

人とひとのつながりで  
生きやすい社会の  
実現をめざして

三重県自殺対策行動計画



平成21年3月

三 重 県

## はじめに

我が国の自殺者数は、平成10年に3万人を超え、その後も3万人前後の高い水準が続いています。

本県においても、全国と同様に平成9年までの自殺数は300人以下でしたが、平成10年に452人と大幅に増加し、以降は400人前後で推移しています。

また、平成20年秋からの経済状況の悪化に伴う雇用不安などによる自殺者数の増加が懸念されるなど、ますます自殺対策の取組が重要となっています。



自殺の原因は複雑で、その背景にはこころや身体の健康問題、経済・生活問題、家庭問題のほか、人生観・価値観や地域・職場環境の変化など、さまざまな社会的要因が複雑に関係しており、自殺を個人的な問題として捉えるのではなく、社会全体で総合的な対策を早急に立てる必要があります。

こうしたなか、本県では国の「自殺対策基本法」、「自殺総合対策大綱」及び「自殺対策加速化プラン」に基づき、保健・医療・福祉・教育・経済・労働・警察・民間団体等さまざまな機関や団体が連携し、効果的な取組を行うため、平成18年8月に設置した「三重県自殺予防推進協議会」において協議検討をいただき、「三重県自殺対策行動計画」を策定しました。

自殺は「その多くが防ぐことのできる社会問題」と言われており、社会の努力で避けることができる死です。この計画を着実に推進することにより、県民の皆様一人ひとりがいのちの大切さを認識し、自殺予防の主役となり、人とひとのつながりで「生きやすい社会」の実現をめざしてまいりたいと考えております。

県民の皆様をはじめ、関係機関、民間団体等におかれましても、この計画の推進にご協力をいただきますようお願いいたします。

平成21年3月

三重県知事 野呂昭彦

# も く じ

|  |    |
|--|----|
| <b>第1章 計画の基本的な考え方</b> .....            | 1  |
| <b>1 計画策定の趣旨</b> .....                 | 1  |
| <b>2 計画の位置づけ</b> .....                 | 3  |
| <b>3 計画の期間</b> .....                   | 3  |
| <b>4 計画の数値目標</b> .....                 | 3  |
| <b>第2章 自殺の現状と課題</b> .....              | 5  |
| <b>1 自殺の現状</b> .....                   | 5  |
| (1) 三重県の自殺者数・自殺死亡率の推移 .....            | 5  |
| (2) 性別の状況 .....                        | 7  |
| (3) 年齢別の状況 .....                       | 8  |
| (4) 保健所別自殺死亡率の状況 .....                 | 11 |
| (5) 職業別自殺死亡の状況 .....                   | 12 |
| (6) 原因・動機別自殺者数の状況 .....                | 12 |
| <b>2 課題</b> .....                      | 13 |
| <b>第3章 自殺対策の基本的な方針と取組</b> .....        | 15 |
| <b>自殺対策の基本的な方針体系</b> .....             | 16 |
| <b>1 予防のための取組</b> .....                | 17 |
| (1) 自殺予防に向けた普及啓発の推進 .....              | 17 |
| (2) 相談のための人材育成と資質の向上 .....             | 20 |
| <b>2 自殺発生の危機への対応のための取組</b> .....       | 23 |
| (1) 各分野における相談体制の充実 .....               | 23 |
| (2) 精神科医と関係医療機関との連携推進（うつ病などへの対応） ..... | 24 |
| (3) 多重債務問題の取組 .....                    | 26 |
| (4) モデル地区における高齢者のうつ予防事業 .....          | 27 |
| <b>3 自殺発生後の対応のための取組</b> .....          | 29 |
| (1) 遺族などへのケアと支援体制の充実 .....             | 29 |
| (2) 未遂者等への支援 .....                     | 30 |
| <b>4 世代別の課題に対応した取組</b> .....           | 31 |
| (1) 学童・青少年への取組 .....                   | 31 |
| (2) 中高年への取組 .....                      | 33 |
| (3) 高齢者への取組 .....                      | 35 |

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| <b>5 社会的な取組との連携</b> .....       | 37 |
| （1）民間団体による相談体制の充実と啓発・普及活動 ..... | 37 |
| <b>6 調査研究の推進</b> .....          | 39 |
| <b>7 三重県の自殺対策の取組の現状</b> .....   | 40 |

## **第4章 計画の推進体制と評価** .....

43

|                        |    |
|------------------------|----|
| <b>1 計画の推進体制</b> ..... | 43 |
| <b>2 計画の評価</b> .....   | 44 |

## **参考資料**

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 資料1 自殺対策基本法 .....             | 45 |
| 資料2 自殺総合対策大綱概要 .....          | 49 |
| 資料3 自殺対策加速化プラン .....          | 50 |
| 資料4 相談窓口一覧表 .....             | 55 |
| 資料5 三重県自殺予防対策推進協議会設置要綱 .....  | 58 |
| 資料6 三重県自殺対策行動計画策定部会委員名簿 ..... | 61 |
| 資料7 用語解説 .....                | 62 |

## 第1章 計画の基本的な考え方

### 1 計画策定の趣旨

三重県の自殺者数は、厚生労働省の「人口動態統計」（以下自殺者数、自殺死亡率は同統計による）によると、平成10年に452人と大幅に増加し、前年の274人と比較すると1.6倍となりました。以降は400人前後で推移し、平成19年の自殺者数は、交通事故死亡者数の実に2.3倍の368人となっています。

全国的にも平成10年に自殺者数は31,755人となり、その後3万人前後の高い水準が続いています。

国は平成18年10月に「自殺対策基本法」を施行するとともに、平成19年6月には自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」を閣議決定しました。さらに、平成20年10月には自殺対策の一層の推進をはかるため、「自殺対策加速化プラン」を策定し、これにあわせて、自殺総合対策大綱の一部を改正しました。

本県においては、平成13年3月に健康日本21の地域版である「ヘルシーピープルみえ・21」を策定し、こころの健康を重点課題として位置付け、平成14年度からリスナー養成などの人材育成を行い、メンタルヘルス対策を中心に実施してきました。

