

団塊世代の積極的参加により期待される地域中心生活への転換支援としての 小規模地域拠点における抑うつ予防事業 調査結果概要（事業サマリ）

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
抑うつ予防に関する検討委員会

1. 背景と目的

(1) 背景

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。高齢者の自殺の危険因子として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に国としての対策も進められている。

特に高齢者は地域との関わりが大きく、心の健康づくりは地域ぐるみの取り組みが望まれており、閉じこもりや介護予防、自殺予防などを含めた地域の生活者としての観点から、地域における心の健康づくりが各地で取り組まれてきている。

こういった背景を踏まえ、国診協において、平成 20 年度「農山漁村地域における高齢者の抑うつに関する調査研究事業」の取り組みをした。この事業においては、全国から 3 箇所のモデル地域を選定して地域住民の心の健康づくりへの取り組む「モデル事業」が実施され、推進に際しての障害・課題や他の地域で展開するための考え方が抽出された。

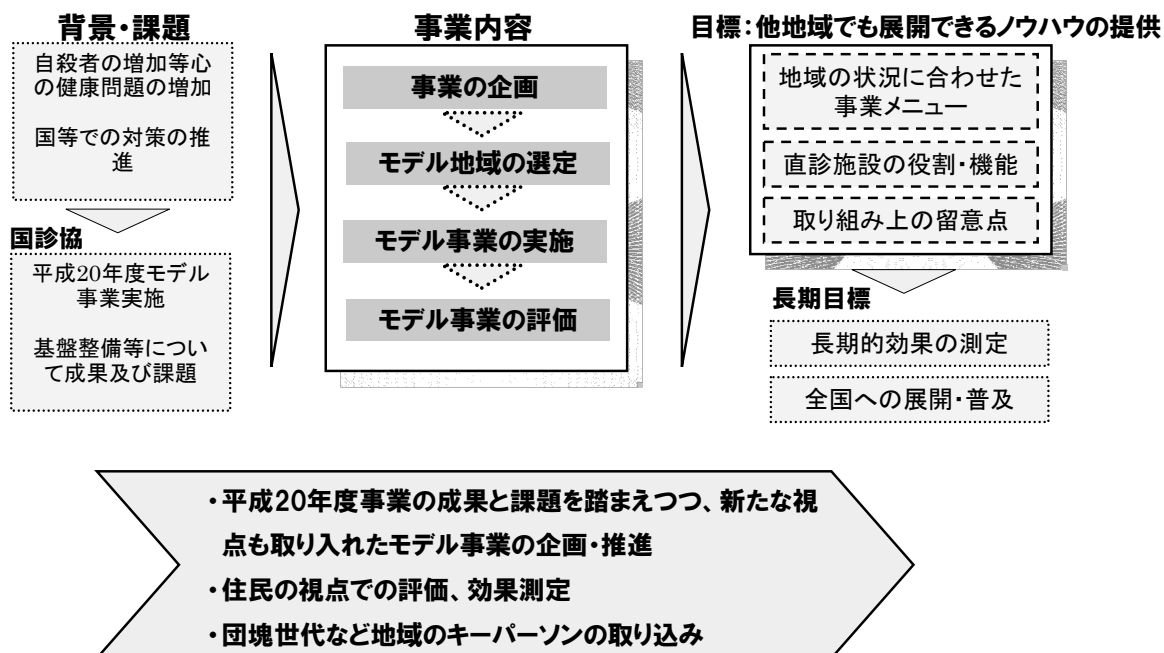
心の健康づくりの取り組みは効果が現れるまでに長い時間を要することから、今後こういった取り組みが定着し、継続的かつ発展的な活動につながることを望まれている。

(2) 目的

本事業では、平成 20 年度の事業の成果と課題を十分に踏まえつつ、心の健康づくりが地域のニーズに応え、さらに浸透していくために必要な新たな視点を追加して、心の健康づくりに関して国保直診と地域保健行政機関の有効な連携のあり方を検討し、心の健康づくりに関して国保直診が果たす役割や地域保健行政機関との連携のあり方を検討し、他の地域への示唆を得ることを目的とした。また、国保直診や地域保健行政機関と住民が一緒に心の健康づくりに取り組むことで、地域のネットワークの拡大と、住民へのさらなる普及啓発が期待された。さらに、住民側のキーパーソンを養成し、国保直診や地域保健行政機関の支援を受けながら、住民同士の互助の関係性の中で主体的に心の健康づくりに関与する、発展的取り組みも視野に入れた。

