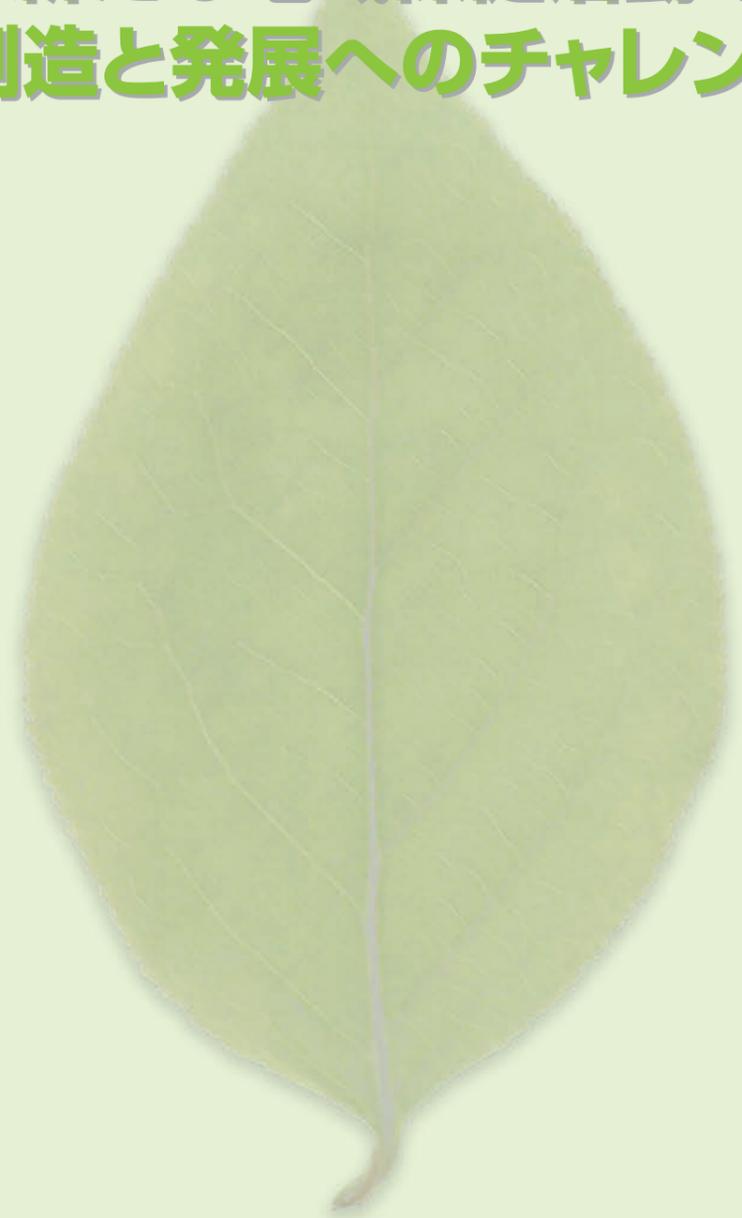


平成 18 年度 先駆的保健活動交流推進事業報告

# 新たな地域保健活動の 創造と発展へのチャレンジ



新たな地域保健活動の創造と発展へのチャレンジ

社団法人日本看護協会

社団法人 日本看護協会

## は し が き

高齢少子社会の到来は、医療費の大幅な増加をもたらし、国民生活を圧迫しています。平成17年度の医療制度改革は、医療費削減を計画に、治療重視の医療から予防重視の医療へと大きく施策の転換を図ったところです。

特に総医療費の三分の一を生活習慣病治療費で占められ、「生活習慣病予防の徹底」を図るために、医療保険者に、健診・保健指導の実施を義務付け、平成27年度には、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備軍を25%減少させる政策目標を掲げ、中長期的に医療費の伸びの適正化を図ることとしています。

この政策目標を達成するために、医療保険者が効果的・効率的な健診・保健指導を実施する必要があり、国は「標準的な健診・保険指導プログラム（暫定版）」を作成し、方向性を示しました。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入した健診・保健指導を実施し、総合的な国民の健康づくり、地域づくりを目指すこととしております。その有効な施策として、階層化した保健指導の実施方法として、個人に対するハイリスクアプローチに加え、地域住民に対するポピュレーションアプローチにより、健康的な生活習慣の定着を図り、地域住民の健康づくりの意識を高めることが必要とされています。

このことから、地域保健活動に力を発揮できる看護職への役割期待は大きく、更なる保健活動の充実そしてアウトカムへとその真価が問われる時期といえます。

日本看護協会では、厚生労働省の委託を受けて「先駆的保健活動交流推進事業」を実施し、保健・医療・福祉に関する経験知や専門的技術の集積をしてきました。

それらをエビデンスに、各種地域保健事業を先駆的に取り組み、新たな視点で地域保健対策への体系づくりに務めてまいりました。

過去14年間の事業の特徴を概観すると、第1期（H5～9）は、地域保健活動の活性化のためのニーズの掘り起こしや基盤整備。第2期（H10～14）は、課題対応として、地域保健活動の方法の開発とモデル事業の展開。第3期（H15～18）では、過去の事業成果の普及・推進や新たな開発事業などの展開が挙げられます。

平成18年度においては、睡眠に関する地域保健活動の普及として、睡眠相談をとおした保健活動に関心のある看護職を対象に、「シンポジウム、模擬講習、ワークショップ」を開催しました。また、「“睡眠”で健康づくり」のリーフレットを作成し広報活動を展開しました。平成17年度からの継続事業では、介護予防事業を企画立案、推進する保健師の人材育成のための研修プログラムを改良し、モデル研修にて検証し冊子にまとめました。さらに、本年度の新事業として、生活習慣病予防対策のためのポピュレーションアプローチに関する方法論の開発のために事例集を作成しました。

今般、これらの活動内容を報告書にまとめましたので、平素の地域保健活動に是非活用いただき、本事業にご尽力いただきました関係者の皆様とともに更なる地域保健活動を推進していただけると何にも勝る喜びと存じます。

平成19年3月

社団法人日本看護協会 会長 久常 節子



# 目 次

## はしがき

## 目 次

### 平成 18 年度先駆的保健活動交流推進事業の概要と事業推進のための組織

1. 事業概要 ..... 1
2. 事業推進のための組織と役割 ..... 1  
平成 18 年度先駆的保健活動交流推進事業における実施事項 ..... 2

### < 先駆的保健活動普及啓発事業 >

#### I. 睡眠に関する地域保健活動普及・推進事業

1. はじめに ..... 3
2. 事業の概要 ..... 4
3. 事業の推進体制 ..... 4
4. 事業内容（平成 18 年度） ..... 4
5. 事業評価および課題 ..... 9
6. 資料編 ..... 10

### < 先駆的保健活動事例モデル事業 >

#### II. 介護予防事業の研修プログラム開発事業

1. はじめに ..... 19
2. 事業の概要 ..... 19
3. 事業の推進体制 ..... 20
4. 研修プログラムの改良 ..... 21
5. モデル研修の実施 ..... 21
6. 研修評価とプログラム評価 ..... 23
7. 今後の課題 ..... 26
8. おわりに ..... 27
9. 資料編 ..... 28

### < 社会の変化に対応した保健活動に関する調査事業 >

#### III. ポピュレーションアプローチに関する先駆的活動検討事業

1. はじめに ..... 36
2. 事業概要 ..... 36
3. 事業の推進体制 ..... 37
4. 事例収集のプロセス ..... 37
5. ヒアリングの実施 ..... 39
6. 事例集の作成 ..... 40
7. 今後の課題と地域保健活動への提言 ..... 41
8. おわりに ..... 41
9. 資料編 ..... 42

平成 18 年度 先駆的保健活動交流推進事業委員会開催状況

平成 18 年度 先駆的保健活動交流推進事業委員名簿



# 平成 18 年度先駆的保健活動交流推進事業の概要と事業推進のための組織

## 1 事業概要

厚生労働省の委託を受け、本事業は今年で 14 年目となる。平成 18 年度は、1) 先駆的保健活動普及啓発事業、2) 先駆的保健活動事例モデル事業、3) 社会の変化に対応した保健活動に関する調査事業を目標とし、継続事業 2 つの他、今年度の新たな開発事業 1 つを企画し、3 つの事業を推進した。

### 1) 先駆的保健活動普及啓発事業

- (1) 睡眠に関する地域保健活動の普及・推進事業
  - ・シンポジウム・模擬講習・ワークショップの開催。(平成 18 年 12 月 9 日)
  - ・「“睡眠”で健康づくり」のリーフレットを作成し、参加者並びに関係団体等に配布した。

### 2) 先駆的保健活動事例モデル事業

- (1) 介護予防事業の研修プログラム開発事業
  - ・平成 18 年度「介護予防事業の研修プログラム開発事業」モデル研修の開催。  
前期：8 月 21 日～24 日  
後期：11 月 11 日～12 日
  - ・研修プログラムの作成  
「介護予防事業の企画・実践研修プログラム～保健師の政策立案能力の向上をめざして～」

### 3) 社会の変化に対応した保健活動に関する調査事業（今年度の新たな事業）

- (1) 生活習慣病予防対策のためのポピュレーションアプローチに関する普及・推進事業
  - ・ポピュレーションアプローチに関する先駆的事例の収集及び選定。10 事例のヒアリングを開催。(平成 18 年 12 月 23 日)
  - ・事例集の作成  
「やってみよう!!生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチ」

## 2 事業推進のための組織と役割

平成 18 年度先駆的保健活動交流推進事業を推進するにあたり、3 つの委員会を設置し、諮問事項に基づいて事業を展開した。

### 1) 睡眠に関する地域保健活動普及検討委員会

- (1) 専門職を対象にシンポジウムやワークショップを開催し、睡眠の保健事業を地域保健活動に反映させられるよう、その方策を検討する。

### 2) 介護予防事業の研修プログラム開発事業検討委員会

- (1) 平成 17 年度開発した介護予防事業の研修プログラムを実施、評価し成案とする。
- (2) 介護予防事業の研修プログラムを全国に普及・推進する。

### 3) ポピュレーションアプローチに関する先駆的活動検討委員会

- (1) 生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチに関する先駆的事例を収集し、事例集を作成する。

# 平成18年度先駆的保健活動交流推進事業における実施事項

## 目標

1. 先駆的保健活動の開発・普及・定着化を進め、住民と共に展開する保健活動の充実を図る。
2. 地域保健に関わる看護職の能力向上をめざし役割拡大をめざす。
3. 保健・医療・福祉・システムの変革期における、地域保健活動における行政・市町村保健師の役割を再構築し、広く普及・推進する。

先駆的保健活動交流推進事業		
事業内容	先駆的保健活動普及啓発事業	社会的変化に対応した保健活動に関する調査事業
	<p>(1) 睡眠に関する地域保健活動の普及・推進事業</p> <p>本事業は、平成15年度からの3か年の睡眠に関する地域保健開発事業成果の普及を目的とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○睡眠相談とおとした保健活動に関心のある看護職を対象に「シンポジウム、模擬講習、ワークショップ」を開催した。</li> <li>日時：平成18年12月9日（金）10時～17時</li> <li>場所：ホテルフロンティア青山</li> <li>参加者：保健師・産業保健看護師</li> <li>・シンポジウムでは、「その睡眠大丈夫ですか？」をテーマに、地域保健活動における睡眠の視点の重要性を確認した。</li> <li>・模擬講習では睡眠相談を切り口とした地域住民の健康づくりへの取り組みのモデル例が紹介された。</li> <li>・ワークショップでは、先駆的事例の話題提供を受けて、活発な意見交換のもと、具体的な睡眠の保健事業の可能性を確認した。</li> <li>○「睡眠」で健康づくりのリーフレットを作成し参加者並びに関係団体等に配布した。</li> </ul>	<p>(3) 生活習慣病予防対策のためのポピュレーションアプローチに関する普及・推進事業</p>
	<p>(1) 介護予防事業の研修プログラム開発事業検討委員会</p> <p>本事業は平成17年度・18年度の2年間の継続事業であり、その目的は、地域住民のニーズに基づいた介護予防事業を企画立案、推進する保健師の人材育成のための研修プログラムを開発し、普及することを目的とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○前年度に開発したプログラム内容を検証し、その成果や課題を基に、参加型研修をコアとしたモデル研修を実施した。</li> <li>日時：前期 平成18年8月21～24日（4日間） 後期 平成18年11月11～12日（2日間）</li> <li>場所：日本看護協会 JNAホール</li> <li>受講者：25都道府県から県庁及び市町村の管理的立場にある保健師28名。</li> <li>○成果評価のために平成17年度・18年度の受講終了者に対するアンケート調査を実施した。</li> <li>○研修評価を経て研修プログラムの作成とした。</li> <li>○開発したプログラムの普及のために、「介護予防事業の企画・実践研修プログラム～保健師の政策立案能力の向上を目指して～」を作成した。</li> </ul>	<p>(1) ポピュレーションアプローチに関する先駆的活動検討委員会</p> <p>本事業は、生活習慣病予防対策に焦点をあてたポピュレーションアプローチに関する先駆的事例を収集し、検討したうえで事例集を作成し、普及・推進を図ることを目的とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○事例集の企画内容を検討した。(6～7月)</li> <li>○ポピュレーションアプローチに関する先駆的事例を収集した。</li> <li>・事例は、29都道府県から37事例を収集した。(8～10月)</li> <li>○先駆的事例の必要な要件の分析並びに選定を行い、事例提供者に対する意見聴取を実施。</li> <li>日時：平成18年12月23日（土）10時～16時</li> <li>場所：日本看護協会 JNAホール</li> <li>対象：10事例</li> <li>○検討委員各位による担当事例の解説を付記し、事例集「やってみよう!!生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチ」を作成した。(11～12月)</li> </ul>

# I 睡眠に関する地域保健活動の普及・推進事業

## 1 はじめに

### 1) 本事業の背景および経緯

よく食べ（栄養）、よく動き（運動）、そしてよく眠る（睡眠）ことは健康な生活を送るための基本である。睡眠習慣に関する問題や睡眠障害は、さまざまな身体疾患や精神疾患のリスクファクターとなることが明らかにされている。日中の眠気や居眠りは活動の低下をもたらすだけでなく、交通事故や産業事故の原因となることが知られている。睡眠は人々の健康、生活の質、生命に密接に関与している。

睡眠に関する地域保健活動は、人々に睡眠の重要性と睡眠障害に関する正しい知識を普及し、住民自身が健やかな眠りを得られるような望ましい睡眠習慣や生活習慣を支援することが重要である。睡眠時無呼吸症候群は、肥満が発症や悪化のひきがねとなっている。生活習慣を改善することは予防活動そのものとなる。さらに、治療が必要な睡眠障害を早期に発見し、早期に治療につなげることが必要となる。

平成12年に出された「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」では、「休養・こころの健康づくり」において十分な睡眠の確保とストレスへの対応があげられている。しかし、これまで睡眠に関する保健活動は、休養などの健康教育の一部に取り入れられたり、個別に健康相談の中で対応されてきたのが現状であった。そこで、平成15年度から平成17年度にかけて、日本看護協会において睡眠に関する先駆的保健事業の開発（以下、開発事業）が行われた。これは地域保健のなかでほとんど取り組みが行われてこなかった睡眠に関して、地域でのモデル事業の実践を通して効果的な睡眠に関する保健事業のあり方を開発・普及することが目的であった<sup>1)</sup>。

平成15年度は、研修会の開催や教材の開発・配布を通して、まず保健医療専門職に睡眠の重要性と睡眠に関する保健活動の必要性を認識してもらうことから着手した。平成16年度は睡眠に関す

る地域保健モデル事業を実践し、事業の効果ならびに効果的な保健活動方法のあり方について検討した。平成17年度は、他地域での応用・展開のための方策として「睡眠に関する地域保健ガイドブック」をまとめた。

3年間の開発事業では、睡眠に関する保健活動を企画・提案・実践できる人材育成に貢献でき、モデル事業の実施・成果分析を通して効果的な睡眠に関する保健活動法が抽出された。特に、睡眠の視点をあらゆる保健活動に取り入れることが可能であること（例えば、新たな事業の立ち上げに限定されず、生活習慣病予防事業に従来の栄養・運動に睡眠を加えるなど、既存の事業に睡眠の視点を取り入れることができる）、睡眠を糸口にする住民のこころの健康や生活について円滑にアプローチできることなど具体的でかつ貴重な方法が見いだされた。

### 2) 本事業の意義

平成18年度の事業目的は、平成15年度から平成17年度の3か年にわたる開発事業の成果を踏まえ、睡眠に関する地域保健活動をさらに発展・普及させることである。

そこで、睡眠に関する保健活動を普及するための事業として、シンポジウム・ワークショップを計画し睡眠時無呼吸症候群を克服した方をシンポジストとしてお迎えし、対談形式で睡眠障害の体験と現在の生活の様子についてお話いただいた。さらに、睡眠に関する個別の相談に対応できるよう、地域で多く遭遇すると想定される不眠のモデル事例を用いて、ロールプレイを取り入れた相談の展開を試みた。

