

こころの健康

次世代の健康

高齢者の健康

こころの健康

はじめに

こころの健康は、ひとがいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。具体的には、自分の感情に気づいて表現できること（情緒的健康）、状況に応じて適切に考え現実的な問題解決ができること（知的健康）、他人や社会と建設的で良い関係を築けること（社会的健康）、さらに人生の目的を見いだし、主体的に人生を選択すること（人間的健康）も大切な要素であり、こころの健康は「生活の質」にも大きく影響してくるものです。

多くの人が、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を理解することで、命を大切にし、健やかなこころを支える社会が実現されることとなります。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチも重要であり、様々なライフステージに応じたこころの健康対策に社会全体で取り組む必要があります。

現状と課題

1 乳幼児期のこころ安らかな発達の促進と育児不安の軽減

乳幼児期は、子どもの健やかな成長に大切な時期ですが、出産後の母親にとっても、ホルモンバランスの急激な変化により、こころとからだが不安定になりやすく、慣れない育児中心の生活などから、ストレスがかかりやすい時期でもあります。

産後うつ病は、初期の母子関係、子どもの社会的・情緒及び行動発達に対して負の影響を与えることが指摘されており、乳児家庭の訪問の際には「EPDS」の質問票を活用し、母親のメンタルヘルスに関わるサインを早期に把握するとともに、育児環境整備のためのサービス等に関する情報提供や支援により、育児不安の軽減に努めていく必要があります。

また、児童虐待による死亡事例の多くは乳幼児期の子どもが占めており、その背景には母親が妊娠期から一人で悩みを抱えたり、産前産後の心身の不調や家庭環境などの問題があります。

そのため、児童虐待の未然防止と早期発見、早期対応を図るため、地域全体で虐待のサインを見逃さず、関係機関等との連携や相談体制の一層の充実強化に取り組む必要があります。

※「EPDS（エジンバラ産後うつ病質問診）」とは産褥期のうつ病を検出するために開発されたスクリーニング・テストのこと。

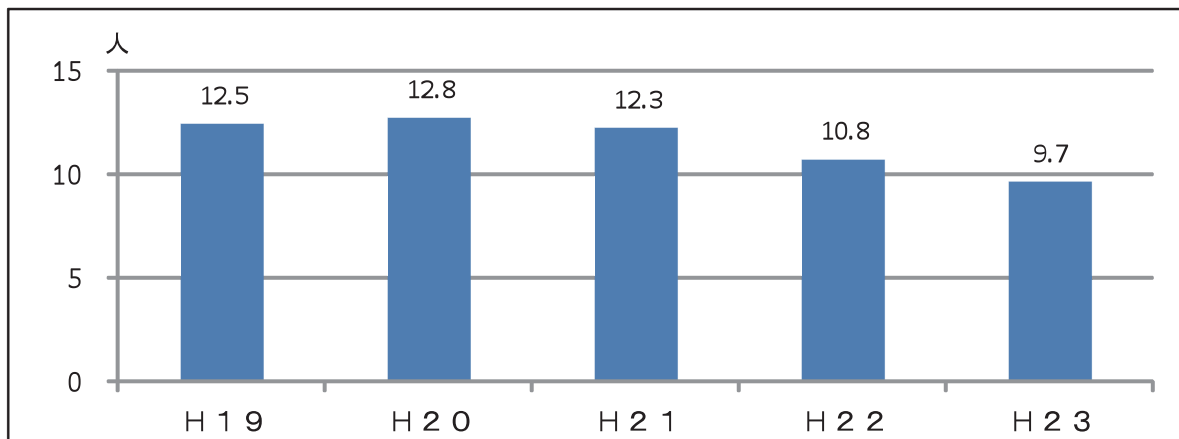
2 学童期・思春期におけるこころの成長の促進

学童期・思春期は、心身ともに大きく成長する時期でもあり、社会環境や人間関係の変化等による影響を受けやすく揺れ動く世代です。

近年深刻化・多様化している暴力行為やいじめ、不登校などの生徒指導上の諸問題やひきこもりなどに対応する必要があります（図1）。

また、この世代に起こりやすい病気や発見される障害として、摂食障害や発達障害等があり、早期に発見し対応することが必要で、保健、医療、福祉、教育等の関係者が連携を強化し、保護者や教職員に対する学習機会の提供や相談体制の充実を図ることが重要です。

図1 山口県の小学校・中学校での不登校児童生徒数の推移(千人あたり)



児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査(文部科学省)

3 青年期・壮年期におけるこころの病の予防から社会復帰までの包括的な支援の充実

青壮年期は、仕事や子育てなど、社会的責任や役割が大きく、疲労やストレスを感じやすい年代です。特に仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者も多い状況です。

この年代に起こりやすいこころの病気として、うつ病や統合失調症、アルコールによる健康障害等があげられます。特に、うつ病は多くの人がかかる可能性をもつ精神疾患であり、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。

これらの予防のためには、住民一人ひとりがこころの健康や病気に対する理解を深め、偏見を是正していく必要があります。そして、一人ひとりがこころの健康を高めるとともに、孤立を防ぐ地域づくりにも取り組んでいく必要があります。

また、働き盛りの世代であることから、職域保健と連携し、健康課題を共有したり、うつ病等での休職者に対する復職支援を推進するなど、協働で対策を講じていくことも重要です。

