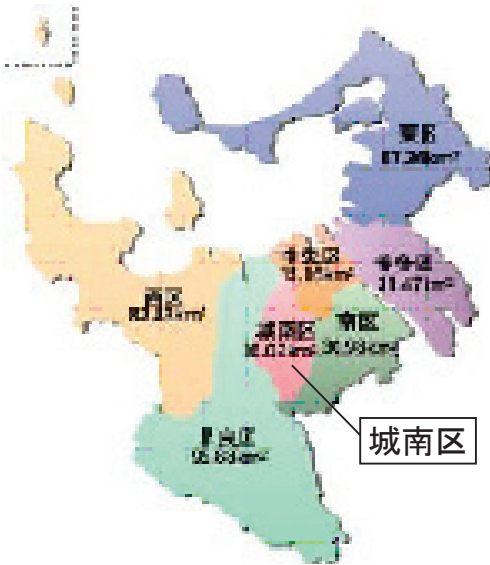
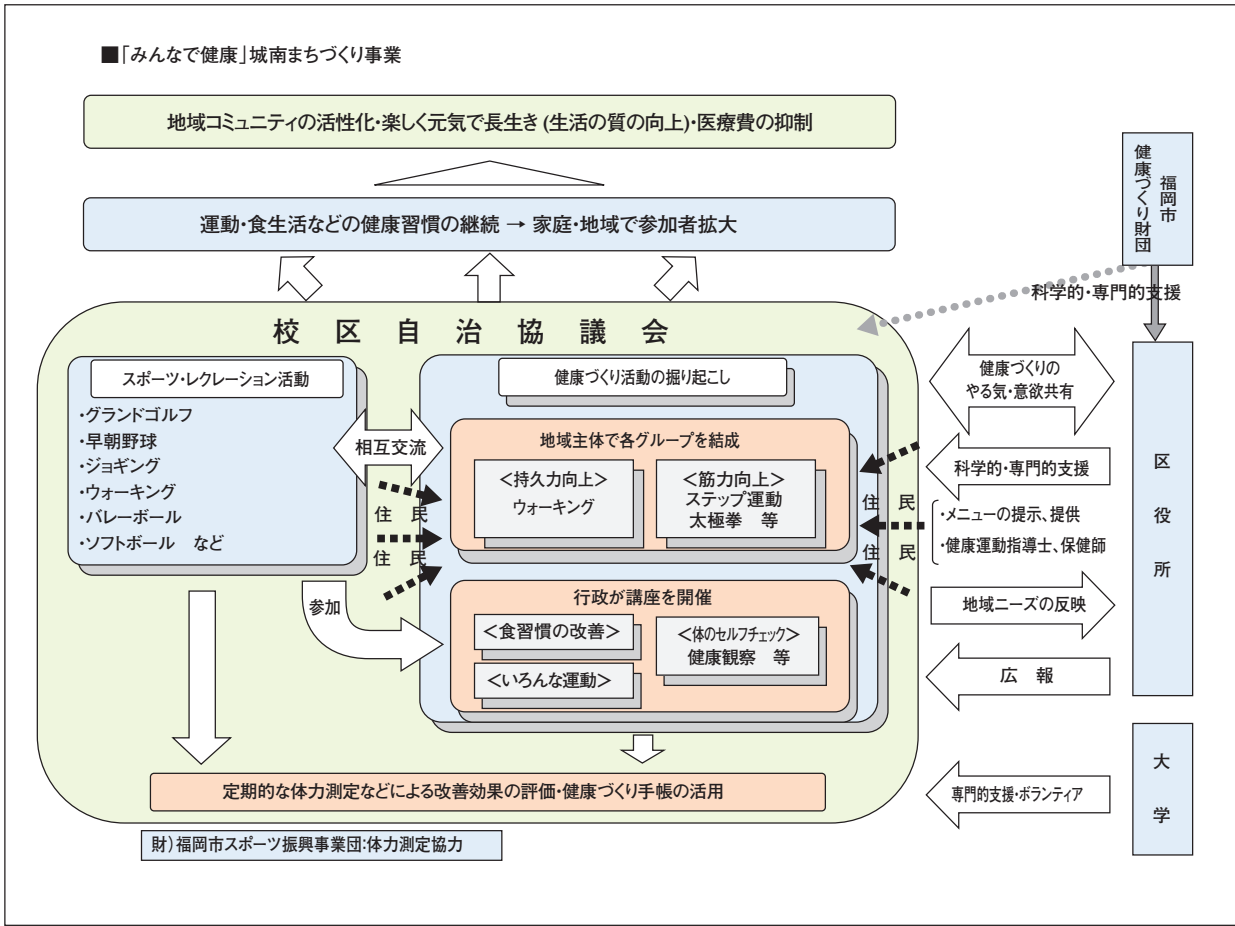
自治協議会と共働により、多彩なメニューで改善効果が実感できる「新しい形の継続型健康づくり運動」をすすめ、幅広い年齢層の参加によるコミュニティの活性化を図る。

◆健康づくりを通してコミュニティの活性化！

「いつでも、誰でも、いろんなところで健康づくりに取り組める」まちづくり！



事業の概念図



【城南区】

総人口：120,843 人
 人口構成：0-14歳 16,400人 (13.6%)
 15-64歳 85,254人 (70.5%)
 65歳以上 19,189人 (15.9%)

3) 人口構成・高齢者数・高齢化率

(平成 17 年 10 月現在)

【福岡市】

総人口：1,347,823 人
 人口構成：0-14歳 189,398人 (14.1%)
 15-64歳 950,768人 (70.5%)
 65歳以上 207,657人 (15.4%)

2 事業のフォーマット

事業名（キャッチコピー）

『みんなで健康』城南まちづくり事業
～地域・行政の共働による健康づくり～

事業予算（千円）

1,965千円（全額市単費の投資的経費予算）

※本市において平成16年6月に策定された市政経営戦略プランを着実に推進するため、“18年度に向けた充実・強化分野”が示され、その中の「自治協議会を基盤とした地域施策の再構築」分野で予算要求を行い、認められたもの

事業背景

高齢社会を迎え、健康寿命を延伸し医療費を抑制するためには、高齢者だけでなく、若い頃からのバランスのとれた食事や適切な運動などの実践を通じた健康づくりを、自主的に進めることが重要な課題となってきた。

また、地域活動の活性化には、従来からの地域活動に積極的に参加している市民に加え、若い世代等新しい市民の参加が切望されている現状であった。

福岡市城南区では、平成13年度から健康日本21福岡市計画に則り、各校区で“健康づくり実行委員会”を立ち上げ、校区の健康づくり目標をきっかけ、健康づくり事業を行ってきたが、下記のような課題が出てきた。

- 校区住民へ健康づくりの意義が充分浸透してない
- 校区で保健事業に参加する住民が固定化しており（若い世代の参加が少ない）、また参加者の健康づくり活動が継続されていない
- 各校区での取り組みが、なかなか体系的かつ効果的な運動にならない
- 校区健康づくり事業について、効果測定ができていない

事業目的

自治協議会と共働し「いつでも、誰でも、いろんなところで健康づくりに取り組めるまちづくり」を進め、健康づくりをとおして地域コミュニティの活性化を図る。

事業目標

- 校区の自治組織である自治協議会が主体となり、自主性のある健康づくり事業となる
- 多様な組織で構成される自治協議会が主体的にすすめることで、幅広い年齢層が参加する
- 地域の新しいリーダーが育つ
- 継続する健康づくり運動となる

城南区の風景



油山上空を渡るハチクマ
(毎年、秋分の日前後に見られます)

城南学園通り

事業実施体制

【事業を実施する上でのキーパーソン】

校区自治協議会会長・校区健康づくり推進協議会代表・校区担当保健師

【事業実施体制を整えるにあたり実施したこと】

- 1) 新規事業についての予算要求及び事業実施について区役所内関係各課で協議
(区長・保健所長・総務課長・企画課長・地域支援課長・地域振興課長・衛生課長・健康課長・地域保健福祉課長・地域保健福祉係長)
- 2) 校区担当保健師を中心に、校区において事業実施について話し合い

- 「継続できる健康づくり運動」「楽しみをもって参加できる」「効果が実感できる」「若い人も参加できる」「プログラム」とするために、どうしたらいいかの話し合い
- 参加メンバー
 <校区>自治協議会（会長・副会長・会計）・女性の会・衛生連合会・食生活改善協議会・民生委員・主任児童委員・体育振興会・老人クラブ・子供育成会・子どもサロンサポーター・PTA・社会福祉協議会
 <区役所他>健康課・地域保健福祉課・地域支援課・社会福祉協議会
- 3) 協力いただける各種団体との協議
 城南区内の大学・近隣校区にあるスポーツセンター、福岡市スポーツ振興事業団、福岡市健康づくり財団

- フィーリング等
 - 6) 「体力年齢は変わってますか？」体力測定
 - 7) 「体にいいもの・旬のもの」バランスガイドの復習、試食、血圧測定に加えて抜き打ち体重・腹囲測定
 - 8) 「笑う角には健康きたる」笑い与健康・ストレス防止について
 - 9) 「いろいろな運動」自強術等、区体育館の活用
 - 10) 「自分に合う運動法を知りましょう」民間スポーツクラブにて
 - 11) 第2回 校区ウォーキング大会
 - 12) 「体力年齢は変化しましたか？」体力測定
 - 13) 終了式「半年間であなたの変化？」修了証書の授与
- ※平成18年9月末現在、7)まで終了し、参加者の9割程度が健康手帳記入を継続しており、数人については、体重・体脂肪率・血圧等で変化が現れてきている。

事業展開

【事業の流れ】

- 1) 実施校区において、ワークショップ（又は話し合い）実施
 （校区特性に合わせた健康づくり運動スキームの検討）
- 2) 校区ワークショップ（話し合い）で検討・企画した事業の実施
- 3) 健康づくり自主グループの結成
- 4) 自主グループ活動継続
- 5) 平成19年度～21年度 全校区へ拡大

【A校区セミナー「あるく歩く生活向上プラン」内容】

- 1) 発会式 校区挙げてのウォーキング大会
- 2) 「あなたのどこを変えたいですか？」身長・体重・腹囲・体脂肪・血圧測定
 標準体重算出
 正しい血圧のはかり方実技
 健康目標の設定
 健康手帳活用方法説明
 ※以降、毎回血圧測定を実施
- 3) 「今の体力年齢は？」体力測定（新体力測定）
- 4) 「気をつけるって、どうすればいい？」上手な食事のとり方・バランスガイド
- 5) 「こんな運動やってみませんか？」民間スポーツクラブにてソフトヨガ・ボディー

事業評価

事業評価の視点

<企画についての評価>

- 区役所内の会議参加メンバーはよかったか
- 校区でのワークショップメンバーはよかったか
- ターゲットを絞った対象は妥当だったか

<プログラムについての評価>

- 12回の回数は妥当だったか
- プログラム内容は、地域特性に合った内容だったか
- 参加者が楽しんで参加できていたか

<参加者の各個人評価>

- 体力測定結果
- 体組成
- 体重・腹囲
- 血圧等
- 運動習慣継続性
- 個人の健康づくり目標が達成できたか

<集団評価>

- 参加者全体の体力測定結果
- 参加者全体の体組成変化

- 参加者全体の血圧等の変化
- 参加者全体の体力測定結果

＜地域コミュニティ評価＞

- セミナー終了後体を動かすことを継続できているか
- 従来からの地域活動に積極的に参加している市民以外の参加者割合
- セミナー終了後の自主活動化とリーダーの誕生
- 自主活動の継続性
- 新たな地域リーダーからの波及状況（セミナー終了後の自主活動に新たな参加者等参加メンバーの増加割合）
- マニュアルによって、他の校区でも実施できているか

今後の課題

平成18年9月末現在、校区ワークショップ（話し合い）で検討・企画した事業を実施している段階。今後は、健康づくり自主グループの結成及び自主グループ活動継続をいかにやっていくかが課題である。

また、〈企画についての評価〉〈プログラムについての評価〉〈参加者の各個人評価〉〈集団評価〉〈地域コミュニティ評価〉を行い、今後いかに他校区へ広げるかも課題である。



「あるく歩く生活向上プラン」講座

事業における 保健師及び他の関連職種との役割分担

校区担当保健師が、中心となって実施。

校区担当保健師：セミナーの全体的な運営（進捗管理）、セミナー開催ごとに参加者全員の「健康手帳」のチェック、セミナーの内容に応じて、栄養士及び健康運動指導士と綿密な打ち合わせの上、セミナー開催。

所内医師：セミナーに参加し、評価についての助言・指導。

外部講師（栄養士・健康運動指導士）

：セミナープログラムにそった健康教育・実技指導の実施。

3 解 説

事例の概要

行政と共働の健康づくり

政令指定都市の福岡市。福岡市では、平成14年3月に「健康づくりは街づくりである」という考えの下に、一人一人の市民と行政が共働して「健康都市ふくおか」を実現するために「健康日本21福岡計画」を策定した。それを受け、平成15年度から、城南区においては校区ごとに健康づくりに関する目標をかかげ健康づくりに取り組んできた。都市圏にありがちな、希薄な地域活動に対し、住民が参加しながら健康への認識を上げ、健康づくり活動を展開していく事業である。

福岡市城南区は福岡市のほぼ中央部に位置する住宅・文京地区である。従来型の健康教室型の健康づくりでは、参加者が限定され、校区全体に広がりがなく、健康づくりが継続されない状況があった。そのような地域特性の中で、地域・行政の共働による健康を核とした街づくり事業ともいえよう。

福岡市では小学校地区単位で校区自治協議会が存在し、「コミュニティの自立経営」の核となっている。中でも城南区は、その校区自治協議会の組織を生かして、住民主体の健康づくり活動をめざしている。

平成18年度はそのパイロット地区として、2つの校区で健康づくり活動を展開した。その選定方法も、校区自治協議会会長自らの立候補で決定し、事業スタートもあくまで住民主体に重きをおいている点にも、住民主体の視点が活かされている。2つの校区の特徴は、高齢化している地区と、若いファミリーが多い地区と対照的であった。

選定された2つの校区に対し、だれもが参加できる多彩なメニューを準備し、「いつでも、誰でも、いろんなところで健康づくりに取り組める」街づくりをモットーにウォーキングを中心とした事業を展開している。

事例の優れた点

エンパワーメントを使って

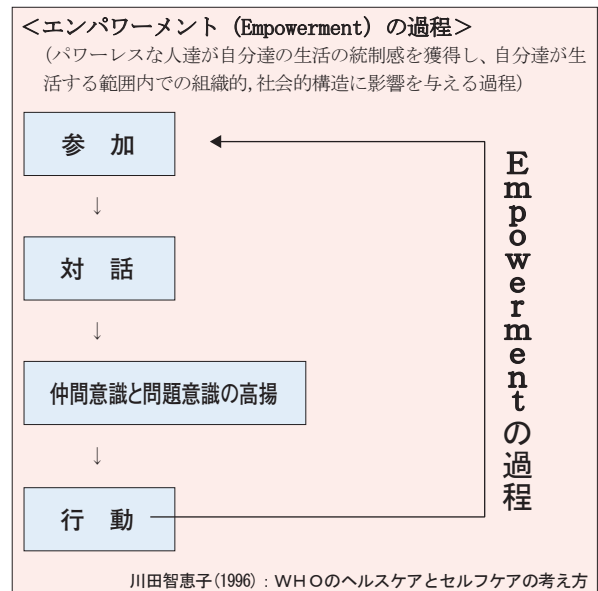
健康づくりが定着できない地域において、住民主体の健康づくりができるよう実施の主体を住民に置いた点に注目される。ポピュレーションアプローチとして、魅力あるコミュニティを形成し、

このコミュニティの活性化から、健康づくりを展開しようとしている。既存の校区自治協議会に対し、担当保健師が働きかけ、さらに、パイロット地区については、校区自治協議会会長の希望を募り、自主性を重んじている。

今までの健康づくりは、健康診断ありきの健康づくりであったが、本事業の場合、街づくりのキーワードを健康づくりと位置づけていることから、だれでも気軽にできるウォーキングを取り入れている。地域内のウォーキングを展開することで、健康づくりを身近なところで実践している。



校区内ウォーキング風景



この考え方は、エンパワーメント (Empowerment) の原理に基づいているといえよう。エンパワーメントとはパワーレスな人たちが自分たちの生活の統制感を獲得し、自分たちが生活する範囲内での組織的、社会的構造に影響を与える過程をいう (図)。つまり、健康にあまり関心がなかったり、健康づくりをしていない人たちが、健康づくり集団に参加す

今後の展開に向けてのアドバイス

魅力ある健康づくり活動への工夫

現在、パイロット校区のセミナーに参加しているメンバーは約 120 名。都市圏にみられる、多様な価値感を持つ人々に、健康づくりに参加してもらうことは、なかなか難しい。地域から発信する健康教室や健康づくりに参加する人は、健康への意識が高く、時間もある人になりがちである。いくらよい健康プロジェクトでも、意図する参加者に多く参加してもらわなければ、効果につながらない。本来、健康づくりをしなければならない人に、参加してもらうためには、どうすればよいのか。前述のエンパワーメントの考えから、それほど健康づくりへの動機がなくても、参加することで、健康づくりの重要性に気付き、継続していく仕掛けがある健康づくりを考えてみてはどうか。その策として、インセンティブ（外部からの動機をあげる刺激・誘因）をつけていくことである。

たとえば、ウォーキング参加者でメンバーズカードを作り、参加毎にスタンプを押していく、10 個たまったら何らかのプレゼントがあるなどである。平成 20 年からの特定健診・保健指導においても、成果がみられた場合、保険料の引き下げというインセンティブがついている。プレゼントにどの位の予算をつけるかは、効果コストを考えていくことが必要であるが、楽しく、おもしろみや話題性をもって健康づくりのプロジェクトを考え、常によいものにかえていかないと、飽きてしまい発展しなくなってしまう。

健康講座風景（○×クイズ）



ることで、その集団からの刺激により健康行動をとってみたいと意識し、実行してみる、そしてそれが生活習慣にとりいられる過程をいう。

健康づくりプログラムそのものの魅力だけでなく、それにかかわる講師やスタッフ、参加している人たちが楽しく参加し、魅力あるコミュニティ集団であることが健康づくりプログラムを成功させ、継続する鍵となる。

ウォーキングを中心とした健康づくり

「みんなで健康」城南まちづくり事業は、校区自治協議会会長や校区健康づくり推進協議会代表など、地域自治の中心となる人に、保健師が働きかけ校区ワークショップ（話し合い）で下記の事業を展開している。

- 1) 多彩なメニューによる運動実技指導やセミナーを開催
- 2) 既存のスポーツ活動などの健康づくりの情報提供
- 3) 健康自己チェックのための手帳作成
- 4) 自己チェック手帳による評価

そして、健康診断を受けずに健康評価ができるものとして、セミナー当初と最後に生活習慣アンケート、体力測定・身長・体重・体脂肪・血圧測定を行っている。最初は健康づくりへの関心がそれほど高くなく、なんとなく参加したセミナーでも、そこに集まる人同士の魅力や気持ちのよさから、継続し健康づくりの習慣がついていくのである。

また、健康手帳には、毎日の食事のバランスや睡眠などを記載するとともに、歩数等を書く欄を設け、ウォーキングに取り組む工夫をこらしている。歩くという行動は、老若男女を問わず実施できる運動であり、コスト、リスクを伴わず、かつ運動効果が期待されるものである。

既存の資源活用から「風土」形成へ

校区の中での既存の組織、既存の運動施設、既存の運動組織を全て連携させながら、そこに新しい事業を加え、地域として健康づくりへとつなげており、街の健康づくりの「風土」を形成しようとしているところに特徴があると思われる。

そして、その組織化には、校区担当の保健師が、校区自治協議会会長、校区健康づくり推進協議会代表に働きかけ、校区ワークショップにつなげ、自主活動につなげていくところに、保健師ならではの調整力が発揮されている。

健康づくり活動の適切な評価

よりよいものにしていくためには、適切な評価が重要となってくる。評価には

- ① ストラクチャー評価（構造）
- ② プロセス評価（過程）
- ③ アウトプット評価（事業実施量）
- ④ アウトカム評価（結果）

がある。

今回の事業においては、どのように評価していくかが課題といえる。その中でも、アウトカム評価が課題といえよう。その視点としては、健康づくりに参加した人たち個人に対しての評価と、「みんなで健康」と目標を上げている地域集団としての評価の2つである。

個人に関しては、本事業が健康診断とは関係なく実施していることから、厳密な生化学データなどで量的評価していくのではなく、参加者に対して、健康に対しての意識や行動変容などを、参加の前後でアンケートをとるなどの質的評価の方が適しているのではないかといえる。

本事業では、個人の健康づくりをとおして、地域集団としての健康度をあげていくことに主眼をおいているので、むしろ、地域集団の健康度をどのように評価していくかが大きいと思われる。

たとえば、事業目標の一つである、健康づくり自主グループそのものを評価することもできる。自主グループの活動内容からプロセス評価を、結成数からのアウトプット評価である。

住民主体の健康づくり活動の組織化

このようなことを考えると、必然的に健康な地域・街づくりを活性化させていくには、保健師主導型から、住民の自主自立型の健康づくりにシフトしていくことが鍵になってくるといえる。自発的に発生した、健康づくり自主グループの活動を保健師が専門的立場から支援していくことが今後の活動となってくるだろう。

地域には、いろいろな能力やアイデアをもった人たちがおり、住民が「自分達の自分達による自分達のための健康づくり」を企画・実践できるようになると、思いもかけないいいものが生まれることがある。そのためには、校内ワークショップにいろいろな立場の人に入ってもらい、さまざまな角度からの意見をだしてもらい、あらたな企画を立ち上げていくことが必要になってくると思われる。

行政としても健康指針のもと、校区ワークショップが校区健康づくり委員会となり、その下

部組織としての運営組織をさらに住民で組織するとよいのではないか。そして、生活習慣病予防部会、体力増進部会、メンタルヘルス部会、広報部会などいくつかの部会にわけ、定期的で自主的な活動がうまれてくるようになると、健康づくりを展開する際に、リーダーシップもとってもらえるようになり、風土は格段にあがってくると思われる。

本事業の健康づくりにおけるポピュレーションアプローチがどちらかといえば運動という視点が進められている。食に関する健康教育もすでに積極的になされていることから、食についてのポピュレーションアプローチも展開できると、メタボリックシンドロームを含む生活習慣病対策として、さらに厚みを増し、効果的なものになっていくのではないだろうか。

（五十嵐 千代）

参考文献

- 1) 五十嵐千代；宮崎美砂子・春山早苗（編）：最新地域看護学各論2：日本看護協会出版会、2006

Ⅱ. 先駆的なポピュレーションアプローチの展開事例と解説

3 健康づくり推進事業

糖尿病になっても安心して暮らせる岩国市へ

岩国市役所 平野 聖美

3) 人口構成・高齢者数・高齢化率

(平成 18 年 9 月現在)

1 フェイスシート

1) 事業の概要

本事業は、岩国市総合計画の基本計画の一つである“だれもが生き生きと暮らせる社会づくり”の一環として位置づけ、岩国市健康づくり計画にもとづき糖尿病ハイリスク者を含めた市民一人ひとりが実践する健康づくりを基盤に、家庭・地域・学校・職域・行政が一体となった新たな健康づくり運動の推進を目指し展開している。

2) 自治体の特徴

岩国市は瀬戸内海に面し、一年を通して過ごしやすい温暖な気候である。海岸にコンビナート工業地区があり、自衛隊と米軍海兵隊の駐留する基地の街としても有名である。また、日本の銘橋といわれる錦帯橋は岩国藩三代藩主吉川広嘉が当時の最高水準の築城技術を用いて創建し、その精巧な木組み技術も姿の美しさも世界に誇れる素晴らしさである。平成 18 年 3 月 20 日、旧岩国市と周辺市町村（玖珂町・由宇町・周東町・錦町・本郷村・美和町・美川町）が合併し、新しく「岩国市」となり、山口県最長 110km の錦川は、周南市の筋ヶ岳を源とし、岩国市で三角州をなして瀬戸内海に注いでいる。流域には中国山地の緑豊かな自然が多く残され、清流の水は人々の生活にも多くの恩恵を与えてくれる。

保健活動としては、若いころから日常生活の中で生活習慣の確立をするなど、健康づくりに取り組みやすい環境をつくることを目標として、学校や企業、地域の組織や行政と共に取り組みを展開している。

人口：153,004 人（県内の約 10%）
男 72,765 人、女 80,239 人
世帯数：67,092 世帯（県内の約 10%）
65 歳以上人口：39,794 人
高齢化率：26.33%
(平成 12 年度国勢調査 22.9%)

2 事業のフォーマット

事業名 (キャッチコピー)

健康づくり推進事業

糖尿病になっても安心して暮らせる岩国市へ

事業予算 (千円)

平成 18 年度 1,300

事業背景

専門機関とともに進めた糖尿病対策

平成 10 年 3 月、厚生省（現 厚生労働省）発表の「糖尿病実態調査の概要」により全国的に糖尿病の増加が注目されていたが、当市における糖尿病患者の実態については明らかにはされていなかった。しかしながら、市内人工透析専門機関からは、透析が糖尿病に起因している事例が多いという声が上がリ（中国腎不全研究会誌）、また医療機関からは治療中断患者に特に問題があるため、保健サイドで指導が出来ないかという意見も出ていた。行政からは、生活習慣改善指導を行うための糖尿病教室を実施してみて、本人に糖尿病についての自覚がなく、医療サイドからの支援が必要であるという思いが強かった。

以上のような背景があるなか、平成 9 年、10 年に岩国市糖尿病対策強化事業を医師会等の専門機関とともに実施し、糖尿病患者の実態把握や、把握した患者の重症化を予防するための保健指導を重点的に行った。その結果一次予防、二次予防、三次予防に対する課題が明らかになり、一次予防に対する課題を、「セルフケアに向けての支援」として、糖尿病発症以前からの糖尿病に関する住民の意識を高めるために、健康教室の場や広報誌を通じて糖尿病に関する知識の普及活動を展開していた（資料 1）。

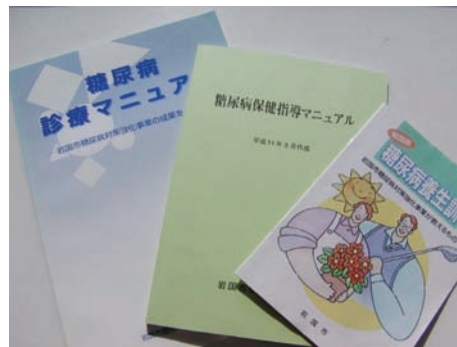


図 1

二次予防、三次予防に対する課題は、「より適切な糖尿病診療の推進」「合併症による障害者への支援のあり方」の二つが上げられた。それらの課題解決に向けた取り組みとして糖尿病診療を標準化するための「糖尿病診療マニュアル*」の作成や、糖尿病患者に適切な知識やウォーキングができる場所などの情報提供をするための「患者向け冊子*」の作成、保健指導を適切に行うための「保健指導マニュアル*」の作成を行った（図 1）。

注）*糖尿病対策強化事業作業部会作成

また「糖尿病管理システム」（資料 2）を構築し、糖尿病診療・栄養指導・保健指導体制を整備し、専門機関とともに糖尿病予防対策を検討する「岩国市糖尿病対策協議会」を設置した。

その後、糖尿病管理システムあるいは基本健康診査結果から対象者を選定し保健指導を実施してきたが、指導期間中の行動変容は見られても、それを継続することができない現状にあった。また、平成 9 年度から平成 16 年度の 9 年間における患者の動向が明らかになり、糖尿病の重症化を防ぐことができていない現状が明確になった（資料 3、資料 4）。

「住民主体」の始まり

糖尿病予防対策を試行錯誤するなかで、平成 16 年には「岩国市健康づくり計画」を策定した。本計画は市民や行政が「目指すべき健康な姿」を明確にし、互いに共有し、その実現に向けての主体的な活動を互いに引き出しあうための手段として策定した。

本計画の基本方針には、市民が「目指すべき健康な姿」として、「生活を楽しめる体づくり」「輝くこころ」「声を掛け合える仲間」の 3 点が示された。このことは保健師が糖尿病対策として目指していた「生活習慣を改善して糖尿病を予防する」

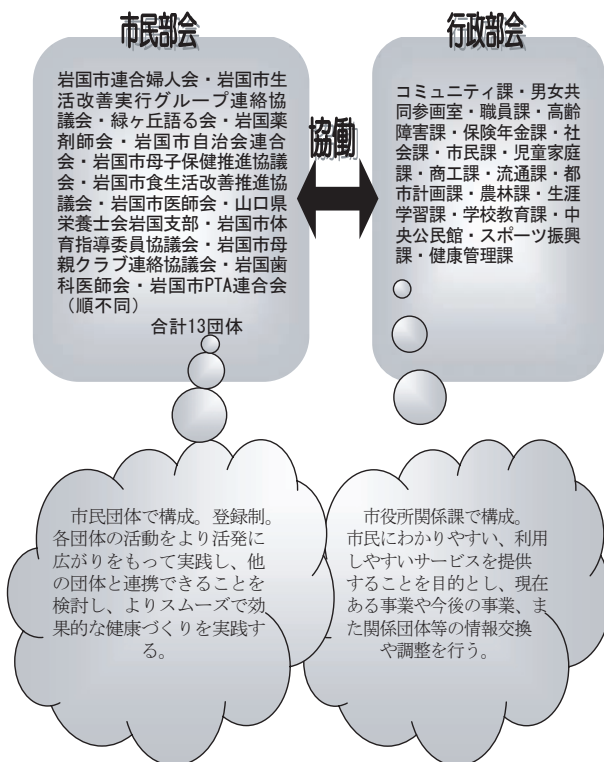
こととは違っていた。そのことから糖尿病予防対策のあり方には「住民が不在」だったことに気がついたが打開策を見つけないことができずにいた。

しかし、話し合いを続けるうちに岩国市健康づくり計画で設置された推進体制（「市民部会」「行政部会」）を活用することで、「住民不在」で展開してきた糖尿病予防対策も「住民主体」に転換することができることにも気がついた。これらのことから、今回の事業では岩国市健康づくり計画の基本方針に向かった取り組みと、糖尿病予防対策とを関連付けていくことで、市民による健康づくり運動を通じた糖尿病予防対策をめざすこととした。

事業目的

糖尿病があってもなくてもすべての市民が健康で生き生きと生活できる地域を実現させるために、市民一人ひとりが実践する健康づくりを基盤に、家庭・地域・学校・職域・行政が一体となった新たな健康づくり運動の推進を目指す。

図2 いきいき・わくわく・にっこり岩国推進部会



事業目標

大目標：

糖尿病になっても安心して暮らせる人が増える

中目標：

市民・関係団体・行政が一体となった健康づくり運動を推進することができる

小目標：

- 1) 市民・関係団体・行政が向かう目標を共通認識できる体制をつくる
- 2) 市民一人ひとりが実践する健康づくり活動が地域全体の健康づくり運動につながる仕組みをつくる

事業実施体制

岩国市健康づくり計画推進体制である「いきいき・わくわく・にっこり岩国推進部会（以下「市民部会」、「行政部会」という）」を活用した事業展開を行っている（図2）。

事業展開

1) 岩国市健康づくり計画の策定

（平成15年、16年）

策定にあたり、「語る会」「ワーキンググループ」「策定委員会」という3組織をつくった。

「語る会」は計画の基となる健康づくりについて意見を出し、策定委員会に提言する役割をもち、市民が目指すべき健康な姿を明らかにするために、各期年齢層で構成される既存の市民グループで構成した。

「ワーキンググループ」は「語る会」「策定委員会」の提言・意見をもとに、既存の施策の紹介、提示、見直し役割として、市役所内関係各課の担当者グループで構成した。

「策定委員会」は、「語る会」「ワーキンググループ」の提言、意見をまとめ、本計画を策定する役割をもたせ、健康づくりに関する市民団体の代表で構成した。

3組織とも、本計画策定から推進までの主旨を説明し、賛同を得て構成した。

各組織の話し合いにおいては、wifyの手法を

用いて自分の健康観について語ることから進めていき、組織のそれぞれが語り合った内容をそのままの言葉で紙面における掲載、発表という形で報告し合うことでお互いの関係性を構築し、目指すべき姿の共通認識をはかった（資料5）。

その結果、本計画の基本方針には、市民が「目指すべき健康な姿」として、「生活を楽しめる体づくり」「輝くこころ」「声を掛け合える仲間」の3点が示された。（図3）

さらに、本計画を推進する体制として、「市民団体としてできること」を明確にし、策定委員会

や語る会を主体として、いきいき・わくわく・にっこり岩国推進部会（市民部会、行政部会）を設置した（図2）。図4は、本計画を推進するにあたり、「自分の団体としてできること」を明言した様子を表している。

図3



図4



2) 健康づくり推進事業の実施

(平成 17 年、18 年)

岩国市健康づくり計画「基本方針」に向けての取り組みの推進および、糖尿病予防対策とを関連付けるための場づくりを行っている。

(1) いきいき・わくわく・にっこり岩国推進部会における場づくり

● 「市民部会」会議の開催

年間 10 回程度開催。会議では、糖尿病に関する健康課題の提示や情報の共有を行い、市民部会主催により自分の体に関心を持つような健康イベントの企画や食生活の乱れを是正するための朝食メニューコンテストの企画を行った。また会議を重ねることでお互いの関係性が構築され、市民団体が主体的に実践する健康づくり活動が活性化している。

● 「行政部会」会議の開催

年間 2 回程度開催。会議では住民主体の取り組みの共有や、行政同士での関係性が構築され、行政の横断的な取り組みが展開された。

● 「市民部会」「行政部会」合同会議の開催

年 1 回程度開催。市民と行政が直接情報交換できる場として開催し、お互いが協働した取り組みを展開するきっかけとなった。

(2) 関係団体と関係性を構築するための場づくり 地域・学校・職域における関係団体から「健康に関する講座」等の依頼があった時をきっかけにして、その団体の取り組みと「基本方針」との関連づけを行うことで、行政と市民団体とが協働して行う健康づくり活動への参画を促す仕掛けを行っている。その結果「市民部会」へ登録する団体が増えると同時に関係団体相互の関係性も構築でき、幅広い取り組みへと発展している。

(3) 関係性が構築されて実現した取り組み

(1)(2)のような場づくりを行うことで市民団体の取り組みが地域で健康を意識するこ

とができるような広がりのある取り組みとして展開されるようになってきた。この取り組みと糖尿病予防対策とを関連付けることで、行政と市民団体で協働して糖尿病ハイリスク者を発見し支援する取り組みが展開され始めた。このようにお互いが関係性を構築してできる市民による健康づくり運動を当市ではポピュレーションアプローチとして位置付け、様々な取り組みを展開している(表 1～3)。また、その展開を図 5 に図示する。

表1【健康づくりに関心をもつことができるための取り組み】

内 容	実 績
○小中学校と連携して朝食メニューコンテスト、標語・川柳の募集を実施	応募総数58点（H17年度31点） うち小学生部門38点（H17年度3点）
○農林関係団体による地産・地消の販売協力店における朝食メニューコンテストのレシピの活用	スーパー3店
○食生活改善推進協議会が学校の授業に参加して展開	市内小中学校3校
○就業年代を対象に6つの企業と市役所に朝食に関する実態や生活リズム、生きがい、地域の人との関係についてのアンケートによる実態把握	実施者数3,066人／対象者数4,450人 （回収率68.9%） 企業としては職員の実態把握の一環として位置づけて取り組んだ
○体育指導委員協議会がスポーツの実践と食の大切さについてPR	5回の各種イベントにて361名にPR
○「市民部会」に参画している各団体の広報誌にて啓発	
○職域連携として企業のイベントにおける血糖測定、腹囲等の測定により若い世代へのアプローチを展開	合計548名の測定を実施。 10～80歳代にかけての参加があり、30～50歳代で53%の参加があった。また健診以外で自分の体に関心を持ち、糖尿病のハイリスク者を発見することができた（治療中を除いた21%が要指導域以上の値であった）。
○医師会主催の糖尿病セミナーにおける血糖測定実施	
○市民部会で企画した健康イベントにおいて血糖測定を実施	

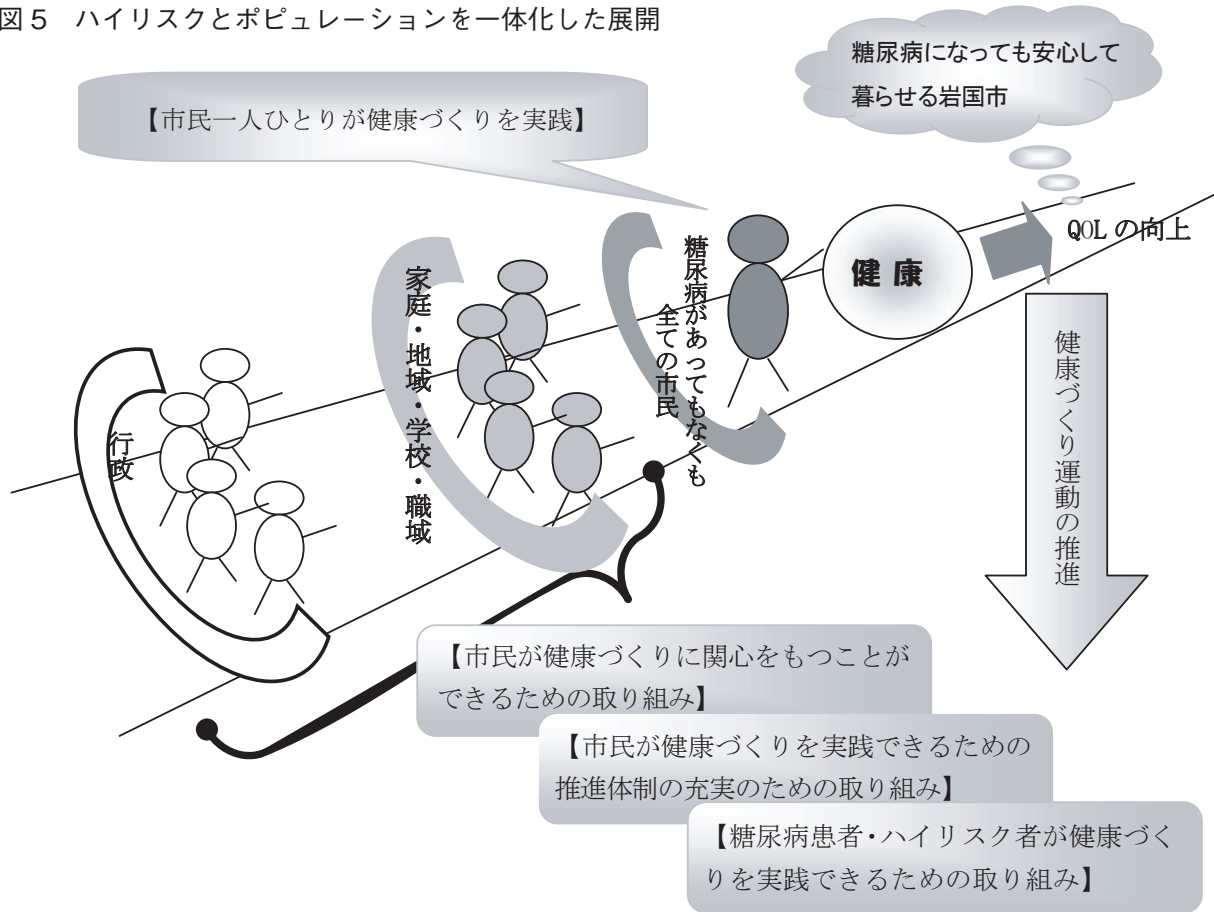
表2【糖尿病ハイリスク者が健康づくりを実践できるための取り組み】

内 容	実 績
○食生活改善推進協議会と体育指導委員協議会の日頃の活動において健康づくりを継続できる体制の整備をはかるため、各種健診においてHbA1cや腹囲における要指導域者を対象とした教室を行政と協働で開催（65歳未満の人を対象）	H18年度 参加者40名
○民間の運動施設において生活習慣病を予防できる体制の整備をはかるため、民間の複数運動施設と行政が協働で65歳未満を対象にした教室を開催し、教室前後のHbA1c値の変化で効果判定を実施。	H18年度 参加者29名
○糖尿病患者が適切な時期に各医療機関において栄養士による栄養指導が受けられるよう、地域活動栄養士協議会と各医療機関との連携体制をとっている。	H17年度 相談件数514名

