

富山県の自殺の現状・課題と今後の取り組み（3年間の重点的取組事項）

自殺の現状

- 年間約300人で推移
 - ・H9からH10に急増
 - ・中高年の自殺者数が多い
 - 自殺死亡率は全国平均を上回る状態
 - ・S45以降一貫して全国平均を上回る
 - 自殺に対する理解が進んでいない
 - ・自殺はタブー視されがち
 - ・個人の問題であるとの考え方
 - 自殺の要因は様々で複雑
 - ・健康、経済・生活、家庭問題等
 - ・健康問題が約半数
 - 自殺の原因・動機は、「うつ病」が最も多い
 - ※警察庁統計では「うつ病」が自殺の原因・動機の第1位
 - 高齢者の自殺死亡率が高い
 - ・男性70～80歳代、女性70～90歳以上の代で全国平均を大きく上回る（H15～H19平均）
 - 未遂者は再度の自殺企図をする可能性が高い
-
- 相談機関は、専ら自らの相談分野にのみ対応しがち
 - ・他分野の相談機関の状況がわからないなど
 - 相談機関によっては、自殺への認識が十分ではない

自殺対策の課題

普及啓発

- 普及啓発の必要性
 - ・自殺は本人のみの問題でなく、家族や周囲の者にも大きな悲しみや困難をもたらすなど、社会全体にとって大きな損失であることから、自殺対策は、社会的な取り組みとして実施する必要がある

相談体制の整備

- 相談機関の連携の必要性
 - ・失業、倒産、多重債務等の社会的要因が、深刻な心の悩みを引き起こす要因にもなっている
- 相談職員の相談機能の向上
 - ・各相談窓口担当者も、自殺予防の基礎知識を有していることが求められている

高リスク者対策

- うつ病等対策
 - ・うつ病には有効な治療法があり、早期発見、早期治療により自殺死亡率を引き下げ可能
 - ・うつ病以外の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等の継続的な治療・援助等を行う体制の整備、自助活動への支援等が必要
- 高齢者等対策
 - ・高齢者は身体のみならず、精神的な健康を保持増進できるような支援の強化が必要
 - ・青年期は自殺者数は少ないが、死因に占める割合が高く、他に与える影響も大きいなど深刻な問題
- 未遂者のケア
 - ・自殺未遂者への治療は身体的な治療に限定され、心理的なケアまで十分になされていないことが多い

3年間の取り組みの柱（アクションプラン）

(1) 県民一丸となった自殺予防対策への取り組み

- 県民全体で自殺予防に取り組む機運を醸成するためのPR
- 県民一人ひとりが主役となるよう知識等の普及啓発

(2) 利用しやすい相談体制と的確な支援体制の整備・充実

- 集中的に相談・支援体制の連携、強化に取り組む
- 各相談機関が自殺予防の意識を持つなど相談機能の向上
- 各相談機関における高齢者や未遂者の特性の理解促進

(3) うつ病等の早期発見、対応

- うつ病スクリーニングの実施や、一般科医師、市町村などと連携したうつ病の早期発見、早期対応の促進
- 知識の啓発と周囲の理解の促進、受診の啓発
- 高齢者のうつ病の早期発見、対処機能の強化
- うつ病以外の精神疾患の対応

県内において、自ら命を絶たれる方をできる限り少なくすることを目指す。