

第3節 社会生活に必要な機能の維持・向上

1 高齢者の健康

(1) はじめに

比布町においても人口の高齢化が進んでおり、特に75歳以上の方が増加していくことが予想されます。高齢者の健康寿命の更なる延伸、生活の質の向上、社会参加や社会貢献等が重要になります。

(2) 基本的な考え

健康寿命の更なる延伸に向けて、健康度の高くなっている高齢者については、就労や社会参加を促進する一方で、疾病等による虚弱化を予防することが重要です。

(3) 現状と目標

ア 介護保険サービス利用者の増加の抑制

比布町の平成22年度末の要介護認定者数は、283人で、うち1号認定者の1号被保険者に対する割合は18.3%(275人)となっています。(第1章 第2節 3 介護保険)
比布町も高齢化率が高いことから、第1号認定者も増加していくことが予測されます。

(表1)

表1 平成22年度 高齢者数・割合 (平成22年国勢調査より)

	全国		北海道		比布町	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
65歳以上	29,245,685	23.0	1,358,068	24.7	1,478	36.6
再) 75歳以上	14,072,210	11.1	670,118	12.2	758	19.4

平成22年度の第1号認定者の原因疾患をみると、認知症及び脳血管疾患の割合が、ともに25%を超えています。今後も、これらの原因とされる血管障害の予防に努め、高齢者の要介護状態となる時期を遅らせていくよう支援が必要です。(表2)

表2 第1号介護保険認定者の原因疾患 (平成22年度主治医意見書より)

平成22年度	第1号認定者数	原因疾患	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
			認知症	脳血管疾患	関節疾患	心疾患	骨折・転倒
	275	人数	73	71	41	14	13
		割合	26.5%	25.8%	14.9%	5.1%	4.7%

イ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加
要介護状態となる主な原因の1つに、運動器疾患がありますが、生活の質に大きな影響を及ぼすロコモティブシンドロームは、高齢化に伴う、骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴で、これらの状態により、要介護状態となる人が多くみられます。

比布町でも、平成22年度の第1号認定者の原因疾患の第3位になっています。

(表2)

日本整形外科学会は、2007年、要介護となる危険の高い状態を示す言葉としてロコモティブシンドロームを提案しました。

運動器の健康が長寿に追いついていないことを広く社会に訴え、運動器の健康への意識改革と健康寿命を実現することを目指します。

【参考 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の定義】

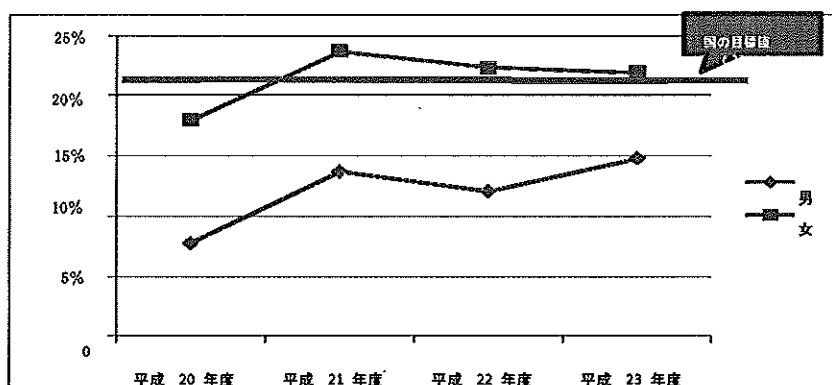
- ・運動器(運動器を構成する主要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている)の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。
- ・ロコモティブシンドロームはすでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

ウ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制

高齢期の適切な栄養は、生活の質のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも、きわめて重要です。高齢者の低栄養状態を予防あるいは改善し、適切な栄養状態の確保に努めます。

比布町の65歳以上の特定健診・後期高齢者健診受診者のBMI20以下の状況をみると、女性のやせの状況が高い割合になっています。(図1)

