



福岡医発第 2011 号 (総)

平成 19 年 2 月 13 日

各 医 師 会 長 殿



福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義



第 5 9 回「保健文化賞」候補者推薦について (依頼)

標記につきまして、日本医師会長から推薦方依頼がありました。

つきましては、別紙参照の上、貴会関係で該当者がありましたら 3 月 1 9 日 (月) までに本会宛ご推薦くださいますようお願い申し上げます。昨年度の受賞者及び福岡県の受賞者一覧を別紙のとおりお送り致しますので、ご参照ください。

なお、

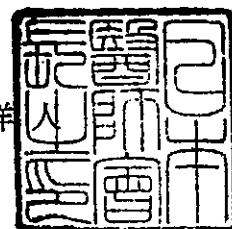
1. 該当者が有ります場合は、あらかじめ電話等でご連絡願います。
2. 該当者がいない場合もその旨ご連絡ください。

日医発第1078号（庶165）

平成19年2月1日

都道府県医師会長 殿

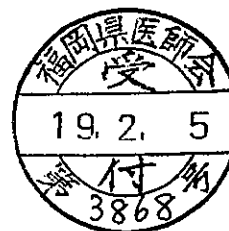
日本医師会
会長 唐澤 祥



第59回「保健文化賞」推薦候補者の依頼について

標記の件に関し、第一生命保険相互会社より、例年どおり推薦候補者の依頼がありましたので、同封の『保健文化賞募集要綱』の2頁「第59回保健文化賞要綱」、4頁「応募にあたっての留意事項」及び各調書の記入要領をお読みのうえ、貴会関係で該当される方（または団体）がおられましたら、来る3月26日（月）必着で、本会庶務課宛ご推薦下さいますようお願い申し上げます。

なお、該当される方（または団体）がない場合でも、必ずその旨をご報告下さい。





平成19年1月31日

関係団体各位

第一生命

社長



第59回「保健文化賞」応募の推薦依頼について

拝啓 ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

保健文化賞につきましては、平素より格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

この賞は、当社が主催者として昭和24年度より毎年実施してまいりましたが、今日、保健衛生の分野において権威ある賞として社会的評価をいただいております。これも偏に皆様方の変わらぬご支援と、厚生労働省をはじめ朝日新聞厚生文化事業団、NHK厚生文化事業団のご後援の賜と深く感謝申し上げる次第でございます。

本賞の応募につきましては、推薦制とさせていただいており、都道府県知事殿、指定都市市長殿、中核市市長殿、保健所政令市市長殿、特別区区長殿、医科・歯科・薬科・看護・福祉各大学、関係機関および団体等に厚生労働省より推薦をお願いいたしております。（1月19日付健第0119001号健康局長通知を別途送付いたしております。）

つきましては、ぜひ貴職にも候補者をご推薦賜りますようお願い申し上げます。

ここに関係書類をお送りさせていただきましたので、関係機関に対しましてもご周知賜りますようお願い申し上げます。

また、貴ホームページより、当社ホームページ内の保健文化賞のページ(<http://www.dai-ichi-life.co.jp/company/activity/kenkou/hoken/index.html>)へのリンクをご高配いただければ幸いです。

以上、何卒、よろしくご協力、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 今回ご送付の書類
 - (1) 募集要綱(冊子)
 - (2) 候補者調書
 - (3) 募集ポスター
 - (4) 「保健衛生の向上を願って―第58回保健文化賞受賞者の業績―」
2. インターネット上で募集告知および候補者調書のダウンロードが可能です。
3. 書類の受付は4月13日(金)までとさせていただきます。

以上

お問い合わせ

〒100-8411 東京都千代田区有楽町1-13-1

第一生命保険相互会社

CSR推進委員会事務局 社会文化事業室

TEL 03-5221-3244 (担当 蟹江・中村)

