

精神疾患専門委員会

(平成 27 年度)

平成 27 年度 精神疾患専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 精神疾患専門委員会

委員長 山脇 成人

I. はじめに

本委員会は、平成 24 年まで「自殺（うつ病）対策医療連携専門委員会」として自殺対策を中心に検討を行っていたが、厚生労働省により精神疾患が 5 疾病・5 事業に位置づけられたことを踏まえ、平成 25 年度からは会名を改めて活動を行っている。広島県の自殺者数は平成 10 年に急増して以来、依然として高い水準で推移しており、深刻な社会問題となっている。こうした状況の中、平成 22 年に広島県自殺対策推進計画（第 1 次）が策定されたが、平成 27 年度末をもって期限を迎えることから、第 2 次計画を立てる必要がある、広島県が設置する「広島県自殺対策連絡協議会」に加え、本委員会でも計画策定に向けた協議を行った。

II. 広島県自殺対策推進計画（第 2 次）の計画素案について

本県における自殺者数・自殺死亡率はともに減少傾向にあるが、年代別自殺者数をみると特に男性の高齢者の自殺が増加している。年齢別自殺死亡率は、中高年が下がっている一方、高齢者、若年者は横ばいで、自殺未遂歴のある自殺者の割合はやや増加している（参考資料 1）。

第 1 次計画では、「一人ひとりの気づきと見守りの促進」「地域の中心的人材の養成」「こころの健康づくりの促進」など、7 つの基本的施策を設定し、自殺対策基本法に沿って総合的な対策を実施したが、これまでの振り返りに基づき、個人が自殺に至るメカニズムの各段階に応じた施策体系を整理し、従前の切れ目のない総合的な取り組みを維持・発展させていくとともに、これまでの取り組みで明らかとなった課題について重点的に取り組むことにより総括目標の達成を目指すため、高齢者の自殺者数減少や自殺未遂者対策、かかりつけ医と専門医の連携

(GP 連携) などについてそれぞれ骨子案が示された。

また、第 1 次計画では数値目標として「自殺死亡率を自殺者急増前の水準である 16.8（10 万人あたり）まで減少させる」ことが掲げられていたが、平成 26 年の自殺死亡率は 19.4 で、達成はされていない。国の自殺総合対策大綱よりも厳しい目標であったことが未達成の原因の一つと考えられるが、今後策定する第 2 次計画においても、対抗に準じた数値目標より高い目標であること、目標値の持つ意味（自殺者数急増前の水準）が明確で、県として目指すことが妥当と思われることを踏まえ、未達成の第 1 次計画の目標を継承する形で、引き続き総括目標として自殺死亡率 16.8 を目指すことが提案された。そのほか、普及啓発事業やゲートキーパー養成研修を実施する市町を 20 から 23 市町に、かかりつけ医と専門医の連携会議設置圏域については 3 圏域から 7 圏域に、救急搬送された自殺未遂者への介入事業を行う医療機関を 1 医療機関から 3 医療機関に、自死遺族分かち合いの会の開催圏域を 3 圏域から 7 圏域に増加させることが話し合われた。

委員からは、計画実施のために必要な予算の確保を求める要望や、自殺者割合の高い地域にマンパワーを配置して対応すべきとの意見があった。

また、かかりつけ医と精神科医の連携促進に向けた意見として、例えば東広島地域では医師のみを対象とせずケアマネージャーや介護士、薬局などの関係職種に対象を広げることで多くの人が連携会議に参加できたという報告があり、広島県としては、圏域ごとに保健医療施策は進行度が異なることから先進地域での事例を共有し各地域での実施につなぐことができる体制を整備したいとした。

また、委員からは平成 27 年 12 月に職場におけるストレスチェック制度が施行されたことについて、高ストレス者に該当した方をどう支援していくかという課題が提案された。

Ⅲ. 次年度の検討課題について

次年度の検討課題として、自殺問題対策に加え、平成 27 年 12 月に施行された職場におけるストレスチェック制度や、アルコールによる健康障害（依存症、妊婦・未成年の飲酒、飲酒運転など）についても検討してはどうかという意見が挙がった。

Ⅳ. ま と め

広島県において自殺は依然として重大な問題であ

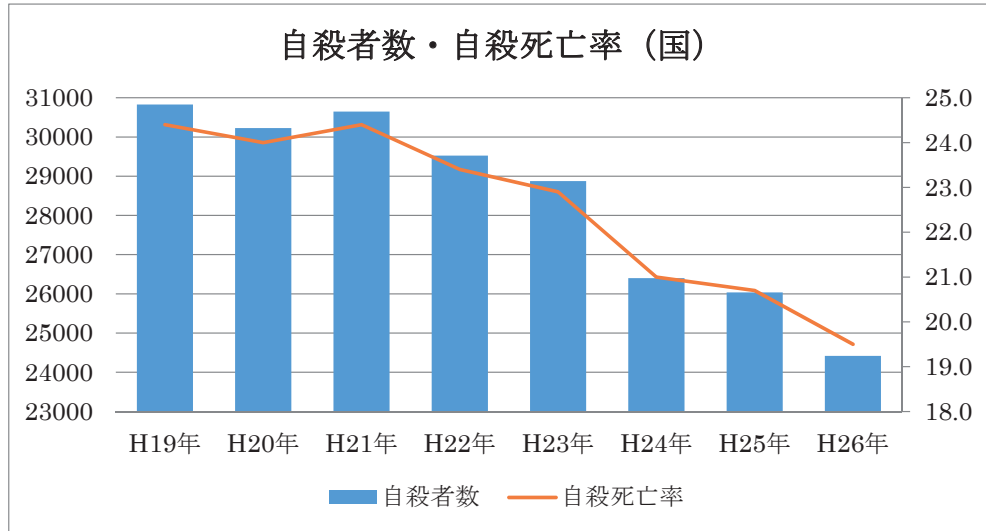
り、平成 22 年に策定された広島県自殺対策推進計画（第 1 次）の終了後も第 2 次計画が必要であること、第 2 次計画の数値目標、具体的な骨子について協議した。今後、本委員会での意見を基に、広島県において第 2 次広島県自殺対策推進計画（いのち支える広島プラン）の計画を策定する予定である。また次年度の検討課題としても本委員会において検討した。

