

第83回日本公衆衛生学会学術総会(2024年10月30日、札幌市)

シンポジウム7 協創と対話でタバコ対策を進めよう!

多様な主体の協創を目指したアクションプランの提案  
-健康日本21(第三次)への挑戦-

1. 健康日本21(第三次)に求められるたばこ対策  
喫煙率低下の加速化と受動喫煙防止の徹底
2. 日本健康学会と厚労科研が連携した政策提言  
ロジックモデルとアクションプランの提案

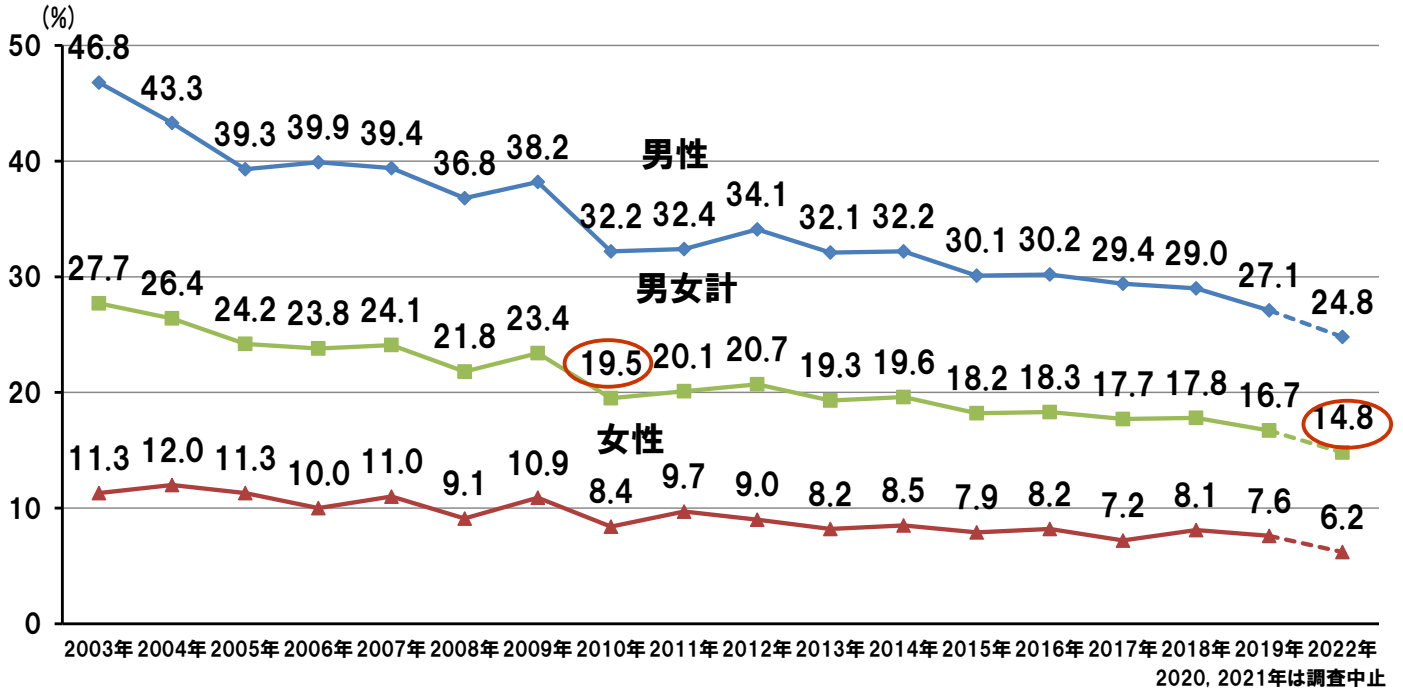
公益社団法人 地域医療振興協会  
ヘルスプロモーション研究センター  
中村正和

