

第2次 愛媛県自殺対策計画



令和2年3月 愛媛県

第2次愛媛県自殺対策計画

令和2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、自殺予防に向けた正しい知識の普及・啓発を推進するとともに、「地域自殺対策推進センター」や「こころのダイヤル」の設置など、相談体制の充実に力を注いで参りました。



また、平成29年には、本県初となる「愛媛県自殺対策計画」を定め、関係機関との連携の下、さまざまな対策を講じてきたところであり、とりわけ、一昨年、西日本豪雨災害に際しては、災害派遣精神医療チーム「DPAT」の派遣や精神保健福祉士等の専門家が相談に応じる「こころの保健室」の開設など、被災された方々の心のケアに努めてきました。

こうした取り組みもあって、近年、県内の自殺者数は減少傾向にあるものの、依然、年間200人をこえる方が自ら命を絶っており、一人でも多くの尊い命を守るため、更なる対策強化を図るべく、このたび、令和2年度から令和6年度までの5年間の計画期間とする「第2次愛媛県自殺対策計画」を策定いたしました。

本計画では、精神保健的な視点だけではなく社会・経済的な視点も含めた幅広い施策を盛り込んでおり、家庭や地域、学校、企業、関係団体・機関、市町といった多様な主体と手をたずさえ、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現に全力を挙げていく所存ですので、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が支え合い、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委員会の委員の皆様をはじめ、関係者の方々に厚くお礼を申し上げます。

令和2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	4
1 自殺者数の推移	5
2 自殺死亡率の推移と都道府県比較	6
3 年齢階級別自殺者数・自殺死亡率の推移	7
4 原因・動機・年齢階級別にみた自殺者の状況	10
5 職業・年齢階級別にみた自殺者の状況	14
6 保健所圏域別自殺者の状況	16
7 月別自殺者の状況	17
8 自殺者の自殺未遂歴の有無	18
9 自殺者の同居人の有無及び世帯構成別自殺死亡率	20
10 対策を優先すべき対象群と課題	21
第3章 これまでの取組と評価	24
第4章 第2次自殺対策計画の考え方	26
1 目指す姿	27
2 自殺対策の基本的認識	27
3 第2次計画の位置づけ	28
4 第2次計画の期間	29
5 本県の自殺対策推進体制	29
6 推進主体の基本的役割	30

第5章 本県における自殺対策の方針と施策	32
1 基本方針	33
(1) 生きることの包括的な支援として推進	33
(2) 関連施策と有機的な連携による総合的な対策の展開	33
(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な運動	33
(4) 実践と啓発を両輪として推進	34
(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	35
2 基本施策	35
(1) 自殺予防の普及促進	35
(2) 相談体制の充実・支援者のスキル向上	36
(3) 自殺対策に関わる関係機関との連携強化	36
(4) 地域の見守り・モニタリング体制の拡充	36
3 重点施策	37
(1) 子ども・若者の自殺対策の推進	37
(2) 現役世代の勤務問題及び経済・生活問題への支援強化	40
(3) 高齢者の自殺防止に向けた包括的な支援の展開	43
(4) あらゆる世代への心の健康づくりの推進	45
(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	47
(6) 自殺ハイリスク者に応じた多様なサポート	48
(7) 被災者に寄り添った支援	50
4 生きる支援につながる関連施策	52
5 目標の設定	57
6 生きる支援に関する関係機関及び民間団体	59
資料編	62
1 用語説明	63
2 愛媛県自殺予防連絡協議会設置要綱	66
3 愛媛県自殺対策計画策定委員会設置要綱	68
4 参考資料	71

第2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2年度～令和6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

具体的な施策

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

重点施策

- 1 子ども・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
- 3 高齢者の自殺防止に向けた包括的な支援の展開**

 - ア 介護等の悩みへの支援の充実
 - 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の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・自助グループ等への支援
- 6 自殺ハイリスク者に応じた多様なサポート**

 - ア 専門機関等による自殺ハイリスク者の生きることへの阻害要因の排除
- 7 被災者に寄り添った支援**

 - ア 被災者及び支援者に対する心のケア
 - イ 今後の大規模災害に備えた体制整備

生きる支援につながる関連施策

<p>相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・女性が抱える問題 ・同和問題 ・障がい者の諸問題等への相談対応 	<p>普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人権問題への理解促進 ・障がい者虐待防止、権利擁護 	<p>相談業務等に携わる人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師 ・児童福祉担当者 ・障害者相談支援専門員等の資質向上
<p>健康問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エイズ対策 ・肝炎対策 ・難病医療対策等 	<p>就労・生活問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障がい者就労支援 ・身体障がい者の生活訓練等 	<p>学校問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いじめ防止対策 ・健康相談、保健指導体制の充実

第1章

計画策定の趣旨

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が総合的に推進された結果、今まで「個人の問題」と認識されがちであった自殺は、広く「社会の問題」と認識されるようになり、自殺で亡くなった人(以下「自殺者」という。)の数は年々減少傾向にあります。

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たところです。

こうした中、平成28年に基本法が一部改正され、国、地方公共団体、関係機関が連携し、自殺対策を生きることの包括的な支援として、さらに総合的かつ効果的に推進していくこととされました。

そこで、本県では、平成27年の自殺死亡率¹が、19.3と全国(18.5)と比べ依然として高い水準にあったことから、「平成30年までに、18.4以下に減少させる」ことを目標に、平成29年4月から令和2年3月を計画期間とする「愛媛県自殺対策計画(以下「第1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。

その結果、本県の自殺者の状況は厚生労働省の人口動態統計²によるとピークであった平成10年の395人から平成30年には212人(183人減)に減少し、自殺死亡率も15.8(全国16.1)となり、第1次計画の目標を達成しました。

しかし、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歳代の年齢層では自殺が死因の第一位となっていることに加え、現役世代の過労自殺のほか、自殺リスクを高める中高年のひきこもりや高齢者の孤立、老々介護など依然として多くの課題が残されています。

こうした現状を踏まえ、「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2次愛媛県自殺対策計画(以下「本計画」という。)を策定します。

第2章

本県の自殺の現状

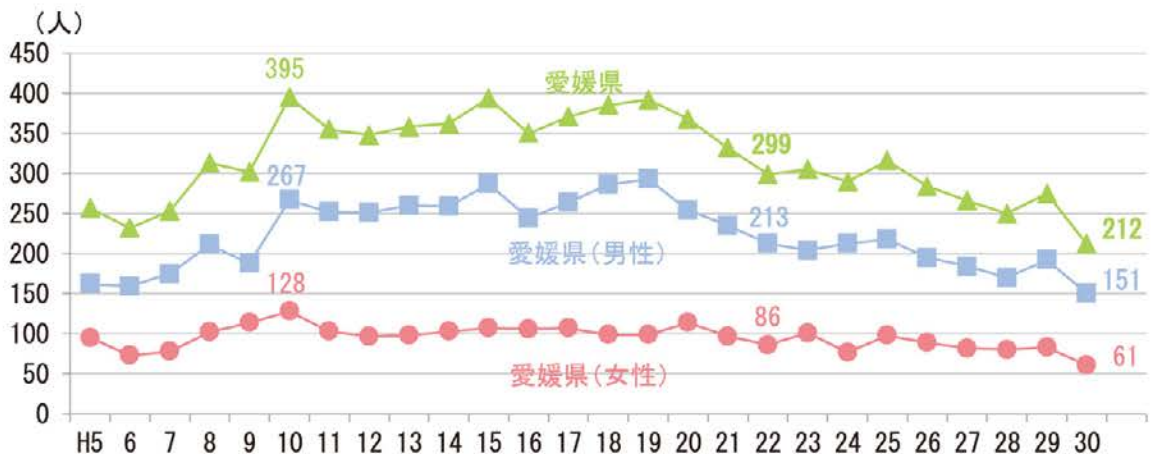
第2章 本県の自殺の現状

1 自殺者数の推移

本県の自殺者数を平成5年からみると、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19年からは減少傾向に転じ、平成30年には212人まで減少しています。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。[図1]

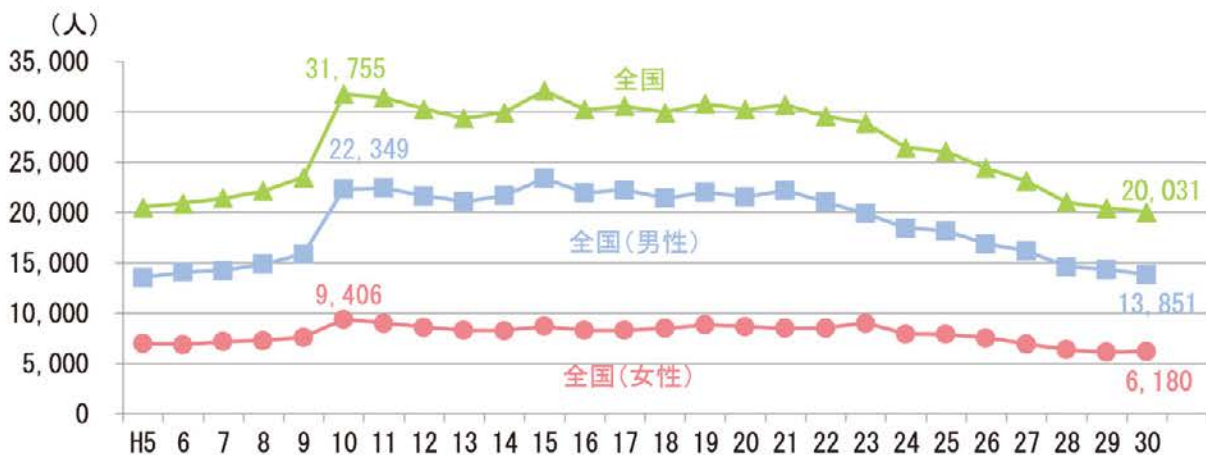
全国の自殺者数の推移をみると平成10年に3万人を超え、以後3万人前後で推移していましたが、平成21年以降は減少を続け、平成30年には20,031人となっています。[図2]

図1 本県の自殺者数の年次推移（平成5年から平成30年）



出典：厚生労働省人口動態統計

図2 全国の自殺者数の年次推移（平成5年から平成30年）



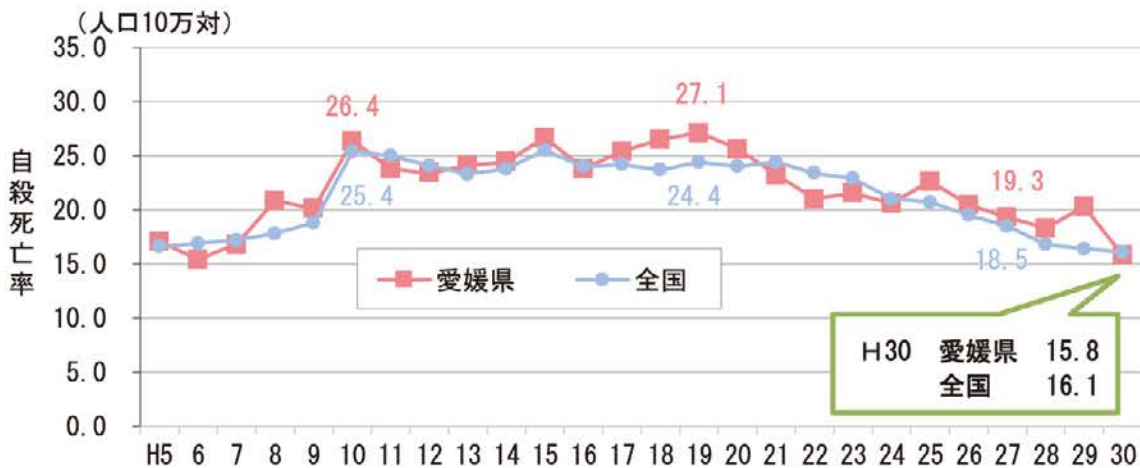
出典：厚生労働省人口動態統計

2 自殺死亡率の推移と都道府県比較

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1次計画策定当時の平成27年は19.3となっており、全国の18.5に比べまだ高い水準にありましたが、平成30年は、自殺死亡率は15.8となり、全国の16.1より低くなっています。[図3]

平成30年の自殺死亡率は全国で20番目に低くなっています。[図4]

図3 自殺死亡率の推移(平成5年から平成30年)



出典：厚生労働省人口動態統計

図4 自殺死亡率の都道府県比較(平成30年)

