

平成20年度 厚生労働省  
老人保健健康増進等事業

# 農山漁村地域における 高齢者の抑うつに関する 実態調査 報告書

平成21年3月

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

# 目次

## 事業サマリー

第1章 事業の概要	1
1. 事業の背景・目的	1
2. 事業の概要	2
第2章 モデル事業	4
1. モデル事業の対象と方法	4
(1) 対象	4
(2) モデル事業の各プロセスの方法・内容	4
(3) 委員会・作業部会等の開催	9
(4) 倫理的配慮	10
2. 対象地域の概要	11
3. モデル事業結果	12
(1) 市立大森病院	12
(2) 国民健康保険坂下病院	33
(3) 国保水俣市立総合医療センター	62
第3章 考察および提言	90
1. 結果のまとめ	90
(1) ネットワーク構築	90
(2) 心の健康づくりプログラム内容	92
(3) アンケート結果	93
(4) モデル事業に対する評価	94
2. 考察 ～ モデル事業から得られたノウハウの整理	95
(1) 地域における心の健康づくり事業の進め方について	95
(2) 地域の課題抽出	95
(3) ネットワークの構築	95
(4) プログラムの検討、実施	96
(5) 市町村合併による課題	96
(6) モデル事業取り組みの効果	96
3. 本研究の示唆と今後の課題	98
(1) 事業の継続性	98
(2) 事業の発展	98
(3) 他地域への応用	99
(4) 心の健康づくりにおける国保直診施設の役割	99

4. 提言 .....	100
参考資料 .....	102
資料編 心の健康づくり推進の手引き案 .....	102
参考文献 .....	125

# 事業サマリー

## 1. 背景と目的

老年期は、身体機能の低下や身体疾患罹患の健康問題、退職に伴う社会での役割変化、死別による喪失体験などのライフイベントを経験しています。このようなライフイベントは、高齢者にとって不安感や孤独感を強め、閉じこもりなど社会からの孤立につながり、抑うつに傾きやすい状況にある。介護予防事業におけるうつ予防の意義として、「うつ病は単に精神面だけでなく、心身両面に影響を与える疾患であり、高齢者のうつ対策は生活習慣病予防・進展防止、ひいては要支援・要介護高齢者を少なくするためにも重要」とされている。

自殺の危険因子として抑うつ状態があることが知られている。高齢者の自殺の原因・動機としては健康問題が6割以上を占めており、次いで経済・生活問題、家庭問題となるが、その背景にはうつ病などの精神疾患が存在していることが多いことが指摘されている。

高齢者の自殺未遂や自殺はうつ病が大きな原因であり、抑うつ状態の早期発見・予防に取り組むことが重要である。

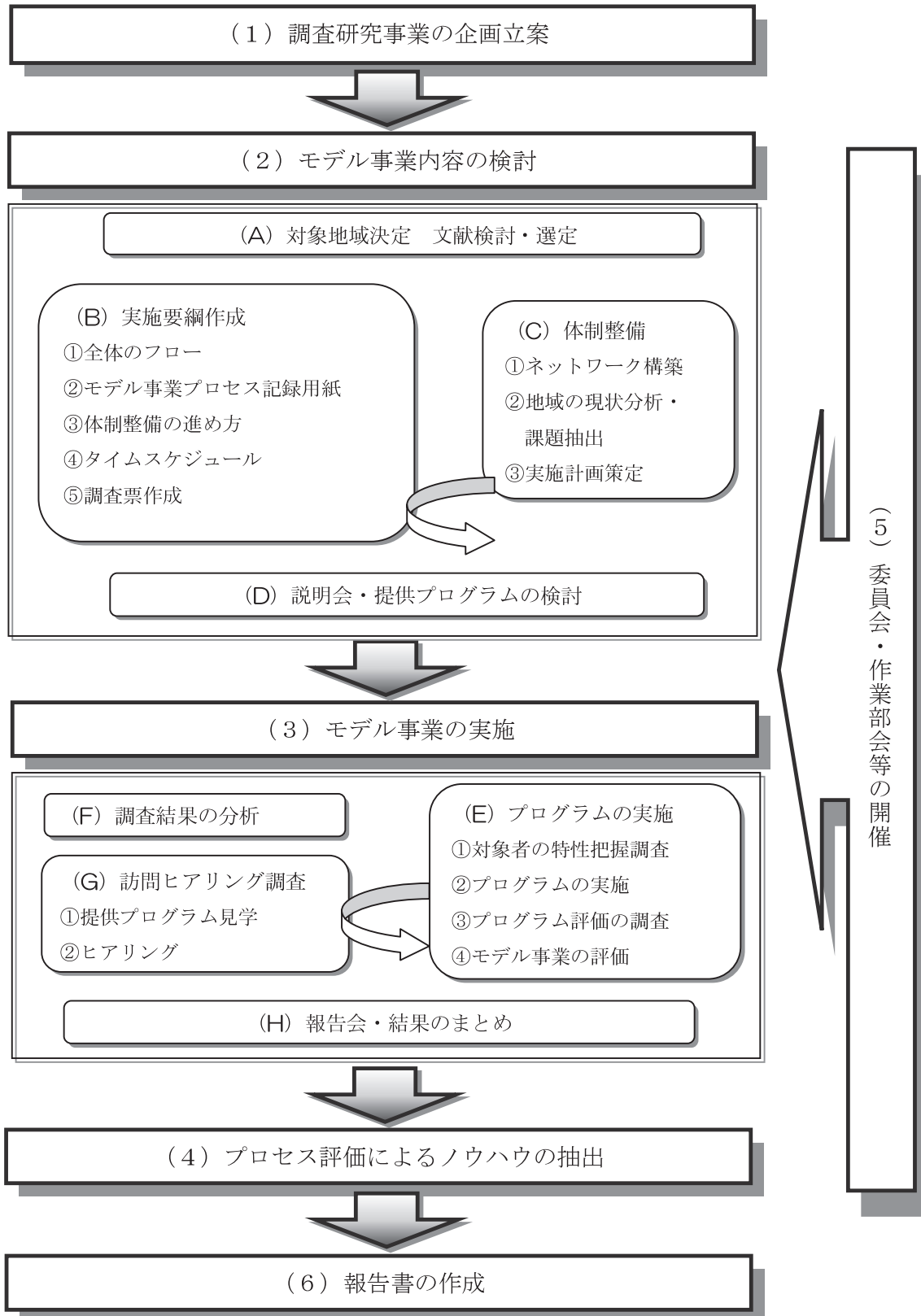
自殺対策等の心の健康づくりは、地域全体として取り組んでいくことが重要だが、農山漁村地域においては、社会資源が都市部に比べ乏しいこともあり、活用できる資源を有効活用することが必要となる。地域のプライマリ・ケアを担っている国保直診と地域保健行政機関が連携をし、地域住民の心の健康づくりに関わることが求められる。「高齢自殺者の90%以上がなんらかの身体的不調を訴え、約85%が入通院による治療を受けていた」とされており、国保直診には、心の健康づくりへの関わりが期待される。特に、高齢者と顔の見える関係での関わりにより、効果が高いと考えられる。

心の健康づくりは、地域により健康課題やニーズが異なるため、地域の現状分析・課題抽出を行い実態とニーズを把握した上で、国保直診と地域保健行政機関と一緒に地域に合わせた提供プログラムの検討が必要となる。

本事業では、国保直診と地域保健行政機関が連携し、心の健康づくりに取り組む体制を整備し、ニーズ把握から提供プログラムの試行まで実施することで、国保直診における抑うつ予防のあり方に関する知見を得ることを目的とする。また、地域特性の異なる地域を対象とすることで、他地域への応用可能性の示唆を得ることを目指す。

## 2. 事業内容

図表 1 研究事業実施フロー



## (1) 対象

対象地域を全国から国保直診3施設(3地域)を選定した。

## (2) モデル事業の各プロセスの方法・内容

### 1) 実施要綱作成

各地域で自律的にモデル事業を遂行するため、本調査研究事業の趣旨と全体フローを共有するためのモデル事業プロセス記録用紙、体制整備の進め方、タイムスケジュール、調査票を含めた共通の実施要綱を作成した。

### 2) 各対象地域の体制整備(ネットワーク構築、地域の課題抽出、実施計画策定)

対象地域ごとに、地域の心の健康づくりに取り組む体制を構築した。国保直診が行政・保健医療福祉スタッフ等の関連機関と連携し、地域特性を生かした心の健康づくりの推進に関わる地域ネットワークを構築した。

各対象地域において、統計指標や医師や保健師などの専門家の観点から地域の健康レベルを評価し、地域の現状分析や課題抽出を行った。現状分析・課題抽出の結果を踏まえ、目標を設定し、各地域の特性を生かした実施計画を策定した。

### 3) モデル事業説明会および提供プログラムの検討

各地域の担当者等を対象としたモデル事業説明会を開催した。説明会では、モデル事業遂行方法の説明と、各対象地域から体制整備の進行状況と現段階で課題となっていることを共有し、各地域の課題を検討した。また、精神科医の講義により、高齢者の抑うつについて基礎知識を学んだ。

提供プログラムは、国保直診の医師、保健担当者(保健師等)によるプログラム実施方法・内容の検討を行った。本研究事業で取り扱う「心の健康づくり」の提供プログラムの内容は、一次予防の知識の普及・啓発に重点を置き、具体的な提供プログラムの方法や内容については、各地域の健康課題や資源の状況に合わせて検討した。

### 4) プログラムの実施とアンケート調査

#### ① プログラム実施前調査(対象者の特性把握調査)

提供プログラムの対象者(65歳以上の地域住民)の心の健康状態や生活環境の状況を把握することを目的とし、提供プログラムの参加者および参加候補者となる地域住民(主に65歳以上)を調査対象として実施した。プログラム実施前に配布・回収した。

調査項目は、心の健康状態や生活環境の状況を把握する調査内容とした。先行事業での実績があり、比較検討ができる「市町村の心の健康づくりに向けた地域診断のための簡易調査票」\*の調査項目を用いた。

---

\* 「市町村における自殺予防のための心の健康づくり行動計画策定ガイド」P58-64。  
本橋 豊 編・著 秋田大学医学部社会環境医学講座健康増進医学分野 平成15年10月

図表 2 対象者の特性把握調査項目

基本属性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢</li> <li>・ 独居の有無</li> <li>・ 経済的ゆとり感 等</li> </ul>
心の健康状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 抑うつ状態のスクリーニング 8 項目</li> </ul>
生活環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活上のストレス要因のリスク評価 15 項目 (家族との関係、医療機関への受診状況、外出頻度、身体 の健康状態 等)</li> </ul>

## ②プログラムの実施

地域の現状分析・課題抽出の結果を踏まえ、地域のメンタルヘルスニーズに合わせ計画を策定したプログラムを各対象地域で実施した。

## ③プログラム実施後調査（プログラム評価の調査）

プログラム参加者を対象とし、を実施していただきます。65 歳以上の住民対象のプログラムかどうかに限らず、全ての提供プログラムで実施した。プログラム実施後、自記式調査票の配布・回収を行った。

プログラム評価の調査項目は、プログラム参加者自身の満足度、理解度、効果を把握する内容とした。また、提供プログラム自体のわかりやすさ、開催時間や人数に対する参加者からの評価を把握する調査内容とした。

## ④モデル事業の評価（振り返り）

プログラム実施後に、一連のモデル事業のプロセスの評価・検討を各地域で実施した。国保直診の医師・保健師・看護師、自治体医師・保健師等により、ピアレビューとして評価・検討を行った。

## 5) 訪問ヒアリング調査

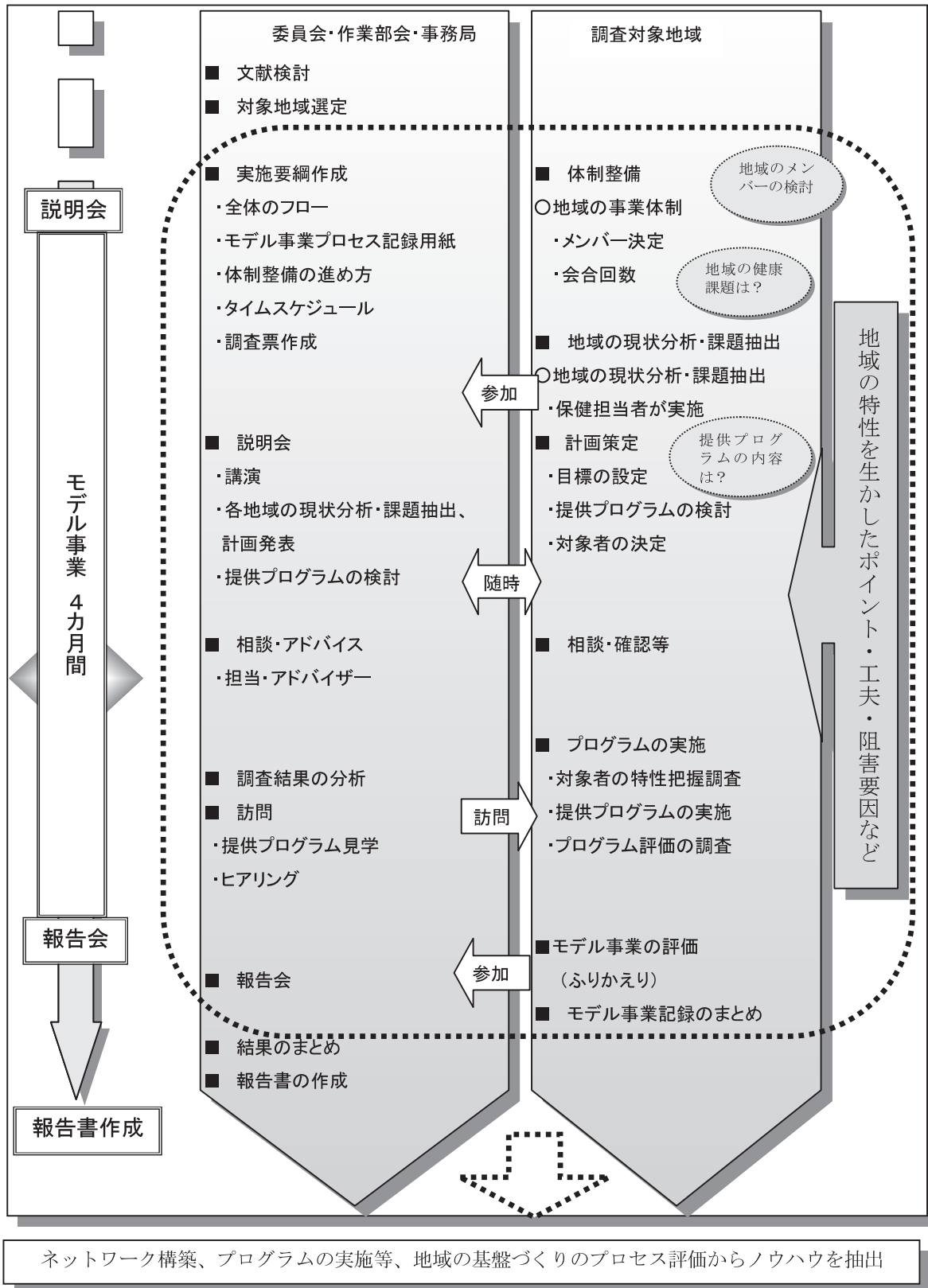
本モデル事業を担当した対象地域の国保直診の医師・保健師・看護師、自治体保健師等を対象とし、各対象地域担当の委員を中心とした調査員による、半構造化面接法による現地ヒアリング調査を行った。

ヒアリング内容は、地域の特色や健康課題、提供プログラムの工夫点等をヒアリング内容とした。

## 6) 報告会・結果のまとめ

各地域の事業実施評価を共有し、比較検討を行うため、報告会を実施した。各対象地域の一連のモデル事業のプロセスの結果を委員会および参加直診施設の国保直診の医師、自治体保健師等によるモデル事業の評価・検討を行った。

図表 3 モデル事業実施・支援体制図





### 3. 結果

#### (1) 対象地域の概要

モデル事業に参加した国保直診3施設（3地域）の概要は以下の通りである。

図表 4 国保直診3施設（3地域）の概要

		施設（1）	施設（2）	施設（3）
国保直診施設名		市立大森病院	国民健康保険坂下病院	国保水俣市立総合医療センター
地域		秋田県 横手市	岐阜県 中津川市	熊本県 水俣市
地域特性	高齢化率	33.0%（H20）大森地区	25.8%（H18）	31.5%（H19）
	自殺死亡率（高齢者）（人口10万人あたり）	36.5（H19）横手市	23.2（H18）	10.5（H18）
	直診施設の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療科：内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・小児科・眼科・神経内科・皮膚科</li> <li>精神科なし</li> <li>ベッド数：150床</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療科：内科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、皮膚科</li> <li>精神科なし</li> <li>ベッド数：199床</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療科：17科</li> <li>精神科なし</li> <li>ベッド数：417床</li> </ul>
	地域の医療状況（その他の直診の有無等）	その他の直診なし。横手市には厚生連の総合病院がある。	中津川市民病院（精神科あり）	附属久木野診療所併設（直診）。精神科病院2ヶ所・神経内科病院2ヶ所（各民間）
	合併等	平成17年10月横手市と合併	平成17年2月中津川市と合併	なし
実施プログラム		<ul style="list-style-type: none"> <li>シルバー健康教室（講演会）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民講演会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療・保健・福祉等専門職向け（特別講演）研修会</li> <li>市民公開講座（講演会）</li> </ul>
その他		<ul style="list-style-type: none"> <li>病院患者および高齢者一般にアンケートを実施</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>老人クラブおよび栄養教室参加者にアンケートを実施</li> </ul>

本事業におけるモデル事業を実施した3地域の結果について、心の健康づくりのプロセスごとに整理する。

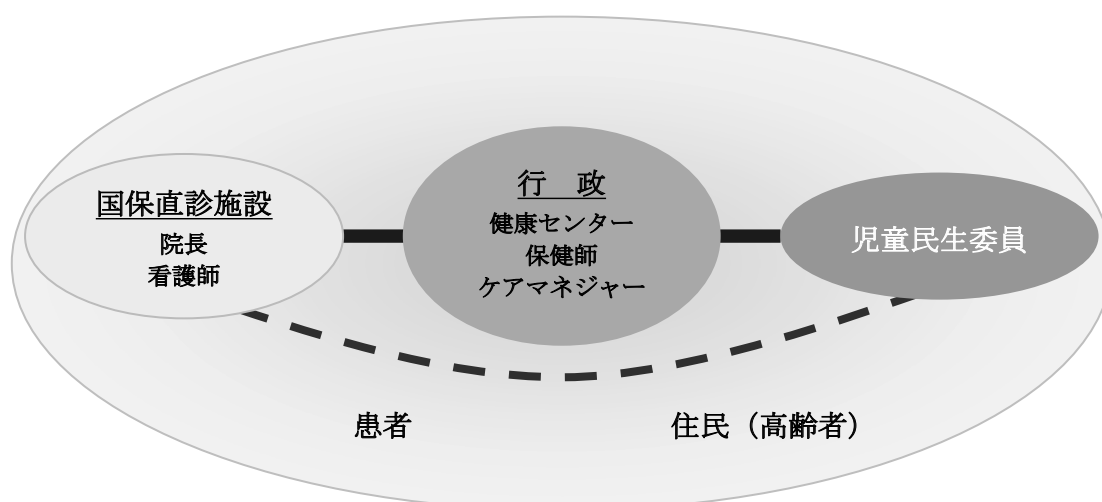
## (2) ネットワーク構築

本事業を通して、3地域のいずれにおいても心の健康づくりに関する国保直診施設を中心とした地域連携体制・ネットワークの構築に至っていた。これらネットワークの構築にあたっては、各地域におけるこれまでの取り組みや他機関との関係性を活かした工夫が行われていた。

市立大森病院では、行政と連携しながらネットワーク構築に取り組んでいた。

市立大森病院は、立地上、行政機関（保健福祉センター、大森地域局保健福祉課）と隣接していることもあり、日頃から他の事業でも行政との連携を密に取り組んでいた。本事業での心の健康づくりのためのネットワーク構築に当たっても、行政（大森地域局保健福祉課）と連携しながら、地域ケア会議のメンバーでもある児童民生委員に声をかけるなどして、ネットワークを構築した（図表 81）。

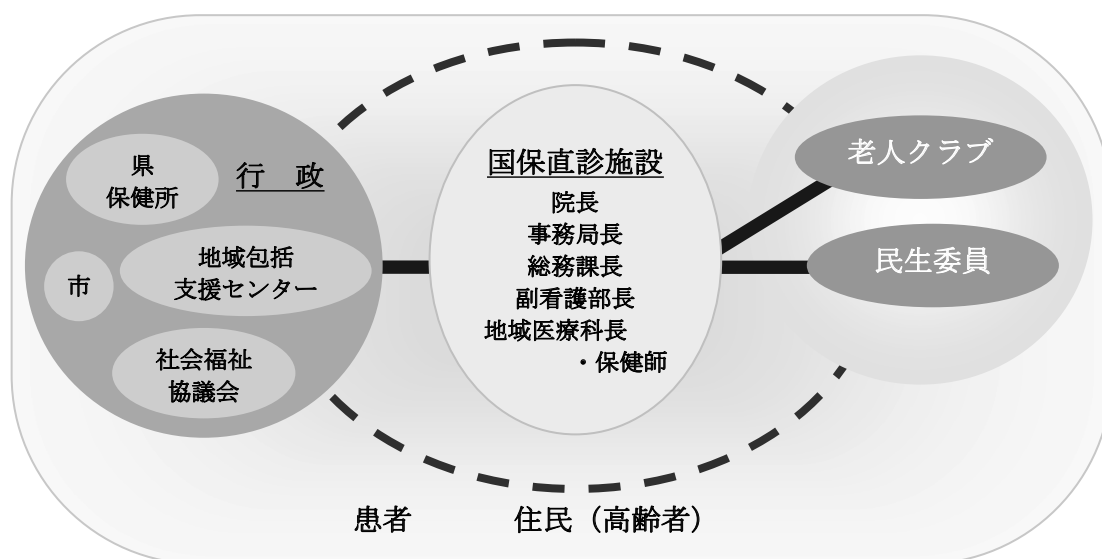
図表 5 ネットワークイメージ図【市立大森病院】



国民健康保険坂下病院では、病院が中心となって、行政の保健所、市の健康医療課、地域包括支援センター、社会福祉協議会、地域住民等に声をかけることでネットワークを構築していた。

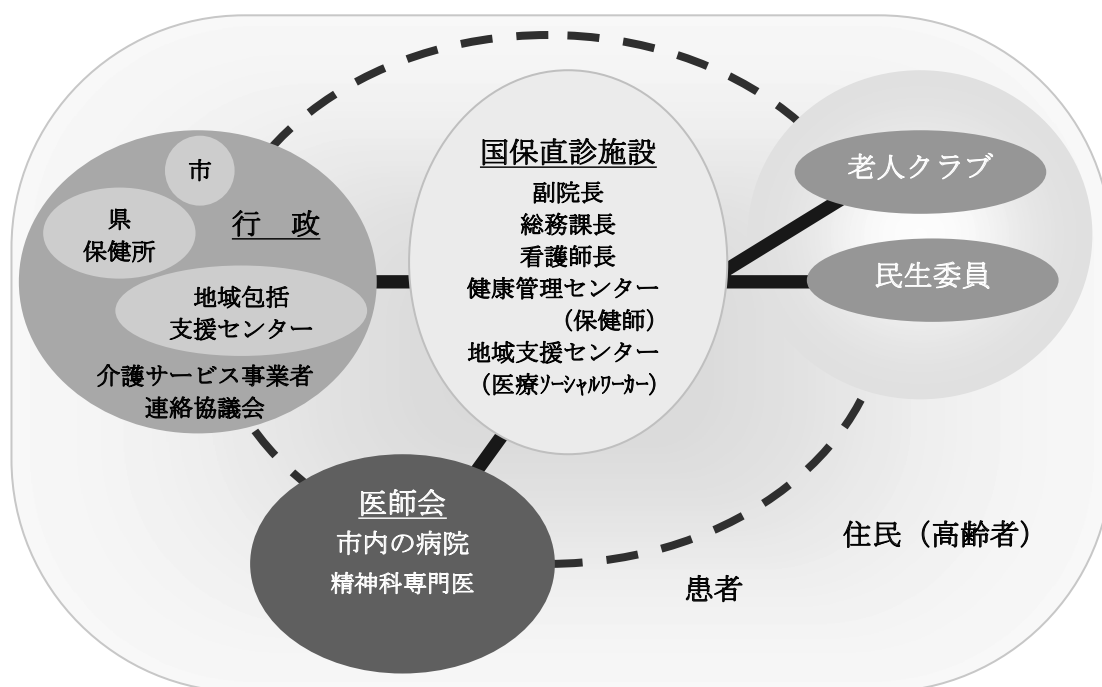
これまで、国民健康保険坂下病院では、行政との連携はもちろん、国民健康保険坂下病院の地域医療科を中心に、介護予防の運動指導や生き生き健康づくりなど地域に密着した様々な事業を行っており、老人クラブ等の地域住民との接点が多かった。本事業においても、こうしたこれまでの地域に根ざした活動を基盤に、老人クラブ連合会と民生委員会にネットワークへの参加を呼びかけたところ快諾された（図表 6）。協議会の会長には住民代表である老人クラブ連合会長が就任し、住民の視点を重視した組織となった。

図表 6 ネットワークイメージ図【国民健康保険坂下病院】



国保水俣市立総合医療センターにおいても、病院が中心となって関係する組織・人へ声をかけることでネットワークが構築されていた。

図表 7 ネットワークイメージ図【国保水俣市立総合医療センター】



国保水俣市立総合医療センターでは、これまで行政からの依頼に対して病院が協力することはあっても、病院が主体的に地域の事業を行うことは初めてであった。老人クラブや民生委員等の地域住民と共同で事業を行うという経験もなかったが、老人クラブ、民生委員とも本事業に積極的な参加を行っていた。この背景には、病院の医師が講師を務める地

域の講演会等を通じて住民と病院とが顔の見える関係にあり、住民側にとって病院は身近な存在と感じられていた点が指摘された。

また、講演会の講師を精神科専門医に依頼するにあたり、地域の医師会の協力を得ることができ、結果として、市、地域包括支援センター、保健所、地域医師会、精神科専門医、老人クラブ、民生委員、直診施設といった地域の関係機関、関係者が一堂に会するという、これまでにないネットワークが新たに形成されていた。

いずれの地域においても、国保直診施設の普段からの地域住民と関わりの深さや、日頃の既存事業等で培った連携体制を活かし、各地域の資源状況に応じたネットワークが形成されていた。

ネットワークの対象範囲としては、市立大森病院および国民健康保険坂下病院では、市町村合併前の地区を、国保水俣市立総合医療センターでは水俣市全体を範囲としていた。いずれも事業の目的や活動内容に即して、また、機動的で効率的な事業遂行を行うためという観点から、ネットワークの範囲を定めていた。

### (3) 心の健康づくりプログラム内容

本事業における心の健康づくりプログラムの内容・提供方法としては、各地域で地域の実情や課題に応じたものが工夫され実施された。プログラムとしては、市民向け講座、専門職向け研修会、高齢者対象の既存事業に組み込んだ心の健康づくりの講演会など、様々なものが見られた。

市立大森病院では、「シルバー健康教室」の中で心の健康づくりの講演を実施した。講師は地域にある寺の住職に依頼し「こころ豊かに生きよう」という高齢者にわかりやすい内容とした。「シルバー健康教室」は、65歳以上高齢者を対象に毎年実施されている行政の既存事業であり、既存事業を活用して心の健康づくりが実施された。

国民健康保険坂下病院では、市民一般を対象とした「市民講座」として、対象を高齢者に限定せずに精神科専門医の講演会を開催した。地域の心の健康に関する課題を関係者へのインタビューや老人クラブのアンケート等から十分に把握した上で講演会の内容が検討されていた。講演会は市民病院の精神科の医師を講師として実施した。参加者のリクルーティングは、講演会チラシを作成し、坂下地区全戸配布や協議会メンバーからの声かけ、国民健康保険坂下病院オリジナルの機関紙「ふれあい通信」と中津川市坂下地区の情報誌「坂下タイムズ」に掲載などネットワークや独自の媒体を生かして実施していた。

国保水俣市立総合医療センターでは、医療・保健・福祉等専門職向け研修会と市民講座を開催した。どちらも地域の他の病院の精神科医が講師として実施していた。専門職向けの研修会は、現場のニーズの高い高齢者のうつ病と認知症の違いや対応についての内容とした。医師会の後援を受け、院外へも広報を行い、市内の関係機関の専門職が参加しやすい配慮をしていた。市民講座は、市報への掲載や老人クラブ連合会などからの声かけにより広く参加者を募った。

いずれの地域においても、心の健康づくりプログラム参加者のリクルーティングでは、対象となる人の目に触れるようチラシや広報誌を利用し広く呼びかけをしていた。さらにネットワークを活かして、各組織の持つチャネルを使って口コミのように個別に参加を促す声かけを行っていくことも重要であることが指摘された。また、実施上の配慮として、参加対象者に合わせて高齢者にも分かりやすい内容や言葉遣いとするなどの工夫がされていた。

## (4) アンケート結果

### 1) 対象者の特性把握調査

対象者の特性把握調査として、各地域にてプログラム参加者に心の健康状態に関するアンケート調査を実施した。地域の高齢者の状況や傾向を把握する上でアンケートは有意義であった。ただし、いずれも無記名のアンケート調査であり、リスクの高い個人を特定して介入につなげるというスクリーニングとして用いたものではない。

心の健康状態に関するアンケートを実施することで、高齢者に関わる地域の医療専門職や行政等の関係者がアンケート結果により地域特性を把握することができた。これにより、高齢者の抑うつの問題について関係者間で共有することにつながり、解決に向けた具体的な行動に取り組むきっかけとなっていた。

アンケート実施にあたっては、対象が高齢者中心であることから、各設問を1問ずつ読みあげたり（国民健康保険坂下病院）、複数のスタッフが記入を手伝ったり（市立大森病院）、アンケートの質問項目の意味を一つ一つ解説しながら調査を行う（国保水俣市立総合医療センター）といった配慮がなされていた。本事業においては、先行研究の実績がある「市町村のここの健康づくりに向けた地域診断のための簡易調査票」を用いたが、調査実施にあたり回答のしやすさに対する配慮が必要なことがわかった。

アンケート調査をプログラム参加者の他、病院の患者や老人クラブ参加者、行政が行う栄養教室への参加者などに実施し地域の実態把握として用いた地域もあった。このアンケート結果からは、モデル事業のプログラム（講演会等）への参加者とその他の高齢者に心の健康状態について差が見られ、プログラム参加者に比べ、参加していない地域の一般高齢者や老人クラブ参加者、病院の患者のほうがうつ状態のリスクの度合いが高くなっていた。今回のプログラム参加者は、地域の高齢者の中でも比較的心の健康状態がよい人たちと言える。プログラム（講演会）に参加するなど自ら地域活動に参加する人よりも、参加しない人のほうが心の健康リスクが高いことが伺われた。

### 2) プログラム評価

心の健康づくりプログラム参加者は、いずれの地域でも9割以上がプログラムの内容に満足していた。プログラム（講演会）の内容分かりやすさや役立ったかどうかについても評価が高かった。

また、プログラム実施方法についても評価は概ね高かったが、プログラムの長さについては高齢者ではやや長かったとする割合も多くなっていた。

## (5) モデル事業に対する評価

本モデル事業を通して、いずれの地域においても、住民および専門職等の関係者双方において心の健康づくりに対するニーズが存在することが伺われた。地域の高齢者の心の問題が明らかになったことで、いずれの地域においても事業の継続の必要性を感じていた。例えば国民健康保険坂下病院では、中津川市坂下地区の情報誌「坂下タイムズ」に本事業のネットワークに参加するメンバーが毎月テーマを考え、「心の健康アドバイス」を掲載するという新しい取組みを検討していた。

本事業において地域の関係者間のネットワークが構築され、さらに各種のプログラムが提供されたが、心の健康づくりに関する取組みは長期にわたるものであり、今後ともこのネットワークを活かしてさらなる活動が継続することが望まれる。

