

に強制しないでください。年間購読4500円という金額は一括納付という意味では必ずしも安くはないイメージがしますが、1冊あたりに換算すると375円であり、タバコ2箱でお釣りが来ます。この投資を高いと感じるか安いと感じるかはあくまで高齢者自身の意思によります。また別に次のような利点も示されています。

①通信販売のため書店へ行く必要がない。

②退職後や高齢化に伴い、本人宛の郵便物（たとえばダイレクトメールであれ）が激減していくことに高齢者は寂しさを感じると言われます。毎月定期的に自分宛に定期刊行物が届けられること自体に一つの社会参加を見出す可能性があります。

③同誌の特徴としてかなりの部分で個人レベル・団体レベルでの読者参加が可能であり、全国の同世代の人々と情報を共有・交換が可能です。これはミニコミとマスメディア双方の利点が生かされているといえます。ちなみに9月号は、蘇陽町の活動が特集で掲載されます。10月号では、大分県玖珠町が特集として掲載される予定です。

<「毎日が発見」の活用方法>

基本的にはサンプルを配布していただき、自然な形で反応を見ていただき、機会があれば率直な感想を吸い上げていただきたく思います。各地区でのイベントや学習会において活用していただければ例えば料理教室で「新しい料理・味覚に挑戦してもらおう機会や運動教室での新しい「エクセサイズの紹介」や特集記事（今回は定年後の生きがい大研究でしたがバックナンバーでは「熟年離婚」などもありました）についての座談会、他の地域の高齢者の活動紹介を検証する等が考えられます。

2-3. 国際交流及び他の市町村との交流について

1] フィンランド国立健康研究所の協力

健康づくりとしては世界的にみて有名なフィンランド国立健康研究所の講師を招いて、講演会を開催する計画を持っています。特定の町では、フィンランド国立健康研究所の協力を得て、姉妹都市を締結する予定です。

2] 全国モデル市町村同士の交流

生涯現役を推進する全国の市町村のメンバーと集いを計画します。それぞれの活動経過を報告していただき、情報交換をしたいと考えています。

III. 環境整備としての「場」の設定

生涯現役推進事業をすすめるには、場の設定が大切です。地域高齢者が日々楽しい役割をもって、いきいきと、支え合っていくために、最も大切な条件の一つは、集まる場の設定です。もちろんのこと、集まる主旨が明確にあって、心わくわくするイベントがあれば最高です。そうなるように、自分たちで工夫していくことができる条件整備が最も大切です。イベントが結果的には、行政のためだったり、保健婦を喜ばせるためだったりするイベントは出来るだけやめましょう。スウェーデンにおいて、高齢者が最も集まる地域での最も人気のあるイベントは、「チークダンス」でした。高齢者が髪の毛をとかし、口紅をつけ、身だしなみを整えて外出することが、生涯現役を支える大切な場の提供です。高齢者の活動能力を削いでしまう重要な要因は閉じこもり、いや結果的にみた「閉じこめ」です。

3-1. 自主グループによる楽しいイベントを広げる。

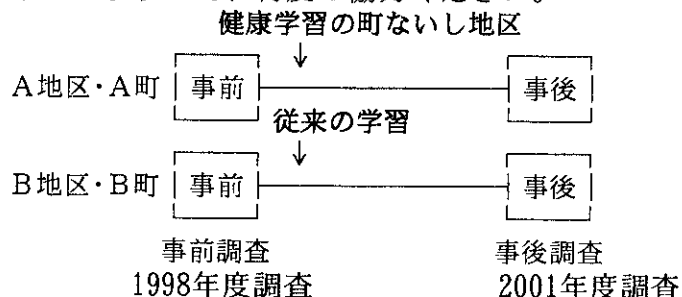
- ・生涯現役を支える活動を続けます。
- ・地域の取り組みと、地域を越えた情報交換活動も年に一度程度続けます。
- ・地域ごとに、ミニ健康祭りを開催します。

