

第3次愛媛県自殺対策計画

令和7年3月

愛媛県

はじめに

自殺の背景には、病気等の健康面での不安をはじめ、人間関係の悩みや生活苦など、多様かつ複合的な要因が存在しており、これらを「個人の問題」ではなく、「社会の問題」としてとらえ、地域ぐるみで自殺対策を進めていくことが極めて重要であります。



このため、県では、平成29年に「愛媛県自殺対策計画」を、令和2年に「第2次愛媛県自殺対策計画」を策定し、自殺予防等に関する正しい知識の普及・啓発を推進するとともに、SNS相談や24時間対応の電話相談窓口、地域自殺対策推進センターの設置など、相談支援体制の充実に努めて参りました。

一方、県内の自殺者数は、依然、年間200人をこえる状況が続いており、誰も自殺に追い込まれることのない愛媛県の実現に向け、更なる対策強化を図るべく、このたび、令和7年度から令和11年度までの5年間を計画期間とする「第3次愛媛県自殺対策計画」を策定いたしました。

本計画では、令和4年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱をふまえ、女性の自殺対策を新たに重点施策に位置付けるとともに、家庭や地域、学校、関係団体・機関、民間団体、企業、市町等と緊密に連携・協働し、ライフステージやかかえる課題に応じた切れ目のない総合的な自殺対策の推進に全力で取り組むこととしておりますので、県民の皆様方には、計画の趣旨を御理解いただき、一人ひとりが生きることを支え合い、こころ健やかに暮らすことができる地域づくりに一層のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定に当たり、貴重な御意見や御助言をいただいた愛媛県自殺対策計画策定検討会の皆様をはじめ、関係者の方々に厚くお礼を申し上げます。

令和7年3月

愛媛県知事 中村 時広

目 次

計画の骨子	1
第1章 計画策定の趣旨	2
第2章 本県の自殺の現状	3
1 自殺者数と自殺死亡率の推移	3
2 自殺死亡率の都道府県比較	4
3 年齢階級別自殺者数・自殺死亡率の推移	4
4 原因・動機・年齢階級別にみた自殺者の状況	7
5 職業・年齢階級別にみた自殺者の状況	11
6 保健所圏域別自殺者の状況	13
7 月別自殺者の状況	14
8 自殺者の自殺未遂歴の有無	15
9 自殺者の同居人の有無及び世帯構成別自殺死亡率	17
10 対策を優先すべき対象群と課題	18
第3章 これまでの取組と評価	19
第4章 第3次自殺対策計画の考え方	21
1 目指す姿	21
2 自殺対策の基本的認識	21
3 第3次計画の位置付け	24
4 第3次計画の期間	25
5 本県の自殺対策推進体制	25
6 推進主体の基本的役割	26
第5章 本県における自殺対策の方針と施策	29
1 基本方針	29
(1) 生きることの包括的な支援として推進	29
(2) 関連施策と有機的な連携による総合的な対策の展開	29
(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動	30

(4)	実践と啓発を両輪として推進	31
(5)	関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進	31
(6)	自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮	31
2	基本施策	32
(1)	自殺対策に関わる関係機関との連携強化	32
(2)	相談体制の充実・支援者のスキル向上	32
(3)	自殺予防の普及促進	33
(4)	地域の見守り・モニタリング体制の拡充	33
3	重点施策	34
(1)	こども・若者の自殺対策の推進	34
(2)	現役世代の勤務問題及び経済・生活問題への支援強化	37
(3)	高年齢者の自殺防止に向けた包括的な支援の展開	40
(4)	あらゆる世代への心の健康づくりの推進	42
(5)	自殺未遂者の再度の自殺企図防止と遺された人への支援の充実	44
(6)	女性の自殺対策を推進	45
4	生きる支援につながる関連施策	47
5	目標の設定	51
6	生きる支援に関する関係機関及び民間団体	54
資料編		56
1	愛媛県自殺予防対策連絡協議会設置要綱	56
2	愛媛県自殺対策計画策定検討会設置要綱	58
3	参考資料	61

第3次愛媛県自殺対策計画の骨子

目指す姿 県民の誰も自殺に追い込まれることのない愛媛県

計画期間 令和7年度～令和11年度（5年間）

基本方針

- (1) 生きることの包括的な支援として推進
- (2) 関連施策と有機的な連携による総合的な対策の展開
- (3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
- (4) 実践と啓発を両輪として推進
- (5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進
- (6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮

具体的な施策

基本施策

- (1) 自殺対策に関わる関係機関との連携強化
- (2) 相談体制の充実・支援者のスキル向上
- (3) 自殺予防の普及促進
- (4) 地域の見守り・モニタリング体制の拡充

重点施策

1 こども・若者の自殺対策の推進

- ア 児童生徒への自殺予防等に関する正しい知識の普及啓発・教育
- イ SOSの出し方・受け止め方に関するスキル向上
- ウ いじめ・不登校等に関する相談体制の充実
- エ 児童生徒を守る連携体制

2 現役世代の勤務問題及び経済・生活問題への支援強化

- ア 長時間労働の削減等の適切な職場環境の普及促進
- イ きめ細かい就職支援
- ウ 事業主への経営等の支援
- エ 経済・生活支援・消費者教育
- オ ハラスメント防止対策の推進

3 高齢者の自殺防止に向けた包括的な支援の展開

- ア 高齢者の悩みへの相談支援の充実
- イ 高齢者の交流の場・居場所づくり

4 あらゆる世代への心の健康づくりの推進

- ア うつ病や精神疾患等に関する正しい知識の普及啓発
- イ 適切な精神科医療の提供
- ウ 依存症やひきこもりへの支援

5 自殺未遂者の再度の自殺企図防止と遺された人への支援の充実

- ア 地域が連携した自殺未遂者への継続的支援
- イ 自死遺族等・自助グループ等への支援

6 女性の自殺対策を推進

- ア コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
- イ 妊産婦への支援の充実
- ウ 困難な問題を抱える女性への支援

生きる支援につながる関連施策

- (1) 相談支援
- (2) 普及啓発
- (3) 人材育成
- (4) 健康問題
- (5) 就労・生活問題
- (6) 学校問題
- (7) 大規模災害に備えた体制整備

第1章 計画策定の趣旨

平成18年10月に、自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行され、国は、推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）」を定め、国を挙げて自殺対策を総合的に推進してきました。

本県でも、行政や関係機関、民間団体などが連携・協力しながら自殺対策に取り組むため、平成18年11月に「愛媛県自殺予防対策連絡協議会」を設置し、実態把握と現状分析結果をもとに自殺対策について検討をすすめ、様々な自殺対策を推進してきました。

こうした中、平成28年に基本法が一部改正され、すべての都道府県、市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられたほか、令和4年には大綱の見直しが行われ、総合的な施策の推進、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた支援、自殺者及び自殺未遂者、その親族等の名誉及び生活の平穏等への配慮といった施策を基本とし、子ども・若者、女性、勤労問題等への対応を重点的に取り組む施策として位置付けられました。

そこで本県では、平成29年4月「愛媛県自殺対策計画（以下「第1次計画」という。）」を策定し、その後の全面的な見直しを経て、令和2年4月から令和7年3月を計画期間とする「第2次愛媛県自殺対策計画（以下「第2次計画」という。）」を策定し、県内市町や関係機関・民間団体等との連携のもと自殺対策に取り組んできました。

こうした取組の結果、本県の自殺者の状況は厚生労働省の人口動態統計^{*1}によると、ピークであった平成10年の395人から令和5年には225人（170人減）に減少したものの、自殺死亡率^{*2}は17.6（全国17.4）と、第2次計画の目標（自殺死亡率12.8以下）は達成していません。いまだ、毎年200人以上の県民の尊い命が自殺により失われている現状であり、特に10歳代から30歳代の若い世代では自殺が死因の第一位となっていることに加え、女性の自殺死亡率の増加、中年期及び高齢期の自殺者の増加がみられています。

また、自殺の要因となり得る中高年のひきこもり^{*3}や高齢者の孤立、老々介護など依然として多くの課題が残されています。

このような現状を踏まえ、「県民の誰も自殺に追い込まれることのない愛媛県」を目指し、第3次愛媛県自殺対策計画（以下「本計画」という。）を策定します。

*1 人口動態統計…厚生労働省が毎年公表している日本の人口動向を明らかにする統計法に基づく統計であり、市区町村が出生、死亡、婚姻、離婚、死産の届出に基づいて作成する人口動態調査票等から計上されるもの

*2 自殺死亡率…人口10万人あたりの自殺者数（単位 人）

*3 ひきこもり…仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに、6ヵ月以上続けて自宅にひきこもっている状態

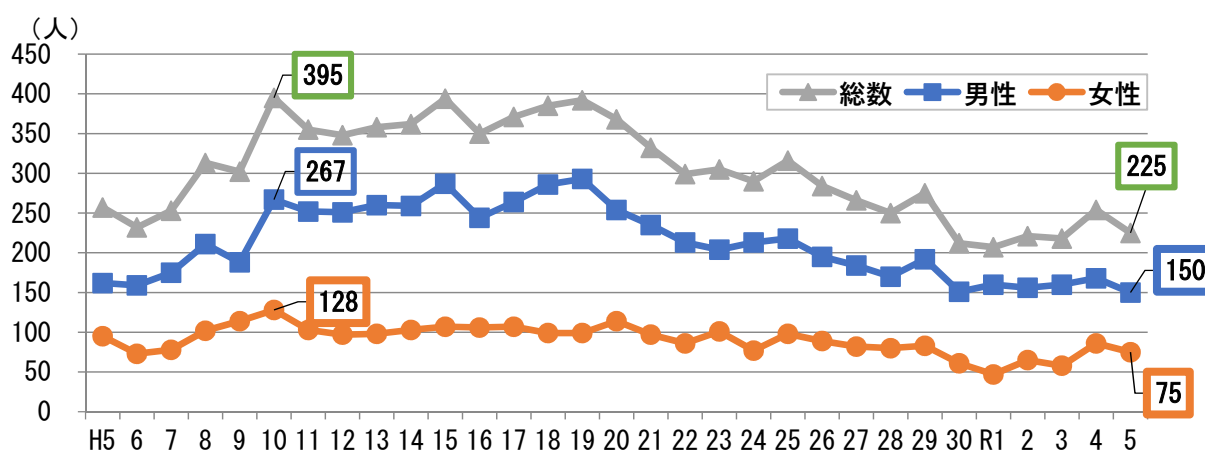
第2章 本県の自殺の現状

1 自殺者数と自殺死亡率の推移

本県の自殺者数を平成5年からみると、全国的に自殺者数が急増した平成10年の395人をピークに、300人台後半で推移しており、平成20年からは減少傾向でしたが、令和2年に増加に転じ、令和5年には225人となっています。

また、自殺者の男女比をみると、男性が約7割、女性が約3割で、この割合は概ね一定となっていますが、近年女性の自殺者数が増加傾向にあります。〔図1〕

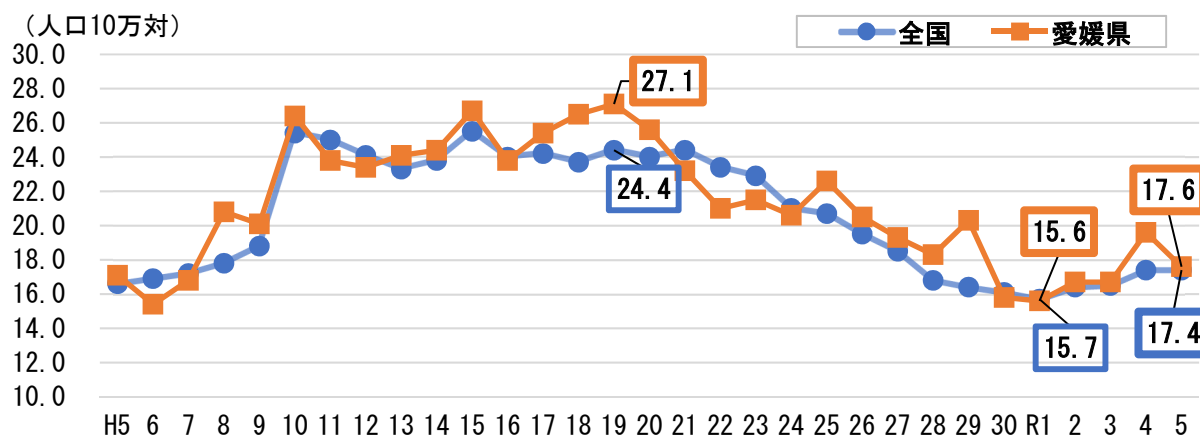
図1 本県の自殺者数の年次推移（平成5年から令和5年）



出典：厚生労働省人口動態統計

本県の自殺死亡率は、平成19年の27.1をピークに減少傾向にあります。第2次計画策定当時の令和元年は15.6となっており、全国の15.7に比べわずかに低くなっていましたが、令和5年は、自殺死亡率は17.6となり、全国の17.4と比べて0.2ポイント高くなっています。〔図2〕

図2 自殺死亡率の推移（平成5年から令和5年）

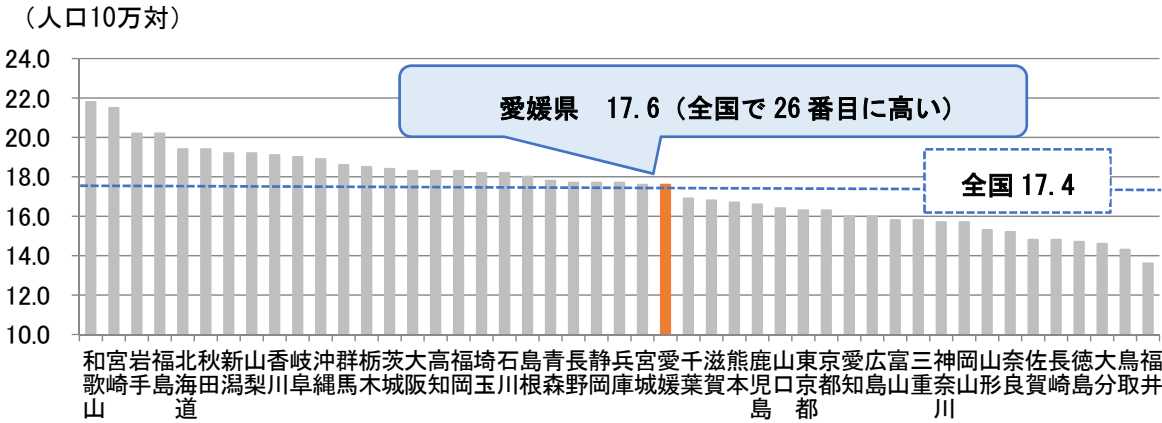


出典：厚生労働省人口動態統計

2 自殺死亡率の都道府県比較

令和5年の自殺死亡率を都道府県ごとに比較すると、本県は26番目に高くなっています。[図3]

図3 自殺死亡率の都道府県比較（令和5年）

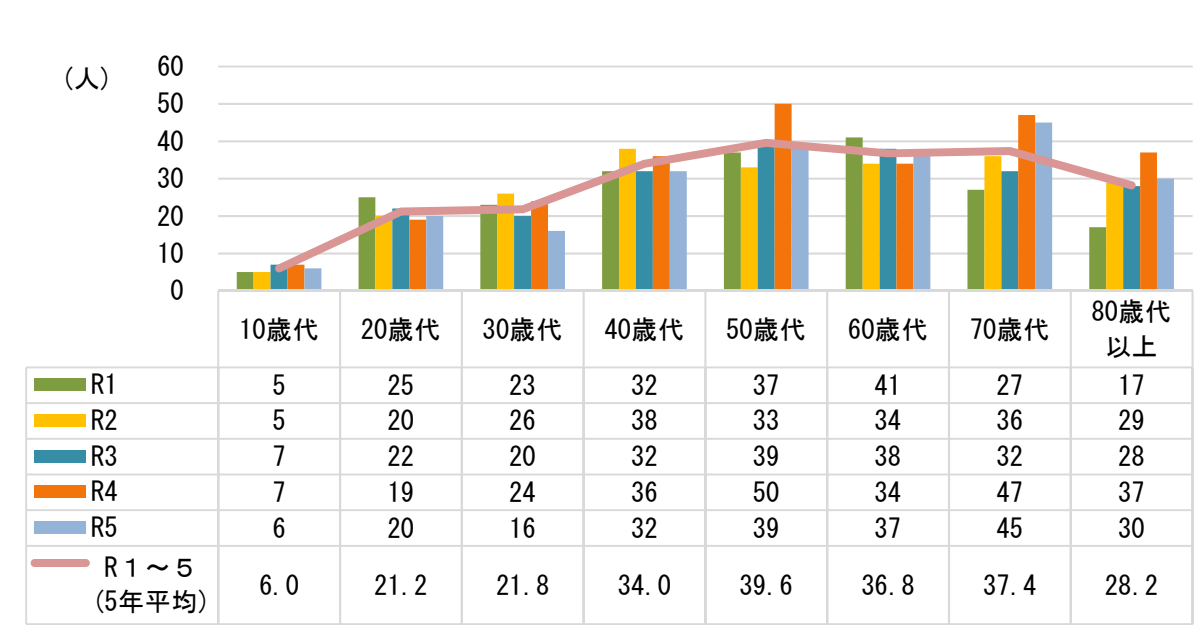


出典：厚生労働省人口動態統計

3 年齢階級別自殺者数・自殺死亡率の推移

本県の年齢階級別自殺者数については、令和元年から令和5年の5年平均でみると、50歳代が最も多く、次いで70歳代、60歳代となっています。[図4]

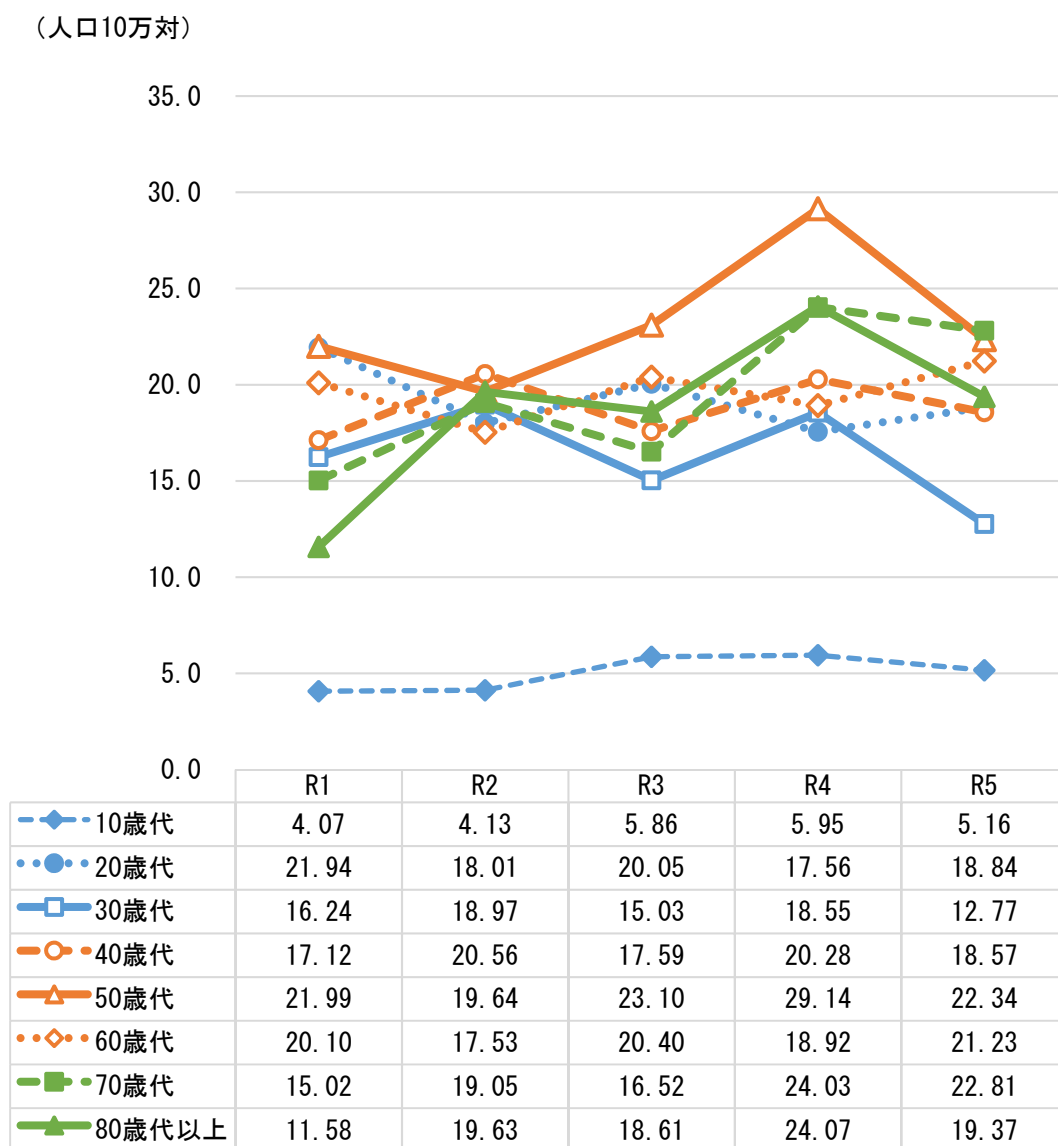
図4 本県の年齢階級別の自殺者数（令和元年から令和5年）



出典：厚生労働省人口動態統計

また、年齢階級別自殺死亡率について令和元年から令和5年の5年間をみると、以下のとおりです。なお、令和5年の自殺死亡率では、70歳代、50歳代、60歳代の順に高く、高止まりが続いています。20歳代及び40歳代以上は20.0前後であり、30歳代は12.8、10歳代は5.2となっています。〔図5〕