日本公衆衛生学会  
COI開示

中村正和

本発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

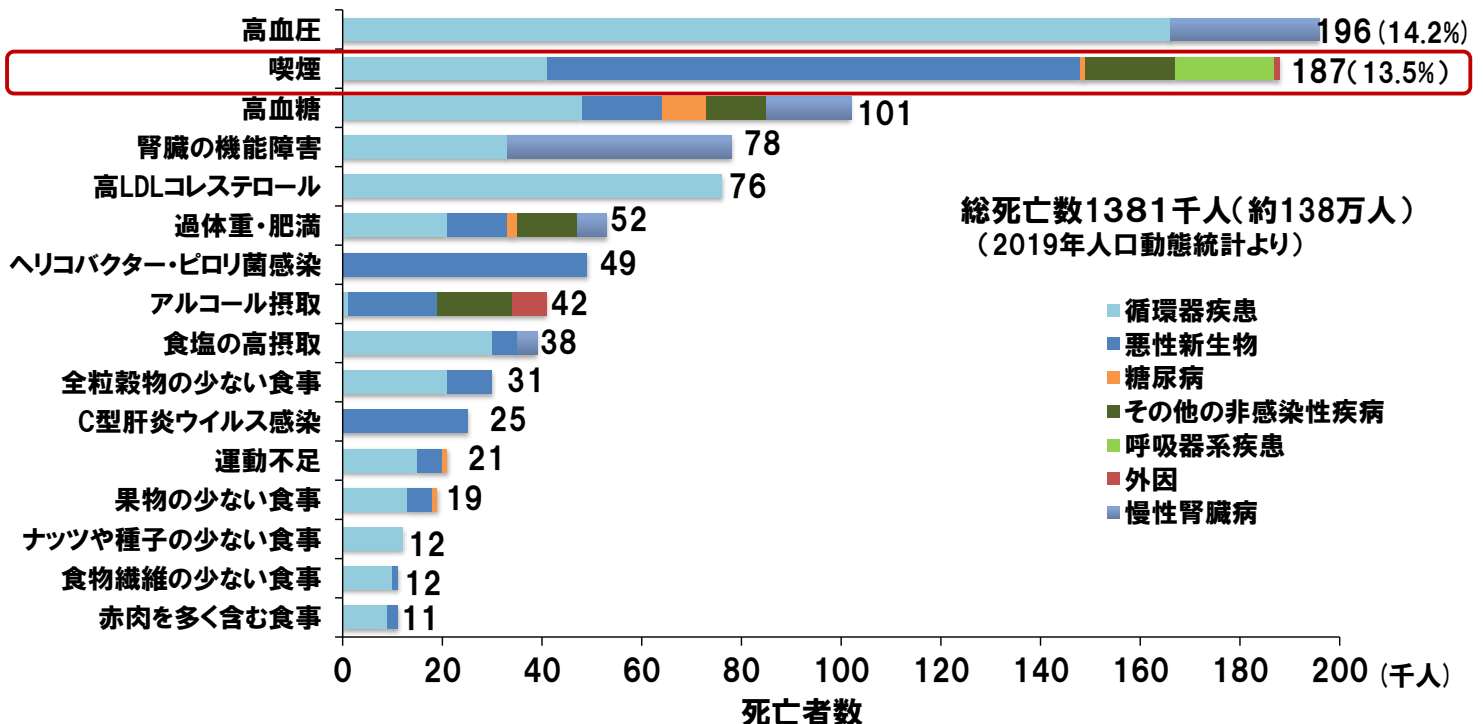
# 喫煙率の年次推移



※ 喫煙者の定義：2003～10年は、これまで合計100本以上または6ヶ月以上たばこを吸っている(吸っていた)者のうち、この1ヶ月間に毎日または時々たばこを吸っていると回答した者。2011～12年は、これまで習慣的にたばこを吸っていたことがある者のうち、この1ヶ月間に毎日または時々たばこを吸っていると回答した者。2013～19、22年はたばこを毎日吸っている、または時々吸う日があると回答した者。  
(厚生労働省 令和4年国民健康・栄養調査報告)

## 日本におけるリスク要因別の関連死亡者数－男女計 (2019年)

◀34個のリスク要因のうち上位16個▶



\* アルコール摂取は、糖尿病死亡235人の予防効果が推計値として報告されているが、図には含めていない。

# 今後何をやるべきかー介入レベル別

介入レベル	現状	推進の方向性
レベル2. 選択の制限	改正健康増進法による受動喫煙防止 先進的な条例(東京都、兵庫県など) 就業時間内喫煙の禁止(企業)	法規制の強化と上乘せ条例の拡大 (職場、飲食店、バーやパブ) 企業の自発的な取組推進 ⇒職場のたばこ対策の推進
レベル3. 逆インセンティブ	たばこの税・価格の引上げ 喫煙による長時間離席に対する罰金(企業)	大幅なたばこ税・価格の引上げ
レベル4. インセンティブ	禁煙手当、禁煙治療費の補助(企業)	喫煙格差是正につながるインセンティブの導入(特に妊娠・出産期)
レベル5. デフォルト	たばこパッケージの警告表示(注意文言) 喫煙者不採用、喫煙者の管理職登用除外(企業)	警告表示の強化 画像入り、次にキットライン番号表示、 フレインパッケージの導入
レベル6. 環境整備	業界によるたばこ広告等の自主規制 禁煙治療の保険適用 特定健診・特定保健指導制度における短時間禁煙支援 の努力義務化、禁煙治療のオンライン診療の制度化 ICTを活用した指導者養成(JSTOPネクスト) 禁煙治療のための職務免除(企業)	たばこ広告等の規制の強化 キットラインの整備 医療や健診等での短時間禁煙支援 の強化⇒多機関が協働する禁煙支援 システムの構築(市区町村・企業・保 険者・医療機関・健診機関など)
レベル7. 情報提供	メディア・キャンペーン	インパクトのあるキャンペーン
レベル8. モニタリング	喫煙状況のモニタリング	政策のインパクト評価の強化

