

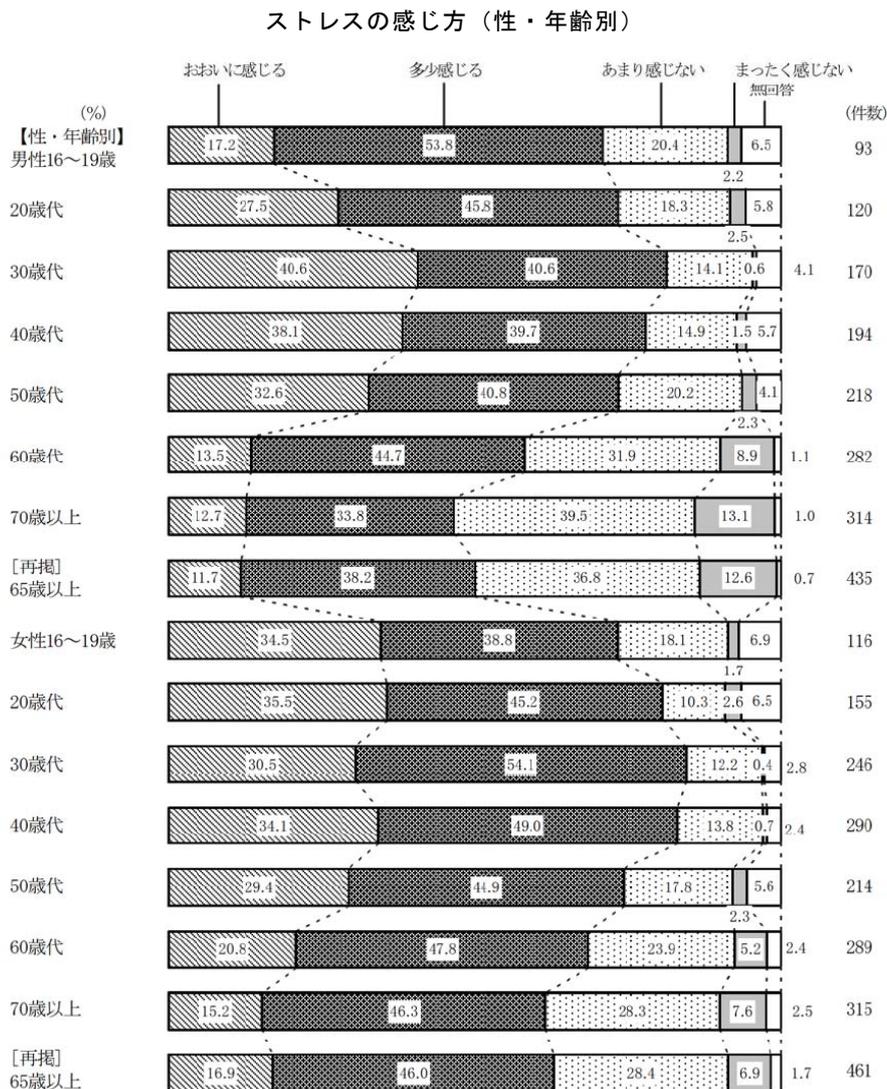
2. こころの健康の保持増進

(1) こころの健康の保持

【課題と方向性】

(ストレスへの対応)

- 社会・経済環境や価値観が大きく変化している現代は、ストレス社会と言われており、からだの健康とともに、こころの健康が極めて重要です。本県が平成 21 年度に調査した結果では、ストレスを感じる人は男性の 30 歳代及び女性の 20 歳代から 40 歳代で 8 割を超え、その内容は仕事に関することや人間関係、将来のこと、借金などの経済問題、健康問題など多岐にわたっており、こころの健康を保持するためには、ストレスとうまく付き合うことや解消方法を身につけたりすることが大切と言えます。



資料：愛知県健康福祉部「平成 21 年愛知県生活習慣関連調査」

(うつ病への対応)

- うつ病を始めとした精神疾患は、誰でもかかる可能性のある疾患であり、心理的・社会的ストレスが発症に大きく関係していると考えられています。適切な治療により治癒することも可能な疾患であるものの、認識不足による発見の遅れ、根強い誤解や偏見が精神科医療機関等への受診の遅れにつながっていることから、早めに適切な治療を受けることができるよう、正しい知識の理解促進が求められています。

(こころの健康の推進)

- 県では、全国でも早い時期（平成 19 年度）に自殺対策やひきこもり対策、うつ病を始めとした精神疾患など、こころの健康を専門的に所管する「こころの健康推進室」を設置し、対応しています。今後、精神保健福祉センター、保健所、市町村など関係機関とともに、相談体制や連携の強化、アウトリーチ^{※1}活動の充実等に努め、全県民のこころの健康を目指します。

