

資 料

住民・行政・大学の協働による「地域住民による地域住民のための健康づくり活動」報告

石田 咲¹ 石黒千映子¹ 浅田 優也¹ 堀田由季佳¹ 酒井喜久子¹ 東野 督子¹

要旨

厚生労働省は「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」を推進するために、健康を推進し疾患の発病を予防する一次予防に重点を置くことに加え、行政機関や教育機関、ボランティア団体等により構成される推進組織を設置して効果的な運用を図ることが重要であるとしている。そこで、豊田市健康部地域保健課と大学が協働し、『地域住民による地域住民のための健康づくり』を支援するプロジェクトを企画・実施するために、まず住民に対して健康教育を行うヘルスサポートリーダー（以下、ヘルサポ）の養成を支援できる企画を行った。簡単な講習を受ければ誰でも実施できる講習会の開催と、その講習会のためのプログラムを作成した。地域住民に対してヘルサポが主体となって「健康づくり活動」を実践できる支援を行った。このプログラムは、地域住民とヘルサポの双方から好評であったことから、豊田市の活動方針のひとつとして継続されることになった。

キーワード 健康教育 減塩 健康づくり地域ボランティア 住民参画 地域協働

I はじめに

大学は、地域や社会の知の拠点として、住民の生涯学習や多種多様な主体の活動を支えると同時に、地域や社会の課題を共に解決し、その活性化や新たな価値の創造への積極的な貢献が求められている（文部科学省, 2013）。本学は、専門職業人養成機能を有する教育機関として、また赤十字の看護系大学が集積した知識や技術を地域住民に広く役立てて頂く「市民への還元事業」として、開学した 2004 年当初より、地域住民の健康づくりを支援する活動を行っている。とくに、2007 年度からは、各領域がそれぞれの専門性を活かして、「開かれた大学づくり」の趣旨に沿った地域住民への公開講座や、出張研修会（清水・岩吹・半田他, 2016）、地区行事でのヘルスチェック、地域での生涯学習講座（杉山・永井・清水, 2014）を行うなど事業を充実させてきている。成人看護学領域においては、運動や食事、塩分など生活習慣病に関わる公開

講座を開講し（石黒・生田・杉田他, 2012；石黒・生田・東野他, 2015；堀田・中村・大野他, 2015）、地域住民の健康づくりに貢献してきた。

厚生労働省は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」を推進するために、健康を推進し疾患の発病を予防する一次予防に重点を置くこと、行政機関や教育機関、ボランティア団体等により構成される推進組織を設置して効果的な運用を図ることが重要であるとしている（厚生労働省, 2000）。地域住民の健康づくりには、組織的な活動が重要であり、大学の社会貢献も地域住民個々に向けたものではなく、地域社会の組織的な活動の支援を行うためのものにする必要がある。

豊田市には、「ヘルスサポートリーダー」（以下、ヘルサポ）という地域に根差した健康づくりを自ら企画運営する地域ボランティアを養成し、その人々による地域における健康づくりの活動を支援するシステムがある。ヘルサポは、「健康づくり豊田 21 計画（第 2 次）」を推進するための食生活、運動、健診について必要な知識、技術の講義、実習を行い、全 20 単位取

¹ 日本赤十字豊田看護大学

得した人が認定され、その後も、年に3～4回、市が主催する行動養成講座を受講している。300名を超えるヘルサポが各中学校の校区単位で交流館や自治区、学校などで地域に根差し、地域住民が楽しく健康づくりができるよう、ヘルサポ自らが食事、運動、休息などに関する講座の企画・実施を行い、イベントでのブース出展も行っている（豊田市，2017）。

豊田市健康部地域保健課では、ヘルサポのスキルアップや企画能力を育成し、地域住民への健康づくり活動において、保健師だけでは対応できない部分を補える存在になることを望んでいるが、ヘルサポ自身の知識不足のために地域の健康課題に沿った企画が難しいという現状がある。このような状況を踏まえ、2015～2016年度、豊田市健康部地域保健課と大学が協働し、ヘルサポによる地域住民への健康づくり活動を進めるためのプログラムを作成した。本稿では、プログラム作成の経緯とプログラムを使って行った健康づくり活動の実際について大学としての活動に焦点をあてて報告する。

