

第2節 保健・医療

誰もが健康で長生きできる社会へ

過去に例のない急速な高齢化の中で、いつまでも元気で自立した生活を営むことがすべての人の願いです。このことは、一人ひとりが自分らしくいきいきと生活できる喜びを享受できるのみならず、医療費や介護に要する費用の抑制にもつながります。

誰もが健康で長生きできるようにするため、これからは社会全体で健康維持や疾病予防などに取り組むことが重要です。本県では、県民の健康づくり活動の拠点として「あいち健康の森」を整備し、健康づくりプログラムの創出・提供、人材育成などを図ってきました。今後、「あいち健康の森」の専門機関や市町村に加え、NPOやボランティアと連携・協力し、県民一人ひとりに合った健康づくりを生涯を通じて総合的に支援していくことが必要です。

また、健康には「からだ」とともに「こころ」への配慮が必要不可欠です。現代はストレス社会と言われており、ストレスへの対応など、こころの健康対策に取り組むことが必要です。うつ、自殺、ひきこもりへの対策が大きな課題となっており、疾患等に対する偏見をなくしたり、自殺やひきこもりに対する正しい知識などの情報提供、相談の場の提供等に加え、日常生活に困難を抱える県民への直接的な働きかけによる対応を充実させていかなければなりません。

さらに、健康は平時のみならず、新型インフルエンザや食中毒の発生などの有事にこそ多くの県民に直接影響があります。平時から体制整備、市町村や医療機関との連携・調整を図り、有事においては迅速かつ的確な対応により県民の健康を確保する必要があります。

一人ひとりへの健康づくりや保健のサービス提供は第一に市町村が担っており、県には、サービスにあたる人材の育成や資質の向上、専門技術の提供、関係機関との連携体制の構築などを通じ、市町村への積極的な支援が求められています。さらに、健康情報の提供、地域での健康問題の調査・分析など、県民の健康実現に向けた取組とともに、自殺やひきこもり、食の安全対策などの広域的な連携・協力が不可欠な取組の推進が求められています。

< 施策体系 >

1 健康長寿あいちの推進

(1) 「あいち健康の森」を活かした健康づくり

「あいち健康の森」における全国でも有数の専門施設の集積を活かした施策・取組を推進し、長生きしてよかったと思えるあいちづくりを目指します。

(2) 健康的な生活習慣の確立

一人ひとりの生涯を通じた健康的な生活習慣の確立に向け、生活習慣病の予防・改善施策、栄養施策、運動施策、たばこ対策等を県民全体で推進します。

2 こころの健康の保持増進

(1) こころの健康の保持増進

ストレスへの対応やうつ病を始めとした精神疾患への理解促進、こころの悩みの相談体制の充実を図り、すべての県民の「こころの健康」を目指します。

(2) 自殺対策

自殺を個人の問題としてではなく社会全体の問題として捉え、「気づき、つながり、見守り」による対策の充実により生きやすい社会の実現を目指します。

(3) ひきこもり対策

ひきこもりの本人とその家族を地域の社会資源¹や精神科医療につなぎ、地域全体での支援を推進します。

3 健康危機管理対策

(1) 新型インフルエンザなどの感染症対策

新型インフルエンザなど感染症の発生に対し迅速かつ的確に対応できるよう、平時から体制整備等を図り、県民の健康を守ります。

(2) 食の安全の確保

食品の偽装表示や食中毒の発生の防止対策を推進し、県民の食の安全に対する不安の解消を図ります。

¹ 社会資源：社会ニーズを充足するために活用できる制度的・物的・人的な諸要素または関連する情報などの総称。具体的には、制度、機関、組織、施設・設備、資金、物品、さらに個人や集団が所有する技能、知識、情報などをいう。ひきこもりに関する社会資源としては、公的機関、民間団体が行う相談窓口、居場所、就労支援等のサービスや、ウェブサイト、パンフレット類による情報、医療機関による診療や障害者自立支援医療等の制度、同じ悩みを持つ仲間、家族、専門的なアドバイスをする支援者等があげられる。

1. 健康長寿あいちの推進

(1) 「あいち健康の森」を活かした健康づくり

< 課題と方向性 >

【世界一の長寿社会】

平成 21 年（2009 年）の日本人の平均寿命²は、男性が 79.59 年、女性が 86.44 年と過去最高を更新するとともに、諸外国と比較しても女性は 25 年連続世界一、男性は 5 位となっています。この長寿は、日本の高い経済水準、医療水準の賜物とされていますが、一方では過去に例のない急速な高齢化とも重なり、医療や介護に係る負担が大きな問題となっています。このため、近年では生涯のうちで健康でいられる期間、すなわち健康寿命³に関心が高まっています。

【「健康長寿あいち宣言」の取組】

本県では、平成 18 年（2006 年）3 月の「健康長寿あいち宣言」に沿って、県民の健やかな成長といきいきとした健康長寿の実現を目指した健康づくりの取組を実施・支援しています。健康長寿高齢者の割合⁴や週 4 日以上外出する人の割合⁵を高めることを目標に掲げており、今後、着実に伸ばすよう努めていくことが求められています。

< 健康長寿あいち宣言 >

愛知県は、産・学・行政の協働のもとで、県民の健やかな成長といきいきとした健康長寿の実現をめざすことを、ここに宣言します。

子どもからおとしよりまで、全世代にわたる健康実現をめざします。

こころ通いあい、活かしあう活力ある地域社会を実現します。

県民の健康づくりを支える産業の育成を支援します。

² 平均寿命：0 歳における「平均余命」を「平均寿命」といい、「平均余命」とは現在の死亡状況が今後も変化しないと仮定したときに、各年齢の人がその後生存できると期待される年数をいう。なお、平成 21 年の愛知県民の平均寿命は、男性が 79.99 年、女性が 86.25 年で、男女とも過去最高となっている。

