

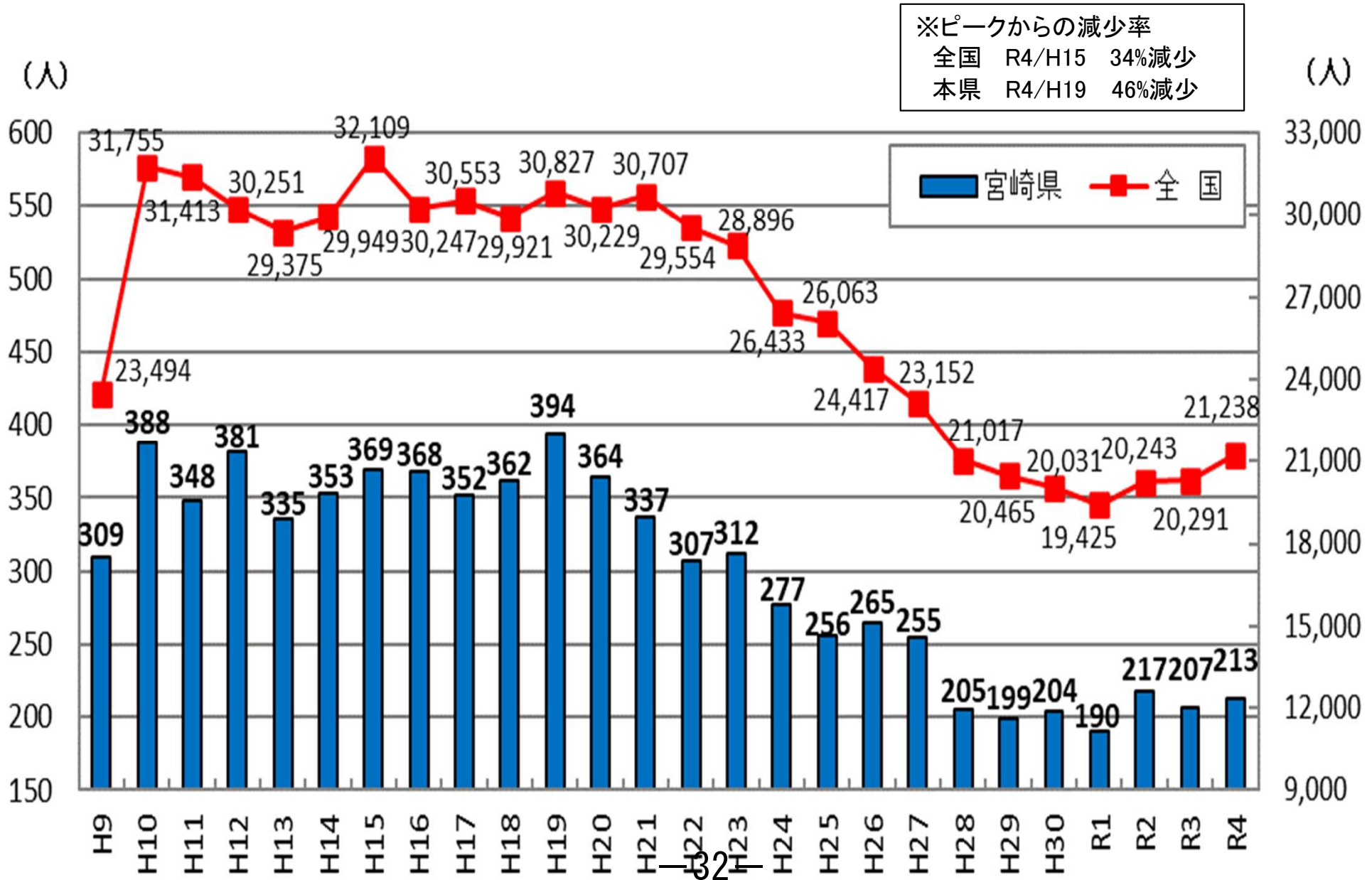
自殺対策関連について

日向保健所 健康づくり課 疾病対策担当

※統計割合データについては、小数点以下のデータ処理の都合上、100%とならない場合があります。1

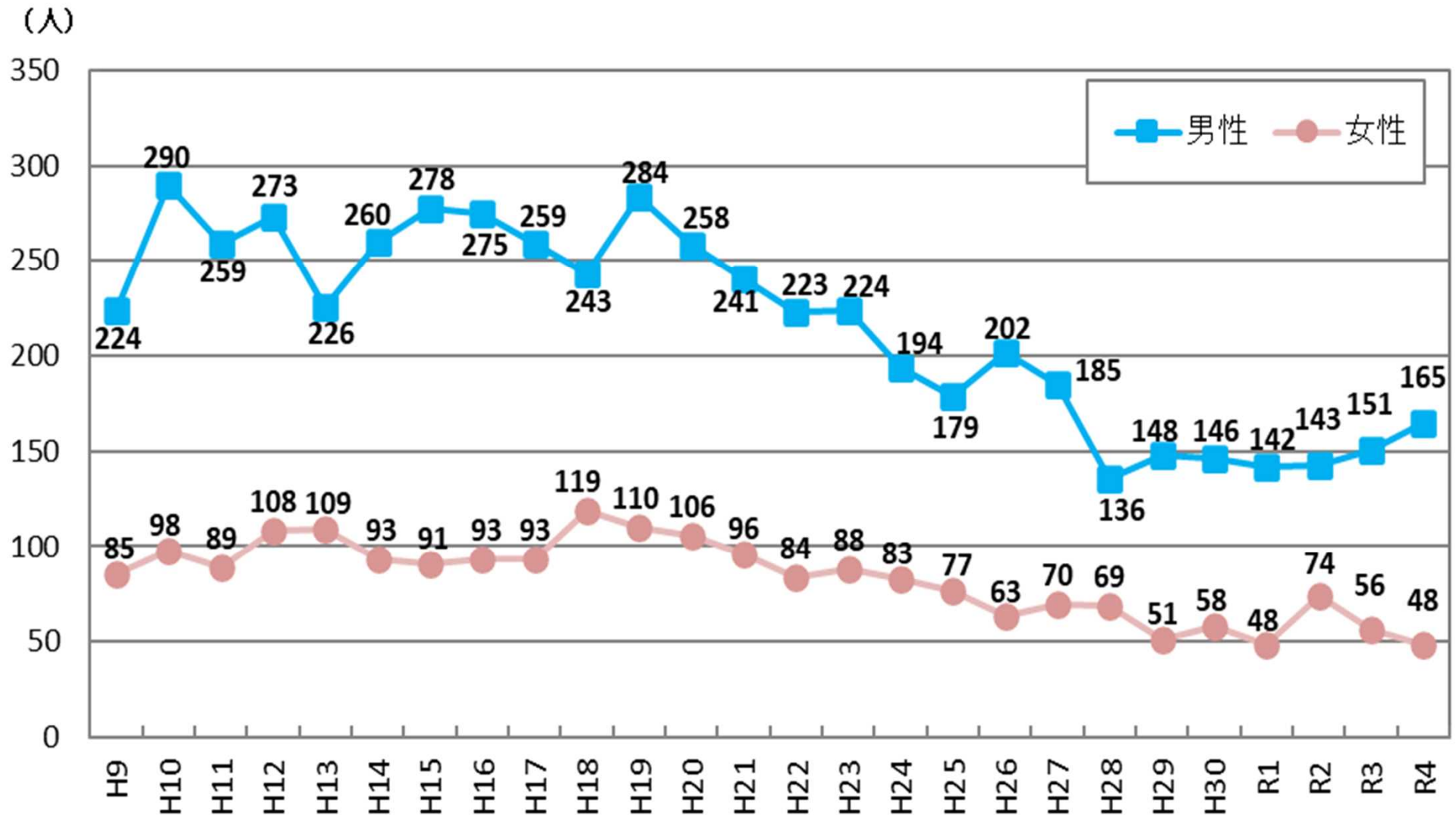
