

前研修を実施した。

④研修会の開催

関係者の共通認識を図ることを目的に、東京都老人総合研究所の協力を得て、3回シリーズの従事者向け介護予防研修会を実施した。

(倫理面への配慮)

本研究は地域における介護予防システムの構築を目標に介護予防活動のあり方について検討するものであり、原則として対象者個人の成績を扱うことはない。従って、直接的には本研究における倫理面の問題はないと考えられる。

C. 研究結果

昨年度まで実施してきた介護予防活動支援における保健所側の課題整理を基に、今年度は一地域(滋賀県湖東圏域)を対象に、実践活動として市町側の課題整理を行うとともに、その解決策を探った。

①高齢者地域支え合いシステム検討会、ワーキング部会の開催

第1回システム検討会を平成16年10月20日に開催し、研究事業の概要について説明するとともに、事業計画を作成した。また、KJ法を用いて、介護予防の概念整理を行い、班員間の共通認識化を図った。第2回会議は3月24日に開催し、今年度のまとめと次年度の計画作成を行った。

ワーキング部会(3回)では、各調査に用いる調査票の作成と検討、調査の実施とまとめ、研修会の企画、実施とそのまとめを担当した。

②介護予防関連事業の実施状況調査、先進的活動事例調査

圏域内各市町の介護予防関連事業の実施状況について調査した結果、工夫を凝らした多様な取り組みが行われているが、各事業が単独で実施されており、事業間の連続性がないことが明らかとなった。その原因としては、目的・目標の設定及び評価ができていない、担当者間の共通認識が不十分、人材の不足、人材の組織内の位置づけが不明確なことなどが考えられた。

先進事例としては、せせらぎサロン、転倒予防教室、痴呆予防教室、宅老事業、生

活用具工房、高齢者生きがいと健康づくり推進事業、高齢者の生活状況確認事業、福祉懇談会、健やか足のお手入れ教室等が各市町からあげられており、地域づくりをキーワードとした取り組み(福祉懇談会)も展開されてきていることが窺えるが、今後事業内容の検証を順次実施する予定である。

③介護予防に関わる社会資源調査

平成17年1月25日に地域の関係者グループ(地域サロンの代表者、民生児童委員、健康推進員)8人を対象としてFGIを実施した。互いの立場を生かした横の連携、住民の思いを生かす行政の取り組み、お互いの信頼関係構築の必要性に加えて、ボランティアの高齢化や人材育成の課題等を指摘する意見があった。

2月18日にFGIを実施した専門職グループ(市町保健師、在宅介護支援センター職員、社協職員)からは、住民の受け身の姿勢、住民リーダー育成の必要性、専門職の力量不足、関係者間の役割分担と連携の不足、介護予防をまちづくりの視点で行うことの必要性等を指摘する意見が得られた。

また、元気高齢者グループ(老人クラブの代表者)については3月10日に、虚弱高齢者グループ(サービス利用者)については3月18日にFGIを実施した。

④研修会の開催

圏域内市町の保健・福祉・介護保険担当者、社協職員、在宅介護支援センター職員等を対象に、「みんなで考えよう介護予防」研修会として3回シリーズで開催した。

第1回：東京都老人総合研究所の新開省二氏を講師に「総合的な介護予防について」のテーマで平成17年1月26日に開催し、45人の参加者を得た。

第2回：同研究所の熊谷修氏を講師に「地域での介護予防の取り組み～栄養・身体機能を中心に」をテーマに2月3日に開催し、39人の参加者を得た。

第3回：同研究所の藤原佳典氏を講師に「高齢者の社会参加について～閉じこもり予防を中心に」をテーマに2月17日に開催し、56人の参加者を得た。

D. 考察

研究の対象地域とした滋賀県湖東圏域の特性としては、高齢化率 18.4% (>17.3%)、独居老人割合 11.1% (>8.1%)、要介護認定割合 14.8% (>13.6%)、施設入所者割合 24.6% (>23.1%) のいずれもが、() 内に示す県平均を上回っていることがあげられ、介護予防活動等の高齢者対策の必要性が高い地域といえる。また、当圏域においても、地域内の助け合い意識の希薄化、および介護保険制度の導入による「担い手」の多様化によって、保健・医療・福祉・介護保険の取り組みがそれぞれ単独でしか機能せず、総合的な支援ができる仕組みが整っていないという課題が指摘できた。

当圏域において各事業を実施する中で、関係者間の合意形成が得られつつある「高齢者地域支え合いシステム」のイメージとしては、以下のようなものが考えられる。目指すシステムは、介護予防をキーワードに、生活圏域で可能な共助による支え合い、市町単位での社会資源の有効活用による支え合い、そして2次保健医療福祉圏における広域機関の連携と調整の実施による支え合いという三重層の地域支え合いシステムの再構築である。その中で、保健所には、2次保健医療福祉圏における総合的介護予防戦略の企画と立案、そしてその評価という役割が期待できると考える。

高齢者地域支え合いシステム検討会では、介護予防の概念整理を行い、班員間の共通認識化を図ることを今年度の目標の一つとして議論を行った。介護予防という用語については、関係者間で必ずしも共通のイメージが持っていないため、システム構築にあたって、考え方を整理する必要性を感じたからである。まだ、議論の途上であり、最終合意に到達したものではないが、整理できつつある概念は以下のとおりである。

従来、保健分野では疾病予防の段階を「健康を増進し発病を予防する」1次予防、「病気を早期に発見し早期に治療する」2次予防、「病気にかかった後の対応、悪化防止」の3次予防と分けて考えてきた。さらに、基盤整備的な対応を0次予防と呼ぶ場合もある。病気を要介護状態と読み替えれば、

介護予防においても同様の考え方ができるように思われる。

よって、すべての高齢者が介護予防の対象者となりうる。すなわち、「元気」高齢者（一見元気で自立しているようだが、慢性疾患を有し、生活習慣や行動にも課題があり、要介護状態に陥る危険性がある）に対しては、生きがいと健康づくり、そして生活習慣病対策が、「虚弱」高齢者（社会適応困難な自立者、介護保険認定申請者の非該当、要支援など）に対しては、生活機能の低下予防対策が、そして「要介護」高齢者（特に介護度の比較的低い者を優先）に対しては、介護保険サービスの提供と併せて、悪化防止の観点から地域で利用可能な各種取り組みを活用することが求められる。そして、これらの取り組みが連携して総合的に働くことができるように、0次予防としての基盤整備である「高齢者地域支え合いシステム」を構築する必要があると考えている。なお、概念整理のために、高齢者を元気、虚弱、要介護と分けてはいるが、段階が変わればサービス内容・提供者がすべて変わるということではなく、主なサービス・提供者は変わっても、継続的な見守りが行われるシステムが必要である。

E. 結論

実態を把握するための調査及び共通認識を図るための研修会を実施することにより、介護予防活動のシステム化に向けての関係者間における合意形成を進めることができた。

F. 研究発表

1. 論文発表

寺尾敦史. 地域における介護予防システム構築への取り組み. クリニカル プラクティス 2004;23:891-894

2. 学会発表

平成16年10月に開催された第63回日本公衆衛生学会総会（島根）において、一般演題口演にて発表した。寺尾敦史. 地域における介護予防システム構築に向けての調査研究事業(第2報). 日本公衆衛生雑誌(特別附録) 2004;51:646