<http://www.dai-ichi-life.co.jp/>

第59回 保健文化賞要綱

●主 催 第一生命保険相互会社

●後 援 厚生労働省・朝日新聞厚生文化事業団・NHK厚生文化事業団

●対 象

1. 保健衛生（関連する福祉等を含む）を実際に著しく向上させた団体あるいは個人
2. 保健衛生（関連する福祉等を含む）の向上に著しく寄与する研究または発見をした団体あるいは個人

●応 募

- ・応募用紙は規定の用紙（候補者調書）を使用すること
- ・必ず推薦者を通じ下記に提出のこと

第一生命保険相互会社 CSR推進委員会事務局 社会文化事業室
(〒100-8411 東京都千代田区有楽町1-13-1 TEL03-5221-3244)

●審 査 審査委員会が行なう（審査委員は次頁のとおり）

●表 彰

厚生労働大臣賞（表彰状）
第一生命賞（感謝状・賞金 団体300万円、個人150万円）
朝日新聞厚生文化事業団賞（記念品）
NHK厚生文化事業団賞（記念品）

●表彰場所 東京

●日 程

- ・募集開始 平成19年2月1日(木)
- ・締切日 平成19年4月13日(金)
- ・審査・発表 平成19年8月初旬
- ・表彰期日 平成19年秋

保健文化賞受賞者の業績

(敬称略)

団体 ☐ 個人 ☐

第 58 回

(平成18年度 賞金総額4,050万円)

受 賞 者 名	都 道 府 県	業 績	賞金 (万円)
岩 手 県 岩 手 町	岩 手 県	検診の継続的な受診を促す独自のシステムを導入した検診事業を実施して、住民意識の向上を図ることで医療費の軽減に寄与	300
社 団 法 人 水 戸 市 医 師 会	茨 城 県	水戸市休日夜間緊急診療所への医師派遣、当該診療所で受け入れ困難な重症患者の受け入れ先病院の確保、また、平日夜間における小児科診療への協力など地域医療の充実に貢献	300
社 団 法 人 千 葉 県 歯 科 医 師 会	千 葉 県	心身障害者(児)施設を巡回訪問し、歯科保健指導、治療、摂食・嚥下指導を実施して口腔機能の回復に寄与	300
ツインマザースクラブ	東 京 都	多胎児の親たちのために親自身による多胎児養育を支援する活動、多胎児家庭の福祉向上に貢献	300
地域精神保健福祉業務連絡会	福 井 県	民間と公的機関、専門職と家族・ボランティアの連帯・協働による総合的な地域精神保健福祉活動の推進と展開に貢献	300
特 定 非 営 利 活 動 法 人 日 本 口 唇 口 蓋 裂 協 会	愛 知 県	アジアを中心とした発展途上国の口唇口蓋裂患者への無料手術と技術移転等の医療援助を行い医療環境向上へ貢献	300
大阪府食生活改善連絡協議会	大 阪 府	栄養・食生活改善に限定せず禁煙など様々なテーマで各年代に対応した講習会など生活習慣病予防に向けた多彩な活動を展開し、地域における食生活の改善、食育の推進に寄与	300
社会福祉法人太陽福祉会	和歌山県	地域住民の障害福祉に関する意識を向上するとともに障害児(者)に対する事業を積極的に展開して障害福祉の向上に貢献	300
福 岡 県 久 山 町	福 岡 県	脳卒中の実態解明とその予防手段の開発及びゲノム疫学の設立に携わり、将来のテーラーメイド医療・予防の発展につながるリーディングプロジェクトに貢献	300
佐世保市運動普及推進協議会	長 崎 県	ウォーキングを主体とした積極的な運動普及推進活動や各種運動を通じた健康づくり関係行事等への積極的な協力を行い市民の健康増進に貢献	300
社 団 法 人 鹿 児 島 県 栄 養 士 会	鹿 児 島 県	子供から高齢者、更には病弱者の栄養相談や指導、離島における高齢者の栄養相談を実施して県民の健康増進に貢献	300
門 屋 充 郎	北 海 道	精神障害者の社会復帰活動・社会参加の推進やノーマライゼーションの普及、地域での包括的支援のシステムづくりとネットワークの構築など障害者福祉の推進に貢献	150
鈴 木 健 一	東 京 都	葛飾区独自の感染症サーベイランスを確立し、その情報を医療機関・小中学校・保育園・幼稚園等に還元するなど保健衛生の推進に寄与	150
青 井 立 夫	兵 庫 県	全国初の予防接種の個別接種方式の確立、健診・検査機関の創設、予防医学事業(知識の普及・啓発)の充実に貢献	150
木 場 武	長 崎 県	脳卒中に関する知識の普及及び啓発並びに脳卒中者の自立と社会参加の促進に貢献	150
渡 辺 賢 治	熊 本 県	子どもの歯・口の健康づくり活動を展開し、地域において生涯を通じた歯科保健のシステムづくりに貢献	150

