

## 具体的な取り組み

### 市民一人ひとりができること

- 健康手帳に記載する経年的な基本健診の結果から、自分の健康状態の変化を把握する。
- 基本健診等で生活習慣の見直しが必要と診断された場合は、日頃の生活習慣について振り返り、自分にあった改善方法を見つける。
- 基本健診等で医療が必要と診断された場合、早期に医療機関を受診し医師に相談する。
- かかりつけ医を持つ。

### 地域で支援できること

- 専門的なことを相談できる場所を、必要な人に紹介する。

### 行政が支援できること

- 血糖コントロールセミナーやヘルスアップセミナー、健康相談を市民にわかりやすくPRする。
- 健康に関する講座を開催している健康増進課、スポーツ振興課、生涯学習課等が協力し、市民にわかりやすい情報を提供するとともに、場所や専門家の相互活用等を行い、より効果的な健康教室を開催する。
- 忙しい人でも参加しやすい健康教室や健康相談の形態を検討し実施する。
- 基本健診を受診した人で、生活習慣の改善が必要な人に、保健師、栄養士、歯科衛生士が電話相談や健康相談を行う。
- 市内医療機関と健康増進課との連絡システムを作る。

基本健診等で糖尿病と診断された人が希望すれば、受診した医療機関から健康増進課に連絡をとり、保健師、栄養士等が実施する食事療法や運動療法等のアドバイスをスムーズに受けられる。

### 平成18年度までの目標

- ・基本健診で、糖尿病（予備軍を含む）と診断される人の增加率の減少
- ・血糖コントロールセミナー受講者数の増加
- ・市内医療機関と健康増進課との連絡システムの構築

### 現状

男性 23.1%  
女性 11.4%

## 小目標（5）

公的な機関において、受動喫煙（室内及びこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること）が起こらないようにする。また、禁煙を希望している人が、その方法を知ることができる。

### 現状と課題

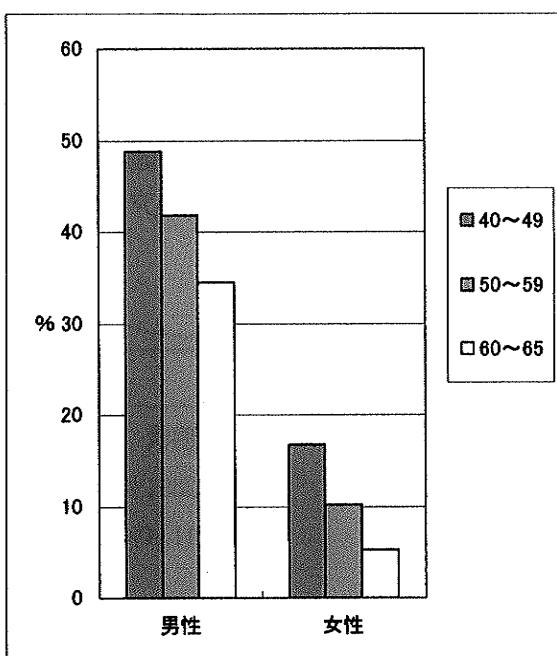
平成14年度に実施したアンケートによると、たばこの喫煙率の割合は40～65歳の男性が40.0%、女性が9.7%と、男女ともに年齢が上がるにつれて喫煙率が減少しています。

(図-1)