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

分担研究報告書

地域糖尿病患者支援ネットワーク運営に関する研究

分担研究者 角野 文彦 滋賀県長浜保健所所長

研究協力者 下川 寛子 福岡市保健福祉局保健予防課課長

研究要旨

健診で発見される糖尿病あるいは境界型糖尿病の患者を、糖尿病専門医療機関を中心とした保健・医療連携と病診連携システムによって、適切な合併症予防および生活習慣改善指導を行い、患者の医療からの脱落を防ぎ、継続受診と医療の確保をめざした地域での糖尿病患者支援システムを作る。

A. 研究目的

福岡市では、平成14年3月に健康日本21福岡市計画を策定したが、その中で糖尿病については、疾病別健康目標として2010年までに①糖尿病を放置すると大きな合併症が発生することを認識している人を100%(40歳以上)、②健診で血糖値が高いと言われた人の中で定期的に受診する人を100%(40歳以上)とする目標値を掲げている。そのため、今後基本健康診査(ミニドック)で糖尿病の可能性があると判断された人への対策を強化する必要がある。

今研究で、保健所ミニドック受診者のうち糖尿病の疑いがある者について、確実に糖尿病専門医療機関に紹介し、①糖尿病と診断された患者には、専門医療機関とかかりつけ医による病診連携に保健所が関与し、糖尿病患者を支援し医療脱落を防止して、合併症を予防するシステムづくり、②境界型糖尿病と診断された患者の重症化を防ぎ糖尿病の発症を予防するために保健所の介入を主体としたシステムづくりの二つの取り組みを進めていく。これらの取り組みを基に、大都市における健診からの糖尿病患者支援システムの構築をめざしていく。

B. 研究方法

1. モデル区での事業実施

①対象者：モデル区の保健所のミニドックを受診し、その結果がHbA1c5.6%以上、または空腹時血糖110mg/dl以上で、当事業の参加登録を希望する者

②モデル区保健所：東、博多、早良、

③参加申込者に対する支援の流れ
(別紙1参照)

④協力専門医療機関：福岡市医師会成人病センター、福岡市民病院

⑤かかりつけ医：手上げ方式による参加医療機関(診療科目不問)

2. システム検討会の開催

検討会メンバー：福岡市保健福祉局保健予防課、福岡市保健所、福岡市健康づくり財団、福岡市医師会、福岡市医師会成人病センター、福岡市民病院

3. 福岡市ミニドック糖尿病健康管理手帳の改編

4. 倫理面への配慮

上記モデル事業に参加する際に、対象者にミニドック糖尿病支援システムの目的・仕組み等について十分説明し、保健所から受診状況の確認や受診勧奨の連絡、保健師による家庭訪問があること等を、十分に説明し、理解した人を対象とする。また、検査データ等の活用等を含め、個人のプライバシーには十分配慮するものとする。

C. 研究結果

1. モデル区における事業の実施状況

平成15年12月～モデル事業開始（一部の区は平成16年1月より）

（別紙2参照）

- ① 保健所の健診受診者のうち対象者 3,702名(20%)であった。
- ② その中で参加申込者は 739名(23.8%)であった。
- ③参加申込者の中で、協力専門医療機関を受診された人は 113名(79%)であった。
- ④協力専門医療機関受診者の中で、2型糖尿病が 58名(41.7%)、境界型糖尿病が 56名で(40.8%)で合計 114名(82.0%)が糖尿病に関するフォローが必要であった。
- ⑤結果説明終了後、保健福祉センターで電話、家庭訪問、健康相談、健康教育（糖尿病教室）等でフォローを行った。（表1参照）

表1 保健福祉センターのフォロー状況

	人員	受診者	未受診者	合計
電話	実	80	50	130
	延	193	119	312
家庭訪問	実	14	1	15
	延	23	2	25
健康相談	実	27	1	28
	延	50	1	51
健康教育 (糖尿病教室)	実	16	0	16
	延	18	0	18

- ⑥継続して受診している人は空腹時血糖やHbA1cが有意に低下していた。（図1，図2参照）

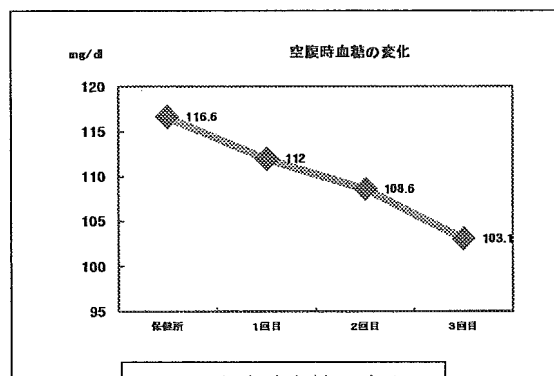


図1 空腹時血糖の変化

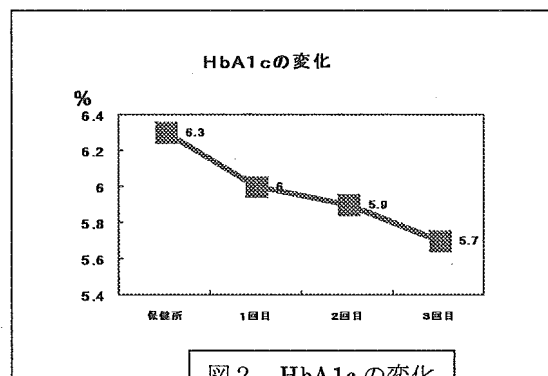


図2 HbA1cの変化

2. システムの検討会における検討内容

- ①対象者の基準の検討
- ②協力専門医療機関とかかりつけ医との連携について
- ③ミニドック糖尿病健康管理手帳の改良
- ④今後のシステム構築に向けた課題について

D. 考察

疾病対策上重要な課題である糖尿病対策として、病診連携と保健所の関与による健診からの糖尿病患者支援システム、及びモデル区における事業について検討し、H15年12月から2つの協力専門医療機関と4区保健所で事業を開始した。

事業実施状況から今後のシステム構築に向けて概ね次の課題が整理された。

①参加申込者が対象者のうち約20%となっており、保健所における対象者に対するシステムに参加する動機付けや、保健所や医療機関等での患者教育（個別・集団指導）の機能分担等を見直し、効率的で効果的な住民支援のさらなる検討が必要である。

②療養継続できるための協力専門医療機関とかかりつけ医の連携と患者支援のあり方の検討が必要である。

③連携のためのツールとしてのミニドック糖尿病健康管理手帳の改訂版の検討が必要である。

このシステムが十分にその目的を果たすに

は、上記の課題を中心に検証を重ねながら、専門医療機関及びかかりつけ医の拡大と、医療機関さらに市民へのシステムの浸透を図る必要がある。

E. 結論

糖尿病及びその予防対策として、地域における糖尿病患者支援システムのモデル事業を実施し約1年が経過した。

地域糖尿病患者支援システム構築については、引き続きモデル区での試行を行い課題の把握・検討が必要である。

今後も、医療機関が多数ある大都市での、糖尿病患者に対する協力専門医療機関・かかりつけとの病診連携のあり方や、境界型糖尿病患者に対する医療機関における定期的な健康チェックと保健所の生活習慣改善指導（進行防止）やのそれぞれの役割が、このシステムの確立に伴い地域糖尿病患者支援のあり方が明確になっていくと考える。

将来的には、当システムが構築され、その結果、福岡市の糖尿病患者支援が確実におこなわれ、糖尿病の合併症についての認識を上げることや健診での血糖異常者の定期的受診を100%にするという、健康日本21福岡市計画の目標を達成するよう推進していきたい。