全国と本県の自殺者数の推移（平成9年～令和4年）

● 本県の自殺者数は213人であり、令和3年と比べて、6人増加した。



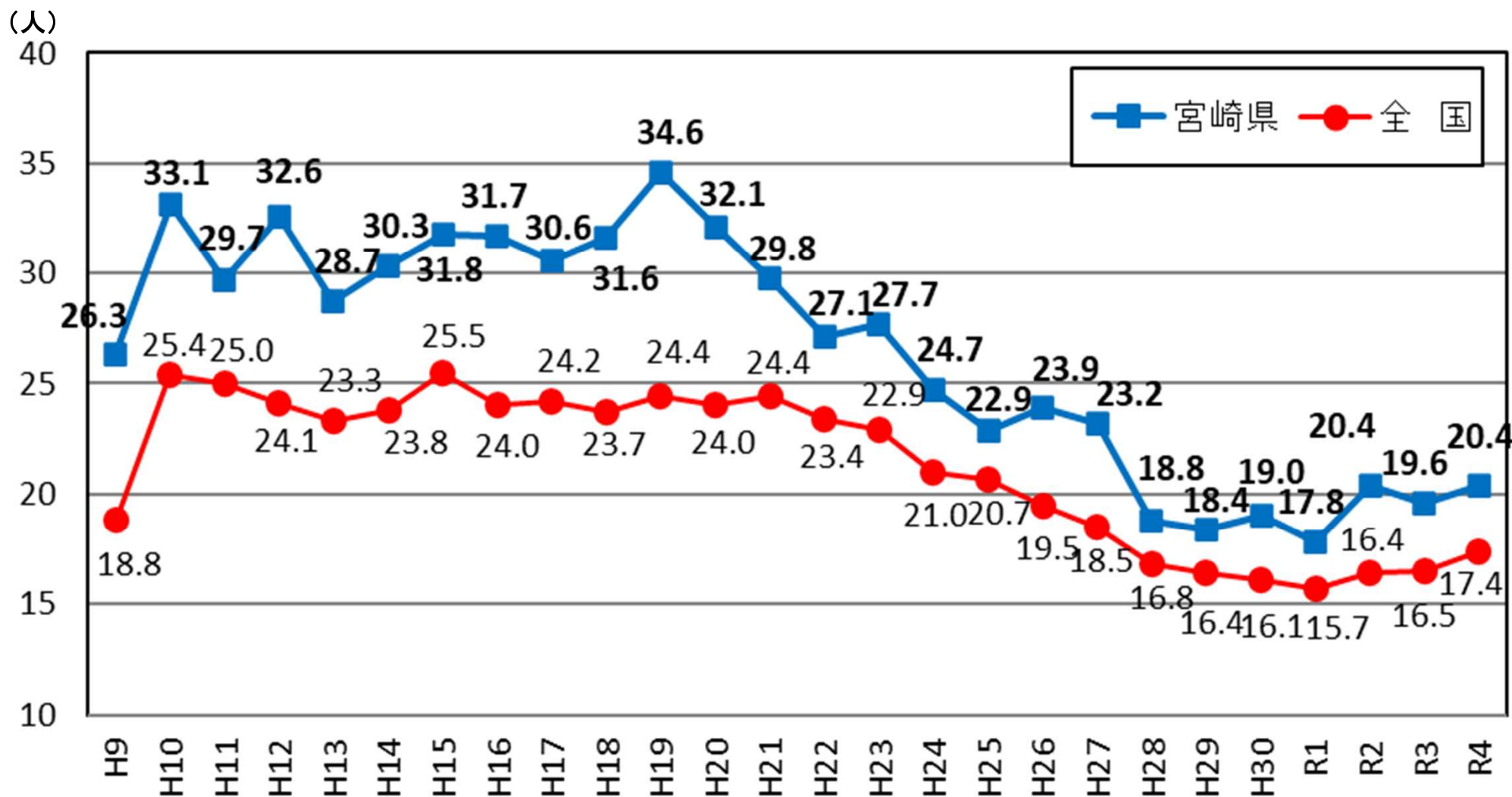
本県の男女別自殺者数の推移(平成9年～令和4年)

