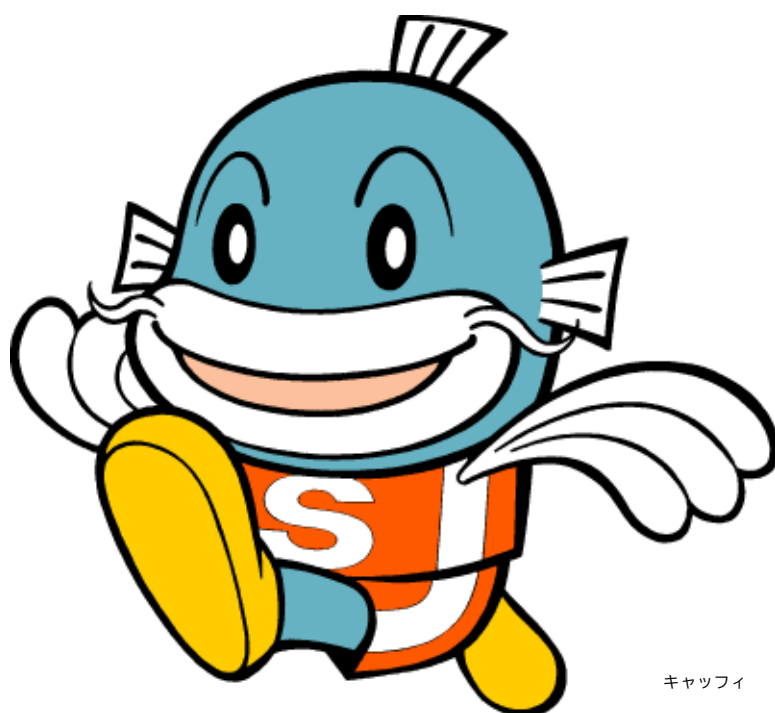


第56回

滋賀県公衆衛生学会要旨集

令和8年1月15日(木)

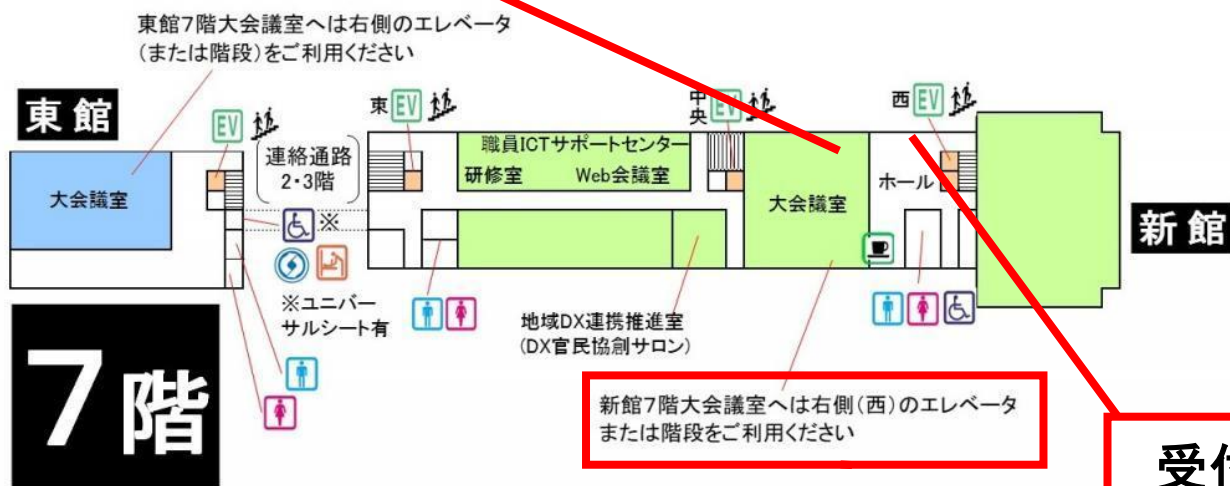


滋 賀 県

公益財団法人滋賀県健康づくり財団

滋賀県公衆衛生学会実行委員会

【会場アクセス】



第56回滋賀県公衆衛生学会プログラム

1. 目 的

本県の公衆衛生に関係する多くの者が一堂に会し、日常業務を通じた調査研究活動から得られた成果を発表することにより、相互に研さんと理解を深め、本県の公衆衛生の向上に資することを目的とする。

2. 日 時

令和8年1月 15 日(木)10 時 00 分～16 時 30 分

3. 場 所

滋賀県庁新館7階大会議室

住所 滋賀県大津市京町4-1-1

電話 077-528-3611

4. 開催方法

対面開催

5. 主 催

滋賀県、公益財団法人滋賀県健康づくり財団、滋賀県公衆衛生学会実行委員会
(構成団体)

一般社団法人滋賀県医師会、一般社団法人滋賀県歯科医師会、
一般社団法人滋賀県薬剤師会、公益社団法人滋賀県診療放射線技師会、
公益社団法人滋賀県臨床検査技師会、公益社団法人滋賀県栄養士会、
公益社団法人滋賀県理学療法士会、滋賀県保健所長会、
滋賀県市町保健師協議会、公益社団法人滋賀県看護協会、
一般社団法人滋賀県歯科衛生士会、一般社団法人滋賀県作業療法士会、
一般社団法人滋賀県介護福祉士会

6. 事務局

滋賀県健康医療福祉部医療政策課企画係(滋賀県公衆衛生学会事務局)

〒520-8577 大津市京町四丁目1-1

TEL. 077-528-3611 FAX. 077-528-4859

メールアドレス ef00@pref.shiga.lg.jp

7. 参加費

無料

8. 発表上の注意

1)口演発表の演者は順次、次演者席に着席願います。

2)口演発表は座長が進行し、発表時間は7分、質疑応答時間は2分とします。次のとおり演者に時間を合図します。

プログラムの都合上、発表時間は厳守してください。

発表時間 6分経過 「残り1分」のプラカード掲示

発表終了 7分経過(打切り)「終了」のプラカード掲示

3)示説発表は座長が進行し、発表時間は5分、質疑応答時間は2分とします。次のとおり演者に時間を合図します。

プログラムの都合上、発表時間は厳守してください。

発表時間 4分経過 「残り1分」のプラカード掲示

発表終了 5分経過(打切り)「終了」のプラカード掲示

3)口演発表および示説発表のパワーポイントデータ等の紙媒体は配付しません。

日程

会場 時間	新館7階大会議室
9:30～10:00	受付(7階大会議室前)
10:00～10:05	挨拶
10:05～11:25	口演発表(Oral-1) 座長 滋賀県保健所長会 (大津市保健所長) 中村 由紀子 氏
11:30～11:50	滋賀県公衆衛生事業功労者(滋賀県知事表彰)表彰式 滋賀県公衆衛生事業功労者表彰(公益財団法人滋賀県健康づくり財団理事長表彰)表彰式 滋賀県公衆衛生学会奨励賞表彰式
11:50～13:00	昼休憩
13:00～14:20	口演発表(Oral-2) 座長 滋賀県健康医療福祉部 次長 切手 俊弘 氏
14:20～14:25	休憩
14:25～14:55	示説発表 座長 グループA 滋賀県保健所長会 (彦根保健所長) 平野 雅穂 氏 座長 グループB 滋賀県保健所長会 (高島保健所長) 時田 美和子 氏 座長 グループC 滋賀県保健所長会 (東近江保健所長) 小林 靖英 氏 座長 グループD 滋賀県保健所長会 (草津保健所長) 川上 寿一 氏 座長 グループE 滋賀県保健所長会 (甲賀保健所長) 松原 峰生 氏
14:55～15:05	休憩
15:05～16:20	シンポジウム 国スポ・障スポと健康 シンポジスト 滋賀県薬剤師会 アンチ・ドーピング特別委員会副委員長 岸本 仁文 氏 立命館大学 スポーツ健康科学部 教授 海老 久美子 氏 滋賀県理学療法士会 障害者スポーツ支援部担当理事 石井 隆 氏 医療法人友仁会 友仁山崎病院 看護副部長 早川 初美 氏 座長 滋賀医科大学 社会医学講座公衆衛生学部門 教授 三浦 克之 氏 指定発言者 ホッケー成年男子 滋賀県代表 (滋賀県立大学 総務課 主任主事) 畑野 修平 氏
16:20～16:25	閉会(滋賀県公衆衛生学会実行委員長)

10. 研究発表時間割

【口演発表第1部(Oral-1)】10:05～11:25(発表時間7分、質疑応答2分)

演題番号	演題分類	演題名	発表者所属
O-01	04 母子保健	大津市保健所南すこやか相談所における事例検討を通じた地区担当保健師の役割と切れ目ない支援について	大津市保健所南すこやか相談所
O-02	04 母子保健	中高生向けリーフレット「しがプレコンノート」作成の取り組みと県内健康教育への活用	聖泉大学
O-03	06 歯科保健	守山市フッ化物洗口事業のう蝕予防効果を踏まえた今後のう蝕予防事業の検討	モリタ歯科医院
O-04	07 感染症	HIV陽性者の支援について	大津市健康福祉部保健所保健予防課
O-05	08 成人保健	大津市働く世代のがん対策推進会議における取組について ～相談窓口リーフレットの作成～	健康福祉部大津市保健所健康推進課
O-06	19 高齢者保健福祉	滋賀県における二次骨折予防の取り組みについて(中間報告)	滋賀県医療保険課
O-07	07 感染症	滋賀県甲賀保健所管内における日本人結核患者と外国人結核患者の特徴について ～6年間の結核患者発生状況の比較～	甲賀保健所
O-08	23 その他	暮らしのDXを目指した滋賀県対人支援管理システムの導入	子ども若者部子育て支援課

【口演発表第2部(Oral-2)】13:00～14:20(発表時間7分、質疑応答2分)

演題番号	演題分類	演題名	発表者所属
O-09	13 生活衛生	高島保健所管内の簡易宿所の衛生管理に関する実態調査について	高島保健所
O-10	11 食品衛生	菓子製造業施設に対する衛生管理改善指導について	湖東健康福祉事務所
O-11	21 健康危機管理	東近江圏域の入所施設における災害時給食提供の準備状況について ～平常時の備えに関する調査結果の変化からの一考察～	東近江健康福祉事務所
O-12	19 高齢者保健福祉	甲賀圏域における病院および診療所医師の認知症の診断後等支援について	甲賀健康福祉事務所
O-13	19 高齢者保健福祉	近江八幡市排尿支援プロジェクトにおける取り組み ～相談支援体制の充実に向けて～	近江八幡市役所 長寿福祉課
O-14	01 地域保健・福祉	大津市における在宅医療・介護連携推進事業(多職種連携)の取組報告	大津市保健所 地域医療政策課
O-15	05 精神保健福祉	こころのサポートしが(LINE相談)の事業評価について	滋賀県健康医療福祉部障害福祉課
O-16	16 健康教育・健康づくり	健康推進員活動のやりがいや意欲を高めるための新しい取組 ～第2報～	近江八幡市 健康推進課

【 示説発表(Poster) 】14:25～14:55(発表時間5分、質疑応答2分)

演題番号	演題分類	演題名	発表者所属
A-1	04 母子保健	要支援妊婦と判断しなかった妊婦のハイリスク連絡の分析	彦根市役所 母子保健課
A-2	16 健康教育・健康づくり	プレコンセプションケアに関するパイロット版アンケート調査の報告 ～南部地域の若い世代の生活習慣・健康づくりの現状について～	南部健康福祉事務所
A-3	04 母子保健	令和6年度「滋賀県プレコンセプションケア講師派遣事業」実施状況の報告 ～県内における健康教育の展開から見えた課題と方向性～	よご産後助産院
A-4	04 母子保健	集団健診から医療機関委託へ移行した4か月児健診の現状と課題 ～保護者向けアンケート調査から見えてきたこと～	湖南省こども子育て応援課
B-1	16 健康教育・健康づくり	健康推進員の活動活性化のための衛生管理に関する取組報告	彦根市役所 健康推進課
B-2	07 感染症	東近江地域感染制御ネットワークの構築について ～感染管理認定看護師の地域連携による高齢者施設の感染症対応力向上への取り組み～	東近江健康福祉事務所
B-3	07 感染症	わたSHIGA輝く国スポ・障スポ2025における感染症強化サーベイランスの実践と課題	滋賀県衛生科学センター
B-4	09 臨床検査	滋賀県における生化学・免疫検査精度管理の現状	JCHO滋賀病院
C-1	01 地域保健・福祉	県型保健所における個人相談記録のデジタル管理の有効性について ～部局横断的な統合した対人支援管理システムの活用～	南部健康福祉事務所
C-2	06 歯科保健	「在宅療養支援のための歯科衛生士養成事業」の講座受講後の意識調査	一般社団法人滋賀県歯科衛生士会
C-3	01 地域保健・福祉	草津市高齢者虐待支援における実態把握 ケアマネジャー及び地域包括支援センター職員に対する意識調査より	草津市役所長寿いきがい課
C-4	12 薬事衛生	高島保健所管内の薬局の自己点検の推進について	高島保健所
D-1	20 地域リハビリテーション	「リハビリテーション専門職による地域スポーツ活動参画の意義と健康づくり」	滋賀県立リハビリテーションセンター
D-2	17 難病	筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者・家族の療養生活を左右する意思決定支援を考える ～保健所保健師の立場からの考察～	南部健康福祉事務所
D-3	20 地域リハビリテーション	「地域共生社会」を実現する地域リハビリテーションプロジェクトの一考察	滋賀県立リハビリテーションセンター
D-4	08 成人保健	直営で実施している特定保健指導の効果と今後の課題について	大津市保健所健康推進課
E-1	05 精神保健福祉	大津市「いのちをつなぐ相談員」活動から見えた家族支援 ～10代20代自殺未遂者の保護者支援～	大津市保健所 保健予防課
E-2	05 精神保健福祉	第2期大津市自殺対策計画策定にむけて ～自殺未遂者支援からみえたこと～	大津市保健所 保健予防課
E-3	05 精神保健福祉	SAT-G を活用したギャンブル依存症支援について	長浜保健所

令和7年度公衆衛生事業功労者表彰受賞者一覧

知事表彰受賞者

(個人)

(敬称省略・五十音順)

氏名	職種	功績内容
雨森 正記	医師	永年にわたり、医療機関が少ない地域において、幅広い年齢層の患者に対するかかりつけ医として、地域住民の疾病予防と健康管理に努めるとともに、高齢化社会における在宅医療の推進に尽力し地域の医療資源を有効活用した医療と介護の連携体制づくりに貢献してきた。また、地元の幼稚園園医、小・中学校の校医を務め、児童・生徒の健康管理に尽力し、保健、医療、福祉の充実に献身的な努力を続け、今日に至るまで地域医療に貢献している功績は顕著である。
谷 和也	臨床検査技師	平成7年4月から今日まで検査業務に携わり、県内だけでなく、近畿一円の多くの医療機関から提出される数多くの検体を検査し、地域医療の向上に大きく貢献している。 また、令和4年6月から現在まで公益社団法人滋賀県臨床検査技師会の公益活動部長や常務理事に就き、「検査と健康展」の企画に携わり、臨床検査に関する正しい知識の普及・啓発、県民の健康づくりや生活習慣病の早期発見への意識高揚を図る事に貢献している。
諸頭 智彦	歯科医師	昭和64年4月から諸頭歯科医院勤務以来今日まで歯科医業に専念し、地域歯科医療の発展及び公衆衛生事業の推進に努めた。 この間、滋賀県歯科医師会理事、副会長、同南部支部理事、副支部長等多くの職に就き公衆衛生事業の推進に尽力するとともに県民の健康な歯の保持増進及び歯科保健水準の向上並びに口腔衛生思想の普及啓発に貢献した。

公益財団法人滋賀県健康づくり財団理事長表彰受賞者

(個人)

(敬称省略・五十音順)

氏名	職種	功績内容
井上 典子	健康推進員	長年にわたり地域の食生活改善、健康づくりのリーダーとして積極的に活動し、地域住民の健康保持増進に寄与した。特に、たばこ部会の創設メンバーの一人として市内の受動喫煙防止対策に尽力した。平成28年からの2年間は市および県の健康推進員連絡協議会役員として、健康づくり啓発活動に取り組んだ。
太田 英史	歯科医師	長年にわたり開業歯科医として地域歯科医療活動に従事し、早期発見・治療の予防啓発に努め、歯科保健水準の向上に貢献した。この間、滋賀県歯科医師会および同彦根支部等の役員を歴任し、「8020運動」の推進や市民の生涯歯科保健対策に尽力し、市民の健康な歯の保持増進ならびに口腔衛生思想の普及に尽力した。
高瀬 伸二	診療放射線技師	長年にわたり放射線画像検査、放射線治療等の業務に従事し、地域住民の健康と保健衛生の向上に貢献した。また滋賀県診療放射線技師会では理事を歴任し、技師の資質向上と生涯教育に注力し、後進の育成に貢献した。さらに、医療安全に関する研修会を積極的に開催し、医療安全への意識向上に大きく貢献した。
辻 将公	医師	病院で血液・腫瘍内科の専門医として長年診療に従事し、地域医療の向上に尽力してきた。骨髄移植施設の立ち上げに尽力し県内の骨髄移植医療の発展に貢献したほか、院内の輸血管理体制を整備するとともに、院内感染対策を主導し安全な診療環境を確立するなど、地域医療の質の向上と公衆衛生の推進に大きく寄与している。
寺井 久人	鍼師・灸師 あん摩 マッサージ 指圧師	長年にわたり鍼灸院院長として鍼灸治療に従事する傍ら、高齢者を対象とした口コモ予防講座や近隣のスポーツ少年団でのスポーツ障害の予防に関する講座の講師を務め、地域住民の健康保持増進のために努めてきた。また、多年にわたり滋賀県鍼灸師会理事を務め、会の発展に貢献し、鍼灸治療を広める活動を行った。
花原 恭子	助産師	助産師として臨床・教育・研究の各分野で長年にわたり活動し、母子保健の向上に貢献してきた。病院勤務時は周産期医療に従事し、母子の安全と健康の確保に尽力した。大学等での教育活動では多くの助産師、看護師を養成するとともに、学会等で周産期に関する研究成果を発信し、学術面からも母子保健の発展に寄与した。
春木 健史	柔道整復師	長年にわたり柔道整復師として従事し、施術治療および機能回復訓練等の実施を通じ、住民の健康保持増進に尽力している。また、滋賀県柔道整復師会理事として健康づくりフェア等に参画し接骨相談を行うとともに、各種スポーツ大会における救護トレーナーとしてのボランティア活動等に積極的に取り組んでいる。
布留 守敏	医師	長年にわたり勤務医、開業医として地域住民の疾病予防と健康管理に尽力してきた。地元の保育園園医として児童の健康管理に努めるとともに、甲賀湖南糖尿病連携医として糖尿病の予防から療養指導まで一貫して取り組み、地域医療に尽力してきた。また、医師会活動にも注力し、地域住民の健康増進に貢献してきた。
森江 里美	保健師	行政保健師として長年公衆衛生活動に尽力し、地域住民の健康づくりの促進に貢献した。特に母子保健では発達や虐待予防のための継続的支援、地域保健では健康推進員の育成や活動支援、精神保健では自殺未遂者支援事業等に取り組んだ。また、滋賀県市町保健師協議会役員を歴任し、市町保健師の資質向上に寄与している。
山藤 隆晃	臨床検査技師	病院において主に生理検査業務に従事し、地域医療に貢献してきた。滋賀県臨床検査技師会では精度管理部門の委員として県内各施設間の生理検査における技術の均てん化に努めた。また、技師会主催の「検査と健康展」等では役員として健康の重要性、検査の必要性を伝える啓発活動に積極的に取り組んできた。
山本 智子	歯科衛生士 介護福祉士	長年にわたり、歯科医院に勤務する傍ら、乳幼児から高齢者、障害者の歯科保健活動に意欲的に取り組み、地域住民の歯科保健水準の向上に尽力した。また、訪問介護事業にも携わり高齢者、医療ケア児、障害者の口腔健康管理にも貢献した。さらに滋賀県歯科衛生士会では理事として歯科保健知識の普及啓発等に貢献した。

(団体)

なし

第 55 回滋賀県公衆衛生学会奨励賞 受賞者

本県の公衆衛生関係者の専門性を高めることを目的に、意欲的・かつ継続的に取り組んでいる調査研究に対して奨励することにより、本県の公衆衛生の向上に資するために、滋賀県公衆衛生学会奨励賞（以下「奨励賞」という。）を制定し、表彰する。

（敬称省略・演題発表順）

【口演発表】

演題番号 O-12
演題分類 精神保健福祉
演題名 学校現場での希死念慮・自傷行為の現状について～教師へのアンケート調査より～
研究発表者 金澤 敬子、川瀬 雅
 （湖南市健康政策課）

【示説発表】

演題番号 P-10
演題分類 母子保健
演題名 大津市における産後ケア事業利用後の切れ目ない子育て支援について～産後ケア事業を通して見えてきたニーズと課題～
研究発表者 佐野 実生、藤本 亜由美、北村 敦、米丸 和花菜、
 久場 千景、坂口 和代、多賀 尚幸
 （大津市保健所母子保健課）
 中村 由紀子（大津市保健所）

学校現場での希死念慮・自傷行為の現状について

～教師へのアンケート調査より～

○金澤敬子 川瀬雅（湖南市健康政策課）

I、はじめに

若年者の自殺者数が近年増加傾向であり、特に小中高生の自殺者数は高止まり状態である。

湖南市の若年層への対策として、教育委員会と連携しての自殺未遂者支援や教師へのゲートキーパー研修を実施している。学校や教育委員会と連携をする中で教師の仕事範囲の広さや個々に合わせた対応を実施していることを知った。しかし、希死念慮や自傷行為に関することになると専門職に関わるべきという考えがあることも感じた。そこで、校内での自殺関連行動の現状を知り、連携や研修会の充実を図るために教師を対象としたアンケートを実施したので報告する。

II、研究方法

令和5年11月、教育委員会主催の教頭会でアンケート調査（以下「本調査」という）の趣旨を伝え、12月15日までインターネットでの回答とした。対象者は小学校教師232人、中学校教師132人、回答者は164人で回答率は、45.1%となった。項目は、属性3つ、児童生徒に対するもの3つ、教師自身に関する3つの9項目で、記述式の設問に関しては、同じようなことばをカテゴリー化してまとめた。なお、倫理的配慮として情報管理を確実にし、教育委員会、所属内で研究の実施について同意を得ている。

III、結果

【属性】

所属	人数(人)	割合(%)
小学校	101	62
中学校	63	38
合計	164	
年齢	人数(人)	割合(%)
20代	53	32
30代	38	23
40代	31	19
50代	38	23
60代以上	4	3
合計	164	
教師としての経験年数		
10年未満	79	48
10～20年未満	35	21
20～30年未満	26	16
30年以上	24	15
合計	164	

【児童生徒に対するもの】「児童生徒との関わりの中で教師がこころの健康で気をつけていることはありますか」では、127人（77%）が「はい」と回答した。「はい」と回答した人に具体的なことを記述式で聞き、同じようなことばをカテゴリー化し、次の7つに分類した。①子どもの様子をみている（表情・体調・声のトーン・交換ノートなど）②子どもへの対応（傾聴・言葉かけ・注意の仕方）③子ども相談体制・居場所の確保④子どもの話題で気にかけていること（家族・友だち・いじめ）⑤子どもに伝えているこ

と（ありのままなど）⑥教師が対応で心掛けていること（感情的にならないなど）⑦教師が抱え込まなくていい体制づくりとなった。「児童生徒から直接消えたい、死にたいとSOSを出されたことはありますか」では、70人（43%）が「はい」と答え、小学校では38人（32.7%）、中学校では、32人（50.8%）であった。「児童生徒の自傷行為を行っている場面に遭遇したことはありますか」では、36人（22%）が「はい」と答え、小学校では17人（16.8%）、中学校では19人（30.2%）であった。

IV、考察

本調査より、教師が児童生徒との関わりの中で、「いつもと様子が違う」を意識していること、自殺関連の相談を約4割の教師が経験しており、年齢が上がるにつれて増えることが分かった。また、「日本財団第4回自殺意識調査（2021年）」の報告において中高生（16～19歳）の約1割が「自傷経験有」といわれているが、本調査においては自傷行為に遭遇した教師が多い状況であった。設問が遭遇を問うため、学校現場で自傷行為を行った児童生徒を複数の教師が見ていることが示唆されるのではないかと考える。

生徒指導要覧では「自殺は一人で抱えることができないほど重く、困難な問題で、継続的な支援を可能にするには、校内の相談体制を基盤に、関係機関の協力を得て、全教師が自殺予防に組織的に取り組みが必要」と言っている。

調査結果から生徒指導要覧の予防活動（プリベンション）の取り組みとして、生徒に自他の「心の危機に気付く力」と「相談する力」を身に付けることを目的に①SOSの出し方教育を実施できる環境づくりを教育委員会と行う。②ゲートキーパー研修会の継続。③を行うことで、教師の対応を学ぶ場を提供できる。③調査結果のフィードバック。③を行うことで、多くの教師が児童生徒に対して実践していることを知り、教師自身の安心感につながると考える。

上記3つを行うことで、教師自身が寄り添うことの大切さ、学校全体で対応すること、関係機関がすることなどの役割分担が明確になり、連携強化・支援の充実につながり、児童生徒への包括的な自殺予防の取り組みが可能になると考える。

V、おわりに

本調査で学校現場での自殺関連行動の現状を知ることができ、教育委員会との連携（方向性の共有）、研修会の内容を考えることができた。

VI、引用参考文献

- ・文部科学省 生徒指導提要 令和4年12月
- ・日本財団子どもの生きていく力 サポートプロジェクト『日本財団第4回自殺意識調査』報告書

大津市における産後ケア事業利用後の切れ目ない子育て支援について ～産後ケア事業を通して見えてきたニーズと課題～

○佐野実生 藤本亜由美 北村敦 米丸和花菜 久場千景 坂口和代 多賀尚幸 (大津市保健所母子保健課)
中村由紀子 (大津市保健所)

1 はじめに

大津市では、令和3年度から産後ケア事業を実施しており、高齢初産の増加によるハイリスク出産の増加、核家族化により育児不安を訴える市民の増加から産後ケア事業の需要が高まっている。産後ケア事業の対象は出産後1年未満の産婦であるが、育児不安の内容は児の成長に伴って変化する。利用者については、保健師等が利用後も寄り添い支援していることから、産後ケア事業を通じた育児支援について検討した。今回の報告では、3年間の事業を通して見えてきたニーズと課題を報告する。

倫理的配慮については、本研究において個人が特定できるような情報は用いていない。

2 大津市の現状

(1) 事業の流れ

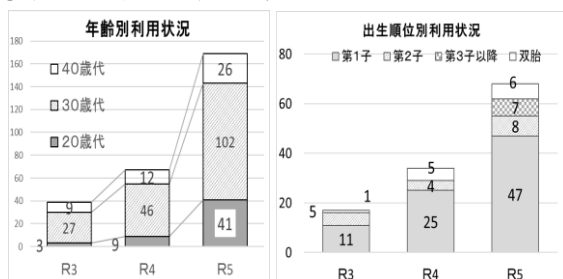
利用者が市に申込み、地域担当保健師が対面での面談、アセスメントを行い、必要なサービスを利用者と共に決定し事業者を調整している。本市では、短期入所事業を7か所、通所事業を7か所、居宅訪問事業を10か所の事業者へ委託している。

(2) 利用者数と述べ利用日数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実人数	17	34	68
短期入所	13	49	130
通所	9	2	11
居宅訪問	17	16	28
合計利用日数	39	67	169

(3) 実績について

①年齢別・利用者数の変化



年代別では30歳代、出生順位別では第1子の利用が最も多いが、第2子以降の利用も年々増加傾向にある。また利用者の40.6%が複数回利用している。

②妊娠から産後までの利用者の支援状況

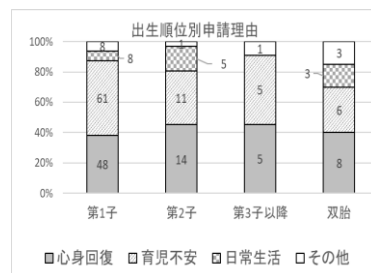
妊娠届出時からの要支援が56.3%あり、特にエجنバラ産後うつ質問票で要支援の割合が全体より高い。

妊娠から出産までの支援状況	産後ケア事業利用者	参考:妊婦または産婦全体(R5)
妊娠届出	56.3%	28.9%
ハイリスク妊産婦・新生児	48.7%	25.0%
新生児訪問	84.0%	45.9%
エجنバラ産後うつ質問票(9点以上)	31.9%	5.4%

(4) 申請状況

申請理由については、第1子は育児不安が理由であるのに対し、第2子以降は睡眠不足等心身の疲れを理由としている利用者が多かった。利用者のうち90%以上が産後4か月までに利用していた。また、産後1か月未満の利用者のうち34.2%が退院後すぐの利用となっていたが、これは、児の入院で母子同

室の経験がない等、サービス利用により育児手技を習得する目的であった。



(5) 事業者での対応

いずれのサービスにおいても、利用者の思いを受容的に傾聴する姿勢で対応し、母乳ケアを中心に育児に関する相談や助言、必要に応じて父親に対しても助言を行った。

また、短期入所、通所の利用では76.8%が休息を希望し、安全を配慮した母子別室により、休息時間を確保していた。居宅訪問では、日常の育児環境の下で具体的な育児の方法を助言していた。

(6) 利用後の対応

利用後は、事業者からの報告を受けた地域担当保健師がその後の状況をアセスメントし、適切なタイミングで継続的に支援を行っている。

3 考察

(1) 利用者のニーズと効果的な利用

近年は育児休暇を取得する父親が増加し、両親ともに育児不安に陥ることも少なくない。また、実家が遠方である等の理由で父親以外の支援者がいないことは、さらに心身の負担が大きくなると考えられる。心身の回復には、休息時間を確保できる短期入所が効果的ではあるが、居宅訪問も活用して自宅で父親にも出会う機会をつくり、家庭での育児方法を共に考え、長期的な支援を行う必要がある。また利用者の中には妊娠前から支援が必要と判断した方も多く、継続的な支援を必要とする方が効果的に利用している。

