

南部保健所における受動喫煙対策について

南部保健所

○茂手木つぐみ 井川隆一 田中聖子 鈴木洋子 平野宏和

1 はじめに

平成30年7月に「健康増進法の一部を改正する法律」が公布され、令和2年4月1日から飲食店、事業所、工場等の第二種施設は原則屋内禁煙となった。埼玉県では県民の受動喫煙による健康影響を防止するため、令和元年6月1日から「埼玉県受動喫煙防止対策実施施設等認証制度」（以下「認証制度」という。）を実施し、法律上の義務を上回る対策を実施する施設と、受動喫煙防止対策に積極的に取り組む区域を認証している。

埼玉県における昨年度末までの認証件数は4,540件（健康長寿課認証含む）である一方、当所における認証件数は47件と伸び悩みが続いていることが課題であった。そこで、認証件数を漸増するため、特に健康影響が大きい未成年や妊婦等も利用する「飲食店」をターゲットに、対策を実施したので報告する。

2 実施内容及び結果（令和4年12月20日現在）

下記①～④の方法及びタイミングで認証制度を管内の飲食店へ周知・案内した。

表1 実施内容及び結果

	実施項目	時期	内容	結果
①	営業許可に関する申請（新規・更新）の窓口受付時	通年	生活衛生担当との連携を密にし、飲食店の営業許可に関する申請で窓口来所した管理者等に対して、積極的に担当から認証制度を案内した。	約100施設へ周知 5件の申請あり
②	食品衛生責任者講習会	8月実施、2月（予定）	食品衛生協会が主催する食品衛生責任者向けの講習会にて、認証制度を周知した。	約90施設へ周知（8月実施時）
③	グルメサイトの掲載情報等を基に、禁煙としている飲食店を訪問	11月に2回	管内市を巡回し、グルメサイトにて禁煙店として掲載されている飲食店や、店の入口等に禁煙マークを掲示している飲食店を訪問した。	15施設へ周知 6件の申請あり
④	管内市と連携し、禁煙としている飲食店を訪問	1～2月 実施予定	管内市が独自で行っているアンケートにて、禁煙としている旨の回答があった飲食店のうち、県への情報提供を可としている飲食店へ、市職員に同行して訪問する。	26施設を訪問予定

表1④に挙げた「管内市と連携し、禁煙としている飲食店を訪問」については、昨年度から実施しており、その詳細は後述のとおりである。

ア 経緯

独自で受動喫煙対策を行っている管内市より、県で実施している認証制度との連携について提

案があり、昨年度から市と保健所で一体的に対策を進めることとなった。

イ 内容

a) アンケートの実施

管内市にて、飲食店へ送付するアンケートを作成し、保健所より県で把握している市内の認証店一覧を市へ送付する。県の認証店に該当しない施設については、市のアンケート送付時に県の認証制度のリーフレットを同封して送付してもらう。

なお、昨年度は 370 施設、今年度は 459 施設へリーフレットを送付した。

b) 対象店舗の抽出

アンケートの結果、「禁煙対策を実施している」「市の認定を受ける意思がある」「県への情報提供可としている」の 3 つの条件を満たす施設を市が抽出し、保健所へ情報提供してもらう。

なお、該当する施設は、昨年度 32 施設、今年度 26 施設である。

c) 現地調査

市と保健所で日程を調整し、当該施設を同行訪問し、県の認証制度を案内するとともに現地調査を行う。

3 考察

表 1 ①～④の対策を行ったことにより、約 200 店舗の飲食店へ周知を行うことができたが、認証制度の申請に結びついたのは令和 4 年 12 月 20 日時点で 11 件であった。認証制度の周知は行ったものの、申請に至らなかった主な理由として、「店内を完全禁煙にしていない」「店の入り口に灰皿を設置している（周囲に配慮しているとはいえない）」という現状が把握できた。

「営業許可に関する申請（新規・更新）の窓口受付時」では、生活衛生担当との連携を密にし、多くの飲食店へ周知することができた。しかし個々の飲食店へ喫煙状況を確認したところ、認証要件を満たしておらず、申請に至らなかったケースが多かった。今後は受動喫煙がもたらす健康影響について強調してお伝えする等、申請につなげる働きかけが必要であると感じた。

「グルメサイトの掲載情報等を基に、禁煙としている飲食店を訪問」した際にも、店内は完全禁煙だが、入口に灰皿を設置しており、周囲や入退店時に受動喫煙が懸念される飲食店が多かった。また、本対策では認証制度の案内と同時に現地調査を実施できる利点がある一方、飲食店の責任者不在時には、認証制度の案内が十分にできなかったといった課題が挙げられる。今後は事前連絡をする等調整方法を工夫していく必要があると感じた。

「管内市と連携し、禁煙としている飲食店を訪問」においては、昨年度全申請件数 24 件のうち 22 件が本取組によるものであることから、認証件数の増加に効果的であり、引き続き管内市と連携しながら実施していきたい。

4 今後の展開

今年度は関係各所からの協力を得て、認証制度を周知する機会を増やすことができた。特に、管内市との連携は認証件数の増加にかなり効果的であると考えられる。しかし、窓口や訪問時に個々で飲食店へ認証制度を案内していく中で、「原則屋内禁煙となったことは知っているが、認証制度について知らなかった」といった声が多く、受動喫煙がもたらす健康影響について強調してお伝えする等、周知の方法を見直すとともに、引き続き制度の案内を行う必要があると感じた。今後も、各市の担当課等の関係各所との連携を密にし、周知の徹底に努めることで、受動喫煙対策に積極的に取り組む施設を増やしていきたい。

社会福祉施設職員の受動喫煙に対する意識について ～アンケート調査ならびに研修会を通じて～

熊谷保健所 ○山崎貴紀 尾高梨香 米元菜穂美 安達昭見 中山由紀

1 経緯・目的

令和2年4月に健康増進法の一部を改正する法律が施行されたことで、社会福祉施設を含む事業所の管理者は、敷地内における受動喫煙防止対策を講じる責務が課されることになった。高齢者施設ケア従事者の喫煙率は下がっている一方で、一般国民と比較して男女とも高いとの報告がある。¹また、当所管内で新型コロナウイルス感染症（第5波）に罹患した施設職員（総数48人）のうち25%は喫煙者であり、比較的高めの数値だった。

受動喫煙は健康リスクを多く抱える施設利用者を重症化させる危険性を持っており、さらに新型コロナウイルス感染症においても同様に重症化リスクとなっている。施設内における喫煙は喫緊の課題であると認識した当所では、まずは施設管理者の意識啓発が必要であると考えて、管内及び近隣の保健所管内の社会福祉施設を対象にした研修会を企画・実施した。

なお当研修会を進めるにあたって、医療・福祉職の受動喫煙研究の第一人者である小石真子准教授（鳥取看護大学）の御指導・御協力を賜った。

表1 アンケート調査概要

①方法	郵送で研修会案内と併せて調査票を配布。参加申込時にFAXまたは郵送で調査票を回収。
②周知	対象：高齢者施設（特養、有老、サ高等）と障害者施設（障施、GH等）件数：778施設 範囲：熊谷・鴻巣・東松山・加須・本庄・秩父保健所管内
③内容（概要）	1 施設の禁煙状況（敷地内禁煙・屋内禁煙・利用者の居住部屋のみ喫煙可） 2 職員・利用者の喫煙者割合（男女別） 3 受動喫煙防止対策（場所）に関する意識（できる・できない・わからないで三択） （1）換気扇の下（2）空気清浄機の使用（3）喫煙室内（4）建物の外 4 加濃式社会的ニコチン依存度質問表（KTSND） 5 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知 6 新型コロナウイルス感染症と喫煙のリスクの関連性の認知 7 加熱式タバコのリスクの認知