³ 健康寿命：平均寿命の内訳として世界保健機関（WHO）が定義した、健康という生命の質も含めた指標であり、肉体的・精神的及び社会的に健全な状態をいう。

⁴ 健康長寿高齢者の割合：「健康長寿あいち」の身体面の目標として設定した指標。平成 22 年度の本県の割合は 83.7%であり、全国値（80.7%）を 3 ポイント上回る。なお、健康長寿高齢者数は、「65 歳以上人口 - （介護保険認定者 + 医療入院者 - 介護療養型医療施設入所者）」としている。

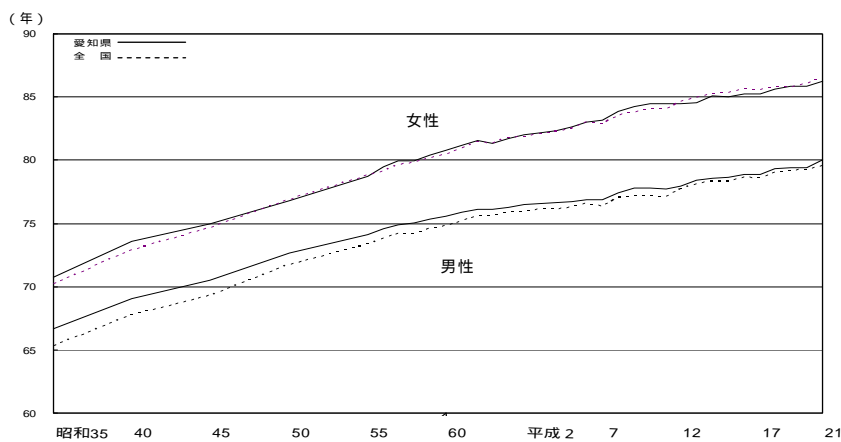
⁵ 週 4 日以上外出する人の割合：「健康長寿あいち」のメンタル面の目標として設定した指標で、対象は 60 歳以上。平成 22 年度の本県の割合は 74.4%であり、全国値（70.3% 平成 20 年度）を約 4 ポイント上回る。

【健康長寿あいちづくり】

県民の健康づくり、早期の疾病の発見ができるための技術の創出や適切な医療、福祉技術開発の拠点として、大府市と東浦町にまたがる約 80ha のエリアに「あいち健康の森」を整備し、あいち健康の森健康科学総合センター（あいち健康プラザ）のほか、国立長寿医療研究センター、あいち小児保健医療総合センター、認知症介護研究・研修大府センターなど、全国でも有数の健康・医療・福祉に関する専門施設の集積を図ってきました。

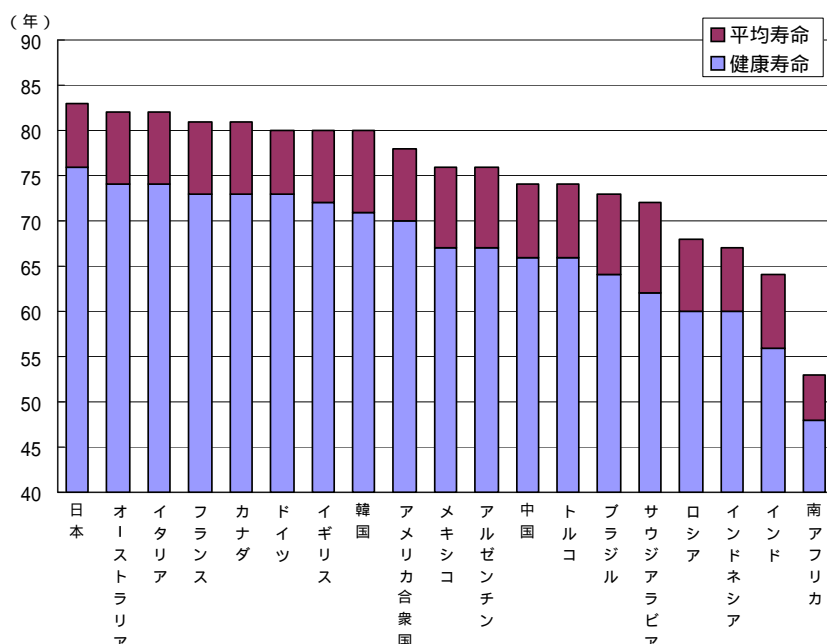
今後は、この集積を活かして各施設が今まで以上に連携・協力することにより、新たな健康づくりプログラムの創出などに取り組むとともに、市町村やボランティア、NPO 等との連携も推進し、県民一人ひとりに合わせた健康づくりを行政のみならず、家庭、地域、学校、職場などが支援することにより、「長生きしてよかったと思えるあいちづくり」を目指す必要があります。

平均寿命の年次推移（図 51）



資料 「平成 21 年人口動態統計」(厚生労働省)

平均寿命・健康寿命の国際比較（図 52）



資料 「World Health Statistics 2010」(WHO)

「あいち健康の森」(図 53)



< 県の主要な取組 >

(「健康長寿あいち宣言」の取組)

「健康長寿あいち宣言」の取組として、「ウォーキング しっかり朝食 ダメ！タバコ」をスローガンに全世代にわたる健康的な生活習慣づくりを啓発するとともに、平成 25 年(2013 年)には「健康長寿あいち宣言」と健康づくりの行動計画である「健康日本 21 あいち計画」の見直しを行い、健康長寿あいちづくりを総合的に推進します。

家族や地域ぐるみで実践する健康づくりを促進するため、「健康は汗する人へのおくりもの」をスローガンとした毎月第 3 日曜日の「県民健康の日」の普及を、「あいち健康の森」における行事・イベントの取組や同じく毎月第 3 日曜日の「家庭の日」の取組とともに推進します。

(健康長寿あいちづくり)

「あいち健康プラザ」を中心に健康づくりの動機付けから実践までの支援、指導者の育成、研究開発などを推進し、健康づくりのセンター・オブ・センターとしての機能を強化します。