(2) 産後ケア事業の効果

地域担当保健師が直接利用者と事業者に丁寧な調整を行っていることから、サービスの利用においてニーズのマッチングができており、育児支援として効果的に機能していると考えられる。

(3) 継続した支援の必要性

児の成長により変化する育児不安に対し、育児の見通しをもち、不安事項を予測しながら育児に向き合えるよう継続した支援が必要となる。産後ケア事業では1歳以降の継続的な支援ができないことから、他の子育て支援との連携について検討する必要がある。

4 まとめ

産後は、育児の不安と生活の変化に伴う心身の負担が同時に現れるため、個別の状況に合った支援が必要となるケースが多いことから、産後ケア事業は重要な役割を果たしている。一方で、国の示すユニバーサル化に対応した体制や必要な方に提供できる支援量の確保が課題である。また、切れ目ない支援を進めていくためには、事業者との連携や利用後の地域での継続した支援、様々な子育て支援機関との連携等が必要である。これらについて調査研究を進めていく。

第56回滋賀県公衆衛生学会 研究発表演題一覧

【口演発表 Oral-1】

座長 中村 由紀子（滋賀県保健所長会(大津市保健所長))10:05～11:25(発表時間7分、質疑応答2分)

演題番号	演題分類	所属名	発表者名	演題名	発表要旨
O-01	04 母子保健	大津市保健所南すこやか相談所	伊藤 倫	大津市保健所南すこやか相談所における事例検討を通じた地区担当保健師の役割と切れ目ない支援について	地区担当保健師が支援した2つの事例をもとに、地区担当保健師の役割や母子保健における切れ目ない支援について考察したので報告する。
O-02	04 母子保健	聖泉大学	花原 恭子	中高生向けリーフレット「しがプレコンノート」作成の取り組みと県内健康教育への活用	中高生向けリーフレット「しがプレコンノート」作成に向けた検討過程を整理し、教材開発の工夫や今後の県内健康教育への活用の可能性について報告する。
O-03	06 歯科保健	モリタ歯科医院	森田 潤	守山市フッ化物洗口事業のう蝕予防効果を踏まえた今後のう蝕予防事業の検討	守山市におけるフッ化物洗口事業の成果を再考し、フッ化物洗口に追加した全年齢層への総合的なう蝕予防事業を検討する。
O-04	07 感染症	大津市健康福祉部保健所保健予防課	斉田 恵津子	HIV陽性者の支援について	HIV陽性者の高齢化や治療の進歩により、介護を要するHIV陽性の高齢者の増加が想定され、これまでとは違う陽性者支援が必要となる。大津市のHIV陽性者の現状と福祉関係課との連携について考察し、報告する。
O-05	08 成人保健	健康福祉部大津市保健所健康推進課	西川 幸恵	大津市働く世代のがん対策推進会議における取組について～相談窓口リーフレットの作成～	・「がん」に関連する働き世代の課題 ・大津市働く世代のがん対策推進会議の成立と取組経過 ・会議構成団体それぞれの特徴、強み ・相談窓口リーフレットの作成経緯 ・リーフレット完成後の動きと今後の展望
O-06	19 高齢者保健福祉	滋賀県医療保険課	八木 かおり	滋賀県における二次骨折予防の取り組みについて(中間報告)	今年度、国保世代からのフレイル予防事業として、二次骨折予防検診モデル事業(骨粗しょう症検診)と骨折予防基礎づくり事業(医療関係者向け研修会)に取り組んだので概要および結果について報告する(中間報告)。
O-07	07 感染症	甲賀保健所	西田 千裕	滋賀県甲賀保健所管内における日本人結核患者と外国人結核患者の特徴について～6年間の結核患者発生状況の比較～	本研究では、滋賀県甲賀保健所管内の結核患者について、日本出生者と外国出生者を比較し、それぞれの特徴を明らかにすることで、今後の管内の結核対策に資することを目的とした。
O-08	23 その他	子ども若者部子育て支援課	野坂 明子	暮らしのDXを目指した滋賀県対人支援管理システムの導入	滋賀県DX推進戦略に基づき、デザイン思考により業務の効率化から県民の暮らしを向上させるためのDXとして、個人に紐づけた対人支援管理システムを導入するまでの取組について報告する。

【口演発表 Oral-2】

座長 切手 俊弘（滋賀県健康医療福祉部次長）13:00～14:20（発表時間7分、質疑応答2分）

演題番号	演題分類	所属名	発表者名	演題名	発表要旨
O-09	13 生活衛生	高島保健所	南 祐一	高島保健所管内の簡易宿所の衛生管理に関する実態調査について	当所管内では住宅宿泊事業法の制定に伴う旅館業法の改正以降、簡易宿所の新規営業許可件数が急増し、地域住民から衛生管理に関する苦情が発生している。現状を把握するため、実態調査を行ったので報告する。
O-10	11 食品衛生	湖東健康福祉事務所	福島 敬介	菓子製造業施設に対する衛生管理改善指導について	収去した菓子が発指導基準を逸脱し、設備器具由来の汚染が原因と示唆された。衛生管理計画の作成を指導するとともに、現行の設備器具の洗浄消毒手順の見直し、改善を指導し、改善後の方法を実践させて効果を検証した
O-11	21 健康危機管理	東近江健康福祉事務所	清水 寛子	東近江圏域の入所施設における災害時給食提供の準備状況について —平常時の備えに関する調査結果の変化からの考察—	R2に管内入所施設に対し、災害時の給食提供に関する平常時の備え調査を行い、以降、災害時の給食提供をテーマとした研修等を実施。R5に同一調査を実施し、結果の変化と今後の災害時対応の充実に向け考察した。
O-12	19 高齢者保健福祉	甲賀健康福祉事務所	徳谷 有香	甲賀圏域における病院および診療所医師の認知症の診断後等支援について	甲賀圏域内の病院・診療所に所属する常勤医師へのアンケート調査より明らかとなった。甲賀圏域における認知症の診療状況および認知症サポート医・認知症疾患医療センター等との連携状況の現状や課題を報告する。
O-13	19 高齢者保健福祉	近江八幡市役所 長寿福祉課	西井 初子	近江八幡市排泄支援プロジェクトにおける取り組み～相談支援体制の充実に向けて～	相談支援体制の充実に向けて取り組んだ排泄支援員養成講座は、現場での実践につながる内容で実施できた。また、受講者は多職種連携によるアプローチの重要性についても学ぶことができた。効果的な取り組みであった。
O-14	01 地域保健・福祉	大津市保健所 地域医療政策課	友岡 昌代	大津市における在宅医療・介護連携推進事業（多職種連携）の取組報告	平成27年度より市内保健福祉7ブロックごとに多職種協働により進めてきた「在宅医療・介護連携推進事業」について、今までの活動や活動上の課題等を踏まえ、今後の事業のあり方や方向性を報告する。
O-15	05 精神保健福祉	滋賀県健康医療福祉部 障害福祉課	岡村 雄大	こころのサポートしが(LINE相談)の事業評価について	令和3年5月よりLINEアプリを活用し、子どもから大人までの相談対応を実施。相談結果を基に、自殺念慮を抱く相談者の分析結果を報告する。
O-16	16 健康教育・健康づくり	近江八幡市 健康推進課	藤居 菜由	健康推進員活動のやりがいや意欲を高めるための新しい取組 ～第2報～	本市の健康推進員の活動について、活動のあり方を見直し、やりがいや意欲の向上のために新しい取り組みを行った。その内容と成果、健康推進員の活動意欲の変化についてまとめ、報告する。

【示説発表 Poster】

座長 平野 雅穂(滋賀県保健所長会(彦根保健所長))14:25～14:55(発表時間5分、質疑応答2分)

演題番号	演題分類	所属名	発表者名	演題名	発表要旨
A-1	04 母子保健	彦根市役所 母子保健課	沼田 有加	要支援妊婦と判断しなかった妊婦のハイリスク連絡の分析	母子健康手帳交付時の面談から要支援妊婦でないと判断した方のうち、病院からハイリスク連絡票が届いた妊産婦の連絡票の内容をまとめ、判断できなかった要因について考察する。
A-2	16 健康教育・健康づくり	南部健康福祉事務所	上村 美翔	プレコンセプションケアに関するパイロット版アンケート調査の報告 ～南部地域の若い世代の生活習慣・健康づくりの現状について～	プレコンセプションケアに関するアンケート調査(パイロット版)を実施したので報告する。調査結果を提示しプレコンセプションケアの認知度、食生活の傾向と課題、運動習慣に関する健康の自認について考察する。
A-3	04 母子保健	よご産後助産院	糸語 政美	令和6年度「滋賀県プレコンセプションケア講師派遣事業」実施状況の報告 ～県内における健康教育の展開から見えた課題と方向性～	令和6年度滋賀県委託事業として、一般社団法人滋賀県助産師会が受託したプレコンセプションケア講師派遣事業の実施状況を整理し、県内における健康教育の展開や課題、今後の方向性について報告する。
A-4	04 母子保健	湖南省子ども子育て応援課	山田 侑子	集団健診から医療機関委託へ移行した4か月児健診の現状と課題 ～保護者向けアンケート調査から見えてきたこと～	令和6年度より集団健診による4か月児健診を医療機関委託へ変更した。本研究では、保護者アンケートを通じて委託方式の現状と課題を明らかにすることを目的とした。

座長 時田 美和子(滋賀県保健所長会(高島保健所長))14:25～14:55(発表時間5分、質疑応答2分)

演題番号	演題分類	所属名	発表者名	演題名	発表要旨
B-1	16 健康教育・健康づくり	彦根市役所 健康推進課	藤戸 遼	健康推進員の活動活性化のための衛生管理に関する取組報告	彦根市健康推進員協議会はコロナ禍を経て調理実習をする機会が減少している。調理実習に対する不安感を払拭し、安心して活動ができるよう、調理衛?マニュアルを作成し、衛?管理の意識調査を実施したので報告する。
B-2	07 感染症	東近江健康福祉事務所	中川 佳子	東近江地域感染制御ネットワークの構築について ～感染管理認定看護師の地域連携による高齢者施設の感染症対応能力向上への取り組み～	管内病院内に勤務する感染管理認定看護師を中心に、地域の医療介護従事者の感染対策や発生時対応力向上を目的としたネットワーク構築に取り組んだためその結果について報告する。
B-3	07 感染症	滋賀県衛生科学センター	村井 晋平	わたしHIGA輝く国スポ・障スポ2025における感染症強化サーベイランスの実践と課題	わたしHIGA輝く国スポ・障スポの安全・安心な開催に向け、平時からの感染症サーベイランスに加える薬局や学校等の情報を収集し、大会関係者へ情報発信するなど強化サーベイランスを実施した結果や課題等をまとめた
B-4	09 臨床検査	JCHO滋賀病院	松川 裕一	滋賀県における生化学・免疫検査精度管理の現状	公益社団法人滋賀県臨床検査技師会精度管理事業は、良質な臨床検査結果を提供するための精度保証を目的として、昭和59年度より40年間継続されてきた。生化学・免疫検査精度管理の現状について報告する。

座長 小林 靖英(滋賀県保健所長会(東近江保健所))14:25～14:55(発表時間5分、質疑応答2分)

演題番号	演題分類	所属名	発表者名	演題名	発表要旨
C-1	01 地域保健・福祉	南部健康福祉事務所	風間 昌美	県型保健所における個人相談記録のデジタル管理の有効性について ～部局横断的な統合した対人支援管理システムの活用～	紙記録として、各所属で管理されていた「個人相談記録」を県のデータとしてデジタル一元管理することの有効性について考察し報告する。
C-2	06 歯科保健	一般社団法人 滋賀県歯科衛生士会	寺畑 恵美	「在宅療養支援のための歯科衛生士養成事業」の講座受講後の意識調査	「在宅療養支援のための歯科衛生士養成講座」の高齢者・障害者コースを受講して、日頃の仕事に役立ったかと、養成講座受講後に在宅療養(障害者含む)に携わったかの調査について
C-3	01 地域保健・福祉	草津市役所長寿いきがい課	林田 一恵	草津市高齢者虐待支援における実態把握 ケアマネジャー及び地域包括支援センター職員に対する意識調査より	草津市の高齢者虐待における支援の現状と課題を明らかにするためにケアマネジャーや地域包括支援センター職員に対し、意識調査を行った。
C-4	12 薬事衛生	高島保健所	南 祐一	高島保健所管内の薬局の自己点検の推進について	当所管内の薬局事業者が薬機法等の関係法令を遵守し、資質の向上を図るため、自己点検を定期的に計画的に実施できるよう、管内薬局等と協力してチェックリストを作成し、自己点検を実施したので報告する。

座長 川上 寿一(滋賀県保健所長会(草津保健所長))14:25～14:55(発表時間5分、質疑応答2分)

演題番号	演題分類	所属名	発表者名	演題名	発表要旨
D-1	20 地域リハビリテーション	滋賀県立リハビリテーションセンター	乙川 亮	「リハビリテーション専門職による地域スポーツ活動参画の意義と健康づくり」	地域リハビリテーション人材育成修了者が総合型地域スポーツに参画した報告会内容をテキストマイニングで分析し、地域住民の健康づくりや共生社会の推進における意義を検討した。
D-2	17 難病	南部健康福祉事務所	宇野 裕子	筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者・家族の療養生活を左右する意思決定支援を考える ～保健所保健師の立場からの考察～	保健所が関わったALS患者支援の意思決定支援エビデンスを整理し、先行研究による意思決定支援のあり方と照らし合わせ分析し、ALS患者の意思決定場面で、保健所保健師が果たす支援について考察する。
D-3	20 地域リハビリテーション	滋賀県立リハビリテーションセンター	山原 昌	「地域共生社会」を実現する地域リハビリテーションプロジェクトの一考察	地域共生社会の実現に向けた地域リハビリテーション人材育成研修の概要と研修修了生の地域における活動の展開や地域貢献の現状および今後の展開について考察を交えて報告する。
D-4	08 成人保健	大津市保健所 健康推進課	原田 真弓	直営で実施している特定保健指導の効果と今後の課題について	直営で実施している特定保健指導の対象者について、指導後の健診結果の経過について調査を行った。その結果についてまとめたので報告する。

座長 松原 峰生(滋賀県保健所長会(甲賀保健所長))14:25～14:55(発表時間5分、質疑応答2分)

演題 番号	演題分類	所属名	発表者名	演題名	発表要旨
E-1	05 精神保健福祉	大津市保健所 保健予防課	松浦 一葉	大津市「いのちをつなぐ相談員」活動から見えた 家族支援 ～10代20代自殺未遂者の保護者支援～	自殺未遂者の個別支援において、若年の対象者が増加している。若年者の自殺には様々な要因が絡んでおり、本人だけでなく親や家族も疲弊し支援を必要としている。親への継続支援を取り組んできた経験を報告する。
E-2	05 精神保健福祉	大津市保健所 保健予防課	中西 遼	第2期大津市自殺対策計画策定にむけて ～自殺未遂者支援からみえたこと～	自殺未遂者支援の対象者の声や第2期自殺対策計画策定に向けた庁内ワーキングの結果から「自殺に追い込まれないおおつ」実現のための支援策についての検討結果を報告する。
E-3	05 精神保健福祉	長浜保健所	高橋 沙耶香	SAT-G を活用したギャンブル依存症支援につい て	ギャンブル依存症は適切な治療と支援により回復が可能な疾患であるが、疾患の正しい理解が不十分で必要な治療や支援を継続しにくい。長浜保健所でのSAT-Gを活用したギャンブル依存症支援の実践結果を報告する。

— シンポジウム —

●国スポ・障スポと健康

(1) スポーツでウェルビーイングに

医療法人友仁会 友仁山崎病院 看護副部長

はやかわ はつみ
早川 初美 氏

(2) 「滋賀のコンディショニング」をスポーツ栄養の視点から

立命館大学 スポーツ健康科学部 教授

えび くみこ
海老 久美子 氏

(3) 国スポ・障スポを通して薬剤師が関わるスポーツと健康

滋賀県薬剤師会 薬事情報センター長兼調剤センター長

きしもと ひとふみ
岸本 仁文 氏

(4) 国スポ・障スポと健康 ～理学療法士の役割、士会の役割～

滋賀県理学療法士会 障害者スポーツ支援部担当理事

いしい たかし
石井 隆 氏

座長 滋賀医科大学

社会医学講座公衆衛生学部門 教授

みうら かつゆき
三浦 克之 氏

指定発言者 ホッケー成年男子 滋賀県代表

(滋賀県立大学 総務課 主任主事) はたの しゅうへい
畑野 修平 氏

M E M O

研究発表要旨

【 口演発表第 1 部(Oral-1) 】

演題番号 O-01 ~ O-08

【 口演発表第 2 部(Oral-2) 】

演題番号 O-09 ~ O-16

【 示説発表 Poster 】

演題番号 A-1 ~ E-3

大津市保健所南すこやか相談所における事例検討を通じた地区担当保健師の役割と切れ目ない支援について

○伊藤 倫、大西 亜花莉、三浦 聖子（大津市保健所南すこやか相談所）

宮本 若葉、平田 浩二、片岡 聡志、白須 誠義（大津市保健所保健総務課）、中村 由紀子（大津市保健所）

藤本 亜由美、佐野 実生、坂口 和代、多賀 尚幸（大津市母子保健課）

1. はじめに

大津市は中核市であり、今年度当初の人口は342,941人、0～14歳は43,394人（12.7%）、高齢化率は28.1%である。南すこやか相談所の担当エリアは、市南部に位置し、人口は33,361人、0～14歳は3,472人（10.4%）、高齢化率は34.5%であり、人口減少と少子高齢化が進んでいる地域である。市内に7箇所設置されたすこやか相談所には乳幼児から高齢者までを対象とする地区担当保健師が常駐している。本市では今年度からこども家庭センターを設置するとともに、こども・子育て安心課内にこども家庭支援室を新設し統括支援員を配置した。すこやか相談所は、こども家庭センターにおける母子保健機能を担っている。地区担当保健師の役割と母子保健における切れ目ない支援について考察したので、報告する。

2. 方法

南すこやか相談所の地区担当保健師が対応した事例のうち、児童福祉を含む多機関と連携した2事例を選定し、母子保健課と事例検討を行った。倫理的配慮として事例について個人が特定されないように配慮した。

3. 事例検討の結果

【対象者との関係構築について】

事例1は20歳代で前住所の市が母子健康手帳交付、未入籍、軽度知的障害（療育手帳B2）、うつ病の既往あり。「パートナーからの暴言がひどく実家に帰った」と連絡があり支援を開始。実家の援助は期待できず生活保護を申請、県営住宅へ転居。前住所の市及び実家がある市内他地区の地区担当保健師から引き継ぎ、地区担当保健師が産前に訪問。新生児訪問後も継続支援を実施した。

事例2は30歳代で本市が母子健康手帳交付。自殺未遂歴があり、ハイリスク妊婦として把握。市内他地区の実家に居住。戸建てを購入し産後に転居予定。妊娠中は実家の地区担当保健師が対応し、転居後の地区担当保健師に情報共有した。新生児訪問から新居後の地区担当保健師も同行し、以降は児の体重増加不良や親族との不和の主訴対応で継続的に訪問・面談を実施した。

【関係機関との連携について】

両事例で共通している関係機関として、産科医療機関、こども・子育て安心課、認定こども園が挙げられる。両事例とも産科医療機関からのハイリスク連絡を受け、妊娠中から支援を開始した。また、要保護児童対策協議会管理の事例であり、こども・子育て安心課も訪問に同行した。さらに、本市の子育て支援のひとつである一時預かり事業を実施している認定こども園の子育て広

場の見学を提案し、地区担当保健師も同行して、両事例とも一時預かり事業の利用につながった。

事例1では、地区担当保健師が出動している民生委員・市立保育園主催の子育て広場に対象者も参加しており、民生委員や保育士とともに対象者の状況を共有した。生活保護担当の生活福祉課との情報共有、児の発達支援として療育施設の紹介・見学への同行も行った。

事例2では、妊娠前及び産後の自殺未遂から、保健予防課の自殺未遂者支援専門相談員と連携して、面談への同伴と定期的な情報共有を実施した。また、児の体重増加不良に伴い、計測を兼ねて地区担当保健師の継続的な訪問や面談を実施するほか、本市の赤ちゃん相談会の利用を提案し小児科医、栄養士からの指導を実施した。

4. 考察

（1）地区担当制における地区担当保健師の役割

両事例ともに経済面や精神面、支援者不足といった多重課題を抱えており、複数の機関が関わっていた。地区担当保健師は、各機関との橋渡しをする役割を担っていた。地区担当保健師は、民生委員や保育施設といった地域資源と生活福祉課や保健予防課（精神保健担当）といった庁内部署との顔の見える関係を構築し、乳幼児から高齢者までを対象に保健指導を実施している。南すこやか相談所エリアは地域資源が少なく交通アクセスが不便であり、地区担当保健師が対象者にとって身近な相談窓口となり、各機関の役割や機能を把握し、必要な機関や支援につなぐ役割があると考えられる。

（2）母子保健における切れ目ない支援

両事例ともに、妊娠前から関わりを開始していた他地域から引き継いだ事例であり、保健師間で情報共有しながら、妊娠・出産・育児を通して関係性が途切れないよう継続的に電話・面談・訪問を実施していた。母子保健を担当する母子保健課とすこやか相談所、及び、児童福祉を担当するこども・子育て安心課が連携しながら、地区担当保健師が窓口となり対象者との関係性を構築することで、継続的な関わりや関係機関の介入・支援につながると考える。

5. おわりに

すこやか相談所の母子保健機能の役割を認識し、今後も対象者との関係構築、及び、こども家庭支援室をはじめとする児童福祉・地域・医療等の関係機関との連携を図りながら、母子保健における切れ目ない支援の充実や拡充に取り組んでいく。

中高生向けリーフレット「しがプレコンノート」作成の取り組みと県内健康教育への活用

○花原恭子（聖泉大学/一般社団法人滋賀県助産師会）、北村八重子、余語政美、桂和砂、中村マリ
中井恭子、淵元純子、岡本美佐江（一般社団法人滋賀県助産師会）

I. 背景

近年、若年期から自らの健康やライフデザインについて考える契機として、プレコンセプションケア（以下、プレコン）教育の重要性が高まっている。妊娠前からの健康保持や望ましいライフスタイルの形成は、将来的な母子の健康に影響することが示されており、学校教育における健康教育との連動が求められている。

滋賀県では、県独自の教材として中高生向けリーフレット「しがプレコンノート」を作成し、その活用が進められている。本報告では、国立成育医療研究センター・プレコンセプションケアセンター医長の三戸麻子先生の監修のもと進めた「しがプレコンノート」作成の取り組みを概説し、今後の課題について検討する。

II. 目的

本報告の目的は、①「しがプレコンノート」作成に至る検討過程を整理すること、②教材開発における工夫点を明らかにすること、③県内中高生向け健康教育における活用の可能性を検討することである。

III. 倫理的配慮

教材作成および試行授業の過程で得られた意見やアンケート結果は、個人を特定できない形で集計し、自由記述や個別回答を引用していない。データの取り扱いにあたっては、個人情報が含まれないよう十分配慮した。

IV. 方法

教材の検討は、2024年8月から10月にかけて、助産師、県職員、医師を中心に複数回の検討会を実施して進めた。その後、内容調整を経て、同年11月に教材および講師向け取扱説明書を完成させ、配布を開始した。本教材は、滋賀県助産師会が県の委託事業として実施している「プレコン講師派遣事業」において、中高生を対象とした講義に使用した。中学校13校・高校4校の計約1700名を対象に、講義実施直後に匿名による簡易なアンケートを行い、教材の理解度や親しみやすさ、講義内容に対する反応を把握した。教材自体の満足度は数値評価せず、自由記述による意見を整理した。アンケート調査期間は、2024年11月から2025年3月までであった。

V. 結果

1) 対象者の設定

対象は中学1年生から高校3年生とした。思春期の特徴として、短時間で情報を得たい傾向や、インターネット検索による情報収集の習慣、答え合わせ的な学びを好む傾向があることに着目し、視覚的に印象に残る短時間で理解可能な教材構成を重視した。

2) 教材内容の検討

教材では、一方的な情報提供ではなく、「生徒が知りたいことは何か」「関心を持つきっかけは何か」という受け手の視点を重視した。知識の伝達に加え、媒体を通して「自分の健康や将来を考えるきっかけ」となる

ことを意図した。さらに、二次元コードを活用して県助産師会ホームページ等へのアクセスを可能にし、より深い学びを支援した。

3) デザイン・構成の工夫

教材は「すごろく型」の構成とし、段階的かつ視覚的に学べる形式とした。また「プレコンちゃん」（滋賀県プレコンキャラクター）の親しみやすさを演出した。

4) 各ページの構成

【表紙】では、教材の目的を提示した。【「プレコンとは」】では対話形式で、将来の目標達成のために今から健康を考える重要性を示し、相談できる人の存在の意義を理解できる自由記入欄を設けた。【ライフデザイン】では、自身の人生の歩み方を考え、生活習慣や健康意識の振り返りを促すワーク形式とし、あわせて【ライフデザイン例】3例を提示した。【ビワイチ人生マップ】では、ライフステージを琵琶湖一周に見立てたすごろく型で、各段階の健康上の留意点をイラストで提示した。将来、妊娠・出産・子育てを望む場合は緑ルート、望まない場合は赤ルートを進む構成とし、多様な価値観を尊重した。持病や健康不安を持つ生徒向けに「治療しながら共に生きる」視点も提示した。【相談窓口】では、身近に相談できる人がいない場合に備え、県内外の公的相談機関を紹介し、二次元コードで気軽にアクセス可能とした。

5) 中高生の反応（アンケート結果の概要）

イラストやキャラクターの活用が理解を助け、文章だけより分かりやすいとの声があった。「すごろく型」構成や「ビワイチ」の活用で楽しみながら学べたという意見が寄せられた。プレコンやライフデザインの重要性を理解し、将来の健康や生活習慣を考えるきっかけになったと回答した生徒もいた。また、教材を通して自分の健康を見直し、家族や友人と話したいと考える生徒も見られた。

VI. 考察

本教材の検討を通じて、プレコン教育を中高生向けに展開する際には、視覚的に印象に残る構成や、人生のライフイベントをすごろく型でゲーム感覚に展開することが特に有効であることが示唆された。リーフレットを単なる知識提供の手段とせず、自己の健康や生活習慣を振り返るきっかけとして設計することで、生徒の主体的な学習行動を促す可能性がある。また、二次元コードや相談窓口を活用し、学校内外のリソースと連動した学びを支援できる点も重要である。

本教材は、滋賀県における中高生の健康教育およびライフデザイン支援の一助として活用が期待される。

VII. 結論

本教材開発を通して、プレコンセプションケアを中高生に伝えるには、視覚的で親しみやすく、自分事として考えられる構成が有効であることが示された。多職種の協働により、地域の健康教育を支える手段としての可能性も示唆された。

守山市フッ化物洗口事業のう蝕予防効果を踏まえた今後のう蝕予防事業の検討

○森田 潤 坪田 博行（草津栗東守山野洲歯科医師会）清水 智恵子 井上 純子 今江 真巳（守山市すこやか生活課）
西 真紀子（NPO 法人「科学的なむし歯・歯周病予防を推進する会」）

【目的】

守山市におけるフッ化物洗口（以下 FMR）は、平成 8 年 1 月より市内保育園・幼稚園、平成 9 年 6 月より市内小学校で 1 年生から年次進行により行われている。コロナ禍で一時的な中断（令和 2 年度の 1 年間）はあったが、28 年間に亘り行われている。本研究の目的は、FMR 事業によるう蝕予防効果を調査し、その結果を踏まえて今後の望ましいう蝕予防事業について検討することである。

【材料・方法】

平成 8 年から令和 5 年までの滋賀県学校歯科保健関係資料集より得たデータに基づき、小学校 1 年生および小学校 6 年生の守山市と滋賀県（守山市を含む）の「一人平均う歯数」を比較した。

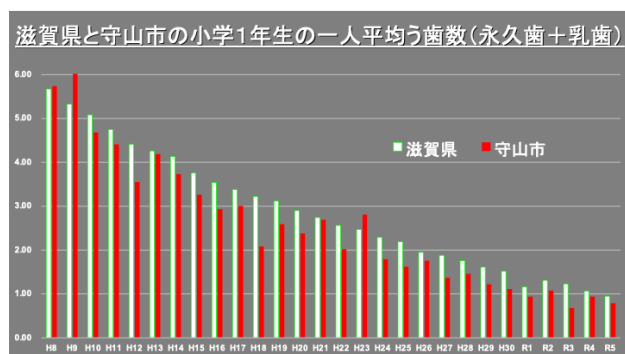


図 1. 小学 1 年生の一人平均う歯数の年次推移

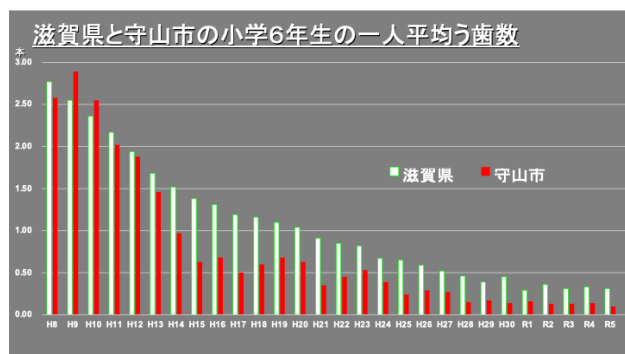


図 2. 小学 6 年生の一人平均う歯数の年次推移

【結果】

小学 1 年生のう歯数（図 1）は滋賀県と守山市で大きな差異は認められず、共に年々減少していた。6 年生のう歯数の比較では FMR が 6 年目を迎えた平成 14 年より守山市の減少が顕著で、令和 5 年では一人あたり平均 0.10 本、滋賀県は 0.31 本だった。

【考察】

小学 1 年生および 6 年生のう歯数が平成 8 年以降、FMR の有無にかかわらず滋賀県全体で減少していることは、日本全体の傾向と一致している。この背景には、日本口腔衛生学会の政策声明¹⁾にあるように、フッ化物配合歯磨剤（以下 F 歯磨剤）の普及が大きく寄与していると考えられる。

一方で、6 年生において守山市のう歯数が滋賀県平均を大きく下回り現在に至る点は、県内外の FMR を行っている地域と同様の傾向を示していることから、守山市においても FMR のう蝕予防効果が明確に示唆される。

学校における FMR は、1960 年代にスウェーデン、米国、英国で開始され、1980 年代以降は家庭で個別に行うフッ化物利用（F 歯磨剤、フロリデーションなど）が普及したことにより集団的な FMR の実施は見直されてきた（FDI Commission 2002）。しかし FMR に関するコクラン・システマティック・レビュー（Marinho et al. 2016）では、F 歯磨剤の普及した 1980～1990 年代の研究でも、FMR によるう蝕予防効果が減弱していなかったと結論づけられており、守山市においても FMR を続ける妥当性が認められる。

さらに、FMR を行った地域での長期う蝕予防効果について、1970 年代に日本で最初に FMR をされた新潟県弥彦村での調査報告²⁾によると、保育園・幼稚園・小中学校で FMR を実施群、非実施群を比較した結果、平均年齢 30～50 代の全ての年齢層で、幼小中学校で行った FMR の効果が成人後も持続することが報告されている。しかしながら、最も高年齢層（平均 52 歳）では非実施群の DMFT 数（う歯数＋欠損歯数）が 13.74 であったのに対し、FMR 実施群でも 11.17 と依然として高い数値を示した。このことは生涯に亘るう蝕予防のためには、更なる取り組みが必要であることを示唆している。守山市においても全年齢層を対象とした総合的なう蝕予防事業が必要である。

【結論：今後、行おうべきう蝕予防事業】

守山市において、FMR が終わった小学生以降でできるう蝕を減らすために FMR に追加して、う蝕予防に効果的な例えば「2222 テクニック^{脚注 1)}」³⁾などの効果的な F 歯磨剤の使用指導や食生活指導を小中学校、歯科医院などで徹底する。そのための研修ならびに報告会などを守山市、歯科医師会守山地区が中心となって定期的に行うべく、検討をすすめていく。

【参考文献】

- 1) 日本口腔衛生学会(2013)「政策声明 う蝕のない社会の実現に向けて」
- 2) 日本口腔衛生学会(2021)「厚生労働省 口腔保健に関する予防強化推進モデル事業（自治体におけるフッ化物応用によるう蝕予防対策の長期的な影響等の検証）に係る調査等報告書」
- 3) Al Mulla AH, Kharsa SA, Birkhed D. Modified fluoride toothpaste technique reduces caries in orthodontic patients: A longitudinal, randomized clinical trial. Am J Orthod Dentofacial Orthop(AJO-DO) 2010 Sep;138(3):285-91.

