

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持向上

1) こころの健康

1. はじめに

こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。「食事」、「運動」、そして「休養」は健康の三要素といわれ、バランスの取れた食生活と適度な運動、そして心身の疲労回復と休養は、身体だけでなくこころの健康においても重要です。特に十分な休養を取りストレスと上手につき合うことは、こころの健康には欠かせない要素です。

過剰なストレスを長期に受け続けることによって、人間の心身は変調をきたしていきまします。こうしたストレスに起因するこころの病気の中でも、うつ病⁸⁾、心身症⁹⁾、不安障害¹⁰⁾はその代表的なものです。

中でもうつ病は、日本人の場合、成人の15人に1人程度が生涯にうつ病の経験をすると言われており(厚生労働省「うつ病対策推進マニュアルー都道府県・市町村職員のためにー」)、自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。うつ病やうつ状態になると、喫煙率が高くなり、肥満が増え、服薬をしなくなるなど健康的な生活習慣が妨げられ、その結果、心臓病や脳卒中の予後が悪化することも明らかになっています。

こころの健康は、人が生まれてからその死を迎えるまで、すべてのライフステージにおいて欠かすことのできない要素であり、人の生活の質を左右するものです。市民一人ひとりがこころの病気やその対応について理解し、こころの健康づくり対策を自らの問題と認識して、地域全体で取組んでいくことが必要です。

2. 基本的な考え方

(1) 自殺者数の減少

平成18年自殺対策基本法が制定され、自殺防止と自死遺族等への支援の充実を図ることや、国及び地方公共団体の自殺対策についての責務が明記されました。翌年には政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱が閣議決定されるなど、自殺対策は国の重点施策として取組まれています。平成21年には自殺対策緊急強化基金が設立され、市町村ごとに相談支援体制や人材の養成、普及啓発などの事業を実施することになり、東大阪市においても自殺予防対策事業を強化し、自殺予防週間や自殺対策強化月間等における街頭啓発や講演会を中心とした普及啓発活動、自殺予防のゲートキーパー養成研修等の人材養成、自死遺族支援、そして東大阪市自殺対策庁内連絡会を立上げて情報共有や啓発等事業連携を行うなど、様々な自殺予防対策事業に取り組んできています。

自殺者の中にはうつ病や統合失調症、不安障害、アルコール依存症などのこころの病気のために自殺に至る人も少なくありません。自殺者数は、ライフステージに応じたこころ

の健康づくりと密接に関連しています。よって自殺者数の減少を目標とする指標に設定しました。

さらに、自殺者数の減少のためには、地域の中にこころの病気について理解し、自殺予防に取り組むことのできるゲートキーパーを養成していくことが必要です。自殺予防のゲートキーパーとは、自殺の危険にある人に気づき、話を聞いて信頼関係を結び、適切な専門機関へつないで見守ることで、自殺を未然に防ぐ大切な役割をする人です。そこで、自殺予防のゲートキーパー養成研修修了者数の増加も指標としました。

(2) 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合の減少

こころの病気で医療機関にかかっている患者数は、近年大幅に増加しており、内訳としては、多いものから、うつ病、統合失調症、不安障害などとなっています(厚生労働省「みんなのメンタルヘルス総合サイト」)。うつ病などのこころの病気は本人はじめ家族や知人が適切に対処し、また環境を整えることで、早期発見・早期治療ができるといわれています。しかし現実にはこころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ない状況です。

適切な相談支援体制と医療機関につなげる体制が整うことで、早期発見・早期治療が可能となり、うつ病などの気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛の減少が期待されます。そこで、「心理的苦痛を感じている人の割合の減少」を变化の指標として設定しました。

具体的には、K6 という調査手法を利用します。K6 は米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられています。

3. 現状と目標

(1) 自殺対策への取り組み

1) 自殺者数（人口 10 万人あたり）の減少

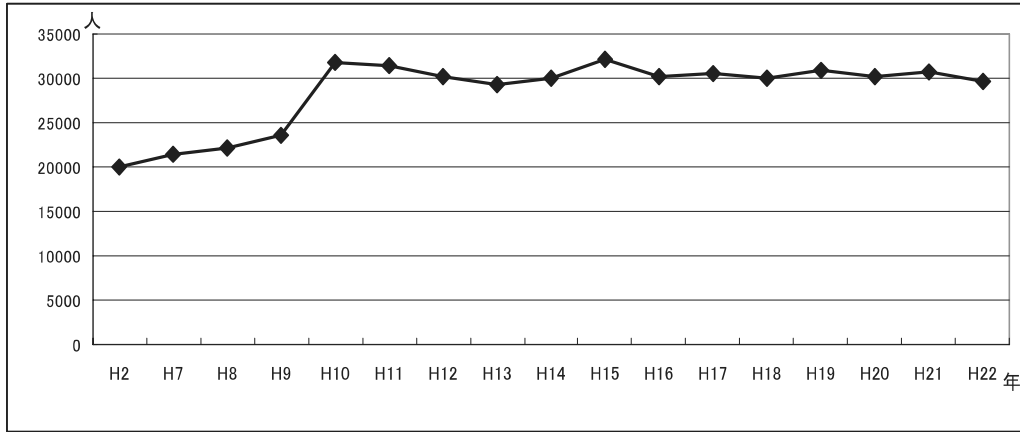
目標項目	人口 10 万人あたりの自殺者数の減少(自殺率)
現状値	24.6 (平成 22 年)
目標値	19.7 (平成 28 年)
データソース	厚生労働省「人口動態統計」(東大阪市)

国は、自殺総合対策大綱(平成 24 年 8 月 28 日閣議決定)の中で、平成 28 年までに、自殺死亡率を平成 17 年と比べて 20%以上減少させることを自殺対策の数値目標としました。東大阪市では、平成 22 年の自殺死亡率を基準値にして目標値を設定しました。

わが国の年間自殺者数は、厚生労働省の人口動態統計によれば、平成 10 年に 3 万人を超えて以降、毎年 3 万人前後の高い水準が続いている状況で、東大阪市においても、自殺者

