

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、身体の状態、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、身体の状態とこころの健康状態が強く相互に関連していることを知ることは非常に重要です。

人は、健康状態や社会情勢、就労状況等の様々な要因からストレスを受けますが、これらのストレスが上手く発散されず蓄積することにより、こころや身体の病を引き起こす恐れがあります。活動と休養のバランスを調整しながら、上手くストレスを発散し、解消していく必要があります。

適度な運動、バランスのとれた栄養・食生活、十分な睡眠、社会参加を日頃から意識し、ストレスと上手く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。

こころの病気として、代表的なものは、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「うつ病」があげられます。うつ病は多くの人がかかる可能性を持っている精神疾患です。うつ病をはじめとするこころの病気から、自殺に至るケースもあり、こころの病気に至る前の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く、セルフチェックツールなどを活用することや、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。

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

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、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。また、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管疾患の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。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、地域、職場において普及啓発を図ることが必要です。

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、感染症の流行と社会活動の制限等に伴い、ストレスが溜まりやすく、発散しにくい環境になりつつあります。悩みを相談できる人がいることは、心の負担の軽減、孤独感の解消など、こころの健康づくりのためには非常に重要です。特に、青少年期においては、学校、保護者、地域が連携した対応ができるよう、情報提供や居場所づくりなど取組の充実が必要です。

昨今の社会情勢や働き方改革の影響により、企業における雇用管理や働き方も大きく変化しています。テレワーク等を含む新しい働き方が推進される一方、20～59歳の自殺者が全体の約5割を占めており、全年齢に比べ、職場での人間関係等の勤務問題が占める割合が高くなっている状況にあります。働き盛り世代に対するストレスの軽減などメンタルヘルス対策の充実が必要です。

高齢者は身体的な制約や自身を取り巻く社会的な変化により、家族や友人との交流が減少する傾向があります。社会的な活動に参加することは、孤立感や孤独感の軽減、自己価値観や生きがいの向上、脳の活性化や認知機能の維持、定期的な運動やアクティビティを通じて身体的な健康を促進するなど、多くの良い影響をもたらします。高齢者が社会的なつながりを持ち、積極的に参加することができるよう取組を進めます。

また、その他精神疾患を抱える方への支援等については、「兵庫県障害福祉計画」「兵庫県アルコール健康障害対策推進計画」や「兵庫県自殺対策計画」等の関連計画において取組を進めます。

取組方針

こころの健康に関する普及啓発の推進、支援体制の充実

こころの病の予防や治療に関する正しい知識を普及し、啓発を行います。

また、乳幼児の養育を行う保護者や働き盛り世代など各ライフステージに応じたこころの健康づくりに取り組めるよう、こころの健康状態を把握する方法の情報提供や学校、地域、職域における身近な相談の実施、地域の見守り等の充実を図ります。

自殺予防の取組の充実

自殺を予防するためには、年齢階層に応じた取組、地域における気づき・見守り体制の充実やうつ病を中心とした精神疾患対策、その他ハイリスク者に対する支援等が重要であり、県民一人ひとりがかけがえのない個人として尊重される「誰も自殺に追い込まれることのない兵庫」の実現を目指すための取組を進めます。

効果的な支援方法の検討

市町その他健康づくり関係者が実施するこころの健康づくりの施策を効果的に実施するため、働き盛り世代の過度のストレス状態や産後うつ等こころの健康問題の早期発見のためのスクリーニング手法普及を進めます。

青少年の健やかな成長の支援

ひきこもり等課題を抱える青少年に的確に対応するなど、青少年の健やかな成長の支援を目的とした取組を進めます。

相談等早期発見・支援体制の整備

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ことから、ストレスやうつ状態のスクリーニングを通じてこころの健康状態に気づく機会を提供し、必要に応じて休養、リフレッシュ、リラクゼーションなどによるストレス対処方法などの情報提供、助言による支援を行います。

さらに、様々な不安や悩みをかかえている方のための相談窓口を開設し、生活上の悩みや就労に向けたアドバイス等を行います。

地域保健・職域保健の連携

成人期のこころの健康づくりのため、睡眠習慣の改善や過度のストレスの軽減、自殺の予防について、地域保健、職域保健が連携した普及啓発、相談体制の充実と支援者の資質向上を図ります。

働き盛り世代への支援

働き盛り世代については、ストレスチェック制度の普及啓発やメンタルヘルス・ハラスメント対策の推進を図ります。

また、働き盛り世代の過重労働による健康への影響が懸念されることから、心身ともに健康で働くことができるよう、事業所における長時間労働の是正や柔軟な働き方の導入等の働き方改革の取組を支援し、労働者のワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場づくりを促進します。