加えて、平成16年度のモデル事業である「睡眠を通じた地域健康づくり」、「産業保健と連携した地域睡眠休養事業」のモデル事業後の事業展開を通し、睡眠に関する地域保健活動の普及・定着に関するワークショップを行った。

また、住民への睡眠に関する知識の普及や睡眠相談の際に活用できるリーフレットを作成した。

## 2 事業の概要

### 1) 平成 15 年度から平成 17 年度の概要

<平成 15 年度>

- (1) 睡眠に関する地域保健活動開発モデル事業例についての検討
- (2) 睡眠に関する地域保健事業推進のための研修会の開催
- (3) 「研修教材 睡眠に関する模擬講習」の作成

<平成 16 年度>

- (1) モデル事業の選考
- (2) モデル事業の実施の支援

<平成 17 年度>

- (1) モデル事業の最終報告会の実施
- (2) 睡眠に関する地域保健活動実践ガイドブックの作成

### 2) 平成 18 年度の概要

(1) 目的

平成 18 年度は、平成 15 年度から平成 17 年度の事業成果を踏まえて、睡眠に関する保健事業を地域保健活動に向けて更に普及・啓発することを目的に事業を進めた。

(2) 目標

- ① 看護職を対象にシンポジウムやワークショップを開催し、地域保健活動における睡眠に関する保健事業の普及・啓発を行なう。
- ② リーフレットを作成し、睡眠に関する保健事業を広く普及する。

(3) 事業内容

- ① 「睡眠に関する地域保健活動実践ガイドブック」の普及
- ② 「“睡眠相談”シンポジウム・ワークショップ」の開催
- ③ 「“睡眠”で健康づくり」のリーフレット作成と普及

## 3 事業の推進体制

平成 18 年度の事業を実施するために「睡眠に関する地域保健活動普及検討委員会」を設置し、以下の諮問事項について検討を行なった。

### <諮問事項>

1) 専門職を対象にシンポジウムやワークショップを開催し、睡眠の保健事業が地域保健活動に反映されるよう、その方策を検討する。

本年度は、検討委員会を 5 回開催し、諮問事項に基づき、検討し普及啓発活動を行った。具体的には、平成 15 年度から平成 17 年度にかけて、検討し得られた成果を基に、シンポジウム・ワークショップを開催した。

## 4 事業内容（平成 18 年度）

### 1) 「“睡眠相談”シンポジウム・ワークショップ」の開催

平成 15 年度から平成 17 年度にかけて、睡眠に関する保健事業の開発を行なってきた。これらの取り組みから、睡眠の保健事業は生活習慣病予防などにつながり、地域保健活動に有効であることが確認された。それらの事業成果を踏まえ、従来の保健指導に睡眠の視点を加え、さらなる地域保健活動の充実を目的に開催した。

## (1) “睡眠相談” シンポジウム・ワークショップの概要

日 時：平成 18 年 12 月 9 日（土）  
10:00～17:00

会 場：ホテルフロラシオン青山

参加者：77 名（睡眠相談を通じた地域保健活動に関心のある看護職 57 名、睡眠障害克服体験者 1 名、ワークショップ報告者 2 名、検討委員 8 名、厚生労働省 2 名、本会関係者 7 名）

### プログラム

10:00 ～10:15	開会 挨拶 厚生労働省健康局総務課 保健指導官兼保健指導室長 勝又浜子 日本看護協会常任理事 漆崎育子
10:15 ～12:00	シンポジウム 「その睡眠大丈夫ですか？」 シンポジスト 日本大学医学部 内山 真 虎の門睡眠センター 成井浩司 睡眠障害克服体験者 S・M氏  座長 聖路加看護大学看護学部 麻原きよみ
12:00 ～13:15	昼食 (CPAP 展示・体験コーナー設置)
13:15 ～14:30	模擬講習 (資料 A-1, A-2 参照) 「睡眠からはじめる健康づくり」 講師 東邦大学医学部看護学科 尾崎章子 神奈川県保健福祉部地域保健課 小枝恵美子 NTT 東日本株式会社東京健康管理センター 小林寿子 我孫子市保健福祉部保健センター 新保寛子
14:30 ～16:15 (16:15～6:25 休憩)	ワークショップ 1) 睡眠を通じた地域健康づくり 丹波市役所青垣支所 上原恵美 2) 産業保健と連携した地域睡眠休養事業 東出雲町役場 米田祝子
16:25 ～16:55	全体会 座長 京都大学医学部保健学科 宮島朝子 助言者 日本大学医学部 内山 真
17:00	閉会

## (2) アンケート結果

参加者に対して、睡眠に関する保健活動の状況や研修参加の動機・理解を知る目的で、参考資料、睡眠に関する地域保健活動実践ガイドブック、リーフレットとあわせてアンケート用紙を配布した。参加者 57 名中 39 名より回答を得た（回収率 68%）。アンケート結果は以下の通りである。回答の中で、〈その他〉を選択し、その内容について記入があったものは記載した。

表 1 参加者の職業

n=39

職 種	人数
保健師	29
助産師	0
看護師	7
その他	3

表 2 参加のきっかけ

n=39

情 報 源	人数
チラシ	18
協会ニュース・協会ホームページ	9
周囲からの情報	9
その他	3

〈その他〉

- ・ 職場、上司の勧め

表3 参加理由（複数回答） n=39

理由	人数
睡眠に関する知識を得たいと思った	32
睡眠障害に興味があった	20
睡眠相談方法に興味があった	18
睡眠相談の保健活動実践例に興味があった	18
睡眠障害の治療方法に興味があった	14
睡眠関連の相談対応に困ったことがあった	10
睡眠障害克服体験談を聞きたいと思った	4
その他	2

<睡眠関連の相談対応に困ったことがあった>

(具体例)

- ・子どもの昼夜逆転。
- ・睡眠薬を服薬しているのに熟睡感がないという患者が多い。選択が間違っているのではないかと常に思っていた。
- ・睡眠がなかなか改善しないという訴えに傾聴することしかできずつらい。具体的な介入ができない。
- ・睡眠のアドバイスができなかった。
- ・生活習慣病予防教室で、睡眠に関する悩みを持っている方がいた。

<その他>

- ・健康づくり活動の中で、休養（睡眠）の活動が遅れている。また、運動とどのように関連づけていけばよいか迷う。
- ・これから睡眠の保健活動に着手したいと思っていた。

表4 参加前に職場で睡眠相談を取り入れた働きかけを行った経験の有無

(複数回答) n=39

項目	人数
健診事業の中で行なったことがある	6
既存の事業の中で行なったことがある	4
行なったことがない	26
その他	2

<既存の事業の中で行なったことがある>

(具体例)

- ・服薬している場合は、薬剤師の相談を実施している。
- ・個別に健康相談を受けた。

<健診事業の中で行なったことがある>

(具体例)

- ・生活リズムについてアンケートを行なった。
- ・1歳6ヶ月健診等の問診で聞き取りを行なった。(3件)

表5 参加したことで得られたもの

(複数回答) n=39

項目	人数
睡眠障害について知識を得た	31
具体的な睡眠相談の知識を得た	23
睡眠障害の治療について知識を得た	18
特になし	0
その他	2

<その他>

- ・通所の利用者や家族に良いアドバイスができると思った。
- ・全体的に睡眠への関心が高まった。

表6 睡眠相談の今後について感じたこと

(複数回答) n=39

項目	人数
実践活動に取り入れるイメージができた	26
職場の看護職に伝えようと思った	23
職場の看護職以外に伝えようと思った	15
特になし	0
その他	4

<その他>

- ・自己研修ではあるが、今後現場で実践しながら研究に取り組みたい。
- ・社会全体の取り組み、検査の義務化、受け皿である医療機関の充実が必要であると感じた。

以上のアンケート結果から、参加理由として「睡眠に関する知識を得たいと思った」との回答が39人中32人と最も多く、参加後に得られたものとして「睡眠障害について知識を得た」が39人中31人、「具体的な睡眠相談の知識を得た」が39人中23人、「睡眠障害の治療について知識を得た」が39人中18人と多くの回答があり、参加動機に沿った開催内容であり、睡眠に関する知識の普及に有効であったと考えられる。

参加前には「睡眠相談を取り入れた働きかけを行なったことがない」と回答した人が、39人中26人と多数だったのに対し、参加後は「実践活

動に取り入れるイメージができた」と39人中26人が回答しており、地域保健活動の中に睡眠相談を具体的に取り入れようとする意欲が高まったと考えられる。

「職場の看護職に伝えようと思った」と回答した人が39人中23人、「職場の看護職以外にも伝えようと思った」と回答した人が39人中15人と、参加者が睡眠相談を同じ職場の看護職や他職種に普及しようとするきっかけになったと考えられる。

これらのことより、参加者は睡眠相談を実践活動に取り入れる意識と、かつ普及活動への意識が高まったと言える。

## アンケートの自由記載

### シンポジウム内容について

- ・睡眠障害克服体験談を聞くことができて良かった。
- ・正しい老いのメカニズムを理解することの大切さを知ることができた。
- ・SASを勉強することができた。
- ・睡眠の知識をもっと知りたい。

### 健康相談関連について

- ・睡眠という切り口で健康づくりをしていくという健康相談の具体的な方法が良く分かった。
- ・生活習慣病に睡眠の切り口から関わるができるということが具体的に分かった。この切り口で健康相談を行なうことで、睡眠にこだわりのある人にも、余計なこだわりを持たせることなく支援できると思った（睡眠問題のある人にあまりに直接的に睡眠のことばかり指導しようとしても、逆効果かもしれないということも感じた）。
- ・うつ病の増加はすさまじい時代である。うつの90%に睡眠障害を伴うことから、睡眠を切り口とした保健活動が、うつの早期発見・早期対応につながると再確認した。（2件）
- ・睡眠の切り口は難しいと思っていたが、睡眠が、いろいろな健康相談の窓口となることが分かり、健康づくりに具体的につながる事が分かった。（3件）
- ・睡眠の評価やアプローチの方法について具体的に学ぶことができた。職場に持ち帰り、実施・活用したい。
- ・子を持つ母に成長ホルモンと睡眠や成長発達の関係など、自分なりに健康相談に力を入れ

てきたが、他の発達段階の人への取り組み方や指導のポイントをつかむことができた。とてもすばらしい会だと思った。

### その他

- ・ガイドブックが非常に役に立った。
- ・睡眠についてのシンポジウムが、まだまだ少ないので、様々な所で開催できるとよい。もっと機会を増やして欲しいと思った。（2件）

これらの自由意見から、睡眠相談はすべての発達段階にある人々、生活習慣病やうつ病等の精神疾患の人々など、あらゆる人々を対象とした健康に関する相談の機会として機能することが期待されていることが分かる。睡眠に関するシンポジウムなどの開催を増やして欲しいとの意見もあり、今後も睡眠に関する普及活動を広く行っていく必要があることが示された。

## 睡眠相談シンポジウム・ワークショップ



(挨拶) 厚生労働省健康局総務課  
保健指導官兼保健指導室長 勝又浜子氏

## ワークショップ

### ○睡眠を通じた地域健康づくり

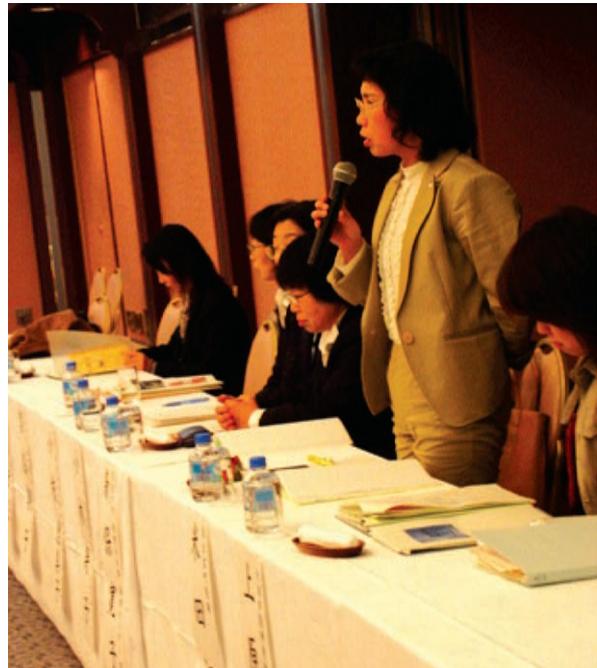


#### <参加者感想>

丹波市の取り組み報告を聞き、バイタリティーに感激した。印象的な言葉は「保健師一人では何をすることも難しい」しかし「誰かに言われなければ何もできない」。若い保健師（私より）なのに、ものすごい頑張りだと感じた。

(資料 B-1, B-2 参照)

### ○産業保健と連携した地域睡眠休養事業



(資料 B-3 参照)

#### <参加者感想>

ワークショップの東出雲町の保健師が、数年に渡り、睡眠に関してまだ意識が薄い産業保健分野に働きかけている活動を聞き、保健師が1つの実績を築いたことは素晴らしいと思った。

### 2) 「睡眠」で健康づくり」リーフレットの作成

検討委員会では、睡眠に関する地域保健活動実践ガイドブックを基に、「睡眠」で健康づくり」のリーフレットを作成し、シンポジウム・ワークショップの参加者、保健所・保健センター、企業などに配布した。

リーフレットの構成は以下の通りである。

- I 健康づくりのための睡眠指針  
～快適な睡眠のための7箇条～
- II つけてみよう！睡眠日誌
- III 睡眠時無呼吸症候群のチェック  
～こんな症状はありませんか～
- IV 睡眠時無呼吸症候群

(SAS = Sleep Apnea Syndrome)

(資料 C-1, C-2 参照)

## 5 事業評価および課題

### 1) 睡眠に関する保健活動の推進状況

ワークショップ参加者のアンケートから、睡眠に関する保健活動の推進状況について概観すると、すでに睡眠相談等を取り入れた活動を行っている参加者は約四分の一であった。参加理由では「睡眠や睡眠障害に関する知識を得たい」が最も多く、次いで「睡眠相談、保健活動実践例に関心がある」「睡眠関連の相談に困ったことがあった」であった。睡眠に関する医学的知識、睡眠相談に関する具体的な対応技術を身につけ、効果的な保健活動の展開方法の可能性を探りたいというのが参加者の主なニーズであった。

ワークショップ参加者という限定はあるが、睡眠に関する保健活動の推進状況として、保健活動の場で睡眠に関する相談に遭遇し、睡眠の重要性と睡眠に関する保健活動の必要性を認識し、実践化を模索している状況が伺える。あるいはすでに何らかの活動に着手している地域では、睡眠に関する保健活動をより充実・発展させる段階にあると推察される。

### 2) 事業の普及について

普及事業としての睡眠に関するシンポジウムの開催、睡眠相談の展開方法の講習、リーフレットの作成などの活動は、睡眠に関心のある看護職に対し、睡眠に関する保健活動に必要な知識・技術の普及に一定の貢献をしたと考える。また、ワークショップにおいて、平成17年度にモデル事業を実践した先駆的事例のモデル事業後の活動の紹介では、参加者との間で活発な意見交換がなされ、参加者が具体的な睡眠の保健事業の可能性と手法を確認できたと評価できる。

### 3) 今後の課題

睡眠に関する保健活動の推進事業や普及事業に関しては、一定の成果があったと評価できる。しかし、実践化や事業の充実を模索する地域がある一方、まだまだ睡眠に関する地域保健活動は不足している。今後、新たな地域において睡眠に関する地域保健活動が開始されることが望まれる。

そのためには、平成15年度から平成17年度まで取り組んだ開発事業においても指摘されているように、住民の健康を守る地域保健従事者自身に睡眠の重要性と睡眠に関する保健活動の必要性を認識してもらうよう、今後も様々な主体が研修を継続して開催していく必要がある。そして、新たな地域が睡眠に関する保健活動に円滑に取り組むことができるように、すでに睡眠に関する事業を実施している地域においても個別の実践を通じて得られた展開手法を集約し、体系化していく必要がある。さらに、集約された技術や手法を講習会や書物、インターネット等を通し普及していくといったプロセスを地道に積み重ねることにより、睡眠に関する保健活動は推進され、住民の健やかな眠りに貢献できるもの考えられる。

#### <文献>

- 1) 平成17年度先駆的保健活動交流推進事業報告新たな地域保健活動の創造と発展へのチャレンジ：日本看護協会、36-46, 2006.