4 高齢期のこころ豊かな生活の推進

高齢期は、退職や家業の第一線からの引退等による社会的役割の喪失、配偶者や親しい人との死別体験、老々介護などの生活上の悩みや経済的不安、養護者等による虐待等、深刻なストレスを抱えやすい世代です。また、身体機能の低下や慢性疾患による交流範囲の縮小や社会参加の減少により、社会から孤立しやすく、孤独感や疎外感、絶望感等を感じやすくなっています。

高齢者が孤立せず、活動的で生きがいに満ちた生活が送れるよう、高齢者の孤立感の解消や見守り体制の強化が必要です。

高齢者のうつ病は、典型的な症状が目立たず、うつ状態になっていても「疲れやすい」等の身体症状を訴えることが多く、また抑うつ気分を否定することもあるため、一般内科を受診する傾向があり、適切な精神科医療を受けていないことも多い状況です。

うつ病をはじめとした高齢期にかかりやすいこころの病への早期発見・早期対応を促進する必要があります。

5 自殺者の減少

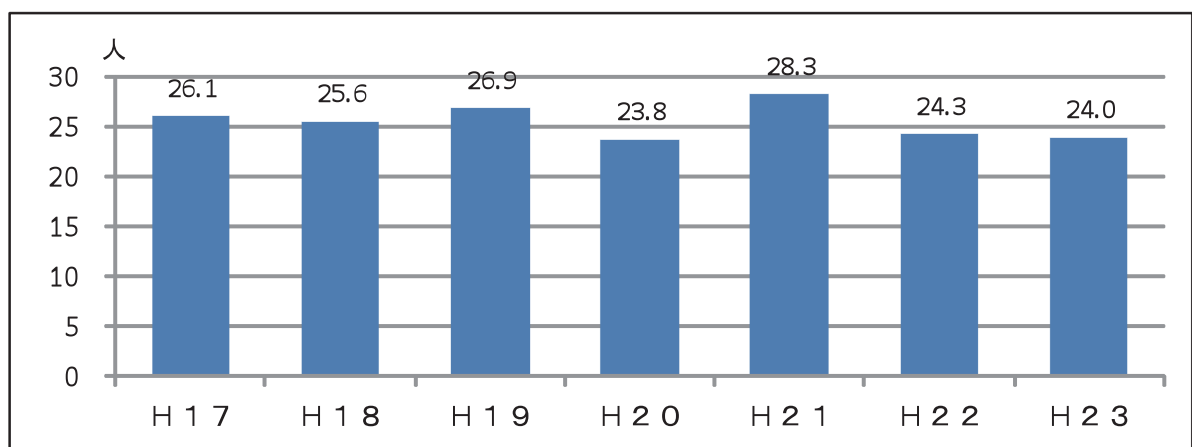
平成18年の自殺対策基本法の成立を受け、本県では平成20年に山口県自殺総合対策計画を策定して、うつ病や睡眠障害などに対する正しい知識の普及啓発を行うとともに、自殺の危険に気付いて必要な支援につなぐ役割を担う人材育成等に取り組んでいます。

同計画では目標として、平成28年までに平成17年の自殺者死亡率を20%以上減少させるとしていますが、現状は7%減(26.1/10万人→24.3/10万人)にとどまっており、全国平均より高い水準で推移しています(図2)。

自殺の原因・動機別をみると、多い順に健康問題(全体の約5割)、経済生活問題(約2割)、家庭問題(約1割)と健康問題が半数を占め、健康問題ではうつ病が最も多い原因・動機となっています(図3)。

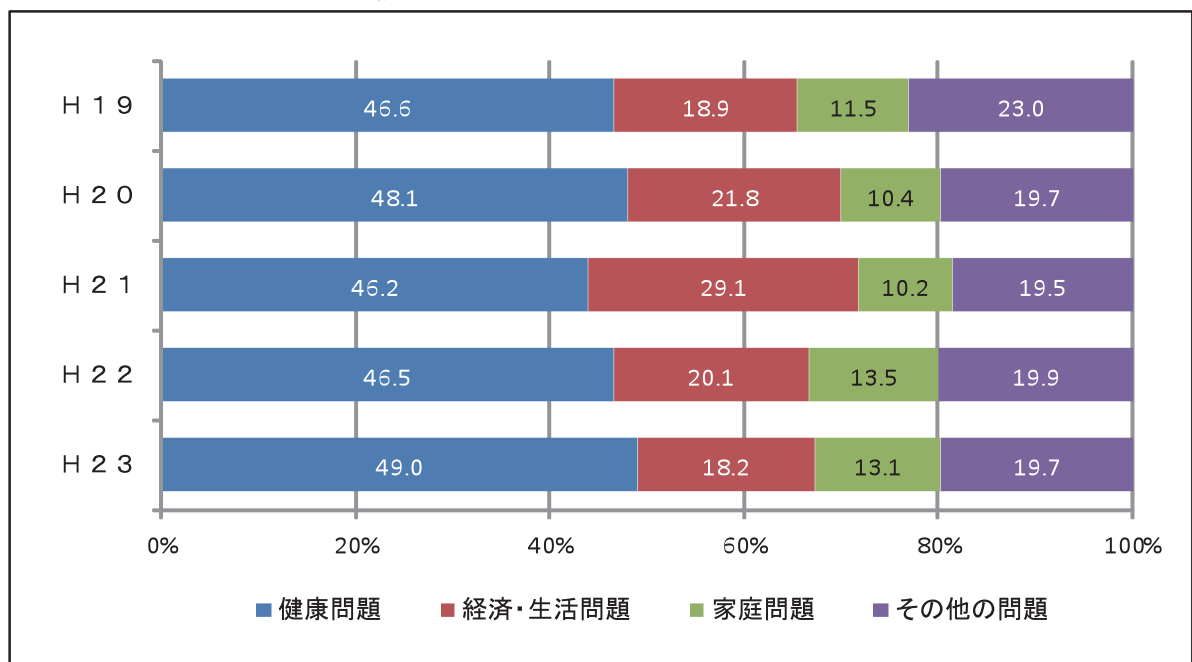
今後は世代別・性別など集団ごとの実態を踏まえた対策を推進していく必要があります。

