

自殺対策の取組について



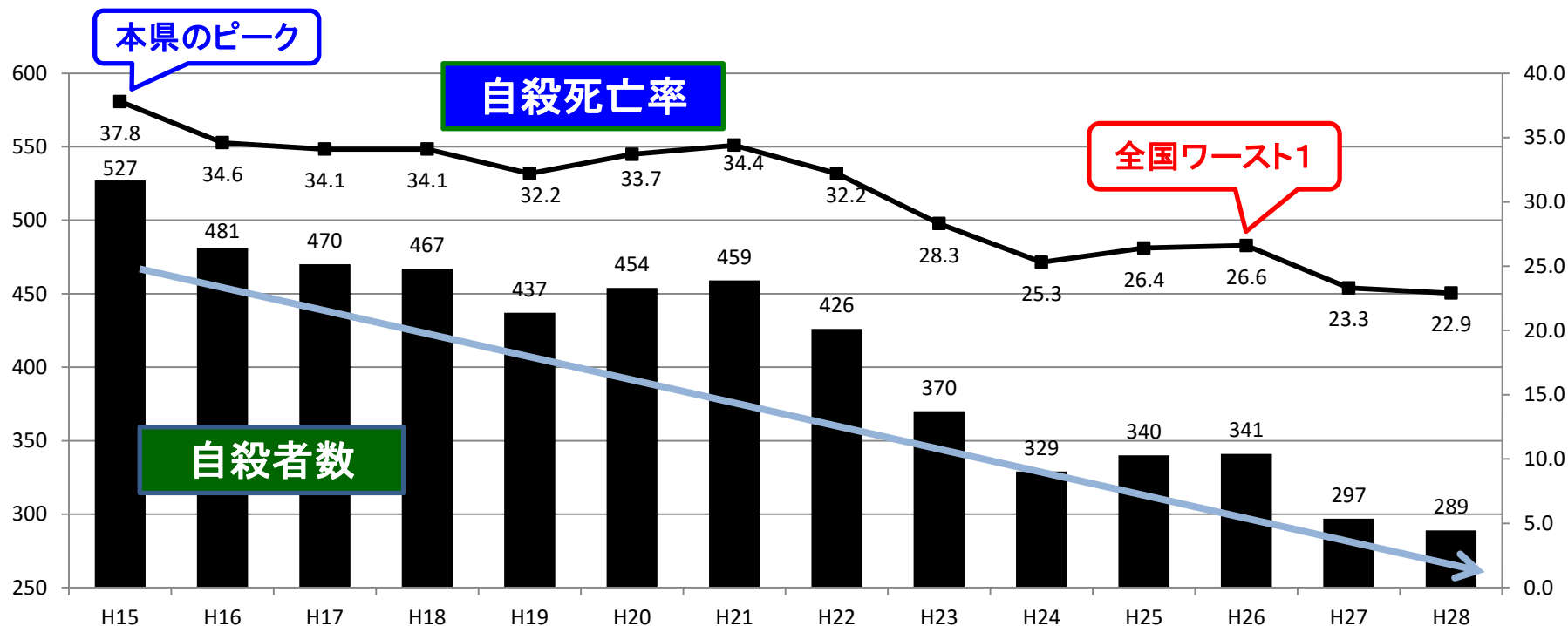
自殺対策キャラクター
「アイばあちゃん」
アイばあちゃんの「アイ」は
支え**合**いの「アイ」、**I**wateの「アイ」です。

平成30年3月29日

岩手県保健福祉部 障がい保健福祉課

岩手県自殺者の推移(厚生労働省人口動態統計)

本県の自殺者数は、平成15年をピークに中長期的には減少傾向にある。



		H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
自殺死亡率 (人口10万対)	全国	25.5	24.0	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8
	岩手県	③37.8	③34.6	③34.1	②34.1	④32.2	③33.7	③34.4	②32.2	②28.3	④25.3	②26.4	①26.6	②23.3	②22.9
自殺者数	全国	32,109	30,247	30,553	29,921	30,827	30,229	30,707	29,554	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017
	岩手県	527	481	470	467	437	454	459	426	370	329	340	341	297	289

【単位】自殺者：人。自殺死亡率：人口10万人あたり。

平成28年自殺者数(厚生労働省人口動態統計)

