



# 目次

第1部 概要編.....	i
第2部 本編.....	1
第1章 事業の概要.....	1
1. 事業の背景・目的.....	1
2. 事業の概要.....	3
(1) 平成20年度事業の成果と課題.....	3
(2) 本事業実施に当たっての視点.....	3
第2章 モデル事業.....	6
1. モデル事業の対象と方法.....	6
(1) 対象.....	6
(2) モデル事業の各プロセスの方法・内容.....	6
(3) プログラムの実施.....	10
2. 実施体制.....	14
(1) 委員会・作業部会等の開催.....	14
3. モデル事業の対象施設・地域の概要.....	16
4. モデル事業の実施結果.....	18
(1) 市立大森病院.....	18
(2) 町立富来病院.....	40
(3) 国民健康保険坂下病院.....	68
(4) 飯南町立飯南病院.....	96
(5) 公立みつぎ総合病院.....	125
(6) 梶原町国保梶原病院.....	154
(7) 国保水俣市立総合医療センター.....	171
第3章 考察および提言.....	200
1. 結果のまとめ.....	200
(1) ネットワークの構築.....	200
(2) 取り組んだ事業（介入プログラム）内容.....	201
(3) 事業評価.....	202
2. 考察.....	203
(1) 地域のつながりの再構築.....	203
(2) ネットワークの構築と連携.....	203
(3) 介入プログラムの内容と工夫点.....	206
(4) 団塊世代へのアプローチ.....	207
(5) 事業評価.....	207
(6) 心の健康づくりの継続性と発展.....	209
3. 提言.....	211
参考資料 心の健康づくりガイドライン.....	215



## 第 1 部 概要編

---



## 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。

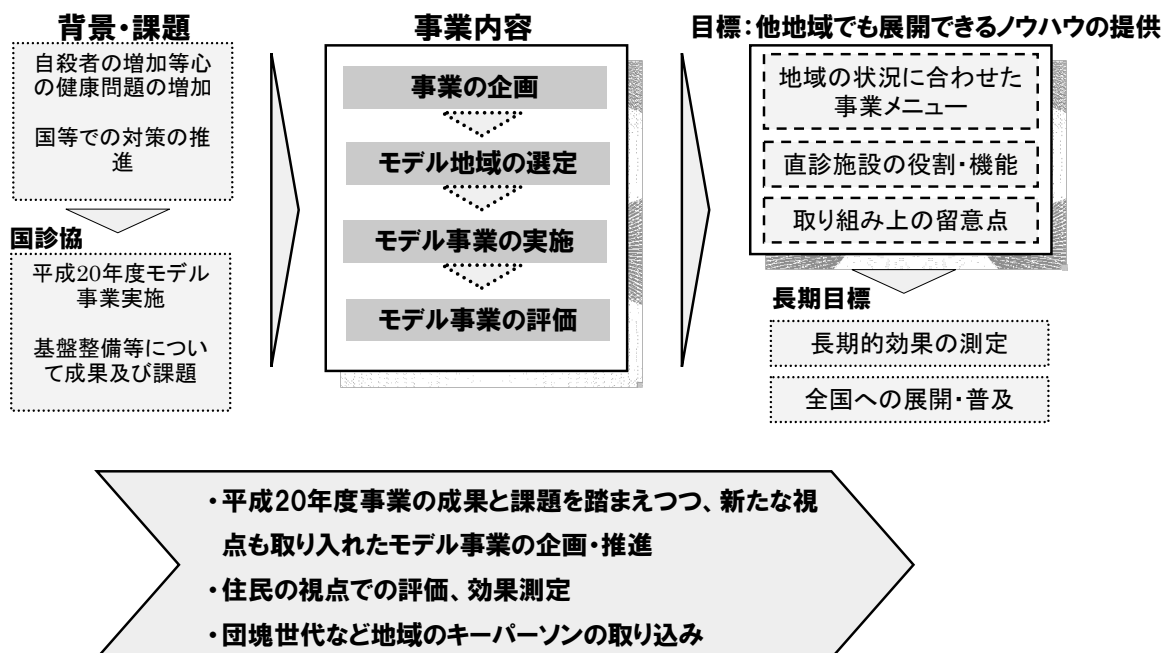
心の健康づくりの取り組みは効果が現れるまでに長い時間を要することから、今後こういった取り組みが定着し、継続的かつ発展的な活動につながることを望まれている。

#### (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。

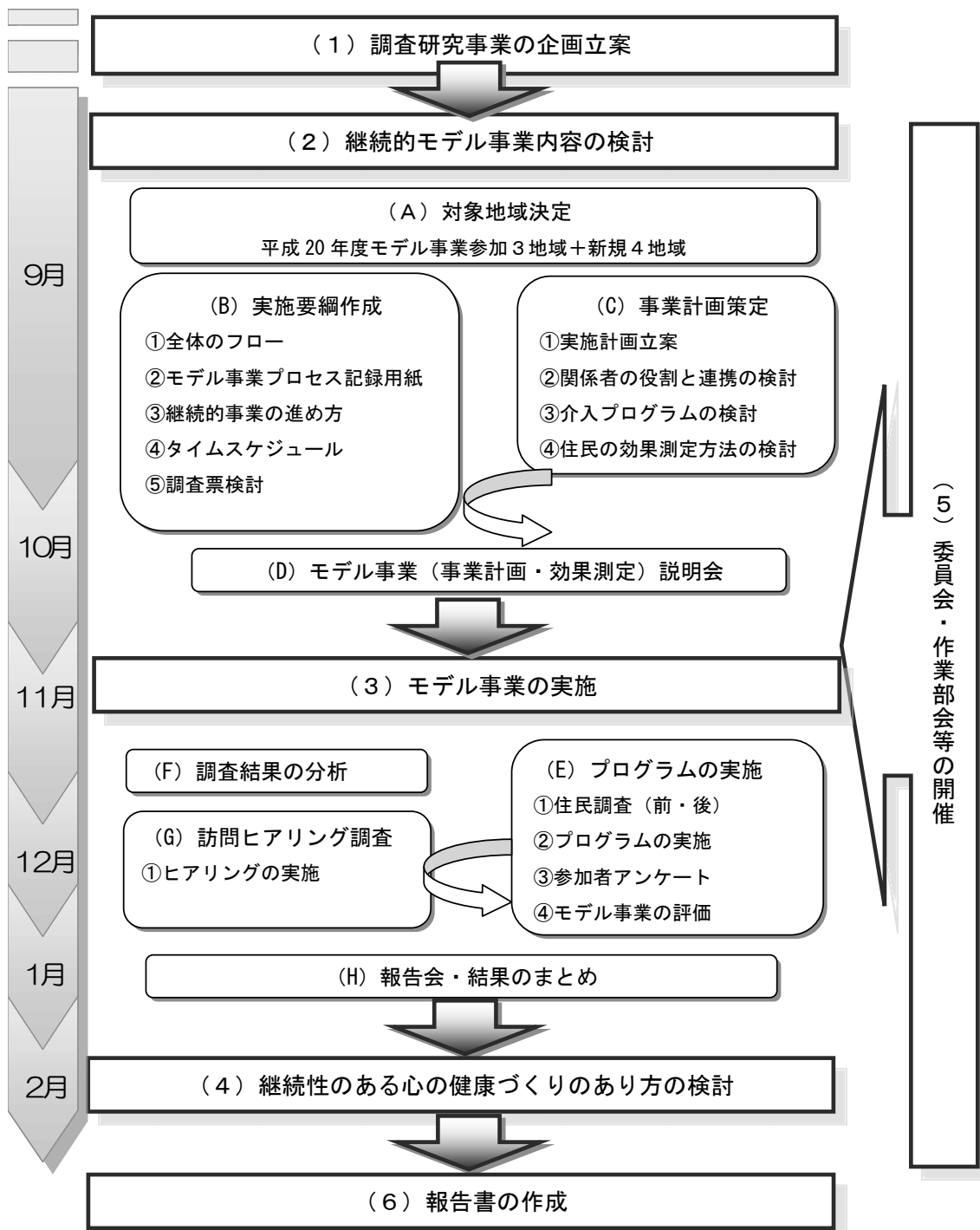
### (2) モデル事業の参加施設

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"> <li>・ 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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ シルバー健康教室での講演</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来患者アンケート(スクリーニング)</li> </ul>	
富来病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <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></li> <li>・ 民生委員対象の講演会</li> <li>・ 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</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ハイリスク者のスクリーニングと支援</li> </ul>	
坂下病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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)</li> <li>・ <u>団塊世代のリーダー育成講座</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者向け講演会</li> <li>・ 広報誌掲載による啓発活動</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自己チェックによるスクリーニング</li> </ul>	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"> <li>・ 心の健康づくりモデル協議会で講話</li> <li>・ 民生児童委員連絡会で講演</li> <li>・ キーパーソン向け講演会(ライオンズクラブ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>出前講座(職域対象)</u></li> <li>・ 住民・介護者向け講演会</li> <li>・ 自己チェックパンフレット配布(老人クラブ)</li> <li>・ ケーブルテレビでミニ講座</li> <li>・ 講演会(老人クラブサロン)</li> <li>・ 健康教室(住民、食生活改善推進員)で講演</li> <li>・ こころの健康出前講座</li> <li>・ ポスター掲示、チラシ配布</li> <li>・ 老人クラブで講習会</li> </ul>		
みつぎ総合病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 講演とグループワーク(民生委員、保健推進員等)</li> <li>・ 医療・保健・福祉従事者向け研修会</li> </ul>			
栲原病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>傾聴ボランティア養成</u></li> <li>・ 介護予防の住民サポーター養成で講話</li> <li>・ 認知症キャラバンメイト・サポーター養成講座で講話</li> <li>・ キーパーソン向け講演会(民生児童委員)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>住民が自主開催している会合で講話</u></li> <li>・ 生きがいデイサービス(75歳以上高齢者)で講話</li> <li>・ 老人クラブで講演会</li> <li>・ 自殺予防の大型横断幕とポスター掲示</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>	
水俣市立総合医療センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門職(医療・保健・福祉等)向け研修会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>団塊世代を含む住民向け講演会</u></li> </ul>		

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

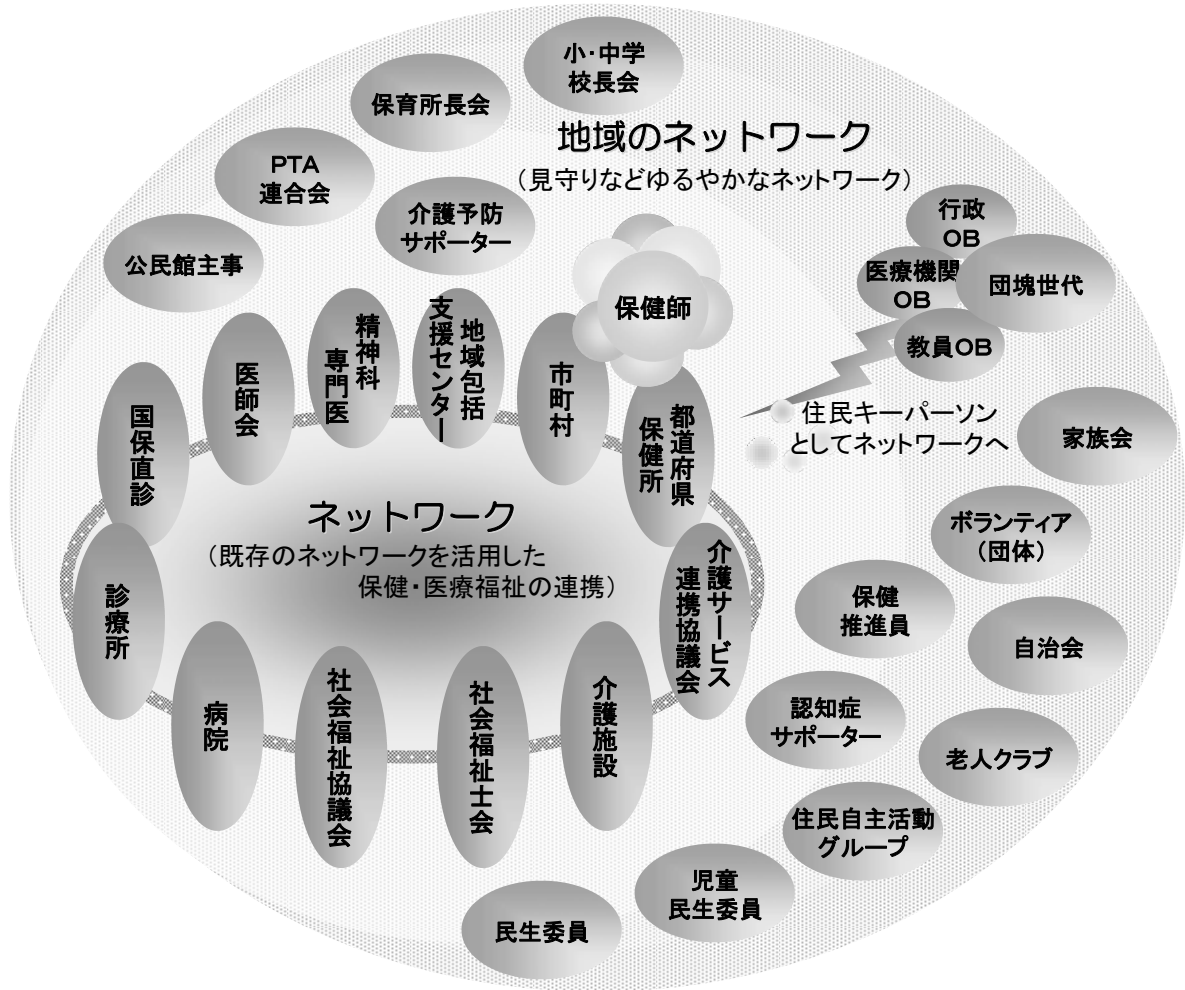
#### (ネットワークのあり方)

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。

図表 154 ネットワークイメージ



(行政中心のネットワーク)

本事業においては、行政中心のネットワーク（協議会）は、国保直診と行政が共同で開催しており、直診と行政の連携は、専門的にも医療的にも相談できる場、抑うつについて相談できる場として、重要な役目を担っていた。地域住民と強いネットワークを持っていた地区の保健福祉センター職員（行政）と、国保直診中心の活動があった地区の国保直診療が連携して事業を実施することで、お互いの強みを生かすネットワークが生まれ、事業が効果的に進められていた。

関係機関の既存のネットワークがある場合には、それを活用し、さらに必要な参加者を加える形でネットワークを構築していた。

ほとんどの地域で、住民代表がメンバーに加わっていた。住民代表のメンバーは、既に国保直診や行政との関係性が構築されている民生委員や老人クラブ、ボランティア団体などがメンバーとして参加することが多い。また、将来地域で活躍することが期待されるキーパーソン（候補）の人材、各団体に戻ったときの波及効果が期待できる様々な住民団体などをメンバーに加えることも効果的である。キーパーソンになりうる人材としては、病院や行政の

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の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が考えられる。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り組みには、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、今後も継続的に取り組みを推進することが必要である。本事業においては、2年間の取り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り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。

## 第2部 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。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。

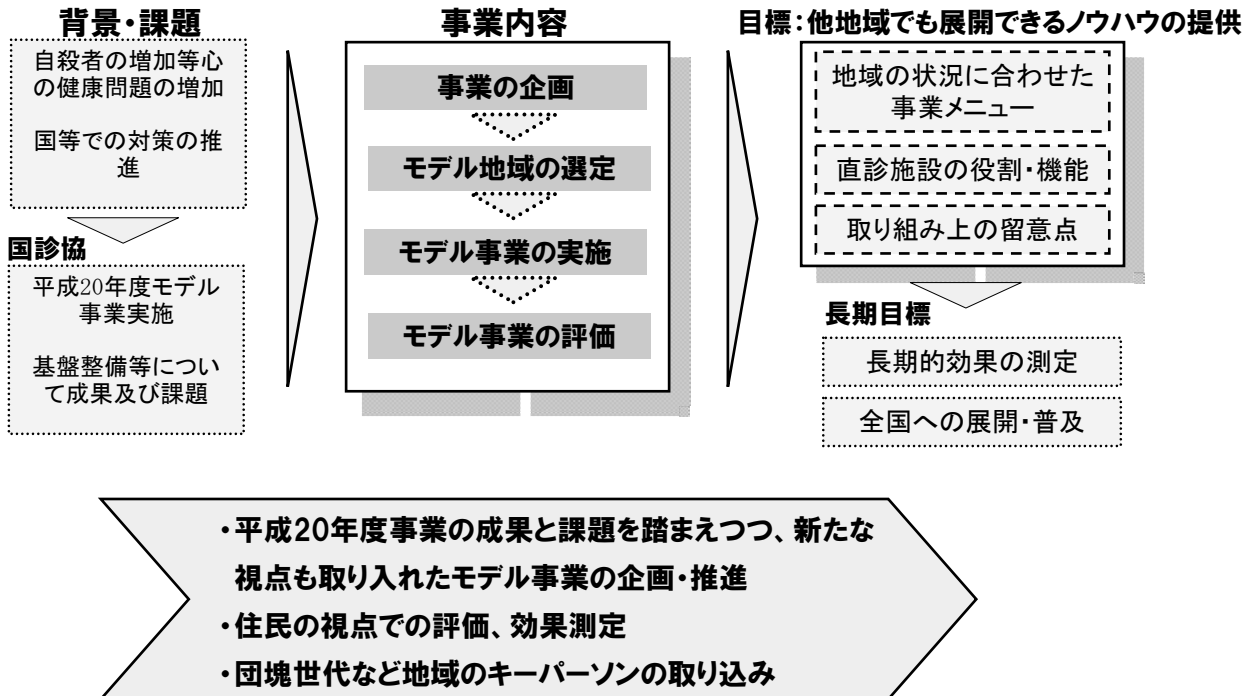
こういった背景を踏まえ、国診協において、平成20年度「農山漁村地域における高齢者の抑うつに関する調査研究事業」の取り組みをした。この事業においては、全国から3箇所のモデル地域を選定して地域住民の心の健康づくりへの取り組む「モデル事業」が実施され、推進に際しての障害・課題や他の地域で展開するための考え方が抽出された。

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、今後こうし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。

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と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. 事業の概要

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。

### (1) 平成 20 年度事業の成果と課題

本事業に先行する平成 20 年度事業における成果と課題は以下の通りであった。

#### 平成 20 年度事業から得られた成果

- ・ 心の健康づくりに関する、直診施設を中心とした新たな地域連携体制・ネットワーク構築
- ・ 連携体制の構築、地域の課題抽出などにおけるノウハウの抽出
- ・ 専門職側、住民側ともに心の健康問題に関するニーズが高いことが把握された
- ・ 以上を踏まえ、直診施設が地域で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

#### 平成 20 年度事業から抽出された課題

- ・ 今後の事業継続性（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）の両方への取り組みの推進）
- ・ 既存事業における心の健康づくりの位置づけの明確化および国保直診の役割の明確化（直診施設は二次予防だけを担うのか、一次予防まで含めて担うのか）
- ・ 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の工夫
- ・ 閉じこもりの発見・対応のあり方
- ・ 長期間の効果測定を踏まえた効果的な事業のあり方
- ・ ガイドライン（素案）のブラッシュアップ
- ・ 住民側のキーパーソンの育成

### (2) 本事業実施に当たっての視点

**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。**

- 本モデル事業では、国保直診と行政や関係機関の心の健康づくりに関するネットワークが定着し、有効な連携が継続することに重点を置いた。
- 「心の健康づくり」のための取り組みは、昨年度からの継続性、対象者の拡大を図るなど、住民の認知度が向上することを目指した介入プログラムを目指すとともに、地域の課題や発達段階に応じた効果的な事業メニューを検討した。
- また、健診や介護予防事業などの既存事業との連続性に配慮した事業メニューを検討した。

**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。**

- 委員会・事務局が対象地域をサポートする体制を組み、相談への対応や結果のとりまとめ等を行うことでモデル事業を円滑に進めた。(委員の方には対象地域の担当となっただき、担当地域を支援する体制とした)
- モデル事業の進行手順を取りまとめた実施要綱を作成し、全体のフローを分かりやすく共有した。
- 各地域の担当者等と委員で今年度の事業計画を検討し、各地域の課題解決のポイントを共有する機会を提供した。また、委員が客観的な立場でモデル事業を評価することで、国保直診が心の健康づくりに果たす際の役割、地域との連携に関するノウハウを抽出した。

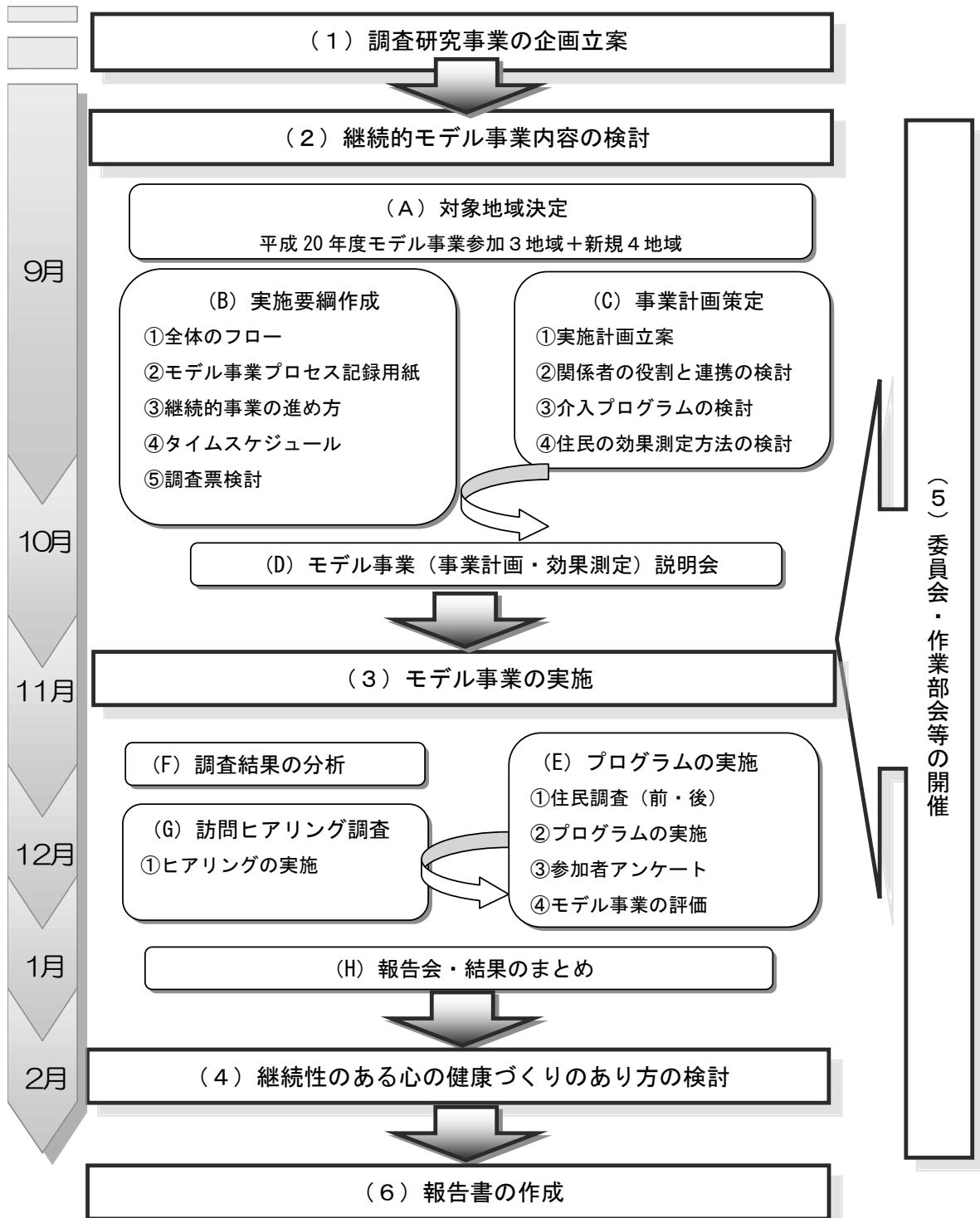
**視点3 住民視点での評価への取り組みを行なった。**

- 心の健康づくりを継続的に実施していくため、ネットワークの定着、住民への認知度を高める継続性のある介入プログラムの検討、住民の効果測定による住民側からの評価のあり方を取りまとめた。
- また、長期的な効果測定につなげる取り組みを行った。

**視点4 団塊世代を対象として設定した。**

- 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)を形成する。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でできるものと考えられる。
- 平成20年度事業において主たる対象としてきた高齢者に加え、団塊世代も対象に含めたモデル事業を実施した。

図表 2 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

##### 1) 対象地域の選定

対象地域として平成20年度モデル事業参加地域を中心として、7地域を選定した。

##### 2) 委員の体制

委員が対象地域の担当を受け持ち、相談及び支援を行った。

#### (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実施要綱を作成した。モデル事業プロセス記録用紙、事業計画書、タイムスケジュール、調査票案を実施要綱の内容とし、実施要綱には事業メニューを例示した。

実施要綱作成にあたっては、先行研究等の文献資料を収集し効果的なモデル事業となるよう留意した。

##### 2) 事業計画の策定

モデル事業実施計画立案

平成20年度のモデル事業結果を踏まえ課題抽出・課題解決の方法の検討、継続性・発展性のある実施計画を策定し、実施計画策定にあたっては、目標の設定、介入プログラムの内容・プログラム対象者の検討等を行った。

##### 3) 事業計画・効果測定の検討

###### ① 検討会の実施

各地域の担当者等と委員で昨年度事業の評価から今年度の継続性・発展性のある事業計画の検討を実施した。今年度事業の展開について事業計画を検討し、各地域の課題解決のポイントを共有する機会を提供した。

###### ② 介入プログラムの検討

介入プログラムの検討は、委員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・内容の検討を行った。

継続的な介入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、国保直診と地域保健行政機関の連携方法に合わせて検討した。

プログラム実施方法としては、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、他の事業とのタイアップなどモデル事業終了後もプログラムが定着し、継続的に実施されることを視野に入れたプログラム検討が望ましいと考えられる。

また、今年度事業として、プログラム対象者を拡大し、高齢者を中心として、高齢者を支える家族や保健福祉関係者、地域のキーパーソンなど、住民への浸透を目的としたプログラム内容を検討した。

介入プログラムの例を以下に示す。

図表 3 介入プログラムの例

■一次予防	
○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。
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。
住民参加型生きがいサークル	民生児童委員や在宅福祉アドバイザー、NPO等と連携して、地域のニーズに応じた高齢者の生きがい対策のためのサークルづくりなどを支援します。
○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、自治会・老人クラブ会長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話を行います。
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	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。
保健所やこころの健康づくり連絡会のメンバーを対象とした研修会	保健所や、こころの健康づくり連絡会に参加する医療関係者を対象として、自殺対策に関する研修会を実施します。

医療従事者向け研修会	医療従事者を対象として、自殺に関連する精神疾患や抗うつ剤の使用方法などについての研修会を実施します。
------------	--

■二次予防

○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。
民生児童委員や保健推進員等の訪問時	民生児童委員や保健推進員などを対象として、うつや自殺の危険性のチェック（スクリーニング）に関する研修を行い、危険性の高い人を早期に保健医療従事者へ紹介できるようにします。

○相談や訪問等の支援

相談窓口（電話相談窓口、専門相談窓口）の設置	保健所や市町村保健センター、県精神保健福祉センターに相談窓口を設置し、住民からの相談に応じます。
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。
地域見守り活動	うつや自殺の危険性が高いと（二次スクリーニングの結果）判断された住民や、経過観察が必要と判断された住民などに対して、地域包括支援センター、民生児童委員、健康づくり推進員などが、地域見守り活動を行います。

【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

#### 4) モデル事業（事業計画・効果測定）説明会の実施

モデル事業（事業計画・効果測定）説明会を実施した。説明会プログラムは以下の通り。

図表 4 説明会プログラム

「高齢者の心の健康づくりモデル事業」説明会プログラム	
開催期日	2009年10月14日（水） 13:00～16:00
会場	日本海運クラブ（海運ビル） 東京都千代田区
＜プログラム＞	
<b>1. 開会挨拶</b>	(13:00～13:05)
国診協会長 富永 芳徳	
<b>2. 事業概要説明</b>	(13:05～13:20)
和田 敏明 本調査研究委員会委員長／ルーテル学院大学教授	
<b>3. ミニ講演</b>	(13:20～14:00)
高齢者のうつ病 独立行政法人秋田県立病院機構 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター病院長 小畑信彦 氏	
<b>4. モデル事業の今後の流れについて</b>	(14:00～14:20)
三菱総合研究所	
(休憩 10分)	
<b>5. 各地域からの報告</b>	(14:30～15:40)
i)	秋田県・市立大森病院 (14:30～14:40)
ii)	岐阜県・国保坂下病院 (14:40～14:50)
iii)	熊本県・国保水俣市立総合医療センター (14:50～15:00)
iv)	広島県・公立みつぎ総合病院 (15:00～15:10)
v)	島根県・飯南町立飯南病院 (15:10～15:20)
vi)	高知県・梶原町国保梶原病院 (15:20～15:30) (欠席)
vii)	石川県・志賀町富来病院 (15:30～15:40)
<b>6. 意見交換・質疑応答</b>	(15:40～15:55)
<b>7. 閉会挨拶</b>	(15:55～16:00)
計 3時間	

### (3) プログラムの実施

#### 1) 住民調査の実施（プログラム前）

##### ①調査対象

介入プログラムが住民対象の場合に、各対象地域で対象者の特性把握のため、住民調査を実施した。調査対象は、介入プログラムの参加者および参加候補者となる地域住民とした。

##### ②調査方法

プログラム実施前・後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。自記式を原則としたが、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）も併用した。

##### ③調査内容

介入プログラムの対象者の特性を知るため、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。

調査対象の高齢者の負担感を軽減し、聞き取り調査として面接時間が長くない調査項目数として、調査票はA4用紙2ページ以内とした。

平成20年度モデル事業と同じ内容とし、比較検討できるようにし、また、住民調査（後）としてプログラム実施後1～2ヵ月後の調査として同じ項目を用いた。

図表 5 対象者の特性把握調査項目

項目内容	
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>・ 家族との関係</li><li>・ 医療機関への受診状況</li><li>・ 外出頻度</li><li>・ 身体の健康状態 等</li></ul>

#### 2) プログラムの実施

地域の健康課題に合わせ事業計画で策定したプログラムを実施した。メーリングリスト等を活用し、委員会委員や事務局と共同で参加地域をサポートした。

<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

### 3) 効果測定

#### ①調査対象

プログラム提供を受けた者（参加者）を対象として、効果測定の調査のため、1) 参加者アンケートと 2) 住民調査（後）を実施した。

#### ②調査方法

郵送または手渡しにより配布し、回収した。自記式を原則としたが、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）を併用した。

- 1) 参加者アンケートはプログラム実施直後に実施した。
- 2) 住民調査（後）は、プログラム終了後 1～2 ヶ月後に実施した。

#### ③調査内容

1) 参加者アンケート（プログラム実施直後の評価）では、プログラム参加者自身の満足度、理解度、効果を把握した。介入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プログラム評価に関する調査内容とした。

2) 住民調査（プログラム終了後 1～2 ヶ月後の評価）は、プログラム提供前と比較検討できるよう、前述①の住民調査（前）と同じ調査項目とした。

調査対象者の負担感を軽減するよう、調査票は A4 用紙 1～2 ページ程度とした。

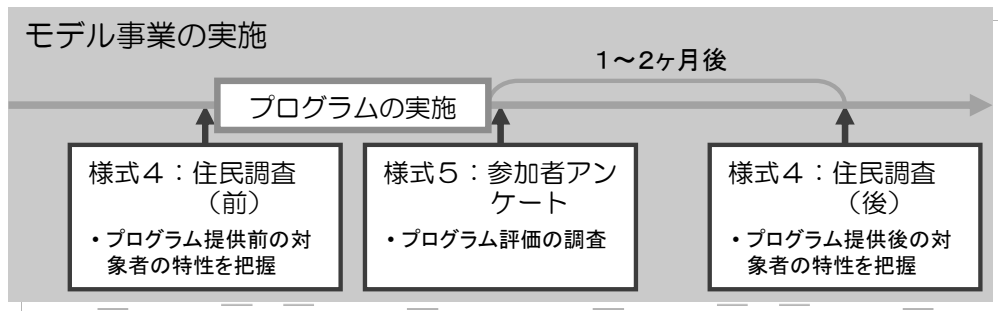
図表 6 プログラム評価の調査項目

項目内容	
①プログラム実施直後	<p>&lt;参加者への効果&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・プログラム満足度</li><li>・介入プログラムの理解度</li><li>・効果があったと思うか 等</li></ul> <p>&lt;介入プログラムの評価&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・介入プログラムのわかりやすさ</li><li>・介入プログラムの長さ（時間）</li><li>・開催時間帯・場所・人数 等</li></ul>
②プログラム終了後 1～2 ヶ月後 ※住民調査（前）と同じ項目	<p>&lt;心の健康状態&gt;</p> <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> <p>&lt;生活&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・家族との関係</li><li>・医療機関への受診状況</li><li>・外出頻度</li><li>・身体の状態 等</li></ul>

#### ④実施期間

調査実施期間は、1) はプログラム実施直後、2) はプログラム実施 1～2 ヶ月後とした。各地域のプログラム実施時期により異なった。

図表 7 調査実施時期



※評価項目の検討に当たっては、平成20年度に用いた項目を踏襲しつつ、改めて以下の視点で体系的な検討及び項目設定を行った。

- 1) 事業評価のための指標を構造化し、プログラム評価、プロセス評価、アウトカム評価を含む体系的な評価が行えるように配慮する。
- 2) 住民自身の心身の状態や満足度等の評価を含め、長期的な効果測定につなげるためのベースラインを測定できるよう配慮する。

#### 4) 住民調査（プログラム前後）および参加者アンケートの結果分析

対象者の特性把握のための住民調査の回答調査票は、各地域にて集計・分析を行った。集計結果およびデータは事務局で回収し、各地域の結果を取りまとめた上で全般的な集計分析を行った。

プログラム実施直後の参加者アンケートでは、介入プログラムの満足度や効果の把握を行った。

住民調査および参加者アンケートの結果については、定量的分析を主とした。

#### 5) 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。

#### 6) 訪問ヒアリング調査

##### ①調査対象

対象地域の国保直診の医師・保健師・看護師、自治体医師・保健師等を実施した。

## ②調査方法

各対象地域担当の委員を中心とした小規模調査団を対象地域に派遣し、プログラム実施時、各地域への現地ヒアリング調査を行った。

調査方法は、プログラム実施場面を見学後、対象地域の国保直診の医師・保健師・看護師、自治体医師・保健師等に半構造化面接を行った。

## ③ヒアリング内容

継続的に心の健康づくりの取り組みをとしての効果や課題、介入プログラムの工夫点等をヒアリング内容とした。

## ④ヒアリング結果の取りまとめ

ヒアリング結果については、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。

## ⑤実施時期

ヒアリングを以下の日程で実施した。

図表 8 ヒアリング実施時期

実施時期	実施施設
平成 21 年 12 月 22 日 (火)	高知県・国保梶原病院
平成 22 年 1 月 7 日 (木)	島根県・飯南町立飯南病院
平成 22 年 1 月 25 日 (月)	広島県・公立みつぎ総合病院
平成 22 年 1 月 27 日 (水)	秋田県・市立大森病院
平成 22 年 1 月 29 日 (金)	石川県・志賀町立富来病院
平成 22 年 2 月 9 日 (火)	岐阜県・国保坂下病院
平成 22 年 3 月 3 日 (水)	熊本県・国保水俣市立総合医療センター

## 7) 報告会・結果のまとめ

### ①報告会

事業実施評価の報告として、全体での報告会を開催した。各対象地域から、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結果が報告された。委員会メンバー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。

### ②結果のまとめ

各対象地域に一連のモデル事業のプロセスを記録してもらった記録用紙および効果測定調査結果等から、各対象地域担当委員による結果のまとめを行った。



## 2. 実施体制

### (1) 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「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・作業部会等の体制は以下の通り。

図表 9 検討委員会・作業部会の構成内容

委員会				
	*	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	会長代行/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	荻野 晃	岐阜県・国保坂下病院薬局長
	*	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副院長
	*	委員	山内 香織	広島県・公立みつぎ総合病院地域看護科保健師長
		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				
	*	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	会長代行/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副院長
	*	委員	山内 香織	広島県・公立みつぎ総合病院地域看護科保健師長
事務局				
			米田 英次	全国国民健康保険診療施設協議会事務局長
			鈴木 智弘	全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課係長
			石井 秀和	全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課主事補
			古場 裕司	(株) 三菱総合研究所 主任研究員
			津野 陽子	(株) 三菱総合研究所 研究員

◎…担当副会長

\*…委員会・作業部会兼任

図表 10 検討委員会開催内容

開催日	内容
平成 21 年 8 月 4 日 (火)	第 1 回抑うつ予防に関する検討委員会・同作業部会合同会議
平成 21 年 10 月 14 日 (水)	心の健康づくり事業実施説明会 (抑うつ予防に関する検討委員会・同作業部会委員同席)
平成 22 年 2 月 17 日 (水)	第 2 回抑うつ予防に関する検討委員会・同作業部会合同会議
平成 22 年 2 月 17 日 (水)	心の健康づくり事業実施結果報告会
平成 22 年 3 月 18 日 (木)	第 3 回抑うつ予防に関する検討委員会・同作業部会合同会議

### 3. モデル事業の対象施設・地域の概要

モデル事業に参加した国保直診7施設（7地域）の概要は以下の通りである。

図表 11 国保直診7施設（7地域）の概要

		(1) 新規	(2) 新規	(3) 継続	(4) 新規	(5) 新規	(6) 新規	(7) 継続
施設名		市立 大森病院	町立 富来病院	国民健康保 険坂下病院	飯南町立 飯南病院	公立みつぎ 総合病院	梶原町国保 梶原病院	国保 水俣市立 総合医療 センター
地域		秋田県 横手市	石川県 志賀町	岐阜県 中津川市	島根県 飯南町	広島県 尾道市	高知県 梶原町	熊本県 水俣市
地域 特性	高齢化率	33.0% (H20) 大森地区	33.2% (H20)	25.8% (H18)	38.6% (H21)	29.4% (H21)	40.6% (H20)	32.0% (H20)
	自殺死亡率 (高齢者) (人口10万人あたり)	36.5 (H19) 横手市	8.7 (H19)	23.2 (H18)	136 (H20)	27.7 (H19)	72.6 (H19)	10.5 (H18)
	直診施設の概要	【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 ・精神科 なし ・ベッド 数：150 床	【診療科】 内科、神経 内科、外科、 婦人科、小 児科、整形 外科、眼科、 皮膚科、精 神科 ・ベッド 数：98 床	【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 ・精神科 なし ・ベッド 数：199 床	【診療科】 内科、小児 科、産婦人 科、外科、 整形外科、 眼科、歯科 口腔外科、 リハビリテ ーション課 ・ベッド 数：48床	【診療科】 22科 内科、外科、 整形外科、 リハビリテ ーション 科、脳神経 外科、泌尿 器科、小児 科、産婦人 科、眼科、 耳鼻咽喉 科、精神科、 皮膚科、緩 和ケア科、 歯科など ・ベッド 数：240 床(精神 科病床 なし)	【診療科】 内科・小児 科・整形外 科・眼科 ・精神科 ない ・ベッド 数：30 床	【診療科】 17科 ・精神科 なし ・ベッド 数：417 床

施設名	(1) 新規	(2) 新規	(3) 継続	(4) 新規	(5) 新規	(6) 新規	(7) 継続
	市立大森病院	町立富来病院	国民健康保険坂下病院	飯南町立飯南病院	公立みつぎ総合病院	梶原町国保梶原病院	国保水俣市立総合医療センター
地域の医療状況(その他の直診の有無等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その他直診なし。</li> <li>・横手市厚生の病舎に連合がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・志賀町立診療所(直診)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中津川市民病院(精神科あり)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その他直診:診療所1ヶ所、出張診療所2ヶ所</li> <li>・開業医4ヶ所(うち歯科医院2ヶ所)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その他直診:有床診療所1ヶ所</li> <li>・御調地区には開業医3ヶ所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2診療所・1歯科診療所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・附属久木野診療所併設(直診)。</li> <li>・精神科病院2ヶ所・神経内科病院3ヶ所(各民間)</li> </ul>
合併等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成17年10月横手市と合併</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成17年9月旧志賀町富来町が合併し、新志賀町となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成17年2月中津川市と合併</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成17年1月頓原町赤飯町と併合する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成17年3月尾道市と合併</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なし</li> </ul>
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>・講演会(対象者):一般住民、介護家族、民生委員、医療従事者</li> <li>・ハイツ交流の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民講演会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各地区健康教室やサロン</li> <li>・地域のキーパーソンになる世帯の意識</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域のリーダー向け研修会(講演とグループワーク)</li> <li>・職員向け研修会(勉強会)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・併設した保健福祉支援センターが実施する介護予防事業・講演会等</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にアンケートを実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教室参加者アンケート実施</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・協議会、講習会等参加者アンケートを実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者にアンケートを実施</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予教室・リーダー研修・市民公開講座参加者にアンケートを実施</li> </ul>

※継続/新規;平成20年度モデル事業参加施設は「継続」、今年度平成21年度から新規にモデル事業に参加施設は「新規」と標記

#### 4. モデル事業の実施結果

##### (1) 市立大森病院

###### 1) 取り組み内容

###### ①様式1-1 事業体制表

「心の健康づくりの主体となる協議会メンバー」および「協議会会合スケジュール」は以下の通りであった。

###### ア 心の健康づくりの主体となる協議会メンバー

機関	所属・団体名	役割
直診	市立大森病院	・ 行政の保健活動を支援。
行政	市民福祉課 保健衛生担当	・ 地域住民の実情を把握し必要に応じて医療につなげる。
	市民福祉課 介護担当	・ 地域の要介護者・家族を支援。
	包括支援センター	・ 高齢者の介護予防・心のケア。

###### イ 協議会会合スケジュール

	月 日	時間	場所	議題・内容・メンバー等
第1回	H21年10月7日(水)	16時45分～18時	保健福祉センター	・ H20年度の事業内容について ・ H21年度の計画について
第2回	H22年1月22日(金)	16時45分～18時	保健福祉センター	・ 事業報告 ・ アンケート結果から

###### ②様式1-2 会合記録

協議会会合記録は以下の通りであった。

###### ア 会合記録①

形態	第1回委員会
日時	H21年10月7日 16:45～18:00
場所	保健福祉センター
出席者	院長、看護師（大森病院）、保健師3人、ケアマネジャー（市民福祉課） 保健師（包括支援センター）
議題	・ 昨年度の事業内容について（説明） ・ 今年度の事業計画について
議事要旨	①昨年度の事業内容について説明。 ・ 昨年は、シルバー健康教室で「心の健康」をテーマに講演を行った。その際「心

のアンケート」も実施した。講演が大変好評であった。アンケートは、高齢者のため自分で記入できる人もいたが、聞き取りが必要な人もいた。シルバー健康教室の参加者以外からも保健師による家庭訪問や病院の患者さんの診察日を利用して「心のアンケート」を実施した。(保健師)

②今年度の事業計画について

- ・ 今年も昨年と同様にシルバー健康教室で「心の健康」をテーマに講演を実施したいと考えている。講師は、秋田大学の佐々木久長先生を予定している。今年度は、包括支援センターの協力を得て事業を進めていきたい。(保健師)
- ・ 昨年のアンケートは無記名だったので「自殺したい」と回答した人には、そのままになってしまい、フィードバックできなかった。今年度は、なるべく結果を返して、うつ尺度の高い人にはフォローしていきたい。
- ・ 包括支援センターでは、基本チェックリストのうつの項目にチェックがあった方などを対象に「心のアンケート」を実施しようと考えている。また、健診を受けていない人も対象に考えている。現在、単身老人のネットワークづくりに取り組んでいる。社会福祉協議会や福祉など窓口が多く一本化しなければと考えている。(包括)
- ・ それは非常に大事なことで、単身老人の他にも「心の健康」「認知症」「小児の生活習慣病」のネットワークづくりも必要だと思われる。現在構想を作成中である。大森地域として確立してそれを市に広がっていけばよいと思う。(院長)
- ・ 以前は部落を保健師が集会所で血圧を測りながら、巡回していく機会があったが、今はあまりなくなった。部落によって人が集まるところとあまり人が集まらないところがある。(保健師)
- ・ 地域住民の中にキーパーソンがいるかいないかによって、その地域の活動が違ってくる。団塊の世代となる人を利用して地域の核になってもらえるとよい。(院長)
- ・ 市の職員も仕事をしていく上で、うつに対して正しい知識をある程度はもっておかないといけないのではないか。職員向けの研修も行っていきたい。(保健師)
- ・ それは必要なこと。病院としてもそれは実施したいと思っていたので、精神の専門医に講師として今度交渉してみようと思う。(院長)

## イ 会合記録②

形態	第2回委員会
日時	H22年1月22日 16:45～18:00
場所	保健福祉センター
出席者	院長、看護師（大森病院）、保健師3人、ケアマネジャー（市民福祉課） 保健師（包括支援センター）
議題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業報告</li> <li>・ アンケート結果から</li> </ul>
議事要旨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H21年11月17日と25日に「こころの健康」をテーマにした講演会を開催して177人の参加があった。そのうち176人からアンケートの回収を得られた。28名の記名があった方にはストレス結果をお返ししたが、全員ストレス点数の高い方はいなかった。参加者からは、「講演の内容がよかった」「また参加したい」という声が多かった。（保健師）</li> <li>・ 包括では、生活機能評価結果で訪問した3人にアンケートを実施した。（包括保健師）</li> <li>・ 病院では38人の患者さんにアンケートを依頼して、29人から回答を得られた。そのうち14人に記名があったので、結果をお返しした。全員ストレス点数は低かった。（看護師）</li> <li>・ アンケート結果からは、自由記載欄には、自分の住んでいる地域がとてもよい地域だと感じている意見が多かったが、中には家族の病気で悩んでいる人や配偶者の死を最近のつらい出来事にあげている方が多かった。</li> <li>・ 大森の自殺の人数は昨年が5人、その前の年も5人と変わらない。自殺した人は若い人もいるし、高齢者もいる。（保健師）</li> <li>・ 自殺を減少させるためには、景気をよくすることも必要ではないか。結局、若い人たちが、仕事がないとその影響が年寄りにもでてくる。患者さんの中には、「息子夫婦に仕事がなく自分も病院にこられない」と訴えるお年寄りもいる。（院長）</li> <li>・ 来年度は、高齢者だけでなく、若い人たちにも「こころの健康」を働きかけていきたいと考えている。（保健師）</li> </ul>

### ③様式2 地域の現状分析・課題抽出票

地域の現状分析・課題抽出については、以下の通りであった。

#### ア 県内市区町村数

県内市区町村数： 25 市町村

#### イ 統計指標による評価

指標		大森地域 (H20)	県 (H20)	自分の地域への コメント	
必須指標	65歳以上人口（人）	2,363人 (H20)	318,285人 (H20)		
	高齢化率（%）	33.1% (H20)	28.7% (H20)		
	自殺死亡率 (全年齢・人口10万人対)	70.0 (H20)	37.1 (H20)	全国の24よりかなり高い死亡率である。	
	自殺死亡率 (高齢者・人口10万人対)	42.3 (H20)	45.3 (H19)		
その他指標	65歳以上独居率（%）	11.5% (H21.4)	16.6% (H17)	全国22.5 (H17)	
	有病率（%）うつ				
	要介護度分布（H21）	1	25.0%	19.2%	
		2	20.1%	17.2%	
		3	13.6%	15.3%	
		4	13.3%	13.8%	
		5	13.3%	14.1%	
	要支援・要介護新規認定者率（%）				
老人医療費（一人あたり）	638,102円 (H20 横手市)	703,467円 (H20)	自己負担分を除いた額。		
65歳以上就業率（%）	14.37% (H20)	10.93% (H20)			
60歳以上老人クラブ加入率（%）	43.3% (H20)	24.8% (H20)			

#### ウ 活用できる資源の把握

人的資源	医師、看護師、保健師、ケアマネジャー、民生委員、食生活改善推進員、結核予防婦人会、老人クラブ連合会
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



## エ 地域の健康課題

①	大森地域の自殺死亡率が全国に比べ3倍高い状況にある。
②	家族と同居している高齢者の自殺がみられる。
具体的理由：	
・ 高齢者と家族の関係がうまくいっていないケースがある。(例：嫁と姑、母と息子など)	
③	「心の健康づくり事業」として部落を巡回するなど、事業を実施しているが、自殺率の低下に結びつくような効果が現れていない。

## オ 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
・ 「心の健康づくりアンケート」の対象者の設定。	
・ 講演会1ヶ月後のアンケートの回収。(回収方法等)	

## ④様式3 活動計画

### ア 本モデル事業で目指すべきゴール（1年後）

①一次予防	・ 地域住民が自ら「心の健康」に取り組める。
②二次予防	・ うつ傾向にある人へのフォロー。
③ネットワーク整備	・ 心の健康づくりネットワークの整備。
④人材育成	・ 地域のキーパーソンとなる民生児童委員や市職員などが「心の健康」に対する正しい知識をもってそれを生かせる。

