

ヘルスプロモーション

広島市健康福祉局保健部保健医療課
保健予防担当課長

中本 稔

nakamoto-mi@city.hiroshima.jp

<http://jn4sng.eco.coocan.jp/yhp/hanasi.html>

生活習慣病予防に
行政が取り組むのは？

- ◆生活習慣が身に付くのは、日常から。
体育、食育、事故予防など「学び」「文化醸成」
- ◆医療現場(2次予防)では、限界にきている。
臨床医は足の一方で医療費高騰「資源確保」
(生活習慣は簡単に変えられない)
- ◆公衆衛生活動は、地域のQOLを高める。
- ◆効果的な予防活動がヘルスプロモーション
協働(自助や公助だけではない共助)
ソーシャルキャピタル(地域関係性)の向上

本日の講義

1. 感染症対策からまちづくりを考える
2. 健康習慣や生活習慣病をどうみるか
3. PHC、ヘルスプロモーションと日本の健康づくり
4. 計画行政と地域保健活動
5. 健康教育の考え方
6. まちづくりのポイント

環境づくり=まちづくりは、健康政策
「健康づくりは、まちづくり、まちのこし」
公衆衛生の醍醐味は、「まちが動く」こと

1. 感染症対策
(予防接種、結核、HIV)から
まちづくりを考える

感染症担当に求められるもの

1. 感染症が健康危機管理の一環である。
児童虐待、災害時支援と同様、緊急対応が必要
24時間体制。食中毒は保健所食品衛生課で対応
保健所の仕事として動く(保健所業務と保健センター業務の違い)
2. 専門性が求められる(臨床のICNと同じ)
最新の発生動向やその仕組み(流れ、様式など)、知識のuptodate
広島市感染症情報センター(衛生研究所) 全国でも評判
<http://www.city.hiroshima.lg.jp/shakai/eiken/center.html>
3. 患者家族に寄り添うこと、人権配慮も問われる。
広島市保健所感染症診査協議会(結核部会)に弁護士が参加して決定
HIV検査ではsexual minorityの理解
1枚の発生届出の書類から、患者や家族の辛さが読み取れるか

日本の感染症対策

- 1897 伝染病予防法、1910 種痘法
- 1948 予防接種法、性病予防法 '51結核予防法 '52検疫法
- 1981 感染症サーベイランス事業開始(18)
- 1987 感染サーベイライズ化(27)
- 1989 後天性免疫不全症候群の予防に関する法律
- 1994 予防接種からインフル、コレラ、痘そう、ワイル病削除
- 1996 らい予防法廃止、腸管出血性大腸菌感染症を指定伝染病追加
- 1999 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
検疫法及び狂犬病予防法の一部改正(3法廃止)
「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」
- 2000 「性感染症に関する特定感染症予防指針」
- 2003 重症急性呼吸器症候群(SARS)を指定感染症に指定
- 2005 新型インフル対策行動計画、'06 H5N1鳥インフルを指定感染症
- 2007 結核予防法を廃止し感染症法統合 '08 H5N1を2類感染症
- 2009 新型インフルWHOフェーズ4

感染症の基本

- 病原体がある(細菌、ウイルス、プリオン) 感染源も注意
- 感染経路がある(病原体による)
- 免疫がない(基礎体力や年齢)
- 感染 発症 潜伏期間がある。急性・慢性、個か集団か
- ヒトヒト感染では、排菌(ウイルス)期間、同居者接触者。
- 治療は病原体なくすものと症状緩和のもの。
- 死に直結するもの、偏見あるもの、治癒するもの。
- 個人名の入った届出は、積極的疫学調査が必要
- 届出あって、積極的疫学調査にいくときは、
「ひと、時、場所」の前に「どんな病気か」を理解
- 自己防衛(マスク・手袋、ワクチン)、聞き取りのポイント

発生動向調査(サーベイランス)