本県の自殺死亡率(人口10万人あたり)は、全国的にも高位にあり、平成28年は、全国順位で高いほうから2位となっている。

順位	平成28年(確定数)				平成27年(確定数)		
	県	自殺者数	前年比(率)	自殺死亡率	県	自殺者数	自殺死亡率
一	全国	21,017人	△2,135人(△9.2%)	16.8	全国	23,152人	18.5
1位	秋田県	240人	△22人(△8.4%)	23.8	秋田県	262人	25.7
2位	岩手県	<u>289人</u>	<u>△8人(△2.7%)</u>	<u>22.9</u>	岩手県	<u>297人</u>	<u>23.3</u>
3位	新潟県	496人	△8人(△1.6%)	21.8	宮崎県	255人	23.2
4位	和歌山県	206人	+22人(+ 12.0%)	21.7	島根県	158人	22.9
5位	青森県	271人	+4人(+1.5%)	21.0	新潟県	504人	22.0

平成29年自殺者数(警察庁自殺統計)

- ・平成29年の自殺者は275人で、前年の322人より**47人減少**
- ・自殺死亡率(人口10万人当たり)**21.7(前年25.4)**となり、高い順で**全国4位(前年2位)**
- ・自殺者数の増減率(対前年比)は、**△14.6%**で、**全国2位の減少率**

■自殺死亡率 上位5県

順位	H29 (速報値)			H28		
	県名	自殺者数	自殺死亡率 (人口10万対)	県	自殺者数	自殺死亡率 (人口10万対)
1位	秋田県	245	24.3	秋田県	263	26.0
2位	青森県	286	22.1	岩手県	322	25.4
3位	山梨県	182	21.9	和歌山県	237	24.8
4位	岩手県	275	21.7	新潟県	545	23.8
5位	愛媛県	290	21.1	山梨県	192	23.1
	和歌山県	201	21.1			
	全 国	21,321	16.8	全 国	21,897	17.3

■自殺者数減少率 上位5県

順位	県名	自殺者数		対前年比	
		H29	H28	増減数	増減率
1位	和歌山県	201	237	△36	△15.2%
2位	岩手県	275	322	△47	△14.60%
3位	熊本県	287	336	△49	△14.58%
4位	岡山県	273	316	△43	△13.6%
5位	高知県	126	145	△19	△13.1%
	全 国	21,321	21,897	△576	△2.6%

※厚生労働省人口動態統計と警察庁自殺統計の違い

	調査対象	調査時点
人口動態統計	日本における日本人	住所地を基に 死亡時点で計上
警察庁自殺統計	総人口(日本における 外国人も含む。)	発見地を基に 発見時点で計上

自殺の危機要因イメージ

- 社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化している。
- 複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに自殺は起きる。「平均4つの要因(問題)が連鎖する中で自殺が起きている」とする調査※もある。

地域生活の現場

子育て
の不安

進路の
悩み

介護疲れ

被虐待

ごみ屋敷

頼れる人
の不在

ひきこもり

事業不振

いじめ

不登校

性被害

精神疾患

過労

多重債務

失業

アルコール
等の依存

病苦

社会的
孤立

うつ状態

希死念慮

自殺

※『自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク)』

本県の年齢別、原因・動機別割合(H28警察庁自殺統計)

- ・推計できる中では、男女とも「健康問題」が最も多い。
- ・年代別にみると、男性では働き盛り世代で「勤務問題」、「経済・生活問題」に関する原因が多いことが特徴。
- ・女性では、30歳代以降の全ての年代で「健康問題」が高い。

男性	～19歳	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80歳～	不詳	計	女性	～19歳	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80歳～	不詳	計
家庭問題	-	3.3	9.8	8.3	10.0	2.1	4.5	9.1	-	6.8	家庭問題	50.0	14.3	-	-	8.3	15.0	18.5	11.1	-	13.3
健康問題	-	13.3	24.4	8.3	16.0	43.8	40.9	36.4	-	24.3	健康問題	16.7	14.3	37.5	15.4	33.3	35.0	33.3	29.6	-	29.2
経済生活問題	-	10.0	7.3	8.3	22.0	10.4	-	-	-	9.9	経済生活問題	-	14.3	12.5	7.7	8.3	-	-	-	-	3.3
勤務問題	-	10.0	12.2	18.8	10.0	2.1	-	-	-	8.7	勤務問題	-	14.3	12.5	-	-	-	-	-	-	1.7
男女問題	-	13.3	2.4	2.1	-	-	-	-	-	2.3	男女問題	-	14.3	-	-	-	-	-	-	-	0.8
学校問題	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	学校問題	16.7	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8
その他	100	3.3	2.4	2.1	2.0	-	-	-	-	1.9	その他	-	14.3	-	-	-	-	3.7	-	-	1.7
不詳	-	46.7	41.5	52.1	40.0	41.7	54.5	54.5	100	46.0	不詳	16.7	14.3	37.5	76.9	50.0	50.0	44.4	59.3	-	49.2
合計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	合計	100	100	100	100	100	100	100	100	-	100