※1 アウトリーチ:英語で手を伸ばすことを意味し、公共機関の現場出張サービスなどの意味で使われる。

【県の主要な取組】

- ストレスに関する正しい知識、適切な食生活や適度な運動などによるストレスの解消・改善方法などについて、理解の促進を図ります。
- うつや心の悩みに対応するため、年中無休の電話相談・Eメール相談を実施するとともに、うつ、自殺、ひきこもり等問題を抱える県民の自宅等を訪問するアウトリーチ活動及び保健所や精神保健福祉センターでのメンタルヘルス相談を行います。
- うつ病を始めとした精神疾患については「誰もがかかる可能性がある病気であり、治療することができる」ことや「うつ病のサイン」の知識普及を進めます。

自分で感じる「うつ病のサイン」

からだに出る症状

- 眠れない
- 食欲がない
- 体重が減る
- 疲れやすい
- 胃の痛み・不快
- 便秘・下痢
- 動悸がする
- 息苦しい
- 頭痛・肩こり、あちこちの痛み
- 原因不明の体調不良

このような状態が2週間以上続く

病院で検査を受けても異常がない!

うつかも…?

こころに出る症状

- 気分がすぐれない、憂うつ
- やる気が起きない、何も考えたくない
- 不安で落ち着かない、イライラする、焦る
- 自分を責める、自分はいない方がいいと思う
- いつもより早く目が覚める
- 熟眠感がない

うつ病は怠け病ではありません。一人で悩まないで相談しましょう!

周りから見て分かる「うつ病のサイン」

家族や周囲の人が気づきやすい症状

- 熟眠できていない
- 体重が急に減ってきた
- 何にも興味を示さなくなった
- 笑顔がなくなった
- 涙もろくなった
- 以前はできていたのに、できなくなった。てきばきできなくなった
- 悲観的なことを言う
- お酒の量が増えた
- 死にたいと漏らす

このような状態が2週間以上続いたら

うつかも…?

職場の人が気づきやすい症状

- 遅刻、早退、欠勤が増えた
- 残業、休日出勤が増えた
- 仕事の能率が悪い
- 居眠り、眠そうにしている
- 仕事のミスが目立つ
- 報告がなかなかできない
- 会話が少ない、相談しない
- 表情に活気がない

うつ病は早期発見、早期治療がたいせつです。早めに相談しましょう。

- 睡眠不足や睡眠障害等は、生活の質に大きく影響するのみならず、2週間以上継続する不眠への気づきが、うつ病の早期発見・早期治療、ひいては自殺予防につながることから、本人及び家族が「うつ病のサイン」に気づくことに着目した「睡眠キャンペーン」を展開します。
- 市町村職員、民生・児童委員、事業主等の地域における気づきと見守りの中心的な役割を担うゲートキーパーやメンタルヘルスの専門的な相談を担う人材の養成、職場におけるメンタルヘルス対策の強化、精神疾患の未治療・治療中断者等へのアウトリーチ活動の充実などにより、うつ病を始めとした精神疾患の早期発見から早期治療へと支援をつなげていきます。

(2) 自殺対策

【課題と方向性】

(若い世代の死因のトップは自殺)

- 本県の自殺者数は平成10年(1998年)に急増し、その後は毎年1,500人前後で推移しており、年齢5歳階級別でみると平成21年(2009年)では男性は20~49歳、女性は15~29歳の比較的若い世代で死因のトップとなっています。
さらに、自殺や自殺未遂によって本人のみならず家族や友人など周囲の人々も大きな心理的影響を受けており、本県においては毎年10万人以上の人々が自殺問題に苦しんでいると言われ、憂慮すべき事態が続いています。

(自殺は防ぐことができる社会的問題)

- 自殺は、個人の自由な意志や選択の結果と思われがちですが、実際には病苦等の健康問題、多重債務や職場における様々なストレス等の経済・生活問題、介護・看病疲れ等の家庭問題など様々な要因から心理的に追い込まれた結果であり、世界保健機関(WHO)が平成15年(2003年)の世界自殺予防デーに際し「自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題である」と明言しているように、個人の問題としてではなく、社会全体で対策・支援を行うことが求められています。

(こころの健康に向けた対策)

- 本県では全国に先がけ、「あいち自殺対策地域白書」(平成22年(2010年)3月作成)により、県内各地域の状況把握・分析を行い、地域の実情に沿った取組の重要性を明らかにしました。自殺は、自殺者の年齢や性別など基本属性のほか、地域や時期など様々な要因が絡み合っており、今後も調査・分析を進め、効果的な防止対策を推進するとともに、一人ひとりが生きやすい社会に向けて、また、特に若者の将来への不安の解消に向けて、気づきと見守りなどの対策を充実することが重要です。
さらに、地域の実情やその背景にある問題を踏まえた一律ではないきめ細かな対応