第 59 回 保健文化賞記入要領・応募用紙
(団体の部・個人の部)

平成 19 年度保健文化賞候補者調書 **団体** の部 記入要領

- 応募の内容がこの調書により十分把握されるよう配慮する。
- 年度または年次を指定していない事項については、平成 18 年度について記入する。
- 記載事項が多くても追加用紙を使用せず、必ず所定用紙内に収める。
- 黒インクを用いて楷書で記入する。(様式が同一であれば、ワープロ作成で可)
- 用紙は切り離し、候補者調書(応募用紙)のみ提出する。

提出する様式

区分Ⅰ	市町村、一部事務組合、および行政組織に付属する機関、施設	様式 1,2,3,4,5,6,(7,8 は市町村のみ),9
Ⅱ	専門職種の団体およびその運営する施設	様式 1,2,3,4,5,6,9
Ⅲ	Ⅱに該当しない公益法人および社会福祉法人	様式 1,2,3,4,5,6,9
Ⅳ	ボランティア組織およびそれらの連合体	様式 1,2,3,4,5,6,9
Ⅴ	民間企業等	様式 1,2,3,4,5,6,9

<様式 1>

『提出』

- ・該当に○をする。再提出の場合は過去の提出年度を記入する。

『区分』

- ・該当に○をする。

『主な活動の分野』

- ・該当に○をする。複数回答可。

『調書作成者』

- ・候補団体の実務担当者を記入する。

『団体の概要』

- ・市町村は地勢、人口、産業・経済、保健衛生等の特徴について概要を記入する。
- ・保健所は活動の対象地域における地勢、人口、産業・経済、保健衛生等の特徴について概要を記入する。
- ・その他の団体は設立目的、設立年月、会員数(人数、世帯数、職種別会員数等)、組織図、住民の加入率、事業の概要、地域の特性等について記入する。

<様式 2>

『活動の概要』

- ・活動のポイントを記入する。特に力を入れたあるいは入れている内容、特記すべき内容等、簡潔にまとめる。

『活動継続年数』

- ・今回応募の活動について、継続年月数を記入する。
- ・期間が明確であれば、「〇〇年〇〇月～〇〇年〇〇月」と記入し、継続している場合には「〇〇年〇〇月～継続中」と記入する。

『活動の概要図』

- ・活動の体制等、活動の全体をわかりやすく図示する。

保健文化賞候補者調書

団体の部(平成 19 年度)

様 式 1

提出	新規・再 (年、 年、 年)				
区分 (○で囲む)	I 市町村、一部事務組合および行政組織に付属する機関、施設				様式 1,2,3,4,5,6,(7,8),9
	II 専門職種の団体およびその運営する施設				様式 1,2,3,4,5,6,9
	III IIに該当しない公益法人および社会福祉法人				様式 1,2,3,4,5,6,9
	IV ボランティア組織およびそれらの連合体				様式 1,2,3,4,5,6,9
	V 民間企業等				様式 1,2,3,4,5,6,9
主な活動の分野 (分野の前に○をつける。複数該当する場合は主たる分野の前に◎をつける。)	地域保健・地域医療	健康増進	感染症	難病・障害者保健	
	精神保健	老人保健・介護	母子保健	学校保健	
	歯科保健	食品保健	産業保健	生活衛生	
	国際保健	少子化対策	その他		
団体名 (ふりがな)			代表者役職 氏名 (ふりがな)		
			生年月日 年 月 日(満 歳)		
所在地 (ふりがな) 〒			調書作成者役職 氏名 (ふりがな)		
電話			F A X		
団 体 の 概 要					

