

図1 年間平均の脳卒中発生率及び発生数の推移 (男女計, 1960年代後半との比較: \* P<0.05)

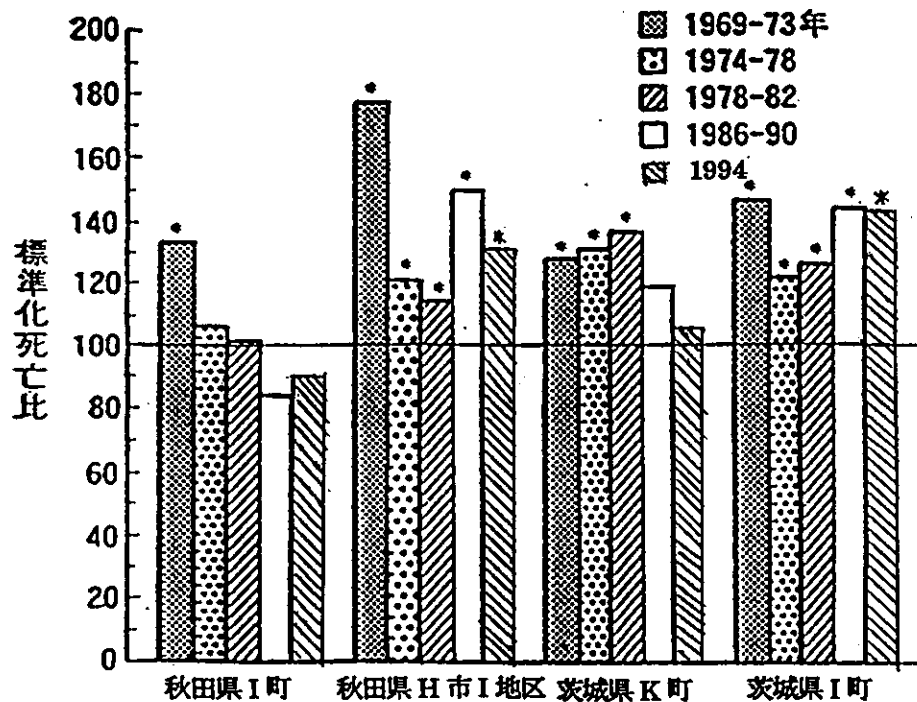


図2 脳卒中の標準化死亡比の推移 (男女計, 全国との差: \* P<0.05)