- 定点報告 五類感染症のうち決められたもの。
- 定点で診断された「患者」。
小児科定点、インフルエンザ定点、眼科定点、性感染症定点、基幹定点
定点ごと1週間ごとに報告される。(定点あたり週・患者数)
- 全数把握 医師の届出が義務付けられている感染症で、
病気の重篤度、感染のしやすさ、感染経路などにより分類。
「患者」多くは「健康保衛者」も対象となる。
- 一類感染症…エボラ出血熱など、7種類
- 二類感染症…急性灰白髄炎、結核など、5種類
- 三類感染症…コレラ、腸管出血性大腸菌感染症など、5種類
- 四類感染症…A型肝炎、鳥インフルなど、41種類
- 五類感染症…後天性免疫不全症候群など、16種類
- 新型インフルエンザ等感染症…新型インフル、再興型インフル
- 全国で集約されたもの、すべての医療機関に伝える、
地域での拡がり示すもの。

予防接種は大切

- ◆事例 麻しんの事例
- ◆事例 (通常)インフルエンザの事例
- ◆人生を通して、その年代にあった免疫力
その社会の医学のレベルを反映。
- ◆社会保障を享受しよう。ワクチンを利用しよう
「予防接種文化の醸成」
感染予防と発症予防の違い

SSPE (亜急性硬化性全脳炎)

- ◆麻疹感染後、数年の無症状の期間を経て、微細な神経症状が現れ、数か月から数年(亜急性)の経過で徐々に神経症状が悪化。数年から十数年で死に至る重篤な疾患。
- ◆予防接種が徹底し、麻疹のない国にはない。
- ◆日本全国に100人から150人。難病指定。
- ◆毎年5から10人程度の新患者。(減少傾向)
- ◆麻疹を発症した児が感染源になることから、
皆が接種することが大切。

予防接種の考え方

- ◆感染後の重症化を予防。感染予防ではない、
発症、重症化を予防。限界もある(例 インフルワクチン)
- ◆体調管理が大切。熱があると接種できない
- ◆副反応が起きることがあります。
重篤な副反応には「救済」制度(定期と任意で違う)
- ◆他の予防接種と間隔が必要です。
- ◆優先して接種する必要のある人、(定期)勤労年齢
新型インフル;慢性疾患、妊婦、幼児、乳児の親
(米国CDCではこども、青年、最後に高齢者)

定期予防接種

- 一類疾病(5種)
- DPT(DT) 1期初回(3)1期追加(1) 2期(1)
- ポリオ (2)
- MR 1期、2期、(3期、4期)
- 日本脳炎 1期初回(2)1期追加(1) 2期(1)
- 結核(BCG)
- 二類疾病(1種)
- (季節性)インフルエンザ(65-) 毎年(1)

予防接種法のもと、定期接種の時期が決められている
(それ以外の時期は「任意接種」となる)
生ワクチンと不活化ワクチンの区別
実施主体は市町村 (注 H1N1新型インフルは国)

任意予防接種

- 乳幼児期 おたふく(耳下腺炎)、水痘
Hib(インフルエンザ桿菌)、7価肺炎球菌
- 思春期 HPV
- 高齢者 23価肺炎球菌、带状疱疹(水痘)
- その他(一般人や医療従事者)
季節性インフルエンザ、HBV、定期外の破傷風
- 外国滞在労働 日脳、A型肝炎、黄熱、
腸チフス、破傷風ほか

(個)臨床医学からみるとエビデンス EBM
(集団)公衆衛生として事業を実施するエビデンス
EBPH

予防接種の課題

- ◆日本の定期予防接種は世界の中でも「古い」
厚労省のこて先の変更が、窓口へのクレーム
- ◆標準的な接種はあっても、保護者の理解が前提
予防接種は定期であっても「予防」「保健」の範囲
- ◆個別接種が基本であることから、かかりつけ医の役割
大きい。任意接種も同様
- ◆任意接種は高額。保護者の生き方も問われる。
- ◆台帳をもとにした接種管理がない(市町村による)
母子健康手帳が個人の台帳(親の責任大きい)

