

③ 休養・こころの健康

県民の目指す姿（望ましい姿）

県民一人ひとりが仕事と休養にメリハリをつけ、ボランティアや通いの場といった人々とつながる社会活動に参加し、家族や親しい友人などと食事を楽しむ機会を設け、ストレスと上手に付き合い生き生きと自分らしく過ごしている。質の高い睡眠が取れるよう工夫し、悩みを抱えた時は周りの人や専門家に相談し、早めに対応している。

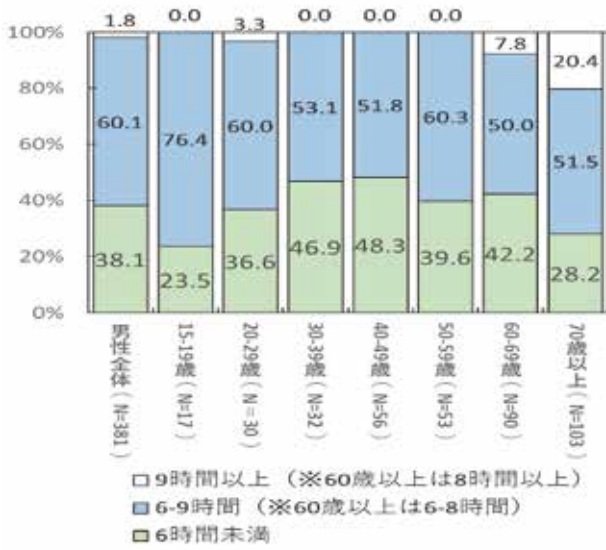
現状

- 睡眠時間が十分確保できているとされる 1 日の平均睡眠時間 6 時間以上 9 時間未満（60 歳以上 は 6 時間以上 8 時間未満）の者の割合は令和 3 年度で男女とも約 6 割です。6 時間未満の者は 男性では 30～40 歳代、女性では 40～70 歳代で高くなっています。（図 73）
- 睡眠で休養が取れている者の割合は令和 3 年度で約 8 割です。30～40 歳代で低くなっています。（図 74）
- 長時間労働は脳血管・心疾患や精神障害等の健康問題との関連が知られており、特に関連が強まるとされている週間就業時間 60 時間以上の被雇用者の割合は、5%台で経過しています。令和 2 年度は 4.0%と減少していますが、コロナ禍の影響も否定できません。（図 75）
- 気分障害や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令和 4 年度では 9.0%となっています。（図 76）
- 高校 2 年生に対して実施した K6^{*7}質問調査において、気分・不安障害相当（9 点以上）の生徒は、令和 4 年度は令和元年度に比べ減少しているものの、28.2%と高い割合となっています。（図 77）
- 自殺死亡率年次推移（人口 10 万人当たり）は減少傾向でしたが、令和 3 年、4 年はいずれも前年より増加しています。年代別自殺者数の推移では、特に 20～30 歳代、60 歳代で増加しています。20 歳未満の自殺者数は、令和 3 年に過去 10 年では最も多い 7 人となっています。なお、全国的には小中高生の自殺者数が令和 4 年に過去最多（514 人）となっています。（図 78・図 79・図 80）
- 「人と人とのつながり」では、10 年前に比べて「弱まった」と感じている人の割合は 45.7%となっており、過去 4 回の調査で最も高くなっています。（図 81）
- 地域の共食^{*8}に参加した者の割合は、コロナ禍の影響も否定できないものの、平成 29 年度に比べ 14.5 ポイント減少しています。（図 82）
- 県が実施しているゲートキーパー養成研修の受講者数は延 386 名（令和 4 年度末）です。
- メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は令和 3 年で 58.1%と、全国と比較し低くなっています。（図 83）

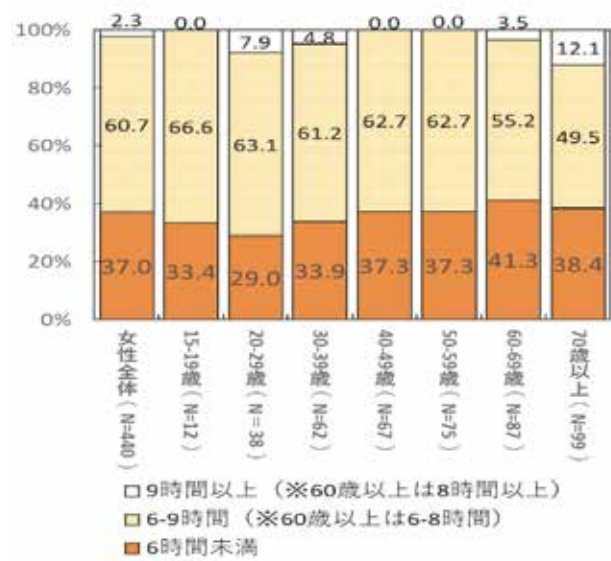
^{*7} うつ病や不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標。