広島県の自殺の現状

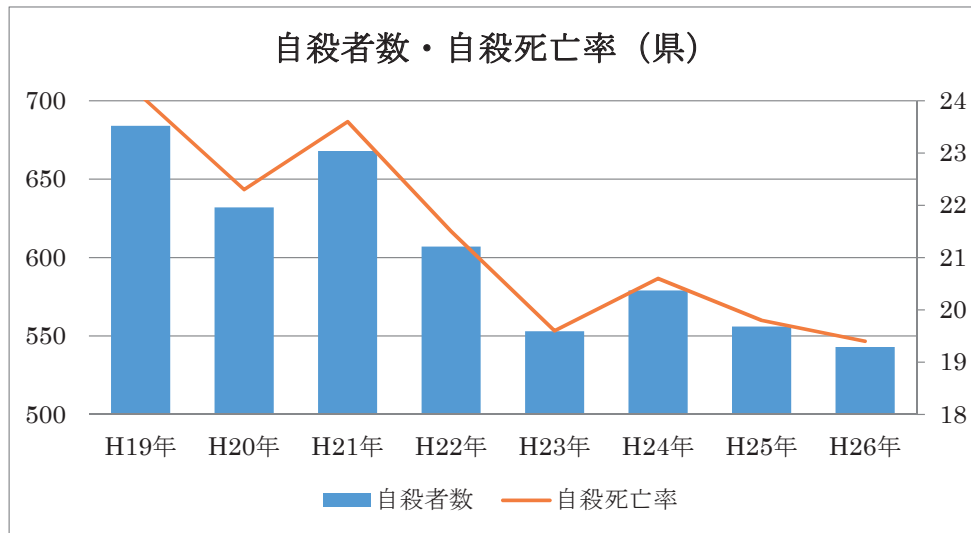
1 自殺者数と自殺死亡率の推移

(1) 総数（国・県）

図1 自殺者数・自殺死亡率の推移（国・広島県）



	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年
自殺者数	30,827	30,229	30,649	29,524	28,874	26,400	26,038	24,417
自殺死亡率	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5



