

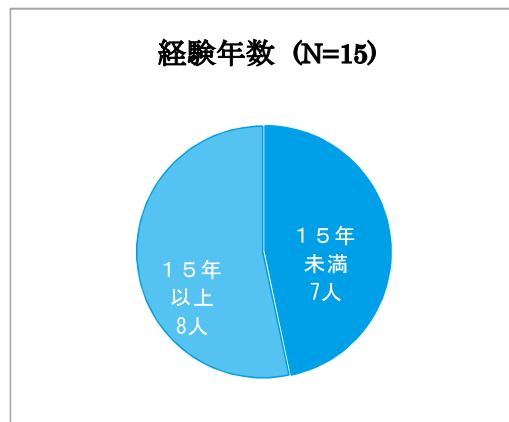
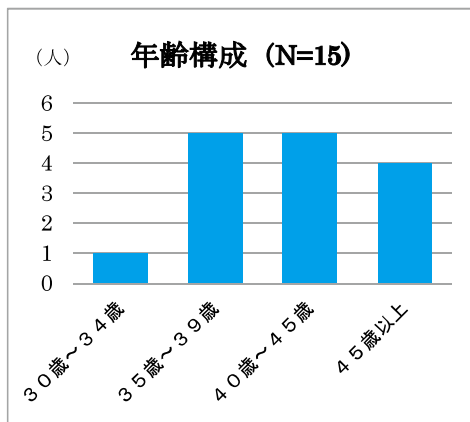
### III. 中堅期保健師コンサルテーションプログラムの実施結果と課題

#### 1) 実施結果概要（詳細は88ページ以降の資料参照）

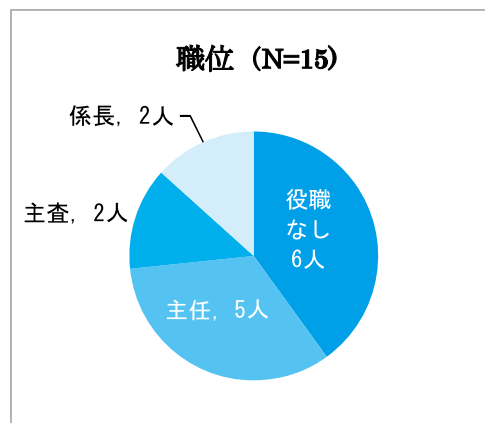
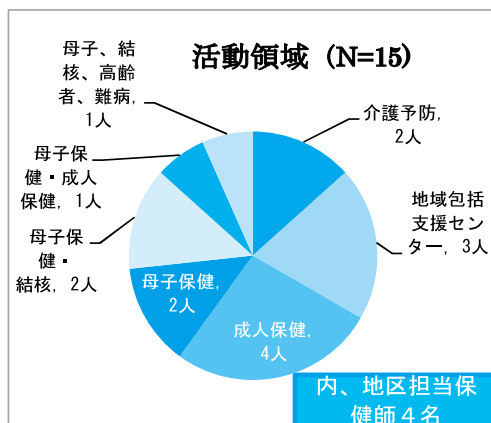
コンサルテーションプログラムの開催は予定通り、滞りなく終了した。応募者は16名で、全員を受講者と決定した。修了者は15名となった。

##### (1) 受講者属性

- ・ 受講終了者は合計15名、平均年齢は41.5歳だった。
- ・ 経験年数15年未満は7名、15年以上は8名だった。



- ・ 活動領域は、業務担当者が11名、地区担当者が4名だった。
- ・ 職位は、主任5名、主査2名、係長2名、役職なしが6名だった。



##### (2) 受講者から、自己評価・アンケート・全体討議を通しての結果

###### ① プログラムの内容について

- ・ 受講者の評価結果より、本プログラムの意図は概ね理解されたことがわかった。
- ・ 受講者の感想からは、通常の業務と並行しながら多忙の中、組織を巻き込みながら実践していくことに困難を感じつつ関係職種と連携して事業を展開していく過程で、

自分の中堅期保健師としての強みや弱み、現在の立ち位置や課題を考える機会となったことが窺えた。

② プログラムの構成について

- ・ テーマの設定、集合プログラムの開催回数はおおむね妥当だった。
- ・ 集合プログラムの間隔やプログラム全体の長さについては 30%強が、「時間が短く十分な実践が取れない」と回答した。

③ 受講者の力量強化について

- ・ 受講者の自己評価結果 (88～92ページ) からは、「基本的能力」「行政能力」「専門能力」「指導力」ともに受講後の前後の比較では評価が上昇しており、受講者は能力の強化が図れたと実感していることがわかった。中でも、「指導力」の上昇幅は大きかった。
- ・ 受講者の評価理由からは、中堅者の役割を改めて理解したことで自らの内省と現状認識につながり、さらに実践に取り組んだことで自己の課題を再確認でき、力量として強化されたと自覚されていることがわかった。

(3) プログラムの普及、次年度以降の実施体制の構築について

① プログラムの開催について

- ・ 受講者の 30%強が、東京だけに留まらず、都道府県単位または主要都市での開催を望んだ。
- ・ 都府県看護協会のオブザーバー出席者からも、各地での開催を希望する意見が聞かれた。

② 成果の公表について

- ・ 平成 24 年 3 月 3 日「新たな保健師活動のあり方に関する合同拡大会議」で実施した。

## 2) プログラム内容の変更について

検討委員会では、受講者の到達度や経験値、実践の進捗に合わせて、前年度のプログラム内容に変更を加えた。変更箇所や追加内容を以下に示す。

(表 2) プログラム内容の変更点とその理由

変更箇所	変更前	変更後(変更・追加)	理由
前期 1日 目	13:00-15:50 各テーマ別講義 講義 3 題 ・ テーマ別の最新の動向を知る ・ 中堅期保健師としての必要な知識と技術を習得する ・ 自己の課題を認識する	中堅期保健師として、社会情勢や地域社会の現状を判断し、事業展開していくロールモデルを知る	講義の目的は知識の習得ではなく『中堅期保健師として、どのように最新の社会情勢や地域社会の現状を判断し受け止め、事業展開していくのかのロールモデルを各自が知り、今後の展開につなげる』ことであるため。
中期 III	14:10-15:10 講義 後期で実施予定の「保健活動の企画・実施・評価～保健活動の可視化を目指して～」	中期IIIに講義を実施	実践経過を総括・評価する方法を後期の前に理解しておく必要がある。中期Iでは、受講者の進捗が「評価」にまでは意識と実践が及んでおらず、講義の時期として時期早尚と判断したため
後期 1日 目	9:30-10:30 講義 タイトル「保健活動の企画・実施・評価～保健活動の可視化を目指して～」	講義 『本プログラムの実践プロセスの意義の再確認と「聞き取り訪問」を通じた個別事例からの読み取りについて』	実践の意味を再認識していくことが大事である。「聞き取り訪問」で、大切な意見の聞き取りをしながら、それがアセスメントや実践につながっていない傾向がある。本プログラムでの実践内容の意義を明確にし、中堅期保健師としての専門能力の向上につなげるため内容変更。
後期 2日 目	10:30-12:00 個別ワーク グループワーク 全体討議 6 ヶ月間の実践内容の振り返り 「能力強化のための活動」で自分が実施したこと、その意味、そこから得た中堅期保健師としての学びを振り返る。	「保健師に必要な能力は何か」を本プログラムでの実践を通して改めて考える。 注：『保健師に必要な能力』についてはコンサルテーションを通して伝えていく	『保健師に必要な能力』を自分の言葉で語るプログラムを入れてみてはどうか。それを自分の言葉で語れることでモチベーションの向上やアイデンティティの強化につながるため。

### 3) 課題

---

検討会での討議及び各集合プログラム終了後に、検討委員やコンサルタントが意見交換した結果、次年度以降のプログラムに対して以下の課題が挙げられた。

#### (1) プログラム内容について

本プログラムの骨子は完成したが、プログラム終了後のコンサルタントの会議の中で、受講者への「事前課題」として事前学習の強化を図ることが望ましいとされた。また、「政策提言に関する講義」も追加が必要との意見が出された。

#### (2) プログラムの普及に向けた実施体制について

##### ① コンサルタントの育成について

- ・ プログラムの趣旨を理解しコンサルテーションを進めるため、また、東京会場のみにとどまらず普及を図っていくためには、コンサルタントの育成が望まれる。
- ・ コンサルタントの育成は、単に集合形式での伝達ではなく、コンサルテーション実施の場での共有が必要である。

##### ② 組織を挙げての中堅期保健師の教育を進める体制について

継続的な教育がないと現場での実践能力を育成するには限界があるため、組織的に保健師教育を推進するための予算や人員確保が望まれるが、その対策を講じる統括的な保健師の育成も望まれる。



#### 4) 受講者の実践事例

受講者が本プログラムで学んだプロセスと実践結果、最終の成果報告（様式 4）、組織提言（様式 5）について 3 名の受講者の事例を紹介する。

##### (1) 母子保健活動 実践事例

**未就園児を持つ親のゆとりある育児を支援する地域**  
～子育て支援ネットワーク連絡会を活用した新たな取り組み～

名古屋市北区北保健所保健予防課 佐々木直子

##### ■実践の概要と感想

名古屋市では「次世代育成支援対策推進法」に基づいて「なごや子ども・子育てわくわくプラン」が策定され、北区においても「子ども・若者・保護者・地域住民・学校関係者」など子育て家庭や社会全体を対象に幅広い視点で子育て支援に取り組んでいる。

子育て家庭を取り巻く問題として、核家族化や出生率の低下による子育ての不安感・負担感・孤立感があり、特に児が就園するまでの時期はこれらの問題が顕著に現れる。この時期の親子を対象に、子育てに喜びを感じることを目的に地域交流している「子育て教室」は充実させる必要性が高いと考えた。

子育て家庭の支援として位置付けられる「子育て教室」は、北保健所では「若年妊娠」「育児困難感のある親」「多胎児の親」などのハイリスク支援を、地域では保育園や主任児童委員が主催するポピュレーション支援に重点を置いて活動している。また、その数は年々増加し、複数の機関が活動している現状である。北区内で「子育て教室」が充実していく一方、各機関の活動評価からみえた検討課題を共有する場が少ないことから、組織的な活動の課題認識を持った。

以上から、子育て支援の関係機関がネットワークを構築強化し包括的な支援を行うことで、未就園児を持つ親が地域から守られた安心感を持ったゆとりある育児ができることを活動目的に、保健師活動を進めた。

地区把握では、経年的な地域データだけではなく、要支援者の増加が認められた「若年妊娠」「高齢初産」「言語・精神発達異常」に対して保健師全体で聞き取り訪問（ドアノック）を実施した。この訪問から得た「市民の声」に対して事例検討することで、対象者の顕在的な意見に加えて潜在的な思いを導き出し、地域データに「思い」という彩りを加え地区把握力を向上させた。さらに、地域で実施されている「子育て教室」の関係機関へ聞き取り訪問を行い、地域の実態課題や保健師の役割について明確化を図った。地区把握から浮彫となった健康課題についてはPDCAサイクルを意識した計画を立案することで、支援活動自体が向上するばかりでなく、次につなぐ支援として残せることも実感した。課題に向き合う姿勢を再確認し、問題解決能力を高める貴重な経験であった。

活動計画を「子育て支援ネットワーク連絡会」で提案したときには、聞き取り訪問を行った関係機関が参加していたため、自身の課題である「発信し投げかける力」に対して、関係機関が力を注いでくれる場面があった。聞き取り訪問には、日頃から寄り添いたい気持ちや伝わること、顔がつながる関係を持つことも意味していて、信頼関係も構築されることを痛感した。

最後に、職場では保健師の前向きな姿勢、関係機関への聞き取り訪問では行政の姿勢に感動してくれたこと、東京では同じ境遇に置かれた中堅期保健師の存在、コンサルタントからの叱咤激励など、自身のモチベーションを様々な形で支えてくれた全てに感謝し、この取り組みで得た中堅期保健師としての課題や学びは必ずつないでいこうと感じている。

## 様式 4. 実践内容記入シート

分野名：母子保健活動 氏名：佐々木直子

### I. 実践テーマ(タイトル)

未就園児を持つ親のゆとりある育児を支援する地域 ～子育て支援ネットワーク連絡会を活用した新たな取り組み～

### II. 実践内容 (書式自由) ※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

名古屋市北区は市の北部に位置し、区の中央部を東西に庄内川・矢田川が走る河川に恵まれた地域である。区役所の形態としては、16 区別人口が 4 番目に高いため、河川を境に南部を本所管内、北部を支所管内と役所を 2 分割しており、保健所も同様に支所管内に分室を設置している。保健所保健師総数は 15 名で、うち保健看護主査 1 名・分室 1 名・子育て総合相談窓口 1 名を除く 12 名が、19 小学校区を学区担当制の受持地区として、地域に根ざした保健師活動を展開している。

#### 地区診断結果

表 1 人口

平成 21 年 10 月 1 日現在

	面積 (km <sup>2</sup> )	人口	世帯数	1 世帯当り人員
北区	17.55	166,054	74,851	2.22
名古屋市	326.43	2,257,888	1,012,259	2.20
全国	372,894.00	127,510,000	48,013,000	2.62

名古屋市健康福祉年報<人口動態統計編>

表 2 出生数(率:人口千対)の年次推移:北区

	平成 6 年	平成 12 年	平成 15 年	平成 17 年	平成 21 年
北区	1,790 (10.4)	1,522 (9.1)	1,350 (8.1)	1,322 (7.9)	1,379 (8.3)
名古屋市	22,264 (10.3)	20,760 (9.6)	19,565 (8.9)	19,046 (8.6)	20,005 (8.9)
全国	1,238,328 (10.0)	1,190,547 (9.5)	1,123,610 (8.9)	1,062,530 (8.4)	1,070,035 (8.5)

名古屋市健康福祉年報<人口動態統計編>

表 3 母の年齢別出生数と割合の年次推移:北区

	総数	～14 歳	15～19 歳	20～24 歳	25～29 歳	30～34 歳	35～39 歳	40～44 歳	45 歳～
12 年度	1,522	0	21 (1.4%)	188 (12.4%)	626 (41.1%)	518 (34.0%)	147 (9.7%)	22 (1.4%)	0
15 年度	1,350	0	20 (1.5%)	161 (11.9%)	459 (34.0%)	531 (39.3%)	160 (11.9%)	18 (1.3%)	1
21 年度	1,379	1	27 (2.0%)	160 (11.6%)	387 (28.1%)	498 (36.1%)	267 (19.4%)	39 (2.8%)	0

名古屋市健康福祉年報<人口動態統計編>

表 4 母子の状況から子育て支援が必要と思われる事項の年次推移:北区

	母への支援			児への支援	
	若年出産	高齢初産	育児環境の問題	染色体異常	言語・精神発達異常
17 年度	0	1	97	12	647
21 年度	25	12	244	10	1,057
22 年度	37	24	321	14	998

