

令和5年度

PDCAサイクルに沿った取組の推進に資する研修会

事例発表①

PDCAサイクルに沿った取組： 行政レベルの報告

吉田 由佳



養父市役所健康福祉部社会的処方推進室・健康医療課



養父市の概要

人口 21,664 人

世帯 9,168 世帯

高齢化率 40.01 % ※住民基本台帳 令和5年6月末現在

面積 422.91 km² 84%が山林

地域指定 市全域過疎地域、豪雪地帯



主な特産品等



朝倉山椒



八鹿浅黄



但馬牛



蛇紋岩米



高原野菜



氷ノ山

「国家戦略特区」指定
「やぶ医者大賞」の顕彰（地域医療の充実）
チェロの登竜門「VIVAコンクール」の開催

へき地の若手医師を顕彰する「やぶ医者大賞」の実施

全国的に不足する地域医療に従事する若手医師の育成と地域医療の発展を目的に、へき地で頑張っている医師を顕彰する「やぶ医者大賞」を毎年実施。(H26年度から実施し、R4年度の開催で9回目)

18人の「やぶ医者」が全国で活躍中！！

◇第8回やぶ医者大賞 表彰式・記念講演の様子 (R3.11.13)



受賞者講演

特別フォーラム

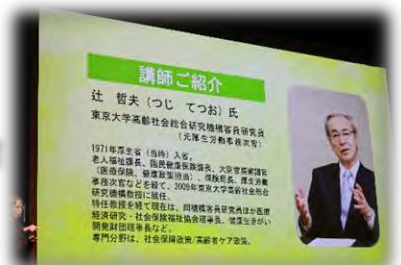
・講話 辻哲夫氏

地方が生き残るための

医療・介護施策と今後の展望

・ディスカッション

第7回受賞者と地元医師による
意見交換



やぶ医者の語源

江戸時代の俳人の松尾芭蕉の門弟である森川許六（もりかわきよりく）が編纂した「風俗文選（ふうぞくもんぜん）」という俳文集の



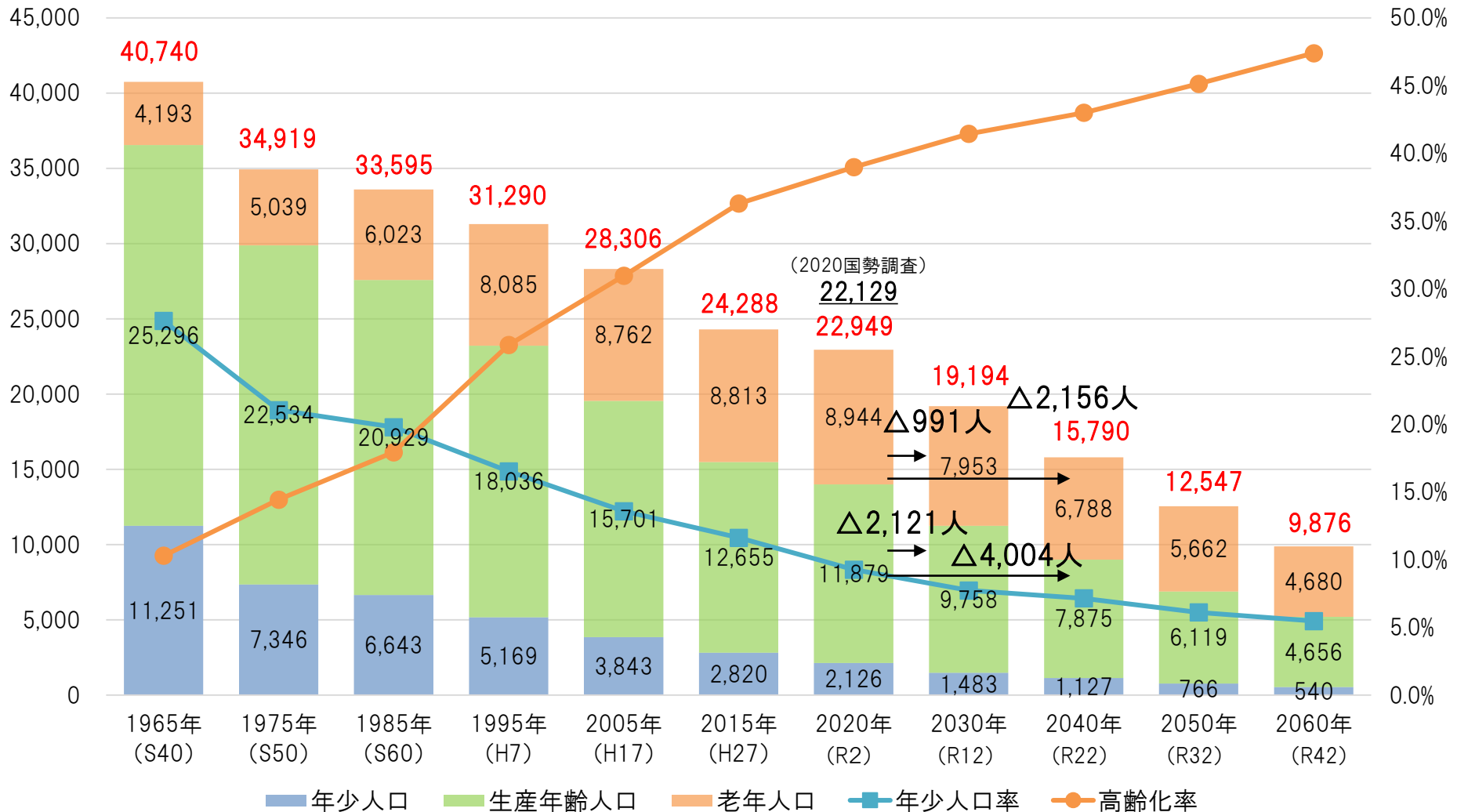
風俗文選

中に「藪医者（やぶいしや）の解」という一節があり、『世の中で「藪医者」という表現は、本来名医を表す言葉であって、今言われている下手な医者のことではない。ある名医が但馬の養父という所にひっそりと隠れるように住んでいて...。』と書かれています。

養父市では、「藪医者の語源が、養父の名医」であることにちなみ、名医の郷として「やぶ医者大賞」を実施しています。

人口推移と将来推計人口

○ 人口減少は加速度的に進み、2030年には2万人を割り込み、2050年には半減すると予測。



【出典】平成27年までの国勢調査結果を基に養父市にて独自推計（単位：人）

Survey (調査)

2012.7

- 2012年7月に、高齢者全員（7271名）を対象とした郵送による悉皆調査を実施。
- 回収数6652名、回収率92%。
- 結果をリーフレットにまとめ、報告。

Act (改善)

2017.7

- 53拠点すべて（**100%**）が自主継続化に成功。

Plan (計画)