パソコンや携帯電話からのインターネットを利用した「あいちヘルシーネット」は平成 22 年度（2010 年度）から本格稼働し、一人ひとりが日常的に健康管理を行うことができるようになっていきます。県内の健康づくり関連情報の発信や健康づくりをサポートする健康促進プログラムの提供など、その内容の充実に努め、県民が健康づくりを自発的に行えるように活用の推進を図ります。

薬草を原料とした漢方薬の需要増など薬草への関心の高まりを受け、平成 26 年度（2014 年度）の一部開園を目標に「あいち健康の森」に新たに薬草園を整備し、薬草の活用を通じた心とからだの健康づくり、自然との共生や薬・食の学び場づくり、子どもから高齢者まで誰もが楽しめる憩いの場づくりを目指すとともに、高齢者のボランティアとしての生きがいづくりを含めた幅広い主体の参画と役割分担による管理運営を進めます。

健康づくりの指導者となる「健康づくりリーダー」⁶を養成し、県や市町村などが行う行事・イベントにおいて健康づくりのボランティアとしての活動を促進します。

また、登録済の「健康づくりリーダー」に対して再教育研修を実施するなどにより、資質の向上を図ります。

健康づくりツーリズム（ヘルスツーリズム）については、本県の豊かな自然、歴史、産業など多くの観光資源の活用による地域の活性化や健診技術の高度化につなげていくことができることから、「あいち健康プラザ」で実施している高度な健康チェックプログラムである「健康度評価」、高い健康づくり技術に基づく健康指導を行う「健康づくり教室」等の活用を視野に、導入・促進を図ります。

大府市及び東浦町が「あいち健康の森」とその周辺地区において健康長寿に関する産業の育成・創出等を推進する「ウェルネスバレー構想」と連携し、健康長寿の交流拠点づくりや情報発信等を進め、地域の活性化を図ります。

⁶ 健康づくりリーダー：県民の健康づくりに理解と関心があり、健康づくりの指導者として県が実施する養成研修会を受講、修了した者で、その人材の有効活用を図るための愛知県健康づくりリーダーバンクに登録した者（ボランティア）。

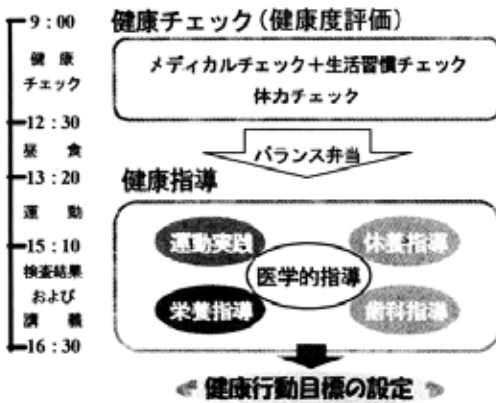
コラム 「あいち健康プラザの「健康づくり教室」」

健康を維持するためには、毎日をいきいきと過ごし、食生活や身体活動等の健康づくりを行う「一次予防」が大切であり、その支援として、あいち健康プラザが行っている「健康づくり教室」があります。

「健康づくり教室」では、生活習慣や健康状態を総合的にチェックし、参加者一人ひとりにあった健康づくりの方法を提案するとともに、参加者自らが日常生活の中で実践できる行動目標を設定するためのサポートをしており、多くの県民・団体に参加していただけるよう、「1日実践型」、「ゆったり滞在型」、「じっくり通所型」など多彩なメニューが用意されています。

なお、平成20年4月から始まった「特定健康診査・特定保健指導制度」は、生活習慣病予防を重視し、メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導を展開していくもので、その基本となるプログラムは、この「健康づくり教室」がモデルの一つとなっています。

<1日実践型健康づくり教室のプログラム>



<1日実践型健康づくり教室の具体例>

＜生活習慣病予防教室の例＞		＜禁煙教室の例＞	
時間	カリキュラム	時間	カリキュラム
9:00	オリエンテーション 健康度評価Bコース	9:00	オリエンテーション 健康度評価Aコース ・呼吸一酸化炭素濃度測定 ・ニコチン依存度チェック グループワーク「参加動機、思いを語る」
12:30	栄養体験（バランス弁当）	12:00	栄養体験（バランス弁当）
13:15	健康科学館の紹介（希望者のみ） 運動結果説明 「生活習慣病予防のための運動」	13:00	運動結果説明 運動プログラムの体験 （気分転換ウォーキング） 更衣
13:40	運動プログラムの実際 ウォーキング （ストレッチング、筋カトレーニング）	14:00	健康度評価結果説明 「禁煙で健康づくり」 ・タバコの体へ及ぼす影響 ・禁煙方法の紹介
14:55	更衣 健康度評価結果説明 「生活習慣病予防について」	15:00	グループワーク ・タバコのメリットとデメリット ・離脱症状と対処法 ・たばこを吸いたくなくなった
16:30	歯科結果説明 栄養結果説明 健康目標設定 終了（必要に応じ個別指導）	15:40	個人目標の設定 ・禁煙開始日の設定 ・禁煙宣言書サイン 今後のサポートについて
		16:00	終了

あいち健康プラザ <http://www.ahv.pref.aichi.jp/index.html>

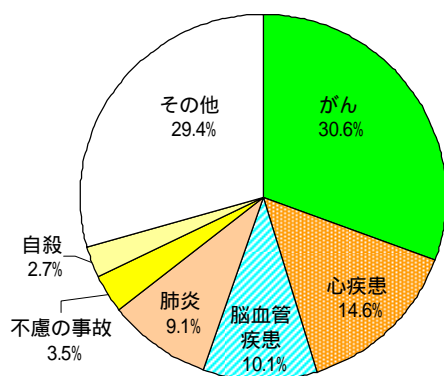
(2) 健康的な生活習慣の確立

< 課題と方向性 >

【死因の半数以上は生活習慣病】

食生活を始めとした生活習慣の変化等に伴い、現在では生活習慣と非常にかかわりが深いとされている、がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患が本県における死因の半数以上になっています。その中でも、がんは死因の3割を占めるとともに、昭和55年（1980年）以降、死因のトップに位置しており、がん対策を始めとした生活習慣病対策が県民の健康にとって重要な課題になっています。

