

(3) こころの健康の維持・向上

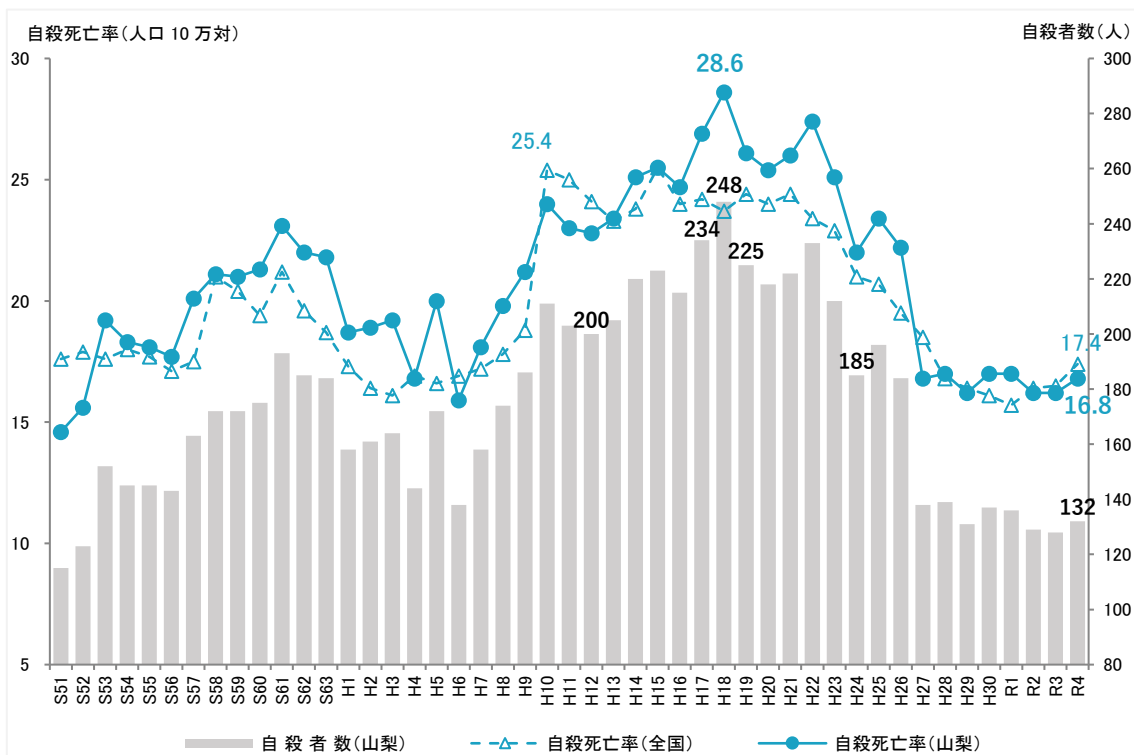
社会生活を営むのに必要な機能を維持するために、心身の健康とともに重要なのがこころの健康です。こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活は身体だけではなくこころの健康においても基礎となるものです。これに休養が加えられ、健康のための三要素とされてきました。さらに、十分な休養をとり、ストレスと上手に付き合うことはこころの健康に欠かせない要素となっています。

こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域などさまざまな場面で課題の解決に繋がる社会環境の整備が重要です。

現状

本県の自殺者数は132名（令和4年）でした。人口10万人あたり16.8で全国（17.4）を下回っています。H28をピークに減少していますが、近年は横ばいで推移しています（図2-3-1）。

