

3 こころの健康づくり



3 こころの健康づくり

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す。

こころの健康を保つためには、適度な運動、バランスのとれた栄養・食生活が基礎であり、また、十分な睡眠や、生きがい、周囲の人たちとの円滑な人間関係、ストレスと上手に付き合うこと等が重要になります。これらのこころの健康づくりに関する正しい知識を普及するとともに、必要に応じ適切な休養を取り、相談が受けられ、家庭や地域、職場において、お互いに優しく見守り、助け合う取組を進めます。

〈妊産婦期〉

妊娠から出産までの期間は、妊産婦の身体面や環境面で、大きな変化が起こる時期であり、マタニティブルーや、産後うつ等を発症することもあります。妊産婦のこころの状態は、胎児を含めた子どもの発育・発達や子育てと密接な関係があるため、妊産婦が安心して生活するための支援が必要です。

また、児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会においては、母親が産前産後に心身の不調や悩みを抱えていたり、家庭環境の問題があることが虐待の背景の一つと考えられています。母親が安全に出産できるよう、また、産後うつ等を早期に発見し支援するため、産科と精神科、心理職等との医療機関同士の連携や、行政との連携による支援が必要です。

(1) 現状 (P146 図表参照)

産後は、ホルモンバランスや環境、身体等の変化により、特に精神的に不安定になりやすい状態にあり、産婦の約10%が産後うつを呈しているとも言われています(健やか親子21)。こういった背景から、医療機関と市町等が連携して、妊産婦を支えていくことが必要です。

市町では、妊娠届出時の保健師等による面接相談や両親教室において保健指導を行い、産後は平均して95%の乳児に対して新生児訪問等を行っています。また、本県が実施している養育支援ネットに情報提供される件数は、年々増加傾向にあり、平成23年度は約3,500件で、その97%は保健師訪問等により支援を行いました。また、市町では27市町において「エンジンバラ式うつ尺度」を活用した早期発見と支援が実施され、また、32市町においては、養育が不十分な家庭に対して、保健師等の専門職やヘルパーが家庭訪問を行う「養育支援訪問事業」が実施されています。

(2) 課題

妊娠・出産にかかるこころの健康に関する正しい知識の普及、相談支援の充実

(3) 推進方策

妊産婦のこころの健康や子どもの健やかな発育・発達を促すため、母子保健事業の実施や関係機関の連携により、妊娠・出産・育児に関する母親の不安を軽減し、育児を楽しめるような取組を推進するとともに、こころの問題を持つ妊産婦に対しては、個別のニーズにあった保健医療福祉サービスを提供し、支援を行います。

【目標】

目 標	現状値	目標値 (平成29年度)
産婦のうつチェックを実施する市町数の増加	27市町(65.9%) <small>(平成24年度健康増進課調)</small>	41市町(100%)

【主な推進施策】

① 妊産婦に対する相談支援の充実

市町や産科医療機関において、両親教室等による妊産婦のこころの健康や家族の協力等について普及啓発を進め、不安の強い妊産婦には相談を行います。また、薬局や医療機関の協力を得て、妊産婦の相談窓口や保健福祉サービスの周知を行い、相談やサービスが利用しやすい体制を整備します。

【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	・ 出産や育児等に関する相談 等
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談・支援体制への協力 〈医療機関〉 ・ 妊婦健診時の保健指導、母親教室の実施 〈薬局〉 ・ 乳幼児・小児家族への相談、ママサポート薬剤師によるお薬相談、育児相談の実施 ・ 妊娠検査薬購入者に対する相談窓口等の普及啓発への協力 〈看護協会〉 ・ まちの保健室による相談 等
事業者	・ 妊婦の休養、妊婦健診の受診機会の確保など健康管理の実施 等

市町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠届出時や、妊婦健診等の母子保健事業における相談・支援体制の充実 ・ 産科、小児科、精神科等医療機関と連携した相談・支援の実施 ・ 転居事例等の検証における地方自治体間の協力 等
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談・支援体制の充実に向けた協力、支援 等

② 妊娠中や産後のうつ等をはじめとするこころの病気を抱える妊産婦等の早期把握、早期支援

妊産婦のこころの問題や養育環境が不十分な家庭を早期に把握・支援するため、産科、小児科、精神科など医療機関と地域保健が十分に連携します。また、出産後は早期に全数を家庭訪問し、エジンバラ式うつ尺度の活用により、産後うつの早期把握・支援を行い、継続的な相談指導や受診勧奨等の支援を行います。

