

健康管理論 地域保健活動とヘルスプロモーション

島根県浜田保健所

中本 稔

nakamoto-minoru@pref.shimane.lg.jp

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

島根県浜田保健所

浜田市と江津市 人口84,843人(H25)

高齢化進む。(65- 32.7% 75- 18.8%)

医療従事者、介護従事者の不足。

脳血管疾患死亡、国保医療費が県内一

国立病院機構浜田医療センター

済生会江津病院を拠点に



浜田市国民健康保険診療所連合体

http://www.city.hamada.shimane.jp/etc/kokuho_clinics/index.html

(ブログ) シロイルカ診療所のままで生きよう

http://blogs.yahoo.co.jp/shiroiruka_clinic_2009

あさひ診療所

波佐診療所

弥栄診療所

大麻診療所

(小国出張所)

浜田医療センター

後期臨床研修
家庭医プログラム

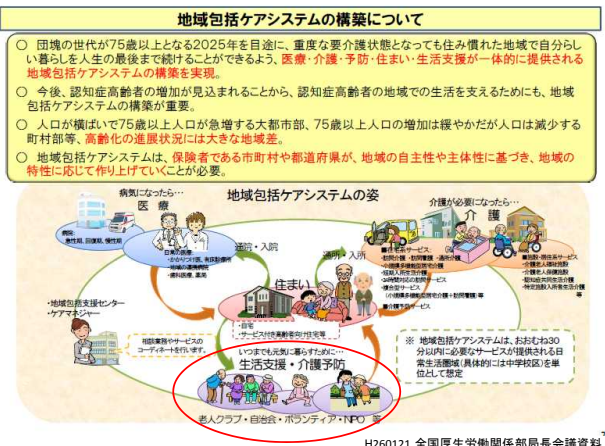
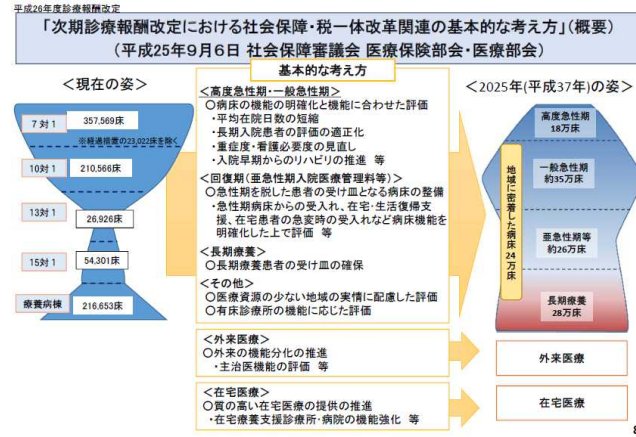
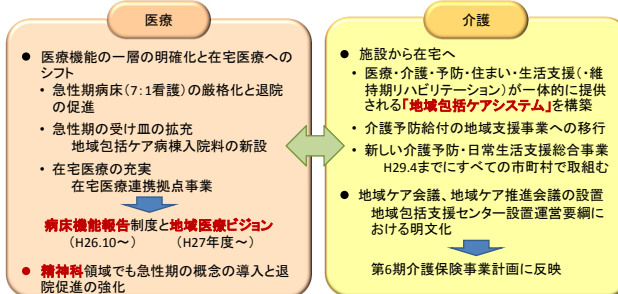
健康課題は大きい、
生活に根差し、住民を支援する
プライマリーケアを進める。

医療介護確保一括法(概要)

- 膨大な国家財政の赤字
- いわゆる2025年問題
- 税と社会保障の一体改革

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律 (いわゆるプログラム法)

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律 (医療介護確保一括法)