図5 本県の年齢階級別の自殺死亡率（令和元年から令和5年）



出典：厚生労働省人口動態統計、総務省住民基本台帳人口統計*1をもとに作成

*1 総務省住民基本台帳人口統計…総務省統計局が毎年公表している住民基本台帳に登載されている人口に基づく統計

本県の年齢階級別の死因順位をみると、10～30 歳代では自殺が死因の第 1 位となっています。[表 1]

表 1 本県の年齢階級別の死因順位（令和 5 年）

年齢階級	第 1 位	第 2 位	第 3 位
10 歳代	自 殺	不慮の事故	悪性新生物 その他の神経系の疾患 心 疾 患 脳血管疾患 その他の外因
20 歳代	自 殺	悪性新生物	その他の呼吸器系の疾患 不慮の事故
30 歳代	自 殺	悪性新生物	心 疾 患 不慮の事故
40 歳代	悪性新生物	自 殺	心 疾 患
50 歳代	悪性新生物	心 疾 患	脳血管疾患
60 歳代	悪性新生物	心 疾 患	脳血管疾患
70 歳代	悪性新生物	心 疾 患	脳血管疾患
80 歳代以上	老 衰	心 疾 患	悪性新生物

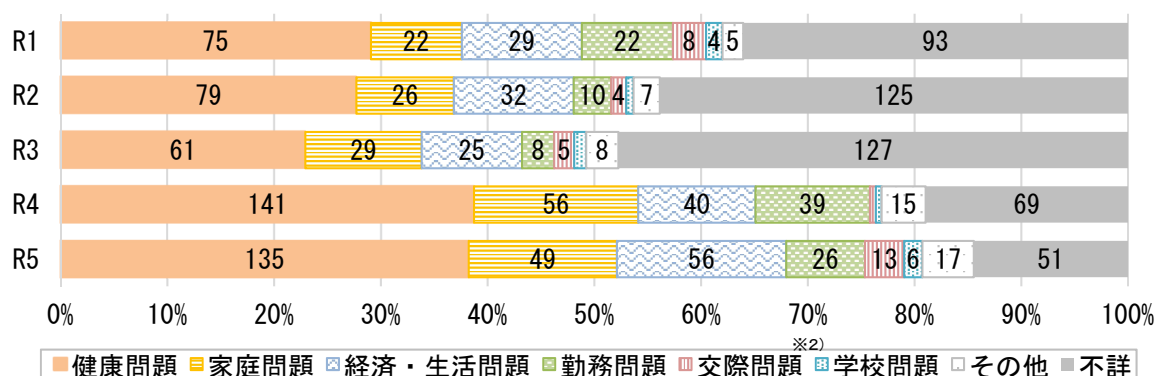
出典：厚生労働省人口動態統計

4 原因・動機・年齢階級別にみた自殺者の状況

自殺の多くは、精神的な問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など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ます。

本県における自殺の原因・動機別の構成比について、令和元年から令和5年の5年間をみると、健康問題の占める割合が最も高くなっています。次に、年によって異なりますが、経済・生活もしくは家庭問題が2番目、3番目であり、勤務問題の占める割合が4番目に高くなっています。[図6]

図6 本県の原因・動機別^{※1)}の自殺者の状況（令和元年から令和5年）



出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成^{*1}

※グラフ内の数字は人数

※1) 自殺の原因・動機に係る集計については、警察統計において、令和3年までは遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺死亡者1人につき3つまで計上可能とし、令和4年からは遺書等の自殺を裏付ける資料の他、家族等の証言から考える場合も含め、自殺死亡者1人につき4つまで計上可能としているため、単純に比較することはできない

※2) 交際問題は令和3年まで男女問題で計上している

【原因・動機別の具体的内容】

区分	内容
健康問題	病気の悩み（身体の病気、うつ病、統合失調症、アルコール依存症、薬物乱用、その他の精神疾患）、身体障害の悩み等
家庭問題	親子関係の不和、夫婦関係の不和（DV）、その他の家族関係の不和、家族の死亡、家族の将来悲観、家族からのしつけ・叱責、子育ての悩み、被虐待、介護・看病疲れ等
経済・生活問題	倒産、事業不振、失業、就職失敗、生活苦、負債（多重債務、連帯保証債務、ギャンブル等、その他）、借金の取り立て苦、自殺による保険金支給等
勤務問題	仕事の失敗、職場の人間関係（上司とのトラブル、その他）、職場環境の変化（役割・地位の変化等、その他）、仕事疲れ（長時間労働）等
交際問題	結婚に関する悩み、失恋、不倫・浮気、ストーカー行為等、交際相手からの暴力（DV）等
学校問題	学業不振、入試に関する悩み、その他進路に関する悩み、教師との人間関係、いじめ、その他学友との不和等
その他	犯罪発覚等、犯罪被害、後追い、孤独感、近隣関係、SNS・インターネット上のトラブル等

出典：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成した資料「令和5年中における自殺の状況」を基に作成

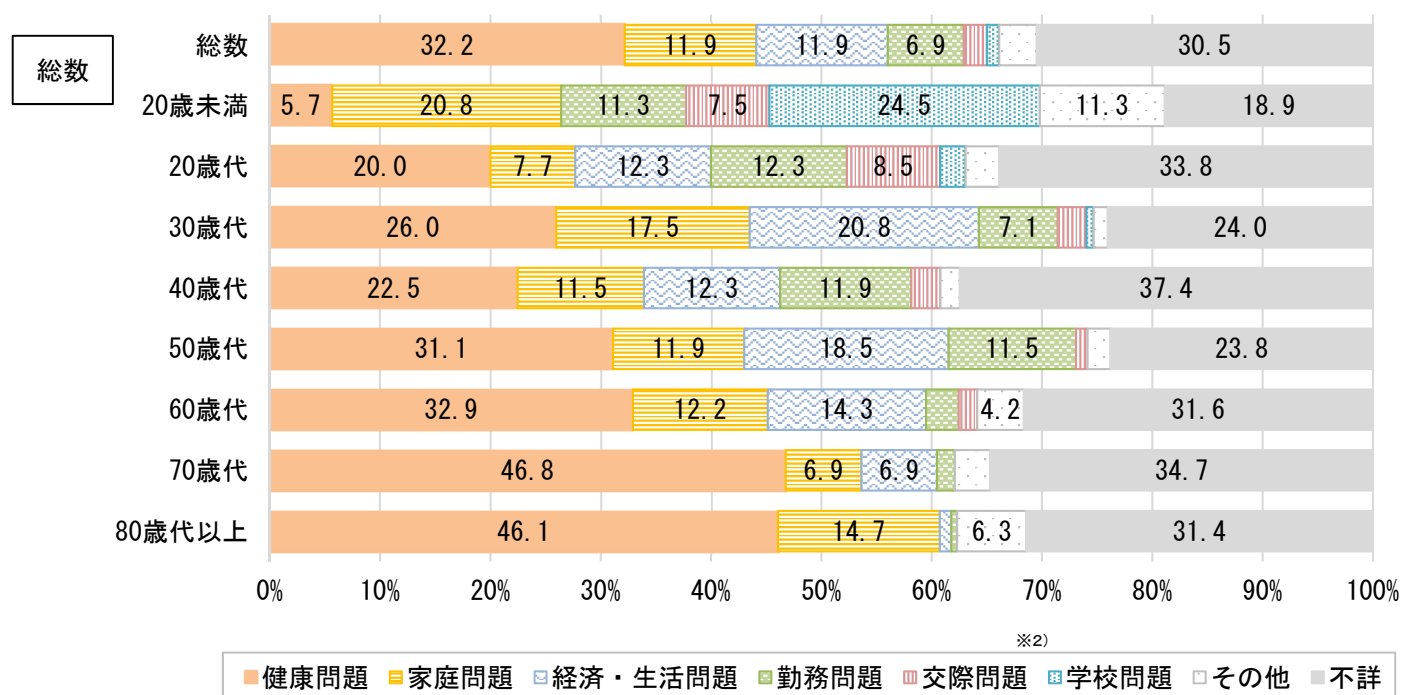
*1 厚生労働省（自殺対策推進室）特別集計（自殺日・住居地）

…自殺対策計画策定や自殺の実態分析をする目的で公表データ以外の集計を必要とする場合に、都道府県や市区町村等の地方公共団体が厚生労働省に申請し、提供されるもの。

本県における、年齢階級別、原因・動機別の自殺者数の状況について、令和元年から令和5年までの合計で見ると以下のとおりです。[図7]

- 20歳未満では、学校問題が多く、次いで家庭、勤務問題の順となっています。
- 20歳代では、健康問題が多く、次いで経済・生活と勤務問題が同数です。
- 30歳代では、健康、経済・生活、家庭問題の順で多くなっています。特に経済・生活問題の割合は、全年齢階級の中でも最も多くなっています。
- 40歳代では、健康問題が多く、次いで経済・生活、勤務問題の順で多くなっています。
- 50歳代では、健康、経済・生活、家庭問題の順で多く、次いで勤務問題が多くなっています。
- 60歳～80歳代以上では、健康問題が多く、特に70歳代以上は40%以上に上ります。

図7 本県の年齢階級別、原因・動機別^{※1)}の自殺者の状況 (令和元年から令和5年合計)



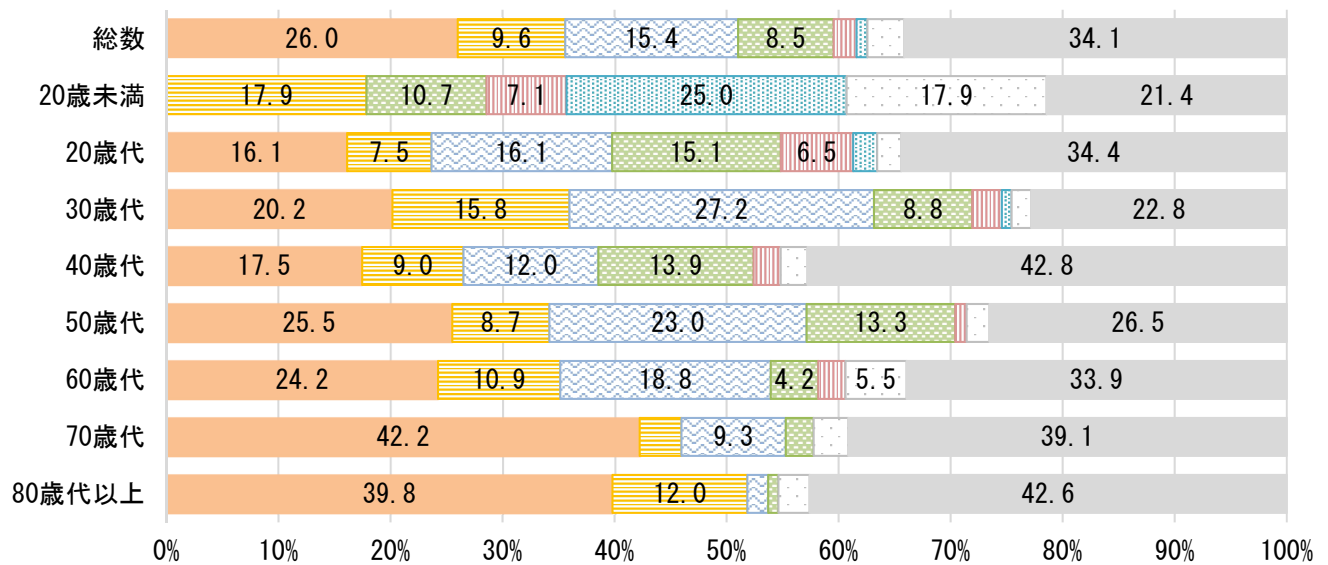
※1) 自殺の原因・動機に係る集計については、警察統計において、令和3年までは遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺死亡者1人につき3つまで計上可能とし、令和4年からは遺書等の自殺を裏付ける資料の他、家族等の証言から考える場合も含め、自殺死亡者1人につき4つまで計上可能としているため、単純に比較することはできない

※2) 交際問題は令和3年まで男女問題で計上している

出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成

男女別にみると、男性では、健康問題に次いで経済・生活問題、家庭問題の順となっています。女性では、健康問題に次いで家庭問題、経済・生活問題の順となっており、20歳代以降のすべての年代において健康問題が多くなっています。

男性



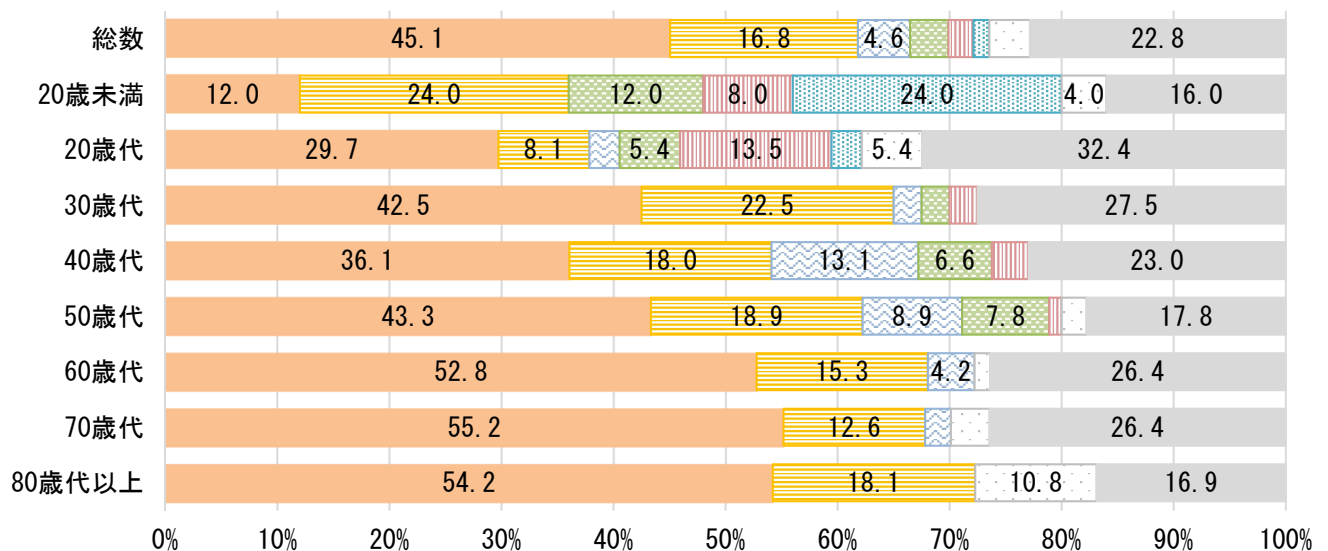
※2)

健康問題 家庭問題 経済・生活問題 勤務問題 交際問題 学校問題 その他 不詳

- ※ 1) 自殺の原因・動機に係る集計については、警察統計において、令和3年までは遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺死亡者1人につき3つまで計上可能とし、令和4年からは遺書等の自殺を裏付ける資料の他、家族等の証言から考えうる場合も含め、自殺死亡者1人につき4つまで計上可能としているため、単純に比較することはできない
- ※ 2) 交際問題は令和3年まで男女問題で計上している

出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成

女性



※2)

健康問題 家庭問題 経済・生活問題 勤務問題 交際問題 学校問題 その他 不詳

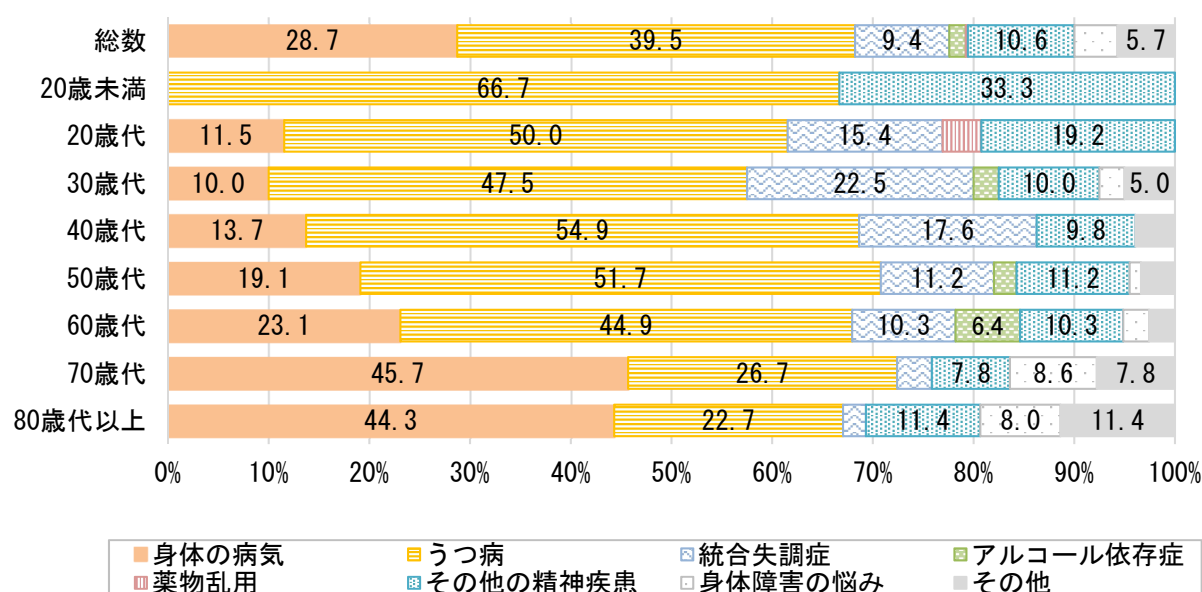
- ※ 1) 自殺の原因・動機に係る集計については、警察統計において、令和3年までは遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺死亡者1人につき3つまで計上可能とし、令和4年からは遺書等の自殺を裏付ける資料の他、家族等の証言から考えうる場合も含め、自殺死亡者1人につき4つまで計上可能としているため、単純に比較することはできない
- ※ 2) 交際問題は令和3年まで男女問題で計上している

出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成

さらに、自殺原因で健康問題が最も多かった 20 歳代以降の各年代における、健康問題の内訳をみると以下のとおりです。[図 8]

- 20 歳代から 60 歳代では「うつ病」が多数を占めており、特に 20 歳代、40 歳代、50 歳代で構成比率が 50%以上となっています。自殺者数では、50 歳代、60 歳代で 40 人前後の方がうつ病が原因で亡くなっており、多くなっています。
- 「身体の病気」の割合は、40 歳代以降では年齢が上がるにつれて更に増え、特に 70 歳代が最も高く約 46%に上ります。自殺者数では、70 歳代で 53 人、80 歳代以上で 39 人と多い状況にあります。

図 8 年齢階級別（図 7）の健康問題の内訳（令和元年から令和 5 年合計）



出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成

健康問題内訳（延べ人数）

R1-5 合計 (総数)	自殺者数	身体の病気	うつ病	統合失調症	アルコール 依存症	薬物乱用	その他の 精神疾患	身体障害 の悩み	その他	合計
総数	1,213	141	194	46	8	1	52	21	28	491
20歳未満	32	0	2	0	0	0	1	0	0	3
20歳代	104	3	13	4	0	1	5	0	0	26
30歳代	119	4	19	9	1	0	4	1	2	40
40歳代	186	7	28	9	0	0	5	0	2	51
50歳代	219	17	46	10	2	0	10	1	3	89
60歳代	194	18	35	8	5	0	8	2	2	78
70歳代	202	53	31	4	0	0	9	10	9	116
80歳代以上	157	39	20	2	0	0	10	7	10	88