## イ 介入プログラムの具体的な内容

一次予防	活動内容 [シルバー健康教室]
実施主体：[市民福祉課] 実施場所：[さくら荘] 実施日時：[平成21年11月17日(火)・25日(水)] 実施対象：[65歳以上の方] 目標人数：[220人] 回数：[1回/年(2日間実施)] 予算：[講師謝礼：6万円他] 担当する職種：[保健師・栄養士・事務職員・ケアマネ] プログラム内容：[講演会・栄養士の講話・心の健康づくりアンケート] 期待される効果：[高齢者の自殺予防]	

## ⑤様式6 活動実績報告

### ア 実施概要

一次予防	活動内容 [シルバー健康教室]
実施主体：[市民福祉課] 実施場所：[さくら荘] 実施日時：[H21年11月17日(火)・25日(水)] 実施方法：[集団] 対象者 [65歳以上] 参加人数(実績値)：[177人] 実施回数：[2回] 費用：[講師謝礼、会場使用料等] 担当する職種：[保健師・栄養士・相談員・事務員] プログラム内容：[・講演会、・「心の健康づくりアンケート」の実施] 効果：[地域住民同士の交流・生きがいがづくり・自殺者の減少] その他：[176人からアンケ	

ートを回収できた。]	
<b>一次予防</b>	活動内容 [通院患者のアンケート回収]
実施主体：[市立大森病院] 実施場所：[市立大森病院] 実施日時：[H21年12月～H22年1月] 実施方法：[個別] 対象者 [外来通院患者] 参加人数（実績値）：[29名] 実施回数：[1]回 担当する職種：[看護師] プログラム内容：[外来患者を対象にしたアンケートの実施。] 効果：[アンケートを通して、ストレス評価を知りたい人には結果を返した。] その他：[38名に郵送し、29名から回答を得た。記名のあった14名にはストレス結果を郵送した。]	
<b>人材育成</b>	活動内容：[ ]
実施主体：[保健所] 実施場所：[大森町高齢者等保健福祉センター] 実施日時：[平成22年2月19日（金）] 実施対象：[集団] 対象者：[民生児童委員26人、食生活改善推進員106人、結核予防婦人会82人] 実施回数 [1]回 プログラム内容：[講演会：講師 加藤病院 久場 政博氏、テーマ「高齢者の心の健康」] 効果：[地域のキーパーソンとなる人たちに「こころの健康」に関する知識をもっていただき自殺予防につなげたい。]	

## イ プログラム実施に対する所見

<p><b>■スムーズに進んだ点とその理由</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>講師の先生を県内の自殺予防に取り組んでいる先生にお願いできた。</li> <li>高齢者なのでアンケートを自分で記入できない方に、聞きとりを行ったが、市民福祉課保健師3名の他に、地域包括支援センターの職員からもアンケートの聞き取りの協力を得られたので、多くの方からアンケートの回収ができた。</li> </ul> <p><b>■障害になった点とその解決策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>講師が多忙なため日程調整が難しかった。通常、地区別に3日間実施していたが、2日間に設定して実施した。</li> <li>参加者が楽しみながら参加できるように市の温泉施設を会場にし、温泉を利用できるようにしたのだが、アンケートの聞き取りなどがあり、温泉を利用する時間がなかったという声があった。</li> </ul>
---

## 2) 事業結果

### ①様式7 モデル事業の評価（振り返り）

#### ア 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

<p><b>■スムーズに進んだ点とその理由</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>大森地域は地域包括ケアに取り組んでいるので、保健・医療・福祉の連携が取りやすい。</li> <li>今年度は、地域包括支援センターが協議会メンバーに加わった。</li> </ul> <p><b>■障害になった点とその解決策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>協議会メンバーの充実。住民の参加も要検討。</li> </ul>
--

## イ 介入プログラムを試行して、介入プログラムの内容について

- ・ 講演会とアンケートを実施した。
- ・ 昨年の講師はお寺の住職にお願いしたが、今年度は、県内の自殺予防に取り組んでいる先生に依頼し、より専門的な視点で「心の健康」について講演をお願いした。
- ・ アンケートに回答した176人のうち記名のあった28人にストレス得点を出してお返しした。28人の中にうつ傾向の人はいなかった。

## ウ 今後の展開について

### ■継続していきたいこと

- ・ 自殺予防に着目した講演会などを開催し、一般住民や地域のキーパーソンの人々に、正しい知識を普及させていきたい。

### ■改善ポイント

- ・ 65歳以上の対象にしたが、より幅広い年代の住民に普及させるために、年齢制限をなくしてはどうか？
- ・ (大森病院) 不安がある患者さんなどは、診察医に相談していると思うが、看護師サイドで直接話せる機会が少ないので、今後の課題である。

### ■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

- ・ 自殺予防につながる地域のネットワークづくり。

## エ 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

- ・ 講演会では、うつ傾向の人への接し方や、こころの悩みがある時にどこに相談すればよいかなど具体的に分かりやすく話があつたので、これが自殺予防につながればと思う。
- ・ (大森病院) 昨年度は結果の評価ができなかったが、今年度は、少人数ではあるが、ストレス評価ができてよかったと思う。

### ■その他

- ・ 地域包括支援センターがH20年4月から保健福祉センターに移動してきたが、今年度、協議会メンバーに加わったことで、さらに保健、医療と連携がスムーズにできると思われる。

## オ 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	
インタビュー内容	自分の部落は月に1回集まりがあり、みんなそれを楽しみにしている。 その日は、1日笑って過ごせる楽しい時である。 そのような集まりをつづけていきたい。	

資料. 一次予防『シルバー健康教室』の様子



## ②様式4 住民調査

プログラム参加者の住民調査（前）「心の健康づくりアンケート」については、「講演会参加者」、「病院患者」、「地域包括支援センター」で実施し、3グループ別に集計を行なった。

プログラム参加者の住民調査（後）のアンケートについては、「講演会参加者」のうち27人から回答を得られた。

### ア 対象者の特性

- 性別は、全体では「男性」12.5%、「女性」85.6%であった。

図表 12 性別

	件数	男性	女性	無回答
全 体	208	26 12.5%	178 85.6%	4 1.9%
講演会参加者	176	14 8.0%	159 90.3%	3 1.7%
病院患者	29	12 41.4%	16 55.2%	1 3.4%
包括支援センター	3	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%

- 年齢は、全体では「75歳以上」が57.2%と最も多く、次いで「65～75歳未満」が38.9%、「55歳未満」が0.5%であった。平均76.1歳、標準偏差7.63であった。

図表 13 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)	標準偏差
全 体	208	1 0.5%	0 0.0%	81 38.9%	119 57.2%	7 3.4%	76.07	7.63
講演会参加者	176	1 0.6%	0 0.0%	74 42.0%	95 54.0%	6 3.4%	75.61	7.93
病院患者	29	0 0.0%	0 0.0%	6 20.7%	22 75.9%	1 3.4%	78.50	5.21
包括支援センター	3	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	79.3%	5.03

- 同居者の有無については、全体では「単身（一人暮らし）」が11.1%、「同居者あり」が82.2%であった。

図表 14 同居者の有無

	件数	単身（一人暮らし）	同居者あり	無回答
全体	208	23 11.1%	171 82.2%	14 6.7%
講演会参加者	176	20 11.4%	144 81.8%	12 6.8%
病院患者	29	2 6.9%	25 86.2%	2 6.9%
包括支援センター	3	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%

- 地域で行っている活動（仕事以外）については、全体では「地縁的な活動」が54.3%と最も多く、次いで「スポーツ・趣味・娯楽活動」が20.2%、「特になし」が19.7%であった。

図表 15 地域で行っている活動（仕事以外）（複数回答）

	件数	地縁的な活動	スポーツ・娯楽・趣味活動	ボランティア・市民活動	その他の団体・活動	特になし	無回答
全体	208	113 54.3%	42 20.2%	33 15.9%	11 5.3%	41 19.7%	42 20.2%
講演会参加者	176	112 63.6%	42 23.9%	33 18.8%	11 6.3%	39 22.2%	13 7.4%
病院患者	29	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	29 100.0%
包括支援センター	3	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%

- 「将来も今住んでいる地域に住み続けたいか」については、全体では「そう思う」が76.4%と最も多く、次いで「どちらかというと思う」が4.8%、「そう思わない」が1.0%であった。

図表 16 将来も今住んでいる地域に住み続けたいか

	件数	そう思う	どちらかという	どちらか思わない	そう思わない	無回答
全体	208	159 76.4%	10 4.8%	1 0.5%	2 1.0%	36 17.3%
講演会参加者	176	156 88.6%	10 5.7%	1 0.6%	2 1.1%	7 4.0%
病院患者	29	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	29 100.0%
包括支援センター	3	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

## イ ストレス評価

- 「0～3点：ストレスでうつ状態に落ち込む可能性は低い。」と回答した人は、「講演会参加者」では89.8%、「病院患者」では89.7%、「地域包括支援センター」では100.0%であった。

図表 17 グループ別ストレス評価（合計点数）【前】

			0～3点	4～6点	7～9点	10点
判定 <sup>注)</sup>	全 体	208	187	20	1	0
			89.9%	9.6%	0.5%	0.0%
	講演会参加者	176	158	17	1	0
			89.8%	9.7%	0.6%	0.0%
	病院患者	29	26	3	0	0
			89.7%	10.3%	0.0%	0.0%
	地域包括支援センター	3	3	0	0	0
			100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

注) 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。

- 「0～3点：ストレスでうつ状態に落ち込む可能性は低い。」と回答した人は88.9%であった。

図表 18 ストレス評価（合計点数）【後】

			0～3点	4～6点	7～9点	10点
判定 <sup>注)</sup>	講演会参加者	27	24	3	0	0
			88.9%	11.1%	0.0%	0.0%

注) 判定<sup>2</sup>

<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）



- 「0～1点：介入対象外」と回答した人は「講演会参加者」では60.8%、「病院患者」では55.2%、「地域包括支援センター」では100.0%であった。

図表 19 うつ状態評価（A項目群；うつ状態スクリーニング）【前】

A項目群			0～1点	2点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	208	126	82
			60.6%	39.4%
	講演会参加者	176	107	69
			60.8%	39.2%
	病院患者	29	16	13
			55.2%	44.8%
	地域包括支援センター	3	3	0
			100.0%	0.0%

注) 判定<sup>2</sup>：2点以上が介入対象

- 「0～1点：介入対象外」と回答した人は77.8%であった。

図表 20 うつ状態評価（A項目群；うつ状態スクリーニング）【後】

A項目群			0～1点	2点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	27	21	6
			77.8%	22.2%
	講演会参加者	27	21	6
			77.8%	22.2%

注) 判定<sup>2</sup>：2点以上が介入対象

- 「0点：介入対象外」と回答した人は「講演会参加者」では93.2%、「病院患者」では89.7%、「地域包括支援センター」では100.0%であった。

図表 21 うつ状態評価（B項目群；自殺項目）【前】

B項目群			0点	1点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	208	193	15
			92.8%	7.2%
	講演会参加者	176	164	12
			93.2%	6.8%
	病院患者	29	26	3
			89.7%	10.3%
	地域包括支援センター	3	3	0
			100.0%	0.0%

注) 判定<sup>2)</sup>：1点以上が介入対象

- 「0点：介入対象外」と回答した人は100.0%であった。

図表 22 うつ状態評価（B項目群；自殺項目）【後】

B項目群			0点	1点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	27	27	0
			100.0%	0.0%
	講演会参加者	27	27	0
			100.0%	0.0%

注) 判定<sup>2)</sup>：1点以上が介入対象

- 「0点：介入対象外」と回答した人は「講演会参加者」では92.6%、「病院患者」では86.2%、「地域包括支援センター」では100.0%であった。

図表 23 うつ状態評価（C項目群；自殺項目）【前】

B項目群			0点	1点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	208	191	17
			91.8%	8.2%
	講演会参加者	176	163	13
			92.6%	7.4%
	病院患者	29	25	4
			86.2%	13.8%
	地域包括支援センター	3	3	0
			100.0%	0.0%

注) 判定<sup>2)</sup>：1点以上が介入対象

- 「0点：介入対象外」と回答した人は96.3%であった。

図表 24 うつ状態評価（C項目群；自殺項目）【後】

B項目群			0点	1点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	27	26	1
			96.3%	3.7%
	講演会参加者	27	26	1
			96.3%	3.7%

注) 判定<sup>2)</sup>：1点以上が介入対象

③様式5 参加者アンケート（プログラム評価の調査票）

「参加者アンケート」によるプログラム評価については、以下の通りであった。

○ 性別は、全体では「男性」7.0%、「女性」84.3%であった。

図表 25 性別

	件数	男性	女性	無回答
全体	172	12 7.0%	145 84.3%	15 8.7%
講演会参加者	172	12 7.0%	145 84.3%	15 8.7%

○ 年齢は、全体では「75歳以上」が43.0%と最も多く、次いで「65～75歳未満」が37.2%であった。平均76.0歳、標準偏差5.94であった。

図表 26 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	(単位：歳) 最大値	(単位：歳) 最小値
全体	172	0 0.0%	0 0.0%	64 37.2%	74 43.0%	34 19.8%	76.03	5.94	100.00	65.00
講演会参加者	172	0 0.0%	0 0.0%	64 37.2%	74 43.0%	34 19.8%	76.03	5.94	100.0	65.0

○ 「参加したプログラムの全体的な満足度」については、全体では「とても満足している」が65.1%と最も多く、次いで「満足している」が30.8%、「どちらともいえない」が1.7%であった。

図表 27 参加したプログラムの全体的な満足度

	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
全体	172	112 65.1%	53 30.8%	3 1.7%	0 0.0%	0 0.0%	4 2.3%
講演会参加者	172	112 65.1%	53 30.8%	3 1.7%	0 0.0%	0 0.0%	4 2.3%

- 「参加したプログラム内容のわかりやすさ」については、「よくわかった」が 59.9%と最も多く、次いで「わかった」が 33.7%、「どちらともいえない」と「ややわかった」が 1.7%であった。

図表 28 参加した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	ややわかった	わからなかった	無回答
全体	172	103 59.9%	58 33.7%	3 1.7%	3 1.7%	0 0.0%	5 2.9%
講演会参加者	172	103 59.9%	58 33.7%	3 1.7%	3 1.7%	0 0.0%	5 2.9%

- 「参加したプログラムが役立ったか」については、「とても役立った」が 58.1%と最も多く、次いで「役立った」が 32.6%、「どちらともいえない」が 1.2%であった。

図表 29 参加した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	あまった役立たな	役立たなかった	無回答
全体	172	100 58.1%	56 32.6%	2 1.2%	0 0.0%	0 0.0%	14 8.1%
講演会参加者	172	100 58.1%	56 32.6%	2 1.2%	0 0.0%	0 0.0%	14 8.1%

- 「参加したプログラムの長さ（時間）」については、「ちょうどよかった」が 79.1%と最も多く、次いで「やや長かった」が 7.0%、「長かった」が 4.1%であった。

図表 30 参加したプログラムの長さ（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
全体	172	6 3.5%	5 2.9%	136 79.1%	12 7.0%	7 4.1%	6 3.5%
講演会参加者	172	6 3.5%	5 2.9%	136 79.1%	12 7.0%	7 4.1%	6 3.5%

- 「参加したプログラムの参加者数」については、「ちょうどよかった」が59.3%と最も多く、次いで「多かった」が14.5%、「やや多かった」が9.3%であった。

図表 31 参加したプログラムの参加者数

	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
全 体	172	3 1.7%	10 5.8%	102 59.3%	16 9.3%	25 14.5%	16 9.3%
講演会参加者	172	3 1.7%	10 5.8%	102 59.3%	16 9.3%	25 14.5%	16 9.3%

- 「参加したプログラムの実施方法（講義形式や情報提供の仕方）」については、「よかった」が47.7%と最も多く、次いで「とてもよかった」が37.2%、「どちらともいえない」が4.7%であった。

図表 32 参加した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
全 体	172	64 37.2%	82 47.7%	8 4.7%	4 2.3%	1 0.6%	13 7.6%
講演会参加者	172	64 37.2%	82 47.7%	8 4.7%	4 2.3%	1 0.6%	13 7.6%

- 「今後の同様なプログラムへ参加したいか」については、「はい(参加したい)」が91.3%と最も多く、次いで「わからない」が3.5%、「いいえ(参加したくない)」が0.6%であった。

図表 33 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
全 体	172	157 91.3%	1 0.6%	6 3.5%	8 4.7%
講演会参加者	172	157 91.3%	1 0.6%	6 3.5%	8 4.7%

- 「家族や知人に参加したプログラムを紹介したいと思うか」については、「はい（紹介したい）」が82.0%と最も多く、次いで「わからない」が2.3%、「いいえ（紹介したくない）」が0.6%であった。

図表 34 参加したプログラムの家族・知人への紹介の意向

	件数	はい	いいえ	わからない	無回答
全 体	172	141 82.0%	1 0.6%	4 2.3%	26 15.1%
講演会参加者	172	141 82.0%	1 0.6%	4 2.3%	26 15.1%

### 3) ヒアリングまとめ

報告者	沖田光昭（公立みつぎ総合病院）、荻野晃（国保坂下病院）、三上隆浩（飯南町立飯南病院）
-----	--

平成 22 年 1 月 27 日、横手市立大森病院において、「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」の現地ヒアリングをおこなったので報告する。

#### ①地域特性

秋田県全体で自殺予防が大きな課題になっているが、大森地域の自殺死亡率は、全国平均に比べて約 3 倍、秋田県全域と比べて約 2 倍高率である（平成 20 年）。平成 15 年から 17 年にかけて、秋田大学主導にて自殺予防に関するモデル事業があり、その時期の同地区の自殺死亡率は減少したが、介入終了後は元の死亡率となった。（但し、因果関係は不明。）秋田県人の県民性に加え、経済的不況も背景にあると推察される。同地区に自殺者は、病院受診がないか、途切れている傾向にある。

地域活動が活発な地区は役場や教員の OB で団塊の世代の方々が核になっているが、逆にそういう人材の少ない地区は活動が低調である。様々な活動において、各地区の役員を活用しているが、リーダーは必ずしも団塊世代ではなく、人集めに工夫している。圏域内 3 地域をそれぞれに分けて限定すると、地域差がでて活動に限界がある。

#### ②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

昨年度のモデル事業においては、「こころ」を考える機会となった。今回は自殺予防に取り組んでいる専門家の講演から、「うつ」患者への接し方などを中心に「うつ」そのものの取り組むこととした。

地域住民は、大森病院を身近に感じており、2 次医療圏であるが、かかりつけ医的存在も果たしている。大森地域は地域包括ケアに取り組んでおり、保健・医療・福祉（介護）が連携したサービスを地域住民に提供していることから住民個人と大森病院、保健福祉センターのつながりは強い。しかし、地区によっては、保健事業への参加者が少ない傾向であることから、自治会、女性会（婦人会）など既存の組織に働きかけ、他の社会資源（私立の介護施設、開業医、自治会、ボランティア団体、女性会などの各種団体）との連携の強化が望まれる。

本モデル事業の協議会は、従来から保健福祉センターと病院間で地域ケア会議が月に 1 回開催されていることもあり、昨年のモデル事業から引き続きとして迅速に開催できた。病院職員、市職員から構成されるが、今後一般住民も参加したネットワークづくりが必要と考える。今回は地域包括支援センターの保健師も加わり、一



層地域住民に近いものになると同時に、対象エリアも拡大した。地域包括支援センターは、役場支所内から大森町保健福祉センターへ移動し、連携が増した。

### ③介入プログラムを施行した、プログラムの内容について

一次予防として、一般住民向けの「こころの健康」をテーマに、講演を開催した。65歳以上が対象で、横手市の温泉保養施設を会場に講演の他、栄養士の講話とアンケートを実施した。(参加人数：177人)。講演会とは別にアンケートを、大森病院患者さん29人、地域包括支援センターから訪問した3人の高齢者から回収できた。

楽しみながら参加してもらえよう市の温泉保養施設を会場とし、多くの方に参加してもらえようように送迎を行った。地域の交流ができるよう、地域ごとに開催し、自殺予防に着目した内容の講演会を実施した。講演会の波及効果を期待して、参加者に資料を2部渡して地域への普及に協力して頂いた。

講演内容は好評で、継続を希望する参加者が多かった。その反面、規模が大きくなり、参加人数が多くなってきたことで、そのデメリットに対する不満も聞かれた。

### ④今後の展開について

講演会を参加者自身の自殺予防に留めるのではなく、参加者が不参加者に伝達することに役立てることが必要であり、そのことに継続の意味が出てくると思われる。今回は高齢者を対象にしたが、だれでも参加できるように開催方法を検討中し、団塊世代や、さらに若い世代への参加につなげて行く。

今回は送迎があり、温泉保養施設での入浴や食事がプログラムに盛り込まれていたため参加人数は多かったが、各地区の集会所や公民館での健康教室の場合、参加者が少ないことが課題である。まだ精神科の敷居は高く、受診そのものに抵抗感がある。保健師訪問などとあわせて、講演会などに参加されていない方への対応強化を図り、規模の大きな講演会などでは隠れている問題点にも配慮したい。

### ⑤今回のモデル事業に関して

こころの健康づくりアンケートの結果でストレス得点を算出し、希望者にはその結果をお返しした。結果を参加者にお知らせすることにより、参加者自身にもメリットが「かたち」として示すことが出来た。(アンケート記入者176人中28の方が希望された)

アンケート調査においては、記名式・無記名式でそれぞれメリット・デメリットがある。無記名式でより実際に近い記入内容を得ながら、結果による個人へのアプローチが可能となるような工夫を検討していきたい。

秋田県医師会がうつ病のサポート医を養成することに熱心に取り組んでおり、他地域と比べて専門医につなげるゲート・キーパーとなる医師が増えていることが特徴である。「こころの健康づくり」を通して、民生委員、女性会(婦人会)、自治会

などの既存の組織とネットワークを作り、うつ傾向の人を早期に治療やケアに結びつけることが重要である。

## (2) 町立富来病院

### 1) 取り組み内容

#### ①様式1-1 事業体制表

「心の健康づくりの主体となる協議会メンバー」および「協議会会合スケジュール」は以下の通りであった。

#### ア 心の健康づくりの主体となる協議会メンバー

機関	所属・団体名
直診	志賀町立富来病院院長
	志賀町立富来病院総看護師長
行政	能登中部保健福祉センター 保健師
	地域包括支援センター 保健師
	志賀町保健福祉センター 保健師
地域	四蔵医院院長
	有縁の荘社会福祉士
	民生委員会長
	介護家族会（土田地区）
	そくさい会世話人（矢駄地区）

#### イ 協議会会合スケジュール

	月 日	時間	場所	議題・内容・メンバー等
第1回	H21 10/7 (水)	19:00～ 20:00	富来病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 事業内容について</li> <li>2. 地域の現状と課題</li> <li>3. 実施計画案</li> <li>4. 情報交換</li> </ul>
第2回	H21 11/11 (水)	13:30～ 15:00	有縁の荘	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. (メンバー追加のため) 再度事業説明</li> <li>2. 介入プログラムの協議</li> </ul>
第3回	H22 1/29 (金)	14:30～ 16:30	富来病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ヒアリング</li> </ul>

## ②様式 1-2 会合記録

協議会会合記録は以下の通りであった。

### ア 会合記録①

形態	第1回委員会
日時	10月7日 19:00~20:00
場所	志賀町立富来病院
出席者	志賀町立富来病院（院長、総看護師長）、能登中部保健福祉センター保健師、公立羽咋病院リハビリテーション科士長、志賀町包括支援センター保健師、志賀町保健福祉センター保健師
議題	1. 事業概要について 2. 町の現状について 3. 事業内容の検討 4. 情報交換
議事要旨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 石川県平均に比べ、10%も高齢化率が高い。</li> <li>・ 一人暮らし世帯と高齢者世帯を合わせると、全世帯の4分の1にあたる。</li> <li>・ 自殺死亡率に関して、自殺者の年齢や死因となった病気などの実態把握が必要である。</li> <li>・ 特定高齢者決定者数280人のうち、閉じこもりとうつに該当した人の数は、決定者の半数にあたる135人だった。</li> <li>・ 健診を受けて特定高齢者決定者等に該当した人も心配だが、健診未受診の人も心配。その人達の掘り起こしを団塊世代の人にお問い合わせすればいいのではないか？</li> <li>・ 能登半島地震（H19.3）の町民への影響はなかったか？被災者の健康状況調査の結果も調べてみると良いのではないか？</li> <li>・ 志賀町は高齢者の教室が整っていると思う。その教室の情報を訪問に出る人（ケアマネや訪問看護師など）に普及することが大切。閉じこもりの人を外に出して友達を作ることが抑うつ予防の第一歩ではないか？</li> <li>・ 精神科医師を交え、うつが疑われる人の情報収集または相談の場を設ければよいのではないか？</li> <li>・ 介護家族のうつ予防、ケアする人のためのメンタルケアも必要だと感じる。</li> <li>・ 富来病院の内科・精神科を受診された人で「うつ」と診断された人の数を把握したことがないので、この機会に調べてみるのも良いのではないか？</li> <li>・ このモデル事業が、団塊世代の心の健康を保つ機会にもなれば良いと思う。</li> </ul>

## イ 会合記録②

形態	第2回委員会
日時	平成21年11月11日 13:30～15:00
場所	有縁の荘
出席者	志賀町立富来病院総看護師長、能登中部保健福祉センター保健師、四蔵医院院長、有縁の荘社会福祉士、民生委員会長、介護家族会代表、矢駄地区そくさい会世話人、志賀町包括支援センター保健師、志賀町保健福祉センター保健師
議題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事業内容について</li> <li>2. 地域の現状と課題</li> <li>3. 介入プログラムの協議</li> <li>4. 情報交換</li> </ol>
議事要旨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 抑うつに関する地域の普及が足りないと思う。「なまくら病」とか「励ませばいい」と思っている住民も多い。行政で知識の普及のためにパンフレットを配布したり、そくさい会へ誘ったりしてくれているがパンフレットを読んだり、会に出てくるような人は問題ない。</li> <li>・ 認知症のPRは大体行き届いているように思うので、広報等で積極的に「うつ」の知識をPRしてほしい。</li> <li>・ まだまだ精神の病気については、本人も家族も人に知られたくないという風潮がある。民生委員でも嫌がる人には入っていきにくい。</li> <li>・ 精神患者と家族のケアを考えるなら、区長や婦人会等周りの人への啓蒙が一番よいと思う。地域で支え合うことが重要。</li> <li>・ 介護は家族がするのが当たり前という国民性がある日本では、先が見えない介護をしている者が、抑うつ状態に陥るリスクは高い。介護家族への精神的フォローが必要。</li> <li>・ 抑うつの改善には集団リハが効果があると研究発表にあった。女性にはメイクなども良いという結果だった。</li> <li>・ 健診結果で打つ予防が必要とされた土田地区の14名は、体調不良からうつ傾向になっている人が多いように思う。会の開催にあたり、個々の趣味やしたい事を細かく把握し、誘いだす必要がある。訪問者全員共通のアンケートを使用すると把握しやすい。</li> <li>・ 会に誘う時は、対象者の友人も誘えば良いのではないかと？</li> <li>・ 1回目の「いぶし銀の会」を開催した後に、第3回協議会をしてくれれば状況が分かり易く助言しやすい。</li> </ul>

### ウ 会合記録③

形態	その他（ヒアリング）
日時	平成 22 年 1 月 29 日 14:30～16:40
場所	志賀町立富来病院
出席者	志賀町立富来病院（院長、総看護師長）、有縁の荘社会福祉士、志賀町包括支援センター保健師、志賀町保健福祉センター保健師
議題	1. 事業概要報告 2. ヒアリング
議事要旨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 老人クラブの加入率は？ →調べていないが、5 割程度だと思う。</li> <li>・ プログラム実施上の工夫点は？ →既存の保健事業や今まで展開してきた地域包括ケアをもとに、プログラムをあてはめた。</li> <li>・ アンケート実施の際、工夫した点は？ →記名を嫌がる方が多かったので、会場の写真を撮って、アンケートを回収した場所と照らし合わせた。アンケートで困った点は、小さい字が見えない方が多い集まりの場合、保健師が読み上げて参加者が答えるという形をとったが、話が脱線し本題に戻るのに時間がかかったこと。また、周りの人の話で、自分の答えが変わったのではないかという不安もある。</li> <li>・ 町の介護予防事業の高齢者サロン「そくさい会」のリーダーの平均年齢は？リーダーの選定基準は？ →リーダーの平均年齢は 60 歳前後。選定基準はないが、主に民生委員、保健推進員、食生活改善推進員が多い。</li> <li>・ モデル事業をしてみて、今後も実施してみようと思ったか？ →モデル事業で実施したプログラムは全部、平成 22 年度も継続するために自殺対策事業の予算として計上。</li> <li>・ 団塊世代の男性の過ごし方について、男性を家から出す工夫はしているか？ →一度、グランドゴルフをしている方に声かけし「冬季限定男性だけのそくさい会」をしたことがある。その時は、好評で参加者も多かった。男性は、目的のない集まりは嫌がる。「あなたの経験を生かしてやって欲しい」と役割を引き出すような声かけが必要。</li> </ul>

### ③様式2 地域の現状分析・課題抽出票

地域の現状分析・課題抽出については、以下の通りであった。

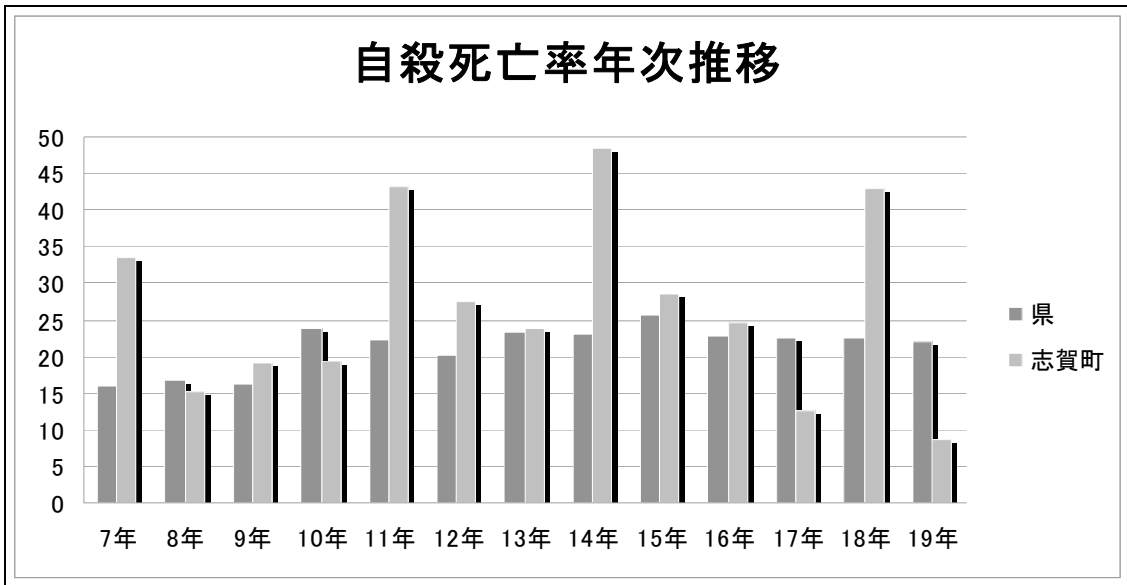
#### ア 県内市区町村数

県内市区町村数： 19市町（10市、9町）H21.9.1現在

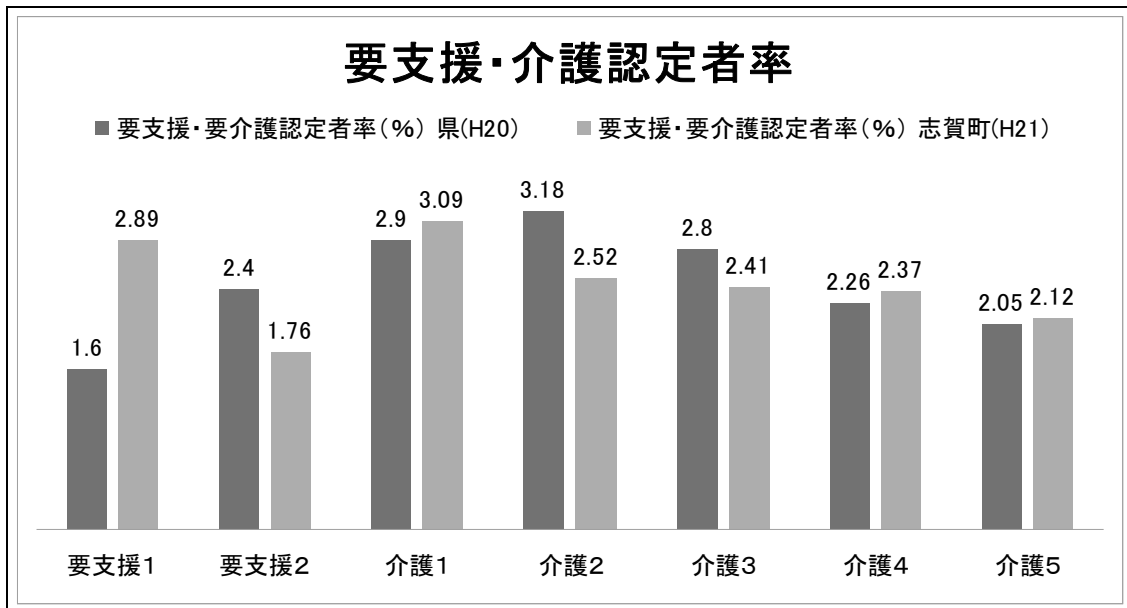
#### イ 統計指標による評価

指標		志賀町 (統計年)	県	自分の地域への コメント
必須指標	65歳以上人口（人）	7,576人 (H19)	260,317人 (H19)	
	高齢化率（%）	33.2% (H20)	22.4% (H20)	
	自殺死亡率 (全年齢・人口10万人対)	8.7 (H19)	22.0 (H19)	
	自殺死亡率 (高齢者・人口10万人対)	図表 35 参照		
その他指標	独居率（%）	14% (H20)		
	有病率（%）			
	要介護度分布	図表 36 参照		
	要支援・要介護新規認定者率（%）	図表 36 参照		
	老人医療費（一人あたり）	入院 370,993円 入院外 203,587円 総計 675,616円		
	65歳以上世帯数（独居・高齢者）	2,159		全世帯数 8,084
独自の指標	基本チェックリスト実施率（%）	45.3 (H20)		配布数： 6,240人 実施者数： 2,830人

図表 35 自殺死亡率年次推移



図表 36 要支援・介護認定者率





## ウ 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>高齢者の抑うつについて</u></p> <p>同居している高齢者は淋しくないと思っている人は多いと思うが、必ずしもそうではない。子・孫の若夫婦が皆でワイワイ言ったり、テレビを見て楽しんだりしているが、年寄りには内容が理解できず孤立状態。同居していても、添い合いに先立たれた年寄りには淋しい。人から見れば、些細なことでも淋しさを感ずることがある。家族も近所も、声かけが必要だと思う。</p>	
インタビュー先②	立場	住民
	所属団体・役職名	
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>田舎は、介護は家族がするのが当たり前という考えがあるので、介護者は抑うつ状態に陥りやすいと思う。介護家族への精神的フォローが必要。</p> <p>また、うつになっても近所の人には知られたくないという考えが強く、家族が隠す。問題が表面化しないと、近所の人にもフォローの手立てがない。抑うつの知識普及のために、講演会や勉強会が必要。また、広報等でシリーズでPRしたほうが良いと思う。</p>	
インタビュー先③	立場	ケアマネジャー
	所属団体・役職名	包括支援センター
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>医療従事者も、うつ等の知識は多くはなく、どう対応したらよいか戸惑い構えてしまう傾向にあると思う。利用者さんが精神疾患を持っていても、服薬をきちんとできていればそれでOKという認識がある。うつ治療中の人でも、表面的に元気だと安心してしまいが、人に弱みを見せないうつの方のほうが心配。うつ状態の人には、励まして奮起させないといけないと思っている方も多い。区長や婦人会など地域の方への啓蒙が大切だと感じる。</p> <p>月1回、県主催の「こころの健康相談」があるが、1ケースだけなのですぐに予約が埋まってしまう。町でも月1回位の「こころの健康相談」はできないか？</p>	

## エ 活用できる資源の把握

人的資源	医師、看護師、県保健師、町保健師、ケアマネジャー、民生委員、健康づくり推進員、老人会、やすらぎ支援員、認知症サポーター
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

## オ 地域の健康課題

① 高齢化率が高く、高齢者世帯が増加している。

具体的理由：

- ・ 志賀町は石川県と比較して、高齢化率が 10% も高い。一人暮らし世帯と高齢者世帯を合わせる、全世帯数の 4 分の 1 にあたる。

② 抑うつ知識の普及不足により、精神疾患に対する住民の偏見が伺える。

具体的理由：

< 民生児童委員や介護家族会の方からの意見 >

- ・ 田舎であることに加え、知識不足により精神疾患への偏見が強く、隠す傾向にあり問題が潜在化、重症化する懸念がある。

③ 心の健康相談はあるが、需要に見合っていない。

具体的理由：

- ・ 電話や来所での心の健康相談は随時受け付けているが、精神科医師同伴の心の健康相談は月 1 回 1 名のみで、すぐに予約がいっぱいになり受けられない。

## カ 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

- ・ 時間が限られているので、その中で実施できるような事業を計画しなければならない。

## ④ 様式 3 活動計画

### ア 本モデル事業で目指すべきゴール（1年後）

① 一次予防	・ 高齢者の心の健康に関する知識の普及啓発
② 二次予防	・ 基本チェックリストでうつ予防が必要と診断された人の交流の場の提供

## イ 介入プログラムの具体的な内容

一次予防	活動内容 [講演会を行う]
実施主体：[町] 実施場所：[保健センター、富来病院等]	
実施日時：[平成 21 年 12 月 1、10、11、18 日] 実施対象：[集団] 回数：[5] 回/年	
担当する職種：[保健師、看護師] プログラム内容：[一般住民、介護家族、民生員、医療従事者を対象に講演会を実施] 期待される効果：[抑うつに関する知識の普及啓発]	
二次予防	活動内容 [抑うつ予防が必要と診断された人の交流の場の提供]
実施主体：[町] 実施場所：[保健センター] 目標人数：[対象 14 人（モデル地区 1 か所）]	
連携先：[能登中部保健福祉センター保健師・有縁の荘社会福祉士]	
プログラム内容：[高齢者同士・同じ悩みを持つ人同士の交流の場を提供する。]	
期待される効果：[抑うつ症状の改善、閉じこもり予防]	

## ⑤様式6 活動実績報告

### ア 実施概要

一次予防	活動内容〔うつに関する正しい知識の普及・啓発「介護教室」〕
<p>実施主体：〔町〕</p> <p>実施場所：〔保健福祉センター、富来活性化センター〕</p> <p>実施日時：〔平成21年12月1日 10：00～11：30、13：00～15：00〕</p> <p>実施対象：〔そくさい会（矢駄）、介護家族、ケアマネ、認知症キャラバンメイト、やすらぎ支援員〕</p> <p>参加人数：〔40人、22人〕</p> <p>プログラム内容：〔講演「頑張りすぎない介護～ケアする人のための心のケア～」（講師石川県立高松病院MSW 石井了恵氏（石川県認知症疾患医療センター））、事後アンケートの実施〕</p> <p>期待される効果：〔介護者から「人にゆだねられることは、ゆだねていこう。介護も上手に手抜きしていこうと思えたから良かった」という声があった。アンケートをして、利用者とサービス提供者の間に入っているケアマネがストレスフルな状態であることが分かった。アンケートの結果、ハイリスク者がいたが、管理中だということが分かった。その方から「医療従事者も、自分たちの悩みをじっくり聞いてくれる人が欲しい」という声が聞かれた。〕</p>	
一次予防	活動内容〔うつに関する正しい知識の普及・啓発「民生委員総会」〕
<p>実施主体：〔町〕</p> <p>実施場所：〔志賀町文化ホール〕</p> <p>実施日時：〔平成21年12月10日 13：00～14：30〕</p> <p>実施対象：〔民生委員〕</p> <p>参加人数：〔55人〕</p> <p>プログラム内容：〔講演「高齢者の心の健康」（講師 富来病院院長 宮谷信行氏）〕</p> <p>期待される効果：〔地区の民生委員から話が伝わり、公民館行事の高齢者学級へ医師が講演に出向くことにつながった。町立でありながら今までは馴染みがなかったが、今度からは、富来病院に受診してみようと思ったという民生委員さんもいた。〕</p>	
一次予防	活動内容〔うつに関する正しい知識の普及・啓発「心の健康づくり研修会」〕
<p>実施主体：〔富来病院、町〕</p> <p>実施場所：〔富来病院、保健福祉センター〕</p> <p>実施日時：〔平成21年12月11日 18：00～19：30、平成21年12月18日 18：00～19：30〕</p> <p>実施対象：〔町内医療機関医師、看護師、ケアマネ、保健師、栄養士〕</p> <p>参加人数：〔41人、15人〕</p> <p>プログラム内容：〔講演「認知症とうつ病の違いについて」（講師 七尾松原病院院長（富来病院嘱託精神科医） 中川 東夫氏）〕</p> <p>期待される効果：〔医療従事者とはいえ、うつ等精神疾患に関する知識は浅い者が多く、普及啓発のいいきっかけになった。精神疾患について、シリーズで学びたいという声も聞かれた。〕</p>	
二次予防	活動内容〔抑うつ状態ハイリスク者のスクリーニングと支援「いぶし銀の会」〕
<p>実施主体：〔町〕</p> <p>実施場所：〔土田公民館〕</p> <p>実施日時：〔平成21年12月21日 13：30～15：30〕</p> <p>実施対象：〔平成21年度の介護予防健診の結果、抑うつ予防が必要と判断された者〕</p> <p>参加人数：〔4人（参加予定者10名）〕</p> <p>プログラム内容：〔＜講義・実技＞「音楽療法」（講師 公立羽咋病院 音楽療法士 森田佳子氏）、・唱歌の合唱、・輪唱、・ハンドベルでの演奏〕</p> <p>期待される効果：〔普段と違うことをして気分を高揚させることを目的に、音楽療法を実施した。唱歌から昔の話に花が咲き、自然に参加者だけで軍歌でも盛り上がった。「こんな楽しい会、もっとみんなも呼べばいいね。」「また、暖かくなったら寄りたいいね。」という声が聞かれた。〕</p>	

## イ 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

- ・ 既存の家族介護教室のテーマに、高齢者のうつ・介護うつを取り入れた。
- ・ 民生委員の総会に併せて講演会を開催した。
- ・ 富来病院の精神科外来担当医師に講師を依頼した。
- ・ 直診病院が、医師の派遣に迅速に対応してくれた。
- ・ 対象が多かったことでモデル地区に選定した地区は、包括支援センターサブセンターがある地域だったため、その包括支援センターに協力してもらえた。

### ■障害になった点とその解決策

- ・ ケアマネ等の勉強会も併せたので、一般の方には難しい内容になるのではないかと不安だったが、事例を多く挙げた講演だったので分かりやすかった。アンケートは記名式にしたが、嫌がる方が多いと予測したので会場の各テーブルごとに参加者の写真をとり、集めたアンケートと写真を照合し、記載した人を特定した。
- ・ 専門用語ではなく分かりやすい言葉を使っていたり、芸能人の話・話題の書籍の話も盛り込んで講演していただいた。
- ・ 対象者が参加しやすいように業務終了後に開催した。
- ・ 医師が講師になる場合、日程調整が困難。2か月前から外来予約を調整し、日程を調整しなければならぬ。
- ・ 地区の範囲が広いと、実施するためには必ず送迎が必要となる。今回は担当職員が送迎したが、今後はシルバー人材センターに委託して実施する。

## 2) 事業結果

### ①様式7 モデル事業の評価（振り返り）

#### ア 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

- ・ 従来から地域に密着した事業を展開していたので、既存のネットワークがあった。

### ■障害になった点とその解決策

- ・ 事業開始が年度途中だったため、事業の趣旨について理解を得られるか不安だったが、関係機関に協力してもらい、事業内容の説明と講演会を依頼する機会をつくってもらったことで賛同を得た。

## イ 介入プログラムを試行して、介入プログラムの内容について

### （一次予防）知識の普及啓発

- ・ どの講演も内容は分かりやすかったと思う。これからも機会をとらえて知識の普及啓発をしていきたい。

### （二次予防）ハイリスク者の支援

- ・ 実施日前日から大雪になり、当日になっての欠席が多く、出席者が少なかったのが残念だっ

た。

- ・ 音楽療法という普段と違う事をするとうち気分が高揚するということを実感した。

## ウ 今後の展開について

### ■継続していきたいこと

- ・ モデル事業でおこなった事業すべてを、来年度も継続する。

平成 22 年度計画（案）

#### ①普及啓発事業

- ・ 健康フェア（H22.9.26）でうつ予防講演会を開催する。
- ・ 心の悩み相談員養成講座（H22.8～9月に3回コース）
- ・ 街頭キャンペーン（H22.9月）

#### ②対面型相談支援事業

県保健所で行われている「こころの健康相談」以外に町独自でも相談日をもつ。

→県保健所実施 月1回、町実施 月1回

#### ③人材育成事業

医療従事者資質向上研修会の実施 年4回

#### ④その他

- ・ そくさい会に年1回、抑うつ予防のコマを入れてもらう。
- ・ 「そくさい会」「いぶし銀の会」を地域に増やす。

### ■改善ポイント

- ・ 講演は、対象を絞って理解しやすい内容にする。  
→モデル事業で、対象に医師も混ぜたら、講師が専門的な内容の話をしたため
- ・ 他の医療従事者には少し難しい内容になった。

### ■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

- ・ 心の健康づくりのための情報提供の強化
- ・ 対象地区を広げ、一般住民にも理解してもらうこと。

## エ 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

- ・ ①高齢者のうつ病について、住民・医療従事者等に知ってもらう機会を持つことができた。
- ・ ②同じ町内にいながらも連携する事業がなかった富来病院と保健センターが、一緒にこの事業に取り組んだことで、他の業務での連携も取りやすくなった。
- ・ ③上司に精神疾患について知ってもらう機会となり、来年度のうつ病・自殺予防の事業がしやすくなった。予算もスムーズにとれた。
- ・ ④慢性疾患患者はうつ病有病率が高いということから、保健師の基本的な保健活動とも言える生活習慣予防対策が、うつ病予防にもつながるとスタッフ全員が再認識できた。
- ・ ⑤うつ病予防には、当町が平成11年から実施している地域サロン「そくさい会」が有効で

あると改めて実感でき、これからの「そくさい会」開拓に向けてスタッフの意気込みが強くなった。

- ⑥モデル事業で当町が行った事業を、協力いただいた保健所が他市町に伝え、広く保健所管内にも事業が広まりつつある。

### オ 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	介護家族会代表、認知症キャラバンメイト
インタビュー内容	講演を聞いて、認知症だからといって何も分からないわけではないので、相手に寄り添った対応を心掛けたいと思った。抑うつも同じ。安易に励ましたりせず、相手のペースに合わせていきたい。抑うつに関しては、PR 不足だと思う。知らないということが偏見につながると思うので広報等でこまめにPRしてほしい。	
インタビュー先②	立場	医療職
	所属団体・役職名	四蔵医院院長
インタビュー内容	自分の地区に、うつハイリスクの高齢者が多いということに驚いた。抑うつの改善には集団リハが効果的であるという K 大学の研究論文を読んだ。女性にはメイクなども良いという結果だった。この地区は志賀町の中でも田舎で、家族が精神疾患である場合、本人も家族も隠す風潮がある。精神患者と家族のケアを考えるなら、区長や婦人会等周りへの啓発が一番必要だと思う。地域で支え合うことが重要。	

## ②様式4 住民調査

プログラム参加者の住民調査（前）「心の健康づくりアンケート」については、「介護教室参加の一般住民＋矢駄そくさい会＋いぶしの会」、「民生委員」、「介護教室参加のケアマネ、看護師等＋医療従事者」で実施し、3グループ別に集計を行なった。

プログラム参加者の住民調査（後）のアンケートは「介護教室参加の一般住民＋矢駄そくさい会＋いぶしの会」のうち21人から回答を得られた。

### ア 対象者の特性

- 性別は、全体では「男性」19.3%、「女性」80.7%であった。

図表 37 性別

	件数	男性	女性	無回答
全 体	192	37 19.3%	155 80.7%	0 0.0%
介護教室参加の一般住民＋矢駄そくさい会＋いぶし銀の会	37	3 8.1%	34 91.9%	0 0.0%
民生委員	55	21 38.2%	34 61.8%	0 0.0%
介護教室参加のケアマネ、看護師等＋医療従事者	100	13 13.0%	87 87.0%	0 0.0%

- 年齢は、全体では「55歳未満」が34.9%と最も多く、次いで「55～65歳未満」が31.3%、「65～75歳未満」が21.4%であった。平均58.2歳、標準偏差14.40であった。

図表 38 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
全 体	192	67 34.9%	60 31.3%	41 21.4%	24 12.5%	0 0.0%	58.17	14.40
介護教室参加の一般住民＋矢駄そくさい会＋いぶし銀の会	37	4 10.8%	5 13.5%	13 35.1%	15 40.5%	0 0.0%	70.16	11.12
民生委員	55	2 3.6%	33 60.0%	20 36.4%	0 0.0%	0 0.0%	62.69	4.84
介護教室参加のケアマネ、看護師等＋医療従事者	100	61 61.0%	22 22.0%	8 8.0%	9 9.0%	0 0.0%	51.2%	15.12