地域保健の歴史

- 昭和12年 内務省で国民の健康管理
旧保健所法 感染症、母子保健
- 昭和22年 GHQ管理下で米国民式Public Health
新保健所法 保健統計、母子、成老人、精神保健、
感染症、食品衛生
- 経済成長期 環境、食品の健康被害(公害)
結核から脳血管、がん対策
- 医療計画(医療法)による医療資源供給(病床規制)
- 地域保健法 保健所と市町村保健センター
84年老人保健法、97年母子事業移管、
00年介護保険法、02年健康増進法

地域保健対策検討会報告書の概要

【地域保健を取り巻く社会的背景】		
○人口構造の急激な変化	○NCD(非感染性疾患)の拡大	○関連する制度改正等の動き
○住民生活スタイルの多様化	○科学技術の進歩、経済活動の広域化等の一層の進展に伴う健康リスクの増大	○食育基本法 ○がん対策基本法 ○高齢者医療確保法 ○自殺対策基本法 等
○健康危機管理事業の充実		

地域保健対策の方向性

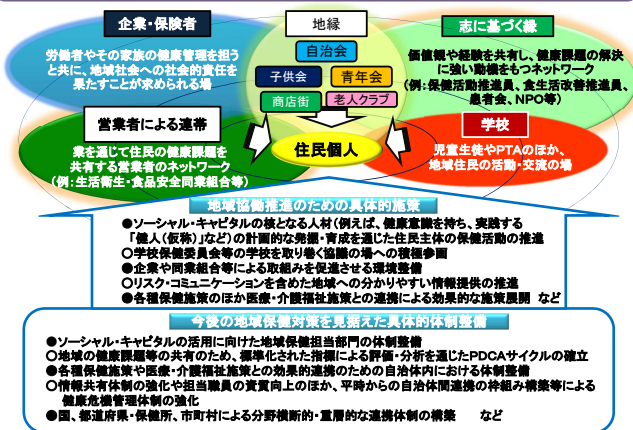
地域保健の役割	平成6年	平成24年
	保健サービスと福祉サービスとの一体的提供 個人を対象とした公助	ソシヤル・キャピタルの活用 学校や企業等との積極的連携 自助及び共助支援としての公助

方向性実現のための手段

政策課題	【地域保健対策業務企図】
○国民ニーズの質的変化(多様化及び高度化)への対応	○地域資本(公的・民間・人的・物的・社会的(ソーシャル・キャピタル等))のベネフィットによる国民ニーズへの対応
○保健者による保健施策や医療・介護福祉施策との一体的な展開	○【個別等連携のあり方】 ○医療・介護福祉等関連領域の事業等を合わせた施策の総合的推進
○健康危機管理事業への対応	○【組織間連携のあり方】 ○事業の緊急性や重要性に応じた関係・都道府県・市町村連携の強化(役割分担型 → 直連連携型)
○健康に関する地域格差の縮小に向けた対応	○【情報の取扱い】 ○地域保健情報の標準化及び評価・公表による可視化、目録や改定情報の共有等を通じて地域でのPDCAサイクルの構築及び推進
○地域保健対策の新たな観念に対応できる人材の育成	○【地域保健人材のあり方】 ○目標達成のために必要な資質の向上及び能力の育成(専任・兼任・活動目的型 → 目標達成型)

今後の地域保健対策のあり方

～ 地域のソーシャル・キャピタルの活用を通じた健康なまちづくりの推進 ～



地域保健活動のテーマ

「自助及び共助」支援としての公助

↑
ソーシャルキャピタルを活用

- ・長野県は医療費安く、日本一の平均寿命
人口あたりの保健師数は多い。
地域に保健推進委員(その経験者も)多い。

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。

地域保健対策の推進の基本的な方向
(地域保健法平成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

ソーシャルキャピタル(社会関係資本)

「ひと」「もの」「かね」で表せない関係性

互いに信頼し助け合う(互酬性規範)
交流する機会や場がある(ネットワーク)
「ご近所の底力」「共同体」

ソーシャルサポートやソーシャルネットワークと重なる概念
結合型SC 階級や人種「似たもの」
橋渡し型SC 「似たもの」を超える関係性

がん死亡の地域差を説明する(尾島2009)
それでは、関係性を高めるには?