生き生きと安心して暮らせる環境づくり

高齢期には、身体機能や認知機能の低下、社会的役割の減少、身近な人との死別などの喪失体験があり、これらは生きる意欲やこころの不調をまねく要因になることから、生き生きと自分らしく自立した生活を安心して送ることができるよう、閉じこもりなど孤立化の防止や住民自身が参加する地域における交流の場の充実を図ります。

県の主な施策

- ・ 兵庫県いのちと心のサポートダイヤルやいのちの電話など相談体制の充実を図ります。
- ・ アルコール・薬物関連問題に係る相談の実施や、専門医との連携を進めます。
- ・ 精神科医と一般かかりつけ医の連携強化を図ります。
- ・ 医師、保健師、介護従事者、民生児童委員等への研修（育児不安、発達障害、うつ病、アルコール依存症、薬物依存症、認知症ケア等）による人材の育成を進めます。
- ・ 予期せぬ妊娠 S O S 相談窓口や思春期保健対策の充実に向けたピアサポートルームの開設による相談支援体制の強化を進めます。

- ・ 愛育班の声かけ運動、まちの保健室への支援、まちの子育てひろばの実施などによる地域の支援体制づくりを進めます。
- ・ 産科、小児科等の連携による妊娠期からの早期支援や不安への対応等、養育支援ネットの活用を進めます。
- ・ ひきこもり・不登校等の課題を抱える青少年のためのほっとらいん相談（青少年のための総合相談・ひきこもり専門相談）を実施します。
- ・ 健康福祉事務所、精神保健福祉センターにおいて精神保健福祉相談を実施します。
- ・ 配偶者等からの暴力（DV）による心身の健康障害への対応を進めます。
- ・ 職場のメンタルヘルスの取組を進めるため、「健康づくりチャレンジ企業」へ専門家を派遣し、管理職・従業員向けの研修や管理職向けの相談等を通じた企業・団体内の体制づくりなどの支援を行います。
- ・ 支援関係者等に対するうつ病等精神疾患に関する研修を実施します。
- ・ 高齢者向けうつチェックシート等の情報提供を行います。
- ・ 教職員のメンタルヘルス不調の未然防止や早期発見・早期対処を目的とした相談事業、研修、職場復帰支援等に取り組みます。

目標

項目	現状	目標	
①自殺者数の減少	916 人(R3)	600 人(R9)	
②眠れないことが頻繁にある人の割合の減少	20 歳未満 (※)	4%(R3)	減少(R10)
	20 歳以上	14.7%(R3)	減少(R10)
③ストレスを大いに感じる人の割合の減少	20 歳未満 (※)	31.2%(R3)	減少(R10)
	20 歳以上	19.3%(R3)	減少(R10)
④悩み・苦勞・ストレス・不満などがあつたとき、相談できない人の割合の減少	20 歳未満 (※)	12.6%(R3)	減少(R10)
	20 歳以上	3.1%(R3)	減少(R10)
⑤ワーク・ライフ・バランス推進宣言企業数	3,107 社(R3)	4,184 社(R8)	
⑥多量に飲酒する人の割合の減少	3%(R3)	減少(R10)	
⑦住民主体の「通いの場」への参加率【再掲】	9.1%(R3)	11.6%(R8)	
⑧通いの場参加者の要介護度を把握している市町数【再掲】	9 市町(R4)	20 市町(R8)	

※20 歳未満とは健康づくり実態調査における中 1，中 3，高 3 を指します

モニタリング指標

項目	現状	目指す方向性
①労働安全衛生法に基づくストレスチェック実施率	81%(R2)	↗
②精神障害の労災認定数	91 件(R4)	↘
③睡眠時間が 6～9 時間の者の割合	54.8%(R3)	↗

(2) 認知症施策の推進

県内の認知症高齢者は、令和 7 年には約 30～32 万人（高齢者の約 18.5%～20.0%）、令和 22 年には 37～43 万人（高齢者の 20.7%～24.6%）になると見込まれます。

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進します。

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、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」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、高齢者への健康づくり支援をはじめ、社会の認知症に対する正しい知識と理解が広まるよう、一層の普及啓発を図るほか、働き盛り世代からの健康意識の向上や行動変容を図るための取組を推進します。

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強化、認知機能が低下した人が早期に受診し、軽度認知障害（MCI）の段階から、状態に応じた治療や必要な支援が受けられるよう認知症疾患医療センターや市町等の連携による支援体制の構築を促進するなど、認知症への備えから、早期発見・早期対応の取組を一体的に推進します。

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強化、認知機能が低下した人が早期に受診し、軽度認知障害（MCI）の段階から、状態に応じた治療や必要な支援が受けられるよう認知症疾患医療センターや市町等の連携による支援体制構築を促進するなど、認知症への備えから、早期発見・早期対応の取組を一体的に推進します。