II 活動の概要

プログラム作成の経緯と、プログラムを使って行った健康づくり活動の実際を、表1に示す。

1. プログラム作成の経緯

1) 事業内容の検討（2015年3月・5月）

会議では、豊田市健康部地域保健課と大学双方が、それぞれ行ってきた地域住民に対する健康づくり活動について報告した。そして、これまでの活動実態を踏まえて、本事業で取り組むテーマ、ねらい、対象者等について、様々な案を出し合い検討した。生活習慣病の予備軍と判定された地域住民に対して定期的に健康教育を行うなどといった、個人に健康づくりの支援を行う案も検討された。しかし、豊田市健康部地域保健課の出席者より「地域住民一人ひとりの健康を増進させるだけでなく、豊田市が『健康づくり21計画』の基本政策の一環として養成されているヘルサポの活動も活性化できるような取り組みにしたい」という意見が出された。そこで、ヘルサポが地域住民に対して健康教育を行えるように支援する、『地域住民（ヘルサポ）による地域住民のための健康づくり』支援プロ

ジェクト（以下、プロジェクト）を企画・実施することとなった。

プロジェクトで検討しなくてはならないこととして、「地域住民の中でもどのような人を対象とし、何について、どうなることを目指すか」と、「ヘルサポに、地域住民の健康教育として、何をどのように行ってもらおうか」の2点があがった。そこで、豊田市健康部地域保健課の出席者より、豊田市民および対象地区住民の健康状態、ヘルサポの活動状況およびメンバーの特徴などについて情報提供してもらい、検討した。

対象地区の住民の特徴として、特定健康診査での収縮期血圧の平均値が豊田市全体の平均値より高い地域であるが、生活習慣を改善する意欲が低いことから「減塩」をテーマとして取り上げることが決定した。また、親の食に関する行動が子どもの食生活に影響をおよぼすことから（戒・新野・多田他，2011；木田・武田・朴峠，2012）、子どもを養育する立場にある成人期および老年期にある（以下、親世代）住民を対象とした生活習慣病を予防するための減塩について啓発していくことは、小中学生の健康的な食生活の獲得にもつながる可能性がある。そのため、親世代の住民に問題意識を持ってもらうことをねらいとした教育方法をヘルサポが習得できるように、豊田市健康部地域保健課と本学が協働する方針となった。

これまでは、各地域のヘルサポが地域に根差した取り組みを企画し、運営することが多かった。そのような取り組みを大事にしつつも、豊田市全体で「減塩」の取り組みが拡大するために、豊田市内の全ヘルサポが同じように「減塩」について教育できることも重要である。そのため、簡単な講習を受けたヘルサポであれば誰でも実施でき、かつ効果的なプログラムの作成を行うことが決定した。

2) 「健康づくり活動」およびヘルサポ講習会の検討（2015年10月・12月）

まずは、ヘルサポが親世代の住民に対して行う教育プログラム（以下、「健康づくり活動」）の内容について検討した。対象地区のヘルサポの活動実態や家族類型、健康状況、地区行事等についてさらに詳細な情報を共有した。対象地区の住民は、収縮期血圧が高い傾向にあるが、生活習慣を改善する意志が低い集団であることから、Prochaska（1997）の変容ステージモデ

