

# 健康政策論

## ヘルスプロモーションの理念から、 関係性の構築へ

県央保健所  
中本 稔

E-mail nakamoto-minoru@pref.shimane.lg.jp

## 本講義の流れ

- 健康政策を概観する  
戦後の日本国憲法、社会保障、健康づくり
- 健康の定義、ヘルスプロモーション、地域保健活動
- 健康政策＝「健康なまち」づくりの仕事  
事例、行政経験から
- 同時代を生き仕事する仲間として期待すること  
(年齢差に無理があるか)

(平野かよ子編、「事業計画と保健師の役割」、公衆衛生看護管理論、  
メジカルフレンド社、2015)

## 日本の健康政策をどうみるか

- 戦後からの70年を振り返ると、**高齢化**  
感染症、脳卒中、がん対策が進み、長寿国  
皆保険制度を始めとする社会保障制度
- **都会集中＝関係性の希薄化から、少子化**  
**健康格差**拡大、こどもの貧困、虐待DV  
孤独死、介護心中、震災関連死  
皆保険制度(介護保険も)が疲労状態？
- 日本の国はどこに行くのか。

## 日本国憲法

第25条(生存権) すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

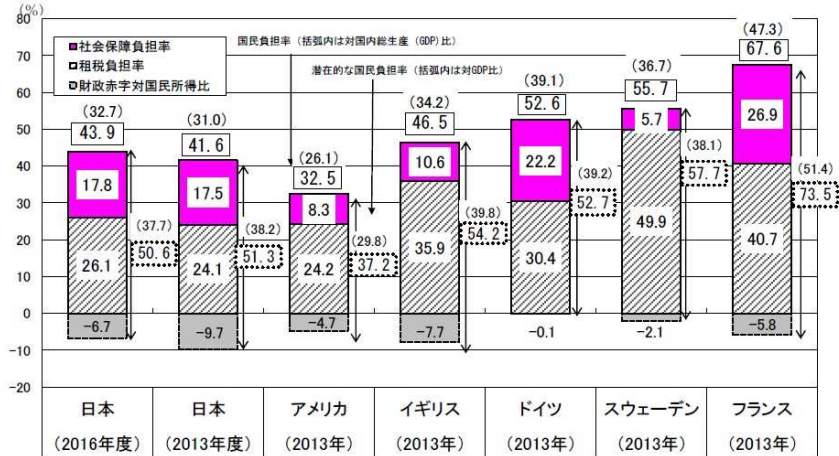
国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

第13条(幸福追求権) すべて国民は、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。

# 社会保障の財源は国民の負担(税)

## 国民負担率の国際比較

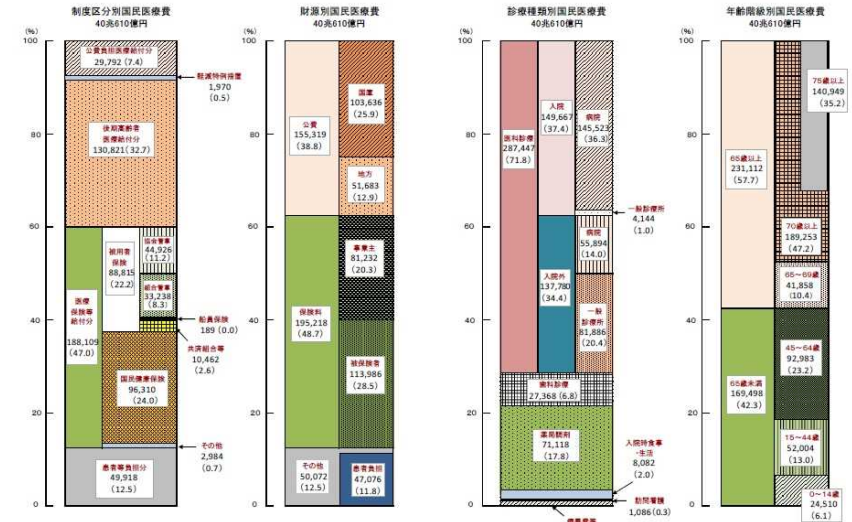
[国民負担率=租税負担率+社会保障負担率] [潜在的な国民負担率=国民負担率+財政赤字対国民所得比]



(注) 1. 日本は2016年度(平成28年度)見直し。諸外国は2013年実績。  
 2. 財政赤字の国民所得比は、日本及びアメリカについては一般政府から社会保障基金を除いたベース、その他の国は一般政府ベースである。  
 【諸外国出典】"National Accounts"(OECD)、“Revenue Statistics”(OECD)等

(参考1)平成25年度 国民医療費の構造

[国民医療費総額 40兆610億円、人口1人当たり国民医療費 314,700円]