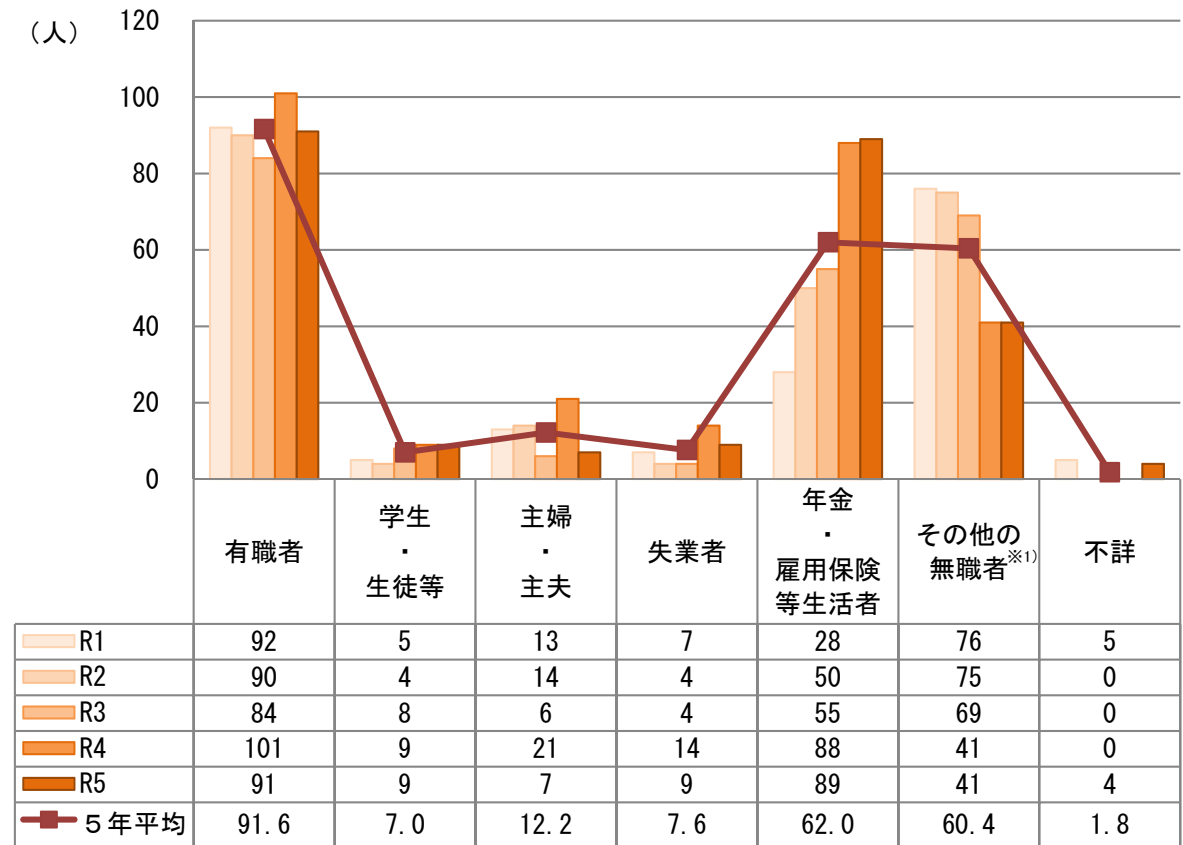
※ 自殺の原因・動機に係る集計については、警察統計において、令和 3 年までは遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺死亡者 1 人につき 3 つまで計上可能とし、令和 4 年からは遺書等の自殺を裏付ける資料の他、家族等の証言から考えうる場合も含め、自殺死亡者 1 人につき 4 つまで計上可能としているため、単純に比較することはできない

出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成

5 職業・年齢階級別にみた自殺者の状況

本県の職業別の自殺者数について、令和元年から令和5年の5年平均でみると、多い順から、「有職者」、「年金・雇用保険等生活者」、「その他の無職者」となっており、この3つのカテゴリーで全体の8割以上を占めています。なお、「その他の無職者」にはひきこもり状態にある方も含まれています。また、この5年間の推移をみると、「年金・雇用保険等生活者」が増加傾向にあります。〔図9〕

図9 本県の職業別の自殺者数（令和元年から令和5年）



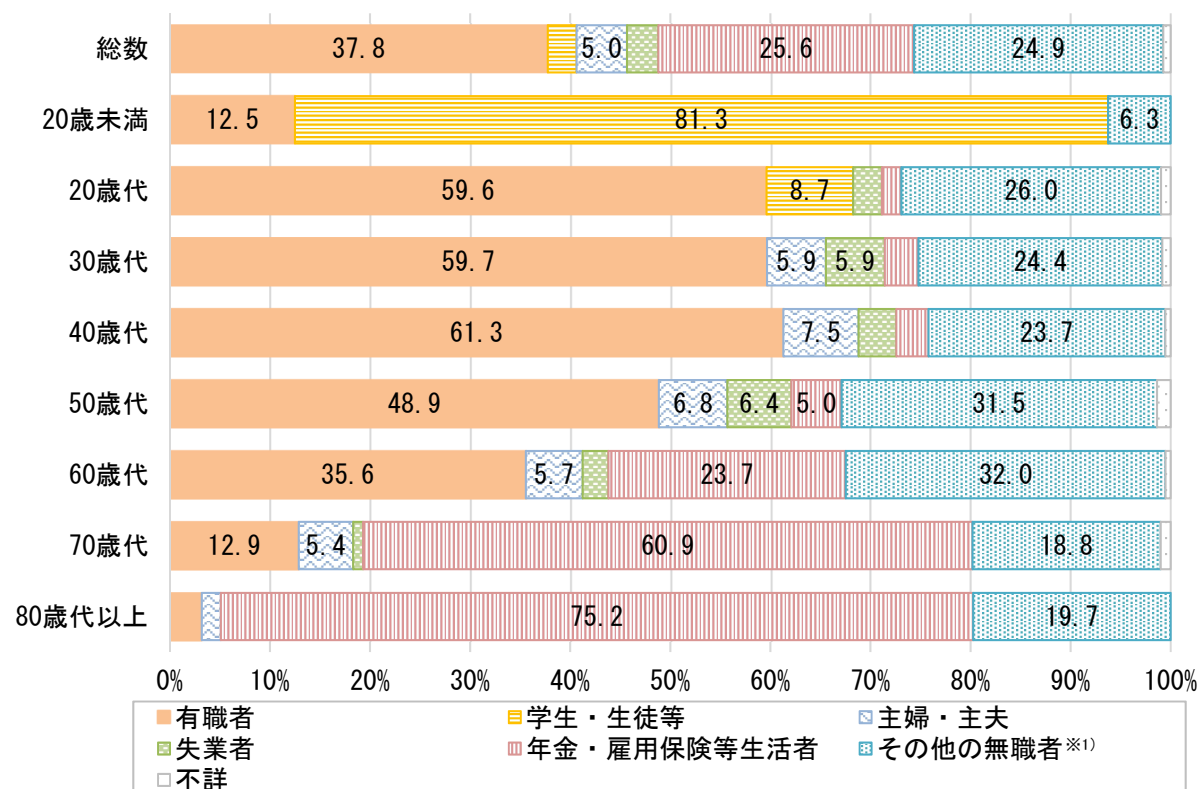
※1) 「その他の無職者」に、「利子・配当・家賃等生活者」「ホームレス」を含む

出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成

職業別の自殺者数を年齢階級別でみると、40 歳代以降では、年代が進むにつれて「有職者」の割合が減少するとともに、「年金・雇用保険等生活者」は増えて、失業者は 50 歳代で特に多くなっています。

また、ひきこもり状態の人が含まれている「その他の無職者」は、20 歳代以降の各年代で 18%から 32%も存在しています。〔図 10〕

図10 本県の自殺者の年齢階層別・職業別構成比（令和元年から令和5年合計）



※1) 「その他の無職者」に、「利子・配当・家賃等生活者」「ホームレス」を含む

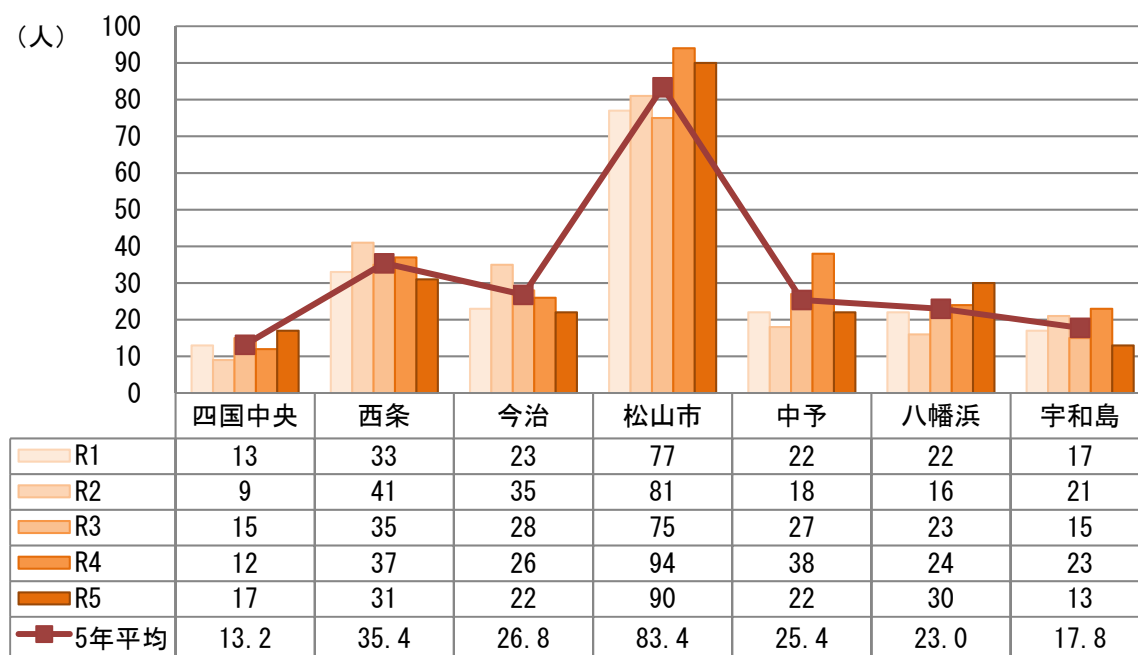
出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成

6 保健所圏域別自殺者の状況

本県の保健所圏域別の自殺者数は、令和元年から令和5年の5年平均でみると、多い順に、松山市保健所、西条保健所、今治保健所となっています。〔図 11〕

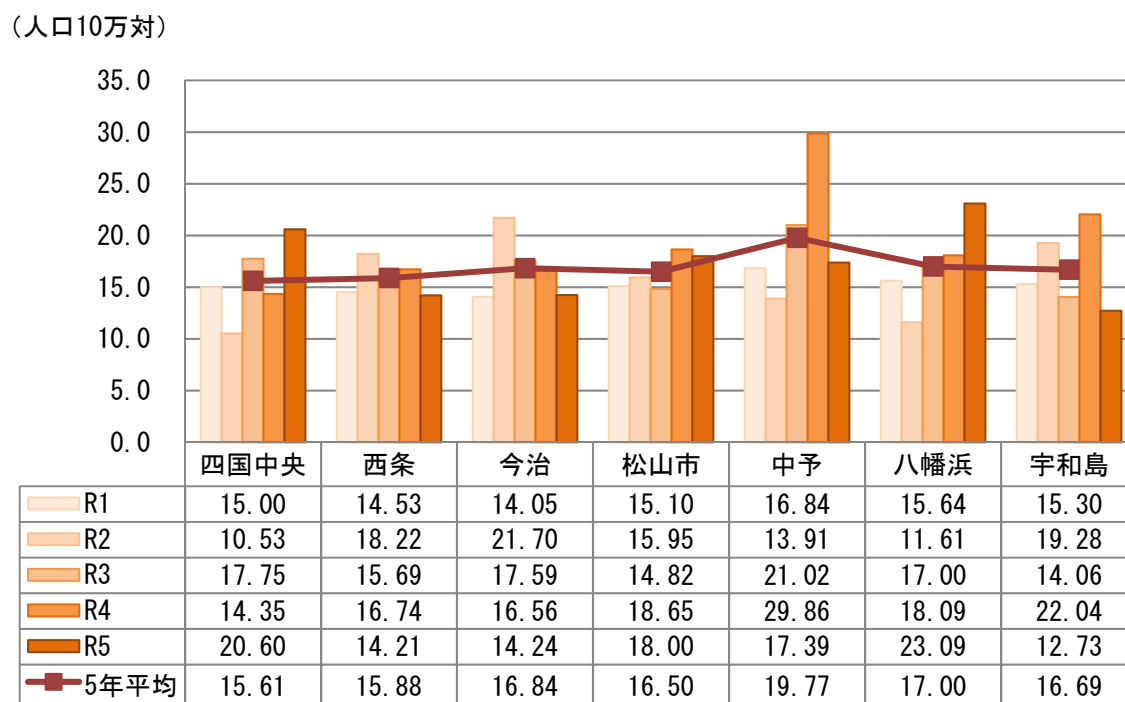
一方、自殺死亡率は、中予保健所、八幡浜保健所、今治保健所の順に高い現状です。〔図 12〕

図 11 保健所圏域別の自殺者数（令和元年から令和5年）



出典：厚生労働省人口動態統計

図 12 保健所圏域別の自殺死亡率（令和元年から令和5年）



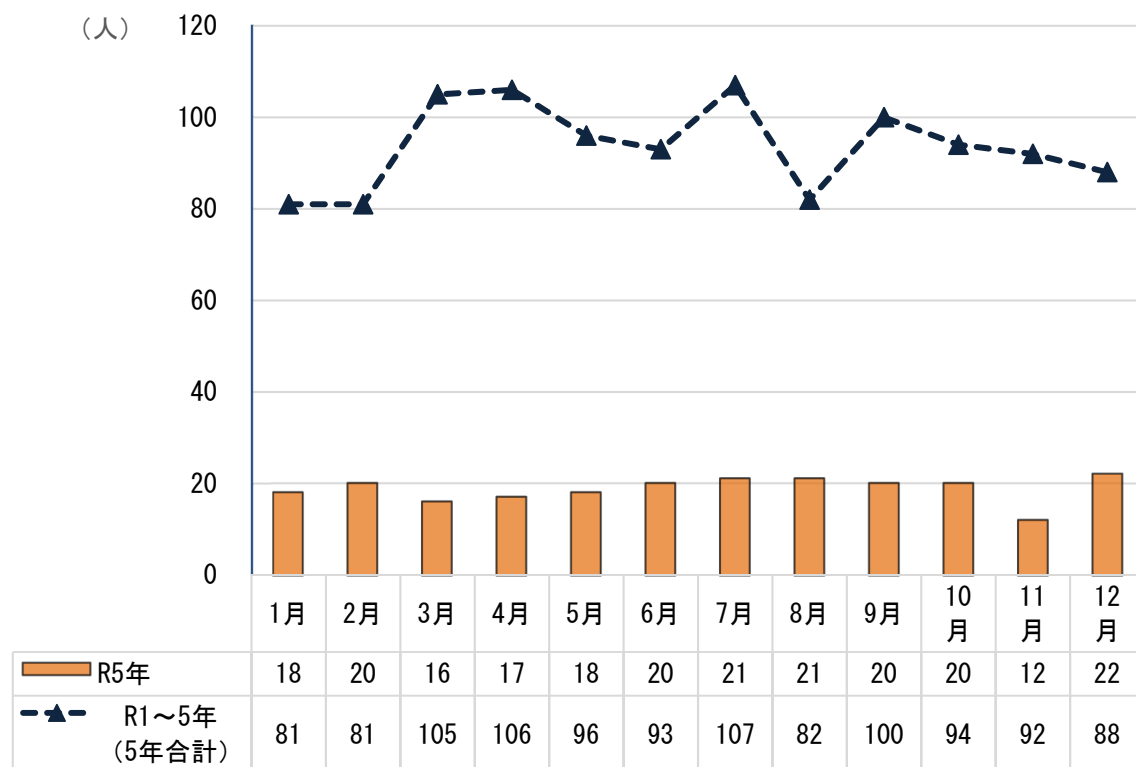
出典：厚生労働省人口動態統計

7 月別自殺者の状況

本県の月別自殺者数を令和5年の単年でみると、概ね毎月10人から20人程度で推移しています。

また、令和元年から令和5年の5年合計数でみると、就職や転勤など生活環境が大きく変化する3～4月と、学校等の教育機関が夏休みに入る7月と夏休み明けの9月が多く、最も少ないのは1～2月となっています。〔図13〕

図13 本県の月別の自殺者数



出典：厚生労働省人口動態統計

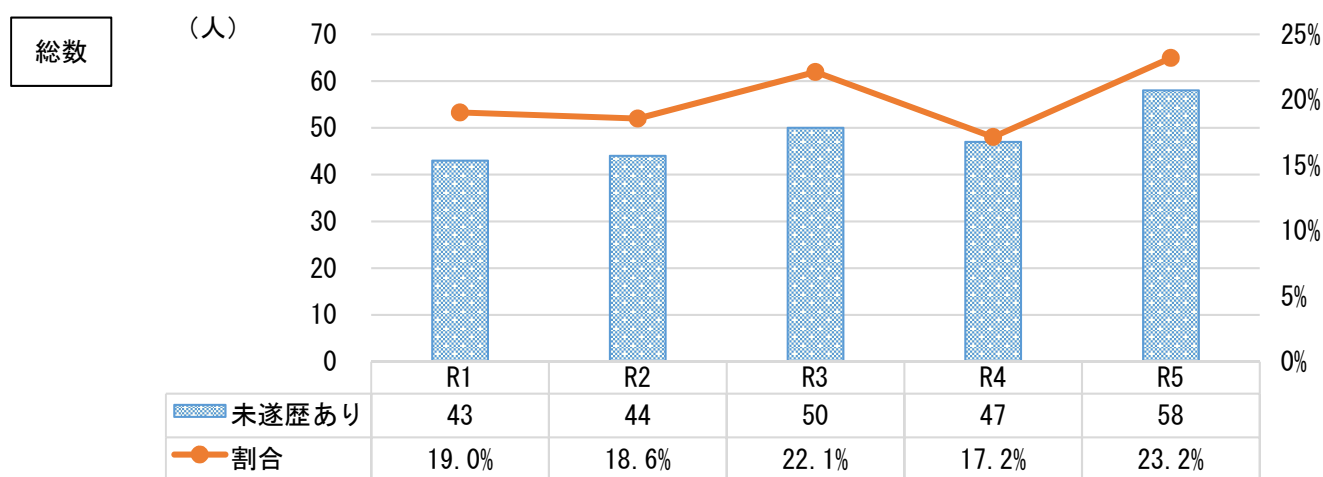
8 自殺者の自殺未遂歴の有無

本県における自殺未遂歴のある自殺者数の令和元年から令和5年の推移をみると、女性は令和2年に増加し、以降は横ばいになっており、男性は令和3年から増加傾向です。また、令和2年から令和4年までは女性の方が多くなっています。

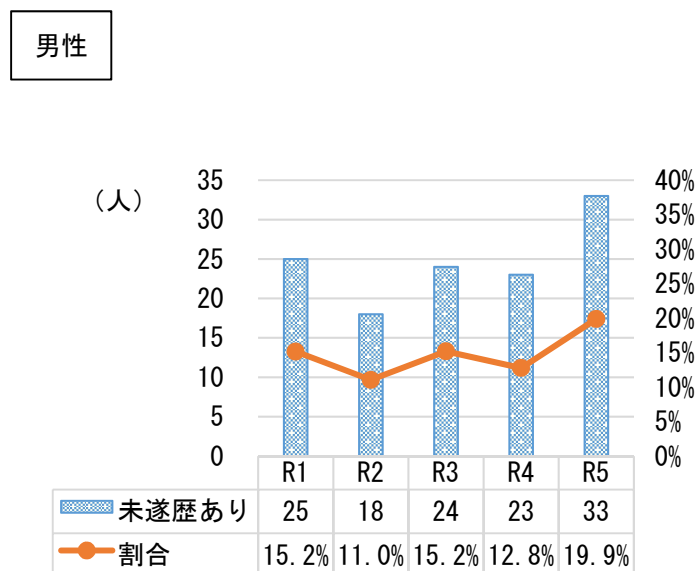
一方、自殺未遂歴のある自殺者の割合について、令和元年から令和5年の推移をみると、男性が10%台で推移しているのに対し、女性は30%前後で推移しており、男性よりも自殺未遂歴のある割合が高い状況です。[図14]