G. 研究発表

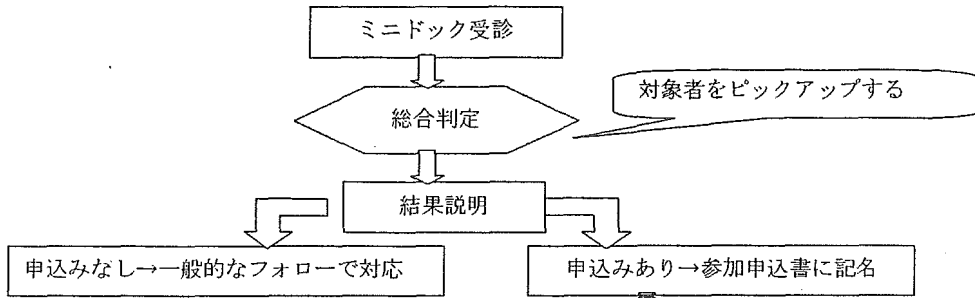
特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

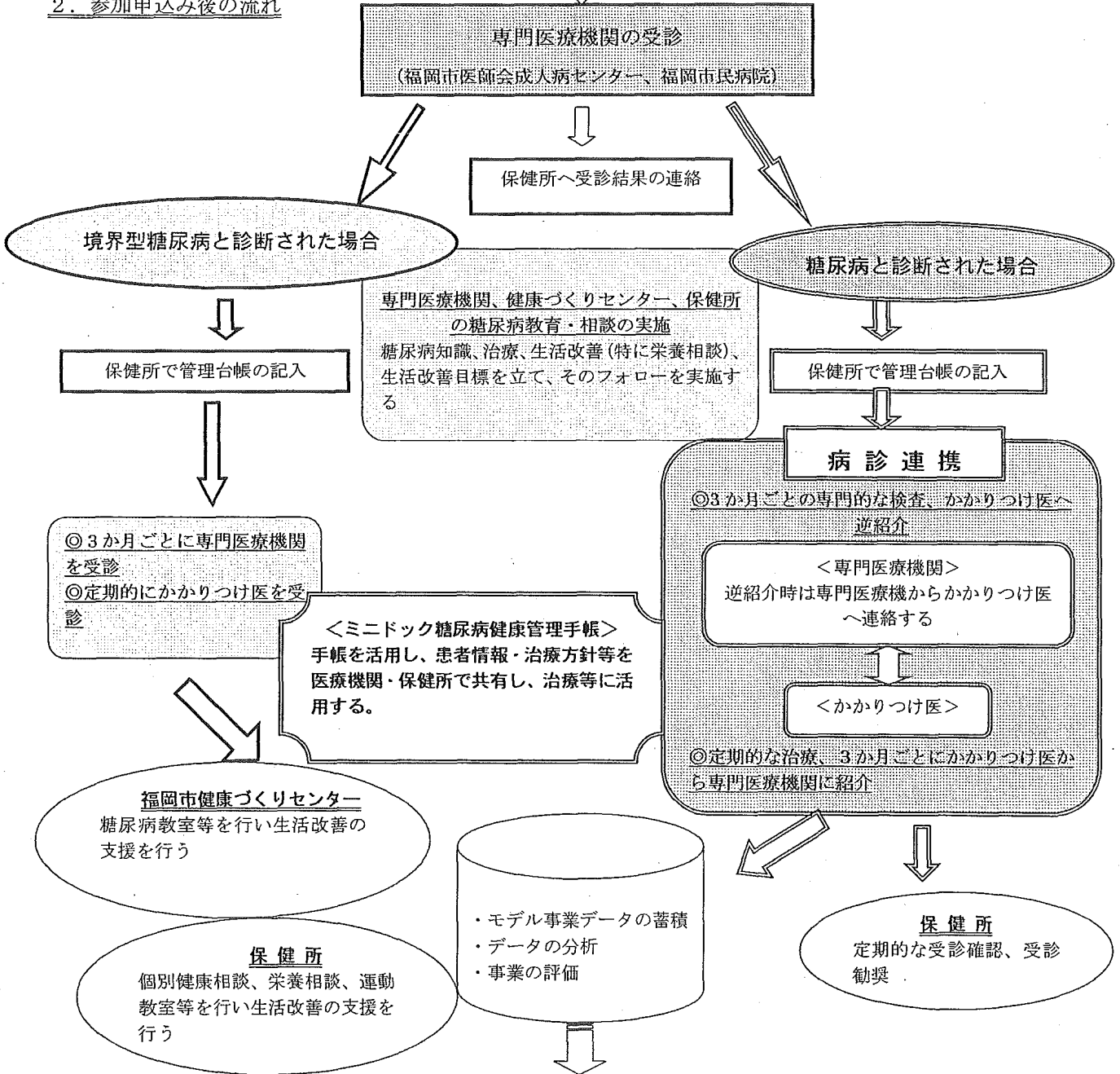
特になし

福岡市ミニドック糖尿病患者支援システム図

1. ミニドック受診から当事業の参加申込みを得るまで (モデル保健所…東・博多・早良・西区)



2. 参加申込み後の流れ



試行的に実施することで当事業の評価や課題等を改善し、「福岡市ミニドック糖尿病患者支援システム」を福岡市医師会協力のもとに全市的に展開していく。その結果、ミニドック受診者で糖尿病疑いのある人が確実に医療機関に受診し、①糖尿病患者の医療脱落防止及び合併症の予防、②境界型糖尿病患者の定期的受診及び生活改善の支援を行い糖尿病発症を予防する、ことを目的にシステムの構築を図っていくものである。

1 福岡市ミニドック糖尿病患者支援システム 各区保健福祉センターの実施状況

事業開始～H16年9月30日ミニドック受診者を対象とし、専門医療機関受診状況は12月31日現在とする。

ミニドック受診者 A	性別計		東区*		博多区		早良区		西区		割合
	割合%		割合%		割合%		割合%		割合%		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
40歳代	194	783	113	86	233	176	356	296	275	50	225
50歳代	194	834	176	137	248	187	321	272	283	45	238
60歳代	504	787	261	155	261	156	378	238	391	153	238
70～74歳	206	200	68	32	87	51	77	43	174	100	74
小計	1,098	2,604	618	410	829	570	1,132	849	1,123	348	775
当季業対象者 B	計	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%
40歳代	77	7.9	8	5	20	8.6	24	6.7	25	9.1	16
50歳代	210	20.4	34	26	50	20.2	65	20.2	61	21.6	48
60歳代	347	26.9	78	43	60	23.0	105	27.8	104	26.6	45
70～74歳	105	26	16	5	32	36.8	21	27.3	36	20.7	21
5	739	20.0	136	79	162	19.5%	215	72	143	226	88
参加申込者 C	計	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%
40歳代	10	13.0	4	1	2	10.0	4	16.7	3	12.0	2
50歳代	58	27.6	10	9	16	32.0	22	33.8	20	16.4	8
60歳代	89	25.6	44	29	37.2	31.7	25	23.8	16	15.4	11
70～74歳	19	18	6	4	10	31.3	7	0.0	3	8.3	2
小計	176	23.8	46	27	47	29.0%	51	16	32	14.2	16
専門医療機関受診者 D	計	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%
40歳代	4	40.0	0	0	1	50.0	0	50.0	1	33.3	0
50歳代	48	82.8	6	5	15	93.8	18	81.8	16	90.0	2
60歳代	72	80.9	36	24	82.8	68.4	20	80.0	15	93.8	10
70～74歳	15	79	5	2	6	80.0	4	#DIV/0!	4	133.3	4
小計	139	79.0	84	35	76.1	74.5%	40	78.4	29	90.6	13
専門医療機関受診者 D	計	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%	割合%
40歳代	4	40.0	2	2	0	0.0	2	50.0	1	1	1
50歳代	48	82.8	8	40	6	60.0	12	81.8	2	2	7
60歳代	72	80.9	36	36	24	82.8	6	80.0	12	15	5
70～74歳	15	79	9	6	5	83.3	4	#DIV/0!	4	4	0
小計	139	79.0	84	35	76.1	74.5%	40	78.4	29	90.6	13