## 日本健康教育学会

# 健康日本21(第三次)推進に向けたアクションプランの提案

### 栄養・食生活

#### 栄養・食生活分野のロジックモデルとアクションプランの例

- 成人の肥満者の割合減少
- 若年女性のやせの減少
- 低栄養傾向の高齢者の減少
- バランスの良い食事を摂っている者の増加
- 野菜・果物摂取量の増加
- 食塩摂取量の減少

#### 国や地域レベルでの小児の肥満予防対策

### 身体活動・運動

#### 身体活動・運動分野のロジックモデルとアクションプランの例

- 日常生活における歩数の増加
- 運動習慣者割合の増加

### たばこ

#### たばこ対策のロジックモデルとアクションプラン(総論)

- 未成年者の喫煙防止のロジックモデルとアクションプラン含む
- たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例

- 成人・妊婦の喫煙率減少
- 職場のたばこ対策
- 受動喫煙対策

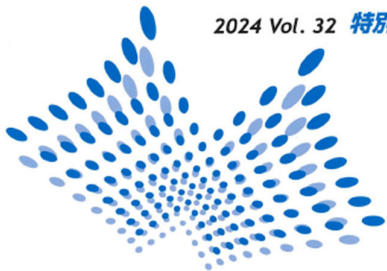
第32巻 特別号 2024年4月30日発行

ISSN1340-2560

## 日本健康教育学会誌

Japanese Journal of Health Education and Promotion

2024 Vol. 32 特別号



健康日本21(第三次)推進に向けたアクションプランの提案  
—栄養・食生活、身体活動、たばこの3分野について—

巻頭言	実証性のある健康づくりのために—特別号発行の趣意—	武井 妙子	S1
総論	健康長寿社会の実現に向けて	武井 妙子	S4
	健康日本21(第三次)は「60年問題」の克服に貢献できるか	辻 一郎	S6
総論	栄養・食生活分野のロジックモデルとアクションプランの例—成人の肥満者の割合減少—	菅原 みゆ	S8
	国や地域レベルでの小児の肥満予防対策—新たな視点とロジックモデル—	吉浦 俊男	S16
	栄養・食生活分野のロジックモデルとアクションプランの例—若年女性のやせの減少—	野田 祥子	S26
	栄養・食生活分野のロジックモデルとアクションプランの例—低栄養傾向の高齢者の減少—	堤田 興紀	S36
	栄養・食生活分野のロジックモデルとアクションプランの例—(バランスの良い食事を摂っている者の増加)		
	野菜・果物摂取量の増加		
	食塩摂取量の減少		
	国や地域レベルでの小児の肥満予防対策		
	身体活動・運動分野のロジックモデルとアクションプランの例		
	日常生活における歩数の増加		
	運動習慣者割合の増加		
	たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例—総論—	森崎 利博	S43
	未成年者の喫煙防止のロジックモデルとアクションプランを含む		
	たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例		
	成人・妊婦の喫煙率減少		
	職場のたばこ対策		
	受動喫煙対策		
総論	アクションプランを活用してヘルスプロモーションの効果を—	森内 健二	S131
編集後記		森内 健二	S134



# 健康日本21(第三次)における 喫煙分野の目標達成を目指した政策提言 たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの作成

## ロジックモデル

第三次の4つの目標について、ロジックモデルを作成

成人喫煙率の減少、未成年者の喫煙をなくす、妊婦の喫煙をなくす、  
受動喫煙の機会を有する者の減少

## アクションプラン

取組みの実態、実行可能性や効果を考慮して、3つのお勧めのアクションプラン  
(ベストバイプラン)を提案

日常診療や健診等の保健事業の場での短時間禁煙支援の実施 ★禁煙(成人・妊婦)

職域におけるたばこ対策の推進 ★禁煙(成人・妊婦)+受動喫煙防止+喫煙防止

法規制の強化につながる受動喫煙防止条例の制定と対策の推進 ★受動喫煙防止

中村正和, 片野田耕太, 道林千賀子, 他. たばこ対策のロジックモデルとアクションプラン(総論). 日本健康教育学会誌. 2024; 32(特別号): S94-S101.

道林千賀子, 片野田耕太, 齋藤順子, 他. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例—成人・妊婦の喫煙率減少—. 日本健康教育学会誌. 2024; 32(特別号): S102-S111.

齋藤順子, 島津太一, 片野田耕太, 他. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例—職域のたばこ対策—. 日本健康教育学会誌. 2024; 32(特別号): S112-S120.

片野田耕太, 道林千賀子, 齋藤順子, 他. たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例—受動喫煙対策—. 日本健康教育学会誌. 2024; 32(特別号): S121-S130.