表 1. プログラム作成の経緯とプログラムを使って行った健康づくり活動の実際

日時	事柄	内容	出席者	実施者(人)	対象者(人)
2015年3月30日	第1回打ち合わせ	・豊田市対象地区の背景や状況 ・事業案説明 ・対象者検討 ・大学の役割確認	保健師(2) 大学教員・事務(6)		
2015年5月28日	第2回打ち合わせ	・事業の主催について ・対象者の選定 ・内容の検討 ・スケジュールについて	保健師(2) 大学教員・事務(6)		
2015年10月8日	第3回打ち合わせ	・ヘルサポの現状 ・ヘルサポ講習目的・目標確認	保健師(2) 大学教員・事務(5)		
2015年12月17日	第4回打ち合わせ	・講習会日時・参加人数 ・ヘルサポへの教育プログラム内容 ・ヘルサポ講習会の演習について	保健師(2) 大学教員・事務(4)		
2016年1月19日	第5回打ち合わせ	・教育プログラム実施内容 (味噌汁試飲) ・ロールプレイングについて ・講義内容・資料について	保健師(2) 大学教員・事務(3)		
2016年2月26日	第6回打ち合わせ	・ヘルサポ講習会内容 ・当日役割分担	保健師(2) 大学教員・事務(3)		
2016年3月8日	ヘルサポ講習会			保健師(3) 大学教員・事務(5)	ヘルサポ(12)
2016年3月9日	↓			保健師(3) 大学教員・事務(5)	ヘルサポ(18)
2016年4月26日	第7回打ち合わせ	・ヘルサポ研修会報告 ・今後の活動方法について ・次回健康づくり活動について	保健師(2) 大学教員・事務(5)		
2016年5月21日	健康づくり活動			保健師(1) 大学教員(3) ヘルサポ(5)	地域住民(41)
	小学校A:運動会の休憩時間中(2時間)				
2016年6月11日	小学校B:学校保健委員会終了後(30分)			保健師(1) ヘルサポ(3)	地域住民(17)
2016年7月2日	小学校C:学校保健委員会開始前(1時間10分)			保健師(1) ヘルサポ(2)	地域住民(12)
2016年10月22日	中学校D:学校祭の昼休憩中(1時間10分)			保健師(2) ヘルサポ(1)	地域住民(14)
2016年10月22日	中学校E:学校祭の昼休憩中(55分)			保健師(1) ヘルサポ(5)	地域住民(25)
2016年10月23日	交流館F:交流館祭(5時間)			保健師(1) ヘルサポ(3)	地域住民(79)
2016年10月29日	中学校G:学校祭の昼休憩中(1時間20分)			保健師(1) ヘルサポ(4)	地域住民(28)
2016年10月29日	交流館H:交流館祭(5時間)			ヘルサポ(6)	地域住民(87)
2016年12月10日	小学校I:家庭教育講演会とPTA役員選挙の間(45分)			保健師(1) ヘルサポ(4)	地域住民(17)
2017年3月16日	報告会		保健師(2) 大学教員・事務(5)		

ルの「無関心期」から「関心期」に相当する住民が多いと考えられた。そこで、「減塩」に対する意識が高まることをねらうこととした。プログラムの内容は、単に情報を提供するだけでは意識を高めることは難しいと考え、①住民が自らの食生活を振り返るとともに、②実際に摂取している味噌汁の塩分濃度を知ることができ、かつ、③自身の味覚感度について知ってもらい、その結果について④ヘルサポがフィードバックすることとした。親世代の住民が最も集まるタイミングは、小中学校で開催される行事である。そのため、教育プログラムは、行事の開催日程に合わせて、小中学校で行うことが決まった。また、対象者を一度に集めて教育する方法では、参加者が集まらない可能性が高いと考えられたことから、対象者が自分のペースで①～③を体験し、ヘルサポが1対1の対面形式でフィードバックをすることにした。

つぎに、「健康づくり活動」を行うヘルサポに対する講習会の内容を検討した。ヘルサポの減塩についての基礎知識が不十分な状態では、親世代の住民の①～③の結果についてフィードバックすることは難しい。そのため、「減塩」の基礎知識や、親世代が減塩を意識する重要性についての講義を行うこととした。また、これまでヘルサポが実施してきた健康づくりの活動では、パネル等の展示が中心で、住民に対して直接アドバイスしたりすることが少なかったことから、ヘルサポ自身にも①～③を体験してもらい、得られた結果を用いながらフィードバックの方法をロールプレイング形式で学ぶこととした。ヘルサポを対象とした講習会の所要時間は、過去のヘルサポ講習会を踏まえ、休憩や片づけを含めて2時間とした。