[illegible]

[活動の要旨（80～100 字程度）]

																に	貢	献	し	た	。

[活動の概要]

活動継続年数

年 ヶ月 (年 月～ 年 月)

活動の概要図

具 体 の 活 動 内 容	
添 付 資 料 名	
• • •	

活 動 の 成 果

将来における活動計画

--

主な協力団体

団体名	構成	内容

保健文化賞受賞歴

団体		個人(団体代表者に限る)			
年 月		年 月		氏 名	

その他表彰歴

年 月	表彰者	表彰事項

[illegible]

人 口・世 帯 (国勢調査)			
区 分	17 年 10 月 1 日	区 分	17 年 10 月 1 日
1. 人口	人	2. 従属人口指数	
0～14 歳	人	3. 65 歳 以 上	%
15～64 歳	人	人 口 割 合	
65 歳以上	人	4. 世 帯 数	世帯
(40～64 歳再掲)	人		

保 健・医 療・福 祉 指 標				
区 分	17 年度	区 分	17 年度	
1. 粗出生率		16. 結核住民健診受診率	%	
2. 粗死亡率		17. 水道普及率	%	
3. 乳児死亡率		18. 下水道普及率	%	
4. 新生児死亡率		19. 国	保 医 療 費 の 動 向	県 市 町 村
5. 周産期死亡率		受診率		
6. 妊産婦死亡率		1 件 当 り		
7. がん死亡割合	%	日 数	県	日
8. 心臓病死亡割合	%	1 日 当 り	市	点
9. 脳卒中死亡割合	%	点 数	町	
10. 胃がん検診受診率	%	20. 寝たきり者数	村	人
11. 子宮がん検診受診率	%	人口 10 万人当りの人数		人
12. 大腸がん検診受診率	%	21. 65 歳以上の高齢者世帯数		世帯
13. 乳がん検診受診率	%	全世帯数に占める率		%
14. 肺がん検診受診率	%	22. 訪問介護員(ホームヘルパー)数		人
15. 基本健康診査受診率	%	人口 10 万人当りの人数		人

社 会 資 源						
区分		数	区分	数	区分	数
1.医 師			5.病床(診療所を含む)		10.ｸﾞﾙｰﾌﾟ ｵｰﾑ・福祉ホーム	
2.保 健 師			6.市 町 村 保 健 セﾝﾀｰ		11.授産施設・福祉工場	
3.診 療 所	一 般		7.児 童 福 祉 施 設		12.身体障害者療護施設	
	歯 科		8.老 人 福 祉 施 設		13.知的障害者援護施設	
4.病 院			9.老 人 保 健 施 設		14.その他の保健福祉施設	

1.たばこ税額	円	2.住民一人当たりのたばこ税額	円
---------	---	-----------------	---

一 般 会 計 関 係 費			
1.衛生関係経費	千円	5.住民一人当たりの衛生関係経費	円
		6.歳出総額に対する衛生関係経費の割合	%
2.福祉関係経費	千円	7.住民一人当たりの福祉関係経費	円
		8.歳出総額に対する福祉関係経費の割合	%
3.1.2.以外の一般会計に属する経費	千円	9.財 政 力 指 数	
4.一般会計歳出総額(1+2+3)	千円		

(衛生関係経費内訳)

(1) 衛 生 費 (ア～キ)	千円	(2) 清 掃 費 (ア～ウ)	千円
ア 予 防 接 種 費	千円	ア 塵 茶 処 理 費	千円
イ 結 核 予 防 費	千円	イ し 尿 処 理 費	千円
ウ 母 子 保 健 費	千円	ウ そ の 他 の 事 業 費	千円
エ 老 人 保 健 事 業 費	千円		
オ 栄 養 改 善 費	千円	(3) 下 水 道 費	千円
カ 環 境 保 健 費	千円	(4)その他の経費(職員給与費、施設整備費等)	千円
キ そ の 他 の 事 業 費	千円		