3-2. 会場と企画

- ・高齢者が集まれる場を確保します。
- ・高齢者が楽しく過ごせるソフト（情報）を提供します。

IV. 調査計画を推進する年次計画

調査研究の年次計画は、三年間が一応のめどです。三年目には、活動効果を全国的ないし地域別に明確にしますので、再度ご協力ください。



<1998年度の調査>

1998年度には、全国16市町村の協力を得て、基礎調査を実施しました。現在集計中です。全体の集計結果の概要は、1999年10月の日本公衆衛生学会・総会で報告しました。

<1999年度の調査>

1999年度は、健康学習を各フィールドで推進していただきました。現在までに、「生涯現役自己申告書」「生活習慣病を防ぐ8つのポイント」「ときめきエルダー・きらめき人生」「健康手帳」「健康手帳活用マニュアル」が完成しています。また、「毎日が発見8月号」の特集で、いきがづくりが特集されています。これらの教材を地域で活用していただきたいと思います。

<2000年度の調査>

2000年度には、活動効果を明確にする調査を実施する予定です。活動効果を明確にする調査項目案とアンケート案を検討しましたので、ご覧下さい。これらの評価のための事後調査が、みなさんの調査フィールドで実施できるかどうかについて、ご検討下さい。

<調査研究会議の経過と今後の予定>

平成10年12月	基礎調査	・総合企画会議
平成11年2月	報告会	・東京で経過報告会議
平成11年3月	研究会議	・研究のまとめと発表会
平成11年7月	研究会議	・事業推進のための研究会
平成11年4月-12月	現地会議	・各フィールドでのうち合わせ
平成11年10月	公衆衛生学会での全体会議	
平成12年3月	研究会議	・研究のまとめと発表会
平成12年3月	研究報告書の作成	
平成12年5月	研究会議	・事業まとめの研究会
平成12年4月-12月	現地会議	・各フィールドでのうち合わせ
平成12年10月	公衆衛生学会での全体会議	
平成13年3月	研究会議	・研究のまとめと発表会
平成13年3月	総括研究報告書の作成	
平成13年5月	研究会議	・事業の総まとめの研究会
平成13年4月-12月	現地調査と会議	・各フィールドでのうち合わせ
平成13年10月	公衆衛生学会での全体会議	
平成14年2月	研究会議	・研究のまとめと発表会
平成14年3月	総括研究報告書の作成	

VI.生涯現役推進事業を推進する研究背景

5-1.地域高齢者の願いと関係者が目指したい方向性

健康面からみた地域高齢者が望む方向性を明確にし、それを地域高齢者と関係者で共通理解すべきです。

1) 生涯現役の背景と世界の動向

- ・地域高齢者の願いは、ただ単に寿命の延長だけを願っているわけではない。
- ・健康レベルを向上させる方策として、医療の役割だけでは、限界がある。
- ・健康レベルを向上させるには、健康にとって好ましい生活習慣を身につけることが大切である。
- ・健康にとって好ましい生活習慣は、無理をして行動変容を促すべきものではない。なぜならば、行動変容によってむしろ死亡率を高める可能性があるからである。
- ・好ましい健康習慣が身につけやすい健康にとって好ましい環境整備が大切である。
- ・先進諸国では、個々人の意思決定と生活モデルを重視している。
- ・高齢化社会の北欧では、寝たきり後追いやも発生予防を重視している。

地域高齢者の願いと関係者が目指したい共通の方向性

- ・生涯現役モデル

2) 医学モデルを補佐する新しいモデルの必要性

健康を規定するのは、医学だけの力量では、限界がある。また、病気ではなく病人を視野においたり、本人の生活背景と意思決定を重視することが、主観的な健康感やQOLを高めるために、不可欠な条件です。今後は、新しいモデルを検討する必要があります。

- ・病気モデルから、病人モデルへの転換。
- ・病人モデルから、生活者モデルへの転換。
- ・医学モデルから、生活モデルへの転換。
- ・専門家モデルから、本人モデルへ。
- ・後追いかから、事前予防モデル。