脚注 1: 2222 テクニックとはスウェーデンで普及している 1 日 2 回、2cm の F 歯磨剤を使って 2 分間磨き、磨いた後は 2 時間飲食を控える歯磨き法である。

HIV 陽性者の支援について

○斉田恵津子、吉田未佳、山田由香里、井上誠、中村由紀子(大津市保健所)

1 はじめに

エイズは治療の進歩に伴って予後が改善し、感染していない人と同等の暮らができるようになった。今後はHIV陽性者の高齢化により、医療や介護サービスが必要となることが予測される。

これからのHIV陽性者支援に必要な事について考察した結果を報告する。

2 方法

- (1) 大津市保健所(平成 21 年 4 月開設)が受理した後天性免疫不全症候群の発生届数及び免疫機能障害による身体障害者手帳所持者数を年代別及び等級別に集計
- (2) 大津市の介護、障害福祉関係課に HIV 陽性者に関する対応の現状を聴取
- (3) 大津市在住のエイズカウンセリング事業利用者を担当機関別に集計、相談の内容を分析

3 結果

- (1) 大津市における後天性免疫不全症候群発生届受理件数

- ・平成 21 年 4 月～令和 7 年 10 月までの受理件数は 63 件
- ・診断時の年齢は 20～40 歳代、性別は男性が多い
- ・無症候性キャリアは 27 件(43%)、エイズは 36 件(57%)

- (2) 免疫機能障害の身体障害者手帳所持者数

ア 年代別 (令和7年1月1日現在)

20 代	30 代	40 代	50 代	60 代以上	計
1 人 (2%)	9 人 (17%)	15 人 (29%)	14 人 (27%)	13 人 (25%)	52 人 (100%)

イ 等級別 (令和7年1月1日現在)

1 級	2 級	3 級	4 級	計
14 人 (27%)	16 人 (31%)	17 人 (33%)	5 人 (9%)	52 人 (100%)

- (3) 関係課における HIV 陽性者への対応状況

- ・介護関係の窓口では、介護サービス利用の際、HIV 陽性者に関する相談を受けた実績はない。
- ・障害者手帳等の申請手続きは病院の相談員が中心に行う事が多く、障害関係の窓口では、本人との直接的なやり取りがない。

- (4) 担当機関別エイズカウンセリング事業利用者数

	R4	R5	R6	R7
滋賀県	9 人	8 人	6 人	4 人
中核病院	9 人	7 人	7 人	8 人
大津市	2 人	3 人	3 人	6 人
合計	20 人	18 人	16 人	18 人

- (5) エイズカウンセリング事業利用者の現状

ア 事業利用者の背景

- ・うつや適応障害の既往による精神科受診歴あり(4 人)
- ・精神的な理由により仕事が続かない(3 人)
- ・エイズによる体調不良のため仕事ができない(2 人)
- ・親に経済的な支援を受けている(6 人)

イ カウンセリングでの主な相談内容

- ・経済面や体調面の不安
- ・近所や職場からの差別や偏見
- ・人間関係

5 考察

現状のエイズカウンセリング事業においては、加齢に伴う介護や医療に関する相談は無く、公認心理師による相談対応により、精神的な安定を図り生活することが出来ている。しかし、大津市における HIV 陽性者の 25%が 60 歳以上であり、今後 HIV 感染症以外の疾患や加齢による身体的能力の低下等から、医療や介護サービスが必要となることが予測される。

平成 24 年度、保健所開設後初めて介護施設から HIV 陽性者を受け入れるにあたり職員の不安を軽減するための研修会の講師依頼を受け、毎年、世界エイズデーに合わせて、介護保険の情報提供会でエイズに関する啓発を行ってきた。今年度、介護保険や障害福祉の関係課では、当事者やサービス事業所からの相談を受けた実績は無く、HIV 陽性者に対する介護や福祉サービスの提供の有無についても把握されていなかった。

令和 7 年 11 月に後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針が改正され、長期療養を見据えた医療体制の整備について追記された。滋賀県内のエイズ患者への医療提供の状況は、歯科診療ネットワークの登録数が歯科医院全 560 件中 26 件(内、市内 2 件)、長期療養ネットワークの登録数が県内 10 病院(内、市内 1 病院)という状況である。また、カウンセラーへの相談においても「差別や偏見」に関するものが複数あることから、エイズの治療以外の場面でも、感染していない人と同等の生活ができるよう、医療、福祉の関係者の理解促進のための啓発が必要である。

今後は、既存の会議を活用し、受入困難となっている理由を含めた実態把握に努め、医療や介護の従事者の不安の軽減につながるような啓発の方法や内容について検討したい。また、介護や医療に関する相談は、公認心理師によるカウンセリングだけでは解決できないため、担当の保健師が関係者と連携を図り、HIV 陽性者の支援が行えるよう、保健師の HIV に関する知識の向上が必要である。

6 おわりに

感染症については、感染対策と患者支援の両側面からの啓発が必要であり、患者の人権が守られるよう考慮しなければならない。

特に HIV 陽性者は、差別や偏見により生活に支障をきたす事を懸念し、家族や職場にも明らかに出来ず、それにより事実を一人で背負う事のしんどさや就労継続の妨げになっている場合もある。医療の進歩だけでは、患者の安心安全は守られず、QOLの向上のために保健所職員として、正しい知識の普及や関係機関との連携により体制整備に努めたい。

最後になりましたが、大津市の特定感染症検査事業やエイズカウンセリング事業等にご支援、ご協力をいただいている滋賀県や医療機関の皆様へ深く感謝いたします。

大津市働く世代のがん対策推進会議における取組について ～相談窓口リーフレットの作成～

○西川幸恵、大泉聡志、木本知子、中江英樹、中村由紀子（大津市保健所）

1. 背景

2人に1人ががんになり、また定年延長や女性の社会進出が進んでいる現代では、がん患者のおよそ24%が20～64歳の現役世代（男性およそ19%、女性およそ31%）¹⁾であり、働く世代に対するがん対策がますます重要となっている。

本市では、平成29年度に策定した大津市がん対策推進基本計画において、基本目標の1つに「働く世代へのがん対策の充実」を掲げ、取組を推進してきた。また、令和3年度に実施した計画の中間評価にて、がん検診の受診率向上と、特に小規模事業所におけるがん対策が課題に挙げたことを受け、令和4年度に小規模事業所を対象としたモデル事業を実施し、取組の評価や課題の協議を行うための組織として、大津市働く世代のがん対策推進会議（以下「会議」という。）を設置した。

【参考：会議構成員の区分と所属機関名等】

区分	所属機関名等
学識経験者	滋賀医科大学（社会医学講座 衛生学部門）
がん経験者	滋賀県がん患者団体連絡協議会
医療関係	大津赤十字病院がん相談支援センター 大津市民病院 がん相談支援室
労働関係	滋賀産業保健総合支援センター 滋賀県社会保険労務士会
保険関係	全国健康保険協会滋賀支部
企業関係	滋賀県中小企業同友会 大津商工会議所 大津北商工会 瀬田商工会
行政関係	滋賀労働局 滋賀県健康しが推進課
事務局（大津市）	健康推進課、保健総務課、商工労働政策課

2. リーフレット作成に至った経緯と手順

令和5年度に実施した「事業所におけるがん対策に関する意識調査」の結果から、従業員ががんになった際に事業主は「従業員へのサポートについての相談窓口がわからない」状況であり、「従業員/事業者が相談できる相談窓口の情報」を市に求めていることが分かった。この調査結果を受けて、会議にて、がんに関する相談窓口をまとめたリーフレットの作成を開始した。

まず、相談者が求めている情報として、相談項目を「がん検診の受け方やがん対策」「健康診断事業や保障制度」「職場でがんになった人がいた時の相談先」「就労環境」に設定し、会議の構成団体を各項目の相談窓口として分類した。会議では、構成団体から「主な相談対象が従業員のため、割り振られた項目に当てはまらない」「事業所も、従業員も相談対応しているため、複数の項目が重複する」などの意見が出たことから、構成団体の業務内容と支援対象を改めて整理し、「何の相談に対応しているか」を具体的に記載する方針とした。

3. 完成したリーフレットの内容及び周知手段

【表紙】

- ・従業員・事業者の両方が対象であることと、がんの相談窓口であることを一目でわかるようにするため、タイトルを「働く人のための」「がん対策の相談窓口」とした。

- ・大津市独自に使用しているキャッチフレーズである TAC（Think About Cancer：がんについて考える）の認知度をさらに広げるため、表紙の目立つ部分に記載した。

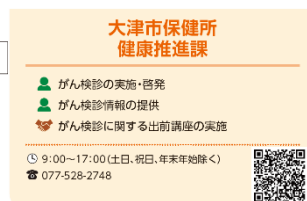
【裏面】

- ・受診勧奨を目的に「がん検診を受けましょう」「がん検診のながれ」を記載した。またナッジ理論を参考にし、受診行動の手順が可視化できるフロー図を作成した。
- ・がん検診の案内は、大津市外在住の従業員もいることを想定し、「住民票のある自治体のがん検診を受けましょう」と表現した。
- ・本市のがん検診の受診の流れに二次元コードを掲載し、受診可能な医療機関の検索がしやすいようにした。

【中面（相談窓口の一覧）】

- ・会議の構成団体を中心に掲載した。「行政・行政機関」「医療機関」「患者団体」「商工会議所・商工会」「その他の相談機関」と、おおまかに分類をまとめて配置した。
- ・各団体の特色が分かるよう、がん対策や両立支援に関する業務内容を端的に記載し、相談先を選ぶ際の参考になるようにした。
- ・業務内容の先頭に「働く人（従業員）向け」「事業所向け」のアイコンを設置し、双方の対応が可能な機関はアイコンを2つ記載するなど、相談の対象が視覚的に区別しやすい表記とした。

働く人向け 事業者向け



【リーフレット周知の手段】

- ・大津市ホームページ掲載、広報おおつ掲載
- ・各機関の窓口・カウンター等への設置
- ・商工会・商工会議所会報（所報）への折込
- ・メールマガジンでの周知（一部機関）、大津市ホームページへのリンク設定（一部機関）
- ・研修会場、イベント会場等での紹介・配布

4. 今後の課題と展望

令和7年度より第2期大津市がん対策推進基本計画が始動し、基本目標を「がんの予防」と「がんとの共生」に整理している。目標に沿ったリーフレットの活用の把握や、評価していくことが今後の課題である。また、働く世代のがん対策として目指す姿である「がん検診を受けやすい体制の整備」と、「がんになっても働きやすい環境の整備」の達成に向け、構成団体それぞれの強みを生かした取組や連携強化が実現できるよう、これからも会議を継続し、働く世代のがん対策を充実させていきたい。

【出典】

- 1) 全国がん罹患データ2021年：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

【0-06】 滋賀県における二次骨折予防の取り組みについて（中間報告）

○八木かおり、尾崎真衣（滋賀県医療保険課）

1. はじめに

本県では、骨折は入院医療費の上位を占め要介護となる主因の1つである¹⁾。一方で大腿骨骨折の既往者のうち、骨粗しょう症の治療を受けている人は約25%にとどまる²⁾。

このことから、骨粗しょう症の治療が必要な人を早期に受診につなぐことで、二次骨折予防につながると考え、令和7年度より二次骨折予防検診モデル事業（骨粗しょう検診）を実施したので報告する。

2. 対象および方法

(1) 対象者

湖南（守山市を除く）・湖北圏域の50歳以上75歳未満の国保の被保険者(239名)に受診券を送付。

(抽出条件は以下のとおり)

- ・直近1年間に骨折歴あり（大腿骨頸部骨折、脊椎（腰椎・胸椎・頸椎）圧迫骨折、橈骨遠位端骨折）
- ・骨粗しょう症の治療を受けている者を除く。
- ・要介護1～5の認定を受けている者を除く。
- ・当該市町にて確認し、対象外の者を除く。

(2) 検査方法

- ・受診券兼問診票、協力医療機関５カ所の一覧を送付し、対象者は希望の医療機関に予約する。
- ・検査は、腰椎および大腿骨DEXA法による骨塩定量検査を実施する。
- ・検診受診期間は令和８年２月27日までとする。

(3) 判定区分

- ・原発性骨粗鬆症の診断基準（2012年度改訂版）を用いた。

(4) 檢診結果

- ・「要医療」の者には、当日等に検診医療機関より結果を伝え、次回の受診予約を取った。併せて、後日県より結果通知を送付した。
- ・「異常なし」「要指導」の者には、後日県より結果通知を行った。併せて「要指導」の者には、生活上の指導内容を記した。

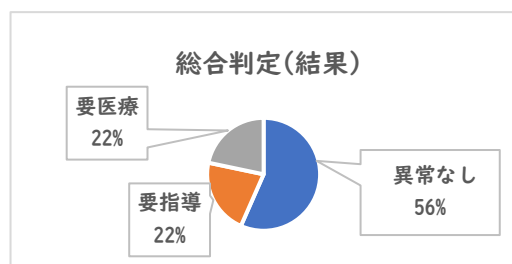
3. 倫理的配慮

対象者には、検診の受診券に「個人情報提供の承諾についての説明欄」を設け、同意を得た。知り得た情報は個人が特定できないよう処理した。

4. 結果および考察

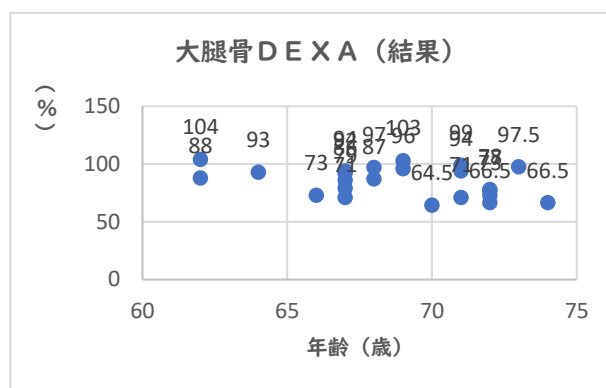
(1) 結果(令和7年11月28日現在)

- ・検査受診者は23名(男性5名、女性18名)で、平均年齢は69歳であった。
 - ・結果は異常なし13名、要指導5名、要医療5名であった
- (図1)

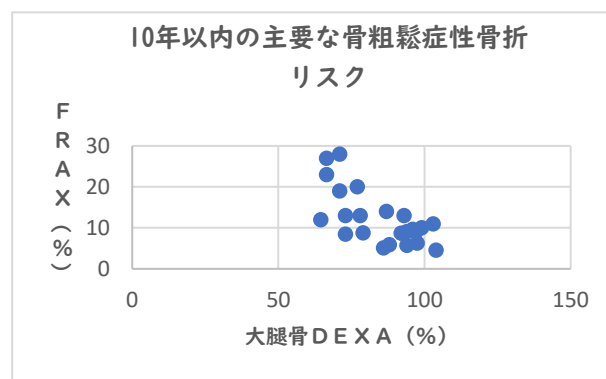


- ・大腿骨DEXA検査（結果）の平均値は84.0%、最高値は104.0%、最低値は64.5%であった。

(図2)



- ・問診票の記入内容をFRAX[®]₃)を用いて判定したところ、10年以内の骨粗しょう症性骨折リスクは平均12.4%であった。(図3)



(2) 考察

- ・今回の結果では、「要医療」が5名(2割程度)であったが、受診者全体の数も少ないため、これをもって結論を述べることは難しいと考える。
- ・しかし、この5名については早期発見・早期治療に結びつき、二次骨折を予防できたといえる。
- ・また、県内の大腿骨骨折にかかる1人あたりの医療費は約180万円⁴⁾であり、今回の結果では約900万円の医療費の抑制につながるものと考ええる。

5. おわりに

今年度の検診実施期間は残り3ヵ月を有しており、本モデル事業は令和9年度まで実施を予定している。今後は、より多くの受診結果を得て、より正確な分析や費用対効果等を検証したいと考える。

<引用>

- 1) 令和3年度(2021年度)NDBデータより。
- 2) 国保連合会医療費分析より。
- 3) 骨密度と臨床的危険因子の組合せや臨床的危険因子により個人の骨折絶対リスクを算出するツール。
- 4) 国保連合会にて令和6年5月～令和7年4月の間の大腿骨骨折にかかる医療費分析を行ったところ、1人当たりの平均費用額は約1180万円であった。

滋賀県甲賀保健所管内における日本人結核患者と外国人結核患者の特徴について

～6年間の結核患者発生状況の比較～

○西田千裕 若栗真太郎 松原峰生 (滋賀県甲賀保健所)

【はじめに】

我が国の結核罹患率は令和3年以来、結核低まん延国の水準を維持しているが、令和6年に、新たに結核患者として登録された者の数(以下「新登録結核患者数」という。)は10,051人で、前年から45人(0.4%)減少している。このうち外国生まれ新登録結核患者数は1,980人で、前年から361人(22.3%)増加している¹⁾。

滋賀県甲賀保健所が管轄する湖南市と甲賀市は、人口千人当たりの外国人数が県内で1番目と3番目に多く²⁾、近年外国籍の結核患者が増加傾向である。

そこで、管内の結核患者について、日本出生者と外国出生者それぞれの特徴を比較し、今後の管内の結核対策に資することを目的とした分析を行ったので報告する。

【倫理的配慮と利益相反】

本研究にて個人を特定できる情報は用いていない。また、開示すべき利益相反はない。

【方法と結果】

1. 方法

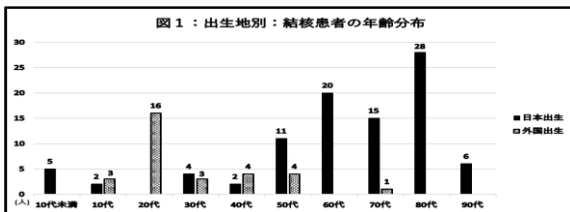
令和元年～令和6年の滋賀県甲賀保健所管内の新登録結核患者(潜在性結核患者(以下「LTBI」という。)を含む。)を対象におこなった2郡比較観察研究。

《調査項目》出身地、年齢、発見方法、合併症の有無、結核登録時活動性分類、感受性検査結果、治療成績。

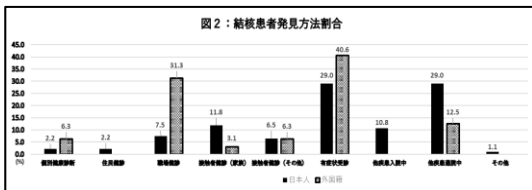
《分析方法》外国出生者と日本出生者に関する調査項目に係る単純集計比較による記述的分析。

2. 結果

調査期間中の新登録結核患者は、日本出生者93名(74.4%)、外国出生者32名(25.6%)の計125名であった。



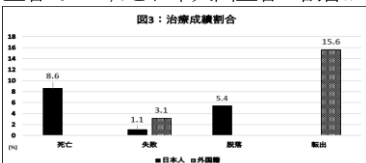
日本出生者は、70代以上が53%と半数を占めているのに対し、外国出生者は、20代が51%と半数を占めている。また、日本出生者においては、10代未満の患者の発生がある。



患者発見方法では、職場健診と有症状受診において外国出生者で日本出生者よりも割合が高かった。また、他疾患入院中、他疾患通院中の割合に関しては、日本出生者で高かった。

登録時の患者分類は、日本出生者では活動性結核が56名(60.22%)、LTBIが37名(39.78%)であり、外国出生者では活動性結核が29名(90.63%)、LTBIが3名(9.37%)であった。活動性結核患者のうち喀痰塗抹陽性者においては日本出生者が16名(28.57%)、外国出生者が6名(20.69%)であった。

合併症の有無については、日本人出生者で約46.2%、外国出生者で6.3%と日本人出生者の割合が高かった。



治療成績は、日本出生者で死亡(約8.6%)、脱落(約5.4%)に対し、外国出生者では、転出(約15.6%)の割合が高かった。

3. 考察

本研究における外国出生者の割合は25.6%であり、令和6年の全国の割合19.7%¹⁾よりも高い。外国出生者を国別にみると、フィリピン(28%)が最も多く、次いでインドネシア(19%)、3番目にベトナム(13%)とミャンマー(13%)となっており、全て令和5年の全国の外国出生結核患者の出生国上位5位以内の国³⁾であり、全国の傾向と同様、高まん延国の出生者が多い。

日本出生者は日本の人口の高齢化傾向を反映して、高齢化が進んでおり⁴⁾、本研究においても新規結核登録者数は、80代で最も多かった。それに対し、外国出生者は、20代が最も多く半数を占めており、全国同様、若年化が進んでいると考えられる¹⁾。

外国出生者は、若年層が多いため就労率が高く、また、日本出生者と比べて受診の遅れが目立つことが報告⁵⁾されている。日本語や医療制度への不慣れ、就労環境による受診機会の制限などが一因で、症状が出たことによる医療機関受診の割合が低く、健康診断による発見が多い傾向があり⁶⁾、本研究でも日本出生者と比較して職場健診での発見率が高かった。それに対し、日本出生者では他疾患入院ならびに通院中の発見が多く、合併症の罹患割合が高い傾向があることから、かかりつけ医による持病の管理中に発見される割合が高い。また、新登録結核患者に占めるLTBIの患者割合が、外国出生者と比べて高いことから、早期発見、早期治療につながっていると考えられる。

治療成績においては、外国出生者は「転出」の割合が高く、これは、技能実習生の割合が高く、在留期間に期限があること、就労先に合わせて国内転出することや病気の判明により自国での治療を希望する者が多いことなどが要因と考えられる。それに対し、日本出生者は、「死亡」と「中断」の割合が高く、治療開始時の年齢が高齢で、合併症を抱える割合の高さが治療を困難にしていると考えられる。

滋賀県甲賀保健所管内の結核患者は、日本出生者は高齢化、外国出生者は若年化という正反対の状態にあった。管内の高齢者人口割合は、滋賀県よりも速いペースで増加している状況であり⁶⁾、今後も日本出生者の高齢化は進んでいくことが予測される。外国出生者においては、令和7年より「入国前結核スクリーニング検査」が開始されており⁷⁾、今後の管内の発生状況についても、影響を及ぼすと考えられる。

4. 結論

本研究にて明らかとなった特徴を踏まえ、今後の管内における、結核の啓発、結核患者の早期発見早期治療と治療成績の向上に向けて取り組んでいきたい。

5. 引用文献

- 厚生労働省, 2024年 結核登録者情報調査年報集計結果について
- 滋賀県, 令和6年 外国人の住民基本台帳人口調査結果について
- 結核研究所, 外国出生結核患者の出生国、2021～2023年
- 国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト, わが国における最近の新登録結核患者概要: 2024年「結核の統計」から
- 公益財団法人結核予防会, 結核・肺炎患者防のための複十字 No. 424
- 国立社会保障・人口問題研究所, 『日本の地域別将来推計人口』平成30(2018)年推計
- 厚生労働省, 入国前結核スクリーニングの実施について Japan Pre-Entry Tuberculosis Screening (JPETS)

暮らしの DX を目指した滋賀県対人支援管理システムの導入

○野坂 明子(滋賀県子ども若者部子育て支援課) 千代 真広(滋賀県健康医療祉部健康福祉政策課)
風間 昌美(滋賀県南部健康福祉事務所) 武田 浩文 嶋村 清志(滋賀県湖北健康福祉事務所)
切手 俊弘(滋賀県健康医療福祉部)

1. はじめに

令和4年4月に策定された滋賀県DX推進戦略で示された「暮らし」「産業」「行政」分野のDX推進、および行政経営方針2023-2026における健康経営・ダイバーシティ推進での重点取組「業務の見直し・効率化」と「ひとづくり」を踏まえ、業務改善と保健活動の質を高め、「暮らしのDX」として県民サービスの向上を目指した対人支援管理システム導入について、令和4年度から令和6年度までの取組を報告する。

2. 取組の契機

令和元年度末からの新型コロナウイルス感染症流行では、保健所業務がアナログであったため、多大な労力を要していた。

しかし、Excel マクロや新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)の導入により、情報共有が円滑になり、業務改善が図られたことを実感した。これに伴い、他の対人支援記録についてもDX化の期待が高まった。

一方、医療機関の多くが電子カルテを導入しているのに対し、入庁後はアナログ管理であり、医療機関から転職した保健師が戸惑いを覚えているという課題も明らかになった。

3. 取組内容と結果

1) 合意形成まで

【現状の把握】

県の精神保健福祉、難病、ひきこもり、結核等の対人支援記録は全て紙管理であり、保管場所は、様々であった。

そこで、令和4年度に県の保健師と精神保健福祉士に対して、個別ケース記録業務状況調査を行った。

併せて、記録のデジタル化が既存のツールで可能か、パッケージがあるかなど内外への相談および情報収集を行った。

【課題の整理】

①ケースの支援状況が共有しにくい②集計など業務が非効率③個人情報管理が不十分④有事、担当不在等のリスク管理が不十分⑤データを紙印刷し経済的でない、等が挙げられた。

【実現へ向けた共有と合意】

令和元年度の事業見直しで健康福祉事務所から精神保健福祉相談業務の相談システム導入を挙げたが、保留されていた。

整理した結果、課題はデジタル化により解決すると考え、再度提出すべく、保健所地域保健福祉係長会議で提案し合意した後、保健所次長会でも合意された。続いて、イメージの共有のため、既存パッケージのデモンストレーションを行った。

また、湖北健康福祉事務所内でデジタル化を進め、DX推進チャレンジャーに応募するとともに、Excel マクロでの記録等の様式を作成し、令和4年9月から運用を開始した。

予算獲得に向けては、保健所長会へ働きかけ、保健所長会長名で健康医療福祉部長へケース記録のDX化の要望書を提出し、結果、予算計上課を保健所を所管する健康福祉政策課とする回答を得た。

2) 予算獲得まで

【プロジェクトチームの結成】

システムの予算化と業務のDX化のためには、全ての関係所属が目的を明確にして取り組むことが必要と考え、プロジェクトチームの結成を働きかけ、保健所長会から健康医療福祉部長へ要望書を提出し、了承を得た。

令和元年度の事業見直しでは精神保健福祉業務のみを挙げ

たが、縦割りではなく、個人に紐づけられるシステムを目指すこととし、対人支援を行う(児童除く)業務の本課と地方機関からチーム員が推薦され、令和5年度当初にキックオフ会議を開催し、現状と課題・目的・目標・定性的定量的評価指標を示した。