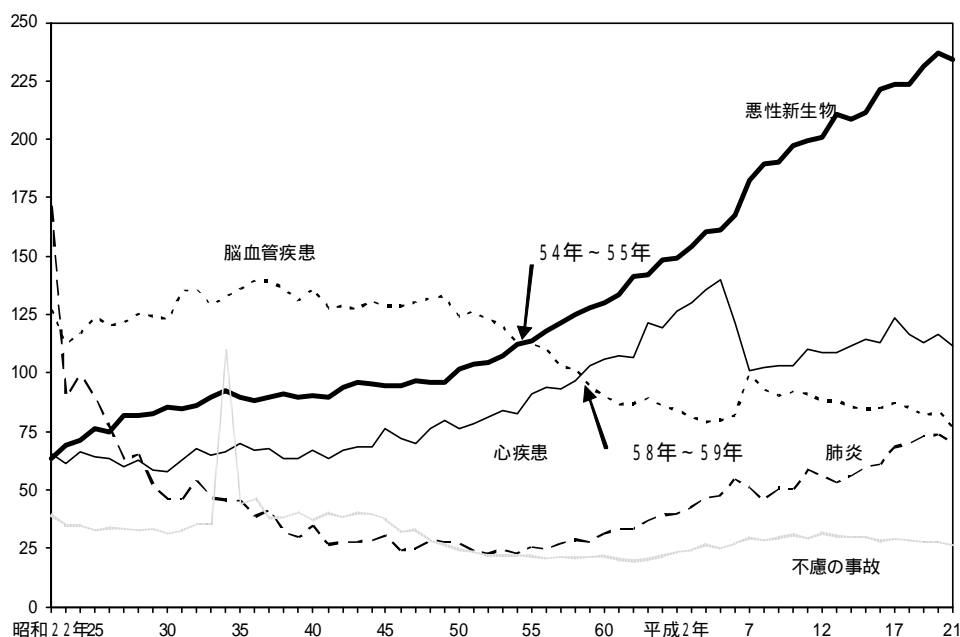
主要死因別死亡割合（図54）



資料 「平成21年人口動態統計（愛知県分）」（厚生労働省）

主要死因別死亡率の年次推移（図55）

死亡率(人口10万対)



〔注：平成6,7年の「心疾患」の低下は、新しい死亡診断書（死体検案）（平成7年1月施行）における施行前からの周知の影響と考えられる。〕

資料 「平成21年人口動態統計（愛知県分）」（厚生労働省）

【「一次予防」と「二次予防」の取組】

がんや糖尿病などの生活習慣病が急増している現代社会では、食生活、運動、喫煙などの生活習慣について県民一人ひとりが若いときから意識して行動することが肝要であり、このことが、疾病の発生そのものを予防する「一次予防」につながります。さらに、疾病の早期発見によって疾病が進行しないうちに対処する「二次予防」が治療にあたっては非常に有効であることから、健診が極めて重要になっています。

【食は健康的な生活の基本】

近年の社会情勢の変化に伴い、食をめぐる状況は特に大きく変化しています。核家族世帯や単身世帯の増加、夜型へと移行する生活スタイルなどを背景に、不規則な食生活、栄養バランスの乱れ、食への理解や感謝の心の希薄化、さらには生活習慣病の増加などの問題が顕在化しています。

食は健康な生活の基本です。これからは、食育をさらに進めて、県民一人ひとりが健全な食生活を実践できるようにすることが大切です。

【健康的な生活習慣の確立】

健康の確保は、充実した社会生活を送るための基本的な要素です。県民一人ひとりの生涯を通じた健康的な生活習慣の確立のため、生活習慣病を予防・改善する情報、サービス、環境整備を充実させるとともに、栄養施策、運動施策、たばこ対策等を保健所などの行政のみならず関係団体も含め、県民全体で取り組むことが必要です。

< 県の主要な取組 >

（「一次予防」と「二次予防」の取組）

愛知県がん対策推進計画等に基づき、適切な知識の普及、検診受診率の向上に取り組めます。特に検診については市町村との連携を強化し、情報提供の充実やキャンペーンの啓発などにより、受診率の向上を目指します。

平成 20 年度（2008 年度）からメタボリックシンドロームに着目した、特定健康診査・特定保健指導が実施されていますが、医療保険者等の協力を得て健診等のデータの収集・分析・評価を行うことにより、健康長寿に向けた課題を明らかにするよう検討を進めます。

なお、糖尿病については、平成 19 年度の県内の有病者⁷が約 29 万人、予備群が約 73 万人で今後増加すると推計されていることから、生活習慣改善の支援、治療中断者や未治療者に対する知識普及や啓発等により、予防対策を推進します。

⁷ 糖尿病有病者数等：「健康日本 21 あいち計画追補版（平成 19 年度策定）」による。

（食を通じた取組）

食を通じた健康づくりのため、食生活改善推進員⁸や食育推進ボランティアの活動を促進し、食生活や栄養の指導・啓発などの食育活動を実施します。

また、外食等の機会やコンビニ利用が増加していることから、栄養バランスのとれた食生活ができるよう、栄養成分の表示や「ヘルシーメニュー」の提供を推進します。

家族や友人と楽しみながら食事をするなど、食を通じたコミュニケーションの確保が豊かで健康な食生活につながることから、毎月 19 日の「おうちでごはんの日」を「子育て応援の日（はぐみんデー）」とともに積極的に啓発し、家族や友人と一緒に楽しく食事をする人の増加を目指します。

（健康的な生活習慣の確立）

子どもたちが基本的な生活習慣を身に付け、栄養バランスのよい朝ごはんを毎日食べるよう、栄養教諭と養護教諭が担任等と連携して、「早寝、早起き、朝ごはん」運動を実施し、良い生活リズムを子どもの頃に確立することの重要性を家庭へも啓発します。