## 不眠を主訴とする相談事例

＜相談者＞ A氏（58歳，男性）

主 訴：寝つきが悪い（1時間半くらいかかる）。毎晩ぐっすり眠れるようになりたい。

相談者の概要：

56歳の時、交通事故で右下肢が不自由になり、営業の仕事が続けられず退職した。退職以来、あまり積極的に人と交流しなくなった。杖を使用しているが散歩や買い物など日常生活に大きな支障はない。半年前から高血圧による内服治療中である。BMIは24.5。子ども達は独立し、妻と二人暮らしであるが、夫婦の仲は良好である。不眠について医療機関を受診しようかどうか悩んでいる。

## ＜アセスメント項目とA氏の回答＞

1. 睡眠による休息感はあるか？
  - 起床した際に「眠れた」という充足感はない
  - 床に就く前には眠気があるが、入床すると眠気がなくなってしまう
  - 入床してから眠りにつくまで1時間半くらいかかる
  - 中途覚醒は1～2回ある。時々、スムーズに再入眠できない時がある。その時は床の中で眠くのを待っている。
  - 日中の眠気は時々ある。程度は弱い。
2. 睡眠時間は確保できているか？
  - 就床時刻：22時
  - 入眠時刻：23時30分
  - 覚醒時刻：7時30分（充分眠れなかった時は10時頃になる）
  - 起床時刻：8時00分
3. 睡眠を妨げるような生活スケジュールや生活習慣はないか？
  - 活動：仕事をしていない。ほとんど運動しない。パソコンでインターネットをすることが多い。日中は妻がパートのため不在である。
  - 食事：3食を規則的にとっているが、起床が遅いときには朝食を食べない。
  - 昼寝：していない
  - カフェイン：控えている
  - 喫煙：喫煙歴なし
  - 寝酒：寝酒を長年していたが今はしていない。
  - 入浴：19時頃
4. 睡眠に関する誤った知識や行動はあるか？よい睡眠をとるために心がけていることはあるか？
  - 眠るために毎晩モーツァルトを聴いている。睡眠によいと聞いたので針治療に週3回通院している。
  - 健康を維持するには8時間は眠る必要があると思う。
  - 眠れない時（入眠時、再入眠時）に床の中で過ごしている。  
（眠ろうと頑張っ、次第に焦りが生じることがある）
  - 昼間の調子が悪い日はよく眠れなかった時に多いようだ。
5. 睡眠環境
  - 寝室は西向きのため朝日は入りにくい。
  - 寝室にパソコンがある。
6. 睡眠の妨げになったきっかけはあるか？
  - 退職前後から時々、不眠を自覚するようになった。高血圧を指摘されて寝酒を止めたあたりから眠れなくなったようだ。
7. 治療中の身体疾患や精神疾患はあるか？
  - 高血圧で服薬中。
  - 治療中の精神疾患はない。気力がなくなったり、気持ちが沈んだりすることはない。
8. 睡眠中の異常現象はあるか？
  - 同じ寝室で眠っている妻の話では、A氏が感じているほどの不眠は観察されないとのことであった。妻の観察では、睡眠中のいびきや無呼吸、下肢の不随意運動、ねぼけ行動などはない。

## 資料 A-2

### <アセスメント結果>

項目	内容
知識	「毎晩ぐっすり眠れるのが普通」「睡眠は8時間必要」と考えており、睡眠に対する誤った知識がある
感情	Aさんはこれまで寝酒で対処していた。現在は睡眠に対して自分なりに対処しているものの、上手くいかないことで焦りが生じており、眠れないこと自体がストレスとなっている
発達課題	下肢の障害によってやりたいことができなくなるなど発達課題が達成されていない。そのことで焦りが生じていたり、一方で人との交流を求めているかもしれない。
行動	①眠気がないのに眠ろうと寝床の中で過ごしている ②日中、あまり活動しないので適度な疲労が得られていない ③運動不足もあり、BMI が24.5と高く、高血圧症である（このことは睡眠時無呼吸症候群のリスクを高めることとなる）
環境	①眠る直前にインターネットをして覚醒水準を上げている可能性がある ②寝床=眠る場所という点から寝室にパソコンがあることはAさんにとって適切な睡眠環境ではないかもしれない
治療	①高血圧による内服開始後に不眠が生じている、内服薬との関係を確認する必要がある ②専門医療機関に早急に受診を促す睡眠障害（睡眠時無呼吸症候群、むずむず脚症候群、レム睡眠行動障害等）は相談の限りでは考えにくい

### <介入案>

- 睡眠について科学的根拠に基づいた知識を伝える
  - ①睡眠時間は個人差があり、加齢の影響を受けること
  - ②眠気がない場合はいったん床から離れること
  - ③夜間良く眠れなくても一定時刻に起きて光を浴びること
  - ④寝室を朝日の当たるところに移動すること
- 就床時どのようなことに対して焦りや苦痛を感じているのか、これまでの対処で上手くいかないことによる入眠コントロール感の喪失があるかを確認する
- 睡眠に関する日常生活を見直す
  - ①就床前の行動・睡眠環境を見直す：パソコンの使い方を確認する
  - ②日中の活動（運動）を出来る範囲で取り入れ、運動と夜間睡眠との関係をふりかえる
  - ③肥満対策として、A氏にとって食事の意味や摂取量・時刻（楽しみなのか、ストレス解消として過食になっていないかなど）を確認する
- Aさんがこれからどのように過ごしたいのか等の希望を確認し、同年代の人が交流できる地域の社会資源の利用をすすめる（開発する）
- 内服薬と不眠の関係について主治医に相談するよう促す

### <保健指導のすすめかた>

1. できることから着手する
2. 睡眠日誌を活用する

# すっきりさわやかな眠りを手に入れよう！

## わたしの健康プラン

実行が難しくなるとき

その時どうする？（対策）



「自分の睡眠やめざめに不満がある」という方におすすめ！

1	★規則正しい睡眠スケジュールを心がける	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 時起床</li> <li>・ 時就寝</li> </ul>
2	★適度な睡眠時間を確保する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 時までには床に入る</li> <li>眠たくなったら床に入る 時</li> </ul>
3	★睡眠記録をつけ、気になる点の振り返りをする	まずは、目標 間・日
4	★眠る前の考え事は明日に回す	リラックスを心がけ静かに過ごす 眠る 時間前
5	★軽い運動を行う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 眠る前のリラックス体操</li> <li>( 分/回 × 日/週 )</li> <li>・ ウォーキング</li> <li>( 分/回 × 日/週 )</li> <li>頃 時</li> </ul>
6	★眠る間近の飲食はやめる	
7	★眠る前のアルコールやタバコは止める	まずは、 回/週まで
8	★休日も平日と同じ睡眠を確保する	<ul style="list-style-type: none"> <li>休日は、 時起床</li> <li>時就寝</li> </ul>
9	★寝室の環境を整える	テレビを消す
10	★昼寝の時間を決めるまたはしない	頃 ( 時 分間 )
11	★朝起きて、光を浴びる ～カーテン・窓を開けて深呼吸～	



## 睡眠問診票

氏名

思い当たるものを1つ選んで大きな「」を囲んでください。

【選択項目の説明】

1. いつもある：毎日（7日／週）  
 2. しばしばある：4～6日／週  
 3. あまりない：1～3日／週  
 4. 全くない：0日／週

1. 毎日、ほぼ決まった時間に床につきますか

1. はい（午後  ）時ごろ  
 2. いいえ

2. 毎朝、ほぼ決まった時間に目がさめますか

1. はい（午前  ）時ごろ  
 2. いいえ

3. 寝付くまでにどれくらい時間がかかりますか

1. すぐ(15分以内)   
 2. 少し(15～30分)   
 3. かなり(30～60分)   
 4. なかなか(60分以上)



4. 夜中に何回くらい目がさめますか

1. 0回  2. 1～2回  3. 3～4回  4. 5回以上

5. ぐっすり眠ったという実感が得られますか

1. いつもある  2. しばしばある  3. あまりない  4. 全くない

6. ひどいびきをかいていると言われることがありますか

1. いつもある  2. しばしばある  3. あまりない  4. 全くない

7. 昼間、我慢できない眠気を感じることはありませんか

1. いつもある  2. しばしばある  3. あまりない  4. 全くない

8. 夜中、足がむずむずする感じがありますか

1. いつもある  2. しばしばある  3. あまりない  4. 全くない

9. お昼時に15分程度の昼寝をしますか

1. いつもする  2. しばしばする  3. あまりしない  4. 全くしない

10. 冬の間、気が沈んだり気が重くなったりすることがありますか

1. いつもある  2. しばしばある  3. あまりない  4. 全くない

11. 精神的なストレスを感じることがありますか

1. いつもある 2. しばしばある 3. あまりない 4. 全くない

12. 寝る前にアルコールを飲みますか

1. いつも飲む 2. しばしば飲む 3. あまり飲まない 4. 全く飲まない

13. 眠れなくて薬（睡眠薬・安定剤など）を使うことがありますか

1. いつもある 2. しばしばある 3. あまりない 4. 全くない

14. 寝室はいつも眠りやすい環境になっていますか

1. いつもなっている 2. しばしばなっている  
3. あまりなっていない 4. 全くなっていない



15. 夜の睡眠と昼寝以外、寝室で過ごすことはありますか

1. いつもある 2. しばしばある 3. あまりない 4. 全くない

16. 外出しますか

1. いつもする 2. しばしばする 3. あまりしない 4. 全くしない

17. 昼間過ごす部屋の電気はつけていますか

1. いつもつけている 2. しばしばつけている  
3. あまりつけていない 4. 全くつけない

18. 朝食はとっていますか

1. いつもとる 2. しばしばとる 3. あまりとらない 4. 全くとらない

19. 寝る少し前（2時間ほど前）にお茶やコーヒーなどを飲みますか

1. いつも飲む 2. しばしば飲む 3. あまり飲まない 4. 全く飲まない

20. 何か運動をしていますか

1. いつもしている 2. しばしばしている 3. あまりしない 4. 全くしない

ご協力ありがとうございました。

## 産業保健と連携した地域睡眠休養事業

島根県東出雲町役場 米田 祝子

## 1. 目的

睡眠は心の健康を保つ上で、重要なものである。しかし近年、不規則な生活時間や夜型生活、交代勤務などにより、働く本人やそれを支える家族の中でも、常時疲労を感じる人や睡眠に関する問題を抱えている人が増えてきている。

島根県東出雲町における事業場が約 350 社あり、従業員 30 人未満の事業場は約 8 割を占めている。小規模企業ということもあり、従業員は保健指導の機会が少なく、健康状態を維持しながら退職を迎えることができにくい状況にある。

このような現状において、ライフステージに応じた保健指導を効果的に実施するためには、地域と職域との連携が重要である。そこで本事業では、壮年期における睡眠と休養の問題を整理しつつ、地域・職域の保健師が効果的に保健指導をするために、地域と職域がどのように連携して実施したらよいのか、実践を通して連携モデル及び保健指導モデルを構築することを目的とした。

## 2. 方法

## 1) 実施地域、対象者

(1) 住民 (2) 事業場従業員 (3) 保健福祉推進協議会委員、看護協会保健師職能委員7人

## 2) 実施体制

(1) 実施者 島根県東出雲町

(2) 関係協力機関 商工会 医師会産業医部会 社会保険事業財団 環境保健公社

## 3) 実施場所 東出雲町・山陰合同銀行

## 4) 事業内容

(1) 実施期間 平成 16 年 6 月から平成 17 年 3 月末日

## 3. 事業内容

## 1) 健康診査時における睡眠と休養に関するアンケート調査の実施。

## (1) 健康診査時に地域住民にアンケート調査を実施

事前にアンケート調査表を健康診査受診予約者に送付し、記載の上健康診査受診日に持参するようお願いをした。受診者301人中299人が回答した。(回収率99%) 健診委託機関や問診担当保健師等との打ち合わせを事前に実施した。

アンケートの作成については、検討委員会で案を提示し、保健師職能委員や町の保健師などがそれぞれの立場で試行しながら作成した。

## (2) 定期健康診断時におけるアンケート調査の実施

アンケート調査用紙は事前に配布し、健診の当日に事業所保健師が記載漏れ等の確認を行い、日中の眠気点数などはアンケート調査表に記載後、再度本人が点数だけを転記し点数により自己分析できるようにした。受診者300人中226人が回答した。(回答率75%) 集計分析等は検討委員会で行った。

## 2) 睡眠と休養に関する保健指導の実施及びその評価 (保健指導モデルの構築)

保健指導用フローチャートを検討委員会で作成し、これを活用して地域と職域が個々の役割を認識し指導を実施することが重要である。このことから事業場従業員には、日中の眠気点数を自己でも点数化し理解できるようにし、必要な人へは産業看護職 (保健師) が個別対応した。

地域住民には、アンケート調査表で日中の眠気や睡眠・休養に問題がある70人 (23%) に、

健診受診 1 か月後に個別通知を送付し、健康教室への参加を呼びかけた。当日受講された 56 人 (80%) に個別指導を実施した。さらに、個別指導を受けた 56 人に健康教室受講 1 か月後の 1 月に個別通知による評価のためのアンケート調査表を送付した。対象者 56 人中回収率は 64% であった。

#### 4. 事業評価

地域住民の個別指導を実施した 70 人に個別指導実施後に郵送方式でアンケートを実施した。回収率 52% であった。

事業場従業員は個別指導等を実施した 154 人にアンケートを実施し、回収率 93.5% であった。

##### 1) 住民の睡眠・休養に関する意識の変容

アンケート調査の結果、あまり眠れない人で、睡眠時間が 6 時間未満の 70 人 (23%) に保健指導用フローチャートを活用し、指導の必要性がある人には、睡眠が取りにくいスケジュールの確認や生活習慣の確認、睡眠障害になる要因を共に確認し、自分でできる生活習慣の改善方法を自ら考え行動できるよう支援した。

##### 2) 産業保健分野の意識の変容

今回は中規模事業場で、事後指導が必要な 154 人を対象に、健康教育の内容を調査し希望に添った方法で実施した。具体的には、ビデオ上映が 71 人 (49%) で、パンフレット等で個別指導を希望した人は 60 人 (39%) であった。小規模事業場への普及を図るために産業保健部会において、地域住民やモデル的に実施した事業場のアンケート結果及び事業結果を説明し、「睡眠と休養の重要性」について島根大学医学部教授の講演などの啓発活動を行なった。このことにより産業医や小規模事業場の衛生管理担当者 (主に事業主) の理解を深めることができた。事業場内における事故予防の観点から休養についての取り組み (休憩時間の確保や休息できるスペースの確保等) が推奨され、小規模事業場において、休養スペースの確保がされた事業場も 1 事業場あり、この事業場の効果を今後啓発していくことが重要である。

##### 3) 看護協会保健師職能委員会において問題の共有化によるネットワークの強化

地域保健師と産業看護職 (保健師) が、それぞれに壮年期の事業を実施している。本事業により壮年期の健康実態・生活習慣実態を確認する中で、町の保健師と保健師職能委員とが協働で、フローチャートを作成した。このことにより、保健指導における連携の必要性が共有できた。また同じ問診表を活用し、住民と事業場従業員へのアンケート調査により、事業場における健康管理状況が明確化し、今後の効果的な保健指導を実施するための連携強化が認識できた。

#### 5. 結論

壮年期の睡眠と休養の促進事業を効果的に進めるためには、保健指導モデルと連携モデルを構築して実施していくことが重要である。特に、①既存の産業保健部会を活用し、事業場の協力が得られたこと。また中規模事業場ではあったが、本町に支店のある事業場をモデルとしたため、身近に感じられたこと。②産業医等の関係機関の理解が得られ、関係団体との連携もスムーズであったこと。③看護協会の組織を生かし、地域保健師の役割と産業看護職 (保健師) の役割を明確化できたことがポイントであった。しかし小規模事業場は、事業主の健康管理に対する考え方に左右されるため、商工会等との連携の中で町がどのような支援策を講じることができるのか等課題は残されている。また、看護職の機能を生かした取り組みとしては、保健師職能にとどまっていることから、今後啓発のための研修会等を実施していく必要がある。

睡眠リーフレット (表)

### 睡眠時無呼吸症候群のチェック

～こんな症状はありませんか～

昼間眠い、居眠りをよくする
いびきかうるさいと言われる
寝ているときに呼吸が止まる
朝の目覚めがすっきりしない
朝起きると頭が痛い
最近疲れる
夜間、何かが目を覚ます
夜間、何回もトイレに行く
記憶力、集中力が落ちてきた
精神的に不安定になる

### 睡眠時無呼吸症候群

(SAS=Sleep Apnea Syndrome)

寝ている時に、「ガーッ、ガーッ」とイビキをかいているかと思つと、ピタッと息が止まっているを「1」なんて言われたことありませんか？ 大きないびきのあと10秒以上呼吸停止の状態が、一晩に30回以上みられる場合を睡眠時無呼吸症候群と定義しています。

こんな人は危険!