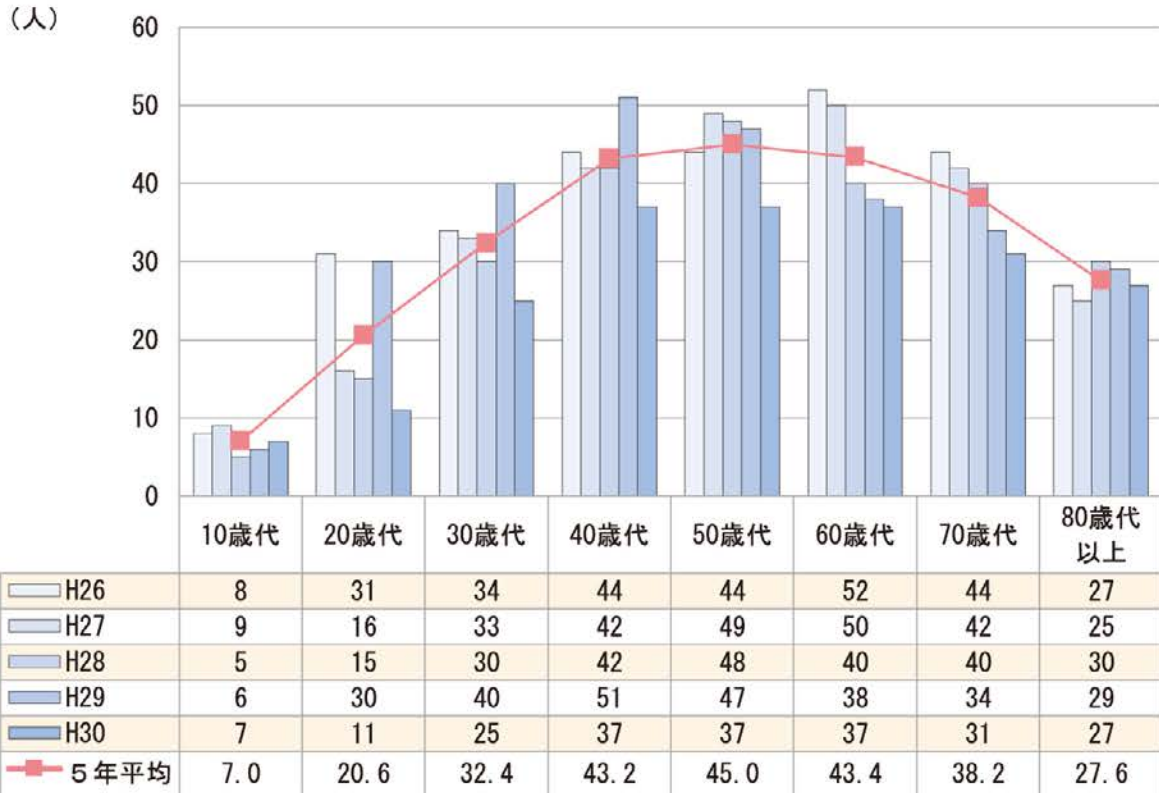


3 年齢階級別自殺者数・自殺死亡率の推移

本県の年齢階級別自殺者数については、平成26年から平成30年の5年平均でみると、50歳代が最も高く、次いで60歳代、40歳代となっています。

なお、本5年間に於いて、本県では0～9歳の自殺者はいませんでした。[図5]

図5 本県の年齢階級別の自殺者数(平成26年から平成30年)

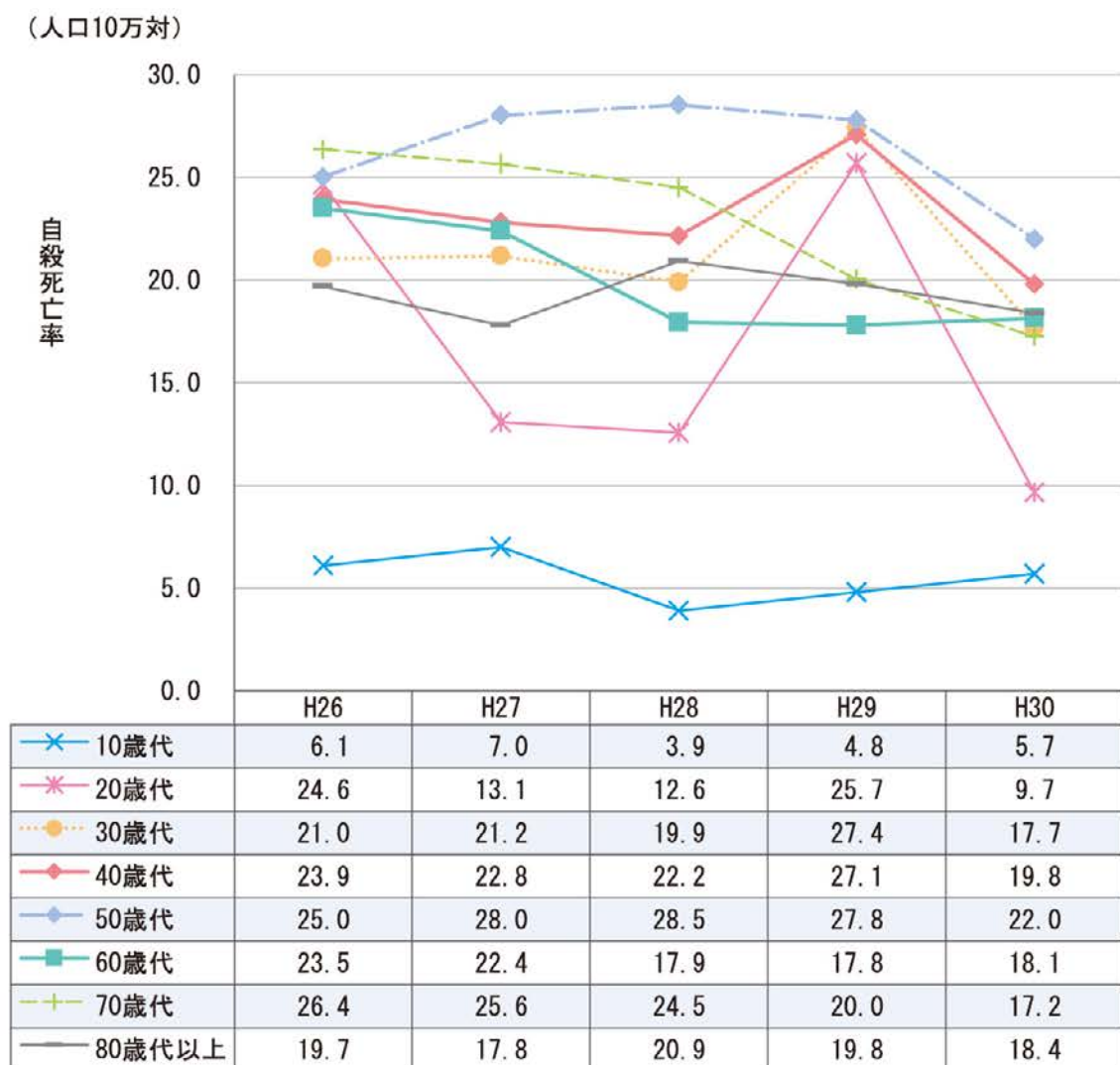


出典：厚生労働省人口動態統計

また、年齢階級別自殺死亡率について平成26年から平成30年の5年間をみると、以下の通りです。なお、平成30年の自殺死亡率では、30歳代以上は20前後であり、50歳代、40歳代、80歳代以上の順に高く、20歳代は9.7、10歳代は5.7となっています。〔図6〕

- 10歳代と80歳代以上は大きな変化はなく推移しています。
- 20歳代から40歳代は減少傾向又は横ばいで推移していたところ、平成29年にいったん増加し、平成30年に再度減少しています。平成29年は全体の自殺者数がいったん増加した年であり、本年代の増加が影響しています。
- 50歳代は高止まりで推移する中、平成30年に減少しています。
- 60歳代と70歳代は減少傾向にあります。

図6 本県の年齢階級別の自殺死亡率(平成26年から平成30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³をもとに作成

本県の年齢階級別の死亡順位をみると、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（平成30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
20歳代	自殺	不慮の事故	悪性新生物 心疾患 脳血管疾患
30歳代	自殺	悪性新生物	不慮の事故
40歳代	悪性新生物	自殺	脳血管疾患
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歳以上	心疾患	悪性新生物	老衰

出典：厚生労働省人口動態統計

我が国の若い世代の自殺の状況を他の先進国と比較すると、15～34歳の若い世代の死因の第1位が自殺となっているのは、先進国（G7）では日本のみであり、その死亡率も他の国に比べ高い状況です。[表2]

表2 先進7か国の15～34歳における自殺の死因順位及び死亡率

国名	データ基準年	順位	死亡率 (人口10万人当たり)
日本	H27(2015)	1位	16.3
フランス	H26(2014)	2位	7.9
ドイツ	H27(2015)	2位	7.5
カナダ	H25(2013)	2位	10.6
アメリカ	H27(2015)	2位	14.1
イギリス	H27(2015)	2位	7.4
イタリア	H27(2015)	3位	4.1

出典：厚生労働省自殺対策白書(令和元年版)

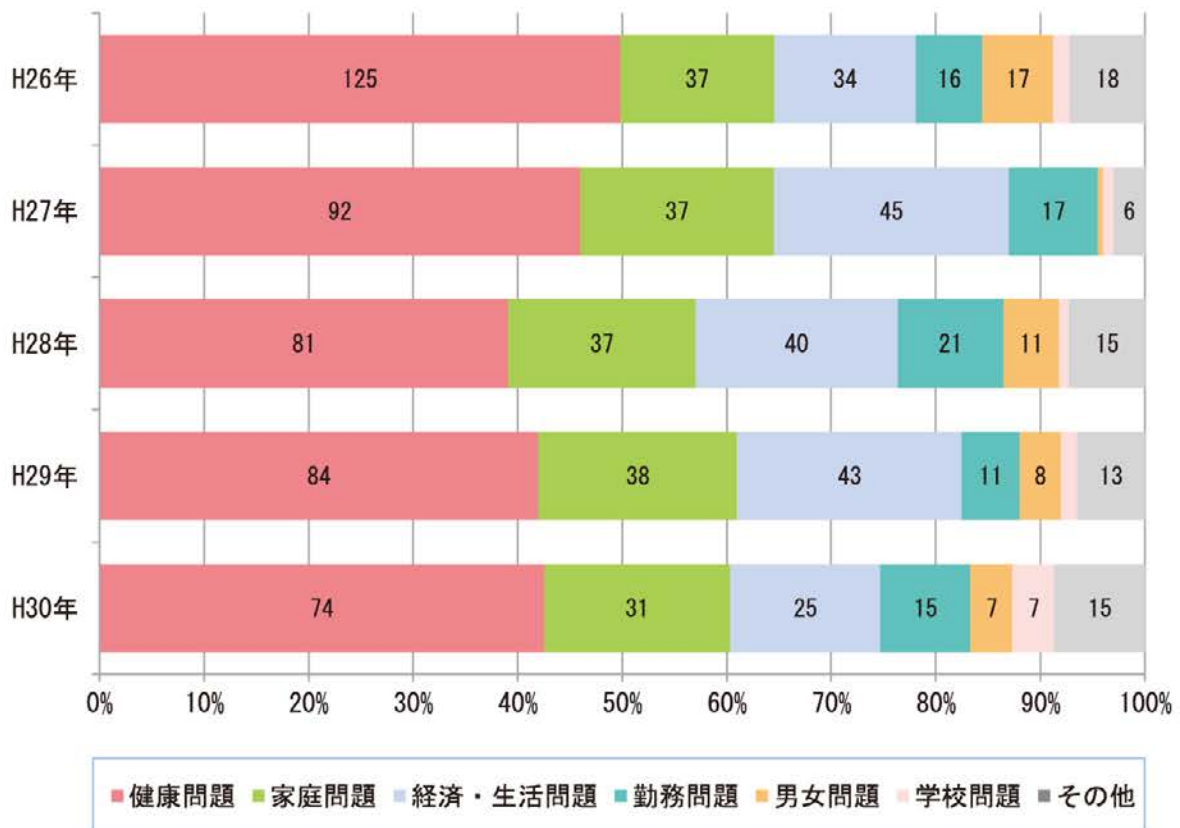
4 原因・動機、年齢階級別にみた自殺者の状況

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・動機の構成比について、平成26年から30年の5年間をみると、健康問題の占める割合が最も高く、次に、年によって異なりますが、経済・生活又は家庭の問題のどちらかが2番目、3番目となっています。

勤務の問題が占める割合については、平成27年以降は4番目に高く、この5年間で大きな変化はみられません。[図7]

図7 本県の原因・動機別の自殺者の状況（平成26年から平成30年）



※不詳を除く グラフ内の数字は人数

※自殺の原因・動機に係る集計については、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3つまで計上可能としているため、上記延べ人数と自殺者数は一致しない。

出典：厚生労働省（自殺対策推進室）特別集計（自殺日・住居地）⁴

【原因・動機の具体的内容】

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、薬物依存症、その他の精神疾患）、身体障害の悩み
家庭問題	親子関係の不和、夫婦関係の不和、その他家族関係の不和、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、その他
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、その他）、借金の取り立て苦、自殺による保険金支給、その他
勤務問題	仕事の失敗、職場の人間関係、職場環境の変化、仕事疲れ、その他
男女問題	結婚をめぐる悩み、失恋、不倫の悩み、その他交際をめぐる悩み、その他
学校問題	入試に関する悩み、その他進路に関する悩み、学業不振、教師と人間関係、いじめ、その他学友との不和、その他
その他	犯罪発覚等、犯罪被害、後追い、孤独感、近隣関係、その他

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、平成26年から30年までの合計人数で見ると以下の通りです。[図8]