予防接種「文化」の醸成

- ◆ワクチン文化の醸成 = 感染症の健康教育行き着くところ
- ・感染症を予防することが重要であること。そのためのワクチン。
- ・年齢や環境要因から感染症の重要度が異なること。
- ・ワクチンが1つの免疫機能を高め、感染症予防につながることに、
その限界。
- ・ワクチンそのものは非自己であり、副反応が一定の確率である
こと。(定期接種での大きな障害は補償制度あり)
- ・日本では「定期」と「任意」がある。外国とは異なる。
- ・接種は医療行為ではあるが、基本は自由診療。
- ・一人ひとりの予防に重きを置くもの、集団の予防に重きを置く
もの(感染率)。
- ・個別接種が基本であり、接種を決めるのは本人・保護者。
身体を診る = 接種する医師が責任もつ、
現場の医師が予防接種に対する文化を創っていく意気込み

結核対策

- ◆臨床診断は胸部X線単純写真(肺外結核でも胸部は必須)
- ◆喀痰検査(塗抹(ガフキー)、培養感受性、TB-PCR等)
- ◆以前(先進国)はツ反、初感染(50歳未満)の診断にはOFT
診断したら直ちに保健所に届出ること。基本は4剤治療
- ◆保健所(保健センター)の疫学調査
結核既往、生育歴、合併症(免疫にかかわる疾患の有無
生活環境(同居家族、労働環境、収入ほか)
接触者(時間、空間も) 記述疫学の基本
- ◆感染症診査協議会結核部会(公費負担申請、人権尊重)
入院勧告(排菌の有無、接触者の有無、重症度など)と公費
排菌なければ外来治療、外来DOTS・地域DOTS(一部自己
有)
- ◆結核登録(罹患率と有病率)
退院後や治療終了後の継続観察(半年毎に基本は2年)
最重要接触者は接触者健診 2年間の継続観察

結核対策は地域活動！

- ◆「みて」「動いて」「つなく」は結核対策も
- ・結核の届出から医療機関をみる
- ・疫学調査から、住民の受療行動や生き方を
みる(支えるチャンス)
- ・入院外来治療から、専門性をみる
- ・接触者の選定、健診から、関係性をみる
- ・登録事業から罹患率や有病率を知る
- ・「怖い結核」から人権の保護
- 結核と診断した医師は直ぐ保健所へ届出る！**

結核対策の課題

- ◆世界の中で、日本は中まん延国
経済状況(ホームレス、日雇い)
高齢化(糖尿病・認知症合併)、アル中
外国人、DV・虐待、(HIV感染)
- ◆第二類としての緊急対応、耐性菌テロ？
- ◆医療機関も「まさか結核とは思わない」ことも
- ◆地域DOTSの実施、患者の生活支援
- ◆患者の無理解、接触者の無理解...

HIV検査と予防普及活動

迅速(即日)検査を匿名で実施(8区と夜間)

感染不安の解消、感染症・性行動の健康教育

性行動マイリシティへの支援

HIV検査を通してデートDV予防

陽性告知は、衛研の精密検査陽性のあと

カウンセラー派遣事業、医療機関への紹介

診断後の不安(家族、パートナー、職場など)の支援

障害認定 HIV陽性、かつ、CD4が一定以下

ポピュレーションアプローチ 性行動は誰にもあてはまる
感染症の理解や、当事者がいきいきと暮らすことができる地域社会

リスクアプローチ MSMや若者(ピアカン)

AIDS予防の課題

すべての人に感染リスク

性行動の低年齢化、デートDVなどの無学習

Sexual Behavior の多様化(MSM)

身体や感染症への無理解(tattoo)

感染者の生活

家族・地域・職場の偏見

抗HIV薬は飲み忘れしないこと(耐性ウイルス)

広島市は治療拠点病院、ネットワークがある。

男と女のコミュニケーション(池上千寿子)