具体的には、地域のネットワーク基盤の定着、住民の効果測定を実施し、住民からの評価を行った。住民側のキーパーソン養成については、特に、団塊世代が定年退職後に職場中心の生活から地域中心の生活への円滑な転換が行われた場合には地域との接点ができ、心身ともに健康な生活を送るための基盤（ソーシャルキャピタル）が形成され、地域での役割を担うことが期待されることから、団塊世代も対象に含めた事業を実施した。

図表 1 本事業の背景、目的および事業内容



2. 事業内容

(1) 事業実施に当たっての視点

本事業は平成20年度事業からの継続的事业であることに鑑み、本事業の企画・遂行に当たっては平成20年度事業との連続性に十分配慮するとともに、そこから得られた成果や課題を踏まえ、効果的な遂行のための新たな視点を取り込んだ。

- 視点1 対象地域が、各地域の課題・現状を踏まえ、昨年からの継続性および今年度事業として発展させ自律的に実施していただくモデル事業を企画・実施した。
- 視点2 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、ノウハウを抽出した。
- 視点3 住民視点での評価への取り組みを行なった。
- 視点4 団塊世代を対象として設定した。

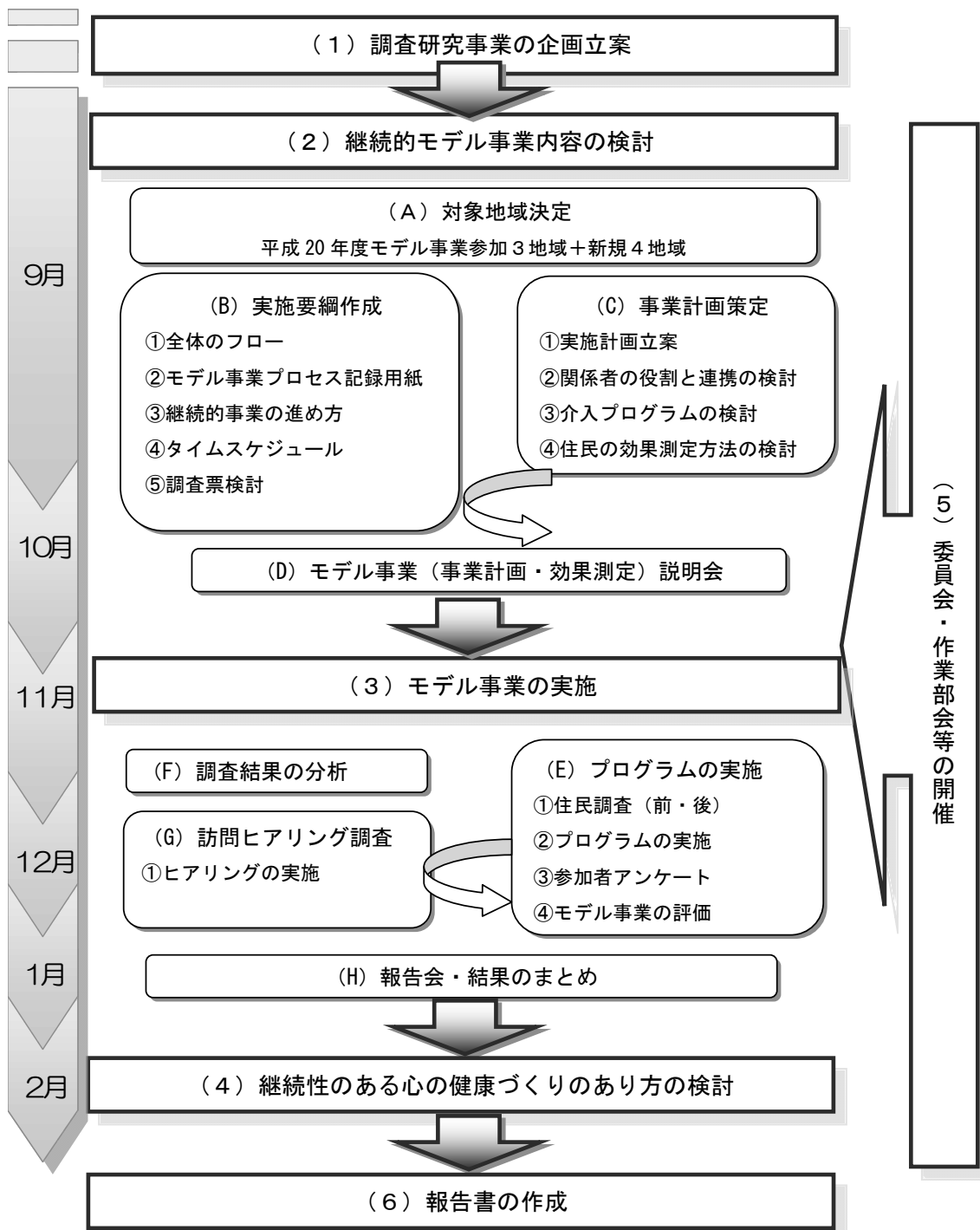
(2) モデル事業の参加施設

本事業には、秋田県・市立大森病院、岐阜県・国保坂下病院、熊本県・国保水俣市立総合医療センター（以上、昨年度からの継続参加地域）、広島県・公立みつぎ総合病院、島根県・飯南町立飯南病院、高知県・梶原町国保梶原病院、石川県・志賀町富来病院（以上、今年度からの新規参加地域）の国保直診7施設（7地域）が参加した。

(3) 事業実施フロー

本事業は以下の事業実施フローに基づいて実施した。

図表 2 研究事業実施フロー



3. 結果と考察

(1) 事業実施結果

1) 取組みの概要

昨年度からの継続参加地域では、いずれも昨年度構築したネットワーク（協議会）を継続していた。また、昨年度の経験等を踏まえ、今年度から協議会のメンバーを拡大していた。今年度からの新規参加地域では、直診施設と行政が協力して協議会を立ち上げ、住民代表を含めた協議会を構成していた。その上で、各地域では以下のような介入プログラムに取り組んでいた。

図表 3 参加地域の取組み概要

	人材育成	1次予防	2次予防	その他
市立大森病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ キーパーソン向け講演会(民生児童委員、食生活改善推進員、婦人会) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ シルバー健康教室での講演 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来患者アンケート(スクリーニング) 	
富来病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>介護教室にケアマネジャー勉強会を含めて講演会を開催(高齢者、介護家族、ケアマネジャー、認知症キャラバンメイト、やすらぎ支援員)</u> ・ 民生委員対象の講演会 ・ 専門職(医師、看護師、ケアマネジャー、保健師、栄養士)向け研修会 		<ul style="list-style-type: none"> ・ ハイリスク者のスクリーニングと支援 	