3) 具体的な生涯現役推進方策

- ・1年に一回の健康診査に基づく健康指導活動から、地域高齢者の毎日の生活を支援（セルフチェック、セルフケア）することへのパラダイムシフト。
- ・地域高齢者が日々楽しく有意義に生きるための方策に関する情報提供と支援活動。
 - ・楽しく、いきいきと生きること。
 - ・役割を持って、相互に尊重しあうこと。
 - ・社会的、感情的ネットワークを重視すること。
 - ・経済的な基盤も大切にすること。
 - ・以上を支援する経済学的、行政学的、社会的自然的な環境整備を重視すること。

5-2. 健康規定要因の整理と新しい健康づくり

健康を規定する要因を整理し、特に地域高齢者のセルフケア能力を高めることや環境整備の重要性を明確にします。

1) 健康規定要因として個々人のセルフケアを重視する。

・ヘルシーピープル1979年度が示した早死を規定する要因

1. 医療	10%
2. 生活習慣	50%
3. 環境	20%
4. 遺伝	20%

ここで示されたように、早死にのみならず健康を規定するのは医療ではなく生活習慣であることと、環境の整備が重要視されています。また、健康にとって好ましい生活習慣を支援する事業を重視することと、家庭の特に子供の健康づくりへの波及が求められます。

地域高齢者に対する、健康情報を提供する場合は、知識の提供を中心としないで、対象の特性に応じた自我の関与が高まるようなセルフチェック項目が必要です。例えば、「あなたの現在の生活習慣では、あと何年生きられるか」のように。

2) 健康規定要因として個々人では対処できにくい環境整備と組織活動を重視する。

- ・環境整備（水、空気、自然環境、社会環境整備等）
- ・外食産業、食の流通制度、住居政策、バリアフリー活動
- ・文化活動
- ・所得確保
- ・セルフチェック・セルフケアを支援する仕組みづくり
（自主グループ、体育館・プールの開放、民間の運動施設の紹介等）。
- ・他のサービスとは異なり、サーバーとユーザーとの間の情報の非対称性から、
公的機関によるサービスの質の管理という、公的責任性を明示する必要がある。

上記1)で示されていたように、健康を規定するのは、医療ではなく生活習慣であることと、好ましい生活習慣が可能になるための環境整備も重要であることと、環境改善のために個々人で対処できる内容と、みんなで組織的に推進させていくことと、それらを仕組みとして整える、公的責任性を発揮する行政の役割も重要視されるべきです。

とりわけ健康を規定するのは、毎日の喫煙、食生活、空気、水の役割が大きいのです。セルフチェックやセルフケアを高めていくモデルは、毎日の生活を大切にする「生活モデル」です。また地域高齢者同士が学び合うことができるしくみも大切です。

スウェーデンでは、寝たきり後追いの限界性を明らかにして、寝たきり発生予防に移行しています。

WHOは、学校保健、食の流通制度、住居政策、バリアフリーによる健康支援活動を、「Supportive Environment for Health」として概念整理しています。このような環境整備つまり、0次予防活動を視野におくことが必要です。

5-3. 新しい健康づくりを推進させる総合戦略と関係者の共通理解

新しい健康づくりを地域で推進させていくためには、多職種にまたがる総合戦略として位置づけ、地域高齢者と職員との共通理解すべき項目を確認し、各部局間でも共通理解を得ておくことが大切です。

基本コンセプト

- ・目的を共有化して
- ・できるところから
- ・組織的な対応で計画的に
- ・地域高齢者や職員と共有化して
- ・地域高齢者の意思決定、当事者の意思決定を最も大切にして
- ・活動効果を明確にする評価計画を策定しておく

1)総合戦略のありかた

目指すべき理念と方向性を関係者で共有化することが大切であり、また関連する部局での調整をすすめ、地域高齢者の位置づけを重視し、議会関係者と共に対応することが大切です。

2)地域高齢者と職員との共通理解の項目

地域高齢者と職員が共有化すべきことは、目指すべき理念と方向性と、達成するための方策、それに達成効果を確認する評価計画です。以下3年後に目指したい具体的な目標を示しました。

