

兵庫県健康づくり推進プラン

―第3次―

(令和4～8年度)

令和4年3月

兵 庫 県

目 次

I 基本的事項

1 策定の趣旨	1
2 プランの位置づけ	1
3 関係者の責務	2
4 プランの期間	2

II 県民の健康づくりを取り巻く情勢

1 急速な少子高齢化の進展	3
2 平均寿命・健康寿命の状況	4
3 新型コロナウイルス感染症が県民の健康づくりへ与えた影響	4

III 目 標

IV 基本方針

V 分野別方針

1 生活習慣病予防等の健康づくり	
(1) 主体的な健康づくりに向けた県民意識の向上	6
(2) 栄養・食生活の改善	12
(3) 身体活動（運動・生活活動）の増加	14
(4) たばこ（受動喫煙）対策の推進	17
(5) 次世代への健康づくり支援	19
(6) 高齢者の健康づくり支援	23
(7) 感染症その他の疾病予防	26
2 歯及び ^{こうくう} 口腔の健康づくり	
(1) 総合的な推進	29
(2) 次世代への支援	31
(3) 青年期・成人期の取組	33
(4) 高齢期の取組	34
(5) 配慮を要する方への支援	36
(6) 歯と口腔の健康づくりの推進に向けた体制の整備	37

3	こころの健康づくり	
(1)	ライフステージに対応した取組	39
(2)	認知症施策の推進	48
(3)	精神障害者への支援	51
4	健康危機事案への対応	
(1)	災害時における健康確保対策	53
(2)	食中毒の発生予防・拡大防止	54
(3)	感染症の発生予防・拡大防止	55
	【参考】	
	用語解説	57
	健康づくり推進条例	59

3 こころの健康づくり

こころの健康には、個人に備わっている資質や能力だけでなく、からだの病気、社会経済状況、人間関係など多くの要因が関係しています。なかでも、からだの状況と、こころの状況が強く関連していることは重要です。

適度なストレスは、心身の活性化をもたらしますが、ストレスが蓄積することにより、こころやからだの病を引き起こす恐れがあります。このことから、過度のストレスを発散し、解消する必要があります。

このため、適度な運動、バランスのとれた栄養・食生活、十分な睡眠やストレスと上手に付き合うことが重要であり、日常生活すべてがこころの健康に関係します。

また、抑うつ気分、興味・喜びの喪失、集中力の減退などといったうつ状態が2週間以上続く場合は、「うつ病」と診断されることがあります。うつ病は、こころの病の代表的なもので、多くの人がかかる可能性を持っている精神疾患です。

さらに、こころの病から自殺に至るケースもあることから、ライフステージに応じた予防・早期発見の取組が必要です。

こころの不調は自覚できないことが多いので、ストレスのセルフチェックツールを活用したり、周囲の人が早く気づいて専門相談・医療につなげることが重要です。

また、認知症は、脳の病気や障害など様々な原因により、認知機能が低下し、日常生活全般に支障が出てくる状態をいい、加齢により、その有病率は高くなり、誰にとっても身近な問題です。

そのため、こころの健康に関する理解を県民に広く普及し、家庭や地域、職場において、お互いに見守り、助け合えるようこころの健康づくりを進めます。

(1) ライフステージに対応した取組

ア 総合的な推進

【現状と課題】

(ア) こころの健康への理解

家庭や地域社会における関係の希薄化、社会・経済構造の変化等に伴い、ストレスが高まり、こころの病が増加しています。また、近年、睡眠障害が循環器疾患や糖尿病の悪化要因として注目されています。

健康の保持増進を図り、生活の質を高めるためには、栄養や運動面だけでなく、十分な睡眠による心身の休養を日常生活に適切に取り入れた生活習慣を確立することが重要です。睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせるなど、生活の質に大きく影響します。

乳幼児期から高齢期まで、すべてのライフステージにおいて、睡眠や休養の大切さなどこころの健康に関する理解を深めてもらうよう、個人や家庭、学校、

(2) 認知症施策の推進

【現状と課題】

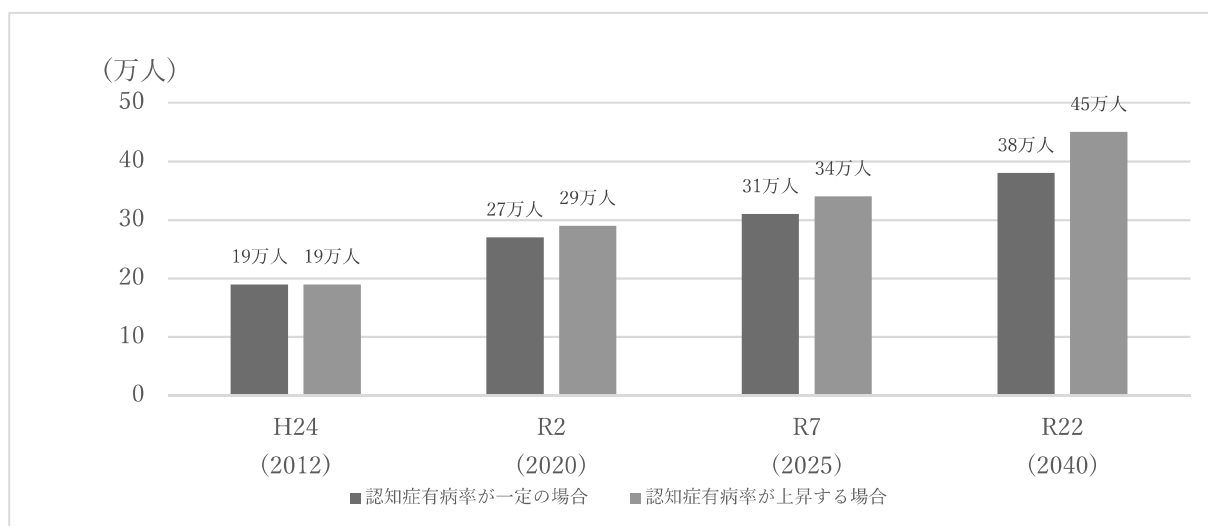
県内の認知症高齢者は、令和2(2020)年時点で、約27～29万人(高齢者の約17.2%～18.0%)、令和7(2025)年には約31～34万人(高齢者の約19.0%～20.6%)になると見込まれます。