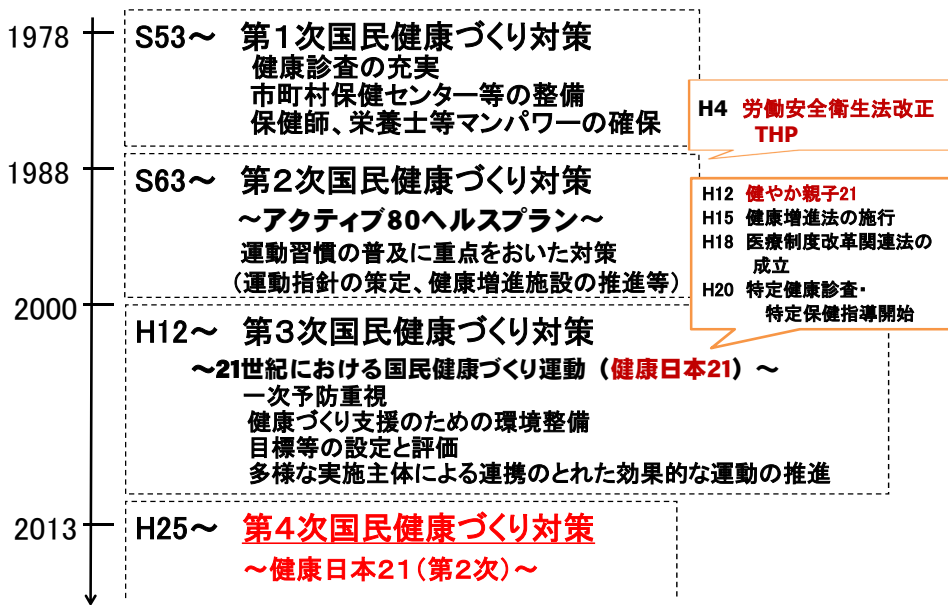


注: 1) 括弧なしの数字は推計額(単位: 億円)、括弧内の数字は構成割合(単位: %)である。  
 2) 制地区別国民医療費は平成25年度内の診療についての支払決定額を積み上げたものである(ただし、患者等負担分は推計値である)。

資料:厚生労働省「平成25年度 国民医療費」

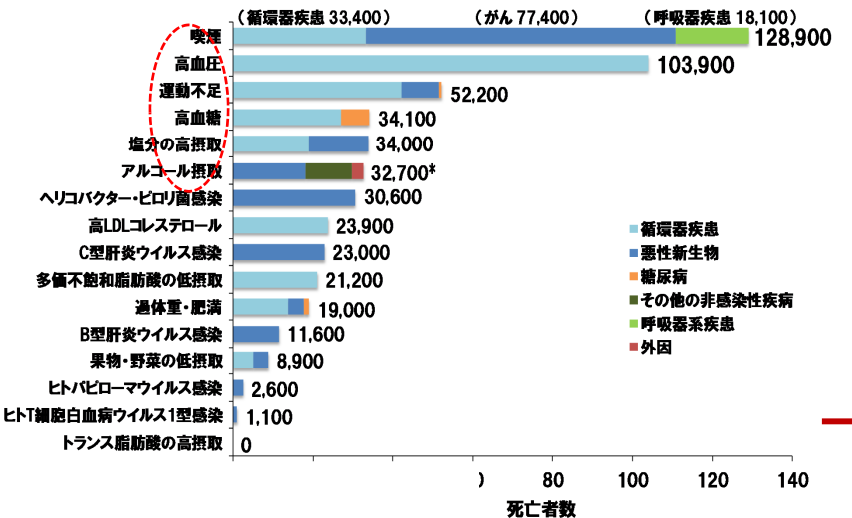
参考1

## 健康づくり対策の流れ



## 我が国の健康をめぐる現状⑦

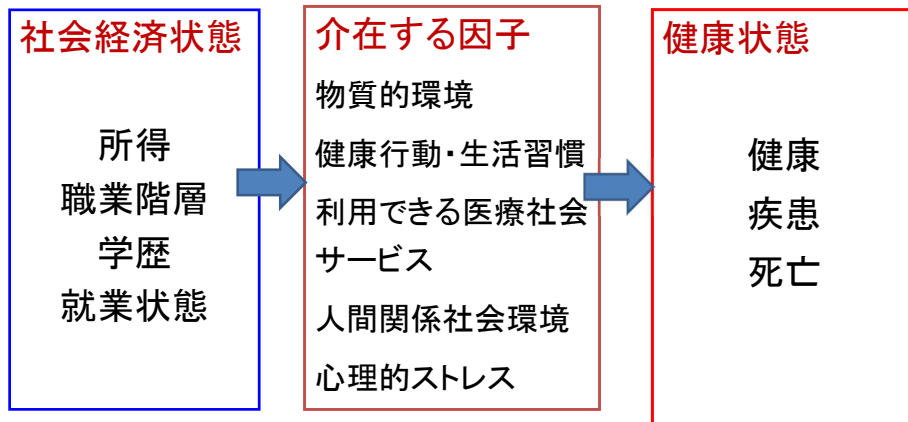
### わが国におけるリスク要因別の関連死亡者数-男女計(2007年)



\*アルコール摂取は、循環器疾患先に2,000人、癌死先に100人の予防効果が推計値として報告されているが、図には含めていない。

(Ikeda N, et al: PLoS Med. 2012; 9(1): e1001160.)