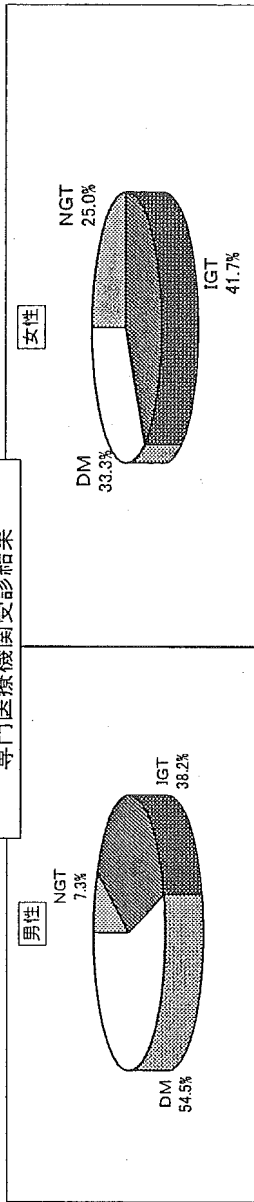
* 東区は庁舎改築のため、1回あたりのミニドック受診者を人数制限している。

** 事業開始時期は、博多区、早良区は平成15年12月から。東区、西区は平成16年1月から

2. 専門医療機関受診者の結果

年代(歳)	全市					
	男性			女性		
	NGT	IGT	DM	NGT	IGT	DM
40～49	4	1	0	0	1	1
50～59	48	2	3	11	20	9
60～69	72	0	17	19	8	16
70～74	15	1	0	2	2	2
合計	139	4	21	30	35	28

専門医療機関受診結果



7.3 38.2 54.5 25.0 41.7 33.3 %

地域における少子化対策の試み

分担研究者 角野 文彦 滋賀県長浜保健所所長

研究協力者 山崎 彰美 千葉県習志野保健所所長

研究要旨 本研究は、地域において真に必要な少子化対策を知るための調査研究手段を開発し、地域における保健医療の調査研究機関でもある保健所が地域における有効な少子化対策を提言できるようにすることを目的としている。先進国では、少子化が急速に進んでいるにも関わらず、有効な少子化対策を見出していない。そこで、本研究においては、ニーズ調査ではない子供を持っている人の現実の行動を調査することで有効な少子化対策を見出すこととした。現在でも、3人、4人と多くの子供を持つ層がいて、しかもそのことに充実感を持っている層が存在する。そういう満足感を持つ多子層の特徴は何かということをも第一の課題としている。そして、その課題に答えながら、地域の中で、行政・教育・保健医療・企業が協力することで、人々が多くの子供を持ち育てることに夢を持ちかつそのことを現実化することを目指している。

A. 研究目的

少子化問題は先進国共通の問題である。そして、急速な少子化は社会を大きく変えようとしている。しかし、未だに、有効な少子化対策というものを世界は見出していない。本研究は、現代社会において真に有効な少子化対策を見出し、現実化することである。

B. 研究方法

少子化が進む現在においても、3人、4人と多くの子供を持ちながら、そのことに幸福感を持っている世帯が存在している。そういう多くの子供を持つ世帯を詳細に分析することで、有効な少子化対策を見出していく。具体的には、管内の小学校4年生

を持つ保護者 4,000 名を対象とした調査を行う。その結果を多変量解析により子供を持つ積極的な因子を見出していく。初年度は、社会・環境的側面に重点をおき、次年度は、心理的側面に重点をおき、最終年度には、研究調査によって明らかになった子供を持つための積極的な因子と少子化対策事業の整合性に焦点をあてた調査を行う。

さらに、研究調査で明らかになった子供を持つための積極的な条件を社会の中で現実化するために、地域の中で、少子化対策を総合的に取り組める枠組みを作る。

調査研究と地域の中での多くの団体との調整を両輪として進めることで、地域における全く新しい保健所のあり方をも模索し、少子化対策の新しいモデルを世界に提供す

る。

(倫理面への配慮)

本研究は、千葉大学倫理審査委員会の承認を得ている。また、調査は無記名で行われているため特段の倫理的配慮は必要ないと考えられる。

C. 研究結果

(1) 少子化対策の施策の研究

管内小学校4年生の全保護者 3,925 名に対して教育委員会の協力のもとに小学校を通して、調査票を配布し、3,513 名から回答を得た(回収率は90%)。

子供を持っている人のあり方を検討するために、子供を3人以上持っている人、理想子供数4人以上の人、また、子供を持ちながら理想子供数0人と答える人、それぞれの特徴を多重ロジスティック解析により、解析した。

(1-1) 理想子供数0人

子供を持ちながら理想子供数0人と答える母親が10%もいる。本研究では、小学校4年生を持つ母親ということで、子育て経験が少なくとも10年はあることになり、子育て経験の結果が理想子供数0人ということに強く影響したと考えられる。このことは母子関係を考えたとき、今後どう子育てというものを肯定的に捉えられるようになるかという点で大きな問題となる。

(1-2) 多子化に働く要因

35歳以上で子供の出生、母親の兄弟数が3~4人、父親の労働のあり方、両親の支援が上げられた。

(1-3) 父親の労働のあり方

父親の労働のあり方が出生傾向、子供への肯定性が関係している。父親が大企業に

属する人は、将来に対して安定感をもっているが、残業、転勤など労働環境は厳しく、現在住んでいる地域出身者が少なく、地域性が希薄であるという特徴がある。中小零細企業ではその逆となる。その中で、子供を4人以上もっている人の割合を調べると大企業では3~4%と少なく、逆に、10人以下の零細企業では8%を超えている。理想子供数0人と答える人の割合は父親が大企業に属している人では6%と少なく、零細企業の人では13%と多い。子供を多く持つということに関しては、零細企業に優位性があり、逆に、子供を持ったことに対して肯定感を持つということに関しては大企業に優位性があることになる。

(1-4) 母親の成育環境

母親の成育環境が出生力に関係するかということをもとに母親の兄弟数という点から調べると、現実子供数、理想子供数ともに母親が4人兄弟だと多いという結果が現れた。

(2) 少子化対策の組織の研究

少子化対策を地域で考える場として、市民、自治体、企業、労働関係団体などが参加して討議できる場を設定。どの様にすればお互いの協力が得られるかを検討している。

D. 考察

今回の調査では、母親の出産年齢とともに父親の勤務先の属性が多子、さらに、子供を持つ幸福感に影響することがわかった。大企業、零細企業、それぞれに別の意味での優位性があり、子供を多く持ち、かつそのことに幸福感をもてるような働き方というものは、今までの働き方とは異なるものであることが予想される。大企業、零細企