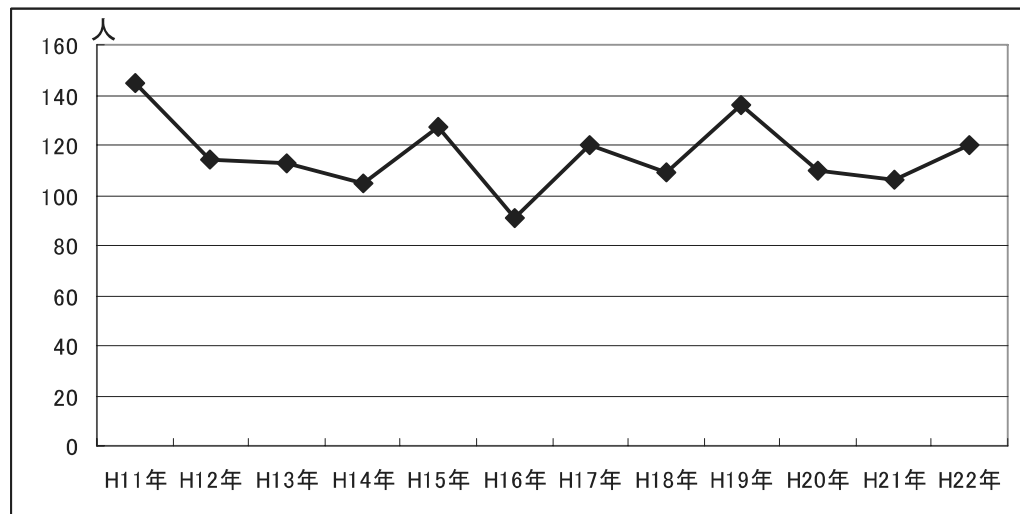
数が100名を超える状況が続いています。

図1 全国の自殺者数の推移



厚生労働省人口動態統計

図2 東大阪市の自殺者数の推移



厚生労働省人口動態統計

東大阪市において、自殺率を年代ごとに比較して見た場合、総じて50代・60代において自殺する人の割合が高く、特に男性の60歳以上及び女性の30歳代で、自殺する人の割合が高くなっています。

図3 年代別自殺率（男性）（自殺率：年代男性人口10万人あたりの自殺者数）

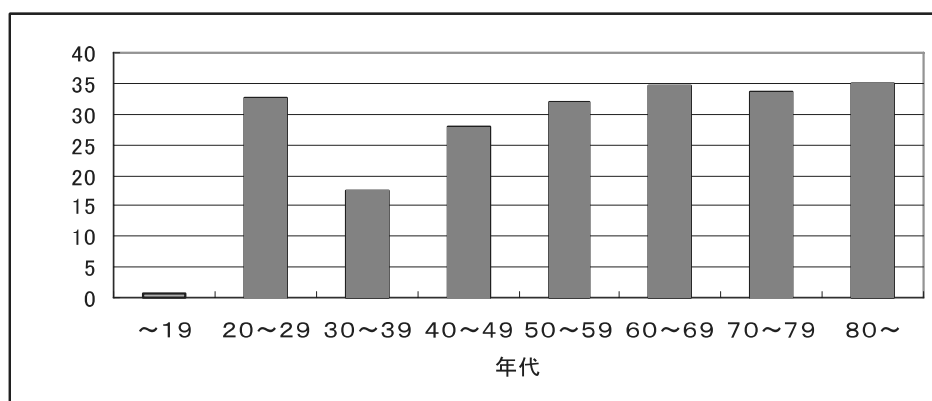
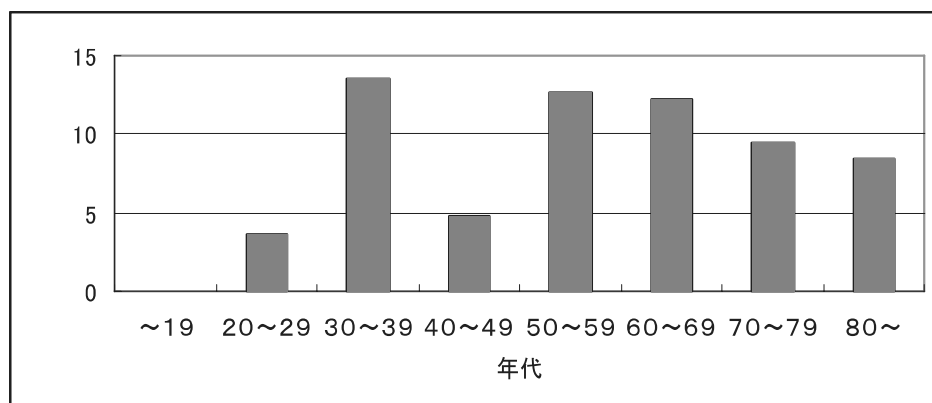


図4 年代別自殺率（女性）（自殺率：年代女性人口10万人あたりの自殺者数）



地域における自殺の基礎資料（内閣府経済社会総合研究所 平成21年～23年）及び人口統計表（年齢別）（東大阪市行政管理部統計課 平成21年～23年）に基づき作成

30代女性の自殺率の高さは、仕事、恋愛、結婚、出産、子育てやそれらをきっかけとする家族関係、人間関係の問題などを一因としていと考えられます。

60歳以上男性の自殺率の高さは、健康問題、家族関係の問題、退職後の経済的問題や不安感、親戚や友人等の喪失体験などをきっかけとしていと考えられ、仕事関係以外の社会関係の希薄さ、相談相手の不在、「弱音をはかないのが男」という価値観の存在などが、その背景に考えられます。うつ状態から自殺に至らないようにするために、孤立化の防止や生きがいづくり、地域でのサポート体制や相談体制の充実を図ることが必要です。

2) ゲートキーパー養成研修修了者数の増加

目標項目	自殺予防のゲートキーパー養成研修修了者の累積人数
現状値	469人（平成23年度）
目標値	789人（平成27年度）
データソース	実績値

東大阪市では平成21年度より市職員や支援関係機関職員、及び民生委員や校区福祉委員など地域のキーパーソンを対象にゲートキーパー養成研修を実施しており、23年度までに累積で469人が修了しています（表1）。

表1 東大阪市のゲートキーパー養成研修累積修了者数

平成21年度末時点	平成22年度末時点	平成23年度末時点
78人	157人	469人

今後も地域の中に自殺予防のゲートキーパーを養成し、こころの病気について理解する人を増やすことで、自殺を未然に防ぎ、市民のこころの健康づくりをめざします。

(2) 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合の減少

目標項目	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人（K6における10点以上）の割合の減少
現状値	10.7%（平成24年）
目標値	9.6%（平成34年）
データソース	健康トライ21（第2次）市民アンケート

K6合計得点10点以上の人は気分障害・不安障害相当と推定することができます。健康日本21（第2次）において国の示す目標値設定（現状値から10%減）をもとに、健康トライ21（第2次）においても同様に目標値を設定しました。

健康トライ21（第2次）市民アンケートによる調査の結果、全体で「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人（K6における10点以上）」の割合は10.7%でした。これを男女別に年代ごとに見てみると、男性では30代・40代で高くなっています（30代13.9%、40代12.7%）。この年代の男性は、仕事においても家庭においても、やりがいもありつつ責任も増す時期であり、働き過ぎて知らず知らずにストレスを溜め込む可能性があります。