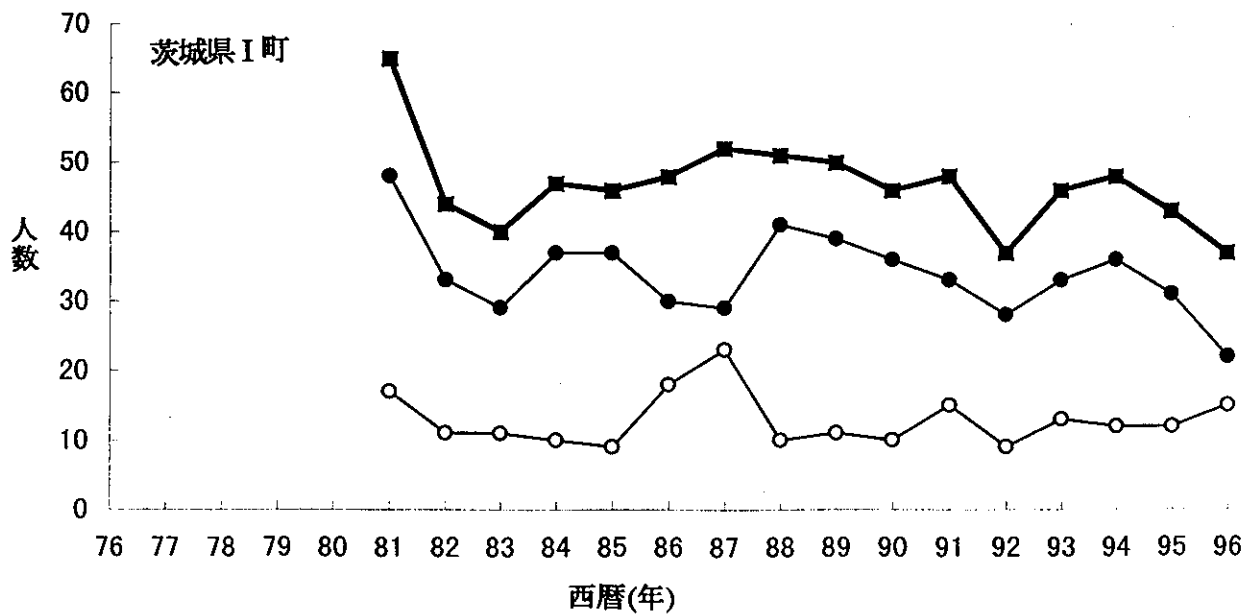
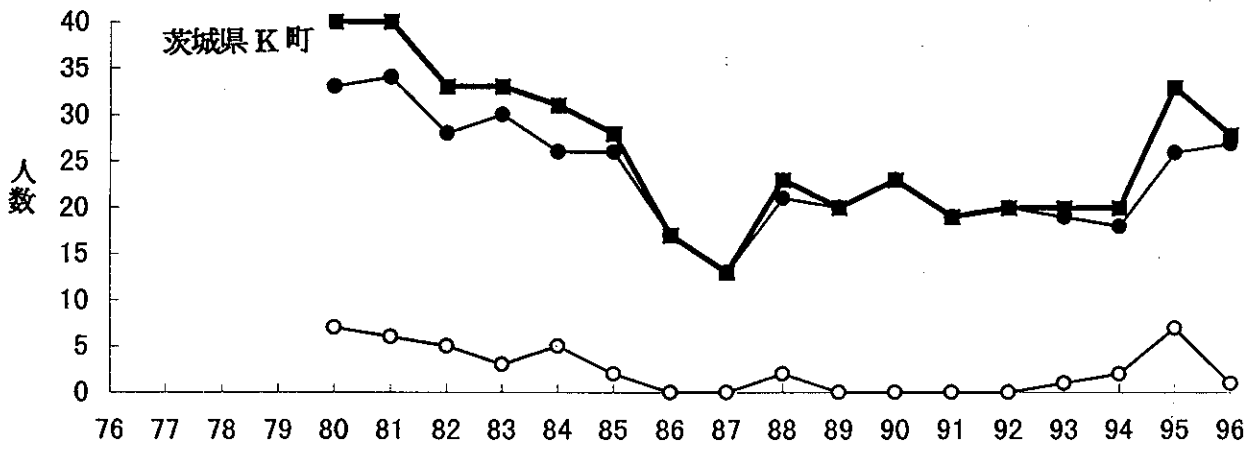
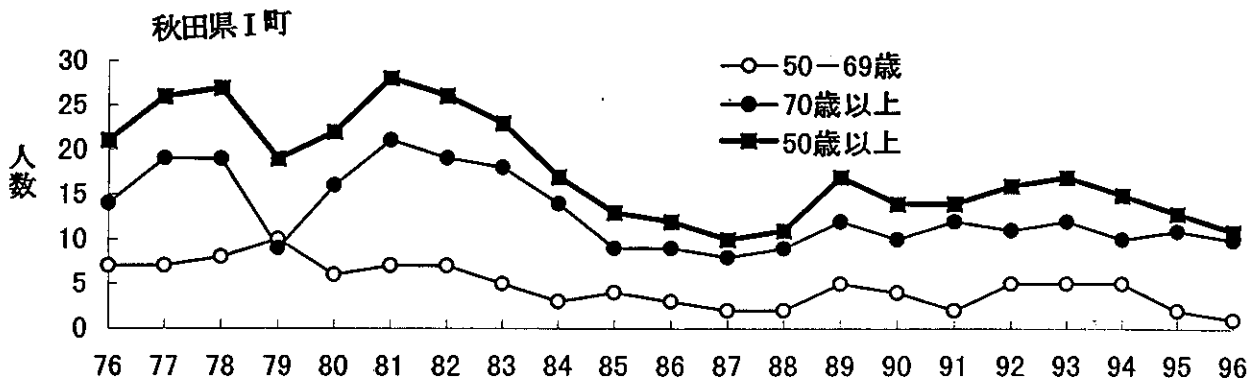


図3 脳卒中による寝たきり者数の推移 (男女計)

# 高知県での対策の実施・評価

## 分担研究報告

分担研究者 寺尾 敦史 高知県中央東保健所

### 研究要旨

高知県のモデル地域、野市町では昭和 40 年代の始めから「健康を守る会」等三つの住民組織を条例で位置づけ、住民が主体的に健康づくりを行える体制を整えるとともに、地元医師団と専門機関が入った「循環器疾患管理対策委員会」を立ち上げ、そこでの方向づけを受けて循環器疾患予防対策を積極的に推進してきた。

この間、最大血圧の平均値は低下、最小血圧の平均値は横ばい、血清総コレステロールの平均値は上昇する傾向を示した。脳出血・脳梗塞の発症率は全般として低下したが、心筋梗塞の発症率は現在のところ増加する傾向を認めていない。

今後の課題は、町に新たに流入する人々、特に比較的若年者の対策である。

### A. 研究目的

わが国では昭和 30 年代より、全国各地のモデル地域において、循環器検診とその後の疾病管理（主として高血圧管理）、および食事を中心とする生活習慣の改善指導事業が精力的に行われてきた。その結果、各モデル地域において重症高血圧者の減少、血圧値の低下が見られるとともに、脳卒中発症率の低下が認められている。

一方、血圧値の低下および脳卒中死亡率の低下傾向は、モデル地域ばかりでなく全国的にも認められる現象であり、モデル地域における対策の効果を厳密に評価するためには、対策前後の比較に加えて、何らかの対照地域を設けての比較が必要である。

しかし、現時点において理想的な対照地域の設定は困難である。本研究では、長期間にわたり循環器疾患の予防対策を実施してきたモデル地域と、その周辺市町村の中で人

口規模等を考慮して選択した複数の市町村（対照地域）について、各種対策の実施状況、危険因子の推移、死亡率の推移を比較検討することにより、モデル地域における対策の効果を明らかにすることを最終目標としている。