業のそれぞれの長所、短所を明らかにして、それらの長所を併せ持つ働き方というものを明らかにしていく必要がある。

さらに、母親の出生力と母親の成育環境が関係するという結果は、今後、少子化対策を単にその世代の出生力と考えるのではなく、次代の出生力まで考慮しなくてはいけないことになる。

E. 結論

地域の中で少子化対策を考えると今回結果からは3点の重要な課題が浮かび上がった。

①35歳以上でも安心して子供を生んで育てられる環境。今後、地域の中で周産期医療体制などが検討される必要がある。

②父親の働き方の見直し。大企業における転勤、残業など労働に伴う負の側面、逆に中小零細企業における将来に対する不安定性という負の側面を今後、解決する必要がある。

③母親の成育環境と出生力の関係。母親の兄弟数が出生傾向と関係があることがわかった。母親の成育環境が出生傾向と関係することになり、少子化対策を考える上で、次世代だけでなく、次世代の次の世代のことまで考えなくてはならないことになる。このことについてはより詳細な研究を必要とする。

今後の計画

現在、心理的側面により重点をおいた小学校4年生の保護者を対象とした第2回少子化対策調査の回収を終えたところである。対象4,170名から93%回収率で回収できた。この結果を詳細に解析して、第1回調査と

合わせて、現代において人々が子供を持ち育てることをどう捉えているのか、さらにそのことにどのような心理的な影響があるのかを考察し、その中から、有効な少子化対策を提言することを目指している。

また、市民、自治体、企業などが地域における少子化問題を真剣に考え、その中から解決策を見出すこと目指している。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1) 久保秀一、羽田明、加藤則子、林謙治、山崎彰美「子供をもつことをポジティブにみるかネガティブにみるか」第63回日本公衆衛生学会 2004.10.27-29.松江.

2) 久保秀一、羽田明、加藤則子、林謙治、山崎彰美「子供を持つことを現代の母親はどう捉えているか」第43回千葉県公衆衛生学会 2005.2.24.千葉

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究

分担研究者	岡田 尚久	島根県松江保健所所長
研究協力者	吉川 泉	東京都足立保健所所長
研究協力者	角野 文彦	滋賀県長浜保健所所長
研究協力者	竹内 裕	新潟県新潟市保健所所長
研究協力者	佐藤 日出夫	石川県能登中部保健所所長

研究要旨：平成6年地域保健法が成立し、それに基づく基本的指針が策定された。この指針の中に保健所の企画、調整機能が規定されている。その後保健所は組織的にも大きな変革が進んでいる。また地域保健を取り巻く状況が大きく変化し、その状況を踏まえた効果的な保健所活動推進のために、企画立案機能の強化は大きな課題となっている。そこで本研究では、地域保健対策を総合的に推進していくために、地域における具体的なモデル事業として精神障害者対策、介護予防対策、情報技術の活用、子どもの事故予防対策をとおして、地方公共団体における企画立案機能強化についてフィールド実践をとおして分析検討をおこなうものである。

A. 研究目的

本研究は各モデル事業での具体的な問題を分析整理し、各保健所における事業推進のために、企画立案の視点と方策から資することを目的として平成15年度から3カ年計画で実施しており本年度は2年目である。

B. 研究方法

各研究協力者がモデル地域を選定し、それぞれ特定のテーマを定め、その課題整理と改善策の視点、方策、体制を検討構築し具体的に事業を実施し、その成果を明らかにするものである。各モデル地域とテーマは以下のとおりである。

①精神障害者に対する傾聴ボランティア及

びピアカウンセラーの育成支援評価に関するモデル事業（東京都足立保健所）

②在宅高齢者（ハイリスク者）を対象とした介護予防活動評価に関するモデル事業（滋賀県長浜保健所）

③情報技術（IT）を活用した健康診査データをを用いた保健指導の評価に関するモデル事業（新潟県新潟市保健所）

④子どもの事故予防推進の評価に関するモデル事業（石川県能登中部保健所）
（倫理面への配慮）

どのモデル事業に於いても個人が特定できるようなデータは、当事者の同意を得る。また各種データの管理保護に万全を期し、目的外の使用はしないことを配慮している。

C. 研究結果

まずは、各研究協力者による研究事業の今年度の研究概要をまとめる。

①精神障害者に対する傾聴ボランティア及びピアカウンセラーの育成支援評価に関するモデル事業（東京都足立保健所）

「地域生活支援センターへの相談内容の大半は、日常的な話し相手を求めるものである。そのためには、傾聴ボランティア及びピアカウンセラーの養成が急務である。しかし、精神障害者を支援する傾聴ボランティア及びピアカウンセラーの育成を行っている地方自治体はほとんどない。本モデル事業はこの傾聴ボランティア及びピアカウンセラーの養成講座を実施し、障害者支援活動を行うと共に養成の方策を確立し、他保健所等へ波及を検討している」

②在宅高齢者（ハイリスク者）を対象とした介護予防活動評価に関するモデル事業（滋賀県長浜保健所）

「本事業は、在宅高齢者の介護度の経年変化を追跡し、介護度の変化と介護予防・生活支援サービス内容の比較検討を行った。結果として、下肢筋力の低下予防及び生きがい活動等が介護度の悪化防止に有効であるという評価を得た。今後、老人保健事業・介護予防・介護保険の各サービスが見直しされる中で、高齢者の自立支援に向けて市町村が実施する介護予防を効果的なものにするためのシステム構築をめざしている」

③情報技術（IT）を活用した健康診査データを用いた保健指導の評価に関するモデル事業（新潟県新潟市保健所）

「政令指定都市での健診データ情報処理および活用方法はまだ十分に開発されている状況ではない。本モデル事業は、健診デー

タをOCR入力による完全データベース化し、健診後の保健指導を強化するため情報技術を活用した選択的な介入（ハイリスク群）を進めている。次年度は、介入群に対して生活習慣改善への取り組み状況の評価する予定である。これら情報技術を活用した健診のデータベース化及び事後指導システムを開発し、他の都市部へ健康管理のモデルとしての波及を検討している」

④子どもの事故予防推進の評価に関するモデル事業（石川県能登中部保健所）

「1~4歳の子どもの死因の第一位は不慮の事故であり、事故予防対策のノウハウの開発は急務である。本モデル事業は全国でも先駆けて「子どもセーフティセンター」を設置し、子どもの事故事例を集積解析し、予防策の確立を目指している。保健所の役割として、事故事例の集積のための医療機関のネットワークづくり及び保育園等とタイアップして事故予防器具の開発評価を行っている。今後は子どもの事故予防のための環境づくり方策を全国に波及させることを検討している」

D. 考察

モデル事業として、精神障害者支援のための傾聴ボランティア及びピアカウンセラーの養成、在宅高齢者の介護予防活動の評価、情報技術を活用した健診データをもとに保健指導の評価、子どもの事故予防対策の評価を保健所の企画立案という視点で取り組んできた。

これらの報告から、①地域での精神障害者支援が年々充実される中で、ほとんど手がつけられていなかった傾聴ボランティア育成のプログラムが作成されたが、さらによ

り良い方策の開発が求められている。

②現在介護保険制度が見直されている中で、介護予防が重視されている。高齢者の自立支援をするための取り組みとして各種サービスが提供されているが、在宅高齢者を対象に介入調査を実施しサービスが適切に提供させているかを検証することが課題である。