# 社会経済因子から健康にいたる経路のモデル (近藤)

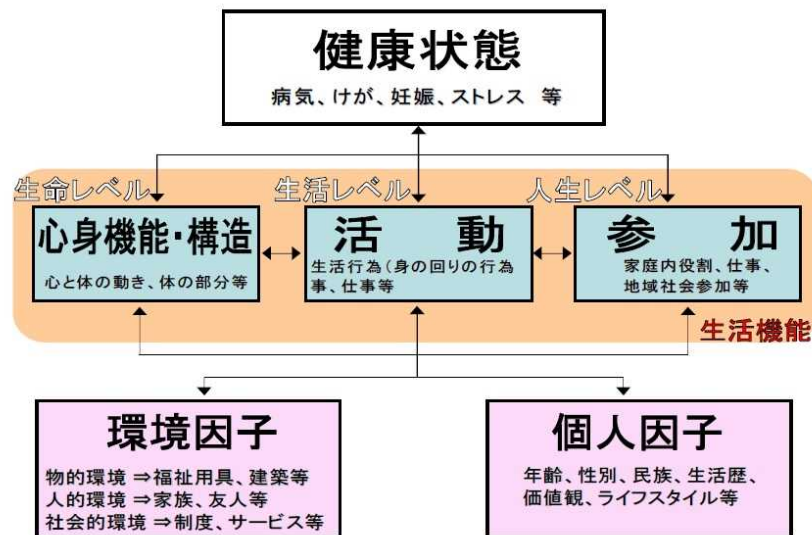


10

# 本講義の流れ

- 健康政策を概観する  
戦後の日本国憲法、社会保障、健康づくり
  - 健康の定義、ヘルスプロモーション、地域保健活動
  - 健康政策＝「健康なまち」づくりの仕事  
事例、行政経験から
  - 同時代を生き仕事する仲間として期待すること  
(年齢差に無理があるか)
- (平野かよ子編、「事業計画と保健師の役割」、公衆衛生看護管理論、メジカルフレンド社、2015)

# 生活機能モデル ICF(WHO)



ヘルスプロモーションとは  
人びとが、自らの健康とその決定要因を  
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), バンコク憲章(2005))





## 健康生成は、環境要因も大きい

例を挙げてみてください。



## ヘルスプロモーション 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、ヘルスプロモーションの実践、知識移転や研究、そして健康識字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、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.jshp.net/HP\\_kaisetu/kaisetu\\_head.html](http://www.jshp.net/HP_kaisetu/kaisetu_head.html)

## 唱道

人権と連帯意識に基づいた健康を  
唱道すること

健康で文化的な生活を目指す意思表示  
まちで見かける健康志向

不健康な唱道が不健康を呼び込む例は？

## 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

健康や健康政策への投資の例

個人・家庭レベル

健全な労働、栄養、運動、余暇  
正しい知識の習得のための学習  
非暴力(関係が健全)

地域レベル

食生活改善推進委員、保健委員の養成  
健康増進施設、医療機関の設置、上下水道、流通交通も

社会全体

健康政策の策定と実施のしくみ、予算の分配  
企業の健康経営  
戦争をしない憲法、武力を持たない、関係づくり

## 能力形成

政策開発、リーダーシップ、ヘルスプロモーションの実践、知識移転や研究、そして**健康識字** Health Literacyのための能力を形成すること

健康教育、健康学習

生きる力、健康を選ぶ力、折れない心=SOC  
理論研究や実践

不健康(酒、たばこ、薬物依存、暴力)の力はどこから？

## 法規制

すべての人の健康とwell-beingを達成するため、有害なものから高水準の保護と、(w-b達成にむけた)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

公害対策 公害の定義、安眠を妨害する騒音・振動

喫煙(分煙) 未成年には喫煙禁止(法)

自死対策 過重労働規制(労働基準法、労安衛法)  
過労死等防止対策推進法

予防接種 感染症法

麻薬対策 取締法

## パートナー・協働

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

健康をめざす人々の連帯

断酒会「禁酒、がんばるぞ！」

がん予防のための運動 ピンクリボン

タニタの食堂(企業活動、健康経営、CSR)

不健康の連帯？ 今や少数派になった喫煙

## 地域保健対策の推進の基本的な方向 (平成24年改正)

- 1 ソーシャルキャピタルを活用した**自助及び共助の支援**の推進
- 2 地域特性をいかした保健福祉の健康なまちづくりの推進
- 3 医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化
- 4 地域における健康危機管理体制の確保
- 5 学校保健との連携
- 6 科学的根拠に基づいた地域保健の推進
- 7 保健所の運営及び人材確保
- 8 地方衛生研究所の機能強化
- 9 快適で安心できる生活環境の確保
- 10 国民の健康増進及びがん対策等の推進
- 11 その他

## 地域対策の推進に関する基本的な指針(H24) 保健所の運営

- (1) 健康なまちづくりの推進
- (2) 専門的かつ技術的業務の推進
- (3) 情報の収集、整理及び活用の推進
- (4) 調査及び研究等の推進
- (5) 市町村援助、市町村相互の連絡調整
- (6) 健康危機管理の拠点としての機能強化
- (7) 企画及び調整の機能の強化

政令市・特別区保健所は保健センター及び福祉部局との情報交換等の有機的な連携

22

## 地域における保健師の 保健活動に関する指針 平成25年4月

基本的な方向

- 1 地区診断に基づくPDCAサイクルの実施
- 2 個別課題から地域課題への視点及び活動展開
- 3 予防的介入
- 4 地区活動に立脚した活動強化
- 5 地区担当制の推進
- 6 地域特性に応じた健康なまちづくり
- 7 部署横断的な保健活動の連携及び協議
- 8 地域のケアシステムの構築
- 9 各種保健医療福祉計画の策定及び実施
- 10 人材育成

