

愛媛県自殺対策計画

平成29年3月

愛 媛 県

はじめに

全国の自殺者数は、近年、減少傾向にありますが、依然、毎年2万人をこえる方が、自ら命を絶つという深刻な状況が続いています。



その背景には、個人の健康問題はもとより、家庭環境、生活困窮、いじめなどのさまざまな社会的要因が複雑に絡み合っており、一人でも多くの方の命を救うためには、国、自治体、関係機関が緊密な連携を図りながら、総合的な対策を講じていくことが極めて重要であります。

こうした中、昨年4月、自殺対策基本法の一部を改正する法律が施行され、各自治体において、自殺対策計画の策定が義務付けられ、今後は、同計画の下、地域の実情に応じた実践的できめ細かな取り組みが進められることとなりました。

このため、県では、県民の心の健康の保持・増進と、関係機関の連携・協働により、孤立を防ぎ、支え合うことができる「県民がこころ健やかに暮らせる地域づくり」に向け、「愛媛県自殺対策計画」を策定しました。

本計画では、地域の実情をふまえた3つの重点的取り組み事項を定めており、市町や関係機関・団体等と手をたずさえ、各種施策に力を注いで参りますので、皆様方におかれましては、本計画の趣旨に御理解をいただき、自殺対策の推進に、一層のお力添えをお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定に当たり、自殺対策計画策定委員会の委員の皆様をはじめ、多くの貴重な御意見を賜りました方々に、厚くお礼申し上げます。

平成29年3月

愛媛県知事 中村 時広

目 次

第 1 章	計画の趣旨等	1
1	策定の趣旨	
2	計画の位置付け	
3	目標、計画期間及び数値目標	
第 2 章	本県における自殺対策の取組の経緯	3
第 3 章	自殺対策の基本的考え方	5
1	自殺の実態把握と総合的な分析を踏まえた施策の展開	
2	ライフステージごとの実態を踏まえた対策の推進	
3	県民一人ひとりが自殺予防の主役となる取組	
4	自殺に至る段階等を踏まえた効果的な取組	
5	関係者の連携による包括的な取組	
6	社会的な要因を踏まえた総合的な取組	
7	地域で支える対策の推進	
8	中長期的視点に立った継続的な施策の推進	
第 4 章	本県の自殺の状況	8
1	自殺者数の推移	
2	自殺死亡率の推移	
3	年齢階級別自殺死亡率の推移	
4	保健所区域ごとの自殺者の年齢階層別構成比	
5	自殺者の原因・動機別構成比の推移	
6	自殺者の自殺未遂歴の有無	
7	自殺者の同居人の有無及び同居の有無別死亡率	
8	本県の主要死因別標準化死亡比（SMR）	
9	保健所区域ごとの自殺の標準化死亡比（SMR）	

第5章 本県の自殺対策の重点的取組	16
1 自殺を予防するための支援	
～ライフステージに沿った切れ目のない支援～	
(1) 若年層対策 (30歳代以下)	
(2) 中高年層対策 (40歳代～60歳代)	
(3) 高齢者対策 (70歳代以上)	
2 自殺未遂者及びその親族等への支援	
3 自死遺族等の支援	
第6章 計画の推進体制	35
1 連携・協力体制	
2 推進主体の基本的役割	
用語説明	40
(本文中の上付数字を付してある用語について記載)	

第1章 計画の趣旨等

1 策定の趣旨

我が国の過去10年間（平成18年～27年）の自殺者の総数は、約30万人に上っています。

平成18年に「自殺対策基本法（平成18年6月21日法律第85号）」が制定され、平成19年6月には、政府が推進すべき自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」が策定されるなど、各種の対策が総合的に推進されたことから、一時のピークは過ぎましたが、平成27年においても、なお24,000人余りの方が自殺で亡くなっています。平成28年版自殺対策白書によると、他国との比較では、主要先進7か国における人口10万人当たりの自殺死亡率¹は我が国が最も高くなっており、10歳代後半から30歳代の死因の第1位が自殺となっているほか、児童や生徒など若年世代の自殺も、深刻な状況に変わりはありません。

平成28年4月には「自殺対策基本法の一部を改正する法律（平成28年3月30日法律第11号）」が施行され、国、地方公共団体、関係団体等が連携し、生きることの包括的な支援として、地域レベルの実践的な取組を中心とした対策の拡充を図り、更に総合的かつ効果的に推進していくこととされました。

一方、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、平成27年は、266の方が自殺で亡くなっており、平成26年以降、年間300人を下回っているものの、依然として、多くの方が自殺で亡くなっています。

このようなことから、本県においても、関係機関が連携・協働して、自殺対策基本法に基づき、県民の心の健康の保持増進と、孤立を防ぎ、支え合う地域づくりのための体制整備を推進し、「県民がこころ健やかに暮らせる地域づくり」を目指すために「愛媛県自殺対策計画」を策定するものです。

2 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第13条の規定に基づく県計画です。

また、本計画は、健康、医療、福祉等に関する基本的な指針である「第2次県民健康づくり計画『えひめ健康づくり21』」³、「愛媛県地域保健医療計画」⁴、「えひめ子ども・若者育成ビジョン」⁵、「愛媛県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」⁶、「愛媛県障害者計画」⁷と、自殺対策の面で相互に調和を図りながら推進していくこととします。

3 目標、計画期間及び数値目標

自殺対策の実効性を確保するため、関係者等が、共通認識の下、共通の数値目標を設定し、その成果や達成度を客観的指標により検証していくこととします。

(1) 目標

「県民がこころ健やかに暮らせる地域づくり」

(2) 計画期間

平成29年度から平成31年度まで（3年間）

(3) 数値目標

本県の自殺死亡率は、全国平均と比べて高い水準にあることから、平成27年の全国平均を下回る水準とすることを目標とし、平成30年までに自殺死亡率を18.4以下に減少させます。

自殺死亡率	H27年	19.3	→	<u>H30年</u>	<u>18.4以下</u>
[全国平均の自殺死亡率]	H27年	18.4			(H28.5.23公表の概数)

※本県の過去5年間（H22～27）の自殺死亡率の減少幅の平均 $\div 0.3 \times 3 \text{年} = 0.9$

(参考) 自殺の統計データには、「警察庁の自殺統計原票を集計した結果（自殺統計）」⁸と「厚生労働省の人口動態統計」がありますが、本計画の数値目標は、人口動態統計を基礎資料とします。

(参考指標)

計 画 名	指 標
第2次県民健康づくり計画 「えひめ健康づくり21」	自殺死亡率（人口10万対）（人口動態統計） H23年21.5 → H35年17.2以下（20%以上の減少）
愛媛県地域保健医療計画	自殺死亡率（人口10万対）（人口動態統計） H23年21.5 → H29年全国平均以下

第2章 本県における自殺対策の取組の経緯

本県における自殺対策の取組は、平成17年度まで、精神保健福祉活動の一環として実施していました。

平成18年度には、自殺対策基本法の施行に伴い、関係機関・団体の代表で構成する「愛媛県自殺予防対策連絡協議会」を設置するほか、講演会を開催したり、相談窓口の周知のポスター等を作成、配布するなど、普及啓発にも努めました。

平成19年度には、自殺対策を積極的に推進するため、県の保健所ごとに、自殺対策検討連絡会及びワーキング部会を設置するとともに、当時県下で自殺の標準化死亡比（SMR）⁹が高値であった久万高原町において、地域自殺対策推進モデル事業を実施するなど、厚生労働省の「地域自殺対策推進事業」を活用して事業を行いました。

また、心と体の健康センターでは、自殺対策に関わる相談従事者の人材育成に継続的に取り組み、特に、平成23年度からは、多分野にわたる関係者を対象に、うつ病の治療に対するエビデンス¹⁰のある認知行動療法¹¹の研修会を開催し、相談対応のスキルアップ、健康教育やグループワークなどへの認知行動療法の活用など、多岐にわたる取組の展開につなげてきました。

平成23年度からは、県内の全市町において、「地域自殺対策緊急強化基金」を活用した自殺対策事業が実施されてきました。

平成25年度には、心と体の健康センター及び県の保健所ごとに地域自殺予防情報センターを設置し、市町単位の自殺統計データ等を集約、整理して、市町へ提供するほか、人材育成、相談支援について自殺予防対策の充実を図ってきました。

平成26年度には、県保健所及び全市町の自殺対策担当者を対象に、より地域の実情に沿った自殺対策事業の推進を目的とした「自殺対策企画評価研修会」を開催するなど、地域住民に身近な市町等における自殺対策を効果的に推進するための人材育成に努めました。