気心が知れた仲(岐阜県N市60-79歳n=786)

気心が知れた仲(他者1961人)

「気心が知れた」他者の年齢 60代 51% 70代 31%

知り合ったきっかけ

男性回答者	近所23%	学校26%	職場23%
女性回答者	近所36%	学校17%	職場14%

知り合ってから期間 20-40年35% 40-60年33%

家までの距離 5分未満36% 5-10分33%

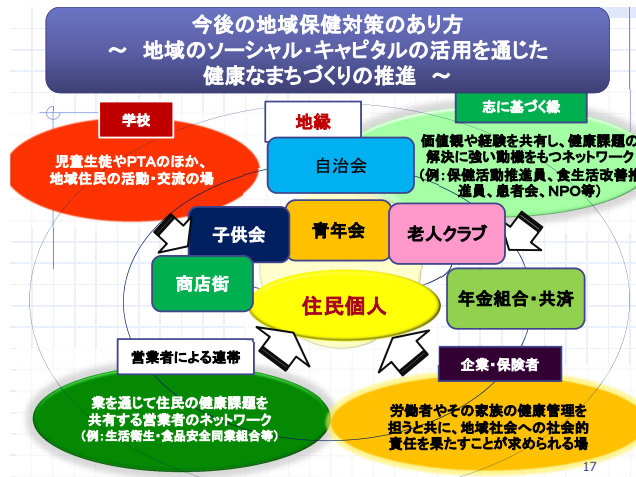
会う頻度 毎日12% 週1以上31% 月1以上40%

	男性回答者	女性回答者
いっしょにいてほっとする	78%	87%
ちょっとした用事をしてくれた	47%	48%
家族ぐるみのつき合いがある	44%	34%

一方で「気心が知れた他者」がいない人

男性 22.1% 女性 12.9%

(古谷ら、老年社会科学29(1)58-64、2007)



1. 健康習慣や
生活習慣病をどうみるのか

WHO 自主的なグローバル目標 2025年

死亡率および罹患率

- ・ NCDによる早期死亡 相対的に25%低下

危険因子

行動危険因子

- ・ 過度な飲酒を相対的に10%以上、低下させる。
- ・ 運動不十分な人の割合を相対的に10%低下させる。
- ・ 食塩/Na摂取量の平均摂取量を相対的に30%低下させる。
- ・ 15歳以上人口の喫煙率を相対的に30%低下させる。

生物学的危険因子

- ・ 高血圧有病率を相対的に25%低下させる。
- ・ 糖尿病と肥満の増加を止める。

国のシステム

- ・ 適格患者の50%以上が心臓発作、脳卒中を防止するための薬物療法 or カウンセリング(血糖コントロールを含む)を受ける。
- ・ 公的病院と民間病院の両方に、価格が手ごろな基本的技術及びジェネリック医薬品を含む基本的医薬品の80%が利用可能であることが、主要NCDの治療に必要。

(WHO Executive Board Report 132/6 30/Nov/2012)

週末のある日のファミレス

喫煙者席は20テーブル、禁煙者席10テーブル
(間仕切りはなく、風光明媚は喫煙席)
昼食時に席が空くの待つ状態

<質問>喫煙席?、禁煙席?

禁煙者が我慢して喫煙席でたばこ煙暴露を促すことではなく、喫煙者が我慢して禁煙席に誘導することがたばこ煙の暴露を減らすこと。

地域社会の中に、禁煙促進やたばこ煙暴露減促進する仕組みを、どうお互いさルールとして浸透させることができるか。

ファミレスの完全禁煙は売上向上につながる!

大和ら、日本公衆衛生雑誌61(3)130-5,2014

たばこ吸える環境が大きく変わった! 変えなきゃいけない!