- 同居者の有無については、全体では「単身（一人暮らし）」が 7.8%、「同居者あり」が 91.7%であった。

図表 39 同居者の有無

	件数	単身（一人暮らし）	同居者あり	無回答
全体	192	15 7.8%	176 91.7%	1 0.5%
介護教室参加の一般住民+矢駄そくさい会+いぶし銀の会	37	6 16.2%	31 83.8%	0 0.0%
民生委員	55	1 1.8%	54 98.2%	0 0.0%
介護教室参加のケアマネ、看護師等+医療従事者	100	8 8.0%	91 91.0%	1 1.0%

- 地域で行っている活動（仕事以外）については、全体では「地縁的な活動」が 64.1%と最も多く、次いで「ボランティア・NPO・市民活動」が 27.1%、「スポーツ・趣味・娯楽活動」が 25.0%であった。

図表 40 地域で行っている活動（仕事以外）（複数回答）

	件数	地縁的な活動	趣味・娯楽・活動	ボランティア・NPO・市民活動	その他の団体・活動	特になし	無回答
全体	192	123 64.1%	48 25.0%	52 27.1%	21 10.9%	40 20.8%	0 0.0%
介護教室参加の一般住民+矢駄そくさい会+いぶし銀の会	37	31 83.8%	6 16.2%	9 24.3%	1 2.7%	4 10.8%	0 0.0%
民生委員	55	34 61.8%	21 38.2%	30 54.5%	18 32.7%	2 3.6%	0 0.0%
介護教室参加のケアマネ、看護師等+医療従事者	100	58 58.0%	21 21.0%	13 13.0%	2 2.0%	34 34.0%	0 0.0%



- 「将来も今住んでいる地域に住み続けたいか」については、全体では「そう思う」が61.5%と最も多く、次いで「どちらかというと思う」が23.4%、「どちらかというと思わない」が9.9%であった。

図表 41 将来も今住んでいる地域に住み続けたいか

	件数	そう思う	どちらかという	どちらかと思わない	そう思わない	無回答
全 体	192	118 61.5%	45 23.4%	19 9.9%	9 4.7%	1 0.5%
介護教室参加の一般住民+矢駄そくさい会+いぶし銀の会	37	28 75.7%	7 18.9%	0 0.0%	2 5.4%	0 0.0%
民生委員	55	40 72.7%	12 21.8%	3 5.5%	0 0.0%	0 0.0%
介護教室参加のケアマネ、看護師等+医療従事者	100	50 50.0%	26 26.0%	16 16.0%	7 7.0%	1 1.0%

## イ ストレス評価

- 「0～3点：ストレスでうつ状態に落ち込む可能性は低い。」と回答した人は、「介護教室参加の一般住民＋矢駄そくさい会＋いぶし銀の会」では73.0%、「民生委員」では92.7%、「介護教室参加のケアマネ、看護師等＋医療従事者」では84.0%であった。

図表 42 グループ別ストレス評価（合計点数）【前】

			0～3点	4～6点	7～9点	10点
判定 <sup>注)</sup>	全 体	192	162	29	1	0
			84.4%	15.1%	0.5%	0.0%
	介護教室参加の一般住民＋矢駄そくさい会＋いぶし銀の会	37	27	10	0	0
			73.0%	27.0%	0.0%	0.0%
	民生委員	55	51	4	0	0
			92.7%	7.3%	0.0%	0.0%
	介護教室参加のケアマネ、看護師等＋医療従事者	100	84	15	1	0
			84.0%	15.0%	1.0%	0.0%

注) 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。

- 「0～3点：ストレスでうつ状態に落ち込む可能性は低い。」と回答した人は、76.2%であった。

図表 43 グループ別ストレス評価（合計点数）【後】

			0～3点	4～6点	7～9点	10点
判定 <sup>注)</sup>	全 体	21	16	5	0	0
			76.2%	23.8%	0.0%	0.0%
	介護教室参加の一般住民＋矢駄そくさい会＋いぶし銀の会	21	16	5	0	0
			76.2%	23.8%	0.0%	0.0%

注) 判定<sup>2</sup>

- 「0～1点：介入対象外」と回答した人は、「介護教室参加の一般住民＋矢駄そくさい会＋いぶし銀の会」では59.5%、「民生委員」では56.4%、「介護教室参加のケアマネ、看護師等＋医療従事者」では51.0%であった。

図表 44 うつ状態評価（A項目群；うつ状態スクリーニング）【前】

A項目群			0～1点	2点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	192	104	88
			54.2%	45.8%
	介護教室参加の一般住民＋矢駄そくさい会＋いぶし銀の会	37	22	15
			59.5%	40.5%
	民生委員	55	31	24
			56.4%	43.6%
	介護教室参加のケアマネ、看護師等＋医療従事者	100	51	49
			51.0%	49.0%

注) 判定<sup>2)</sup>：2点以上が介入対象

- 「0～1点：介入対象外」と回答した人は52.4%であった。

図表 45 うつ状態評価（A項目群；うつ状態スクリーニング）【後】

A項目群			0～1点	2点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	21	11	10
			52.4%	47.6%
	介護教室参加の一般住民＋矢駄そくさい会＋いぶし銀の会	21	11	10
			52.4%	47.6%

注) 判定<sup>2)</sup>：2点以上が介入対象

- 「0点：介入対象外」と回答した人は、「介護教室参加の一般住民＋矢駄そくさい会＋いぶし銀の会」では94.6%、「民生委員」では89.1%、「介護教室参加のケアマネ、看護師等＋医療従事者」では86.0%であった。

図表 46 うつ状態評価（B項目群；自殺項目）【前】

B項目群			0点	1点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	192	170	22
			88.5%	11.5%
	介護教室参加の一般住民＋矢駄そくさい会＋いぶし銀の会	37	35	2
			94.6%	5.4%
	民生委員	55	49	6
			89.1%	10.9%
	介護教室参加のケアマネ、看護師等＋医療従事者	100	86	14
			86.0%	14.0%

注) 判定<sup>2)</sup>：1点以上が介入対象

- 「0点：介入対象外」と回答した人は95.2%であった。

図表 47 うつ状態評価（B項目群；自殺項目）【後】

B項目群			0点	1点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	21	20	1
			95.2%	4.8%
	介護教室参加の一般住民＋矢駄そくさい会＋いぶし銀の会	21	20	1
			95.2%	4.8%

注) 判定<sup>2)</sup>：1点以上が介入対象

- 「0点：介入対象外」と回答した人は、「介護教室参加の一般住民＋矢駄そくさい会＋いぶし銀の会」では91.9%、「民生委員」では96.4%、「介護教室参加のケアマネ、看護師等＋医療従事者」では82.0%であった。

図表 48 うつ状態評価（C項目群；自殺項目）【前】

B項目群			0点	1点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	192	169	23
			88.0%	12.0%
	介護教室参加の一般住民＋矢駄そくさい会＋いぶし銀の会	37	34	3
			91.9%	8.1%
	民生委員	55	53	2
			96.4%	3.6%
	介護教室参加のケアマネ、看護師等＋医療従事者	100	82	18
			82.0%	18.0%

注) 判定<sup>2)</sup>：1点以上が介入対象

- 「0点：介入対象外」と回答した人は95.2%であった。

図表 49 うつ状態評価（C項目群；自殺項目）【後】

B項目群			0点	1点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	21	20	1
			95.2%	4.8%
	介護教室参加の一般住民＋矢駄そくさい会＋いぶし銀の会	21	20	1
			95.2%	4.8%

注) 判定<sup>2)</sup>：1点以上が介入対象

③様式5 参加者アンケート（プログラム評価の調査票）

「参加者アンケート」によるプログラム評価については、以下の通りであった。

○ 性別は、全体では「男性」21.5%、「女性」78.5%であった。

図表 50 性別

	件数	男性	女性	無回答
全 体	172	37 21.5%	135 78.5%	0 0.0%
介護教室参加の一般住民+矢駄そくさい会+いぶし銀の会	17	2 11.8%	15 88.2%	0 0.0%
民生委員	55	20 36.4%	35 63.6%	0 0.0%
介護教室参加のケアマネ、看護師等+医療従事者	100	15 15.0%	85 85.0%	0 0.0%

○ 年齢は、全体では「55歳未満」が40.1%と最も多く、次いで「55～65歳未満」が32.6%、「65～75歳未満」が19.2%であった。平均56.1歳、標準偏差14.09であった。

図表 51 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
全 体	172	69 40.1%	56 32.6%	33 19.2%	14 8.1%	0 0.0%	56.10	14.09
介護教室参加の一般住民+矢駄そくさい会+いぶし銀の会	17	3 17.6%	0 0.0%	3 17.6%	11 64.7%	0 0.0%	70.76	20.09
民生委員	55	2 3.6%	31 56.4%	22 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	62.87	4.93
介護教室参加のケアマネ、看護師等+医療従事者	100	64 64.0%	25 25.0%	8 8.0%	3 3.0%	0 0.0%	49.88	12.77

- 「参加したプログラムの全体的な満足度」については、全体では「満足している」が60.5%と最も多く、次いで「とても満足している」が32.0%、「どちらともいえない」が6.4%であった。

図表 52 参加したプログラムの全体的な満足度

	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
全 体	172	55 32.0%	104 60.5%	11 6.4%	1 0.6%	1 0.6%	0 0.0%
介護教室参加の一般住民+矢駄そくさい会+いぶし銀の会	17	5 29.4%	10 58.8%	2 11.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
民生委員	55	15 27.3%	38 69.1%	1 1.8%	0 0.0%	1 1.8%	0 0.0%
介護教室参加のケアマネ、看護師等+医療従事者	100	35 35.0%	56 56.0%	8 8.0%	1 1.0%	0 0.0%	0 0.0%

- 「参加したプログラム内容のわかりやすさ」については、全体では「よくわかった」が48.3%と最も多く、次いで「わかった」が43.6%、「どちらともいえない」が4.1%であった。

図表 53 参加した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	ややわからなかつた	わからなかつた	無回答
全 体	172	83 48.3%	75 43.6%	7 4.1%	6 3.5%	0 0.0%	1 0.6%
介護教室参加の一般住民+矢駄そくさい会+いぶし銀の会	17	11 64.7%	4 23.5%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.9%
民生委員	55	30 54.5%	25 45.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護教室参加のケアマネ、看護師等+医療従事者	100	42 42.0%	46 46.0%	6 6.0%	6 6.0%	0 0.0%	0 0.0%

- 「参加したプログラムが役立ったか」については、全体では「役立った」が 54.1%と最も多く、次いで「とても役立った」が 39.5%、「どちらともいえない」が 4.7%であった。

図表 54 参加した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	あまった役立たな	役立たなかつた	無回答
全 体	172	68 39.5%	93 54.1%	8 4.7%	3 1.7%	0 0.0%	0 0.0%
介護教室参加の一般住民+矢駄そくさい会+いぶし銀の会	17	7 41.2%	10 58.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
民生委員	55	21 38.2%	32 58.2%	1 1.8%	1 1.8%	0 0.0%	0 0.0%
介護教室参加のケアマネ、看護師等+医療従事者	100	40 40.0%	51 51.0%	7 7.0%	2 2.0%	0 0.0%	0 0.0%

- 「参加したプログラムの長さ（時間）」については、全体では「ちょうどよかった」が 77.9%と最も多く、次いで「やや短かった」が 10.5%、「やや長かった」が 8.1%であった。

図表 55 参加したプログラムの長さ（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
全 体	172	4 2.3%	18 10.5%	134 77.9%	14 8.1%	2 1.2%	0 0.0%
介護教室参加の一般住民+矢駄そくさい会+いぶし銀の会	17	0 0.0%	3 17.6%	14 82.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
民生委員	55	1 1.8%	3 5.5%	45 81.8%	6 10.9%	0 0.0%	0 0.0%
介護教室参加のケアマネ、看護師等+医療従事者	100	3 3.0%	12 12.0%	75 75.0%	8 8.0%	2 2.0%	0 0.0%



- 「参加したプログラムの参加者数」については、全体では「ちょうどよかった」が62.8%と最も多く、次いで「やや少なかった」が16.9%、「少なかった」が8.7%であった。

図表 56 参加したプログラムの参加者数

	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
全 体	172	15 8.7%	29 16.9%	108 62.8%	11 6.4%	9 5.2%	0 0.0%
介護教室参加の一般住民+矢駄そくさい会+いぶし銀の会	17	6 35.3%	3 17.6%	7 41.2%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%
民生委員	55	1 1.8%	9 16.4%	35 63.6%	7 12.7%	3 5.5%	0 0.0%
介護教室参加のケアマネ、看護師等+医療従事者	100	8 8.0%	17 17.0%	66 66.0%	3 3.0%	6 6.0%	0 0.0%

- 「参加したプログラムの実施方法（講義形式や情報提供の仕方）」については、全体では「よかった」が65.1%と最も多く、次いで「とてもよかった」が22.1%、「どちらともいえない」が9.9%であった。

図表 57 参加した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
全 体	172	38 22.1%	112 65.1%	17 9.9%	4 2.3%	1 0.6%	0 0.0%
介護教室参加の一般住民+矢駄そくさい会+いぶし銀の会	17	6 35.3%	10 58.8%	1 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
民生委員	55	13 23.6%	37 67.3%	3 5.5%	2 3.6%	0 0.0%	0 0.0%
介護教室参加のケアマネ、看護師等+医療従事者	100	19 19.0%	65 65.0%	13 13.0%	2 2.0%	1 1.0%	0 0.0%

- 「今後の同様なプログラムへ参加したいか」については、全体では「はい（参加したい）」が 90.7%と最も多く、次いで「わからない」が 8.7%、「いいえ（参加したくない）」が 0.6%であった。

図表 58 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
全 体	172	156 90.7%	1 0.6%	15 8.7%	0 0.0%
介護教室参加の一般住民+矢駄そくさい会+いぶし銀の会	17	17 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
民生委員	55	50 90.9%	1 1.8%	4 7.3%	0 0.0%
介護教室参加のケアマネ、看護師等+医療従事者	100	89 89.0%	0 0.0%	11 11.0%	0 0.0%

- 「家族や知人に参加したプログラムを紹介したいと思うか」については、全体では「はい（紹介したい）」が 77.3%と最も多く、次いで「わからない」が 2.3%、「いいえ（紹介したくない）」が 0.6%であった。

図表 59 参加したプログラムの家族・知人への紹介の意向

	件数	はい	いいえ	わからない	無回答
全 体	172	133 77.3%	11 6.4%	28 16.3%	0 0.0%
介護教室参加の一般住民+矢駄そくさい会+いぶし銀の会	17	16 94.1%	0 0.0%	1 5.9%	0 0.0%
民生委員	55	46 83.6%	1 1.8%	8 14.5%	0 0.0%
介護教室参加のケアマネ、看護師等+医療従事者	100	71 71.0%	10 10.0%	19 19.0%	0 0.0%

### 3) ヒアリングまとめ

報告者	和田敏明（ルーテル学院大学）、沖田光昭（公立みつぎ総合病院）、北谷正浩（公立羽咋病院）
-----	---

#### ①地域特性

志賀町は、平成 17 年に直診のある北部の旧富来町と市街地である南部の旧志賀町の 2 町が合併し、南北に約 31km と細長く能登半島の中央部に位置している。

人口は、23,753 人で高齢化率は 33.2%であり、65 歳以上だけの世帯数も全世帯（8,084 世帯）の約 1/4 を占め、独居率も 14%であり高齢世帯が増加している。

北部は漁業・農業、南部は兼業農家と地域によって、団塊世代の職業も異なっているが、各地域にはある程度打てば、響く感じのリーダーシップがとれる団塊世代がおり、リーダー格になれる人は多い。志賀町の地域密着のサロン活動である「そくさい会」活動は、リーダーも団塊世代である。この世代が、地域社会の担い手になってもらうためには、セカンドステージにおいて生活基盤が地域社会に戻り地域に溶け込み、各地域でのより自発的な活動を支援する体制づくりが課題となっている。

うつは平成 19 年のころから急増している傾向があるが、自殺死亡者は時々突出して多い年次がみられるもの原因は不明である。自殺死亡者の約 7 割が男性である。

認知症についての認識は、地域においてかなり広がっており、住民の中でも拒否、差別の感情は少なくなってきた。その結果、相談や受診につながりやすい環境が生まれてきているが、抑うつに対する知識の普及不足により、精神疾患への住民の偏見が伺え理解が進んでいない。また、受診することに大きな抵抗感があり、周囲の人が気づく力が弱く、早期発見が困難で対応の仕方がわからず戸惑いがあり、孤立が進みやすいなどの問題を抱えている。

平成 20 年度特定高齢者把握事業では、基本チェックリストが 6,240 人のうち 2,830 人に実施されている。特定高齢者として決定された 280 人（候補者 749 人）中「うつ」又は「閉じこもり」の該当者は 135 人であった。特に 70 歳代が約 60% を占めている。

#### ②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

直診は従来から、医師不足の中で、救急医療への対応とともに在宅ケアや介護施設等の支援機能を基本方針としてきた。普段から行政の保健師、直診と社協、介護施設のケアマネを中心に在宅介護困難ケースに対応する活動である月 1 回の「訪問連絡会議」が、在宅支援の方針と実践として、ネットワークづくりと地域の活動の進展に貢献し、モデル事業の計画策定において基盤の役割を果たしていた。この連絡会は、形式的なものでなく、症例検討や勉強会を行い、具体的に協働することで、実践的な協働体制がつくられ、信頼関係が築かれていたことが、比較的短期間で、

素早い計画策定ができた要因といえる。

精神科医は、非常勤であるが、高齢者が比較的多く受診している直診の内科などの医師がうつ予防のゲートキーパーの役割を果たしている。

また、地方の病院では、直診の職員が地域に密着して生活をしている場合が多く、近隣住民は医療機関にかかる前に、これらの職員に心配事を相談することが多い。直診職員がうつなどの理解を高めることは地域のセーフティネットの役割を果たすことになると考えられ、地域での健康問題などのアンテナの役割を果たしている。

そのため、従来から様々な保健活動が積極的に地域内で実施されている中でネットワーク構築は容易であったし、その地域での集まりの場の提供に関しても、まとめ役など徐々に民生委員や健康推進員の OB からの推薦などにより団塊世代へと移行しつつ行われていた。

### ③介入プログラムを施行した、プログラムの内容について

一次予防の普及啓発として直診の医師と非常勤精神科医師などによる講演会（約1時間30分）をそくさい会、介護家族、民生委員、町内医療従事者を対象者に行った。直診職員に対する講演会は、業務終了後で出席者も多く、うつに対する関心度が高かったと思われる。また、民生委員などもうつに対する関心度が高まり、地区の講演会に直診の医師を講師として依頼がされるようになった。このような一次予防の啓発事業は、内容を対象者によりわかりやすく興味を持てるように変えていくことも重要と感じていた。

今回のモデル事業は、新たな活動を実施するのではなく、従来からの保健事業を活用したため、高齢者のポピュレーション・アプローチやハイスク・アプローチへの下地ができていた。「そくさい会」は、旧志賀地区を中心に約56か所で65歳以上の一般高齢者を対象に行われており、運動指導や手工芸などのプログラムが行われていた。リーダーは主に団塊世代の女性がほとんどで今回の団塊世代のネットワーク構築についても対象となっていた。

二次予防は、ハイリスク者のスクリーニングと支援として、平成21年度介護予防健診の結果、うつ予防が必要と診断された方への訪問と集まる場の提供を行い（「いぶし銀の会」としてモデル地域1か所指定）音楽療法などを行っていた。（大雪であったが、10人中4人参加）

参加層もごく普通の高齢者であること、継続的活動であることから、うつ予防としてサロン活動である「そくさい会」を活用し、抑うつ対策のプログラムを組み入れる方法を基本に事業を進める方法を行っていた。抑うつ予防が必要とされた人たちには、参加しやすく、すぐ歩いていける近い場所で行ない、楽しく過ごすことを中心にしているため、引きこもりを軽減し、外に出る癖がつき、知り合いとおしゃべりができ、参加者が元気になること、支援する側も特別なプログラムを必要とせず、参加者の様子も良く分かり、変化に早く気づくことができるという点で、交流

の場として効果が期待でき、抑うつ予防の視点からも効果的な取り組み方法といえる。

しかし、実際には声をかけても出てこない人たちをどうするかが重要であり、特に男性は引きこもりが多く「そくさい会」にも参加していない。従来の取り組みと異なる、男性の社会参加を進める手法の具体的検討が課題である。以前料理教室の成功から興味の持てるプログラムや誇りの持てる仕事・役割をつくり依頼するなど、すでに各地域で取り組み成果を上げている手法を応用することで対応策が生み出されるのではないかと。「そくさい会」に参加していない人をリストアップし、意識的に誘う取り組みを行うことでより効果が期待できると考えられる。

また、地域の団塊世代（女性）を活動のお世話役として、個別に依頼する掘り起こしの手法（一本釣り）は、この世代に何をしてほしいか明確な事項を示してお願いすれば、協力が得られやすい。従来から地域活動への介手法としても注目され、既存事業への評価も高まり、事業を行っている関係者も気持ち良く協力してもらえる効果を生み出しているといえる。

認知症予防事業などは今までも行ってきたが、うつ予防事業は、町としてもどのように取り組んでいけばよいか迷っていた時期でもあり、既存の保健活動に新たなメニューとして追加した取り組みができてよかった。

#### ④今後の展開について

心の健康づくりを行う場の整備や医療従事者のうつ病の理解を深めるため県単独事業である、心の健康づくりを支える人材の資質向上事業は必要であるが、年代によって抱える問題が異なるので、講演会などは、対象者によって理解しやすい内容にするなどターゲットを絞った支援を行う必要がある。

また、対象者を孤立させないためには、保健師やケアマネなど役割を持ったものが対象者に対して訪問など自宅に出向くことも必要であるが、専門職が自発的に出向くことはうつ予防の対象者に対して難しい場合もあるのではないかと。地域の中でも認知症やうつなどの理解を広げ、なにげなく自宅に出向き対象者を把握できるような「おせっかい役」のような人材を、今後団塊世代の人たちの中から増やして行くことが必要かもしれない。そのためには、対象地域を広げ心の健康づくりのための情報提供の推進や実践する力を身につけるための支援や一般住民にもうつ予防というものの理解を高めてもらうことが重要である。

今回の取り組みではなかったが、認知症の傾聴ボランティアである「やすらぎ支援員」活動は、対象者一人一人と関係を作り、ゆっくり話を聞き、信頼関係を作りだしている。このような取り組みはうつ予防にも大変有効だと考えられる。

精神科医師や臨床心理士がもっと在宅に出向き、他のスタッフや地域の目となる方々（民生委員、保健推進員、自治会役員など）が専門スタッフに結びつけることも必要である。

#### ⑤今回のモデル事業に関して

モデル事業により、高齢者のうつ病を、町内の介護サービス従事者等に理解してもらえたことや既存の保健事業やサービスに結びつけて実施できた事は、今後の事業継続としてスタッフの自信につながった。直診と行政（保健師や市職員）が連携している包括ケアシステムがあるからこそ、このモデル事業ができたといえる。

事前に様々な方法で、対象者とのコミュニケーションを図り、地域からの情報収集をすることが可能になれば高齢者のうつ病などの早期発見が可能となりハイリスク者のフォローアップも地域全体でできるのではないかと考える。

ハイリスク者発見後のフォローアップをどのように行うか、専門機関への受診にどのようにつなげるかという点では、どこの地域でも困難な場合が多い。石川県事業のこころの相談事業は、精神科医が回数は少ないが自宅へ訪問することも可能であることから重要な取り組みと考えられる。この相談事業についても、今回のようなモデル事業が、次年度以降の事業継続や町単独での事業拡大の理解を得る（予算化）きっかけになったようである。

今回は、特定高齢者に対してうつ予防事業の取り組みがされたが、介護認定がされた方については、予防給付サービスや介護サービスにも「うつ予防」の提供メニューがない。モデル事業を展開していくなかでは、特定高齢者以外の既存の介護サービス利用者でも、例えばサービス事業所などが基本チェックリストにて毎月モニタリングを行い、定期的に精神面においても状況を把握することが、いわゆるモニタリングとなり抑うつ状態の早期発見に効果があると考えられる。

### (3) 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

「心の健康づくりの主体となる協議会メンバー」および「協議会会合スケジュール」は以下の通りであった。

#### ア 心の健康づくりの主体となる協議会メンバー

機関	所属・団体名	役割
直診	国民健康保険坂下病院	院長
		病院事務部次長
		総務課長
		副看護部長
		薬局長
		地域医療科長
		地域医療科保健師
行政	恵那保健所	精神担当保健師
	中津川市健康医療課	精神担当保健師
		坂下地区担当保健師
	中津川市高齢支援課	包括支援センター保健師
医師会、医療機関	中津川市民病院※1	心療精神科医師
自治会 老人クラブ その他住民組織	社会福祉協議会 坂下支所	社会福祉士
	坂下地区老人クラブ連合会	会長
	坂下地区民生児童委員協議会	副会長
	行政職員 OB	委員
	病院職員 OB	委員

※1) アドバイザー

#### イ 協議会会合スケジュール

	月 日	時間	場所	議題・内容・メンバー等
第1回	10月21日	16:30～	坂下病院	・ 院内事業打合せ会
第2回	11月4日	16:00～	坂下病院	・ 心の健康づくり協議会
第3回	12月2日	16:00～	坂下病院	・ 心の健康づくり協議会
第4回	1月27日	16:00～	坂下病院	・ 心の健康づくり協議会

## ②様式 1-2 会合記録

協議会会合記録は以下の通りであった。

### ア 会合記録①

形態	第1回委員会
日時	平成21年10月21日 16:30~17:30
場所	国民健康保険坂下病院 2階小会議室
出席者	病院内委員 8名
議題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成21年度のモデル事業説明</li> <li>・ 介入プログラム案について</li> </ul>
議事要旨	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 平成21年度高齢者の心の健康づくりモデル事業説明 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者の心の健康づくりモデル事業の概要</li> <li>・ モデル事業の全体の流れ</li> <li>・ モデル事業の活動内容（提供プログラムの例題）</li> </ul> </li> <li>➤ 事業組織体制及び提供プログラム（案）について <ul style="list-style-type: none"> <li>① 組織体制について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現状の心の健康づくり協議会メンバーに加え中津川市の精神担当の保健師を加入したことを報告</li> <li>・ 今年度の事業では、団塊世代のリーダー育成も行いたいと考えていることから協議会のメンバーに団塊世代の代表者を加入する予定である。</li> </ul> </li> <li>② 提供プログラム（案） <ul style="list-style-type: none"> <li>提供プログラムについては、以下の項目のプログラムの提供を考えていることを報告</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>➤ 一次予防：一般向け普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報掲載 <ul style="list-style-type: none"> <li>広報「さかしたタイムズ」の掲載を継続しうること、住民向けの講話を10月に開催したいことを報告</li> </ul> </li> <li>・ 啓発活動の現状調査</li> </ul> </li> <li>➤ 昨年度の講演と広報掲載により、住民へうつ病への理解がどのぐらい浸透しているか調査を12月ごろに病院外来等で行う <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 講演会 <ul style="list-style-type: none"> <li>モデル事業の調査に内容にモデル事業前後の65歳以上の住民調査が必要となります。そこで、老人クラブの協力を得て講演会を開催</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>➤ 二次予防：予防・早期発見 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ うつ病スクリーニングの調査 <ul style="list-style-type: none"> <li>広報誌にスクリーニング用紙を掲載して住民の方に自己判断を行っていただき問題がある場合は、行政等の相談窓口にご相談していただく体制づくり</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>



	<p>➤ 地域のキーパーソン向け普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域のキーパーソン等を対象とした講話 区長・自治会長・民生委員及び医療・介護関係者を対象に講話を行う。</li> <li>・こころの悩み相談員の養成講座 今回の事業の目的である。団塊世代の方を対象にこころの悩み相談員の養成講座そのために、協議会の委員に病院 OB や旧坂下行政 OB に参加していただく ※上記の内容でプログラム提供を行うことで病院内では了承を得る。</li> </ul>
--	---

## イ 会合記録②

形態	第2回委員会
日時	平成21年11月4日 16:00～17:00
場所	国民健康保険坂下病院 2階小会議室
出席者	委員 16名
議題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成21年度のモデル事業説明</li> <li>・介入プログラム案について</li> <li>・現状報告</li> </ul>
議事要旨	<p>1、平成21年度 高齢者の心の健康づくりモデル事業について</p> <p>①高齢者の心の健康づくりモデル事業の概要について 今年度は、昨年から継続している、一次予防（知識の普及・啓発）とネットワークの構築に加え、二次予防（抑うつ早期発見）と団塊世代のリーダー育成の事業展開が必要であることを説明した。</p> <p>②今後のモデル事業の日程について モデル事業の全行程の説明を行う</p> <p>2、事業体制及び提供プログラム案について</p> <p>①心の健康づくり協議会の組織体制について 従来の協議会メンバーに中津川市精神担当保健師と住民代表（行政 OB・病院 OB）を加え組織の充実を行った。</p> <p>②地域の現状 中津川市は、岐阜県平均に比較して高齢化率は高い、中津川市の中でも坂下地区は高齢化率31.8%と高齢化の進んだ地域である。 また、高齢者の独居世帯率は、中津川市平均では、岐阜県平均とほぼ同じであるが、坂下地域は、高齢者の独居世帯率1.5倍近く多い。 さて、自殺に調査から高齢者の割合を見ると、中津川市は、岐阜県平均の1.5倍近く多いことがわかる。しかし、自殺統計は5年間統計で比較した方が良いと意見もある。</p> <p>③平成21年度中津川市坂下地区のモデル事業計画について</p> <p>1) 一次予防として</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抑うつ知識の普及・啓発の広報活動の継続</li> <li>・65歳以上を対象として講演会の開催</li> </ul> <p>2) 二次予防として</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・抑うつスクリーニング票を配布（各自で判定していただく）</li> </ul> <p>3) 人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域のキーパーソン等を対象とした講演</li> <li>・地域の心の健康づくりを推進を行うためのリーダー育成講習会</li> </ul> <p>今回は、上記のプログラム提供を行いたいと考えている。</p>
--	---

## ウ 会合記録②

形態	第3回委員会
日時	平成21年12月2日 13:30～16:30
場所	国民健康保険坂下病院 2階大会議室
出席者	委員 12名
議題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モデル事業の内容について</li> <li>・今後の活動について</li> <li>・その他</li> </ul>
議事要旨	<p>&lt;議題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 講演会開催について <ul style="list-style-type: none"> <li>・日時 平成21年12月5日（土） 10時30分～</li> <li>・集合時間 10時</li> <li>・場所 坂下福祉センター さくら苑 多目的集会場</li> </ul> </li> <li>➤ 講演会プログラム <ul style="list-style-type: none"> <li>受付開始 10時～</li> <li>開会 10時30分</li> <li>住民調査 10時35分</li> <li>講演「こころの健康のために」 中津川市民病院 心療精神科 森医師</li> <li>質疑応答</li> <li>閉会</li> <li>参加アンケート調査</li> <li>※同意書（様式3） 調査票（様式4） 参加アンケート（様式5）</li> </ul> </li> <li>➤ 当日の役割について <ul style="list-style-type: none"> <li>・司会・住民調査並びに参加アンケート調査の説明</li> <li>受付</li> </ul> </li> </ul> <p>②今後のモデル事業の日程について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 住民アンケート調査例（様式6）を提出、各自で次回の会議までに希望する質</li> </ul>

	<p>問を検討することにする</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 二次予防のために、森先生から紹介された広報誌にうつ病自己診断表を掲載することで決定する。2月号を予定している。</li> <li>➤ 地域のキーパーソン向け啓発活動を行うために、医療職・介護職・健康推進員・警察・消防署を含め講演会を来年2月に予定する。</li> <li>➤ 心の健康づくりのリーダー育成については、次回の会議までに団塊世代の対象者を選出して地域のキーパーソン向け啓発活動の講演会から第1回として講座を行っていく。</li> <li>➤ 次回の会議は後日報告する。</li> </ul>
--	---

## エ 会合記録②

<b>形態</b>	第4回委員会
<b>日時</b>	平成21年1月27日 16:00～17:00
<b>場所</b>	国民健康保険坂下病院 2階大会議室
<b>出席者</b>	委員 16名
<b>議題</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. こころの健康づくり講演会実施後の経過報告</li> <li>2. 保健医療福祉等関係者向け講演会について</li> <li>3. こころの健康づくりのリーダー育成について</li> <li>4. 高齢者のこころの健康づくりモデル事業ヒアリングについて</li> </ol>
<b>議事要旨</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. こころの健康づくり講演会実施後の経過報告 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 参加者アンケート結果</li> <li>・ こころの健康づくりアンケート結果</li> <li>・ ストレス・うつ評価</li> </ul> <p>講演会に出席されている方々は心配ないと思われる。  ストレス・うつ評価で7～9点の方の年齢は？</p> </li> <li>2. 保健医療福祉等の関係者向け講演会について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日時：平成22年2月6日（土）10:00～</li> <li>・ 場所：坂下福祉会館「あおぞら」</li> </ul> <p>テーマはまだ先生が考慮中・・・うつ、自殺関連？ 講演後質疑応答  現在20名参加 参加募集にご協力してください。</p> </li> <li>3. こころの健康づくりのリーダー（地域のキーパーソン）育成について  10名程あるといいが、考慮中である。</li> <li>4. 高齢者のこころの健康づくりモデル事業ヒアリングについて  日時：平成22年2月9日（火）13:00～15:00  場所：坂下病院 2階大会議室  協議会の皆様にも出席していただきたい。</li> </ol>

5. その他

- ・ いろいろな行事や集会があるが、一番心配の人が出てこない。
- ・ 高齢者の遊ぶ場所がほしい。近所で気楽に集まれる設備がない。
- ・ この地域において、自殺者はやさか地区は少ないが、付知で多いのは何故か？テーマとして考えていくべきである。
- ・ キーパソンを作ることもいいが、早く感知する組織を作ることが必要。
- ・ 数年前までは、郵便局や消防署が回っていたが、合併と共にできなくなった事と、住宅状況により困難となった。
- ・ 民生委員は月に一度独居老人宅などを回っているが、都会から一人で帰郷される方が多く、自治会に入らず、近所付き合いをされていない方がいてなかなか把握が困難。
- ・ ラジオからの情報で、家に旗を立てている街もある。  
区長会では、安全マップを作成しているが、  
現代は近所を知らないことが多く、何らかの方法で把握できると良いのではないか。

### ③様式2 地域の現状分析・課題抽出票

地域の現状分析・課題抽出については、以下の通りであった。

#### ア 県内市区町村数

県内市区町村数：岐阜県内 21 市 19 町 2 村（平成 21 年 4 月 1 日現在）市町村

#### イ 統計指標による評価（平成 21 年度 8 月 1 日現在）

指標		自分の地域	県内平均値	自分の地域へのコメント	
必須指標	65 歳以上人口（人）	22,506 人 統計年 平成 21 年	482,997 人 統計年 平成 21 年	坂下地区 1,688 人 統計年 平成 21 年	
	高齢化率（%）	27.2% 統計年 平成 21 年	23.5% 統計年 平成 21 年	坂下地区 31.8% 統計年 平成 21 年	
	自殺死亡率（平成 19 年度） （全年齢・人口 10 万人対）	29.9 (25 人) 統計年 平成 19 年	21.7 (446 人) 統計年 平成 19 年	全国平均 24.4 (30,827 人)	
	自殺死亡率（平成 19 年度） （高齢者・人口 10 万人対）	48.0 (13 人) 統計年 平成 19 年	29.6 (143 人) 統計年 平成 19 年	全国 20.0 (8,479 人)	
その他指標	独居率（%）	6.2% (1,766 世帯) 統計年 平成 21 年	6.3% (44,731 世帯) 県全体 710,166 世帯 統計年 平成 17 年	坂下地区 9.3% (162 世帯) 統計年 平成 21 年	
	有病率（%）※1）	184.8% (152 人) 統計年 平成 20 年	71.4% (1,500 人) 統計年 平成 20 年	うつ病の 生涯有病率は 3%～5%程度	
	平均要介護度	2.37	2.26	全国 2.10	
	老人医療費（一人あたり）	64,658 円／人 統計年 平成 19 年	764,464 円／人 統計年 平成 18 年	全国 832,373 円／人 統計年 平成 18 年	
	65 歳以上就業率（%） （65 歳以上人口に占める就業者の割合）	22.4% (4,627 人) 統計年 平成 17 年	23.8% (111,164 人) 統計年 平成 17 年	全国 19.4 (4,950,000 人) 統計年 平成 17 年	
	60 歳以上老人クラブ加入率（%）	44.1% 統計年 平成 21 年	35.1% 統計年 平成 21 年	坂下地区 71.0% 統計年 平成 21 年	
独自の指標	人口（平成 21 年 4 月）	82,228 人 統計年 平成 21 年	2,088,709 人 統計年 平成 21 年	坂下地区 5,224 人 統計年 平成 21 年	
	世帯数	28,355 世帯 統計年 平成 21 年	731,028 世帯 統計年 平成 21 年	坂下地区 1,739 世帯 統計年 平成 21 年	
	後期高齢者 （率）	全人口比率	14.5% (11,954 人) 統計年 平成 21 年	19.4% (228,283 人) 統計年 平成 20 年	17.0% (886 人) 統計年 平成 21 年
		65 歳以上人口比率	53.1% 統計年 平成 21 年	47.2% 統計年 平成 21 年	52.5% 統計年 平成 21 年

指標		自分の地域	県内平均値	自分の地域へのコメント	
独自の指標	高齢者世帯率 (%)	11.1% (3,144 世帯) 統計年 平成 21 年	15.9% (112,764 世帯) 県全体 710,166 世帯 統計年 平成 17 年	坂下地区 14.3% (248 世帯) 統計年 平成 21 年	
	要支援・ 要介護度分布	要支援 1	5.6% (195 人) 統計年 平成 21 年	11.3% (8,040 人) 統計年 平成 21 年	
		要支援 2	16.2% (566 人) 統計年 平成 21 年	12.3% (8,799 人) 統計年 平成 21 年	
		要介護 1	18.3% (501 人) 統計年 平成 21 年	19.7% (10,735 人) 統計年 平成 21 年	
		要介護 2	18.6% (722 人) 統計年 平成 21 年	24.8% (13,494 人) 統計年 平成 21 年	
		要介護 3	18.6% (509 人) 統計年 平成 21 年	22.7% (12,333 人) 統計年 平成 21 年	
		要介護 4	18.0% (492 人) 統計年 平成 21 年	17.6% (9,587 人) 統計年 平成 21 年	
		要介護 5	18.8% (514 人) 統計年 平成 21 年	15.2% (8,268 人) 統計年 平成 21 年	
	要支援・要介護認定者数	3,499 人 統計年 平成 21 年	71,256 人 統計年 平成 21 年		
要支援・要介護新規認定者率 (%) (平成 21 年 4 月)	24.8% (867 人) 統計年 平成 21 年				

<参考>

- ・自殺死亡率（高齢者・人口 10 万人対）＝ 高齢者自殺者数／高齢者人口×100,000
- ・独居率 (%)＝ 高齢者（65 歳以上）の独居世帯数／全世帯数×100
- ・有病率（罹患率） (%)＝ うつ病の受診者数／全人口×100,000
- ・平均要介護度＝ （要支援 1 人数＋要支援 2 人数）×0.375＋要介護 1 人数×1  
＋要介護 2 人数×2＋要介護 3 人数×3＋要介護 4 人数×4＋要介護 5 人数×5
- ・要支援・要介護新規認定者率 (%)＝ 新規認定者数／要支援・要介護認定者数×100
- ・65 歳以上就業率 (%)＝ 65 歳以上就業者数／65 歳以上人口×100
- ・60 歳以上老人クラブ加入率 (%)＝ 60 歳以上老人クラブ加入者数／60 歳以上人口×100
- ・高齢者世帯率 (%)＝ 高齢者世帯数／全世帯数×100

※1) 岐阜県の患者数については、厚生労働省「患者調査」より、平成 20 年度 10 月（推計患者数（患者住所地）、入院－外来・県内－県外×傷病分類×都道府県別）を参照

## ウ 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	中津川市坂下地区 老人クラブ連合会
インタビュー内容	<p>■テーマ：抑うつ病の地域現状</p> <p>坂下地区は、JR の坂下駅があり、電車で地元の高校・大学、名古屋の大学迄の通学可能な好条件であるため、昔から進学率は高い。また、卒業すると地元就職せず都会へ就職する者が多い。都会で世帯を持ち、子供が離れ定年退職をすると地元に戻ってくる人が多い。このようなことから高齢者の夫婦・高齢者の独居の世帯も多く、高齢化率も高くなっている。</p> <p>平成 20 年度の中津川市老人クラブ連合会が行った意識調査では地域とのかかわりや地域に対する意識は残念ながら希薄で、「悩みの相談や助け合える人がある」と答えた人は居住地区別では最低であった。</p> <p>高齢夫婦世帯、独居老人が益々増え、活気に乏しい地域社会で田舎の良さが衰退し、自己中心の考えが浸透し、自動車・テレビの普及は人間関係を疎遠にしている。一方では、あふれる情報に惑わされ、いろいろ困った問題があり 3 万人を超す自殺者がある国の現状は当地域でも無縁でない。</p> <p>【具体的に行いたいこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心の健康づくり運動の進め方</li> <li>・ 「うつ病」の理解と知識</li> <li>・ 抑うつ病に対する関係諸機関の連携</li> <li>・ 「住民による安心安全のネットワーク」づくり</li> <li>・ 「田舎の良さ」を発見する</li> <li>・ 「気楽に集える場所」の提供</li> </ul>	
インタビュー先②	立場	行政
	所属団体・役職名	中津川市高齢支援課
インタビュー内容	<p>■テーマ：抑うつ病の地域現状</p> <p>特定高齢者を把握するために実施する生活機能評価では、特定高齢者の内 45%がうつ病予防の対象になる人が認められました。</p> <p>このようなデータから個々のケースに対して適切な相談や対応をとれる体制も大切であるが、特に介護予防の事業にもうつ病予防の視点を入れることが重要である。</p>	
インタビュー先③	立場	行政
	所属団体・役職名	恵那保健所
インタビュー内容	<p>■テーマ：抑うつ病の地域現状</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中津川市の現状</li> <li>・ 自殺率は、岐阜県 21.4 中津川市 29.9 と 8.7%と高い</li> <li>・ 自殺者数は、平成 19 年度では、男性 18 人、女性 7 名の計 25 名です。</li> <li>・ うつ病受診者数は、平成 20 年度では 152 名です。</li> </ul>	

インタビュー先④	立場	医療職
	所属団体・役職名	坂下病院
インタビュー内容	<p>■テーマ：抑うつ病の地域現状</p> <p>高齢者のうつ病予防・早期発見は、当地域のネットワークを使えば十分に対応出来る人材はいると思われる。しかし、団塊世代へのアプローチには、プログラムの十分な検討が必要である。</p>	
インタビュー先⑤	立場	医療職
	所属団体・役職名	坂下病院
インタビュー内容	<p>■テーマ：抑うつ病の地域現状</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談窓口をはっきりしておくが良いと思われる。ある程度、どの機関においても対応できるようにすると良い。「あっちこっちタライ回しになる場合もある」</li> <li>プライバシーの問題があり困難と思うが家族以外の近隣または友達から情報提供できる体制がとれる良いと思います。</li> </ul>	
インタビュー先⑥	立場	社会福祉士
	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>■テーマ：抑うつ病の地域現状</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談窓口を周知すること</li> <li>相談が必要な人が、気軽に窓口に来ていただく工夫が必要だ。</li> </ul>	

## エ 活用できる資源の把握

人的資源	医師、保健師、専門家、ケアマネジャー、民生委員、住民、老人クラブ連合会、介護支援専門員
物的資源	病院、保健所、保健センター、居宅介護支援事業所、福祉施設

## オ 地域の健康課題

<p>1 高齢化率は、中津川市 27.2%と岐阜県平均 23.5%と比べ 3.7%高い状況である。</p> <p>具体的理由：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>中津川市の 17 地区のうち、5 地区が 30%を越えている。今回の対象地区である坂下地区も 31.8%と高齢化進んだ地域である。</li> </ul> <p>&lt;統計データによる検討&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自殺死亡率は、全年齢・高齢者ともに岐阜県平均より高い</li> </ul> <p>具体的理由：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全年齢自殺死亡率は、岐阜県平均 21.7%と比較して中津川市 29.9%は 8.2%高い。</li> <li>また、高齢者の自殺死亡者は、中津川市自殺者の 25 人中 13 人と半分以上であり、高齢者数</li> </ul>
--



との比較で自殺死亡率は 48.0%と岐阜県平均 29.6%に比較して非常に高い。

**2** 坂下地区の高齢夫婦・高齢者の独居世帯が多い。

具体的理由：

- ・ 高齢者の独居世帯は、中津川市平均 6.2%では岐阜県平均 6.3%とほぼ同じであるが坂下地区のみで比較すると 9.3%と 1.5 倍近く高い。

**3** 坂下地区から心の健康づくり事業の拡大を目標に

具体的理由：

- ・ 昨年、この事業に参加をして坂下地区で心の健康づくり協議会を立ち上げました。それまでは、保健所・中津川市行政保健師が単独事業として行っていました。私たちも、職員メンタル面では対応していました。このような機会がなければ、協議会の参加者は、保健所保健師・行政保健師・社会福祉協議会・住民組織など協力を得ることで各部署・組織からの情報交換の場として活用しています。

**カ 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**

- ・ モデル事業の実施期間が短いことから、全てのプログラム提供を期間内で終了することは困難と思われます。計画・立上げまでのところで事業が終了するものもあります。

**④様式 3 活動計画**

**ア 本モデル事業で目指すべきゴール（1年後）**

①一次予防	・ 広報による啓発活動・一般住民への講演会
②二次予防	・ 抑うつスクリーニング調査
④人材育成	・ 地域キーパーソン等の講演会 ・ 団塊世代のリーダー育成

**イ 介入プログラムの具体的な内容**

<b>一次予防</b>	活動内容 [一般住民への講演会]
実施主体：[心の健康づくり協議会] 実施場所：[坂下公民館（予定）] 実施日時：[12月予定] 実施対象：[集団] 目標人数：[30～50] 回数：[1] 回/年 予算：[20,000円] 担当する職種：[医師・保健師] プログラム内容：[65歳以上を対象に専門医師の講演を実施] 期待される効果：[抑うつの理解と意識の普及]	
<b>一次予防</b>	活動内容 [広報による啓発活動]
実施主体：[心の健康づくり協議会] 実施場所：[坂下公民館（予定）] 実施日時：[平成21年6月～] 実施対象：[集団] 目標人数：[坂下地区住民全体] 回数：[12] 回/年 予算：[20,000円] 担当する職種：[医師・保健師・事務員] プログラム内容：[広報を使い住民への抑うつ病の情報を展開する] 期待される効果：[抑うつ病の理解・意識の普及]	

<b>二次予防</b>	活動内容〔抑うつ病スクリーニング〕
実施主体：〔心の健康づくり協議会〕 実施日時：〔12月～1月予定〕 実施対象：〔集団〕 目標人数：〔坂下地区住民全体〕 予算：〔30,000円〕 連携先：〔地域包括支援センター・医療機関・健康医療科・医師・看護師・保健師・自治会・ボランティア団体・老人クラブ連合会〕 プログラム内容：〔全家庭に配布して各自で抑うつ病スクリーニングを実施していただく〕 期待される効果：〔各自で相談への機会を導くため〕 その他：〔相談窓口の周知が重要である〕	
<b>人材育成</b>	活動内容〔団塊世代のリーダー育成講座〕
実施主体：〔心の健康づくり協議会〕 実施場所：〔坂下公民館（予定）〕 実施日時：〔12月予定〕 実施対象：〔集団〕 目標人数：〔30～50〕 回数：〔1〕回/年 予算：〔20,000円〕 担当する職種：〔医師・保健師〕 プログラム内容：〔健康推進委員・介護関係者・医療関係等を対象に講演会を開催〕 期待される効果：〔抑うつ病の理解と意識の普及〕	
<b>人材育成</b>	活動内容：〔団塊世代の育成講座〕
実施主体：〔心の健康づくり協議会〕 実施場所：〔未定〕 実施日時：〔1月～2月予〕 実施対象：〔集団〕 目標人数：〔10～20〕 予算：〔50,000〕 対象者：〔団塊世代の行政OB・病院OB等〕 プログラム内容：〔未定〕 期待される効果：〔未定〕	

## ⑤様式6 活動実績報告

### ア 実施概要

<b>一次予防</b>	活動内容〔一般住民への講演会・・・資料1-1〕
実施主体：〔心の健康づくり協議会〕 実施場所：〔坂下福祉センター〕 実施日時：〔12月5日〕 実施対象：〔集団〕 目標人数：〔100人〕 回数：〔1〕回/年 予算：〔30,000円〕 担当する職種：〔講師：医師・事業説明：看護師 その他〕 プログラム内容：〔65歳以上を対象に精神科医師の講演を実施〕 効果：〔参加アンケートから参加者6割以上が講演に「満足」、7割以上が「役に立った」と回答しており講演会は、まずまずの成果を得たと思います。〕 その他：〔今回の講演は、坂下地区老人クラブの総会と同日に実施することで多くの参加者を得ることができた〕	
<b>一次予防</b>	活動内容〔広報による啓発活動・・・資料1-2〕
実施主体：〔心の健康づくり協議会〕 実施日時：〔平成21年6月～広報紙掲載〕 実施対象：〔集団〕 目標人数：〔坂下地区住民全体〕 回数：〔12〕回/年 予算：〔10,000円〕 担当する職種：〔医師・保健師・事務員等〕 プログラム内容：〔広報を使い住民への躁うつ病の情報を普及する〕	
<b>二次予防</b>	活動内容〔抑うつ病スクリーニング〕
実施主体：〔心の健康づくり協議会〕 実施日時：〔4月に広報紙掲載〕 実施対象：〔集団〕 目標人数：〔坂下地区住民全体〕 予算：〔10,000円〕 連携先：〔地域包括支援センター・医療機関・健康医療科・医師・看護師・保健師・自治会・ボランティア団体・老人クラブ連合会〕 プログラム内容：〔全家庭に配布して各自で躁うつ病スクリーニングを実施していただく〕	