坂下病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ キーパーソン向け講演会(健康推進員、介護関係者、医療関係者、警察署、消防署等) ・ <u>団塊世代のリーダー育成講座</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者向け講演会 ・ 広報誌掲載による啓発活動 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自己チェックによるスクリーニング 	啓発活動の住民への浸透度評価(次年度アンケート調査)
飯南病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心の健康づくりモデル協議会で講話 ・ 民生児童委員連絡会で講演 ・ キーパーソン向け講演会(ライオンズクラブ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>出前講座(職域対象)</u> ・ 住民・介護者向け講演会 ・ 自己チェックパンフレット配布(老人クラブ) ・ ケーブルテレビでミニ講座 ・ 講演会(老人クラブサロン) ・ 健康教室(住民、食生活改善推進員)で講演 ・ こころの健康出前講座 ・ ポスター掲示、チラシ配布 ・ 老人クラブで講習会 		
みつぎ総合病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講演とグループワーク(民生委員、保健推進員等) ・ 医療・保健・福祉従事者向け研修会 			
栲原病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>傾聴ボランティア養成</u> ・ 介護予防の住民サポーター養成で講話 ・ 認知症キャラバンメイト・サポーター養成講座で講話 ・ キーパーソン向け講演会(民生児童委員) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>住民が自主開催している会合で講話</u> ・ 生きがいデイサービス(75歳以上高齢者)で講話 ・ 老人クラブで講演会 ・ 自殺予防の大型横断幕とポスター掲示 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防教室の生活機能評価で抑うつのスクリーニング 	
水俣市立総合医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職(医療・保健・福祉等)向け研修会 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>団塊世代を含む住民向け講演会</u> 		

注) 下線は、団塊世代を中心とした定年退職者を取り込んだ介入プログラム

(2) 考察

①地域のつながりの再構築

昨年度に引き続き、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確認され、参加者は心の健康づくりに関する取組みの重要性を再認識していた。

