

【取組 9 健康づくり自主活動の推進】

個別目標	指 標	ベースライン	方 向
92	自主グループ化を目指した健康づくり事業を実施している区市町村数	46区市町村	増やす

取組のポイント

■ 住民主体の活動へ

健康的な生活習慣を確立するためには、個人の努力だけではなく、ヘルスプロモーション^(注1)の視点に立ち、住民の参加や協働により、日常生活の中に健康づくりが組み込みやすい環境を整備していく必要がある。

中でも住民のごく身近に存在し気軽に参加できる、健康づくり自主グループの役割は大きい。

■ 保健事業をきっかけとした自主グループづくり

都内の区市町村では、健康教室や講座等の健康教育をきっかけにして、自主グループづくりに取り組んでいる例が多い。健康教室等の終了後も活動が継続できるようプログラムや指導内容を工夫し、自主グループの結成に結びつけている。このような自主グループでは、健康的な生活習慣が継続できるだけでなく、仲間同士が集う喜びが得られるなど、QOL向上への効果が大きい。

老人保健事業等をきっかけとして、住民が楽しく取り組める自主グループを育成し、支援していくことは、地域で取り組む健康づくりとしての意義は大きい。

■ 活動の継続、発展のための効果的な支援

自主グループが積極的に活動を行っていくために、行政はグループの発展段階に応じた支援や働きかけを行うことが大切である。行政からの健康に関する情報提供、健康まつりや交流会・活動発表会等の共同実施、自主グループ同士のネットワーク構築のためのコーディネート等により、段階的にグループを育成し、最終的にはグループの活動が自立していくことが重要である。

(注1) ヘルスプロモーション：「人々が自らの健康をコントロールし改善できるようにするプロセス」と定義されている。(1986(昭和61)年WHOオタワ会議)

参考事例

《地域でのヘルスプロモーション活動の取組》（多摩東村山保健所・清瀬市）

多摩東村山保健所と清瀬市では共同して、竹丘地区のヘルスプロモーション活動に取り組んでいる。竹丘地区は、特に高齢化率が高く、高齢者の単独世帯が多い等の特徴があり、1999(平成11)年度を初年度とする3年計画で住民主体の健康づくり活動に取り組むこととした。1999(平成11)年度は、ヘルスプロモーション活動のための保健所内、市役所内の体制づくりを中心に進め、住民対象にヘルスプロモーション活動や生涯現役に関する講演会を行い、活動の参加を呼びかけ、住民参加による活動の場（活動会）を立ち上げた。

活動会“わいわい竹丘クラブ”は1999(平成11)年10月に1回目を開催し、その後月1回の定期活動会を開催している。運営事務局は保健所及び清瀬市のスタッフが先行し、運営方法やプログラムの決定は、住民を主体とした世話人会で行っている。当初、「竹丘地区で今後より健康で暮らすために行っていきたいこと（生涯現役）」をテーマに住民、スタッフがお互いに意見をまとめていく作業をした結果、仲間づくり、体を動かすこと、学習、健康づくり等の要望があり、それらを参考に世話人会でプログラムを検討しつつ活動を続けている。

《住民を主体とした健康まつり》（奥多摩町）

奥多摩町では、住民一人ひとりが健康の自己管理の重要性に気づき、実践していけるよう気づきの場としての「おくたま健康まつり」を企画している。

地域で活躍する保健推進員を中心に、福祉会館を会場として、楽しく健康づくり・予防活動に興味や意識が持てるイベントにしている。

具体的には、年度初めに保健推進員の組織の中に「おくたま健康まつり実行委員会」を設置し、委員会が主体となって健康まつりの企画運営にあたる。委員会メンバーは各自治会から1名ずつ参加しているため、各自治会の要望等も集約できる。委員会の決定事項は、「保健推進員活動だより」によって、随時全推進員に周知・徹底されるため、奥多摩町全体の動きとして足並みがそろえられる。健康まつり開催後は、自分達の活動を評価し次年度の初めの全体会で報告し次回の活動に生かしている。

この健康まつりは、1996(平成8)年度から開始しており毎年延べ1,500人から2,000人程度の住民が参加している。

今後も保健推進員主体の事業として、保健推進員自身が楽しめ、かつ他の住民も楽しく参加できる企画運営を目指していく。

《健康づくり推進員活動～日の出町健康づくり推進事業～》（日の出町）

日の出町では、全町27自治会から2、3人の女性を健康づくり推進員として委嘱し、健診・健康教育の機会の少ないおおむね30歳から60歳までの女性の健康の維持・増進を図り、健康な町づくりへの取組を行っている。