- 男性の自殺者数は女性の自殺者数の3倍以上となっている。



全国と本県の自殺死亡率の推移(平成9年～令和4年)

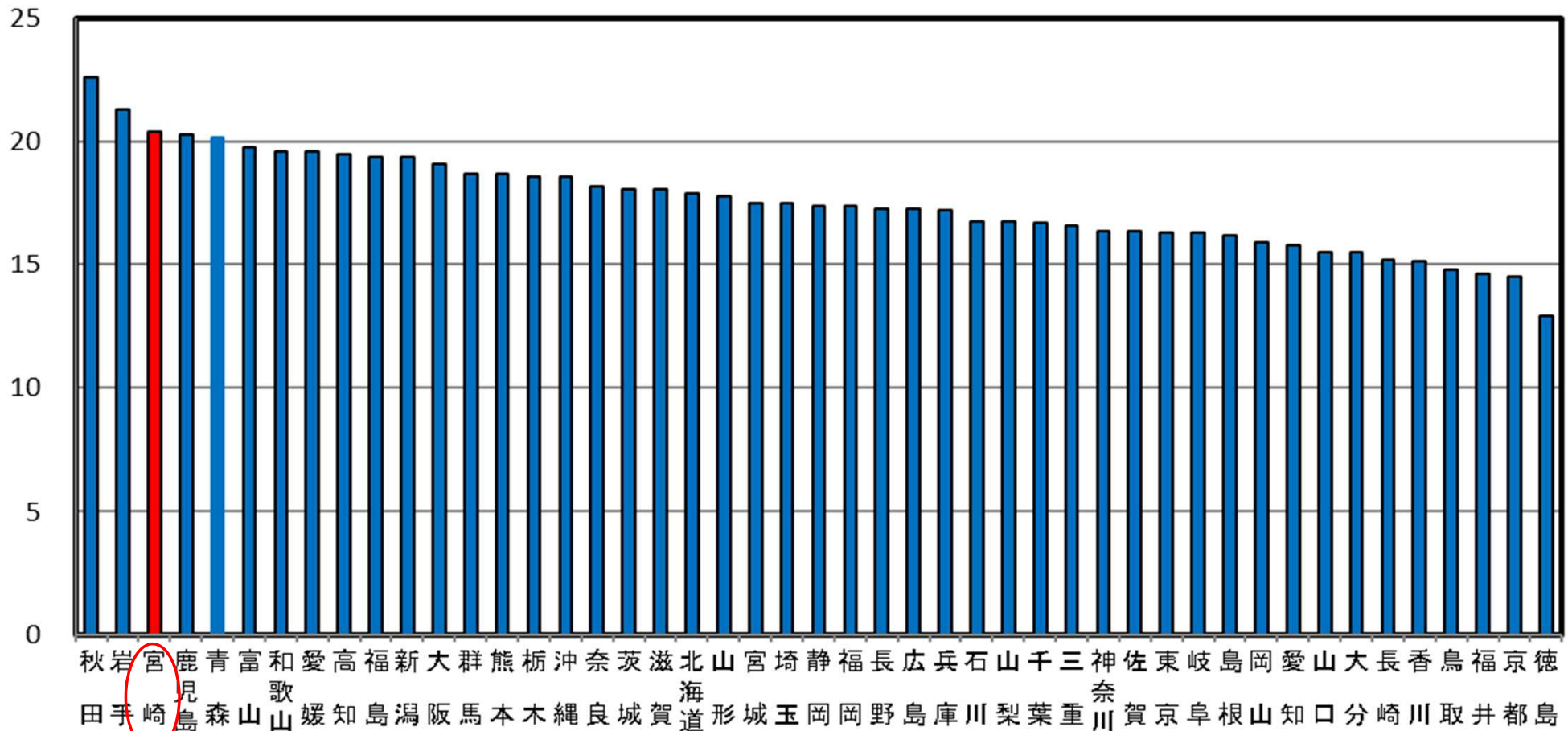
- 本県の自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)は、全国平均を一貫して上回っており、令和4年は20.4(前年比0.8増)となっている。



都道府県別の自殺死亡率の比較(令和4年)

