ヘルスケア
プランナー教本

上 巻

健康の概念
人体の仕組み
病気の知識
検査と検査値
薬
福祉

日本医学交流協会医療団

上巻

第１節　健康の概念

第１節　健康とは

１. 健康状態の評価と判定 ……10
２. 健康管理と健康増進 ……11
（１）健康管理 ……11
（２）プライマリ・ヘルス・ケア ……12
（３）ヘルス・プロモーション ……12
（４）我が国の健康づくり施策 ……13
３. 日本人の健康状態 ……18
（１）国民の健康調査（統計） ……18
（２）総人口と人口構造 ……18
（３）平均余命と平均寿命 ……19
（４）健康寿命 ……19
（５）死亡率 ……20
（６）死亡原因（死因） ……20
（７）悪性新生物（悪性腫瘍：がん） ……22
（８）心疾患 ……22
（９）脳血管疾患 ……23
（10）世界における健康の格差と栄養二重苦 ……23
４. 日本人の栄養摂取状況　～国民栄養の現状～ ……23
（１）減少傾向にあるもの ……23
（２）増加傾向にあるもの ……25
（３）国民健康・栄養調査 ……25
（４）日本人の食事摂取基準 ……26
５. 健康増進の三要素 ……26
（１）栄養 ……26
（２）運動 ……35
（３）休養 ……37
〔資料〕 ……39

第２章　人体の仕組み

第１節　解剖学の基礎知識

１. 人の体の仕組み ……46
（１）区分 ……46
（２）体の位置と方向 ……47

第２節　基礎となる化学知識

１. 物質 ……49
（１）量 ……49
（２）状態 ……49
２. エネルギー ……50
（１）定義 ……50
（２）単位 ……50
（３）種類 ……50
３. 体の構成元素 ……51
（１）生体構成元素 ……51
（２）原子の構造 ……52
（３）化学結合 ……53
４. 化合物の基礎知識 ……54
（１）無機化合物 ……54
（２）有機化合物 ……56

第３節　細胞の基礎知識

１. 細胞 ……62
（１）核 ……62
（２）細胞膜 ……62
（３）細胞質 ……63
２. 細胞分裂 ……64
（１）体細胞有糸分裂 ……65
（２）減数分裂 ……66

第３章　病気の知識

第１節　病気とは

１. 病気のしくみと予防 ……68
２. 注目の必要な症状 ……69
３. 病気はどうして起こるのか ～病気の仕組み･原因～ ……72

第２節　生活習慣病を考える

１.生活習慣病の現状と問題点 ……77
（１）生活習慣病の患者数急増の背景 ……77
（２）生活習慣病の対策課題 ……78
（３）予防面の個人的課題 ……81
２.生活習慣病の特性 ……81
（１）生活習慣病の定義と病態特性 ……82
（２）メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）について ……83
（３）生活習慣病のリスク要因（危険因子）と予防 ……84

第３節　心の病気を考える

１.うつ病 ……86
（１）うつ病とは ……86
（２）うつ病の種類 ……86
（３）原因 ……86
（４）症状 ……87
２.双極性障害（躁うつ病） ……87
（１）双極性障害とは ……87
（２）躁病相 ……87
（３）うつ病相 ……88

３.精神病性障害（統合失調症スペクトラム障害） ……88
（１）精神病性障害とは ……88
（２）精神病性障害の症状 ……88
４.不安症（不安障害） ……88
（１）不安症とは ……88
（２）原因 ……89
５.パーソナリティ障害 ……89
（１）パーソナリティ障害とは ……89
（２）パーソナリティ障害の種類 ……89
６.摂食障害 ……90
（１）摂食障害とは ……90
（２）原因と併存症 ……90
７.認知症（神経認知障害） ……90
（１）認知症とは ……90
（２）認知症の症状 ……90
（３）認知症の分類 ……90