^{*8} 共食とは「誰か（家族全員、家族の一部（親など）、友人、親戚等が含まれる）と一緒に食事をすること」と定義する。

図 73 1日の平均睡眠時間（R3）
（男性）

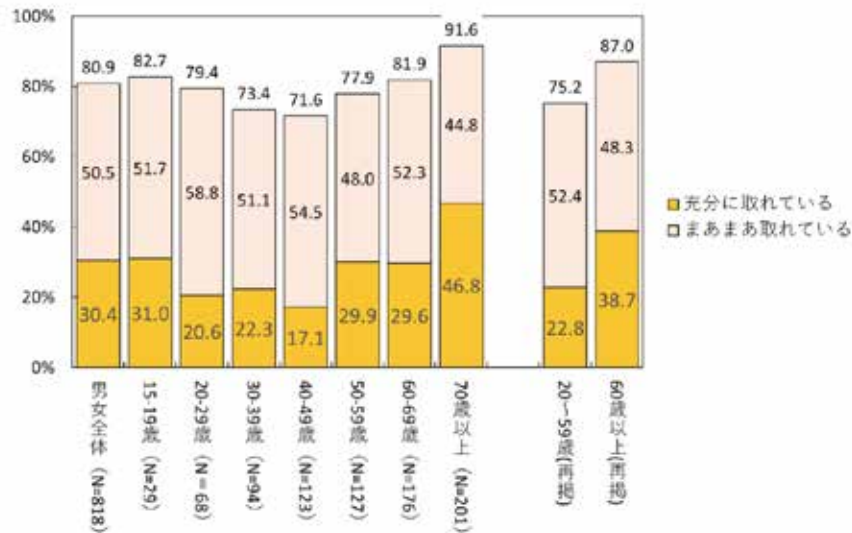


（女性）



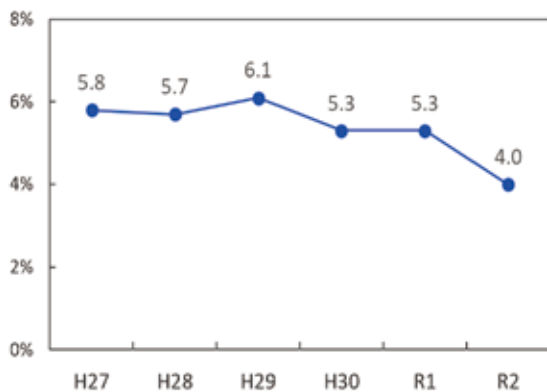
（出典）沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 74 睡眠で休養が取れている者の割合（R3）



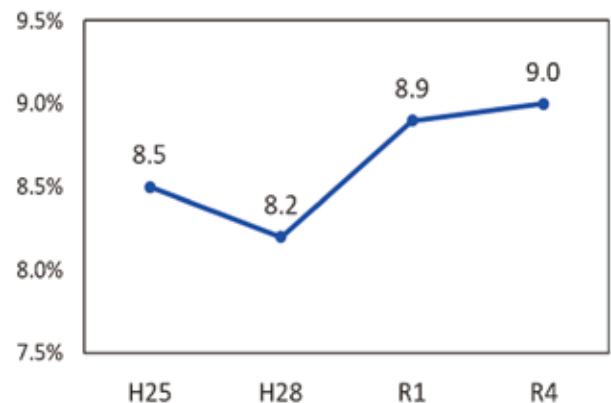
（出典）沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 75 週間就業時間 60 時間以上の被雇用者の割合