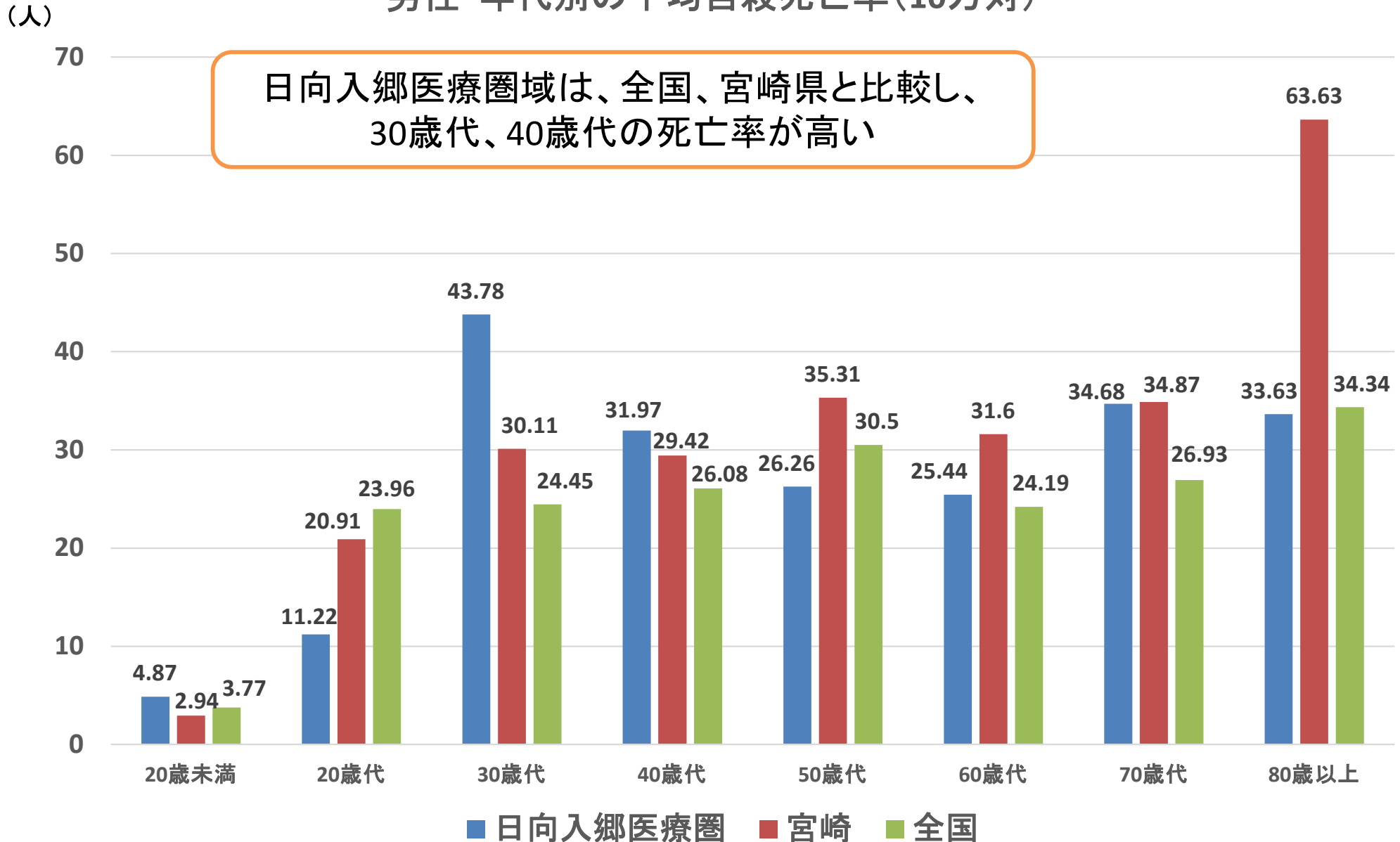
- 都道府県別で比較すると、本県は全国で3番目(九州では1番目)に高い。
(R3:5番目、R2:2番目、ピーク時H19年:2番目)

本県の 全国順位	H19	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
		2位	3位	3位	11位	9位	7位	8位	2位	5位

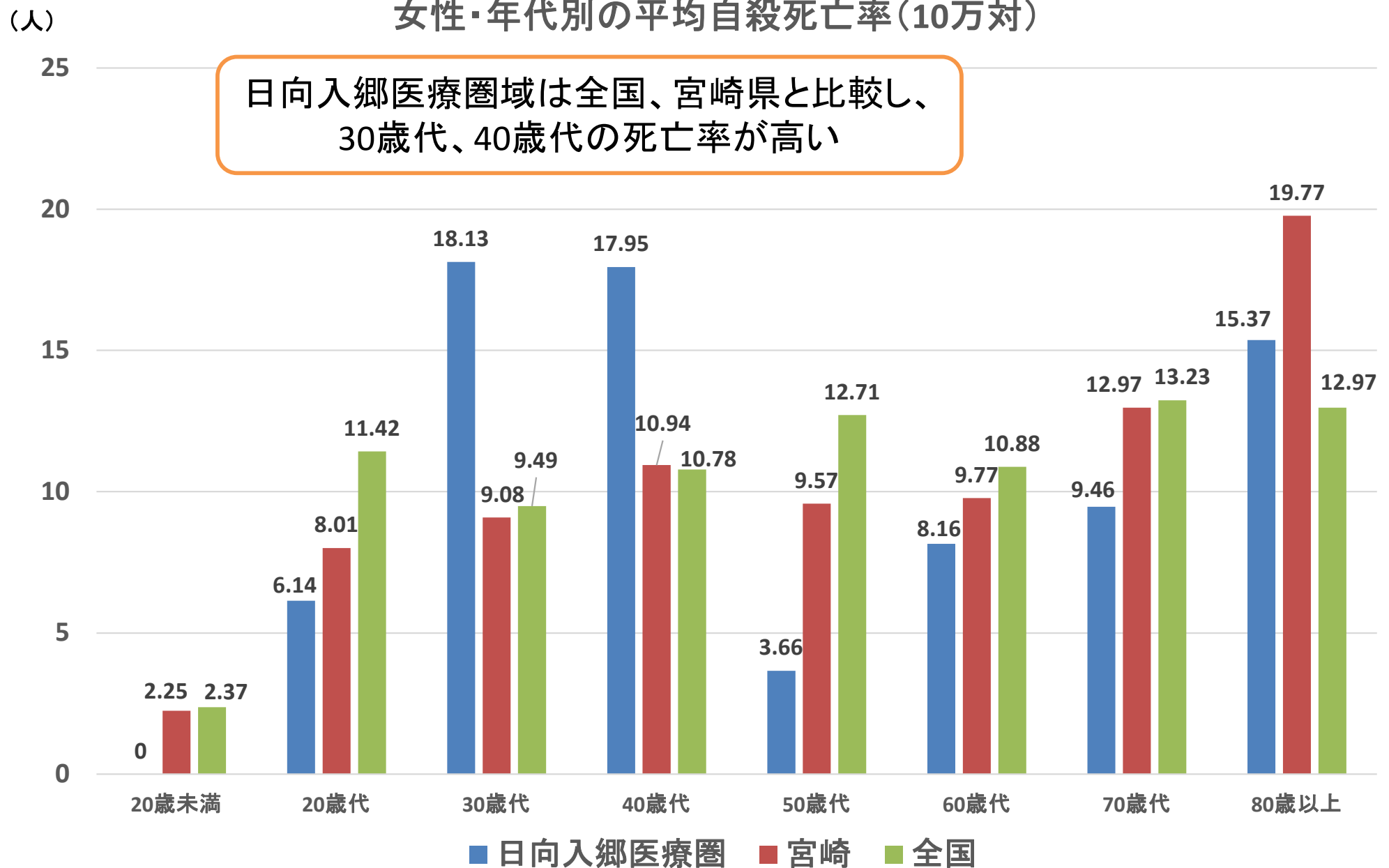


男性・年代別自殺者割合(平成29年～令和3年平均)