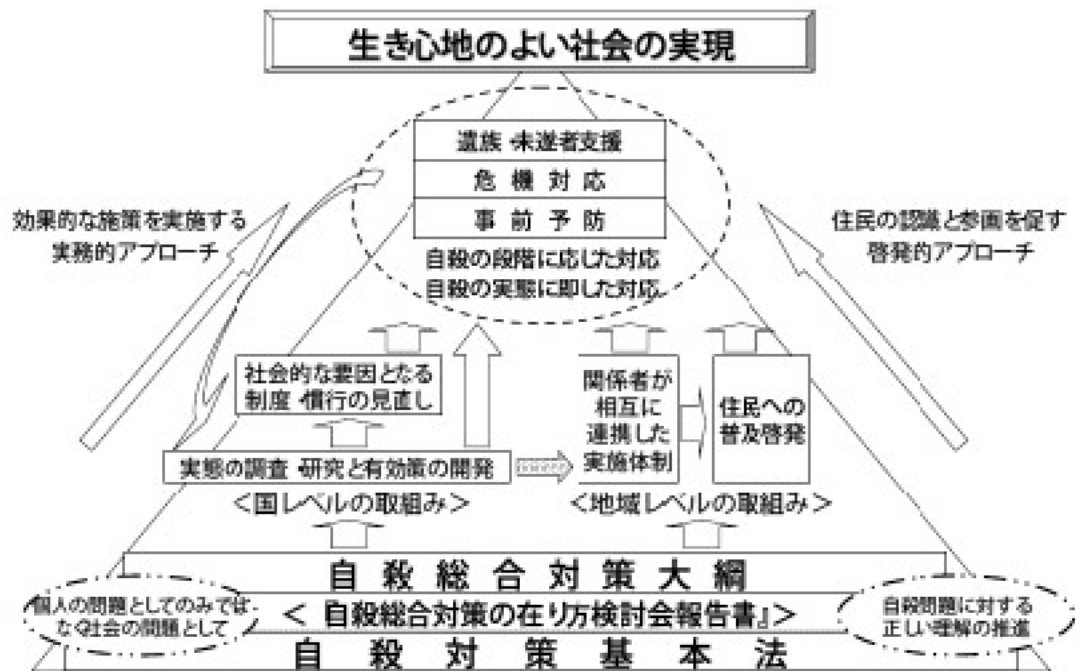
さらに、平成17年度に「三重県自殺予防推進懇話会」を立ち上げ、平成18年度には「三重県自殺予防推進協議会」を設置し、関係機関・団体等との情報交換や、自殺予防対策のあり方などの検討を行ってきました。

自殺の原因は複雑で、こころや身体の問題、健康問題、経済・生活問題、家庭問題のほか、人生観・価値観や地域・職場環境の変化などさまざまな社会的要因が複雑に関係しています。また、自殺未遂は既遂の10倍以上あると言われており、自殺や自殺未遂は遺族を始め周囲の人々にも深刻な心理的影響を与えます。自殺を個人の問題とせず、社会全体で総合的に取り組む必要があります。

このため、自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱、自殺対策加速化プランを踏まえ、三重県における自殺対策を地域社会全体で総合的かつ効果的に推進するために「三重県自殺対策行動計画」を策定します。

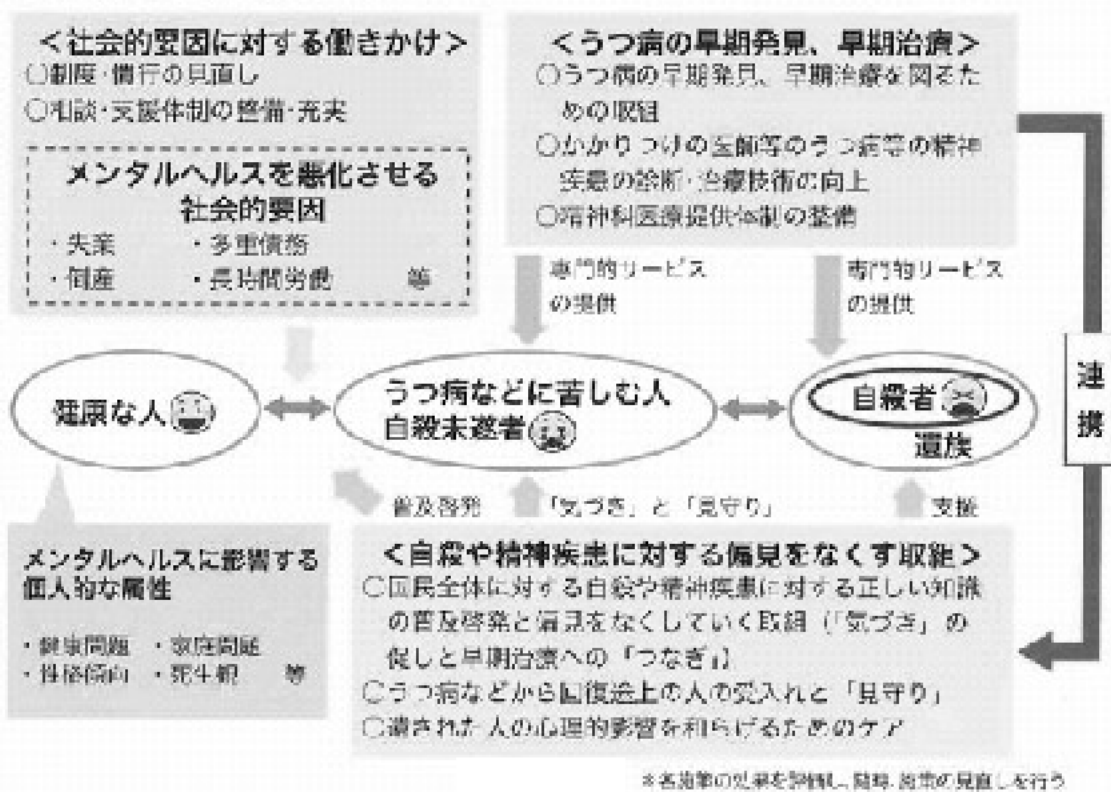
この計画の策定により、県民一人ひとりがいのちの大切さを認識し、自殺予防の主役となり、人とひとのつながりで「生きやすい社会」の実現をめざします。