【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早期の妊娠届出 ・ 母子保健事業への参加 等
関係団体等	<p>〈医療機関〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ エジンバラ式産後うつ病質問票等の活用 ・ 産後うつ病等こころの病気を呈した者への医療の実施 ・ 養育の困難な家庭等に関する情報提供と支援の協力 ・ 母子保健事業の実施への協力 等
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母子保健事業の実施への協力 等
市町	<ul style="list-style-type: none"> ・ スクリーニング手法（エジンバラ式産後うつ病質問票等）の普及啓発及び実施 ・ 産科、小児科、精神科等医療機関と連携した支援 ・ 妊娠届出時の面接など母子保健事業の実施 ・ 地域・医療が一体となった支援体制の構築の推進（養育支援ネット推進検討会等） ・ 転居事例等の検証における地方自治体間の協力 等
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産科、小児科、精神科等医療機関と連携した支援 ・ 母子保健事業の実施への支援 ・ 地域・医療が一体となった支援体制の構築の推進（養育支援ネット推進検討会等） 等

〈乳幼児期〉

乳幼児期は、健康でいきいきと生活を送るための、こころと体の発達の基礎を形成する大事な時期です。子どもの健やかな発育・発達を促進するとともに、養育者の育児不安等にも対応した、育児中に孤立しないための支援が必要です。

(1) 現状 (P146、P147 図表参照)

平成24年の県民意識調査によると、子育てについて地域で支え合う雰囲気は少しでも「ある」と回答した人は3割程度にとどまっており、少子化の進行は、地域社会と子育て世代のつながりを弱め、地域の中で様々な人とふれ合うことによる子どもや親の成長が、難しくなりつつあります。

乳幼児健診は、受診率がいずれも95%程度と全数を把握できる機会であり、子どもの異常の早期発見だけでなく、子育て支援の機会と捉え、相談を行っています。(P127図表参照)社会的問題である児童虐待についても、健診で把握し支援を行うため、問診項目や観察項目を追加し、対応しています。また、未受診児には、疾患等があり、医療や療育にかかっている保護者が不安を持つ事例やネグレクトが疑われる事例が高率に存在するため、ほぼ全ての市町で未受診児を対象に家庭訪問を実施しています。

また、発達障害の疑いがあるとされた者の割合は、それぞれ1歳6か月児健診で5.02%、3歳児健診で6.51%でした。3歳児健診の時点では把握が困難な、対人関係における課題が生じることがあることから、平成23年度に5歳児発達相談事業を5市町で実施しました。

(2) 課題

子どものこころの安らかな発達の促進と、育児不安の軽減のための相談支援の充実

(3) 推進方策

乳幼児期の子どものこころの健やかな発達を促進するとともに、養育者の育児不安等へ適切に対応し、育児による孤立化を防ぐため、母子保健事業等を通じ、適時適切な支援を行います。併せて、育児上の問題を把握し、必要な治療や支援につなげるための取組を強化します。

特に、養育支援が必要な場合は養育支援ネットや市町要保護児童対策地域協議会を活用し、関係機関が連携して必要な支援を行い、児童虐待の発生を未然に防ぎます。さらに、発達障害を早期に把握して支援を行うため、乳幼児健診や相談の充実を図ります。

【目標】

目 標	現状値	目標値 (平成29年度)
5歳児発達相談を実施する市町数の増加	13市町(31.7%) (平成24年度健康増進課調)	41市町(100%)

【主な推進施策】

① 育児不安の軽減や孤立しないための支援の推進

育児不安の軽減や養育者の孤立感の解消を図るため、市町において母子保健事業等を活用した支援をはじめ、乳幼児とともに参加できるセミナーの開催や子育て中の親子が気軽に集い、仲間づくりや情報交換ができる場づくりを進めるほか、まちの子育てひろばをはじめとした地域ぐるみの子育て支援活動を促進します。

【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仲間づくりや情報交換ができる場への参加 ・ 育児不安等に関する相談 ・ 地域での子どもの見守り 等
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> 〈婦人会、愛育班等〉 ・ 相談・支援体制への協力 ・ 地域での子どもの見守り、子育て支援活動 〈医療機関〉 ・ 育児相談の実施 〈薬局〉 ・ 乳幼児・小児家族への相談、ママサポート薬剤師によるお薬相談、育児相談の実施 〈看護協会〉 ・ まちの保健室での育児相談 〈まちの子育てひろば〉 ・ 仲間づくりや情報交換ができる場の確保・協力 等
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談・支援体制への協力 ・ 仲間づくりや情報交換ができる場の確保・協力 等
市町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母子保健事業における子育て支援の実施 ・ 仲間づくりや情報交換ができる場づくりの推進 等
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談・支援体制の充実に向けた協力、支援 ・ 仲間づくりや情報交換ができる場づくりの推進 等

② 養育支援が必要な乳幼児家庭の早期把握、早期支援

養育支援の必要な乳幼児家庭については、養育支援ネットを活用し、関係機関が連携・協働し支援の充実を図ります。特に健診未受診や予防接種を受けていない場合は児童虐待のハイリスク事例として捉え家庭訪問等による支援を行います。