2 事前調査

研修会の申込書に併せて、管理者の受動喫煙に対する意識を測るアンケート調査を実施した。調査項目は加濃式社会的ニコチン依存度質問表（以下、KTSND）を主に使用した。なおKTSNDとは、社会的ニコチン依存を評価する簡便な質問票であり、合計点数（30点満点）が高いほど喫煙に対して寛容、つまり受動喫煙対策に対して意識がまだ低いと読み取ることが可能である。

令和4年8月下旬から約3週間、表1のとおり、研修会の周知と併せてアンケート調査の回答を依頼した。回答施設は68施設だった。（回答者は主に管理者）

アンケート調査の結果は、スペースの都合上、KTSNDについてのみとする。図1のとおり、喫煙対策に対して十分に意識を持っていると推察できる（9点以内）施設数はわずかに10施設（15%）、平均値（15点）より高い合計点数の施設数が33施設、そのうち20点以上は13施設（20%）だった。この結果から、管理者の施設内における受動喫煙対策に対する意識が十分に引き渡っていないのが現状であることが推察できた。



図1 KTSND結果 (n=66)

表2 KTSNDの質問内容

加濃式社会的ニコチン依存度質問票 (KTSND) (10問30点満点)	
問1	タバコを吸うこと自身が病気になる
問2	喫煙には文化がある
問3	タバコは嗜好品である
問4	喫煙する生活様式も尊重されてよい
問5	喫煙によって人生が豊かになる人もいる
問6	タバコには効用がある
問7	タバコにはストレスを解消する作用がある
問8	タバコは喫煙者の頭の働きを高める
問9	医師はタバコの害を騒がさない
問10	灰皿が置かれている場所は、喫煙できる場所である
(配点) 問1: 思わない(3)、あまり思わない(2)、少し思う(1)、思う(0)	
問2-10: 思わない(0)、あまり思わない(1)、少し思う(2)、思う(3)	

3 研修会と事後アンケート結果

事前調査アンケートの結果をもとに、表3のとおり開催した。また研修会后、管理者の受動喫煙対策に対する意識変化を図るアンケート（表4）を実施した。（回答39施設）

研修会に参加した施設のうち3/4が屋内禁煙（図2）だった。そのうち約半数近くの施設が、今回の研修会をきっかけに敷地内禁煙を検討したい（図3）と前向きな回答だった。理由は図4のとおりである。一方で検討出来ない施設の6割近くが、図5のとおり「利用者の喫煙の権利」だった。「入居者の主体性を重んじる必要がある」、「喫煙が入居者の唯一の楽しみとなっているため、全面禁煙とは言いづらい」等、管理者の葛藤の声があった。

表3 研修会実施概要

日時	令和4年10月27日（木）14:00~16:20
方法	オンライン開催（zoomミーティング）
参加施設数	50施設（出席率78% ※事前欠席連絡4件除く） うち高齢者施設29施設、障害者施設21施設
内容（講師）	①喫煙等による健康被害及び改正健康増進法等について（熊谷保健所） ②福祉施設における受動喫煙防止対策について（小石講師） ③参加者アンケート結果について（小石講師） ④健康経営・受動喫煙防止対策認証制度について（県健康長寿課） ⑤福祉施設における受動喫煙対策の取り組み事例（行田市の高齢者施設） ⑥質疑応答・意見交換（小石講師と事例報告施設のパネルディスカッション含む） ⑦（情報提供）管内の新型コロナの施設発生状況について（熊谷保健所）

表4 事後アンケート内容（概要）

1	各セクションの内容の良さ（1~5のスケール評価）
2	現在の施設の禁煙状況について ア敷地内禁煙 イ屋内禁煙 ウ屋内禁煙（居住スペースは喫煙可）
3	②で屋内禁煙と回答 今回の研修会を機に、敷地内禁煙を検討するか
4	③で検討する理由 ①利用者の健康リスク②職員の健康改善③周囲の住民等への配慮 ④新型コロナウイルス感染症のクラスターを防ぐため
5	③で検討しない理由 ①禁煙に関心がない②職場内に喫煙者が多いため（喫煙者と禁煙者が間て対立がある等） ③利用者の喫煙の権利
6	自由記述

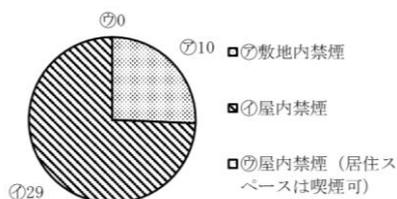


図2 現在の施設の禁煙状況 (n=39)

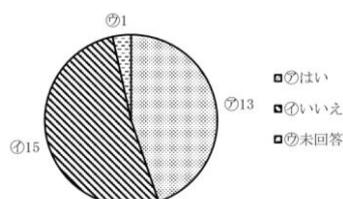


図3 今後、敷地内禁煙を検討するか (n=29)

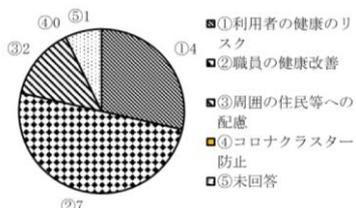


図4 敷地内禁煙を検討する理由 (n=13)

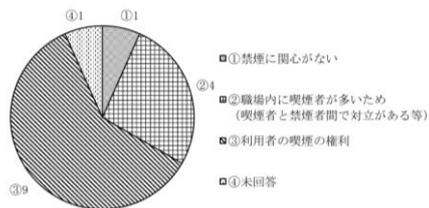


図5 敷地内禁煙を検討しない理由 (n=15)

4 評価・今後の展開について

今回の参加施設のなかには、「管理者自身が喫煙をしないから、施設の受動喫煙対策をこれまで意識しなかった」という声が複数あった。アンケートと研修会を通じて、管理者の受動喫煙対策に対する意識の認識および啓発に繋がったと評価できる。

一方で「健康増進法に強制力がないため、敷地内禁煙に対してあまり実感が湧かない」といった声も多くあった。このような声に真摯に向き合い、後方支援にはなるが、今後も引き続き継続的な追跡調査や研修会の実施、要望があった施設には福祉関係機関と連携しながらフォローを行っていく必要がある。

結びに、ご多忙の中、講師を引き受けて頂いた小石先生にこの場を借りて感謝申し上げます。

（参考文献）

1 三徳和子「高齢者施設ケア従事者の喫煙率および喫煙と職業性ストレスの関連」、『日本禁煙学会 雑誌』第5巻第1号（2010），pp.10-17.