自殺総合対策の推進モデル



資料：内閣府 「第8回自殺総合対策のあり方検討会」平成19年4月

自殺総合対策のイメージ



資料：内閣府 「第8回自殺総合対策のあり方検討会」平成19年4月

### 3つの基本認識

#### 1 自殺は追い込まれた末の死

- ・ 自殺は、失業、長時間労働、多重債務等の社会的要因、健康、性格傾向等の個人的な属性など様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死
- ・ 自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病などの精神疾患を発症

#### 2 自殺は防ぐことができる

- ・ 制度・慣行の見直しや相談・支援体制の整備など社会的な取組とうつ病などの精神疾患への適切な治療により、自殺を防ぐことが可能

#### 3 自殺を考えている人は悩みを抱えながらもサインを発している

- ・ 自殺を図った人が、精神科医などの専門家に相談している例は少ないといわれている
- ・ 家族や職場の同僚など身近な人は、自殺のサインに気づいていることも多く、この気づきを自殺予防につなげていくことが課題

資料：内閣府 「自殺総合対策大綱」

## 2 計画の位置づけ

この計画は、自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱及び自殺対策加速化プランに基づき、関係機関との連携・協力を図りながら自殺対策を総合的かつ効果的に推進するために、三重県が策定する行動計画です。

## 3 計画の期間

本計画の推進期間は、ヘルシーピープルみえ・21及び、三重県保健医療計画の評価年との整合性を図り、平成21年度から平成24年度までの4年間とします。

## 4 計画の数値目標

自殺総合対策大綱を踏まえ、平成19年を本県の基準年とし、この計画の期間である平成24年までの4年間に、人口10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という。）を18.8（自殺死亡者数349人）以下とすることを目標としま

す。

これは自殺総合対策大綱の「平成28年までに、基準年である平成17年の自殺死亡률을20%以上減少させることを目標とする」を参考とし、本県においては平成28年までに、平成19年の自殺死亡률을20%以上減少させるとした場合の、平成21年から24年までの4年間にその3分の1の減少を見込んだものです。

なおこの計画は、自殺対策基本法又は自殺総合対策大綱が見直された場合など必要に応じて見直しを行うこととします。

表1-1 自殺死亡률及び自殺死亡数の数値目標

|       | 平成19年(現状) | 平成24年 | (参考平成28年) |
|-------|-----------|-------|-----------|
| 自殺死亡률 | 20.1      | 18.8  | 16.1      |
| 自殺者数  | 368       | ※349  | ※294      |

(※自殺者数については、平成24年は平成22年、平成28年は平成27年と直近の将来推計人口を使用し算出しています。)

表1-2 将来推計人口

(単位千人)

|     | 平成17年 | 平成22年 | 平成27年 |
|-----|-------|-------|-------|
| 三重県 | 1,867 | 1,854 | 1,823 |

資料：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」(平成19年5月推計)



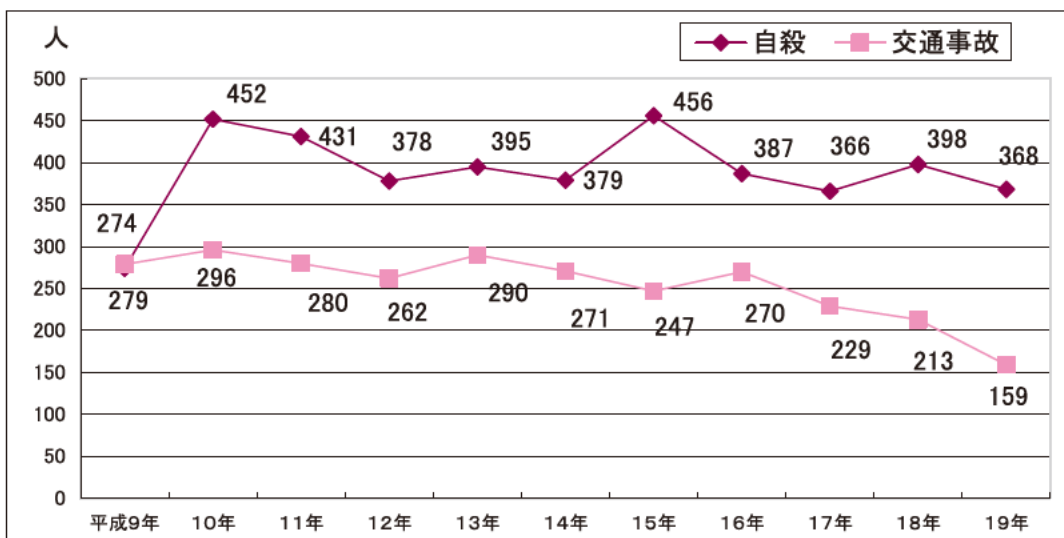
## 第2章 自殺の現状と課題

### 1 自殺の現状

#### (1) 三重県の自殺者数・自殺死亡率の推移

- 本県の平成19年の自殺者数は368人で、交通事故死亡数の2.3倍となっています。
- 全国と同様1998年（平成10年）に452人と大幅に増加し、前年の274人と比較すると1.6倍となりました。以降は400人前後で推移しています。（図2-1）