平成27年度からは、学校保健等と連携した若年層対策や、自殺未遂者等への適切な支援に向けた連携体制の整備に取り組んでいます。

表 1 自殺対策事業の経緯

県の取り組み（自殺対策事業）	年度	国の動き
	H8	WHO「自殺予防のためのガイドライン」公表
	H11	H12. 3月「健康日本21」指標として「自殺者の減少」を記載
	H14	H14. 12月厚生労働省自殺防止対策有識者懇談会において「自殺予防に向けての提言」報告
	H17	H17. 12月自殺対策関係省庁連絡会議において「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」をとりまとめ、関係省庁が一体となり取組に着手
H18. 11月県自殺予防対策連絡協議会の設置 自殺予防対策の講演会、普及啓発の実施	H18	H18. 6月超党派の議員連盟が「自殺対策の法律化を求める3万人署名」を国会に提出
		H18. 6月「自殺対策基本法」公布・10月施行
H19. 4月地域自殺対策推進事業（H19～21年度） 保健所自殺対策検討連絡会・ワーキング部会の設置・研修会の開催、普及啓発の実施	H19	H19. 4月内閣府自殺対策推進室設置
		H19. 6月「自殺総合対策大綱」（閣議決定） 自殺予防総合対策センター設置
	H20	H20. 10月自殺総合対策会議において「自殺対策加速化プラン」決定
		H20. 10月「自殺総合対策大綱」一部改正
H21. 7月愛媛県地域自殺対策緊急強化基金条例制定 地域自殺対策緊急強化事業開始（21～26年度）	H21	H21. 5月「地域自殺対策緊急強化基金」創設 地域自殺対策緊急強化事業開始
		H22. 2月自殺総合対策会議において「いのちを守る自殺対策緊急プラン」決定
H23. 3月愛媛県地域自殺対策緊急強化基金条例一部改正 うつ病医療体制強化事業実施（H23年度）	H23	H23. 4月地域における自殺の基礎資料詳細資料公表開始
		H23. 6月東日本大震災に関連する月別自殺者数の把握開始
		H24. 3月よりそいホットライン全国運用開始
H25. 3月愛媛県地域自殺対策緊急強化基金条例一部改正	H24	H24. 8月「自殺総合対策大綱」の見直し閣議決定
H25. 4月地域自殺予防情報センター設置 事業開始（～27年度）	H25	H25. 11月自殺対策を推進する議員の会から「自殺対策に不可欠な財源確保に関する緊急要望」の提出
H26. 2月愛媛県地域自殺対策緊急強化基金条例一部改正		
H27. 3月愛媛県地域自殺対策緊急強化基金条例廃止	H26	H26. 6月自殺対策を推進する議員の会から「若者自殺対策に関する緊急要望」の提出
		H27. 2月地域自殺対策強化交付金がH26年度補正予算で措置
H27. 4月地域自殺対策強化交付金事業開始	H27	H27. 6月衆議院厚生労働委員会において「自殺総合対策の更なる推進を求める決議」を議決
		H28. 3月「自殺対策基本法の一部を改正する法律」成立
H28. 4月地域自殺対策推進センター設置 事業開始	H28	H28. 4月「自殺対策基本法の一部を改正する法律」施行
H28. 7月県自殺対策計画策定委員会設置		H28. 4月自殺対策推進業務が内閣府から厚生労働省に移管
		H28. 4月地域自殺対策強化交付金 当初予算化 自殺総合対策推進センター設置

第3章 自殺対策の基本的考え方

1 自殺の実態把握と総合的な分析を踏まえた施策の展開

自殺の実態については、いまだ明らかにされていない部分も多いことから、より多様な実態を把握するために、様々な統計資料の分析や調査研究が必要です。このため、国の自殺総合対策推進センターや他の専門機関の調査研究、分析資料の成果等を基に、地域自殺対策推進センターを核として、多角的に地域の現状分析を実施し、更なる地域の正確な実態把握と総合的な分析を進め、効果的と考えられる施策を適切に実施していきます。

2 ライフステージごとの実態を踏まえた対策の推進

近年、自殺死亡率が増加傾向にある若年層（30歳代以下）、心理的にも社会的にも負担を感じることの多い中高年層（40歳代～60歳代）、身体的苦痛や将来への不安、喪失体験の多い高齢者（70歳代以上）といったライフステージごとの実態を踏まえた対策を講じていきます。

3 県民一人ひとりが自殺予防の主役となる取組

自殺を図った方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、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患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。このため、県民一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処することができるようになること、うつ病やアルコールによる健康障害を予防して、健やかに暮らすことができるようにすること、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、見守りができるようにすることを目指した取組を推進していきます。

4 自殺に至る段階等を踏まえた効果的な取組

自殺対策は、事前予防、自殺発生の危機対応、事後対応といった自殺に至る段階ごとに効果的な施策を講じる必要があります。また、同時に、自殺を予防するための支援や自殺未遂者及びその親族等への支援、自死遺族等への支援を行うため、対象ごとに必要な対策を効果的に組み合わせるという視点を大切にしながら取り組んでいきます。

5 関係者の連携による包括的な取組

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域や職場の在り方の変容などの様々な要因が複雑に関係していることから、自殺を考えている人を支え自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含んだ包括的な取組が重要です。

このため、様々な分野の人々や組織が密接に連携した包括的な取組を実施していきます。

6 社会的な要因を踏まえた総合的な取組

自殺は、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含む様々な要因と、その人の性格、心身の健康状態、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。

このため、心の健康問題に関する個人への働き掛けとともに、社会的要因の緩和等に向けた社会に対する働き掛けの両面から、総合的に取り組んでいきます。

7 地域で支える対策の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、県、市町、関係団体、企業、県民等が連携・協力し、県を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。

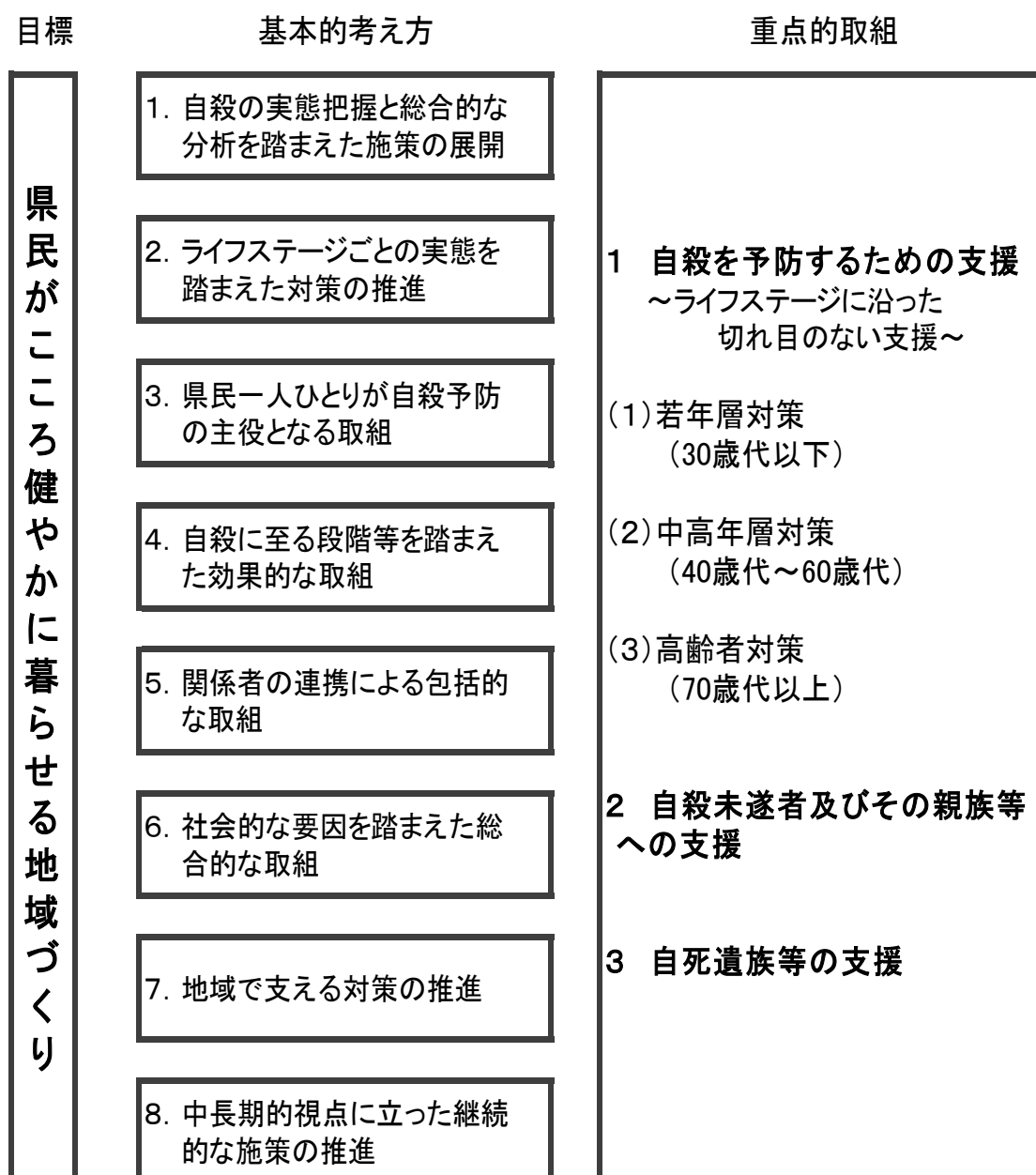
そのために、それぞれが果たすべき役割を明確にし、共有した上で、相互に連携・協働する仕組みを構築できよう取組を進めていきます。