3年後(2001年)に目指したい具体的な活動効果の目標

- ・生活活動能力を維持する人とその割合が増える。
- ・生涯現役・死ぬまで元気の人とその割合が増える。
- ・若死の割合が減る。
- ・健康指標が高まる。
 - ・人生満足感
 - ・好ましい生活習慣
 - ・社会的なネットワーク
 - ・主観的健康感
- ・医療費の効率的な活用が図れる。
- ・寝たきりや痴呆になっても安心できる施設が整備される。
- ・マンパワーの確保が出来る。
- ・健康部門の位置づけが高まる。

共通理解のための具体的方策

- ・目指すべき方向性の整理
目指すべき方向性と、新しいモデルについて、関係者で共通理解を深める。
- ・既存の事業の再検討
既存の事業について、効果と効率の視点から再検討して、改善する方策についてアイデアを探る。
- ・建て前から本音へ、形式から内容へ
建て前を離れ、内容を重視して本音で対処していく。
- ・達成効果を確認する評価計画の整理
最終効果を指標化し、3年後ないし5年後の活動効果を明確にする、評価計画を策定していく。

3)組織的な共通理解方策

既存の組織を活用することが効率的です。具体的には、健康づくり推進委員、母子保健委員、民生委員などを組織的に活用していきます。これらの既存組織が中核となる活動特性は、やや形式的になりやすいことです。

それに対して、地域の自主グループ活動は、自由で創造的で、内容が優れていることが多いです。それぞれのメリットを生かした組織的な活動を活性化させたり、行政内部の連携をすすめていくことが大切です。

5-4. 新しい健康づくり推進条件の整備

1) 組織的取り組みと活動の推進条件

生涯現役推進事業が推進されていく条件は、関わる人の充実感と満足感を高めていくことが大切です。つまり関わる人や機関それに組織にとって、より多くの人にメリットがあるようにする事が大切です。

特定の個人や組織にだけメリットがあるしくみでは、組織的な発展は望めないでしょう。生涯現役推進事業の活動経過では、活動の内容を重視し、活動経過を活字に残して、公開していくと共に、寝たきりを予防するないし予防できた町として、情報発信させていくことによって、視察されるような町を目指していくことが大切です。

組織的な取り組みのための基本コンセプト

- ・関わる人の充実感と満足が高まるようにする。
- ・関わる全ての人と全ての機関にメリットがあるようにめざす。
- ・内容を重視する。
- ・情報発信していく。
- ・活字に残しておく。
- ・結果的には、視察されるような町づくりをめざす。

2) 関わる人のメリットを確認する

関わる人のメリットを確認すると、以下のようになります。最も大切なことは、地域高齢者のメリットがあるかどうかを検討することです。研究者にもメリットが必要です。質の高い学術論文をまとめていくことです。

- ・高齢者 : 生涯にわたり尊厳と役割に恵まれた生活をおくれる。
- ・住民 : 寝たきりや痴呆になっても安心な町で暮らせる。
- ・職員 : 住民からの支持が生きがいとなる。自己啓発。経済的効果。
- ・保健婦 : やりがいと生きがい得られる。
- ・研究者 : 質の高い学術論文が書ける。
- ・議員 : 効果的な意思決定と政策提言が可能になる。
- ・市町村長 : 住民からの支持が得られる。

調査計画組織

調査研究計画は、全体的な計画は、調査研究の分担研究者と共に、東京都立大学大学院・都市科学研究科の星 旦二が、主任研究者としてまとめていきます。それぞれの市町村では、保健所の協力を得て、独自の追跡調査研究計画を策定していただきます。