近年、都市部を中心に人間関係が希薄化していると言われ、地域のつながり（地縁）が弱まっていることが指摘されている。このような問題は、実は都市部だけではなく農村部においても当てはまり、自治会や老人クラブへの参加率の低下などの現象が地方においても聞かれるようになってきている。

抑うつ予防に関しては、お互いに話をしたり愚痴を言い合ったり、困ったときに相談に乗ってもらったりといった話し相手がいることや、どうも何かに悩んでいるようだ、いつもと違うといった本人からのシグナルに気づける人がいること、気づいたシグナルに正しく対処できる資源があることなどが重要であるが、地域のつながりが弱まるということは、地域のそのような機能が低下していることと考えることができる。

本事業においては、上記のような問題意識に基づいたネットワーク構築が志向されており、このネットワークには大きく分けて2種類が見られた。1つは行政機関や専門機関を中心とした公的または専門的なネットワークであり、もう1つは地域の住民間のネットワークである。抑うつ予防のためには、専門的な観点から地域を支えエンパワーメントする公的なネットワークの存在が重要であることはもちろんであるが、公的な資源だけで地域住民全員をサポートすることは到底困難であり、住民どうしの関係を活かして地域の「見守る力」を高めていくこと、すなわち地域のネットワークを抑うつ予防の観点を含めて再構築していくことが必要であろう。

②ネットワークの構築と連携

(ネットワークのあり方)

以下の図表に本事業を通じて提案するネットワークのイメージを示す。公的なネットワークは、地域の保健・医療・介護・福祉等の関係機関を集めて、協議会を構成することで構築される。ここでは参加者やその役割分担を明確化することが求められる。

一方、地域のネットワークでは、よりあいまいで緩やかな関係性が望ましいと言える。元気がなさそうな時に声をかけたり、困った時に相談しあえるような関係があること、地域の「おせっかい役」が増えること、地域のキーパーソンを中心とした地域全体の意識が高まることなどが、地域のネットワークを構築することにつながる。この場合、参加者や役割分担を明確化することは特定の人に負担をかけたりネットワークに広がりを持たせられなくなる場合もあるため、ここでのネットワークは「ゆるやかな」ネットワークであることが望ましい。

なお、行政中心のネットワークに住民代表者（既に地域で一定の役割を担っている民生委員や自治会、老人クラブ代表など）にメンバーとして参加してもらうことや、保健師を中心に地域との関係性を強化することにより、これら2つのネットワークをより連携したものにすることが重要である。

退職者などが考えられる。

高齢者の心の健康づくりにおいては、保健・医療・福祉が連携して取り組むことが重要であることが指摘されている。地域包括支援センターなど介護事業の専門職を協議会メンバーに加えることで課題が共有され、保健・医療・福祉が連携した包括的な取り組みにつながることを期待される。

協議会メンバーは、心の健康づくりの目標に沿って、各地域の特性を生かしたメンバー構成をすることが、メンバーが主体的に協議会を運営できることにつながると考えられる。協議会では、地域の課題や、目標、あるべき姿を共有することが重要である。

（地域のネットワーク）

協議会として組織されたネットワークだけではなく、国保直診や行政と地域住民のこれまで培ってきた顔の見える関係での“ゆるやかな”ネットワークが心の健康づくりには重要であると考えられる。このような地域のゆるやかなネットワークを通じて、住民にとっては何かあったときに気軽に相談できる話し相手がいることや、必要な窓口へ紹介するゲートキーパー的機能が、また行政にとっては小さな情報でも集めることができるといった効果が期待され、地域における「見守る力」の向上につながるものと考えられる。

地域のネットワークを構築・育成のため、傾聴ボランティアの育成などに取り組む地域も見られた。

行政中心のネットワークと、地域のゆるやかなネットワークをつなぐためには、保健師の果たす役割が大きいと考えられる。保健師が地域で活動している住民団体のリーダーや、情報を把握しやすい住民キーパーソンとつながることで、行政中心のネットワークと地域のネットワークが連動し、より有効なものとなると考えられる。