により、こころの健康が保たれる環境整備が求められるとともに、自殺を図った人の大多数は直前にうつ病等の精神疾患を発症していると言われていることから、精神疾患への対応が重要かつ急務となっています。

【県の主要な取組】

- あいち自殺対策総合計画（計画期間：平成 19 年度（2007 年度）から平成 23 年度（2011 年度））で示した事前予防、危機対応、事後対応の各段階での取組や世代別対応、地域別対応を推進するとともに、次期計画を策定・推進し、平成 28 年（2016 年）までに本県の年間自殺者数を 1,000 人以下にすることを目指します。
- 「あいち自殺対策情報センター」の機能強化を図り、情報提供を含む自殺予防対策や自死遺族支援を推進します。
- 県民全体で自殺予防に取り組む機運が醸成されるよう、医療機関や企業、NPO 等と連携した普及・啓発を推進します。特に、9 月 10 日の世界自殺予防デーに合わせて毎年 9 月 10 日から 16 日までの一週間は、街頭啓発キャンペーンなどの取組により集中的に県民に呼びかけを行います。
- 自殺者の多くが直前にはうつ病を始めとした精神疾患を発症していると言われており、自殺を予防するには周囲の気づきも大切です。なかでも、身近な職場におけるメンタルヘルス対策は非常に有効であることから、取組が遅れている中小企業に対し、産業医などのアドバイザーの派遣を実施し、重要性の周知に努めます。
- 青少年期にこころの健康の保持への支援を行うことが、将来の自殺予防につながると考えられるため、小・中学校、高等学校への児童生徒、保護者及び教員の相談に乗る臨床心理士であるスクールカウンセラーの配置を拡大します。また、児童生徒への自殺予防教育の導入について検討します。
- 多重債務などの経済問題が原因となった自殺者が、特に中高年で多くなっています。多重債務の多くは専門家への相談により解決の道が開かれることから、県民生活プラザの相談体制の充実のほか、市町村、弁護士会、司法書士会、NPO 等との連携を強化します。

☆コラム「あいち自殺対策地域白書」☆

本県では全国に先がけ、市町村や保健所等において地域特性に応じた自殺対策の取組ができるよう「あいち自殺対策地域白書 ～地域力強化をめざして～」を平成 22 年（2010 年）3 月に作成し、県内の市町村等に配布しています。

この白書では、自殺に関する統計分析を行うとともに、統計数値には現れにくい自殺の背景を明らかにするための事例の分析を行っています。さらに、市町村や自死遺族団体等の取組の現状と課題をまとめ、今後の地域における自殺対策の強化を図るための 3 つの提言をしています。

< 3 つの提言 >

1. 地域の実態を多面的に把握する

同じ県内でも、自殺の状況には地域差があることから、県内一律の対策のみでなく、地域の実態に応じた対策が不可欠

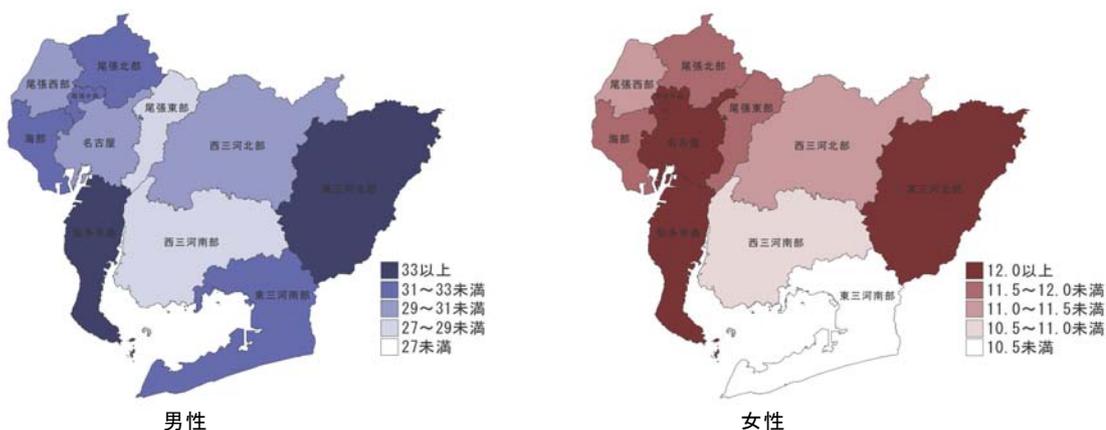
2. 地域の実態に応じた地域保健福祉活動を進める

自殺対策の要は地域保健福祉活動の充実であり、対人保健福祉サービスに自殺対策という視点を加え、訪問活動を含む現場での実践の蓄積、研修体制の充実がこれまで以上に必要

3. 自死遺族のニーズを踏まえた支援を推進する

自殺は周囲の人々の生活を瞬時に変えてしまう場合も少なくないことから、遺された人の苦痛を和らげるために真に求められる支援が何であるかを共に考えていく姿勢が必要

2 次医療圏別年齢調整自殺死亡率（対 10 万人）
（平成 15 年～平成 19 年、10 歳以上）



白書のダウンロード <http://www.pref.aichi.jp/seishin-c/index.html>

(3) ひきこもり対策

【課題と方向性】

(ひきこもりの現状)