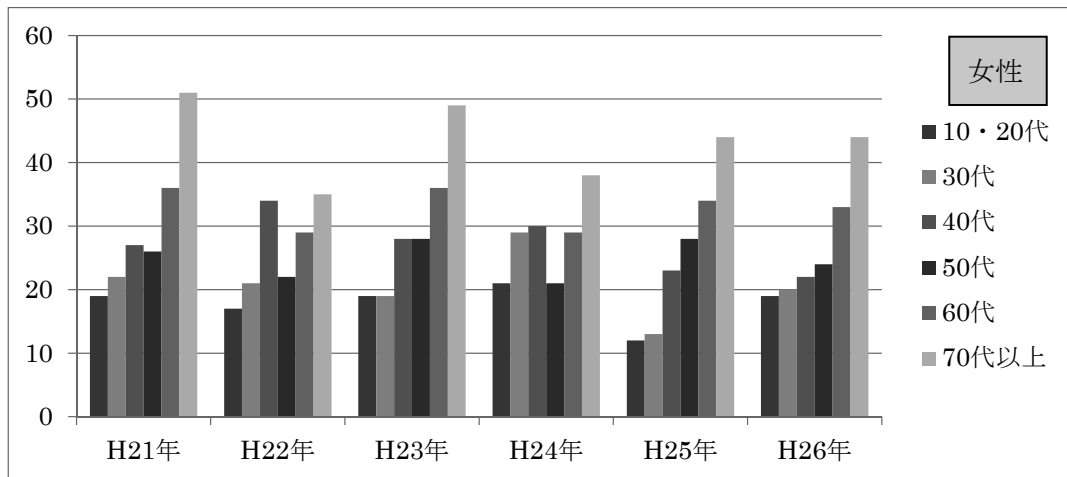
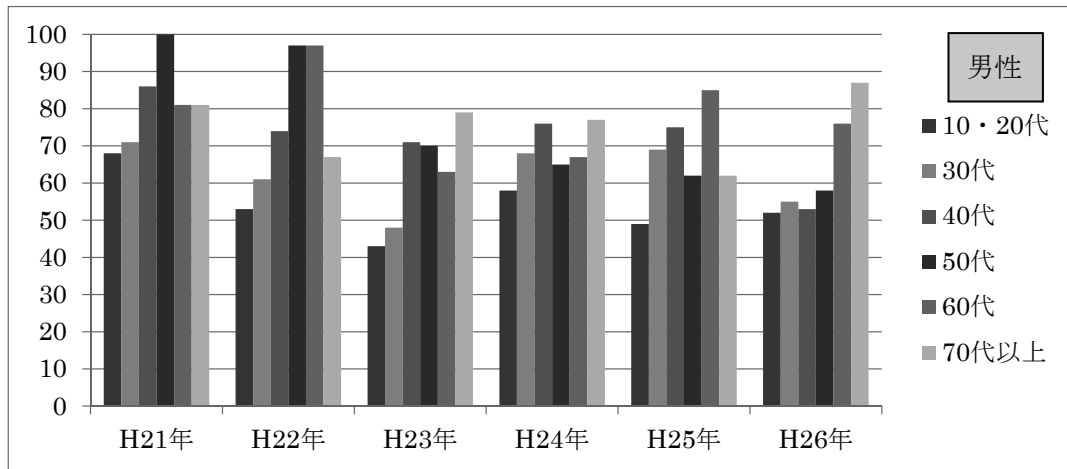
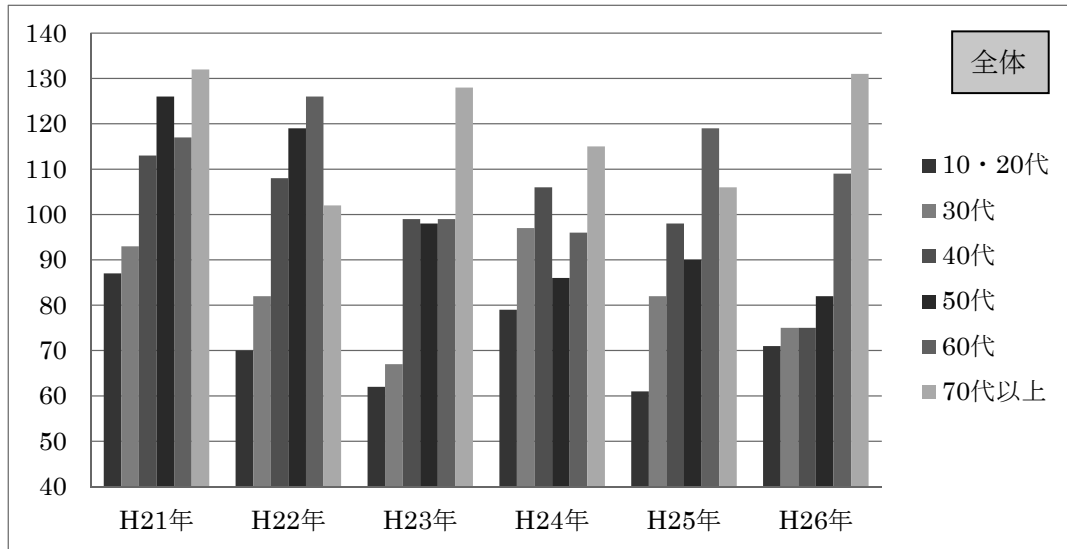
	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年
自殺者数	684	632	668	607	553	579	556	543
自殺死亡率	24.1	22.3	23.6	21.5	19.6	20.6	19.8	19.4