コロナ禍における高齢者施設を中心とした給食施設指導について

埼玉県鴻巣保健所

○三大寺美佳 松岡綾子 吉田真知代

高林靖浩 遠藤浩正

1 はじめに

給食施設に対する指導・支援は、対象者に適した食事を安心・安全に提供するために重要であるが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、保健所の業務逼迫、また各施設での感染対策が優先されたため、実地指導や集合型研修会の実施ができていなかった。

そこで、栄養管理が特に必要である高齢者を対象に給食を提供する施設に対して、栄養管理状況報告書を活用して対面や電話による各施設の現状把握及び指導・支援を図ったので報告する。

2 実施内容

介護老人保健施設（14施設）及び特別養護老人ホーム（33施設）の施設の管理栄養士（以下栄養士とする）から以下の項目について聞き取りを行った。

（1）栄養管理体制について

運営形態や委託内容及び栄養マネジメント強化加算（令和3年度改訂）の算定の有無に関して聞き取りを行った。また、日本食品標準成分表八訂（2020年）への対応状況を把握した。

（2）施設の危機管理体制について

施設における非常時の備えとして、非常食の備蓄量や管理体制について聞き取りを行った。

3 実施結果

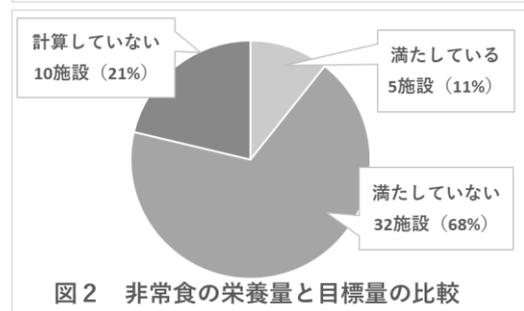
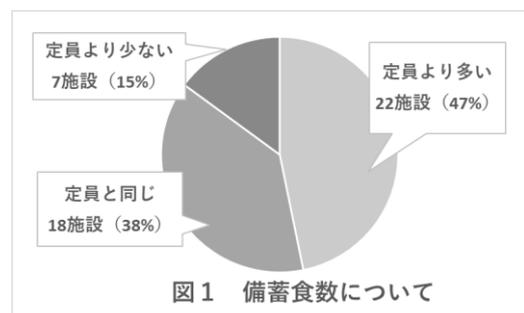
（1）栄養管理体制について

運営形態については、委託の施設は37施設（79%）あり、委託している施設のうち、34施設が献立作成を委託しているとの回答であった。栄養マネジメント強化加算を算定している施設は16施設（34%）であった。日本食品標準成分表八訂に対応している施設は、34施設（72%）であった。

（2）施設の危機管理体制について

人数分の非常食を3日分備蓄することが推奨されているが、全施設で3日以上以上の備蓄が確認できた。備蓄食数は入所定員よりも多い施設が22施設、入所定員と同じ施設が18施設、入所定員より少ない施設が7施設であった（図1）。給食部門以外の職員に非常食の備蓄場所や献立、提供方法を周知できていると答えた施設は29施設（62%）であった。

非常食の栄養量については、給与栄養目標量を満たしている施設が5施設（11%）であり、満たしていない42施設の内10施設が栄養量を計算していなかった（図2）。エレベーターの停止やスタッフ不足の場合の配膳方法を決めている施設は、24施設（51%）であった。



4 考察

(1) 栄養管理体制について

成分表の改訂や栄養マネジメント強化加算など、施設によって取組への体制は大きく違った。栄養マネジメント強化加算については、施設の状況によって栄養士の増員が必要であるため、体制を整えている施設は栄養管理を重要視しているといえる。栄養管理の重要性を理解してもらうためには、栄養士のスキルアップや施設に対しての働きがけも必要であると考えた。現在何訂の成分表を利用しているか把握していない栄養士も見られる中で、改訂後のエネルギー量の差についても検討し、対応を行っている施設も認められた。また、運営形態が委託の施設が約8割と多く、委託のうち献立作成を含め全面委託の施設が9割を超える状況であった。全面委託をすることで栄養士の業務が減り、利用者の栄養管理に重点を置けるといいう利点がある一方で、調理業務についての意識が低くなってしまうことが課題であると思われた。業務を全面委託する際にも業者と連携し、栄養管理が滞りなくできるよう支援していく必要性を認めた。

(2) 施設の危機管理体制について

高齢者対象の入所施設のため、非常食を備蓄していない施設はなかったが、十分な備蓄数や他担当の職員への周知等が整っていない施設が多くあった。栄養量に関する意識が低く、目標量との比較では満たしている施設はほとんどなく、計算をしていない施設もあった。有事の際の提供方法を具体的に想定できていない施設がある一方、東日本大震災を経験してフロア毎に1食分や1日分の備蓄を分散して備えている施設もあった。非常事態はいつ起きかわからないため、平常時での備えがいかほど大切であるかを改めて周知していくことの必要性を感じた。また、平常時から給食施設の現状を把握することは保健所としての危機管理にも繋がると考えられ、日頃から給食施設との連携体制を強化していきたい。

(3) 聞き取り調査の利点について

各施設への聞き取りを行ったところ、同じような栄養管理・危機管理体制であっても課題と感じている栄養士とそうでない栄養士で意識が大きく異なった。質問紙の報告や調査では質問項目以上の内容を把握することはできないが、対面や電話で直接施設の栄養士から聞き取ることで現状に対する課題意識や取組状況など把握できる内容も多くあった。現状の確認をしている際に栄養士からの気づきや相談もあり、聞き取りを行ったことで体制を見直すきっかけに繋がったと考えられる。定期的に栄養士と直接やり取りする機会の重要性を再確認した。

5 まとめ

新型コロナの影響で個別に指導が行えていなかった施設に対しても、手法を工夫することで各施設の現状把握及び支援ができることを確認できたとともに、給食施設と定期的な関わりを持つことの重要性を再確認した。

コロナ禍において、動画配信や資料提供などオンラインを活用しての事業が多くなってきているが、今回対面や電話で栄養士と直接やり取りをしたことにより、設定項目だけでなく各施設のニーズや課題を把握することができた。移動時間の短縮や同施設で複数人が参加できる点はオンラインの利点であるが、他施設の対応方法を共有し同職種のネットワークを構築するためには、集合型研修会の開催が必要である。また、各施設の取組状況を共有し、給食の質や食環境を整えて地域全体の健康増進に繋げていくことも保健所における給食施設指導の重要な役割の一つだと考える。今後の指導や研修会において施設の実情に合わせた事業ができるよう工夫していきたい。

大学と連携した小学校における減塩教育に関する取り組みについて

寄居町健康づくり課

○福田亜耶 吉池具子 山口亮子 齊藤望

1 経緯

当町の埼玉県を基準集団とした標準化死亡比のうち脳血管疾患については、男性 139.2、女性 110.1（2016年～2020年）と県内でも高値である。（図1）その背景には、令和3年度特定健康診査問診票より高血圧有病者数が多く、また国民健康保険レセプトより脳血管疾患で通院する人の中には高血圧症と診断される人も多くいるという実態がある。高血圧には遺伝的要因もあるが、多くは生活習慣に起因するものである。この生活習慣は乳幼児期から形成されるものであり、学童期においても適切な健康観の形成及び生活習慣の獲得は重要である。このことから町内A小学校で児童及びその保護者に向けた事業展開を行い、脳血管疾患の標準化死亡比の改善、さらには町民の健康長寿の延伸を目的とする本事業を実施したので報告する。

