

平成 3 1 年第 1 回定例会（2 月議会）

福 祉 環 境 委 員 会 提 出 資 料

—— 所管事項関係 ——

平成 3 1 年 2 月 1 4 日

健 康 福 祉 部

目 次

◎ 所管事項関係

委員会共通資料【別冊】

- 1 「第三セクターの経営の健全化等に関する行動計画（第3次）」の年次見直しについて

1	平成31年度健康福祉部の組織体制の見直しについて	1
2	第2期健康秋田21計画中間見直し版（案）の概要について （健康づくり推進課）	2
3	秋田県アルコール健康障害対策推進計画（案）の概要について （健康づくり推進課）	4
4	秋田県受動喫煙防止条例（仮称）の骨子（案）について （健康づくり推進課）	5
5	自殺の状況について （保健・疾病対策課）	6

【参考資料（別冊）】

1	第2期健康秋田21計画中間見直し版（案）	（健康づくり推進課）
2	秋田県アルコール健康障害対策推進計画（案）	（健康づくり推進課）

平成31年度健康福祉部の組織体制の見直しについて

健 康 福 祉 部

- 医療従事者の確保対策を一体的に推進するため、医務薬事課が所掌している看護師、薬剤師等の確保対策に関する業務を医師確保対策室に集約し、その名称を「医療人材対策室」に改める。

現 行	見直し後
医務薬事課 - 調整・医療計画班 - 看護・地域医療班 - 医務・薬務班 医師確保対策室 - 医師確保対策班	医務薬事課 - 調整・医療計画班 - 政策・地域医療班 - 医務・薬務班 医療人材対策室 - 医療人材対策班

※記載のない課室については、現行どおり。

第2期健康秋田21計画 中間見直し版(案)の概要について

健康づくり推進課

計画の位置付け

- 「ふるさと秋田元気創造プラン」を推進するための長期的な基本方針
- 健康増進法に基づく都道府県健康増進計画
- 健康づくり推進条例に基づく基本計画

計画の期間

- 平成25(2013)～
2022年度(10年間)
- ・ 5年後に中間評価
 - ・ 10年後に最終評価

中間見直しの趣旨

- ◆ 中間評価において明らかになった課題に、今後重点的に対応
- ◆ 他の関連計画との整合
- ◆ 「10年で健康寿命日本一」を達成するため、健康づくり施策を更に充実・強化

中間見直しのスケジュール

- 12月20日 健康秋田21計画企画評価分科会
12月27日～ パブリックコメント(1か月間)
2月5日 健康秋田21計画企画評価分科会
3月 健康づくり審議会
3月末 策定・公表

基本
目標

「健康長寿あきた」
の実現

基本
方針

- ① 健康格差の縮小に向けた良好な社会環境の構築
- ② 一次予防・重症化予防の推進
- ③ ライフステージ毎の課題に対応した健康づくりの推進

主な
目標

平均寿命の
増加分を上回る
健康寿命の延伸

健康づくりの取組

がん

脳血管疾患、心疾患、
メタボリックシンドローム

糖尿病、
慢性腎臓病(CKD)

慢性閉塞性肺疾患
(COPD)、たばこ

認知症

栄養・食生活

身体活動・運動

休養、こころの健康
づくり、自殺予防

アルコール

歯と口腔の健康

健康状態の把握と
早期発見・治療管理

中間評価結果

種類	達成	改善	維持	悪化	未判明	計
健康指標	8	9	1	15	0	33
行動指標	5	18 (6)	0	21	1	45
環境指標	2	6	0	4	0	12
合計	15	33 (6)	1	40	1	90
割合	16.7%	36.7% (6.7%)	1.1%	44.4%	1.1%	100.0%

- ◎ 達成：目標値に到達している
○ 改善：目標値に近づいている
※表の()は、改善のうち現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの
△ 維持：基準値とほぼ同じ
× 悪化：基準値より悪化している

-主な指標-

健康寿命	健康寿命 (H28)	平均寿命 (H27)	評価
	<H22からの増加分>		
男性	+0.75年	< +1.29年	×
女性	+0.54年	> +0.45年	○

主な課題

生活習慣病
死亡率の改善

【改善割合が低い
主な分野】(別紙参照)
「栄養・食生活」(27%)
「休養、こころの健康
づくり、自殺予防」(29%)
「身体活動・運動」(33%)