- ・肥満体 ・首が短く太い
- ・あごが小さい ・扁桃腺の肥大
- ・生活習慣病である  
(高血圧・糖尿病・高脂血症・高尿酸血症)

この病気は酸素不足のため心臓や脳に負担をかけ重大な合併症も引き起こします。生命に危険が及ぶ場合のみならず、労働災害や交通事故を引き起こすなど問題も大きいです。



上記の質問に当てはまった方は、  
受診をお勧めします。



平成18年度 睡眠に関する地域保健活動推進協議会作成

社団法人 日本看護協会

睡眠リーフレット (裏)

つけてみよう！ 睡眠日誌

つけてみよう！ 睡眠日誌

毎日快適な睡眠をとっていませんか？ 問題点を発見するために、日頃の睡眠を振り返り、日誌をつけてみましょう。

第1～2週 問題点を見つけよう

1週目日誌をつけた後、睡眠や生活習慣について気が付いたことを書いてみましょう。

月		年							年							睡眠の様子、睡眠日誌										
日	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
月	日																									
月	日																									
月	日																									
月	日																									
月	日																									
月	日																									
月	日																									
月	日																									
月	日																									
月	日																									
月	日																									

第3週 できるところから取り組みましょう

目標 (実行できそうなことを具体的に記入ください)

月		年							年							睡眠の様子、睡眠日誌										
日	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
月	日																									
月	日																									
月	日																									
月	日																									
月	日																									
月	日																									
月	日																									
月	日																									
月	日																									
月	日																									

やってみてよかったこと、実行がしやすかったこと、疑問点など書いてみましょう

(記入の仕方)

- 寝た時間から起床時間までを塗りつぶしてください
  - 寝た時間から起床時間までを塗りつぶして、その中に目印を入れてください
  - 起床時間から起床時間までを塗りつぶしてください
  - 起床時間から起床時間までを塗りつぶしてください
- 睡眠の様子・睡眠日誌 書き方の説明 書き方の説明 書き方の説明

健康づくりのための睡眠指針

健康づくりのための睡眠指針

～快適な睡眠のための7箇条～

1 快適な睡眠でいきいき健康生活

- 快適な睡眠で、疲労回復・ストレス解消・事故防止
- 睡眠に問題があると、高血圧、心臓病、脳卒中などのリスクが上昇
- 快適な睡眠をもたらす生活習慣
  - 定期的な運動習慣は睡眠をもちます
  - 朝食は心と体のためにも重要

2 睡眠は人それぞれ

- 日中元気がつらつか快適な睡眠のハロメーター
  - 自分にあつた睡眠時間がある、8時間にとどまらない
  - 年齢とともに睡眠時間は短くなる
  - 寝床で長く過ごすまでと熟睡感が損なわれる

3 快適な睡眠は自ら創り出す

- 夕食後のカフェイン摂取は避ける
- 睡眠薬やアルコールの服用は睡眠の質を悪くする
- 不快な音や光を防ぐ環境づくり、自分にあつた寝具を工夫

4 眠る前に自分なりのリラクゼーションをする

- ぬるめのお風呂、音楽、香り、ストレッチなどでリラックス
- 自然に眠らなくなったら寝床につく
- 眠らなくて気があせるとかえって逆効果
- ぬるめのお風呂で寝つきをよく

5 目が覚めたら光を取り入れて

体内時計をスイッチオン

- 同じ時刻に毎日起床
- 早起きが早寝に導く
- 休日と週に遅くまで寝床を過ごす、翌日の朝がつかなくなる

6 午後の眠気をやり過ごす

- 短い昼寝でリフレッシュ、昼寝をするなら午後3時前の20～30分
- 夕方以降の昼寝は夜の睡眠に影響
- 長い昼寝はかえってぼんやりのもと

7 睡眠障害は専門家に相談

- 睡眠障害は「体や心の病気のサイン」のことがある
- 寝つけない、熟睡感がない、充分眠っても日中の眠気が強い時は要注意
- 睡眠中の激しいいびき、足のむずむず感、歯ぎしりも要注意

(厚生労働省 健康づくりのための睡眠指針(社会報告書より))



## Ⅱ 介護予防事業の研修プログラム開発事業

### 1 はじめに

「健康フロンティア戦略」は、平成16年5月与党幹事長・政調会長会において策定され、「生活習慣病対策の推進」と「介護予防の推進」の2つのアプローチによる「健康寿命を延伸」が基本目標に据えられた。この戦略では、平成17年度から平成26年度の10年間に①「働き盛りの健康安心プラン」、②「女性のがん緊急対策」、③「介護予防10ヵ年戦略」、④「健康寿命を伸ばす科学技術の進展」の4本柱を重点的に推進することが求められている。

一方、同年7月には社会保障審議会介護保険部会において、介護保険法施行5年目の「介護保険制度見直しに関する意見」がまとめられた。ここでは、介護保険制度を予防重視型システムへと転換し、効果的な介護予防サービスへの切り替えとともに、本来の介護保険制度との有機的な連携による介護予防事業の一元的推進が指摘されている。

平成17年6月、介護保険法の改正に伴い地域包括支援センターが設置され、担当職員には、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーが配置された。それは、文字通り高齢者施策の拠点としての機能を備えるものであり、今まで保健分野で行っていた活動の一部についても、介護等福祉部門に移行することとなった。また、保健師も一部保健部門から介護保険・介護予防部門に異動する自治体も多く、職域が多様かつ広域化している。

この激動の制度変革のなか、公衆衛生の向上の最先端で国民の健康を守る保健師は、職場の部門や所轄の対象のニーズに柔軟かつ適切に応じることを求められている。

このような流れを受け、保健師への新たな役割への期待が寄せられている。保健師ならではの視点に基づいた地域支援事業や新予防給付の創設、介護予防マネジメント、地域包括ケアシステムの構築、そして効果的な事業運営とエビデンスに基づいた事業評価など、新たな事業を開発する能力

が必要となっている。これらのことから、本会は、介護予防事業等において、保健師が専門職としての役割や機能を発揮し、かつ行政職や関連職種と協働しながら政策形成を展開できるような人材育成を目的に2年計画で研修プログラムの開発に着手した。

### 2 事業の概要

#### 1) 本事業の目的

本事業は、地域支援事業として介護予防が事業化されたことを踏まえ、介護予防事業の企画・実践研修プログラムを開発し、保健師の政策能力の向上をめざす。

#### 2) 本事業の目標

本事業において開発した介護予防事業の企画・実践研修プログラムでは、以下の人材育成を図る。

- (1) 社会や地域の動向や行政政策の方向を踏まえた判断や調整ができる。
- (2) 介護予防事業の実践者であると共に事業の円滑な運営と地域づくりに貢献できる。
- (3) 所属する自治体の、介護予防事業を企画立案、推進するために必要な政策形成を展開できる。
- (4) 介護予防事業に関する企画内容を政策提言に反映できる。
- (5) 事業の展開においてリーダーシップを発揮できる。

#### 3) 本事業の内容

平成17年・18年の2年間の事業内容は以下の通りである。

<平成17年度>

- (1) 平成17年6月「健康増進・介護予防事業リーダー育成研修プログラム開発のための検討委員会」を設置。

- (2) 平成 17 年・18 年の 2 年計画で健康増進・介護予防事業を企画立案・推進する保健師のリーダー育成研修プログラム内容の検討。
- (3) 健康増進・介護予防事業に関する研修の現状と課題の抽出。
- (4) 平成 17 年度の健康増進・介護予防事業の企画立案研修プログラム Ver.1 を作成し、各都道府県看護協会を通して周知し受講者を募集。
- (5) 市町村保健師 39 名を対象に平成 17 年 12 月より前期 4 日、後期 1 日の計 5 日間の研修を実施。研修実施後の評価によりプログラムの内容を改良し Ver.2 とした。また、今後の課題を抽出し次年度に反映した。
- (6) 研修終了後、所属自治体での介護予防事業等への参画やリーダーシップ発揮状況に関する成果評価を計画し、本研修プログラムの信頼性、妥当性を確認した。

研修風景（グループワーク）



#### <平成 18 年度>

- (1) 地域特性や地域住民のニーズに基づいた介護予防事業を企画立案でき、かつ、この事業を各々の市町村における地域づくり・まちづくりに発展させることのできる保健師の人材育成に繋がる研修プログラムをめざした。
- (2) 各都道府県看護協会から推薦を受け参加した市町村保健師 28 名に対し、前年度の研修プログラム内容をさらに改良し、グループ演習を中心に受講者の主体的参加を促す研修プログラム Ver.3 を開発した。
- (3) グループ演習には経験豊かなファシリテーターを各グループに配置し、効率的・効果的なグループワークの推進を図った。

- (4) 研修受講者に事前に所属自治体において自らが企画あるいは参加する介護予防事業の企画書を持参してもらい、併せて本研修での自己の到達目標を記載するよう求めた。
- (5) 研修受講者は、前期研修後のフィールドワークの結果として、後期研修の際に介護予防事業等の企画立案書作成のうえ、発表媒体としてスライドを準備し、これを教材に参加者全体の主体性を引き出すグループ演習と模擬プレゼンテーションを実施した。
- (6) 介護予防事業の企画・実践研修プログラムをまとめ、冊子を作成した。
- (7) 介護予防事業研修プログラム開発事業に関する先駆的保健活動交流推進事業報告書を作成した。

### 3 事業の推進体制

本事業を実施するために、「介護予防事業の研修プログラム開発事業検討委員会」を設置し、以下の諮問事項に基づいて検討を行なった。

#### <諮問事項>

- 1) 平成 17 年度に開発した介護予防事業の研修プログラムを実施、評価し、成案とする。
- 2) 介護予防事業の研修プログラムを全国的に普及・推進する。

本年度は、検討委員会を 6 回開催し、諮問事項 (1) に基づき、昨年開発したプログラム Ver.2 を評価し、Ver.3 を作成し成案とした。

研修プログラムの特徴は、昨年の課題であった「受講者の自らの課題を明確にし、自己変容の体験を支援するプログラム内容」を重視した。

モデル研修に際しては、参加型研修を徹底するために、研修前に自己課題整理のための事前課題と各自自治体でのフィールドワークに加え、研修中のグループワークでは、ファシリテーターを導入し受講者の課題解決に配慮した。また、研修評価ならびに指導者間の打合せを丁寧に展開した。

諮問事項 (2) については、2 年間の研修プログラム開発の成果を冊子にまとめるため検討を行なった。

## 4 研修プログラムの改良

### 1) 研修プログラム Ver.3.0 構成と特徴

(参考資料1 参照)

### 2) プログラムの改善点

研修プログラム Ver.2 から Ver.3 への主な改善点は次の4つである。

- (1) 受講形態  
受講者全員の主体的参加型
- (2) 研修期間  
前期4日間、後期2日間の計6日間
- (3) 課題の設定
  - ①受講前課題(事前調査票・基礎資料票)
  - ②前期受講後の課題整理
    - ・介護予防事業のための適切な対象把握
    - ・介護予防事業の企画立案と発表
    - ・介護予防の評価の実施
    - ・事業過程で派生する倫理規定・守秘義務・情報公開などの諸事項の記載
  - ③受講者が作成した企画書は、受講者の所属自治体において実践すること
- (4) ファシリテーターの配置  
グループ演習では、ファシリテーターを1グループに1名配置した。ファシリテーターの役割は、グループの作業と受講者個々の学びを支援することである。具体的には演習の達成目標に添ったグループ内調整とマネジメント、受講者個々の理解度、達成度のチェックである。ファシリテーターは相談役ならびに助言者となり、充実感、目標達成を高める支援をする。

### 3) 講師並びにファシリテーター選定の留意点

本研修は、受講者が抱える現実の課題解決への取り組みと研修を一体化させた参加型体験学習の形態を取っている。これは「専門職の活動は技術的合理性に基づく知識の適用のみでは解決できない複雑な状況に応じるものなので、専門職が実践を通して実践に必要な技能を自ら探求し意味づけ開発できるよう学習支援方法や体制が組まれる必要がある」という専門職教育の考え方に基づいている。(Shone,1983)

講師とファシリテーター(以下講師陣)を選ぶ際には、この考え方を良く理解した人材を1人以上確保し、全員が共通認識をもてるように協議し

ながら進めるのが望ましい。講師陣が大事にする点は以下のとおりであり、講師陣はこれを理解できる者で構成する。

- (1) 受講者と講師陣は上下関係ではなく、ともに学習し成長する者であり、実践現場のよりよい変化を促進する者である。
- (2) 講師陣は、受講者自身が、課題と向き合い、課題の解決に向けて何をどのように学べばよいかを主体的に考え、気づき、自分で答えを出せるように支援する。
- (3) 講師陣は、受講者が抱える現実の課題を十分理解し、その受講者とその地域の実情に応じて最もよい方向が見いだされるように皆の知恵を集結する。

## 5 モデル研修の実施

### 1) 研修計画とスケジュール

#### (1) 前期研修

月日	主要科目
8/21	介護予防事業の概要 介護予防事業のまちづくり 課題分析方法について 課題分析・整理
8/22	課題解決のための方法論(方策)
8/23	政策形成プロセスと企画書の作成 企画書作成の実際と政策提言
8/24	プレゼンテーション技法「誰もがうなずく企画書とは」 介護予防事業施行の政策評価 人材育成とリーダーシップ 後期に向けての課題

#### (2) 後期研修

11/11	実践結果の報告 質疑応答
11/12	課題に対する対策 地方自治と介護予防における保健師への期待 研修後の評価

## 2) 研修前準備

研修受講者には、所属自治体において、自らが企画あるいは参加の介護予防事業の企画書を持参してもらい、併せて本研修での自己の到達目標記載を課題とした。さらに、後期研修参加の際は、介護予防事業等の企画立案書の作成とプレゼンテーション用スライドの作成を求めた。

## 3) 前・後期研修の展開

前期研修では、介護予防事業の概要や介護予防の地域・まちづくりにおける保健師の役割の理解を深めるための講演を行い、また、所属の自治体で介護予防事業の企画立案ができるようにするために、個人演習とグループワークを実施した。

個人演習では、保健師の予防活動における課題を明確化する課題分析の方法を理解するために、「自己の振り返り」と「わが町の点検」と題したワークシート（参考資料2-1）を用いた。また、グループワークでは、取り組むべき課題と望まれる方向性を明らかにするため、ブレインストーミングを行った。

研修風景（ファシリテーターによる個人面談）



研修風景（グループワーク）



## 4) 前期研修

自己課題を基に、個人演習とグループワークを中心に行った。自己課題では、各々の自治体の「現状と課題は何か」「自己の振り返りと課題」「望まれる方向性と私のアクションプラン」を考え記載するよう求め、課題分析・整理を行った。その作業を通し、介護予防活動・事業に関わる自分の取り組みについて振り返りができること、そして取り組むべき課題と望まれる方向性を明確に出来ることを意図した。ここでのファシリテーターは、グループワークを促す手助けするだけでなく、そのプロセスを通し受講者が、振り返りと点検の視点を理解した上で作業が進められているか確認したり、自分のまちや自分にとっての優先課題を判断でき、それらの課題と向き合っているかを確認するなど個人指導・助言にもつとめた。本研修では、個人演習が基本にすえられたが、グループワークの題材は、グループ内で共通する課題を多く持つような事象を取り上げるなど、グループでの学びも深まるよう配慮した。また、4日間の研修プログラムの進捗と課題達成の段階的思考過程を大切にしたい。そして、受講者に対し主体的参加とアイデアの創出を促し、折に触れクリティカルに建設的にかかわり、フィールドワークや後期研修につなげるよう支援した。

## 5) 後期研修

前期研修後の所属自治体でのフィールドワークの成果と今後取り組むべき課題、次年度に向けた課題等について、自らが作成した企画書をもとに、スライドを媒体にプレゼンテーションを実施した。プレゼンターには、推進事業のねらい、目的、方法の明確な説明とともに、企画・財政・人事係などの担当部署への要求などを踏まえた方針を的確に盛り込むなどが求められた。また、質問者側には、市長・助役・企画部門等の政策決定部門担当者に成り代わって質問を行うよう求めた。

そして、新規事業として高齢者施策の推進のための事業として妥当かどうか、費用対効果、アウトカムを質問の視点とした。

各自のプレゼンテーションに対して、受講者とファシリテーターは、プレゼンテーション点検表（参考資料2-2）を用いてコメントをした。

また、受講者のプレゼンテーション終了後に、モデルプレゼンテーションを行った。各自のプレゼンテーションと比較することにより、その技法やプロセスを再確認する機会とした。

プレゼンテーション後のグループワークでは、

## 研修風景（グループワーク）



各自の行ったプレゼンテーションの振り返りや、グループメンバーからのコメント（参考資料2-2）、リフレクティブ・ダイアリー（参考資料2-3）を参考にし、明らかになった課題について、グループディスカッションを深めた。これらの体験を通し、受講者は自分の取り組み姿勢や成長、活動の改善などを想起し、自分の経験を意味づけ、今後の自己課題に対する対応策へと結びつけることが出来た。

ファシリテーターは、受講者の体験や考えを通して、受講者の変容を客観的に評価、エンパワメントしたり、方向づけを支援した。

また、受講者が職場に帰ってから、自分が何をしなければならぬかを考え、行動できるよう、そして保健師の専門職としての使命や責任については、研修中を通し、意識化を図るよう介入した。なお、個別面談は必要に応じて実施した。

## 6 研修評価とプログラム評価

### 1) 平成18年度介護予防研修の評価目的と評価計画

#### (1) 評価目的

本評価の基本的な目的は、平成17年度と同様に研修プログラムの「改善」に貢献することである。改善に貢献するとは、すなわち、良かったところを明らかにし発展させるための情報、また不足の部分を補う方向性を示唆する情報を提供することである。

#### (2) 評価計画

評価計画は、「インパクト評価」「プロセス評価」「成果評価」を含めた。「インパクト評価」の目的は、研修プログラム12目標について、受講者の研修終了時の到達度を

評価することである。研修プログラム目標を評価指標とし、前・後期研修の開始時と終了時の4時点で、12評価項目について受講者による理解度の自己評価自記式のアンケート調査を実施した。