特 別 会 計 関 係 経 費			
1. 衛生関係事業経費	千円	3.そ の 他 の 事 業 経 費	千円
2. 福祉関係事業経費	千円	合 計 (1+2+3)	千円

(団体)

様 式 9

推 薦 者	
推薦団体名または個人名（ふりがな） 印	(団体の場合記入) 代表者役職 氏名（ふりがな）
所在地（ふりがな）〒 電話 F A X	(団体の場合記入) 担当者役職 氏名（ふりがな）

推 薦 事 項	
推 薦 理 由	

<様式7>

○市町村のみ記入する。

○数値は次の式により算出し、小数点以下第1位（第2位を四捨五入）まで示す。

『人口・世帯』

$$\cdot \text{「従属人口指数」} = \frac{0\text{歳} \sim 14\text{歳人口} + 65\text{歳以上人口}}{15\text{歳} \sim 64\text{歳人口}} \times 100$$

『保健・医療・福祉指標』

・平成17年度について記入する。

$$\cdot \text{「粗出生率」} = \frac{\text{出生児数}}{\text{人口}} \times 1,000$$

$$\cdot \text{「粗死亡率」} = \frac{\text{死亡者数}}{\text{人口}} \times 1,000$$

$$\cdot \text{「乳児死亡率」} = \frac{\text{乳児(生後1年未満)死亡数}}{\text{出生児数}} \times 1,000$$

$$\cdot \text{「新生児死亡率」} = \frac{\text{新生児(生後28日未満)死亡数}}{\text{出生児数}} \times 1,000$$

$$\cdot \text{「周産期死亡率」} = \frac{\text{後期(妊娠第8月以降)死産数} + \text{早期新生児(生後1週未満)死亡}}{\text{出生児数}} \times 1,000$$

$$\cdot \text{「妊産婦死亡率」} = \frac{\text{妊産婦死亡数}}{\text{出生児数}} \times 100,000$$

$$\cdot \text{「がん死亡割合」} = \frac{\text{がん死因死亡数}}{\text{全死亡数}} \times 100$$

・「心臓病、脳卒中死亡割合」は、「がん死亡割合」の算出方法と同じ。

(死因群については、「国民衛生の動向」財団法人厚生統計協会発行を参照のこと。)

$$\cdot \text{「胃がん検診受診率」} = \frac{\text{胃がん検診受診者数}}{\text{対象住民人口}} \times 100$$

・「子宮がん検診」、「大腸がん検診」、「乳がん検診」、「肺がん検診」、「基本健康診査」の各受診率は「胃がん検診受診率」の算出方法と同じ。

$$\cdot \text{「結核住民健診受診率」} = \frac{\text{結核健康診断受診者数}}{\text{対象住民人口}} \times 100$$

$$\cdot \text{「水道普及率」} = \frac{\text{給水人口}}{\text{人口}} \times 100$$

$$\cdot \text{「下水道普及率」} = \frac{\text{下水道利用人口}}{\text{人口}} \times 100$$

$$\cdot \text{「受診率」} = \frac{\text{件数(レセプト枚数)}}{\text{被保険者数}} \times 100$$

$$\cdot \text{「1件当り日数」} = \frac{\text{診療実日数}}{\text{件数(レセプト枚数)}}$$

$$\cdot \text{「1日当り点数」} = \frac{\text{決定点数}}{\text{診療実日数}}$$

$$\cdot \text{「寝たきり者数」を上段に記入する。}\cdot \text{「人口10万人当たりの人数」} = \frac{\text{寝たきり者数} \times 10\text{万人}}{\text{人口}}$$

