

3 こころの健康づくり

現状及び社会情勢

- 本県の自殺者数は、平成 10 年を境に全国と同様に急増し、以後 700 人を下回ることなく現在に至っています。人口 10 万人当たりの自殺率は全国水準より常に高く、昭和 39 年以降全国ワースト 10 位以内を推移しています。
【H18 年の自殺者数（自殺率） 全国 29,921 人(23.7) 本県 738 人(30.6)】
- 40~64 歳の男性及び 65 歳以上の高齢者の自殺率が高くなっています。
- こころの健康には、個人の資質や能力の他に、身体状況、社会経済状況、職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響しています。こころの健康を保つためには、運動、栄養、休養に加え、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことが欠かせない要素です。
- うつ病はこころの病気の代表的なもので、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患であり、自殺のうち、かなりの数はこのうつ病が背景にあると考えられています。こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人が理解し、自己と他者のために取り組むことが不可欠です。

重点目標 1

自分や周囲の者の「こころの不調」や「こころの病」の兆候をチェックできる。

評価指標	策定時値	現状値	目標値
スクリーニング・相談・普及啓発のうつ病対策を実施する市町村数	4 市町村 (H13)	10 市町村 (H18)	全市町村
メンタルヘルス対策を実施する事業所数	—	37.8% (H15)	60%
行政等が職域を対象として実施した講演会や研修会等の開催回数 *	—	49 回/年 (H16)	100 回以上/ 年

* 普及啓発が難しい「働き盛り世代」への普及啓発を促進するため、対象を「職域」と限定した研修等のみ計上

重点目標2

「こころの不調」や「こころの病」に自ら気がついた時に、専門家への相談を含めた適切な対処法をとることができる。

評価指標	策定時値 (H13)	現状値 (H18)	目標値
「こころが不調」な時は、休養や睡眠を十分にとる人の割合	—	55. 2% (H16)	66%
「こころの不調」への対処がわからない人の割合	—	14. 5% (H16)	12%
一般診療科医師に対する精神疾患のプライマリケア*の研修回数	—	1回/年	3回/年
自殺率全国順位 (自殺率)	ワースト2位 (34. 2)	ワースト7位 (30. 6)	ワースト10位 からの脱出

* プライマリケア：疾病の初期治療

重点目標3

正しい知識を持ち、「こころの不調」や「こころの病」について理解を深める。

評価指標	策定時値	現状値 (H16)	目標値
うつ病に関する正しい知識の普及度	うつ病は誰でもなる可能性がある病気であるという認識がある人の割合	—	44. 0%
	うつ病は自殺と関係があるという認識がある人の割合	—	29. 5%
	うつ病は休養と薬物療法で治療するという認識がある人の割合	—	18. 0%

目標達成のために必要な取組

- ◆ こころの健康や自殺予防に関する正しい知識の普及啓発
- ◆ 「こころの病」等の早期発見・早期治療の対策の推進
- ◆ 自殺対策の推進

« 関係機関の役割分担及び連携方策 »

県・市町村・学校・職域・民間団体等関係機関	<ul style="list-style-type: none">● こころの健康づくり、自殺予防等についての普及啓発● 地域、職場、学校におけるこころの健康づくり推進体制の整備● 相談体制の整備・充実● 早期対応の中心的な役割を果たす人材の養成と資質の向上● 精神科医療に受診しやすい環境整備、かかりつけ医と精神科医の連携体制の構築● 自殺の実態把握・解明
市町村	<ul style="list-style-type: none">● 健診や訪問指導、健康教育・相談の機会を活用し、うつ病の早期発見、早期治療● 介護予防事業の基本チェックリストの活用
県	<ul style="list-style-type: none">● 「新潟県自殺対策推進協議会」による関係者間の協議・連携● 市町村、民間団体等関係機関の取組に対する支援● 各関係機関における相談支援技術の向上及び体制強化