③人口規模の大きい政令市では、健診データの集計処理および事後指導等への活用も様々である。情報技術を活用した健康管理システムづくりが求められているが、健診データを経年的に評価し、システムの利点と問題点を明らかにすることが課題である。

④子どもの事故予防対策は、全国的には幾つかの保健所で取り組まれはじめた。医療機関からの入院事故情報を集積し重症例の事故予防を目指していることと事故予防器具の有効性について評価をしているが、それぞれ事例が少なく、引き続き検討が必要である。

E. 結論

現在の地方自治体は、少子高齢化の進展、財政状況悪化と広域合併が進んでいる。このような状況の中で新たな事業を展開するのは厳しくなっている。

今保健所に求められているのは企画立案機能であり、その力量である。本研究では各モデル事業の展開のなかで保健所が積極的な関係機関との連携のもとで地域の状況を踏まえた企画立案への試みを知ることが出来る。試行と評価を踏まえたモデル事業からの保健所の日常業務への発展が期待される。

G. 研究発表

各分担研究報告書を参照

分担研究者 岡田 尚久 島根県松江保健所所長
研究協力者 吉川 泉 足立保健所所長

研究要旨 本研究は、精神障害者に対する地域社会資源としてのマンパワーの開発を目的として、傾聴ボランティア及びピアカウンセラーの育成体制とその普及をはかるために行われた。昨年度の現状、課題、先進事例の調査実施を受け、今年度は、傾聴ボランティア及びピアカウンセラー養成のためのプログラムを作成し実施した。

A. 研究目的

昨年度実施の全国363の精神障害者地域生活支援センター（以下、地域生活支援センター）における傾聴ボランティア及びピアカウンセラーの現状調査において、両者とも効果が期待されながらも育成が進んでいないことがわかった。ボランティアは、72%（145ヶ所）の地域生活支援センターで、日常プログラムへの参加やイベント協力等多様な形で導入されている一方、傾聴ボランティアに関しては、70%のセンターが受け入れたい意向はあるがその育成方法やプログラムが確立されていないため、導入困難と答えている。また、ピアカウンセラーに関しては既に育成している施設は9.5%（19ヶ所）にとどまり、平成15～17年の間に育成を予定している地域生活支援センターも8.0%（11ヶ所）となっている。ピアカウンセラーの育成が進まない理由として、育成方法がわからない、対象者がいない、職員数の不足等があげられている。上記調査結果を受け、本研究では、傾聴ボランティア及びピアカウンセラーの養成プログラムを作成実施し、その育成方法を評価検討するとともに、実際の活動についての方策を検討する。

B. 研究方法

1. 傾聴ボランティア

精神保健ボランティア講座受講修了者180名に養成講座を案内し、定員15名を対象に養成講座を実施した。講座は5回で講師はSST協会に依頼した。カリキュラムはセンターでの傾聴ボランティア活動について

講師と協議して原案を作成した。講座の中で受講者の実情に合わせて共に受講者の意向を反映させ、修正しながら進めた。講座の中に当センターでの電話やプログラム参加による傾聴実習を取り入れた。

2. ピアカウンセリング養成講座の実施

足立区在住精神障害者で講座終了後地域生活支援センターを中心に活動できる当事者8名を対象に3日制の講座を実施した。講師は、八王子精神障害者ピアサポートセンターに依頼している（プログラム別紙）。また、養成講座実施前に、当事者及び一般を対象に講演会「自分を大切に生きてゆこう」を開催し、ピアカウンセリングへの導入、動機付けとした。

講座受講前にピアカウンセリングに関するイメージ、動機、希望等のアンケート調査を実施した。また受講前後には、効果評価のために特性的自己効力感尺度（成田ら、1995）およびLocus of Control尺度（鎌原ら、1982）を用い、参加者の意識調査を行った。

C. 研究結果

1. 傾聴ボランティア

今回の傾聴ボランティア講座への応募は多数あり、傾聴への関心の高さが伺われた。しかし、傾聴のイメージやボランティア経験が受講者により異なり、カウンセリングや相談と混同もみられ、センターでの傾聴ボランティアの活動を理解するのに時間がかかった。

講座は講義形式ではなく受講者の話合いを中心に進

める参加型で実施したので、受講者同士で活発な意見交換ができた。その中で傾聴のイメージを統一化できた。また、受講者から保健所や他施設にも傾聴活動を展開したいなど積極的な意見が出た。

講座を実施して、傾聴ボランティアが学びたいことは精神障害についてとコミュニケーションスキルであることがわかった。また、傾聴ボランティアとして活動する上では、活動内容の明確化、受け入れ側の体制整備、フォローアップ研修の実施を望んでいることがわかった。

2. ピアカウンセラー養成

参加者出席率 100%

講座開始前の意識調査（自由記載）において、ピアカウンセラーのイメージは、「同じ悩みを持つ人の相談相手」、「社会と患者の橋渡し」、「孤立している人の話し相手」等があげられている。講座受講動機については「入退院やひきこもり、病気による悩み苦しみ、就労の経験等を生かしたい」、「人のためになりたい」、「社会の役に立ちたい」、「ピアカウンセリングをすることで、自分も変りたい」等があげられている。また、講座受講後の活動については、「活動できる場があれば実践したい」、「相談相手になりたい」、「社会復帰をわかちあいたい」、「自分の体調を考えながら学んだことを生かしたい」等あげられている。

特性的自己効力感尺度の平均得点は、受講前 71.4、後 68 で全体では 3 減少した。Locus of Control 尺度の平均得点は、受講前 46.3、後 47.5 で全体では 0.5 増加した。どちらの尺度でも大きな変化は見られなかった。

講座終了後 OB 会を実施し、7名の参加があった。今後も、講座の復習、ビデオ学習、情報交換、関係機関の見学等を行いたいという意向があり、月 2 回集まり継続している。

D. 考察

1. 傾聴ボランティア

講座終了後、円滑な傾聴活動に向け、ボランティアのしおり、受け入れマニュアルを参加者有志が中心になって作成している。基盤づくりができた上で、傾聴ボランティアは多様な活動を行い、傾聴を積み重ねることがで

きる。センターとしては、傾聴ボランティアの役割や具体的な活動内容を明確にし、受け入れ体制を整備することが重要である。また、受講者の適切な活動を保持するため、研修の機会とボランティア同士で自身のスキルを高めあう場を提供するといった継続的な支援を行っていくことが必要である。

2. ピアカウンセラー養成

講座の出席率、意識調査から、講座受講者が、自己の経験を生かし、仲間を支援し、自分も成長したいと考えており、その機会を待ち望んでいた事がわかった。

結果からは今回の講座では自己効力感等については大きな変化は見られなかった。

今回養成講座を実施した事で、実現に 1 歩近づいた事になるが、3 回の講座では、具体的にどう実践していいかわからないという不安があり、まずは、定期的集まり、継続学習しながら考えてゆく事になった。不安や悩みを持ちながら活動を続けてゆくためには、場の提供、情報提供、相談支援等、講座終了後のフォローアップ体制の仕組みづくりが必要となっている。

E. 結論

傾聴ボランティア、ピアカウンセラーの養成講座を実施し、受講者が意欲的であり活動の場を求めている事がわかった。しかし、今回の一連の講座だけでは不十分であり、傾聴ボランティアは当事者とのかかわりを、ピアカウンセリング受講者は、支援者との相談を希望している。各々立場は違うが、精神障害者の自立を支援するという目的は同一であり、今後は、一緒に学習、交流という機会も設けてゆく。

また、活動の場としては、1 箇所にとどまらず身近な地域での活動を望んでおり、生活支援センターでの活動定着後は、区内 5 箇所にある、各保健総合センターに活動の拠点を広げてゆく。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1、論文発表 なし

2、学会発表

① Investigation of the Current Status of the Promotion and Support for Peer Counselors in Japan; A Survey on The Community Life Support Centers for the Person with Mental Disorders. XVIII World Congress of World Association for Social Psychiatry.

