

Ⅲ. 資料

資料 1 平成 24 年度中堅期保健師コンサルテーションプログラム実施 3 県の状況

資料 2 受講者の実践事例

生活習慣病予防

・・・立川市 井上 朋子

介護予防

・・・鯖江市 清水 弘美

資料 3 プログラムで使用する様式一式

	大分県	大阪府	滋賀県
主催者	大分県看護協会保健師職能委員長	大阪府看護協会保健師職能委員長	滋賀県健康福祉部健康長寿課 健康づくり担当 * 県が直接実施 * 平成24年度から、県が看護協会のプログラムを活用し中堅期を育成することになった
受講者の要件	原則他薦で経験10～25年の者	1)市町村に属し10年～20年の保健事業に携わり実務経験のある中堅期保健師(詳細は本協会募集要項参照) 2)所属の推薦が得られ全期間参加できること	1)市町に所属し、保健事業(介護予防事業等)に携わっている中堅期(概ね10年～20年)の実務経験のある保健師で、所属長の推薦を受けた者24名以内 2)受講者を所属で指導する責任者 3)県の各健康福祉事務所の現任教育担当者但し、プログラムの実践を行うのは、1)対象者のみ
プログラムの日程	前期 8月4日(土)13:00～16:30 スタッフ研修10:30～12:00 中期Ⅰ 9月9日(日)9:30～12:30 中期Ⅱ 11月10日(土)9:30～12:30 後期 2月2日(土)10:00～16:30	前期 8月25日(土)9:30～16:20 8月26日(日)9:30～14:40 中期Ⅰ 10月13日(土)9:30～16:30 中期Ⅱ 11月17日(土)9:30～15:30 後期 1月26日(土)9:30～16:40 1月27日(日)9:30～15:00 毎回開始前にスタッフの打ち合わせ実施	前期 8月4日(土)9:30～16:30 8月6日(月)9:30～16:30 中期Ⅰ 10月5日(金)9:30～16:30 中期Ⅱ 11月19日(月)9:30～16:30 後期 2月21日(木)9:30～16:30 2月22日(金)9:30～16:30
会場	大分県看護研修会館	大阪府看護協会	県庁および県庁周辺の会議室等
内容	日本看護協会実施の内容に準じた ※初回と最終は公開講座 ※テーマは、母子保健、精神保健、生活習慣病指導、介護予防、組織育成の5つ	日本看護協会実施の内容に準じた 受講生の希望が母子保健のため1テーマで実施。適宜プログラムに修正を加えながら実施	日本看護協会実施の内容に準じた
広報	地域保健課長会議、全国保健師長会大分県支部、大分県看護協会保健師連絡会、日本看護協会総会職能集会に案内	1)大阪府・大阪市・堺市等市町村へ直接依頼 2)府内全市町村へ案内文送付 3)3職能合同集会での紹介 4)理事会・保健師職能委員会での紹介 * 地元開催の声があってもいざ開催となると人集めに苦労した 直接募集依頼をコンサルタントが手分けして実施した	
受講料予算	受講料:1,000円(資料代) 看護協会の研修費および職能委員会予算を工面 講師・委員旅費交通費、講師料が主で、コンサルタントは謝金なし	1)受講料:会員と非会員の金額に差をつけた 2)看護協会保健師職能委員会の研修予算を工面した ※職能委員には交通費のみ支給(日当なし)	受講料無料 既存の保健師研修費等の経費で実施
受講者	18人	5人	11人
コンサルタントのメンバー	OB保健師と現職保健師合計5名で構成 コンサルタント候補者も担当した	コンサルタント(候補者)3名⇒受講者5名のため、全員母子グループとし、コンサルタントは全員で担当した。 職能理事は企画や協会との調整等を主に担当した。	コンサルタントとコンサルタント候補者の4名が、滋賀県のコンサルタントとなった
その他	・中期プログラム実施前後にコンサルタント・職能委員で打ち合わせ及び評価 ・昨年のコンサルタントから、コンサルト自身への助言を望む声があがったので、日本看護協会理事に助言を依頼した	1)日本看護協会理事に、前期・後期の講義とスーパーバイザーとしての参加助言をいただいた 2)事務局機能が必要、企画時点でのコンサルタントとの電話・メールでの調整等に時間がかった 3)他県からの実施状況について情報提供の依頼があった。(2県) 4)実施報告書を作成し行政・関係機関へ配布予定(3月末)	日本看護協会のコンサルテーション研修にコンサルタント候補者として参加した2名に、県のコンサルタントになっていただいた 受講者の上司も参加し、コンサルタントと一致した指導を行うようにした。
主催者の感想・意見等	・職能委員が通常の業務をしながら、本研修を半年間企画、運営するのは、時間的にも業務的にも負担が大きい。 今後は、看護協会事務局との共働実施を検討する。	・コンサルタント確保に苦労した ・地元で開催する時には、講義等での講師選定に熟慮が必要(受講生の集客力やコンサルタント候補生の育成・所属の上司の参加等に影響を与える) ・予算面での工面が必要	

提出日：平成 25 年 2 月 15 日 (金)
分野名：生活習慣病予防
氏名：井上 朋子

I. 実践テーマ(タイトル)

住民が、自らすすんで自分の健康を守る活動ができるようになる。

II. 実践内容 (自主自由※1～6 までの実践した部分のみの結果をご記入ください。)

1. 地域データ等の整理分析

立川市は、東京都のほぼ中央に位置し、人口は 18 万人と東京都多摩地域での中核都市である。高齢化率は 20.6%と全国平均よりやや下回っているものの、着実に高齢化が進んでいる。

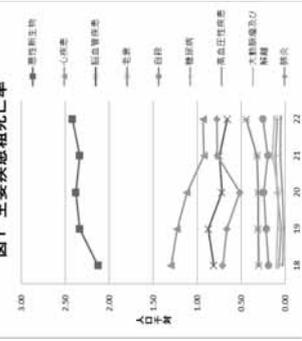


図1 主要疾患死亡率 (出典：立川市統計年報より算出)