図1 65歳以上のBMI 20以下の割合（特定健診、後期高齢者健診受診者）



(4) 対策

ア 介護保険認定者に多くみられる原因疾患を予防する

・脳血管疾患の発症予防・重症化予防のために、生活習慣病対策の推進をはかる
(健診事後個別結果通知等の機会を利用し、生活習慣の改善を行うための学習の推進)

・関節疾患の予防対策の推進をはかる

(肥満の予防を含めた生活習慣の改善を行うための学習の推進、ロコモティブシンドロームについての知識の普及)

イ 高齢期に必要な食事量と質の学習

2 こころの健康

(1) はじめに

社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康です。

こころの健康とは、人が生き生きと自分らしく生きるための重要な条件です。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。

これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。

また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人々が理解することが不可欠です。

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要がありますが、ここでは、個人の意識と行動の変容によって可能な、こころの健康を維持するための取り組みに焦点をあてます。

(2) 基本的な考え方

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

そのため、一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

悩みを抱えた時に気軽にこころの健康問題を相談できない大きな原因は、精神疾患に対する偏見があると考えられていることから、精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていくための取り組みが最も重要になります。

(3) 現状と目標

比布町の平成18年度から22年度の5年間の自殺者数は5名でいずれも男性でした。

(表1)

表1 比布町の自殺者数 (平成18年度～22年度 道北地域保健情報年報)

年代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
人数	1人	1人	0人	1人	2人

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康の増進と密接に関係します。

WHO（世界保健機構）によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療法が確立しており、これらの3種の精神疾患の早期発見、早期治療を行うことにより、自殺率を引き下げることができるとされています。

しかし、現実には、こころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があります。

相談や受診に結びつかない原因としては、前述したように、本人及び周囲の人達の精神疾患への偏見があるためと言われています。

体の病気の診断は、血液検査などの「客観的な」根拠に基づいて行われますが、うつ病などの心の病気は、本人の言動・症状などで診断するほかなく、血液検査、画像検査といった客観的な指標・根拠がありませんでした。

このことが、周囲の人の病気への理解が進まず、偏見などに繋がっている現状もあります。

こころの健康とは、脳の働きによって左右されます。

うつ病などの、より客観的な診断を目指した、脳の血流量を図る検査の研究なども進みつつあります。(図1)

図1 うつ病の客観的な診断を目指す光トポグラフィー検査

(2009年にうつ症状の鑑別診断補助として、厚労省に先進医療として承認される)

【検査の原理】

脳を働かせる課題を行う際の前頭葉の血液量変化を測定し、脳の機能の状態を検討する

【検査の実際】

「あ」で始まる名詞を思いつく限り言うなどの簡単な課題に答える

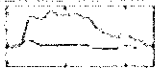
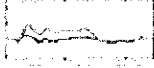
【検査で明らかになること】

健康な人：課題が始まると脳がすぐに反応して血液量が急増

課題に答えている間中、血液量は高いレベルを維持する

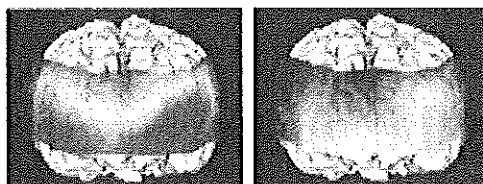
うつ病患者：すぐに反応するものの、血液量はあまり増えない

※ NIRS でとらえた精神疾患の前頭葉賦活反応性

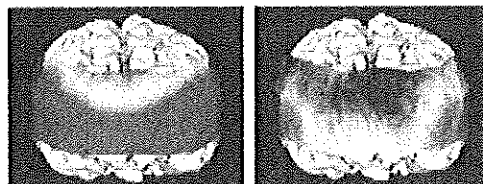
	NIRS 波形	賦活反応性
健康者		明瞭 (賦活に応じて)
うつ病		減衰 (初期以降)