第４節　ケガと応急処置

１.ケガのいろいろ ……91
（１）骨折 ……91
（２）脱臼 ……91

（3）捻挫 ……91
（4）挫傷（肉離れ） ……91
（5）打撲 ……91
2.応急処置の基本 ……91
（1）RICE（ライス）……91
（2）RICEの実際……92
3.「やけど」の対応 ……93
（1）やけどの手当 ……93
（2）こんな場合は病院へ ……93
4.「鼻血」の対応 ……94
（1）止血の方法 ……94
（2）こんな場合は病院へ ……94
5.「頭を打った」ときの対応 ……94
（1）こぶができた場合 ……94
（2）こんな場合は病院へ ……94
（3）人工呼吸の仕方 ……95

第4章　検査と検査値

第1節　検査の知識

1.検査の種類 ……98
2.検査前における注意点 ……98
3.健康診断の種類 ……99
（1）一般健康診断 ……99
（2）特定健康診断 ……99
（3）特定保健指導 ……99

第2節　検査値の基礎知識

1.「基準値」とは？ …… 102
2.検査値の単位 …… 102
3.一般健康診断の検査項目と基準値 …… 102
（1）体格指数（BMI）と体脂肪 …… 102
（2）視覚・眼圧 …… 103
（3）聴覚 …… 104
（4）呼吸機能 …… 104
（5）血圧（収縮期血圧と拡張期血圧） …… 105
（6）脈拍数 …… 105
（7）脂質 …… 106
（8）肝機能 …… 106
（9）糖（空腹時血糖）検査 …… 107
（10）血液一般 …… 107
（11）尿一般（腎機能） …… 111

(12)尿酸 …… 114
(13)炎症反応／血沈(赤沈) …… 114
(14)便の検査 …… 114
(15)眼底 …… 115
(16)胸部(レントゲン検査) …… 115
(17)上部消化管(レントゲン検査) …… 115
(18)心電図 …… 115
(19)婦人科(乳房・子宮) …… 116
4.特定健康診断の検査項目と基準値 …… 117
(1)問診～既往歴調査(服薬歴・喫煙習慣など)・自覚症状、他覚症状 …… 117
(2)身体所見～理学的検査 …… 117
(3)身長・体重・ウエスト周囲径・BMI …… 117
(4)血圧 …… 118
(5)中性脂肪 …… 118
(6)HDLコレステロール …… 119
(7)LDLコレステロール …… 119
(8)血糖 …… 119
(9)HbA1c …… 120
(10)AST(GOT)・ALT(GPT) …… 120
(11)γ－GTP …… 120
(12)尿糖 …… 121
(13)尿蛋白 …… 121

第3節　がんの新しい診断技術

1.腫瘍マーカー …… 122
2.超音波3次元内視鏡 …… 122
3.MRI …… 123
4.ヘリカルCT／マルチスライスCT …… 123
5.ブルーレーザー診断(蛍光内視鏡) …… 124
6.PETスキャン …… 124
7.小腸内視鏡(ダブルバルーン小腸内視鏡・カプセル内視鏡) …… 124

第5章　薬

第1節　薬とは

1.医薬品とは …… 128

第2節　医薬品の分類

1.医療用医薬品 …… 129
2.要指導医薬品 …… 130
3.一般用医薬品 …… 131
4.要指導医薬品・一般用医薬品添付文書の基礎知識 …… 134

第６章　福祉

第１節　福祉の考え方

１.福祉とは …… 138
２.ノーマライゼーションの考え方 …… 139
（１）ノーマライゼーションの提唱者 B・ミッケルセン …… 139
（２）ノーマライゼーションの波及 …… 139
（３）わが国におけるノーマライゼーションの取り組み …… 140
３.リハビリテーションの考え方 …… 140
（１）リハビリテーションの定義 …… 140
（２）「障害」の捉え方～国際障害分類（ICIDH）と国際生活機能分類（ICF）～…… 141
４.「自立支援」の考え方 …… 142
（１）「自立の理念」の歴史的変遷 …… 142
（２）介護保険制度における「自立支援」 …… 142
（３）地域包括ケアシステムと「自立支援」 …… 143
（４）障害者基本法等における「自立支援」 …… 143
（５）障害者総合支援法と「自立支援」 …… 144
（６）「自立支援」の「五つの視点」 …… 144