図14 本県の未遂歴のある自殺者数と自殺者数全体に占める割合

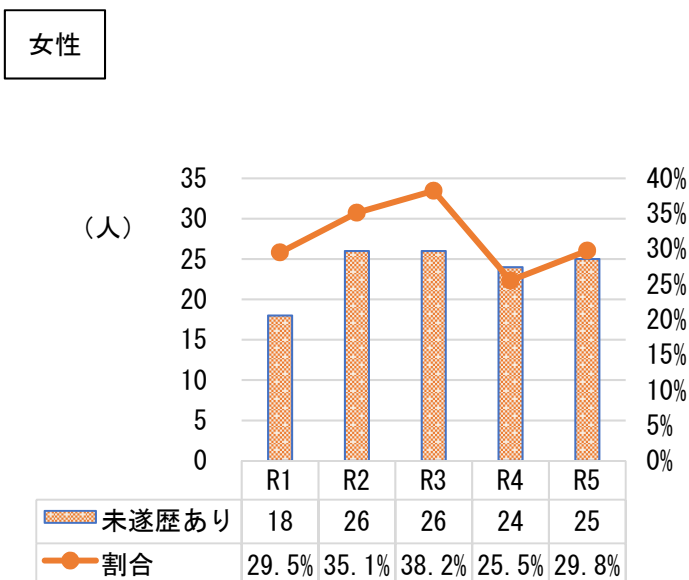
(令和元年から令和5年合計)



出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成



出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成



出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成

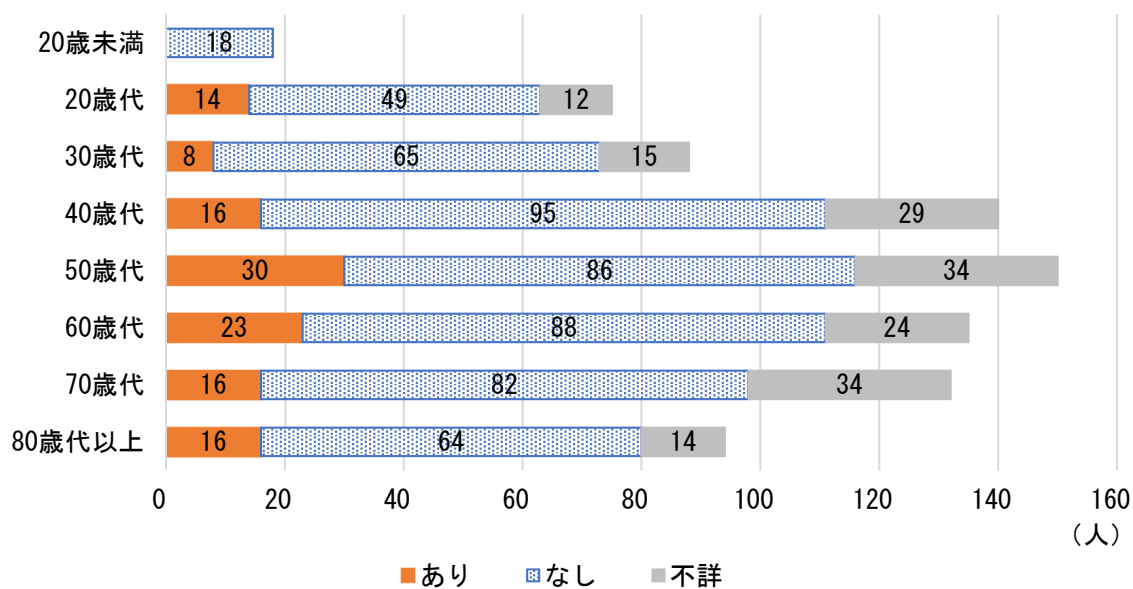
年齢階級別・男女別・自殺未遂歴のある自殺者数について、男女ともにおおむね 50 歳代でピークとなっています。20 歳未満、30 歳代、40 歳代は、自殺未遂歴のある自殺者数は女性の方が多く、50 歳代から 80 歳代以上は、男性の方が多くいます。

[図 15]

図 15 本県の年齢階級別・男女別・自殺未遂歴のある自殺者の状況

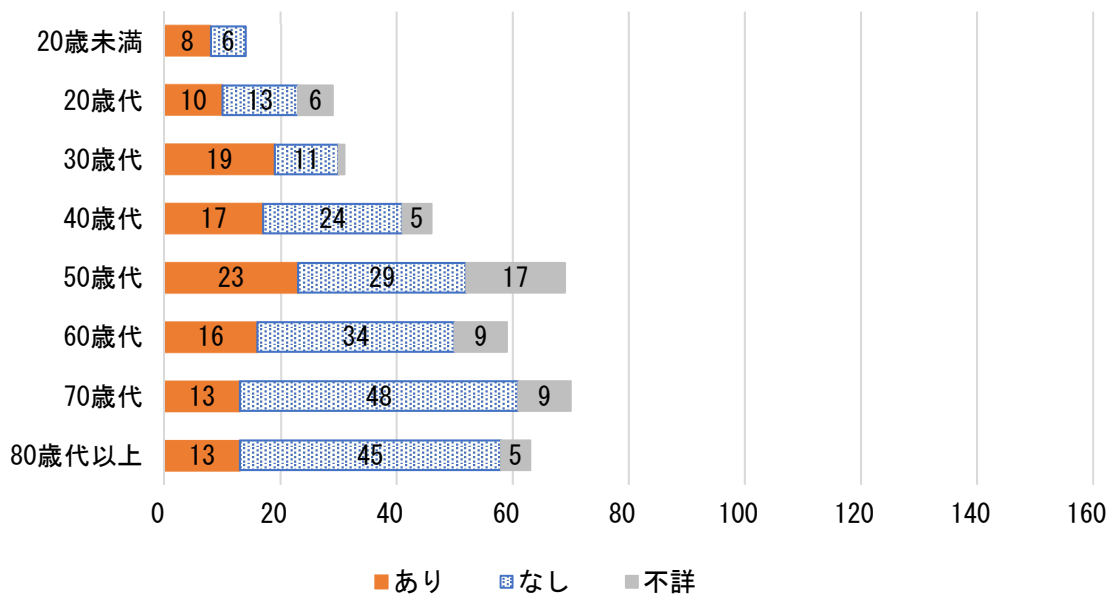
(令和元年から令和 5 年合計)

男性



出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成

女性

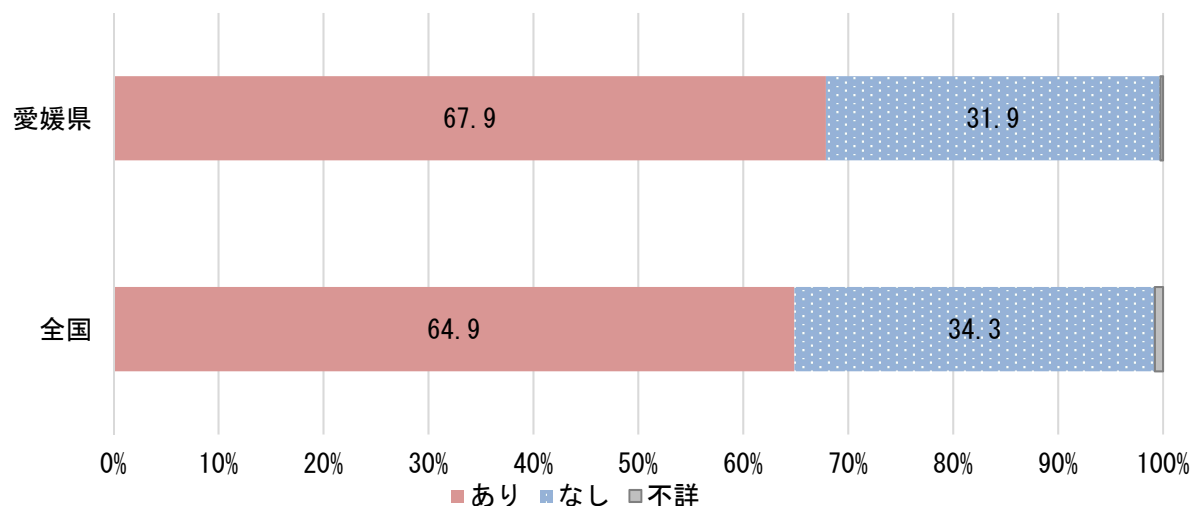


出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成

9 自殺者の同居人の有無及び世帯構成別自殺死亡率

本県における令和元年から令和5年の自殺者の合計のうち、同居人がいる割合は約7割で、全国と同様の傾向にあります。[図16]

図16 本県・全国の自殺者の同居人の有無（令和元年から令和5年合計）

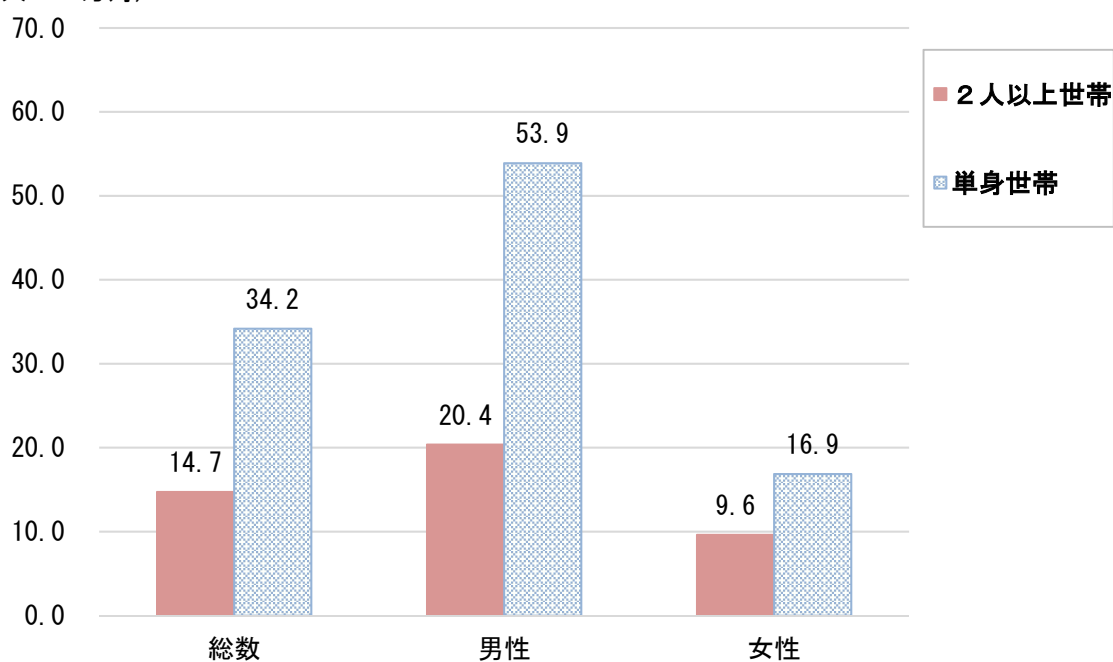


出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）

令和元年から令和5年の合計数の世帯構成別自殺死亡率をみると、男女とも単身世帯の自殺死亡率が高くなっています。[図17]

図17 本県の世帯構成別自殺死亡率（令和元年から令和5年合計）

（人口10万対）



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）、総務省統計局 R2 国勢調査*1世帯の種類別人口より作成

*1 国勢調査…統計法に基づき、日本に住むすべての人・世帯を対象とし、5年に一度実施する国の重要な調査（男女別、居住地、出生の年月、世帯員の数などの項目が含まれる）

10 対策を優先すべき対象群と課題

本県の令和元年から令和5年の5年間に自殺で亡くなった人の各種データより、次の6つの課題が認められます。

(1) 20歳未満の学校問題や家庭問題

20歳未満では、学校問題や家庭問題が大きな要因になっています。ライフステージ（学校の各段階）や立場（学校や社会とのつながりの有無等）ごとに置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれる事情も異なっていると言えます。

(2) 20歳代から50歳代を中心とした勤務問題及び経済・生活問題

20歳代から50歳代では、他の年齢層と比べて勤務問題及び経済・生活問題が大きな要因になっています。

また、過労等からうつ病になることも多く、健康問題が潜在的に含まれている可能性があります。

(3) 60歳代以降の健康問題（孤立等の問題含む）

60歳代以降では、健康問題が大きな要因になっています。

60歳代以降の高年齢の方（以下「高年齢者」という。）は、被雇用者が現役を引退し新たなライフステージを迎え、悩みも変化するとともに、現役引退による喪失感や周りからの孤立、老々介護などの諸問題も顕在化しています。

(4) あらゆる世代における「心の健康」問題

あらゆる世代で「心の健康」問題が大きな要因になっています。

「うつ病」が原因となっている自殺者数は、50歳代で46人^{*}と最も多く、40歳代から70歳代の各年代で30人前後^{*}の方が亡くなっています。

また、うつ病以外の統合失調症やアルコール健康障害（依存症）^{*1}、他の精神疾患による自殺者も少なくない状況にあり、こうした精神疾患を患っている方は特に自殺リスクが高くなります。

(5) 自殺未遂者の再度の自殺企図の問題

自殺未遂者の再度の自殺企図の問題として、自殺者数のうち「自殺未遂歴あり」の人は242人^{*}に上り、これは自殺者全体のうち約20%に当たります。自殺未遂者は、再び自殺を図る危険性が高いことが指摘されています。

(6) 女性の抱える問題

女性の抱える問題の多様化、複雑化、複合化している中、女性の自殺者数は、近年増加傾向です。妊産婦への支援をはじめ、困難な問題を抱える女性への支援等、女性特有の視点を踏まえた対策を推進していく必要があります。

^{*}本県における令和元年から令和5年の5年間の合計数値

^{*}1 アルコール健康障害（依存症）…アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害

第3章 これまでの取組と評価

平成 18 年度に基本法が制定されて以降、本県では、平成 23 年度に、地域自殺対策推進センター^{*1}を設置するなどし、自殺対策に取り組んでまいりました。さらに、平成 29 年 3 月に第 1 次計画を、令和 2 年 3 月に第 2 次計画を策定し、県民の誰もが自殺に追い込まれないよう、幅広い世代、様々なリスク要因に対する取組を強化してきました。

平成 30 年の自殺死亡率は 15.8 で、第 1 次計画において当初目標としていた自殺死亡率 18.4 以下を達成したことから、令和 2 年 3 月に策定した第 2 次計画では、総括目標として「令和 5 年度までに、自殺死亡率 12.8 以下」を設定しました。

第 2 次計画では、更に効果的な施策を展開するため、「基本施策」「重点施策」「関連施策」に区分し、計画に位置付け、県内市町や関係機関・民間団体等との連携のもと取組を実施しました。しかし、令和 2 年からの新型コロナウイルス感染症拡大による、社会の孤立、疾病の悪化、収入の減少、失業・倒産などの自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことで全国的に自殺者数が増加しました。本県も同様の影響がみられ、令和 5 年の自殺死亡率は 17.6 となり目標としていた数値(自殺死亡率 12.8 以下)を達成することはできなかったほか、その他の数値目標においても一部の達成にとどまっています。毎年 200 人以上の方が自ら命を絶っている深刻な状況にある中、引き続き、中長期的な自殺対策に取り組む必要があります。

* 1 地域自殺対策推進センター… 全国 47 都道府県と 20 指定都市に設置されており、管内のエリアマネージャーとして、市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理、検証などを支援する

「第2次計画の総括目標及び評価指標・数値目標の評価」

指標		目標	現状（令和5年）	評価
自殺死亡率人口10万対		12.8	17.6	未達成
自殺で亡くなった人の数		175人以下	225人	未達成
評価指標		数値目標	現状（令和5年度）	評価
こども・若者	SOSの出し方に関する教育を実施する県内公立小中学校の割合	100%を維持	100%	達成
	県内公立小中学校・高等学校において、いじめられた児童生徒のうち、誰にも相談していない児童生徒の割合	相談できない児童生徒をなくす	3.0%	未達成
現役世代	えひめ仕事と家庭の両立応援企業の認証件数	735件	令和4年度（693件、96.3%）をもって制度廃止 ※「ひめボス宣言事業所認証制度」に統合	—
	県内大学新規卒業者の就職決定率	98.0%	97.0%	未達成
高年齢者	介護予防に資する住民主体の通いの場の参加実人数	28,000以上にする	30,903人 （令和5年度速報値）	達成
	キャラバンメイト*1・認知症サポーター*2数	168,639人以上にする	191,930人	達成
あらゆる世代	精神科救急医療体制整備事業を実施する地域	2地域以上	2地域（中予・南予）	達成
	依存症（アルコール・薬物・ギャンブル等）に関する専門医療機関・治療拠点機関の設置数	アルコール依存症に加え、薬物及びギャンブルの依存症に関しても以下の通り設置 ○専門医療機関 東・中・南予に各1病院以上 ○治療拠点機関 1病院以上	○専門医療機関 （東予） ・アルコール 1指定 ・薬物 1指定 ・ギャンブル 1指定 （中予） ・アルコール 1指定 ・薬物 0指定 ・ギャンブル 0指定 （南予） ・アルコール 1指定 ・薬物 0指定 ・ギャンブル 1指定 ○治療拠点機関 ・アルコール 2指定 ・薬物 0指定 ・ギャンブル 1指定	未達成
自殺未遂者	自殺未遂者等の支援に関し、保健所と連携している二次救急医療機関数	2割増（37/46か所）	43/47か所	達成
	医療従事者等に対する自殺未遂者対応研修の受講者数（累計）	500人	429人	未達成

*1 キャラバンメイト…認知症の人やその家族を応援する認知症サポーターの養成講座の講師役

*2 認知症サポーター…認知症に対する正しい知識と理解をもち、地域や職域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人

第4章 第3次自殺対策計画の考え方

1 目指す姿

県民一人ひとりが生きることが支え合い、こころ健やかに暮らすことができるよう各種の施策を推進し、「県民の誰も自殺に追い込まれることのない愛媛県」の実現を目指します。

2 自殺対策の基本的認識

(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で精神的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感や、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができるからです。

自殺に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ^{*1}状態にあったり、うつ病、アルコール健康障害（依存症）等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということが言えます。