モデル地域とその対照地域は全国に存するが、本報告では分担研究者が担当した高知県の状況を報告する。

本年度は高知県におけるモデル地域である野市町における循環器疾患対策の特徴と、危険因子の推移および脳卒中・心筋梗塞発症率の推移を中心に報告する。

## B. 研究対象と方法

本研究でモデル地域とした野市町は、高知県の中東部に位置し、東西 4.85km、南北 6 km、面積 22.9 平方 km のほぼ円形をした平地農村である〔図 1〕。

図 1. 高知県野市町の位置



平成 7 年国勢調査人口は 15,102 人、65 歳以上の者の割合は 18.3% である。近年の急激な宅地造成によって人口は大幅に増加し、現在県都高知市のベッドタウンとして発展しつつある。

産業は農業が主体であり、温暖な気候を生かした早掘り甘藷、ニラ、ピーマン、花等の施設園芸（ハウス農業）が盛んである。

野市町では昭和 44 年以來、地元医師団、町、保健所、県が協力し、また技術的中核として大阪府立成人病センターと筑波大学の技術支援を受けて、脳卒中予防を重点とした循環器疾患予防対策を継続実施してきた。

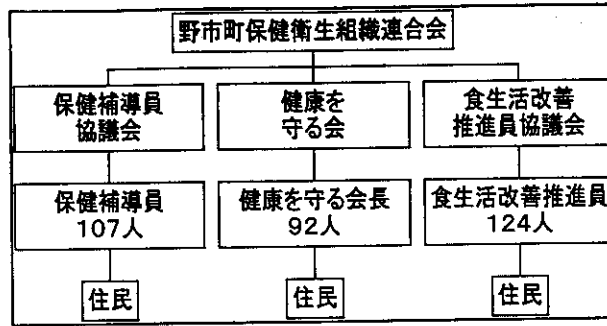
循環器検診は勤務先等で検診を受ける機会のない 40 歳以上の住民を対象とし、地区を 3 つに分けて大阪府立成人病センター、地元医師団、保健所（最近では県総合保健協会）が順に検診を受け持つことにより、3 年間で各機関の検診が町を一巡する方式で実施している。本報告の危険因子の推移については、大阪府立成人病センターが実施した検診の成績を集計した。なお、40 歳以上人口に占める検診受診者の割合は、対策初期で 66%（1969-71 年）、人口が急増した最近では 33%（1995-98 年）となっている。

循環器疾患発症率の推移については、野市町で実施している発症登録の成績を集計した。発症情報源としては、地元医療機関からの通報、保健婦の聞き込み、検診情報、国保レセプトのチェック、住民アンケート等を用いた。発症の可能性のある者をリストアップした後、保健婦または医師が各家庭を訪問して発症時の詳しい情報を聞き取り調査票を作成した。調査票をもとに、複数の専門医の合議により疾病発症の有無、病型を決定した。

### C. 研究結果

循環器疾患予防対策の実施状況と、その評価については次年度に詳細な検討を予定しているが、本モデル地区の特徴としては、「健康を守る会」等の住民組織〔図 2〕と地元医師団を中心とする「循環器疾患管理対策委員会」を核として対策を推進してきたことがあげられる。

図2. 野市町の保健衛生組織



住民組織の育成や地元開業医の参画等は対策の一般化を想定しての計画であり、その成果は昭和50年代になって、野市町方式の予防対策が順次近隣の市町村に広がっていったことで示されている。

以下、本年度の研究成績として、当町における循環器疾患危険因子および循環器疾患発症状況の推移を示す。

最初に検診成績をもとに、主な循環器疾患危険因子の推移をみると、最大血圧の平均値は、男女各年齢階級とも対策当初から1990-94年までは全体として低下傾向にあったが、1995-98年については上昇を示した〔図3、図4〕。

図3. 最大血圧の平均値の推移（男）

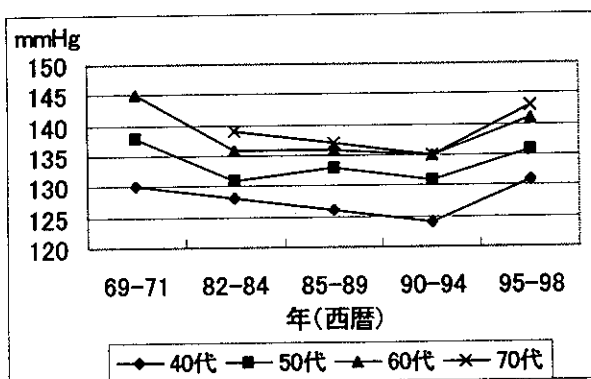
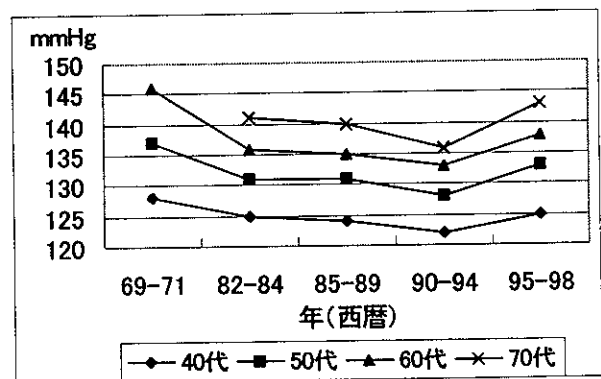