母子保健情報管理システム

## 様式 4. 実践内容記入シート

分野名：母子保健活動 氏名：佐々木直子

### 課題分析

#### (1) 子育て教室の充実

表1より1世帯当りの人員は、全国の2.62に対し名古屋市や北区は2.2と低い。また、表2より出生率は全国的に減少し、北区は8.3と全国や名古屋市よりも低い状況である。このことから、核家族化や出生率の低下が影響して、地域で子育て世代とのつながりを持つことが難しくなっている可能性があり、子育てへの不安感・負担感・孤立感の問題点に対する支援が示唆される。特に児が就園するまでの時期は、これらの問題が顕著に現れるため、この時期の親子を対象に子育てに喜びを感じることを目的に地域交流している「子育て教室」を充実させる必要がある。

#### (2) ハイリスク支援の強化

表3より母の年齢別出生数は、20歳代が減少しているのに対し10歳代と35歳以上が増加していることがわかった。望まない妊娠や不妊治療からの妊娠、長年勤務した仕事を離れて初めての育児に戸惑うなど、母親の年齢や妊娠に至るまでの環境などから子育てに支援が必要になる場合があると考えられる。実際に、表4より若年出産、高齢初産の要支援者が増加していた。それ以外に要支援者が増加していたのは、育児環境の問題、染色体異常、言語・精神発達異常であった。それぞれの集団的な支援は以下のような状況であった。

##### 1) 若年出産

平成21年度より、10歳代で妊娠出産した母親を対象に、育児情報の提供や育児能力の向上を目的とした「若ママ会」を開催している。「若ママ会」の勧奨目的で訪問できることは実態把握の機会にもつながっているが、参加者が少ないため対象者のニーズを再確認する必要がある。

##### 2) 高齢初産

「育児困難感のある親の会」の参加者をみると高齢初産の参加割合が高い傾向であるが、高齢初産の位置付けで教室は開催していない。

##### 3) 育児環境の問題

平成22年度より、0歳児の親を対象に困難感を表出し解決方法を考えることを目的とした「育児困難感のある親の会」を開催している。対象者の選定は、新生児・乳児訪問や3か月児健康診査で親が感じている育児困難感を聞き取り、困難感の程度やEPDSの結果を参考にしながら、継続支援の必要性の有無で選定している。しかし、北区における23年度上半期の乳幼児健康診査から育児困難感のある割合は、3か月児健康診査7.9%、1歳6か月児健康診査15%、3歳児健康診査15%であった。母親が育児困難を感じる時期としては1歳以降の児に多い傾向があるため、対象の評価修正が必要である。

##### 4) 染色体異常、言語・精神発達異常

「乳幼児発達相談」は、発達の経過観察や方向づけを行い児の健全な育成を図る目的で行っている。相談から療育へ紹介した場合の支援は療育センターが中心となる。保健師は、母親から療育センターでの様子を聞く中で、相談があれば個別支援をしている。

上記の結果より、①高齢初産、障害児の課題をより明確化にし、支援を必要としていながらも支援が十分に行き届いていない子育て家庭の支援強化を図るために実態調査を行うこと、また、②現在行われている「若ママ会」や「育児困難感のある親の会」の課題解決に向けて評価修正を行い、ニーズに沿った教室展開を行う必要性を感じた。地域の特性に合ったハイリスク支援を強化し、ポピュレーション支援と連動させることにより、地域全体の子育て支援が充実すると考えた。

## 2. 法的施策的情報整理

子育て支援の始まりは昭和22年に公布された児童福祉法にある。戦後の困窮する児童を保護・救済する必要性と、次代を担う児童の健全な育成を図る目的で制定された。第10条に、市町村は児童及び妊産婦の福祉に関し、実情の把握に努め、情報提供を行い、相談に応じ、調査及び指導を行うこと、また第12条の6には、児童の保健について、正しい衛生知識の普及を図ることを明記している。同年、名古屋市では各区役所に衛生班40個を設置しており、昭和23年には保健衛生事務を保健所に移管、昭和25年には乳幼児健康相談を開始している。

昭和30年代には、障害児や母子家庭に対する施策、未熟児に対する保健指導、新生児訪問、3歳児健康診査が創設され、これらの母子保健対策の集大成として昭和40年に母子保健法が公布された。第9条に、市町村は母性・乳児・幼児の健康の保持増進のため、妊娠・出産・育児に関し相談に応じ、個別的又は集団的に必要な指導や助言を行い、地域住民の活動を支援することで母子保健に関する知識の普及に努めなければならないとしている。

平成6年に保健所法が地域保健法に改正され、エンゼルプランが策定された。名古屋市では各小学校区の民生委員に主任児童委員2名を置き、保健所で子育て教室が開始された。

平成11年に少子化対策の実施計画として新エンゼルプランが策定された。さらに平成15年には、少子化の流れを受け次世代育成支援対策推進法が制定された。この法律には、地域における子育て支援が盛り込まれ、第8条には、地域における子育て、母性・乳児・幼児の健康の確保増進を、市町村行動計画に策定するものと明記している。名古屋市では、この行動計画を「なごや子ども・子育てわくわくプラン（名古屋市次世代育成行動計画）」として策定している。さらに平成20年には、子どもの健やかな育ちを社会全体で支援するまちな実現を目指す「なごや子ども条例」を施行し、平成22年には「なごや子ども条例」に関する総合計画と次世代育成支援対策推進法に基づく後期計画を兼ねた「なごや子ども・子育てわくわくプラン～子どもに関する総合計画（名古屋市次世代育成行動計画・後期計画）～」を策定している。

子育て支援は、要保護児童の保護・救済といった限定的な制度から、すべての児童の健全な発達保障へと変化してきた。現在は、社会・経済状況の変化や価値観の多様性を背景として、子育てを社会全体で支える視点からの支援が必要である。

様式 4. 実践内容記入シート

分野名：母子保健活動

氏名：佐々木直子

3. これまでの取り組み、関連保健事業の総括

表 5 ポピュレーション支援として親子遊びと交流会を主として開催された子育て教室の回数の年次推移：北区

事業・教室名	主催	対象	場所	6年度	13年度	15年度	18年度	22年度
乳幼児子育て教室 (ひよこ・こぐま)	保健所	0歳児・30組	保健所	12	12	12	12	
幼児子育て教室 (わいわい広場)		1歳児・25組	保健所分室	12	12	12	12	12
子育てサロン		2歳児・20組 第1子・0歳各会場 2.5～3.0組	保健所分室・地域の集会所・NPOの3か所		44	90	135	135
地域子育て広場	学区福祉推進協議会・民生委員協議会など	未就園児	地域15学区の集会所など		13	15	49	95
遊ぼう会	保育園	未就園児	各保育園	平成12年度より開始され、16年度に保育所を子育て支援センターと位置付けられて以降、全公立保育園で実施				
子育て支援ルーム	子育て支援ルーム運営協議会※	未就園児	地域4か所				46	119
計(回数)				24	81	129	254	361

※ 子育て支援ルーム運営協議会(区役所・保健所・保育園・主任児童委員・児童館などで構成)

表 6 国・名古屋市の動向と子育て教室回数の年次推移：北区

	平成6年	12年	13年	15年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年
国の動き	「保健所法」が改正 「地域保健法」	「児童虐待防止法」施行「健やか親子21」策定		「次世代育成支援対策推進法」 「少子化社会対策基本法」公布			「児童福祉法」改正 「虐待防止法」				「子ども子育てビジョン」策定
名古屋市の動き	民生委員に主任児童委員を配置		子育て総合相談窓口開設	「健康なこや21」策定	「なごや子ども子育てわくプラン」策定	子ども青少年局設置	子ども子育て支援センター開設	「なごや子ども条例」施行			「わくわくプラン」後期計画策定
保健所主催	<ポピュレーション支援>										
	保健所 12回 分室 12回				分室 12回						
地域主催	<ハイリスク支援>										
					グループミーティング 12回 若ママ会 2回 育児困難 2回 多胎児 2回						
地域3か所で開催											
	<1か所> 44回		<2か所> 90回		<3か所> 135回						
各小学校で開催											
	13回		15回		49回		78回		107回		95~96回
各保育園で開催											
	保育園 園庭解放				平成16年度～ 地域子育て支援センター事業開始						
子育て支援ルームで開催											
					46回		90回		130~138回		

## 様式 4. 実践内容記入シート

分野名：母子保健活動 氏名：佐々木直子

北区における子育て教室の状況は、次世代育成支援対策推進法・少子化社会対策基本法が公布されて以降、平成 18 年度よりポピュレーション支援である地域主催や子育て支援ルーム主催などの「子育て教室」が充実している。保健所は、ポピュレーション支援から移行し、平成 19 年度よりハイリスク支援である「グループミーティング」を開始し、年々保健事業数を拡大している。地域の子育て支援が活発に行われてきた平成 18 年 8 月より、民生子ども課を事務局として「北区子育て支援ネットワーク連絡会」を設置した。

### 【北区子育て支援ネットワーク連絡会】

**目的：**子育て支援等の関係機関等が、人的な交流や情報交換等を通じて相互の連携を図り、協力体制を強化することにより子育て支援のネットワークの構築及びそのネットワークの円滑な運営を図ることを目的とする。

**構成：**区役所、保健所、児童館、生涯学習センター、保育園、地域子育て支援センター、図書館、社会福祉協議会、主任児童委員、その他連絡会が必要と認める者で構成する。

### 課題分析

#### (1) 地域の子育て教室とのネットワーク構築

表 5、6 より、地域における「子育て教室」が活発に行われるようになったが、家庭と地域をつなぐレベルであり、区レベルの包括的なネットワークには至っていない。年に 2 回開催している「子育て支援ネットワーク連絡会」は、各活動の事業報告、情報交換の場となっているが、各活動から出た問題点を吸い上げ、関係者全員で地域全体の問題として共有していない状況がある。各専門分野の活動が充実し、支援の質の向上させるためには、初期の段階から実態調査や実施状況から出た検討課題を共有し、地域の問題点から改善に向けた計画を作成し、評価修正する作業が重要である。包括的なネットワーク構築により、地域全体で子育て中の親子を見守る支援が可能となり、母親には地域から守られている安心感から、ゆとりある育児につながると思われる。

北区の地域データの整理分析から、①子育て教室の充実、②ハイリスク支援の強化、が課題としてみえてきた。また、保健師が行う「子育て教室」の実施状況やドアノッキング訪問から浮彫となった実態課題については、「子育て支援ネットワーク連絡会」で提示し、子育て支援の関係者全員で課題解決に向けて取り組む仕組みづくりとして提案したいと考えた。

### 4. 対象者聞き取り訪問と事例検討

#### (1) 若年出産 (10 代)

10 代の母親は、「若ママ会」などの子育て教室に対してかっこ悪いイメージがあり、若さゆえ他人の評価が気になることや、家族や友達付き合いから発展した関わりを求めているため教室参加が少ないと推測された。生活リズムが整わない、食事をお菓子で済ませる、子どもと遊ぶことに向き合えない状況などあるが、母親が困ると感じていないことに保健師が問題意識を持ち、働きかける重要性が示唆された。集団としての支援は祖父母や同級生も参加できるような工夫をする、また集団に参加できない人に対しては、個別支援を充実させる必要がある。

出生月日	性別	母の思い
平成 20 年 11 月	男	外出するのが面倒。「若ママ会」みたいに事前に日にちが決まっていると行きたくなくなる。急に集まりたくなった時に場所を貸してほしいが誰かの家に集まるのが楽でよい。教室みたいなものなら友達を連れていけるとよいかも。新しい人は自分がどう思われているか気になってしまう。保健所の健診は数多くやってほしい。
平成 21 年 6 月	男	児を出産した時は病室に年上の人が多く気軽に話せるママ友もいなくてつらかった。何かと母親の実家に帰っているから気持ちも楽。母の姉に同じくらいの子どもがいて気軽に話せる。父親の兄家族宅 (若年出産) にはよく保健師が訪問している。「この前赤ちゃんが死んじゃったからかな」とママ友と話している。
平成 22 年 11 月	女	ブログなど見ると若いママ達が集まっているのは知っているが自分は集まりたいとは思わない。姉家族と交流があるからそれで充分。
平成 23 年 6 月	男	新しい人と集まりたくはない。中学校の同級生から助けてもらっているので困っていることはない。
平成 21 年 3 月 平成 23 年 8 月	男 男	下の子が産まれて園の送迎ができなくて退園させた。その後上の子が同い年くらいの友達と遊ぶ機会がないこと、外にも連れて行ってあげられないのがかわいそう。保健所に望むことはないが、分室に赤ちゃんを連れていくのも大変。

#### (2) 高齢初産 (40 歳以上)

高齢初産のそれぞれが持つ悩みは個性が高く、集団での関わりよりは個別支援が妥当である。妊婦面接や新生児・乳児訪問で産後の支援方法を充実させていく。また、北区で行われている子育て支援全体の情報が集約されたチラシを各関係機関と検討して作成したい。

出生月日	性別	母の思い
平成 22 年 7 月	男	子育ての情報収集をするには自分で動かないと入らない。保育園の園庭解放の情報は園に行けばあるが他の園の情報はない。月ごとに全部の子育て教室のまとめたものがあるとよし、どこでも手に入るとよい。「子育てサロン」「育児困難感のある親の会」は行ってよかった。本だけだと心配。先輩ママから聞くと分かりやすい。不妊治療で何度も流産してできた子だけ出産がゴールのようになってしまった。虐待する気持ちもわからなくはない。産後の体調は悪いが母乳育児のため造影剤の検査ができなくて診断がはっきりしていない。
平成 22 年 10 月	男	高齢は産後の体調が悪くなることが多い。自分は傷が大きいだけでなくなかなか治らず、未だに排便時の苦痛がある。産後の体調についての母親学級みたいなものがあると嬉しい。出産前はそんな話はない。知識の話だけ。子育てのチラシはたくさんあるがそれぞれの部署のものでわかりづらく使いづらい。横のつながりを持ったトータル的に活用できるものがあるとよい。支援センターは曜日に関係なく利用できるもので仕事をしても使いやすいと感じた。

#### (3) 言語・精神発達異常

保健所は赤ちゃんの支援をしているイメージが強い。幼児を持つ母親は相談しにくい一方で、母親は 1 歳 6 か月頃から他児と比べて悩みが出てくる。気軽に相談できることを PR する工夫が必要である。就園や就学などの節目で悩む親に対して、親から相談してくれるのを待つのではなく、行政から働きかける工夫を検討していく。併せて、療育センターへの要望は定例会で伝えていき、「ペアレントトレーニング」のような親が児に対しての関わり方を学ぶ支援の導入は、療育センターを中心に関係機関と検討できるよう計画したい。

出生年月	性別	診断名	母の思い・保健所や療育センターへの要望
平成 18 年 10 月	男	自閉症	療育センターの並行グループに週 4 回通い、幼稚園に週 1 回通っている。再来年の就学については誰に相談するとベストか不安がある。保健所は養護学校にも小学校にも属していないので中立の立場で話が聞いてもらえる。