8 中長期的視点に立った継続的な施策の推進

自殺予防には即効性はないことから、中長期的な視点に立って継続的に施策を実施する必要があります。

このため、各施策が効果的・効率的に実施されているかを検証、評価し、適切な見直しを行いながら、継続的に施策を推進していきます。

図1 本県の自殺対策の取組



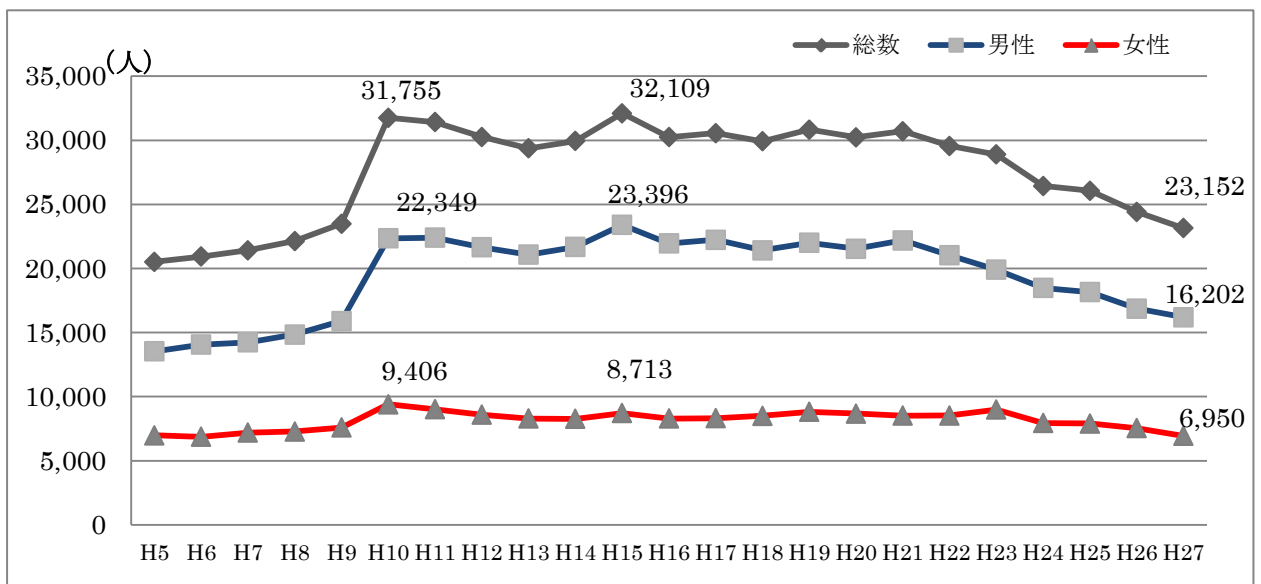
第4章 本県の自殺の状況

1 自殺者数の推移

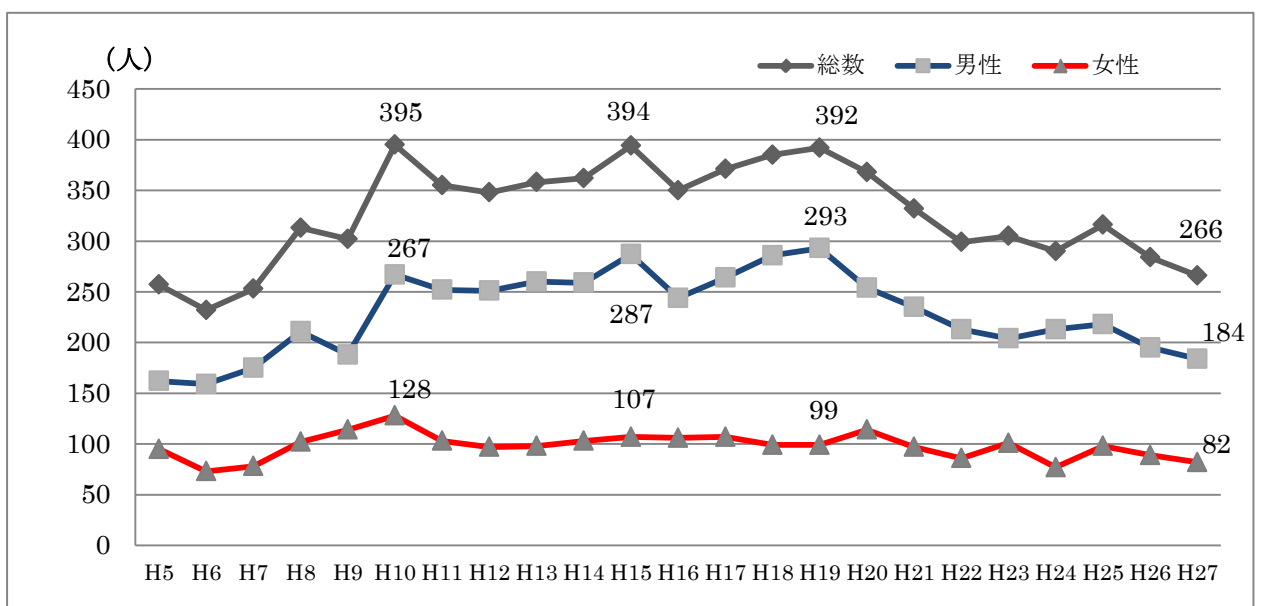
本県における平成27年の年間自殺者数は、266人であり、全体の69.2%を男性が占めています。過去の推移を見ると、平成19年以降は減少傾向にあります。性別で見ると、男性は減少傾向ですが、女性は横ばいです。

図2 年間自殺者数の推移（平成5～27年）

全国



本県

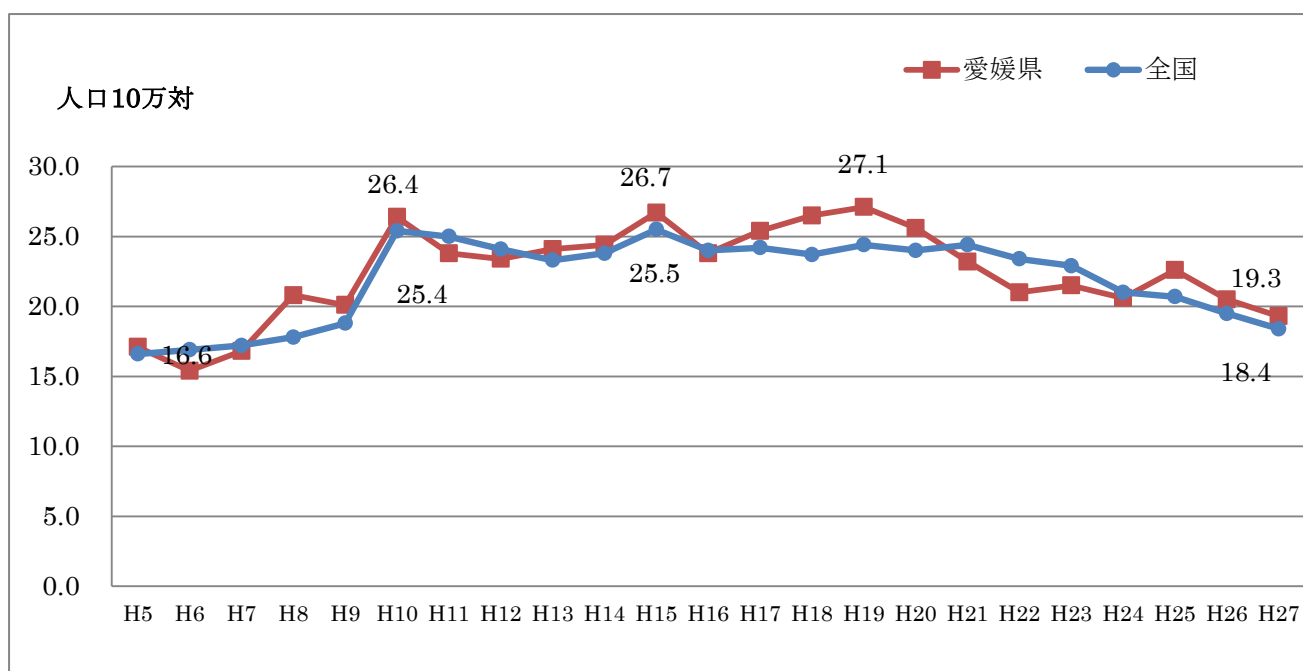


資料：人口動態統計より作成

2 自殺死亡率の推移

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。平成 27 年は 19.3 となっており、全国の 18.4 に比べて 0.9 ポイント高くなっています。