## 4. 考察

### (1) 事業の継続性

- 心の健康づくりに関する事業は、短期間で効果が得られるものではなく、長期にわたり継続して実施されなければならないものである。今後は、介入による効果を評価しながら効果的な事業を検討していくことが重要である。
- 本事業においては、図表 8 の「基盤整備」「課題明確化」を中心に取り組んだ。心の健康づくりは、身体健康づくりと同じかそれ以上に、結果が出るまでに時間を要する。今後「事業の効果的実施」やさらに継続的な展開に向けてこの取組みを継続することが重要である。
- 本事業では、一次予防に重点を置いたが、心の健康づくりとしては一次予防（知識の普及啓発）と二次予防（ハイリスク者のスクリーニング）の連続した取組みが望まれる。一次予防、二次予防に取り組むには、ネットワークの連携強化と役割分担の明確化が重要である。また、心の問題に関する相談窓口が、住民、専門職ともに周知されていないことが課題とされた。既存の相談窓口が十分に活用されるよう、関係機関が相談窓口の存在を理解するとともに、必要な人には適切な紹介・情報提供が行われることが望ましい。
- 今後、心の健康づくり事業を継続していくには、単独事業として実施するだけでなく、健診や介護予防事業などの既存事業に組み込む、または既存事業との連続性を持たせることが必要である。事業継続には予算上の問題もあるが、既存事業を活用して心の健康づくりに取り組むことや、客観的データから事業の必要性を関係者間で共有して予算を確保することを検討する。なお、健康づくりの一環として助成を受けることも考えられる。

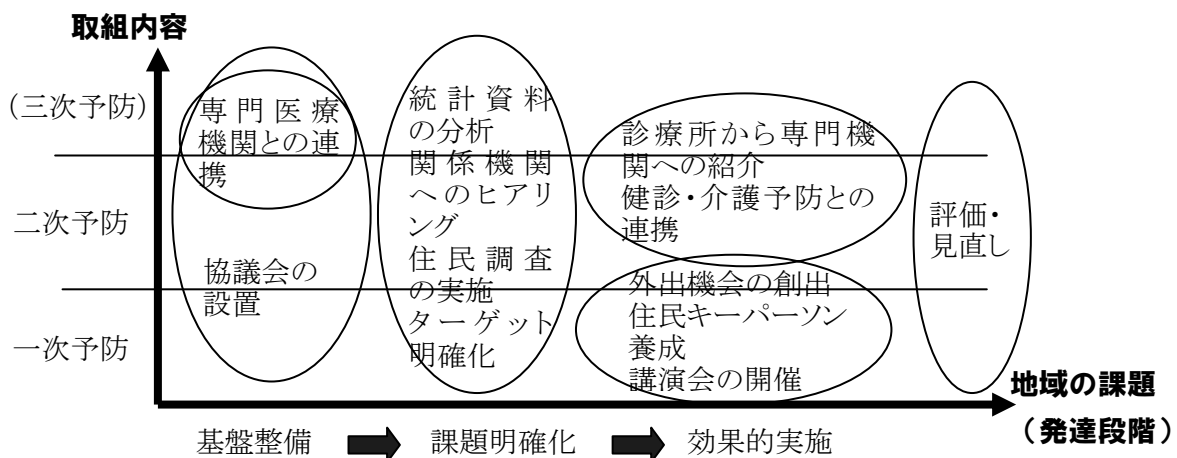
### (2) 事業の発展

- 心の健康づくりは、一次予防から二次予防、三次予防と切り離すことができない。一次予防から三次予防まで連続性をもたせるためには、ネットワークの中で役割分担と連携が必要になる。本事業では主に高齢者を対象としたが、対象を地域住民全体へ拡大するには、住民側のキーパーソンの育成も望まれる。
- 住民の心の健康状態の調査から、講演会や地域活動に参加する高齢者よりも参加していない高齢者のほうが抑うつリスクが高いことが明らかになった。閉じこもりの人へのアプ

ローチや対応のあり方を検討していかなければならない。

- 一次予防から三次予防をカバーすることも考慮しながら、地域の取り組みの段階に応じて事業メニューを検討することになる。具体的な実例を用いてケーススタディを行うことは専門職の教育研修という観点からも有効であり、今後取り組むべきである。
- その際には、既存事業と心の健康づくりの位置づけを検討しておくことが必要である。健診事業、介護予防事業等との関係を整理するとともに、ポピュレーションアプローチとしての知識の普及啓発、ハイリスクアプローチとしての外来受診時のスクリーニングや、閉じこもりの人の発見等についても検討し、心の健康づくりの活動が日常業務の中に円滑に組み込まれるよう配慮することが必要である。

図表 8 地域の発達段階と事業メニューの考え方（イメージ）



### (3) 他地域への応用

- モデル事業においても、市町村の全域ではなく、一部の地域に限定して事業を実施したケースが見られた。今後は、その地域による取り組みをモデルとして、他の地区へ展開し、市町村全体の取組みに発展させることが期待される。
- 国保直診施設が地域で積み上げてきた人的関係性やネットワーク基盤を活用することで、「心の健康づくり」といった従来にない新しい取組みであっても効果的なネットワーク構築や有効な事業展開が期待できることが把握された。地域の包括的な健康づくりを担う機関として、今後全国の国保直診施設において同様な取組みが広がっていくことが期待される。
- 本モデル事業での取組みを参考にして、心の健康づくりに取り組むためのガイドライン（素案）を作成した。今後、このガイドラインを活用して、他地域での事業が推進されることが期待される。

### (4) 心の健康づくりにおける国保直診施設の役割

- 前述の通り、心の健康づくりにおいても、地域に根ざしてプライマリ・ケアを担う役割を持つ国保直診施設の重要性が再確認された。地域のネットワーク構築にあたっては、住民、行政、医師会等他の関係機関との密接な連携がとれる国保直診施設が主体となることが望

ましい。

- 今後、心の健康づくりを継続していくには、関係機関との役割分担を明確にする必要がある。国保直診施設においては、まずは二次予防の役割を担うことが期待される。高齢者を含め住民は一般内科を受診することが多く、診療の中で、スクリーニングの視点を持ってうつ状態を見逃さないよう、日常の診療の中でゲートキーパーとしての役割は重要といえる。さらに、本モデル事業において見られたように、一次予防の取組みにおいても、国保直診施設が一定の役割を果たすことができると考えられる。
- なお、国保直診施設には精神科専門医が配置されていないこともあるため、地域の精神科医と連携を取ることも重要である。

## (5) 結論

- 本事業を通じて、心の健康づくりに関する地域の課題・ニーズが存在することが把握された。心の健康づくりに関しては、各地域において様々な主体が取組を進めているところであるが、今後は、地域の資源をネットワーク化し、各主体の特性を活かしながら連携した取組を行うことが求められる。
- 一次予防から三次予防まで連続性をもたせるためには、ネットワークの中で役割分担と連携が必要になる。地域の様々な資源のネットワークにより地域包括ケアを展開してきた国診協（直診施設）には、心の健康づくりにおいても主体的に役割を果たすことが期待される。国診協（直診施設）が、従来から取り組んでいる地域包括医療・ケアの活動の一環として、心の健康づくりをさらに一層進めることが必要である。
- 本事業で得られた心の健康づくりを推進するノウハウは、他地域でも応用可能である。これらの取組を進めるに当たっては、本事業を通じて開発した「心の健康づくりに取り組むためのガイドライン」を活用することが有効であると考えられる。また、今回取りまとめたノウハウをさらに継続・発展させることが必要である。
- 国診協（直診施設）においては、ガイドラインを活用しながら住民、行政、医師会等他の関係機関との密接な連携がとれる国診協（直診施設）が主体となってネットワークを構築し、心の健康づくりを推進することが必要である。
- 地域の健康・医療・介護等の関連組織等においては、こういった取組を進めることが期待される。地域の専門医療機関との連携や医師会との連携により、地域の資源をネットワーク化することが必要である。特に国診協（直診施設）のない地域では、地域の医師会などが取りまとめ役の役割を担うことが期待される。
- 国においては、技術的支援など心の健康づくりを各地域で実践的に取り組むための支援が求められる。特に心の健康づくりに関しては、効果が出るまでに時間を要するという面があり、長期的な取組を進めるための支援が必要である。





# 本 編

---

# 第1章 事業の概要

## 1. 事業の背景・目的

老年期は、身体機能の低下や身体疾患罹患の健康問題、退職に伴う社会での役割変化、死別による喪失体験などのライフイベントを経験している。このようなライフイベントは、高齢者にとって不安感や孤独感を強め、閉じこもりなど社会からの孤立につながり、抑うつに傾きやすい状況にある。介護予防事業におけるうつ予防の意義として、「うつ病は単に精神面だけでなく、心身両面に影響を与える疾患であり、高齢者のうつ対策は生活習慣病予防・進展防止、ひいては要支援・要介護高齢者を少なくするためにも重要」とされている。

自殺の危険因子として抑うつ状態があることが知られている。高齢者の自殺の原因・動機としては健康問題が6割以上を占めており、次いで経済・生活問題、家庭問題となるが、その背景にはうつ病などの精神疾患が存在していることが多いことが指摘されている。

高齢者の自殺未遂や自殺はうつ病が大きな原因であり、抑うつ状態の早期発見・予防に取り組むことが重要である。

自殺対策としては、政府、厚生労働省など国としての対策も講じられてきている。その中で、閉じこもりや介護予防、自殺予防などの観点から、地域における心の健康づくり推進体制の整備の取り組み事例が紹介されている。

図表 9 取り組み事例；地域における心の健康づくり推進体制の整備

取組事例	取組主体
都道府県の心の健康づくりの取組① (市町村の自殺予防活動)	青森県立精神保健福祉センター
都道府県の心の健康づくりの取組② (市町村の「自殺予防対策モデル事業」)	秋田県
都道府県の心の健康づくりの取組③ (うつ・自殺対策)	鹿児島県
政令指定都市の心の健康づくりの取組 (抑うつ高齢者等地域ケア事業)	仙台市

出典：「自殺総合対策大綱」（平成19年）

自殺対策等の心の健康づくりは、地域全体として取り組んでいくことが重要だが、農山漁村地域においては、社会資源が都市部に比べ乏しいこともあり、活用できる資源を有効活用することが必要となる。地域のプライマリ・ケアを担っている国保直診と地域保健行政機関が連携をし、地域住民の心の健康づくりに関わることを求められる。「高齢自殺者の90%以上がなんらかの身体的不調を訴え、約85%が入通院による治療を受けていた」とされており、

国保直診には、心の健康づくりへの関わりが期待される。特に、高齢者と顔の見える関係での関わりにより、効果が高いと考えられる。

心の健康づくりは、地域により健康課題やニーズが異なるため、地域の現状分析・課題抽出を行い実態とニーズを把握した上で、国保直診と地域保健行政機関と一緒に地域に合わせた提供プログラムの検討が必要となる。

本事業では、国保直診と地域保健行政機関が連携し、心の健康づくりに取り組む体制を整備し、ニーズ把握から提供プログラムの試行まで実施することで、国保直診における抑うつ予防のあり方に関する知見を得ることを目的とする。また、地域特性の異なる地域を対象とすることで、他地域への応用可能性の示唆を得ることを目指す。

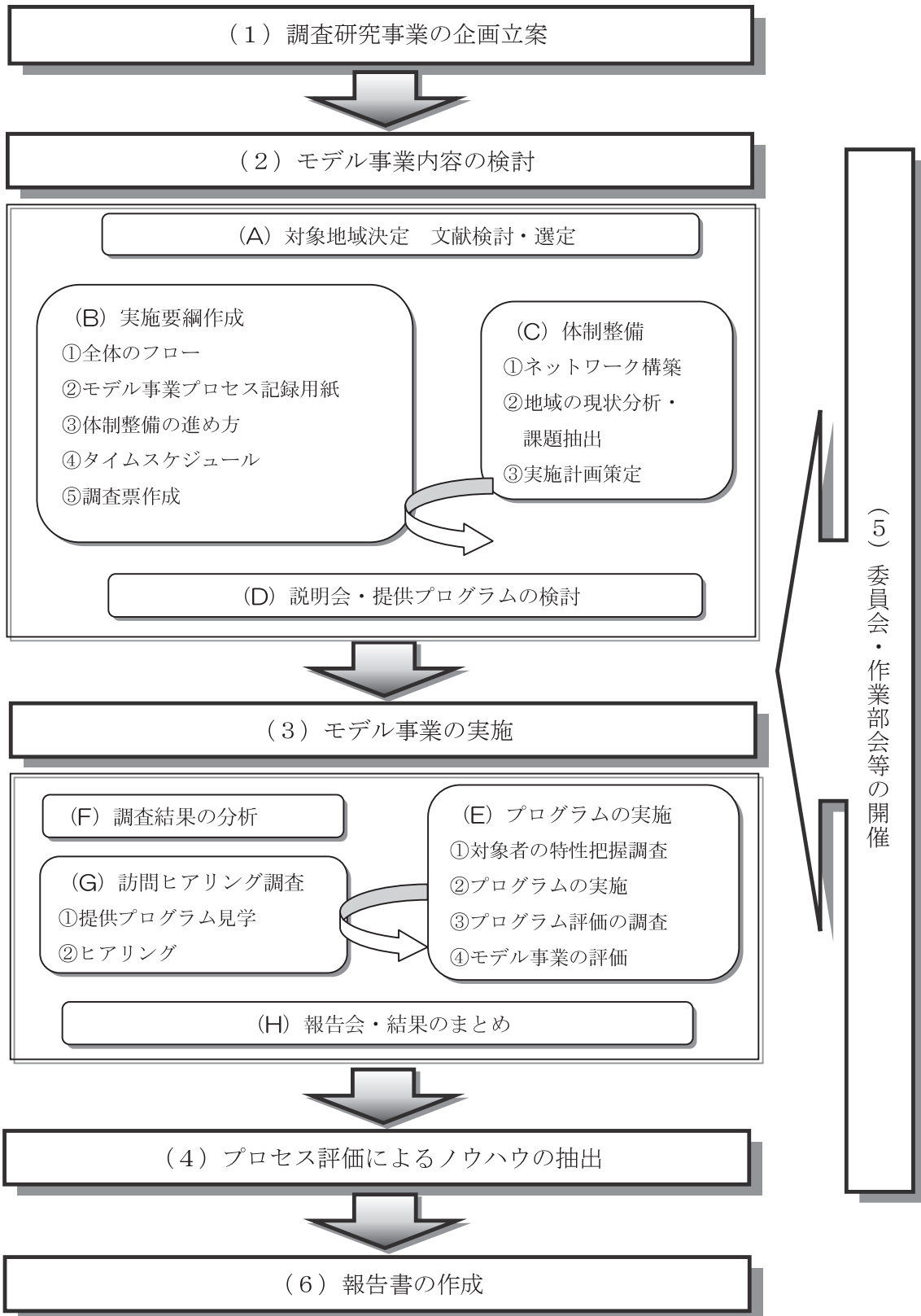
## 2. 事業の概要

対象地域は、各地域の課題・現状を踏まえたモデル事業を自律的に実施した。各対象地域の自律的な活動を支援するための体制を整え、対象地域と委員・事務局が連携してモデル事業を実施した。

モデル事業で実施する「心の健康づくり」提供プログラムは、一次予防の知識の普及・啓発に重点を置いた。

対象地域は、モデル事業の各プロセス（ネットワーク構築、計画策定、提供プログラムの検討・実施・評価）の記録をとった。

図表 10 研究事業実施フロー



## 第2章 モデル事業

### 1. モデル事業の対象と方法

#### (1) 対象

対象地域を全国から国保直診3施設（3地域）を選定した。

対象地域の選定にあたり、学会誌「地域医療」、文献等による先行事例のレビューにより10箇所程度、候補地のリストアップを行った。その後、社会文化的背景（農山村部、漁村部、豪雪地域等）の違い、行政や他の保健医療福祉機関との連携をとっており、心の健康づくりに限らず、地域との関わりがあること、国保直診と行政の保健医療福祉スタッフ（保健所・保健センター等）の連携が円滑に行われることといった点等を加味し、多様な地域が選定されるよう配慮した。

候補地へ協力依頼を行い、研究主旨を理解し、モデル事業へ意欲のある3施設をモデル事業対象とした。

#### (2) モデル事業の各プロセスの方法・内容

##### 1) 実施要綱作成

各地域で自律的にモデル事業を遂行するため、本調査研究事業の趣旨と全体フローを共有するための共通の実施要綱を作成した。作成は文献資料を参考にし、モデル事業プロセス記録用紙（様式1～7）、体制整備の進め方、タイムスケジュール、調査票を含めた実施要綱を作成した。

##### 2) 各対象地域の体制整備

###### ①ネットワーク構築（様式1）

対象地域ごとに、地域の心の健康づくりに取り組む体制を構築した。国保直診が行政・保健医療福祉スタッフ等の関連機関と連携し、地域特性を生かした心の健康づくりの推進に関わる地域ネットワークを構築した。

###### ②地域の現状分析・課題抽出（様式2）

各対象地域において、地域の現状分析や課題抽出を行った。

統計指標や医師や保健師などの専門家の観点から地域の健康レベルを評価し、健康課題を明らかにした。主に以下の3つの観点から検討を行った。

☞**統計データによる検討**：医師や保健師など地域の健康づくり従事者が、統計データから地域の健康状態を診断します。国の人口動態統計のデータや、自治体の統計データから、自分の地域が、客観的にどのような健康レベルにあるか知ることができます。

☞**地域の声**：住民の意見、医師や保健師など地域の健康づくり専門家の意見から地域の健康課題の抽出を行います。自由に意見を出し合い、意見を集約していきます。

☞**人的・物的資源の把握**：地域の心の健康づくり対策に関わることができる人は誰か、活用できる物的資源はどれだけあるのかを把握します。

### ③モデル事業実施計画策定（様式3）

現状分析・課題抽出の結果を踏まえ、各地域の特性を生かした実施計画を策定した。実施計画には、目標の設定、提供プログラムの方法および内容の検討、プログラム対象者の検討等を含んだ。

## 3) モデル事業説明会および提供プログラムの検討

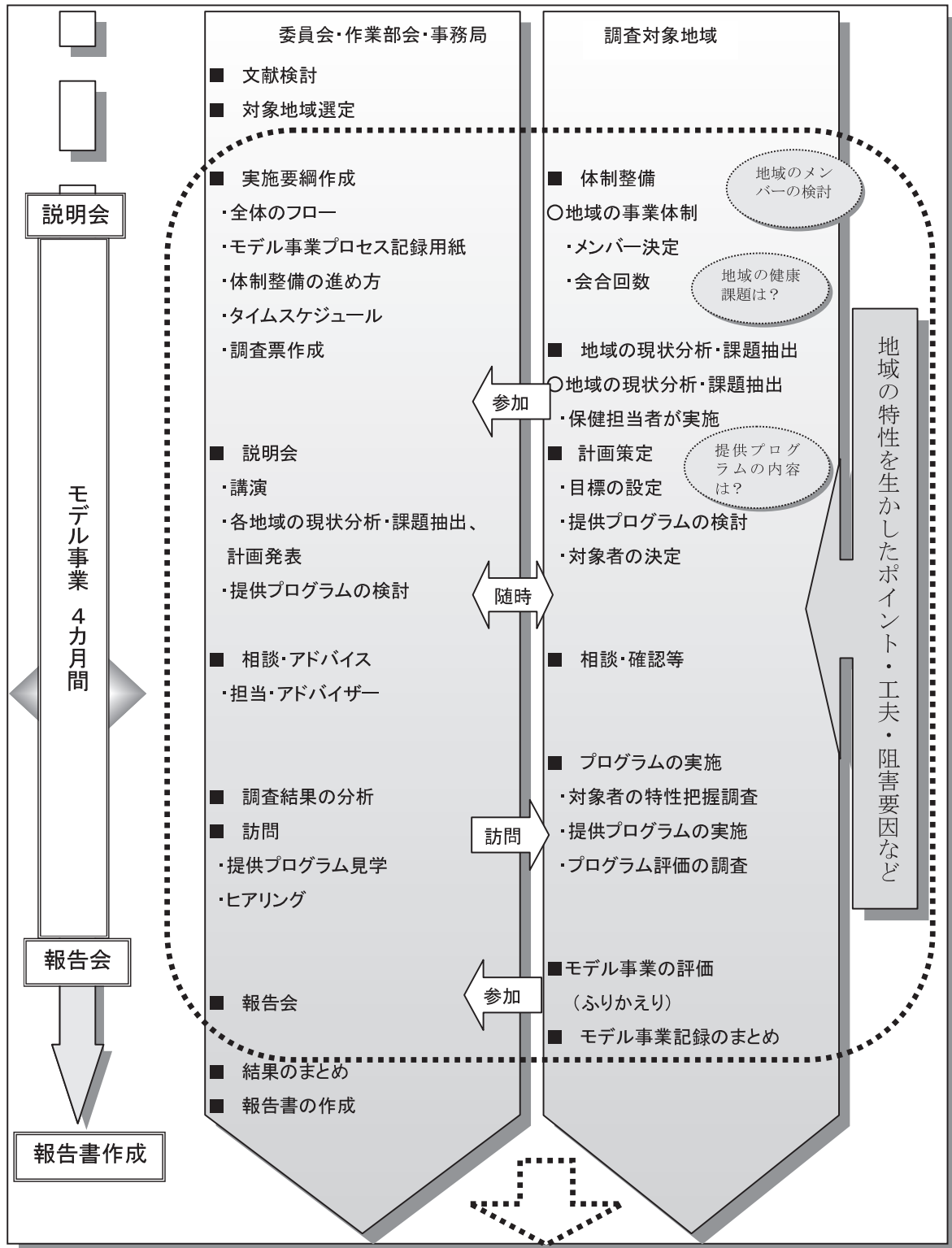
### ①説明会の実施

各地域の担当者等を対象としたモデル事業説明会を開催した。説明会では、モデル事業遂行方法の説明と、各対象地域から体制整備の進行状況と現段階で課題となっていることを共有し、各地域の課題を検討した。また、精神科医の講義により、高齢者の抑うつについて基礎知識を学んだ。

### ②提供プログラムの検討

提供プログラムは、国保直診の医師、保健担当者（保健師等）によるプログラム実施方法・内容の検討を行った。本研究事業で取り扱う「心の健康づくり」の提供プログラムの内容は、一次予防の知識の普及・啓発に重点を置き、具体的な提供プログラムの方法や内容については、各地域の健康課題や資源の状況に合わせて検討した。

図表 11 モデル事業実施・支援体制図（その1）



ネットワーク構築、プログラムの実施等、地域の基盤づくりのプロセス評価からノウハウを抽出



#### 4) プログラムの実施とアンケート調査

##### ① プログラム実施前調査（様式 4 ; 対象者の特性把握調査）

###### ア) 調査目的

提供プログラムの対象者（65 歳以上の地域住民）の心の健康状態や生活環境の状況を把握することを目的とした。

###### イ) 調査対象

提供プログラムが住民対象（主に 65 歳以上）の場合、提供プログラムの参加者および参加候補者となる地域住民（主に 65 歳以上）を調査対象とした。

###### ウ) 調査方法

プログラム実施前に郵送または手渡しにより配布し、プログラム参加の際に回収した。自記式調査票であるが、対象者の状況により、面接法（担当者が本人から聞き取って記入）を併用した。

###### エ) 調査内容

心の健康状態や生活環境の状況を把握する調査内容とした。先行事業での実績があり、比較検討ができる「市町村の心の健康づくりに向けた地域診断のための簡易調査票」<sup>1</sup>の調査項目を用いた。

図表 12 対象者の特性把握調査項目

基本属性	・ 性別、年齢 ・ 独居の有無 ・ 経済的ゆとり感 等
心の健康状態	・ 抑うつ状態のスクリーニング 8 項目
生活環境	・ 生活上のストレス要因のリスク評価 15 項目 (家族との関係、医療機関への受診状況、外出頻度、身体 の健康状態 等)

##### ② プログラムの実施（様式 5）

地域の現状分析・課題抽出の結果を踏まえ、地域のメンタルヘルスニーズに合わせ計画を策定したプログラムを各対象地域で実施した。

##### ③ プログラム実施後調査（様式 6 ; プログラム評価の調査）

###### ア) 調査対象

プログラム参加者を対象とした。65 歳以上の住民対象のプログラムかどうかに限らず、全ての提供プログラムで実施した。

<sup>1</sup> 「市町村における自殺予防のための心の健康づくり行動計画策定ガイド」 P58-64. (本橋 豊 編・著 秋田大学医学部社会環境医学講座健康増進医学分野 平成 15 年 10 月)

#### イ) 調査方法

プログラム実施後、自記式調査票の配布・回収を行った。

#### ウ) 調査内容

プログラム評価の調査は、プログラム参加者自身の満足度、理解度、効果を把握する内容とした。また、提供プログラム自体のわかりやすさ、開催時間や人数に対する参加者からの評価を把握する調査内容とした。

図表 13 プログラム評価の調査目

参加者への効果	・プログラム満足度 ・提供プログラムの理解度 ・効果があったと思うか 等
提供プログラムの評価	・提供プログラムのわかりやすさ ・提供プログラムの長さ（時間） ・開催時間帯・場所・人数 等
自由回答	・自由記述

#### ④モデル事業の評価（様式7；振り返り）

プログラム実施後に、一連のモデル事業のプロセスの評価・検討を各地域で実施していた。国保直診の医師・保健師・看護師、自治体医師・保健師等により、ピアレビューとして評価・検討を行い、各対象地域におけるモデル事業の記録のとりまとめを行った。

#### 5) 訪問ヒアリング調査

##### ア) 調査対象

本モデル事業を担当した対象地域の国保直診の医師・保健師・看護師、自治体保健師等を対象とした。

##### イ) 調査方法

各対象地域担当の委員を中心とした調査員による、半構造化面接法による現地ヒアリング調査を行った。

##### ウ) ヒアリング内容

地域の特色や健康課題、提供プログラムの工夫点等をヒアリング内容とした。

図表 14 ヒアリング項目

- ・地域の健康課題
- ・地域の現状分析・課題抽出、計画内容
- ・ネットワーク体制（国保直診と地域の連携状況）
- ・提供プログラムの内容
- ・提供プログラムの評価 等

### エ) ヒアリング調査の分析

ヒアリング結果は、質的分析を主とし、調査内容についての定性的な解釈を行った。

### 6) 報告会・結果のまとめ

各地域の事業実施評価を共有し、比較検討を行うため、報告会を実施した。各対象地域の一連のモデル事業のプロセスの結果を委員会および参加直診施設の国保直診の医師、自治体保健師等によるモデル事業の評価・検討を行った。

### (3) 委員会・作業部会等の開催

本事業の実施に際し、学識経験者、国診協役員・国保直診施設長等から構成される「高齢者の抑うつ予防に関する検討委員会・作業部会」を設置し、調査研究の企画、調査研究結果の分析、報告書作成等の検討を行った。

#### 【委員会】

・委員：12名

・委員名（敬称略）：

委員長	和田 敏明	ルーテル学院大学教授
委員	阿波谷敏英	高知大学医学部家庭医療学講座教授
委員	佐々木宏之	島根県環境保健公社相談役
委員	廣畑 衛	副会長／三豊総合病院組合保健医療福祉管理者
委員	北谷 正浩	石川県・公立羽咋病院リハビリテーション科士長
委員	山脇みつ子	滋賀県・公立甲賀病院訪問看護ステーション所長
委員	三上 隆浩	島根県・飯南町立飯南病院歯科口腔外科部長
委員	沖田 光昭	広島県・公立みつぎ総合病院保健福祉総合施設長
委員	大浦 秀子	広島県・公立みつぎ総合病院地域看護科長
委員	中村 研	広島県・安芸太田病院精神科副部長
委員	荻野 晃	岐阜県・国保坂下病院薬局長
委員	村上 重紀	広島県・公立みつぎ総合病院リハビリ部次長

【作業部会】

・委員：10名		
・委員名（敬称略）：		
部会長	和田 敏明	ルーテル学院大学教授
委員	阿波谷敏英	高知大学医学部医学科家庭医療学講座教授
委員	佐々木宏之	島根県環境保健公社相談役
委員	廣畑 衛	副会長／三豊総合病院組合保健医療福祉管理者
委員	北谷 正浩	石川県・公立羽咋病院リハビリテーション科士長
委員	山脇みつ子	滋賀県・公立甲賀病院訪問看護ステーション所長
委員	三上 隆浩	島根県・飯南町立飯南病院歯科口腔外科部長
委員	沖田 光昭	広島県・公立みつぎ総合病院保健福祉総合施設長
委員	大浦 秀子	広島県・公立みつぎ総合病院地域看護科長
委員	中村 研	広島県・安芸太田病院精神科副部長

図表 15 高齢者の抑うつ予防に関する検討委員会・作業部会

回	開催日時	場 所	主な議題
第1回	平成20年 8月19日（火） 10:30-12:30	全国町村会館 第3会議室	○ 研究計画について ○ 事業実施方法の検討
第2回 （説明会）	平成21年 10月23日（木） 10:00-12:30	都市センターホテル 705 会議室	【説明会】 ○ 事業概要説明 ○ 講演「高齢者のうつ予防」 ○ 各地域からの報告 ○ モデル事業の今後の進め方
第3回 （報告会）	平成21年 2月19日（木） 10:30-12:30	都市センターホテル 705 会議室	【報告会】 ○ 各地域からの報告 ○ 意見交換 ○ 今後のまとめ方について
第4回	平成21年 3月3日（火） 13:00-15:00	都市センターホテル 708 会議室	○ 事業実施結果について ○ 報告書とりまとめについて

（4）倫理的配慮

「高齢者の心の健康づくりモデル事業」を実施するにあたり、住民等の参加者へ趣旨説明・調査協力を依頼し、同意を得た上で調査等の実施をした。

主な参加者の高齢者の負担感を軽減するため、自記式調査票は調査項目数に配慮し、調査票はA4用紙2ページ以内とした。調査は無記名で実施し、記入後の調査結果は、全て統計的に処理し、個人を特定した集計・結果の公表をすることはしない。

## 2. 対象地域の概要

モデル事業に参加した国保直診3施設（3地域）の概要は以下の通りである。

図表 16 国保直診3施設（3地域）の概要

		施設（1）	施設（2）	施設（3）
国保直診施設名		市立大森病院	国民健康保険坂下病院	国保水俣市立総合医療センター
地域		秋田県 横手市	岐阜県 中津川市	熊本県 水俣市
地域 特性	高齢化率	33.0%（H20）大森地区	25.8%（H18）	31.5%（H19）
	自殺死亡率 （高齢者） （人口10万人 あたり）	36.5（H19）横手市	23.2（H18）	10.5（H18）
	直診施設の 概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療科：内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・小児科・眼科・神経内科・皮膚科</li> <li>精神科なし</li> <li>ベッド数：150床</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療科：内科、小児科外科、整形外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、皮膚科</li> <li>精神科なし</li> <li>ベッド数：199床</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療科：17科</li> <li>精神科なし</li> <li>ベッド数：417床</li> </ul>
	地域の 医療状況 （その他の直 診の有無等）	その他の直診なし。 横手市には厚生連の総合病院がある。	中津川市民病院（精神科あり）	附属久木野診療所併設（直診）。 精神科病院2ヶ所・神経内科病院2ヶ所（各民間）
	合併等	平成17年10月横手市と合併	平成17年2月中津川市と合併	なし
実施プログラム		<ul style="list-style-type: none"> <li>シルバー健康教室（講演会）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民講演会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療・保健・福祉等専門職向け（特別講演）研修会</li> <li>市民公開講座（講演会）</li> </ul>
その他		<ul style="list-style-type: none"> <li>病院患者および高齢者一般にアンケートを実施</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>老人クラブおよび栄養教室参加者にアンケートを実施</li> </ul>

### 3. モデル事業結果

#### (1) 市立大森病院

##### 1) 取り組み内容

##### ①様式1-1 事業体制表

図表 17 心の健康づくりの主体となる協議会メンバー

協議会長	市立大森病院院長
メンバー	民生児童委員
	ケアマネジャー
	市立大森病院看護師
	保健師 2 人

図表 18 協議会 会合スケジュール

開催回	月 日	時 間	場 所	議題・内容・メンバー等
第 1 回	H20 年 10 月	16 時～	保健福祉センター	・ 事業内容について ・ 大森地域局の現状等
第 2 回	H20 年 3 月	16 時～	保健福祉センター	・ アンケート結果について

②様式 1 - 2 会合記録

図表 19 会合記録①

形態	第1回委員会
日時	10月15日 16:00~17:00
場所	高齢者等保健福祉センター
出席者	市立大森病院 : 院長、看護師、児童民生委員 保健福祉センター : 保健師2人
議題	高齢者の心の健康を考える
議事要旨	1. 事業内容について 2. 地域の現状把握 3. 実施計画案について 4. 情報交換 (それぞれの立場から高齢者の心の健康について日ごろ感じていることなどを報告。)

図表 20 会合記録②

形態	第2回委員会
日時	3月17日 16:00~17:00
場所	高齢者等保健福祉センター
出席者	市立大森病院 : 院長、看護師 保健福祉センター : 保健師2人、ケアマネ1人
議題	アンケート結果について
議事要旨	アンケート結果の共有。

