

1. 地域を意識する

ちいき いしき

自己紹介

20年大学人生活を振り返ると

80年後半 健康をかえりみず生活すること(R.Shock)

振動障害の全身病態、コミュニケーション力

90年前半 山口県でのネットワークづくり

難病ケア、退院情報、介護労働、転倒予防

90年後半 事業評価から健康づくり計画

老健法から健康日本21、ヘルスプロモーション

最近5年 まちづくり、関係性の再(?)構築、EMS

計画策定(PDCA)、sustainability

広島市東区保健センター・福祉事務所

- ◆ 健康長寿課
 - ◆ 保健予防係(感染症、老人保健、健康診断)
 - ◆ 総合相談係(高齢者、被爆者)
 - ◆ 介護保険係(地域包括支援C、認定・報酬)
- ◆ 保健福祉課
 - ◆ 保健指導係(乳幼健診、精神、難病、育成)
 - ◆ 児童障害福祉係(保育、3障害、DV・乳児院)
- ◆ 生活課
 - ◆ 庶務係(各種申請)
 - ◆ 保護係(生活保護)

◆ 結核患者の接触者健診、HIV無料検診

◆ 1歳半健診、老保健診の「指導」判定

まちを意識する

- ◆ まちの風景に何をみる?
- ◆ このまちっていいなあと思う瞬間は?
- ◆ まちの香り、まちの音色、まちの風
- ◆ 住む人の生き様(現在過去未来)、関係性
- ◆ いいまちってなんだろう?
- ◆ What's important for you? (WIFY 守山)

地域とは

- ◆ 地域 vs 個人
 - 個人
 - グループ(特徴のある集団)
 - 地域
- ◆ 地域 vs 国家
 - 地域
 - 国家
 - 世界

愛国心 nationalism and patriotism

地域を意識するとき

- ◆ 生活習慣 ことば、食事、時間、季節、行事
- ◆ 風景 旅行、映画(画像)、文学、
- ◆ 家族友達 田舎、同級、同僚
- ◆ 建物 住宅、寺社、道路、河川海、橋
- ◆ 食材(肉、野菜、酒)、メニュー(和洋)
- ◆ 服装
- ◆ ご当地ナンバー 山口500ではなく下関500
- ◆ 国道9号線を走る島根ナンバーの車をみて
- ◆ 「文化」のすべてに「まち」「地域」が染みわたる

地域福祉?

- ◆ 法の下での平等
- ◆ 福祉は本来国内ならどこでも同じもの
- ◆ 地域特性に合わせて福祉があってもいい(法の下での平等をどうする?)
- ◆ 地域福祉計画は日本標準をもとにしているものの、行政の責任で作成
- ◆ 地域医療 医療圏はだれが決める?
- ◆ 地域保健 行政が決める?

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、この場所で暮らしたいと思う。そんな「まち」「おたがいさま」「おかげさま」の関係性づくり

関係性を意識すると

- ◆ 人と人とのつながり
 - 校区 ご近所つきあい、行政の都合
 - 同窓生、県民性、講・葬祭、水利組合
 - 趣味や宗教(これらを習慣?)
 - 喫煙仲間、ウォーキング仲間
 - * 地域の習慣は両方に関係
 - [ネット(ネット自殺、出会い系、子育て情報)
- ◆ つながり、支え合い、おたがいさま、おかげさま
- ◆ 個の対応であっても関係性を意識せざるを得ない
- ◆ 生きていくためには必ず必要?

コミュニケーション

- ◆ 関係性の構築をめざす(目標)
- ◆ 関係性を前提に行う(手段)
 - 共通の言語(単語の意味も含む)
 - 自身の存在を示す(匿名の場合も)
 - 認識、了解、理解、共感、評価(他者と自分)
- ◆ いい(悪い)、強い(弱い)、長い(短い)
 - はつきり(あいまい)、読みとりやすい(難しい)
- ◆ 以心伝心なんてある?
- ◆ 心がわからないからいじめ

ストレス社会

Demand-Control-Support model (Karasek)
上畑の過労死モデル

ストレス認知モデル(Lazarus, Antonovsky)
ストレスの評価と対処(Coping)、情動(Narrative)
ストレス社会を「生きぬく力=首尾一貫感覚」
(Sense of Coherence)

Narrative based Medicine
(物語のようにストレスを受け止め流す自分)
健康格差社会(近藤ら2005)
個人の能力(資源活用も含めた)、資源があるか

ナラティブ

- ◆ Story(身の上、生活話)を話すことができる
- ◆ Storyにまとめることができる
 - エピソード記憶(ある場面をその前後から)
- ◆ 過去現在からその後(将来、予後?)を想定する
- ◆ 基本の言語、関係性、資源、時間の感覚も
- ◆ 治療、社会適応でもStory
- ◆ ロールプレイ、social skill training
- ◆ 歌(詩)もstoryかも

糸 中島みゆき

なぜめくり逢うのかを
私たちはなにも知らない
いつめくり逢うのかを
私たちはいつも知らない
どこにいたの 生きてきたの
遠い空の下 ふたつの物語
縦の糸はあなた 横の糸は私
織りなす布は いくつか誰かを
暖めるのかも じれぬ

なぜ 生きてゆくのかを
迷った日の跡の ささくれ
夢追いかけて走って
ころんだ日の跡の ささくれ
こんな糸が なんになるの
心許なくて ふるえてた風の中
縦の糸はあなた 横の糸は私
織りなす布は いくつか誰かの
傷をかばうかもしれない

縦の糸はあなた 横の糸は私
逢うべき糸に 出逢えぬ「とき」
人は 仕合わせと呼びます



エンパワーメントEmpowerment

- ◆ エンパワーメント(エンパワメントとも)とは一般的には、個人や集団が自らの生活への統御感を獲得し、組織的、社会的、構造に外郭的な影響を与えるようになることであると定義される。J.フリードマンはエンパワーメントを育む資源として、①生活空間、②余暇時間、③知識と技能、④適正な情報、⑤社会組織、⑥社会ネットワーク、⑦労働と生計を立てるための手段、⑧資金であるとしている(wikipedia)
- ◆ Self Empowerment
- ◆ Group (Peer) Empowerment
- ◆ Community Empowerment

地域力 (community competency)

- ◆ 地域力(ちいきりょく)とは、地域社会の問題について市民や企業をはじめとした地域の構成員が、自らその問題の所在を認識し、自律的かつ、その他の主体との協働を図りながら、地域問題の解決や地域としての価値を創造していくための力のことをいう。また、そうした地域力を醸成していく過程をエンパワーメントという。(wikipedia)
- ◆ 生涯教育の地域力 生活力、社会力、行政経営力
- ◆ 坂道の図では 本人の力、環境(資源)、ネットワーク
- ◆ 健康づくり計画の「目標」でも「地域力」

ソーシャルキャピタルSocial Capital

- ◆ ソーシャル・キャピタルとは、人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会的仕組みの特徴である(R.ハットナム)。
- ◆ 「社会的なつながり」「社会全体の人間関係の豊かさ」を意味する。OECDなどでは「グループ内部またはグループ間での協力を容易にする共通の規範や価値観、理解を伴ったネットワーク」と定義しており、市民同士のコミュニケーションの密度や市民と行政のパートナーシップが活発であるほど、豊かな社会が形成されるという考え方に立ったツグ概念であるとして国際的にも広く理解されている。社会関係資本、人間関係資本、社交資本、市民社会資本とも訳される。(wikipedia)

SC3つの要素

構造的	ネットワークの豊かさ 近隣でのつき合い 社会的な交流 (友人、親戚、趣味、職場)
認知的	信頼 一般的な信頼 相互信頼・相互扶助 (友人、親戚、趣味、職場)
	社会参加(互酬性の規範) 地縁的活動 ボランティア、市民活動

保健活動の評価指標の構造（地域）

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、エンパワメント)
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 地域の連帯	地域の文化	活力	伝統

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)	組織・資源	住民組織等の活動状況
	健康づくりの技術	環境の指標	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

まちづくりのポイント(中本私案)

生きいきと暮らしていける

自己実現 地域社会(職場)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」

作者 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



繰り返される日常が大切
(習慣が大事)

「このまちに住んでいてよかったなあ」と思える瞬間が幸福

「当たり前の日々がこんなにもうれしく、
ありがたいことだと改めて気づかせてくれた」
けが復帰戦4安打の活躍 松井秀喜



「私は今日まで生きてきました。私は思っています。明日からもこうして生きていこうと」
31年目の同窓会 吉田拓郎

2. 社会保障を考える

税の役割

◆財政の機能(R. マスグレイブ)