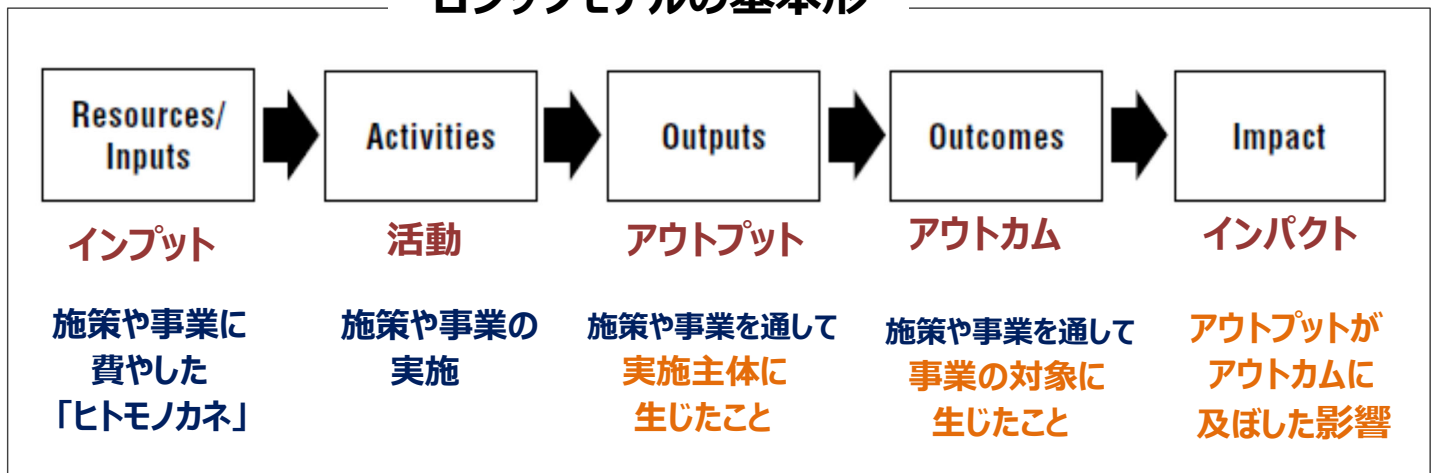
## ロジックモデルとは

PDCAのツール

施策や事業にあたり、利用できる資源、計画している活動内容、その結果として期待される成果を 系統的かつ視覚的に示した**設計図**

## 原因と結果の因果関係の論理構造図

### ロジックモデルの基本形





# ロジックモデルを用いることのメリット

1. 系統だった事業の企画立案ができる
2. 進捗管理が容易になる
3. 効果を客観的に評価できる
4. 関係者間の相互理解や役割分担が進む
5. 担当者が変わっても継続性が期待できる

埴岡健一 ロジックモデルと評価の基本事項(一部改変)

<https://iryō-keikaku.jp/wp-content/uploads/2024/07/3.pdf>

## ロジックモデル 成人・妊婦の喫煙率減少

個別施策	アウトプット	中間アウトカム	アウトカム
<b>国:</b> 受動喫煙の法規制の強化, 官公庁舎や公的施設における敷地内禁煙の徹底, たばこ増税, たばこ製品ラベルの警告表示の拡充, たばこ広告・販売促進の規制強化, クイットラインの整備, 企業におけるたばこ対策の推進(健康経営を含む), メディアキャンペーン, 国民の喫煙率や対策実施状況のモニタリング	WHOによる日本のたばこ対策の評価結果の向上(たばこ規制枠組条約に基づいたたばこ対策の進展)	たばこをやめたい人の割合の増加 <sup>a</sup>	喫煙率の減少 <sup>a,b</sup>
<b>都道府県:</b> 官公庁舎や公的施設における敷地内禁煙の徹底, 市区町村・企業・保険者・健診・医療機関等が協働する禁煙支援体制の構築, 健診等の各種保健事業 <sup>1)</sup> の場での短時間禁煙支援の普及, 特定保健指導等での禁煙支援の強化, 禁煙治療を受診しやすい環境整備(オンライン診療対応を含む), クイットラインの整備, 禁煙支援の指導者養成, 教育啓発(世界禁煙デーや禁煙週間での啓発, 禁煙推進ポスターや標語の募集・表彰など), 住民や勤労者の喫煙率や対策実施状況のモニタリング	健診等の各種保健事業の場 <sup>1)</sup> で短時間禁煙支援を実施している自治体・保険者・企業の増加 健診における短時間禁煙支援の実施件数の増加	禁煙支援・禁煙治療を利用する人の割合の増加 <sup>a</sup>	
