

自殺対策について

I 自殺の状況等

1 人口動態統計による岩手県の自殺者数及び自殺死亡率【厚生労働省】 (単位：人、%)

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
自殺者数	527	481	470	467	437	454	459	未公表
自殺死亡率	37.8	34.6	34.1	34.1	32.2	33.7	34.4	—
全国順位	③	③	③	②	④	③	③	—

- 本県の自殺者数は、平成 15 年に 527 人となった後、やや減少傾向にあったものの、平成 21 年は、459 人と、前年を 5 人上回り、自殺死亡率も 34.4 人／10 万対(平成 21 年「人口動態統計」で前年を 0.7 人上回った。
- 自殺死亡率は、全国 3 位と高位にあり、平成 22 年においても依然として高水準で推移しており、喫緊の課題として自殺対策に取り組んでいるところ。
- 人口動態統計に係る平成 22 年の自殺者数の公表は、例年6月上旬概数値として公表されるため、現時点では未公表となっている。

2 警察庁自殺統計による岩手県の自殺者数について

① 年次別自殺者数の推移

(単位：人、%)

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
自殺者数	574	525	509	506	483	490	512	467
増減数	—	△49	△16	△3	△23	7	22	△45
自殺死亡率	40.9	37.6	36.7	36.8	35.4	36.2	38.2	34.8

注) 自殺死亡率は、障がい保健福祉課試算

- 平成 22 年の自殺者数は 467 人となり、前年比 45 人の減少。平成 15 年以降では最小の自殺者数であり、減少人数は、平成 16 年の 49 人の減少数に次ぐ、2 番目に大きい減少数となった。

② 自殺者総数と性別の状況

(単位：人、%)

	総 数		
		男性	女性
H22	467	304	163
H21	512	358	154
増減数	△45	△54	9
増減率	△8.8	△15.1	5.8

- 総数では 45 人の減少、率にして△8.8%の減少となった。この性別内訳では、男性が 54 人(△15.1%)減少したが、逆に女性は 9 人(5.8%)増加した。

③ 年齢別自殺者数

(単位：人、%)

	総数	少年	成人							不詳
		～19歳	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～	
H22	467	9	36	61	71	92	68	69	60	1
H21	512	9	48	71	60	115	92	61	55	1
増減数	△45	0	△12	△10	11	△23	△24	8	5	0
増減率	△8.8	0.0	△25.0	△14.1	18.3	△20.0	△26.1	13.1	9.1	0.0

- 年齢別では、50歳代が92人、次いで40歳代の71人、70歳代の69人となっている。
- 年齢別の増減状況は、40歳代が11人(18.3%)の増加、次いで70歳代(8人、13.1%の増加)となった一方、60歳代は、24人(△26.1%)の減少、次いで50歳代(23人の減少、△20.0%)、20歳代(12人の減少、△25.0%)となっている。

II 県における自殺対策の基本方針

1 取組の柱立

- (1) 官民一体となって自殺対策を推進するための「**岩手県自殺対策推進協議会**」を核として、**市町村や民間団体と密接に連携した取組をさらに強化**する。
- (2) 県民一人ひとりが参画する自殺対策への機運醸成を図った**県民運動的な取組を全県的に展開**する。
- (3) 新たに策定する「**岩手県自殺対策アクションプラン**」に基づき、精神保健福祉センター、市町村、民間団体をはじめとした、自殺対策に携わる**関係機関並びに団体と密接に協力しながら、地域ごとの特性や取組状況に応じたきめ細やかな施策を推進**する。

2 事業実施の考え方

- (1) 本県の自殺対策を総合的に推進し、さらに実効性のある対策を講じるために、上記協議会に設置している、専門家や実務者等で構成された「**岩手県自殺対策学究委員会**」及び「**岩手県自殺対策事業委員会**」により、**自殺原因や対応方策の検討、自殺対策に係る事業の計画、実施効果に関する検討**を行う。
- (2) 自殺対策に係る取組を「**一次予防**」から「**三次予防**」までの各段階の視点で整理しながら**体系化**するとともに、それぞれ**県、市町村、関係機関・団体等の個別の取組、並びに連携による取組を明確化**し、効果的な事業展開が図られるよう努める。
- (3) 広く県民全体を対象とした普及啓発事業等の**これまでの取組に加え**、自殺多発地域におけるモデル事業の実施をはじめとした積極的な介入、事業所や失業者など職域対象者、自殺未遂者への、**ハイリスク地及びハイリスク者対策を強化**する。
- (4) 国の「**地域自殺対策緊急強化交付金**」等により造成した基金を活用し、相談支援体制の整備、人材養成など、**今後も継続して自殺対策を推進していくための人材育成や仕組みづくりに取り組んでいく**。

Ⅲ 平成 23 年度の県・市町村の主要な取組

1 県の取組

(1) 全県的事項（本庁及び精神保健福祉センター）

- ① **全庁的かつ部局を横断**する取組とするため、知事を本部長とする自殺総合対策本部（仮称）を設置するとともに、**自殺対策を専担する組織**として特命課長、担当職員の 2 名を配置し、**自殺対策の推進体制を強化**する。
- ② **自殺対策緊急強化事業**を活用し、中長期的視点から、取組が後年度においても継続する人材養成などを中心に展開できるよう、市町村、団体の自殺対策の取組をきめ細かく支援する。
- ③ 保健福祉分野ばかりでなく、さまざまな分野の**多様な相談窓口**に関し、連絡会議の開催、相談事例の検討、効果的な連携方策の検討、相談窓口一覧の作成など、**全県的なネットワーク**を構築する。
- ④ 精神保健福祉センターに設置している**岩手県自殺予防情報センター**による情報発信及び人材育成を一層強化する。

(2) 保健医療圏別の事項（保健所）

- ① **ハイリスク者対策**として、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療機関を受診した患者に係る情報を医療機関と保健所、地域において共有化し、ハイリスク者に対する手厚い見守りを行う「**見守りネットワーク体制**」を構築する。
- ② **久慈モデル**（ネットワーク活動、普及啓発、ハイリスク者対策などを総合的に実施するプログラム）をそれぞれの地域の実情に合わせて、**全ての保健医療圏で推進**
この場合、久慈モデルの確立に大きな役割を果たした岩手医科大学の協力を得ることにより地域への久慈モデルの波及を促進する。
- ③ うつ病等の精神疾患が疑われる患者が**一般医を受診した場合に、確実に精神科医につなぐ仕組み**を構築する。
県内で先行している岩手中部保健医療圏の例を参考にしながら、他の圏域への波及を促進する。
- ④ 三次予防対策として、精神保健福祉センター及び各保健所の自死遺族交流会（こころサロン）等を中心とした**自死遺族支援をさらに充実**する。
- ⑤ 各保健医療圏においては、精神保健福祉センターなどの専門的・技術的支援を得ながら、市町村、保健・医療関係者の研修などを通じて、**自殺対策の担い手となる人材**

を養成する。

3 市町村の取組

- (1) 各市町村の庁内に自殺対策を総合的に推進する組織を設置するなど、積極的に自殺対策に取り組む。
- (2) 自殺対策緊急強化事業について、全市町村が自殺対策のため積極的に活用する。
- (3) 特に重点的に下記の事項に取り組む
 - ① **自殺関連相談窓口の設置及び市町村内の各種相談窓口について自殺対策の観点でのネットワーク化を図る。**
 - ② **住民のうつスクリーニングを実施し、要フォロー者の見守りを行う仕組みを構築する。**