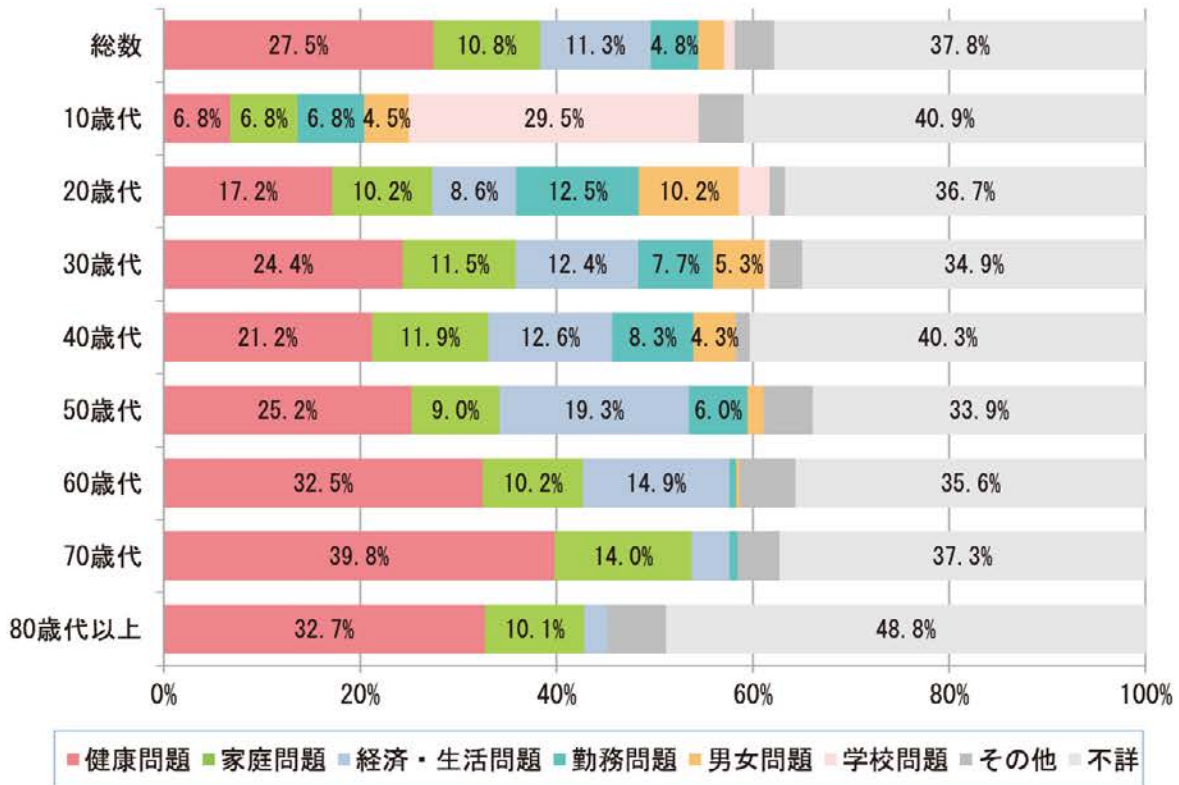
- 10歳代では学校の問題が特に多く、次いで家庭、健康、勤務の問題が同数です。
- 20歳代では、健康、勤務の順に高く、次いで家庭と男女の問題が同数です。
- 30歳代～60歳代では、健康、経済・生活、家庭の問題の順で多くなっています。
- 70歳代～80歳代以上では、健康、家庭の問題が多くなっています。
- 60歳～80歳代では、健康問題が全体の30%以上と高く、特に70歳代は約40%に上ります。

更に、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通りです。[図9]

- 20歳代から60歳代では「うつ病」が多数を占めており、特に構成比率が20歳代では77%、40歳代では70%と高く、自殺者数では、40歳代から60歳代の各年代で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。
- また50歳代を境に「身体の病気」の割合が急増しており、60歳代以降では年齢が上がるにつれて更に増え、80歳代以上では約60%に上ります。自殺者数では、60歳代以降の各年代で30人以上が身体の病気が原因で亡くなっており、特に70歳代で44人と多い状況にあります。

図8 本県の年齢階級別、原因・動機別の自殺者の状況

(平成26年から平成30年合計)

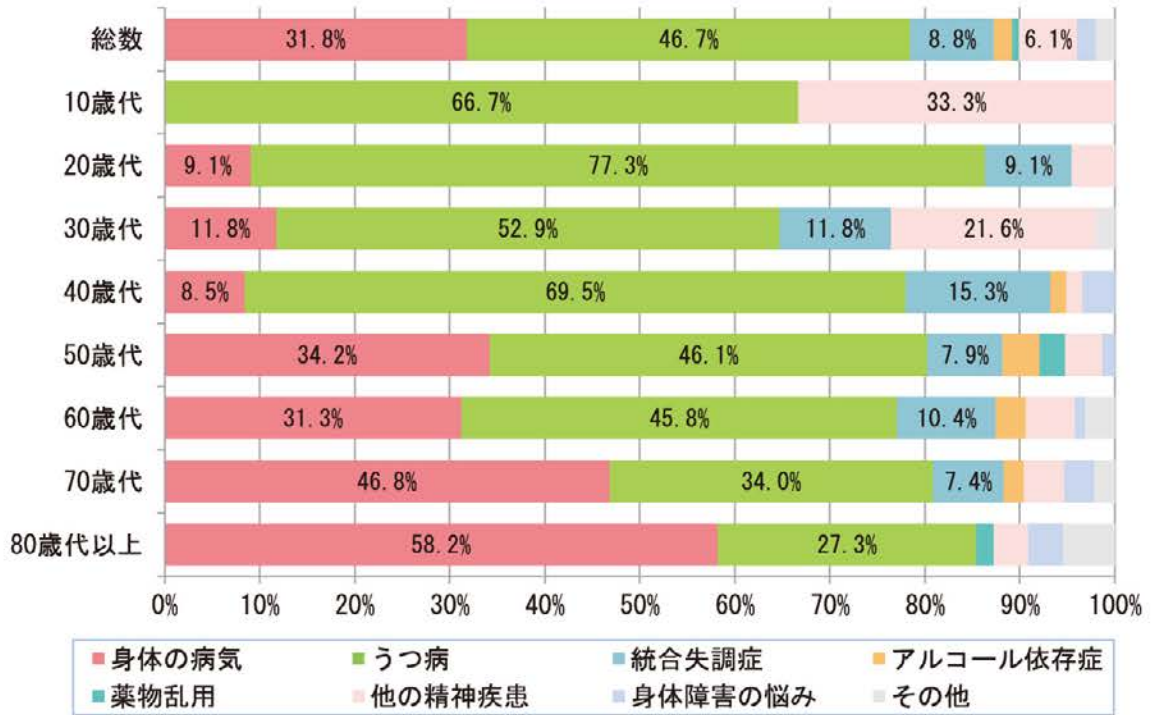


原因・動機別自殺者数（延べ人数）

	健康問題	家庭問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳	合計
総数	456	180	187	80	44	18	67	627	1,659
10歳代	3	3	0	3	2	13	2	18	44
20歳代	22	13	11	16	13	4	2	47	128
30歳代	51	24	26	16	11	1	7	73	209
40歳代	59	33	35	23	12	0	4	112	278
50歳代	76	27	58	18	5	0	15	102	301
60歳代	96	30	44	2	1	0	17	105	295
70歳代	94	33	9	2	0	0	10	88	236
80歳代以上	55	17	4	0	0	0	10	82	168

※自殺の原因・動機に係る集計については、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3つまで計上可能としているため、上記延べ人数と自殺者数は一致しない。
出典：厚生労働省（自殺対策推進室）特別集計（自殺日・住居地）

図9 年齢階級別（図8）の健康問題の内訳（平成26年から平成30年合計）



健康問題内訳（延べ人数）

	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	他の精神疾患	身体障害の悩み	その他	合計
総数	145	213	40	9	3	28	9	9	456
10歳代	0	2	0	0	0	1	0	0	3
20歳代	2	17	2	0	0	1	0	0	22
30歳代	6	27	6	0	0	11	0	1	51
40歳代	5	41	9	1	0	1	2	0	59
50歳代	26	35	6	3	2	3	1	0	76
60歳代	30	44	10	3	0	5	1	3	96
70歳代	44	32	7	2	0	4	3	2	94
80歳代以上	32	15	0	0	1	2	2	3	55

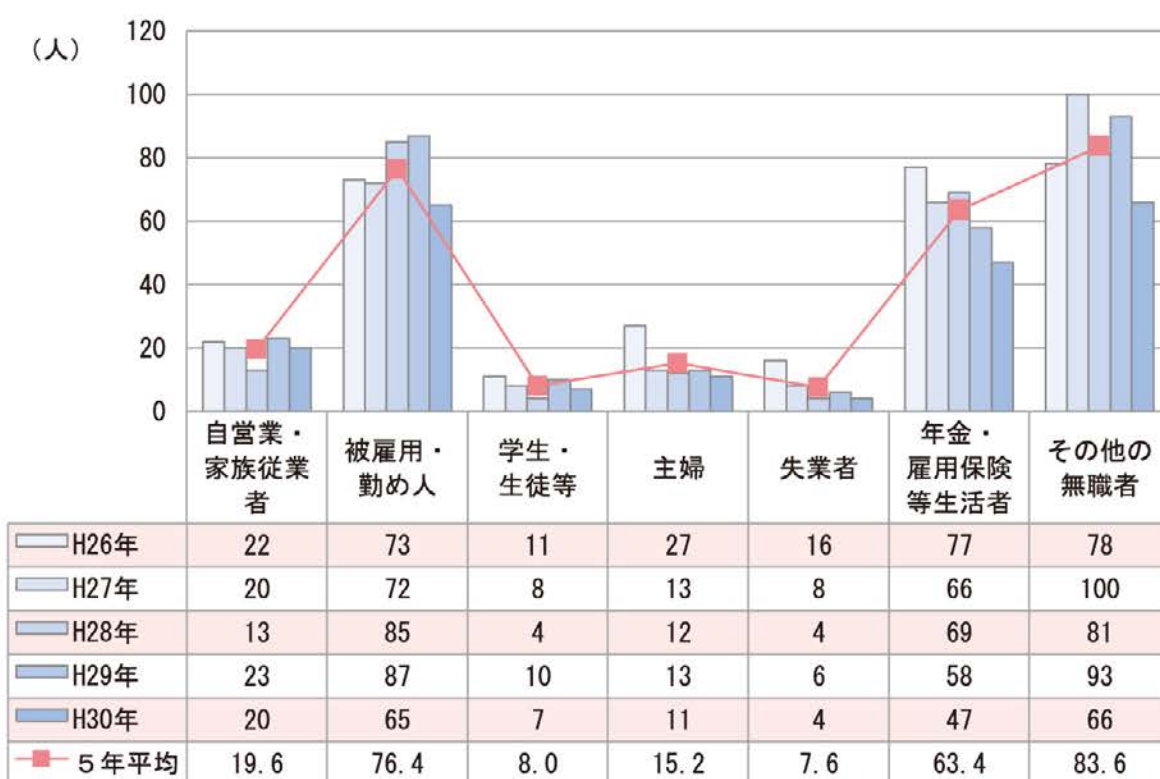
※自殺の原因・動機に係る集計については、遺書等の自殺を裏付ける資料により、明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上可能としているため、上記延べ人数と自殺者数は一致しない。
出典：厚生労働省（自殺対策推進室）特別集計（自殺日・住居地）

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、平成26年から平成30年の5年平均でみると、多い順から、「その他の無職者」、「被雇用・勤め人」、「年金・雇用保険等生活者」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⁵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、全体の自殺者数が減少傾向にある中、「自営業・家族従業者」や「被雇用・勤め人」、「学生・生徒等」、「その他の無職者」については、明らかな減少傾向は確認できません。〔図10〕