2013~

研修を受けたシルバー人材センター会員が仕事として各地区に出張し、フレイル予防教室を運営する仕組みを考案。

- 半期で5~6か所ずつ実施地区を増やし、最終的には全行政区に開設する。
- 全行政区に教室開設に関する情報を提供し、実施するかは各行政区が決める。
- 希望する行政区は市役所に申し込む。

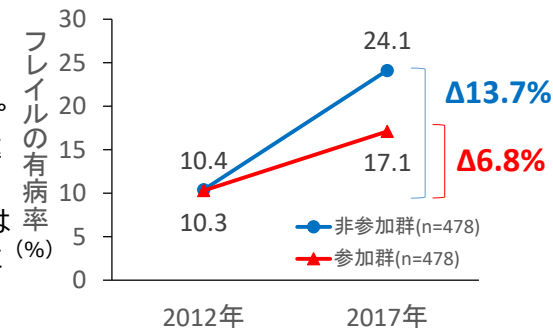


Check (評価)

2017.7

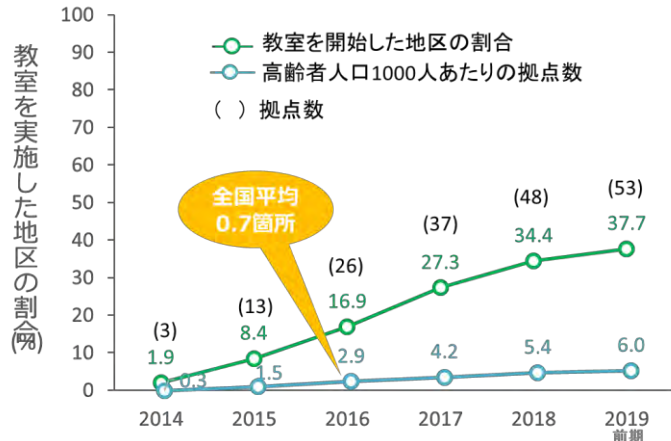
養父コホート研究の対象者4249名から傾向スコアマッチングによって非参加群を抽出。

- 5年間でフレイルの有病率が非参加群では**13.7%**ポイント増加、参加群では**6.8%**ポイントの増加にとどまった。



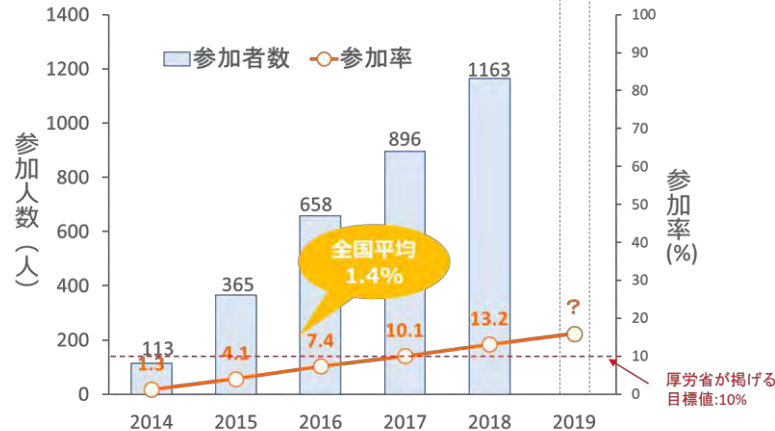
2014.1~ Do (どれほ地区どのが教室を開設したか)

- 5年間で、154行政区中58（**37.7%**）の行政区が教室を開設。



Do (どれほどの高齢者が教室に参加したか)

- 5実施地区に限った参加率は**32.8%**。地区全体では**13.2%**。





目標

健康で安心して住み続けられる養父市

そのために…

全行政区にできたらいいな。介護予防サポーターさんや区長さん、民生委員さん、地域で協力してくれる人が楽しみながらやれたらいいな。

戦略

- ①住民同士が楽しみながら、自らの健康づくりに励む場所をつくる(集まる場づくり)
- ②健康づくりの場を養父市全体に広げる
- ③健康づくりの場を通して、お互いを見守り、支え合い、気遣う関係を作る

戦略を実行するために必要なのは…

場所 ・ **人** ・ ツール

「集うことが大事！」ということがわかってきて、楽しみながら協力してくれる人を増やしたいなあ。



“思いを共有し、一緒に動いてくれる人”を増やす！

まずは“人づくり”からスタート！

そのために…

過程

- 地域巡回型介護予防教室
- 介護予防サポーター研修の実施
- コミュニティ会議
- 「毎日元気にクラス」の実施 等

介護予防の取り組み

- 巡回型介護予防教室
- 毎年 全行政区154カ所で実施 参加約2,500名



より身近な場所での介護予防が大切！！

介護予防の取り組み

～より身近な場所での介護予防へ～

- 介護予防サポーター養成・活動支援
平成19年から実施中～

平成29年12月末現在 357人



やぶからぼうたいそう



- 認知症サポーター養成

平成30年3月末現在 4,642人

Plan (調査)

**私たちが行ってきた健康づくり・介護予防活動の
方向性はこれでいいのか？！**

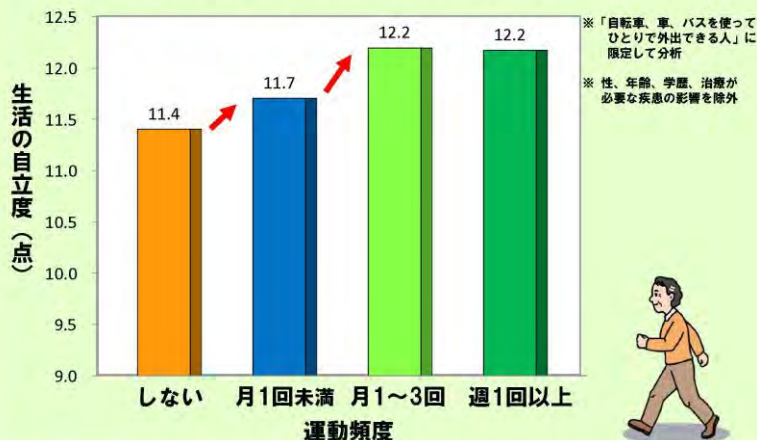
① 高齢者の実態把握調査 (平成24年7月)