- 1 性別を自分の言い訳や相手への攻撃に使わない。
- 2 「からだのこと」で相手を非難しない。
- 3 自分にしてほしくないことは相手にしない。
- 4 自分ことは自分で言わなければ相手に伝わらない。
- 5 相手のことは相手に聞かなければわからない。
- 6 自分から性の健康管理を実践する。

(母性衛生 50(1)27-31, 2009)

学習することを放棄しない。

パートナーを選ぶ力、選ばれる力が「生きる力」

地域の元気と癒し

Community Empowerment & Healing

◆Community Nurseは

関係性の改善によって、

癒しのプロセスにいる地域住民を援助する。

(B.Leonard 2000)

感染症は「伝染する病気」と本人家族、友人が不安に陥る。「おたがいさま」「おかげさま」の関係性を高めるまちづくりは感染症でも同じ。

2. 健康習慣や生活習慣病をどうみるのか

7つの健康習慣(Breslow 1980)

- ◆たばこはすわない
- ◆定期的な運動をする
- ◆飲酒は適度が、しない
- ◆睡眠7, 8時間
- ◆適正体重を保つ
- ◆毎日朝食とる
- ◆間食はしない

7つ持つ男(女)性は
0 - 3つの男(女)性の
28(43)%の死亡率
(9.5年間の総死亡)

主観的健康感(Kaplan 1983)

◆あなたの健康状態はつぎのうちどれですか？

とても健康
まあまあ健康
ふつう
健康でない

10年後の生存率は
「とても健康」の人は98%
「健康でない」は61%

ストレス対処能力 首尾一貫感覚

SOC (Sense of Coherence) (Antonovsky 1979)

人の身に染み付いており揺れ動くものであるが、持続する(3つの)確信(感覚)により表現される社会(生活)規模の志向性

把握可能感

自身の内外で生じる環境刺激は、秩序づけられた予測と説明が可能なのという確信(ストレス状態を落ち着いてみる事ができる感覚)

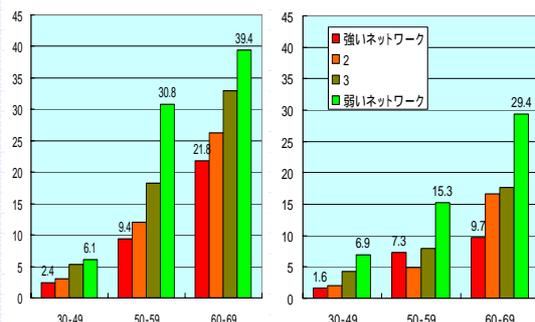
処理可能感

その刺激がもたらす要求に対応するための資源は、いつでも得られるという確信(ストレスへの対応や処理が何かしらあるという感覚)

有意味感

そうした要求は挑戦であり、心身を投入し関わるに値するという確信(試されている、これを自己肯定につなげようという感覚)

社会的ネットワーク指標別にみた性別年齢別死亡率 (Berkman&Syme 1979)



あなたの身のまわりに 次のような人々がいらっしゃいますか？ (当てはまるすべてに を)

1. 会うと心が落ち着き安心できる人
 2. 気持ちの通じる人
 3. あなたの日頃を評価し、認めてくれる人
 4. 経済的に困っているとき、頼りになる人
 5. あなたが病気で寝込んでいるときに、身のまわりの世話をしてくれる人
 6. 困ったとき、手助けをしてくれる人
- (三重県民1万人アンケートから)

「病気がない」だけではなく、
自覚的健康感、満足感、関係性が
予後や幸福(QOL)を決める

夢に向かって自身が向上している
自己効力感が満足感に「私って案外いい？」
毎日の生活の中で、なにかしら誰かと
つながっている感覚 「おたがいさま」
Empowerment, Support, Social Capital
仮に病気や障害をもって役立ち、生きがい感
Engagement 「おかげさま」
大きなストレス状態でもSOC(首尾一貫感覚)