図10 本県の職業別の自殺者数（平成26年から平成30年）



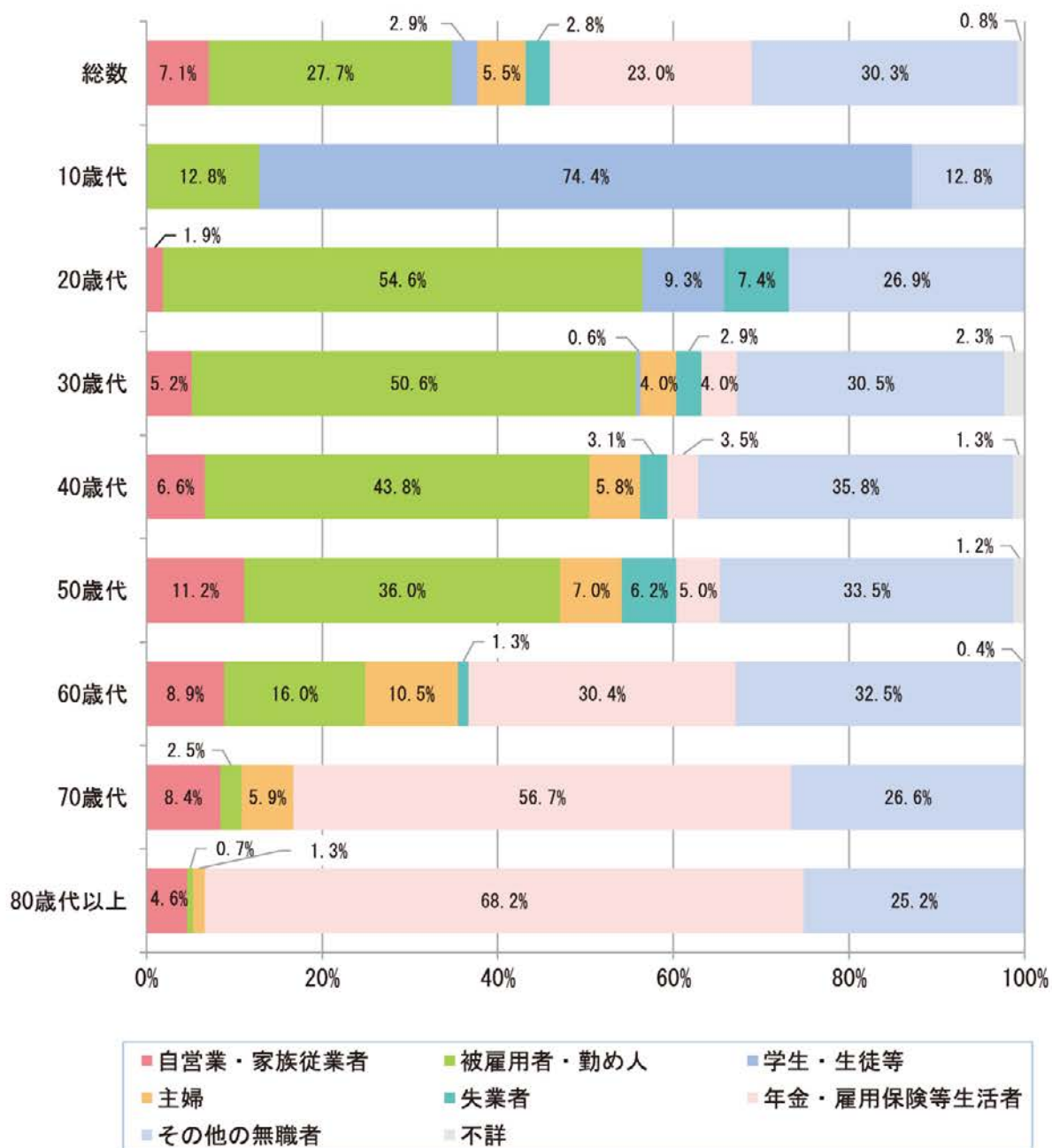
※その他の無職者に、「利子・配当・家賃等生活者」「浮浪者」を含む

出典：厚生労働省（自殺対策推進室）特別集計（自殺日・住居地）

職業別の自殺者数を年齢階級別で見ると、20歳代から50歳代では、年代が進むにつれて「被雇用者・勤め人」の割合が減少するとともに、「自営業・家族従業者」が増え、また失業者も50歳代で増えています。

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25%から35%も存在しています。〔図11〕

図11 本県の自殺者の年齢階層別・職業別構成比（平成26年から平成30年合計）



※その他の無職者に、「利子・配当・家賃等生活者」「浮浪者」を含む

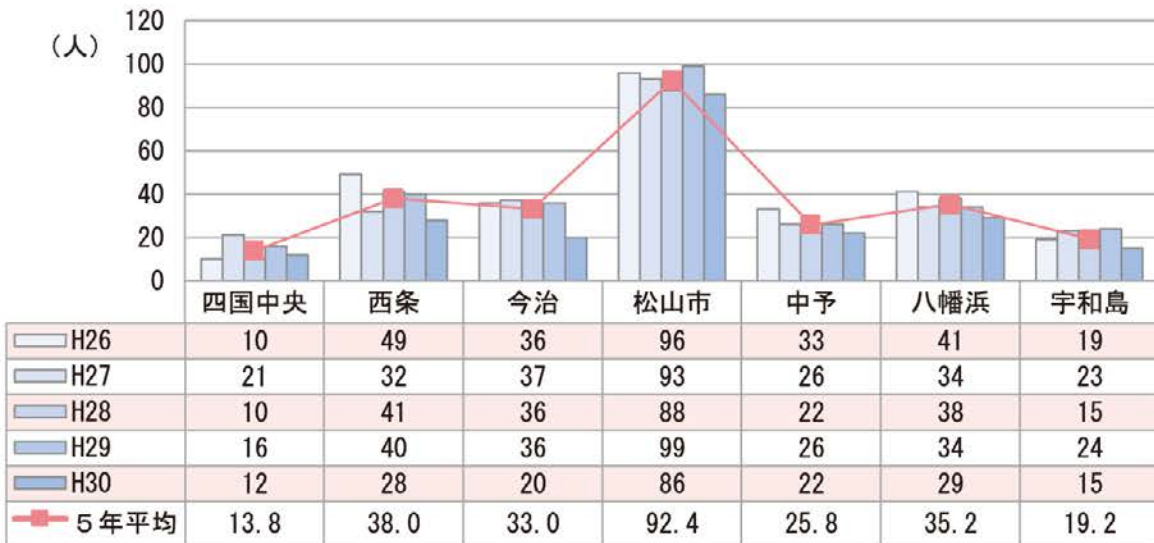
出典：厚生労働省（自殺対策推進室）特別集計（自殺日・住居地）

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、平成26年から平成30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、八幡浜保健所となっています。〔図12〕

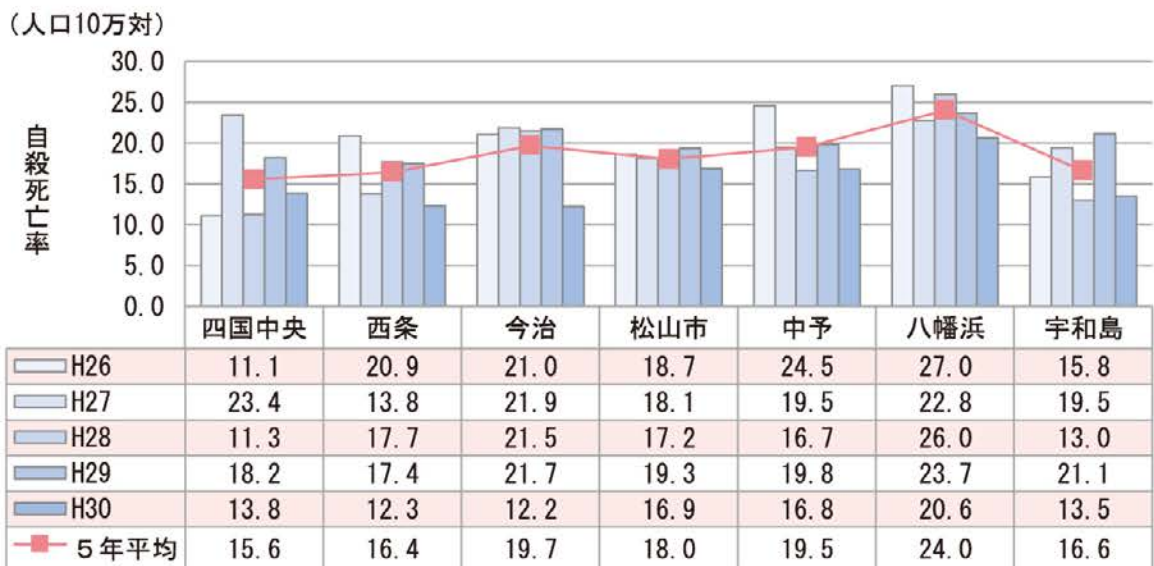
一方、自殺死亡率は、八幡浜保健所、今治保健所、中予保健所の順に高い現状です。〔図13〕

図12 保健所圏域別の自殺者数（平成26年から平成30年）



出典：厚生労働省人口動態統計

図13 保健所圏域別の自殺死亡率（平成26年から平成30年）



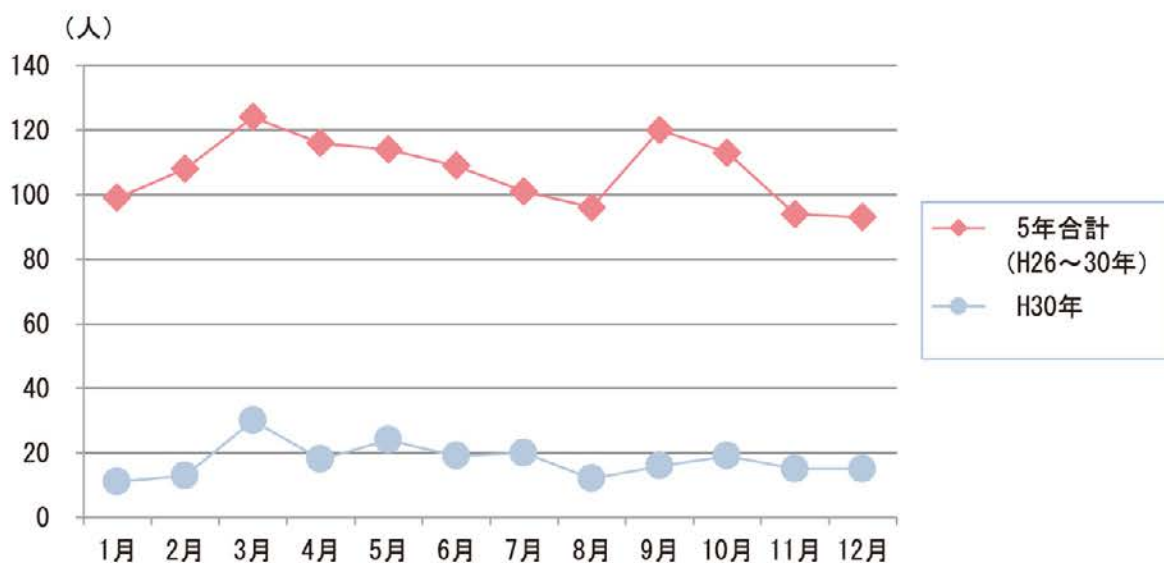
出典：厚生労働省人口動態統計，総務省住民基本台帳人口統計をもとに作成

7 月別自殺者の状況

本県の月別自殺者数を平成30年の単年でみると、3月を除いて、概ね毎月10人から20人程度で推移しています。

また、平成26年から平成30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月と、学校等の教育機関が新学期となる9月が多く、最も少ないのは12月となっています。[図14]

図14 本県の月別の自殺者数



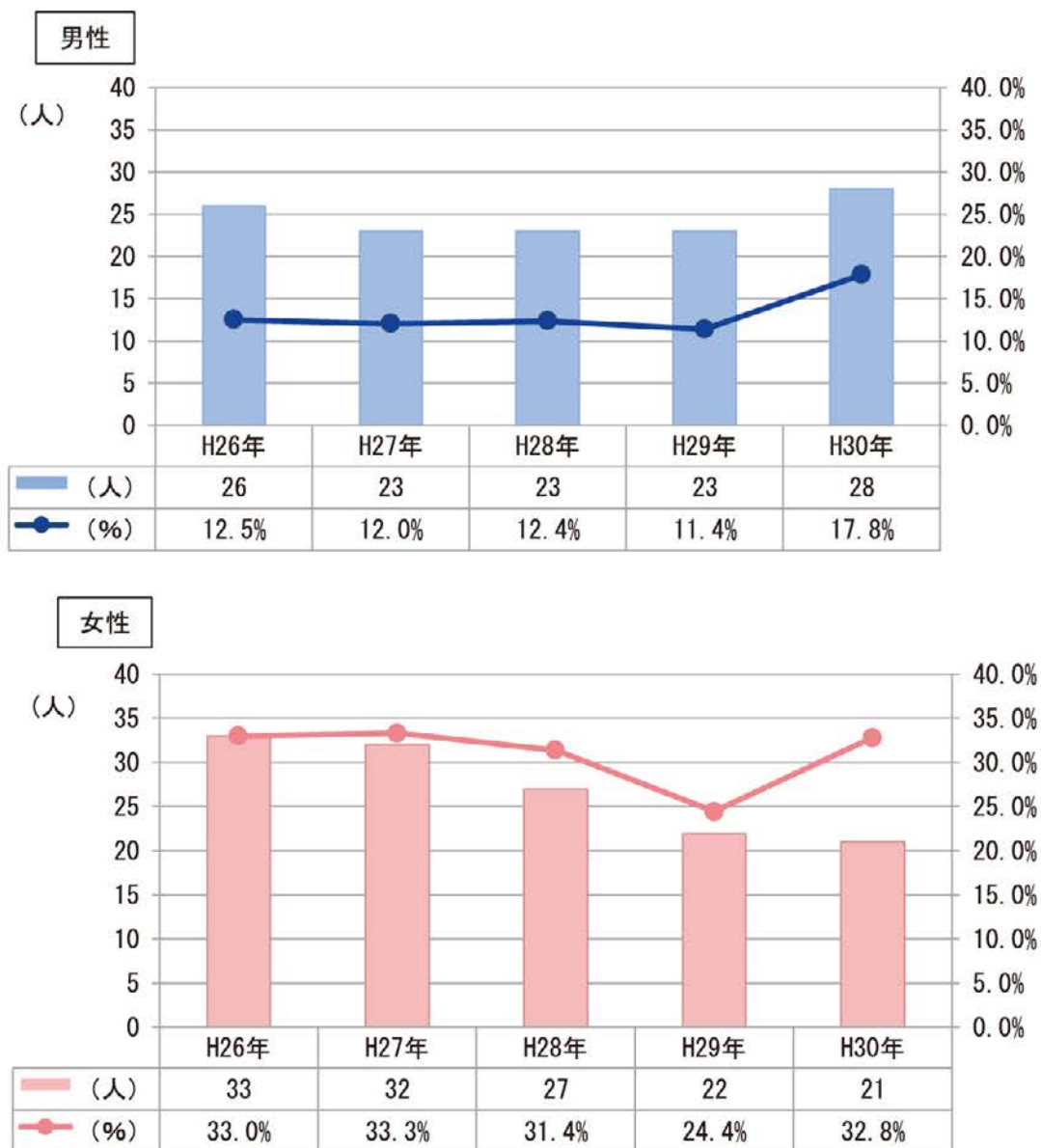
出典：厚生労働省人口動態統計

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平成26年から平成30年の推移をみると、女性は減少傾向、男性は横ばいになっており、平成28年までは女性の方が多く、平成29年からは男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、平成26年から平成30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15]