※人口動態統計による。

(2) 年齢階級別の自殺者数（全体，性別）

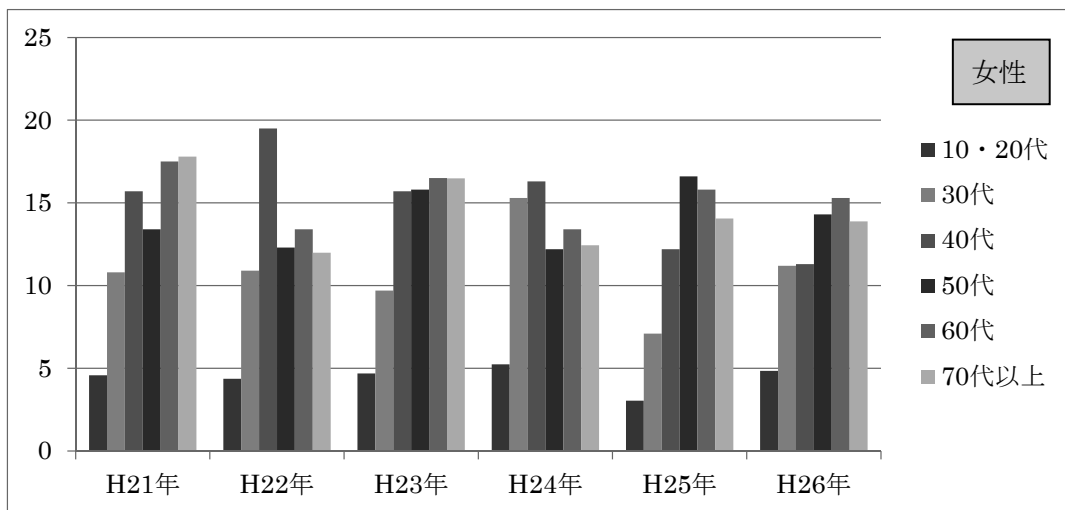
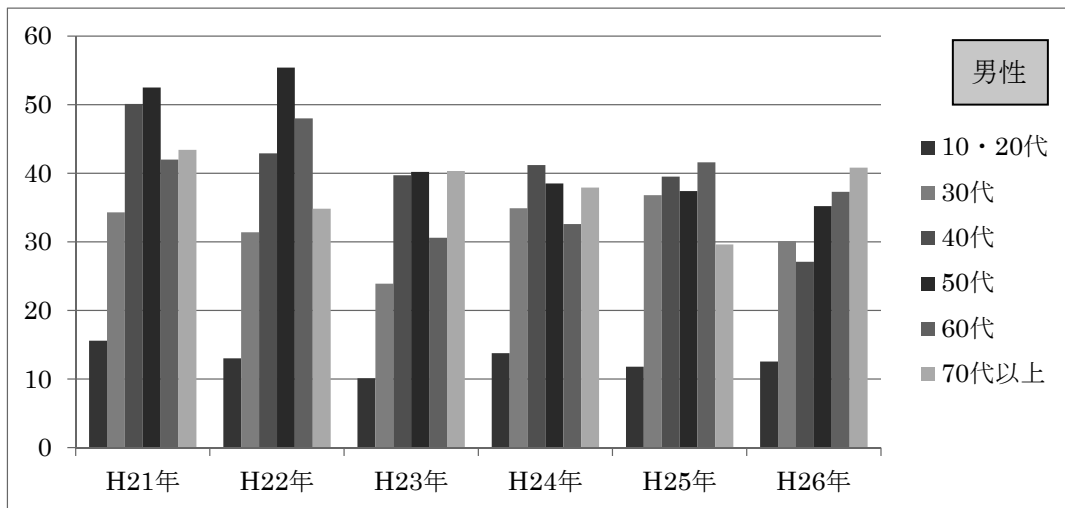
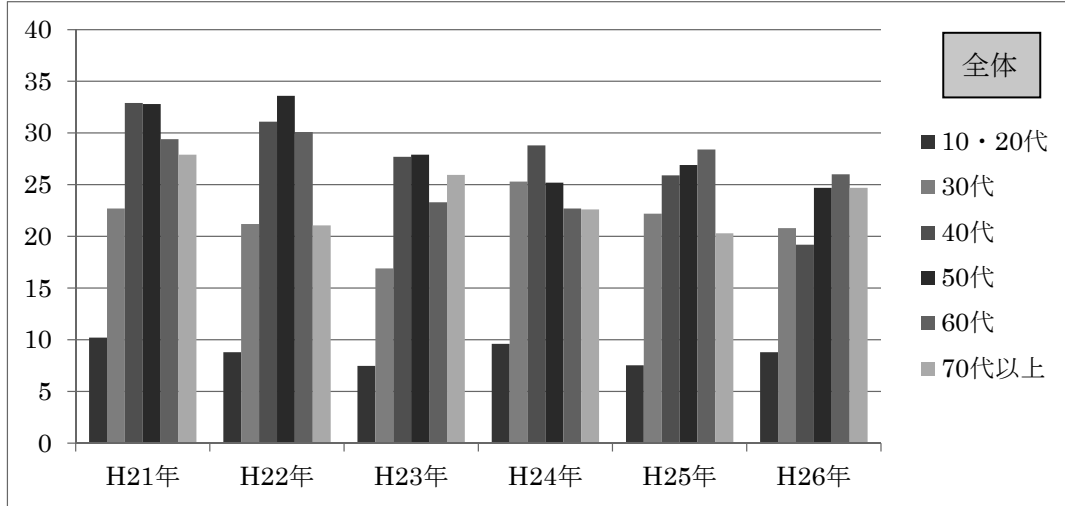
※以下10代は20代に合算