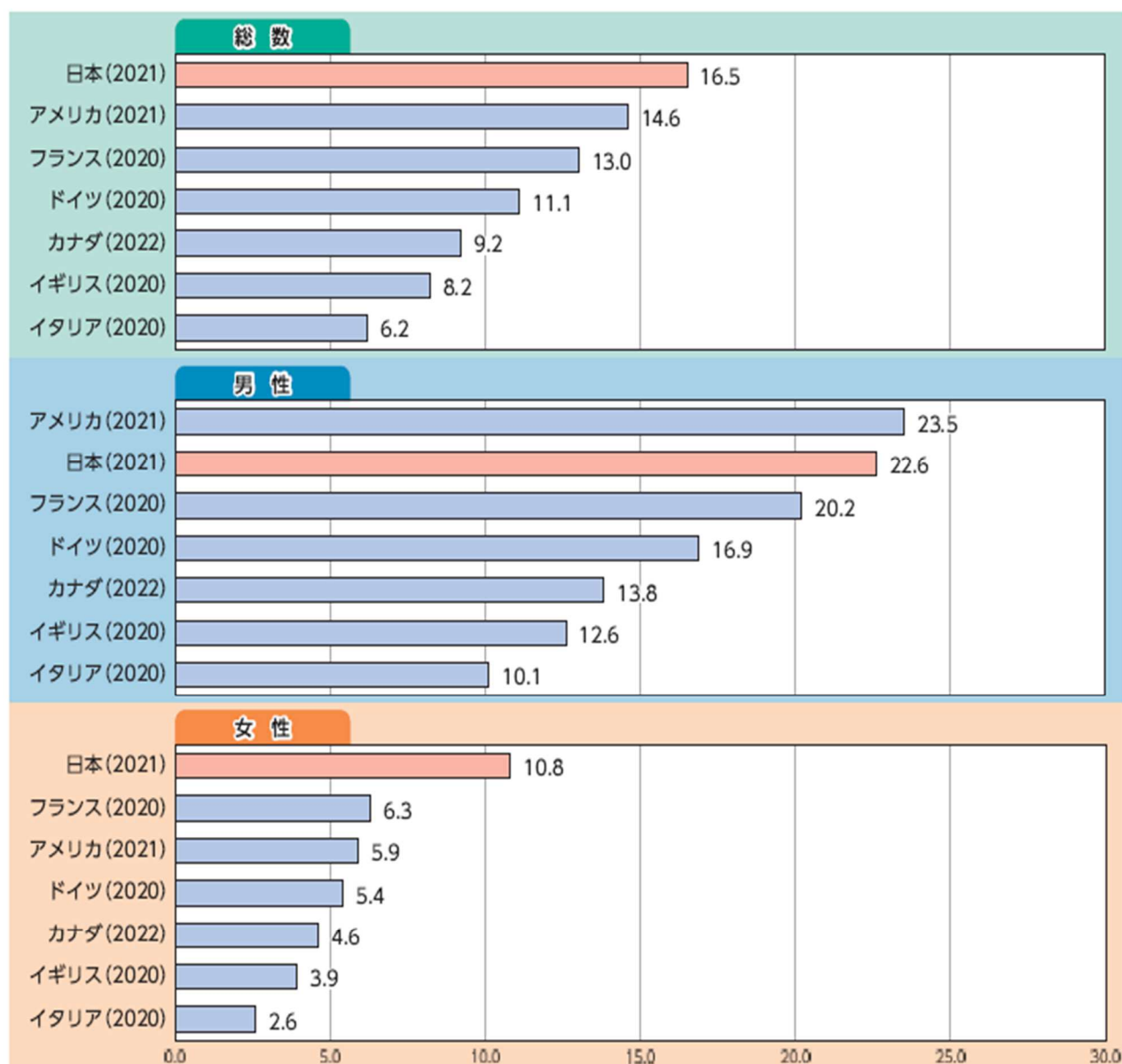
(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

我が国においては、平成18年10月に基本法が施行され、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取り組みの結果、平成18年とコロナ禍以前の令和元年とで自殺者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減となりました。特に、中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていませんが、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、総数は11年ぶりに前年を上回りました。

令和3年の総数は令和2年から減少したものの、女性の自殺者数は増加し、小中高生の自殺者数は過去2番目の水準となっています。さらに、我が国の自殺死亡率はG7諸国の中でも高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えています。本県においても、毎年200人以上のかけがえのない多くの命が自殺に追い込まれています。[図18]

*1 抑うつ…「気分が落ち込んで何もする気になれない」、「ゆううつな気分」などの状態が強くなり、様々な精神症状や身体症状がみられること

図 18 先進 7 か国の自殺死亡率



※アメリカ、フランス及びカナダの人口は世界保健機関資料より最新データが得られなかったため、各国の公的統計データを利用した。
資料：世界保健機関資料（2024年2月）等より厚生労働省作成

(3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策を推進する

社会全体のつながりが希薄化している中で、令和2年以降、新型コロナウイルス感染症が拡大し、人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態をはじめとした様々な変化が生じています。また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念されており、引き続き、国の分析などの情報を収集し、県において集約と情報提供を行います。

新型コロナウイルス感染症拡大下では、特に自殺者数の増加が続いている女性を含め、ひとり親や無業者、非正規雇用労働者、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者に大きな影響を与えていると考えられることや、感染予防のため、行動制限のある学校生活を過ごしたり、行事や部活動の中止や延期による児童生徒たちへの影響も踏まえた対策を講じていきます。

(4) 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

自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、基本法にも、その目的は「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」とうたわれています。すなわち、自殺対策は社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。

また、施行から10年の節目に当たる平成28年に基本法が改正され、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定することとされ、県内においても、すべての市町で計画が策定されています。

本県では、自殺対策を推進する中で、国等から提供される各種のデータに基づき、自殺の要因・背景等を多角的に分析し、必要に応じて施策を見直しするとともに、市町独自の計画についてもデータ提供や助言等を行い、PDCAサイクルを通じて推進していきます。

3 第3次計画の位置付け

(1) 自殺対策基本法

基本法第13条の規定に基づく、大綱及び県の実情を勘案した都道府県自殺対策計画です。

(2) 愛媛県総合計画等との関係

愛媛県総合計画「～未来につなぐ えひめチャレンジプラン～」における基本政策「様々な困難を抱えている人を地域ぐるみで支える社会の実現」を目指すとともに、他の関係計画・指針等と調和を図りながら推進するものとします。

(3) SDGs 推進の視点

SDGs（持続可能な開発目標）とは、2015年（平成27年）9月に国連サミットで採択された、2030年までに「誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現を目指す、経済・社会環境をめぐる広範な課題に総合的に取り組むための国際目標です。自殺対策は、「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」ことを基本理念としており、世界共通の目標であるSDGsの理念と合致することから、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせています。本計画と関連が深いSDGsの目標は次のとおりです。



4 第3次計画の期間

計画期間は、令和7年度から令和11年度の5年間とします。

ただし、社会情勢の変化などが生じた場合は、その時点で必要な見直しを行います。

＜参考＞

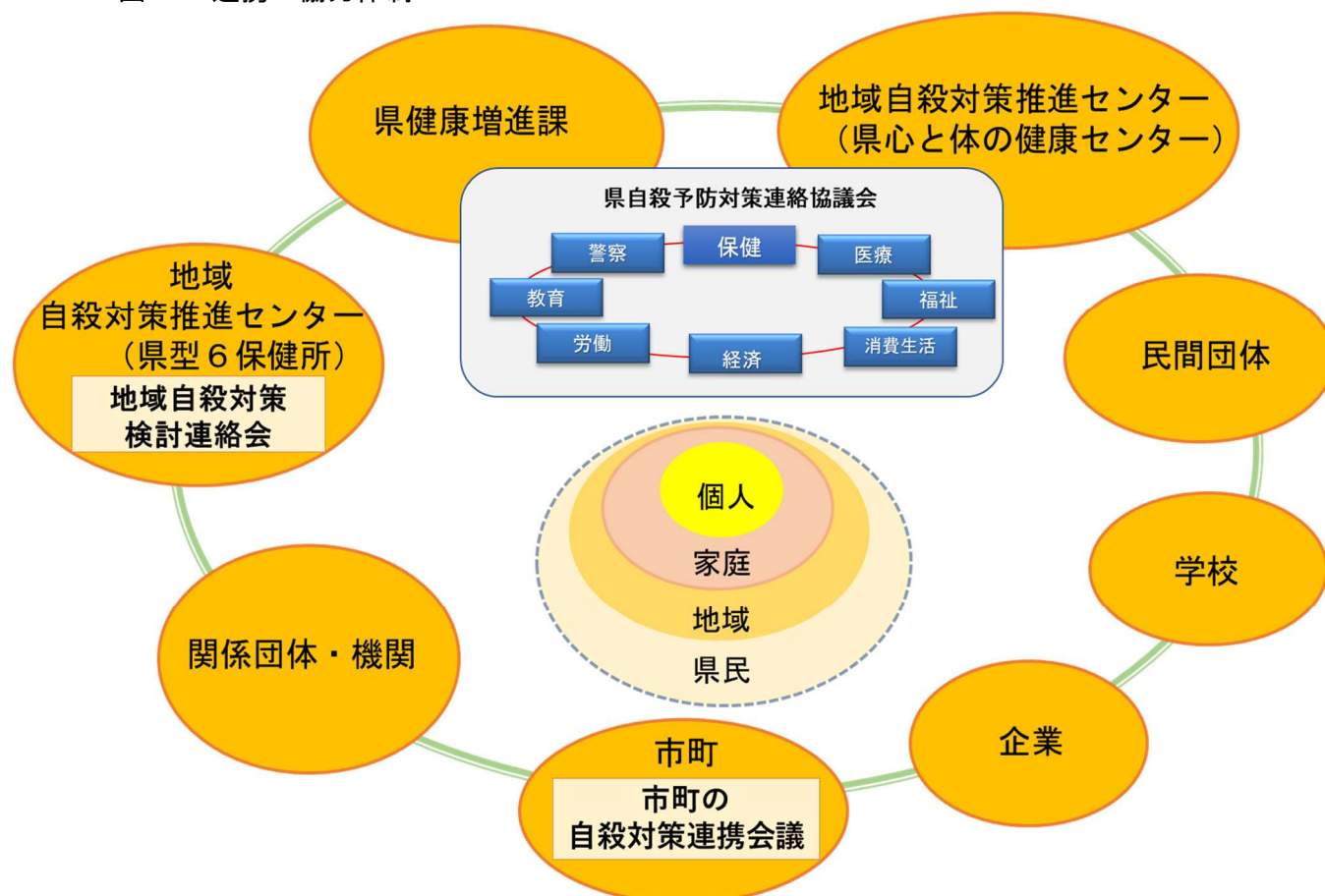
第1次計画	平成29年度から令和元年度
第2次計画	令和2年度から令和6年度

5 本県の自殺対策推進体制

「県民の誰も自殺に追い込まれることのない愛媛県」を実現するためには、県民一人ひとりをはじめ、家庭、地域、学校、関係団体、民間団体、企業、市町、県がそれぞれ主体的な役割を担いつつ、連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのために、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で包括的な自殺対策を推進します。

本計画の実施にあたっては、計画の進捗状況について定期的に把握・確認することが重要です。そこで、「愛媛県自殺予防対策連絡協議会」を通じて、毎年本計画で定めた目標を評価し、必要に応じて施策を見直す等、PDCAサイクルを効果的に機能させ対策を推進していきます。[図19]

図19 連携・協力体制



6 推進主体の基本的役割

本県の自殺対策における各主体の果たすべき役割は以下のとおりです。

(1) 県民

県民は、自殺の状況や生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性について理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であることを理解することが大切です。

また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるとともに、自らの心の不調や周りの人の心の不調に早期に気づき、適切に対処することができるよう努めることが大切です。

自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、「県民の誰も自殺に追い込まれることのない愛媛県」の実現のため、主体的に自殺対策に取り組みます。

(2) 家庭

家庭は、職場や学校、地域等で心理的ストレスを抱える家族の心のよりどころとなる場所であり、家族は、最も身近な存在です。家族の悩みやうつ病のサインに早い段階で気づき、必要に応じて相談機関や専門家につなぐことが大切です。

また、支援する家族自身も心の健康を損なう恐れがあることから、一人で抱え込まず周りに相談し、家族も援助を求めることが重要です。自殺対策は、家庭や学校、職場など社会全般に深く関係していることを認識し、主体的に自殺対策に取り組みます。

(3) 地域

地域では一人暮らしや、学校・職場等所属の場を持たない人など様々な人が生活しています。このような人の心身の不調や生活の変化に気づくことができるのは、その人が生活をしている地域の人たちです。特に、本県では高齢化が進んでいるなかで高齢者の自殺も多いことから、高齢者に対する周囲の人の声掛け等、地域での見守りが大切です。一人ひとりが自分の地域に関心を持ち、地域の特性に応じた効果的な取組を推進します。

(4) 学校

こどもの自殺は、将来のあるかけがえのない命が失われることに加えて、家族や周囲に大きな影響を与えるほか、社会的にも大きな損失につながり、極めて深刻な問題です。

学校は、児童生徒に対し、悩みを抱えたときに助けを求める「SOSの出し方に関する教育」など自殺予防に資する教育や普及啓発に努めるとともに、教職員の「SOSの受け止め方」や児童生徒等の心理的ケアに関するスキルの向上を図るなど、

適切な対策を講じることにより、自殺防止に取り組みます。

(5) 企業

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持及び生命・身体の安全の確保を図ることなどにより、自殺対策において重要な役割を果たせること、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に取り組みます。

(6) 関係団体・機関

医師会、弁護士会、司法書士会、教育委員会、警察、労働局等の関係団体及び機関は、相互の連携に向けた取組を進めるとともに、それぞれの専門的な立場から、家庭、学校、職場、地域における自殺を防止するための活動に積極的に参画します。

(7) 民間団体

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の関連する分野での活動が自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、県、市町等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画します。

(8) 市町

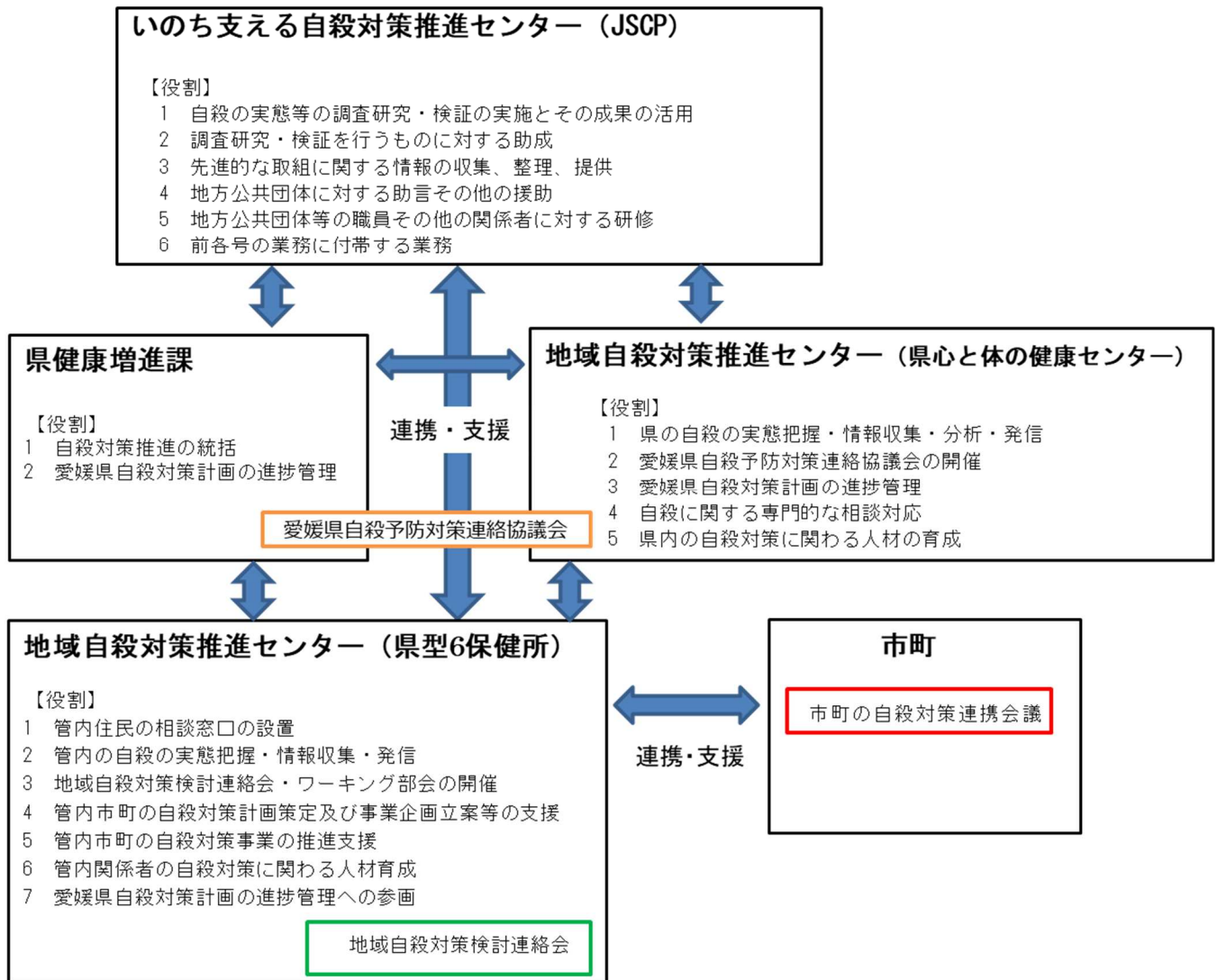
地域住民の最も身近な行政主体である市町は、市町地域自殺対策計画を策定し、県や関係機関と連携しながら、積極的に各種の施策を実施するとともに、その中で地域における自殺の状況を分析し、PDCAサイクルを通して施策を見直すなど、効果的な自殺対策を推進します。

(9) 県

県は、基本法の基本理念にのっとり、地域の状況に応じた施策を策定し、これを実施する責務があることから、国や市町と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進します。

また、地域自殺対策推進センター（県心と体の健康センター及び県型保健所）は、いわゆる管内のエリアマネージャーとして、国が指定する、指定調査研究等法人（一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター）と連携し、市町等において地域の状況に応じた自殺対策が総合的かつ効果的に実施されるよう適切な支援や情報提供を行うなど、地域の自殺対策を推進します。[図 20]

図 20 自殺対策推進体制



第5章 本県における自殺対策の方針と施策

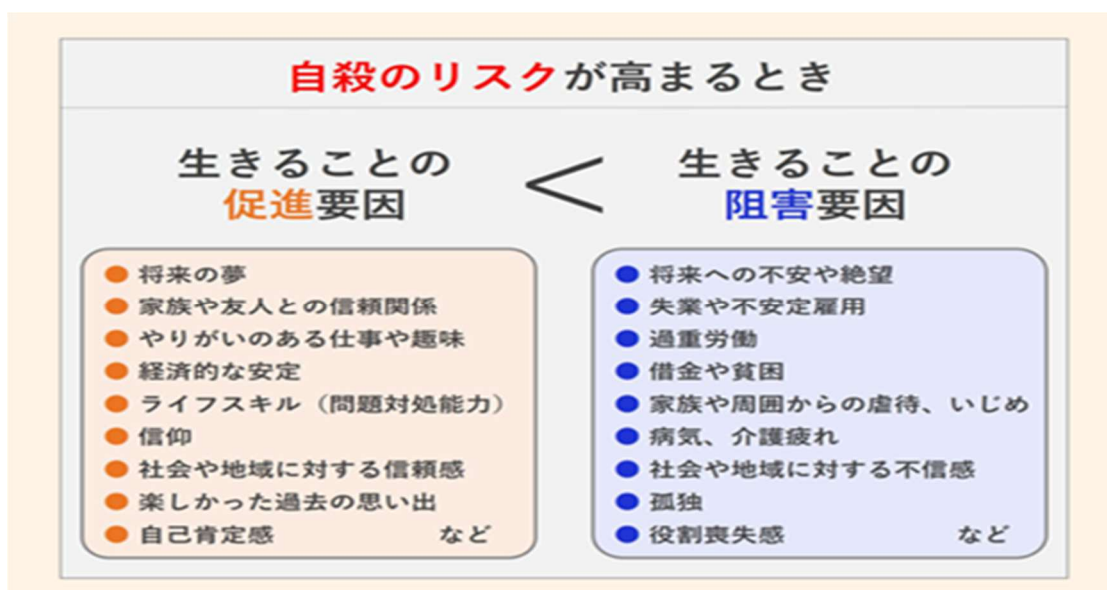
1 基本方針

(1) 生きることの包括的な支援として推進

自殺リスクは、過重労働、借金や貧困、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より上回ったときに高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす支援と「生きることの促進要因」を増やす支援（以下「生きる支援」という。）を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させることが重要です。自殺防止や遺族等支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きることの包括的な支援」について地域のあらゆる取組を総動員し推進していくことが重要です。[図 21]

図 21 生きることの包括的な支援



出典：一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター

(2) 関連施策と有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る生活困窮、孤独・孤立、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されてい

ます。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野で生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