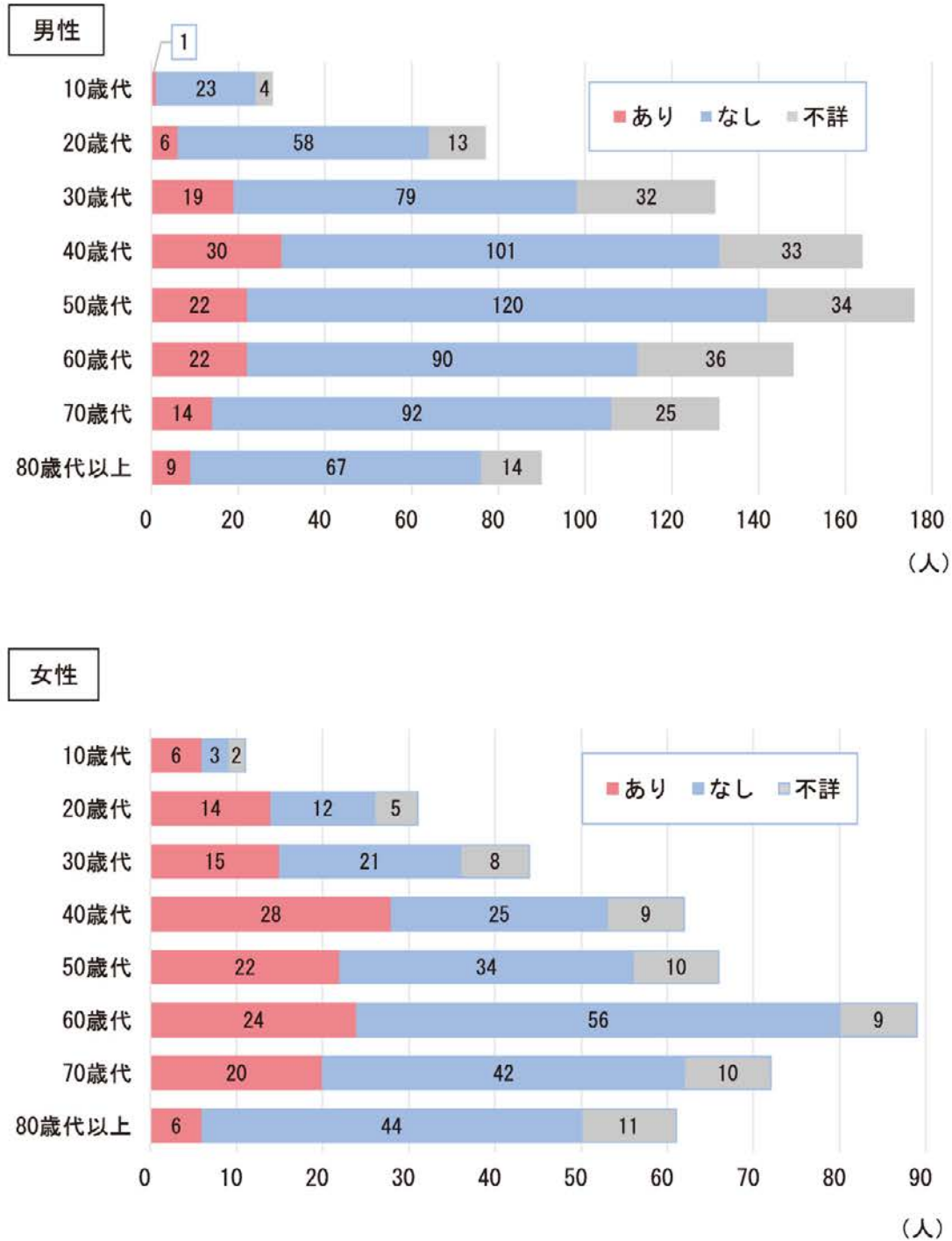
図15 本県の未遂歴のある自殺者数と自殺者数全体に占める割合
(平成26年から平成30年合計)



出典：厚生労働省（自殺対策推進室）特別集計（自殺日・住居地）

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40歳代が30人程度でピークとなっていますが、10歳代、20歳代の若年者をみると、女性の自殺未遂歴のある自殺者数は男性より大きく上回っています。〔図16〕

図16 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
(平成26年から平成30年合計)

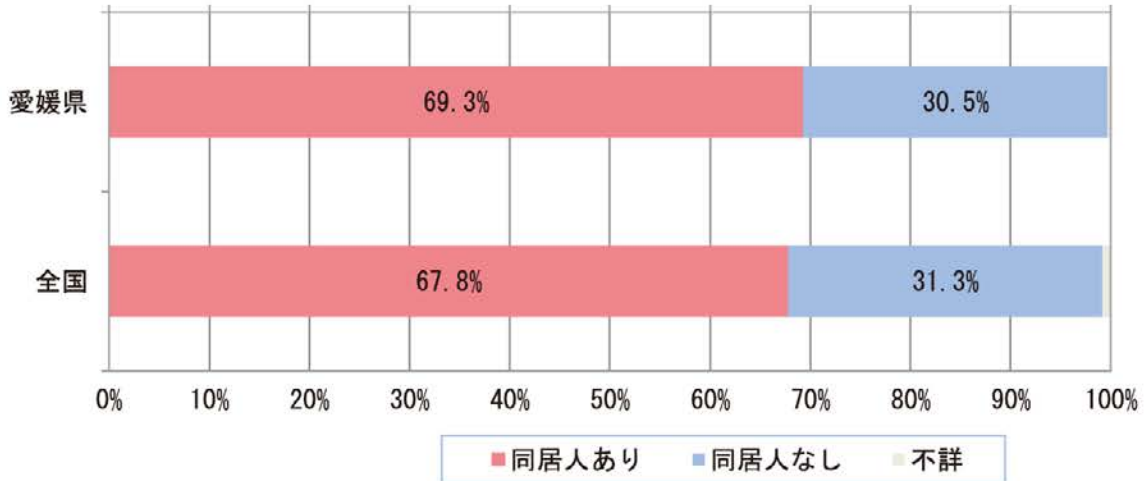


出典：厚生労働省（自殺対策推進室）特別集計（自殺日・住居地）

9 自殺者の同居人の有無及び世帯構成別自殺死亡率

本県における平成26年から平成30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17]

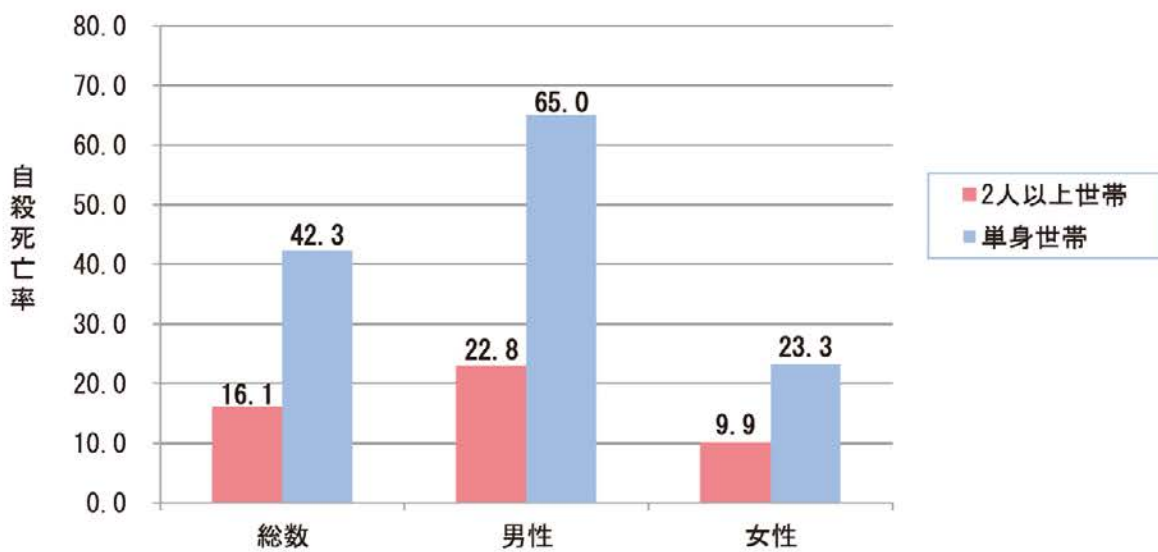
図17 自殺者の同居人の有無（平成26年から平成30年合計）



出典：地域における自殺の基礎資料⁶（自殺日・住居地）

平成26年から平成30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18]

図18 世帯構成別自殺死亡率（平成26年から平成30年合計）



出典：地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）、H27国勢調査⁷世帯の種類別人口より作成

10 対策を優先すべき対象群と課題

本県の平成26年から平成30年の5年間に自殺で亡くなった人の年齢階級別・原因動機別等の各種データから、次の5つの課題が認められます。

(1) 【グループA】10歳代の学校問題・家庭問題

児童・生徒や学生が多くを占める10歳代では、進路に関する悩みや学友との不和などの学校問題が大きな要因になっています。また、親子関係の不和などの家庭問題も要因として一部にあり、学校生活と家庭は相互に関連している面があります。

(2) 【グループB】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

いわゆる現役世代に当たる20歳代から50歳代では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ありませんが、過労等からうつ病になることも多く、健康問題に潜在的に含まれている可能性があります。また、「自営業者・家族従事者」の自殺も50歳代をピークに増えています。一方、経済・生活に関する問題による自殺は30歳代から60歳代で多く、現役世代であっても、自殺リスクが高くなる生活苦や負債、経営難などの悩みを抱えている場合が少なくないことが窺えます。

(3) 【グループC】60歳代以降の身体の健康問題（孤立等の問題含む）

60歳代以降の高年齢の方（以下「高年齢者」という。）については、身体の病気が原因となる自殺者数が各年代で30人以上^{*}に上り多くなっています。特に70歳代で44人^{*}と深刻な状況です。また、60歳代以降は、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) 【グループD】すべての年代における「心の健康」問題

「うつ病」が原因となっている自殺者数は、各年代で40人前後^{*}の方が亡くなっている40歳代から60歳代を中心に、全ての年代で多くなっています。また、うつ病以外の統合失調症やアルコール依存症、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) 【グループE】自殺未遂者の再度の自殺企図の問題

自殺者数のうち「自殺未遂歴あり」の人は258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。

^{*} 本県における平成26年から平成30年の5年間の合計数値

表3 年齢階級別・原因動機別自殺者数（平成26から平成30年合計）

年齢階級	自殺者数	原因動機別合計	グループD	グループB	グループA			グループE	
			健康問題	経済生活	勤務問題	学校問題	その他	原因不詳	自殺未遂歴あり
合計	1,380	1,659	456	187	80	18	291	627	258
～9歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10歳代	39	44	3	-	3	13	7	18	7
		(100.0)	(6.8)		(6.8)	(29.5)	(15.9)	(40.9)	(17.9)
20歳代	108	128	22	11	16	4	28	47	20
		(100.0)	(17.2)	(8.6)	(12.5)	(3.1)	(21.9)	(36.7)	(18.5)
30歳代	174	209	51	26	16	1	42	73	34
		(100.0)	(24.4)	(12.4)	(7.7)	(0.5)	(20.1)	(34.9)	(19.5)
40歳代	226	278	59	35	23	0	49	112	58
		(100.0)	(21.2)	(12.6)	(8.3)		(17.6)	(40.3)	(25.7)
50歳代	242	301	76	58	18	0	47	102	44
		(100.0)	(25.2)	(19.3)	(6.0)		(15.6)	(33.9)	(18.2)
60歳代	237	295	96	44	2	0	48	105	46
		(100.0)	(32.5)	(14.9)	(0.7)		(16.3)	(35.6)	(19.4)
70歳代	354	404	149	13	2	0	70	170	49
～		(100.0)	(36.9)	(3.2)	(0.5)		(17.3)	(42.1)	(13.8)

単位：人、（ ）内は割合（％）

出典：厚生労働省（自殺対策推進室）特別集計（自殺日・住居地）

- ※（注1）「その他」は家庭問題・男女問題を含めて計上
- ※（注2）遺書等の自殺を裏付ける資料に明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、自殺者数（1,380人）と原因動機別人数（1,659人）は一致しない。
- ※（注3）自殺未遂歴がある方の割合の母数は自殺者数

第3章

これまでの取組と評価

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次計画を策定し、ライフステージに沿った切れ目のない支援に継続的に取り組んだ結果、自殺者数が大幅に減少し、第1次計画で目標としていた「自殺死亡率18.4以下」をはじめとして、全ての項目で目標を達成することができました。

一方で、未だに、毎年200人以上の方が自ら命を絶っている深刻な状況であり、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。