図4. 最大血圧の平均値の推移（女）



最小血圧の平均値は、40、50 歳代の男性はやや増加する傾向にあり、男性の 60、70 歳代と女性の各年代では横ばい傾向を示した〔図略〕。

血清総コレステロールの平均値は、女性の 70 歳代では横ばい傾向、女性の他の年代と男性の全ての年齢階級では対策当初から一貫して上昇する傾向を示した〔図 5、図 6〕。

図 5. 血清総コレステロールの平均値の推移 (男)

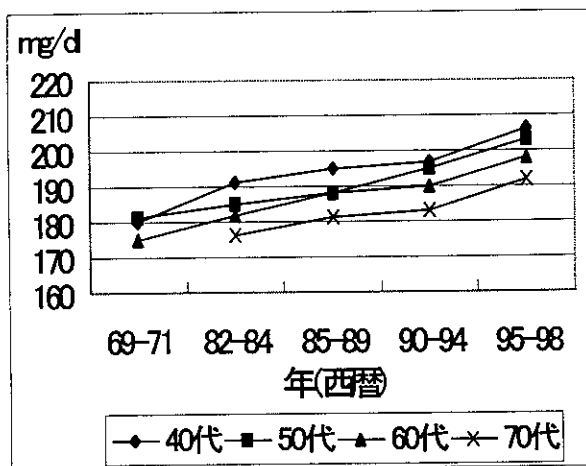
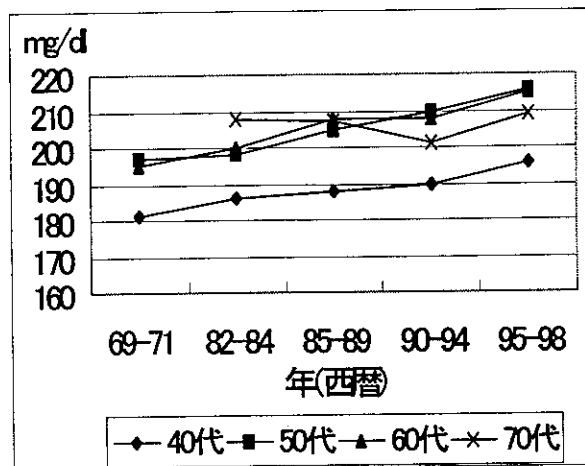


図 6. 血清総コレステロールの平均値の推移 (女)



次に、発症登録成績をもとに循環器疾患発症率の推移をみた。

脳出血、脳梗塞の発症率は、男女各年齢区分とも対策当初から全体として低下傾向にあったが、最近ではその傾向は鈍化している〔図 7、図 8〕。

図 7. 病型別脳卒中発症率の推移 (40-69 歳)

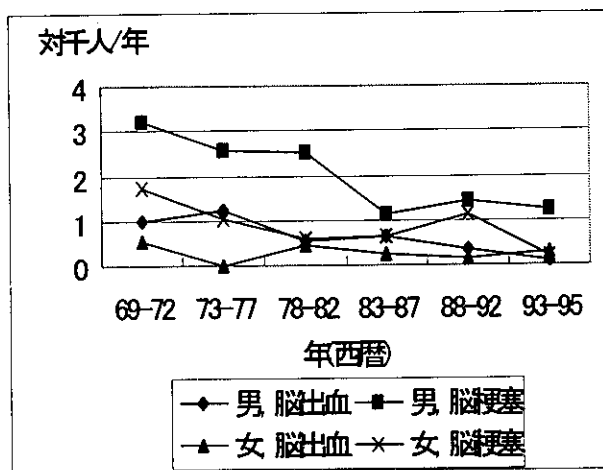
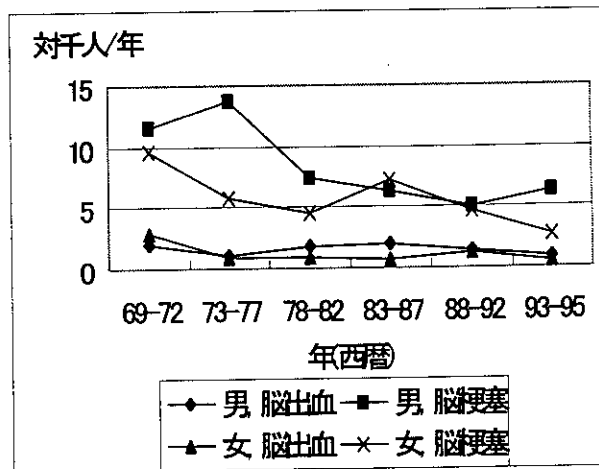
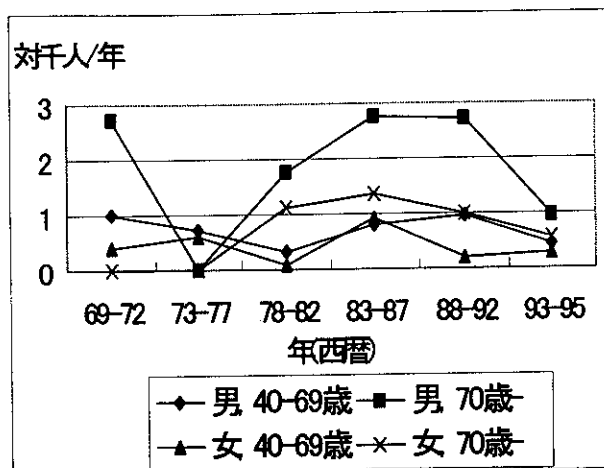