養父市に住む介護認定を受けていない高齢者約7000名を対象に悉皆調査

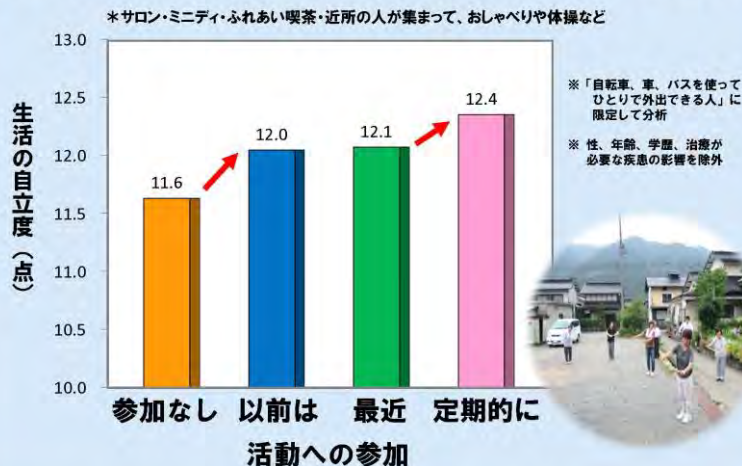
食品摂取の多様性と生活の自立度



運動習慣と生活の自立度



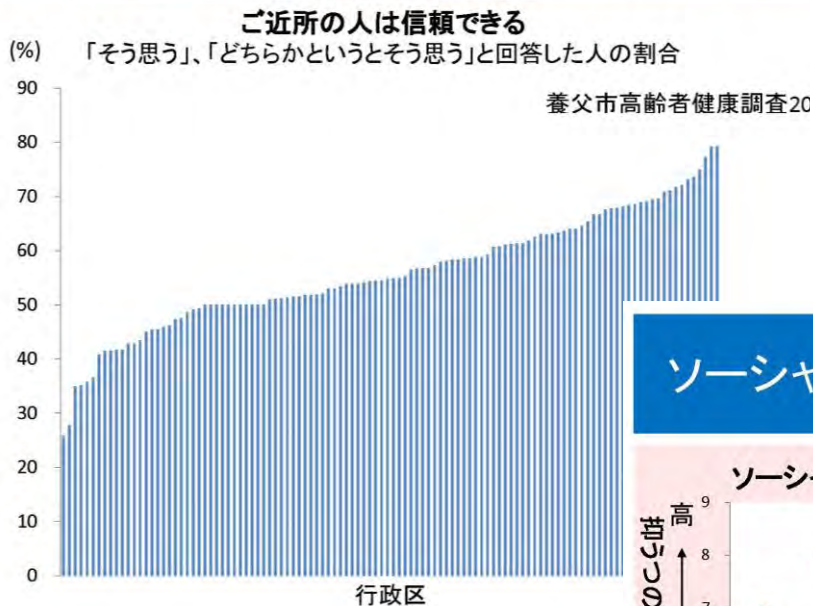
自主グループ活動*への参加と生活の自立度



高齢者の実態把握調査（平成24年7月）

養父市に住む介護認定を受けていない高齢者約7000名を対象に悉皆調査

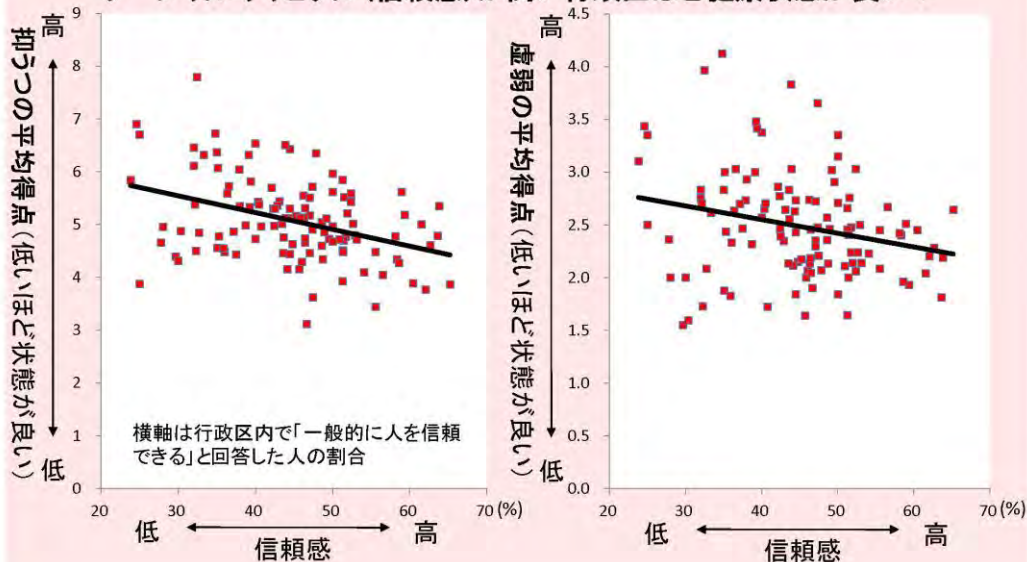
行政区でこんなに違うソーシャル・キャピタル



ソーシャル・キャピタルと健康：地区レベルの分析

養父市高齢者健康調査2012

ソーシャルキャピタル(信頼感)が高い行政区ほど健康状態が良い！



養父市高齢者健康調査から見えてきた！



元気の秘訣



生活の自立度を高く保っている方の生活習慣には3つの特徴がありました。

- ☑ 多様な食品をしっかり食べる
- ☑ しっかり体を動かす
- ☑ 地域との関わりをもつ

これからの健康づくり

栄養

健康長寿の3本柱

体力

社会

ソーシャル・キャピタル

健康で安心して暮らせるコミュニティ

これまでの介護予防の取り組みの課題の分析

- 介護の2次予防事業で、市役所で教室を開催しても、年間30人ほどしか参加しない。そのようなやり方では、地域全体の健康度は向上しない。
- 山や谷が多く、交通手段もないため、遠出が難しい。
- やれば効果があるのはわかっているが、2次予防事業のように、短期間実施して「はいさようなら」では効果は継続しない。

➡ 身近な場所に健康づくりの場を！！

とはいえ・・・

- 154も行政区があるため、保健師が講師をする、あるいは外部講師を招くのは、マンパワー的にも経済的にも不可能。
- 介護予防サポーター(ボランティア)には無理強いできない。

➡ 担い手をどうするか！？



Plan(計画)

研修を受けたシルバー人材センターの会員が仕事として各地区に出張してフレイル予防教室を一定期間運営し、自主運営につなげる仕組みを考案！



方策の決定（平成26年1月頃）

<プログラム>

効果が検証された複合プログラムを採用
→非専門家でも実施できるように一部改変



<実施単位・場所>

実施単位は行政区（集落毎）、実施場所は集会所

<募集>

モデル地区で先行実施。

その後、全行政区に教室に関する情報を提供。実施の有無は各行政区が決定。希望する行政区は市役所に申し込む。

目標の決定（平成26年2月頃）

半期で5～6か所ずつ実施地区を増やし、最終的には全行政区に開設。

Do(体制・連携)

**養父市シルバー人材センターへの働きかけ、
取組みの目的や予想される効果、財源等に
関する打ち合わせを行い、協働体制を構築。**

「笑い与健康お届け隊」養成研修会の開催 (平成26年3～6月)