第２節　高齢者・障害者の（心身の）特性

１.高齢者の特性 …… 145
（１）高齢者の身体的特性 …… 145
（２）高齢者の心理的特性 …… 146
（３）高齢者の代表的な疾患・障害 …… 147
２.障害者の特性 …… 149
（１）障害者の運動機能特性 …… 149
（２）視覚障害者の特性 …… 150
（３）聴覚障害者の特性 …… 151

第1節　健康とは

健康の概念は、時代、地理、文化、思想などさまざまな要因の影響を受けながら、その時代、国によって作られ、変遷してきました。

1948（昭和23）年に世界保健機関（WHO）は、保健憲章の前文中にある「健康とは、身体的、精神的ならびに社会的に完全に良好な状態にあることであり、単に病気や虚弱ではないことだけではない」と健康を定義しています。ここでは同時に、「最高水準の健康を享受することは、全ての人々の基本的権利のうちの一つである」と健康に関する権利が主張されています。つまり、健康とは病気や虚弱でないというだけではなく、身体の体力値が高く、知的には適切な教育を受け、社会的（家族、地域社会、職場）には豊かな人間関係があり、精神的にも安定している状態と解釈されますが、現実にここまで完璧な状態の健康に該当する者がどのくらいいるのかと考えると、WHOの定義は理想であって、現実的でない面が多いと指摘されています。現代では、「少々の病気や異常があっても、人々がそれぞれ十分に自己の能力を発揮できるような状態にあれば健康といえる」との現実に即した解釈に移行しつつあると言えます。

世界保健機構（WHO）
人間の健康を基本的人権の一つと捉え、その達成を目的として設立された国際連合の専門機関（国連機関）のこと。英語ではWorld Health Organization略してWHO、フランス語では Organisation Mondiale de la Santé 略してOMSと称される。

一方で1961（昭和36）年には、アメリカの医学者、ハルバート・ダンが、WHOの定義をより踏み込んで、運動習慣を取り入れるなど積極的に心身の健康維持・増進を図ろうとする生活態度や行動を推奨した、ウエルネスという概念が加わりました。

健康増進
健康づくりとして、一人一人の国民が健康についての正しい知識を持ち、自らの健康状態を自覚し、よい生活習慣を実行するとともに、個人の努力だけではなく、国や地方公共団体も役割を分担して健康づくりを推進していく姿勢を示す用語。

日本国憲法においては、第25条に国民の健康に関する権利の保障について「すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と示され、「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と国の責務が明らかにされています。

健康と病気の関係には、健康に見えても疾病に移る可能性のある状況（半健康）や、病気が発症していなくても潜在的に病気を抱えている状態（半病気）が存在し、持病が一つくらいある方が、無病の人よりも健康に注意し、かえって長生きであるという「一病息災」という概念も生じています。

QOL
Quality of Lifeの略語。「生活の質」と訳されることが多く、概ね「その人なりの充実感や満足感を持って日常生活を送ること」を意味する概念的用語。

まず個人が“自分の健康は自分で守る”という意識を持ち、QOL（生活の質）を向上させることを目的に、健康増進できる環境、地域コミュニティ、教育（知識や技術）と連携した健康的な社会を創造することが求められています。

1．健康状態の評価と判定

健康状態の把握には、定期的な健康診断による評価、判定が有効です。学校や企業に所属していると、法令により定期健康診断の実施が義務付けられていることが多く、個人・自営業等の場合は、任意に受診して健康状態の判定が可能です。

健康状態の評価は、集団を対象とするか、個人を対象とするかで、方法や手段が選択されます。主に身体状況・栄養摂取状況・生活状況についての判定（アセスメント）が行われ、結果に基づき個人に見合った管理（マネジメント）につなげていきます。