※ NIRS データのトポグラフィー

課題開始 10 秒後 0.2  0.0 [mMmm]



課題開始 50 秒後



健康者

大うつ病

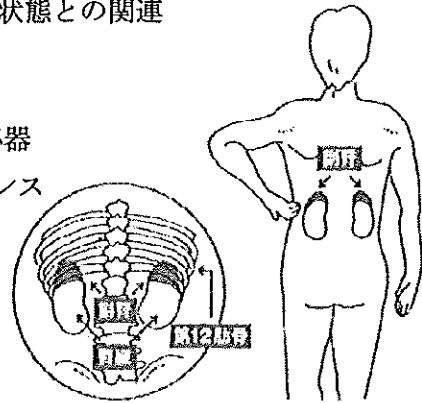
NIRS とは…近赤外線分光鏡 (near-infrared spectroscopy) の保険収載名である

また、脳に影響を及ぼすものとして、副腎疲労（アドレナル・ファティーグ）との関与も明らかにされつつあります。（図2）

図2 副腎疲労（アドレナル・ファティーグ）と精神状態との関連

【副腎の働き】

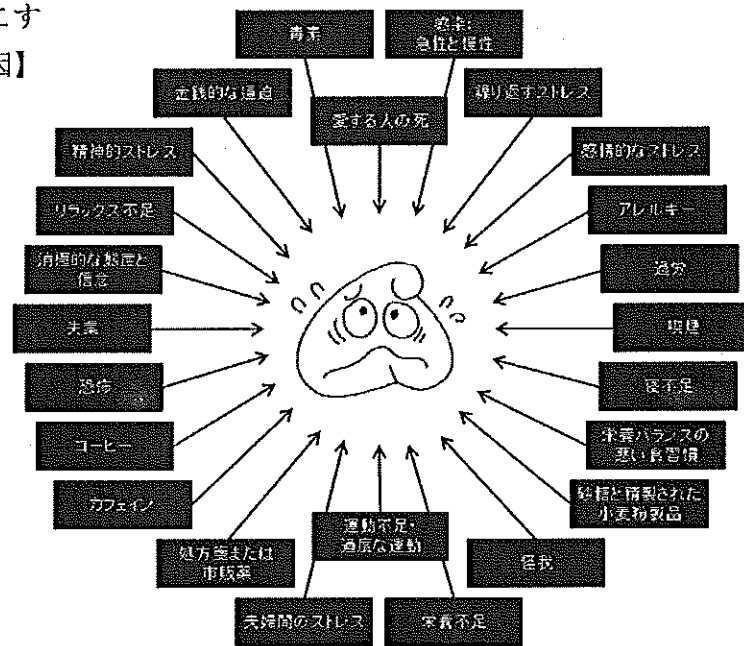
腎臓の隣にある多種のホルモンを分泌する内分泌器
 「体内での糖の蓄積と利用を制御」「電解質バランスを調整」「性ホルモン」「体のストレス反応などの調整」を行っている



【精神状態への影響】

- ・ 恐怖や不安、うつ状態が強まる傾向
- ・ 混乱したり、集中できなくなったり、記憶力が冴えなくなる
- ・ 忍耐力がなくなり、イライラしやすくなる
- ・ 不眠症も引き起こす