また、「健やかたかわ21プラン」の計画策定にあたり、平成15年度に実施した市民意向調査(有効回答1,005)によると、身体活動・運動に関する結果は、運動習慣者(※注1)は38.4%、1日平均歩行時間30分以上の人62.1%(表2)であった。平成20年度から始まった新たな健康診査・一般健康診査(※注2)や人間ドック補助事業の間診結果では、運動習慣者はここ3年間で38～39%(表3)であり、6～7年前の調査結果とほぼ変化がなかった。

表2 平成15年度市民意向調査結果(一部)

Table with 2 columns: 有回答 (1,005人), ①運動習慣者(※注1) (38.4%), ②1日平均歩行時間30分以上 (62.1%)

(出典: 健やかたかわ21プラン)

表3 立川市特定健康診査等の運動に関する間診結果(一部)

Table with 2 columns: 受診者全体 (18,787人), ①運動習慣者(※注1) (39.6%), ②歩行または身体活動1日1時間以上 (52.1%)

(出典: 立川市健康管理システム)

※注1: 1...1回30分以上の運動を週2回以上実施し1年以上持続している人
※注2: ...1回30分以上の運動を週2回以上実施し1年以上持続している人

運動習慣を年代別にみると、40歳～64歳が24～30%と低く、一番多い年代は65歳～74歳の46～48%であった。そして、歩行や身体活動の時間は、以前の市民意向調査とは質問内容が異なるが、1日の歩行や身体活動を1時間以上実施している人の割合は、ここ数年間とも全体の半数を推移している。(表4)

表4 立川市特定健康診査等の運動習慣(1回30分以上の運動を週2回以上実施し1年以上持続)の間診結果(年代別)

Table with 3 columns: 40～64歳, 64～74歳, 75歳～. Rows show percentages for 'はい', 'いいえ', 'その他' for each age group.

(出典: 立川市健康管理システム)

以上のことから、健康増進事業に参加する40～64歳の参加者から、日常の健康づくり・運動への取り組み状況を聞き取りし、その中で住民が無理なく取り組むことができる方法や取り組みにあたって、住民が健康づくりに対して必要としている情報を確認していくことが、支援のあり方や事業の見直しに生かされると考えた。

2. 法的規制の情報整理

健康増進法第17条

市町村は、住民の健康の増進を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、看護士、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員に、栄養の改善その他の生活習慣の改善に関する事項につき住民からの相談に応じさせ、及び必要栄養指導その他の保健指導を行わせ、並びにこれらに付随する業務を行わせるものとする。

健康増進法第19条の2

市町村は、第十七条第一項に規定する業務に係る事業以外の健康増進事業であつて厚生労働省令で定めるものの実施に努めるものとする。

健康増進事業実施要領(第2健康増進法第17条第1項に基づく健康増進事業 5機能訓練)

疾病、外傷、老化等により心身の機能が低下している者に対し、心身機能の維持回復に必要な訓練を行うことにより、閉じこもりを防止するとともに日常生活の自立を助け、介護を要する状態となることを予防することを目的とする。健やかたかわ21プラン(第3次地域版健康増進計画)計画主旨

生涯を通じて健康の出発点である母子保健分野から、次の世代をすこやかに生み育て、よりよい生活習慣を身につけ、認知症(痴呆)や寝たきりにならないよう元気に生活できる期間である健康寿命を延ばすことを目標とする。

3. これまでの取り組み、関係保健事業の総括

表5 庁内で取り組んでいる運動に関する事業(実績・コストは平成23年度実績)

Table with 7 columns: 健康増進事業, 目的, 対象者, 実施方法, 定員, 実人員, 1人当たりのコスト. Rows include activities like 'パワーリハビリテーション', 'ラフ&タフ体操教室', '健康体操教室', '保険年金講座', 'スポーツ振興講座'.

ID: 043

実践-様式 4. 実践内容記入シート

健康推進課では、平成13年度よりB型機能訓練（地域参加型機能訓練）として「ラフ&タフ体操教室」を開始。市内に複数の会場を設けて月3～4回の体操教室を実施。運動習慣が身についたメンバーにより6つの自主グループが立ち上がったが、初回参加を優先とする教室にもかかわらず参加上限を明確に設けられなくなったため、リーダーの参加率が80%前後と増え、新規申込者が年々減っている。

また、平成15年度より、ADL向上を目的としてパワーリハビリテーションを開始した。当初は、虚弱～要介護1レベルまでの方を対象に入れていたが、要介護認定者は介護保険サービスへ移行し、介護保険に該当しない若年層の対象者は、先のラフ&タフ体操教室にも参加しており、申込者が激減している。

他の関連部署や関係機関をみると、平成17年度に保険年金課で「いきいき健康づくり事業」（地域参加型のサポート事業）が開始され、各地域で体操グループ・教室が増え、平成18年度からは地域包括支援センターが実施する介護予防教室での体操教室の実施も徐々に増えてきている。

民間のスポーツクラブ等も増え、平成24年度現在は6か所になり、スポーツクラブによっては徒歩行など身体に支障がある市内にある2つの体育館も、1か所は平成22年より民間事業者が指定管理するようになり、スタジオ教室が充実し、市民が運動しやすい環境が整ってきている。

運動する環境や社会資源が整いつつある一方で、所管課の事業では、リーダーの参加者が多いという課題や、高齢者を対象とした体操教室においても同様の課題があったため、住民が地域で自立して気軽に体操ができるようにという考えから、平成22年度に市内「職員提案制度」を通じて、「たちかわ体操事業（ご当地体操制作・普及啓発）」を提案した。提案した趣旨は採用されたが、予算化されなかった。