※改善割合が高い
主な分野
「認知症」
「アルコール」
「糖尿病、慢性腎臓病」

今後の主な取組

生活習慣の改善に向けた「健康
秋田いきいきアクションプラン」
に基づく重点分野の推進

- ◆ 基本方針①
◇ 健康づくり県民運動推進協議会を推進母体とする県民運動の推進
- ◇ 地域の健康づくりを支える「健康長寿推進員」「健康づくり地域マスター」の育成
- ◆ 基本方針②③
◇ 効率的・効果的な健(検)診体制の体制の整備
- ◇ 受動喫煙防止など総合的なたばこ対策の推進
- ◇ 健康な食事・食環境の整備
- ◇ アルコール健康障害対策の推進
- ◇ 歯科口腔保健の推進

目標の変更

■ 対象指標 22項目

凡例：実績値 → 目標値 → 今後の目標値

<新たな目標の設定>

- がんによる年齢調整死亡率 (健康指標)
87.4(H28) → 76.8(H27) → **77.9(H34)**
- メタボリックシンドローム該当者
及び予備軍の割合 (健康指標)
28.3%(H27) → 20.9%(H29) → **20.9%(H34)**
- 習慣的に喫煙する人の割合(成人) (行動指標)
男性 33.9%(H27) → 27.6%(H29) → **24.3%(H34)**
女性 11.0%(H27) → 7.9%(H29) → **6.6%(H34)**

<目標値の達成に伴う変更>

- 自殺による死亡率 (健康指標)
23.8(H28) → 25.0(H34) → **19.3以下(H34)**
- 12歳児における1人平均う蝕数 (健康指標)
0.8本(H28) → 1.0本(H34) → **0.4本(H34)**
- 認知症サポート医の養成数 (環境指標)
116人(H29) → 70人(H34) → **150人(H32)**

第2期健康秋田21計画 中間評価結果 (分野別の達成状況)

分 野	達成	改善	維持	悪化	計	改善割合
基本目標・基本方針		1		3	4	25.0%
がん		4 [4]		2	6	66.7% [0%]
脳血管疾患、心疾患、メタボリックシンドローム	2	5 [2]	1	3	11	63.6% [45.5%]
糖尿病、慢性腎臓病(CKD)	3	1		1	5	80.0%
慢性閉塞性肺疾患(COPD)、たばこ	4	6		3	13	76.9%
認知症	2				2	100.0%
栄養・食生活		3		8	11	27.3%
身体活動・運動	1	4		10	15	33.3%
休養、こころの健康づくり、自殺予防	1	1		5	7	28.6%
アルコール	1	5		1	7	85.7%
歯と口腔の健康	1	3		4	8	50.0%
健康状態の把握と早期発見・治療管理		8 [6]	1	2	11	72.7% [18.2%]
合 計	15	41 [12]	2	42	100	56.0% [44.0%]

注1 []内は、「改善」のうち現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの

注2 「改善割合」は、「達成」・「改善」(又は「改善」のうち現状のままでは目標達成が危ぶまれるものを除く。)の分野別項目数に占める割合

注3 再掲指標があるため、合計数は実項目数(90項目)とは一致しない。

➡【改善割合が低い分野の主な指標】

指 標	基準値	現状値	目標値	評価
食塩摂取量(成人1人1日当たり平均)	H23年度 11.1g	H28年度 10.6g	H34年度 8.0g	×
野菜摂取量(成人1人1日当たり平均)	H23年度 316.1g	H28年度 276.3g	H34年度 350g	×
日常生活における歩数 (成人1人1日当たり平均)	65歳以上男性 H23年度 4,582歩	65歳以上男性 H28年度 4,368歩	65歳以上男性 H34年度 7,000歩	×
	65歳以上女性 H23年度 4,333歩	65歳以上女性 H28年度 3,682歩	65歳以上女性 H34年度 6,000歩	×
週2回以上、活発な身体活動 を実践している者の割合	60歳以上男性 H24年度 67.8%	60歳以上男性 H28年度 59.3%	60歳以上男性 H34年度 75.0%	×
	60歳以上女性 H24年度 63.7%	60歳以上女性 H28年度 56.3%	60歳以上女性 H34年度 70.0%	×
睡眠によって休養が十分とれた者の割合	H24年度 64.9%	H27年度 61.9%	H34年度 85.0%	×