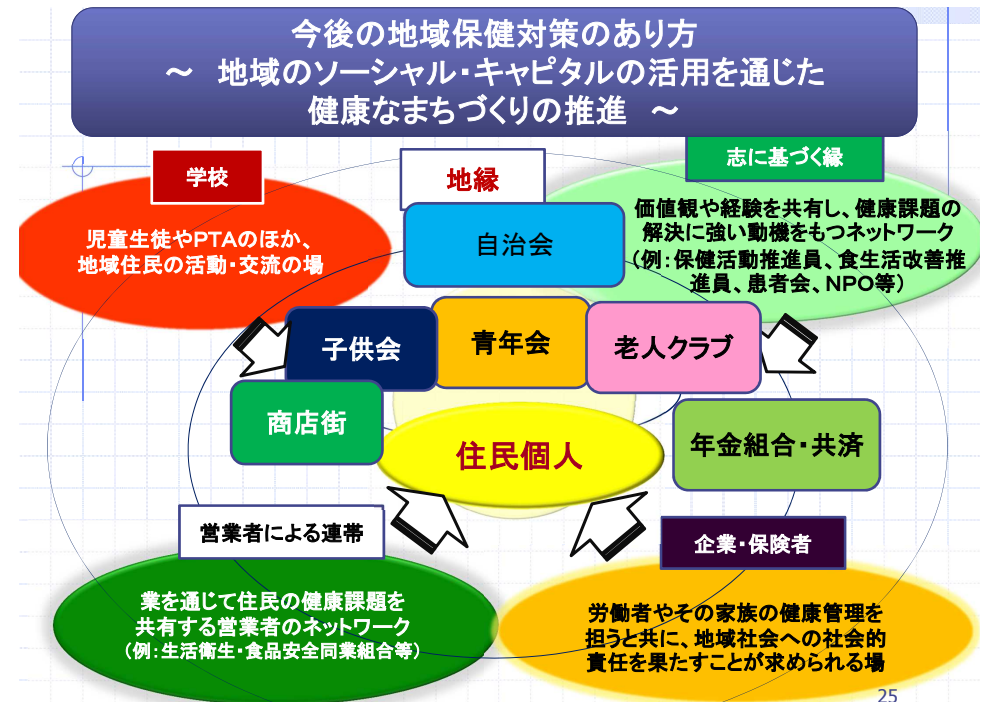
## 関係性 ソーシャルキャピタル

「おたがいさま」の感覚  
支え・支えられのお付き合い  
ご近所ルール(規範)