さらに、平成23年度に市内関係課の検討会において、類似する体操事業の整理や一元的に管理する方向性が出た中で、保険年金課の「いきいき健康づくり事業」が、形を変えて平成25年度に所管課に移管される予定である。体操事業が増える中、健康推進課で実施している事業と、移管される新たな事業やスポーツ振興課が実施する事業等とを、対象者や目的・実施内容が類似しており、境界があいまいになっていることから、事業の見直しや各関係機関の役割を把握した上で、住民が自立した形で健康づくりの取り組みができる支援のあり方や仕組みを考えたい。

4. 対象者聞き取り訪問と事例検討

(1) 対象者聞き取り訪問

1) 対象：健康推進課で実施している、ラフ&タフ体操教室に参加している参加者。教室の2会場の、初回参加者、複数回参加者それぞれに実施する。

2) 方法：保健師1名が訪問。

3) 期間：10月～11月

4) 調査内容：

- ① 現在の健康状態・既往歴
- ② 教室参加のきっかけ
- ③ 今までの運動歴、教室の参加歴
- ④ 教室の効果・感想
- ⑤ 日常の健康づくり・運動への取り組み状況
- ⑥ 運動や体操など自分で実施する場合、継続していくポイント、継続できないポイント
- ⑦ 教室終了後、どのような方法・情報があったら健康づくりや運動が継続できるか。

5) 訪問結果：聞き取り訪問 6名

A	・50代で整形外科疾患の手術歴あり。独居で家に引きこもっていたが、市報の募集記事を見て、知人にも誘われ参加。
女性	・効果は、体を動かすことの気持ちよさを体感できる。気持ちの余裕ができ、同じ年代（60代前半）の仲間ができる。体操は昔も家でやっていた。今度、体操グループでハイキングでハイキングに出かける。自分（達）で健康づくりを実施するならば、ウォーキングなら可能。自主サークルの名簿（社会教育登録団体）は知ら
60代	
2回目	

実践-様式 4. 実践内容記入シート

ID: 043

	なかつたため、今度確認したい。 ・既往歴は無し。定年退職後、時間に余裕ができ、市報を見て応募。仕事をしている間は運動や健康づくりはできなかった。 ・体操教室では、ストレッチなど新しいことを習う感覚で面白。昨年、ヨガの講座に初めて参加、習うことで自分1人でできるのではと思って取り組んだ。 ・毎日ラジオ体操とウォーキングを心がけているが、きつりやらず、できない時はやらさないという気持ちで割り切り切っているため、ほぼ毎日続けられている。
B 女性 60代 1回目	・降圧剤内服中。就労中はゴルフ以外、運動などの取り組みは無かった。 ・体操教室は、家族に誘われたのがきっかけ。右肩のしびれが酷いことが、体操教室に通い、ストレッチを教わってしびれが無くなり、体が柔らかくなった。教室は、健康づくりの動機付けとなった。 ・この運動・体操がなぜ必要なのか、根拠の説明や働きかけが、日常続けていくという気持ちになり、お風呂に入っている時に行っている。抽選で教室参加にもれると思い、他課の教室に参加しているが、そこには細かい説明がない。市がなるべく多くの市民への利用ということで新規利用者を優先することも理解できる。
C 男性 60代 3回目	・50代で整形外科疾患の手術をし、その後、足部の神経圧迫による麻痺を認める。就労中は、ストレッチ教室に通った。退職後、体重増加のため、一念発起して教室に通うことを決意。 ・教室に通い出してから、腰の重い症状は改善、左足指の動きも以前より動くようになった。毎日趣味の畑仕事をし、万歩計もつけて身体活動を意識している。 ・教室ではリーダー・指導者がいること、実施しやすい。他市はご当地体操があり、人が集まった時に、会の初めと終わりにやっていた。歌に合わせて体操し良かった。立川もご当地体操があると良い。国民健康保険にかかっている費用が赤字になっていたことも市民大学で学び、市の財政状況が厳しい状況も理解できる。 ・昨年の健診結果で指値の結果が高めで、定期的に通院している。 ・以前は時間的に余裕ができたため、所管課の生活習慣病予防教室に通っていた。今回の体操教室は、市体育館が改修工事でストレッチ教室に通えなくなったため、保健センターの教室に申し込んだ。日常は、他課の体操教室とこの教室を週2回を利用。家ではなかなか体操はやらせない。せめて教室に通って、その時間を大切にしたい。 ・教室は指導者がいた方がいい。
D 女性 60代 3回目	・既往歴は特に無し。定年退職し、就労中はなかなか自分の身体・健康に関心を持つ余裕が無く何もしていなかった。時間に余裕ができたと思ったが、親の介護や孫の世話で1～2年経過、今ようやく自由になり自分の健康づくりに向かうことができ、教室に応募。 ・体操教室でストレッチを教わり、体が良く動くようになった。同時に気持ちや生活が前向きになった。7月から短時間のパートに毎日出かけるようにもなった。 ・教室のような形では家で体操はやれないが、歩き方や姿勢に留意し、一部の体操は実施している。教室が無料なのが申し訳ないと思っている。教室が終了した時は、別の教室の情報がわかると助かる。週1回仲間と会えるのが楽しみで、2週間体操が無い時に仲間と出かける予定。
E 女性 50代 3回目	
F 女性 60代 2回目	

(2) 事例検討

1) 対象者について

- 就労している時期は、自身の身体や健康づくりに目を向けることは時間的にも気持ち的にも話す人が多く、40歳～64歳の運動習慣者の割合が低かったことがうなずける。
- 参加者の多くが60歳前半を占めている。高齢期にさしかかると手前、健康づくりのきっかけを作ることが、介護予防への取り組みにもつながると考える。
- 教室への参加は、健康づくりの日常生活への動機付けとなつていて、仲間との存在は、気持ちの上でも前向きになれる継続性にもつながっている。また、2会場で開催したが、同じ地区に住む仲間の存在というのでも大切である。
- 日常生活の中に教室で習ったことを取り返している参加者と、教室に通うこと自体が目的になつてしまっている参加者とまちまちである。教室への参加歴が少ないケースは、比較的に自分で行う気持ちが高く、回数を重ねてき

