

## 一山村における健康づくり支援活動 ～ 健康教室の開催を通して～

藤澤 邦彦・濱野 強\*

### The support program of the health promotion activities in a rural district — Through the practice of health classes —

FUJISAWA Kunihiko, HAMANO Tsuyoshi \*

In response to the increasing needs for primary prevention to cope with lifestyle related diseases, the WHO advocated Health Promotion as a measure.

This report is about the support activities for the health promotion plan carried out in the rural district of Fukushima pref. that is Haryu in Tajima in 2001.

The support activities are composed of the investigations, the health classes, making of walking-maps, and the health event.

The results by these support activities are as follows:

- 1) Those who took part in the health classes came to face their health promotion actively.
- 2) Those who took part in the health classes came to participate in the plan of the health promotion in the district and the process of the exercise.
- 3) Those who did not take part in the health classes had gotten interested in their health.

As the above results, it became clear that the support programs of the health promotion activities, which center on the health classes, are effective.

**Key words:** Health promotion, Health education, Community health

#### 1. はじめに

少子高齢化の進展とともに、疾病全体に占めるがん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加しており<sup>1)</sup>、生活習慣の改善によるこれらの疾患の予防が壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸のための大きな課題となっている。今後、これらの疾患の治療や介護にかかる社会的負担が増加することが予測されており、従来疾病対策の中心であった健診による早期発見、早期治療にとどまることなく、健康を増進し、疾病の発病を予防する一次予防に一層の重点を置いた対策を推進する必要がある<sup>2)</sup>。

個人が自らの生活習慣を見直し、より健康的な生活習慣を選択するためには適切な情報が十分に

提供されることが重要である。しかし、生活習慣病の一次予防においては知識の提供だけでは健康行動の促進につながらないことから、生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする個人を、社会全体として支援していく環境を整備することが必要である。これは、WHOの提唱するヘルスプロモーションの考え方であり、従来行なわれてきた健康的な政策づくり、個人技術の開発に加えて、地域活動の強化、健康を支援する環境づくりなどが求められる。

地域保健活動においても、ハイリスクアプローチを中心的戦略とした二次予防から、集団アプローチを組み合わせた一次予防の戦略が重視されることになり、その手段としての健康教育の役割

\* 筑波大学体育研究科 Master's Program in Health and Physical Education, University of Tsukuba

も変化しつつある。以前の知識普及型あるいは専門家主導型の健康教育から、住民が自ら学習し、健康上好ましい生活習慣を取り入れるような環境づくりを行なうことも視野に入れた健康教育が求められるようになったのである。つまり、住民の問題意識を高め、関心を喚起するだけでなく、個人として、集団として住民が自らの健康を自発的に守れるようになる手助けが中心的な役割となってきたといえよう。

2000年3月に厚生省（現・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）を策定した。「健康は守るもの」という従来の発想を転換し、「健康はつくるもの」という視点に立って積極的な一次予防を推進することが「健康日本21」のねらいであり<sup>4)</sup>、国、都道府県、市町村はそれぞれのレベルでヘルスプロモーションを推進していくこととなった。これにより、個人の行動変容とそれを支える社会環境づくりが今後それぞれのレベルで行なわれることとなった。

そのような背景をもとに、われわれは平成13年3月より福島県の山村地域にある一地区において住民主体の健康づくり活動の支援を行っている。本活動は、住民組織を基盤とした健康づくり活動の組織と事業を立ち上げ、将来は地域に根ざした活動へと発展させることを目指しており、これは「住民の主体性」及び「個人技術の開発」等を重視するヘルスプロモーション活動の目指す姿とも一致している。現在、活動は2年目をむかえており、主な活動は運動教室と栄養教室を中心とした健康教室の開催である。

本報では、山村地域における健康づくり活動を支援する健康教育のあり方を、1年間の実際の活動を通して検討した結果を報告する。

### 【活動方法・内容】

HHPプロジェクト（Haryu Health Promotion Project, 前稿参照）の活動の基本にはヘルスプロモーションの理念を据えており、具体的な活動の方法として挙げられている唱導、能力の付与、調停の3つのプロセスを行政の立場ではなく、健康づくりを支援する立場から実践している。具体的な活動としては、対象地区の特性と住民の健康に対するニーズを把握するため全数調査を実施し、その結果を検討し、「個人技術の開発」を目的として健康教室の開催、「地域活動の強化」を目的