図 3 自殺死亡率の推移（平成 5～27 年）



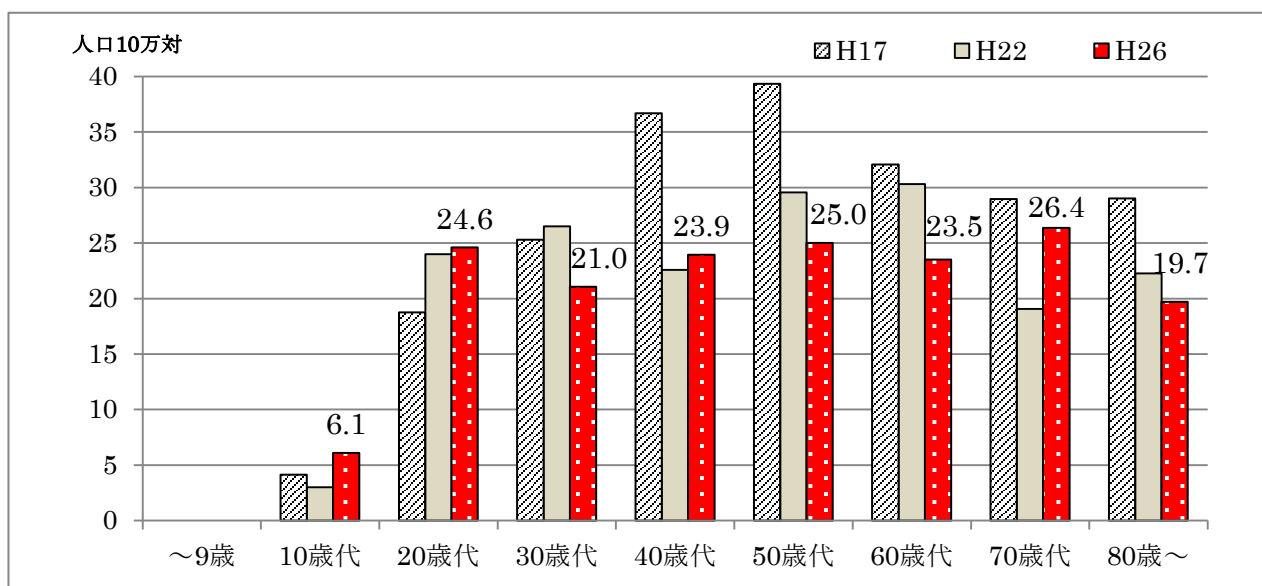
資料：人口動態統計より作成（H27 は概数）

3 年齢階級別自殺死亡率の推移

年齢階級別自殺死亡率は、10歳代・20歳代で増加傾向、50歳代・60歳代・80歳以上で減少傾向にあります。平成26年では、70歳代が最も高く、次いで50歳代、20歳代が高くなっています。

平成17年に比べると、年齢階級による自殺死亡率の差が縮小しています。

図4 年齢階級別自殺死亡率の推移（平成17・22・26年）



資料：自殺者数は人口動態統計より、人口は国勢調査（H17、H22）及び住民基本台帳年齢階級別人口日本人住民（H27.1.1）より作成

（参考）表2 年齢階級別自殺者数の推移

	年	総数	～9歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳～
本県 総数	H17	371	0	6	28	46	65	90	60	48	28
	H22	299	0	4	30	47	38	57	65	31	27
	H26	284	0	8	31	34	44	44	52	44	27

4 保健所区域ごとの自殺者の年齢階層別構成比

保健所区域ごとに年齢階層別の自殺者の状況を見ると、若年層は松山市保健所が高く、男性 34.0%、女性 27.1%を占めています。中高年層では、男性は今治保健所の 65.2%、次いで四国中央保健所と中予保健所が 56.6%を占めており、女性は中予保健所が 56.3%を占めています。高齢者層では、男性は八幡浜保健所が 38.5%、次いで宇和島保健所が 26.7%、女性は宇和島保健所が 47.1%、次いで八幡浜保健所が 38.0%を占めています。

表 3 保健所区域別自殺者（平成 23～27 年合計）の年齢階層別構成比

（注：保健所区域別に、年齢階層別自殺者数の割合が高い順 2 区域を網掛けしている。人口構成（%）の欄は住民基本台帳年齢階級別の総数（H27.1.1）より、保健所区域ごとの人口構成割合を参考値として記載。）

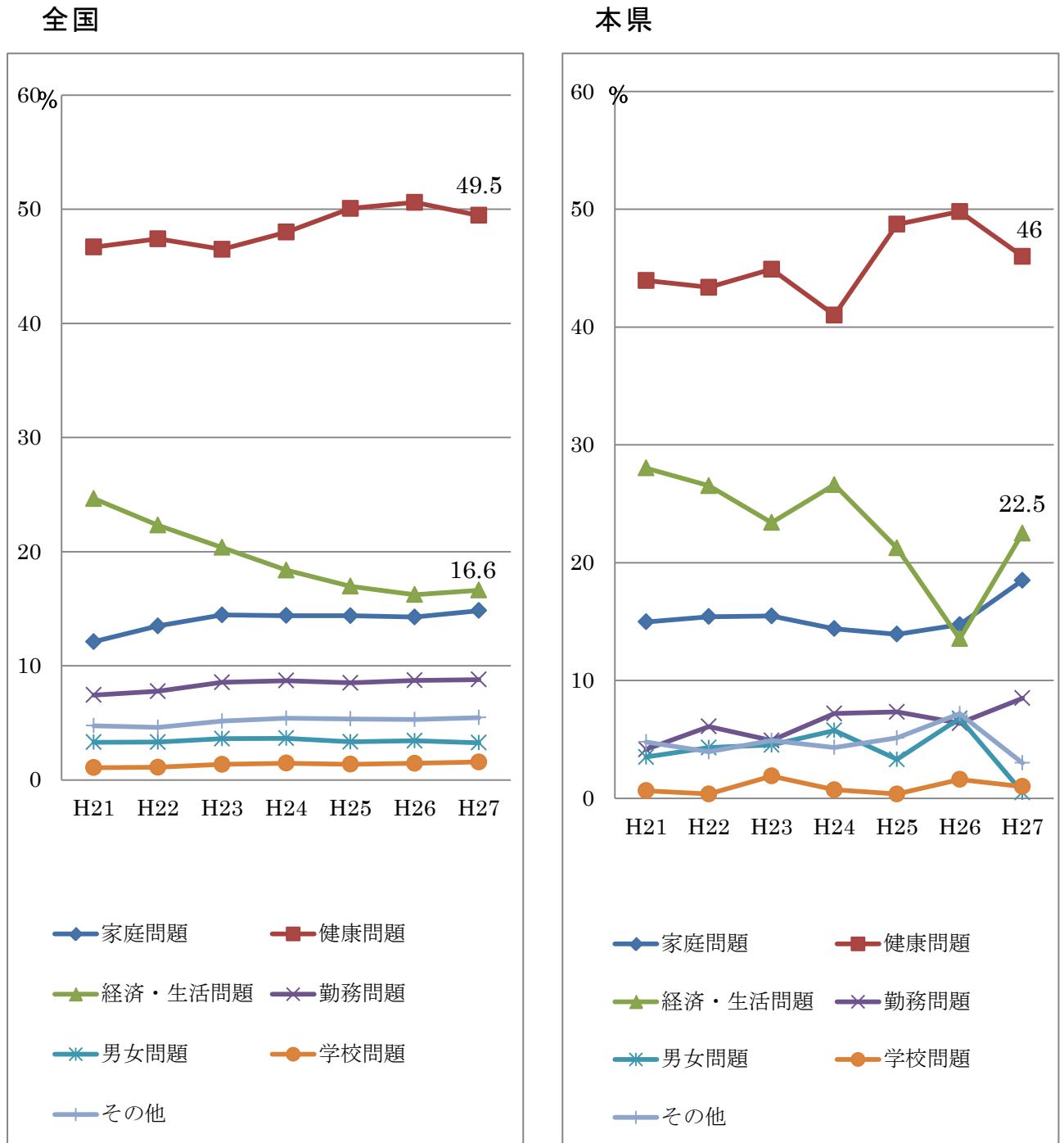
保健所		男性			女性				
		総数	若年層 （～39歳）	中高年層 （40～69歳）	高齢者層 （70歳～）	総数	若年層 （～39歳）	中高年層 （40～69歳）	高齢者層 （70歳～）
愛媛県	数(人)	1,101	283	592	226	521	107	254	160
	割合(%)	100	25.7	53.8	20.5	100	20.5	48.8	30.7
	人口構成(%)		40.4	42.0	17.6	100	35.4	39.9	24.7
四国中央	数(人)	76	15	43	18	28	6	14	8
	割合(%)	100	19.7	56.6	23.7	100	21.4	50.0	28.6
	人口構成(%)		40.8	42.1	17.1		36.2	39.4	24.5
西条	数(人)	182	48	95	39	86	20	43	23
	割合(%)	100	26.4	52.2	21.4	100	23.3	50.0	26.7
	人口構成(%)		41.3	41.3	17.5		35.86	39.10	25.04
今治	数(人)	138	34	90	14	58	11	30	17
	割合(%)	100	24.6	65.2	10.1	100	19.0	51.7	29.3
	人口構成(%)		38.7	41.9	19.4		32.8	40.2	27.0
松山市	数(人)	377	128	191	58	188	51	87	50
	割合(%)	100	34.0	50.7	15.4	100	27.1	46.3	26.6
	人口構成(%)		43.9	41.5	14.6		39.3	40.5	20.2
中予	数(人)	99	24	56	19	48	5	27	16
	割合(%)	100	24.2	56.6	19.2	100	10.4	56.3	33.3
	人口構成(%)		39.8	41.9	18.3		35.4	39.7	24.9
八幡浜	数(人)	143	16	72	55	79	12	37	30
	割合(%)	100	11.2	50.3	38.5	100	15.2	46.8	38.0
	人口構成(%)		34.6	43.1	22.4		29.5	38.5	32.0
宇和島	数(人)	86	18	45	23	34	2	16	16
	割合(%)	100	20.9	52.3	26.7	100	5.9	47.1	47.1
	人口構成(%)		34.0	44.5	21.4		28.2	40.7	31.0