表3【市民が実践できる推進体制の充実のための取り組み】

内 容	詳 細
○「市民部会」登録団体で健康イベントを企画	イベントの中で、それぞれの団体が同じ目標をもって取り組みを考えることで、団体の壁を越えた取り組みを実現することができ、その後の活動への広がり的一端を担っている
○「市民部会」登録団体の横断的な取り組み	「市民部会」会議において歯に関する取り組みが共通認識され、登録団体である歯科医師会、食生活改善推進協議会、母子保健推進協議会が連携して歯の健康フェアを実施。
○行政の横断的な取り組み	「行政部会」会議において各課における取り組みが共通認識され、生涯学習、社会教育、地域産業振興としての事業の中に健康づくりに関連する事業を実施。 例：スポーツを通じた地域づくりを推進するための総合型地域スポーツクラブの立ち上げに、保健と福祉における健康づくり、地域づくりを視野に入れた展開
○「市民部会」登録団体以外からの参画	「市民部会」として主に活動している団体以外にも岩国市健康づくり計画の趣旨に賛同する団体が多数あり、健康づくりを推進するための啓発に協力
○糖尿病対策協議会の開催	簡易血糖測定という手段を用いて、広く一般市民が健診以外で自分の体に関心を持ち、糖尿病のハイリスクを発見できるようにイベントなどで実施できるよう、糖尿病対策協議会において協議し協力

図5 ハイリスクとポピュレーションを一体化した展開



事業評価

小目標 1) 「市民・関係団体・行政が向かう目標を共通認識できる体制をつくる」に対して

「市民部会」会議ではお互いの関係性が構築され、自分たちの活動における達成感を得ることができる会議へと発展している。会議ではそれぞれの活動をお互いに知ることから始め、地域の現状や健康課題の共有により、市民や行政が今何をすべきかを語る体制ができている。その体制のなかでお互いが主体的に関係性を構築し、住民団体の活動が活性化してきている。

「行政部会」会議においても同様に横断的な取り組みへと発展している。また、行政間で住民主体の取り組みを共有することができ、事業の行き詰まりの要因に「住民不在」という視点があることが理解され始めてきた。

このことから市民・関係団体・行政が向かう目標を共通認識できる体制ができたと考える。今後は住民団体に地域で展開した活動の効果や地域の健康課題を示し、常に目標を共通認識できる体制へ

と整備する必要がある。

今後その体制を充実させるには、「市民部会」の参画団体を増やす必要がある。平成18年度には岩国市PTA連合会の取り組みとの関係性が構築されたことで新しく市民部会に加わることができた。これにより、子どもや親に対する取り組みをPTAと学校だけで行うのではなく、市民団体や行政と協働した取り組みへと発展できたことから、今後も幅広い分野の関係団体を増やし、地域全体の健康づくり運動へと波及させたい。

小目標 2) 「市民一人ひとりが実践する健康づくり活動が地域全体の健康づくり運動につながる仕組みをつくる」に対して

当事業の展開方法を行政主導から住民主体に転換したことで、今までは行政が広報紙や講座や担当課と接点のある団体を通じて活動をしていたが、市民団体により他の団体や機関、民間に協力を求めて共に活動したことで活動の裾野は拡大し、その活動の幅も広がった。

またこの事業展開を通じて糖尿病予防対策にも

広がりを得ている。従来の糖尿病予防対策では基本健康診査や医療機関から発見していたが、当事業をすすめることで、市民団体による地域での活動においてより広い範囲でハイリスク者を発見する活動ができた。

このように市民団体による活動を通して市民一人ひとりが健康づくりを実践できる体制が整ってきたと考えられる。

今後はその活動の効果をはかり、地域全体の健康づくり運動になるよう岩国市の健康づくりの政策として位置づけることが課題である。そのためには、従来の対象者（個人）についての事業展開および評価だけではなく、対象者を取り巻く市民や地域がどうなったらいいのかを明確にして事業を展開する必要がある。

現在、地域全体がどうなったらいいのかを保健師や他職種間で共通認識したうえで事業を見直し、次年度からの評価計画に取り組んでいる。それを行うにあたっては、全国保健師長会北海道支部平成17年度調査研究事業「保健活動展開過程見直しプログラム」（資料6）を用いている。

今後の課題

- 1) 岩国市の健康課題を意識した取り組みを市民と共に考え、住民主体で展開できるための個人の技術と政策として位置づけるための技術の向上
- 2) 市民による健康づくり運動の効果を評価し、次年度の企画へと反映するための体制づくり

事業における保健師及び他の関連職種との役割分担

市民部会

岩国市健康づくり計画の推進にあたって、行政や関係機関等との連携・協働を深め、計画に掲げた目標達成に向けた取り組みを行っている

行政部会

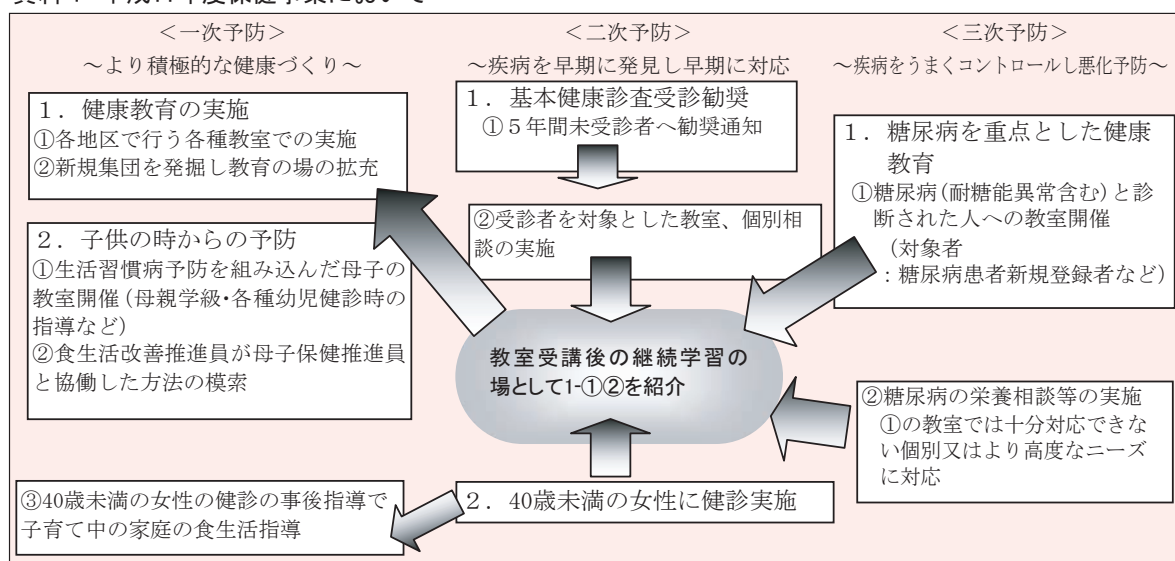
市民にわかりやすい、利用しやすいサービスを提供するため、既存の事業、今後の事業について市民部会との情報交換や調整を行っている。

保健師

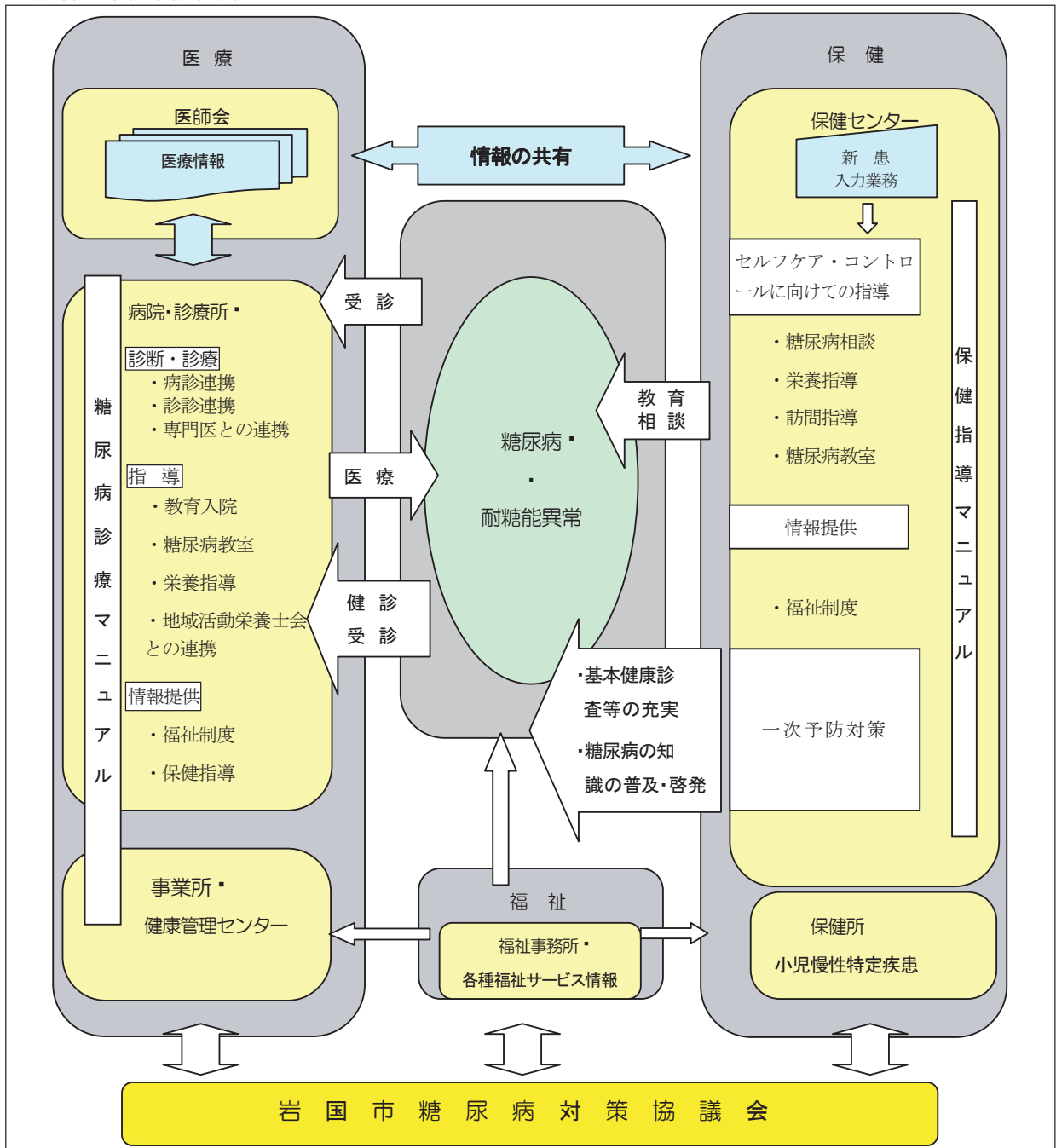
地域で活動している団体や市役所関係各課などが健康づくりに関連した取り組みとしてどのようなことを実施しているのか、また地域の健康課題はどのようなのか、「情報収集と課題分析」を行っている。

そして、「市民や行政が捕らえた健康課題を語り合う場をつくる」「市民同士また行政同士、市民と行政間での関係性を構築することで健康づくりに取り組む地域のネットワークをつくる」「市民団体の取り組みを施策として位置づける」ことを役割として活動している。

資料1 平成11年度保健事業において



資料2 岩国市糖尿病管理システム図



資料3 糖尿病および耐糖能異常者の生活状況の変化と病態変化について
(岩国市医師会による平成16年度岩国市糖尿病対策事業報告より抜粋)

1. 対象 岩国市糖尿病対策事業の登録患者
2. 方法 糖尿病患者の診療時アンケート調査（医師の記入する病態調査を含む）の平成9年度と平成16年度の比較
3. 回答数 平成9年度回答者1,683人と平成16年度回答者1,623人のうち両調査に回答した人581人(男：287、女：294)
4. 年齢 平均69.7歳(26～92歳)
5. 結果 生活状況については平成9年度に比べ平成16年度では食事療法で「指示どおり守っている」「だいたい守っている」が減少し(図1)、運動を「実施している」が減っている(図2)。飲酒と喫煙の習慣「あり」は減っている(図3、図4)。糖尿病のコントロール指標であるHbA1cは7.0%以上のコントロール不十分、不良あるいは不可のいずれもほとんど差はみられなかった(図5)。病態の変化については、糖尿病網膜症は増加し病態が悪化しており(図6、図7)、糖尿病腎症も増加し病態が悪化し透析患者も増えている(図8、図9)。今回の調査では、糖尿病のコントロールはあまり変わっていないにもかかわらず、糖尿病の合併症の増加が顕著であった。

図1 食事療法の状況

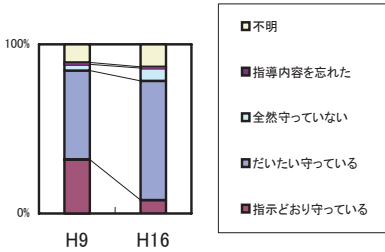


図2 運動療法の状況

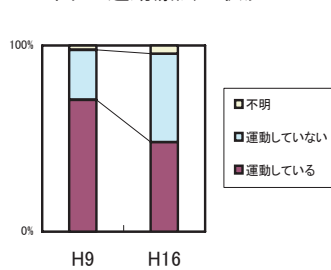


図3 飲酒習慣の有無

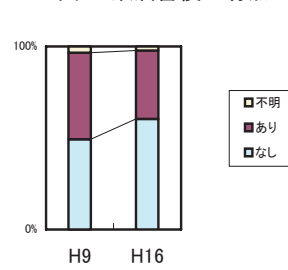


図4 喫煙習慣の有無

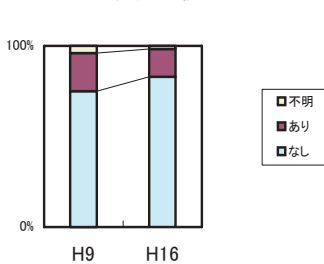


図5 HbA1c

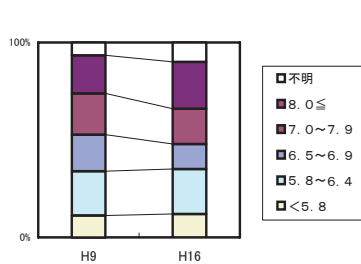


図6 糖尿病網膜症の有無

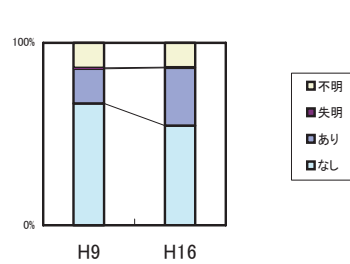


図7 糖尿病網膜症の程度

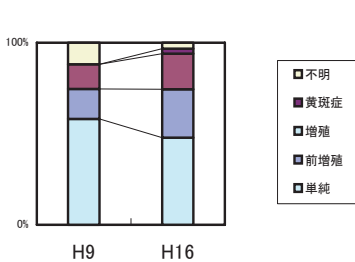


図8 糖尿病腎症の有無

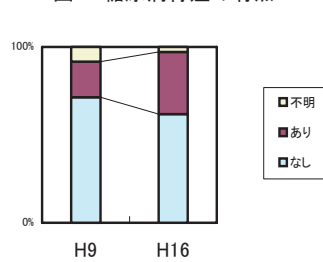
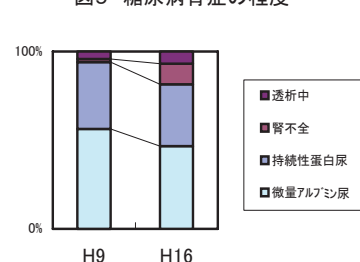


図9 糖尿病腎症の程度



資料4 基本健康診査の受診状況の比較

基本健康診査の受診状況を平成10年度と平成17年度で比較すると、年齢階級別では平成10年度では65歳～69歳が最も多く、平成17年度では70歳～74歳が最も多かった（図1）。そのことから7年間分シフトしている状況と考える。HbA1c値の判定領域別では、平成10年度に比べ平成17年度では要指導領域及び要医療領域の者の割合が増えている（図2）。

図1 年齢階級別受診者数

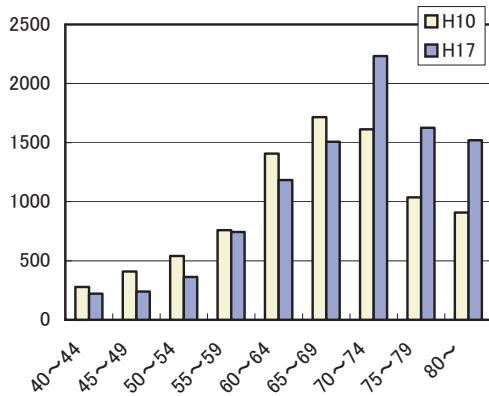
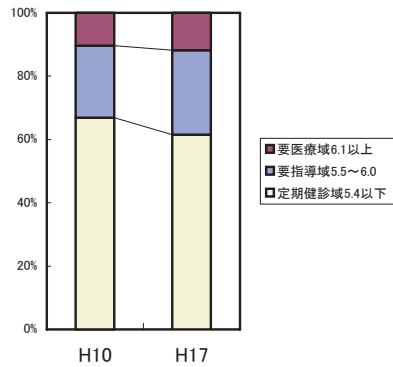


図2 HbA1c値の判定領域別割合

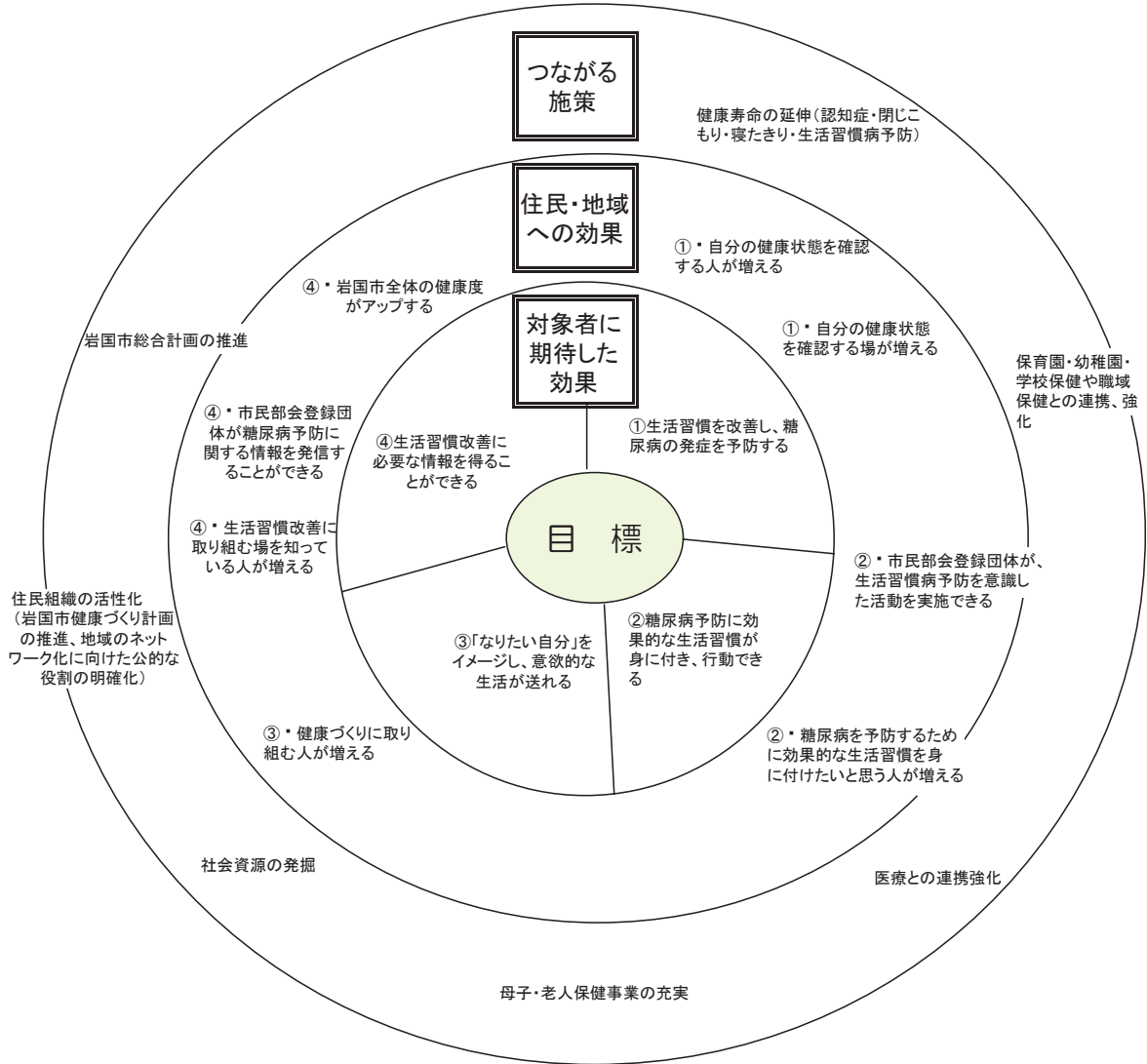


資料5 計画策定の過程と保健師の役割（仕掛け）

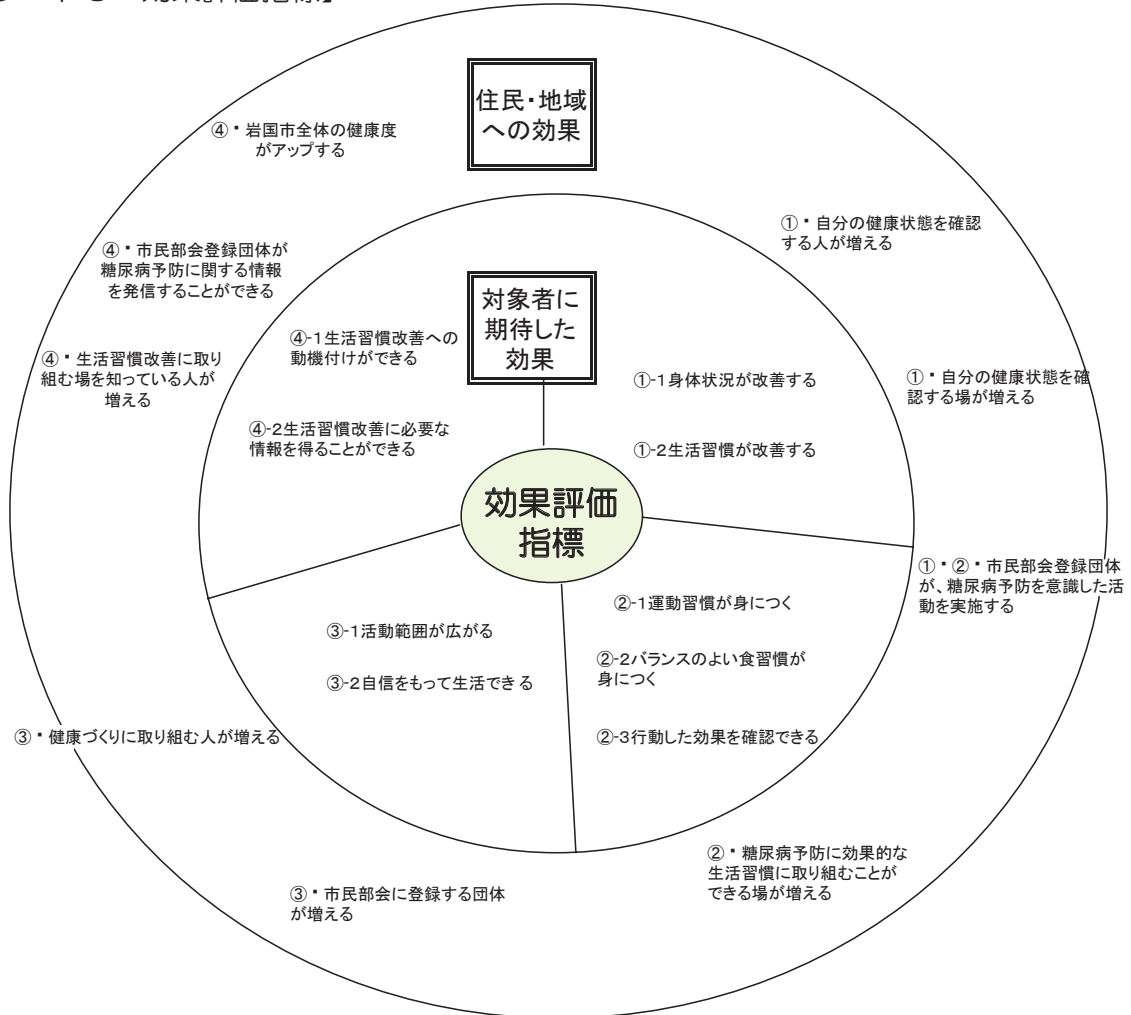


事業主：糖尿病になっても安心して暮らせる岩国市

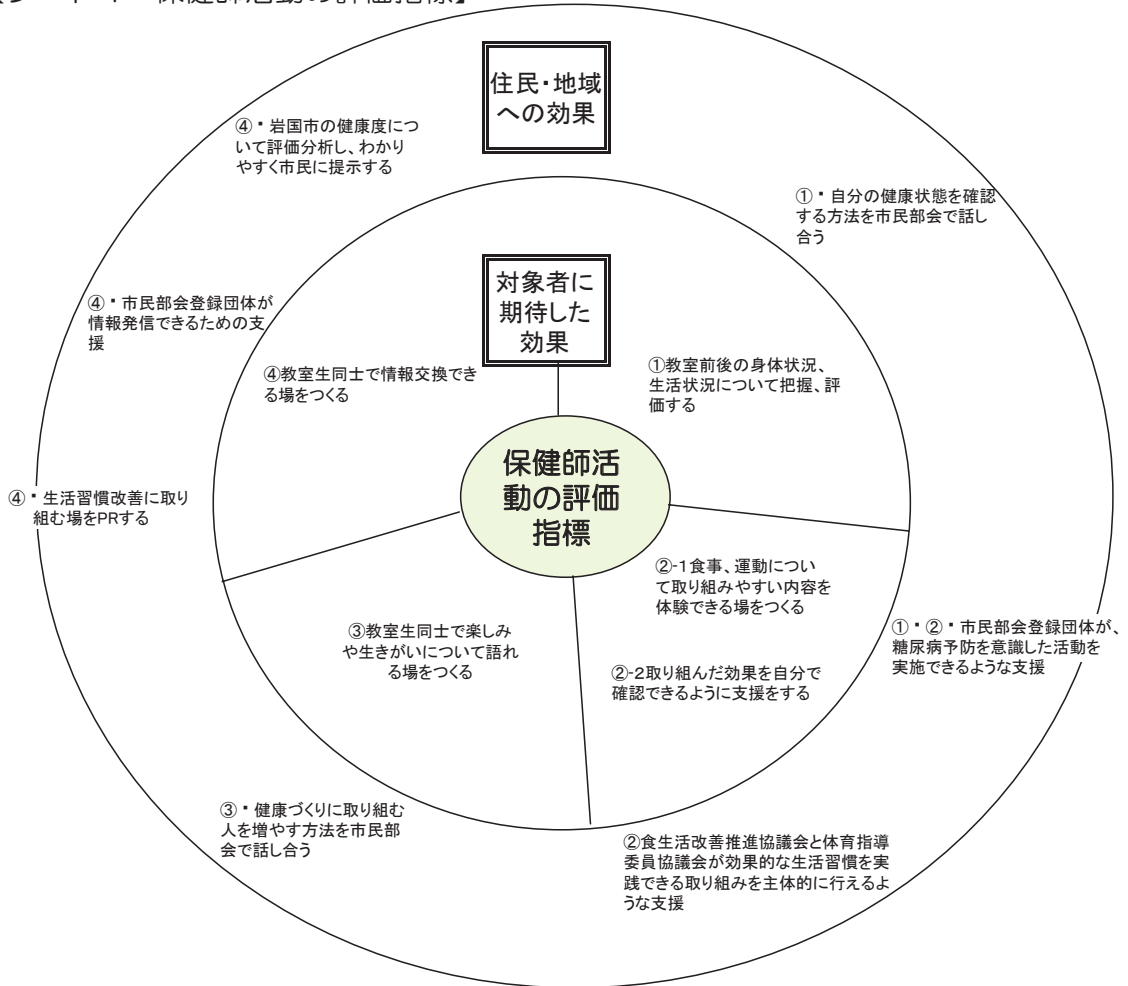
【シート1：事業目標】



【シート3：効果評価指標】



【シート4：保健師活動の評価指標】



3 解 説

事例の特徴・優れた点

1) 活動が地域の社会システムとして動き始める

岩国市では、従来からの保健事業の取組みに限界を感じ、解決に向けた模索の中で、住民が主役となった話し合い・意思決定・活動の場が形づくられ、行政の予測を越えた波及効果を上げている。

内容としては、地域で増加・重症化傾向にある糖尿病対策等の行政が投げかける健康課題と、住民が望む生活観の溝を埋めることに、健康づくりを「語る会」などの場を活用して成功している。

ここまでは、健康日本21計画策定を住民主体で取組んだ市町村では少なからず見られる事例である。岩国市のすばらしいところは、その活動が実践につながり、参加者の幅の広がりが増加、それを維持する仕組みも構築されつつあることにある。

そこでは行政・住民双方の納得と合意があってはじめて、住民一人ひとりが実践し続けられる健康づくりの基盤を、家庭・地域・学校・企業・様々な団体等が一緒になって作り上げられるということが共通理解され、地域の社会システムとして整備されつつある。少なくともその価値、意義が理解され人々の行動に影響を与える装置として機能し始めている。

その意味で岩国市の取組は、健康づくり計画策定の場を、住民が自主的・実践的・継続的に取組め

る健康づくり活動の装置として、地域の社会システム（の芽）にまで発展させた成功事例と言えるのではないだろうか。

また、本事業の基本的枠組みは、岩国市の政策体系にしっかりと位置づけられたものである。そこまで持っていった手腕は、これからの行政職員が政策形成プロセスとして住民自治に向き合ううえで必要不可欠のものであり、かつポピュレーションアプローチとしても波及性が高く効果的なものになる可能性が高いと考えられる。

2) 「住民が主役」の展開の中でみつけたこと

平成9年から地元医師会と共に糖尿病のハイリスク対策を進めてきたが、平成16年の患者動向では、糖尿病の重症化が予防できていないことが明らかになった。その間、平成15年度から始めた「岩国市健康づくり計画」の策定過程において、行政と市民との健康観のズレを認識するに至ったが、具体的な改善策を見出せないまま従来からのハイリスク対策を進めてきていた。

契機は、やはり健康づくり計画策定における話し合いの場で「住民がどうありたいのか」が明らかになるにつけ、「住民不在」から「住民が主役」へと市民・行政双方の意識が転換されたことにある。話し合いを重ねるに連れ市民と行政の向かうべき目標が共有化され、意思決定の主体は住民にあるということも認知された。

これらのことにより行政主導のハイリスクアプローチだけでは、暮らしを変えるまでの必要性も魅力も感じられない「住民不在」の対策として、

表：話し合いの際の工夫の例

問題点等		自分（市民）ができること	市民団体としてできること	行政としてできること
市民が直面している地域の課題	防犯上の問題で知らない子に気軽に声を掛けられない	・顔見知りを増やす	・防犯活動の紹介 ・ステッカー・腕章等の導入	
	特産品レンコンを普及したいが料理が難しいと思われている	・レンコンは身体に良い食材だと知る ・料理法を身に付ける		
行政が把握している健康課題	糖尿病由来の透析が増加している		病気・治療の実態を伝える（医師会）	
	糖尿病は自覚がなく予防しにくい（教室不参加）			・医療との連携 ・リアルな現状を伝える
健康づくり計画で設定した目標				

効果も上がらないのではないかということに気付くことができた。

また、合併の影響もあり市全体の保健事業の擦り合せ・見直しのために導入した「保健活動展開過程見直しプログラム」によって、行政職員間で事業目的を共有化できたことも功を奏した感がある。この「見直しプログラム」では、従来からの対象者（個人）中心の事業展開・評価といった事業の進め方ではなく、対象を取り巻く住民・地域のあるべき姿を明確にし、それに関わる人材（保健師等）の役割も整理して事業展開に臨むため、広い視野が開け、また庁舎内の関係者間の連携も進んだものと思われる。住民との協働の必要性和共に、自分たちが連携しなければ活動の輪が広がらないことに気付く契機ともなった。

3) 取組の工夫

保健センターでの話し合いは、種々の配慮により住民にとっては本音が言え、やりたいことができ達成感が得られる、やったことの価値が認められ支持される、正すべきことは改善していける状態。そこに参加している自分の価値とその役割意識に目覚め、かつ自分の暮らしの延長線上で「こうなるといいな」という望みを地元の事業という形で実現する手段を手に入れたことになる。

住民自治の基本姿勢ともいえるが自然にこのようにうまくいくわけではなく、保健師がその1つ1つの過程で「糖尿病であっても安心して暮らせるまち」の大目標に向けて、(1)共通理解を促す(2)ばらばらのものをつなぐ(3)他の人の健康に関心が持てるなどを心がけた働きかけで丹念に住民1人1人に対する「手当て」を行っていった。また、こまめに各団体のキーマンの状況把握と声掛け、遅れない対応の心がけ、活動を周囲にPRし合う、興味を引く配布物の作成などを行った。具体的な内容は事例報告を参照いただくこととする。

4) 課題

これからの活動を考える場合、現状をしっかりと把握し説明できることが必要になるが、予測を超えた波及効果があったという点も参加者の増加、拡大した活動内容を、住民の言葉として把握しているだけで、実績として示せるものがまだない。実際の活動結果の評価が、感覚的・主観的に「良かった」となりがちなのは、指標として何らかの定量的に示せる数値が設定されていなかったためではないか。また、「いつまでに」の設定も曖昧であるため、目標はあっても責任の所在が明らか

になりにくい状況にある。

活動の継続と発展を望むならば、いわゆる5W1Hを意識した評価のしかけをセットし、折々に適正な見直しを行う必要があると思われる。それは地域全体の状況の変化と、例えば当初から取り組んでいるハイリスクな人々はどうなったのか、活動に参加できているか、健康状況は改善したのか、罹患者・重症者の人数は増えていないかなどをつなげて見ていく事も必要となるであろう。

5) ハイリスクとポピュレーションの融合のかたち

多くの市町村では、最初からポピュレーションアプローチの効果的手法を取組み始めたわけではない。一般的には岩国市のようにハイリスク対策や健康日本21市町村計画策定を進める中から、ポピュレーションアプローチの重要性をより認識し、仲間を増やし効果的な対策を検討するという段階を踏むことが多いと思われる。

岩国市では、市民と行政が同じ目標に向かい関係を深めることでできる市民による健康づくり運動のことをポピュレーションアプローチと位置付け取り組んでいる。

実際にポピュレーションアプローチを効果的に進めるには、広報戦略にしる住民組織化支援にしる、反応も予測した緻密な中長期の計画と、時宜を得たこまめな働きかけが継続的に必要になると思われる。しかし、多くはその時々必要に応じた対応により、個人もしくは個別部署の経験値を高めている状態ではないだろうか。それではその経験を共にした人材が異動することで、その地域社会で得られた活動（システム）も失われやすい脆さを持つことになる。

それをシステムとして地域社会にいかに根付かせていくかが、行政・住民双方に求められる力量である。保健師は健康の専門職としての知識、知恵、技術とデータ等の根拠をもとにした洞察力などでそのシステムを維持する役割と、経験値の高い仲間を増やしていく役割を担っている。

岩国市の事例は、これらのポピュラーな例として行政と住民との協働、エンパワメントの過程、地元社会システムとして回り始める工夫などについて参考にしていくことができる。

今後の展開に向けてのアドバイス

岩国市の活動は、まだ発展過程にあるため何がよかったのか、なぜそれができたのか、どこまで達しているのかが当事者間でも充分整理できていない。次年度の検討課題となっている。次はこれらを整理し、誰もがこの事業を引き継いで進めていけるように必要な手立てをセットすることが必要である。それは即ち評価するということでもある。

また、前述したがエンパワメントされること自体がゴールではない。それによってもたらされる何を望むのか、それが達成されたかどうかを何を根拠にどう判断するのか。皆で共有した明確な目的を持ち、それを達成するのに必要な手段としての事業を、縦軸を通したようにつなげて作り上げることが重要となる。それができれば評価も自ずからついてくることになる。

検討委員会としては、当事者も気づいていない成功要因、発展段階にあるプロセスをヒアリングなどで丹念に掘り起こし明らかにすることが必要になる。今回の事例調査も、自分達の活動を再発見する機会として活用いただいたのではないかな。

また、全国の他の事例からも類型化できる活動を発展過程や到達度の違い、相互に参考になるものなどを合わせてモデルを示していくことでバックアップすることも役立つことになる。あわせて、これらのことを各地の土地柄にあった伝承される活動となるように、関係組織として支援し続けることが求められ、市町村にはそれをうまく活用していただきたいと願っている。

(三好 ゆかり)

Ⅱ. 先駆的なポピュレーションアプローチの展開事例と解説

4 “子どもの食と元気づくり” 事業

子どもから学ぶ、みんなの健康

山口県周南市 健康増進課
水谷 一枝・飯間 裕子

町・旧鹿野町の2市2町が合併し、15万人都市となった。

1 フェイスシート

3) 人口構成・高齢者数・高齢化率

(平成18年4月現在)

1) 事業の概要

当市では、平成15年4月に合併し、新たなスタートをきって3年が経過した。

合併後、“ひと・輝きプラン周南”のまちづくり計画に沿って、“のびのび・はつらつ・いきいき周南21”の健康づくり計画が策定されたところである。この計画では乳幼児から高齢者の全世代にわたる健康づくりを目指している。

その中で、学童期への健康づくりの取り組みは、学校との連携等、新しい分野や場の関わりにてそのあり方を模索してきたが、平成14～16年度のジュニアヘルスマodel事業をひとつのきっかけとして、平成17年度より、市内の全小中学校に“食”をはじめとする健康づくり事業を実施することになった。

この事業では、小学5年生・中学2年生を主な対象とし、生活習慣病予防健診や生活習慣調査等を行い、自分自身の体に関心をもつ・日常生活を振り返る等を通し、広く健康や食に対する意識や関心を高めることを目的としている。また、児童生徒のみでなく、学校・家庭・地域にも健康づくりの輪を広げていくことができればと考えている。