秋田県アルコール健康障害対策推進計画(案)の概要について

健康づくり推進課

計画の趣旨		計画の性格	計画の期間																				
○酒類は、私たちの生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が私たちの生活に深く浸透している。 ○一方で、不適切な飲酒は、がんやアルコール依存症、胎児性アルコール症候群などアルコール健康障害の原因となり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題だけでなく、家族への暴力や虐待などの深刻な影響や、家族自身のうつなどの健康問題、飲酒運転などの社会問題を生じさせる危険性がある。 ○県では、県民の死亡割合が高い生活習慣病を減少し、健康寿命日本一を実現するため、行政機関、医療機関、教育機関、酒類関係事業者、アルコール関連問題に取り組む民間団体等との連携により、アルコール健康障害対策を総合的、かつ計画的に推進し、健康的にお酒と付き合える社会の構築に向けて、本計画を策定する。		基本法第14条第1項の規定による都道府県計画 ※アルコール健康障害対策基本法第14条第1項 都道府県は、アルコール健康障害対策基本計画を基本とするとともに、当該都道府県の実情に即したアルコール健康障害対策の推進に関する計画を策定するよう努める。	平成31～34年度（4年間） ※国の第2期アルコール健康障害対策基本計画の策定（平成33年度）に対応し、必要により計画の見直しを検討する。																				
本県の現状		基本理念	基本的な方向性																				
1 酒類販売（消費）数量（※1） ・成人一人当たりの清酒販売（消費）数量 9.0ℓ（全国2位/減少傾向） ・一人当たり総アルコール販売（消費）数量 92.5ℓ（全国5位/横ばい） （平成28年度酒のしおり／国税庁） 2 飲酒の習慣 ・生活習慣病の発症リスクを高める量（※2）を飲酒している人の割合 男性19.2%，女性10.1%（全国男性14.7%，女性8.6%） （県：平成30年度健康づくりに関する調査／健康づくり推進課） （全国：平成29年国民健康・栄養調査／厚生労働省） ・妊婦の飲酒の割合 3.9%（全国1.3%） （平成28年度「健やか親子21（第2次）」の指標に基づく母子保健事業の実施状況調査／保健・疾病対策課） 3 アルコール健康障害 ・外来の推計肝疾患患者数 0.2千人（全国32.6千人） ※アルコール以外の要因も含む。 （平成26年患者調査／厚生労働省） ・アルコール依存症患者割合（人口10万人対） 外来68.3，入院26.2（全国 外来65.7，入院20.2） （平成28年度NDB／厚生労働省） 4 社会的影響 ・飲酒運転取締件数 年間259件（減少傾向） （平成29年度秋田県警察本部調べ） ・泥酔・酩酊による保護件数 年間683件（増加傾向） （平成29年度警察庁調べ） ・女性相談所へのDVに関する相談件数 年間606件（減少傾向） ・児童相談所への児童虐待の相談件数 年間502件（増加傾向） （平成29年度地域・家庭福祉課調べ） ・自殺者数 年間245人（減少傾向） ※DV、児童虐待及び自殺については、アルコール以外の原因を含む。 （平成29年度警察庁調べ） ※1 小売業者が秋田県において販売した清酒、アルコール量 ※2 一日平均の飲酒量日本酒換算で男性2合以上、女性1合以上		① アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施 ② アルコール健康障害を有し、又は有していた者とその家族が日常及び社会生活を円滑に営むことができるよう支援 ③ アルコール健康障害に関して生じる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題の根本的な解決に資するため、これらの問題に関連する施策と有機的な連携が図られるよう配慮	① 正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり ② 誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり ③ 専門的医療の提供と連携の促進 ④ アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり																				
		重点目標																					
○飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防 <table><tr><th>目標（指標）</th><th>現状値</th><th>目標値（平成34年度）</th></tr><tr><td rowspan="2">生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合</td><td>（平成30年度） 男性 19.2% 女性 10.1%</td><td>男性 13.0% 女性 6.4%</td></tr><tr><td>※（平成26年度） 未成年者がお酒を飲むことは害があると思う者の割合 中学3年生 91.4% 高校3年生 84.7%</td><td>100%</td></tr><tr><td>妊婦の飲酒者</td><td>（平成28年度） 3.9%</td><td>0%</td></tr></table> ※参考値：お酒を飲むことを悪いことだと思う者の割合（平成26年度健康推進課調査）		目標（指標）	現状値	目標値（平成34年度）	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	（平成30年度） 男性 19.2% 女性 10.1%	男性 13.0% 女性 6.4%	※（平成26年度） 未成年者がお酒を飲むことは害があると思う者の割合 中学3年生 91.4% 高校3年生 84.7%	100%	妊婦の飲酒者	（平成28年度） 3.9%	0%	○アルコール健康障害に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目ない支援体制を整備 <table><tr><th>目標（指標）</th><th>現状値</th><th>目標値（平成34年度）</th></tr><tr><td>依存症の相談拠点数</td><td>0か所</td><td>1か所以上</td></tr><tr><td>専門医療機関数</td><td>0か所</td><td>1か所以上</td></tr></table> ※相談拠点：専門の相談員により民間団体を含む関係機関と十分に連携しながら依存症に関する相談対応や家族支援等を実施する施設 ※専門医療機関：専門治療プログラムの実施、専門研修受講者の配置などの要件を充たした機関		目標（指標）	現状値	目標値（平成34年度）	依存症の相談拠点数	0か所	1か所以上	専門医療機関数	0か所	1か所以上
目標（指標）	現状値	目標値（平成34年度）																					
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	（平成30年度） 男性 19.2% 女性 10.1%	男性 13.0% 女性 6.4%																					
	※（平成26年度） 未成年者がお酒を飲むことは害があると思う者の割合 中学3年生 91.4% 高校3年生 84.7%	100%																					
妊婦の飲酒者	（平成28年度） 3.9%	0%																					
目標（指標）	現状値	目標値（平成34年度）																					
依存症の相談拠点数	0か所	1か所以上																					
専門医療機関数	0か所	1か所以上																					
		主な取組施策																					
発生 予 防 進行 予 防 再発 予 防	○学校教育や妊婦健診、母親学級でのアルコール健康障害に関する普及啓発 ○特定健診での「あなたの飲み方大丈夫（仮称）」カードの配布や、飲酒習慣スクリーニングテストによる飲酒習慣の改善の意識付けや、特定保健指導での減酒支援 ○依存症に関する精神保健福祉センターや保健所を中心とした相談体制の整備 ○適切な医療を提供できる医療機関の整備に向けた協議 ○地域における医療機関や自助グループの連携の推進																						
【人材育成】	○市町村、検診機関の職員を対象に早期発見・早期介入に向けた研修の実施 ○保健所、精神保健福祉センターの職員を対象に相談機能の強化に向けた各種研修への派遣等																						