図2 山口県の自殺死亡率(10万人あたり)



人口動態統計(厚生労働省)

図3 自殺の原因・動機別構成割合



山口県警資料

目 標

項 目	現 状	目 標 値
地域子育て支援拠点の設置数の増加 ＜県こども未来課調査＞	144 箇所 (平成 23 年度)	増加させる (平成 34 年度)
不登校児童生徒の割合の減少(千人あ たり)＜教育委員会調査＞	9.7 人 (平成 23 年度)	減少させる (平成 34 年度)
ストレスを感じている人の割合の減少 ＜健康づくりに関する意識調査＞	66.9% (平成 22 年度)	60% (平成 34 年度)
ふれあい・いきいきサロン数の増加 ＜やまぐち高齢者プラン＞	1,509 箇所 (平成 22 年度)	1,600 箇所 (平成 26 年度)
自殺者の数の減少(10万人あたり) ＜人口動態統計＞	24.0 人 (平成 23 年) 20～30 歳台 男性 32.0 人 女性 14.4 人 40～50 歳台 男性 52.9 人 女性 9.5 人 60 歳台～ 男性 47.3 人 女性 17.5 人	減少させる (平成 34 年度)

※「ふれあい・いきいきサロン」とは、ひとり暮らしの高齢者や家に閉じこもりがちな高齢者など、寂しさや不安を持つ人に地域住民とのふれあいや生きがいの場を提供するため、住民が主体となって企画し自主的な運営を行うサロン活動のこと。

今後の対策

1 乳幼児期

安心して安全に妊娠・出産・育児ができるよう、妊婦・乳幼児の健康診断や育児相談などのサービスの充実や子どもを産み、健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりを進めるとともに、子育ての悩みや不安の解消を図るため、親と子とのこころのケアの視点を重視したきめ細かな相談等の支援体制の充実を図ります。

2 学童・思春期

子どもの安全確保と健全育成のため、生徒指導・相談体制の一層の充実を図るとともに、保護者・地域・関係機関との連携を進め、きめ細かな支援体制づくりを推進します。

また、保健、医療、福祉、教育等の関係者が連携を強化し、保護者や教職員に対する学習機会の提供や相談体制の充実を図ります。

3 青年・壮年期

仕事や育児によるストレスからこころの病気にならないための予防や、発症の初期段階で治療につながるために、各種の連絡会議や研修会、講演会あるいは広報活動を通じて、ストレスや病気についての正しい知識の普及啓発や相談窓口の周知を図り、ストレスの軽減やこころの健康づくりを支援します。

また、働く世代のメンタルヘルス対策については、地域・職域連携推進委員会等を活用して、産業医や産業保健スタッフと連携を図り、職場でのこころの健康づくりやこころの不調のサインに気づくための情報提供や普及啓発を進めることで、職場における健康づくりの取組を支援していきます。

4 高齢期

高齢者が孤立せず、生きがいに満ちた生活が送れるよう、相談活動や情報提供を通じた環境づくりを進めるとともに、学習、趣味、ボランティアなど共通目的を持つ仲間づくりを行うなど、住民が主体となったこころの健康づくりを支援します。

また、ひとり暮らしや身体疾患等で生活上の困難が増えた場合など、家族、友人、近所、支援者等周囲の関係者で十分な情報交換を行い、お互いが助け合う環境づくりを進めるとともに、医療機関や相談機関、住民組織、地域で活動する事業者等様々な機関による見守り体制の取組を支援します。

うつ病等のこころの病気や高齢者虐待に関しては、県民及び保健・医療・福祉・行政関係者への講演や研修等を通じて、正しい知識を普及啓発するとともに、身近な相談窓口・制度を情報提供することで、早期発見・早期対応を促進します。

5 自殺者の減少

自殺予防やうつ病等精神疾患についての正しい知識の普及による「事前予防」、医療・福祉・相談援助等の関係者に対する研修等による自殺のリスクのある人の「早期発見・早期対応」、自殺未遂者の再度の自殺企図防止や遺族に対する相談体制の充実などの「事後対応」と段階ごとの施策を実施すると同時に、対象となる集団ごとの実態を踏まえた対策を効果的に組み合わせで行います。