対象	項目	目標	結果	判定
全体	自殺死亡率 (人口10万対)	平成27年の <u>19.3</u> から 平成30年に <u>18.4</u> 以下 に減少させる。	15.8 (平成30年)	達成
若年層 (30歳代以下)	10歳代の自殺死亡率 (人口10万対)	平成26年の <u>6.1</u> から 減少させる	5.7 (平成30年)	
	20歳代の自殺死亡率 (人口10万対)	平成26年の <u>24.6</u> か ら減少させる	9.7 (平成30年)	
中高年層 (40～60歳代)	40～60歳代の自殺死亡率 (人口10万対)	平成26年の <u>24.1</u> か ら減少させる	19.9 (平成30年)	
	ゲートキーパー ⁸ 人材養成講座の開催回数	平成27年度の <u>0回</u> から増加させる	8回 (平成30年度)	
高齢者 (70歳代以上)	70歳代以上の自殺死亡率 (人口10万対)	平成27年の <u>23.4</u> から 減少させる	18.4 (平成30年)	
自殺未遂者及びその親族等	自殺未遂者支援で保健所等と連携する二次救急医療機関 ⁹ 数	平成27年度の <u>3機関</u> から増加させる	28機関 (平成30年度)	
自死遺族	自死遺族支援に関わる人材育成研修の開催回数	平成27年度の <u>0回</u> か ら増加させる	3回/年 (平成30年度)	

第4章

第2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を支え合い、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もできるからです。

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¹⁰状態にあったり、うつ病、アルコール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10年の急増以降年間3万人超と高止まっていた年間自殺者数は平成22年以降減少し、平成27年には急増前の水準となりました。自殺者の内訳を見ると、男性、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、自殺死亡率は着実に低下し、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著です。

しかし、それでも解決すべき重要な課題であることには変わりありません。若年層では、20歳未満は自殺死亡率が平成10年以降は、概ね横ばいであることに加えて、20歳代、30歳代における死因の第1位が自殺となっています。

さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、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。

(3) 地域レベルの実践的な取組みを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、令和2年3月末までに全ての市町で計画が策定される予定です。

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2次計画の位置づけ

- (1) 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) 第六次愛媛県長期計画「愛媛の未来づくりプラン」¹¹における基本政策「やすらぎの愛顔（えがお）あふれる「えひめ」づくり」を目指すとともに、健康づくりにおける中核的な計画である第2次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」や他の関係計画・指針¹²等と調和を図りながら推進するものとします。[図19]

図19 第2次計画の位置づけ



4 第2次計画の期間

計画期間は、令和2年度から令和6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。

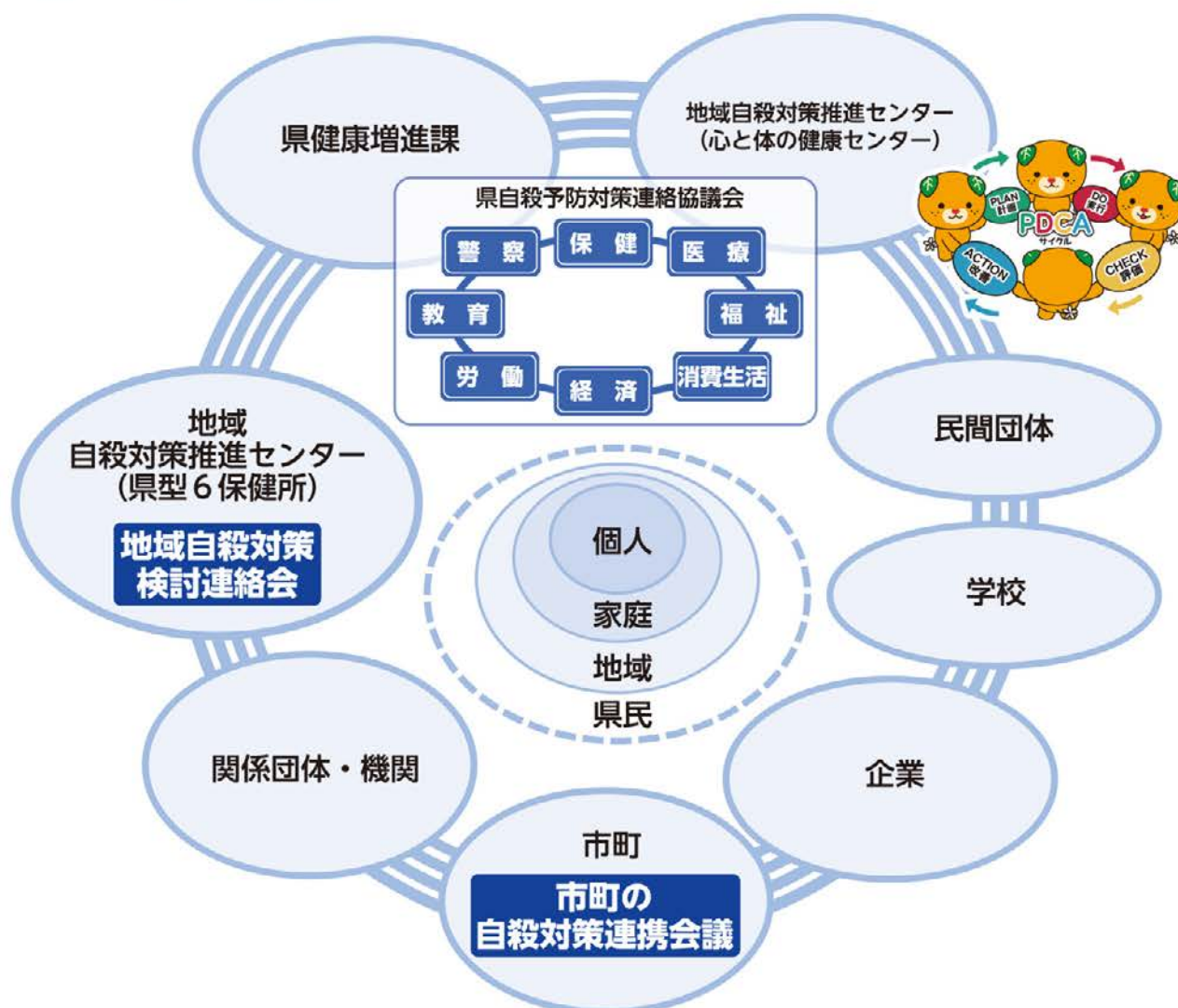
＜参考＞ 第1次計画 平成29年度から平成31年度（令和元年度）

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20]

図20 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

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ます。

また、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し、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ます。

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) 学校

子どもの自殺は、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。

(3) 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。

(4) 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みを進めるとともに、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。

(5) 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。

(6) 市町

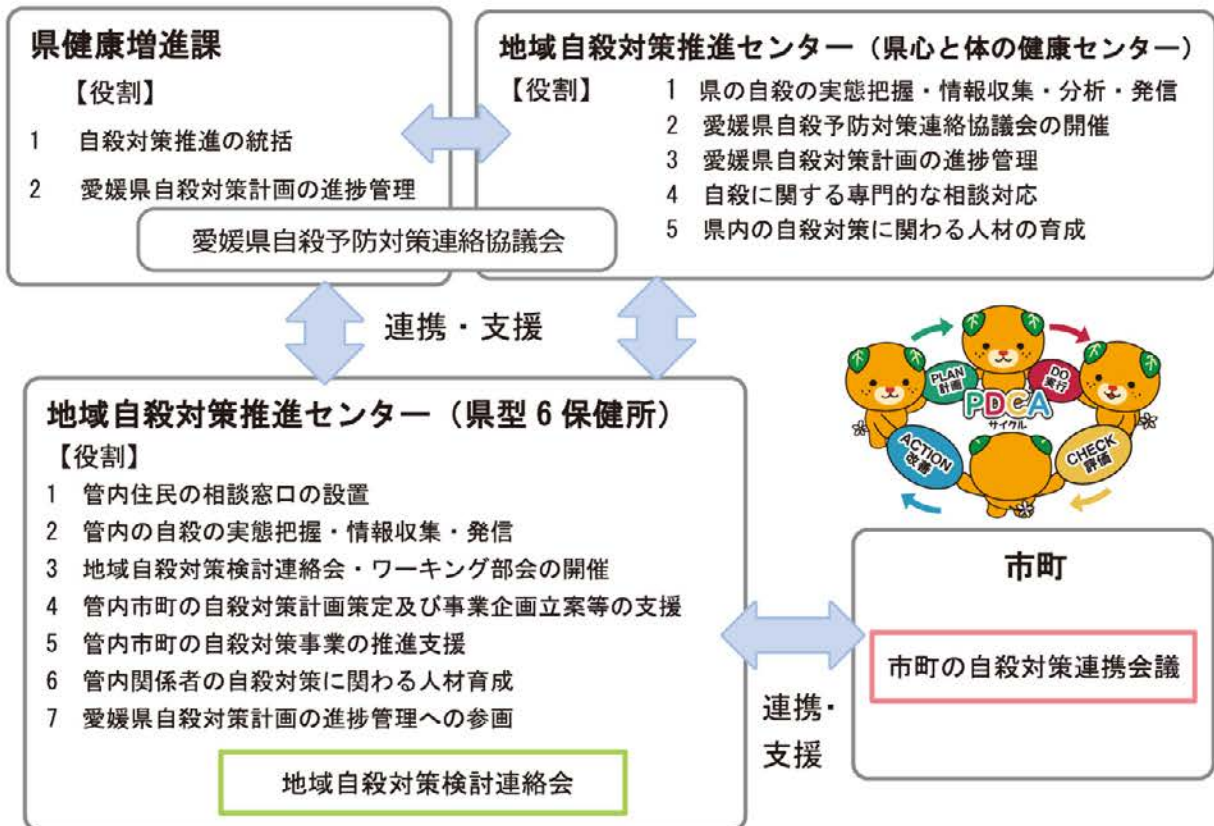
地域住民の最も身近な行政主体である市町は、市町地域自殺対策計画を策定し、県や関係機関と連携しながら、積極的に各種の施策を実施するとともに、その中で地域における自殺の状況を分析し、PDCAサイクルを通して施策を見直すなど、効果的な自殺対策を推進します。

(7) 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（心と体の健康センター及び県の保健所）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（一般財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21]

図21 自殺対策推進体制（県・市町）



第5章

本県における自殺対策の方針と施策

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、失業や多重債務、生活苦、孤立等の「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、双方の取組み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みを総動員し推進していくことが重要です。

(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みが重要です。また、このような包括的な取組み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、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ¹³等、関連の分野においても同様に連携した取組み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。

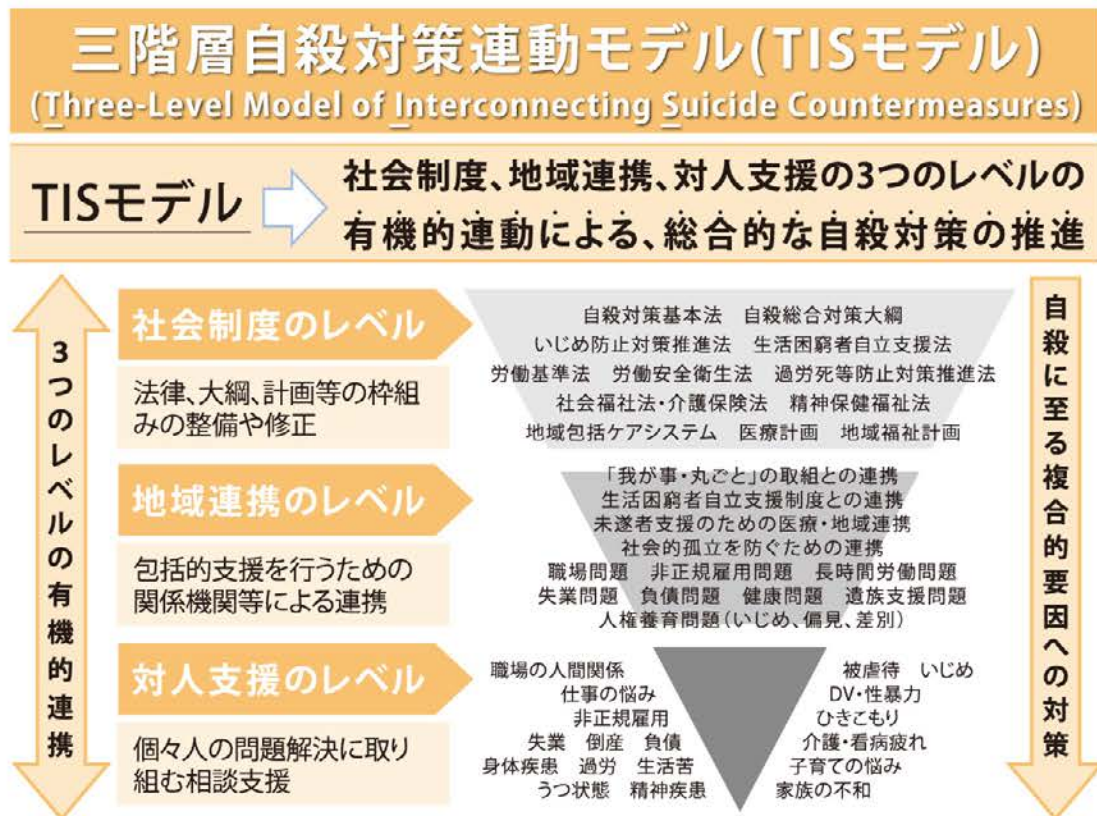
とりわけ、地域共生社会¹⁴の実現に向けた取組みや生活困窮者自立支援制度¹⁵などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉、経済等の各施策の連動性を高めて、総合的な対策を展開していくことが重要です。