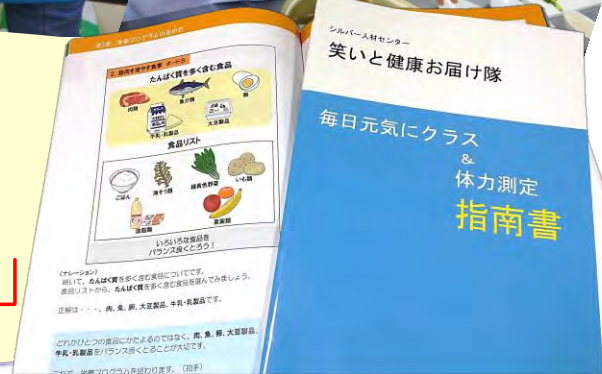
全10回シリーズの研修で「毎日元気にクラス」の進め方を学ぶ



初回研修後、研修の難しさを訴え4名が辞退。
受講者の多くが人前で話す事への不安あり。



- 指南書をセリフつきに
- 実践を中心とした研修
- 「まずは自分たちが楽しもう」





第1期生26名の『笑いと健康お届け隊』が誕生

令和5年8月までに、1～10期生、計100名を養成

* 常時 40～45名が活動中

Do (実施)

各行政区で「毎日元気にクラス」を実施。

各地区での実践 (平成26年6月~)



運動プログラム

栄養プログラム



社会プログラム



自主継続化に向けて保健師も支援

教室開催に向けた説明会を開催



- 地域ぐるみで取組む必要性の確認
- 継続についての意識付け

開催前

基本コース
(全20回・週1回60分・6ヶ月)

自主化

中盤

終盤

座談会で教室の効果の効果を共有



教室の効果を言語化し、共有することでモチベーションアップ

継続に成功している地区と交流

継続している地区の住民に地域での活動方法を伝えてもらい意見交換

リーダー的住民と連携・継続方法を検討

社会プログラムの一環で座談会を行い、具体的な活動内容を決めていく

ケーブルTVで
体操を定時放送

地区担当
保健師が
随時支援

必要に応じて
お届け隊が
出張サービス

Check(評価)

**取組実施状況や成果、効果評価を行い、
目標をどこまで達成できたかを確認。**

取組開始直後（モデル地区実施後）の評価

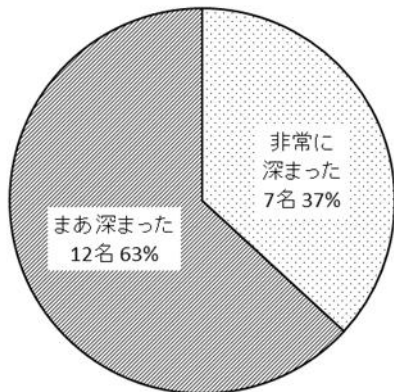
（平成26年9月頃）

49名（モデル地区に住む高齢者の約27%）が参加。

参加者への効果

モデル地区の参加者（37名）にアンケート調査を実施

「フレイル予防の知識は深まりましたか？」



「かわらない」は0%

ほぼ全員がフレイル予防に関する知識が深まったと回答

シルバー人材センターの会員への効果

シルバー会員（26名）を対象に「活動を通して変化したと思うこと」についてインタビューを実施

- 担い手自身の健康づくりに役だつ
- 笑う機会や楽しみが増える
- 教室を開催した地区への愛着が深まる

インタビュー結果の要約（一部）

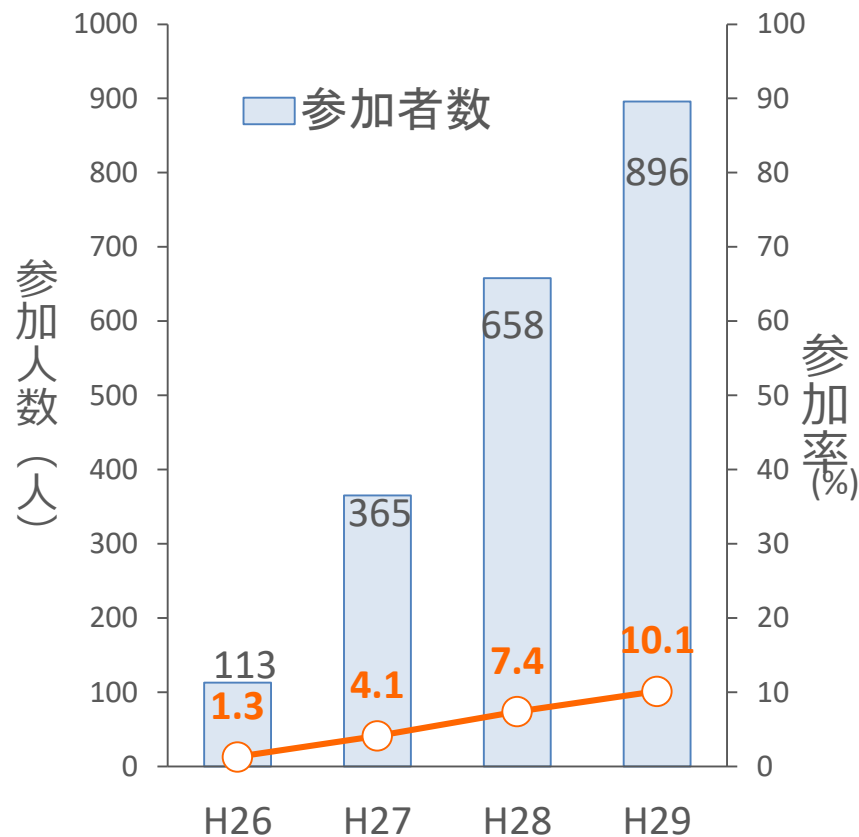
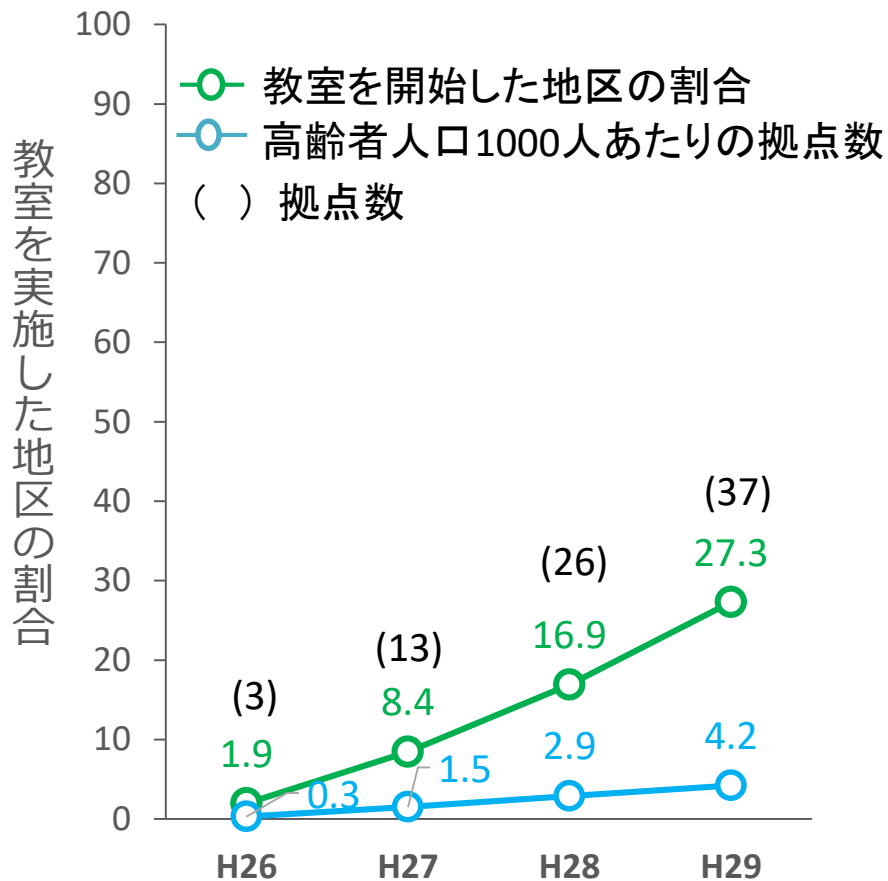
- ・指導することで、普段自分でやっているようでもやっていなかった等、色々刺激を受けた
- ・研修で習った事だけでなく、色んな健康情報を興味を持って収集することができるようになった
- ・人前で話すことが初めてだったけど会が重なるごとに少し慣れて話せるようになった
- ・笑う機会が増えて良かったし、自分自身の楽しみになった
- ・学んだことを自分の地区で（ボランティアで）してみたら、地区の人が喜んでくれた
- ・シルバーで学んだことを地域に返すことができた
- ・緊張したけどこなせたのはメンバーが助けてくれたから。チームで動けた事が良かった
- ・教室の後半になるとS地区のことが好きになった