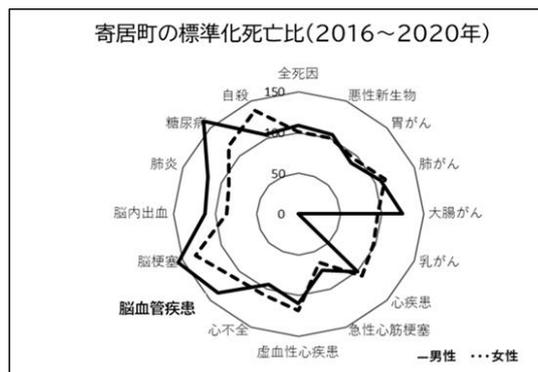


図1 寄居町の標準化死亡比

埼玉県の年齢調整死亡率と SMR 算出ソフト「スマール君」より

2 実施内容

(1) A小学校5年生の児童68名

- ①食事調査票と塩分チェックシート※(図2)記入
- ②女子栄養大学生涯学習講師による「生活習慣病予防の食生活」についての授業
- ③試験紙を用いて調理実習で作った味噌汁の塩分濃度を測定(図3)

(2) A小学校5年生の保護者67名

- ①塩分チェックシート※の記入
- ②授業で使用した「生活習慣病予防の食生活」の資料配布

※塩分チェックシート：土橋卓也（製鉄記念八幡病院）らによる簡易質問紙。食塩を多く含む食品の摂取頻度や外食の頻度など食習慣・食意識に関する項目、計13問からなる。項目毎に最大3点、合計35点満点を点数に応じて4段階評価となる。

図2 塩分チェックシート

3 実施結果

(1) 食事調査票、塩分チェックシートの結果

塩分チェックシートの合計「食塩摂取量は平均的」が児童では51.0%、保護者では55.0%とほぼ半数を占めている一方で、「食塩摂取量はかなり多め、または多めのため食生活の見直しが必要」が児童では41.1%、保護者は25.0%にもなった。また、家庭の味付けは外食と比較して同じと答

えた人が児童では79.0%いた。

(2) 対象者の反応

①児童

【塩分チェックシート記入後の感想】

- ・こんなに塩分をとっていると思わなかった
- ・全然気にしていなかったけど、これをやって分かった

【味噌汁の塩分濃度測定と試食後の感想】

- ・このくらいが「薄い」と知った
- ・味噌汁以外も塩分は入っているので取りすぎないようにしたい ・この味を覚えておきたい

②保護者

【塩分チェックシート記入後の感想】

- ・健康的な生活が送れるように、引き続き減塩を意識したい ・あまり気にしていなかった
- ・食品を分けて考えると、思ったより塩分摂取していると感じた。点数化すると意識しやすい

(3) 学校関係者の反応

- ・児童からは「自分はしょっぱい味が好きだけど、気をつけなきゃいけない」との声も聞かれた。児童たちは減塩について理解が出来ていたと思う。(担任教諭)
- ・今回の取り組みを踏まえて、保護者に対して塩分チェックシートの集計結果や減塩の情報提供ができるとういのではないかと。(栄養教諭)

4 評価・効果的な事業展開に向むけて

塩分チェックシートの結果で、食塩摂取量が多め又はかなり多めと考えられる人が保護者では全体の25.0%、児童では41.1%にもなり、「塩分についてこれまで気にしたことがなかった」「こんなにとっていると思わなかった」等との感想が多かった。塩分過剰摂取の実感がない人が多く、減塩について学童期に働きかける意義を改めて感じた。

児童は調理実習で味噌汁を作る前に、生活習慣病の予防について学び、適切な塩分量が重要であることを知ることができたため、塩分濃度の測定にも意欲的に取り組む様子が見られた。「自身の食事の振り返り」「学習」「体験」を連続的に実施したことで、疾患と適切な生活習慣について理解を深めることができた。

また、児童に加え普段健康教育への参加が難しい働き世代である保護者へもアプローチできる機会となった。本事業を通し、保護者に塩分チェックシートを実施したことで、家族全体の食事内容を振り返る機会となり、身近な食事に塩分が多く含まれていることの気付きにつながった。今年度は、感染症対策のため、やむなく保護者を対象とした健康教室は実施に至らなかった。児童とともに保護者への働きかけは不可欠であり、次年度への課題となった。

さらに課題として、今回食事調査票や塩分チェックシートの使用を試みたが、高血圧に関連する食行動までは明らかにできていない。特に食事調査は自由記載のため、結果を点数化することが難しく具体的に活用することができなかった。女子栄養大学と連携し、町民の食行動の実態を把握していきたいと考えている。

こうした知識や習慣の定着には反復が必要であり、次年度以降もA小学校の児童・保護者に対して継続的に実施したい。また、町内の他の小学校の児童・保護者にも対象の範囲を拡げることのできる事業効果を高めていきたい。



図3 児童による塩分濃度測定

大学生を主体とした地域高齢者向け体力測定会の実施

埼玉県立大学保健医療福祉学部理学療法学科
中村 高仁

1 経緯

地域共生社会の実現に向けては、学生、住民、大学が何らかの機会を通して関わりを持つ必要がある。本理学療法学科の学生は保健・医療・福祉の専門的な知識や技術の獲得を目指した臨床実習教育に取り組み、机上の知識だけでは経験し得ない有益な教育機会を得ている一方、実習施設の多くは身体に何らかの障がいを持っている方々が対象であるため、地域社会で住民が抱えている諸問題を学生が直接的に経験・学習する機会は必ずしも多くない。また、大学近隣の地域住民においても、距離的に近い大学や学生と関わる機会は非常に限られている現状がある。

それぞれが直接的な関わりを持つ機会の一つが体力測定会である。住民の健康・体力面を客観的に示すことで住民の保健・医療・福祉リテラシーを向上させるとともに、抱えている潜在的な健康ニーズを学生が直接的に学ぶことができる。今までも本学においてこのような測定会は実施されてきたが、その多くが学内での単発的な開催に留まり、大学外で定期的に活動することは少なかった。学生が主体となって定期的な体力測定会を大学外で行うことができれば、学生と地域住民ならびに大学が協力して健康増進の取り組む機会となり、地域課題の解決や地域活力の創造に貢献し得ると考え本事業を計画・実施した。

2 実施内容

体力測定会は文部科学省「新体力テスト」に準拠した内容とし、2022年3月～12月の期間で5回開催した。対象は大学近隣の自治会に参加募集を呼びかけ、書面にて同意を得られた高齢者43名とした（内訳、65～69歳：男性2名、女性6名、70～74歳：男性6名、女性13名、75歳以上：男性6名、女性10名）。新体力テストの内容として、握力、上体起こし、長座体前屈、開眼片足立ち、10m障害物歩行、6分間歩行と日常生活動作に関するスクリーニング判定を行った。なお、本測定に関して本学倫理委員会より承認を得ている（受付番号：21083）。

学生の主体的な活動を促すため、器具の選定、準備運動、手順の説明、実際の測定といったほとんど全ての工程を学生が担い（図1、2）、教員はリスク管理などのフォローに徹した。また、成果物として、広報用のチラシや測定結果用紙（図3）についても学生が作成し、どのようにしたら住民に分かりやすく情報を提供できるか議論を重ねながら取り組んだ。測定結果用紙は現地で印刷・返却し、年代別の全国平均値と比較できるよう工夫した。