として健康イベントの開催、「健康を支援する環境づくり」の一環としてウォーキングマップの作成を実施することとした。詳細は以下の通りである。

#### 1. 全数調査の実施

対象：田島町針生区在住の20歳以上の全住民（事前調査時475名、男性231名、女性244名、事後調査時466名、男性226名、女性240名）。

調査方法：調査員が各家庭に訪問により配布し、後日、調査員が各家庭を訪問し回収する配票留置調査法とした。調査は事前（4月下旬～5月上旬）、事後（10月下旬）の2回実施した。

#### 2. 健康教室の開催

運動教室と栄養教室を5月から9月にかけて毎月1回（全各5回）開催した。

#### 3. 健康イベントの開催

2001年10月下旬に第1回針生ウォーキング大会を開催した。

#### 4. ウォーキングマップの作成

2001年5月から8月にかけて対象地区内を範囲とし、距離は測定機能を搭載した自転車により測定し、高低差はGPSにより測定し、ウォーキングマップを作成した。

### 【結果と考察】

#### 1. 全数調査

事前調査の調査用紙の回収率は85.1%であり、そのうち回答に不備のない有効回答数396名（男性195名、女性201名、有効回答率83.3%）を分析対象とした。事前調査より、自覚的健康度（図1）について「非常に健康だと思う」「まあ健康だと思う」と答えた住民は70.0%であり、健康状態の満足度（図2）については「とても満足」「まあ満足」と答えた住民は56.9%であった。しかし、健康への不安（図3）については、「よくある」「時々ある」と回答した住民が69.2%もいることから、健康への関心は高いことが予測された。また、HHPプロジェクトに対して「とても期待している」「期待している」と回答している住民が46.2%いることから（図4）、この地区における健康不安回避のニーズは高く、健康づくり活動の必要性が示唆された。