- てしまうと、自ら健康づくりをするという気持ちをおくみにくくなると思われる。
- 2) ラフ&タフ体操教室について
 - 体操教室には期限があるということとは、住民としても仕方ないと理解されている。個々のケースによって参加数に差が出てしまっている点は違和感になっているようである。
 - 3) 訪問を通して
 - 限られた期間の中で、聞き取り調査の対象者選定をしなければならなかったため、偏りが出てしまったように思われる。
 - 教室に参加している中では把握できない参加者の気持ちも、詳しく聞くことができたと思われ。逆に、訪問という手法で、参加者との距離感がうまく取れ聞き取りができたと思う。

5. 関係する機関・者への聞き取り訪問

- (1) 聞き取り内容：
- ① 各課・関係機関の計画・方針・目指すところ
 - ② 各事業・教室・グループの内容・期間・対象者・今後の方向性
- (2) 聞き取りする機関：
- スポーツ振興課、生涯学習推進センター、市民活動センター（社会福祉協議会）
- (3) 訪問結果：
- 1) スポーツ振興課
 - 課として目指すところは、住民のスポーツするきっかけ作り、動機づくりへの支援。他課と同じような内容の事業が重ならないよう、開催時期を調整したり、また各事業については、引き続き、連絡・調整をはかっていく。
 - 将来的には、地域体育協会（既存の地区組織）が中心になって、地域での運動・スポーツ活動に取り組んで行ける仕組みにしたい。
 - 2) 生涯学習推進センター
 - 市内公民館での自主グループやサークルの活動支援を行っている。具体的には、社会教育関係団体登録制度を整備し、市内公民館での使用料の減免や活動に興味のある市民に団体を紹介する等の支援を行っている。
 - 保健センターで体操教室後の受け皿となる自主グループへ案内してもらうことは構わない。「健康体操」に関する登録団体（自主グループ）は、種類もさまざまでも67グループと多い。案内にあたっては、センターが作成した配布用チラシの見直しは協力できる。
 - 3) 市民活動センター（社会福祉協議会の一部の組織）
 - さまざまな業務の中で「支え合いサロン」という事業により、自主グループを支援している。目的は「孤立化の予防」のもと、これに見合う団体へ保険や会場費等の補助を行っている。
 - 他課の体操教室からも、すでに自主化したグループも支え合いサロンを利用していることは把握しているし、立上げにも関わっている。体操教室を自主化するならば、予め期間を区切り、自主化を前提とし、自分たちでどうしたらできるかを投げかけながら、教室をすすめていく必要があると考える。自主化への協力はできる。

6. 組織的活動計画・実施

- (1) 活動目的：住民が、自らすすんで自分の健康を守る活動ができるようになる仕組みを作る。
- (2) 活動方法：
- 1) 住民の意識への働きかけができる体制を検討する。
 - ① 健康推進課内で、既存の事業・プログラムについて現状の課題を挙げ、事業の統合を含め、今後の事業のあり方・方向性をすり合わせる。
 - ② ①をふまえて、健康推進課の役割・方向性を確認していく。
 - 2) 体操教室の内容については、自分の健康は自分で守るという意識にたったプログラムの内容に変更し実施していく。
 - 3) 関係部署・関係機関の役割を把握した上で、それぞれの役割を明確にする。
 - ① 各部署・機関への聞き取りを行い、各機関の役割や事業・プログラムの情報をまとめる。

- ② 各部署・機関との検討会を行い、各機関の役割・連携のあり方を検討する。
- ③ ①と②について情報をまとめ、住民に情報提供していく。

(3) 活動の評価指標：

評価項目	評価指標
インプット (企画評価・ストラクチャ評価)	○教室の目的・対象者・実施日時・会場・内容が妥当だったか。 ○スタッフ・職員との打ち合わせ・研修会の内容が妥当だったか。 ○協力・調整していく他部署・関係機関が妥当だったか。検討する内容が妥当だったか。
アウトプット (実施評価)	○教室を実施した回数、参加者数、参加者数、他の教室・活動につながっている参加者数かどうか。 ○他部署・関係機関との会議、自組織内での打ち合わせの開催数かどうか。 ○運動習慣者の割合、歩行または身体活動を1日1時間以上実施する者の割合がどのくらいか。
アウトカム (結果評価)	○運動する仲間がいる人の割合がどのくらいか。

(4) 活動結果：

- 1) 1、2)より、健康推進課内で、たちかわ体操の打ち合わせや常務事業の打ち合わせに併せ、住民が健康づくりの意識を高めるための自組織のあり方、事業の目指す方向性を意見交換できた。今後も継続して検討が必要となった。
- 2) 聞き取りができた各関係機関の役割や事業・プログラムの情報は明確になったが、一部、聞き取りができなかった関係機関は継続して行く。

(5) 評価結果：

Ⅲ. 考察

体操を継続したいと感じる人は多いが、限られた予算の中で公的サービスを増やすことには限界はある。高齢期手前の60～64歳の住民は、仕事がひと段落し、健康に関する意識が高いことと、住民が自分自身で、または周囲とのつながりや体操を継続しようという意識も住民の中に芽生えていることをより感じることができた。またこの年齢層を最初にターゲットとして、健康づくりの意識づけをすすめていく方が広めやすいのではないかと考えられた。

今回の取り組みを通じ、住民の意識を大切にすることは住民が主体であるという意識づけの支援に貢献していくことが重要であると感じた。

Ⅳ. あなたの本実践を通して中堅期保健師として見えてきた役割や課題

本実践を通して、業務の中で行き詰まり、思い悩んでいた事業を、その背景にある課題、地域の現状、データを分析し、住民の生の声を聞いたことにより、誰がどうなるための事業が顕明になって、どう対応すべきか道筋が見えた。今後さまざまな健康課題に直面した際に、「住民がどうなるか」を念頭に、今回のプロセスを踏んでいくことを学び、課内で生かしていきたい。