【副腎に影響する要因】



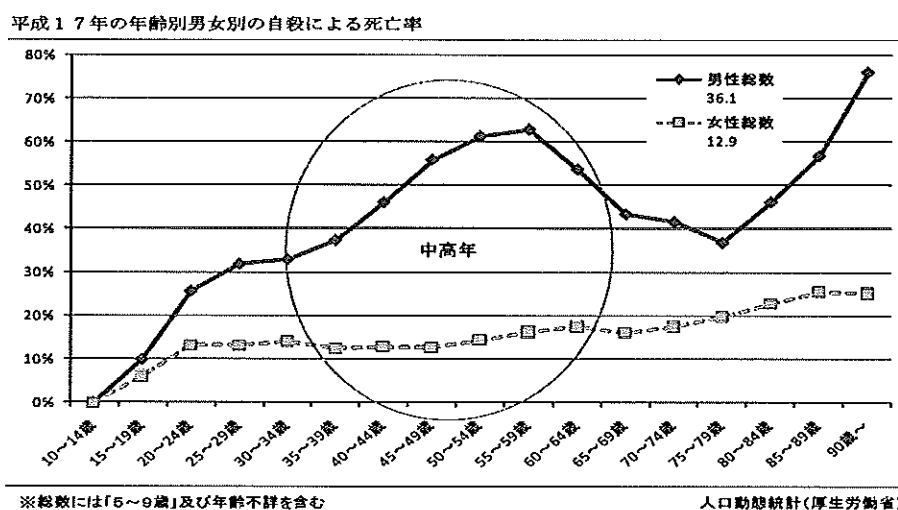
【副腎疲労の原因となるライフスタイルの主な要素】

- ・ 睡眠不足
- ・ 栄養バランスの悪い食事
- ・ 疲労時に食べ物や飲み物を刺激剤として摂取すること
- ・ 疲れていても夜更かしすること
- ・ 長期間、決定権のない立場（板ばさみ状態）に置かれること
- ・ 長い間、勝ち目のない状況に留まること
- ・ 完璧を目指すこと
- ・ ストレス解消法がないこと

こころの病気に伴う様々な言動や症状は、脳という臓器の状態によって出現するとの理解を深めることで、精神疾患に対する偏見の是正を行うことが最も重要です。

同時に、日本の自殺は、どの国にでも共通に見られる加齢に伴う自殺率の上昇とともに、男性においては50歳代に自殺率のもう一つのピークを形成していることが特徴です。(図3)

図3 男女別自殺者の動向



50歳代は働き盛りの年代であり、多忙な環境下にある人ですが、本人のこころの健康の不調に最初に気づくのは、家族や職場の同僚です。

家族や職場の同僚が、精神疾患についての正しい理解を深め、精神疾患に関する偏見をなくすことで、脳という臓器の働きの低下による様々な症状を客観的にとらえ、早期治療など、専門家へのつなぎを実現し、専門家の指導のもとで、本人を見守っていくことができることが大切になります。

(4) 対策

ア こころの健康に関する教育の推進

- ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供

イ 専門家による相談事業の推進

- ・ 精神科医による相談 (上川総合振興局精神衛生相談の活用)

3 休養

(1) はじめに

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

(2) 基本的な考え方

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといえます。

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や、健康の保持を図ることが必要になります。

(3) 現状と目標

ア 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。

また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

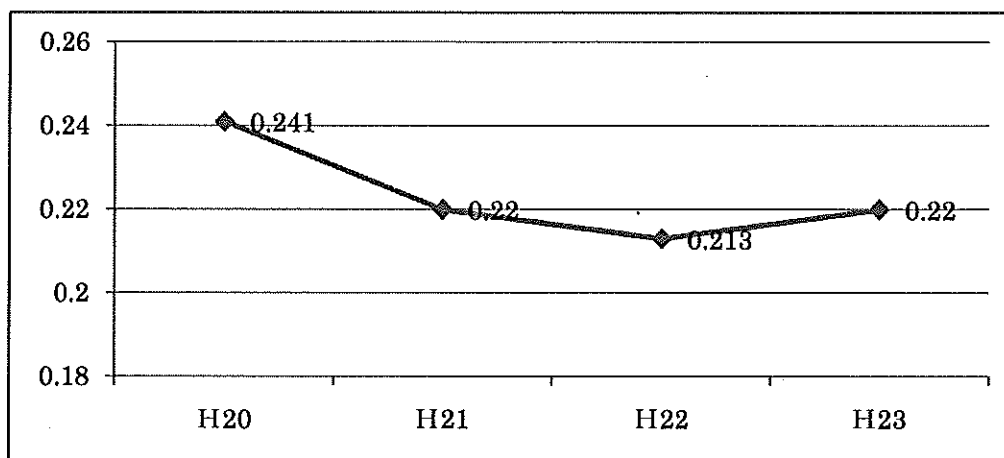
さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

