

# 住民が自ら動いた「東区健康まちづくり」

## の取り組み

### ～住民の主体性を生み出し連鎖する働きかけ～

#### 東区健康まちづくりモデル

横山 七重<sup>1</sup>・小仲 靖江<sup>1</sup>・山崎 越子<sup>1</sup>・西川 いと<sup>1</sup>・東 貴子<sup>1</sup>・林 由香<sup>1</sup>

<sup>1</sup>熊本市東区役所

熊本市は透析者割合が全国1位であり、生活習慣病1件あたりの医療費も他の政令指定都市と比べて高騰しているという課題を抱えている。東区では今年度は市民と協働の健康づくりをテーマに「東区健康まちづくり」に取り組んでいる。

「東区健康まちづくり」の目標の一つである、「住民が自分の健康を自ら管理する力を身につける」ためには、住民の健診結果を元に個人のニーズに応じた情報提供を行い、代謝障害や血管障害について具体的に学習し、将来の健康状態の予測ができるような説明を行うことが有効であった。

また、もう一つの目標である「住民が予防行動の重要性を主体的に周りに発信していくことでより多くの住民へ健康情報が伝達される」ためには、自分の健康状態について理解した住民自身が発信源となって、自分の所属する組織に情報を伝達したり、健康学習会を住民と行政が協働で企画実施することでより多くの住民へのアプローチが可能になると考える。

#### 1. はじめに

熊本市においては、平成24年4月1日の政令指定都市移行を契機として、市民一人ひとりの心身の健康は地域の活力の源との考えから、市民との協働による健康づくりをテーマとした健康まちづくりに全市、全庁的に取り組むこととし、まちづくりの拠点である区役所を中心に、事業の展開を行うこととなった。

この背景には、熊本市の透析者割合が全国1位であり、政令指定都市の中で熊本市は生活習慣病1件あたりの医療費（平成23年度）が、糖尿病1位、高血圧2位ということがある。さらに、これらの疾患の重症化による入院医療費が医療費高騰の原因となっていると考えられる。熊本市の特定健診受診率（平成23年度）は24.9%であり、これは全国の32%と比べると低く、健康を自ら管理する意識が低いことを示していると言える。

このような現状に対して、平成20～23年にかけて、熊本市では校区単位の健康づくり活動として生活習慣病予防対策モデル事業を展開し、30～40歳代の若い世代からの生活習慣病発症予防に取り組んできた。モデル事業にかかわった一部の住民の健康意識の向上にはつながったが、一方で2点の課題が浮き彫りになった。まず一つは、モデル事業の働きかけが一部の集団に留まり、校区全体に広がっていかなかったことである。そしてもう一つは、住民が自分の健康を自ら管理する主体性を促す働きかけが不十分であったため、住民の行動変容や生活習慣の改善には繋がらなかったことである。

そこで、これらの反省点を踏まえて、今年度から「東区健康まちづくり」では、下記の内容で取り組んでいる。

「東区健康まちづくり」の活動方針として「予防可能な生活習慣病で倒れることのないよう、住民が自らの健康を自分で管理する力をつけ、生涯を通して健康で生きがいのある生活が送れるようにする」を掲げ、取り組むこととした。平成28年度までの具体的な成果指標を①健診受診率の向上（東区の受診率H23年度25%⇒50%）、②特定健診データの改善（健康学習会参加者のデータの維持改善率80%）、③新規人工透析導入者数の減少とし、さらにそれを達成するための活動指標として以下の7点を掲げることにした。

- ①健康学習会の開催回数と参加人数、地域組織数が増える
- ②学習会参加者の昨年に比した特定健診受診率が向上する
- ③学習会参加者が健康情報伝達と特定健診の啓発について考え、行動する
- ④学習会参加者がCKDの意味、人工透析となる原因の病気、自分の腎臓のろ過機能と血糖の状態、一日の砂糖・塩分・食物繊維摂取量、食事の改善点がわかる
- ⑤学習会参加者が運動を継続する
- ⑥学習会を通して生活習慣病予防の取り組みに協力する商店や企業、関係機関が増える
- ⑦校区内で自主的な健康づくり活動の定着

今年度からの5年間の具体的な活動スケジュールは、今年度は核となるリーダーやその組織と協働で健康学習会を企画実施し、学習会参加者が健康情報について周囲に伝達したり、健診受診の啓発方法について主体的に考え、それを実施するよう促す。そして平成25～26年度は、健康について学習する組織や、既存の健康づくり団体の交流をおこないグループ化することで、健康学習会の開催回数や開催組織を増やし、健康情報の伝達や健診受診の啓発等を行う組織や住民を増やす。平成27～28年度は、校区の健康づくり部門として「健康まちづくり協議会（仮称）」を設置し、自主的な健康づくり活動が校区内に定着することを目標としている。