資料：自殺者数は「地域における自殺の基礎資料」¹²（確定値）自殺日・住居地より作成、人口は住民基本台帳年齢階級別の総数（H27.1.1）より作成

5 自殺者の原因・動機別構成比の推移

不詳を除いた自殺の原因・動機の構成比の推移を見ると、全国、本県ともに同じ傾向で、健康問題の占める割合が最も高く、次いで経済・生活問題、家庭問題、勤務問題となっています。

図5 自殺者の原因・動機別構成比の推移（平成21～27年）

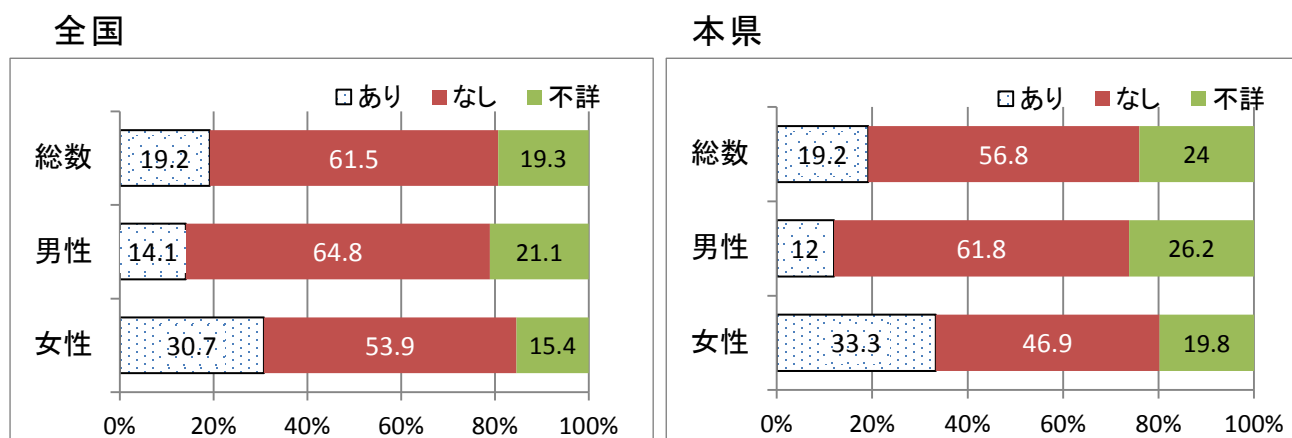


資料：地域における自殺の基礎資料（確定値）自殺日・住居地より作成

6 自殺者の自殺未遂歴の有無

自殺者のうち自殺未遂歴がある人の割合を見ると、全国では、男性は14.1%、女性は30.7%です。本県では、男性は12.0%、女性は33.3%となっています。全国、本県ともに男性より女性の方が高くなっています。

図6 自殺者の自殺未遂歴の有無（平成27年）

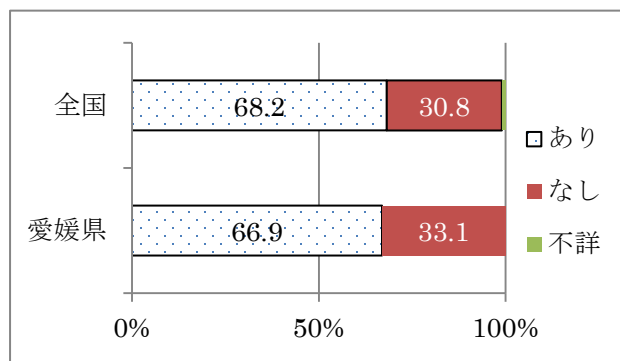


資料：地域における自殺の基礎資料（確定値）自殺日・住居地より作成

7 自殺者の同居人の有無及び同居の有無別自殺死亡率

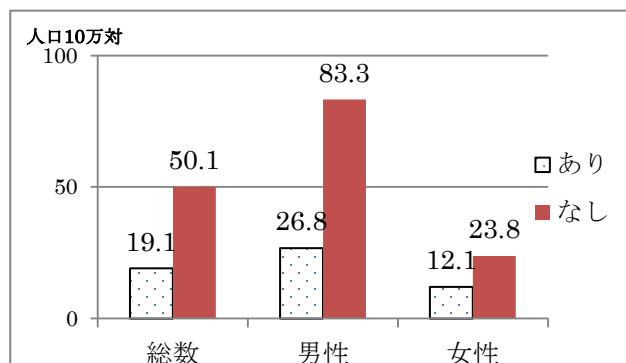
自殺者のうち同居人ありの割合は、全国では68.2%、本県では66.9%です。本県の同居の有無別自殺死亡率で見ると、同居なしは50.1、同居ありは19.1で、同居なしの方が高くなっています。

