

健康づくりひろげる講座 実施要領

1 目的

活動的な 85 歳をめざして、生活習慣病予防と介護予防について学び、自らの生活の中で運動や認知症予防などを実践し、地域において健康づくり・介護予防を啓発していただけるような人材を育成することを目的とする。

2 目標

- (1) 生活習慣病予防、介護予防に関する正確かつ具体的な知識と技術を身に付ける。
- (2) 日常生活の中で、自ら健康づくり・介護予防活動を実践できる。
- (3) 地域の健康づくり・介護予防活動の担い手として活動できる力を身につける。

3 受講対象者

市民

4 実施回数・対象人数

年間 1 コース 8 回の開催とし、1 コース 30 名程度を基本とするが、各区の実情に応じてコース数・1 コースの回数・人数等は変更して構わない。

5 開催場所

区役所等

6 従事者

区保健福祉課（以下「保健福祉課」）の保健師、栄養士等

（雇上げ講師として、医師、歯科医師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、健康運動指導士 等）

7 実施内容

講座テキスト内容例（別表）を参考に、各区の特性に応じた講座を計画する。

8 事務取扱等

(1) 外部講師の雇上げ

講師の雇上げが必要な場合、保健福祉課は、講座内容に照らして適切な講師を選定し雇い上げる。雇上げ講師の謝礼金については、「講師に係る謝礼金の取扱基準について（人事室）」参照のこと。

また、謝礼金の支払にあたっては、必要な税務手続（所得税等の源泉徴収、法定調書の作成等）が漏れることのないよう留意するとともに、個人番号（マイナンバー）の取扱いには特に注意する。

(2) 受講申込

受講希望者は、保健福祉課へ申し込む。

(3) 受講状況等の把握

保健福祉課は、受講者名簿及び出席簿等により受講状況等を把握する。

(4) 受講者の活動予定の把握

保健福祉課は、講座最終日までに受講者に講座終了後の活動予定を確認し、受講者が健康づくり・介護予防活動を継続できるよう支援する。

(5) 修了証の交付

講座終了後、受講者の出席状況等をもとに、所定の課程（受講回数6回以上）を修了した者に修了証（様式3）を交付することを基本とし、各区の実情に応じて定める。

なお、単年度での修了を原則とするが、受講回数不足の場合には、翌年の再受講による修了を認めてもかまわない。

(6) 実施報告

保健福祉課は、講座終了後、翌月10日までにチームサイトで実施報告書（様式1）を入力する。

(7) 修了後の活動支援及び報告

保健福祉課は、修了者に対し、講座終了から3か月以内に次の内容について支援を行う。

- 修了者が、自らの生活の中でその人なりの健康づくり・介護予防活動を実践できるよう、講座終了後も継続的な支援を行う。
- 修了者を地域の貴重な社会資源として位置づけ、地域において健康づくり・介護予防活動を啓発していけるよう支援する。

上記、修了後の活動支援をふまえ、講座終了から4か月後の月末までにチームサイトで修了後の状況（様式2）を入力する。

【例】12月に講座を終了した場合は、3月までに支援し、4月末までに提出

なお、修了後の活動支援及び報告については、所定の課程を修了していない者を含めてもよい。

9 予算

報償金、消耗品費、通信運搬費については、地域包括ケア推進課より保健福祉課へ予算配付する。

事業の実施にあたっては、保健福祉課内で十分に連携を図り、適正かつ効果的・効率的な予算執行に努めること。

各区で共通して必要なもののうち、一括して購入することが効率的なテキスト・修了証

については、地域包括ケア推進課から配付する。

10 保険

受講者・講師ともに大阪市市民活動保険に加入している。

負傷や器物破損等の事故発生した場合は、速やかに福祉局地域包括ケア推進課まで連絡すること。

連絡先：福祉局高齢者施策部地域包括ケア推進課

電 話：06-6208-9957・9962

(別表)

講座テキスト内容例
◇ 大阪市の人口構成・健康と介護に関するデータ
◇ 生活習慣病とは
・ 高血圧
・ 糖尿病
・ 脂質異常症
・ メタボリックシンドローム
・ COPD
・ がん
◇ ロコモティブシンドローム
◇ 骨粗しょう症
◇ こころの健康
◇ 認知症
◇ 介護保険法とお金・フレイルとサルコペニア
◇ 栄養・食生活
◇ 薬と上手に付き合おう
◇ 歯と口腔の健康
◇ 身体活動・運動
◇ たばこ
◇ アルコール
◇ 健康診断
◇ 介護予防ポイント事業
◇ 百歳体操
◇ 本当の「支援」を考える
◇ できることから始める
◇ 大阪市健康増進計画「すこやか大阪21（第2次後期）」
◇ 大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和 年度 健康づくりひろげる講座 実施報告書