#### (3) プロセス評価

プロセス評価は、①研修の運営に関する評価（運営評価）と、②プログラムを構成する各講義と演習科目の評価（科目評価）の2つである。運営評価には、研修時期および研修内容の適切さ（各5段階の回答選択肢）、研修について気付いたこと、感想（自由記述）の質問とし、前・後期の研修終了時に受講者の自記式アンケート調査とした。自由記述による評価は、統計的な分析では判断しきれない具体的な状況が語られるので、プログラム評価において重要な情報となる。科目の評価は、「科目の達成目標」の達成度（5段階の回答選択肢）について受講者による自記式のアンケート調査を実施した。原則としてその講義科目、演習の実施された当日に調査した。

科目の進行が「科目のねらい」に即した内容であったかどうかは、評価担当者がモニタリングし、予定の内容と一致しないと評価者が判断した場合は、評価者が担当講師と検討後、合意に基づいて該当の科目達成目標を削除し、検討委員会に報告した。実施内容をモニタリングすることは、インパクト評価の結果を検討する際の参考として役立ち、改善の方針決定に貴重な情報となる。

#### (4) 成果評価

本研修の目的は「地域住民ニーズに基づいた介護予防事業を企画立案、推進する保健師の人材育成」である。その目的に則り、研修終了後の職場実践のなかで本研修が役立っているかどうかをみるために成果評価を企画した。本来の成果評価であれば、研修終了後6ヶ月以上の経過が望ましいと考えられるが、平成18年度の後期研修は11月なので年度内に成果評価の実施には無理がある。しかし、平成17年度研修受講者の後期研修終了後10ヶ月の成果評価を本年度実施したので、その結果をここに報告し、平成18年度成果評価の見通しについて後述する。

平成17年度研修成果評価は、受講者およびその上司を調査対象とし、郵送による自記式アンケート調査を実施した。本調査におい

て上司に調査依頼する目的は、受講者による自己評価の妥当性を検証するためと、職場の上司に介護予防事業における保健師の役割について理解の向上を図ることである。調査協力の依頼は、まず受講者に了解を求め、了解が得られた受講者に上司の紹介を依頼した。次に紹介された上司に調査協力の意向を尋ね、承諾を得た上司に調査票を郵送した。調査票は受講者及び上司に郵送し、各回答は同封の返送用封筒に厳封のうえ、事務局宛に返送を依頼した。なお、回答者のプライバシー保護のため、受講者、上司ともに無記名である。しかし、受講者とその上司の組み合わせがわかるように、ペア番号を無作為につけ、返却された回答は、そのペア番号で統計的に処理をした。各評価項目の回答は、実施に関する質問では「1. 実施した」「2. 実施しなかった」「3. その他」の3段階、また、「・・・出来ると思うか」の質問では、「1. そう思う」「2. ややそう思う」「3. どちらでもない」「4. あまり思わない」「5. 全く思わない」の5段階の選択肢とした。

## 2) 研修受講者の概要

平成18年度研修の受講者は前期研修28名、後期研修26名であった。平均年齢は前期では、 $46.5 \pm 7.04$ 、31歳～60歳、後期では $45.9 \pm 6.77$ 、31歳～56歳であった。

受講者の所属自治体の人口は、前期研修で5万未満が7名(25.0%)、5万以上～10万未満が4名(14.3%)、10万以上が17(60.7%)であり、10万以上の地域からの受講者が多かった。後期は5万未満が6名、10万以上が16名に減少したが、受講者構成に大きな変化はなかった。(表1参照)

表1 平成18年度受講者概要と研修運営評価

項目	前期 n=28	後期 n=26
年齢平均値 (SD) 最小 ~ 最大	46.5 (± 7.04) 31 ~ 60	45.9 (± 6.77) 31 ~ 56
自治体の人口		
5万未満	7 (25.0%)	6 (23.1%)
5～10万未満	4 (14.3%)	4 (15.4%)
10万以上	17 (60.7%)	16 (61.5%)
項目	前期 n=25	後期 n=23
研修時期適切		
そう思う	5 (20.0%)	5 (21.7%)
ややそう思う	9 (36.0%)	13 (56.5%)
どちらでもない	7 (28.0%)	5 (21.7%)
ややそう思わない	2 (8.0%)	0
そう思わない	2 (8.0%)	0
プログラム内容適切		
そう思う	4 (16.0)	10 (43.5)
ややそう思う	12 (48.0)	12 (52.2)
どちらでもない	6 (24.0)	1 (4.3)
ややそう思わない	3 (12.0)	0
そう思わない	0	0

## 3) 研修の時期とプログラム内容の評価：

### プログラムを適切と思う受講者数の増加

研修実施時期については、前期より後期のほうが適切と思う割合の増加がみられた。またプログラム内容についても、同様に、後期のほうが適切と思う割合の増加があった。後期研修は企画書の作成とプレゼンテーションに重点を置いた参加型の学習形態が主となったので、演習が受講者の主体性を引き出す機会となり、プログラムの適切感の向上に影響したと考えられる。

## 4) 平成18年度介護予防研修の到達目標

### 達成度の評価：研修終了時に理解度が向上

平成18年度介護予防研修の12の目標について開始時と終了時の理解度を比較すると、前期は全12目標が、後期は11項目が開始時より終了時に理解度が有意に向上していた。後期研修の前後で有意な変化がみられなかったのは、目標8「地域の介護予防事業を実施する方法を理解している」であった。事業の開始が検討されている時期であるためか、あるいはプログラムに改善の余地があるのか、その他の要因か、検討が必要である。

研修風景（企画書の作成）



しかし、前期開始時と後期終了時の理解度を比較すると、全12目標について有意な向上が見られた。後期は前期終了後に数ヶ月の期間の経過があり、研修による学びのみでなく、職場その他の要因による影響も否定できない。しかし後期研修時の開始と終了時の比較の結果、12目標のうちの11目標（92%）に有意な向上がみられたことから、研修による効果が大きいと考えられる。終了時の感想・自由記述からは、グループワークの学びが大きかったこと、ファシリテーションがよかったこと、プレゼンテーションの経験が役立つことなど、研修に対する肯定的な記述が目立って多かった。（表2参照）

### 5) 科目目標の達成度：参加型の研修で理解度深まる

前期研修（4日間）の科目目標の達成度について、「そう思う」「ややそう思う」と回答した割合の合計は、38.5%～92.6%の幅があった。しかし、後期研修では、全目標とも90%あるいはそれ以上であり、理解が深まったことが示された。参加型の研修方法と演習内容が効果的だったと考えられる。

### 6) 研修目標の位置づけ：無理のないプログラム構成

研修の到達目標間の関係を見るために、相関係数を算出し、有意な関係が認められた内容について、表3、表4に示した。

前期研修（表3）、および後期研修（表4）においても、目標1「課題の抽出方法」、目標10「企画書作成方法」、目標11「企画書のプレゼンテーション」、目標12「政策決定のプロセス理解」の4目標は、他の目標のなかで有意な相関関係にあるものが5～9項目あった。すなわち、これら4目標は他の多くの目標の達成を土台として達成さ

れる目標と考えられる。

後期研修は「企画書のプレゼンテーション」を主な演習内容と設定した。本結果から、前期の基礎的な知識技術の上に後期の企画書に関する演習が組み込まれているプログラム構成に沿った受講者の学びが示され、プログラムに無理がなく、妥当であることが示唆された。

前期研修においては、目標1「課題抽出」目標2「住民主体活動」目標3「目標設定」目標4「評価方法」目標5「保健師役割」の5目標に関して各4～9目標との有意な相関がみられた。前期においては主にこれらの目標が相関して変化したことが考えられる。

研修風景（グループワーク）



### 7) 平成17年度受講者の成果評価：受講者の自己評価より上司からの評価が高い

平成17年度研修終了後10ヶ月後の成果評価では、介護予防研修の受講者15名、その上司15名の回答があったが、そのうちペアで評価が得られたのは13組であった。受講者評価のうち、実施した割合の高かった目標は、「介護予防事業を実践」86.7%、「介護予防事業に関して共通理解を図る」80%、「高齢者福祉政策の計画書作成に関わる」71.4%、「介護予防事業の企画書作成」66.7%であった。実施の割合が低かったのは、「介護予防に財政的戦略を盛り込む」35.7%、「住民主体の活動を展開する」46.7%であった。上司による受講者についての実施の評価も順位については同じ傾向がみられた。回答選択肢「その他」に自由記述の欄を設けたが、目標の「財政的戦略」の自由記述に、「経費の比較はまだできない」「財政的な戦略まで至っていない」など、時期が適切でない理由が記述されていたことから、本目標については、研修の成果がまだ測定できる時期ではない自治体のあることが伺えた。

研修風景（グループワーク）



上司による評価を実施したのは、受講者の評価の妥当性をみるためと、保健師の役割についての上司の意識・理解が向上するように配慮した理由があった。受講者と上司の評価を比較すると、上司による評価が受講者より高かった。上司と受講者の評価間に有意な関係が認められたのは、「高齢者福祉政策の計画書作成に関わる」( $p<0.05$ )「介護予防事業の企画プレゼンテーションの実施」( $p<0.01$ )「介護予防事業の企画プレゼンテーションが出来ると思うか」( $p<0.05$ )の3項目であった。すなわち、「高齢者福祉政策の計画書作成に関わる」と「介護予防事業の企画プレゼンテーションの実施」の2項目では実施の有無についての評価で上司・受講者間に一定の傾向が認められた。また「介護予防事業の企画プレゼンテーションが出来ると思うか」の項目では受講者が出来ると思うほど上司も出来ると思う傾向が認められた。しかし、上司・受講者間に関係性が認められなかった項目が16項目中13項目(81%)であった。成果評価の受講者による評価の妥当性検証に関しては、今後評価方法の工夫が必要である。(表5参照)

## 8) まとめ

研修の12目標達成についてのインパクト評価、運営のプロセス評価、成果評価の結果から、本研修プログラムが介護予防事業に関する知識の向上、企画プレゼンテーションの実施等に役立つことが示唆された。今後各都道府県、市町村で本研修プログラムを実施するにあたっては、各地域の資源や状況に合わせて企画・運営することになる。その際、評価は改善のために有用な情報を提供するので、企画に評価計画を含めることが必要である。

研修風景（企画書の作成）



## 7 今後の課題

本事業では、2年間をかけて市町村保健師の政策立案能力の力量形成に資する研修プログラムを開発した。

平成17年度の課題を踏まえて、改良した点は以下のとおりである。

- 1) 研修時期及び期間は、研修内容を現場で活用できるような期間や日程を考慮し、前期研修と後期研修は、予算折衝の前の時期とし、前期は夏季に実施し、後期は受講者が企画書のプレゼンテーションを体験できることを重視し2日間に延長した。
- 2) 受講者の条件は、研修効果を挙げるために予算企画等の経験を持つと予想される管理的(リーダー的)立場にある介護予防事業担当者を受講者とした。
- 3) 受講者の自己変革を促進するために、事前課題により自らの課題を明確にし、グループワークがより深められるよう、また個別的な支援を目的にファシリテーターを各グループに1名を配置し支援体制を整え、その役割についても整理した。
- 4) 研修運営では、研修期間中、研修評価者と講師陣で日々の振り返りを行った。その結果で翌日のプログラム展開を微調整した。これらを踏まえ、今後は開発した研修プログラムを全国的に普及・推進していくことが必要である。

そこで、本事業の評価から普及・推進に関する今後の課題として以下について整理した。

- 1) ファシリテーターは、受講者の背景や力量の差を配慮した関わりが必要であり、指導力が求められる。ファシリテーターとなる人の確保が必要である。
- 2) 市町村に求められる事業や政策形成に関する能力の向上については、市町村保健師を対象とした研修の強化が求められる。
- 3) 受講者が受講者同士でネットワークをつくり、活用し学びあうことを推進する必要がある。
- 4) 費用対効果を踏まえた予算獲得の仕組みを理解して、企画書の作成ができるようにプログラム内容を強化する必要がある。
- 5) 本研修において、プレゼンテーションのプロセスの理解やテクニックについては力をつけられる。しかし、予算獲得の実際の場面では、さらに折衝・交渉の力が必要である。これは演習だけでは無理があるので、実務の中で培うよう強く推奨する必要がある。
- 6) 研修の普及については、都道府県レベルの現任教育として、また、日本看護協会の継続教育の一環として実施する他、国レベルでの研修体制作りが求められる。

ルに加え、実践的な政策能力の展開が求められている。

過去の先駆的保健活動推進事業で、平成5年度から5年間の検討を経て、新たな地域保健活動を展開するために、「ニーズの顕在化研修」、「研修企画力養成研修」、「リーダーシップ開発研修」を実施した。また、平成11年度は都道府県看護協会の主催、企画、実施した「地域保健活動活性化のための研修」助成を推進した。これらの5年間の歩みを、「研修企画ガイドブック」にまとめ、さらに平成12年度から14年度には「地域保健行政における政策立案研修プログラム」を作成した。

これらの実績を踏まえて、今般、新たな政策課題である介護予防事業に特化した、保健師の政策立案の力量形成に貢献できるよう研修プログラムを開発した。今後、研修企画者は、各都道府県の状況に応じて、開発した研修プログラムを使って研修を実施していただきたい。受講者には研修企画者や講師等で活躍し、リーダーシップを発揮するよう期待している。

なお、本研修の詳細は、ワークシートや評価表がそのまま利用できる『介護予防事業の企画実践研修プログラム～保健師の政策立案能力の向上をめざして～』として冊子にまとめた。是非一読を願う。

## 8 おわりに

平成17年度の医療制度改革により予防重視型への医療の転換、そして介護予防事業の推進の動向から、市町村保健師は、保健事業に携わるスキ



前期研修終了後全体写真

## 平成 18 年度介護予防事業の企画・実践のための研修プログラム (Ver.3)

## 前期研修プログラム (4 日間)

月日	時間	科目名	科目のねらい	主要内容	授業形態
8 ／ 21 (月)	9:30～ 10:00 (30分)	研修 オリエンテー ション	研修が円滑に行くよう研修の目的、内容、スケジュール、施設使用上の注意事項、図書の活用等説明。 研修評価の意味と方法を理解し協力できる。	1. 研修スケジュール 2. 施設使用上のオリエンテーション 3. 研修評価のアンケートの協力依頼 4. その他の事務連絡	オリエン テーション
	10:00～ 12:00 (120分)	介護予防事業 の概要	介護保険制度の改正のねらいが、予防重視型システムへの転換にあり、その改正のポイント並びに介護予防事業における保健師の役割について理解を深める。	1. 介護保険制度の改正の基本的な考え方、改正点、将来展望 2. 予防重視型システムへの転換とねらい 3. 介護予防活動における保健師の役割	講義
	13:00～ 14:30 (90分)	介護予防事業 のまちづくり	地域に根ざした住民主体の介護予防事業について、モデル事例を通して、事業の企画運営の考え方やポイントが理解でき、地域・まちづくりにおける保健師の役割について理解を深める。	1. 住民主体の介護予防事業をツールとした地域・まちづくりの視点と課題 2. 自治体における介護予防事業を実施するための体制整備 3. 地域・まちづくりにおける保健師の役割	講義 ・ 事例 紹介
	14:40～ 15:40 (60分)	課題分析方法 について	本研修におけるグループワークの意味と展開方法について共通理解を深める現状分析と課題抽出の方法を学ぶ。	1. グループワークの方法 2. 課題の整理の仕方 3. 取り組むべき課題についての現状分析 4. 健康課題の提示	講義
	15:50～ 17:30 (100分)	課題分析 ・整理	所属する自治体の介護予防事業を概観し、準備、実行、評価の各段階における制度、組織、個人レベル別の課題を整理できる。	1. 事前調査票をもとに、所属する自治体の介護予防事業の課題をワークシートに整理（個人作業） 2. グループ内で各自の発表	グループ 討議
8 ／ 22 (火)	9:00～ 12:00 (180分)	課題解決の ための方法論（方 策）Ⅰ	整理した自治体の課題を政策に結び付けていくため、事業を作る一連のプロセスについて理解を深める。	1. 介護予防事業の政策化へのプロセス	講義
	13:00～ 17:00 (240分) *休憩 15:00～ 15:15	課題解決の ための方法論（方 策）Ⅱ	介護予防事業の一般と特定との関連と、全体像を把握した中で（個別のケアマネジメントの関連をも考慮し）、実行システムとしてのプロセスに沿った具体的方策について考えを深める。	1. アセスメント、目標設定、事業計画作成 （モデル事例を1事例グループワークで実施後、各自で作成）	グループ 討議
8 ／ 23 (水)	9:00～ 11:00 (120分)	政策形成 プロセスと 企画書の作成	介護予防事業化を目的に、費用対効果等の財政的な戦略の視点を含め、政策形成から企画書作成について理解を深める。	1. 事業化のための企画書の作成方法 （アイデア企画型、リーディングプロジェクト型、組合せ比較型） 2. 折衝・交渉時の原理・原則・心得・方法 3. 政策財源 4. 財政基盤の整備	講義
	11:10～ 12:30 (80分)	企画書作成の 実際と 政策提言Ⅰ	前日に各自が作成した全体的な計画書をもとに、さらに政策提言につなげる企画書の作成方法を理解する。	1. 各自で企画書を作成し、発表	演習
	13:30～ 17:00 (210分)	企画書作成の 実際と政策提 言Ⅱ	効果的なプレゼンテーションのための媒体作成を理解する。	1. 企画書を1事例選択し、プレゼンテーションのためのパワーポイントを作成	講義