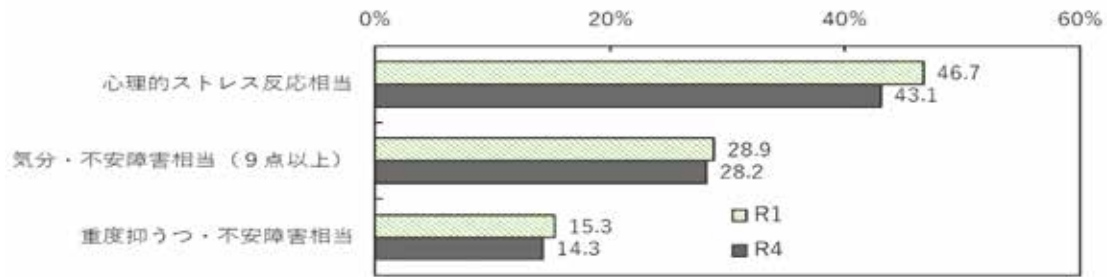
（出典）総務省「労働力調査年報」

図 76 こころの状態に関する 6 項目の質問（K6）の合計点が 10 点以上の者の割合（不詳を除く）



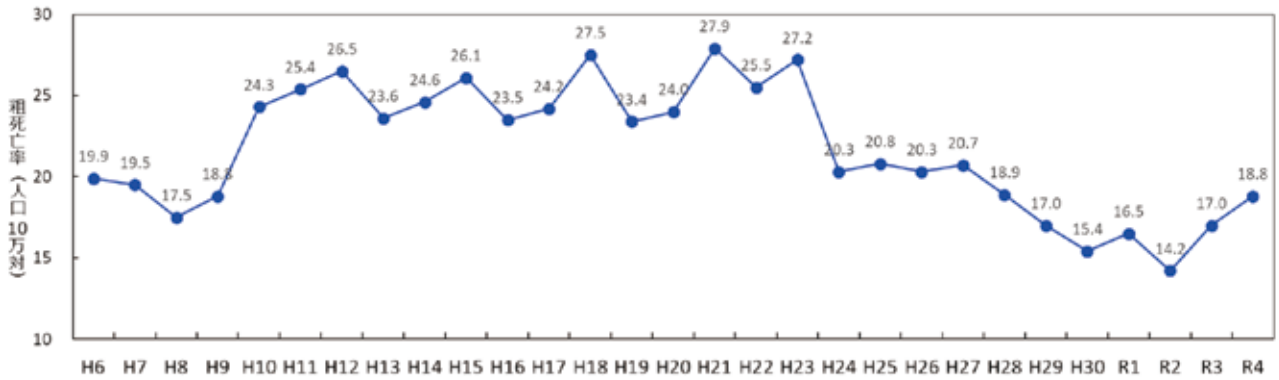
（出典）厚生労働省「国民生活基礎調査（健康票）」

図 77 生徒の抑うつ傾向 経年比較



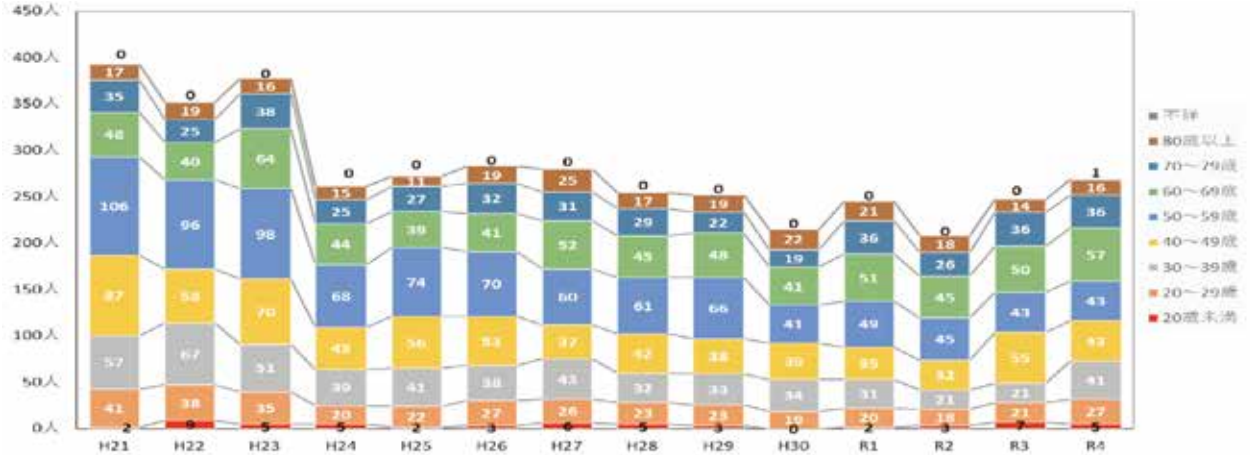
（出典）沖縄県「沖縄子ども調査 高校生調査報告書」 ※K6 質問票日本語版を使用。