～ 知っていますか？「うつ病」について～

「こころの風邪」とも言われることがあるうつ病は、心身のエネルギーを低下させ、いろいろな病気の原因になったり、病気を悪化させたり、最悪の場合は、自殺の恐れも出てくる病気です。自殺を未然に防ぐために、うつ病についての正しい知識を身に付けることが大切です。

～「うつ病」について正しい知識を身につけよう～

◇うつ病とは

- 落ち込みや悲しみ、不安など、憂うつな状態が回復せず、長く続いてしまう病気です。
- 特別な人がかかる病気ではなく、誰でもかかる可能性があります。
- 心配や過労・ストレスが続いたり、孤独や孤立感が強くなったり、将来への希望が見い出せない等と感じたときなどにうつ病にかかりやすくなります。

◇うつ病を疑うサイン

◎自分が気づく変化

- 気分が落ち込む
- 何事にも興味がわからず、楽しくない(だるい)
- 何事もやる気が出ない(おっくう)
- 集中力が落ち、仕事を能率よくできない
- 人に会いたくなくなる
- 心配事が頭から離れず、考えが堂々めぐりする
- 必要以上に自分を責める

◎周囲が気づく変化

- 自宅にこもりがち
- 表情が暗い
- 反応が遅い
- 口数が少ない
- 涙もらい
- 落ち着きがない

※ これらのほかにも、さまざまな身体症状が現れます。眠れない、疲労・倦怠感、食欲不振、頭痛、下痢・便秘、口の渴き、めまい など

◇うつ病にならないために

毎日の小さないらだちごとに對しては、ストレス解消法（スポーツ、趣味、レジャーなど）が有効です。しかし、これら的方法をとっても気持ちが晴れないときは、休養をしっかりとり、専門家に相談しましょう。

◇うつ病の治療について

早期発見、早期治療が大事です。治療には、休養と、場合によっては服薬が必要です。適切なケアを受ければ、多くの人が回復して、元通りの生活を送ることができます。

たった一人のあなたです たった一つの命です

新潟県自殺対策キヤッチフレーズ



9月は「新潟県自殺対策推進月間」です

こころの健康づくり分野目標及び取組等一覧

長期目標：自殺者数の減少 アルコール依存症の減少

【実現目標】1 ストレスやこころの疲労を蓄積させない方法を身に付ける。

望ましい姿	評価指標	項目	H22実行計画策定期			
			指針策定期	現状値	H22目標値	目標設定の理由
(1)余暇時間帯を利用し、趣味やサークル活動、運動、社会活動を行うことができる	1 ストレスへの対処方法として趣味、スポーツ、ボランティアをする人の割合		—	(H13) 45.9%	55%	「健康日本21」における目標値の設定が「1割以上」であるが、自殺率が高い本県としては積極的に取り組むために2割増加を目標値とする。
(2)自分にあつたりラックス法等を身に付け、こころの疲労回復ができる	2 毎週一日は休める人の割合		—	(H10) 39.7%	50%	ほとんど休めないと回答した人(10.3%)が一日は休むことができるようになることを目指す。
	3 疲労を回復している人の割合		—	(H10) 52.2%	60%	「健康日本21」における目標値の設定が「1割以上」であるが、自殺率が高い本県としては積極的に取り組むために2割増加を目標値とする。
(3)十分な睡眠をとることができ	4 睡眠の状態としてよく眠れる人の割合		—	(H10) 70.2%	84%	「健康日本21」における目標値の設定が「1割以上」であるが、自殺率が高い本県としては積極的に取り組むために2割増加を目標値とする。