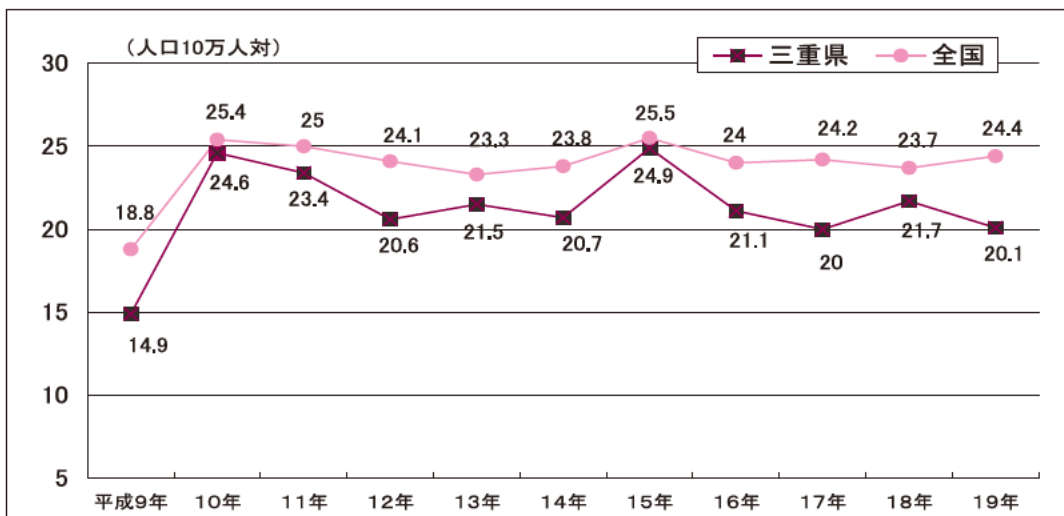
図2-1 自殺者数と交通事故死亡者数の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 自殺死亡率は平成19年全国24.4に対し、三重県は20.1で全国と比較すると低い値で推移しています。（図2-2）

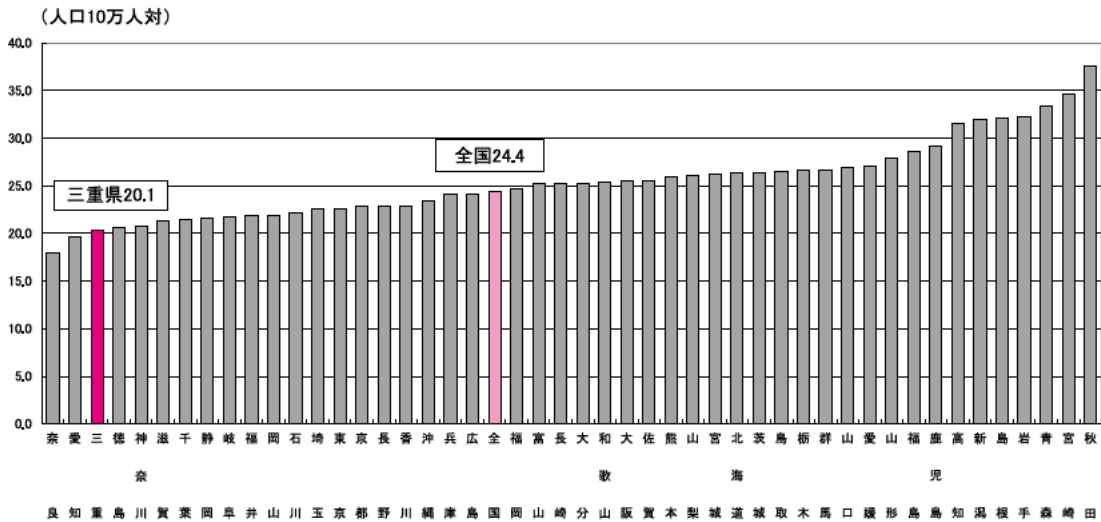
図2-2 全国と三重県の自殺死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 平成19年の自殺死亡率は全国で低い方から3番目となっています。(図2-3)

図2-3 平成19年における都道府県別自殺死亡率



- 本県の自殺の死因順位は、平成19年で第8位となっていますが、死因順位を年齢階級別に見ると、20歳から34歳の各年齢層で自殺が死因の第1位となっています。さらに平成8年と比較すると、40歳から59歳、65歳から74歳の自殺の死因順位が高くなっています。(表2-1・2-2)

表2-1 自殺死亡の死因順位

|     | 平成8年 | 平成13年 | 平成19年 |
|-----|------|-------|-------|
| 全国  | 6位   | 6位    | 6位    |
| 三重県 | 8位   | 7位    | 8位    |

表2-2 年齢階級別死因順位

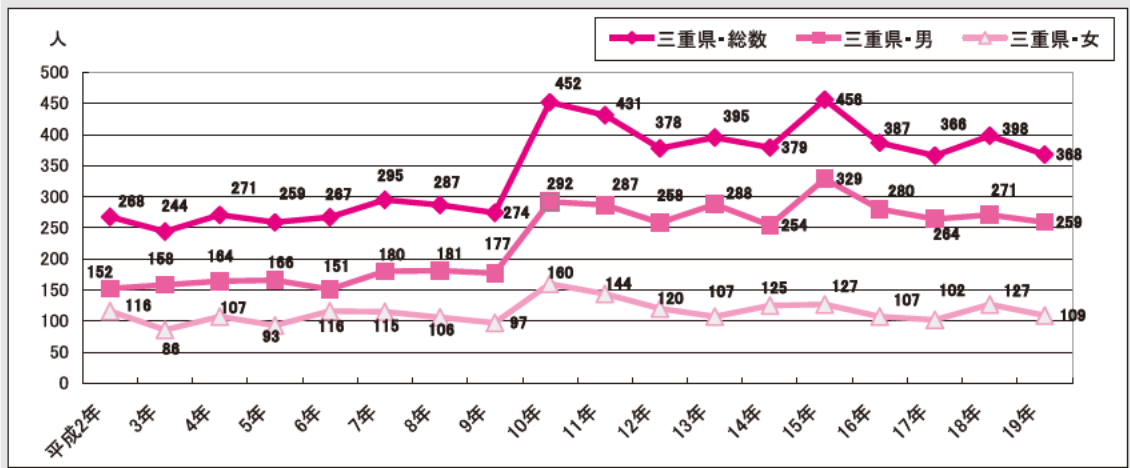
|         | 平成8年 | 平成13年 | 平成19年 |
|---------|------|-------|-------|
| 10歳～14歳 | —    | 2位    | —     |
| 15歳～19歳 | 2位   | 2位    | 2位    |
| 20歳～24歳 | 2位   | 2位    | 1位    |
| 25歳～29歳 | 1位   | 1位    | 1位    |
| 30歳～34歳 | 2位   | 2位    | 1位    |
| 35歳～39歳 | 2位   | 1位    | 2位    |
| 40歳～44歳 | 4位   | 2位    | 2位    |
| 45歳～49歳 | 5位   | 2位    | 2位    |
| 50歳～54歳 | 5位   | 3位    | 3位    |
| 55歳～59歳 | 5位   | 5位    | 3位    |
| 60歳～64歳 | 5位   | 5位    | 5位    |
| 65歳～69歳 | 10位  | 8位    | 7位    |
| 70歳～74歳 | 9位   | 10位   | 8位    |