提案「せめて、禁煙席20、喫煙席10に」

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

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 健康危機対応

- ◆ 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

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

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」

病気を予防する生活習慣 = 健康因子

栄養・運動・休養・(サポート)

あまりない「いいこと、がんばって」

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)性は
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?

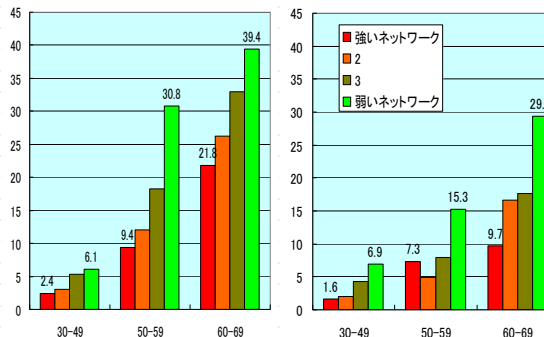
とても健康
まあまあ健康
ふつう
健康でない

10年後の生存率は

「とても健康」の人は98%

「健康でない」は61%

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)

2. 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
①ニーズ指向、②住民の主体的参加、
③資源の有効活用、④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

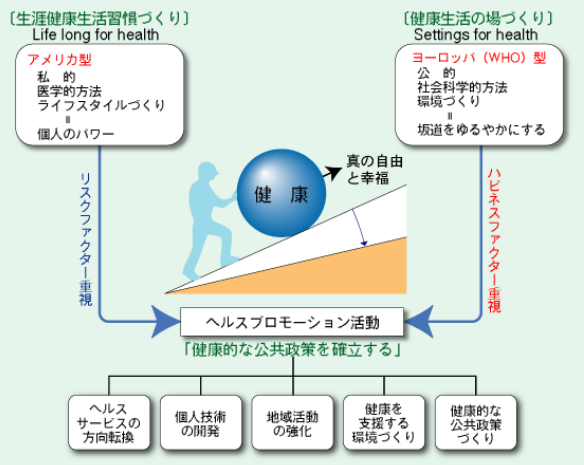
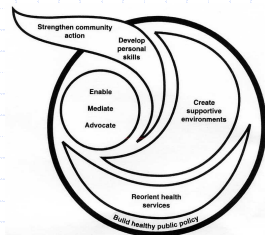
ヘルスプロモーションとは
人びとが、自らの健康とその決定要因を
コントロールし、改善することができるよう
にするプロセスである。

(Kickbusch(1984), バンコク憲章(2005))



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



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、そして健康意識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

ちょっと、考えてみよう

☆税金の役割 (R. マスグレブ)

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)の再配分
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!
行政は税の分配に責任を持つ
健康格差解消にどう取り組むかが公衆衛生

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、市町村保健師
 - 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
- 2011 健康日本21計画の評価 2013 第2次計画

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(2012)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

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)
- 2013 健康づくりのための身体活動基準・指針(アクティブガイド)

健康増進法2002年

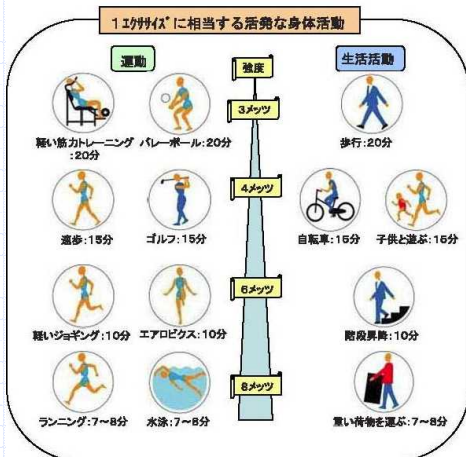
- ⑩(国民の責務)
- 第二条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。
- ⑩(都道府県健康増進計画等)
- 第八条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画(以下「都道府県健康増進計画」という。)を定めるものとする。
- 2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画(以下「市町村健康増進計画」という。)を定めるよう努めるものとする。
- 3 都道府県及び市町村は、(以下略)