日常生活で手軽にできる身体活動である「歩く」ことを奨励するため、平成 22 年（2010 年）までに 50 市町村で整備されている「健康の道（ウォーキングコース）」の引き続きの整備と利用促進を図ります。

禁煙希望者に対する禁煙サポートとして、市町村や医療機関など身近なところで禁煙支援を受けられる体制整備の推進や禁煙治療保険適用医療機関などの情報の充実を図ります。

また、未成年者への防煙対策として、喫煙の健康に関する知識の普及や健康教育の充実強化を図るとともに、社会や地域などを含めた包括的な対応を推進します。

たばこの先から出る副流煙には主流煙より有害物質が何倍もの濃度で含まれ危険とされていますが、分煙による受動喫煙対策では不十分な場合もあることから、受動喫煙防止と健康増進のため、飲食店を含む公共的施設の建物内禁煙の導入を促進します。

歯は全身の健康に大きく影響することから健康の指標とも言われており、80 歳で自分の歯を 20 本保つことを目標とした本県発祥の 8020（ハチマル・ニイマル）運動を乳幼児期から展開することが有効と考えられます。また、寝たきり・認知症の高齢者や障害のある人の QOL の向上にも重要となってきます。幼稚園や保育所、学校などにおけるフッ化物洗口の普及やむし歯になりやすい奥歯（6 歳臼歯）の重要性の啓発、成人期の歯周病対策の強化、歯科健診や在宅歯科医療の充実など、全世代の歯の健康づくりを推進します。

⁸ 食生活改善推進員：市町村が実施する養成講習会を修了し、食生活面から健康づくりのボランティアを展開している者で、愛称は「ヘルスマイト」。

また、歯周病は、健常者より糖尿病患者のほうが発症しやすいことから、歯周病と糖尿病を始めとした生活習慣病との医療連携の構築を図り、生活習慣病の「二次予防」を強化します。

生活習慣の改善や薬物療法等によって進行予防が可能であるにもかかわらず、その重要性が必ずしも十分に理解されていない慢性腎臓病（CKD）について、慢性腎臓病対策協議会を中心に積極的に対策に取り組んでいきます。

コラム 「8020 運動」

歯の健康は、私たちの健康な生活を維持するために、とても重要な役割を持っています。歯は、おいしく食べる、会話を楽しむ等、豊かで質の高い生活を送るために欠かせないものです。また、全身の健康にも影響を与えます。歯の健康は、適切な生活習慣を身に付けることによって、生涯保つことができます。

「8020 運動」は、生涯、自分の歯でおいしく食事ができるよう、80 歳で 20 本（人のお口の中には「親知らず」を除いて 28 本の歯があります）は自分の歯を保つことを目指す運動です。昭和 63 年度（1988 年度）に愛知県で提唱され、それ以降この運動が全国に広まり、今では国の計画である「健康日本 21」の目標値の一つになっています。

将来、あなたは 8020 を達成できるかな？

歯の健康づくり得点を チェックしましょう！



- 「歯の健康」に関する次の 10 項目の質問に答えてください。
- 「歯の健康」を保つために、良い生活をしているでしょうか？

	はい	いいえ
歯ぐきが腫れることはありませんか	0	4
歯がしみることはありませんか	0	3
趣味はありませんか	3	0
間食をよくしますか	0	3
かかりつけの歯医者さんはありませんか	2	0
歯の治療は早めを受けるようにしていますか	1	0
歯ぐきから血がでることはありませんか	0	1
歯みがきを 1 日 2 回以上していますか	1	0
自分の歯フラスシがありますか	1	0
たばこを吸いますか	0	1



みなさん、合計得点は何点でしたか？
「はい」「いいえ」の得点の合計が **16 点以上** であると、歯や歯肉の健康状態もよく、歯を失わないための生活習慣ができていますね、ということになります。8020 達成も夢ではありません。
0 点の項目を 1 つでも減らすことができるように、努力しましょう。