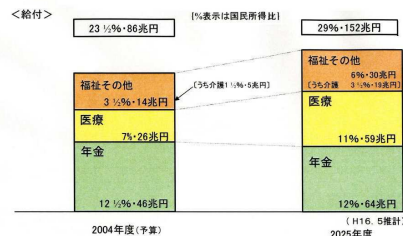
- ◆ ①資源配分機能
- ◆ ②所得再配分機能
- ◆ ③経済安定化機能

- ◆ 医療、介護システムは①
- ◆ 年金、生活保護(扶助)は②
- ◆ 中山間地域や離島は①②③
- ◆ 例 北海道夕張市の財政破綻

公務労働の役割

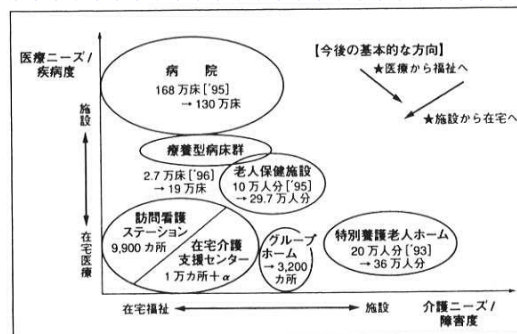
- ◆ 行政で働くことの意味は
- ◆ 公務員は民間からたたかれる運命？
- ◆ 公共財産の管理を国民(住民)から付託
- ◆ 法に基づく事業執行＝住民利益を守る(高める)
- ◆ 公平性、公開性、説明責任
- ◆ 適切な法の執行＝資源の確保
- ◆ 環境保全は自然が国民の資源

社会保障の給付と負担の見通し(平成16年5月推計)



	2004年度(予算)	2025年度(H16. 5推計)
公費	7%・26兆円	11%・59兆円
保険料	14%・52兆円	18%・96兆円
全体	21%・78兆円	29%・155兆円

(注)2025年推計は、いずれも基礎年金全国庫負担割合2分の1で計算



これからの医療・福祉供給体制(2010年に向けて)
*特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホームおよび訪問看護ステーションの数字は「ゴールドプラン21」のものである(2004年度見込み)。

社会保障の再編成

- ◆ 老人保健法 → 新しい医療制度
老人医療 医療費適正化計画
医療以外の6事業 新高齢者医療制度
(健康増進法) (健康増進法)
- ◆ 介護保険法 → 新介護保険法
在宅介護支援センター 地域包括支援センター
(介護予防給付、特定高齢者)
- ◆ 措置→支援費制度→ ◆ 障害者自立支援法

何のため？誰のため？説明責任は誰が果たす？

戦後の歴史を振り返ってみると

- ◆新憲法のもと、人権、平和、主権在民
- ◆生存権の確認、幸福追求権
- ◆新しい医療、福祉、そして保健
- ◆「質」の向上と「負担」の課題
- ◆80年代、バブル、グローバル化へ
- ◆自己責任論から、「だれの責任？」
- ◆合計特殊出生率、老親の面倒をみたい子の割合

自助、共助、公助の考え方が大事

- ◆昭和48年(田中内閣の福祉元年)に年金の大判振る舞い、老人医療費の無料化
結果、自助、共助が小さく、公助が増えた
- ◆サービスの効率化、重点化により公助の拡大の抑制、予算の呪縛からの転換=公助の縮小
- ◆自助の拡大 自己負担の増加(しかし限界ある)
- ◆共助 支えあいの仕組みづくり、まちづくり
関係性の再構築(公衆衛生のキーワード)
住民の参画がなければ、絶対にできない
地域の資源、住民の力を活用しよう

社会保障のゆくえ

- ◆理想の年金は？
健康な(仲のいい?)夫婦2人世帯を想定
自分で投資
世間様にご迷惑かけるくらいなら...
- ◆理想の死は？
PPKというけれど、簡単には死なせてくれない。
東区の老人男女の「孤独死」
尊厳死も大事
社会保障のゆくえは 国政選挙が大事か

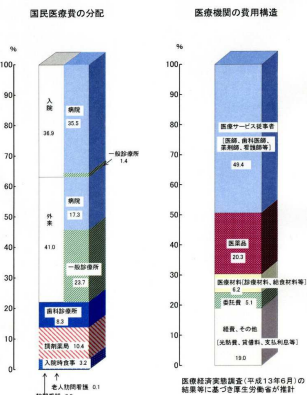
日本尊厳死協会の「尊厳死の宣言書」

<http://www.songenshi-kyokai.com/>

- 1、延命の措置は断る
- 2、苦痛を取る処置はできるだけ欲しい。
とだけ書いてある文書で、それに賛成する人が署名捺印します。
告知、終の場所、臓器の提供代理人の指名などの具体的事項が含まれていません。

- ◆自分自身の最期の様子を定めることも大事
- ◆もちろん、迷惑かけないように大切なものの処分も指定したい

医療制度

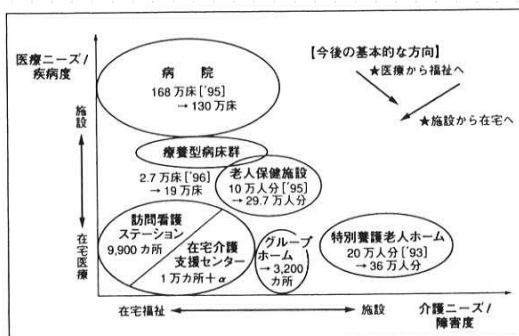


医師数は増えているのに 医師不足？

- ◆毎年8千人の医師増加
- ◆医師の偏在 専門と一般
- ◆病院と診療所
- ◆施設と在宅
- ◆都市と田舎
- ◆先進国と途上国
- ◆医療資源の配分はどういうふうになる？
- ◆行政が責任もって医師を連れてくる？

政策が？

- ◆新医師研修制度は
- ◆新卒医師の質を高める
- ◆専門医を減らす医局人事を弱める
- ◆保険医と医師免許を分ける(医療費、免許制)
- ◆結果は 小児科、婦人科志望が減る
- ◆大学に中堅医師が集中
- ◆若手がこない病院は疲弊、退職開業 (立ち去り型サボタージュ)
- ◆偏在解消に向けて医師定員増



これからの医療・福祉供給体制 (2010年に向けて)
*特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホームおよび訪問看護ステーションの数字は「ゴールドプラン21」のものである(2004年度見込み値)。

診療報酬の改定(2年ごと)

- ◆ 医療行為、薬価など単価を変更する
(例)2006年4月改定の特徴
- ◆ 医療費全体をマイナス
- ◆ 入院料を看護師配置で差別化(総額低下)
- ◆ 慢性リハビリを180日しばり(期間限定)
- ◆ ジェネリック薬品の拡大をめざす(薬価安い)
- ◆ DPC(診断群分類包括評価)を拡大
(出来高払いより「丸め」でコントロール)
- ◆ 在宅療養支援診療所(24時間対応)
- ◆ (10月)高齢者自己負担を2(3)割に

医療資源の需要と供給

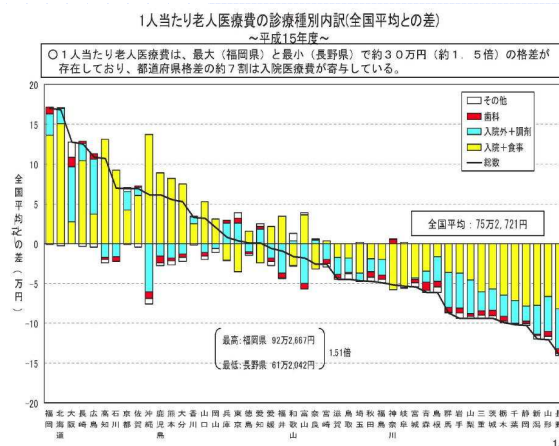
- ◆ 需要 有病者の増加、多受診
- ◆ 質の保証=専門医療の保証
- ◆ 公平性?、意識の向上?
- ◆ 自己負担増でコントロール
- ◆ 供給 教育期間延長(医師、薬剤師、看護師)
- ◆ 専門細分化、多受診容認
- ◆ 職業選択の自由?雇用の多様化
- ◆ バランス(妥協?)はどこに
- ◆ 医療制度改革は医療保険制度改革?

医療制度改革の目玉 療養型病床を減らす?