区 【 】
講座名称【 】

受講者実人数
64歳以下 人
65歳以上 人
修了証発行人数 人

修了書発行後に講座を実施した
場合もご記入ください。

場合もご記入ください。

講座内容						受講者	従事者							
							区役所職員				外部スタッフ			
No.	月 / 日	(曜日)	講座内容（具体的に）	講師職種	実施場所 実施場所 その他（具体的に）	受講者 延人数	保健師	栄養士	医師	その他	健康協	その他 従事者	その他従事者 職種	従事者計
1	/	()												0
2	/	()												0
3	/	()												0
4	/	()												0
5	/	()												0
6	/	()												0
7	/	()												0
8	/	()												0
9	/	()												0
10	/	()												0
11	/	()												0
12	/	()												0
			0回			0	0	0	0	0	0	0		0

令和 年度 健康づくりひろげる講座 終了後の状況

● 講座最終コース終了から4か月後に報告 （最終報告期限： 年7月31日）

			区
右欄⇒に入力をお願いします。			担当者氏名
1	講座の開催目的について、どのように設定していますか (1つ選んでください)	1:区独自事業のサポーター養成などを目的とした講座として位置づけ、終了後の活動を明確にしている。 2:終了後の活動については特に決めていないが、地域の健康づくりや介護予防の担い手として活動できることを目的としている。 3:終了後の活動については特に決めていないが、受講者自ら健康づくり・介護予防を実践してもらうことを目的としている。	
2	1の「講座の主たる開催目的」について、受講者には、いつ、どのように伝えていきますか (伝えていれば回答欄に「1」)	募集の時点	
		講座の初回	
		講座の中で	
		講座の最終日	
		その他	
		伝えていない場合の理由	
3	講座受講者の募集方法	1:区の広報紙	有・無
		2:ホームページ	有・無
		3:チラシ（設置場所を右欄へ記載）	無・有（ ）
		4:地域を通じての募集及び推薦（連合町会・老人会・その他右欄へ記載）	無・有（ ）
		5:HWCと関係のある団体を通じて募集・推薦（健推協・食推協・その他具体的に右欄へ記載）	無・有（ ）
		6:その他（具体的に右欄へ記載）	無・有（ ）
4	受講者を募集するにあたって工夫した点をお聞かせください		
5	受講者が講座終了後に地域で活動するための支援として、講座内容で工夫した点をお聞かせください (終了者の会の紹介以外にあれば)		
6	把握した活動内容と人数についてお聞かせください 例) ○○サポーター（7人）、○○ボランティア（2人）、健推協（8人）など		
7	講座テキストの使用状況について	1:ほぼテキストにそって講座をすすめている 2:一部テキストにそって講座をすすめている 3:配付のみしている 4:使用していない	
8	講座テキストのうち、講座で使 用した内容はどれですか (使用していれば回答欄に「1」)	0:大阪市の人口構成・健康と介護に関するデータ	
		1:生活習慣病とは	
		1-①高血圧	
		1-②糖尿病	
		1-③脂質異常症	
		1-④メタボリックシンドローム	
		1-⑤COPD	
		1-⑥がん	
		2:ロコモティブシンドローム	
		3:骨粗しょう症	
		4:こころの健康	
		5:認知症	
		6:介護保険法とお金・フレイルとサルコペニア	
		7:栄養・食生活	
		8:薬と上手に付き合おう	
		9:歯と口腔の健康	
		10:身体活動・運動	
		11:たばこ	
		12:アルコール	
		13:健康診断	
14:介護予防ポイント事業			
15:百歳体操			
16:本当の「支援」を考える			
17:できることから始める			
18:すこやか大阪21			
19:大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画			
9	区独自で追加している資料があれば、どのような資料を使用・作成されたのかお聞かせください		
10	講座テキストに盛り込んでほしい内容・資料があればご記入ください ※情報提供可能なものがあれば添付をお願いします		
11	講座終了後の支援について、いつ、どのような対象にどのようなことを実施しましたか	(時期) 1:講座終了後2週間未満 2:講座終了後2週間で以降1か月未満 3:講座終了後1か月以降2か月未満 4:講座終了後2か月以降	
		(対象) 1:修了者のみ 2:講座参加者（修了者だけでなく参加者も） 3:その他【詳細な対象の状況を右欄に記載】	
		(支援内容) 1:交流会（修了者の会・同窓会等）を開催（予定） 2:活動を支援するための健康講座等を追加開催 3:講座終了時に立てた目標・宣言したこと等の実施状況等を個別に確認 4:健康情報を送付・提供 5:その他【詳細を右欄に記載】	
12	健康づくりひろげる講座に関するご意見等がありましたらご記入ください		