秋田県受動喫煙防止条例(仮称)骨子案について

健康づくり推進課

1 趣旨

人口減少問題の克服が最重要課題の本県においては、県民が元気で暮らすことができる健康長寿・地域共生社会の実現が重要であることから、健康寿命日本一に向けた県民運動を推進しているところである。

一方で、がんによる死亡率は平成9年以来、21年連続して全国ワーストになっているほか、がん、脳血管疾患、心疾患など生活習慣病による死亡率が高い状況が続いている。

このような状況に対処するため、健康寿命日本一の達成を目指し、たばこは健康に重大な影響を及ぼすものであるという認識を普及し、受動喫煙を生じさせない環境を作る必要がある。

2 目的

県、県民、保護者、事業者の責務を明示するとともに、受動喫煙を生じさせない環境整備の措置を明確にし、次の事項を推進することにより、受動喫煙による健康影響を防止することを目的とする。

1 「受動喫煙ゼロ」の推進

県民が、受動喫煙が健康に及ぼす影響について共通認識を持ち、主体性を持って、県全体で「受動喫煙ゼロ」の環境づくりの推進に取り組む。

2 未成年者を守る対策の推進

とりわけ、受動喫煙による健康影響を受けやすく、自分の意思で避けることのできない未成年者については、受動喫煙の害から守り、安全で健康的な環境の中で健やかに成長することができるよう、受動喫煙を生じさせない環境づくりを徹底するとともに、子どもの時からの教育や啓発に取り組む。

3 責 務

- 県
- 受動喫煙による県民への健康影響を防止するため、総合的かつ効果的な施策を策定し、実施すること。
 - 県民の理解促進のため、受動喫煙による健康影響に関する啓発や教育を通じた正しい知識の普及を図ること。
- 県民
- 喫煙、受動喫煙が健康に及ぼす影響について理解を深めるものとするとともに、行政が実施する受動喫煙の防止に関する施策に協力するよう努めること。
 - 喫煙をする際は、受動喫煙を生じさせないよう努めること。
- 保護者
- いかなる場所においても、その監督保護に係る未成年者に対する受動喫煙を防止するよう努めること。
- 事業者
- 利用者及び従業員の受動喫煙防止のための環境の整備に努めること。