- ◆ 医療費の伸びを抑える
- ◆ 平均在院日数を短く
- ◆ ベッド数を少なく=少ない資源を活用
- ◆ 在宅療養を増やす(QOLが高い?)
- ◆ 多職種でのケア
- ◆ 施設入所がいい療養という誤解
- ◆ でも在宅療養できそうにない
- ◆ 介護難民、医療難民(障害者医療も同じ)

地域保健医療計画

- ◆ 都道府県、2次医療圏単位での計画
- ◆ 資源の確保(従事者の確保も)
- ◆ 病床数の規定
(3次から2次も、病院から診療所も)
- ◆ 新医療制度では医療費適正化計画へ
- ◆ 費用総額で日本標準化の作業



平等と公平

- ◆ 格差社会は、不平等が問題?
- ◆ それとも、不公平が問題?
- ◆ 再チャレンジに必要なことはなんだろう
- ◆ 能力がなければ
- ◆ ホームレスはなりたくてなったのではない
- ◆ 選択してなった?(選択肢がない?)
- ◆ demands と needs

高齢者の孤独死

- ◆ 高齢者の男女が死亡。「行政は何をしていたんだ」
- ◆ 福祉は申請主義で
本人がサービスを受けたいと相談しない限り制度が動かない。
- ◆ 見守りのシステム 民生委員の巡回、相談
- ◆ 見つからないように暮らすこともある
- ◆ 発見のきっかけは、家主が「変だ」
- ◆ 電気、水道を止めるときに連絡できる?
- ◆ 新聞郵便の溜まりで見つかることも
(新聞とっていないと見つからない)
- ◆ ケアハウスではトイレの電気水道センサー

元気にいきいきと生きるとは?

- ◆ 生きていることの証は?
- ◆ 身体的、精神的、社会的
- ◆ コミュニケーションの基本は?
- ◆ 自身の思いを
- ◆ 何らかの手段で
- ◆ 誰か(相手)に伝えること

医師にかかる10箇条

(ささえあい医療人権センターCOML)

- 1 伝えたいことはメモして準備
- 2 対話の始まりはあいさつから
- 3 よりよい関係づくりはあなたにも責任が
- 4 自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報
- 5 これからの見通しをききましょう
- 6 その後の変化も伝える努力を
- 7 大事なことはメモをとって確認
- 8 納得できないときは何でも質問を
- 9 医療にも不確実なことや限界はある
- 10 治療方法を決めるのはあなたです

COMLホームページ <http://www.coml.gr.jp/>

3. 疫学とヘルスプロモーション

健康生成論、健康教育

疫学研究

地域や特徴のある集団(臨床も含む)で
死亡や有病率を研究する

病気につながる習慣=危険因子(risk factor)

たばこ・大量飲酒・閉じこもり

現場でよくある「してはいけません」

健康を高める習慣=健康因子(salutary factor)

栄養・運動・休養・(サポート)

あまりない「いいこと、がんばって」

疾病生成論(pathogenesis)と健康生成論(salutogenesis)
(AntonovskyのSOCを参照)

疫学のおさらい

- ◆ 記述疫学(人・時間・場所) 罹患率と有病率
- ◆ 分析疫学 横断的研究(生態学的)
- ◆ 縦断的研究(コホート、症例対照研究)
- ◆ 介入研究 無作為臨床試験(RCT) 生存曲線

- ◆ 生活習慣のある因子が生活習慣病にどれだけの影響があるのか
相対危険(オッズ比)の数字で見ると
- ◆ 虚血性心疾患に対して、高血圧、喫煙、高脂血症は2(倍) 心電図異常、糖尿病、肥満はそれ以下
- ◆ 肺がんに対して喫煙は? アスベストは?
- ◆ 肺がんに対して健康診断は?
- ◆ 有意差があるかどうかのレベルで大騒ぎ

Evidence Based Medicine

◆ メタアナリシス 疫学研究の再集計

- ◆ 丹後俊郎「メタアナリシス入門」朝倉書店2002年
- ◆ コクラン共同計画 英国の国家的再集計
- ◆ 予後を決定する治療(要因)の選択
- ◆ ex がん治療方法と死亡率
- ◆ 臨床医学では効果大のものを目指す傾向
- ◆ (資源の活用という点では当たり前)
- ◆ 2次、3次予防でのリスクと1次予防のリスク

メタボリックシンドロームの診断基準

8学会合同委員会による(2005年4月)
(日本動脈硬化学会、糖尿病学会、高血圧学会、
循環器学会、内科学会、肥満学会など)

- ① **内臓脂肪蓄積**; (内臓脂肪面積100cm²に相当)
腹囲(臍部) 男性 85 cm以上、女性90 cm以上

プラス 以下のうち2項目以上。

- ② **血圧高値**; 収縮期血圧130 mmHg 以上、かつまたは
拡張期血圧85 mmHg 以上。
- ③ **高血糖**; 空腹時血糖値110 mg/dl以上。
- ④ **血清脂質異常**; (空腹時)中性脂肪150 mg/dl 以上、
かつまたは HDLコレステロール 40 mg/dl 未満。

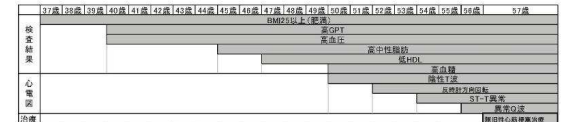
脳・心臓疾患に至る経過

血管障害を起こしている職員ほとんどがこのような経過を辿っている

A氏 54歳 脳梗塞



B氏 57歳 心筋梗塞



(生活習慣病予防・保健指導の在り方に関する検討会 肥満予防記録表(肥満)より)

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

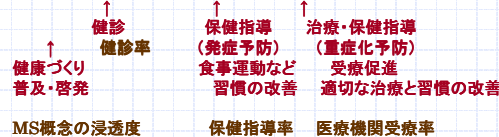
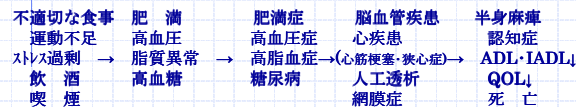
- ◆ 血圧
- ◆ 高血糖
- ◆ 脂質異常

- ◆ 高血圧
- ◆ 糖尿病
- ◆ 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)

内臓肥満に着目した 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 → 習慣病発症 → 重症化合併症 → 結末



MS概念の浸透度 保健指導率 医療機関受療率

健康生成論

ストレス社会

Demand-Control-Support model (Karasek) 上畑の過労死モデル

ストレス認知モデル(Lazarus、Antonovsky)
 ストレスの評価と対処(Coping)、情動(Narrative)
 ストレス社会を「生きぬく力=首尾一貫感覚」
 (Sense of Coherence)

Narrative based Medicine

(物語のようにストレスを受け止め流す自分)

健康格差社会(近藤ら2005)

個人の能力(資源活用も含めた)、資源があるか

健康生成論 (Antonovsky 1979)

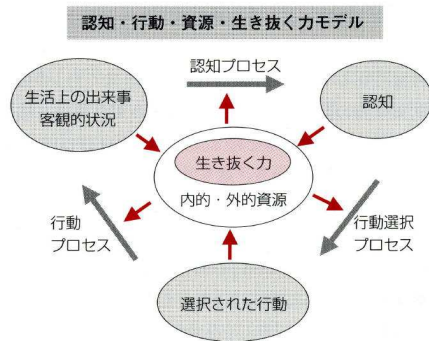
- ◆ Health-oriented
 - ◆ Health-ease と Dis-ease の連続で考える
 - ◆ Story(身の上、生活話)を理解する
 - ◆ 健康要因 (salutary factor)
 - ◆ Stressorは疾病生成的とはかぎらない
 - ◆ 個から集団(生物科学から社会科学へ)
- 注意 社会統制の拡大に利用される可能性

首尾一貫感覚(SOC)(Antonovsky 1979)

その人に浸みわたったダイナミックではあるが持続する3つの確信(以下のもの)の程度により表現される社会(生活社会)規模の志向性

- 1) 自身の内外で生じる環境刺激(stressor)は、秩序づけられた予測と説明が可能なものという確信(把握可能感)
- 2) その刺激がもたらす要求(demand)に対応するための資源はいつでも得られるという確信(処理可能感)
- 3) 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、うまく事が運ぶという確信(有意味感)

SOCモデル(近藤2005)



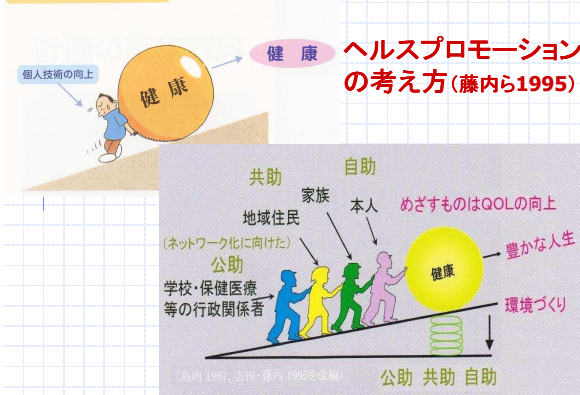
健康教育の考え方

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

従来の健康づくり
 (「自己責任」と「健康至上主義」)