男性・年代別の平均自殺死亡率(10万対)



女性・年代別自殺者割合(平成29年～令和3年平均)



本県の年代別主要死因別順位（令和4年）

本県の年代別死因順位を見ると、10代から30代で自殺が死因の1位を占めている。

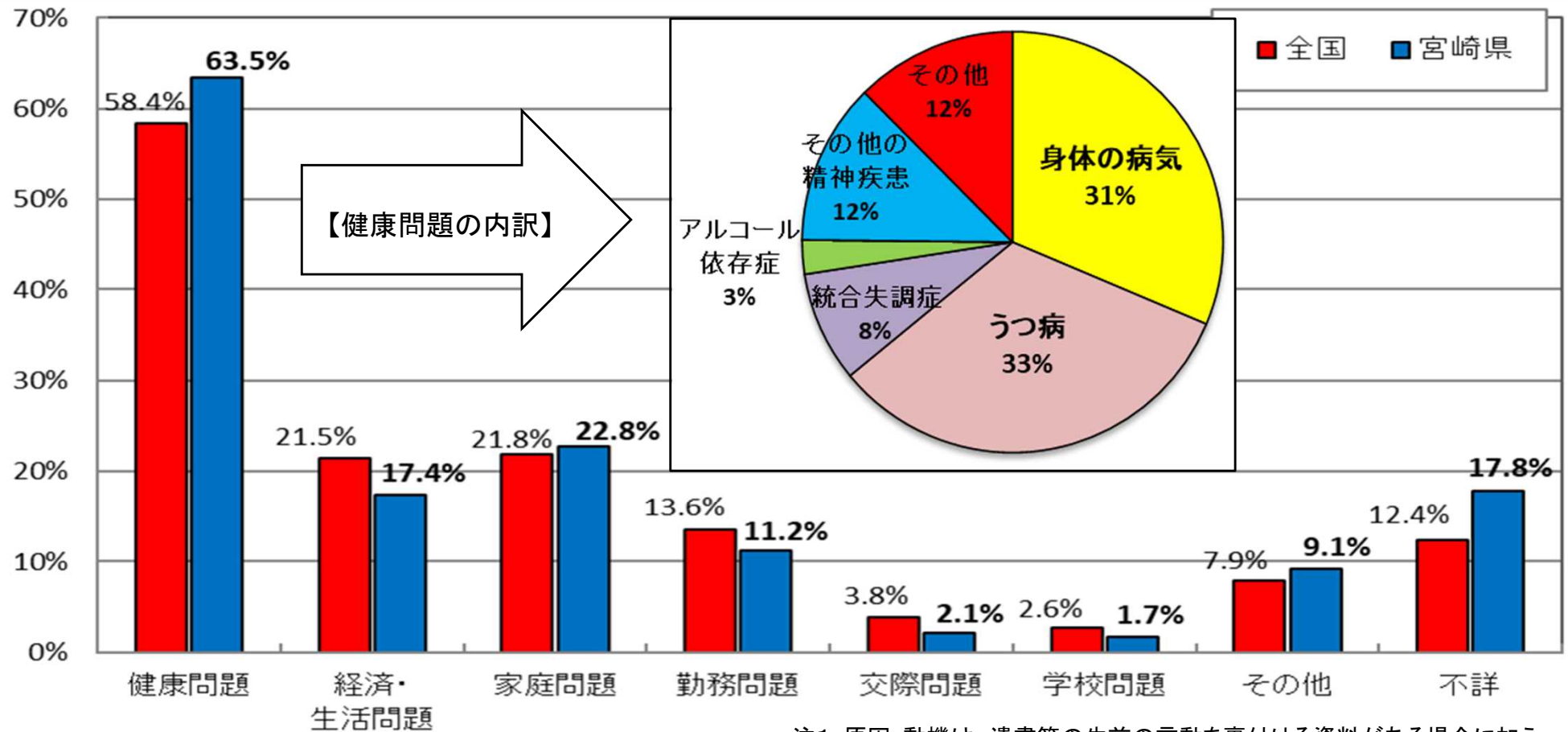
年齢階級	1位	2位	3位
総数	悪性新生物	心疾患	老衰
10代	自殺	悪性新生物	心疾患 不慮の事故 腎不全
20代	自殺	悪性新生物・不慮の事故	
30代	自殺	悪性新生物	不慮の事故
40代	悪性新生物	自殺	心疾患
50代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
60代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
70代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80歳以上	心疾患	悪性新生物	老衰