4 施設・区域別の措置

施設・区域等の類型	措 置	参考:改正法(※)
幼稚園、認定子ども園、小・中学校、高等学校等	○敷地内禁煙 (屋外喫煙場所を設置しないこと)	【第1種施設】 学校、病院、児童福祉施設その他政令で定めるもの並びに行政機関の庁舎 ○敷地内禁煙(屋外喫煙場所を設置することができる)。 ・上記のほか、政令(案)では、診療所、助産所、薬局、介護老人保健施設、介護医療院、施術所(あん摩マッサージ、指圧師、はり師、きゅう師又は柔道整復師が業務を行う場所)の用途に供する施設等が第1種施設となる。
児童福祉施設等		
大学等	○敷地内禁煙 (屋外喫煙場所を設置しないよう努めること)	
行政機関		
医療機関・社会福祉施設等 (改正法において第1種施設となる施設)		
飲食店 (改正法・政令における一定の要件を満たしたバーやスナック等といった喫煙を主目的とする施設を除く)	○屋内禁煙(喫煙専用室を設置することができる。指定たばこ専用喫煙室(※)を設置しないよう努めること)	【第2種施設】 事務所、飲食店等 ○屋内禁煙(喫煙専用室、指定たばこ専用喫煙室を設置することができる)
(※)指定たばこ専用喫煙室とは、加熱式たばこ専用の喫煙室で、飲食が可能。	【当分の間の特例】 既存飲食店のうち、個人又は中小企業(資本金又は出資の総額5千万円以下)かつ客席面積100㎡以下の飲食店で、従業員を使用している場合は、屋内禁煙とする。(条例施行後5年間は努力義務)。 従業員を使用しない場合は、屋内の一部又は全部を喫煙できる場所として定めることができる。 ○「禁煙」の場合も含め、すべての飲食店で標識を掲示すること。	
駅、空港等	○屋内禁煙(喫煙専用室、指定たばこ専用喫煙室を設置しないこと)	○喫煙可能場所には、喫煙場所であること及び20歳未満立入禁止である旨の標識を掲示すること。
屋外であっても特に配慮が必要な区域等	○喫煙をする際は、受動喫煙を生じさせないよう、配慮すること。 ○管理者、主催者は、喫煙をすることができる場所を定めようとするときは、受動喫煙を生じさせることがない場所とするよう、配慮すること。	
各種イベントや大会の会場等		○屋外や家庭等において、喫煙をする際、望まない受動喫煙を生じさせることのないよう周囲の状況に配慮すること。

5 罰則等

県民の理解と協力が得られるよう努めながら施行することとし、本条例において、罰則は設けない。

なお、義務に違反する場合は、行政指導等を行う。

6 加熱式たばこについて

「指定たばこ専用喫煙室」を設けないよう努めるものとする。

7 見直しについて

条例施行後、5年を経過した場合、施行状況について検討を加え、必要があると認めるときは、検討結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

8 スケジュール・施行時期

施行時期は、改正法の施行と時期を合わせることが効率的かつ効果的であることから、条例の趣旨や規制内容について、十分な周知に努めながら進める。

- 2018年12月～2019年1月 基本的な考え方 パブリックコメント実施
- 2019年2月 条例骨子案の公表
- 6月 条例案上程
- 2019年7月 一部施行
(施設・区域別の措置を除く)
- 2020年4月 全面施行