女性では20代・30代にかけて高くなっています（20代22.7%、30代18.4%）。女性の20代・30代は、就職や結婚、出産等、女性にとって大きなライフイベントがある時期と言えます。また、産業構造の変化により、女性の雇用機会の増加、仕事と生活の両立の難しさと少子化、非正規雇用の増加等、女性にとって負担が大きく生きにくい社会構造になっていると考えられます。

表2 年代別「気分障害・不安障害相当」以上（10点以上）の割合

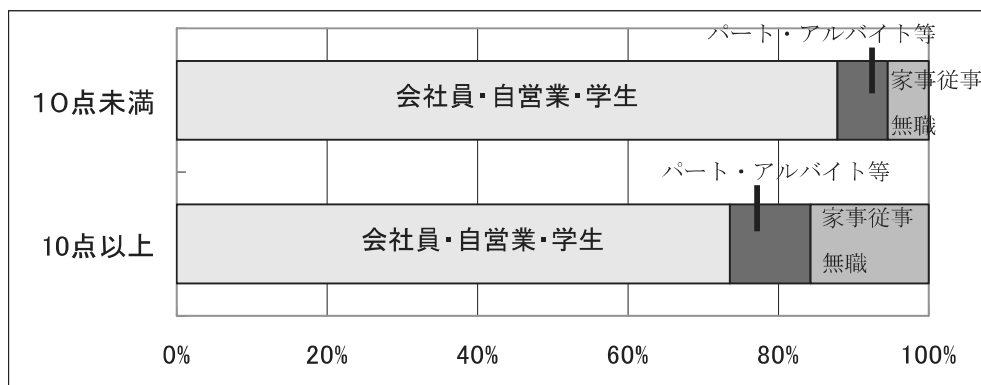
		10点以上	10点未満	10点以上の割合			10点以上	10点未満	10点以上の割合
男	20代	3	29	9.4%	女	20代	10	34	22.7%
	30代	5	31	13.9%		30代	14	62	18.4%
	40代	7	48	12.7%		40代	13	73	15.1%
	50代	4	41	8.9%		50代	4	69	5.5%
	60代	10	86	10.4%		60代	9	109	7.6%
	70代以上	6	71	7.8%		70代以上	11	68	13.9%

健康トライ21（第2次）市民アンケート

また、同調査において、60歳未満の人の職業（調査時点）を「会社員・自営業・学生」「パート・アルバイト等」「家事従事・無職」にグループ化して男女別に集計したところ、気分障害や不安障害が高じるにつれて、正規職から非常勤職そして無職へと移動している現状が反映されていると考えられます。

以上の結果を踏まえると、大きな不安を抱える年代層を中心に、適切な相談支援体制と医療機関につなげる体制を整えていく必要があると考えられます。

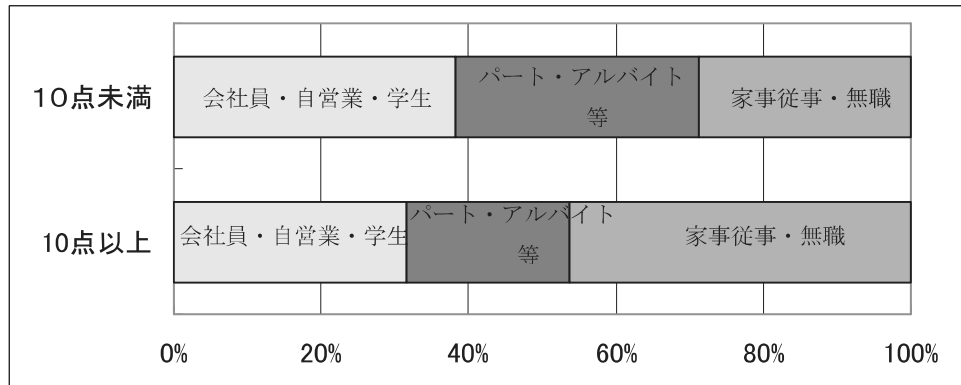
図5 60歳未満「気分障害・不安障害相当」（10点以上）（男性）



健康トライ21（第2次）市民アンケート



図6 60歳未満「気分障害・不安障害相当」(10点以上)(女性)



健康トライ21(第2次)市民アンケート

4. 今後必要となる対策

こころの健康づくりには、こころの健康を高めていくためのストレス対策と充実した人生をめざす生きがいがづくり、こころの病気や自殺予防についての正しい理解、孤立化を防ぎ支援し合える地域ネットワーク、適切な相談機関・医療機関につなげる相談支援体制などが必要で、そのことが自殺予防にもつながっていきます。

(1) こころの健康づくりやこころの病気についての正しい知識の普及と理解の促進

過剰なストレスはうつ病をはじめとするこころの病気を引き起こします。最悪の場合には自殺に至ることもあるので、日ごろからストレスについての正しい知識と対処法を身につけ、規則正しい生活と気分転換(セルフケアやリラクゼーション)、豊かな人間関係の上手な利用といったストレス対策を身につけていく必要があります。

このようなストレス対策やうつ病、アルコール依存症、統合失調症などのこころの病気について、市民一人ひとりが理解を深めていくよう、職場や学校、地域などにおいて、各種連絡会議や研修会、講演会等を開催し、こころの病気への誤解や偏見をなくし、早期治療へのきっかけとすることが重要です。以上の取組みを市民協働室や福祉企画課、障害者支援室等自殺対策庁内連絡会並びに健康トライ21(第2次)庁内連絡会関係部局及び地域関係機関と連携して進めていきます。

(2) 地域における自殺予防のゲートキーパーの養成

自殺を考えている人の多くは悩みを抱えながらもサインを発しています。家族やまわりのかたのサインや変化に気づき、温かく寄り添いながらじっくりと話を聴いて、相談機関や専門機関につなぎ自殺を未然に防ぐのがゲートキーパーの役割です。地域のキーパーソンとしてのゲートキーパーを多く養成することが必要で、そのために研修会や講演会を開催し、地域の健康力を高めることをめざします。

(3) 働く人のメンタルヘルス対策

年間3万人前後で推移する自殺者数のうち、約8,600人が労働者であり、「勤務問題」を自殺の原因のひとつとしている人は約2,600人に達しています。また職業生活等において強いストレス等を感じる労働者は約60%に上っており、精神障害に係る労災認定件数は増加傾向にあります。しかしながら、職場におけるメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所はまだ少ない状況です。労働雇用政策室等関係機関及び地域の事業所と協力しながら、職場における従業員のメンタルヘルス対策に取り組む必要性について啓発していくことが重要です。

