

宮城県自死対策計画見直し(原案)の概要

第1章

◇ 見直しの趣旨

自殺総合対策大綱の見直し(R4.10)等を踏まえ、宮城県自殺対策計画(H30.12策定)を見直すもの。

◇ 計画の位置付け

- 本県の総合的な自死対策の方向性と具体的な取組を示す。
- 自殺対策基本法第13条が定める自殺対策計画として策定する。

◇ 計画の期間

2018(平成30)年度～2026(令和8)年度(今回は中間見直しにあたる。)

◇ 計画の目標

2026年の自殺死亡率を2015(平成27)年から3割以上減少させる

	現状		目標
	2015年(H27)	2021年	2026年
自殺死亡率	17.4	17.3	12.1
自殺者数(人)	(404)	(392)	(271)

※「人口動態統計」(厚生労働省)から宮城県作成。2026年の自殺者数は本県の推計人口から試算

第2章

◇ 本県の自死の現状

- 近年増加傾向にあり、年間400人を超える状況が続いている。

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4
自殺者数(人)	503	485	505	432	441	412	391	408	414	415	431
自殺死亡率	21.8	20.9	21.7	18.6	19	17.8	16.9	17.2	18.1	18.2	19.0
全国順位	22	26	11	27	10	15	18	9	11	11	11

※自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2022)」及び自殺統計、人口動態統計から宮城県作成。全国順位は自殺率の高い方から1位

- 働き盛り世代及び高齢者の自殺者数が多く、職場での悩みや生活苦、過労、身体疾患から、自死に至ることが多いとされている。(H29～R3)

自殺者の特性上位5区分	自殺者数(5年計)	割合	自殺死亡率(19万計)	背景にある主な自死の危機経路
1位: 男性40～59歳有職同居	244	12.0%	20.9	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事上の失敗→うつ状態→自殺
2位: 男性60歳以上無職同居	210	10.3%	26.0	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(養老)+身体疾患→自殺
3位: 女性60歳以上無職同居	196	9.6%	13.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位: 男性20～39歳有職同居	160	7.8%	21.7	職場の人間関係/仕事上の悩み(ブラック企業)→ハワハラ+過労→うつ状態→自殺
5位: 女性40～59歳無職同居	102	5.0%	18.4	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺

※自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2022)」から宮城県作成。「割合」は本県の自殺者数5年計全体における割合、「背景にある主な自死の危機経路(全国的傾向)」は厚生労働省「自殺総合対策推進センター」作成

- 10代から30代までの死因の第1位が自死であり、若者の自死対策が求められている。(R3)

年代	1位		2位		3位	
	死因	人数	死因	人数	死因	人数
10代	自殺	11	悪性新生物	4	不慮の事故	3
20代	自殺	54	不慮の事故	14	悪性新生物	4
30代	自殺	56	悪性新生物	31	心疾患(高血圧性を除く)	13
40代	悪性新生物	118	自殺	73	脳血管疾患	53
50代	悪性新生物	314	心疾患(高血圧性を除く)	104	脳血管疾患	92

出典: 宮城県「衛生統計年報」

◇ 重点的に取り組むべき課題

- (1) 東日本大震災の被災者が抱える諸問題
- (2) 健康問題
- (3) 勤務・経営問題
- (4) 高齢者関連問題
- (5) 経済的・社会的困窮問題
- (6) 子ども・若者関連問題
- (7) 女性関連問題

第3章・第4章

◇ 自死の基本的な認識

- 1 非常事態はまだ続いている
- 2 自死の多くが追い込まれた末の死である
- 3 自死の多くは防ぐことができる社会的問題である
- 4 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- 5 地域課題に応じた実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

◇ 自死対策の基本的な方針

- 1 東日本大震災からの復興を推進する
- 2 生きることの包括的な支援を推進する
- 3 関係機関・施策が連携し総合的な取組を推進する
- 4 実践と啓発を両輪として推進する
- 5 各主体の役割の明確化と連携・協働を推進する
- 6 自殺者やその家族等の平穩に配慮する