総人口：155,902人

人口構成：年少人口 20,937人

生産年齢人口 99,399人

高齢者数：35,596人

高齢化率：22.8%

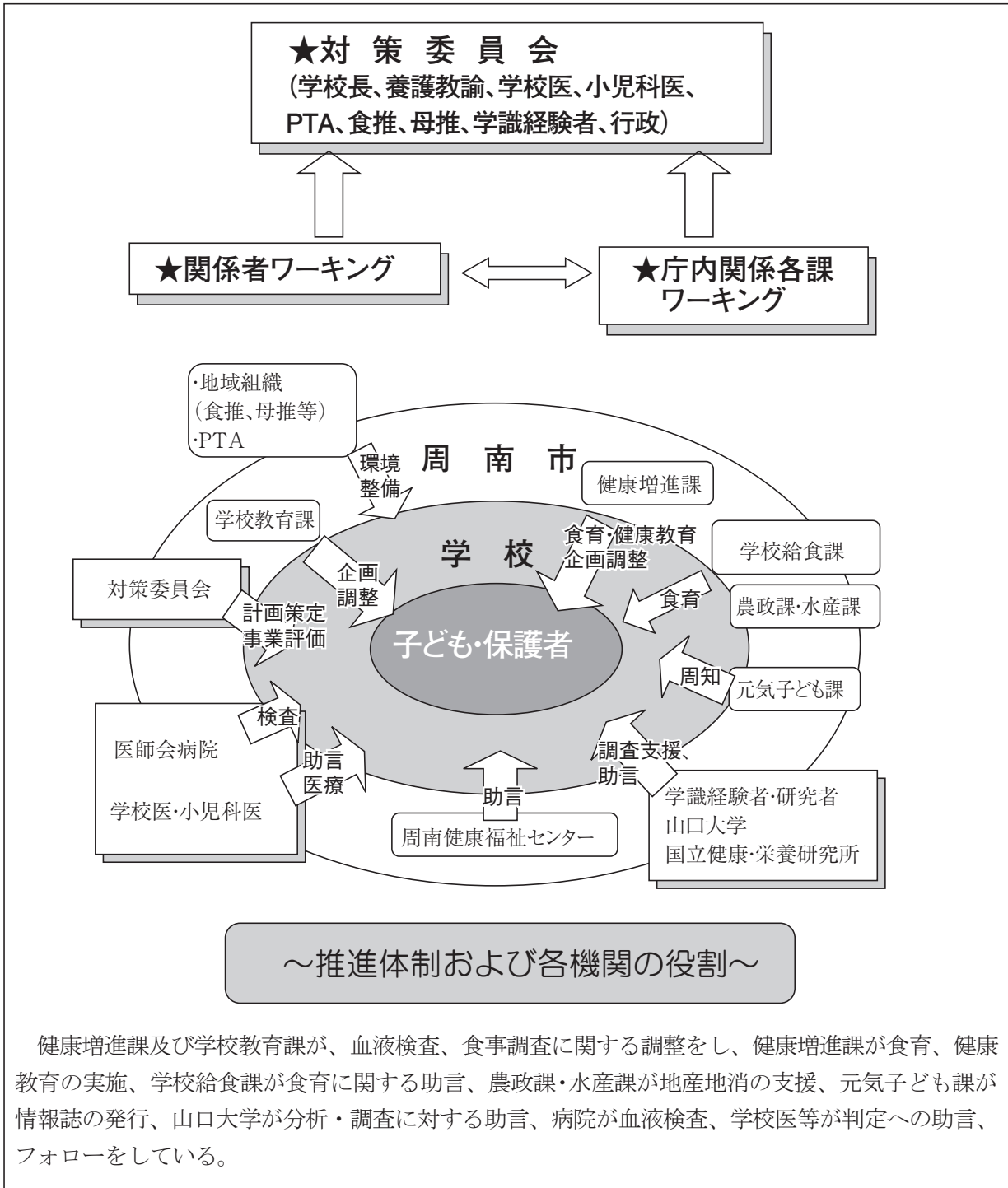
2) 自治体の特徴

山口県の東部に位置し、気候も温暖で海の幸・山の幸に恵まれた自然豊かな住みやすい地域である。

周南コンビナートをかかえ工業も発展し、また新幹線停車駅やフェリー発着の港を擁するなど、古くから交通の要所として知られている。

平成15年4月に旧徳山市・旧新南陽市・旧熊毛

事業の概念図



2 事業のフォーマット

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会の「今後の生活習慣病対策の推進について」（中間とりまとめ）〔平成17年9月15日〕では、①生活習慣病予備群の確実な抽出と保健指導の徹底、②科学的根拠に基づく健診・保健指導の徹底、③健診・保健指導の質の更なる向上、④現状把握・施策評価のためのデータの整備などが生活習慣病対策を推進していく上での課題として挙げられている。これらの課題に対し、周南市の「子どもの食と元気づくり事業」は、これまでの活動成果を踏まえ、新たな対象に生活習慣病対策を充実・強化するために、①生活習慣病予防健診、②食事調査、③健康教育、の3つを学校保健と連携して実施することによるポピュレーションアプローチの効果および可能性を検証したものである。

事業名（キャッチコピー）

“子どもの食と元気づくり”事業

事業予算（千円）

健康増進課

報償費	25,000 円
消耗品費	250,000 円
印刷製本費	10,000 円
通信費	36,000 円
使用料	6,000 円
備品購入費	171,000 円
計	498,000 円
	(補助金 0)

教育委員会（学校教育課）

報償費	113,000 円
旅費	9,000 円
消耗品費	170,000 円
印刷製本費	135,000 円
委託料	2,594,000 円

（小児生活習慣病検査・検査結果調査等の分析解析）

計 3,021,000 円
(補助金 551,000 円)

事業背景

平成14～16年度にかけて、国のモデル事業として、周南市須々万地区において“ジュニアヘルス推進モデル事業”が実施された。

これは、子ども達の健康づくりの推進にむけて、地域・学校の連携による総合的な健康教育の展開と小児生活習慣病予防対策を行ってきたものである。

この取り組みにより、食に関する子どもの意識や関心が高まり、朝食の欠食児童生徒の減少や健康づくりへの意欲が増す等、多くの成果がみられた。

この取り組みをひとつのベースとし、平成17年度より、市内全域における小中学校（計52校）に対し、学校保健と地域保健が連携し、健康づくりを推進していくこととなった。

周南市健康づくり計画“のびのびはつらつきいき周南21”の主にはのびのび世代への取り組みとして位置づけられている。

事業目的

学校保健と地域保健が連携し、子ども及び家庭地域の健康づくりの推進を図る。

事業目標

- 1) 子ども：食習慣に関する自己管理能力を身につけることができる。正しい生活習慣を身につけることができる。
- 2) 保護者：健康や食に対する意識や行動が変わる。
- 3) 学校：正しい生活習慣の確立に最も重要な時期において、食や健康についての関心をさらに深め、主体的に積極的に取り組む。
- 4) 地域：関係機関が子ども達の健康づくりに関して、主体的に積極的に取り組む。

事業実施体制

平成 17 年度の体制

対 策 委 員 会
(学校長、養護教諭、学校医、小児科医、PTA、食推、学識経験者、行政)

学校関係者ワーキング会議
学校長、教務主任、保健主任、養護教諭

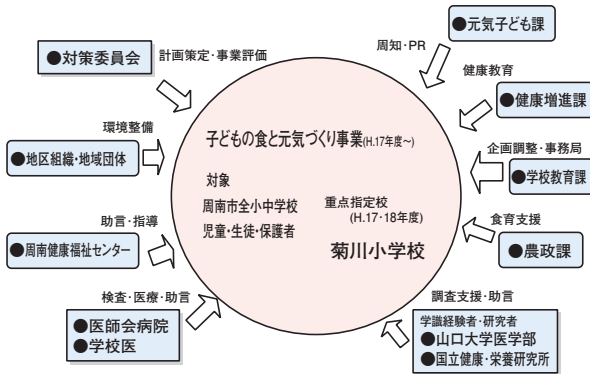
医師ワーキング会議



健康ウルトラクイズ

全校児童、保護者を対象に、食や健康に関するクイズを通して、学んでもらっている様子

- (3) 健康教育
・学校保健委員会、市主催のイベント参加等



3) その他の健康教育

- (1) 思春期ふれあい体験・思春期講演会
(2) 防煙教育
(3) 学校保健委員会の参画

事業展開

1) 生活習慣病の予防対策

血液検査・生活習慣調査の実施。
(小学5年生・中学2年生 約2800人)
実態把握と健康づくりに関する動機づけを行う。

- (1) 血液検査：脂質・糖代謝・貧血
- (2) 生活習慣調査：食意識・生活習慣・活動量に関する調査
- (3) 個別健康相談：血液検査の結果についての健康相談

2) 食育活動

- (1) 食事調査
(小学5年生・中学2年生 約2800人)
・自分の食生活の傾向や偏りを知り、日常生活に役立てる。
- (2) 重点校（1校）の取り組み
・授業への栄養士参加
(小学6年生対象：バランスのとれた食事)
・食育ふれあいの会
(全校児童・保護者対象：
食育寸劇・健康ウルトラクイズ)

	評価内容	評価方法
児童 生徒 保護者	・健診や調査の結果に関心をもてたかどうか ・健診や調査の結果について家族と話す機会をもったかどうか ・食行動や生活行動の変容	アンケート調査や意見・感想
学校 ・ 行政 ・ 関係機関	・健診や調査の結果について、学習を深めることができたかどうか ・健診や調査の結果を活用した独自の取り組みがみられたか ・子どもたちの健康づくりに関して、主体的に取り組んだか	・学校保健委員会・健康講座等の活動や実施回数 ・パンフレットの作成や配布 ・広報や情報誌の活用状況 ・学校保健委員会への参画回数 ・健康講座への参画回数 ・意見や感想

4) 啓発活動

- (1) 関係者勉強会：市内小中学校・関係者への事業の周知理解を深める。
- (2) 事業報告会：子どもの実態や健康課題について報告し、食をはじめとする、健康づ

くりの意識を高める。

(3) 広報への掲載

5) 調整・協議

- (1) 対策委員会：関係者や関係団体、専門家による事業の検討等
- (2) 関係者ワーキング：学校関係、医師関係

今後の課題として

- ・様々な場面で、事業の周知やPRを行いながら、企画連携をさらに深めたい。
- ・活動紹介や情報提供など、積極的に行う。
- ・関係者で話し合いを重ね、活用しやすい資料作りに努める。
- ・子どもをとりまく地域の健康づくり環境を整えていく。

事業評価

平成 17 年度の評価

全体の評価

- ・学校や医師ら関係者ワーキングの実施や、学校保健委員会に出向くことにより、事業の周知や理解を広げることができた。そうした中で連携も深まった。
- ・寸劇の実演など、事業の内容をできるだけ具体的に視覚的に伝えていくことに努めることにより、保健だよりへの掲載、教材貸し出しなども増えてきた。

子どもや保護者の意見(アンケートからの抜粋)

- ・よいきっかけとなった。「バランスのとれた朝食」「野菜を多く摂る食事」を考えたい。
- ・嫌いだった野菜を食べるようになるなど、大きな変化につながった。
- ・子どもが、自分で考えて選んで食べられるようになるよう今から準備したい。
- ・食育劇・健康クイズ等の参加により、家庭で子どもと食事の話をすることができた。
- ・自分たち母親も食に対する正しい知識を勉強していかなければと感じた。
- ・子ども自身が「赤・黄・緑をバランスよく食べないといけない」と言っていた。
- ・家族全体の食事を見直すことができた。
- ・体のこと、食事のことを考えるきっかけとなった。

市内 52 校を対象とした 2 年目の事業であり、取り組み方の違いがある。今後は、評価方法を検討しながら事業を進めたい。

事業における 保健師及び他の関連職種との役割分担

事務局：教育委員会

学校教育課

(予算・企画・学校関係の窓口・関係機関との調整連絡)

事業運営：健康福祉部健康増進課

保健師 企画・調整連絡・事業内容の検討・健康教育・相談等実施
まとめ

栄養士 企画・調整連絡・事業内容の検討・健康教育・相談等実施
まとめ

学校関係

(市内各小中学校校長・学校医・養護教諭)

：企画事業への参画・ワーキング委員・子ども達への指導教育活動

庁内関係機関：企画運営の協力・食育活動の実施
協力・広報活動の協力

学識経験者等：事業の助言・調査の支援と助言

今後の課題

平成 17 年度は事業初年度にて作業量の予測、周知の徹底や、個人情報管理、大学との調整など、体制づくりに多くの時間を要した。

3 解説

この事業は平成17年度から始まっている。それは、平成14年度から平成16年度まで、山口県のジュニアヘルス推進モデル事業を、徳山地区の小中学校各1校で行ったのがきっかけとなっている。そこでは、給食の残量が多い、子どもたちのコレステロール値が高いなどの課題が抽出された。背景には、これまで、周南市では、心疾患の割合が若干高いという問題意識があった。それを、つないでいくところから始まっている。

平成18年度には、生活習慣病予防健診として小学5年生1,149名、中学2年生1,036名に対し、血圧測定および血液検査を実施し、あわせて5年生1,352名、2年生1,253名に食事調査を行った。さらに「血液検査結果個人表」と「食品分類別・栄養素別の食事調査個人結果表」を一緒に返し、子どもや、保護者の意識、行動の変化を把握するためのアンケートを行った。健康教育では、保健師がゲストティーチャーとなり、食事調査結果を生かした授業、煙草の害についての授業を行った。特別活動では、全児童を対象にした食育寸劇、健康ウルトラクイズなどを行ない、保護者には授業参観、グループワークなどで周知を図っている。これらの取り組みにみられる特徴は次のとおりである。

事例の概要

1) 学校保健との連携

これまで保健師があまり入り込めなかった学校を対象とするということで、初年度にはモデル事業を行った。しかし、実際は、モデル事業のときとは違い、学校ごとの受け入れ状況の違いがみられた。例えば、養護教諭や保健担当教諭もいるのに、保健師が学校保健にそこまで力を入れる必要があるのか、という意見が出るなど、意識の統一に難しい部分もあったという。そこを克服していく過程に、この事例の特徴がある。生活習慣病に取り組む以前、日ごろの授業では、保健にはあまり力を入れられていないという状況を聞いたので、こまめに足を運び、教職員と顔を合わせながら、少しずつ関係づくりをすすめていった。

2) 血液検査と食事調査の実施と結果の同時返却

子供たちのアンケートにもあるように、血液検査には抵抗がみられた。そこを予算化し、小学5年生および中学校2年生を対象を広げている。結果として、血液検査は、自分の体のことを考える機会となり、食事調査では自分たちが、何に気をつけなければならないか気づくことができた、と多くの回答を得ている。また、血液検査と食事調査の結果を一緒に、一人ずつ、返すことによって、子どもが家庭に持ちかえり、保護者たちと話しをする機会ができ、家族全員健康づくりへの動機づけに成功している。

3) 当事者参加からはじまる

これまでの健診・保健指導は、高血圧、高脂血症、糖尿病、肝臓病などの個別疾病の早期発見、早期治療を心がけてきた。そのため、健診後の保健指導は「要精検」や「要治療」となった者に対する受診勧奨といった個人対個人の関係を中心に行われてきた。これに対し、今後の健診・保健指導のあり方の一つとして、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている個人の生活習慣を改善することが求められる。そこで、人の生活は一人では成り立たないのであるから、他者との協調行動に着目することになる。つまり、生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会ではあるが、そこに個人の行動変容につながるインパクトがなければ、予防効果は半減する。そこで、集団、仲間、地域などへの波及効果を視野に入れた保健指導が求められる。そのことによって、如何に集団としての糖尿病等の有病者・予備群を減少させるかが課題となる。そこで、標準化された生活習慣病予防プログラムのなかから、自己選択できるような情報提供の仕組みが用意されていなければならない。そこに、同じ目的で集った¹⁾仲間が、ともに行動していけるような場が必要となる。あわせてその場へ導くような動機づけがなければならない。この事例はそのようなことをめざしている。

¹⁾ グラノベッターによる「『弱い紐帯』の強さ」論(Granovetter 1973)やクラックハートの「『強い紐帯』の強さ」論(Krackhardt 1992)を参照。

4) データを示す

動機づけとしての効果はアンケートにもみられる。血液検査に対して「興味を持てた」、「やや興味を持てた」は、子どもでは62%、保護者では90%であり、食事調査に対して「興味を持てた」は、子ども72%、保護者94%である。また、検査や食事調査の結果については、7割以上が話し合いの場を設けている。さらに、8割が普段の生活で気をつけようと思ったとしている。特に保護者では95%が気をつけようという気持ちになっている。具体的行動としては、子どもでは、野菜を食べる59%、バランスのよい食事に気をつける48%、おやつを食べ過ぎない48%、からだを動かす45%と続く。保護者では、バランスのよい食事65%、野菜を食べる64%、油類をとり過ぎない43%となっている。

これらに対し周南市健康増進課では、次のように分析している。まず、子どもでは、自分の体に関心を持ち、体の状態を知ることができ、自分の食事の偏りを理解した。次に保護者では、子どもの結果を通して、生活習慣病への関心を高めることができ、家族の健康や食生活を考えるきっかけになった。さらに、子どもおよび保護者では、その後の意識や行動に何らかの変化が見られた。また教職員は、子どもの頃からの生活習慣病予防の重要性を理解し、学校独自の指導や活動が見られるようになったとしている。これらから、地域保健ではなかなか関わることのできなかつた児童・生徒および保護者世代にアプローチできるようになったことで、乳幼児期から連続した一貫性のある生活習慣病予防対策ができるようになったといえる。また、人生の期における健康は成人期における健康の基礎となっていることがいわれるように、人生の早期の健康への投資や、生活習慣病予防を認識各個人の将来の健康問題ばかりでなく、市民の将来の健康に大きく寄与すると思われる。それには、データの蓄積が必要である。

5) ケーブルテレビの活用

学校関係者、保護者、児童生徒以外にも発信しようと、ケーブルテレビ局に15分程度の特集番組を作ってもらい、2週間、1日3回流してもらったところ反響が大きかった。一緒に住んでいる、おじいちゃん、おばあちゃんをはじ

め、地域に波及させていくうえで、地域密着型の特集を組んでもらえるケーブルテレビは効果的であり、ポピュレーションアプローチには、こうしたメディアの活用が欠かせないものとなる。

6) 本人・家族・地域への広がり

糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の減少という観点から、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入した標準的なプログラムの構築が必要とされている。事例は、生活習慣病発症・重症化の危険因子（リスクファクター）の保有状況から、適切な保健指導に結びつけるためには、動機づけが重要であることを示している。そして、次の段階として、個々の生活習慣の改善に主眼をおいた保健指導が展開されようとしている。そこでは、対象者およびその周囲が、健診結果に基づき、自らの健康状態を認識した上で、身体メカニズムと生活習慣（食習慣や運動習慣等）との関係を理解し、生活習慣の改善に向け行動する、そのことを家族全体の行動変容として結びつける、そのような過程にある。さらに、現在リスクがない者に対しても、適切な生活習慣あるいは健康の維持・増進につながる情報提供を行うことで、地域への広がりをもたせようとしている。

事例の優れた点

1) コーディネート

事例では、市民参加のシステムづくりのコーディネートにあたり、参加の深さと広さの視点が見られる。それは導入段階を慎重に進めることから始まる。市民のライフスタイルやニーズが多様化、高度化する中で、市民意見の最大公約数を集約することは容易でなくなっている。これらに対し、事業を理解してもらうために、学校では健康教育実施後の反省会や検討会を行い、地域での公民館祭りなどに参加するなど、ていねいな説明をしながら、全体の方向づけをしている。一般的に、市民参加のコーディネートにおいては、市民レベルをそろえること、参加の裾野を広げることなどが求められる。そこで基礎のつくり方によっては積みあがった方向の修正ができないこともある。よって、導入

段階は慎重にすべきであり、次を意識したコーディネートだといえる。

また、テーマに応じて多様な市民参加の手法が組み合わせがされている。市民参加の手法には、広報、アンケート、ケーブルテレビ、審議会、ワークショップなどの手法が代表的である。事例では、これらに加え、採血という専門的な当事者の参加を組み入れている。さらに、読み手に配慮したイラストの選択や文字を少なくした資料にするなど、情報発信にも工夫がみられる。一方で、児童・生徒、保護者、教職員と、それぞれの役割をあらかじめ想定し、参加実績の異なる対象者ごとに、あるいは地域ごとに手法が組み合わせられている。これは、まず、市民がこちらを向くことそして何らかの興味を示すような仕掛けが大切であるということを実践している。このように行政と市民が地道に試行錯誤を積み重ねながら対応していくことが、市民参加の広がりにつながるということを示している。

2) 保健師の役割

保健事業計画作成のプロセスとして、現状分析⇒分析結果の整理⇒目標設定⇒計画作成が示されている（厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」）。事例では、概ねこの流れに沿って進められている。そのなかで保健師は、全体的な計画立案に関わるほか、(1)事業を理解してもらうための周知・コーディネート、(2)子どもや保護者への健康教育活動、(3)学校の主体性を高めるための企画・演出、という三つの役割を担っている。第一に、周知・コーディネートでは、あらゆる機会をとらえて、事業の目的や効果を説明し、関係者どうして協議する場を設定している。当初、健診や調査の全校一斉実施にあたり、養護教諭や担任教諭の負担感、血液を採るということへの批判、混乱が予測された。また、関係者が多いなかで、調整役が重要と思われた。そこで、保健師は、関係者どうしをつなぐことに心がけ、学校の部会・研修会での説明、講演会の開催などに、できるだけ出向き、折に触れ説明し、顔と顔の見える関係づくりに心がけている。

第二に、子どもや保護者への健康教育活動では、まず、保健師がどのような専門性を持ち、何ができるかを紹介する意味を含めて、保健師が行う教育場面を見せるようにしている。また、子どもや保護者の実態、重点校における健康教

育の取り組みを紹介する「元気づくり講座」を希望校に実施するなど、保健師の役割を明らかにしたことが、次の段階の安定した活動展開に結びついている。

第三に、保健師が自ら事業を実施する一方で当初から行政主体から学校主体へ、という方向で学校や関係者の主体性を高められるよう心がけている。例えば、学校側に出前講座の案を提示し、教職員を巻き込み、市の健康教育用品を貸し出し、関係者で協議する場を演出している。

3) 活動全体に対する評価

生活習慣病予防へのアプローチとして、「学校関係者に対するの効果」と「健康教育スキルの向上」という二つの視点から評価している。「学校関係者に対するの効果」では、(1)関係づくり、(2)事業内容の周知、(3)食育や健康学習に対する姿勢の変化の四点に着目している。

まず、学校関係者に対するの、(1)関係づくりでは、学校関係者からの声、場面ごとの意見、表情、雰囲気などから、顔の見える関係ができはじめたとしている。また、(2)事業内容の周知では、実施後の意見、批判、質問の回数・質問の内容から、批判が減り、積極的な意見・質問が増えてきた。さらに、(3)姿勢の変化では、講座の実施状況、貸し出し物品利用状況、学校からの相談回数などから、貸し出し物品の内容や学校独自の取り組みに関する相談が増えてきたと評価している。

「健康教育スキルの向上」では、(1)担当教諭との打ち合わせの回数および内容、(2)子どもたちの反応、(3)授業実施後のアンケート、(4)実施校以外からの反響の四点から次のように評価している。打ち合わせは、回を重ねるごとに、教諭および保健師が、お互いの専門性と役割を理解するようになり、より効果的・効率的な授業につながっていった。また、子どもたちの反応もよくなり、健康教育スキルは向上した。なお、授業実施後のアンケートおよび実施校以外からの反響については、今後評価実施する予定となる。

4) 上位計画との関係

保健師は、子どもたちの健康づくりをテーマに、学校保健と地域保健が連携して、ネットワークをつくっていくところを、いちばん大きな目

標としている。そのネットワークを作った先には、「のびのび世代」から「はつらつ世代」、「いきいき世代」の健康づくりへと発展していくという政策の位置づけが意識されている。また、5年の計画期間の2年目ということで、やっと事業が軌道にのり始めた段階であることから、上位成果は今後評価されることになろう。

今後の展開

1) ポピュレーションアプローチとして

生活習慣は生活環境、風習、職業などの社会的要因に規定されることが大きいことから、生活の場が健康的な生活を維持できる環境であることが必要である（厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」）。事例ではポピュレーションアプローチとしての展開を、「健診や調査の結果を市内全小中学校で学習に生かす取り組み」と、「子どもを取り巻く地域の健康づくり環境整備に向けた取り組み」の2点としている。第一の、「健診や調査の結果を市内全小中学校で学習に生かす取り組み」では、既に健診や調査の結果を生かした、リーフレットの作成に取り組んでいる。作成メンバーは、保護者、医師、校長・教職員などのほか、地域からは母子保健推進員、食生活改善推進員などで、そこに行政職員が加わっている。リーフレットは、健診や調査の結果返却にあわせて、担任・養護教諭が説明しながら配布している。また、授業の教材としての活用も考えられている。

第二の、「子どもを取り巻く地域の健康づくり環境整備に向けた取り組み」では、市民が自ら提案するようになってきている。ワーキンググループに、健診や調査から見えてきた課題に対し、(1)多くの人に参加でき、(2)関係機関が連携でき、(3)そして楽しくて魅力があり、(4)継続して取り組めるという4つの条件で検討してもらったところには、朝食コンクールや野菜コンクールをしてはどうか、学校給食の献立を子どもたちに考えてもらってはどうか、などの提案がでてきている。

2) ハイリスクアプローチとの関連として

ハイリスクアプローチとの関連では、小児生活習慣病予防健診の事後に、予防医学事業中央

会判定基準による「要医療者」を対象とし、指定医療機関への精密検査の受診勧奨をしている。結果は75名中57名が受診し、受診率は76%であった。肝障害、脂肪肝などの例が報告され、精検後のフォローとして医学的経過観察、病院内での栄養指導、継続した生活指導が必要な者に対し実施された。特に肥満については、保健センターでの個別相談会で、保健師・栄養士が、生活指導にあたり、「自己記録票」²⁾を使用した生活指導をしている。また、小児生活習慣病健診の受診者全員に結果を送る際、個別相談会の案内を同封したところ、7名の参加者があった。予想より少ないものの、内容の理解が深まれば、予防のための次の行動につながることを期待できる。

今後の課題

今後の課題としては、学校保健と地域保健の連携として3点あげている。第一は、健診や調査結果を活用した学習の全校定着である。そのためには事後学習を各学校の特色を踏まえながら、学校が無理なく実施できる方法を見つけることである。第二は、学校の主体性の向上である。どうしても自分たちでやってみようという気持ちになってもらえるか、また授業を継続していけるかである。第三は、保護者と地域住民の健康づくりについてのネットワークづくりである。さらに、健診受診者におけるハイリスク者へのフォロー体制の確立と評価なども課題として考えられている。

さらに、地域への展開を、これからの課題の一つだとしている。子どもの健康を確実に安定したものにするために栄養に十分な投資がなされていないことが明らかになっているように、子どもから食に対して発信をすることの大切さのヒントがここにある。今後、対象者を広げ、子どもたちが早い時点から、生活習慣を獲得するという事は、大事なことであって、そのことが、成人への子どもからのアピールともなり、人と人とのつながりもできてくると思われる。

一方で、市民参加は、必然的に行政の職員参加を促すことになる。職員参加では、(1)現場担当者が密度高く市民と関わる、(2)各所属が横断的に関わる、(3)総合的な施策や事業に発展するということがおこる可能性があるから、市民参加

²⁾ 日本肥満学会編小児の肥満症マニュアルを参照した。

は、ボトムアップ型、パートナーシップ型のまちづくりの仕組みづくりの過程となる。つまり、市民参加を促すことが職員参加と表裏一体として機能し、ポピュレーションアプローチというかたちをつくることになる。そこで、市民参加のレベルアップを図ることが求められる。市民参加が仮に情報参加 ⇒ 決定過程への参加 ⇒ 事業運営への参加へと、進むとすれば、市民が事業を運営することを予め意識して、コーディネートすることである。そのためには、制度を明確にしておく必要がある。そのことによって、市民が主体的に行動し協働に支えられた個性豊かなまちづくりを展開することが期待できる。

医療制度改革大綱（平成 17 年 12 月 1 日 政府・与党医療改革協議会）において、「生活習慣病予防の徹底」を図るため、医療保険者に対して、健診・保健指導の実施を義務づけ、政策目標としては、平成 27 年度には平成 20 年と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を 25% 減少させることとされている（平成 18 年 7 月 厚生労働省健康局）。健康は、個人の健康問題としてのみ捉えられがちだが、「先進工業国では、貧困層は、富裕層より、平均寿命が短く、病気になりやすい」（ギデンズ 2004）という報告もあるように、個人の健康は、諸個人が所属する集団の規範や価値観だけでなく、社会的経験によっても著しい影響を受ける³⁾。生活習慣の背景には、失業、社会的孤立、施設の不足、貧困などさまざまな要因がある。そこで、健康のためには、地域を変え、職場を変えていかなければならないということになる。学校保健と地域保健との連携は、一つの切り口として、中期的には地域に及ぼす影響を期待するものであり、長期的には医療費の伸びの適正化を図るという効果をもたらすに違いない。それは、今日、多くの人が他人の指示を聞くよりも、積極的に自分たちの身体を管理し、自らの生き方をつくりだそうとするからである。そのことは一人ひとりが病気の予防や治療にもっと大きな役割を演ずる可能性を残しているということであり、主体的に行動するような変容を遂げようとしていることである。そのタイミングを捉えたというところに真の先駆性がみられるものである。今後、大量の退職者が地域で多くの時間を過ごすようになる。そのことは、退職者にとっては地位の喪失など重大な

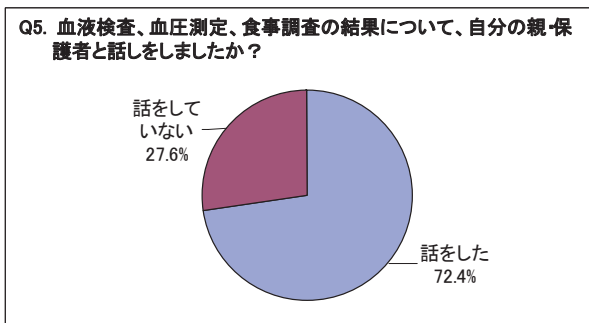
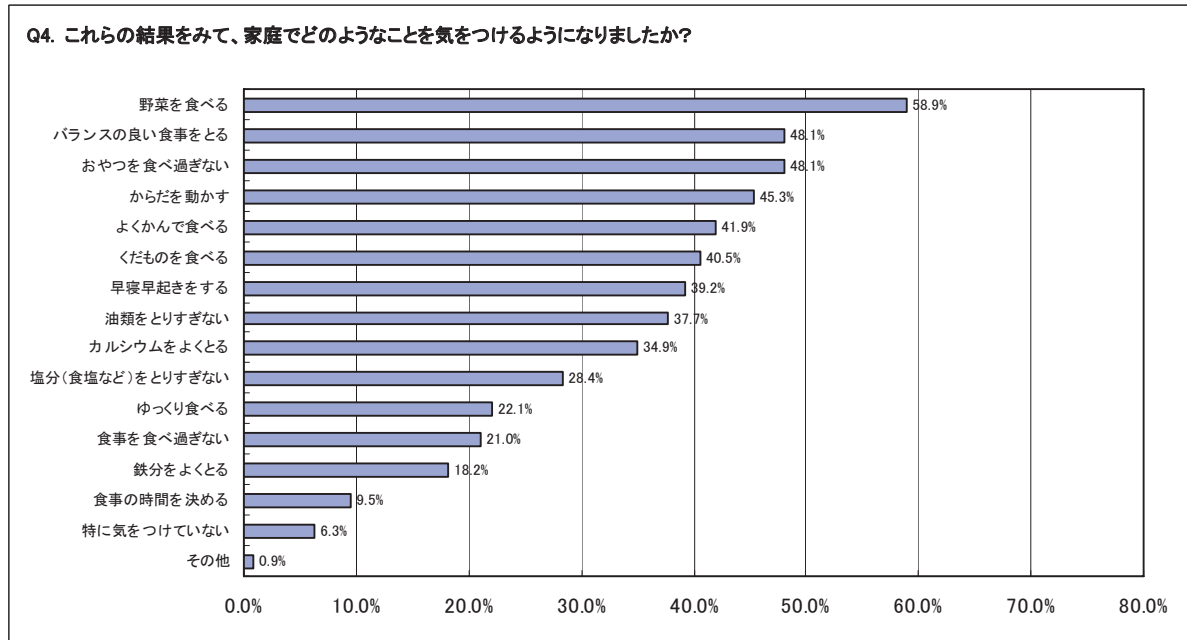
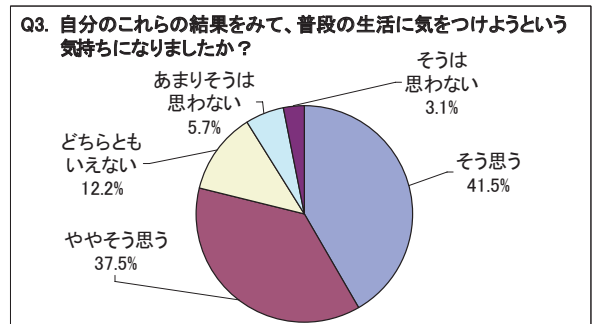
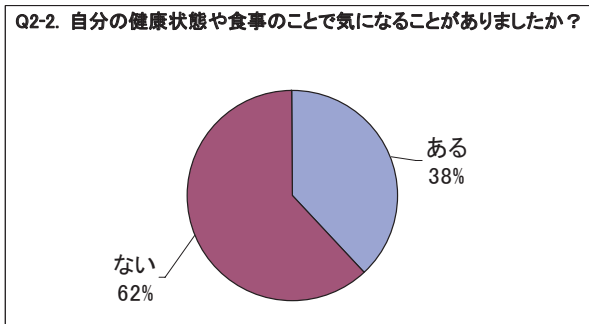
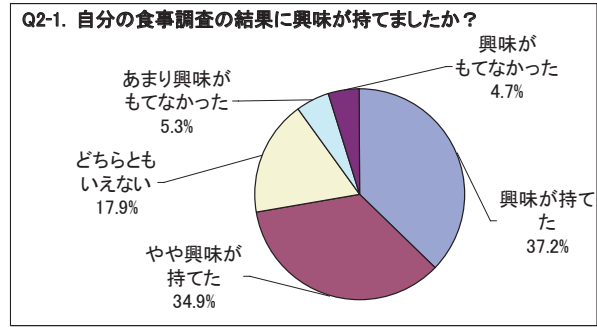
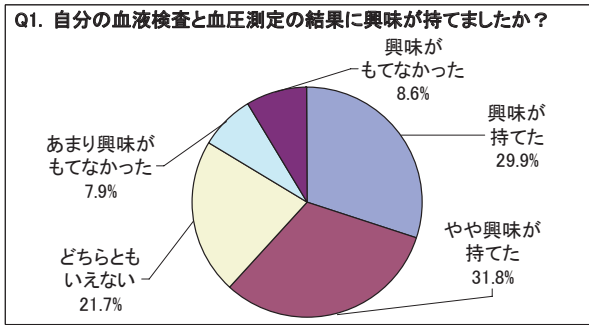
転換点を迎えることになり、少なくとも毎日の日課の多くを再構築しなければならない。そのとき、孤独にならず、生きる目標を失うことなく、活動する場を整備することもポピュレーションアプローチとして急がねばならない視点であろう。

（右京 信治）

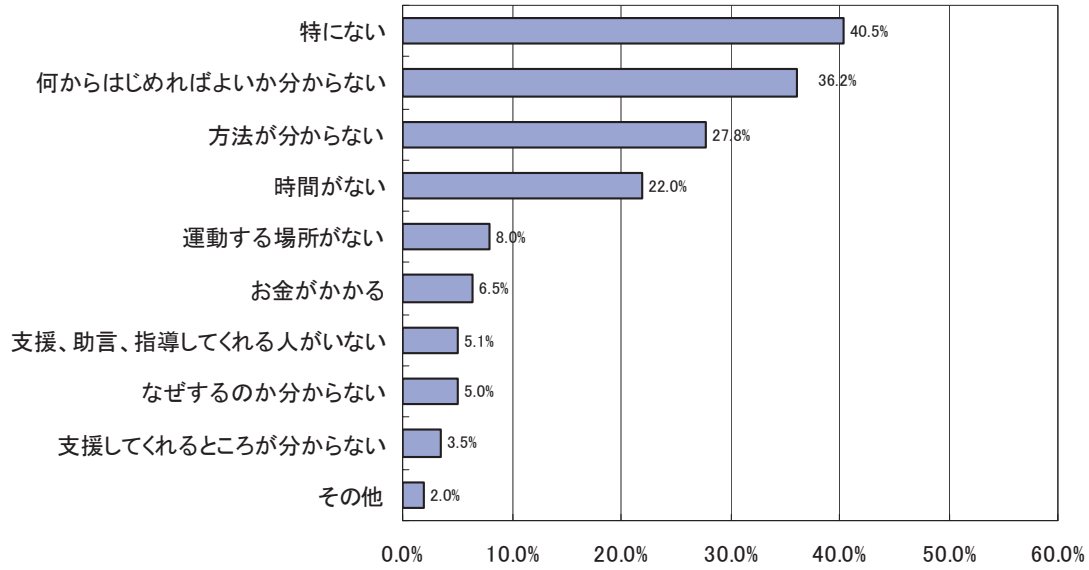
³⁾ イギリス政府の 1998 年報告書では、不健康状態を生み出す上で作用するさまざまな影響要因について、社会的、経済的、環境的、文化的影響要因のほか、物質的要素も重要な作用を作用としている（K.Browne, An Introduction to Sociology, 2nd edn Polity, 1998）。

資料 実施アンケート結果

■小学生・児童

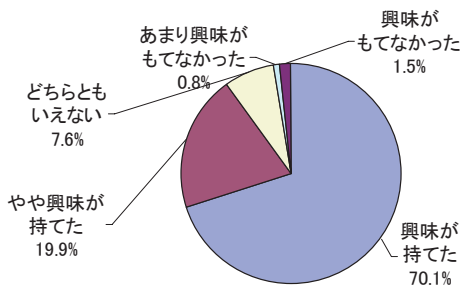


Q6. 普段の食事や運動・生活リズムを変えようとするとき、難しいと思うのはどのようなことですか？

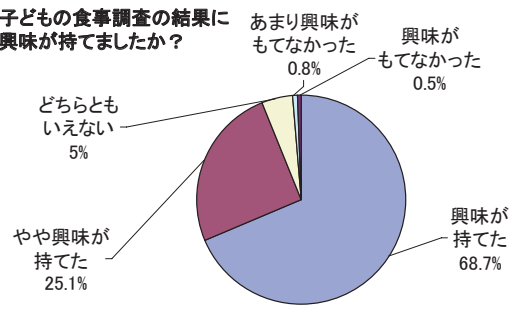


■小学生・保護者

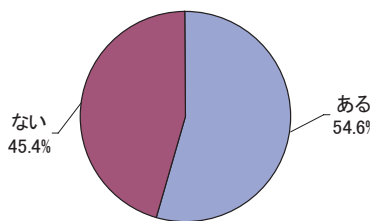
Q1. 子どもの血液検査と血圧測定の結果に興味がありましたか？



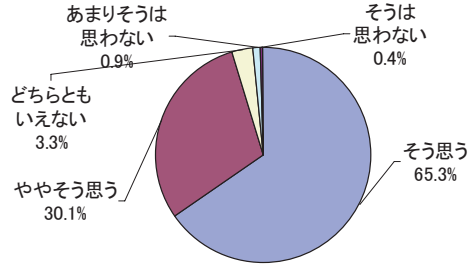
Q2-1. 子どもの食事調査の結果に興味がありましたか？



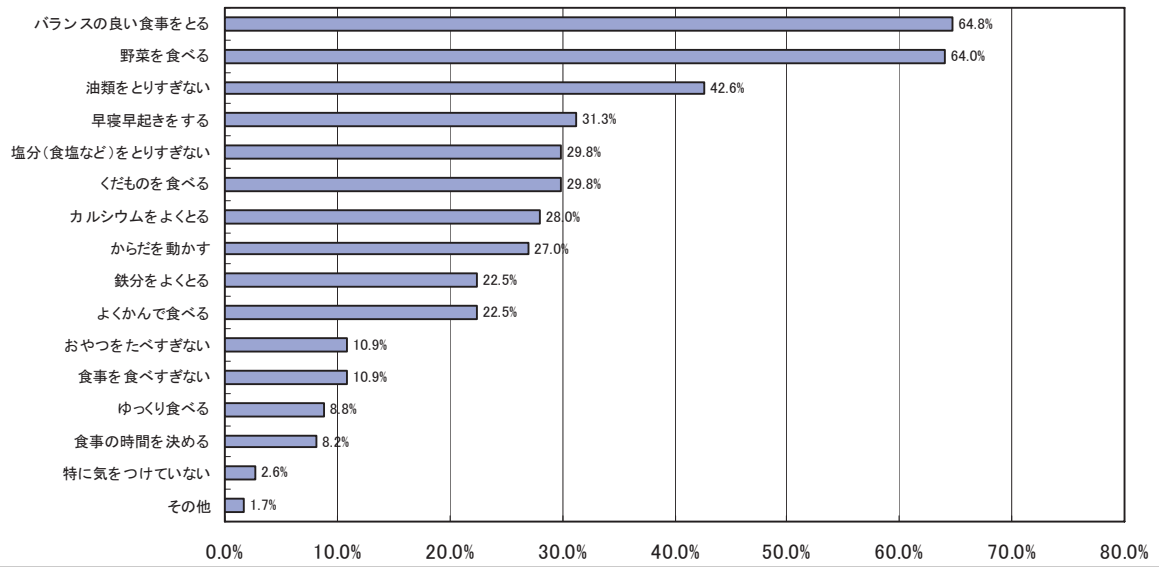
Q2-2. 子どもの健康状態や食事のことで気になることがありましたか？



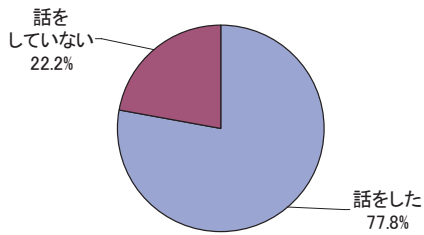
Q3. 子どものこれらの結果をみて、普段の生活に気をつけようという気持ちになりましたか？