信頼できるご近所か  
ご近所から信頼される私か？

この関係性が強いほど  
健康で、長生き。がん死亡が少ない。

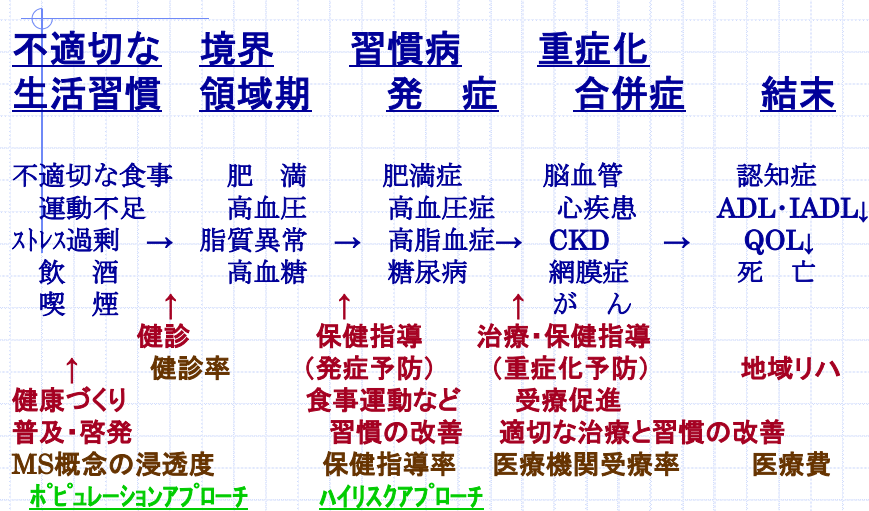
縁運  
はは  
一生瞬、



25



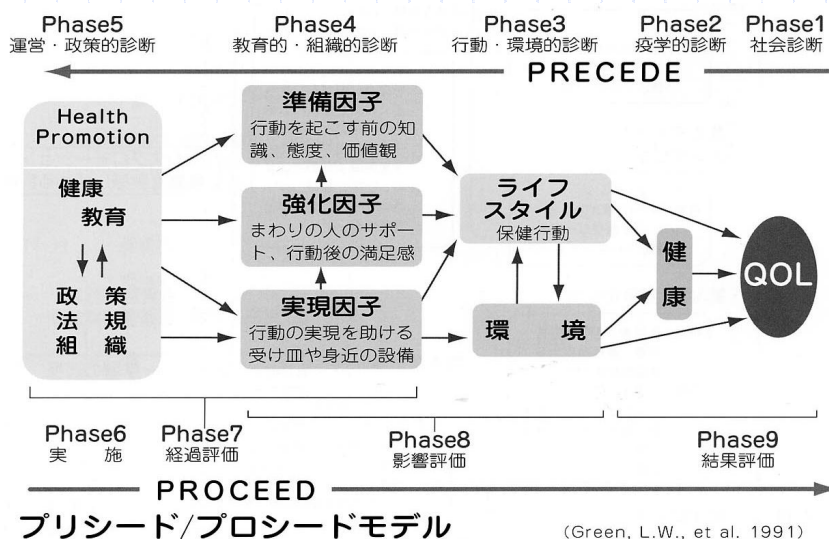
## 内臓肥満に着目した（平成20年より） 生活習慣病発症重症化の流れと予防



## 生活習慣を変える 行動変容

- そもそも習慣とは、  
毎日の繰り返し。「これがいい」との思い込み  
行動をおこす理由やモチベーションがあるはず。
- それを変えるにはとてもエネルギーが必要  
「簡単に変わるわけではない」と考えたほうがいい
- それなら、  
「より健康なもので置き換えよう」  
「お助けしよう(されてみよう)」  
「みんなで変わろう」  
「環境から変えよう」  
「規制して処罰しよう」  
narrativeに、supportiveに、見通しを

## PRECEDE-PROCEEDモデル (Greenら 1991)



## 本講義の流れ

- 健康政策を概観する  
戦後の日本国憲法、社会保障、健康づくり
  - 健康の定義、ヘルスプロモーション、地域保健活動
  - 健康政策＝「健康なまち」づくりの仕事  
事例、行政経験から
  - 同時代を生き仕事する仲間として期待すること  
(年齢差に無理があるか)
- (平野かよ子編、「事業計画と保健師の役割」、公衆衛生看護管理論、メジカルフレンド社、2015)

## 行政がめざすもの

- 絶対多数の絶対幸福  
「他人より幸せ」ではなく、「皆が幸せ」  
「格差社会」は相対的もの  
できるだけ「皆が幸せ」な地域をめざしたい。
- 仕事＝公務は、施策・事業として位置づけ  
自助への支援、共助への支援
- Outcomeは、「このまちに住んでいて幸せ！」  
そもそも幸福ってなんでしょう  
結婚、離婚、出生、死亡

## 10年後に目指す姿

- すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会
  - ・ 子どもも大人も希望のもてる社会
  - ・ 高齢者が生きがいをもてる社会
  - ・ 希望や生きがいをもてる基盤となる健康を大切にする社会
  - ・ 疾患や介護を有する方も、それぞれに満足できる人生を送ることのできる社会
  - ・ 地域の相互扶助や世代間の相互扶助が機能する社会
  - ・ 誰もが社会参加でき、健康づくりの資源にアクセスできる社会
  - ・ 今後健康格差が広まる中で、社会環境の改善を図り、健康格差の縮小を実現する社会

32

## 個別事例から地域をみる

- 自然分娩・自宅分娩を実行(強行?)  
仮死状態で救急搬送。子は障がい、発達遅延。  
自宅療養には大きな負担。
- 親からDV・SNSで20歳離れた男性と知り合い、結婚。  
出会い直後は幸せ、妊娠、第1子出産。  
夫からDV、無理強い妊娠、出産、第2子出産。  
第1子はかわいいが、第2子は育児放棄。
- 自傷他害で警察から通報。緊急措置入院。  
出生直後から父親DV。骨折傷害、機能障害、知的障がいから、いじめ・不登校、閉じこもり。
- 自己免疫疾患発症でステロイド治療から結核発症。  
退院前DOTS検討なく、退院後に自死。
- LGBTで職場の付き合いがストレス。うつ治療。  
HIV検査で陽性告知。告知を機に上司や精神科医にカンファウト。  
「これで気持ちよく仕事ができる」

## こんな事例も

- 外国人母の結核発症。乳児はLTBI治療。  
保育園(医)の過敏な反応。一方で、保育園の献身的な受け入れ。
- 子宮頸がんワクチンを接種してから、体調不良
- 捨て猫を集めて、子どもの世話ができない要保護世帯。
- 道を隔てたアパートの給水ポンプの低周波振動が気になって、夜も寝られない。
- 隣と裏の暖房排気ガスが室内にこもって、喘息様症状。
- 産廃事業所が倒産。処分場廃止の判断まで15年？