## 様式4. 実践内容記入シート

分野名：母子保健活動

氏名：佐々木直子

平成 19 年 4 月	男	自閉症	月に 1 回くらい訪問してもらい愚痴を聞いてもらえればそれでいい。
平成 19 年 12 月	男	先天性表皮水疱症	退院後から訪問看護師がきてくれているので自然と相談でき困っていることはない。児童館は乳児と幼児の部屋が別々でどちらの部屋に行こうか悩んだ。一緒に遊べるとよいと思う。
平成 20 年 1 月	男	染色体異常	平成 24 年 4 月以降の進路について悩んでいる。現在センターの通園に通っているが、最低 1 年は地域の幼稚園・保育園へ行かせたいと思っている。センターでは保護者の希望を尊重してくれるが具体的な指導がないためどう動いたらよいかわからない。母としてはセンター通園と幼稚園・保育園を半々で悩んでいる。夫とは別居しており（夫の両親との関係が原因）週末に来てくれるのが悩みを理解してもらえない。
平成 20 年 1 月	女	てんかん 知的障害	てんかんがあるため福祉用具の補助があるのはとても助かっている。発育・発達遅れの遅れがあり、保健所で経過観察していたが心配するものではないというようなニュアンスだった。もう少し早く療育センターを紹介してもらって良かったという思いはある。
平成 20 年 5 月	女	広汎性発達障害	市社会福祉協議会の発達援助教室に週 1 回楽しく通っている。毎週定期的に通えるためガス抜きになっている。最初はマイペースで自宅での乱暴が目立っていたが、今では周囲の動きを気にしながら動く場面がよく見られるようになった。24 年 1 月より週 1 回、幼稚園のプレスクールへ通う予定。
平成 20 年 5 月	女	広汎性発達障害	センターへ行く前は怖くて不安だったが行ってみたら不安はなくなった。市社会福祉協議会の発達援助教室の存在がありがたい。他の母と不安や心配な点をざくざくばらには話せず母との関係で疲れる点はある。
平成 20 年 7 月	男	広汎性発達障害	今回の訪問に虐待を疑われているかと思った。乳児の頃、寝ない子で生活リズムが整わず大変だった。その頃に訪問してもらえるとよかった。保健所の教室で経過観察したが発達が遅れている子ばかりが来ていて母も悩みを持っているのに解決が見つけられず余計不安になった。就園について悩んでいたのが 3 歳健診後に療育センターを紹介してもらったのはタイミングがよかった。センター受診後、やることのなかった塗絵やセンターでの課題を取り組むようになったので行ってよかった。
平成 20 年 7 月	男	広汎性発達障害	現在は療育センターの未就園児グループに通っている。来年度はセンターの通園に通うことに決めた。周りとは比べるような気持ちになったり、近所の児が通うことを決めた幼稚園を諦めたり大きな決断だった。自分のプライドとか関係なく最終的にはこの子にとって 1 番いい方法にしようと思いついた。センターの通園が誕生日順になっていて決定時期が遅いのは納得いかない。通園に入れず保育園にも入れなければどうしたらいいのか。通園、幼稚園、保育園のどこが児にあっているのか情報が少なくて悩むことが多い。
平成 20 年 7 月	男	ダウン症	児の入院や手術などで周りが見えていなかった。子育て情報は自分が動かないと入ってこない。保育園に入園申請したら遊ぶ機会を教えてくれた学区の子育て教室の情報も入ってきた。
平成 20 年 8 月	男	広汎性発達障害	幼稚園のプレを利用しており通うところのある人はセンターのグループの対象にならなかったのが残念。兄も同じ診断があり情報交換や交流もできているが、自閉症などで手帳を持っているような母とは理解しあえない。
平成 20 年 11 月	男	脳性麻痺	就園に向けて療育センターのグループに週 1 回通っている。保育園に決めたいはいいが外で独り歩きが難しく断られることもある。健常児の多い支援ルームや地域の子育て教室に行くと、たくさんの刺激をもらいたくて楽しみで行ったのに他児と比べてしまって落ち込んでしまうため利用しにくい。
平成 21 年 2 月	男	自閉症	子育てサロンや図書館のおはなし会に参加していたが、1 歳 6 か月頃から子育て教室に参加しづらくなった。保健所は同じような人が集まって勉強したり、参考になる関わり方の方法を聞ける場であるとよい。そういった場がないから自分でペアレントトレーニングを申し込んでいる。子どもを 2 人連れて外出は無理。分室など近くの会場での開催を希望している。療育センターの通園決定が月齢順になっている。障害が重いなど必要性を鑑みて判断してほしい。
平成 21 年 4 月	男	広汎性発達障害	遊び場でママ友に悩みを話せるのが深さが違い共有できないことがある。家で 2 人きりしていると息がつまりそうで逃場としては助かっている。子育てが難しいタイプの子を持つ親と話ができる場がほしい。保健所で経過観察の教室に参加したが、専門の人に個別で話を聞いてもらえて助かったが親同士の交流がない。センターではグループに参加でき 3 回目で交流の場があった。皆大変なんだ、自分だけではないんだ、と思え安心できた。センターと保健所の間くらいの教室があるとよいと思う。保健所は乳児を対象としているイメージ。自分は未だに食事のことで悩んでいるため幼児以降を対象とした教室もやってほしい。
平成 22 年 1 月	男	広汎性発達障害	出生時無呼吸発作があり月に 1 回病院に通っていたことで、小さいころから発達が遅くても相談する場所があった。1 歳 6 か月健診で療育センターを紹介されグループに入ることができた。児のために成長を見守り頑張りたい。

### 検討課題

- 若年妊産婦へ向けた集団支援の見直し・個別支援の充実
- 高齢妊産婦の産後支援の充実
- 各機関の子育て支援情報が統合されたチラシの作成
- 保健所における幼児期支援の P R 方法
- 障害児を持つ親が悩む、就園・就学などの節目や児への関わり方に対する支援の導入

### 5. 関係する機関・者への聞き取り訪問

#### 【聞き取り対象】

聞き取り訪問の対象は、民生子ども課子ども係・子育てサロンマネージャー・地域子育て支援センター担当者・保育園園長・子育て支援ルーム担当者・子育て N P O 担当者・発達援助教室担当者・ツインマザーズ愛知支部担当者・北区社会福祉協議会子育て担当者・児童館館長・生涯学習センター担当者である。

#### 【聞き取り訪問でわかったこと】

##### <保健所のイメージ>

- ・「赤ちゃん」というイメージが大半だったが、社会福祉協議会は「高齢者・精神」、保育園は「発達・虐待」など、仕事で関連のある対象者のイメージとなっており、保健所活動の全体を P R できていないことがわかった。

##### <子育て支援での所感>

- ・親の育児能力が低下している。
- ・心配な親子をどこにつないだらいいのか。保健所やその他関係機関の役割や情報が知りたい。
- ・子育ての情報が別々に周知されていて分かりづらい。
- ・場所や遊び等その場限りの提供だけでなく、母自身の達成感や自信の向上につながる支援ができるといい。
- ・親が地域の中で友達を作ることが難しいように感じる。



## 様式 4. 実践内容記入シート

分野名：母子保健活動 氏名：佐々木直子

### 検討課題

- 子育て支援に関わる各機関の役割の共有と情報の統合
- 親の育児能力を向上させる支援
- 関係機関への保健所活動のPR方法

### 6. 組織的活動計画・実践

- 1) 活動目的 子育て支援の関係機関がネットワークを構築強化し包括的な支援を行うことで、未就園児を持つ親が地域から守られている安心感を持ちゆとりある育児ができる。
- 目標① 平成24年1月までに関係機関の8割が、地域の検討課題を共有でき解決に向けて連携する重要性がわかる。
- 目標② 平成25年1月までに関係機関の8割が、連絡会での取り組みを通じて連携強化を実感できる。
- 目標③ 平成26年1月までに未就園児を持つすべての親が、地域から守られた安心感を持ち子育てにゆとりを感じる。

#### 2) 活動方法

- ① 毎年末に保健所の母子グループ担当で現状や問題点を整理し検討課題を明確化する。
  - ② 毎年開催される既存の「子育て支援ネットワーク連絡会」（1月頃）に母子グループの代表者が出席する。検討課題を出席者全員と共有し、その中から地域で取り組むべき課題を抽出する。
  - ③ 連絡会の中から毎年交代で5～6人のグループを結成し、月1回程度の定例会を開催しグループワークにて課題解決の取り組みを行う。グループは職種が偏らない工夫をする。
  - ④ 「子育て支援ネットワーク連絡会」（6月頃）に取り組みの成果を発表し、成果の共有と活用方法について検討する。
  - ⑤ ④の活用方法について取り組みを行う。
- 以後①～⑤を繰り返す。

#### 3) 活動の評価指標

	評価指標
インプット (企画評価・ストラクチャ評価)	・地域診断からの活動目的・目標は適切だったか ・活動計画は適切だったか ・評価計画は適切だったか
アウトプット (実施評価)	活動方法の①～④について ・実施できたか(実施できない場合いつならできるか) ・実施してどうだったか(反応・意見など)
アウトカム (結果評価)	目標①・関係機関の意識・認識は変容したか 目標②・関係機関の連携は強化されたか 目標③・未就園児の親が感じる育児を取り巻く環境の変化

#### 3) 活動結果

平成24年1月26日(木)に開催された「子育て支援ネットワーク会議」にて、政策提言「未就園児を持つ親が安心感を持ったゆとりある育児ができるためのネットワーク構築強化」について、資料から保健師が説明を行った。2月末を期限に意見を集約している。

#### 4) 評価結果

### III. 考察

地域診断や所内保健師の協力から得た市民のニーズ、関係機関が持つ現状や課題から地域の事態が浮彫になった。日頃を振り返ると、経年的に地域をみたり、学区保健師全体に呼びかけて市民のニーズを確認したり、関係機関へ個別に聞き取りを行ったりなど、問題や課題を抱えていても、解決に向けて丁寧に関わる作業をしていなかったことに気付いた。今回このような取り組みを日常業務の中で行い、地域全体を把握することの必要性を痛感した。

対象者聞き取り訪問(ドアノッキング)では市民のニーズがわかっただけでなく、保健師の所感として「急な訪問に虐待を疑われた」「訪問が長時間にわたった」など、職場内でオープンな意見交換がされた結果、意思伝達力が向上し透明性が出たように感じた。また関係機関への聞き取り訪問では、保健師からの聞き取り訪問に対して受け入れが非常に良く、数か所の関係機関からは、「今まで行政が現状や課題を聞きに来てくれたことはない」と非常に感動してくださる場面もあった。地域の子育て支援者から、「初めて行った保育園の園庭解放に知っている主任児童委員がいた。出かけた先に知った顔があると安心する。」という声が親からあると聞いた。包括的な子育て支援は、関係機関の連携強化や子育て支援の充実ばかりでなく、「みんながつながっているよ」というメッセージを親に発信でき、安心感が生まれ子育てにゆとりができるのではないかと感じた。保健師間の意思伝達力が向上し風通しが良くなった理由として、地域課題を明確にできたこと、また課題を共有することで同じ目的を持ち取り組めたからではないかと振り返る。各関係機関に対しても同じような効果で、顔が繋がった透明性の高い連携を期待している。今まで保健所での課題は保健所だけで解決を図っていた現状があったが、地域の課題をみると保健所だけでは抱えきれない実態がある。また、包括的な支援が地域の子育て親子に与える影響の大きさを考えると、関係機関と会議上の連携だけでなく、同じ目的を持ち解決に向けて一緒に取り組む連携を大切にしたいと考えている。

保健所保健師の役割は、コミュニティと密着しているからこそできるドアノッキング訪問で市民のニーズを正確に集め、地域の実態と合わせた地域診断力を高めていくこと、またそれを各関係機関に伝え共有することであると思う。

### 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

この取り組みは、個人で行うのではなく、職場の保健師全体と取り組むという大きな課題があった。通常業務に追われ忙しい中、正直なところ頼みづらい気持ちが大きかった。不十分な説明だったにもかかわらず引き受けてくれた職場の保健師に感謝しながら、自身を振り返り、発信し投げかける力が課題であることがわかった。プレゼンテーションによって翻意させることは非常に難しく感じるが、日頃から、適切な情報の収集を行い整理分析できる力、自身の思いを発信し周りと共有できる力をつけていくことで解決できると感じている。また、常に問題意識を持ち、解決のために日常業務のなかで時間を確保することも課題となった。

中堅期保健師としては、先輩から受け継いだものや、自身が得てきた学びを後輩にみせてつないでいくこと、個人だけでなく保健師全体、職場内全体の向上を意識した活動を展開できること、市民のために関係者全員が同じ目的を持った活動を提案でき動機づけを行う役割があると感じている。今後も自身の課題としていきたい。

**様式 5. 自組織への政策提言資料**

分野名：母子保健活動 氏名：佐々木直子  
 提言先：子育て支援ネットワーク連絡会

**「未就園児を持つ親が安心感を持ったゆとりある育児ができるためのネットワーク構築強化」  
 について**

**1 目的**

子育て支援の関係者で地域の現状や検討課題を共有し、活動の評価や修正する作業が支援の質の向上につながる。北区全体で子育て支援に取り組み、包括的な支援を展開することが、子育て中の親が地域から守られた安心感やゆとりある育児につながると考えられる。今回、北保健所の実態調査や実施状況から浮彫となった課題を提示し、子育て支援の関係者で課題解決に向けて取り組むしくみを提案したいと考えた。

**2 現状把握・課題分析**

表 1 人口

平成 21 年 10 月 1 日現在

	面積 (km <sup>2</sup> )	人口	世帯数	1 世帯当り人員
北区	17.55	166,054	74,851	2.22
名古屋市	326.43	2,257,888	1,012,259	2.20
全国	372,894.00	127,510,000	48,013,000	2.62

名古屋市健康福祉年報<人口動態統計編>

表 2 出生数 (率：人口千対) の年次推移：北区

	平成 6 年	平成 15 年	平成 21 年
北区	1,790 (10.4)	1,350 (8.1)	1,379 (8.3)
名古屋市	22,264 (10.3)	19,565 (8.9)	20,005 (8.9)
全国	1,238,328 (10.0)	1,123,610 (8.9)	1,070,035 (8.5)

名古屋市健康福祉年報<人口動態統計編>

表 3 母の年齢別出生数と割合の年次推移：北区

	15～19 歳	20～24 歳	25～29 歳	30～34 歳	35～39 歳	40～44 歳
12 年度	21 (1.4%)	188 (12.4%)	626 (41.1%)	518 (34.0%)	147 (9.7%)	22 (1.4%)
15 年度	20 (1.5%)	161 (11.9%)	459 (34.0%)	531 (39.3%)	160 (11.9%)	18 (1.3%)
21 年度	27 (2.0%)	160 (11.6%)	387 (28.1%)	498 (36.1%)	267 (19.4%)	39 (2.8%)

名古屋市健康福祉年報<人口動態統計編>

表 4 母子の状況から子育て支援が必要と思われる事項の年次推移：北区

	母への支援			児への支援	
	若年出産	高齢初産	育児環境の問題	染色体異常	言語・精神発達異常
17 年度	0	1	97	12	647
21 年度	25	12	244	10	1,057
22 年度	37	24	321	14	998