児童虐待を疑う場合は市町要保護児童対策地域協議会に情報提供し、関係機関による協議を行い、適切に支援を行います。

【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	・ 地域での子どもの見守り、児童虐待に関する意識の高揚 等
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> 〈婦人会、愛育班等〉 ・ 地域での子どもの見守り、子育て支援 〈医療機関〉 ・ 養育支援が必要な家庭の把握 ・ 養育支援ネット等を活用した確実な連絡、引き継ぎの強化 等
事業者	—
市町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診未受診児を含む全数把握と養育支援が必要な家庭の早期把握・支援 ・ 要保護児童対策地域協議会を中心とした地域ネットワークの整備・運営 等
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談・支援体制の整備のための人材育成、資質向上 ・ こども家庭センターとの役割分担と連携強化 等

③ 発達障害児の早期支援の充実

発達障害児の就学後の二次的な不適応行動の発生を防止するためには、発達障害児の早期発見と、適切な支援をできるだけ早く始めることが必要です。

このため、5歳児発達相談事業を実施し、保育所や幼稚園等とも連携して対象児と保護者への早期支援を実施するとともに、県立こども発達支援センターを中心とした支援体制の拡充を行います。

【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	・ 発達障害に関する正しい知識の習得 等
関係団体等	〈医療機関・療育施設等〉 ・ 発達障害児に対する医療、療育の実施 ・ 発達障害児支援体制の整備・拡充への協力 〈保育所・幼稚園等〉 ・ 5歳児発達相談の実施や行政と連携した支援体制づくりへの協力 等
事業者	—
市町	・ 乳幼児健診事業、5歳児発達相談事業の実施 等
県	・ 県立こども発達支援センターと市町等関係機関のネットワークの拡充 ・ 5歳児発達相談の検証及び普及 等

〈学齢期〉

学齢期は、身体的・精神的・社会的に変動の激しい時期であり、特に思春期は、情緒が不安定になりやすく、不登校や引きこもりなどの問題が生じることが多いことから、多岐にわたるこころの問題に対応する支援が必要です。

(1) 現状 (P147、P148 図表参照)

平成 23 年度に実施した中学生・高校生の健康づくり実態調査のこころの状態の結果では、不眠については、「ひんぱんにある」6.2%、「ときどきある」22.0%、不安・悩み・苦労・ストレスについては、「たくさんあった」16.1%、「多少あった」35.6%となっており、多くの中高生が不安や悩みを抱えていることが明らかになりました。また、悩み事があった時の相談相手は、「友だち」が 57.0%と最も多く、次いで「母親」35.6%、「父親」16.2%、「兄弟姉妹」15.6%の順ですが、「誰にも相談しない」が 15.6%であり、一人で抱え込む心配があります。

平成 18 年度厚生労働科学研究によれば、生涯に一度でもひきこもり経験がある人の割合は 1.2%、調査時点で現在ひきこもり中の子どもや青年の推計数は、全国で約 26 万世帯となっており、不安や悩みを一人で抱え込むとひきこもりの状態になることが懸念されます。

県が健康福祉事務所や精神保健福祉センターで実施している「思春期精神保健福祉相談」の相談件数は、793 件で年々増加しています。(平成 22 年度障害福祉課調べ)

この他、「ひょうごっ子悩み相談センター」で実施している、いじめ、不登校、友人関係などで悩んでいる児童生徒や保護者の相談状況は、4,457 件(平成 22 年度)であり、また、「ひょうごユースケアネットほっとらいん相談」の相談件数は、580 件(平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月)で、相談内容はひきこもりに関する相談(84.7%)が一番多く、相談者は母親(53.3%)、ひきこもり当事者(35.5%)の順となっています。

また、10 歳代の自殺の状況では、10～14 歳で年齢別死因の 3 位、15～19 歳で 1 位となっており、情緒が不安定になりやすい思春期の自殺対策も重要です。(平成 22 年「厚生労働省人口動態統計」)

(2) 課題

学齢期のこころの健康に関する正しい知識の普及啓発、学校・保護者・関係機関・地域が連携した相談支援の充実

(3) 推進方策

思春期のこころの不安定な状態や対処法などについて、児童・生徒や保護者、教職員、地域で活動する相談担当者等の理解を促進するため、正しい知識の普及啓発や研修を行います。また、学校への専門職の配置や専門相談窓口の設置のほか、地域での居場所づくりや仲間づくりなどの相談支援の充実を図ります。