認知症医療体制の充実

18ヶ所の認知症疾患医療センターを中核として、地域包括ケアシステムの中で、認知症の人の状態に応じた医療・ケアが提供できるよう多職種連携による支援ネットワークの強化を図ります。

また、様々な職能関係団体と連携し、医療従事者の認知症対応力向上を図るとともに、研修を受講した専門職が地域で活躍できる体制整備を図ります。

さらに、MC I と診断された人と家族等が、状態を理解した上で、自分らしい暮らしが続けられるよう、診断直後の早期から医療・介護・福祉等の多職種は元より、それ以外のあらゆる社会資源も含めた支援体制の構築を目指します。

認知症地域支援ネットワークの強化

認知症の人本人とともに、より広く県民に認知症への正しい理解を普及し、社会の認知症観の転換を図りつつ、認知症の人を含めた県民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重して支え合える社会づくりを推進します。

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スキルアップや、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）が全市町で構築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社会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

65歳未満で発症する若年性認知症は、高齢期とは違った複合的な課題も多く、医療や介護だけでなく、障害福祉サービスに加え、就労継続支援等を含む総合的な支援体制が必要です。

そのため、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必要な相談支援を受け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の後

方支援のもと、認知症疾患医療センター等専門医療機関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。

県の主な施策

〈認知症予防・早期発見の推進〉

- ・ 認知症予防教室支援事業の実施
- ・ 認知症相談センター機能強化研修の開催

〈認知症医療体制の充実〉

- ・ 認知症疾患医療センターの運営
- ・ 認知症対応医療機関の充実
- ・ 認知症サポート医、かかりつけ医、認知症疾患医療センターとの連携強化
- ・ かかりつけ医、歯科医、薬剤師、看護職員、病院勤務の医療従事者等の認知症対応力向上研修開催

〈認知症地域連携体制の強化〉

- ・ ひょうご認知症希望大使をはじめとする本人からの発信の機会拡大
- ・ 社会への認知症観の転換を図る普及啓発の強化
- ・ 認知症高齢者等の見守り・SOSネットワークの取組への支援
- ・ 認知症ケアネットの充実を促進
- ・ 認知症地域支援推進員の養成・活動促進
- ・ 店舗等の認知症対応力向上推進事業の実施

〈認知症ケア人材の育成〉

- ・ 認知症介護実践者研修の実施
- ・ 認知症機能訓練（4DAS：フォーダス）研修の実施

〈若年性認知症施策の推進〉

- ・ ひょうご若年性認知症支援センターの運営
- ・ 当事者グループの活動支援

目標

項目	現状	目標
①認知症の人本人の社会参加を促進するネットワーク（チームオレンジ）構築市町数の増加	16 市町(R4)	41 市町(R10)

モニタリング指標

項目	現状	目指す方向性
①認知症予防健診等早期受診を促進するしくみづくりに取り組む市町数	14 市町(R4)	↗
②認知症施策推進会議等へ認知症の人本人が参画する市町数	5 市町(R4)	↗

(3) 精神障害者への支援

精神障害者保健福祉手帳の所持者は、令和元年度までは対前年比 110%前後の割合で増加、令和元年度から 2 年度にかけては対前年比 98%で減少、令和 3 年度以降は対前年比 105%前後の割合で増加しています。

令和 2 年度の入院 3 か月時点の退院率は、63.1%、入院後 1 年時点の退院率は 88.6%となっています。長期在院者数（1 年以上入院者）は、令和 4 年 6 月末時点で 5,672 人となっています。今後、さらに地域生活への移行を支援する体制を構築していく必要があります。

以下に記載する取組内容などは、障害者基本法第 11 条第 2 項に規定される都道府県障害者基本計画として策定している「ひょうご障害者福祉計画」に沿って取組を進めていきます。

取組方針

地域移行支援・地域定着支援の推進

精神障害者等が自らの意向・状況に応じた生活を送ることができるよう、退院に向けた外出訓練などを行う地域移行支援や、在宅者に 24 時間の連絡相談等のサポートを行う地域定着支援、支援にあたるピアサポーターの養成等を進めます。

精神障害者の支援体制の充実

行政、医療機関、事業者、ピアサポーターなど関係機関等の連携強化により、地域における精神障害者継続支援体制の充実を図り、地域移行・地域定着をさらに推進します。

県の主な施策

- ・ 多様な精神疾患等ごとに各医療機関で対応が可能な専門的治療の内容の明確化を図るため、圏域ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置します。
- ・ かかりつけ医や精神科訪問看護等、地域医療の活用を促進するとともに、ピアサポーターを活用した地域移行・地域定着の支援、障害福祉サービスの利用を推進します。

モニタリング指標

項目		現状	目指す方向性
①長期在院者数（1年以上）	65歳以上	3,550人(R4)	↓
	65歳未満	2,122人(R4)	