図2-3-1)自殺者数及び自殺死亡率（人口10万人あたり）の推移

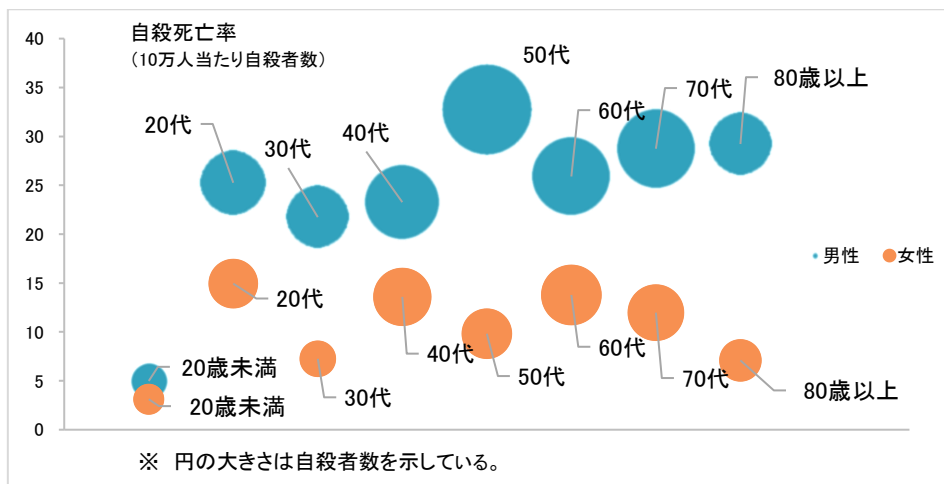


出典：厚生労働省 人口動態統計（住所地ベース）

本県の自殺死亡率を性・年齢階級別に見ると、20歳代、50～80歳代の男性において、自殺死亡率が高く、50～70歳代は自殺者数も多くなっています。女性においては、20歳代、40歳代、60歳代の自殺死亡率が高くなっています（図2-3-2）。

また、本県の平成30年～令和4年における人口動態統計の死因順位を年齢階級別に見ると、10～39歳の各年代の死因の第1位が自殺となっています。特に、10～24歳の若い世代の死因に占める自殺の割合は50%を超えています（表2-3-1）。

図 2-3-2)性・年代別の平均自殺死亡率及び自殺者数（山梨県）



出典：厚生労働省人口動態統計、総務省人口推計をもとに山梨県作成

表 2-3-1) 年齢階級別 自殺の死因順位（山梨県）（2018（平成 30）～2022（令和 4）年）

年齢階級	死亡数	割合	死因順位	年齢階級	死亡数	割合	死因順位
10～14 歳	6	54.5%	第 1 位	40～44 歳	44	18.3%	第 2 位
15～19 歳	21	55.3%	第 1 位	45～49 歳	56	14.1%	第 2 位
20～24 歳	47	62.7%	第 1 位				
25～29 歳	28	42.4%	第 1 位				
30～34 歳	25	28.1%	第 1 位				
35～39 歳	34	27.6%	第 1 位				

出典：「人口動態統計」（厚生労働省）を基に山梨県作成

※死亡数が3人以下の死因については*で標記

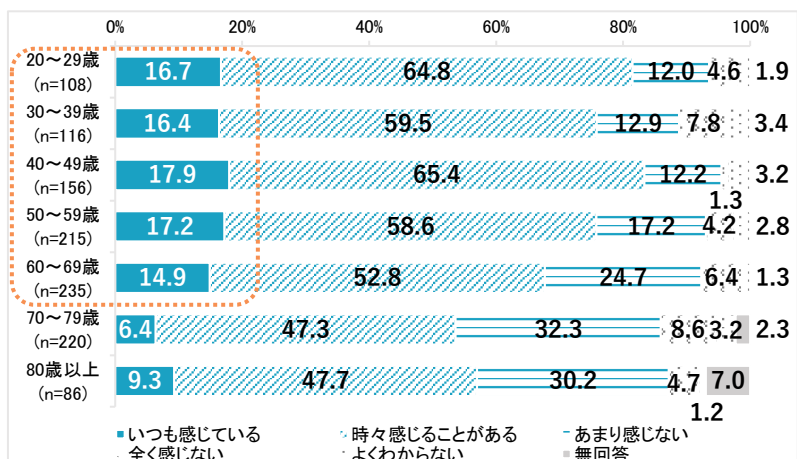
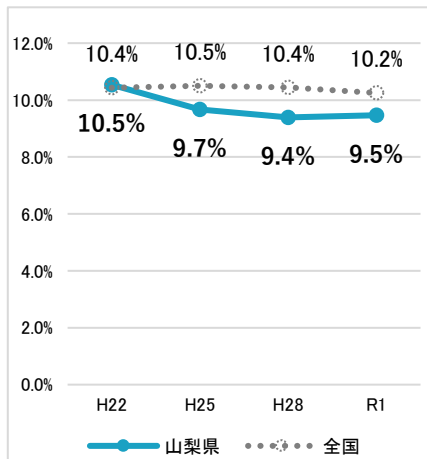
令和 3 年度自殺リスクの低い社会の実現に向けた社会・経済的要因の調査・分析によると、趣味等を通じたゆるやかなつながりが自殺を抑制すると言われ、本県は地縁的なコミュニティがいまも残っており、無尽によるつながりがあるなど、近隣への信頼が強いこと分析されています。一方で、社会的体面を気にする傾向が強く、人間関係が閉鎖的である等、メンタルヘルスに対する正しい理解の促進や、人とのつながりの多様性などに取り組んでいく必要があります。