C-3. 追跡効果を明確にするアンケート調査項目案とアンケート調査案

目標を達成したかどうかについて、効果を明確にする調査項目と共に、アンケート調査案を作成しました。

2000年度の事後調査計画概要

I 2000年度の事後アンケート調査項目：個人別の調査

1-1. 基礎調査の調査項目

1-2. 新しく追加する調査項目

- 1) 生涯現役学習内容
- 2) 生涯現役学習効果
- 3) 死亡状況

II 1999年度の市町村の活動実績調査

2-1. 生涯現役推進事業実績

2-2. 対象別に見た生涯現役推進事業実績率

III 生涯現役推進事業実績の効果

3-1. 医療費総額変化

3-2. 寝たきりの実態と変化

- 1) 寝たきり実数・男性
- 2) 寝たきり実数・女性

3-3. 痴呆数の実態と変化

III 2000年度の市町村活動実績による効果の集計

3-1. 基礎調査項目の経年的にみた活動変化を明確にする

3-2. 活動効果化に寄与する要因を明確にする

1) 活動効果に寄与する要因を明確にする

2) 調査方法

<分析疫学>

<多重ロジステックモデル>

3) 研究仮説

<地域活動を実践した自治体の方が寝たきりが少ない>

<地域活動を実践した個人の方が寝たきりが少ない>

I 2000年度の事後アンケート調査項目：個人別の調査

1998年に実施した従来の調査項目と同様なものを活用し、2000年にも調査を実施して前回調査と比較する

1-1. 基礎調査の調査項目

1. 症状
2. 主観的健康感
3. 生活自立度
4. 日常生活習慣
5. 人生満足度
6. 社会ネットワーク
7. 可処分所得
8. 年間所得

1-2. 新しく追加する調査項目

1) 生涯現役学習内容

1. 生涯現役申告書
 - ・ 認知度
 - ・ 申告記載有無
 - ・ 活用度

2) 生涯現役学習効果

1. 健康規定要因の認識：健康を規定する要因を選択してもらう
 - ・ 健康診査
 - ・ 保健婦の指導
 - ・ 主観的な健康感
 - ・ 社会的なネットワーク
 - ・ 収入
 - ・ 役割
 - ・ 楽しいこと
 - ・ 趣味
2. 実践したこと：寝たきを遅らせる方法
 - ・ 健康診査
 - ・ 保健婦の指導
 - ・ 主観的な健康感
 - ・ 社会的なネットワーク
 - ・ 収入確保
 - ・ 役割
 - ・ 楽しいこと
 - ・ 趣味
3. 主要な活動効果
 - ・ 生活自立度
 - ・ 日常生活習慣
 - ・ 人生満足度
 - ・ 社会ネットワーク

3) 死亡状況

4. 生存と死亡の確認
 - ・ 死亡と生存コード
 - 1. 生存
 - 2. 死亡
 - 3. 不明
 - ・ 死因コード化
 - 1. がん
 - 2. 心臓病
 - 3. 脳血管障害
 - 4. その他