事後調査の調査用紙の回収率は74.7%であり、そのうち回答に不備のない有効回答数344名（男性157名、女性187名、有効回答率73.8%）を分

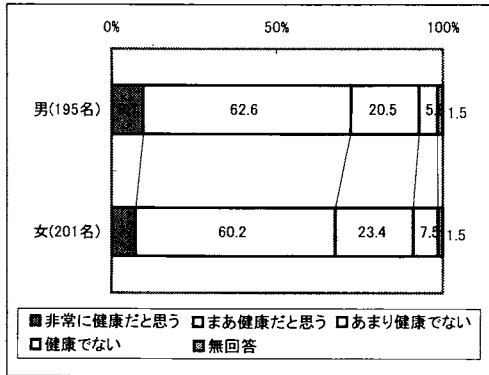


図 1. 自覚的健康

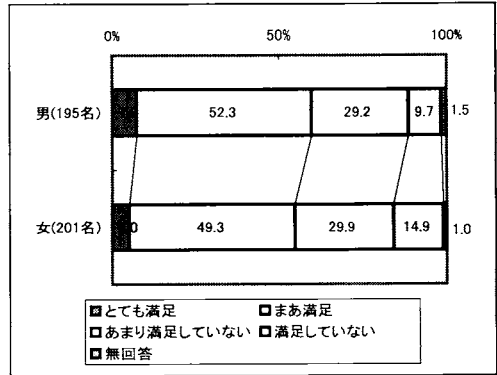


図 2. 健康状態の満足度

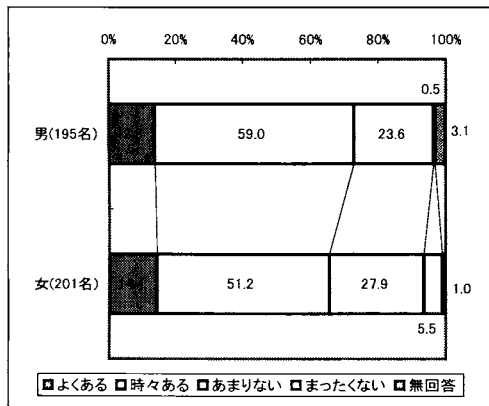


図 3. 健康への不安

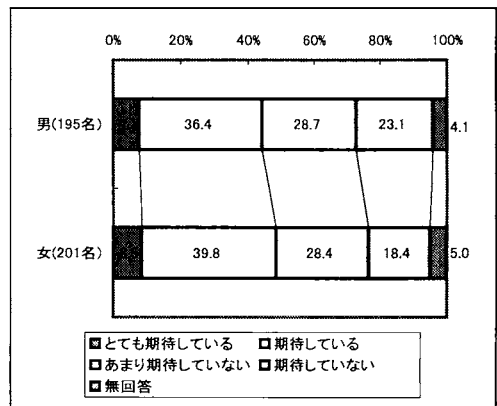


図 4. HHPプロジェクトへの期待

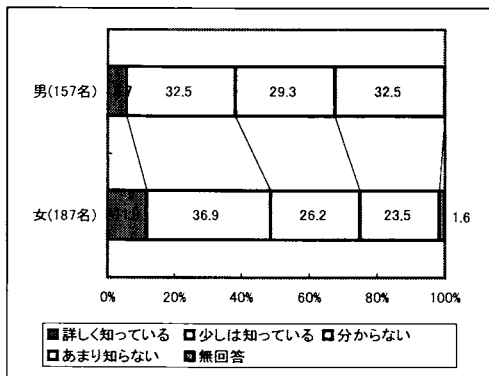


図 5. 栄養教室の認知

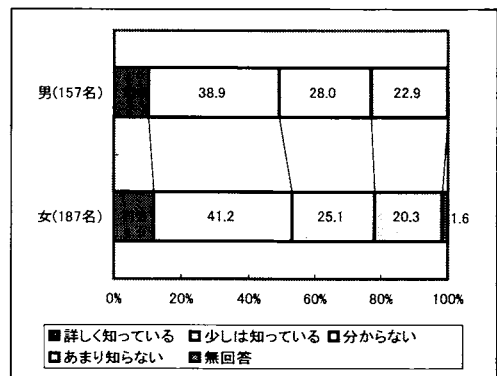


図 6. 運動教室の認知

析対象とした。事後調査より、栄養教室、運動教室について認知をしている人は43.9%、51.1% (図5、6) とそれぞれ半数近くにとどまった。しかし、栄養教室、運動教室への参加意欲について

は、42.8%、49.1% (図7、8) の人が「参加したい」と回答しており、今後、このような人が参加できるように日時や時間帯の検討が必要である。全数調査の事前、事後の比較において健康教室