<b>市区町村:</b> 官公庁舎や公的施設における敷地内禁煙の徹底, 禁煙治療費用補助, 健診等の各種保健事業 <sup>1)</sup> の場での短時間禁煙支援, 禁煙治療を受診しやすい環境整備(オンライン診療対応を含む), 地区組織と連携した禁煙推進, 企業と連携した禁煙推進, 禁煙相談や禁煙チャレンジの支援, 禁煙支援の指導者養成, 教育啓発(世界禁煙デーや禁煙週間での啓発, 禁煙推進ポスターや標語の募集・表彰など), 住民や勤労者の喫煙率や対策実施状況のモニタリング	健診の場で短時間禁煙支援を提供している健診機関数の増加 特定保健指導で禁煙を目的とした特定保健指導を実施している保険者の増加		
<b>企業・保険者等:</b> 屋内禁煙・敷地内禁煙化, 就業時間内禁煙 <sup>☆</sup> , 原則喫煙者不採用, 原則喫煙者管理職不登用, 禁煙達成者への表彰やインセンティブ <sup>☆</sup> , 非喫煙者への継続的なインセンティブ <sup>☆</sup> , 禁煙外来の費用補助 <sup>☆</sup> , 禁煙補助剤の無償支給や購入費の支給 <sup>☆</sup> , 健康診断での短時間禁煙支援体制の構築, 特定保健指導等での禁煙支援の強化 <sup>☆</sup> , 禁煙支援の指導者養成, 禁煙・禁煙継続を促す社内イベント <sup>☆</sup> , 教育啓発(たばこの健康影響に関する教育啓発, たばこ対策に関する研修や支援) <sup>☆</sup> , 勤労者や家族の喫煙率や対策実施状況のモニタリング	クイットラインを実施している自治体・企業・保険者等の増加 たばこ対策に取組む企業数の増加		
<b>医療機関等:</b> 敷地内禁煙の徹底, 入院や手術での禁煙推進(医療機関), 日常診療の場での短時間禁煙支援, 禁煙希望者への禁煙外来の予約または紹介, オンライン診療を活用した禁煙支援や禁煙治療, 薬局での禁煙支援	日常診療の場で短時間禁煙支援を提供している医療機関・薬局数の増加 禁煙外来実施医療機関数(オンライン診療を含む)の増加		
<b>学校・保育所等:</b> 敷地内禁煙の徹底, 保護者に対する禁煙の働きかけ			
<b>団体(医師会・学会等):</b> 会員への禁煙支援の研修・指導者養成, 政府や自治体への政策や事業の提案	ニコチン依存症管理料算定件数の増加		

