

1 こころの健康

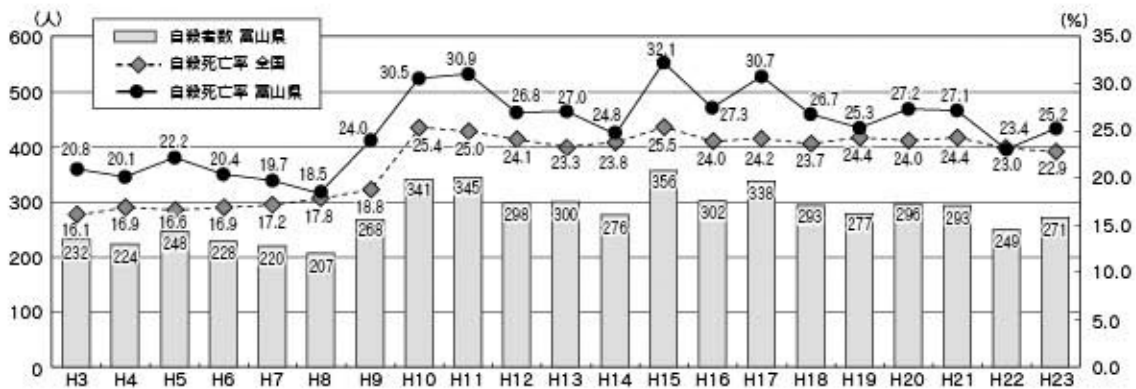
こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり「生活の質（QOL）」に大きく影響を与えるものです。こころの健康を保つには、身体の健康と同様に適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活のほか、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養や十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことが重要です。

また、こころの健康を守るためには、社会環境からのアプローチも重要です。特に、うつ病は、こころの病気の代表的なものですが、多くの人が罹患する可能性を持つ精神疾患であり、自殺の背景に多く存在することが指摘されており、社会全体で取り組んでいく必要があります。

○現状と課題

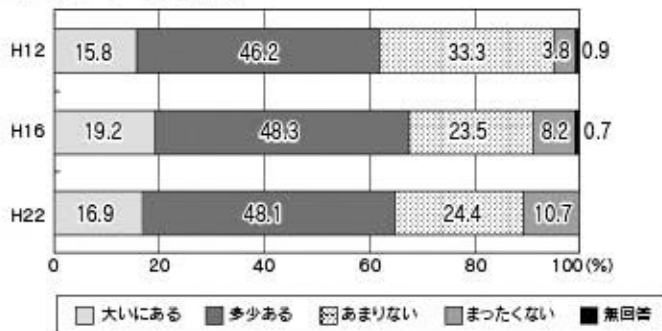
- ・富山県の自殺者数は平成10年に300人を超えてから平成15年の356人をピークに近年は減少傾向にあります。
- ・社会経済環境の複雑化に伴い、6割を超える人がストレスを感じており、こころの健康問題を抱える人が多くなっているとみられます。
- ・精神疾患の通院医療費を公費で負担している患者数は年々増加傾向にあり、疾患別では統合失調症が約45%、次いでうつ病を含めた気分障害が約30%となっています。

■富山県の自殺者数・自殺死亡率(人口10万対)の年次推移



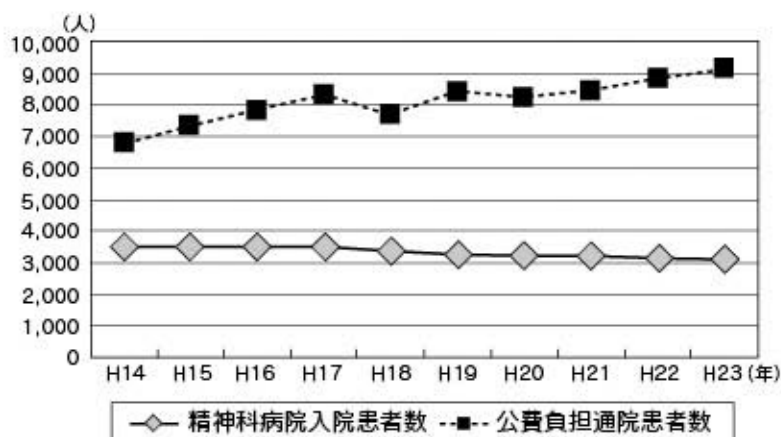
出典：人口動態統計(厚生労働省)