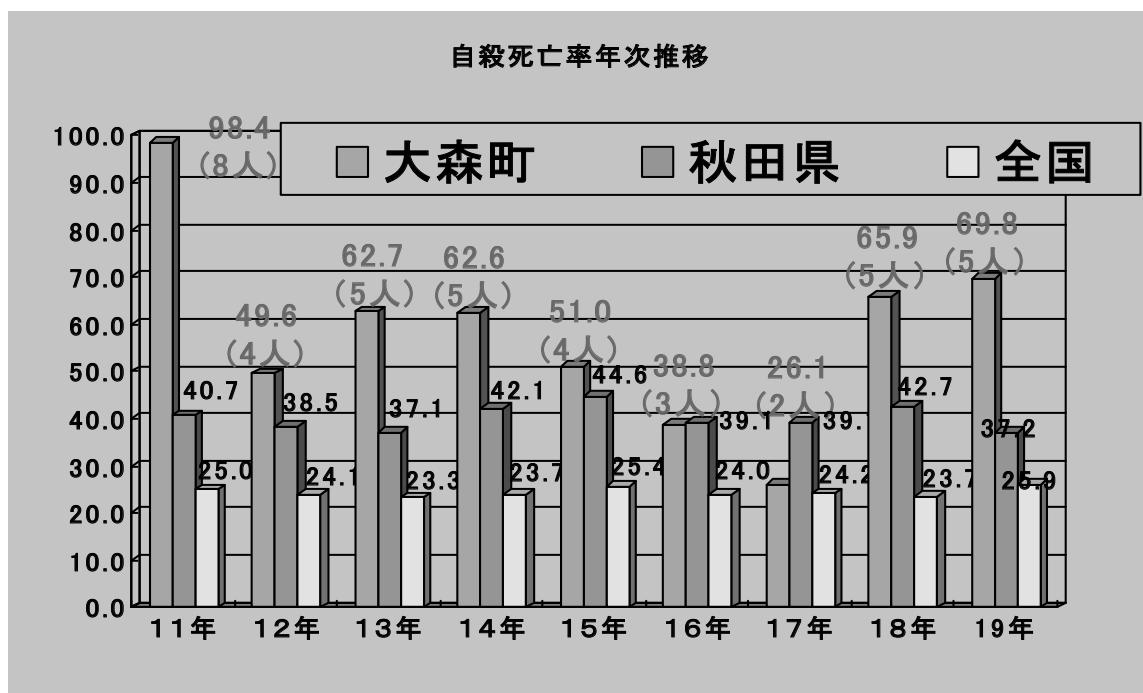
③様式2 地域の現状分析・課題抽出票

県内市区町村数： 29市町村（13市・12町・4村）

1. 統計指標による評価

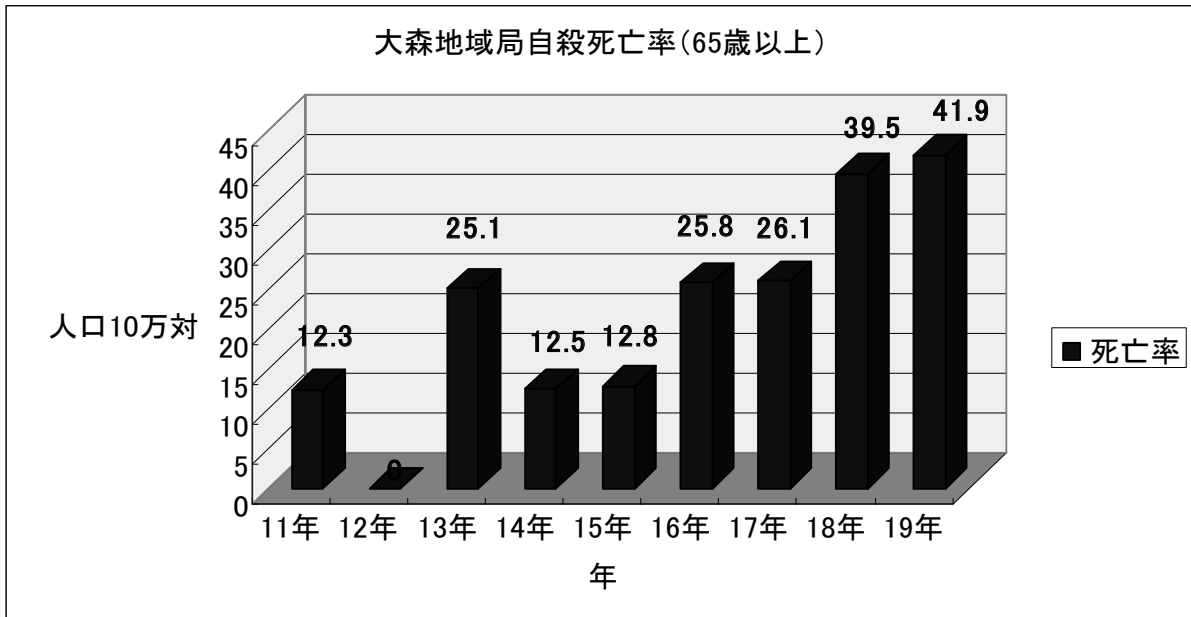
指 標		大森地域	県	コメント
必須指標	65歳以上人口（人）	2,432人	317,590人	
	高齢化率（%）	33%（H20）	28.6%	
	自殺死亡率（全年齢層） （人口10万人あたり）	69.8（H19）	37.2（H19）	図表 21 参照
	自殺死亡率（高齢者） （人口10万人あたり）	41.9（H19）	14.0（H18年）	図表 22 参照
その他指標	独居率（%）	401人 （16.5%）（H20）	44,646人 （11.3%）	
	有病率（%）	14.9%（H15）	10.4～22%	
	要介護度分布	図表 23 参照	図表 23 参照	
	経済指標（1人あたり所得）（円）	2,088千円 （横手市）（H17）	2,295千円 （H17）	

図表 21 自殺死亡率年次推移





図表 22 自殺死亡率年次推移（大森地域局）



図表 23 要介護認定状況（平成 20 年）

	秋田県	大森地域局
要支援 1	5,075	36
要支援 2	6,169	28
要介護 1	11,907	165
要介護 2	9,876	109
要介護 3	8,612	81
要介護 4	7,888	67
要介護 5	8,099	52
計	57,626	538

## 2. インタビューによる評価

インタビュー先 ①	立場	住民
	所属団体・役職名	民生児童委員
インタビュー内容	<p>■テーマ：<u>高齢者の心の健康について</u></p> <p>集落の集まりに出てくる人はいつも同じ人。「死んでもいい」などという人に限って何にも出てこない。そういう人をどうやって集まりにつれてくるか。婦人会や近所の人に声を掛けてもらうように心がけている。家族とうまくいっていない高齢者の話をよく聞く。そういう家族は家庭の中であいさつがない。おはようなどの声掛けが大切だと思う。</p>	
インタビュー先 ②	立場	その他（ ケアマネジャー ）
	所属団体・役職名	大森地域局市民福祉課
インタビュー内容	<p>■テーマ：<u>高齢者の介護について</u></p> <p>デイサービスなどを利用することで、本人も仲間ができるし、家族もゆっくりできてお互いにいい効果がある。実際にデイサービスを利用してみると「きてよかった」と思ってもらえるが、最初は抵抗があり拒否する人もいる。</p>	
インタビュー先 ③	立場	医療職
	所属団体・役職名	市立大森病院 看護師
インタビュー内容	<p>■テーマ：<u>看護師の立場から</u></p> <p>患者さんに言葉を伝えるとき誤解されないよう気をつけている。 言葉の難しさを感じる。 病院患者のうつ得点の高い人の割合が比較的高く、今後気をつけて患者さんのことをみていきたい。（3月会合分）</p>	
インタビュー先 ④	立場	その他（ 行政 ）
	所属団体・役職名	大森地域局市民福祉課
インタビュー内容	<p>■テーマ：<u>高齢者の心の健康について</u></p> <p>あまり外に出ない高齢者に対してやはり声かけが大切だと思う。 なるべく集落に出て行って住民をふれあう機会をつくるようにしている。 家族がたくさんいても孤独な高齢者がいる。1人くらしがいいか家族と暮らすのがいいかどちらともいえないのではないかな。 講演にきた人よりも訪問でアンケートに答えてもらった人の方が、うつ得点が高い人の割合が高かった。アンケートに答えてもらう環境の影響しているのではないかな。（3月会合の分）</p>	

### 3. 活用できる資源の把握

人的資源	医師 保健師 専門家 NPO ケアマネジャー 民生委員 健康づくり推進員 住民
物的資源	病院 診療所 保健所 保健センター 地域包括支援センター 居宅介護支援事業所 通所事業所 福祉施設 教育施設 公民館 警察 相談窓口

### 4. 地域の健康課題

※優先順位の高い順にご記入ください。

1

大森地域は秋田県や全国と比較して自殺の死亡率が高い。

具体的理由：

秋田県においては、12年連続で自殺の死亡率が全国1位となっている。

大森地域において、ここ10年では、H16、17年を除いて秋田県の値より高い死亡率となっている。

2

近年高齢者の自殺の割合が増加している。

具体的理由：

1人暮らしよりも、家族と暮らしている高齢者の自殺がみられる。

### 5. その他（メモ、特記事項）

■現段階でモデル事業進行上課題となったこと

アンケートの回収について（配布、回収の手段、対象者の選定等）

#### ④様式3 実施計画表

##### 1. 地域の理想像（5～10年後）

自殺者の減少。

##### 2. 本モデル事業で目指すべき方向性（1年後）

うつ症状を訴える人の割合の減少。

##### 3. 具体的取り組み内容

指標	目標値	コメント
アンケートの回収	300人以上	
講演会の開催	参加者200人	

##### 4. 提供プログラムの具体的な内容（案）

<b>プログラム1</b>	プログラム名：〔 講演会の開催 〕
実施主体：〔 市民福祉課 〕 実施場所：〔 大森健康温泉 〕	
実施日時：〔 11月 11日・13日・14日 〕 実施方法：〔 個別・集団・その他_____ 〕	
【プログラム内容】 65歳以上の高齢者を対象に講演会の実施。	
実施者：〔 保健師、栄養士、事務員、食生活改善推進員 〕	
<b>プログラム2</b>	プログラム名：〔 アンケートの実施 〕
実施主体：〔 市民福祉課 〕 実施場所：〔 家庭訪問 〕	
実施日時：〔 11月～12月 〕 実施方法：〔 個別・集団・その他_____ 〕	
【プログラム内容】 65歳以上の高齢者を対象にアンケートの実施。	
実施者：〔 医師、看護師、保健師 〕	
<b>プログラム3</b>	プログラム名：〔 通院患者のアンケート 〕
実施主体：〔 市立大森病院 〕 実施場所：〔 市立大森病院 〕	
実施日時：〔 11月～12月 〕 実施方法：〔 個別・集団・その他_____ 〕	
【プログラム内容】 65歳以上の高齢者を対象にアンケートの実施。	
実施者：〔 医師、看護師 〕	

⑤様式5 プログラム実施記録

プログラム実施記録1：シルバー健康教室

1. 実施概要

プログラム名	シルバー健康教室		
実施目的	高齢者同士の地域の交流を通して生きがいのある日々が送れる。		
実施主体	横手市 大森地域局 市民福祉課		
実施日時	11月11日、13日、14日 10時～14時 (4時間)		
実施場所	健康温泉		
対象者	大森町在住で65歳以上の方	参加者数	214名
実施者	保健師、栄養士、事務員、食生活改善推進員		
プログラムの内容	①講演：「こころ豊かに生きよう」 講師 霊仙寺 中村 秀男 氏 ②講和：「おいしく食べて健康長寿」 栄養士 ③保健科学生の発表 ④昼食 ⑤アンケートの記入		

2. プログラム実施に対する所見

■スムーズに進んだ点とその理由

送迎があるので多くの方が参加できた。アンケートも207名から回収できた。  
講演がたいへん好評であった。

■障害になった点とその解決策

アンケートの記入について一部答えにくい部分があった。

## プログラム実施記録2：住民アンケート

### 1. 実施概要

プログラム名	訪問によるアンケートの回収		
実施目的	高齢者のこころの健康について調査する。		
実施主体	横手市 大森地域局 市民福祉課		
実施日時	12月15日～17日		
実施場所	家庭訪問		
対象者	*うらら利用者のうち無作為に抽出された41名	参加者数	39名から回収
実施者	保健師		
プログラムの内容	事前にアンケートと依頼文書を発送し、指定した日時に訪問。		

### 2. プログラム実施に対する所見

#### ■スムーズに進んだ点とその理由

前もってアンケートを送付していたのでスムーズだった。

#### ■障害になった点とその解決策

アンケートの質問内容のとらえ方にそれぞれ違いがある。例えば問3のゆとりについての質問では、実際の生活状況と回答の内容と相違がある。また夫婦でも感じ方が違っていた。

アンケート結果もその点を考慮してみていく必要がある。

「死にたいと考えたことがある」と回答した方に、踏み込んで聞き取りをしてよいか迷った。

\*うらら：在宅健康管理システムのことので自宅と保健福祉センターを電話回線でつなぎ血圧と心電図を保健師がスクリーニングしている。

### プログラム実施記録3：患者アンケート

#### 1. 実施概要

プログラム名	通院患者のアンケートの回収		
実施目的	高齢者のこころの健康について調査する。		
実施主体	市立大森病院		
実施日時	H21年1月13日～30日		
実施場所	市立大森病院		
対象者	40名	参加者数	27名
実施者	看護師		
プログラムの内容	事前にアンケート送付し、受診時に回収。		

#### 2. プログラム実施に対する所見

■スムーズに進んだ点とその理由

事前に配布したのでスムーズだった。

■障害になった点とその解決策

特になし。

## ⑥様式7 モデル事業の評価（振り返り）

### 1. 地域のネットワーク作りから計画策定のプロセスについて

#### ■スムーズに進んだ点とその理由

保健福祉センターと市立大森病院が隣接した施設であるため、市職員と病院スタッフとの連携がしやすい。

#### ■障害になった点とその解決策

職員以外の方（地域の住民）にネットワークに参加していただくことについて、民生児童委員の方に参加していただいた。

### 2. 提供プログラムを試行して、提供プログラムの内容について

参加者のうち163名から評価の調査票を記入していただいた。調査票によるとプログラム全体では、やや不満2名、どちらともいえない3名以外は満足しているという評価であった。「声がよく聞こえなかった」という声がいくつかみられた。会場では、「講演がよかった」「また参加したい」という声が多かった。

心のアンケートについては、シルバー健康教室では207名から、訪問では39名からアンケートの回収ができた。

### 3. 今後の展開について

#### ■継続していきたいこと

シルバー健康教室については、高齢者なので送迎をつけて来年度も継続したい。できるだけ多くの人に参加していただいて地域の交流をはかりたい。

#### ■改善ポイント

地域の人に、うつ病などの心の病気に対する正しい知識の普及をしていきたい。アンケートについては、もっと高齢者が答えやすい質問にする必要があると思った。

#### ■今後さらに心の健康づくりを推進する際に課題となること

今回のプログラムで把握した高齢者の心の問題に対してどう取り組んでいくか検討が必要。

### 4. 今回のモデル事業に関して

#### ■モデル事業の効果があったと思う点

アンケートを通じて、高齢者の心の問題について知ることができた。家族関係、お金の問題、老齢による先の不安などについて悩みを抱えていた。



## 2) アンケート調査結果

### ①対象者の特性把握調査

対象者の特性把握調査は、プログラム（講演会）参加者の他、地域の実態把握として病院の患者および、高齢者一般群（在宅健康管理システムで自宅と保健福祉センターを電話回線をつなぎ血圧と心電図を保健師がスクリーニングしている高齢者）に実施しており、3群別に集計を行った。

- ストレス評価は、「0～3点」が、プログラム（講演会）参加者は79.2%と約8割であり、病院患者群は59.3%、高齢者一般群は66.7%であった。
- 「4～6点」の要注意群が、プログラム（講演会）参加者は19.6%に比べ、病院患者群は40.7%、高齢者一般群は33.3%と高くなっていた。

図表 24 対象群別ストレス評価（合計点数）

			0～3点	4～6点	7～9点	10点以上
判定※	合計	234	175	57	2	0
			74.8%	24.4%	0.9%	0.0%
	プログラム （講演会）参加者	168	133	33	2	0
			79.2%	19.6%	1.2%	0.0%
	病院患者群	27	16	11	0	0
			59.3%	40.7%	0.0%	0.0%
	高齢者一般群	39	26	13	0	0
			66.7%	33.3%	0.0%	0.0%

※ 判定<sup>2</sup>

- 0～3点：ストレスでうつ状態に落ち込む可能性は低い。
- 4～6点：ストレスが高くなっている可能性あり。要注意群。
- 7～9点：ストレスでうつ状態になる可能性有り。地域保健活動において、うつ病の積極的な二次予防活動の対象になる。
- 10点以上：ストレスでうつ状態になる可能性が極めて高い。信頼できる周囲の人に相談するか、専門家に相談することが必要。

<sup>2</sup> 「市町村における自殺予防のための心の健康づくり行動計画策定ガイド」P61-64。（本橋 豊 編・著 秋田大学医学部社会環境医学講座健康増進医学分野 平成15年10月）

- うつ状態評価のうつ状態スクリーニングは、「2点以上」の介入対象が、プログラム（講演会）参加者は29.8%と約3割であったが、病院患者群は66.7%、高齢者一般群は48.7%とプログラム（講演会）参加者に比べ高くなっていた。

図表 25 うつ状態評価（A項目群；うつ状態スクリーニング）

A項目群			0～1点	2点以上
判定 ※	合計	234	147	87
			62.8%	37.2%
	プログラム （講演会）参加者	168	118	50
			70.2%	29.8%
	病院患者群	27	9	18
			33.3%	66.7%
	高齢者一般群	39	20	19
			51.3%	48.7%

※ 判定<sup>2</sup>：2点以上が介入対象

- うつ状態評価の自殺項目「死について何度も考えることがあるか」や「気分がひどく落ち込んで、自殺について考えることがあるか」について、「1点以上」の介入対象は、プログラム（講演会）参加者は6.0%であり、病院患者群は14.8%、高齢者一般群は20.5%であり、プログラム参加者に比べ高齢者一般群は介入対象の割合が高かった。

図表 26 うつ状態評価（B項目群；自殺項目）

B項目群			0点	1点以上
判定 ※	合計	234	212	22
			90.6%	9.4%
	プログラム （講演会）参加者	168	158	10
			94.0%	6.0%
	病院患者群	27	23	4
			85.2%	14.8%
	高齢者一般群	39	31	8
			79.5%	20.5%

※ 判定<sup>2</sup>：1点以上が介入対象

- うつ状態評価のライフイベント項目「最近ひどく困ったことやつらいと思うことがあったか」は、「1点以上」の介入対象は、プログラム（講演会）参加者は6.5%であり、病院患者群は18.5%、高齢者一般群は20.5%であった。

図表 27 うつ状態評価（C項目群；ライフイベント）

C項目群			0点	1点以上
判定 ※	合計	234	210	24
			89.7%	10.3%
	プログラム （講演会）参加者	168	157	11
			93.5%	6.5%
	病院患者群	27	22	5
			81.5%	18.5%
	高齢者一般群	39	31	8
			79.5%	20.5%

※ 判定：1点以上が介入対象

## ②プログラム評価

- プログラム（講演会）参加者の内訳は、女性が 93.9%となっていた。

図表 28 プログラム参加者の性別

件数	男性	女性	無回答
163	10 6.1%	153 93.9%	0 0.0%

- プログラムの全体的な満足度は、「とても満足」が 54.6%で最も多く、次いで「満足」が 41.7%となっており、95%以上が満足していた。

図表 29 プログラム全体の満足度

件数	とても満足	満足	どちらともいえない	やや不満	不満	無回答
163	89 54.6%	68 41.7%	3 1.8%	1 0.6%	0 0.0%	2 1.2%

- プログラム内容のわかりやすさは、「よくわかった」が 55.8%で最も多く、次いで「わかった」が 35.6%となっており、9割以上が理解していた。

図表 30 プログラム内容のわかりやすさ

件数	よくわかった	わかった	どちらともいえない	ややわからなかった	わからなかった	無回答
163	91 55.8%	58 35.6%	5 3.1%	4 2.5%	0 0.0%	5 3.1%

- プログラムが役立ったかについては、「とても役立った」が 55.8%で最も多く、次いで「役立った」が 37.4%となっており、9 割以上が役立ったと回答していた。

図表 31 プログラムが役立ったか

件数	とても役立った	役立った	どちらともいえない	やや役立たなかった	役立たなかった	無回答
163	91 55.8%	61 37.4%	5 3.1%	0 0.0%	0 0.0%	6 3.7%

- プログラム長さ（時間）は、「ちょうどよかった」が 80.4%で最も多く、「短かった・やや短かった」と「長かった・やや長かった」がそれぞれ 1 割弱となっていた。

図表 32 プログラムの長さ（時間）

件数	短かった	やや短かった	ちょうどよかった	やや長かった	長かった	無回答
163	11 6.7%	4 2.5%	131 80.4%	8 4.9%	5 3.1%	4 2.5%

- プログラム参加者の人数は、「ちょうどよかった」が 63.2%で最も多く、次いで「多かった」が 12.9%、「やや多かった」が 10.4%となっていた。

図表 33 プログラムへの参加人数

件数	少なかった	やや少なかった	ちょうどよかった	やや多かった	多かった	無回答
163	2 1.2%	9 5.5%	103 63.2%	17 10.4%	21 12.9%	11 6.7%

- プログラムの実施方法（講義形式や情報提供の仕方）は、「よかった」が 43.6%で最も多く、「とてもよかった」が 38.0%となっていた。

図表 34 プログラムの実施方法（講義形式や情報提供の仕方）

件数	とてもよかった	よかった	どちらともいえない	ややよくなかった	よくなかった	無回答
163	62 38.0%	71 43.6%	15 9.2%	3 1.8%	1 0.6%	11 6.7%

- 次もこのようなプログラムに参加したいかという問いには、「はい」が 95.7%となっていた。

図表 35 今後の同様なプログラムへの参加の意向

件数	はい	いいえ	わからない	無回答
163	156 95.7%	1 0.6%	1 0.6%	5 3.1%

- 家族や知人に今回のプログラムを紹介したいと思うかという問いには、「はい」が 82.8%、「わからない」が 8.6%となっていた。

図表 36 家族・知人へのプログラム紹介についての意向

件数	はい	いいえ	わからない	無回答
163	135 82.8%	1 0.6%	14 8.6%	13 8.0%

### 3) ヒアリングまとめ

#### ①立ち上げに際してのよいところや課題、解決策（地域の特性を踏まえて）

これまで展開してきた地域包括ケアの基盤をもとに、事業実施課題に対応できた。以前取り組んだ同様の「抑うつ」対策への取り組み経験から、今回のモデル事業と今後の取り組みへその経験を生かしている。

##### ア) よいところ

- ・ 病院と行政との連携（保健福祉センター、市立大森病院、ケアマネジャー、民生児童委員 等）。
- ・ 地域ケア会議を従来から開催しているのでネットワーク作りは容易であった。
- ・ ネットワークへの住民参加は地域ケア会議に民生児童委員が加わる。
- ・ シルバー健康教室の開催。
- ・ アンケート方法の工夫（訪問によるアンケート調査・外来通院患者に対するアンケート）。
- ・ 平成 15 年から 17 年にかけて、秋田大学の主導ではあるが、「大森町心の健康づくり自殺予防対策モデル事業」として、基礎調査、ハイリスク者の個別相談、講演会、広報活動、保健師による部落巡回等を行っており、その経験も今回活かされている。

##### イ) 課題

- ・ 秋田県は自殺死亡率が全国一で、大森地域は秋田県のなかでも自殺率が高い。
- ・ 住民の協議会への参加。
- ・ 横手市行政との連携に時間が掛かる（縦割り行政）と予想された。
- ・ 高齢者同士の地域の交流。
- ・ 高齢者の心の問題を把握する（高齢者の抱えている問題点、不安の本質の抽出）。
- ・ 家族、地域の関わり方の検討。
- ・ 自殺者の減少に結びつける。

##### ウ) 解決策

- ・ 民生児童委員の協議会への参加。
- ・ 旧大森町地区を中心とした地域包括ケアの範囲でおこなった。

#### ②取り組みの結果、得られた効果

家族を含めた地域住民の課題を再確認し、これまで展開してきた連携の強化と、各種事業の継続につながった。

- ・ アンケート調査を通じ、高齢者の不安や悩みなどの心の問題とその深刻さを再認識した。

- ・ 訪問によるアンケート調査を実施して、保健師活動の柱の一つである訪問事業の重要性を再認識した。
- ・ シルバー健康教室については、送迎付きで毎年継続し、その他にも交流の場をもつことと広報活動を継続する。
- ・ 自分のことはもとより、家族（特に配偶者）の健康への不安を抱えており、いろいろな意味で家族の重要性を知ることができた。
- ・ アンケート調査を通じて高齢者の心の問題について知ることができた（特に家族関係、金銭（経済的）問題、先行きへの不安などの悩みが多かった）。

### ③抑うつや心の問題に関して国保直診が果たす役割等について

市立大森病院のバックアップがないと遠方の専門病院へ直接受診することになる事から、地域の病院においては総合医（ゲートキーパー）が必要である。従来からの地域包括ケアの実践を発展させ、関係多職種および機関との連携を強化して、住民も交えたネットワークの中心機能を果たす。

#### ア) 啓発活動

- ・ 行政がスクリーニングやポピュレーションアプローチ（予防・啓発）を担い、病院がスクリーニングの一部を担っている。

#### イ) 連携

- ・ 保健福祉センター（行政）や居宅介護支援事業所の医療的バックアップを担っている。
- ・ 保健福祉センターと市立大森病院は隣接し、かつ地域ケア会議を定時的に開催して連携がとれている（保健師との関係も良好）。
- ・ 市立大森病院は国保直診として普段から保健福祉センターが実施する事業にも協力している。
- ・ 住民も市立大森病院のいままでの実績により市立大森病院に対する信頼が厚く、病院、保健師、住民の理想的な関係が出来上がっている。
- ・ 地域での活動の中で医療の必要性があるときには病院へ相談する（出来る）。
- ・ 行政へのフィードバック。

#### ウ) ネットワークの構築

- ・ 今回のモデル事業がスムーズに行ったのも地域包括ケアへの取り組みが、以前からあったからなので、今後も市立大森病院と保健福祉センターを中心にした地域包括ケアを継続する。
- ・ 横手市と合併して大森地域に特化した保健師の動きが困難になる可能性があり、より連携を深める。

#### エ) 国保直診業務

- ・ 市立大森病院は外来業務を通して「うつ」等のスクリーニングをしている。



- ・ 総合診療的な診断により抑うつゲート・キーパー的存在（特に内科）になっている。
- ・ 医師への「うつ」に対する研修会を実施する。
- ・ 専門医でなくても治療の窓口となる（サポート医の養成）。
- ・ 国保直診によるバックアップが地域に安心感を与えている。
- ・ 高齢者の総合的機能評価（CGA）※を利用する。
- ・ 病院外来でも身体のみならず、表情等を観察し心の問題にも関心を持ち、早期発見・早期治療に結び付ける。
- ・ 訪問診療、訪問看護をスクリーニング（早期発見）に結び付ける。

※ 参考：CGA：comprehensive geriatric assessment（高齢者総合機能評価）

高齢者については、医学的問題だけでなく、生活機能障害や社会経済的問題などを医学的問題に同等に考えて対処する必要があります。CGAを用いた医療とは、医学的問題点のみならず、生活機能の問題点を同じレベルで取り上げてチーム医療を行う高齢者医療の新しい手法です。CGAスコアは患者の指導の目安となったり、退院に向けての方向性の早期決定を可能にするだけでなく、統計的に患者の動態を把握することで研究にも用いることができます。CGAを用いた医療は、患者のQOLやADLの改善に役立つだけでなく、医療コストの低減にも有用です。

<CGA実施のポイント>

- ・ 高齢者の自立を阻害する因子の整理と発見
- ・ 介護保険の事前審査はまさにCGA
- ・ 本人の生き甲斐・自負に視点を合わせることで本人の病気に取り組む前向きな姿勢を引き出す。

<CGAで評価する項目>

身体的側面

ADL：食事、入浴、トイレ、歩行、階段

IADL：買い物、調理、洗濯、服薬、金銭管理、乗り物の利用 など視聴覚、身体機能に影響を与えやすい合併症

精神・心理的側面

認知機能（記憶、見当識、判断力など）、抑うつ度、意欲、QOL

社会的側面

居住形態（同居、独居、配偶者の有無など）、キーパーソン、経済状態、地域社会との交流、介護保険の利用の有無、介護負担度など

#### ④その他（特記事項）

住民の中にリーダーを育て、そのリーダーからの地域への発信と、逆にそのリーダーからの情報をネットワークに入る仕組みの構築が理想である。

（今後についての意見）

- ・ 今後の課題としてシルバー健康教室、訪問によるアンケート、外来通院患者に対するアンケートに参加しなかった住民の抽出方法と対応の検討が挙げられる。
- ・ 各医師にも温度差がある。
- ・ また横手市全体にネットワークを広げる方法も今後の課題と考えられる。
- ・ 国保直診がない地域では、行政と医療の連携が取りにくく、行政などが行ったスクリーニングや地域での情報が抑うつなどの初期治療や専門的治療に活かさない危険性がある（地域包括ケアを実践していない地域では困難ではないか）。
- ・ 心の問題もある程度診断（考慮）できる総合医の存在が必要である。
- ・ 国保直診の無い地域では、地元の開業医（特に医師会）の協力や理解が重要。
- ・ 心の問題だけ別に健診やスクリーニングをするのではなく、通常行われている身体の健診（特定高齢者事業など）に組み入れて行うべきである。
- ・ 平成 15 年から 17 年にかけて、秋田大学の主導ではあるが、「大森町心の健康づくり自殺予防対策モデル事業」として、基礎調査、ハイリスク者の個別相談、講演会、広報活動、保健師による部落巡回等を行っており、その間には、自殺率が低下していた。
- ・ 多職種（一般行政職も含めて）連携と、公民館等の地域資源の有効活用。
- ・ 事業参加者は限られてくる（同じ人しか参加しない）傾向にある。
- ・ 住民による地域での早期発見をすすめるという意味でいかに住民のリーダーを作るか。

## (2) 国民健康保険坂下病院

### 1) 取り組み内容

#### ①様式 1-1 事業体制表

図表 37 心の健康づくりの主体となる協議会メンバー

協議会長	坂下地区老人クラブ連合会 会長
メンバー	坂下地区民生児童委員協議会 副会長
	恵那保健所
	中津川市高齢支援課
	坂下総合事務所 生活福祉課
	中津川市社会福祉協議会 坂下支所
	国民健康保険坂下病院 院長
	国民健康保険坂下病院 事務局長
	国民健康保険坂下病院 総務課長
	国民健康保険坂下病院 副看護部長
	国民健康保険坂下病院 地域医療科長
	国民健康保険坂下病院 地域医療科保健師
	国民健康保険坂下病院 地域医療科保健師

図表 38 協議会 会合スケジュール

開催回	月 日	時 間	場 所	議題・内容・メンバー等
第1回	H20/11/21	15:00～	坂下病院	事業説明会
第2回	H20/11/21	1600～	坂下病院	事業実施体制の協議
第3回	H20/12/19	15:00～	坂下病院	提供プログラムの協議
第4回	H21/1/30	15:00～	坂下病院	提供プログラム及び地域ネットワークの協議
第5回	H21/1/17	14:00～	坂下公民館	心の健康づくり講演会（提供プログラム実施）
第6回	H21/3/13	15:00～	坂下病院	地域ネットワークの協議

②様式 1 - 2 会合記録

図表 39 会合記録①

形態	第1回委員会 ・ 担当者打ち合わせ ・ 連絡報告 ・ その他 ( )
日時	11月21日 15:00~16:00
場所	国民健康保険坂下病院 大会議室
出席者	坂下地区老人クラブ会長、恵那保健所保健師、中津川市保健師、坂下地区民生委員会長、中津川市社会福祉協議会相談員、国民健康保険坂下病院(院長、事務長、総務課長、看護副部長、地域医療科長、保健師2名)
議題	事業概要と地域の現状と課題
議事要旨	<p>※自己紹介</p> <p>1. 事業概要と地域の現状と課題 背景と目的 事業概要 事業の趣旨・全体の流れ</p> <p>2. 保健所管内の高齢者の抑うつに関する地域の現状と課題</p> <p>◆ そう・うつ(自殺に移行しやすい)60才以上の人数</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">中津川市では精神障害者総数の1/6</p> <p>◆ 恵那管内の自殺の推移</p> <p>H10: 47名 H15: 41名 H16: 39名 H17: 32名 H18: 35名</p> <p style="text-align: center;">高齢者は時間・場所・手段は若い人と違う</p> <p>◆ うつ病・自殺予防に関して</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修会を開催している</li> <li>・ 高齢者のうつ病の講演会・研修会に参加</li> <li>・ 2回/月 こころの相談を開催</li> </ul>