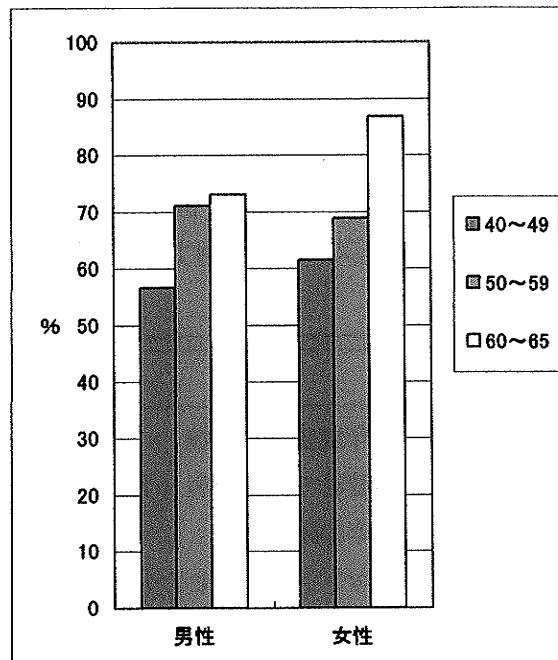
また喫煙者のなかで、禁煙に关心がある人の割合は男性68.1%、女性69.9%と、男女とも喫煙者の7割近くが禁煙に关心があることがわかりました。(図-2)

平成12年に厚生省が実施した全国調査によると、大阪府における公共の場（官公庁）の分煙状況は、「効果の高い分煙を実施している施設」は25.2%で、「何らかの分煙対策を実施している施設」は65.8%でした。(表-1) 平成15年5月1日に健康増進法が施行され、多数の者が利用する施設において、その管理者は受動喫煙を防止する措置をとる努力義務が課せられました。今後、市の公共施設においても、全面禁煙もしくは非喫煙場所にたばこの煙が流れ出ないようになる分煙対策のどちらかによる受動喫煙防止対策を図っていかなければなりません。

(図-1) 喫煙状況



(図-2) 禁煙に关心がある人の割合



(表-1) 大阪府内公共施設（官公庁）の分煙状況（平成12年度全国調査による）

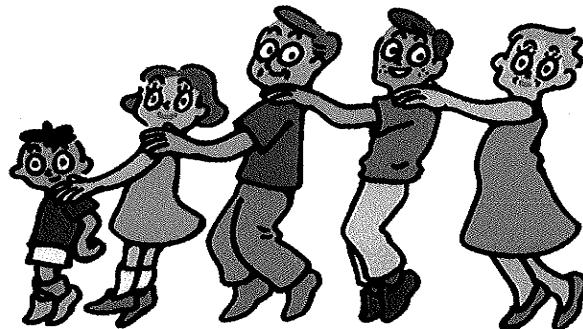
	該当施設数	割 合
効果の高い分煙を実施している施設	64	25.2%
何らかの分煙（時間分煙を含まない）を実施している施設	154	65.8%

### 健康増進法

健康増進法は「国民みんなが元気で長生き」をめざして生まれました。寝たきりや痴呆になる期間をできるだけ短くし、元気に充実した人生が送れるよう、国や自治体・医療機関・学校・健康保険等の実施者などが協力し、健康に関する正しい情報を提供したり、健康づくりのための事業（健診や健康教室・スポーツ事業等）を実施します。国民一人ひとりはこれらの事業に関心をもち、自らの意思で健康づくりに取り組むことの必要性が求められています。

#### 健康増進法 第25条

学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。



## 具体的な取り組み

### 市民一人ひとりができること

- たばこが身体に与える影響など、たばこの害を知る。
- 喫煙場所と禁煙場所の区別を守る。
- 喫煙者は喫煙マナーを守る。

### 地域で支援できること

- 地域の施設において、受動喫煙の防止に努める。

### 行政が支援できること

- 市内の公共機関（官公庁）において受動喫煙防止対策を行う。
- 多数の人が利用する施設の管理者に対して、受動喫煙が招く健康への悪影響や各地のモデル事例の紹介等を内容とした講習会を開催する。  
(府民健康プラザ)
- 禁煙を希望している人に「禁煙支援プログラム」による禁煙指導を実施する。  
(府民健康プラザ)
- 学校保健との連携により、喫煙が及ぼす健康への悪影響についての十分な知識の普及を行う。(府民健康プラザ)