母子保健情報管理システム

**【地区診断からの課題】**

◆ 子育て支援の充実

表 1 より、1 世帯当りの人員において、全国の 2.62 に対し名古屋市や北区は 2.2 と低い。また、表 2 より、出生率は全国的に減少し、北区においては 8.3 と全国や名古屋市よりも低い状況である。このことから、核家族化や出生率の低下が影響して、地域で子育て世代とのつながりを持つことが難しくなっている可能性が高く、子育てへの不安感・負担感・孤立感の問題点に対する支援が重要になっている。特に児が就園するまでの時期は、これらの問題が顕著に現れるため、この時期の親子を対象に地域交流している「子育て教室」に焦点をあて、子育てに喜びを感じることを目的として充実させる必要がある。

◆ ハイリスク支援の強化

表 3 より、20 歳代の出産が減少しているのに対し 10 歳代と 35 歳以上の出産が増加していることがわかった。望まない妊娠や不妊治療からの妊娠、長年勤務した仕事を離れて初めての育児に戸惑うなど、母の年齢や妊娠に至るまでの環境などが影響し子育てに支援が必要になる場合があると考えられる。実際に、表 4 より、若年出産、高齢初産の要支援者が増加し、その他、要支援者が増加傾向にあるのは、育児環境の問題、染色体異常、言語・精神発達異常であった。



表5 ポピュレーション支援として親子遊びと交流会を主として開催された子育て教室の回数の年次推移：北区

事業・教室名	主催	対象	場所	6年度	13年度	15年度	18年度	22年度
乳幼児教室 (ひよこ・こぐま)	保健所	0歳児・30組 1歳児・25組	保健所	12	12	12	12	
幼児教室 (わいわい広場)		1歳児・20組 2歳児・20組	保健所分室	12	12	12	12	12
子育てサロン		第1子・0歳 各会場 2.5～3.0組	保健所分室・地域の集 会所・NPOの3か所		44	90	135	135
地域子育て広場	学区福祉推進協議会・民生委 員協議会など	未就園児	地域15学区の集会所 など		13	15	49	95
遊ぼう会	保育園	未就園児	各保育園	平成12年度より開始され、16年度に保育所を子育て支援セ ンターと位置付けられて以降、全公立保育園で実施				
子育て支援ルーム	子育て支援ルーム運営協議 会※	未就園児	地域4か所				46	119
計				24	81	129	254	361

※ 子育て支援ルーム運営協議会（区役所・保健所・保育園・主任児童委員・児童館などで構成）

◆ 地域の子育て教室とのネットワーク構築

表5より、地域における子育て教室が活発に行われるようになったが、家庭と地域をつなぐレベルであり、区レベルの包括的なネットワークには至っていない。実態として、年に2回「子育て支援ネットワーク連絡会」を行っているが、各活動の事業報告、情報交換の場となっている。各活動から出た問題点を吸い上げ、関係者全員で共有し、地域全体の問題としてとらえた評価修正をしていない現状がある。実態調査や実施状況から出た検討課題を初期の段階で地域全体と共有し、問題点の整理や改善に向けた計画を区レベルで作成し、各地域の活動を地域全体の活動をしてとらえ、関係者全員で評価修正する作業が、各活動支援の質の向上となる。したがって、北区全体で包括的な子育て支援を展開することが、子育て中の親が地域から守られた安心感やゆとりある育児につながると考えられる。

【子育て親子・子育て支援関係機関の聞き取りからの課題】

- ◆ 子育て支援に関わる各機関の役割の共有と情報の統合
- ◆ 各機関の子育て支援情報が統合されたチラシの作成
- ◆ 若年妊産婦を中心とした親の育児能力を向上させる支援
- ◆ 障害児を持つ親が悩む、就園・就学などの節目や児への関わり方に対する支援の導入
- ◆ 関係機関への保健所活動のPR方法

【声】子育てのチラシはそれぞれの部署から出ていてまとまりがなくわかりづらい。子育て情報は自分が動かないと入らない。保育園の園庭解放はインターネットになく、園に行けば情報がもらえるが他の園の情報はない。まとまったものがどこでも手に入るという。

➡ 子育て支援のネットワークを構築強化することで、支援の充実・ハイリスクの強化をはかり課題解決を図る

3-実施計画

- (1) 毎年末までに保健所の母子グループ担当で現状や問題点を整理し検討課題を明確化する。
- (2) 毎年開催される既存の「子育て支援ネットワーク連絡会」(1月頃)に母子グループの代表者が出席する。検討課題を出席者全員と共有し、その中から地域で取り組むべき課題を抽出する。
- (3) 連絡会の中から毎年交代で5~6人のグループを結成し、月1回程度の定例会を開催し課題解決の取り組みを行う。グループは職種が偏らない工夫をする。
- (4) 「子育て支援ネットワーク連絡会」(6月頃)に取り組みの成果を発表し、成果の共有と活用方法について検討する。
- (5) (4)の活用方法について取り組みを行う。

以後(1)~(5)を繰り返す

4-スケジュール

	平成24年1月	2月~5月	6月	7月~12月	平成25年1月	2月~5月	6月	7月~12月
実施計画(1)				○				○
実施計画(2)	○				○			
実施計画(3)		➡				➡		
実施計画(4)			○				○	
実施計画(5)				➡				➡

5-効果

- (1) 子育て関係機関が検討課題を共有でき解決に向けて連携する重要性がわかる。
- (2) 子育て関係機関が連携強化を実感できる。
- (3) 未就園児を持つ親が地域から守られた安心感やゆとりを感じる。

## 未就園児を持つ親が安心感を持った ゆとりある育児ができるための ネットワーク構築強化

名古屋市北区 北保健所 佐々木直子

### I-目的

北区全体で包括的な子育て支援を展開

地域から守られた安心感やゆとりある育児

## II-現状把握・課題分析

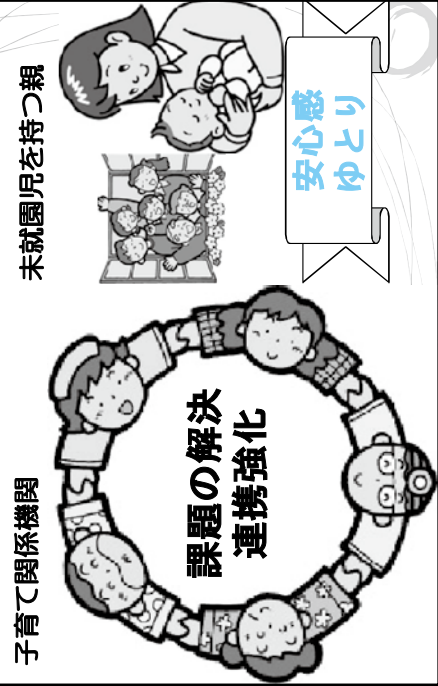
- 1 地域診断からの課題
  - ①子育て支援の充実
    - 1世帯当りの人員の低下
    - 出生率の低下
  - ②ハイリスク支援の強化
    - 若年出産 高齢初産 育児環境 障害児の支援者の増加
  - ③地域の子育て教室とのネットワーク構築
    - 家庭と地域をつなぐレベルから区レベルの包括的ネットワークへ
- 2 子育て親子・子育て支援関係機関の聞き取りからの課題
  - ①各機関の役割の共有と情報の統合
  - ②子育て支援情報が統合されたチラシの作成
  - ③若年妊産婦を中心とした親の育児能力を向上させる支援
  - ④障害児の就園・就学などの相談や関わり方に対する支援
  - ⑤関係機関への保健所活動のPR方法

地域の課題を関係者全体で解決する  
ネットワークの構築強化

## III-実施計画

- 1 毎年末に保健所で現状から検討課題を明確化する。
- 2 毎年開催される既存の子育て支援ネットワーク連絡会（1月）で検討課題を共有する。その中から地域で取り組むべき課題を抽出する。
- 3 連絡会の中から毎年交代で5～6人のグループを結成し課題解決の取り組みを行う。
- 4 子育て支援ネットワーク連絡会（6月）に取り組みの成果物を発表し、成果物の活用について検討する。
- 5 4の結果の取り組みを行う。

## IV-効果



## (2) 生活習慣病予防活動 実践事例

40～64 歳男性の生活習慣病予防を軸に、市の健康づくりの体制を構築する

生活習慣病予防 石岡市健康増進課 高橋 幸

### ■実践の概要と感想

石岡市の特定健康診査，特定保健指導の実務は健康増進課が担当し，特定保健指導は直営のみで行っている。平成 22 年度特定健康診査の受診率は 30.2%と徐々に伸びているが，特定保健指導終了率は 10.4%と低迷している。一方，生活習慣病予防として実施している運動教室は，グループワークを取り入れたことで，減量だけでなく，油ものを控えるようになった，ウォーキングを始めた，など生活習慣を改善できたという効果が得られた。

その為，グループ支援を活用できる，特定保健指導のあり方を検討したいと考えた。さらに，特定保健指導の利用者が，その成功体験を地域に広げることにより，生活習慣病の予防のポピュレーションアプローチになるという構想のもと，テーマを「特定保健指導を生活習慣病予防につなげるために～効果的なグループ支援のあり方～」とした。

一方，地域データ等を整理し，分析した所，生活習慣病の予防が特に必要な対象は男性，取り分け 40～64 歳の働き盛りの世代であることが判明した。だが，平成 22 年度の健康教育への参加者延 4,661 人のうち 40～64 歳は 26.3%と少なく，68.8%は 65 歳以上であり，働き盛りの世代の参加が少ないことが分かった。この取り組みで，自分がやるべき対象がわかり，そこに組み合っていない状況に気づくことができた。そのため，最終的には「40～64 歳男性の生活習慣病予防を軸に，市の健康づくりの体制を構築する」というテーマに変更した。

これまでの本市の関連事業は，ターゲットを絞らず，参加できる住民が集まることを「待つ」の姿勢が多かった。そのため，忙しい 40～64 歳男性の参加者は少なく，特定保健指導終了率も平成 22 年度で 6.3%という低さだった。本市の課題は特定保健指導の低さだけでなく，生活習慣病の予防が最も必要な対象に，必要な支援ができていないことである。PDCA サイクルを回すことで，事業の方向性を検証し，より効果的な保健事業を展開できることを理解した。

実践活動で聞き取り訪問を行ったことが，大きな収穫となった。今までは，検査の数値や，目標を達成できたかどうかという現象だけで対象者を評価していたが，対象者の背景や生活，思いが保健師活動の根拠となると感じた。反省点として，訪問前の準備不足や，訪問後の事例検討が不十分だったことがあげられる。自分には，保健師間で議論するための能力が不足していることを自覚し，取り組むべき今後の課題がみえた。

今回の実践活動を通し，データを根拠とした活動を行うことで，評価につながる保健師活動ができることを学んだ。また，住民の声，関係機関の声を意識的に聞き取り，その声を仲間とともに議論し，実践につなげる必要性を実感した。必要な活動を住民だけでなく，同僚，上司に伝えて政策につなげる，そして後輩を育てることが中堅として必要な能力であり，自分に欠けていた視点である。今後は今回の学びを活かし，実践したい。

今回の研修において，自分のこれまでやってきたことを，目をそらさずに振り返ることはつらかったが，先生方の厳しく熱い指導で，自分が成長できる貴重な経験ができた。

## 様式 4. 実践内容記入シート

分野名：生活習慣病 氏名：高橋 幸

### I. 実践テーマ(タイトル)

40～64歳男性の生活習慣病予防を軸に、市の健康づくりの体制を構築する

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

石岡市の健康づくりは、第1次総合計画で「一人ひとりの自覚と実践はもとより、地域が一体となった総合的な取り組みを進め、『笑顔と元気のあるまち』を目指します。」となっている。しかし、健康増進計画が未策定であり、市民の具体的な健康づくりの枠組みが決定されていない。平成20年度に、石岡市は特定健康診査等実施計画により特定保健指導を開始したが、利用率は低迷している。なにより業務の主体が保険年金課であるとして、保健師自身が取り組みに消極的であり、特定保健指導の方法や効果を、十分に納得しないまま携わっていた。そこで今回、住民の効果的な生活習慣病予防のために、保健師として取り組むべき対象と活動を検討した。

#### 1. 地域データ等の整理分析

石岡市は平成17年10月に旧石岡市と旧八郷町が対等合併した人口約8万人の市で、高齢率24.8%、世帯数約2万9千、旧市町ごとに1か所ずつ保健センターがある。

平成16年から20年までの標準化死亡比は男女とも急性心筋梗塞の死亡率が高い。

国保医療費は、平成20、21、22年5月診療分の一人当たり医療費平均でみると、第一位高血圧1,173円、第2位歯周疾患1,151円、第3位統合失調症1,115円、第4位糖尿病816円、第5位腎不全778円である。平成22年一人当たり医療費を県と比較すると、高血圧の入院は男性50～64歳、入院外は男性50～59歳が多く、糖尿病の入院は男性40～49歳、入院外は男性40～49歳が多い。

平成22年度要介護者の疾病分類では、脳血管疾患が一番多く、2号被保険者では、半数以上が脳血管疾患である。また、全体の原因疾患の第2位は認知症である。

平成22年度特定健康診査及び特定保健指導の結果は、健診受診率は30.2%と徐々に伸びているが、特定保健指導終了率は、積極的支援7.6%、動機づけ支援11.6%と低迷している。積極的支援は男性に多く、40～49歳26.9%、50～59歳24.9%、60～64歳17.5%が対象となっている。60～64歳で低くなっているのは、服薬中で除外された者が多いためであり、リスク保有者が少ないためではない。またその終了率は、40～49歳4.4%、50～59歳3.6%、60～64歳6.0%と低迷している。また、健診受診者のうち、高血圧治療者が男性40～49歳2.8%、50～59歳で3.5%、60～64歳25.9%と増加している。

平成21年度対象者を22年度結果と比較すると、特定保健指導対象者の減少率は男性40～64歳31.3%、65～74歳17.9%、女性40～64歳22.7%、65～74歳31.4%と男性は40～64歳の方に効果が現われている。

これらのことから、石岡市では生活習慣病予防のために、高血圧、糖尿病の予防を早期に行うことが必要であり、40～64歳男性の動機づけに取り組むことが効果的である。

#### 【特定健康診査・特定保健指導の受診率】

	特定健康診査			特定保健指導		
	目標値	受診者数/対象者数	うち40～64歳男性	目標値	終了者数/該当者数	うち40～64歳男性
H20	30%	4102/17019(24.1%)	670/4899(13.7%)	25%	66/722(9.1%)	4/220(1.8%)
H21	35%	4880/17092(28.6%)	860/4855(17.7%)	30%	110/944(11.7%)	15/278(5.4%)
H22	45%	5114/16947(30.2%)	948/4862(19.5%)	35%	88/850(10.4%)	18/288(6.3%)

#### 2. 法的施策の情報整理

健康増進法 第四章 17条, 19条の2

高齢者の医療の確保に関する法律 第二章第二節第二十四条

標準的な健診・保健指導プログラム

## 様式 4. 実践内容記入シート

分野名：生活習慣病 氏名：高橋 幸

第1次石岡市総合計画 第4章笑顔と元気のあるまちへ（保健・医療・福祉の充実）

石岡市特定健康診査等実施計画

厚生労働省告示第307号国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

### 3. これまでの取り組み、関連保健事業の総括

昭和58年より老人保健法に基づき、健康相談、健康教育を実施し、会場の設定や食生活改善推進員による試食など工夫を重ねてきた。平成22年度健康教育参加者延4,661人のうち40～64歳は26.3%で、68.8%は65歳以上であった。参加数の多い運動教室は、運動を楽しむだけで、生活習慣の改善につなげることが難しく、平成20年度からグループ編成を行い、グループとしての目標設定を行った。その結果、減量だけでなく、油ものを控えるようになった、ウォーキングを始めたなど生活習慣の改善ができたという効果が得られた。また、リピーターが健康づくりを支えるサポーターとなり、仲間と一緒に支えあう運動教室へと変化している。しかし、その参加者も実人員104名のうち95%は女性であり、40～64歳男性はわずか1.9%であった。これらのことから、これまでの健康教育は予防として取り組みたい40～64歳の男性に対して実施できていないといえる。