【予算獲得】

令和5年度からは、情報システム計画審査会の対応や資料提出、業者への見積依頼、デモンストレーション、相談等を重ねた。

DX推進課とも協働し、仕様書や入札説明書の作成を行った。健康福祉政策課が予算計上を行い、財政課やDX推進課との調整により、令和6年度予算を獲得した。

当初、業務改善が目的の大枠と考え県費のみで予算計上したが、集計時間の短縮等での業務効率化による面接等の対応時間の増加、データ活用による地域診断に基づいた活動化を目標とし、県民サービスの向上を大きな目的に変換し、デジタル田園都市国家交付金の申請をしたところ採択された。

3) システム運用まで

【構築】

令和6年度に調達のための提案評価委員会後に、入札公告し、入札説明会、開札、評価委員会を経て落札者を決定した。

システム構築にあたっては、プロジェクトチーム会議で構築班と運用班の役割分担を行い、コアメンバーで委託業者との定例会議や個別会議を重ねてチーム員を通じて所属機関の意見を聞きながら、パッケージのカスタマイズに取り組んだ。

【操作説明会と修正】

令和7年1月からシステムの操作説明会を各健康福祉事務所、精神保健福祉センターで行った後に、個人の端末でテスト運用を行い、操作性や過不足等の意見を聞き、再修正を行い、計画どおり令和7年3月1日から本格稼働となった。

4. 考察

気づきから、質的量的情報による地域理解、課題を明確にする地域診断、取組のための意見の聴取、様々なアプローチで計画を組み立て、実行し、評価し修正を繰り返すことなど、システム導入の取組は、DXというデザイン思考と保健師の行う地域ケアシステム構築に共通するプロセスを通じて地域全体の健康水準を上げる公衆衛生活動であると考ええる。

VUCAの時代と言われ、先が読めないが人口減少の影響は現実のものとなっている。専門に止まらず、急速に変化する時代の情報を広く得て、「発想⇨実施計画」のアイデアを様々な意見を取り入れ実行に移すことが保健分野も必要と考える。

DX推進は必須だが、その中で対人支援は、五感を働かせ、対象の歩んできた歴史を紐解き、理解するよう努め、寄り添いながら課題解決へ向けて取り組むため、完全にAIに置き換わらない業務と思われる。

対人支援のDX化は、蓄積されたデータを分析して地区診断に活用し、課題に応じた施策を構築し、支援の質の向上および県民サービス向上へつなげることが重要と考える。

5. おわりに

対人支援管理システムを導入したが、相談機関として一貫した支援を提供するため、主観的情報と客観的情報を明確にし、アセスメントから計画までの思考と実施内容が誰にでもわかるように記録することが前提であり、記録の質を上げるよう取り組んでいきたい。

高島保健所管内の簡易宿所の衛生管理に関する実態調査について

○南 祐一、田中 京子、古賀 理恵、福山 一枝、中島 英彦、時田 美和子(高島保健所)

【目的】

当所管内では、近年、観光事業が好調であり、住宅宿泊事業法の制定に伴う旅館業法の規制が平成30年に見直されたことも相まって、簡易宿所の新規営業許可件数が急増している。

また、法改正後に営業開始した簡易宿所(以下、法改正後施設という)について、地域住民から衛生管理に関する苦情が発生していることから、現状を把握するため、実態調査を行うこととした。

【方法】

2025年5月30日～6月27日に、法改正後施設168施設を対象に無記名Webアンケート調査を行い、得られた結果を集計した。

調査内容は「一般衛生管理」について、具体的な衛生対策や衛生意識を、「周辺地域との調和」について、周辺住民への事前周知、標識の掲示、迷惑行為の防止等に関することについて調査を行った。

【結果】

43.5%(73施設)から回答があり、そのうち、87.7%が1棟貸し施設であった。

害虫防除については、42.5%が定期的に点検をしていたが、ネズミを対象にしていない施設が64.4%、トコジラミを対象にしていない施設が79.5%あった。

また、害虫防除措置の頻度は、「定期的に点検をしている」が42.5%と最多で半数近くあったが、具体的な薬の散布については頻度が低い施設や、全く実施していない施設もあった。

寝具等の衛生的取り扱いについて、リネン(シーツ・布団・枕カバー)は、利用者ごとに全施設で交換され適切であった。

一方、布団・毛布の洗濯頻度を定めていない施設が39.7%、高温消毒を実施していない施設も4.1%存在し、一部に不十分な管理が認められた。

枕の高温消毒も、頻度を定めていない施設が39.7%、高温消毒を実施していない施設が1.4%あった。布団・毛布と同様に、枕も基本的な衛生管理の不徹底が見られた。

事業者の一般衛生管理の自己評価について、「十分できている」と自己評価した事業者は47.9%と約半数に上った。

しかし、旅館業における衛生管理の指針となる「旅館業における衛生等管理要領」を「よく知っている」と回答した事業者は31.5%に過ぎず、自己評価と管理要領の理解度に大きな乖離が見られた。

周辺地域との調和について、開業前の自治会・近隣住民等への事前説明を「していない」施設が29.3%あり、説明事項を記載した文書の投函を含めても約3割の施設で事前説明ができていなかった。

また、近隣との関係において「コミュニケーションが取れていない」または「あまり友好的な関係ではない」と回答した施設が合計11%あった。宿泊施設であることを示す看板や表示を「していない」施設も28.8%あった。

【考察】

ネズミやトコジラミを害虫防除の対象としていない施設が半数を超え、寝具の衛生管理が不十分である施設もみられること、および「旅館業における衛生等管理要領」を十分理解していないにもかかわらず、施設の衛生管理に対して高い自己評価をしている施設が多いことから、一般衛生管理に対する事業者への理解が不十分であると考えられる。

また、法改正後施設の大多数が1棟貸し施設であり、周辺住民や自治会との取り決めが不十分なため、宿泊客へ迷惑行為等必要な指導ができていない可能性があること、施設が住宅街の中に増えているにも関わらず標識を掲示できていない施設があり、宿泊客が周辺住宅へ迷い込む恐れがあることから、住民トラブルへ発展する可能性が考えられた。

他自治体でも同様の事例が報告されているように、宿泊客による騒音、ゴミの不適切な排出、排水の問題などは、生活環境の悪化や地域コミュニティの分断を引き起こす要因となる。これは単なる衛生問題に留まらず、地域社会の秩序と安全を脅かす社会問題へと発展しかねないことから、予防対策を検討する必要がある。

以上のことから、今後は、一般衛生管理の強化および住民トラブルの予防対策を盛り込んだ啓発に重点を置き、市の環境部門、消防署および県の環境部門と連携した地域特性を踏まえた事業者への指導に努めたい。

菓子製造業施設に対する衛生管理改善指導について

○福島敬介、平野雅穂（滋賀県湖東健康福祉事務所）
中山智之（滋賀県食肉衛生検査所）、土江大樹（滋賀県生活衛生課）

1. はじめに

令和6年に菓子製造施設から食品収去した和生菓子2検体のうち、1検体（笹餅）は生菌数、もう1検体（水饅頭）は大腸菌群が県要綱に定める指導基準に不適合となった。収去時に併せて実施した設備器具のふきとり検査からも大腸菌群が検出され、水饅頭から検出された菌種と一致したことから、設備器具由来の汚染が示唆された。

当該施設では、令和元年にも笹餅で生菌数と大腸菌群が基準不適合となり、設備器具のふきとり検査で大腸菌群が検出されていたことから、指導した衛生管理事項が定着していないと考えられた。併せて HACCP の考え方を取り入れた衛生管理を実施するための計画（以下「計画」という。）が未作成であったことも一因と考えられた。

そこで、計画の作成指導を通じて、衛生管理方法を見直し、設備器具等の洗浄消毒のための具体的な手順書（以下「手順書」という。）を作成させるとともに、改善後の方法を実践させて効果を検証したのでその概要を報告する。

2. 方法

(1) 計画、手順書の作成

全日本菓子協会等が作成した計画作成のための手引書（以下「手引書」という。）を参考に約5か月間、計画、手順書の作成を対面指導した。

手順書の作成にあたっては、まず使用する設備器具を列举し、現状の洗浄消毒手順を確認させた後、実施頻度、作業内容、消毒剤の使用等で改善すべき箇所がないか、事業者と検討した。検討の際、製造作業に支障をきたし、継続することが困難とならないよう、現在の手順と大きく乖離しない内容となるように配慮した。

(2) 計画、手順書に基づく衛生管理実施状況、記録確認
事業者が作成した計画、手順書に基づいて3か月間、衛生管理を実践させ、実施状況と記録を確認した。

(3) 改善効果の検証

上記(2)の後、笹餅、水饅頭の各製造工程に立会い、以下の手順で施設ふきとり検査と食品検査を実施した。

ア. 施設ふきとり検査

手順書に定めた設備器具を対象に、洗浄消毒後の状態で計15検体のふきとりを行い、汚染の指標である有機物中のATP、ADP、AMPについてA3法で測定した。

測定値が200RLU以下の場合を「合格」とし、上回った場合は再度手順書に基づき洗浄消毒させた後、同一の箇所を採材し、200RLU以下であることを確認した。

その後、大腸菌、大腸菌群、黄色ブドウ球菌について微生物検査を行った。

イ. 食品検査

ふきとり検査後、製造を開始し、製造完了後の各製品と共通原材料であるこしあん（検証日5日前に製造した冷蔵保管品）の計3検体を採材し、生菌数、大腸菌群、黄色ブドウ球菌について微生物検査を行った。

3. 結果と考察

対面指導の結果、計画は手引書の内容に沿うとともに、施設の実情に応じた内容で適切に作成されていた。

手順書についても、洗浄手順に消毒工程がなかった設備器具のうち、加熱処理後の原材料に接触する複数の器具でアルコール消毒の工程を加えたことで、洗浄消毒手順が改

善され、よりいっそう衛生管理向上が図られた。

衛生管理の実施状況については、3か月間の記録が適切に行われていたことから、適切に衛生管理を実践できたとともに、持続可能な計画、手順書になったと考えられた。

改善効果の検証では、施設ふきとりによるA3法の測定の結果、多くの検体で「合格」となったこと、微生物検査の結果、すべての検体で検出されなかったことから、改善後の洗浄消毒手順が有効であったことが推察された（表1）。食品検査の結果、笹餅（笹なし）、水饅頭のいずれも基準に適合していたが、生菌数については、共通原材料であるこしあんと比べると最終製品は高値であった（表2）。

表1 施設ふきとり検査結果（A3法測定値および微生物検査結果）

番号	用途※1	ふきとり箇所	A3法測定値(RLU)		微生物検査結果		
			1回目	2回目	大腸菌	大腸菌群	黄色ブドウ球菌
1	(共通)	作業台	111	／	-	-	-
2	(共通)	ボウル	9	／	-	-	-
3	(共通)	へら	23	／	-	-	-
4	笹餅、こしあん	保管用ばんじゅう	96	／	-	-	-
5	水饅頭	おちょこ(包あん用容器)	13	／	-	-	-
6	水饅頭	分注器	10	／	-	-	-
7	水饅頭	解凍用バット(型抜き用)	22	／	-	-	-
8	笹餅	包あん機・もち投入部分	712	(未実施)※2	-	-	-
9	笹餅	せいろ	64	／	-	-	-
10	水饅頭	ふるい	18	／	-	-	-
11	こしあん	ざる	289	133	-	-	-
12	(共通)	冷蔵庫・取っ手	111	／	-	-	-
13	(共通)	フタバフ冷蔵庫・取っ手	542	105	-	-	-
14	(共通)	手洗い設備・取っ手	842	167	-	-	-
15	(共通)	洗浄用シンク・取っ手	28	／	-	-	-

※1 その製品の使用設備・器具を示す。(共通)は、全製品共通の設備・器具を示す。／:実施なし - :陰性

※2 再洗浄により機器内部に水分が残存し、製造に支障が出るおそれがあったため

表2 食品検査結果

番号	検体名	微生物検査結果		
		生菌数(/g)	大腸菌群	黄色ブドウ球菌
1	こしあん	300以下	-	-
2	笹餅(笹なし)※	21,000	-	-
3	水饅頭	4,200	-	-

※ 季節商品であり、笹の入手が困難であったため - :陰性

各製品の生菌数増加の要因として、設備器具等の環境由来、作業者の手指由来の汚染のほか、原材料由来の汚染が考えられるが、環境由来による汚染については、今回の検証結果から、大きく関与しているとは考えにくい。

作業者の手指の洗浄消毒不足や水饅頭、笹餅の生地加熱不足により、製造工程における微生物の生残が考えられるが、各製品の加熱工程では、いずれも気泡が発生する状態まで加熱し、その後10分程度加熱を継続することから、微生物の多くが低減されているものと推察された。こしあんについても、気泡が発生する状態まで加熱し、その後30分以上加熱を継続すること、加熱終了後冷蔵保管していたことから同様と考えられた。

以上のことから、加熱工程以降での取扱いが生菌数増加に関与していたと推察され、設備器具や作業者の手指の洗浄消毒が十分に行われないと、最終製品の衛生状態に及ぼす影響は大きく、衛生管理手順を徹底することが肝要であることを改めて確認することができた。

4. まとめ

今回事業者とともに計画、手順書の作成について検討し、改善した衛生管理方法に従い、一定期間実践した効果について検証した結果、取組が有効であったと考えられた。

事業者とともに改善方法を検討し実践した効果を「見える化」して検証することは、事業者が取組の成果を実感し、適正管理への更なる意識向上、レベルアップにつながる。

引き続き事業者の衛生管理が適切に行われるよう、今後も様々な機会を捉えてフォローアップに努めていきたい。

東近江圏域の入所施設における災害時給食提供の準備状況について —平常時の備えに関する調査結果の変化からの一考察—

○清水寛子、西川純子、小林靖英（滋賀県東近江健康福祉事務所）、井上由理（県健康しが推進課）

1. はじめに

保健所栄養指導員は、特定給食施設^{※1)}に対し、健康危機管理対策の一環として、災害等に備えた食料備蓄の確保や、災害時でも適切な食事が提供できる施設体制の整備を指導・支援している。¹⁾ また、「大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン」²⁾ では、保健所が給食施設の非常食備蓄状況や災害時マニュアルの整備状況を確認し、給食施設に対してその内容を施設内で共有するよう助言することが求められている。

病院等の入所施設は、災害等発生時においても利用者への食事提供や栄養管理を休止することができず、不測の事態に備えた平常時の備えが重要である。

当所では、令和2年度に近隣圏域の高齢者入所施設で発生した集団感染事例をきっかけに、入所施設に対して平常時の備えについて調査を行い、以降、災害時の給食提供に備えて定期的に研修会を開催している。

令和5年度に同様の調査を実施し、調査結果の変化を確認するとともに、今後の災害時対応の充実に向けた取り組みについて考察し報告する。

※1) 特定給食施設とは、健康増進法により「特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設であり、1回100食以上または1日250食以上の食事を供給する施設」

2. 研究方法

(1) 調査対象

管内特定および多数給食施設^{※2)}（以下「入所施設」という。）のうち、1日3回食事を提供している入所施設41施設（R2.7.1時点）を対象とした。（内訳：病院11施設、介護老人保健施設7施設、老人福祉施設20施設、社会福祉施設3施設）

※2) 多数給食施設とは、滋賀県特定給食施設等指導実施要綱により「特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設であり、1回20食以上または1日50食以上の食事を供給する施設」

(2) 調査期間

令和2年および令和5年の7月

(3) 調査方法

対象施設の栄養管理部門に対して調査票を郵送し、FAXまたはメールにて回答を得た。

(4) 調査項目および集計方法

調査項目は次の18項目とした。①緊急連絡先の把握、②対応フロー図、③備蓄品一覧表、④非常時用献立表、⑤配膳・下膳工程表、⑥衛生管理点検表、⑦水の備蓄、⑧食料の備蓄、⑨使い捨て食器・調理器具の備蓄、⑩備蓄場所の共有、⑪平常時の備蓄品利用計画、⑫提供体制の検討の場、⑬提供体制の施設全体での共有、⑭研修・実地訓練（栄養管理部門内）⑮研修・実地訓練（施設全体）、⑯（委託の場合）委託会社との役割分担、⑰（委託の場合）委託会社と代行機関の連携、⑱災害時給食提供マニュアルの整備。

各項目で準備の有無を確認し、令和2年度と令和5年度の集計結果を比較して、その変化を把握した。

(5) 倫理的配慮

施設名を特定せず、全体集計を行った。

3. 結果

(1) 回答施設数と回収率

①令和2年調査：38施設（回収率92.7%）

②令和5年調査：37施設（回収率90.2%）

(2) 集計結果

両調査に回答のあった36施設（病院10施設、介護老人保健施設7施設、老人福祉施設18施設、社会福祉施設1施設）を集計の対象とした。集計結果を表1に示す。すべての項目で「準備あり」の施設が増加していた。特に増加が顕著であったのは、「⑩備蓄品場所の施設内での共有」で11施設（30.6%）から22施設（61.1%）と11施設（30.6%）増加した。次いで「⑬施設内全体での研修・実地訓練」が4施設（11.1%）から11施設

（30.6%）と7施設（19.5%）増加した。

また、全項目のうち、「準備あり」と回答した施設が8割以上となった項目は4項目（R2）から9項目（R5）と増加した。一方、3割程度にとどまった項目は、「⑭栄養管理部門および⑮施設全体での研修や実地訓練」の項目であった。備考欄には「災害時対応訓練は行われるが給食提供の訓練はどうしたらいいのかわからない。」と意見の記載があった。また、「⑱災害時給食提供マニュアルの整備」は5割であった。

（表1）

調査項目	R2		R5		備考欄の割合
	施設数	%	施設数	%	
⑨使い捨て食器等	31	86.1	36	100.0	8割以上
①緊急連絡先の把握	33	91.7	35	97.2	
⑧食料の備蓄	32	88.9	35	97.2	
④非常時用献立表	28	77.8	33	91.7	
⑦委託会社と代行機関の連携の確認	23	79.3	26	89.7	
③備蓄品一覧表	28	77.8	32	88.9	
⑫食事提供体制について検討の場	31	86.1	32	88.9	
⑦水の備蓄	26	72.2	29	80.6	
⑪平常時の備蓄品利用計画	27	75.0	29	80.6	
⑩委託会社と役割分担	16	55.2	18	62.1	3割以下
⑩備蓄品場所の施設内共有	11	30.6	22	61.1	
②対応フロー図	14	38.9	19	52.8	
⑬提供体制の施設全体での共有	14	38.9	19	52.8	
⑱災害等給食提供マニュアルの整備	14	38.9	18	50.0	
⑤配膳、下膳にわたる工程表	9	25.0	15	41.7	
⑥衛生管理点検票	7	19.4	13	36.1	
⑮研修・実地訓練（施設全体）	4	11.1	11	30.6	
⑭研修・実地訓練（栄養管理部門内）	7	19.4	9	25.0	

4. 考察

調査結果の比較から、全項目において「準備あり」と回答する施設が増え、当圏域の入所施設における平常時の準備状況は向上していることがわかった。特に増加が顕著だった項目は

「⑩備蓄品場所の施設内での共有」、次いで「⑬施設内全体での研修・実地訓練」であり、栄養管理部門に限らず施設全体で備えが進んでいる状況であった。これには、令和2年の近隣入所施設で発生した集団感染対応事例をきっかけに、栄養管理部門を対象とした定期的な災害時対応の研修が意識向上につながっているためと考えられる。また令和3年度介護報酬改定により、すべての介護事業者に対して業務継続計画（BCP）の策定が義務づけられたこと³⁾も、施設全体の意識向上に影響していると考えられる。

一方、準備ありの状況が低かった「⑭栄養管理部門および⑮施設全体での研修及び訓練」については、施設から「給食提供の訓練はどのように実施すべきかわからない。」という声もあり、取り組み事例の共有が必要であると考えられる。また、災害時給食提供マニュアルの策定も半数にとどまっていることから、食事提供に関するBCPを実行するためにも、具体的な手順を示す災害時給食提供マニュアルの重要性を啓発し、策定を促す必要があると考えられる。

5. まとめ

東近江圏域の入所施設では、災害時の給食提供に必要な備えが着実に進んでいることがわかった。一方、施設内での研修や実施訓練、災害時給食提供マニュアルの整備は半数に満たないため、今後は他施設で実施された訓練内容や災害時給食提供マニュアル等を研修会で共有し、災害時対応の充実を図る。

【参考文献】

- 1) 特定給食施設における栄養管理に関する指導・支援等について（厚生労働省健康局健康課長：令和2年3月31日）
- 2) 大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン～その時、自治体職員は何をするのか～（日本公衆衛生協会：令和2年8月）
- 3) 令和3年度介護報酬改定における改定事項について（厚生労働省：令和3年1月）

甲賀圏域における病院および診療所医師の認知症の診断後等支援について

○徳谷 有香 仲下 祐美子 田中 佐和子 松原 峰生（滋賀県甲賀健康福祉事務所）

1. 目的

認知症の人や家族が診断後であっても生活や認知症に対する不安を軽減でき、住み慣れた地域で日常生活を送ることができるよう、寄り添った相談支援や地域の関係機関の相互の連携が重要である。今回、当圏域の病院および診療所医師の診断後等支援の実態を把握するために調査を行ったので報告する。

2. 対象および方法

【調査対象】甲賀圏域（甲賀市、湖南市）の病院、診療所に所属する常勤医師（産婦人科・小児科は除く）（認知症患者医療センターは除く）162名。（内訳：病院医師97名、診療所医師65名）

【調査期間】令和7年10月14日～令和7年10月24日

【調査項目】認知症専門医・サポート医・相談医の有無、かかりつけ医認知症対応力向上研修受講の有無、認知症の診療状況、診断後等支援の患者や家族への説明内容、連携先の関係機関等

【調査方法】無記名自記式アンケート調査。なお、実施に際して甲賀湖南医師会の協力を得た。

【分析方法】全ての調査項目において回答があったものを有効回答として分析した。

【倫理的配慮】日本看護協会の看護研究のための倫理指針に則った。

3. 結果

回答数97（回答率59.9%）、有効回答数94（有効回答率96.9%）であった。病院医師48名（51.1%）、診療所医師46名（48.9%）であり、認知症専門医・サポート医・相談医のいずれかを有する医師は28名（29.8%）であった。直近2年間にかかりつけ医認知症対応力向上研修を受講した医師は15名（16.0%）であった。

1) 認知症（疑いも含む）の診療の有無

診療ありは67名（71.3%）で、内訳は病院医師32名（66.7%）、診療所医師35名（76.1%）であった。診療していない理由は「専門外」が最多であった。

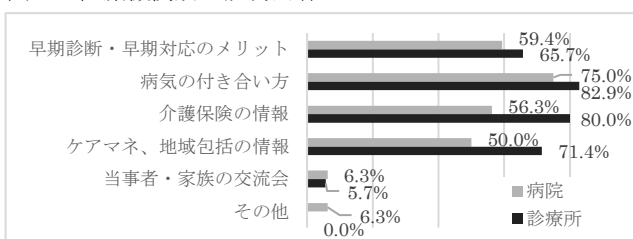
2) 認知症の診療の対応（複数回答）

病院医師は「自院での対応」が27件（84.4%）と最も多く、次いで「診断目的で他院紹介」が11件（34.4%）であった。一方、診療所医師は「診断目的で他院紹介」が30件（85.7%）、次いで「自院での対応」が8件（22.9%）であった。

3) 診断後等支援の患者・家族への説明内容（複数回答）

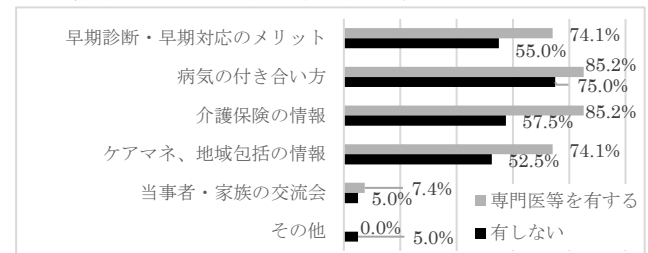
診療所医師は、病院医師よりも特に介護保険制度の情報やケアマネジャー等の説明ありの割合が高かった。（図1）

図1 医療機関別の説明内容



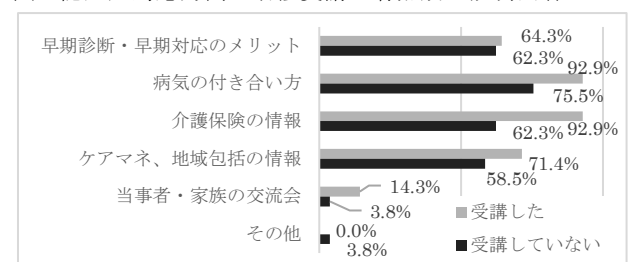
認知症専門医・サポート医・相談医のいずれかを有する医師は、そうでない医師よりも全ての項目で説明ありの割合が高かった。（図2）

図2 専門医・サポート医・相談医の有無別の説明内容



研修受講ありの医師は、病気の付き合い方や介護保険制度の情報、ケアマネジャー等の説明ありの割合が高かった。（図3）

図3 認知症対応力向上研修受講の有無別の説明内容



4) 連携先の関係機関等（複数回答）

病院医師の連携先は、認知症専門医療機関、ケアマネジャー・介護サービス事業所、地域包括支援センターはいずれも13件（40.6%）であった。診療所医師の連携先は、認知症専門医療機関26件（74.3%）、ケアマネジャー・介護サービス事業所、地域包括支援センターはいずれも17件（48.6%）であった。

5. 考察

認知症専門医・サポート医・相談医を有する医師は、日々、認知症診療に向き合い研鑽に励んでいると考えられ、本人や家族に病状に関することや介護保険制度など生活支援に関する情報を伝えていた。認知症相談医とは、認知症の診断・治療の基本や、認知症の人・家族を支えるためのかかりつけ医としての役割等の理解を深める研修の修了者である。その研修を直近2年間に受講した医師は、本人や家族の生活の困り事や介護負担等に目を向け対応していた。このことから、病院および診療所医師が、認知症診療および本人・家族の支援に関する最新の知識や情報を習得することは重要と考える。

認知症の人や家族は、診断後早期に今後利用しうる介護保険サービスや相談機関に関する情報を得ることで、速やかに相談機関に繋がることができると考える。地域包括支援センター等の具体的な相談先の情報一覧を活用する等、医師に本人や家族へ生活支援に関する情報提供をしていただきやすくなる必要がある。

連携に関しては、病院医師、診療所医師ともに、生活の相談支援を行うケアマネジャーや地域包括支援センター等との連携は約半数に留まっており、さらなる相互の連携が必要である。また、多職種が集まる協議の場において、地域の支援者の立場からの連携状況や連携が約半数に留まっている要因等を把握し、より連携が進むための方策について具体的に検討する必要がある。認知症の人や家族を多職種で支援する体制の構築を推進していきたい。

近江八幡市排尿支援プロジェクトにおける取り組み ～相談支援体制の充実に向けて～

○西井初子、西澤幸子、濱田徳子（近江八幡市長寿福祉課）
荒木勇雄（県医療福祉推進課）、西川純子、久保亜紀、
奥井菜穂（東近江保健所）

I. はじめに

R4年度に実施したニーズ調査¹⁾では、「トイレの失敗(失禁など)」を理由に外出控えがあると答えた高齢者は約15%みられた。また、本市における高齢者虐待の発生要因として「排泄介助の困難さ」が約6割みられ²⁾、排尿の困りごとは住民のQOLの維持・向上を阻害する要因になっている現状がみられた。そこで、R4年度に本市医療連携推進会議での検討・承認を得て、R5年度より誰もが気持ちよく排泄し、望む暮らしの維持向上を目的とした排尿支援プロジェクトを開始した。今回は相談支援体制の充実と支援の質の向上に向けて2年間取り組んだ排尿支援員養成の取り組みについて報告する。

II. 方法

R5・6年度に実施した排尿支援員養成講座の実施内容、アンケート結果、参加者の反応等から取り組みの効果と課題について考察する。

III. 結果

(1) 取り組み状況

市内の泌尿器科専門医2名と皮膚・排泄ケア認定看護師3名に講師として協力を得て、市内の専門職(介護福祉士、訪問看護師等)を対象に下表の内容で排尿支援員養成講座(3日間)を実施した。講義資料は、滋賀県排尿支援プロジェクトで作成された講義資料を活用しつつ、講師との打ち合わせにより一部内容を修正しながら作成した。また、R6年度においては第3回に使用する実践報告シートについて、講座での学びを現場での実践につなげ、受講者同士で実践内容の共有がしやすい様式に正し、取り組みの目的について受講者に説明を行った。各回の実施前後には、理解度や業務での活用度等をアンケートで確認した。

なお、各回の実施前後には事務局会議を実施し、受講者の理解度や達成度の共有、次回実施に向けた詳細部分の調整を行った。

＜講座のスケジュールと参加者の状況＞

	日時		内容
	R5年度	R6年度	
第1回	7月14日(金) 12:30～15:30	7月29日(月) 12:30～15:30	講義・体験 (1) 排尿支援プロジェクトについて (2) 排尿障害の基礎知識 (3) 排尿障害のアセスメント (4) 排尿障害の日常生活支援 (5) 排尿支援の評価方法 (6) 正しいおむつの当て方
第2回	8月31日(木) 12:30～15:30	8月29日(木) 13:00～15:30	講義・グループワーク 排尿ケアマネジメントの実践
現場での実践期間			第1・2回の学び・気づきを踏まえて各自で実践
第3回	12月7日(木) 12:30～15:30	11月21日(木) 13:00～15:30	実践報告会・助言 排尿支援の実践
参加者	13名	14名	介護支援専門員、介護職(訪問介護、通所介護、小多機)、看護師(訪問看護、通所介護、小多機、開業医)、薬剤師、理学療法士、管理栄養士