このように、睡眠に関しては、健康との関連がデータ集積により明らかになっているため、睡眠による休養を評価指標とします。

比布町では、健康診査・特定健診受診者に対し、「十分な睡眠がとれていますか」の問診項目で睡眠に関する実態把握をしてきましたが、4年間の健診受診者を平均すると、約23%の人が、「いいえ」との回答になっています。(表1)

今後も実態把握を行い、対策を検討していく必要があります。

表1 十分な睡眠がとれていない人の割合の推移 (比布町健康診査・特定健診問診票)



(4) 対策

ア 比布町の睡眠と休養に関する実態の把握

・問診の結果と健診結果との突合により、比布町の睡眠と健康に関連する事項について検討

イ 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

・種々の保健事業の場での教育や情報提供

第4節 目標の設定

国民運動では、目標の設定に当たっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされました。

そのために、目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものの例示もされました。

これらを踏まえ、比布町でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。(表1)

表1 比布町の目標の設定

分野	項目	国の現状値		町の現状値		国の目標値		町の目標値		データソース
		平成22年	平成22年	統計なし	平成22年	73.9	平成27年	減少	平成27年	
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	84.3	平成22年	統計なし	平成22年	73.9	平成27年	減少	平成27年	②
	②がん検診の受診率の向上	男性 34.3% 女性 26.3%	平成22年	17.1%	平成23年	40%	当面	胃・肺・大腸・子宮頸がんは25%、乳がんは30%	平成28年	
	・肺がん	男性 24.9% 女性 21.2%		19.1%						
	・大腸がん	男性 27.4% 女性 22.6%	20.2%	20.2%	50%	平成28年				
	・子宮頸がん	32.0%	20.4%	20.4%						
	・乳がん	31.4%	26.2%	26.2%						
	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性 49.5 女性 26.9	平成22年	SMR 108.7	平成12年～21年のSMR	男性 41.7 女性 24.7	平成34年度	減少	平成34年度	
	・脳血管疾患	男性 36.9 女性 15.3		SMR 88.3		男性 31.8 女性 13.7				
	②適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)	31.2%	平成22年	26.1%		28%		現状維持又は減少		
	③脂質異常症の減少	22.2%	平成22年	24.2%		19%		現状維持又は減少		
④メボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	約1,400万人	平成20年度	25.3%		平成20年度と比べて25%減少		減少	平成27年度		
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	41.3%	平成21年度	45.6%		60%		60%	平成29年度		
⑥合併症・糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	16,271人	平成22年	0人		15,000人		現状維持又は減少	平成29年度		
⑦治療継続者の割合の増加	63.7%	平成22年	80.6%		75%		現状維持又は増加	平成34年度		
⑧血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	1.20%	平成21年度	0.9%		1.0%		現状維持又は減少	平成34年度		
⑨糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c)6.1%以上の者の割合	890万人	平成19年	6.8%		1,000万人		現状維持又は減少	平成34年度		
次世代の健康	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)	29.0%	平成22年	10%弱	平成23年度	20%	平成34年度	現状維持又は減少	平成34年度	①
	②20歳代女性のやせの者の割合の減少(町は近畿圏出陣のやせの者の割合)	9.6%	平成22年度	7.7%	平成23年度	減少傾向へ	平成26年	減少傾向へ	平成26年	
	③全出生数中の低出生体重児の割合の減少	男子 4.60% 女子 3.39%	平成23年	統計なし	平成24年度	減少傾向へ	平成26年	減少傾向へ	平成26年	