(※)改正法については、今後、政令や通知により詳細が示されるため、現時点における整理である。
当分の間＝別に法律で定める日までの間

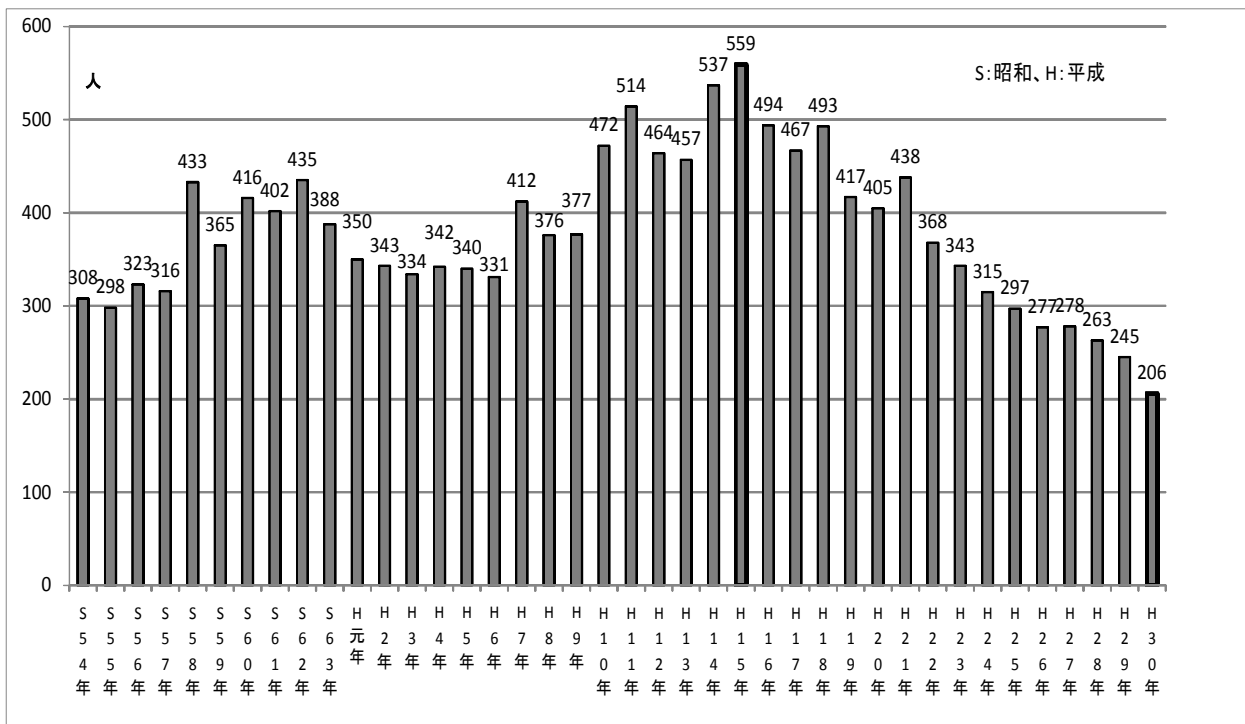
自殺の状況について

保健・疾病対策課

厚生労働省が平成31年1月18日に公表した警察庁の「自殺統計」に基づく平成30年の本県における自殺者数等は、次のとおりである。

1 自殺者数

	人 数	前年の人数	増 減	増減率
計	206人	245人	△39人	△15.9%
男	141人	173人	△32人	△18.5%
女	65人	72人	△7人	△9.7%



【警察庁の「自殺統計」と厚生労働省の「人口動態統計」の集計方法等について】

	警察庁「自殺統計」	厚生労働省「人口動態統計」
対象者	日本人のほか外国人を含めて計上	日本人のみを計上
地域区分	自殺者の発見地の都道府県に計上	自殺者の住所地の都道府県に計上
計上時点	発見時点で計上	死亡時点で計上
公表	発見日の翌月に速報値を公表	死亡日の概ね5か月後に概数を公表

【警察庁の「自殺統計」と厚生労働省の「人口動態統計」の自殺者数の比較】

平成29年

(人)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	12月末累計
警察庁統計	22	14	24	20	30	21	23	22	21	19	18	11	245	245
人口動態統計	23	13	25	20	29	20	23	22	19	20	17	11	242	242

平成30年

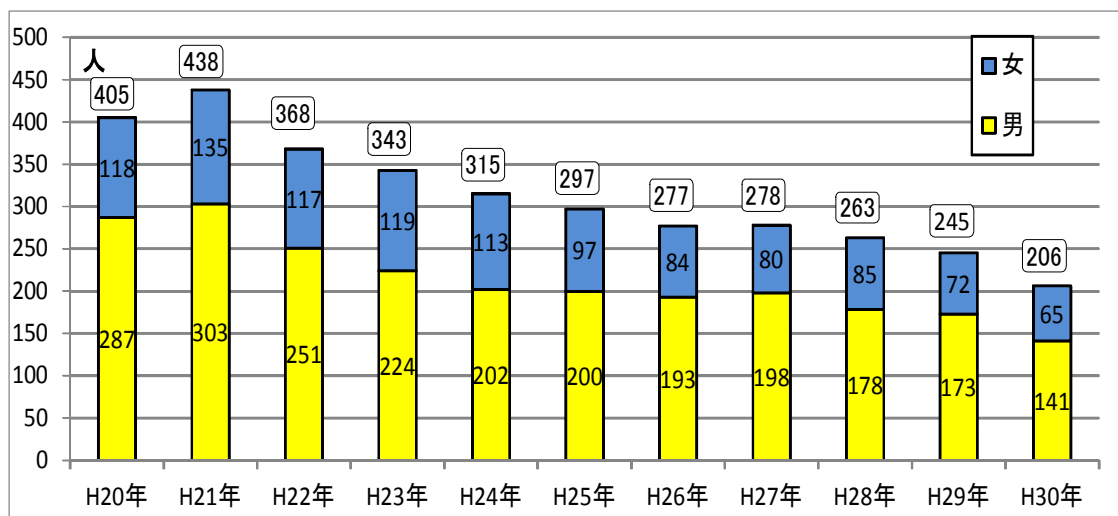
(人)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	12月末累計
警察庁統計	10	6	21	16	23	24	17	16	16	24	15	18	206	206
人口動態統計	10	5	20	14	20	22	18	17					126	

2 男女別自殺者数の推移

平成30年は、男性が141人で前年に比べて32人の減、女性が65人で同7人の減となっています。

(単位：人)