主な項目としては、以下のものが挙げられます。

第1節　解剖学の基礎知識

医学は、大きな二つの流れで分類すると、「基礎医学」と「臨床医学」に分かれます。「基礎医学」とは、本来の生物学研究の目的とするところを、そのまま人体に当てはめたものです。そして「臨床医学」は、病気を研究しこれを治癒させようとすることを目的としたものです、二つは当然、密接な相関関係にあり、決して切り離して考えることはできないものです。

ヒトはもとより、生物とは微細なものや原始的なものであっても、常に一定の形態と構造を持っています。機能は、必ずこの構造を基盤として行われています。そして、生物体における機能を発揮する基礎となっている構造を研究し理解する科学を「解剖学」として位置付けています。

解剖学は、技術的方法の進歩によって肉眼的観察から微細な組織・細胞の顕微鏡的観察へ、さらに分子レベルの観察まで掘り下げられ、この分野は精細を究められるまでになっています。また、化学反応を組織・細胞の中で追求し得る方法（組織化学・細胞化学）を応用することによって、形態と機能と代謝の密接な関連が解明されるようになりました。したがって、解剖学は医学における最も重要な基礎医学であると言えるでしょう。

1.人の体の仕組み

（1）区分

人の体は、外から見て分かる、いくつかの大きな部位に分けられます。それは、頭部、頸部、体幹および体肢（上肢と下肢）です。

①頭部

頭蓋と顔面からなります。

1）頭蓋：脳を取り囲んで保護します。

2）顔面：頭部の前部で、眼、鼻、口、頬、顎を含んでいます。

②頸部

頭部を支え、頭部を体幹につないでいます。頸部の後面を項（うなじ）と呼びます。

③体幹（胴）

胸と腹からなり、体幹の後面は背と言います。さらに腹の後面で脊柱（いわゆる背骨）の両脇を腰、その下方を殿部（臀部）と言います。

④体肢

上肢と下肢が左右にあり、体幹に付いています。

第1節　病気とは

病気とは健康でない状態を指します。人をはじめ動物も植物も、生き物は皆、病気になって死に至るのが、自然の現象です。過去の「人間の歴史」をたどってみても、人間の大きな存亡には「病気の歴史」が深く関わってきました。

さて、病気の知識については、図に示すように人では医学によってその原因や仕組み、治療法について研究され、それを基に医療や看護、薬の開発などの対策が行われています。「健康と病気」に関係する分野には、医療のほか保健衛生・福祉・栄養学などが含まれています。すなわち、一般に人の健康保持や食物などの栄養補給、病気の予防などを心掛ける一方、異常を訴える患者に対しては診察・検査による病気の正しい診断に基づいて、手術、投薬、安静保持により患者の治療、回復を主に診療所や病院で行っています。

また下図に示すように人以外の生き物に対しても病気を調べ、対策がなされています。人の病気の原因に細菌・ウイルスなどの病原性微生物、寄生虫、害虫などが深く関わることも明らかになっています。

一方、家畜やペット・動物園・植物園・水族館などで飼われている生き物は病気などで弱ると、人の手当てを受けますが、それ以外の一般動植物は、病気になると他の動物・微生物などに侵されて、その寿命は全うされていないのが自然の現象です。

■病気　── 健康と対比 ──

<table>
<tr><th colspan="2">生きもの</th><th>関連分野</th><th></th><th>関連分野</th><th>くすり</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">人</td><td>保健</td><td rowspan="9">予防
健康 ⟷ 病気
診断・検査</td><td>医学・薬学</td><td rowspan="3">医薬</td></tr>
<tr><td>福祉</td><td>医療</td></tr>
<tr><td>栄養学</td><td>看護</td></tr>
<tr><td rowspan="3">動物</td><td>家畜・ペット</td><td>畜産学・水産学</td><td rowspan="3">獣医学</td><td rowspan="3">動物薬</td></tr>
<tr><td>実験動物</td><td>実験医学</td></tr>
<tr><td>野生動物</td><td>動物学・生態学</td></tr>
<tr><td rowspan="2">植物</td><td>農産物</td><td>農学</td><td rowspan="2">植物病理学</td><td rowspan="2">農薬</td></tr>
<tr><td>野生植物</td><td>植物学</td></tr>
</table>