図1：測定会の様子①



図2：測定会の様子②

埼玉県立大学 体力測定結果				
2022年3月1日				
名前	種別	性別	年齢	学年
田中 太郎	握力	男	68	3年
田中 太郎	上体起こし	男	68	3年
田中 太郎	長座体前屈	男	68	3年
田中 太郎	開眼片足立ち	男	68	3年
田中 太郎	10m障害物歩行	男	68	3年
田中 太郎	6分間歩行	男	68	3年
田中 太郎	日常生活動作	男	68	3年
田中 太郎	合計	男	68	3年

項目	結果	標準	判定
握力	34.4 kg / 82 kg	30.0 kg	標準
上体起こし	16 回 / 9 回	13 回	標準
長座体前屈	18.7 cm / 6 34 cm	15.0 cm	標準
開眼片足立ち	18 秒 / 2 35 秒	15 秒	標準
10m障害物歩行	6.75 分 / 7 6.8 分	6.0 分	標準
6分間歩行	550 歩 / 5 600 歩	500 歩	標準

項目	結果	標準	判定
握力	34.4 kg	30.0 kg	標準
上体起こし	16 回	13 回	標準
長座体前屈	18.7 cm	15.0 cm	標準
開眼片足立ち	18 秒	15 秒	標準
10m障害物歩行	6.75 分	6.0 分	標準
6分間歩行	550 歩	500 歩	標準

図3：測定結果用紙

3 成果

大学事務局と近隣自治会が連携することでスムーズに参加者を募ることができた。

参加者の年代毎の結果を全国平均値とともに表1に示す。上体起こし、片足立ち、6分間歩行について、全ての年代で全国平均と比し低い傾向であった。特に上体起こしは1回も遂行できない者が多く、全身的な筋力低下が観察された。6分間歩行はマスク装着下であったため、気分不快にならないようペース配分を調整するよう促した側面もあるが、持久力の低下が伺えた。

表1：年代毎参加者の結果と全国平均値の比較

	65-69歳				70-74歳				75-79歳			
	男性 (2名)	全国	女性 (6名)	全国	男性 (6名)	全国	女性 (13名)	全国	男性 (6名)	全国	女性 (10名)	全国
身長 (cm)	167.0	167.7	156.8	155.1	165.2	166.4	152.7	154.1	163.3	164.1	150.4	151.6
体重 (kg)	61.8	65.6	55.7	52.9	59.6	62.4	54.1	50.9	64.0	60.8	49.3	50.6
握力 (kg)	41.3	38.9	30.2	24.1	36.8	34.9	26.1	23.2	37.1	34.6	26.1	21.3
上体起こし (回)	12.5	14.6	9.7	13.2	7.0	14.1	1.7	10.9	7.8	13.4	4.6	8.6
長座体前屈 (cm)	33.0	35.5	43.0	40.6	27.7	33.8	35.2	39.3	26.7	33.3	36.7	36.8
開眼片足立ち (秒)	63.5	79.6	61.8	79.1	48.1	66.2	43.6	73.7	34.7	57.8	45.1	53.5
10m障害物歩行 (秒)	7.5	6.4	7.5	6.7	8.3	6.8	8.3	7.3	7.7	6.7	8.5	7.9
6分間歩行 (m)	524.0	620.0	565.5	608.8	518.5	611.8	547.2	588.6	492.7	607.4	525.9	560.5
総合得点	41.5	40.5	42.3	44.7	36.7	37.4	34.6	40.9	37.2	35.8	35.2	35.2

学生にとっては主体的に取り組むことでリスク管理などの学びに繋がった。例えば、単純な血圧測定も学生にとっては有意義な経験であり、安静時血圧が自宅と測定会会場で乖離があるといった現象を経験するに至った。また、説明や声掛けをどのようにしたら良いかを1回目の測定会後に改めて話し合うことで、2回目以降はより積極的な関わりが行っていた。継続して開催したことで能動的な学習経験を得たといえる。学生からの感想として、初めは緊張したが地域住民の方が思っていた以上に元気で一緒に楽しく行えた、継続してまた行いたい、など好意的な反応を得た。成果物(チラシ)についても、相手が見やすいデザインとはどのようなものかについてパワーポイントを用いて創意工夫がなされた。また、測定結果用紙については、デザインだけでなく計算式の代入などExcelの特性を学び、実践するに至った。

地域住民にとっては、自身の体力不足や苦手な項目について認識し、今後運動を行なっていく上での動機付けとなったという感想を得ている。学生との交流についても好意的な感想を頂いており、終始笑顔で活気がある様子で実施できた。

4 効果的な事業展開に向けて

このような事業を今後も効果的に展開していくためには、主に三つの点に取り組む必要がある。一つは学外に定期開催などが可能な拠点を設けること、二つ目は学生の授業・実習スケジュールを考慮すること、三つ目は大学と地域住民との継続的な関わりである。

①学外拠点について、今回は屋内テニスコート場を借りて実施したが、仮に学生や住民が定期的に相互交流できる場があれば、地域に根ざした様々な活動が行えるということを実感した。②学生にはゼミ活動の一環として関わってもらったが、授業日程や臨床実習で多忙な時期も多く定期的な開催は困難であった。関わる学生を増やしたり、課外授業の一環として取り入れたりするなど検討が必要である。③最後に、スムーズな参加者の確保に至った背景には大学事務局が窓口となり近隣自治会と密な連絡がとれていたことに尽きる。継続した顔の見える関係を積極的に作ることで地域に貢献する大学としての成果を挙げていけるよう今後も取り組んでいく。

熊谷保健所における受動喫煙防止対策事業について ～改正健康増進法の改正から2年半を振り返って～

熊谷保健所 ○山崎貴紀 尾高梨香 米元菜穂美 安達昭見 中山由紀

1 はじめに

令和2年4月に健康増進法の一部を改正する法律（以下、「改正健康増進法」）が施行されたことで、地方公共団体は望まない受動喫煙を生じさせない責務（法第二十五条）が課されることになった。当所では法改正からこれまでに「飲食店」、「事業所」、「その他」の3つの角度から積極的に周知啓発を実施してきた。およそ2年半の当所の取り組みについて報告する。

2 実施内容

①飲食店

飲食店は改正健康増進法の施行前後から、受動喫煙に関する相談を多く受け付けており、また飲食店内の受動喫煙に関する通報（例：喫煙器具・設備等の設置違反、20歳未満立入禁止違反、配慮義務違反等）も多く予想されたことから、飲食店に対しては特に力を入れてきた。そこで当所の生活衛生担当、熊谷・深谷各食品衛生協会の協力のもと、表1のとおり、約850件（推計）の飲食店等に対面などによる周知・啓発を行った。

表1 飲食店等への周知・啓発

協力機関	内容	周知啓発累計（推計）
生活衛生担当（食品担当）	主に営業許可更新時、飲食店・小売店等に周知啓発（月1～2回、1回で5～10件）	約400件
熊谷・深谷 各食品衛生協会	検便検査の回収時に、周知啓発 ※R3年度は熊谷食品衛生協会：5回（1回で50～100件） R4年度は深谷食品衛生協会：2回（1回で30～50件）	約450件