【実現目標】2 自らに好ましくないストレスをもたらす原因を把握でき、必要な場合は軽減することができる。

望ましい姿	評価指標	項目	H22実行計画策定期			
			指針策定期	現状値	H22目標値	目標設定の理由
(1)自らのストレスの有無やその原因を把握できる	5 ストレスに対処をしている人の割合		—	(H13) 71%	84%	「健康日本21」における目標値の設定が「1割以上」であるが、自殺率が高い本県としては積極的に取り組むために2割増加を目標値とする。
(2)自らの性格や行動様式がストレスに弱いかどうか把握できる						
(3)ストレスがこころの病やからだの病の原因となることを知る	6 行政等が職域を対象として実施した講演会や研修会等の開催回数		—	(H16) 49回／年	100回以上／年	自殺率が高い中高年男性を対象としており、倍増を目指値とする。

【実現目標】3 他者に負荷・刺激をかける立場にある者は、相手のストレスに目を向け、過大なストレスを与えないように配慮できる。

望ましい姿	評価指標	項目	H22実行計画策定期			
			指針策定期	現状値	H22目標値	目標設定の理由
(1)親は子の、教師は生徒の、雇用主や上司は部下の、その他自らが影響を与える者のストレスに気を配ることができる	7 うつ病は誰でもなる可能性のある病気であるという認識のある人の割合		—	(H16) 44.0%	53%	「健康日本21」における目標値の設定が「1割以上」であるが、自殺率が高い本県としては積極的に取り組むために2割増加を目標値とする。
	8 うつ病は自殺と関係があるという認識のある人の割合		—	(H16) 29.5%	35%	
	9 うつ病は休養と薬物療法で治療するという認識のある人の割合		—	(H16) 18.0%	22%	
(2)他人に過大なストレスを与えないように配慮できる	6 行政等が職域を対象として実施した講演会や研修会等の開催回数（再掲）			※ 目標値等については評価指標6と同様		

：重点目標の評価指標等

H24実行計画改定					
直近現状値	目標値の国参酌標準	H24目標値	H24目標値設定の考え方	目標達成のために必要な取組	関係機関の役割分担・連携方策
—	—	55%		○心の健康の保持・増進のための体制整備	【県、市町村、学校、職域、民間団体等関係機関団体】 ○ストレスやうつ病、こころの健康に関する普及啓発 ○地域、職場、学校におけるこころの健康づくり推進体制の整備 【県・市町村】 ○積極的な休養のため、趣味やボランティア活動等、様々な文化活動やいきがいづくりを支援 ○自然にふれあい、心身のリフレッシュを促進するため、自然公園・保全緑地の整備、活用の促進
—	—	50%	新たな目標値を設定する適切な根拠が無いためH22の目標値を適用する		
—	—	60%			
—	—	84%			

：重点目標の評価指標等

H24実行計画改定					
直近現状値	目標値の国参酌標準	H24目標値	H24目標値設定の考え方	目標達成のために必要な取組	関係機関の役割分担・連携方策
—	—	84%		○心の健康の保持・増進のための体制整備	【市町村・県】 ○ストレスやうつ病などに関する正しい情報の提供等、こころの健康に関する普及啓発及び相談体制の充実 【職域】 ○労働者が相談しやすい環境整備等、職場におけるメンタルヘルス対策の推進 【学校】 ○スクールカウンセラーの配置等、学校における相談体制の充実 【関係機関・団体】 ○心の健康の保持・増進のための普及啓発
—	—	100回以上／年			

：重点目標の評価指標等

H24実行計画改定					
直近現状値	目標値の国参酌標準	H24目標値	H24目標値設定の考え方	目標達成のために必要な取組	関係機関の役割分担・連携方策
—	—	53%		○メンタルヘルスやうつ病に対する知識の普及啓発	【県、市町村、学校、職域、民間団体等関係機関団体】 ○地域、家庭、学校、職場等において、メンタルヘルスやうつ病に対する正しい知識の普及啓発を図る
—	—	35%	新たな目標値を設定する適切な根拠が無いためH22の目標値を適用する		
—	—	22%			