図表 40 会合記録②

形態	第2回委員会 ・ 担当者打ち合わせ ・ 連絡報告 ・ その他 ( )
日時	11月21日(金) 16:00~16:30
場所	国民健康保険坂下病院 大会議室
出席者	坂下地区老人クラブ会長、恵那保健所保健師、中津川市保健師、坂下地区民生委員会会長、中津川市社会福祉協議会相談員、国民健康保険坂下病院(院長、事務長、総務課長、看護副部長、地域医療科長、保健師2名)
議題	心の健康づくり協議会による今後の事業実施体制についての審議
議事要旨	<p>1. 議長選出 坂下老人クラブ連合会会長</p> <p>2. 地域の現状分析(インタビュー結果より)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 地域の現状</li> <li>2) 統計指標による評価</li> <li>3) 地域の各団体・組織の抑うつ予防・自殺防止への取組みの現状</li> <li>4) この地域の今後の課題 (協議会参加施設への調査)</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 包括支援センターより 生活機能評価より うつの可能性の項目に2つ以上チェックの人が21.6%</li> <li>・ 恵那保健所・健康医療課で心の相談室開催している</li> </ul> <p>3. 目標及び提供プログラムの検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ うつで治療している人の人数を把握</li> <li>・ いろいろな場に出てこない(ひきこもり)の人に対する対応</li> <li>・ 出てきている人の中で将来うつにならないための対応</li> <li>・ 家族支援</li> <li>◆ ネットワークづくり 住民がどこに連絡・相談しているのかわからないのが現状</li> <li>◆ 目標について 「健康日本21」または、県の目標を参考にして考える→次回検討</li> <li>◆ 一次予防として講演会を考えている チラシの配布と広報にて知らせる</li> <li>◆ パンフレットでの啓発 その他アンケート調査についての説明</li> </ul>

図表 41 会合記録③

形態	第3回委員会 ・ 担当者打ち合わせ ・ 連絡報告 ・ その他 ( )
日時	12月19日(金) 14:00~16:00
場所	国民健康保険坂下病院 2階大会議室
出席者	坂下地区老人クラブ会長、恵那保健所保健師、中津川市保健師、坂下地区民生委員会会長、国民健康保険坂下病院(院長、事務長、看護副部長、地域医療科長、保健師2名)
議題	当該事業において提供するプログラムについて
議事要旨	<p>1. 前回の協議事項の報告</p> <p>2. 当該事業において提供するプログラムについて</p> <p>1) プログラムについて</p> <p>テーマ：心の健康を考えてみませんか</p> <p>日時：平成21年2月17日(火) 14:00~16:00</p> <p>場所：坂下公民館</p> <p>講師：中津川市民病院 心療精神科 医師 森正樹氏</p> <p>2) 講演会内容の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 100名程度の参加があると良い</li> <li>・ チラシ配布についての内容確認</li> <li>・ 講師への講演内容の要望</li> </ul> <p>うつとは・・・どういった疾患か。うつと認知症の違い</p> <p>家族がうつになった場合受診方法</p> <p>早期発見方法、治療法、治るのか</p> <p>家族の支え</p> <p>週刊誌にあるような世間一般の話をふまえてほしい</p> <p>この地域での特徴を取り入れた話</p> <p>3) 広報方法について</p> <p>チラシ配布(老人クラブ、民生委員、区長会、包括支援センター、病院内)</p> <p>2/1配布の坂下タイムズに掲載</p> <p>3. うつ予防に関する関係諸機関のネットワークについて</p> <p>1) うつ予防等に関する現在の相談窓口等の確認</p> <p>住民がどこに相談したらいいのか。紹介窓口(現状)</p> <p>※国民健康保険坂下病院：医療窓口、ソーシャルワーカーが対応し関係部署に連絡と医師、行政保健師との連携を行っている。</p> <p>※行政：うつの状況で治療かサービスか対応が違ってくる窓口は決まっていないが保健師か福祉で対応してい</p>

	<p>る。</p> <p>(在宅支援センター、さくら苑、総合事務所)</p> <p>※包括支援センター : 65才以上に対し相談支援している。</p> <p>総合的に生活に関しての相談が多い。</p> <p>各地区の在宅支援センターとの連携</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

図表 42 会合記録④

<b>形態</b>	第4回委員会 ・ 担当者打ち合わせ ・ 連絡報告 ・ その他 ( )
<b>日時</b>	1月30日(金) 15:00~16:00
<b>場所</b>	国民健康保険坂下病院 大会議室
<b>出席者</b>	坂下地区老人クラブ会長、恵那保健所保健師、中津川市保健師、中津川市社会福祉協議会相談員、国民健康保険坂下病院(院長、事務長、看護副部長、地域医療科長、保健師2名)
<b>議題</b>	プログラムと心の健康づくりネットワーク構築について
<b>議事要旨</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 前回の協議事項の報告</li> <li>2. 講演会当日の流れ及びプログラムと担当者の役割について・・・別紙参照</li> <li>3. アンケート配布と回収について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 様式4〈心の健康づくりアンケート〉を講演受付時に配布し、講演の開始前に記入方法説明し、その場で記入・回収をする。</li> <li>・ 様式6〈参加者アンケート〉を講演終了後配布し記入していただき、箱を用意し回収。</li> </ul> </li> <li>4. モデルの事業の評価(振り返り) <p style="margin-left: 20px;">協議会メンバーの方々に記入していただく</p> </li> <li>5. 心の健康づくりネットワーク構築について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 相談窓口をはっきりしておくとの良いのではないか。</li> <li>・ 相談に来る人はいいが知らないうちにすすんでいるので、出てこない人が心配。</li> <li>・ 現状としてプライバシーの問題があり、隣近所の家庭の状況まで</li> <li>・ 知ることができない。</li> <li>・ 窓口に来ていただくように促す方法を考える必要がある。</li> <li>・ 働きかけ(PR)をしていく。</li> <li>・ 意図的に広報など定期的に流す。</li> <li>・ 広報誌にチェック項目などを載せる。</li> <li>・ 今回は啓発が目的で今後も「心の健康づくりネットワーク」を継続していく方向で検討していく。</li> </ul> </li> </ol>

図表 43 会合記録⑤

形態	第5回委員会 ・ 担当者打ち合わせ ・ 連絡報告 ・ その他 ( )
日時	3月13日(金) 15:00~16:00
場所	国民健康保険坂下病院 大会議室
出席者	坂下地区老人クラブ会長、中津川市保健師、中津川市社会福祉協議会相談員、国民健康保険坂下病院(院長、地域医療科長、保健師)
議題	モデル事業の振り返りについて
議事要旨	<p>1. 前回の協議事項の報告 様式7(モデル事業の評価)の内容を中心に報告</p> <p>2. 調査結果について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 参加者アンケート結果について報告</li> <li>・ 心の健康づくりアンケート結果について報告</li> </ul> <p>3. 老人クラブアンケート結果について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 老人クラブ228名のアンケート結果について報告</li> </ul> <p>4. 自殺対策:ゲートキーパー研修会について報告</p> <p>次回協議会 3ヶ月後</p>



### ③様式2 地域の現状分析・課題抽出票

県内市区町村数： 42市町村（21市・19町・2村）

#### 1. 統計指標による評価

指標		中津川市	県内平均値	コメント
必須指標	65歳以上人口（人）	21,582人	454,941人	
	高齢化率（%）	25.8%	21.6%	
	自殺死亡率（全年齢層） （人口10万人あたり）	20.3	22.4	
	自殺死亡率（高齢者） （人口10万人あたり）	23.2	31.0	
その他指標	独居率（%）	2.03%		坂下地区 3.15%
	有病率（%）			
	要介護度分布			
	経済指標（世帯収入）（円）			

平成18年度調査

#### 1) 地域の現状

平成18年度統計により、中津川市の人口は、83,736人、高齢化率は25.8%と全国(20.8%)、岐阜県(21.6%)に比較し、5%程度高齢化が進んでいます。また、中津川市の中においても、中津川市の17地区の内、5地区が高齢化率30%を超えています。国民健康保険坂下病院がある坂下地区においても31.0%と例外ではありません。また、中津川市の高齢者の独居世帯数は、1,732世帯（全世帯数の2.03%）、坂下地域では独居世帯率は全世帯数の3.15%となっています。独居世帯数も中津川市全体をみて平成17年度と比較しても、80件以上の増加が認められ、高齢者の増加とともに高齢者の孤立問題・介護問題にも大きな課題があります。

## 2. インタビューによる評価

インタビュー先 ①	立場	その他（行政）
	所属団体・役職名	健康医療課・保健師
インタビュー内容	<p>■テーマ：<u>抑うつ・自殺予防の地域の取組みと課題</u></p> <p>&lt;取組み&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中津川市のホームページに「こころの相談」・「うつ対策」のリンクを設けて儲け相談を行っている。</li> <li>・恵那保健所と県健康医療課で計画する研修会・家族会のお知らせを広報にて住民に報告している。</li> </ul> <p>&lt;課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・行政としては、抑うつ・自殺の状況把握を行っていない。</li> <li>・こころの相談窓口はあるが、高齢者の抑うつ相談事例はほとんどない。</li> <li>・窓口と相談後の活動のあり方、担当課の検討が必要である。</li> </ul>	
インタビュー先 ②	立場	その他（行政）
	所属団体・役職名	包括支援センター・保健師
インタビュー内容	<p>■テーマ：<u>抑うつ・自殺予防の地域の取組みと課題</u></p> <p>&lt;取組み&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度から開始された生活機能評価（基本チェックリスト）により、地域高齢者の88%のスクリーニングができた。</li> </ul> <p>&lt;課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実態の把握ができない。</li> <li>・初期の発見が困難であり、早期発見・対処方法が未周知である。</li> <li>・要介護認定者でケアマネジャーの訪問を受けていても、意欲の低下にとどまっていることが多い。また、認知症との関係や判断、対応ができないことが多い。</li> <li>・業務全体の中で、タイムリーな問い合わせや十分な時間をかけることができないのが現状である。（包括支援センターのみでは、対応が十分にできない。）</li> </ul>	
インタビュー先 ③	立場	その他（社会福祉協議会）
	所属団体・役職名	坂下居宅介護支援事業所・介護支援専門員
インタビュー内容	<p>■テーマ：<u>抑うつ・自殺予防の地域の取組みと課題</u></p> <p>&lt;課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地区的に、近所同士の付き合いが深いために相談できる場所があると思われるが、子供（家族）が遠方にいるため問題が発生した場合多くの協力が困難である。</li> <li>・ひとりで悩まずに、気軽に相談できる機関があるといい。</li> </ul>	

インタビュー先 ④	立場	住民
	所属団体・役職名	坂下老人クラブ連合会・会長
インタビュー内容	<p>■テーマ：抑うつ・自殺予防の地域の取組みと課題</p> <p>&lt;取組み&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各集会、軽スポーツ・文化活動を活発に行い抑うつ・自殺予防に努めている。また、各地区の女性部長や民生委員が協力して定期的に交流し、安心ネットワークづくりを目指し情報交換を行っている。</li> </ul> <p>&lt;課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>濃密な人間関係のあった地域だが、経済成長、近代化の波は人間関係を疎遠にしていってしまった。お年寄りを支えるシステム「声かけ運動」を提唱しているが思うように広がらないのも現実である。</li> </ul>	
	インタビュー先 ⑤	立場
	所属団体・役職名	看護師・ケースワーカー
インタビュー内容	<p>■テーマ：抑うつ・自殺予防の地域の取組みと課題</p> <p>&lt;取組み&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院において在宅へ戻る（退院）時不安等の症状あれば地域も保健師、ケアマネジャー等の連携</li> <li>症状が重症な場合は、専門医の紹介等を行う。</li> </ul> <p>（上記は、地域ではなく対象は、病院入院患者のみである。）</p> <p>&lt;課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>啓発を行う為には、それぞれの地域での学習会等が必要である。</li> </ul>	

## 1) 地域の現状分析

中津川市の高齢者の抑うつ・自殺についての状況を行政の精神担当保健師、高齢支援課の保健師に問い合わせましたがほとんど把握されていないのが現状です。たった1例ですが「19年度の介護保険認定者の中で新規認知者の分析をしていたところ、60歳代前半の方が初老期認知症の診断とうつ症の併発と診断され、次の更新を受ける前にお亡くなりになっていた。死亡時の直接の原因はまだ確認できないが、考えさせられるケースである。」との事例を聞かされました。しかし、この症例も抑うつから自殺と断定できず。介護保険認定時に関わった者もうつ症の認識が浅く、高齢支援課に報告がなかったため、死亡時の直接の原因は把握できなかった。

このように、中津川市で高齢者のみでなく、住民に対しての抑うつ・自殺予防への啓発等の取り組みはまだ積極的には行われていないのが現状である。また、現場サイドで高齢者に関わる職員に対しても抑うつへの認識を高める必要があると考えられる。

このモデル事業参加するにあたって、各関係機関及び住民代表者に抑うつ予防、自殺防止に関する地域団体・組織の取り組みの現状と今後の課題についてアンケート調査を実施したので報告する。

2) 地域の各団体・組織の抑うつ予防・自殺防止への取り組みの現状  
(アンケート調査結果から)

地域の各団体・組織	地域の各団体・組織の取り組みの現状
坂下老人クラブ連合会	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種集会、軽スポーツ、文化活動を活発に行い、民生委員を中心にネットワーク作りを目指し、情報交換を密にしている。</li> </ul>
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活機能評価の基本チェックリストにより地域高齢者の88%以上の状態(うつ状態の5項目)の確認を行っている。</li> </ul>
健康医療課	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所や県保健課で計画する研修会、家族会のお知らせの広報配布。</li> <li>ホームページに「心の相談室」「うつ対策」にリンクするようにしている。</li> </ul>
看護訪問ステーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>メンタルヘルスに関するパンフレットやチラシの配布、講演会を開催している。</li> </ul>
国民健康保険坂下病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>当院入院患者には退院にあたりリスクのある患者に対して、保健師やケアマネジャーの連携を図る。</li> <li>専門医の紹介。</li> <li>院内外の保健事業として特に地域医療科が取り組んでいるものに下記がある。               <ol style="list-style-type: none"> <li>① 院内における「ふれあい健康塾」でメンタルをテーマに講話を実施している。</li> <li>② 各地区や老人クラブに出向き認知症予防への講演を実施している。</li> <li>③ 行政機関からの受託事業(たとえば特定高齢者運動機能向上事業など)において、各参加者の心身の状況把握。</li> </ol>               また、受託事業における定期的なミーティング時に、参加者および地域住民の心身の状況について情報交換を実施している。             </li> </ul>

3. 活用できる資源の把握

人的資源	医師          保健師          民生委員          住民 老人クラブ連合会          保健所保健師          介護支援専門員
物的資源	病院          保健センター(国保総合保健施設) 地域包括支援センター          公民館

#### 4. 地域の健康課題

※優先順位の高い順にご記入ください。

1

具体的理由：

当地区の老人クラブ連合会会長が、中津川市老人クラブ連合会の会議で行政職員に中津川市全体と坂下地区の「抑うつ病の現状は」としたところ「現在、報告事例は1例もないと」言われた。しかし、前文に上げましたが介護認定者が死亡後、高齢支援課（行政の担当部署）が介護認定書類を確認してところうつ病ではなかったのかと疑われる症例に気づくということもあり、介護施設関係・地域包括支援センター等の職員の理解・対応等の認識不足から高齢支援課への発生時（疑いを含む）の連絡体制に問題があると考えられる。

2

具体的理由：

今回のモデル事業において地域分析の調査をおこなうこととなり、中津川市健康医療課の保健師に抑うつ病・自殺の現状を問合せたところ、「市としては、「うつ病・自殺の状況の把握をしていない」と回答でした。再度調査を依頼したところ、市の保健師から紹介されたのが恵那保健所の精神担当保健師でした。

現状では、心の健康予防活動は、県単位の保健所では啓発活動や相談対応などは積極的に行われているが、中津川市になると県からの依頼による広報活動に過ぎず、市独自の啓発活動は殆どおこなっていない。また、心の相談窓口は設けているが高齢者の相談は殆どいないのが現状であり、住民へ啓発活動が重要と考えられます。

3

住民への啓発が殆どなされていないために抑うつ病の理解不足・偏見が伺える。

具体的理由：

住民の意見者として、老人クラブ連合会長、坂下地区民生児童委員協議会副会長も当協議会にも出席していただいておりますが、「抑うつ病」の病気から重大性も判らないこともあるが、精神疾患への偏見がまだ多いと指摘され、なかなか、相談へはいかないと言う意見がありました。そのようなことから、住民へ啓発活動が重要と考えられます。

4

住民への相談窓口が明確ではない。

具体的理由：

「中津川市として心の相談室を設けているが抑うつ・自殺に対する相談は少ない。さらに、高齢者の相談はほとんどない。」という回答があったが、住民（本人・家族・隣人等）が抑うつ病に気づいた時、どのように相談していいのか判らない現状であり、相談窓口を明確にすること、住民へのPRの拡大が必要である。

## 1) この地域の今後の課題（アンケート調査結果から）

地域の各団体・組織	地域の各団体・組織の今後課題
坂下老人クラブ連合会	・ 独居老人の抑うつ・自殺・認知症予防対策や心の健康作り。
地域包括支援センター	・ 特定高齢者事業としてハイリスク者に対してどのように取り組むか。
健康医療課	・ 行政としての窓口と相談後の活動のあり方、担当課の検討。
看護訪問ステーション	・ 高齢者と暮らす子供や孫に対して高齢者の接し方などの教育。
国民健康保険坂下病院	・ 啓発を行うためにそれぞれの地域での学習会等の検討

## 2) 地域住民の意識調査（付則：図表 44 参照）

### 5. その他（メモ、特記事情）

#### ■ 現段階でモデル事業進行上課題となったこと

今回の事業の協議会も立ち上は、期間の関係から中津川市坂下地区（旧坂下町）を中心に協議会メンバーの協力を募ったため、問題なく協力を得ることが出来ました。また、保健所の保健師も協力的に参加・協力をいただきました。事業の進行も最初は、住民の啓発活動ですが高齢者と関係の深い関係機関の職員さえ高齢者の抑うつ・自殺についての認識・理解は乏しいことや、今後、どのように各職員の意識を向上させネットワークを構築するかが大きな問題になりました。

#### ■ 感想・特記事項

問題点も、協議会にて保健所担当者・住民代表者・行政担当者・病院職員の意見を集約して行くうちに徐々に住民が求めていること、どのように進めて行くかの理解が出来たよう感じます。今回の事業は2月で終了しますが、住民の啓発活動は始まったばかりです。これからは、地域の広報等を利用して心の健康づくりの啓発活動を普及したいと考えます。また、協議会も年1~2回ほど開催をして報告会や検討会を行ないたいと考えています。

図表 44 付則：坂下地区老人クラブ連合会 意識調査

※ 坂下地区老人クラブ連合会 意識調査

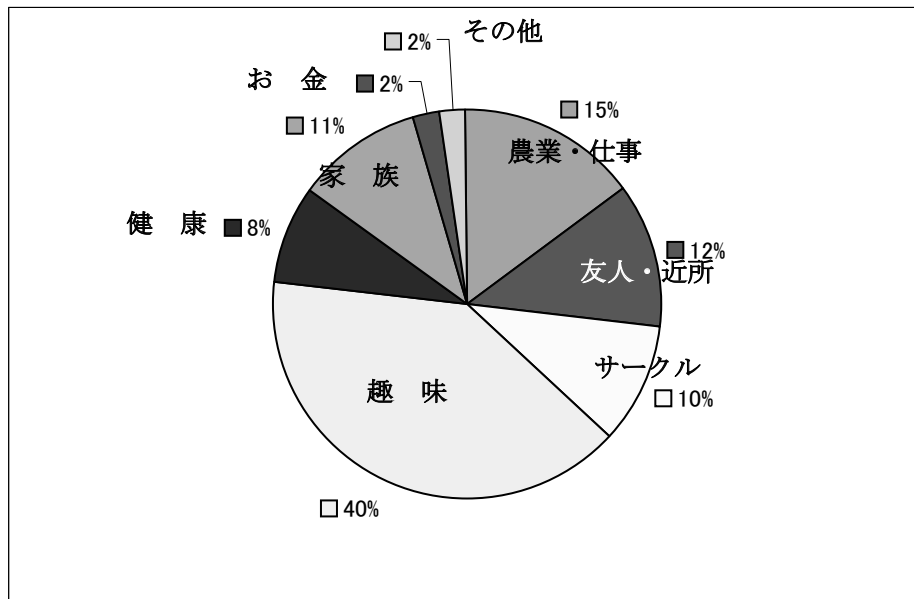
坂下地区老人クラブ連合会が老人クラブ連合会の会員（228 名）に対して独自に実施した調査の集計を行いました。（調査の一部のみ）

1. 楽しいこと

項	人数	%	詳細
趣味	90 件	40%	カラオケ・旅行・花を育てることゲートボール・ウォーキング・スキー・魚釣り・つけものづくり・そば作り・パソコン・パチンコ・読書・絵手紙づくり・パン作り ・写真・書道・卓球・大正琴など
農作業・仕事	34 件	15%	農作業・野菜づくり・仕事があること
友人・近所（隣人）と親睦	27 件	12%	友達・隣近所の人とお茶を飲み話ができること 友達と温泉に行ったり、食事に行くこと
家族	24 件	11%	孫の相手 孫の成長・家族と仲良く暮らせること 家族が健康・ひ孫を抱けること・家内と話ができること ひ孫に小遣いをやれること・夫婦が揃っていること
サークルへの参加	23 件	10%	老人クラブサークル・無尽などに参加してふれ合えること ボランティア活動に参加すること・ふれあいサロン 長芋会・コーラス・「あおぞら」で料理を習うこと
健康	19 件	8%	健康で暮らしていること
お金	5 件	2%	少しでも年金が頂けること
その他	5 件	2%	犬と散歩・お酒・好きな食材が選べること バスに乗ってみんなで買い物に行けること

回答件数 227 件

楽しいこと

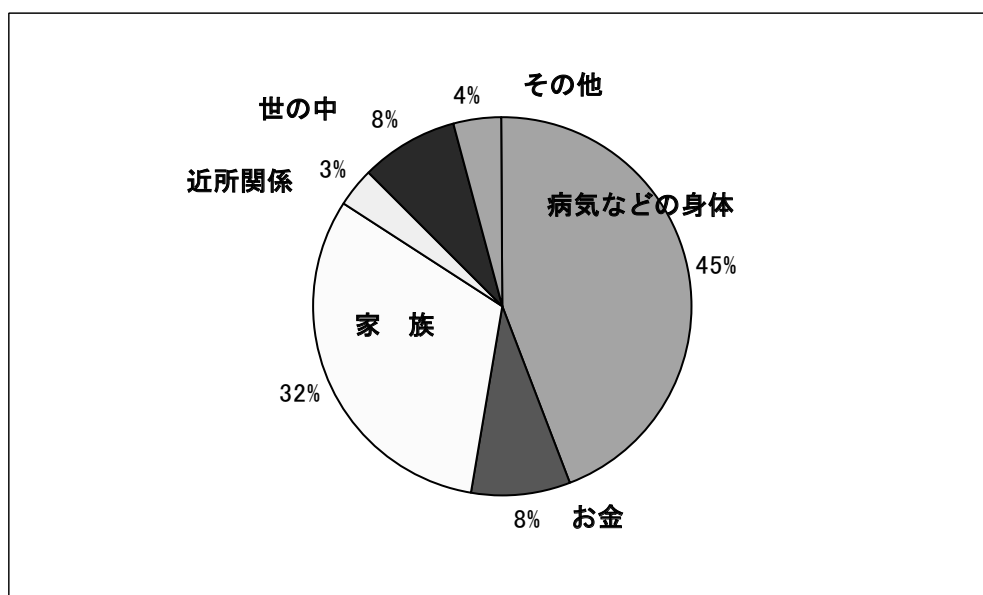


## 2. 辛いこと

項	人数	%	詳細
病気などの身体	42 件	40%	足腰などが痛くて思うように動けない仕事ができない 病気・持病があること・病院通い・眼が悪くなったこと 耳が遠くなったこと・胃腸が弱いこと 力がなくて掃除や草刈が辛いこと 足が悪くて、長い距離歩けない・眠れない 体力の限界を感じるとき・疲れがなかなか取れない 2 回も手術をしたことなど
家族	30 件		一人暮らし・夫が亡くなったこと・病人の世話 若い物が出て行って老人だけになってしまうこと 孫・子供の明るい未来の保障がないこと・老後の介護 子供たちが遠いので寂しい・子供に先立たれたこと 若い人が年寄りと余り話しながらない 家族とのコミュニケーションが足りない 若い人は働きに出て家では1人であること 同居の若い者達と考え方が違い淋しい・夫の世話 女手がなく主婦業をやらねばならないこと 自分の趣味（歴史学）に理解がないこと
お金	8 件		年金暮らしは、やりくりが苦しい 年金頼みの一人暮らし・常に金欠病
世の中へ不安	7 件		暗いニュースが多いこと これから先のことを考えると不安ばかり 福祉・医療が厳しくなること・人の命を粗末にすること 自然がなくなっていくこと・役がくると会を脱退する傾向 何が起こるか判らない物騒な世の中・地震
近所との関係	3 件		近所の人の認知症が心配・対人関係の不信感 近所付き合いで嫌がらせをうけること
その他	4 件		パソコンが苦手・車がないから頼りない 自分にもわかりやすく説明してもらえないこと 食事は手作りより、出来あいのものが増えること いのしし・猿など悪い動物が増えていること

回答件数 95 件

### 辛いこと

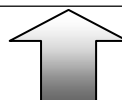




#### ④様式3 実施計画表

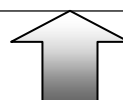
##### 1. 地域の理想像（5～10年後）

- ・中津川市全体への健康づくりネットワークの拡大
- ・中津川市住民への啓発活動



##### 2. 本モデル事業で目指すべき方向性（1年後）

- ・坂下地区心の健康づくりネットワークを完成へ
- ・介護関連施設職員及び住民への「抑うつ病」の意識向上



##### 3. 具体的取り組み内容

指標	目標値	コメント
啓発活動の評価	50%	現在は、住民の理解度は「0」である。
相談者数	10人	現在は、住民の相談者は「0」である。

##### 4. 提供プログラムの具体的な内容

<b>プログラム1</b>	プログラム名：[ ころも健康講演会 ]		
実施主体：	[ ころも健康づくり協議会 ]	実施場所：	[ 坂下公民館 ]
実施日時：	[ 平成21年2月17日 午後2時～ ]	実施方法：	[ 個別・集団・その他_____ ]
【プログラム内容】			
実施者：	[ 講師 中津川市民病院 心療精神科 森 正樹 医師 ]		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・うつ病とは、家族がうつ病になった場合受診方法、家族の支え</li> <li>・講演チラシは坂下地区の全宅に配布・協議会関係者に配布</li> </ul>			
<b>プログラム2</b>	プログラム名：[ 心の健康アドバイス ]		
実施主体：	[ ころも健康づくり協議会 ]	実施場所：	[ ]
実施日時：	[ 平成21年4月～ ]	実施方法：	[ 個別・集団・その他_____ ]
【プログラム内容】			
実施者：	[ ころも健康づくり協議会の役員にて ]		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・方法：毎月テーマ考え、「坂下タイムス」の広報に掲載を予定している（検討中）</li> </ul>			

## ⑤様式5 プログラム実施記録

### 1. 実施概要

プログラム名	講演会「心の健康を考えてみませんか」		
実施目的	抑うつに関する知識の普及・啓発などの一次予防と、抑うつに関するチェックリストを用いた二次予防、すなわち、抑うつ状態の早期発見を目指す。		
実施主体	心の健康づくり協議会		
実施日時	2月17日 14:00～16:00 (120分)		
実施場所	坂下公民館		
対象者	地域住民、施設関係者	参加者数	83名
実施者	心の健康づくり協議会		
プログラムの内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講演 「心の健康を考えてみませんか」</li> <li>・メンタルヘルスチェック</li> <li>・質疑応答</li> </ul>		

### 2. プログラム実施に対する所見

#### ■スムーズに進んだ点とその理由

対象地域を国民健康保険坂下病院がある坂下地区（旧坂下町）を中心にモデル事業を展開したため、問題なく実施することができた。また、協議会会長を行政・病院がおこなうのではなく、住民から選出したため、住民サイドの意見を取り上げたプログラムにすることができた。

#### ■障害になった点とその解決策

事業全体の期間が短く、評価が難しい。

## ⑥様式7 モデル事業の評価（振り返り）

### 1. 地域のネットワーク作りから計画策定のプロセスについて

#### ■スムーズに進んだ点とその理由

- ・ 老人クラブとの連携をはじめ、従来から地域に密着し様々な事業を行っており、そのため地域の人々の接点が多かった。そのような関係機関との既存のネットワークがあったことで、協力要請がしやすく、計画策定が円滑にできたと思われる。

#### ■障害になった点とその解決策

- ・ 事業の実施期間が短く、住民のニーズが十分に把握できたかが疑問である。
- ・ 広域となった中津川市では密接な人間関係をつくり難い。また縦割り行政の弊害もあり動きにくい。解決策として、全市を統括する機関の設置、また市民の顔の見える範囲で実際の事業を展開する拠点を市内に数箇所設置するべきであろう。

### 2. 提供プログラムを試行して、提供プログラムの内容について

- ・ 講師の講話内容がわかりやすく、資料も十分であったため理解しやすかった。しかし、期間が短いため評価が困難である。

### 3. 今後の展開について

#### ■継続していきたいこと

- ・ このような催しが毎年開催され、心の健康の大切さを認識させる活動を継続させるといい。
- ・ 初期のうつをチェックするために、うつに関する情報発信とセーフティーネットワークの構築
- ・ 相談窓口の設置とその認知活動。
- ・ 関係諸機関のネットワークの維持。

#### ■改善ポイント

- ・ もう少し身近な形で、うつのチェックができると良い。たとえば、老人会（老壮会）に限れば欠席者の安否確認（うつを含め）を恒常的に行い、早期チェックを考える。
- ・ 医療機関と連携し地域の「うつ」患者の把握を行い地域ぐるみの支援も考える。
- ・ 取り組みの期間をもう少し長くする必要がある。
- ・ 地域住民に理解しやすい資料を作成していくことが必要。

#### ■今後さらに心の健康づくりを推進する際に課題となること

- ・ 積極的な知識の普及（正しい知識の普及）。
- ・ 情報発信をどのように行っていくかその内容が問題。
- ・ 専門家のマンパワーが少ない中で地域に「うつ」を認識して貰うため様々な関係者の参画が必要。
- ・ 病院、福祉関係施設など関連諸機関の職員が抑うつに対する認識を深める必要がある。

#### 4. 今回のモデル事業に関して

##### ■モデル事業の効果があつたと思う点

- ・ 市内の専門家を招き講話を実施したことで、地域住民にとっては身近な問題として、抑うつ、自殺についての知識が普及できたと考えられる。
- ・ 抑うつが脳の疾患であるということが周知できたと思う。
- ・ うつに関する関心を持ってもらう事ができた。
- ・ 対象者のみならず講演会にケア施設のケア担当者も多数参加された事も評価される。

##### ■その他

- ・ 抑うつ、自殺予防は重要なことであるため、今後も継続させることが必要。

#### 5. インタビュー記録

インタビュー先 ①	立場	住民 ・ 医療職 ・ その他 ( )
	所属団体・役職名	恵那保健所
インタビュー内容	<p>地域住民の生活や健康を守ろうとする立場の方と一緒に坂下地区の抑うつ予防に取り組む機会が得られたことはよかった。</p> <p>当該地域の専門家による講演は、地域住民にとってはより身近な問題として認識されると思う。今後、この事業に参加した地域住民が、自らが居住する地域の人々に広めていくことで、地域ぐるみの抑うつ、自殺予防につながると考えられる。</p>	
インタビュー先 ②	立場	その他 ( 行政 )
	所属団体・役職名	市役所 (高齡支援課)
インタビュー内容	<p>短期間の企画で大変だったと思われるが、地域住民に身近な存在である市民病院の専門医に協力が得られたことがよかった。</p> <p>抑うつ、自殺予防は重要なテーマであると思われるが、普段から心の健康が保たれている者に対してはインパクトが弱いように思われる。</p>	
インタビュー先 ③	立場	その他 ( 社会福祉協議会 )
	所属団体・役職名	中津川市社会福祉協議会 (坂下支所)
インタビュー内容	<p>子どもや身内が遠方にいる高齢者世帯への訪問活動を業務としているが、自分の体が衰えていくことを認識すると将来に不安感をもつ者が多くいる。そういった方々は閉じこもりがちになるケースが多いが、このような事業はそういった閉じこもり予防という側面においても効果があると思う。</p>	