また今回の研修・実践を通じ、一番大きく反省するところは、人に気付かせることの支援が不十分であったことである。特に後輩への指導の場面である。今までは、日常の忙しさを理由に、投げかけられなかった課題について「私個人」の見方・考え方が先行し、後輩が気づく・考える機会を奪ってしまっていたように思う。人が気づきそこでどう考えるかが、問題解決の第一歩である。この実践もそうであったし、住民への支援も同じことである。気づかせる支援がとても大切であると痛感した。

Ⅴ. コミュニティへの相談事項

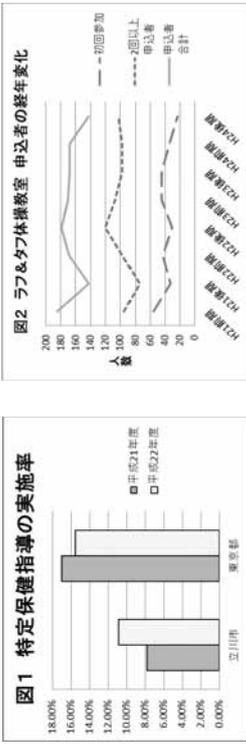
事業を見直すことについては、実際に新規参加者が減っていることについて、組織内ではよく「事業を必要とする人が本当にいないのか」「PRが足りないのではないのか」という点に注目されてしまう。もちろん、PR内容と実施結果は説明イベントと、それ以外に何を示していく必要があるのか、ご教示願います。

Ⅵ. 実践上の困難点

住民がすすんで健康を守る活動をするために、現状の課題分析したことをどう言語化して表現するかが困難であった。

提出日：平成 25 年 2 月 15 日 (金)
分野名：生活習慣病予防
氏名：井上 朋子
提言先：保健医療担当部長

- 1 テーマ
住民が、自らすすんで自分の健康を守る活動ができるようになる。
2 なぜ、今「住民が、自らすすんで自分の健康を守る活動ができるようになる。」ことを推進する必要があるのか。(提言の背景、現状把握、課題分析)



特定保健指導実施率は 東京都は全国的には 15.5% (平成 24 年 2 月現在) と低く、特に立川市は 7~10% とかなり低迷しており、生活習慣を見直すという意識の低さがうかがえる。(図 1)
また、所管課で担当している体操教室ではリピーターが多くなり新規申込者が少なくなっている(図 2) こと、関連部署との間では、各事業の対象者・内容が類似していること、健康推進課と関係部署との役割が不明確でつながりや流れができていないことがわかった。(表 1)

表 1 市内で取り組んでいる運動に関係する事業 (実績・コストは平成 23 年度実績)

Table with 6 columns: 事業名, 目的, 対象者, 定員, 実人員, 1人当たりのコスト. Rows include パワーリハビリテーション, 健康推進課, 健康体操教室, 健康体操教室, スポーツ振興課.

住民の声を聞くと、体操教室の効果は「痛み、しびれが無くなり、からだがかたくなくなった」「教室は健康づくりの助けになった」「体を動かすことの気持ちよさを体感できた」「気持ち前向きになった」という声が多ければ、健康づくりの意識が高まったことが伺えた。

教室が終わった後、この意識を維持していくことができるかどうか確認したところ、「教室は指導者がいないと難しい」という声がある一方で、「同じ年代の仲間ができ、仲間同士ならウォーキングなら可能」「自主サークルの情報は助かる」「抽選で教室参加にも入れると思う、他課の教室にも参加してみたい」「この運動の根拠がわかると日常続けていくことができる」「なるべく多くの市民への利用ということ、市が新規利用者を優先することも理解できる。」「2当地区域がある」とい、「国民健康保険にかかる費用が赤字になっていることも字び、市の財政状況が厳しい状況も理解できる。」という声が多ければ、住民が自立して健康づくりをしようとする意識や力も芽生えていることがわかった。

3 政策提言

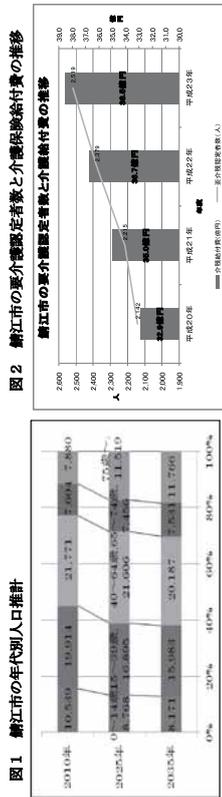
- (1) 住民の意識への働きかけができる体制を検討する。
1) 健康推進課内で、既存の事業・プログラムについて現状の課題を挙げ、事業の統合を含め、今後の事業のあり方・方向性をすり合わせる。
2) 1)をふまえて、自組織の役割・方向性を確認していく。
(2) 体操教室の内容については、自分の健康は自分で守るという意識に合ったプログラムの内容に変更し実施していく。
(3) 関係部署・関係機関の役割を把握した上で、それぞれの役割を明確にする。
1) 関係部署・関係機関への聞き取りを行い、各機関の役割や事業・プログラムの情報をまとめる。
2) 関係部署・関係機関との検討会を行い、各機関の役割・連携のあり方を検討する。
3) 1)と2)について情報をまとめ、住民に情報提供していく。