【目標】

項目	現状値	目標値 (平成29年度)
眠れないことが頻繁にある人の割合の減少（中学1年生、中学3年生、高校1年生、高校3年生）	6.2% (平成23年度中学生・高校生 の健康づくり実態調査)	5%以下
ストレスがたくさんあったと感じる人の割合の減少（中学1年生、中学3年生、高校1年生、高校3年生）	16.1% (平成23年度中学生・高校生 の健康づくり実態調査)	13%以下
悩みがあった時に誰にも相談しない人の割合の減少（中学1年生、中学3年生、高校1年生、高校3年生）	15.6% (平成23年度中学生・高校生 の健康づくり実態調査)	12%以下

【主な推進施策】

① 思春期のこころの健康等に関する正しい知識の普及啓発

思春期におけるこころの健康について、ストレスを溜めない生活習慣や睡眠の大切さ、アルコールが心身に与える影響等について、正しい知識の普及啓発を行います。普及啓発にあたっては、学校等で児童・生徒に直接教育する機会を設けるとともに、家族や地域団体などに対して、こころの健康に関する正しい知識の習得を進め、家庭や地域での異変の気付き、傾聴、つなぎ、見守り等を促進します。

【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	・ こころの健康づくり（睡眠の大切さ、こころの病とその治療、自殺予防等）のための基本的な知識の習得 等
関係団体等	〈医療機関等〉 ・ 各種媒体を活用したこころの健康づくりのための正しい知識の普及啓発及び専門相談窓口の紹介 等

事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門相談窓口の紹介 〈飲食店等〉 ・ 未成年にアルコールを提供しないことへの普及啓発 等
学校	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童・生徒や保護者に対し、こころの健康づくりのための正しい知識の普及啓発及び専門相談窓口の紹介 等
市町	<ul style="list-style-type: none"> ・ こころの健康づくりのための正しい知識の普及啓発及び専門相談窓口の紹介 等
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ こころの健康づくりのための正しい知識の普及啓発及び専門相談窓口の紹介 等

② スクールカウンセラー等の専門職の配置等相談指導の充実

学校において、児童・生徒のこころの問題を早期に発見し、適切な対処を行うため、研修会等を行い、教職員の資質向上を図ります。

また、いじめ、暴力行為、不登校等の児童・生徒の問題行動に対応するため、児童と保護者のこころの相談や教職員への相談支援を行うスクールカウンセラー等をはじめとした専門職の配置を促進し、児童・生徒への相談指導を充実します。

【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	<ul style="list-style-type: none"> ・ スクールカウンセラー等専門職への相談 等
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教職員への研修会への支援 等
学校	<ul style="list-style-type: none"> ・ スクールカウンセラー等の配置 ・ こころの問題の早期発見に関する教職員に向けた研修会の実施 等
市町	—
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ スクールカウンセラー等の配置への支援 等

③ 専門相談及び居場所づくりなどの支援の充実

ひきこもり、不登校や心身の悩みなど、多岐にわたる思春期のこころの問題に的確に対応するため、教育、福祉、保健、医療、矯正、更生保護、雇用など関係機関の連携のもとに、子どもや若者への育成支援を行うひょうごユースケアネット事業に取り組むとともに、県立神出学園・山の学校の運営や専門相談窓口の充実に努めます。

併せて、県民に相談窓口や専門の医療機関等の周知を行います。

【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	<ul style="list-style-type: none"> ・ こころの問題に関する相談 ・ 相談窓口・医療機関に関する知識の習得 等
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> 〈医療機関〉 ・ 専門相談の実施 ・ 専門的加療が必要な者への医療の実施 〈NPO等民間団体〉 ・ ひきこもりや不登校などの悩みを持つ親の会等による支え合い ・ 仲間づくり・居場所づくりの支援 等
学校	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談窓口の設置 等
市町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談窓口の設置 ・ こころの病に罹患した県民への早期対応、受診の支援 等
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ ひょうごユースケアネット事業、専門相談窓口の充実 ・ こころの病に罹患した県民への早期対応、受診の支援 ・ 県立神出学園・山の学校の運営 等

〈成人期〉

成人期は、職場や家庭において大きな責任を負う時期であり、心理的ストレスが増加する時期でもあるため、規則正しい食事や睡眠、適度な運動を心がけ、ストレスや疲労をためることのないよう、それぞれの課題に応じた支援が必要です。

(1) 現状（P149 図表参照）

「この1か月間の悩み・苦労・ストレス・不満などの状況」は、「大いにある」22.9%、「多少ある」42.3%で、「ある」と回答した人が6割を超えています。その原因は、「勤務問題」が40.2%と一番多く、次いで「健康問題」37.9%、「経済問題」23.1%、「子育ての問題」17.9%、「家族の介護・看病の問題」17.1%の順になっています。悩み・苦労・ストレス・不満などがあつたときの相談相手は、「家族」が60.4%と一番多く、次いで「友人・知人」46.4%でしたが、「相談する必要はない」10.5%、「相談したいがためらう」6.7%、「相談したいが相談先がわからない、相手がいらない」3.8%となっており、相談窓口の周知や相談しやすい体制の整備が必要です。