本提言は、上述の「東区における健康まちづくり」の取り組みについて、初期の段階ではあるがその効果を検証し、その有効性について提言するものである。

## 2. 東区健康まちづくりについて

### (1) 「東区健康まちづくり」の取り組みの核

東区における健康まちづくりは以下の2点を取り組み推進の核としてすえている。

- a) 住民が自分の健康を自ら管理する力をつけることで、主体的に予防行動ができる  
予防行動とは、健診受診、生活習慣の改善、要治療者の継続的な治療を指す。
- b) 住民が予防行動の重要性を主体的に周りに発信していくことで、より多くの住民へ働きかけることができる

### (2) 東区健康まちづくりの具体的な方法

具体的な取り組みは、住民に対する自らの健康を管理する力の向上と、周囲への発信支援の2点を軸に展開してきた。

a) 住民が自分の健康を自ら管理する力を身につけるための働きかけ

まず、地域の自治会活動や福祉活動に従事している自治会役員や民生児童委員、校区社会福祉協議会役員、婦人会役員、食生活改善推進員などのリーダーに面接し、身体のメカニズムや代謝障害、血管障害などを具体的に説明しながら、その人の健診結果を元に個人のニーズに応じた情報提供を行うことで自分の身体の変化について関心を持ってもらう。

従来のような、各臓器の疾患のみに着目する従来の説明ではなく、血管による臓器間の関連性を強調するものである。具体的には、脳、心臓、肺、肝臓、腎臓などすべてが血管でつながっており血管の病変はすべての臓器の病変につながることで、一つの臓器に症状が出ている場合は、全身で何らかの症状が同時進行している可能性について説明する。また、加齢と生活習慣の影響による将来の健康状態の悪化の可能性についても説明する。そうすることで、説明を受ける人は目に見えない形で起こっている身体の変化を想像しやすくなる。

身体内部の変化についてよりイメージしやすくなるように、実際の事例を用いた説明も行う。30歳代後半で糖尿病と高血圧を発症し、40歳代前半で糖尿病性網膜症、50歳代前半で腎不全からの透析、60歳代前半で糖尿病性壊疽から左足を切断したケースを紹介し、一つの疾病を放置すると目に見えない形で血管病変が全身に及び、合併症として現れることを説明する。

このような説明を通して、校区リーダーは自分自身の身体について正しく理解し、予防行動の重要性を認識することができる。また、身体の中の状態を知るために、積極的に健診を受けたいと感じるようになる。

b) 住民が予防行動の重要性を主体的に周りに発信していくための働きかけ

上記の「住民が自分の健康を自ら管理する力を身につけるための働きかけ」により、校区リーダーが、自分自身の健康に興味を持ち予防行動の重要性を感じることで、家族や知人、他の住民にもこの話を聞いてほしいと考えるようになる（表-1参照）。そのタイミングで、地域内で健康情報を提案できる機会がないかリーダーに質問し、自分の人間関係や住民組織等を活用した健康学習会開催や、健康情報の伝達の可能性について自ら考えるように促す。

校区リーダーが健康学習会をもっと多くの住民へ広げたいと考えた場合は、リーダーが主体的に健康学習会の日時等の計画を立て、参加者を集め、行政と協働で学習会を開催する。

実際に健康学習会を開催するにあたっては、職員は校区リーダーと話し合いを行い、対象者の年齢層や人数、学習会の所要時間、住民の生活実態を確認した上で健康学習会のテーマと内容を決める。また、参加者4～5名に対し1名の割合でスタッフを配置するなど、複数のスタッフで対象者に合わせた指導案と教材を作成する。例えば、70歳以上の対象者が多い場合は「インスリンの働きと認知症」をテーマにしたり、年齢層に合わせて日頃よく食べていると予想される「飴」「煮しめ」「酢の物」「スポーツドリンク」「ジュース」等を教材や、話題として取り入れるようにしている。

その他の学習内容としては、上記a)と同様に、事例を用いたり身体づくりや代謝

について包括的な学習を行う。その後、4～5人ずつのグループに分かれ、それぞれのグループに保健師や栄養士が1人ずつ入り、個別相談とグループワークを行う。参加者は個別相談の中で、それぞれの健診結果の説明を受けたりや相談に応じてもらうことができると同時に、グループ内で他の参加者と悩みを共有することで、解決に向けてのアイデアを出し合うことができる。