4 政策の効果・実施しない場合のデメリット・課題

- (1) 効果
・ 住民への働きかけがすすむことにより、自助・互助の意識が高まった住民が増え、地域における自主活動・自主グループの増加が期待される。さらに、住民の地域組織活動の推進につながる。
・ 類似する体操教室の統合により、予算削減がはかれる。
・ 将来的な医療費・介護給付削減が期待される。
(2) 実施しない場合のデメリット
・ 一部の住民の既得権益化が継続する。
・ 住民の自助・互助の芽が育たず、公的サービスへの依存が高まる。特に、高齢期になっても公的サービスへの依存が続く、介護予防の体操教室・事業への影響(申込者・待機者の増加、教室が増やせないことへの住民の不満、介護予防事業費の圧迫等)が見込まれる。
・ 同じような事業(同じような対象者に、同じような内容の体操教室)が各関係部署・関係機関で重複して展開されたまま、予算投入の効果が上がらない。
(3) 課題
・ 現状で体操教室を利用している住民は、方向転換にあたって戸惑いや不満が生じる可能性がある。
・ 関係部署・関係機関と、健康推進課との役割の違い・連携のあり方を調整していく必要がある。
→ 対策
・ 体操教室を利用している住民へ、健康を守ることは住民主体であること、それが健康を守ることの継続につながることを説明し、そのためには体操事業の目的・内容を更に有効なものに変更することを説明する。
・ 教室に関わっているスタッフに体操教室の目的・内容を有効なものに変えていくことへの理解・協力を促す。
・ 関係部署・関係機関へ、所管課の体操教室の目的・役割を説明し、住民がその体操教室を終了し関係部署・関係機関の事業やサービス利用へ移行することや、また関係部署・関係機関から支援が必要な住民の相談について連携・調整する。

I. 実証テーマ(タイトル)
高齢者が安心して住み続けることができるまま鯖江市～軽度認知症の早期発見、早期対応体制の整備を通して～
II. 実証内容 (書式自由)※1～6までの実証した部分のみの結果をご記入ください。

1. 地域テーマ等の整理分析
＜高齢者の状況＞
現在、鯖江市の高齢化率は22%と、全国平均であるが、団塊世代（戦後のベビーブーム世代）が75歳以上の高齢者に到達すると考えられている平成37年（2025年）には若年者の減少、後期高齢者の増加に相対する減少が予測される（図1）。また、要介護認定者数の上昇とともに介護保険給付費も年々増加し、平成23年度では38.5億円で前年度より1.8億円増となっている。（図2）。



参考：国立保険・人口問題研究所推計

＜認知症高齢者数＞
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上（以下「Ⅱ以上」と表す）の高齢者数の将来推計について国の出現推計をもとに算出すると、平成37年には2,429人と平成22年の1.6倍以上になると推測される（図3）。また、高齢者虐待対応事例では被害者として介護保険認定を受けている人のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合は毎年半数を上回り、平成23年度には70%となっている（図4）。平成23年度の介護を受けていない人を対象に調査した二次予防事業対象者把握事業では「認知予防」の取り組みが必要とされる該当者は国の該当率39.9%よりも高く、43.0%であった。今後、認知症の人は高齢化とともに一層増えていくことが予測され、独居世帯の増加等の高齢者を取り巻く環境の変化を考慮すると認知症に関する対策は予防から早期発見、在宅生活の支援まで喫緊の課題であると考える。



＜介護認定新規申請者の状況＞
平成23年度に介護認定を受けた人で、新規申請者705人の介護になった原因疾患は、筋骨格系に次いで認知症が多く、その中で介護給付費が年間200万円を超えた16人のうち13人が認知症自立度がⅡ以上で、原因疾患が認知症の人が5人となっている（表1）。また、認知症自立度がⅡ以上の人の割合は介護度が重くなるにつれて高くなる傾向である。そして新規申請者にも関わらず、自立度Ⅳ、Ⅲの重症者は45人であった（表2）。また、40～64歳のⅡ以上の中で脳血管疾患を有する人は全体の6割であった（表3）。

表2 介護認定結果と認知症高齢者自立度

介護度	要支援1 級	要支援2 級	要介護1 級	要介護2 級	要介護3 級	要介護4 級	要介護5 級	合計	
自立度Ⅰ	6	75	71	22	12	10	3	221	
自立度Ⅱa	1	31	37	33	14	6	10	134	
自立度Ⅱb	15	10	37	10	10	2	6	90	
自立度Ⅲa	15	5	17	18	12	11	3	121	
自立度Ⅲb	3	1	19	19	13	6	7	74	
自立度Ⅳa				6	1	7	6	20	
自立度Ⅳb				2	5	4	10	14	
自立度Ⅴ				1	1	4	4	10	
計	7	139	124	176	90	58	67	44	705
Ⅱ以上	0	33	16	121	54	40	47	39	350
割合(%)	0	23.7	12.9	68.8	60.0	69.0	70.1	88.6	49.6

（表1～3 平成23年度、新規申請者の主治医意見書より）

表3 年代別の認知症高齢者自立度Ⅱ以上の分析

年代	40～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上	計
Ⅱ以上350人の年齢内訳(%)	10 (2.9)	35 (10.0)	145 (41.4)	160 (45.7)	350 (100)
Ⅱ以上で脳血管疾患を有する人の割合(%)	6 (60.0)	12 (34.3)	34 (23.4)	25 (15.6)	77 (22.0)
筋・骨格系疾患を有する人の割合(%)	1 (10.0)	19 (54.3)	128 (88.3)	119 (74.4)	266 (76.3)

2. 法的政策的情報整理

①介護保険法（第5条の2）：国、及び地方公共団体は、被保険者に対して「認知症に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を促進するため、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じた介護方法に関する調査研究の推進並びにその成果の活用を努めるとともに、認知症に係る者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」
②鯖江市高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画：認知症対策の充実として認知症サポーター養成の開催、認知症ケア人材育成、認知症の人と家族の会の開催、認知症対策ネットワークの構築が掲げられている。認知症予防については一次予防事業、二次予防事業それぞれにおいて充実していくことが記されている。

3. 地域包括支援センターおよび地域包括ケアにおけるこれまでの取り組み、関連保健事業の経緯

認知症に関する相談	認知症ケアに携わる人材育成
<ul style="list-style-type: none"> 平成17年より認知症に特化してはいるが、高齢者の相談窓口として地域包括支援センター（市内）在宅介護支援センター（24時間）を4箇所設置した。認知症に関する相談内容は認知症の家族や民生委員等から対応の方法や受診に関することが多い。周囲が当事者のBPSD(心理・行動障害)に困って相談に寄っている。 民生委員やケアマネジャーからの課題解決困難事例の相談を行っている。 当事者において症状が進行した認知症の相談が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケア人材育成として個別サポート研修会の実施、認知症ケアボランティア育成に向けて事例検討会やスキルアップ研修会の実施、認知症ケアボランティアの育成。 ネットワークづくり（医療、介護、地域の連携） 認知症の人と家族の会の立ち上げ（H23～） 認知症の見守りネットワークではモデル町内として4町内のワーキング開催等支援（H23～） 当事者、事業者、事業所、地元医師会とのシンポジウムを開催。（H23） 地域包括支援センター内の看護師が認知症地域推進員として活動。県の認知症施策連絡推進会議の委員にも委嘱され、会議や認知症専門医療機関の連絡会に出席。