3) 「健康づくり活動」およびヘルサポ講習会の具体的な内容の検討 (2016年1月・2月)

①住民が自らの食生活を振り返るについては、簡便に食塩摂取傾向を評価することが可能であり、日常の高血圧診療のみならず、健診や市民に対する啓発の場など様々な状況における減塩指導に役立つツールである、「塩分チェックシート」(土橋・増田・鬼木, 2013)を、開発者の許可を得て使用することが決まった。

②実際に摂取している味噌汁の塩分濃度を知るについては、住民にいつも食べている味噌汁を持参してもらい(希望者のみ)、塩分濃度計で測定することとした。

③自身の味覚感度について知るについては、塩分濃度0.8%の味噌汁を試飲してもらい、味の濃さを3段階で答えてもらうこととした。生活習慣病の予防を目的とした塩分摂取量の目標値は、男性8.0g/日未満、女性7.0g/日未満である(厚生労働省, 2015)。味噌汁の塩分の適正濃度は0.8～1.0%とされている(山形県飯豊町, 2017)。そのため、試飲する味噌汁の塩分濃度を0.8%とした。味噌汁を簡単かつ正確に0.8%の濃度で調理でき、かつ、安全に提供できる方法について検討した。今回の「健康づくり活動」の会場は小中学校だが、必ずしも調理実習室を借用できるとは限らないため、ヘルサポが調理室で調理する方法は望ましくない。さらに、親世代の住民を一度に集めて教育するのであれば提供する前にまとめて味噌汁を調理することができるが、来校した順に教育を行う形式では、食品衛生管理の観点から来校のタイミングに合わせて調理しなくてはならない。「地域の健康を牽引する立場にあるヘルサポが、レトルトの味噌汁を使用することは望ましくない」との意見もあったが、簡単に塩分濃度0.8%の味噌汁が調理でき、かつ、電気ポットがあればどこでもいつでも調理できることから、レトルトタイプの味噌汁を使用することが決まった。味噌汁は、味噌を増量しなくても具を入れたり、だし汁を使用したりすれば、おいしく食せる(堀田・中村・大野他, 2015)。また、家庭では一般に具材を入れて調理することが多い。そのため、より家庭に近い味噌汁を試飲して味を感じてもらえるよう、野菜などの具材やだし汁を使用することも検討したが、食中毒の危険を避けるため、レトルトタイプの味噌汁に付属する具材のみで調理することになった。さらに、ヘルサポに対して、保健師から検便を実施するよう依頼することになった。

「健康づくり活動」の内容をふまえて、ヘルサポに対する講習会では、親世代の住民に体験してもらい①～④を、実際に体験してもらうこととした。講習会では、塩分濃度の測定や味噌汁の調理が円滑に行えるよう、練習時間を十分に設けることとした。フィードバックについては、「減塩」教育の熟達度に関わらず、ヘルサポが安心してフィードバックでき、かつ、ある程度統一した教育内容が提供できるよう、減塩啓発簡単アドバイスシートを作成した。そして、フィードバックの方法を学ぶロールプレイングの時間を十分確

保した。さらに、参加者全体で振り返り、学びを共有する時間を設けることとした。

2. ヘルサポ講習会開催 (2016年3月8日・3月9日)

ヘルサポ講習会の概要は表2に示す。講習会へ参加したヘルサポの人数は、3月8日12名、3月9日18名、合計30名であった。

はじめに講義を行った。講義内容は、①高血圧が健康に及ぼす影響、②塩と日本の食文化との関係、③塩の役割、④適塩生活のコツ、⑤家族みんなで適塩生活に取り組む意義、であった。

演習では、塩分チェックシートの記入、持参した味噌汁の塩分濃度測定、0.8%の塩分濃度の味噌汁の調理と試飲を行った。持参した味噌汁の塩分濃度測定では、自宅から持参した味噌汁と、他のヘルサポが持参した味噌汁の塩分濃度を、塩分濃度計を用いて測定した。0.8%の味噌汁の調理・試飲では、グループに分かれて塩分濃度0.8%の味噌汁を調理し、試飲して