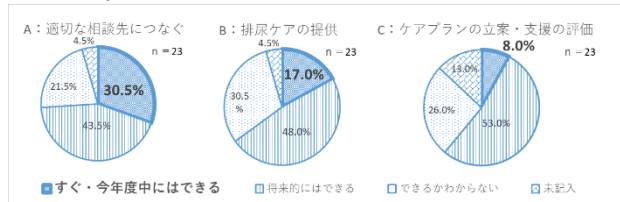
(2) アンケートの結果

アンケートから、「排尿障害」「アセスメント」「日常生活支援」「排尿支援の評価方法」の4つの項目についての理解度はR5・6年度ともに受講者全員が「よく理解できた」「まあまあ理解できた」と回答した。また、これらについて講座前後で全受講者の理解度が向上しており、2か年ともに同じ傾向が見られた。受講者からは「専門的知識、意見交換、ケース共有と3回に分けて理解を深めやすかった」「排尿の困りごとをしっかりとアセスメントし、本人の望む生活が送れるよう支援したい」等の声が聞かれた。

「業務で活用できると思うか」という問いに対して、「思う」「まあ思う」がR5年度の第2回以外は100%であった。

第3回後に実施したアンケート結果では、「排尿支援員の役割の実践」について「すぐできる」「今年度中にはできる」と答えた受講者の割合は「A:本人・家族からの相談に応じ適切な相談先・支援につなぐ」が30.5%、「B:本人の望む生活に合わせた排尿ケアの提供」が17%、「C:本人の

望む生活に合わせたケアプランの立案・支援の評価」が8%であった。



講座受講期間中の実践内容として「排尿状況の把握や記録に関すること」「排尿ケアに関すること」「排尿支援に関連する教育・啓発に関すること」など、多くの実践が報告された。参加者からは「職種によって支援方法が違っていたので、それぞれの強みを活かすためにも連携していくことが必要と感じた」「実践を行い、自分なりに考察も行うことができ、講義だけでなく深く自分に根付くことができた」「訪問系・通所系のサービス事業所に対しても講座を開催してもらいたい」「排泄の困りごとは改善する可能性があることの市民啓発が必要」等の意見が聞かれた。

IV. 考察

理解度に関するアンケート結果および参加者の声からは、すべての項目において全受講者の理解度が向上しており、研修内容は排尿支援員養成に適した内容であったと考えられる。これは滋賀県で実施した結果³⁾と共通するものである。また、受講後アンケートではほぼ全員が養成講座での学びが今後の業務に活用できると回答したこと、実践内容が講座での学びを反映した内容になっていたことから、研修内容は現場での実践に活かすことのできるものであったと言える。

排尿支援員としての役割の実践に関して、「すぐできる」もしくは「今年度中にはできる」と回答した受講者は2年平均で2割を下回っていることから、排尿支援員の相談先の整備やモチベーションの維持、フォローアップの機会の設定など、現場での実践を推進するための継続的な取り組みが必要であると考えられる。

R6年度は実践報告シートの様式を変更したことで、受講者自身が自らの実践状況をより深く振り返ることができ、講座への参加を通して多職種との情報共有の必要性についての気づきも得られていた。また、受講者同士で各職種の専門性を活かした取り組み内容を知り、多職種連携によるアプローチの重要性についても学び合うことができていたことから、今回の講座は相談支援体制の充実と支援の質の向上に効果的な取り組みであったと考える。

加えて、排尿の困りごとは適切な対応によって改善することを住民が知ることにより、専門職の介入のしやすさや、より効果的な支援につながることから、支援者だけでなく市民への啓発も併せて実施することが効果的であると思われる。

V. まとめ

今回実施した講座は排尿支援員の養成を目的とした講座として適切な内容であり、排尿支援に関する相談支援体制の構築に向けた効果的な取り組みであったと考える。

今後は受講者が現場で役割を実践できるための継続的な支援を実施するとともに、他の専門職にも排尿支援について学ぶ機会を設定するなど、相談支援体制構築に向けた土台作りを進めていきたい。

(参考文献)

- 1) 近江八幡市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、R4年度(第9期総合介護計画(25-28ページ))
- 2) R5年度 高齢者虐待の防止、高齢者養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査
- 3) 滋賀県排尿支援プロジェクトの取り組み ～支援者の人材育成について～ (R4年度滋賀県公衆衛生学会)

大津市における在宅医療・介護連携推進事業（多職種連携）の取組報告

○友岡昌代、有川幸歩、野田由美子

澤田靖人、龍池和隆、中村由紀子（大津市保健所）

【はじめに】

本市では、平成 27 年度から市民が安心して在宅療養や在宅看取りを選択できるよう、多職種ネットワーク構築を目指し、市内 7 つの保健・医療ブロックごとに、在宅医療・介護連携推進事業を進めている。

事業開始から 10 年が経過し、活動上の課題を踏まえ、令和 7 年度から新たな取組を始めた。また、今後の事業の方向性を整理したので報告する。

【経緯】

ブロック活動は、職能団体（医師会や介護支援専門員協会等）の推薦によるリーダー（介護支援専門員・医師）やコアメンバー（歯科医師等 7 職種）を中心に、あんしん長寿相談所（地域包括支援センター）が事務局となり、平成 30 年度からは訪問看護ステーションに拠点機能を付加した 3 か所の拠点訪問看護ステーション（以下「拠点訪看」）も加わって、在宅療養や看取りに関する市民啓発や従事者向けの合同研修会を実施してきた。

開始当初は、各ブロックのリーダー等に対して、研修を実施し、地域包括ケアの推進や事業が目指す方向性を共有し、保健所やあんしん長寿相談所、7 ブロックのリーダーが協議する場を設定していたが、その後、事業が軌道に乗り、次期リーダーをブロック内で発掘・養成することとなった。さらにコロナ禍で集合する機会が減り、全体での参集は、年 1 回の活動報告会のみとなった。

【活動上の課題】

その中で、6 つの課題を認識した。

- (1) リーダー等の交代や職員の異動により、事業や目指す方向性の引継ぎ、共有が難しく、その対策が必要。
- (2) 各ブロックで市民啓発等を開催することが目標となっているが、地域の在宅療養支援の課題等を共有し、取り組むべき課題として明確化することが必要。
- (3) 年間を通じて活動するリーダーやコアメンバーの負担が増大し、職能団体からの推薦が困難となったため、負担軽減に向けた改善策の検討が必要。
- (4) 毎年、ブロックにおける市民啓発への参加者数や、アンケートによる在宅療養に関する理解度の確認は行ってきたが、事業進捗を適切に評価できておらず、指標の設定や、多職種連携が進んでいることへの評価が必要。
- (5) (3) (4) による、支援者等の不満の蓄積やモチベーション低下の改善が必要。
- (6) 国が示す事業の取り組むべき 4 場面（①日常の療養支援②入退院支援③急変時④看取り）のうち、7 ブロックごとに①日常の療養支援と④看取りに関して、市民啓発を続

けているが、②入退院支援や③急変時に対する取組は、主に保健所中心となっており、医療・介護関係者等が取組内容や成果を示す機会が必要。

【新たな取組】

令和 7 年度から「在宅医療・介護連携推進事業全体会議」（以下「全体会議」）を新たに設置し、国や県の動向や事業が目指す方向性の共有及び PDCA サイクルに基づいた事業推進に向けた、よりよい事業の継続や改善のための協議の場として位置付けた。

ブロック活動においては、職能団体からのリーダー推薦を廃止し、市内医療・介護関係事業所等に対して、市とともに実施いただける方（以下「協力者」）を公募した。

その結果、令和 7 年 10 月末現在、延べ 199 名の医療・介護専門職の登録を得ることができ、協力者数は多いブロックで 40 名を超えた。

さらに活動の初期において、多職種が在宅療養支援にかかる地域課題を話し合う機会を持ち、ブロック活動計画書を作成してから活動に移るようにした。

また、市民啓発実施回数等のノルマを廃止することや、従事者向け合同研修を、日頃から医療・介護専門職からの相談業務を担う拠点訪看が主催することとしたことで、負担の軽減につながっている。

【考察・今後の方向性】

今後は、全体会議等で協力者や職能団体・あんしん長寿相談所・拠点訪看の意見を聴取し、新たな取組について評価するとともに、保健所を中心に実施している入退院支援や急変時に対する取組や成果を共有することで、事業の全体像を示していきたい。

また、県の協力を得て、事業が「目指す姿」とそれを実現するためにどう取り組むかについて、多職種協働で図式化するなど、整理していくことが必要と考える。

その過程で作成された評価指標を用いて全体会議で事業評価を行い、それを現場に還元することで、事業の効果や手ごたえが感じられ、協力者のモチベーションの向上や、顔の見える関係から一歩進んだ多職種連携につながると考える。

また、在宅医療の推進に向け、この 10 年間で多職種連携が進んだのか、その評価も必要と考える。そのための取組として、過去より事業に携わってくださった方を対象にアンケート等を実施し、在宅医療・介護の現場で本事業の取組がよりよい連携に寄与しているか、質的な評価にも着手していきたい。

こころのサポートしが（LINE 相談）の事業評価について

○岡村雄大（滋賀県健康医療福祉部障害福祉課）、東智貴（滋賀県子ども若者部子どもの育ち学び支援課）、矢向沙映佳（滋賀県健康医療福祉部健康福祉政策課）、松井智（滋賀県商工観光労働部男女共同参画センター）愛原里樹（滋賀県商工観光労働部労働雇用政策課）、井上英耶、村井晋平、竹内結香（滋賀県健康医療福祉部衛生科学センター）

1. 背景および目的

滋賀県では、2021 年 5 月から、LINE アプリを用いた「こころのサポートしが」の相談窓口を設置し、問題の早期発見・深刻化の防止を目指す取り組みを実施している。本研究では、次年度以降の取り組みにつなげることを目的に、相談後の自殺企図・自殺念慮（以下、『企図・念慮』という。）の有無に着目して事業評価するとともに、2022 年度および 2025 年度に相談時間を段階的に延長したことから、その効果も併せて評価した。

2. 方法

1) 時間別の相談件数推移

本事業の相談内容について 2021 年 5 月～2025 年 10 月までに相談のあった計 21,697 人の相談内容を分析した。相談開始時間ごとの件数（2021 年 5 月～2022 年 3 月：16 時～21 時、2022 年 4 月～2025 年 5 月：16 時～22 時、2025 年 6 月～10 月：16 時～24 時）を集計するとともに、相談開始時間ごとの企図・念慮の有無を集計した。

2) 相談による企図・念慮の変化および初回相談からの日数

2023 年 6 月から 2025 年 10 月までに相談のあった計 9,102 人のうち、企図・念慮があった相談者計 293 人の相談内容について、企図・念慮が認められた相談後の次回相談時の企図・念慮の変化を集計した。また、調査期間に初回相談日があり、かつ、企図・念慮があった 144 人の相談内容から、初回相談から企図・念慮をいただくまでの日数を集計した。

3. 結果

1) 時間別の相談件数推移

相談開始時間別件数を割合でみると、各年において 16 時台が最も多く、2021 年 25.8%、2022 年 26.4%、2023 年 23.7%、2024 年 22.8%、2025 年 17.6%となった。17 時台以降の大きな変動はなかった。

また、企図・念慮がある相談者の相談時間については、16 時台から 21 時台までは各時間帯 10%前後で推移し、大きな増減はなかった。一方、2025 年 6 月に相談時間を 21 時台から 23 時台まで延長した結果、22 時

台以降は企図・念慮の相談割合が他の時間より増加し、22 時台 29.3%、23 時台 23.4%であった。

2) 相談による企図・念慮の変化および初回相談からの日数

企図・念慮のあった相談者の次回相談時の企図・念慮の有無について、引き続き『あり』の相談者が 65 人(22.2%)に対して、『なし』と変化した相談者は、105 人(35.8%)であった。残りの 123 人(42%)は次回相談が集計時点ではなかった。

また、企図・念慮に至るまでの相談回数を集計した結果、100 人(69.4%)は初回相談時から企図・念慮があった。なお、1 日後 3 人(2.1%)、2 日後 2 人(1.4%)、3 日後 3 人(2.1%)、4 日後 1 人(0.7%)、5 日後 3 人(2.1%)、6 日後 1 人(0.7%)、1 週間後 3 人(2.1%)、2 週間後 3 人(2.1%)、3 週間後 4 人(2.8%)、1 か月後 2 人(1.4%)、2 か月後 19 人(13.2%)となった。

4. 考察

時間別の分析結果から、16 時台の相談件数が最も多いため、相談受付開始時刻を待っている人が多いことが考えられた。また、2025 年 6 月に相談時間を延長した結果、延長した時間帯では特に企図・念慮の相談割合が高い傾向が確認されたことから、自殺防止の観点からも、引き続き相談時間の延長が必要であることが示唆された。

次に、相談後の企図・念慮の分析結果から、2023 年 6 月～2025 年 10 月までの一時期のデータではあるものの、企図・念慮『あり』の相談者が、相談の結果『なし』に変化する割合が、『あり』のまま変化しなかった割合より高かったことから、本事業には自殺防止に関して一定の効果がある可能性が示唆された。また、『あり』のまま変化しなかったとしても、継続相談していることから相談窓口としての役割を担っていると考えられた。

併せて、初回相談で企図・念慮を訴える割合が多いことから、相談者は悩みなどが深刻化した状態で相談に至っている可能性があり、一時的に企図・念慮を思いとどまらせたことから、本事業には一定の効果がある可能性が示唆される結果であった。

健康推進員活動のやりがいや意欲を高めるための新しい取組

～第2報～

○藤居茉由、若松智美、福本依子、小林純奈、門恭子、村田知子(近江八幡市健康推進課)

1. 背景と目的

本市の健康推進員(以下、会員という)の活動は学区単位を基本としているが、①役員任期が2年であり前年踏襲の活動になりがちなこと、②長年活動内容が調理実習を伴う内容に偏っていたこと、③学区を越えた交流がなく活動の幅を広げにくいことなどの課題があった。

そこで、昨年度は課題解決策として、活動の在り方を見直し、会員のやりがいや意欲の向上のためにスキルアップ講座を行った。その中で、会員へのアンケート調査を実施した結果、学区活動だけでなく、学区を越えた活動をしてみたい会員が一定数存在することがわかった。

昨年の第1報では、テーマ別グループ活動(以下、「グループ活動」という)を実施するための体制を整えた経緯について報告した。今回の第2報ではその後の経過と、新しい取組の内容としてグループ活動を実施し、その成果である会員の活動のやりがいや意欲の変化について検証を行ったので、その結果を報告する。

2. 取組の概要

(1)対象者の属性：令和7年10月現在

- 1)会員数 234名(うち役員24名)
- 2)グループ活動会員数 34名
- 3)グループ数 2グループ

(2)学区数 10学区

(3)取組期間 令和6年度から継続中

(4)取組の内容

1)グループ活動の体制を整える支援

グループ活動会員に対し、事務局として活動の体制を整える支援を行う。

2)意識・意欲の変化に関するアンケート調査

グループ活動会員を対象に次の項目のアンケート調査を実施した。①所属のグループ名、②学区活動と比較し、グループ活動を体験してよかったこと・気づいたこと・得られたことなど、③グループ活動は会員としてのやりがいや活動意欲に変化があったか、④従来の学区活動への影響はあったか。

倫理的配慮：調査は個人が特定されないよう配慮し実施した。また、本研究発表で回答内容を使用することについて、回答を持って同意を得たこととした。

3. 結果

(1)グループ活動の体制を整える支援

スキルアップ講座での市の健康課題を踏まえた活動計画案の作成を踏まえて、グループ活動会員を対象に意見交換会を実施し、取り組んでみたいことや興味があることについて話し合う場を設けた。グループ活動会員主体で協議する形とし、事務局は助言する程度であった。グループ活動会員が主体となり、意見を出し合い、実施内容を決定し、実践するところまで全て主体性を持って取り組めるよう支援を行った。

(2)アンケート調査の結果

回答数は、グループ活動に所属している34名のうち27名(回答率79.4%)であった。学区活動と比較しグループ活動を体験してよかったこと、気づいたこと、得られたことでは、『学区外の仲間ができた』、『学区外の会員と情報交換できた』の回答が最も多かった。その他、『自分で考え活動できる』、『自分の得意なことを活かせる』などの回答もあった。会員としてのやりがいの変化について、『やりがいが高まった』の回答は100%であった(表1)。やりがいが高まった理由としては、『参加者からの反応や感謝の言

葉がうれしい』が多かった。活動意欲の変化について、『意欲が高まった』の回答は93%、『変化なし』の回答は7%であった(表2)。活動意欲が高まった理由としては、『学区活動がマンネリ化してきていたが、変化ができ再び意欲が出てきた』、『他学区の活動に関する話を聞き、自分の学区にも反映した』、『とにかく活動が楽しい』、『いろいろな方と交流ができ、自分自身が成長できた』、『学区活動をベースに市内に活動仲間がいること、関係人口が増え続けることが人生を豊かにするし、口コミで発表が増え、啓発できると達成感がある』などの回答があった。一方で、『学区活動とグループ活動は別物と感じる』、『グループ活動の方が楽しい』、『他の活動に参加することは少なく、他に何かしようとまでは思えない』という回答もあった。従来の学区活動への影響があったかどうかの質問について、『はい』の回答は55%であった(表3)。その理由では、『学区活動への参加頻度が上がった』、『他学区の会員と交流し視野が広がった』、『他学区の情報を得て自分の地域にも役立てることができた』などの回答があった。反対に『学区活動への参加頻度が下がった』という回答もあった。

表1. やりがいの変化

	とても高まった	少し高まった	変化なし	低かった	無回答
回答数(割合)	19人(70%)	8人(30%)	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)

表2. 意欲の変化

	とても高まった	少し高まった	変化なし	低くなった	無回答
回答数(割合)	14人(52%)	11人(41%)	2人(7%)	0人(0%)	0人(0%)

表3. 学区活動への影響

	あり	なし	無回答
回答数(割合)	15人(55%)	11人(41%)	1人(4%)

4. 考察

本市では、昨年度より会員がより主体性を持ち活動のやりがいや意欲を高めることを目的とした新たな取組であるグループ活動を支援してきた。本活動会員の事後アンケート調査結果によれば、まず、他学区との情報共有による新たな気づきや他学区の会員との交流などの得られたことが挙げられた。これらが本活動会員の全員が、『従来の学区活動と比較し、やりがいが高まった』と回答したことに繋がったと考えられる。従来の学区活動は前年踏襲の活動内容で、しかも各学区の役員が中心となって活動することが多い。そのため、役員以外の会員の意見を活動に反映させる機会が少なく、会員によっては、やりがいを持てなかった可能性がある。学区活動においては、役員以外の意見も反映できる体制づくりが必要であると考えられる。

次に、活動意欲については、ほとんどの本活動会員が『高まった』と回答した。『意欲に変化なし』と回答した本活動会員の理由には、学区活動とグループ活動は別物という捉え方により、グループ活動の方が楽しく学区活動の意欲向上には繋がらないという意見があった。

5. まとめ

今回の調査から、グループ活動に参加し、自分の得意なことや好きなことに主体的に取り組むことは、会員のやりがいや活動意欲の向上につながっていることがわかった。今後もグループ活動の周知を行い、より多くの会員が参加あるいはグループ結成できる体制を整える必要がある。一方で、学区活動についても、健康課題解決に向けて主体的に取り組めるよう支援を行い、会員のやりがいや意欲を高められるよう、あり方の見直しを図り、活動全体の活性化を推進することが重要である。

要支援妊婦と判断しなかった妊婦のハイリスク連絡の分析

沼田 有加（彦根市こども家庭部母子保健課）

1. はじめに

近年は核家族化・晩婚化・晩産化などの社会背景から妊娠届出数は減少しているが、産科医療機関からのハイリスク妊産婦連絡票（以下ハイリスク連絡票）の件数は増加している。

本市では、母子健康手帳交付時の面談結果をもとに、妊娠中からの支援レベルを検討する会議（以下、ふりわけ会議）を毎月開催している。ふりわけ会議において、要支援妊婦と判断された妊婦は医療機関からハイリスク連絡票が届くことが多い。しかし、要支援妊婦と判断しなかった場合でも、産科医療機関から妊娠中にハイリスク連絡票が届くことがある。そこで、要支援妊婦と判断しなかった妊婦の妊娠期ハイリスク連絡票の内容について分析し、母子健康手帳交付時に確認すべき内容や伝えるべき内容を明らかにし、今後の支援に活かしたい。

2 内容

【対象者】

令和4年4月から令和6年12月に本市で妊娠届出書を提出し、本市に児の出生届を提出された方のうち、要支援妊婦と判断しなかったが、妊娠中に産科医療機関からハイリスク連絡票が届いた方20名。（表1）

表1 (人)

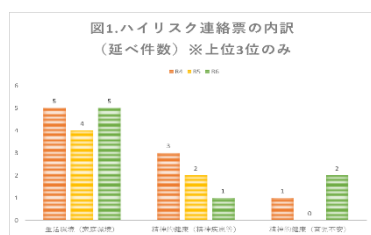
	妊娠届出数	要支援妊婦	要支援妊婦と判断しなかった妊婦	要支援妊婦と判断しなかった妊婦のうち、妊娠中にハイリスク連絡票が届いた妊婦
R4.4～R5.3	741	204	537	8
R5.4～R6.3	651	256	395	6
R6.4～R6.12	516	246	270	6

【方法】

産科医療機関から妊娠中に届いたハイリスク連絡票の内容をカテゴリー分けし、集計した。また、ハイリスク連絡票と母子健康手帳交付面談時の面談記録（以下おたずね票）を比較した。

3. 結果

ハイリスク連絡票の内容は生活環境（家庭環境）、精神的健康（精神疾患等）、精神的健康（育児不安）の順で多いことが分かった。（図1）



妊娠期のハイリスク連絡票とおたずね票の記載内容を比較した結果、ふりわけ会議にて要支援妊婦と判断しなかった要因を4つのカテゴリーに分類することができた。（表2）

表2 要支援妊婦と判断しなかった要因 (件)

主訴や困り感が無い妊婦	8
面談者側の要因 (要支援妊婦チェックリスト記載漏れ)	6
時期の要因 (面談時に急に疾患や不安感が表出した方)	4
妊婦側の要因 (精神疾患の開示がなかった)	2

4. 考察

図1より、ハイリスク連絡票の内容で最も多い項目が生活環境（家庭環境）であることが分かった。内容としては、産後のサポート不足がほとんどを占めており、面談時の産後のサポート面の聞き取りが重要である。

次に多い項目である精神的健康（精神疾患等）（育児不安）については、母子健康手帳交付時の面談では、精神疾患の開示が無かったり、出産に近づくにつれて精神疾患を患ったり、不安感が高まったケースがあった。周産期における精神的健康は重要項目であるため、面談時に精神的健康に関する記載が無くて、妊娠前後の心境変化（予期しない妊娠ではないか、出産に向けた経済面等の不安がないか、家族関係はどうかなど）を丁寧に聞き取り、面談時の妊婦の様子も含めて総合的に精神的健康面のリスクがないかアセスメントする必要がある。

表2より、要支援妊婦と判断しなかった要因として「主訴や困り感が無い妊婦」が最も多いことがわかった。ハイリスク連絡票とおたずね票の内容を見返すと、出産前後の兄弟の預け先が考えられていない方、初産婦で体調面の不安があるが、産後のサポート不足に問題意識のない方などがいた。母子健康手帳交付時に主訴や困り感が無いが、産科医療機関からリスクがあると判断されたということは妊娠する前段階の家族計画や妊娠から産後の見通し、家族調整力を持たないまま妊娠したケースである。主訴や困り感が無い場合、面談では、おたずね票の内容から妊娠中から産後に向けた見通しを伝えた上で、妊婦が妊娠期から産後の生活がイメージできるように支援していく必要がある。

時期の要因と妊婦側の要因については、母子健康手帳交付時の面談のみで把握することは難しいが、一方で、面談者側の要因はだれが面談しても要支援妊婦を把握できるようにするためおたずね票の見直しが必要である。また、面談者はリスクがあると判断した妊婦について、要支援妊婦チェックリストを記載し、ふりわけ会議の対象者としている。そのため、面談者は対応した全数についてチェックリストを記載し、ふりわけ会議前に面談者と担当者でリスクアセスメントを行い、リスクのある妊婦を抽出する必要がある。

5. おわりに

今回ハイリスク連絡票とおたずね票を見返したことで妊娠期からリスクがあった妊婦の傾向や母子健康手帳交付面談時により丁寧に聞き取るべき項目や伝えるべき内容が分かったため、今後の母子健康手帳交付面談に活かしたい。また、母子健康手帳交付時の面談だけでなく、出産が近づき不安が高まる妊娠8か月ごろに行っている電話・面談においても、アプローチ方法を検討していきたい。

6. 参考文献

- ・ハイリスク妊産婦・新生児援助事業ガイドライン（令和7年4月）

プレコンセプションケアに関するパイロット版アンケート調査の報告 ～南部地域の若い世代の生活習慣・健康づくりの現状について～

○上村美翔 松浦さゆり 川上寿一（滋賀県草津保健所）

竹内結香 井上英耶（滋賀県衛生科学センター）

1.はじめに

プレコンセプションケアとは、近年確立されつつある理念であり、若い世代を対象とした現在の健康と将来の健康、また次世代の健康をより改善するためのライフコースアプローチの観点からのヘルスケア¹⁾のことである。

滋賀県草津保健所の主要事業においても“子ども、若者世代の心と身体の健康づくり”を含む生涯を通じた予防・健康づくりの充実を掲げている。今回、プレコンセプションケアに関するアンケート調査のうち、拡大調査を前提としたパイロット版アンケート調査を実施したので報告する。

2.方法

【対象】

滋賀県地方機関職員で南部地域に勤務する者のうち、回答時点で18～29歳である45人

【回答期間】

令和7年9月11日～同年9月30日

【項目・方法】

プレコンセプションケアの認知度、健康状態、体型、ストレス、食生活、喫煙・飲酒の習慣、運動習慣、他者との関係、時間とお金の使い方、ライフプラン観・将来の自分等の計60項目を一部を除き任意回答とし、WEBアンケート方式で実施した。

【分析方法】

単純集計、クロス集計を行い整理した。

【倫理的配慮】

調査への協力は自由意志に基づくことを対象者・その所属に説明の上で実施し、集計時に個人が特定されないよう配慮した。

3.結果

①基本情報

33人（性別は男性21名、女性9名、答えたくない3名、回収率：73.3%）

②プレコンセプションケアの認知度

“今回のアンケートで知った”が8名（24%）、“知らない・聞いたことがない”が25名（76%）、“以前から知っている・聞いたことがある”が0名（0%）であった。

③全体・分野別の健康に関する自認（表1）（値、パーセンテージ）

	よい・健康	まあよい・まあ健康	ふつう	あまりよくない・あまり健康でない	よくない・不健康
現在の健康状態 (n=33)	9, 27%	14, 42%	9, 27%	1, 3%	0, 0%
精神的な健康 (n=33)	12, 36%	12, 36%	3, 9%	6, 18%	0, 0%
食生活の健康 (n=33)	5, 15%	15, 45%	8, 24%	5, 15%	0, 0%
喫煙・飲酒の習慣の健康 (n=31)	22, 71%	3, 10%	2, 6%	1, 3%	3, 10%
運動習慣の健康 (n=31)	9, 29%	6, 19%	5, 16%	10, 32%	1, 3%
社会的な健康※ (n=31)	7, 23%	13, 42%	9, 29%	2, 6%	0, 0%

※今回の調査では“社会的な健康”とは、“他人や社会と建設的でよい関係であること”とした。

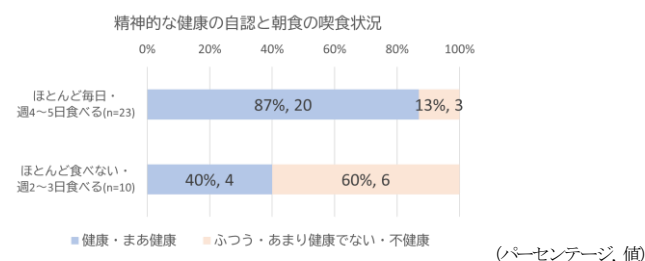
④食生活

たんぱく質の摂取を心がけている人は27人（87%）であった。野菜の摂取を心がけている人は28人（85%）、バランスの取れた食事を心がけている人は20名（61%）、減塩を心がけている人は11名（33%）であった。

⑤運動習慣

運動を“継続して行っている・時々している”があわせて24人（77%）であった。

⑥朝食の喫食状況と精神的な健康に関する自認（グラフ1）



4.考察

①プレコンセプションケアの認知度

令和5年度滋賀県の子育てに関する県民調査²⁾においては“聞いたことがある・意味も含めて知っている”が13.8%であったが、今回の調査では認知度が0%であった。回答者の女性の割合が少ないことや、学生を対象とした近年の啓発事業が届いていない年代が含まれることなどが要因の可能性があり、教育の場以外でも男女を問わない啓発の重要性が示唆された。

②食生活の傾向と課題

滋賀県でも20歳代のたんぱく質摂取量が他の年代と比べ最も少ない³⁾ことは近年の健康課題の一つであるが、今回の調査で食生活の心がけを問うた質問において、たんぱく質の摂取を心がけている人の割合が一番高かった。2015年ごろからの筋トレブームに伴い、若い世代でもたんぱく質の摂取意向が高まっている可能性がある。また、減塩を意識している人の割合が他の心がけの要素よりも低かったことから、減塩に取り組む際に若い世代にとって課題となることを検討し、より効果的な啓発方法を行う必要がある。

朝食を食べている人は欠食している人と比べて精神的な健康の自認が良い割合が高かったことについて、先行研究^{4)・5)・6)}も踏まえ精神的な健康と朝食に関連がある可能性を、朝食摂取の啓発に活用できる可能性がある。

③運動習慣に関する健康の自認

何らかの運動習慣がある人が77%であったのにも関わらず、運動習慣についての健康の自認が良い人は49%にとどまり、“ふつう”を含めても65%であった。若い世代が何をもって運動習慣が健康であると考えているかさらなる調査の余地があると思われる。

④今回の調査の限界、調査項目の再検討

回答者の男女比に偏りがあったことから、男女での傾向の違いをみることは難しかった。また、回答者は全員滋賀県の地方機関の職員であることから回答に偏りがある可能性がある。回答者自身の自認や解釈を問う設問が多いため、回答しやすい文言となるよう拡大調査までに設問の再検討が必要である。

5. おわりに

今回実施した調査を踏まえ調査項目を再度検討し、拡大版調査を行うことで、湖南圏域の若い世代の心とからだの健康に関する現状を把握し、課題解決に向けた健康づくり施策につなげていきたい。

6. 参考・引用文献

- 荒田尚子(2025).「日本で必要なプレコンセプションケアと自治体の役割」. 保健師ジャーナル, 81(5), 358-364.
- 滋賀県子育てに関する県民意識調査＜令和5年度 調査結果報告書＞
- 令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ調査」報告書
- Mengzi Sun. Associations of breakfast habits and breakfast quality with depression symptoms: A cross-sectional study based on NHANES 2007-2018. Journal of affective disorders. 2025 Apr 15;375:342-348.
- Fengdan Wang. The mediating role of dietary inflammatory index on the association between eating breakfast and depression: Based on NHANES 2007-2018. Journal of affective disorders. 2024 Mar 01;348:1-7.
- カルビー株式会社 (2019).「朝食欠食者における朝食介入と睡眠の関係」. 研究成果 (学会発表・研究論文). <https://www.calbee.co.jp/rd/result/report39.php> (参照 2025年10月17日).

