

<p>育の機会をとらえて講話をしたり、住民に対する意識調査を行った際には広報等を通じてその結果をフィードバックしている。</p> <p>④高齢者の集団援助活動 旧名川町で、「よりあっこ」として地区の集会所に集まり、ゲームや映画鑑賞、雑談など仕事以外の楽しみを見つける場として実施していた。以前は単独で開催していたが、合併後は地区で開催される介護予防教室や老人クラブの集まりなどを利用し、地域包括支援センターと連携をとりながら実施している。</p> <p>⑤心の健康ビデオ制作・ビデオリレー 心の健康に関する普及・意識の啓発を幅広い年代に行っていくことを目的に、平成 18～19 年度に町民・役場職員ボランティアによる「心の健康ビデオ」を制作した。制作したビデオは地区ごとに世帯回覧を行い、その際に相談先を掲載したリーフレットも配布している。回覧の他にも要望がある地区には出向き、ビデオの上映会を行っている。ビデオ制作に携わったスタッフが地区健康教室に同行し、住民とのグループワークを行うなど、自殺対策のための自主グループへの展開もみせ始めている。</p> <p>⑥小学校の健康教室 平成 20 年度からの新規事業。平成 19 年度に実施した小学校 5 年生へのアンケート結果で、「悩んだ時の相談相手がいない」と回答した生徒が比較的高い状況にあったことから、子どもの頃からの心の健康づくりに取り組むこととなった。小学 6 年生と保護者を対象に、臨床心理士を講師とし「心は元気ですか？誰かに気持ちを伝えよう～」をテーマにした講義やロールプレイを取り入れ、参加者が気持ちを伝え合うことの大切さに気づくことができるような内容としている。平成 20 年度は町内小学校 8 校中 6 校開催予定である。</p>
<p>5. 予防給付・他の地域支援事業等との連携</p> <p>普及啓発活動は主に健康づくりの枠組みの中で展開されているが、65 歳以上のスクリーニング陽性者や、特定高齢者、介護予防教室などについては地域包括支援センター（直営）と連携し、随時情報交換をしながら事業を実施している。</p>
<p>6. 事業の評価方法</p> <p>平成 11 年度の厚生科学研究班メンバーとは、研究終了後もメールや電話、打ち合わせ会議（不定期）を開催し、具体的な対策への助言や統計的な視点からの助言を継続的に受けている。その話し合いが現在の自殺対策事業の評価を行っていく上で、非常に役立っている。</p>
<p>7. 事業が可能となっている要因</p> <p>①町立病院との協力体制が確立されていたこと ②小・中学生の健康教室を開催するなど、以前から学校保健との連携がとれていたこと ③福祉分野にも保健師が複数おり、連携がとりやすいこと ④平成 11 年度の厚生科学研究班メンバーからの継続的な支援があること</p>
<p>8. 課題</p> <p>① 壮年期の男性へのアプローチ ② 心の健康ビデオの活用方法 ③ ビデオ制作ボランティアの自主活動への支援</p>

事例2；東京都新宿区保健センターの事例

認知症・うつ予防相談

1. 本事業の特徴

特定高齢者に該当しない高齢者に対する、認知症・うつの早期発見・早期対応を目的に、平成18年度から行っている事業である。健康診査の際に行う基本チェックリストにおいて、特定高齢者にはならない人で、それぞれ閉じこもり項目1個・認知症項目1個、うつ項目2個以上の人を対象に、保健センターで行う「認知症・うつ予防相談」への相談勧奨通知を送付し、予約による保健師の個別相談を行っている。来所者に対する二次質問においてハイリスクとなった者については、認知症専門医や精神科医への受診勧奨を行うとともに、保健所で行う専門相談や保健センターでの精神保健相談との連携を行い、保健センター保健師が継続的にフォローしている。またハイリスクではないが、閉じこもりがちな高齢者に対しては、地域のグループや一般高齢者の健康づくり事業などへの紹介を行い、閉じこもり予防も併せて行っている。

2. 自治体の概要

新宿区は歌舞伎町など繁華街や都庁をはじめとするオフィス街がある副都心を抱えた区である。古くからの町並みが残っている地域がある一方、人口の流動性も高く毎年人口の1割近くの流入があり、外国人登録者数も総人口の約1割を占め23区中でも一番高い。外国人登録者は、中国籍が一番多く、100カ国以上もの国籍の外国人が居住している。外国人を除く高齢化率は高く、また若年者、高齢者ともに単身世帯が多い。