2. こころの健康の保持増進

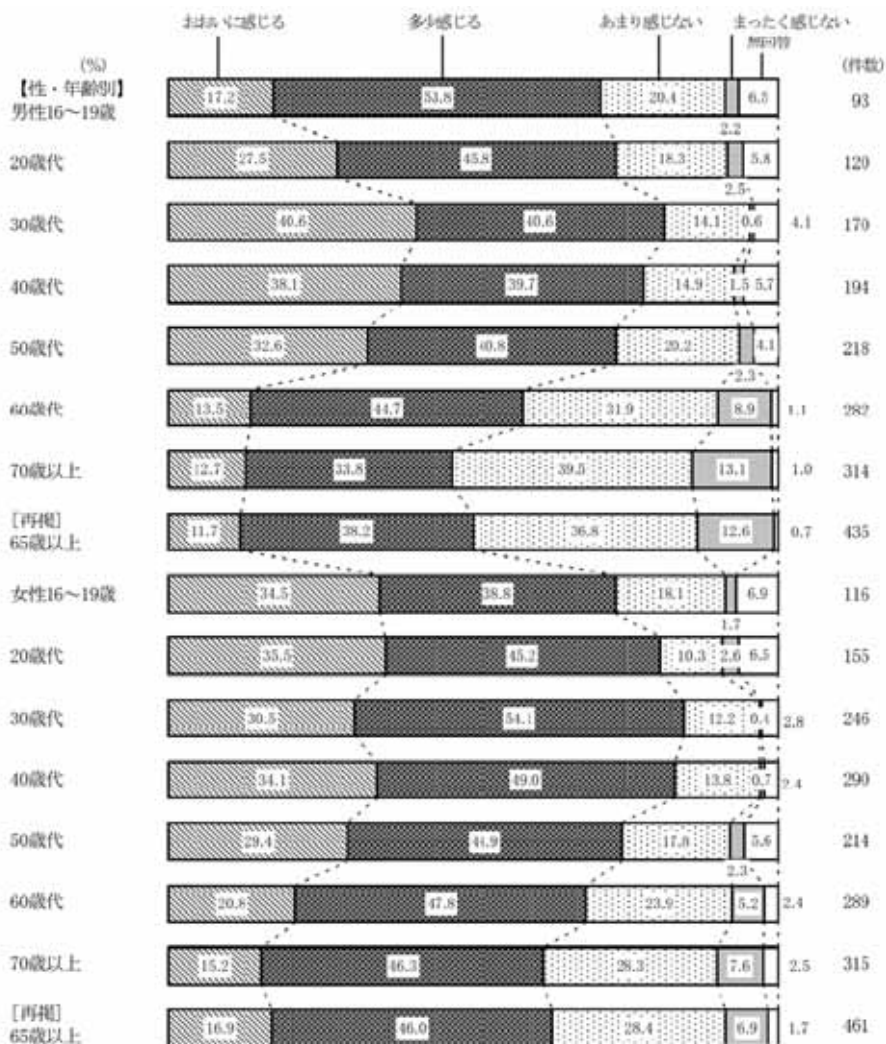
(1) こころの健康の保持増進

< 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ることが大切です。

ストレスの感じ方（性・年齢別）(図 56)



資料 「平成 21 年愛知県生活習慣関連調査」(愛知県健康福祉部)

【うつ病への対応】

うつ病は、誰でもかかる可能性のある病気で、心理的・社会的ストレスも発症に関係していると考えられています。適切な治療により、多くが治る疾患であるものの、知識不足による気づきの遅れ、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、疾患に対する正しい理解を普及させることが求められています。

【こころの健康の推進】

本県では、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」を本庁に設置するとともに、各保健所には「こころの健康推進グループ」を設置し、対応しています。今後、精神保健福祉センター、市町村など関係機関とともに、相談体制や連携の強化・充実等に努め、すべての県民のこころの健康を目指します。

< 県の主要な取組 >

（ストレスへの対応）

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の啓発や、うつ病を始めとした精神疾患は治療することができることなどの理解の促進を図ります。

（うつ病への対応、こころの健康の推進）

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、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。

また、うつ、自殺、ひきこもり等の悩みを抱える人を包括的に支援するため、自宅を訪問するなどアウトリーチ⁹活動に取り組みます。

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、患者を最初に診療することの多いかかりつけ医と精神科医との連携促進などにより、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。

⁹ 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。

(2) 自殺対策

< 課題と方向性 >

【自殺の状況】

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 人前後で推移しています。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おり、また、経済情勢の厳しさも相まって、自殺者のうち 30 歳代から 60 歳代までの働き盛りの人が全体の約 7 割を占めています。

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悲しみを持ち続けるなど、長い間苦しんでいるとされています。

【気づき、つなぎ、見守る支援】

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、実際には心身の病気の悩み、職場におけるストレス、生活苦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、様々な心理的・社会的要因が複雑に絡み合っており、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、「気づき、つなぎ、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があ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 >

(総合的な自殺対策)

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、地域別対応を市町村、NPO 及び関係者等と協力しながら推進します。

さらに、効果的な自殺予防を進めるため、自殺ハイリスク者と言われる人への対策

を盛り込んだ次期計画を策定・推進します。

「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などの取組により、集中的に県民に呼びかけを行います。

(メンタルヘルス)

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」を展開するとともに、「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」

周りから見て分かる「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?

心こころに出る症状

- 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
- 熱帯感がない

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!

家族や周囲の人が気づきやすい症状

- 熱帯できていない
- 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。てきぱきできなくなった
- 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。

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。中でも、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により対策の重要性の周知に努めるとともに、自己診断チェックリストの活用の周知を図ります。また、自社単独での対策が困難な中小企業におけるメンタルヘルス対策の進展に向け、企業間での協力・連携体制の構築を検討します。

(児童生徒への支援)

青少年期にこころの健康の保持への支援を行うことが、現在、また将来の自殺予防につながると考えられるため、小・中・高等学校の児童生徒へのカウンセリングをしたり、保護者や教員への助言等を行ったりするスクールカウンセラーの配置を充実します。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。

(多重債務等への取組)

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。多重債務問題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、司法書士会等との連携を引き続き図ります。

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

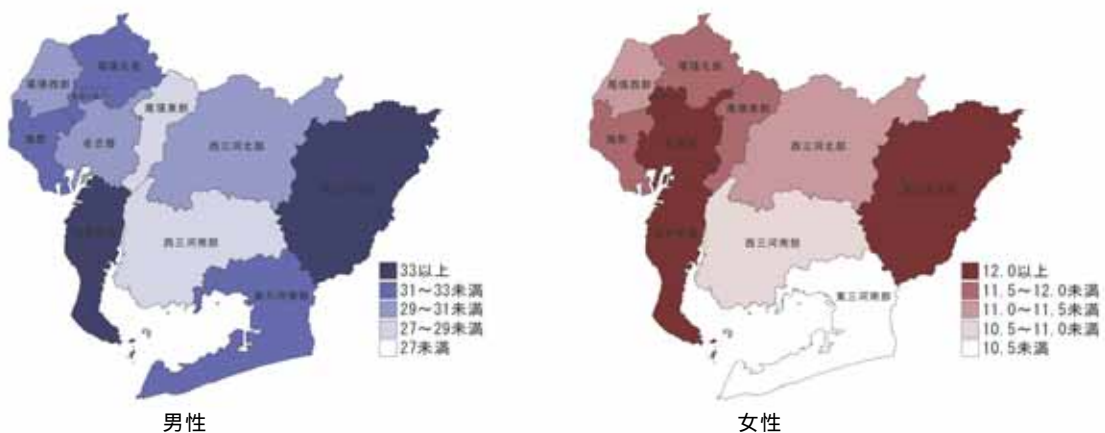
2. 地域の実態に応じた地域保健福祉活動を進める

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。ひきこもりの人がいる家庭は、家族の問題として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 16,600 世帯¹⁰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。