■ストレスの状況(成人)



出典：健康づくり県民意識調査(富山県)

■精神科病院入院患者及び公費負担通院患者数の年次推移



出典：県健康課調

○取組みの基本方向

- ・ こころの不調に気付いたときに早期に相談や受診できるよう、こころの健康に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- ・ こころの健康や精神疾患等について、気軽に相談できる体制を充実します。
- ・ 学校、職場、地域等と連携し、ライフステージに応じたうつ病やひきこもり等の対策を推進します。

○主な施策

- ・ 統合失調症やうつ病、アルコール依存症など、こころの病気に関する正しい知識の普及啓発、地域社会の理解と協力の促進
- ・ 学校、職場、地域等や専門機関である心の健康センターなどでのこころの健康に関する相談体制の充実
- ・ 各種専門相談機関や保健・医療・福祉・教育・労働等の関係者に対するうつ病等のこころの健康に関する研修の充実
- ・ うつ病の早期発見・早期治療を図るため、精神科医と一般かかりつけ医との連携の推進
- ・ 県ひきこもり地域支援センターの充実など、ひきこもり対策の推進
- ・ 市町村や相談機関、関係団体と連携した総合的な自殺防止対策の推進
- ・ 各種専門相談機関や保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関とのネットワークの強化

○県民等に期待する主な役割

★県民

- ・ こころの健康に対する正しい知識の取得
- ・ 認知症に対する正しい知識の習得と早期の相談・受診
- ・ 自分や家族のこころの不調に気づいた場合の早期の相談・受診
- ・ 適切な運動、栄養・食生活、休養、睡眠、ストレス対策の実践

★学校等

- ・ こころの健康についての正しい知識を普及啓発
- ・ スクールカウンセラーやこころの教室相談員の配置など相談体制の充実
- ・ 総合教育センター内の「いじめ相談電話」における24時間いじめ相談の実施
- ・ 「子どもほっとライン」における相談の実施

★医療機関・薬局

- ・ かかりつけ医、精神科医、産業医との連携を強化
- ・ うつ病、認知症等の精神疾患の診断技術等の向上
- ・ 向精神薬の適正使用の普及啓発

★医療保険者・事業主

- ・ 地域との連携等によるこころの健康に関する普及啓発
- ・ 事業主による、作業環境の改善やこころの健康の相談体制整備、教育研修の実施

★健康づくり関連団体、民間企業等

- ・ 民生委員・健康づくりボランティア等による、こころの健康の正しい知識の普及啓発の推進
- ・ 精神保健福祉に関する各種団体による、こころの病気や精神障害に関する正しい知識の普及啓発

★市町村

- ・ 各種団体・学校・職域等と連携し、こころの健康に関する相談体制の充実
- ・ こころの健康に関する正しい知識の普及啓発
- ・ 認知症患者の見守り・サポート体制の充実

○目標値

指標名	現状値(県)	(参考:全国)	目標	目標の考え方
自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)の減少	23.0人 (H22)	23.4人 (H22)	20.7人以下 (H33)	現況よりも10%以上の減少を目指す。
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少(20歳以上)	11.0% (H22)	10.4% (H22)	10%	現況よりも1%以上の減少を目指す。

<参考値>

ストレスを感じたとき、どうしたらよいかわからない者の減少(高校3年生)	男性11.7% 女性15.3% (H23)	—
職場のこころの健康づくり取組状況	28.5% (H22)	—
人口10万人当たりの気分障害における入院受療率	29人 (H23)	23人 (H23)
人口10万人当たりの気分障害における入院外受療率	34人 (H23)	59人 (H23)

touch hearts. つながろう、心と心。



「Touch hearts. (タッチハート)」は、こころとこころのつながりをイメージした富山県における自殺予防・防止のシンボルマーク・キャッチフレーズです。こころとここのふれあいを深め、社会全体で支え合い、尊い命を守りたいという願いがこめられています。