※施策の対象は産後や子育て期を含む妊産婦とする  
<sup>1)</sup>妊婦中の喫煙をなくす目標においては、妊婦届出時、妊婦健診、乳幼児家庭訪問、乳幼児健診等の母子保健事業が該当する  
☆健康経営優良法人の認定基準として示されている「喫煙率低下に向けた取り組み」の内容  
注1) 中間アウトカムと分野別アウトカムの「a」は国民健康栄養調査、「b」は国民生活基礎調査、「c」は社会医療診療行為別統計での把握を検討。禁煙支援、禁煙治療の利用など調査項目の追加が必要なものがある  
注2) 本ロジックモデルでは、アウトカムを健康日本21(第三次)のたばこ分野の目標に合わせたため、喫煙・受動喫煙の健康格差の縮小に関わるアウトプット、中間アウトカム、アウトカムの指標を含めていない

厚生労働行政推進調査事業費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業 健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究令和2年度総括・分担研究報告書(代表:辻一郎)をもとに改変

# 成人喫煙率の減少（妊婦を含む）－ 介入レベル別の個別施策

表1 介入のはしごの各レベルと個別施策の例（喫煙率の減少）（妊娠中の喫煙をなくす）※

介入のはしご	国	都道府県	市区町村	企業・保険者等	医療機関・薬局	学校・保育所等	団体（医師会・学会等）
レベル1 選択できなくする	—	—	—	—	—	—	—
レベル2 選択を制限する	①受動喫煙の法規制の強化 ②官公庁舎や公的施設における敷地内禁煙の徹底	①官公庁舎や公的施設における敷地内禁煙の徹底	①官公庁舎や公的施設における敷地内禁煙の徹底	①屋内禁煙・敷地内禁煙 ②就業時間内禁煙☆	①敷地内禁煙の徹底	—	—
レベル3 差インセンティブ	③たばこ増税	—	—	③原則喫煙者不採用 ④原則喫煙者管理職不登用	—	—	—
レベル4 インセンティブによる選択の誘導	—	—	③禁煙治療費用補助	③禁煙達成者への表彰やインセンティブ☆ ④非喫煙者への継続的なインセンティブ☆	—	—	—
レベル5 —	—	—	—	—	⑤入院や手術での禁煙推進（医療機関）	—	—
レベル6 —	②市町村・企業・保険者・健診・医療機関等が協働する禁煙支援体制の構築 ③健診等の各種保健事業①の場での短時間禁煙支援の普及 ④特定保健指導等での禁煙支援の強化 ⑤禁煙治療を受診しやすい環境整備（オンライン診療対応を含む） ⑥タイムラインの整備 ⑦禁煙支援の推進者養成	②市町村・企業・保険者・健診・医療機関等が協働する禁煙支援体制の構築 ③健診等の各種保健事業①の場での短時間禁煙支援の普及 ④特定保健指導等での禁煙支援の強化 ⑤禁煙治療を受診しやすい環境整備（オンライン診療対応を含む） ⑥タイムラインの整備 ⑦禁煙支援の推進者養成	③健診等の各種保健事業①の場での短時間禁煙支援 ④禁煙治療を受診しやすい環境整備（オンライン診療対応を含む） ⑤地区組織と連携した禁煙推進 ⑥企業と連携した禁煙推進 ⑦禁煙相談や禁煙チャレンジの支援 ⑧禁煙支援の指導者養成	⑦禁煙外来の費用補助☆ ⑧禁煙補助剤の無償支給や購入費の支給☆ ⑨健康診断での短時間禁煙支援体制の構築 ⑩特定保健指導等での禁煙支援の強化☆ ⑪禁煙支援の指導者養成 ⑫禁煙・禁煙継続を促す社内イベント☆	③日常診療の場での短時間禁煙支援 ④禁煙希望者への禁煙外来の予約または紹介 ⑤オンライン診療を活用した禁煙支援や禁煙治療 ⑥薬局での禁煙支援	—	①会員への禁煙支援の研修・指導者養成 ②政府や自治体への政策や事業の提案
レベル7 情報提供、教育	③メディアキャンペーン	③教育啓発（世界禁煙デーや禁煙週間での啓発、禁煙推進ポスターや標語の募集・表彰など）	③教育啓発（世界禁煙デーや禁煙週間での啓発、禁煙推進ポスターや標語の募集・表彰など）	③教育啓発（たばこの健康影響に関する教育啓発、たばこ対策に関する研修や支援）☆	—	②保護者に対する禁煙の働きかけ	—
レベル8 モニタリング	④国民の喫煙率や対策実施実施状況のモニタリング（国民健康・栄養調査など）	④住民や労働者の喫煙率や対策実施状況のモニタリング（自治体調査など）	④住民や労働者の喫煙率や対策実施状況のモニタリング（国民健康・栄養調査、自治体調査など）	④労働者や家族の喫煙率や対策実施状況のモニタリング（定期健康診断や特定健診の間診票、企業調査、保険者調査など）	—	—	—

実施主体別にアクションプラン（介入レベル別）を提示  
国、都道府県、市区町村  
企業・保険者、医療機関・薬局、  
学校・保健所、  
団体（医師会、学会等）

介入のはしごで取組を  
介入レベル別に整理  
レベル1から8

「妊娠中の喫煙をなくす」目標においては、妊娠届出時、妊婦健診、乳幼児家庭訪問、乳幼児健診等の母子保健事業が該当する  
※施策の対象は産後や子育て期を含む妊産婦とする  
☆健康経営優良法人の認定基準として示されている「喫煙率低下に向けた取り組み」の内容  
道林千賀子、他、日本健康教育学会誌、2024；32（特別号）：S102-S111.

## ベストバイプラン選定にあたっての考え方

### ベストバイプラン（お勧めのアクションプラン）

日常診療や健診等の保健事業の場での短時間禁煙支援の実施  
職域におけるたばこ対策の推進  
法規制の強化につながる受動喫煙防止条例の制定と対策の推進

ロジックモデルで示した個別施策の中から、実施主体が相互に連携・協働して取組め、かつ実行可能性と効果が期待できるアクションプランをベストバイプランとして推奨

そのための要件として、

- ① 法律的な裏付けのある既存の事業や制度を活用する（既存事業の活用）⇒Proactiveな取組  
例：短時間支援（特定健診・特定保健指導などの保健事業） 職場のたばこ対策（改正健康増進法、健康経営）
- ② 施策単独でなく、介入内容の異なる施策を組合せる（施策ミックス）  
例：短時間支援（健診の場での短時間支援＋オンライン禁煙治療＋治療費の補助）  
職場のたばこ対策（施設の禁煙化＋禁煙支援・治療＋禁煙手当）
- ③ 複数の実施主体が相互に連携・協働する取組を提案する（多機関連携・協働）  
例：短時間支援（保険者・委託健診機関・禁煙治療機関） 職場のたばこ対策（事業者・保険者）  
受動喫煙対策（国・自治体）