・「65歳以上の高齢者世帯数」を上段に記入する。

$$\cdot \text{「全世帯数に占める率」} = \frac{65\text{歳以上の高齢者世帯数}}{\text{世帯数}} \times 100$$

平成 19 年度保健文化賞候補者調書 **個人**の部 記入要領

- 応募の内容がこの調書により十分把握されるよう配慮する。
- 年度または年次を指定していない事項については、平成 18 年度について記入する。
- 記載事項が多くても追加用紙を使用せず、必ず所定用紙内に収める。
- 黒インクを用いて楷書で記入する。（様式が同一であれば、ワープロ作成で可）
- 用紙は切り離し、候補者調書（応募用紙）のみ提出する。

<様式 1>

『提出』

- ・該当に○をする。再提出の場合は過去の提出年度を記入する。

『主な活動の分野』

- ・該当に○をする。複数回答可。

『調書作成者』

- ・候補者または候補者の所属する団体の実務担当者について記入する。

『職歴』

- ・「期間」は、職業に従事した期間を職業ごとに「〇〇年〇〇月～〇〇年〇〇月、〇〇年〇〇ヵ月間」と記入する。
- ・「項目」は、職業の名称を例えば「〇〇病院長」「〇〇会社社長」等具体的に記入する。

<様式 2>

『学歴』

- ・「期間」は、学校ごとに「〇〇年〇〇月～〇〇年〇〇月」と記入する。
- ・「項目」は、学校の名称を記入する。

『その他の役職歴』

- ・団体等の役職について有給、無給にかかわらず「職歴」の欄と同様に記入する。

『叙勲および褒章受章歴』

- ・過去に受章している場合は、受章年月と叙勲および褒章の種類を記入する。

『保健文化賞受賞歴』

- ・これまでに代表を務める団体が受賞している場合は受賞年月と団体名を記入する。

『表彰歴』

- ・これまで受けた叙勲および褒章、保健文化賞以外の表彰について表彰・感謝状の別に、年月順で記入する。
- ・「表彰者」は、表彰をした団体の名称および代表者の役職・氏名を記入する。なお、表彰者が国または地方公共団体である場合には、大臣、局長、知事、市町村長等の区別を明確に記入する。
- ・「表彰事項」は、表彰の対象となった事項について、例えば「献血運動に貢献」「保健衛生事業に寄与」等のように記入する。

保健文化賞候補者調書

個人の部(平成 19 年度)

様式 1

提出		新規・再 (年、 年、 年)						
主な活動の分野 (分野の前に○をつける。複数該当する場合は主たる分野の前に◎をつける。)		地域保健・地域医療		健康増進		感染症		難病・障害者保健
		精神保健		老人保健・介護		母子保健		学校保健
		歯科保健		食品保健		産業保健		生活衛生
		国際保健		少子化対策		その他		
氏名 (ふりがな)				職業 (具体的に)				
性別 男 女		満年齢 歳		生年月日 年 月 日				
現住所 (ふりがな) 〒								
電話 FAX								
団体名 (ふりがな)					代表者役職 氏名 (ふりがな)			
所在地 (ふりがな) 〒					調書作成者役職 氏名(ふりがな)			
電話 FAX								
職 歴								
期 間			項 目					

学 歴			
期 間		項 目	
その他の役職歴			
期 間		項 目	
叙勲および褒章受章歴			
年 月		種 類	
保健文化賞受賞歴			
年 月		団体名	
その他の表彰歴			
年 月	表 彰 者	表 彰 事 項	

活 動 の 概 要

[活動の要旨（80～100字程度）]

																に	貢	献	し	た	。

[活動の概要]

[活動の概要]

活動継続年数	年 ヶ月（ 年 月～ 年 月）
--------	--

活動継続年数	年 ヶ月（ 年 月～ 年 月）
--------	--

具 体 的 活 動 内 容	
----------------------	--



具 体 の 活 動 内 容	
添 付 資 料 名	
• • •	

活 動 の 成 果

将 来 に お け る 活 動 計 画

(個人)

様式 6

推 薦 者	
推薦団体名または個人名（ふりがな） 印	(団体の場合記入) 代表者役職 氏名（ふりがな）
所在地（ふりがな） 〒 電話 F A X	(団体の場合記入) 担当者役職 氏名（ふりがな）

推 薦 事 項	
推 薦 理 由	