### 平成18年度までの目標

- ・喫煙率の減少
- ・公共施設での全面禁煙もしくは完全分煙

### 現状

男性 40.0%  
女性 9.7%

### 3. 高齢保健

#### 中目標

高齢者が地域の中で自立した社会生活を継続していくための支援体制づくりをめざします。

#### 小目標

1. 高齢者の健康づくりを支援する体制が各小学校区にできる。
2. うつや痴呆を予防し、閉じこもりになる高齢者が少ない地域になる。
3. 転倒予防（骨折予防）のための知識を得て、それを実践できる。
4. 口腔内の健康の保持増進ができる。

## 小目標（1）

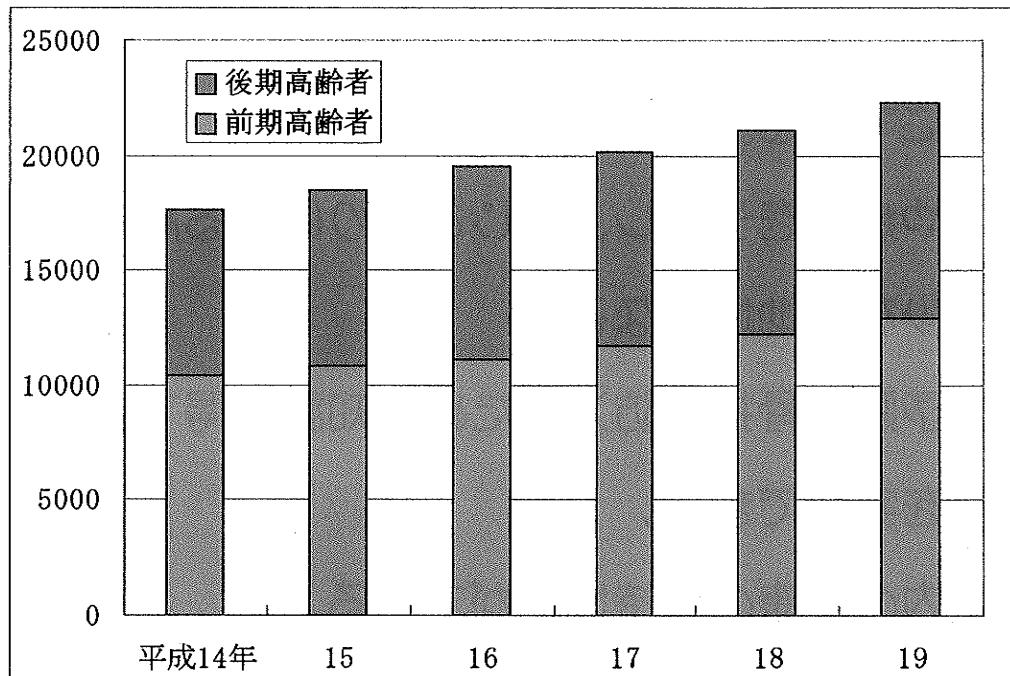
高齢者の健康づくりを支援する体制が、各小学校区にできる。

### 現状と課題

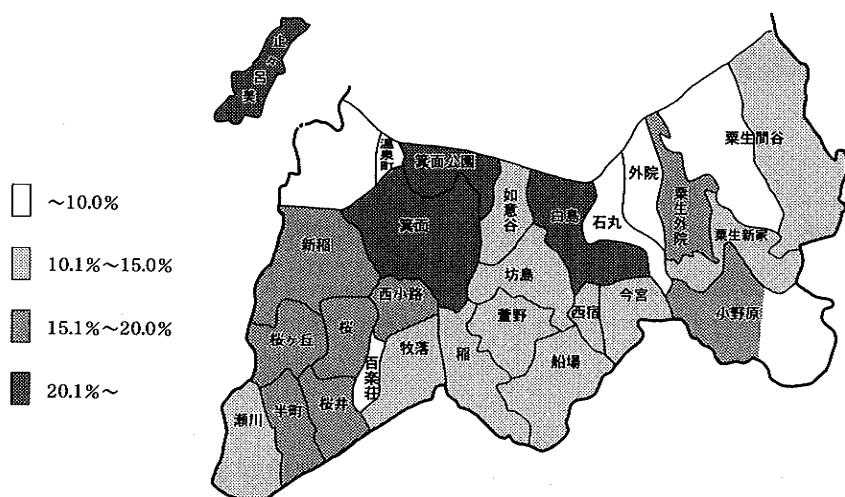
本市の65歳以上高齢者数は、年々増加しています。（図-1）しかし、各地域での高齢化率は西部が高く、東部が低い状況で、地域差があることがわかります。（図-2）また、交通機関や医療機関、商業施設等の社会環境も地域によって違い、高齢者の健康づくりを支援していくためには、それぞれの地域の状況に合わせて、支援していく必要があります。