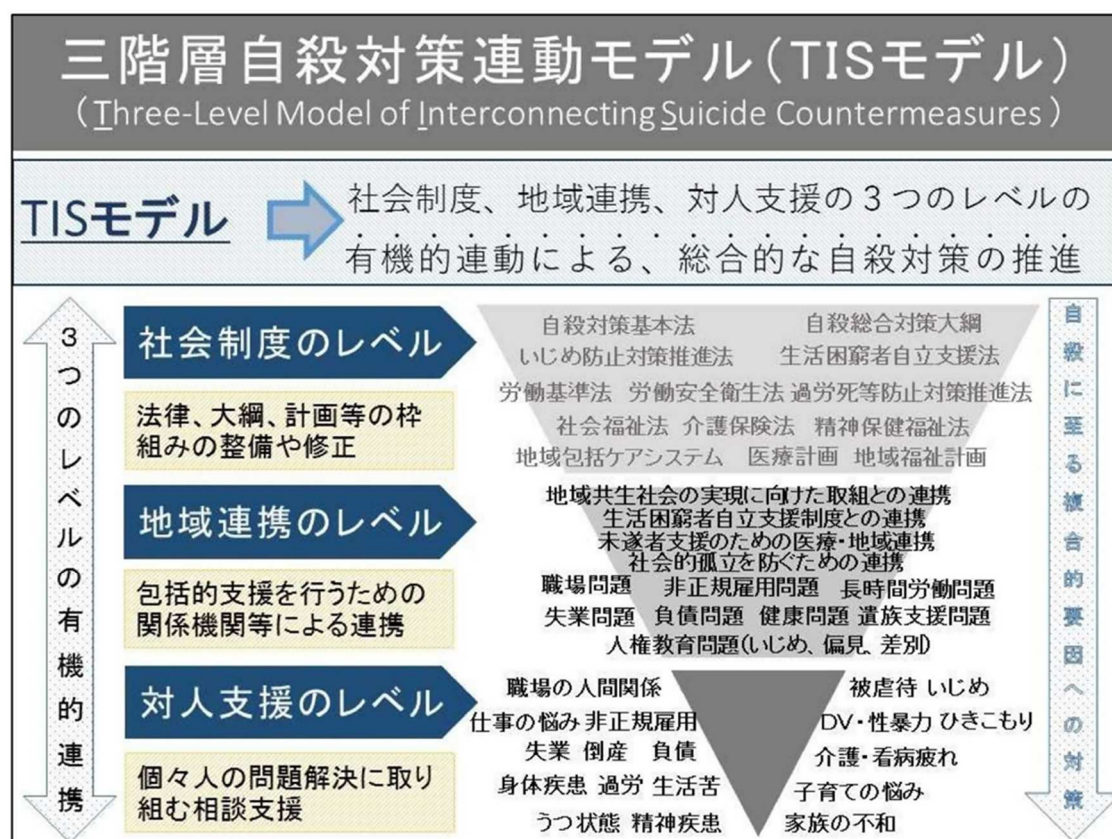
とりわけ、地域共生社会^{*1}の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度^{*2}などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉、経済等の各施策の連動性を高めて、総合的な対策を展開していくことが重要です。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

さらに、自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

これは、県民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。[図 22]

図 22 三階層自殺対策連動モデル



出典：自殺総合対策推進センター資料

* 1 地域共生社会…制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

* 2 生活困窮者自立支援制度…「現在は生活保護を受給していないが、生活保護に至るおそれがある人で、自立が見込まれる人」を対象に、困りごとに関する相談に応じ、安定した生活に向けて仕事や住まい、子どもの学習などさまざまな面で支援するもの

時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

(4) 実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

県民すべてが、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

「県民の誰も自殺に追い込まれることのない愛媛県」を実現するためには、国、県、市町、関係団体、民間団体、企業、県民等が連携しながら、それぞれが主体となって実施している自殺対策を総動員して推進することが必要です。そのため、各主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

本県の自殺対策における県、市町、関係機関・関係団体、民間団体、企業及び県民などの果たすべき具体的役割については、第4章の5「本県の自殺対策推進体制」及び6「推進主体の基本的役割」のとおりです。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮

基本法第9条において、「自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない」と定められていることを踏まえ、自殺対策に取り組むことが必要です。

2 基本施策

新型コロナウイルス感染症拡大の影響や少子高齢化の進行、価値観の多様化など社会環境が大きく変化する中で、誰でも自殺リスクが高まる可能性があります。

本計画では、県民の誰もが自殺に追い込まれないよう、幅広い世代、様々なリスク要因に対処する次の施策を基本に、取組を強化します。

(1) 自殺対策に関わる関係機関との連携強化

取組	取組内容	期待される効果	担当課
市町との連携推進	市町の自殺対策推進に向けた支援や市町自殺対策計画の進捗管理等について助言	市町自殺対策の充実	健康増進課
民間団体との連携推進	民間団体のノウハウを生かした自殺対策を推進	自殺リスクが高い人が抱える様々な悩みの軽減・自殺防止	健康増進課

(2) 相談体制の充実・支援者のスキル向上

取組	取組内容	期待される効果	担当課
保健関係者や民間団体等の自殺対策に関わる支援者の育成	相談対応スキルの向上を図る様々な研修を実施	保健所や市町、民間団体等における相談対応機能の向上、支援体制づくり	健康増進課
相談体制整備・相談窓口の周知	関連する分野の相談体制の整備や関係者の人材養成、連携体制の構築をすすめ、保健、医療、福祉、教育、労働等様々な視点による包括的な取組を展開	様々な生きることの阻害要因の排除、促進要因の増加	関係各課
切れ目のない相談体制の構築	SNSを活用した相談窓口の設置や夜間帯の電話相談を実施(こころといのちのライン相談、こころといのちのほっとダイヤルなど)	電話相談等と合わせて切れ目のない相談体制の構築	健康増進課

(3) 自殺予防の普及促進

取組	取組内容	期待される効果	担当課
自殺予防に関する県民に対する普及啓発	自殺予防や精神疾患に関する正しい知識等の情報をHP掲載やリーフレット配布、TV・ラジオ番組・SNSにより周知	県民の自殺予防等に関する理解醸成	健康増進課
自殺予防週間及び自殺対策強化月間の実施	自殺予防週間(9月10日から16日まで)及び自殺対策強化月間(3月)において、関係機関と連携の上、自殺予防に関する意識の啓発を推進	県民の参画した自殺対策の推進	健康増進課

(4) 地域の見守り・モニタリング体制の拡充

取組	取組内容	期待される効果	担当課
民生児童委員による見守り・声掛けの推進	民生児童委員が地域の支援者としての活動を通じて見守り・声掛けを実施	悩みを抱える人の早期発見・早期対応	保健福祉課
インターネット上の自殺予告等への対応	インターネット上の自殺予告に対し、迅速・適切な対応を実施	自殺予告に対する早期対応	警察本部 サイバー犯罪対策課 人身安全対策・少年課

3 重点施策

本計画では、第2章10で示した「対策を優先すべき対象群と課題」のほか、「生きることの阻害要因」が深刻で自殺のリスクが高い者への自殺対策については、重要度が高い課題と捉えて、重点的に取り組みます。

(1) こども・若者の自殺対策の推進

現 状

- 20歳未満では、特に学校問題に関する悩みによる自殺が多く、また、一部で家族に関する悩みによる自殺も見られ、学校生活と家庭は相互に関連することから、両面からの支援が必要です。
- 若年層、特に思春期は、心と身体の変化が大きく、悩みを抱え込みやすい時期である一方で、ストレスや自殺予防に関する知識に乏しいこと、また、心の悩みを打ち明ける相談は、周囲からの偏見に加え、こども自身が対面や電話相談を苦手とすることが多く、自らSOSを出せずにいます。
- こどもがSOSを発信している場合に、学校等の支援者が気づいていないこと、支援を必要としている人に十分な情報が届いていないことで、適切な支援につながりにくいことが考えられます。
- 全国において、小中高生の自殺者数は、近年増加傾向が続き、令和4年は過去最多となり深刻な状況です。こども・若者の自殺対策については、国において、特に、こども・若者を対象とした自殺防止の啓発活動を関係省庁が連携して実施しており、県としても関係機関が連携した一層の推進が求められています。
- 遺児の中には、親やきょうだいが亡くなったことで、残された親が体調を崩したり、家事や幼いきょうだいの世話を任されるなど、ヤングケアラー^{*1}とならざるを得ず、その後の人生にも極めて大きな影響を受ける可能性があります。

課題及び取組の方向性

- ア 児童生徒に、ストレス対処や自殺予防に関する正しい知識を普及啓発するとともに、悩みを解決する力や生きることの促進要因を増やす教育を施すことが重要です。
- イ こどものSOSの出し方や、学校等の支援者におけるこどもの悩みやSOSのサインを受け止めるスキルを向上させ、学校・教育委員会と家庭・地域との連携体制を強化することが重要です。
- ウ いじめや不登校などの問題を相談できる体制を、学校内外で充実することが重要です。支援を必要としている人が適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、SNSを活用した取組を推進していきます。
- エ 児童生徒を守るために、学校等の教育機関をはじめ、県、市町、警察、民間団体などの関係者が、情報を共有し密に連携できる体制が必要です。

^{*1} ヤングケアラー…子ども・若者育成支援推進法において、「家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる子ども・若者」として、国・地方公共団体等が各種支援に努めるべき対象

具体的な取組

ア 児童生徒への自殺予防等に関する正しい知識の普及啓発・教育

取組	取組内容	期待される効果	担当課
児童生徒への注意喚起	長期休業前後等に周知文にて小中学校及び高校に対して注意喚起を実施	児童生徒の生命の尊さに対する正しい知識や意識の向上	義務教育課 高校教育課 私学文書課
道徳教育等の推進	学校において、児童生徒一人一人の自尊感情を高める道徳教育、心の健康の保持に係る教育等を推進	児童生徒の自尊感情を高め、心身の健康を保持	義務教育課 高校教育課 特別支援教育課
青少年のインターネットの適正利用の促進	メディアリテラシー ^{*1} 啓発リーフレットの作成及び配布	青少年によるインターネット上の有害情報の閲覧防止	子育て支援課

イ SOSの出し方・受け止め方に関するスキル向上

取組	取組内容	期待される効果	担当課
SOSの出し方に関する教育の推進	各学校や地域の実情を踏まえつつ、授業の一環として、SOSの出し方に関する教育を実施	児童生徒のストレス対処やSOS発信への理解醸成	義務教育課 高校教育課 特別支援教育課 健康増進課
教員等の支援者に対する研修	教員等の支援者を対象に、思春期のこどもの心理や児童生徒からのSOSサインの受け止め方などに関する研修を実施	児童生徒の心のケアに関する指導や、SOSを適切にキャッチできる人材を育成	健康増進課 高校教育課

ウ いじめ・不登校等に関する相談体制の充実

取組	取組内容	期待される効果	担当課
スクールカウンセラーの活用	スクールカウンセラーを配置し、児童生徒や保護者、教職員の内面にあるストレスや不安を解消するためカウンセリングを実施	いじめ、不登校等の未然防止や早期解決	義務教育課 高校教育課
スクールソーシャルワーカーの活用	スクールソーシャルワーカーを配置し、学校や関係機関との連携を強化するとともに児童生徒や保護者への相談・支援を実施	いじめ、不登校等の未然防止や早期解決	義務教育課 高校教育課
ハートなんでも相談員の活用	児童生徒にとって相談しやすい身近な相談員を配置し、児童生徒や保護者、教職員に対し、相談活動を実施	いじめ、不登校等の未然防止や早期解決	義務教育課

*1 メディアリテラシー…インターネットやテレビ、新聞などのメディアを主体的に読み解き、活用し、メディアの伝える情報を理解する能力また、メディアからの情報を見極める能力のこと

専門家を活用した相談支援	弁護士・臨床心理士等の専門家を活用し、問題解決に向けた適切な助言・指導を実施	複雑化する生徒指導上の諸問題の解決	高校教育課
SNS相談ほっとえひめの設置	SNSを活用したいじめ等に関する相談窓口を設置し、いじめ防止等のためのセーフティネットを構築	若者が利用しやすい相談方法でのセーフティネットを構築	人権教育課
いじめ相談ダイヤル24の設置	24時間体制の電話相談窓口を設置	24時間体制のセーフティネットを構築	人権教育課
思春期精神保健相談	思春期特有の精神的な悩みや不安に適切に対処するため専門相談を実施	思春期児童及びその家族の不安軽減、悩みの解消	健康増進課
児童相談所における家庭相談支援	児童、保護者等の様々な相談に対してきめ細やかに対応	児童及び保護者の悩みを解消、また不適切な養育を防止	子育て支援課
親子のための相談LINE	児童や保護者等を対象に、家庭・親子関係の悩みやヤングケアラーなど子育て全般に関する相談窓口を設置	児童及び保護者の悩みを解消	子育て支援課
少年サポートセンターの設置	少年や保護者等の相談に対応、継続的に支援	少年や保護者の悩みの軽減、問題解決	警察本部 人身安全対策・少年課

エ 児童生徒を守る連携体制

取組	取組内容	期待される効果	担当課
児童生徒の自殺予防に向けた連携体制の推進	自殺をほのめかす等の危機介入の対応マニュアルをもとに、県警・市町教育委員会等との連携・協力体制を整備	関係機関の相互連携の推進	人権教育課
地域保健・学校保健との連携体制の構築	学校や教育委員会、市町等の児童生徒支援に関わる関係者による自殺予防に関する情報共有の場を設置	地域と教育機関との連携体制の強化	健康増進課
児童相談所の児童虐待対応	児童虐待の早期発見から自立支援までの一連の支援を関係機関と連携し実施	児童虐待の早期発見・対応と再発防止	子育て支援課

(2) 現役世代の勤務問題及び経済・生活問題への支援強化

現 状

- 20 歳代から 50 歳代を中心とした、いわゆる「現役世代」の自殺原因では、統計上、職場の人間関係や仕事疲れなどの勤務に関する問題は、健康や経済・生活、家族に関する問題ほど多くはありませんが、近年、増加傾向であり、過労等から発症するうつ病などの健康問題に潜在的に含まれている可能性があります。
- 失業者の自殺は 50 歳代が最も多く、その他無職者の自殺は 60 歳代、50 歳代において多い状況です。
- 経済・生活に関する問題による自殺は、20 歳代から 60 歳代で多く、現役世代であっても、生活苦や負債、経営難などの悩みを抱えている場合も少なくなく、こうした場合には自殺リスクが高まると考えられます。

課題及び取組の方向性

- ア 自殺につながる過労を防ぐためには、長時間労働を削減していくことが不可欠です。過重労働による健康障害の防止に向け、長時間労働が行われている事業所に対する指導や、各種制度が円滑に施行されるよう、都道府県労働局等において、相談・支援を行っていく必要があります。また、事業所のメンタルヘルス不調者が抱える悩みに支援者が気づき、心のケアに確実につなげるなど、職場のメンタルヘルス対策を推進する必要があります。
- イ 仕事により収入を得ることは経済・生活に不可欠であり、また生きることの促進要因にもなることから、就職に失敗している方や失業した方などへのきめ細かい就職支援によって、職場定着や職業生活の充実につなげていく必要があります。女性、ひとり親、無業者、非正規雇用労働者、フリーランスなど対象や雇用形態に着目した支援が必要です。
- ウ 中小企業や個人事業主の資金面をはじめとした経営に関する悩みを具体的に解決できるサポートが求められています。
- エ 生活苦や多重債務等の経済的な悩みを抱えている方に対しては、経済・生活の安定のための支援や被害等に遭わないための消費者教育が重要です。
- オ すべての事業所において、パワーハラスメント^{*1}、セクシュアルハラスメント^{*2}及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならないという方針の明確化や、その周知・啓発、相談窓口の設置が講じられる必要があります。

*1 パワーハラスメント…①優越的な関係を背景とした言動であって、②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、③労働者の就業環境が害されるものであり、①～③までの要素を満たすもの

*2 セクシュアルハラスメント…1. 職場において、労働者の意に反する性的な言動が行われ、それを拒否したことで解雇、降格、減給などの不利益を受けること（対価型セクシュアルハラスメント）
2. 性的な言動が行われることで職場の環境が不快なものとなったため、労働者の能力の発揮に大きな悪影響が生じること（環境型セクシュアルハラスメント）

具体的な取組

ア 長時間労働の削減等の適切な職場環境の普及促進

取組	取組内容	期待される効果	担当課
ひめボス宣言事業所 認証制度	女性活躍や仕事と家 庭の両立支援、働き方 改革に取り組む企業 の認証	誰もがいきいきと働 ける職場環境づくり の促進	子育て支援課少子 化対策・男女参画 室
労働争議に関する 調整・相談	労働争議の調整、個別 労働紛争の相談・あっ せん、不当労働行為事 件の審査を実施	労働トラブルの悩み を解消、不安軽減	労働委員会事務局 審査調整課
メンタルヘルス対策 の推進	関係機関と連携しな がら、メンタルヘルス 対策や、働く人々のこ ころの健康づくりを 推進	職場の心の健康づく り	健康増進課

イ きめ細かい就職支援

取組	取組内容	期待される効果	担当課
ジョブカフェ愛work の設置	若者の雇用対策や人 材育成、企業との接点 づくりを支援	就職に関する悩みを 軽減	産業人材課
地域若者サポートス テーションの設置	ニート ^{*1} の若者の職 業的自立に向けた各 種支援を実施	就職に関する悩みを軽 減	労政雇用課
離職者の再就職促進	離職者に対するカウ ンセリングや再就職 のためのセミナーを 開催	離職者の悩みを軽減、 再就職を促進	労政雇用課
被保護者・生活困 窮者への就労支援	関係機関と連携した 相談助言、日常生活習 慣の改善、社会的能力 の形成、一般就労に向 けた技能習得や就労 体験機会の提供、ハロ ーワークへの同行支 援等を実施	被保護者・生活困窮者 の日常生活自立及び 社会自立並びに就労 自立を促進	保健福祉課

ウ 事業主への経営等の支援

取組	取組内容	期待される効果	担当課
金融支援	金融機関等と連携し、 各種融資制度や信用 保証料の補助により 中小企業を支援	資金調達による経営 安定化	経営支援課
経営相談	経済団体等と連携し、 中小企業の事業展開 や資金繰りなどの経 営相談に対応	中小企業の経営改善	経営支援課

* 1 ニート…厚生労働省の定義によると、15～34歳の若者で、仕事に就いておらず、家事も通学もしていない人をいう

エ 経済・生活支援・消費者教育

取組	取組内容	期待される効果	担当課
生活福祉資金貸付	低所得世帯及び身体障害者等の属する世帯に対して資金の貸付等を行い、生活意欲の助長促進を図り、安定した生活を確保	低所得者世帯等に対する経済的な生きづらさを軽減	保健福祉課
生活困窮者自立支援事業	複合的な課題を抱える生活困窮者の相談・支援	生活困窮者の自立	保健福祉課
消費生活センターの設置	消費生活相談員や弁護士、司法書士による専門的支援を実施	多重債務解決促進	県民生活課
消費者教育の推進	消費者教育の啓発や出前講座を実施	多重債務を抱える人の減少	県民生活課

オ ハラスメント防止対策の推進

取組	取組内容	期待される効果	担当課
中小企業労働相談の設置	各地方局・支局に中小企業労働相談所を設置し、労使双方からのハラスメントを含めた労働相談に対し、無料でアドバイスや情報提供、適切な関係機関への紹介等を実施	ハラスメントの防止	労政雇用課
ひめボス宣言事業所認証制度【再掲】	ひめボスの認証要件にハラスメント禁止規定の整備を求めているほか、企業訪問や窓口相談等を通じてハラスメント防止対策に関する取組支援や情報提供、助言・指導などを実施	ハラスメントの防止、誰もがいきいきと働ける職場環境づくりの促進	子育て支援課 少子化対策・男女参画室

(3) 高齢者の自殺防止に向けた包括的な支援の展開

現 状

- 70 歳代以上の自殺の原因の 40%以上は健康問題であり、内訳をみると、加齢による身体機能の低下や病気などの身体に関する健康問題が多くなっています。
- 被雇用者が定年退職したり、自営業者が高齢で廃業したりした場合には、新たなライフステージを迎え、悩みが変化するとともに、現役引退による喪失感や周りからの孤立、配偶者との死別、老々介護などの諸問題も顕在化しています。

課題及び取組の方向性

- ア 高齢化が急速に進む中、高齢者の病気や介護等の悩みに的確に対応するため、相談支援を充実することが必要であり、また、加齢とともに発症が増える認知症やがんなどの患者は自殺リスクが高くなり、患者本人とその家族等の介護者への包括的な支援も重要です。
- イ 高齢者の孤立を防止し、生きがいつくりや社会参加を促すために、交流の場や居場所づくりを推進することが大切です。

具体的な取組

ア 高齢者の悩みへの相談支援の充実

取組	取組内容	期待される効果	担当課
高齢者相談事業	相談員を配置し、高齢者及びその家族等の健康や介護などの様々な悩みに関する相談を実施	高齢者及びその家族等の悩みの解消	長寿介護課
認知症電話相談の設置	認知症介護の専門家や経験者が対応するコールセンターを設置し、認知症の方とその家族が気軽に相談できる体制を構築	認知症の方とその家族の悩みの解消	長寿介護課
認知症疾患医療センターにおける患者・家族の支援	専門的な医療の提供、認知症専門医療相談員による患者・家族を支援	認知症患者や家族の不安軽減	健康増進課
がん診療連携拠点病院等における相談	がん診療連携拠点病院やがん診療連携推進病院において、がんの治療等に関する様々な相談に対応するとともに各地域で「がん患者サロン」を開催	患者・家族の治療に関する悩みや不安、治療に伴う苦痛等の緩和	健康増進課