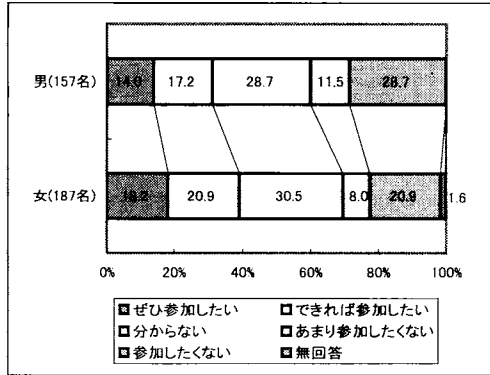


図7. 栄養教室への参加意欲

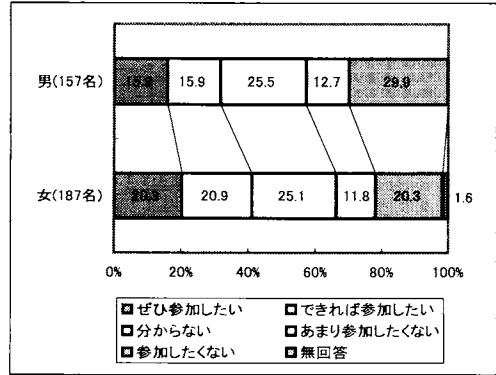


図8. 運動教室への参加意欲

が住民に与えた影響を検討したところ、参加者は「あなたは健康上の不安が起きたとき、十分に対処できると思いますか」「あなたは健康のために、今の生活を変えることができますと思いますか」という2項目について Wilcoxon の符号付順位検定(以下、検定とする)を行なった結果、差 ( $P < 0.05$ ) が認められ、「家族や友人と健康について話をすることがありますか」という項目についても差 ( $P < 0.01$ ) が認められた。健康教室非参加者は、「家族や友人と健康について話をすることがありますか」という項目について検定を行なった結果、差 ( $P < 0.05$ ) が認められたが、「あなたは健康上の不安が起きたとき、十分に対処できると思いますか」「あなたは健康のために、今の生活を変えることができますと思いますか」の2項目に関しては差が認められなかった。以上の結果より、健康教室が教室参加者だけでなく、非参加者にも波及的効果を与えることが示唆された。

## 2. 健康教室の開催

HHP プロジェクトの主要な活動として健康教室(運動教室、栄養教室)の開催が挙げられる。教室への参加資格は、対象地区の住民またはその関係者で、自主的に参加を希望する者とし、参加者の募集は毎回、回覧板とポスターにより行なった。講師は支援大学の専門のスタッフが務め、以下の3点に配慮した構成とした。

①参加者同士の相互学習の効果をねらったグループワークを取り入れる

②講師の一方的な講義だけでなく、参加者の発言・発表の場を多く設ける

③家族や周囲の健康に配慮する視点を強調する  
教室は住民が参加しやすい地区の中央部に位置する集会場を利用し、日程は主に5月から9月の各月末の日曜日に実施した。運動教室の参加者は37名(男性12名、女性25名)で、平均年齢は57.5歳であり、65歳以上が32.4%、20歳から54歳までが62.2%、20歳以下が5.4%であった。栄養教室の参加者は36名(男性9名、女性27名)で、平均年齢は59.8歳であり、65歳以上が36.1%、20歳から54歳までが61.1%、20歳以下が2.8%であった。以上の結果より、比較的時間のゆとりのある高齢者が多く健康教室に参加していたことが明らかとなった。日時等の詳細は表1、2の通りである。

### (1) 運動教室の開催

運動教室は、講話、ストレッチ、ウォーキング、運動の継続に関してのグループワークという構成で行なった。教室参加者には、受付で血圧測定と問診を行い当日の体調と参加意志の確認を行なった。講話は、支援大学の教授によって「有言実行」「慢歩計?」「共歩と独歩」「歩行文化」「針生歩行秘話」というテーマで10分程度行われ、それにより参加者は運動についての正しい知識を身につけ、正しい方法で運動を実践する動機づけとした。「針生歩行秘話」については、住民の代表が講話を行ない、地区の文化を住民が互いに再確認するよい機会となった。

運動教室のプログラムには以下のような健康教育的配慮をした。

①地区の社会資源を活用する

②参加者同士の相互学習の効果を狙ったグルー

表1. 運動教室

	日時	時間	会場	スタッフ	参加人数	テーマ
第1回	5月27日 (日)	90分	青少年旅行村 管理棟	講師他4名	27名	「有言実行」
第2回	6月17日 (日)	90分	青少年旅行村 管理棟	講師他6名	19名	「慢歩計」
第3回	7月29日 (日)	90分	針生小学校 体育館	講師他9名	14名	「共歩と独歩」
第4回	8月26日 (日)	120分	青少年旅行村 管理棟	講師他4名	15名	「歩行文化」
第5回	9月30日 (日)	170分	青少年旅行村 管理棟	講師他7名	13名	「針生歩行秘話」