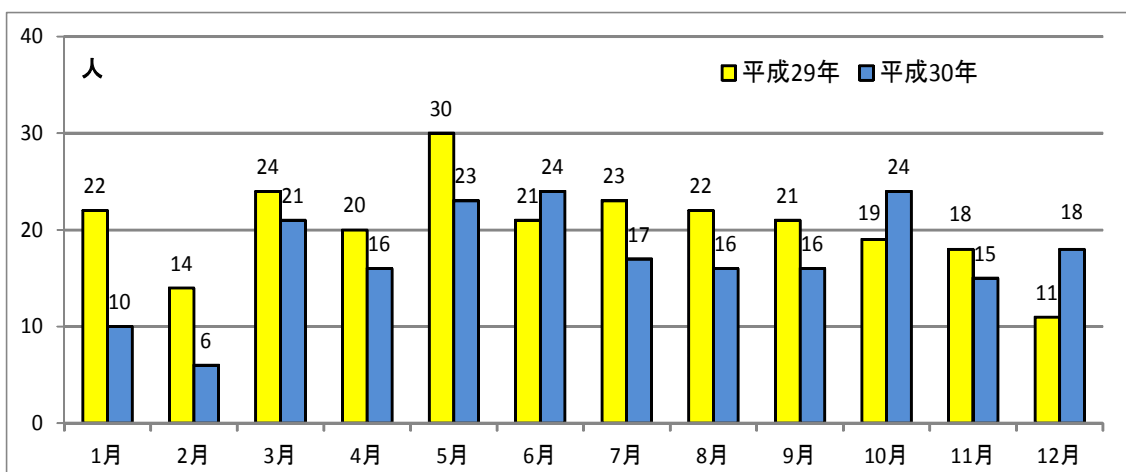


3 月別自殺者数

平成30年は、1月と2月が前年の半数以下になるなど前年を下回る月が多くありましたが、6月、10月及び12月は前年を上回りました。

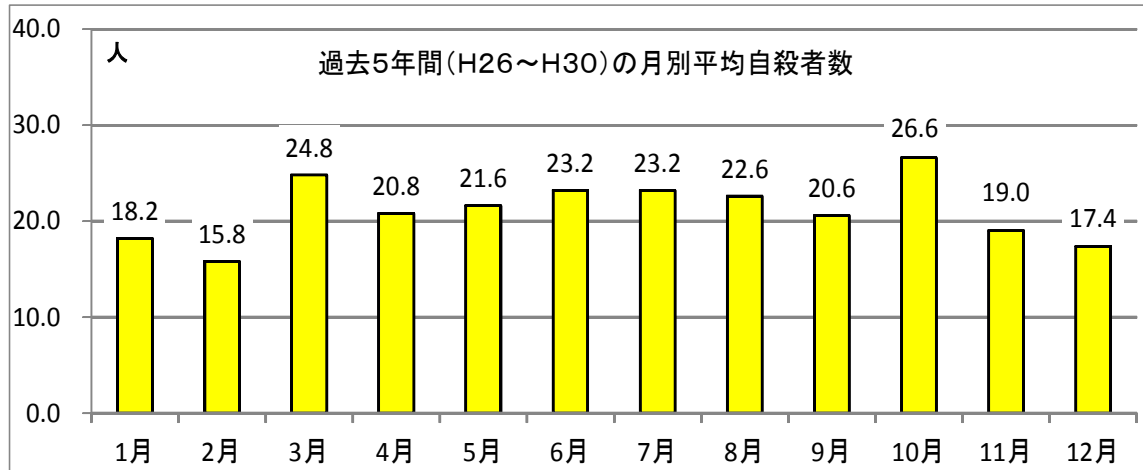
(単位：人)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
平成29年	22	14	24	20	30	21	23	22	21	19	18	11	245
平成30年	10	6	21	16	23	24	17	16	16	24	15	18	206
増減	-12	-8	-3	-4	-7	3	-6	-6	-5	5	-3	7	-39
増減率	-54.5%	-57.1%	-12.5%	-20.0%	-23.3%	14.3%	-26.1%	-27.3%	-23.8%	26.3%	-16.7%	63.6%	-15.9%



【過去5年間（H26～30年）の月別平均自殺者数】

3月から10月にかけて月平均で20人を超え、10月が年間で最も多くなっています。一方で11月から2月にかけて同20人を下回っており、2月が年間で最も少なくなっています。