イ 高年齢者の交流の場・居場所づくり

取組	取組内容	期待される効果	担当課
高齢者大学校	学習機会の提供、レクリエーションなどの活動支援等交流の場・居場所づくり	高齢者の生きがいづくりの推進	長寿介護課
老人クラブの活動の充実強化	老人クラブの適正な運営と活動の充実強化を行い、高齢者の社会参加を促進	高齢者の社会参加を促進し、孤立を防止	長寿介護課
住民主体の通いの場の促進	介護予防に資する体操や茶話会などを実施する通いの場の増大と参加の促進支援	高齢者の身体機能の維持と孤立を防止	長寿介護課

(4) あらゆる世代への心の健康づくりの推進

現 状

- 自殺の多くは多様かつ複合的な原因や背景を有しており、40 歳代から 60 歳代を中心にすべての年代で、悩みやストレスによって「うつ病」を発症し自殺に至るケースが多い状況です。
- うつ病以外の統合失調症やアルコール健康障害（依存症）、他の精神疾患による自殺者も少なくはなく、こうした方は自殺リスクが極めて高くなります。

課題及び取組の方向性

- ア うつ病などの精神疾患の改善には、患者本人や家族等の支援者が適切に理解し、対処することが求められるため、正しい知識の普及啓発が重要になります。
- イ 適切な精神科医療を必要な方に提供できるよう、医療機関等の関係者との連携を強化していく必要があります。
- ウ 自殺のリスクが高まる依存症や、中高年を中心としたひきこもりについて、専門機関や地域の関係者等と連携して支援を充実していくことが求められています。

具体的な取組

ア うつ病や精神疾患等に関する正しい知識の普及啓発

取組	取組内容	期待される効果	担当課
県精神保健福祉大会による精神疾患等についての普及啓発	県民に対して精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を実施	相談、休息、受診等正しい対処ができる県民の増加	健康増進課
心のサポーター養成事業	メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対し傾聴を中心とした支援者を養成	メンタルヘルス及び精神疾患の普及啓発や地域での助け合いを推進	健康増進課

イ 適切な精神科医療の提供

取組	取組内容	期待される効果	担当課
精神科救急体制の推進	緊急に精神科医療が必要となった場合に、適切で迅速な医療を提供できる体制を推進	自殺リスクの高い疾患を有する方に対する迅速で適切な医療サービスを提供	健康増進課

二次救急医療機関との連携の推進	精神科医療が必要な患者対応を図るため、二次救急医療機関と精神科医療機関の連携体制を推進	身体・精神合併症患者が身体科受診後に円滑に精神科を受診できる体制の確保	健康増進課
関係機関による退院後の支援	精神科医療機関の入院患者が退院してからも、医療や福祉等の必要な支援を受けられるよう、保健所等の関係機関が連携して支援	精神科病院退院後の自立促進	健康増進課

ウ 依存症やひきこもりへの支援

取組	取組内容	期待される効果	担当課
アルコール、薬物、ギャンブルなどの依存症対策の推進	○医療機関と連携した依存症者に対する支援 ○県民への正しい知識の醸成に向けた普及啓発	依存症者の回復促進及び依存症に関する理解促進	健康増進課
ひきこもり支援推進事業	○ひきこもり相談室、各保健所及び市町等が連携し、当事者または家族への相談支援を実施 ○支援者の人材を育成	ひきこもり状態の改善及び自立支援、当事者や家族の悩みや不安の軽減	健康増進課

(5) 自殺未遂者の再度の自殺企図防止と遺された人への支援の充実

現 状

- 自殺者の中で「自殺未遂歴あり」の人は、本県においては令和元年から令和5年の5年間の合計で242人に上り、自殺者全体に占める割合は20%と全国平均とほぼ同じです。こうした自殺未遂者が再び自殺を図らないよう、確実に相談機関等につなげるなど、自殺再企図防止に向けた支援が必要です。
- 本県では、救急医療機関と保健所の連携による自殺未遂者の支援体制の構築に取り組んでおり、事例を通して連携体制が構築されつつあります。一方、自殺未遂者の自殺企図の動機・原因、社会的背景などの実態把握や分析を進める必要があります。
- 自助グループによる、悩みを抱える当事者や自殺により遺された人（以下「自死遺族等」という。）のケア等の取組が行われていますが、更なる拡大が必要です。

課題及び取組の方向性

- ア 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐためには、関係機関が連携して自殺未遂者への継続的な支援に取り組んでいくことが重要です。
- イ 自死遺族等に対する迅速な支援や自助グループ等の活動への支援が必要です。

具体的な取組

ア 地域が連携した自殺未遂者への継続的支援

取組	取組内容	期待される効果	担当課
未遂者への介入支援に向けた地域連携ネットワークの構築	保健・医療・消防・警察・教育等の地域連携ネットワークの構築に努め、救急医療機関に搬送された未遂者への継続的相談体制を整備	未遂者の再企図防止	健康増進課

イ 自死遺族等・自助グループ等への支援

取組	取組内容	期待される効果	担当課
自死遺族等・自助グループの活動支援	自死遺族等・自助グループによる自殺予防のリーフレット作成・配布等の活動を支援	自死遺族等への支援・自殺予防の普及啓発	健康増進課

(6) 女性の自殺対策を推進

現 状

- 全国における自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、女性の自殺者数は令和2年に増加し、令和3年、令和4年と更に前年を上回っています。本県においても、令和2年から女性の自殺死亡者数が増加傾向にあります。妊産婦への支援をはじめ、女性特有の視点を踏まえて対策を講じていく必要があります。
- 女性の自殺対策については、「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」が、令和6年4月1日に施行され、県としても一層の推進が求められています。

課題及び取組の方向性

- ア 新型コロナウイルス感染拡大による、孤独・孤立で不安を抱える女性や、解雇等に直面する女性をはじめ、様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等を推進していくことが重要です。
- イ 妊娠初期の方や、予期せぬ妊娠などにより身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等が、相談支援等を受けられるように支援を進めることが重要です。また、妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦といった特定妊婦等への支援の強化を図るため、関係機関と連携しながら支援する必要があります。出産後間もない時期の産婦については、産後うつ^{*1}の予防等を図る観点から産後の初期段階における支援の強化が重要です。
- ウ 配偶者からの暴力や性犯罪・性暴力被害等、困難な問題を抱える女性への支援を推進するため、関係機関が連携しながら支援の取組を進めていく必要があります。

具体的な取組

ア コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

取組	取組内容	期待される効果	担当課
男女共同参画センターの機能充実	「女性問題の解決」「女性の地位向上」「女性の社会参画」を目的とし、女性が抱える問題全般の情報提供、相談等を実施	女性の悩みの軽減・解消	子育て支援課少子化対策・男女参画室
生涯を通じた女性の健康支援相談	女性の健康に関する様々な悩みについての相談支援	女性の健康に関する様々な悩みや不安の軽減	健康増進課

^{*1} 産後うつ…気分の落ち込みや楽しみの喪失、自責感や自己評価の低下などを訴え、産後3か月以内に発症することが多い。症状は2週間以上持続する

イ 妊産婦への支援の充実

取組	取組内容	期待される効果	担当課
母子生活支援施設の設置	配偶者のない女子等の支援が必要な女子とその児童に対して必要な援助を実施し、自立を促進	配偶者のない女子等とその児童の悩みや不安の軽減	子育て支援課
産前産後ケアステーションえひめの設置	家庭生活に支障が生じ、困難を抱えている妊産婦に対し、居場所の提供や日常生活の支援のほか、相談支援や関係機関へのつなぎ等の支援を実施	困難を抱える妊産婦の悩みや不安の軽減	子育て支援課
妊娠期から産後の初期段階における切れ目のない支援	妊娠期からの支援体制を整備するとともに、産婦健康診査や産後ケア等に関する実施状況やニーズを把握し、市町を超えた広域支援を実施	妊娠期から個々のニーズに寄り添った継続的な支援を行い、安心して出産・子育てができる環境を整備することにより、産後うつ等の予防等を図る	健康増進課

ウ 困難な問題を抱える女性への支援

取組	取組内容	期待される効果	担当課
性暴力被害ワンストップセンターの設置	性暴力被害者に被害直後からの総合的な支援を実施	被害に遭われた方の心身の負担軽減と健康の回復	子育て支援課 少子化対策・男女参画室
配偶者暴力相談支援センターの運営	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護を図るため、総合的な支援を実施	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護	子育て支援課 少子化対策・男女参画室
性犯罪被害相談電話の設置	性犯罪被害者からの相談に的確に対応	性犯罪被害者の悩みを解消	警察本部 捜査第一課

4 生きる支援につながる関連施策

様々な背景によって高まる自殺リスクは、生きることの阻害要因を排除し、促進要因を増やしていくことで低減を図ることが可能であり、「基本施策」や「重点施策」以外にも以下の様々な関連施策に取り組むことによって、総合的な自殺対策を講じます。

取組	取組内容	期待される効果	担当課
(1) 相談支援			
男女共同参画センターの機能充実	男性、女性それぞれが抱える様々な悩みや相談に対し、相談者自身が問題解決に向かって一歩踏み出すための相談や支援を実施	男性、女性それぞれが抱える悩みの軽減・解消	子育て支援課 少子化対策・男女参画室
性暴力被害ワンストップセンターの設置 【再掲】	性暴力被害者に被害直後からの総合的な支援を実施	被害に遭われた方の心身の負担軽減と健康の回復	子育て支援課 少子化対策・男女参画室
配偶者暴力相談支援センターの運営 【再掲】	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護を図るため、総合的な支援を実施	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護	子育て支援課 少子化対策・男女参画室
性的マイノリティに対する理解の促進・相談支援	性的マイノリティやその家族等に対する専門相談窓口の設置、理解促進ハンドブックの作成、対応研修の実施等	性的マイノリティやその家族等の悩みを解消・差別や偏見を解消	人権対策課
同和問題に係る対策の推進	同和問題などの解決に向けて、相談の実施や指導者の育成等を実施	同和問題に係る悩みの軽減	人権対策課
インターネット上での誹謗中傷に対する相談支援	SNS等インターネット上での誹謗中傷などで悩みを持つ方に対して、弁護士による無料相談を実施	インターネット上での誹謗中傷に係る悩みの軽減	人権対策課
県障がい者権利擁護センターの運営	障がい者虐待の通報・届出の受理、障がい者や家族の相談対応や支援情報の提供等を実施	障がい者虐待の早期発見・対応、未然防止	障がい福祉課
障がい者相談事業	視覚及び聴覚障がい者の相談指導にあたる専門指導員を県内に配置し、日常生活上の諸問題について必要な指導等を実施	視覚及び聴覚障がい者の不安軽減、悩みの解消	障がい福祉課
発達障がい者支援センターの運営	発達障がい者を有する障がい児(者)に対する支援を行う地域の拠点として、発達障がい児(者)及びその家族の相談に応じ、適切な指導及び助言を実施、また関係機関との連携を推進	発達障がい児(者)及び家族の不安軽減、悩みの解消	障がい福祉課
若年性認知症の相談	若年性認知症支援コーディネーターが若年性認知症の人やその家族、若年性認知症の人を雇用する企業等から各種相談を受け、関係機関等との連携を通じて総合的な支援を実施	若年性認知症の人やその家族等の生活や就労に関する不安軽減、悩みの解消	長寿介護課

障がい児就学相談	障がいに関する専門的知識・経験を有する者による教育相談を実施	障がい児に対する適切な教育の提供	特別支援教育課
犯罪被害者等支援に係る相談	犯罪被害者等からの相談・問合せがあった場合、関係機関と連携し、適切な情報提供等を行える体制を整備	犯罪等の被害に遭われた方々の不安軽減、悩みの解消	県民生活課
警察相談業務の充実・強化	警察本部及び県内全警察署(16署)に相談窓口を設置。相談件数の多い警察本部及び6警察署に警察安全相談員を配置し、充実・強化を図り、県民からの相談に的確に対応	自殺のリスクが高い者を早期発見し、適切な支援につなげる	警察本部 広報県民課
行方不明者発見活動	自殺のおそれがある行方不明者の発見活動を実施	行方不明者の自殺予防	警察本部 人身安全対策・少年課
(2) 普及啓発			
人権啓発センターの設置	企業や各種団体等が実施する研修会等に、講師を派遣するなどして、人権問題に対する理解と認識を深める機会を提供	県民の人権意識の向上	人権対策課
障がい者虐待防止・権利擁護研修	障がい者虐待防止・権利擁護セミナー等研修会を実施し、県民への周知や障害福祉サービス事業所等関係職員のスキルアップに取り組む	県民、関係職員の意識啓発、スキルアップ	障がい福祉課
犯罪被害者等支援の広報・啓発	各種イベント会場等において、広報媒体を活用するなど、犯罪被害者等支援について広報・啓発活動を推進	県民の犯罪被害者等支援への理解の増進	県民生活課
(3) 人材育成			
現任保健師研修	精神障がい者やその家族への支援に必要な専門能力の向上を図る。	保健師の資質向上	健康増進課
市町児童福祉担当者等研修の実施	市町の児童福祉担当者等に対する研修会を開催	市町職員の資質向上による体制強化	子育て支援課
相談支援専門員の養成研修	障がい者やその家族に対して、適切な相談支援やサービス等利用計画の作成等を行う相談支援専門員の養成研修を実施	障がい者やその家族の地域生活の支援	障がい福祉課
高齢者虐待対応職員養成講座	各市町等で、高齢者虐待に適切に対応するための中心的な役割を担う職員を養成	高齢者虐待に対する的確な対応	長寿介護課
中堅教諭等資質向上研修	学校運営の円滑かつ効果的な実施において中核的な役割を果たすことが期待される中堅教諭等を育成	教職員の資質向上	義務教育課
特別支援教育教職員資質向上事業	教職員の資質と指導力、専門性の向上を図るための研修を実施し、障がいのある幼児児童生徒一人ひとりの教育的ニーズに応じた教育を推進	教職員の資質向上	特別支援教育課

犯罪被害者等支援に関わる行政職員等への研修	犯罪被害者等支援に関わる行政職員等に対し、犯罪被害者等の置かれている状況や心情を理解し、実践に繋げることができるよう、研修会を開催	犯罪被害者等に対する適切な対応	県民生活課
(4) 健康問題			
エイズ対策の推進	○H I V感染・エイズに関する正しい知識と予防のための普及啓発と匿名・無料検査を実施し、感染者・患者を適切に支援 ○診療医療機関のネットワークを構築	H I V感染・エイズに関する偏見や差別の解消、HIV感染者の早期発見・早期支援	健康増進課
肝炎対策の推進	肝炎に関する正しい知識と予防のための普及啓発や、無料肝炎ウイルス検査を実施し、感染者を適切に支援	肝炎ウイルスの感染予防と患者の早期発見・早期支援による重症化予防	健康増進課
肝炎治療医療費助成	治療及び定期検査に必要な費用の公費助成	治療・検査費の経済的負担軽減と適切な医療の提供を受けることによる不安の軽減	健康増進課
難病医療のネットワーク整備	○入院治療が必要となった在宅重症難病患者の適切な入院施設を確保 ○在宅難病患者に対して、地域で継続した医療が提供されるよう難病医療体制を整備 ○難病医療コーディネーターを配置	難病患者に対する適切な医療の提供、安定した療養生活の確保 患者・家族の不安軽減	健康増進課
指定難病患者への医療費助成	指定難病患者の医療費の一部を公費助成	治療費の経済的負担軽減と適切な医療の提供を受けることによる治癒または回復	健康増進課
精神障がい者の通院医療費公費負担	精神障がい者の通院医療費公費負担	治療費の経済的負担軽減と適切な医療の提供を受けることによる回復	健康増進課
認知症施策推進事業	認知症に関する正しい理解の普及・啓発のためのフォーラムや街頭活動を実施	認知症に関する理解の促進	長寿介護課
(5) 就労・生活問題			
地域精神保健福祉対策の促進	精神障がい者の家族や市町担当者等を対象とした連絡会や研修会を開催	精神障がい者の社会復帰及び自立と社会参加の促進	障がい福祉課
身体障がい者の生活訓練	視覚、聴覚、内部、音声機能等多様な障がいに応じた社会適応訓練等を実施	身体障がい者の社会復帰及び自立と社会参加を促進	障がい福祉課

障がい者就労促進	県立産業技術専門校において、精神・発達障がい者委託訓練や障がい者の態様に応じた委託訓練を実施するとともに、企業開拓等就労支援体制を強化	障がい者の職業的自立を促進	労政雇用課
高校生等就職準備支援事業	高校生や大学生を対象とした、労働関係法令や社会人としての基礎知識に関するセミナーの開催、ハンドブックの作成・配布	学生の労働に関する正しい知識の習得を促進	労政雇用課
(6) 学校問題			
いじめSTOPつながる力育成事業	県内の小中学校をオンラインで接続したライブ授業の実施、及びライブ授業の様子を収めたドキュメンタリー番組の放映	いじめ防止についての県民の意識向上	人権教育課
いじめ防止対策体制整備事業	弁護士等専門家によるいじめ対策アドバイザーの配置及び関係機関等との連携	いじめ防止に係る連携体制の充実	人権教育課
スクールヘルスリーダー派遣	養護教諭未配置校に退職養護教諭を派遣し、校内での研修や個別の対応が求められることへの対応方法等について指導を実施	保健指導体制の充実	保健体育課
(7) 大規模災害に備えた体制整備			
D P A T ^{*1} 体制整備	災害時に精神保健医療機能が低下した場合に迅速に精神医療活動を支援する愛媛県D P A Tの体制を整備	災害等が発生した際の精神科医療体制の確保や心のケアへの支援	健康増進課
災害拠点精神科病院の整備	災害時にも県内の精神科医療の機能を維持し、患者等の受入れや医師等の派遣などを行うことができる精神科病院を整備	災害時における精神科医療体制の確保	健康増進課
地域支え合いセンターの運営	災害時に被災者宅を訪問し、見守りや相談支援を実施	孤立の解消及び生活再建の支援	保健福祉課

* 1 D P A T (Disaster Psychiatric Assistance Team)

…自然災害や事件・事故等の集団災害が発生した際に、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う災害派遣精神医療チーム

5 目標の設定

(1) 総括目標

「誰も自殺に追い込まれることのない愛媛県」を実現するため、自殺死亡率の減少に取り組むこととし、令和8年までに、自殺死亡率を12.8以下にすることを目指し、令和9年以降も更なる自殺死亡率の減少に取り組むこととします。

(目標設定の根拠)

本県において、令和5年に自殺で亡くなった人の数は225人で、自殺死亡率は17.6となっており、第2次計画で目標としていた自殺死亡率12.8を上回っている。

大綱では、引き続き、令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させる数値目標を設定しており、愛媛県総合計画においても、令和8年までに人口10万人あたりの自殺死亡率12.8を目指すこととしている。

(2) 評価指標・数値目標

第2章10で示した「対策を優先すべき対象群と課題」については、それぞれ評価指標と数値目標を設定します。

※「対策を優先すべき対象群と課題」に対する施策は、第5章3の「重点施策」の(1)から(6)に記載

「対策を優先すべき対象群と課題」の評価指標・数値目標

評価指標	現状（令和５年度）	数値目標（令和10年度）
（１） こども・若者の自殺対策の推進		
SOSの出し方に関する教育を実施する県内公立小中学校の割合	100% (394 校/394 校)	100%を維持
県内公立小中学校・高等学校において、いじめられた児童生徒のうち、誰にも相談していない児童生徒の割合	3.0% (71 人/2372 人)	相談できない児童生徒をなくす
（２） 現役世代の勤務問題及び経済・生活問題への支援強化		
・ 育児休業取得率 ・ 女性の平均勤続年数	・ 育児休業取得率 男性：28.5% 女性：87.1% ・ 女性の平均勤続年数 10.2 年	・ 育児休業取得率 男性：80%以上 女性：91.7%以上 (※令和８年度までの目標) ・ 女性の平均勤続年数 12.0年 (※令和８年度までの目標)
県内大学新規卒業者の就職決定率	97.0%	98.0%以上
（３） 高齢者の自殺防止に向けた包括的な支援の展開		
介護予防に資する住民主体の通いの場の参加実人数	30,903 人 (令和５年度速報値)	32,000人以上
キャラバンメイト・認知症サポーター数	191,930 人	219,000人以上
（４） あらゆる世代への心の健康づくりの推進		
精神科救急医療体制整備事業を実施する地域	2 地域 (中予、南予)	3 地域（県下全域）