資料：厚生労働省「人口動態統計」

(2) 性別の状況

- 本県の自殺者数の推移は平成9年までは、男性が女性の約1.6倍であったのに対し、平成10年以降は約2.3倍となり男性の増加が顕著となっています。(図2-4)

図2-4 性別自殺者数の推移

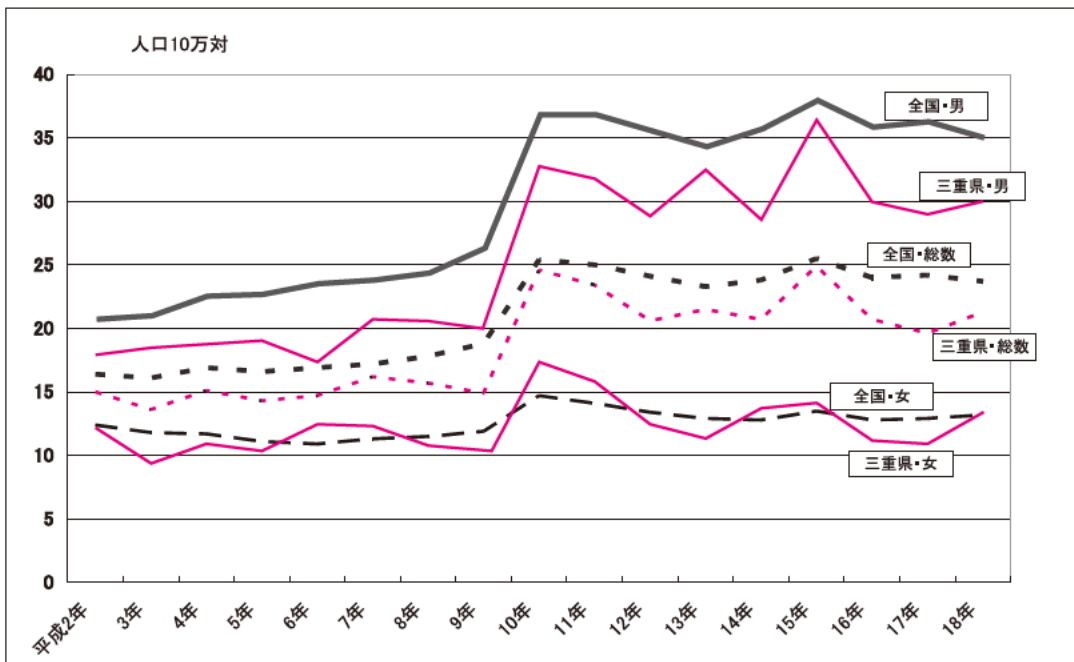


資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 自殺死亡率の推移を見ると、総数及び男性は全国平均を下回っていますが、女性は平成10年の急増以前から全国平均とほぼ同率となっています。(図2-5)

全国と比較すると、本県では女性の自殺率が高いことが特徴としてあげられます。

図2-5 性別自殺死亡率の推移

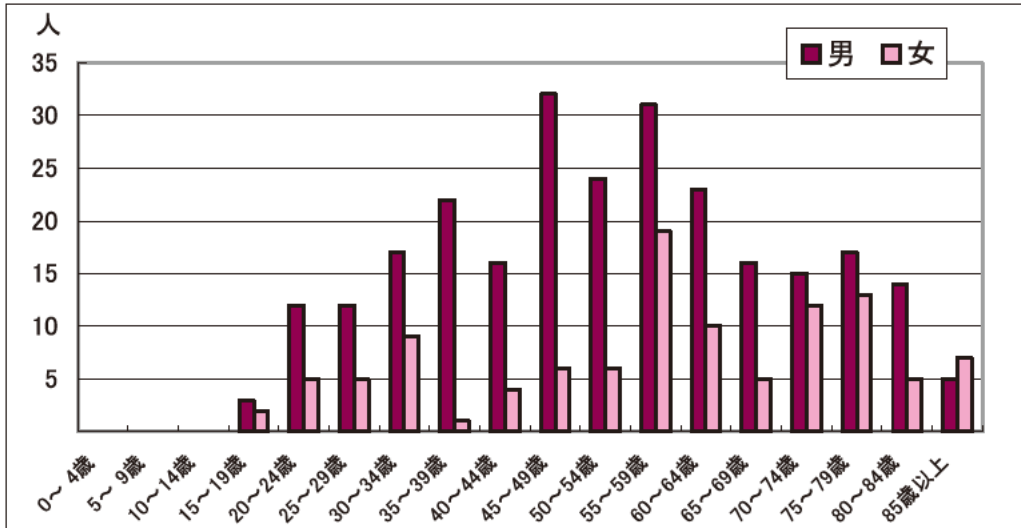


資料：厚生労働省「人口動態統計」

(3) 年齢別の状況

- 本県の平成19年の性別・年齢別自殺者数は男性では、35歳～64歳の働き盛り層にピークがあります。一方女性は男性のような明確なピークは見られませんが、中高年に多い傾向がみられます。(図2-6)