インタビュー先④	立場	住民
	所属団体・役職名	
インタビュー内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ わかりやすい内容でよかった。</li> <li>・ 寒い時期の開催ではない方がいい。</li> <li>・ チェックリストがよかった。</li> <li>・ アンケートの内容がわかりづらかった。</li> </ul>	

## 2) アンケート調査結果

### ①対象者の特性把握調査

プログラム（講演会）参加者は、若年者の参加もあったが、高齢者（65歳以上）のみの集計結果を示す。

- ストレス評価は、「0～3点」の「ストレスでうつ状態に落ち込む可能性は低い」が最も多く79.3%、次いで「4～6点」と「7～9点」が10.3%であった。

図表 45 対象群別ストレス評価（合計点数）

			0～3点	4～6点	7～9点	10点以上
判定※	高齢者（65歳以上）	29	23	3	3	0
			79.3%	10.3%	10.3%	0.0%

※ 判定<sup>3</sup>

- 0～3点：ストレスでうつ状態に落ち込む可能性は低い。
  - 4～6点：ストレスが高くなっている可能性あり。要注意群。
  - 7～9点：ストレスでうつ状態になる可能性有り。地域保健活動において、うつ病の積極的な二次予防活動の対象になる。
  - 10点以上：ストレスでうつ状態になる可能性が極めて高い。信頼できる周囲の人に相談するか、専門家に相談することが必要。
- うつ状態評価のうつ状態スクリーニングは、「0～1点」が55.2%で全体の半数以上、「2点以上」の介入対象は44.8%であった。

図表 46 うつ状態評価（A項目群；うつ状態スクリーニング）

A項目群			0～1点	2点以上
判定※	合計	29	16	13
			55.2%	44.8%

※ 判定<sup>3</sup>：2点以上が介入対象

<sup>3</sup> 「市町村における自殺予防のための心の健康づくり行動計画策定ガイド」P61-64。（本橋 豊 編・著 秋田大学医学部社会環境医学講座健康増進医学分野 平成15年10月）

- うつ状態評価の自殺項目「死について何度も考えることがあるか」や「気分がひどく落ち込んで、自殺について考えることがあるか」について、「0点」が89.7%と約9割であり、「1点以上」の介入対象は10.3%であった。

図表 47 うつ状態評価 (B項目群 ; 自殺項目)

B項目群			0点	1点以上
判定 ※	合計	29	26	3
			89.7%	10.3%

※ 判定<sup>3</sup> : 1点以上が介入対象

- うつ状態評価のライフイベント項目「最近ひどく困ったことやつらいと思うことがあったか」は、「0点」が75.9%で、「1点以上」の介入対象は24.1%であった。

図表 48 うつ状態評価 (C項目群 ; ライフイベント)

C項目群			0点	1点
判定 ※	合計	29	22	7
			75.9%	24.1%

※ 判定<sup>3</sup> : 1点以上が介入対象

②プログラム評価

○ プログラム（講演会）参加者の内訳は、男性が29.2%、女性が65.3%であった。

図表 49 プログラム参加者の性別

	件数	男性	女性	無回答
合計	72	21 29.2%	47 65.3%	4 5.6%
高齢者(65歳以上)	29	13 44.8%	16 55.2%	-
若年者(65歳未満)	35	7 20.0%	28 80.0%	-
無回答	8	1 12.5%	3 37.5%	4 50.0%

○ プログラム（講演会）参加者の年齢は、平均59.2歳であった。

図表 50 プログラム参加者の年齢

	件数	55歳未満	55~65歳未満	65~75歳未満	75歳以上	無回答	(単位：歳) 平均値	標準偏差
合計	72	25 34.7%	10 13.9%	17 23.6%	12 16.7%	8 11.1%	59.16	16.46
高齢者(65歳以上)	29	-	-	17 58.6%	12 41.4%	-	74.17	5.33
若年者(65歳未満)	35	25 71.4%	10 28.6%	-	-	-	46.71	11.27
無回答	8	-	-	-	-	8 100.0%	0.00	0.00



- プログラムの全体的な満足度は、「満足」が50.0%で最も多く、次いで「とても満足」が36.1%となっており、約9割が満足していた。

図表 51 プログラム全体の満足度

	件数	とても満足している	満足している	どちらともいえない	やや不満である	不満である	無回答
合計	72	26 36.1%	36 50.0%	5 6.9%	1 1.4%	-	4 5.6%
高齢者(65歳以上)	29	12 41.4%	14 48.3%	1 3.4%	1 3.4%	-	1 3.4%
若年者(65歳未満)	35	11 31.4%	19 54.3%	4 11.4%	-	-	1 2.9%
無回答	8	3 37.5%	3 37.5%	-	-	-	2 25.0%

- プログラム内容のわかりやすさは、「よくわかった」が56.9%で最も多く、次いで「わかった」が34.7%となっており、9割以上が理解していた。

図表 52 プログラム内容のわかりやすさ

	件数	よくわかった	わかった	どちらともいえない	ややわからなかった	わからなかった	無回答
合計	72	41 56.9%	25 34.7%	3 4.2%	1 1.4%	-	2 2.8%
高齢者(65歳以上)	29	15 51.7%	11 37.9%	1 3.4%	1 3.4%	-	1 3.4%
若年者(65歳未満)	35	22 62.9%	11 31.4%	2 5.7%	-	-	-
無回答	8	4 50.0%	3 37.5%	-	-	-	1 12.5%

- プログラムが役立ったかについては、「役立った」が47.2%で最も多く、「とても役立った」が44.4%であり、9割以上が役立ったと回答していた。

図表 53 プログラムが役立ったか

	件数	とても役立った	役立った	どちらともいえない	あまり役立たなかった	役立たなかった	無回答
合計	72	32 44.4%	34 47.2%	2 2.8%	-	-	4 5.6%
高齢者(65歳以上)	29	13 44.8%	13 44.8%	-	-	-	3 10.3%
若年者(65歳未満)	35	15 42.9%	18 51.4%	2 5.7%	-	-	-
無回答	8	4 50.0%	3 37.5%	-	-	-	1 12.5%

- プログラム長さ(時間)は、「ちょうどよかった」が51.4%で最も多く、次いで「やや長かった」が41.7%であった。

図表 54 プログラムの長さ(時間)

	件数	短かった	やや短かった	ちょうどよかった	やや長かった	長かった	無回答
合計	72	2 2.8%	-	37 51.4%	30 41.7%	-	3 4.2%
高齢者(65歳以上)	29	2 6.9%	-	14 48.3%	12 41.4%	-	1 3.4%
若年者(65歳未満)	35	-	-	20 57.1%	14 40.0%	-	1 2.9%
無回答	8	-	-	3 37.5%	4 50.0%	-	1 12.5%

- プログラム参加者の人数は、「ちょうどよかった」が 48.6%で最も多く、次いで「やや少なかった」が 29.2%、「少なかった」が 6.9%であった。

図表 55 プログラムへの参加人数

	件数	少なかった	やや少なかった	ちょうどよかった	やや多かった	多かった	無回答
合計	72	5 6.9%	21 29.2%	35 48.6%	1 1.4%	1 1.4%	9 12.5%
高齢者(65歳以上)	29	2 6.9%	9 31.0%	10 34.5%	1 3.4%	1 3.4%	6 20.7%
若年者(65歳未満)	35	2 5.7%	10 28.6%	22 62.9%	-	-	1 2.9%
無回答	8	1 12.5%	2 25.0%	3 37.5%	-	-	2 25.0%

- プログラムの実施方法（講義形式や情報提供の仕方）は、「よかった」が 52.8%で最も多く、次いで「とてもよかった」が 19.4%であった。

図表 56 プログラムの実施方法（講義形式や情報提供の仕方）

	件数	とてもよかった	よかった	どちらともいえない	ややよくなかった	よくなかった	無回答
合計	72	14 19.4%	38 52.8%	7 9.7%	4 5.6%	1 1.4%	8 11.1%
高齢者(65歳以上)	29	7 24.1%	15 51.7%	2 6.9%	1 3.4%	-	4 13.8%
若年者(65歳未満)	35	5 14.3%	19 54.3%	5 14.3%	3 8.6%	-	3 8.6%
無回答	8	2 25.0%	4 50.0%	-	-	1 12.5%	1 12.5%

- 次もこのようなプログラムに参加したいかという問いには、「はい」が93.1%、「わからない」が3.4%であった。

図表 57 今後の同様なプログラムへの参加の意向

	件数	はい	いいえ	わからない	無回答
合計	72	67 93.1%	-	1 1.4%	4 5.6%
高齢者(65歳以上)	29	26 89.7%	-	1 3.4%	2 6.9%
若年者(65歳未満)	35	34 97.1%	-	-	1 2.9%
無回答	8	7 87.5%	-	-	1 12.5%

- 家族や知人に今回のプログラムを紹介したいと思うかという問いには、「はい」が90.3%、「わからない」が4.2%であった。

図表 58 家族・知人へのプログラム紹介についての意向

	件数	はい	いいえ	わからない	無回答
合計	72	65 90.3%	1 1.4%	3 4.2%	3 4.2%
高齢者(65歳以上)	29	27 93.1%	-	1 3.4%	1 3.4%
若年者(65歳未満)	35	31 88.6%	1 2.9%	2 5.7%	1 2.9%
無回答	8	7 87.5%	-	-	1 12.5%

### 3) ヒアリングまとめ

#### ①立ち上げに際してのよいところや課題、解決策（地域の特性を踏まえて）

国民健康保険坂下病院は直診として、従来から健康づくりなど地域に根差した活動を継続しており、住民、地域からの信頼も厚く、また地区の老人クラブ連合会の活動が活発なこともあり、比較的連携は円滑であった。ただ合併後行政からの協力は得がたい情勢となっており、ほとんど国民健康保険坂下病院の地域医療科を中心に活動した。協議会の立ち上げに関しては各団体のキーマンをターゲットに声かけ等を行ったのが功を奏したともいえる。

#### ア) よいところ

- ・ 国民健康保険坂下病院の普段からの直診としての活動（健康教育、地域連携等）の下地があり、地区の団体、住民との連携はとりやすい。（顔なじみ）
- ・ 病院・地域医療科を中心に健康づくり事業を組織的に活動し、地域医療連携の意識の高さ、ネットワークのよさ。
- ・ 社会資源の一つである坂下老人クラブ連合会の活発な活動。
- ・ 働きかけの視点（各団体のキーマンへの働きかけ。地域包括支援センターやケアマネ、デイサービスのスタッフ研修（13 施設）など介護保険関連事業所への声かけ）
- ・ 行政機関誌「坂下タイムズ」を活用した広報
- ・ 保健所も同じようなテーマを持って、ある程度実践している。
- ・ 市立病院に精神科医がいる。

#### イ) 課題

- ・ 行政の取り組みの消極さ（現状把握がされてない。行政テーマととらえられない）。
- ・ 中津川市への合併後の坂下地区に限定した行政の協力がなくなった
- ・ 調査からは独居老人、ハイリスク者は多い。
- ・ 抑うつ、自殺予防について、一般的に認識、理解されていない。
- ・ 抑うつ等をおこしたりする意識が強い地域性。

#### ウ) 解決策

- ・ 「心の健康づくり協議会」（会長は老人クラブ連合会会長）の立ち上げ（老人クラブ連合会、民生児童委員協議会、恵那保健所、中津川市高齢支援課、坂下総合事務所生活福祉課、社会福祉協議会坂下支所、国民健康保険坂下病院）
- ・ 抑うつ、自殺予防に関する現状検討、報告など「会合」を開催
- ・ 抑うつに関する啓発活動として「講演会」等を開催（講師、中津川市民病院、心療精神科医師）

## ②取り組みの結果、得られた効果

成果としては協議会が立ち上がり、ある程度顔の見える連携体制の下地ができたこと。また講演会の評判も良く、「心の健康」等について今後の課題として共通認識を得たことも効果といえる。

- ・ ネットワーク（協議会）の一応の形はできた。
- ・ 関係作りが進んだ。
- ・ 顔の見える連携ができた。
- ・ 講演会の参加者からの評価は良かった。
- ・ 啓発の重要性を再認識できた。

## ③抑うつや心の問題に関して国保直診が果たす役割等について

地域住民の健康、生活にかかる大切な問題として認識し且つ直診の重要な活動テーマであると認識できた。そのうえで、住民の皆さんに向けては従来の直診の諸活動の中で啓発を行い、なお、多くの該当者が疾患や不定愁訴を抱えるといわれることから特に病院職員の教育をも行って、「抑うつ、自殺予防」のための早期発見、対応の仕組みを確立する必要があるのではと考える。具体性、実行性のある「相談窓口」の設置やネットワークについて検討を続けたい。

### ア) 啓発活動

- ・ 健康に関する地域活動等をとおして住民啓発につとめる。  
（健康教育、坂下タイムズ（病院ニュース）、診療等）
- ・ 病院スタッフへの啓発、教育
- ・ 相談、支援ネットの具体化  
例（相談窓口→相談・診療（ゲートキーパー）→専門医療へ）

### イ) 連携

- ・ 主に坂下地区への関わりから市行政の理解、協力を取り込んでいく方向を検討  
（行政は基本健康診査などによるハイリスク者の実態把握や啓発活動による予防強化が可能）
- ・ 保健所の相談事業（カウンセリング）等との連動を検討

### ウ) ネットワークの構築

- ・ 「心の健康づくりネットワーク」の構築、維持、展開

## ④その他（特記事項）

今後の展開について、ヒアリング参加者の立場からの意見を一部列記した。本テーマである「高齢者の抑うつと自殺予防」については、国保直診のたいせつな活動テーマではあるが直診のみの努力では困難である。行政の協力を取り込むことが肝要になるが、その方策として、本来閉じこもりやうつ、認知症予防等「介護予防」を業務と

して担う地域包括支援センターと連携し、支援ネットワークを構築していくこともすすめられる。

(今後についての意見)

- 行政のバックアップや予算や人的な支援が期待できない現状で、直診だけが使命を担い牽引していくのは無理がある。
- 国民健康保険坂下病院はもともと地域に根ざした医療・保健活動を展開しており、いろんな団体、住民と近い関係である。介護予防をはじめ既成のいろんな生活支援ネットを持っている。
- こうした利をいかして、あらためて「抑うつ、自殺予防」を念頭に地域活動を推進することは可能。
- ただ「抑うつ、自殺予防」を特化せず、介護予防事業の一つとして位置付けることで、他事業を併用した活動ができる可能性がある。
- 早く気が付く仕組み（早期発見）という観点からは、啓発には住民のほかに病院職員はもちろん、保健師、ケアマネジャーやデイケア・デイサービス等介護保険にかかる事業の職員、また民生児童委員等身近な生活の場に立ち会っている専門職等への周知や研修が必要になる。
- またそうした職員などから受ける相談窓口の設置や、相談から具体的に診断、生活支援へつながるネットワークの検討も必要になり、地域の医師会との連携も必要になる。
- 行政テーマという視点では、抑うつ等は地域包括支援センターの役割に関連が深く、抑うつが認知症や閉じこもりと大きな関係がある点からも、地区の地域包括支援センターの積極的な関与が期待される。

### (3) 国保水俣市立総合医療センター

#### 1) 取り組み内容

##### ①様式 1-1 事業体制表

図表 59 心の健康づくりの主体となる協議会メンバー

協議会長	国保水俣市立総合医療センター 副院長
	水俣市社会福祉協議会 地域包括支援センター長
	水俣市民生委員・児童委員協議会 会長
	水俣市健康高齢課 保健師
	水俣市介護サービス事業者連絡協議会 副会長 (ケアマネジャー)
	水俣市老人クラブ連合会 会長
メンバー	国保水俣市立総合医療センター 総務課長
	〃 看護師長
	〃 健康管理センター 主任 (保健師)
	〃 地域支援センター (医療ソーシャルワーカー)
	水俣病院 院長 (精神保健指定医)
	熊本県水俣保健所 保健予防課 参事

図表 60 協議会 会合スケジュール

開催回	月 日	時 間	場 所	議題・内容・メンバー等
第1回	10月17日	10時～ 11時30分	医療センター 5F会議室	事業の概要説明、地域の課題抽出、 事業の内容 / 医療、保健、福祉 の関係機関及び住民代表
第2回	11月26日	14時～15時	医療センター 5F会議室	第2回事業推進会議
第3回	21年1月8日	14時～15時	医療センター 5F会議室	第3回事業推進会議
第4回	21年2月10日	14時～16時	医療センター 5F会議室	事業ヒアリング



②様式 1-2 会合記録

図表 61 会合記録①

形態	第1回協議会
日時	平成20年10月17日(金) 10:00~11:30
場所	国保水俣市立総合医療センター 5階会議室
出席者	医療センター副院長(協議会長)、同看護師長、同保健師、同MSW、市老連会長、市協副会長(会長代理)、事業所ケアマネジャー、県保健師(保健所参事)、市保健師(健康高齢課)、医療センター総務課長、同総務係長(事務局)、同看護部長(オブザーバ) ※当日欠席者: SW(社会福祉協議会)
議題	1 高齢者の心の健康づくりモデル事業の概要について 2 事業の内容及び進め方について 3 その他事業に関することについて
議事要旨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 老人クラブの組織率は31%と低いが、自殺者、交通事故に遭う者のほとんどは会員外の人である。こういう組織に入ることは自殺等の抑制に大きな効果があるのではないかと。</li> <li>・ 医療センターの入院患者(約300名)のうち、65歳以上のうつ病の診断名のある人は2名。明確にうつ病とされていないが潜在的な方はあるかもしれない。</li> <li>・ うつの初期的なものは、投薬等適切な処し方できれいに治すことができる。認知症はそうはいかないが、当院には精神科はないが、発見した方を専門医等適切な機関につなぐことで対応できるかもしれない。</li> <li>・ 地域での活動によって早めに発見できるという話もあるが、家族等近親者の目だとかえって変化に気付きにくいかもしれない。</li> <li>・ 老人会と民生委員のつながりが弱い。相互のネットワーク強化が望まれる。</li> <li>・ シルバーヘルパーの活動については、社協、ボランティアセンターとの連携で活性化できる。実際、話し相手になってもらうだけで元気になれるという人もいる。こういうニーズを拾い、応える施策も必要である。</li> <li>・ 患者の相談を受け、主治医から専門医での紹介をしたケースが過去に数件あるが、これが在宅の方だと把握もできない。</li> <li>・ 今後、地域支援センターが窓口となり、他機関との連携で抑うつ予防に貢献できるようなネットワークづくりが事業に求められる成果であろう。</li> <li>・ 事業概要に記載のある国保直診と行政、他機関とのネットワークができれば、当院の役割として、退院後の皆さんのその後の手立てへのつなぎ方をどうするか等にも気を配っていきたい。</li> <li>・ 今後、行政の縦割りをなくし、横の連携をとりながら効率的な施策に努めてほしい。</li> <li>・ 今後の実施計画として、5~10年後の目標等があるが、まずは病院として患者のうつ状況の見極め方等、内部的啓発などにも努めたい。その上で住民対象の啓発事業も行っていきたい。</li> </ul>

	<p>3 その他事業に関することについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療センターでの相談窓口はあるが、その存在がわかりにくい。誰もが利用しやすいよう場所の案内、PR等工夫すべきである。</li> <li>保健所でも心の健康相事業があり、定期的に専門医による無料相談を行っている。このことを広く紹介し活用いただけるよう努めたい。</li> <li>取組みが一過性のものでなく、繰り返し実施し、定着につながる仕組みが必要である。</li> <li>10月23日の説明会を踏まえ、報告会等行い、協議を深めていきたい。</li> </ul>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

図表 62 会合記録②

形態	担当者打ち合わせ
日時	平成20年10月30日(木) 17:20~18:20
場所	国保水俣市立総合医療センター 5階応接室
出席者	医療センター副院長、同看護部長、同看護師長、同総務課長、同地域支援センター次長、同保健師、同総務係長、同主査
議題	<p>1 モデル事業説明会の報告</p> <p>2 モデル事業の実施内容について</p> <p>3 その他</p>
議事要旨	<p>1 モデル事業説明会の報告</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>10/23に東京で開催され医療センターから2名が出席した。</li> <li>事業の概要等については別紙資料のとおり。</li> <li>結果よりもプロセスを評価したいとの話であった。</li> <li>担当委員として当院に3名の人員が決められている。事業を実施する際に来院するかもしれないとのこと。しかし実際何をしてくれるかは不明。</li> </ul> <p>2 モデル事業の実施内容について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業の予算は10万しか無い。</li> <li>研修会を予定している。職員向け1回、市民向け1回。 ⇒どれだけ人が集まるのか？市民向けは1回でよいのか？ ⇒予算も期間も無いので複数回は無理。講師の問題もある。</li> <li>講師の人選をどうするか？ ⇒職員向けにはプロパーを使って講師を招聘する。メーカーもメリットがあれば受けてくれると思われる。 市民向けには保健所との共催、医師会への依頼など考えられる。 ⇒医師会への依頼方法をどうするか？ →10/31に理事会があるので、その際に「アドバイザー」としての協力依頼と事業の概要を説明する。</li> <li>研修会の時期について ⇒広報をどうするか？ →市報の場合12月は合併号で10日前後に発行されるので、11/14までには記事</li> </ul>

	<p>を依頼しないといけない。</p> <p>→老人会などの団体を通じての広報も効果大。</p> <p>⇒時期としては12月の後半から1月前半は年末年始で集客が見込めない。</p> <p>→広報期間など考えると12月前半は無理。1月の中旬以降が適当と思われる。</p> <p>⇒時間帯・曜日の設定をどうするか？</p> <p>→対象者が高齢者であるので平日夜間は難しい。土曜日の午後が適当と思われる。</p> <p>具体的には1/17.24の午後あたりか。もやい館に予約状況を確認する。</p> <p>3 その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所との共催など検討する必要がある。今後関係団体と打ち合わせを行う予定。</li> <li>・ アンケート方法など検討する必要がある。</li> <li>・ すべてを病院が実施主体となってしまうのは無理。ある程度は協議会やネットワークなどでしてもらう必要がある。</li> </ul>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

図表 63 会合記録③

形態	第2回協議会
日時	平成20年11月26日(水) 14:00~15:00
場所	国保水俣市立総合医療センター 5階会議室
出席者	医療センター副院長(協議会長)、同看護師長、同保健師、同MSW、水俣病院長(医師会)、市老連会長、市民協会長(会長代理)、事業所ケアマネジャー、SW(社会福祉協議会)、県保健師(保健所参事)、市保健師(健康高齢課)、医療センター総務課長、同総務係長(事務局)、同主査(事務局)、同看護部長(オブザーバー)、同地域支援センター次長(オブザーバー)
議題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 モデル事業説明会の報告について</li> <li>2 事業計画の内容について</li> <li>3 その他事業に関する事について</li> </ol>
議事要旨	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 モデル事業説明会の報告について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 10/23に東京で開催された説明会に医療センターから2名が出席。</li> <li>・ ルーテル学園大の和田教授の講演</li> <li>・ 本事業は成果もだが、プロセスを重視したい。</li> <li>・ 参加機関の紹介とサポート事務局の紹介</li> <li>・ 各機関の状況報告等</li> </ul> <p>⇒秋田の市立大森病院では秋田大学と自殺防止のモデル事業を以前実施していたとのこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1月までに事業を実施し、2月に実績報告を行う。</li> </ul> <p>※今回から協議会のメンバーとして、水俣病院の浮池院長に参加いただくこととなった。</p> </li> <li>2 事業計画の内容について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業計画(案)については資料の2ページを参照</li> <li>・ 地域の現状分析(様式2)</li> </ul> <p>⇒自殺死亡率は県平均よりもやや高い</p> </li> </ol>

- ・ 実施計画表（様式3）  
⇒専門職向け研修会と市民向けの講座を計画している。  
専門職向けは1月15日（木）の夕方（医療C会議室）講師は八代厚生病院の阿部 Dr。  
市民向けは1月16日（金）の午後2時から（もやい館）講師は浮池 Dr、テーマは「高齢者の抑うつについて」の予定。  
⇒アンケートを2種類予定している。  
様式4は講座の受講前に実施。（市民向けのみ）  
様式6は講座の後に実施。（専門職向けも）

### 3 その他事業に関することについて

- ・ アンケートについて、事前に配布は可能か？老連のイベント（健康フェア）が12月にあるので協力ができると思う。その会場で説明をしてもらえると助かる。  
⇒説明をしたい。ポスター等も持って行き、講座の周知をしたい。
- ・ アンケート項目で難しい箇所がある。問4の5などは意味がわかりにくい。  
⇒事務局本部に問い合わせて分かりやすく変更ができるか検討したい。
- ・ アンケートについては、事前に配布し分かる部分は記入いただき、不明な部分は講座の会場で説明し記入いただくようにしたい。
- ・ 様式6のアンケートについては、講座の参加後に記入してもらおう。秋田では、69歳以下の3,000名にアンケート調査を実施（記名は任意）し、ハイリスク者が54名、その中で個別面接まで実施した者が14名であった。
- ・ 社協の中で出た意見であるが、老連等の会員にアンケートをとるとのことであるが、会員やイベント等の参加者はもともと地域に出る人達であり、それ以外の出ない人達の現状をつかむことも必要ではないか？
- ・ 出ていない人をとというのは重要だが、今回は短期間の事業であり、無作為抽出の場合はその後のフォローも必要となりかなり困難と思われる。
- ・ デイサービスに来ている人にとれると良いデータが取れると思う。葛彩館やおれんじ館の利用者からアンケート取れないか？
- ・ デイサービスに来る人は、うつ予防につながるように家族等が出している場合も考えられる。逆に自分から研修会等に行こうという人には、うつの方はほとんどいないと考えられる。
- ・ 「まちかど健康塾」等にお願ひできればよいが、12月は熊大の骨折予防のアンケート（かなりのボリューム）が先に入っており、残念ながら対応できない。（木庭）
- ・ 問題は地域に出てもない高齢者にこそあると思うが…。水俣は老人会の組織率が低く、会に参加していない人の自殺がある。民生委員の訪問の際などにアンケートに協力いただくことは可能か？
- ・ 民協の総会が12/2にあるが、12月と1月は別の調査が入っており、対応は難しいと思う。
- ・ 老連のシルバーヘルパーでどれだけできるか分からないが、できるだけ協力したいと考える。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>パンフレットの製作を予定しており、講演会で配布予定。講演会は保健所との共催の形をとる。</li> </ul>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------

図表 64 会合記録④

形態	第3回協議会
日時	平成21年1月8日(木) 14:00~15:00
場所	国保水俣市立総合医療センター 5階会議室
出席者	医療センター副院長(協議会長)、同総務課長、同看護師長、同保健師、同MSW、水俣病院長(医師会)、市民協副会長(会長代理)、事業所ケアマネジャー、SW(社会福祉協議会)、県保健師(保健所参事)、市保健師(健康高齢課)、医療センター地域支援センター次長(事務局)、同総務係長(事務局)、同主査(事務局)、同事務部長(オブザーバー)、同看護部長(オブザーバー) ※市老連会長(都合により欠席)
議題	<ol style="list-style-type: none"> <li>アンケート結果等について</li> <li>研修会について</li> <li>国診協アドバイザーのヒアリングについて</li> <li>その他</li> </ol>
議事要旨	<p>丸山会長あいさつ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>アンケート結果について <ul style="list-style-type: none"> <li>これまでの事業の経過報告。内容は資料のとおり。</li> <li>200名ほどのデータを収集することできる見込み。</li> <li>アンケート結果集計については、別紙A3の資料のとおり。</li> </ul> <p>注目すべき点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4-6「死にたい」が3名あった点。</li> <li>5-6「死について考える」は単身よりも同居者が多い結果であった。</li> </ul> <p>⇒同居者が多いのは体が動かなくなるなど、周囲に迷惑を掛けてしまうなどという思いからなると推測される。</p> </li> <li>研修会について <ul style="list-style-type: none"> <li>1/16の研修会は12/15号の市報に掲載済み。</li> <li>A3のポスターを市内各所に掲示。</li> </ul> <p>当日の駐車場について</p> <p>⇒下水道工事のため付近に駐車場の案内係の配置が必要と思われる。</p> <p>旧給食センター横の駐車場も利用できるようお願いをする。</p> <p>台数が限られているためできれば乗り合わせでの来場をお願いしたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>役割分担、スケジュールについては別紙のとおり。</li> <li>当日会場で配布するパンフレットは発注済み。</li> <li>当日講演前に様式4のアンケート、講演後に様式6のアンケートを予定している。</li> <li>以前老人会などで様式4のアンケートを取っている人についてはどうするのか？</li> </ul> <p>⇒アンケートに「2回目」と記入する箇所を設ける。集計上の取り扱いについては事務局へ尋ねる予定。</p> </li> </ol>

	<p>3 国診協アドバイザーのヒアリングについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2/10にアドバイザー等5名が来院しヒアリングを実施する予定。14～16時の2時間。</li> <li>当院としては、今後うつ傾向のある患者を退院後にネットワークを活用して情報提供し地域でケアができるようつなげて行きたい。</li> </ul> <p>4 その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>研修会が平日昼間の開催であるが参加者数は確保できるのか？ ⇒これまで老連の研修会等でも案内している。100名程度を見込んでいる。</li> <li>アンケートで「死にたい」の項目に記入した人に対するフォローは？ ⇒（無記名なので）だれが記入したのかは分からない。相談窓口がある事をアナウンスしている。</li> <li>高齢者には「死にたい」という言葉が口ぐせのように日常茶飯事に言われる。それが本気の言葉であるのか見抜くのは難しい。</li> </ul>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

図表 65 会合記録⑤

形態	その他（ヒアリング）
日時	平成 21 年 2 月 10 日（火） 14：00～16：00
場所	国保水俣市立総合医療センター 5階会議室
出席者	<p>医療センター副院長（協議会会長）、同総務課長、同看護師長、同保健師、同MSW、水俣病院院長（医師会）、市老人クラブ連合会会長、市民協会長、事業所ケアマネジャー、SW（社会福祉協議会）、県保健師（保健所参事）、市保健師（健康高齢課）、医療センター院長、（オブザーバー）同事務部長（オブザーバー）、同看護部長（オブザーバー）同地域支援センター次長（事務局）、同総務係長（事務局）、同主査（事務局）</p> <p>※SW（社会福祉協議会）欠席</p>
議題	<p>事業概要報告</p> <p>ヒアリング</p>
議事要旨	<p>2 ネットワーク作り・計画策定プロセス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>普段から医療センターと老人会や民生委員とのつながりがあるのか？ ⇒地域支援センターで地域との連絡調整の業務を行っている。 通常はこういった取り組みは、市や社協がすると思うが、今回の事業については医療センターから老連などに直接お願いした。通常は行政から医療センターへ協力依頼があつて医療センターが協力する形になると思う。 ⇒今回、高齢者が事業の対象であつたので事業に協力した。老連の組織率は32%、9つのクラブを持ち高齢者が孤立しないよう努力している。医療センターとのつながりとしては老連の講演会で医療センターの理学療法士を講師として講演してもらった。 ⇒民生委員では毎年独自に調査を行っている。 ⇒ケアマネでは、これまで通常業務では連携していたが、今回の事業で初めて同じテーブルについて協議を行うことができた。良い取り組みと思う。</li> </ul>

- ・ 協議会の中で課題はあったか？  
⇒これまで行政においては、認知症という観点では取り組んできたが、うつ病・自殺について取り組んだことは無かった。アンケートの中で「こうしたプログラムを続けてほしい」といった声も多く見られたことは興味深い。

### 3 プログラム内容について

- ・ 市民向けの講座の講師（水俣病院浮池院長）も協議会に委員として参加してもらった。講座の内容も分かりやすかったとアンケートにあった。
- ・ うつ病がメディア等で取り上げられているが、うつ病の実態は知られていない。うつ病は治るということを訴えた。
- ・ 講演の参加者は高齢者が多かったのか？  
⇒中には若い方もいた。
- ・ 当院は回復期リハ病棟が1病棟、一般病棟が6病棟あるが、一般病棟においても高齢化率が高く、平均で72歳である。
- ・ 今回の取り組みにおいて、今後は、当院から行政や関係機関の窓口へつなげることができるようになると思う。
- ・ 無記名のアンケートのため自殺願望を記入した人をどうフォローできるのかが課題。アンケートを取る際には、相談窓口のアナウンスはしている。
- ・ 講演会等に来る人はまだいい。来ない人の方が問題を抱えている。こうした人への対応が困難である。