また、自殺対策の実施に当たっては、市町や関係機関・団体と連携して中長期的な視点に立って継続的に取組を行っていきます。

次世代の健康

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、妊娠中や子どもの頃からの健康、つまり次世代の健康が重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代をはぐくむという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、その基礎となるものでもあります。

母子保健分野における取組としては、平成13年度から、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画である「健やか親子21」の取組を開始しており、その計画の中で、21世紀における取組の方向性と目標を示しており、本県では安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりを推進することを目的に「健やか親子やまぐち21」を策定し、事業に取り組んできました。

現状と課題

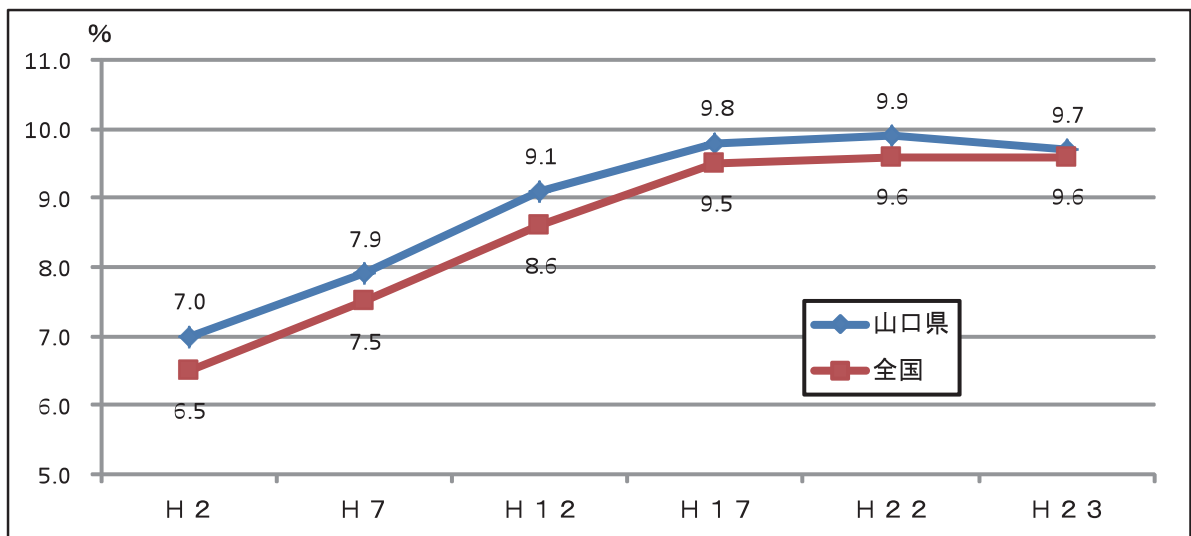
1 学童・思春期の保健対策の強化と、妊娠・出産・育児に関する安心・安全性の確保

本県の妊婦健康診査の受診率は、平成22年度98.9%（妊娠前期）と向上しています。出生に関しては、低出生体重児の割合が、平成23年には9.7%と減少していますが、依然として全国平均よりも高い割合となっています（図1）。

上記のことから、若い世代から健康管理を意識していく教育を推進するとともに、安心して妊娠・出産・育児ができるよう健康管理の意識づけの推進や妊婦等への保健指導・情報提供を通じて適切な健診・受診行動が取れるように促す取組を行っています。

具体的には、妊娠前からの適切な食事指導や性感染症の予防、喫煙・受動喫煙の予防に取り組み、低出生体重児出生や不妊症等の防止につなげていきます。

図1 低出生体重児出生割合の推移



人口動態統計（厚生労働省）

2 子どもたちの健やかな発育・発達の促進及び生活習慣の確立の推進

子どもたちの健やかな発育・発達の評価や保健指導の場として、乳幼児健康診査がありますが、本県の1歳6か月児健康診査の受診率は、平成23年度95.2%と増加傾向です。予防接種率（三種混合・麻しん・BCG、※1歳6か月までの接種終了者）は、平成22年度91.9%・85.7%・90.8%であり、9割前後の接種率となっています。

また、児童生徒の生活習慣の状況として、毎日朝食を食べる児童生徒の割合は、少しずつ上昇してきていますが、まだ約1割の児童生徒は毎日朝食を食べていない状況です(図2)。