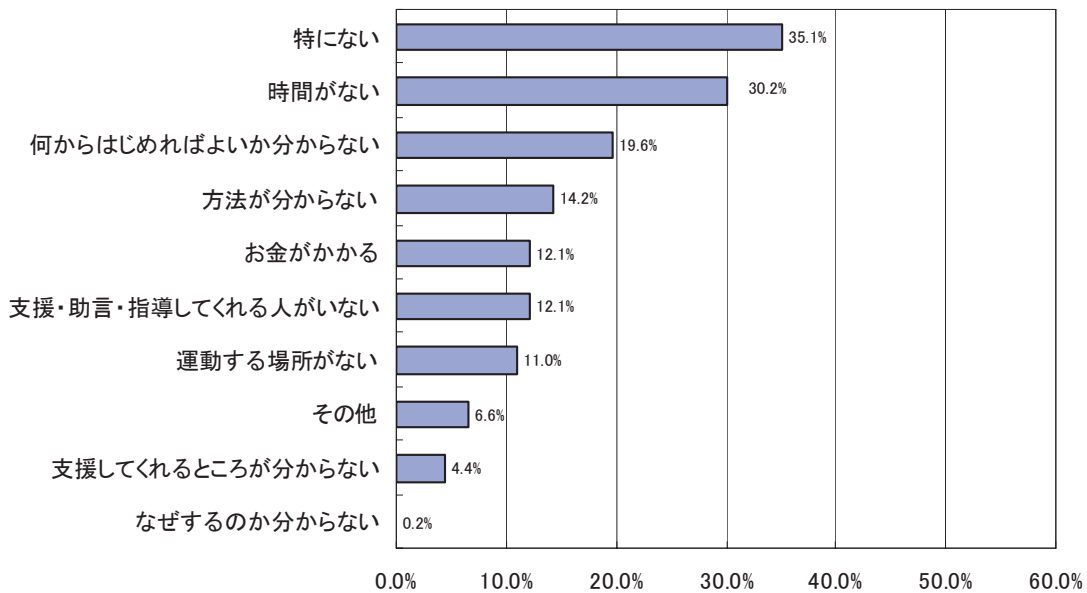
Q4. これらの結果をみて、家庭でどのようなことを気をつけるようになりましたか？



Q5. 血液検査、血圧測定、食事調査の結果について、子どもと話しをしましたか？

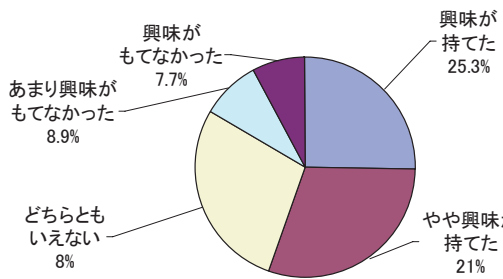


Q6. 子どもの普段の食事や運動・生活リズムを変えようとするとき、難しいと思うのはどのようなことですか？

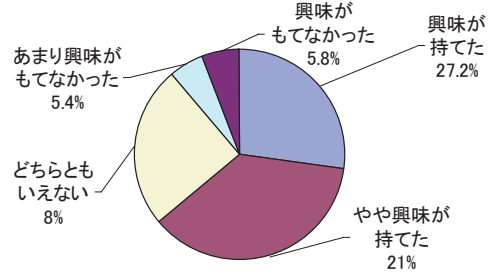


■中学生・生徒

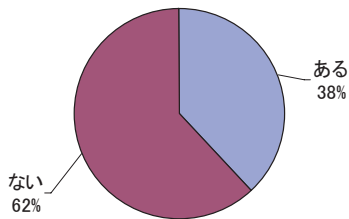
Q1. 自分の血液検査と血圧測定の結果に興味がありましたか？



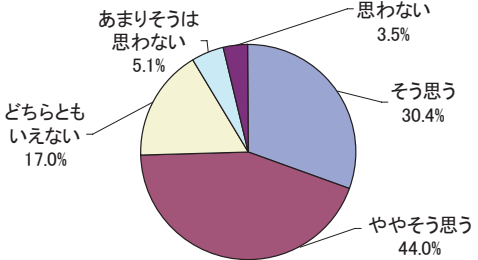
Q2-1. 自分の食事調査の結果に興味がありましたか？



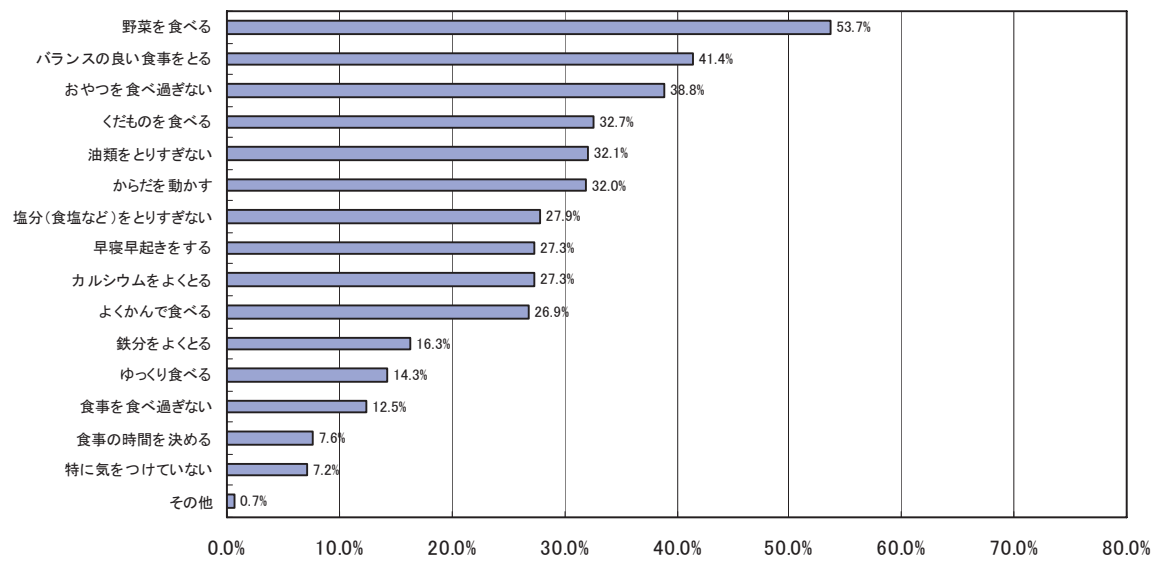
Q2-2. 自分の健康状態や食事のことで気になることがありましたか？



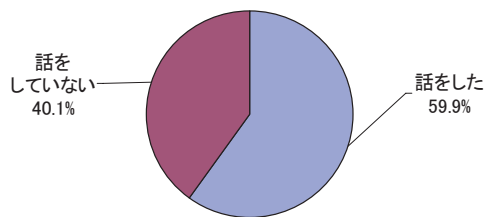
Q3. 自分のこれらの結果をみて、普段の生活に気をつけようという気持ちになりましたか？



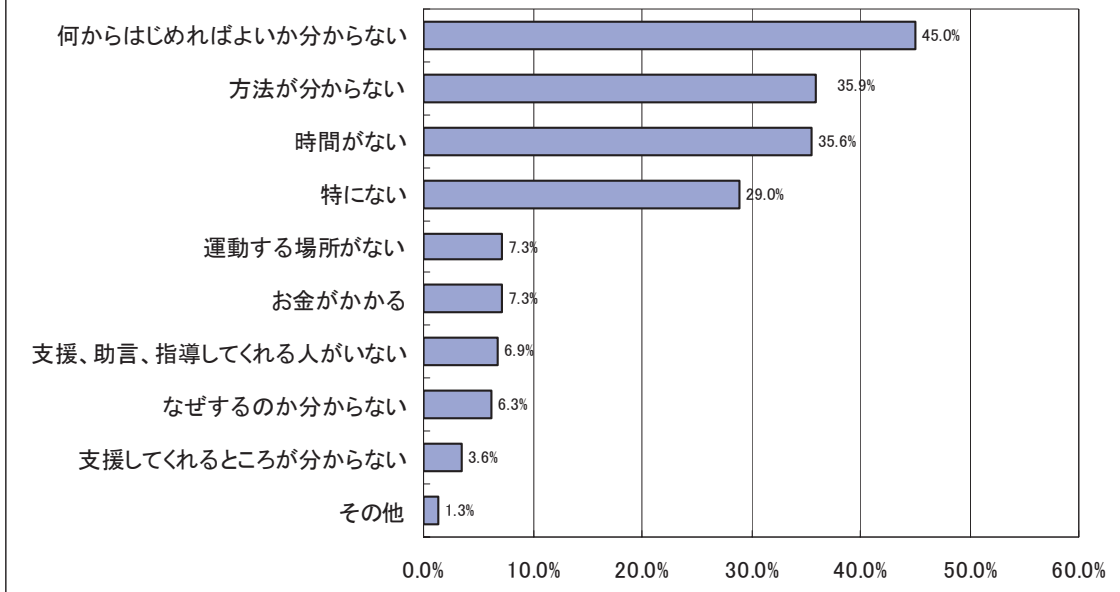
Q4. これらの結果をみて、家庭でどのようなことを気をつけるようになりましたか？



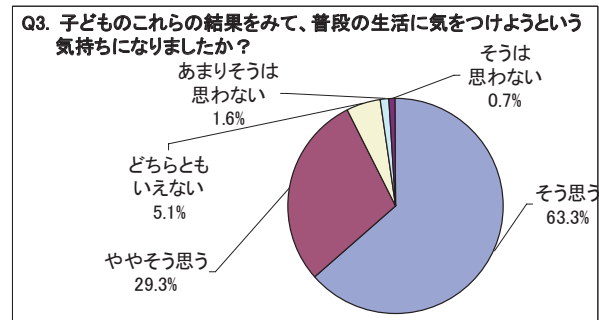
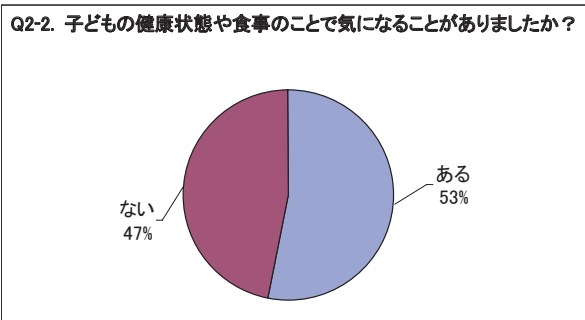
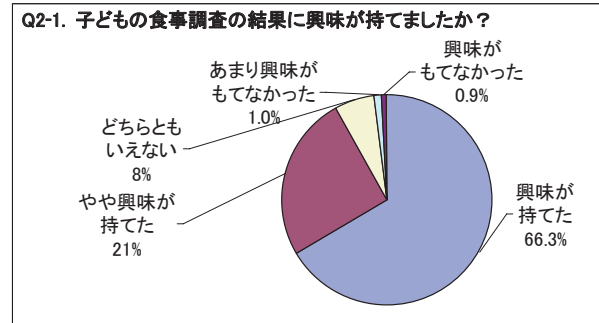
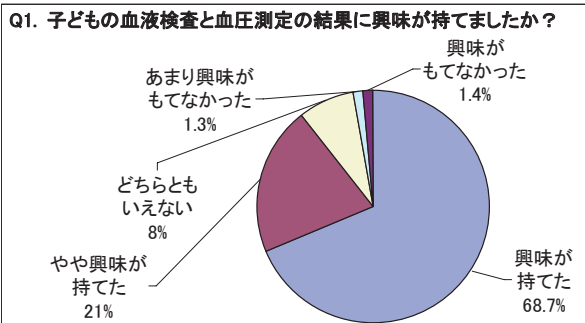
Q5. 血液検査、血圧測定、食事調査の結果について、自分の親・保護者と話をしましたか？



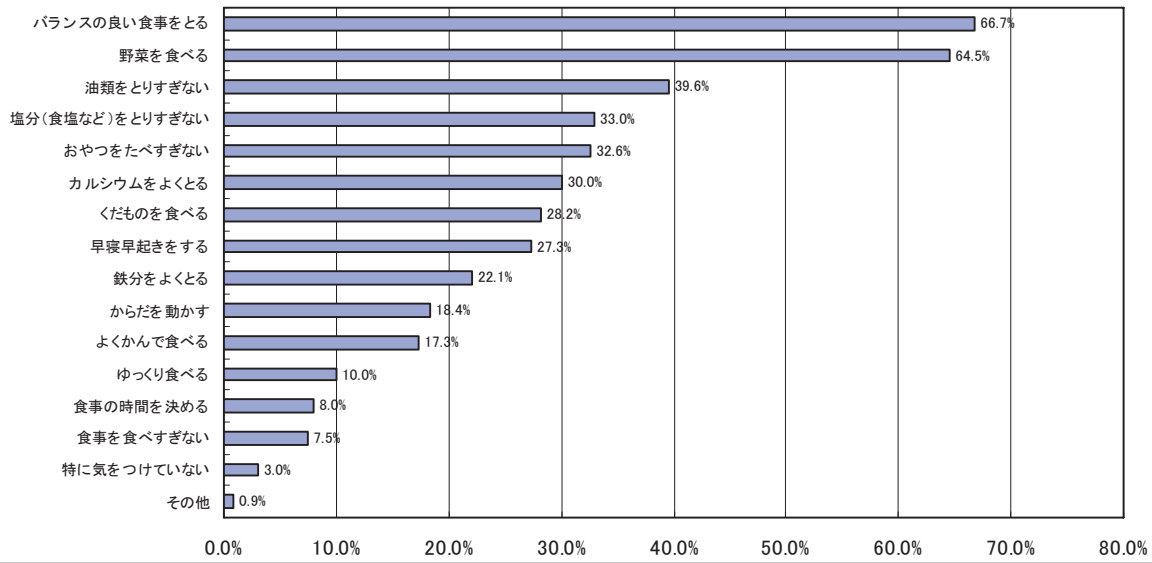
Q6. 普段の食事や運動・生活リズムを変えようとするとき、難しいと思うのはどのようなことですか？



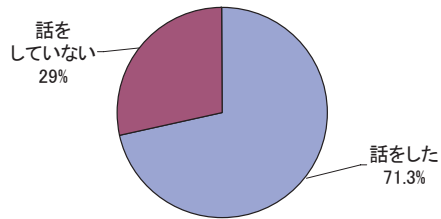
■中学生・保護者



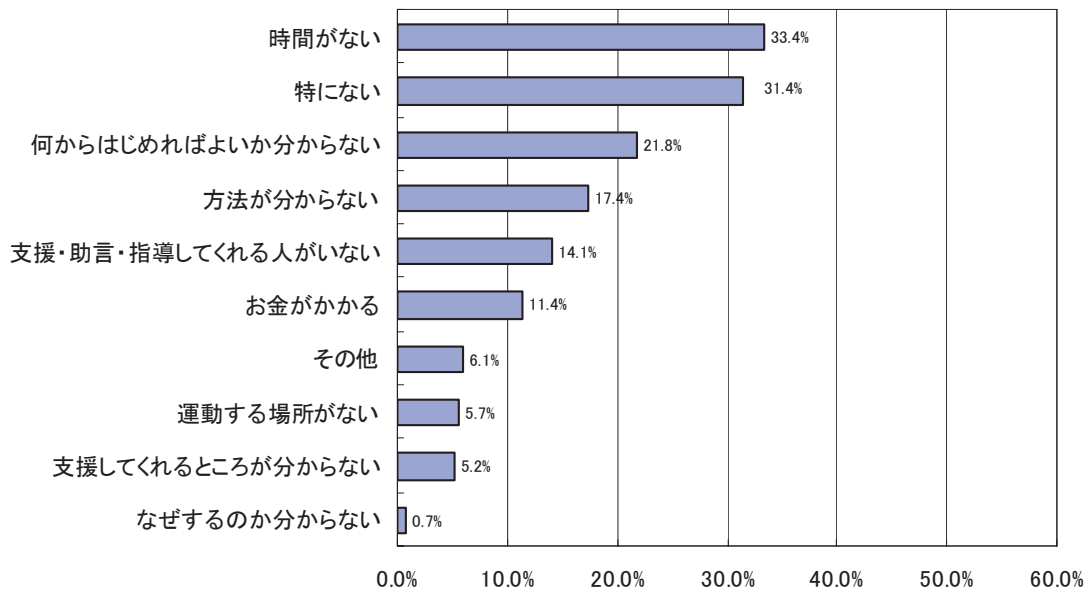
Q4. これらの結果をみて、家庭でどのようなことを気をつけるようになりましたか？



Q5. 血液検査、血圧測定、食事調査の結果について、子どもと話をしましたか？



Q6. 子どもの普段の食事や運動・生活リズムを変えようとするとき、難しいと思うのはどのようなことですか？



Ⅱ. 先駆的なポピュレーションアプローチの展開事例と解説

5 七尾市健康まちづくり推進事業

健康づくりから健康なまちづくりへ

七尾市役所 健康福祉部健康推進課
津田 博美

1 フェイスシート

1) 事業の概要

合併直後より、新市の健康福祉行政を市民参画のもと推進することを目的に、行政組織横断型の健康福祉政策室を組織化するとともに、全体的な視点で審議を行う市長の諮問機関「健康福祉審議会」を設置。また、政策室室員を事務局とする専門部会を5分科会設置し、その1つである「保健医療分科会」の事務局を保健事業計画担当保健師が受け持つ。

平成16年10月の合併当時は、1市1町で健康増進計画および類似計画を策定、進行管理中であった。新市スタートと同時に、健康増進計画策定を課内で意思決定。上記の「保健医療分科会」を健康増進計画策定委員会として運用することとした。策定委員会の他に専門職からなる専門委員会、住民代表からなる住民組織部会を設置。

従来、旧市で住民の主体的健康づくり活動として推進していた「七尾市健康まちづくり推進委員会」を住民組織部会とし、策定プロセスに住民の声として反映。特に、5年後の評価としても使用する「生活習慣調査」を推進委員会の協力のもと実施し、結果に基づき生活習慣の地域特性、その習慣が健康度に与えている影響を共通認識し、今後の健康づくりを、個人・家族、地域、行政という枠での取り組みをグループワークし、計画目標の基礎とし、平成17年度に策定。

平成18年度より市健康増進計画をもとに健康まちづくりを具体的な目標を掲げて推進している。

2) 自治体の特徴

平成16年10月に1市3町が対等合併。旧市の首長が市長となる。

合併によりサービスの一元化、広域的視点にたったまちづくりという施策展開、行財政の効率化ができ地域の中核都市としての発展が期待されたが、一方では中心部と周辺部の地域に密着したサービス格差が生じたり、各地域の歴史・文化・伝統が失われたりするという住民からの懸念の声も聞かれるのが現状である。

市の財政は全国的な状況に加え合併直後より施設の管理費や公債費などの歳出が増え硬直した状況にある。このような状況において将来ビジョンの実現に向けて下記の3つの視点で行財政改革をすすめている。

- ① 業務と予算の中身を抜本的に見直し、業務効率とサービスを同時に改善。
- ② 市民の生きがいと満足感を実感できる市民協働の行政サービス。
- ③ 地域を興す、地域経済の活性化に向けた政策展開を目指す。

3) 人口構成・高齢者数・高齢化率 (平成17年12月現在)

総人口：62,665人
人口構成：年少人口 8,146人
生産年齢人口 37,724人
老年人口 16,669人 (26.6%)

2 事業のフォーマット

事業名 (キャッチコピー)

七尾市健康まちづくり推進事業
～健康づくりから健康なまちづくりへ～

事業予算 (千円)

事業委託費：270万円
一般財源：健康まちづくり組織活動事業費

事業背景

[昭和 53 年度～昭和 63 年度]

七尾市では第 1 次国民健康づくり対策をきっかけに「自分の健康は自分で守ろう」を合言葉に、昭和 53 年に健康づくり推進員制度をスタート。まずは健康づくり推進員の市よりの委嘱制度の確立、保健師の地区担当制（1 人 2～3 地区）によって、地区及び町内会に、健康のための良い習慣づくりが定着されるよう努めてきた。保健師からの推進員を通じた地区への働きかけにより、検診受診率が向上し、健康相談や健康教育が身近なものとして住民に受け入れられた。

[平成元年～平成 8 年度]

暮らしの中の健康づくりをめざす運動は、健康七尾の都市宣言を生み、「健康がつくるよい人、よい七尾」をスローガンに取り組みを進めてきた。ここで健康づくりを 3 つの視点から推進するために、平成元年より本県では珍しい健康運動普及推進員の養成に取り組み、地区公民館とタイアップした健康づくりを進めてきた。その結果、地域でリーダーが生まれるという効果があった。その反面、社会教育的活動が増え、本来の活動目標が曖昧になった地区もあり、推進員の意識や活動内容に地域差がでた。また 3 つの組織の連携がなく市としての健康づくりの方向性の確立が必要となった。

[平成 9 年度～平成 15 年度]

上記の組織運営の課題を解決するために 3 つの組織の事務局を一本化した。組織は本来それぞれに独立したものであるが、相互の連絡連携をどう具体化するかが最大ポイントであり、3 つの組織

および地区リーダーとともに丁寧なグループワークを続けた。また行政指導の健康づくりから脱却するための意識変容に努めてきた。その結果、組織の自立という効果はでたが、活動事業数が地区活動評価という意識を助長し地区の健康課題を意識することが薄れた。

[平成 16 年度～]

合併に伴い、健康づくり関係組織の一元化が求められ、組織活動目的の共有化が課題となっている。そこで「新市健康増進計画策定・地域での推進」を通して健康まちづくり組織を核とした健康づくりを全市的に進める。

事業目的

七尾市健康増進計画にそって取り組む健康まちづくり活動を、効果的に機能させることを目的に健康まちづくり推進連絡会を設置する。

七尾市告示第 48 号
七尾市健康まちづくり推進連絡会設置要綱
(平成 17 年 3 月 25 日告示)

事業目標

- 1) 自らの心身の健康に関心を持ち、家庭や地域で健康のための良い生活習慣の実践及び普及を推進し、健康で住みよいまちづくりをめざす。
(健康増進計画目標値平成 17 →平成 22) :
肥満者の割合 30% → 20%
- 2) 生活習慣病の予防や健康の保持・増進のため、各個人や地域の栄養課題に見合った望ましい食生活の普及活動や、食環境づくりを推進する。
(健康増進計画目標値平成 17 →平成 22) :
塩分に注意する人 60% → 80%
- 3) 運動を通して市民の健康に対する関心を高め、健康に向けた主体的な活動を推進する。
(健康増進計画目標値平成 17 →平成 22) :
ウォーキングする人 18% → 40%

事業実施体制

3つの健康づくり関係組織員を統合し健康まちづくり推進連絡会と総称。2年任期で市長より委嘱。

約770名の推進員が15行政区の居住地区で連携しながら、健康まちづくり事業を地区オリジナルで実施。職員（保健師・管理栄養士）1名地区担当制。

年間活動予算：人口割13万～30万／地区

年間会議：6～10回／地区

事業展開

健康増進計画策定にあたり、七尾市の現状と課題を「早世の状況」「障害の状況」「健康管理の状況」でデータ分析。その結果、七尾市の課題として肥満傾向がクローズアップされる。分析結果と生活習慣調査結果をリンクし地区の健康課題として捉え、平成18年度の活動（事業）目標を設定、その目標に向けての活動（事業）計画を作成し、現在地域で事業を推進している。

〈地区活動目標例・各地区推進員会作成の目標原文〉

- ・メタボリック症候群を予防しよう。
- ・肥満対策にみあう栄養教室と運動に重点をおき、活動をすすめる。
- ・肥満予防に取り組もう。
- ・肥満予防に重点をおき、推進員自身が自分の健康状態を知り、標準体重を目指す。
- ・なんで七尾は肥満の人が多いの？肥満予防について考えよう。
- ・体に関心を持って肥満を予防しよう。
- ・生活習慣病、肥満の予防のための食生活や運動を普及する。
- ・肥満予防「楽しく身体を動かそう」
- ・世代交流を通して、肥満予防に努める。

〈具体的に肥満改善に取り組んでいる地区の実践例〉

スリムクラブ（BMI25以上の地区住民）結成

目標値：6ヶ月で体重5%減量

実施内容：肥満、メタボリック症候群の勉強会
日常生活に運動を取り入れ手作り
実践カードで意欲継続
定期的なクラブ員相互の近況報

告、腹囲・体重チェック

ニュースポーツ、ウォーキングに積極的に参加

評価・展開：個人の実践報告と成功例の紹介による地域に対する肥満改善意識啓発。

事業評価

平成18年度における事業評価

地区毎には年度目標に対する達成度を把握予定。

地区担当職員からのヒアリング。

事業開催状況：参加者数、参加者の声など
自主活動への移行

今後の課題

1. 市民との協働による健康な地域づくりの推進

従来の地域組織活動を基本にし、健康学習を見直し、地区の健康課題を意識した組織的活動を推進する。

2. ヘルスポロモーションについて職員も含めて共通理解

合併にともなう組織活動の一元化を住民の合意を得ながら進める。地区担当制の意味を経験年数や専門分野の違う職員で共通理解しつつ効果的なポピュレーションアプローチを探る。

3. 地域活動の格差是正

七尾市は業務担当制と地区担当制を併用しているが業務優先と成らざるを得ない現状において、地区担当者が地区リーダーとのパートナーシップを成立させ、時に組織のスリム化（発展的解消）を意識しつつ「あるべき地域の姿」を住民とともに描き戦略的に働きかける。

事業における 保健師及び他の関連職種との役割分担

平成18年度より、行政15地区を保健師・管理栄養士（栄養士）で主担当副担当制。

1係（健康推進係）が健康まちづくり連絡会の事務局を担当し係員が各1名、健康づくり推進員会・食生活改善推進協議会・健康運動普及推進協議会窓口を受け持ち、組織間の連携強化。

健康増進計画進捗管理、審議機関事務局を課企画管理係（事務職）が担当。

審議機関事務局員は企画管理係・4保健センター所長（事務職）および保健計画担当の保健師・管理栄養士で構成し、ポピュレーションアプローチにおける地区平準化を推進。

事例の概要

本事例は合併前の旧七尾市を中心に、今日まで、住民参加による健康なまちづくりに早期から積極的に取り組み、昭和53年の第一次国民健康づくり対策が出されたことをチャンスに、「自分の健康は自分で守ろう」を合言葉に、健康づくり推進員制度をスタートさせた。平成16年10月に七尾市、田鶴浜町、能登島町、中島町が合併し新たな枠組みの中においても、保健師は、住民主体の健康づくりに力を入れ活動している。また、健康づくりを市の主要政策に掲げていた、旧七尾市の市長が新市の市長になり市長の健康政策として、合併後も引き続き、新市の健康福祉行政を住民参加による、住民主体の健康づくりが低下することなく、引き継がれている。

また、健康づくりの活動目標を「生活習慣病予防」に定め、「七尾市健康増進計画」を市民参加の基で策定し、健康なまちづくりにおける、市民の役割や、健康増進のための環境整備方策を定めている。

また、「絵に描いた餅」になりがちな計画書でなく、市民一人ひとりの計画になり、且つ、実践できるよう、住民組織を地域の中に根付かせ、地域の中で、活動しやすいシステムが構築されている。

事例の優れた点

活動の主体は住民で

この事例は、健康づくりを推進する母体を住民主体の地区組織活動により進めている。これまでの、健康づくり推進員、食生活改善推進員、健康運動普及推進員として、それぞれ活動していた組織を健康なまちづくり推進員として統合し、一本化した活動母体を構築している。

また、各推進員会の窓口を健康推進係が受け持ち、組織間の連携強化を図っている。保健師は合併前の1市3町の保健センターを合併後も存続させ、4箇所を保健師活動の拠点とし、合併前と同様に地域に密着した活動を続けている。

平成18年度より、15の行政区を保健師・管理栄養士で主担当・副担当制とし、この事業の推進

に努めている。

生活習慣病をとして健康課題の最優先として

本事例の健康課題は、「七尾市健康増進計画」から見ると、まず、基本健康診査結果では、有所見の状況から血圧で31.7%、次いで総コレステロールが30.6%となっている。また、肥満については、肥満の割合が平成12年から平成14年とも、石川県と県内9市町での順位が第1位で、健診受診者の約3人に1人が肥満という状況である。次に、生活習慣調査結果からでは、肥満（BMI25以上）の割合が男性では、どの年代でも30%を超えており、女性では60～70歳代以上で30%を超えている。

また、住民の声（健康を考える会）から、40～50歳では、「ふとりぎみ」「生活習慣病の発症」「精神的負担の増大」を訴える声が多い。60歳代以降では、生活習慣病に加え腰が曲がる膝腰痛という健康課題が上げられている。

健康づくり推進の活動方法と、活動目標の設定

事例紹介の項で参照のとおり、15の行政区に、健康なまちづくり推進連絡会を設置し、健康づくり推進員440名、食生活改善推進員331名、健康運動普及推進員99名で構成されている。任期は2年。市職員としては、保健師、栄養士各1名が各行政区を担当している。この3つの組織は、従来から活動の基盤を行政区とし、行政主導の健康づくりから脱却するために、この3つの組織のリーダーが常に話し合い、相互に連絡、連携を強め、推進委員の意識変容に努め、その結果、組織として自立して活動していけるという効果が見られ、組織の一本化についてもスムーズに進んだ。

推進員の具体的な活動は、各種の健康調査や各種の健診結果から、地域の健康課題を捉え、地域の活動目標を設定し、目標に向けての活動計画を策定し、各地域で事業を展開している。具体的な活動目標例や各地区推進員会作成の目標は次の例示のとおり。

- ・メタボリック症候群を予防しよう
- ・肥満対策にみあう栄養教室と運動に重点をおき、活動をすすめる。
- ・肥満予防に取り組もう。
- ・肥満予防に重点をおき、推進員自身が自分の健康状態を知り、標準体重を目指す。
- ・なんで七尾は肥満の人が多いの？肥満予防について考えよう。
- ・体に関心を持って肥満を予防しよう。
- ・生活習慣病、肥満の予防のための食生活や運動を普及する。
- ・肥満予防「楽しく身体を動かそう」
- ・世代交流を通して、肥満予防に努める。

〈具体的に肥満改善に取り組んでいる地区の実践例〉

スリムクラブ（BMI25以上の地区住民）結成
目標値：6ヶ月で体重5%減量

実施内容：肥満、メタボリック症候群の勉強会
日常生活に運動を取り入れ手作り実践カードで意欲継続定期的なクラブ員相互の近況報告、腹囲・体重チェックニュースポーツ、ウォーキングに積極的に参加

評価・展開：個人の実践報告と成功例の紹介による地域に対する肥満改善意識啓発。

市全体の健康づくり目標の設定

血圧・高血圧・高血糖など生活習慣病の危険因子の減少を目指すことから、6つの健康づくりの目標を設定し現状と目標値を設定し、さらに、6項目について、ライフステージに合わせての目標設定をしている。このことは、地域全体と年代別を横断的設定し、誰もが共通に健康の目標がもてるように設定している。

－6つの健康づくり目標－

「食生活」

一人ひとりがバランスのとれた食生活を身につけよう

「運動」

楽しみながら自分に合った運動を続けよう

「心の健康」

ストレスをためないで心を健康にしよう

「たばこ」

禁煙・分煙を推進し、たばこについて正しい知識を持とう

「アルコール」

アルコールについて理解し、飲酒の時は適量で楽しもう

「歯」

しっかり噛んでしっかりみがいて、歯や歯茎を丈夫にしよう

活動の評価の指標の設定

活動の評価指標として目標値と合わせ、評価指標と評価の方法と評価の時期を設定している。

例えば年代別の例として

40歳から59歳「自分の身体を大切にしよう」

指標		方法	評価時期
食生活	★適正体重を意識する人の割合	生活習慣調査(新)	平成22年度
	★油料理の摂取状況	生活習慣調査	
	★甘い飲み物の摂取状況		
	★一週間の食事摂取状況		
運動	★意識的に体を動かす人の割合	生活習慣調査	平成22年度
	★ウォーキングする人の割合		
	★歩数調査(新に導入)	歩数調査(現状・評価調査)	
	★ストレスチェック	基本健康診査に併せて実施	毎年度
	★ストレスを感じている人の割合	生活習慣調査	平成22年度
	★休養が取れている人の割合		

今後の展開に向けてのアドバイス

課題設定は客観性と住民との協同作業で

七尾市の事例は、地域の健康課題を、まず各種の健康管理のデータを分析し、更に、生活習慣調査結果をリンクさせ、且つ、市民自身が感じる健康課題を浮き彫りにさせ、共通した健康課題を設定していった。このことは、地域あるいは、集団全体にアプローチしていく段階で、共通認識が図

れているため、アプローチがスムーズにいく大きな要素になりうる。

きめ細かな活動組織の存在

このアプローチを組織的に進めるという点では、地域活動の最小単位を行政区とし、この行政区ごとに推進する活動母体があり、さらに、健康づくり組織、食生活推進組織、運動普及をすすめる組織と、3つの組織を配置し、この3つの組織が目的をひとつにして活動できるように、773人を健康まちづくり推進員として委嘱し、取り組みが地域全体に広がるように、組織体制を構築している。

活動の目標や活動評価を設定

活動の効果が市民にも分かるように、評価指標と評価方法を定め、評価の時期を設定し、市民全体に理解できるようにしている。このことは、七尾市健康増進計画の「けんこう七尾21」に標記し、その概要版を作成し、全戸配布を行い、さらに、ホームページにも掲載し、市民の誰もがいつでも取り組めるように、啓発を行っていることは、関わっている市民だけでなく、市全体へ広げていくうえで、重要なポイントになる。

保健師の活動は、地域担当と事業担当の2つの機能を併せ持たせながら、地域保健活動を大切にしている

本事例の地域保健活動は、従前より、地域担当制を基本に活動してきている。保健師は担当する地域の町内会や既存の組織に働きかけ、生活習慣の改善に住民とともに取り組んできた。その結果、地域住民にとって保健師との関係が身近なものになり、保健師も地域住民の生活実態を把握しており、地域の健康課題を、各種の健康に関するデータはもとより、直接住民から聞き、また、訪問等により、つぶさに把握することができる体制になっている。

次に、限られた保健師の活動をさらに効果的に広げるために、地区組織活動に平成元年より先駆的に、健康運動普及推進員の養成に取り組んでいることから、住民自らが健康課題を見つけ、この課題に対しどのような取り組みができるかを、話し合い、住民自らが、実践していくというプロセスを長年積み上げ、地域における社会資源を豊か

なものにしてきた。この基本こそが健康づくりを地域全体に広げていく上で大切なポイントの一つであり、この事例はその代表的な事例といえる。

合併をどう乗り切るか

保健師活動が合併により、どのように展開していくかは、合併した多くの市町村が抱える課題である。しかし、このことは、保健師の活動に限らず、福祉や教育、土木、環境等他の分野においても同様な課題である。

また、今事件のように、合併は職員のほとんどが初めての経験であり、まさしく手探り状態で進まざるを得ないというのが、全国の実態である。

このような混乱時期を迎えると、誰もが、パワーを低下させ、無駄な労力を使ってしまいがちになるが、この解決の一つに、合併した相手市町村の考え方や、方法を理解するのに、時間がかかることを年頭において取り組む方が、行き詰らないで済むと考える。つまり、多少の差については、すこし様子をみながら進めていき、保健師活動の基本と原点を忘れずに、一つひとつを丁寧に解決に導くことが、成功の道と考える。

保健師活動の力量形成にむけて

現在、この事例は、前述したように、一人の保健師が業務担当と地区担当の2つの活動方法により活動している。全国的に地区担当による保健師活動が減少するなか、この2つの活動を続けていくには、保健師の力量の高さが求められる。ヒアリングのなかで、「七尾市は、合併後もこの2つの活動で進めているが、どうしても業務優先にならざるを得ない現状で、地区担当者が地区リーダーとのパートナーシップを成立させ、あるべき姿に住民とともに考えて働きかけていけたらとおもっている」と述べていることから伺える。業務担当に傾きかけてしまうことは、どの市町村の保健師にとっても課題の一つになっている。この課題を乗り越えるには、一人ひとりの保健師のバランス感覚と集団によるチームワークを最も必要とする。もちろん、保健師がバランスを保つという点では、担当する地域の保健課題の多さや複雑さ、困難事例の数や、地域の社会資源の豊かさによっても左右される。また、チームワークにしても、保健師集団の規模や集団全体の力量でも左右される。しかし、結局は、保健師活動をさらに発展させるには、地域の健康課題をしっかりと把握

し課題解決に向け、住民とともに考え取り組んでいくという原則を見失うことなく、活動を積み上げ、力量をつけていくことが大切である。

このことは、事例提供者がヒアリングの最後に「保健師の役割は、地区特性に合った組織の温め方を常に意識して、住民の潜在的な主体力を顕在化させるきっかけ作りの役割があり、ヘルスプロモーションでは、地域で生活している健康づくり推進委員が地域の健康課題を見つめて、自分達は何ができるかを考えるなかで、自分たちの力に気づき実践へ繋げ、地域を動かす原動力になりうることを気づいてもらうことが大きな役割である」と考える。このことは、今日まで、先輩の保健師が積み上げてきた活動を引継ぎ、現在の保健師が次の保健師に引き継ぐ大切な宝と考えている」と結んでいることから伺える。

ポピュレーションアプローチとして

本事例は、生活習慣予防を健康づくりの大きな柱として取り組んでいる事例ではあるが、健康課題の設定を肥満に集約しすぎているところがある。特にメタボリックシンドロームとして、肥満の他に糖尿病、高血圧、高脂血症等の目標設定についても一応上げているが、それらの目標設定の可否については今一度検討する事が必要と考える。また、広く市全体の健康づくり運動として広めていくために、現在の組織活動に限らず、市民全体を視野に入れた啓発活動について、更なる工夫が必要である。また、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを合わせて取組み、相乗効果が発揮できるような体制づくりが必要である。

(竹澤 良子)

Ⅱ. 先駆的なポピュレーションアプローチの展開事例と解説

6 斐川町健康計画に基づく健康づくり活動の推進

まめなが一番

斐川町役場 福岡 佳美

3) 人口構成・高齢者数・高齢化率

(平成 18 年 8 月現在)

1 フェイスシート

1) 事業の概要

第3次斐川町健康計画(平成14年度～18年度)に基づき、健康づくり活動を展開してきた。その中で、平成4年に発足した「斐川町健康づくり推進協議会」を町全体の健康づくりの推進母体として活動を継続してきた。また、重点事業を年度ごとに設け活動をしてきた。その結果、禁煙の取り組みや運動の推進等に成果が上がっている。

そして、地区ごとの健康づくり活動を推進するために、平成15年度に地区公民館単位に「健康づくりの会」を発足した。これによりモデル地区として昭和57年度に発足していた「阿宮の健康を守る会」活動が各地区の活動へと波及した。

また、地域での健康づくり活動の展開方法の学習や健康目標達成にむけての取り組み状況の共有や活動の進行管理を目的に、平成17年度に「地域健康部会」を発足した。

人口 : 27,954 人
世帯数 : 7,753 世帯
65歳以上 : 6,498 人
高齢化率 : 23.2%

2) 自治体の特徴

斐川町は鳥根県東部、宍道湖の西岸に位置し、一級河川斐伊川に囲まれた田園地帯である。

交通は、国道9号線、JR山陰線が中央を東西に貫き、また、鳥根の空の玄関・出雲空港がある。そして、山陰自動車道の宍道・出雲間が着工され、インターチェンジがつくれる予定である。

産業は、農業基盤の整備を進め、米を中心に野菜や花卉など農業を基幹産業としてきた。豊富な水源等恵まれた立地条件を活かし、企業誘致も積極的に進め、ハイテク産業を中心に企業が次々と進出し、鳥根県における先端技術活動の一大中心拠点となってきている。