令和6年度「滋賀県プレコンセプションケア講師派遣事業」実施状況の報告

～県内における健康教育の展開から見た課題と方向性～

○余語政美（一般社団法人 滋賀県助産師会）、花原恭子（聖泉大学／一般社団法人 滋賀県助産師会）
中村マリ、北村八重子、桂和砂、中井恭子、岡本美佐江（一般社団法人 滋賀県助産師会）

1. 背景

少子化が進む一方で、近年子どもや若者の生活習慣や性に関する知識の不足、将来の健康に影響するリスク行動など、妊娠前からの健康課題が顕在化している。学童期や若年期から自分の身体を理解し、将来を見据えて健康行動を選択できる力を育む「プレコンセプションケア」は生涯の健康を支えるためにも、より一層重要性が高まっている。助産師は性と生殖の健康に関する専門職として、妊娠前の段階から子どもや若者に寄り添い支援できる立場にあり、この分野への社会的期待は拡大している。

滋賀県ではこうした状況を踏まえ、令和6年度より「プレコンセプションケア講師派遣事業」を開始し、子どもや若者の健康教育を地域全体で支えるための取り組みを展開している。

2. 目的

令和6年度の滋賀県プレコンセプションケア講師派遣事業の実施状況を振り返ることで、事業運営上の課題と今後の方向性を明らかにする。

3. 倫理的配慮

個人を特定できない形で実績を整理し、事業データの取り扱いに際しては個人情報が含まれないよう十分配慮した。

4. 研究方法

1) 対象

(1) 派遣対象機関

県内にある保育所・幼稚園・認定こども園・小学校・中学校・高校・大学・専門学校等の教育機関・企業・地域で子どもや若者を対象に活動している団体等、保護者、教員。

(2) 講師

プレコンセプションケアの講座が可能な、医師・薬剤師・保健師・助産師・看護師・栄養士・心理士・思春期保健相談士等の専門職。

41名・14団体の計100名以上が登録。

2) 期間

令和6年9月1日～令和7年3月31日。

3) 事務局

週2回(火・木曜日)、2月1日以降は週1回(木曜日)、祝日を除く10～16時に助産師が事務局業務を担当した。講座終了後、対象者と施設担当者へ、アンケートを実施した。講座内容や事業運営への感想を収集し、集計結果を講師と施設に報告した。

講師派遣数に上限を設定した。1施設につき3回、講師1名につき5回とした。

5. 結果

申込件数77回、派遣50回(65%)、対象者2,988名であった。施設別派遣数は、保育園・幼稚園・認定こども園が9回(18%)、小学校12回(24%)、中学校13回(26%)、高校4回(8%)、大学・専門学校2回(4%)、特別支援学校6回(12%)、企業1回(2%)、その他3回(6%)であった。地域別派遣数は、大津が6回(12%)、南部が3回(6%)、甲賀が7回(14%)、東近江が8回(16%)、湖東が

12回(24%)、湖北が13回(26%)、高島が1回(2%)であった。派遣講師の内訳は、助産師が延べ38名(76%)、医師が延べ8名(16%)、保健師・看護師・薬剤師・教諭がそれぞれ1名(2%ずつ)であった。申込み後対象外となりお断りしたのが20件(26%)で、理由は新規優先・講師上限・準備期間不足であった。申込み後の取消しが7件(9%)あり、理由は企画の中断など施設の都合であった。アンケート結果(Googleフォーム回答分のみ)より、①対象者(1,492名)の満足度は、「とてもよかった」678名(45.5%)、「よかった」778名(52.1%)、「あまりよくなかった」30名(2.0%)、「全然よくなかった」6名(0.4%)であった。②施設側(52名)の期待度は、「期待以上」24名(46.2%)、「期待通り」27名(51.9%)、「やや期待に届かなかった」1名(1.9%)であった。

6. 考察

施設別派遣数では、中学校と小学校が多く、次いで保育所・幼稚園・認定こども園と続いた。一方、大学・専門学校・高校は少なく、派遣数にバラツキが見られた。地域別派遣数では、湖北と湖東で全体の5割を占め、高島が少なく地域差が見られた。派遣の多かった施設と地域は、プレコンセプションケアに対する関心と本事業への期待が高いと考えられた。お断りした施設は、小学校と中学校に多く、学校教育との連携強化や周知の充実に課題が見受けられた。昨今は、不登校や学校外(ネットも含む)に居場所を持つ子どもや若者が増えていることから、家庭・地域社会・地域団体等を含めた仕組みづくりが求められる。講師派遣においては、助産師と医師への社会的ニーズが高く助産師として社会的使命を再確認できた。近年、子どもと若者の健康課題は多様化・複雑化・深刻化しており、プレコンセプションケアや個別の対応を通して、心身の成長と発達を促すとともに、包括的にサポートし、より質の高い支援を提供することが求められる。そのためには多職種連携や地域連携が重要かつ不可欠であることを、本事業を通して再認識した。

7. 結論

本事業により、県内全域の子どもや若者がプレコンセプションケアに触れる機会を確保できた。また県内における健康教育の実態や地域差を把握することができた。今後は、より多くの子どもや若者がプレコンセプションケアの恩恵を受けられるよう、学校教育との連携強化や周知の充実に、優先すべき課題であると明らかになった。

子どもや若者がプレコンセプションケアを日々の生活に取り入れ継続するためには、学校・地域・家庭等の、子どもや若者の身近にいる大人が、主体となって取り組み続けることが何より重要である。それに加えて、多職種連携と地域連携をおこなうことで、誰ひとりとして取り残さない持続的なプレコンセプションケアの実現が目指せると示唆された。

本事業は、県内におけるプレコンセプションケア推進の導入として、非常に効果的なアプローチであることが示された。

集団健診から医療機関委託へ移行した4か月児健診の現状と課題

～保護者向けアンケート調査から見てきたこと～

○山田侑子 古谷絵美 下田恵利奈 山中由姫 上野直人
長井留梨子 中尾優子 山田歩里（湖南省こども子育て応援課）

I. はじめに

乳幼児健診は子どもの成長発達の確認や養育支援、保護者の不安軽減などにおいて重要な役割を担っている。近年は従来の集団健診から医療機関委託による個別健診へ移行する自治体が増加している。

湖南省においても、令和6年度より従来の集団健診から医療機関委託による4か月児健診へと変更した。当市の受診率は99.3%と高値を示しているが医療機関委託へ変更となり、より個別性や利便性の向上が期待される一方で保健師との直接接点の減少や、支援が必要な家庭の把握困難などの課題も懸念されている。そこで本研究では保護者アンケートを通じて委託方式の現状と課題を明らかにすることを目的とした。

II. 調査方法

令和7年8月～10月に実施した10か月児健診に来所された方（令和6年10月～令和6年12月生まれの児93人の保護者）に対し、無記名式のアンケート調査を実施した。調査項目は「受診医療機関名」、「健診で困りごとの相談ができたか」、「健診後で困っていたこと」、「困りごとの相談先」は選択回答形式、「健診で困りごとを相談できなかった理由」、「医療機関委託へ変更となり感じたこと」は自由記載で行った。アンケートは会場にて回収した。

III. 分析方法

アンケート調査終了後、選択式設問項目は統計により集計し、自由記載や選択以外の回答内容を整理し、類似項目をカテゴリー化した。ただし本市での医療機関委託による4か月児健診の評価を目的としたため、市外で受診した5人は分析から除外した。

IV. 倫理的配慮

調査実施に際しては調査対象者へ調査目的の説明を行い、協力の同意を得た。

V. 結果

令和7年8月～10月に実施した10か月児健診受診者93人のうち90人（97%）の回答があった。受診医療機関はA病院44人、B病院34人、C病院7人、他市町村で受診が5人であった。

【健診後の困りごと・相談の有無】

健診後で困っていたことについては、図1のように「ない」が57人（67%）、「ある」が28人（33%）であった。困りごとの内容については図2のようになっている。健診で困りごとの相談ができたかについては、図3「できた」が57人（67%）、「できなかった」が2人（2%）、相談したいことがなかったが26人（31%）であった。ただし、相談ができたと回答した32人は健診後で困っていたこと「ない」と答えた人も含まれている。医療機関別相談状況は表1であった。

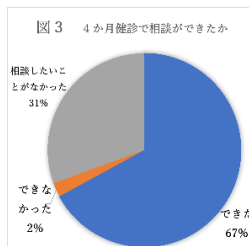
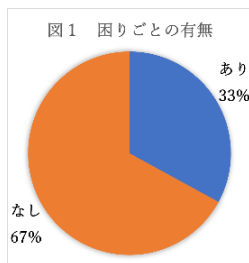


表1 医療機関別相談状況

	相談できた	相談できなかった	相談したいことがなかった
A病院	32 (73)	1 (2)	11 (25)
B病院	19 (56)	1 (3)	14 (41)
C病院	6 (86)	0 (0)	1 (14)

【困りごとが「ある」の方の状況】

困りごとが「ある」28人のうち、「健診で困りごとを相談できた」26人（93%）、「健診で困りごとを相談できなかった」2人（7%）であった。相談できなかった理由として、「健診時間が短く相談しづらかった」という意見があった。困りごとがあるが健診で相談できなかった2人は、困りごとの相談先として、地域の保健師との電話や面談・相談会・離乳食教室・子育て支援センター等の子育て支援の場・親族や友人・ネットや育児書の活用で困りごとの解決ができていた。

【自由記載欄】

・保健師と話ができない（1人）・他の子どもの成長がわからない（2人）
A～C病院共通・かかりつけ医のため安心できた（13人）・医師とゆっくり話ができた（8人）・予防接種と内服の処方してもらえた（8人）・待ち時間が少ない（2人）・近くの病院を選ぶ（2人）
AB病院共通・もう少しゆっくり話したかった（4人）

VI. 考察

アンケート調査の結果から57人（67%）が健診で困りごとの相談ができており、26人（31%）は相談したいことがなく、困ることなく10か月児健診まで過ごすことができていると考えられる。また、多くの保護者が「かかりつけ医で安心できた」「医師とゆっくり話ができた」「予防接種や処方も同時に行えた」と回答しており、利便性の高さと安心感が評価されている。3つの医療機関で大きな差がなく、委託先による影響は少ないと考えられる。これは保護者が医療機関との継続的な関係の中で健診を受けられる安心感がうかがえた。

一方で困りごとがあるが相談できなかった2人は「診療時間が短く相談しづらかった」という声があり、医療機関ごとでその時の受診状況や相談環境・対応時間の差が影響しているのではないかと考えられる。しかしその後、地域の保健師との電話や面談・相談会・離乳食教室・子育て支援センター等の子育て支援の場・親族や友人・ネットや育児書の活用により困りごとは解決されている。当市では健診結果の検閲会議を実施して支援が必要な家庭を把握し、地区担当の保健師が面談や電話フォローを行い、誰一人取り残すことなく支援者や地域との繋がりがもてるように取り組んでいる。その結果困りごとがあるが健診で相談できなかった2人は困りごとが解決した可能性があると考えられる。

その他、自由記載では「保健師と話ができない」「他の子どもの成長がわからない」という意見もあった。今まで集団健診で得られていた保健師による支援機会の減少と、近い月齢の親子同士の交流の機会の減少が示唆される。集団健診では同じ月齢の子とも保護者が一堂に会し、他の子の発達の様子を知ることや安心感を得る場もなっていた。そこに保健師がいてその場で相談し、育児に対する安心感や肯定的な気持ちに繋がっていたと考えられる。「他の子どもの成長がわからない」という声は保護者の孤立感や不安の表れとも考えられる。支援者側は支援の必要がないと思っている保護者であっても、保護者側は保健師と話したいというニーズを抱えており我々はそれを見逃してはいないかと考えられる。

VII. 今後について

アンケート結果から次の3点の課題が明らかになった。①受診時の状況によっては十分に相談ができない場合があること②保健師による支援機会の減少③交流の機会の減少による保護者の孤立感や不安感である。①についてはアンケート結果を医療機関と共有し、各医療機関の健診の実施方法について調査・検討を行う。②については今後も継続して支援を行えるよう、健診結果の検閲会議を実施し、支援が必要な家庭や保健師との面談を希望する家庭の把握を努める。またA～C病院とは普段から顔の見える関係であり行政に繋ぐ必要がある家庭については迅速な情報共有ができる体制の継続。健診後保健師との面談を希望するが健診項目に追加の検閲も③については健診の形態が変わっても保護者同士の繋がりが保健師との関わりが持てるよう子育てサロンや相談会など地域資源を活用したフォロー体制の強化。また支援が必要な家庭に対しては保健師が同行して保護者の孤立感や不安の軽減を努めていきたい。

健康推進員の活動活性化のための衛生管理に関する取組報告

藤戸 遥（彦根市福祉保健部健康推進課）

1. はじめに

彦根市健康推進員協会は平成 13 年をピークに会員数が減少し、令和 7 年現在 91 名と過去最低人数である。会員数が減少した要因の一つとして、コロナ禍における活動の制限や調理活動の中止によるモチベーションの低下があり、現在でも調理実習を伴った活動件数は少ない。市民の健康づくりに携わる健康推進員の人材を確保し、今後も活動を展開していくためには、調理実習に対する不安感を払拭する必要がある。そこで、安心して調理活動ができるよう、調理衛生マニュアル（以下マニュアルとする）を作成した。さらに現在の会員の衛生管理の意識調査を実施したのでその結果を報告する。

2. 取組

①マニュアルの作成と周知

事務局が原案を作成し、滋賀県立大学の教員よりご助言をいただいた。その後健康推進員協会本部役員や地区理事に内容確認を依頼し、実際の活動に即した内容に修正した。会員に対しては地区理事を通して確認を依頼した。マニュアルの主な内容は以下のとおりである。

- 1) 食中毒の基本的な考え方、手洗いについて
- 2) 調理の際の服装・注意点、地区活動での注意点

マニュアル作成後、マニュアルの内容を周知し理解を深めてもらうために、令和 7 年 6 月に会員 39 名に対して研修会をおこなった。

②会員への意識調査

下記の調査概要のとおり無記名の調査を実施した。

調査対象：会員 91 名（回答数 76）

調査目的：健康推進員の衛生管理意識の実態把握

調査期間：令和 7 年 6 月 12 日～7 月 18 日

質問項目：衛生管理の意識調査 2 項目（10 段階評価）、
健康推進員活動での具体的な行動 11 項目
（チェックボックス形式）

3. 結果

①マニュアルの配付と研修会の実施

完成したマニュアルは令和 7 年 4 月に全会員へ配付した。研修会では衛生管理の基礎知識についての講義、マニュアルの詳細説明を実施した。研修後のアンケートでは、「意識が足りなかったことを痛感した」等の意見が聞かれた。

②会員への意識調査

意識調査の結果を平均すると、家庭で調理をするときに比べて健康推進員活動で調理をするときの方が点数が有意に高く、より衛生管理に気をつけている会員が多かった。（図 1）

また具体的な行動では、11 項目のうち 9 項目におい

て回答した健康推進員の 9 割以上（68 人以上）が実施できていた。（図 2）

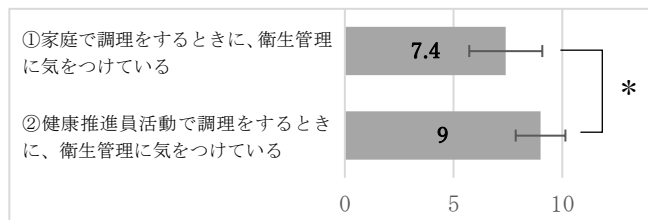


図 1. 衛生管理の意識調査（結果） P<0.05 *

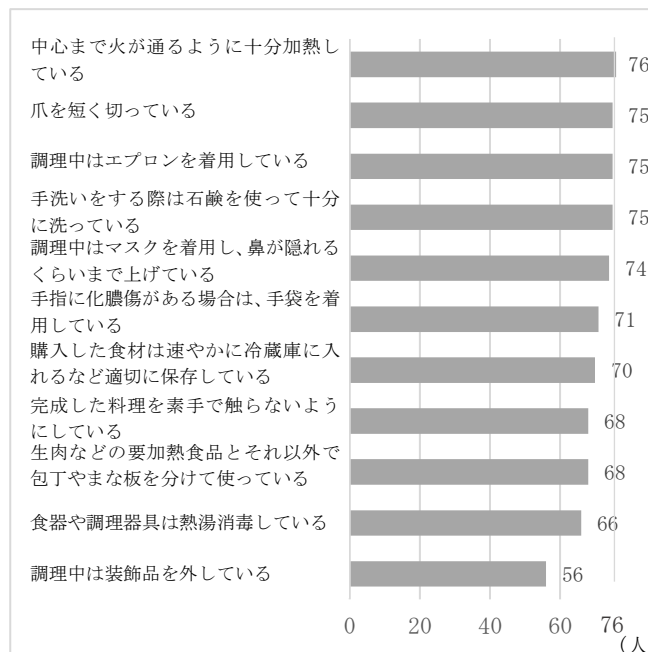


図 2. 健康推進員活動での具体的な行動

4. 考察

今回の調査を通じて、健康推進員活動の場で高い衛生意識を持って調理ができていることが確認された。この結果はマニュアルを作り研修を行った直後であることも影響していると思われるが、従来からの活動を通じて衛生管理への意識が健康推進員にすでに備わっていることが考えられる。今後は実践できていない項目が取り組めるよう、適宜マニュアルを活用するよう声掛けをしたり、研修に参加できる体制を整えたい。安心して活動ができるよう引き続き支援していきたい。

5. おわりに

今後は本取組による効果として、不安感の払拭や活動への自信に変化があったか確認する予定である。また、活動の活性化につながったか、調理実習の回数や地域活動の実施回数を確認していきたい。本取組を通じて会員が健康推進員であるという自信と自覚を持ち、調理実習以外でも主体的な活動が展開できるよう、今後も支援を継続していきたい。

東近江地域感染制御ネットワークの構築について

～感染管理認定看護師の地域連携による高齢者施設の感染症対応力向上への取り組み～

○中川佳子 寺田裕美 小林靖英 （滋賀県東近江健康福祉事務所）

《地域連携の仕組みづくり》

①感染対策向上加算連携

感染対策向上加算1を算定している病院において、感染症情報の共有や新興感染症に関する訓練等を行う合同カンファレンスを活用し、病病・病診連携図った。

②感染制御リーダー養成研修

高齢・障害福祉施設で感染制御を担うリーダーを養成する研修会において、管内CNICが講師として参画し、8名の修了者を輩出した。

③クラスター発生時専門家派遣事業の新設

クラスターが発生した高齢者施設等が、医療連携が取りづらいため、感染対策に不安がある場合等に指導・助言を受けられる専門家派遣事業を新設し、令和7年度から運用することとした。

4) 評価方法

3)の取り組みおよび全体の評価は、CNICと保健所によるコア会議を年4回程度開催し、検討していくこととした。

3. 結果

《人材育成》の取り組みは主に病院に向けて実施し、院内感染対策担当者の知識向上だけでなく、各所属の研修や啓発等にも活用された。また、参加者同士が同じ悩みを持っている事が共有でき、病院同士の連携推進にもつながった。

《地域連携の仕組みづくり》のうち、②では高齢者施設の感染症対策担当者が基本知識を習得できた事に加え、参加者同士の意見交換や相談が繰り返され、実効性のある対応策を所属に持ち帰ることができたという意見があった。

また、参加者の所属する高齢者施設でCNICの指導のもとゾーニングとラウンドの実地研修を行い、参加者が自施設を振り返り、各々が課題や対応策を考える機会になった。このような取り組みは特に高齢者施設の感染症対応力向上に有効であると考え、③の事業の創設に至った。

4. 考察

CNICと保健所が課題と目的を共有しながら、連携して地域の感染制御に取り組んだことで、圏域の体制構築と、継続性のある事業実施の基盤を作ることができた。

コロナ禍を経て、医療機関の中で院内感染対策の意識が高まっている状況下で、感染症対策における連携促進の核となるCNICとの協力体制を築けたことは、ネットワークの再構築の一助になったと考える。

感染対策向上加算連携ではCNICが在籍しない病院と施設が提携している場合もあり、本ネットワークで管内病院全体の感染症対応力向上には引き続き取り組んでいく必要がある。

高齢者施設の中でも加算連携や研修参加が可能な施設は、本ネットワークの様々な事業に巻き込み、取り組みが継続できるよう働きかけが必要。一方でクラスターに悩みつつ対応策に困っている施設には適切な機会に専門家を派遣し、必要な指導、助言により、感染症対応力の向上が期待できる。

5. まとめ

今後は本ネットワークを活用し、これまで医療機関向けに行っていた取り組みに高齢者施設の積極的な参加を促し、医療と介護の連携事業を積み重ね、各施設の感染症対応力の向上を図り、地域の感染制御に取り組んでいきたい。

【参考文献】

- 1) 日本公衆衛生協会：院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業報告書
- 2) 池田はるか、清水葉子、小林靖英ら：管内高齢者施設における新型コロナウイルス等感染症対応に関する実態調査から導く今後の支援のあり方について

1. はじめに

当圏域では平成29年度より東近江地域感染制御ネットワークを設置し、主に院内感染対策の推進のため、管内各病院の担当者等が参加する情報交換会や研修会を開催してきた。

新型コロナウイルス感染症流行時には、高齢者施設において多くのクラスターが発生し、医療機関の病床を圧迫する事態となった。

令和5年3月に高齢者施設における新型コロナウイルス等感染症対応に関する実態調査を実施し、高齢者施設の医療看護の実態と施設への必要な支援について検討した。その結果、医師との連携の課題や、施設内で提供できる医療処置に限界があることが分かり、平時から感染管理認定看護師（以下、CNICという）等の関係者、関係機関との感染制御ネットワークを推進し、圏域の感染対策の体制強化を図る必要性が示された。

コロナ禍を経て、令和6年度診療報酬、介護報酬改定において感染対策向上加算の見直しがなされ、感染対策に関する医療と介護施設の連携推進が算定基準に組み込まれた。

以上のことを踏まえ、管内のCNIC在籍病院と保健所を中心に、院内感染対策に留まらず、地域の医療介護従事者の感染対策や発生時の対応力向上を目的としたネットワーク再構築に取り組んだためその結果を報告する。

2. 内容

1) 目的の共有

ネットワークの構築に向けて、CNICと保健所でコア会議を開催し、目的の共有を図った。圏域の感染対策の現状として、慣例的な方法がとられ適切な標準予防策が徹底されていないこと、各所属の感染対策を推進する体制に差があること、医療と介護が必要なタイミングで連携を取れる仕組みが確立されていないこと等が挙げられた。CNICは各所属の感染対策だけでなく、地域連携の意識があるものの、活動を展開できるプラットフォームがないことも課題であった。したがってネットワークの目的を、CNICと保健所を中心とした《人材育成》と《地域連携の仕組みづくり》とした。

2) 圏域での体制の位置づけ

県では医療関連感染対策への適正な対応のため《滋賀県感染制御ネットワーク》を設置し、保健所圏域毎に地域ネットワークを置き、活動を支援することとしている。また、高齢・障害福祉施設における感染対策を推進する《滋賀県感染対策地域支援ネットワーク》を設置し、人材育成と地域の関係施設、保健所および専門家等による相互支援に取り組んでいる。当圏域ではこの2つの取り組みを包括した体制づくりを行うこととした。

3) 具体的な取り組み

《人材育成》

①東近江地域感染症予防対策情報交換会

各病院の院内感染対策担当者が平時から正確な情報を把握し、互いに相談し合える関係づくりの構築のため、情報交換会を開催し、主に③の取り組みについて情報交換を行った。

②東近江地域感染症予防対策研修会

院内感染対策担当者等の資質向上のための研修会を開催し、テーマを個人防護具の適正使用（SMART PPE）として21名の参加があった。

③感染管理データの分析評価

標準予防策の徹底・推進に向けて手指衛生サーベイランスの圏域での比較を開始した。併せてJ-SIPHE（感染対策連携共通プラットフォーム）の参加登録をすすめ、AMR（薬剤耐性菌）データの収集にも取り組むこととした。

わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ 2025 における 感染症強化サーベイランスの実践と課題

○村井 晋平¹⁾, 井上 英耶¹⁾, 竹内 結香¹⁾, 田上 健吾²⁾, 田中 健一郎²⁾, 鈴木 智之²⁾, 我藤 一史¹⁾
1) 滋賀県衛生科学センター, 2) 滋賀県健康医療福祉部健康危機管理課

背景・目的

2025 年 9 月から 10 月にかけて滋賀県で開催された国民スポーツ大会、全国障害者スポーツ大会（通称：わた SHIGA 輝く国スポ・障スポ（以下、「大会」という。））（国スポ大会期間：2025 年 9 月 28 日～10 月 8 日、障スポ大会期間：2025 年 10 月 25 日～10 月 27 日）は、県内外から多くの選手およびスタッフ、報道関係者、ボランティアが集まる全国規模のイベントである。

大会に関連して感染症が発生した場合、選手やスタッフの健康はもちろんのこと、発生した感染症が全国に波及する可能性や、大会運営に支障が生じる可能性もあることから、県では、感染拡大防止をはじめ、大会の安全・安心な開催を目的として、大会開催期間およびその前後において、特定の感染症の発生やアウトブレイク等を早期に探知し、大会運営関係者に情報提供する感染症強化サーベイランスを実施した。

今後、県内で開催される大規模イベント等においても同様に実施する可能性があることから、本事業を振り返り、今後に生かすため課題等を整理した。

方法

感染症強化サーベイランスの実施期間は、9 月 22 日～11 月 10 日までの平日、及び大会開催期間中の土日祝とし、県衛生科学センターおよび県健康医療福祉部健康危機管理課が以下 4 つの情報源から県内の感染症に関連する情報を収集し、総合的にリスク評価したうえで日報にまとめ、県大会実行委員会および県内市町の会場地運営委員会等の大会運営関係者、並びに保健所にメールで情報提供した。また、安全・安心な大会運営に向け、熱中症や食中毒に関する情報も併せて提供した。

① 感染症サーベイランスシステム

感染症発生動向調査における発生届の情報等を収集する感染症サーベイランスシステムを用いて異常な感染症の発生がないか確認した。特に、腸管出血性大腸菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、麻疹、風しんの 4 疾患は、感染拡大した場合の大会への影響や重症度等から鑑みて、特に注意を要する疾患として大会への影響を評価した。

② 薬局サーベイランスシステム

薬局が報告する解熱鎮痛薬など調剤情報から感染症の流行状況を推計する薬局サーベイランスシステムを活用して、県内の保健所圏域別のアラート（感染症の流行を示唆する情報）の有無を確認。

③ 学校等欠席者・感染症情報システム

県内の学校や保育園から、園児や児童、生徒の出席停止者数、欠席者数等の情報を収集・集計する学校等欠席者・感染症情報システムを活用し、県内の市町別にインフルエンザ、感染性胃腸炎、新型コロナウイルス感染症による出席停止や欠席等の報告の有無を確認。

④ メディア情報

県内の感染症に関する情報や、大会に関連する感染症の情報がないか、様々なマスメディアを活用して確認。

あわせて、強化サーベイランスの取り組みを検証し今後に向けた課題等を整理するため、大会運営関係者向けに以下のとおりアンケート調査を実施した。

- ・ 対象者：県大会実行委員会・会場地運営委員会
- ・ 質問項目：所属、職位、日報の確認頻度、内容の理解度、活用の有無、改善が必要な点、追加項目の要望等
- ・ 実施期間：2025 年 10 月 27 日～11 月 5 日

結果

感染症強化サーベイランスの実施期間中に合計 38 回、大会関係者に対して日報の情報提供を行った。強化サーベイランス実施期間中に、腸管出血性大腸菌感染症の報告が 4 件あったが、いずれも保健所の疫学調査結果から大会との関連は確認されなかった。また、薬局サーベイランスにおいては、異常を示すアラートを計 18 回確認し、学校等欠席者・感染症情報では、対象疾患の報告が計 30 回あったため、都度手洗い等の啓発を実施した。メディア情報では、全国的に急性呼吸器感染症（ARI）の定点当たり報告数が増加したことや、インフルエンザが流行期入りした情報などを確認し注意喚起した。

これらの情報を日々総合的にリスク評価した結果、大会に関連して対応が必要と思われる事案は無かった。

大会関係者へのアンケート調査の結果、回答総数は計 18 件であった。本取り組みについて、日報をほとんど毎日確認したとする回答は 44%、本事業が安全・安心な大会運営にとって「有益」または「少し有益」だと感じたという回答した割合は 67%であった。