健康要因は、環境要因も大きい

健康習慣(不健康習慣も)の獲得は、
個人の特性もあるが、環境要因も大きい。
栄養、運動、休養、長時間労働、喫煙がいい例
習慣、行動は、科学的にアプローチ
怠惰な習慣をQOL高い習慣にシフトさせる「仕組み」
社会医学(公衆衛生)は個だけでなく「環境」へ

不健康も環境負荷 = 有限の高価な医療資源を消費
病気(重病)になって大きな環境負荷
健康を維持・増進して小さな環境負荷

3. プライマリヘルスケア、ヘルスプロモーション、そして、日本の健康づくり

ヘルスプロモーションの流れ

- 1946 WHO Definition of Health
- 1958 Leavel HR, Clark EGによる Preventive Medicine
Primary prevention
- 1978 WHO; **Primary Health Care**, Alma Ata
- 1979 US; Healthy People, 226 objectives
- 1982 WHO; Health for All 2000
- 1986 WHO; **Ottawa Charter for Health Promotion**
Healthy City
- 1990 US; Healthy People 2000,
'00 Healthy People 2010
- 1992 UK; the Health of the Nation,
'98 Our Healthier Nation
- 2005 WHO; **Bangkok Charter for Health Promotion**

プライマリヘルスケア 1978 アルマアタ

すべての人々に健康をHealth for All(HFA)
それぞれの国の発展状態にあわせて、
その国の住民が第1次的に受診(利用)できる
最高のケアサービスを議論
(健康上のニーズは時代、地域によって変化)

PHC4原則

ニーズ指向、住民の主体的参加、
資源の有効活用、協調統合
プライマリケア(PC、1次医療)とは異なる

ヘルスプロモーションとは
人びとが、自らの健康をコントロールし、
改善することができるようにする
プロセスである。(Kickbusch, 1984)



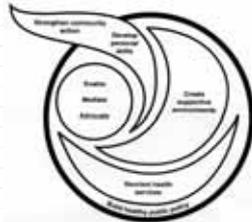
Ottawa Charter for Health Promotion 1986

プロセス

唱道 能力の付与 調停(協働)

活動方法

健康的な公共政策づくり
健康を支援する環境づくり
地域活動の強化
個人技術の開発
ヘルスサービスの
方向転換

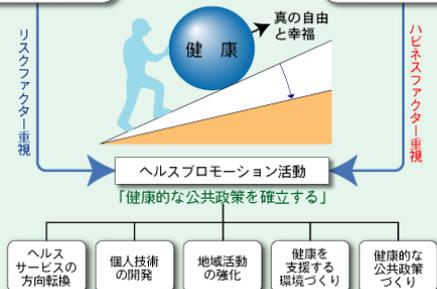


【生涯健康生活習慣づくり】
Life long for health

アメリカ型
私的
医学的方法
ライフスタイルづくり
個人のパワー

【健康生活の場づくり】
Settings for health

ヨーロッパ (WHO) 型
公的
社会科学的方法
環境づくり
坂道をゆるやかにする



バンコク憲章(2005)

- ◆ **唱道** : 人権と連帯意識に基づいた健康を唱道すること
- ◆ **投資** : 健康の決定要因に焦点を当てた持続的な政策、活動そして社会的基盤に投資すること
- ◆ **能力形成** : 政策開発、リーダーシップ、ヘルスポモーションの実践、知識移転や研究、そして健康増進のための能力を形成すること
- ◆ **規制と法制定** : すべての人の健康とwell-beingを達成するために、有害なものから高水準の保護と、平等な機会を保障するための規制と法律を制定すること
- ◆ **パートナー** : 持続的な活動を創造するためにパートナーと公的組織、民間組織、非政府組織そして市民社会による同盟をつくること

http://www.jsph.net/HP_kaisetu/kaisetu_head.html

日本の健康づくり政策(1)

- 1978 第1次国民健康づくり対策
生涯通じて予防・健診(後の老人保健法1982)
市町村保健センター、市町村保健師
啓発普及
- 1988 第2次国民健康づくり対策(アクティブ80プラン)
89ゴールドプランに続く
- 1992 労働安全衛生法 THP(保健・運動・心理・栄養)
- 1992 健康文化都市シンポジウム「健康なまちづくり」
- 2000 健康日本21計画、健やか親子21計画
数値目標、都道府県・市町村計画の策定