また、荒神谷遺跡に代表される自然豊かな歴史文化の町でもある。

事業の概念図

●健康づくり推進体制

まめなが一番・健康で豊かなまちづくりをめざして

斐川町健康づくり推進協議会

地域健康部会

<各地区健康づくりの会>

庄原地区健康づくりの会	—役員会—健康福祉班長—地域住民
出西健康づくりの会	—役員会—健康福祉班長—地域住民
阿宮の健康を守る会	—企画会—役員会—健康福祉班長—地域住民
伊波野健康づくりの会	—役員会—健康福祉班長—地域住民
直江地区健康づくりの会	—役員会—健康福祉班長—地域住民
久木地区健康づくり推進協議会	—役員会—健康福祉班長—地域住民
出東地区健康づくりの会	—役員会—健康福祉班長—地域住民

<関係団体・機関>

・斐川町医師歯科医師会	・斐川町議会
・斐川町商工会	・自治委員会
・斐川町老人クラブ連合会	・出雲保健所
・JA斐川町	・斐川町社会福祉協議会
・JA斐川町女性部	・斐川町民生児童委員協議会
・地区公民館	・ボランティア等
・斐川町教育委員会	・その他関係団体・組織
・小中学校校長会	
・学校養護部会	
・PTA連合会	
・保育所（園）	
・幼稚園	

事務局：斐川町

親子健康部会

産業健康部会

高齢者健康部会

- ① 斐川町健康づくり推進協議会で、斐川町の健康課題を整理、検討する。
- ② 地区の特徴を生かし、地区毎に健康づくりの会を設置する。
- ③ 健康福祉班長の活動を進め、地区の組織化、住民主体の健康づくりを進める。
- ④ 親子健康部会、高齢者健康部会、産業健康部会を充実し、ライフサイクルに基づいた健康づくりを進める。
- ⑤ 地域健康部会で地域の健康づくりを検討する。

2 事業のフォーマット

事業名 (キャッチコピー)

斐川町健康計画に基づく健康づくり活動の推進
(まめなが一番)

事業予算 (千円)

平成 17 年度
斐川町健康づくり推進協議会
：101,000 円 (町補助金)
7 地区健康づくり活動委託料
：525,000 円
平成 18 年度
斐川町健康づくり推進協議会
：100,000 円 (町補助金)

事業背景

貧血・高血圧症が特に高い地域であることから地域で取り組むために、まず昭和 57 年度地区自治会として「阿宮の健康を守る会」が発足した。町全体で健康問題 (壮年期のがん特に肺がん、糖尿病、高血圧症などの生活習慣病やお茶代わりの飲酒問題など地域の風習によるものなど) を考える組織を設置し、生活習慣改善に向けて地域でどう取り組んでいくのか意識啓発するために、平成 4 年度に「斐川町健康づくり推進協議会」が発足 {第 1 次斐川町健康計画 (平成 4～8 年度)}。さらに平成 9 年度は、自治会主体での健康づくり事業の企画開始 {第 2 次斐川町健康計画 (平成 9～13 年度)}。平成 15 年度は、各地区「健康づくりの会」が発足 {第 3 次斐川町健康計画 (平成 14～18 年度)} し、町全体の活動と連動して実施できるようになった。

斐川町健康センター「まめなが一番館」の建設により、保健活動の拠点として活用している。

事業目的

町民全体が地域・各組織や団体で健康づくり活動を実践する。

健康計画に基づき、町民の主体的な活動を支援する健康づくり体制を整備する。

事業目標

「住民主役の健康づくりと地域活動の推進」
・・・第 3 次斐川町健康計画の重点施策

事業実施体制

斐川町健康づくり推進協議会 : 年 3 回
親子・産業・高齢者・地域の各健康部会 : 年 1～2 回
地区健康づくりの会
役員会 : 年 4～5 回
健康福祉班長会 : 年 2～3 回
健康福祉班長研修会 : 年 1 回
老人クラブの健康づくりリーダー総会、研修会 : 年 4 回
庁舎内会議 (関係各課) : 年 2 回

事業展開

- 自治会の健康づくり活動
 - ・「自治会での健康づくり活動」を実施するために、健康づくりの内容の紹介や貸し出し健康教材・ビデオの一覧表を参考に健康福祉班長会で説明し、自治会企画の健康づくり計画書を提出してもらう (役場のスタッフ希望も含め)
 - ・活動報告書を提出してもらい、それに基づいて、活動報告書を作成し、健康福祉班長会で報告、次年度の役員への継続した活動となるようにしている
- 地区健康づくりの会の活動 (平成 15 年度発足)
 - ・健康目標決定 (平成 15 年度～)、ポスターの配布と掲示
 - ・健康ウォークの開催
 - ・健康まつり (大会) 等の開催
 - ・地区ごとに他の関係機関と協力し、料理教室や軽スポーツ等を実施

○ 重点事業を設定し、関係機関と協力し実施

年 度	H14	H15	H16	H17	H18
喫煙防止対策	○	○	○		
運動の推進	○	○	○		
栄養・食生活の改善			○	○	○
お 酒			○	○	○
休養とこころ				○	○
歯 科				○	○

重点事業として位置付けた「喫煙の防止対策」「運動の推進」が定着

(喫煙防止対策)

- ① 健康福祉班長を通じ、禁煙・分煙について自治会内への周知をはかる
- ② 「たばこと健康」の講演会の開催（平成14年度）
- ③ 喫煙防止・禁煙の標語と絵の募集し、各種会議で活用する
- ④ 「会議中の禁煙」を健康目標に掲げる地区が出てくる
- ⑤ 禁煙シール・ポスターを作成し、自治会公民館、地区公民館、JA支所等で掲示し啓発する

(運動の推進)

- ① 講演会とウォークの集いの開催
- ② 地区健康づくりの会主催の健康ウォークへの協力
- ③ 老人クラブ（健康づくりリーダーを中心に）でウォークや軽スポーツを企画
- ④ 自治会でカローリング等を企画し実施

- 地域健康部会の発足（平成17年度）
- ・7地区健康づくりの会の活動交流
 - ・活動推進テーマの設定

事業評価

「斐川町健康づくり推進協議会」や健康部会等で点検・評価を実施

健康計画にもとづく5年間の事業計画を年度ごとに評価し、成果・課題を明確にする

協議会委員へ『地域・関係機関での取り組み状況』等についてアンケート実施

- 地区・自治会の健康づくり活動報告数
地区や自治会で健康福祉班長（自治会に1

名）、自治委員、老人クラブの健康づくりリーダーが協力し様々な健康づくり活動が行なわれている。年々活動数が増加している

年 度	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17
自治会企画(291)	47	47	56	62	54	75	83	69	87
老人クラブ企画(61)	-	20	15	14	17	27	21	25	31
地区健康づくりの会企画	-	-	-	-	-	-	-	-	58

- 自治会の会合での禁煙・分煙実施報告数
平成14年度：57（20%）
平成15年度：147（39%）
平成16年度：147（51%）
平成17年度：162（56%）
- 公共施設での禁煙・分煙を実施
町内小中学校敷地内禁煙
役場庁舎内、JA本所・支所内禁煙
事務事業評価シート（役場事業共通評価シート）により活動指標、成果指標等の評価を実施

今後の展開

今年度、第3次斐川町健康計画を評価し、成果・課題を検討し、第4次斐川町健康計画（平成19～23年度）を策定する。

第3次斐川町健康計画では、地区の健康づくりの会の組織化ができ、それをつなぐ「地域健康部会」も発足した。今後、地区特性に合った活動を推進できるように支援する。

事業における 保健師及び他の関連職種との役割分担

地区の健康づくり活動事業の窓口は保健師が担当しているが、栄養士・歯科衛生士・健康運動指導士等の幅広い連携によって事業を進めている。

また、必要に応じて出雲保健所のスタッフも協働で活動を進めている。

事例の概要

本事例は、健康増進計画に基づいた健康づくり活動であり、住民の主体的な活動推進として、町全体の健康づくり推進協議会の取り組みにおいて長年の実績を積んだ例である。

「生活習慣病対策として、健康日本 21 行動計画の一環として、地域住民の気づきを引き出しながら、地域でできること、家族、個人でできることを整理しつつ地域ぐるみ活動を推進し、地域での目標設定から評価まで実施し、次年度につながるポピュレーションアプローチそのものであると言える。数値的には効果がはっきりとは出ていない状況だが、構成団体の参加数の増加や役員の意識啓発は着実に効果をあげている。」という点で推薦され、特に、地域特性を踏まえた住民参加型の取り組みであることが評価できる事例である。

活動の前提となる現状把握に関しては、「第3次斐川町健康計画」が作成され、活動目標設定としては、地域活動の推進が、その推進母体である「斐川町健康づくり推進協議会」の活動として位置づけられている。現在は「斐川町健康づくり推進協議会」の会長が町長であるなど組織的な構成が整っており、地域特性を生かした既存の健康づくり関連組織としての形式化も出来、部分的に成果が見られるが、予算面では厳しい状況も抱えている。また地区毎の目標を持った取り組みを基盤にしている活動体制からは、共通した成果をあげにくいと言う点で、直接効果の把握が難しいと言える。

事例の優れた点

本事例は昭和 57 年に発足したモデル地区活動が町全体の活動へと波及し、平成 4 年に「斐川町健康づくり推進協議会」を発足させ、さらに第3次斐川町健康計画に基づき、平成 15 年に地区公民館単位に「健康づくりの会」を発足させるなど、継続的に取り組みを展開させてきたものである。

その活動の背景としては、

昭和 57 年に“阿宮の健康を守る会”が発足したが、その前の昭和 52 年から保健所の移動保健所という活動をやっていた。

その中で先輩保健師たちが『いくら教室生を募って一部の人に衛生教育をしてもなかなか地区全体の中に成果として位置づかない』という悩みから『やはり地区で組織化した中で地道に保健活動、健康づくりをするのが確実な方法じゃないか』と考え、平成 4 年に第一次の予防計画を立てたときに『まず組織を作ろう』ということになった。

本当は地区から作っていくべきだったが、なかなか他の地区がそこまでいってない為にまずは斐川町の健康づくり推進協議会を立ち上げ、そこに町内のいろいろな方に委員として入ってもらってそこから活動の機運を盛り上げていったというのが斐川町の活動の基本となっている。

最初に実施したことは生活の点検活動であった。家族全員がつけられるようなカレンダーを工夫して減塩活動に取り組んだり、貧血が多い地区だったので当時は牛乳が一番ということで牛乳の飲用に取り組んだりという点検活動をしていた。小人数での話し合いに健康常会という名前をつけ、自治会の皆さんと相談し、地区の皆さんの声を拾いながら活動を続けてきた。斐川町は昭和の合併で六か村がひとつになったが、そんな活動が少しずつ繋がって 6 地区がそれぞれ健康づくり協議会という健康づくりの会を立ち上げることができたことがあげられる。

地域を基盤とした保健活動においては、一旦整った或いは軌道に乗ったものを、再構築し目的に沿って、マンネリ化または形骸化させないように推進していくことは、新たに立ち上げるよりもむしろ難しい。活動の積み重ね方の質において評価できるのではないだろうか。

また、ポピュレーションアプローチと言う場合、現時点でのより多くの住民へのアプローチがイメージされる。しかし、現在の広がりよりも、現在に至るプロセスのあり方も重要ではないかと考える。例えば、ハイリスクアプローチにおいて、健診の結果を動機づけの機会にするわけだが、既にすべての健診受診者が健診の結果は手渡しで受け取るものという認識を持っている町もある。これまでの長い取り組みでそうした働きかけが意図的に行われ、それがその地域の誰にとっても当たり前のルールとして受け止められているのである。ポピュレーションアプローチにおいて、その地域の持っている文脈、経緯は一見無関係のようであるが、大きく関わると言うことを知っておくべきであろう。

こうした経緯を前提に、保健師の活動展開上優れた手法として、次の 2 点があげられる。

ライフサイクルから活動を計画策定する

同じ問題でもそれぞれのライフサイクルで子供の問題が大人の問題になっていたり大人の問題が子供に影響してきたりというようなことがあるので、同じ問題をそれぞれの地区で話し合えるところとして親子健康部会、産業健康部会（これは壮年期の働き盛りの方たちをターゲットにした健康部会）、それと高齢者健康部会というそれぞれ3つのライフサイクルにあわせた健康部会を立ち上げている。

その中の産業健康部会では生活習慣病の問題が多く、これは未だ改善点が見えていないが、その中で、中小の企業に対しては商工会の代表の方、誘致企業の保健師、（斐川町は28000人位の町でJAと役場が一番大きな勤め先ということで）JA・役場の健康管理を担っているところ、それとスーパーバイザーとが話し合い、心の健康等を課題に壮年期の方を対象に対策を立てて講演会を実施している。

また、子供の問題としては、朝食の欠食、野菜を食べないという問題があるが、父母が参加している産業部会などでも話し合うなど重層的に問題提起をしながら健康づくりを進めてきている。

保健師の調整機能

保健活動の展開において、斐川町の健康づくりをするには、組織的に動かないと生活改善の成果は現れないということを健康づくりにかかわるスタッフ全員が共通して持っていた。どのように、どこからアプローチしていったら成果が上がるかという視点を持った動きが保健師の活動で一番大事だったと思われる。

保健師はケースの話や、地区の話などから、チームの中で一つの課題に対して多方面から関わっていく。成果は見えにくいですが、そうしたコミュニケーションの重要性が上司にも認められている。保健師が様々な話をしていくことで意思疎通があり、チームとしての活動ができているということが評価されているのである。

一方、地域には健康づくりのキーパーソンを探すのが得意な方もいる。誰に関わればどの組織が動くかと、皆でどのように話を持っていくか、関わってもらうかという時のキーパーソン作りがスムーズであったことが、活動の特徴であるとも言える。

保健師は、各関係機関との庁舎内会議を年に1

回～2回持っており、生涯学習課や町民課等の他部署でもそれぞれ独自でやっている健康づくりの活動を有機的に連動させていく試みも行っている。

活動の評価として

生活習慣病予防の効果を数値として示すのは容易ではないが、現在第4次健康計画の内容を評価中とのことである。

島根県は平均寿命が日本一の高齢県で、そのなかでも斐川町は、男性は2位、女性は3位と平均寿命は高い。しかし、65歳の自立期間は県内でほぼ真ん中の位置を保っている。また、脳卒中の発症については、県域に比べると低く、特に女性は島根県が人口10万に対して177の割合に対して、斐川町では121ということであり、これまでの健康づくり活動の効果が出てきた結果と考えられる。

禁煙活動は、健康増進法制定の波に乗って第3次健康計画の中で特に重点的に取り組んできている。自治会の公民館で毎月1回づつ集まる常会でも最初は喫煙者が多数見られた。しかし取り組みにおいて、老人会で啓発し、自治会の健康福祉班長という健康づくりの役を担ってもらう方にも啓発し、子供たちからも啓発してきた。徐々に自治会の常会のときの禁煙が増え、現在は56%、6割の禁煙分煙活動が進んできている。他方では、小中学校も敷地内禁煙になり、JAも庁舎内が禁煙になり、医師会でも禁煙を勧めた。禁煙活動については町全体、地区全体で取り組んでやれたと言え、成果が得られたと思われる。

高齢者については、老人クラブの活動が活発であり、元気老人の方たちに保健師からアプローチし、老人クラブのなかに健康リーダーという健康づくりを担ってもらう役員を選出してもらい、一緒に健康づくりについて活動してきている。斐川町では、従来より元気老人が多く、介護保険スタート当初、認定率が低く、介護保険の周知が悪いのではないかと県から指摘を受けたこともあるくらいである。田畑で働く元気な高齢者が多く、介護保険のサービスを使う高齢者は少ないということを県に返答したこともある。

現在1号介護保険料は島根県内でも一番低く、高齢者の健康づくりの成果として現れていると言える。

今後の展開に向けてのアドバイス

各活動の関連と統合

地区毎の自主的な活動と地区全体で取り組む活動との整合性、方向性が関連し合い、ある程度合致したものにしていけるよう見定めていくことが求められる。

また、糖尿病予備群の個別フォロー、高血圧、高脂血症や肥満の方へのアプローチ等生活習慣病予防に関する健診後の個別支援も実施している。健診結果から通知し、該当の方々に再検査、教室の案内、月1回の継続相談を実施している。

これらの個別支援、地区毎の自主的な活動、地区全体の取り組みを有機的に連携し、より有効な活動に組み立てていくことが必要であろう。

壮年期の人々への働きかけ

壮年期を中心とした健康づくりについて第4次の計画に進めるところであるが、壮年期の自殺が多く、死亡原因が癌に続いて第2位と壮年期の自殺による死亡率が高いということである。第3次健康計画で、産業健康部会と連動しながら調査を実施しているので、その結果を有効に活用することが重要になると考えられる。さらに、子供たちについては欠食、野菜不足、或いは生活習慣において遅寝遅起きやビデオを長く見る、長時間ゲーム等の問題があげられており、それらについては子供の問題だけではなく、大人の問題でもあるとして連動しながらやっていくことが期待される。

生活習慣病対策としてのポピュレーションアプローチとして

町の健康づくり推進協議会のメンバーは23名で、各組織の代表として構成されている。その中で、親子健康部会、産業健康部会、高齢者健康部会にはその委員が入るが、それ以外にも関係団体、養護教諭や保育所・幼稚園の先生、給食センター職員等、各部会には関係する方が入っており、それぞれの部会で活動している。

健康部会の成り立ちが、それぞれ違っているので全体の効果として、見えにくい点がある。

健康計画において、各々の到達目標があっても、例えば、糖尿病予防と壮年期の人々への対応は統一していると言うことであれば、今後の活動を効

果的に進めるためには、各組織の取り組みが連動し合っている全体像をどのように共有していくかが求められる。また活動を裏付けるデータを共通の指標に設定する工夫が必要であろう。一方で、糖尿病予防対策という共通課題に取り組むという場合、各組織の構成員が課題に対応しているか、構成員の選出についても検討することで効果が期待できる可能性も考えられる。組織的な取り組みが地域全体にどのような波及効果をもたらすかと言う視点は不可欠であろう。

(井伊 久美子)

II. 先駆的なポピュレーションアプローチの展開事例と解説

7 ライフステージにあわせた御所市たばこ対策の取り組み

住んでいてよかったと思える健康なまち ・子どもの瞳が輝くまちづくり活動

御所市役所 健康増進課 健康推進係
井上 淑子
葛城保健所
西川 義美

1 フェイスシート

1) 事業の概要

「ライフステージにあわせた御所市たばこ対策の取り組み」

- ① 妊婦への喫煙防止対策
 - ・啓発リーフレットの作成と配布
 - ・マタニティー教室における妊婦と夫への喫煙防止教育
- ② 小学校低学年の児童に対する喫煙防止教育
- ③ 思春期への「タバコって何だろう」パンフレットの配布
- ④ 思春期における喫煙防止教育
- ⑤ たばこに関する健康づくり講座
- ⑥ 個別禁煙サポート
- ⑦ 健康まつりにおける禁煙相談コーナー
- ⑧ 健康づくり推進協議会、ハッピーライフごせ21推進会議、スタッフ会議での推進体制の整備

2) 自治体の特徴

御所市は奈良盆地の南西端に位置し、鉄道はJR和歌山線や近畿日本鉄道御所線・南大阪線があり、道路は国道24号線-165号線などによって、県庁所在地の奈良市や大阪市中心部へ1時間前後で到達することができ、大都市近郊としての立地性を持っている。人口は昭和60年代から3万6千人台を維持してきたが、平成8年から減少傾向となり現在は3万2千人（平成18.4月現在）となお減少している。産業は、農業では米作を中心に柿・しいたけ・山の芋などの特産物を産し、製

造業では古くからヘップサンダル・製薬・繊維などの地場産業が栄えてきた。しかし長期不況などにより、現在は低迷傾向の産業が少なくない。また、御所工業団地を開設し製造・流通工場が立地し市の雇用・経済の振興に貢献している。

自然豊かなつつじの名所としての葛城山は、多くの観光客を集めていることや「巨勢の道」「葛城の道」に代表される歴史文化資源や役の行者の事跡資源にも恵まれている。また、全国水平社発祥の地であり「人権文化創造のまち」でもある。市民意識では、3人に2人は御所市民であるという意識を持っており、御所市の健康づくり行動計画～住んでいてよかったと思える健康なまち～「ハッピーライフごせ21」においても“人と人とのふれあいがあり支えあえるまち”を目標の一つに置いて、実現を目指して取り組んでいる。

3) 人口構成・高齢者数・高齢化率

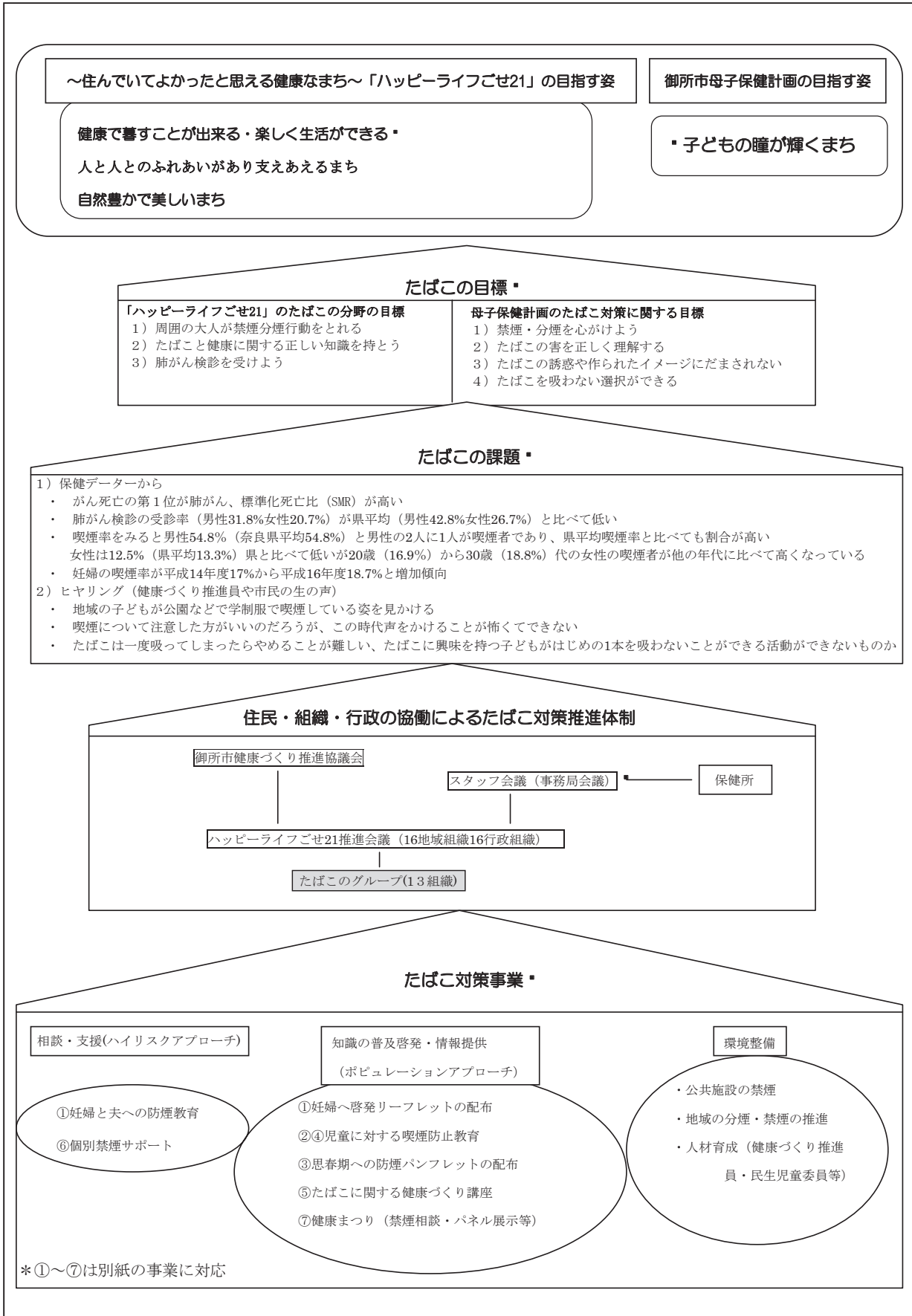
（平成17年9月現在）

人口：年少人口	3,737人（11.4%）
生産年齢人口	20,617人（62.7%）
高齢者人口	8,528人（25.9%）
参考：高齢化率	12.3%（昭和55年）

35.2%

（平成27年度予測値）

事業の概念図



2 事業のフォーマット

事業名 (キャッチコピー)

～住んでいてよかったと思える健康なまち
・子どもの瞳が輝くまちづくり活動～
「ライフステージにあわせた
御所市たばこ対策の取り組み」

事業予算 (千円)

- 講師謝礼：たばこに関する健康づくり講座・個別禁煙サポート・禁煙相談における医師・薬剤師 @ 50,000
- 需用費：(薬剤) ニコチネル、(消耗品) 尿中ニコチン検査薬、採尿スピッツ、検尿コップ、禁煙パンフレット 等 @ 50,000
- その他事務費としてコピー用紙代等の経費
- 小学校低学年の喫煙防止教育への協力メンバーとして、学校薬剤師、健康づくり推進員はボランティア、たばこ対策を推進するための「ハッピーライフごせ21推進会議」への組織参加については、全てボランティア

事業背景

1 事業背景

- 1) 保健データから
 - がん死亡の第1位が肺がん、標準化死亡比(SMR)が(男性 135.4 → 121.2、女性 76.4 → 120.4)高い。
 - 肺がん検診の受診率(男性 31.8%、女性 20.7%)が県平均(男性 42.8%、女性 26.7%)と比べて低い
 - 喫煙率をみると男性 54.8% (奈良県平均 51%)と男性の2人に1人が喫煙者であり、県平均喫煙率と比べても割合が高い。女性は 12.5% (県平均 13.3%) 県と比べて低いが 20歳 (16.9%) から 30歳 (18.8%) 代の女性の喫煙者が他の年代に比べて高くなっている。
 - 妊婦の喫煙率が平成 14年度の 17%から平成 16年度の 18.7%と増加傾向にある。

2) ヒアリング

- (健康づくり推進員や市民の生の声)
- 地域の子どもの公園などで学生服で喫煙している姿を見かける。
 - 喫煙について注意した方がいいのだろうが、この時代声をかけることが怖くて出来ない。
 - たばこは一度吸ってしまったらやめることが難しい。たばこに興味を持つこどもがはじめの1本を吸わない活動ができないものか。

事業目的

- 1) 子どもの頃からたばこの害を正しく理解できるように、たばこ対策を働きかける。
- 2) 子ども達に身近にたばこがない、目に触れない環境作りに取り組む。
- 3) たばこから自分の身を守る、たばこの誘惑に負けないで吸わない選択が出来る働きかけ。
- 4) 自分自身の健康や他人の健康にまで影響を及ぼす喫煙の害から、病気にならない体づくり。
- 5) 他人にたばこの煙を吸わせない取り組み。

事業目標

- 1) 「ハッピーライフごせ21」のたばこの分野の目標(平成 17年度中間見直し)
 - (1) 禁煙を心がけよう(分煙を心がけよう→中間見直しで禁煙にした)
 - (2) たばこ健康に関する正しい知識を持とう
 - (3) 肺がん検診を受けよう
- 2) 母子保健計画のたばこ対策に関する目標(平成 17年度中間見直し)
 - (1) 周囲の大人が禁煙分煙行動をとれる
 - (2) たばこの害を正しく理解する
 - (3) たばこの誘惑や作られたイメージにだまされない
 - (4) たばこを吸わない選択が出来る

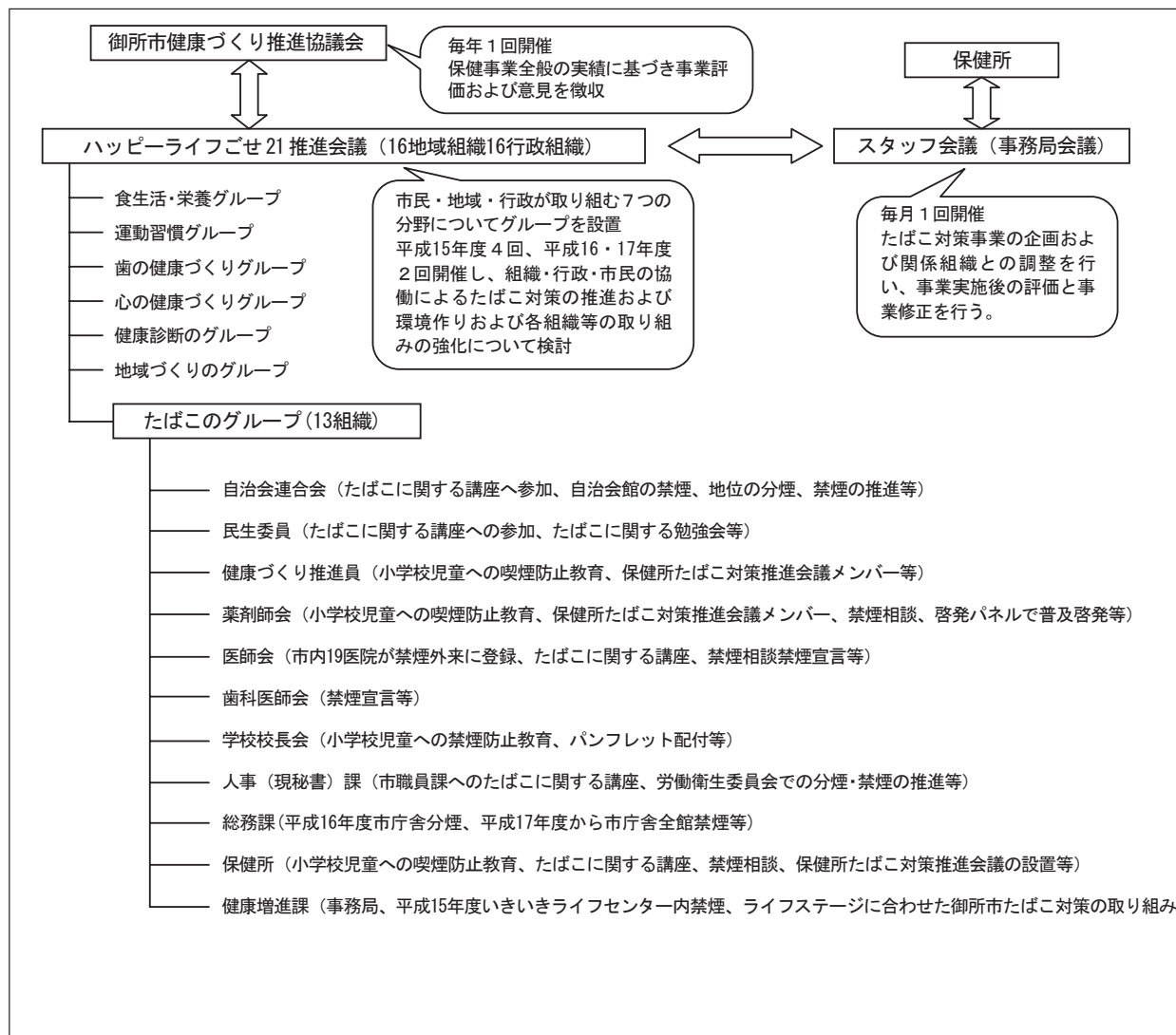
事業実施体制

以下の図を参照。

事業展開

資料「御所市たばこ対策の取り組み」を参照。

①～⑦事業



事業評価

アウトプット及びプロセス評価

※①②…は添付資料の番号に対応。

たばこ対策事業の実績及び企画・再編

1) 健康教育

①「妊婦への喫煙防止対策」

- ・マタニティー教室を3回
→平成18年度～4回×2クール/年開催
- ・妊婦とその家族への防煙意識の強化を図るため、マタニティー教室で夫への防煙教育を導入

②「小学校低学年の児童に対する喫煙防止教育」

- 初年 平成16年度：1校・児童34人
⇒平成17年度：5校・児童238人
に実施
- ⇒平成18年度は7校全校に実施計画中
- ・家庭内に喫煙者がいる人 66%

④「思春期における喫煙防止教育」

- ・前年に「小学校低学年の児童に対する喫煙防止教育」を小学校で取り組んでいたことで、スムーズに小学校の実施協力が得られた
- ・平成17年度：5校・児童228人に実施
⇒平成18年度は7校全校に実施計画中
- ・家庭内に喫煙者がいる人 65%

2) たばこに関する知識の普及啓発

①「妊婦への喫煙防止対策」

- ・母子手帳交付時、妊婦全員に妊婦に及ぼす喫煙の害についての啓発リーフレットを配布
平成14年度 72（年度途中の12月～配布）
平成15年度 204
平成16年度 192
平成17年度 202部配布
- ・母子へのアンケート結果からたばこの害についての知識にばらつきがあったことから、妊婦への害を強調し、禁煙・分煙の必要性の理解を深めてもらえるよう、パンフレットの内容を見直し修正配布（平成18年度～）

③「タバコってなんだろう」パンフレット配布

（配布数）平成15年度（5年生267・6年生351）

平成16年度（5年生267・6年生351）

- ・配布後の児童へのアンケートから、たばこに関する知識の認識が十分周知できなかったり、大人になってたばこを吸うかの問いに「はい・わからない」と回答した児童が24%もあったことからパンフレット配布の教育効果に限界があることが示唆された。
- ・平成17年度よりパンフレット配布にあわせて、児童へ喫煙防止教育を実施

⑤「たばこに関する健康づくり講座」

- ・禁煙に関心のある市民、自治会長、民生児童委員、市職員と各組織への参加勧奨により77人参加
- ・参加者のうち13人が個別禁煙サポートに参加

⑦「健康まつりでの禁煙相談コーナー」

- ・禁煙相談参加者は9人、内6人が個別禁煙サポートに参加

3) 個別サポート

④「個別禁煙サポート」

- ・個別サポートに集団衛生教育を組み合わせ、グループダイナミックスの行動変容効果を導入
- ・平成16年度13人参加 ⇒ 平成17年度19人参加
- ・前年度禁煙できなかった人と新規参加者を含めて禁煙サポートを実施
- ・禁煙成功者の禁煙体験談を取り入れて、グループワークを中心にプログラムを運営

アウトカム評価

喫煙率・禁煙成功率

- ①乳児健診の問診に、喫煙の確認項目を入れ、妊娠中の喫煙率及びマタニティー教室参加の夫の喫煙率から「妊婦への喫煙防止教育」効果を把握
- ・妊婦の喫煙率の減少
平成14年度：17%⇒平成17年度：15.4%
- ・平成18年度前期マタニティー教室受講者の夫の喫煙率0%（禁煙者を含めて）

- ⑥「個別禁煙サポート」終了後の禁煙成功率により事業を評価
- ・平成16年度 禁煙成功率13人中4人30.7%(減煙6人)
 - ⇒平成17年度禁煙成功率19人中11人57.9%

たばこに関する意識や知識の変化

- ②教育後の意識調査を実施し、教育効果の評価を実施
- 教育前後の児童アンケート結果(平成17年度)
- ・大人になったら吸うか (17人→9人に減少)
 - ・友達に誘われたら吸う (11人→5人に減少)
 - ・たばこのイメージ・知っていること(抽象的表現→具体的表現に変化)
- ④教育後に児童の意識調査を実施し、教育効果の評価を実施
- 教育前後の児童アンケート結果から(平成17年)
- ・大人になったら吸う (7人→4人)
 - ・友達に誘われたら吸う (7人→1人)
 - ・たばこの害についての知識が教育後に増加

ハッピーライフごせ21 中間評価平成13→平成17

喫煙習慣の評価指標(目標値)を設定し、たばこ対策の取り組みの達成度等を評価している

- ・喫煙者の割合 男性54.8%⇒39.7%減少
女性12.5%⇒7.0%減少
- ・たばこをやめたい、本数を減らしたいと思っている人の割合
男性71.7%⇒75%増加
女性74.3%⇒76.9%増加
- ・たばこが体に及ぼす害について知っている人の割合が増加
- ・男女共30歳代の喫煙率が高い(50%・13.8%)
- ・過去1年間に肺がん検診を受診した人の割合
男性31.8%⇒26.7%減少
女性20.7%⇒18.5%減少

ハッピーライフごせ21 推進会議

後の各組織の取り組みや変化

1) 禁煙施設の増加

- ・平成15年度いきいきライフセンター全館禁煙
- ・平成17年度市庁舎全館禁煙
- ・地域の自治会館の禁煙がすすみ、地域での分

煙、禁煙の波が広がってきている

2) たばこに関する組織活動の充実

- ・民生児童委員の会合で、たばこに関する勉強会を開催、平成16年度研修会⇒平成17年度自主学習

今後の課題

- 1 市全体の喫煙率が減少しているにもかかわらず、30歳代の喫煙率が高い状況がある。健やかに子どもを生み育てる母子健全育成を含めたりプロダクティブヘルスの向上につなげるために、特に女性へのたばこ対策のアプローチの強化
- 2 たばこの初発年齢が低年齢化していることから、低学年は「はじめの1本を吸わない」「はじめの1口を吸わせない、思春期は「たばこを吸わない選択が出来る」を目標に、市内全小学校7校の児童への喫煙防止教育の実現
- 3 小学生児童の家庭内に喫煙者がいる人が6割を超える状況から、たばこの煙から身を守るために、またいつでもたばこに手が届く環境をつくらないために、家庭内で児童のそばでたばこを吸わない環境整備について保護者への普及啓発
- 4 たばこ対策事業の充実とたばこ対策推進体制を通して、市内学校敷地内禁煙・公共施設の禁煙・地域での分煙、禁煙活動を広げ、「住んでいて良かったと思える健康なまち」「子どもの瞳が輝くまち」の実現を目指す。
- 5 市全体の喫煙率は男女とも減少しているが、以前肺がんの標準化死亡比が高く、がん死亡の第1が肺がんであることから、喫煙者の禁煙に向けてのサポート事業の継続と充実を図る。

事業における 保健師及び他の関連職種との役割分担

「住んでいて良かったと思える健康なまち」「子どもの瞳が輝くまち」の実現を目指して、市民・地域組織・行政の協働により、たばこ対策を切り口に取り組んできた。

これまで果たしてきた事業における保健師の役

割は、健康なまちづくりを目標に、市民・組織・行政のパートナーシップを築くことであったと考える。保健師の専門性を生かして市民一人ひとりが健康で幸せに過ごせるように、地域組織と行政は市民が健康づくりに取り組みやすい環境づくりや支援が出来るよう働きかけた。

たばこ対策が有機的なものになるように「ハッピーライフごせ21推進会議」を通して、市民・組織・行政をつなぎ、御所市のたばこに関する現状や課題、御所市のたばこ対策の目指す姿を共有する場の設定を行った。その結果組織間の連携協働による御所市たばこ対策事業の実現や各組織の事業展開につながった。

住民組織である健康づくり推進員の地域活動の場として、小学校低学年の児童に対する喫煙防止教育を行った。地域活動回数が増えるごとに健康づくり推進員のスキルがアップするとともに、児童が真剣に話を傾ける姿を見ることで、地域活動（ボランティア）の達成感を得る機会となり自主活動への意識が育っている。「ハッピーライフごせ21推進会議」のたばこグループの学校薬剤師の存在も、小学生児童への喫煙防止教育になくはない人材でありパートナーとしての存在となっている。

行政関係各課へは、人事課をはじめ総務課・教育委員会・環境総務課・商工会等市の健康課題や市民への健康づくりアンケートの結果データや市民の生の声を届けるようねばり強く働きかけた。その結果ハッピーライフごせ21推進に向けた他課との連携事業の実施や市庁舎の全館禁煙が実現した。

難しいといわれている学校・教育委員会との連携は、まずは「ハッピーライフごせ21推進会議」に委員として参加してもらうことから始めた。また、ハッピーライフごせ21推進における小学校児童へのたばこ対策の意義・目的を理解してもらえるよう学校校長会へも個別に働きかけた。各学校での防煙教育の取り組みの現状と教育内容の調査アンケートを行い、そこから取り組んでいく「喫煙防止教育」の内容を健康づくり推進員・保健所と一緒に企画を行い、初年度は、小学校の受け入れが可能であった1校から始めた。その1校の実績を翌年度の学校校長会に持ち込み、どんな成果が得られるかを明らかにしたことから校長会で理解が得られ、学校からの実施依頼につながった。校長会から各学校へと働きかけが出来たことから他校とも円滑に連携がすすみ5校へと取り組みが広がった。