運動習慣については、外遊びをしている子ども（小学5年生）の割合は、ほとんど変化していませんが、女子ではやや減少傾向にあります（図3）。

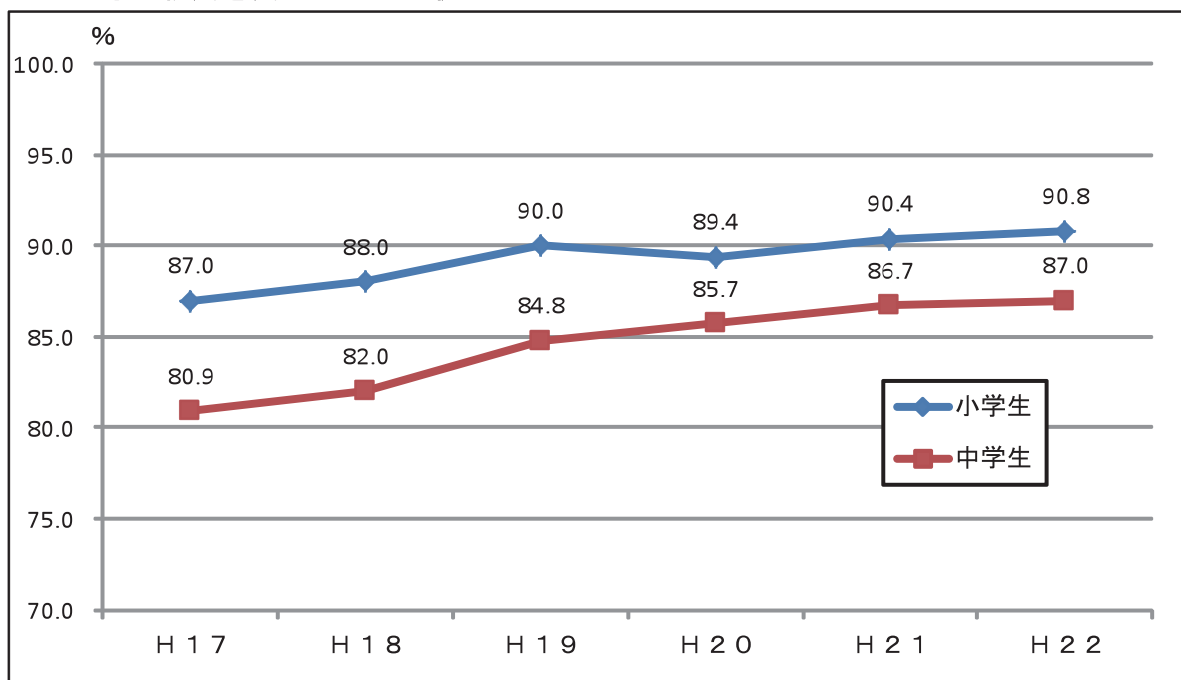
就寝時間については、23時以降という児童（小学5年生）が1割弱いること、就寝時間が遅くなるにつれて、毎日朝食を食べる割合も低下することが示されています。

生活習慣・生活リズムの乱れは、朝食欠食・過食・拒食、睡眠不足、体力低下などにつながり、身体発育（肥満、低身長等）への影響や生活習慣病等を引き起こす恐れがあります（図4）。

これらのことから、次世代を担う子どもたちの健やかな発育・発達、健やかな生活習慣を確立していくため、家庭や学校、地域が協力し、保護者や児童生徒への健康教育・保健指導等に取り組んでいます。

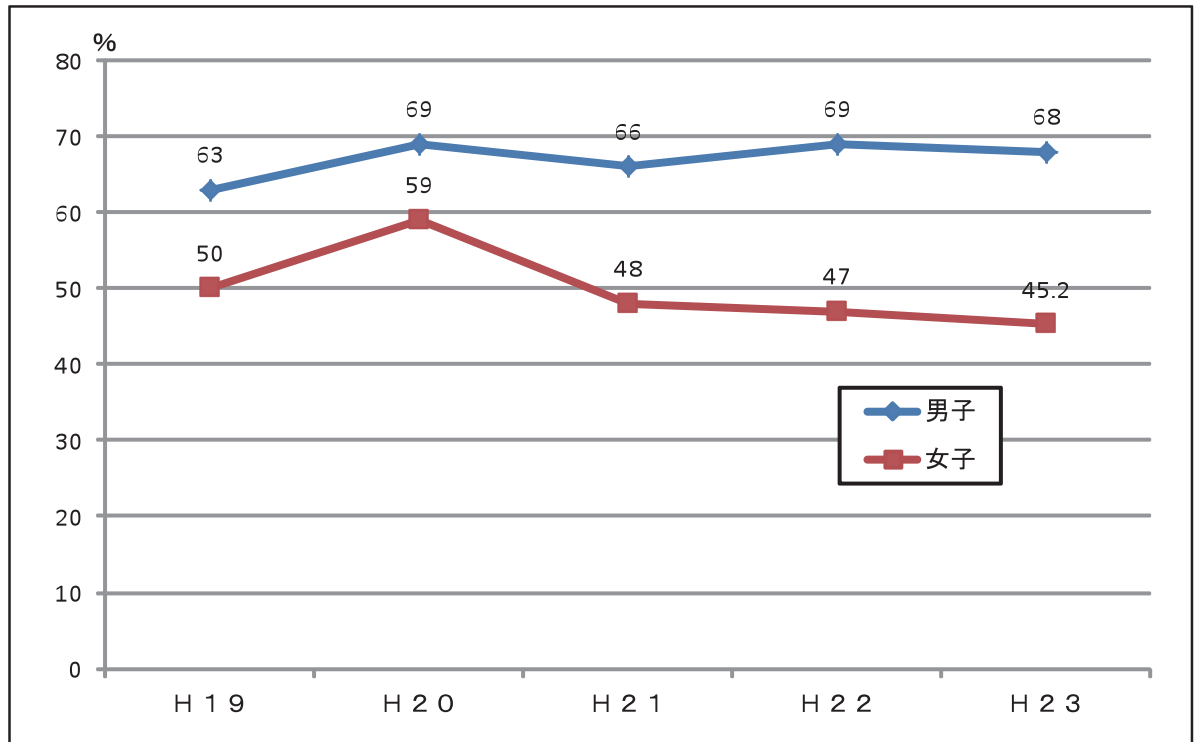
次世代を担う子どもたちが、適切な時期に必要な健康診査・予防接種が受けられること、家庭や学校、地域において、食育の推進や「早寝・早起き・朝ごはん」などの取組により食生活に関する正しい習慣や望ましい睡眠（休養）習慣が身につくようにすること、運動習慣を身につけて体力の向上が図れるようにすることは、今後も重要です。