また、不眠の状況は、「頻繁にある」11.2%、「ときどきある」34.5%で、その場合の対応は、「何もしない」が63.3%と一番多く、次いで「睡眠薬や安定剤を飲む」18.5%、「お酒を飲む」7.4%となっており、不眠に関する正しい知識の普及が必要です。（県「平成23年度兵庫県健康づくり実態調査」）

一方、職場において強い不安、ストレス等を感じる者は58.0%に上っており、また、うつ病などのメンタルヘルス上の理由で連続1か月以上休業、または退職した従業員がいる事業所は7.6%という結果になっています。（厚生労働省「平成19年労働者健康状況調査」）

患者調査によると、うつ病など気分障害（そううつ病等含む）の受療率は、平成11年から平成17年にかけて増加し、平成20年では横ばい状態、平成23年には減少となっています。

うつ病は、早めに治療を始めるほど、回復も早いといわれていることから、眠れない状態が2週間以上続くなどのうつ病が疑われる場合には、早期に相談や診察を受けることが必要です。

本県の自殺者数は、平成9年から平成10年にかけて一挙に465人増加し、1,452人となりました。それ以後は14年間連続して1,300人前後の高い水準が続いています。

また、平成23年における年齢階層別死因順位をみると、自殺は、10歳代から30歳代で第1位となっています。また、働き盛り層（20～59歳）が自殺者数の約6割を占めています。（兵庫県自殺対策推進方策）

本県における自殺の原因は、健康問題が42.8%、経済生活問題が14.0%、家庭問題が11.4%、勤務問題が7.2%と、家庭や健康など、個人的事情が5割を超えています。また、健康問題の内訳をみると、うつ病等精神疾患が6割を占めています。（警察統計：平成23年自殺者の動機）

自殺を防止するためには、地域における気づき、見守り体制の充実やうつ病の正しい理解・早期発見の促進、働き盛り層に対する対策の強化が重要であり、本県では、平成28年までに年間の自殺者数を1,000人以下にすることを目標に、これらの取組の充実に努めています。

また、精神障害者保健福祉手帳の所持者は、平成17年度から毎年、対前年比106～110%の割合で増加傾向が続いています。（障害福祉課調べ）

本県の若年性認知症者は約1,600人と推計（※1）されていますが、若年性認知症への理解が社会全体で進んでいないことから、発見が遅れて適切な対応ができないケースや企業の理解不足から退職を余儀なくされるケースが生じています。基礎疾患は、脳血管性認知症(39.8%)が最も多く、ついでアルツハイマー病(25.4%)となっています。（※2）

若年性認知症は、40～50歳代を中心とする働き盛り世代に発症するため、家庭生活への影響や仕事への影響が、高齢者の認知症に比べ大きく、一人ひとりの症状や生活状態に応じたきめ細やかな支援が必要となります。

（※1）国の研究事業（H21若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究）のデータ及び平成22年国勢調査の18歳～65歳人口数値からの高齢社会課による推計値

（※2）同研究

(2) 課題

- ① 成人期のこころの健康づくりに関する知識の普及、ストレスチェックの普及、職場復帰への支援の充実
- ② 若年性認知症の早期発見、早期診断治療、支援体制の推進

(3) 推進方策

職場や家庭において大きな責任と負担を負う成人期において、こころの病の発症やそれに起因する自殺を予防するため、こころの病とその治療に関する正しい知識の普及やストレスチェック等スクリーニング手法を活用した支援など、専門的な支援が必要な人の早期把握や相談支援の充実に努めます。

【目標】

目 標	現状値	目標値 (平成 29 年度)
ストレスを大いに感じる人の割合の減少	22.9% (平成 23 年度兵庫県健康 づくり実態調査)	18%以下
自殺者数の減少	1,303 人 (平成 23 年警察統計)	1,000 人以下※ (平成 28 年)
眠れないことが頻繁にある人の割合の減少	11.2% (平成 23 年度兵庫県健康 づくり実態調査)	9%以下
悩み・苦勞・ストレス・不満などがあつたとき、 相談できない人（相談したいがためらう、相談先 がわからない人）の割合の減少	10.5% (平成 23 年度兵庫県健康 づくり実態調査)	8%以下
多量に飲酒する人の割合の減少（1 日平均純アル コール 60g を超えて飲む人の割合）	男性 2.3% 女性 0.3% (平成 23 年度兵庫県健康 づくり実態調査)	男性 1.8%以下 女性 0.2%以下