2 次世代の健康

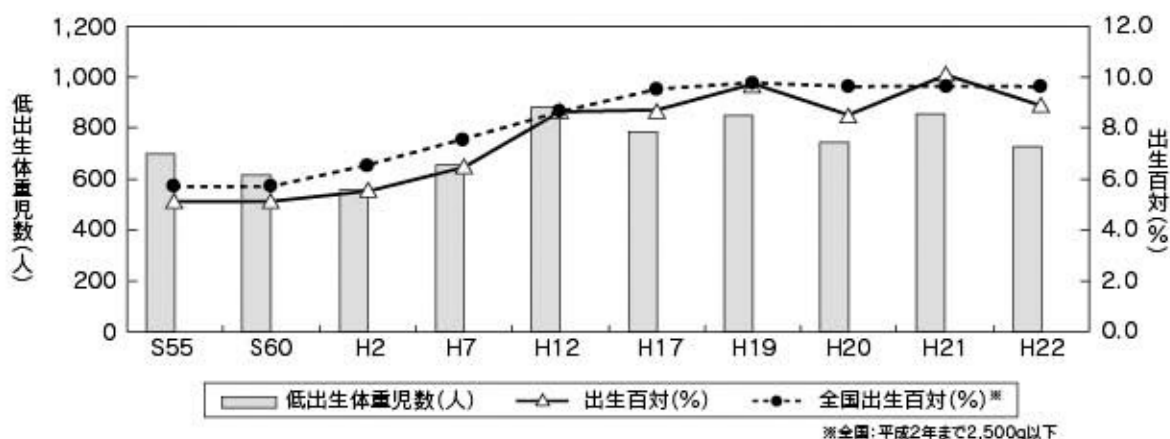
生涯を通じ、健やかでこころ豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康が重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することが、その後の成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりにつながっていきます。また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成はその基礎となります。

子どもの健康な生活習慣の形成のためには、家庭、学校、地域、企業、民間団体等が連携し社会全体で取り組んでいくことが必要です。

○ 現状と課題

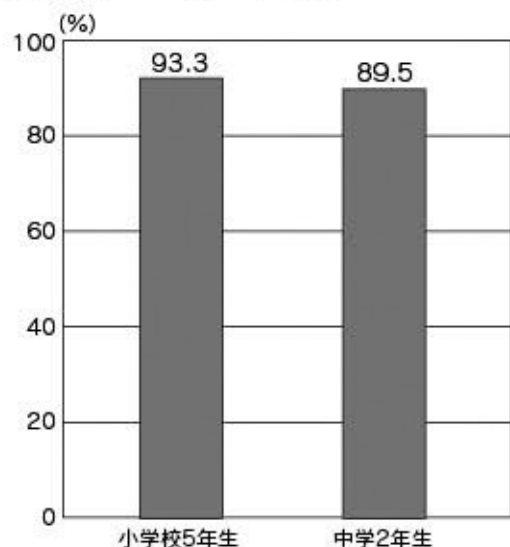
- ・ハイリスク妊婦や低出生体重児等の割合が増加しています。
- ・朝食を食べている子どもの割合は約9割です。
- ・幼少時の食習慣は成人期の食習慣に影響を与え、成人男性の欠食者で、朝食を食べなくなった時期が、小・中学の頃と高校生の頃とした者を合わせると約1/4、高校を卒業した頃が約1/3を占めています。
- ・健康で活力に満ちた長寿社会の実現に向け、子どもの頃からの心身の健康の保持・増進や体力の向上を図ることが重要ですが、運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は、男女とも全国平均を上回っています。
- ・一方、全国体力調査において、例えば中学生では、男子の9.3%、女子の31.1%が1日平均で10分足らずしか身体を動かしていないという実態が示されるとおり、運動習慣の二極化の進行が指摘されています。

■低出生体重児の出生の年次推移

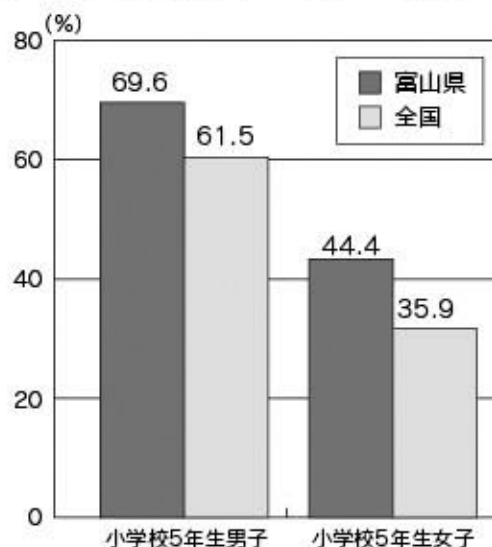


出典：人口動態統計(厚生労働省)