- ひきこもりの背景には、家庭環境、生活環境、就業環境など多様な問題が関係しており、また発達障害や精神疾患が伴っている場合もあります。ひきこもりの者を持つ家庭は、家族の問題として家庭内に抱え込んでしまうケースが多く、その数や実態の把握が困難ですが、県内では少なく見積もっても 16,500 世帯^{*1}に上ると見られており、さらにひきこもりが長期化、高年齢化していると指摘されています。

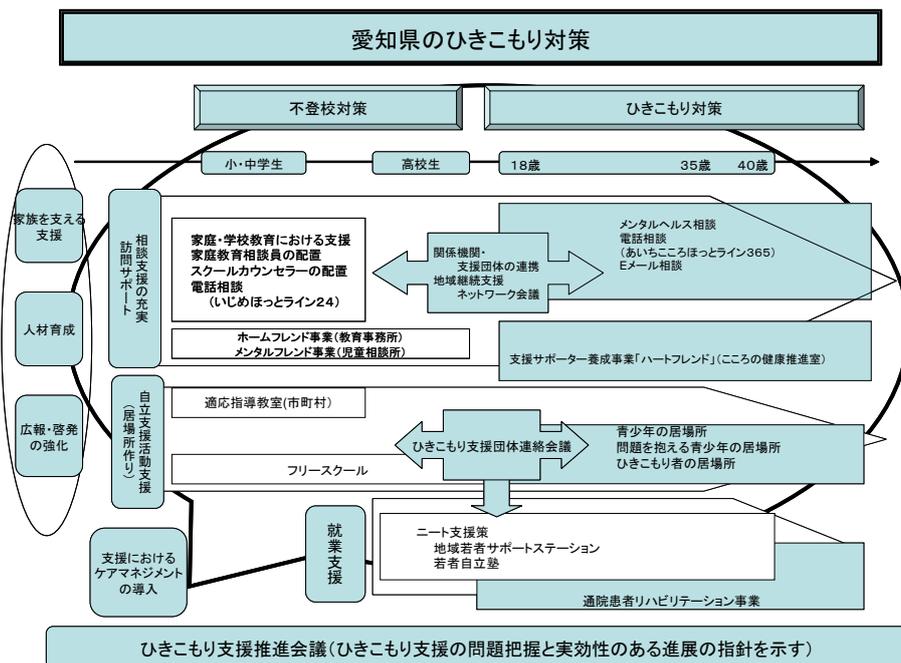
(支援のネットワーク整備)

- ひきこもりの背景には多様な問題があり、一つの機関ではその支援が完結しないことが多く、教育、保健、福祉、医療、NPO等複数の専門機関による多面的な支援が必要となるため、地域において支援のネットワーク整備の促進が求められています。

(地域全体での支援)

- ひきこもり当事者は相談等の支援に拒否的であることも多く、家族からの相談により支援が始まるケースが多くあります。したがって、ひきこもりへの支援は家族への支援から始め、徐々に本人への支援へとつないでいく必要があります。その際には、家庭訪問を中心とするアウトリーチ型の支援も用いながら、家族と本人を精神科医療や地域の社会資源（ネットワーク）につなぐことによって、地域全体で家族と本人を支援していくことが必要です。

*1 16,500 世帯：平成 22 年（2010 年）5 月の県内世帯数に厚生労働省研究事業（平成 18 年度）におけるひきこもりの状態にある世帯の割合（0.56%）を乗じて算出