分野	項目	国の現状値	町の現状値	国の目標値	町の目標値	データソース
食	① 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)	各分野で記入				
	② 適切な量と質をとるもの増加					
身体活動・運動	① 日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者) ・20～64歳	平成22年 男性 7,841歩 女性 6,883歩 総数 14,724歩 男性 22.9% 女性 19.8%	平成23年 男性 32.4% 女性 19.8% 男性 47.3% 女性 37.6%	平成34年度 男性 9,000歩 女性 8,500歩 男性 7,000歩 女性 6,000歩	増加 増加	③
	② 運動習慣者の割合の増加 ・20～64歳(町は30～64歳)	男性 26.3% 女性 22.9% 総数 24.3% 男性 47.6% 女性 37.6% 総数 41.9%	男性 20.0% 女性 13.3% 男性 43.1% 女性 36.3%	男性 36% 女性 33% 総数 34% 男性 58% 女性 48% 総数 52%	増加 増加	
飲酒	① 妊婦の飲酒をなくす	8.7%	7.4%	0%	減少	⑥
	② 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 16.4% 女性 7.4%	男性 10.0% 女性 6.1%	男性 14.0% 女性 6.3%	現状維持 又は減少	③
喫煙	① 妊婦の喫煙をなくす	8.70%	11.8%	0%	減少	⑥
	② 成人びん煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	19.5%	20.1%	12%	減少	③
歯・口腔の健康	① 歯周病を有する者の割合の減少		統計なし		減少	
	・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 (4mm以上の歯周ポケット)	37.3%		平成34年度		
	・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 (4mm以上の歯周ポケット)	54.7%				
	② 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	77.1%		平成23年度		
高齢者の健康	・12歳以上の一人平均歯数の減少	1.3歯	統計なし	1.0歯未満	80%以上 学校保健との連携 増加	⑤
	③ 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)	34.1%	統計なし	65%		
こころの健康	① 介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人	283人	平成22年 年度末 657万人	342人	⑦
	② 栄養状態(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4%	18.5%	22%	現状維持 又は減少	③
休養	① 自殺者の減少(人口10万人当たり)	23.4	23.4	自發総合対策大綱の見直しの 状況を踏まえて設定		①
	① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4%	20%	15%	減少	③

- ① 人口動態統計(道北地域年報)
- ② 町がん検診
- ③ 町国保特定検診、健康診査、後期高齢者検診
- ④ 町国保レセプト・身体障害者手帳交付状況
- ⑤ 町12歳児検診
- ⑥ 町妊婦届出時アンケート
- ⑦ 介護保険事業報告、第5期介護保険計画



Ⅲ章 計画の推進

第三章 計画の推進

第1節 健康増進に向けた取り組みの推進

1 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取り組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

町民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む町にとっても、一人ひとりの町民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を比布町の重要な行政施策として位置づけ、健康びっぶ21(第二次)の推進においては、町民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

取り組みを進めるための基本は、個人の身体(健診結果)をよく見ていくことです。一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。一人ひとりの、生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

町としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、町民が共同して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる、地域活動をめざします。