■朝食を食べている子どもの割合



■運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合



出典：とやまゲンキッズ作戦ノート集計結果（H22）

○取組みの基本方向

- ・母と子の保健医療等の充実を図り、安心して安全に子どもを生き育てることのできる環境の整備に取り組みます。
- ・学校と家庭、地域が一体となって子どもの運動の習慣化や体力向上に取り組みます。
- ・また、食を大切にすることを育む食育及び健康教育を推進します。
- ・地域活動を通じて社会性を身につけ豊かな心を育む地域の教育力の充実に努めます。

○主な施策

- ・子どもの健やかな成長のための、母と子の身体と心の健康づくりの推進
- ・母と子の絆や子どものこころと身体を育てるための、母乳育児の推進
- ・妊娠・出産や乳幼児の健康などに関する情報提供、専門相談などの充実
- ・親子の運動遊びやスポーツ教室等、児童生徒の発達段階に応じた「元気っ子育成計画」の実施や、「きときと夢体操」の普及など、幼稚園、保育所、学校と家庭、地域が連携した子どもの運動習慣の定着や体力の向上の推進
- ・子どもや保護者に対する望ましい食習慣の定着と健康教育の推進
- ・家族そろって食事をするなどの機会を提供する「とやま子育て応援団」制度の普及と利用の促進
- ・ふるさと学習や自然体験活動を通じた地域ぐるみでの心豊かな子どもたちの育成

○県民等に期待する主な役割

★県民

- ・健診等を通じた妊産婦・乳幼児の健康管理の推進
- ・子どもの望ましい生活習慣づくりの実践
- ・子どもの心と身体を育てる体験・交流活動への参加と協力

★保育所・幼稚園・学校

- ・幼児、児童、生徒の日常生活の中での身体活動増加の推進
- ・食生活や栄養などに関心を持つための健康教育の実施
- ・心豊かな子どもたちの育成の推進

★医療保険者・事業主

- ・安全で安心な妊娠・出産、子育てしやすい職場環境の整備・促進
- ・「社会に学ぶ14歳の挑戦」など体験学習の受け入れ支援
- ・疾病予防や健康保持増進のための保健事業の充実

★医療機関・薬局

- ・地域医療の推進と母子保健・思春期保健との連携

★健康づくり関連団体、民間企業等

- ・母子の健康づくりに関する知識の普及啓発
- ・母子保健推進員^(※)による、母子の健康づくりに関する普及啓発と行政との連携の推進

★市町村

- ・地域の実情に応じた子育て支援施策の実施
- ・妊産婦・乳幼児の健診の実施や相談体制の充実
- ・社会全体で子育てを支援する気運の醸成
- ・保育所・幼稚園・学校等と地域の連携促進

(※) 母子保健推進員とは、市町村から委嘱された子育てを応援するボランティア。地域の子育ての相談者や、家庭と保健センター等とのパイプ役として、家庭訪問・健診の協力などで活躍。

富山県母乳育児推進マーク



お母さんのあたたかい腕に抱かれて母乳を飲む赤ちゃん。
母と子の深い絆を表しました。

「赤ちゃんにやさしい病院」

世界保健機構（WHO）と国連児童基金（ユニセフ）が認定する「赤ちゃんにやさしい病院（BFH）」が、全国では66施設、富山県では4施設（H24.10月）認定されています。

○目標値

指標名	現状値(県)	(参考:全国)	目標	目標の考え方
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	8.7% (H23)	9.6% (H23)	減少傾向へ	健康日本21と同じ目標
母乳育児(3か月児)率の増加	68.2% (H23)	56.8% (H22)	増加傾向へ	全国平均(56.8%)より高いが引続き向上を目指す。
朝ごはんを食べている子どもの割合の増加	小学5年生 93.3% 中学2年生 89.5% (H22)	—	100%に近づける。	健康日本21と同じ目標
(再掲)運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	男子(小学5年生) 69.6% 女性(小学5年生) 44.4% (H22)	61.5% 35.9% (H22)	増加傾向へ	健康日本21と同じ目標
子どもの地域活動体験率	小学6年生 77.7% 中学3年生 43.4% (H22)	—	現況以上を目指す。 (H33)	
育児休業取得率の向上	男性 1.0% 女性94.9% (H23)	2.6% 87.8% (H23)	5%以上 95%以上 (H33)	男性は国の目標値に準じる。女性はさらなる向上を目指す。