II 1999年度の市町村の活動実績調査

2-1. 生涯現役推進事業実績

1. 自己申告生涯現役配布数
2. ときめきエルダー配布数
3. 生活習慣病を防ぐ八つのポイント配布数
4. 地域での健康学習回数

2-2. 対象別に見た生涯現役推進事業実績率

：対象人口に対する配布率を明確にする。対照地区高齢者は分母からのぞく。

1. 自己申告生涯現役配布率
2. ときめきエルダー配布率
3. 生活習慣病を防ぐ八つのポイント配布率

	1.自己申告生涯 現役	2.ときめきエル ダー	3.生活習慣病を 防ぐ八つのポ イント
配布数			
対象人口			
配布率			

対象人口：生涯現役をめざす対象人口をしめします。自治体が、すべての高齢者を対象にする場合は、自治体人口すべてを、

対象地域が限定されている場合は、その地区の人口数を示して下さい。

III 生涯現役推進事業実績の効果

3-1. 医療費総額変化

：老人保健医療費の経年変化 県平均との比較
最低でも過去3年分

一人あたりの老人保健医療費の経年変化と県平均との比較

	1996	1997	1998	1999
〇〇町				
県平均				

3-2. 寝たきりの実態とその変化、年齢階級別人口

：60歳以上、10歳毎に性別に寝たきりをJABCに分けて調査する。
最低でも過去3年分

1) 寝たきり実数・男性

寝たきり度	60-69	70-79	80-89	90-
J				
A				
B				
C				
高齢者人口				

2) 寝たきり実数・女性

寝たきり度	60-69	70-79	80-89	90-
J				
A				
B				
C				
高齢者人口				

3-3. 痴呆数の実態と変化

調査しない

Ⅲ 2000年度の市町村活動実績による効果の集計

3-1. 基礎調査項目の経年的にみた活動変化を明確にする

アンケート調査の集計

1. 症状
2. 主観的健康感
3. 生活自立度
4. 日常生活習慣
5. 人生満足度
6. 社会ネットワーク
3. 可処分所得

3-2. 活動効果化に寄与する要因を明確にする

1) 活動効果に寄与する要因を明確にする

従属変数として、主観的健康感や生活自立度に寄与するであろう、日常生活習慣、人生満足度、社会ネットワークそれに可処分所得などの要因との関連を明確にする。

2) 調査方法

<分析疫学>

調査をしていただいた全国16市町村の、主観的健康感、生活自立度などの実態を明確にする。市町村毎の平均値を明確にして、地域格差をみていく。対照地区を設定した市町村では、対照地域と対象地域との平均値の格差を統計的に分析する。

<多重ロジステックモデル>

生活自立度の変化を従属変数とし、主観的健康感、日常生活習慣、人生満足度、社会ネットワークそれに可処分所得を説明要因として、分析する。

3) 活動効果に関する研究仮説

<新しい地域活動を実践した自治体の方が、寝たきり率が少ない>

全国16市町村別に、新しい地域活動としての「生涯現役」を推進した程度に応じて、生活活動能力を維持した比率が高いとする仮説を、明確にする。

<新しい地域活動を実践した個人の方が寝たきりが少ない>

新しい地域活動としての「生涯現役」方策を主体的に推進した個人の方が、生活自立度が高く、同時に、主観的にみた健康レベルが高く、好ましい日常生活習慣を維持し、人生満足度が高く、社会ネットワークが強く、それに可処分所得が多いという仮説を明確にする。

いきいきした高齢社会のための アンケート調査のお願い

平素より玖珠町の高齢者保健福祉行政に対しましては格別のご理解・ご協力をいただき、深く感謝申し上げます。

誰でもが、いきいきした高齢化社会を迎えたいと考えています。実際にも、高齢者の中で、実際に寝たきりである人や痴呆の高齢者の率は必ずしも多くはなく、100人の高齢者のうちで、少なくとも85人前後の高齢者は、生きがいを持っていきいきと生活しています。

この調査の目的は、高齢者の生活満足と主観的な健康感を高め、寝たきりや痴呆をできるだけ遅らせることを目標として、高齢者の自立を促し、日々の楽しい生活と役割を重視していく健康づくりの意義を全国に先駆けて明確にすることです。

本調査は、厚生省の研究補助金を受けて、「寝たきりの後追いではなく、寝たきり発生を予防したり、遅延させたりして、よりいきいきした高齢社会」を目指した、追跡調査にあたります。全国的にみて健康づくり推進事業を先駆的に実施している玖珠町を、全国のモデル町として選定し、東京都立大学と共同して調査計画をつくりました。

尚、皆様からご返答いただいたアンケートは、全てコンピューターにより統計的に分析し、本調査の目的以外に使用することは決してありません。

お忙しいところ誠にお手をわずらわせますが、本旨をご理解いただき、調査にご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

平成12年5月

記入方法

1. お答えは、番号を○で囲むようにつけてください。
例 ①・2・3
2. 調査票は、6月30日までにご返送ください。
3. 調査票のお問い合わせは、下記までお願いします。
玖珠町保健福祉課 電話 2-1111
4. 調査主体 玖珠町保健福祉課
調査協力 東京都立大学・都市研究所

この調査票は、できるだけ、ご本人がお答えください。
ご本人がお答えできない場合はご家族の方が記入されても結構です。

1. この調査は誰が回答
しましたか？

- | | |
|-------|--------------|
| 1. 本人 | 2. 本人以外の代理の方 |
|-------|--------------|