「濃い・ちょうどよい・薄い」の3択から自分が感じた味覚に最も近いものを選んだ。

そして、「塩分チェックシート」の結果、持参した味噌汁の塩分濃度測定結果、0.8%の塩分濃度の味噌汁の試飲結果のすべてを「食生活振り返りシート」に記載し、教育場面のロールプレイングを行った。「健康づくり活動」では、ヘルサポは3～4名で1グループとなり活動を行う予定であるため、ロールプレイングも1グループ3名にわかれ、1人3役(ヘルサポ役、地域住民役、観察役)を入れ替えながら体験した。「健康づくり活動」では、参加した親世代の住民一人ひとりに長時間を費やすことができないため、所要時間を5分とした。ヘルサポ役は、親世代の住民役の食生活振り返りの結果を基に、減塩啓発簡単アドバイスシートを用いてフィードバックを行った。ロールプレイングを行った後、フィードバックの内容を確認したり、声掛けのポイントについてよいところや工夫が必要など話を話した。話し合った内容は記録し、

表2. ヘルサポ講習会の概要

時間	所要時間	内容	詳細	担当
13:30~13:35	5分	挨拶・目的説明		保健師
13:35~14:05	30分	講義	高血圧と塩分との関係、減塩の工夫、家族ぐるみで減塩に取り組む必要性について講義する	大学教員
14:05~14:15	10分	健康づくり活動の説明 流れ・レイアウト・物品	減塩啓発マニュアルについて説明する	保健師
14:15~14:35	20分	演習 塩分チェックシート 塩分濃度測定実習 味噌汁作成実習	受講者に以下のことを体験してもらう ・塩分チェックシートの記入 ・持参した味噌汁の塩分濃度測定 ・0.8%の塩分濃度の味噌汁の作成・試飲	保健師 大学教員
14:35~15:05	30分	ロールプレイング	演習で行った内容の結果(塩分チェックシートの得点、持参した味噌汁の塩分濃度、0.8%の塩分濃度で作成した味噌汁の試飲)を踏まえて教育場面のロールプレイングを行う グループ(3人1組)にわかれて、1人3役(ヘルサポ役、住民役、観察役)を入れ替えながらロールプレイングを体験する。 1回のロールプレイングの所要時間は5分とする ロールプレイングを行った後、アドバイスの内容を確認したり、声掛けのポイントについて、よいところや工夫が必要など話を話合う 話し合った内容は記録し、グループごとに発表する	保健師 大学教員
15:05~15:35	30分	健康づくり活動の流れ体験	ヘルサポ役と市民役に分かれて、健康づくり活動の実際の流れを確認する	保健師
15:35~15:40	5分	まとめ 次年度の計画(周知のみ)	シフトの概要を決める	保健師

グループごとに発表した。

参加したヘルサポからは、「講義では、具体的な例と共に説明していただき理解できたところがあった」、「今までの健康づくりの活動では、啓発用パネルを並べて立っただけだったけど、ロールプレイングを体験して、苦労もあったが、地域住民と関わりながらアドバイスをすることが刺激になった」、「地域住民へのアドバイスを少しでも行いたい」、「一般の人にも減塩の大切さをわかってもらいたい」などの感想が聞かれた。さらに、「塩分濃度に気をつけて生活していきたい」、「食品内容についてももう一度考えてみる事ができた」、「自分の家の味噌汁の塩分濃度がわかりよかった。ラーメン、うどん等の汁物には塩分が多いし、ねりの食品にも塩分が多いので気をつけたい」などの感想もあり、ヘルサポ自身の学習の機会ととらえている様子も見られた。

3. 「健康づくり活動」の検討 (2016年4月)

3月8日および9日に開催した、ヘルサポ講習会について振り返った。ヘルサポは、減塩啓発簡単アドバイスシートと食生活振り返りシートの両方を使用しフィードバックすることが難しい様子であった。そこで、「食生活振り返りシート」のみを使用することとした。また、ヘルサポによっては塩分濃度の測定に戸