<人口等>

【総人口】314,092人（外国人含む）【世帯数】164,800世帯【高齢化率】20.3%（外国人を除く）18.3%（外国人含む）（平成20年10月1日）

【単身世帯数】

65歳以上の単身世帯 30.4% 75歳以上の単身世帯 33%（平成17年国勢調査）

<組織>

区内には、1保健所、4保健センターがあり、区全体に関わることは保健所が担当し、地域住民の健康相談は各保健センターが担当している。地域包括支援センターは、区役所内の1所を除き9箇所が民間委託となっている。平成16年度から平成19年度までは、高齢者の福祉部門を分担する部署（高齢者サービス課・介護保険課）と、保健衛生部門が同じ部（健康部）であったが、平成20年度の組織改編によって、健康部と福祉部の二部に分かれた。

3. 事業の体制づくり

平成18年度の介護保険法改正に伴う「介護予防」を具体化するために、新宿区高齢者保健福祉計画・第3期介護保険事業計画（平成18～20年度）策定時に様々な検討を行う中で、基本チェックリストで、閉じこもり項目、認知症項目、うつ項目は国基準を超えているが、身体項目等にチェックがないために特定高齢者にならない人を対象に、「認知症・うつ」に焦点をあてた予防相談を行うこととした。予算上は、一般高齢者施策とし、従来より精神保健福祉法にもとづく認知症やうつの相談を行っていた保健センターが行うこととした。

事業実施にあたって、保健センターに「介護予防担当」を置くとともに、介護予防事業を行っている高齢者福祉部門とは定期的に「介護予防事業担当者会議」を開催し、事業の進め方や成果などについて、検討・調整を行っている。

4. 実施状況

区内4箇所の保健センターで毎月1回の相談日を設け、30分ごとに予約をして、保健師が相談を行っている。来所者には、2次質問「こころの健康についてのおたずね」「簡易質問」を記入してもらい、基本チェックリストの結果と併せて、アセスメントを行いながら相談を行っている。

相談結果によって、一般高齢者対応、専門医紹介、精神保健相談、保健所の物忘れ相談・認知症専門相談紹介、地区担当保健師フォロー等を行っている。

開催回数 48回（各保健センター12回/年×4所）

18年度相談者 170名 19年度相談者 197名

19年度「認知症・うつ相談来所者相談結果」

○継続相談等なんらかの対応が必要な人 50名（25%）

要医療	26名	介護予防事業紹介	15名
-----	-----	----------	-----

専門相談	3名	介護保険申請	6名
------	----	--------	----

保健師フォロー	23名	（重複あり）	
---------	-----	--------	--

内、要医療・専門相談・介護保険申請は 35名（18%）

○問題なく一般高齢者対象の事業等の紹介（一般高齢者対応） 147名

5. 新予防給付・他の地域支援事業等との連携

相談後必要な人には地域支援事業として行っている一般高齢者施策の「認知症予防教室」「尿失禁予防教室」を紹介したり、高齢者の健康づくりやいきがい対策として行っている事業の紹介もしている。また必要な場合は地域包括支援センターと連携している。

6. 事業の評価方法

来所者のうち重複のない要医療 26名・専門相談 3名・介護保険申請 6名をあわせると 35名で 18%になんらかの問題があった。フォローを要する人も含めると 25%になる。特定高齢者にならない人を対象に個別相談を続けていく必要がある。

しかし、基本チェックリストをうけた人（21110人）のうち特定高齢者にならないが閉じこもり・認知症・うつにチェックがあった人（2818人）は 13%もいるが、「認知症・うつ予防相談」来所者は（197人）（来所率は 7%）である。

区報での宣伝や健診医からも心配な人に勧めてもらう等区民が気軽に相談できる体制を進めていきたい。

未来所者には電話、手紙等で再勧奨しているが、連絡の取れた人は、既に社会参加をしていたり、「質問項目の誤解」や「健診時たまたま元気がなかった」等問題のない方も多い。

7. 事業が可能となっている要因

1. 保健センターで、以前から精神保健福祉法に基づき地域の方の認知症、うつの相談を行っており、また、保健所で「認知症専門相談」「物忘れ相談」などの専門相談をやっていることで、早期相談の必要性を実感していたことと、その手法や相談体制を持っていること。
2. 地域包括支援センターと、日ごろから認知症ケースを通して日常的に連携体制がある。
3. 区の高齢者福祉部門と、介護予防事業担当者会議を開催し、組織的な連携体制がとれている。
4. 保健所でうつ講演会やパンフレット作成、認知症専門相談を行っている。
5. 支援者むけのうつマニュアルの作成している。

8. 課題

1. 医療機関から月単位でまとめて健診結果が区役所に届き、特定高齢者候補者の選別後保健センターが発送するため、健診時期と勧奨通知の発送時期との間が開いてしまう。このため相談勧奨通知を理解しづらかったり、相談のタイミングがずれてしまう事がある。
2. 対象者に比べて相談来所者が少なく、未来者へのアプローチと、健康診査を行っている医師会との連携が必要である。
3. 相談結果の分析や保健師がフォローしている状況の分析を行い、事業の成果や効果を計る。