(4) 母子保健と精神保健活動の連携

近年増加する児童虐待や発達障害、育児不安や母子関係としての問題、子どもの成長発達上の問題など様々な子どもに関係するところの問題への対応を行う必要があります。特に学校保健の分野においては、子どもとその親のみならず、それを支える教員のメンタル面での支援体制も必要であり、精神科医師をはじめとした精神保健領域との連携が重要です。子どもすこやか部や学校教育推進室等関係機関との連携のもと、子どもの「変わる力」を育て、親や学校関係者には相談できる社会資源を情報提供していく相談支援体制づくりが必要です。

5. 市内各課の施策・事業等

施策・事業	施策・事業の内容	担当課
ワークライフバランス ¹¹⁾ の実現支援	ワークライフバランスの重要性について、市民や事業所に広報・啓発する。	男女共同参画課 労働雇用政策室
	ワークライフバランスに取り組む事業者の顕彰を行う。	労働雇用政策室 経済総務課
リプロダクティブヘルスライツ ¹²⁾ 概念の普及啓発推進	リプロダクティブヘルスライツの考え方にに基づき啓発をする。 ライフスタイルの多様化への理解を促す。	男女共同参画課 学校教育推進室
労働者の人権に配慮した雇用対策	労働者が健康かつ安全に働くために必要なメンタルヘルス対策の必要性を啓発する。	労働雇用政策室
精神保健福祉対策事業	精神障害者やその家族等に対し、適切な医療の提供や社会復帰及び自立した地域生活への相談支援を行う。また、広く市民に精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を図り、こころの健康づくりを進める。	保健センター 健康づくり課

東大阪市こころの健康推進連絡協議会	市民のこころの健康づくりの推進や精神障害者の地域移行をはじめとする権利擁護を図るため、地域の精神科医療機関及び精神保健福祉関係機関と、市担当課とが連携を強化する。	保健所 健康づくり課 保健センター 障害者支援室 福祉事務所
自殺予防対策事業	地域住民や関係機関とともに、自殺予防や精神疾患に対する研修会や講演会の開催、人材養成及び自死遺族支援等に取り組むことで、自殺を未然に防ぎ、市民のこころの健康づくりを推進する。	健康づくり課 保健センター 自殺対策庁内連絡会各課(下欄参照)
自殺対策庁内連絡会	自殺対策に関する施策の総合的かつ効果的な実現に向けて、自殺対策庁内連絡会を開催し連携を図る。	健康づくり課 未収金特別対策室 市政情報相談課 男女共同参画課 人権啓発課 市民総務室 消費生活センター 保険料課 納税課 労働雇用政策室 福祉企画課 生活福祉室 障害者支援室 高齢介護課 福祉事務所 子ども家庭課 子ども見守り課 地域健康企画課 保健センター 住宅政策課 地域医療連携室 警備課 収納対策課 学校教育推進室

2) 次世代の健康

1. はじめに

生涯を通じ、健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中及び子どもの頃からの健康に対するよい習慣づくりが重要です。それには、乳幼児期・学童期・思春期の次世代すべての時期において正しい健康知識を持ち、心身の健康づくりを行うことが必要です。将来の準備段階となる思春期、妊娠前・妊娠期の心身の健全な健康づくりや、より良い生活習慣を形成することは、成人期、高齢期等生涯を通じた健康づくりを推進していくことにつながります。国の施策として策定された「健やか親子21」は、その後の中間評価によって、「次世代育成支援対策推進法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画」の、母子保健分野の課題も含めて計画が策定されるなど、両者を一体的に推進することが目標の達成に効果的であると考えられました。「健やか親子21」は計画期間を延長し、行動計画と計画期間を合わせることとし、東大阪市においても「東大阪市次世代育成支援行動計画」の中に反映し、今後の東大阪市としての方向性をもって具体的に展開していくことを示しています。これらのことから、東大阪市の計画（次世代育成支援行動計画、生涯学習推進計画、みらい翔プラン）と連動して推し進めていくことが重要です。

2. 基本的な考え方

評価項目	出典	内訳	ベース値	時期	最終評価	時期	目標
朝食を欠食する人の割合	アンケート調査	小学3・4年生	16.6%	H15	11.0%	H23	0%
適正体重を知っている人の割合	アンケート調査	4か月児健診保護者	87.7%	H15	87.9%	H23	95%

子どもの健やかな発育・発達のためには、妊娠期のみならず思春期の心身の健康づくりと基本的な生活習慣の実践が重要であり、その結果、適正体重の維持（20歳代女性のやせの減少）や妊娠中の喫煙や飲酒をしないことはもとより、適切な運動習慣・健康な口腔機能を保つための知識と実践力が備わるよう、家庭及び社会が一体となって啓発する必要があります。

適正体重の子どもの増加（全出生数中の2500g以下の低出生体重児の割合の減少、幼児期・学童期の肥満傾向にある子どもの割合の減少）は将来の肥満や生活習慣病を予防するためには大変重要です。適正体重を保つためには食生活や運動習慣が重要です。朝食を習慣的にとる、好き嫌いをなくす、野菜を多くとる、エネルギーや食塩をとりすぎない、バランスのよい食事をとるなど家族ぐるみで関心をもって、習慣化することが大切です。さらに子ども時代からの運動習慣定着に向けた取組みも必要です。

これまで保健所・保健センターでは食に関する様々な取組みを実施してきました。朝食や野菜の摂取等に関する正しい知識を普及啓発するためのイベントの開催、幼稚園や保育所（園）での食育事業、乳幼児健康診査時の掲示物や、配布するリーフレットにメッセージを盛り込むなどの情報提供を行ってきました。思春期保健事業の中でも生活習慣に関するテーマをとりあげ、早寝・早起き・朝ごはんの啓発を行ってきました。平成17年度に国の「食育基本法」が施行され、東大阪市でも平成20年に食育推進計画を作成し、以降健康づくり部門だけでなく、他部局でも独自の取組みが始まっています。

また適正体重を知っている人を増やすために、知識普及を行ってきました。思春期保健事業の中でも体が作られる時期の無理なダイエットの弊害などについての話をし、平成21～22年度には、地域の幼稚園と協働で若年メタボの予防教室を開催し、食育の話とあわせて幼児期からの肥満予防対策に取組みました。

人生の基礎となる子ども時代において健やかな生活習慣を身につけ、心と体が健全に成長し、生涯に渡って健康な生活を維持できるよう、関係団体、関係部局と連携しながら取組みをすすめていきます。

3. 現状と目標

(1) 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加

1) 朝食を習慣的に欠食している子どもの割合の減少

目標項目	朝食を習慣的に欠食している子どもの割合の減少
現状値	保育園児 3.5%、 幼稚園児 1%、 小学生 4.1%、 中学生 10.4%、 青年期男性 25.7% 青年期女性 12.3% (平成23年)
目標値	保育園児 1.5%、 幼稚園児 0.5%、 小学生 3%、 中学生 8%、 青年期男性 17% 青年期女性 10% (平成28年)
データソース	食育推進計画市民アンケート