【県の主要な取組】

- 社会生活を円滑に営む上で困難を有する子ども・若者に対して包括的、継続的な支援を行うため、市町村と連携して「子ども・若者総合相談センター」の機能を担う体制の確保や「子ども・若者支援地域協議会」の設置を促進し、県内の子ども・若者の70%が「子ども・若者総合相談センター」及び「子ども・若者支援地域協議会」を利用できるようにします。
- 県精神保健福祉センターを「ひきこもり地域支援センター」と位置づけ、専門相談窓口の開設、保健所における地域継続支援ネットワーク会議等による関係機関との連携、ひきこもり支援活動への支援強化等を行います。
- ひきこもり当事者や家族を支援するサポーター（ハートフレンド）の資質向上のための研修を実施し、サポーターや民間団体、NPOを活用したアウトリーチ活動を充実します。
- ひきこもりの児童生徒本人への働きかけを行うため、家庭教育相談員が不登校児童生徒を持つ家庭へ訪問し、また児童生徒にとってより身近な大学生を話し相手、遊び相手として派遣し、心の安定を図ります。
- 就職に関する情報提供から職業紹介まで総合的なサービスを行う「ヤング・ジョブあいち」において、就業意欲の乏しい方、社会人としての基本的マナーや職業に必要なスキルを身につける機会を逸した方に対して、前向きな姿勢で求職活動に臨むよう支援するほか、市町村や県内に5か所ある地域若者サポートステーション、ニート支援団体との連携を進めます。

☆コラム「ひきこもり相談の『ワンストップサービス』」☆

本県では全国に先がけ、ひきこもりや不登校の相談等を保健所とNPO法人が共同で取り組み始めています。

津島保健所や春日井保健所では、ひきこもり支援のNPO法人と協力して、個別相談、グループシェアリング、講演会等を実施しており、個別相談では、その結果により保健所や個々に合うNPOを紹介するなど、『ワンストップサービス』としての機能も有しています。

この取組は、ひきこもりの本人や家族からの「どこに相談すべきか分からない」との声に応えることのみならず、それぞれ特色を持った取り組みをしているNPOと行政がつながりを持ったり、ノウハウを共有するメリットも有しており、今後、県内の各地域に広がっていくことが期待されています。