### 3. 東区健康まちづくりの効果の検証

#### (1) 方法

上述の「住民が自分の健康を自ら管理する力を身につけるための働きかけ」と「住民が予防行動の重要性を主体的に周りに発信していくための働きかけ」から成る、東区健

表一 1 A校区リーダーへの働きかけ～住民の主体性が生まれたタイミング(抜粋)～

住民への働きかけ (話の内容)	住民Aの反応	住民Bの反応
透析患者有病率が、熊本県が全国1位であることを説明。高血圧や糖尿病を放っておいた場合の合併症の進行について説明。	(あまり興味がない様子) 自分もいつのまにか勝手にCKDかなんかのメンバーになった。だけん仕方なくイベントだとかいろいろ協力したよ。	あ～、高血圧とか糖尿病が出てから透析になると?! (知らなかった)
説明不足についてお詫び。健診受診しているか確認。	去年は忙しくて健診は行ってない。その前は行った。今年は早めにいかなんね。 <u>熊本市としての目的はなんね? (何かさせられるのではないかという反応)</u>	
市の政策目標として住民の健康増進。熊本市は透析が多い。また、その原因となる生活習慣病も政令市の中で1番多い。	(資料に見入るも、飽きた様子で) わかりました、わかりました。	友人の夫は、若いのに急に倒れて亡くなりました。たぶん、忙しくて健診も行ってなかったと思う。
熊本市内でも血糖値が高い人が増えてきている。自身の血糖値を知っているか尋ねる。	血糖値は正常だった。血圧は薬飲んでる。今は120/80くらいで落ち着いてる。	
高血圧を放置することを血管の傷む状況を説明し、腎臓へのダメージ等のリスクについて説明	<u>(興味を示しだす)</u>	<u>自分の体が気になる～正常と言われたけど。</u>
eGFR早見表を元に、腎機能の正常範囲であっても年齢によって変化することを説明。健診結果を経年的に見ていくことの必要性を説明。	<u>(さらに興味を示しだす)</u> 今までの(健診結果)を見てみよう。どこにやっつるか、探してみよう。(真剣な様子)	<u>旦那のもつけてみよう。</u>
自分の身体を知り、自分で守ることの必要性を伝える。早期発見、早期治療が大切であり、そのためには、検査結果を自分で読み取ることができるようになる必要がある。そのための健康教育を行うことができる」と説明。		自分のこと知らん人いっぱいおるよね。 認知症の話とかはよく聞くけど、 <u>体の話は聞かないよね。</u> <u>そういう機会はなかったよね。</u>
健康学習のためにどこへでも出向くことができる」と説明。また、地域リーダー以外の住民へアプローチする方法がないか質問した。	民協で話したい。研修も企画しているからそこに入れてもいいんじゃない。 <u>女性の会や町内会でそこから枝分かれして末端まで広がっていくんじゃないかな。</u>	<u>女性の会がいいかもしれない。</u> まずそこから。民生委員も食改に入っている人が多いからいろいろあるよ。



健康まちづくりの取り組みの効果を検証するため、保健師と住民とのやり取りを整理したプロセスレコードを検証した。具体的には、その校区を担当する保健師が記録したプロセスレコードを、東区管内全18校区を担当する保健師17名で共有し、住民の消極的な反応や積極的な反応を抽出し、それに対する保健師の働きかけの効果を振り返った。さらに、昨年まで取り組んでいた生活習慣病モデル事業の記録を振り返ることで、従来の健康学習の方法とその典型的な住民の反応をまとめ、東区健康まちづくりの取り組みと比較し、違いを検証した。

## (2) 結果

### a) 「住民の主体性が生まれたタイミング」

プロセスレコードの分析結果の中から、「住民の主体性が生まれたタイミング」でのやり取りを一部抜粋し表-1に示した。住民の消極的な反応には直線(——)を、積極的な反応には波線(~~~~)を引いた。