図2 毎日朝食を食べる児童生徒の割合



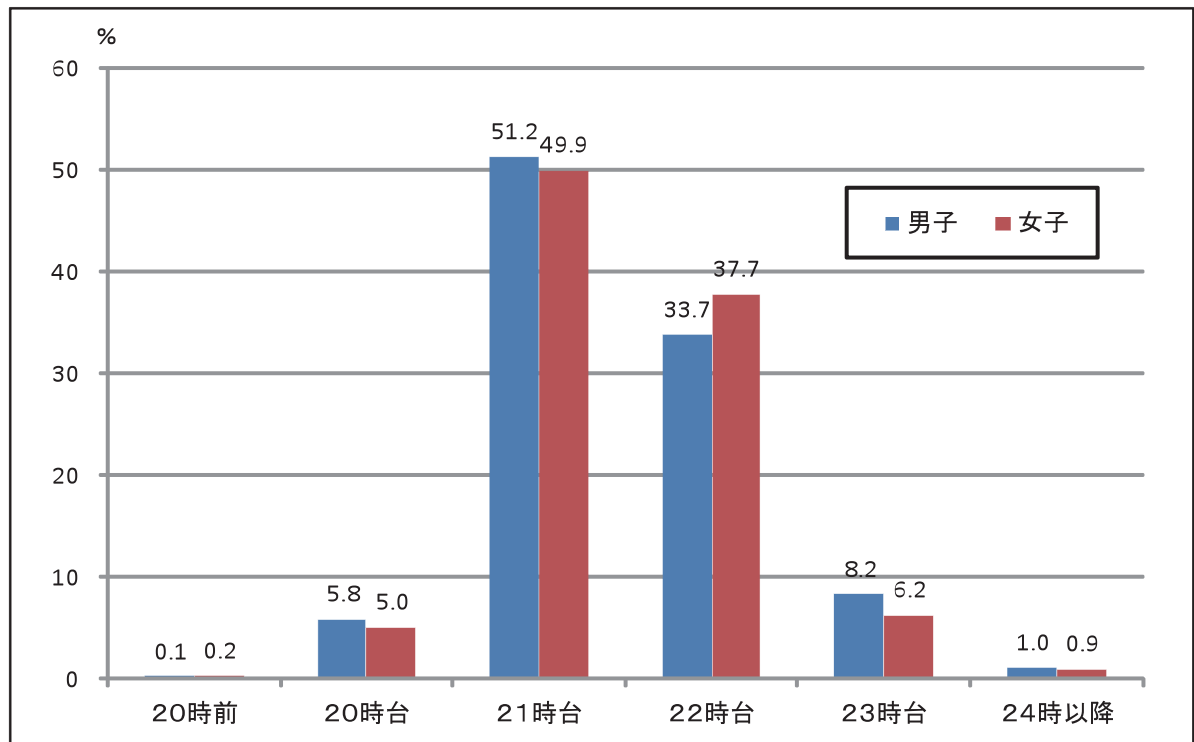
山口県体力・生活調査

図3 体育の授業以外に毎日30分以上運動・外遊びをしている割合(小学5年生)



山口県体力・生活調査

図4 平均の就寝時間(小学5年生)(H23)



山口県体力・生活調査

目 標

項 目	現 状	目標値
妊娠 11 週以下での妊娠届出率の増加 ＜山口県母子保健事業実績報告＞	妊娠11週以下での妊娠届出率 92.1% (平成 23 年度)	増加させる (平成 34 年度)
全出生児数中の低出生体重児の割合の減少 ＜人口動態統計＞	低出生体重児 (2,500 g 未満) の出生率 9.7% (平成 23 年)	減少させる (平成 34 年度)
1 歳 6 か月児健康診査の受診率の向上 ＜山口県母子保健事業実績報告＞	1 歳 6 か月児健康診査の受診率 95.2% (平成 23 年度)	増加させる (平成 34 年度)
毎日朝食を摂取している子どもの割合の増加 ＜山口県体力・生活調査＞	小学5年生 男子89.0% 女子92.0% (平成 23 年度)	増加させる (平成 34 年度)
運動を習慣的に行う子どもの割合の増加 ＜山口県体力・生活調査＞	体育の授業以外に毎日 30 分以上運動・外遊びをしている割合 小学5年生 男子68.0% 女子 45.2% (平成 23 年度)	増加させる (平成 34 年度)
肥満児の割合の減少 ＜学校保健統計調査＞	肥満傾向児の出現率 小学5年生 男子7.06% 女子5.18% (平成 23 年度)	減少させる (平成 34 年度)

今後の対策

1 若い世代からの健康管理

学童期・思春期の保健対策と健康教育の推進を図るとともに、安心して妊娠・出産・育児ができるよう妊婦等への保健指導・情報提供を通じて、適切な健診・受診行動を促す取組を推進します。