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)

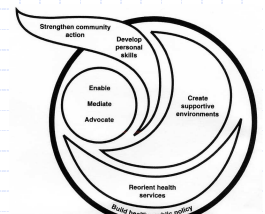
Ottawa Charter for Health Promotion 1986

プロセス

- ① 唱道 ② 能力の付与 ③ 調停(協働)

活動方法

- ① 健康的な公共政策づくり
- ② 健康を支援する環境づくり
- ③ 地域活動の強化
- ④ 個人技術の開発
- ⑤ ヘルスサービスの
 方向転換



7つの健康習慣(Breslow 1980)

- ◆ タバコはすわない
- ◆ 定期的な運動をする
- ◆ 飲酒は適度か、しない
- ◆ 睡眠7, 8時間
- ◆ 適正体重を保つ
- ◆ 毎日朝食をとる
- ◆ 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)

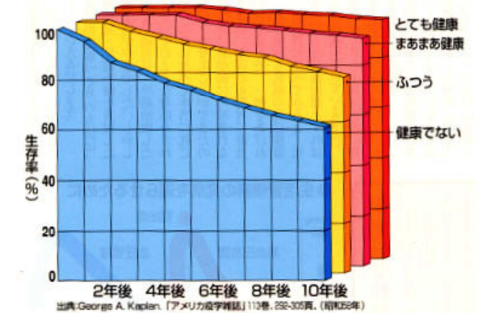
主観的健康感(Kaplan 1983)

◆ 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

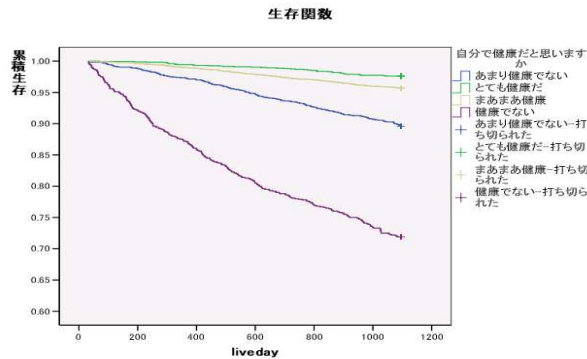
10年後の生存率は
「とても健康」の人は98%
「健康でない」は61%

●自分で健康だと感じる人は長生きしている

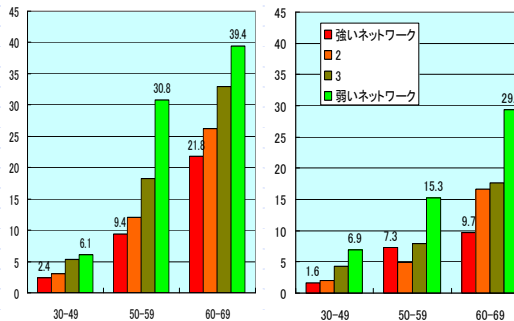


現在自分の健康状態がどれくらいか、自分で判定するのを「主観的健康感」といいます。「とても健康」という人と「健康でない」という人とは、10年後の生存率で30%も差がついてしまうことがわかります

主観的健康感と累積生存率



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) 宇部, 秋芳, 須佐, 岩国, 光

行動変容には「共助」が大切

石川県小松市健康支援プログラム(血圧)

男性の血圧低下

収縮期BP

(通信群>個別面接群>グループ支援群)有意差なし

拡張期BP

個別面接>通信(>グループ支援)

女性の血圧低下

収縮期BP

グループ支援>通信(>個別面接)

拡張期BP

(個別面接=グループ=面接)有意差なし

(三浦ら、日本公衆衛生雑誌53巻8号533-542,2006)

行動変容には「共助」が大切

秋田県南外村65歳以上高齢者追跡調査(運動)

ロジスティック回帰分析結果から有意な要因(オッズ比)を表記

◆ 運動習慣なし者が運動開始する要因

男性(n=284) グループ活動有(OR1.24)

女性(n=432) G活動有(13.2)、歩速度早い(2.21)

◆ 運動習慣あり者が運動継続する要因

男性(n=72) G活動(25.9)、健康感(7.01)、痛み(0.10)、

肥満(0.18)、外来通院(4.88)

女性(n=61) 趣味(9.98)、G活動(7.27)、肥満(6.61)

(吉田ら、老年社会科学28巻3号348-358, 2006年)

自覚的健康感、満足感、関係性が
習慣を変え、幸福、予後を決める

◆ 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

◆ 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

「気にかけてもらっている」、「他人の幸せも幸せ」

◆ 仮に病気や障害をもっても

役立ち、生きがい感



繰り返される日常が大切

「このまちに住んでいてよかったなあ」と思える瞬間が幸福

「当たり前の日々がこんなにもうれしく、
ありがたいことだと改めて気づかせてくれた」
けが復帰戦4安打の活躍 松井秀喜



「♪私は今日まで生きてきました。
明日からもこうして生きていこうと♪」
31年目の同窓会 吉田拓郎

4. 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

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)

ヘルスプロモーションの流れ

- 1946 WHO Definition of Health
- 1958 Leavel HR, Clark EGI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

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

プライマリヘルスケア 1978 アルマアタ

必須8項目

- 栄養不良
- 飲料水
- 衛生
- 母子・家族計画
- 予防接種
- 流行病、
健康教育

(ここにHealth Promotion)
一般的疾病・外傷の治療
(必須薬剤の整備)

追加項目

- 精神衛生
- 歯科
- 障害者
- 老人
- 環境汚染
- 女性

健康に影響を与える要因

(Healthy People, USA 1979)

不健康な生活習慣、行動様式	50%
環境要因(自然環境・社会環境)	20%
人間遺伝学的要因	20%
保健医療の不適切さ	10%

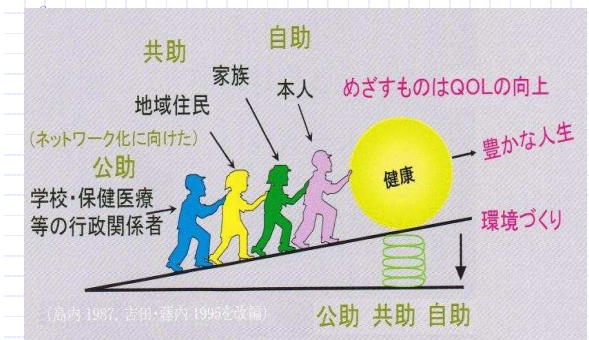
ヘルスプロモーションとは

◆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)

ヘルスプロモーションの理念



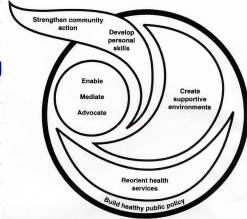
Ottawa Charter for Health Promotion 1986

プロセス

- ①唱道 ②能力の付与 ③調停(協働)

活動方法

- ①健康的な公共政策づくり
②健康を支援する環境づくり
③地域活動の強化
④個人技術の開発
⑤ヘルスサービスの
方向転換



日本の健康づくり政策(1)

1978 第1次国民健康づくり対策

- ①生涯通じて予防・健診(後の老人保健法1982)
②市町村保健センター、保健師
③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 対象特異別

(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

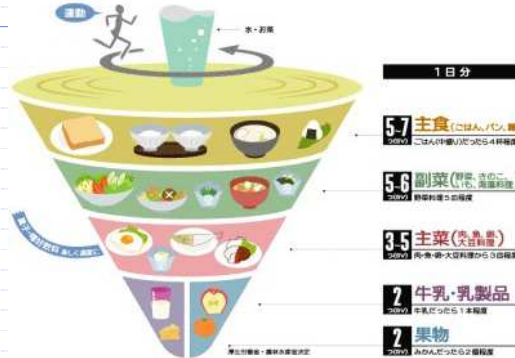
(成長期、若壮年期、高齢期、女性)

2000 食生活指針 2002健康増進法

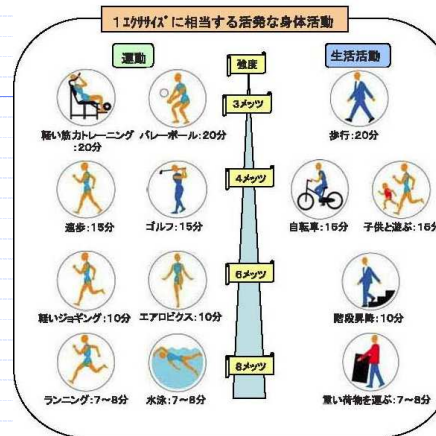
2004 食育基本法 2005食事バランスガイド

2006 健康づくりのための運動基準・指針

食事バランスガイド



健康づくりのための運動指針(2006)