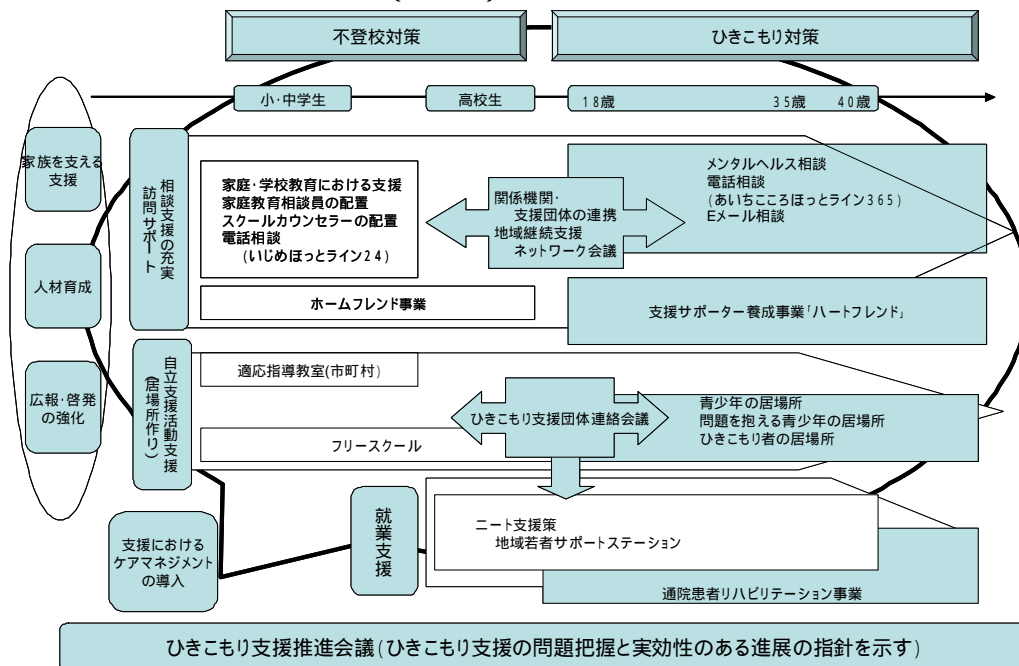
【支援のネットワーク整備】

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、医療などの複数の専門機関や NPO 等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、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、家族と本人を地域の社会資源や精神科医療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。

愛知県のひきこもり対策（図 57）



¹⁰ 16,600 世帯：平成 22 年（2010 年）10 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 >

(支援のネットワーク整備)

ひきこもり、不登校、非行、ニート、発達障害などにより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、市町村による「子ども・若者支援地域協議会」の設置を促進し、支援のネットワーク化を図ります。さらに、子ども・若者を支援する総合窓口の機能を担う「子ども・若者総合相談センター」の市町村による設置を促し、支援を必要とする人に対応できる体制整備を進めます。

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。

(地域全体での支援)

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。

小・中・高等学校へスクールカウンセラーを配置し、児童生徒やその保護者、教員が悩みや不安を相談できる体制を整備します。さらに、家庭教育コーディネーター及び家庭教育支援員が不登校児童生徒の家庭を訪問して相談を受け、また児童生徒にとってより身近な大学生（ホームフレンド）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」との声にこた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

(1) 新型インフルエンザなどの感染症対策

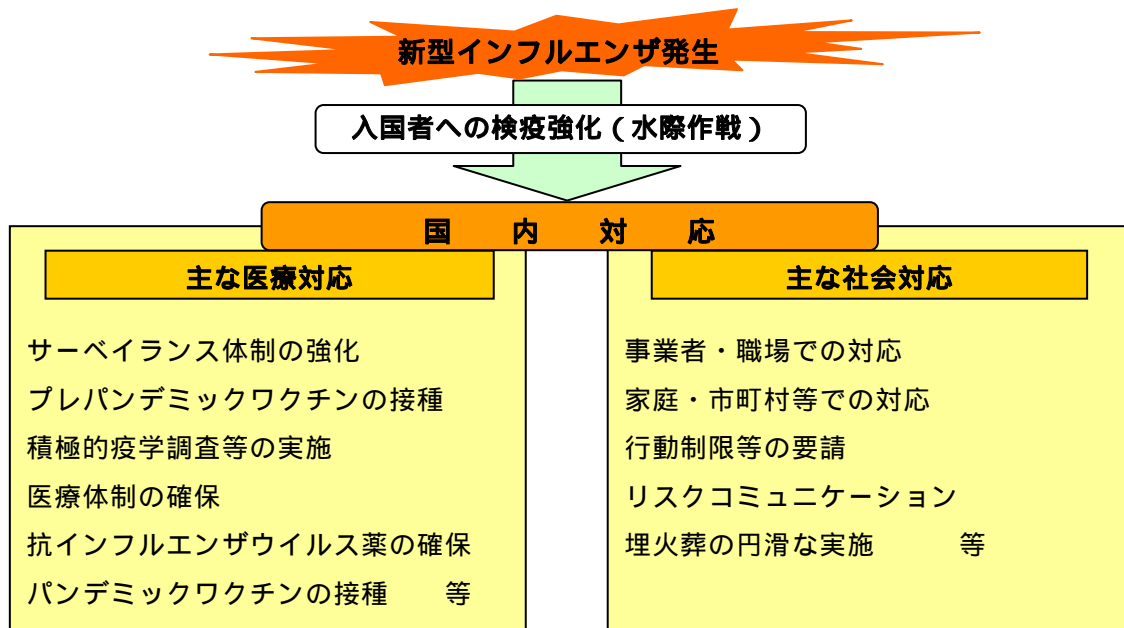
< 課題と方向性 >

【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（インフルエンザ(H1N1)2009）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型の新型インフルエンザの発生を想定したものとなっています。

このため、インフルエンザ(H1N1)2009 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。

新型インフルエンザ対策の概略（図 58）



【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、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 >