依存症（アルコール・薬物・ギャンブル等）に関する専門医療機関・治療拠点機関の設置数	○専門医療機関 （東予） ・アルコール 1 指定 ・薬物 1 指定 ・ギャンブル 1 指定 （中予） ・アルコール 1 指定 ・薬物 0 指定 ・ギャンブル 0 指定 （南予） ・アルコール 1 指定 ・薬物 0 指定 ・ギャンブル 1 指定	○専門医療機関 （東予） ・アルコール 1 指定 ・薬物 1 指定 ・ギャンブル 1 指定 （中予） ・アルコール 1 指定 ・薬物 1 指定 ・ギャンブル 1 指定 （南予） ・アルコール 1 指定 ・薬物 1 指定 ・ギャンブル 1 指定
	○治療拠点機関 ・アルコール 2 指定 ・薬物 0 指定 ・ギャンブル 1 指定	○治療拠点機関 ・アルコール 3 指定 ・薬物 1 指定以上 ・ギャンブル 1 指定
（５） 自殺未遂者の再度の自殺企図の防止と遺された人への支援の充実		
自殺未遂者等の支援に関し、保健所と連携している二次救急医療機関数	43 か所 (43／47 か所)	47 か所 (100%)
医療従事者等に対する自殺未遂者対応研修の受講者数（累計）	429 人	500 人
（６） 女性の自殺対策を推進		
女性の健康相談窓口の相談件数	1,151件	1,500件
産後ケア延べ利用件数	1,570件	3,000件

6 生きる支援に関する関係機関及び民間団体

生きることの阻害要因の排除や促進要因の増大といった「生きる支援」については、本県が実施する事業以外にも、積極的に取り組んでいる様々な関係機関及び民間団体があり、各種の専門的な相談対応等を行っています。

区分	機関・団体名	概要
こころ	社会福祉法人愛媛いのちの電話	生活の困難やこころの危機を抱え一人で悩んでいる方に対し、あらゆる悩みの電話相談に応じる。
	NPO法人松山自殺防止センター	生きづらさ、自殺について悩んでいる方に対し、相談に応じる。また、自死遺族のつどい（自助グループ）を開催。
	NPO法人こころ塾	うつ病に悩む方や家族、企業のメンタルヘルス対策相談に応じる。
	公益社団法人被害者支援センターえひめ	犯罪被害に遭って苦しんでいる被害者や家族の支援を行う。
依存症 ・アルコール ・薬物 ・ギャンブル	えひめダルク	薬物、ギャンブル等を含む、依存症に対するリハビリ専門施設・当事者の集まり
	メリーゲート（松山市）	薬物、ギャンブル、アルコール等の問題を抱える家族及び友人、恋人などの集まり
	宇和島断酒会 サブグループアメシストの会	薬物、アルコール、ギャンブル等様々な依存症で悩んでいる女性の集まり
	NPO法人愛媛県断酒会	酒害当事者による酒害者のための会。酒害に悩む人々に断酒を勧め、酒害に関する啓発活動を実施。
	AA（アルコホーリクス・アノニマス）中四国セントラルオフィス	自ら飲酒問題があり、その飲酒のとりわれから回復しようとする人たちの自助グループ
	ナラノンえひめグループ	薬物依存の問題をもつ家族や友人のグループ
	GA（ギャンブラーズ・アノニマス）	ギャンブルをやめたい当事者のための自助グループ
	GAM-ANON（ギャマノン）	ギャンブルの問題の影響を受けた家族・友人のための自助グループ
	NPO法人ギャンブル依存症ファミリーセンターホープヒル	ギャンブルの問題をもつ人の家族や友人のための支援団体。家族教室を開催。
	コスモスの会（松山市）	ギャンブル依存症の家族のための会。家族会、セミナー等を行っている。
	ひなげしの会（今治市）	ギャンブル依存症の家族のために、相談や学習会、家族間の交流等を実施。
	NPO法人リカバリーサポート・ネットワーク	パチンコ・パチスロの遊戯に関する依存症及び依存関連問題解決の支援を行う相談機関。当事者やその家族を対象に、電話相談に応じる。
	一般財団法人ギャンブル依存症予防回復支援センター	ギャンブル依存症の予防回復支援、情報提供等行っている。電話相談にも応じる。

区分	機関・団体名	概要
摂食障害	摂食障害の自助グループ「リボンの会」	摂食障害本人、関係者のためにカウンセリングや情報提供等行っているほか、就労継続支援B型事業所を運営。
女性・男性	女性の人権ホットライン（法務省）	夫・パートナーからの暴力、職場でのいじめやセクシャルハラスメント、ストーカー等女性の人権にかかわる電話相談に対応。
	松山市男女共同参画推進センター コムズ相談室	心の問題に限らず心の健康に影響を与える様々な問題に関する相談に対応（女性相談と男性相談あり）。
こども	チャイルドライン ハートコール・えひめ	18歳までの子どものための相談に応じる（電話カウンセリング、通話料無料）。
	こどもの人権110番（法務局）	こどもの人権を守るために、いじめや虐待等に悩むこどもの相談も対応。
人権	全国共通人権相談ダイヤル（法務局）	差別や虐待、パワーハラスメント等、様々な人権問題についての相談に人権擁護委員が応じる。
高齢者	各市町地域包括支援センター	高齢者とその家族の心配事、悩みごとの相談を電話にて応じる。
仕事	独立行政法人 労働者健康安全機構 ・愛媛産業保健総合支援センター ・地域産業保健センター（松山、四国中央、新居浜、今治、八幡浜、宇和島）	事業場の産業保健関係者等の相談に応じる。 地域産業保健センターは、労働者数50人未満の小規模の事業者とそこで働く人々の保健指導・メンタルヘルス相談等の産業保健サービスを提供。
	総合労働相談コーナー（愛媛労働局）	職場のトラブルに関する相談や解決のための情報提供を行う。
金融・経営	県・市町消費生活相談窓口	県及び各市町が消費生活に関する相談に応じる。
	日本貸金業協会 愛媛県支部	貸金業法に基づく貸金業界の自主規制機関として、貸金業に関する様々な相談・問合せ・苦情に応じる。
法律	法テラス愛媛（日本司法支援センター）	法的トラブルに関する相談に応じる。
	愛媛県弁護士会法律相談センター	様々な法律に関する相談に弁護士が応じる（有料）。
	愛媛県司法書士総合相談センター	様々な法律に関するトラブルに司法書士が相談に応じる。
医療	医師会	心の健康に関する治療を行うとともに、時として専門医につなぎ適切な治療に結びつける。

資料編

1 愛媛県自殺予防対策連絡協議会設置要綱

愛媛県自殺予防対策連絡協議会設置要綱

(目的)

第1条 自殺予防に関して県内の各関係機関及び団体が効果的な連携を図るとともに、自殺予防対策事業を推進するために必要な事項を協議することを目的とするため、愛媛県自殺予防対策連絡協議会（以下「連絡協議会」という。）を設置する。

(協議事項等)

第2条 連絡協議会は、次の事項について協議する。

- (1) 自殺の実態把握
- (2) 自殺予防対策の検討
- (3) その他必要な事項

(組織)

第3条 連絡協議会は、別紙に掲げる機関及び団体で構成する。

(会長及び副会長)

第4条 会長は、心と体の健康センター所長をもって充てる。

2 副会長は、健康増進課長をもって充て、会長が不在のときに代理を務める。

(会議)

第5条 連絡協議会は、必要に応じて会長が招集する。

2 会議の議長は、会長をもって充てる。

(事務局)

第6条 連絡協議会の事務局は、愛媛県心と体の健康センターに置き、連絡協議会の運営に関する庶務を行う。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、連絡協議会の運営に関して必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成18年11月30日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年8月29日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年6月26日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年10月17日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年11月15日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年11月13日から施行する。

別紙（第3条関係）

機 関 ・ 団 体 名	
関 係 機 関 ・ 団 体 (17)	国立大学法人愛媛大学医学部
	愛媛労働局
	松山市保健所
	愛媛県臨床心理士会
	社会福祉法人愛媛いのちの電話
	愛媛県民生児童委員協議会
	愛媛県商工会議所連合会
	独立行政法人労働者健康安全機構愛媛産業保健総合支援センター
	公益社団法人愛媛労働基準協会
	一般社団法人愛媛県医師会
	愛媛県精神保健福祉協会
	愛媛県精神神経科診療所協会
	公益社団法人愛媛県看護協会
	一般社団法人愛媛県薬剤師会
	公益社団法人日本精神科病院協会愛媛県支部
	愛媛弁護士会
	NPO 法人松山自殺防止センター
県 関 係 機 関 (13)	保健福祉部社会福祉医療局保健福祉課
	保健福祉部生きがい推進局子育て支援課
	保健福祉部生きがい推進局長寿介護課
	保健福祉部健康衛生局健康増進課
	経済労働部産業雇用局労政雇用課
	教育委員会事務局指導部義務教育課
	教育委員会事務局指導部高校教育課
	教育委員会事務局指導部人権教育課
	教育委員会事務局管理部保健体育課
	県立中央病院救命救急センター
	警察本部生活安全企画課
	中予保健所
	心と体の健康センター

2 愛媛県自殺予防対策連絡協議会設置要綱

愛媛県自殺対策計画策定検討会開催要綱

(開催)

第1条 「愛媛県自殺対策計画」(以下「計画」という。)の策定に関し、必要な事項を検討するため、愛媛県自殺対策計画策定検討会(以下「検討会」という。)を開催する。

(検討事項)

第2条 検討会は、次に掲げる事項を検討する。

- (1) 自殺対策計画に係る基本方針に関すること
- (2) 自殺対策の現状と推進の方向性に関すること
- (3) 自殺対策に関する施策の推進に関すること
- (4) 自殺対策の推進に必要な人材育成に関すること
- (5) 自殺対策施策の実現に必要な体制整備に関すること
- (6) その他計画策定に関し必要な事項

(構成)

第3条 検討会は、別表に掲げる構成員をもって構成する。

(会長)

第4条 検討会に会長を置く。

- 2 会長は、構成員の互選により定める。
- 3 会長は、会務を総理する。
- 4 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する構成員が、その職務を代理する。

(会議)

第5条 検討会の会議は、会長が招集する。ただし、第1回目の会議は保健福祉部長が招集するものとする。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、構成員以外の者に会議への出席を求め、その意見を聴くことができる。

(ワーキンググループ)

第6条 検討会にワーキンググループ(以下「WG」という。)を置く。

- 2 WGは、検討会において検討する事項の協議・調整を行うほか、会長の指示する事項を処理する。
- 3 WGは、次に掲げる機関の職員をもって構成する。
 - (1) 心と体の健康センター
 - (2) 各保健所
 - (3) 保健福祉部健康衛生局健康増進課
 - (4) 松山市保健所
- 4 WGに班長及び副班長を置く。
- 5 班長は、WGの業務を総理する。

6 班長に事故があるときは、副班長が班長の職務を代理する。

7 WGの会議は、班長が招集する。

8 班長は、必要があると認めるときは、班員以外の者に会議への出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 検討会の庶務は、保健福祉部健康衛生局健康増進課において処理する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、会長が検討会に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和6年6月26日から施行する。

愛媛県自殺対策計画策定検討会 構成員名簿

No	区分	所属	職名	氏名
1	学識経験者	国立大学法人 愛媛大学 大学院医学系研究科	准教授	伊賀 淳一
2	学識経験者	愛媛県立医療技術大学看護学科	学科長・教授	◎越智 百枝
3	関連団体	愛媛県民生児童委員協議会	副会長	白石 敦之
4	関連団体	社会福祉法人愛媛いのちの電話	事務局長	中矢 佳子
5	関連団体	NPO 法人松山自殺防止センター	事務局長	野瀬 さゆり
6	関係行政機関	独立行政法人 労働者健康安全機構 愛媛産業保健総合支援センター	副所長	水谷 公宜
7	関係行政機関	松山市消防局救急課	課長	四之宮 敏久
8	関係行政機関	松山市保健予防課	課長	西田 光晴
9	関係行政機関	西予市健康づくり推進課	課長	松本 豊和
10	関係行政機関	愛媛県警察本部生活安全部生活安全企画課	課長	三好 誠
11	関係行政機関	愛媛県保健福祉部生きがい推進局長寿介護課	課長	大森 智
12	関係行政機関	愛媛県教育委員会事務局指導部高校教育課	課長	川本 昌宏
13	関係行政機関	愛媛県心と体の健康センター	医幹	森 蓉子

◎会長

3 参考資料

表 1 自殺者数および自殺死亡率（人口 10 万対）の年次推移

	愛媛県				全国			
	総数 (人)	自殺死亡率	男性 (人)	女性 (人)	総数 (人)	自殺死亡率	男性 (人)	女性 (人)
H 5	257	17.1	162	95	20,516	16.6	13,540	6,976
H 6	232	15.4	159	73	20,923	16.9	14,058	6,865
H 7	253	16.8	175	78	21,420	17.2	14,231	7,189
H 8	313	20.8	211	102	22,138	17.8	14,853	7,285
H 9	302	20.1	188	114	23,494	18.8	15,901	7,593
H10	395	26.4	267	128	31,755	25.4	22,349	9,406
H11	355	23.8	252	103	31,413	25.0	22,402	9,011
H12	348	23.4	251	97	30,251	24.1	21,656	8,595
H13	358	24.1	260	98	29,375	23.3	21,085	8,290
H14	362	24.4	259	103	29,949	23.8	21,677	8,272
H15	394	26.7	287	107	32,109	25.5	23,396	8,713
H16	350	23.8	244	106	30,247	24.0	21,955	8,292
H17	371	25.4	264	107	30,553	24.2	22,236	8,317
H18	385	26.5	286	99	29,921	23.7	21,419	8,502
H19	392	27.1	293	99	30,827	24.4	22,007	8,820
H20	368	25.6	254	114	30,229	24.0	21,546	8,683
H21	332	23.2	235	97	30,707	24.4	22,189	8,518
H22	299	21.0	213	86	29,554	23.4	21,028	8,526
H23	305	21.5	204	101	28,896	22.9	19,904	8,992
H24	290	20.6	213	77	26,433	21.0	18,485	7,948
H25	316	22.6	218	98	26,063	20.7	18,158	7,905
H26	284	20.5	195	89	24,417	19.5	16,875	7,542
H27	266	19.3	184	82	23,152	18.5	16,202	6,950
H28	250	18.3	170	80	21,021	16.8	14,642	6,379
H29	275	20.3	192	83	20,468	16.4	14,336	6,132
H30	212	15.8	151	61	20,031	16.1	13,851	6,180
R 1	207	15.6	160	47	19,425	15.7	13,668	5,757
R 2	221	16.7	156	65	20,243	16.4	13,588	6,655
R 3	218	16.7	160	58	20,291	16.5	13,508	6,783
R 4	254	19.6	168	86	21,252	17.4	14,362	6,890
R 5	225	17.6	150	75	21,037	17.4	14,388	6,649

出典：厚生労働省人口動態統計

表2 保健所圏域別自殺者数・死亡率

			R1	R2	R3	R4	R5	平均
愛媛県	自殺者数 (人)	総数	207	221	218	254	225	225.0
		男性	160	156	160	168	150	158.8
		女性	47	65	58	86	75	66.2
	自殺死亡率（総数）		15.1	16.3	16.2	19.1	17.1	16.8
四国中央 保健所	自殺者数 (人)	総数	13	9	15	12	17	13.2
		男性	11	5	13	8	8	9.0
		女性	2	4	2	4	9	4.2
	自殺死亡率（総数）		15.0	10.5	17.8	14.4	20.6	15.6
西条 保健所	自殺者数 (人)	総数	33	41	35	37	31	35.4
		男性	25	24	21	24	22	23.2
		女性	8	17	14	13	9	12.2
	自殺死亡率（総数）		14.5	18.2	15.7	16.7	14.2	15.9
今治 保健所	自殺者数 (人)	総数	23	35	28	26	22	26.8
		男性	15	24	23	18	15	19.0
		女性	8	11	5	8	7	7.8
	自殺死亡率（総数）		14.1	21.7	17.6	16.6	14.2	16.8
松山市 保健所	自殺者数 (人)	総数	77	81	75	94	90	83.4
		男性	59	59	55	60	59	58.4
		女性	18	22	20	34	31	25.0
	自殺死亡率（総数）		15.1	16.0	14.8	18.7	18.0	16.5
中予 保健所	自殺者数 (人)	総数	22	18	27	38	22	25.4
		男性	17	14	22	22	13	17.6
		女性	5	4	5	16	9	7.8
	自殺死亡率（総数）		16.8	13.9	21.0	29.9	17.4	19.8
八幡浜 保健所	自殺者数 (人)	総数	22	16	23	24	30	23.0
		男性	17	13	18	20	23	18.2
		女性	5	3	5	4	7	4.8
	自殺死亡率（総数）		15.6	11.6	17.0	18.1	23.1	17.0
宇和島 保健所	自殺者数 (人)	総数	17	21	15	23	13	17.8
		男性	16	17	8	16	10	13.4
		女性	1	4	7	7	3	4.4
	自殺死亡率（総数）		15.3	19.3	14.1	22.0	12.7	16.7

出典：厚生労働省人口動態統計、総務省住民基本台帳人口をもとに作成

表3 自殺者の割合と自殺死亡率（10 万対）（2019～2023 年合計）

性別	年齢階級	職業	同独居	自殺者数	順位	割合	自殺死亡率 (人口 10 万対)	推定 人口※ ¹	全国 割合	全国 自殺 死亡率
男性	20～39 歳	有職	同居	74	5	6.1%	19.5	76,001.6	5.9%	15.8
			独居	32	14	2.7%	28.7	22,266.8	4.0%	28.7
		無職	同居	41	11	3.4%	66.0	12,424.4	3.9%	49.4
			独居	13	19	1.1%	76.8	3,384.2	2.2%	91.3
	40～59 歳	有職	同居	126	2	10.5%	19.7	127,934.2	10.1%	16.3
			独居	56	10	4.6%	50.3	22,258.2	5.0%	39.0
		無職	同居	62	6	5.1%	114.7	10,810.8	4.5%	95.4
			独居	40	12	3.3%	243.6	3,283.8	4.1%	236.6
	60 歳以上	有職	同居	61	8	5.1%	15.6	78,382.9	3.9%	12.1
			独居	27	15	2.2%	46.4	11,639.5	1.8%	32.9
		無職	同居	158	1	13.1%	30.9	102,155.1	11.2%	27.7
			独居	107	4	8.9%	94.9	22,557.5	7.2%	83.5
女性	20～39 歳	有職	同居	20	17	1.7%	6.6	60,893.1	2.1%	6.7
			独居	7	22	0.6%	10.5	13,346.1	1.2%	14.0
		無職	同居	24	16	2.0%	13.6	35,312.9	2.9%	15.8
			独居	9	20	0.7%	42.8	4,202.9	1.0%	37.9
	40～59 歳	有職	同居	33	13	2.7%	7.1	92,438.9	2.7%	6.5
			独居	5	23	0.4%	8.4	11,843.7	0.7%	13.6
		無職	同居	61	7	5.1%	19.7	62,031.1	5.2%	16.7
			独居	16	18	1.3%	49.0	6,525.3	1.4%	44.1
	60 歳以上	有職	同居	8	21	0.7%	4.4	35,998.9	0.8%	5.6
			独居	4	24	0.3%	9.1	8,752.5	0.3%	8.8
		無職	同居	121	3	10.0%	14.4	167,977.1	8.3%	12.2
			独居	59	9	4.9%	19.6	60,280.5	4.1%	20.3

出典：地域自殺実態プロファイル【2024 更新版】（警察庁自殺統計原票データを JSCP にて個別集計）

※本表中には 20 歳未満および年齢、職業、同独居の不詳を含まない。

※1） 各区分の自殺死亡率の算出に用いた推定人口については、総務省「令和 2 年国勢調査」就業状態等基本集計を用い、労働力状態が「不詳」の人口を有職者と無職者（労働力人口のうち「家事のほか仕事」、「学業のかたわら仕事」と失業者および非労働力人口の合計）に按分した。

第3次愛媛県自殺対策計画

令和7年3月策定

発行：愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課

〒790-8570

愛媛県松山市一番町四丁目4-2

TEL：089-912-2403

FAX：089-912-2399