### b) 「住民の主体性の連鎖が生まれたタイミング」

プロセスレコードの分析結果の中から、「住民の主体性の連鎖が生まれたタイミング」でのやり取りを一部抜粋し、表-2に示した。

### c) 従来の働きかけと「東区健康まちづくり」に対する住民の反応の変化

従来の働きかけと「東区健康まちづくり」の働きかけについて、その違いをまとめた上で、それぞれの働きかけに対する住民の反応の違いを表-3に示した。

表-2 グループワーク中の参加者のやりとり  
～住民の主体性の連鎖が生まれたタイミング(抜粋)～

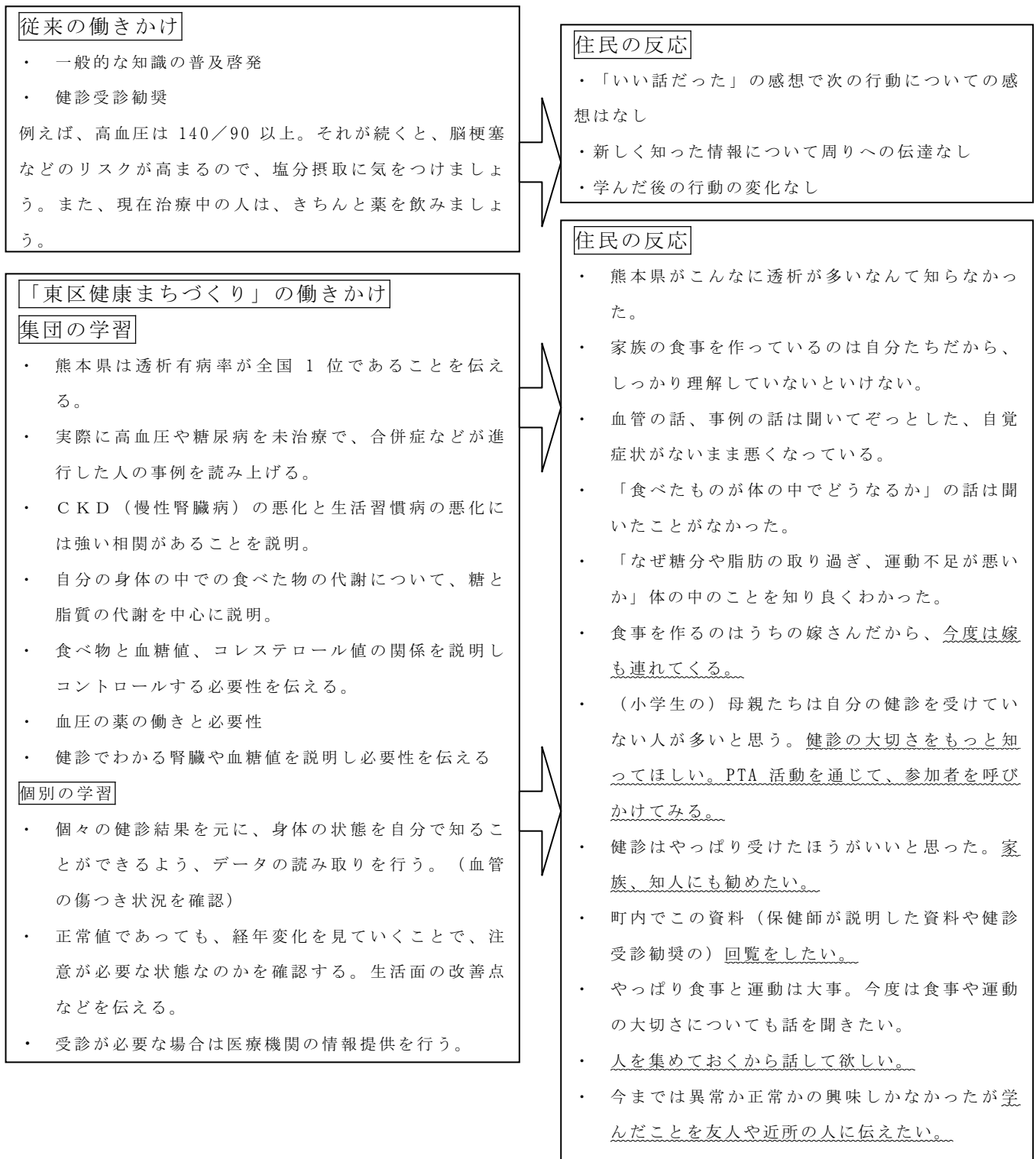
住民への働きかけ (話の内容)	住民の反応	住民の反応
	うちの夫は、やっぱり年々データが悪くなってる。	うちの夫は、病院に精密検査に行くように言われてるのに、言うことを聞かないで困っている。
できるだけ早く医療機関受診する必要があることを説明。	今日聞いた話をしたり、血管の写真(集団教育で使用した資料)を見せると、少しは行動も変わるかも・・・	でも、今日の話聞いて、夫に病院に行くように強く勧めないといけないと思った。帰ったら早速病院行くように説得する。
	でも、 <u>やっぱり夫をどうするかが問題よね。全然言うこと聞かない。</u>	<u>うちも、肉ばかり出せというから、仕方なく肉中心になっちゃう。</u>
	食事のことも、もっと詳しく知りたいよね。いつも食事作ってるけど、これでいいのかなって思うし。子供のこともあるし。 (保健師に対して)そういうことってできますか？	
地域から希望があるということであれば、もちろんそういった教室もできます。		<u>そういう内容でもう一回してもらえたら、是非参加したい。</u>
教室をする方向で準備します。	鉄は熱いうちに打てだから、早く2回目もしたいですね。また、みんなに日程を聞いて、連絡します。	