表2. 栄養教室

	日時	時間	会場	スタッフ	参加人数	テーマ
第1回	5月27日 (日)	75分	青少年旅行村 管理棟	講師他4名	27名	「おいしく食べて、みんな健幸！」
第2回	6月17日 (日)	75分	青少年旅行村 管理棟	講師他6名	16名	「塩分チェック！わが家の味噌汁大丈夫？」
第3回	7月29日 (日)	75分	針生小学校 体育館	講師他9名	12名	「転ばぬ先のカルシウム！」
第4回	8月26日 (日)	75分	青少年旅行村 管理棟	講師他4名	14名	「あなたは太りすぎ？」
第5回	9月30日 (日)	70分	青少年旅行村 管理棟	講師他7名	14名	「針生・食の再発見！新発見！」

### ブワークの実践

③家族や周囲の健康に配慮する視点を強調する

④配布媒体により運動継続のサポートする

結果はつぎの通りであった。

①については、HHPプロジェクトが作成したウォーキングコースを運動教室で使用した。コースは、参加者がその日の体調に合わせて自分の体力に合わせて無理のない距離を選択することが可能となっており、また、地区の自然を再認識できる、日常生活のウォーキングコースに取り入れることができる、季節の移り変わりが楽しめる、という特徴があり参加者に非常に好評であった。

②については、グループワークは「予期しない変化が起きた時どうするか？」「目標を達成した時の報酬を考えてみよう！」など、運動を継続する上で必要な事を参加者が理解することをねらいとして行なった。最初はこのような問いかけに戸惑いが見られ、発言や発表に対しても抵抗を感じている参加者が非常に多かったが、回を重ねるにつれ参加者からは「うちの父ちゃんと話してみよう」「頑張って1万歩歩いてみよう」「若い人達と話せてよかった、参考にしよう」などの発言が見られるようになった。全数調査の事前、事後の比較においても「あなたは楽しくなくても健康のためなら運動やスポーツをする自信はありますか」

「あなたは習慣的に運動やスポーツをやる自信はありますか」「あなたは仲間がいなくても運動やスポーツをする自信はありますか」という3項目について検定を行なった結果、参加者は優位傾向 ( $0.05 < P < 0.1$ ) が認められた。

③については、「ウォーキングをすることをサポートしてくれる人はいますか？」「どうしたら他の人がウォーキングをしますか？」などの問いかけを行い、自分だけではなく、地域全体の健康づくりに対して関心を抱くことをねらいとして行なった。初年度終了時において、教室参加者の大部分の関心は自身の健康づくりにとどまっているのが現状であり、教室への参加がきっかけとなり、地域での自分の役割を実感し、実践するようになる考える。実際、地区内ではウォーキングの自主グループが結成されるなど、健康づくりへの意識は高まっており、全数調査の事前、事後の比較においても参加者は「あなたは健康のために今よりもっと運動やスポーツをしようと思いませんか」「あなたは自分の運動やスポーツについての正しい方法をもっと知りたいですか」という2項目について検定を行なった結果、差 ( $P < 0.01$ ) が認められた。

④については、教室の最後に参加者が日常生活の中にウォーキングを取り入れ、継続することを

目的として、会員証やウォーキングカレンダーを参加者に配布した。地域で開催される健康教室では、講義を受けるだけでは知識や意識が変化するが行動に結びつかないことが多いことから、本教室ではウォーキングカレンダーを配布、回収しアドバイスを加えて返却することにより、参加者のウォーキングへの意識がさらに高まり、より積極的にウォーキングに取り組むようになったと考えられる。

## (2) 栄養教室の開催

栄養教室のテーマは毎回完結とし、「減塩」「カルシウム」「肥満」「郷土料理」など住民に身近なテーマを設定したため、住民同士で積極的な意見交換が行われた。また、講師は管理栄養士が務めたため、講義だけでなく具体的なレシピ等による解説も行なわれ、参加者の理解がより深まった。「郷土料理」に関しては、住民の有志により郷土料理や身近な食材を使った料理持ち寄りで行ない、食文化の伝承の機会となった。