平成20年度から特定健康診査、特定保健指導を開始したが、利用者は少なく、利用しても生活習慣の改善につながらない者もあった。しかし、特定保健指導計画を策定しておらず、データ分析による事業立案、事業評価を行っていない。また、「なぜ改善につながらないのか」ということをスタッフ間で議論していない。保健師として特定保健指導のどこに重点を置くのか明確にしないまま、個々の指導をこなすのみになっている。保健指導の効果が出なくても、それを対象者個人の問題としてとらえ、保健師の力量不足や、事業のあり方の見直しとして問題意識を持たなかった。また、ポピュレーションアプローチについても計画的な取り組みをしておらず、広く住民に対する生活習慣病予防の手法としての位置づけが定まっていない。また、特定保健指導開始当時に比べ、健康増進課は保健師1名が減り、さらに、がん検診推進事業、自殺対策事業、予防接種事業等の指導事業以外の事業が年々増えている。当初、国保予算として保健師5名分を確保予定だったが、平成23年度は3名分しか計上していない。予防につながる効果的な特定保健指導を行うために、特定保健指導の強化が是非とも必要であるとともに、必要なマンパワーが不足していることから、一定の範囲で特定保健指導について委託を予算計上することとした。

これまでの取り組みでは健康課題に即した事業展開になっておらず、本来重点的に取り組むべき対象に、必要な支援を提供する検討をしていない。また、生活習慣や健診結果を自分自身の問題としてとらえ、生活習慣を改善するために必要な動機づけの支援が不十分であると考ええる。

#### 対象者聞き取り訪問と事例検討

- 1) 対象：平成20年度積極的支援を利用した男性15名
- 2) 方法：保健師もしくは管理栄養士が2人ペアで訪問。事前に連絡せず、直接訪問する。
- 3) 期間：平成23年10月27日～
- 4) 訪問結果：  
①本人に聞き取り5件、家族に4件聞き取り、不在6件

#### 訪問事例

農業 52歳	在職中は飲酒量が多く、健診を受けると肝機能がひっかかっていた。医師に痩せることをすすめられたが、痩せようと思わなかった。特定保健指導を受けて半年で10キロやせたが、友人がマラソンで痩せることができていたので、自分にもできると思ったことも重なった。食事は母と嫁が作っている。継続理由は、酒をいつまでも楽しく飲みたいと思っているから。
臨時職員 68歳	前は好きにだけ食べて飲んでいて。毎年健診は受けていたが、何ともなく気にしなかった。中年になると腹は出るもので、自分がメタボだと思わなかった。特定保健指導で、食事量と酒を控えるようになった。

## 様式 4. 実践内容記入シート

分野名：生活習慣病 氏名：高橋 幸

寿司店自営 61歳	自営業で客にすすめられるので酒は飲むしかない。自覚症状がないので、医者に行くこともほとんどない。夕食が夜中0時になるが、食事全体量を減らし、体重は減らすことができた。
無職 68歳	販売業に従事し、40才くらいから太り始めた。帰宅が遅く、21時ころ夕食だったのが原因だと思う。勤務中は意識して歩いていた。人間ドックを受診して特に問題はなかった。勤めているときは食事の時間や、運動に気遣うのは難しい。退職したからできること。食事は妻が作っている。肉より野菜中心の食事。
会社員 53歳 義父に確認	家族で朝食をとり、夕食は帰宅後1人でとっている。妻が老人ホームの栄養士をしている。食事は妻と妻の母2人で作っている。野菜中心の食事で、肉より魚が多い。男性陣は、食事は出されたものを食べるので、特に自分で食事に気をつけてはいない。
会社員 68歳 妻に確認	若いときから不整脈があり、15～16年前一過性虚血発作で倒れた。何か気になるとすぐ病院に行くタイプ。転職してからは仕事上良く歩くようになった。特定保健指導をきっかけに実践するようになった。毎朝1時間散歩、肉を控えめに魚中心の食事、こってりからあっさりの食事へと変えた。
作業所通所 43歳 母に確認	精神疾患で作業所に通っている。甘いものが原因と分かっている。缶コーヒーの本数は減らすようにしているが、作業所でおやつを食べたり、飲んだりしているようだ。スポーツクラブには10年ほど行っている。食事をつくるのは母で、野菜を多くする、油を控えるなど協力している。
飲食店自営 61歳 父に確認	普段は市外で自営業行い、生活基盤も市外にあり、生活の様子はよくわからない。週に一度帰ってくるが、頑張っって痩せようとしているようだ。本人以上に中華料理を営む本人の弟の方が肥満で心配している。

### ②特定保健指導未利用者 2

指導を受けている人はそれなりに意識が高く、実行しているので、未利用者の声も聞く必要があると意見があり訪問実施。

材木店自営 61歳	今まで健診を受診すると要指導が多かった。コレステロールが高く、病院で食事療法を受け、半年くらい頑張ったが、食べたいものは食べたいと思いやめてしまった。食事指導の内容はどんなものだったか覚えていない。その後脳梗塞発症、右手が不自由になるが回復する。医師の勧めで、禁煙外来に6カ月通院し、1か月禁煙したが再開した。今回の特定保健指導の通知は、医師にかかっているから受けなくても大丈夫だと思っていた。農家で野菜は作っているが、毎食は食べない。食事は妻が作ったものを食べている。
自動車整備 自営 65歳	いつも友人とドックを受けている。運動をやめてから太ってきた。太ると作業着のつなぎが着られなくなるのが困る。友人は糖尿病になった人も何人かいる。ご飯は減らすようにしている。若い時は血圧低かったが、太ったせいで血圧はあがったのかな、と思う。ドックで医師になんてでもないといわれると、ああそうか、と思う。医師に強く言われれば、何とかしようと思う。妻自身は20年前から血圧で内服している。塩分控えめに気を使っているが、食事を出しても、本人が醤油や味噌などで、味を濃くしてしまう。

## 5) 事例検討

### ①対象者について

- ・ 仕事をしているときは忙しく取り組むことは難しいが、一番気をつけてほしい時期であり、保健師として介入が必要
- ・ 健診の結果が「要指導」だと問題ないととらえ、放置することが多く、リスク管理につながっていない
- ・ 働いているため不在が多いが、家族、特に女性のフォローがある人は効果が大きく、家族に対する教育があるとよい
- ・ 医師の影響力が大きく、特定保健指導の対象となっても、「大丈夫」と言われてデータの異常を問題視しないので、医師がリスク管理の必要性を伝えると動機づけになる
- ・ 野菜を積極的にとり、肉より魚を多くとっている家庭が多いので、食に対する意識が高い家庭も多い
- ・ 食事が重要なポイントになってくるが、つくるのは対象者ではなく、女性の家族であることが多いので、本人が食事に関心を持つための手段と、同時に家族に対する指導を検討することが必要

## 様式 4. 実践内容記入シート

分野名：生活習慣病 氏名：高橋 幸

・指導を受けなくても健診の結果で自ら行動を起こす人もいたので、健診会場でのポピュレーションアプローチを効果的に行いたい

### ②訪問について

・目的がはっきりしないので、訪問しても話が続かないケースもあり、訪問前にスタッフ間で目的を共有しシュミレーションする必要があった

・生活状況を詳しく聞き取ることができ、本人や家族の思いもきくことができた。本人の生活だけでなく、保健師や行政に対する思いを確認し、認識のずれ違いを埋めることが大切だと感じた

### ③保健指導について

・家族や周囲の人の影響を受けやすいので、個人に対する指導だけでなく、家族や職業など取り巻く環境を把握したうえでの支援と、地域全体での取り組みや、環境整備を検討する必要がある

・身近な成功例、失敗例の事例があると、イメージがわかりやすく、より具体的な意欲と行動に結びつくのではないかと

・一方的な指導だと、怒られる、やめさせられるというマイナスイメージで聞き流されてしまうが、相手の生活を意識的に聞き取ることで、本人の気付きにつなげられる支援ができる

## 関係する機関・者への聞き取り訪問

### ①保険年金課

・社会保険で働いている人は、退職後国保になり、生活習慣病で医療費がかかるので、働く若い世代への予防はぜひ必要

・そうは言っても自分を含め、自分に甘く、危機感がないため、わかってもできない

・保険年金課と郵便局は協働で健康づくりに取り組んできた経緯があり、地域に密着した活動を行うための協力が得られる

### ②地域包括支援センター

・2号被保険者の受給者は脳血管疾患が多く、生活習慣病予防が重要

### ③JA やさと

・農協健診は組合員を対象に協同病院で実施しており、健診後1回、協同病院の保健師の指導があるが、団体として健診データの管理はしておらず、健康課題の把握もしていない

・今は農業従事者でも機械化が進み、すぐそこでも車で出かけるので、体を動かさなくなった

### ④商工会・商工会議所

・事業者健診は、以前あった補助金の名残で、健診の場を設定しているだけで健康管理は本人任せで、会として健診データなどの把握はしていない

### ⑤保健センター管理栄養士（食生活改善推進員）

・食生活改善推進員の意識と管理栄養士の目的がかみ合わないという課題がある

・塩分についても、おいしくしなければ、工夫しなければ、と目標が調理にあり、実習後、味が薄いという感想で終わり、家庭に浸透せず、本当の大切さを理解していない

・伝達講習の参加者にはリピーターが多く、地域に広く伝わらないとともに、調理実習以外の伝達が困難である

### ⑥総務課職員健診担当

・職員の健診データは持っているが、市単独でのデータ分析はしておらず、共済のほうで行っている

・年1度の嘱託医と市保健師の健康相談を実施し、要精密者には受診結果の確認を行っている

・職員 653 名（男女比約 7 : 3）のうち 40 ~ 60 歳男性は 249 名（38.1%）で、そのうち健診の結果、要精密検査、要治療、治療中の判定になったものが 46.9% と全体の 39.3% より高い数字となったが、厳密に生活習慣病リスクについて細かく分析はしていないので、取り組みに関しては今後の課題である

## 様式 4. 実践内容記入シート

分野名：生活習慣病 氏名：高橋 幸

### 4. 組織的活動計画・実践

#### 1) 活動目的 40～64 歳男性が生活習慣病予防に取り組むことができる

活動目標 (1)国保加入 40～64 歳男性が特定健診・特定保健指導を受けることができる

平成 22 年度健診受診率 19.5%，指導終了率 6.3%

- (2)家庭における習慣のキーパーソンが食習慣のポイントを理解し、実践することができる
- (3)各種団体が、所属する人々の健康課題や生活実態を把握し、健康づくり活動の支援ができる
- (4)医師会が、健診・保健指導の有効性を理解し、生活習慣病予防のために行政と連携できる
- (5)行政が、生活習慣病予防活動の旗揚げを行い、関係機関と連携し生活習慣病予防の体制を整える

#### 活動方法 (1)特定健康診査等実施計画の実行と見直し

特定健診受診者へのアンケート 追加健診でのアンケートを実施し、動機付けの方法を検討する

平成 24 年度特定保健指導の一部委託のための準備

- (2)特定保健指導未利用者対策 電話連絡による利用勧奨と希望しない場合は理由を確認する
- (3)食生活改善推進員に対する研修 特定健診と特定保健指導について意見交換する
- (4)主婦に対する健康教室
- (5)JA，商工会，商工会議所等団体データ受領の打合せ等に併せて保健事業の提案を行う
- (6)市全体として取り組めるよう展開方法を検討する

#### 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)	(1)特定保健指導の開催日時，内容の妥当性。 (2)研修会，健康教室の開催日時，内容の妥当性。 (3)会議の開催日時，参加者構成，内容の妥当性。
アウトプット (実施評価)	(1)特定保健指導実施数，利用者数 (2)健康教室開催数，参加者数 (3)関係機関との会議・部内意見交換の開催数，参加者数
アウトカム (結果評価)	(1)特定保健指導の利用率・改善者数 (2)健康教室参加者の生活習慣の改善者数 食生活改善推進の生活習慣病予防活動数 (3)特定健康診査受診率，連携した活動の実施数

#### 2) 活動結果

(1)11/26 追加健診にて保険年金課主体のアンケート実施。男性 29 件（うち特定健診対象 20 件）。

健診受診のきっかけは「個別通知」が最も多く、次いで「折り込みチラシ」「いつも受けている」「知人・家族のすすめ」と続いた。相談したいこと，知りたいことは「健診の結果」が最も多く、次いで「減量」「病気・医療」「食事・栄養」「運動」と続いた。

(2)特定保健指導未利用者への電話連絡により，利用に至ることもあった。希望しない理由としては「忙しい」「医師に相談している」「自分で頑張っている」が多かった。

(3)食生活改善推進員に対する研修 特定健診と特定保健指導について意見交換する

特定保健指導についての理解ができた。実際の活動内容は個人ごとに家庭，近所など様々な行動を実践しているが，「あまり地域で推進員を意識して活動したことがない，これから少しずつ頑張る」という意見があり，地域を意識し



## 様式 4. 実践内容記入シート

分野名：生活習慣病 氏名：高橋 幸

た活動に展開するために、研修は効果があった。

### Ⅲ. 考察

「石岡市地域福祉計画」及び「石岡市地域福祉活動計画」策定のための市民アンケート報告書では、市民は健康に関心があり、自身の健康より、家族の健康を心配する傾向にあるが、②経済的問題や生活の問題に悩みがあると、自身や家族の健康問題が後回しになる。50～60代から自分の健康を気にするようになるが、働き盛りの世代では、健康状態に問題がなければ、悩みや不安としては感じにくいという結果が出ている。

40～64歳男性は働き盛りで、若いほど健康には不安を感じず、無理もできる。しかし、病気になってから健康に不安を感じるのでは遅い。病気になる前の予防できる時期に動機づけを行うために、ハイリスクアプローチの特定保健指導だけでなく、健診結果や健康についての情報提供、本人をとりまく家庭や地区組織活動等の支援、医師会との連携などを通して健康づくりの環境を整え、活動していくことが政策として必要である。

### 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

石岡市従来の実践効果を振り返ると、住民主体の目標になっておらず、結果評価が不在の実施状況報告になっていた。特定健康診査・特定保健指導の目標値はあくまでも行政側の都合であって、個々の住民が求めているものは受診率の向上ではなく、それを住民に訴えるのは間違いということに気付いた。特定保健指導は何のためにやるのかを、健康課題から追うことで、事業の必要性、妥当性、対象が見えてきた。妥当性が不十分であるなら事業の方向性を検討する必要がある。また、上司の理解と協力を得るために、保健師個人の意志と、グループでの共有化が大切だと感じた。