（精神科医との連携）

抑うつ予防に関する取り組みにおいて、精神科との連携は非常に重要であるが、一方、住民にとっては精神科への受診に抵抗感を感じることもある。そのため、住民に最も身近な機関（直診施設等）が教育・相談・スクリーニング（精神科医への紹介）などの窓口機能を担うことが望ましいと考えられる。精神科医師には、そのような抑うつ予防に関するプライマリ機能を担うための医療従事者をはじめとする関係者の教育、相談、必要な場合の専門的診断・治療といった役割が期待される。

行政職員や専門職と、精神科医との顔の見える関係があることが重要である。顔のみえる関係があることで患者の紹介など連携がしやすくなるとともに、職員にとってもバックに専門の相談窓口があることで自信を持って対応することができる。

③介入プログラムの内容と工夫点

（行政中心のネットワークを活用した介入プログラム）

限られた予算、マンパワーの中で心の健康づくりのための事業を新たに始めることは困難であることが多い。そのため、既存事業に心の健康づくりの視点を含めることが推奨される。既存事業をそのような観点で見直してみると、複数の事業に心の健康づくりの要素を取り入

れることが可能であろう。心の健康と身体が密接に関連していることを考えれば、心の健康づくり事業を単独で実施するよりも効果が高い可能性もある。また、閉じこもり傾向がある住民にとっては、介護予防教室や公民館などでのサロンの集まりの方が抵抗感なく参加できることもあり、そのような場を抑うつ予防の知識の普及・啓発の場とする工夫も見られている。

心の健康づくり事業を推進していく上では、その特性上、例えば国保直診の診療圏、合併前の旧市町村単位、地域包括支援センター単位など、これまで培った密なネットワークのある小規模な地域レベルで事業を実施することが有効と考えられる。顔の見える範囲で地域のリソースを活用した事業を展開することにより、高い効果が期待され、事業が継続しやすいものと考えられた。まずは小規模な範囲で試行し、その成果やノウハウを市町村内の他地域に展開していくというアプローチが有効である。

1次予防の知識・普及の講演会では、グループワークや傾聴のロールプレイなど、参加型の要素を取り入れる工夫がなされていた。また、グループワークにおいては、ファシリテータの役割が重要であるが、グループワークを効果的に進行できるよう、ファシリテータ役の職員の研修会を行うことなども有効であると考えられる。

(地域のネットワークの育成・活性化のためのプログラム)

地域のネットワークの育成・活性化のためには、「住民への知識の付与」「キーパーソンの育成」などのプログラムが考えられる。

「住民への知識の付与」としては、一次予防のための知識だけでなく、困った時の相談先に関する知識や、周囲の人の変調に気づいた場合に適切に対応するための知識なども重要である。「住民自身の抑うつ予防のための知識を高めること」か、「見守りのための他人の抑うつ兆候に気付くことができるようにすること」かといった目標を明確にして、そのために必要なプログラム内容を検討するべきである。1次予防の普及・啓発も、その目的や期待される成果を明確にした上で実施することが重要である。

地域のネットワークの育成・活性化や、地域のキーパーソンとの関係構築に関しては、保健師の果たす役割が大きい。一方で、保健師活動も行政の中で高齢者に関する事業でも介護予防と保健事業など縦割りの中で実施され、地区全体の健康づくりの視点で様々な事業の関連性を考慮し地区活動することが難しくなっている状況もあり、今後の課題である。

④ 団塊世代へのアプローチ

団塊世代は一般には1947～1949年頃に生まれた集団を指し、今後高齢者の仲間入りをする世代である。人口に占めるボリュームが大きいことから、その健康を維持増進することが社会として重要で、地域の保健・医療・福祉の対象者であると同時に、この世代は会社や子育て等の経験・スキルを有していることから、地域におけるリーダーやボランティア等の重要な担い手としての役割も期待されている。

抑うつ予防の観点からは、現在の団塊の世代は退職や子どもの独立、親の介護など大きなライフイベントがある年代にさしかかっており、それらを契機に抑うつにつながるリスクがあると考えられる。

団塊世代を中心とした定年退職者は職場中心の生活から地域中心の生活へと生活の内容や質が大きく変わり、円滑な転換が行われた場合には地域との接点ができ、心身ともに健康な生活を送るための基盤（ソーシャルキャピタル）が形成される。自身の高齢期における心の健康を維持しながら、住民の主体的な心の健康づくりのキーパーソンとして、地域での役割を担うことが期待される。

団塊世代の価値観は多様であり、ひとくくりにしてアプローチすることは避けなければならないが、団塊世代の中でも、特に行政OBや医療機関OB、教員OBなどは住民リーダーとしての役割が期待されている。これらの定年退職者が職場から地域へと円滑に活動の場を移行できるような働きかけも重要である。