栄養教室のプログラムには以下のような健康教育的配慮をした。

①本来の目的から改善策を考える方法を用いて自分達で健康・食生活のニーズを確認する

②参加者同士の相互学習の効果を狙ったグループワーク、発言発表の場の多様

③家族や周囲の健康に配慮する視点を強調する結果はつぎの通りであった。

①については、第1回目の教室で自分や周囲の健康な生活の姿を描き、その条件を考え、自分ができることは何か考えるというグループワークを行なった。そのなかで、通常健康教室では忘れがちになる「何のための健康づくりなのか？」という本来の目的を確認することと、自分ですべきことは何かを確認することで、今後の教室参加への動機付けや健康づくりへの積極的な姿勢を喚起することをねらいとして行なった。その結果、参加者は健康が病気の対比概念としてではなく、自分自身が生きがいを持って生き生きと生活を送るための手段として健康をとらえるようになり、周囲の人や環境に対しても関心を抱ききっかけとなった。

②については、相互学習の効果をよりあげるため、毎回メンバーの異なるグループ分けを行なった。教室には、女性だけでなく男性の参加者も多く見られた。また、グループ内の話し合いの結果

を発表する時間を設けることで、参加者は課題に主体的に取り組むことができ、結果を参加者全員で客観的に評価することができた。このようにグループワークで1つの結論を導く過程において、参加者は食の多様性に気づき、正しい情報や知識を得ようとする姿勢が生まれ、参加者同士情報交換するようになるなど、食生活を見直すきっかけとして非常に有効であった。全数調査の事前、事後の比較においても教室参加者は「家族や友人などと食事や料理、味付などについて話をしたり、料理を教えあったりすることがありますか」「栄養・食事・料理などについて新聞や雑誌、テレビなどの情報を見ますか」という2項目について検定を行なった結果、差 ( $p < 0.01$ ) が認められた。

③については、テーマによっては参加者本人の直接的な問題でないことも考えられたので、「周囲の人にしてあげられることは？」「自分がすることは？」という問いかけを意識して行なった。その結果、地域の健康づくりに対する積極性について変化が見られるようになり、「もっと同世代の人を誘ってこよう！」「この地域の古い慣習を変えることはできないだろうか？」「何か手伝うことはない？」などという発言が増えた。全数調査の事前、事後の比較においても参加者は「あなたは地域で行なわれる健康教室・栄養教室などの活動に参加したいと思いますか」「あなたは地域の健康や食生活の改善を考えることに参加、協力したいと思いますか」という2項目において検定を行なった結果、差 ( $p < 0.01, 0.05$ ) が認められた。

## 3. ウォーキングマップの作成

ウォーキングマップは対象地区の針生区内を範囲として、距離と高度を測定し、1km、3km、5kmの3種類のコースを作成した。ウォーキングマップには以下の特徴がある。

①地区住民が日常生活の中に取り入れるよう、なじみやすいコース名をつけた

②健康づくりの環境整備につながる結果はつぎの通りであった。

①については、事前調査において「あなたは針生地区においてウォーキングマップがあればよいと思いますか」(図9)という質問に36.7%の住民が「そう思う」と回答しており、ウォーキングマップの必要性が明らかとなった。そこで、HHP