健康増進課の成人グループの担当として、今まで特定保健指導は、住民に特定健診・特定保健指導の意義を理解してもらい、受診してもらうことが課題だと考えていた。しかし、住民が求めるものは意義ではなく、健康が自身にとって価値があるという認識のもとに、健康のために役立つことは何か、ということである。それを保健師は、地域の健康課題から導き出し、効果のある保健活動を計画的に実践していかななくてはならない。

住民主体で考えるとき、保健師個人、保健師グループの認識では実情に沿うことが難しい。今回、成人グループのほかに、一般職の上司や他課職員との話し合い、住民や関係機関への聞き取りでそれが見えてきた。また、健康課題を把握するときに、さまざまな問題がみえてきて、取りくまなければならないことがたくさん見えてくる。そのうえで、何を優先するのかを決める根拠の一つがデータであると実感した。

健康づくりは個人の行動であり、個人の生活に根差したものである。地域の健康の底上げを行う一端として、特定健康診査、特定保健指導があり、それを住民の生活として根ざすためには、成人保健という狭義の枠のみならず、市の方向性、テーマを認識しておく必要がある。また、健康増進課として把握した課題を住民や他部署、関係機関に投げかけ、意見交換を行うことにより、住民主体の生活実態に合わせた生活習慣病予防を市の方向性、テーマへと反映させることが必要である。

日ごろ、データを分析して健康課題を明文化し、それに対する取り組みを議論しなかった。中堅保健師として、率先して上司に提案し、後輩を引っ張っていくことが必要な役割だと感じた。そのためには自分自身のスキルの向上だけでなく、根拠に基づく揺るぎない目標を持ち、法制執務を遂行し、なおかつ政策につなげられる能力を身につけなければならないと感じた。

## 様式 5. 自組織への政策提言資料

分野名：生活習慣病 氏名：高橋 幸  
提言先：石岡市長

### 0 方針と理念

石岡市新総合計画の将来像「誰もがいきいきと暮らし 輝くまち いしおか」を実現するために、政策目標「健康で笑顔があふれるのびやかなまちへ」基本施策「健康づくりの推進」を具体的に政策化する。

### 1 目的

40～64 歳男性の生活習慣病予防を軸に、市の健康づくりの体制を構築する。

### 2 情勢分析

日本人の死因の約 6 割、医療費の約 3 割を生活習慣病が占める。

### 3 政策の必要性

石岡市国保一人当たり医療費を県と比較すると、高血圧は男性 50～59 歳で高く、糖尿病は男性 40～49 歳で高くなっており、平成 20 年から 22 年の 3 年間の推移は上昇している。また、石岡市介護保険審査会における疾病分類は、脳血管疾患が一番多く、64 歳以下の 2 号被保険者では、半数以上が脳血管疾患である。認知症は、全体の原因疾患の第 2 位となっている。以上のことから、若い世代からの生活習慣病予防は、重要な課題であるといえる。

「石岡市地域福祉計画」及び「石岡市地域福祉活動計画」策定のための市民アンケート報告書より、市民の意識は①健康に関心があり、自身より家族の健康を心配する②経済的問題や生活の問題にがあると、健康問題が後回しになる③50～60 代から自分の健康を気にするようになる④働き盛りの世代では、健康状態に問題がなければ、悩みや不安としては感じにくい、といった傾向にある。

健康増進課の課題として、①保健事業の参加者の多くは 65 歳以上であり、重点的に取り組むべき 40～64 歳に、必要な支援ができていない②特定保健指導対象外の住民に対する生活習慣病予防対策が定まっていないということがあげられる。

### 4 政策内容

健康づくりキャンペーン…①特定健康診査・特定保健指導の強化②ポピュレーションアプローチ③各種団体との連携

### 5 政策対象

生活習慣病リスクの多い 40～64 歳男性

### 6 実現方策

- ①特定健康診査・特定保健指導の強化…特定保健指導の一部委託を実施する。
- ②ポピュレーションアプローチ…ホームページ、広報、ポスターなどあらゆる媒体を活用した情報提供を行う。
- ③各種団体との連携…JA、商工会、商工会議所等地域や職域をカバーする団体と連携を図る。

### 7 政策のメリット

生きがいを持って暮らせる市民の増加と地域づくりの推進、将来的な医療費と介護給付費削減が期待できる。

### 8 政策のデメリット

業務量の増加

### 9 実施しないデメリット

リスクの放置によって生活習慣病を発症し、健康度の低下、労働力の低下、医療費の上昇が予想される。

### 10 実現への課題

生活習慣病はリスクがあっても症状がないため、危機感が乏しく、意識づけと行動の継続が難しい。

### 11 実現課題の対策

市長を筆頭に、市役所男性職員をモデルに生活習慣病予防運動①血圧測定②体重測定③禁煙推進を実践し、報告を行う。

## 働き盛りの男性が 生活習慣病予防に取り組めるまちづくり

石岡市新総合計画将来像

「誰もがいきいきと暮らし 輝くまち いしおか」の実現  
政策目標「健康で笑顔があふれるのびやかなまちへ」  
基本施策「健康づくりの推進」



生活習慣病予防運動を市役所をモデルに行なう  
市長と男性職員が実践する



地域・職域に広げる

1

- 生活習慣病は自覚症状がなく進行する  
元気づちに健康診断を受けて危険因子を見つけ、  
生活習慣を改善することで、発症を予防する

- 働き盛り男性の現状

- ① 特定健診・特定保健指導の受診率・利用率が低い
- ② 忙しいので健康教室への参加者が少ない
- ③ 自覚症状がないので気にしない



**生活習慣病予防が不十分**

2

## 健康づくりキャンペーン

- ① 特定健康診査・特定保健指導の強化  
特定保健指導の一部委託を実施する

- ② ポピュレーションアプローチ

ホームページ、広報、ポスターなどあらゆる媒体を活用  
した情報提供を行う

- ③ 各種団体との連携

JA、商工会、商工会議所等地域や職域をカバーする団  
体と連携を図る

3

市長、市役所男性職員が取り組む  
生活習慣病予防運動

- ① 血圧測定記録② 体重測定記録③ 禁煙推進  
実践⇒地域に広げる



**「元氣いしおか」の実現**

4

### (3) 介護予防活動 実践事例

信楽町における認知症の早期発見・早期対応体制の確立を目指す

介護予防 甲賀市甲南・信楽地域包括支援センター 船越 由香

#### ■実践の概要と感想

甲賀市は平成 16 年 5 町が合併して誕生した。市内には 3 つの地域包括支援センターがあり、現在、私は、人口 13036 人、高齢化率 27.0% の旧信楽町を管轄する甲南・信楽地域包括支援センターに在籍している。信楽町での日々の活動を通して、認知症に関する重度で緊急度の高い相談、特に認知症が悪化してからの相談が多く、対策の必要性を感じていた。

そこで、信楽町の地域データの整理分析をした結果、以下の 3 つが課題として見えてきた。①認知症に関する相談事が、緊急度が高くなってからの相談が多い。②「物忘れ」の症状を軽視しており、悪化予防対策がとられていないケースが多い。③甲賀市の保険事業として軽度認知症対策がスムーズに展開できていない。そこで、認知症の予防（早期発見・早期対応体制の確立）に的を絞って実践・検討していった。

プログラムに参加し、特にグループワークでメンバーの意見やコンサルテーションの先生のアドバイスを頂き、課題の整理や今後、自分が実施していくことが徐々に明確になった。特に、実践の中で信楽地域での軽度認知症デイケアの立ち上げが出来たことは、自分にとって保健師活動の自信となった。PDCA の実践を行い、今後は、この実践の評価も行い、政策提言につなげていきたい。今回の実践を通して、評価の重要性がとてもよく分かった。学んだ評価の指標を他の事業でもしっかり打ち出し、活動に生かしたい。

今回は信楽町の課題として検討してきたが、市全体の方向性の問題にも直面した。全体を見る目を養うこと、自ら主体的に行動し、組織への課題提議、政策（施策）提言を行っていく役割を自覚した。行動を起こし組織内の活性化を行っていきたい。そのために、自分に足りない能力も見えてきた。自身を客観的に見る力が必要だと思う。また、今まで意識をしていなかった後輩を育てる視点を持つことが出来た。そして、自分の保健師としてのアイデンティティを見つめなおすことができよかった。

このプログラムを通して、先生方、仲間と出会い様々なことを学び、成長につながった。この経験をしっかりと自分に落とし、今後の保健師活動を行っていきたい。

## 様式 4. 実践内容記入シート

分野名：介護予防活動 氏名：船越 由香

### I. 実践テーマ(タイトル)

信楽町における認知症の早期発見・早期対応体制の確立を目指す

### II. 実践内容 (書式自由) ※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

甲賀市は平成16年5町(水口町、土山町、甲賀町、甲南町、信楽町)が合併して誕生した。現在、市内には3つの地域包括支援センターがあり、甲南・信楽地域包括支援センターでは旧甲南町、旧信楽町の地域を担当している。

甲賀市の人口は94657人で高齢化率21.5%の市である。そのうち今回注目する信楽町は人口13036人、高齢化率27.0%(H23.3月)と高齢化の高い地域である。地理的に標高が高く、他町とは離れており交流が少なく、生活圏域が別である。独居世帯が多いのも特徴である(高齢者の独居世帯の割合・信楽町:21.1% 甲賀市:18.5%)。

##### ① 信楽町では認知症を含めた困りごとに対して重度になってからの相談や発見、対応が多い。

包括支援センターへの相談内容は、虐待、退院時の調整、特例居宅(認定結果が出る前のサービス利用)と緊急度が高いものが多い。これは、事前の介護環境の整備や予防的視点を持った準備がされていれば防げたものも多い。また、介護保険認定者の認知症の日常生活自立度をみると信楽町は比較的重度の人が多く、自立、軽度の人は少ない(図1)。一方、介護保険申請時の第1原因疾患は、認知症の割合は少ない(表1)。これらから認知症が進んでからの相談、介護保険申請が多く、第1原因疾患となる身体的症状がでて介護保険申請をするが、認知症も進んでいたケースが多いと考えられる。

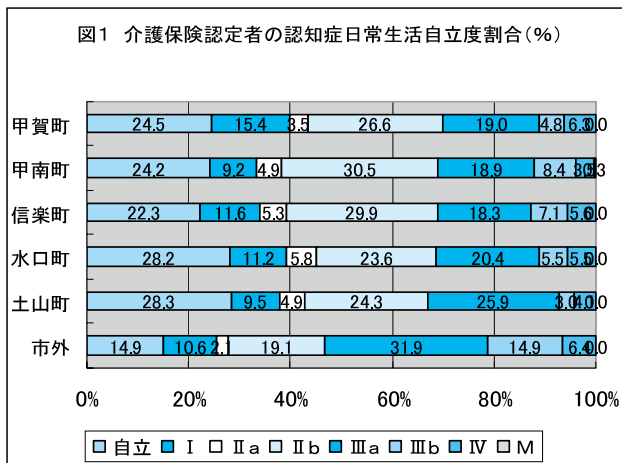


表1 介護認定の第1原因疾患 H21年度

疾患	信楽町(割合)		市合計(割合)	
	件数	割合	件数	割合
1 脳血管疾患	127	18.5%	738	20.3%
2 高齢による衰弱	0	0.0%	0	0.0%
3 骨折・転倒	45	6.6%	238	6.6%
4 関節疾患	102	14.9%	514	14.2%
5 認知症	169	24.7%	959	26.4%
6 心疾患	91	13.3%	307	8.5%
7 呼吸器疾患	24	3.5%	105	2.9%
8 視覚・聴覚障害	3	0.4%	14	0.4%
9 精神疾患	21	3.1%	110	3.0%
10 脳性まひ	0	0.0%	7	0.2%
11 パーキンソン氏病	16	2.3%	109	3.0%
12 がん	25	3.6%	119	3.3%
13 その他	62	9.1%	408	11.2%
計	685	100.0%	3628	100.0%

##### ② 物忘れを本人・家族が自覚しても重要視せず、相談や対応策の検討なく、自宅・地域で対応している可能性がある。

H22年度に行ったニーズ調査でも、一般高齢者のアンケートから物忘れを自覚されている割合や認知症では?と不安に思っている人の割合が高いことが分かった(表1.2)。H22年度生活機能評価では70代の一般高齢者に基本チェックリストを送付した結果、返送率は他町に比べて低い。しかし返送者の中では認知症の二次予防高齢者候補者が多い(表3)。

H22年度ニーズ調査(一般高齢者)より

表1 物忘れの有無

(各項目の1行目はサンプル数、2行目は横%)

	合計	はい	いいえ	無回答
	甲賀市	3495	596	2522
	100.0	17.1	72.2	10.8
信楽町	552	115	378	59
	100.0	20.8	68.5	10.7

表2 認知症に関しての不安

(各項目の1行目はサンプル数、2行目は横%)

	合計	全く不安はない	将来的な不安を感じるが現在不安はない	物忘れが増えた等の不安があるが問題はない	受診はしませんが認知症らしき症状がある	医師から認知症の診断を受けている	無回答
	甲賀市	3495	691	1704	653	48	27
	100.0	19.8	48.8	18.7	1.4	0.8	10.6
信楽町	552	98	255	118	10	8	63
	100.0	17.8	46.2	21.4	1.8	1.4	11.4

## 様式 4. 実践内容記入シート

分野名：介護予防活動 氏名：船越 由香

表3 H22年度 生活機能評価事業  
基本チェックリスト返送率と二次予防高齢者候補者数

	配送者数(人)	返送者数(人)	返送率(%)	二次予防高齢者候補者数	二次予防高齢者候補者の内訳(人)と割合(%)						
					運動と閉じこもり	運動と認知症	運動と閉じこもりと認知症	認知症(口腔・栄養含む)	認知症と閉じこもり	閉じこもり(口腔・栄養含む)	その他(口腔・栄養等)
信楽町	1438	986	68.6%	115	5	3	1	45	1	32	11
					0.51%	0.30%	0.10%	4.56%	0.10%	3.25%	1.12%
甲賀市	8457	6369	75.3%	564	29	14	15	203	18	141	62
					0.46%	0.22%	0.24%	3.19%	0.28%	2.21%	0.97%

- ③ 甲賀市では軽度認知症対策の流れ図(別紙)にある軽度認知症の早期発見や対応がスムーズにできていない。信楽町にあつては軽度の認知症が発見された後の受け皿が整っていない。

軽度認知症対策のための事業の利用状況(表4、5)、増える認知症の相談から判断して、甲賀市の認知症対策の事業が有効活用されていないと考えられる。

軽度認知症デイケアは甲賀市で1箇所の開催である。信楽町の住民は地理的理由からデイケアへの参加が困難で受け皿がない状況である。昨年度、認知症の二次予防高齢者として把握された12名(表6)は認知症発症予防、進行予防を支援するためにデイケアによる対応が望ましいと考えられるが、実際は継続訪問で対応し、悪化をしている人もいる。

表4 認知症相談相談数経緯

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
相談件数	9人	8人	0人	9人

表5 軽度認知症デイケア

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
実施回数	51回	51回	51回	51回	51回
実人数	5人	3人	6人	8人	4人