高齢者が要介護状態となることをできるだけ遅らせ、住み慣れた地域において健康で自立した生活を送っていくために、地区福祉会、民生委員児童委員、在宅介護支援センター等の地域組織や関係機関が協力しながら、関係者一同が同じ目標を共有し、高齢者の健康づくりに取り組んでいく必要があります。

（図-1）高齢者数の将来推計（単位：人）

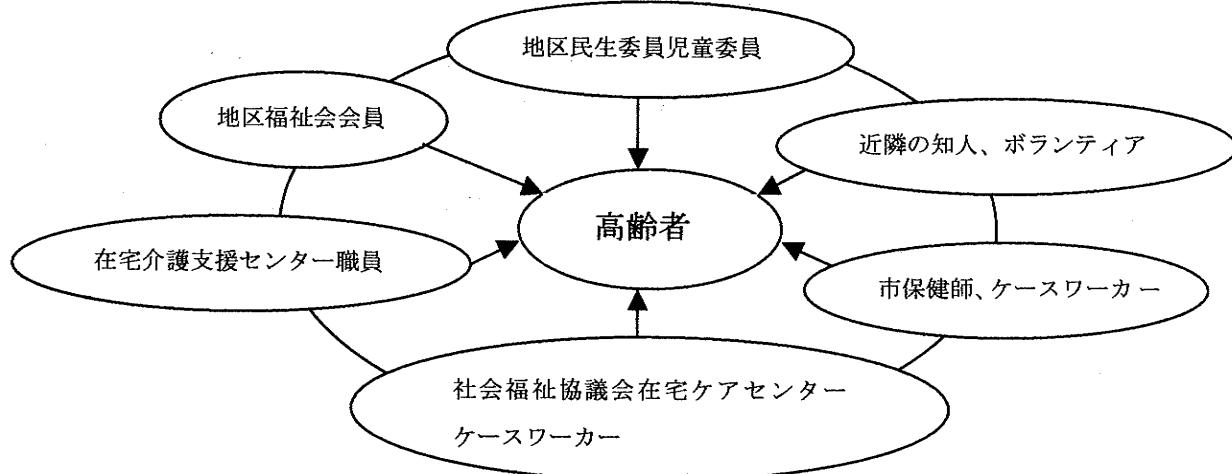


(図-2) 地区別高齢化率(平成15年1月1日現在)



本市における在宅高齢者への在宅ケア支援体制は下図のとおりです。(図-3)  
それぞれの関係機関のスタッフと地域の支援者が、ケアの必要な高齢者に対して、  
福祉サービスの提供やアドバイス等を、それぞれ連絡を取り合いながら進めています。

(図-3) 在宅ケア支援体制



今後は、個々の高齢者への支援に加えて、地域全体で「元気で長生き」できる地域づくりに取り組んでいくために、下記のように小学校区毎に関係機関が集まり、共通認識を持ちながら、地域の実状に応じた目標を設定していく必要があります。

**小学校区高齢者健康づくり会議（仮称）**

在宅介護支援センター（社会福祉協議会・あかつき・照葉の里・ガラシア）  
地区福祉会、地区民生委員児童委員協議会  
社会福祉協議会在宅ケアセンター、社会福祉協議会地域福祉課  
NPO、ボランティア組織、市健康増進課、市高齢介護課