効果：〔各自で相談への機会を導くため〕　　その他：〔平成22年4月に広報への掲載を予定しているため効果は把握していない〕	
<b>人材育成</b>	活動内容：〔地域地域のキーパーソン教育〕
<p>実施主体：〔心の健康づくり協議会〕　　実施日時：〔2月5日（延期）〕　　実施対象：〔集団〕</p> <p>目標人数：〔80人〕　　年：〔1〕回　　予算：〔30,000円〕　　担当する職種：〔講師：医師、事業説明：保健師、その他〕　　プログラム内容：〔地域と高齢者と密接のある、健康推進委員・介護関係者・医療関係・警察書・消防署等の方を対象に研修会を開催〕　　効果：〔躁うつ病・自殺予防の理解と意識の普及〕　　その他：〔2月5日に実施する予定であったが、急遽都合により延期となったが、参加希望者は70名ほどおり、躁うつ病・自殺予防への興味は高いと思われます〕</p>	
<b>人材育成</b>	活動内容：〔団塊世代のリーダー育成講座〕
<p>実施主体：〔心の健康づくり協議会〕　　実施場所：〔坂下健康福祉会館〕　　実施日時：〔第1回2月5日（延期）〕　　実施対象：〔集団〕　　目標人数：〔10人〕　　年：〔4〕</p> <p>予算：〔50,000円〕　　対象者：〔団塊世代の行政OB・病院OB等〕　　プログラム内容：〔医師・保健師等の講演　グループワークにて地域を考える〕　　期待される効果：〔ネットワークと啓発活動の拡大〕　　その他：〔第1回目の研修会を2月5日の地域地域キーパーソン教育と同日に実施する予定であったが、急遽都合により延期となった。また、人材育成の参加者は行政OBを含め9名参加を得ることができている〕</p>	
<b>その他</b>	活動内容：〔啓発活動の評価〕
<p>実施主体：〔心の健康づくり協議会〕　　実施場所：〔坂下健康福祉会館〕　　実施日時：〔平成22年4月〕　　実施対象：〔集団〕　　目標人数：〔住民全員を対象〕　　回数：〔1〕回/年　　予算：〔10,000円〕　　対象者：〔坂下住民全体〕　　プログラム内容：〔坂下病院の坂下地区の外来患者を対象にアンケート調査を実施〕　　期待される効果：〔アンケート調査を参考にして啓発活動の改善を試みる〕</p>	
<b>ネットワーク整備</b>	
<p>&lt;ネットワーク内容と構築方法&gt;</p> <p>当院は、従来から行政・介護施設・地域住民の組織など協力により、事業を展開しており、ネットワーク整備するには大きな問題なく構築できたと思われま。</p> <p>ネットワーク運用をスムーズにするため、住民の情報を得るための住民組織として老人クラブ、地域の情報源である民生委員の方の参加をいただいた。施設としては、地域包括支援センターの活動支援にあたる在宅介護支援センター（社会福祉協議会坂下支所）と精神障害・自殺予防の情報・知識のある保健所保健師の方にも参加をいただいた。また、住民の相談や対応の拠点となる地区担当保健師、精神担当保健師、地域包括支援センターの担当保健師に参加をいただき躁うつ病・自殺予防のための情報収集・相談の体制は整いつつあります。また、今年度からアドバイザーとして中津川市民病院心療精神科の医師の指導、協力を得ることが出来るようになり治療への連携も整いつつあります。</p>	





「心の健康づくり協議会」  
地域の方々の心の健康づくりを目指します。



【心の健康に関する特設ページ】  
東京都精神科総合病院 心療内科

●心の健康づくり協議会  
東京都精神科総合病院 心療内科  
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1  
TEL: 03-3568-1111

●心の健康づくり協議会  
東京都精神科総合病院 心療内科  
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1  
TEL: 03-3568-1111

●心の健康づくり協議会  
東京都精神科総合病院 心療内科  
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1  
TEL: 03-3568-1111

【心の健康に関する特設ページ】  
東京都精神科総合病院 心療内科

平成22年1月号

「心の健康づくり協議会」  
地域の方々の心の健康づくりを目指します。



【心の健康に関する特設ページ】  
東京都精神科総合病院 心療内科

●心の健康づくり協議会  
東京都精神科総合病院 心療内科  
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1  
TEL: 03-3568-1111

●心の健康づくり協議会  
東京都精神科総合病院 心療内科  
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1  
TEL: 03-3568-1111

●心の健康づくり協議会  
東京都精神科総合病院 心療内科  
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1  
TEL: 03-3568-1111

【心の健康に関する特設ページ】  
東京都精神科総合病院 心療内科

平成22年2月号

「心の健康づくり協議会」 地域の方々の心の健康づくりを目指します。

【心の健康に関する特設ページ】  
東京都精神科総合病院 心療内科

●心の健康づくり協議会  
東京都精神科総合病院 心療内科  
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1  
TEL: 03-3568-1111

●心の健康づくり協議会  
東京都精神科総合病院 心療内科  
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1  
TEL: 03-3568-1111

●心の健康づくり協議会  
東京都精神科総合病院 心療内科  
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1  
TEL: 03-3568-1111

【心の健康に関する特設ページ】  
東京都精神科総合病院 心療内科

平成22年3月号

## イ 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

- ・ 当地域は、昨年から本事業に参加し協議会も立ち上げており、事業への協力体制は整っていたためプログラム作成から事業実施はスムーズにいったと思います。

### ■障害になった点とその解決策

- ・ 協力体制には問題点が無かったが、実施する期間が短いため今回の結果報告には、事業計画のみで実施されていない事業がある。

## 2) 事業結果

### ①様式7 モデル事業の評価（振り返り）

#### ア 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

- ・ 本事業は、当院が中心となり体制整備・企画調整を行っているため、スムーズに進んだ。
- ・ 前回のモデル事業より、うつ予防に係る協議会を立上げた。これが保健所・行政・各組織からの情報交換の場となり、情報共有ができたことが結果としてスムーズに進んだ理由としてあげられる。

## イ 介入プログラムを試行して、介入プログラムの内容について

- ・ 心の健康づくり講演会の実施

日 時： 平成21年12月5日(土) 午前10:30～(2時間)

場 所： 坂下福祉センター「さくら苑」 多目的会場

講 師： 中津川市民病院 心療精神科 森 正樹医師

- ・ 今後の予定：「心の健康づくりリーダー育成研修会」および「保健医療福祉等関係機関（組織）従事者向け地域キーパーソン教育研修会」の実施を予定している。

## ウ 今後の展開について

### ■継続していきたいこと

- ・ 今後、地域でのうつ予防がさらに発展するよう「心の健康づくりリーダー育成研修会」の実施を予定している（4回程度）。さらに、研修会の内容等を引き続き広報誌等に掲載し、情報の発信をおこないたい。

### ■改善ポイント

- ・ うつ予防に関しては、講演会などで一度に多くの情報提供することには限界がある。したがって、年に数回予定するなどして、継続的に実施する必要があるように思うが、予算の面からも課題は大きい。

### ■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

- ・ うつ予防単独で事業を展開するにはやや効率性に欠けると思われるため、既存事業等に組み入れながら実施できるといいのではないかな。

## エ 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

- ・ 心の健康づくり「参加者アンケート」の結果では、「全体的なプログラムの満足度(問1)」は6割以上の参加者が「とても満足」または「満足」と回答。また、「プログラムが本人に役立ったか(問3)」および「次回もプログラムに参加したいか(問5)」についても7割以上の参加者が「はい」と回答している。こういった結果からある程度の効果があつたと思われる。
- ・ 参加者の意見として例えば、「(講演会の内容を)市全体にも普及させたい。」「こんな自分でもいいのだと思ひ。楽になった。」というような肯定的な意見が聞かれたこと。

## オ 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	民生委員
インタビュー内容	<p>こういったうつ予防に対する取り組みは重要だと思われる。しかし、このような事業に参加しない住民の方がむしろ心配と思われる。</p> <p>今後は簡便に地域住民の安否確認ができるような地域のシステムなどを考えていくことも重要であると思われる。</p>	
インタビュー先②	立場	住民
	所属団体・役職名	一般
インタビュー内容	<p>リラックスして気持ちを楽しみ、思いつめないように、また頑張り過ぎないようにしたいと思えるようになった。</p> <p>こういった講演会は重要であるため、市全体でも開催していくことが必要だと感じた。</p>	



## ②様式4 住民調査

プログラム参加者の住民調査（前）「心の健康づくりアンケート」については、「65歳以上の住民を対象とした講演会参加者」に対して実施した。

プログラム参加者の住民調査（後）のアンケートは46人から回答を得られた。

65歳以上の住民を対象とした講演会参加者にアンケート調査を実施し、52人から回答を得た。

（後）のアンケートは46人から回答を得られた。

### ア 対象者の特性

- 性別は、男性30.8%、女性69.2%であった。

図表 60 性別

	件数	男性	女性	無回答
65歳以上高齢者	52	16 30.8%	36 69.2%	0 0.0%

- 年齢は、平均71.6歳であった。

図表 61 年齢

	件数	55歳未満	55歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上	無回答	（単位：歳） 平均値	標準偏差
65歳以上高齢者	52	1 1.9%	5 9.6%	30 57.7%	16 30.8%	0 0.0%	71.62	6.90

- 同居者の有無については、「単身（一人暮らし）」が9.6%、「同居者あり」が90.4%であった。

図表 62 同居者の有無

	件数	単身（一人暮らし）	同居者あり	無回答
65歳以上高齢者	52	5 9.6%	47 90.4%	0 0.0%

- 地域で行っている活動（仕事以外）については、「地縁的な活動」が 78.8%と最も多く、次いで「スポーツ・趣味・娯楽活動」が 69.2%であった。

図表 63 地域で行っている活動（仕事以外）（複数回答）

	件数	地縁的な活動	スポーツ・娯楽・趣味活動	ボランティア・市民活動	その他の団体・活動	特になし	無回答
65歳以上高齢者	52	41 78.8%	36 69.2%	24 46.2%	9 17.3%	0 0.0%	3 5.8%

- 「将来も今住んでいる地域に住み続けたいか」については、「そう思う」が 82.7%あった。

図表 64 将来も今住んでいる地域に住み続けたいか

	件数	そう思う	どちらかと思う	どちらか思わない	そう思わない	無回答
65歳以上高齢者	52	43 82.7%	5 9.6%	0 0.0%	1 1.9%	3 5.8%

## イ ストレス評価

- 「0～3点：ストレスでうつ状態に落ち込む可能性は低い。」と回答した人は、【前】のアンケートでは88.5%、【後】のアンケートでは91.3%であった。

図表 65 グループ別ストレス評価（合計点数）

			0～3点	4～6点	7～9点	10点
判定 <sup>注)</sup>	65歳以上高齢者 【前】	52	46	5	1	0
			88.5%	9.6%	1.9%	0.0%
	65歳以上高齢者 【後】	46	42	2	2	0
			91.3%	4.3%	4.3%	0.0%

注) 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。

- 「0～1点：介入対象外」と回答した人は、【前】のアンケートでは36.5%、【後】のアンケートでは58.7%であった。

図表 66 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 <sup>注)</sup>	65歳以上高齢者 【前】	52	19	33
			36.5%	63.5%
	65歳以上高齢者 【後】	46	27	19
			58.7%	41.3%

注) 判定<sup>2)</sup>：2点以上が介入対象

- 「0点：介入対象外」と回答した人は、【前】のアンケートでは67.3%、【後】のアンケートでは87.0%であった。

図表 67 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 <sup>注)</sup>	65歳以上高齢者 【前】	52	35	17
			67.3%	32.7%
	65歳以上高齢者 【後】	46	40	6
			87.0%	13.0%

注) 判定<sup>2)</sup>：1点以上が介入対象

- 「0点：介入対象外」と回答した人は、【前】のアンケートでは73.1%、【後】のアンケートでは89.1%であった。

図表 68 うつ状態評価（C項目群；自殺項目）

B項目群			0点	1点以上
判定 <sup>注)</sup>	65歳以上高齢者 【前】	52	38	14
			73.1%	26.9%
	65歳以上高齢者 【後】	46	41	5
			89.1%	10.9%

注) 判定<sup>2)</sup>：1点以上が介入対象

③様式5 参加者アンケート（プログラム評価の調査票）

「参加者アンケート」によるプログラム評価については、以下の通りであった。

- 性別は、「男性」27.4%、「女性」61.6%であった。

図表 69 性別

	件数	男性	女性	無回答
65歳以上高齢者	73	20 27.4%	45 61.6%	8 11.0%

- 年齢は、平均 71.9 歳であった。

図表 70 年齢

	件数	55歳未満	55歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上	無回答	（単位：歳） 平均値	標準偏差
65歳以上高齢者	73	1 1.4%	5 6.8%	32 43.8%	24 32.9%	11 15.1%	71.94	6.17

- 「参加したプログラムの全体的な満足度」については、「満足している」が46.6%と最も多く、次いで「どちらともいえない」23.3%、「とても満足している」20.5%であった。

図表 71 参加したプログラムの全体的な満足度

	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
65歳以上高齢者	73	15 20.5%	34 46.6%	17 23.3%	4 5.5%	1 1.4%	2 2.7%

- 「参加したプログラム内容のわかりやすさ」については、「わかった」が49.3%と最も多く、次いで「よくわかった」23.3%であった。

図表 72 参加した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	やっやわわからな	わからなかった	無回答
65歳以上高齢者	73	17 23.3%	36 49.3%	12 16.4%	2 2.7%	3 4.1%	3 4.1%

- 「参加したプログラムが役立ったか」については、「役立った」が 57.5%と最も多かった。

図表 73 参加した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	あま	役立たな	無回答
65歳以上高齢者	73	13 17.8%	42 57.5%	13 17.8%	3 4.1%	1 1.4%	1 1.4%

- 「参加したプログラムの長さ（時間）」については、「ちょうどよかった」が 38.4%で最も多かった。

図表 74 参加したプログラムの長さ（時間）

	件数	短かった	やや短かった	ちた	やや長かった	長かった	無回答
65歳以上高齢者	73	13 17.8%	14 19.2%	28 38.4%	8 11.0%	2 2.7%	8 11.0%

- 「参加したプログラムの参加者数」については、「ちょうどよかった」が 42.5%であった。

図表 75 参加したプログラムの参加者数

	件数	少な	やや少な	ちた	やや多	多	無回答
65歳以上高齢者	73	3 4.1%	9 12.3%	31 42.5%	12 16.4%	12 16.4%	6 8.2%

- 「参加したプログラムの実施方法（講義形式や情報提供の仕方）」については、「よかった」が46.6%と最も多かった。

図表 76 参加した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
65歳以上高齢者	73	6 8.2%	34 46.6%	16 21.9%	2 2.7%	2 2.7%	13 17.8%

- 「今後の同様なプログラムへ参加したいか」については、「はい」が79.5%であった。

図表 77 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
65歳以上高齢者	73	58 79.5%	2 2.7%	10 13.7%	3 4.1%

- 「家族や知人に参加したプログラムを紹介したいと思うか」については、「はい」が69.9%であった。

図表 78 参加したプログラムの家族・知人への紹介の意向

	件数	はい	いいえ	わからない	無回答
65歳以上高齢者	73	51 69.9%	4 5.5%	12 16.4%	6 8.2%

### 3) ヒアリングまとめ

報告者	佐々木宏之（島根県環境保健公社）、村上重紀（公立みつぎ総合病院）、山脇みつ子（公立甲賀病院訪問看護ステーション）
-----	--

#### ①地域特性

国民健康保険坂下病院のある坂下町は中津川市の中ほどに位置し東側は長野県に隣接している。古くからの街道筋であったことから自然豊かな中に文化の香りも高い。中津川市の人口は約 84,000 人、高齢化率は 27.2%、坂下地区（旧坂下町）は 31.8%である。

自殺死亡率については、中津川市は 29.9（10 万人対）で岐阜県平均（21.7）に比して高くなっている。また高齢者の自殺死亡率の高いことが目立つ。坂下地区についての自殺死亡率は統計上出ないが市全体に比して数値はかなり低いだろうといわれている。

高齢者の独居世帯は、中津川市の平均は 6.2%で岐阜県の平均（6.3%）とほぼ同数であるが、坂下地区は 9.3%と市内でも高齢者の独居世帯の多い地区になっている。因みに団塊世代は坂下地区人口の 6.0%と多い。

本モデル事業は昨年からの継続であり、昨年度の事業実施についてはもともと病院と坂下地区（旧坂下町）の保健福祉活動は密接な関係にあり、加えて老人クラブ等が地域のまとめ役として活発な活動をしていたこともあって、「こころの健康づくり協議会」の立ち上げは円滑に行われた。今年度は協議会メンバーに団塊世代の代表として行政、病院の OB の参加を仰ぎ、団塊世代の情報、連絡等の協力を得ている。

#### ②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

「こころの健康づくり協議会」の事務局は昨年に引き続き坂下病院の地域医療課が担当している。坂下地区老人クラブ、民生児童委員協議会等との関係は良好で、定期的に年 6 回の協議会を開催してきた。このため体制整備、企画調整は比較的にスムーズで、保健所・行政・各組織からの情報交換の場となり、情報の共有が可能となっているという。普段の地域医療課のイニシアティブが功を奏しているように思えた。

その中で今回については、①住民への広報・講演会による啓発活動、住民の理解、知識度調査。②医療・介護職員及び地域に密接な組織の方への地域キーパーソン教育。③地域へのネットワーク・啓発活動の拡大のための団塊世代へのリーダー教育、の 3 点を主題として計画されたようである。

地域住民のネットワークを更に広げるため、健康推進委員に参加を呼びかけたり、地域キーパーソン教育に、地域に密接な警察、消防関係者にも参加協力を仰ぐなど、



支援ネットワークの充実のための視野の広がり工夫が多く見られた。

### ③介入プログラムを施行した、プログラムの内容について

中津川市民病院の心療精神科医師を講師に迎え「心の健康づくり講演会」を実施している。開催時期が冬季ということもあり、会場への送迎が困難なこともあって、参加者確保が課題となったが、老人クラブの総会日に講演会の日程を組み合わせることにより、各委員や役員など多くの参加（参加者約 100 名）を得た。協議会に多くの団体、組織の関係者が関与していることから可能になった工夫であり、メリットだろう。

講演会については、参加者からは、こころのゆとりができたなど概ね好評だったが、資料の配布が欲しかったなどの声もあった。主催側からは、うつに関して住民の理解がある程度深まったのではないかとの手ごたえを感じたようである。

アンケートからの評価については、現時点では詳細な結果、考察は出ていない。

アンケート実施については、実施側として「実施前後の期間が短いので効果および効果判定に疑問」「個人のモニタリングはプライバシーや説明時間など課題が多い」などの意見があった。このことについては、研修会などの実施により、1ヶ月後で特段の効果が出るとは思えず、アンケートの内容、方法は主催者の狙いに添った評価法を独自に考案してもよいかもしれないと考える。

### ④今後の展開について

今回は3月に行政や医療との「自殺予防対策の会」を立ち上げ、また「心の健康づくりリーダー研修会」（年4回程度）の実施を予定している。これは団塊世代や地域生活に密接な警察などの団体にも呼びかけて行うものである。

今後の継続のポイントとしては、単に「講演会」などで多くの対象を相手に多くの効果を期待するのは難しいので、既存の事業等を活用しながら、各機会を利用し細かに継続的に行うことが望ましいのでは、という意見があった。

予算についての課題もあり、効果、効率という点からも、今後も広報「坂下タイムズ」での情報発信や「ふれあい健康塾」など坂下病院や地区の活動を利用した啓発、ネットワーク作りの継続を望みたい。関連して、地域包括支援センターも介護予防の啓発、実践の役割を持ち、目的や実施事業は本事業と重なる部分が多い。従って地域包括支援センターの介護予防事業とタイアップした事業展開も工夫できるのではと思われる

### ⑤今回のモデル事業に関して

講演会については、主催（協議会）や参加者は肯定的な意見が多く（「市全体に普及させたい」「こんな自分でもよいのだと思えば楽になった」等）、啓発については評価を得ている。

一方で、参加しない人に対してどう関わるかが課題でもあり、地域、地区で安否確認などが容易にできるシステムづくりが必要、受け入れが悪い人に対してどう関わられるか、仕組みができるのかが課題になる等の意見があった。このことについては病院長からも、今後の実践課題の一つであり、具体的にどのような仕組みを作っていくか、あるいは他の考え方、方法があるのかも検討したい、また坂下の発信にとどめず中津川全体でどう展開するのも念頭に入れていきたいとのコメントがあった。

## ⑥その他

2回目のモデル事業であったが、事務局である坂下病院また地域医療課の尽力と、行政、各団体の協力により着実に「心の健康づくり」のネットワークは広がっているように思われ、これらはモデル事業の成果そのものと評価してもよいと考える。

今後は継続、発展ということが課題になるが、関係者が語られていたように既存の事業の活用と工夫で多くは可能であるように考える。ポイントは院内医療関係者への啓発、相談窓口の明確化と多様化、事業評価と発信、そして地区の各地域のひとの顔が見える、声が聞こえるアンテナづくり（老人保健法の時代のような地域保健活動）など、直診と地域の社会資源、保健行政との息の長い協働を期待したい。

(4) 飯南町立飯南病院

1) 取り組み内容

①様式1-1 事業体制表

「心の健康づくりの主体となる協議会メンバー」および「協議会会合スケジュール」は以下の通りであった。

ア 心の健康づくりの主体となる協議会メンバー

機関	所属・団体名	役割
直診	飯南病院事務長	
	飯南病院看護師	
	来島診療所所長	
	来島診療所看護師長	
行政	雲南保健所保健師	
	飯南町役場福祉事務所主事	
	飯南町役場保健福祉課主幹	
自治会 老人クラブ その他住民組織	赤名公民館主事	
	谷公民館主事	
	来島公民館主事	
	頓原公民館主事	
	志々公民館主事	
	自治区長会会長	
	老人クラブ連合会事務局長	
	精神ボランティア圏域会長	
	飯南町小中学校長会会長	
	飯南町保育所長会代表	
	PTA 連合会長	
	建設業協会頓原地域	
	赤来中学校養護教諭	
	まちづくり推進室室長	
	飯南町商工会健康管理担当	
	飯南病院事務長	
	飯南病院看護師	
	来島診療所所長	
	来島診療所看護師長	
雲南保健所保健師		
事務局	飯南病院内科医師	

機関	所属・団体名	役割
	飯南病院歯科口腔外科医師 保健福祉センター次長	
	飯南病院看護師長	
	飯南町地域包括支援センター 主任ケアマネジャー	
	飯南町役場保健福祉課課長	
	飯南町役場保健師	
	飯南町役場保健師	

## イ 協議会会合スケジュール

	月 日	時間	場所	議題・内容・メンバー等
第1回	9月30日	18:00	飯南病院会議室	・ 事業打ち合わせ、内容検討
第2回	10月16日	18:00	飯南病院会議室	・ 説明会報告 ・ 計画確認・修正
第3回	10月20日	17:00	保健福祉センター	・ モデル事業説明 ・ 今後の予定等
第4回	10月27日	18:00	飯南病院会議室	・ 第1回協議会後の調整（委員の役割分担や対象者の明確化）
第5回	12月25日	17:00	保健福祉センター	・ ヒアリング事前打ち合わせ

※メールでの情報・意見交換は事務局間で随時行っている。

## ②様式1-2 会合記録

協議会会合記録は以下の通りであった。

### ア 会合記録①

形態	第1回担当者打ち合わせ
日時	平成21年9月30日 18:00～20:45
場所	飯南町立飯南病院 会議室
出席者	飯南病院（内科医師、歯科口腔外科医師・保健福祉センター次長）、保健福祉課（課長、保健師2名、包括支援センター主任ケアマネジャー）
議題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ モデル事業実施の目的の確認</li> <li>・ 心の健康づくり協議会メンバーの検討</li> <li>・ 会合スケジュールの決定</li> </ul>
議事要旨	<p>○モデル事業実施の目的の確認</p> <p>①高齢者の精神保健体制の確立…町としても進めている働き盛り世代（団塊の世代はもちろん、更に若い世代も視野に入れて）を含めて取り組む。</p>

	<p>②飯南病院と来島診療所と保健福祉課が一緒に取り組む体制の確立…保健福祉課の行う保健事業を展開するときには、病院と検討を行い、医療の専門分野からの意見も取り込み、既存の保健事業を土台にして、うまく連携していくことも重要</p> <p>③「飯南町健康なまちづくり推進協議会」の実態のある活動のための要素…このモデル事業の展開については、「飯南町健康なまちづくり推進協議会」を母体とする。常に事業の情報を提供し、本会議が飯南町の健康なまちづくりの拠点としての体制づくりを図る。</p> <p>○心の健康づくり協議会メンバーの検討</p> <p>メンバーには、「飯南町健康なまちづくり推進協議会」の4つの専門部会の中から検討委員を選出し、更に役場・医療機関などのOBからも選出する。</p> <p>【専門部会】母子保健部会、歯科保健部会、壮年期保健部会、生涯現役推進委員会</p> <p>○会合スケジュールの決定</p> <p>10月上旬 選考メンバーへモデル事業の主旨及び委員選任の説明</p> <p>10月14日 担当者説明会</p> <p>10月20日 第1回心の健康づくり協議会開催</p>
--	--

## イ 会合記録②

<b>形態</b>	第1回委員会 「心の健康づくりモデル協議会」
<b>日時</b>	平成21年10月20日 17:00～18:45
<b>場所</b>	飯南町保健福祉センター
<b>出席者</b>	出席者:14名、欠席者:8名
<b>議題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者の心の健康づくりモデル事業説明</li> <li>・ 現状分析からの課題抽出、計画説明</li> <li>・ アンケート説明と記入、意見交換</li> <li>・ ミニ講演：高齢者のうつ病について</li> </ul>
<b>議事要旨</b>	<p>○高齢者の心の健康づくりモデル事業説明（パワーポイント）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国診協の説明と地域包括ケアシステム、ヘルスプロモーションについての基本的な考え方について説明</li> <li>・ このモデル事業協議会の母体は飯南町健康なまちづくり推進協議会である。</li> <li>・ モデル事業の目的・目標についての説明：ネットワークの構築、早期発見への取り組み、団塊世代の参加によりキーパン・人材育成</li> </ul> <p>○現状分析からの課題抽出、計画説明</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域的な特性より、専門の相談の場や医療機関が近くにない、うつ病などへの理解が薄い、文化や考え方から隠しがち、高齢化による閉じこもりなどの現状が見られ、今回のモデル事業で解決していく課題となっている。</li> </ul> <p>○意見交換</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ まずは、理解者を増やすことが一番だと思う。当事者と話したり接していくこ</li> </ul>

とで理解できる。

- ・ 町内でも圏域の精神ボランティアで研修を受けた人は 35 人くらいいるが、その後のフォローアップなどを行っていない。これにあわせてやるとよいのでは。
- ・ 今回のモデル事業は県の取り組みとかぶるところがある。ボランティアという名目なくとも、身近な人が理解を深める取り組みは必要だと思う。
- ・ 町では、社協が中心になり、ボランティア活動や高齢者対策をしている。社協とのリンクが今後の課題だと思っている。

- ・ 自殺者が多い事実の認知度、うつ病対応の認知度などが薄いのが現状

Q：自殺やうつなどの前兆はあるのか？自殺者の死を振り返っても、そんなそぶりはなかったという例が多い。

A：自殺の背景などは様々、しかし何かしら死にたいというサインは出しているといわれている。身近な人がそのような状態を発見できる能力を身につけていく必要がある。

- ・ 健康や医療面が精神的負担の原因なら、医療職や保健師が介入できるが、金銭面や家族のことが原因なら第3者が介入しにくい。

Q：島根県がなぜ自殺者が多いのか原因の解明は出来ているのか？

A：中山間地域に多いことは言われている。

Q：高齢者が多いから、自殺者が多いのか？

A：そういうわけではない。壮年期層の自殺も増えている。本土の中央に少なく、端にいくほど多いといわれている。金銭面、経済面の原因が多いのではないとも言われている。

Q：県内で何人自殺者があるのか？

A：県内での自殺死亡（H20）215人 うち、圏域26人だった

うつ病で自殺される方は2割といわれているが、統計の取り方により違う。本来はもっといるのではないかと考えられている。警察の統計しかない。

「高齢者のうつ病について」の講演を受けて

- ・ 公民館が一番地域に密着したところだと思っている。高齢者だけでなく、壮年期層についても地域住民が何らかの情報をキャッチしていることは多い。「実は、あーだった、こうだった」という話が多い。
- ・ 地域特性、文化の流れから、生活を知られたくない思いや、発信しているが声に出せていないのが現状。地域も、そのような変化を気付いているが、専門家でないため、どう対応していいかわからない。
- ・ キーパーソンは保健師だと思う。お茶のみ場での情報は豊富。地域より情報を発信し、キャッチし、他の専門へつなぐシステムが出来るとよい。
- ・ どこへ相談してよいのか、わからないこともある。窓口になるところがあいまい。PRし、受診につなげることが大切である。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ そのような変化をキャッチするのは、誰の仕事でもある。自分で出来る範囲で対応し、範囲外になれば他の専門に伝える。</li> <li>・ プライバシーがネックになったりする。</li> <li>・ 民協への情報提供をまず、していくことが必要なのでは？民協を通じて専門職へつなげることも必要。</li> <li>・ 学校でも不登校の子がいる。卒業でつながりが切れてしまう現実もある。</li> <li>・ いつかは、地域に戻ってくる。所属している場がある間に、地域と所属</li> <li>・ がつながっていることが必要だ。</li> <li>・ 診療所でも、高齢者のうつ状態の人はある。しかし、高齢期の方は何かしら医療機関にかかっている。定期受診等していない、壮年期層をどうしていくかが課題。</li> <li>・ 先駆的な秋田県など、実践し効果を上げている地域の具体的な取り組みを参考にしていくことがいるのでは。</li> <li>・ ふじモデルー主に壮年期対象として、「お父さん眠れていますか？」というメッセージをバスの横断幕にしてPRしている。</li> <li>・ 精神科受診に関して、10年前は抵抗があり、紹介しても紹介にのらない、言い出しにくい雰囲気があったが、最近は応じる方が多くなってきた。内服も勧めやすくなっているように感じる。</li> <li>・ 次回までに、診療所での「うつ状態」の患者がどのくらいあるのか、出してみようと思う。  Q：なぜ、メンバーに社協がはいっていないのか。  A：メンバーの人選には、主に地域の担い手の団塊の世代をと、考えていた。  Q：民協が入っていないのはなぜか？  A：民生・児童委員協議会は、別枠で講演・研修などの時間を取るようになっている。</li> </ul>
--	--

### ウ 会合記録③

形態	第2回担当者打ち合わせ
日時	平成21年10月16日 18:00~19:45
場所	飯南町立飯南病院 会議室
出席者	飯南病院（内科医師、歯科口腔外科医師・保健福祉センター次長、看護師長）、保健福祉課（課長、保健師2名、包括支援センター主任ケアマネジャー）
議題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中央での担当者説明会の報告</li> <li>・ 協議会の位置づけと役割の確認</li> <li>・ 事業展開、アンケートの実施方法の検討</li> </ul>
議事要旨	○中央での担当者説明会の報告

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 協議会メンバー：飯南町のメンバーは行政・病院に限らず、地域の人材や組織を取り入れており、広がりがあった。</li> <li>・ 事業内容：どの地域も一次予防を中心においていた。飯南町としても、サロンなど既存の事業を基に、一次予防の実施が必要である。</li> <li>・ スクリーニング（二次予防）：飯南町にある診療科でのスクリーニング技術の向上、精神科との連携体制の確保、保健福祉課との情報交換・連携の必要性</li> </ul> <p>○協議会の位置づけと役割の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心の健康づくり事業を取り組む上での中心機関ではあるが、協議会開催もプログラムの一つとして位置づける。協議会開催時は研修会も同時実施し、飯南町の現状やメンバー自身の地域や職場での役割を考えるきっかけとする。</li> </ul> <p>○事業展開、アンケートの実施方法の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一次予防：地域への情報提供、各地域のサロン、集落づくりモデル地区 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 今年度は、小さい地域での普及に力を入れる。中央は見合わせる。</li> <li>* 今後、実施するサロン、地区活動でアンケート実施。</li> </ul> </li> <li>・ 二次予防：パンフレットを使った自己チェック、医療機関での相談支援体制の整備</li> <li>・ 人材育成：民生児童委員、課長会、協議会での研修、及び医療・保健・介護スタッフの研修、</li> <li>・ その他：病院スタッフと保健福祉課スタッフの情報交換システムの構築</li> </ul>
--	--

#### エ 会合記録④

形態	第3回担当者打ち合わせ
日時	平成21年10月27日 18:00～19:30
場所	飯南町立飯南病院 会議室
出席者	飯南病院（内科医師、歯科口腔外科医師・保健福祉センター次長、看護師長）、保健福祉課（課長、保健師、包括支援センター主任ケアマネジャー）
議題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第1回協議会後の調整（委員の役割分担や対象者の明確化）</li> </ul>
議事要旨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 14人参加に対し、13人のアンケート提出</li> <li>・ アンケート内容の確認、全体的には好評。ただ、アンケートの自由記載の中に色々なご意見がある ⇒ 確認</li> <li>・ 協議会の委員の役割や対象者や対象疾患を明確にする必要がある <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒高齢者のうつをとりあげてみては？</li> <li>⇒しかし自殺は壮年期が多く、ターゲットにしたい。</li> <li>⇒壮年期は経済とかいろいろな背景があり、難しい。うつに限定するか？</li> <li>⇒総体的には高齢者がやりやすい。高齢者の心の健康をメインにしそれを支える40～50代という位置づけで壮年期を包むというのはどうか。</li> </ul> </li> <li>・ 協議会の役割</li> </ul>



	<p>⇒65歳以上のうつ、認知症予防のために各部署、各地域で見守りつつ、専門家につなげる役目</p> <p>⇒若い人のうつや精神科の対象者もいずれは支える体制へ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ワーキンググループを作成して取り組むのはどうか。課題を3つ（住民啓発、ハイリスク者のピックアップの方法、医療機関にどうつなげるか）にわけ、それぞれを検討してもらう。個人の役割が明確になるのでは？</li> </ul> <p>⇒言葉が難しいので平たくする</p> <p>⇒何回も集会するのは困難、ワーキングは難しいのでは</p> <p>⇒メールでやり取りするのはどうか？管理者を決めて電子会議の方法をとるかどうか</p> <p>⇒議事録にメールアドレスを記入してそれぞれからアクセスしてもらい、意見交換できるようにする</p> <p>⇒メールを使わない人は？文書で発送するしかない。メールを使わないと損的な印象を与える?!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3つの課題について今後の事業の計画を明記し、その他の意見をもらう</li> <li>・ その他の事業として、ケーブルTVを利用して講義をしてはどうか？</li> </ul> <p>⇒講義にあわせて自己チェック票を配り、自己チェックさせるのはどうか</p> <p>⇒どのようにして配るか？時期は？</p> <p>⇒老人クラブに依頼するのは？</p> <p>⇒加入していない人は？老人クラブではお達者クラブの取り組みをしており、事業に参加することでポイントが増えるから、依頼してみてもいいのでは・・・</p> <p>⇒老人クラブに要相談</p>
--	--

#### オ 会合記録⑤

形態	第4回担当者打ち合わせ
日時	平成21年12月25日 17:00～
場所	保健福祉センター
出席者	飯南病院（歯科口腔外科医師・保健福祉センター次長）、保健福祉課（課長、保健師、包括支援センター主任ケアマネジャー）
議題	・ ヒアリング事前打ち合わせ
議事要旨	

### ③様式2 地域の現状分析・課題抽出票

地域の現状分析・課題抽出については、以下の通りであった。

#### ア 県内市区町村数

県内市区町村数： 21（市8、町13）市町村

#### イ 統計指標による評価

指標		統計年	県内平均	自分の地域へのコメント	
必須指標	65歳以上人口（人）	H21.4.1 2,217	H20.10.1 206,813		
	高齢化率（%）	H21.4.1 38.6	全国22.1 28.2(全国1位)		
	自殺死亡率 （全年齢・人口10万人対）	H20 88.9	H20 29.9		
	自殺死亡率 （高齢者・人口10万人対）	H20 136	H20 9.9		
その他指標	独居率（%）	H21.6 9.8			
	有病率（%）うつ				
	要介護度分布（H21.8）	1	15.1	22.9	
		2	17.0	23.2	
		3	11.1	18.8	
		4	18.6	17.9	
		5	16.8	17.2	
	要支援・要介護新規認定者率（%）	H21/8 3.91			
	老人医療費（一人あたり）	850,269	822,782		
65歳以上就業率（%）	31.3 男46.9、女20.8	24.4 男36.3、女16.5			
60歳以上老人クラブ加入率（%）	H21.4 80.6	H17.10.1 32.3			
独自の指標	人口数（人） 世帯数（世帯）	(H21.4) 5,721 2,138			
	高齢者夫婦世帯数（世帯）	H20.4 315			
	公立公民館数（館）	5			
	産業別就業者構成比（%）(H12) その他；残存歯数、自立支援医療	第1次 23.3 第2次 28.5 第3次 48.2			

## ウ インタビューによる評価

インタビュー先①	立場	医療職
	所属団体・役職名	飯南町地域包括支援センター 主任ケアマネ
インタビュー内容	<p>■テーマ：<u>高齢者を取り巻く環境の変化</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 単身高齢者・高齢者夫婦世帯が増加する中（その家の後継者がいない又は飯南町で生活されない背景の中）、介護する側される側の心身の負担が大きくなっている。介護保険制度のサービスを使っている、家族介護に頼る部分は大きく、常にストレスのかかる環境にあると考える。</li> <li>・ 近隣との関係も、お互いが他人どころではない感があり、希薄になりがち。</li> <li>・ 人に迷惑をかけられないという考え方も閉鎖的になっている要因</li> <li>・ どこかで、個人や家族だけの問題ではなく、地域コミュニティとしての支援ができることを望む。</li> <li>・ 人はひとりでは生きていけないことを改めて実感し行動するとき。</li> </ul>	
インタビュー先②	立場	住民
	所属団体・役職名	飯南町保健福祉課 保健師
インタビュー内容	<p>■テーマ：<u>うつ病、こころの病気について話そう</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者の場合、認知症なのか身体症状が辛くて何も出来ないのかうつ病なのか判断しにくく、いくつかの診療科にかかる中で本人も家族も疲れてしまう。</li> <li>・ 医療機関が遠方にあるため通院負担（長距離で体が疲れる、交通手段がない、家族や知人に気兼ねなど）がある。</li> <li>・ 精神科を受診するのは恥ずかしいことという考えがあり、人に知られたくない</li> <li>・ 精神薬を飲むことに抵抗がある。</li> <li>・ うつ病の人に対してどう接していいのかわからない。</li> <li>・ 本人より家族が、近所の目を気にして精神科受診を隠したいという思いが強く、益々、本人や家族を孤立化させてしまう。</li> <li>・ 近所の人がかうつ病や精神の病気と聞いても、どこに相談していいのか保健師に話していいのか悩む。</li> </ul>	
インタビュー先③	立場	医療職
	所属団体・役職名	飯南町立飯南病院 内科医師
インタビュー内容	<p>■テーマ：<u>精神科疾患の対応について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在飯南町内には精神科医師の診察が非常勤や保健所の事業なども含めて全く行われていない。その為大きく2点の問題点を感じる。</li> <li>・ 1. 町内唯一の病院でありながら、町内の精神科疾患有病者の状況を把握し、相談支援することが困難であり、重篤になるまで発見しにくい。ハイリスク者状況や課題を整理し、そこから考えられる予防活動へのテーマがしぼりにくい。当モデル事業にて保健、福祉、住民とのネットワーク形成することで予防の重点評価がしやすくなるものとする。</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. 高齢者は精神科的な問題で当院受診されるが、その専門的対応に苦慮している。若年者は移動手段など持っており町外にでて専門診療を受けられるが、高齢で介護者不在（もしくは老-老介護の方）は移動手段がなく当院に相談される場合が多い。高齢の方は、精神的な問題の他、身体の問題も多く抱えられている為、医療だけで解決する 경우가すくなく保健、福祉、地元コミュニティとの連携が必要な事が多く対応に苦慮する。</li> <li>問題解決に向けて精神科医非常勤医師確保など検討課題かと考えるが、医師確保はなかなか困難であり、それをカバーするための人材育成や、仕組みづくり等が必要になると考える。</li> </ul>
--	---

## エ 活用できる資源の把握

人的資源	医師、保健師、看護師、民生委員、住民、ボランティア団体、老人クラブ連合会、介護支援専門員、介護保険サービス事業所スタッフ、町外の専門スタッフ
物的資源	飯南病院、来島診療所、雲南保健所、保健福祉センター、地域包括支援センター、各公民館、教育センター、福祉関係施設、居宅介護支援事業所、通所事業所（デイサービスセンター）、警察、ケーブルテレビ

## オ 地域の健康課題

1	<ul style="list-style-type: none"> <li>飯南町の自殺率は島根県 29.9%に比べ 3 倍、雲南圏域内では奥出雲町 19.9%に比べ 4.5 倍高い</li> <li>島根県の自殺死亡率は全国順位では 4~6 位内にある</li> <li>飯南町の国保レセプト（国民保険加入者の診療にかかった費用の統計）による精神科受診状況は、H21 年 5 月統計によると、費用額上位 10 疾患（全年齢男女合計、入院+入院外）の 1 位は統合失調症、妄想性障害である。中でも女性が多い。（男女別にすると、女性が 1 位、男性は 3 位）</li> </ul> <p><b>具体的理由：</b></p> <p>&lt;この統計データから考えられること&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>身近に専門的に相談できるところがなく、重篤になって発見される</li> <li>専門医療機関へ受診しようとする片道 1 時間程度かかる。交通の便も悪く、車の運転が出来ない高齢者が多いので、家族や近所の人に頼むことが気兼ねになり受診が途切れてしまう</li> <li>住民にかかりつけ医という認識が薄く症状ごとに自己判断で各医療機関を受診する傾向にある</li> <li>地域の医療機関として、身体症状からの訴えを精神科受診へつなげる医療機関同士の役割分担や専門性が不明瞭</li> </ul>
---	--

2

- ・ 自殺する人が増えてきた
- ・ 自殺は働き盛りの男性に多い
- ・ 認知症が増えてきた
- ・ 老老介護をしている状況が増えてきた
- ・ 近所づきあいが希薄になってきた
- ・ 適切なきに必要な医療に繋がっていない

具体的理由：

<この地域の声から考えられること>

- ・ 独居、高齢者世帯が増えた
- ・ 冬は雪が多く、農作業もないため閉じこもりになる
- ・ 交通機関の整備が遅れている
- ・ 身近に相談できる人が少ない（近隣のかかわりが希薄になりつつある。人どころではない）
- ・ 心の病気についてきちんと情報が伝えられていない

3

- ・ こころの健康づくりを専門にする事業がない
- ・ 身近に相談できる専門医師・専門医療機関がない
- ・ 相談窓口、相談体制がPRされていない。また、住民にも把握されていない

具体的理由：

<この現状から考えられること>

- ・ こころの健康について専門家や関係組織等と話し合いをしたことがない
- ・ 対策・組織づくりについて具体的に話し合ったことがない
- ・ こころの健康についての定期的な情報提供をしていない
- ・ 行政機関に問題意識がなかった
- ・ 飯南町として、専門職獲得の努力をしていなかった

## カ その他（メモ、特記事項）

### ■感想・特記事項

- ・ 小さい町なので、自殺者が1人でも、割合的に大きくなってしまうので、数字だけでは判断できない？ただ、自殺者だけでなく、精神的な問題をもつ人が増加していることは確実にあるようだ。この現実に対応するべく対策を検討する必要は感じる。

#### ④様式3 活動計画

##### ア 本モデル事業で目指すべきゴール（1年後）

①一次予防	・ こころの健康に対する知識を普及し、地域での意識を高める
②二次予防	・ こころの赤信号に気づき専門機関につなげる
③ネットワーク整備	・ 飯南病院、来島診療所、保健福祉課を中心に、飯南町全体を巻き込んだネットワークの構築
④人材育成	・ 地域で相談にのれる人材・体制づくり

##### イ 介入プログラムの具体的な内容

一次予防	活動内容〔こころの健康出前講座（予防・啓発）〕
実施主体（担当職員）：〔保健師〕 実施場所：〔後藤建設事務所、保健福祉センター〕 対象者：〔後藤建設職員12人、役場職員・労働安全衛生委員会40人〕 実施日時：〔H21/10/1、H21/10/8〕 プログラム内容：〔お元気ですか？あなたのこころ。雲南圏域作成うつのパンフレット。〕 期待される効果：〔職場での知識普及と意識作り（壮年期対策）。自分自身や身近な人が専門機関へつなげることができる。〕	
一次予防	活動内容〔こころの健康出前講座（予防・啓発）〕
実施主体（担当職員）：〔保健師〕 実施場所：〔計画中〕 対象者：〔モデル地区（下町、川尻、井戸谷）〕 実施日時：〔計画中〕 プログラム内容：〔講話：こころの健康づくりや自殺対策〕 期待される効果：〔情報提供、知識の普及、意識づくり〕	
一次予防	活動内容〔認知症とともに歩む地域交流会 介護者リフレッシュ事業（予防・啓発）〕
実施主体（担当職員）：〔町外医師、保健福祉関係者〕 実施場所：〔保健福祉センター〕 対象者：〔認知症の人とその家族の会 飯南町住民・介護者126人〕 実施日時：〔H21/11/29〕 プログラム内容：〔講演：認知症って何？地域で安心して暮らすために ～いっしょに話そう考えよう認知症とうつ 釜瀬クリニック 釜瀬春隆医師 介護者体験談、町内各事業所からの情報発信〕 期待される効果：〔病気に対する理解や知識の習得、町内事業所の取り組み把握、介護者のリフレッシュ〕	
一次予防	活動内容〔老人クラブ配布（予防・啓発）〕
実施主体（担当職員）：〔保健福祉課（医師・保健師）〕 対象者：〔65歳以上の住民〕 実施日時：〔H21/12/4〕 プログラム内容：〔自己チェックパンフレット配布し、ケーブルテレビで医師によるミニ講座に合わせそれを活用する〕 期待される効果：〔本人、家族、身近な人の状況がわかる、情報提供、知識の普及、意識づくり〕	
一次予防	活動内容〔ミニ講演会（啓発）〕
実施主体（担当職員）：〔医師〕 対象者：〔上赤名サロン、下赤名東サロン〕 実施日時：〔H21/11/10、H21/12/16〕 プログラム内容：〔高齢者のうつ病〕 期待される効果：〔病気に対する理解〕	

<b>一次予防</b>	活動内容〔健康教室（啓発）〕
実施主体（担当職員）：〔保健師〕 対象者：〔老人クラブ体力測定時の教室、寺沢サロン 20人、中小田健康教室 8人、野萱上老人クラブサロン 13人〕 実施日時：〔H21/11/25・26、H21/11/22、H21/11/26、H21/12/7〕 プログラム内容：〔高齢者のうつ病と認知症〕 期待される効果：〔病気に対する理解〕	
<b>一次予防</b>	活動内容〔こころの健康出前講座 3組が各集会所で同時に同じテーマで学習会（啓発）〕
実施主体（担当職員）：〔医師(1)、保健師(2)〕 対象者：〔花栗組別健康教室〕 実施日時：〔H21/11/28〕 プログラム内容：〔お元気ですか？あなたのこころ？〕 期待される効果：〔情報提供、知識の普及、意識づくり〕	
<b>一次予防</b>	活動内容〔ポスター掲示、チラシ配布（啓発）〕
実施主体（担当職員）：〔保健師〕 対象者：〔花栗健康まつり 46人〕 実施日時：〔H21/12/6〕 プログラム内容：〔うつ病、自殺に関する統計など〕 期待される効果：〔情報提供、知識の普及、意識づくり〕	
<b>人材育成</b>	活動内容：〔地域のキーパーソンづくり〕
実施主体（担当職員）：〔町外医師・医療関係者〕 実施場所：〔保健福祉センター〕 対象者：〔飯南病院 医療・保健・福祉関係スタッフ 53人〕 実施日時：〔H21/11/5〕 プログラム内容：〔講演：認知症高齢者の介護と周辺症状 ～認知症の介護を通じて病気を知る～ ころなんホスピタル 櫻井照久医師〕 期待される効果：〔地域の人材育成、専門知識の習得〕 その他：〔アンケート実施〕	
<b>人材育成</b>	活動内容：〔こころの健康出前講座〕
実施主体（担当職員）：〔保健福祉課（医師・保健師）〕 実施場所：〔保健福祉センター〕 対象者：〔民生児童委員連絡会 33人（予定）〕 実施日時：〔H22/1/21〕 プログラム内容：〔講演：こころの健康づくり～その発見と支援～〕 期待される効果：〔情報提供、知識の普及、地域の中での発見と支援〕	
<b>人材育成</b>	活動内容〔こころの健康出前講座（予防・人材育成）〕
実施主体（担当職員）：〔保健福祉課（医師・保健師）〕 実施場所：〔計画中〕 対象者：〔役員会長会〕 実施日時：〔計画中〕 プログラム内容：〔講演：こころの健康づくりと職場環境の点検〕 期待される効果：〔こころの健康に対する知識の習得、職場内の人間関係や業務の点検、地域の中でのキーパーソン意識の向上〕	
<b>人材育成</b>	活動内容：〔事業説明〕
実施主体（担当職員）：〔医師、歯科医師、事務局〕 実施場所：〔保健福祉センター〕 対象者：〔心の健康づくりモデル協議会 14人〕 実施日時：〔H21/10/20〕 プログラム内容：〔高齢者のうつ病、地域の現状と課題整理、役割の明確化〕 期待される効果：〔病気に対する理解や知識の習得、地域の人材育成〕 その他：〔アンケート実施〕	