図 8. 病型別脳卒中発症率の推移 (70 歳一)



心筋梗塞の発症率は、男女各年齢区分とも対策当初から横ばいであり、現在のところ増加の傾向はみられない〔図9〕。

図9. 心筋梗塞発症率の推移



#### D. 考察

3つの住民組織である「健康を守る会」、「保健補導員協議会」、「食生活改善推進協議会」を条例で位置づけ、住民自らが進んで健康づくりを行う体制を整えたこと、また地元医師団、保健所、大阪府立成人病センター、筑波大学等からなる循環器疾患管理対策委員会を設けることにより、専門的意見を得て対策の方向性を定めてきたこと、このことが野市町における循環器疾患対策を推進させる大きな要因になったと考えられる。

確かに、県外の専門研究機関が深く関与しており、当町における対策はモデルとしての位置づけを免れるものではない。しかし、当町における脳卒中発症率の減少等の成果をみた周辺の市町村が、順次野市方式による予防対策を取り入れ、対策を実施する市町村が増えていったことは、当町における対策が決して特殊なものではなく一般化可能なものであったことを示していると考えられる。モデル地域として野市町の対策の効果が証明されれば、同一方式をとる他の市町村についても対策を推進する強力な根拠を与えるものになると考えられる。

検診受診者における最大血圧の平均値は対策当初から 1990-94 年までは低下傾向を



示した。血圧値の低下をもたらした要因としては、検診で発見された要治療者を含めて降圧剤治療を受ける者が増加したこともあるが、この間にみそ汁塩分濃度の低下傾向が示されており減塩指導による食生活の改善、また労働条件の改善（過激な肉体労働の軽減）も作用していると考えられる。

一方、最小血圧の平均値は横ばいか、やや増加する傾向を示したが、その要因としては労働の軽減による肥満度の増加が考えられる。

また、1995-98年の血圧の平均値がその前の年度に比べて上昇している原因としては、検診時の血圧測定方法が1995年以降に変更されたこと（診察時医師が測定→診察前に看護婦が測定）が影響している可能性があり、今後の検討課題としたい。

血清総コレステロールの平均値は大部分の性年齢階級で上昇の傾向にあるが、食事調査の結果若年者を中心に総脂肪、動物性脂肪、コレステロール等の摂取量が大幅に増加していることが示されており、肥満度の増加の影響と合わさって血清総コレステロールの平均値を上昇させていると考えられる。

以上示した生活習慣および危険因子の変化を背景として、野市町では脳卒中発症率の低下傾向がみられ、現在のところ心筋梗塞の発症率に増加の傾向は認められていない。

しかし、野市町では高知市のベッドタウンとして最近急速な人口、特に比較的若年の人口の流入がおこっており、これら若年層では検診を受診する者の割合が低く、また食習慣等をはじめとして行き過ぎた生活習慣の欧米化の問題を持っている者が多いという課題が指摘される。従来とは異なるアプローチを行う必要があると考えられる。

## E. 結論

高知県におけるモデル地域である野市町では、昭和40年代の始めから住民組織を整えるとともに専門家の意見を反映できる体制を備えて循環器疾患予防対策を積極的に推進してきた。

この間の循環器疾患危険因子の推移としては、最大血圧の平均値は低下する傾向にあ

ったが、血清総コレステロールの平均値は上昇を示した。

また、循環器疾患の発症状況は、脳出血・脳梗塞の発症率は全般として低下する傾向を示し、心筋梗塞の発症率は増加する傾向を認めなかった。

#### F. 共同研究者

岡村智教、今野弘規、飯田 稔（大阪府立成人病センター集団検診第Ⅰ部）

# 長野県での対策の実施・評価

## 分担研究報告

分担研究者 小林 美智子 長野県伊那保健所

### 研究要旨

長期間にわたり予防対策を継続している市町村の対策の強度・浸透度及び脳卒中発症率の変化・取り組み方法の特徴について検討したので報告する。

#### A. 研究目的

長期間にわたり循環器疾患の予防対策を実施している地域と対照地域とで脳卒中の発症等を比較分析する。また、予防対策の介入内容、循環器健診の受診率等により、介入の強度・浸透度を定量的に分析評価し、脳卒中の発症率、死亡率との関連を分析することにより、予防対策の評価に資する。