男性の参加を促進するための方法論はいまだ模索されている段階であり、今後の一層の検討が期待される。一般には男性よりも女性のほうが地域とのつながりが強いと考えられることから、女性への働きかけを先行させ、そこから夫など周囲の男性に参加を促すといったアプローチの工夫も必要だろう。

⑤事業評価

小規模な地区ごとに事業を実施しようとした場合、地区ごとの特性を把握するためのデータ（統計）があることが重要であるが、近年の市町村合併により行政区域が拡大し、地区ごとのデータを把握することが難しくなっている。抑うつ予防に限らず、地域活動においてそのようなレベルでの取り組みは重要であり、市町村内でのデータの整備を推進することが期待される。

心の健康づくりは介入の効果を数値的に把握し評価することが難しい面があるが、本事業で提案した評価手法などをベースに、客観性の高い事業評価に取り組むことが必要である。

アンケート調査は、プライバシーへの配慮等から無記名で実施することが多かったが、この場合、個人別のスクリーニングやその後の介入に用いることができないというデメリットがある。記名式アンケート調査を実施することにより、アンケート調査に抑うつのスクリーニング機能を持たせ、個別介入が可能であったり、個別に結果をフィードバックすることができる。プライバシーや個人情報の保護に十分配慮しつつ、個人情報取得の目的と必要性を明確にし、参加者の同意を得た上で、適切に活用する方法について検討することが必要である。

事業評価の指標は、介入プログラムの内容や対象者を考慮し、事業評価と効果測定ができるよう、評価指標（評価項目）・評価時期についてさらに検討していくことが必要である。

⑥心の健康づくりの継続性と発展

（ハイリスク者へのアプローチ）

閉じこもり予防に関しては、戸別訪問、他の事業や住民自主活動のサロンを通じたアプローチ、内科受診時のスクリーニングなどが、アプローチ方法として有効であることが伺われた。一方、職員が戸別訪問をするには限界があり、地域の住民からの情報を得る工夫など、地域のネットワークをさらに活用することが重要であると考えられる。

これまで介護予防事業等においては、独居や閉じこもりをリスクファクターとして取り組

んできた。しかしながら、心の健康の問題に関しては、家族と同居していても心理的には孤立していることがあり、実際に自殺につながるケースも報告されている。むしろ、家族と同居している場合の家族からのいじめや虐待（ネグレクトを含む）が精神的なストレスになり心の健康を害するということも考えられる。そのため、リスクを考えるにあたっては「独居」から「孤立」へとスコープを転換し、孤立に焦点を当てたシステム及びプログラムを開発することが必要である。

また、介護予防事業における特定高齢者に抑うつ傾向の人がいたとしても、抑うつの特性を踏まえたメニューが用意されていないために適切な介入が行えないという課題も指摘されている。

（専門職のキーパーソン）

地域における抑うつ予防の取組みには、専門職の連携が重要である。その中で、地域で事業を展開し、住民や他職種など様々な人を取り込み、事業を推進する役割の人材が必要になる。このようなキーパーソンとして保健師が果たす役割が期待される。

（住民キーパーソン）

見守り役を担う「おせっかい役」や、傾聴ボランティアの育成など、住民のキーパーソンとなる人材を育成することも重要である。地域のゆるやかなネットワークには、住民リーダーとなる人、「おせっかい役」のように見守りをする人など、ネットワークへの参加は様々な形態があり、負担とならず継続できるよう住民の適性に合わせて役割を果たせるようにすることが重要である。

住民リーダーや見守り役が行政に情報提供するなどの活動に対して、フィードバックやフォローを行うなど住民の活動のモチベーションを上げることや負担軽減になるような配慮が必要である。また、住民キーパーソン同士の情報交換が、自主的に活動することや、モチベーション維持にもつながると考えられる。

（心の健康づくり事業の継続の必要性）

心の健康づくりは短期的に目に見える結果が出にくいものであるが、その重要性は高く、今後も継続的に取組みを推進することが必要である。本事業においては、2年間の取組みを通じて考え方やノウハウを深化させてきた。その一方で、新たな課題も見出されており、今後も継続してこのような研究事業を推進し、心の健康づくりや抑うつ予防に関する地域の取組みを進めていくことが重要である。