図2-6 平成19年性別・年齢別自殺者数（三重県）

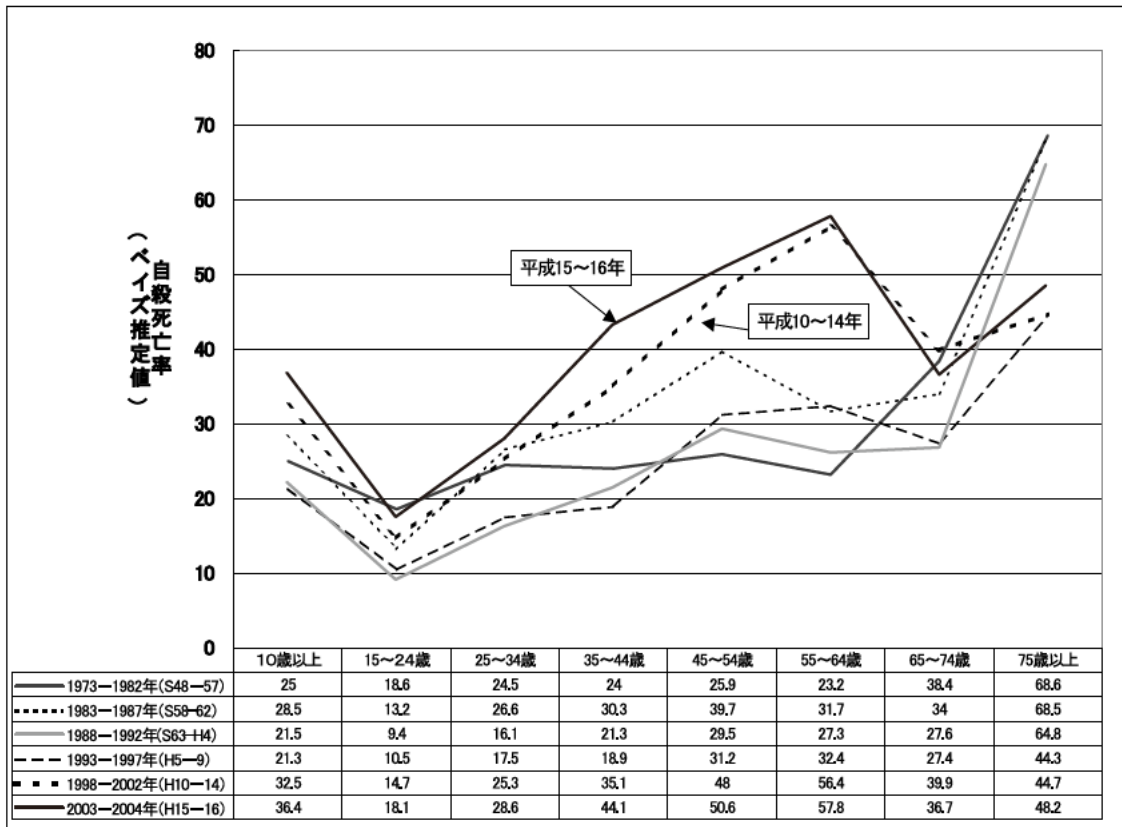


資料：厚生労働省「人口動態統計」

## 第2章 自殺の現状と課題

- 自殺死亡率（ベイズ推定値）の経年的変化を性別、年齢別に見ると、男性では自殺者が急増している平成10年以降に35～64歳、特に55～64歳の層で大幅に増加しています。（図2-7）

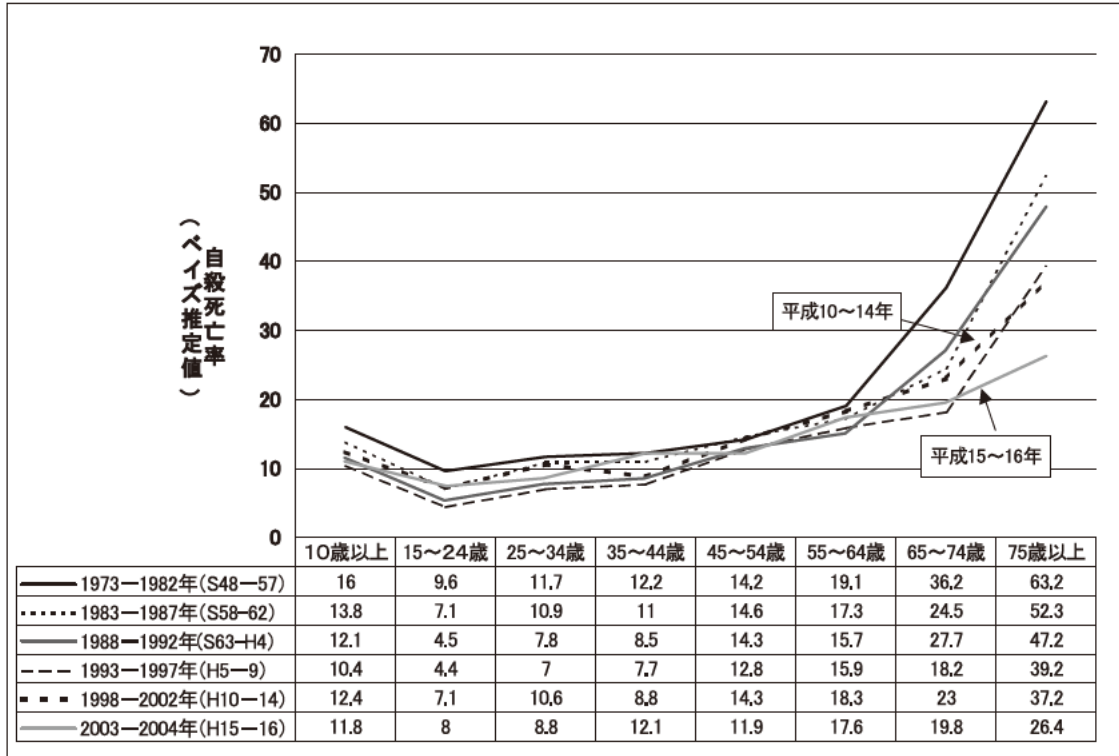
図2-7 性別・年齢別自殺死亡率の推移（三重県・男性）



資料：厚生労働省 平成17年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研修事業)「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」報告書