1.病気のしくみと予防

病気とは一口に言うと、体の調子が普段と違う状態です。異常と感ずる状態が一時的で、じきに回復するものは心配ありませんが、この異常が症状として体に起こった病気を反映するものであれば、いち早くその病気の種類を読み取って、適切な処置をすることが必要です。病院ではそのために、医師の診察と併せて採血、採尿などの簡単な手段で検査したり、血圧や心電図の測定、超音波やレントゲン画像、CT検査などの観察を行って、各データの検討から正確な診断をします。

病気はいろいろあり、その名前も難しいことが多いのですが、患者の症状から病気の種類を考えることが診断上必要です。

第1節　検査の知識

人は遅かれ早かれ病を患い、いつかは死を迎えます。「どうせ死ぬのだから、人に管理されず、好きに生きたい」と考える方も少なくないと思います。しかし、ひとたび病気になり、苦痛を伴うと、ほぼ全ての方が医療機関を訪れます。健康診断で全ての病気が判明するわけではありませんが、病気の予防、早期発見に対して担ってきた健康診断の重要な役割は今後も変わりません。

ここでは、健康診断をはじめとした検査の知識について紹介していきます。

1.検査の種類

検査は、人体から採取した検体（検査の材料）を成分分析する「検体検査」と、直接、受診者の体を調べる「生体検査」とに分けられます。

検体検査では、血液、尿、便、喀痰、内視鏡で得た組織片などを調べます。尿や血液の性状を化学的に分析する「物理化学的検査」、組織や細胞などを顕微鏡で観察する「病理検査、細胞診検査」、血液中の細菌や抗原などを調べる「免疫・血清学的検査」などがあります。

一方、生体検査には、血圧、心電図、脳波、筋電図、呼吸機能などを測定する「生理学的検査」、X線、超音波、電磁波などを利用して全身の病変を画像化して評価する「画像診断」などがあります。内視鏡を用いて臓器を直接観察する「内視鏡検査」も画像診断の一つです。

スクリーニング検査
スクリーニングとは「ふるい分け」の意味で、ある状態の人々と、そうでない人々を可能な限りふるい分けることを目的とした検査。一般的に検査結果を陽性と陰性でふるい分けることが多い。

このほか検査を、疾患の拾い上げを主目的に行うスクリーニング検査と診断の同定を主目的とする確定検査に分ける場合もあります。検査の意義・目的を考えるうえで重要な分類です。

検査を希望する場合、あらかじめ定められた項目を精査する人間ドック、あるいは集団検診のような健康診断と、受診者の症状により検査内容を決める通常の診療のいずれかを選ぶ必要があります。すでに病名が判明している場合や特定の病気につき検査したい場合には、最初から専門外来で診てもらうことも重要です。

2.検査前における注意点

事前に検査内容を医師などに尋ね、不要な心配、不安を解消してから検査を受けることが肝要です。検査によっては前処置（検査食摂取、検査薬、下剤の服用など）を要する場合もあり注意が必要です。検査前の禁酒の励行や過激な運動、夜食の回避は言うまでもありません。また、当日は指示がなければ朝食は取らずに受診します。

第1節　薬とは

「薬」とは、もともとは自然界にある多くの植物や、一部の動物や鉱物などを起源としたものでした。さまざまな病気や痛み、傷などの治療に役立つものを自然界から経験的に見付け出し、用いたのが始まりです。

中でも植物は東西を問わず紀元前何千年も前の古代から盛んに薬として利用されてきました。西暦100年頃には中国の薬物書の古典『神農本草経（しんのうほんぞうきょう）』が書かれたとされています。神農というのは古代中国の伝説上の帝王で、自ら草や木の根を口にしてその効用を試したところから、医薬の神ともされています。神農の伝説はやがて日本にも入り、江戸時代には医師の家や薬問屋には神農像が祀られていたと言われます。