図2 年齢階級別の自殺者数（全体，性別）



(3) 年齢階級別の自殺死亡率（全体，性別）

図3 年齢階級別の自殺死亡率（全体，性別）



2 配偶者別・職業別の自殺者

図4 自殺者の配偶状況別（平成21年，平成25年）

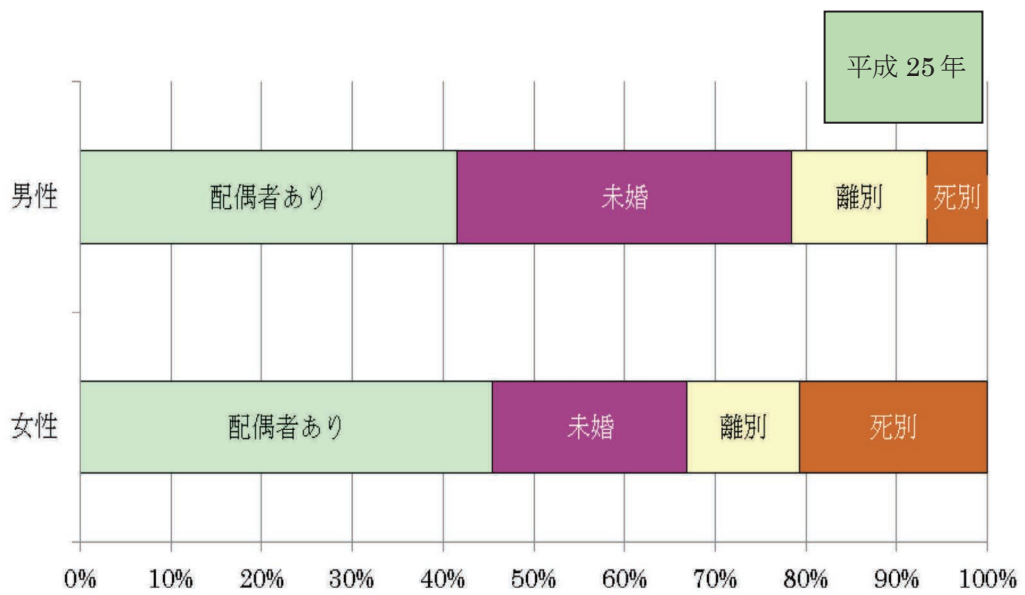