2. ご本人がお答えできない理由をお選びください。

- | | | |
|-------------|------------|----------------|
| 1. 痴呆・理解力なし | 2. 多忙 | 3. 聴力障害 |
| 4. 視力障害 | 5. 言語障害 | 6. 拒否 7. 病気・けが |
| 8. 不在 | 9. その他 () | |

3. あなたの住所氏名にご訂正がありましたら、お書きください。

ここにタックシールを貼る

住所、氏名の訂正がある場合は、以下にお書きください。

1. 最近痛みを感じる場所に、すべてに○をつけてください。

1. 腰 2. 膝 3. 腕 4. 足 5. 首 6. 肩 7. その他 8. ない

2. 現在治療を受けている疾病、すべてに○をつけてください。

- | | |
|--------|--------------------------|
| 1. 高血圧 | 2. 脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など) |
| 3. 糖尿病 | 4. 心臓病(心筋梗塞、狭心症、不整脈など) |
| 5. 肝臓病 | 6. その他 () 7. ない |

3. あなたは、ふだん自分で健康だと思いますか?。一つ選んで下さい。

1. とても健康である 2. まあまあ健康である
3. あまり健康ではない 4. 健康でない

4. あなたの生活機能：①から⑧まで各々一つ選んでください。

- ① 自分で日用品の買い物ができますか? 1. はい 2. いいえ
② 自分で食事の用意ができますか? 1. はい 2. いいえ
③ 自分で預貯金の出し入れができますか? 1. はい 2. いいえ
④ 自分で年金や保険の書類が書けますか? 1. はい 2. いいえ
⑤ 新聞や書物を読んでいますか? 1. はい 2. いいえ
⑥ バスや電車を使って外出できますか?
 1. 一人でできる 2. 介助があればできる 3. できない
⑦ 一人で隣近所へは外出できますか?
 1. 一人でできる 2. 介助があればできる 3. できない
⑧ 日中、寝床にどのくらい就いてますか?
1. ほとんど起きている 2. 寝床を離れている時間の方が長い
3. 寝床に就いていることが長い 4. ほとんど寝床に就いている

5. あなたが生涯を現役で過ごす、取り組みについてお聞きします。

- ① 生涯現役申告書を知っていますか。 1. 知っている 2. 知らない
② 生涯現役申告書を記載しましたか。 1. 記載した 2. 記載しない
③ **生涯現役をめざすために試みたことを、いくつでもあげてください。**
 1. 自分の役割 2. 趣味 3. 友達とのつきあい
 4. 楽しいこと 5. 前向きに生きる 6. 近所のつきあい
 7. 旅行 8. 神社のお参り 9. 生活習慣の見直し
 10. その他()

6. あなたの生活の満足度と、日常生活習慣についておたずねします。

- ① 去年と比べて同様に元気だと思えますか？
1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない
- ② 全体として、あなたの今の生活は幸せであると思えますか？
1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない
- ③ 最近、小さなことを気にするようになったと思えますか？
1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない
- ④ あなたの人生をふりかえってみて満足できますか？
1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない
- ⑤ 朝食を毎日食べていますか？
1. ほぼ毎日食べる 2. 時々食べる 3. ほとんど食べない
- ⑥ お酒を飲んでいますか？
1. ほとんど飲まない 2. 週1-2回 3. 週3-5回 4. ほぼ毎日
- ⑦ タバコを吸っていますか？
1. 以前から吸わない 2. やめた 3. 吸っている
- ⑧ 昼寝も含めて1日の睡眠時間は何時間くらいですか？
1. 6時間以下 2. 7-8時間 3. 9時間以上
- ⑨ 散歩や軽い運動をしていますか？
1. ほとんど毎日 2. 週に2~3回くらい 3. 月に1回くらい
- ⑩ 地域活動やボランティア活動をしていますか？
1. よくしている 2. たまにする 3. ほとんどしていない
- ⑪ 旅行や行楽を楽しんでいますか？
1. よくしている 2. たまにする 3. ほとんどしていない
- ⑫ 趣味を持っていますか？ 1. 持っている 2. 持っていない