# コラボヘルスによる職場のたばこ対策

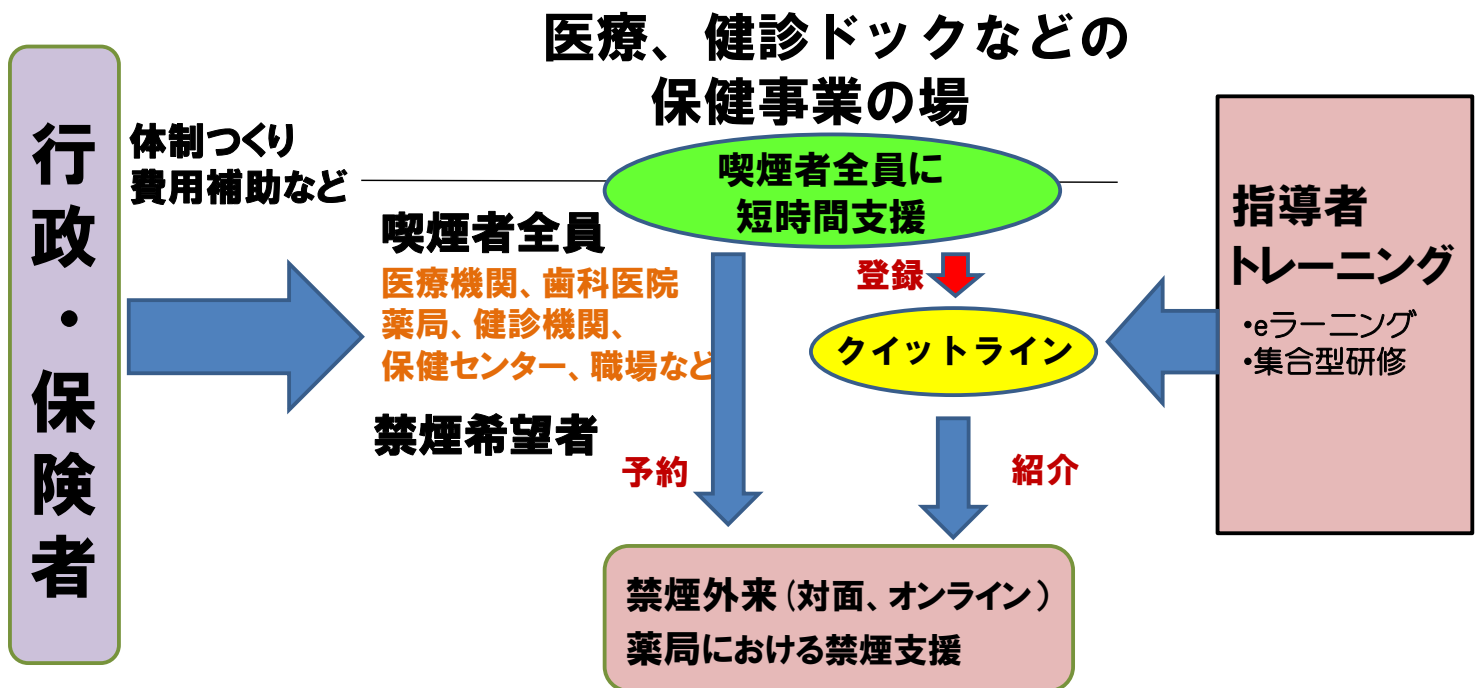
介入レベル*	内容	保険者	事業者
2. 選択の制限	建物内禁煙、敷地内禁煙 就業時間内喫煙の禁止		○ ○
3. 逆インセンティブにより選択を誘導	喫煙による長時間離席に対する罰金		○
4. インセンティブにより選択を誘導	禁煙手当 禁煙治療費の補助	○	○
5. 健康的な選択肢をデフォルトとして、選択を誘導	喫煙者不採用 喫煙者の管理職登用除外		○ ○
6. 環境を整えて健康的な選択を誘導	健診での禁煙支援 保健指導での禁煙支援 指導者養成(健診委託機関等を含む) 治療メニューの充実 治療のための職務免除 遠隔診療 禁煙支援イベント	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○
7. 情報提供 (教育・啓発普及)	講演会 教材配布	○ ○	○ ○

(健康保険組合連合会;保健事業マニュアル、2023年 第III編 各種保健事業(4)禁煙支援 中村正和分担執筆より引用)

## 多機関が協働する禁煙支援システムの構築と指導者養成

行政、保険者、企業、医療機関、薬局、健診機関等の協働

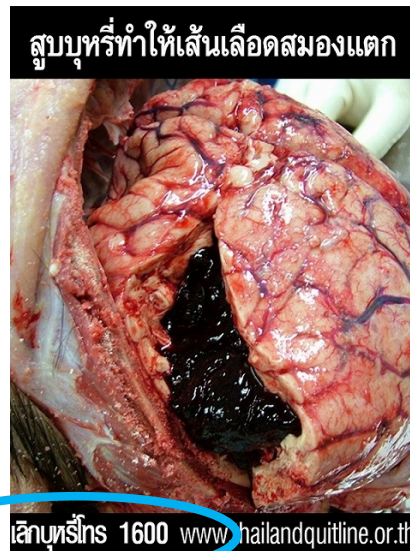
保険診療と保健事業の活用、ICTの活用(オンライン、治療アプリ)





# よりプロアクティブな取組の例

## たばこの箱に警告表示 × 禁煙相談電話番号



カナダ「これが肺がんで死にゆく姿です」

タイ「喫煙は脳卒中の原因」

## たばこ政策に関わるロジックモデルとアクションプランの研修

### ●自治体や職域向けのセミナーの開催

国立保健医療科学院 たばこ対策研修

プログラムの一環として実施(2024年7月10日)