※推計できる原因・動機を3つまで計上。全国統計における分類別順位は次のとおり。

家庭問題：①夫婦関係の不和、②家族の将来悲観、③家族の死亡

健康問題：①うつ病、②身体の病気、③その他精神疾患

経済生活：①生活苦、②多重債務、③その他負債

勤務問題：①仕事疲れ、②職場の人間関係、③仕事の失敗

岩手県自殺対策アクションプラン

本県では、「**岩手県自殺対策アクションプラン**」に基づき、総合的な自殺対策を各地域で実践するとともに、自殺リスクの高い者に対する重点的な支援に官民一体となって取り組んでいる。

自殺対策の取組の方向性

久慈モデル

総合的な自殺対策の推進

一次予防

- 普及啓発、ゲートキーパーや傾聴ボランティア養成、健康教室 等

二次予防

- 電話・対面相談、訪問・見守り活動、自殺未遂者支援 等

三次予防

- 自死遺族支援

精神疾患へのアプローチ

- うつ病、統合失調症、アルコール関連問題等、産後うつ対策

職域へのアプローチ

- 勤労者のメンタルヘルスケア推進、離職者への支援

ネットワークの構築

- 推進協議会の設置、実務者レベルの連絡会、庁内連絡会

自殺のハイリスク者に応じた自殺対策の重点化

働き世代支援

- 50代等男性及び企業経営者に対する普及啓発活動の強化

介護連携

- 高齢者対策として介護予防事業等との連携

医療連携

- 精神科以外の医療機関との連携強化による早期発見・治療

相談ワンストップ化

- 関係機関とのネットワーク強化による相談事業のワンストップ化

《目標》

「一人でも多くの自殺を防ぐ」

平成30年までに**自殺死亡率23.7以下**

(平成25年の自殺死亡率26.4から10%以上減少)

国の直近の動向（自殺対策基本法の改正等）

自殺対策の推進にかかる当面の課題

現状

○平成28年4月1日、自殺対策業務が内閣府から厚生労働省へ移管。

○同日付で、議員立法による改正自殺対策基本法が施行。

※主な改正点

自殺対策は「生きることの包括的な支援として」「関連施策との有機的な連携」を図り総合的に実施
「地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換」を進めるため、

- ・自治体（都道府県及び市町村）に対し、新たに自殺対策計画の策定を義務付け
- ・計画に基づき自治体を実施する事業に対し、国は交付金を交付（地域自殺対策強化交付金）

○自殺者数は、依然として年間約2万2千人（平成28年）という深刻な状況。

課題

改正基本法を踏まえた「自殺総合対策大綱」（法定、閣議決定）の見直し

※現行大綱（平成24年8月閣議決定）は、5年を目途に見直すこととされている。

今後の方向性

（平成28年秋以降）

自殺総合対策会議
（法定・閣僚級）

※会長：厚生労働大臣
構成員：関係閣僚

（全6回程度）

「新たな自殺総合対策大綱の在り方に関する検討会」の開催

（平成29年5月頃）

パブリックコメント

（平成29年7月）

自殺総合対策会議
※大綱案の決定

大綱の閣議決定

地域レベルの実践的な対策の本格化

※自治体計画の早期策定に向けた支援策の検討（ガイドライン策定等）

「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、
加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

- 自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策 ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込み（例：よりいそいそホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- ・地域自殺実態プロファイル、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成
- ・地域自殺対策推進センターへの支援
- ・自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- ・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施（SOSの出し方に関する教育の推進）
- ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及
- ・うつ病等についての普及啓発の推進

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- ・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用（革新的自殺研究推進プログラム）
- ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供
- ・子ども・若者の自殺調査
- ・死因究明制度との連動
- ・オンサイト施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析

4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- ・医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成
- ・かかりつけ医の資質向上
- ・教職員に対する普及啓発
- ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上
- ・ゲートキーパーの養成
- ・家族や知人等を含めた支援者への支援