予防医学の5段階

1次予防

- 健康教育
特異的予防

2次予防

- 早期発見早期治療
重症化予防

3次予防

- リハビリ・社会復帰

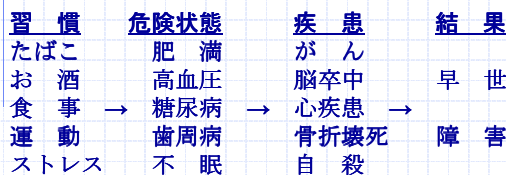
老人保健法保健事業 (平成19年度まで)

- 健康手帳の交付
健康相談
健康教育

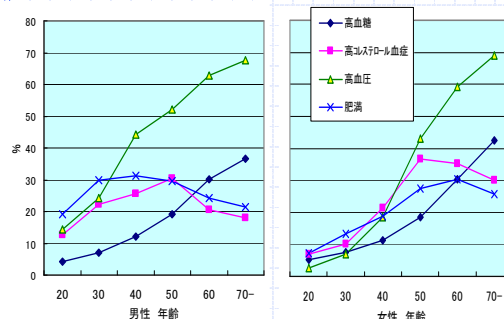
健康診査

機能訓練 訪問指導

早世・障害につながる危険因子 (健康日本21計画を改変)



生活習慣病-国民栄養調査の有所見率



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

- ①1次予防重視
- ②健康づくり支援の環境整備
- ③目標の設定と評価
- ④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

健康日本21計画の「栄養」

- ◆ 適正体重を維持する
- ◆ 脂肪エネルギー比20~25%
- ◆ 食塩摂取量10g未満
- ◆ 野菜摂取量350g以上
- ◆ カルシウムに富む食品 乳130g、豆100g、緑黄色野菜120g以上
- ◆ 体重コントロールを実践する
- ◆ 朝食を食べる
- ◆ 1日最低1食はきちんとした食事を、
家族等2人以上で楽しく、30分以上かける
- ◆ 外食や食品購入時に栄養成分表示を参考にする
- ◆ 自分の適正体重を維持することのできる食事を理解する
- ◆ 自分の食生活に問題があれば改善に努める

健康増進法 2002年

第二条(国民の責務)

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。

第八条(都道府県健康増進計画等)

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)

地域保健活動は

◆ これまでも、これからも

疾病の予防活動は大事(個別の事業)

リスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ

地域づくり(まちづくり)の視点

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」

これまでの公衆衛生と ヘルスプロモーションの比較

(星 2000を改変)

	これまで	ヘルスプロモーション
◆ 対象	すべての住民	すべての住民・すべての政策
◆ 方法	個人衛生・環境衛生 住民組織	個人衛生・環境衛生 住民組織 他分野との協働作業
◆ 特性	経験的な疾病予防活動 専門家集団	健康政策最優先 住民参画 女性の政策決定への参画 行政評価・計画行政

健康な街づくりのための 基本理念

住民が主体 People first

十分な情報提供のもとで

住民本人が意思決定や選択

Informed choice

専門家は価値をつけて判断しない

Non-judgment with value

住民の能力向上を支援

Supportive empowerment

5. 計画行政としての地域保健 市町村健康増進計画

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

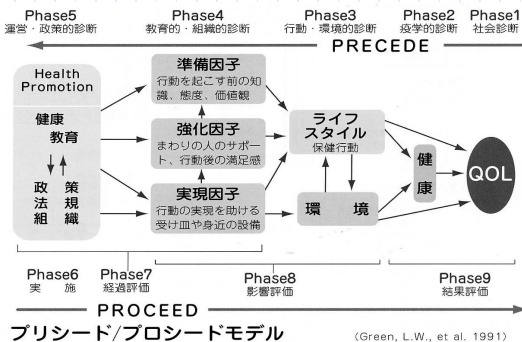
計画行政のひろがり そもそも市町村総合計画がある

計画(P)、実施(D)、評価(C)、見直し(A)

モニタリング(プロセス、アウトプット、アウトカム)は説明責任

首長や議員も納得の健康なまちづくり計画

PRECEDE-PROCEEDモデル (Green's 1991)



保健活動の評価指標の構造(地域)

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、エンパワメント)
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 地域の連帯	地域の文化 活力 伝統
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
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	学習の指標	住民組織等の活動状況 社会資源へのアクセス 健康を支える環境の整備	
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			

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

安心・安全 便利

事故・犯罪予防 バリアフリー 集まり動き

策定への道のり

- 策定委員会と語る会、「住民主体」を貫く
つながりある各種団体のサブリーダー
語る会は、後の動く会、評価する会
- 新しい事業ではなく、優先事業
これまでの事業、残したい事業を活用する視点
健康課題は絞る
波及効果がある(時間はかかる)
元気になるれば他の指標も改善してくる(それが習慣)
- まちづくり、まちのこし、「地域力」の視点
その町らしさ(資源、ことばなど)を入れておく

市町村健康づくり計画の実際

- ◆ 目標、実行、評価(見直し)
住民参加、情報(資源)の共有
- ◆ 地域の健康課題を計画の中心に
数値目標と10(5)年後の評価
- ◆ QOLの高い=健康な「まち」づくり
保健分野だけでなく、経済、教育ほか
- ◆ 合併後も「まちのこし」(合併前に策定)
ユニークな計画(まちの資源、ことば)
計画書には策定のプロセスを掲載する
実行や評価の際に役に立つ

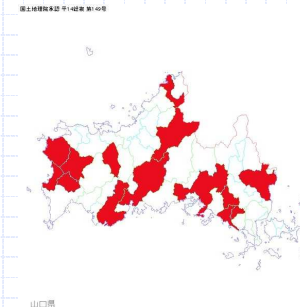
健康課題の設定

- ◆ 地域の大きな健康課題
死亡率、平均寿命、要介護、医療費、有病率、有所見率
- ◆ まちづくりに必要な課題
出生・高齢化率、健康寿命、経済・観光
- ◆ QOLを高める方向の課題
歯、転倒・骨折、麻痺・感覚障害、ストレス

保健活動の評価指標の構造 (地域)			
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、エンバワメント) 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 地域の連帯
			地域の文化活力 伝統
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	住民組織等の活動状況 社会資源へのアクセス
		環境の指標	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		



山口県の市町村計画の実際 その1



豊浦ぐーんと健康21の背景

- 場所 山口県西部、下関市北隣接(合併)
- 健康問題
高齢人口23.7%
脳血管疾患死亡(SMR)が高い
寝たきり老人、痴呆老人多い(対県)
- 環境
農山村、漁村、川、湖、温泉
- 郡計画はめざらしくないが、実施がむずかしい

健康とくやま21計画から

- ◆ 食べよう朝ごはん
手早く、夜は早く寝る
- ◆ 選ぼう昼ごはん
栄養素や摂取量、新鮮・旬、外食
- ◆ みんなでつくろう晩ごはん
老若男女、子どもも

●自分てできること

自分らしい健康づくりの主役はあなた!!
まず、これから始めよう!