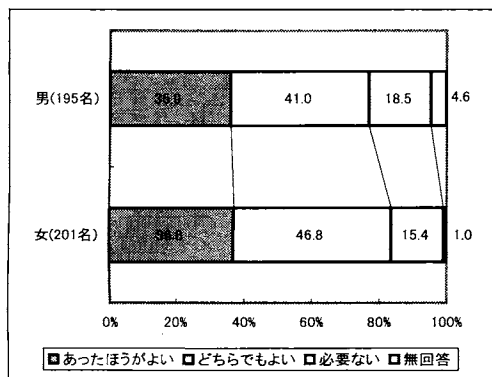


図9. ウォーキングマップの必要性

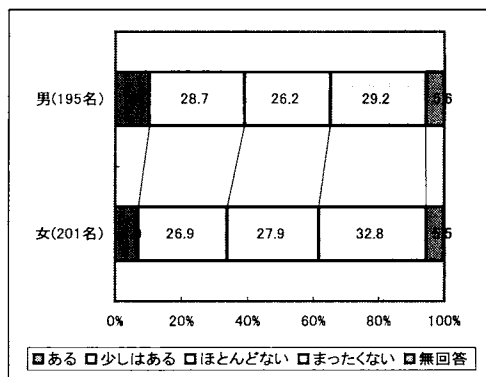


図10. 地区に運動やスポーツの施設や環境があると思うか

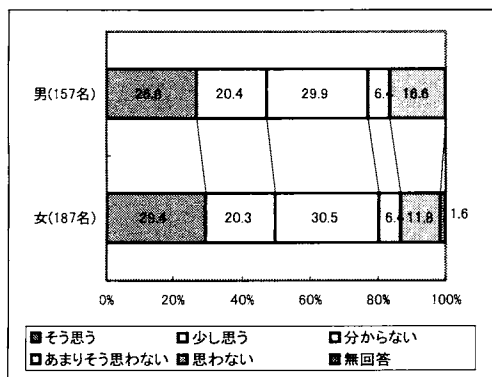


図11. ウォーキング大会の開催志向

は日常生活の合間に気軽に歩くことができるよう、地区内を範囲としたコース作りを行なった。事後調査の自由記述では、「第1回目のウォーキングコースを夜8時から5人で歩いています」などの発言もあり、気軽にウォーキングできるコースとして住民に利用されており、今後はさらに範囲を拡大したウォーキングマップを作成する予定である。

②については、このような地域特性を活かした社会資源の発掘・活用は健康づくり活動には不可欠であり、このような山村の高齢化の進んだ地区で、地域の健康資源を活かした健康教室の開催は、限られた人的資源、物的資源などを有効活用する観点からも重要であると考えられる。事前調査においても「あなたのやりたい運動やスポーツの施設や環境が針生地区にありますか」(図10)という質問に対して、「ある」「少しはある」と答えた

ものの割合が36.4%と「ほとんどない」「まったくない」と答えた者の58.1%を大きく下回っており、地域特性を活かした社会資源の発掘、活用がこの地区において必要であると考えられる。

#### 4. 健康イベントの開催

10月に半年間の健康教室のまとめとして「第1回針生ウォーキング大会」を開催した。大会は地区内のウォーキングコースを使用して申告タイム制で行なわれた。大会には競技参加22名(男性7名、女性15名)と、大会の運営や飲食サービスをサポートする支援参加18名(男性9名、女性9名)の合わせて40名が参加した。参加者の平均年齢は52.9歳であり、65歳以上が27.3%、20歳から54歳までが59.1%、20歳以下が13.6%であった。運動教室と同様に参加者には受付で、血圧測定と問診を行い当日の体調と参加意志の確認を行なった。

針生ウォーキング大会には以下の特徴がある。

- ①地区主体の健康イベントである
  - ②日頃の努力が反映される場となること
  - ③上位入賞者を表彰すること
- 結果はつぎの通りであった。

①については、この大会が次年度以降は地区主催の大会として開催されることをめざしており、16の会社、商店や民宿などの協賛によって大会を企画、開催した。大会終了後には、婦人会や住民の有志の方による郷土料理の飲食サービスも行なわれるなど、多方面からの協力により盛大に開催された。事後調査においても「今後も

ウォーキング大会が開催されたらよいと思いますか」(図11)という質問に対して、「そう思う」「少しそう思う」と答えた住民が48.5%と半数近くを占めており、健康イベントへの期待は大きいことが明らかとなった。次年度以降は世代間の交流が深まるような大会を開催したいと考えている。

②については、運動教室で使用した地区内のウォーキングコースを使用し、申告タイム制(速い、遅いは問題ではなく、申告タイムに近いタイムでゴールした人=マイペースで歩いた人が上位になる方法)で実施した。コースは1ヶ月前に発表し、大会までの期間で練習することを可能とした。大会の上位入賞者の多くは、運動教室参加者が占めており、大会に向けてウォーキングを行っていたと考えられる。