分野名：介護予防 氏名：清水 弘美

III. 考察

- ・ 今回の研修で事務職などの他職種も巻き込みながら一緒に進めていくことで、市の認知症対策をそれぞれが役割をもって実践したという達成感や今後も共に力合わせて実践していくといった一体感を体験できた。
- ・ 症状を自覚する認知症の人の家庭訪問を行い、対象者を把握しておくきながら、きちんとフォローしていかないことができて気がついた。ある対象者は外部との接触を避けてひっそりと市営住宅の4階で暮らしており、「テレビがあるおかげでなんとかが生活している。」と苦笑いしながら話していた。また、ある対象者は認知症の家族の介護により、一時的に物忘れやうつ症状を自覚していた。今まで、健康課題の明らかにな住民に開けられておきながら、地域には健康課題を抱えながら相談せずに生活している人が潜在的に存在することに気づき、住民の話を傾聴し、生活に触れ、真の住民のニーズに応じた事業とは何かを考える契機となった。そして、個人の健康課題の解決だけでなく、地域の共通の課題として解決するために、人や関係機関とつなげることで住民の健康度を上げる事になることを学んだ。
- ・ 自分自身が医療の知識が不十分であることに気がついた。保健師は常に予防の視点を忘れることなく、医学的知識をもって活動することが必要不可欠である。また、それらは日進月歩を遂げており、日々研鑽することが必要であることを学んだ。

IV. あなたの本実践を通して中堅期保健師として見えてきた役割や課題

<中堅期保健師としての役割>

1. 目的意識を持ちながらいきいきと足や五感を使った保健活動ができる職場の環境づくりができる
今回、日々の業務において疑問を感じたことから（気づきや想像ができるという感性をもって）、足を使って見て、聞いて（聴いて）、人が生活する場での匂いを感じたりして疑問についての実地確認を行った。そしてその確認事項を課内、他課の人に見てもらい、言葉をお互いに交わしながら市にとって本来に必要である活動を協議して計画したり実践した。保健師活動がいかに足と五感を駆使する職業であるかを改めて感じることができた。しかしながら、細分化された現場では多くの人への活動へと広がっていくことの難題を仲間や先輩に伝えていくとともに、自らが率先して今回のような活動を続けていくことが、目的意識を持って足や五感を使ったいきいきとした保健活動ができ、やる気みなぎる職場づくりになるのではないかと考える。
2. 国の流れ、市政、そして地域の実態にアンテナを高くしながら市の健康課題をキャッチし、施策化する。
上記のように、保健師は気づきや想像ができる感性を備えていることが大切である。それに加えて中堅期の保健師としては国の流れ、市政、地域の実態等広く市の健康課題をキャッチしなかなければならない。そのためには日頃から意識して政策や保健に関する情報誌や文献に目を通す習慣づけを行いながら、人（他部署や他職種、住民等）との関わりや体験（今回の活動）の積み重ねにより身につけることができるのではないかと考える。そして施策化として実行できるような組織を導いていくことは中堅期保健師の役割であると考える。
3. 健康課題に優先順位をつけし、政策提言を行う。
現在、市の保健師は分散配置されている。今回それぞれ担当課の健康課題を話し合うことにより市としての健康課題の優先課題を明確にできた。中堅期保健師として、この話し合いを業務として位置づけして継続できるような体制を整えていく必要がある。また、そこで終わることなく住民ニーズの代弁者として政策提言していく使命があるかと考える。

<課題>

1. 相手を理解しながら自分の思いを伝える能力を身につける
中堅期保健師として相手に応じて自分の思いや考えを伝えていく能力は政策提言を行う際に必要不可欠である。特に私はコミュニケーション能力が不足していると感じている。今回の研修では話し方や伝え方を学ぶことが出来た。今後も今回体験した活動を継続し、伝える体験を重ねながらコミュニケーション能力をつけていきたい。幸い、地元の大津や健康福祉センターの支援協力が有り、研鑽したいと考える。
2. 医療との連携ができる
健康政策を推進していくためには医療との連携が不可欠である。しかし、現在医療との連携に足踏みしている状態である。現在の自分に何が足りないのかを見つめ、医療連携ができるよう成長していきたいと考える。
3. 鯖江市は原子力発電所立地 30 キロ圏内に位置している。危機管理について保健活動として位置づけしていない。今回の実践を危機管理体制構築の構築として応用させていきたいと考える。

実践一様式 5. 自組織への政策提言資料

分野名：介護予防
氏名：清水 弘美

報告先：鯖江市健康福祉部長
報告テーマ：認知症対策の充実により、高齢者が安心して住み続けることができる鯖江を目指します。

1. 突如の認知症対策はまちづくり。全庁挙げての協力が不可欠であり、横断的な施策をすすめます。
認知症は、誰にでも起こる可能性のある脳の病気です。そして鯖江市においても今後高齢化が進むにつれて認知症の人は増えていくことが予想されます。

私が所属している地域包括支援センターにおいて日々の業務を通して感じる認知症に関する様々な問題や問題の背景そしてそこから見える課題を整理してみました。(スライド2)