図 78 自殺死亡率年次推移



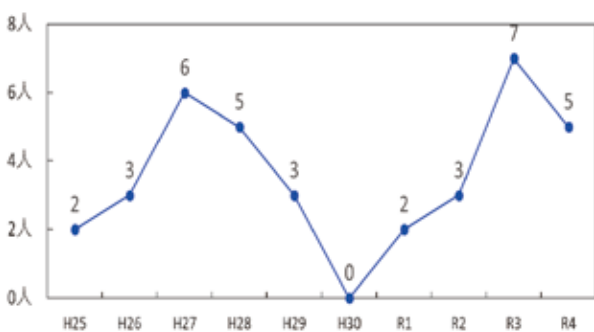
（出典）厚生労働省「人口動態調査」

図 79 沖縄県における年代別自殺者数の推移



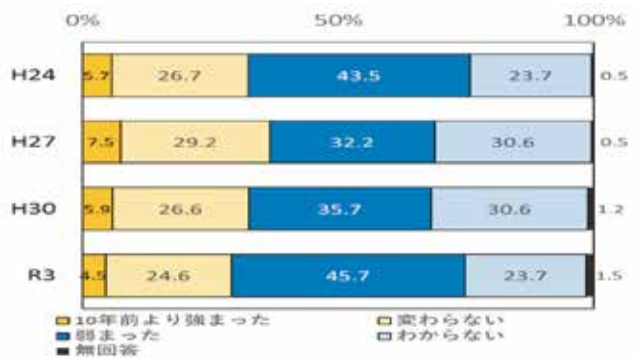
（出典）厚生労働省「自殺の統計:地域における自殺の基礎資料」

図 80 沖縄県における20歳未満の自殺者数の推移



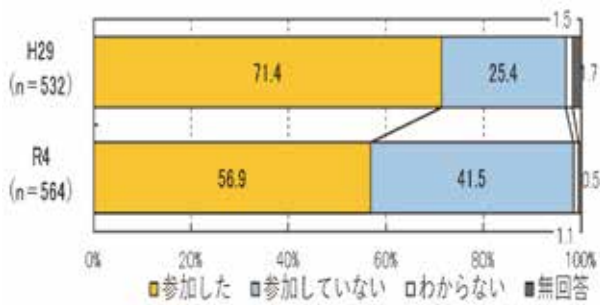
（出典）厚生労働省「自殺の統計」

図 81 人と人とのつながり



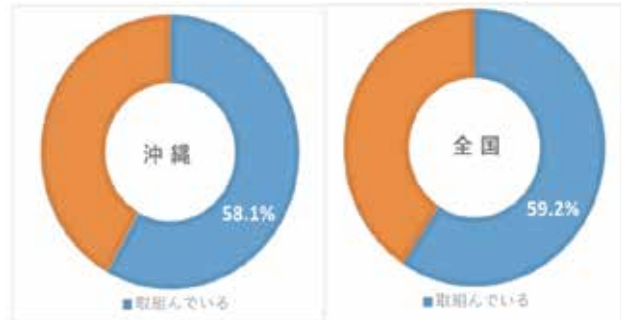
（出典）沖縄県「県民意識調査報告書」

図 82 地域等で共食している者の割合



(出典) 沖縄県「食育に関する県民意識調査」

図 83 メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合



(出典) 厚生労働省「労働安全衛生調査（実態調査）」及び特別集計

主な課題

- 睡眠による休養が十分に取れていない者の割合を減らす必要があります。
- 週間就業時間 60 時間以上の被雇用者の割合を減らす必要があります。
- 心理的苦痛を感じている者の割合を減少させ、自殺者を減らす必要があります。
- 沖縄県の 20 歳未満の自殺者数は、近年高い数値となっており、20 歳未満の自殺者数を増やさないよう、若年層へこころの健康に関して啓発する必要があります。なお、全国的には小中高生の自殺者数が増加傾向にあり、深刻な状況です。
- 独居やひとり親世帯の増加等、家庭環境や生活の多様化が進み、社会的つながりが希薄となっているため、様々な人々と交流する機会を増やし、社会活動への参加を促す必要があります。