惑う者もいたことから、住民が持参した味噌汁の塩分濃度測定の結果ではなく、試飲した味噌汁の味覚でフィードバックすることとなった。保健師より、今後対象地区の小中学校のみでなく、住民が多く集まる場であり、繰り返し啓発活動が行える交流館祭や自治会でも開催していきたいという要望があり、全員一致で承認した。

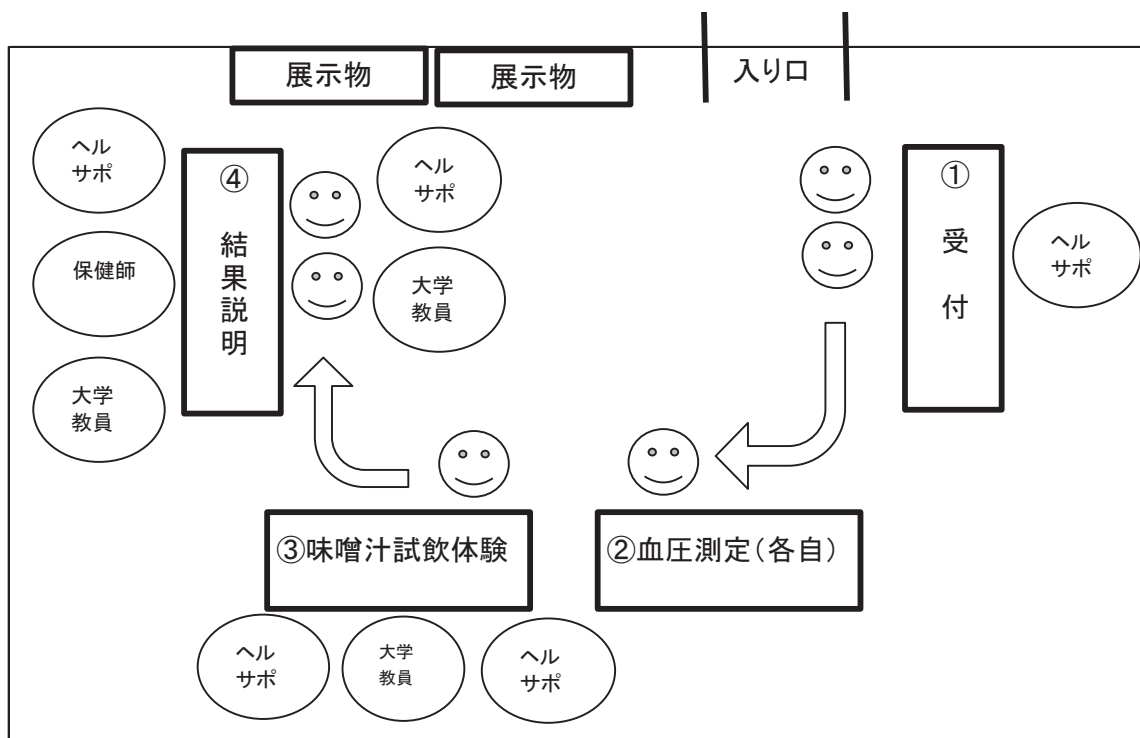
4. 「健康づくり活動」の実際

1) 2016年5月

小学校 A の運動会の昼休憩時間を用いて、保健師 1 名、大学教員 3 名、ヘルサポ 5 名 (内、ヘルサポ研修会参加者 4 名) で「健康づくり活動」を開催した。2 時間程度開催し、参加者は 41 名であった。「健康づくり活動」の概要は表 3、会場のレイアウトは図 1 に示すとおりである。昼休憩時間という限られた時間であり、受付に参加者が集中したため、受付の担当者を多く配置して対応した。参加者に試飲してもらった味噌汁の作成は、直前に、研修会に参加したヘルサポが中心となり、マニュアルを基に塩分濃度計を用いて手際よく 0.8% の塩分濃度の味噌汁を調理できた。フィードバックでは、食生活振り返りシートに記載された結果をもとに、ヘルサポが中心となり、積極的に参加者へフィードバックを行っていた。