第 号

修了証

様

あなたは 年度健康づくり
ひろげる講座に参加され所定の課
程を修了されたことを証します。

今後 習得された知識を家庭や地域
社会においてお役立ててください。

年 月 日

大阪市 区保健福祉センター

所 長

(参考1)

年度

健康づくりひろげる講座 申込書

下記の＜個人情報の取扱いについて＞をお読みいただき、ご了承のうえお申込みください。

太線枠内のみご記入ください。

(年 月 日 提出)

ふりがな	
氏名	
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生
性別	男 女 他
ふりがな	
住所	〒 区 大阪市 区
電話番号	() -

＜個人情報の取扱いについて＞

1. 本申込書により提供いただいた個人情報は、以下の目的で使用します。

- ① 本講座に関する案内、受講状況管理。
- ② 本講座終了後の活動状況の把握。

2. 本申込書により提供いただいた個人情報につきましては、大阪市個人情報保護条例の規定により、漏えい、不正使用等の予防に対策を講じています。

事務処理欄（以下は記入不要です。）

受理日	年 月 日
整理番号	

(参考2)

健康づくりひろげる講座 受講者名簿

区

NO	氏名	生年月日	住所 (電話番号)	修了証発行 の要否	特記事項 (修了証番号)
1		大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)	(TEL -)		()
2		大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)	(TEL -)		()
3		大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)	(TEL -)		()
4		大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)	(TEL -)		()
5		大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)	(TEL -)		()
6		大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)	(TEL -)		()
7		大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)	(TEL -)		()
8		大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)	(TEL -)		()
9		大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)	(TEL -)		()
10		大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)	(TEL -)		()

(参考3)

健康づくりひろげる講座 出席簿

☒[illegible]

() 年度 () 区

健康づくりひろげる講座 アンケート

このたびは、健康づくりひろげる講座にご参加いただき、ありがとうございました。
今後もこの講座をよりよいものにしていくために、みなさまのご意見をお聞かせください。

年齢 () 歳

1. 講座の内容について

それぞれのプログラムについて、5～0 のあてはまるところに○をつけ、ご意見・ご感想
をご記入ください。

	プログラム	よ か っ た	と と も	よ か っ た	ま あ ま あ	い え な い	ど ち ら と も	よ く な か っ た	あ ま り	な か っ た	よ く	い な い	受 講 し て	ご意見・ご感想 等
1		5		4		3		2		1		0		
2		5		4		3		2		1		0		
3		5		4		3		2		1		0		
4		5		4		3		2		1		0		
5		5		4		3		2		1		0		
6		5		4		3		2		1		0		
7		5		4		3		2		1		0		
8		5		4		3		2		1		0		

2. 健康づくり・介護予防に関する現在の活動について

1) 日常生活の中で、現在ご自身で取り組んでいることがあればご記入ください。

【裏面につづく】

2) 地域において、現在活動されていることがあれば、具体的な活動内容等をご記入ください。

- 組織・グループ名：
○ 活動内容：

3. 健康づくり・介護予防に関する今後の活動について

1) 日常生活の中で、今後ご自身で取り組んでみようと思うことをご記入ください。

2) 地域において、今後どのような活動をしていきたいですか。あてはまるものすべてに○をつけ、具体的な活動内容を記入してください。

() ① 元々所属している組織・グループ等（町内会や老人会等）で活動していきたい。

() ② 既存の区内の活動の場（老人クラブや地域ボランティア等）に参加して、活動していきたい。

() ③ 新たな組織やグループ等を立ち上げて活動していきたい。

() ④ 今のところ地域での活動は考えていない。

() ⑤ その他

4. 今後、健康づくり・介護予防に関するイベントおよびボランティアの募集などがありましたら、ご案内させていただいてもよろしいですか。

() 案内してもよい

()案内はいらない

↳ 差し支えなければ、氏名をご記入ください。（氏名： ）

5. その他、講座に取り入れてほしい内容や保健福祉センターへの要望など、お気づきの点がありましたら記入してください。

ご協力ありがとうございました。