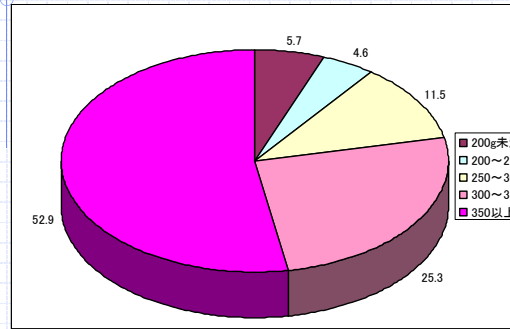
運動 玄関を出たら散歩... ◎目標は大きすぎず、まずは1ヶ月続ける ◎歩く楽しみや理由をつける 【イベントに参加する、ウォーキング手帳をつける、歩いて通勤するなど】 ◎身近な人を誘って、楽しく続ける	栄養 食べよう朝ごはん 選ぼう昼ごはん みんなでつくろう晩ごはん ◎早寝早起きをして、朝からしっかり食べる ◎朝には、家族みんなで食事をつくって、楽しく食べる ◎外食時、パ(ランスやカロリーを意識しながらメニューを選ぶ	こころ 今日誰かに笑顔をあけた? ◎プラス思考を持つ
歯 きれいな歯でハハハ ◎手鏡で確認しながら磨みがきをする ◎歯科健診を受ける	たばこ たばこ無縁、みんなで無煙 ◎親子でたばこについて話し合う ◎喫煙マナーを守る	糖尿病 糖尿病予防の決め手は生活習慣 ◎年に1回は健診を受ける
ふれあい・趣味・自分の力を活かす 見るゾッ! 聞くゾッ! 出るゾッ!! ◎人の話をよく聞く ◎楽しいこと、よかったことは人に伝える ◎自分から積極的、地域のいろいろなものに参加する ◎興味を持ったものとにかく自分から参加する	自然に親しむ 耳を澄まして鳥の声 あなたの身近に自然がいっぱい ◎身近な自然や旬を楽しむ ◎ゴミに対するマナーを守る(分別する、ゴミを減らす、外で出たゴミを持ち帰るなど)	

とよらいいききプラン21(旧豊浦町)から

- ◆脳血管疾患を予防しよう
- ◆そのために高血圧を防ごう
 - 1)脳血管疾患の減少
 - 2)40, 50代男性の脳血管疾患死亡減らす
 - 3)正常血圧者を増やす
- ◆ウォーキング実践者を増やそう
 - 減塩ウォーキング
 - 汁物の塩分濃度を測定

野菜の1日摂取量

(豊浦町2003年、食推調査n=87)



糖尿病に関わる生活習慣調査 (山口市、2001)

- 肥満度(BMI)と相関
 - 中年男性の9時以降の食事
 - 中年女性の間食
- 肥満度とあわせて20歳の体重との差

当たり前だけど、とても大事

阿東町健康づくり計画 2002年

4、年代別健康づくり目標・評価

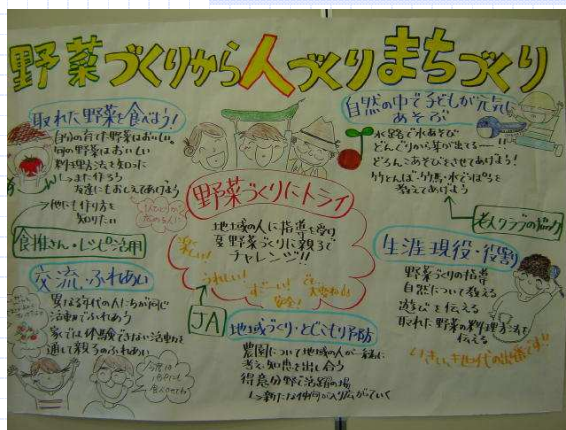
(1) 年代別達成目標

「見えない」には多くこの外に、行動を起こす前の予備軍という地域があります。そこで、この「見えない」を健康づくり行動をおこなう予備軍として取り上げ、住民一人ひとりが健康づくり運動を身近なものとして取り組んでもらうために、「あと1年」のところで10歳ごとに年代別達成目標を定めました。

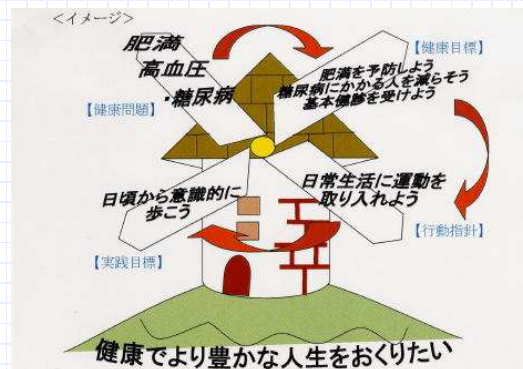
- 足 0歳代 地域のこどもをみんなで育てよう
- な 10歳代 おいしく朝ごはんを食べよう (正しい食習慣を身につけよう)
- ら 20歳代 喫煙者をゼロにしよう
- し 30歳代 20歳代の顔のサイズを縮よう (肥満予防)
- を 40歳代 健康を受けよう〜指とからだの曲がり角〜
- し 50歳代 顔と一緒に遊べる体力をつけよう
- よ 60歳代 運動靴は「健康異常なし」でいよう
- う 70歳代 まだまだ現役でいよう
- 80歳代 畑に行ける体力でいよう
- 90歳代 季節を感じよう
- 100歳代 人生の達人としていつづけよう

元氣くまげ21計画(旧熊毛町)

- 地元の野菜に親しむ
 - 栄養のバランス考えよう **1日350gの野菜を食べよう**
 - 3食きちんと食べる
 - 生活リズム整えよう
 - 身体に関心持とう
 - 環境整備
-



新南陽市



アクティブライフ宇部 (宇部市2003年)

- ◆「たのしみ」4本柱のひとつ
- みんなの中に「居場所」をみつけ、支え合い「役立ち感」を楽しもう

 1. コミュニティ(地域)を楽しもう
 2. 彫刻のまち宇部を楽しもう
 3. 仕事をしよう
 4. 市民活動を楽しもう
 5. 悩みごとは、相談しよう(自殺対策)

広島市の子育てオープンスペース

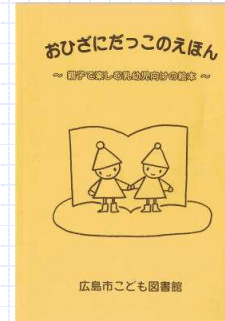
子育ては個への対応(母親は不安)
以前から保健師、保育士の健康相談(Social)

「場所」の提供(実際は集会所、公民館)
ストレスから解放される(Self)
母親どおし(Peer)で親育ち
先輩育児ボランティア(Community)

子育てを応援する町のひとたち(男性群?)
元気な子ども・母親に会える喜び、OSが生き甲斐

まちの資源の開発、活用

- ◆ 健全な発育の支援
親育ち子育てには共通*の
話題も必要
大きなまちには
たくさんの知恵が集まる
利用しないもったいない
- ◆ 楽しい資源を健康づくりに
- ◆ 思わずにっこりが
平和で幸福な社会



阿東の文化をまもりながら 健康づくり まちづくり



4. 年代別健康づくり目標・評価

(1) 年代別達成目標

「健康し」には広くこの地域に、行動を指導する事業という訳ではありません。あくまで、この地域を「健康づくり」の場として活用することを目指して活動する。住民一人ひとりが健康づくりの場を必要とするのであり、健康づくりの場を必要とする。健康づくりの場を必要とする。健康づくりの場を必要とする。

足	10代	健康のこどもをみんなで育てよう
	20代	おひざにだっこはんを食べてよう (正しい健康習慣を身につけよう)
な	30代	健康を食べていしよう
ら	40代	20代時代のサイズのままでよう (肥満予防)
し	50代	健康を食べてよう一歩とからだのゆがりを
を	60代	肩と一線に添える体力をつけよう
	70代	運動はいい (継続実践なし) ですよ
し	70代	まだまだ頑張ってくださいよう
	80代	歯に行ける体力をいよう
よ	90代	季節を感じよう
う	100代	人生の最人としていよう



計画各論その2 事業を通して分析と健康づくり

菊川町・尿中塩分濃度と習慣 (2002)

- ◆ 調査時期:平成14年5月8~27日(14日間)
- ◆ 対象: 基本健康診査受診者
男性337名、女性856名、計1,193名
- ◆ 方法:
1) 食生活習慣調査(聞き取りアンケート)
2) 早朝尿の塩分濃度(ソルトペーパー栄研)

122

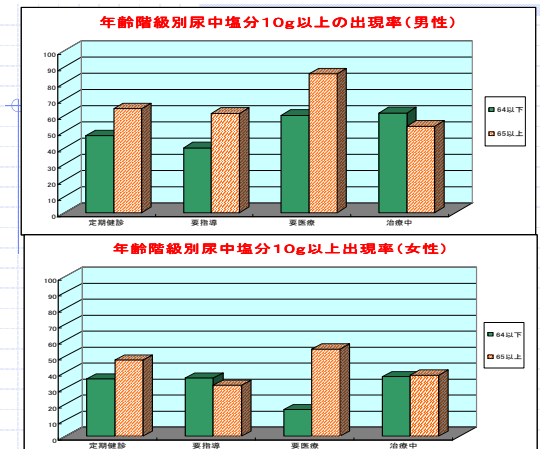
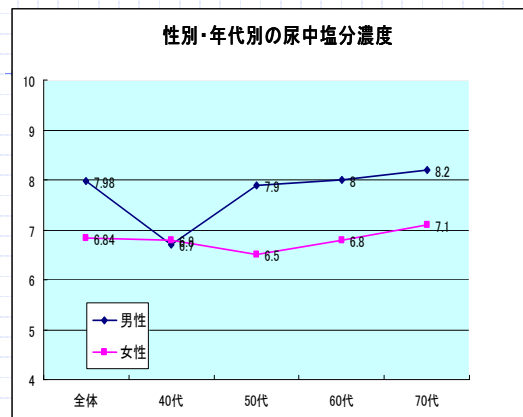
食生活習慣アンケート(菊川町)

- ◆ 煮物など味付けは濃いほうですか?
- ◆ みそ汁を1日2杯以上飲みますか?
- ◆ 漬け物梅干など1日2回以上食べますか?
- ◆ 塩蔵品(塩鮭・たらこ)を週3回以上食べますか?
- ◆ 魚肉加工品(かまぼこ、はんぺん、ソーセージなど)を1日2回以上食べますか?
- ◆ 味付けしたおかず(しょうゆ・ソース・塩)をかけますか?
- ◆ めん類の汁をほとんど飲みますか?
- ◆ 1日の食事で野菜をどのくらい食べますか?
- ◆ 果物をどのくらい食べますか?