8 / 24 (木)	9:00～ 10:30 (90分)	プレゼンテーション技法 “誰もがうなづく企画書とは！”	介護予防事業の企画書を他者に分かりやすく説明できる。発表された企画書について、ディスカッションにより、企画書の考え方、盛り込む内容やポイントを明確にできる。企画書作成の学びが、各自の予算書等の作成に反映できる。	1. 企画書のプレゼンテーションの実際 (各グループ10分) 2. 折衝・交渉における原理・原則・心得・方法の活用 3. 質疑応答	講義
	10:40～ 12:30 (110分)	介護予防事業施行の政策評価	介護予防事業の望ましい事業評価の考え方やポイントについて理解を深める。	1. 介護予防事業における政策評価の視点 2. 介護予防事業における政策評価の方法 (プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価) 3. 各自治体における評価指標の設定	講義
	13:30～ 15:00 (90分)	人材育成とリーダーシップ	介護予防事業の政策実施のために関係職の力量を引き出し、活動目標の共有化を図る方法を理解する。保健師リーダーとして備えるべき役割、人材育成について理解する。	1. コーディネート技術 2. リーダーとしてのストレスマネジメント 3. 組織における保健師への役割期待	講義
	15:40～ 16:10 (30分)	後期に向けての課題	前期研修で確認した各自の課題解決の方策を、各自の自治体における担当の介護予防事業の展開の中に組み入れ、実行・評価し、その結果を、後期の研修時にまとめて報告ことを課題とする。	1. 各自の自治体で実施する介護予防事業の課題	オリエンテーション

#### 後期研修プログラム (2日間)

月日	時間	科目名	科目のねらい	主要内容	授業形態
11 / 11 (土)	9:30～ 16:40 (300分) *昼休憩・途中随時休憩あり	実践結果の報告 (プレゼンテーション) と質疑応答	介護予防事業の実施計画を策定した (策定する立場に無い場合は、各自で作った案) 結果を情報交換し、計画案の事前評価が出来る。介護予防事業の計画策定及び推進にあたり、明らかになった自己の成果と今後に取り組むべき課題が整理できる。	1. 各自の実践について自己評価を行い報告 2. 介護予防事業の企画立案プロセスと仕組み作りにもどくように関与したか。また、課題は何か。(自分の意欲・合意形成への働きかけ・組織への働きかけ・リーダーシップの発揮・プレゼンテーション等)	グループ討議
	16:40～ 17:20 (40分)	模擬プレゼンテーションと解説/質疑応答			
11 / 12 (日)	9:25～ 12:00 (155分)	課題に対する対策	明らかになった課題に対して、更なる推進のための解決方策を、事業家のプロセスに沿って確認できる。	1. 課題の解決策を踏まえた新たな介護予防事業内容の策定	グループ討議
	13:00～ 15:00 (120分)	地方自治と介護予防における保健師への期待	地方自治体が担う役割機能と構造を理解し市町村保健師に期待されている役割について理解を深める。	1. 地方自治体が担う役割機能と構造 2. 市町村保健師に期待されている役割	講義・グループ討議
	15:00～ 15:30 (30分)	研修後の評価	研修の成果評価の意味を理解し協力できる。	研修後の成果評価について	オリエンテーション

保健師（地域看護職）が行う  
介護予防活動における『自己の振り返り』と『わがまちの点検』ワークシート

振り返りと点検の視点 (2006.8.R.Okamoto)	1) わがまちの現状と課題 2) 自己の振り返りと課題 3) 望まれる方向性と私のアクションプラン
1 解決すべき課題と活動 のターゲット 解決すべき課題は明確か 活動のターゲットは明確か (誰の課題？ はたらきかける対象は？) 自分、保健師集団、所属 住民（個・集団・地域） 関係機関 (医療・保健・福祉・その他)	☆視点毎に1)2)3)について記入する。

平成 18 年度「介護予防事業の研修プログラム開発事業」後期研修  
プレゼンテーション点検表

( ) さんへ 2006. 11. 11.

私は、あなたの報告から  を学びました。

発表内容	優れている		ふつう	改善が必要	
	5	4	3	2	1
1. 論点と結論が明確である					
2. 事業の必要性や根拠、目標が明確である					
3. 実施内容と課題が明確である					
<b>プレゼンテーション技術</b>					
4. 効果的な話し方である(話術、表現・アピール力)					
5. 効果的な展開である(組み立て、流れ、時間配分)					
6. 効果的な媒体活用である(デザイン、図表など)					

**<体験したことを書きましょう>** (体験とは身をもって経験したことのことをいいます)

☆あなたが今日(あるいは○月○日～○月○日の間に)体験したことのなかで、印象深かったこと、不思議に感じたこと、疑問に思ったことなど、振り返りたいことをひとつ取り上げ、そのプロセスを具体的に記述しましょう。

&lt;経験&gt;

**<体験したことを振り返りましょう>**

☆あなたが取り上げたことについて、つぎの問いを投げかけ、感じたことや考えたことを、ありのまま表現して自由に書きましょう。

1. 私はこの体験をどのように感じているのか
2. 私は何をどのように変えようとしていたのか
3. 私はそのために何を行ったのか、いつ・どこで・誰に・何を・どのように行ったのか
4. 私は状況に応じてふさわしい動きをしていたのか
5. 私はその状況でどんな考えや判断のもとに動いていたのか
6. 私はその結果、誰にどのような影響を与えた(誰の何を改善した)のか
7. 私にとってこの体験はどんなところが良かった(良くなかった)のか
8. 私は何を学んだのか、私が新しく得られたことは何か
9. 私はその状況で他にもっとできたことがあったか
10. 私はこれから自分の何をより伸ばし(改善し)ていくのか
11. 私は学んだこと、新しく得たことをこれからどう用いるのか
12. 私はこれから実際に何をめざして何を行っていくのか

&lt;確認&gt;

&lt;分析&gt;

&lt;仮説&gt;

**<新しい次の体験に向けてプランをたてましょう>**

&lt;次の経験へ&gt;

☆具体的なアクションプランが浮かんだら、それを記述しましょう。

(2006. 7. R.Okamoto作成)

表2 平成18年度介護予防研修の目標到達度評価（前期研修開始時と後期研修終了時の比較）

到達目標	前期研修開始時			後期研修終了時			有意水準					
	そう思う	ややそう思う	どちらでもない	そう思わない	数	そう思わない		数				
1 介護予防事業を企画するための課題抽出の方法を理解している	0 (0%)	7 (25.0%)	5 (17.9%)	13 (46.4%)	3 (10.7%)	28	5 (19.2%)	20 (76.9%)	1 (3.8%)	0 (0%)	26	***
2 介護予防事業に関して、住民主体の活動の展開方法を理解している	0 (0%)	9 (32.1%)	7 (25.0%)	10 (35.7%)	2 (7.1%)	28	4 (15.4%)	19 (73.1%)	3 (11.5%)	0 (0%)	26	***
3 介護予防事業の問題解決のための目標設定の方法を理解している	0 (0%)	4 (14.3%)	9 (32.1%)	12 (42.9%)	3 (10.7%)	28	3 (11.5%)	22 (84.6%)	1 (3.8%)	0 (0%)	26	***
4 介護予防事業に関する活動について評価方法を理解している	0 (0%)	8 (28.6%)	7 (25.0%)	10 (35.7%)	3 (10.7%)	28	4 (15.4%)	19 (73.1%)	3 (11.5%)	0 (0%)	26	***
5 介護予防事業における保健師の役割を理解している	0 (0%)	20 (71.4%)	5 (17.9%)	2 (7.1%)	1 (3.6%)	28	19 (70.0%)	7 (26.9%)	0 (0%)	0 (0%)	26	***
6 政策実施のために関係職の力量を引き出し、活動目標の共有を図る方法を理解している	0 (0%)	7 (25.0%)	9 (32.1%)	10 (35.7%)	2 (7.1%)	28	5 (19.2%)	16 (61.5%)	5 (19.2%)	0 (0%)	26	***
7 高齢者施策全体の中での介護予防事業の位置を理解している	1 (3.6%)	12 (42.9%)	11 (39.3%)	4 (14.3%)	0 (0%)	28	17 (65.4%)	9 (34.6%)	0 (0%)	0 (0%)	26	***
8 地域の介護予防事業を実施する方法を理解している	0 (0%)	9 (32.1%)	12 (42.9%)	6 (21.4%)	1 (3.6%)	28	4 (15.4%)	20 (76.9%)	1 (3.8%)	0 (0%)	26	***
9 介護予防事業について、費用対効果などの財政的な戦略の視点を理解している	0 (0%)	4 (14.3%)	6 (21.4%)	14 (50.0%)	4 (14.3%)	28	5 (19.2%)	17 (65.4%)	3 (11.5%)	1 (3.8%)	26	***
10 介護予防事業の企画書を作成する方法を理解している	0 (0%)	4 (14.3%)	2 (7.1%)	15 (53.6%)	7 (25.0%)	28	6 (23.1%)	19 (73.1%)	0 (0%)	1 (3.8%)	26	***
11 介護予防事業の企画書を他者にわかりやすくプレゼンテーションする方法を理解している	0 (0%)	1 (3.6%)	6 (21.4%)	13 (46.4%)	8 (28.6%)	28	4 (15.4%)	19 (73.1%)	1 (3.8%)	2 (7.7%)	26	***
12 政策決定のプロセスを理解している	0 (0%)	3 (10.7%)	8 (28.6%)	12 (42.9%)	5 (17.9%)	28	2 (8.0%)	18 (72.0%)	4 (16.0%)	1 (3.8%)	25	***

\*\*\* P<0.001

表3 平成18年度介護予防前期研修終了時の研修目標到達度の相関関係

研修目標/科目目標	1 課題抽出	2 住民主体活動	3 目標設定	4 評価方法	5 保健師役割	6 共有化	7 事業の位置	8 事業実施方法	9 財政戦略	10 企画書作成	11 プレゼンテーション	12 政策決定プロセス
1 介護予防事業を企画するための課題抽出の方法を理解している												
2 介護予防事業に関して、住民主体の活動の展開方法を理解している	0.476* 0.012 27											
3 介護予防事業の問題解決のための目標設定の方法を理解している	0.617** 0.001 27	0.421* 0.029 27										
4 介護予防事業に関する活動について評価方法を理解している	0.443* 0.021 27	0.558** 0.002 27	0.664*** 0.000 27									
5 介護予防事業における保健師の役割を理解している	0.488* 0.010 27	0.601** 0.001 27		0.396* 0.041 27								
6 政策実施のために関係職の力量を引き出し、活動目標の共有化を図る方法を理解している		0.481* 0.011 27	0.388* 0.046 27									
7 高齢者施策全体の中での介護予防事業の位置を理解している					0.463* 0.015 27							
8 地域の介護予防事業を実施する方法を理解している	0.737*** 0.000 27	0.454* 0.017 27	0.574** 0.002 27	0.442* 0.021 27	0.533** 0.004 27							
9 介護予防事業について、費用対効果などの財政的な戦略の要点を理解している	0.436* 0.023 27	0.609** 0.001 27		0.523** 0.005 27	0.400* 0.039 27	0.487* 0.010 27		0.435* 0.023 27				
10 介護予防事業の企画書を作成する方法を理解している	0.456* 0.017 27		0.547** 0.003 27	0.381 0.050 27				0.554** 0.003 27	0.553** 0.003 27			
11 介護予防事業の企画書を他者にわかりやすくプレゼンテーションする方法を理解している	0.577** 0.002 27	0.560** 0.002 27	0.486* 0.010 27	0.543** 0.003 27	0.386* 0.047 27			0.573** 0.002 27	0.484* 0.010 27	0.632*** 0.000 27		
12 政策決定のプロセスを理解している	0.491** 0.009 27	0.642*** 0.000 27			0.398* 0.040 27	0.398* 0.040 27	0.397* 0.040 27	0.500** 0.008 27	0.569** 0.002 27	0.577** 0.002 27	0.656*** 0.000 27	0.656*** 0.000 27

\* P<0.05 \*\* P<0.01 \*\*\* P<0.001

表4 平成18年度介護予防後期研修終了時の研修目標到達度の相関関係

相関係数  
有意水準  
N

研修目標/科目目標	1 課題抽出	2 住民主体活動	3 目標設定	4 評価方法	5 保健師役割	6 共有化	7 事業の位置	8 事業実施方法	9 財政戦略	10 企画書作成	11 プレゼンテーション	12 政策決定プロセス
1 介護予防事業を企画するための課題抽出の方法を理解している												
2 介護予防事業に関して、住民主体の活動の展開方法を理解している												
3 介護予防事業の問題解決のための目標設定の方法を理解している		0.763*** 0.000 26										
4 介護予防事業に関する活動について評価方法を理解している	0.657*** 0.000 26	0.428* 0.029 26	0.562** 0.003 26									
5 介護予防事業における保健師の役割を理解している												
6 政策実施のために関係職の力量を引き出し、活動目標の共有化を図る方法を理解している	0.423* 0.032 26			0.600** 0.001 26	0.559** 0.003 26							
7 高齢者施策全体の中での介護予防事業の位置を理解している					0.834*** 0.000 26	0.521** 0.006 26						
8 地域の介護予防事業を実施する方法を理解している												
9 介護予防事業について、費用対効果などの財政的な戦略の視点を理解している	0.391* 0.048 26											
10 介護予防事業の企画書を作成する方法を理解している	0.596** 0.001 26	0.453* 0.020 26		0.616** 0.001 26	0.411* 0.037 26	0.535** 0.005 26	0.453* 0.020 26		0.667*** 0.000 26			
11 介護予防事業の企画書を他者にわかりやすくプレゼンテーションする方法を理解している	0.457* 0.019 26			0.415* 0.035 26				0.432* 0.028 26	0.651*** 0.000 26	0.746*** 0.000 26		
12 政策決定のプロセスを理解している	0.557** 0.004 25				0.563** 0.003 25	0.589** 0.002 25	0.483* 0.014 25	0.404* 0.045 25	0.604** 0.001 25	0.575** 0.003 25	0.621** 0.001 25	0.621** 0.001 25

\* P<0.05 \*\* P<0.01 \*\*\* P<0.001

表5 受講者と上司による介護予防研修の成果評価

評価項目	参加者					上司					相関係数			
	した 数(%)	しなかった 数(%)	その他 どちらでもな い数(%)	ややそう 思わない 数(%)	思わない 数(%)	N	した 数(%)	しなかった 数(%)	その他 どちらでもな い数(%)	ややそう 思わない 数(%)	思わない 数(%)	N	有意水準 人数	相関係数 有意水準 人数
1. 高齢者福祉政策に関する計画書作成に関わったか	10 (71.4)	4 (28.6)	0	-	-	14	13 (96.7)	2 (13.3)	0	-	-	15	0.045* N=12	-
2. 高齢者福祉政策に関する計画書作成できると思うか	3 (21.4)	7 (50.0)	3 (21.4)	1 (7.1)	0	14	9 (60.0)	6 (40.0)	0	0	0	15	-	0.439 0.154 N=12
3. 介護予防事業の企画書を作成したか	10 (66.7)	5 (33.3)	0	-	-	15	12 (80.0)	3 (20.0)	0	-	-	15	0.538 N=13	-
4. 介護予防事業の企画書を作成できると思うか	3 (20.0)	10 (66.7)	2 (13.3)	0	0	15	11 (73.3)	4 (26.7)	0	0	0	15	-	0.272(負) 0.369 N=13
5. 介護予防事業に財政的戦略の視点を盛り込んだか	5 (35.7)	9 (64.3)	0	-	-	14	7 (46.7)	4 (26.7)	4 (26.7)	-	-	15	0.123 N=13	-
6. 介護予防事業に財政的戦略の視点を盛り込めると思うか	1 (6.7)	6 (40.7)	5 (33.3)	3 (20.0)	0	15	8 (53.3)	6 (40.0)	0	0	1 (6.7)	15	-	0.432 0.141 N=13
7. 介護予防事業の企画プレゼンテーションしたか	7 (46.7)	7 (46.7)	1 (6.7)	-	-	15	10 (66.7)	4 (26.7)	1 (6.7)	-	-	15	0.002** N=13	-
8. 介護予防事業の企画プレゼンテーションできると思うか	1 (6.7)	10 (66.7)	3 (20.0)	1(6.7)	0	15	8 (53.3)	7 (46.7)	0	0	0	15	-	0.609 0.027* N=13
9. 介護予防事業を実践したか	13 (86.7)	2 (13.3)	0	-	-	15	13 (86.7)	1 (6.7)	1 (6.7)	-	-	15	-	-
10. 地域に適した介護予防事業を実践できると思うか	2 (14.3)	10 (71.4)	2 (14.3)	0	0	14	11 (73.3)	4 (26.7)	0	0	0	15	-	0.306 0.333 N=12
11. 介護予防事業に関する住民主体の活動を展開したか	7 (46.7)	6 (40.0)	2 (13.3)	-	-	15	9 (60.0)	3 (20.0)	3 (20.0)	-	-	15	0.304 N=13	-
12. 介護予防事業に関する住民主体の活動を展開できると思うか	2 (13.3)	10 (66.7)	2 (13.3)	1 (6.7)	0	15	11 (73.3)	2 (13.3)	2 (13.3)	0	0	15	-	0.219 0.473 N=13
13. 介護予防事業に関する評価をしたか	8 (53.3)	3 (20.0)	4 (26.7)	-	-	15	9 (60.0)	3 (20.0)	3 (20.0)	-	-	15	0.358 N=13	-
14. 介護予防事業に関する評価ができると思うか	1 (5.9)	10 (66.7)	4 (26.7)	0	0	15	12 (80.0)	3 (20.0)	0	0	0	15	-	0.133 0.664 N=13
15. 介護予防事業に関して活動目標の共通理解を図ったか	12 (80.0)	2 (13.3)	1 (6.7)	-	-	15	11 (73.3)	1 (6.7)	3 (20.0)	-	-	15	0.151 N=13	-
16. 介護予防事業に関して活動目標の共通理解が図れると思うか	2 (13.3)	12 (80.0)	1 (6.7)	0	0	15	10 (66.7)	4 (26.7)	1 (6.7)	0	0	15	-	0.281 0.353 N=13