図7 自殺者の同居人の有無
（平成27年）



資料：地域における自殺の基礎資料（確定値）自殺日・住居地より作成

図8 本県の同居の有無別
自殺死亡率（平成27年）



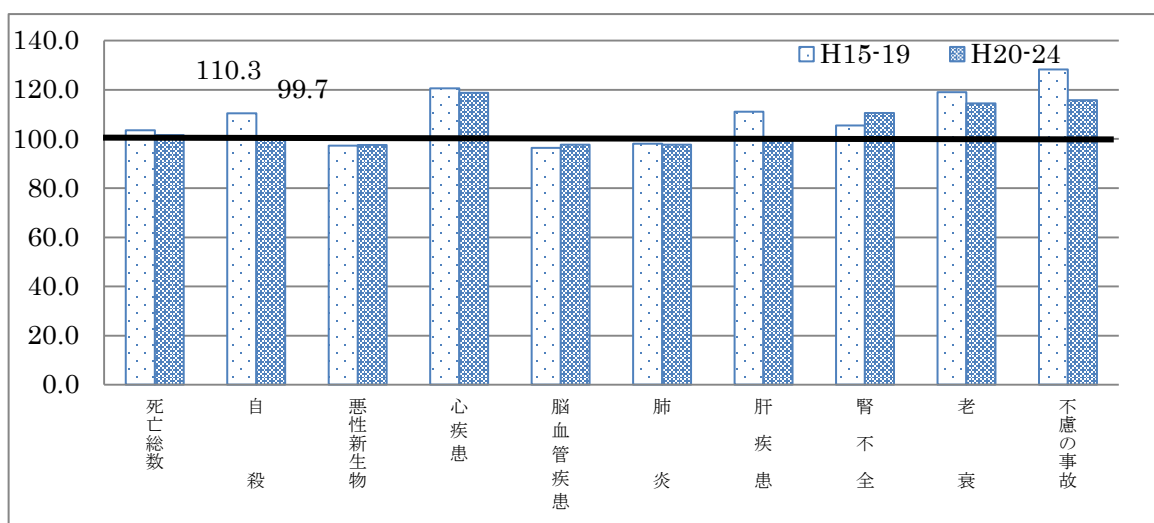
資料：自殺総合対策推進センター提供資料より作成

8 本県の主要死因別標準化死亡比（SMR）

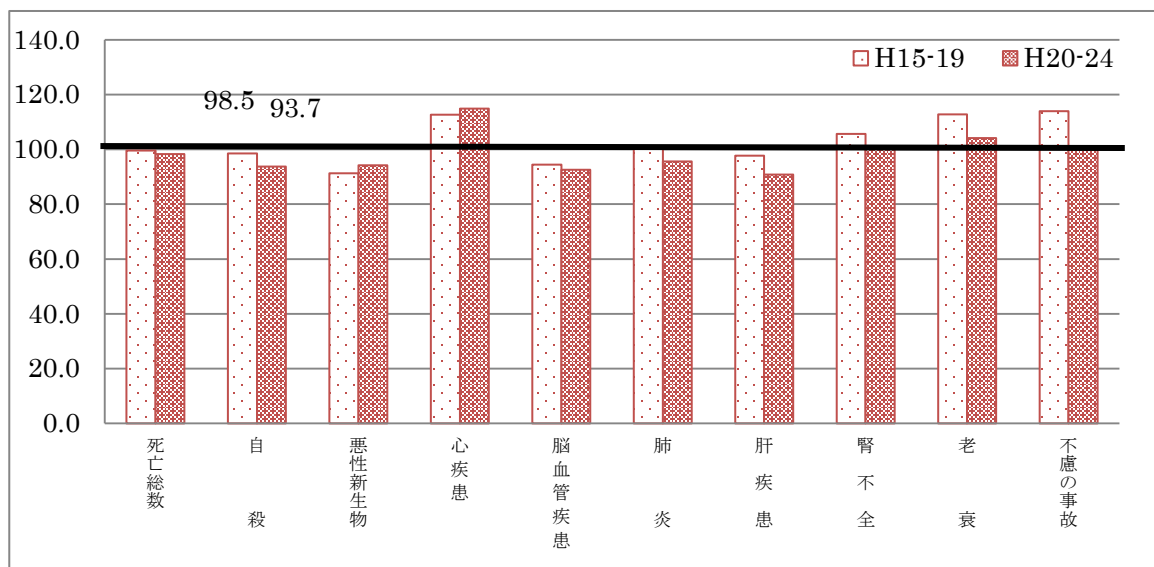
主要死因の平成15年から19年までと、平成20年から24年までの標準化死亡比を見ると、本県では、自殺は全国に比べて低くなっています。男性は110.3から99.7に、女性は98.5から93.7にそれぞれ減少しています。

図9 本県の主要死因別標準化死亡比（SMR）

男性



女性



資料：人口動態統計特殊報告¹³（標準化死亡比 主要死因・性別）より作成

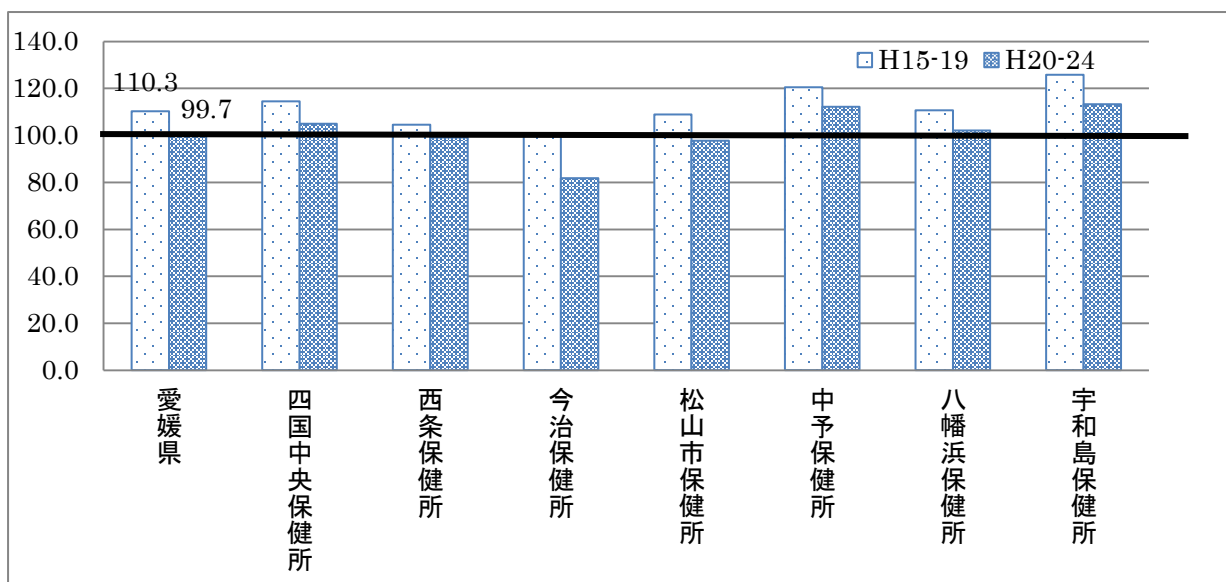
（参考：標準化死亡比（SMR）とは、標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する方法で、全国平均を100として、100を超えると全国と比較して高い死亡率となり、100を下回るとその逆となる。）

9 保健所区域ごとの自殺の標準化死亡比（SMR）

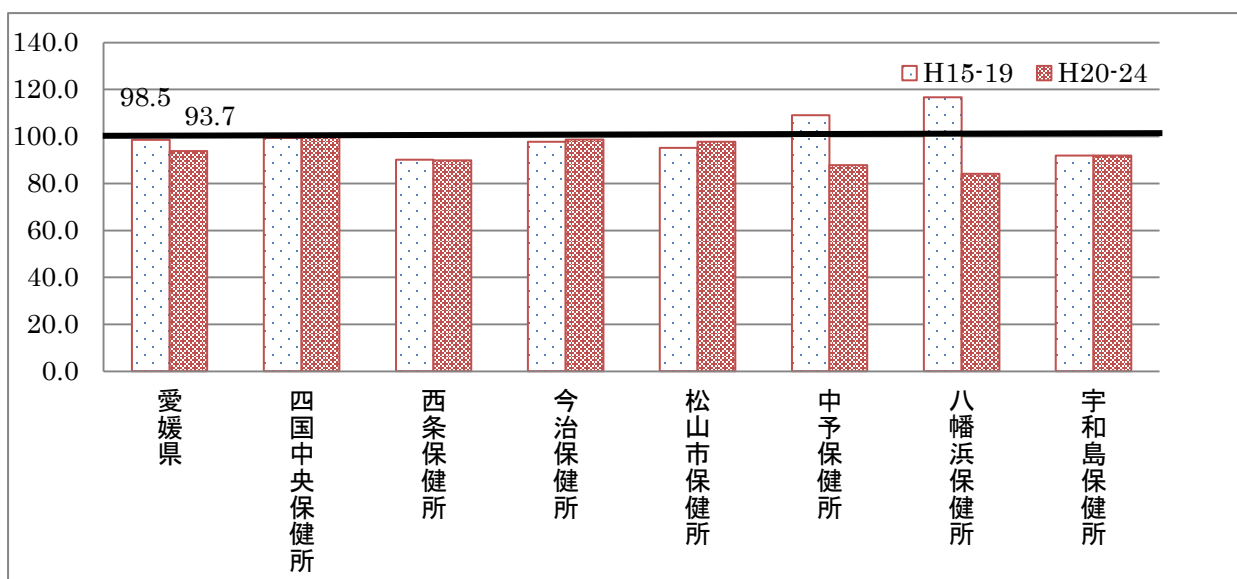
平成15年から19年までと、平成20年から24年までの標準化死亡比を比べると、男性は全ての保健所区域で減少し、女性は微増、横ばい、又は減少しているなど、保健所区域によりばらつきがありますが、県全体では平成20年から24年までの標準化死亡比は、男女とも全国平均と比較して、低くなっています。

図10 保健所別の自殺の標準化死亡比（SMR）

男性



女性



資料：人口動態統計特殊報告（標準化死亡比 主要死因・性別）より作成

第5章 本県の自殺対策の重点的取組

県全体としては、自殺者は減少していますが、年齢階級別自殺死亡率の推移をみると20歳代は増加しています。一方、年齢階級別の格差は減少していることから、特に若年層（30歳代以下）への対策に加え、それぞれのライフステージに応じた自殺予防のための切れ目のない取組が大きな課題となっています。