食生活は生活のリズムをつくることに加え、心身の基盤を形成する上で最も基本となる生活習慣です。また、幼少期の食習慣は成人期に影響を与えます。

朝食は1日の活動源となる大切な食事であり、1日3回の食事を規則正しくとることは重要です。国民健康・栄養調査結果では朝食を欠食する習慣のある人のうち、小学生・中学生ごろからその習慣が始まった人も多いとされています。中学生の時期までに朝食をとることの習慣化が大切です。

子どもの食生活を考えていくうえで重要なのは、子どもの生活習慣に影響を与えやすい家族が朝食を食べることです。子どもの生活習慣病予防のためには、家族全体の食生活や日常生活の行動変容が必要であると考えられます。

第2次東大阪市食育推進計画との整合性を図り、上記の目標を設定しました。



(2) 適正体重の子どもの増加

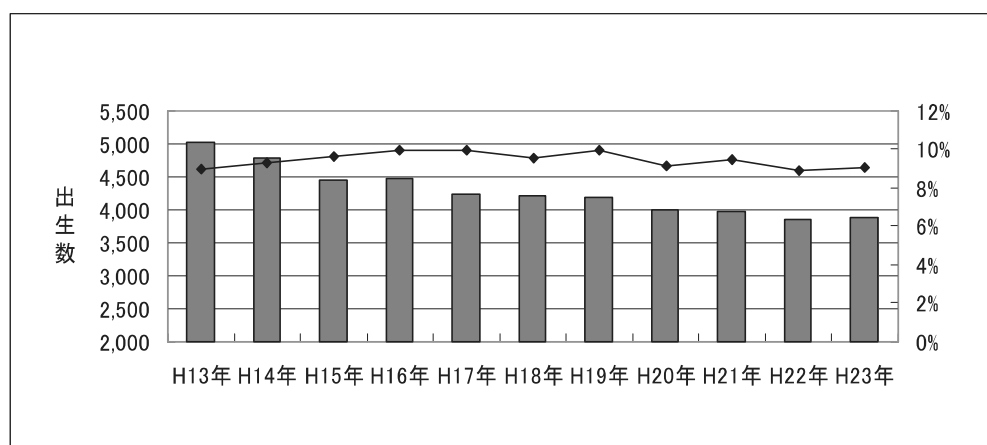
1) 全出生数中の2500g以下の低出生体重児の割合の減少

目標項目	全出生数中の低出生体重児の割合の減少
現状値	9.0% (平成23年度)
目標値	減少傾向へ (平成33年度)
データソース	東大阪市人口動態統計

昭和50年代以降、わが国においては低出生体重児の割合が増加傾向にあります。厚生労働省発表の人口動態統計によると、平成2年の全出生数に対する低出生体重児は6.3%であったのが、平成16年には9.4%に上昇しています。東大阪市では平成23年の全出生数3,884人に対する低出生体重児は350人(9.0%)で全国と比較してやや低い割合にあります。低出生体重児が増加している要因として、新生児未熟児医療の進歩、不妊治療技術の進歩、そのことによる多胎妊娠、また妊娠前の母親の痩せすぎや、妊娠中のダイエットや喫煙などが影響していると言われています。

低出生体重児は成人後に、生活習慣病発症のリスクが高くなるといわれています。胎児がおなかの中で栄養不足に慣れると、栄養を蓄えやすい体質になるためであると言われています。低出生体重児の出生に対する予防可能な対策としては、体重コントロールについての知識普及や喫煙対策を中心に、やせは次の世代にまで影響を及ぼすということを思春期保健事業等の中で伝え、啓発し普及していくことが必要です。しかし具体的な数値目標の設定は困難であり、目標を「全出生数中の低出生体重児の割合の減少」としました。

図1. 出生数及び出生時の体重が2500g未満の出生割合の年次推移(東大阪市)

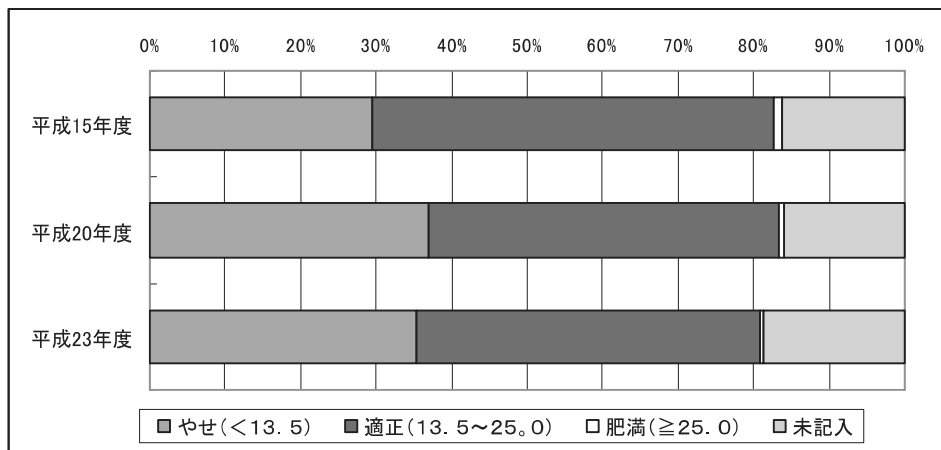


東大阪市出生届

平成22年国民健康・栄養調査によると、やせ（BMI¹³⁾18.5未満）の女性の割合は、20代で29%、30代で14%に達しています。東大阪市では、BMI18.5未満を理想の体重と考える中学2年生は35%を超えています（食育推進計画市民アンケート）。適正な体重はBMI18.5～25と言われていますが、子ども時代からやせ志向が強い傾向にあると言えます。また平成22年国民健康・栄養調査の結果によると、女性はカルシウム、鉄、食物繊維などが不足していて栄養バランスに偏りがあります。