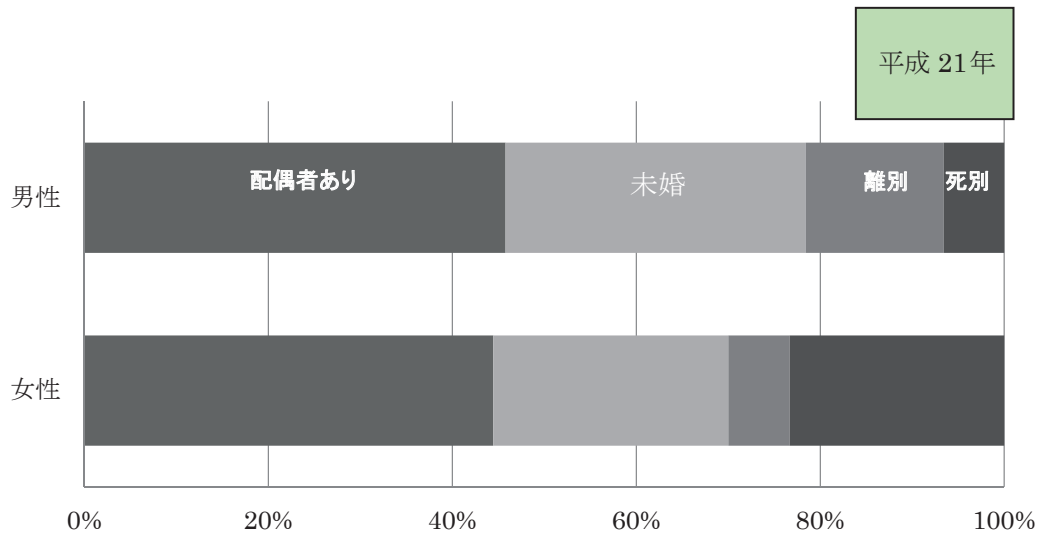
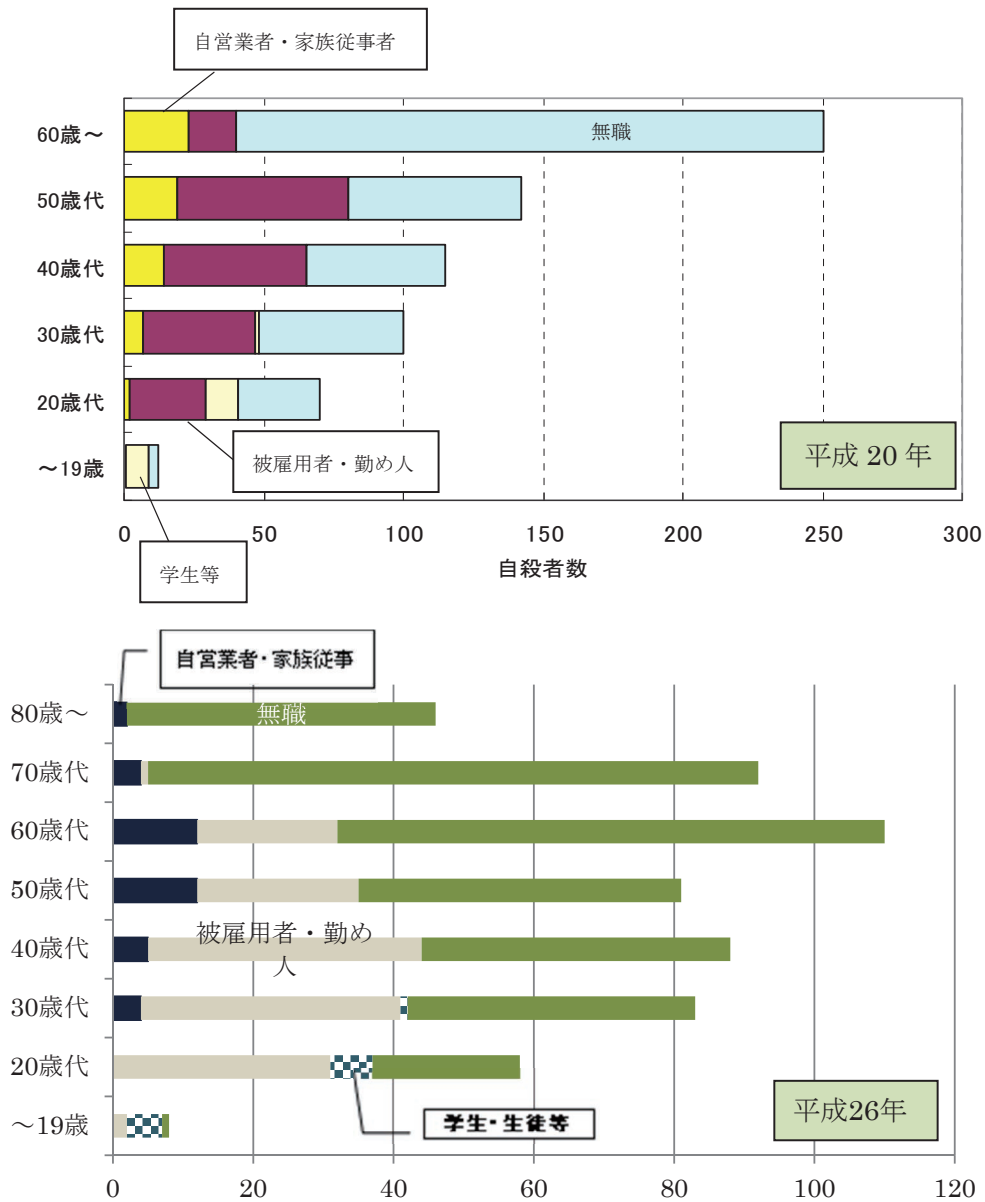
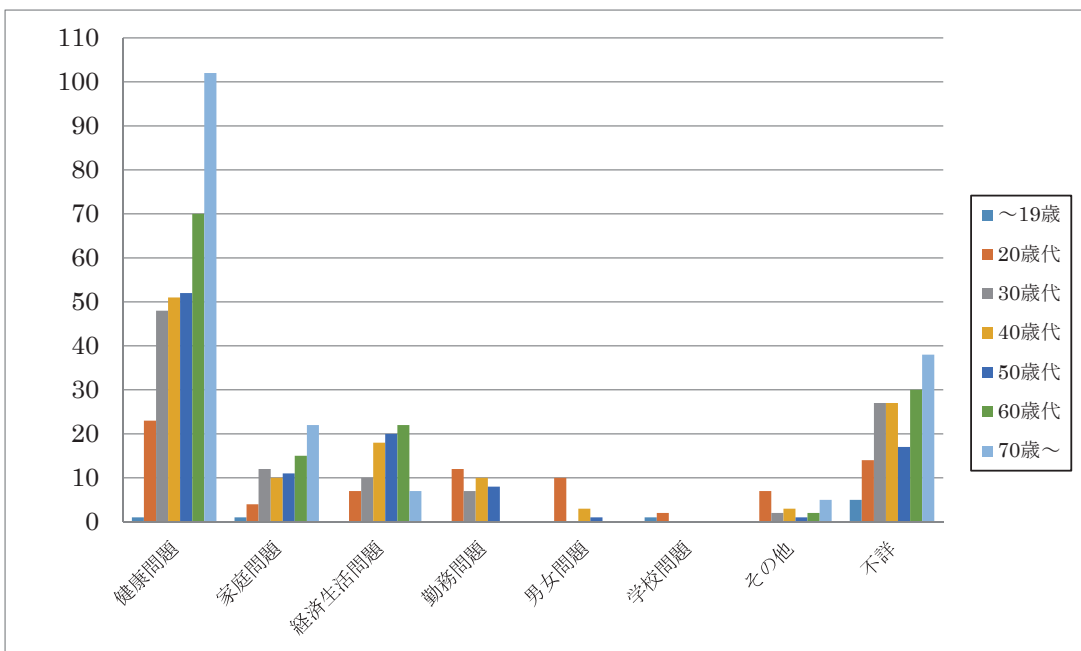
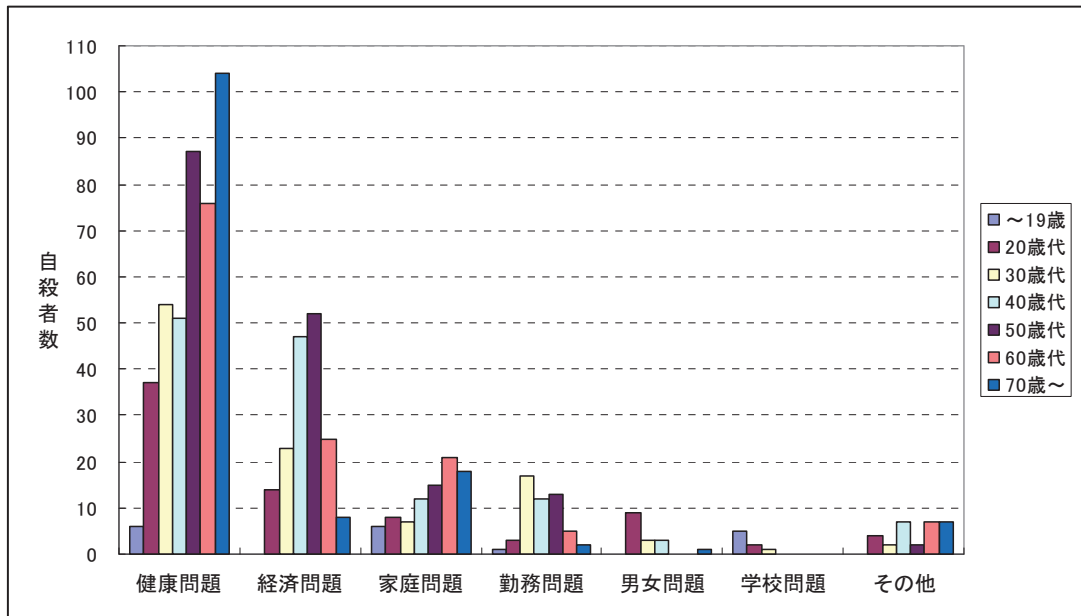