また、自殺未遂者や自死遺族等に対する支援については、必ずしも十分とは言えないことから、関係機関の連携を更に強めていくことも重要な課題です。

1 自殺を予防するための支援

～ライフステージに沿った切れ目のない支援～

(1) 若年層対策（30歳代以下）

若年層の自殺の背景には、それぞれの年代によって、様々な要因があります。特に、学童・思春期（7～19歳）については、依存と自立の間で葛藤を覚える時期であり、その心理的発達期は、自我が非常にもろく、また、人間関係や学業のことなど社会的環境からの影響を非常に受けやすい時期です。

さらに、この時期の若年者は、対人問題への対応、特にストレスへの対応が未熟であり、精神的な安定を損いやすく、特に、10歳代後半から20歳代は精神疾患の好発時期となっていることにも留意が必要です。

このため、学童期から、自己肯定感を高め、気軽に周囲に相談する習慣を身に付けるとともに、思春期以降は、自殺予防や心の健康に関する正しい知識の習得とストレスなどへの対処能力を養うことが重要です。

ア 現状

本県では、10歳代・20歳代の自殺死亡率が増加しており、若年層の自殺死亡率は、松山市と東予地域で高い傾向にあります。

その対策として、現在、県の保健所や市町において、認知行動療法を取り入れた講演会の開催、心のケアに関する基礎知識の普及、ストレス等への対応方法を学ぶ場の提供、精神科医や臨床心理士、保健師等による心の健康相談などを実施しています。

また、教職員対象の自殺予防に関する研修会を開催するほか、学校においても、家庭や地域の関係機関と連携し、豊かな心の育成、いじめ・不登校対策など、様々な問題解決に向けた支援に努めています。

イ 課題

本県では、30歳未満の自殺死亡率が増加しており、これを予防するためには、保護者等への対策を含めた、より早い段階での支援が必要です。

心理的に不安定になりやすい思春期に、自殺行動のリスクにつながるおそれのある若年者に対する相談・支援体制の構築を図ることが必要です。

また、関係機関が相互に連携し、精神保健に関する講演会などを開催し、若年者自身の心の健康づくりや援助希求行動（助けを自ら求める行動）の獲得を目指すとともに、ゲートキーパー（身近な人の変調に気づき、傾聴し、つなぎ、見守る人材）として育成する必要があります。

ウ 目標

保護者や若年者自身が、気軽に相談できる人や場所が身近にあり、不安や孤立を解消することができる地域づくりを進め、自殺死亡率の着実な減少を目指します。

評価指標			
県内における10歳代・20歳代の自殺死亡率（人口10万対）			
	（平成26年）		（平成30年）
10歳代	6.1	→	減少させる
20歳代	24.6	→	減少させる

エ 具体的な取組

(ア) 心の健康づくりの推進

- a 県、市町及び学校等は、自殺予防週間（9月10日～16日）、自殺対策強化月間（3月）や長期休暇明けの時期等に、若年者の自殺予防に対する理解を促進するため、ホームページの活用やリーフレット等の配布により普及啓発を行います。
- b 市町は、若年者の社会的な孤立を防ぐため、民生委員・児童委員や地域住民などによる地域の見守り等の取組を推進します。
- c 県、市町及び学校等は、関係機関と連携し、若年者の心の健康に関する知識の習得やセルフコントロール力の向上を図るため、認知行動療法等を取り入れた健康教育等を行います。
- d 県、市町及び学校等は、これから社会に出る若年者が、自分自身の変化や周囲の人の変化に気づき、つなぎ、見守るといったゲートキーパーの役割を担うことができるよう、人材養成を行います。
- e 学校は、保護者や地域の関係者と連携し、児童生徒に対して、「子供に伝えたい自殺予防・学校における自殺予防教育導入の手引」¹⁴等を参考にしながら、他人を思いやる豊かな心の育成、いじめやトラブル等の困難な事態及び強い心理的負担への対処の仕方を習得するための教育を行います。

(イ) 相談体制の充実

- a 相談関係機関は、若年者が安心して相談できるよう、ホームページや広報誌の活用、リーフレットの配布など、あらゆる機会を捉えて、相談窓口の周知を行います。
- b 学校は、不安定になりやすい思春期の若年者に対して適切な支援を図るため、教員等を対象に、相談対応能力の向上を目的とした研修等を実施し、支援者の資質の向上に努めます。
- c 県は、市町と連携し、子育て支援等を含めた各種相談機関等の

- 支援関係者向けの研修会を開催し、相談体制の充実を図ります。
- d 県は、小児科や一般内科等のかかりつけ医が、子どもの発達の特性を踏まえた適切な対応ができるよう、研修会等を開催します。
 - e 県は、ニート¹⁵やひきこもり傾向にある若年者を支援するため、教育、保健、福祉、就労等の関係機関と連携し、研修会や情報交換会を開催し、就学、就労に向けた相談体制の充実を図ります。
 - f 市町は、若年妊婦が産前、出産、産後を健康に過ごせるよう、妊娠期から支援を行うとともに、産後うつ¹⁶の早期発見・治療につながる取組に努めます。
 - g 市町は、関係機関と連携し、乳幼児期から育てにくさを感じる親に寄り添う支援の充実や、発達障がい等、成長の状況に応じた適切な支援、児童虐待の防止等に努めます。
 - h 学校は、児童生徒がいじめ等により孤立し不登校等に陥らないよう、相談窓口の周知や日常的に相談できる体制を整備するとともに、いじめやトラブル等の問題に対応するため、教員、養護教諭、スクールカウンセラーやスクールライフアドバイザー等が連携して教育相談体制の充実に努めます。

(ウ) 関係機関との連携強化

- a 県は、ニートやひきこもり傾向にある若年者を支援するため、教育、保健、福祉、就労等の関係機関との連絡会議等を開催し、連携強化を図ります。
- b 各種相談機関は、多種多様な問題に対応できるよう、若年者支援を目的とした関係機関（保健・福祉・医療、教育、就労関係）との連携を強化し、継続的な支援に努めます。
- c 県、市町は、当事者の力を生かした活動や支援者同士の支え合いを目的に、民間の相談機関や自主組織活動グループ（ひきこもりや不登校、障がい児（者）等の親の会や当事者の会等）との連携を強化します。

d 県、市町及び学校等は、若年者のうつ病等の早期発見・早期治療ができるよう、一般診療科や精神科の医師との連携を強化します。

(2) 中高年層対策（40歳代～60歳代）

中高年層の生活の背景には、職場の人間関係や社会的責任に伴うストレスのほか、過重労働¹⁶等による身体的、心理的なストレス、子育ての悩みや家族の介護、家族内の人間関係のストレスなど、様々な心理的、社会的なストレスがあります。

ア 現状

本県では、中高年層の自殺者数は減少傾向にあるものの、若年層や高齢者に比べて多い状況にあります。自殺者の原因・動機別については、健康問題の次に、経済・生活問題が多くなっており、家計を支える中高年層が抱える問題の深刻さがうかがえます。

中高年層対策では、労働者を対象に産業保健関係機関が、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」¹⁷、「職場における自殺の予防と対応」¹⁸等のマニュアルを基本とした各事業所等での相談体制の整備や、ストレスチェック制度¹⁹の導入などの対策に取り組んでいます。

また、市町は、自営業や主婦、失業者等に対して、地域での健診や健康教育の機会を捉え、心の健康づくりに関する普及啓発や相談を実施しています。

イ 課題

心理的、社会的ストレスに対処できる心の健康づくりをはじめ、ストレスの要因となり得る経済的・社会的問題への取組やうつ病の予防対策が必要です。

うつ病を悪化させる要因の一つとしてアルコールが挙げられま

すが、うつ病によるアルコールへの依存など、相互に関連する問題があるため、職域や家庭と連携して、うつ病の予防、不適切な飲酒の影響による心身の健康障害に関する教育や、アルコール健康障害の予防に取り組む必要があります。

ウ 目標

中高年層の方が、心身の健康問題や経済・生活問題（ストレスを起因とする依存症、生活困窮）などについて、抱え込まずに、気軽に相談できる体制を整備するため、関係機関が横断的に連携して支援を推進します。

評価指標

県内における 40 歳代～60 歳代の自殺死亡率（人口 10 万対）

（平成 26 年） （平成 30 年）

40 歳代～60 歳代 24.1 → 減少させる

生活困窮者自立支援制度関係部局の相談従事者を対象に、変化に気づき、傾聴し、つなぎ、見守ることができるゲートキーパーの役割が担える人材養成講座の開催回数

（平成 27 年度） （平成 31 年度）

0 回 → 3 回以上

エ 具体的な取組

（ア）心の健康づくりの推進

- a 県、市町及び産業保健関係機関は、自殺予防週間（9月10日～16日）、自殺対策強化月間（3月）等において、働き盛り世代の心の健康づくりについて正しい知識を普及します。
- b 県、市町は、不適切な飲酒の影響による心身の健康障害に関する教育や、アルコール健康障害に関する知識の普及を図ります。
- c 各事業者等は、労働者自身がストレスに気づき、ストレスに対

