

施策評価（令和 2 年度）

施策評価調書

戦略 5 誰もが元気で活躍できる健康長寿・地域共生社会戦略			
施策 5-2 心の健康づくりと自殺予防対策			
幹事部局名	健康福祉部	担当課名	保健・疾病対策課
評価者	健康福祉部長	評価確定日	令和 2 年 8 月 25 日

1 施策のねらい（施策の目的）

本県の自殺率は減少傾向にあるものの、依然として全国平均と乖離があり、更なる自殺者数の低減を図るため、自殺は「誰にでも起こりうる危機」であるという県民の共通理解の下、民・学・官が一丸となって自殺予防対策を展開し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

2 施策の状況

2-1 代表指標の状況と分析

2-1 代表指標の状況と分析							施策の方向性(1)~(3)		
代表指標①		年度	現状値 (H28)	H29	H30	R1 (H31)	R2 (H32)	R3 (H33)	備考
自殺による人口10万人当たり死亡率(人口10万対)		目標			22.4	21.6	20.8	20.1	
		実績	23.8	24.4	(20.3)	R2.9月判明予定			
		達成率			(109.4%)	—			
出典:厚生労働省「人口動態統計」		指標の判定			(a)	n			
分析 (推移、実績・達成率、順位等)	順位等	全国	47位	47位	44位	R2.9月 判明予定			※低い方から
		東北	6位	6位	4位				
	- 令和元年の実績値は未判明だが、「令和元年人口動態統計月報年計(概数)」による速報値は20.8(達成率103.7%)であり、目標値を0.8ポイント下回っている。 - 前年との比較において、平成29年(対前年比+0.6ポイント)及び令和元年(同+0.5ポイント)は微増しているが、22年以降、減少傾向は維持されていると考えられる。 - 令和元年は2年ぶりに全国最下位となり、全国平均(15.7)との差も前年から拡大(4.2ポイント→5.1ポイント)した。								

※ 指標の判定基準

「a」：達成率≥100% 「b」：100%＞達成率≥90% 「c」：90%＞達成率≥80%

「d」：80%＞達成率 又は 現状値＞実績値（前年度より改善） 「e」：現状値＞実績値（前年度より悪化）

「n」：実績値が未判明

2-2 成果指標・業績指標の状況と分析

2－2 成果指標・業績指標の状況と分析							施策の方向性(1)～(3)		
成果・業績指標①		年度	現状値 (H28)	H29	H30	R1 (H31)	R2 (H32)	R3 (H33)	備考
自殺者数(人)		目標			220以下	210以下	200以下	190以下	
		実績	240	242	(199)	R2.9月判明予定			
出典:厚生労働省「人口動態統計」		達成率			(109.5%)	－			
分析 (推移、実績・達成率、順位等)	順位等	全国	29位	29位	35位	R2.9月 判明予定			※多い方から
		東北	5位	5位	5位				
	・ 令和元年の実績値は未判明だが、「令和元年人口動態統計月報年計（概数）」による速報値では、自殺死亡者数がピークの平成15年以降2番目に少ない200人であり、目標値を10人下回った（達成率104.8%）。								
	・ 前年との比較において、平成29年（対前年比＋2人）及び令和元年（＋1人）は微増しているが、22年以降、減少傾向は維持されていると考えられる。年代別では65歳以上の高齢者が半数以上を占めているほか、40歳代が前年より増加している。								

							施策の方向性(3)	
成果・業績指標②	年度	現状値 (H28)	H29	H30	R1 (H31)	R2 (H32)	R3 (H33)	備考
心はればれゲートキーパーの養成人数 (人)	目標			2,900	3,800	4,700	5,600	
	実績	1,133	2,278	3,785	5,704			
出典:県保健・疾病対策課調べ	達成率			130.5%	150.1%			
分析 (推移、実績・達成率、順位等)	順位等	全国	—	—	—	—	—	
		東北	—	—	—	—	—	
	・「心はればれゲートキーパー」について、県広報紙や街頭キャンペーン、各種会議の場等で周知を行った結果、市町村や民間団体、大学等が実施する養成講座が増加し、養成人数の大幅な増加につながった。							