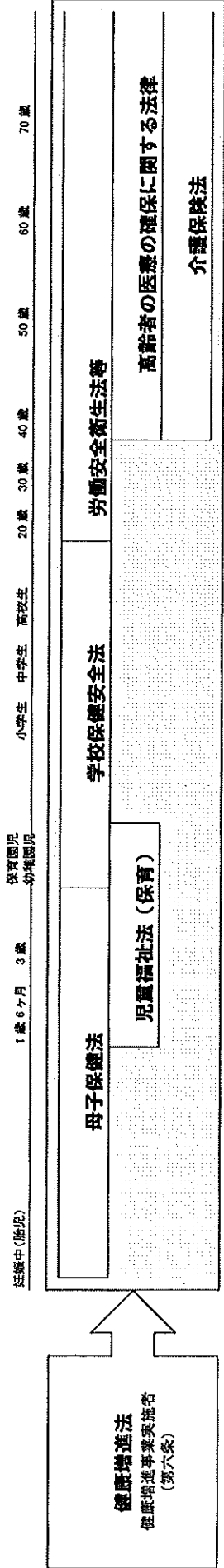
これらの活動が、国民運動の5つの基本的な方向を実現させることであると考えます。

2 関係機関との連携

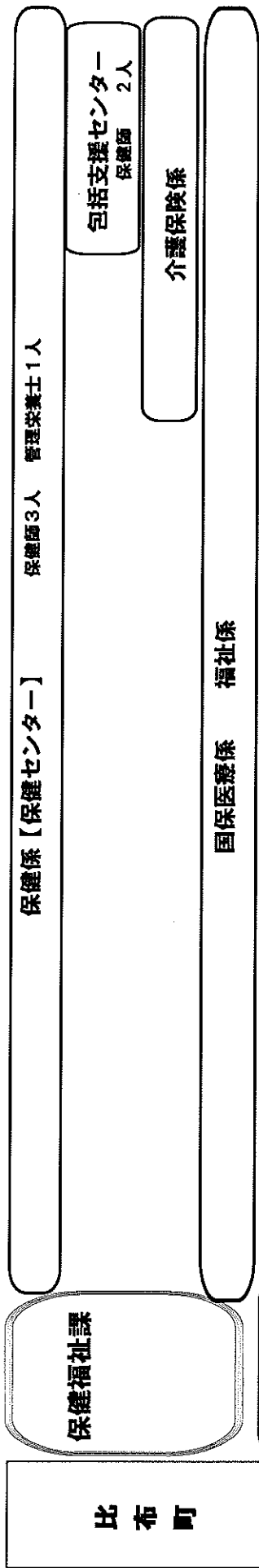
ライフステージに応じた健康増進の取組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第六条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。(表1)

また、町民の生涯を通じた健康の実現を目指し、町民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

表1 ライフステージに応じた健康の推進を図るための比布町役場内関係機関



妊婦中(胎児) 1歳6ヶ月 3歳 保育園児 幼稚園児 小学生 中学生 高校生 高校生 20歳 30歳 40歳 50歳 60歳 70歳



生涯学習課

母子療育法		児童福祉法		学校保健安全法		健康増進法		労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律	
母子療育手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	健康診査 (第12条)	(省令)児童福祉施設基準第35条	健康診査(第13条)	健康診査(第66条)	労働安全衛生法 健康診査(第20条)	特定健康診査	特定健康診査	後期高齢者健康診査			
妊婦健康診査	1歳6ヶ月児健康診査 3歳児健康診査	厚生労働省令 保育所保育指針「第5章 健康および安全」	学校健康診査	健康診査	定期健康診査						
平成8年11月20日児童第934号厚生省児童家庭局長通知「第4 妊婦時の母性保護」 平成21年2月27日児童第0227001号厚生労働省厚用約等・児童家庭局長母子保健課長通知「2 妊婦健康診査の内容等について」	厚生労働省令	学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」	学校健康診査	健康診査	定期健康診査						
8週間後 26週間後 38週間後	1歳6ヶ月 3歳	保育所 幼稚園 (幼稚園については、学校保健安全法のもと実施)	小学校、中学校、高等学校	18~39歳	40歳未満	40歳以上 75歳以上	40~74歳	75歳以上			
年間14回	該当年齢	該当年齢	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回			

第2節 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的なデータである、健診データを見続けていく存在です。

健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件のなかでつくられていきます。

一国では保健師等については、予防接種などと同様、必要な社会保障という認識がされている中で、単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいくために、保健師等の年齢構成に配慮した退職者の補充や、配置の検討を進めていきます。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。

「公衆衛生とは、健康の保持増進に役立つ日進月歩の科学技術の研究成果を、地域社会に住む一人一人の日常生活の中にまで持ち込む社会過程」(橋本正己)です。

保健師や管理栄養士などの専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に、積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