◇ 重点施策

- (1) 東日本大震災の被災者への自死対策を推進する
 - ・安心できる生活の回復に向けた復興施策の着実・迅速な推進
 - ・ハイリスク群に対する医療・保健・福祉一体の支援体制の構築
- (2) 健康問題による自死対策を推進する
 - ・健康づくりへの支援と、不調時における医療機関受診等の適切な対処法の普及
 - ・ライフステージ特有の課題に対する支援機関の連携体制の構築
- (3) 勤務・経営問題による自死対策を推進する
 - ・企業における健康増進や労働環境改善の取組への支援
 - ・労働者の健康管理等に関する専門機関の連携体制の構築
- (4) 高齢者の自死対策を推進する
 - ・地域包括ケア体制の充実・推進と、健康維持・孤立防止の促進
 - ・介護に対する住民理解の促進と家族介護者への支援の充実
- (5) 経済的・社会的困窮による自死対策を推進する
 - ・生活困窮者支援制度を通じた経済的自立の促進
 - ・障害、虐待、ひきこもりなど社会的困窮者への包括的な支援の実施
- (6) 子ども・若者の自死対策を更に推進する
 - ・子どもや若者を取り巻く関係者が広く連携し、切れ目のない支援を実施
 - ・震災による影響を注視し、関係機関が連携した支援の実施
- (7) 女性の自死対策を更に推進する
 - ・妊産婦や困難な問題を抱えた女性への支援の充実
 - ・コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

第5章

◇ 自死対策の推進体制

計画に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、行政や関係機関、団体による「宮城県自死対策推進会議」を開催し、相互の情報交換や連携を促進する。

◇ 基本的施策

- (1) 地域課題に応じた実践的な取組への支援を強化する
 - ・宮城県自死対策推進会議等での包括的な支援の検討及び実施
 - ・自死対策推進センターによる自死の現状分析や自死遺族及び自殺未遂者への支援
 - ・自死対策推進センター等による市町村自死対策計画の策定支援
- (2) 県民一人ひとりの気付きと見守りを促す
 - ・自殺予防週間及び自殺対策強化月間を通じた自死に対する理解の促進
 - ・危機遭遇時の正しい対処法の普及と周囲による早期発見の促進
 - ・うつ病や依存症等の精神疾患に対する社会的理解の促進
 - ・性的マイノリティに関する理解促進の取組の推進
- (3) 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
 - ・自死対策推進センター等による市町村への情報提供や技術支援の充実
 - ・自死対策推進センター等による自死の要因分析と効果的な施策の検討
- (4) 自死対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
 - ・児童生徒へのSOSの出し方教育と教職員の対応力向上研修の実施
 - ・かかりつけ医の自死リスク評価等に関する対応力向上研修の実施
 - ・行政職員及び関係者に対する自死遺族への対応力向上研修の実施
 - ・ゲートキーパーの養成
- (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
 - ・産業保健と連携した職場における過重労働やハラスメント対策等の実施
 - ・心の健康相談電話や講習会の開催による心身の健康づくりの推進
 - ・スクールカウンセラーの配置等による児童生徒への専門的な相談体制の整備
- (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
 - ・宮城県自死対策推進会議等を通じた精神科医療・保健・福祉の連携強化
 - ・医療・保健・福祉・行政関係者に対する自死対応力向上研修の実施
 - ・産後うつや依存症対策のほか、がん疾患や慢性疾患患者等への心理的ケアの実施
- (7) 社会全体の自死のリスクを低下させる
 - ・地域の関係団体と連携し、個別的、継続的、包括的な支援の実施に向けた相談支援体制の充実強化を図る
- (8) 自殺未遂者の再発の自死企図を防ぐ
 - ・精神科救急医療体制の整備による精神科診療体制の充実
 - ・一般救急と精神科医療機関との連携による自殺未遂者の再企図防止
 - ・学校や職場における自殺未遂に関する心理対応マニュアルの普及
- (9) 遺された人への支援を充実する
 - ・遺族の孤立防止に向けた自助グループの運営支援や各種情報提供の実施
 - ・公的機関職員に対する遺族への対応力向上研修の実施
- (10) 民間団体との連携を強化する
 - ・民間団体が行う先導的事業、相談事業、人材育成事業への支援
 - ・職域団体等への情報提供の充実と関係者間の連携強化の促進