7. あなたのつきあい方についておたずねします。

- ① 外出することがどのくらいありますか？
1. ほとんど毎日
 2. 週に3～4回ぐらい
 3. 月に4～5回ぐらい
 4. 月に1回ぐらい
- ② 友人や近所の方とおつきあいしていますか？
1. ほとんど毎日
 2. 週に3～4回ぐらい
 3. 月に4～5回ぐらい
 4. 月に1回ぐらい
- ③ 身の回りに、一緒にいてほっとする人がいますか？ 1. いる 2. いない
- ④ 身の回りにちょっとした用事やお使いをしてくれた人がいますか？
1. いる
 2. いない

8. 一ヶ月で自由に使えるお金(おこづかい)はいくらですか？ _____万円です。

9. 去年1年間のあなた(方ご夫妻の合計)の収入はどのくらいでしたか？(年金や仕送りも含めてください。)

1. なし
2. 100万円未満
3. 100～200万円未満
4. 200～300万円未満
5. 300～400万円未満
6. 400～500万円未満
7. 500～700万円未満
8. 700～800万円未満
9. 800～900万円未満
10. 900～1000万円未満
11. 1000万円以上
12. 答えたくない

10. 玖珠町は、皆さまが生涯にわたって現役で過ごすための支援をつづけさせていただく予定です。あなたを生涯現役推進事業の名簿に登録させていただいてもよろしいですか。

1. 登録に同意する
2. 登録に同意しない

ご協力ありがとうございました。お元気にしてお過ごしください。

生涯現役 推進研究

追跡研究の特性

- 生活モデル有効性の確認
- 対照群含む国内初の研究
- 厚生省研究補助金事業

追跡研究の概要

- 研究目的、研究方法
- 評価指標、学習方法
- 組織体制、組織機能
- 各種健康学習教材

追跡研究期間

- 1998年：基礎調査
- 1999年：健康学習
- 2000年：追跡調査

研究目的

研究目的①

- 目的：生涯現役
- 地域での住民主体
学習効果の明確化

研究目的②

- 新健康戦略構築
- 健康政策位置高
- Inputからoutputへ

研究理念

- 実践方法論の構築
- 住民と現場の重視
- 健康日本21計画推進

健康とは

健康の捉え方

- 自己実現の手段
- いきいき人生の手段

健康方策の決定

- 住民が決める
- 専門家が価値づけしない
- 多様な選択肢の保証

研究仮説

生涯現役方法？

- 心構えは？
- 何をすればいいのか？

生涯現役方法仮説

- 楽しいこと
- 役割、収入
- ネットワーク

目的達成手段仮説

- 住民の健康資源化
 - 日々の生活経験交流
 - 自主グループ活動
 - 自助と互助、公的支援

目的達成手段仮説

- 楽しいプログラム
 - 楽しい文化活動
 - 趣味グループ活動
 - おしゃべり、イベント

目的達成手段仮説

- 保健医療福祉システム
 - 主治医制度
 - 総合的な支援
 - セルフケアの支援

目的達成基盤仮説

- 集まる場の設定
 - 公民館活動
 - 銭湯、自宅、集会所
 - 公的機関施設

モデル？ 医療モデルから、 生活モデルへ

医療モデルの限界

- 医療の健康規定割合:10%
- 患者第一主義 *patient first*
- 健康習慣、セルフケアの重視
- ヘルスプロモーションの推進

新しい健康支援活動背景

- 健康診査の限界
- 健康指導の限界
- 多様な健康規定要因

生活モデル

- 1日でなく364日を重視
- 日常生活と住民の役割重視
- 役割をもつ、楽しく生きる
- 前向きに、ネットワーク確保と収入

なぜ？ 生涯現役か

高齢者の要望

- 最大願望は、「生涯現役」と「死ぬまで元気」
- 病気がないことではない
- ぽっくり逝くことを願望