全国と本県の原因・動機別自殺者数の割合（令和4年）

- 本県の原因・動機別自殺者数の割合は、「健康問題」が高く、その内訳を見ると、「うつ病」をはじめとする精神疾患が全体の約6割を占めている。

【参考】健康問題の計上数（R4年：153個（うち精神疾患関連：86個）、R3年：89個（うち精神疾患関連：53個））

注：「自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている」ことに注意が必要

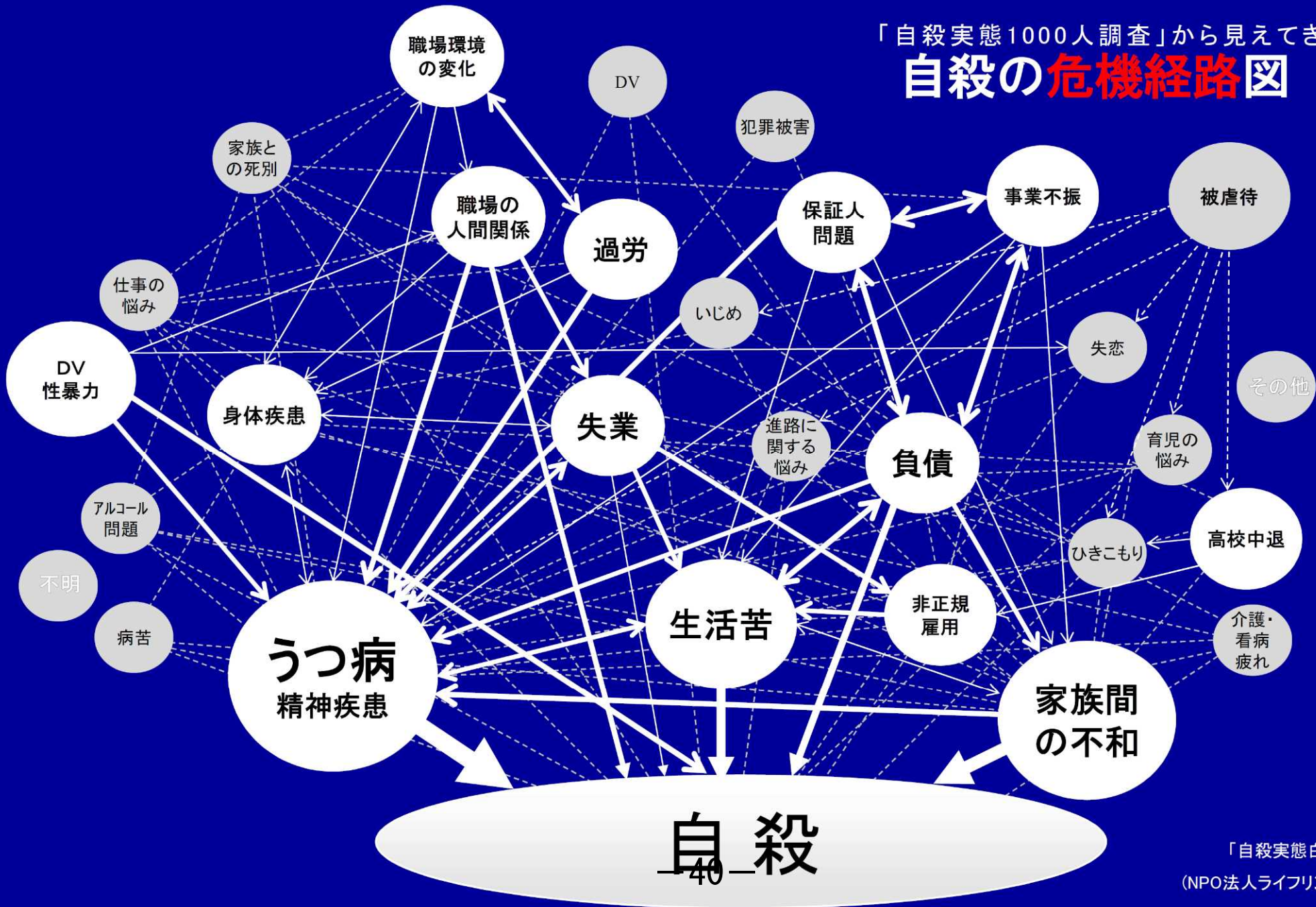


注1：原因・動機は、遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に加え、家族等の証言から考える場合も含め、自殺者一人につき4つまで計上可能