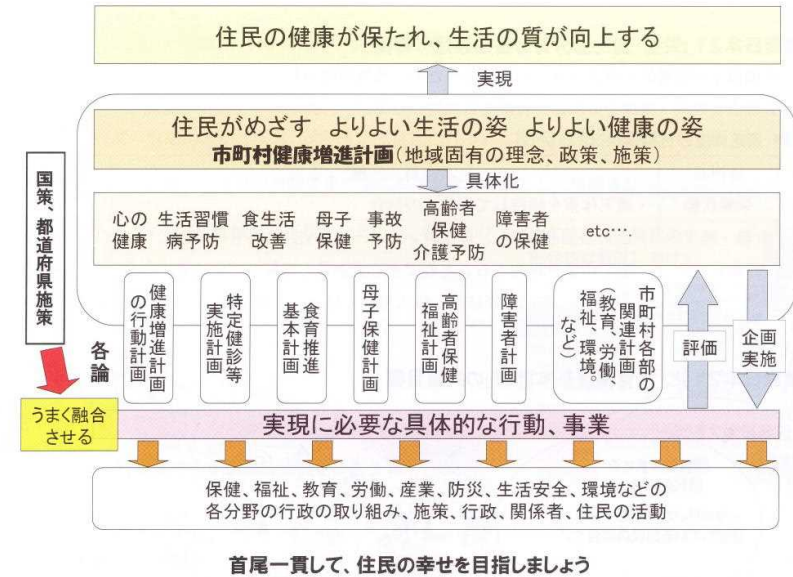
地域の中で、家族やご近所との関係が悪くなって、  
生きることがますます困難になっている。  
個別の事案や相談を通して、地域(資源や関係性)をみる目。  
その地に住む住民の生活を思い浮かべ、幸せな未来を提案できるか？



## 保健所の仕事 計画行政の視点から

- 地域保健医療計画(医療法ほか)
- 健康日本21計画(健康増進法ほか)
- 健やか親子21計画(母子保健法ほか)
- 医療費適正化計画(高齢者医療確保法)
- 介護保険事業計画、支援計画(介護保険法)
- 障害者基本計画(障害者基本法)
- 障害福祉計画(自立支援法)
- ○○(exがん、結核)対策推進計画(法ごとに)
- 環境対策基本法(環境基本法)

## 市町村の総合(基本)計画と関連



## 行政の事業を起こす(起案)

- 法にもとづく事業、(推進)計画に挙げられた事業 地域特性に合わせて具体化
- 法が改正されて新たに組み立てる必要のあるもの。これまでの事業の改変、追加
- 地域資源の開発や、時代に合わせた課題解決など  
地域資源が時代に合わなくなった?  
自立をめざして、資源を開発できるか。

## 事業の目標 何のため?、何をめざす?

- 投入する資源(ヒト、モノ、おカネ)
- 評価指標  
ストラクチャー  
プロセス  
アウトプット、アウトカム
- 目標達成で、事業は終了?それとも継続?



## 保健活動の評価指標の構造(生活習慣病対策の例)

<b>Quality of Lifeの指標</b> 生活満足度や生きがい、エンバワメント、自尊心等		アウトカム指標	アウトカム指標
<b>健康の指標</b> 健康寿命、主観的健康度 年齢調整死亡率、罹患率(受療率) 健診有所見率、要介護認定率	<b>関係性の指標</b> 家族との絆* 友人など周囲との絆* 周囲からの支えられ感*		
<b>生活習慣や行動の指標</b> 生活習慣(6つの領域) 特定健診・がん検診受診率 ワクチン接種率等	<b>社会参加の指標</b> 外出の頻度 近所付き合い* 地域活動への参加*	プロセス指標	アウトカム指標
<b>学習の指標</b> 生活習慣病等についての知識や態度 健康習慣の実践技術 コミュニケーション技術	<b>組織・資源環境の指標</b> NPOや住民組織等の活動状況* 健康に関する社会規範 食環境や運動環境等、健康を支援する環境 健康に関する資源へのアクセスの容易さ		
<b>保健活動の質と量の指標</b>	普及啓発事業の回数、参加者数、住民組織との協働の状況 住民組織への支援、関係機関との連携の状況	ストラクチャー	プロセス指標
<b>基盤整備の指標</b>	保健活動に必要なマンパワーの増員や施設の整備 連携のための協議会等の設置、制度づくり、条例等の法制化		

\* ソーシャル・キャピタルの指標

## 介護保険・地域支援事業の評価指標の構造

<b>Quality of Lifeの指標</b> 主観的健康感等		アウトカム指標
<b>健康の指標</b> 要介護認定・新規認定 65歳以上申請者数、割合 (要支援・要介護度別)	<b>関係性の指標</b> ニーズ調査 信頼、互酬	
<b>生活習慣や行動の指標</b> ニーズ調査等による健康指標 運動、口腔、栄養、認知、閉じこもり、うつ	<b>社会参加の指標</b> ニーズ調査 社会参加状況	プロセス指標
<b>学習の指標</b> 講演、相談会 ボランティア養成研修	<b>組織・資源環境の指標</b> 住民の意見集約・参画、あらゆる関係者への働きかけ 地域資源の把握、行政課題の整理、 長期的視点・具体的戦略、苦情や事故の把握、 共有する情報の範囲、管理、活用等の取り決め	
<b>事業量の指標</b>	65歳以上参加者数および割合、住民主体の通いの場マッピング 講演会相談会の開催回数・参加者数、イベント・ボランティア開催数、参加者数 (介護予防生活支援サービス) 介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数、介護予防生活支援サービス事業の実施状況	ストラクチャー
<b>基盤整備の指標</b>	包括ケアの構築に向けた基本方針、目的をわかりやすく説明できる職員や資料 目的を共有し推進するための他部署との連携 地域包括支援センターと広く連携する体制、 協議体を設置し多様な主体による多様なサービスの提供	