2-3 施策の取組状況とその成果（施策の方向性ごとに記載）

(1) 普及啓発活動と相談体制の充実【保健・疾病対策課、教育庁保健体育課】	指標	代表①、成果①
・ 情報提供・普及啓発活動の充実のため、街頭キャンペーン（3回実施（6月、9月、11月））において、延べ6,000人にパンフレット等を配布し、相談窓口の周知や自殺予防の啓発に努めた。 ・ 県内の相談機関のネットワークである「ふきのとうホットライン」について、参加団体の増加など内容の充実を図り、県のホームページやパンフレットにより周知を行った（参加団体数88）。 ・ 市町村や民間団体によるメンタルヘルスサポーターの養成やフォローアップ研修などにより、相談体制の充実強化に向けた人材の育成に努めた。 ・ 多様化・複雑化する児童生徒の心身の健康問題について、適切な相談活動や保健指導ができるよう精神科相談医を委嘱するとともに、事例検討や相談活動を行うことにより教員等の資質や能力の向上を図った。 ・ 新たに、自殺者が多発傾向にある月（3月、10月）や学校の長期休み明けとなる月（8月）において、検索サイト上で特定の自殺関連用語の検索に連動して窓口情報を表示する広告（検索連動型広告）を実施したところ、広告表示に対するクリックの率は12.8%と高いものになった（他県の自殺広告4～9%）。		

(2) 心の健康対策の充実	指標	代表①、成果①
【保健・疾病対策課、教育庁義務教育課、教育庁高校教育課、教育庁保健体育課】		
・ 自殺と関係が深いとされるうつ病やその他精神疾患に関して、その早期発見や適切な精神医療へのつながりを目的とし、かかりつけ医を対象とした研修会を実施した（参加者26人）。 ・ 職場のメンタルヘルス対策の促進のため、働き盛り世代への対策として、求職者等を対象に、県内2か所のハローワークで「こころの健康相談」を延べ24回開催し、28件の相談に応じた。また、新たに企業向けゲートキーパー養成講座を県内3か所で実施した（参加者54人）。 ・ 自殺につながる原因の一つに挙げられる依存症への対策として、医療関係者や行政、民間団体の支援担当者等を対象に、アルコールや薬物依存に関する研修会を開催した（参加者112人）。 ・ 県立の高校生を対象にSOSの出し方講座（5校＜＋2校＞）を実施した。また、同じ学校で教職員向けにSOSの受け方に関する研修会を実施した。		

(3) 地域における取組支援と自殺未遂者支援【保健・疾病対策課】	指標	代表①、成果①②
・ 県内各市町村における自殺対策計画の策定を支援した結果、全25市町村において自殺対策計画の策定が完了した。 ・ 市町村や民間団体による相談や人材養成、普及啓発等の取組を支援することにより、きめ細かな自殺対策が全県で行われた。 ・ 新たに高齢者向けの「心はればれゲートキーパー」養成講座を県内9か所で実施した（参加者延べ343人）。また、地域住民向けに9か所の養成講座（参加者延べ281人）や県職員向けの養成講座（参加者80人）のほか、出前講座による養成講座（8か所、参加者延べ365人）を実施した。さらに、県以外の主催として、市町村や民間団体等による養成講座（22回、延べ796人）も実施されており、企業向けの養成講座と合わせ、年間で計1,919人を養成した。 ・ 自殺未遂者への対応強化のため、自殺未遂により救急搬送された患者へのケアについて、救急救命従事者（医師、看護師、救急救命士等）や退院後のケアを担う保健師などが事例に基づき机上演習を行う研修会を2回実施したほか、保健所単位での自殺未遂者対策関係者による会議や、山本、仙北の2地区において研修会を開催し、体制整備を図った。		

3 総合評価結果と評価理由

総合評価	評価理由
B	● 代表指標の達成状況については、①「自殺による人口10万人当たり死亡率」は「n：未判明」であり、定量的評価は「N」。 ● 代表指標①に関しては、速報値は20.8、達成状況は103.7%で「a」相当であり、自殺死亡率、自殺者数ともに前年からやや悪化した。ピーク時の平成15年以降からの減少傾向は継続しているとみているが、依然として65歳以上の高齢者の占める割合が高いほか、40歳代の働き盛りの年代が前年より増加している。 ■ 代表指標の達成状況や施策の取組状況とその成果など総合的な観点から評価した結果、総合評価は「B」とする。