\* P<0.05 \*\* P<0.01 \*\*\* P<0.001

# Ⅲ ポピュレーションアプローチに関する先駆的活動検討事業

## 1 はじめに

国は昭和 53 年から「第一次健康づくり対策」、昭和 63 年からは「第二次健康づくり対策」、平成 12 年から「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」として健康づくり施策を推進してきた。しかし、平成 17 年の「健康日本 21」の中間年の評価では、糖尿病有病者・予備軍の増加、肥満者の増加等生活習慣の改善が見られず、むしろ悪化している実態が報告された。

平成 17 年 9 月に厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会が、「今後の生活習慣病対策の推進について（中間取りまとめ）」の報告書において、老人保健事業等で効果が挙げられなかったことを指摘し、課題として

- ① 生活習慣病予備軍の確実な抽出が不十分
- ② 科学的根拠に基づく健診・保健指導の不徹底
- ③ 健診・保健指導の質が不十分
- ④ 国としての具体的な戦略やプログラムの提示が不十分等を掲げている。

これらをカバーした健診・保健指導体制づくりが急務となった。さらに、平成 17 年 12 月政府与党医療制度改革協議会は、「医療制度改革大綱」において、「生活習慣病予防の徹底」を図るため、医療保険者に対して、医療費削減策として健診保健指導を義務付けた。さらにメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予防のための「標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）」を作成し、重点化・効率化について、今後の方向性を示した。これらの報告書によると、新たな技術が求められ、今までの保健指導の体制では対応できないことが明確である。特に、生活習慣改善につながる新たな技術とその効果的な保健指導方法の開発、ポピュレーションアプローチの活用、地域・職域におけるグループ、ボランティアとの協働等今後

習得しなければならない技術など課題も多く、平成 20 年度にはこれらの課題の解決を図りながら、生活習慣病予防活動に効果を挙げられるよう環境整備を図ることが重要な鍵となっている。

保健師の業務が大きく変わるとき、今までの保健指導をどう意義付け、そして新たな保健指導をどう構築していくかである。本会は、「先駆的保健活動交流推進事業」として本事業を実施した。わずか 1 年という期間ではあるが、都道府県看護協会を経て、今までに実施しているポピュレーションアプローチを取り入れた事業を収集し、事例集を作成することになった。

## 2 事業概要

### 1) 事業の目的

生活習慣病予防対策にはハイリスクアプローチのみならず、集団全体に対して適切なポピュレーションアプローチをすることが重要といわれている。本事業では生活習慣病予防対策に焦点をあてたポピュレーションアプローチに関する先駆的事例を収集し、その必要な要因を分析・検討したうえで事例集を作成し、普及・推進を図ることを目的とする。

### 2) 事業の目標

- (1) ポピュレーションアプローチに関する先駆的事例を収集し、事例集を作成する。
- (2) 事例集は、将来におけるポピュレーションアプローチの方法論の開発の先鞭として位置づける。
- (3) ポピュレーションアプローチに関する事例集の企画内容を検討する。

### 3) 事業内容

平成 18 年度の事業内容は以下の通りである。

- (1) ポピュレーションアプローチに関する事例集の企画内容を検討する。

- (2) ポピュレーションアプローチに関する先駆的事例を収集する。
- ・事例は47都道府県看護協会の協力を得て収集する。
  - ・収集内容については、記載内容並びにフォーマットを作成し提示した。更に記載上の留意点を明記し、記載内容の統一を考慮した。
- (3) 先駆的事例の必要な要因について検討する。
- ・事例収集に際し、事例の検討視点に関する共通認識を図る。また、個別支援とポピュレーションアプローチの連携についても明確にできるように考慮する。
- (4) 生活習慣病予防対策のためのポピュレーションアプローチに関する事例集を作成・配布する。

### 3 事業の推進体制

本事業を実施していくために、「ポピュレーションアプローチに関する先駆的活動検討委員会」を設置した。構成員は9名であり、地域保健活動分野の専門家、職域・産業保健分野、行政職、学識経験者、保健師職能関連からである。以下の諮問事項に基づき、検討を行った。

#### <諮問事項>

- ・生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチに関する先駆的事例を収集し事例集を作成する

今年度は6回の検討委員会を開催した。全国より事例を収集し、そのうちの10例について、ポピュレーションアプローチの普及を目的に事例集にまとめた。

### 4 事例収集のプロセス

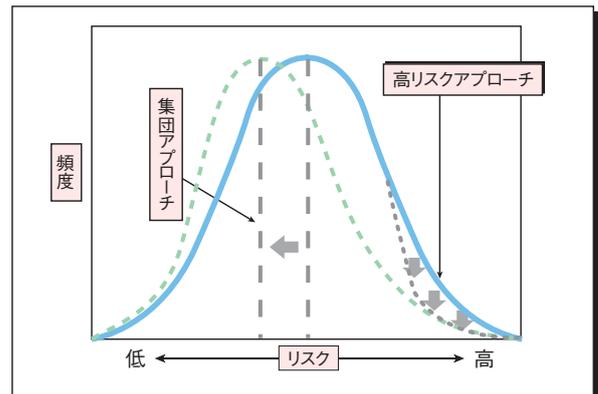
#### 1) ポピュレーションアプローチとは

生活習慣病対策では、高いリスクをもっている個人(ハイリスク者)とリスクがない個人(正常者)に2分することはできず、肥満度や血圧値、血糖値、コレステロール値などの指標の分布は、異常値(異常者の分布)と正常値(正常者の分布)がきれいに2分される2峰性ではなく、連続的な一

峰性の分布を示すのが特徴である。

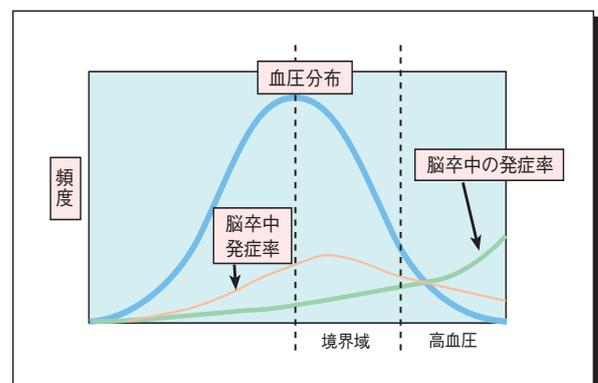
健康障害を起こす危険因子を持つ集団のうち、分布の右端であるより高いリスクを有する者に対する方法をハイリスクアプローチ(High risk approach)と呼び、集団全体、分布全体に働きかけて適切な方向に少しずつ移動、シフトする方法をポピュレーションアプローチ(Population approach)と呼ぶ(図1)。

図1 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの関係



例えば、高血圧と脳卒中の関係の場合、より血圧の高いハイリスクグループを見つけ出し、強力な治療、例えば降圧剤で血圧を下げることによって、ハイリスク者の脳卒中発症リスクを低下させることができる。しかし、将来、脳卒中を発症する実際の人数は、境界域の人数の方が圧倒的に多い。その理由は、脳卒中発症者数は、個人のリスクの大きさとそのカテゴリーに入る人数の掛け算で得られるので、小さなリスクを負った大多数の集団から発生する患者数は、大きなリスクを抱えた少数のハイリスク集団からの患者数よりも多くなる(図2)。

図2 血圧と脳卒中の関係：個人の発症率(リスク)と集団からの発症数



ローズは、このことを「予防医学のパラドックス (Preventive Paradox)」と呼んで、集団全体への働きかけであるポピュレーションアプローチにより、ハイリスク者のみならず、境界域や正常高値に含まれる多くの人もそれぞれのリスクを減らし、集団全体のリスクを減少させることの重要性を指摘している。

ハイリスクアプローチは、2次予防である健診などの機会などを利用するという点で、方法論も明確で対象も明確にしやすいが、影響の量は限られている。ポピュレーションアプローチは、1次予防、健康増進や環境整備などによる集団全体への効果的な働きかけを必要とし、方法と効果を定量化しにくいことが多い。

生活習慣病対策を効果的に進めるためには、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを適切に組み合わせることが必要である。

なお、前記の概念を踏まえ、委員会での検討を経て、下記の内容をポピュレーションアプローチと定義して事例収集した。

## 2) 先駆的・効果的な事例の意味

ポピュレーションアプローチの概念は、実践領域において未だ十分定着している状況ではないが、一方ではすでに多様なあり方がイメージされている。その具体的な取り組みにおいては、対象の捉

え方を集団あるいはそれも含む環境とするとか、住民をどのように動かすかというような働きかけの特徴を取り上げるなど受け止めも様々である。

また一般論としては、ポピュレーションアプローチの担い手は保健師に限定したものではない。けれども、生活習慣病予防において、地域を基盤とした活動を保健師が展開することが求められており、現在、保健師が取り組んでいる既存の活動には、生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチとして有用なものがあると考えた。

そこで、第三者から見て何らかの成功要素を含んでいること、生活習慣病予防の枠組みを持っていること、現在も継続していること、何らかのアウトカムがあること等を効果的な事例の条件として設定した。

## 3) 事例収集の必要な要素

事例収集の必要な要素を決定するにあたり、委員会においてさまざまな意見交換を行った。その結果、ポピュレーションアプローチの概念について整理をした上で、保健師の活動に資する事例を収集していくことが決定された。特に、各自治体や地域でポピュレーションアプローチ事業を展開する際の一助となる事例を重視した。加えて、どの地域で、どのようなポピュレーションアプローチ事業が蓄積されているかということも注目した。

## 生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチの定義

ポピュレーションアプローチとは、多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向にシフトさせることである。生活習慣病におけるポピュレーションアプローチとしては、「健康づくりの国民運動化」「全住民を対象とした活動」として、メタボリックシンドロームの概念の定着や具体的な施策プログラムの提示などを行い、また、産業界も巻き込んだ戦略的展開等が挙げられている。

以上をふまえて、地域を基盤とした具体的な実践活動として、一定規模の人口集団を対象とした活動展開の具体的なあり方が求められているところである。従来から地域で実践されている組織的住民活動もポピュレーションアプローチの1つの方法論として取り上げると同時に、他の具体的なあり方を探求するために、より多くの人々への健康づくりを期待する取り組みを広く事例収集することを主旨とする。

なお、専門職者の関わりについては、規定しない。活動期間としても限定せず、現在取り組みが継続していることを要件とする。

平成18年度ポピュレーションアプローチに関する先駆的活動検討委員会

### 参考文献

1. 水嶋春朔：地域診断のすすめ方 ―根拠に基づく健康政策の基盤 医学書院 2000年10月 第1版第5刷

#### 4) 事例集フォーマットの作成

事例集フォーマットの作成に際し、以下の点を留意した。

- (1) 事業の核となるキーパーソンの職種に注目したマンパワーが記載できる
- (2) 事業を展開した際のその経過が記載でき、目標に達するまでの年数がわかる
- (3) 事業が目標に達した際、他にも改善された波及効果があれば記載できる
- (4) 事業の全体像がわかる事業概念図

なお、フォーマットへ出来る限り記入するよう依頼をしたが、各市町村の独自の書式なども考慮し、全て記入するようという強制はしなかった。

推薦を頂いた各都道府県保健職能委員長へは、各都道府県でのポピュレーションアプローチに関する先駆的事例を把握するため、各事例の推薦に際し管轄下の把握事例数の記入も依頼した。

(資料 1.2.3 参照)

#### 5) 事例収集の方法並びに事例評価(選定)

ポピュレーションアプローチが、地域保健事業の中へ浸透しているとはいい難く、現状としてどのような活動の例があるかということを考えてつづ、事例収集にあたることとなった。おそらく、共通性や地域性からある程度の先駆的事例の要素が見えてくるだろうと予測した。

事例収集に際しては、前述のフォーマットを用いた。まず、7月20～21日に開催された47都道府県の法人会委員会において、事業担当理事より当事例収集事業について説明、理解を求めた。その上で8月上旬に各都道府県看護会長、保健職能委員長へ事業の概要やポピュレーションアプローチに関する定義を明示した資料、事例収集様式のフォーマットを送付した。

事例収集期間は10月6日までとした。収集した事例を各委員へ配布し、委員会検討時までに資料の読み込みを行った。読み込みの観点、事業の概要・図解・事業のプロセス・展開方法はどうか、と4つの視点から総合評価を行った。さらに詳細な視点として、以下の内容とした。(表1参照)

表1 事例の評価の視点

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 該当地域の現状把握</li> <li>・ 事業の目標設定</li> <li>・ 事業実施体制・人員投入</li> <li>・ ポピュレーションアプローチの有効性</li> <li>・ 直接効果</li> <li>・ 間接効果</li> <li>・ 裨益効果(住民)</li> <li>・ 事業の持続可能性</li> <li>・ 事業の総合的評価</li> <li>・ 課題があった場合の改善点など</li> </ul>
--

その後、より先駆的なポピュレーションアプローチの事例であると評価の多かったものから順に10例を選出した。

各事例の詳細を確認し、さらに情報の補完と最終的な事例集への掲載の判断を目的に、ヒアリングを取り入れた。事例提供者よりプレゼンテーションを求め、1事例につき2人の委員が担当となり詳細な検討を行った。

### 5 ヒアリングの実施

#### 1) ヒアリングの対象事例

委員会の事例検討を経て、ヒアリング対象としたのは、以下の表2に示した自治体における事例である。

表2 ヒアリングの対象事例

富山県滑川市	なめりかわ ヘルスアップ21推進事業
福岡県福岡市	『みんなで健康』 城南まちづくり事業
山口県岩国市	健康づくり推進事業
山口県周南市	“子どもの食と元気づくり”事業
石川県七尾市	七尾市健康まちづくり推進事業
奈良県御所市	ライフステージにあわせた 御所市たばこ対策の取り組み
神奈川県横浜市	よこはま健康応援団
島根県斐川町	斐川町健康計画に基づく健康づくり活動の推進(まめなが一番)
徳島県美馬市	美馬地域における糖尿病 在宅療養者支援体制整備事業
神奈川県川崎市	かわさき健康づくり21・ かわさき健康ニューファミリー事業

(事例応募順)

## 2) ヒアリングの観点

ヒアリングの観点は、委員と事例発表者の双方へ、事前に以下の表3の通り明示した。

表3 ヒアリングの観点

<p>1) 活動内容として</p> <p>(1) 生活習慣病予防として、どのように効果をあげていると考えているかお聞かせください。</p> <p>(2) ポピュレーションアプローチとしての次の展開に向けた計画があれば紹介して下さい。</p> <p>(3) ハイリスクアプローチとの関連があるか、あればどのようにされているのかお聞かせ下さい。</p> <p>2) 保健師の取り組みとして</p> <p>(1) 提供した様式紙面では表現しきれなかったことを、お聞かせください。</p> <p>(2) 活動の展開に当たって、保健師がどのような動きをしたかをお聞かせください。</p> <p>(3) ご自身の活動に対する評価と評価指標があれば紹介してください。</p> <p>(4) 現時点で活動の課題と考えていることをお聞かせください。</p>
---

## 3) ヒアリングの方法と評価

ヒアリングは日本看護協会 JNA ホールにて12月23日(土)に実施した。事業発表者は1名ないし2名が参加した。ヒアリング聴取側の基本構成員は担当する委員1名と、それをサポートする委員1名とした。なお、事例発表者の傍聴は自由とし、自身の事例以外のポピュレーションアプローチの事例へ触れていただいけるように配慮したところ、多くの事例発表者が傍聴していた。



ヒアリング時の様子

10事例を2グループに分け、2会場において同時進行でヒアリングを行った。発表を20分、質疑応答を20分とし、ヒアリング終了後、委員会を開催し各担当委員よりの意見交換を行った。