## 連携の「見える化」

関係性を表現することはむずかしい？ ex恋の行方

「連携の5つのプロセス」(仁寿会 加藤病院 加藤節司院長)

**ミッション** めざすもの、意思決定の仕組み(会議や環境)

**情報共有** 情報として出せるもの(出せないもの)、その方法

**役割分担** 自身ができること、他者にしてもらいたいこと

**境界を越える** 口出し、担保(リスク評価も)、新ルールや制度提案

**測る** プロセス評価指標を明らかに、わかりやすい数値

口腔ケアサポート事業～連携は「口」から～

## 事業事例 こころの健康相談

目的

- 精神専門医が常駐しない地域で、専門医の相談を設定。当事者や家族の不安解消。
- 日常に関わることができる保健師等に、医師から診立て、手当ての助言。
- 必要であれば、診療機関への紹介。

対象

- 精神疾患(統合失調症、うつ病、神経症、依存症)、発達障がい、知的障がい、認知症ほか

## 事業実施要領 (計画)

- PDCAの明確化(要領作成)  
P D C A

- 年間の相談回数  
専門医師の雇い上げ回数、交通費  
会場費、事務経費ほか

雇い上げのお願い、契約、支払い手続き  
市町村の精神担当者との連絡調整  
関係機関への周知(市町村、医師会、施設)、CTV  
本庁担当者との事務処理、事業報告ほか

## 新しい事業を組み立てる (新規事業)

- 行政区域で新たな健康課題？
  - 1)突然の事案(今では健康危機で想定されている)  
歴史的には「水俣地区の奇病」「水産高校の練習船沈没」「JR列車転覆」
  - 2)自身が地区分析で課題を発見  
個別課題ではなく、地域課題との判断  
先行事例があるかどうか(研究と同じかも)
  - 3)国(の法令)や県(の条例)から降りてくるもの  
予防接種の定期化(拡大)  
乳幼児健診の項目追加  
肝炎対策で新薬の治療費補助採用

## 事例 新しいワクチンの定期化 (実施要綱、実施計画)

- 事業の根拠や目標、事業費の確保
- 財務部局との調整(9月議会補正予算)
- 担当から課長、部長、副市長、市長説明
- 開始時期
- ワクチンの対象者(児)年齢と数
- 受診券、問診票、同意書
- 接種する医療者の確保(契約)、研修
- ワクチンの確保(医療機関に丸ごと契約も)
- 接種を勧める啓発、広報、相談窓口
- 接種後の精度管理
- 支払い業務
- 副反応への対応
- 母子健康手帳の改訂

## これまでの事業を見直す

- 健康課題は残るが、実施主体を変える  
地区組織ができて、その自主性に任せること  
から、自身の事業費ではなく、地区組織の事業  
費に変える  
事業者への業務委託  
委託の裏には、精度管理、監督
- 課題解決で事業がなくなることもある。



## 事業事例

### 健康増進事業を公民館単位に

- 特定健診のハイリスクアプローチは、保健師。
- 「メタボ」に該当しない人を含め、一般住民にポピュレーションアプローチ
- 公民館に住民代表の地区協議会
- ウォーキングや料理教室などの事業計画
- がん検診受診を勧奨する関係づくりほか

## 介護保険事業計画(3年ごと)

- 第5期から「地域包括ケア」
- 第6期から「地域支援事業」
- 市町村は、  
新規事業を進めなければいけない

## 本講義の流れ

- 健康政策を概観する  
戦後の日本国憲法、社会保障、健康づくり
- 健康の定義、ヘルスプロモーション、地域保健活動
- 健康政策＝「健康なまち」づくりの仕事  
事例、行政経験から
- 同時代を生き仕事する仲間として期待すること  
(年齢差に無理があるが)

(平野かよ子編、「事業計画と保健師の役割」、公衆衛生看護管理論、メジカルフレンド社、2015)

## まちづくりで目指すものは何？

### このまちに住んで幸せ(幸福感)

平均寿命、健康寿命、自覚的健康観・幸福度  
ソーシャルキャピタル(互酬性、支え合い)

P・ドラッカーのいう「顧客の創造」の視点では、  
「幸せ」以上に「住んでもらえる(選ばれる)まち」

ちなみに 私の目標は「健康市民」

## アマルティア・セン(経済学・哲学)の 「潜在能力」(Wikipediaから)

### 潜在能力とは

人が**善い生活・善い人生**を生きるために、どのような状態にありたいのか、そしてどのような行動をとりたいのかを結びつけることから生じる機能の集合

具体的には、

- 「**よい栄養状態**にあること」「**健康な状態**を保つこと」
- 「**幸せ**であること」「**自分を誇り**に思うこと」
- 「**教育**を受けている」「**早死**しない」
- 「**社会生活**に**参加**できること」
- 「**人前**で**恥ずか**しがらずに**話**ができること」
- 「**愛する人**の**そば**に**い**られること」

## 幸福とは?

毎日の小さな幸福の積み重ね  
ときに大きな幸福感があるといい

- 一人ひとりちがっていいのだけれど、
- 事業担当者はしっかりめざすものとして位置づけること。アウトカム指標にする。
- 自己効力感(役立感)は、他者の評価で高まる

## 医療専門職のめざすもの

- 病気にならない、病気を完治させる(のを助ける)
- 発症しても、障がいが残っても、困らない不安ではない
- **病気を理解する(病気の自然史)**
- 治療を施行する、開発する
- 専門の治療につなぐことができる

それでは、**公衆衛生行政従事者**がめざすものは?