● 定量的評価：代表指標の達成状況から判定する。

「A」：代表指標が全て「a」、「B」：代表指標に「b」があり、「c」以下がない、「C」：代表指標に「c」があり、「d」以下がない

「D」：代表指標に「d」、「e」を含む。ただし、「E」、「N」に該当するものを除く、「E」：代表指標が全て「e」、「N」：代表指標に「n」を含む

● 定性的評価：成果指標・業績指標の達成状況を踏まえた上で、施策の取組状況とその成果、外的要因等から判定する。

■ 総合評価：定量的評価を踏まえた上で、定性的評価を考慮して、総合的な観点から「A」、「B」、「C」、「D」、「E」の5段階に判定する。

4 県民意識調査の結果

質問文		誰も自殺に追い込まれることのないよう、悩みを抱えた方が相談しやすい環境が整っている。				
調査年度		R1 (H31)	R2 (H32)	R3 (H33)	R4 (H34)	前年度比
満足度	肯定的意見	6.3%	7.5%			+1.2%
	十分 (5点)	0.8%	0.8%			+0.0%
	おおむね十分 (4点)	5.5%	6.7%			+1.2%
	ふつう (3点)	34.5%	36.8%			+2.3%
	否定的意見	36.9%	33.6%			▲3.3%
	やや不十分 (2点)	20.5%	19.7%			▲0.8%
	不十分 (1点)	16.4%	13.9%			▲2.5%
	わからない・無回答	22.2%	22.1%			▲0.1%
	平均点	2.41	2.49			+0.08
調査結果の認識、取組に関する意見等						
○ 5段階評価の満足度の平均点は「2.49」で、「ふつう」の3より0.51低かった。回答では「ふつう」が最も多かった。 「十分」と「おおむね十分」を合わせた割合は7.5%、「ふつう」は36.8%、「不十分」と「やや不十分」を合わせた割合は33.6%であった。また、「肯定的意見」と「ふつう」を合わせた割合は44.3%であった。 ○ 「不十分」又は「やや不十分」の理由や県に求める取組として以下のような意見があった。 ・相談することが恥ずかしい、相談先がわからないという方が依然多いという印象を持っている。専門家への無料相談の機会が少ないのも問題である。気軽に相談してみようと思わせる気運づくりが求められる。（男性／40歳代／秋田地域） ・対面のみならず、電話やメール、ネット等も駆使して、もっと相談しやすい環境にした方が良いと思う。（女性／40歳代／秋田地域） ・自分から助けを求める信号を出せる人は少なく、家族など気づける人を多くすることで相談しやすい環境が整うと思う。（男性／20歳代／仙北地域）						

※端数処理の関係で満足度の割合の合計は100%にならないものもある。

5 課題と今後の対応方針

施策の方向性	課題(施策目標達成に向けた新たな課題、環境変化等により生じた課題 など)	今後の対応方針(重点的・優先的に取り組むべきこと)
(1)	○ 全県の自殺者数は前年並であったが、依然として高齢者の占める割合が高い。 ● 悩みを抱えた人が気軽に相談しやすい環境や気運をつくる必要がある。相談することが恥ずかしい、相談先が分からないという方が多いという印象を持っている。専門家への無料相談の機会が少ないのも問題である。(県民意識調査より)	○ 高齢者にターゲットを絞った自殺対策として、引き続き戸別訪問の拡大や医療機関による対策の強化など、市町村や関係団体、医療機関等と連携した対策を推進する。 ● SNSを利用した非対面型の相談体制の整備や検索連動型による相談機関への誘導を図るほか、「ふきのとうホットライン」の更なる周知を図り、相談内容に応じて様々な専門相談機関があることを広く啓発していく。
(2)	○ 平成30年度から新たに取り組んだSOSの出し方教育について、学校での主体的な取組が進んでいない。	○ 文部科学省通知や自殺対策計画に基づき、学校の規模や特徴などの条件に合わせ、マニュアルなどを活用した取組を進めていく。
(3)	○ 自殺の要因や傾向等の把握に当たっては、各種の統計情報を組み合わせて推測しているが、自殺者数の減少に伴い、地域における自殺の傾向把握が難しくなっており、自殺防止対策が立てにくくなっている。	○ いのちを支える自殺対策推進センターの協力を得ながら、県地域自殺対策推進センターにおいて、必要に応じて近隣市町村を含めたデータによる集計・分析を行うなど、各市町村による地域の実態把握を支援する。

※●は県民意識調査結果に関する課題と今後の対応方針

6 政策評価委員会の意見

自己評価の「B」をもって妥当とする。