表6 H22信楽町の二次予防高齢者候補者(認知症)の結果

まず、候補者に電話連絡を行う		二次予防高齢者の認知症自立度	
電話訪問結果(人)		なし	1
訪問	18	なしまたはMCI	2
訪問拒否	12	MCI	3
候補者ではない(元気)と判	19	I	5
合計	49	II a	1
		合計	12
		訪問結果(人)	
		二次予防高齢者	12
		元気高齢者	2
		介護保険を勧める	2
		その他	2
		合計	18

以上のことより信楽町では受け皿体制であるデイケア整備とともに、早期相談・発見につながりにくい要因を分析し、対策を検討する。また、甲賀市全体の認知症の早期発見とその対応策をどのように展開していくかを検討する必要がある。

## 2. 法的施策的情報整理

介護保険法 地域支援事業 1. 介護予防事業 二次予防事業 一次予防事業

2. 包括的支援事業 総合相談支援事業

甲賀市 第4期介護保険事業計画 高齢者福祉計画 (平成21年度～平成23年度)

## 3. これまでの取り組み、関連保健事業の総括

甲賀市の認知症対策として、甲賀市第4期介護保険事業計画、高齢者福祉計画に基づき、取り組んできた。

	甲賀市	信楽町
(1) 正しい知識についての啓発活動の実施	健康教育の一環で老人クラブ、サロン、民生委員、自治区等に認知症啓発事業を行ってきた。H21に軽度認知症対策会議で、地域での啓発の重要性を話し合い、市で説明内容、パンフレット統一を話し合い、H22年度より実施した。 H22には認知症キャラバンメイトの養成を行い、市内で70名のキャラバンメイトが誕生した。各地でサポーター養成講座も実施中。	H22より信楽地域では認知症の啓発を重点的に地域包括支援センターの業務内容と窓口紹介をかねて、各地域周りや各種団体(老人クラブ、民生委員協議会、区長会等)へ出向き講話を実施。依頼団体は偏りがあり、町全域には出来ていない。 信楽町ではH22年度、18名の認知症キャラバンメイトと241名の認知症サポーターが誕生した。

## 様式 4. 実践内容記入シート

分野名：介護予防活動 氏名：船越 由香

<p>(2) 早期発見と対応のための体制整備</p>	<p>軽度認知症の早期発見・対応のため合併(H16)前より旧水口町で脳の老化度判定(軽度認知症のスクリーニング)、認知症相談、軽度認知症デイケア事業を行ってきた。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>合併後、甲賀市全域で各事業継続 H18～生活機能評価の従来基本チェックリストを利用し、対象者把握を行うが、軽度の認知症の人を発見できない＝軽度認知症発見・対応システムが効果的にできていない</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>H21に軽度認知症対策会議を定例で開催した。その中でH22年度より甲賀市独自に6項目を追加し判定を行う決定をし、実施している。(H22～流れ図(別紙)のように各事業を実施。)この評価が市全体でできていない。</p> <p>軽度認知症対策会議はH22～認知症対策内部打ち合わせ会として包括支援センター連絡会議内で行われている。</p>	<p>甲賀市に準じて事業の実施をしてきた。ただ、信楽町の住民は地理的理由から軽度認知症デイケアの参加が困難で軽度認知症の受け皿がない状況である。</p> <p>H22年度のチェックリストの追加により、信楽町では認知症の二次予防高齢者候補者が多数発見できた。結果について信楽町の場合を表6に示したが、二次予防高齢者候補者把握の初回の電話訪問時に実際の訪問を遠慮される方が多い他、電話のみで社会参加が出来ていれば元気な高齢者と判断したケースも多かった。このため、取りこぼしているケースが多いと考えられる。これについて当包括支援センター内で判断は訪問後が望ましいと話し合い、23年度は実際に訪問に行く保健師がなるべく訪問把握につながるような初回の電話訪問を行っている。</p>
<p>(3) 認知症ケアの質の向上の確保</p>	<p>認知症ケアの質の向上は主任ケアマネジャーを中心に地域のケアマネジャーとの連携や研修を通して、話し合いを継続してきている。</p>	
<p>(4) 見守り体制の整備</p>	<p>徘徊の末、捜索をするケースも出ており、H23年度より徘徊高齢者家族支援サービス事業を開始している。また、見守りネットワークの一端として、隣市と合同で「甲賀地域認知症疾患医療連携協議会」を立ち上げ、両市と保健所、地域精神化医療機関が中心となって医師会や介護保険事業所、社会福祉協議会、民生委員、健康推進委員協議会、介護者の会、老人クラブ等が参加し、定期的な話し合いの場を設けている。甲賀市役所内では関係部署が認知症対策関係機関連絡会を開催している。</p>	

以上が甲賀市の認知症対策での活動であるが、各活動の連携、つながりを欠くように思う。なぜなら、各事業をまとめる認知症対策の市のビジョンが不明瞭であるためであり、各関係機関が集まり、効果、関連性を明確にしていく必要がある。

### 4. 対象者聞き取り訪問と事例検討

信楽町内で認知症の早期相談・発見につながらない理由を検証するため、住民への訪問聞き取りを実施した。対象は二次予防高齢者(認知症)とその家族であり、脳の老化度判定1次スクリーニング該当者。二次スクリーニングは5例が該当。2例は未実施。訪問後当包括支援センター保健師と地域支援係の担当保健師で事例検討を行った。地域支援係は甲賀市内3つの地域包括支援センターの統括業務・地域支援業務をうけもつ。

#### 1) 聞き取り内容と検討会から分かったこと

	対象の概要	物忘れ(認知症)に対する思い
①	77歳男性 3世帯家族 陶器の仕事や運転手をしてきた。置き忘れ、日付忘れ、集中力低下、尿失禁あり	「物忘れはあるけど、皆も同じこと言うてるし。年齢で済ましたらあかんのやろけど。」認知症の意識はない。「忘れることについては大きな困りごともないので、自分からアクション(相談等)をおこすつもりはなかった。皆が集まる教室には行ったらいいと思う。」
②	78歳男性 夫婦2人 隣息子世帯 会社員を定年後昨年まで陶器の仕事に	「忘れっぽくなったと自分で思う。でも年やし。億劫に思う。仕方ないわ」と笑う。妻「飽きっぽくて、だらしくなった。でも自分のことは出来ているから、大丈夫やろ。年やし。変なこと言う様になった

## 様式4. 実践内容記入シート

分野名：介護予防活動 氏名：船越 由香

	従事。意欲低下、失禁、飲酒暦あり。	ら相談に行くわ。病院かな？」と。物忘れ相談の話をするが、夫婦とも「今は必要ないわ」と話す。
③	77歳男性 独居 隣息子世帯 孫の送迎の役割あるが、時間を忘れる。 訪問日忘れる。置き忘れあり。	「物忘れするわ、探し回ってばかりや。77 やし、ボケでもくるわ」 認知症の自覚はない。相談する思いも全く思っていない。将来についての予測が立てづらい方で、物事を深く考えない。息子夫婦は物忘れについて気にしている様子。
④	73歳女性 夫婦2人 近隣に娘世帯 伝え忘れ、買い忘れ増加。返答に時間を要する。短気になった。	「忘れっぽくなった」と笑うがそれ以上の発言はない。夫「忘れっぽくなったけど、昔からうっかりやだ。今までずっとしてきたことが出来なくなったら相談する。まだいい」と笑う。初期の認知症の症状、予防を話すと、夫の表情は少しずつこわばり、真剣に聞く。
⑤	73歳女性 3世帯家族 大動脈瘤の手術中脳血栓が出来、術後尿失禁、鬱症状、置き忘れ等あり。プライド高い。	「Dr からは物忘れがあるのは仕方がないと言われている。携帯電話で日付を確認して、買い物は車のナビを見ないと帰れない。」と話すが「認知症ではないです！」と言い切る。物忘れ相談については「受けてみてもいいと思うが、それを息子夫婦には絶対知られたくはない。」と話す。
⑥	71歳男性 夫婦2人 他県出身。元調理師 頭痛、腰痛、痺れ等の身体症状多い。意欲、集中力低下あり	「忘れる。買ってくるものを忘れたり、段取りよく料理が出来ないし、味が変わった。自分で認知症も心配する」「相談したかった。来てくれてよかった。」 妻「本人の心配が大きい。相談にのってほしい」 夫婦とも認知症相談を希望
⑦	76歳男性 夫婦2人 てんかんの疑いあり 置き忘れ、記憶障害あり。	「忘れるので心配に思っている。鍵など置く場所を決めるようにしたらましになった。これ以上忘れたくないで、方法があったら教えてほしい」 夫婦とも認知症相談を希望

事例①～③については認知症相談を受ける希望はない。事例④⑤は迷う様子もあった。これら事例より以下のことが考えられる。

**\*物忘れはあると思うが、年齢のために認知症とは思っていない。もしくは認知症が気になっているが、分からない、否定したい。**

**\*認知症とは重度のイメージが強く、自分の症状との関連性がない。**

事例⑥、⑦については認知症相談を希望された。事例①～⑤は旧在来地区だが、⑥・⑦事例は2人とも公営住宅に住む。

**\*物忘れについて心配に思うが、どこにどうやって相談していいか分からない。きっかけがない。**

事例検討会の結果について各包括支援センター保健師へ介護予防担当者会議で報告を行った。各包括支援センターでも同じような事例があるという意見が出た。今後の対策について初期の認知症症状についての啓発が必要であると話し合いを行った。

### 5. 関係する機関・者への聞き取り訪問

関係機関・関係者	聞き取り項目	聞き取り内容・思い
包括支援センター 保健師	認知症対策について	・認知症の対応が後追いになっている。本来はもっと予防事業に力を入れたいが、介護保険業務が多く、重点を置けない。早期相談の場合のメリット(対応方法)を含めて伝えていきたい ・保健センター保健師に認知症と対策について知ってもらおう。連携を作っていきたい
健康推進課保健師	認知症対策について	・認知症について、対応は考えないといけない。特に若年性の方もいるので。現在、手がまわせていない状況である
民生委員	地域の認知症受け入れと早期発見について	・認知症を近所に知られたくないと思っている人が多い。本当に困ってから民生委員のところにくる。また、困ってもなかなか来ない人もいる。もっと包括に相談してあげたいと思う
認知症キャラバンメイト	養成講座の実施と初期症状について	・地域の認知症の方の見守りや偏見をなくしていくという形でサポーター養成講座を行っている。初期の症状としてあえて意識はしていなかった
地域サロン等のボランティア	認知症の受け入れと早期発見について	・認知症については病気の1つだという理解がまだ少ない。精神病のような感覚が強く、病院受診も専門病院は受診しようと思わない。正しい啓発が必要だと思う

健康推進課では認知症対策の必要性を考えているが、保健師間での意識付けや実践に移せていないのが現状である。地域のキャラバンメイトや民生委員、ボランティアの方々には、認知症の方を温かい目で見てください、少しでも悪化予防をという思いを持っている。だが、どのようなときに相談したらいいかの判断について不明瞭さを感じた。初期の段階で相談するという意識は高くなかった。



## 様式 4. 実践内容記入シート

分野名：介護予防活動 氏名：船越 由香

### 6. 組織的活動計画・実践

\*ステップ1:信楽町を対象としてモデル的に実施。ステップ2:ステップ1を甲賀市全体に広げる。以下はステップ1の活動とする

#### 1) 活動目的 本人または周りの人々が認知症の初期症状に気づき、早めに相談できる。悪化予防対応ができる。

- 目標
- ①本人または周りの人々が認知症の初期症状と認知症のすすむ過程について知ることが出来る
  - ②初期段階に相談することが出来る。また、相談しやすい環境・体制がある
  - ③認知症の早期発見後のフォロー体制が整う

#### 2) 活動方法

##### 1 認知症の初期症状と認知症のすすむ過程について啓発していく。(目標①・②)

##### i) 認知症キャラバンメイト・民生委員・健康推進員・ボランティア等に実施していく。

→初期段階での相談につながるために、自分たちの役割について考えるきっかけとする

##### ii) 老人クラブ、自治会等での啓発を行っていく。

継続的に啓発を行っていくために i) の関係者・健康推進課と協力をして行っていくか話し合いを行う

##### 2 早期発見後のフォロー体制としての軽度認知症デイケアを信楽町で立ち上げる(目標③)

##### 3 地域包括支援センターのPRの継続。相談する具体的初期症状のをせたパンフレット作成(目標②)

##### 4 認知症の人の相談・連携方法について各関係機関(健康推進課・各市民窓口センター等)と確認する機会をつくり、迅速に相談・対応につなぐ。相談者が満足できる相談体制と相談力量アップをする勉強会の開催(目標②)

#### 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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症啓発（初期症状）について資料の分かりやすさ</li> <li>・ 啓発の対象が適切であるか</li> <li>・ 啓発方法・教室は参加しやすい設定か</li> </ul>
アウトプット (実施評価)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症初期症状の地域関係機関への啓発・教室開催の回数・参加人数 参加者の感想・今後の活動意欲</li> <li>・ 認知症初期症状の老人クラブや一般住民への教室開催回数・参加人数</li> <li>・ 健康推進課での壮年期対象の教室での認知症啓発の増加 事例相談・事例紹介の増加（連携回数の増加）</li> <li>・ 認知症相談の受診者の増加。MCI または軽度認知症での相談者数の増加</li> <li>・ 包括支援センターへの軽度認知症（I程度まで）の相談数の増加</li> </ul>
アウトカム (結果評価)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険認定者の認知症日常生活自立度の重度の割合の低下</li> <li>・ 軽度認知症デイケア立ち上げの有無・開催回数・参加者人数の増加</li> </ul>

#### 4) 活動結果

##### 活動方法1について

- ・信楽地域の認知症キャラバンメイトへ信楽町の現状と認知症の初期症状について勉強会を開催。12名参加。参加者の声として、「信楽町の現状を知った。初期の症状等について地域の小グループ単位に知識を広めたい。実際の啓発方法については自信がない。初期症状のある方の掘り起こしができたら、包括につなげたい。」等が出た。
- ・信楽地域民生委員へ認知症サポーター養成講座を実施予定(2月8日)。その中で、認知症初期症状について学ぶ場面・を設定する。今後民生委員として地域でしていきたいこと、できることを考える機会とする。

##### 活動方法2について

H23年度生活機能評価より発見された二次予防高齢者の中で軽度認知症もしくはMCIの対象者の方を発見した。地域支援係と相談し、継続的支援の必要性を上司にも伝えた。軽度認知症デイケアの事業を受託してくれる事業所があり、今年度中に軽度認知

## 様式 4. 実践内容記入シート

分野名：介護予防活動 氏名：船越 由香

症デイケアの信楽町での新規開催を予定している。立ち上げに向けて認知症相談の受診件数も増えている。

活動方法 3 について

地域包括支援センターのパンフレット配布を継続した。また、認知症初期症状をのせたパンフレットを作成した。認知症キャラバンメイト勉強会・民生委員へのサポーター養成講座においては地域住民の相談の架け橋役を確認する。

### 5) 評価結果

- ・上記活動では認知症の初期症状の啓発状況の実際の評価が出来るまでにはいかなかった。今後経年的に評価をする。
- ・軽度認知症早期発見後、フォローのための軽度認知症デイケアは信楽地域での開催(初回6名)の見通しがついた。