図5 職業別自殺者数（平成20年，26年）



3 年齢階級別・動機・原因別の自殺者

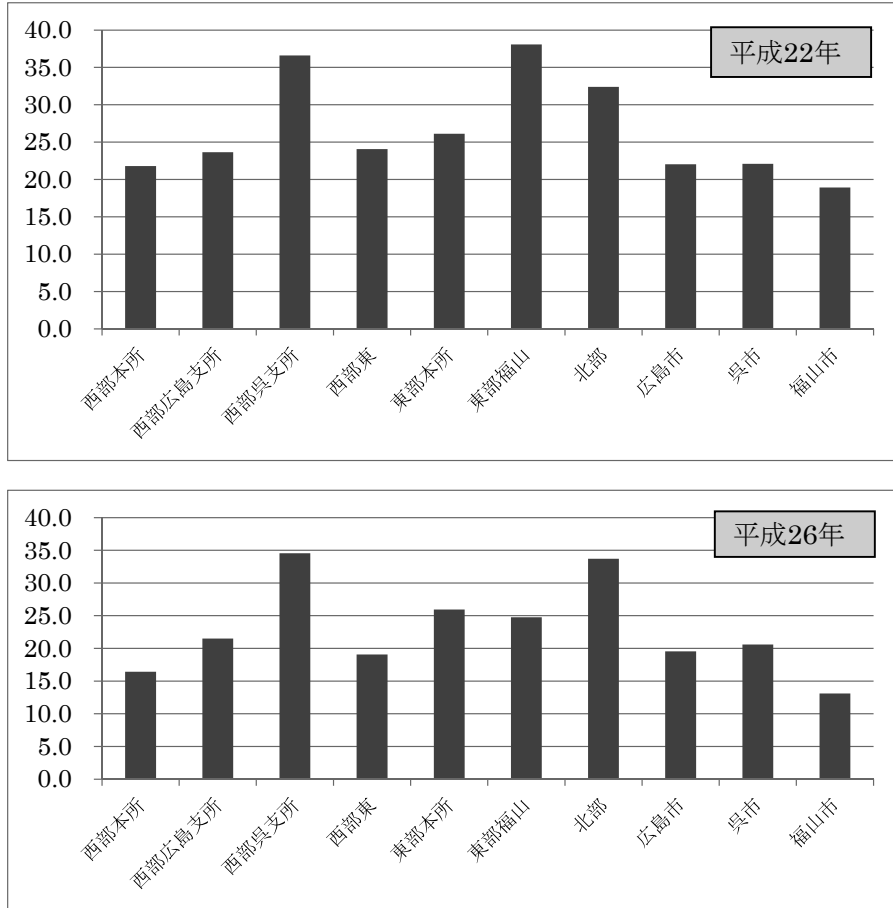
図6 年齢階級，原因・動機別自殺者数（平成20(2008)年，26(2014)年）