表 3. 健康づくり活動の内容例

時間	内容	
		(ヘルサポ)
	5分	受付
		・食生活振り返りシート記入依頼 ・塩分チェックリストの自己判定を促す
11:30~ 13:30 (2時間)	5分	体験コーナー
		(ヘルサポ・大学)
		・地域住民各自で血圧測定し、記入を促す ・0.8%塩分濃度の味噌汁の試飲提供し、味覚を記入する
	5分	結果説明
		(ヘルサポ・保健師・大学)
		・食生活振り返りシート結果の見方説明 ・啓発品配布



*開催場所によっては、血管年齢測定器具等健康測定器具を設置し、同ブース内で測定を行った。

図1. 健康づくり活動のレイアウト例

2) 2016年5月から12月

小学校 A での実施状況から、ヘルサポ主体で「健康づくり活動」を行っていけることを確認した。2016 年は、保健師はヘルサポのサポートとして活動し、大学教員は、参加せず、プログラムの改編が必要な時などに、ヘルサポと保健師のサポートを行うこととなった。また、食生活振り返りシートおよび「健康づくり活動」への意見や感想等の集計および解析を行い、「健康づくり活動」の教育効果、ヘルサポの取り組み状況を評価した。

2016 年は、「健康づくり活動」が 9 か所で行われ、合計 320 名の親世代の住民が参加した。活動を行ったヘルサポは 33 名で、1 会場あたり 4～6 名で活動した。ヘルサポとしての活動歴が 10 年以上の者が多かった。

地域住民からは、「味噌汁の試飲と塩分チェックシートが良かった」との意見が聞かれ、自分や家族の塩分摂取状況を客観的に振り返られる内容に有用性を感じたようであった。また、「ヘルサポのアドバイスについて、普段なかなか聞けない内容を細かく丁寧にわかりやすく説明してもらえた」と、ヘルサポからの

フィードバックに満足している様子であった。「いろいろなところでやってほしい」との意見もあり、今回実施した「健康づくり活動」は、参加した地域住民に好評であったと考える。

ヘルサポは、「住民からよい反応が得られた」ととらえており、「ヘルサポによるアドバイスが良かった」、「適切なアドバイスができたと思う」、「自分の自信にもなった」と、自身の活動に満足感と達成感を得られたようであった。しかし、フィードバックの難しさや、時間とスタッフの不足といった課題を感じたヘルサポも存在した。

5. プロジェクト報告 (2017年3月)

豊田市健康部地域保健課と大学教員で、「健康づくり活動」の実施状況、「健康づくり活動」に参加した住民とヘルサポからのアンケート等の集計結果を踏まえ、本活動状況について評価し、活動を引き続き実施していくことになった。また、豊田市健康部地域保健課からは、活動を豊田市全体に広げていきたいとの意見があがった。

今後は、「健康づくり活動」はヘルサポが中心と

なって行い、行政がそのサポートをするという体制で、大学はヘルサポの教育やプログラムの改編などを継続していくことを確認した。

Ⅲ 活動評価

今回、プログラムを作成し実施した経緯から、①プログラム作成では、まず地域の生活に関する情報や「健康づくり活動」の対象者となる地域住民の特徴を具体的に把握すること、②作成したプログラムをヘルサポが実践できるかどうかを今までの活動の情報を基に検討すること、が重要であると考えられた。本プログラムは、豊田市健康部地域保健課と大学が協議を重ね、双方が持つ強みを活かしながら「地域住民の健康増進」を目指した取り組みとして作成されたものであり、行政と大学の協働のあり方を考えるという点で意義があったと考える。今後も地域住民の健康を増進するための活動を開発・継続・発展できる体制を行政と大学が協働して整えるため、地域の特性などの情報について詳細にわたり共有していくことが大切である。