②事業所

保健所は事業所が関わる機会が少ない一方で、事業所の喫煙所の苦情等が多く、対応に苦慮することが初年度は多くあった。そこで手始めに、保健所、特に保健予防推進担当と関りが深い給食施設を有する事業所を対象に調査（令和2年度）を実施した。（方法・結果等は第23回演題番号19を参照）また翌年度はこのデータを参考にした研修会を、管内の商工会議所・商工会の協力のもと、オンラインで開催した。詳細は表2のとおりである。

なお、令和4年度は社会福祉施設を対象にした研修会を10月27日に実施した。（詳細は第24回演題10を参照）

表2 令和3年度受動喫煙防止対策研修会概要

名称	職場の受動喫煙防止対策セミナー
日時・方法	（ライブ配信）令和4年2月8日 Zoomウェビナー （オンデマンド）令和4年2月中旬～3月上旬 YouTube限定配信
講師	（基調講演）（一社）日本労働安全衛生コンサルタント会所属講師 （事例報告）①300人以上の大規模の事業所 ②100人程度の中規模の事業所

③その他

当所の生活衛生担当（理美容担当）では年に1～2回程、各理容・美容組合の総会に出向いて、衛生消毒講習会を実施している。その際に当担当も同席して、周知啓発を実施した。（表3）

また、一般県民に対しても周知啓発を並行して実施した。合同地方庁舎・保健所の受付等に、県健康長寿課が作成した啓発用の消しゴムの配架、世界禁煙デー時には当所独自に作成した啓発物（図1）を併せて配架、また管内市町にも配布を依頼した。これらは庁舎の利用者に非常に人気で、多くの方々が手に取ってくださった。

表3 理美容組合への周知啓発

対 象	日 時	周知件数
寄居理容組合	令和2年11月30日	約30件
深谷理容組合	令和3年2月22日	約30件
深谷美容組合	令和4年1月12日	約20件
熊谷理容組合	令和4年11月（書面）	約70件
寄居美容組合	令和4年11月29日	約20件



図1 世界禁煙デーの啓発物

3 成果・効果

①相談・通報件数の大幅な減少 令和2年度と比較して、令和4年10月31日時点で85%の大幅な減少だった。なお、相談・通報の推移は、下記図2のとおりである。

②認証制度の周知 埼玉県では受動喫煙防止対策に積極的に取り組み、法律上の義務を上回る対策を実施する施設を認証する「埼玉県受動喫煙防止対策実施施設等認証制度（以下、「認証制度）」」を実施している。上述の飲食店等を対象にした周知啓発時に、屋内禁煙の施設には認証制度を積極的に案内した。結果、令和4年10月31日時点で申請・認証を受けている施設数は387件になった。

なお、令和2年3月31日から令和4年10月31日時点までの推移は図3のとおりである。

（参考）県13保健所平均：204件 最も認証件数が多いのは東松山保健所907件、次いで秩父保健所409件、熊谷保健所は3番目である。

③ノウハウの蓄積 この2年半で、受動喫煙に関する調査（事業所・社会福祉施設各1回）を2回実施した。これらを通して、事業所における受動喫煙対策のノウハウの蓄積に繋がった。例えば、成功事例はポイント制などを活用して、職員にインセンティブに働きかけることで喫煙率を下げられた事例が複数あった。一方で、管理者が喫煙者でないため、職場の受動喫煙対策をこれまで意識しなかったなどの、これまで保健所の盲点だった気付きもあった。

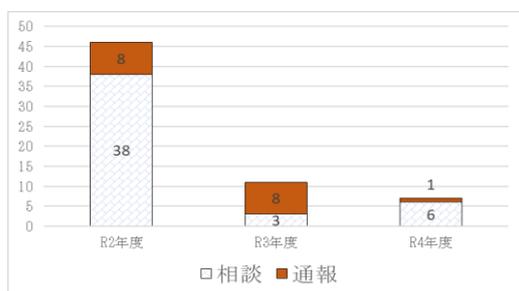


図2 相談・通報の推移

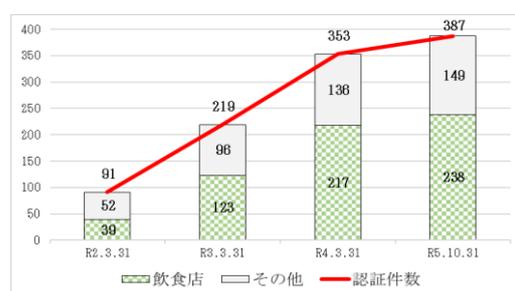


図3 認証制度の推移

4 今後の展望

当所では引き続き、他の担当・関係機関と連携しながら、望まない受動喫煙をなくすために地道に周知啓発を実施していきたい。また、これまでに蓄積された受動喫煙防止対策に係るノウハウを事例集に整理して、効果的な研修資料等に活用してまいりたい。

コロナ禍における新規事業「マップー・健幸・マイレージ」の取組について

松伏町保健センター

○佐藤俊友 横山祐奈 山田さなえ 長澤ほのか 角野順子
八木弘樹 石橋秀美 峯岸英子 並木友美 田中陽子 戸張匡啓

1 目的

生活習慣病は、食習慣・運動習慣の影響が大きいものであるが、予防（発症予防および重症化予防）できる病気でもある。松伏町では現在、がん検診や「気軽にノルディックウォーキング」など健康に関する様々な事業を行っており、これらの事業への参加を促すことは、町民の健康増進を図る上で、非常に重要である。

新型コロナウイルス感染症の自宅療養者への対応やワクチン接種等、保健センターの業務も圧迫されている中であっても、積極的に町民の健康づくりを支援していきたいと、年度途中からではあったが「マップー・健幸・マイレージ」を新規事業として実施したので報告する。

2 実施内容

(1) 対象者

18歳以上の松伏町民

(2) 実施期間

ポイント付与期間：令和4年9月1日から令和5年1月31日まで

※令和4年4月1日から同年8月31日にポイント付与対象事業に参加(受診)した場合は、遡ってポイントを付与する。

ポイント利用期間：令和5年2月1日から令和5年3月31日まで

(3) ポイント付与対象事業

事業名	最大ポイント
①がん検診(胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん、前立腺がん)	1※1
②コバトン健康マイレージ	1※2
③気軽にノルディックウォーキング	1※2

※1：検診の種類を問わず1回参加で1ポイント付与。

※2：参加で1ポイント付与。

(4) 実施方法

ポイント付与期間に対象事業に参加すると、ポイントカードにポイントが付与（押印）される(図1)。1事業に係るポイント数は最大1ポイントで、1事業に参加するとポイントが付与され、2ポイント以上で達成となる。ポイント利用期間に、2ポイント以上貯めたポイントカードを保健センターに持参し、職員による確認を受けることで認定される(図1)。

認定されたポイントカードは、先着1,000名ではあるが町の地産品・推奨特産品の取扱い店で300円相当分として利用することができる。

また、ポイントカードは、本人のみ有効であり、紛失した場合の再発行は行わない。さらにポイントカードの配布は、2,000枚配布した時点で終了とする。



図1：ポイントカードイメージ図

(5) 周知方法

- ・ 広報まつぶし8月号に予告掲載し、9月号のトップページや町のホームページに掲載。
- ・ 町の地産品・推奨特産取扱店や保健センターに、ポスターの掲示やちらしを設置。
- ・ 各事業でPRし、ちらしやポイントカードを配布。