これらの事を踏まえ、妊娠期のみならず思春期の女性に対して健康的な食生活への啓発や適正な体格への理解に努める必要があります。

図2. 中学校2年生の理想の体重（BMI）



食育推進計画市民アンケート（中学2年生）

2) 肥満傾向にある子どもの割合の減少

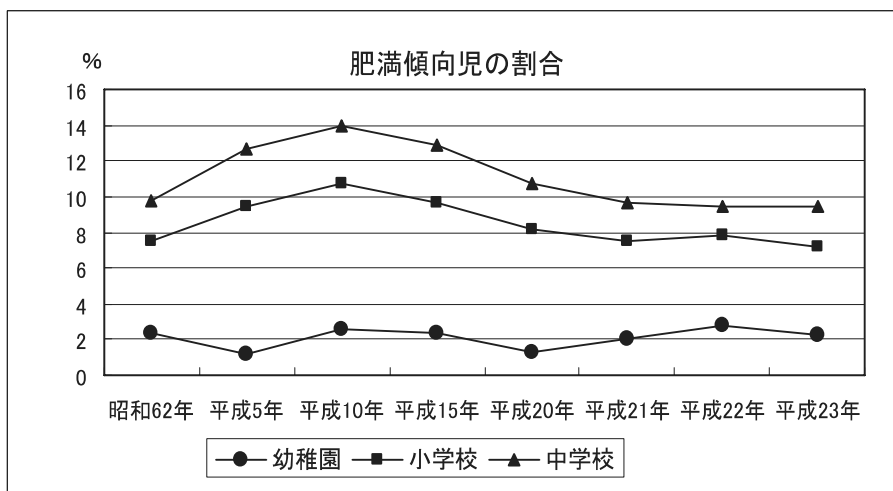
目標項目	肥満傾向（肥満度20%以上）にある子どもの割合の減少
現状値	幼稚園2.3%、小学校7.2%、中学校9.4%（平成23年度）
目標値	減少傾向へ（平成34年度）
データソース	養護教諭研究部生活習慣病予防対策部会

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。また子どもの肥満は食事のほか、生活とも深く関わりがあり、家族全体の行動変容が必要です。

養護教諭研究部生活習慣病予防対策部会によると、図3の通り年々肥満傾向にある児童が増え続けていましたが、平成10年度をピークに減少傾向に転じています。また、小中学校で年々改善されている状況と比較して、幼稚園ではほぼ横ばいでほとんど改善されていません。

数値目標について現時点で予測値を示すことは難しく、具体的な数値は設定せず「減少傾向へ」とします。

図3. 東大阪市の肥満傾向児の状況



平成 23 年度 養護教諭研究部生活習慣病予防対策部会

4. 今後必要となる対策

子どもの健康はその後の人生における健康の基盤となるものであり、その形成のためには、東大阪市のあらゆる担当部局（子どもすこやか部、教育委員会など）・民間団体等が連携し、社会全体で取り組むことが求められます。

(1) 健やかな発育や生活習慣の形成について

健やかな体を作るため、適正体重についての知識普及や体重コントロール、喫煙等の生活習慣について、様々な機関が連携して思春期保健事業や地域の場を活用し、予防的に啓発していくことが重要です。

中でも適正な体重を保つための対策については、栄養とあわせて運動やスポーツ習慣に関する施策を行っていく必要があります。運動やスポーツはする子、しない子の二極化が見られると言われ、肥満の改善を考えるにあたっては、幼児期からの運動習慣定着に向けた取り組みも必要です。生活習慣は低年齢のうちからつくられ、運動についても就学前の遊びがその後の運動習慣につながっていくと考えられます。地域の中の遊び場の整備・拡充、既存の事業や組織の支援などが必要であると考えます。また学童期においては、国が示す学習指導要領の中で、体づくりのカリキュラムを取入れることや、学校体育施設開放事業、子ども会・スポーツ少年団など既存の組織をもとに推進していくことが必要です。

(2) 精神保健活動と母子保健活動の連携

近年増加する児童虐待や発達障害、子どもの成長発達上の問題、親子の問題、子どもを取巻く環境の問題など、子どもに関係するところの問題への対応を行う必要があります。

特に学校保健の分野においては、子どもとその親のみならず、それを支える教員のメンタル面での支援体制も必要であり、精神科医師をはじめとした精神保健領域との連携が重要です。子どもの「変わる力」を育て、親や学校関係者には相談できる社会資源の情報提供、実際に相談できる仕組みをつくるなど、相談支援体制づくりが必要です。

(3) 心身の基盤がつくられる家庭への支援

子どもの健康に及ぼす要因として最も重要なことは、基盤となる家庭での生活です。親の生活習慣、価値観などが子どもには大きく影響を及ぼします。乳幼児期の親子への支援や養育者のメンタル面での支援は、その親子の関係の安定につながり、その後の子育てに大きく影響します。子どもの心身の健康・生活力を育むためには地域で養育者を支え、次の世代に伝承できる体制づくりが必要です。そのためには保健・福祉の視点に加え、小児科医や精神科医等による医療の視点からも支援体制の整備が必要と考えます。

5. 庁内各課の施策・事業等

施策・事業	施策・事業の内容	担当課
地域子育て支援拠点事業	子育て中の親子の交流の場の提供、子育て相談を行う。	子育て支援課
子育てサークル支援事業	子育てサークルの育成と、既存のサークルに対する講師の派遣や運営のアドバイス等の支援をする。	
地域連携会議	地域全体で子育て家庭を支援するために、ネットワークの構築を図る。	子育て支援課 保健センター
乳幼児健康診査・保健指導	乳幼児の健康の保持増進と育児支援のために、乳幼児の発達段階に応じた健康診査、育児相談を行う。	保健センター 健康づくり課
学校保健対策	教育関係機関や地域の関係機関と連携し、幼児・児童・生徒を対象に、基本的な生活習慣や、喫煙・飲酒・薬物の害について教育を行う。	学校教育推進室
総合的教育力活性化事業	地域教育協議会を設置し、地域の教育力の再構築を図り、豊かな人間関係づくりを通じて子どもの「生きる力」を育む活動。	青少年スポーツ室

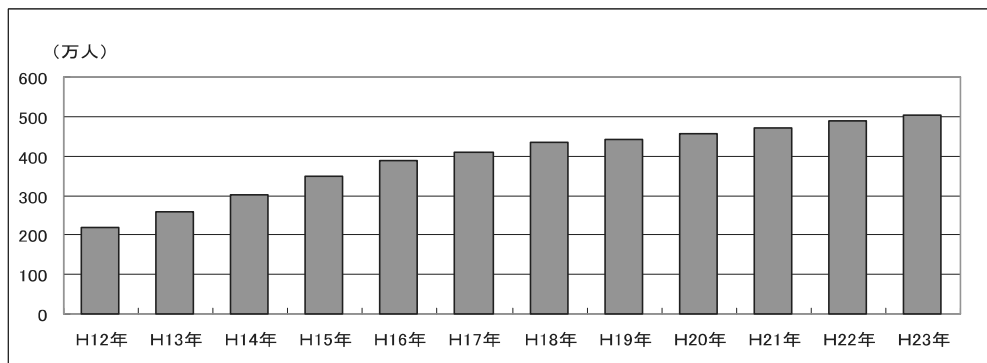
3) 高齢者の健康

1. はじめに

日本は平成22年に高齢化率が23.1%となり、超高齢社会の時代となりました。平成25年には65歳以上の人が4人に1人に、平成47年には3人に1人になると予想されています。東大阪市においても、平成12年に14.6%だった高齢化率が、平成22年には22.5%に上昇しており、国と同様に高齢化が進み、同時に要支援・要介護認定者数の増加も見込まれます。こうした流れは必然的なことだといえますが、その反面、健康な高齢者も増え地域で活躍する高齢者も増えてきています。