Action

手ごたえを得て、全地区で展開

取組開始3年後の評価：直接の成果の評価

(平成29年頃)



※実施地区に限って見た参加率は
32.8%(2017年7月時点)

取組開始3年後の評価：継続性の評価

(平成29年頃)

基本コースを終了した**53拠点全て(100%)**が
自主継続化に成功(2019年11月時点)

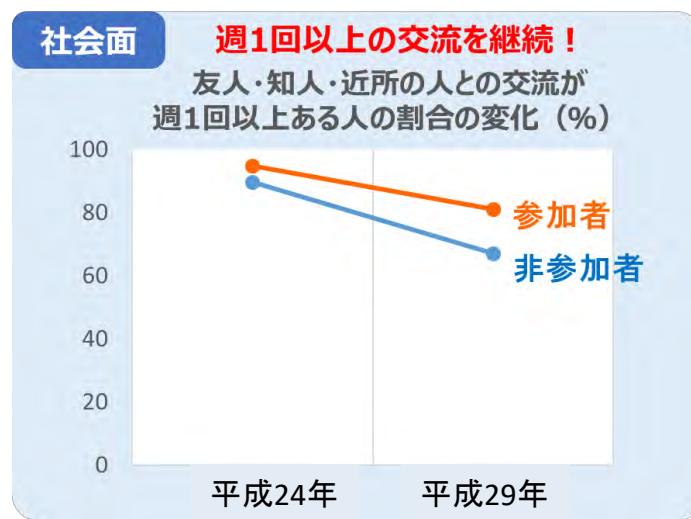
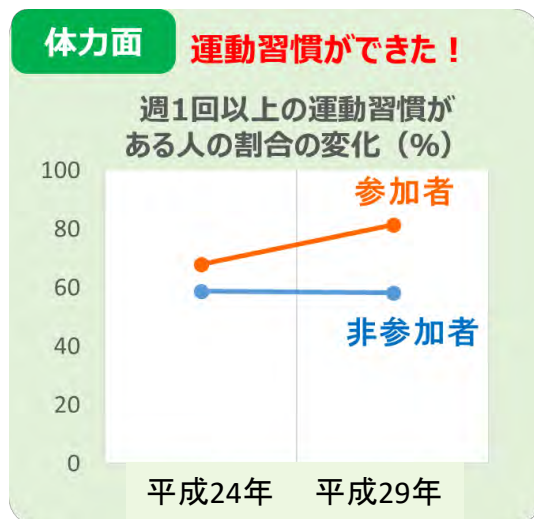
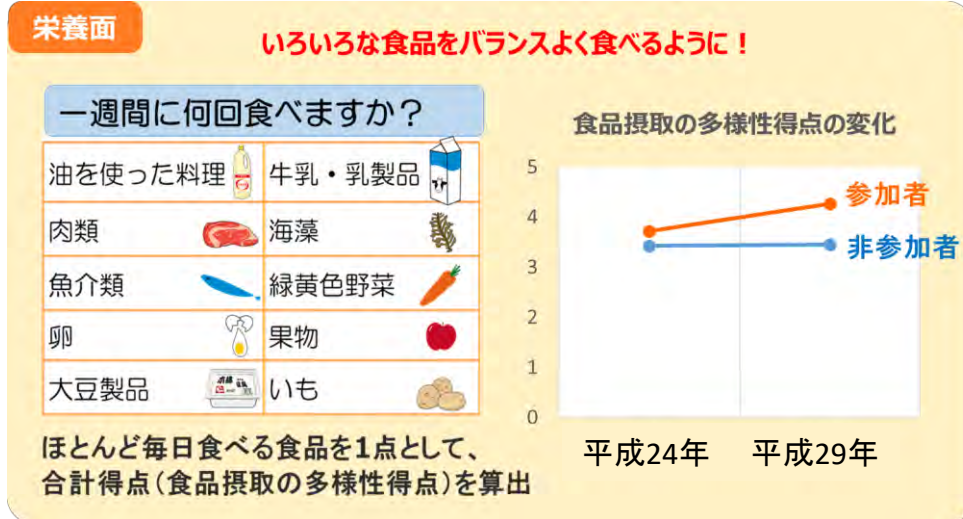
基本コース
(全20回・週1回60分・6ヶ月)