くすりと植物との深い結びつきは、くすりという言葉の成り立ちからも分かります。漢字の「薬」は、草かんむりに楽という字を組み合わせたもので、楽には「細かく切る、刻む」という意味があります。

医学の父とされる古代ギリシャのヒポクラテスは、ヤナギの皮や枝から鎮痛薬を作ったと伝えられています。やがて19世紀になると、その効用に注目したある学者がカワヤナギの葉や小枝を化学的に分析した結果、サリチル酸が得られました。サリチル酸こそ、鎮痛・解熱（げねつ）作用の有効成分だったのです。サリチル酸は、のちにリウマチの治療にも盛んに利用されましたが、同時に胃腸障害などの強い副作用が現れ、サリチル酸の副作用を抑える研究が行われ、化学的に変化を加えて合成された薬が、鎮痛薬としてよく知られるアセチルサリチル酸（アスピリン）です。

このように薬には、目的とする主作用に対して目的としている作用以外の薬に対する反応である副作用があります。副作用は、薬によって起こる有害な症状で、近代の薬の開発には、副作用を減らし、効果を高めていくような化学的な研究が寄与しています。副作用の無い薬はありません。正しい知識で正しく使用することが大切です。

1.医薬品とは

薬の進歩とともに我が国でも明治時代に数多くの医療制度改革がありました。必要不可欠な医薬品の情報が記された公定書である「日本薬局方」は明治19年に交付され、1960（昭和35）年には医薬品の運用について定めた「薬事法」が施行されました。

「医薬品」とは薬事法第二条では次のように定義されています。

1．日本薬局方に収められている物。
2．人又は動物の疾病の診断、治療又は予防に使用されることが目的とされている物であって、機械器具、歯科材料、医療用品及び衛生用品でないもの（医薬部外品を除く。）
3．人又は動物の身体の構造又は機能に影響を及ぼすことが目的とされている物であって機械器具、歯科材料、医療用品及び衛生用品でないもの（医薬部外品及び化粧品を除く。）

薬事法
昭和35年（8月10日法律145号）日本国における医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器に関する運用などを定めた法律。この法律は、医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器の品質、有効性及び安全性の確保のために必要な規制を行うとともに、医療上特にその必要性が高い医療品及び医療機器の研究開発の促進のために必要な措置を講ずることにより、保健衛生の向上を図ることを目的とする。

第1節　福祉の考え方

「福祉」は英語では「ウェルフェア」（welfare）と訳され、アメリカでは経済的困窮者への救済措置として受け止められてきました。近年は、ノーマライゼーションの考え方の浸透により自己実現の意味が込められた「ウェルビーイング」（well-being）という考え方が主流となっています。幸福や福祉の意味に加え、「よりよく生きること、人間的な生活の実現」に向けたソーシャルワーク的な解釈もされています。

1.福祉とは

「福祉」の多義性

一般的に福祉の概念は「多義的」であり、①思想や目標としての福祉、②制度や政策としての福祉、③個人・組織の行動原理としての福祉、のように「多様な使われ方」をしています。また「広義と狭義」の視点から次のように整理をされています。

広義
広い意味、広い範囲で捉えること。国家・社会レベルでの捉え方。

狭義
狭い意味・狭い範囲で捉えること。個人・家庭・家族レベルでの捉え方。

・広義の福祉：公共の福祉、福祉国家など施策や国家体制を意味する場合
・狭義の福祉：生活困窮者、母子家庭、障害者など対象を限定した場合

「福祉」の前に「社会」と付く「社会福祉」では、具体的に何らかの意図を持って行う公的な施策の意味合いが強くなります。社会保障の概念の中では、社会保険・公的扶助・公衆衛生・医療・老人保健と並列的に社会福祉が位置付けられます。

福祉が対象とする領域を明確にするために「福祉」の用語を修飾語として使う例（地域福祉、児童福祉）もあります。また近年では、他の分野が福祉的な領域を広げる意味で使う例（医療福祉、居住福祉、企業福祉など）も増えています。