- 女性では平成10年以前より65歳以上、特に75歳以上に多くなっています。(図2-8)

図2-8 性別・年齢別自殺死亡率の推移(三重県・女性)

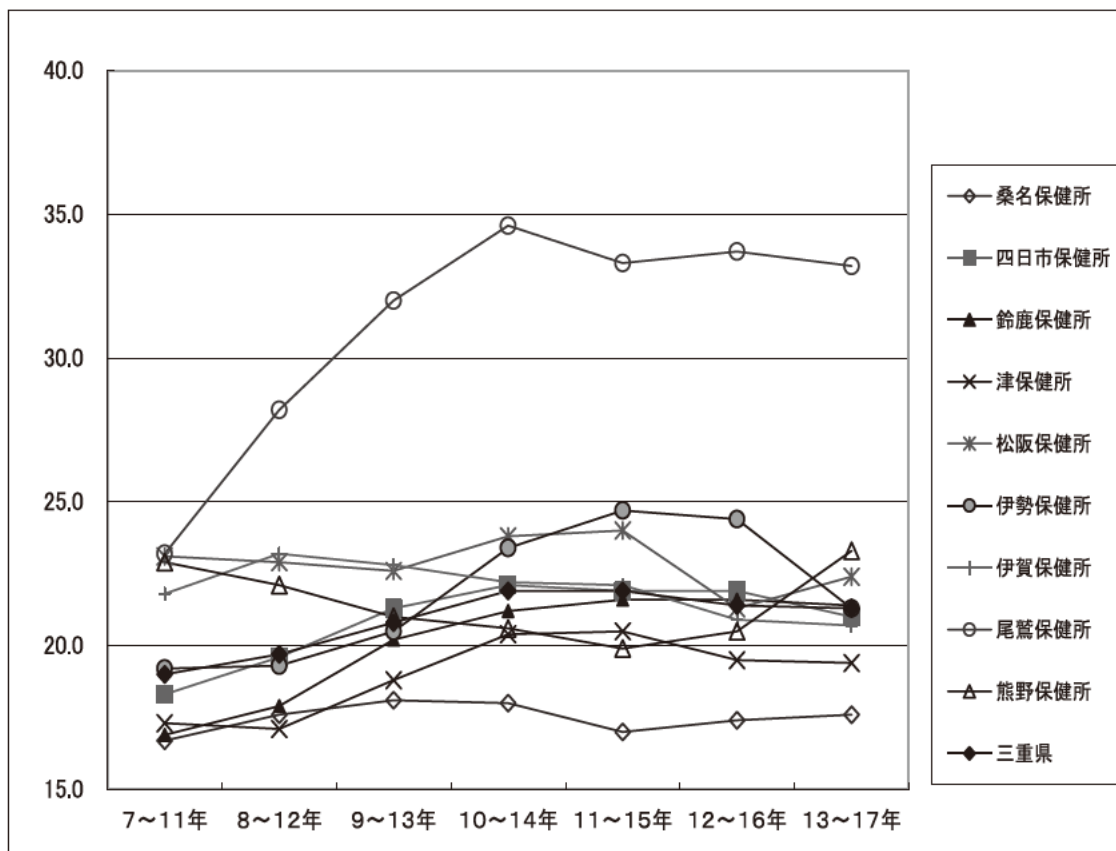


資料：厚生労働省 平成17年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研修事業)「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」報告書

(4) 保健所別自殺死亡率の状況 (図 2-9)

- 平成7年からの5年累計では尾鷲保健所が急増しています。
- 平成7～11年と平成13～17年を比較し増加している保健所は尾鷲、鈴鹿、四日市、津、伊勢、桑名、熊野であり、減少している保健所は伊賀、松阪です。
- 平成13～17年で県平均より高率な保健所は尾鷲、熊野、松阪、鈴鹿保健所です。

図 2-9 保健所別自殺死亡率の状況

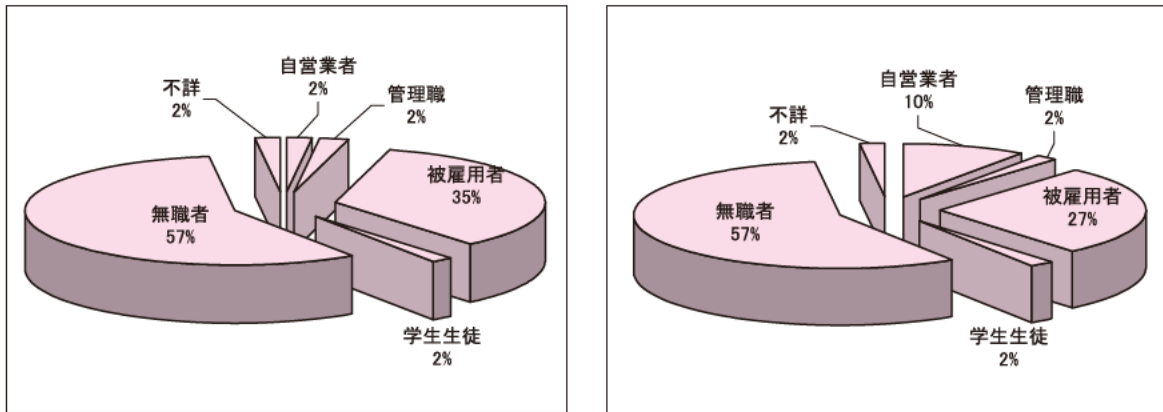


資料：みえの健康指標 平成19年版

**(5) 職業別自殺死亡の状況**

- 三重県警察本部の統計では、平成9年、19年とも無職者の割合が60%弱と一番多く、次いで被雇用者となっています。自営業者は平成9年に2%であったものが平成19年に10%と増加しています。(図2-10、2-11)