食事バランスガイド(2005)



健康づくりのための運動指針(2006)

運動量 = 強度 × 時間
3Mets以上を
週23エクササイズ



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



健康日本21計画の最終評価

- 栄養** 男性肥満は増加 野菜摂取↓ 朝食欠食↑
- 運動** 日常歩数↓ 運動習慣者→
- こころ** 睡眠改善 ストレス悪化 自殺者数→
- たばこ** 知識、未成年喫煙、分煙改善
- 酒** 大量飲酒者→ 未成年飲酒改善
- 歯** う歯数改善 8020(6024)目標達成
- 糖尿病** 有病者↓ 合併症発症者↑
- 循環器** 有病者改善 死亡率↓
- がん** がん検診受診50%未達成

次期国民健康づくり運動

- ①社会経済の変化への対応
 - 関係性再構築、絆・助け合い
 - 人生の質向上
 - すべての世代の健やかな心を支える社会再構築
- ②科学技術の進歩を踏まえた効果的なアプローチ
 - エビデンスに基づく目標、
 - 健康データから確実に効果を、
 - 最新技術を視野に
- ③新規重点課題
 - 休養こころの健康づくり(睡眠、うつ病・自死予防)
 - 生活習慣病予防、高齢者や女性の健康
 - 肺年齢の改善(COPD、たばこ)、ロコモティブ予防

次期、健康長寿しまねの考え方

- (1)県民運動として実施
- (2)目指せ！生涯現役、健康長寿のまちづくり
- 推進すべき柱
 - 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の推進
 - 生涯を通じた健康づくりの推進
 - 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進
 - 働き盛りの若壮年期の健康づくりの推進
 - 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいづくり、社会活動への支援
 - 疾病の早期発見、合併症・重症化予防
 - 多様な実施主体による連携の取れた効果的な運動の推進
 - 地域、学校、職場と連携し、ライフステージに応じた県民運動
 - 保健と医療、介護、福祉の連携した取り組みの推進
 - 農林水産、商工労働、土木、環境等の多分野との連携
 - 人々の絆やネットワークを醸成し、地域力を高める。島根県中山間地域活性化計画やしまね教育ビジョン21等との連携
 - 各地域で健康なまちづくりを実現することにより、「活力ある島根」を築く、「健康なしまねのくにづくり」を目指す

3. 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

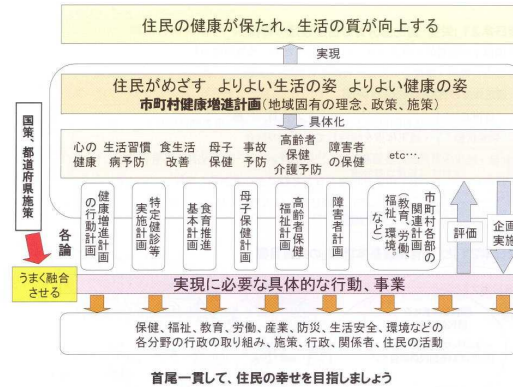
効果のある事業(コスト・パフォーマンス?)