なお、推定認知症有病率は、70～74歳は3.6%、75～79歳は10.4%、80～84歳は22.4%、85～89歳は44.3%、90歳以上は64.2%であり、年を重ねれば、誰もが認知症になる可能性があり「共生」と「予防」を車の両輪として総合的に認知症施策を推進する必要があります。

表11 兵庫県高齢者人口及び認知症高齢者数の推計

将来推計	平成24(2012)年	令和2(2020)年	令和7(2025)年	令和22(2040)年
高齢者人口	1,296,538人	1,567,339人	1,633,619人	1,770,468人
各年齢の認知症有病率が一定の場合	約19万人 (15.0%)	約27万人 (17.2%)	約31万人 (19.0%)	約38万人 (21.4%)
各年齢の認知症有病率が上昇する場合		約29万人 (18.0%)	約34万人 (20.6%)	約45万人 (25.4%)

図29 兵庫県の認知症高齢者数の推計



(出典)・高齢者人口：2012年、2020年：兵庫県「高齢者保健福祉関係資料」
 2025年、2040年：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(H30.12.25)」を用いた。
 ・認知症高齢者数：高齢者人口に、厚生労働省「社会保障審議会(第78回)参考資料2-1(R1.6.20)」を用いて推計した。

【取組方針】

○ 認知症予防・早期発見の推進

予防は、「認知症にならない」ことを指すのではなく、「認知症になるのをおくらせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」という考え方を基本とします。

発症遅延や発症リスク低減のための取組では、認知症に対する正しい理解が広まるよう、普及啓発を行うほか、働き盛り世代からの健康づくりへの意識変容を図るための取組を推進します。また、認知症チェックシートを幅広く配付して、県民の認知症への気づきを促進するとともに、特定健診・後期高齢者健診等において、市町が取り組む認知症予防健診を支援します。

さらに、地域の身近な認知症の相談窓口である市町認知症相談センターの機能向上のための研修や、認知症が疑われるが受診が困難な人などを訪問し、支援を集中して行う認知症初期集中支援チームの効果的な活動等、市町における認知症の早期発見・早期対応の取組を推進します。

○ 認知症医療体制の充実

鑑別診断、認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応、専門医療相談、診断後等支援などを行う認知症疾患医療センターを中核とする認知症医療連携の強化を図るとともに、県民が身近な医療機関で認知症の相談や受診ができ、必要に応じて専門医療機関への紹介が受けられる認知症医療体制の充実を図ります。

また、県医師会等関係団体と連携し、かかりつけ医、病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師、看護職員等を対象とした研修を開催し、認知症への気づきと認知症対応力の向上を図ります。

○ 認知症地域支援ネットワークの強化

認知症の人とその家族が住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる地域共生社会の実現を目指します。

そのために、認知症への社会の理解を深められるよう、認知症の人本人が自らの言葉で発信する機会を拡大します。

また、市町が配置する認知症地域支援推進員の養成や、既存の「認知症高齢者の見守り・SOSネットワーク」「認知症ケアネット（認知症ケアパス）」などの適時見直しや充実を図るとともに、認知症サポーター等、地域コミュニティにおける身近な支援者と、認知症の人やその家族の支援ニーズをつなぐ支え合いの仕組み（チームオレンジ）が全市町で設置されるよう支援するなど、認知症の人も安心して暮らせるまちづくりに取り組みます。

○ 認知症ケア人材の育成

介護職員や施設管理者等の認知症に対する対応力向上を図るため、認知症介護にかかる対象者別の体系的な研修を実施します。

認知症ケア人材の育成により、認知症の人本人の意志を尊重し、個別の状態に応じた適切なケアが提供される体制を強化します。

○ 若年性認知症施策の推進

仕事、家庭等におけるキーパーソンの世代に発症することが多い若年性認知症は、本人だけではなく、家族の生活への影響が大きいなど、高齢者とは異なる若年性特有の課題があります。

そのため、医療や介護サービスだけではなく、就労継続支援、障害福祉サービスなどを含む専門機関と連携した支援体制の構築が必要です。

若年性認知症と診断された人が、診断直後から身近な地域で相談支援を受けられることができるよう、ひょうご若年性認知症支援センター等の支援のもと、認知症疾患医療センターと市町等が連携した各地域の支援ネットワークの強化に取り組めます。

<認知症施策の全体イメージ>