また、感染症以外にも「熱中症情報」や「食中毒情報」を引き続き求める意見が、いずれも 4 割程度あった。

その他自由記載では、「大会期間中は現場対応も多く、毎日の日報の確認ができない」といった意見や、「感染症事例が発生した時や、注意が必要な時に適時情報を提供してほしい。」といった意見もあった。

考察

アンケート結果から、強化サーベイランスで作成した日報を大会関係者に情報提供することにより、安心・安全な大会の開催に一定程度寄与したと考えられた。一方で、大会期間中は大会関係者が詳しく日報を読む時間がないことから、ポイントを絞って伝えることや、特に対応が必要でない日報については web に掲載することなど周知方法の再考が必要と考えられた。

あわせて、感染症情報以外にも食中毒情報や熱中症情報を引き続き求める意見が多くあったため、これらの所管部署とも協力し、感染症に限らず、広く安全・安心な大会運営に向けた日報作成が有用と考えられた。

滋賀県における生化学・免疫検査精度管理の現状

○松川 裕一 足立 勇吾 山本 誉 谷 和也 古谷 善澄 松田 哲明 一瀬 亮介
藤村 博和 前田 友広 池本 早希 加藤 遼 近藤 拓哉 平 隆一 小杉 優樹

(公益社団法人 滋賀県臨床検査技師会精度管理免疫化学部会)

【はじめに】

公益社団法人滋賀県臨床検査技師会精度管理事業は、良質な臨床検査結果を提供するための精度保証を目的として、昭和 59 年度より 40 年間継続されてきた。免疫化学部会では、試料を参加施設に配布し、結果の集計をおこない正確性、施設間差等の是正を目標に毎年精度管理を実施している。すべての項目について検査実施できない施設もあるため参加項目についてのみ評価している。2024 年度および 2025 年度の参加施設はそれぞれ 47 施設と 48 施設であった。2024 年度、2025 年度の結果をもとに滋賀県における生化学・免疫検査精度管理の現状を報告する。

【方法】

市販の管理血清・委員によって作成した試料を参加施設に配布した。各施設において測定実施し、測定結果を回答していただき、精度管理委員にて正確性など評価を行った。

【結果】

生化学項目評価については日本医師会コンセンサス CV にて評価を行った。評価は $\pm 3 \text{SDI}$ を超える試料を認めない、かつ 2 試料ともに $\pm 2 \text{SDI}$ 以内または、一方の試料は $\pm 3 \text{SDI}$ 以内であれば A 評価。2 試料ともに $\pm 3 \text{SDI}$ 以内を B 評価、 $\pm 3 \text{SDI}$ を超える試料を認めた場合（再サーベイ対象）を C 評価とした。

腫瘍マーカー（PSA）、甲状腺項目（TSH）は使用している機器メーカーごとでの評価とし、

感染症項目においては 2 試料とも正判定のみ A 評価とし、どちらか誤判定があった場合 C 評価となる。いずれの項目においても C 評価となった施設に対しては再度試料を送付し、再評価後改善がみられた場合は最終評価を B 評価とした。

C 評価となった施設が 2024 年度は 12 施設、2025 年度は 11 施設あり、試料の再送付による再評価にて改善が見られた施設について最終的な評価は B 評価とした。試料の再送付で改善が見られない施設は 2024 年度では 2 施設、2025 年度は 1 施設であった。次年度では改善されることを切に願う。

【考察】

毎年精度管理調査を行っているが誤回答が散見される。昨年までは誤回答であった場合、確認し訂正することもあったが今年度よりそのままの評価とした。各施設がダブルチェックなどの策を講じていただきたくよう全体報告会でも連絡している。また 2024 年度では以下のような事例があった。配布された試料は凍結・冷蔵試料とあり、特に凍結試料を溶かす場合、完全溶解の確認を怠ると、試料が均一になっていないため検査そのものが問題なくともそのまま測定することにより C 評価となった。このような施設には、精度管理結果をもとに検査試薬、試料の管理方法に今一度問題がないか見直しを実施していただき精度の維持に努めていただきたくよう連絡した。2025 年度ではそのような事例は認めなかった。

【まとめ】

滋賀県では生化学・免疫検査の精度は概ね維持されているが、入力間違えによる低評価が発生しており課題が残る結果であった。これらの施設に対し滋賀県精度管理事業として介入し精度の向上に努めていく必要があると考える。引き続き、外部精度管理を通じて滋賀県における生化学・免疫検査精度の維持向上に努めていきたい。

県型保健所における個人相談記録のデジタル管理の有効性について ～部局横断的な統合した対人支援管理システムの活用～

○風間 昌美(滋賀県南部健康福祉事務所) 千代 真広(滋賀県健康医療祉部健康福祉政策課)
野坂 明子(滋賀県子ども若者部子育て支援課) 武田 浩文(滋賀県湖北健康福祉事務所)
嶋村 清志(滋賀県湖北健康福祉事務所) 切手 俊弘(滋賀県健康医療福祉部)

1. はじめに

保健活動における相談記録は、健康相談の内容や助言、対応した健康問題やリスク情報を文書や電子データで記録したものであり、継続的かつ一貫した支援のための情報共有や、保健活動の効果や課題を評価して質の向上を図る重要な役割を担っている。また、相談記録は、公文書として保健行政サービスの適正実施や責任の明確化にも寄与し、地域住民の健康なまちづくりに資する情報資産であるとともに、実施した保健活動の量的評価および地域の実情を把握するうえでの統計管理にも重要な役割を果たしている。さらに、個人を包括的に支援し、保健活動の質を確保するためには、相談記録を県の保健行政情報として適切に管理・活用することが不可欠である。

しかし、保健所、専門相談機関、県庁の事業所管課がそれぞれ相談記録を管理しているため、業務所管の枠を超えた県全体での統合的な管理・活用が十分ではなく、災害時対策としても課題であると考えているところであった。

このため、令和7年3月中旬より、県所有サーバーを用いたデジタル管理によるセキュリティ対策を実施し、職員の個別端末を利用して「滋賀県対人支援管理システム」を導入し、相談記録を効率的かつ安全に県全体で統合・活用できる体制を整備した。

本研究では、本システムの運用実績を基に、その有効性を検証する。

2. 方法

システムの保守運用管理を担う「滋賀県対人支援管理システムプロジェクトチーム」(以下「プロジェクトチーム」)により、導入評価のために毎年実施する「滋賀県対人支援管理システム利用者調査」(以下「利用者調査」)と、所管課等による利用者ヒアリングを行った。

(1) 利用者調査

令和7年3月末に利用者登録していた194人に対して、オンラインシステム「しがネット受付サービス」を活用しシステム導入による効果およびシステムの改善・運用についてアンケートを実施。

(2) ヒアリング

令和7年7月下旬に県庁各事業所管課から利用所属にシステム導入によるメリットと課題について、またプロジェクトチームから各保健所の相談業務を担当する係長6人に保健所としてのシステム導入によるメリットと課題について、メール等にて意見・感想を聴取。

3. 倫理的配慮

調査結果集計時に、個人が特定されないように配慮した。

4. 結果

(1) 利用者調査

回答率は44.3%であり、システムの利用により速やかなケース検索が可能になったと56%が「そう思う」「大体そう思う」と肯定的に回答あり。一方で58%がきめ細やかな相談支援には「まだ十分とは言えない」、12%が「十分ではない」と答えている。またシステム改善・運用面に関する自由記載内容では、操作の習熟や理解不足がシステム活用の阻害要因であるとの指摘が多く寄せられた。

加えて、利用ルールの柔軟な見直しや改善案を共有しながらルールを作り上げていく必要性についての回答もあった。

(2) ヒアリング

メール等での回答を取りまとめた結果は以下のとおりであった。

・システムによる記録の一元管理により、保健所、三次機関、県庁間で支援状況や方向性をリアルタイムで共有・確認できるため、包括的かつ継続的な個別支援が実現している。

・紙媒体の管理コスト削減や記録検索・作成の効率化、データの誤送信リスクの軽減など運用面でも大きなメリットがあった。

・三次機関が保健所での対応内容を時系列で把握できることが支援の質向上に寄与している。

・相談集計の精度向上のため、入力ルールの徹底が必要。

・執務室以外でのシステムの利用が増える中、Wi-Fi環境の整備や携帯型プリンター導入など物理的環境の強化が課題。

5. 考察

利用者調査はシステム導入直後に実施されたため、登録はしているものの未だ利用していない者も多く、十分な回答率は得られなかった。しかし、今までデータで繋がっていなかった県庁や三次機関の利用者からは、各保健所のケース検索が速やかにできる点について効果を実感する声があった。また利用者はシステムに慣れる必要があり、ルールの適宜見直しを行いながら、利用者自身でよりよいシステムに育てていく必要性を感じていることも分かった。

一方、ヒアリング調査は導入から4か月後に実施され、システム利用のメリットを実感する意見が多く得られた。相談記録のデータの一元化は、組織の壁を越えた情報連携を可能にし、業務効率の向上と支援の質の向上を両立する重要な基盤であると考えられる。これにより、ひいては県民サービスの向上にも資すると期待される。

これらを踏まえると、業務所管を横断した相談記録のデータ一元管理は、情報共有の円滑化と継続的支援の実現に寄与し、個人を包括的に支援する体制の構築に有効であると考えられる。また、台帳管理、相談件数・種別等の統計管理も確実となり、地域診断の効率化にも貢献する。ただし、システムの利用効率だけでは本来の相談記録の目的は達成されない。保健活動のPDCAサイクルを効果的に回すためには、誰が見ても分かる記録を作成できるように利用者の記録技術と意識の向上が必要である。このシステムが保健活動の教育的ツールとして活用し、人材育成に役立てながら、発展的な保健活動へと繋げていきたいと考える。さらに、的確に相談件数等を集計するための入力ルールを徹底し、精度向上によりさらなる業務効率化を目指したい。

6. おわりに

相談記録は単なるメモではなく、保健活動全体の信頼性と質の向上、そして地域の健康づくりに不可欠な役割を果たしている。相談記録のデジタル化により、利用者の利便性と運用の柔軟性を推進しつつ、これまでと変わらず相談者一人ひとりを尊重し、温かみや丁寧さを忘れない保健活動が見える相談記録の作成を目指したいと考える。今後も部局横断で連携しながら地域保健活動が円滑に展開できるように努めていきたい。

「在宅療養支援のための歯科衛生士養成事業」の講座受講後の意識調査

○寺畑恵美 日野隆子 溝井敬子 林泰代 新康子 大谷直美 土屋奈美（一般社団法人滋賀県歯科衛生士会）
町田好聡（滋賀県健康医療福祉部健康しが推進課）

【はじめに】

本会は、滋賀県から「在宅療養支援のための歯科衛生士養成事業」の委託を受け5年前から講座を開催し、高齢者や障害児・者（以下、障害者）の在宅療養を支援する歯科衛生士の育成に取り組んでいる。今回、講座受講後に在宅療養および障害者歯科に携わったかどうかの意識調査を実施したので報告する。

【対象および方法】

本会の会員および歯科診療所に勤務する歯科衛生士ならびに歯科衛生士養成校の在校生を対象に、令和6年に1.高齢者向け講座(1)口腔衛生管理コース(2)口腔機能管理コース2回と、2.障害者向け講座(3)障害児コース(4)障害者コース2回の計4回開催した。講座受講時とその半年後(2回分纏めて回答)に研修内容の効果、在宅療養および障害者歯科(※障害者歯科保健活動も含む)に携わったかなどについてWEB(Google Forms)でアンケートを実施した。なお、個人が特定されない条件で公表することについてもWEBで同意を得た。

【結果および考察】

1. 高齢者向け講座

参加者は、(1)36名(2)32名でアンケート回答率はいずれも100%であった。講座受講時の感想は研修内容が「日々の仕事に役立つ」と(1)(2)とも100%の回答があり、受講者のニーズに合致した内容だったと推測される。なお、令和6年から受講対象者を歯科衛生士養成校にも広げたところ、3名の参加があった。

講座受講の参加理由(複数回答)は、(1)(2)ともに「在宅療養に興味があった」約58%「勤務先の歯科医の勧め」が約10%「困っていることある」約9%であった。

講座受講半年後の結果は、アンケート送信者69名で39名(回答率57%)の回答があった。講座受講後に「現在の仕事に役立ったか」については、「役立

つ」37名(95%)との回答だった。自由記載にも、在宅療養支援のみならず臨床の場で高齢者の講座が役立つと回答しており講座開催は有効と考えられる。また、講座受講後に「在宅療養に携わっている」が21名(54%)「いいえ」は18名(46%)だった。「いいえ」の理由は勤務先が在宅療養を実施していないと回答していた。しかし実施された際の準備と捉えて講座を受講したと考えられる。

2. 障害者向け講座

参加者は、(3)37名でアンケートの回答28名(回答率76%)だった。講座受講の参加理由(複数回答)は「障害者歯科に興味があった」87%、「勤務先の歯科医の勧め」3%であった。(4)の参加者は24名でアンケートの回答23名(回答率96%)だった。講座受講の参加理由(複数回答)は、「障害者歯科に興味があった」76%、「困っていることがある」12%であった。講座受講半年後の結果は、アンケート送信者43名で17名(回答率39%)の回答があった。講座受講後「現在の仕事に役立ったか」については「役立つ」100%と回答があり、自由記載でも臨床の場で障害者の患者対応に講座が役立つと回答していた。また、講座受講後に「障害者歯科に携わっている」が59%、「いない」が41%で、理由は勤務先が障害者歯科に対応していないと回答していた。なお、本会が実施している「障害者歯科保健活動」へは、「講座受講前から参加している」70%であったが講座受講半年後の結果、新たに参加した者はいなかった。

【結論】

今回の調査から、高齢者、障害児・者ともに講座開催の効果は有効であったと推測された。今後も実践に役立つ講座を継続していきたい。

(※)障害者歯科保健活動とは、本会が受託及び協力している「滋賀県障害者通所施設歯科保健指導事業」「滋賀県巡回歯科保健指導事業」「コラボにこにこ障害者歯科保健事業」である。

草津市高齢者虐待支援における実態把握 ケアマネジャー及び地域包括支援センター職員に対する意識調査より

○林田一恵、田中靖士、安食知加子、三越真弓、田中優佳、
堀井武彦(草津市長寿いきがい課)
松尾晶子(草津市統括保健師/健康福祉部兼こども若者部)

1. はじめに

平成18年度に、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行され、草津市においても高齢者虐待対応マニュアルを作成し、虐待対応に当たっている。草津市における高齢者虐待通報件数は年々増加傾向であり、近年では、養護者による虐待の理由が単なる介護負担ではなく、以前からの夫婦・親子関係や養護者自身の精神疾患や発達特性等が要因となり、解決に時間を要す事例が増加している。養護者を直接支援することの多い、ケアマネジャー(以下CM)や地域包括支援センター(以下包括)職員に対し、意識調査を行うことで、高齢者虐待における支援の現状と課題を明らかにし、長期化する虐待対応への一助を得ることを目的とした。

2. 方法

草津市内の居宅介護支援事業所および小規模多機能型居宅介護事業所に在籍するCM、主任CM、草津市内の包括職員(虐待対応に従事する可能性のある職員のみ)に対しアンケート調査を実施。調査項目は山口ら¹⁾の先行研究を参考に、高齢者虐待の対応状況について問う設問で構成した。

実施期間:令和7年9月11日～9月30日

回答方法:市ホームページより無記名で回答

分析方法:単純集計、クロス集計およびユーザーローカルAIテキストマイニングによる分析
([https:// textmining.userlocal.jp/](https://textmining.userlocal.jp/))

3. 倫理的配慮

調査対象者には、書面にて本研究の目的、調査内容、データ利用の限定性、匿名性および回答の任意性について説明した。回答の提出をもって、研究への自発的な同意が得られたものとし、データは統計的に処理し、個人や所属機関が特定される形で公表されることはないことを保証した。

4. 結果

1、回収率

CMは19人/55人(34.5%)、主任CMは33人/65人(50.8%)、包括職員は20人/25人(80%)であった。

2、単純集計およびクロス集計結果

高齢者虐待の対応は、CM:63.2%、主任CM:84.8%、包括職員:95%、全体で81.9%が経験している。

高齢者虐待かどうかについては、全職種の87.5%が迷った経験があり、高齢者の認知状況により訴えの真意や意図を判断しにくいこと(26.9%)、虐待の類型(経済的、精神的)によって客観的な事実が見えにくいこと(18.8%)、養護者自身が自身の行為を虐待と認識していない(13.8%)、という理由が上だった。

高齢者虐待を疑うケースに対して通報をためらう理由としては、虐待かどうかの判断基準が不明瞭(26.9%)、利用者や家族に自覚がない(22.4%)、秘密主義や証拠隠滅などにより虐待の事実や情報収集が困難(18.6%)が上だった。

養護者対応で困難と感じることは、虐待の認識がないこと(23.4%)、支援やサービス利用を拒否・中断すること(19.0%)、支援の必要性を感じていないこと(14.7%)が上位に上がった。

養護者支援を効果的に行うために必要だと感じることは、養護者の心理状態を理解し見立てるための専門知識(21.5%)、介入拒否や高圧的な態度を取る養護者への効果的な面談技術(20.4%)、判断に迷った際に相談できる専門家、部署への

アクセス体制の整備(17.1%)が上だった。

3、ユーザーローカルAIテキストマイニング

虐待が疑われる世帯への対応時に、CMや包括職員に求めるサポートについて自由記載で尋ねたところ、単語出現頻度によるワードクラウドでは、「ほしい」を中心に「相談」「支援」の頻度が高く、スコア順ワードクラウドでは「ケアマネ」を中心に「包括」「養護者」「事実確認」の頻度が高かった。共起ネットワークでは、「関係」「崩れる」「分かる」についての強いつながりを示し、「訪問」に対して「同行」が強くつながり、その「同行」には「行政」が強いつながりを示した。

5. 考察

今回の結果より、高齢者虐待が疑われるケースに対し、通報をためらう理由として、「利用者や家族に自覚がない」が上位に上がっている。厚生労働省老健局のマニュアル²⁾において、「高齢者や養護者、養介護施設従事者等の虐待に対する自覚の有無にかかわらず、客観的に高齢者の権利が侵害されていると確認できる場合には、虐待の疑いがあると考えて対応すべき」とあるが、虐待通報が高齢者本人の状態ではなく養護者の認識に左右されている現状がある。

養護者対応の困難さにおいて、養護者に虐待の認識がないことが上位に上がり、CMや包括職員へ求める支援についても、養護者の心理状態を把握するための知識や対応技術、専門家への相談が上がっている。これらは、CMや包括職員が養護者の行為をどう評価し、いかに対応すべきか苦慮している現状を示唆する。さらに、「関係を崩さないでほしい」「動かないでほしい」といった行政の介入に対する否定的な意見も散見されており、虐待として通報することによる事態の複雑化を懸念し、通報自体を躊躇する要因となっている可能性が推測される。

山口ら¹⁾は「養護者支援を行う上では『支援に必要な知識』が求められ、養護者等の情報を収集し、支援計画を策定していくうえでのアセスメントが行われ、『支援の見通し』をもって取り組まれていかねばならない」と述べている。多様化する養護者の背景を踏まえた適切なアセスメント能力と、見通しのある支援計画を策定するソーシャルワーク実践能力の向上を支援することが、養護者対応への困難さを軽減することに繋がると考える。また、求めるサポートとして、「ほしい」「相談」「支援」というワードが多く出ており、「訪問」に対しては「同行」「行政」というワードが強くつながっていることから、相談や共に支援することを望んでいる様子が示唆される。一方で、前述のように行政の介入に抵抗を示す意見も見られることから、行政が養護者へ介入する際は、CMや包括職員と介入方法を入念に検討する等、これまで以上に慎重かつ周到な配慮が必要である。

(参考文献)

1)山口光治、坂田伸子、高橋智子、田熊喜代巳、武永慶志、宮間恵美子、米村美奈. 高齢者虐待の養護者支援に関する実態調査結果から見た支援の困難性 淑徳大学研究紀要(総合福祉学部・コミュニティ経済学部) 2020年

2)市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について 厚生労働省老健局 2025年3月

高島保健所管内の薬局の自己点検の推進について

○南 祐一、田中 京子、古賀 理恵、福山 一枝、中島 英彦、時田 美和子(高島保健所)

【目的】

薬局の管理者は医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(以下、薬機法という。)第8条等に基づき、保健衛生上支障を生じるおそれがないように、当該施設に勤務する薬剤師およびその他の従業者を監督し、当該施設の構造設備および医薬品を管理しなければならない。

本事業は、管内の薬局が薬機法等の関係法令を遵守し、資質の向上を図るため、自己点検を定期的かつ計画的に実施できる体制を構築することを目的とする。

【方法】

厚生労働省が示す「薬局、医薬品販売業等監視指導ガイドライン」および「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」に基づき、管内の薬局等との意見交換を通じ、自己点検チェックリストを作成した。令和7年7月1日から7月31日の期間、管内の全24薬局を対象に自己点検を実施し、ガイドライン関連項目およびサイバーセキュリティ対策関連項目で評価を行った。

【結果】

対象となった24薬局すべてから回答があり、回答率は100%であった。ガイドライン関連項目およびサイバーセキュリティ対策関連項目で各33.3%(8薬局/24薬局)に不備が確認された。

主な不備事項は以下の通りであった。

(1) ガイドライン関連項目

薬局の管理体制について、体制省令等への適合状況に関する不備が4件、薬局機能情報の報告に関する不備が4件あった。

医薬品の取扱・記録・情報提供に関して、医薬品の購入・販売記録における相手先情報や身元確認の不備が4件、調剤済みの薬剤の配送後、患者への授与の確認不足が2件あった。

なお、患者への配送を実施していない薬局は6件あった。

(2) サイバーセキュリティ対策関連項目

体制・管理・運用に関して、医療情報システム安全管理責任者の未設置が2件、サーバー・端末PC・ネットワーク機器の台帳管理の不備が3件、運用管理規程の不備が2件、二要素認証の未導入が7件あった。

インシデントの発生への備えに関して、サイバー攻撃を想定した事業継続計画(以下、BCPという。)の未策定が4件あった。

【考察】

回答率が100%であったことから、本自己点検を通じて、薬局が自らの課題を認識し、法令遵守への意識を高める機会を提供できたと考えられる。

ガイドライン関連項目においては、一般用医薬品の販売時のお薬手帳の活用が進む一方で、医薬品の適切な取扱、配送後の確認、管理体制の構築といった基本的な管理業務における課題が浮き彫りになった。これらは、患者が安心して医薬品を使用できる環境を確保するために不可欠であり、継続的な指導が必要である。

サイバーセキュリティ対策関連項目について、前年度、保健所による監視時には自主的に点検を実施していた薬局がなかったが、本自己点検を通じて、管内全薬局が点検を実施していることを確認できた。

しかし、一方で二要素認証のような新たな技術の導入の遅れや、BCPの未策定薬局の存在は、非常時における医療提供体制の脆弱性を示している。特に、厚生労働省の令和6年度調査では、医療機関におけるBCP策定率が約27%であるのに対し、本調査ではBCP策定率が約83%と高いため、策定済みの薬局においても実効性のある計画になっているか精査する必要があると考えられる。

【結論】

本自己点検の推進は、薬局の管理者が法令遵守事項を自ら点検する機会を創出し、薬局・薬剤師の質の向上に貢献した。その結果、管内の薬局における薬機法遵守およびサイバーセキュリティ対策の課題が明確になった。

また、自己点検の実施により、従来の監視指導にかかる時間を短縮し、薬局への多職種連携の啓発指導へ充てることができたため、地域医療連携を促進し、地域包括ケアシステムの実現に貢献できたと考える。今後も継続的な自己点検の実施と不備事項に対する指導を通じて、薬局全体の法令遵守体制の強化と質の高い薬学的管理指導の提供体制の構築を目指していきたい。

「リハビリテーション専門職による地域スポーツ活動参画の意義と健康づくり」

○乙川 亮、梅居 奈央、石田 哲士、南部 康彦、山原 昌、奥村 佳世、高田 沙織、川上 寿一
(滋賀県立リハビリテーションセンター)

【目的】

障害や世代を超えて参加できる地域スポーツ活動は、共生社会の実現と地域住民の健康づくりの双方に寄与する実践の一つである。滋賀県立リハビリテーションセンターではリハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）が総合型地域スポーツクラブ（以下、クラブ）に参画し、参加者とともに活動する事業を展開し、その内容を報告会で共有している。今回の目的は、報告会におけるリハ専門職の発言内容を質的分析およびテキストマイニングで検討し、スポーツを通した共生社会と健康づくりに向けた関わり現状と課題を明らかにすることである。

【方法】

地域スポーツ活動に参画したリハ専門職 4 名の報告会の逐語録（総文字数 20,269 字）を対象とした。逐語録を通読し、①共生社会、社会参加、②リハ専門職としての役割、③活動の継続・拡大および健康づくり、に関する語りを抽出し、意味内容の類似性に基づきコード化・カテゴリ化した。併せて、逐語録全文をユーザーローカル AI テキストマイニングに入力し、名詞・動詞・形容詞を抽出し、延べ 1,408 語の出現頻度を集計してワードクラウドで可視化し、頻出語の傾向を確認した。

生成 AI による要約は全体把握の補助とし、分析結果には用いなかった

【結果】

質的分析から三つのテーマが得られた。

テーマ 1：地域スポーツの場を知り、紹介を意識する語り
リハ専門職は、クラブの雰囲気を経験したうえで、「こういうクラブなら利用者を紹介しやすい」「知らない場には誘いにくい」と述べ、今後伝えていきたい意向を示した。

頻度分析では「スポーツクラブ」「地域」「総合」「クラブ」「障害」などが上位語として現れ、ワードクラウドでも大きく表示された。

テーマ 2：活動中の配慮や声かけに関する語り

活動場面では、痛みや疲労への配慮、ストレッチ、声かけや立ち位置の工夫など、その場で行った具体的関わりが報

告された一方、「どこまで踏み込んでよいか分からない」との戸惑いも語られた。「支援」「関わる」は上位語ほど頻出ではないが、ワードクラウド上で中程度の大きさで表示された。

テーマ 3：継続・拡大に向けた課題認識

活動の継続や広がりに関して、マンパワー不足やボランティアな負担、参加者の移動、クラブ側との役割分担などが課題として挙げられ、「続けたいが体制が難しい」との発言がみられた。「課題」「事業」なども少数ながら抽出された。

【考察】

クラブの内容を知り利用者への紹介に言及する語りと、「スポーツクラブ」「地域」「障害」などの頻出語から、リハ専門職は地域スポーツの場を将来的に利用者を案内し得る場として意識していると考えられた。しかし現時点では、一緒に活動して様子を見ることを主としており、橋渡しの役割は具体的行動として十分に確立していない。

また、活動中の配慮や声かけに関する具体的語りと、「支援」「関わる」の出現から、自ら専門性を活かせる場面を手探りしている一方、その内容を明確な枠組みとして言語化できていないことが示唆された。

継続・拡大に関する語りと、「課題」「事業」といった語の出現は、活動を個々の善意に頼らず仕組みとして位置づける必要性への自覚を示していた。

【結論】

地域スポーツに参画したリハ専門職の逐語録を質的分析とテキストマイニングで検討した結果、参加者と共に活動する経験を通じて、クラブを利用者に紹介することや、活動中の配慮・声かけを通じて共生社会と健康づくりに関わる可能性を見出していることが示唆された。

今後、これらの経験を基に、役割や支援内容を整理し、地域側との役割分担も含めた仕組みづくりとして発展させていくことが求められる。

筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者・家族の療養生活を左右する 意思決定支援を考える～保健所保健師の立場からの考察～

○宇野裕子 風間昌美 松浦さゆり 川上寿一（滋賀県草津保健所）

1.はじめに

ALS は進行性で重篤な筋肉の萎縮と筋力低下をきたす神経難病である。令和7年4月時点で草津保健所管内における指定難病医療費助成申請をしているALS患者は28名で、男女比7:3、年齢40～80歳代（70歳以上が6割以上）、人工呼吸器使用（気管切開下7人：全体の1/4、マスク型6人）という状況である。当保健所では指定難病の医療費申請の窓口において、ALS 診断後すぐの患者または家族と出会い、病気の受け止め方や療養状況を把握し、支援開始となる。ALS は適切な時期に、症状に対する対処療法や筋力低下防止・維持への取り組み、病状進行時における人工呼吸器装着をはじめとする多様な医療処置やその前の意思確認および複雑な福祉制度の導入等が進められる。そこでALSの療養生活における様々な意思決定場面の中で、保健所保健師が果たす支援について考察する。

2. 方法

令和6年度から7年度前半期に草津保健所が関わったALS 患者3人の支援の中で実際に患者・家族の様々な場面の意思決定支援エピソードを整理し、先行研究による意思決定支援のあり方と照らし合わせて分析した。そこでは個人が特定できないように十分な倫理的配慮を行った。

3.支援内容

・A氏:60歳代男性、要介護5、身障手帳2級、在宅にて断続的マスク型人工呼吸器使用。介入概要) 気管切開下人工呼吸器使用の選択意思決定および療養場所決定を継続支援。本人は気管切開下人工呼吸器を装着し在宅療養を希望したが、介護者となる家族は本人から介護を指示的に言われる苦痛と24時間継続する介護・医療手技への拒否を支援者に打ち明けた。本人と家族が異なる意思を示したとき、タイミングを見計らいながら、何度も丁寧に本人・家族の話を傾聴すると共に、支援者と話し合う機会を持った。結果、本人が信頼する療養場所である医療機関にてマスク型人工呼吸器を使用し、経口食で体重を維持しながら、見舞う家族と会話できる療養生活を送っている。