※兵庫県自殺対策推進方策

【主な推進施策】

① こころの健康づくりやこころの病とその治療に関する正しい知識の普及・啓発

心理的なストレスが増加する成人期のこころの健康を保つため、十分な睡眠や休養、過度なストレスへの対処、さらにこころの病とその治療に関する正しい知識等について、県民や事業者に対し、普及・啓発を行います。また、こころの病に罹患した者の早期対応、早期治療を進める普及啓発を行います。

【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	・ こころの健康、こころの病とその治療に関する正しい知識等の習得 等
関係団体等	〈医療機関等〉 ・ 各種媒体を活用したこころの病とその治療に関する正しい知識等の普及啓発 ・ こころの病に罹患した県民への早期対応、早期治療 〈兵庫産業保健推進センター〉 ・ 職場におけるメンタルヘルス体制づくりに対する支援・研修会の開催 等

事業者	<ul style="list-style-type: none"> 各種媒体を活用したこころの健康、こころの病とその治療に関する正しい知識等の普及啓発 等
市町	<ul style="list-style-type: none"> 各種媒体を活用したこころの健康、こころの病とその治療に関する正しい知識等の普及啓発 こころの病に罹患した県民への早期対応、受診支援 等
県	<ul style="list-style-type: none"> 各種媒体を活用したこころの健康、こころの病とその治療に関する正しい知識等の普及啓発 こころの病に罹患した県民への早期対応、受診支援 等

② うつチェック・ストレスチェックの活用促進

県民自らがストレスの状況を把握し、早期に対応できる方法として、ストレスチェックの普及を図るほか、特定健診や定期健康診断の機会を利用してうつチェックを実施するなど、うつや過度のストレスの早期把握を推進します。

【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	<ul style="list-style-type: none"> うつ・ストレスチェックによるストレス状況の把握 等
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診や定期健康診断の機会を利用したうつ・ストレスチェックの実施、助言・受診勧奨 スクリーニング手法の開発及び普及啓発 〈健康財団〉 ストレスチェックの普及啓発 等
事業者	<ul style="list-style-type: none"> 定期健康診断の機会を利用したうつ・ストレスチェックの実施、助言・受診勧奨 スクリーニング手法の普及啓発 等
市町	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の機会を利用したうつ・ストレスチェックの実施、助言・受診勧奨、普及啓発 スクリーニング手法の普及啓発 等
県	<ul style="list-style-type: none"> うつ・ストレスチェックの普及啓発、結果処理への協力、助言・受診勧奨、普及啓発 スクリーニング手法の開発及び普及啓発 等

③ こころの健康づくりに関する相談・支援の充実

成人期のこころの健康を保つため、職域・地域において、医療相談、法律相談などの専門相談、働き盛り層に特化した電話相談など、相談支援の充実を図ります。

また、精神障害者が退院後に本人の希望に応じた生活スタイルを選択できる体制を整えるため、病院からの退院に向けた相談支援や生活訓練、グループホームなど住まいの場の整備を促進するほか、地域での定着に向けた見守り等のサポートや、日中活動や就労の場づくり等を推進します。

【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	<ul style="list-style-type: none"> ・ こころの健康づくりに関する相談の活用 ・ 精神障害者の地域生活への移行に関する取組の理解 等
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・ こころの健康づくりに関する相談・支援の実施 ・ アルコール相談窓口の設置 〈医療機関、相談支援機関等〉 ・ 入院患者の退院に向けた相談・支援の実施 ・ グループホーム等精神障害者の住まいの場の整備 ・ 精神障害者の見守り・緊急時対応等サポート体制の整備 ・ ピアサポーターの養成、活用 〈兵庫産業保健推進センター〉 ・ メンタルヘルス相談窓口の設置 〈愛育班〉 ・ 近隣同士での声かけ、見守り 等
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 就労の場の提供 ・ ピアサポーターの活用 等
市町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談支援、生活訓練、関係者の調整等を一体的に実施できる体制の整備 ・ 精神障害者の見守り・緊急時対応等のバックアップ体制の整備 ・ 精神障害者の日中の活動や就労の場の確保 ・ グループホーム等精神障害者の住まいの場の整備の推進 等
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療相談、法律相談、アルコール等の専門相談、働き盛り層に特化した電話相談窓口の設置 ・ 相談支援、生活訓練、関係者の調整等を一体的に実施できる体制整備の支援

県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神障害者の見守り・緊急時の対応等のバックアップ体制整備の支援 ・ 精神障害者の日中の活動や就労の場の確保 ・ グループホーム等精神障害者の住まいの場の整備の推進 ・ ピアサポーターの養成 等
---	---

④ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

職場等において、心理的社会的ストレスに対応するための心の健康づくりを進めるとともに、長時間労働等の職場環境の改善に取り組む必要があります。過度のストレス状態にある対象者を早期発見し、ストレスに対する個人の対処能力を高めるため、ストレスチェックの実施等を進めます。事業所が具体的にメンタルヘルス対策をおこなうにあたっては、産業医や兵庫産業保健推進センター等を活用するよう促すとともに、メンタルヘルス不調者、あるいはその可能性がある従業員の取り扱いについては、郡市区医師会と連携を図る（50人未満事業所の従業員は兵庫県地域産業保健センターを利用）など、メンタルヘルス対策を推進します。

また、退職後の職場復帰が、働き盛り世代にとって大きな課題となるため、認知行動療法に関する研修の実施や職場復帰トレーニング事業の展開を進め、円滑な職場復帰への支援を行います。

さらに、飲酒機会が多い働き盛り層の精神保健の充実という観点から、アルコール関連問題にも目を向け、広く啓発していくとともに、早期発見、治療に向けた取組を推進します。

【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場等におけるストレス対処行動の習得 ・ 職場復帰トレーニングの活用 等
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・ メンタルヘルス対策の推進への協力 〈精神科医療機関の医師、心理職、看護師等〉 ・ 産業医と精神科医療機関との連携の促進 ・ 職場復帰トレーニングに関する研修会の参加 ・ 職場復帰トレーニング事業への協力 〈兵庫産業保健推進センター〉 ・ 産業保健スタッフ等に対するメンタルヘルス研修会の開催 等
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 過度のストレス状態にある対象者の早期発見、個人のストレス対処能力を高める取組の実施

事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルスに関する支援体制の整備 ・職場復帰トレーニング事業への協力 ・産業医や兵庫産業保健推進センターの活用 等
市町	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルス対策の推進 ・職場復帰トレーニング事業への協力 等
県	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルス対策の推進 ・認知行動療法に関する研修の実施 ・職場復帰トレーニング事業の展開 等

⑤ 若年性認知症への支援の充実

若年性認知症の早期把握、早期支援に努めるため、県民に疾患の特徴や対処方法などの正しい知識を普及啓発することにより、早期発見・早期受診に向けた取組を進めるとともに、医療・介護・就労に総合的に対応できる体制整備に取り組みます。

【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	<ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症に関する正しい知識の習得、早期の相談、受診 等
関係団体等	〈医療機関等〉 <ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症の早期診断体制の整備 ・かかりつけ医等の若年性認知症に関する知識の向上 ・若年性認知症に対する相談・支援体制の整備 等
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・就労支援体制の整備 ・産業医との連携による早期支援体制づくり 等
市町	<ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症に関する正しい知識の普及啓発 ・若年性認知症に対する相談・支援体制の整備 等
県	<ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症生活支援相談センターの設置 ・若年性認知症に対する理解・普及啓発の推進 ・市町の体制整備への支援 等

〈高齢期〉

高齢期は身体機能や認知機能の低下、慢性疾患による継続的な身体的苦痛、社会的役割の減少、身近な人との死別などの喪失体験から、生きる意欲への影響やこころの不調を招くことがあることから、状況に応じた支援が必要です。

(1) 現状 (P149 図表参照)

悩みやストレスのある高齢者の相談相手は、「病院・診療所の医師」が多くなっており、一人暮らしの高齢者が増えればこの傾向はますます強まると考えられます。（厚生労働省「平成22年度国民生活基礎調査」）

また、日常生活で何らかの支援が必要である県内の認知症高齢者数は、平成22年の12万2千人から平成37年には21万1千人と急速に増加することが見込まれます。

認知症の原因には、アルツハイマー病や脳血管疾患等があります。若い頃からの生活習慣の改善による脳血管疾患の予防を進めるとともに、うつ病も含めた高齢期のこころの病について、早期診断による適切な医療とケアの提供が必要です。

(2) 課題

- ① 閉じこもりなどの孤立化を防止するための生きがいづくりや、交流・気づき・見守りなどの支援の充実
- ② 認知症になっても安心して暮らせるよう、認知症の早期発見、早期診断治療、支援体制の整備

(3) 推進方策

高齢期においても、生き生きと自分らしく自立した生活を安心して送るため、活躍の場を広げ、活用を図るなどの生きがいづくりやうつ病、認知症など高齢期のこころの病に関する正しい知識の普及と認知症の予防・支援体制の充実を図ります。

【目標】

項目	現状値	目標値 (平成29年度)
認知症予防教室を受講する人の増加	—	10千人 [※] (平成28年)
キャラバン・メイト、認知症サポーター数の増加	124千人 (平成23年度末全国キャラバン・メイト連絡協議会調)	214千人 ^{※※} (平成26年)

※平成24～28年度の5か年事業の目標数 ※※兵庫県老人福祉計画

【主な推進施策】

① 高齢者の生きがいのづくりの推進

高齢者にとって、社会的役割の喪失や閉じこもり等による孤立化を防ぐことは、こころの健康を保つために大切な要素となります。このため、老人クラブやサークル活動、シルバー人材派遣センター等、高齢者の活躍の場の確保を進めます。