施策の展開

- 睡眠による休養が十分取れていない人の割合を減少させることを目指し睡眠の効能や重要性、ストレスに対する知識や対応方法等の普及啓発や講演会等を行います。
- 労働局や産業保健総合支援センター、企業や保険者、事業者団体等と連携し、職場におけるワークライフバランス及びメンタルヘルス対策の取組を推進します。
- 関係団体と連携し孤立を防ぐ地域づくりを推進します。
- 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、沖縄県自殺総合対策行動計画を基に地域の実情をふまえた自殺対策を推進します。
- 教育機関と連携し、発達障害をはじめとした児童、生徒の発達段階に応じた心身の健康づくりに関する適切な実践や指導が行えるよう専門家との連携を強化するとともに、こどもの頃からこころの健康に関する正しい知識を獲得できるようこころの健康副読本「こころのタネ」の活用や、セルフケアの方法を学ぶ機会を増やす取組等を推進します。
- 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人（ゲートキーパー）の養成等の人材育成、地域におけるこころの健康問題の相談体制の充実に取り組みます。

目標項目・指標

目標項目	指標		ベース ライン	目標値		目標値の考え方	出典
				前期 (R10)	後期 (R14)		
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9 時間の者の割合（60歳以上は6～8時間）	全体	57.2% (R3)	59%	60%	健康日本21（第三次）の目標値	県民・健康栄養調査
		20～59歳	60.0% (R3)	64%	65.5%		
		60歳以上	51.5% (R3)	53%	54.5%		
睡眠で休養が取れている者の増加	睡眠で休養が取れている者の割合	全体	80.9% (R3)	81.0%	82%	健康日本21（第三次）の目標値（80％）を達成しているためH23年値に戻す	
		20～59歳	75.2% (R3)	76.5%	77%		
		60歳以上	85.0% (R3)	87.0%	90%		
週労働時間60時間以上の被雇用者の減少	週間就業時間60時間以上の被雇用者の割合		5.3% (R1) ^{※8}	5.1%	5.0%	健康日本21（第三次）の目標値	労働力調査年報
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減少	K 6（こころの状態を評価する指標）の合計得点10点以上の者の割合（※不詳を除く）		9.0% (R4)	8.8%	8.5%	現状値から減少させる	国民生活基礎調査
自殺死亡率の減少	自殺死亡率		18.8 (R4)	14.5 ^{※9}	減少 ^{※9}	第2次沖縄県自殺総合対策行動計画（H30～R9）の目標値	人口動態統計
地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	人と人とのつながりが強いと思う者の割合		新規調査	R6年値より増加	増加 ^{※10}	現状値から増加させる	国民/県民健康・栄養調査
社会活動を行っている者の増加	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている者の割合		新規調査	R6年値より増加	増加 ^{※10}		
共食している者の増加	共食している者の割合		新規調査	R6年値より増加	増加 ^{※10}		
ゲートキーパー数及びこころのサポーター数の増加	県実施の「ゲートキーパー」及び国実施の「こころのサポーター」養成研修受講者数		386名 (R4)	現状値より増加	増加 ^{※11}	現状値から増加させる	地域保健課調べ
メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の増加	メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合		58.1% (R3)	70%	80%	健康日本21（第三次）の目標値	労働安全衛生調査（実態調査）及び特別集計

※ 8 R2 値(4.0%)はコロナ禍の影響を否定できないためベースラインは R1 値を使用する。
 ※ 9 沖縄県自殺総合対策行動計画の今後の状況を踏まえて、中間評価時に検討する。
 ※ 10 今後行われる国民/県民健康・栄養調査を踏まえ、中間評価時に設定する。
 ※ 11 令和 6 年度から本格的に実施する国の「こころのサポーター」養成事業の動向を踏まえ、中間評価時に指標の変更を検討する。

【睡眠の推奨事項】

全体の方向性	
個人差を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持する	
対象者*	推奨事項
高齢者	- 長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。 - 食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 - 長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす。
成人	- 適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。 - 食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 - 睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。
こども	- 小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保する。 - 朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける。

※ 生活習慣や環境要因等の影響により、身体状況等の個人差が大きいことから、「高齢者」「成人」「こども」について特定の年齢で区切ることは適当でなく、個人の状況に応じて取組を行うことが重要であると考えられる。

（出典）厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」