自主化

取組開始3年後の評価：短・中期的な効果評価

第2回実態把握調査を実施

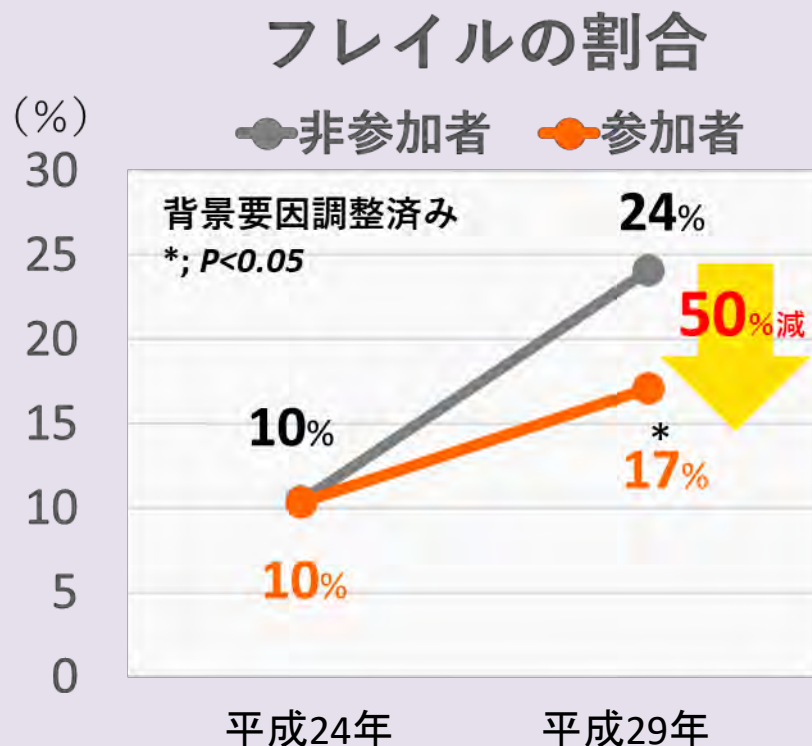
平成24年から平成29年における生活習慣の変化を参加者と非参加者で比較



取組開始3年後の評価：短・中期的な効果評価

第2回実態把握調査を実施

平成24年から平成29年におけるフレイルの変化を参加者と非参加者で比較



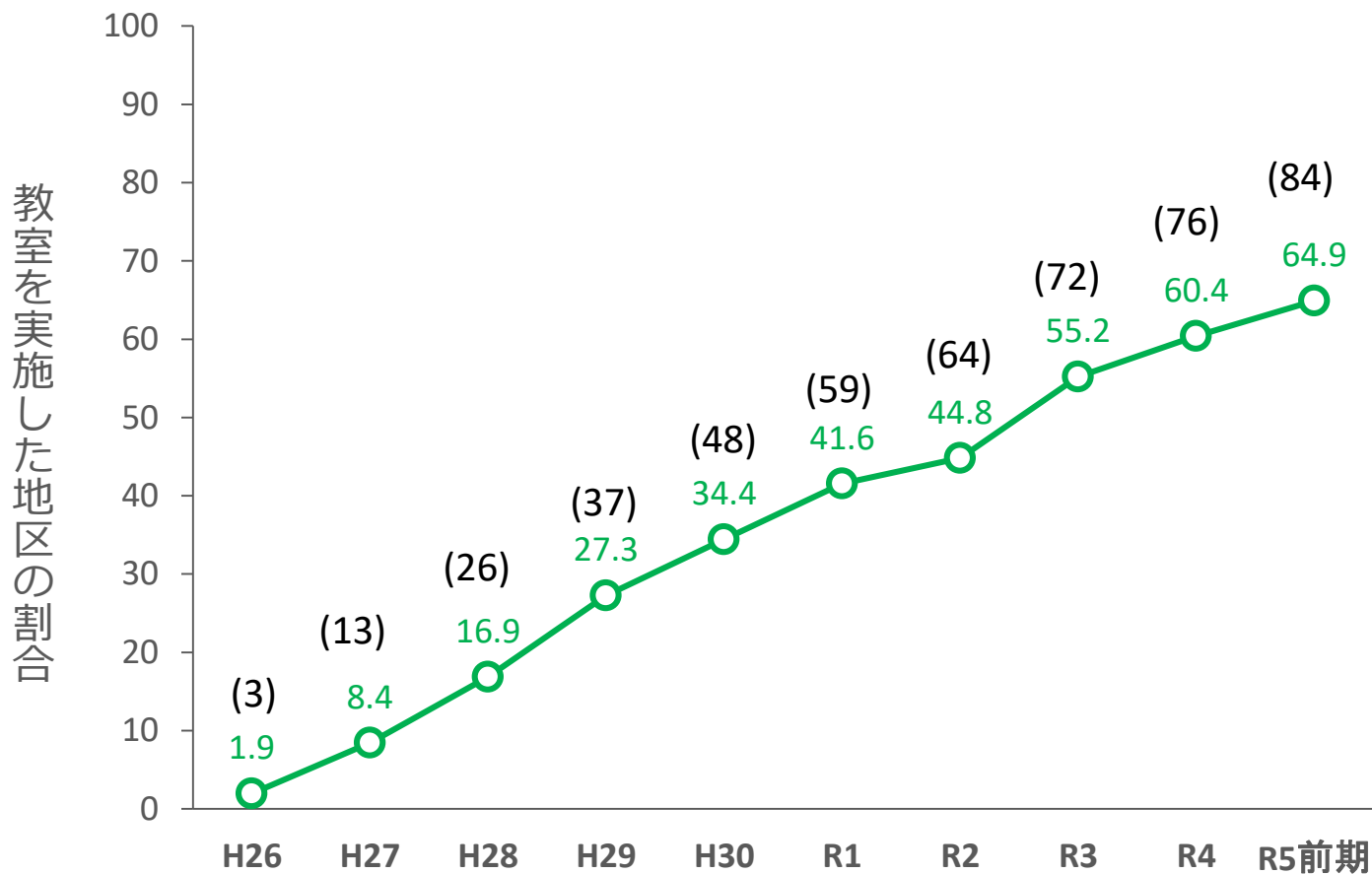
「毎日元気にクラス」参加者では、フレイルの増加割合が抑制！

Action

効果が示され、取組を継続

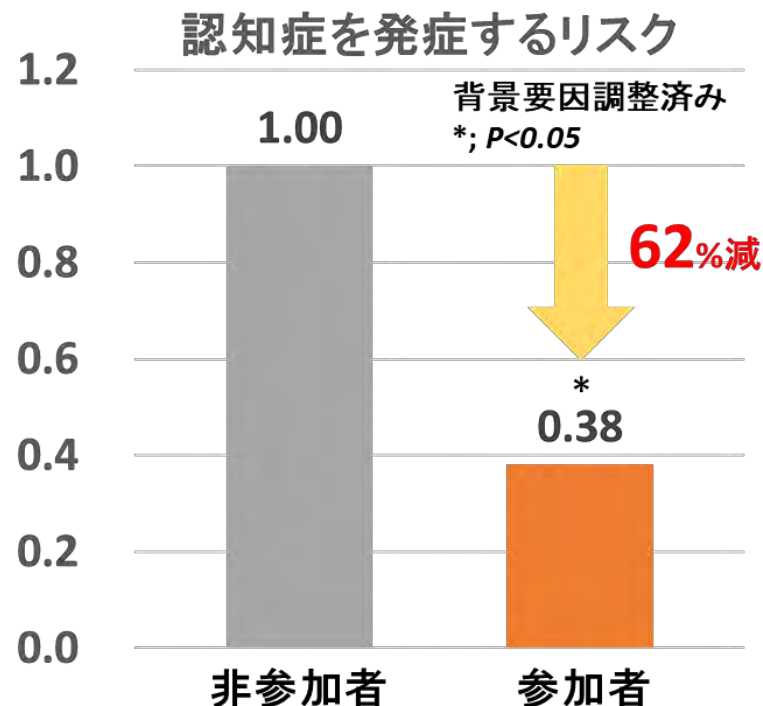
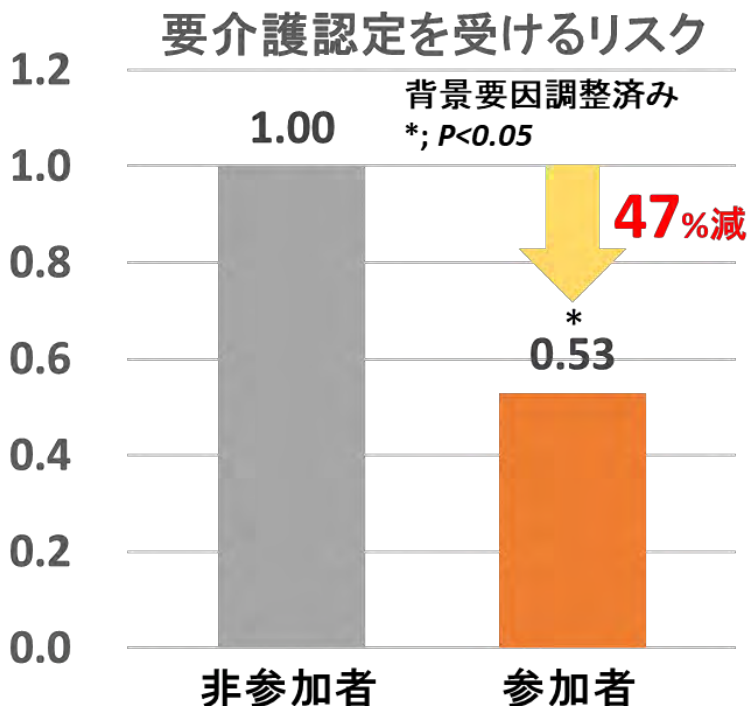
取組開始5～9年後の評価：直接の成果の評価

(令和4年頃)



取組開始5年後の評価：長期的効果の評価

□ 2012年の調査対象者を6.8年間追跡



「毎日元気にクラス」参加者では、要介護や認知症のリスクが低い。

通いの場等の効果評価のロジックモデルと具体的なモニタリング指標

↑ 増加または向上 ↓ 減少または低減



養父市の取組では、赤丸で示した効果があることを確認。一方で...

取組開始5年後の評価：直接の成果の評価