日の出町健康づくり推進員は、14日間に及ぶ学習と「母子の健康教室」や「地域リハビリ教室」等への見学参加等幅広い研修を受講する。2年の任期中は、研修会で習得した技術や知識を基本として、月1回定例学習会や各地区でウォーキングやストレッチ体操等、推進員が中心となった健康づくり活動を企画している。また、それぞれの地区で創意工夫した手作りの情報誌を作成し、自治会内に回覧している。

さらに、子育て支援グループの食生活学習の講師や、地域リハビリ教室へのボランティア参加等の活動も行っている。

任期（2年）終了時には、“健康づくり活動のつどい”を開催し活動の発表を行い、2年間の活動過程を「万歩溪」という冊子にまとめている。これらの過程を通して、より深く自分や家庭、地域の健康の大切さを学んでいる。

【取組 10 健康診査の充実】

個別目標	指標	ベースライン	方向
93	基本健康診査受診率※ 40歳以上	56.6%	上げる
94	がん検診受診率※ 胃がん 40歳以上 肺がん 40歳以上 大腸がん 40歳以上 子宮がん 30歳以上 乳がん 30歳以上	6.0% 5.4% 12.5% 8.5% 7.0%	上げる

※ 老人保健法等により区市町村が実施する健康診査の受診者

取組のポイント

■ 健診の目的とデータ管理

健康診査の目的は、疾患を早期に発見し治療に結びつけることに加え、受診者が自分の健康状態を正確に理解し、健康的な生活習慣を身につけることにより、生活習慣病の一次予防を図ることである。

健康診査の結果については、受診者が自らの健康管理のために、継続的に保管し活用することはもちろんだが、健康診査の実施主体である区市町村等でも、受診者ごと時系列的に整理するなどして、地域の健康状況の特徴を把握することや保健事業の内容充実を図ること等が望まれる。

■ 受診率向上の取組

健康診査の受診率向上の取組には、広報の活用、対象者への個別通知、自治会や町内会を通しての呼びかけ、健康づくり推進員を中心とした呼びかけ、健康教育や健康相談の利用等がある。

■ 早期受診の勧奨と結果の把握

健康診査の結果、「要医療」、「要精検^(注1)」と判定された者へのアプローチは重要であり、早期に医療機関を受診するよう働きかけることが大切である。がん検診の精密検査については、要精検者の受診状況の確認や、検診によるがんの発見率の把握等に努め、検診の精度管理に活用することが望ましい。

(注1) 要精検：検診にて精密検査の必要が認められること。

■ 生活習慣改善に向けて

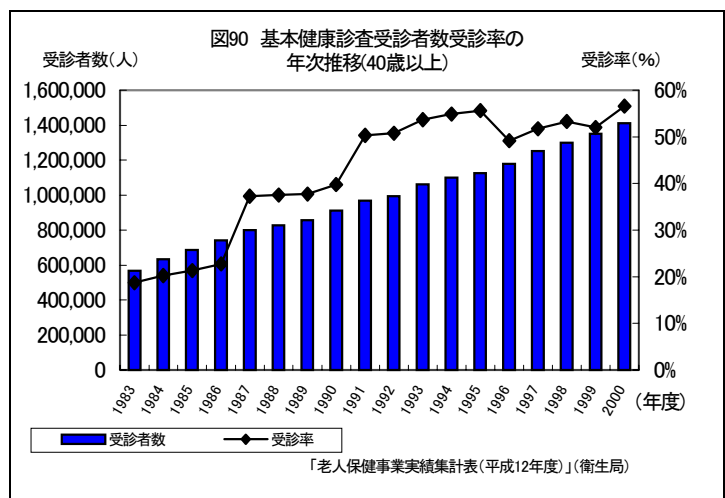
健康診査は、生活習慣を見直すきっかけとして、重要な役割を持つ。そのため、「要指導」と判定された者については、生活習慣の改善に向けた積極的な取組が重要である。

健康教室等の集団教育、個人の特性に合わせた個別健康教育、同じ体験を持つ仲間づくり等の取組に加えて、かかりつけ医による事後指導の一層の充実も必要である。また、ITを活用した情報提供等により、個人の取組が継続できる環境づくりが重要である。