4. 提言

(1) 心の健康づくりの必要性

昨年度に引き続き、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確認され、参加者は心の健康づくりに関する取組みの重要性を再認識していた。国、都道府県、市町村、医療機関等、関係する様々な主体が取組を進めているところであるが、実効性の観点からは未だ十分とは言えない状況にある。

今後は、関係機関ごとの取組みをなお一層推進していくことはもちろん、地域の資源をネットワーク化し、各主体の特性を活かしつつ互いに連携した取組みを推進することが求められる。

(2) 関係機関及び住民ネットワークの必要性

心の健康づくりを効果的に推進するためには、関係機関どうしのネットワークを構築することに加え、地域の「見守る力」の向上といった住民に対するエンパワーメント、あるいは住民どうしの関係性を再構築することが必要であることが指摘された。

国民健康保険診療施設（国保直診）は、これまで地域に密着して地域包括ケアを展開・推進し、地域の関係機関や地域住民との強固なネットワークを有していることから、関係機関どうしの連携を進める際にも、また、住民に対する働きかけを行う際にも、地域の要としての役割を果たすことが期待される。

地域に直診施設がない場合には、医師会や行政など必要な資源とネットワークを有する機関がネットワークの要の役割を果たすべきである。

(3) 介護保険への「抑うつ予防」の視点の導入

地域における心の健康づくり活動の推進に当たり、介護保険の「抑うつ予防」の視点を強化することが必要である。

国においては、介護予防事業等に、認知症予防に加えて「抑うつ予防」の視点を備えたメニューを導入することを検討することなどが期待される。

(4) 抑うつ予防プログラムのノウハウの蓄積と科学的評価

抑うつ予防や心の健康づくりのための取組みに関するノウハウは、未だ十分蓄積されているとは言えない状況にある。

今後は、効果的な意識啓発プログラムの開発・評価等に継続して取り組んでいく必要がある。特に、本事業において実施したような事業評価を行い、その結果を蓄積し、フィードバックしていくことが必要である。

(5) 地区ごとのデータの整備

心の健康づくり事業を推進していく上では、その特性上、例えば地域包括支援センターの圏域程度の比較的小規模な地域ごとに取り組むことが有効と考えられる。しかしながら、本事業を通じて、心の問題に関する地域ごとのデータが十分整備されておらず、地域の課題分

析に必要なデータが思うように集まらないという課題が指摘された。この背景として、市町村合併により行政単位が拡大して合併前の行政単位でのデータの整備がされなくなっている点や、個人情報保護の関係で地域での情報共有及び活用が進めにくくなっているという点が挙げられている。

国においては、上記の課題を踏まえて、地区ごとのデータの整備・活用に関するルールの策定や、都道府県、市町村に対する適切な助言・指導を行うことが期待される。また、都道府県においては、市町村に対する適切な助言・指導を行うことが期待される。

市町村においては、積極的に小規模地域（例えば地域包括支援センターの圏域）ごとのデータの整備を推進するとともに、それらデータについては個人のプライバシーを尊重しつつ地域の健康度の向上のために有効に活用する方策を講じることが期待される。

(6) 独居から孤立へのスコープの転換

これまで介護予防事業等においては、独居や閉じこもりをリスクファクターとして取り組んできた。しかしながら、心の健康の問題に関しては、家族と同居していても心理的には孤立していることがあり、実際に自殺につながるケースも報告されている。むしろ、家族と同居している場合の家族からのいじめや虐待（ネグレクトを含む）が精神的なストレスになり心の健康を害するということも考えられる。そのため、リスクを考えるにあたっては「独居」から「孤立」へとスコープを転換し、孤立に焦点を当てたシステム及びプログラムを開発することが必要である。

国を始めとする行政機関においては、このような課題を十分認識し、関係各機関に対する意識啓発を図っていくことが期待される。

(7) ガイドラインの活用・改善

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、他地域で同様な取組みを行う際に参考になるものと考えられる。本事業においては、これまでの事業を通じて得られたノウハウをまとめ、「心の健康づくりに取り組むためのガイドライン」として整備したところである。

関係各機関においては、本ガイドラインを活用し、地域での取組みを推進されることを期待する。また、事業評価を通じてノウハウをさらに蓄積・発展させ、得られた知見をガイドライン等に反映していくことが必要である。

国においては、技術的または経済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、長期的な取組みを行うための支援が必要である。