<b>人材育成</b>	活動内容：〔自殺対策フォーラム in 島根 「今、みんなで考え始める。“自殺”について〕〕
対象者：〔島根県 島根いのちの電話〕 実施日時：〔H21/12/5〕 プログラム内容：〔基調講演；みんなで考えよう～自殺は『誰か』の問題じゃない 秋田大学大学院医学系研究科 佐々木久長氏、パネルディスカッション；誰もひとりにならない社会づくり〕 期待される効果：〔地域の人材育成、専門知識の習得〕 その他：〔事務局出席〕	

## ⑤様式 6 活動実績報告

### ア 実施概要

<b>一次予防</b>	活動内容〔こころの健康出前講座（予防・啓発）〕
実施主体（担当職員）：〔保健師〕 実施場所：〔後藤建設事務所、保健福祉センター〕 対象者：〔後藤建設職員 12 人、役場職員・労働安全衛生委員会 40 人〕 実施日時：〔H21/10/1、H21/10/8〕 プログラム内容：〔お元気ですか？あなたのこころ。雲南圏域作成うつのパンフレット。〕 期待される効果：〔職場での知識普及と意識作り（壮年期対策）。自分自身や身近な人が専門機関へつなげることができる。〕	
<b>一次予防</b>	活動内容〔こころの健康出前講座 3 組が各集会所で同時に同じテーマで学習会（啓発）〕
実施主体（担当職員）：〔医師(1)、保健師(2)〕 対象者：〔花栗組別健康教室 60 人〕 実施日時：〔H21/11/28〕 プログラム内容：〔お元気ですか？あなたのこころ？〕 期待される効果：〔情報提供、知識の普及、意識づくり〕	
<b>一次予防</b>	活動内容〔認知症とともに歩む地域交流会 介護者リフレッシュ事業（予防・啓発）〕
実施主体（担当職員）：〔町外医師、保健福祉関係者〕 実施場所：〔保健福祉センター〕 対象者：〔認知症の人とその家族の会 飯南町住民・介護者 126 人〕 実施日時：〔H21/11/29〕 プログラム内容：〔講演：認知症って何？地域で安心して暮らすために ～いっしょに話そう考えよう認知症とうつ 釜瀬クリニック 釜瀬春隆医師 介護者体験談、町内各事業所からの情報発信〕 期待される効果：〔病気に対する理解や知識の習得、町内事業所の取り組み把握、介護者のリフレッシュ〕	
<b>一次予防</b>	活動内容〔老人クラブ配布（予防・啓発）〕
実施主体（担当職員）：〔保健福祉課（医師・保健師）〕 対象者：〔65 歳以上の住民〕 実施日時：〔H21/12/4〕 プログラム内容：〔自己チェックパンフレット配布し、ケーブルテレビで医師によるミニ講座に合わせそれを活用する〕 期待される効果：〔本人、家族、身近な人の状況がわかる、情報提供、知識の普及、意識づくり〕	
<b>一次予防</b>	活動内容〔ミニ講演会（啓発）〕
実施主体（担当職員）：〔医師〕 対象者：〔上赤名サロン 15 人、下赤名東サロン 20 人〕 実施日時：〔H21/11/10、H21/12/16〕 プログラム内容：〔高齢者のうつ病〕 期待される効果：〔病気に対する理解〕	



<b>一次予防</b>	活動内容〔ケーブルテレビ放映 ミニ講演会（啓発）〕
実施主体（担当職員）：〔医師〕 対象者：〔町民〕 実施日時：〔H21/11/23～25〕 プログラム内容：〔高齢者のうつ病〕 期待される効果：〔病気に対する理解〕	
<b>一次予防</b>	活動内容〔ケーブルテレビ放映 ミニ講演会（啓発）〕
実施主体（担当職員）：〔保健師〕 対象者：〔町民〕 実施日時：〔H22/2〕 プログラム内容：〔こころの健康づくり〕 期待される効果：〔情報提供、知識の普及、意識づくり〕	
<b>一次予防</b>	活動内容〔健康教室（啓発）〕
実施主体（担当職員）：〔保健師〕 対象者：〔中小田健康教室 8 人、野萱上老人クラブサロン 13 人〕 実施日時：〔H21/11/26、H21/12/7〕 プログラム内容：〔高齢者のうつ病と認知症〕 期待される効果：〔病気に対する理解〕	
<b>一次予防</b>	活動内容〔健康教室（啓発）〕
実施主体（担当職員）：〔保健師〕 対象者：〔食生活改善推進員 60 人〕 実施日時：〔H21/12～H22/2〕 プログラム内容：〔お元気ですか？あなたのこころ？〕 期待される効果：〔情報提供、知識の普及、意識づくり〕	
<b>一次予防</b>	活動内容〔ポスター掲示、チラシ配布（啓発）〕
実施主体（担当職員）：〔保健師〕 対象者：〔花栗健康まつり 46 人〕 実施日時：〔H21/12/6〕 プログラム内容：〔うつ病、自殺に関する統計など〕 期待される効果：〔情報提供、知識の普及、意識づくり〕	
<b>一次予防</b>	活動内容〔健康づくり講習会（啓発）〕
実施主体（担当職員）：〔医師、理学療法士〕 対象者：〔飯南町老人クラブ 150 人〕 実施日時：〔H22/2/24〕 プログラム内容：〔心の健康づくり、うつ予防対策〕 期待される効果：〔情報提供、知識の普及、意識づくり〕 その他：〔アンケート実施〕	
<b>人材育成</b>	活動内容：〔事業説明〕
実施主体（担当職員）：〔医師、歯科医師、事務局〕 実施場所：〔保健福祉センター〕 対象者：〔心の健康づくりモデル協議会 14 人〕 実施日時：〔H21/10/20〕 プログラム内容：〔高齢者のうつ病、地域の現状と課題整理、役割の明確化〕 期待される効果：〔病気に対する理解や知識の習得、地域の人材育成〕 その他：〔アンケート実施〕	
<b>人材育成</b>	活動内容：〔地域のキーパーソンづくり〕
実施主体（担当職員）：〔町外医師・医療関係者〕 実施場所：〔保健福祉センター〕 対象者：〔飯南病院 医療・保健・福祉関係スタッフ 53 人〕 実施日時：〔H21/11/5〕 プログラム内容：〔講演：認知症高齢者の介護と周辺症状 ～認知症の介護を通じて病気を知る～ こなんホスピタル 櫻井照久医師〕 期待される効果：〔地域の人材育成、専門知識の習得〕 その他：〔アンケート実施〕	
<b>人材育成</b>	活動内容：〔地域のキーパーソンづくり〕
実施主体（担当職員）：〔保健師〕 実施場所：〔来島保健福祉センター〕 対象者：〔民生児童委員連絡会 33 人、赤来ライオンズクラブ 15 人〕 実施日時：〔H22/2/18〕	

プログラム内容：[こころの健康づくり～その発見と支援～] 期待される効果：[情報提供、知識の普及、地域の中での発見と支援]

<b>人材育成</b>	活動内容：[自殺対策フォーラム in 島根 「今、みんなで考え始める。“自殺”について」]
-------------	---

対象者：[島根県 島根いのちの電話] 実施日時：[H21/12/5] プログラム内容：[基調講演；みんなで考えよう～自殺は『誰か』の問題じゃない 秋田大学大学院医学系研究科 佐々木久長氏、パネルディスカッション；誰もひとりにしない社会づくり] 期待される効果：[地域の人材育成、専門知識の習得] その他：[事務局出席]

### ネットワーク整備

#### <ネットワーク内容と構築方法>

##### ◆協議会メンバー

- ・ 健康づくりをすすめる組織として“健康なまちづくり推進協議会”下部組織としてライフステージにあわせて‘母子保健部会’‘歯科保健部会’‘壮年期保健部会’‘生涯現役推進委員会’の各専門部会がある。その中から協議会メンバーを選ぶことで新たな取り組みではなく健康づくりの一環としてのこころの健康づくり対策として位置づけがしやすい。また、それぞれの委員は他部署・機関に所属をしており波及効果が上がる。
- ・ 健康や環境などに意識の高い人が多いので、地域への影響力や意識づくりにも期待が出来る。
- ・ 協議会メンバーを選ぶ際も‘将来の地域で活躍するキーパーソン’を意識しての人選をした。

##### ◆国保直診と地域

- ・ 専門機関が近くにない環境の中、町内の医療機関が担う役割は多岐にわたる。また、多くの住民が受診する機会が多い飯南病院において、こころの問題をいかに早くキャッチするかや、それをどのようにつなげて解決に結びつけるかは大きな課題であるモデル事業の事務局担当が、国保直診から内科医師、歯科口腔外科医師、看護師長、地域からは保健福祉課長、保健師、地域包括の主任ケアマネであり話し合いや情報交換をした後、すぐに実践・行動に移すことが出来る体制だと感じた。

(ある事例)

- ・ ある高齢者が内科受診の際の心の悩みを主治医が地域の包括の主任ケアマネにつなげ、地区担当保健師と訪問による心のケア実施、その後も保健福祉課・包括を中心に定期訪問や地域の民生委員や社会福祉協議会の給食ボランティアなど関係機関による見守りへつながり、その活動は主治医へ報告。次回受診の際には、元気になられた様子が関係者に伝達された。

## 2) 事業結果

### ①様式7 モデル事業の評価(振り返り)

#### ア 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

- ・ テーマが現状に結び付けやすかった(取り組むべき課題であった)。

- ・ 住民がいきなりこころの問題を相談するというよりも、身体的な症状から訴えることが多いことから直診が第一発見者になることも多く、医師・看護師が身体症状の裏にある心理症状への気づきやその住民を取り巻く環境等を意識したかわりをもっていた。

#### ■障害になった点とその解決策

- ・ 自殺という表現、うつとの関連が、ナイーブな部分だけにもう一步踏み込めない。
- ・ 地域住民にはまだ慣れない言葉であったように思うので、少しずつオープンに話せるように啓発していくことが大事。
- ・ 忙しい診療の合間に住民の隠れた問題に気づけるか、住民にきちんと向き合えるかどうかは課題である。お互いの情報をいかにタイミング良く伝達できるか、そのためにどんな方法を構築するか。

### イ 介入プログラムを試行して、介入プログラムの内容について

- ・ あらゆる事業にこのプログラムを意識し、取り組んだこと（あらゆる事業にこころの健康づくりの視点は取り入れられると確信した）。
- ・ 認知症などの心の健康と合わせて取り組めたことがよかった（広がりをもてた、切り口をかえながら取り組めた）。
- ・ プログラムを進める中で、誰も触れたくない反面、触れて欲しい、話したいと思っている人も多く感じた。話さないことで、話してはいけない雰囲気を作ってしまったのではないかと感じた。本当に命の大切さを訴えるのであれば、隠してはいけないことではないかと感じた。
- ・ 住民に対し、‘自殺とうつ病’について現状を盛り込んで話したが、限られた時間の中で話を一方的に進めると、「うつ病の人は自殺をする」と捕らえられてしまい失敗した。
- ・ 今まで自殺やこころの健康について定期的サロンや健康教室で話を出したことがないために、その教室の雰囲気にそぐわないこともある。
- ・ 期間が短く集中したことの評価が難しい。

### ウ 今後の展開について

#### ■継続していきたいこと

- ・ 生活の中で実感している人や関心を持つ人もいる。ナイーブでプライバシーが関わる問題だが、しっかりと取り上げていく。
- ・ 心の健康づくりの中でも、うつ、自殺、認知症の予防やその支援に対して、様々な角度から取り組んでいく。
- ・ あらゆる事業にこの視点を組み入れることができることを実感したので、今後もさまざまな事業にこの視点での展開が可能になる。
- ・ 地域への定期的な情報提供（年に1回程度）・・・広報、ケーブルテレビ、各地域での教室
- ・ 医療機関や公民館、地域の中で、心の健康障害に早期に気づき、つながるケアを目標にする。
- ・ こころの健康づくりには、保健・医療・福祉・介護が関連しあっているため、ネットワークづくりを深めるためにも定期的な情報交換をおこす。

- ・ 国保直診と地域のスタッフ間の人間関係を良好に保ち、意識や問題解決の方向性を深めていく。

#### ■改善ポイント

- ・ タイムリーな情報交換の方法。
- ・ 話すことに抵抗感を与えない。
- ・ 自死された家族にきちんと向き合える自分に育たなければ、住民を育てられないとも思う。

#### ■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

- ・ 団塊世代をはじめとする地域のリーダーの育成。
- ・ 行政、医療機関、公民館などの組織のつながり（人のつながり）。
- ・ 専門医師とのネットづくりを更に深めていく。
- ・ 定期的な専門医師による相談体制の確保。もしくは、専門外来として開設できなくても、月1回の相談外来が医師や看護師、保健師などのできるようなシステムづくり。
- ・ 関係スタッフの年に数回程度の学習会（専門医や専門機関のスタッフ等による情報提供や研修会）。
- ・ 予防対策として地域の中での人間関係やつながりなど地域づくりに向けた取組み。

## エ 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

- ・ 医療機関などからの情報提供がスムーズになり、早期に対応できた。
- ・ 国保直診での診察現場から患者さんの状況によって、必要なサービスや地域のスタッフへつなげられる。
- ・ 地域での健康教室などに国保直診のさまざまな職種のスタッフが参加することで、情報提供・意識づけなどの効果があがる。
- ・ 意図さえあれば、その健康課題からその他の健康づくりの意識づけや教室へ広げていける。
- ・ 地域の情報の中心となる公民館へのつながりのきっかけとなった。

#### ■その他

- ・ 他地域の参考になるような取組みのヒントや示唆が得られるとガイドラインが充実します。

## ②様式4 住民調査

プログラム参加者の住民調査（前）「心の健康づくりアンケート」について、「協議会」、「老人クラブ」で実施し、2グループ別に集計を行なった。

### ア 対象者の特性

- 性別は、全体では「男性」49.3%、「女性」43.8%であった。

図表 79 性別

	件数	男性	女性	無回答
全体	146	72 49.3%	64 43.8%	10 6.8%
協議会	13	7 53.8%	6 46.2%	0 0.0%
老人クラブ	133	65 48.9%	58 43.6%	10 7.5%

- 年齢は、全体では「75歳以上」が43.8%と最も多く、次いで「55～65歳未満」が28.6%、「65～75歳未満」が39.0%であった。平均73.8歳、標準偏差8.05であった。

図表 80 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
全体	146	6 4.1%	3 2.1%	57 39.0%	64 43.8%	16 11.0%	73.83	8.05
協議会	13	6 46.2%	3 23.1%	1 7.7%	0 0.0%	3 23.1%	51.70	10.56
老人クラブ	133	0 0.0%	0 0.0%	56 42.1%	64 48.1%	13 9.8%	75.68	4.16

- 同居者の有無については、全体では「単身（一人暮らし）」が12.3%、「同居者あり」が71.9%であった。

図表 81 同居者の有無

	件数	単身（一人暮らし）	同居者あり	無回答
全体	146	18 12.3%	105 71.9%	23 15.8%
協議会	13	1 7.7%	10 76.9%	2 15.4%
老人クラブ	133	17 12.8%	95 71.4%	21 15.8%

- 「将来も今住んでいる地域に住み続けたいか」については、全体では「そう思う」が55.5%と最も多く、次いで「どちらかというと思う」が31.5%、「どちらかというと思わない」が8.2%であった。

図表 82 将来も今住んでいる地域に住み続けたいか

	件数	そう思う	どちらかという思う	どちらかという思わない	そう思わない	無回答
全体	146	81 55.5%	46 31.5%	12 8.2%	1 0.7%	6 4.1%
協議会	13	5 38.5%	7 53.8%	1 7.7%	0 0.0%	0 0.0%
老人クラブ	133	76 57.1%	39 29.3%	11 8.3%	1 0.8%	6 4.5%

## イ ストレス評価

- 「0～3点：ストレスでうつ状態に落ち込む可能性は低い。」と回答した人は、「協議会」では100.0%、「老人クラブ」では93.2%であった。

図表 83 グループ別ストレス評価（合計点数）【前】

			0～3点	4～6点	7～9点	10点
判定 <sup>注)</sup>	全 体	146	137	9	0	0
			93.8%	6.2%	0.0%	0.0%
	協議会	13	13	0	0	0
			100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	老人クラブ	133	124	9	0	0
			93.2%	6.8%	0.0%	0.0%

注) 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。

- 「0～1点：介入対象外」と回答した人は、「協議会」では69.2%、「老人クラブ」では59.4%であった。

図表 84 うつ状態評価（A項目群；うつ状態スクリーニング）【前】

A項目群			0～1点	2点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	146	88	58
			60.3%	39.7%
	協議会	13	9	4
			69.2%	30.8%
	老人クラブ	133	79	54
			59.4%	40.6%

注) 判定<sup>2</sup>：2点以上が介入対象

- 「0点：介入対象外」と回答した人は、「協議会」では84.6%、「老人クラブ」では88.0%であった。

図表 85 うつ状態評価（B項目群；自殺項目）【前】

B項目群			0点	1点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	146	128	18
			87.7%	12.3%
	協議会	13	11	2
			84.6%	15.4%
	老人クラブ	133	117	16
			88.0%	12.0%

注) 判定<sup>2)</sup>：1点以上が介入対象

- 「0点：介入対象外」と回答した人は、「協議会」では92.3%、「老人クラブ」では90.2%であった。

図表 86 うつ状態評価（C項目群；自殺項目）【前】

B項目群			0点	1点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	146	132	14
			90.4%	9.6%
	協議会	13	12	1
			92.3%	7.7%
	老人クラブ	133	120	13
			90.2%	9.8%

注) 判定<sup>2)</sup>：1点以上が介入対象



③様式5 参加者アンケート（プログラム評価の調査票）

「参加者アンケート」によるプログラム評価については、以下の通りであった。

- 性別は、全体では「男性」26.3%、「女性」73.7%であった。

図表 87 性別

	件数	男性	女性	無回答
全体	57	15 26.3%	42 73.7%	0 0.0%
協議会	13	7 53.8%	6 46.2%	0 0.0%
施設職員等	44	8 18.2%	36 81.8%	0 0.0%

- 年齢は、全体では「55歳未満」が68.4%と最も多く、次いで「55～65歳未満」が17.5%、「65～70歳未満」が8.8%であった。平均47.4歳、標準偏差11.86であった。

図表 88 年齢

	件数	55歳未満	55～65歳未満	65～70歳未満	70歳以上	無回答	（単位：歳） 平均値	標準偏差
全体	57	39 68.4%	10 17.5%	5 8.8%	0 0.0%	3 5.3%	47.43	11.86
協議会	13	5 38.5%	4 30.8%	2 15.4%	0 0.0%	2 15.4%	54.82	11.11
施設職員等	44	34 77.3%	6 13.6%	3 6.8%	0 0.0%	1 2.3%	45.53	11.41

- 「参加したプログラムの全体的な満足度」については、全体では「満足している」が42.1%と最も多く、次いで「どちらともいえない」が29.8%、「やや不満である」が15.8%であった。

図表 89 参加したプログラムの全体的な満足度

	件数	とても満足して	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
全体	57	5 8.8%	24 42.1%	17 29.8%	9 15.8%	2 3.5%	0 0.0%
協議会	13	2 15.4%	7 53.8%	3 23.1%	1 7.7%	0 0.0%	0 0.0%
施設職員等	44	3 6.8%	17 38.6%	14 31.8%	8 18.2%	2 4.5%	0 0.0%

- 「参加したプログラム内容のわかりやすさ」については、全体では「わかった」が31.6%と最も多く、次いで「どちらともいえない」が26.3%、「ややわからなかった」が22.8%であった。

図表 90 参加した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
全体	57	9 15.8%	18 31.6%	15 26.3%	13 22.8%	0 0.0%	2 3.5%
協議会	13	4 30.8%	4 30.8%	3 23.1%	1 7.7%	0 0.0%	1 7.7%
施設職員等	44	5 11.4%	14 31.8%	12 27.3%	12 27.3%	0 0.0%	1 2.3%

- 「参加したプログラムが役立ったか」については、全体では「役立った」が47.4%と最も多く、次いで「どちらともいえない」が22.8%、「とても役立った」が17.5%であった。

図表 91 参加した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	あまった役立たな	役立たなかった	無回答
全体	57	10 17.5%	27 47.4%	13 22.8%	4 7.0%	1 1.8%	2 3.5%
協議会	13	3 23.1%	9 69.2%	1 7.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
施設職員等	44	7 15.9%	18 40.9%	12 27.3%	4 9.1%	1 2.3%	2 4.5%

- 「参加したプログラムの長さ（時間）」については、全体では「ちょうどよか

った」が56.1%と最も多く、次いで「やや短かった」が17.5%、「短かった」と「やや長かった」が10.5%であった。

図表 92 参加したプログラムの長さ（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
全体	57	6 10.5%	10 17.5%	32 56.1%	6 10.5%	2 3.5%	1 1.8%
協議会	13	0 0.0%	6 46.2%	5 38.5%	2 15.4%	0 0.0%	0 0.0%
施設職員等	44	6 13.6%	4 9.1%	27 61.4%	4 9.1%	2 4.5%	1 2.3%

- 「参加したプログラムの参加者数」については、全体では「ちょうどよかった」が77.2%と最も多く、次いで「やや少なかった」が5.3%であった。

図表 93 参加したプログラムの参加者数

	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
全体	57	1 1.8%	3 5.3%	44 77.2%	1 1.8%	1 1.8%	7 12.3%
協議会	13	0 0.0%	1 7.7%	9 69.2%	1 7.7%	0 0.0%	2 15.4%
施設職員等	44	1 2.3%	2 4.5%	35 79.5%	0 0.0%	1 2.3%	5 11.4%

- 「参加したプログラムの実施方法（講義形式や情報提供の仕方）」については、全体では「どちらともいえない」が35.1%と最も多く、次いで「よかった」が33.3%、「とてもよかった」が12.3%であった。

図表 94 参加した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
全体	57	7 12.3%	19 33.3%	20 35.1%	3 5.3%	4 7.0%	4 7.0%
協議会	13	1 7.7%	4 30.8%	4 30.8%	0 0.0%	2 15.4%	2 15.4%
施設職員等	44	6 13.6%	15 34.1%	16 36.4%	3 6.8%	2 4.5%	2 4.5%

- 「今後の同様なプログラムへ参加したいか」については、全体では「はい（参加したい）」が70.2%と最も多く、次いで「わからない」が17.5%であった。

図表 95 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
全 体	57	40 70.2%	7 12.3%	10 17.5%	0 0.0%
協議会	13	8 61.5%	1 7.7%	4 30.8%	0 0.0%
施設職員等	44	32 72.7%	6 13.6%	6 13.6%	0 0.0%

- 「家族や知人に参加したプログラムを紹介したいと思うか」については、全体では「はい（紹介したい）」が49.1%と最も多く、次いで「わからない」が29.8%であった。

図表 96 参加したプログラムの家族・知人への紹介の意向

	件数	はい	いいえ	わからない	無回答
全 体	57	28 49.1%	10 17.5%	17 29.8%	2 3.5%
協議会	13	5 38.5%	2 15.4%	5 38.5%	1 7.7%
施設職員等	44	23 52.3%	8 18.2%	12 27.3%	1 2.3%

### 3) ヒアリングまとめ

報告者	佐々木宏之(島根県環境保健公社)、村上重紀(公立みつぎ総合病院)、山内香織(公立みつぎ総合病院)
-----	--

#### ①地域特性

飯南病院のある飯南町は島根県中南部に位置し、広島県との県境にある。周囲を中国山地の山々に囲まれ 90%を山林・原野が占める。豊かな自然に恵まれた地域で産業は主に農林業だが近年は第3次産業が上回っている。

合併後の人口は約 5,700 人、高齢化率 38.7%と高い。医療機関は飯南病院のほかに来島診療所などがあり、飯南病院に隣接して保健センター、地域包括支援センターなどがある。町には他に特別養護老人ホームが 1 箇所、公民館は 5 箇所ある。

自殺率については、飯南町は 88.9 と高く、中でも壮年期が高い傾向にあるという。因みに島根県の自殺率は 29.9 で、全国的にも常に高い県となっている。

地域課題として、身近に専門的に相談するところがなく、窓口も PR されていないこと。こころの健康にかかる事業が行われていない。また近所付き合いの希薄さ、こころの問題に対し抵抗感を示す住民意識などがあげられている。一方医療機関にかかるにも通院手段など、人的、地理的なハンディがある。町の医療機関としても精神科医等専門機関との連携体制は確立されていない。

#### ②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

地域の特性や課題から、本事業の目的を①こころの健康に対する知識の普及、意識を高める。②こころの赤信号に気づき専門機関につなげる。③飯南病院、診療所、保健福祉課を中心に町全体を巻き込んだネットワークの構築。④地域で相談にのれる人材、体制づくりがあげられているが、まず事業の狙いを具体的に整理したことは良い方法だと思われる。

心の健康づくりの協議会を立ち上げ、ネットワークを広げる取り組みは比較的容易に進んだようである。直診を核に地域包括ケアの体制にあったこと、またもともと町には「健康なまちづくり推進協議会」が稼動しており、下部組織として各ライフステージにあわせた「母子保健部会」「歯科保健部会」「壮年期保健部会」「生涯現役推進委員会(高齢者の生きがい事業関連)」の活動が下地にあるため、それぞれのメンバーの参画や協力が得やすい環境下にあった。またそのメンバーの選出も地域のキーパーソンが意識された。

そうしたことから事業の実施も特に新たな企画にとらわれることなく、既成の事業の中にテーマ、目的を取りこむことで無理のない円滑な実施となったようである。

「うつや自殺」というナイーブな内容で踏み込みに困難を感じたことも多かったようだが、直診との連携により近隣の専門医の協力も得、また直接的に医師、歯科医

師（歯科口腔外科）、看護師等や地域包括支援センターと協働できたことが大きな力になっている。

### ③介入プログラムを施行した、プログラムの内容について

1次2次予防を「うつ、自殺」の啓発、予防と位置づけ、それらの内容をミニ講座として、勤務者、地区サロン、健康教室などにおいて実施された。また「人材育成」として、精神科専門医による講演会を開催している。

活動はあらゆる事業に本プログラムを意識して取り組んだとのことで、地域の隅々、多くの世代に対応という点からも効果的であったと考えられる。「こころの健康づくり」をキーワードに介護予防やサロン事業に包括的に取り込む視点は効果的、効率的である。

参加者からは「地域づくり、人間関係作りからやるべきなのかなと感じた」「ひとりでも多くの住民に病気に対する理解の場を設けて欲しい」など共感と肯定的な意見が出た。また主催側も実際に実施を重ねることで「ナイーブでプライバシーにかかわる問題だがしっかりと取り上げていく必要性を感じる」など気づきも多かった。

評価、考察については関わりが短期でもあり抽出は難しいとの意見であった。

### ④今後の展開について

こころの健康づくりには、保健・医療・福祉・介護が関連しあっているため、ネットワークづくりとして今後も定期的な情報交換を行う。また直診と地域との連携推進、専門医との連携確保、相談体制の確保、関係スタッフの勉強会、ケーブルテレビや広報を活用して地域への情報提供や啓発を行う、などの意向が示された。

課題として団塊世代をはじめとする地域のリーダーの育成、人と人とのつながり、組織のつながりなど、加えて、自死された家族にきちんと向き合えること、グリーフケアについても検討したい等がある。

専門医との連携確保については、県の補助も得られ今後「地域と医療の顔の見える関係」が築けるかもしれないとのことである。

相談窓口の確立、ネットワークについては、周知も必要だが、大事なのは、相談が来たら「責任を持ってきちんと対応すること」で、そのことによってネットワークの信頼と確立につながっていく。（相談窓口、つなぎ役、相談者等「顔」の具体化がたいせつ）

同様に情報交換の場作り、会議の開催については、「高齢者サービス調整会議」などの活用はいいが、会議は建前だけで終わりがちなので、ひと工夫して、「事例検討」を行うのもよいのではと考える。制度化やネットワーク化を進める力になるのは会議ではない。事例によって地域のスタッフは課題を共有し、対応策を検討、実施することによってステップアップすることができる。

## ⑤今回のモデル事業に関して

事業を実践しては地域の情報の中心となる公民館へのつながりのきっかけになった。医療機関からの情報提供がスムーズになったなど前向きな感想が多かった。また特別に「抑うつや自殺」をテーマにしなくても、目的、意図があれば、従来の事業の中で「健康課題」として啓発、普及が可能であることがわかった。また「うつ」は身体症状から訴えることが多く、直診のスタッフが心の問題を理解することにより、患者さんのサインに気づくなど、他の必要なサービスにつなぐことが期待できること。あるいは地区での健康教室などに直診のスタッフが参画することで広く効果があがるのでは、という意見があった。

意見にあるように、早期発見という点では対象者の「いつもの状態」を知っていることがたいせつで、また「抑うつ」は多様な身体症状の訴えに隠されていることが多いため、医療スタッフ、介護保険サービスの従事者の抑うつにかかる認知、認識は重要であり、意識して啓発を図り、連携体制を整える必要があると思われる。

## ⑥その他

「抑うつ」や「自殺」にかかることは、背景もさまざまであり、デリケートな問題だが、住民がもっとオープンに、当たり前のこととして相談できるようになることが望ましい。「認知症」と同じように普及啓発を進めることで社会化していくべきだろうと考える。その意味でも、本事業の成果のひとつは、「保健師の単独の仕事、役目として見られがちであったところの健康づくりにかかる事柄が、地域の共通の課題であり、多くの専門職、組織等との協働が欠かせないことが認知された」

(保健師) ことなど、主体である保健行政にあらためて動機付けがなされたことではないだろうか。

「いろんな事業を行っているが今まではそのまま終わっていたように思う。今後は共有、評価することで整理されてより効果的な保健事業になるといい」との内容を直診の関係者が言われていた。あらためて町と直診の連携による地域づくりに期待したい。

## (5) 公立みつぎ総合病院

### 1) 取り組み内容

#### ①様式1-1 事業体制表

「心の健康づくりの主体となる協議会メンバー」および「協議会会合スケジュール」は以下の通りであった。

#### ア 心の健康づくりの主体となる協議会メンバー

機関	所属・団体名	役割
直診	公立みつぎ総合病院	副院長（医師）
		参与（事務）
		次長（作業療法士）
		科長（保健師）
		臨床心理士
行政	尾道市北部地域包括支援センター	師長（保健師）
	御調保健福祉センター	主任保健師
		保健師
	広島県東部保健所	主任専門員（保健師）
	尾道市介護支援専門員協議会	会長（社会福祉士）
医師会、医療機関	尾道市御調町3師会	会長（医師）
自治会 老人クラブ その他住民組織	御調地区老人クラブ連合会	会長
	11区民生委員・児童委員協議会	会長
	御調地区保健推進委員会	代表

#### イ 協議会会合スケジュール

	月 日	時間	場所	議題・内容・メンバー等
第1回	10月7日	16時～17時 17時30分～ 18時10分	保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>協議会の実施</li> <li>実施内容・実施日について（協議会メンバー）</li> <li>今後に向けて打合せ（担当職員）</li> </ul>
第2回	11月16日	9時40分～11時	保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修会実施に向けての打合せ（担当職員）</li> </ul>
第3回	12月7日	9時30分～11時	保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修会振り返り（担当職員）</li> </ul>
第4回	1月21日	13時30分～ 15時	保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>協議会の実施</li> <li>モデル事業の報告と今後に向けて（協議会メンバー）</li> </ul>



## ②様式 1-2 会合記録

協議会会合記録は以下の通りであった。

### ア 会合記録①

形態	第1回委員会
日時	平成21年10月7日 16:00~17:00
場所	尾道市御調保健福祉センター
出席者	尾道市御調町三師会会長、11区民生委員・児童員協議会会長、御調地区老人クラブ連合会会長、御調地区保健推進員代表、広島県東部保健所主任専門員、尾道市介護支援専門員協議会会長、公立みつぎ総合病院副院長、参与、療法士、地域看護科長、臨床心理士、尾道市北部地域包括支援センター師長、御調保健福祉センター保健師
議題	事業概要と地域の現状と課題
議事要旨	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 開会挨拶</li> <li>2. 参加者紹介</li> <li>3. 協議会会長選任、挨拶</li> <li>4. 協議事項             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 事業概要、主旨について</li> <li>(2) 地域の現状分析                 <ol style="list-style-type: none"> <li>①統計指標による評価</li> <li>②地域の現状と課題</li> </ol> </li> <li>(3) 提供事業プログラムの検討                 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 抑うつ、認知症を知ってもらう事が大切</li> <li>・ ハイリスクの人をどう探し出し医療に繋げるか（アプローチの手法）</li> <li>・ 講演会等の場に出てこない人に対する対応</li> <li>・ ポピュレーションアプローチとして一般住民に対する事業も重要だがハイリスクの人を支えるのは地域の目。良いおせっかい役が必要という気づきのある研修会</li> <li>・ 家族支援や教育が必要</li> <li>・ 既存のネットワークを強化する為のリーダー育成</li> <li>・ 早期発見して予防していく仕組みづくりが必要</li> <li>・ 1次予防として講演会</li> <li>・ 聞いてもらえる人が居るだけでも予防になる。地域リーダーに傾聴のコツなどを研修し自信を持って関われる研修内容</li> <li>・ 現状サービスの周知</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>

## イ 会合記録②

形態	担当者打ち合わせ
日時	平成 21 年 11 月 16 日 9 : 40～11 : 00
場所	保健福祉センター1 階
出席者	公立みつぎ総合病院副院長、参与、療法士、臨床心理士 (2 名)、尾道市北部地域包括支援センター師長、御調保健福祉センター所長、保健師 (3 名)
議題	11 月 19 日の「心の健康づくり研修会」に向けての打ち合わせ
議事要旨	<p>研修会内容の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>グループワークを実施することを、書面で伝えていなかったの、講演だけを聞きに来るつもりでいる住民が多いのではないか。</li> <li>所属が異なる地域リーダーの顔合わせを行うため、所属がどこなのか分かりやすい工夫があれば良い。→名前と所属を書いた紙を各テーブルに置いておく。</li> <li>アンケートの説明は、分かりにくそうな所だけ伝えて、後はファシリテーターに聞くように促す。</li> <li>ファシリテーターが住民意見の書記も並行して行くと、沈黙の時間が増える可能性が考えられる。→書記としての職員をグループに追加。</li> <li>地域リーダーが今回の研修で顔合わせし、意識を持っていただくだけで満足するのでは無く、気になる方を医療機関等につなぐ営みが大事。→相談窓口の資料の配布を行う。</li> <li>限られた時間の中で、どのようにファシリテーターが動くか。→1 人の発言時間の制限を行う (1 回〇分以内)。良いところを褒める。ゴールを明確にする (テーマから逸脱し過ぎないように)。</li> <li>グループワークは 30 分。各グループの発表は 20 分。どこの班に発言してもらうかは、司会の裁量で。→盛り上がりそうなグループを指名する等。</li> <li>会場の机は最初からグループワークの形にしておく。</li> </ul>

## ウ 会合記録③

形態	その他 (反省会)
日時	平成 21 年 12 月 7 日 9 : 30～11 : 00
場所	保健福祉センター1 階
出席者	公立みつぎ総合病院副院長、参与、療法士、臨床心理士 (2 名)、介護老人保健施設相談指導員、尾道市北部地域包括支援センター (師長、社会福祉士) 御調保健福祉センター所長、保健師 (3 名)
議題	11 月 19 日の「心の健康づくり研修会」を終えての振り返り
議事要旨	<p>1. 研修会の調査結果について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>参加者アンケート結果報告</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心の健康づくりアンケート結果報告</li> </ul> <p>2. 研修会の振り返りについて</p> <p><u>スムーズに進んだ点</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の開業医が参加してくれたことでよりよい研修会になったのでは（研修会の最後にコメントをいただいた）。</li> <li>・ 研修会の目的を絞って話し合うことができ、心の健康づくりのリーダーとなりうる人たちが集まる事ができた。</li> <li>・ 地域包括ケアシステムが核としてあるので、既存のネットワークを活用して、リーダーとなる人に呼びかけが行えた。</li> <li>・ ファシリテーターと書記を分けた試みは良かった。</li> </ul> <p><u>改善点</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 名前を記した紙を机の上に配置していたが、一人一人に名札をしてもらった方が名前と役割が分かりやすかったのではないか。</li> <li>・ 会の後、それぞれの団体毎に集まって今後の取り組みについてなどの話が出来れば、より良い研修会になったのではないか。</li> <li>・ ファシリテーターの質を向上させるために職員向けの研修が必要と思われる。</li> <li>・ 講演とグループワークの内容に少し乖離があったのではないか。</li> <li>・ 参加者によって目的意識に差があったため、全体の目標は低く設定し誰でも参加できる雰囲気づくりが重要。</li> </ul> <p><u>プログラムの内容について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 近隣の精神科医の話は、精神科の敷居を低くするという意味で良かった。</li> <li>・ 相談窓口の周知や、総合相談窓口として保健福祉センターの存在を更にアピールする必要がある。</li> <li>・ 精神科の敷居を低くする役割が、保健福祉センターや臨床心理士にあるのでは。</li> <li>・ 単発的なモデル事業ではなく、今後は地域が連携し、地域で人を支える、誰かがアンテナ役となってつなぐ仕組みづくりをしていきたい。</li> </ul>
--	---

## エ 会合記録④

形態	第2回委員会
日時	平成22年1月21日 13:30~15:00
場所	保健福祉センター2階
出席者	尾道市御調町三師会会長、11区民生委員・児童委員協議会会長、御調地区老人クラブ連合会会長、御調地区保健推進委員会代表、広島県東部保健所主任専門員、尾道市介護支援専門員協議会会長、参与、療法士、地域看護科長、臨床心理士（2名）、尾道市北部地域包括支援センター師長、御調保健福祉センター主任保健師
議題	高齢者の心の健康づくりモデル事業の報告について

	<p>今後の高齢者の心の健康づくりのあり方について・その他</p>
<p><b>議事要旨</b></p>	<p>(1) 高齢者の心の健康づくりモデル事業の報告</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業内容と結果報告</li> <li>・ 地域で考えなければならないこと。考えてはいるが繋がっていない。</li> <li>・ 尾道市御調町三師会会長よりゆるやかな関係作りの必要性について提言</li> <li>・ 声かけができる地域づくり。</li> <li>・ 保健所の役割について。</li> <li>・ 住民にとってメリットとなるような働きかけをすることが必要。</li> <li>・ うつ病はこれまで介護保険の対象にはならなかった。今回の取り組みで、より高齢者のうつ病にスポットを当てることができたのではないか。</li> </ul> <p>(2) 今後の高齢者の心の健康づくりのあり方について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域 (area) : どのような単位でそれを把握していくことができるか。</li> <li>・ 広報の仕方について。</li> <li>・ 相談窓口の周知。支援の下地はできたが具体的な相談窓口はどうなるのか。実際に誰がどう動くのか。さまざまな相談ルートがあってもよいのではないか。</li> <li>・ 今後も心の健康づくりのための研修は継続していく。</li> </ul>

### ③様式2 地域の現状分析・課題抽出票

地域の現状分析・課題抽出については、以下の通りであった。

#### ア 県内市区町村数

県内市区町村数： 23 市町村

#### イ 統計指標による評価

指標		統計年	県平均値	自分の地域へのコメント	
必須指標	65歳以上人口（人）（H21.3）	43,957	655,115		
	高齢化率（%）（H21.3）	29.4	22.9	県内23市町のうち12位	
	自殺死亡率（全年齢・人口10万人対）（H19）	23.7	24.1	全国 24.4	
	自殺死亡率（高齢者・人口10万人対）（H19）	60歳代 27.8 70歳以上 27.7			
その他指標	独居率（%）（H19.2）	16.7			
	有病率（%）				
	要支援度分布（H21.3）	1	684（7.8）	20,113（16.2）	要支援の割合は尾道市の方が県より低い。
		2	1,568（17.9）	18,555（15.0）	
	要介護度分布（H21.3）	1	1,083（12.4）	20,298（16.4）	
		2	1,824（20.8）	20,732（16.8）	
		3	1,625（18.5）	17,811（14.4）	
		4	1,020（11.6）	13,380（10.8）	
	5	959（10.9）	12,883（10.4）		
	要支援・要介護新規認定者率（%）				
老人医療費（一人あたり）（H19）	882,071	1,006,282	全国で県が5位それよりは低い、やはり全国的には高い数字		
65歳以上就業率（%）（H17国調）	21.5	21.7	全国21.5 平均的な値		
老人クラブ加入率（%）（H20.3）	21.1	26.3	全国は19年度21.1% 県内では少ないが全国平均		

## ウ インタビューによる評価

インタビュー先①	立場	ケアマネジャー
	所属団体・役職名	尾道市介護支援専門協議会会長
インタビュー内容	<p>■テーマ：<u>高齢者の抑うつと認知症等について現状と取組みとその課題について</u></p> <p>老々介護も増えており、介護もうつのきっかけになりうる。他地域では、介護者による殺人、虐待、自殺も問題になっており特に男性介護者の孤立も指摘されている。むしろ御調の重層的な働きかけがこれらを防止する地域力となっていることを裏づけるモデル事業ができないか。</p>	
インタビュー先②	立場	住民
	所属団体・役職名	民生委員・児童委員協議会会長
インタビュー内容	<p>■テーマ：<u>高齢者の抑うつと認知症等について現状と取組みとその課題について</u></p> <p>定期的に高齢者に友愛訪問している。不安をよく訴えられる。</p> <p>①今後の支援について</p> <p>②健康不安</p> <p>③運転できなくなると買い物に困る。経済的不安等。</p> <p>身体レベルが低下すると心の不安も強くなると感じている。</p>	
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	<p>■テーマ：<u>高齢者の抑うつと認知症等について現状と取組みとその課題について</u></p> <p>地域には、行事の参加を拒否しひきこもった人もいる。そういう人には、声かけをするために訪問している。いつも集まりに参加する人はよいが、来ない人にどう働きかければよいか思案している。ハイリスクの人にも話はするが、なかなか受診されない。地域の相談役にはなっているつもりだ。</p>	
インタビュー先④	立場	住民
	所属団体・役職名	保健推進員代表
インタビュー内容	<p>■テーマ：<u>高齢者の抑うつと認知症等について現状と取組みとその課題について</u></p> <p>時々、近所に訪問し、高齢者の状態がおかしいと感じ家族に受診を勧めるが家族は、無関心。家族への教育が必要と思う。しかし保健推進員として近所に対してどこまで介入してよいかわからない。</p> <p>サロン等についても元気な人は来てくれるが、出て-来てほしい人が来てくれない。</p>	

インタビュー先⑤	立場	保健師
	所属団体・役職名	広島県東部保健所
インタビュー内容	<p>■テーマ：高齢者の抑うつと認知症等について現状と取組みとその課題について</p> <p>出てきてほしい人が来てくれないということは、どの地域でもあること。</p> <p>ゆっくり話を聞いてくれる人が周りにいないということも課題。</p> <p>県では、自殺予防対策推進事業として連絡会議や地域リーダー研修会、講演会シンポジウム等を行っている。</p> <p>他市では、各地区に出向いて勉強会や、リーダー育成の対象者に傾聴のための支援者講座を行っている。</p>	
インタビュー先⑥	立場	保健師
	所属団体・役職名	御調保健福祉センター
インタビュー内容	<p>■テーマ：高齢者の抑うつと認知症等について現状と取組みとその課題について</p> <p>《取り組み》こころの相談、電話・訪問、集会所での周知などを実施している。</p> <p>《課題》</p> <p>現状のサービスへの参加が少ない事。</p> <p>ハイリスク者の実態把握が出来ていない事。ネットワークとの繋げ役になるような地域リーダーを育成し地域力を高めて行く必要がある事。</p>	

## エ 活用できる資源の把握

人的資源	<p>医師（病院、開業医）、保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、療法士、ケアマネジャー、訪問看護師、ホームヘルパー、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士、介護保険サービス事業所職員、やすらぎ支援員（社協）、住職、民生委員・児童委員、老人クラブ、保健推進員、住民 等</p>
物的資源	<p>公立みつぎ総合病院</p> <p>R0 の会（認知症患者及び家族の会）、ひまわりの会（遺族会）、もの忘れ外来、精神科、老人性認知症センター、広島県高次脳機能地域支援センター、健康わくわく21（多職種による健康教育）</p> <p>尾道市北部地域包括支援センター</p> <p>もの忘れなんでも相談室、認知症サポーターの紹介、随時の総合相談窓口等</p> <p>御調保健福祉センター</p> <p>酒を考える会（アルコール依存症本人及び家族を対象）、ソーシャルクラブ（精神障害者を対象）、こころの健康相談（随時、定期）、集会所における健康相談、電話や家庭訪問による相談等</p> <p>その他</p> <p>医師会、他医療機関、社会福祉協議会、救護施設、公民館、保健所、警察、消防等</p>

<b>その他</b>	<p>&lt;御調地域で心の健康づくりで活用できるネットワーク&gt; 公立みつぎ総合病院を核とした地域包括ケアシステム</p> <p>&lt;心の健康に関する講演会・展示&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症講演会（尾道市地域包括支援センター）</li> <li>・ こころの健康づくり講演会（尾道市健康推進課）</li> <li>・ こころイキイキシンポジウム（尾三地域保健対策協議会、広島県東部保健所）</li> <li>・ 健康福祉展（御調保健福祉センター） 等</li> </ul>
------------	--

## オ 地域の健康課題

<p><b>1</b> 高齢者世帯（独居、夫婦世帯）が増加している</p> <p><b>具体的理由：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域によっては高齢化率 40%を超えるところもある。近所づきあいの無い人、孤立している人が気になる。高齢者は将来の不安を訴える人が多く、身体的レベルが落ちると不安も大きくなる等が地域の声としてある。</li> </ul> <p><b>2</b> 相談場所や医療機関につながりにくい</p> <p><b>具体的理由：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 該当者はいると思われるが、心の健康相談等の事業に参加する人は少ない。</li> <li>・ 家族へ相談するように勧めてもなかなか受診してもらえない、サロン等へ来てほしい人が来てくれない。ゆっくり話を聞いてくれる人が周りにいない等、地域からの声がある。</li> </ul> <p><b>3</b> リーダー的存在はいるが、個々に活動している</p> <p><b>具体的理由：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 民生委員、老人クラブ等、それぞれにリーダー的に相談役として活動はされているが、お互いにつながりを深める必要がある。</li> </ul>
--

## カ その他（メモ、特記事項）

<p><b>■現段階でモデル事業進行上課題となったこと</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者の多い地域で、不安を抱えている人も多く、身近にリーダー的役割をもつ存在が必要であり、そのリーダーが正しい知識を得、ハイリスク者を発見し、相談窓口等につなげることが必要。</li> <li>・ 既存の事業の中に相談窓口等の紹介等も含め、市民への啓発を行うとともに、ネットワークの強化が必要。</li> </ul> <p><b>■感想・特記事項</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の「おせっかい役」になろうという人が1人でも多くでてくればよい。</li> </ul>
---



#### ④様式3 活動計画

##### ア 本モデル事業で目指すべきゴール（1年後）

①一次予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>うつ病や認知症について正しい理解ができ、リーダー的役割の人が交流の機会をもち、ネットワークを強化し地域力を高める</li> </ul>
-------	--

##### イ 介入プログラムの具体的な内容

一次予防	活動内容〔ネットワーク強化のための講演会&グループワーク（リーダー的な人を対象）〕
実施主体：〔尾道市公立みつぎ総合病院〕 実施場所：〔尾道市公立みつぎ総合病院講義室〕 実施日時：〔平成21年11月予定〕 実施対象：〔集団〕 目標人数：〔70～80人〕 回数：〔1〕回/年 予算：〔8万円程度〕 担当する職種：〔医師・療法士・保健師・臨床心理士・事務職員〕 プログラム内容：〔講演会&グループワーク〕 期待される効果：〔病気の正しい理解と地域のリーダーとしての意識向上〕 その他：〔既存の事業（健康わくわく21、健康相談）等を活用し抑うつに関する知識の普及と相談窓口の紹介等をし、ネットワークを強化する〕	