□ 2012年の調査対象者を6.8年間追跡

性・年齢調整済み

	参加	OR	P
一人暮らし		1.16	0.36
等価所得 < 200万		1.00	0.99
治療が必要な病気あり		0.84	0.18
フレイル	↓	0.59	0.01
週1回以上の運動あり	↑	1.37	0.01
食品摂取の多様性高い	↑	1.27	0.04
区や町内会の活動参加	↑	1.76	0.00
老人クラブ参加	↑	1.75	0.00
趣味・スポーツ・学習のサークル参加		1.22	0.13
ボランティア参加	↑	1.67	0.00
社会的孤立		0.55	0.10

もともと健康的なライフスタイルの人や、地域とのつながりが強い人が参加する傾向にある。

Action(改善)

- 終了地区はすべて自主運営化に
- フォローアップの内容をバージョンアップ
- 笑いと健康お届け隊のプログラムの改善や工夫

- 健康的なライフスタイルの人や、地域とのつながりが強い人が参加する傾向にあるため、健康無関心層や社会参加消極層への働きかけも重要か。体操を中心とした場のみならず、多様な集いの場も必要・・・

Plan (調査) 10年を経て

週1回以上の運動習慣



運動を行っている人の割合は、ほぼ横ばいで推移。

食品摂取の多様性 (低い = 多様性スコア3点以下)