③については、各コースの1位から3位までの上位入賞者と、最高齢者の表彰を行なった。表彰された参加者の中には「初めて賞状をもらった」と大変喜び、家で額に入れて飾っている者もいるようである。他の参加者も「次回の大会までに頑張ってお練習しよう」と口にする者が多く、表彰することが参加者自身の健康づくりへのきっかけとなり、また次の大会への動機づけともなった。また、参加者全員には地元企業の協力により参加賞として大会記念バッジが配られた。第1回目の記念バッジということで参加者には非常に好評であり、今後も、地元の協力を得て継続していきたい。

#### 【おわりに】

ヘルスプロモーションの理念に基づいて、住民主体の健康づくり活動の推進を支援する活動を実践した。

健康づくり活動に参加した住民は、地域の問題点を把握、解決していく過程において、自身の健康に影響を及ぼす意思決定や行動に対して積極的になり、また自身の健康だけでなく、地域の健康がどうやったら実現できるかを考えるようになるなどの変化が見られた。つまり、自分達の地域で実現すべき健康を住民自身が検討し、達成するプロセスにおいて健康づくりへの積極性が促進されることが明らかとなり、人材の育成という目的を掲げて行なった健康教室を中心とした健康づくり活動の支援プログラムの有効性が明らかとなった。

このような住民が主体となった健康づくり活動

は、個人の意思によって行動変容し、それを社会が支援することによって達成しようとする「健康日本21」の考え方と共通しており、「健康日本21」の目標値達成という、保健活動を展開していく上で、有意義な方法であると考えられる。

このような住民組織を基盤とした健康づくり活動が継続、発展していくためには「健康日本21」やヘルスプロモーションの中でも述べられているように、行政をはじめ地域における関係機関との連携が不可欠である。当初の予定では町の保健センターなど行政の協力も必要と考え、働きかけを行なったが、初年度においては関係機関との連携は得られておらず、協力は資料の提供にとどまっている。住民が主体となり、関係機関が連携して住民を支援し健康づくりを推進していくようなシステムの確立が必要と考える。

本研究は一事例のみの実践研究であり、得られた知見が他地域にも一般化できるかという検討は十分ではない。今後、他地域の活動との比較で健康教室のあり方等の検討を重ねていく必要があると考える。

#### 【今後の課題】

HHPプロジェクトの立ち上げにあたっては、既存の組織の長や地域での活動の原動力となりうる人材をリーダーとして組織の中心に位置付けたが、初年度においては全面的な協力が得られていない状況である。これは、新たな組織に関わることで役割や責任が増えることを好まないためや、既存の組織活動が役職の持ち回りで行なわれているため、新たな変化を好まない体質があるためであると考えられる。しかし、リーダーの育成を目的として掲げた健康教室を通して地域の健康づくりに積極的に取り組む参加者が現れており、今後このような人々を組織に加え再編成することにより、地域に根ざした住民主体の健康づくり活動へと発展していくと考える。

事後調査より、毎月の回覧板で健康教室(栄養教室、運動教室)開催の案内を半数近くの人しか見ていないことが明らかになり、まだ多くの住民がHHPプロジェクトの活動について適切、十分な情報を得ていないようであった。教室への参加者数は限られており、これは地区住民全体にHHPプロジェクトの目的や活動が質的にも量的にも十分浸透していないことが原因であると考え



られる。今後は、活動の意義と趣旨をよりPRし、地区全体で健康づくりに取り組む仕組みづくりを行なうことが必要であろう。

#### 【謝辞】

稿を終えるにあたり、多大な協力をいただきました福島県田島町針生区、HHP プロジェクト世話人をはじめとする住民の皆様に厚く御礼申し上げます。

#### 【引用文献】

- 1) 生活習慣病予防研究会編(2002):生活習慣病のしおり。社会保険出版社, 東京, pp.2-6.
- 2) 多田羅浩三編(2001):健康日本21推進ガイドライン。ぎょうせい, pp.4-17.
- 3) 小西正光、小野ツルコ編(2001):「健康日本21」を指標とした保健調査と保健支援活動。ライフ・サイエンス・センター, 東京, pp.1-6.
- 4) 財団法人健康・体力づくり財団(2001):地域における健康日本21実践の手引き。財団法人健康・体力づくり財団, 東京, pp.3-13.