### (3) 考察

#### a) 住民の主体性が生まれたタイミングについての検証

表-1 から、初めは「何かさせられるのではないかと警戒したり、健康への取り組みは必要ないと思っていた校区リーダーも、自分自身の身体のことを知り、予防行動の重要性を認識すると、次に自分の家族や身近な人たちの健康を気遣う気持ちから、自分

表-3 従来の働きかけと「東区健康まちづくり」の働きかけの内容と住民の反応の違い



だけが学ぶのではなく、より多くの人に自分に役立つ情報を知って欲しいと感じるようになっていったことがわかる。そのタイミングで、職員がリーダーに対し健康についての情報を他の場で伝える方法がないか問いかけると、その思いを強化することができ、実際の行動につなげることができたと考えられる。つまり、「住民が自分の健康を自ら管理する力をつけるための働きかけ」が住民の個人の主体性を生み、それを地域の主体的な活動につなげるきっかけとして機能したと言えるであろう。

b) 住民の主体性の連鎖が生まれたタイミングについての検証

住民への健康学習会において、集団への教育とセットでグループワークを取り入れたことで参加者同士の交流が深まり、活発な議論が起こったことが確認できた。参加者の健康づくりに関する意識が高まり、他のグループや校区の活動に興味を持ち、合同で学習会を開こうという新たなアイデアが生まれるなど、グループエンパワメントが起っていたと言える。

参加者の興味関心が高まり、口コミで健康学習会が広がっていく様子を図-1に示した。この図から、主体性の連鎖が生まれ、健康学習会の開催機会が増えるだけでなく、一つの集団での学習内容がより深くなり、現場での参加者の反応の様子からは、住民の知識レベルの向上を感じることができた。

長野県の保健補導員育成のプロセスでも、まずは自分の健康づくりから始め、その後家族や地域、職場の人に対して自分から働きかけを行うようになる。保健補導員の活動の中に「健康教室の開催」と「健診の受診勧奨」があり、健康教室は保健補導員がテ-