保健所には、ハッピーライフごせ21の推進において、また、たばこ対策事業の実現と推進に向けて、常に指導・支援をいただいた。連携を密に取り、連絡調整を絶やさず、市の目指す姿に向かって目的を共有し、市へのバックアップ・支援協力を会議室だけではなく市と協働で現場に出向いて実施協力が得られたことから、たばこ対策事業の実現と推進が可能となったといえる。また、市の保健事業を丁寧に評価し市保健師の役割を示唆し、事業へ取り組む保健師のモチベーションを高めていただいた。

以上のように住民・地域組織・行政が各々に取り組んでいる活動の点と点を結び線にし、活動を協働で一緒に取り組んだり目的を共有した取り組みに調整することで、この線と線の活動を太い線にしていく。これらの活動が市全体に広がっていくことで面となる活動になるように、今後も御所市のたばこ対策事業を通して、市民・地域組織・行政が健康づくりに向けた意識と機運が高まるような活動にしていきたい。

事例の特徴

1) 全体の事例の中での位置づけ

御所市の取り組みは、(1)たばこ対策をライフステージにあわせた内容で、全年齢を対象に効果的に実施している (2)地域の特性を踏まえて事業を計画し、住民参加・関係機関との連携により波及効果が高い (3)ポピュレーションアプローチとして、活動展開が多面的・体系的に行われている (4)事業が健康増進計画によって位置づけられており、アウトカム評価がしっかりと行われている (5)市として、この事業を積極的にアピールし、知ってもらい機会としたいと考えているということから、他の自治体にとっても参考になる点が多いと考えられ、今回事例集で紹介することとなった。

2) 本事例の「特徴」

御所市は、本事例の「特徴」として以下の3点を上げている。

1点目は、ライフステージ別のたばこ対策事業の展開。

2点目は、住民と地域組織、関係行政との相互連携・協働によるたばこ対策事業の推進。

3点目は、各事業のねらいを明確にし、ねらいにあった内容と回数、流れで実施できているか、事業を通じて対象者の意識や行動の変化、成果が見られたか等を事業ごとに評価し、見直しを行いながら効果的な事業への企画編成を行う。

個々の事業に関しては全国でも同様の事業が行われているだろう。しかし御所市の事業展開のユニークな点は、健康増進計画を策定していく中で、肺がんによる死亡の増大や、肺がん検診の受診率の低さ、喫煙率、たばこの害に関する認知度を地域の健康課題としてとらえ、地域住民と課題共有しながら、関連事業と地域の健康関連団体とを連携させつつ、それぞれが有機的に活動をしていくように仕掛けていった点にある。

1) 地域の健康課題を分析し、課題を明確化

御所市では「ハッピーライフごせ21」の策定に当たり、平成13年度に既存の保健統計データを活用し、健康課題の抽出を行っている。また、平成13年度から平成14年度にかけて市民3,060人を対象として健康や生活習慣に関する調査を実施している。(平成14年3月現在で御所市に在住する20歳から64歳の男女、計3,060人を対象。アンケート調査票の回収率59.7%。この市民アンケートの実施と解析にあたっては、奈良県医科大学衛生学教室と葛城保健所の協力を得ている。)

これらの調査から、健康増進計画地方計画策定時、御所市では特徴的な健康問題を6点に絞りこんでいる。そのなかの1つに肺がんの問題を取り上げ、市民・地域・行政それぞれが取り組む7つの分野の1つに「喫煙習慣」の課題を設定し、目標と目標値を提示している。

2) 把握した健康課題を住民と共有し、解決策を検討

「ハッピーライフごせ21」の策定にあたり、健康づくり推進員と共にワーキング会議を開催している。保健統計データや市民アンケートの中でわかってきた御所市の健康課題を健康づくり推進員に提示し、話し合いを続けていく中で、「4つの骨子(1)健康で暮らすことが出来る(2)楽しく生活できる(3)人と人とのふれあいがあり支え合えるまち(4)自然豊かでうつくしいまち」を決定した。そして、住民自らの願いを達成するために改善していかなければならない「健康問題」を引き起こしている原因や、「地域づくりの問題」、住民の健康習慣や行動、あるいは意識などについて話し合っていた。そして「生活習慣や行動を変えていくために必要なことは何か」、「必要な知識や意識は何か」、「必要な機会や受け皿は何か」あるいは「必要なサポートとは何か」など、住民自らができることについて、様々な観点から「取り組みやすさ」、「取り組むことの大切さ」を考えながら、参加者自身が解決策を検討し、決定していくという過程を丁寧に積み重ねていっている。

3) 市のヘルスに関する2つの計画の中での たばこ対策の位置づけが明確

御所市の健康福祉に関する主要な計画は、「ハッピーライフごせ21」、「御所市母子保健計画」、「御所市第3次老人保健福祉計画および第2次介護保健事業計画」、「御所市障害者福祉長期計画」の4つがあげられる。

そのうち平成14年4月に策定された「御所市母子保健計画」の中で、たばこ対策は3つの分野「(1)環境 (2)こころ (3)からだ」のうちの3つめ「からだ」の分野に属し、小目標として「①妊婦の防煙教育に努める ②若年者への防煙教育に努める」の2点を挙げている。目標値としては、妊婦の喫煙率の低下を数値目標とともにあげている。

また、健康増進計画の地方計画である「ハッピーライフごせ21」の中でのたばこ対策は、「(1)分煙を心がけよう (2)たばこと健康に関する正しい知識を持つ (3)肺がん検診を受けよう」の3点とし、具体的な目標としては、市民は「①たばこが他人に及ぼす影響について理解する ②たばこと健康に関する正しい知識を持つ」とし、行政側は、「①教室・イベント・講習会等で知識の普及をする ②禁煙・分煙をすすめる ③支援体制の整備 ④検診体制の充実と受診勧奨」をあげている。

御所市のたばこ対策事業は、この2つの行政計画に位置づけられ、設定された目標値の達成に向けて計画的に推進されている。また「ハッピーライフごせ21」の中では、「市民が行うこと」「行政が行うこと」が明確に示されている。

4) 健康課題を解決するための地域組織を丁寧 に、組織的に育てている

この事業を推進するにあたり、協力をしてくれる地域の健康づくり関連団体である健康づくり推進員の存在は大きい。健康づくり推進員は、「ハッピーライフごせ21」「御所市母子保健計画」の設定分野ごとの普及啓発に向けた健康づくり活動推進の核になっている人材である。

健康づくり推進員は、平成3年度より、健診・保健指導のPRを行い、市民の意識向上と健康レベルアップを図るために、自治会推薦による養成事業を開始し、2年任期で毎年200名を養成してきた。しかし他の市町村でも同じような問題がしばしば見受けられるが、「自治会推薦」

「2年任期」ということにより、なかなか健康づくり推進員自身による自主的な活動には結びつかなかった。そのため御所市では、「ハッピーライフごせ21」の策定前年の平成12年度から、健康づくり推進員の養成講座の内容を大きく変更した。任期1年目は、健康に関する知識の普及と、健康づくり活動に必要な知識の習得のための研修を中心に実施し、任期2年目は健康づくり推進員自身が、健康づくりで大切だと思ったことや、興味があって取り組める内容を、自ら選び、数名ずつのグループに分かれて活動をしている。

平成15年からは「ハッピーライフごせ21」7分野、「御所市母子保健計画」3分野のテーマを選び、グループを結成しているが、健康づくり推進員自身がどれに取り組むのかを決めていくので、その年度によってはグループができない分野もあるとのこと。健康づくり推進員が自ら地域住民に伝えたいことについて、その方法と内容を企画し、実施していく。保健師の役割としては健康づくり推進員が、計画したことを実現できるよう、関係機関等に対して根回しをしていくことに重点が置かれている。

このような地域での担い手は、自治会等からの推薦ではなり手がなく、メンバーも固定化しがちである。しかし、御所市の健康づくり推進員は、2年の任期交替時には、出来るだけ新しい人選になるようにしている。年間200人の養成を行っており、任期後も継続して活動する組織として、健康づくり推進員OB会が発足し、自主活動へと発展している。健康づくりの支援をしてくれる地域人材としては、裾野が広がってきており、地域の健康づくりの中心的な担い手となっている。

5) 行政機関内部・関連機関の調整

「ハッピーライフごせ21」の策定にあたり、御所市では保健部門が単独で策定するのではなく、市役所全庁的な取り組みとして行っている。

行政全課に対し健康づくり関連事業調査を実施し、関係部局に対して説明会を行い、岐阜大学藤崎和彦先生を講師に各課の課長・係長級を主な対象として講演会を実施している。その上で計画策定のワーキングでは各課が関連している分野に入ってもらった。

市民ニーズも多様化し、行政課題も各課によって細分化されている中、関連している事業

があるとはいえ、他課にもワーキング会議等に出席してもらい、実際に協力を得ていくということは、多大な困難があったと思う。しかし保健分野の取り組みを広く市内に知ってもらうことの効果は大きい。

学校と教育委員会の巻き込み方にもひと工夫あった。御所市の場合、「ハッピーライフごせ推進会議」に教育委員会に参加してもらうとともに、学校長会にも働きかけを行っている。事業をすすめるにあたっては学校長の所に、健康づくり推進員と学校薬剤師、保健師で出向き、実際に地域住民と学校に出向いたことが、受け入れの面で効果を奏したということであった。先行して取り組んだ1校の実績が評価され、平成18年度市内全校での実施につながっている。

保健師のみでのアプローチではなく、健康づくり推進員・学校薬剤師を巻き込んだことで、学校側の受け入れにつながったこと、事業の広がり考えたとき、市内の一部の小学校ではなく、市全校で同様の取り組みが行われていることによる波及効果は高い。

6) 保健所との連携

御所市は奈良県葛城保健所の管内である。葛城保健所は御所市を含む4市4町を管轄している。

御所市と葛城保健所との関係は、目的を共有し、小学校への防煙教育事業、たばこ健康講座の事業については協働して行っている。

「環境整備」の面については、葛城保健所が行っている「健康なら21応援団事業」の取り組みで遊技場・飲食店などの禁煙・分煙対策を進めているが、御所市に関しては、市側と葛城保健所が協働で加入を勧めている。

また、妊婦への受動喫煙対策として、市のマタニティ教室への受講割合が低いことを知り、葛城保健所管内の医療機関に対し妊婦への禁煙指導状況に関するアンケートを実施。その結果を基に、医療機関を尋ねて、妊婦・配偶者への禁煙指導について医師の協力を得る活動を行っている。

このように保健所と市が協働し、かつ相互に補完する形で、事業展開をしていくことで、市側の保健所に対する満足度も高く、事業全体の広がりにつながっている。

今後の展開に向けてのアドバイス

1) 行政計画との関係

現在、総合計画（基本構想／基本計画）が各市町村で策定されている。現実的には総花的な内容であったりすることも多いと指摘されているが、最近では総合計画の策定にあたり市民委員の公募や市のホームページ等を使ったアンケート、計画案ができたところでパブリックコメントを募集するなど、計画の策定段階から多くの市民の目に触れることが多くなってきている。また総合計画の内容を実現させるために、総合計画の政策評価や進捗状況を年度ごとに調査し、ホームページ上などで公表する自治体もある。

保健分野に関する事業や計画に関して総合計画の中に位置づけられることは、当該自治体が継続して取り組むべき重要政策として、行政内部・市民からオーソライズされた形となり、今後の計画（事業）の継続性のある程度以上認められたものということになる。

御所市の場合も、「ハッピーライフごせ21」、「御所市母子保健計画」など4つの健康福祉関連計画は、御所市第4次総合計画（平成13年4月1日から平成23年3月31日までの10年間）の中に位置づけられている。

現在、どこの自治体においても、厳しい財政状況にあり、全ての事務・事業に関して経営の視点、さらには行政の責任という視点から、点検・検証を求められている。そのなかで自治体の主要な計画の中に明確に位置づけられることは、事業の継続性だけではなく、予算確保の面でも意味が大きい。保健分野に関しても、総合計画等の中に明確なたちで盛り込まれるような働きかけが必要になってくる。

2) 行政トップ（市長等）や議会との関係

事業の継続性、予算の確保を考えたとき、行政トップ（市長・助役等）や議会が保健分野に関する事業・計画についてどのような認識を持っているかということも大きい。

これまで保健分野は、実施している事業を上手くPRすることが出来ていなかったように感じている。御所市の場合、たばこ対策事業に関して、アウトプットおよびプロセス評価・アウ

トカム評価を明確に提示している。各事業に対し、コストに着目し最小の経費で最大の効果を上げられることが期待されているところから、これだけの成果は大きな後押しになるといえる。この成果を元に、行政トップおよび議会と適切な関係を築いていくことが出来るのではないか。

3) 民間企業等との連携

御所市の場合、男性の喫煙者が県に比べて多いこと等への対策を考えると、喫煙者の多い男性層への働きかけが重要になる。御所市には大きな企業はないとのことであったが、個人商店や地元の企業との連携が必要になってくる。

今後の課題として「30歳から40歳代へのポピュレーションアプローチの強化」を上げていたが、「ハッピーライフごせ推進会議」のメンバーには商工会も入っており、商工会へ働きかけて、40歳前後の人に対して個別相談への参加を呼びかけているとのことであった。また商工会との関係では、葛城保健所の地域・職域連携推進会議のメンバーに御所市の商工会が入ったことから、これを機会に商工会との連携事業を進めていくとのことであった。これまでのネットワークを活用し商工会等との連携を進めることで、更なる広がりが見込まれると感じた。

きあがった直後は課題が明確で、事業に取り組みやすかったとしても、長期にわたって継続していく中、参加していた団体のトップが交替することなど様々な理由から、継続がむずかしくなりメンバーが脱落していったり、事業自体の目的が不明確になってしまい、組織が変質していつてしまうなど問題も発生しやすい。

多くの団体が参加をしている中で、全体のコーディネートをしつつ、事業等で係わった個別事例への関わりなどから、地域で起こっている健康課題の変化を敏感に把握し、関係機関、地域組織とのネットワークの中で、その健康課題の解決を図っていこうとする保健師本来の活動方法について、あらためて考えさせられた。

(宮坂 洋子)

その他

冒頭のところで述べたとおり、本事例の特徴は、たばこ対策を切り口として、個別支援としてのハイリスクアプローチと、情報提供・普及啓発、受動喫煙防止のための環境整備事業をお互いに連動させ、関連団体の連携の元に各種事業を実施しており、そのことから相乗効果が得られて、御所市たばこ対策事業全体の推進が図られているところにある。

個々の事業に関しては、実施している市町村も多いと思われ、また、たばこ対策に関する関係機関との連絡会議等についても、設置している市町村も多いと思う。しかしこのような組織づくりの面で難しいのは、会議の設定や組織を作ったことだけで、関係するスタッフ自身が満足をしてしまい、メンバーの主体的な活動に結びつかず、具体的な活動や成果に乏しいまま、ただ会議や組織だけが継続され残ってしまったり、会議や組織がで

御所市たばこ対策の取り組み

☆目 標

母子保健計画：体にいい生活をおくる 「未成年者、妊産婦への防煙対策をすすめよう」

ハッピーライフごせ21：たばこの分野 「分煙・禁煙を心がけよう」

「タバコと健康に関する正しい知識をもとう」

「肺がん検診を受けよう」

事業名	対象者	内容・スタッフ	備 考	実施・協力組織
(母子計画) ①妊婦への喫煙防止対策	母子手帳交付時の妊婦 (H14年度～継続) ●ねらい ・妊婦と家族に、たばこが妊婦と胎児に及ぼす影響について周知する	・妊婦届出書により喫煙の有無・本数を確認 ・啓発リーフレット(妊婦におよぼす喫煙の害禁煙の方法等)を市で作成し配付	妊婦の喫煙率 H14年度 17.0%、H15年度 17.6% H16年度 18.7%、H17年度 15.4% に減少	・市保健師 ・看護師 ・事務職員
	マタニティ教室受講者 ●ねらい ・配偶者や家族が禁煙・分煙行動がとれる	妊婦と夫への喫煙防止教育：喫煙が身体におよぼす害、胎児への影響、副流煙の害(助産師)グループワーク：配偶者に喫煙について話し合ってもら(保健師)	H18年度～夫の参加の日に、タバコ検査を導入予定(呼気一酸化炭素測定・尿ニコチン検査)	・市保健師 ・助産師
(21計画) ②小学校低学年の児童に対する喫煙防止教育 (H16年度～継続)	小学校2年生 ●ねらい ・はじめの1本を吸わない ・たばこの害を理解する ・誘われても、断わることができる	・学校校長会を通じて市内小学校での「喫煙防止教育について」取り組み状況のアンケート調査を実施 ・実施協力の得られた小学校において、「喫煙防止教育」を実施 内容：健推、学校薬剤師、市等の協働により実施 ①教育前後の児童の意識アンケート調査 ②喫煙防止啓発絵本「グッバイ！モクモク王様」の紙芝居(保健師) ③たばこの害についての話とたばこの煙による実験(学校薬剤師) ④たばこが胎児に与える害について(保健師) ⑤たばこを誘われたらどう断るかのロールプレイ(保健師) ⑥禁煙体験談の話と寸劇(健康づくり推進員) ⑦質疑応答	H16年度：1校・児童34人、 H17年度：5校・児童238人(全7校)に実施 児童アンケート結果(H17年度) ・家庭内に喫煙者がいる人148人・66% (内 父：52.7% 母：37.8% その他：27.7%) ・教育前後の児童アンケート結果から(H17年) ・大人になったら吸うか(17人→9人) ・友達に誘われたら吸うか(11人→5人) ・イメージ・知っていること(抽象的表現→具体的表現)	・学校薬剤師 ・健康づくり推進員 ・保健所の協力 ・学校校長会への協力依頼 ・市保健師
(母子計画) ③「タバコってなんだろう」パンフレット配布 (H15年度～継続)	小学校5・6年生 ●ねらい ・たばこの害について正しく理解する	・児童が親しみやすい内容のパンフレットを市独自で作成し、市内小学校に配付 ・パンフレット配付後の児童の意識調査として、アンケートを作成し、市内小学校に配付	・アンケート結果集計より、パンフレット配布だけでは、教育効果に限界があることがわかったため、H17年度よりパンフレット配布にあわせて、児童へ「思春期における喫煙防止教育」を実施しより教育効果を高める必要性を示唆した	・各小学校の協力 ・学校校長会への協力依頼 ・市保健師

<p>(母子計画) ④思春期における喫煙防止教育 (H17年度～)</p>	<p>小学校5年生 ●ねらい ・たばこの害、主・副流煙を正しく理解する ・たばこの誘惑や作られたイメージにだまされない ・たばこを吸わない選択ができる</p>	<p>内容：保健所の協力を得て、シナリオ等を作成 ①教育前後の児童の意識アンケート調査 ②小松菜の成長記録からたばこの健康影響を知る ③害・依存症・受動喫煙等についてのビデオ視聴と話 ④たばこ広告のイメージと実際の煙草との違いについて ⑤将来のなりたい自分のイメージとたばこ誘惑に負けないう意思決定できる ⑥媒体展示説明</p>	<p>・H16年度から(21計画)の小学2年生に対する喫煙防止対策を実施していたことからより小学校での実施がスムーズに行えた ・H17年度：5校・児童228人に実施 ・教育前後の児童アンケート結果から(H17年) ・大人になったら吸う(7人→4人) ・友達に誘われたら吸う(7人→1人) ・たばこの害についての知識が教育後に増加</p>	<p>・保健所の協力 ・学校校長会への協力依頼 ・市保健師</p>
<p>(21計画) ⑤たばこに関する健康づくり講座 (H16年度)</p>	<p>禁煙に関心のある市民および自治会長・児童民生委員・市職員 ●ねらい ・市職員・自治会長・民生児童委員のたばこに関する知識を高め、市の公共施設の禁煙及び地域の分煙・禁煙の推進をはかる ・市民のたばこに関する知識を高め、禁煙への機運を高め、禁煙希望者にはサポートによる禁煙への取り組みにつなげる</p>	<p>・健康講座(保健所医師) ・巡回診療による禁煙相談とニコチンパッチ処方(医師) ・呼気一酸化炭素濃度測定、尿中ニコチン代謝物濃度測定(看護師) ・「個別禁煙サポートマニュアル」に基づく禁煙相談(保健師)</p>	<p>受講者 ・市民・自治会長・児童民生委員60人、市職員17人 ・人事課と連携し市職員の受講を促した ・自治会長・民生児童委員会長と連携し組織に参加を呼びかけた ・平成15年度いきいきライフセンター全館禁煙から平成17年度市庁舎全館禁煙 ・少しずつ地域の自治会館が禁煙されてきている</p>	<p>・市医師会 ・保健所 ・自治会連合会 ・民生児童委員連絡協議会 ・市人事課 ・市保健師 ・看護師</p>
<p>(21計画) ⑥個別禁煙サポート (H16年度～継続)</p>	<p>・たばこに関する健康づくり講座を受講後の希望者 ・健康まつりイベント参加者で禁煙希望者 ・禁煙サポートの希望者 ●ねらい ・禁煙関心期を準備期へもっていく ・禁煙希望者へのサポートと支援 ・再チャレンジ者へのフォロー</p>	<p>内容： ・巡回診療による禁煙相談とニコチンパッチ処方(医師) ・たばこ検査(呼気一酸化炭素濃度測定、尿中ニコチン代謝物濃度測定) ・離脱症状の対処法(歯みがき指導・軽体操・食事指導等)、継続のコツ(保健所) ・グループワーク ・個別フォロー ・禁煙体験談(成功者)</p>	<p>H16年度禁煙成功率13人中→4人・30.7%(減煙6人) ・集団衛生教育と個別サポートを併用 H17年度禁煙成功率19人中→11人・57.9% ・前年度受講者で禁煙できなかった人と新規参加者を含めて禁煙サポートを実施 ・禁煙成功者を含めたグループワークを中心に運営</p>	<p>・市医師会 ・保健所 ・市保健師 ・看護師</p>
<p>(21計画) ⑦健康まつりでの禁煙相談コーナー (H17年度)</p>	<p>健康まつりに参加した禁煙に関心のある市民 ●ねらい ・多くの市民が集まる健康まつりを通じてたばこに関する健康づくりの普及啓発を図る ・気軽に参加できる禁煙相談の機会を提供する</p>	<p>内容： ・たばこ検査(薬剤師) ・禁煙サポートによる禁煙指導(保健師) ・巡回診療による禁煙相談とニコチンパッチ処方(医師) ・たばこに関するパネル展示・禁煙標語マグネットバーの配布</p>	<p>禁煙相談参加者は9人、そのうち4人が禁煙サポートにより禁煙に成功(6人が禁煙講座に参加)</p>	<p>・市医師会 ・市薬剤師会 ・市保健師</p>

●実施体制

- ・ 母子保健計画・ハッピーライフごせ21推進会議及び健康づくり推進協議会を毎年開催し、16地域組織・16関係行政の協働によるたばこの分野における推進事業の連携や各機関での取り組みの推進について協議する機会をもっている。
- ・ 毎月スタッフ間で調整会議を開催し、母子保健計画・ハッピーライフごせ21のたばこの分野における推進事業の企画・立案および実施後の評価及び修正を行っている。
- ・ 小学校における事業において、学校長会に出向き事業の趣旨及び事業内容の説明を行い、協力体制の確保に努めている。

Ⅱ. 先駆的なポピュレーションアプローチの展開事例と解説

8 よこはま健康応援団

1 フェイスシート

1) 事業の概要

普段の生活の中で、健康の維持・向上を図るためには、健康づくりに取り組もうとしている個人を支援する環境の整備が不可欠である。しかし行政からの働きかけだけでは限界があり、市民や企業などがそれぞれの役割分担に基づき健康づくりを推進する必要がある。

横浜市では、「健康横浜 21」に基づき市民や企業等が協働して健康づくりを進める仕組みづくりを進めており、その一つとして「健康情報バンク」の整備を行ってきた。

これは、自主的に健康づくりに取り組む個人を支援する事業者、団体等の情報と関連する健康情報を併せてホームページ等で提供することにより、市民に対する健康づくりの普及啓発を行うとともに、健康づくりに取り組める環境整備を図るものである。

2) 自治体の特徴

横浜市の人口は平成 18 年 8 月 1 日現在で 360 万人を突破し、市としては日本最大の人口を抱えている（47 都道府県と比較しても 11 位）。

横浜は日本の中程に位置し、15 の政令指定都市の一つである。区制が施行され 5 区に分かれたのが 1927 年。分区を経て現在横浜市は 18 の区がある。「みなとよこはま」でイメージされる華やかなみなとみらい 21 地区がある横浜中心部と日本三大ドヤ街の一つである寿地区、東急田園都市線沿線で東京に通勤する人が多く新興住宅街のイメージがある北部エリア、また金沢区など歴史的背景を持った地域や、京浜工業地帯の中核として日本の重化学工業を支えてきた東部エリアなど、18 区がそれぞれ個性のあるまちとなっている。

3) 人口構成・高齢者数・高齢化率

（平成 18 年 9 月現在）

総人口：3,601,708 人

（男 1,812,975 人、女 1,788,733 人）

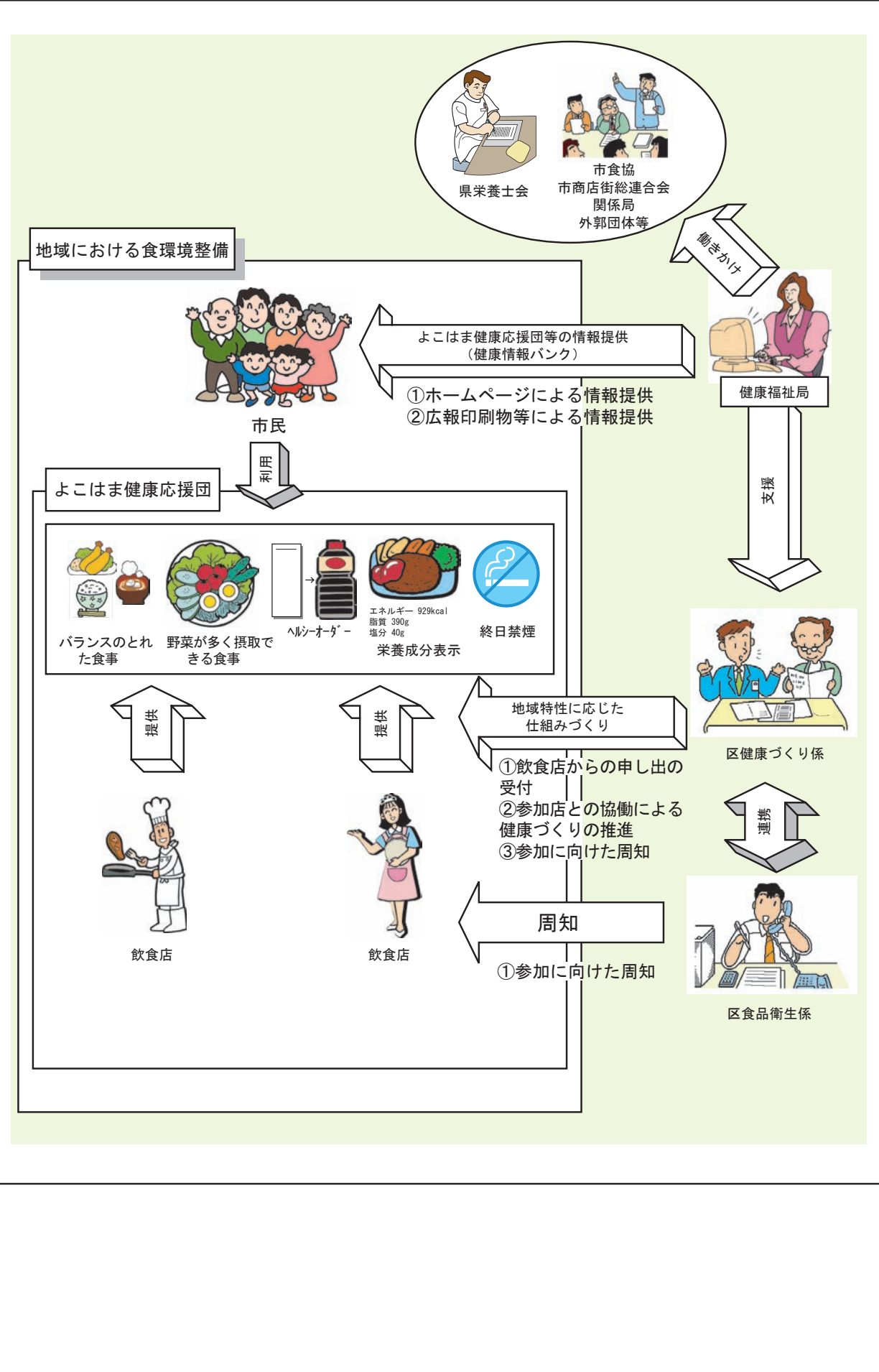
世帯数：1,502,853 世帯

人口構成：（平成 17. 1 現在）

15 歳未満 485,986 人（13.7%）

15 ～ 64 歳 2,483,226 人（69.8%）

65 歳以上 578,864 人（16.3%）



2 事業のフォーマット

事業名 (キャッチコピー)

よこはま健康応援団

事業予算 (千円)

1,583,000 円 (平成 18 年度予算)

※「健康横浜 21」の理念に基づき、市民の自主的な健康づくりを推進するための情報提供を拡充するための経費。

事業背景

横浜市では、「健康横浜 21」に基づき、市民や事業所等が協働により健康づくりを進める新しい仕組みをつくることとしており、その1つとして「健康情報バンク」の整備を進めている。

横浜市が行った食と健康に関するアンケート(平成 16 年 11 月～12 月実施)の結果では、53%の人が、「外食等を利用する際に、食事の栄養等を意識して選択する」と回答している。

外食・お弁当や惣菜等の中食を利用する市民が増える中で、健康に配慮したメニューを提供する飲食店等を「よこはま健康応援団」として募集し、参加店は、基準の中からそれぞれのお店で実施できる項目を選択して取り組みを行う。横浜市は、これらの取り組みを行う参加店の情報をホームページ等で紹介し市民に広く周知をしている。

事業目的

食や運動、禁煙などの分野で、市民の健康づくりを支援する取り組みを自主的に行い、参加を申し出た事業者を「よこはま健康応援団」とし、これらの情報をまとめ、「健康情報バンク」ホームページ等で市民に提供することにより、健康に関する意識を啓発し、健康づくりに取り組もうとする市民を増やす。

事業目標

平成 17 年 3 月ホームページにアップし、事業

スタート初年度 400 件程度の登録店舗を目標としていたが、平成 18 年 9 月末の登録店舗数は 53 件と伸び悩んでいる。

事業実施体制

健康づくりは、市民、関係事業者(今回は飲食店等)、行政が連携してそれぞれの立場で、それぞれができる役割を果たしていくことが重要だと考えている。そのため、本制度では、飲食店等が健康づくりの趣旨に賛同し、自らができる項目に取り組む飲食店が申し出る参加方式としている。

事業展開

1 よこはま健康応援団に参加をする飲食店等には、以下の取り組みを実施してもらう

<参加要件>

次の1)、2)について、実施できる内容を選択して実施。

1) よこはま・元気・めしあがれ

(1) 健康応援メニューの提供

下記①～③のうち2種類以上を選択して実施

① バランスメニューの提供

② 野菜たっぷりメニューの提供

③ ヘルシーオーダーへの対応

提供するメニューについて、次のa～cのいずれか1つ以上を実施する。

a 希望に応じて主食の量を少なくすることができる

b 野菜のおかわりができる

c ソース・ドレッシングなどの調味料について量・種類を選択できる

(2) 栄養成分表示

提供するメニューのうち、次のa・b・cの全てを表示する。

a エネルギー b 脂質 c 塩分

2) おいしい空気も召し上がれ

店内全てを終日禁煙とする。

2 参加の手続き

1) 参加の手続き

(1) よこはま健康応援団に参加しようとする

飲食店等は、区役所健康づくり係に参加申出書を提出する。

- (2) 申し出書類の内容を確認し、申し出内容が参加基準に該当する場合は、区健康づくり係から参加ステッカー及びパンフレット等が送付される。

- 2) 健康づくり係から健康福祉局保健政策課に、参加申出書を送付。健康福祉局では、書類を受け付けて1ヶ月以内に「よこはま健康応援団」HPに参加申し出店の情報を掲載する。

事業評価

登録店舗数、HP アクセス数等を使い、事業評価。

参加後2年をめぐりに健康福祉局から登録店にアンケートを行い、事業評価を行う。

今後の展開

1 参加飲食店の募集

平成17年度末で当初の目標を大幅に下回っている。これまでダイレクトメール等で参加を呼びかけるほか、繁華街を抱える中心区の食品衛生責任者講習会でよこはま健康応援団への参加を働きかけている。

2 ホームページの再構成

HPに掲載することについて、飲食店等が魅力を感じるようなHPに再構成する予定。

事業における 保健師及び他の関連職種との役割分担

区役所健康づくり係（保健師、栄養士、事務）が身近な健康づくりを進めるため、区役所食品衛生係と連携し、参加店舗からの受付のほか、参加に向けた周知や参加店の取り組み状況の見守りを適宜行っている。

3 解 説

事例の特徴

横浜市が行った食と健康に関するアンケート（平成16年11月～12月実施）の結果では、53%の人が、「外食等を利用する際に、食事の栄養等を意識して選択する」と回答している。外食・お弁当や惣菜等の昼食を利用する市民が増える中で、健康に配慮したメニューを提供する飲食店等を「よこはま健康応援団」として募集し、参加店は、基準の中からそれぞれのお店で実施できる項目を選択して取り組みを行っている。横浜市は、これらの取り組みを行う参加店の情報をホームページ等で紹介し市民に広く周知をしている。

平成17年3月、横浜市のホームページにアップし、事業スタート初年度400件程度の登録店舗を目標としていたが、平成18年9月末の登録店舗数はわずか53件と伸び悩んでいる。

<http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/ouen/index.html>

自治体の規模が大きいため、総じてホームページの規模も大きい。そのため、階層が深くなってしまい、市民にはわかりにくい状況となっている。実際に、「よこはま健康応援団」というキーワードを入力して検索しないと、該当サイトへたどりつくことが難しい。またこのサイトへの市民のアクセス数が未把握であること、さらに「よこはま健康応援団」により健康に配慮したメニューを提供する飲食店、禁煙化されている飲食店を把握して実際に利用した件数の把握が現時点ではできていない。

現在、区役所健康づくり係（保健師、栄養士、事務）が身近な健康づくりを進めるため、区役所食品衛生係と連携している。飲食店の参加の受付のほか、参加に向けた広報活動や参加店の取り組み状況の見守りを適宜行っている。

事例の優れた点

ネット社会と呼ばれつつあるほどにインターネットが普及している中、ホームページという媒体は、インターネットに慣れた人にとって利用しやすい。「よこはま健康応援団」では、このような特徴的な媒体を使った情報提供サービスの展開であり、市民は健康に配慮したメニューを提供する飲食店情報を「よこはま健康応援団」サイトで

ら入手することができる。時代の変化に対応した情報提供方法であり、新しい広報の方法としても、生活習慣病対策のポピュレーションアプローチに資する可能性がある。

今後の展開に向けてのアドバイス

現在、横浜市のホームページにサイトを構築し、情報の提供をしているだけの状況であり、該当サイトへのアクセス数や、実際の状況の把握がされていない。また、ホームページの深階層化による該当サイトへのアクセス困難に関しては、検討の余地がある。前述のとおり、自治体規模の大きさによる弊害がある場合、横浜市のホームページ以外との連携も基本的な検討が必要である。

直接効果である飲食店への働きかけ、インセンティブの誘導、関連団体との連携が今後の改善余地としてあげられる。民間のグルメ情報を提供するサイトと連携するなど、多くの住民に利用され、飲食店側にもメリットがあるような工夫が必要であり、また健康政策上の誘導（ヘルシーメニューの数を増やす、禁煙化をすすめる）が明らかにならないと生活習慣病対策事業とはいえない。

また18区ごとの飲食店経営者、市民の立場にたった情報提供の在り方について、各福祉保健センターの職員が足で稼いだ情報を付加することなどを通して、サイト情報を充実していく必要がある。モデル地域を指定して、各区の住民を交えた関係者による運営を試みることも一案であろう。

現状では、ポピュレーションアプローチとしての機能が動いておらず、市民全体への波及効果も期待できない。

その他

360万人の人口を抱える都市部においては、ホームページを活用することは有用であるが、持続可能性、波及効果が見込まれるような民間と連携した工夫が必要である。

（水嶋 春朔）

II. 先駆的なポピュレーションアプローチの展開事例と解説

9 美馬地域における糖尿病在宅療養者支援体制整備事業

地域保健・職域保健・地域医療の各関係機関による「糖尿病になっても安心していきいきと暮らせる町づくり」をめざして

徳島県西部総合県民局保健福祉環境部
美馬保健所庁舎 健康増進担当
佐藤 ふさよ

さらに平成18年度は、「糖尿病在宅療養者支援検討会」を、任意団体「美馬・つるぎ糖尿病対策をすすめる会」として設立し、活動を継続していくことになった。

2) 自治体の特徴

1 フェイスシート

1) 事業の概要

徳島県は、糖尿病の死亡率が13年連続全国1位という状況にあり、平成17年11月「糖尿病緊急事態宣言」を行った。美馬保健所管内では徳島県の中でも糖尿病の標準化死亡比が高い現状にある。健康増進計画「健康徳島21」の中間年にあたるが、「糖尿病有病者を地域全体でサポートする」システムづくりに関しては、今なお十分とはいえない。そこで働き盛りの糖尿病有病者を切り口とした環境整備の一環として「糖尿病になっても安心していきいきと暮らせる町づくり」を目指した「糖尿病在宅療養者支援計画」の策定に取り組んだ。

平成15年度から3カ年計画の地域保健推進特別事業として、初年度には、市町や関係機関が糖尿病に関する健康問題とその取り組みの必要性について認識し、特に市医師会においては、糖尿病在宅療養者が糖尿病を良好にコントロールすることにより、合併症の発症を予防するなど、適正な医療に加え、予防的な視点の重要性についての共有化を図った。平成16年度は、働き盛りの糖尿病在宅療養者に対する適切な支援ができる地域づくりを目標とし、市町や医療機関はもとより、事業所・地区組織等を含めた地域ぐるみの「糖尿病在宅療養者支援計画」を策定した。この支援計画に基づいて、平成17年度は、地域・職域・医療の各関係機関や地区組織ボランティアは行動計画の実践とその進行管理および関係機関の連携体制を確立し、地域におけるヘルスプロモーション的活動の定着を図った。

徳島県においては、個人の力と社会の力（家庭・地域・学校・職場・行政・関係機関・団体等）を合わせた県民の健康づくりを総合的に推進するため平成13年3月「健康徳島21」を策定し、県民の健康づくりを推進している。

美馬保健所管内は、産業構造および地理的要因から県に先駆けて人口の過疎化、少子化、高齢化が急速に進んでおり、徳島県保健医療計画の地域版として、「西部I圏域 地域保健医療計画」を策定し、「地域住民一人ひとりが生涯を通じて、健やかに安心していきいきと暮らせる町づくり」を目指している。

3) 人口構成・高齢者数・高齢化率

(平成18年4月現在)

管内人口	: 47,229人
3区分別人口	: 年少人口5,422人 生産年齢人口26,779人 老年人口14,970人
高齢者数(65歳以上)	: 14,970人
高齢化率	: 31.6%