日本の健康づくり政策(2)

栄養・運動・休養

- 1985 健康づくりのための食生活指針
- 1989 健康づくりのための運動所要量
- 1990 食生活指針 対象特性別
(成人病予防、成長期、女性、高齢者)
- 1993 健康づくりのための運動指針
- 1994 健康づくりのための休養指針
- 1997 年齢対象別身体活動指針
(成長期、育壮年期、高齢期、女性)
- 2000 食生活指針 2002健康増進法
- 2004 食育基本法 2005食事バランスガイド
- 2006 健康づくりのための運動基準・指針
(エクササイズガイド)

健康日本21計画

- 目的** すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現すること
- 期間** 2010年度まで 2005年度に中間評価
- 基本方針** 1次予防重視
健康づくり支援の環境整備
目標の設定と評価
連携のとれた効果的な運動の推進
- 栄養・運動・休養・喫煙・飲酒・歯・糖尿病・循環器・がん
都道府県計画、市町村計画も策定

健康増進法2002年

- ◆ **(国民の責務)**
第二条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。
- ◆ **(都道府県健康増進計画等)**
第八条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画(以下「都道府県健康増進計画」という。)を定めるものとする。
2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画(以下「市町村健康増進計画」という。)を定めるよう努めるものとする。
3 都道府県及び市町村は、(以下略)

中間評価後の方向性

- ◆ **ポピュレーションアプローチ**
総花的から代表目標項目
ツール「食事バランスG」「エクササイズG」「禁煙支援P」
メタリックシンドロームに着目 特定健診
- ◆ **ハイリスクアプローチ**
医療保険者の責任、標準的な健診・保健指導
- ◆ **そのほか**
職域連携、保健指導者の質と量、PHN等人材
高齢者医療「医療費適正化計画」「実施計画」

元気じゃけんひろしま21計画

広島市では2002年から(2006年は中間評価)

- ◆ 栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康
- ◆ アルコール、歯と口の健康、循環器病、がん
- ◆ まちづくりの視点(環境、資源)

福祉の分野は、**地域福祉計画**や**まちづくりプラン**(安心安全、防災、魅力づくり)

住民が主体で健康なまちづくり

住民にしてみれば行政の窓口が変わるうが、

まちづくりは「元気づくり」ほとんどの市町で計画

地域職域連携や**うつ病・自殺対策**の計画と重なる

メタボリックシンドロームは新しい病気ではない

◆ 内臓肥満

肥満症

◆ 血圧

高血圧

◆ 高血糖

糖尿病

◆ 脂質異常

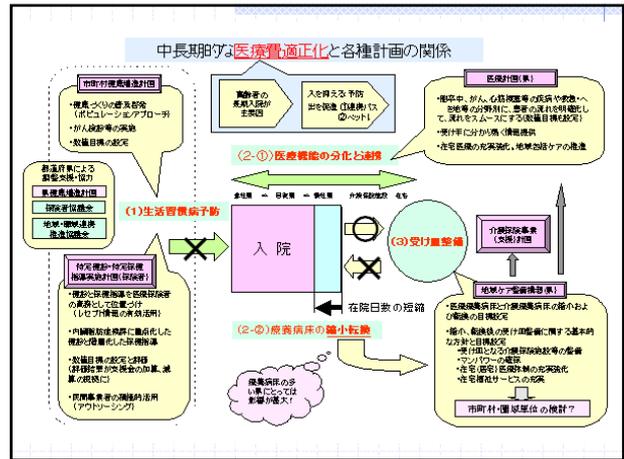
高脂血症

(それぞれ診断基準あり)

単独では「心配ない」範囲でも、組み合わせで危険度が増える。早期にみつけて改善するように**生活習慣の見直し、変容**をめざす。特に、働き盛り(女性で言えば更年期前)(例 $1.2^4 = 2.07$)