(Kobe,Japan,October ,2004)

② Investigation of Acceptance and Promotion Support of Active Listening Volunteer in the Community Life Support Centers for the Person with Mental Disorders in Japan XVIII World Congress of World Association for Social Psychiatry.

(Kobe,Japan,October ,2004)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

分担研究報告書

在宅高齢者（ハイリスク者）を対象とした介護予防活動評価に関するモデル事業

分担研究者 岡田 尚久 島根県松江保健所所長
研究協力者 角野 文彦 滋賀県長浜保健所所長

研究要旨

介護保険の見直しにあたって、軽度の認定者の増加や要介護度の悪化を食い止めることが最大の課題である。特に予防効果の期待できる「要支援」者に対しては介護度が悪化しないような取り組みが急務であるため、これらをハイリスク群と捉え生活状況の実態調査を行い、介護度の変化を経年的に追跡し、どのような要因で変化していくかを分析する。このことにより、老人保健、介護予防、介護保険給付等の各種サービスが「高齢者の自立支援」に向けて適切に提供がされているか検証する。

A. 研究目的

介護予防は、1) 疾病の予防、2) 老化そのものによる身体的、精神的機能の衰えをできるだけ遅らせること、を目標としている。平成12年度に制度化された「介護予防・地域支援事業」は、単に要介護状態になるのを予防するだけでなく、要介護状態にあっても、できるだけ自立した充実した生活を送ることができるよう支援が必要である。そのため、地域で展開される事業・活動が効果的に提供できるシステムを構築することにある。

B. 研究方法

1、調査対象

対象地域は管内の協力が得られた1市5町とした。人口は約11万人、高齢化率は平均21.7%、平成15年10月に「要支援」および「非該当」（N市のみ）と認定されたのは、362人であった。要介護認定のうち「要支援」の占める割合は平均12.8%であった。

（倫理面への配慮）

個人情報扱うため、データを収集・使用する際には、本人の同意を得て研究を推進するのはもちろんのこと、守秘義務を遵守することを書面で明らかにした。

2、調査方法

対象者の特性について必要な情報は保険者から、サービス利用状況および生活状況（老研式活動能力指標）、住環境等については担当の介護保険事業所、在宅介護支援センターの協力を得て実施した。

3、調査内容

平成15年度は①対象者の1年前の要介護度と特性変化、②サービス受給状況の関連性などについて調査を実施した。

平成16年度は①1年後の要介護度の状況と特性変化について、②自立に向かう群と要介護状態に向かう群との要因や利用しているサービスの内容についての検討、③市町の協力により、介入研究として、「要支援」者に対する介護予防事業の実施と評価を行っている。

平成17年度は、①2年後の要介護度の状況と特性変

化について、②16年度と同じ対象に対し介入研究として介護予防事業の実施と評価、③現行のサービスを予防の視点から再評価を行う予定である。

C. 研究結果

1、要介護度の変化

〔表1〕は1年前の要介護度と調査時の介護度を比較した。

〔表1〕 認定状況の比較

1年前の状況	調査時（H15）の要介護度					
	自立		要支援		合計	
	n	%	n	%	n	%
自立	33	26.8	90	73.2	123	100.0
要支援	10	5.8	163	94.2	173	100.0
要介護Ⅰ	5	8.2	56	91.8	61	100.0
要介護Ⅱ	0	0.0	4	100.0	4	100.0
要介護Ⅳ	0	0.0	1	100.0	1	100.0
合計	48	13.3	314	86.7	362	100.0

平成15年の調査時に自立と判定された「非該当」者の1年前をみると、自立のまま維持していたのは約69%であった。

〔表2〕のとおり、平成15年度の「要支援」者314人のうち、1年後に介護度が改善していた群は61人（約19%）維持していた群は163人（約52%）、悪化していた群は90人（約29%）であった。

〔表2〕 介護度の変化（H15要支援のみ）

	n	%
改善	61	19.4
維持	163	51.9
悪化	90	28.7
合計	314	100.0

2、サービス利用状況

昨年度の調査結果から、「要支援」者が在宅において、介護保険サービスを利用していたのは50%であった。サ

サービス内容については、多い順に「通所介護」（31%）、「訪問介護」（27%）「福祉用具貸与」（12%）で上位3種が70%を占めた。また、殆どが単品のサービス利用であった。

改善群の1年前（要介護状態）の時点においては「福祉用具貸与」の比率が最も高く18%であった。ついで、「通所介護」が13%、「訪問介護」が12%であった。維持群は「訪問介護」の利用が23%と高く、「通所介護」が11%であった。改善群の調査時については、「福祉用具」の利用が減少し「通所介護」、「訪問介護」の利用が増えている。維持群についても同様であった。特に「通所介護」の利用率は1年前よりも2倍であった。サービス利用頻度は改善群、維持群ともに週1回が約33%であった。

3、生活状況

高齢者の生活機能をみるためのアセスメント表は老研式活動能力指標（13項目）を用い点数化した。

【表3】 老研式活動能力指標（13項目）

□手段的自立(IADL)

1. バスや電車を使って一人で外出できる 2. 日用品の買い物ができる
3. 自分で食事の用意ができる 4. 請求書の支払いができる
5. 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分で行える

□知的機能動作

6. 年金などの書類が書ける 7. 新聞を読んでいる
8. 本や雑誌を読んでいる 9. 健康についての記事や番組に関心がある

□社会的役割

10. 友だちの家を訪ねることがある 11. 家族や友だちの相談にのることがある
12. 病人を見舞うことができる 13. 若い人に自分から話しかけることがある

改善群については、比較的年齢の若い層に多く（平均78歳）知的機能動作は高いものの「外出」などの手段的自立がやや低い傾向にあった。

維持群は社会的役割の中でも、10「友だちの家を訪ねる」、13「若い人に自分から話しかける」の項目が特に高かった。まずは、自宅から出かけて人と交流すること『外出支援』が機能維持には必要であるといえる。

悪化群は知的機能動作の中で、7「新聞を読む」、8「本や雑誌を読む」が他の群よりかなり低く、外への関心が少なくなっている傾向がみられた。その他、以下の4つの設問を追加項目とし、その傾向をみた。

- 1) 老人クラブに参加している。
- 2) 地域活動（祭事や趣味活動）に参加している。
- 3) 趣味や生きがいをもっている。
- 4) 健康のため、要介護状態とならないために心がけていることがある。

1)「老人クラブ」への参加は平均38%であり、悪化群が43%と最も高率であった。しかし、2)「地域活動」への参加については、維持群が33%、改善群が30%、悪化群が最も低く23%であった。3)「趣味や生きがい」の有無に対しては、「ある」と答えたのは維持群が69%

と最も高く、改善群51%、悪化群48%であった。

4)「健康維持のために心がけていること」への問いに対しては、80%の人が「心がけている」と答え、半数以上の53%の人が『運動』と記述しており、身体を動かすことの大切さを認識している人が多いと言える。