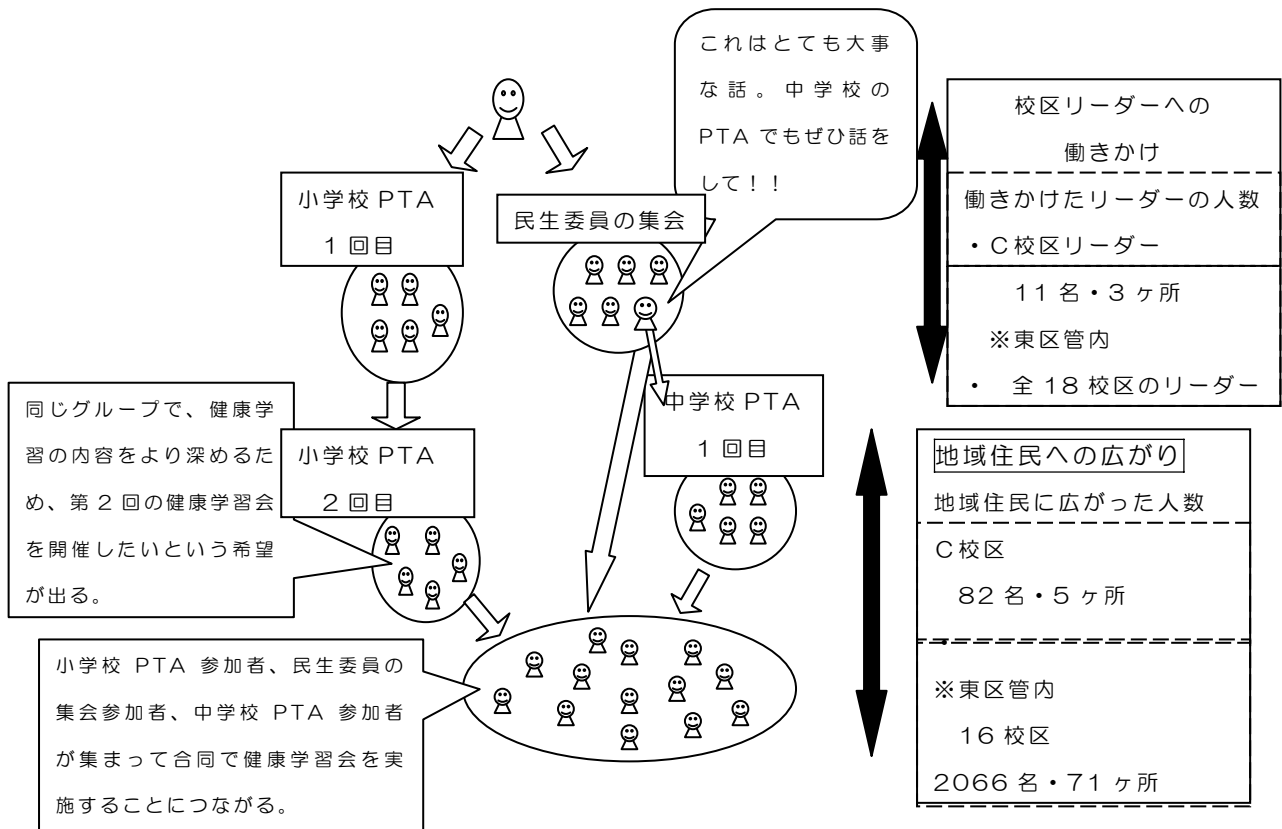


図-1 C校区における健康学習会の広がり（H24年4月～11月末現在）

マ決めから講師の調整までを行う。健診の受診勧奨では保健補導員が「受け持ち世帯」を持ち、その世帯へ戸別訪問を行うなどして健診受診の必要性を伝えたり健診申込用紙等を配布している<sup>1)</sup>。

「東区健康まちづくり」の住民がまずは自らの健康に関心をもつことから始めた後に、主体的に学習会参加者を集め、日時や場所等の計画を立てるという点は、長野県の保健補導員と共通している。健康づくりに対する意欲と知識が向上する住民を増やし、そのような住民たちが周囲に伝える場や機会を調整することで、住民同士が共に学び合い力を高め、将来の地域の健康づくりのリーダー的存在となっていく可能性を感じることができた。

c) 従来の健康教育と「東区健康まちづくり」の住民の反応の違い

従来の「一般的な知識の普及啓発等の働きかけ」からは主体的に生活習慣を変えろという行動変容に繋がる動きはみられなかった。

しかし、「東区健康まちづくり」の働きかけでは、自分自身の知識が深まって良かったという個人の反応だけに留まらず、その情報を周りにも発信していきたいという「広げる」意欲が高まっていた。例えば、「町内で、健診を勧める回覧をしたい」や「学んだことを友人や近所の人に伝えたい」など、健診受診の啓発行動を自分たちで行っていききたいという意欲が生まれ、実際にチラシを作成し回覧するという具体的な行動につながっていた（図-2参照）。さらに、個人の「広げる」意欲から生じた行動が最大限の効果を生むためには、地域内の既存組織のリーダーたちに働きかけたことが非常に有効であっ