テーマA：循環器疾患の予防対策を長期間実施している地域と、そうでない地域との間で、1990年代以降の、循環器疾患（脳卒中・虚血性心疾患・高血圧性疾患）、糖尿病等の死亡率の推移を比較する。また、長期予防対策地域と対照地域の間で、1980年代以降の循環器健診の受診率を比較。

テーマB：長期予防対策地域（全国11地域）の間で対策の強度・浸透度と、循環器疾患の危険因子（血圧レベル・高血圧治療状況等）の推移、脳卒中発症率の推移及び脳卒中等の死亡率の推移との関連を分析。対策の強度・浸透度の大きい地域ほど循環器疾患の危険因子のレベルの改善、循環器疾患等の発症、死亡率の低下が大きいという予想である。

## B. 研究方法

3年計画のうち、伊那保健所では脳卒中及び循環器健診等の情報収集と事例を中心に報告する。(循環器健診等の情報は、主任研究者に提出する。)

平成10年度 テーマA (1) 予防対策地域とその対策概要

(2) 対照地域の選定

(3) 保健所の対策概要

(4) 健診対象人口と受診者数(市町村別・男女別・年代別・  
国勢調査年別)等の情報収集

テーマB (1) 対策の強度・浸透度に関する情報を統一した基準で収集する。(対策の内容・従事スタッフ・組織・健診受診率・健診後の指導内容・健康教育の実施人数)等

(2) 脳卒中発症情報の収集・分析

## C. 研究結果

### テーマA

(1) 長期的対策実施市町村の選定及び対策概要

駒ヶ根市：長野県下17市中、脳卒中死亡率が最も高率のため、平成元年から脳卒中对策本部を設置し(助役が本部長)地区組織の活用・関係機関との連携及び国保から血圧計購入補助による自己管理の普及等全市をあげて長期的に対策を実施している。

高遠町：昭和54年から僻地健康増進対策として伊那保健所(長野県総合健康センターと伊那保健所共催)が中高年対象の運動処方を開発し、処方のためのメディカルチェックを現地で実施し、高遠町と共に歩行運動を普及定着化させてきた。

長谷村：昭和45年脳卒中の多い地区として特別対策事業に追加指定されて以来、保健

所の循環器健診を継続してきた。昭和55年度から総合健診として、循環器・婦人・乳房・胃・結核検診を同日実施するシステムを保健所が作り、昭和59年度から歯科検診を加え、昭和60年から更に前立腺・大腸癌検診を加え、平成7年から骨密度を加えた総合健診を実施し、高い受診率を上げている。

(2) 対照市町村（伊那市・中川村）

(3) 伊那保健所の対策概要

- ア) 昭和44年から3年間、脳卒中予防特別対策として脳卒中死亡率が全国平均の2倍以上の地域に南箕輪村が該当、更に昭和46年から長谷村が追加され、保健所の循環器健診を地域に出向いて行ってきた。以後毎年継続してきた。
- イ) 昭和50年、長野県総合健康センターが開所し、昭和52年から新しい健診システムが導入され循環器健診に体力測定を加え、センターから遠隔地へ出向いて実施する「僻地健康増進健診」として、昭和53年から伊那市西町地区更に昭和55年からは高遠町へとそれぞれ3年間事業継続してきた。
- ウ) 昭和53年「運動と健康談話会」を木曾保健所長の呼び掛けで行い、「成人病予防のための中高年の心肺機能を高める運動」について2年間継続した。  
(米, K. H. クーパー著エアロピクス中心の輪読会)
- エ) ウ)を基に伊那保健所独自の運動処方とメディカルチェック方法及びそのプログラムを開発し、市町村の健康教室において実践と修正を重ねて管内に普及してきた。(伊那市・高遠町・箕輪町・駒ヶ根市)
- オ) 伊那保健所に「健康増進健診」日を定例化
- ・問診・身長・体重・肥満度
  - ・血圧・心拍数・心電図
  - ・尿検査
  - ・内科健診・一時判定
  - ・マスターテスト（2ステップ）

- ・ 負荷後血圧・心拍数・心電図
- ・ 二次判定・運動処方（VO<sub>2</sub>MAX 30~40%から開始し、60%を上限とする。）
- ・ 事後相談（栄養士・保健婦）
- ・ 効果判定（数ヶ月後、再度健康増進健診受診処方を修正する。）

カ) 老人保健法受託健診の実施

循環器健診に引き続き長谷村・高遠町の受託健診を平成10年度まで継続実施してきた。そのなかで運動処方も取り入れてきた。

キ) 脳卒中情報システム事業

長野県の脳卒中死亡率は、全国平均に比べて高率であり伊那保健所管内は、それを更に上回っていたため、平成3年から3年間モデル事業として取り組み、脳卒中発症者を保健所に登録し、その情報を分析提供してきた。モデル事業終了後も関係機関・市町村等と共に継続実施してきた結果、平成8年度初めて脳卒中年齢調整死亡率が県平均を下回り、年齢調整発症率も低下してきた。