今後、高齢者が住みなれた地域で、自分らしく安心して生活できるまちづくりが必要であると考えます。そのためには、地域における高齢者の健康づくりや活動の場づくりによって、虚弱化を予防し要介護状態になるのを防いだり期間を遅らせたりできるようにすることや、支えあいのまちづくりの取組みによって、認知症になったり障害を持っても生活の質が保たれるようにしていくことが重要です。さらに、高齢者がさまざまな経験や知恵をいかしてこれらの活動に取り組むことにより、よりよい長寿社会の実現につながっていくと考えます。

図1 日本の要介護及び要支援者数の推移



厚生労働省「介護保険事業報告」

2. 基本的な考え方

(1) 高齢者の健康づくり

高齢者の健康づくりとして必要なことは、生活習慣病予防も含めた介護予防の取組みです。虚弱化と持病の悪化を予防し、要介護状態になるのを防いだり期間を遅らせたりできるようにすることが重要です。一次予防としては、身近な場所での元気な高齢者のための介護予防の取組みです。気軽に出かけられ、楽しく交流できる場があるということは身体活動量が増え、会話や交流によってこころの健康によい影響をもたらし、それだけでも自然と介護予防につながります。現在、地域では校区福祉委員会、地域包括支援センター、

老人センター、保健センターなどが取組んでいます。保健センターでは、市民グループとの協働による生活習慣病予防を含めた介護予防事業の企画運営や、介護予防のためのツールの開発と普及活動も行っています。今後は関係機関の連携をより深め、地域の拠点づくりや効果的な取組み内容の共有化を図っていく必要があります。

二次予防としては、高齢介護課が65歳以上の高齢者に送付している「基本チェックリスト」にて、ハイリスク高齢者（運動機能の低下・認知症・低栄養・口腔機能の低下・閉じこもり・うつ）を早い段階で把握し、早期に介入することで悪化を予防していくことが重要です。また、高血圧や糖尿病といった持病の悪化や重症化を予防できるよう持病の管理もあわせて重要です。

(2) 高齢者の活動の場づくり

活動の場づくりの取組みに関しては、アンケート調査で47.2%の人が、身につけた経験や技術を生かしたいと思っているようでした(東大阪市高齢者保健福祉に関するアンケート調査)。現在、協働のまちづくり部や青少年スポーツ室、高齢介護課など東大阪市のさまざまな部局で、ボランティア活動支援の取組みがなされています。地域の組織や庁内関係部局との連携で、保健所の市民グループの活動の幅が広げられるようにすることや、地域活動やボランティア活動をしたいと思っている人への情報提供がスムーズに行える工夫が必要です。また、さまざまな健康状態にあっても、一人ひとりの経験や得意なことを活かして地域の中で活動できる場を新たに創り出していくことも必要です。

高齢者が地域活動に主体的に参加することは、高齢者自身の介護予防や生きがいになるとともに、地域力の向上につながっていくと考えます。

(3) 支えあいのまちづくり

支えあいのまちづくりの取組みでは、認知症になったり障害を持って、地域のつながりや支えあいによって生活の質が保たれ向上できるようなまちづくりに取り組んでいくことが必要です。現在、地域では校区福祉委員会による小地域ネットワーク活動の見守りや、コミュニティソーシャルワーカー(CSW)¹⁴⁾による支援、社会福祉協議会の高齢者地域支えあい事業として認知症サポーター¹⁵⁾の養成等がされています。また、各リージョンセンター単位で、高齢者地域ケア会議が開催されており、校区福祉委員や自治会役員、地域の関係機関が地域の課題を出しあい取組み等を情報交換しています。各地域のよい取組みを共有し、広げていくことが必要であると考えます。

今後の支えあいのまちづくりには、高齢者自らが支える側の立場で考え活動することが重要です。それは地域社会を動かす原動力となり、次の世代につながっていくとともに、支え支えられるまちづくりにつながっていくと考えます。

これらのことを、「東大阪市第6次高齢者保健福祉計画・東大阪市第5期介護保険事業計画」と整合性を図りながら推進していきます。

3. 現状と目標

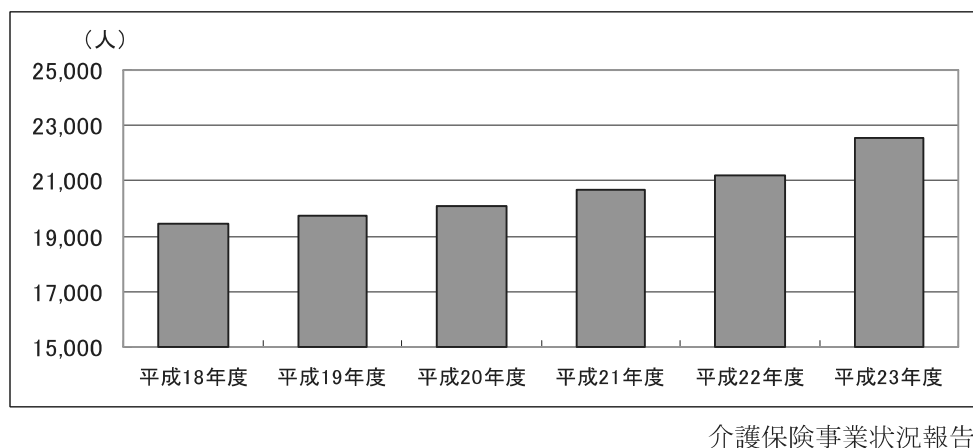
(1) 要支援・要介護認定者数の増加の抑制

目標項目	要支援・要介護認定者数の増加の抑制
現状値	22,529人（平成23年度）
目標値	29,000人（平成33年度）
データソース	高齢介護課「介護保険事業状況報告」

東大阪市の要支援・要介護認定者数は平成18年が19,434人、平成23年度が22,529人（図2）と増加傾向が続いています。今後は、高齢化が進むことにより、より高い年齢層の高齢者が増えることから要支援・要介護認定者数の増加傾向は続き、平成33年度には30,000人になると推計されています。

介護予防や持病の重症化予防の取組みを行うことにより、高齢者が要支援・要介護状態になる時期を遅らせることができると期待できることから、平成34年度の要支援・要介護認定者数の増加を、29,000人未満にとどめることを目標とします。

図2 東大阪市の要支援・要介護認定者数推移



(2) 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上

目標項目	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上
現状値	3.3%（平成23～25年度推計値）
目標値	10%（平成29～31年度）
データソース	高齢介護課「介護保険事業状況報告」