### 4 今後の展開について

- ・ アンケート結果の活用とフィードバック。内容についてはこれから検討となる。
- ・ 研修会にも継続していきたい。
- ・ 退院する際にリスクの高そうな患者については、適切な窓口の紹介を行いたい。
- ・ 今後継続していくことは可能か？  
⇒今後の事業のスタイルによる。病院だけでなく、行政との共催という形が望ましい。
- ・ 行政としても今回医療センターが中心となって取り組んでいただき心強く思った。今後必要な事と考えるので、行政として取り組む際に病院の協力も得やすくなったと考える。
- ・ 既存事業の「介護予防」等と組み合わせていく考えは？  
⇒個々に考えた事はあるが、協議会として議論したことは無い。市の事業「まちかど健康塾」は現在45箇所ある。対象となる人は殆ど重なると思うので連携していくことは必要と思う。
- ・ こうした活動は医療機関だけではできないと思う。シルバーヘルパーとの連携ができないか。
- ・ 今回の事業の予算は10万円と聞いているが、それなりの予算がないと事業の継続は難しいのではないか？  
⇒お金の問題については、厚生労働省の国保調整交付金や国保ヘルスアップ事業などの補助金があるので、厚生労働省に確認してお示ししたい。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「地域包括支援センター」の持つべき役割はまさに今回のネットワークなのではないか。</li> </ul> <p>5 今回のモデル事業に関して</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象者のニーズについてどう思うか？ ⇒ここ数年リタイアした人達のうつ病が増えている印象。そうした中、一般市民向けのこういったうつ病への理解の機会を得られたことは意義があると考える。</li> <li>・ 介護予防として運動機能の面からの取り組みはなされているが、精神の面からの介護予防も必要であると考えている。</li> <li>・ 病院としてこのような協議の場を設けた事についての感想はあるか？ ⇒これから自治体病院が存続していくためには、地域とのつながりを大切にし、理解と協力を求める必要がある。 ⇒今回の事業で学んだことを活かして外来等で対象の患者に相談窓口のアナウンスをしたい。</li> </ul> <p>※ ヒアリング終了後、ヒアリング者は院内視察を行った。</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



③様式2 地域の現状分析・課題抽出票

県内市区町村数： 48市町村

1. 統計指標による評価

指標		水俣市	県内平均値	コメント
必須指標	65歳以上人口(人) (平成19年10月1日現在)	8,860	451,711	
	高齢化率(%) (同上)	31.5	24.7	県下48市町村中20位 14市中3位
	自殺死亡率(全年齢層) (人口10万人あたり) ( )内、年間自殺者数(平成18年)	27.9 (8人)	27.4 (501人)	国23.7、県と比較して高い 圏域:33.0
	自殺死亡率(高齢者) (人口10万人あたり) ( )内、年間自殺者数(平成18年)	10.5 (3人)	7.8 (143人)	県と比較して高い
その他指標	独居率(%) (平成17年10月1日現在)	14.5	9.2	国7.9、県と比較して高い
	有病率(%)			
	要介護度分布	図表66参照		
	経済指標(世帯収入)(円)			
独自の指標	後期高齢者割合(%) (平成19年10月1日現在)	17.0	12.8	県内22位 国9.5(H18) 国・県に比較して高い
	老人医療費(円) (平成18年度)	921,364	902,159	14市中6位
	65歳以上就業率(%) (平成17年国調)	14.95	19.75	国21.1、県と比較して低い
	60歳以上老人クラブ加入率(%) (平成18年度末)	26.5	32.5	国22.5に比較して高いが 県と比較すると低い
	シルバーヘルパー活動			県内市町村間格差が大。 県下14市中極端に少ない
	シルバー人材センター登録割合			県下15法人中65歳人口 に占める会員登録は一番 高い(平成17年度末)
	要支援・要介護新規認定者率 (平成19年度)	3.89	3.04	県下12位 男性は他市町村に比べ筋 力低下=廃用萎縮による ものが多い

図表 66 要介護度分布

	第1号被 保険者数 A	第1号被保険者認定者数 平成21年1月分(暫定値)														認定者数 (1号分) B	認定率 B/A
		要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5			
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
水俣市	8,715	357	20.8%	164	9.6%	358	20.9%	222	12.9%	207	12.1%	187	10.9%	220	12.8%	1,715	19.7%
熊本県	455,898	12,785	15.7%	11,528	14.2%	15,090	18.5%	12,186	15.0%	11,513	14.1%	9,442	11.6%	8,824	10.8%	81,368	17.8%

	平成19年度実績	
	新規認定者	新規認定者率
水俣市	337	3.89%
熊本県	13,720	3.04%

## 2. インタビューによる評価

インタビュー先 ①	立場	その他( 行政 )
	所属団体・役職名	水俣市保健センター
インタビュー内容	<p>■テーマ：平成19年度 生活機能評価より</p> <p>受診者 1,521 人</p> <p>特定高齢者該当者 409 人 (26.9%) のうち</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>閉じこもり予防の必要な人：28 人 (6.9%)</li> <li>うつ予防の必要な人：158 人 (38.6%)</li> </ul> <p>*特定高齢者とは・・・介護が必要になる恐れのある人</p>	
インタビュー先 ②	立場	その他( ケアマネジャー )
	所属団体・役職名	水俣市居宅介護支援事業所ケアマネジャー
インタビュー内容	<p>■テーマ：認知症に関する実態調査(平成18年度居宅介護支援事業所ケアマネジャー対象調査)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域に住む認知症は女性が多く、また85歳～89歳が一番多い</li> <li>見守り、介助により在宅生活ができる身体的に元気な認知症者が多くなっている</li> <li>認知症に対するサービスの充実が必要</li> <li>認知症に対する地域住民の理解が得られない</li> <li>認知症の勉強会をして欲しい</li> </ul>	
インタビュー先 ③	立場	住民
	所属団体・役職名	老人クラブ連合会会長
インタビュー内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>老人クラブの組織率30%未満と低い。また老人会と民生委員のつながりが弱い。情報の共有化・相互のネットワーク強化が望まれる。</li> <li>シルバーヘルパーの活動については、社協・保健センター・ボランティア組織との連携で活性化できるのではないかと。ニーズを拾い、応える対策も必要である。</li> <li>今後、行政の縦割りをなくし、横の連携をとりながら効率的な施策に努めて欲しい。</li> </ul>	

### 3. 活用できる資源の把握

人的資源	医師 保健師 専門家（医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士）
	NPO ケアマネジャー 民生委員 食生活改善推進員
	住民 ふれあい活動員 シルバーヘルパー 精神保健福祉ボランティア
物的資源	病院 診療所 保健所（こころの健康相談） 保健センター
	地域包括支援センター 居宅介護支援事業所 通所事業所
	福祉施設 教育施設 公民館 警察 相談窓口

### 4. 地域の健康課題

※優先順位の高い順にご記入ください。

1

高齢者世帯が増加している

具体的理由：

- ・ 65 歳以上の単独世帯・夫婦のみの世帯が国・県に比べて多い状況。またその数は年々増加しており、核家族化が進み若い世代との同居世帯が減少している
- ・ 平成 16 年以降、前期高齢者と後期高齢者の人口が逆転し、後期高齢者人口の伸び率も高くなっている。

2

見守り、介助により在宅生活ができる身体的に元気な認知症が多くなっている

具体的理由：

- ・ 寝たきり度 J・A で認知症ランク I・II の人：60%

3

地域や家族の支援が得られていない高齢者が多い

### 5. その他（メモ、特記事項）

#### ■感想・特記事項

- ・ 当院の相談窓口＝支援センター：相談の手順、組織のネットワーク形成が必要。地域支援センター自体を知らない人が多い。効果的な広報が必要。
- ・ 今後地域支援センターが窓口となり、他機関との連携で抑うつ予防に貢献できるようなネットワークづくりが事業に求められる成果であろう。
- ・ 認知症とうつの区別が難しい。（当院精神科医師不在）
- ・ 認知症とうつの違いについての勉強会が必要（内部啓発に努めたい）
- ・ 地域での活動によって早期発見できるという話もあるが、家族等近親者の目だとかえって変化に気づきにくいかもしれない。

④様式3 実施計画表

実施計画表

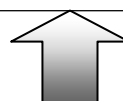
1. 地域の理想像（5～10年後）

市民が個人の尊厳といのちの尊さ大切さを再認識し、全ての年代における自殺者を減少させます。



2. 本モデル事業で目指すべき方向性（1年後）

モデル事業を通じて、専門職をはじめ地域の人々に高齢者の心の健康に関する知識の普及啓発をはかる。



3. 具体的取り組み内容

指標	目標値	コメント
専門職対象研修会	100人	
市民向け講座	150人	

4. 提供プログラムの具体的な内容（案）

プログラム1	プログラム名：〔 医療・保健・福祉従事者向け研修会 〕
実施主体：〔 国保水俣市立総合医療センター 〕	実施場所：〔 医療センター会議室 〕
実施日時：〔平成21年1月15日（木）〕	実施方法：〔 集団 〕
【プログラム内容】	
実施者：〔 国保水俣市立総合医療センター 〕	
講演会 講師：八代更生病院 阿部医師	
プログラム2	プログラム名：〔 市民向け講座 〕
実施主体：〔 国保水俣市立総合医療センター 〕	実施場所：〔総合もやい直しセンター 〕
実施日時：〔平成21年1月16日（金） 午後2時から〕	
実施方法：〔 集団 〕	
【プログラム内容】	
実施者：〔 国保水俣市立総合医療センター 〕	
講演会 講師：水俣病院 浮池正春 院長	
内容：仮題）高齢者の抑うつについて	

## ⑤様式5 プログラム実施記録

### プログラム実施記録1：医療・保健・福祉従事者向け研修会

#### 1. 実施概要

プログラム名	医療・保健・福祉等専門職向け（特別講演）研修会 「プライマリーケアのためのうつ病の診断と治療」		
実施目的	専門職向けに高齢者のうつ病についての知識の向上を図る		
実施主体	国保水俣市立総合医療センター、水俣市芦北郡医師会、アステラス製薬株式会社		
実施日時	平成21年1月15日 18:45～20:30 (105分)		
実施場所	国保水俣市立総合医療センター 5階会議室		
対象者	医療・保健・福祉等専門職	参加者数	97名
実施者	講師：阿部恭久（精神科医・八代更生病院診療部長）		
プログラムの内容	<p>情報提供：アステラス製薬株式会社</p> <p>特別講演：講師 阿部恭久（精神科医・八代更生病院診療部長） 「プライマリーケアのためのうつ病の診断と治療」 高齢者のうつの歴史と推移をとおり、うつ病と認知症の違いについての説明。うつ病患者への対応の仕方など等をスライドを使い説明。</p> <p>事後アンケートの実施（85名） （受付名簿は97名）</p>		

#### 2. プログラム実施に対する所見

##### ■スムーズに進んだ点とその理由

講演会の周知を院内及び医師会の後援という形で院外へも周知できたことで多くの参加があった。  
認知症とうつ病の違い、関係が理解できるようにした。

##### ■障害になった点とその解決策

当院のスタッフのみだけでなく、関係機関のスタッフも参加しやすいように業務終了後に開催した。  
プログラム実施までの準備期間が短かった。

## プログラム実施記録2：市民向け講座

### 1. 実施概要

プログラム名	市民公開講座「高齢者のうつ病と自殺予防」		
実施目的	一般市民向け高齢者向けにうつ病についてわかりやすく啓発を図る		
実施主体	主催：国保水俣市立総合医療センター、熊本県水俣保健所 後援：水俣市芦北郡医師会		
実施日時	平成21年1月16日 14:00～16:00 (120分)		
実施場所	水俣市総合もやい直しセンター もやい館3階ホール		
対象者	一般市民	参加者数	87名
実施者	講師：浮池正春（医療法人旭会水俣病院院長）		
プログラムの内容	<p>事前アンケートの実施（68名）受付名簿は87人          講演会：講師 浮池正春（医療法人旭会水俣病院院長）          「高齢者のうつ病と自殺予防」          うつ病とは？。どういう人がうつ病になりやすい。2つの症状（心・身体の症状）。          うつ病を疑うサイン（周囲が気づく変化）。家庭でのうつ病の方への関わり方。高          齢者のうつと自殺（老年期うつ病の危険因子・自殺の背景・すべきこととしてはい          けないこと）。治療について。          事後アンケートの実施（73名）</p>		

### 2. プログラム実施に対する所見

<p>■スムーズに進んだ点とその理由</p> <p>老人クラブ連合会等が事業の趣旨へ賛同し、講演会等へ多くの参加があった。ほか地域地区医師会の協力も得られた。</p> <p>一般市民向けに医療用語を使わず分かりやすい内容とした。          ⇒アンケートでも分かりやすいと評価された。</p> <p>事後アンケートで9割以上が「満足」、8割以上が「次回も参加したい」と回答。</p> <p>■障害になった点とその解決策</p> <p>専門用語でなく平易な言葉でわかりやすく講演を行っていただいた。</p> <p>一般市民への周知方法には更に工夫が必要と思われる。</p> <p>プログラム実施には協議会の各委員を通じ関係機関に周知されるものと思っていたが、実際には事務局が各機関に周知を行うこととなり、協議会を十分活用できなかった。（プログラム実施までの準備期間が短かった。）</p> <p>■その他</p> <p>開催曜日や開催時間のことが危惧されたが多くの参加があった。</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## ⑥様式7 モデル事業の評価（振り返り）

### 1. 地域のネットワーク作りから計画策定のプロセスについて

#### ■スムーズに進んだ点とその理由

- ・ 老人会等が事業の趣旨に理解を示し、地域老人会でのアンケートの実施や講演会への参加等大変協力的であった
- ・ 地域医師会の協力が得られた
- ・ 当初協議会には地域医師会を委員に委嘱していなかったが、当院に精神科医不在ということもあり、第2回目から委員を委嘱。同医師会が市民公開講座の後援及び講師の選定をサポート

#### ■障害になった点とその解決策

- ・ プログラム実施までの期間が短かったので、事業の趣旨について理解を得られたものの、協力を得にくいことがあった。事務局の院内体制整備を図った。  
例) 事前アンケートについて：市内40か所で行われている介護予防事業でアンケートの実施を予定したが、事業の都合上協力が得られなかった（行政の協力は必須）
- ・ 老人会主催の健康フェアが市内3か所で予定されており、1か所あたり60名程度の参加が見込まれるとのことで、老人会健康フェアでアンケートを実施

### 2. 提供プログラムを試行して、提供プログラムの内容について

#### ①医療・保健・福祉等専門職向け（特別講演）研修会

「プライマリーケアのためのうつ病の診断と治療」

- ・ 当院のスタッフのみでなく、関係機関のスタッフも参加しやすいように、業務終了後に開催
- ・ 認知症とうつ病の違い、関係が理解できるように

#### ②市民公開講座

「高齢者のうつ病と自殺予防」

- ・ 一般市民向けにわかりやすく医療用語を使わない内容  
講演担当医）高齢者の方にもわかりやすく話すことに留意した

### 3. 今後の展開について

#### ■継続していきたいこと

- ・ 事後アンケートの結果から、今後の市民に対してこころの健康づくりに関する啓発活動は継続していく必要性を感じた（研修会を定期的で開催して欲しいとの意見も多数であった）
- ・ 同じくスタッフの研修会も継続して行う必要がある
- ・ アンケート（様式4）の集計結果の活用と地域や専門スタッフへのフィードバック方法（事務局として実施すべきと思う）
- ・ スタッフ向け研修会も継続して行う必要がある
- ・ 県保健所で行われている「こころの健康相談」の活用を積極的にPRしていきたい

■改善ポイント

今回はプログラム開催までの期間が短かったため、行政資料を基に事務局主導で地域の現状分析・課題抽出を行ったが、本来は協議会で十分検討して、課題等の共有ができればよいのではないかと思う

■今後さらに心の健康づくりを推進する際に課題となること

- ・ 関係機関との連携
- ・ 一般市民に対するポピュレーションアプローチや地域づくりについては、その役割を行政の保健部門と調整が必要

#### 4. 今回のモデル事業に関して

■モデル事業の効果があつたと思う点

- ・ ころの健康づくりに関して、今まで行政と国保直診病院と連携をとることが少なかったため、この事業を機に今後も継続していければと思う
- ・ 国保直診と各関係機関が協議することができた  
《アンケートより》
- ・ 市民講座への期待感があり、そのような場を求めていることがわかった
- ・ うつや自殺についての状況が把握できた

■その他

- ・ より一般市民が参加しやすいようにする必要がある
- ・ 関係者間で課題等が十分検討できるよう期間にゆとりがあつた方がよい

#### 5. インタビュー記録

インタビュー先 ①	立場	住民
	所属団体・役職名	老人クラブ連合会・会長
インタビュー内容	当初の呼びかけに賛同し協力してきたが、市民講座についてはわかりやすく説明がありうつと認知症の違いも少しは理解できた。また近所にうつ患者がいてもその接し方や対応のしかたも知ることが出来た。けれど、老人クラブ会員や講演会へ参加できる人はいいがそれ以外の人への対応が求められるし、必要である。	



## 2) アンケート調査結果

### ①対象者の特性把握調査

対象者の特性把握調査は、プログラム（講演会）参加者の他、地域の実態把握として老人クラブおよび、栄養教室参加者に実施しており、3 群別に集計を行った。

プログラム（講演会）参加者および栄養教室参加者は、若年者の参加もあったが、高齢者（65 歳以上）のみの集計結果を示す。

- ストレス評価は、「0～3 点」が、プログラム（講演会）参加者は 80.8%、老人クラブ群は 79.3%、栄養教室参加群は 76.0%といずれも 8 割程度であった。
- 「4～6 点」の要注意群も、プログラム（講演会）参加者は 15.4%、老人クラブ群は 19.6%、栄養教室参加群は 20.0%と大きな差はなかった。

図表 67 対象群別ストレス評価（合計点数）

			0～3 点	4～6 点	7～9 点	10 点以上
判定※	合計	230	182 79.1%	44 19.1%	4 1.7%	0 0.0%
	プログラム （講演会）参加者	26	21 80.8%	4 15.4%	1 3.8%	0 0.0%
	老人クラブ群	179	142 79.3%	35 19.6%	2 1.1%	0 0.0%
	栄養教室参加群	25	19 76.0%	5 20.0%	1 4.0%	0 0.0%

※ 判定<sup>4</sup>

- 0～3 点：ストレスでうつ状態に落ち込む可能性は低い。
- 4～6 点：ストレスが高くなっている可能性あり。要注意群。
- 7～9 点：ストレスでうつ状態になる可能性有り。地域保健活動において、うつ病の積極的な二次予防活動の対象になる。
- 10 点以上：ストレスでうつ状態になる可能性が極めて高い。信頼できる周囲の人に相談するか、専門家に相談することが必要。

<sup>4</sup> 「市町村における自殺予防のための心の健康づくり行動計画策定ガイド」P61-64。（本橋 豊 編・著 秋田大学医学部社会環境医学講座健康増進医学分野 平成 15 年 10 月）

- うつ状態評価のうつ状態スクリーニングは、「2点以上」の介入対象が、プログラム（講演会）参加者は26.9%と3割弱であったが、老人クラブ群は40.2%、栄養教室参加群は48.0%とプログラム（講演会）参加者に比べ高くなっていた。

図表 68 うつ状態評価（A項目群；うつ状態スクリーニング）

A項目群			0～1点	2点以上
判定 ※	合計	230	139	91
			60.4%	39.6%
	プログラム （講演会）参加者	26	19	7
			73.1%	26.9%
	老人クラブ群	179	107	72
59.8%			40.2%	
栄養教室参加群	25	13	12	
		52.0%	48.0%	

※ 判定<sup>4</sup>：2点以上が介入対象

- うつ状態評価の自殺項目「死について何度も考えることがあるか」や「気分がひどく落ち込んで、自殺について考えることがあるか」について、「1点以上」の介入対象は、プログラム（講演会）参加者は11.5%であり、老人クラブ群は10.6%、栄養教室参加群は20.0%であった。

図表 69 うつ状態評価（B項目群；自殺項目）

B項目群			0点	1点以上
判定 ※	合計	230	203	27
			88.3%	11.7%
	プログラム （講演会）参加者	26	23	3
			88.5%	11.5%
	老人クラブ群	179	160	19
89.4%			10.6%	
栄養教室参加群	25	20	5	
		80.0%	20.0%	

※ 判定<sup>4</sup>：1点以上が介入対象

- うつ状態評価のライフイベント項目「最近ひどく困ったことやつらいと思うことがあったか」は、「1点以上」の介入対象は、プログラム（講演会）参加者は23.1%であり、老人クラブ群は12.3%、栄養教室参加群は24.0%であった。

図表 70 うつ状態評価（C項目群；ライフイベント）

C項目群			0点	1点
判定 ※	合計	230	196	34
			85.2%	14.8%
	プログラム （講演会）参加者	26	20	6
			76.9%	23.1%
	老人クラブ群	179	157	22
			87.7%	12.3%
	栄養教室参加群	25	19	6
			76.0%	24.0%

※ 判定：1点以上が介入対象

## ②プログラム評価

プログラム評価調査は、専門職向けの研修会と市民公開講座（講演会）の参加者に実施した。専門職向けの研修会参加者と市民公開講座（講演会）参加者別に集計を行った。

- 参加者の内訳は、専門職向けの研修会参加者は男性が26.6%、女性が67.7%であった。
- 市民公開講座（講演会）参加者は男性が26.0%、女性が71.2%となっていた。

図表 71 プログラム参加者の性別

	件数	男性	女性	無回答
合計	158	42 26.6%	107 67.7%	9 5.7%
専門職研修会	85	23 27.1%	55 64.7%	7 8.2%
市民公開講座	73	19 26.0%	52 71.2%	2 2.7%

- 参加者の年代構成は、専門職向けの研修会参加者は「50歳代」が37.6%で最も多く、次いで「20歳代」が14.1%、「40歳代」が12.9%であった。
- 市民公開講座（講演会）参加者は「60歳代」が26.0%で最も多く、次いで「50歳代」と「70歳代」がともに20.5%であった。

図表 72 プログラム参加者の年代構成

	件数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	無回答
合計	158	15 9.5%	15 9.5%	19 12.0%	47 29.7%	26 16.5%	15 9.5%	6 3.8%	15 9.5%
専門職研修会	85	12 14.1%	10 11.8%	11 12.9%	32 37.6%	7 8.2%	0 0.0%	1 1.2%	12 14.1%
市民公開講座	73	3 4.1%	5 6.8%	8 11.0%	15 20.5%	19 26.0%	15 20.5%	5 6.8%	3 4.1%

- プログラムの全体的な満足度は、専門職向けの研修会参加者は「満足」が75.3%で最も多く、次いで「とても満足」が11.8%となっており、9割程度が満足していた。
- 市民公開講座（講演会）参加者は「満足」が53.4%で最も多く、次いで「とても満足」が41.1%となっており、ほとんどの人が満足していた。

図表 73 プログラム全体の満足度

	件数	とても満足	満足	どちらともいえない	やや不満	不満	無回答
合計	158	40 25.3%	103 65.2%	10 6.3%	2 1.3%	0 0.0%	3 1.9%
専門職研修会	85	10 11.8%	64 75.3%	7 8.2%	2 2.4%	0 0.0%	2 2.4%
市民公開講座	73	30 41.1%	39 53.4%	3 4.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%

- プログラム内容のわかりやすさは、専門職向けの研修会参加者は「わかった」が67.1%で最も多く、次いで「よくわかった」が23.5%となっており、9割以上が理解していた。
- 市民公開講座（講演会）参加者は「よくわかった」が68.5%で最も多く、次いで「わかった」が28.8%となっており、ほぼ全員が理解していた。

図表 74 プログラム内容のわかりやすさ

	件数	よくわかった	わかった	どちらともいえない	ややわからなかった	わからなかった	無回答
合計	158	70 44.3%	78 49.4%	6 3.8%	1 0.6%	1 0.6%	2 1.3%
専門職研修会	85	20 23.5%	57 67.1%	4 4.7%	1 1.2%	1 1.2%	2 2.4%
市民公開講座	73	50 68.5%	21 28.8%	2 2.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

- プログラムが役立ったかについては、専門職向けの研修会参加者は「役立った」が75.3%で最も多く、次いで「とても役立った」が14.1%となっており、約9割が役立ったと回答していた。
- 市民公開講座（講演会）参加者は、「とても役立った」が54.8%で最も多く、次いで「役立った」が39.7%となっており、95%以上が役立ったと回答していた。

図表 75 プログラムが役立ったか

	件数	とても役立った	役立った	どちらともいえない	やや役立たなかった	役立たなかった	無回答
合計	158	52 32.9%	93 58.9%	9 5.7%	0 0.0%	0 0.0%	4 2.5%
専門職研修会	85	12 14.1%	64 75.3%	6 7.1%	0 0.0%	0 0.0%	3 3.5%
市民公開講座	73	40 54.8%	29 39.7%	3 4.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%

- プログラム長さ（時間）は、専門職向けの研修会参加者は「ちょうどよかった」が52.9%で最も多く、次いで「やや長かった」が35.3%であった。
- 市民公開講座（講演会）参加者は、「ちょうどよかった」が82.2%で最も多く、「短かった・やや短かった」が約1割となっていた。

図表 76 プログラムの長さ（時間）

	件数	短かった	やや短かった	ちょうどよかった	やや長かった	長かった	無回答
合計	158	3 1.9%	7 4.4%	105 66.5%	33 20.9%	4 2.5%	6 3.8%
専門職研修会	85	0 0.0%	2 2.4%	45 52.9%	30 35.3%	4 4.7%	4 4.7%
市民公開講座	73	3 4.1%	5 6.8%	60 82.2%	3 4.1%	0 0.0%	2 2.7%

- プログラム参加者の人数は、専門職向けの研修会参加者は「多かった」が43.5%で最も多く、次いで「ちょうどよかった」が29.4%、「やや多かった」が22.4%となっていた。
- 市民公開講座（講演会）参加者は、「ちょうどよかった」が52.1%で最も多く、次いで「やや少なかった」が26.0%となっていた

図表 77 プログラムへの参加人数

	件数	少なかった	やや少なかった	ちょうどよかった	やや多かった	多かった	無回答
合計	158	6 3.8%	19 12.0%	63 39.9%	24 15.2%	43 27.2%	3 1.9%
専門職研修会	85	1 1.2%	0 0.0%	25 29.4%	19 22.4%	37 43.5%	3 3.5%
市民公開講座	73	5 6.8%	19 26.0%	38 52.1%	5 6.8%	6 8.2%	0 0.0%

- プログラムの実施方法（講義形式や情報提供の仕方）は、専門職向けの研修会参加者は「よかった」が62.4%で最も多く、「どちらともいえない」が20.0%となっていた。
- 市民公開講座（講演会）参加者は、「よかった」が64.4%で最も多く、「とてもよかった」が19.2%となっていた。

図表 78 プログラムの実施方法（講義形式や情報提供の仕方）

	件数	とてもよかった	よかった	どちらともいえない	ややよくなかった	よくなかった	無回答
合計	158	26 16.5%	100 63.3%	24 15.2%	1 0.6%	0 0.0%	7 4.4%
専門職研修会	85	12 14.1%	53 62.4%	17 20.0%	1 1.2%	0 0.0%	2 2.4%
市民公開講座	73	14 19.2%	47 64.4%	7 9.6%	0 0.0%	0 0.0%	5 6.8%

- 次もこのようなプログラムに参加したいかという問いには、専門職向けの研修会参加者は「はい」が80.0%となっていた。
- 市民公開講座（講演会）参加者は、「はい」が87.7%となっていた。

図表 79 今後の同様なプログラムへの参加の意向

	件数	はい	いいえ	わからない	無回答
合計	158	132 83.5%	2 1.3%	20 12.7%	4 2.5%
専門職研修会	85	68 80.0%	1 1.2%	14 16.5%	2 2.4%
市民公開講座	73	64 87.7%	1 1.4%	6 8.2%	2 2.7%

- 家族や知人に今回のプログラムを紹介したいと思うかという問いには、専門職向けの研修会参加者は「はい」が51.8%、「わからない」が37.6%となっていた。
- 市民公開講座（講演会）参加者は、「はい」が86.3%、「わからない」が6.8%となっていた。

図表 80 家族・知人へのプログラム紹介についての意向

	件数	はい	いいえ	わからない	無回答
合計	158	107 67.7%	7 4.4%	37 23.4%	7 4.4%
専門職研修会	85	44 51.8%	6 7.1%	32 37.6%	3 3.5%
市民公開講座	73	63 86.3%	1 1.4%	5 6.8%	4 5.5%



### 3) ヒアリングまとめ

#### ①立ち上げに際してのよいところや課題、解決策（地域の特性を踏まえて）

いままで健康づくりの活動を行なっていなかった病院であるが、地域から信頼される病院であり、地域の方々とパイプを持っている職員が居り、また多くの病院スタッフも問題意識を持っていたことから、病院からの提案で事業を開始するのに比較的いい条件が整っていた。また精神科を標榜していない病院であるが、近隣の精神科医の協力を得て専門的に支援してもらう体制が構築された。

#### ア) よいところ

- ・ いままで水俣総合医療センター（以下、医療センター）は、地域の二次医療機関として住民から信頼を受けていたこと。
- ・ 理学療法士が健康講座をおこなったり、退院に際してケアマネジャーとの連携をはかったりするなど個別にいい関係が形成されていたこと。
- ・ 医療センター内に以前に保健センターでの勤務歴のある保健師、事務職員が居て、地域の方々に声をかけやすい状況であった。
- ・ 病院スタッフも個別ケースで抑うつ状態の方への対応に問題意識を持っていたこと。

#### イ) 課題

- ・ 水俣市は人口 28,518 人、高齢化率 31.5%、独居率 14.5%で、熊本県の中でも高齢化の進む自治体である。
- ・ 自殺死亡率は 27.9 人/人口 10 万人であり、熊本県全体とほぼ同程度、全国（23.7 人）よりはやや高い。高齢者の自殺死亡率は 10.5 人/人口 10 万人と熊本県（7.8 人）よりは高い傾向であった。
- ・ 医療センターに精神科を標榜しておらず、専門的な視点が足りない。
- ・ 準備に際し十分な時間がなかった。

#### ウ) 解決策

- ・ 協議会を組織するにあたり、医療センターの職員のみならず、社会福祉協議会地域包括支援センター長、介護サービス事業者連絡協議会副会長、民生委員・児童委員協議会会長、老人クラブ連合会会長、など多くの地域の方々にメンバーになってもらえた。
- ・ 水俣市健康高齢課の保健師、水俣保健所の保健師もメンバーになり、県・市の協力体制をつくった。
- ・ 精神科の病院である水俣病院院長もメンバーになってもらい専門的な立場から意見をもらう体制をつくった。
- ・ 医療従事者向けのものとは市民公開講座との 2 回の講演会が開催。
- ・ 医療従事者向けには「プライマリケアのためのうつ病の診断と治療」との演題で、

認知症とうつ病の鑑別など精神科を標榜していない医療センターのスタッフのニーズにマッチした内容とした。

- ・ 市民公開講座は協議会委員でもある精神科医の講演であり、様式4号によるアンケートの内容を事前にチェックして一般にわかる平易な言葉を使うように留意した。

## ②取組みの結果、得られた効果

協議会が有効に機能し、有効性の高い講演会をおこなうことができた。この事業にとどまらずスタッフには、うつに関する意識が高まった。

- ・ いろいろな立場の人が協議会のメンバーになり、いいネットワークを構築することができた。
- ・ 精神科医の協力を得て、専門的な問題の解決にもつながった。
- ・ 外来での受診相談や、入院患者さんの評価や退院後のケアにつなげるという視点を持つようになったなど、医療センターのスタッフの意識の変化がみられた。
- ・ 市民公開講座も多くの参加者があり、参加した人たちからは高い評価を受けた。
- ・ アンケートをとることにより、協議会の委員が共通認識を持つことができるようになった。

## ③抑うつや心の問題に関して国保直診が果たす役割等について

国保直診が積極的に連携を呼びかけることにより良好なネットワークづくりがなされる。その中で、ポピュレーションアプローチや、個別の事例への対応をおこなうことにより、地域づくり活動に大きな役割が期待される。