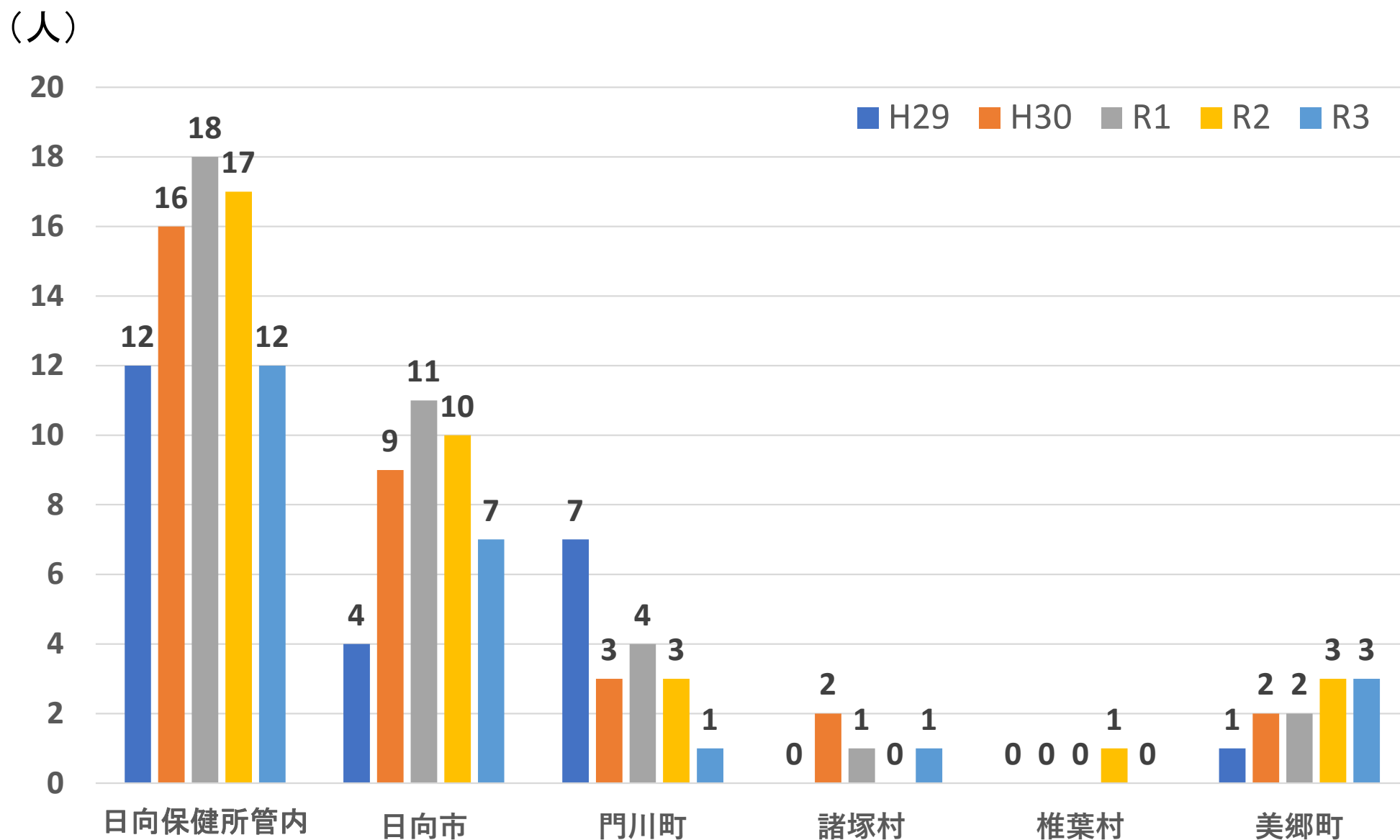
注2：グラフ等の割合は分母を自殺者数として算出

「自殺」の背景

「自殺実態1000人調査」から見てきた
自殺の危機経路図

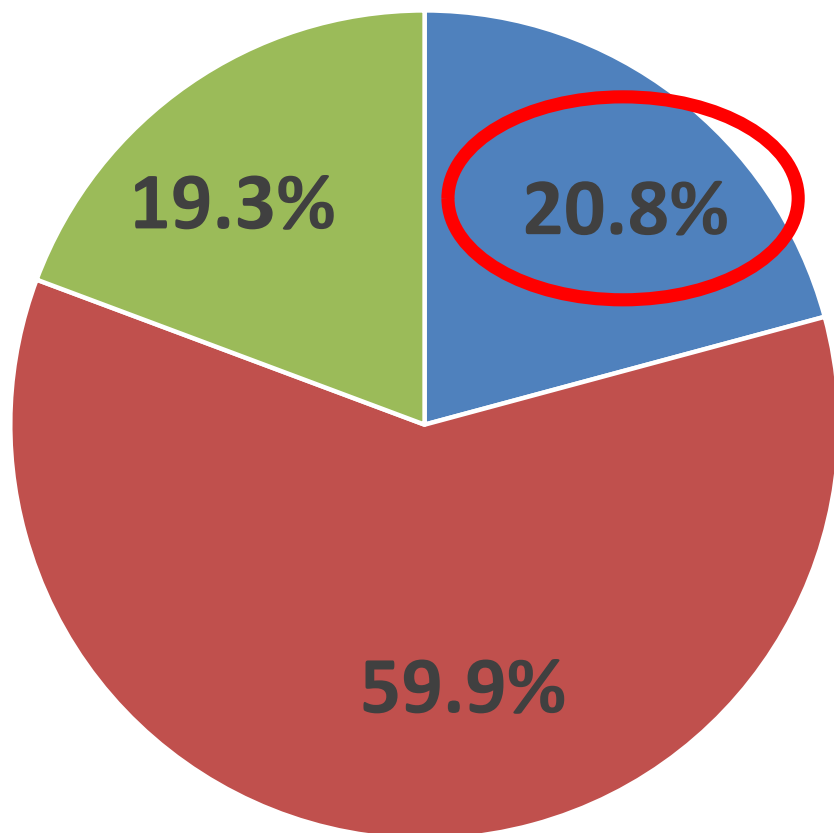


管内の自殺者数(平成29年～令和3年)



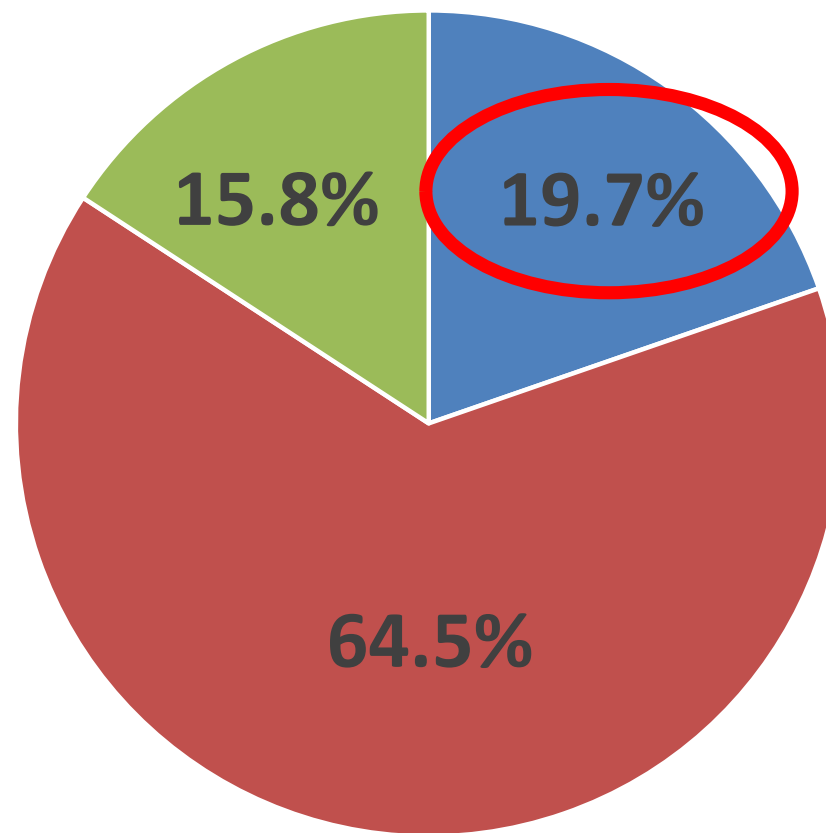
自殺者の自殺未遂歴有無の割合(平成29年～令和3年合計)