3 実施結果

本事業の開始となった9月から12月までの各対象事業の実績について、がん検診（受診者が多い「大腸がん検診」を指標とした）の受診者数は、昨年度と比較し10～20%増加した（表1）。

コバトン健康マイレージの登録者数は、40歳以上の国民健康保険加入者に送付した特定健康診査の申し込み案内にコバトン健康マイレージの案内チラシの同封を依頼した（令和4年5月）ため大きな増加があったと推察するが、本事業開始月である9月にも増加が見られた（表2）。

気軽にノルディックウォーキングの参加者数も昨年度と比較し微増した（表3）。昨年度は新型コロナウイルス感染症の第5波により、不要不急の外出を控えるなどの影響も考えられるが、本事業の開始以降はどの事業においても増加傾向がみられた。

また本事業をとおして、特定健康診査担当部署等の他課との連携が深まったことや町の地産品・推奨特産品の取扱い店と話し合いを重ね、地域の魅力を再認識することができた。

表1：個別医療機関 受診者数(大腸がん)

大腸がん検診	6月	7月	8月	9月	10月	計
令和3年度	42	24	13	27	74	180
令和4年度	32	20	10	35	90	187

表2：埼玉県コバトン健康マイレージ登録者数の推移

コバトン健康マイレージ	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
令和3年度	224	234	238	243	248	251	258	265
増加(先月比)	2.8%	4.5%	1.7%	2.1%	2.1%	1.2%	2.8%	2.7%
令和4年度	313	345	355	356	357	368	372	379
増加(先月比)	6.1%	10.2%	2.9%	0.3%	0.3%	3.1%	1.1%	1.9%

表3：気軽にノルディックウォーキング参加者数

参加人数	10月～12月	
	累計人数	平均人数
令和3年度	57	19
令和4年度	70	23

4 今後の事業展開に向けて

今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により事業縮小している中での年度途中からの実施となったため、住民に周知することを目的に気軽に参加しやすい内容とした。次年度からは本格的に稼働し、他課との連携を図りながら、事業内容を拡大し、幅広い事業に住民の参加を促すような取り組みにしていきたい。また、次年度からは取得ポイントに応じたランク制度を設け、モチベーションの向上が図れるような仕組み作りも行っていきたい。

元気度チェックリスト事業を通じて

所属名 川越市福祉部地域包括ケア推進課

内藤由美子 三ツ目智 飯田直喜 小澤直樹 富田雅子

1 目的

少子高齢化が進展する中、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、持続可能な地域包括ケアシステムの推進を図る上で、自助・互助はますます重要となる。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、行動自粛が求められる中、本市においても、令和2年度において、通所型サービスC（短期集中サービス）をはじめとした各種事業が休止となった。外出機会の減少などで高齢者のフレイルリスクの高まりが懸念される中、令和3年度から、感染対策を講じながら、徐々に各種事業を再開するものの、コロナ禍前と同様に展開するには時間を要する。

今回、市民のフレイル予防を促す1つの取組として、自分の生活や健康状態の振り返りをセルフチェックすることで、早期に心身機能の衰えがないか気づき、フレイル予防に取り組めるよう、元気度チェックリスト事業を実施した。結果を踏まえ、考察し、事業展開を図ったので報告する。

2 実施内容

実施にあたっては、市担当者だけでなく、市内の地域包括支援センター及び川越比企圏域を担当している埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンターと協議しながら、実施内容について決定した。

(1) 実施期間

令和2年度から令和4年度までの3年間

(2) 送付回数

各年度1回

(3) 対象者

当該年度中に70歳を迎える市内在住の市民
(要支援・要介護者は除く)

(4) 実施方法

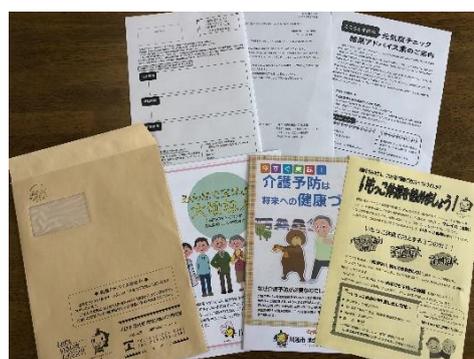
郵送配布・郵送回収

(5) その他

- ・元気度チェックリストは、国が定めた基本チェックリスト25項目に耳に聞こえに関する3項目を追加した28項目及び活動状況をチェックする内容とした。
- ・返信があった人に対して、内容を評価し、介護予防に関する取組のアドバイスコメントを入れた結果アドバイス票や介護予防に関するリーフレットを送付。



<元気度チェックリスト送付物一式>



<結果アドバイス票送付物一式>

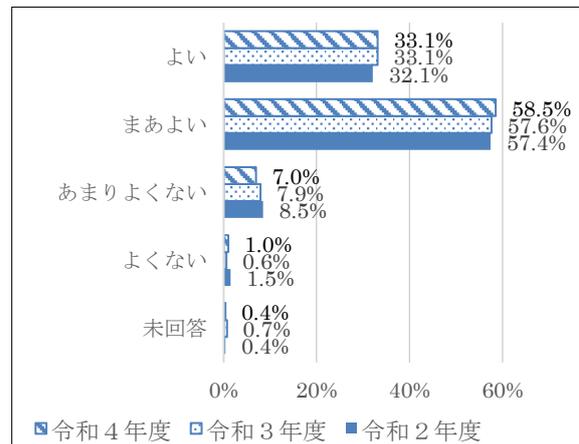
3 実施結果

返信率は、約6～7割であった。フレイルリスク判定者の割合は、耳の聞こえに関して、約4割の方が該当する結果であった。難聴は、認知症の危険因子の1つとも言われている。この結果を受け、フレイル予防の取組の1つとして、令和4年度に市民を対象とした介護予防普及啓発講演会「耳の聞こえと補聴器」を開催し、正しい知識の普及啓発を図った。

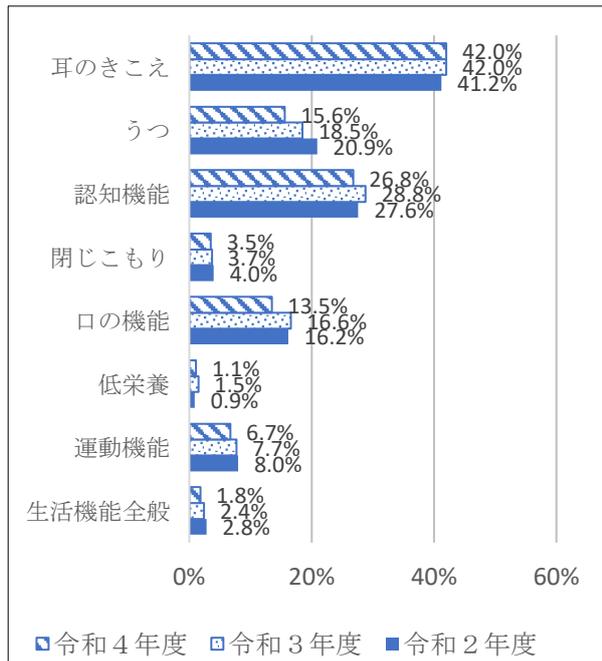
図表1<返信率>

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
発送月	3月	2月	10月
対象者数	4,888人	4,254人	3,993人
返信者数	3,337人	2,613人	2,433人
返信率	68.3% R4.4時点	61.4% R4.4時点	61.0% R4.12時点