(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地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要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（自殺総合対策推進センター資料）



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り組み」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きけるよう、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。

2 基本施策

少子高齢化の進行や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、取組みを強化します。

(1) 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予防月間の実施	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

(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り組みを展開	様々な生きることの阻害要因を排除し、促進要因を増やす	関係各課

(3) 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

(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 生活安全企画課 サイバー犯罪対策課

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（以下「自殺ハイリスク者」という。）や被災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) 子ども・若者の自殺対策の推進

現 状

○10歳代では、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かったり、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、子ども自身が対面や電話相談を苦手と感じることが多く、自らSOSを出せずにいます。

○子どもが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が考えられます。

○子どもの自殺対策については、「成育過程における者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律¹⁶」が令和元年12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。

課題及び取組みの方向性

ア 児童生徒に、ストレス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 子どものSOSの出し方や、学校等の支援者における子どもの悩みやSOSのサインを受け止めるスキルを向上させる必要があります。

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・学校外で充実することが重要です。

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。

具体的な取組み

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県立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
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 ¹⁷ 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	県民生活課

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
教員等の支援者に対する研修	教員等の支援者を対象に、思春期の子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

取組	取組内容	期待される効果	担当課
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
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
スクールライフアドバイザー活用事業	スクールライフアドバイザーを配置し、生徒及び保護者等の相談対応を実施	不安の解消や悩みの解決	高校教育課
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
えひめほっとLINE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
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 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

(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、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。

○自営業・家族従事者の自殺者は50歳代をピークに増え、60歳代、70歳代でも相当数が存在します。事業主として資金繰りや経営難などの悩みを抱えていることが想定されます。

○経済・生活に関する問題による自殺は、30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。

課題及び取組みの方向性

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。また、事業場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。現在、我が国において働き方改革を推進するために必要な法整備なされ、時間外労働の上限規制や有給休暇の取得促進など労働環境の見直しが推し進められており、事業所への普及促進が重要です。

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。

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合わないための消費者教育が重要です。

具体的な取組み

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
仕事と家庭生活が両立しやすい職場環境づくりの促進	積極的に取り組む企業の認証、企業に対する相談窓口の開設、訪問支援を実施	被雇用者の長時間労働の是正促進、及び働きやすい職場環境の整備	労政雇用課
メンタルヘルス対策の研修	事業主や安全衛生担当者及び労働者を対象としたメンタルヘルスに関する研修を実施	職場の心の健康づくり	健康増進課
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

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	労政雇用課産業人材室
地域若者サポートステーションの設置	ニート ¹⁸ 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

取組	取組内容	期待される効果	担当課
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

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がい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

(3) 高齢者の自殺防止に向けた包括的な支援の展開

現 状

○60歳代以上の高齢者になると、各年代とも自殺の原因の30%以上は健康問題であり、特に70歳代では40%に上ります。こうした高齢者の健康問題の内訳をみると、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。

課題及び取組みの方向性

ア 高齢化が急速に進む中、高齢者の病気や介護等の悩みへの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、加齢とともに発症者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、生きがいをづ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。

具体的な取組み

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

取組	取組内容	期待される効果	担当課
認知症疾患医療センターの設置	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加と参加の促進支援	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及び背景を有しており、40歳代から60歳代を中心に全ての年代で、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。

課題及び取組みの方向性

ア うつ病や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。

具体的な取組み

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

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
精神科医療連携の推進と精神科医療体制の充実	精神科医療機関と連携した適切な医療サービスを提供できる体制を確保するとともに、保健、福祉等の各施策との連動性を高める	必要な人が必要な時に受診できる精神科医療サービスを提供	健康増進課 長寿介護課

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、支援計画を作成し、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
薬物、ギャンブル等、アルコー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
ひきこもり対策推進事業	○ひきこもり相談室を設置するとともに、各保健所、市町等とも連携し、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の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、本県においては平成26年から30年の5年間の合計で258人に上り、自殺者全体に占める割合は18.7%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凶らないよう、確実に相談機関等につなげることが必要です。

○県内では、一部の圏域で、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」という。)のケア等の取組みが行われていますが、更なる拡大が必要です。

課題及び取組みの方向性

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。

具体的な取組み

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・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・自助グループの活動支援	自死遺族・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	自死遺族への支援・自殺予防の普及啓発	健康増進課

(6) 自殺ハイリスク者に応じた多様なサポート

現 状

○生きることの阻害要因として、前述した（１）から（５）の問題以外にも、児童虐待や性被害、更には偏見や差別など様々な要因が考えられ、深刻な影響を受ける場合には特に自殺リスクが高まります。

課題及び取組みの方向性

ア 自殺ハイリスク者が抱える生きることへの阻害要因を排除するため、専門機関等によるニーズに応じたきめ細やかなサポートや人権侵害の防止への取組みが必要です。

具体的な取組み

ア 専門機関等による自殺ハイリスク者の生きることへの阻害要因の排除

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
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
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	男女参画・県民協働課



取組	取組内容	期待される効果	担当課
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	男女参画・県民協働課 子育て支援課
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	県警本部 捜査第一課
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
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	県警本部 生活安全企画課



(7) 被災者に寄り添った支援

現 状

○本県をはじめ西日本を中心に甚大な被害が発生した平成30年7月の豪雨災害（以下「西日本豪雨災害」という。）で、県内被災者の中には家族や住居、仕事をなくしたりすることによってストレスが増大し、生きづらさを抱えている人が存在しています。

○今後も、こうした激甚化・頻発化する豪雨災害に加えて、広範囲での甚大な被害が予想される「南海トラフ地震」の発生が危惧されます。

課題及び取組みの方向性

ア 西日本豪雨災害の被災者に対して、中長期的な心のケアを実施し、あわせて不安や孤立感を解消するとともに、大きなストレスが発生する支援者のケアに取り組む必要があります。

イ 今後の大規模災害に備え、災害時の精神科医療の確保や被災者の心のケア等の支援に携わる人材の育成とともに資機材の確保や連携体制の整備が必要です。

具体的な取組み

ア 被災者及び支援者に対する心のケア

取組	取組内容	期待される効果	担当課
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
被災地こころのケアチームの運営	災害時に専門医を派遣し、被災者及び支援者に対する中長期的・専門的な心のケア及び医学的助言を実施	専門医の医学的助言による不安解消等、精神的問題の解決	健康増進課
被災地こころの保健室の運営	災害時に看護師、精神保健福祉士等専門職を派遣し、被災者及び支援者に対する中長期的な心のケアを実施	心のケアによる不安や孤立感の解消	健康増進課

イ 今後の大規模災害に備えた体制整備

取組	取組内容	期待される効果	担当課
D P A T ¹⁹ 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



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設置	「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	男女参画・県民協働課
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
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
障がい児就学相談事業	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

■ 第2次愛媛県自殺対策計画

取組	取組内容	期待される効果	担当課
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
(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
(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。	自殺対策を推進す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

取組	取組内容	期待される効果	担当課
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
(4) 健康問題			
エイズ対策の推進	○HIV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	HIV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

取組	取組内容	期待される効果	担当課
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
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
認知症理解促進事業	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
障がい者・高齢者雇用推進事業	高齢・障がい者雇用フェスタを開催し、障がい者等の雇用促進の普及啓発を実施	障がい者・高齢者の雇用促進	労政雇用課 産業人材室

取組	取組内容	期待される効果	担当課
(6) 学校問題			
いじめSTOP愛顔の子どもサポート事業	児童生徒及び大学生・保護者や地域住民を対象とするフォーラムを実施	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子ども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



5 目標の設定

(1) 総括目標

本県において、平成30年に自殺で亡くなった人の数は212人で、自殺死亡率は15.8人となっており、第1次計画で目標としていた自殺死亡率18.4を下回っています。

そこで、「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、更なる自殺死亡率の減少に取り組むこととします。

令和5年度までに、自殺死亡率を12.8以下にすることを目指します。

指標	現状 平成30年	見直し目標 令和5年
自殺死亡率 人口10万対	15.8	12.8
(自殺で亡くなった人の数)	212人	175人以下

※本計画の期間は令和6年度末までですが、目標値の時点は本計画期間中に評価する必要があることから令和5年としています。

(目標設定の根拠)

大綱では、令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることとしており、県第7次地域保健医療計画の目標値でも、平成28年に250人であった自殺者数を令和5年に30%減の175人とし、その場合の自殺死亡率を愛媛県推計人口(平成29年11月時点)により12.8と設定していることから、本自殺対策計画においても同数値を採用。

(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(5)に記載

(参考)

【重点施策】

- (1) 子ども・若者の自殺対策の推進
- (2) 現役世代の勤務問題、経済・生活問題への支援強化
- (3) 高齢者の自殺防止に向けた包括的な支援の展開
- (4) あらゆる世代への心の健康づくりの推進
- (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
- (6) 自殺ハイリスク者に応じた多様なサポート
- (7) 被災者に寄り添った支援

「対策を優先すべき対象群と課題」は重要度が高い課題と捉え重点施策の中に位置づけており、数値目標を設定

評価指標		現状（年度）	数値目標（令和5年度）
(1)	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%（平成30年） （402校/402校）	100%を維持
	出典：県教育委員会事務局 義務教育課調べ（学校教育に関する調査）		
	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	3.6%（平成30年） （123人/3,378人）	相談できない児童生徒をなくす
出典：県教育委員会事務局 人権教育課調べ			
(2)	えひめ仕事と家庭の両立応援企業の認証件数	643件 （平成30年）	735件
	出典：県労政雇用課調べ		
	県内大学新規卒業者の就職決定率	98.2% （平成30年）	98.0%以上
出典：愛媛労働局調べ			
(3)	介護予防に資する住民主体の通いの場の参加実人数	27,075人 （平成30年）	28,000以上にする
	キャラバンメイト・認知症サポーター ²⁰ 数	141,418人 （平成30年）	168,639人以上にする
	出典：県長寿介護課調べ		
(4)	精神科救急医療体制整備事業を実施する地域	1地域（中予） （平成30年）	2地域以上
	出典：県健康増進課調べ		
	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関する ○専門医療機関 東・中・南予に各1病院 ○治療拠点機関 2病院 （平成30年）	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
出典：県健康増進課調べ			
(5)	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	28か所（平成30年） （28/46か所）	2割増 （37/46か所）
	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
	出典：県健康増進課調べ		

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	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。
	公益財団法人法人被害者こころの支援センターえひめ	犯罪被害者だけでなく、DV被害者の相談にも応じる。
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 サブグループアメリシストの会	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（アルコールクス・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、その飲酒のとら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。家族教室を開催している。
	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している。
	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、情報提供等を行っている。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）
子ども	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。
	子どもの人権110番（法務局）	子どもの人権を守るために、いじめや虐待等に悩む子どもの相談先。
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 用語説明

- 1 自殺死亡率 人口10万人あたりの自殺者数

$$\text{自殺死亡率} = \frac{\text{年間の自殺者数}}{\text{該当年の人口}} \times 100,000$$

〔 ※該当年の人口：総務省住民基本台帳人口
H17・H22・H27は国勢調査結果 〕

- 2 厚生労働省の人口動態統計

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

- 3 総務省住民基本台帳人口

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

- 4 厚生労働省（自殺対策推進室）特別集計（自殺日・住居地）

6の「地域における自殺の基礎資料」にはない、自殺者の年代等の詳細なデータを厚生労働省から各都道府県に提供されるもの。後になって判明した事実も反映されるため、2の「人口動態統計」の数値と異なる場合がある

- 5 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

- 6 地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）

厚生労働省において、警察庁から提供される自殺統計原票データを基に、自殺日や居住地で再集計し、自殺に関する基礎データとして公表しているもの

- 7 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）

- 8 ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人であり、いわゆる「命の門番」とも位置付けられる人のこと

- 9 二次救急医療機関

休日及び夜間における手術や入院治療を要する重症患者の対応施設であり、二次医療圏（県内6圏域）毎に当番を決めて対する病院群輪番制により救急対応を実施

- 10 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

11 愛媛の未来づくりプラン

「愛のくに 愛顔（えがお）あふれる愛媛県」を基本理念として、県が目指すべき将来像やその基本的な考え方を示した県計画
(計画期間：平成 23 年度～令和 4 年度)

12 関係計画・指針

① 愛媛県地域保健医療計画

県の保健医療の基本指針 S63 年 3 月策定後、おおむね 5 年ごとに見直し。
(第 7 次の計画期間：平成 30 年度～令和 5 年度)

② 第 2 次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり 21」

全ての県民がともに支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指した計画 (計画期間：平成 25 年度～令和 5 年度)

③ 依存症対策推進計画

発生予防から再発予防(回復支援)に至る対策の推進と依存症に関する理解促進を深めるために県が策定した以下の計画

ア) 愛媛県アルコール健康障害対策推進計画 (計画期間：平成 30 年度～令和 4 年度)

イ) 愛媛県薬物依存症対策推進計画 (計画期間：令和元年度～令和 5 年度)