<参考値>

正期産(37~41週)の出生数に対する低出生体重児の割合	5.7% (H23)	6.0% (H23)
早期妊娠届出率(11週以内)	89.1% (H23)	90.0% (H23)

みんなで育てる とやまっ子

子どもたちの笑顔と元気な声があふれる活気のある地域社会を実現することは、私たち県民の願いです。子どもたちが、家族の愛情に包まれながら、また、地域の様々な人々に見守られ、たくましく健やかに育つ地域社会づくりを進めましょう。

3 高齢者の健康

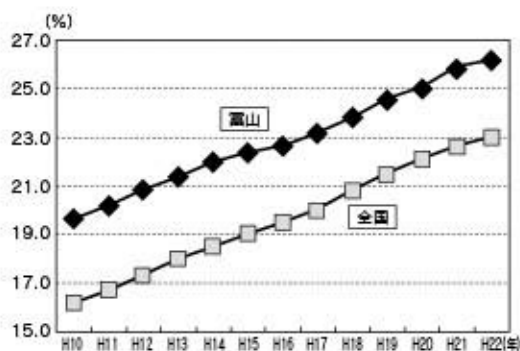
本県は、全国水準を上回るペースで高齢化が進んでおり、高齢者（65歳以上）の人口は平成17年の28万8千人から平成22年には28万5千人へと増加しており、今後も増加していくことが見込まれています。（P8参照）

一方、近年、健康寿命の延伸等により、元気な高齢者が増えています。このため、高齢者の健康づくりや生きがい対策をはじめ、社会活動や就業を促進し、高齢者が意欲や能力に応じて「社会の担い手」として、様々な分野で生涯活躍することができる社会の実現が期待されています。

○現状と課題

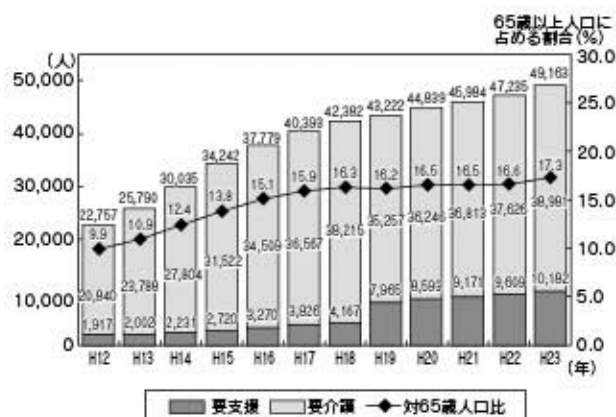
- ・ 県人口に占める高齢者の割合は年々増加し、平成22年は26.2%（全国：23.0%）と全国平均よりも高くなっています。
- ・ 要介護（要支援）認定者数は年々増加し、約5万人となっています。
- ・ 介護を必要としない高齢者（65～74歳）の割合は、平成22年は96.4%（全国 95.8%）で全国平均よりも高くなっています。
- ・ 就業希望のある無職の高齢者の割合は、平成19年では19.3%で全国第5位となっています。
- ・ ボランティア活動に関わっている高齢者の割合は、平成18年では29.9%で全国第10位となっています。

■ 県人口に占める高齢者割合の推移(全国・富山)



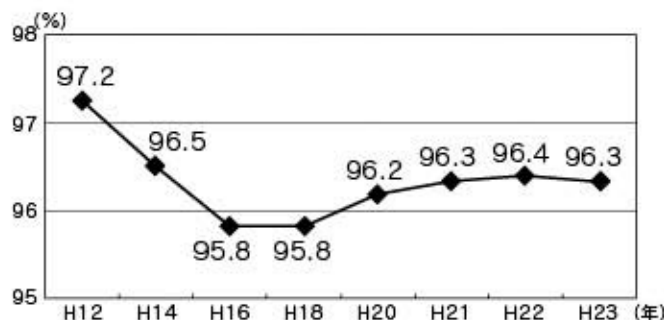
出典：国勢調査(総務省)、富山県人口移動調査

■ 県内の要介護（要支援）認定者数（65歳以上）の推移



出典：介護保険事業状況報告(厚生労働省)