内臓肥満に着目した(平成20年より)生活習慣病発症予防・重症化の流れ

不適切な生活習慣	境界領域期	習慣病発症	重症化合併症	結末
不適切な食事 運動不足 ストレス過剰 飲酒 喫煙	肥満 高血圧 脂質異常 高血糖	肥満症 高血圧症 高脂血症 糖尿病	脳血管疾患 心疾患 (心筋梗塞・狭心症) 人工透析 網膜症	半身麻痺 認知症 ADL・IADL QOL 死亡
健診 健診率 健康づくり 普及・啓発 MS概念の浸透度 *ビジュレーションアローチ *ハリスアローチ	保健指導 (発症予防) 食事運動など 習慣の改善 保健指導率	治療・保健指導 (重症化予防) 受療促進 適切な治療と習慣の改善 医療機関受療率		



4. 計画行政としての地域保健

科学的な根拠に基づく健康施策

疫学、保健行動科学

主体としての地域住民と、行政の説明責任

資源(予算や人材)がない中

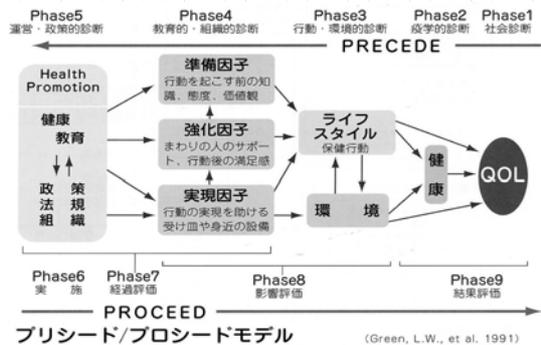
効果のある事業(コスト・パフォーマンス?)

計画行政のひろがり

計画(P)、実施(D)、評価(C)、見直し(A)

モニターリング(プロセス、アウトプット・アウトカム)は説明責任も

PRECEDE-PROCEEDモデル (Green 1991)



健康活動の評価指標の構成（定式）			
安心して暮らせる継続可能な地域社会 住民のQuality of Life(生活満足度や生きがい、エンバウメント) 社会保障給付費(医療費、介護給付費)			
健康指標	健康寿命、死亡率や有病率、有訴率	関係性の指標	家族や周囲のサポート 地域の連携
生活習慣や行動の指標	健康的な生活習慣の実施状況、健診の受診 コミュニケーション(個人間、組織間)や社会参加の状況		
学習の指標	知識や態度(信念、価値観) 健康づくりの技術 コミュニケーションの技術	組織・資源 環境の指標	住民組織等の活動状況 社会資源へのアクセス 健康を支援する環境の整備
保健活動の質と量	保健活動の回数、参加者数、関係機関との連携、住民参画		
基盤整備の指標	マンパワーや施設の整備、協議会等の設置、制度づくり		

5. 健康教育の考え方

ライフスキル(Life Skill)

◆教育プログラムの開発 学校とくに「こころ」

◆「生きる力」 PPモデルでは実現因子？

◆5領域

意思決定と問題解決

創造的思考と批判的思考

コミュニケーションと対人関係スキル

自己認識(自己能力、自己肯定感)と共感

感情への対処とストレスへの対処

精神科領域ではSocial Skill Training

成人型学習(Andragogy)

M.Knowles(1980)

1. 外圧ではなく内的動機(自己主導型)
2. 学びの資源となる経験を既に体験済み
3. 日常生活に生かすこと、問題解決を好む
4. 自己効力感(Self-Efficacy)
5. プログラム作成から、互いに作り上げる
(構成主義)
6. 実践、振り返り(反省)、実践
(ハーバード大学の医師研修から)