受動喫煙対策(片野田)、喫煙率の低下を加速する対策(中村) 各70分

厚労科研辻班 健康日本21(第三次)「アクションプラン研修会」

「第1回：生活習慣の改善」(2024年10月4日, オンライン)

①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③喫煙(片野田) 各60分

辻班のHPで  
講演資料公開

### 日本健康教育学会

「健康日本 21 (第三次) 推進のためのアクションプランを考えるワークショップ」

2025年2月23日 13-15時 女子栄養大学駒込キャンパス(現地開催)

全体講義、アクションプラン作成のグループワーク、グループワークの報告と全体討議

※たばこ、栄養・食生活、身体活動・運動の3分野

※たばこ分野のグループワークのテーマ

3つのベストバイプラン(受動喫煙、短時間支援、職場のたばこ対策)

※たばこ分野の講師・ファシリテーター

片野田 耕太 齋藤 順子 島津 太一(国立がん研究センター)

道林千賀子(岐阜医療科学大学) 中村正和(地域医療振興協会)

申し込み受付中

詳細は、会場出口で配布の  
チラシをご参照ください



# 日本健康教育学会 学会主催セミナー

企画・担当 環境づくり研究会&学術委員会

## 健康日本 21（第三次）推進のための アクションプランを考える

### ワークショップ ― 栄養・食生活，身体活動，たばこ ―

健康日本 21（第三次）の推進に向けて、本学会誌 32 巻特別号で取り上げた栄養・食生活，身体活動・運動，たばこ対策の 3 分野について、特別号の内容をふまえ、具体的なアクションプランを考えるグループワークを行います。健康づくり業務に従事する人や研究者、関心のある大学院生は、是非ご参加ください

開催日時 2025 年 定員 70 名 各分野 約 20 名程度

2.23 SUN  
13 時～17 時

場所 女子栄養大学 駒込キャンパス  
東京都豊島区駒込3-24-3

#### 主なプログラム

**全体で講義：**  
アクションプラン作成に向けたロジックモデルと介入のしごの活用

**3 分野に分かれグループワーク：**  
特別号の内容（ロジックモデル，介入のしごの施策整理，アクションプラン例）をふまえ、アクションプランを考えるグループワーク

教材 日本健康教育学会誌 第 32 巻特別号  
配布資料（ワークシートなど）



参加費（事前振込） 正会員：1,000 円 非会員：3,000 円 学生会員：無料 学生非会員：1,000 円  
各分野，定員に達し次第，受付を締切ります。参加者には，後日，参加費の振込み先等のお知らせをメールでお送りします。

#### 栄養・食生活分野

赤松 利恵 お茶の水女子大学  
武見 ゆかり 女子栄養大学  
成田 美紀 東京通信大学  
林 英美 女子栄養大学  
50 音頭

#### 身体活動分野

井上 茂 東京医科大学  
小熊 祐子 慶應義塾大学  
菊池 宏幸 東京医科大学  
50 音頭

#### たばこ分野

片野田 耕太 国立がん研究センター  
齋藤 順子 国立がん研究センター  
島津 太一 国立がん研究センター  
地域医療振興協会  
ヘルスプロモーション研究センター  
中村 正和  
道林 千賀子 岐阜医療科学大学  
50 音頭

#### 学術委員会委員：

福田 吉治（委員長・帝京大学大学院），上地 勝（茨城大学），江口 泰正（産業医科大学），小熊 祐子（慶應義塾大学），久保 彰子（女子栄養大学）

# ご静聴ありがとうございました みんなの健康を，みんなで守る Look Think Act

（みんなで見て）（みんなで考えて）（みんなで行動する）



ヘルスプロモーション研究センター

★活動の詳細は、ヘルプロのホームページをご覧ください



医療や地域の場で  
ヘルスプロモーションを推進する

ヘルスプロモーション研究センターは、保健と医療の連携を目指して2015年度から新しい体制で活動しています。ヘルスプロモーションの推進を目指して、医療機関ならびに自治体等と協働して、生活習慣病や介護、認知症の予防活動に先進的に取り組み、効果検証を実施しながら、効果が確認された取り組みを指導者研修や情報発信、政策提言を通して普及する活動を行っています。



#### 最新情報

2021.11.08  
バス事業を活用したフレイル予防の取組がBS-TBSの番組で紹介されました

2021.10.22  
全公達の学術集会「全国公衆衛生の重要課題を考える」で講演しました

2021.07.26

#### 活動レポ

バス事業を活用したフレイル予防の取組がBS-TBSの番組で紹介されました

全公達の学術集会「全国公衆衛生の重要課題を考える」で講演しました

社会の健康課題を解決するためのアクションリサーチ・アドボカシー

・アクションリサーチ・アドボカシーの意義  
・社会健康教育や市民参加、健康増進の意義  
・中野 浩二先生 講演