「健康づくり活動」およびヘルサポ講習会に参加した地域住民とヘルサポから、「思ったより塩分を摂り過ぎていたと思いました」「日頃の塩分の摂り過ぎを直そうと思いました」との意見があったことから、参加した地域住民にとって、自身のこれまでの食生活を見つめなおして改善しようと思うきっかけにつながったと思われる。参加した地域住民にとっても、活動を行ったヘルサポにとっても、満足感や達成感のある活動であったと思われる。したがって、行政と大学が協働して作成した本プログラム（「健康づくり活動」およびヘルサポ講習会）は地域住民の健康づくりとして意義のあるものであり、拡大していきたいと考えている。

今後の課題としては、ヘルサポと地域住民から、「いろいろなところでやってほしい」や「時間的に余裕がない時があった」などの訴えがあったことから、活動の所要時間や開催場所、開催頻度について検討する必要がある。

文献

土橋卓也, 増田香織, 鬼木秀幸他 (2013). 高血圧患者における簡易食事調査票『塩分チェックシ-

ト』の妥当性についての検討. 血圧, 20 (12), 73-77.

堀田由季佳, 中村裕美, 大野晶子他 (2015). 成人看護学領域における生活習慣病予防の公開講座実践報告. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 10 (1), 171-176.

石黒千映子, 生田美智子, 東野督子他 (2015). 「味覚」と「栄養」に着目した食生活についての健康教育の効果. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 10 (1), 157-169.

石黒千映子, 生田美智子, 杉田淳美他 (2012). 地域住民への健康教育「健康増進のための運動療法」の実施とその効果. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 7 (1), 107-119.

戒利光, 新野麻美, 多田有希他 (2011). 子どもの食生活と健康及び親のかかわり－朝食の摂取状況－. 福井大学教育実践研究, 36, 121-131.

木田春代, 武田文, 朴峠周子 (2012). 幼児の母親における幼少期の食生活と現在の偏食との関連. 日本公衛誌, 59 (2), 112-119.

厚生労働省 (2015). 日本人の食事摂取基準 (2015年版) の概要.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000041733.html> 平成 29 年 9 月 26 日.

厚生労働省 (2000). 21 世紀における国民健康づくり運動 (健康日本 21) の推進について.

http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/pdf/t0.pdf 平成 29 年 9 月 26 日.

黒川景 (2014). 日本赤十字豊田看護大学公開講座のあゆみ－手作りの情報発信・地域とのふれあい－. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 9 (1), 15-21.

文部科学省 (2008). 平成 20 年度文部科学省白書第 1 部第 2 章第 2 節.

http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/hpaa200901/detail/1283348.htm 平成 29 年 9 月 26 日.

文部科学省 (2013). 平成 24 年度開かれた大学づくりに関する調査研究.

http://www.mext.go.jp/a_menu/ikusei/daigaku/_icsFiles/afldfile/2013/07/08/1288601_2_1.pdf 平成 29 年 9 月 26 日.

Prochaska J.O., Velicer W.F. (1997). The

transtheoretical model of health behavior change. American Journal of Promotion, 12 (1), 38-48.

清水美代子, 岩吹美紀, 半田幸他 (2016). 豊田市ヘルスサポートリーダー支援研修の試み－研修内容と参加者の評価－. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 11 (1), 87-95.

白澤貴子, 仲村智子, 中村由紀子他 (2008). 地域住民と行政の協働による「せたがや元気体操リーダー」の養成と活動支援システムの構築にむけての取り組み. 日本公衛誌, 55 (11), 753-760.

杉山希美, 永井道子, 清水美代子 (2014). 地域と連

携したヘルスプロモーション事業. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 9 (1), 9-13.

豊田市 (2017). ヘルスサポートリーダーとは.

<http://www.city.toyota.aichi.jp/kurashi/kenkou/kenkoudukuri/1002977.html> 平成 29 年 9 月 22 日.

豊田市 (2017). 平成 29 年度ヘルスサポートリーダー養成講座.

<http://www.city.toyota.aichi.jp/pressrelease/201706/1019683.html> 平成 29 年 9 月 26 日.

山形県 飯豊町 (2017). 福祉と健康. <http://www.town.iide.yamagata.jp/002/genen.html> 平成 29 年 9 月 26 日.