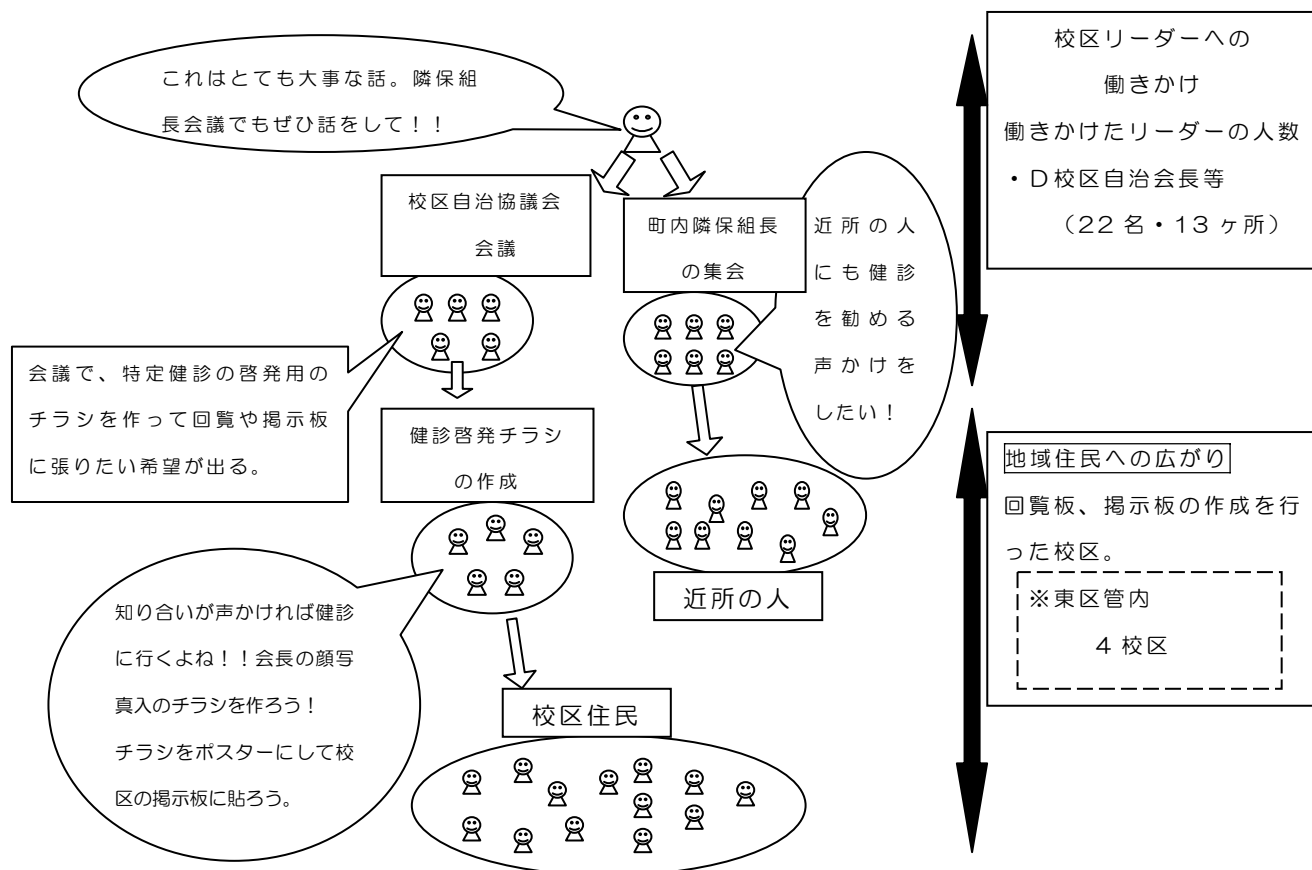


図-2 D校区における健康啓発行動の広がり（H24年4月～11月末）



たと考える。

大阪府八尾市南高安地区では、自治会といった住民組織を中心に「成人病予防会」を組織し、生活習慣病の勉強会など主体的な健康づくり活動を展開したことで、特定健診受診率が他地区の平均30.9%に比べ39.4%と上回り、一人当たり医療費も下げることができたという報告がある<sup>2)</sup>。

このことから、自治会等の既存の住民組織のリーダーに対して、「自分の役に立つ」と自ら感じられる情報を投げかけることで、その個人や組織のネットワークによって情報が末端まで広がりやすいということも確認することができた。

## 4. 提言

校区リーダーの主体性を生み出し、その主体性に基づいて住民が予防行動の重要性を自ら周りに発信していくようになるという「東区健康まちづくり」は主体性の連鎖を生む有効な働きかけであると言える。このような「東区健康まちづくり」の特徴を整理し、有用性の高い方法として提言したい。

### (1) 校区リーダーの主体性を生み出すための働きかけ

①健診結果を元に個人のニーズに応じた情報提供を行い、健康に関する取り組みを自分の事として関心を高める。

②現在の自分の身体の状態と、将来の健康状態が予測できる包括的な説明を行う。

住民へ個別に具体的な働きかけをすることで、住民が自分の身体を知り、身体や健康について興味を持つようになる。そして、健康を守るための予防行動として健診を受け、自分の身体の状態についてもっと知りたいと思うようになる。自分の身体の状態がわかり、健康を維持するための具体的な行動が理解でき、住民の自分の健康を主体的に管理する力が向上する。

### (2) 校区リーダーの主体性の連鎖を生むための働きかけ

①リーダー自身に、家族、知人、住民へのアプローチの方法を考えてもらう。

②リーダーと協働で、提言1、①②の内容の健康学習会を企画実施し、更に参加者同士の交流、議論の場（グループエンパワメントを引き出す場）を設定する。

リーダー自身が、自分自身の身体を理解し、健康維持のための意欲を持ち、健診を受診するメリットを感じるとその情報を周りにも発信したいと感じるようになる。そのタイミングに合わせて、周りに発信していく方法についてリーダーに問いかけると、リーダーの人間関係や住民組織（自治会、校区自治協議会等町内や校区の組織）のネットワークを活用したアプローチのアイデアを引き出すことができる。

上記(1)、(2)を実現することで、主体的に予防行動の発信源となる住民を介して、広く多くの住民に効果的に働きかけることができ、地域全体のヘルス・リテラシーの向上につなげていくことができる。その結果、健診受診や生活習慣改善等の予防行動ができ、自覚症状のないまま重症化して倒れる住民を減らすことができると考えられる。将来的には、熊本市の生活習慣病の課題である「熊本市の透析者割合全国1位」「生活習慣病の一件あたりの医療費政令指定都市上位」からの脱却をはかり、住民が、生涯を通じて