高齢化が進むことによって、認知症高齢者は確実に増加するといわれています。平成14年時点で日常自立度Ⅱ以上の認知症高齢者数は149万人と推計され、平成24年度で300万人を突破し、さらに平成37年には470万人と推計されています。

現時点で、アルツハイマー型認知症自体を予防することはできないとされています。老

化に伴う範囲を超えた認知機能低下がみられる「軽度認知障害」と呼ばれている状態では、アルツハイマー型認知症への移行率が正常高齢者と比較して著しく高いことがわかっています。この状態の高齢者に、運動や趣味に関する様々な働きかけをすることによって、認知症になる時期を遅らせたり、認知機能の低下を抑制したりできることが明らかになっています。

東大阪市では介護認定を受けていない65歳以上の高齢者に対し、平成23年度から1年に3分の1ずつ3年かけて基本チェックリスト¹⁶⁾の送付を開始しました。その返送された結果で、認知症関連3項目のうち1項目以上該当する人を認知機能低下ハイリスク高齢者として把握しています。平成23年度末の把握率は1.1%で、平成23～25年度で約3.3%になると推計されます。国は認知機能低下ハイリスク高齢者が、実態として全高齢者の10.8%～23.4%になると推計しています。国の実態の推計を基に3年間で10%の把握率をめざし、把握したハイリスク高齢者に対し予防の働きかけを行っていきます。

(3) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している市民の割合の増加

目標項目	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している市民の割合の増加
現状値	13.8%（平成24年）
目標値	80%（平成34年）
データソース	健康トライ21（第2次）市民アンケート

健康トライ21（第2次）市民アンケートで、ロコモティブシンドロームがどんな病気か知っているかの質問に対して、「言葉も意味も知っていた」が7.4%、「言葉は知っていた」が6.4%で、あわせて13.8%の認知度でした。ロコモティブシンドロームは、運動器（骨、関節、筋肉）の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のことです。ロコモティブシンドロームの予防の重要性が広く知られるようになり、身体活動や運動、栄養等の生活習慣の改善に取り組む高齢者が増えれば、要介護状態を先送りすることにつながると考えられます。まずは、ロコモティブシンドロームという言葉と意味の認知度を高める必要があることから、10年後には80%の市民がロコモティブシンドロームを認知することを目標とします。

(4) 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制

目標項目	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制
現状値	15.8%（平成23年度）
目標値	20%（平成33年度）
データソース	高齢介護課「介護保険事業状況報告」

高齢期に適切な栄養状態にあることは、からだの機能を維持し自立した生活をする上で重要です。BMI20以下は、統計学的に要介護や総死亡のリスクが有意に高くなると言われて

います。BMI20以下の人の割合は、病気や老化などの影響を受けて65歳以降も年齢が上がるにつれて増加していくと考えられます。今後高齢者人口のうち75歳以上高齢者の割合が増加することから、現在の出現率が一定と仮定しても、国の推測では17.4%から22.2%と4.8%の増加が見込まれています。そこで、自然増により見込まれる割合を上回らないことをめざし、20%を目標とします。

(5) 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少

目標項目	外出を控えている理由が、足腰の痛みである高齢者の割合の減少
現状値	54.4% (平成23年度)
目標値	45% (平成32年度)
データソース	高齢介護課「東大阪市高齢者保健福祉に関するアンケート調査結果」

高齢者の腰や手足の痛みは、変形性関節症や骨粗鬆症による圧迫骨折によって生じることが多いといわれています。生活の質に影響するだけでなく、転倒や歩きづらさなどと関係することから、外出や身体活動を控えることにつながります。今後も高齢化が進み、足腰に痛みのある高齢者の割合の自然増は避けられませんが、実現可能性も考慮し外出を控えている理由が足腰の痛みである人の割合を、現状より約1割減らすことをめざして目標値を設定します。

(6) 高齢者の社会参加の促進

目標項目	地域の何らかの行事等に参加したことがある高齢者の割合の増加
現状値	47.1% (平成23年度)
目標値	60% (平成32年度)
データソース	高齢介護課「東大阪市高齢者保健福祉に関するアンケート調査結果」

高齢者の社会参加は、こころの健康によい影響をもたらし、外出の機会が増え、身体活動や食欲の増進効果もあり、ひいては要介護状態の先送りにつながるるとともに地域社会への貢献にもなります。社会参加の形態としては、就労、地域や得意分野でのボランティア活動、趣味や交流のサークル活動などがありますが、目標項目としては3年毎に実施されている東大阪市高齢者保健福祉に関するアンケート調査から、「地域の何らかの行事等に参加したことがある人の割合の増加」を設定します。

4. 今後必要となる対策

これらの目標の実現のためには、地域の組織や関係機関、庁内関係部局（協働のまちづくり部、福祉企画課、高齢介護課等）との連携が重要です。情報の共有をし、意見交換しながら、協働で支え支えあえるまちづくりに取り組むことが大切です。

5. 庁内各課の施策・事業等

施策・事業	施策・事業の内容	担当課
NPO・市民活動団体の支援	市民活動情報サイト「スクラムは〜と」の発信、地域まちづくり活動助成金の交付、講演会の開催、リージョンセンター企画運営委員会の支援を行う。	NPO・市民活動支援課
小地域ネットワーク活動	援護を必要とする人が地域で安心して生活できるようにするための、地域住民による支えあい・助け合い活動を行う。	福祉企画課
コミュニティソーシャルワーカー（CSW）配置事業	援護が必要な人に対し、見守りや課題の発見、相談援助、必要なサービス専門機関へのつなぎを行う。	福祉企画課
地域支えあい事業	高齢者を中心とした支えあいのまちづくりのための、情報発信、人材育成・交流・ネットワーク化の推進をする。	高齢介護課
シニア地域活動実践塾	高齢者が楽しく集い・学び・語らい・行動する機会と場を提供し、地域活動につながるよう支援する。	高齢介護課
高齢者地域ケア会議	地域の関係機関、事業者、団体等が連携し、地域ごとの高齢者の課題を共有し、ともに解決をめざす活動を行う。	高齢介護課 福祉事務所 健康づくり課 総合病院
認知症啓発活動	認知症サポーターの養成や認知症を知る講演会を実施し、認知症に対する理解を広げる活動を行う。	高齢介護課
介護予防事業	高齢者が自ら健康づくりに取り組めるよう支援し、また要支援・要介護状態になることを予防するための支援を行う。	高齢介護課 保健センター 健康づくり課
健康づくりに関する市民グループの育成と支援	市民グループが行う運動・食生活等の生活習慣病予防及び介護予防のための健康づくりの取り組みを支援する。	保健センター 健康づくり課