#### ⑤様式6 活動実績報告

##### ア 実施概要

一次予防	活動内容〔講演とグループワーク〕
実施主体：〔公立みつぎ総合病院〕 実施場所：〔公立みつぎ総合病院 講義室〕 目標人数：〔平成21年11月19日13時半～16時〕 実施方法：〔集団〕 対象者〔民生委員、保健推進員等、地域のリーダー的な存在の方〕 参加人数（実績値）：〔61人〕 実施回数：〔1〕回 費用：〔144,922円〕 担当する職種：〔医師・看護師・保健師・ケアマネジャー・訪問介護員・事務員・相談員・療法士・臨床心理士〕 プログラム内容：〔うつ病を中心とするメンタルヘルスについて精神科医の講演と地域の取り組みについてのグループワーク〕《写真1》 効果：〔地域のリーダーとしてメンタルヘルスに関する意識が高まり、住民同士の関わり的重要性が再確認できた。各地域リーダーとの交流ができ、今後の課題として共通認識が得られた〕 その他：〔今回のモデル事業においては同一対象者をフォローする必要があると考え、11月19日の研修会以外の取り組みではアンケートを行わなかった。〕	
一次予防	活動内容〔健康わくわく21〕（既存の事業として行った活動）
実施主体：〔公立みつぎ総合病院〕 実施場所：〔地域の集会所〕 実施日時：〔平成21年11月11日（19時～20時半）、11月25日（14時～15時半）〕 実施方法：〔集団〕 対象者〔地域住民〕 参加人数（実績値）：〔33人〕 実施回数：〔2〕回 費用：〔0円〕 担当する職種：〔医師・保健師・相談員・療法士・管理栄養士・臨床心理士・事務員〕 プログラム内容：〔認知症などメンタルヘルスについての知識啓発と地域でできる取り組みについてグループワーク〕《写真2》 効果：〔メンタルヘルスに関する意識が高まり、住民同士の関わり的重要性が再確認できた〕	

<b>一次予防</b>	活動内容〔家族介護者交流会 介護相談〕(既存の事業として行った活動)
<p>実施主体：〔尾道市北部地域包括支援センター〕 実施場所：〔御調保健福祉センター〕</p> <p>実施日時：〔平成 21 年 12 月 18 日〕 実施方法：〔集団〕 対象者〔在宅で介護されている方等〕</p> <p>参加人数(実績値)：〔7 人〕 実施回数：〔1〕回 費用：〔0 円〕 担当する職種：〔看護師・保健師・相談員・臨床心理士〕</p> <p>プログラム内容：〔介護者同士の情報交換と、メンタルヘルスを含めた介護相談〕 効果：〔同じ悩みを抱える者同士の交流と、職員が相談を受けることで介護者のストレス低減につながった〕</p>	
<b>一次予防</b>	活動内容〔民生委員・児童委員協議会 講義〕(既存の事業として行った活動)
<p>実施主体：〔民生委員・児童委員協議会〕 実施場所：〔御調支所〕 実施日時：〔平成 22 年 2 月 3 日〕</p> <p>実施方法：〔集団〕 対象者〔民生委員・児童委員〕 参加人数(実績値)：〔25 人〕</p> <p>実施回数：〔1〕回 費用：〔0 円〕 担当する職種：〔保健師・臨床心理士〕</p> <p>プログラム内容：〔認知症とうつ病についての知識啓発〕 効果：〔地域のリーダーである民生委員・児童委員にメンタルヘルスに関する知識を伝えることで、地域の発見する目としての機能の強化が図られた〕</p>	
<b>一次予防</b>	活動内容〔デイサービス 健康教育〕(既存の事業として行った活動)
<p>実施主体：〔公立みつぎ総合病院〕 実施場所：〔デイサービスセンター〕 実施日時：〔平成 21 年 10 月第 4 週の月曜日～金曜日までの 5 日間〕</p> <p>実施方法：〔集団〕 対象者〔デイサービス利用者〕 参加人数(実績値)：〔約 80 人〕</p> <p>実施回数：〔5〕回 費用：〔0 円〕 担当する職種：〔臨床心理士〕</p> <p>プログラム内容：〔うつ病についての知識啓発〕 効果：〔うつ病への正しい理解が進み、うつ病への知識が深まった。〕</p>	
<b>人材育成</b>	活動内容：〔医療・保健・福祉従事者向け研修会〕
<p>実施主体：〔公立みつぎ総合病院〕 実施場所：〔保健福祉センター 会議室〕 実施日時：〔平成 21 年 12 月 7 日〕</p> <p>実施方法：〔集団〕 対象者〔11/19 の研修会のグループワークで、ファシリテーターを担当した職員〕</p> <p>参加人数(実績値)：〔10 人〕 実施回数：〔1〕回 費用：〔0 円〕</p> <p>担当する職種：〔臨床心理士〕 プログラム内容：〔傾聴技法について臨床心理士による講義〕</p> <p>期待される効果：〔傾聴技法について理解が深まった〕</p>	

## イ 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

- ・ 民生委員、保健推進員等地域リーダーの方々からの賛同が得られ、研修会の参加が多かった。また、リーダー同士の交流の場になった。
- ・ リーダーのための研修という主旨を理解して参加してもらったため、研修会の目的を絞って話し合う事ができた。
- ・ 地元の医師会や保健所の協力も得られた。特に地元の医師(開業医)の参加が住民の意識づけにつながったように思われる。
- ・ 近隣にある精神科病院の精神科医の講演を聞いてもらったことで、精神科の敷居を低くするという意味で良かった。

- ・ 講演の内容が分かりやすく、グループワークも概ね好評だった。
- ・ 多くの関係職員の協力が得られスムーズに進行した。

#### ■スムーズに進んだ点とその理由（既存の事業として行った活動）

- ・ 既存の事業にメンタルヘルスに関する講義を取り組むことで、多くの事業を抑うつ予防の対策として行うことができた。
- ・ 既存の事業のため参加者も安心感を持ち参加できた。また、一定の参加者を確保することができた。
- ・ 関係職員の協力が得られスムーズに進行した。
- ・ 臨床心理士がいることで、メンタルヘルスに関する話がしやすかった。

#### ■障害になった点とその解決策

- ・ 講演内容はうつ病が中心であったため、その後のグループワークでの「地域でできる取り組み」と内容が少し離れている点があった。講演とグループワークの内容に連続性を持たせるために、講師との調整が必要であった。
- ・ グループワークでは各グループの人数が10人程度と多く、またグループワークの時間が30分と短いため、議論が活発になりそうところで、話が終わってしまった。次回はグループワークにもっと時間を割くように心がける。グループワークの進行にはファシリテーターの質が問われるので研鑽が必要。

#### ■その他（既存の事業として行った活動）

- ・ デイサービスの健康教育では、参加者からの質問も多くあり、関心の高さが窺われた。デイサービスに参加することそのものが、心の健康の増進になるということを認識していただくように働きかけた。
- ・ 「健康わくわく 21」のグループワークでは、皆積極的に発言をされており、実りのある健康教育となった。地域に出向いて、健康教育とグループを行う形式は、親近感を向上させ、住民同士のつながりや連携強化に貢献している面があると思われる。

### ウ 講演会・グループワークに際しての工夫について（参考）

アンケート回収を行ったリーダー向けの講演会・グループワーク（平成 21 年 11 月 19 日）における実施上の工夫を報告する。

#### 1. アンケート内容について

対象者は高齢者が多いため、文字を大きくし A3 用紙の両面にアンケートの内容を印刷した。また、事前のスタッフ間の協議において、問 5-5 の 2)、3) の設問が分かりにくいとの意見があったため、当日、職員が解説をした後にアンケートに取り組んでいただいた。

解説はつぎのとおり。

●問 5-5 の 2) 自分の誤りを認めて、素直に謝った…

「人と言い争いになった時などは、ついつい相手を責めてしまうところを、よく考えてみると自分にも悪いところがあったなあと思い、謝ることがあるか」

●問 5-5 の 3) 人生で大切なことだと思った…

「困ったことや、問題が起きた時に、それは自分が成長するために与えられた試練だと思うことがどの程度あるか」

解説を加えたことで、一定の回答数は得られたが中には無回答や「?」「意味が分かりません」などのコメントを記入した人もあった。そのため、1 ヶ月後のアンケート用紙に解説文を書き入れた。

2. アンケート記入者の把握について

当日の出席者の把握のため、返信用ハガキを同封して案内文を送付した。そのため、参加者の属性等は把握できていたため、アンケート用紙に所属がわかるように ID を付記した。このことにより、無記名に近い形でアンケートの記入ができたのではないと思われる。

例) 民生委員・児童委員の A さん→M1

保健推進員の B さん→H2

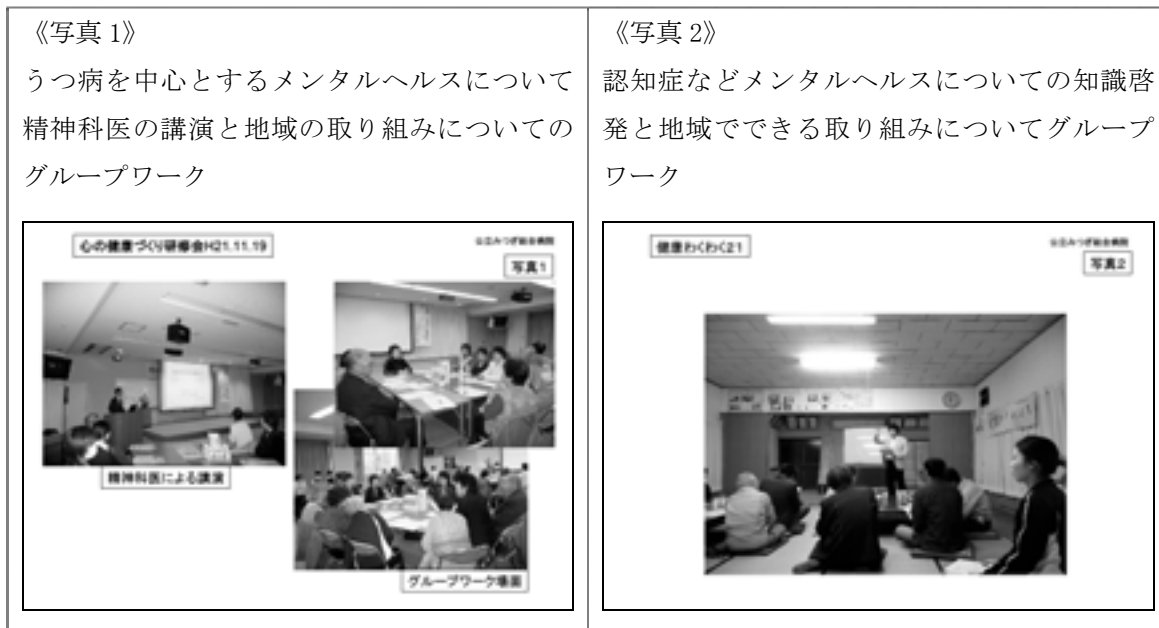
3. 1 ヶ月後のアンケート回収について

アンケート回収率を上げるために、講演会当日に渡さず、1 ヶ月後に返信用封筒を同封して参加者に送付した。これは、講演会の当日に 1 ヶ月後のアンケート用紙を渡すと回収率が低下することが予測されたためである。1 ヶ月後のアンケート回収率は約 90%という結果であった。

4. グループワークでの工夫

地域のリーダーは同じ所属が多くなるように、民生委員・児童委員、保健推進員など 5 つの所属が全て同じグループに入るように配慮した。また、職員は各グループ (8 グループ) にそれぞれファシリテーターと書記を各々 1 名配置する形をとり、司会進行を行いやすくするとともに、グループワークで話した内容を記録するという工夫を行った。

資料.



## 2) 事業結果

### ①様式7 モデル事業の評価（振り返り）

#### ア 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

- ・ 公立みつぎ総合病院を核とした地域包括システムを従前より構築しており、民生委員や老人クラブ、地元の医師会等、既存のネットワークがあったため協力を得やすく、円滑に計画が進んだ。

##### ■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く、アンケートによる住民調査が可能なプログラムは一度きりしか実施できなかった。

#### イ 介入プログラムを試行して、介入プログラムの内容について

##### ①地域リーダー向け研修会（一次予防）

- 「心の健康づくり研修会」：近隣の病院の精神科医による講演とグループワーク
- ・ 1ヵ月後のアンケート回収率は約90%。
  - ・ 地域の開業医や保健所の参加あり。

##### ②医療・保健・福祉従事者向け研修会（人材育成）

- 「ファシリテーターの聴く技術」：傾聴技法について臨床心理士による講義
- ・ 心の健康づくり研修会に参加した職員のスキルアップ

## ウ 今後の展開について

### ■継続していきたいこと

- ・ 今後もこういったプログラムは継続していきたい。リーダーの方々が地域の「発見する」「支える」目となり、気になる人がいれば相談できるシステムづくりのための取り組みを継続していく。

### ■改善ポイント

- ・ 日頃からリーダーと接点がある保健福祉センターは、各相談機関との連携の窓口として機能しているが、周知は十分になされていない面がある。「保健福祉センターに相談をすれば大丈夫」（心の相談の総合窓口機能として）という周知活動を積極的に行っていく必要がある。
- ・ また、研修会で行ったグループワークでは、職員がファシリテーター役を担当した。今後もグループワークを積極的に行う上においてファシリテーターの質を向上させることは議論を活発化させる等重要なため、職員に事前に研修を行っていく必要があると考えられる。

### ■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

- ・ 尾道市御調町は住民のつながりが強い地域であるが、高齢者が多いこともあり、精神科の敷居を高く考えている人も多いためと考えられる。地域で噂が広まることを危惧して、メンタルヘルスの問題を生じていても、精神科にはよほどの事が無い限り受診しないという住民がいることも予想される。そのため、リーダー及び一般住民にメンタルヘルスに関する正しい知識を伝え、地域の精神科を身近に感じる取り組みを継続して行っていく。

## エ 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

- ・ 普段は顔を合せる事が少ない、それぞれ役割を持って地域に貢献しているリーダーの方々が同じ会場に集まり、グループワークを行ったことはネットワーク強化のためのチームづくりとしては良かった。今回のモデル事業を機に、研修会を適宜開催し、地域のアンテナ役や、ゲートキーパーとなる「おせっかい役」を増やすことができれば、地域力向上につながるのではないかと。

### ■その他

- ・ 今回は、リーダー向けの研修会を企画したため、用意されていたアンケート用紙では測定できない項目が多くあつたように感じた。今後、研修会を開催するにあたっては、リーダー向けのアンケートを検討する必要性を感じた。
- ・ また、今回のモデル事業においては同一対象者をフォローする必要があると考え、企画した研修会以外の取り組みではアンケート収集を行わなかった。

## オ 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	民生委員等地域リーダーの方々
インタビュー内容	<p>講師の先生の話はユーモアもあり、分かりやすくてとても良かった。グループの話し合いの形式は、初めての試みで良い方法だと思った。しかし、グループワークでは討議の時間が少し短く、これから話題が出るところで打ち切りとなったため、もう少し時間が欲しいと感じた。また、構成員（男女の比、年齢など）のバランスがとれるともっと良かったのではないかと思われる。この研修を通して、地域の人との対話を続けていくことや、相談活動を行っていきたいと感じた。もっと、このような機会を増やして欲しい。</p>	
インタビュー先②	立場	医療職
	所属団体・役職名	保健福祉センター・公立みつぎ総合病院職員
インタビュー内容	<p>聴力低下している方は講演内容を聞き取りにくいとため、配慮がもう少し必要だったのではないかと。また、スピーカーとの位置関係で話を聞き取りにくい席があった。参加者によって、地域住民への関わりに対する姿勢という面において温度差があった。参加者全体の目的意識を向上させるためには、実行可能な目標を設定する事が大事ではないか。また、各グループにおいてファシリテーターと書記を分けて、職員を配置した試みは良かった。しかし、参加者は自分についての話はされるが、他の参加者の話には耳を傾けておられない場面もみられた。もっと、参加者全体で話しあえる雰囲気作りが大切だと考えられる。</p>	

## ②様式4 住民調査

プログラム参加者の住民調査（前）「心の健康づくりアンケート」については、「住民（地域リーダー）」、「職員」で実施し、2グループ別に集計を行なった。

プログラム参加者の住民調査（後）のアンケートは「住民（地域リーダー）」のうち51人、「職員」にうち10人から回答を得られた。

### ア 対象者の特性

- 性別は、全体では「男性」22.9%、「女性」75.7%であった。

図表 97 性別

	件数	男性	女性	無回答
全 体	70	16 22.9%	53 75.7%	1 1.4%
住民(地域リーダー)	58	13 22.4%	44 75.9%	1 1.7%
職員	12	3 25.0%	9 75.0%	0 0.0%

- 年齢は、全体では「65～75歳未満」が34.3%と最も多く、次いで「55～65歳未満」が28.6%、「75歳以上」が20.0%であった。平均64.5歳、標準偏差12.64であった。

図表 98 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
全 体	70	11 15.7%	20 28.6%	24 34.3%	14 20.0%	1 1.4%	64.49	12.64
住民(地域リーダー)	58	1 1.7%	18 31.0%	24 41.4%	14 24.1%	1 1.7%	68.61	8.57
職員	12	10 83.3%	2 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	44.92	10.39

- 同居者の有無については、全体では「単身（一人暮らし）」が17.1%、「同居者あり」が80.0%であった。



図表 99 同居者の有無

	件数	単身（一人暮らし）	同居者あり	無回答
全体	70	12 17.1%	56 80.0%	2 2.9%
住民(地域リーダー)	58	8 13.8%	48 82.8%	2 3.4%
職員	12	4 33.3%	8 66.7%	0 0.0%

- 地域で行っている活動（仕事以外）については、全体では「地縁的な活動」が48.6%と最も多く、次いで「スポーツ・趣味・娯楽活動」が42.9%、「特になし」が22.9%であった。

図表 100 地域で行っている活動（仕事以外）（複数回答）

	件数	地縁的な活動	スポーツ・娯楽・趣味活動	ボランティア・市民活動	その他の団体活動	特になし	無回答
全体	70	34 48.6%	30 42.9%	29 41.4%	9 12.9%	16 22.9%	4 5.7%
住民(地域リーダー)	58	31 53.4%	29 50.0%	29 50.0%	9 15.5%	7 12.1%	4 6.9%
職員	12	3 25.0%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	9 75.0%	0 0.0%

- 「将来も今住んでいる地域に住み続けたいか」については、全体では「そう思う」が75.7%と最も多く、次いで「どちらかというと思う」が18.6%、「どちらかというと思わない」が2.9%であった。

図表 101 将来も今住んでいる地域に住み続けたいか

	件数	そう思う	どちらかという思う	どちらかという思わない	そう思わない	無回答
全体	70	53 75.7%	13 18.6%	2 2.9%	0 0.0%	2 2.9%
住民(地域リーダー)	58	46 79.3%	11 19.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.7%
職員	12	7 58.3%	2 16.7%	2 16.7%	0 0.0%	1 8.3%

## イ ストレス評価

- 「0～3点：ストレスでうつ状態に落ち込む可能性は低い。」と回答した人は、「住民（地域リーダー）」では93.1%、「職員」では83.3%であった。

図表 102 グループ別ストレス評価（合計点数）【前】

			0～3点	4～6点	7～9点	10点
判定 <sup>注)</sup>	全 体	70	64	5	1	0
			91.4%	7.1%	1.4%	0.0%
	住民 (地域リーダー)	58	54	3	1	0
			93.1%	5.2%	1.7%	0.0%
	職員	12	10	2	0	0
			83.3%	16.7%	0.0%	0.0%

注) 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。

- 「0～3点：ストレスでうつ状態に落ち込む可能性は低い。」と回答した人は、「住民（地域リーダー）」では96.1%、「職員」では90.0%であった。

図表 103 グループ別ストレス評価（合計点数）【後】

			0～3点	4～6点	7～9点	10点
判定 <sup>注)</sup>	全 体	61	58	2	1	0
			95.1%	3.3%	1.6%	0.0%
	住民 (地域リーダー)	51	49	1	1	0
			96.1%	2.0%	2.0%	0.0%
	職員	10	9	1	0	0
			90.0%	10.0%	0.0%	0.0%

注) 判定<sup>2</sup>

- 「0～1点:介入対象外」と回答した人は、「住民(地域リーダー)」では79.3%、「職員」では41.7%であった。

図表 104 うつ状態評価 (A 項目群 ; うつ状態スクリーニング) 【前】

A 項目群			0～1 点	2 点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	70	51	19
			72.9%	27.1%
	住民 (地域リーダー)	58	46	12
			79.3%	20.7%
	職員	12	5	7
			41.7%	58.3%

注) 判定<sup>2</sup>: 2 点以上が介入対象

- 「0～1点:介入対象外」と回答した人は、「住民(地域リーダー)」では80.4%、「職員」では40.0%であった。

図表 105 うつ状態評価 (A 項目群 ; うつ状態スクリーニング) 【後】

A 項目群			0～1 点	2 点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	61	45	16
			73.8%	26.2%
	住民 (地域リーダー)	51	41	10
			80.4%	19.6%
	職員	10	4	6
			40.0%	60.0%

注) 判定<sup>2</sup>: 2 点以上が介入対象

- 「0点：介入対象外」と回答した人は、「住民（地域リーダー）」では93.1%、「職員」では100.0%であった。

図表 106 うつ状態評価（B項目群；自殺項目）【前】

B項目群			0点	1点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	70	66	4
			94.3%	5.7%
	住民 (地域リーダー)	58	54	4
			93.1%	6.9%
	職員	12	12	0
			100.0%	0.0%

注) 判定<sup>2)</sup>：1点以上が介入対象

- 「0点：介入対象外」と回答した人は、「住民（地域リーダー）」では96.1%、「職員」では100.0%であった。

図表 107 うつ状態評価（B項目群；自殺項目）【後】

B項目群			0点	1点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	61	59	2
			96.7%	3.3%
	住民 (地域リーダー)	51	49	2
			96.1%	3.9%
	職員	10	10	0
			100.0%	0.0%

注) 判定<sup>2)</sup>：1点以上が介入対象

- 「0点：介入対象外」と回答した人は、「住民（地域リーダー）」では82.8%、「職員」では91.7%であった。

図表 108 うつ状態評価（C項目群；自殺項目）【前】

B項目群			0点	1点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	70	59	11
			84.3%	15.7%
	住民 (地域リーダー)	58	48	10
			82.8%	17.2%
	職員	12	11	1
			91.7%	8.3%

注) 判定<sup>2)</sup>：1点以上が介入対象

- 「0点：介入対象外」と回答した人は、「住民（地域リーダー）」では86.3%、「職員」では90.0%であった。

図表 109 うつ状態評価（C項目群；自殺項目）【後】

B項目群			0点	1点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	61	53	8
			86.9%	13.1%
	住民 (地域リーダー)	51	44	7
			86.3%	13.7%
	職員	10	9	1
			90.0%	10.0%

注) 判定<sup>2)</sup>：1点以上が介入対象

③様式5 参加者アンケート（プログラム評価の調査票）

「参加者アンケート」によるプログラム評価については、以下の通りであった。

- 性別は、全体では「男性」22.9%、「女性」75.7%であった。

図表 110 性別

	件数	男性	女性	無回答
全体	70	16 22.9%	53 75.7%	1 1.4%
住民(地域リーダー)	58	13 22.4%	44 75.9%	1 1.7%
職員	12	3 25.0%	9 75.0%	0 0.0%

- 年齢は、全体では「65～75 歳未満」が 34.3%と最も多く、次いで「55～65 歳未満」が 28.6%、「75 歳以上」が 20.0%であった。平均 64.5 歳、標準偏差 12.64 であった。

図表 111 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
全体	70	11 15.7%	20 28.6%	24 34.3%	14 20.0%	1 1.4%	64.49	12.64
住民(地域リーダー)	58	1 1.7%	18 31.0%	24 41.4%	14 24.1%	1 1.7%	68.61	8.57
職員	12	10 83.3%	2 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	44.92	10.39

- 「参加したプログラムの全体的な満足度」については、全体では「満足している」が 64.3%と最も多く、次いで「とても満足している」が 24.3%、「どちらともいえない」が 4.3%であった。

図表 112 参加したプログラムの全体的な満足度

	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
全体	70	17 24.3%	45 64.3%	3 4.3%	0 0.0%	0 0.0%	5 7.1%
住民(地域リーダー)	58	12 20.7%	38 65.5%	3 5.2%	0 0.0%	0 0.0%	5 8.6%
職員	12	5 41.7%	7 58.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

- 「参加したプログラム内容のわかりやすさ」については、全体では「よくわかった」と「わかった」が44.3%と多く、次いで「ややわかった」が2.9%であった。

図表 113 参加した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	わからなかった	無回答
全体	70	31 44.3%	31 44.3%	1 1.4%	2 2.9%	0 0.0%	5 7.1%
住民(地域リーダー)	58	20 34.5%	30 51.7%	1 1.7%	2 3.4%	0 0.0%	5 8.6%
職員	12	11 91.7%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

- 「参加したプログラムが役立ったか」については、全体では「役立った」が47.1%と最も多く、次いで「とても役立った」が41.4%、「どちらともいえない」が2.9%であった。

図表 114 参加した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	あまりた役立たな	役立たなかった	無回答
全体	70	29 41.4%	33 47.1%	2 2.9%	0 0.0%	0 0.0%	6 8.6%
住民(地域リーダー)	58	19 32.8%	31 53.4%	2 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	6 10.3%
職員	12	10 83.3%	2 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

- 「参加したプログラムの長さ(時間)」については、全体では「ちょうどよかった」が72.9%と最も多く、次いで「やや短かった」が8.6%、「やや長かつ

た」が5.7%であった。

図表 115 参加したプログラムの長さ（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
全体	70	3 4.3%	6 8.6%	51 72.9%	4 5.7%	0 0.0%	6 8.6%
住民(地域リーダー)	58	3 5.2%	5 8.6%	40 69.0%	4 6.9%	0 0.0%	6 10.3%
職員	12	0 0.0%	1 8.3%	11 91.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

- 「参加したプログラムの参加者数」については、全体では「ちょうどよかった」が64.3%と最も多く、次いで「やや少なかった」と「やや多かった」が9.3%であった。

図表 116 参加したプログラムの参加者数

	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
全体	70	1 1.4%	5 7.1%	45 64.3%	5 7.1%	3 4.3%	11 15.7%
住民(地域リーダー)	58	1 1.7%	5 8.6%	36 62.1%	3 5.2%	2 3.4%	11 19.0%
職員	12	0 0.0%	0 0.0%	9 75.0%	2 16.7%	1 8.3%	0 0.0%

- 「参加したプログラムの実施方法（講義形式や情報提供の仕方）」については、全体では「よかった」が70.0%と最も多く、次いで「とてもよかった」が12.9%、「どちらともいえない」が4.3%であった。

図表 117 参加した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	ややよくなかつた	よくなかつた	無回答
全体	70	9 12.9%	49 70.0%	3 4.3%	0 0.0%	0 0.0%	9 12.9%
住民(地域リーダー)	58	7 12.1%	39 67.2%	3 5.2%	0 0.0%	0 0.0%	9 15.5%
職員	12	2 16.7%	10 83.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%



- 「今後の同様なプログラムへ参加したいか」については、全体では「はい（参加したい）」が78.6%と最も多く、次いで「わからない」が14.3%であった。

図表 118 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
全体	70	55 78.6%	0 0.0%	10 14.3%	5 7.1%
住民(地域リーダー)	58	44 75.9%	0 0.0%	9 15.5%	5 8.6%
職員	12	11 91.7%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%

- 「家族や知人に参加したプログラムを紹介したいと思うか」については、全体では「はい（紹介したい）」が87.1%と最も多く、次いで「わからない」が4.3%であった。

図表 119 参加したプログラムの家族・知人への紹介の意向

	件数	はい	いいえ	わからない	無回答
全体	70	61 87.1%	0 0.0%	3 4.3%	6 8.6%
住民(地域リーダー)	58	50 86.2%	0 0.0%	2 3.4%	6 10.3%
職員	12	11 91.7%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%

### 3) ヒアリングまとめ

報告者	山脇みつ子（公立甲賀病院訪問看護ステーション）、萩野晃（国保坂下病院）、阿波谷敏英（高知大学医学部）
-----	--

平成 22 年 1 月 25 日、公立みつぎ総合病院において、「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」の現地ヒアリングをおこなったので報告する。

#### ①地域特性

合併してできた尾道市の山なみとして位置づけられる旧御調町は元気な高齢者が多い地域である。団塊世代は再就職するなど、まだ現役の人が多い。

家族構成では地域により差があり、大家族の多い地域と独居世帯が多い地域がある。地区によっては高齢化率が 40%を超える所もあり、独居率が 16%を超えるなど独居者や高齢世帯が増加している。人口は 7,800 人強で、減少傾向にはなくほぼ横ばいで推移している。70 の地域に分けられ、各地域で保健推進員、民生委員、老人クラブなどのお世話をしている人がいる。

尾道市の自殺死亡率は 23.7（10 万人対）であり、県内（24.1）、全国（24.4）と比較してやや低い程度であるが、旧御調町のものは不明である。自殺者の背景について統計はないが、自殺理由が想像できる人より予想外な人が自殺をするという印象を持っているとのことである。自殺にいたる原因を調査するために死亡診断書を閲覧できる手続きを完了したが分析はまだできていない。

住民たちの結びつきは多い反面、田舎独特の「心の壁」が高く、大事なところで心を開かず自殺予防が困難と感じていた。また、家族と同居していても、若い人になにも言えず、家庭の中で孤立している人もある。地域に出てきて交流のある人は健全で、出てこない人に介入する身近な「おせっかい役」を育成する必要性を感じていた。

#### ②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

既存のネットワークを利用して円滑に進んだようである。その要因として、デイサービスの職員対象にうつの話をしたり、介護者交流会でストレスの話などを実施したり、住民対象の講演会などといった活動を日常的に実施しているなど、地域との直診の関わりが強い地域であることが非常に大きい。

今回、「おせっかい役」としての地域リーダーづくりに取り組んでいるが、その対象者は保健推進委員、児童委員、民生委員、老人会民生委員などを担っている元々やる気のある人たちが多かった。また地域の開業医（3 箇所）の中にまとめ役の医師がいた。いずれも容易に協力を得られやすい状況にあった。

精神科医は常勤不在で、週2回勤務する非常勤医師の協力を得た。日頃から開業医がゲートキーパーになってくれたり、日常的な診察の中で高齢者や家族の心のケアに貢献してくれたりしている現状がある。そうした方をうまく繋げたことは本事業にとどまらず意味のあることと評価される。

### ③介入プログラムを施行した、プログラムの内容について

精神科による講演会とグループワークによる研修会をまず開催して、研修会実施時と1ヵ月後に対象者58人にアンケートを行っている。対象者は、高齢の方が中心で団塊の世代は58人中6人だった。

アンケートは、IDを付記し、万一、介入の必要性が高い方が抽出された場合も事後の対応が可能ないようにした。また、IDを付記しているため、前後での個人比較も可能であった。IDの存在は、回答者には知らされておらず、プライバシーの問題も含め、今後、同様の事業を行うにあたっては議論の余地がある。

精神科医の講演会は好評で、グループワークも新鮮な試みであり、プログラムへの参加に対して満足できたことは今後の展開に期待できると思われた。グループワークではファシリテーターの能力向上の必要性を感じ、その後の職員研修会を開催するに至っている。

### ④今後の展開について

こうした事業を今後も継続していきたいとのことである。今回のように特別な事業という形でなく、すでに策定されている「健康おのみち21」でもこころの健康づくりを謳っており、そういう事業の中に何らかの形で組み入れておこなっていく方針だとのことである。

地元の医師、精神科医も本事業に関わっていただけたことは、非常に有効なネットワークであり、今後の展開においても期待できるものと考えられた。

### ⑤今回のモデル事業に関して

団塊の世代が、今回の対象者の中のごく一部であった。地域の中のお世話役は、もう少し上の世代であるという事情もある。団塊の世代の積極的な参加を求めるには、職域など違ったアプローチが必要かもしれない。

旧御調町は地域包括ケアの先進地域であるが、職員がそれぞれに仕事をしていても、横の連携が不十分であったり、住民に周知が足らなかつたりすることもあるようで、それぞれの仕事をつなぐことが必要だと感じているとのことであった。今回のモデル事業を通して職員間でも意志の疎通がよくなったことも経験しておられ、そのプラス効果を実感されているようであった。また、グループワークでファシリテーターを勤めたが職員が、自分たちの質向上の必要性を感じ、その後、すすんで研修会を開催するなど積極的に取り組んでいただいた様子がよくわかった。

地域の人をつながりとしてのネットワーク、また地域包括ケアのネットワークがそれぞれ充実し、相互の強固なネットワークを形成し、いい地域づくりの方向性になっていると感じた。

## (6) 梶原町国保梶原病院

### 1) 取り組み内容

#### ①様式1-1 事業体制表

「心の健康づくりの主体となる協議会メンバー」および「協議会会合スケジュール」は以下の通りであった。

#### ア 心の健康づくりの主体となる協議会メンバー

機関	所属・団体名	役割
直診	国保梶原病院	・ 事業の企画へのアドバイス
行政	保健福祉支援センター	・ 企画・対象者選定・参加勧奨・運営・評価
自治会 老人クラブ その他住民組織	いきいき百歳サポーター	・ 企画・参加勧奨・参加者のサポート
	認知症サポーター	・ 企画・参加勧奨・参加者のサポート
	民生児童委員協議会	・ 地域開催の後方支援 ・ 企画・参加勧奨・参加者のサポート
	区長や部落長	・ 備品類の必要経費対応

#### イ 協議会会合スケジュール

	月 日	場所	議題・内容・メンバー等
第1回	8月7日	保健福祉支援センター	・ 心の健康づくり学習会（・須崎福祉保健所担当者・保健福祉支援センター職員・梶原病院医師（相談・依頼））
第2回	8月7日	保健福祉支援センター	・ 認知症サポーター養成講座打ち合わせ（・認知症キャラバンメイト・地域包括支援センター職員）
第3回	10月1日	保健福祉支援センター	・ 友愛活動モデル事業講演会打ち合わせ（梶原病院医師・地域包括支援センター職員）
第4回	9月～10月	各開催会場	・ いきいき百歳ころばん塾について（・いきいき百歳体操サポーター・地域包括支援センター職員）

## ②様式 1－2 会合記録

協議会会合記録は以下の通りであった。

### ア 会合記録①

形態	担当者打ち合わせ
日時	平成 21 年 10 月 1 日
場所	保健福祉支援センター
出席者	梶原病院医師・地域包括支援センター職員 (電話での打ち合わせ：福祉保健所)
議題	友愛活動モデル事業講演会打ち合わせ
議事要旨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者の心の健康づくりへの活動を推進していこうと考えている老人クラブを対象にした講演会において、梶原病院医師に梶原町の死因データに基づいて自殺の現状や予防の必要性などを講演していただくように医師に相談する。</li> <li>・ 講演の後、実際の関わり方について、ロールプレイを演習していくことについて打ちあわせ（電話での打ち合わせ）</li> </ul>

### イ 会合記録②

形態	担当者打ち合わせ
日時	平成 21 年 8 月 7 日
場所	保健福祉支援センター
出席者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 須崎福祉保健所担当者</li> <li>・ 保健福祉支援センター職員</li> <li>・ 梶原病院医師（相談・依頼）</li> </ul>
議題	9 月予定の「心の健康づくり学習会」
議事要旨	<p>学習会の目的、内容、進め方、役割分担について 学習会の内容；</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 梶原病院医師より、梶原町の健康課題や死因データから見える心の健康づくりについての話題提供</li> <li>・ 精神保健福祉センター所長の講演</li> <li>・ グループワーク</li> </ul>

### ウ 会合記録③

形態	担当者打ち合わせ
日時	平成 21 年 9 月 17 日・10 月 6 日・10 月 7 日・10 月 26 日・10 月 30 日
場所	各会場（町内 5 会場）ごとに、開始 30 分間行なう
出席者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ いきいき百歳体操サポーター</li> <li>・ 地域包括支援センター職員</li> </ul>
議題	いきいき百歳ころばん塾について
議事要旨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ころばん塾の目的、内容、サポーターの役割について確認（事前に文書にてサポーターに知らせているので、確認のみ）</li> </ul>

### エ 会合記録④

形態	担当者打ち合わせ
日時	平成 21 年 8 月 7 日
場所	保健福祉支援センター
出席者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症キャラバンメイト</li> <li>・ 地域包括支援センター職員</li> </ul>
議題	認知症サポーター養成講座打ち合わせ
議事要旨	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 認知症キャラバンメイトの役割を再確認</li> <li>② 認知症サポーター養成講座を企画する <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実施日</li> <li>・ 内容</li> <li>・ 啓発劇の実施について話し合う（配役・練習日等）</li> </ul> </li> </ol>

### ③様式2 地域の現状分析・課題抽出票

地域の現状分析・課題抽出については、以下の通りであった。

#### ア 統計指標による評価

指標		統計年 (H20)	県平均値	自分の地域への コメント	
必須指標	65歳以上人口(人)	4,032			
	高齢化率(%)	1,638 (40.6%)	(36.0%)		
	自殺死亡率 (全年齢・人口10万人対)	20年度 0 19年度 (72.64)	25.67	16年度 県ワースト1 (129,56)	
	自殺死亡率 (高齢者・人口10万人対)	未			
その他指標	65歳以上独居率(%)	13.8%			
	有病率(%) うつ				
	要介護度分布(H21)	1	14.6%		
		2	9.0%		
		3	12.7%		
		4	18.7%		
		5	15.3%		
	要支援・要介護新規認定者率(%)	8,95%(新規認定者/認定数)			
	老人医療費(一人あたり)	年間 919,936円	年間 1,163,427円	全国 (853,816円) と比較し高値	
65歳以上就業率(%)			厚生白書では就業率は高い		
60歳以上老人クラブ加入率(%)	600 (36.6%)				

#### イ 活用できる資源の把握

人的資源	医師、保健師、ケアマネジャー、民生委員、健康づくり推進員、住民、ボランティア団体、老人クラブ、介護支援専門員
物的資源	病院、診療所、保健所、地域包括支援センター、通所事業所、福祉施設、公民館、相談窓口(保健福祉支援センター)



## ウ 地域の健康課題

1 人口数が少なく、母数が少ないため、単年単位ではバラツキがあるが、平成 16 年は自殺死亡が県内第 1 位 (SMR675.52) 19 年第 3 位 (SMR261.05)。

具体的理由：

- ・ 自殺による死亡の中でも高齢者のうつが関係している自殺が多く、全死亡に占める割合が約 4 割であった

2

- ・ 若年者では山間部で閉鎖的な環境のため、つながりが強い反面弱みを見せられない意識がある・自分の居場所、役割が見つからない・経済的な問題。
- ・ 高齢者では、アルコール、うつ状態。

具体的理由：

- ・ 冬季は積雪もあり寒さが厳しいため外に出ることがおっくうとなり、人と接する機会が減少しアルコールやうつ状態といった問題が多く出現する。

3

- ・ 閉鎖的でうつ状態の方も精神科受診には抵抗感が強い。
- ・ 町内には精神科がないため気軽に受診や相談がしづらい。
- ・ 町内の相談窓口は顔の見える関係である反面、こころの問題を相談しづらい。

具体的理由：

- ・ 高齢者のうつについての関心は増えてきたが、まだ発見し受診につながらないケースもある。また高齢者のうつは他の疾患もあり (認知症) 発見のしづらさある。研修等も行い相談しやすい環境づくりが必要。

## エ 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

- ・ これまでも死因データからも、心の健康は課題として上がっていたが、まだまだタブー視する傾向があり、単発事業となり経年的な事業化や年間通しての事業となっていないため、今回もモデル事業としての取り組み体制が整わなかった。

## ④様式 3 活動計画

### ア 本モデル事業で目指すべきゴール (1年後)

①一次予防	・ 安心感のある孤立しない地域づくり
②二次予防	・ ハイリスク者が集いに参加して、人とつながることで心身の元気づくり
③ネットワーク整備	・ 町民や関係者が心の健康への関心を持ち、横のつながりのある活動が継続している
④人材育成	・ 心の健康づくりにも意識や関心が高まり、辛いことも気軽に話せるような町づくり

## イ 介入プログラムの具体的な内容

一次予防	活動内容 [いきいき百歳体操]
実施主体：[各地域の住民] 実施場所：[町内 14 箇所の集会所] 実施日時：[各会場週 1 回～月 1 回] 実施対象：[集団] 目標人数：[各会場 10 名程度] 回数：[44] 回/年 予算：[なし] 担当する職種：[基本的に開始当初 4 回保健師支援] プログラム内容：[いきいき百歳対応] 期待される効果：[高齢者の心の孤立を防ぐことと、心身の健康増進]	
二次予防	活動内容 [いきいき百歳ころばん塾]
実施主体：[梶原町] 実施場所：[町内 5 会場] 目標人数：[特定高齢者の 45%] 予算：[合計額：4,583 千円 (内訳：生活機能評価委託料、負担金 4,358・送迎委託料 100、備品：DVD10、錘やカバー115)] 連携先：[区長・部落長・ボランティア団体・民生委員・医療機関] プログラム内容：[介護予防の講話・体力測定・個別目標設定・百歳体操・評価] 期待される効果：[生活機能評価受診率 55%・ころばん塾の目標を「運動や外出が習慣化している暮らしの実現」に対し、外出習慣ができた人の増加、運動習慣は変化なし、個別目標の達成率は 38%、参加者の要介護認定率は年度内は 0]	
人材育成	活動内容：[心の健康づくり学習会]
実施主体：[梶原町] 実施場所：[保健福祉支援センター] 実施日時：[平成 21 年 9 月] 実施対象：[集団] 目標人数：[15 名] 年 [1] 回 予算：[なし] 対象者：[民生児童委員] プログラム内容：[自殺の現状や予防の講義とグループワーク] 効果：[町の自殺率の高さを理解・対応方法を学ぶ] その他：[・自殺予防月間に併せて開催、・精神保健福祉センターや福祉保健所との協働開催、・梶原病院医師より町の人口動態や自殺の現状報告]	
ネットワーク整備	
<b>&lt;ネットワーク内容と構築方法&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>町内のボランティア団体ならなる「いきいきふれあい地域活動運営協議会」やボランティアグループとの認知症を含む高齢者の心の健康問題をテーマにした研修会や支えあいの協働活動を通して共有していく。</li> </ul>	

## ⑤様式 6 活動実績報告

### ア 実施概要

一次予防	活動内容 [いきいき百歳体操]
実施主体：[各地域の町民] 実施場所：[町内 14 会場] 実施日時：[各会場週 1 回～月 1 回] 実施対象：[集団] 目標人数：[各会場 10 名程度] 回数：[105] 回/年 予算：[なし] 担当する職種：[基本的に開始後 4 回保健師支援] プログラム内容：[いきいき百歳体操] 効果：[20 年度から開始し、1 年後に 14 箇所で自首開催、町民の主体的継続開催ができています] その他：[・各地域で体操用の DVD デッキ、椅子、テレビなどの備品購入 (地区の予算)、・22 年 1 月現在 14 箇所継続実施]	

<b>一次予防</b>	活動内容 [いきがいデイサービス]
<p>実施主体：[各地域の運営委員会] 実施場所：[町内6会場] 実施日時：[月1回] 実施対象：[集団] 目標人数：[75歳以上の参加率35%] 回数：[44]回/年 予算：単位 千円 [合計：1,798 (うちわけ各地区運営委員会委託料1,587,・送迎委託料211)] 担当する職種：[保健師・歯科衛生士・栄養士・医師] プログラム内容：[健康相談・各種健康講話・楽しいレクや体操] 効果：[20年度より21年度の参加者が増え(新規者)集う楽しさを感じる人の増加、運営委員会やボランティアの主体性の向上]</p>	
<b>一次予防</b>	活動内容 [友愛活動モデル事業講演会]
<p>実施主体：[町老人クラブ] 実施場所：[町の中央部の公共施設] 実施日時：[平成21年10月] 実施対象：[集団] 目標人数：[100名] 回数：[1]回/年 予算：[県社協経費] 担当する職種：[医師・高知県福祉保健所保健師、町保健師] プログラム内容：[梶原町の心の健康(自殺統計等)・予防や治療について、傾聴のついでにのロールプレイ] 効果：[心の健康指標の理解や自分たちのできる活動の理解が深まった]</p>	
<b>一次予防</b>	活動内容 [自殺予防普及活動]
<p>実施主体：[県・町] 実施場所：[梶原病院及び保健福祉支援センター建物に大型横断幕掲示や各公共施設事業所にポスター掲示] 実施日時：[平成21年9月] 実施対象：[集団] 回数：[1]回/年 予算：[町予算なし] 担当する職種：[町職員] プログラム内容：[ポスター掲示] 効果：[初めての大型横断幕に町民が関心を寄せる]</p>	
<b>二次予防</b>	活動内容 [生活機能評価・いきいき百歳ころばん塾]
<p>実施主体：[梶原町] 実施場所：[各地域の集会所] 目標人数：[生活機能評価受診率：対象者1,368名のうち90%(1,231名)・運動機能向上、閉じこもりや認知機能向上、うつ予防の必要性のある特定高齢者154名のうち45%(85名)] 予算：[合計額：4,583千円(内訳：生活機能評価委託料、負担金4,358・送迎委託料100,・備品：DVD10,・錘やカバー115)] 連携先：[区長・部落長・ボランティア団体・民生委員] プログラム内容：[介護予防の講話・体力測定・個別目標設定・百歳体操・評価](*アンケート方法：対象各会場で2名を選定・当日の聞き取り・事後アンケートは参加者のうち2名を選定) 効果：[生活機能評価受診率55%・ころばん塾の目標を「運動や外出が習慣化している暮らしの実現」に対し、外出習慣ができた人の増加、運動習慣は変化なし、個別目標の達成率は38%、参加者の要介護認定率は年度内は0] その他：[課題・受診率や参加率は目標値より低い(32.7%)どまり、ハイリスク者の参加が少ない、750名の生活機能評価のうちうつ予防支援が必要な人は各年度とも160名(21.3%)]</p>	
<b>人材育成</b>	活動内容：[いきいき百歳サポーター養成講座]
<p>実施主体：[梶原町] 実施場所：[保健福祉支援センター] 実施日時：[平成21年6月] 実施対象：[集団] 目標人数：[30名] 年[4]回 予算：[なし] プログラム内容：[介護予防の必要性や体操実技、グループワーク] 効果：[これなら自分たちでできるといふ実感を持ち、自分たちで企画、実践した]</p>	

<b>人材育成</b>	活動内容：〔認知症キャラバンメイト、認知症サポーター養成講座〕
<p>実施主体：〔キャラバンメイト：県福祉保健所・サポーター養成；町〕 実施場所：〔キャラバンメイト：須崎市・サポーター：保健福祉支援センター〕 実施日時：〔平成21年6月〕 実施対象：〔集団〕 年〔1〕回 予算：〔なし（認知症の理解の講演は県社協の事業を活用）〕</p> <p>対象者：〔キャラバンメイト：ボランティア活動や民生委員、サポーター：民生委員・いきいきサポーター〕 プログラム内容：〔認知症の理解、対応の講演・グループワーク〕</p> <p>効果：〔キャラバンメイト受講者14名が認知症サポーター養成講座で、認知症啓発寸劇を演じる〕</p>	
<b>人材育成</b>	活動内容：〔傾聴ボランティア養成〕
<p>実施主体：〔県精神保健福祉センター〕 実施場所：〔須崎市〕 実施日時：〔平成21年10月〕 実施対象：〔集団〕 年〔4〕回 予算：〔県予算〕 対象者：〔主にシルバー介護士会〕 プログラム内容：〔講義と実技〕 効果：〔日頃の活動の中で、個別の関わりに生かす〕 その他：〔傾聴ボラ受講者が認知症にも関心を持ち、認知症キャラバンメイト養成講座を受講〕</p>	
<b>人材育成</b>	活動内容：〔心の健康づくり学習会〕
<p>実施主体：〔梶原町〕 実施場所：〔保健福祉支援センター〕 実施日時：〔平成21年9月〕 実施対象：〔集団〕 目標人数：〔15名〕 年〔1〕回 予算：〔なし〕 対象者：〔民生児童委員〕 プログラム内容：〔自殺の現状や予防の講義とグループワーク〕 効果：〔町の自殺率の高さを理解・対応方法を学ぶ〕 その他：〔・自殺予防月間に併せて開催、・精神保健福祉センターや福祉保健所との協働開催、・梶原病院医師より町の人口動態や自殺の現状報告〕</p>	
<b>ネットワーク整備</b>	
<p>＜ネットワーク内容と構築方法＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ボランティア活動を行なう主な団体で構成する「いきいきふれあい地域活動運営協議会」の13団体やボランティアグループ（いきいき百歳体操サポーター・認知症サポーター）との高齢者の心の健康や認知症の理解についての研修会の協働開催や日頃の活動での連携等を基盤したネットワークが伸展してきた。</li> <li>・ また、中高年期の健康づくりから心身の高齢期の健康づくり活動へ運動した主体的な活動や支えあいの活動が広がってきている。</li> </ul>	

## イ プログラム実施に対する所見

<p><b>■スムーズに進んだ点とその理由</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一次予防活動や人材育成に町立病院医師が積極的に講演や学習会へ参加し、提案などした。</li> <li>・ かかりつけ医（町立病院医師）が健康づくり活動等への参加を推奨していただいた</li> <li>・ 町民自身の意識が高まってきていること（健康への関心や自主的な活動）</li> </ul> <p><b>■障害になった点とその解決策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 動機付け—二次予防では自己目標を丁寧に設定し、終了時の自己評価の発表を行なう事でモチベーションが高まった。</li> </ul>
--

## 2) 事業結果

### ①様式7 モデル事業の評価(振り返り)

#### ア 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

- ・ サポーターさんや民生委員さん、区長さん、町民の方々との日頃からのエンゲージメントとサポーターさんが自分たちのしていることに誇りを持っている。

##### ■障害になった点とその解決策

- ・ サポーターの主体的、液族的な活動につながる点：参加者の反応(笑い声、笑顔・参加者数・感謝の気持ち)を直接伝える機会をつくる・サポーターの情報交換の機会や学習会