認知症の人を 取り巻く問題	背景	対 策
予防の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・物忘れは歳のせい、介護予防はまだ必要ない」という思いがあり、正しい知識が浸透していない。 ・認知症の早期発見・早期対応 ・生活習慣の問題 ・経済的問題 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対する正しい理解の啓発 ・軽度認知機能障害者の状態から軽度認知症の状態のうちに行動できるような支援 ・若い時からの生活習慣病を予防できる生活習慣の獲得 ・手帳で安価、かつ継続できる予防方法の開発
医療・介護の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関による対応の格差 ・認知症専門医の不足 ・症状が進むと介護度高くなる。介護費も。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や介護事業所との連携 ・県による広域的な支援 ・早期発見、早期対応できる体制
家族の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・同居 ・家族関係（不和、障害者等） ・認知症に対する理解不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の守り体制づくりへの支援 ・家族支援（チームケア） ・認知症に対する正しい理解の啓発 ・早期発見早期対応による重症化予防 ・潜在的なニーズを抱える人への家庭訪問
地域の受け入れ	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する理解不足 ・認知症の重症化 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対する正しい理解の啓発 ・地域ケア会議の充実
生活しづらい環境	<ul style="list-style-type: none"> ・判断力や記憶の障害 ・交通手段の狭小 	<ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護業務の推進 ・認知症の人や家族が抱える生活の不都合等々の思いを 吸い上げ、施策化

次に財政の問題です(スライド3)。介護を必要とする人は年々増加しています。平成29年度の新たに介護保険を申請した人は705人であり、介護保険給付費約38.5億のうち約2億2千万円を要しています。また、その705人が介護に至った原因疾患は脳・骨格系に次いで認知症が多くなっており、認知症が要する介護費は2億2千万円約6割にあたる、1億4千万円にもなります。このままでは健全な介護保険運営が危惧されます。認知症は発症から重症化に至るまでに約10年近く期間があることが分かっています。認知症が軽度の時点で見えられ、予防や治療等の支援を受けると、本人の自立した生活を延ばることができるだけでなく、介護にかかる費用軽減への効果もあることを考えます。(スライド4)鯖江市第5次鯖江市総合計画では「自信と誇りの持てる自主自立のまち」をまちの将来像としています。市民が認知症について正しく理解でき、早期に治療や予防の行動がとれる。また、認知症でない人も認知症の人も共に支え合い、早期に発見できたり、予防行動や見守りができる。このことは「自信と誇りの持てる自主自立のまちづくり」につながるのでないでしょうか。認知症対策はまさにまちづくりです。

実践一様式 5. 自組織への政策提言資料

分野名：介護予防
氏名：清水 弘美

「住み残った自宅や地域で最期まで過ごせること」は誰もが願います。特に認知症の人のその願いをかなえるためには多角的な支援が必要で、私達が推進し進める予防活動の施策のみでは限界があります。認知症の人や家族が抱える生活の不都合等々の声を吸い上げ、「認知症になっても安心して住み続けることができる鯖江」を目指し、全庁あげて組織横断的な支援が必要不可欠です。そこで「健康のまちづくり推進チーム」の活用を提言します。具体的にはチームで行っている事業や認知症（広く高齢者も含む）に関する課題の共有、各課でできること、合同で出来ること、市全体でできることを整理し、定例会を開催しながら、実施、評価をしていきます。

2. 地域がごと健康づくりを推進します。

現在保健師業務は業務分担に加えて地区担当制をとっております。対象を64歳以下の市民は健康課で、65歳以上の市民は地域包括支援センターでと年齢で分けていますが高齢者への対応で家庭訪問に行くこと、家族に障害者の子どもがいたり、生活習慣病の健康問題を抱えた成人期の家族が存在します。「私は母の担当ではないので、生活習慣病担当ではないので」といった対応ではなく、相手の悩みや健康問題を一旦受け止め、それらが解決にはどうなることがベストであるのか、健康課の保健師等と十分連携し、「ワンストップで家族単位、地区単位で責任を持って市民の健康を守る」ことができるメリットがあります。加えて地区への資源を把握していることにより、問題解決への承口を見つけやすく、「地区全体の健康問題の解決や疾病予防、健康的な環境づくり、ひいてはまちづくりを行い、市全体のシステムやサービスに反映させることができる」といった一連の業務を推進しやすいうというメリットがあります。しかしながら年齢で分けられた健康政策は十分な連携がないと鯖江市の健康政策としての優先順位が見えづらいうといったデメリットが危惧されます。そして、この地区担当制で健康づくりを推進していくにあって個人、家族、地域全体の健康度を上げていくといった保健活動は専門性が高く、住民エンパワーメントや組織化を促す等の技術を要し、保健師の力量が同質であることが条件です。そこで0歳健診の計画的な人材育成、②有機的な健康課地区担当保健師との健康課題の共有の2点についての提案をします。具体的には計画的な人材育成、人材育成に伴う研修費用の確保、時間内における内部研修の機会、健康課地区担当保健師との定例会等を考えております。

3. 1、2を推進するために平成25年度、地域包括支援センターが中心となって認知症対策を充実していきます。

来年度からは地域包括支援センターは認知症対策の強化を図ります。まずは市内において認知症の総合相談窓口としてのPR活動を行います。具体的には市内アンケータやボスターの提示、認知症の早期発見・連絡、認知症に関する普及啓発を検討していきます。併せて市民とともに予防活動を推進します。いわゆる団塊世代が後期高齢者となる10年後、高齢化はピークを迎えます。元気な団塊世代の高齢者が認知症を理解し、支えていけるような介護予防事業を計画します。鯖江にはあまたの世界的な手帳作成できることができた人材がたくさんいます。そこを生かして市内の至るところで楽しみながら、生きがいをもって予防に取り組めるよう、活動します。

今回、私は行政の中堅保健師として実践の向上、新たな政策課題を提示できる能力強化等を目的とした研修に参加させていただきました。今後は体験しました研修の成果を更に深めながら「鯖江市民のため」鯖江市職員、そして市民と共に健康づくりの推進、政策提言を続けてまいります。

最後に大変日々忙しい業務の中、私を研修に出向かせていただきましたこと職員の協力に深く感謝いたします。