## 具体的な取り組み

### 市民一人ひとりができること

- 高齢者の健康づくりの大切さを理解し、地域での活動に興味を持ち、積極的に参加する。
- 同世代のつながりだけでなく、多世代間のつながりを大切にする。

### 地域で支援できること

- 高齢者が地域で出かけられる場を増やして支援する。
- 高齢になっても自立した日常生活ができるようなまちづくりを地域で考える。
- 地域毎の高齢者向け「生活情報マップ」を作成し、情報を共有する。

### 行政が支援できること

- 高齢者の健康づくりに関わる関係機関や地区組織とともに、地域の実状に合わせた活動目標や具体的な活動計画について話し合う場をつくる。
- 地域での活動目標や具体的な活動計画の実施にむけて協力支援する。

### 平成18年度までの目標

- ・13小学校区において地域高齢者の健康づくり活動の増加
- ・「高齢者生活情報マップ」の作成と活用の増加

## 小目標（2）

うつや痴呆を予防し、閉じこもりになる高齢者が少ない地域になる。

### 現状と課題

近年の平均寿命の伸びは著しく、本市においても全国、大阪府平均より長寿の状況で、これまでになく長い高齢期が訪れています。（図-1）

高齢者同士が農作業をしながら交流していた田畠が、急速な市街化によってなくなり、閉じこもりがちとなって、痴呆が進んだという事例があるように、外出機会が減ると人との交流も減り、廃用性症候群と呼ばれる状態になりやすくなります。（図-2）

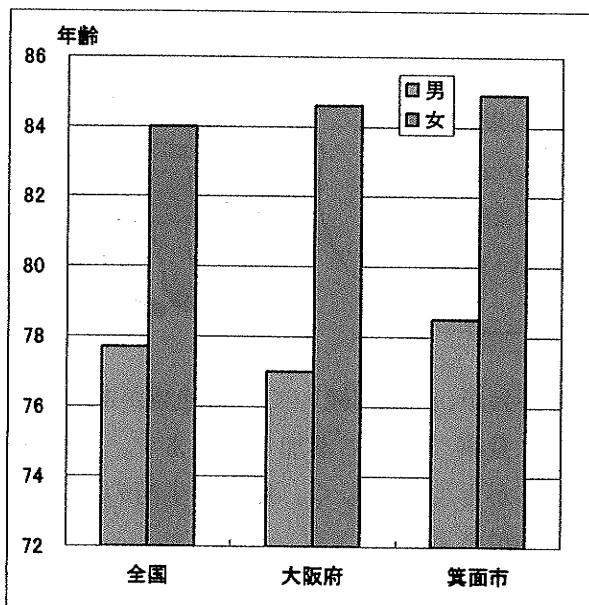
平成14年に実施した一般高齢者の日常生活範囲状況によると、80歳をさかに、「家中」で過ごすという方が増加してきます。（図-3）また、加齢とともに、子どもと同居するための転居や病気などで、同年代との横のつながりも減少し、孤立化していくことが、うつや痴呆を引き起こす誘因にもなっています。

そのため、社会環境の変化の中で失われていく人とのつながりを、できるだけ住み慣れた地域の中で補完していく機能が必要となっています。

現在、各地区福祉会において高齢者を対象とした「いきいきサロン」が、市内57ヶ所（平成15年4月現在）で開催されています。（表-1）その他にもボランティア等による「高齢者のつどい」が数ヶ所で行われています。今後も増加していく高齢者の閉じこもりをなくしていくために、地域のなかで高齢者が自主的に参加し、活動できる場の提供や地域組織活動への支援を行っていくことが重要です。