（総合的な新型インフルエンザ対策）

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、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¹¹の定着を図ります。

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。

¹¹ 業務継続計画：平成 22 年 11 月策定の「愛知県庁業務継続計画（愛知県庁 BCP）[新型インフルエンザ対応編]」のこと。強毒型の新型インフルエンザ（H5N1 型等）の流行を想定し、業務継続に関する基本的な考え方などについて定めている。なお「BCP」は「Business Continuity Plan」の略。

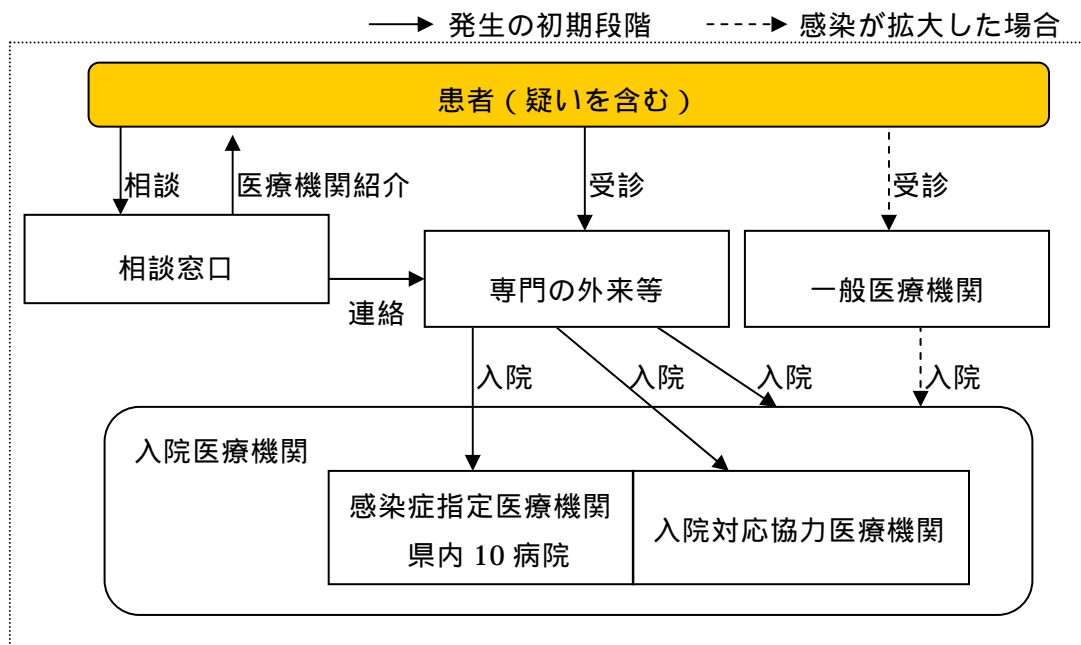
(様々な感染症への備え)

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治療、感染症指定医療機関の円滑な運営を支援します。

予防接種の推進は、国・県・市町村が一体となって取り組むべき重要な課題であることから、できるかぎり多くの人々が接種を受けることができるよう、ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がんなどのワクチンが安価に確保できる体制整備を国に働きかけるとともに、予防接種の円滑な推進に向けた市町村への支援の方策について検討していきます。

新型インフルエンザ発生時の体系 (図59)



(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、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740万人を擁する食品の大消費地でもあり、食の生産から消費に至るまで国内において大きなウェイトを占めています。

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、消費者及び保健所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(表 8)

第 1 位	北海道	19,282 億円
第 2 位	愛知県	16,414 億円
第 3 位	埼玉県	14,496 億円
第 4 位	兵庫県	13,258 億円
第 5 位	神奈川県	13,103 億円
第 6 位	千葉県	12,450 億円

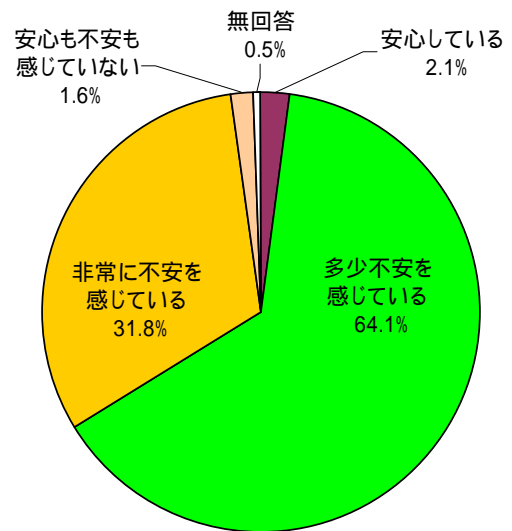
資料 「平成 21 年工業統計表概要版」(経済産業省)

都道府県別 農業産出額(表 9)

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 「平成 20 年生産農業所得統計」(農林水産省)

食の安全に対する不安感(図 60)



資料 「平成 21 年愛知県消費生活モニターアンケート」(愛知県県民生活部)

愛知県の食中毒発生状況(表 10)

	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
件数	41	50	45	44	29	44
患者数	973	1,568	2,393	1,023	590	2,007
死者数	3	0	1	0	0	0

資料 愛知県健康福祉部調べ

< 県の主要な取組 >

(食の安全に関する普及啓発)

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¹²を推進します。

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の未然防止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 HACCP¹³認定制度の推進を図ります。

（監視・検査）

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。

（食中毒予防）

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。

¹² 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、その他の関係者間で、情報及び意見を交換すること。

¹³ 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。

あわあわゴツシーのうた♪

きょうも おねがい ゴツシー

よしよしなでなで ゴツシー

お山^{やま}にのぼって みたところ

ここほれ ここほれ アワンアワン

はっぱのさきつちよ ひねってみたら

大きなだいこん^{だいこん} できてきたよ

お水^{みず}でながして キレイにしたら

タオルでふいて ビカビカに

ありがとうゴツシー

さあ みんなで いただきます



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

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】