【宮崎県】



■ あり ■ なし ■ 不詳

【管内】



■ あり ■ なし ■ 不詳

自殺の現状のまとめ

- ①宮崎県の令和4年の自殺死亡者数は213人と、前年(207人)と比べて6人増加した。また、自殺死亡率は全国で3番目に高い。
- ②管内の自殺者は、例年10～20名程度で推移している。
- ③全国、宮崎県、管内ともに女性より男性の自殺者の割合が高い。宮崎県、管内ともに特に働き盛りの男性や高齢者の男性の自殺者の割合が高くなっている。
- ④宮崎県の原因・動機別自殺者数の割合は「健康問題」が高く、その内訳を見ると、「うつ病」をはじめとする精神疾患が全体の約6割を占めている。
- ⑤管内の平成29年～令和3年合計の自殺者の自殺未遂歴の割合は、約2割である。

「自殺総合対策大綱」のポイント

- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。（平成18年:32,155人→令和元年:20,169人）
- 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について**詳細な調査や分析**をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ▶ **子どもの自殺危機に対応していくチーム**として学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることのできる仕組み等の構築。
- ▶ 命の大切さ・尊さ、**SOSの出し方**、**精神疾患への正しい理解や適切な対応**等を含めた教育の推進。
- ▶ 学校の**長期休業時の自殺予防強化**、**タブレットの活用**等による自殺リスクの把握や**プッシュ型支援情報**の発信。
- ▶ 令和5年4月に設立が予定されている「**こども家庭庁**」と連携し、**子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備。**

2 女性に対する支援の強化

- ▶ **妊産婦への支援**、**コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策**を「**当面の重点施策**」に**新たに位置づけて取組を強化。**

3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ **地域の関係者のネットワーク構築**や支援に必要な情報共有のための**プラットフォームづくり**の支援。
- ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ **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。**
- ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が一丸となって取り組んできた**総合的な施策の更なる推進・強化。**

■ 孤独・孤立対策等との連携 ■ 自殺者や親族等の名誉等 ■ ゲートキーパー普及※ ■ SNS相談体制充実 ■ 精神科医療との連携
■ 自殺未遂者支援 ■ 勤務問題 ■ 遺族支援 ■ 性的マイノリティ支援 ■ 誹謗中傷対策 ■ 自殺報道対策 ■ 調査研究 ■ 国際的情報発信など

「自殺総合対策大綱」の概要

※赤字は旧大綱からの主な変更箇所

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

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、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ **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(新)**
 - ・自殺への影響について情報収集・分析
 - ・ICT活用を推進
 - ・女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス、児童生徒への影響も踏まえた対策
- ✓ 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
 - ・自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持つ旨を明確化
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
 - ・こども家庭庁(令和5年4月に設立予定)、孤独・孤立対策等との連携
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
 - ・地域の支援機関のネットワーク化を推進し必要な情報を共有する地域プラットフォームづくりを支援
6. **自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する(新)**
 - ・自殺者、自殺未遂者、親族等への配慮

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

→重点施策の拡充内容については、P.3・4

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付きと見守りを促す
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. 自殺対策に関わる人材の確保、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
13. **女性の自殺対策を更に推進する(新)**

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 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ため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。 ※旧大綱の数値目標を継続(平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下) ※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
 - ・指定調査研究等法人(いのち支える自殺対策推進センター)が、エビデンスに基づく政策支援、地域が実情に応じて取り組むための人材育成等を推進
 2. 地域における計画的な自殺対策の推進
 - ・地域自殺対策計画の策定・見直し等への支援
 3. 施策の評価及び管理
 4. 大綱の見直し
- 社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う

日向保健所の取り組み①(R4年度)

日向市駅構内、保健所内での啓発



リーフレット、啓発グッズ(ウェットティッシュ、アルコールジェル等)を配布

日向保健所の取り組み②(R4年度)

自殺未遂者支援研修会(オンラインにて実施)

自殺未遂者及びその家族に対する支援のあり方を共有し、支援者が適切な対応について習得することを目的に開催した。

日 時 : 令和5年3月10日

参加者 : 医療福祉施設に勤務する職員、市町村職員 等 32名

講 演 : 「救急現場から見た自殺未遂者及び家族への関わり・支援」

講 師 : 小林市立病院 救急看護認定看護師 福永 幸枝 氏

内 容 : 自殺未遂者への対応

小林市立病院での自殺未遂者支援について
事例紹介

日向保健所の取り組み③(R4年度)

○面接相談

実人数:33人

総件数:144件 【内訳】老人精神保健:6件、アルコール:1件、薬物:4件、
思春期:3件、その他:130件

○訪問相談

実人数:10人

総件数:25件 【内訳】老人精神保健:2件、その他:23件

○電話相談

実人数:90人

総件数:403件 【内訳】老人精神保健:11件、社会復帰:3件、
アルコール:11件、薬物:10件、ギャンブル:1件、
思春期:21件、その他:346件

自殺に関する相談件数 : 119件

(面接:28件、訪問:6件、電話:85件)

日向保健所の取り組み④(R4年度)

宮崎県警と連携した自殺未遂者への支援

平成20年3月より、県警において自殺未遂者を発見(認知)した際に、本人・家族の同意がある場合は、県警から県福祉保健課を通じて、管轄保健所に情報提供が行われ、保健所保健師が面接等を実施。

自殺未遂者への対応件数：9件