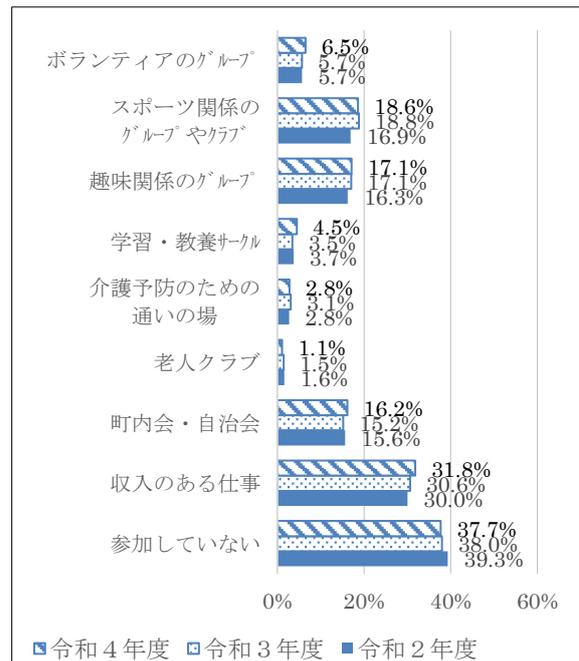
図表2<主観的健康観>



図表3<フレイルリスク判定者の割合>



図表4<社会活動参加状況>



4 評価・効果的な事業展開に向けて

約6～7割の返信率や主観的健康観、社会参加状況の様子から、70歳となる高齢者の元気な様子が伺えた。セルフチェックだけでなく、個別のアドバイス結果とリーフレット等により情報提供することで、健康や介護予防に関する意識の醸成に寄与することができたと考える。

また、社会参加状況からは、地域の担い手となり得ることも期待できることも分かった。

今回の結果をふまえ、今後自助や互助の取組をより一層進められるよう、来年度策定する第9期介護保険事業計画（計画期間：令和6年度から令和8年度まで）に反映していきたい。

地域包括ケアシステムの深化・推進のための多機関連携について

所属名 川越市福祉部地域包括ケア推進課

内藤由美子 三ツ目智 飯田直喜 小澤直樹 富田雅子

1 目的

本市においては、地域包括ケアシステムの5つの構成要素である「住まい」「医療」「介護」「生活支援」「介護予防」を第7期介護保険事業計画期間（計画期間：平成30年度から令和2年度まで）に整備することができている。

持続可能な地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、5つの構成要素が有機的に連動することが重要となり、そのためには、高齢者を支援する関係者や関係機関の連携は必要不可欠である。

しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、行動自粛が求められ、対面でのやり取りも減少し、顔が見える関係を維持することが難しくなってきた。

今回、コロナ禍においても、対面だけでなく、新型コロナウイルス感染症の拡大状況によってはオンライン等を活用し、関係者や関係機関同士の顔が見える関係づくりを継続し、多機関連携を進めるために様々な取組を実施したので報告する。

2 実施内容

各事業の担当者会議のほか、多職種連携を図る上で、市や関係者、関係機関同士の顔が見える関係づくりのため、多くの場を設定。令和3年度及び令和4年度の主な取組は下記のとおり。

名称 ()内は開催方法	開催頻度	上段：目的	工夫点など
		下段：参加者	
地域支援事業に係る委託事業者等担当者オンライン顔合わせ会 (オンライン)	年1回	有機的な事業を行うための顔合わせ ①②③④⑤	<ul style="list-style-type: none"> 各事業所のアピールポイント及び職員の顔写真が入った名簿を作成、配布。 欠席者に対し、後日、期間限定で動画配信。 顔合わせ後は、電話での連携もスムーズになったと声があがっている。 ※R4は、約130名が顔合わせした。
地域支援事業に係る関係委託先活動報告会 (オンライン)	月1回	各委託先の報告を通し、担当者の情報交換・情報共有 ①②③④⑤	<ul style="list-style-type: none"> 以前は集合型で開催していたが、令和3年度からオンライン開催に変更。移動時間が削減でき、効率化が図れた。 効率的に会議を進めるため、報告内容を統一。各事業所から毎月異なる職員が1名出席。自分の担当業務以外についても報告が必要なため、各事業所内の職員間での情報共有を行うようになったとの声があがっている。

地域包括支援センター長会議 (オンライン及び集合型を併用)	週 1 回	市と地域包括支援センターとの事務事業など運営方針の共有	・集合型による月 1 回の開催であったが、令和 2 年 1 2 月から月 3 回はオンライン、月 1 回は集合型とし週 1 回へ。オンラインは、事前に質問を受け、会議当日に回答するなど工夫し、4 5 分以内と短時間で設定。
		①②	
通所型サービス C なんでも相談会 (オンライン)	月 1 回	事業見直し、新プログラム移行を一緒に考える場	・令和 3 年度、通所型サービス C の見直しを行い、令和 4 年 7 月から新プログラムで運用開始。新プログラム移行にあたり、疑問や困った点など一緒に考える場としてオンラインで開催。
		①②⑤⑥ (通所型サービス C 委託先事業所)	
通所型サービス C 事業の見直しに係る検討会 (オンライン及び集合型を併用)	適宜	多角的視点の検討の場	・通所型サービス C の関係者のみでなく、多角的な視点で検討を図るため、職能団体にアドバイザーとして出席を依頼。
		①②③⑤⑥ (通所型サービス C 委託先事業所、理学療法士会、栄養士会、歯科衛生士会)	
これからの well-being を考える情報交換会 (集合型)	年 1 回	介護予防・日常生活支援総合事業等の規範的統合を図る場	・令和 3 年度から開始。 ・令和 3 年度テーマ：通所型サービス C ・令和 4 年度テーマ：地域包括支援センターを支援する専門職ができること
		令和 3 年度：①②③④⑤⑥ 令和 4 年度：①③④⑤⑥	

※参加者 ①市 ②地域包括支援センター ③川越市社会福祉協議会 ④在宅医療拠点センター ⑤埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンター ⑥その他

※上記のほか、在宅医療拠点センターが主体となり、市も協力しながら、市内にある医療・介護等の 26 団体で構成された CCN かわごえを対象とした「エリアミーティング」や、市内医療機関の相談員を対象とした「病院情報交換会」を実施している。

3 実施結果

顔の見える関係を具体化する取組を通じて、多職種間のネットワークの構築や共通理解の促進、情報共有が円滑に図られ、多職種連携を推進することができた。

事業の見直しやマニュアル作成を一緒に行い、効果的・効率的な事業運営への展開が図れた。

4 評価・効果的な事業展開に向けて

お互いの顔が見えることは、共通の価値観を持ち、同じ方向を向くための第一歩である。

今回の取組を行う上では、必ず市の方向性を示すように努め、顔が見える関係が構築された中では、より規範的統合を図りやすくなり、横断的な連携もスムーズに行えるようになったと感じる。

現在は、高齢者を支援する関係者同士の顔の見える関係づくりを推進しているが、高齢者分野のみでなく、ほかの分野も含めた関係づくり及び連携を進めることが重要と考える。今後も、地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアシステムの更なる充実を図っていきたい。