ウ) 愛媛県ギャンブル等依存症対策推進計画 (計画期間：令和元年度～令和 3 年度)

④ 愛媛県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画

高齢者施策の目指す方向性を示す総合計画
(計画期間：平成 30 年度～令和 2 年度)

⑤ 愛媛県障がい者福祉計画

第 5 次障がい福祉施策を総合的かつ計画的に推進するための県の基本指針
(計画期間：令和 2 年度～令和 5 年度)

⑥ 愛媛県がん対策推進計画

予防・治療・共生の幅広い分野において、切れ目のない総合的ながん対策を進めるための計画 (計画期間：平成 30 年度～令和 5 年度)

⑦ 第 2 期えひめ・未来・子育てプラン (後期計画)

結婚・妊娠・出産・子育てに関する「切れ目ない支援」を総合的に推進するための計画 (計画期間：令和 2 年度～令和 6 年度)

⑧ 愛媛子ども・若者育成ビジョン

子ども・若者育成支援推進法に基づく県計画で、子ども・若者の健やかな成長と自立を支援していくための指針 (計画期間は平成 28 年度～令和 2 年度)

13 性的マイノリティ

性自認が、生まれた時の身体的な性別と異なっていたり、性的指向が異性ではない人々のこと

14 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、地域とともに創っていく社会

15 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

16 成育過程における者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律

成育過程にある者等に対し、必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進することを目的として、令和元年12月に施行された

17 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使いこなし、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

18 ニート(Not in Education, Employment or Training, NEET)

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

19 DPAT (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

20 キャラバンメイト・認知症サポーター

キャラバンメイトとは、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

認知症サポーターとは、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

2 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。

別紙（第3条関係）

機 関 ・ 団 体 名	
関 係 機 関 ・ 団 体 (16)	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	
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
	中予保健所
	心と体の健康センター
	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	

3 愛媛県自殺対策計画策定委員会設置要綱

愛媛県自殺対策計画策定委員会設置要綱

(設置)

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委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(任務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討協議し、その結果を知事に報告する。

- (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

(組織)

第3条 委員会は、委員13名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げるもののうちから知事が委嘱し、又は任命する。

- (1) 自殺対策に精通した学識経験者
- (2) 自殺対策に関連した団体の役職員
- (3) 自殺対策に関連した関係行政機関の職員

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から令和2年3月31日までとする。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 委員長に事故あるとき、又は委員長が不在の時は、予め委員長が指名した委員がその職務を代行する。

(会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集し、これを主宰する。

2 会議には、必要に応じてその他の関係者を参加させ、意見を求めることができる。

(ワーキンググループ)

第7条 委員会にワーキンググループ(以下「WG」という。)を置く。

2 WGは、委員会に付議する議案の審議・調整を行うほか、委員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で組織する。

- (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を代表し、WGの業務を総理する。
 - 6 班長に事故あるときは、副班長が班長の職務を代行する。
 - 7 WGの会議は、班長が招集し、これを主宰する。
 - 8 班長は、必要に応じて会議に班員以外のものを出席させ、その意見を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、保健福祉部健康衛生局健康増進課において処理する。

(解散)

第9条 委員会及びWGは、それぞれその任務を終了したときに解散する。

(雑則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、令和元年7月19日から施行する。

愛媛県自殺対策計画策定委員会名簿 任期：令和元年7月22日～令和2年3月31日

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医学部附属病院 子どもこころセンター	センター長	堀内 史枝
2	学識経験者	愛媛県立医療技術大学看護学科	教授	◎越智 百枝
3	関連団体	愛媛県民生児童委員協議会	会長	宮田 恵子
4	関連団体	社会福祉法人愛媛いのちの電話	事務局長	石川 和史
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	中野 邦宏
7	関係行政機関	松山市消防局警防課	課長	井上 隆二
8	関係行政機関	松山市保健予防課	課長	亀田 真美
9	関係行政機関	砥部町保険健康課	センター長	篠原 万喜枝
10	関係行政機関	警察本部生活安全部生活安全企画課	課長	古川 久一
11	関係行政機関	保健福祉部生きがい推進局長寿介護課	課長	名智 光
12	関係行政機関	教育委員会事務局指導部高校教育課	課長	和田 真志
13	関係行政機関	心と体の健康センター	所長	竹之内 直人

◎委員長

4 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)
H5	257	17.1	162	95	20,516	16.6	13,540	6,976
H6	232	15.4	159	73	20,923	16.9	14,058	6,865
H7	253	16.8	175	78	21,420	17.2	14,231	7,189
H8	313	20.8	211	102	22,138	17.8	14,853	7,285
H9	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

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

			H26	H27	H28	H29	H30	平均
愛媛県	自殺者数 (人)	総数	284	266	250	275	212	257.4
		男	195	184	170	192	151	178.4
		女	89	82	80	83	61	79.0
	自殺死亡率(総数)		20.5	19.3	18.3	20.3	15.8	18.8
四国中央 保健所	自殺者数 (人)	総数	10	21	10	16	12	13.8
		男	8	18	4	12	10	10.4
		女	2	3	6	4	2	3.4
	自殺死亡率(総数)		11.1	23.4	11.3	18.2	13.8	15.6
西条 保健所	自殺者数 (人)	総数	49	32	41	40	28	38.0
		男	31	24	30	29	23	27.4
		女	18	8	11	11	5	10.6
	自殺死亡率(総数)		20.9	13.8	17.7	17.4	12.3	16.4
今治 保健所	自殺者数 (人)	総数	36	37	36	36	20	33.0
		男	25	28	28	24	15	24.0
		女	11	9	8	12	5	9.0
	自殺死亡率(総数)		21.0	21.9	21.5	21.7	12.2	19.7
松山市 保健所	自殺者数 (人)	総数	96	93	88	99	86	92.4
		男	67	57	59	64	57	60.8
		女	29	36	29	35	29	31.6
	自殺死亡率(総数)		18.7	18.1	17.2	19.3	16.9	18.0
中予 保健所	自殺者数 (人)	総数	33	26	22	26	22	25.8
		男	22	18	15	19	12	17.2
		女	11	8	7	7	10	8.6
	自殺死亡率(総数)		24.5	19.5	16.7	19.8	16.8	19.5
八幡浜 保健所	自殺者数 (人)	総数	41	34	38	34	29	35.2
		男	30	23	22	25	22	24.4
		女	11	11	16	9	7	10.8
	自殺死亡率(総数)		27.0	22.8	26.0	23.7	20.6	24.0
宇和島 保健所	自殺者数 (人)	総数	19	23	15	24	15	19.2
		男	12	16	12	19	12	14.2
		女	7	7	3	5	3	5.0
	自殺死亡率(総数)		15.8	19.5	13.0	21.1	13.5	16.6

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をもとに作成

表3 自殺者の割合と自殺死亡率（10万対）（2014～2018年合計）

性別	年齢階級	職業	同独居	自殺者数 (人)	順位*	割合	自殺 死亡率 (10万対)	推定* 人口 (人)	全国 割合	全国 自殺 死亡率
男性	20 ～ 39 歳	有職者	同居	93	5	6.8%	20.9	89,020.4	6.2%	15.7
			独居	32	13	2.3%	30.9	20,733.9	3.6%	29.5
		無職者	同居	48	12	3.5%	62.8	15,296.6	4.6%	55.3
			独居	27	15	2.0%	129.1	4,183.1	2.2%	88.9
	40 ～ 59 歳	有職者	同居	143	2	10.4%	21.8	131,062.3	10.3%	17.9
			独居	50	11	3.6%	49.6	20,141.2	4.1%	37.7
		無職者	同居	78	6	5.7%	129.6	12,033.7	5.0%	112.8
			独居	64	9	4.7%	327.0	3,914.8	4.3%	248.4
	60 歳 以上	有職者	同居	61	10	4.4%	16.3	74,691.5	4.4%	15.3
			独居	14	19	1.0%	32.9	8,498.0	1.5%	36.4
		無職者	同居	193	1	14.0%	35.1	110,053.5	12.6%	31.5
			独居	100	4	7.3%	94.4	21,189.0	7.0%	92.3
女性	20 ～ 39 歳	有職者	同居	21	17	1.5%	6.6	63,986.6	1.6%	5.6
			独居	10	21	0.7%	16.7	11,967.3	0.7%	11.0
		無職者	同居	32	14	2.3%	12.8	50,044.4	3.1%	13.5
			独居	10	20	0.7%	39.0	5,132.7	0.8%	28.0
	40 ～ 59 歳	有職者	同居	27	16	2.0%	6.4	83,938.1	2.1%	6.3
			独居	8	23	0.6%	16.5	9,687.2	0.5%	13.6
		無職者	同居	72	7	5.2%	18.4	78,112.9	5.2%	15.0
			独居	18	18	1.3%	49.8	7,224.8	1.4%	43.6
	60 歳 以上	有職者	同居	9	22	0.7%	5.9	30,529.9	0.8%	6.9
			独居	5	24	0.4%	15.2	6,566.5	0.2%	10.5
		無職者	同居	138	3	10.0%	15.5	178,099.1	9.6%	14.6
			独居	69	8	5.0%	23.2	59,545.5	4.0%	22.5

出典：地域自殺実態プロファイル【2019更新版】（JSSC 2019）

*各区分の自殺死亡率の母数とした推定人口については、平成27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。

・本表中には20歳未満および年齢、職業、同独居の不詳54人を含まない。

第2次愛媛県自殺対策計画

令和2年3月策定

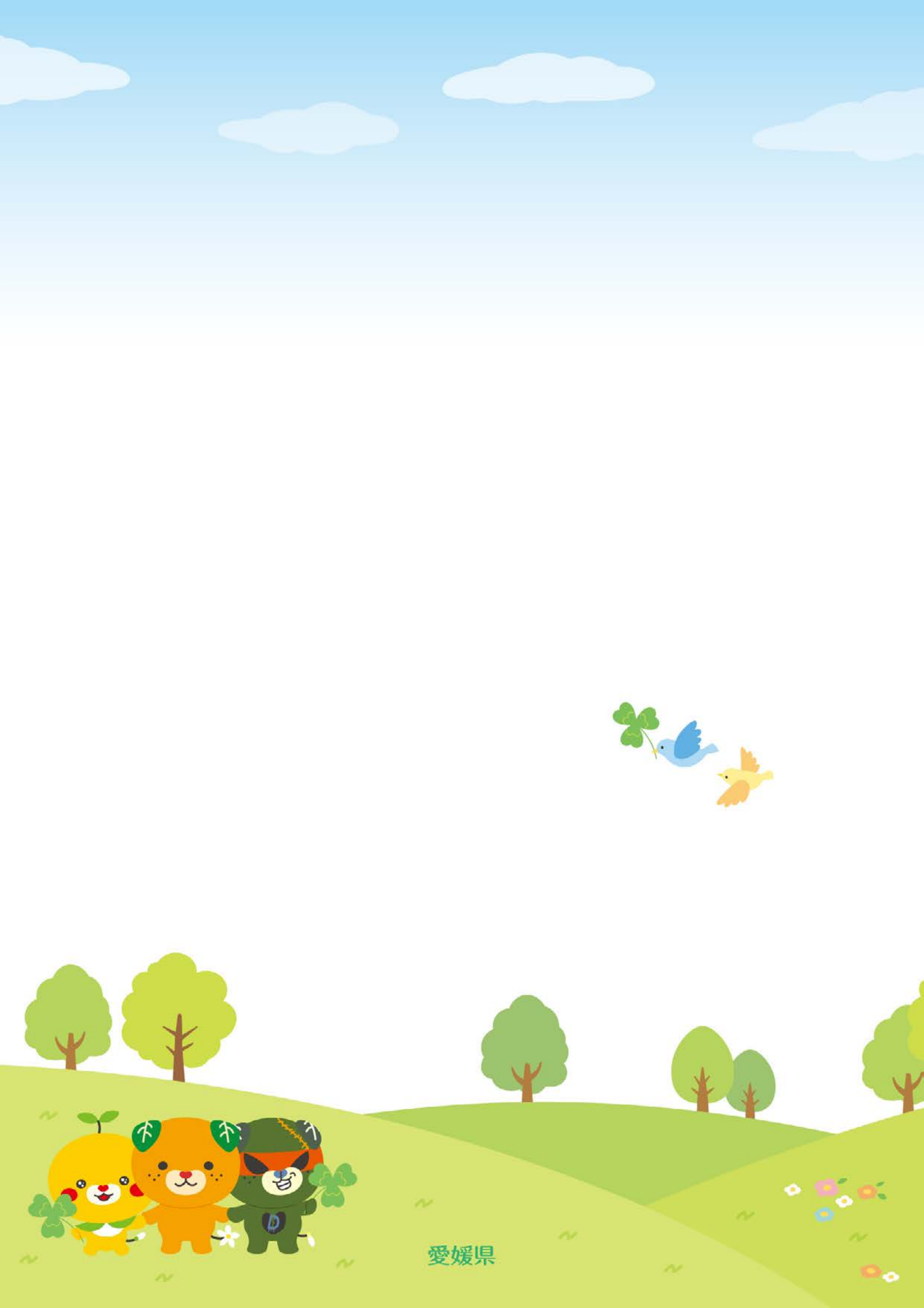
発行：愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課

〒790-8570

愛媛県松山市一番町四丁目4-2

TEL：089-912-2403

FAX：089-912-2399



愛媛県