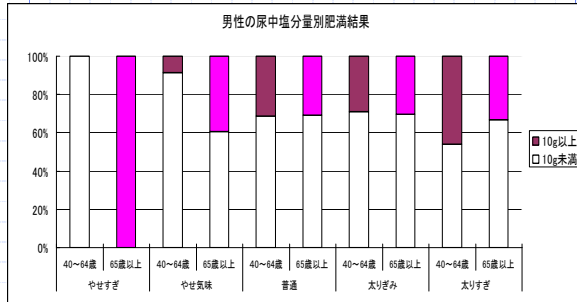
質問を関連の強さでまとめると

- ◆ 「味が濃い」「かける」「汁を飲む」がまとまる
- ◆ 「塩蔵品週3」「練り物2回」がまとまる
- ◆ 「みそ汁2杯」「つけもの2回」がまとまる
- ◆ 「やさしい」「果物」がまとまる
(菊川町2002年データ、因子分析結果から)

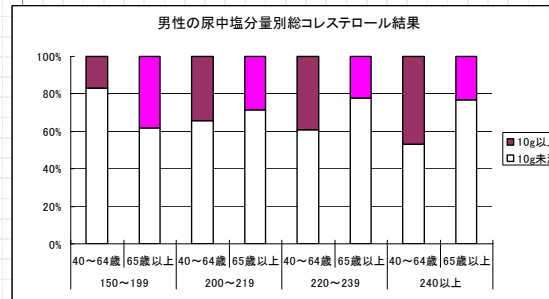
多くの食生活習慣は、関連の深いものを
まとめることで整理してみることができる



肥満と塩分(菊川町男性2002年)



コレステロールと塩分 (菊川町男性2002年)



尿中塩分濃度が高いことを説明する要因は?
(2002年菊川町尿中塩分調査、重回帰分析結果)

- 性、治療有無、年齢、肥満度、飲酒、喫煙を補正
- ◆「味つけが濃いほう」(かける、汁飲む)
- ◆「果物を毎日食べない」(野菜が少ない)
- ◆「塩蔵品を週3回以上」(練り物)
- ◆「漬け物・梅干を1日2回以上」(みそ汁2杯)

当たり前の結果? だけど、
関わり強い順番がありそうだ

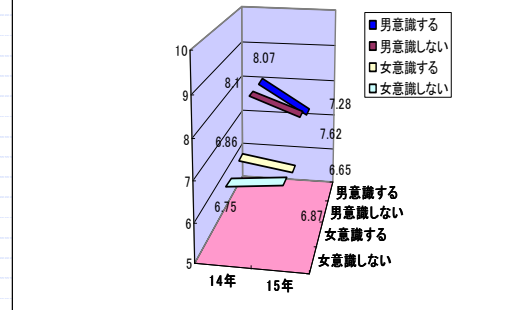
(菊川町2002年、ロジスティック解析)

男女別、治療の有無別に分けて高塩分の出現を説明する食習慣をみてみました。

(年齢、肥満度、飲酒、喫煙を補正)

- ◆ 男性非治療群、男性治療群ともに「味付け好み濃い方」で 4倍 高塩分に
- ◆ 女性非治療群で「塩蔵品週3回以上」で1.9倍 高塩分に
- ◆ 女性治療群は明らかでない

男女別、減塩意識別の尿中食塩量の変化 (菊川町、平成14,15年)



まちづくりの視点で 減塩を進めるには?

- ◆ 肥満やコレステロール対策と一緒に運動やウォーキングも大事
- ◆ 染みついた習慣はすぐには変わらないだれの習慣を変えるの?
- ◆ 田舎らしく生活する大切さ (slow life)
- ◆ 安心安全な、旬の野菜を食べよう
健康づくりの旬は「野菜」

6. ちょっと話を変えて 行政ってなんだろう

医学(社会医学?)の二面制

- ◆ 個の対応 = 治療、看護、介護を行う患者(クライアント)や家族の幸福追求
keyword 健康危機
- ◆ 公の対応 = 事業、制度や法律、規範「公共の福祉」に沿ったシステム(制度)づくり
集団や地域、国家などの幸福? 健全さ?
keyword 関係性の再構築

手話通訳者の健康問題

- ◆ 聴覚障害者の権利保障 (まちづくりの視点)
- ◆ 福祉労働の問題
ボランティアに近い(単価が安い、非常勤や派遣)
ボランティアが必要(専任だけでは無理)
- ◆ 上肢の反復と表情出し、遅れ通訳の離れ業
- ◆ 対人援助の困難事例 (こころの負担)
- ◆ 市町村合併による広域化で専任の件数激増
- ◆ 労働災害として認められない制約

保健指導者の役割

- ◆ 事業の企画立案(実行)評価ができる。
P(D)CAサイクルは計画行政の基本
= 住民への説明責任(公の対応)
- ◆ 住民の行動変容をすすめることができる。
生活習慣病はもちろん、障害者ケアや虐待・DV対策も
意識と行動の変容には、
QOL向上(個の対応) +
エンパワーメント、関係性の再構築

一人ひとりの健康観をどう獲得するか

- ◆ 一人ひとりが大事にしているもの(夢)を
健康と結びつけることができるかどうか。

健康の先にある「夢」を、どう実現するのか、
その夢の実現の必要条件としての健康を、
どう維持・増進するのか。

対人援助の基本
医療者自身の生き方の基本

さらに、公衆衛生活動では

- ◆ 一人ひとりの夢を、「まちの夢」に

まちの夢?

安心安全、子どもが元気に育つ
障害者も元気、年寄りも元気
格差社会ではない

個人の幸せ、(地域)みんなの幸せ
(QOL) (総合計画の目標)

公的責任とは？ 行政は何をするのか

- ◆ 基本計画のもと事業を実施＝不公平の是正
- ◆ 住民への説明責任、住民参画の保障
(成熟した大人なら可能なシステム?)
「個人の不幸せ、みんなの不幸せ」や
「個人の幸せ、みんなの不幸せ」を
許さないのも公的責任

「個人の不幸せ、みんなの幸せ」はいじめの世界
行政の介入による調整や妥協もある?
さてあなたのまちではどうだろう?

公務労働の役割1

- ◆ 行政で働くことの意味は
- ◆ 公務員は民間からたたかれる運命?
- ◆ 公共財産の管理を国民(住民)から付託
- ◆ 適切な法の執行＝資源の確保
- ◆ 環境保全は自然が国民の資源

- ◆ 法に基づく事業執行＝住民利益を守る(高める)
- ◆ 公平性、公開性、説明責任

行政の役割2

- 行政が行なう住民生活支援のサービスは
まちづくりの事業と考えてよい
- ◆ 役場の皆さんは
健康づくりをすすめる主体である住民(地域協働)
まちづくり事業を調整、協働する担当者(庁内協働)

- まちを元気にする事業は保健師の健康づくりと連携
健康づくりはまちづくり、まちのこし
市町村基本計画の推進

医療や介護保険をまちづくりに

- ◆ 元気な高齢者をめざすには、
栄養、運動、役立ち、支え合い
「足ならし」、本年度から介護予防事業
- ◆ 要医療、要介護になったら、安心してサービス利用
- ◆ まちづくりにつながる使い方は?
地元機関、訪問看護ステーション、居宅事業者
医療費適正化計画(平均在院日数の短縮)
若者も元気に暮らしていけるまち

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、
この場所で暮らしたいと思う。そんな「まち」
「おたがいさま」「おかげさま」の関係性づくり

考え方を変わると(無理やりEMS)