4、認定調査項目（*改訂前の項目）

悪化群において、他の群と優位差があったのは第2群（移動）の「座位保持」、「両足での立位保持」、「歩行」等であり下肢機能の低下が顕著であった。下肢のバランスがとれないことから歩行能力が低下していくことが明らかになった。

第3群（複雑動作）では「*浴槽の出入り」、「洗身」の生活能力低下が目立った。

第5群（身の回りの世話）では「清潔：洗顔」、「衣服の着脱：*ボタンのかけはずし」、「部屋の掃除」等からできなくなっていることがわかった。

第6群（意思疎通）に関連する項目であるが、「記憶・理解」の中で特に「直前の出来事」や「季節」の項目に優位差があり、「名前」や「場所」の項目よりも早期に認知できなくなる傾向がみられた。

D. 考察およびまとめ

今年度の調査の中で老研式活動能力指標からは、活動性の低下を予防するために「閉じこもり予防」が、知的機能の低下を予防するためには「痴呆の進行予防」が、認定調査項目からは、「下肢筋力の低下予防」が必要であることが考えられた。

調査の結果をふまえ、今年度より介入研究として、昨年度「要支援」と認定され、1年後も同様の認定を受けた維持群に対し、筋力の低下予防や生きがい活動等関連の事業が対象の市町で展開されている。

次年度は、対象者の追跡と介入研究としての事業の実施、評価を行っていく予定である。また、現行の老人保健事業、介護予防事業の見直し、介護保険給付等のサービスとの関連で「高齢者の機能低下を予防するために有効なサービスの検証」を実施したい。

E. 結論

昨年7月の社会保障審議会・介護保険部会報告においても「介護予防の推進」が掲げられ、

①「新予防給付」の創設、

②市町村の老人保健事業や介護予防事業の見直し、が指摘されている。既存のサービスを予防の視点から再評価して、予防効果のあるものをメニュー化する方向性が示されている。本モデル事業はそのための先駆的研究として有効であると考えている。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 35回滋賀県公衆衛生学会 [平成16年12月]、第64回日本公衆衛生学会 [平成17年9月予定] 等

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

情報技術(IT)を活用した健康診査データを用いた保健指導の評価に関するモデル事業

分担研究者 岡田 尚久 島根県松江保健所所長

研究協力者 竹内 裕 新潟市保健所所長

研究要旨：新潟市に新たに導入された保健所情報システムを活用して、基本健康診査の受診率向上、事後の保健対応強化のために有用と考えられる、情報技術を活用したこれからの健診後の一次予防プロトコルのあり方について検討を行った。

老人保健法に基づいた基本健康診査の受診率は、新潟市において平成14年以降30%前後で推移しており、健診後の保健対応についても、健康相談者数の伸び悩みや対象者の固定化等の問題を抱えており十分に機能しているとは言い難い。新潟市保健医療福祉計画（健康日本21新潟市版）において、基本健康診査の受診者数増加が数値目標として設定されているが、具体的方策については示されておらず、今後課題を残している。

このような背景から、初年度、保健所情報システムの入力欄に、基本健康診査後の保健指導項目を新たに設けて、医師の指示をデータベース化した。これを基に事後対応を効率的に実施する為に、基本健康診査の委託先である新潟市医師会と保健所、保健福祉センターの職員で協議した。また、情報システム上の解析において、生活習慣病予防を目的とした集団健康教育の有用性は認められたが、継続的な介入がないことから、その後リバウンドが生じていることが明らかとなった。

本年度は、基本健康診査の事後対応における情報システムの活用状況について全国の政令市型保健所にアンケート調査を行った。その結果、多くの地方自治体で基本健康診査の結果がデータベース化されていたが、保健所が中心となって健診後の保健対応に積極的に活用している事例は少なかった。新潟市においても同じ状況にあることから、情報システム活用委員会を組織した上で、この研究組織が中心となりハイリスク集団の絞り込みを行い、保健福祉センターで行われる集団健康教育に参加を勧奨するシステムを構築した。さらに、中高年者のメタボリックシンドローム対策として、WHOによるメタボリックシンドローム（代謝症候群）の定義を参考にして、情報システム上で、今後積極的に介入すべきハイリスク集団の基準を検討し、情報システム上で抽出を行った。

また、自己効力感に焦点を当てた健康教育セミナーを開催し、参加者（保健師・栄養士）を対象に行動変容を主眼とした生活習慣病のアプローチに対する意識調査を行った結果、健康教育に取り入れることについて肯定的な意見が多数を占めたが、導入方法の具体化等の課題が明らかにされた。

次年度、参加者の自己効力感向上を目標とした集団健康教育への参加を、これまでの健康相談からの案内に加え、研究組織で対象者を絞ったハイリスク集団に対して行い、フラッシュメモリー等のIT器機を活用した積極的な介入による効果について評価をすすめる予定である。

A. 研究目的

本研究は、新潟市において平成14年度より新たに導入された保健所情報システムを活用して、新しい健診後の一次予防プロトコルのあり方について検討するために行われた。

新潟市保健所の医療圏の特徴として、基本健康診査が市内の医療機関において一部の例外を除き施設健診の形で行われており、集団健診が主体の地域と比較して、健診情報のデータベース化が遅れていた。

また、新潟市における基本健康診査受診率は、平成14年度以降30%前後で推移しており、検診後の保健指導についても健康相談者数の伸び悩み、対象者の固定化等の問題を抱えており十分に機能しているとは言い難い。新潟市保健医療福祉計画（健康日本21新潟市版）においては、基本健康診査の受診者数増加が数値目標として設定されているが、具体的方策については示されておらず、今後に課題を残している。

このような背景から、本モデル事業は、基本健康診査を核として保健所情報システムを活用し、低迷している受診率の向上、要指導者に対する保健対応の強化が達成できるか評価を行い、加えて生活習慣病の一次予防において、現在行なわれている事後対応の有用性と問題点を明らかにすることで、情報技術を活用した新しい健診後の一次予防プロトコルのあり方について検討した。

B. 研究方法

1. 新潟市内の9箇所の保健福祉センターにおける、情報システムの活用状況を調査
全国の政令市型保健所における基本健康診査のデータベース化の現状調査
2. 自己効力感に焦点を当てた健康教育セミナーを開催し、参加者（保健師・栄養士）を対

象として、今後、現場で同じ取り組みを行う際の問題点についてアンケート調査を行った。

3. 健康日本21新潟市版における、中高年者のメタボリックシンドローム対策として、保健所情報システム上で、介入すべきハイリスク集団の基準について検討し、対象者の抽出を行った。

C. 研究結果

情報システムの利用に関する新潟市の現状

基本健康診査後の健康相談実施状況

- * 要指導判定の中で、地区担当保健師が必要と判断した者に、参加を勧奨 67 %
- 要指導判定となった全ての人に勧奨 22 %
- 要医療判定でも通院歴が無く、保健師が必要と判断した者に勧奨 11 %

保健所情報システムの活用状況（複数回答）

- * 対象者の名簿と宛名シールの作成 100 %
- 要指導判定の中から、条件抽出に用いる 22 %

健診後対応の継続性

- * 年度ごと以外に、経年的に対応していない 78 %

健診後対応の評価

- * 今のところ、定期的な評価を行っていない 100 %

新潟市では、OCR入力で健診情報が完全にデータベース化されたが、今のところ要指導者への宛名シールの打ち出しの際の利用が中心であり、判定指導区分以外の統一された基準による保健対応は行っていないのが現状である。