#### イ 介入プログラムを試行して、介入プログラムの内容について

- ・ 慌しくないプログラムにすることが大切。居場所、存在感があるプログラム(ゆとりのある内容)。

#### ウ 今後の展開について

##### ■継続していきたいこと

- ・ サポーターなど人材育成を町民と協働していくこと

##### ■改善ポイント

- ・ 人材育成や一次、二次予防：心の健康づくりに力点を置いた年間計画や年次計画をたてて町民と共に進めていくこと
- ・ 二次予防：教室参加前後の支援方法

##### ■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

- ・ こころの健康について、関係者や町民が学習すること。
- ・ 各相談支援機関との連携。

#### エ 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

- ・ 何かを始めるきっかけ、仲間作り、心の健康づくりにも有効性が見えた。
- ・ これを期に先進事例から学び、実践していく。

## ②様式4 住民調査

プログラム参加者の住民調査（前）「心の健康づくりアンケート」については、「梶原いききころばん塾」で実施した。

プログラム参加者の住民調査（後）のアンケートは10人全員から回答を得られた。

### ア 対象者の特性

- 性別は、全体では「男性」30%、「女性」70%であった。

図表 120 性別

	件数	男性	女性	無回答
全 体	10	3 30.0%	7 70.0%	0 0.0%
梶原いききころばん塾	10	3 30.0%	7 70.0%	0 0.0%

- 年齢は、全体では「75歳以上」が60%と最も多く、次いで「65～75歳未満」が40%、であり、平均76.3歳であった。

図表 121 年齢

	件数	55歳未満	5満5～65歳未満	6満5～75歳未満	75歳以上	無回答	(単位：歳) 平均値	標準偏差
全 体	10	0 0.0%	0 0.0%	4 40.0%	6 60.0%	0 0.0%	76.30	6.31
梶原いききころばん塾	10	0 0.0%	0 0.0%	4 40.0%	6 60.0%	0 0.0%	76.30	6.31

- 同居者の有無については、全体では「単身（一人暮らし）」が40%、「同居者あり」が60%であった。

図表 122 同居者の有無

	件数	単身（一人暮らし）	同居者あり	無回答
全体	10	4 40.0%	6 60.0%	0 0.0%
梶原いきいきころばん塾	10	4 40.0%	6 60.0%	0 0.0%

### イ ストレス評価

- 「0～3点：ストレスでうつ状態に落ち込む可能性は低い。」と回答した人は、【前】のアンケートでは70.0%、【後】のアンケートでは80.0%であった。

図表 123 グループ別ストレス評価（合計点数）

梶原いきいきころばん塾			0～3点	4～6点	7～9点	10点
判定 <sup>注)</sup>	梶原いきいきころばん塾【前】	10	7	3	0	0
			70.0%	30.0%	0.0%	0.0%
	梶原いきいきころばん塾【後】	10	8	2	0	0
			80.0%	20.0%	0.0%	0.0%

注) 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。

- 「0～1点：介入対象外」と回答した人は、【前】のアンケートでは30.0%、【後】のアンケートでは40.0%であった。

図表 124 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 <sup>注)</sup>	梶原いきいきこ ろばん塾【前】	10	3	7
			30.0%	70.0%
	梶原いきいきこ ろばん塾【後】	10	4	6
			40.0%	60.0%

注) 判定<sup>2)</sup>：2点以上が介入対象

- 「0点：介入対象外」と回答した人は、【前】のアンケートでは80.0%、【後】のアンケートでも80.0%であった。

図表 125 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 <sup>注)</sup>	梶原いきいきこ ろばん塾【前】	10	8	2
			80.0%	20.0%
	梶原いきいきこ ろばん塾【後】	10	8	2
			80.0%	20.0%

注) 判定<sup>2)</sup>：1点以上が介入対象

- 「0点：介入対象外」と回答した人は、【前】のアンケートでは80.0%、【後】のアンケートでは70.0%であった。

図表 126 うつ状態評価（C項目群；自殺項目）

B項目群			0点	1点以上
判定 <sup>注)</sup>	梶原いきいきこ ろばん塾【前】	10	8	2
			80.0%	20.0%
	梶原いきいきこ ろばん塾【後】	10	7	3
			70.0%	30.0%

注) 判定<sup>2)</sup>：1点以上が介入対象



③様式5 参加者アンケート（プログラム評価の調査票）

「参加者アンケート」によるプログラム評価については、以下の通りであった。

- 「参加したプログラムの全体的な満足度」については、全体では「満足している」が70%と最も多く、次いで「とても満足している」が30%、であった。

図表 127 参加したプログラムの全体的な満足度

	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
全体	10	3 30.0%	7 70.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
梅原いきいきこぼん塾	10	3 30.0%	7 70.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

- 「参加したプログラム内容のわかりやすさ」については、全体では「よくわかった」が60%と最も多く、次いで「わかった」が40%であった。

図表 128 参加した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	わからなかった	無回答
全体	10	6 60.0%	4 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
梅原いきいきこぼん塾	10	6 60.0%	4 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

- 「参加したプログラムが役立ったか」については、全体では「役立った」が60%と最も多く、次いで「とても役立った」が40%であった。

図表 129 参加した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	あまった役立たな	役立たなかった	無回答
全体	10	4 40.0%	6 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
梅原いきいきこぼん塾	10	4 40.0%	6 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

- 「参加したプログラムの長さ（時間）」については、全体では「ちょうどよかった」が100%であった。

図表 130 参加したプログラムの長さ（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
全体	10	0 0.0%	0 0.0%	10 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
梅原いきいきこぼん塾	10	0 0.0%	0 0.0%	10 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

- 「参加したプログラムの参加者数」については、全体では「ちょうどよかった」が60%と最も多く、次いで「やや少なかった」が40%であった。

図表 131 参加したプログラムの参加者数

	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
全体	10	0 0.0%	4 40.0%	6 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
梅原いきいきこぼん塾	10	0 0.0%	4 40.0%	6 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

- 「参加したプログラムの実施方法（講義形式や情報提供の仕方）」については、全体では「よかった」が60%と最も多く、次いで「とてもよかった」が40%であった。

図表 132 参加した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
全体	10	4 40.0%	6 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
梅原いきいきこぼん塾	10	4 40.0%	6 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

- 「今後の同様なプログラムへ参加したいか」については、全体では「はい（参加したい）」が 100%であった。

図表 133 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
全 体	10	10 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
梶原いきいきころぼん塾	10	10 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

- 「家族や知人に参加したプログラムを紹介したいと思うか」については、全体では「はい（紹介したい）」が 100%であった。

図表 134 参加したプログラムの家族・知人への紹介の意向

	件数	はい	いいえ	わからない	無回答
全 体	10	10 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
梶原いきいきころぼん塾	10	10 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

### 3) ヒアリングまとめ

報告者	阿波谷敏英（高知大学医学部）、三上隆浩（飯南町立飯南病院）
-----	-------------------------------

平成 21 年 12 月 22 日、町立国保梶原病院において、「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」の現地ヒアリングをおこなったので報告する。

#### ①地域特性

梶原町は愛媛県境に位置する人口 4,032 人（平成 20 年 10 月現在）の中山間地域の町である。過疎化がすすみ、高齢化率 40.6%に達している。市町村合併はしていない。医療については町立国保梶原病院と 2 つの国保診療所、1 つの国保歯科診療所とすべて公的医療機関であり、コンパクトに地域包括医療・ケアの実践をおこなっている。

自殺率は標準化死亡比 136 と高く、問題意識を持っている。自殺者の半数は脳血管障害など何らかの疾患を有する人である。保健福祉支援センターの担当者は高齢者が弱音を吐ける場所が少ないかもしれないと感じている。

積極的な保健活動の効果もあり、高齢者の地域での横のつながりは大きい。地域の会合などには、家長である高齢者が集まることが多い一方、団塊の世代の参加は少ない。公務員などは、退職後に地域での役割を担うことを期待されている状況であり、団塊世代が保健事業等に積極的に参加しうる素地はある。

#### ②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

今回のモデル事業を新規事業として取り組むのは困難と考え既存の介護予防事業に組み込む形で実施した。協議会も特に設けていない。

梶原病院と保健福祉支援センターは普段から週 1 回のケアプラン会や随時の意見交換で緊密な連携がとれている。また、行政と民生委員、住民組織との連携も良好であり、ネットワーク作りは困難なくおこなわれている。

梶原病院には以前には非常勤での精神科の診察があったが、平成 21 年 5 月から派遣元の事情により休止している。近隣の精神科には自家用車で 40-50 分の距離にあり、受診は患者、家族の負担になる。しかし、非常勤で精神科外来があったおかげで、地域の状況を理解している医療機関の存在があり、双方向でやりとりしやすい関係が続いている。

#### ③介入プログラムを施行した、プログラムの内容について

介護予防事業の 1 つである「いきいき百歳体操ころばん塾」（以下、百歳体操）の参加者を対象としてアンケートをおこなった。また、人材育成として百歳体操の

サポーターの養成をおこなった。

百歳体操は、町内の5地区において住民主導でおこなわれている。4回のコースになっており、特定高齢者の32.7%が参加した。コース初回で、パンフレットを配布し認知症予防・抑うつに関する講話(5分程度)をおこなった。コースの前後で、各地区2名、計10名にアンケートを聞き取りでおこなった。コースすべてに参加しそうな積極的な方を対象に選んでおり、アンケートにおいて効果を判定するのは困難と考えられた。

百歳体操のサポーターとして現在63名が登録している。当初は民生委員などに声をかけて一般住民にサポーターの候補者を募った。4回の養成講座、その後の実習を修了したものがサポーターとなる。サポーターには病院OGなど団塊の世代が含まれている。

#### ④今後の展開について

いきいきふれあい広場、百歳体操などの事業を通じて高齢者が参加しやすい活動を行政が支援していく方針とのこと。百歳体操のサポーターには、研修・交流会などの際に認知症サポーターとしての養成講座を組み込み、活動を広げてもらう計画である。

今回の百歳体操で使用した認知症予防のチラシ(抑うつ予防も兼ねている)をサポーターから地区に配布してもらう予定である。

#### ⑤今回のモデル事業に関して

高齢者の抑うつに関する事業は、認知症とも重なる部分が多い。実際、以前に認知症のスクリーニングをおこなったところ、チェックされた方に抑うつ状態の方が少なからず含まれていた。

抑うつの問題に関わる事業は再検討すると複数の事業があり、今回の取組みの検討過程で既存の事業を系統立てておこなっていないことに気づかされたとの事である。マンパワーの限られた小規模自治体は新規事業を立ち上げるには負担が大きく、梶原町のように保健・医療・福祉の緊密な連携により、コンパクトにまとまって柔軟な事業の運営ができるという可能性を提示してくれていると思われた。

## (7) 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

「心の健康づくりの主体となる協議会メンバー」および「協議会会合スケジュール」は以下の通りであった。

#### ア 心の健康づくりの主体となる協議会メンバー

機関	所属・団体名	役割
直診	国保水俣市立総合医療センター 副院長	協議会長
	国保水俣市立総合医療センター 副看護部長	
	国保水俣市立総合医療センター 看護師長	
	国保水俣市立総合医療センター 総務課長	
	国保水俣市立総合医療センター 健康管理センター主任（保健師）	
	国保水俣市立総合医療センター 地域支援センターケースワーカー	
行政	熊本県水俣保健所 保健予防課参事（保健師）	
	水俣市健康高齢課 高齢介護支援室（保健師）	
医師会	水俣芦北郡医師会（精神科医）	
医療機関	水俣市老人クラブ連合会長	
社協	水俣市地域包括支援センター長	
	こころの相談 電話スタッフ	
民協	水俣市民生委員・児童委員協議会	
その他団体	水俣市社会福祉士会会長	
	水俣市介護サービス事業者連絡協議会副会長	

#### イ 協議会会合スケジュール

	月 日	時間	場所	議題・内容・メンバー等
第1回	9月10日	午後4時	院内会議室	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業計画等について</li> <li>事務局及び院内メンバー</li> </ul>
第2回	11月11日	午後4時	院内会議室	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1回事業推進会議</li> <li>協議会全員及び事務局</li> </ul>
第3回	12月22日	午後2時	院内会議室	<ul style="list-style-type: none"> <li>第2回事業推進会議</li> <li>協議会全員及び事務局</li> </ul>
第4回	3月3日	午後1時	院内会議室	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業ヒアリング</li> </ul>

## ②様式 1-2 会合記録

協議会会合記録は以下の通りであった。

### ア 会合記録①

形態	担当者打ち合わせ
日時	9月10日 16:00～17:00
場所	院内5階会議室
出席者	副院長・総務課長・健康管理センター主任（保健師）・地域支援センター次長
議題	「心の健康づくり」事業への取組みについて
議事要旨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国診協よりの事業依頼についての説明</li> <li>・ 事業の性格上継続した事業実施が望ましい</li> <li>・ うつ患者を地域へつなぎ、今後どう支えていくかネットワーク化の必要性</li> <li>・ 前回の事業「うつについて」は啓蒙的な意義があった</li> <li>・ 前回は踏まえ一歩踏み出した事業展開が望まれる</li> <li>・ 協議会等は前回は引き継いだ形でもよいのでは</li> <li>・ 講演はどのような内容がいいか、「若い人のうつの話」など</li> <li>・ 退院調整時の「うつ」への対応は</li> <li>・ 介護予防等保健行政（市健康高齢課等）との連携等等</li> </ul> <p>※（申し合わせ）</p> <p>先の事業を踏まえ事業実施に向け準備。</p> <p>今回は団塊の世代を取り込んだ内容とする。</p> <p>9月15日 市健康高齢課と事前打合せ（認知症地域支援体制構築モデル事業と本事業との協力等依頼について）</p> <p>9月28日 市健康高齢課及び地域包括支援センタースタッフと打合せ</p>

### イ 会合記録②

形態	第1回事業推進会議
日時	平成21年11月11日（水） 16:00～17:20
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）、同副看護部長、同看護師長、同総務課長、同保健師、同MSW、県保健師（保健所参事）、市保健師（健康高齢課）、水俣病院長（医師会）、市老連会長、SW（社会福祉協議会）、相談スタッフ（社会福祉協議会）、市民生委員、SW（地区ブロック長）、市介護事業連副会長 オブザーバー 医療センター事務部長・同看護部長
議題	平成21年度事業内容等について
議事要旨	※自己紹介

	<p>1 モデル事業の概要説明（昨年度実績）別添資料</p> <p>2 モデル事業説明会（東京）参加の報告（田畑・平山）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今年度のアンケート調査はプログラム当日とその1ヶ月後2回目を実施予定。</li> <li>・ 同一人物による2回のアンケート実施によりフォローアップを図る。</li> <li>・ 7つの病院での心の健康づくりの取り組みについて報告。</li> </ul> <p>3 今後の取り組みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本事業の展開には各機関との連携体制が必須。</li> <li>・ プログラムは医療従事者向けと一般向けの講演会を予定。</li> <li>・ 要援護高齢者を対象とした講話と地域リーダーを対象としたプログラムについては事務局で今後調整。</li> <li>・ 2回目の調査の方法について今後要検討。</li> </ul>
--	---

### ウ 会合記録③

<b>形態</b>	第2回事業推進会議
<b>日時</b>	平成21年12月22日（水） 14:00～15:00
<b>場所</b>	国保水俣市立総合医療センター 5階会議室
<b>出席者</b>	医療センター副院長（協議会長）、同副看護部長、同看護師長、同総務課長、同保健師、同MSW、県保健師（保健所参事）、市保健師（健康高齢課）、（代理）水俣病院院長（医師会）、SW（地区ブロック長）、市介護事業連副会長
<b>議題</b>	事業の進捗状況及び講演会の実施について
<b>議事要旨</b>	<p>1 モデル事業の進捗状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護予防教室にてミニ講話及びアンケート調査を実施 12月1日～、市内8ヶ所講師は当院保健師及びPSWが交互に担当</li> <li>・ 人材育成（リーダー研修）の実施 12月11日、「うつ予防について」の講話 担当：当院PSW</li> </ul> <p>2 講演会について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ アンケートの記入説明は今年もスライド使用のこと</li> <li>・ 市民公開講座時の2回目のアンケート依頼は返信用封筒を準備</li> <li>・ 二次予防・早期発見の対応について</li> <li>・ 市民公開講座の周知の方法について</li> </ul> <p>3 事業報告会を2月に実施予定（東京）</p>

### エ 会合記録④

<b>形態</b>	その他（ヒアリング）
<b>日時</b>	平成22年3月3日（水） 13:00～15:00
<b>場所</b>	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）、同副看護部長、同総務課長、同保健師、同 MSW、 県保健師（保健所参事）、市保健師（健康高齢課）、（代理）水俣病院長（医師会）、 市老連会長、SW（社会福祉協議会）、SW（地区ブロック長）、市介護事業連副会長 オブザーバー 医療センター院長・同事務部長・同看護部長
議題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業概要報告</li> <li>・ ヒアリング</li> </ul>
議事要旨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ヒアリングに先立ち、各委員へこれまでの事業内容を報告。</li> <li>・ 国診協より和田教授（ルーテル学院大学）挨拶、各調査員自己紹介</li> <li>・ 坂本院長より挨拶、各協議会員自己紹介</li> <li>・ 事業概要説明 <ul style="list-style-type: none"> <li>協議会会議等開催の経過報告</li> <li>事業（プログラム）内容報告</li> <li>アンケート調査について</li> </ul> </li> <li>・ ヒアリング</li> </ul> <p>Q 水俣市は高齢化率が高いがその要因と傾向についてはどのように考えているか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市内でも中心部と山間部で高齢化率に幅がある。</li> <li>・ 若者は職を求めて市外へ流出し、高齢者は住み慣れた地での暮らしを求め定住する傾向があり、これが高齢化率の高さの要因の一つである。</li> <li>・ 高齢化率が高く高齢者が多いが、老人クラブの組織率は低く 30%程度である。</li> <li>・ 地域福祉については、社協が地域リビング、サロン等の事業を行っている。</li> </ul> <p>Q 水俣市の自殺率が高い要因についてはどのように考えているか。当局では単に独居であるから自殺傾向が高くなるとは考えていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神科に通院してくる患者はうつ病の方が圧倒的に多い。同居の中でも若い世代と高齢者が精神的に孤独となっていることがある。</li> <li>・ 昨年の統計でも独居の高齢者が意外と少なかったことを考慮すると独居であることより家族内の問題が大きいのではないかと考えている。</li> </ul> <p>Q 精神科受診のきっかけは何か</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院の先生からの紹介が多い。1人で来院される方は少ない。</li> </ul> <p>Q 医師会と医療センターの関係はうまくいっているのか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今回の事業についても医師会の協力を得ており良好である。</li> </ul> <p>Q 自殺の原因についてはどのように考えているか。また、対策としてどのようなことをやっているのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 熊本県は年間約 500 人の自殺者があり、原因の中で 1 番は健康問題、2 番は経済問題となっている。うつ病対策として県では平成 20 年より熊大と自治体でうつ病対策のモデル事業をやっている。特に 3 月は自殺者が多いので強化月間キャンペーンをやっている。</li> <li>・ 精神科に家族からではなく、主治医からの勧めであれば行きやすい傾向にあ</li> </ul>

る。

Q 介護予防の中で自殺対策につながるプログラムを入れ込むことは出来ないか。

- ・ 市内 34 ヶ所で行っている介護予防教室（まちかど健康塾）の中に、うつ病についてのプログラムを入れてもらい 8 ヶ所で実施することが出来た。今回は医療センタースタッフで行ったが 34 ヶ所全部となると他機関との協力が必要である。

Q リーダー育成に参加された食生活改善推進委員の方はどのような方でいろいろな地域にいるのか。

- ・ 市内 26 地域に暮らしている方で年齢は 60～70 代である。今回はうつ病について勉強したいとのことで参加いただいた。

Q メンタルヘルスのボランティアの養成は保健所で行っているのか。

- ・ 平成のはじめから 3～4 回養成した。最近では平成 17 か 18 年に行った。現在 1 市 2 町で 17 名の登録があっている。

Q 専門職を対象にした研修会の狙いは何か。

- ・ 病院において退院時にアンケートをとり介入の可能性があれば他施設へつなげていくことをはじめたいと考えており、病院が主体的にやっていく意義があると考えている。そのためには、病院医師もうつ病についての知識をもたなければと考え、昨年度に続き今回も開催した。

Q 団塊の世代を意識したねらいは。

- ・ 実行委員にも事業参加者にも団塊の世代の方を入れた。

Q 医療センターはどのような役割を担っていると考えているのか。

- ・ 会社員には産業医がいるが、一般の方にはいない。そこについて医師会と協力してやっていこうと考えている。

Q 事業を進めるにあたり何が一番重要と考えているか。

- ・ 予算の優先順位ではないかと思う。

Q 水俣市ではサロンやリビングの参加者に男性が多いように見えたが通常は女性が多い地域が多かった。水俣はどうか。

- ・ 男性女性=2 : 8 の割合
- ・ 男性が好むプログラムの検討が必要ではないか。
- ・ ショートステイのように若い女性に対応するものには男性は参加する傾向がある。
- ・ 高校生のボランティア等を活用して男性の参加を増やす方法も考えられる。

講評（和田先生）

水俣市は自殺率が高い。アンケートの結果をどこに活かすか、うつ病の関心を広げて行ってほしい。医師会と医療センターの関係が良好であり、また、医療機関同士のつながりが良いと感じた。サロンやリビング等の高齢者の孤立化を防ぐ事業がよくされており、そこを活用して養成していけば良いと思う。病院において、退院

	<p>から介入対象者を他機関へつなげることに是非取り組んでほしい。行政にもうつ病対策への予算の優先順位を上げてもらうことを希望する。男性の参加の拡大については今後の研究項目としていろいろなことを試行してほしい。</p>
--	---

### ③様式2 地域の現状分析・課題抽出票

地域の現状分析・課題抽出については、以下の通りであった。

#### ア 県内市区町村数

県内市区町村数： 48 市町村

#### イ 統計指標による評価

指標		統計年	県内平均	自分の地域へのコメント	
必須指標	65歳以上人口（人） （平成20年10月1日現在）	8,881	456,897 県内65歳以上人口		
	高齢化率（%） （平成20年10月1日現在）	32.0	25.1	県下21位・14市中3位	
	自殺死亡率（平成19年） （全年齢・人口10万人対）	(13人) 46.2	(520人) 28.4	圏域：36.4 県と比して高い	
	自殺死亡率（平成18年） （高齢者・人口10万人対）	(3人) 10.5	(143人) 7.8	県と比して高い	
その他指標	65歳以上独居率（%） （平成17年10月1日現在）	14.5	9.2	国7.9%	
	有病率（%）うつ				
	要介護度分布（H21） （平成20年1月現在）	1	358 (20.9%)	15,090 (18.5%)	
		2	222 (12.9%)	12,186 (15.0%)	
		3	207 (12.1%)	11,513 (14.1%)	
		4	187 (10.9%)	9,442 (11.6%)	
		5	220 (12.8%)	8,824 (10.8%)	
	要支援・要介護新規認定者率（%） （平成20年1月現在）	337 (3.89%)	13,720 (3.04%)		
	老人医療費（一人あたり） （平成19年度）	953,882	939,704	14市中9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19年度）	24.7	30.5	国21.2に比較して高いが県より低い		
独自の指標	後期高齢者割合（%） （平成20年10月1日現在）	17.6	13.3	県内21位	
	シルバー人材センター登録会員数 （人）（平成20年10月1日現在）	390	県下合計 8,148	県下16法人中 10位	

## ウ インタビューによる評価

インタビュー先①	立場	医療職
	所属団体・役職名	病院ケースワーカー
インタビュー内容	<p>■テーマ：<u>院内の抑うつへの取組み</u></p> <p>〈取組み〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病棟・外来の医療スタッフからの「うつ」の気付きの情報提供に対して、退院調整時に専門の医療機関に紹介又、在宅のばあい関係機関等（地域包括支援センター・保健師等）と連携を図り対応。</li> </ul> <p>〈課題〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>院内でのうつについての認識を更に深めることと、院内の連携体制の整備が必要。</li> <li>退院後も個別に関わるケースがある。</li> </ul>	
インタビュー先②	立場	ケアマネジャー
	所属団体・役職名	居宅介護支援事業所
インタビュー内容	<p>■テーマ：<u>在宅高齢者の抑うつへの取組み</u></p> <p>〈取組み〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅のうつ高齢者に対し、関係機関と連携し病院受診等を支援している。</li> </ul> <p>〈課題〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本人・家族の「うつ」についての病識が欠如しており対応に苦慮。</li> <li>ケースを取り巻く環境（資源）をどううまく繋げるかが鍵。</li> </ul>	
インタビュー先③	立場	施設管理者（社会福祉士）
	所属団体・役職名	小規模多機能ホーム
インタビュー内容	<p>■テーマ：<u>在宅高齢者の抑うつへの取組み</u></p> <p>〈取組み〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>老老介護（認知症高齢者を介護する家族が限界、うつに近い状態）、老老介護（家族がパニックを越えてうつ傾向）等への支援。</li> </ul> <p>〈課題〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>早期の通報、危機介入の必要性</li> <li>解決（専門医受診等）へ向けた個々に応じた連携体制の構築</li> <li>目にするのは氷山の一角</li> </ul>	

インタビュー先④	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	<p>■テーマ：継続した「抑うつ事業」実施に向けて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関がこのような「抑うつに関する」取り組みを行うことは稀で、期待するところが大きい。</li> <li>・ 次回のアンケート調査時には、体力測定や介護予防運動（ゴムチューブ体操等）を取り入れたらどうか。</li> <li>・ 継続した事業展開が望ましく、「講演会」も継続実施して欲しい。</li> </ul>	

## エ 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、福祉施設、教育施設、公民館、警察、消防署、相談窓口

## オ 地域の健康課題

<p>① 高齢者世帯が増加している</p> <p>具体的理由：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
<p>② 身体的に元気で、見守り、介助により在宅生活ができる認知症高齢者が多くなっている</p> <p>具体的理由：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 寝たきり度J・Aで認知症ランクI・IIの人：60%</li> <li>・ 21年度民生委員・児童委員協議会調査では5年前に比し在宅認知症高齢者が倍以上増えている。</li> </ul>
<p>③ 一人暮らし（在宅）高齢者が増えている</p> <p>具体的理由：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 21年度民生委員・児童委員協議会調査では5年前に比し一人暮らし（在宅）は1,858人で359人の増となっている。</li> </ul>

#### ④様式3 活動計画

##### ア 本モデル事業で目指すべきゴール（1年後）

①一次予防	・ 市民に対し「抑うつ自殺予防」について意識の普及啓発を図る
②二次予防	・ ハイリスク者に対しての支援（簡易な調査によるスクリーニング等の実施）
③ネットワーク整備	・ 前年形成した既存ネットワークの強化整備
④人材育成	・ 介護予防事業従事者等への意識の啓発（研修会の実施）

##### イ 介入プログラムの具体的な内容

<b>一次予防</b>	活動内容〔講演会の開催〕
実施主体：〔国保直診〕 実施場所：〔院内及び市もやいホール〕 実施日時：〔12月及び1月〕 実施対象：〔医療スタッフ・市民〕 目標人数：〔医療スタッフ100人・市民100人〕 回数：〔各1回／年〕 担当する職種：〔医師・看護師・保健師・ケースワーカー・事務職等〕 プログラム内容：〔パンフレットの配布及び講演会の開催〕 期待される効果：〔抑うつ・自殺予防の意識の普及啓発〕 その他：〔開催時、「心の健康づくりアンケート」・「参加者アンケート」調査予定〕	
<b>二次予防</b>	活動内容〔ハイリスク者等への支援〕
実施主体：〔国保直診〕 実施場所：〔市内〕 実施日時：〔11月～1月〕 実施対象：〔介護予防教室参加者等〕 目標人数：〔200人〕 回数：〔各1回〕回／年 担当する職種：〔保健師・ケースワーカー・事務職等〕 プログラム内容：〔ミニ講話・簡易調査の実施〕 期待される効果：〔地域の特性に配慮したハイリスク者等への支援〕 その他：〔介護予防教室にても「心の健康づくりアンケート」調査予定〕	
<b>人材育成</b>	活動内容：〔研修会の実施〕
実施主体：〔国保直診・市健康高齢課〕 実施場所：〔市内一円〕 実施日時：〔11月～1月〕 実施対象：〔地域リーダー（食生活改善推進委員）〕 目標人数：〔50人〕 回数：〔1〕回／年 予算：〔会場使用料500円〕 担当する職種：〔保健師・ケースワーカー・事務職等〕 プログラム内容：〔うつ自殺予防についての認識を深める〕 期待される効果：〔うつの気付きについての連絡体制の整備〕	
<b>ネットワーク整備</b>	
<b>&lt;ネットワーク内容と構築方法&gt;</b> 国保直診の当医療センターを中心として、市・県・地域包括支援センター・介護サービス事業者連絡協議会、老人クラブ連合会・民生委員児童委員協議会等の団体、医師会等、昨年形作ったネットワークを事業を展開する中で更にその強化を図る。	

## ⑤様式6 活動実績報告

### ア 実施概要

<p>一次予防</p>	<p>活動内容〔閉じこもり予防・うつ予防・自殺予防等への意識の普及啓発（介護予防教室での講話）〕</p>
<p>実施主体：〔国保水俣市立総合医療センター〕 実施場所：〔市内公民館等8ヶ所〕 実施日時：〔12月1日～1月5日（30分程度）〕 実施方法：〔集団：1会場10人程度〕 対象者〔介護予防教室参加者及び世話人〕 参加人数（実績値）：〔112人〕 実施回数：〔延べ9回〕                  担当する職種：〔・保健師・ケースワーカー（PSW）・事務員〕 プログラム内容：〔ミニ講話（30分程度）：保健師・（ケースワーカー）によるうつについて〕 アンケート方法：〔講話前に、「様式4」についてはプロジェクターを使い設問ごとに内容を説明（世話人さんや同行の市看護師等も記入等の手伝いあり）。講話後「様式5参加者アンケート」も同じくプロジェクターにて説明、記入後最後に両方を回収。（開始前に、アンケート用紙2枚と鉛筆をバインダーに挟み準備、バインダーごと回収）、※1ヶ月後の様式4調査は1ヶ所のみ止まった。様式4住民調査アンケート実施（前106人・後4人）。様式5参加者アンケート実施（102人）〕 効果：〔うつについての理解を深めることができ、また地域へ出かけることで高齢者と近く接することができた。〕 その他：〔講話後の参加者アンケートではとても満足及び満足との評価が94.1%であった。〕</p>	
<p>一次予防</p>	<p>活動内容〔閉じこもり予防・うつ予防・自殺予防等への意識の普及啓発（地域リーダー向け研修）〕</p>
<p>実施主体：〔国保水俣市立総合医療センター〕 実施場所：〔もやい直しセンター もやい館3階会議室〕 実施日時：〔平成21年12月11日 午前10時～11時30分〕 実施方法：〔集団〕 対象者〔市保健部門委嘱（食生活改善推進委員）〕 参加人数（実績値）：〔28人〕                  実施回数：〔1〕回 費用：〔会場使用料：500円〕 担当する職種：〔講師：ケースワーカー（PSW）〕 プログラム内容：〔地域リーダー研修：講師ケースワーカー（PSW）こころの健康～「うつ病」にならないための工夫～について講話〕 アンケート方法：〔講話前に、様式4についてはプロジェクターを使い設問ごとに内容を説明。講話後様式5参加者アンケートも同じくプロジェクターにて説明、記入後最後に両方を回収。※1ヶ月後の様式4調査は未実施。様式4住民調査アンケート実施（前28人）、様式5参加者アンケート実施（28人）〕 効果：〔うつについての理解を深めることができた。〕 その他：〔講話後の調査では参加者の全員が、役に立った・とても役に立ったとの評価であった。〕</p>	
<p>一次予防</p>	<p>活動内容〔うつ予防・自殺予防等への知識の普及啓発（医療・保健・福祉等専門職向け研修会）〕</p>
<p>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〕                  実施場所：〔国保水俣市立総合医療センター 5階会議室〕 実施日時：〔平成22年1月12日 午後6時45分～8時〕 実施方法：〔集団〕 対象者〔医療・保健・福祉等専門職〕 参加人数（実績値）：〔61人〕 実施回数：〔1回〕 担当する職種：〔講師：宮本憲司朗（精神科医・八代更生病院院長）〕 プログラム内容：〔情報提供：アステラス製薬株式会社 特別講演：講師：宮本憲司朗（精神科医・八代更生病院院長）「うつを見逃さないために一プライマリケア</p>	



<p>での対応を考える」うつ病について、症例をあげながら、スライドによる説明] アンケート方法：[様式5参加者アンケートを受付に準備、講演終了後、調査への協力を依頼し、会場出口にて回収。様式4調査は未実施。様式5参加者アンケート実施（42人）] 効果：[うつについての理解を深めることができた。] その他：[講話後の参加者アンケートではとても満足及び満足との評価が92.9%であった。]</p>	
<b>一次予防</b>	<p>活動内容 [閉じこもり予防・うつ予防・自殺予防等への意識の普及啓発（市民向け講座）]</p>
<p>実施主体：[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] 実施日時：[平成22年1月27日 午後2時～4時] 実施方法：[集団] 対象者 [一般市民（団塊の世代を含む）]          参加人数(実績値)：[78人] 実施回数：[1回] 費用：[立て看板等会場設営のための費用 約45,700円] 担当する職種：[講師：浮池正春（医療法人旭会水俣病院院長）]          プログラム内容：[公開講座：講師：浮池正春（医療法人旭会水俣病院院長）「中高年期のうつ病と自殺予防について」団塊の世代にも配慮した内容にて説明。] アンケート方法：[受付にて資料とともに様式4・様式5と1ヶ月後記入の様式4調査票を切手貼付の返信用封筒に同封し受付にて手渡し。講演前に、様式4についてはプロジェクターを使い設問ごとに内容を説明。講演後様式5参加者アンケートも同じくプロジェクターにて説明、様式4 1ヶ月後調査については記入の協力依頼を行う（提出3月末日）。会場出口にて当日分2枚の調査用紙を回収。様式4住民調査アンケート実施（前60人）様式5参加者アンケート実施（58人）] 効果：[うつについて平易な言葉で、わかりやすく説明。うつについての市民の理解が深まった。] その他：[団塊の世代等についても呼びかけたため、参加者アンケート回答者の平均年齢が60歳未満であった。]</p>	
<b>ネットワーク整備</b>	
<p>&lt;ネットワーク内容と構築方法&gt;</p> <p>県保健所・市保健部局と連携をはかり、前年度のネットワークを継承しながら、今回は団塊の世代に配慮したネットワークの整備を試みた。民生児童委員の代表を団塊の世代を代表するメンバーに・こころの相談電話スタッフ・地区社会福祉士会メンバー等を協議会メンバーにお願いした。また、本年も地域医師会より精神科医を推薦いただきネットワーク整備を充実することが出来た。</p>	

## イ プログラム実施に対する所見

<p><b>■スムーズに進んだ点とその理由</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業を企画している市保健部門の協力を得て実施することができた。（介護予防教室での講話）</li> <li>・ 市保健部門の協力を得て実施できた。（地域リーダー向け研修）</li> <li>・ 当院PSWが講話を行ったことで、医療機関からの情報提供ができた。（地域リーダー向け研修）</li> <li>・ 昨年に引き続き、医師会の後援として実施できた。本研修会は「医師会生涯教育講座」として医師会の位置づけがあり、医療従事者の参加も多く見られた。（医療・保健・福祉等専門職向</li> </ul>
--

け研修会)

- ・ 県水俣保健所との共催、及び地域医師会の後援という形で実施できた。(市民向け講座)

#### ■障害になった点とその解決策

- ・ 講師の選定について当初、県保健所・市健康高齢課等と協議したが、当院スタッフで対応。(介護予防教室での講話)
- ・ 様式4住民調査アンケートの後(1~2ヶ月後)について、未実施。事前に返信用の封筒等の準備が必要と思われた。(地域リーダー向け研修)
- ・ 本年も、広く参加者を募るために業務終了後に開催時間を設定した。(医療・保健・福祉等専門職向け研修会)
- ・ 今回は、団塊の世代も含めた形での後援を依頼。講師も内容を理解いただき「中高年期のうつ病と自殺予防について」とのタイトルにて講演いただいた。(市民向け講座)

#### ■その他

- ・ 本事業は市内32ヶ所で開催しているが、実施形態(委託・直営等)が異なることや、年間を通じて内容(プログラム)の計画を立てているため、市内全域にて実施する場合は年度当初に打ち合わせる必要がある。(介護予防教室での講話)
- ・ 様式4住民調査アンケートの後(1~2ヶ月後)の調査については、調査結果の比較等についての質問(お尋ね)が多く聞かれた。(介護予防教室での講話)
- ・ 時期的なこともあり、市民への周知が今後の課題と思われる。(市民向け講座)

## 2) 事業結果

### ①様式7 モデル事業の評価(振り返り)

#### ア 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

- ・ 県・市の保健部局の協力が得られたこと。
- ・ 今回初めて病院職員(保健師・PSW)から地域住民と直接ふれあい、病識についての啓発活動を行うことができた。

##### ■障害になった点とその解決策

- ・ うつに対する病識や早期発見するためのポイント・介入の仕方等についての啓発活動に対して、どのようにアプローチを図っていくべきかを検討。→ 精神科 Dr からの講演、当院スタッフ(保健師・PSW)からの講話等を実施。

#### イ 介入プログラムを試行して、介入プログラムの内容について

##### ①介護予防教室での講話

- ・ 市内8ヶ所の公民館・集会所等にて実施
- ・ 講師:当院スタッフ(保健師・ケースワーカー)
- ・ 内容:「うつ病」にならないための工夫
- ・ スライドを使いながら「うつ病」についてのミニ講話を実施

#### ②医療・保健・福祉等専門職向け（特別講演会）研修会

- ・ 「うつ病を見逃さないために一プライマリケアでの対応を考える」
- ・ 開始時間は院内外の参加を募るため、昨年どおり業務終了後とした。
- ・ 講師の豊富な経験から症例をとおして「うつ」の治療についての説明がなされた。

#### ③市民公開講座

- ・ 「中高年期のうつ病と自殺予防について」
- ・ 一般市民及び団塊の世代にも配慮した講演の内容で、昨年同様医療用語でなくわかりやすい平易な言葉での講演

#### ④地域リーダー向け研修

- ・ 「こころの健康～「うつ病」にならないための工夫～」として講話
- ・ うつについての知識を深めることが出来、地域にて役立てたいとの意見が多く聞かれた。

### ウ 今後の展開について

#### ■継続していきたいこと

- ・ 「うつ」についての知識等の普及啓発のため、市民に対しての研修会・医療等専門スタッフを対象とした特別講座及び地域の高齢者を対象とした啓発活動は昨年にもまして、継続を望む声が聞かれた。

#### ■改善ポイント

- ・ 団体（集合）でのプログラムに馴染めない、地域の引きこもり高齢者等への対応の検討
- ・ 2次予防（スクリーニング）のため、今回は住民調査アンケートを差し障りがない範囲で記名式とした。しかし記名率は平均 58.8%で、一般市民を対象とした市民公開講座では 21.7%であった。今後、県・市の保健部門と2次予防対応を含め検討したい。
- ・ 事務局主導で地域の現状分析・課題の抽出を行ったが、今後は協議会で十分検討を行い事業の展開を図っていく体制が必要。

#### ■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

- ・ 国診協からの委託を受けての事業が短期間であることから、更に次年度からも国保直診病院にて取り組む事業であれば、年度当初から関係機関と協議、継続して事業の展開を図ることが望ましい。

### エ 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

- ・ 一次予防活動に終始した感はあるが、市民公開講座や医療職等専門スタッフ向けの特別講演会の開催、また広く地域へ出向いて医療機関より情報を発信できたことは今後の事業展開につながるものと期待される。

#### <アンケートより>

- ・ 市民公開講座への市民の期待また、定期的開催を求める声が聞かれた
- ・ 「うつ」についての理解が深まったとの意見が多く聞かれた。

## ②様式4 住民調査

プログラム参加者の住民調査(前)「心の健康づくりアンケート」については、「介護予防教室参加者及び世話人」、「食生活改善推進委員」「市民公開講座参加者」で実施し、グループ別に集計を行なった。

### ア 対象者の特性

- 性別は、全体では男性 19.6%、女性%79.9であった。

図表 135 性別

	件数	男性	女性	無回答
合計	194	38 19.6%	155 79.9%	1 0.5%
介護予防教室参加者及び世話人	106	21 19.8%	84 79.2%	1 0.9%
食生活改善推進委員	28	0 0.0%	28 100.0%	0 0.0%
市民公開講座参加者	60	17 28.3%	43 71.7%	0 0.0%

- 年齢は、「介護予防教室参加者及び世話人」は平均 75.8 歳、「食生活改善推進委員」は平均 66.3 歳、「市民公開講座参加者」は 55.4 歳であった。

図表 136 年齢

	件数	55歳未満	55歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上	無回答	(単位：歳) 平均値	標準偏差
合計	194	26 13.4%	33 17.0%	66 34.0%	66 34.0%	3 1.5%	68.23	12.90
介護予防教室参加者及び世話人	106	0 0.0%	5 4.7%	42 39.6%	59 55.7%	0 0.0%	75.75	6.60
食生活改善推進委員	28	1 3.6%	11 39.3%	12 42.9%	3 10.7%	1 3.6%	66.30	6.23
市民公開講座参加者	60	25 41.7%	17 28.3%	12 20.0%	4 6.7%	2 3.3%	55.4%	13.46

- 同居者の有無については、単身（一人暮らし）の割合は、「介護予防教室参加者及び世話人」は 25.5%、「食生活改善推進委員」は 7.1%、「市民公開講座参加者」は 8.3%であった。

図表 137 同居者の有無

	件数	単身（一人暮らし）	同居者有り	無回答
合計	194	34 17.5%	159 82.0%	1 0.5%
介護予防教室参加者及び世話人	106	27 25.5%	78 73.6%	1 0.9%
食生活改善推進委員	28	2 7.1%	26 92.9%	0 0.0%
市民公開講座参加者	60	5 8.3%	55 91.7%	0 0.0%

- 地域で行っている活動（仕事以外）については、「介護予防教室参加者及び世話人」は「地縁的活動」が多く、「食生活改善推進委員」は「ボランティア・NPO・市民活動」、「地縁的活動」が多くなっていた。

図表 138 地域で行っている活動（仕事以外）（複数回答）

	件数	地縁的活動	スポーツ・趣味・娯楽活動	NPO・ボランティア・市民活動	その他の団体・活動	特になし	無回答
合計	194	131 67.5%	65 33.5%	77 39.7%	12 6.2%	34 17.5%	3 1.5%
介護予防教室参加者及び世話人	106	86 81.1%	24 22.6%	28 26.4%	6 5.7%	17 16.0%	1 0.9%
食生活改善推進委員	28	20 71.4%	15 53.6%	26 92.9%	1 3.6%	0 0.0%	0 0.0%
市民公開講座参加者	60	25 41.7%	26 43.3%	23 38.3%	5 8.3%	17 28.3%	2 3.3%

- 「将来も今住んでいる地域に住み続けたいか」については、全体では「そう思う」が76.3%であった。

図表 139 将来も今住んでいる地域に住み続けたいか

	件数	そう思う	とど と そう 思 う か と い う	とど と そう 思 わ な い う	そう 思 わ な い	無 回 答
合 計	194	148 76.3%	31 16.0%	6 3.1%	2 1.0%	7 3.6%
介護予防教室参加者及び世話人	106	91 85.8%	10 9.4%	0 0.0%	1 0.9%	4 3.8%
食生活改善推進委員	28	21 75.0%	5 17.9%	1 3.6%	0 0.0%	1 3.6%
市民公開講座参加者	60	36 60.0%	16 26.7%	5 8.3%	1 1.7%	2 3.3%

#### イ ストレス評価

- 「0～3点：ストレスでうつ状態に落ち込む可能性は低い。」と回答した人は、「介護予防教室参加者及び世話人」では90.6%、「食生活改善推進委員」では89.3%、「市民公開講座参加者」では95.0%であった。

図表 140 グループ別ストレス評価（合計点数）【前】

			0～3点	4～6点	7～9点	10点
判定 <sup>注)</sup>	全 体	194	178	14	2	0
			91.8%	7.2%	1.0%	0.0%
	介護予防教室参加者及び世話人	106	96	10	0	0
			90.6%	9.4%	0.0%	0.0%
	食生活改善推進委員	28	25	2	1	0
			89.3%	7.1%	3.6%	0.0%
	市民公開講座参加者	60	57	2	1	0
			95.0%	3.3%	1.7%	0.0%

注) 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。

- 「0～1点：介入対象外」と回答した人は、「介護予防教室参加者及び世話人」では69.8%、「食生活改善推進委員」では67.9%、「市民公開講座参加者」では61.7%であった。

図表 141 うつ状態評価（A項目群；うつ状態スクリーニング）【前】

A項目群			0～1点	2点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	194	130	64
			67.0%	33.0%
	介護予防教室参加者及び世話人	106	74	32
			69.8%	30.2%
	食生活改善推進委員	28	19	9
			67.9%	32.1%
	市民公開講座参加者	60	37	23
			61.7%	38.3%

注) 判定<sup>2)</sup>：2点以上が介入対象

- 「0点：介入対象外」と回答した人は、「介護予防教室参加者及び世話人」では84.9%、「食生活改善推進委員」では92.9%、「市民公開講座参加者」では80.0%であった。

図表 142 うつ状態評価（B項目群；自殺項目）【前】

B項目群			0点	1点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	194	164	30
			84.5%	15.5%
	介護予防教室参加者及び世話人	106	90	16
			84.9%	15.1%
	食生活改善推進委員	28	26	2
			92.9%	7.1%
	市民公開講座参加者	60	48	12
			80.0%	20.0%

注) 判定<sup>2)</sup>：1点以上が介入対象

- 「0点：介入対象外」と回答した人は、「介護予防教室参加者及び世話人」では92.5%、「食生活改善推進委員」では82.1%、「市民公開講座参加者」では78.3%であった。

図表 143 うつ状態評価（C項目群；自殺項目）【前】

B項目群			0点	1点以上
判定 <sup>注)</sup>	全 体	194	168	26
			86.6%	13.4%
	介護予防教室参加者及び世話人	106	98	8
			92.5%	7.5%
	食生活改善推進委員	28	23	5
			82.1%	17.9%
	市民公開講座参加者	60	47	13
			78.3%	21.7%

注) 判定<sup>2)</sup>：1点以上が介入対象



### ③様式5 参加者アンケート（プログラム評価の調査票）

「参加者アンケート」によるプログラム評価については、「介護予防教室参加者及び世話人＋食生活改善推進委員」、「市民公開講座参加者」、「医療・保健・福祉等専門職」で実施し、グループ別に集計を行なった。

○ 性別は、全体では「男性」20.9%、「女性」76.1%であった。

図表 144 性別

	件数	男性	女性	無回答
合計	230	48 20.9%	175 76.1%	7 3.0%
介護予防教室参加者及び世話人＋食生活改善推進委員	130	20 15.4%	109 83.8%	1 0.8%
市民公開講座参加者	42	10 23.8%	28 66.7%	4 9.5%
医療・保健・福祉等専門職	58	18 31.0%	38 65.5%	2 3.4%

○ 年齢は、「介護予防教室参加者及び世話人＋食生活改善推進委員」は平均 73.9 歳、「市民公開講座参加者」は平均 48.8 歳、「医療・保健・福祉等専門職」は平均 56.1 歳であった。

図表 145 年齢

	件数	55歳未満	55歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上	無回答	（単位：歳） 平均値	標準偏差
合計	230	45 19.6%	45 19.6%	64 27.8%	65 28.3%	11 4.8%	65.42	14.44
介護予防教室参加者及び世話人＋食生活改善推進委員	130	1 0.8%	16 12.3%	51 39.2%	61 46.9%	1 0.8%	73.85	7.63
市民公開講座参加者	42	21 50.0%	13 31.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 19.0%	48.76	11.38
医療・保健・福祉等専門職	58	23 39.7%	16 27.6%	13 22.4%	4 6.9%	2 3.4%	56.09	13.64

- 「参加したプログラムの全体的な満足度」については、全体では「満足している」62.2%が最も多く、次いで「とても満足している」33.5%であった。

図表 146 参加したプログラムの全体的な満足度

	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	230	77 33.5%	143 62.2%	6 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	4 1.7%
介護予防教室参加者及び世話人+食生活改善推進委員	130	49 37.7%	74 56.9%	5 3.8%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.5%
市民公開講座参加者	42	7 16.7%	32 76.2%	1 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.8%
医療・保健・福祉等専門職	58	21 36.2%	37 63.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

- 「参加したプログラム内容のわかりやすさ」については、全体では「よくわかった」64.8%が最も多く、次いで「わかった」32.2%であった。

図表 147 参加した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	ややたわからなか	わからなかった	無回答
合計	230	149 64.8%	74 32.2%	3 1.3%	0 0.0%	0 0.0%	4 1.7%
介護予防教室参加者及び世話人+食生活改善推進委員	130	85 65.4%	40 30.8%	2 1.5%	0 0.0%	0 0.0%	3 2.3%
市民公開講座参加者	42	24 57.1%	17 40.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.4%
医療・保健・福祉等専門職	58	40 69.0%	17 29.3%	1 1.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

- 「参加したプログラムが役立ったか」については、全体では「とても役立った」53.0%で最も多く、次いで「役立った」44.3%であった。

図表 148 参加した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	あまった役立たな	役立たなかった	無回答
合計	230	122 53.0%	102 44.3%	3 1.3%	0 0.0%	1 0.4%	2 0.9%
介護予防教室参加者及び世話人+食生活改善推進委員	130	73 56.2%	52 40.0%	2 1.5%	0 0.0%	1 0.8%	2 1.5%
市民公開講座参加者	42	18 42.9%	24 57.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
医療・保健・福祉等専門職	58	31 53.4%	26 44.8%	1 1.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