※ 出典：広島県警察本部（原因・動機は遺書等で判明できる者につき，1人3動機を上限として計上）

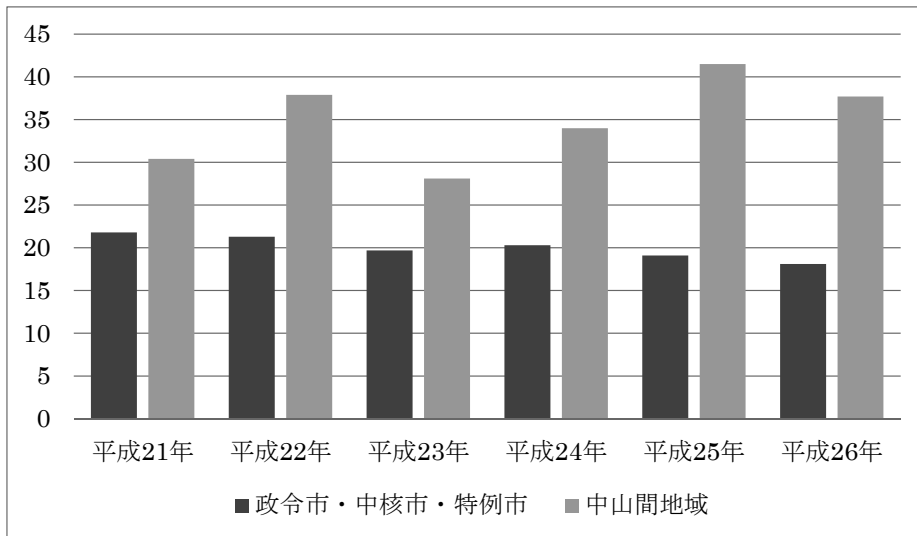
4 地域別の自殺者

図7 保健所圏域別の自殺死亡率（平成22年，平成26年）



※ 出典：警察庁統計資料，総務省住民基本台帳人口統計をもとに作成

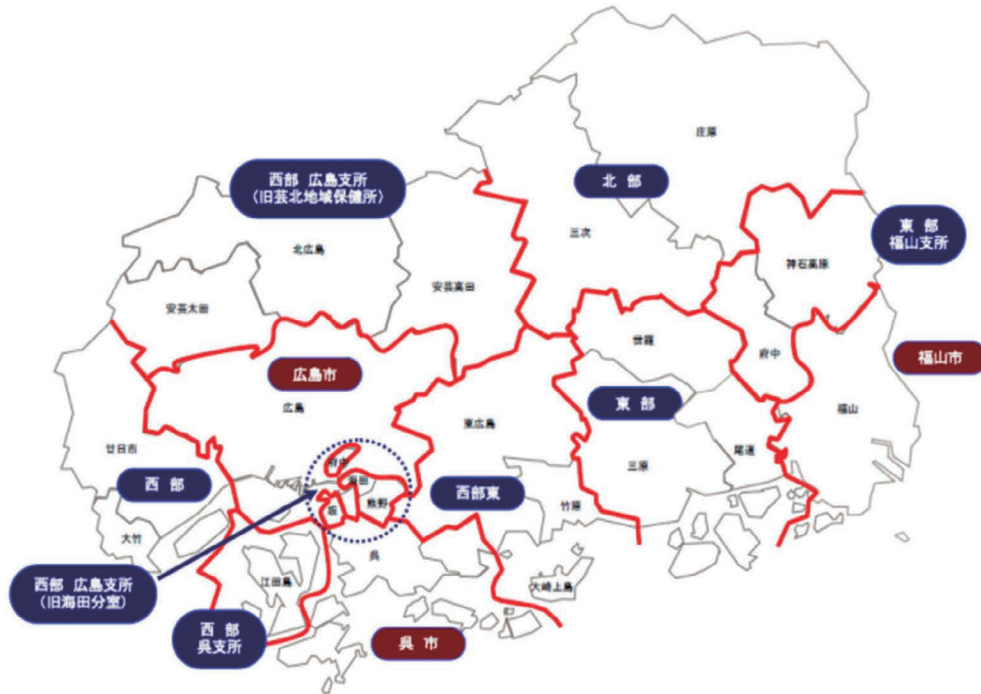
図8 中山間地域・都市部の自殺死亡率（平成22年～平成26年）



※ 出典：警察庁統計資料，総務省住民基本台帳人口統計をもとに作成

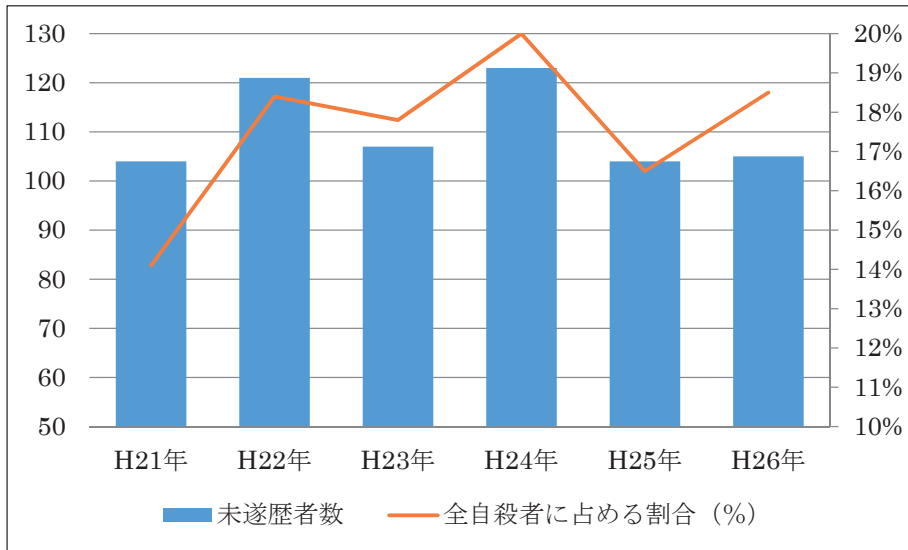
※ 全域が過疎地域とされている市町（三次市，庄原市，安芸高田市，江田島市，安芸太田町，北広島町，世羅町，神石高原町，大崎上島町）を中山間地域として算出

（参考）市・県保健所（支所）圏域図



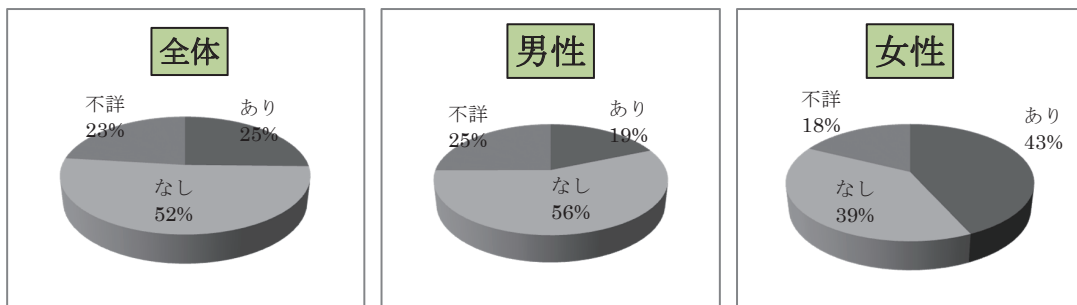
5 自殺未遂者の状況

図9 自殺者の中で自殺未遂歴を有する者（平成22年～平成26年）



※出典：広島県警察本部

図10 若年層自殺者の中で自殺未遂歴が占める割合（全体、性別／H22～26年）



広島県地域保健対策協議会 精神疾患専門委員会

委員長	山脇 成人	広島大学大学院医歯薬保健学研究院精神神経医科学
委員	桑原 正雄	広島県医師会
	高畑 紳一	全国自治体病院協議会
	佐伯真由美	広島県立総合精神保健福祉センター
	重元美香代	広島市健康福祉局障害福祉部精神保健福祉課
	志々田一宏	広島大学病院精神科
	高見 浩	広島県精神科病院協会
	竹林 実	国立精神医療施設長協議会
	豊田 秀三	広島県医師会
	檜谷 義美	広島県医師会
	布施 淳一	広島県健康福祉局健康対策課
	皆川 英明	広島市精神保健福祉センター
	森岡 壯充	広島県精神神経科診療所協会
	山崎 正数	広島県医師会
	和田 健	日本総合病院精神医学会