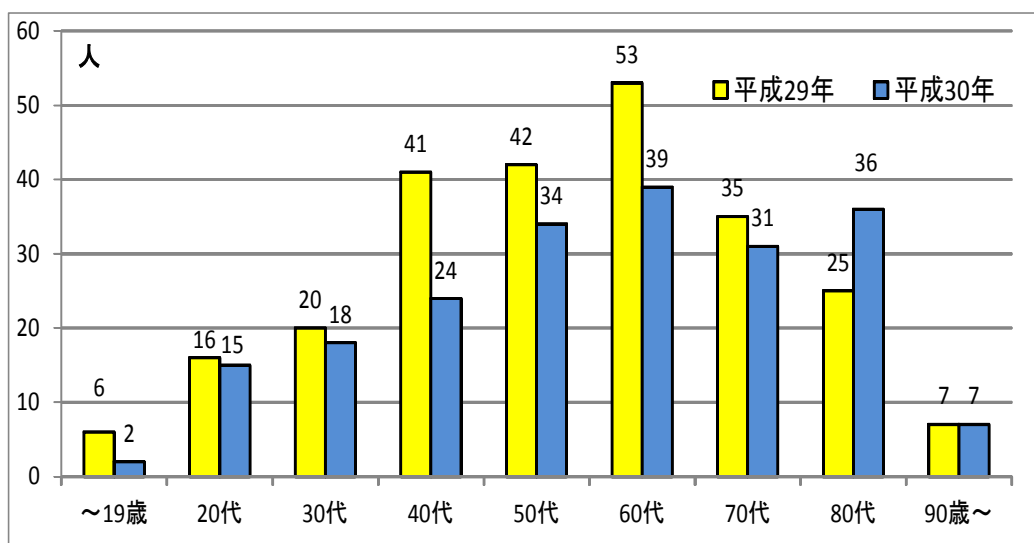


4 年代別自殺者数

平成30年は、前年に比べて80代以上を除くすべての年代で減少となりましたが、80代は36人で同11人の増加、90代以上は7人で前年と同数となりました。

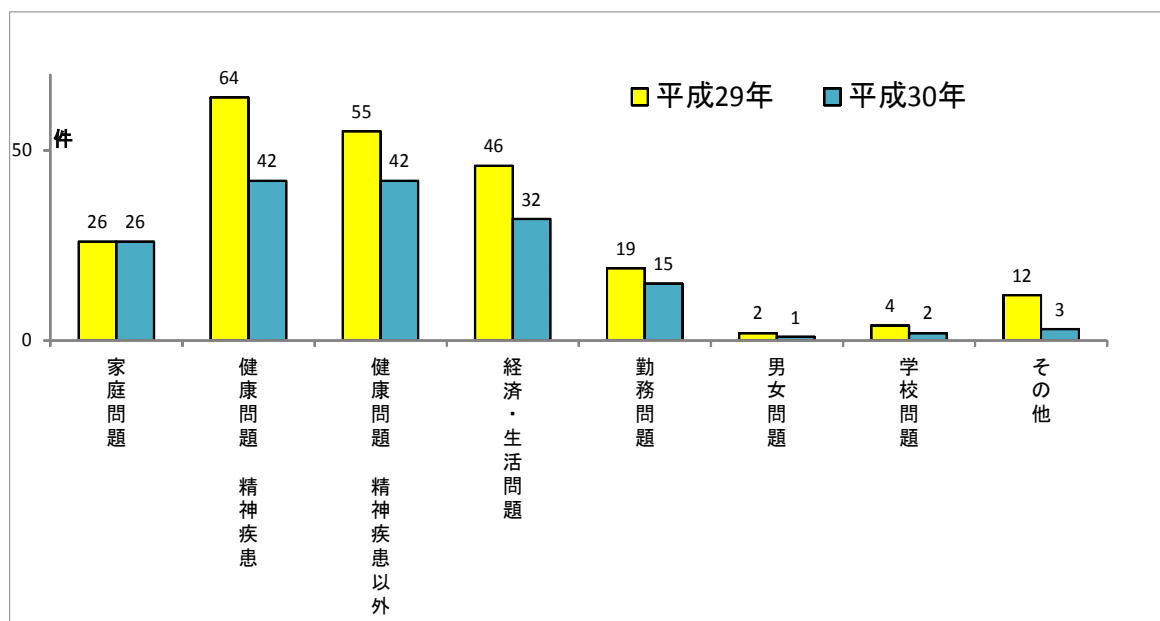
(単位：人)

	～19歳	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳～	合計
平成29年	6	16	20	41	42	53	35	25	7	245
平成30年	2	15	18	24	34	39	31	36	7	206
増減	-4	-1	-2	-17	-8	-14	-4	11	0	-39
増減率	-66.7%	-6.3%	-10.0%	-41.5%	-19.0%	-26.4%	-11.4%	44.0%	0.0%	-15.9%



5 原因・動機別の自殺者数の状況

平成30年は、健康問題のうち、精神疾患、精神疾患以外がそれぞれ42件、次に経済・生活問題、家庭問題の順になっています。



	(単位:件)								(単位:人)		
	家庭問題	健康問題 精神疾患	健康問題 精神疾患 以外	経済・生活 問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	原因・動機 特定者数	不 詳	自殺者数
平成29年	26	64	55	46	19	2	4	12	178	67	245
平成30年	26	42	42	32	15	1	2	3	129	77	206