（図-1）平均寿命（平成12年）

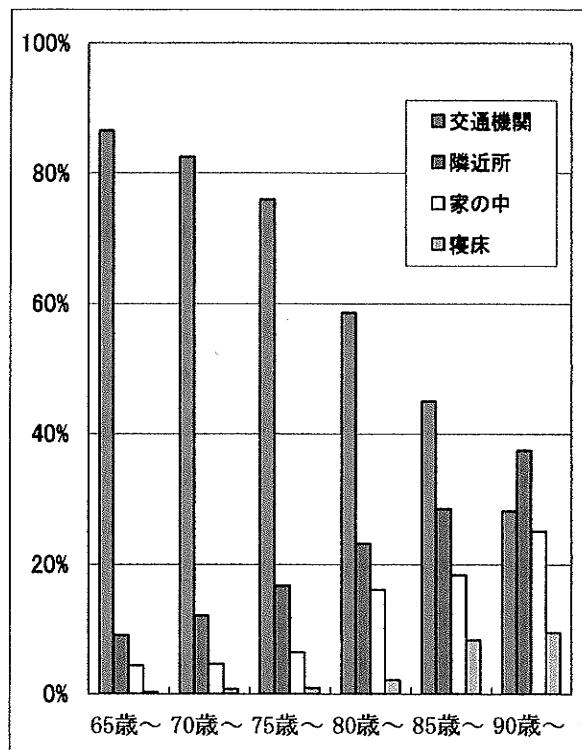
（図-2）廃用性症候群



### 廃用性症候群

全身の筋力の低下  
骨粗鬆症  
心肺機能の低下  
精神機能の低下

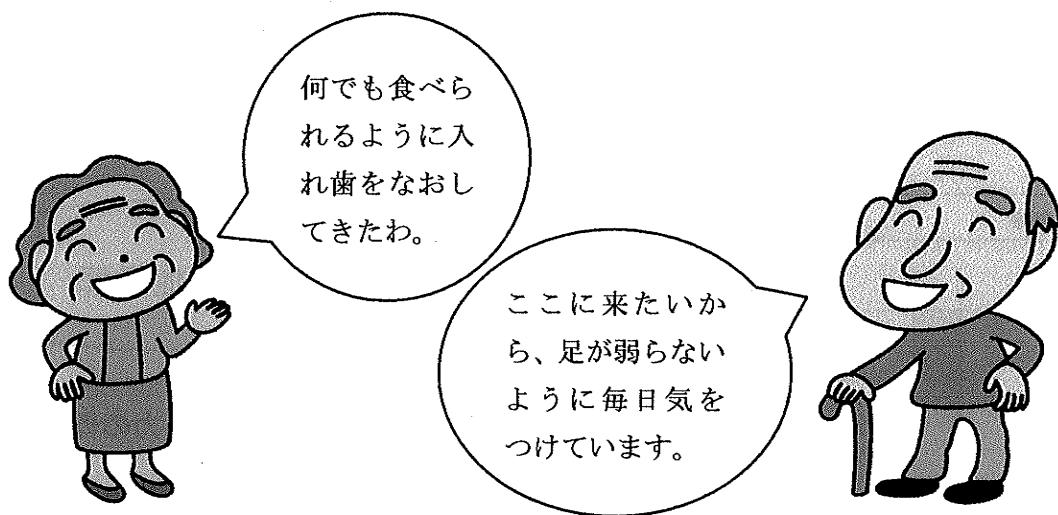
(図－3) 高齢者の日常生活範囲の状況 (表－1) 平成14年度いきいきサロン状況



小学校区	サロン数	参加者数
西南	1	50
南	2	27
西	9	264
北	5	58
止々呂美	1	35
箕面	4	100
中	4	57
萱野北	2	30
萱野	4	66
萱野東	6	125
豊川北	6	130
東	10	168
豊川南	3	48
計	57	1158

第2期高齢者保健計画・介護保険事業計画  
策定のための調査研究報告書(平成14年)

(箕面市社会福祉協議会資料)



独居の高齢者を対象とした月1回の食事会が、長い間続いている地域があります。参加者もボランティアの一員として一緒に食事づくりに参加しています。食事をしながら、ゆっくりみんなとお話をすることがとても楽しく、毎日の生活の励みにながっていることが参加者の感想からうかがえます。