- 不健康も環境負荷＝有限の高価な医療資源を消費
病氣(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
さてどちらを選ぶか。

毎日の食事や暮らし方と健康、そして環境

Lifestyle of Health and Sustainability (LOHAS)
<http://www.lohasclub.org/> <http://www.lohas.com/>

7. 保健(医療)行政のこれから

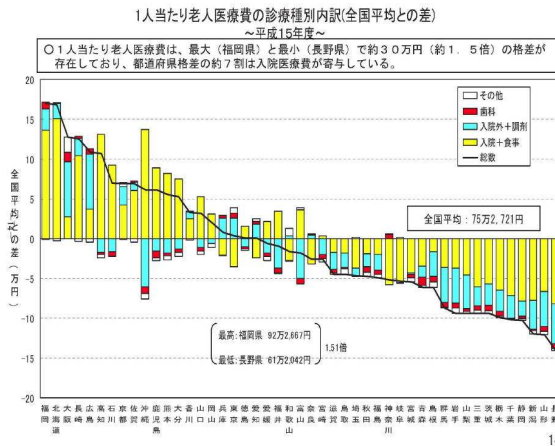
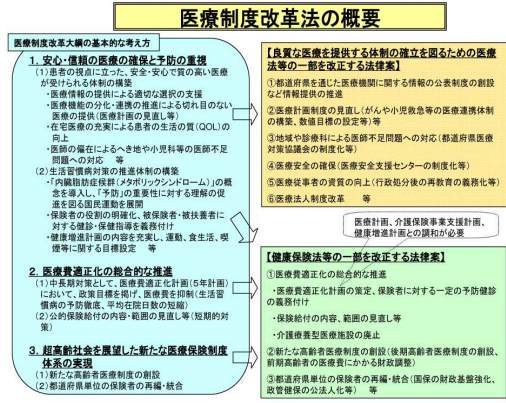
社会保障の再編成

- ◆ 老人保健法 → 老人医療 医療以外の6事業 (健康増進法)
- ◆ 介護保険法 → 在宅介護支援センター
- ◆ 措置→支援費制度→
- ◆ 新しい医療制度 医療費適正化計画 新高齢者医療制度 (健康増進法)
- ◆ 新介護保険法 地域包括支援センター (介護予防給付、特定高齢者)
- ◆ 障害者自立支援法

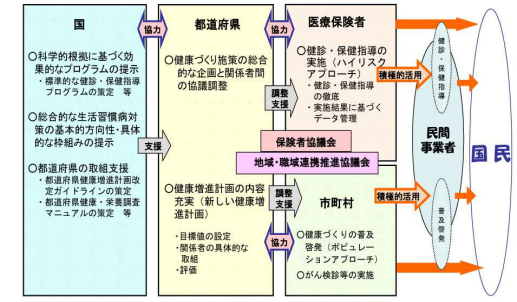
予防医学の5段階

- 1次予防 健康教育 特異的予防
- 2次予防 早期発見早期治療 重症化予防
- 3次予防 リハビリ・社会復帰

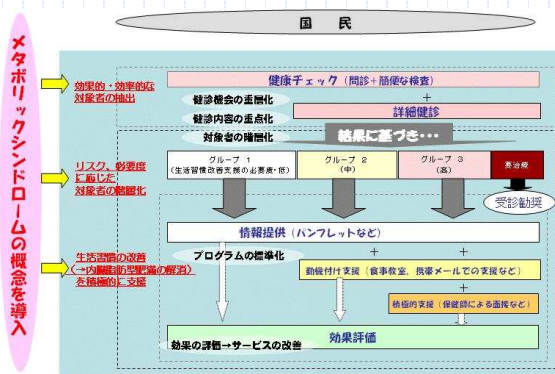
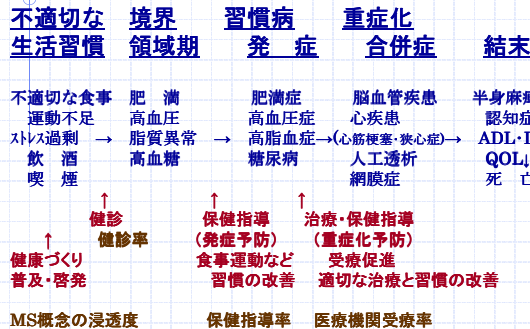
- 老人保健法保健事業 (平成19年度まで) 健康手帳の交付 健康相談 健康教育
- 健康診査
- 機能訓練 訪問指導



生活習慣病対策の推進体制の構築



内臓肥満に着目した生活習慣病発症予防・重症化の流れ



保険と衛生の連携

- ◆ 特定健診や医療費は保険(国保、健保) メタボリックシンドローム対策が柱
- ◆ 健康増進、がん検診は衛生部門 健康な地域づくりが主体
- ◆ これまで培ってきた市町村の資源はどんな形で住民にサービスするのか? 保健師はどこで仕事する? 保険or衛生? 保健所の未来は危機管理、医療費削減

医療費・介護保険費の増加

- ◆ 病気を持つ人、要介護の人が増えた
高齢者が多いと医療費増える
- ◆ 高齢化社会は人類の夢(だった?)
元氣な高齢者も増えた
- * 老人保健法、介護予防事業、地域リハの再編は
「医療(介護)費適正化計画」
(健康)保険者が地域の医療費削減に動く
健康増進計画はさらに進める方向
- ◆ 安心して老いることは、何だろうか
行政としての責任はなんだろうか?

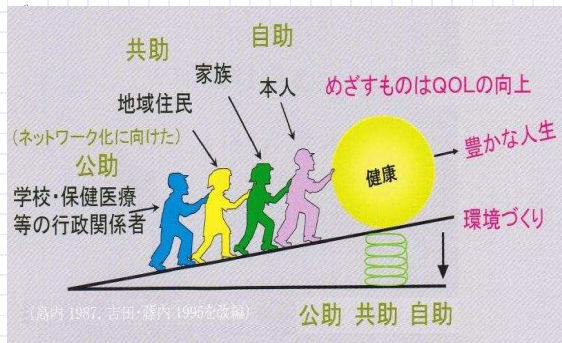
医療や介護保険をまちづくりに

- ◆ 元氣な高齢者をめざすには、
栄養、運動、役立ち、支え合い
>>>>関係性の再構築
- 要医療、要介護になったら、安心してサービス利用
まちづくりにつながる使い方は?
医療費適正化計画(平均在院日数の短縮)
住み慣れた自宅で療養できるまち
若者も元氣に暮らしていけるまち
現業の保健医療福祉サービスの再循環
sustainability (無駄金ではない税の利用)

計画行政としての地域保健

- 地域の取り組みは庁内協働から
- ◆ 安全なまちプラン(市民局)
 - ◆ 防災計画(消防局)
 - ◆ 地域福祉計画(社会局)
 - ◆ まちづくりプラン(社協)
 - ◆ すべて関係性の再構築
 - ◆ 地域資源の活用、共助の暮らし

ヘルスプロモーションの理念



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)

保健活動の評価指標の構造 (地域)

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、エンバワメント) 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 地域の連帯
			地域の文化 活力 伝統
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 健康を支える環境の整備
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		

まちづくりのポイント(中本私案)

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」

作者 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

まとめ

- 社会保障制度改革の中で専門職は、
資源を活用して日常生活の保障、そのための共助のまちづくりが大切。
これまでの活動は「ぶれてない」。住民を信じて「おたがいさま」
健康増進計画でPopulation approach

ヘルスプロモーションは、健康をコントロールするためのプロセス
まちの資源「地域力」=住民、ネットワーク、環境、そしてあなた自身
社会科学、行動科学に基づくQOLの実現
Slow food, Slow Life. Think globally, Act locally

行政は資源の開発の責任(公助)
社会保障は再分配や、安心安全のまちづくり支援

People orientedで「元氣」「癒し」

8. 研究する人に求められる能力や資質 (山崎 2001)

その分野に特異的な技術や能力以外に

1. ハート(共感・愛情・執着・興味、熱いところ)
2. センシティブティ(感度・感受性、アンテナ)
3. 理論能力(思考、論理、抽象化、構想の力)
4. 知的誠実さ(慎重な態度、信頼性妥当性)
(中本の追加)
5. ネットワーク(資源=仲間や資金)も大事

* 頑固な不健康習慣を変容させる能力
そして新しいまちづくりのPDCA能力も同じ

保健師(へ)の想い

専門職として

疾病予防、病氣回復、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> 広島山口ヘルスプロモーション

健康危機を乗り越えるキーワード

Q あなたの日頃を評価し、
認めてくれる人がいますか

あなたが元気なら
私も元気になれる。
だから、応援したい。