(4) 健診成績については、情報収集のみで平成11年度以降の研究とする。

テーマB

(1) 対策の強度・浸透度（別紙基準によるスコア化）

	駒ヶ根市	高遠町	長谷村	伊那市	中川村
健康手帳の配布	1	2	2	0	2
一般健康教育	2	2	2	2	2
媒体数	1	1	1	2	1
地区組織の利用	2	1	2	2	1
健康まつり等イベント	2	2	2	2	2
一般健康相談	2	2	2	2	2
一般健診実施対象	1	0	1	0	1
一般健診個人負担	0	0	1	0	1
一般健診受診率	2	1	2	1	1
健康診査説明会	1	1	1	1	1
保健婦による説明会	2	1	2	1	2
計	16	13	18	13	16

(2) 脳卒中情報（平成9年度事業報告書から）

平成3年度から脳卒中情報システム事業の開始により、保健所に発症者を登録するシステムを構築し、その情報分析を行った。（平成3年～平成9年までの発症登録者数3,624人）

	市町村名	年齢調整発症率 * 1		対策の強度・浸透度スコア	年齢調整発症率 (伊那保健所管内人口基準) (H3~H9) * 2
		1991~1994	1995~1997		
介入地域	駒ヶ根市	5.1	4.0	16	288.0
	高遠町	6.7	8.2	13	257.1
	長谷村	4.8	6.6	18	261.4
対照地域	伊那市	5.2	4.4	13	293.6
	中川村	6.7	8.5	16	359.8

\* 1) 1991と1995の各市町村の人口を基準とした。30歳以上人口千対/年

\* 2) 伊那保健所管内の年齢調整発症率平均は、291.7（人口10万対）

D. 考察

脳卒中年齢調整発症率（1991年時点と1995年時点の各市町村人口を基準とした予備的データによる、1991～1994年の4年間と1995～1997年の3年間）

の比較によると、介入地域である駒ヶ根市では、1991～1994（以下前者と言う）より1995～1997（以下後者と言う）では発症率が1.1減少しているが、高遠町、長谷村では、逆に後者が増加している。これは前者が4年間、後者が3年間の比較であることから今後情報の追加により変化しうると思われる。対照地区も同様である。しかし、当管内の平成3年から平成9年までの脳卒中年齢調整発症率によれば、介入地区は3地区共に管内平均より低率である。逆に対照地区では、2地区共に平均より高率となっている。

対策の強度・浸透度についてみると、介入地区は夫々16・13・18であり、対照地区も13・16と長谷村以外は大きな差は見られない。このことは前述した伊那保健所が早い時期から管内全域に循環器健診や健康教室等に関わっており、管内から対照地域を選定したことによるものと思われる。

当保健所管内の脳卒中年齢調整死亡率は、平成8年長野県平均より初めて減少してきており、平成8年の脳卒中年齢調整発症率も（管内比較）平成3年に比較して平成9年は91.2（人口10万対）減少している。これらは、平成3年から開始した脳卒中情報システム事業による、市町村はじめ関係機関との組織的取り組みの成果と思われる。

また、発症率・死亡率については若年発症者の分析が重要と思われる。

更に、今年度収集した各種健診成績（平均血圧値等）の分析等が出揃う次年度以降の研究に期待したい。



# 大阪府での対策の実施・評価

## 分担研究報告

佐藤 真一 大阪府立成人病センター 集検 I 部医長

### 研究要旨

大阪府八尾市 M 地区での 1966 年より開始した長期的な循環器疾患予防対策は都市部での対策であるという点と、成人病予防会という住民のボランティア組織が対策の主体となっている点が特徴である。循環器健診の受診回数が多い群は少ない群に比し、その後の脳卒中の発症率が低いことが追跡調査により示され、健診とその後の生活指導の効果が示唆された。

### A. 研究目的

大阪八尾市で 1966 年より地域ぐるみで循環器予防対策を実施している M 地区（人口 2.3 万人）における長期的な予防対策の評価を行うことを目的とする。

### B. 方法

研究方法は総括研究報告で示された方法に準ずる。

対象は大阪府の中央～東部に位置する八尾市の M 地区（人口 2.3 万人）である。

### C. 研究結果

初年度の研究結果として、八尾市 M 地区の循環器疾患予防対策の経緯とテーマ B の対策の強度・浸透度のスコア化、及びテーマ C の循環器検診の受診状況とその後の脳卒中の発症率との関連についての分析結果を報告する。

八尾市の循環器疾患の予防対策は当時、同市の中で脳卒中死亡率の高かった 3 地区を

モデル地区に指定して、始められたが、そのうち 1966 年より対策を開始した M 地区が、他の地域に比べて人口の移動が比較的少なく、対策が現在も継続している。

対策の組織は八尾市、八尾保健所、八尾医師会、大阪府立成人病センター、地区住民組織（自治振興委員、婦人会役員、民生委員等から成人病対策推進委員として選出）から成る。1966 年の循環器検診は地区在住の 40 歳以上の男女に個別の受診勧奨に加え、広報車を用いた PR を行い、1,079 人（受診 84%）の受診を得た。そして検診で発見された要管理者に対して、市、保健所、成人病センターの保健婦が中心となり、訪問指導を行った。