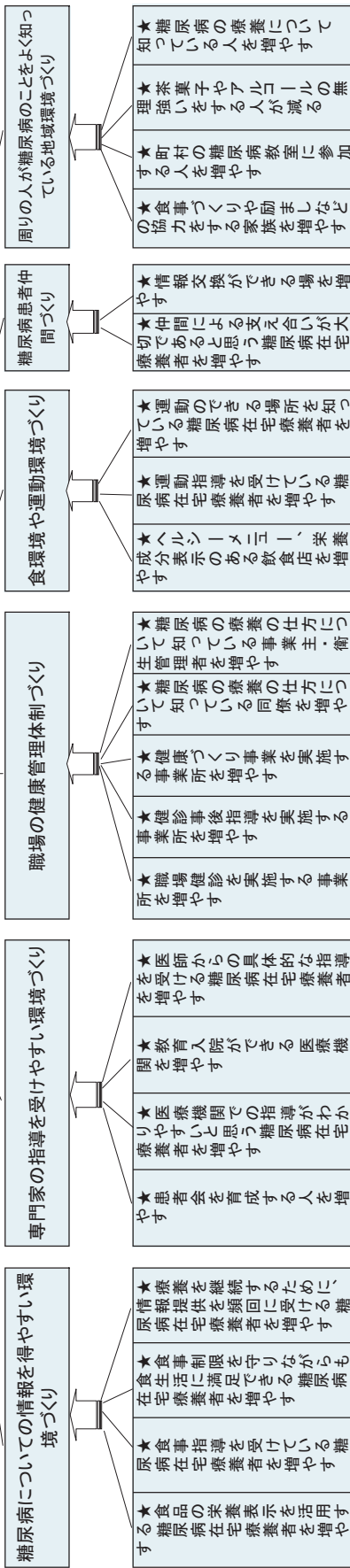
糖尿病になっても安心していきいきと暮らせるまちづくり

目的

指針

目指す姿

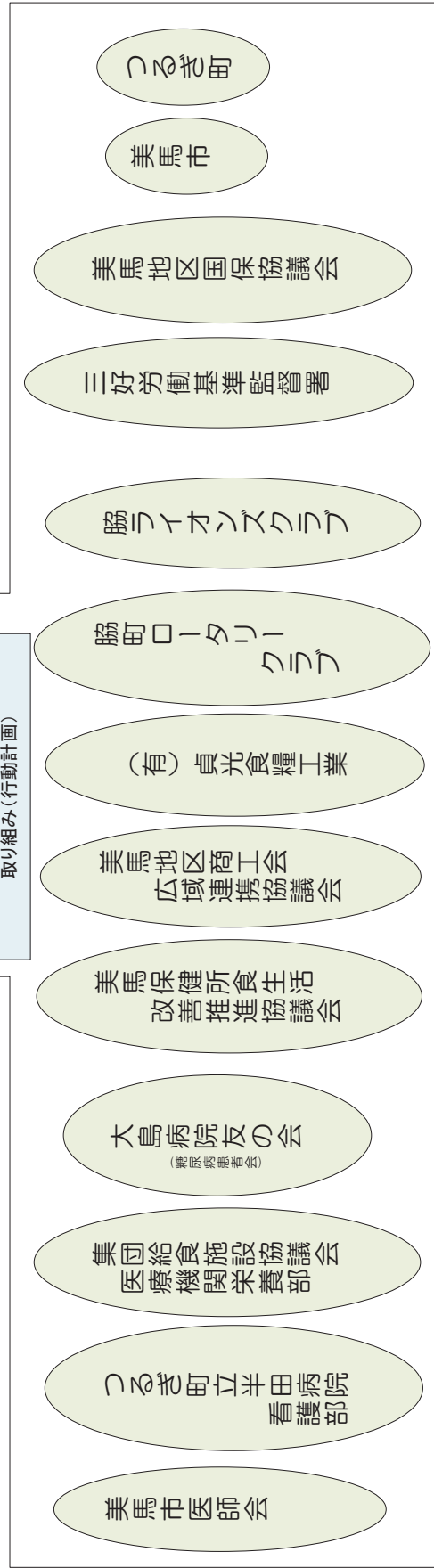
「糖尿病についての情報が得やすい」「専門家の指導を受けられる」「職場の健康管理が整っている」「食環境や運動環境が整っている」「糖尿病の仲間が暮らしている」



目標

糖尿病在宅療養者支援計画

私たちができることから始めよう
取り組み(行動計画)



2 事業のフォーマット

事業名（キャッチコピー）

美馬地域における

糖尿病在宅療養者支援体制整備事業
～地域保健・職域保健・地域医療の各関係機関
による「糖尿病になっても安心していきいきと暮らせる町づくり」を目指して～

事業予算（千円）

平成 15 年度～ 17 年度

国補事業 10/10 地域保健推進特別事業

○ 平成 15 年度 2,700 千円

○ 平成 16 年度 2,578 千円

○ 平成 17 年度 1,846 千円

○ 平成 18 年度 0 円

「糖尿病フォーラム」についてのみ、協賛団体（1 口 1 万円）を募集し、事業費（約 200 千円）に充てる

事業背景

徳島県は、平成 5 年以来 13 年間、糖尿病死亡率全国 1 位を続けており、人口 10 万人あたりの糖尿病受療率（平成 12 年）は入院、入院外ともに全国 1 位である。平成 15 年実施の「県民健康調査」の結果で、40 歳以上の 4 人に 1 人は糖尿病有病者（疑いも含む）と推定されている。1 日あたりの歩行数が男女とも全国平均に比べて約 1,200 歩少ないことと、肥満が多いという特徴がある。特に男性の場合、肥満の割合は、全国平均に比べて高率（国 28.9%、徳島 37.2%）で、40 歳代、60 歳代では肥満者が 4 割を越えている。運動不足と肥満が糖尿病ワースト 1 位の原因であると考えられる。そこで徳島県は平成 17 年 11 月「糖尿病緊急事態宣言」し、糖尿病対策に取り組んでいる。

美馬保健所管内においては、糖尿病の重症化（合併症）による死亡者が多く標準化死亡比、有病率共に高い状況である。

事業目的

働き盛りを中心とした幅広い世代に対し、糖尿病の発症や進行予防のための社会環境づくりの整備とともに美馬市・つるぎ町における糖尿病対策の推進を図る。

事業目標

1) 糖尿病実態調査による課題の明確化

調査から糖尿病在宅療養者の食生活や運動療法を支援する社会環境面の現状と課題明確化

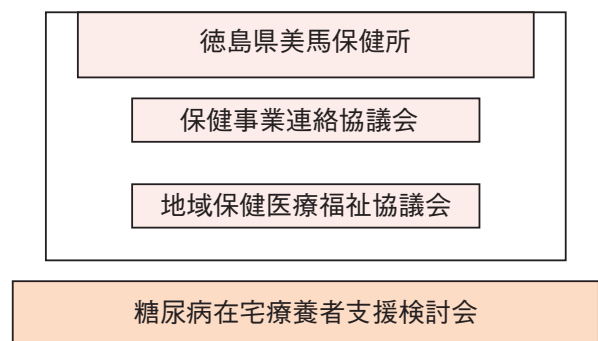
2) 糖尿病在宅療養者支援計画の策定

糖尿病在宅療養者の食生活や運動療法を支援する社会環境面の課題解決のため、糖尿病在宅療養者支援計画の策定

3) 糖尿病在宅療養者支援計画の進行管理体制づくり

保健・地域医療・職域保健が総合的に連携して施策を展開するための連携システムや支援計画の今後の進行管理のための体制の確立

事業実施体制



事業展開

平成 15 年度

(糖尿病実態調査による課題の明確化)

- 1) 地域保健・地域医療・職域保健の各関係機関および団体代表者と患者会代表者で構成される「糖尿病在宅療養者支援検討会」を設置し、糖尿病当事者へのアンケート調査を実施
- 2) 糖尿病フォーラムの開催

平成 16 年度

(糖尿病在宅療養者支援計画の策定)

- 1) 調査結果から各関係機関・団体がそれぞれの支援対策「取り組み」を明示した「糖尿病在宅療養者支援計画」を策定
- 2) 支援計画は、糖尿病在宅療養者一人ひとりの QOL（生活の質）を高めるための指針（目指す姿（大項目 6、小項目 23））を掲げ、連携・協働を前提として、13 グループが目標に添った個別の取り組み（行動計画）を策定
- 3) 糖尿病フォーラムの開催

平成 17 年度

(糖尿病在宅療養者支援計画の実効性のあるものにし、進行管理体制づくり)

- 1) 在宅療養者支援検討会の機能強化
- 2) 支援計画に基づいた関係機関の取り組みについての個別支援
 - (1) 支援計画の進行管理（取り組み優先項目の決定と自己評価）
 - (2) 支援計画を作成・全戸配布
- 3) 糖尿病フォーラムの開催

平成 18 年度

(県施策との整合性を図りながら、地域を巻き込んだ支援計画として進行管理を関係機関が相互に実施)

- 1) 任意団体「美馬・つるぎ糖尿病対策をすすめる会」として設立し活動開始
- 2) 糖尿病フォーラムの開催

事業評価

1) 当保健所が果たした役割である企画調整機能

- (1) 情報収集・分析・発信
- (2) 関係機関・団体の連絡調整
- (3) 協議や連携・協働の機会と場の提供

2) 関係機関・団体が果たした役割

- (1) 年度優先順位を検討することで、自分たちが提案した行動計画を、その都度確認できるシステムができた。
- (2) 関係機関内で検討することにより、代表者以外の構成員にも行動計画が周知された。
- (3) 概要版を全戸配布することで、当事者である在宅療養者や家族、地域住民が、それぞれの関係機関の取り組みを知り、評価できるような状況が設定可能となった。

3) 糖尿病在宅療養者支援検討会は、さらなる支援計画展開のため、任意団体として立ち上がった

今後の課題

- 1) 支援計画の進行管理と連携体制の枠組みはまだまだ不十分である。県施策との整合性を図りながら、地域を巻き込んだ支援計画として進行管理を行っていく必要がある。
- 2) この事業展開が、「地域における糖尿病三次予防」の一つのモデルになって県下全域に拡大。

事業における 保健師及び他の関連職種との役割分担

保健所の健康増進部門と企画部門が連携をとりながら、保健師、管理栄養士、事務職が協働で実施した。さらに、地域保健部門の市町の保健師、管理栄養士、医療保健分野の栄養士部会等が各々の立場で、情報収集や協議、また団体内の連絡調整を行った。

3 解 説

事例の概要

この事例は、県の保健所が保健所管轄地域全体を視野にいれ、地域の特性を踏まえ、住民参加型の取り組みを、保健・医療・福祉分野のみならず産業保健関係者、地域組織を巻き込んだ展開を平成15年から実施してきた例である。

地域の各機関が持てる機能をそれぞれ発揮して、機関の特性を踏まえた、住民参加型の生活習慣病対策のポピュレーションアプローチであり、生活習慣病対策のネットワーク・環境整備をした事例として評価できる。

事業実施の背景には、高齢化率31.6%、平成5年～13年連続糖尿病死亡率が全国一で、40歳以上の4人に1人が糖尿病有病者と推定された。そのため、「働き盛りの糖尿病有病者を地域全体でサポートするシステムをめざした」取り組みを実施するために、平成15年度～17年度まで、3年計画で「美馬地域における糖尿病在宅療養者支援体制整備事業」を企画立案し、3年間で8,970千円の予算で事業を実施した。

健康増進計画「健康徳島21」の中間評価の平成17年には、「糖尿病緊急事態宣言」が行われた。その具体的活動では、住民の任意団体「美馬・つるぎ糖尿病対策をすすめる会」が設立され活動を開始している。

この事業で優れていることは、地域全体を調整しつつネットワークをがっちりとし組み続け、システム化していることといえる。この事業の根幹をなすものは、それぞれが保健指導の機能と活動サイクルを実施していることである。

保健所保健師の取り組みは、関係機関と連携し

つつ、この保健指導の機能と活動サイクルを保健師の視点で「健康徳島21」、「美馬地域における糖尿病在宅療養者支援体制整備事業」として、具体的展開の中で、生活習慣病対策のポピュレーションアプローチを実施している。

保健活動の取り組みとして、次の3つの経過があげられる。

- 1) 取り組みの前期：計画策定にあたり、下記の実態調査等を実施している
 - ・ 20～64歳まで、431人の実態調査
 - ・ 事業所における健康管理実態調査 443箇所
 - ・ 患者・家族・関係者に対する糖尿病に対するグループヒアリングを実施
 - ・ グループヒアリングの結果を検討「食事療法と仲間づくり」
 - ・ 「食の講座」開催
～糖尿病になっても安心していきいきと暮らせる町づくり～実態調査の結果から平成15年度～17年度までの3年計画で、国庫事業10/10地域保健推進特別事業計画を策定した。

- 2) 3年計画：国庫事業10/10地域保健推進特別事業の経過については、まず、関係者との協働チームで事業を展開した。
 - (1) 平成15年県民健康栄養調査を実施 (前回平成9年調査)
 - ・ 糖尿病在宅療養者支援体制整備事業を実施
 - ①医療・地域・職域による支援計画の策定
 - ②その実践・継続のための進行管理と連携体制の確立～糖尿病になっても安心していきいきと暮らせるまちづくり～をめざす

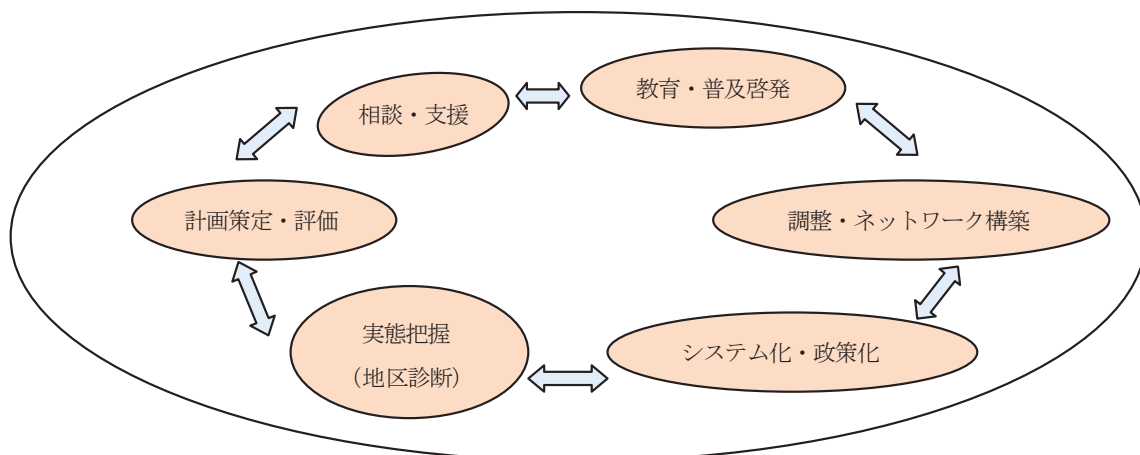


図 保健師の持つ機能と活動 (=保健指導)

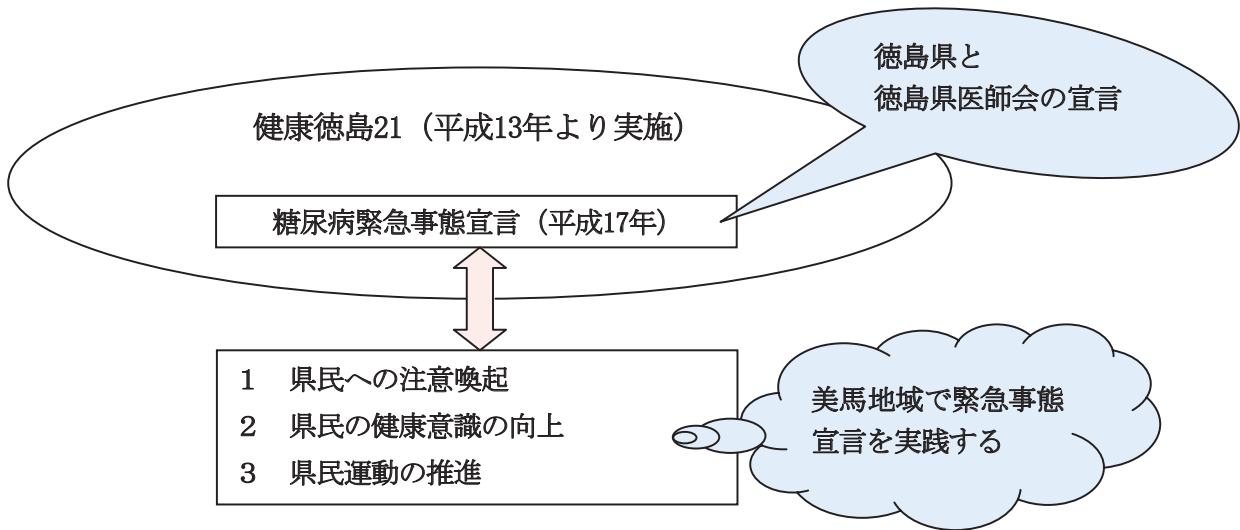


図 事例の位置づけ

- (2) 平成 16 年度糖尿病在宅療養支援計画の策定
 行動計画の策定機関は地域医療、地域保健、職域保健の 11 グループが糖尿病在宅療養者の QOL を高めるための指針を作成
 ・各機関が具体的取り組みの支援計画を策定
- (3) 平成 17 年度糖尿病療養者支援検討会における計画の実施
 ・連携システム構築と進行管理の検討
 ・概要版の作成と全戸配布
 ・支援計画に基づいた取り組みの実践支援、及び評価進行管理ができる仕組み
 ・糖尿病フォーラムの開催

- 3) 3 年計画の終了後の取り組みでは、地域のなかで協賛団体を募集し、事業を展開する。糖尿病の発症や進行予防のための社会環境づくりの整備とともに、糖尿病対策の推進を地域ぐるみで図っている。
- ・「糖尿病在宅療養者支援検討会」が 3 年の活動を経て「美馬・つるぎ糖尿病対策を進める会」に発展させた。
 - ・「支援計画」に基づいた取り組みの実践支援と関係機関・団体間の相互の評価進行管理を行い、支援計画に添った関係団体の取り組みを発表する場を設けている。現在 13 団体がネットを組んでいる。

事例の優れた点

県型保健所のポピュレーションアプローチの地域保健活動は、県の「健康徳島 21」を実践している。緊急事態宣言が出る以前から県民運動とし

て、地域医療・地域保健・職域保健を巻き込んで、各機関の行動計画を作成し、優先順位をつけて実践してきたことが評価できる。

徳島県の糖尿病の死亡率は全国一、さらに、穴吹保健所管内の糖尿病死亡率は県内一死亡率が高いという背景があった。活動目標に糖尿病による合併症の予防を位置づけ、地域医療機関では医師会、病院の看護部、医療機関の栄養部、患者会、地域保健では美馬市・つるぎ町、国保協議会、食生活改善推進協議会、職域保健では労働基準監督署、食糧工業、商工会、ロータリークラブ等による行動計画を各々が作成し、糖尿病在宅療養者のための支援計画を具体的に掲げ、糖尿病フォーラムを開催して住民教育と糖尿病予防の普及啓発を継続実施している。

システム化においては地域の病院看護部と連携し統一した指導ガイドラインを作成した。患者が主役となり糖尿病教室を開催し、その際家族も一緒に教室に参加している。さらに、受診しなくなった患者の治療状況を把握するための新たな取り組みを研究している。

1) 平成 15 年、県民健康栄養調査結果から見てきたことは平成 9 年と比較して

「40 歳以上の 4 人に 1 人が糖尿病の疑い 11.7 万人で、31,000 人増加」。

「肥満の男性が大幅に増加して 24.8% から、37.2% に増加」。

「3 人に 1 人が食べすぎの可能性」。

「歩行数は、男女ともに全国より 1,000 歩少なく、女性は平成 9 年より 997 歩少ない」という状況であった。

今後の展開に向けてのアドバイス

2) 糖尿病在宅療養者調査を実施した。

20歳から64歳までの糖尿病で保健所管内の病院・診療所を受診した431人に調査をし、その結果から見えてきたことは、

「糖尿病に関する知識が不十分である」

「食事療法を実行できていないと思っている人が多い」

「個人の取り組みを支援する仲間づくりや地域を必要としている」

ことが明確となった。

3) 事業所における健康管理実態調査を実施した。

保健所管内の従業員のいる443箇所の事業所で、実態調査を実施した結果から見えてきたことは、「健診の実施や健康教育など、健康管理体制が不十分である」ことが判明した。

4) 保健師の判断や活動の根拠づけに既存のデータ分析や糖尿病の実態調査から、保健所保健師の活動の方向性を目指したことがあげられる

糖尿病在宅療養者支援計画は在宅での療養者を支援するためだけではなく、一次予防を展開するためにも、「糖尿病対策を進める会」に名称を変更し、13団体が協賛して自主的に糖尿病フォーラムのPRを行い、特に医師会からの患者集客がなされるよう事前の調整を精力的に実施している。

任意団体の代表者や構成員が交代する中で、保健師は常に関係者への説明を行い、ネットワーク・コミュニケーションを図りつつ、職域連携推進会議、二次予防、ハイリスク・アプローチとの関係を予測し、市・町との連携、管理栄養士・保健師とのペアの事業に取り組んでいることは、他地域での活動の参考となる。さらに、県の医師会が生活習慣病対策委員会を開催して糖尿病対策班を作り、県民に対して普及啓発活動を実施したことは、この事業をより円滑に推進する原動力となっている。

それぞれの機関が持てる役割を十分に果たせるように、地域全体を縦横に連携しつつ、目的達成に向かって県の保健所の機能と役割を十分に発揮した活動であるといえる。

医療制度改革に伴い、各種の計画の見直しや関係機関等の方針転換で、従来の活動に大きな影響を与えてくる。さらに、個人情報保護条例の施行で、個人のプライバシーに配慮しつつ、成果をあげるには、「生活習慣病対策を総合的に推進するための健診及び保健指導」のありようについて、現在の協賛団体の職員と情報交換をし、関係機関の顔の見える連携した取り組みが行われることが基本である。保健師はネットワーク・コミュニケーションを図り、この成果を他地域にも波及させて欲しい。

個人のプライバシーに配慮した、生活習慣病の発症予防・重症化予防には未受診者をも視野に入れ、ITを活用したメールによる保健指導の開発も今後必要と思われる。

患者から、当事者の生の声を収集し、「発症予防・重症化予防」へのメッセージを伝えるシステムを検討することは、生活習慣病予防のポピュレーションアプローチとして、より有効な活動に発展させる。

現在の活動を展開しつつ、チームでさらに重点的に取り組んで欲しい項目に

- 1) 市・町の国保連合会と連携し、基本健診データ・医療費の動向等を継続分析する。
- 2) 医療機関・看護関係部門との連携で、未受診者対策について検討する。検診受診率をあげ、患者に対して有効な保健指導を実施する。
- 3) 合併症を抑えるために、生活習慣の改善、その人個人の生活習慣をきちんと分析するための方策を医療機関・研究機関・大学・NPO等協働開発をする。
- 4) 栄養指導・運動指導をきちんと受け、実践している人の体制をさらに充実させる。
- 5) 学校保健との連携を行い、食育を教育の場面で実践させ、家族ぐるみの取り組みに発展させる。保育園・幼稚園児の保護者に対しても、一次予防を展開する。
- 6) 糖尿病フォーラムでそれぞれの団体の取り組み成果を発表する場を継続実施する。

等が考えられる。限られた人と予算の中で、健康徳島21計画を推進し、「健診及び保健指導の実施率に関する数値目標を掲げ、目標実現のため、住民・関係機関等が協力して取り組み方策」を検討する場を継続確保することが重要である。

(小川 田鶴子)

糖尿病になっても安心していきいきと暮らせるまちづくり

目的

指針

目指す姿

目標

- 糖尿病についての情報が得やすい ● 専門家の指導が受けられる ● 職場の健康管理が整っている
- 食環境や運動環境が整っている ● 糖尿病患者仲間がいる ● 周りの人が糖尿病についてよく知っている



糖尿病についての情報を得やすい環境づくり

- 食品の栄養表示を活用する糖尿病在宅療養者を増やす
- 食事指導を受けている糖尿病在宅療養者を増やす
- 食事制限を守りながら食生活に満足できる糖尿病在宅療養者を増やす
- 療養を継続するために、情報提供を頻回に受ける糖尿病在宅療養者を増やす

専門家の指導を受けやすい環境づくり

- 患者会を育成する人を増やす
- 医療機関での指導がわかりやすい糖尿病在宅療養者を増やす
- 教育入院院ができる医療機関を増やす
- 医師からの具体的な指導を受ける糖尿病在宅療養者を増やす

職場の健康管理体制づくり

- 職場健診を実施する事業所を増やす
- 健診後指導を実施する事業所を増やす
- 健康づくり事業を実施する事業所を増やす
- 糖尿病の職業の仕方について知っている同僚を増やす
- 糖尿病の職業の仕方について知っている事業主・衛生管理者を増やす

食環境や運動環境づくり

- ヘルシーメニュー、栄養成分表示のある飲食店を増やす
- 運動指導を受けている糖尿病在宅療養者を増やす
- 運動のできる場所を知っている糖尿病在宅療養者を増やす

糖尿病患者仲間づくり

- 仲間による支え合いが大切であると思う糖尿病在宅療養者を増やす
- 情報交換のできる場を増やす
- 患者会を増やす

周りの人が糖尿病のことをよく知っている地域環境づくり

- 食事づくりや励ましなどの協力をする家族を増やす
- 市町の糖尿病教室に参加する人を増やす
- 茶菓子やアルコールの無理強いをする人が減る
- 糖尿病の療養について知っている人を増やす



糖尿病在宅療養者支援計画

美馬市医師会

つるぎ町立
半田病院看護部

集団給食施設協議会
医療機関栄養部

大島病院友の会
↳ 糖尿病患者会 ↳

美馬保健所食生活
改善推進協議会

美馬地区商工会
広域連携協議会

(有)貞光食糧工業

協町ロータリークラブ

協町オアシスクラブ

三好労働基準監督署

美馬市・つるぎ町
国民健康保険

美馬市

つるぎ町

私たちができるところから始めよう 取り組み(行動計画)

～目指せ!「糖尿病になっても安心していきいきと暮らせるまちづくり」～

私たちは糖尿病と上手におつき合いしたい!糖尿病を予防したい!と頑張っている人をサポートするために取り組んでいます。



脳ライオンズクラブ

- 職場の健康管理体制づくり
- ◇例会時、会員に糖尿病等の資料を提供する
- ◇会報誌に食事、運動のコーナーを設け、健康な身体づくりを呼びかける

協同ロータリークラブ

- 職場の健康管理体制づくり
- ◇会員に市町の健診日程や健康づくり事業等の情報を周知する
- ◇例会等開催時に健康管理に関する研修会を行う

美馬市医師会

- 糖尿病についての情報を得やすい職場づくり
- 専門家の指導を受けやすい職場づくり
- ◇統一した糖尿病治療ガイドラインや糖尿病手帳「私の糖尿病ノート」等を作成し活用する
- ◇食事療法、運動療法、薬理実習等の開催日を周知する
- ◇教育入院がでできる医療機関を確保し、ほほ向程度の現いは共通した教育マニュアルを使って内容を充実する
- ◇患者会及び患者会の代表者を育成支援する
- 周りの人が糖尿病のことをよく知っている地域環境づくり
- ◇外来(オンライン)や電話(糖尿病情報)を配布する
- ◇ヘルプメニューを普及させよう、美馬市医師会として前向きに働きかける
- 職場の健康管理体制づくり
- ◇事業主、衛生管理者に対して産業医として、健康管理について働きかける

つるぎ町立半田病院看護部

- 専門家の指導を受けやすい職場づくり
- ◇調理実習も含めた糖尿病教室を開催する
- ◇糖尿病支援を専門とした看護師の育成と看護師による生活支援の充実を図る
- ◇糖尿病手帳の使用を充実させる

美馬地区商工会広域連携協議会

- 職場の健康管理体制づくり
- ◇商関係などを通じて事業主、従業員へ糖尿病に関する情報や関係機関からの情報を提供する

貞光食糧工業(有)

- 職場の健康管理体制づくり
- ◇社内報を通して、糖尿病に関する知識について周知する

三好労働基準監督署

- 職場の健康管理体制づくり
- ◇各事業場を回り、健康診断の実施とその事後措置を確認することによって、働く人の健康管理のレベルアップを図る

美馬市・つるぎ町国民健康保険

- 食環境や運動環境づくり
- ◇糖尿病等の生活習慣病の一次予防を中心に、健康増進や疾病予防活動を推進する

美馬保健所生活改善推進協議会

- 食環境や運動環境づくり
- ◇週刊にあわせた体操(仰臥漕り体操など)を普及させる
- ◇飲食店への栄養表示や利用者への活用方法を働きかける
- ◇おもてなし(お茶菓子)について考える飯会やお茶会などの取り組みなどを実施する

医療機関栄養部(集団給食施設協議会)

- 専門家の指導を受けやすい職場づくり
- ◇栄養指導がオンラインの作成と研修会を開催する
- 糖尿病患者の仲間づくり
- ◇患者会へ糖尿病メニュー作成を支援する
- ◇周りの人が糖尿病のことをよく知っている地域環境づくり
- ◇「食の講座」を開催する

大島病院友の会

- 糖尿病患者の仲間づくり
- ◇患者会として、及の会の活動内容やよいところ、患者会の必要性など、要望が逐々は話をする

美馬市

- 周りの人が糖尿病のことをよく知っている地域環境づくり
- ◇地区組織活動(健康づくり推進員、食生活改善推進協議会活動等)や健康教室、パンフレットにより糖尿病に関する取り組みや知識を普及する
- 職場の健康管理体制づくり
- ◇事業所勤務者が受診しやすいよう、日曜健診を実施し、「広報みま」で全戸に周知する

つるぎ町

- 周りの人が糖尿病のことをよく知っている地域環境づくり
- ◇地区組織活動(食生活改善推進協議会活動等)や健康教室、講演会等により糖尿病に関する知識の普及を図る
- 職場の健康管理体制づくり
- ◇基本健診後の糖尿病教室に食事や運動の指導を入れる

糖尿病在宅療養者支援検討会・美馬保健所(旧穴吹保健所)

糖尿病在宅療養者支援のための行動計画

(1) 美馬市医師会

取 り 組 み
① 美馬市医師会として統一したガイドライン・指導箋・糖尿病手帳を作成する。
② 患者会の運営を支援し、活性化させる。(旧美馬郡単位の患者会を視野に入れて作り易い方向づけ、運営費など支援、患者会の代表者の育成支援)
③ 患者に地域等の糖尿病関連情報を提供する。(ヘルシーメニュー・栄養成分表示の飲食店の情報、定期的な調理実習・食事の会・食事指導・運動指導の開催日等の情報)
④ 事業主・衛生管理者に対して産業医として健康管理について働きかける。
⑤ 教育入院ができる医療機関を増やし、内容を充実させる。
⑥ 地域住民に糖尿病についての知識を普及する。
⑦ 外来におく糖尿病についてのパンフレットを作成する。
⑧ 医師会員対象の研修会を開催する。
⑨ 糖尿病患者が治療を継続する方法を研究する。(患者登録について研究する)

糖尿病在宅療養者支援のための行動計画

(5) ー① 市町（美馬市）

取 り 組 み
1 事後指導の充実
・ 基本健診事後指導で管理栄養士による指導を実施する
・ 健診事後指導を夜間に実施する
・ 事後指導対象者の家族の参加を募る
・ 電話相談の受付
・ 市役所職員に対し事後指導を実施する
2 健康教室(糖尿病教室)の開催・充実
・ 健康教室、糖尿病教室の開催を周知する
・ 地区組織活動、健康教室、講演会等において知識の普及・啓発を図る
・ 栄養成分表示の見方や活用法について説明する
・ ヘルシーメニューの普及
・ 対象者の家族の参加を募る
・ 糖尿病教室において参加者同士が情報交換ができるようなプログラムを入れる
・ 運動療法や食事療法についての教室を各地区で継続的に行う
3 運動指導の充実
・ 糖尿病教室で運動指導を実施する
・ ウォーキングマップ、運動施設の整備状況のわかる地図を作成し、周知する
4 他機関との連携
・ 教育委員会等が実施する運動関係の事業の紹介をする
・ 連絡表を作成し、基本健診で要医療判定の人が医療機関を受診する際に活用する
・ 具体的な糖尿病指導や食事療法指導をしてもらえる医療機関の紹介
5 事業所関係への支援
・ 連絡に応じて事業主、衛生管理者へ基本健診、健康教室の日程を案内する
・ 連絡に応じて事業主、衛生管理者へ療養に関する資料を送付する
・ 事業所勤務者が受診しやすいよう日曜検診を実施する
6 その他
・ 通信制の情報提供(ヘルスレターなど)手段を検討する (健康や糖尿病・食事療法に役立つようなニュースや手紙の発送)
・ 主な集会所にポスターを掲示したり、パンフレットを置く

糖尿病在宅療養者支援のための行動計画

(5) ー② 市町（つるぎ市）

取 り 組 み
1 健康教室（糖尿病教室）の開催・充実
・ 地区組織活動、健康教室、講演会等において知識の普及・啓発を図る
・ 運動療法、食事療法などを単発でなく、継続的に各地区で行う
・ 糖尿病教室において、患者同士の情報交換ができるようなプログラムを入れる
・ 糖尿病教室でおいしいヘルシーメニューの普及をする（家族を含めて）
・ 教室等で栄養成分表示の見方や活用法について説明する
・ 糖尿病教室に家族の参加を募る
・ 糖尿病教室開催をチラシによりよびかける
2 事業所関係への支援
・ 事業所勤務者が受診しやすいように日曜検診を実施する
・ 健康教室へ参加できるよう日程の案内をする
・ 事業主に基本健診日の案内をする（事業主を回り健診実施についての話し合いを行う）
3 他機関との連携
・ 基本健診で要医療の人が医療機関を受診する時の町と医療機関との連絡票を作成し、活用できるよう検討する
・ 教育委員会等が実施する運動関係の事業を紹介する
・ 糖尿病食事療法指導をしてもらえる医療機関情報を提供する
4 事後指導の充実
・ 基本健診事後指導に管理栄養士の指導を入れる
・ 事後指導に家族の参加を募る
・ 町役場職員に対し事後指導を実施する
5 運動指導の充実
・ 運動関係事業の開催
・ 基本健診後の糖尿病教室に運動指導を加える
・ ウォーキングマップの作成と周知をする
6 その他
・ 糖尿病食事相談窓口の紹介
・ 電話相談を受け付ける
・ 主な集会所にポスターの掲示をしたりパンフレットを置く

Ⅱ. 先駆的なポピュレーションアプローチの展開事例と解説

10 かわさき健康ニューファミリー事業〈第1次計画〉

赤ちゃんとお母さんをたばこの煙から守る

かわさき健康ニューファミリー事業検討委員会事務局
福土 律子、植木 美津枝

1 フェイスシート

1) 事業の概要

川崎市では、健康日本21の地方計画である「かわさき健康づくり21」計画の大きな柱として、平成12年度より「かわさき健康ニューファミリー事業」を展開してきた。第1次計画としてタバコ課題を選択し、新両親学級の介入効果を評価する目的で、初回調査（平成14～15年度）と追跡調査（平成16年度）を行った。結果は、3か月児健康診査時（追跡調査時）の母親の再喫煙率は、禁煙教育を強化した新両親学級の参加者において未受講者に比べ有意に低かった。母子保健を通じた健康課題への指導効果がみられた。

2) 自治体の特徴

川崎市は、我が国有数の200を超える研究開発機関が集積し、学術研究機関で勤務する人材の数も日本一を誇る。また、市内にある多くの音楽資源・音楽環境を積極的に活用して「音楽のまち・かわさき」の実現をめざし、音楽を中心とした市民の主体的な活動との連携を進めている。

さらに、「誰もがいきいきと心豊かに暮らせる持続可能な市民都市かわさき」をまちづくりの基本目標としつつ、健康づくり施策においては、健康づくりのための行動目標として平成9年3月に「かわさき健康都市宣言」を公布した。

そして、その具体的な行動計画として、「かわさき健康づくり21」を策定するなど、市民自らが生涯にわたり積極的に健康づくりに取り組み、生活の質的豊かさを実感できるような環境の整備を推進している。

3) 人口構成・高齢者数・高齢化率

（平成18年10月現在）

総人口：1,342,262人

（男1,812,975人、女1,788,733人）

世帯数：1,502,853世帯

高齢者数：203,498人

高齢化率：15.2%

（平成14年の統計より）

自然増加率（‰）川崎市 5.2

（仙台市 4.3、千葉市 3.8、広島市 3.8）

出生率（‰）川崎市 10.8

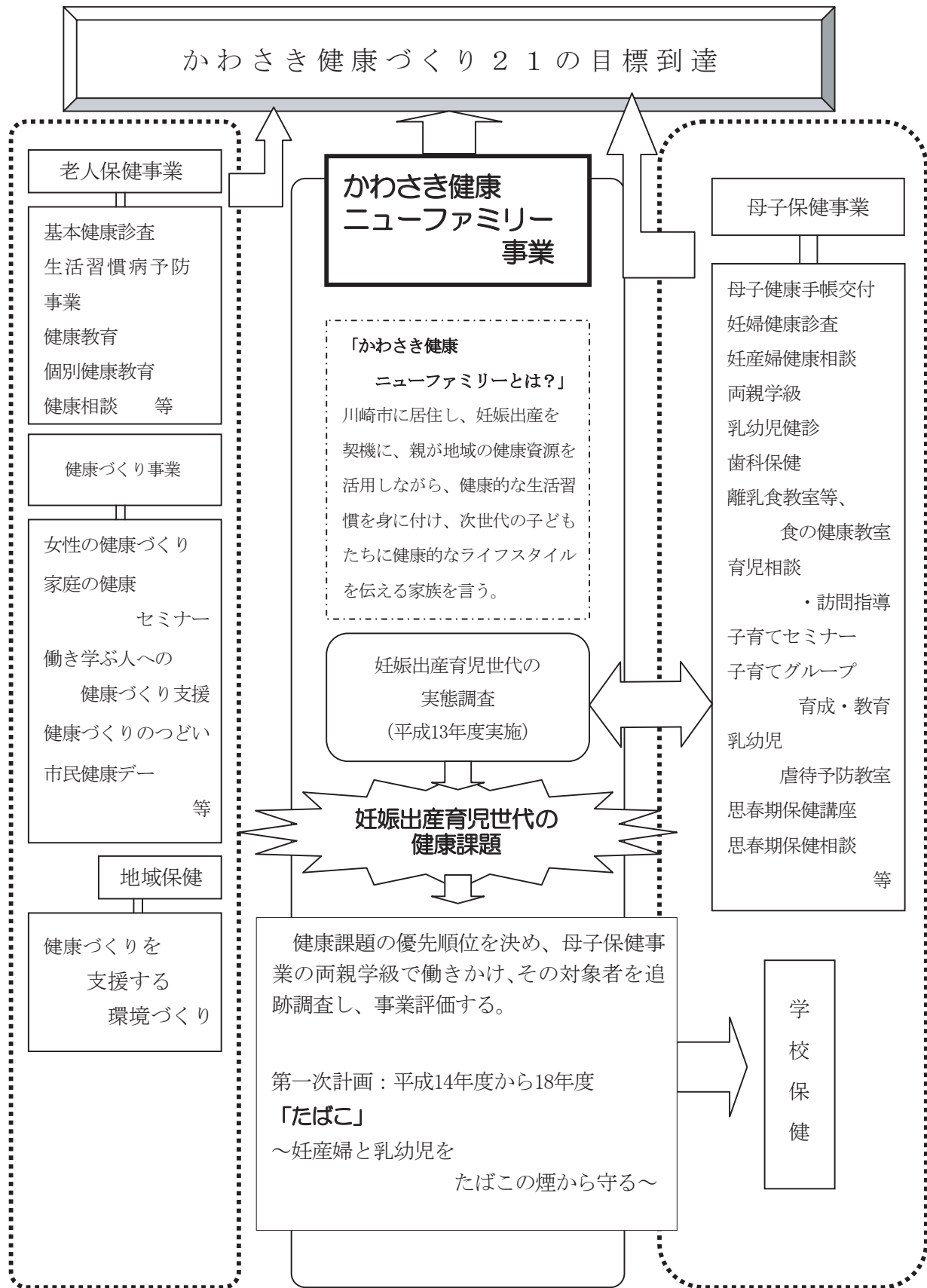
（13都市平均 9.3）

婚姻率（‰）川崎市 8.3

（東京都区部 7.3、13都市平均 6.7）

※自然増加率は、平成13年から3年連続で、大都市中最も高い

事業の概念図



2 事業のフォーマット

事業名 (キャッチコピー)

かわさき健康ニューファミリー事業
＜第1次計画＞ (中間報告)
「赤ちゃんとお母さんをたばこの煙から守る」

事業予算 (千円)