## Ⅲ. 考察

今回、コンサルテーションプログラムに参加し、地域での現状が整理され、漠然としていた課題が明確になり、今後の方向性が見えてきた。プログラムは終了しても自分のテーマについての取り組みは今後も継続していく。多くの住民や関係機関との関わりを経て、やはり主体は地域住民であり、活動について、住民と一緒にいい課題を共有・解決していくことが大切だと改めて感じている。活動方法1を実施中だが、初期症状の繰り返しの啓発と特にキャラバンメイトの活動については一緒に行っていく支援が必要と考える。活動について評価指標に沿い、効果があるか適宜評価しながら進めていきたい。

また、信楽地域での軽度認知症デイケアの立ち上げができたことはとても大きな成果だった。このことで、今後早期発見の活動にも力が入れやすくなった。この成果の要因は実際の訪問で、軽度認知症の視点を持ってアセスメントを行いながら能動的に訪問を積み重ねたことで信楽でのデイケアの必要性を各保健師が共有できたこと、そして地域支援係と連携し、立ち上げへの行動をおこしたことが大きかったと考える。この活動を経て、職場内のモチベーションが上昇したことも重要である。

甲賀市は3つの包括支援センターがある。私は1包括支援センターの職員であり、担当する地区の問題を解決していきたいとの思いが強かった。だが、そのためにも市全体の指針や方向性がとても大きく影響し、重要であることを改めて痛感した。今回は信楽地域での事例検討を行ったが市内で共通することも多かった。今後は地域支援係、各地域包括支援センターと課題の共有をして信楽町で実施したことを市全体に広め、認知症対策の方向性を統一して行っていきたい。

方法4については、とても重要な部分であるが、支援する者の認知症対策に対する意識の共有化ができなかったため、今回は実施に至っていない。スタッフの力量アップは当地域包括支援センターだけでなく市全体の問題でもある。認知症の初期症状と早期発見について再度勉強をし直す機会を提案していきたい。そして、早期発見後の受け皿がない地域においても、今後、対象者の発見と新たなデイケア開催の立ち上げが必要と考える。

## Ⅳ. あなたの本来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

### 【中堅期の役割】

1. 地区診断を行い、PDCAを中心とした実践をしていく役割。統合的アセスメント能力と行動力が必要と考える。
2. 健康課題に対して政策提言(施策提言)をしていく役割。その根拠を示し、課題を可視化する能力が必要と考える。
3. 他機関とも連携、協働して課題解決をしていく役割。通常の活動としてのネットワーク作りと他職種の役割を把握する。
4. 後輩育成の視点を持ち、一緒に保健師活動を行っていく役割があり、保健師としてのアイデンティティを持った活動を示すことが必要である。

### 【今後の課題】

PDCAの実践について、事業ありきになるとサイクルが途絶えてしまう。何のための活動が常に念頭に置き、実施、評価を確実にし、次の活動につなげる。また、現場の問題、課題を必要事項として、組織全体へ伝えるため、皆に分かりやすく示していく(可視化する)能力と同時に他者を説得できるプレゼンテーションの能力を鍛える必要がある。先輩に頼ってきた自分だが、自分がリーダーシップをとって主体的に、積極的に声を上げていきたい。

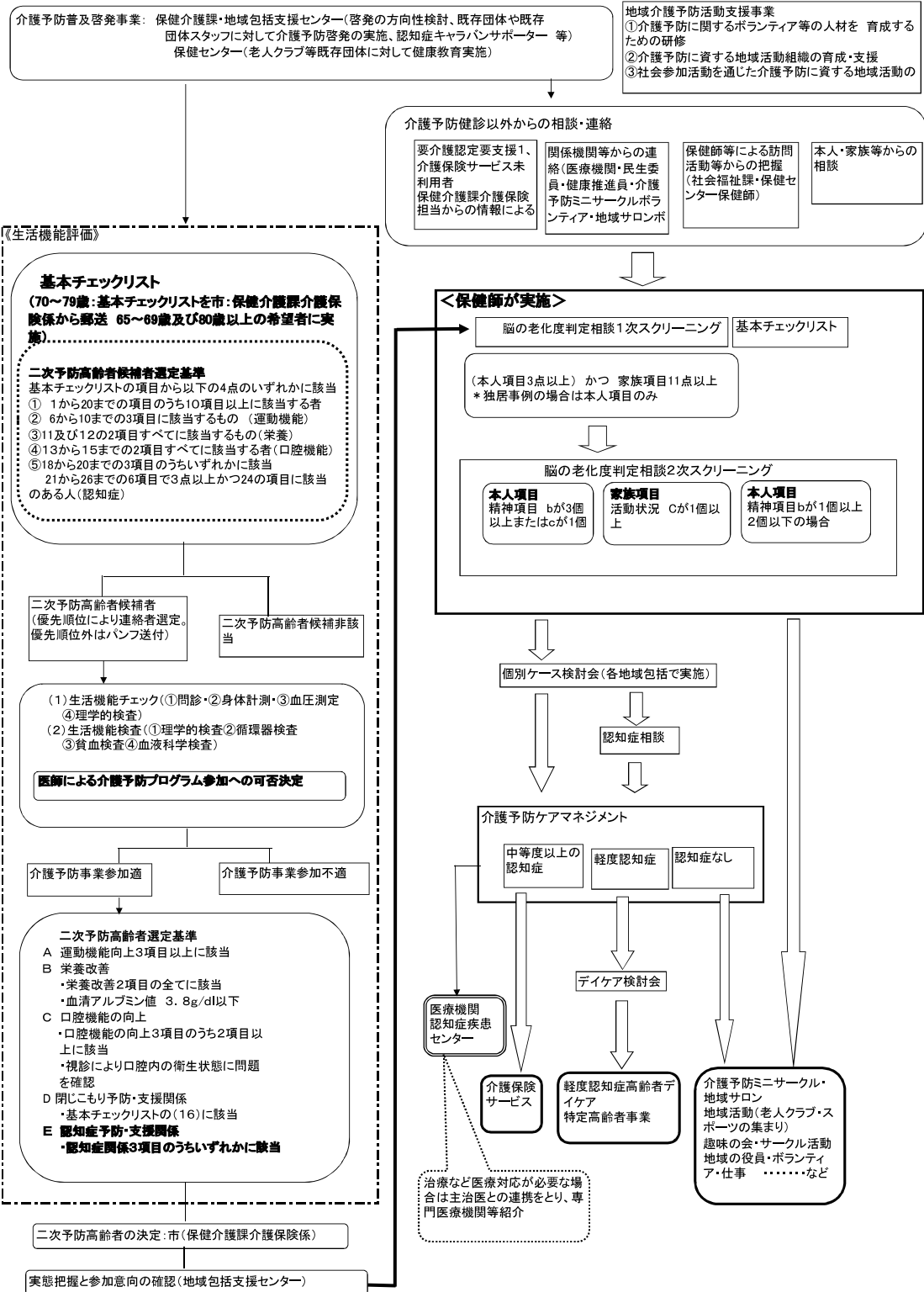
自分が保健師仲間と活動をしていく中で、自分自身のモチベーションの維持の他に、組織内での後輩育成体制も含め、保健師活動への活性化を図るために、中堅期保健師としてどのような働きかけができるか、今後検討していく必要がある。

**様式 4. 実践内容記入シート**

分野名：介護予防活動 氏名：船越 由香

**甲賀市軽度認知症対策の流れ図**

平成22年4月



テーマ：認知症の早期発見・早期対応体制の確立を目指す

**これからの認知症対策には早期発見・悪化予防がポイントとなる！！**

1) なぜか？

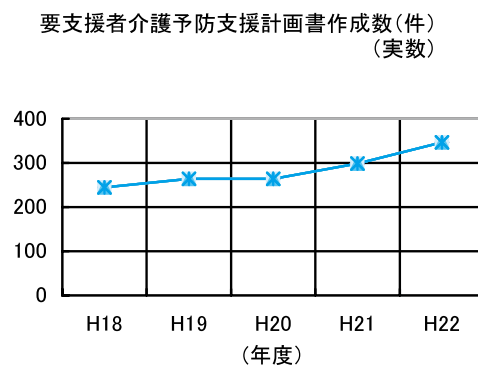
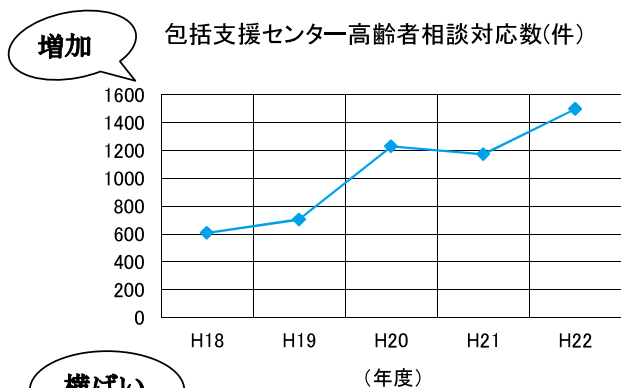
介護保険制度が始まり 10 年余りたち、甲賀市でも年々要介護者(要支援者)は増加している。その中で認知症は介護を必要とするようになった原因疾患の 1 位であり、4 人に 3 人が何らかの認知症症状を持っている。これは何らかの手(介護)がそこに必要となっていることで、進行するにしたいがい、本人だけでなく家族の負担も大きくなる。ただ、認知症はいきなり介護が必要なほど、悪くなるものではない。軽度のうちは少しの支援で十分、自立した生活が可能である。

甲賀市も平成 22 年 21.5%であった高齢化率は、10 年後(平成 32 年)26.9%となる見込みで、認知症で介護を必要とする人が増加すると予測される。その中で認知症の発症を予防することと、発症しても悪化せず、介護の手が必要な状態になることを抑えることで、市民が出来るだけ住み慣れた地域で自分らしく自立した暮らしが送れるようになるとともに、膨れ上がる介護サービス給付費、医療費の抑制も可能になると考える。

2) 甲賀市の現状は？

《保健師活動として》

現在、保健師は認知症の重度～軽度までの相談、二次予防対策である早期発見・軽度認知症デイケア支援、健康教育等の認知症啓発を行っている。この他、地域包括支援センター保健師の主な業務に介護保険要支援 1、2 の認定を受けた人の介護予防支援計画書作成業務がある。



軽度認知症デイケア支援 (人)

	H18	H19	H20	H21	H22
延べ人数	283	111	199	204	155
実人数	5	3	6	8	6

二次予防事業対象者把握事業 (人)

	H20	H21	H22
二次予防高齢者把握数	146	224	102
介護予防事業参加者数	41	48	42

介護予防・予防ケアマネジメント対応職員数 (人)

	H18	H19	H20	H21	H22
人数	6	7	6	6	6

図表のように介護予防事業や介護予防支援計画作成に携わる職員が増員しない中、緊急度の高い日々の相談業務(認知症を含めた緊急度の高いケースが増加)、介護予防支援計画作成件数は増加している。一方、認知症対策で重要性の高い一次予防・二次予防事業の実績は認知症高齢者が増加しているにもか

## 様式 5. 自組織への政策提言資料

分野名：介護予防活動 氏名：船越 由香  
提言先：健康福祉部長

かわらず、横ばいが続いている。保健師の活動を予防事業に重点をおきたいが、緊急度の高い事業に時間を割いていることが分かる。この現状では「望ましい認知症対策が出来るだろうか」と疑問を持っている。このままでは、いつまでも後追いの対策ばかりで、重要な予防対策が取れないままになると考える。

また、H22 年は認知症キャラバンメイトの養成を行い、メイト支援とあわせて、1000 人を越える認知症サポーターが誕生した。主な認知症症状を学び、地域での対応方法等が浸透しつつある。しかし、発症から（あるいは認知症前駆症状も含めて）の経過をイメージできているだろうか？と疑問を持たざるを得ない。認知症の早期発見・悪化予防につなげていくためには、住民の認知症発症プロセスの理解が重要である。

### 《住民の声は？実際は？》

二次予防高齢者の訪問先では、物忘れについて「歳やし」「皆こんなもんやろ」と老化による物忘れと考え（又は、そう考えたい）、重要視しない傾向がある。だから、相談しない。そして「生活には大きく困っていない」と放置する。その中には軽度の認知症の人、軽度認知障害（認知症の前段階）の人が確実にいる。

\* 認知症とは生活に支障が出る重度なものとのイメージが強く、自分の症状との関連性がない

\* 認知症の初期症状を知らない。進行の経過がイメージつかない

————→ **相談・受診にはつながらない。 早期の認知症の対応が出来ない**

### 3) そこでどのような対策が必要か？

① 二次予防事業の強化 甲賀市独自の基本チェックリスト、脳の老化度判定スクリーニングの活用

認知症の早期発見・早期対応に努める

② 一次予防事業(啓発)は 認知症初期症状に着目した教育に的を絞る

### 【提言 1】

**認知症対策に関わるスタッフの力量アップを図る。認知症の早期発見・悪化予防の重要性を再認識し、認知症対策の研修の場を設ける。**

### 【提言 2】

**軽度認知症デイケアの立ち上げを市内全地域へ広げていく。**

### 【提言 3】

**認知症の初期症状を啓発し、早期発見するために健康推進課、自治振興会等他機関とも連携・協力が必要である。**

## 認知症の早期発見・ 早期対応体制の確立を目指す

分野名：介護予防  
氏名：船越 由香  
提言先：健康福祉部長

これまでの認知症事業には？

### ★H22年 認知症キャラバンメイト養成

→ 1000人を超える認知症サポーター誕生！！

地域で支障が出る認知症症状の理解と対応方法は浸透中

### ★認知症の相談増加への対応 二次予防事業は停滞

今後、認知症高齢者の増加が見込まれる中で、現状への対応だけでよいですか？

これからの認知症対策には

## 早期発見・悪化予防がポイント！！

## 物忘れに対する甲賀市民の声

- 「物忘れするわ！探し回ってばかり。でも歳やしな。そうなるわ。」
- 「忘れっぽくなった。でも皆言うてるで。歳やし億劫に思う。仕方ないわ。」
- 「忘れっぽくなったけど、まだ自分のことしてるし困らない。ずっとしてきたことが出来なくなったら相談する。」

老化？認知症の症状かも？！

していたことが出来なくなる頃、  
症状は進行しています！

## 認知症対策 ★発症後の対応から予防・啓発へシフトしよう

保健師活動の  
現状

相談業務
介護予防給付事業
二次予防高齢者事業
一次予防事業・啓発

今後

相談業務
介護予防給付事業
二次予防高齢者事業
一次予防事業・啓発

後追いの対策でなく、発症しない、悪化しない対策へ

## 甲賀市認知症対策についての提言

### 【提言1】

認知症対策に関わるスタッフの力量アップを図る。認知症の早期発見・悪化予防の重要性を再認識し、認知症対策の研修の場を設ける。

### 【提言2】

軽度認知症デイケアの立ち上げを市内全域へ広げていく。

### 【提言3】

認知症の初期症状の啓発・早期発見していくために他機関とも連携・協力が必要がある。健康推進課、自治振興会等