- 「参加したプログラムの長さ（時間）」については、全体では「ちょうどよかった」が84.8%であった。

図表 149 参加したプログラムの長さ（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	230	12 5.2%	11 4.8%	195 84.8%	7 3.0%	2 0.9%	3 1.3%
介護予防教室参加者及び世話人+食生活改善推進委員	130	11 8.5%	8 6.2%	108 83.1%	0 0.0%	1 0.8%	2 1.5%
市民公開講座参加者	42	0 0.0%	1 2.4%	35 83.3%	5 11.9%	1 2.4%	0 0.0%
医療・保健・福祉等専門職	58	1 1.7%	2 3.4%	52 89.7%	2 3.4%	0 0.0%	1 1.7%

- 「参加したプログラムの参加者数」については、全体では「ちょうどよかった」57.0%で最も多く、次いで「やや少なかった」21.3%であった。

図表 150 参加したプログラムの参加者数

	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	230	27 11.7%	49 21.3%	131 57.0%	11 4.8%	7 3.0%	5 2.2%
介護予防教室参加者及び世話人+食生活改善推進委員	130	22 16.9%	33 25.4%	64 49.2%	6 4.6%	1 0.8%	4 3.1%
市民公開講座参加者	42	0 0.0%	11 26.2%	30 71.4%	0 0.0%	1 2.4%	0 0.0%
医療・保健・福祉等専門職	58	5 8.6%	5 8.6%	37 63.8%	5 8.6%	5 8.6%	1 1.7%

- 「参加したプログラムの実施方法（講義形式や情報提供の仕方）」については、全体では「よかった」60.0%で最も多く、次いで「とてもよかった」30.0%であった。

図表 151 参加した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	ややよくなかった	よくなかった	無回答
合計	230	69 30.0%	138 60.0%	13 5.7%	0 0.0%	0 0.0%	10 4.3%
介護予防教室参加者及び世話人+食生活改善推進委員	130	45 34.6%	73 56.2%	5 3.8%	0 0.0%	0 0.0%	7 5.4%
市民公開講座参加者	42	7 16.7%	32 76.2%	2 4.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.4%
医療・保健・福祉等専門職	58	17 29.3%	33 56.9%	6 10.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 3.4%

- 「今後の同様なプログラムへ参加したいか」については、全体では「はい」が90.4%であった。

図表 152 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	230	208 90.4%	3 1.3%	13 5.7%	6 2.6%
介護予防教室参加者及び世話人+食生活改善推進委員	130	115 88.5%	3 2.3%	6 4.6%	6 4.6%
市民公開講座参加者	42	39 92.9%	0 0.0%	3 7.1%	0 0.0%
医療・保健・福祉等専門職	58	54 93.1%	0 0.0%	4 6.9%	0 0.0%

- 「家族や知人に参加したプログラムを紹介したいと思うか」については、全体では「はい」が78.7%であった。

図表 153 参加したプログラムの家族・知人への紹介の意向

	件数	はい	いいえ	わからない	無回答
合計	230	181 78.7%	6 2.6%	29 12.6%	14 6.1%
介護予防教室参加者及び世話人+食生活改善推進委員	130	102 78.5%	5 3.8%	13 10.0%	10 7.7%
市民公開講座参加者	42	29 69.0%	0 0.0%	10 23.8%	3 7.1%
医療・保健・福祉等専門職	58	50 86.2%	1 1.7%	6 10.3%	1 1.7%

### 3) ヒアリングまとめ

報告者	北谷正浩（公立羽咋病院）、廣畑 衛（会長代行／三豊総合病院）、山内香織（公立みつぎ総合病院）、和田敏明（ルーテル学院大学）
-----	---

#### ①地域特性

昨年度と大きく変わってはならず、65歳以上の単独世帯・夫婦のみの世帯が国・県に比べて多く、高齢化率は市内で低いところは20%、山間部は50%を超えているなど地域格差がある。4年間の間に前期高齢者と後期高齢者の比率が逆転し後期高齢者が増加している。

現在26自治区あり学校区の変化はあるが、高齢者は郡部に多く、不便であっても元の住居で生活し、若い人は市街地に転居し分散している。しかし、同居者の高齢者のほうが若い人とうまくいかないという声を聞くことが多い。同居した家庭内の不和が原因で高齢者が孤立している印象を持っている。また、高齢化や自殺率が高い要因については不明であるが、独居だからということではないようである。

昨年の統計も同居者の自殺率が高く（死にたいと思う11.3%、死にたい3%）、独居者ではなく同居者の精神的な孤立化が原因（長く生きすぎたなどの短絡的な要因）とした精神的な問題を抱えているようである。

65歳以上8,800人（人口28,000人）で、老人クラブ組織率30%であるが、加入していない高齢者が今後心配であり、孤立化しないように組織の拡大をしている。特に団塊世代の男性が、気恥ずかしさが要因として組織に参加していない。

各地域では、サロンやリビングなどの活動はしているが、団塊世代の参加は少ない。生活支援としてサロン活動の参加者も2:8で女性が多い。

自殺率が高い原因ははっきりしていないが、精神科を受診している中では、うつとなる要因も地域産業の不況や高齢化率の影響もあるかもしれないものの、「うつ」の患者が増えている。しかし、受診し治療されている中からは自殺者はない。

#### ②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

昨年度も一度行っているため、医療センターを中心に県・市（保健部局）・地域包括支援センター・介護サービス事業者連絡協議会・老人クラブ連合会・民生児童委員協議会及び地区医師会等ネットワークを構築し、今回は団塊世代を含める形で取り組んでいた。直診中心に進めたが、地区医師会と医療センターや市の国保課との関係も比較的よい。

医師会の規模はそれ程大きくはないものの地域的に医師数は多く開業医は少なくはない。医師会としても精神疾患の研修が増えており、今年も地域医師会の協力（後援など専門医が講演会にも協力的）が得られた。直診は、認知症の基幹病院事業などの取り組みもあり関わりが増えてきている。また、認知症について物忘れ相

談機関として活動しているため、保健所との関係も同様である。

市の介護予防教室（運動及び認知のメニューはある）34箇所すべてを医療センターでは対応困難であるため、単独で行ったのではなく、他の機関の協力も必要であり、介護予防教室の中にモデル事業を取り入れ広がりを持たせることができていた。地域住民を対象とした市民講座や出前講座は、病院職員により講話を実施でき直接住民とふれあい、「うつ」の病識の啓発活動を行うことができていた。

既存のグループ活動とネットワークを連携するのが効果的であり、様々な活動が大切であり、新しくネットワークを構築するのは大変である。今回の事業によって縦割りであった地域活動が、連携によりネットワーク化されモデル事業の理解が高まってよかったようである。

### ③介入プログラムを施行した、プログラムの内容について

実施期間が短く、年末などプログラムへ多くの参加者を募ることができなかったが、昨年度のように、介護予防教室での講話（市内8箇所の公民館などで実施）や医療・保健・福祉など専門職向け研修会、市民公開講座（一般市民及び団塊世代を対象とした内容）、地域リーダー向け研修会などを実施している。

地域リーダー研修会には、メンタルヘルスポランティア（以前に県が養成し統合失調症など病院のデイケアの協力などを行っていた）17名にも参加してもらった。認知症キャラバンメイトを養成しているが、「うつ」のこころのサポーターはいない。ボランティアは、地域に点在している。リーダー研修に食生活改善員を対象とした理由は、本人希望もあるが、地域に生活していると食生活が中心であるため健康づくりのひとつとして参加協力を行った。実際には、50～70代と団塊世代より少し上の年代が多く、元民生委員や行政とのパイプ役となるような人材が多かった。

団塊世代を意識した取り組みとしては、実行委員として参加してもらうなど、市民公開講座に取り込んでいた。

専門職向けの研修会は、終了後「専門職の理解を深めた上で、個々のケース介入を図っていきたい」など、熱意が感じられ、直診でも回復期病棟の退院患者のスクリーニングのために認知症と「うつ」の違いを理解し、地域へ結び付けることができるよう取り組み始めている。

二次予防の調査アンケートは、プロジェクターを活用しスクリーンで説明しながら調査対象者に説明を行いながら実施し記載は問題なかった。ハイリスク者把握のために、記名式については問題があり、今後工夫が必要である。

このような事業は、今までは行政が主体であったが、直診の行う必要性を実感した。社保は産業医の関係でこのような事業はあったが一般向けには、今までなく取り組みがすすまなかった分野である。入院中の患者でも、専門医の受診を紹介「うつ」は治るものだということを体験しているので今後も継続できるとよいと感じている。

#### ④今後の展開について

「うつ」に対する普及啓発のため、市民に対する研修会や医療スタッフなど専門職向けの講座など地域の高齢者を対象とした活動は市民などからも継続の声が多く聞かれ、団塊世代の協力がより十分に得られるような取り組みや体制作りを今後も継続していきたい。

今後の推進課題は、2次予防のためアンケートを記名式としたが、記名率は高齢者向け 58.8%で、一般市民向けは 21.7%であった。今後、県・市の保健部門と2次予防について検討が必要である。

既存の活動では、団体のプログラムとして馴染めない引きこもりや地域高齢者（男性が多い）への対応が必要で、男性などが好むメニューは何かプログラムを考えていかなければならない。男性の参加者を増やす工夫としては、従来からサロンなどで年に1回、高校生と交流しようという会には、男性参加者が5:5ぐらいになるので何かヒントがあるかもしれない。

高齢者などは、在宅へ帰った後の受け皿体制を整えないといけないではないか。「うつ」の再発率が高く、家族の対応が重要であり家族の理解力を高めるような啓発活動が重要であると考えている。

退院後の支援として、特定の病棟で行っている退院時のケアカンファレンスの中で、「うつ予防」につながるスクリーニングを徐々に行っているので、できれば全病棟へ広めたい。

また、退院後の受診が途絶えた人の対応は、退院時にケアマネに引継ぎがされるため、早期発見早期対応ができています。

今まで、健康増進などのアンケートをとっていたが、現在は認知症を中心に行ってきたが、今後、「うつ」などの精神面の取り組みについて必要なことがわかった。しかし、今後取り組んでいく上でどうしても、保健行政での優先順位になると生活習慣予防が主になってしまうのが障害と考えている。

頭の中だけではなく組織の中に広めていく必要があり、フォーマルな部分と地域の活動団体（インフォーマル）との融合が今後大切である

病院など専門機関に任せるのではなく、行政がもう少し本気で取り組んでいく必要があるのではないかと。地域活動のリビングなど住民との接触する機会を有効に活用できるので、老人クラブはうつ予防事業を広める有効な資源となるのではないかと。

改善点として、県・市の保健部門との連携を強化し、基盤整備を図り事業の展開を図ることである。

#### ⑤今回のモデル事業に関して

地域への出向いての啓発活動は、公開講座や特別講座だけでなく、他の地域からもモデル事業終了後、実施希望の声が多く聞かれた。

認知症は抵抗感が少なくなっているが、精神科はネガティブであるため、「うつ」



で医療機関の受診を阻害する要因となっている。しかし、開業医の先生の紹介で受診することが多く、家族相談時も主治医からの紹介ならば受診しやすくなってきている。

直診でも一部入院時や退院時に「HDS-R」や「うつ」についての記録項目を設け入院生活や退院調整に役立てるようになってきた。

受診のきっかけとして、地域の開業医の先生からの紹介や院長の講話のあとなど、家の人が元気でなくなったという気づきで受診されていた。本人自身で受診することはないが、つなげるのが課題であるので、事業としてよかったと感じている。

田舎は認知症や「うつ」は隠す人が多く保守的であり、家族が診察に持っていくようにすることが大切で家族の理解が大切であるといえる。

「うつ」の講演会は指導者レベルまでが多かったが、もっと地域の対象者レベルまで広げた取り組みをする必要があったと反省している。

## ⑥その他

自殺率は、保健所からのデータの提供はあるが個人情報の問題があり分析は難しい。熊本県では、500人前後の自殺者があるが、原因は健康問題や経済問題が多い。統計的に全体的に60歳以上の高齢者の自殺は減少していない。30・40代は減少傾向である。

また、県では、自殺者予防として、あさぎり地区で熊本大学のモデル事業として取り組んでいる。4,500人の一次・二次スクリーニングや訪問による三次調査などで29名の「うつ病」の診断がついた。スクリーニングや講演会を実施したことで、普及啓発の効果あったように思われる。3月は比較的自殺者多い傾向があり、経済問題は消費者センターとの共同により月曜日に相談事業を行っている。かかりつけ医との協力も重要であり、熊本県のモデルを水俣市に照らし合わせて事業を行ってってもらいたい。

特定高齢者の中に対象者が多いのではないかと、サービスメニューがない。運動器の中で対応している。うつ単独は訪問して対応しているが事業としての対応ができない部分が多い。

### 参考) 和田先生の講評

- ・ 自殺率が他の地域と比較して高いことの分析が必要ではないか（どこに力を入れる必要があるか）
- ・ 精神科受診のうつ患者が増えている。地域に啓発活動を広める必要ある。
- ・ 医師会との関係が良い（地域によっては精神科の受診を抵抗する傾向が強いが水俣では医療機関同士のつながりがよく受診推奨がすすんでいる）
- ・ 地域活動であるサロンやリビングなど孤立化しない取り組みがされているが、傾聴ボランティアなどを意識的に養成し活用すればどうか（行政などでは難しい）

- 直診では、対応困難な問題を退院時の地域へのつなぎとして、ケアマネなどにより突っ込んだ取り組みとして包括との関係でも大事な取り組みとなるのではないかと
- 難しい面もあると思うが、保健行政の優先順位として取り組んでほしい。予算がつくと取り組みやすいのではないかと
- 男性の参加については検討課題である。男性だけの会でもよい。いろんな形のものがあるのではないかと。この地域だけでなく、今後も重要な課題と考えている。
- 事業の継続をモデル事業としてだけでなく連携ができたことで続けていただきたい。問題が共有できたこともよかった。既存の活動も有効活動して頂きたい。

## 第3章 考察および提言

---

### 1. 結果のまとめ

#### (1) ネットワークの構築

- 昨年度からモデル事業に参加している地域（以下、「継続参加地域」という）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。
  - ・ 市立大森病院【1】では、心の健康づくりにおいても保健・医療・福祉の連携をさらに取りやすくなるよう配慮し、今年度新たに、地域包括支援センターが協議会メンバーに加わっている。
  - ・ 坂下病院【3】では、協議会を昨年のモデル事業で立ち上げてから自主的に継続しており、今年度は新たに団塊世代を取り込む視点として、行政職員OBと病院職員OBが協議会メンバーに加わっている。さらに、精神科専門医に協議会メンバーになってもらうことにより、アドバイザーとして関わりや連携を取りやすくする工夫をしていた。
  - ・ 水俣市立総合医療センター【7】では、団塊世代の視点を取り込んだネットワーク構築のため、児童民生委員代表の団塊世代の人に協議会に参加してもらっている。また、こころの相談員や社会福祉士会も新たに協議会に参画していた。
  
- 今年度から新規にモデル事業に参加した地域（以下、「新規参加地域」という）も、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。
  - ・ 富来病院【2】では、これまでの地域に密着した事業で培ったネットワークを生かし、協議会を立ち上げていた。住民代表として団塊世代が主にリーダーとなっている民生委員や家族介護会からも参加している。
  - ・ 飯南病院【4】では、協議会メンバーを「将来の地域で活躍するキーパーソン」と考え、住民代表を主たるメンバーとなるように協議会を立ち上げた。また、新たな協議会を設けるのではなく、町が健康づくりをすすめる「健康なまちづくり推進協議会」の中から心の健康づくり協議会メンバーの人選を行っている。
  - ・ みつぎ総合病院【5】では、「地域包括ケアシステム」が既に構築されており、その既存のネットワークを生かして、民生委員や老人クラブ、医師会も含めた協議会を立ち上げている。
  - ・ 梶原病院【6】では、国保直診や行政と住民のコミュニケーションがよく、住民のボランティア活動団体が活発であることを生かし、住民代表を中心とした協議会を立ち上げている。

## (2) 取り組んだ事業（介入プログラム）内容

### 1) 取り組んだ事業（介入プログラム）

以下のような介入プログラムに取り組んでいた。

区分	名称	人材育成	1次予防	2次予防	その他
【1】 継続	市立大森病院	・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）	・シルバー健康教室での講演	・外来患者アンケート（スクリーニング）	
【2】 新規	富来病院	・ <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>		・ハイリスク者のスクリーニングと支援	
		・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			
【3】 継続	坂下病院	・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>	・高齢者向け講演会 ・広報誌掲載による啓発活動	・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）
【4】 新規	飯南病院	・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）	・ <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		
【5】 新規	みつぎ総合病院	・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			
【6】 新規	栲原病院	・ <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）	・ <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	・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	
【7】 継続	水俣市立総合医療センター	・専門職（医療・保健・福祉等）向け研修会	・ <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) プログラムの工夫

- 継続参加地域では、昨年実施した事業（プログラム）は継続して実施していた。さらに、心の健康づくりは継続的に知識の普及・啓発を実施することが重要であるとの認識が関係者間で共有されたことで、今年度は事業内容を発展・拡大していた。
- 新規参加地域でも、介護予防事業や住民の自主活動の会合、地域で行われている既存のサロン活動などに、健康づくりの一環として心の健康づくりの視点を取り入れる形で、複数の事業（プログラム）を実施していた。
- 参加した全ての地域で1次予防の知識の普及啓発を実施していた。1次予防の講演会では、グループワークや傾聴のロールプレイなど参加型の内容を含むなど新たな試みも見られた。また、住民の抑うつに関する理解は十分とは言えず、精神科への受診の抵抗感があることなどから、1次予防の事業（プログラム）が重要と認識されていた。講演会では、講演会に参加していない他の家族などへの波及効果を期待して講演会参加者にチラシを1人2枚配布するといった工夫も見られた。
- 1次予防と2次予防など複数の事業（プログラム）を実施し、複数の事業（プログラム）を関連させることで、抑うつ予防に関する多面的な仕組みづくりを検討している地域もあった。特に、継続参加地域では、継続的に知識の普及・啓発の事業（プログラム）を実施しながら、人材育成や2次予防の事業（プログラム）に取り組み、事業を拡大していた。

## (3) 事業評価

- 事業評価を行うため、介入プログラムの効果測定のための参加者アンケートを介入前・後に実施した。心の健康づくりに関する介入の効果として、短期間のモデル事業の実施期間での効果を把握評価することは困難ではあるが、今後継続する事業の評価のベースラインとして実施された。
- また、継続参加地域の1地域では、啓発活動の住民への浸透度の評価を検討しており、次年度にアンケート調査を予定していた。

## 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。

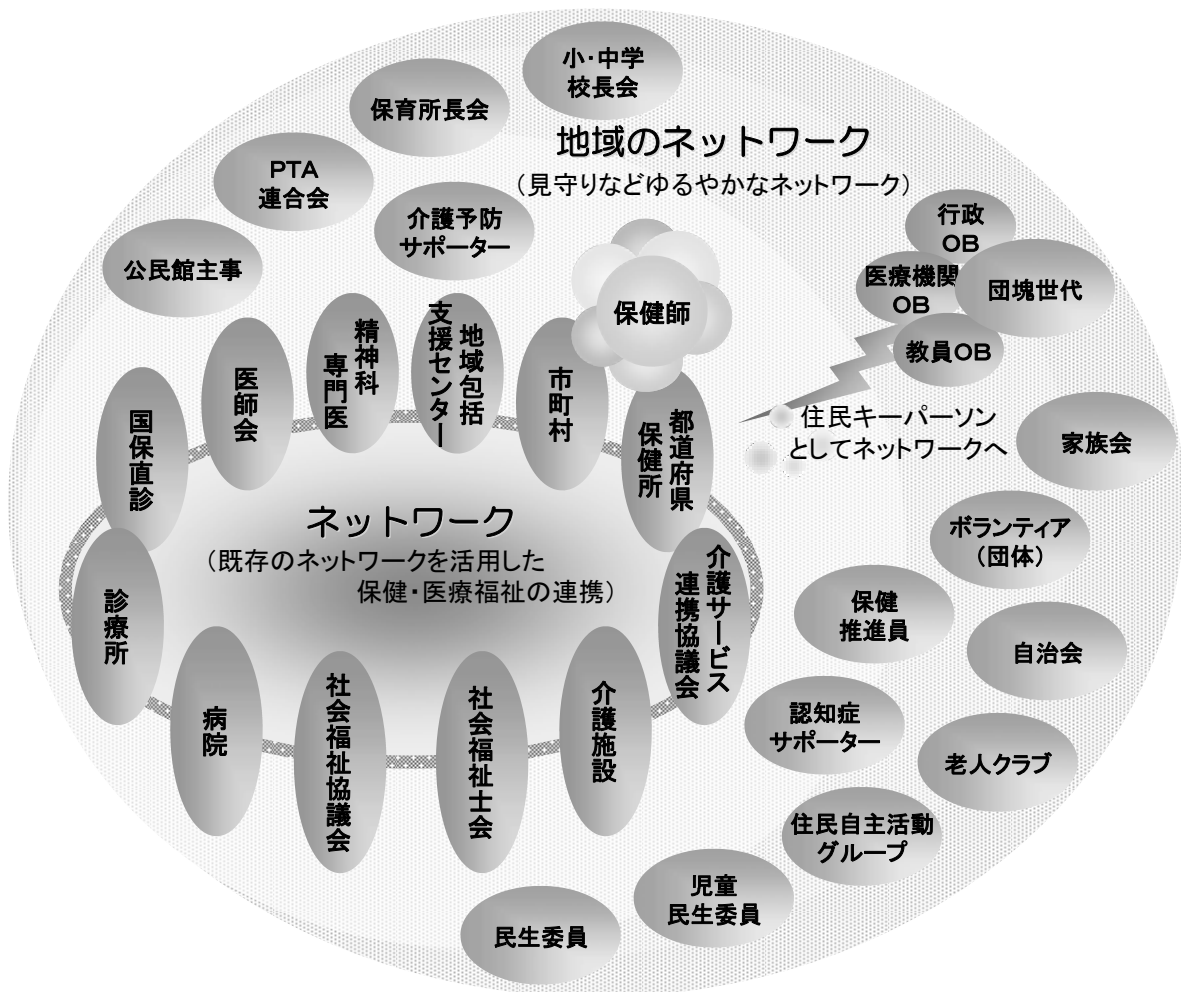
### (2) ネットワークの構築と連携

#### 1) 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。

図表 154 ネットワークイメージ



## 2) 行政中心のネットワーク

- 本事業においては、行政中心のネットワーク（協議会）は、国保直診と行政が共同で開催しており、直診と行政の連携は、専門的にも医療的にも相談できる場、抑うつについて相談できる場として、重要な役目を担っていた。地域住民と強いネットワークを持っていた地区の保健福祉センター職員（行政）と、国保直診中心の活動があった地区の国保直診療が連携して事業を実施することで、お互いの強みを生かすネットワークが生まれ、事業が効果的に進められていた。

- 関係機関の既存のネットワークがある場合には、それを活用し、さらに必要な参加者を加える形でネットワークを構築していた。
- ほとんどの地域で、住民代表がメンバーに加わっていた。住民代表のメンバーは、既に国保直診や行政との関係性が構築されている民生委員や老人クラブ、ボランティア団体などがメンバーとして参加することが多い。また、将来地域で活躍することが期待されるキーパーソン（候補）の人材、各団体に戻ったときの波及効果が期待できる様々な住民団体などをメンバーに加えることも効果的である。キーパーソンになりうる人材としては、病院や行政の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。

### 3) 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。

### 4) 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。顔の見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**

#### **1) 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。心の健康と身体の健康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。

#### **2) 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年前後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、住民の主體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まだ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。

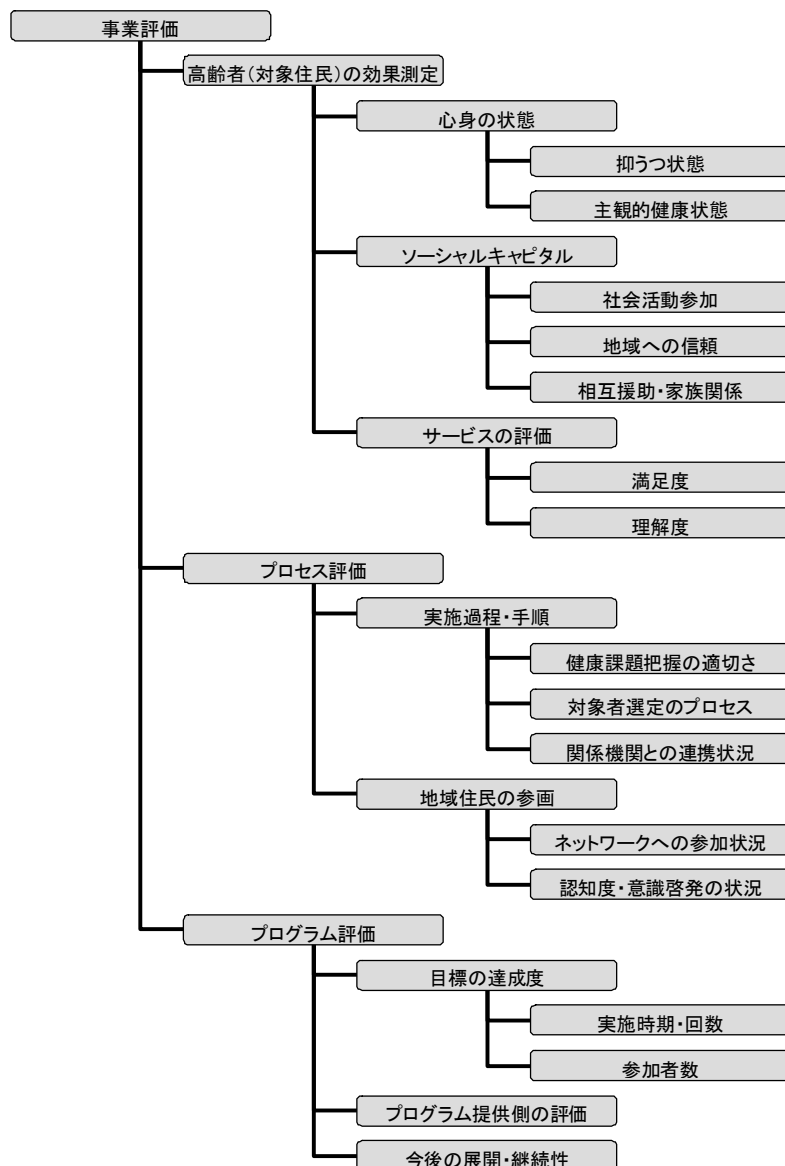
#### (5) 事業評価

- 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。

図表 155 評価項目の構造化とロジックツリー



## (6) 心の健康づくりの継続性と発展

### 1) 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。

### 2) 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。

### 3) 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。

### 4) 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、今後も継続的に取り組みを推進することが必要である。本事業においては、2年間の取り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り組みを進めていくことが重要である。

### 3. 提言

(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り組みを推進することが求められる。

(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。

(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。

(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。

#### (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。

#### (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が考えられる。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。

#### (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、他地域で同様な取り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、地域での取り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、長期的な取り組みを行うための支援が必要である。





## 参考資料 心の健康づくりガイドライン

---



# 高齢者の心の健康づくりガイドライン

## 目次

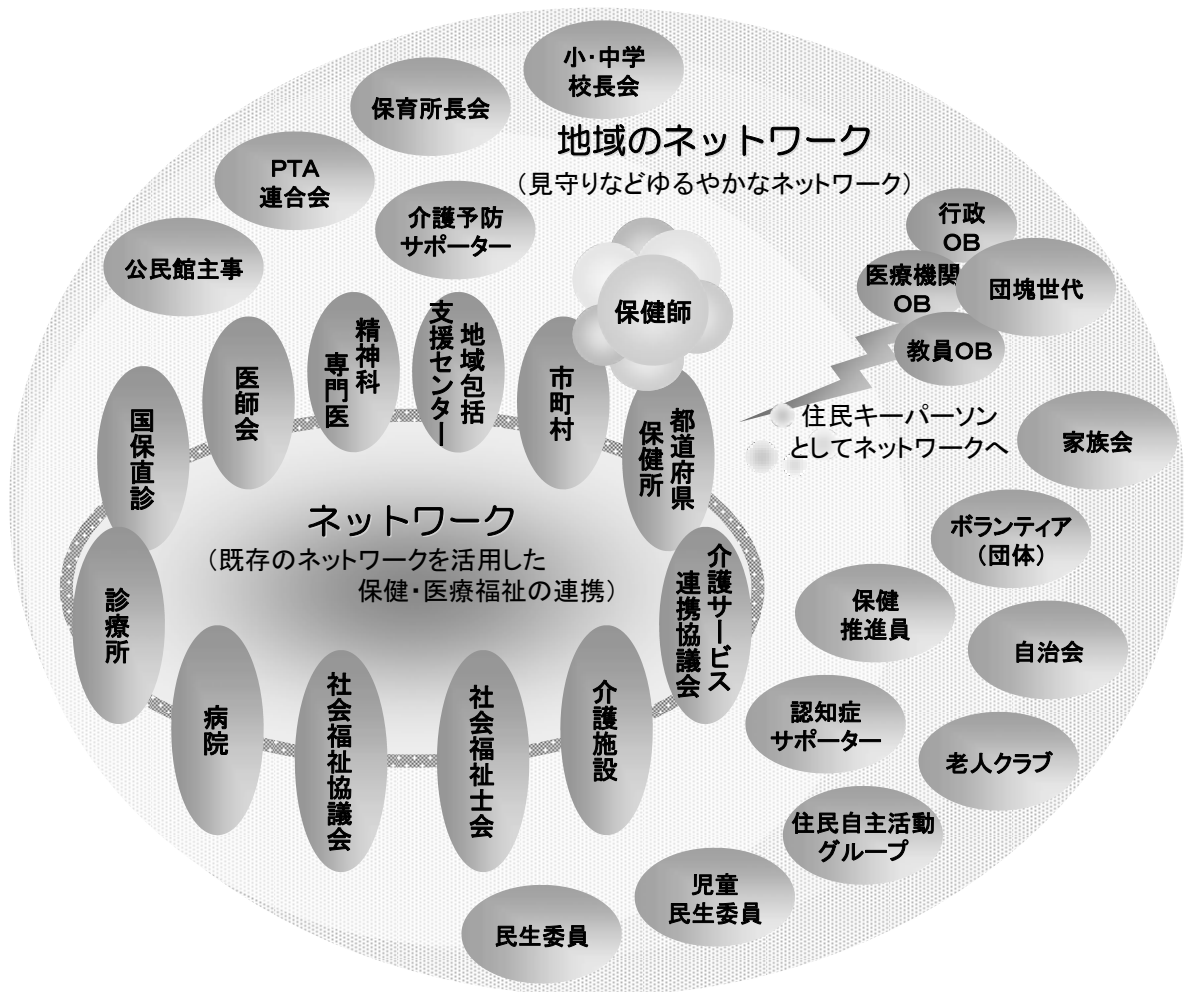
1. 事業の概要
    - 1) 心の健康づくり事業の全体イメージ
    - 2) 事業全体の流れ
  2. 事業各フェーズにおける活動内容
    1. 事業内容の検討
    2. 事業の実施
    3. 参考資料
- 記録用紙（使用する調査票）
- 様式1-1 事業体制表
  - 様式1-2 会合記録
  - 様式2 地域の現状分析・課題抽出票
  - 様式3 活動計画
  - 様式4 住民調査（前・後）
  - 様式4【参考】 参加者アンケート協力の同意書例
  - 様式5 参加者アンケート（プログラム評価の調査票）
  - 様式6 活動実績報告
  - 様式7 事業の評価（振り返り）



# 1. 事業の概要

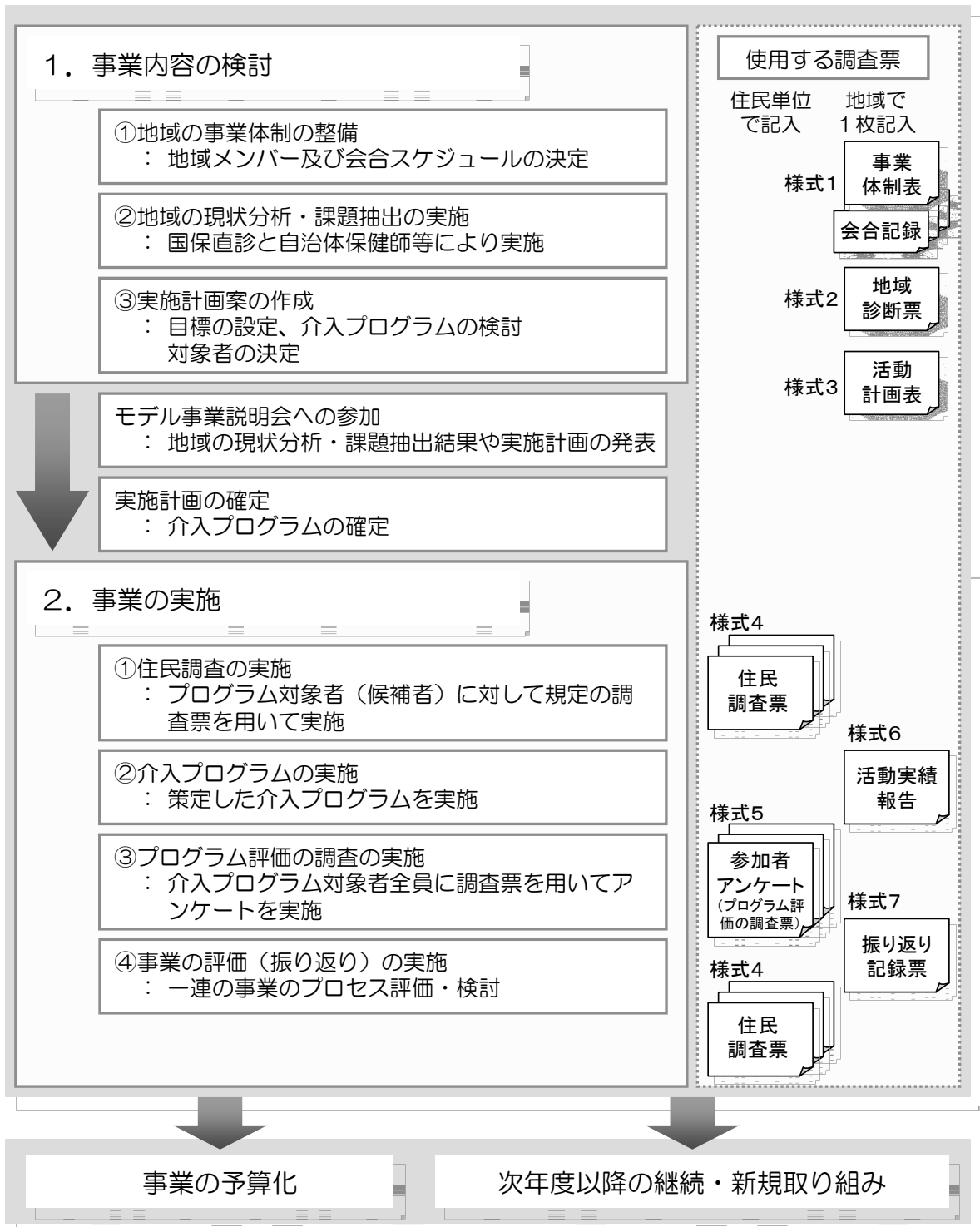
## 1) 心の健康づくり事業の全体イメージ

高齢者の心の健康づくり事業では、「一次予防」の知識の普及・啓発、「二次予防」の抑うつ状態の早期発見、団塊世代を対象とした「人材育成（住民リーダーの育成）」に重点を置きます。各地域の健康課題や活用できる地域資源に合わせ、実施内容の検討を行います。



## 2) 事業全体の流れ

本事業全体の進め方は、以下の通りです。



## 2. モデル事業各フェーズにおける活動内容

### 1. 事業内容の検討

#### ①地域の事業体制の整備

心の健康づくり事業を推進していく上では、地域包括支援センターの圏域や国保直診の診療圏域程度などの比較的小規模な地域ごとに取り組むことが有効です。

国保直診や行政が中心となり、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のメンバーを決めてください。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。

協議会のメンバーの例は以下の通りです。既存のネットワークを活用し、保健・医療福祉が連携することが有効です。

- ・ 住民代表を協議会メンバーとする際の視点として、将来地域で活躍するキーパーソンとなる人材、各団体に戻ったときの波及効果が期待できる団体から住民代表とすることが考えられます。
- ・ 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たりすることも考えられます。
- ・ 精神科専門医とのネットワークは重要ですが、協議会メンバーに入らない場合でも医療従事者などと、顔の見える関係での連携がとれることが有効です。顔の見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り、医療従事者にとっても相談窓口があることが有効です。

#### ☞協議会構成メンバーの例

国保直診（医師・保健師・看護師 等）、医師会、病院・診療所、精神科専門医  
行政（保健所・保健センター 等）

社会福祉協議会、介護施設、ケアマネジャー、その他関係機関  
住民代表（民生委員、住民団体、老人クラブ、ボランティア団体、  
行政OB、医療関係OBなど住民キーパーソン 等）

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**を作成してください。また、各会合の際には**様式 1-2：会合記録**を作成してください。



## 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** を作成してください。

### ■ 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**：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てください。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**：

- 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）を集計、比較することが効果測定や事業評価のためには望ましいですが、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。指標の例としては、以下のようなものが考えられます。

#### 【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）（人口10万人対）

##### ■ 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 ・ 老人医療費（一人あたり）
- ・ 65歳以上就業率（%） ・ 60歳以上老人クラブ加入率（%）
- ・ 要支援・要介護新規認定者率（%） 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。

## ■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ていることから、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**を作成してください。

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、介入プログラムの検討、対象者の決定等を行います。

#### 1) 目標の設定

方向性の設定については、現状や課題を踏まえて、解決に向けた目標（1年後）を設定してください。具体的には、①ネットワーク整備 ②一次予防 ③二次予防 ④人材育成（地域のキーパーソン向け普及啓発）のうちいずれに取り組むかを明確化してください。なお、4つのうちいくつ選んでもかまいません。

例) 高齢者の健康に対する知識を普及させ、地域の意識を高める

#### 2) 介入プログラム内容の検討

行動計画を設定する段階で、介入プログラムの内容検討及び対象者の決定を行います。介入プログラムの検討は、委員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。

- 事業の対象者は、高齢者に加え、団塊世代も対象に含めた事業が有効です。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）が形成されます。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でできるものと考えられます。
- 本事業で取り扱う「心の健康づくり」の介入プログラムの内容は、一次予防の知識の普及・啓発、二次予防の抑うつ状態の早期発見、団塊世代を対象とした人材育成（住民キーパーソン向け普及啓発）に重点を置きます。各地域の健康課題に合わせ、介入プログラムの検討を行います。
- 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介入プログラムが考えられます。

介入プログラムの例を次に示します。

### 【介入プログラムの例】

<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. 事業の実施

### ①住民調査の実施（プログラム前後）（※全ての介入プログラムの参加者に実施）

#### ● 調査目的

介入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。

介入プログラムの効果測定のため、住民調査をプログラム実施前後で行います。心の健康づくりの効果は、直後に現れるものではなく経年的にみていくことが必要といわれます。事業実施期間なども考慮し、プログラム実施後アンケートは、プログラム実施後数ヶ月に実施するなど、効果測定の実施時期を検討してください。

- アンケート調査は、無記名で実施の場合は、介入プログラム参加者全体の特性把握ができますが、個別の介入に用いることはできなくなります。
- 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メリットがあります。
- 個人情報に配慮し、目的と必要性を明確にし、アンケート協力者にアンケートの趣旨と同意を得た上で、適切に扱うことが重要です。

#### ● 調査対象

介入プログラムが住民対象の場合に、対象者の特性把握調査を実施していただきます。調査対象は、介入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歳以上の方）とします。

#### ● 調査方法

**様式4 住民調査**の自記式調査票を用います。**プログラム実施前・実施後**に郵送や手渡しなどにより配布・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）も考えられます。

調査票をスクリーニングとして用いる場合や、記名式で用いる場合に、プログラム前後の調査票に同じIDを振ってから配布してください。ID管理によりプログラム前後で個人別の評価をすることも可能です。調査票を記名式で用いる場合、必要に応じて同意書を準備してください。同意書の様式を参考までに添付します。（**様式4（参**

**考）参加者アンケート協力の同意書例**）

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。

- **調査票の入力・集計**

実施した調査票データの入力・集計を実施します。

集計方法は、「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）」を参照してください。

## ②介入プログラムの実施

地域の健康課題に合わせ計画を策定した介入プログラムを実施します。各プログラム実施時には、**様式 6：プログラム実績報告**を作成してください。

## ③プログラム評価の調査の実施 （※全ての介入プログラムの参加者に実施）

- **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、介入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**

プログラム介入を受けた人（参加者）に対して、プログラム評価の調査を実施します。65 歳以上および団塊世代の住民対象のプログラムに限らず、全ての介入プログラムで実施します。

- **調査方法**

介入プログラムの内容や対象者を考慮し、プログラムの評価ができるよう、評価指標（評価項目）を検討してください。

**様式 5（一例）**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。

- **調査票の入力・集計**

実施した調査票データの入力・集計をします。

#### ④事業の評価（振り返り）

プログラム実施後の評価として、一連のモデル事業のプロセスの評価・検討を実施し、**様式7：事業の評価（振り返り）**を作成してください。

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てもの意見を聞いてください。

事業の記録のとりまとめを行います。

- 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
- 介入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
- 本事業に関して
  - 事業の効果があったと思う点
- その他

### 3. 参考資料

この実施要綱は、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. 心の健康づくりの主体となる協議会メンバー

機関	所属・団体名	役割
直診		
行政		
医師会 医療機関		
自治会 老人クラブ その他住民組織		

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				

※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

市町村合併の区町村数： \_\_\_\_\_

1. 統計指標による評価

指標		自分の地域 ( )	県内平均値	自分の地域への コメント
必須指標	65 歳以上人口 (人)	_____ 統計年 _____	_____ 統計年 _____	
	高齢化率 (%)	_____ 統計年 _____	_____ 統計年 _____	
	自殺死亡率 (全年齢) (人口 10 万人対)	_____ 統計年 _____	_____ 統計年 _____	
	自殺死亡率 (65 歳以上高齢者) (人口 10 万人対)	_____ 統計年 _____	_____ 統計年 _____	
その他指標	独居率 (%)	_____ 統計年 _____	_____ 統計年 _____	
	有病率 (%)	_____ 統計年 _____	_____ 統計年 _____	
	平均要介護度	_____ 統計年 _____	_____ 統計年 _____	
	老人医療費 (一人あたり)	_____ 統計年 _____	_____ 統計年 _____	
	65 歳以上就業率 (%)	_____ 統計年 _____	_____ 統計年 _____	
	60 歳以上老人クラブ加入率 (%)	_____ 統計年 _____	_____ 統計年 _____	
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

※なお、新規ネットワークを構築するのではなく、既存のネットワークを活用が有効です。

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 ボランティア団体 老人クラブ連合会 介護支援専門員 ( )
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	
-----	--

#### 4. 地域の健康課題

(統計データによる検討) 例死亡率は全国に比べ●%高い状況にある。

1

具体的理由：

(地域の声) 例閉じこもりの高齢者が増えている

2

具体的理由：

(人的・物的資源の把握) 例心の健康づくりを専門にする事業がこれまでない

3

具体的理由：

#### 5. その他 (メモ、特記事項)

■現段階で事業進行上課題となったこと

■感想・特記事項



地域名： \_\_\_\_\_

## 活動計画

## 1. 本事業で目指すべきゴール（1年後）

①ネットワーク整備〔	〕
②一次予防〔	〕
③二次予防〔	〕
④人材育成〔	〕

## 2. 介入プログラムの具体的な内容（案）

ネットワーク整備	
＜ネットワーク内容と構築方法＞	
一次予防	活動内容〔
実施主体：〔	〕 実施場所：〔
実施日時：〔	〕
実施方法：〔個別・集団・その他	〕
対象者〔	〕
目標人数：〔	〕 実施回数：〔
予算：〔	〕
担当する職種：〔医師・看護師・保健師・ケアマネジャー・介護支援専門員・事務員・	〕
プログラム内容：〔	〕
期待される効果：〔	〕
その他：〔	〕

二次予防	活動内容〔 〕
実施主体：〔 〕	〕
実施期間：〔 〕	〕
実施場所：〔 〕	〕
目標人数：〔 〕	〕
予算：〔 〕	〕
連携先：〔地域包括支援センター・医療機関・大学・精神保健福祉センター・医師・看護師・保健師・自治会・ボランティア団体・ _____〕	〕
プログラム内容：〔 〕	〕
期待される効果：〔 〕	〕
その他：〔 〕	〕
人材育成	活動内容：〔 〕
実施主体：〔 〕	実施場所：〔 〕
実施日時：〔 〕	〕
実施対象：〔個別・集団・その他 _____〕	〕
対象者〔 〕	〕
目標人数：〔 〕	実施回数〔 〕回
予算：〔 〕	〕
対象者：〔 〕	〕
プログラム内容：〔 〕	〕
期待される効果：〔 〕	〕
その他：〔 〕	〕

※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。

ID : \_\_\_\_\_

## 〈心の健康づくりアンケート〉

様式4 住民調査（前・後）

● ● ● 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

● ● ● あなたの地域との関わりについてうかがいます ● ● ●

問3 お仕事以外にあなたが地域で行っている活動についておうかがいします。

活動されているものがありましたらあてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 地縁的な活動（自治会、町内会、婦人会、老人会、青年団、子ども会等）
2. スポーツ・趣味・娯楽活動（各種スポーツ、芸術文化活動、生涯学習等）
3. ボランティア・NPO・市民活動（まちづくり、高齢者・障害者福祉や子育て、スポーツ指導、美化、防犯・防災、環境、国際協力、提言活動など）
4. その他の団体・活動（商工会・業種組合、宗教、政治など）
5. 特になし

問4. 将来も今住んでいる地域に住み続けたい

1. そう思う 2. どちらかというと思う 3. どちらかというと思わない 4. そう思わない

● ● ● あなたの健康についてうかがいます ● ● ●<sup>3</sup>

問5. 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

<sup>3</sup>問5・問6・問7：「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）」

- 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健康状態はどうですか
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健康状態はどうですか
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6. 最近のあなたの心の健康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7-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、親族や近隣の人の自殺、医療機関からの退院 などの場合 ]

( )

問8 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。 ◆ ◆ ◆

同意書

(事業実施主体) \_\_\_\_\_ 殿

私は下記の事業へ参加するにあたり、担当者から別紙説明書記載の事項について説明を受け、これを十分理解しましたので事業に参加することに同意いたします。

(説明事項)

1. 事業の内容について
2. 事業に参加することに同意しなくても何ら不利益を受けないことについて
3. 事業に参加することに同意した後でも、自由に取りやめることが可能であることについて
4. プライバシーの保護、秘密保持の件について
5. その他

記

(事業の名称) \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

参加者氏名 \_\_\_\_\_

※ 下記説明書を参照願います。

切 り 取 り

説 明 書

(事業名) \_\_\_\_\_への参加について

抑うつ予防のあり方に関する知見を得るための研究事業の一環として、「高齢者の心の健康づくりモデル事業」を実施することとなりました。  
本事業においては、「アンケート調査」「(実施内容) \_\_\_\_\_」「(実施内容) \_\_\_\_\_」を実施いたします。

- ・ 事業に参加することに同意しなくても何ら不利益を受けません。
- ・ 事業に参加することに同意した後でも、自由に取りやめることが可能です。
- ・ 事業を通して得た参加者の情報は、機微情報として厳重に管理を行います。
- ・ 事業の結果は、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ありません。また、本事業の調査研究目的以外に使用することはありません。

平成 年 月 日

事業実施主体 : \_\_\_\_\_ (所属名等)

担当者 職・氏名 : \_\_\_\_\_

様式5 参加者アンケート（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：\_\_\_\_\_

## 活動実績報告

## 1. 実施概要

一次予防	活動内容〔 〕
実施主体：〔 〕	実施場所：〔 〕
実施日時：〔 〕	
実施方法：〔個別・集団・その他_____〕	
対象者〔 〕	
参加人数（実績値）：〔 〕人	実施回数：〔 〕回
費用：〔 〕	
担当する職種：〔医師・看護師・保健師・ケアマネジャー・介護支援専門員・事務員・_____〕	
プログラム内容：〔 〕	
効果：〔 〕	
その他：〔 〕	
二次予防	活動内容〔 〕
実施主体：〔 〕	
実施期間：〔 〕	
実施場所：〔 〕	
対象人数（実績値）：〔 〕人	
費用：〔 〕	
連携先：〔地域包括支援センター・医療機関・大学・精神保健福祉センター・医師・看護師・保健師・自治会・ボランティア団体・_____〕	
プログラム内容：〔 〕	
効果：〔 〕	
その他：〔 〕	

人材育成	活動内容：〔 〕
実施主体：〔 〕	実施場所：〔 〕
実施日時：〔 〕	
実施対象：〔個別・集団・その他 〕	
対象者〔 〕	
対象人数（実績値）：〔 〕	実施回数〔 〕回
費用：〔 〕	
対象者：〔 〕	
プログラム内容：〔 〕	
効果：〔 〕	
その他：〔 〕	
ネットワーク整備	
<ネットワーク内容と構築方法>	

## 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>
--



地域名： \_\_\_\_\_

### 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. 介入プログラムを試行して、介入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. 本事業に関して

■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			