さらに福祉概念と混同されがちな「ケア」は具体的な行為を表す概念（気遣う、世話をする）を意味し、三つの領域（医療・看護的ケア、福祉的ケア、心理・精神・宗教的ケア）があり、「福祉的ケア」の対象に児童・障害者・高齢者などがあります。

「福祉の担い手」の多元化

日本型福祉社会は家族や地域を「福祉の含み資産」として位置付ける「中福祉中負担」を目指してきました。1980年代以降に急速に核家族化・小規模化・単身化が進行し、地域社会も住民の流動化・孤立化・希薄化と共に地方における都市部への人口流出により、地域の福祉機能の喪失が顕著となってきました。

地方分権
公助・共助・自助の役割分担論の下、国の専管事業の福祉サービスなども都道府県・市町村に移管した（2000（平成12）年、地方分権一括法）。地方に権限を与えることで、地域間格差が拡大する地方の活性化と東京一極集中の是正、地域包括ケアとしての保健・医療・福祉サービスの見直し、住民参加方式への変化などが進んでいる。

これらを背景に1990年代以降は従来の福祉の担い手（国、自治体、社会福祉法人）に加え、消費生活協同組合や農業協同組合、福祉NPO、さらに株式会社などの営利事業者も新たな担い手（サービス提供事業者）として参入しており、介護保険制度では特に顕著となっています。

社会福祉の財源であった国庫補助金の削減と地方分権化を背景に、社会福祉の運営管理主体は都道府県から市町村レベルに移管されました。今後は「地域自治化・市民主体化」した福祉の担い手に新たな展開が期待されています。

＜総監修・執筆＞
榎本 眞（えのもと　まこと）
●元聖マリアンナ医科大学 病理学教室　教授
●元（財）食品農医薬品安全性評価センター
副理事長

＜監修・執筆＞
原田 隆彦（はらだ　たかひこ）
●日本獣医生命科学大学　名誉教授
●日本医学交流協会医療団 常務理事

＜監修・執筆＞
神谷 新司（かみや　しんじ）
●日本獣医生命科学大学
獣医保健看護学科 教授

＜執筆＞
内野 美恵（うちの　みえ）
●東京家政大学
ヒューマンライフ支援センター 准教授
●管理栄養士

三ツ木 加代（みつき　かよ）
●虎の門病院　内分泌代謝科
糖尿病・代謝部門 医師

西松 能子（にしまつ　よしこ）
●立正大学心理学部教授・博士（医学）
あいクリニック神田・理事長

方波見 卓行（かたばみ　たくゆき）
●聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院 教授
代謝・内分泌 内科部長

小黒 佳代子（おぐろ　かよこ）
●薬剤師
●株式会社メディカル・プロフィックス 取締役

高室 成幸（たかむろ　しげゆき）
●ケアタウン総合研究所 所長
●日本福祉大学地域ケア研究推進センター
客員研究員

＜監修協力＞
五島 孜郎（ごとう　しろう）
●東京農業大学　名誉教授
●日本医学交流協会医療団 会長

山田 紘充（やまだ　みつひろ）
●国際歯科学士会フェロー
●日本医学交流協会医療団 副理事長
●歯科医師

天願 勇（てんがん　いさむ）
●総合医療センター　クリニックぎのわん院長
●日本医学交流協会医療団 理事

ヘルスケアプランナー教本　上巻
一般社団法人ヘルスケアプランナー検定協会

平成27年6月1日　第3版第2刷発行
〔監　修〕　特定非営利活動法人　日本医学交流協会医療団
〔発　行〕　株式会社ドクターズプラザ
〒162-0826　東京都新宿区市谷船河原町9番1　NBCアネックス市谷ビル7F
TEL：03-6280-7780　FAX：03-3513-0760
〔定　価〕　5,000円+税
〔制　作〕　有限会社エージーピー

●本書よりの無断転載を禁じます。　●落丁・乱丁本はお取り替えいたします
©JAMSEA 2015 Printed in Japan