関連データ

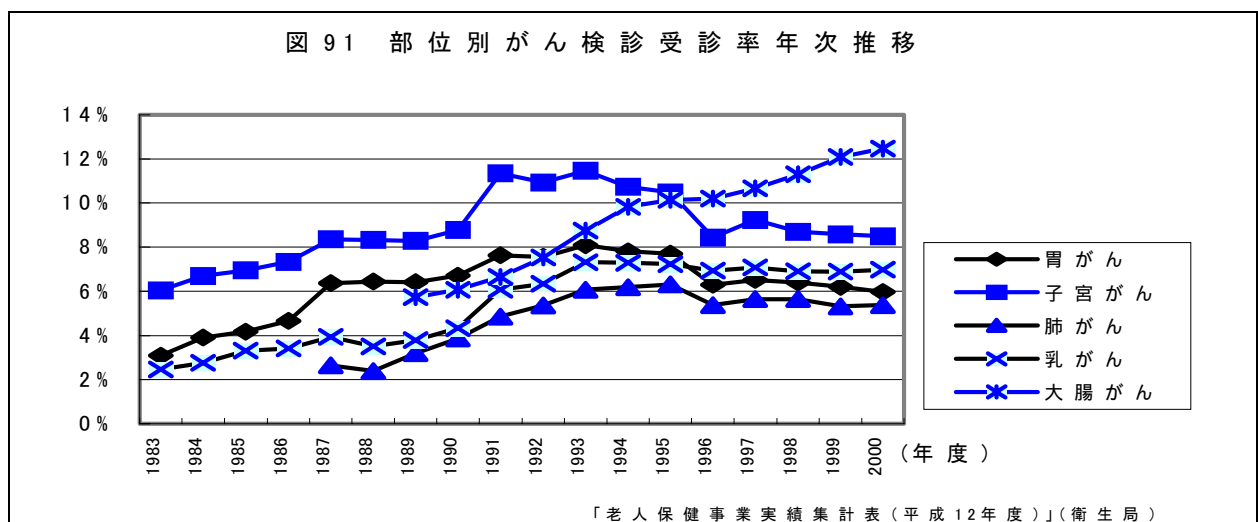
■ 基本健康診査受診率の年次推移

受診率は1991（平成3）年に50%を超えたが、その後は微増となっている（図90）。



■ がん検診受診率の年次推移

大腸がん検診の受診率は増加が見られるが、他のがんは横ばい又は減少している（図91）。



参考事例

《健康診査の再編成～一次予防の充実へ～》（足立区）

足立区では、健康日本21の理念に基づき、一次予防を重視し、健康診査と個別健康教育を一体化した。

これまで実施してきた「成人健康診査（40歳から64歳まで）」と「高齢者健康診査（65歳以上）」を、2001（平成13）年4月から「生活習慣病予防健診」とした。この予防健診の結果を参考に、一人ひとりをフォローする個別健康教育「生活習慣改善指導事業」を実施している。

具体的には、糖尿病、高血圧、高脂血症の一次予防を重視し、また、禁煙希望者をサポートするため健診受診者のうち、これらの4項目で「要指導」と判定された方（喫煙者については禁煙意向のある方）には、身近な医療機関で生活習慣改善指導を個別指導で実施している。「要医療」の方へは医療機関での受診を勧奨し、健診から医療への橋渡しをしている。

健康診査を希望する区民は申込みをすることが原則である。ただし、前年受診者のうち、糖尿病、高血圧又は高脂血症で、「異常なし」又は「要指導」と判定された方には、誕生月に受診票を送付する。

申込方法には、はがきによるものと、保健総合センターの窓口で申し込む方法がある。

【取組 1 1 事後指導の充実】

個別目標	指標	ベースライン	方向
95	事後指導を受けた人 生活習慣改善指導推進事業実施地区数	6 区市町村	増やす
96	個別健康教育実施地区数	3 区市町村	

取組のポイント

■ 事後指導の重要性

健康診査は、早期に病気を発見し治療する目的に加えて、「要指導」と判定されたリスクグループにアプローチする絶好の機会である。健康診査後の指導を充実することにより、健康的な生活習慣への変容を図ることが重要である。

■ 行動変容^(注1)のための効果的な手法

客観的なデータに基づく動機付けを行い、個人の特性を踏まえた目標を設定した上で、継続的な働きかけを行うことが重要である。また、同じ目的を持った人々による自主グループ活動を促進するなど、楽しく取り組める環境づくりも大切である。さらに、日ごろから受診者の健康状態を把握しているかかりつけ医による指導も効果的である。