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は、9.5%（令和元年度）でした（図 2-3-3）。

普段、イライラする、ストレスで精神的な疲れを感じている者の割合は、20～60 歳代の働く世代に多くなっています（図 2-3-4）。

図 2-3-3) 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（20 歳以上）の割合の推移【左】

図 2-3-4) 年代別 普段、イライラしたり、ストレスで精神的な疲れを感じることもあるか【右】



【右】 出典：国民生活基礎調査

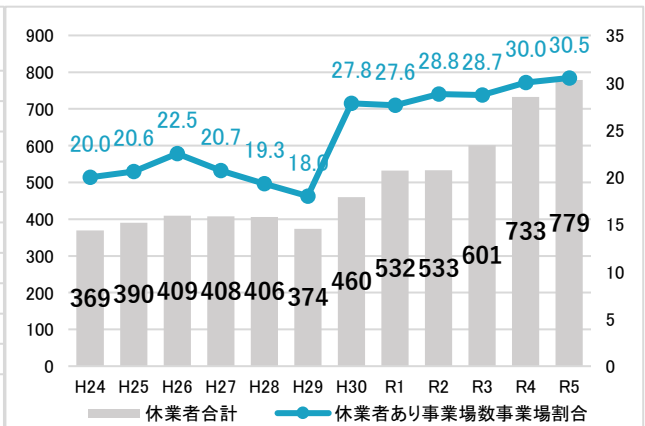
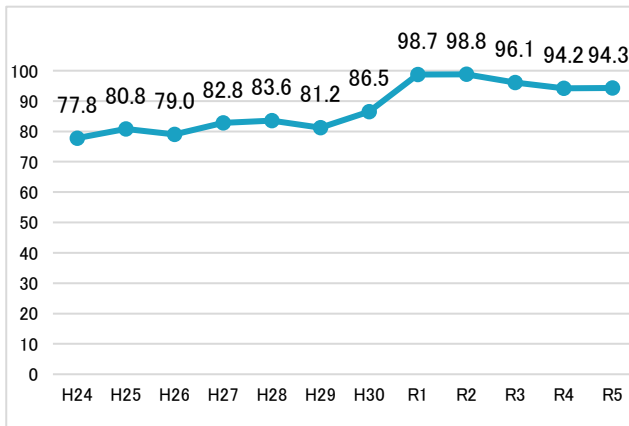
【左】 出典：令和 4 年度県民健康づくり実践状況調査

メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合は 94.3%（令和 5 年度）です（図 2-3-5）。

メンタルヘルスによる休業数は、年々増加しており、779 名（令和 5 年度）で 30.5%の事業所でメンタル不調による休業者がいる状況となっています（図 2-3-6）。

図 2-3-5) メンタルヘルス対策の実施状況の推移【左】

図 2-3-6) メンタルヘルス上の理由による休業者の状況【右】



【左右とも】 出典：山梨労働局「安全衛生管理活動実施計画」より

これらは従業員が 50 人以上の事業所で山梨労働局に報告のあった数であり、「50 人未満の事業所ではストレスチェックの義務がなく、また総務担当の職員が（労働衛生対策）兼務していることが多く、本来業務以外の負担がある」「健康管理を組織的に行うことが難しい」「メンタル不調となり退職している者もある」等、企業で組織的に健康管理を行うことが難しい中小企業等においては、十分にメンタルヘルス対策ができていない可能性があります。