健康で生きがいのある生活をおくり、「健康でいきいきとした活力ある熊本市の実現」が可能になると思われる。

## 5. まとめと考察

初期段階のものではあるが、「東区健康まちづくり」の効果について、取り組み推進を目的に住民とのやり取りを記録したプロセスレコードを用いて検証した。限定的なものではあるが、検証の結果から、「東区健康まちづくり」の取り組みが住民の主体性を生み、うまく連鎖させていたことがわかった。さらに、このプロセスレコードそのものが住民への働きかけを職員間で共有し、その手法を別の住民や集団に対して用いることを可能にし、職員が住民の主体性を生み出し連鎖させるための効果的な働きかけをより多くの校区で行うことを可能にした。

その結果、「住民が主体的に予防行動を発信する」意識を高め主体的な啓発行動につなげることはできたが、今後はこれらを継続させる取り組みが重要になる。例えば、個人の主体性を継続するためには、個人の健診データの経年変化をわかりやすく返し「自分の身体の変化を知る」ことで、個人の努力や成果を確認できるよう支援する。集団組織に対しては、校区内で健康づくりに興味のあるリーダーを育成し、そのリーダーたちと地域の課題等について共有するなど、健康づくりの推進リーダーが積極的に活動できるよう支援する必要がある。本事業の取り組みと、長野県の「保健補導員育成」のプロセスは多くの点が共通しており、保健補導員をイメージした「健康推進員育成」（仮称）を視野に入れた活動の定着が重要になる。こうした働きかけを通じて、地域住民と行政との信頼関係が深まり、住民自治の動きがさらに活発化していくことが期待できる。

現在東区では「生活習慣病一件あたりの医療費が政令指定都市中上位」であるという課題を受け、すでに健診データの悪化している住民に対する重症化予防策として、生活習慣の改善や医療機関受診の必要性を伝えるための個別訪問も合わせて実施しているところである。保健師による生活習慣病予防の個別訪問を積極的にした結果、一億円以上の医療費と介護給付費を削減した上越市の事例もあり<sup>3)</sup>、一般住民に対する発症予防の働きかけだけでなく、重症化予防の取り組みを充実させていくことも必要であろう。そのためには、保健部門への専門職の更なる配置が必要であり、発症予防と重症化予防の取り組みを継続していくことが「透析者割合の減少」と「医療費の削減」につながると考える。

謝辞：本提言策定にあたり、熊本大学政策創造研究教育センター准教授河村洋子先生からは、ご多忙の中多くのご指導をいただきました。この場を借りまして厚く御礼申し上げます。

### 【参考文献】

- 1) 今村晴彦、園田紫乃、金子郁容：コミュニティのちから“遠慮がちな”ソーシャルキャピタルの発見、pp. 47-58、慶應義塾大学出版会、2010.
- 2) 社会保険実務研究所：週刊保健衛生ニュース・平成24年11月12日（月曜日）第1683号、pp.34-35、2012.
- 3) 社会保険実務研究所：週刊保健衛生ニュース・平成24年8月13日（月曜日）第1670号、pp.42-43、2012.

HEALTH PROMOTION COMMUNITY APPROACH IN  
HIGASHI-KU.  
~TO PROMOTE SELF-HEALTH ESTABLISHMENT AMONG  
RESIDENTS IN HIGASHIKU, KUMAMOTO~

Nanae YOKOYAMA, Yasue KONAKA, Etsuko YAMASAKI,  
Ito NISHIKAWA, Takako HIGASHI and Yuka HAYASHI

In Kumamoto city, the rate of renal failure patients is the worst in Japan, and medical costs for life-style related diseases are more rapidly increasing than other ordinance-designated cities. In 2012 we attempted to build an original approach to promoting resident's health in Higashi-ku.

One of its aims was to increase residents' health literacy for them to stay healthy and well. To achieve this, we designed the approach with three components; 1) the health-checking sheet to provide each individual with information on their own status in an order-made manner, 2) the health education program about metabolic and vascular diseases which allowed learners to better understand disease mechanisms and thus to increase their own motivations for self-care, and 3) the consultation by public health nurses for individuals to consider actions in maintaining their own health with a long term perspective. The approach caused the movements among the residents who were motivated enough to encourage their family members and friends to know more about health in their own community. Nourishing key persons while public health nurses and local government officials provide them with supports in planning and implementing health education programs and activities related to healthin communities can be very effective.