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

- ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・地域における心の健康づくり推進体制の整備
- ・学校における心の健康づくり推進体制の整備
- ・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

- ・精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
- ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- ・ICT（インターネットやSNS等）の活用
- ・ひきこもり児童生徒、性被害者、性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実
- ・妊産婦への支援の充実
- ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化
- ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知
- ・自殺対策に資する居場所づくりの推進

8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ

- ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- ・医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
- ・居場所づくりとの連動による支援
- ・家族等の身近な支援者に対する支援
- ・学校、職場等での事後対応の促進

9. 遺された人への支援を充実する

- ・遺族の自助グループ等の運営支援
- ・学校、職場等での事後対応の促進
- ・遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
- ・遺族等に対応する公的機関の職員等の資質の向上
- ・遺児等への支援

10. 民間団体との連携を強化する

- ・民間団体の人材育成に対する支援
- ・地域における連携体制の確立
- ・民間団体の相談事業に対する支援
- ・民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

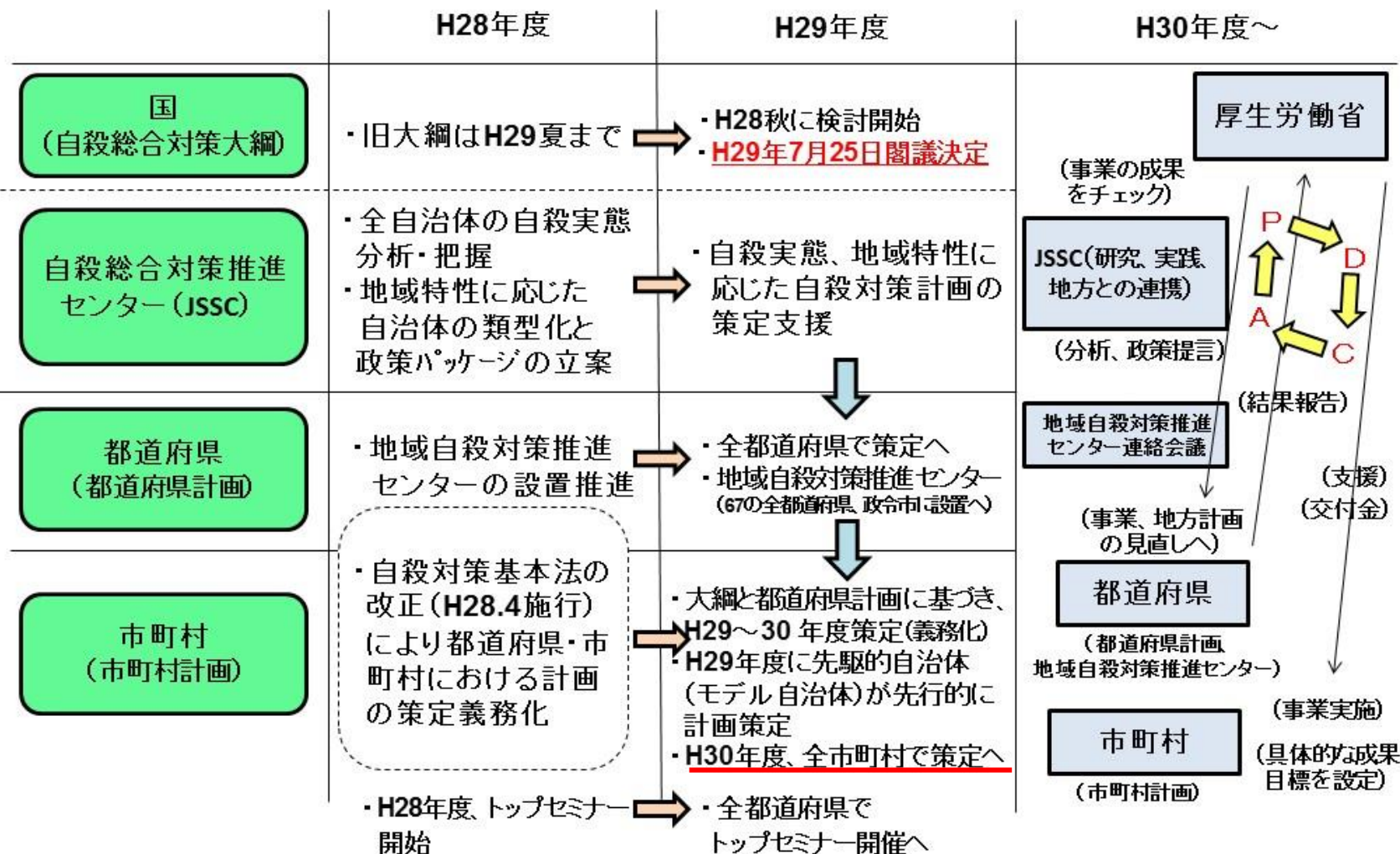
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- ・いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- ・学生・生徒への支援充実
- ・SOSの出し方に関する教育の推進
- ・子どもへの支援の充実
- ・若者への支援の充実
- ・若者の特性に応じた支援の充実
- ・知人等への支援