また、高齢者と日常的に接するヘルパーや訪問看護師等に研修などを実施し、地域の見守りの活動などにより、高齢者のうつ対策の推進を図ります。

高齢者の生きがいのづくりの一環として、高齢者福祉施設等が実施する園芸療法への支援を進めていきます。

また、高齢者のこころの健康を目的とした学生キャラバンの実施やタウンミーティングを通じて、地域の結びつきの重要性を再確認する機会を設けるとともに、自殺の起こりにくい地域づくりにも取り組みます。

【各主体の役割】

主体	主な役割
県民	・ 社会活動を実践している場への参加 等
関係団体等	・ 高齢者の活躍の場の提供 〈大学〉 ・ 学生キャラバンの派遣 ・ タウンミーティングのコーディネート 〈民生・児童委員、ヘルパー、訪問看護師〉 ・ 地域での見守り、つなぎの促進 〈婦人会、愛育班等〉 ・ 近隣同士での声かけ、見守り 等
事業者	・ 高齢者の生きがいのづくりへの協力 等

市町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の活躍の場の提供 ・ タウンミーティングの開催 等
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の活躍の場の提供 ・ ヘルパー、訪問看護師等への研修 ・ 高齢者福祉施設等が行う園芸療法等への支援 ・ タウンミーティングの事業調整 ・ 事業成果の他市町への情報発信 ・ 民生・児童委員への啓発・研修の実施 等

② 高齢期のうつ病などのこころの健康に関する正しい知識の普及と認知症予防の推進

うつ病など高齢期のこころの病、健康に関する正しい知識の普及及び認知症予防や早期発見に必要な知識の普及啓発、認知症の早期発見、早期診断のため、認知症チェックシートの活用促進やもの忘れ健診の受診により、早期にかかりつけ医や認知症対応医療機関等につなげる仕組みづくりを推進します。

【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢期のこころの病、健康に関する正しい知識と認知症予防や早期発見のために必要な知識の習得 ・ 認知症に関する相談や予防教室等への参加 ・ もの忘れ健診の受診 等
関係団体等	<p>〈医療機関等〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢期のこころの病、健康に関する正しい知識と認知症予防や早期発見に関する知識の普及啓発 ・ 認知症の早期発見のための仕組みづくりの推進 <p>〈老人福祉事業協会〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症予防教室の開催 等
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症予防、早期発見に関する知識の普及啓発 等
市町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢期のこころの病、健康に関する正しい知識と認知症予防や早期発見のために必要な知識の普及啓発 ・ 認知症チェックシートを活用したもの忘れ健診の実施 等
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ もの忘れコールセンターの設置等相談窓口の充実 ・ 高齢期のこころの病、健康に関する正しい知識と認知症予防の普及啓発 ・ もの忘れ健診による認知症の早期発見、早期対応の推進 等

③ 認知症の支援体制の充実

認知症の早期発見・早期診断・治療の充実を図るため、圏域の認知症医療の中核となる認知症疾患医療センターの運営のほか、認知症対応医療機関の登録・周知や、認知症高齢者を支える医療体制の強化に取り組みます。

加えて、認知症医療介護連携情報共有ツールの活用等による地域医療介護連携体制を整備し、専門医とかかりつけ医、医療と介護の連携による認知症支援体制の充実を図ります。

また、関係者のネットワークづくりを行い、相互の連携による有効な支援体制を構築します。

【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症医療に関する正しい知識の習得 ・ かかりつけ医への相談と早期受診 ・ 地域の相談機関の活用 等
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の予防、早期発見、適切なケア等、地域ネットワークの構築 〈医療機関等〉 ・ 認知症対応医療機関等の登録への協力 ・ 認知症サポート医の養成やかかりつけ医への研修実施 ・ 専門医とかかりつけ医、医療と介護の連携促進 等
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者を支えるネットワーク構築への協力 等
市町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「認知症の人や家族の会」への支援 ・ 認知症見守りや認知症介護等の認知症ケア人材の養成 ・ 認知症高齢者と家族を支える地域ネットワークの構築 等
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患医療センターの運営 ・ 認知症対応医療機関等の登録・周知 ・ 認知症地域連携情報共有ツール等による地域医療介護連携体制の構築 ・ 認知症サポート医の養成やかかりつけ医への研修実施 ・ 認知症見守りや認知症介護等の認知症ケア人材の養成 ・ 県下市町の認知症地域支援体制及び地域ケアに関する先進事例等の情報発信及び普及 ・ 「認知症の人や家族の会」への支援 ・ 認知症地域ネットワーク構築研修会の開催 等