食品摂取の多様性が低い人の割合は、ほぼ横ばいで推移。

社会参加



社会参加を行っている人の割合は、2022年調査では減少傾向か。

社会的孤立※

※同居家族以外との、対面・非対面での交流頻度が週1回未満



社会的に孤立している人の割合は、顕著に増加。

対面・非対面での交流頻度が週1回未満



対面での交流が「週1回未満」の人の割合が顕著に増加。

社会的孤立と要介護

□ 2012年の調査対象者を6.8年間追跡



社会的に孤立している人では、要介護認定を受けるリスクや介護費が高い。

所得・社会的孤立と要介護

□ 2012年の調査対象者を6.8年間追跡



「低所得かつ孤立あり」が最もリスクが高い。
介護費の面では「高所得者の孤立あり」も見逃さない。

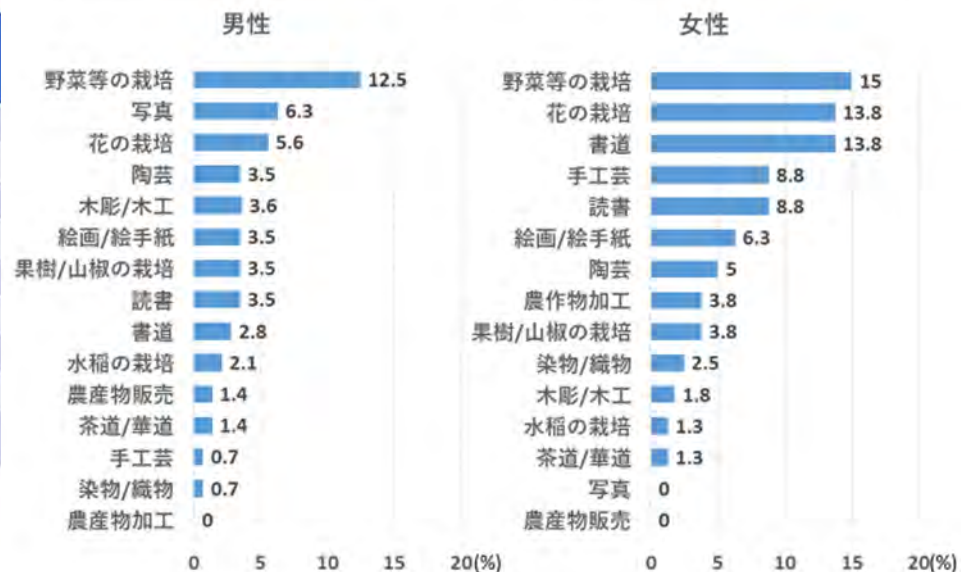
ターゲット層の特性

□ 2022年データより **第1ターゲット**

	<200万円 孤立あり (20.3%)	<200万円 孤立なし (28.4%)	≥200万円 孤立あり (17.3%)	≥200万円 孤立なし (34.0%)
男性	67.0	40.0	66.9	45.5
75歳以上	45.2	42.8	36.4	41.9
フレイル	40.2	25.6	30.2	20.0
抑うつ	44.0	32.2	29.4	22.6
独居	6.1	10.0	14.0	21.7
移動困難あり	15.7	12.1	11.2	8.4
かかりつけ医あり	85.9	91.8	87.6	90.3
やってみたい活動あり	41.5	51.3	46.7	57.9
健康無関心 (運動・栄養・社会参加のいずれも実践なし)	29.7	16.8	29.9	10.7

第1ターゲット層では、男性や心身機能が低下している人の割合が高い。
多くがかかりつけ医をもっており、医療機関でのアプローチは有効か。

第1ターゲット層の人が やってみたい活動 (文化/農業)



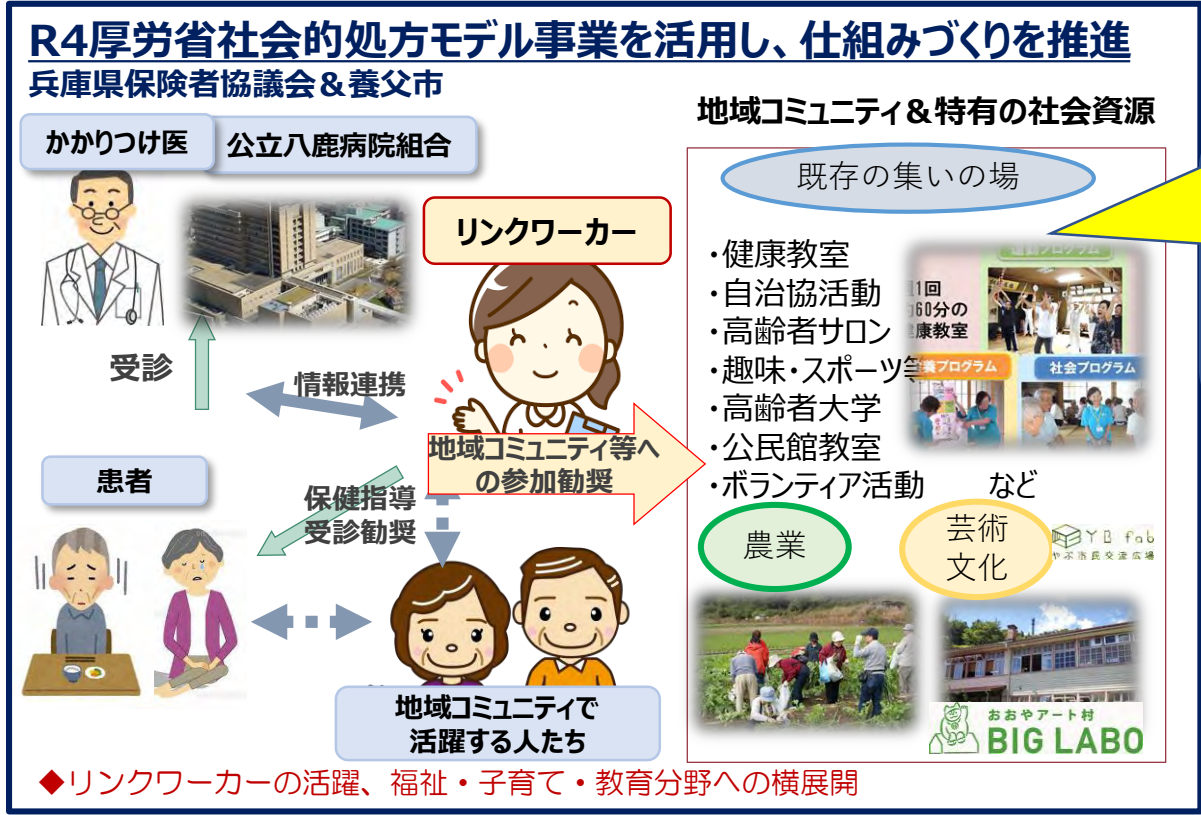


社会的処方導入による「ヘルシーエイジング」の実現に向けて



- 課題 ◆長寿社会における効果的な介護予防施策
 ◆孤立・生きづらさを要因とする疾病への対応
 ◆地域のつながりの希薄化による支え合いの力の低下への懸念
 ◆人口減少、高齢化による支え手の減少（2040年問題の早期到来）

健康面とあわせて孤立など社会生活面に課題を抱える高齢者等の増加への対応
 医療との連携により、個々の社会生活環境を改善（ケア）する社会的処方の仕組み



元気にクラス +新たな場や居場所機能の再確認！

～地域や人とのつながりで、体も心も健康に生活することができる「孤立」しない社会の創造～

養父市が社会的処方理念で目指すこと

- 医療、保健、福祉、介護、地域のより一層の好連携のしくみづくり
☞ **多職種（機関）のネットワークの強化**
- 属性や世代を問わない相談・支援体制の構築に向けたステップ
☞ **狭間ニーズにも対応する庁内の相談支援体制の充実・強化**
- 地域が自ら課題解決を図る地域力の維持・向上に向けた基盤づくり
☞ **場や居場所機能の再確認と受け皿となる社会資源の発掘・開発**

◆今後ますます深刻になる課題へも対応

- ◇少子高齢化、人口減少、独居高齢者世帯増加、老老介護、ひきこもり、8050問題、生活困窮、虐待、ヤングケアラー等
- ◇医療・介護・福祉をはじめとするあらゆる分野の人材不足（支え手の減少）
- ◇複雑多様化する市民ニーズと社会情勢に対応できる支援者側のスキルアップ
- ◇地域のつながりが弱くなり支え合いの力が低下

**つながりで誰もが健康になるまちづくり
～社会的孤立ゼロの地域共生社会をめざして～**

第4次養父市地域福祉計画の推進
「みんなが つながり 支え合い いきいき暮らせるまちづくり」

ご清聴ありがとうございました



上がらなかった腕
がこんなに上がる
ようになったで！
畑仕事がようでき
るわ～