■ 都内の健康診査の特徴

老人保健法に基づく基本健康診査は、都内では医療機関での受診が9割を占めている。このため、従来から区市町村で実施している保健事業に加え、医療機関での事後指導の充実が求められる。

■ 継続的な支援と評価の必要性

生活習慣改善に向けての事後指導が、どのような行動変容につながったか、また、検査結果がどのように改善したかなど、評価結果を蓄積していくことが大切である。

(注1) 行動変容：好ましくない生活習慣や行動を自らの意志で見直して、望ましいものとなるよう自分の行動を変えること。

《健康診査後の指導充実に向けて》（立川市）

立川市では、1999(平成11)年度から老人保健法に基づく「個別健康教育」に取り組んでいる。2000(平成12)年度は、高コレステロール血症を対象として、2コース実施した。個人差はあるものの、指導前に比べ総コレステロール値と体重の低下する傾向が見られ、一定の効果が認められた。

さらに、地区医師会と連携し、老人保健法に基づく基本健康診査の糖代謝が「要指導」と判定された人を対象とした「生活習慣改善指導推進事業」も2000(平成12)年度から開始した。これは、健康診査を実施したかかりつけの医療機関で、6か月間に、3回の個別指導、1回の血液検査を行うもので、健康的な生活習慣への定着を目指している。

市の保健センターや地域の医療機関が連携し、市民の健康づくりを積極的に支援し、健康のまちづくりを目指している。

《梅島住区センターにおける糖尿病予防教室》（足立区）

足立区では、地域住民のコミュニケーションが図りやすい単位として、人口8,000から12,000人程度（半径約500メートル程度）に1か所、住区センターを設置しているが、1992(平成4)年から、住区センターを拠点とした健康づくり活動の展開を開始している。1995(平成7)年には健康づくり推進員を任命し、現在86人が活発に活動している。

梅島住区センターでは1999(平成11)年度より健康づくり推進員4名が地域での健康づくりを目指し活動している。ここでは、健康づくり推進員が2000(平成12)年度から、「糖尿病予防教室」を4回コースで開催している。きっかけは、健康フェスティバルで行われた血液検査でヘモグロビンA_{1c}の検査を受けた人のうち、ヘモグロビンA_{1c}5.6以上で糖尿病が疑われる人が22%見られ、全国の調査に比べ高い値であったことによる。2か月に1回程度の間隔で開催し、糖尿病のしくみ、適正カロリー、適正体重、自分の生活習慣の振り返り、適正カロリーに合った献立づくり、糖尿病予防に必要な運動等の内容になっている。血液検査はプログラムには入っていないが、自分の状態を客観的にとらえられるように保健センターでの血液検査（実費）や医療機関での血液検査結果の活用を勧めている。

2001(平成13)年度は、前回のコース参加者の体験発表等を取り入れるなどして、グループリーダーとしての役割を担ってもらいながら、健康づくり推進員と一体となって実施している。

《糖尿病のコホート調査》（葛飾区）

葛飾区では、2000(平成12)年4月から、糖尿病とその合併症の実態を調べ生活習慣等との関係を明らかにするため、「厚生労働省多目的コホート班との共同による糖尿病実態及び発症要因の研究」班と共同で区内の糖尿病実態に関する調査を行っている。

対象は、50歳節目健康診査受診者の中で、10年前の40歳節目健康診査を受診した人である。2000(平成12)年度に調査を行ったのは407人（男性161人、女性246人）であった。調査方法は、①50歳節目健康診査票を事前に送付する際、対象者に糖尿病アンケートを同封する。②健診当日、アンケートを回収するとともに協力の同意を署名により確認する。③対象者には健康診査項目に追加して、ヘモグロビンA_{1c}検査を実施するというもので、アンケートと検査結果については大学に分析を依頼している。2001(平成13)年度には調査結果に基づく区民向けの講演会を企画している。

調査結果では、厚生省（当時）の糖尿病実態調査と比較して、糖尿病の有病率は男女ともやや高く、特に男性の方が高くなっている。男性では、仕事の労働強度が強い群で新規糖尿病が多かった。また、治療を受けている人が半数程度にとどまっておらず患者への動機付けと治療継続への対策が必要であることが分かった。

今後も継続的に調査を行い、区民の健康管理に役立てていく予定である。