一方、地域の循環器疾患の実態を把握するとともに、対策の効果を評価するために、モデル地区全住民を対象とした脳卒中、虚血性心疾患の発症調査を開始した。発症の情報源としては、国民健康保険のレセプト、救急搬送記録、医師会からの通報、保健婦による聞き込み、およびアンケート調査を利用した。アンケート調査は、毎年の検診前に、資料 1 に示した質問用紙を成人病対策推進委員を通じて地区の全世帯に配布し、脳卒中、虚血性心疾患を発症した疑いのある人をリストアップした。これらの複数の情報源から集められた情報をもとに、発症の可能性のある人をチェックする。そして医師、保健婦が、本人とその家族、あるいは主治医を訪問して、これらの発症が疫学的な診断基準にあてはまるものか否かを確認する。こうした手順を経て、地区住民から発症する脳卒中、心臓病の数を明らかにしていった。

八尾市 M 地区の対策は、検診の準備、実施、その後の患者管理の各段階を通じて、成人病対策協議会の合意のもとで行われ、同時に諸機関の役割分担も明確になされている。すなわち、八尾市保健衛生部は、対策の実施主体として総務・財政面の責任を、成人病センターは検診の技術的中核としての役割を、八尾市ならびに八尾保健所の保健婦は住民の生活指導の推進を、地区の医師会員は日常の診療を通じて要治療者の医療を担当する、という具合である。1970 年に入り、都市化が進行し、住民の生活様式、考え方が多様化したことに伴い、従来のように、行政が住民に対する一方的なサービスとして検診・

管理を提供するという対策の進め方では、次第に対応が困難となった。

そこで、1975年3月の成人病対策協議会で、モデル地区以外の対策が全市的な成人病予防会の事業として位置づけられた際、モデル地区においては、他の地区に先駆けて、住民自らの意志で自らの健康を守るための成人病予防会の結成を急ぐことが決議された。そして、われわれは、南高安地区における成人病予防会の結成を目指して、住民に対し、今後の検診・管理体制として、成人病予防会設立の必要性を説いた。

モデル地区の住民は、一般地区の住民に比べて、健康に対する意識は高い。しかし、従来からの受動的な検診・管理に慣れ親しんできた住民の意識を、自らの意志で健康を守るという能動的な意識に切り替えることは容易ではなく、当初、同地区の成人病予防会の発足は難渋を極めた。われわれは地区へ出向いて、講演会、説明会、資料の配布などの活動を実施した。また、自治振興委員会の役員を中心に、発起人会を結成した。1976年、現地で循環器検診を実施した際に、受診者に主旨を説明し、入会を勧めた。しかし、3月末の時点で、入会希望者はわずか180人であった。同年9月には、自治振興委員会や婦人会の幹事会を開催し、その席でも、新しい組織の必要性を強調した。また、日曜・夜間を問わず、地区へ足を運んでPR活動を繰り返した。これらの活動を繰り返すうちに、次第に、住民からの積極的な動きが見られるようになり、やがて、発起人会が関係諸団体と連絡をとりながら、自主的に会員の募集を行うようになった。こうした努力の結果、1977年7月、南高安地区成人病予防会の発会式が開催された。同地区の循環器疾患対策を、同地区の成人病予防会を中心に進める体制が出来上がった。会員は1987年には2,817人となり、1997年には4,573人に増加している。

1976年、八尾市において、救急医療体制の充実を望む声が高まったのをきっかけに、八尾市の衛生問題対策協議会を設置した。この協議会は当初、救急医療、福祉医療、予防保健、その他衛生問題を審議するものとして発足した。しかし、1976年の衛生問題対策協議会において、成人病対策協議会を、同協議会の専門部会として位置づけることが決定した。委員として、今までの衛生問題対策協議会のメンバーであった医師会長・

保健所長・市立病院長・成人病センター代表・婦人会や自治振興委員などの住民代表など13人が任命された。

以上のように、循環器病疾患対策が、時代の流れによって形態を変化させながらも、長年継続してきた背景には、この関係諸機関のチームワークによるところが大きい。そして、対策開始後5年にして、自分が高血圧であるのにそのことを知らなかった人の割合が大きく減少し、治療を要する高血圧者の継続受診率が大幅に向上した。さらに、モデル地区の脳卒中の発生率は、半減する成果をあげた。

八尾市、M地区の対策の特徴は、行政主体ではなく、都市部における住民組織が成人病予防会という形で、ボランティア活動を行い、行政や健診・研究機関・医師会がそれを支援する形をとっている。成人病予防会の活動は表1に示すように、多岐に亘る。

表1 南高安地区成人病予防会の活動内容

---

1. 循環器検診の実施（年1回）
検診のPR、会場の確保
検診申込者の名簿作成、受診券の発行
会場の設営、器材の運搬
検診受付、検診介助
2. 検診結果説明会（年1回）
衛生講話、所見別グループ指導、個人指導
3. 血圧測定と生活指導の会（年1回）
所見別グループ指導、個人指導
4. 保健婦による訪問指導（随時）
5. 各地区代表者への衛生講話（年3回）
6. 健康教室（年7回）
集団指導、個別指導、生活・栄養改善の実習
7. 会員の消息把握（年1回）
転出・死亡の把握
脳心発作者のアンケート調査（南高安地区全世帯対象）
8. 会報の発行（年1回）

---