3. 健康危機管理対策

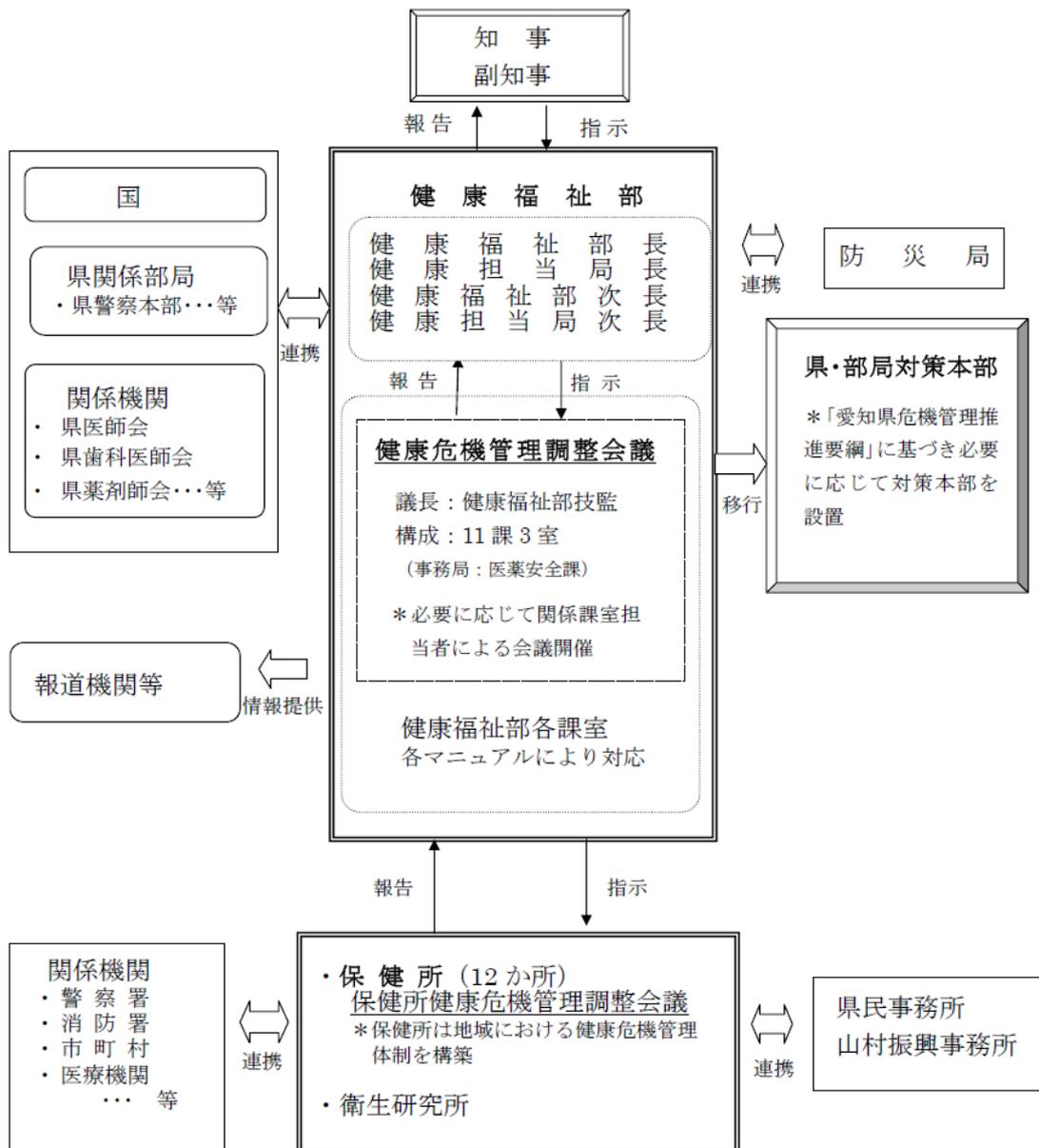
健康危機管理体制について

健康危機が発生し、または発生するおそれがある場合に、県民の生命と健康の安全確保を図るため「愛知県健康福祉部健康危機管理対策基本指針」に基づき健康福祉部に「愛知県健康福祉部健康危機管理調整会議」を設置し、各保健所に「保健所健康危機管理調整会議」を設置しています。

また、発生の規模・範囲など必要に応じて対策本部を設置します。

健康福祉部各課室及び保健所は健康危機の発生を未然に防止するため、平常時から法令に基づく監視・指導等を行うとともに、健康危機管理体制の構築、健康危機管理の手引書の整備及び研修・訓練など人材育成により緊急事態に迅速かつ的確に対応します。

【愛知県健康福祉部健康危機管理体制図(平成 22 年 4 月 1 日現在)】



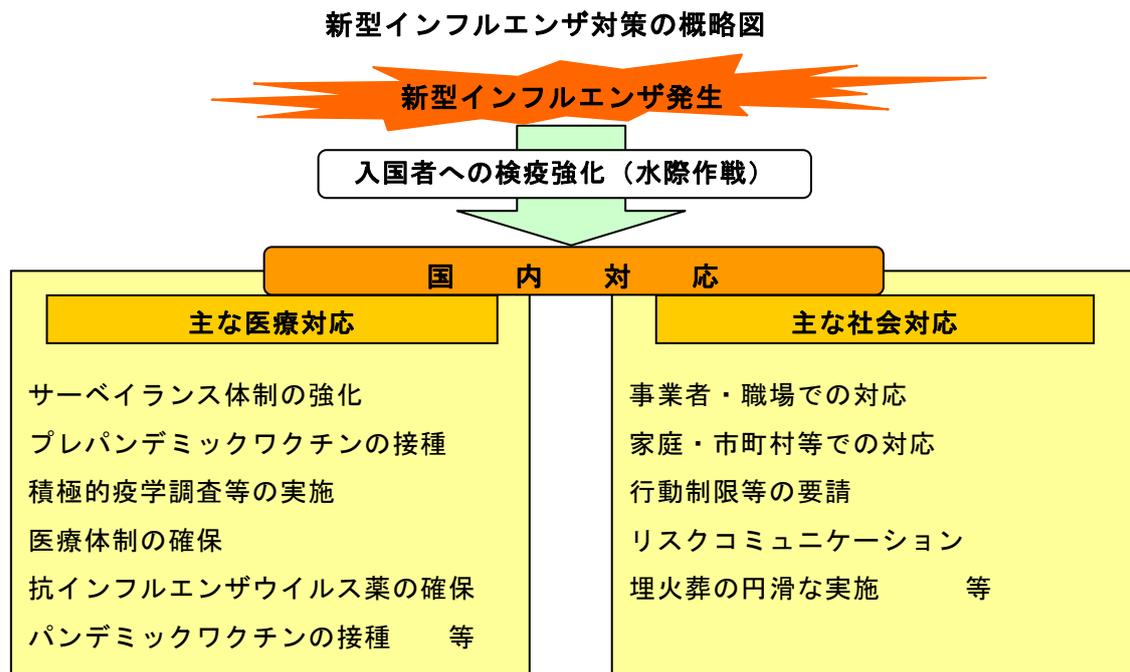
(1) 新型インフルエンザなどの感染症対策

【課題と方向性】

(総合的な新型インフルエンザ対策)

- 平成 21 年（2009 年）4 月、メキシコや米国において発生した豚インフルエンザに由来する新型インフルエンザの感染が世界各国に拡大し、日本においても同年 5 月に国内初の感染者が確認されて以降、全国に感染が拡大しました。本県では、新型インフルエンザの発生に備え、知事を本部長とする「愛知県新型インフルエンザ対策本部」を設置し、平成 17 年（2005 年）に「愛知県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定（平成 21 年（2009 年）一部改定）していますが、この行動計画は強毒性の発生を想定したものとなっています。