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- ・長時間労働の是正
- ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・ハラスメント防止対策

今後の自殺対策の流れについて



地域自殺対策計画策定の義務化

根拠：改正自殺対策基本法（平成28年4月1日施行）

（都道府県自殺対策計画等）

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画を定めるものとする。

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第14条 国は、都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その他総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県・市町村に対し、交付金を交付する。

【計画策定義務付けの趣旨】

- ・「地方公共団体の責務」として具体的に規定
- ・自殺対策に関する地域間の格差の是正
 - ⇒ ナショナル・ミニマムとして、誰もが「生きることの包括的支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるようにする狙い

次期岩手県自殺対策アクションプランの策定(1)

- 現行のアクションプランは、計画期間が平成30年度までであることから、平成30年度中に、次年度以降の次期アクションプランを策定する。
- 策定に当たっては、現行のアクションプランに基づく目標の達成状況、重点施策の取組状況及び効果等について検証・評価を行うとともに、国の新たな自殺総合対策大綱の重点施策等を踏まえながら、内容の検討を行うこととしている。

【主な論点】

- 国の新たな自殺総合対策大綱の基本理念、重点施策等の反映
 - ・「生きることの包括的な支援」としての自殺対策
 - ・「社会全体の自殺リスク低下」「子ども・若者」「勤務問題」等の重点施策への取組
 - 本県の自殺の特性や増減要因に対応した重点施策の設定
 - PDCAサイクルにより検証・評価可能な活動指標、成果指標の設定
- また、県では、県アクションプランに加え、地域ごと(保健所単位)の「地域自殺対策アクションプラン」を平成30年度中に策定し、引き続き、地域の実情に応じた具体的な自殺対策を推進する。

次期岩手県自殺対策アクションプランの策定(2)

○ 自殺対策基本法に基づき、市町村においても平成30年度までに計画を策定することとなるため、県の次期アクションプランについては、**平成29年度中から先行して具体的な検討を進めているところであり、可能な限り早い時期に示すことにより、市町村計画の指針とする考え。**

【検討状況】

岩手県自殺対策推進協議会の下に設置した「自殺対策計画推進・評価委員会」において具体的な検討を行っている。

○第1回(平成30年1月) 現行プランに基づく取組の検証・評価、論点整理

○第2回(平成30年3月) 次期プランの骨子検討

○第3回(平成30年7月(予定)) 素案検討

○第4回(平成30年10月(予定)) 成案検討

※以降、岩手県自殺対策推進協議会への報告等、必要な手続きを経て、平成30年度内に策定する予定

市町村自殺対策計画策定への支援

○自殺対策トップセミナーの開催（平成29年5月29日開催）

〔対象者〕市町村長及び副市町村長、自殺対策推進協議会構成機関・団体の長、保健所長 等（参加者119名。うち市町村長4名、副市町村長13名）

○市町村等計画策定担当者向け研修会の実施

○市町村計画策定モデル事業への支援〔H29実施市町村：矢巾町〕

○国と連携した自殺統計等の提供

- ・地域自殺実態プロファイル（各種自殺統計データから市町村ごとの地域特性を分析）
- ・地域自殺対策政策パッケージ（地域特性ごとのきめ細やかな自殺対策を提示）

○個別の専門的・技術的支援【精神保健福祉センター等】

- ・各圏域の自殺対策推進協議会、実務者のネットワーク会議等での説明・研修
- ・市町村の要請に基づく個別の支援（職員や管理職への研修 等）

○次期岩手県自殺対策アクションプランに関する情報共有【障がい保健福祉課】

○地域自殺対策アクションプラン策定過程での市町村計画との調整【各保健所】