■県内の介護を必要としない高齢者の割合の推移(65～74歳)



出典：介護保険事業状況報告
(厚生労働省)

○取組みの基本方向

- ・ 良好な栄養・食生活、身体活動・体力の維持や向上のための運動など、個々人にあった生活習慣を普及するとともに、認知症対策やロコモティブシンドローム（運動器症候群）^(※)等の予防、口腔機能の維持・向上など、介護予防の充実を図ります。
- ・ 元気な高齢者が、長年にわたり培った知識や経験を活かして、仕事や地域活動、ボランティア活動に積極的に参加し、年齢に関係なく、持てる力を最大限に発揮できる「エイジレス社会（生涯現役社会）」の実現に向け、意識の転換や社会活動等への参加を促進します。

○主な施策

- ・ 老人クラブ等が実施する健康づくりや地域社会活動等の推進
- ・ 健康的な生活習慣づくり、県民歩こう運動推進大会等による健康づくりの推進
- ・ 介護予防に関する基本的な知識の普及啓発や市町村の介護予防活動への支援
- ・ 地域包括支援センターによる高齢者の状態に応じた介護予防ケアマネジメントと、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上などの介護予防事業の実施
- ・ 低栄養の予防のため、高齢期に不足しがちなタンパク質や脂質などの多様な食品を摂取するなど正しい食生活の普及
- ・ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）についての普及啓発の推進
- ・ 認知症に関する正しい知識の啓発による早期発見、早期対応の推進
- ・ 「65歳以上は老人」という意識の転換を図るための普及啓発
- ・ 教養・趣味・スポーツ等の生きがい対策の充実や仲間づくり等の推進
- ・ 高齢者の安定した雇用の確保の推進、起業や新分野進出に挑戦する高齢者への支援
- ・ シルバー人材センターの活動への支援や、「とやまシニア専門人材バンク」の設置など、高齢者の就業機会の確保や高齢者人材の活用の促進
- ・ 高齢者のボランティア・NPO活動への参加促進を図る講座の開催や、相談窓口の設置

^(※) ロコモティブシンドロームとは、運動器（骨・関節・筋肉など）の障害のために要介護になっていた、要介護になる危険の高い状態をいう。（◆次ページ参照）

○県民等に期待する主な役割

★県民

- ・個々の健康状態に応じた健康づくりや介護予防の実践
- ・低栄養にならないよう、質のよい食事の摂取
- ・散歩、ウォーキングなど年齢や体力に応じた無理のない身体活動・運動の実践
- ・認知症等への理解の促進
- ・仕事や趣味、ボランティア活動などを通じた積極的な社会参加

★保育所・幼稚園・学校

- ・三世代交流等の推進を図るなど、高齢者の社会活動への参加の促進

★医療保険者・事業主

- ・特定健診・特定保健指導の実施、後期高齢者の健診の推進
- ・定年の引き上げ、継続雇用制度の導入等による高齢者の安定した雇用の確保の推進

★医療機関・薬局

- ・適切な医療や医薬品の情報提供

★健康づくり関連団体、民間企業等

- ・シルバー人材センターによる、高齢者人材の活用の促進
- ・いきいき長寿センターによる、健康と長寿に関する情報提供や高齢者の仲間作りの支援
- ・老人クラブによる、一人暮らし老人等への訪問支援活動等の推進
- ・高齢者総合相談センターによる、生活相談等の実施
- ・市町村社会福祉協議会による、地域総合福祉推進事業（ふれあいコミュニティ・ケアネット21）の推進
- ・介護予防や認知症等に関する普及啓発

★市町村

- ・高齢者の生きがい対策や社会参加活動の推進
- ・健康づくりや介護予防の積極的な推進
- ・見守り・話し相手、買い物代行など生活支援サービスの充実
- ・在宅と施設のバランスの取れた介護サービス基盤の整備