平成 21 年（2009 年）の新型インフルエンザの発生・感染の経緯や本県の各種対策等に関し検証を行い、明らかとなった課題を踏まえ、また国の行動計画の見直し状況も勘案しながら、毒性が比較的弱い場合にも的確に対応できる行動計画に見直すとともに、医療体制の整備や医療用薬品の備蓄などの医療に係る対応のほか、県民への啓発などを進めていく必要があります。



(医療に係る対応)

- 新型インフルエンザ対策においては、感染者の急増にも十分対応できるような医療体制の確保が求められています。このため、新型インフルエンザの感染が疑われる外来患者の診療を行う専門の外来等の整備を進めるとともに、医療圏等の会議の開催等を通じて地域における医療体制の確保を図ることが必要です。

また、医療用の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を平成 18 年度（2006 年度）から実施していますが、今後も発生時に備え、備蓄の増加及び更新、さらには新しい抗インフルエンザウイルス薬の備蓄薬としての採用を検討するなど、万全の体制を構築する必要があります。

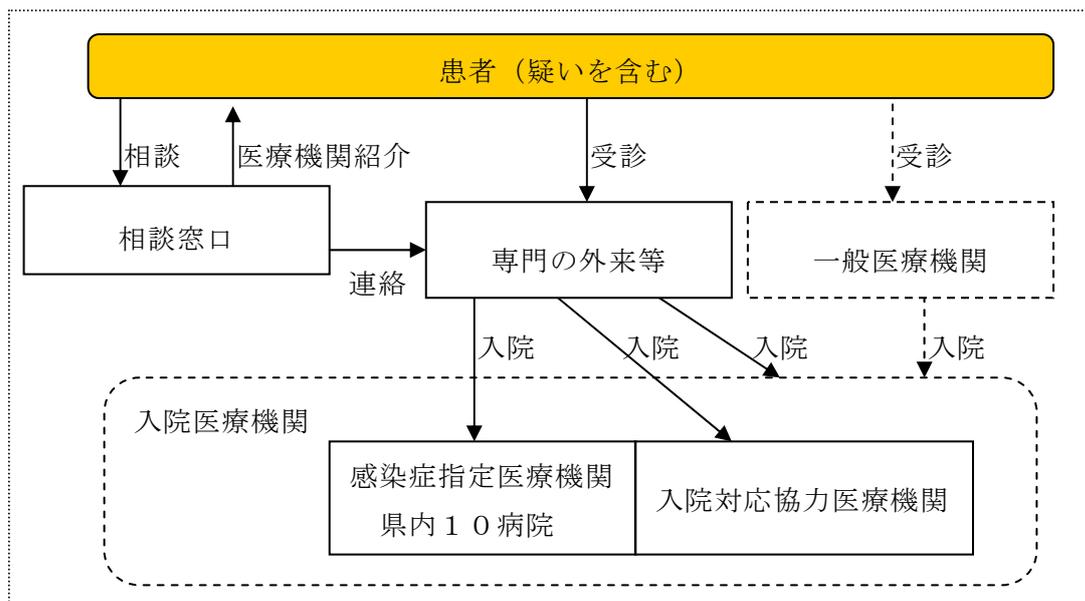
（様々な感染症の脅威への備え）

- 現代では、新型インフルエンザ以外にも結核、肝炎、マラリア、狂犬病のほか、エイズやエボラ出血熱などの新興感染症等、様々な感染症の脅威に対して備えなければなりません。そのためには、監視体制の整備を図るとともに、愛知県感染症予防計画に基づく感染症の発生の予防やまん延防止の防疫活動、患者及び医療機関への支援などを総合的に講じることが求められています。

【県の主要な取組】

- 新型インフルエンザの発生及びまん延に備えて、毒性の強弱にも的確に対応するため、「愛知県新型インフルエンザ対策行動計画」の見直しを行うとともに、計画に基づく対策を推進します。
- 新型インフルエンザ対策において、医療機関の感染症対応病床や専門の外来等の確保など、適切な医療の提供体制の整備の促進を図ります。また、医療用の抗インフルエンザウイルス薬や保健所等の職員が使用する感染防護具などの備蓄を計画的に実施します。
- 強毒型の新型インフルエンザの発生に備え、県民生活の維持に必要な行政サービスを維持するための業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）を策定します。
- 新型インフルエンザの発生に備え、地区医師会、主要医療機関、市町村等関係機関との情報を共有化するため、保健所が中心となって、各関係機関との情報網を整備するとともに、県民への適切な情報提供を図るため、保健所、市町村等での相談窓口やホームページの充実など広報体制の整備に努めます。
- 県民が新型インフルエンザを始めとした感染症に対する正しい知識を持ち、発生時にも慌てずに適切な行動をとることができるようにするため、様々な広報媒体を通じて普及啓発を行います。
- 結核や肝炎などの患者の受療促進及び治療、感染症指定医療機関の円滑な運営を支援します。