平成 18 年度予算額：2,975 千円

＜内訳＞賃金・報償費 640

需要費 1,647

会場費 10

旅費 60

役務費 68

※平成 12 年度から平成 14 年度は地域保健特別推進事業による国庫補助、平成 15 年度以降は市単独予算となる。(健康づくり事業費)

事業背景

- ・ 当市では、「健康都市かわさき」の実現にむけ、健康日本 21 の地方計画である「かわさき健康づくり 21」(平成 13 年 3 月)を策定し、健康づくりの重要な課題分野ごとに一次予防を重視した取組みを進めている。
- ・ その計画推進の大きな柱として、健康を維持するための環境づくりの手始めとして「かわさき健康ニューファミリー事業」を展開している。健康づくりは、個人の努力だけでなく家族ぐるみ、町ぐるみで取組む必要があるため、本事業をとおして地域の健康資源開発をめざす。
- ・ 事業における目標・介入方法の策定のため、平成 13 年度に①母子健康手帳申請者とパートナー②3 か月児健診対象者③1 歳 6 か月児健診対象者④3 歳児健診対象者に対して「妊娠出産育児世代の生活習慣実態調査」を実施。調査結果より「喫煙」の項目に着目すると、①父親の 55%は喫煙者、②喫煙開始年齢は 90%が 20 歳まで、③産後復活する母親の喫煙率の増加、④非喫煙者の受動喫煙は母親が家庭で 30%、父親が職場で 60%、⑤禁煙したい人は喫煙者の 5 人に 1 人いる事が明らかになった。

- ・ 健康日本 21 の喫煙の健康に及ぼす影響から「タバコ」課題を取上げ、“妊産婦と乳幼児をたばこの煙から守る”をスローガンに取組む事にした。
- ・ 平成 15 年 4 月から健康増進法が施行され、“市民が主体の健康づくり運動の推進”が強化された。

事業目的

- 1) 当市は政令市のなかで出生率が高く、育児世代の好ましい生活習慣づくりのために、人生の節目となる妊娠や出産を契機に、健康的な生活習慣を身につけ積極的に健康づくりに取組める家族を育成する。
- 2) 各区保健福祉センター事業として、地域の小中学校・商店街への啓発や、介入のための健康媒体を作成し、地域の健康資源・健康媒体を開発する。

事業目標

- 1) 喫煙が及ぼす健康被害の知識を普及する
- 2) 妊娠中の喫煙者をなくし、女性の産後の喫煙習慣の復活を防止する
- 3) 男性の喫煙率を減少させる
- 4) 妊娠中の受動喫煙をなくす
- 5) 喫煙マナーと分煙を徹底し、受動喫煙を防止する
- 6) 禁煙希望者への支援を強化する

事業実施体制

＜組織＞

市内 7 区保健福祉センターの健康づくり・母子保健事業に係る多職種職員と助言者からなる検討委員会を設置。

- ・ 委員は、保健所長を委員長とし、各区 2 名ずつ委員選出。構成委員は、母子保健と健康づくり分野から医師・保健師・助産師・栄養士・歯科衛生士・薬剤師。
- ・ 各区の委員は、事業展開にあたり職員への周知・実施方法の工夫、また地域の関係者への説明と協力の連携を図る。
- ・ 委員会の運営は、事務局としてかわさき健康

づくり 21 の所管課（庶務は保健師）が担当。資料作成や各区委員・助言者との連絡調整、職員の研修計画を行う。

- ・各区事業担当者として、健康づくり担当の事務職等に依頼。

＜助言者＞

聖マリアンナ医科大学予防医学教室 吉田勝美教授、杉森裕樹講師が当初より助言者として参画。

＜人員・期間＞

実行委員と事務局員：約 20 名／年

期間：平成 12 年度～ 18 年度

事業展開

平成 14 年～ 18 年までの期間を第 1 次計画として取り組む。

- 1) 妊娠・出産・育児世代への禁煙支援
 - ・各区保健福祉センターの両親学級で実施する禁煙指導の強化（平成 15 年 1 月から禁煙の項目を載せた新テキストで実施）
 - ・母子健康手帳交付時や新生児訪問指導時に「パパ、ママたばこを吸わないで！」のチラシによる情報提供（平成 16 年 4 月から配布開始）
 - ・両親学級受講者の中で禁煙希望者への禁煙指導
- 2) 事業評価のためのコホート調査（全区保健福祉センターで実施）
 - ・平成 14 年 7 月～平成 15 年 6 月までの両親学級受講者と未受講者合わせて 3,442 組の男女を対象に追跡調査をおこなっている。
 - ・コホート調査は、3 か月児健康診査で 2,299 組、1 歳 6 か月児健康診査で 1,706 組を実施。（平成 17 年度で終了）
- 3) 検討委員会の開催。毎年 4 回～ 12 回開催。
- 4) 市民とともに禁煙・非喫煙者の受動喫煙を防止する環境づくりの推進
 - ・健康教育等のテーマにタバコを取上げ、地域の子育てグループや町内会等、また学校保健とも連携しながら禁煙指導を実施している。
- 5) 調査協力者への報告と禁煙指導の継続のため、平成 18 年度の 3 歳児健康診査において「“たばこ” への取り組み報告」のチラシを配布。

事業評価

＜3 か月児健康診査までの調査結果報告＞

地域母子保健事業への住民参加率は高く、対象者の健康行動に対する関心も高い。母子保健を通して効果的な健康課題への介入が可能である。

母親では、

- 1) 両親学級未受講者と比べて、新旧とも「再喫煙率」が低かった。（新両親学級受講者 2.4%、旧両親学級受講者 2.2%、未受講者 8.1%）
- 2) 新両親学級受講者では、受動喫煙の機会がなくなった者が有意に多かった。（新両親学級受講者 50.0%、旧両親学級受講者 17.6%）

父親では、

- 3) 新両親学級受講者で、受動喫煙機会が減った。（新両親学級受講者 11.4%、旧両親学級受講者 8.0%、未受講者 7.1%）

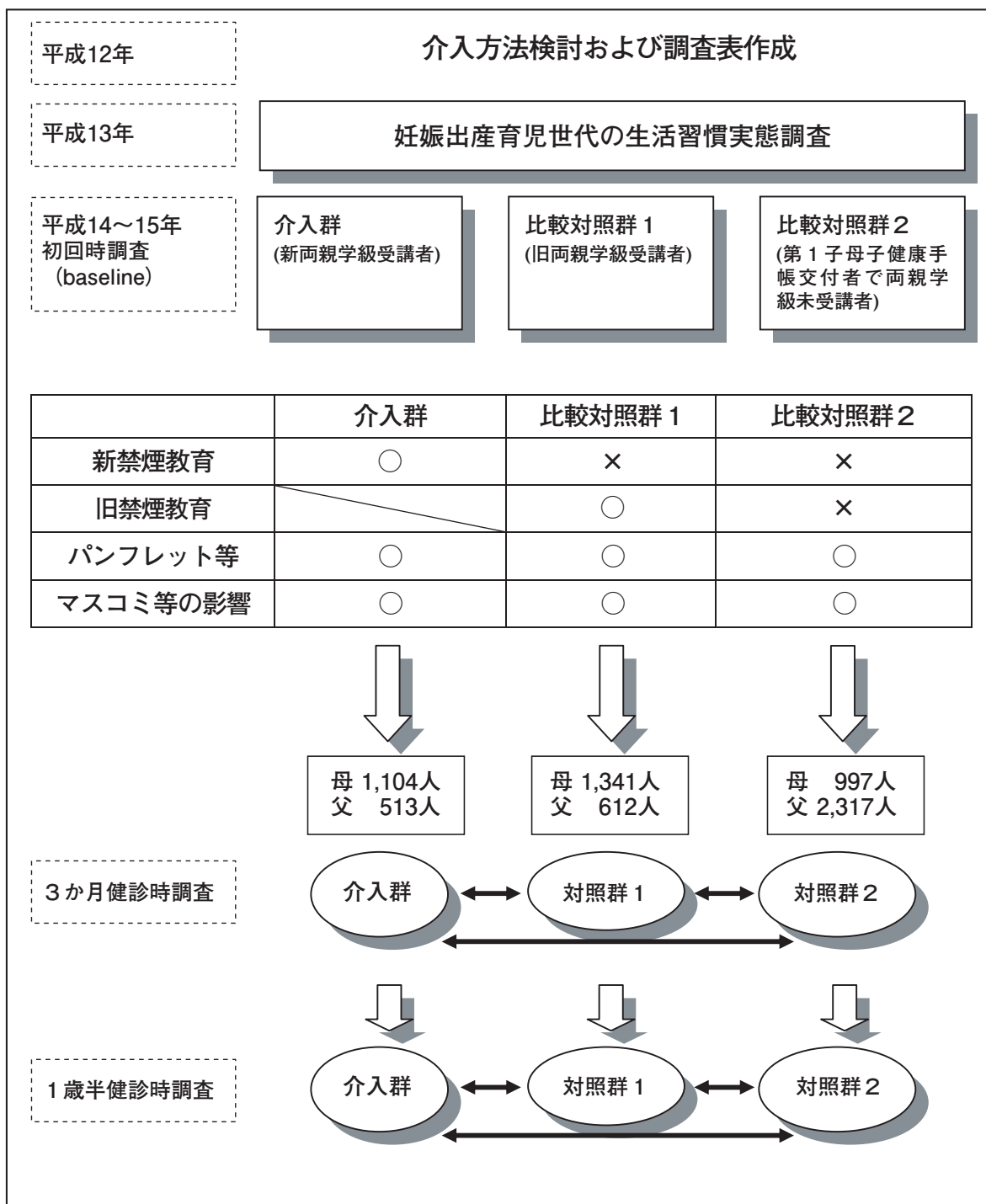
以上により、両親学級の禁煙指導の介入効果は示された。旧プログラムにおいて有意とならなかった「父親の受動喫煙機会」が、新プログラムにおいて有意差を認められたことから、禁煙指導の効果がみられた。

＜今後の計画＞

- 1) 1 歳 6 か月児健康診査のコホート調査結果を追加し報告
- 2) 第 2 次計画の策定

今後の展開

- 1) 喫煙が及ぼす健康被害の知識の普及啓発活動の強化
- 2) 禁煙希望者への支援強化、特に妊娠中の喫煙者をなくし、女性の産後の喫煙習慣復活の減少を図るために、喫煙者を対象とした禁煙プログラムの開発
- 3) 喫煙マナーと分煙を徹底し、受動喫煙防止の環境づくりに向けて、関係する様々な機関と連携し取り組みの強化を図る。
- 4) 学校保健との連携を強化し、未成年者への防煙教育の機会の拡大を図る。



事業における 保健師及び他の関連職種との役割分担

- 1) 検討委員会の委員として、エビデンスの集約から事業の計画・実施・評価の全体にかかわる。
- 2) 保健指導の強化(介入)から追跡調査まで、母子保健事業との連動性を持たせた視点から工夫や実践方法など、細やかな配慮を示した。

- 3) 市内全区の統制した活動とするため、事務職や関係職種との意見の調整や周知など各委員の役割を支援した。

3 解説

事例の特徴

川崎市では、「健康都市かわさき」の実現にむけ、健康日本 21 の地方計画である「かわさき健康づくり 21」（平成 13 年 3 月）を策定し、健康づくりの重要な課題分野ごとに一次予防を重視した取り組みを進めている。その計画推進の大きな柱として、健康を維持するための環境づくりの手始めとして「かわさき健康ニューファミリー事業」を展開している。「かわさき健康ニューファミリー」は、川崎市に居住し、妊娠出産を契機に、親が地域の健康資源を活用しながら、健康的な生活習慣を身に付け、次世代の子どもたちに健康的なライフスタイルを伝える家族を言う。

育児世代に対して、両親学校に参加した両親を対象として、次の目標を掲げている。

- 1) 喫煙が及ぼす健康被害の知識を普及する
- 2) 妊娠中の喫煙者をなくし、女性の産後の喫煙習慣の復活を防止する
- 3) 男性の喫煙率を減少させる
- 4) 妊娠中の受動喫煙をなくす
- 5) 喫煙マナーと分煙を徹底し、受動喫煙を防止する
- 6) 禁煙希望者への支援を強化する

事業実施体制として、市内 7 区保健福祉センターの健康づくり・母子保健事業に係る多職種職員と助言者からなる検討委員会を設置している。保健所長を委員長とし、各区 2 名ずつ委員選出。構成委員は、母子保健と健康づくり分野から医師・保健師・助産師・栄養士・歯科衛生士・薬剤師。助言者としても地元医科大学の学識経験者（聖マリアンナ医科大学予防医学教室 吉田勝美教授、杉森裕樹講師）に協力を得ている。

事例の優れた点

妊娠出産育児世代の生活習慣実態調査を行い、介入研究のデザインで、ベースライン状態、介入群（新両親学級受講者）、比較対照群 1（旧両親学級受講者）、比較対照群 2（第 1 子母子健康手帳交付者で両親学級未受講者）として、両親学級の効果を客観的に評価している。

3 ヶ月児健診において、母親では、

①両親学級未受講者と比べて、新旧とも「再喫煙率」が低かった。（新両親学級受講者 2.4%、旧両親学級受講者 2.2%、未受講者 8.1%）

②新両親学級受講者では、受動喫煙の機会がなくなった者が有意に多かった。（新両親学級受講者 50.0%、旧両親学級受講者 17.6%）

父親では、

③新両親学級受講者で、受動喫煙機会が減った。（新両親学級受講者 11.4%、旧両親学級受講者 8.0%、未受講者 7.1%）

以上により、両親学級の禁煙指導の介入効果は示された。旧プログラムにおいて有意とならなかった「父親の受動喫煙機会」が、新プログラムにおいて有意差を認められたことから、禁煙指導の効果がみられた。

今後の展開に向けてのアドバイス

第 1 次計画では年間出生数 17,000 人のうち、対象者は第 1 子出産で平日昼間に時間がある（1,100 児の）親にとどまっている。母子健康手帳交付時に全員に簡易な健康教育をするほか、3 ヶ月、1.6 歳、3 歳の各乳幼児健診においても介入して、育児世代の喫煙をなくすためのポピュレーションアプローチを確立することが期待される。

その他

母子保健と健康づくり分野の両分野の職員が推進している事業であり、大変すばらしい。

（水嶋 春朔）



Ⅲ. 今後の地域保健活動への期待



地域保健領域において、その地域集団に働きかける保健師の活動の手法には優れたものがある。今回の事例集では、その手法に熟練した事例が多く選定された。しかし、生活習慣病予防という目的に対応した適切なアプローチという視点では、今後更なる展開や検証を要する。

1. 保健師の手がけるポピュレーションアプローチの枠組みについて

事例の収集過程において、ポピュレーションアプローチの概念が多様に受け止められている現状が浮き彫りとなり、そのために各事例の到達度や完成度にばらつきがみられた。このことから、保健師が手がけるポピュレーションアプローチの枠組みの検討が急がれる。

2. 事業の目的に対応した事業効果の評価について

従来から保健師が取り組んできた地域を基盤とした住民活動や協議会の立ち上げ活動等は、ポピュレーションアプローチの有用な例である。しかし、住民活動や協議会の立ち上げの目的が何なのか、活動の方向性なり、向かう目標を見失っている例も散見された。つまり、活動自体は住民の参加があり、行動目標もあり、人々の動きを作る力を引き出し（モチベーションを高め、力を引き出す）、保健師のコーディネート力量には目を引く。一方で、地域保健活動は長い経過を伴うことから、その長いプロセスにおいて、何のためにその事業を行ったのか、事業展開の結果の押さえの弱さから、手段と目的の転移を引き起こすことも少なくない。

また、人々への生活習慣の改善を目標とする活動では、集団全体を変化させるという意味で、ポピュレーションアプローチが効果的と考えられているが、どの程度の効果をもたらすのか、その確認方法を含め、活動評価をどの時点でどのように実施するのが重要となる。

このことから、今回収集したポピュレーションアプローチに関する事例からは、生活習慣病予防に係る現状把握と問題分析と事業効果に関する評価が今後の課題といえる。

3. 地域における全住民のモチベーションを高める仕掛け作り

ポピュレーションアプローチは、一部の保健活動に関心の高い人だけでなく、大多数の無関心な人々も参画していける仕掛けづくりが重要である。そのための具体的なアイデアが表出される機会を今後とも必要とする。また、これまでの活動実績を基盤として、地域保健領域以外の分野にも保健師活動をビルトインしていく動きが求められる。



おわりに



本事例集では、生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチとして、その可能性のある事例を収集できた。しかし、生活習慣病予防を目的とするポピュレーションアプローチの方法論としては、標準化したモデルを提示するには至らなかった。

その理由は、ポピュレーションアプローチの概念に対する解釈や具体的な活動レベルは、多様なイメージとなっているのが現状である。従来の保健師の幅広い取り組みについて、ポピュレーションアプローチとして再定義することの必要性が明確でないからである。

また、今回の事例公募にあたっては、事業の取り組みの開始期にポピュレーションアプローチと意識してスタートしていないために、あえて事例提供を控えた優れた取り組みが潜在しているものと推察している。従って現時点では全国のポピュレーションアプローチの事例を網羅できたわけではない。

個別支援へ繋がるポピュレーションアプローチにしても、活動のあり方はむしろ規定するべきではなく、本事例集の目的にしても、一定のモデルを基に一様に活動が薦められることを目指しているわけではない。幅広い活動が数多く試行されるべきであり、地域を基盤にした自在な活動が期待される。そのためには、今後ますます地域を基盤にした保健活動に対する予算の裏付けが重要になる

事例を精読し、ヒアリングのプロセスからは、ポピュレーションアプローチが集団全体に働きかけるという言葉の意味から、その扱う対象に対しては、漠然とした印象を持ちがちである。しかし、集団を対象とする際には、むしろ保健師等の関わりが欠かせず、関係職種や、地域住民との有機的なつながりがあってこそ成り立つのではないかと考える。

今回の事例集には掲載していないものも含め、優れた活動が数多く寄せられた。これらの事例から抽出できる活動の方法論は、地域活動においてポピュレーションアプローチとして精練していくことで、将来の活動に貢献するものと期待している。

事例を推薦し、また提供していただいた多くの保健師の皆様に感謝したい。

応募事例一覧

(事例到着順掲載)

都道府県	事業名 (キャッチコピー)
富山県 富山市	内臓脂肪燃焼教室 (メタボリックシンドローム改善教室)
富山県 滑川市	なめりかわヘルスアップ21推進事業 (地域保健と職域保健の連携を通じて壮年期からの 健康づくり支援体制の強化を図る)
栃木県 大田原市	健康づくりリーダー育成事業
岡山県 倉敷市	中高年の健康づくりを考える健康ボランティア「健康くらちゃんつきいち会」
福岡県 福岡市	『みんなで健康』城南まちづくり事業 —地域・行政の共働による健康づくり—
山口県 岩国市	健康づくり推進事業 (いきいき (生活を楽しめる体づくり) わくわく (輝くところ) にっこり (声を掛け合える仲間) 岩国)
山口県 光市	生活習慣病予防教室 (元気アップ) ~国民健康保険総合健康づくり支援事業~
山口県 周南市	“子どもの食と元気づくり”事業
長野県 松本市	松本市熟年体育大学 いきいき健康ひろば 熟年体育大学基本理念「楽しく、仲良く、健康で」
沖縄県 南城市	国保ヘルスアップモデル事業 (ちゃ〜シュガー!?健康づくり通信教室)
佐賀県 佐賀市	佐賀市健康運動センター管理事業
高知県 梶原町	ヘルスアップモデル事業を活用したポピュレーションアプローチ事業 ~生活習慣病予防を中心に~
山形県 鶴岡市	鶴岡市ヘルスアップセミナー
石川県 七尾市	七尾市健康まちづくり推進事業
島根県 斐川町	斐川町健康計画に基づく健康づくり活動の推進 (まめなが一番)
香川県 善通寺市	地区組織 (保健補導員会・健康推進員会) 育成事業 ~できる力を出しあって人づくりからまちづくりへ~
奈良県 御所市	~住んでいてよかったと思える健康なまち・子どもの瞳が輝くまちづくり活動~ 「ライフステージにあわせた御所市たばこ対策の取り組み」
鹿児島県 鹿児島市	高齢者らくらく元気力向上支援事業 (らくらく体操 毎日楽しくシャキッとシャンシャン85)
鹿児島県 瀬戸内町	瀬戸内町国保ヘルスアップ事業「キュラ島きらめきスクール」
千葉県 白子町	健康づくり講演会 (メタボリックシンドロームはこう予防する!)
千葉県 市川市	健康づくり支援事業
岐阜県 郡上市	水中運動教室
大分県 豊後大野市 千歳町	認知症予防教室 (ぼけない村づくり)

大分県 日出町	日出町健康運動普及推進員（グループさわやか日出）活動支援
神奈川県 横浜市	よこはま健康応援団
徳島県 美馬市	美馬地域における糖尿病在宅療養者支援体制整備事業 ～地域保健・職域保健・地域医療の各関係機関による 「糖尿病になっても安心していきいきと暮らせる町づくり」を目指して～
宮城県 登米市	「元気高齢者・・・やる気、元気、いきいき登米」事業
静岡県 掛川市	内臓脂肪症候群予防のための体制づくり
鳥取県 鳥取市	鳥取市民健康づくり地区推進員活動支援事業
兵庫県 加東市	血圧伝送と電子メールによる在宅健康管理支援システムの実践 ＜家庭血圧測定の普及、推奨及び高血圧予防支援＞
福井県 坂井市	ITを活用した歩数計による健康づくり事業
新潟県 阿賀野市	若い世代からの健康づくり ～40歳代男性生活実態訪問調査～
新潟県 柏崎市	「健康みらい柏崎21」推進事業 喫煙対策の取り組み
広島県 庄原市	保健福祉総合センター「しあわせ館」を拠点とする 「住民参加・参画型手法」を用いた保健事業
広島県 府中町	「健康づくり」ハッピー人生セミナー ～健診結果を上手に生かす方法講座～ ----- 「新しい自分発見」 ～健診結果を入り口に、自分らしい元気づくりを発見しませんか～
愛知県 半田市	地域保健と職域保健の連携システム構築
神奈川県 川崎市	かわさき健康ニューファミリー事業＜第1次計画＞（中間報告） 「赤ちゃんとお母さんをたばこの煙から守る」



資料



生活習慣病予防対策の動向

我が国は、昭和 53 年からの「第一次国民健康づくり対策」、昭和 63 年からの「第二次国民健康づくり対策」を経て、平成 12 年からは「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」として、健康づくり施策を推進してきた。

健康診断、健康診査（健診）については、医療保険各法に基づき保険者が行う生活習慣病健診や、労働安全衛生法に基づき事業者の行う健診、老人保健法に基づく保健事業としての市町村による健診が実施されてきた。

生活習慣病に関する一次予防、二次予防施策を推進してきたが、「健康日本 21」中間評価における暫定直近実績値からは、糖尿病有病者・予備群の増加、肥満者の増加（20～60 歳代男性）や野菜摂取量の不足、日常生活における歩数の減少のように健康状態及び生活習慣の改善が見られない、もしくは悪化している現状がある。

平成 20 年度からは、老人保健法が改正された高齢者の医療の確保のための法律によって、医療保険者が実施主体となって特定健診と特定保健指導が、実施されることになる。

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会の「今後の生活習慣病対策の推進について」（中間とりまとめ）¹⁾において、

- 生活習慣病予備群の確実な抽出と保健指導の徹底が不十分
- 科学的根拠に基づく健診・保健指導の徹底が必要
- 健診・保健指導の質の更なる向上が必要
- 国としての具体的な戦略やプログラムの提示が不十分
- 現状把握・施策評価のためのデータの整備が不十分

などが生活習慣病対策を推進していく上での課題として挙げられており、このような課題を解決するためにこれまでの活動成果を踏まえ、新たな視点で生活習慣病対策を充実・強化することになった。同取りまとめの内容には、生活習慣病健診・保健指導の在り方に関する検討会（座長：永井良三東京大学医学部附属病院院長）（平成 17 年 7 月、8 月）における検討が反映された。

1. 医療制度改革における生活習慣病対策

政府・与党医療改革協議会が平成 17 年 12 月 1 日に発表した医療制度改革大綱において、生活習慣病予防のための取組体制として、

- ・生活習慣病の予防についての保険者の役割を明確化
 - ・被保険者・被扶養者に対する効果的・効率的な健診・保健指導を義務付け
 - ・保健指導の効果的な実施を図るため、国において保健指導プログラムの標準化を行う
- などが明記された。

表1. メタボリックシンドロームの診断基準

（メタボリックシンドローム診断基準検討委員会、2005）

内臓脂肪(腹腔内脂肪)蓄積	
ウエスト周囲径(腹囲) (内臓脂肪面積 男女とも $\geq 100\text{cm}^2$ に相当)	男性 $\geq 85\text{cm}$ 女性 $\geq 90\text{cm}$
上記に加え以下のうちの2項目以上	
高トリグリセライド(TG)血症 かつ/または 低HDLコレステロール(HDL-C)血症	$\geq 150\text{mg/dl}$ <40mg/dl (男女とも)
収縮期血圧 かつ/または 拡張期血圧	$\geq 130\text{mmHg}$ $\geq 85\text{mmHg}$
空腹時血糖	110mg/dl

*ウエスト径は立位、軽呼吸時、臍レベルで測定。臍が下方に偏位している場合は肋骨下縁と前上腸骨棘の midpoint の高さで測定。

*高TG血症、低HDL-C血症、高血圧、糖尿病に対する薬物治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

今般の医療制度改革において、「生活習慣病予防の徹底」を図るため、医療保険者に対して、健診・保健指導の実施を義務づけることとされた。政策目標は、平成 27 年度には平成 20 年と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を 25% 減少させることとしており、中長期的には医療費の伸びの適正化を図ることとされた。

この政策目標を達成するためには、医療保険者が効果的・効率的な健診・保健指導を実施する必要があることから、標準的な健診・保健指導プログラ

ム、健診・保健指導データの管理方策、健診・保健指導の委託基準等の在り方を整理することが重要である。また、健診項目や保健指導の標準化により事業の評価が可能となるよう見直しを行うことも必要である。さらに、医療保険者が健診・保健指導の結果に関するデータを管理することにより、生涯を通じた健康管理が実施できるようになることも必要である。

標準的な健診・保健指導プログラム、健診・保健指導データの管理方策、健診・保健指導の委託基準等の在り方に関する具体的な検討は、「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」（座長：久道 茂宮城県病院事業管理者）においてなされ、平成18年7月に標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）²⁾ が発表され、平成20年度からの実施にむけて、精力的にすすめられている。

2. 標準的な健診・保健指導プログラム

糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の減少という観点から、平成17年4月に日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本肥満学会、日本循環器学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会、日本内科学会の8学会が合同で設置したメタボリックシンドローム診断基準検討委員会（委員長：松澤佑次住友病院院長）により診断基準が確立された「メタボリックシンドローム」（表1）という比較的新しい内臓脂肪症候群の概念を導入した標準的なプログラムの構築が必要となった。具体的には、科学的根拠に基づいた健診項目の見直しを行うとともに、生活習慣病発症・重症化の危険因子（リスクファクター）の保有状況により対象者を階層化し、適切な保健指導（「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」）を実施するための判定の標準的な基準を導入することとしており、健診により把握された糖尿病等の予備群に対し、個々人の生活習慣の改善に主眼をおいた保健指導が重点的に行われることとなった。

保健指導においては、生活習慣病のリスクに応じて階層化し、リスクが少ない対象者に対して生活習慣の改善に関する動機づけを行うとともに、リスクの重複がある対象者に対して、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、確実に行動変容を促すことを目指すことから、対象者が健診結果に基づき自らの健康状態を認識した上で、代謝等の身体のメカニズムと生活習慣（食習慣や運動習慣等）との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容に結びつけられるような標準的なプログラムが必要となる。さらに、現在リスクがない者に対しても、適切な生活習慣あるいは健康の維持・増進につながる情報提供が必要である。保健指導を行う際には、対象者のライフスタイルや行動変容のステージを把握した上で、自分で実行可能な行動目標が立てられることを支援することが重要である。

さらに、医療保険者においては、各種データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施するとともに、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群減少のアウトカム評価が可能なデータ分析の手法について検討を進めている。

個人の行動変容に着目した生活習慣病予防プログラムの開発が先進的な地域や職域で行われていることから、これを基にした保健指導プログラムの標準化を図り、全ての医療保険者において行動変容を促す保健指導が行われることになる。

健診受診者全員に対して、生活習慣改善の必要性に応じて保健指導の階層化を行い、保健指導としては、「情報提供」のみ、個別面接を含んだ「動機づけ支援」、3ヶ月から6ヶ月程度の支援プログラムの「積極的支援」を行う。そして、保健指導が終了した後も対象者が継続して健康的な生活習慣が維持できるように、社会資源の活用やポピュレーションアプローチ^{3, 4)} による支援が行われる。

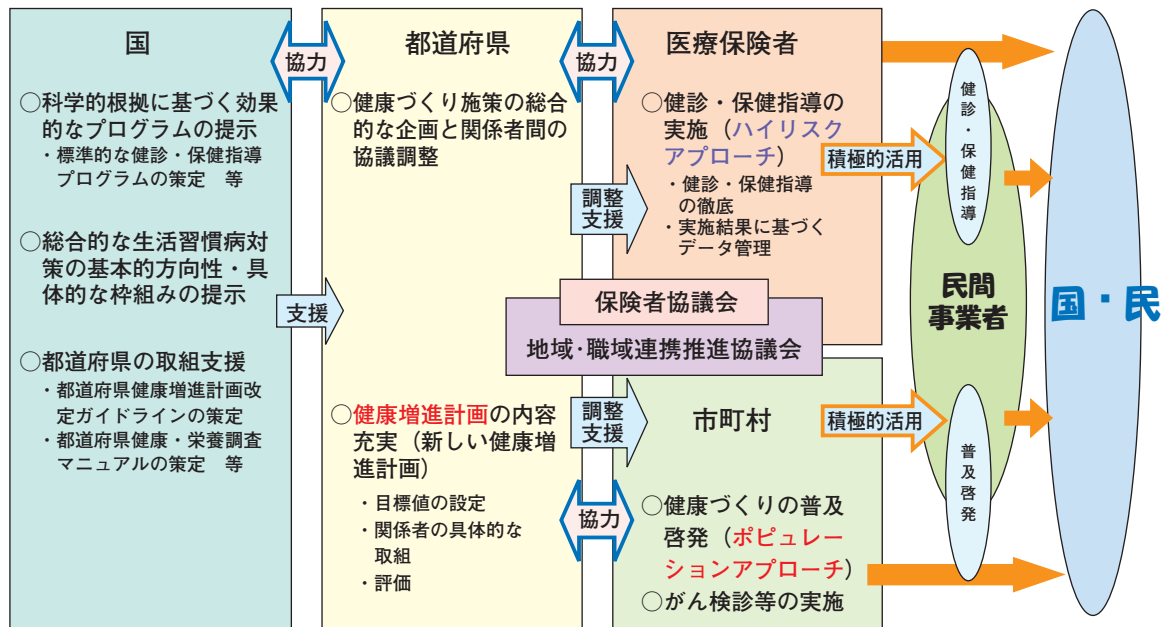
3. ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの効果的な展開

今後、健診・保健指導は、標準化されたプログラムに基づき、医療保険者が実施することになるが、保健指導の対象者は非常に多くなることが予測され、保健指導についても民間事業者への委託が進むことが想定されている。市町村では国保部門が衛生部門との連携の下に、健診・保健指導を実施することになり、対象者の多い地域では民間事業者と協働した体制で保健指導が行われることが予想される。また、専門職がない事業所においては、保健指導を充実させるために民間事業者への委託が進むものと思われる。

医療保険者による特定健診・保健指導を通じたハイリスクアプローチと市町村や都道府県の衛生部

門等による効果的な集団全体へのポピュレーションアプローチの展開を有機的に組みあわせていくことが重要である（図1）。

図1. 生活習慣病対策の推進体制の構築



文献

- 厚生労働省厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会
「今後の生活習慣病対策の推進について（中間とりまとめ）」概要（PDF:474KB）
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/09/s0915-8.html>
- 厚生労働省健康局標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会資料
（国立保健医療科学院 HP）標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）
<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/koroshoshiryo/index.html>
- Rose G 著；曾田研二、田中平三（監訳）；水嶋春朔、中山健夫、土田賢一、伊藤和江（訳）：予防医学のストラテジー：生活習慣病対策と健康増進、医学書院、1998.
- 水嶋春朔：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.

ポピュレーションアプローチに関する先駆的事例の推薦書

先般、法人会委員会でポピュレーションアプローチに関する先駆的事例収集の協力をお願いしました。つきましては、各自治体における地域保健活動で、先駆的かつ効果的な取り組みの実践例をご推薦いただき、その推薦理由を下記に記述をお願い申し上げます。

ご推薦いただいた事例につきましては、本事業の検討委員会で事例収集様式に沿って内容を確認させていただきます。その結果、必要時にヒアリングをさせていただく場合がありますことと、ご推薦いただいた事例が事例集には掲載されない場合があることを申し添えます。

【県下でのポピュレーションアプローチに関する先駆的事例】

(わかる範囲で記述をお願いします)

全体で () 例

内訳 ①市町村で () 例 ②県・行政 () 例

その内の推薦例 () 例

事業名

推薦理由

(推薦者の立場として効果をあげている要因は何か、その判断基準を具体的に記述してください)

例示 ①生活習慣病対策のポピュレーションアプローチとして効果的である

②個別支援とポピュレーションアプローチの連携が明確である。

③地域の特性を踏まえた、住民参加型の取り組みで波及効果が高い。

④ポピュレーションアプローチの方法として、活動展開に工夫が見られ具体的でわかりやすく、他の事業の参考となる。

署名欄

事例収集様式

1. フェイスシート

1) 自治体名

(連絡先代表者)

2) 自治体の特徴

3) 人口構成・高齢者数・高齢化 (H 年 月現在)

4) 事業分野 (該当する分野に○印をつけてください)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 健康増進計画に関する事例 | <input type="checkbox"/> 住民の主体的活動、推進に関する事例 |
| <input type="checkbox"/> 健康づくりの環境整備に関する事例 | <input type="checkbox"/> 保健計画等に基づいて事業化した事例 |
| <input type="checkbox"/> 保健所と連携して推進した事例 | <input type="checkbox"/> 職域保健と連携した事例 |
| <input type="checkbox"/> 医療保険者と連携した事例 | <input type="checkbox"/> 学校保健と連携した事例 |
| <input type="checkbox"/> 大学等と連携して推進した事 | |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

5) 事業の概要

Blank area for business overview.

事例収集様式 —記載内容の説明—

	項目	記載内容のポイント
1	事業名 (キャッチコピー)	生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチの視点に基づくもの。 現在も継続している事業であること (キーワード、ネーミング、ロゴ等、事業内容をイメージしやすいものがあればお書きください)
2	事業予算	予算額と補助額(どこからの補助を含む)、予算規模等 (予算は、どのような戦略で予算区分のどの資金をどれくらい使うのか、その根拠を明らかにしてお書きください)
3	事業背景	地域診断・アセスメント、地域の優先課題 地域で今、何が起きつつあるのかをエビデンスに基づいた現状把握 事業としてスタートするまでの経緯で特記するエピソードがあればお書きください。
4	事業目的	何を指すものか、なぜ、その事業をおこなうのか、共通理解されているものをお書きください
5	事業目標	何時までに誰(対象者)の何(課題項目)をどのようにするか。あれば数値目標もお書きください。
6	事業実施体制	組織の仕組みづくり、ネットワークの実際、 ・地域の住民組織(自治会、法人会、NPO)が、どのように発展したものか、組織化の過程が分かるようにお書きください。 ・キーパーソンは誰か(専門職、事務職、住民、NPO、企業家) ・運営委員会、計画推進委員会、小委員会等の設置の有無とその運営。 マンパワーの予測：どれくらいの人員でどのくらいの期間必要かなどのボリューム等
7	事業展開(内容)	事業内容として何をしたか。また、活動の発展段階を丁寧にお書きください。 住民組織化が目的の場合は、組織化のプロセスをお書きください。
8	事業評価	この事業の評価についての考え方をお書きください。 変化の確認をするために、簡潔で的確な評価手段を設定したかどうか。その設定した内容およびその結果。フィードバックシステム。 (例えば、事業目的に照合し、どれだけのお金を使って、どれだけの人が、どういう活動をして、どのような変化があったのか分かるように) 評価の実施時期(準備・中間・事後)、評価実施者、顧客満足の収集等
9	今後の課題	事業評価を踏まえた新たな課題、或いは、今後の展開の予測があればお書きください。
10	事業における保健師及び他の関連職種との役割分担	事業を展開する上で、保健師がどのような立場でどのように関わっているのか、他の関連職種、住民関係者との役割分担はどうかお書きください。
11	事業全体の図式化	できれば、事業の全体像を1枚の概念図として表現してください。

事例提供者に対する意見聴取（ヒアリング）内容

目 的

事例収集様式の記載内容に入りきれなかった部分を重点的に、ヒアリングの観点を念頭において、プレゼンテーション並びに質疑応答にて補完的に検討する機会とする。

1. ヒアリングの観点

1) 活動内容として

- (1) 生活習慣病予防として、どのように効果をあげていると考えているかお聞かせください下さい。
- (2) ポピュレーションアプローチとしての次の展開に向けた計画があれば紹介して下さい。
- (3) ハイリスクアプローチとの関連があるか、あればどのようにされているのかお聞かせ下さい。

2) 保健師の取り組みとして

- (1) 提供した様式紙面では表現しきれなかったことを、お聞かせください。
- (2) 活動の展開に当たって、保健師がどのような動きをしたかをお聞かせください。
- (3) ご自身の活動に対する評価と評価指標があれば紹介してください。
- (4) 現時点で活動の課題と考えていることをお聞かせください。

2. ヒアリングの方法

- 1) 日 時：平成18年12月23日（土）10：00～16：00予定
- 2) 場 所：日本看護協会JNAホール(B2)
〒150-0001 渋谷区神宮前5-8-2
連絡先 Tel 03-5778-8548 /fax 03-5778-5602
- 3) 方 法：各自プレゼンテーション20分、その後の質疑応答20分（プログラム参照）
 - ①プレゼンテーションは他の事例のものも聴取可能。
 - ②プレゼンテーション後の質疑応答の時間を大切に考えています。
 - ③プレゼンテーションに必要な資料等は各自でご準備ください。
 - ④スライドをご使用の場合は、事前にご連絡ください。

3. 経 費：出席者の交通費等は本会が実費負担。

以 上

平成 18 年度 ポピュレーションアプローチに関する先駆的活動検討委員会 委員名簿

(50 音順、敬称略)

ポピュレーションアプローチに関する先駆的活動検討委員会

委員長 井伊久美子	兵庫県立大学看護学部教授
五十嵐千代	富士電機リテイルシステムズ株式会社健康管理室主査
右京 信治	千葉県鎌ヶ谷市役所健康福祉部社会福祉課主幹
小川田鶴子	東京都西多摩保健所副参事
竹澤 良子	滋賀県野洲市役所市民健康福祉部市民健康福祉部長
水嶋 春朔	国立保健医療科学院人材育成部長
宮坂 洋子	横浜市役所健康福祉局保健医療部保健政策課医務吏員
三好ゆかり	国民健康保険中央会保健事業部参事
米田 祝子	東出雲町保健福祉課主査 (鳥根県看護協会保健師職能委員長)

オブザーバー

勝又 浜子	厚生労働省健康局総務課保健指導室長
加藤 典子	厚生労働省健康局総務課保健指導室主査
伊藤加奈子	厚生労働省健康局総務課保健指導室保健師

担当理事：漆崎 育子

担当部署：事業開発部

部長 佐藤美稚子

チーフ
マネジャー 花房 蘭子

森迫 和歌

平成 18 年度 先駆的保健活動交流推進事業

新やってみよう!! ポピュレーションアプローチ

発行日 2007 年 3 月 31 日
編 集 社団法人 日本看護協会
発 行 社団法人 日本看護協会
〒 150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2
TEL 03-5778-8831 (代表)
FAX 03-5778-5601 (代表)
<http://www.nurse.or.jp>

※本書からの無断転載を禁ずる