〔実現目標〕4 自他の「こころの不調」や「こころの病」の兆候に気づくことができ、適切に対処できる。

望ましい姿	評価指標	項目	H22実行計画策定時			
			指針策定時	現状値	H22目標値	目標設定の理由
(1)自分や周囲の者の「こころの不調」や「こころの病」の兆候をチェックできる	10 スクリーニング・相談・普及啓発のうつ病対策を実施する市町村数		(H13) 4市町村	(H16) 6市町村	全市町村	自殺率が高い本県としては全市町村で取り組む。
	11 メンタルヘルス対策を実施する事業所数(50人～999人以下事業場)		—	(H15) 37.8%	60%	メンタルヘルス対策について「今後取組予定がある」と答えた事業場(21.6%)が実施することを目指す。
	6 行政等が職域を対象として実施した講演会や研修会等の開催回数(再掲)		※目標値等については評価指標6と同様			
(2)「こころの不調」や「こころの病」に気がついた時に、専門家への相談を含めた適切な対処法をとることができる	12 「こころが不調」な時は、休養や睡眠を十分にとる人の割合		—	(H16) 55.2%	66%	「健康日本21」における目標値の設定が「1割以上」であるが、自殺率が高い本県としては積極的に取り組むために2割増加を目標値とする。
	13 「こころの不調」への対処がわからない人の割合		—	(H16) 14.5%	12%	「健康日本21」における目標値の設定が「1割以上」であるが、自殺率が高い本県としては積極的に取り組むために2割減を目標値とする。
	14 一般診療科医師に対する精神疾患のプライマリケアの研修回数		—	(H16) 0回／年	3回／年	上・中・下越各地域にて年1回の開催。
	15 自殺率全国順位(自殺率)		(H13) ワースト2位 (34.2)	(H16) ワースト7位 (31.4)	ワースト10位からの脱出	本県の自殺率は常に全国ワースト10位以内にあり、全国平均値まで低減することを目指す。 健康福祉ビジョンに基づき、4年後は全国ワースト10位脱出を目指す。
(3)正しい知識をもち、「こころの不調」や「こころの病」について理解を深める	7～9と同様(再掲)		※目標値等については評価指標7～9と同様			
	6 行政等が職域を対象として実施した講演会や研修会等の開催回数(再掲)		※目標値等については評価指標6と同様			

：重点目標の評価指標等

H24実行計画改定					
直近現状値	目標値の国参酌標準	H24目標値	H24目標値設定の考え方	目標達成のために必要な取組	関係機関の役割分担・連携方策
(H18) 10市町村	—	全市町村		<ul style="list-style-type: none"> ○こころの健康や自殺予防に関する正しい知識の普及啓発 ○「こころの病」等の早期発見・早期治療の対策の推進 ○自殺対策の推進 	<p>【県、市町村、学校、職域、民間団体等関係機関団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○こころの健康づくり、自殺防止等についての普及啓発 ○地域、職場、学校におけるこころの健康づくり推進体制の整備 ○相談体制の整備・充実 ○早期対応の中心的な役割を果たす人材の養成と資質の向上 ○精神科医療に受診しやすい環境整備、かかりつけ医と精神科医の連携体制の構築 ○自殺の実態把握・解明
—	—	60% (*1)			<p>【市町村】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健診や訪問指導、健康教育・相談の機会を活用し、うつ病の早期発見、早期治療 ○介護予防事業の基本チェックリストの活用
—	—	66%			<p>【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「新潟県自殺対策推進協議会」による関係者間の協議・連携 ○市町村、民間団体等関係機関の取組に対する支援 ○各関係機関における相談支援技術の向上及び体制強化
—	—	12%	新たな目標値を設定する適切な根拠が無いためH22の目標値を適用する		
(H18) 1回／年	—	3回／年			
(H18) ワースト7位 (30.6)	健康日本21の目標を参考に地域の実情に応じて設定	ワースト10位からの脱出			

(*1) 平成19年内閣府策定「ワーク・ライフ・バランス憲章」及び平成20年厚生労働省策定「第11次労働災害防止計画」並びに平成20年新潟労働局策定「第11次労働災害防止推進計画」の目標値：50%以上