課題

● サポートが得られず、強いストレス状態が続くことで精神疾患や生活習慣病(NCDs)の発症リスクを高めている

(要因) コロナ禍で外出制限され人とのつながりの希薄化、ボランティアの高齢化・会員数減少により孤立、(特に) 中小企業では人的・金銭的資源が限定的、体面を気にする県民性、ストレスに対する正しい理解がさらに必要

目標の設定

	項目	ベースライン	出典	目標値
57	自殺死亡率(人口10万対)の減少	16.8(R4)	人口動態統計 (住所地ベース)	13.0 (R8)
58	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	9.5%(R元)	国民生活基礎調査	8.6%(R17)
59	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	94.2%(R4)	山梨労働局安全衛生管理活動実施計画書	100.0%(R17)
60	ストレスチェックの受検率	なし	県民健康づくり実践状況調査	50%(R17)
61	心のサポーター数の増加	0人(R4)	健康増進課調べ	600人(R11)

こころの健康分野のアウトカムとして、第2次計画から引き続き、自殺死亡率を目標として設定しました。目標値は、「山梨県自殺対策推進計画(第3期)」との整合を図りました。

「国民生活基礎調査」におけるこころの状態に関する6項目の質問の合計点(0~24点)が10点以上の者は、気分障害・不安障害と同等の状態にあると考えられています。目標値は、国の減少率と同じく、現状値から10%減として算出しました。

仕事に対して強い不安やストレスを感じている労働者が半数を超える状況にあり、労働者の健康確保対策においては、特に課題となっているメンタル不調や過重労働による健康障害の対策を推進することが重要であることから、メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加を目標として設定しました。第2次計画の目標が未達成であったため、引き続き、100%を目標値として設定しました。

また、セルフケアの観点からストレスチェックを受検し、自身のこころの健康状態に気づくことが大切であることから、ストレスチェックの受検率を目標値として設定しました。令和3年度厚生労働省委託事業「ストレスチェック制度の効果検証に係る調査等事業」における調査結果から、受検率は84.3%(49人以下の事業場では37.8%)であったため、目標値を50%と設定しました。

さらに、こころの健康に関しては地域住民全体を対象とした普及啓発、スティグマの減少、総合的な相談支援等の一次予防策が求められており、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用した心のサポーター(メンタルヘルスやうつ病・不安障害など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える方を支援する者)を増加させることにより、こころの健康の維持・向上につながる社会環境の整備を目指すという

観点で新規指標として追加しました。目標値は「山梨県依存症等対策推進計画」との整合を図りました。

取り組みの方向性

● こころの健康づくりに関する情報発信

山梨県自殺対策推進計画に基づき、精神保健福祉センター（自殺防止センター）と連携して、こころの健康づくり（適度な運動、バランスのとれた食生活、休養、睡眠等）に関する情報提供を行います。

また、メンタルヘルスの異常を早期発見・早期改善できるよう、相談窓口や専門相談の充実を図り、身近な場で相談できる体制を整備するとともに、相談窓口等の周知を図ります。

● 事業所(働き盛り世代)のメンタルヘルス対策の推進

山梨県地域・職域保健連携推進協議会のより一層の活用と、労働局、山梨産業保健総合支援センターと連携を図りながら、特に、従業員 49 人以下の小規模事業所へのメンタルヘルス対策の支援を一層強化します。

加えて、労働者自身が自身のこころの健康状態に気づくことの重要性も周知していきます。併せて、ストレスチェックの受検状況など、労働者のメンタルヘルス対策の実態把握に努めていきます。

● 多様なつながりの確保

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があります。山梨県自殺対策推進計画（第 3 期）に基づき、社会全体で継続的に自殺対策に取り組んでいきます。

なお、社会とのつながりについて、詳しくは第 5 章 3(2)自然に健康になれる環境づくり (P.69～) に記載しています。