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

市町村の総合(基本)計画と関連

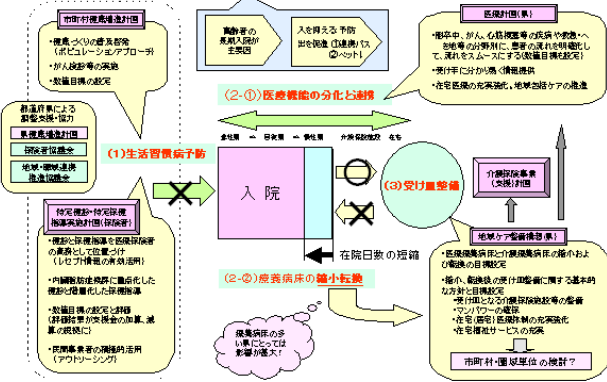


いろいろな計画があります

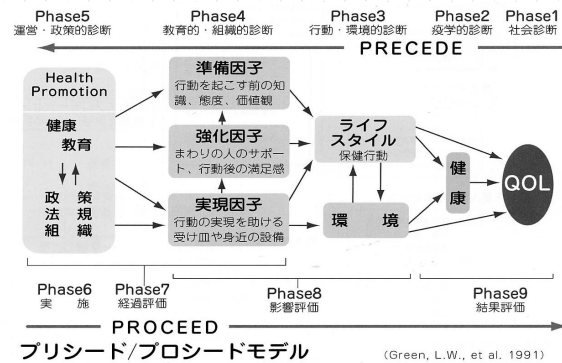
保健活動の指針には(黒字)(青字は島根県)

- 健康増進計画 健康長寿しまね
- がん対策推進計画 がん対策推進基本計画
- 医療費適正化計画 医療費適正化計画
- 特定健康診査等実施計画
- 母子保健計画 健やか親子しまね、次世代育成支援行動計画
- 介護保険事業支援計画又は介護保険事業計画
- 医療計画 保健医療計画、周産期医療体制整備計画等(その他) 食育推進計画、障がい者基本計画・障害福祉計画
- 自死対策、地域福祉計画、地域防災計画

中長期的医療費適正化と各種計画の関係



PRECEDE-PROCEEDモデル (Greenら 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
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
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	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
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		

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。
医療人は不足も、医療費高騰「資源確保」
- ◆公衆衛生活動は、**地域のQOL**を高める。
「健康づくりは、まちづくり」
- ◆ヘルスプロモーションの理念
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

4. 健康教育の考え方



周南市熊毛町の食育

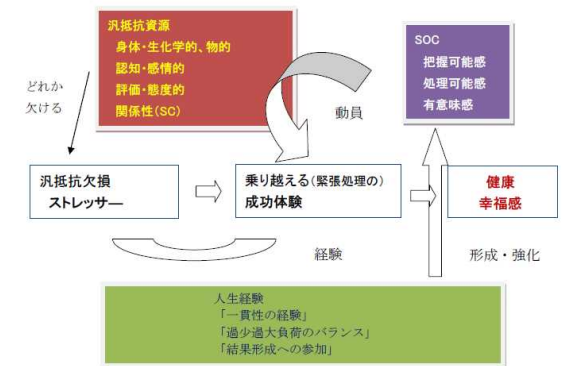
ライフスキル(Life Skill)

- ◆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

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
- ①把握可能感「わかる」
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**が可能なものという**確信**(「この先はどうなる」等、ストレス状態を落ち着いてみる事ができる感覚)
 - ②処理可能感「できる」
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方法が何かしらあるという感覚)
 - ③有意味感「やるぞ」
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**(「今、私は試されている」、これを自己肯定につなげようという感覚)

SOCを高めるには



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

情報過多の時代に 正しい情報を選択して 実行する習慣にする力

- ◆あなた自身、どう生きる？
自分で選ぶ能力を高める
「このことなら彼(彼女)に聞いてみよう」

もう一度、地域保健活動(公助)のめざすもの

- ◆自助を高める支援 **個への対応**
- ◆共助を高める支援 **「地域」への対応**

5.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
相互理解・共有(ソーシャルキャピタル「おたがいさま」)

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 パリアフリー 集まり動き

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)

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」

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。支え合いの心 「お互いさま」「おかげさま」の関係づくり=環境づくり=まちづくり
- ◆ 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」の関係性
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。

地域保健活動のテーマ

「自助及び共助」支援としての公助



ソーシャルキャピタルを活用

自助支援(個への対応)

健康維持、疾病予防、生きがい、生涯現役

共助支援(コミュニティへの対応)

同窓・同業、NPO、地域資源の開発、連携



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

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。