2 次世代を担う子どもたちの健やかな発育及び発達

子どもの頃から健やかな生活習慣の確立を推進するため、新生児への各種検査事業や事後指導、子どもや保護者への健康教育・保健指導等を家庭、学校、地域が連携して実施する取組をさらに推進します。

高齢者の健康

はじめに

全国より約10年早く高齢化が進んでいる本県においては、団塊の世代が平成27年までに高齢者になるなど高齢化がさらに進行し、高齢単身世帯や高齢夫婦のみ世帯、要支援・要介護認定者や認知症高齢者の増加が見込まれています。

このため、今後、高齢者一人ひとりの状態やニーズに応じた介護予防サービス等の充実や、高齢者が、これまでの知識や技能を幅広い分野で活かし、地域社会の一員として、いきいきと暮らすことができる社会づくりを一層進めることが必要です。

また、高齢期を迎えた人の虚弱化を予防し、要支援・要介護状態とならないよう、運動器症候群（ロコモティブシンドローム）予防に取り組むことが必要です。

こうした健康づくりの取組を通じて、健康寿命の延伸、生活の質の向上、活力ある長寿社会の実現を図ることが重要です。

現状と課題

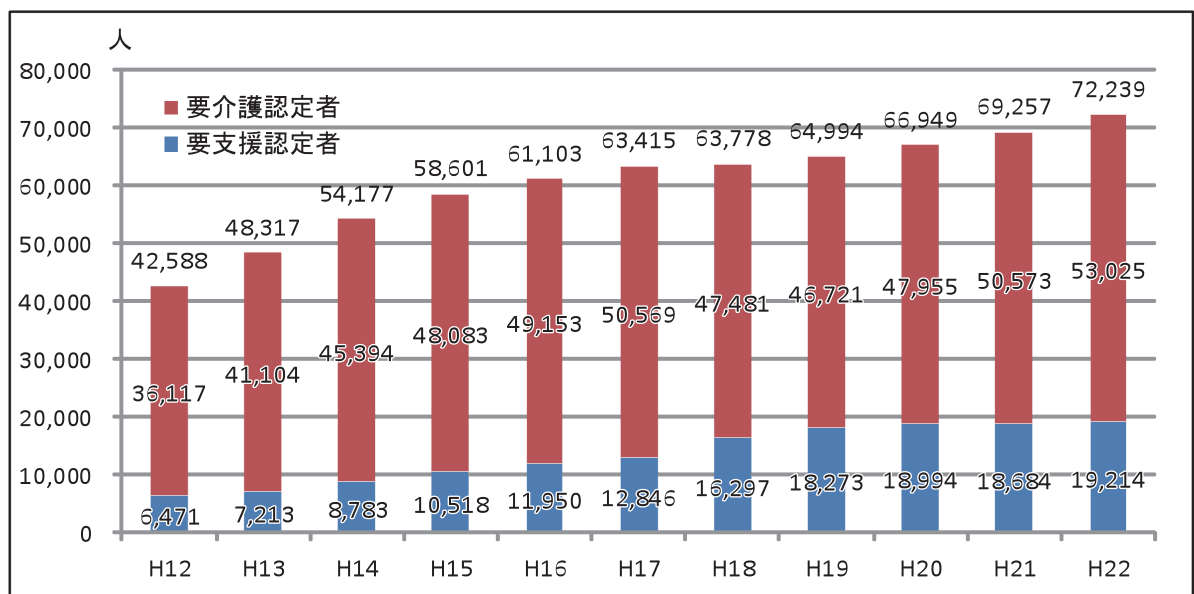
1 介護予防の推進

本県の要支援・要介護認定者数は、平成22年度末で7万人を超え、年々増加しています(図1)。

こうした中で、市町は、高齢者が要介護状態になる前の早い段階から、地域支援事業等により、支援の必要な方の把握や介護予防の取組を地域の実情に即して実施しています。

できる限り要支援・要介護状態になることを防止するとともに、要介護状態になった後においても、高齢者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう、一人ひとりの状態に応じた適切なサービスを提供することが必要です。