◆ ロコモ予防で、健康長寿

骨、関節、筋肉など運動器の働きが衰えると、くらしの中の自立度が低下し、寝たきりになる可能性が高くなります。運動器の障害のため、要介護となったり、要介護になる危険の高い状態をロコモティブシンドロームと言い、高齢化社会の健康保持には、ロコモ予防の重要性が増しています。



ロコモの自己点検項目（出典：日本整形外科学会ホームページ）

○目標値

指標名	現状値(県)	(参考:全国)	目標	目標の考え方
介護を必要としない高齢者の割合の増加	82.7% (H23)	83.1% (H23)	83.1% (H33)	介護予防の推進等により、割合低下の抑制を目指す。 (要支援・要介護認定を受けていない高齢者の割合)
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している県民の割合の増加	—	17.3%	80%	健康日本21と同じ目標
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	15.6% (H22)	17.4% (H22)	20%	健康日本21の目標の増加率を考慮して設定 ※県民健康栄養調査より
65～69歳の人口に占める就業者の割合	40.5% (H22)	38.9% (H22)	現況以上を目指す。 (H33)	
地域で活動する高齢者の人数	277人 (H23)	—	340人 (H33)	高齢指導者の登録者の増加を目指す。 (とやまシニアタレントバンク登録者数)

<参考値>

低栄養傾向(BMI20未満)の高齢者(65～74歳)の割合の増加の抑制 ※特定健康診査より	14.6% (H22)	15.4% (H22)	人口10万人当たりの関節症における入院外受療率	236人 (H23)	191人 (H23)
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	0.8% (H22)	0.9% (H21)	老人クラブの加入率	46.9人 (H22)	17.1人 (H22)
人口10万人当たりの関節症における入院受療率	9人 (H23)	11人 (H23)			

いつまでもみんな元気。エイジレス社会の実現

「65歳以上は老人」という意識を転換し、様々な可能性を有する高齢者が、健康で生きがいを持って暮らし、その意欲と能力に応じて職場や地域で活躍するとともに、知識や経験、技能を次世代に継承することができる「エイジレス社会(生涯現役社会)」づくりを進めましょう。

～ 安全・安心な入浴のために ～

寒い時期は入浴中の事故が発生しやすくなります。

富山県では、入浴中の事故による死亡者は、交通事故よりも多くなり、平成23年は100人以上の方が亡くなっています。

入浴中の身体の変化等を知り、安全で安心な入浴に心がけましょう。

●安全・安心な入浴のための10か条

- 1 食べてすぐや空腹時、お酒を飲んだ直後、風邪をひいている等体調が悪い時、朝早くや夜遅くなどの入浴は控えましょう！
- 2 ちょっとぬるめ（39～41℃）で10分前後が目安、42℃はちょっと短め、熱すぎるお湯（43℃以上）は危険！
心臓に負担が少ない半身浴がお勧めです。長湯はしないようにしましょう。
- 3 脱衣室や浴室を暖かくしましょう！
浴槽への給湯をシャワーでする、浴槽のふたを開けておく、入る前に浴室全体にシャワーするなど浴室内を温かくする。
脱衣室に暖房を入れ、温かくするよう工夫をしましょう。
ご高齢の方には、浴室内が温まった二番風呂がお勧めです。
- 4 入浴前にコップ1杯の水分補給を忘れずに！
入浴により汗をかき、脱水症状を起こすことがあります。
- 5 お風呂に入る時は家族に声をかけて入りましょう！
家族も気をつけてときどき様子を見ましょう。
- 6 浴槽に入る前にかけ湯をしましょう！
心臓に遠いところから（足⇒おなか⇒胸）から静かにかけ湯をしましょう。
- 7 安全のために浴槽のふたを半分のせる等、ふらついた時に手をつけるところを確保しましょう！
- 8 浴槽から上がる時は立ちくらみを防ぐため、ゆっくりと出ましょう！
- 9 入浴の後にも水分補給し、しばらく（30分程度）は立ちくらみしやすいので安静に。
- 10 転倒を防ぐため、脱衣室や浴室内の点検をしましょう！
お風呂では、「溺れる」ほかにも、浴室等の床がぬれて滑りやすくなっていることによる転倒の危険性が潜んでいます。

これを機会に脱衣室や浴室などの点検を試みましょう。