・B氏:70歳代男性、要介護1、身障手帳なし、断続的マスク型人工呼吸器使用。介入概要) 本人から「気管切開下人工呼吸器使用後の療養生活のイメージができない」と訴えがあったため、本人の思いに寄り添い、意思伝達装置を使っている患者とのメール交流を調整した。本人は話せなくなっても文字で意思を伝えられることを知り、療養生活の支援についても知ることができた。家族は多くを語られないがその気持ちに寄り添い、家族の思いをアセスメントしながら、メール交流ができた患者の家族から話を聞く場を設定し、家族としてどう本人を支えるかについて伝えた。患者同士だけでなく介護者同士の交流も行うことで、気管切開することを決断する本人と家族双方の意思決定を支援した。

・C氏:60歳代男性、要介護5、身障手帳3級、施設にて気管切開下人工呼吸器装着。介入概要) 声量が徐々に弱くなっている本人が「今後病状が進んでも他者に意思を伝えたい」と話したことから、本人の身体変化を予測しながら対応でき

そうなコミュニケーション支援機器について紹介し、できるだけ早くからの導入が療養生活を左右するとアセスメントし、機器の導入を促した。機器の使用については家族や施設の協力が不可欠であり、できる協力の範囲を確認しながら、ツールの選定を進めた。

4.結果

〔支援期間／連携した関係機関数〕A氏:3年11か月／5機関、B氏:2年1か月／4機関、C氏:2年6か月／4機関。

3事例において保健所保健師が意思決定支援として実施したのは、病状進行や病気の受け入れを見ながらタイミングを見計らうことや、家族および家族関係の把握、個別性を踏まえて生活全般をみる幅広い視点に立つなどの「アセスメント技術」と、傾聴や寄り添いから本人や家族の本心を引き出す関わりおよび対象理解を共にした支援者と協働するといった「支援アプローチ」であった。またアセスメントに応じて障害福祉制度の利用や様々な専門職との連絡調整を進め、支援者チーム作りやアセスメントの共有を実施した。

5. 考察

牛久保ら¹⁾は、「意思決定支援における必要事項は“支援者個々に求められるもの”としては、アセスメント技術と支援アプローチ、“支援態勢整備”としてサブサポート体制とチームワークがあげられた」と結論づけている。今回の結果においても、先行文献に示されている「意思決定に求められる支援が実施されていたと考察する。さらに、診断後すぐの不安な時期から本人・家族に直接出会い、支援を開始し継続できることは、保健所がもつ強みであると考え。また、これらの個々に求められる支援方法には、本人・家族を支えるために、保健所として多機関との調整や多職種と協働して取り組むこと（チームワーク）が不可欠であった。

療養生活を左右する意思決定支援では、本人と家族双方の意向を尊重し、最善の妥結点を探るために、中立的な立場と丁寧な対話を重視しながら自律尊重・善行の原則を踏まえ、意思決定に携わることや、早期に情報提供をし、適切な時期に介入することで、療養生活のQOLの向上につながったと考える。

6. おわりに

高齢社会・核家族化が進み、家族介護の形が変わってきている中、住み慣れた自宅で望む療養生活が叶わないこともある。保健所保健師はALS患者の支援を通して、どこで療養生活を送っても、倫理調整※を図りながら満足な療養生活を送れるような意思決定支援を関係機関と共に整備していくことも重要な役割であると考え。今後も患者・家族の思いに寄り添いながら、支援を行っていききたい。

※ 倫理調整＝個人、家族及び集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決をはかる（日本看護協会）

【引用文献】

1) 牛久保美津子ら、在宅ALS療養者の人工呼吸器をめぐる意思決定支援のあり方に関する看護研究(2008)

「地域共生社会」を実現する地域リハビリテーションプロジェクトの一考察

○山原昌、梅居奈央、乙川亮、石田哲士、南部康彦、奥村佳世、高田沙織
(滋賀県立リハビリテーションセンター)

川上寿一(滋賀県立リハビリテーションセンター、南部健康福祉事務所)

1、はじめに

高齢化や少子化に伴い、地域社会の支え手減少と支援の切れ目が課題であり、国は地域共生社会の実現を目指し地域包括ケアシステムを超えた多層的支援体制が求められている。こうした背景を受け、滋賀県立リハビリテーションセンター（以下、県リハ）では平成29年度より、地域リハビリテーションの視点で地域共生社会を推進するプロジェクトを開始した。本プロジェクトは、①人材育成研修事業、②圏域への展開事業、③共生社会の理解促進事業の3つの事業で構成されている。今回、①人材育成研修事業について、これまでの取り組み内容と現状について考察を交えて報告する。

2、人材育成研修事業概要

(1) 地域リハビリテーション人材育成研修

研修は、地域課題を把握し、関係機関と協働して解決に向けた取り組みを企画・実行できる人材の育成を目的としている。カリキュラム総時間は2480分。研修の特徴は、「地域共生社会」を実現するための専門性と実践力を養成するため、座学と見学実習・演習を組み合わせている。これにより、受講者は知識だけでなく、実際の現場で活用できる具体的なスキルと課題解決能力を身につけ、医療、福祉、教育、行政など多様な専門職と協力し、円滑な連携を図る意識と調整能力も兼ね備えた地域リハビリテーションの中核を担う人材へと成長することを研修目標としている。受講資格は、リハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）として、3年以上の経験を有し、県内で勤務している者としている。

(2) 地域リハビリテーション人材育成フォローアップ研修

研修修了後に研修で得た知識やスキルの実践定着を促し、現場での疑問や課題解決のサポートなどの意見交換や情報共有の場を提供するフォローアップ

研修を開催している。修了生の活動へのモチベーションを維持する関わりを継続し、修了生同士や県リハとの繋がりを通じて、新たなネットワークや協働の機会の創出を目指している。

3、現状

これまで164名が研修を修了した。修了生の活動状況として、県内の市町および圏域において、介護予防教室、健康講座、住宅改修支援、就労支援事業所への支援、難病支援事業などに参画し、専門性を活かした支援に取り組んでいる。また、協議体や高齢者施策の会議メンバーとしても事業企画・調整に関与し、地域づくりにも参画している。さらに、修了生の中には、訪問リハビリ事業所や児童支援事業所、就労支援事業所、地域活動団体などを自ら立ち上げ地域における活動の創出も見られている。一方で、県リハが市町の介護予防担当者に実施した地域リハビリテーション体制の現状と課題に関するヒアリング調査では、リハ専門職の活用における課題として、人材確保の困難さや継続的関与の仕組みが体制として確保できていないなどの結果であった。

4、考察

研修を修了した専門職は、地域の状況を捉え、多職種や住民、行政と協働しながら支援を進めている。一方で、各市町や保健所では、地域課題が複雑化する中でリハ専門職の力が求められているものの、修了生の活動内容や活かし方が十分に共有されていない部分もある。修了生の取り組みや強みを整理し、地域でどのように活かすことができるのかを市町や保健所にわかりやすく伝えていくことが、県リハの役割でもある。情報提供や連携支援を進めていき修了生の新たな活躍の場づくりや行政との連携の広がりから地域共生社会の実現に向けた理念が実践として根付き、地域リハビリテーションの推進が一層加速していくことに繋げていきたいと考える。

直営で実施している特定保健指導の効果と今後の課題について

○原田真弓、守崎満奈美、石川典子、西村悠、藤村美来（大津市保健所健康推進課） 中村由紀子（大津市保健所）

1. はじめに

令和6年度に「標準的な健診・保健指導プログラム」の第4期改訂があり、アウトカム評価が導入され、成果を重視した特定保健指導が求められている。

本市では、平成30年度から集団特定健診の実施後に健診結果説明会を開催し、その中で特定保健指導対象者に直営で特定保健指導の初回面接を実施している。

今回、直営実施の特定保健指導利用者の最終評価結果や1年後の健診結果について調査を行った。調査から見てきた特定保健指導の効果と今後の課題について報告する。

2. 対象および方法

【対象】大津市国民健康保険被保険者で、令和4年度に市の保健師・管理栄養士が特定保健指導を実施した157名

【方法】令和4年度の特定保健指導利用者の保健指導利用率・保健指導後の腹囲・体重の変化について集計を行った。また、令和5年度の特定健診結果を追跡し、①特定健診の受診の有無、②特定保健指導対象者の該当の有無、③体重の変化、④腹囲の変化の項目について集計を行った。

【倫理的配慮】得られた情報は個人が特定できないようデータ化・集計した。

3. 結果

① 特定保健指導利用率

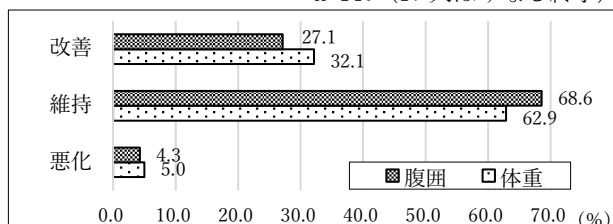
令和4年度大津市全体の特定保健指導利用率は21.3%（積極的15.0%、動機付け22.9%）で、集団特定健診の特定保健指導利用率は52.9%（積極的支援36.2%、動機付け支援60.6%）である。

② 令和4年度特定保健指導後の腹囲・体重の変化

令和4年度の特定健診結果と比べて、 $-2\text{kg}(\text{cm})$ 以上の者を「改善」、 $\pm 1\text{kg}(\text{cm})$ 以下や変化なしの者を「維持」、 $+2\text{kg}(\text{cm})$ 以上の者を「悪化」とし、腹囲・体重の変化を確認した。（図1）保健指導後に改善した者は、腹囲は27.1%、体重は32.1%であった。

【図1】令和4年度特定保健指導後の腹囲・体重

n=140（17人はみなし終了）



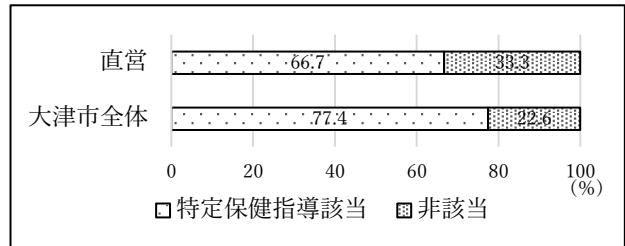
③ 令和4年度特定保健指導利用者の1年後の状況

令和4年度に特定保健指導を実施した者で、令和5年度特定健診受診者108名（受診率68.8%）のうち、保健指導対象者でなくなった者（非該当）は33.3%であった。大津市全体の特定保健指導による特定保健指導対象

者の減少率22.6%（法定報告）と比較すると、直営実施での特定保健指導対象者減少率が高い。（図2）

【図2】特定保健指導該当状況

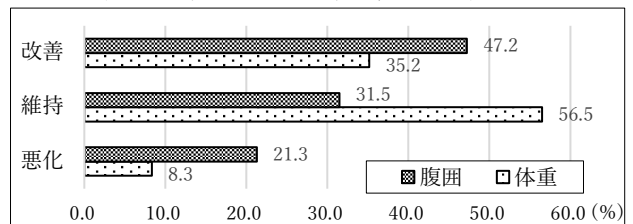
（※直営は健診受診者のみ）



令和4年度に特定保健指導を実施した者で、令和5年度特定健診受診者（108人）について、令和4年度特定健診の結果（腹囲・体重）と比較した。（図3）令和5年度の健診結果で、腹囲が改善した者は47.2%、体重が改善した者は35.2%であった。（評価の基準は②と同じ）

【図3】腹囲・体重の比較結果

（令和4年度・令和5年度、n=108）



4. 考察

直営による特定保健指導を実施した結果、以下のことが考えられる。

①対象者が健診結果を受けて、自身の健康状態への意識が高まっている時に特定保健指導の初回面談を実施することが特定保健指導の利用促進の效果に繋がった。

②直営での特定保健指導は翌年度の特定保健指導対象者が外れる割合が高い。健診結果から自身の健康状態を確認することで、生活習慣改善の必要性への理解を深めることができた。

③直営での特定保健指導は翌年度の健診結果での腹囲・体重の維持や改善に結びついている。対象者の生活に沿った特定保健指導を実施し、医療機関受診も含めた具体的な改善方法を提示することで、生活習慣改善のための取組みに繋げることができた。

5. まとめ

特定健診後の結果説明会において、特定保健指導の初回面接を実施することは、対象者が生活の振り返りを行い、改善方法を考える良い機会となっている。

今後はより対象者の生活に寄り添う保健指導が実施できるよう、保健師や管理栄養士の力量形成に力を入れていく必要がある。

大津市「いのちをつなぐ相談員」活動から見た家族支援 ～10代20代自殺未遂者の保護者支援～

○ 松浦一葉、奥田由子、田中菜月、中西遼、大下彩子、山田由香里、井上誠、中村由紀子（大津市保健所）

1. はじめに

大津市保健所(以下、保健所)では平成25年度より、専任の相談員を配置し救急告示病院と連携した自殺未遂者支援事業「いのちをつなぐ相談員」派遣事業(以下、本事業)を行っている。昨年度、全国で529名もの小中高校生の尊い命が自殺により亡くなっている。本事業でもこの11年間で95名の10代20代の自殺未遂者(以下、未遂者)と保護者への関わりがあった。若者の自殺には様々な要因が絡んでおり、本人だけでなく保護者も疲弊し不安が高い状態にある。本事業による未遂者とその保護者を支援する中で、保護者の精神状態の自殺未遂者への影響について考察した結果を報告する。

2. 方法

1) 対象者:平成25年5月から令和7年3月末までの期間の本事業の対象となった未遂者95名とその保護者。

2) データ収集項目:本事業の個別相談シートを用いた。未遂者の①年齢・性別、②精神科及び精神的な理由での小児科・内科への通院歴、③家族構成、本人とキーパーソンの続柄、④支援への同意の有無と変化、⑤自殺企図の理由(家庭問題、学校問題、健康問題等の7のカテゴリ)、⑥自殺企図手段、⑦支援開始後の本人の再企図・自傷等の状況、⑧自殺企図後の保護者への支援

3) 分析方法:①保護者への相談員らの関わりの振り返り、②支援による保護者らの変化とそれに伴う未遂者の変化、を記録から抽出し検証した。

3. 結果

1) 本事業における未遂者の傾向

①性別は男性27人、女性68人であり、年代別では10代42人(14.3%)、20代53人(18.1%)で、全世代の32.4%を占めた。

②自殺未遂時の精神科等への受診状況は、通院中58人(60.8%)、現在は通院していないが過去に受診歴のある人6人(6.0%)、通院歴なし31人(32.6%)であった。

③保護者と同居している人は86人(90.5%)、一人暮らしは9人(9.4%)で、キーパーソンは母親57人、父親12人、両親6人と続き、保護者は全体の78.9%で、内66.3%の母親が担っていた。

④支援への同意状況は本人同意58人(61%)、同意後拒否16人(16.8%)、拒否後同意4人(4.2%)、保護者のみ同意16人(18.9%)、その他1人(1.0%)だった。保護者のみ同意から支援開始後に本人も同意した人たちは16人中5人いた。

⑤自殺企図の理由

	順位	1	2	3	4	5	6
男性	10代	学校問題	家庭問題				
	20代	仕事問題	家庭問題	経済問題	健康問題	男女問題	学校問題
女性	10代	家庭問題	学校問題	仕事問題	男女問題	健康問題	
	20代	家庭問題	仕事問題	男女問題	健康問題	経済問題	学校問題

⑥自殺企図手段では過量服薬(薬物摂取等含む)57人、飛び

下り14人、縊首9人、刃物8人と続いた。

⑦支援開始後に再企図・自傷等がなかった人は35人、自傷7人、過量服薬6人、再企図3人、問題行動1人、希死念慮継続10人、不明33人だった。

⑧保護者支援:支援の最多手段は相談員専用携帯電話でのショートメール、次いで電話や面接だった。キーパーソンは母親が6割強を占め、家庭内で子どもへの期待と挫折感情を持ち、自殺未遂後の子どもへの関わりに強い不安を抱えていることが多かった。相談員は「保護者の目線」を大切にしたい傾聴と共に、適切・不適切な関わり方の例の提示、自殺未遂者に見られる心理的視野狭窄の状態などの正しい知識の理解を促すような心理教育を同時並行で行った。その後、母親や未遂者がどんな家族関係を築きたいと思っているかを整理し寄り添う支援を行った。

4. 考察

保健所が支援した未遂者の特徴は、約90%が保護者と同居し、約60%が医療機関で相談していたが自殺未遂を図っていた。面談の中で、多くは家庭問題、学校問題を中心に生きづらさを抱え、家庭にも学校にも居場所がなく、話しても理解してもらえない孤立感などから疲弊した結果死ぬしかないとの考えに至ったり、また経験の乏しさや成長段階にあるがゆえの衝動性やSNS等の情報に影響を受け自殺企図に至ったと話されることが多かった。同時にキーパーソンである保護者(特に母親)とも接点をもつ中で、母は父の協力のない中で孤軍奮闘していたり、父からのDVや価値観の支配などで疲弊しきつていたり、母自身の生い立ちからくる生きづらさを話される方もいた。まずは「母の目線」で母の立場を理解し、労い、母が抱えている子どもへの期待と母親自身の挫折を傾聴しつつ、正しい知識と子どもへの適切なかわりを伝える中で、母自身の考えや気持ちが整理され安定につながり、父への協力依頼に繋がった方もいる。その変化の中で、母が子どもの気持ちを子どもの目線で受け止められる日常が整うことで、未遂者自らの進路選択・決定に至った人たちも多い。介入することで約30%強の人たちが再企図・再自傷せずに過ごし、必要時に未遂者自ら相談できるようになるなど、保護者への支援が未遂者の援助希求や人生の選択などの行動を起こすことに効果があると実感している。

5. おわりに

子どもたちが安心してSOSを出せるようになるためには、「問題行動をやめさせる」視点よりも、「逃げたい・死にたい気持ちを抱えつつ、自殺既遂をなんとか踏みとどまっている現状を肯定する」視点に保護者と共に立ち、本人や保護者の思いを傾聴し、エンパワメントしていけるようなサポートを継続し大切にしていきたい。

第2期大津市自殺対策計画策定にむけて

～自殺未遂者支援からみえたこと～

○中西 遼、奥田 由子、松浦 一葉、田中 菜月、大下 彩子、山田 由香里、井上 誠、中村 由紀子(大津市保健所)

1 はじめに

自殺対策基本法第13条に基づき、本市では令和2年に第1期自殺対策計画(以下、「現計画」という。)を策定し、令和8年度に終期を迎える。本市の自殺死亡率は、国・県と比べて低いが現計画の目標値は達成しなかった。現計画の評価と第2期計画の方向性を検討するに当たり、自殺未遂者支援事業の事例分析及び庁内ワーキングを実施したので、その結果を報告する。

2 方法

- (1)本市の自殺未遂者支援事業である「いのちをつなぐ相談員」派遣事業(以下、「いのつな」という。)利用者293人の背景、利用者の発言、家族関係等データを分析する。
(2)自殺者・自殺未遂者のデータ分析、及び地域自殺実態プロファイルの結果を踏まえたテーマで庁内ワーキングを実施し、関係各課の実務担当者から広く意見を収集する。
(3)自殺対策における課題と必要な取組について考察する。

3 結果

(1) 自損救急要請者数に占める「いのつな」利用者

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
要請者	132	114	127	139	103
利用者	22	25	28	30	30
割合	17%	22%	22%	22%	29%

全体に占める10代、20代の割合:46%
男女比 : 男:女=1:3

(2) 「いのつな」利用者データ

①性別 : 男(106人)女(187人)合計(293人)

②年代別

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70以上
42	53	56	48	34	24	36

③疾患の有無 : 有(226人)無(67人)

内訳 : 精神(145人)身体(30人)重複(51人)

④就労の有無 : 学生(37人)就労(98人)無職(158人)

⑤理由 : 家庭の問題(128人)

仕事の問題(74人)

健康問題(73人)

⑥支援者が感じる「いのつな」利用者の傾向

自己肯定感	いじめ・虐待等の過去の体験や、発達障害・軽度知的障害などの特性で社会生活がうまくいかず、自己肯定感が低下している。
高齢者	配偶者との死別、老化による身体機能の低下など誰にでも起こる事がうつ傾向や自己否定につながり、自殺企図まで至る。
若年層	若さゆえに視野が狭く、容姿や恋人との離別などで衝動的に自傷行為を起こしてしまう。

(3) 庁内ワーキングにおける意見

- ・子どもを対象とした相談窓口は複数あるが、子どもにとって分かりやすい周知が出来ていないのではないか。

- ・何を相談しても良いワンストップ窓口があると良い。
- ・各課の業務内容を十分に把握できているとは言えない。相談を受けた際に適切に連携が図られるよう、職員用の一覧資料が必要ではないか。
- ・同意がない場合に、どのように連携を図るかが課題。
- ・一般就労されているが発達に特性がある場合、当事者も周囲も苦労している。どのように配慮すると良いか。
- ・制度で時間は埋められても孤独感は埋められない。人とのつながりが大事であるがどのように周知するか。
- ・男性は弱音を吐きにくいのではないかと。相談しても良いというのをどのように周知するか。
- ・学校では援助希求やストレスコーピングについての授業を実施しているが、教師は苦労している。
- ・多くの事業が自殺対策に関係していると認識出来ている職員は少ないのではないかと。

4 考察

こどもの自殺対策は国を挙げて取組を強化することとなり、本市においても各課が相談窓口を設け対応しているが、各担当者が周知方法や連携体制に課題があると感じていることがワーキングをきっかけに明らかになった。

自殺未遂者支援により自己肯定感の低下との関連が見え、高齢者や虐待等の経験者への支援において、健康づくりや危機介入だけではなく、新たな視点を取り入れる必要性をワーキング参加者で共有することが出来た。これまで、高齢者や若者を対象とした居場所づくりが進められてきたが、年齢で区別せず、それぞれの役割が生かされた居場所を提供することで、地域のつながりができ、孤独感が軽減する可能性がある。

また、「相談してもよい」「弱音を吐いても良い」というメッセージを発出することの重要性も明らかになり、教育現場においては教員がストレスコーピングの指導や多重問題のある事例の相談対応も担っているため、育成やスーパーバイズが求められている事も分かった。

自殺未遂者支援事業は対象者の約3割程度しか利用できておらず、データとしては不十分ではあるが、自殺対策を進める中で各事業を効果的に実施するために分析結果を庁内で共有することは有効であり、本事業は未遂者個人の支援だけではなく、市の自殺対策計画における課題の整理につながるため、一人でも多くの対象者を支援できる体制を整える必要がある。また、今回実施した実務担当者レベルのワーキングにおいても複数の課題が明らかになったことから、連携を図ることで各課が実施する事業をより効果的に進めるためにも連携のための協議の場が必要であると感じた。

5 おわりに

社会環境の変化により、生きづらさを感じる人が多く、行政内の連携だけではなく、社会全体がお互いを受容し、見守り合えるような社会を目指していきたい。また、支援者が疲弊しない体制についても考えていければと思う。

最後になりましたが自殺未遂者支援事業にご協力いただいている市内救急告示病院の職員の方々、庁内ワーキングに参加いただいている各課の方々に深く感謝申し上げます。

SAT-G を活用したギャンブル依存症支援について

○高橋 沙耶香, 奥沢 恵津子, 高木 久代, 嶋村 清志 (滋賀県湖北健康福祉事務所)

1. はじめに

滋賀県では、令和6年3月にアルコール、ギャンブル、薬物の3つの依存症対策を総合的に推進する滋賀県依存症総合対策計画が策定され、発症予防、進行予防、再発予防の各段階における施策の推進に取り組んでいる。計画の中では、保健所が圏域の依存症相談拠点と明記され、ギャンブル依存症者が地域で安心して生活できる相談支援体制の整備が求められている。

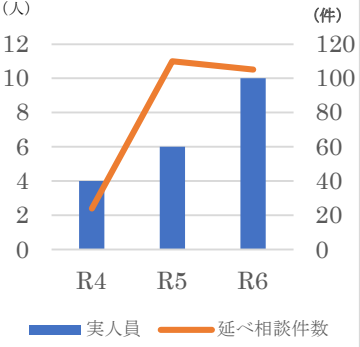
長浜保健所では、令和6年度より SAT-G (島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム) を相談ツールとして活用し、ギャンブル依存症の相談支援を実践してきた。その支援を振り返り、その結果について考察したので報告する。

2. 湖北圏域の現状

ギャンブル依存症者推計値

過去1年におけるギャンブル等依存が疑われる者 (PGSI 8点以上) の割合は全体 1.7% であると言われており、湖北圏域では約 1600 人と推計される。

図 長浜保健所のギャンブル依存症の相談件数推移



ギャンブル依存症の相談は図のとおり。相談に繋がるきっかけは、家族から相談するように勧められた本人からの相談が多い。交代勤務であれば平日の休み、日勤であれば有給休暇を取得してでも初回相談には繋がるが、中断されるケースが多い。

※本人と家族の相談 (電話、面接) 延べ数

3. SAT-G を活用した相談の実績

(1) 取り組み内容

令和6年度の新規相談者6名に対して、初回面談時に保健所での SAT-G を提案 (うち2名は SAT-G の説明のみで実施なし)。SAT-G のテキストを用いて全6回、月1回実施。実施方法は事前に配布したカレンダーにギャンブルの状況を毎日記録してもらい、面談当日はテキストの読み合わせと課題に取り組んでもらう。

(2) 結果

表 ギャンブル依存症相談事例 一部抜粋 (R7.11.1 現在)

	A氏	B氏	C氏	D氏
年齢	20代	40代	30代	20代
初回相談契機	母	妻から勧められた本人が相談	母から勧められた本人が相談	母から勧められた本人が相談
仕事	営業	工場(交代勤務)	医療系	会社員
初回相談	R7.3	R6.8	R6.1	R6.9
依存症相談	なし	R6.9	なし	なし
自助グループ	なし	1回参加	2回参加	なし
専門医受診	なし	あり	なし	なし
SAT-G	4/14 ① 6/24 ② 7/22 ③ 8月母より電話 8月体調不良で欠席 9/8 ④ 9/29 ⑤	9/19 ① 10/9 ② 11/11 ③ R7.5.14 相談のみ 6/13 ① 8月体調不良で欠席 11/18 面談	3/14 ① 4/21 ② 6/13 ③ 7/28 ④ 9/2 ⑤ 10/24 ⑥	10/18 ① 11/29 ② →中断
アディクションセミナー	参加なし	参加なし	1回参加。回復者の特徴について	参加なし

ナー			質問。	
本人の発言等	SAT-G② カレンダーに課金した日、課金しようとした日を記載。課金の要因についても自身で振り返る。	SAT-G① 「面談内で話しているうちに、ギャンブルに当てていた時間を趣味に充てようと思う。」	SAT-G③ 「SAT-G は自分を振り返るツール。」 「SAT-G が5回まで終わったら、GAに繋がるとよいのか。」	SAT-G ② 「ギャンブル動画が流れてきても飛ばしている。」 「ギャンブルの誘いは断っている。」

当事者の声

- ・専門医からギャンブルをやめ続けられるように保健所でフォローしてもらおうようにと言われた。
- ・精神医療センターの受診、精神保健福祉センターでの SARPP-G、GAに通うのは距離の問題で難しい。

4. 考察

ギャンブル依存症支援では、本人を継続的に支援できるプログラムがなく、本人が保健所に来るメリットがないのではないかと感じていた。初回面談で聞き取る項目は理解できていたが、面談回数を重ねるごとに何を話せばよいのかわからなかった。SAT-G を活用したことで初任期の支援者でも支援方法が明確になった。また、本人にとっても保健所に通う理由が明らかとなり、自身の取り組みについて家族に説明しやすくなった。これまで嘘を重ねなければならなかった本人が SAT-G を取り組む中で、正直に本音を語り、これまでの生活を振り返ることができた。未然に防ぐ方法や賭け事をしない環境づくりについて支援者と一緒に検討することができ、自分ができることを実践することができていた。

ギャンブル依存症者は、医療に繋がるだけでは回復は困難である。トリガーから距離を置き、自助グループや相談支援機関に繋がりが続けることが重要となる。支援機関に繋がることは、本人にとってハードルが高いため、紹介するだけでなく、GAと一緒にいく等丁寧な関わりが必要である。C氏のように、自分に合った SAT-G 終了後の繋がり先を見つけれられることは強みである。本人の強みを引き出す関わりや、支え続けることで断ギャンブルに繋がった。また、支援は途切れることが多いが、B氏のように再度保健所の相談に繋がる人もいる。依存症の回復過程において、スリッパや治療中断は付き物であることを念頭に置き、長期的な視点で、本人がやめ続けられるように支えていくことが重要である。保健所は身近な相談機関となり、支援が途切れないよう連絡をする等、細く長く繋がっていくことや、本人の状況に合わせて、専門医相談やアディクションセミナー等を組み合わせた支援をしていくことが必要である。

5. まとめ

本人のモチベーションを維持するためには、個別プログラムだけでなく集団の力を借りた支援が必要であると考え。湖北圏域だけでなく、県南部まで通うことが困難な人がいるため、集団のサテライト会場を展開する等、どの地域にいてもプログラムを受けられる体制が必要であると考え。また、相談に繋がっていない依存症者が支援機関につながれるよう、広く住民にギャンブル依存症の理解を促し、予防行動がとれるような普及啓発が重要となる。

6. 今後に向けて

今後も、ケースに丁寧に寄り、そこから見える課題について具体的に対策を検討していきたい。借金の問題で市町や消費生活センターに相談されるケースもあるため、精神保健福祉センターの協力を得ながら、自助グループや消費生活センター、司法機関と連携しながら、正しい知識の普及啓発やギャンブル依存症になっても、地域で本人と家族を支えられるように支援体制の構築を図っていきたい。

【参考文献】

令和5年度「ギャンブル障害及びギャンブル関連問題実態調査」に関する報告書速報 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター (2024年8月)