図1 山口県の要支援・要介護認定者数の推移（第1号被保険者）



介護保険事業状況報告年報

2 認知症の早期発見・早期対応

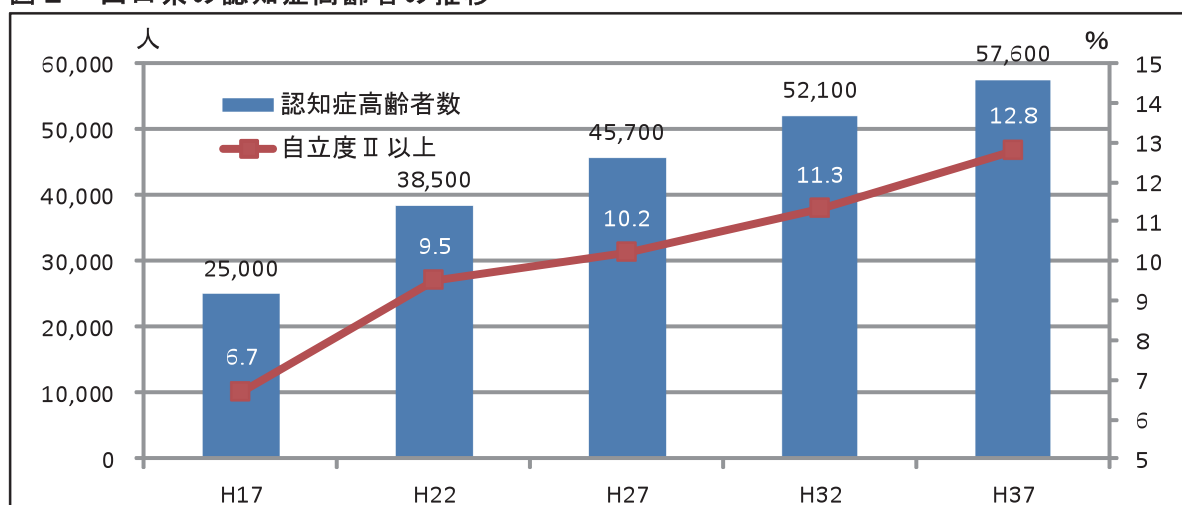
本県の認知症高齢者数の推計では、平成22年の38,500人から平成27年には45,700人と5年間で7,200人の増加が見込まれています（図2）。

認知症は早い段階で適切な対応をすることにより進行の防止や症状の改善を図ることができると言われています。

また、認知症と思われても、治療によって治る別の病気である場合もあるため、できるだけ早期に、医師による正しい診断を受け、適切な治療等を開始することが重要です。

そうしたことから、相談機関の充実や医療と介護の連携など、ネットワークの整備を促進する必要があります。

図2 山口県の認知症高齢者の推移



出典：平成22年以前については、自立度Ⅱ以上の比率に、それぞれの年の「国勢調査」の65歳以上人口を乗じたもの。平成27年以降は、自立度Ⅱ以上の比率に、「日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）」の65歳以上人口数を乗じたもの。

自立度Ⅱ＝日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。

3 運動器症候群（ロコモティブシンドローム）の予防対策

人の歩行速度は65歳以降に緩やかに低下し、75～80歳で日常生活に不自由が生じ始め、歩行機能など高齢者における運動器の健康維持は極めて重要です。

ロコモティブシンドロームは、加齢に伴う骨、関節、筋肉等の運動器の機能低下により、介護が必要になったり、寝たきりになったりする可能性の高い状態を言い、要介護・要支援認定者の数を抑制し、健康寿命を延伸するためにも、県民の「ロコモティブシンドローム」という言葉・概念の認知度を高め、一人ひとりが自己チェックや適切な運動を実践できるよう取り組む必要があります。

4 生涯現役社会づくりの推進

平成27年には3人に1人が高齢者という全国的にも先進的な超高齢社会となる本県においては、高齢者が、その豊かな知識や経験、技能等を活かし、様々な分野でいきいきと活躍するための実践的な取組の推進が重要です。

目 標

項 目	現 状	目標値
二次予防事業参加者数の増加 ＜やまぐち高齢者プラン＞	1,313 人 (平成 22 年度)	2,769 人 (平成 26 年度)
地域包括支援センターの設置数の増加 ＜やまぐち高齢者プラン＞	36 箇所 (平成 23 年度)	45 箇所 (平成 26 年度)
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の言葉や意味を知っている人の割合の増加 ＜健康づくりに関する意識調査＞	37.5% (平成 24 年度)	80% (平成 34 年度)
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）に関するロコチェックに該当する人（40歳以上）の減少 ＜健康づくりに関する意識調査＞	29.7% (平成 24 年度)	24% (平成 34 年度)
ふれあい・いきいきサロン数の増加 ＜やまぐち高齢者プラン＞	1,509 箇所 (平成 22 年度)	1,600 箇所 (平成 26 年度)

※「ロコチェック」とは、ロコモーションチェックの略で、「片足立ちで靴下がはけない」、「15分くらい続けて歩けない」など、日常生活における運動器機能の7つの自己チェック項目

今後の対策

1 介護予防の推進

介護予防が必要な高齢者を早期に把握し、高齢者一人ひとりの状態に応じて一貫・連続して支援する介護予防ケアマネジメントの実施を支援します。

また、高齢者の生活機能の改善に向けたサービスを充実し、多様な介護予防のニーズに適切に対応できるよう、市町が実施する地域支援事業の取組を支援します。

要支援・要介護認定者に対しては、心身の機能の維持回復を図り、地域で自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者のニーズに応じた介護サービスの提供を進めます。

2 認知症の早期発見・早期対応

認知症の前段階から早期発見、脳卒中対策や閉じこもり防止、発症予防等の認知症予防対策を促進します。

また、国が進める「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」にそった市町の取組を支援します。

3 ロコモティブシンドローム予防

ロコモティブシンドローム予防の普及啓発のために、地域・職域で実践指導を行う人材の育成を図ります。

4 生涯現役社会づくり

産学公連携による県民意識の醸成や支援体制の強化に努め、生涯現役社会の実現に向け、地域の多様なニーズに対応できる実践的・先駆的な社会貢献活動等を促進します。あわせて、ボランティア活動や趣味、スポーツなど、多様な社会参加を促進します。