新型インフルエンザ発生時の体系図



(2) 食の安全の確保

【課題と方向性】

(食の安全を脅かす問題)

- 本県は、平成20年（2008年）の都道府県別の「食料品製造業製造品出荷額等」で第2位、「農業産出額」で第6位となっているとともに、人口も約740万人を擁し、食の生産から消費に至るまで大きなウェートを占めています。しかし、国内では、平成13年（2001年）の国内初の牛海綿状脳症（BSE）発生、輸入食品による中毒事件や食品の偽装表示の事件、食中毒の発生など、食の安全を脅かす問題が跡を絶ちません。本県が平成21年に実施したアンケートにおいても、県民の大多数が食の安全に関しては不安を感じている結果となっています。

(食の信頼確保)

- 県では、平成18年（2006年）に改訂した「あいち食の安全・安心推進アクションプラン」に基づき、食の安全管理体制、食の安全に関する普及啓発などに取り組んでいるところですが、引き続き、生産者、加工者、流通・販売業者、消費者及び県などの行政が協働して不安を解消し、信頼を確保していくことが求められています。

都道府県別 食料品製造業製造品出荷額等

第1位	北海道	19,219億円
第2位	愛知県	16,530億円
第3位	埼玉県	14,897億円
第4位	神奈川県	13,903億円
第5位	兵庫県	13,879億円
第6位	千葉県	12,967億円

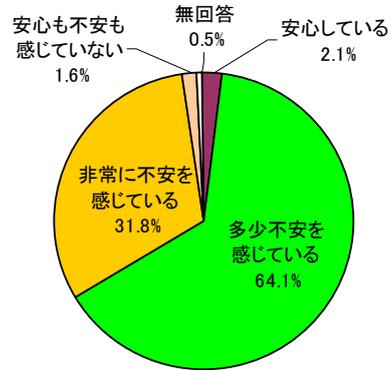
資料：経済産業省「平成20年工業統計表概要版」

都道府県別 農業算出額

第1位	北海道	10,251億円
第2位	茨城県	4,284億円
第3位	千葉県	4,216億円
第4位	鹿児島県	4,151億円
第5位	宮崎県	3,246億円
第6位	愛知県	3,210億円

資料：農林水産省「平成20年生産農業所得統計」

食の安全に対する不安感



資料：愛知県県民生活部「平成21年愛知県消費生活モニターアンケート」

愛知県の食中毒発生状況

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年 (9月末現在)
件数	41	50	45	44	29	39
患者数	973	1,568	2,393	1,023	590	1,747
死者数	3	0	1	0	0	0

【県の主要な取組】

- 食の安全に対する不安を解消し、正しい知識の普及を図るため、食の安全に関する総合相談窓口及び県や市町村の消費生活相談窓口における情報提供を充実させるとともに、相談員の資質向上を図ります。

また、生産者、加工者、流通・販売業者、消費者及び県などの行政の相互理解、正しい知識の普及が食の安全・安心の確保に欠かせないため、リスクコミュニケーション※1を推進します。

※1 リスクコミュニケーション：リスク分析の全過程において、リスク評価者、リスク管理者、消費者、事業者、研究者、その他の関係者の間で、情報及び意見を交換すること。

- 生産、加工、流通・販売の各段階における食の安全管理について、特に食品の取扱いの不備による食中毒や異物混入などの事故を未然に防止することが重要であることから、加工・製造施設などにおいて愛知県版HACCP※1認定制度の推進を図ります。

※1 HACCP(ハサップ)：一連の食品製造の各工程に含まれる又は発生が予測される危害を分析し、その危害を除去又は管理することにより製品の安全性を確保する手法。

- 毎年度、愛知県食品衛生監視指導計画を県民から意見を求めた上で策定し公表するなど、食品の監視・検査を確実に実施します。さらに、近年は健康食品と称して販売されているものから医薬品成分が検出され、健康被害の発生もあることから、食品衛生監視員と薬事監視員合同の監視指導を実施し、健康被害の防止を図ります。
- 輸入食品の安全確保を図るため毎年9月を「輸入食品衛生対策月間」とし、輸入食品取扱施設における監視指導や輸入食品の収去検査を強化します。
- 家庭における腸管出血性大腸菌O157やノロウイルスによる食中毒などの予防にあたっては、正しい手洗い方法の習得や食事前の手洗いが基本となります。本県が県内の幼稚園児及び保育園児を対象に作成した手洗い歌「あわあわゴッシーのうた」の普及啓発に取り組み、園児から家庭に手洗いの習慣を広めます。



「あわあわゴッシーのうた」を聴く <http://www.pref.aichi.jp/0000022473.html>