### ア) 啓発活動

- ・ 健康教室等の活動を通じて、啓発をおこなう。
- ・ スタッフの意識を向上させ、患者さんの心の問題に留意するように努める。
- ・ 心の相談窓口の意義を広く理解してもらい、必要に応じて利用できる体制を整える。

### イ) ネットワークの構築

- ・ 今回の事業で得られたネットワークを今後も活かしながら、個別の事例への対応をはかる。
- ・ このようなネットワークは、心の問題に限らず必要なものであり、いろいろな健康問題にも展開していく。

## ④その他（特記事項）

- ・ アンケートは無記名で行われたが、記名による功罪もあると思われる。今回は、ハイリスク者の受け皿となる体制ができていなかったが、そういう組織があれば記名でもよかったのかもしれないとのご意見であった。
- ・ アンケートをとることにより、協議会の委員が共通認識を持つことができるように

はなっている反面、これを今後、どのようにフィードバックしていくべきかという課題もある。

- ・ 高齢者に対するアンケートは手間がかかり、老人クラブで行なった際にはスクリーンに投影し逐一説明しながら記載してもらうなど苦心した。
- ・ アンケート結果を今後、どのようにフィードバックしていくべきか課題が残った。
- ・ 委員からは「継続の必要性を感じている」「ネットワーク作りのいい機会になった」という前向きなご意見が多く、主旨をご理解いただき実りある事業をおこなわれたものと感じた。
- ・ 心の健康づくりの事業（ポピュレーションアプローチ）の流れは、「行政」から「病院」が従前の流れと思われるが、この事業では「病院」から「行政等」という流れでサポートがなされた点は意義深いものであり、示唆に富むものであると思われた。
- ・ 今後の継続のためには、予算の確保、行政・地域包括支援センターなどの既存の組織とのネットワーク作り、あるいは介護予防事業とのリンクなどを視野に入れ、考える必要があると感じた。
- ・ この事業に限らず、国保直診としては、市民の理解、市民との協働が欠かせず、地域の中での病院の取り組みをおこなうという視点が重要である。今回の事業を通して、スタッフの方もそれを痛切に感じておられ、それは国診協の掲げる地域包括ケアの理念に通じるものである。

## 第3章 考察および提言

### 1. 結果のまとめ

本事業におけるモデル事業を実施した3地域の結果について、心の健康づくりのプロセスごとに整理する。

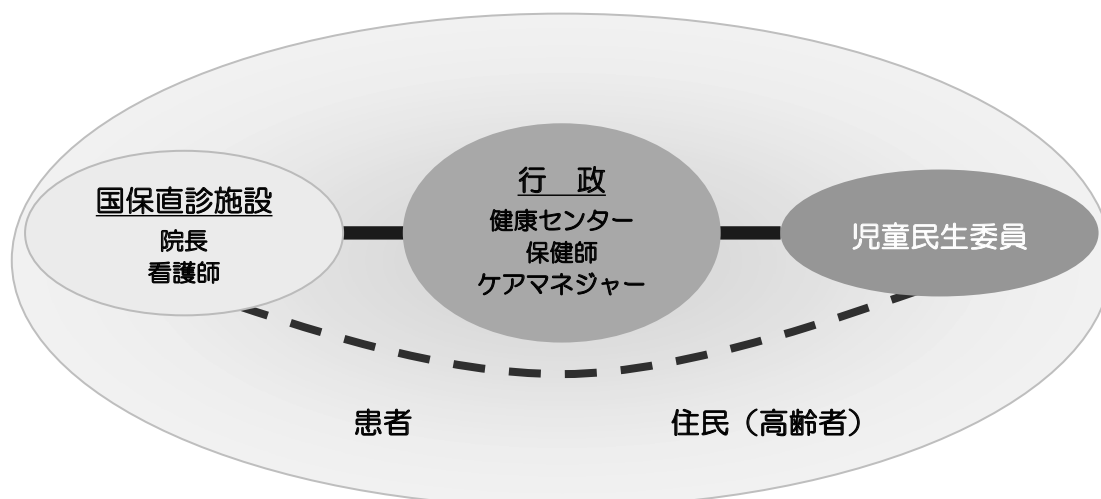
#### (1) ネットワーク構築

本事業を通して、3地域のいずれにおいても心の健康づくりに関する国保直診施設を中心とした地域連携体制・ネットワークの構築に至っていた。これらネットワークの構築にあたっては、各地域におけるこれまでの取り組みや他機関との関係性を活かした工夫が行われていた。

市立大森病院では、行政と連携しながらネットワーク構築に取り組んでいた。

市立大森病院は、立地上、行政機関（保健福祉センター、大森地域局保健福祉課）と隣接していることもあり、日頃から他の事業でも行政との連携を密に取り組んでいた。本事業での心の健康づくりのためのネットワーク構築に当たっても、行政（大森地域局保健福祉課）と連携しながら、地域ケア会議のメンバーでもある児童民生委員に声をかけるなどして、ネットワークを構築した（図表 81）。

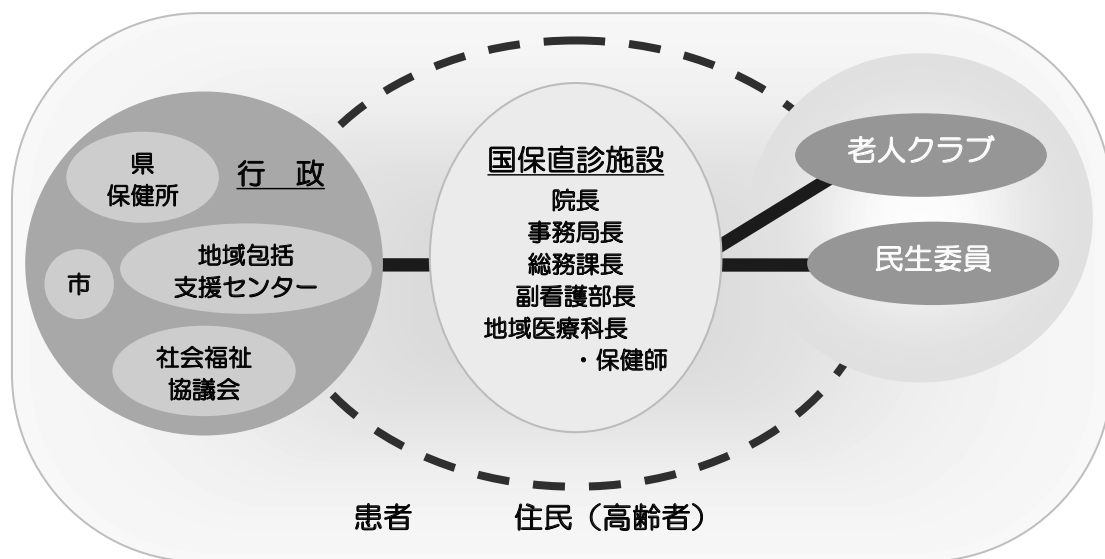
図表 81 ネットワークイメージ図【市立大森病院】



国民健康保険坂下病院では、病院が中心となって、行政の保健所、市の健康医療課、地域包括支援センター、社会福祉協議会、地域住民等に声をかけることでネットワークを構築していた。

これまで、国民健康保険坂下病院では、行政との連携はもちろん、国民健康保険坂下病院の地域医療科を中心に、介護予防の運動指導や生き生き健康づくりなど地域に密着した様々な事業を行っており、老人クラブ等の地域住民との接点が多かった。本事業においても、こうしたこれまでの地域に根ざした活動を基盤に、老人クラブ連合会と民生委員会にネットワークへの参加を呼びかけたところ快諾された（図表 82）。協議会の会長には住民代表である老人クラブ連合会長が就任し、住民の視点を重視した組織となった。

図表 82 ネットワークイメージ図【国民健康保険坂下病院】

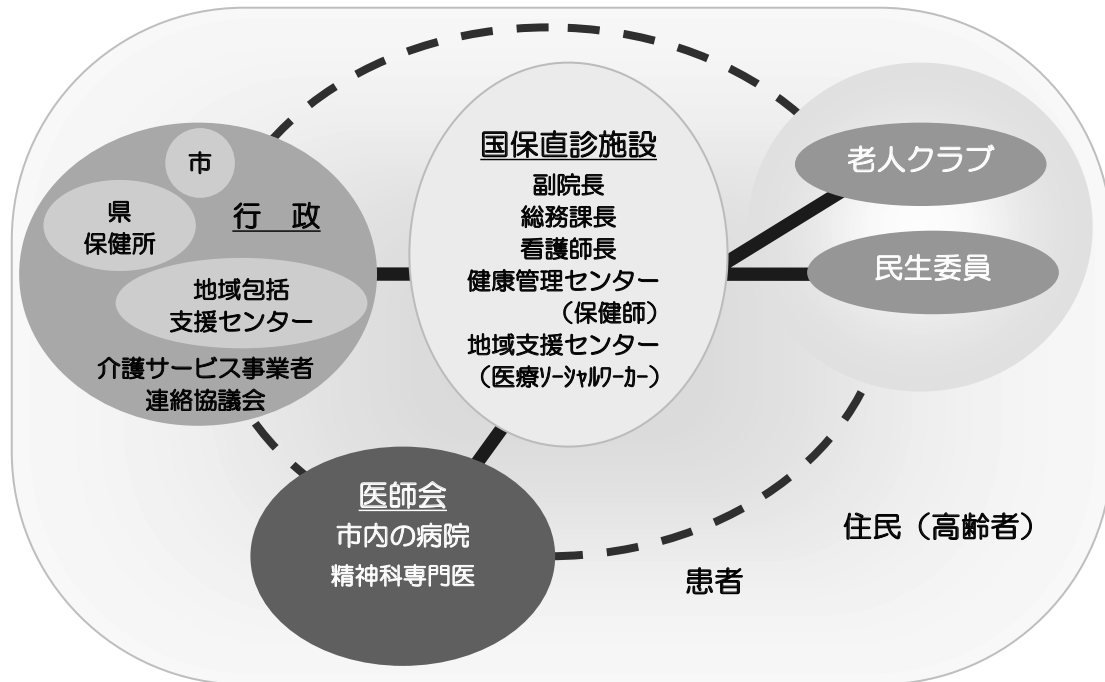


国保水俣市立総合医療センターにおいても、病院が中心となって関係する組織・人へ声をかけることでネットワークが構築されていた。

国保水俣市立総合医療センターでは、これまで行政からの依頼に対して病院が協力することはあっても、病院が主体的に地域の事業を行うことは初めてであった。老人クラブや民生委員等の地域住民と共同で事業を行うという経験もなかったが、老人クラブ、民生委員とも本事業に積極的な参加を行っていた。この背景には、病院の医師が講師を務める地域の講演会等を通じて住民と病院とが顔の見える関係にあり、住民側にとって病院は身近な存在と感じられていた点が指摘された。

また、講演会の講師を精神科専門医に依頼するにあたり、地域の医師会の協力を得ることができ、結果として、市、地域包括支援センター、保健所、地域医師会、精神科専門医、老人クラブ、民生委員、直診施設といった地域の関係機関、関係者が一堂に会するという、これまでにないネットワークが新たに形成されていた（図表 83）。

図表 83 ネットワークイメージ図【国保水俣市立総合医療センター】



いずれの地域においても、国保直診施設の普段からの地域住民と関わりの深さや、日頃の既存事業等で培った連携体制を活かし、各地域の資源状況に応じたネットワークが形成されていた。

ネットワークの対象範囲としては、市立大森病院および国民健康保険坂下病院では、市町村合併前の地区を、国保水俣市立総合医療センターでは水俣市全体を範囲としていた。いずれも事業の目的や活動内容に即して、また、機動的で効率的な事業遂行を行うためという観点から、ネットワークの範囲を定めていた。

## (2) 心の健康づくりプログラム内容

本事業における心の健康づくりプログラムの内容・提供方法としては、各地域で地域の実情や課題に応じたものが工夫され実施された。プログラムとしては、市民向け講座、専門職向け研修会、高齢者対象の既存事業に組み込んだ心の健康づくりの講演会など、様々なものが見られた。

市立大森病院では、「シルバー健康教室」の中で心の健康づくりの講演を実施した。講師は地域にある寺の住職に依頼し「こころ豊かに生きよう」という高齢者にわかりやすい内容とした。「シルバー健康教室」は、65歳以上高齢者を対象に毎年実施されている行政の既存事業であり、既存事業を活用して心の健康づくりが実施された。

国民健康保険坂下病院では、市民一般を対象とした「市民講座」として、対象を高齢者に限定せずに精神専門医の講演会を開催した。地域の心の健康に関する課題を関係者へのインタビューや老人クラブのアンケート等から十分に把握した上で講演会の内容が検討さ

れていた。講演会は市民病院の精神科の医師を講師として実施した。参加者のリクルーティングは、講演会チラシを作成し、坂下地区全戸配布や協議会メンバーからの声かけ、国民健康保険坂下病院オリジナルの機関紙「ふれあい通信」と中津川市坂下地区の情報誌「坂下タイムズ」に掲載などネットワークや独自の媒体を生かして実施していた。

国保水俣市立総合医療センターでは、医療・保健・福祉等専門職向け研修会と市民講座を開催した。どちらも地域の他の病院の精神科医が講師として実施していた。専門職向けの研修会は、現場のニーズの高い高齢者のうつ病と認知症の違いや対応についての内容とした。医師会の後援を受け、院外へも広報を行い、市内の関係機関の専門職が参加しやすい配慮をしていた。市民講座は、市報への掲載や老人クラブ連合会などからの声かけにより広く参加者を募った。

いずれの地域においても、心の健康づくりプログラム参加者のリクルーティングでは、対象となる人の目に触れるようチラシや広報誌を利用し広く呼びかけをしていた。さらにネットワークを活かして、各組織の持つチャンネルを使って口コミのように個別に参加を促す声かけを行っていくことも重要であることが指摘された。また、実施上の配慮として、参加対象者に合わせて高齢者にも分かりやすい内容や言葉遣いとするなどの工夫がされていた。

### (3) アンケート結果

#### 1) 対象者の特性把握調査

対象者の特性把握調査として、各地域にてプログラム参加者に心の健康状態に関するアンケート調査を実施した。地域の高齢者の状況や傾向を把握する上でアンケートは有意義であった。ただし、いずれも無記名のアンケート調査であり、リスクの高い個人を特定して介入につなげるというスクリーニングとして用いたものではない。

心の健康状態に関するアンケートを実施することで、高齢者に関わる地域の医療専門職や行政等の関係者がアンケート結果により地域特性を把握することができた。これにより、高齢者の抑うつ問題について関係者間で共有することにつながり、解決に向けた具体的な行動に取り組むきっかけとなっていた。

アンケート実施にあたっては、対象が高齢者中心であることから、各設問を1問ずつ読みあげたり（国民健康保険坂下病院）、複数のスタッフが記入を手伝ったり（市立大森病院）、アンケートの質問項目の意味を一つ一つ解説しながら調査を行う（国保水俣市立総合医療センター）といった配慮がなされていた。本事業においては、先行研究の実績がある「市町村のこころの健康づくりに向けた地域診断のための簡易調査票」を用いたが、調査実施にあたり回答のしやすさに対する配慮が必要なことがわかった。

アンケート調査をプログラム参加者の他、病院の患者や老人クラブ参加者、行政が行う栄養教室への参加者などに実施し地域の実態把握として用いた地域もあった。このアンケート結果からは、モデル事業のプログラム（講演会等）への参加者とその他の高齢者に心の健康状態について差が見られ、プログラム参加者に比べ、参加していない地域の一般高齢者や老人クラブ参加者、病院の患者のほうがうつ状態のリスクの度合いが

高くなっていた。今回のプログラム参加者は、地域の高齢者の中でも比較的心の健康状態がよい人たちと言える。プログラム（講演会）に参加するなど自ら地域活動に参加する人よりも、参加しない人のほうが心の健康リスクが高いことが伺われた。

## 2) プログラム評価

心の健康づくりプログラム参加者は、いずれの地域でも 9 割以上がプログラムの内容に満足していた。プログラム（講演会）の内容分かりやすさや役立ったかどうかについても評価が高かった。

また、プログラム実施方法についても評価は概ね高かったが、プログラムの長さについては高齢者ではやや長かったとする割合も多くなっていた。

## (4) モデル事業に対する評価

本モデル事業を通して、いずれの地域においても、住民および専門職等の関係者双方において心の健康づくりに対するニーズが存在することが伺われた。地域の高齢者の心の問題が明らかになったことで、いずれの地域においても事業の継続の必要性を感じていた。例えば国民健康保険坂下病院では、中津川市坂下地区の情報誌「坂下タイムズ」に本事業のネットワークに参加するメンバーが毎月テーマを考え、「心の健康アドバイス」を掲載するという新しい取組みを検討していた。

本事業において地域の関係者間のネットワークが構築され、さらに各種のプログラムが提供されたが、心の健康づくりに関する取組みは長期にわたるものであり、今後ともこのネットワークを活かしてさらなる活動が継続することが望まれる。



## 2. 考察 ～ モデル事業から得られたノウハウの整理

本事業におけるモデル事業の結果から抽出された、心の健康づくりを地域で推進していく際のノウハウや留意点について整理した。

### (1) 地域における心の健康づくり事業の進め方について

本研究事業では、関係者間で事業フローを共有し、一定の手順に沿って事業を進め、各プロセスの記録を適切に作成するためにモデル事業の実施要綱を作成した。

本事業で用いた要綱を参考にすることで、今後他地域においても同様の事業展開が可能となると考えられる。そこで、本研究事業で用いた実施要綱を基に、心の健康づくりに取り組むためのガイドライン（素案）を作成した。（参考資料1）

ガイドライン（素案）で提案している事業の進め方は以下の通りである。

図表 84 ガイドライン（素案）で提案している事業の進め方

- ネットワークの構築
- 地域の事業体制の整備
- 地域の現状分析・課題抽出
- 目標設定・実施計画の策定
- 事業内容の検討
- 事業の実施、記録
- 事業評価

### (2) 地域の課題抽出

モデル事業の結果からは、心の健康の問題に関して、地域の課題を把握分析するための基本情報（統計等）が十分整備されていないとの指摘があった。心の健康づくり事業の実施にあたっては、まず自殺率やうつ病の罹患率などの基本的な情報を地域ごとに整備するとともに、簡便なスクリーニングのためのアンケート調査など、地域の実態を把握するための調査を行うことが望ましい。

客観的な調査結果に基づいて関係機関が課題認識を共有することで、事業の方向性を検討したり、事業化に向けた予算を確保するといった、次の行動につながっていくものと考えられる。

### (3) ネットワークの構築

本モデル事業においては、ネットワークの参加者として住民、行政、国保直診、地域の医療機関等が含まれていた。行政と住民を包含する、地域の包括的なネットワークを構築するためには、普段から関係者とのつながりがある国保直診施設が中心となることが効果的であることが示唆された。直診施設が呼びかけることで、地域の様々な機関からの協力をスムーズに得ることができ、包括的なネットワークの構築を実現していた。

国保直診のない地域では、地域の医師会などがその役割を担うことが期待される。

なお、国保直診施設には精神科専門医が配置されていないところも多いため、地域の専門医療機関との連携や医師会との連携を図ることが有効と考えられる。また、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターとの連携も望まれる。

#### (4) プログラムの検討、実施

地域の現状分析・課題抽出のプロセスにおいて心の健康づくりに関するニーズを把握することが、プログラム内容を検討する際の前提である。地域の課題を踏まえた形で、内容について検討することが必要である。

本モデル事業においては、講演会というポピュレーションアプローチが主たる内容であったが、その場合でも参加者のニーズや特性に合わせたプログラム内容や提供の方法を工夫することで有効な事業が実施されていた。事業の実施に当たっては、ターゲット層の明確化とターゲット層の特性に合わせた事業展開に配慮することが必要である。

なお、モデル事業における調査結果からは、プログラム参加者に比べ、参加していない地域の一般高齢者や老人クラブ参加者、病院の患者の方がうつ状態のリスクの度合いが高く、プログラム参加者は地域の高齢者の中でも比較的心の健康状態がよい人たちと考えられた。講演会等の地域のプログラムに自主的に参加する人よりも、参加しない人のほうが心の健康リスクが高いことも考えられる。今後はポピュレーションアプローチにとどまらず、地域活動に参加しない住民へのアプローチの方法等についても検討することが必要である。

また、うつは身体的な兆候が見られることも多く、特に外来通院している患者に対して、うつの可能性があると考えられる場合には相談窓口を紹介するなど、今後、病院受診場面での早期発見・早期対応の視点での取り組みを進めていくことが期待される。

#### (5) 市町村合併による課題

モデル事業を行った3地域のうち2地域では、市町村合併を経験していた。市町村合併に伴い、行政の組織が大きくなって迅速な対応が取れなかったり、組織編成が変わって意思決定が遅くなったり、一部の地区だけに限定した活動が行いきいなどの状況があることが報告された。

そのような状況を背景に、本モデル事業において実施された事業は、住民と一体感を持って取り組めるかどうか、これまでの関係者間の連携や関係性が活かせるかどうか、迅速な意思決定や柔軟な行動が可能かどうか、といった観点から事業実施の範囲が決定されていることが伺われた。継続性のあるネットワークを構築するためにもこのような視点での事業規模、事業範囲の検討が必要であると考えられる。

なお、事業開始当初は、関係性やノウハウの蓄積のある合併前の地域に限定して事業を実施した場合でも、その事業による取り組みをモデルとして、他の地区へ展開し市町村全体の取組みとして発展させることが期待される。

#### (6) モデル事業取り組みの効果

本モデル事業において作成した実施要綱に従って、ネットワーク構築の体制整備、地域の現状分析・課題抽出、目標設定、事業内容の検討・実施、振り返りといった手順を踏み、

各プロセスを適切に記録することでプロセスごとの評価が可能となり、最終的には事業全体の評価を行うことができた。また、評価のための指標体系についても一定の知見を得ることができた。特に、心の健康の問題は短期間では直接的な効果が見えにくいことから、多角的な観点からの事業評価を行うことが必要であると考えられた。

### 3. 本研究の示唆と今後の課題

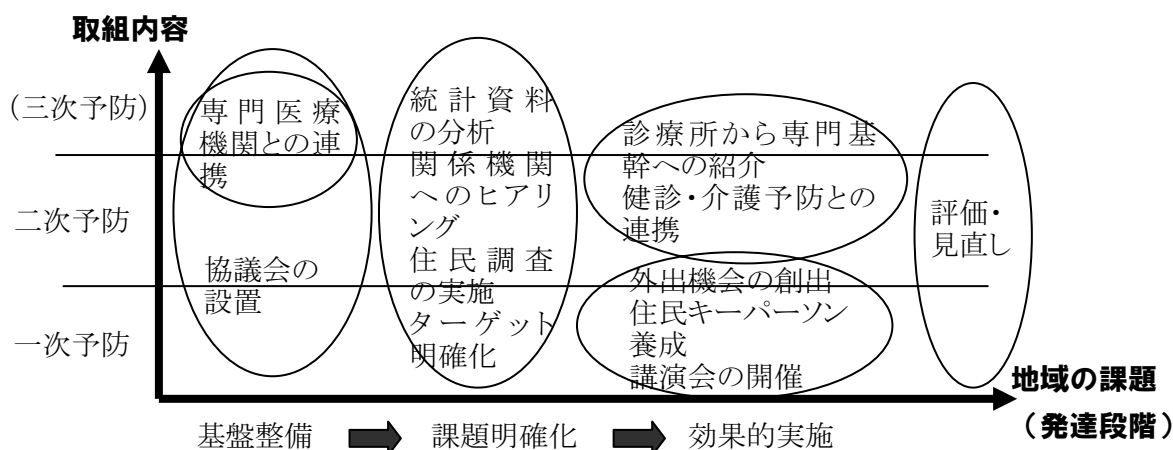
#### (1) 事業の継続性

- 心の健康づくりに関する事業は、短期間で効果が得られるものではなく、長期にわたり継続して実施されなければならないものである。今後は、介入による効果を評価しながら効果的な事業を検討していくことが重要である。
- 本事業においては、図表 85 の「基盤整備」「課題明確化」を中心に取り組んだ。心の健康づくりは、身体健康づくりと同じかそれ以上に、結果が出るまでに時間を要する。今後「事業の効果的実施」やさらに継続的な展開に向けてこの取り組みを継続することが重要である。
- 本事業では、一次予防に重点を置いたが、心の健康づくりとしては一次予防（知識の普及啓発）と二次予防（ハイリスク者のスクリーニング）の連続した取り組みが望まれる。一次予防、二次予防に取り組むには、ネットワークの連携強化と役割分担の明確化が重要である。また、心の問題に関する相談窓口が、住民、専門職ともに周知されていないことが課題とされた。既存の相談窓口が十分に活用されるよう、関係機関が相談窓口の存在を理解するとともに、必要な人には適切な紹介・情報提供が行われることが望ましい。
- 今後、心の健康づくり事業を継続していくには、単独事業として実施するだけでなく、健診や介護予防事業などの既存事業に組み込む、または既存事業との連続性を持たせることが必要である。事業継続には予算上の問題もあるが、既存事業を活用して心の健康づくりに取り組むことや、客観的データから事業の必要性を関係者間で共有して予算を確保することを検討する。なお、健康づくりの一環として助成を受けることも考えられる。

#### (2) 事業の発展

- 心の健康づくりは、一次予防から二次予防、三次予防と切り離すことができない。一次予防から三次予防まで連続性をもたせるためには、ネットワークの中で役割分担と連携が必要になる。本事業では主に高齢者を対象としたが、対象を地域住民全体へ拡大するには、住民側のキーパーソンの育成も望まれる。
- 住民の心の健康状態の調査から、講演会や地域活動に参加する高齢者よりも参加していない高齢者のほうが抑うつリスクが高いことが明らかになった。閉じこもりの人へのアプローチや対応のあり方を検討していかなければならない。
- 一次予防から三次予防をカバーすることも考慮しながら、地域の取り組みの段階に応じて事業メニューを検討することになる。具体的な実例を用いてケーススタディを行うことは専門職の教育研修という観点からも有効であり、今後取り組むべきである。
- その際には、既存事業と心の健康づくりの位置づけを検討しておくことが必要である。健診事業、介護予防事業等との関係を整理するとともに、ポピュレーションアプローチとしての知識の普及啓発、ハイリスクアプローチとしての外来受診時のスクリーニングや、閉じこもりの人の発見等についても検討し、心の健康づくりの活動が日常業務の中に円滑に組み込まれるよう配慮することが必要である。

図表 85 地域の発達段階と事業メニューの考え方（イメージ）



### (3) 他地域への応用

- モデル事業においても、市町村の全域ではなく、一部の地域に限定して事業を実施したケースが見られた。今後は、その地域による取り組みをモデルとして、他の地区へ展開し、市町村全体の取組みに発展させることが期待される。
- 国保直診施設が地域で積み上げてきた人的関係性やネットワーク基盤を活用することで、「心の健康づくり」といった従来にない新しい取組みであっても効果的なネットワーク構築や有効な事業展開が期待できることが把握された。地域の包括的な健康づくりを担う機関として、今後全国の国保直診施設において同様な取組みが広がっていくことが期待される。
- 本モデル事業での取組みを参考にして、心の健康づくりに取り組むためのガイドライン（素案）を作成した。今後、このガイドラインを活用して、他地域での事業が推進されることが期待される。

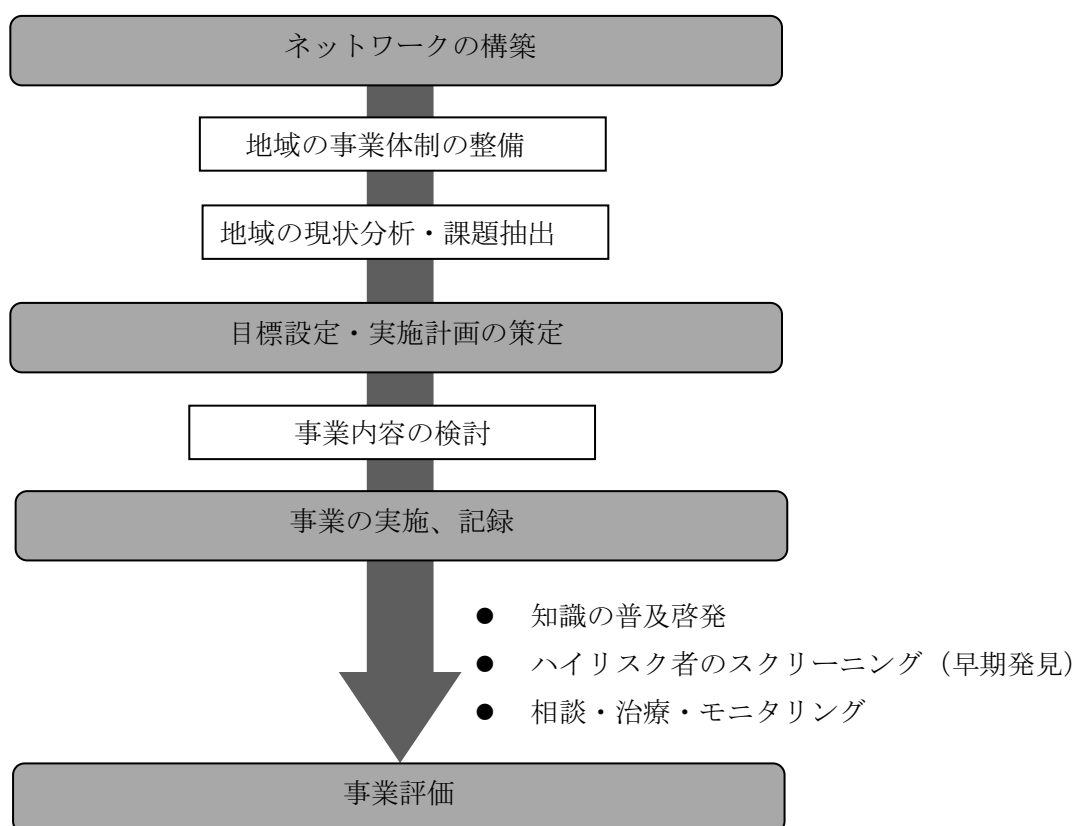
### (4) 心の健康づくりにおける国保直診施設の役割

- 前述の通り、心の健康づくりにおいても、地域に根ざしてプライマリ・ケアを担う役割を持つ国保直診施設の重要性が再確認された。地域のネットワーク構築にあたっては、住民、行政、医師会等他の関係機関との密接な連携がとれる国保直診施設が主体となることが望ましい。
- 今後、心の健康づくりを継続していくには、関係機関との役割分担を明確にする必要がある。国保直診施設においては、まずは二次予防の役割を担うことが期待される。高齢者を含め住民は一般内科を受診することが多く、診療の中で、スクリーニングの視点を持ってうつ状態を見逃さないよう、日常の診療の中でゲートキーパーとしての役割は重要といえる。さらに、本モデル事業において見られたように、一次予防の取組みにおいても、国保直診施設が一定の役割を果たすことができると考えられる。
- なお、国保直診施設には精神科専門医が配置されていないこともあるため、地域の精神科医と連携を取ることも重要である。

## 4. 提言

- 本事業を通じて、心の健康づくりに関する地域の課題・ニーズが存在することが把握された。心の健康づくりに関しては、各地域において様々な主体が取組を進めているところであるが、今後は、地域の資源をネットワーク化し、各主体の特性を活かしながら連携した取り組みを行うことが求められる。
- 一次予防から三次予防まで連続性をもたせるためには、ネットワークの中で役割分担と連携が必要になる。地域の様々な資源のネットワークにより地域包括ケアを展開してきた国診協（直診施設）には、心の健康づくりにおいても主体的に役割を果たすことが期待される。国診協（直診施設）が、従来から取り組んでいる地域包括医療・ケアの活動の一環として、心の健康づくりをさらに一層進めることが必要である。
- 本事業で得られた心の健康づくりを推進するノウハウは、他地域でも応用可能である。具体的には、図表 86 のような取組を行うことが有効である。これらの取り組みを推進するに当たっては、本事業を通じて開発した「心の健康づくりに取り組むためのガイドライン」を活用することが有効であると考えられる。また、今回取りまとめたノウハウをさらに継続・発展させることが必要である。

図表 86 心の健康づくりを推進するフロー



- 国診協（直診施設）においては、ガイドラインを活用しながら住民、行政、医師会等他の関係機関との密接な連携がとれる国診協（直診施設）が主体となってネットワークを構築し、心の健康づくりを推進することが必要である。
- 地域の健康・医療・介護等の関連組織等においては、こういった取り組みを推進することが期待される。地域の専門医療機関との連携や医師会との連携により、地域の資源をネットワーク化することが必要である。特に国診協（直診施設）のない地域では、地域の医師会などが取りまとめ役の役割を担うことが期待される。
- 国においては、技術的支援など心の健康づくりを各地域で実践的に取り組むための支援が求められる。特に心の健康づくりに関しては、効果が出るまでに時間を要するという面があり、長期的な取り組みを推進するための支援が必要である。