図2-10 平成9年職業別自殺者数の割合 図2-11 平成19年職業別自殺者数の割合

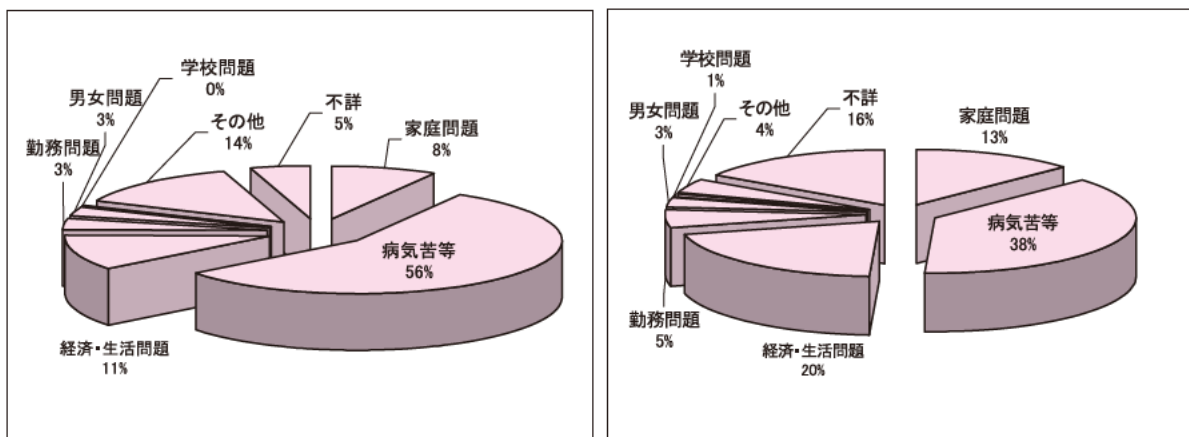


資料：三重県警察本部「平成19年自殺統計」

**(6) 原因・動機別自殺者数の状況**

- 経済・生活問題が平成9年では11%であったものが、平成19年では20%と大幅に増加しています。(図2-12、2-13)
- 病気苦などは平成9年では56%であったものが、平成19年では38%と減少しています。(図2-12、2-13)

図2-12 平成9年原因・動機別割合 図2-13 平成19年原因・動機別割合



資料：三重県警察本部「平成19年自殺統計」

※ 警察庁統計は、平成19年に自殺統計票を改正し、原因・動機を3つまで計上できることとしたため、前年との単純比較はできない。



## 第2章 自殺の現状と課題

- 平成19年の性別自殺の原因・動機別割合では、男性では病気苦など30%の次に経済・生活問題が26%を占め、女性は病気苦などが56%となっています。(図2-14、15)

図2-14 平成19年性別・原因・動機別割合(男性)

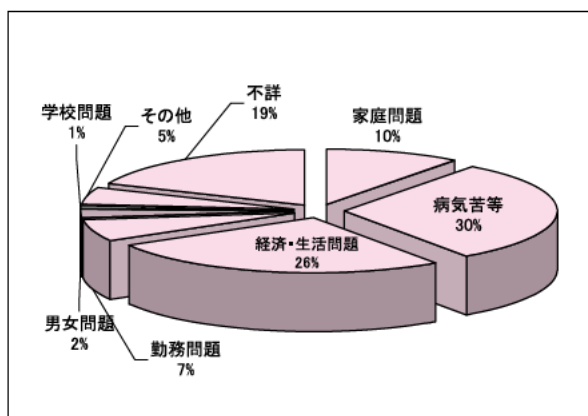
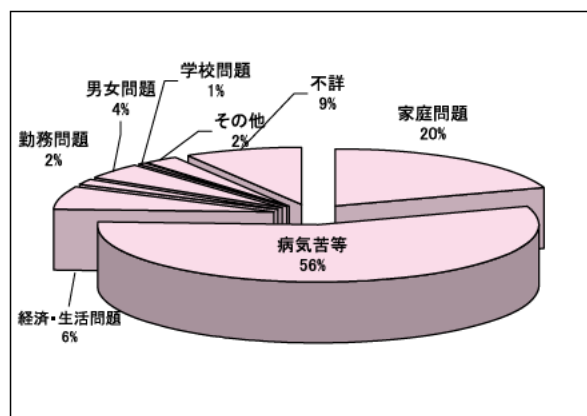


図2-15 平成19年性別・原因・動機別割合(女性)



資料：三重県警察本部「平成19年自殺統計」

## 2 課題

- 本県の自殺死亡率は全国的にみて低率に推移していますが、性別では、女性は全国平均とほぼ同率で、女性の自殺率が高いことが特徴としてあげられます。特に75歳以上で高く、高齢者の自殺対策が課題となっています。
- 年齢別では、男性の35～64歳、特に55～64歳の層で大幅に増加しており、職場のメンタルヘルスなど中高年への対策が課題となっています。
- 保健所別では、尾鷲保健所の自殺死亡率の上昇が顕著となっており、次いで熊野保健所が高率であり、県全体の対策と併せ尾鷲・熊野地域での対策が課題となっています。
- 自殺の原因・動機別では、男性は病気苦などと経済・生活問題が多く、女性は病気苦などが半数以上となっています。経済・生活問題では、失業や多重債務問題などを背景としている場合も少なくなく、失業者や多重債務者問題などに対する相談や支援の充実が課題となっています。
- 世代別では
  - ・ 青少年の自殺による死亡は、その年代の死因の1位から2位となっており、中高年と比較すると数は少ないものの、社会問題化しています。
  - ・ 中高年の自殺による死亡は、特に男性の経済・生活問題によるところが大きく、その対応が課題となっています。
  - ・ 高齢者の自殺については、平成19年全自殺数に占める65歳以上の女性の割合は38.5%と男性の25.9%と比較すると高く(人口動態統計)、病気苦

などの原因が考えられます。高齢者は慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、近親者の死亡などの喪失感から閉じこもりがちとなり、うつ病につながる可能性が指摘されています。このため高齢者のうつ予防対策が課題となっています。