質疑応答の様子

## 6 事例集の作成

### 1) 事例集の基本的考え方

各自治体における状況は様々であり、事業展開に際して、条件は類似していたとしても同一ということはない。それを踏まえ、事例集の基本的な考え方として、今後の各自治体におけるポピュレーションアプローチの展開の参考となることを念頭に置いた。事例集は施策に関わる保健師の身近に置くことが可能であり、そしてその活動に対して有意義に活用出来るものであることを目指した。

### 2) 事例集の主な構成

事例紹介—事例解説という形とすることが委員会にて決定された。

事例紹介は、提出されたフェイスシートに基づき事例の実際を掲載した。その解説部分は、以下のような要素で統一し、各担当委員が執筆にあたった。

#### (1) 事例の特徴

選定された理由、保健師の取り組みの方法、取り上げている健康課題等、地域全体の中での事例の位置づけを解説する。

#### (2) 事例の優れた点

活動方法、評価指標、展開の見通し、実績の積み重ね方、保健師の判断や活動の根拠づけ等々、ポピュレーションアプローチとしての可能性及び地域保健活動として評価出来る点を説明。

#### (3) 今後の展開にむけてのアドバイス

生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチとして、より有効な活動に向かうために、アドバイスを記載する。

#### (4) その他

活動の評価、ハイリスクアプローチとの関

連、他に応用可能な方法等、提言として記載する。

### 3) 事例集の評価

事例の内容については、地域保健活動としては優れたものであった。しかし、組織体制作りに終始しているもの、体制としてはポピュレーションアプローチを模しているが、対象の分布を動かす目標が示されておらず、現場の迷いが反映されているものもあった。

どの活動も一定の経過を持っており、活動開始当初からポピュレーションアプローチとしてスタートしたものではない。したがって今後の意図的な展開が期待されるという意味で、展開の方向を示唆する解説を付与したことが、事例集をより有用なものにしている。

## 7 今後の課題と地域保健活動への提言

地域保健領域において、その地域のポピュレーションに働きかける保健師の活動手法は優れたものがあり、今回の事例集では手法に熟練した事例が多く選定された。しかしながら今後の更なる展開が期待されるものでもあり、生活習慣病予防に適切なアプローチとしては、まだ検証を要する。

事例収集のプロセスでは、ポピュレーションアプローチの概念が一定していないという現実が浮き彫りになった。そして、各事例の到達度あるいは完成度については、保健師が手がけるポピュレーションアプローチの枠組みとともに今後の検討課題として確認された。

従来から保健師が取り組んできた地域を基盤とした住民活動や協議会の立ち上げ活動等は、ポピュレーションアプローチとしても有用である。

しかし、活動の方向性とも言うべき大きい目標を見失っている例も散見された。活動自体は住民の参加があり、行動目標もあり、人々のパワーや動力を引き出せており、保健師のコーディネートする力量に目を引く。一方で、何のためにその事業を行い、また、その活動結果の押さえに弱さがあった。つまり、現状把握と問題分析と効果の評価が明確でなかったといえる。地域保健活動は長い経過を伴う特徴があるが、そのプロセスにおいて、とまずれと手段があたかも目的になることはすでに指摘されているところである。

生活習慣病予防という生活習慣を改善すること

が具体的な目標となる活動では、人々の生活への介入は不可欠である。そうした活動目的に対して、ポピュレーションアプローチがどの程度の効果をもたらすのかを含めて、活動の評価をどの時点でどのように実施するのか重要な課題である。

また、ポピュレーションアプローチは、一部の意識の高い人だけのものではなく、大多数の健康に関心や意識の薄い人たちも巻き込んだ活動である。現状では計画策定等への住民参画があり、健康づくり協議会等の組織的な取り組みではあっても、実際に参加している住民が限定してしまう傾向も否めない。地域においては全住民のモチベーションをたかめ、参画していけるしかけづくりが重要である。そのための具体的なアイデアを出し合う機会が必要となるだろう。

ポピュレーションアプローチに限らず、地域保健領域において住民が主体的に取り組む予防活動でも、具体的な事業の担い手は保健師だけではない。これまで積み重ねてきた活動の実績があるほど地域を基盤とした生活習慣病予防活動につながっているが、それだけでは十分でないという現実がある。これまでの地道な活動を大事にしつつ、単に保健師活動の延長線上のアプローチを想定するのではなく、他分野にも保健師活動を波及させる動きが求められる。そのための発想の拡大が保健師に期待されるところである。

## 8 おわりに

生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチとしては、その可能性のある事例収集ができたといえる。しかし、生活習慣病予防を目的とするポピュレーションアプローチのあり方としては標準化したモデルを提示するには至らなかった。それは未だポピュレーションアプローチの概念が一定でない現状であることと、従来からの保健師の幅広い取り組みをポピュレーションアプローチとして再定義する必要性が明確でないという理由からである。

しかしながら、今回事例集には掲載していないものも含め優れた活動が数多く寄せられた。これらの事例から抽出できる活動方法論をポピュレーションアプローチとして精錬することは将来の活動に貢献することになると考える。

事例を推薦し、また提供していただいた保健師の皆様に感謝したい。

## ポピュレーションアプローチに関する先駆的事例の推薦書

先般、法人会委員会でポピュレーションアプローチに関する先駆的事例収集の協力をお願いしました。つきましては、各自治体における地域保健活動で、先駆的かつ効果的な取り組みの実践例をご推薦いただき、その推薦理由を下記に記述をお願い申し上げます。

ご推薦いただいた事例につきましては、本事業の検討委員会で事例収集様式に沿って内容を確認させていただきます。その結果、必要時にヒアリングをさせていただく場合がありますことと、ご推薦いただいた事例が事例集には掲載されない場合があることを申し添えます。

### 【県下でのポピュレーションアプローチに関する先駆的事例】

(わかる範囲で記述をお願いします)

全体で ( ) 例

内訳 ①市町村で ( ) 例 ②県・行政 ( ) 例

その内の推薦例 ( ) 例

### 推薦事例

事業名

推薦理由

(推薦者の立場として効果をあげている要因は何か、その判断基準を具体的に記述してください)

- 例示
- ①生活習慣病対策のポピュレーションアプローチとして効果的である
  - ②個別支援とポピュレーションアプローチの連携が明確である。
  - ③地域の特性を踏まえた、住民参加型の取り組みで波及効果が高い。
  - ④ポピュレーションアプローチの方法として、活動展開に工夫が見られ具体的でわかりやすく、他の事業の参考となる。

署名欄

## 事例収集様式

## 1. フェイスシート

## 1) 自治体名

(連絡先代表者)

## 2) 自治体の特徴

## 3) 人口構成・高齢者数・高齢化 (H 年 月現在)

## 4) 事業分野 (該当する分野に○印をつけてください)

- |                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| ( ) 健康増進計画に関する事例     | ( ) 住民の主体的活動、推進に関する事例 |
| ( ) 健康づくりの環境整備に関する事例 | ( ) 保健計画等に基づいて事業化した事例 |
| ( ) 保健所と連携して推進した事例   | ( ) 職域保健と連携した事例       |
| ( ) 医療保険者と連携した事例     | ( ) 学校保健と連携した事例       |
| ( ) 大学等と連携して推進した事    |                       |
| ( ) その他 ( )          |                       |

## 5) 事業の概要

## 事例収集様式 —記載内容の説明—

	項目	記載内容のポイント
1	事業名 (キャッチコピー)	生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチの視点に基づくもの 現在も継続している事業であること (キーワード、ネーミング、ロゴ等、事業内容をイメージしやすいものがあればお書きください)
2	事業予算	予算額と補助額(どこからの補助か含む)、予算規模等 (予算は、どのような戦略で予算区分のどの資金をどれくらい使うのか、その根拠を明らかにしてお書きください)
3	事業背景	地域診断・アセスメント、地域の優先課題 地域で今、何が起きつつあるのかをエビデンスに基づいた現状把握 事業としてスタートするまでの経緯で特記するエピソードがあればお書きください
4	事業目的	何を指すものか、なぜ、その事業をおこなうのか、共通理解されているものをお書きください
5	事業目標	何時までに誰(対象者)の何(課題項目)をどのようにするか。あれば数値目標もお書きください
6	事業実施体制	組織の仕組みづくり、ネットワークの実際 ・地域の住民組織(自治会、法人会、NPO)が、どのように発展したものか、組織化の過程が分かるようにお書きください ・キーパーソンは誰か(専門職、事務職、住民、NPO、企業家) ・運営委員会、計画推進委員会、小委員会等の設置の有無とその運営 マンパワーの予測: どれくらいの人員でどれくらいの期間必要かなどのボリューム等
7	事業展開(内容)	事業内容として何をしたか。また、活動の発展段階を丁寧にお書きください 住民組織化が目的の場合は、組織化のプロセスをお書きください
8	事業評価	この事業の評価についての考え方をお書きください 変化の確認をするために、簡潔で的確な評価手段を設定したかどうか。 その設定した内容およびその結果 フィードバックシステム (例えば、事業目的に照合し、どれだけのお金を使って、どれだけの人が、どういう活動をして、どのような変化があったのか分かるように) 評価の実施時期(準備・中間・事後)、評価実施者、顧客満足の実測等
9	今後の課題	事業評価を踏まえた新たな課題、或いは、今後の展開の予測があればお書きください
10	事業における保健師及び他の関連職種との役割分担	事業を展開する上で、保健師がどのような立場でどのように関わっているのか、他の関連職種、住民関係者との役割分担はどうかお書きください
11	事業全体の図式化	できれば、事業の全体像を1枚の概念図として表現してください

## 平成 18 年度 先駆的保健活動交流推進事業委員会開催状況

### 睡眠に関する地域保健活動普及検討委員会

	日 時	内 容
第 1 回委員会	平成 18 年 6 月 28 日 10:00 ～ 12:00	1. 諮問事項の確認 2. 年間計画の確認 3. シンポジウム・ワークショップの検討 対象者並びに内容に関する意見交換 4. リーフレットの検討 保健指導の媒体として活用方法等
第 2 回委員会	平成 18 年 7 月 25 日 18:00 ～ 20:00	1. シンポジウム・ワークショップの検討 開催スケジュール、内容の具体化等
第 3 回委員会	平成 18 年 8 月 31 日 18:00 ～ 20:00	1. シンポジウム・ワークショップの検討 テーマの確認、役割分担、評価方法等 2. リーフレットの検討 内容および構成の確認
第 4 回委員会	平成 18 年 10 月 30 日 10:00 ～ 12:00	1. シンポジウム・ワークショップの検討 具体的な展開方法、模擬講習の内容等 2. リーフレットの検討 具体案の検討並びに作成計画等
第 5 回委員会	平成 19 年 1 月 19 日 18:00 ～ 20:00	1. シンポジウム・ワークショップのアンケート報告 2. 事業報告書について

### 介護予防事業の研修プログラム開発事業検討委員会

	日 時	内 容
第 1 回委員会	平成 18 年 6 月 21 日 14 : 00 ～ 17 : 00	1. 研修プログラムの検討 2. 受講者基礎調査票の確認 3. 研修評価の検討課題について 4. 年間スケジュールの確認
第 2 回委員会	平成 18 年 7 月 7 日 14 : 30 ～ 17 : 00	1. 研修開催予定日時について（前期分） 2. 研修プログラム案の検討 3. 講師の選定および研修時の担当について 4. 研修評価について 5. 基礎調査票（案）について
第 3 回委員会	平成 18 年 7 月 26 日 14 : 30 ～ 17 : 30	1. 研修プログラム最終案および講師等の確認 2. 平成 18 年度 介護予防事業研修評価計画について (1) 研修の到達目標 (2) 各科目の到達目標 (3) 評価の実施方法の確認 3. 基礎調査票の確認について

第4回委員会	平成18年10月2日 14:30～17:00	1. 前期研修の評価について 2. 後期の研修内容及び運営について 3. ファシリテータの役割の検討 4. 平成17年度研修10ヶ月後の成果評価について
第5回委員会	平成19年1月19日 14:00～17:00	1. 平成18年度の後期研修評価と平成17年度研修後の成果評価内容の検討 2. 研修プログラムのタイトルの決定 3. 研修プログラムの原稿について 4. 「平成18年度新たな地域保健活動の創造と発展へのチャレンジ」の原稿について 5. 平成18年度研修3ヶ月後の成果評価の実施について
第6回委員会	平成19年2月16日 16:00～19:00	1. 研修プログラムの原稿内容の最終確認 2. チャレンジ原稿内容の検討・最終確認 3. 平成17年度研修後の成果評価の結果について

#### ポピュレーションアプローチに関する先駆的活動検討委員会

	日時	内容
第1回委員会	平成18年6月23日 15:00～16:00	1. 諮問事項の確認 2. 事例集の企画内容の検討
第2回委員会	平成18年7月11日 17:30～20:00	1. ポピュレーションアプローチの概念整理 本検討委員会における概念規定 2. 事例の収集方法について
第3回委員会	平成18年7月27日 18:00～20:00	1. ポピュレーションアプローチ概念規定の最終確認 2. 事例収集フォーマットの継続検討 3. 事例の評価視点の検討
第4回委員会	平成18年11月3日 10:00～13:00	1. 収集事例に関する各委員の感想及び意見交換 2. ヒアリング、事例集の掲載にむけての検討
第5回委員会	平成18年12月23日 16:00～17:30	1. ヒアリング実施後の各委員からの報告 2. 事例集のまとめ方について 3. 事例提供者への対応について 4. 事例集作成スケジュールの確認
第6回委員会	平成19年2月8日 18:00～20:00	1. 事例集内容の検討 2. 事例集タイトルの検討

## 平成 18 年度 先駆的保健活動交流推進事業委員名簿

(50 音順、敬称略)

### 睡眠に関する地域保健活動開発事業検討委員会

委員長	尾崎 章子	東邦大学医学部看護学科助教授
	麻原きよみ	聖路加看護大学看護学部地域看護学教授
	内山 真	日本大学医学部精神医学講座教授
	小枝恵美子	神奈川県保健福祉部地域保健福祉課保健福祉人材班副技幹
	小林 寿子	NTT 東日本株式会社東京健康管理センタ第 2 担当保健支援スタッフ
	新保 寛子	我孫子市保健福祉部保健センター課長
	成井 浩司	国家公務員共済組合連合会虎の門病院睡眠センターセンター長
	宮島 朝子	京都大学医学部保健学科看護学専攻基礎看護学講座教授
オブザーバー		
	勝又 浜子	厚生労働省健康局総務課保健指導室室長
	久米 翠	厚生労働省健康局総務課保健指導室主査

### 介護予防事業の研修プログラム開発事業検討委員会

委員長	津村智恵子	甲南女子大学看護リハビリテーションセンターセンター長
	安藤 智子	銚子市役所民生部高齢者福祉課高齢福祉係 銚子市地域包括支援センター主任保健師
	岡本 玲子	神戸大学医学部保健学科助教授
	香山 芳子	稲城市福祉部高齢福祉課地域支援係課長補佐
	佐々木峯子	日本肢体不自由児協会東部訪問看護事業部部长
	福井 久	滋賀県後期高齢者医療広域連合総務企画課課長補佐
	細谷たき子	福井大学医学部看護学科地域看護学教授
	松丸 和枝	市川市役所福祉部介護保険課課長
オブザーバー		
	勝又 浜子	厚生労働省健康局総務課保健指導室長
	加藤 典子	厚生労働省健康局総務課保健指導室主査
	二宮 博文	厚生労働省健康局総務課保健指導室保健師

## ポピュレーションアプローチに関する先駆的活動検討委員会

委員長 井伊久美子	兵庫県立大学看護学部教授
五十嵐千代	富士電機リテイルシステムズ株式会社健康管理室主査
右京 信治	千葉県鎌ヶ谷市役所健康福祉部社会福祉課主幹
小川田鶴子	東京都西多摩保健所副参事
竹澤 良子	滋賀県野洲市役所市民健康福祉部市民健康福祉部長
水嶋 春朔	国立保健医療科学院人材育成部長
宮坂 洋子	横浜市役所健康福祉局保健医療部保健政策課医務吏員
三好ゆかり	国民健康保険中央会保健事業部参事
米田 祝子	東出雲町保健福祉課主査 (島根県看護協会保健師職能委員長)

### オブザーバー

勝又 浜子	厚生労働省健康局総務課保健指導室長
加藤 典子	厚生労働省健康局総務課保健指導室主査
伊藤加奈子	厚生労働省健康局総務課保健指導室保健師

担当理事：漆崎 育子

担当部署：事業開発部

部長 佐藤美稚子

チーフ  
マネジャー 花房 蘭子

上田 修代

森迫 和歌

平成 18 年度 先駆的保健活動交流推進事業

**新たな地域保健の創造と発展へのチャレンジ**

---

発行日 2007 年 3 月 31 日  
編 集 社団法人 日本看護協会  
発 行 社団法人 日本看護協会  
〒 150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2  
TEL 03-5778-8831 (代表)  
FAX 03-5778-5601 (代表)  
<http://www.nurse.or.jp>

※本書からの無断転載を禁ずる