## 参考資料

---

資料編 心の健康づくり推進の手引き案

# 高齢者の心の健康づくり推進の手引き（案）

## 目次

1. 心の健康づくり推進事業の趣旨
2. 心の健康づくり推進事業の活動フロー
3. 心の健康づくり推進事業各フェーズにおける活動内容
  - 1) 心の健康づくり推進事業内容の検討
  - 2) 心の健康づくりプログラムの実施
  - 3) 心の健康づくり推進事業の評価（振り返り）の実施
4. 参考資料

### ■ 記録用紙（使用する調査票）

- 様式 1－1 事業体制表
- 様式 1－2 会合記録
- 様式 2 地域の現状分析・課題抽出票
- 様式 3 実施計画表
- 様式 4 心の健康状態把握調査票
- 様式 5 プログラム実施記録
- 様式 6 プログラム評価の調査票
- 様式 7 事業の評価（振り返り）



## 1. 心の健康づくり推進事業の趣旨

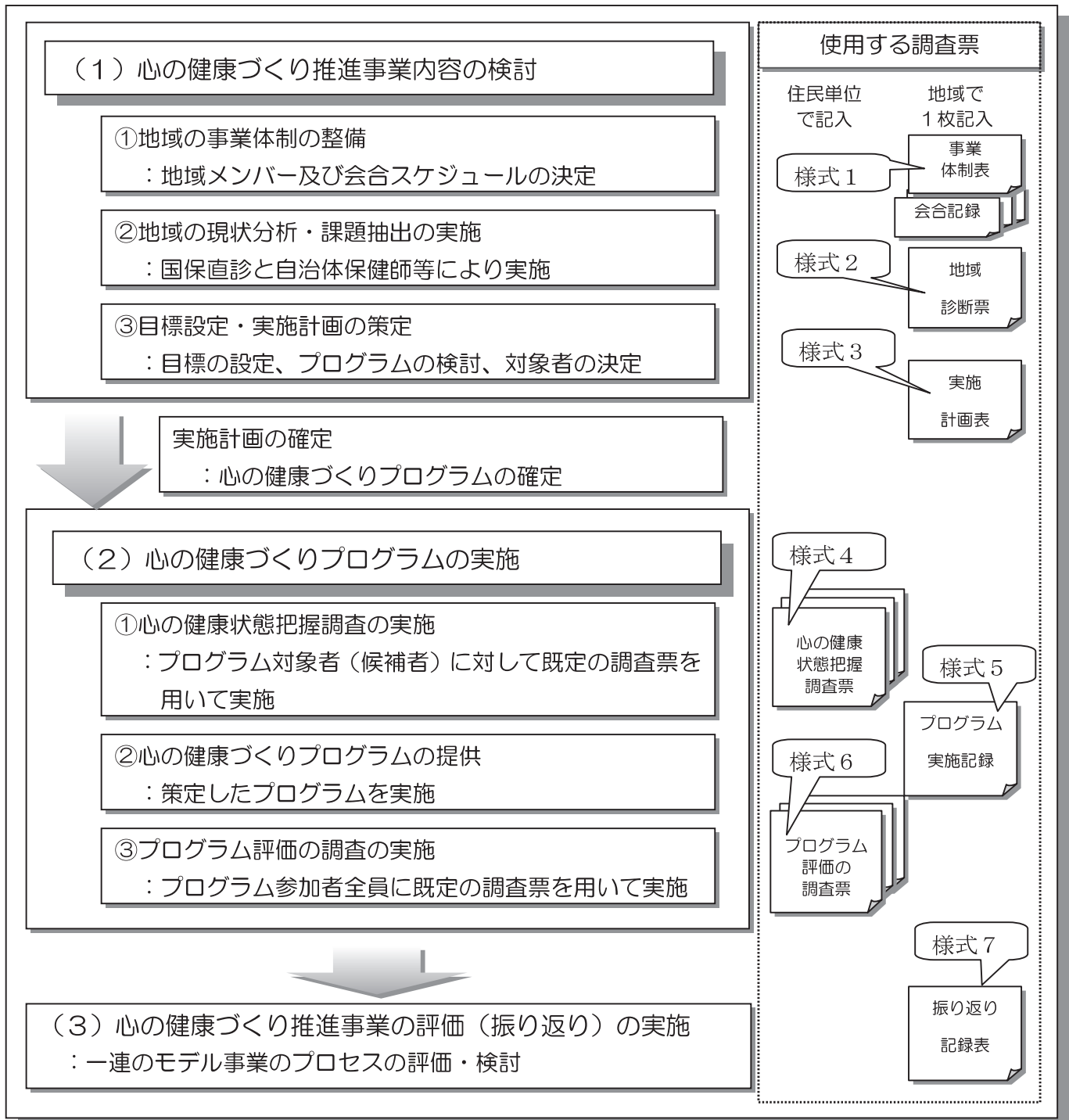
☞ 地域に根ざした『心の健康づくり』推進事業を通じて、活動のノウハウを蓄積します。

- 国保直診と行政や関係機関の「心の健康づくり」のためのネットワークを構築することに重点を置きます。
- 地域の現状分析・課題抽出・心の健康づくりプログラムの検討等を行うことで、地域に根ざしたネットワークの構築と地域の特色を生かしたプログラム提供を実施します。
  - 対象地域において、国保直診と行政・保健医療福祉スタッフが中核となり会議等を開催し、地域の現状分析・課題抽出を実施します。
- 心の健康づくり推進事業では、一次予防の知識の普及・啓発から二次予防の抑うつ状態の早期発見に重点を置きます。具体的な実施内容は各地域の課題や実情に合わせて検討します。
- ネットワーク構築、計画策定、提供プログラムの検討・実施・評価の一連のプロセスをとりまとめ、事業の評価を行い、活動のノウハウを蓄積します。

## 2. 心の健康づくり推進事業の活動フロー

地域では、以下の流れで事業を実施します。

図表 87 心の健康づくり推進事業の活動フロー



### 3. 心の健康づくり推進事業各フェーズにおける活動内容

#### (1) 心の健康づくり推進事業内容の検討

##### ①地域の事業体制の整備

国保直診と自治体保健師等を中心メンバーとした、高齢者の心の健康づくり推進協議会（仮称）のメンバーを決めます。協議会では、地域の現状分析・課題抽出、実施計画の企画立案を審議します。

想定される協議会メンバーは、国保直診の医師・保健師・看護師、保健所・保健センターの医師・保健師、ケアマネジャー、民生委員、住民、その他関係機関等です。都道府県の事業との整合性を考慮したり、連携を図る場合に、都道府県の担当者をメンバーに加えることも考えられます。

協議会メンバーや会合スケジュールについて、**様式 1-1：事業体制表**を作成します。また、各会合の際には**様式 1-2：会合記録**を作成します。

##### ②地域の現状分析・課題抽出

国保直診と自治体保健師等により**様式 2：地域の現状分析・課題抽出票**を作成します。

図表 88 地域の現状分析・課題抽出

地域の現状分析・課題抽出では、統計指標や医師や保健師などの専門家の観点から地域の健康レベルを評価し、健康課題が何であるか明らかにします。以下の3つの観点から検討を行います。

- ☞ **統計データによる検討**：医師や保健師など地域の健康づくり従事者が、統計データから地域の健康状態を診断します。国の人口動態統計のデータや、自治体の統計データから、自分の地域が、客観的にどのような健康レベルにあるか知ることができます。
- ☞ **地域の声**：住民の意見、医師や保健師など地域の健康づくり専門家の意見から地域の健康課題の抽出を行います。自由に意見を出し合い、意見を集約していきます。
- ☞ **人的・物的資源の把握**：地域の心の健康づくり対策に関わることができる人は誰か、活用できる物的資源はどれだけあるのかを把握します。

### ☞ 統計データによる検討

地方自治体の衛生統計に関する指標等から、自分の地域の健康レベルについて、数値データをもとに評価します。県内平均や近隣の同規模の市町村との比較を行い、自分の地域の特性を明らかにします。

指標の例としては、以下のようなものが考えられます。

図表 89 地域の現状分析・課題抽出の指標例

#### ■ 必ず取り入れる指標

- ・ 65 歳以上人口（人）      ・ 高齢化率（％）
- ・ 自殺死亡率（i. 全年齢層の場合    ii. 高齢者のみの場合）

#### ■ 可能であれば取り入れる指標

- ・ 独居率（％）      ・ 有病率（％）      ・ 要介護度分布      ・ 経済状況（世帯収入等）
- ※いずれも高齢者のみを対象に集計することが望ましいです。

※地域レベルでデータを集計、比較することが望ましいですが、データ取得が困難な場合は、都道府県レベルのデータで代替することも可能です。

#### ■ その他活用できる資料

- ・ 過去に自治体等で実施した住民調査結果
- ・ 市町村や関係機関に寄せられた相談件数の内訳    等

### ☞ 地域の声

○ 住民の意見、医師や保健師など地域の健康づくり専門家の意見から地域の健康課題を抽出しましょう。例えば、以下のような方法があります。

- 協議会でのディスカッションにより、各メンバーが日頃の活動を通して感じることから、健康課題を抽出します。
- 既設の相談窓口へ寄せられている相談内容から、健康課題を抽出します。
- グループインタビューとして、5～8 人くらい集まり、知りたいテーマについて自由に意見を出し合います。意見を集約していきます。
- 特定の情報を持つ人に対し、面接方式で重要情報を収集します。

### ☞ 人的・物的資源の把握

○ 地域の心の健康づくり対策に関わることができる人を把握します。

- 医師、保健師、ケアマネジャー、専門家、NPO、民生委員、健康づくり推進員、住民、等

○ 活用できる物的資源を把握します。

- 病院、診療所、保健所、保健センター、地域包括支援センター、相談窓口、居宅介護支援事業所、通所事業所、福祉施設、教育施設、公民館、警察、等

### ③目標設定・実施計画の策定

地域の現状分析・課題抽出の結果を踏まえ、**様式3：実施計画表**を作成します。

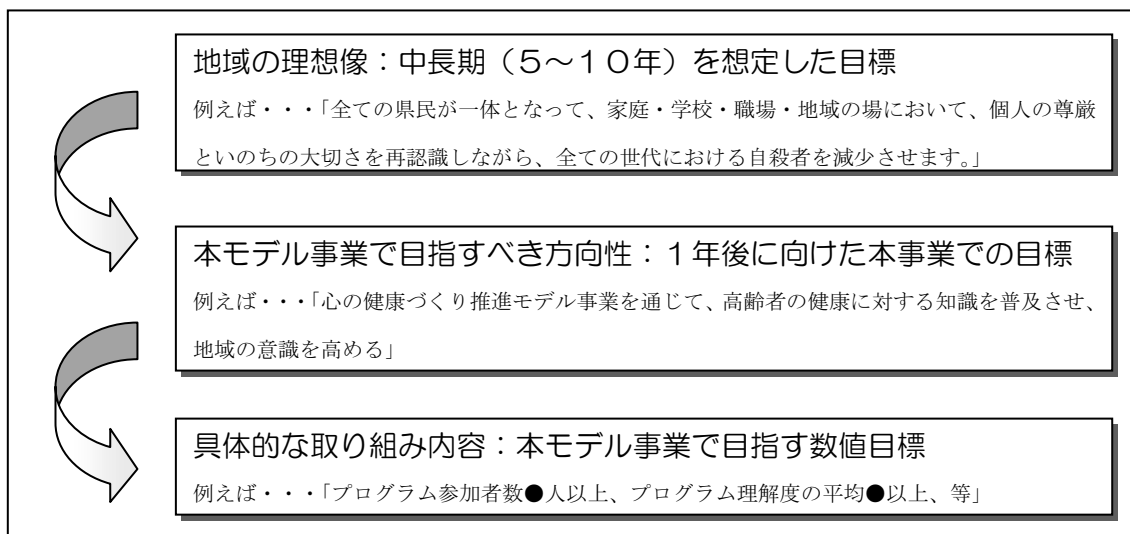
実施計画策定にあたっては、地域の特性を活かした目標の設定、心の健康づくりプログラムの検討、対象者の決定等を行います。

#### 1) 目標の設定

目標の設定については、地域の理想像（5～10年後）と本モデル事業で目指すべき方向性（1年後）を設定します。その上で、それらを達成するための具体的な取り組み内容として、行動計画の数値目標を設定します。

地域の理想像（5～10年後）については、住民の方々が地域の実情を踏まえて理解でき、共感できることが大切です。

図表 90 目標設定



#### 2) 提供プログラム内容の検討

行動計画を設定する段階で、提供する心の健康づくりプログラムの内容検討及び対象者の決定を行います。プログラムの検討は、協議会メンバーおよび国保直診の医師、保健担当者（保健師等）によるプログラム実施方法・内容の検討を行います。

- 「心の健康づくり」プログラムの内容は、一次予防の知識の普及・啓発と二次予防の抑うつ状態の早期発見に重点を置きます。各地域の健康課題に合わせ、プログラム検討を行います。

- ▶ プログラム実施方法として、既存の高齢者を対象とした健康プログラムに追加する形式での集団教育を実施することや、住民健診時に個別教育を実施することなどの方法が考えられます。
- ▶ 実施体制として、国保直診が主体となり実施するプログラム、または国保直診と行政や関係機関が共同開催する提供プログラムが考えられます。

提供プログラムの例を次に示します。

図表 91 提供プログラムの例

<b>■一次予防</b>	
一般向け普及啓発	
地区での講演会や講話	小規模地区単位で、こころの健康づくりや自殺対策に関連した講演会や講話を開催します。
各種集団検診・健診等の会場での普及啓発	各種集団検診・健康診査等の会場で、自殺対策に関するパネルやポスターの掲示、パンフレットの配布、ビデオやDVDの放映、講話などを行います。
介護予防教室における普及啓発	介護予防教室などを開催する際に、介護家族を対象として、自殺対策に関するパネルやポスターの掲示、パンフレットの配布、講話などを行います。
病態別健康教室等の保健事業における普及啓発	健康教室（糖尿病教室、高血圧教室、高脂血症教室等）や生活習慣病等の予防教室で、自殺対策に関するパネルやポスターの掲示、パンフレットの配布、講話などを行います。
<b>■二次予防</b>	
ハイリスク者のスクリーニング	
各種集団検診・健診等	各種集団検診・健診時等に、うつや自殺の危険性の高い人を見つけるための簡単なチェック（スクリーニング）を行います。危険性が高いと考えられる人には、より精密な検査を実施するなどの支援を行います。
介護予防健診	市区町村や地域包括支援センター等と連携して、介護予防健診の結果などから、うつや自殺の危険性の高い人を見つけ、支援を行います。
介護家族教室・健康教室	介護家族教室や各種健康教室の参加者を対象として、うつや自殺の危険性の高い人を見つけるための簡単なチェック（スクリーニング）を行います。危険性が高いと考えられる人には、より精密な検査を実施するなどの支援を行います。

家庭配布用パンフレットによる自己チェック	精神保健に対する関心を高めることを目的として、うつや自殺の危険性を自分でチェックできる質問票を家庭に配布します。相談窓口についての情報も掲載し、自発的な受診の促進を図ります。
身体疾患による医療機関受診者の相談・支援体制	地域医療機関や大学、精神保健福祉センターと連携して、身体疾患のために医療機関を受診している人の相談に応じたり、地域見守り活動の支援などを行います。

■地域のキーパーソン向け普及啓発

地域のキーパーソン等を対象とした講話	保健推進員や民生児童委員など地域のキーパーソンを対象として、自殺対策に関する講和を行います。
こころの悩み相談員の養成講座	こころの悩み相談員を養成するための研修会を実施します。
地域の団体を対象とした健康教室の開催	地域産業保健センターと連携して、役場職員、農業協同組合、商工会、中小企業など地域の団体を対象として、健康教室の開催、パンフレットの配布などを行います。

【参考文献】自殺対策のための地域介入プログラム（概要版）

厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「自殺対策のための戦略研究課題 J-MISP」Version 1.1（2007年12月）財団法人 精神・神経科学振興財団

## (2) 心の健康づくりプログラムの実施

### ①心の健康状態把握調査（住民調査）の実施

※ プログラムが、地域住民対象の1次予防と2次予防のプログラムの場合に実施。

#### ● 調査目的

心の健康づくりプログラムの対象者の特性を知るため、心の健康度や生活環境の状況を把握します。

#### ● 調査対象

プログラムが住民対象の場合に、対象者の心の健康状態把握調査を実施します。調査対象は、プログラムの参加者および参加候補者とします。

#### ● 調査方法

**様式4**の自記式調査票を用います。プログラム実施前に郵送または手渡しにより配布し、プログラム参加の際に回収します。自記式を原則としますが、参加者の状況によっては面接法による調査（担当者が本人から聞き取って記入）としても構いません。

調査票の配布・回収など具体的な方法は、各地域で検討・実施します。

### ②プログラムの実施

地域の健康課題に合わせ計画を策定したプログラムを実施します。各プログラム実施時には、**様式5：プログラム実施記録**を作成します。

### ③プログラム評価の調査の実施（※プログラムの参加者全員に実施）

#### ● 調査目的

プログラム参加者自身の満足度、理解度、効果を把握します。また、提供したプログラム自体のわかりやすさ、開催時間や人数に対する参加者からの評価を把握します。

#### ● 調査対象

プログラム参加者全員に対して、プログラム評価の調査を実施します。

#### ● 調査方法

**様式6**の自記式調査票を用い、郵送配布・回収とします。プログラム実施後に手渡しによる調査票配布も可能です。

調査票の配布・回収など具体的な方法は、各地域で検討・実施します。



### (3) 心の健康づくり推進事業の評価（振り返り）の実施

#### ④モデル事業の評価（振り返り）

プログラム実施後の評価として、一連の心の健康づくり推進事業のプロセスの評価・検討を実施し、**様式7：心の健康づくり推進事業の評価（振り返り）**を作成します。以下のような項目を、国保直診の医師・職員、自治体保健師等により、ピアレビューとして評価・検討を行います。その中で、プログラム提供者や協議会メンバーから実際にプログラムを実施してみた意見の聞きます。

図表 92 プログラム実施後の評価項目

- 地域のネットワーク作りから計画策定のプロセスについて
  - スムーズに進んだ点とその理由
  - 障害となったことと、その解決策
- 提供プログラムを試行して、プログラムの内容について
- 今後の展開について
  - 継続していきたいこと
  - 改善ポイント
  - 今後さらに心の健康づくりを推進する際に課題となること
- 今回のモデル事業に関して
  - モデル事業の効果があつたと思う点
  - その他

#### 4. 参考資料

この心の健康づくり推進の手引き（案）は、下記資料を参考とし、作成しております。詳細は適宜資料をご参照ください。

1) 市町村における自殺予防のための心の健康づくり行動計画策定ガイド

本橋 豊 編・著 秋田大学医学部社会環境医学講座健康増進医学分野 平成 15 年 10 月  
(<http://www.med.akita-u.ac.jp/~pbeisei/pdf/Suicide%20Prevention%20Program.pdf>)

2) うつ予防・支援マニュアル

厚生労働省 うつ予防・支援についての研究班

主任研究者 大野裕（慶應義塾大学保健管理センター教授） 平成 17 年 12 月  
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/051221/d1/09a.pdf>、  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/051221/d1/09b.pdf>)

■ 記録用紙（使用する調査票）

---

地域名 : \_\_\_\_\_

事業体制表

1. 心の健康づくりの推進主体となる協議会メンバー

役職	氏名	所属団体・役職名等
協議会長		
メンバー		

2. 協議会会合スケジュール (案)

	月 日	時間	場所	議題・内容・メンバー等
第 1 回				
第 2 回				
第 3 回				
第 4 回				
第 5 回				
第 6 回				
第 7 回				
第 8 回				
第 9 回				
第 1 0 回				

※会合開催の際には、**様式 1 - 2 : 会合記録**を作成してください。

地域名： \_\_\_\_\_

## 会合記録

形態	第 回委員会 ・ 担当者打ち合わせ ・ 連絡報告 ・ その他 ( )
日時	月 日 : ~ :
場所	
出席者	
議題	
議事録	

※この様式はコピーをとり、会合ごとに記入してください。

地域名： \_\_\_\_\_

地域の現状分析・課題抽出票

県内市区町村数： \_\_\_\_\_

1. 統計指標による評価

指標		自分の地域 _____地区	県の統計	コメント
必須指標	65歳以上人口（人）			
	高齢化率（%）			
	自殺死亡率（全年齢層）			
	自殺死亡率（高齢者）			
その他指標	独居率（%）			
	有病率（%）			
	要介護度分布			
	経済指標（世帯収入）（円）			
独自の指標				

2. インタビューによる評価

インタビュー先 ①	立場	住民 ・ 医療職 ・ その他（ _____ ）
	所属団体・役職名	
インタビュー内容	■テーマ _____    	

インタビュー先 ②		立場	住民 ・ 医療職 ・ その他 ( )
		所属団体・役職名	
インタビュー内容	■テーマ _____		
インタビュー先 ③		立場	住民 ・ 医療職 ・ その他 ( )
		所属団体・役職名	
インタビュー内容	■テーマ _____		

### 3. 活用できる資源の把握

人的資源	医師 保健師 専門家 ( ) NPO ( ) ケアマネジャー 民生委員 健康づくり推進員 住民 ( ) ( ) ( ) ( )
物的資源	病院 診療所 保健所 保健センター 地域包括支援センター 居宅介護支援事業所 通所事業所 福祉施設 教育施設 公民館 警察 相談窓口 ( ) ( ) ( )
その他	※地域の医療状況 (精神科医の有無等)

#### 4. 地域の健康課題

※優先順位の高い順にご記入ください。

1

---

具体的理由：

2

---

具体的理由：

3

---

具体的理由：

#### 5. その他（メモ、特記事項）

■現段階（協議会立ち上げ～地域の現状分析・課題抽出）で事業進行上課題となったこと

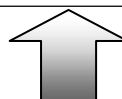
■感想・特記事項

地域名： \_\_\_\_\_

実施計画表

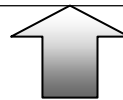
1. 地域の理想像（5～10年後）

--



2. 本モデル事業で目指すべき方向性（1年後）

--



3. 具体的取り組み内容

指標	目標値	コメント

4. 心の健康づくりプログラムの具体的な内容（案）

<b>プログラム1</b>	プログラム名：〔 〕
実施主体：〔 〕 実施場所：〔 〕	
実施日時：〔 〕 実施方法：〔個別・集団・その他_____〕	
【プログラム内容】	
実施者：〔 〕	
<b>プログラム2</b>	プログラム名：〔 〕
実施主体：〔 〕 実施場所：〔 〕	
実施日時：〔 〕 実施方法：〔個別・集団・その他_____〕	
【プログラム内容】	
実施者：〔 〕	

※詳細な実施計画書やプログラム等は、別途作成してください。



## 〈心の健康づくりアンケート〉

### 様式4 心の健康状態把握調査票

● ● ● はじめに、あなたご自身のことについてうかがいます ● ● ●

問1. あなたの性別および年齢は・・・1. 男性 2. 女性 月 日 時点 歳

問2. 現在一緒に生活している方・・・1. 単身（一人暮らし） 2. 同居者有り  
(同居している方すべてに○)

- |            |              |             |          |           |
|------------|--------------|-------------|----------|-----------|
| 1. 配偶者     | 2. 結婚していない子供 | 3. 結婚している子供 | 4. 嫁・婿   |           |
| 5. 孫       | 6. 自分の親      | 7. 配偶者の親    | 8. 自分の兄弟 | 9. 配偶者の兄弟 |
| 10. その他（ ） |              |             |          |           |

問3. 現在、あなたのゆとりの程度は次のうちどれでしょう？（1つに○）

1. 一般と比べて恵まれた生活をしている
2. 暮らしに必要な物やまとまった物もだいたいは買える
3. 食べるほうの心配はないがまとまった物は買えない
4. 食べるのに精一杯で、ほかの物まで手がまわらない

● ● ● あなたの健康についてうかがいます ● ● ●

問4. あなたの身近な生活環境のことについてお伺いします（それぞれ1つに○）

1. 同居している家族の中に、心配事や悩みごとを聞いてくれる人はいますか  
1. いる 2. いない 3. 同居家族はいない
2. 同居している家族の中に、一緒にいて楽しく気分になる人がいますか  
1. いる 2. いない 3. 同居家族はいない
3. ご家族の誰かのことでイライラしたり嫌な気持ちになることがありますか？  
(一緒に住んでいない家族も含めます)

1. よくある 2. ときどきある 3. たまにある 4. ほとんどない

4. 普段の生活の中で寂しさを感じることがありますか

1. よくある 2. ときどきある 3. たまにある 4. ほとんどない

5. イライラしたり寂しさを感じたとき、どんなことをしますか？次のそれぞれの行動について、そのことをする程度をお答えください。（イライラしたり寂しさをほとんど感じない方は「もしあったら」ということを想像してお答え下さい）

1) 具体的に何か援助を受けられる人を探した・・・

1. よくやる 2. たまにやる 3. めったにやらない 4. やらない

2) 自分の誤りを認めて、素直に謝った・・・

1. よくやる 2. たまにやる 3. めったにやらない 4. やらない

3) 人生で大切なことだと思った・・・

1. よくやる 2. たまにやる 3. めったにやらない 4. やらない

4) 自分をぎりぎりまで追いつめないで、余裕を残した・・・

1. よくやる 2. たまにやる 3. めったにやらない 4. やらない

6. この1ヶ月の間に、あなたは「死にたい」と考えたことがありますか？

1. とくにない 2. 少しあった 3. あった

7. 今までの人生の中で、あなたは「死にたい」と考えたことがありますか？  
 1. とくにない 2. 少しあった 3. あった
8. 現在のあなたの身体の状態はどうか  
 1. 健康である 2. まあまあ健康である 3. 健康でない 4. よくわからない
9. 現在のあなたの心の状態はどうか  
 1. 健康である 2. まあまあ健康である 3. 健康でない 4. よくわからない
10. あなたは1ヶ月に何回くらい病院にいきますか  
 1. ほとんどいかない（年に1～2回程度）  
 2. たまにしか行かない（数ヶ月に1回程度）  
 3. 定期的に1～2回程度（2週に1回程度）  
 4. 定期的に3～4回程度（週1回程度）
11. あなたは病気について医師に相談していますか  
 1. よく相談する 2. たまに相談する 3. あまり相談しない 4. 相談しない
12. 普段、買物・散歩・通院などで外出する頻度はどれくらいですか  
 1. 毎日1回以上 2. 2～3日に1回程度  
 3. 1週間に1回程度 4. ほとんど外出しない

問5. 最近のあなたの心の状態について具体的にお伺いします（それぞれ1つに○）

1. 毎日の生活が充実していますか	1. はい 2. いいえ
2. これまで楽しんでやれていたことが、いまも楽しんでできていますか	1. はい 2. いいえ
3. 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられますか	1. はい 2. いいえ
4. 自分は役に立つ人間だと考えることができますか	1. はい 2. いいえ
5. わけもなく疲れたような感じがしますか	1. はい 2. いいえ
6. 死について何度も考えることがありますか	1. はい 2. いいえ
7. 気分がひどく落ち込んで、自殺について考えることがありますか	1. はい 2. いいえ
8. 最近ひどく困ったことやつらいと思ったことがありますか	1. はい 2. いいえ

問5-副. 「はい」と答えた方は、さしつかえなければ、どういう事があったのか、ご記入ください。[ 配偶者や家族の死亡、親族や近隣の方の自殺、医療機関からの退院 などの場合 ]  
 ( )

問6 あなたの住んでいる地域に対するご意見・ご感想など、ご自由にお書きください。

◆ ◆ ◆ 以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。 ◆ ◆ ◆  
 お手数ですが、もう一度お書き忘れがないかご確認お願いいたします。

地域名： \_\_\_\_\_

プログラム実施記録

1. 実施概要

プログラム名			
実施目的			
実施主体			
実施日時	月 日	: ~ :	( 分)
実施場所			
対象者		参加者数	[ ] 人
実施者			
プログラムの内容			

2. プログラム実施に対する所見

<p>■スムーズに進んだ点とその理由</p> <p>■障害になった点とその解決策</p> <p>■その他</p>
----------------------------------------------------------------

※この様式はコピーをとり、プログラムごとに記入してください。

様式6 プログラム評価の調査票

■ 参加者アンケート (記入日: 年 月 日)

年齢	歳	性別	男性	女性
<b>あなた自身にとって、プログラムはどうでしたか。(あてはまる番号に○)</b>				
1	参加したプログラムの <u>全体的な満足度</u> はいかがですか。	1 とても満足している 2 満足している 3 どちらともいえない	4 やや不満である 5 不満である	
2	本日のプログラムの内容はわかりやすかったですか。	1 よくわかった 2 わかった 3 どちらともいえない	4 ややわからなかった 5 わからなかった	
3	本日のプログラムは、あなたにとって役立ちましたか。	1 とても役立った 2 役立った 3 どちらともいえない	4 あまり役立たなかった 5 役立たなかった	
4	プログラムに参加して、 <u>取り組みをしてみたい点やできそうだと感じた点</u> があればお聞かせください。(自由記述)			
5	次もこのようなプログラムに参加したいと思いませんか。	1 はい	2 いいえ	3 わからない
6	ご家族や知人に今回のプログラムを紹介したいと思いませんか。	1 はい	2 いいえ	3 わからない
<b>プログラムについての感想を教えてください。(あてはまる番号に○)</b>				
7	プログラムの <u>長さ(時間)</u> はどうでしたか。	1 短かった 2 やや短かった 3 ちょうどよかった	4 やや長かった 5 長かった	
8	プログラム <u>参加者の人数</u> はどうでしたか。	1 少なかった 2 やや少なかった 3 ちょうどよかった	4 やや多かった 5 多かった	
9	<u>実施方法(講義形式や情報提供の仕方)</u> はどうでしたか。	1 とてもよかった 2 よかった 3 どちらともいえない	4 ややよくなかった 5 よくなかった	
10	プログラムとして、良かった点・改善したほうがよい点はどのようなところですか。(自由記述)			
<b>その他、ご意見・ご感想を教えてください。</b>				
11	「心の健康づくり」として、知りたいことや、参加してみたいプログラムがありましたら教えてください。(自由記述)			

■■■ 質問は以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。 ■■■

地域名： \_\_\_\_\_

### 心の健康づくり推進事業の評価（振り返り）

#### 1. 地域のネットワーク作りから計画策定のプロセスについて

■スムーズに進んだ点とその理由

■障害になった点とその解決策

#### 2. 心の健康づくりプログラムを実施して、プログラムの内容について

#### 3. 今後の展開について

■継続していきたいこと

■改善ポイント

■今後さらに心の健康づくりを推進する際に課題となること

#### 4. 今回の心の健康づくり推進事業に関して

■心の健康づくり推進事業の効果があったと思う点

■その他

### 5. インタビュー記録

インタビュー先 ①		立場	住民 ・ 医療職 ・ その他 ( )
		所属団体・役職名	
インタビュー内容			
インタビュー先 ②		立場	住民 ・ 医療職 ・ その他 ( )
		所属団体・役職名	
インタビュー内容			

## 参考文献

- 1) 市町村における自殺予防のための心の健康づくり行動計画策定ガイド  
本橋 豊 編・著 秋田大学医学部社会環境医学講座健康増進医学分野 平成 15 年 10 月  
(<http://www.med.akita-u.ac.jp/~pbeisei/pdf/Suicide%20Prevention%20Program.pdf>)
- 2) うつ予防・支援マニュアル  
厚生労働省 うつ予防・支援についての研究班  
主任研究者 大野裕 (慶應義塾大学保健管理センター教授) 平成 17 年 12 月  
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/051221/dl/09a.pdf>、  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/051221/dl/09b.pdf>)
- 3) 自殺対策ハンドブック Q & A –基本法の解説と効果的な連携手法–  
本橋 豊 (秋田大学医学部社会環境医学講座健康増進医学分野<公衆衛生学> 教授) [編・著]  
平成 19 年 2 月
- 4) 学校、職場、地域におけるストレスマネジメント実践マニュアル  
坂野雄二 (北海道医療大学心理学部 教授 教育学博士) [監修]、嶋田洋徳 (早稲田大学人間科学学術院 助教授 博士(人間科学))・鈴木伸一 (広島大学大学院 助教授博士(人間科学)) [編・著] 2004 年 9 月