悪い教育(洗脳?)の例

消費者対策 ある広告代理店の戦略

- | | |
|-----------------|-------------|
| 1 もっと消費させる | 知らないうちに、 |
| 2 捨てさせる | 企業やメディアに |
| 3 ムダ使いさせる | 踊らされていないか、 |
| 4 季節を忘れさせる | (「あるある」事件も) |
| 5 贈り物をさせる | 流行にのることが、 |
| 6 コンビネーションで使わせる | 必要なか、 |
| 7 きっかけを投じる | 健康にやさしい、 |
| 8 流行遅れにさせる | 俺流があってもいい、 |
| 9 気安く買わせる | 一人ひとりがしっかり |
| 10 混乱をつくり出せ | 考えることが大事、 |

出典小澤徳太郎「スウェーデンに学ぶ持続可能な社会」朝日新聞社2006年

6. まちづくりのポイント

生きいきと暮らしていける

自己実現 地域社会(職場も)での居場所、役立ち感

生涯現役 老若男女 障害有・無 生産・消費

このまちが好きだ

まちをよく知っている

愛する家族・仲間がいる

「アナタがいるだけでうれしい西宮」(西宮・B型人間)

安心・安全 便利

事故・犯罪予防 バリアフリー 集まり動き

相互理解・共有(ソーシャルキャピタル「おたがいさま」)

まちづくりは幸福追求

◆憲法第13条

すべての国民は、個人として尊重される。

生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

日田市は別府市との「車券売り場名誉毀損訴訟」のなかで、「まちづくり権」を憲法第13条「幸福追求権」のひとつとして主張している。(朝日新聞2002年11月20号)

健康づくりでは

- ◆ **主役は 住民自身です。なぜなら、**
- ◆ **習慣は 毎日の繰り返し だからです。**
- ◆ **健康は 特別なことではなく、身近なところに、
身体的、精神的、そして社会的健康
一人ひとりが何かしらの健康習慣を持つ。**
- ◆ **あなたの夢は みんなの夢となっていますか。**
- ◆ **支え合いのこころ 環境づくり=まちづくり**
- ◆ **「おたがいさま」「おかげさま」の関係づくり**
- ◆ **行政は地域生活を支援 = 関係性の再構築
「地域力」を高める工夫をすすめるのが仕事
(一人ひとりの「生きる力」を高める共助、公助)**

地域保健活動は

これまで、これからも

疾病の予防活動は大事(行政が行う個別の事業)
健康診断、がん検診、認知症予防・介護予防教室
地域づくり(まちづくり)の視点(行政+地域の住民)
このまちで生き生きと暮らすことができるか

地域力 「ご近所の底力」「お互いさま」
それぞれの地区でウオーキングを勧めることも大事
まちの仲間と、まちを見る、体を動かす幸せ

保健師の役割

(市町村保健師活動検討委員会 田上先生)

- ◆ **気づく** そのためには「総合性」「密着性」「専門性」
目的化 健康課題を明らかに
評価
- ◆ **つなぐ**
行政の事業(事業化)
他職種、民間の事業者、NPO
住民の支え合い
- ◆ **支える**
住民の自律した活動を継続する見守り
何よりも住民と一緒に、健康なまちづくりを考えられるかどうか。専門職として、旗振りできるか。

広島市の子育てオープンスペース

子育ては個への対応(母親は不安)

以前から保健師、保育士の健康相談(Social)

健康危機、格差社会の中、ますます大変に

「場所」の提供(実際は集会所、公民館など)

母親どおし(Peer)

先輩育児ボランティア(Community)

子育てを応援する住民たち(高齢者)

親になる世代の生命の学び

元気な子ども・母親に会える喜び

生々堂々と育児を語る



校区単位の地域福祉計画・まちづくりプランへ
協働が拡がりつつある



ソーシャルキャピタルの醸成が
健康なまちづくりの目標
自助、共助、そして公助

まとめ

◆ **ヘルスプロモーションは、
夢(志)を実現するための
健康をコントロールするプロセス
住民主体と協働、環境づくり
行動科学・社会科学の視点**

◆ **健康づくりは
ひとづくり、まちづくり(まちのこし)**

健康な生活習慣は健全な関係(性)の中で