- 地域住民の生活が**健康的**に維持され、一人ひとりの自己実現が高まる、達成される。プロセスでは、自立と協働  
(健康は目的ではなく、必要条件や手段であること)
- 疾病や障がい、単なる予後判断ではなく、人生とくに生活がどう変化するか、見通すことができる(?)  
(予防につながる介入のポイントを知っているということ)
- 関係性の構築・再構築と環境整備
- 健康格差の縮小

## 下流の溺れる人を助ける医療

実は、上流で川に落ちる人がいる。  
川に落ちないようにすることが大事。

### 交通事故死が減ってきた理由は?

3次救急医療だけではない。  
エアバッグ、シートベルト、ヘルメット  
アンチロックブレーキ、横滑り・追突予防装置、リミッター  
速度規制、歩車分離、飲酒運転罰則強化  
過労運転防止、複数運転士  
救急搬送、レスキュー、DMAT

WHO  
健康の社会的決定要因に関する委員会  
(2008)

3つの行動原則

- (1) 人々の日常生活条件を改善すること
- (2) 権力、金、資源の  
不公平な配分に立ち向かうこと
- (3) 問題を定量的に解析して理解し、  
行動してその影響を評価すること

特に、保健師の強みは？

地域住民の生活を通して、

- 健康を評価し開発することができる
- 決定要因である習慣を評価し改善開発することができる
- 生きがい、働きがい、自己実現を確認することができる
- 家族や地域との関係性を評価し、開発することができる

ちょっと、考えてみよう

税金の役割(R.マスグレイブ)

1. 資源(ヒト、モノ)の開発、配分  
教育、国家資格、知的財産、農林水・道路も
2. 所得(カネ)の再分配  
裕福層から弱者へ、保険共済制度
3. 経済の安定 (国家安全保障も)  
将来を見据える安心  
労働が権利なら、納税は義務(憲法では権利と義務)  
行政は税の分配(税を活用した事業)に責任を持つ

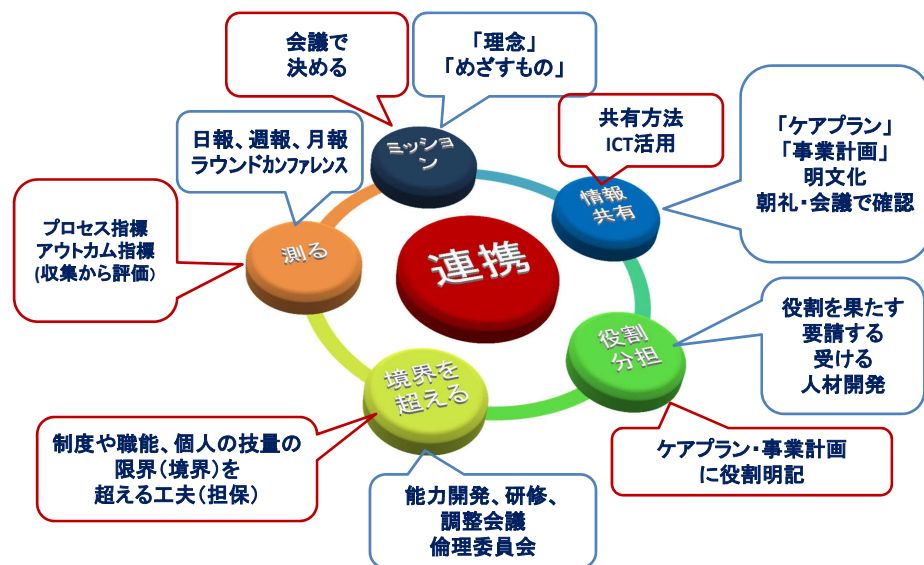
健康格差解消、絶対幸福にどう取り組むかが公衆衛生

縁(事業)の切れ目は  
金(予算)の切れ目？  
こんな事例も

- 資源(ヒト、モノ、おカネ)が事業の元
- 3年間の保健所予算で、「在宅緩和ケア」を進めるネットワークを作った。
- 当初の予定通り3年で事業費がなくなったとき、関係者から「続けよう」
- 時間外に手弁当で会議や出前講座
- 年に1回は公開講座
- がん対策の別予算から、少しの事業費が続く。



コミュニケーション力を高めつつ、  
真の“組織内・地域内連携”を進める (加藤2015,中本改)



## 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。

## 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)

「不便」はあっても「癒し」「元気」があれば、  
健康長寿。障がいの受容、克服も。

「おたがいさま」「おかげさま」の関係性

～なつかしのくに 石見～

## 保健師(へ)の想い

専門職として

疾病予防、病気回復、障害克服、ネットワーク

行政職として

法・条例、事業化と予算、公平、まちづくり

生活者として

家族や地域支援、社会の流れ、社会システム

ひととして

豊かな感性 喜(怒)哀楽 問われる生き方

<http://blogs.yahoo.co.jp/jh5uph> 「健康市民」