処できる能力を向上させるとともに、早期に相談や受診等につなげるためのセルフケア対策を推進します。

- d 産業保健総合支援センター等は、管理・監督者及び産業医などの健康管理担当者の資質向上を図るため、メンタルヘルスに関する研修等を開催します。
- e 市町は、地域住民を対象に、家族や身近な人の不調に気づき、ゲートキーパーの役割を担うことができる人材を増やすための講座等を開催し、地域で見守りができる人材を増やします。
- f 県及び市町は、生活困窮者自立相談支援機関²⁰等の関係者を対象に、ゲートキーパーの役割を担うための人材養成研修等を開催し、気づき、つなげる人材を増加させます。
- g 市町及び事業者は、国民健康保険加入者や労働者に対して健康診断を行い、地域住民の心身の健康の保持増進に努めます。

(イ) 相談体制の充実

- a 各事業者は、労働者のメンタルヘルスの不調に関する相談のほか、過重労働対策、セクシャルハラスメント及びパワーハラスメント対策等の窓口を充実させ、相談しやすい体制を整備します。
- b 産業保健総合支援センター等は、中小企業等のメンタルヘルス対策の充実を図ります。
- c 市町は、国民健康保険加入者等に対して、メンタルヘルスに関する健康教育や出前講座等を活用して、相談窓口の普及啓発を図るとともに、相談しやすい環境の整備を図ります。
- d 県、市町及び関係機関は、経済・生活問題等の悩みがある方に対して、司法書士や心理士、保健師、精神保健福祉士等、多職種による相談会を開催し、ワンストップでつながる相談体制の充実を図ります。
- e 市町及び事業者等は、特定健康診査・特定保健指導²¹等を活用したより効果的な保健指導の実施を促進し、心身の健康保持を図

ります。

f 県は、不適切な飲酒の影響による心身の健康障害を予防するための健康相談体制の整備を推進します。

g 県は、自殺の要因になりやすい精神疾患（統合失調症、うつ病、アルコール依存症等）について、その方に必要な精神科医療が迅速かつ適切に受けられるような精神科医療体制の整備に努めます。

（ウ）関係機関との連携強化

a 県は、経済・生活問題に起因する自殺を予防するため、経済労働関係部局や生活困窮者自立支援制度関係部局等と連携を強化し、幅広く相談に応じたり、支援を行うため、地域における連携体制の構築を推進します。

b 県、市町は、当事者の力を生かした活動や支援者同士の支え合いを目的に、民間の相談機関や自主組織活動グループ（断酒会や障がい者家族会、その他当事者の会等）との連携を強化します。

（３）高齢者対策（70歳代以上）

高齢者の自殺の背景には、身体的疾患への罹患や加齢による身体的機能の低下に伴う苦痛や将来への不安、社会や家庭での役割の変化や喪失感、近親者の喪失、介護疲れなどによるうつ病があります。

また、高齢者のうつ病は自殺の危険性が高いにもかかわらず、本人が医療機関の受診を望まないことが多く、また例えば、周囲が「年齢のせい」と取り合わなかったり、症状が典型的でなく身体症状として出やすいため見落とされやすかったり、認知症と混同するなど、様々な要因から適切な治療につながらない場合もあります。

ア 現状

県内では、年齢階級別の自殺死亡率は、70歳代が一番高い状況に

あります。また、南予地域で高齢化率が高い状況にあることから、自殺者のうち高齢者が占める割合が八幡浜・宇和島圏域で高くなっています。

その対策として、県の保健所や市町において、高齢者のうつ病等に関する健康教育や講演会の開催、民生委員や介護事業従事者、行政職員等を対象としたゲートキーパー等の役割を担う人材の養成、精神科医や心理士、保健師等による心の健康相談などを実施しています。

イ 課題

うつ病などの精神的不調に気づき、まずは、身近なかかりつけ医に相談することについて、高齢者自身や家族、高齢者と関わりを持つ支援者に対し、更なる普及啓発を行うとともに、かかりつけ医と専門医との連携を促進する必要があります。

また、高齢者の孤立や閉じこもりを防止することは、うつ病の早期発見のみならず、心の健康づくりの推進にもつながることから、家族はもちろん地域とのつながりを維持し、高齢者がうれしい気持ちや辛い気持ちを誰かと語り合える絆づくりが重要です。このため、介護予防事業や地域における見守り活動など、関係機関が連携し、誰もが安心して暮らせる社会づくりに基づく取組を一層推進する必要があります。

ウ 目標

高齢者が、気軽に相談できる人や場所が身近にあり、地域の仲間と一緒に不安や孤立を解消することができるよう、高齢者にやさしい地域づくりを推進します。

評価指標

県内における 70 歳代以上の自殺死亡率（人口 10 万対）

（平成 26 年）

（平成 30 年）

70 歳代以上

23.4

→

減少させる

エ 具体的な取組

(ア) 心の健康づくりの推進

- a 県及び市町は、県民一人ひとりが、高齢者のうつ病や自殺予防に関する正しい知識を持ち、ゲートキーパーの役割が担えるよう、自殺予防週間（9月10日～16日）、自殺対策強化月間（3月）の他、周知できる機会を捉えて普及啓発を行います。
- b 県は、市町保健センター、地域包括支援センター及び社会福祉協議会等と連携し、ゲートキーパーの役割が担えるような傾聴ボランティアや見守り推進員を育成するとともに、介護予防事業や生きがい推進事業の実施に当たっては、認知行動療法等を活用した心の健康づくりの取組を展開します。
- c 県及び市町は、高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、日頃から地域の絆が深められる機会の拡充に努めます。
- d 県及び市町は、高齢者自身が、これまで培った知恵やスキルを十分に生かし、地域文化を継承したり、生活の意欲を高めることができる場の提供に努めます。

(イ) 相談体制の充実

- a 県及び市町は、保健師等が高齢者の心身の健康に関する相談に応じ、広報誌の活用や、地区組織等の会合時など、あらゆる機会を捉え、より一層、相談窓口の周知に取り組みます。
- b 県は、市町、地域包括支援センター等と連携し、介護支援専門員等の介護事業従事者や民生委員、児童委員等に対して、高齢者の特性を踏まえた心の健康づくりや自殺予防に関する研修会を開催します。
- c 県は、高齢者に対する適切な支援が提供できるよう、保健師、看護師、精神保健福祉士等地域保健関係者及び医療関係者に対して、うつ病や認知症を含む高齢者の精神疾患等に関する正しい知

識の普及を図り、相談技術向上のための研修会の開催や技術支援を行います。

- d 県及び市町は、高齢者の社会的な孤立を防ぐため、近隣住民やボランティア、民間事業者など、地域の多様な担い手により、重層的な見守り体制が構築されるよう支援します。
- e 県は、高齢者が、健康で意欲と能力のある限り、年齢に関わりなく働き続けることができるよう、企業や事業所の雇用促進を支援します。
- f 警察は、振り込め詐欺をはじめとする特殊詐欺や悪質商法の被害防止に向けた啓発活動や相談体制の充実を図ります。
- g 県及び市町は、認知症高齢者等の介護を担う家族が安心して相談できる場や社会との接点の確保に努めます。

(ウ) 関係機関との連携強化

- a 県及び市町は、高齢者支援に携わる関係者に対し、自殺対策を目的とした会議への参加を促します。
- b 県は、高齢者が安心して精神科の医療機関を受診することができるよう、一般内科等のかかりつけ医療機関と精神科医療機関の連携強化を図ります。
- c 県及び市町は、高齢者が安心して住み続けられる地域づくりを促進するため、保健医療福祉の関係機関、老人クラブや民生委員などの地域資源、住民の自主組織等とのネットワークの強化を図ります。
- d 県、市町は、当事者の力を活かした活動や支援者同士の支え合いを目的に、民間の相談機関や自主組織活動グループ（認知症の家族の会等）との連携を強化します。

2 自殺未遂者及びその親族等への支援

自殺未遂者は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまい、その結果、焦りや不安が強まり、自殺行動に至ったと考えられます。

自殺未遂者は再び自殺を図る危険性が高いことから、確実に相談機関につなげ、関係機関が連携して自殺未遂者が抱える問題等の解消を支援し、再び自殺を図ることがないように見守っていくことが必要です。

(1) 現状

自殺未遂者は、自殺死亡者数の約 10 倍いる※と考えられていることから、県内でも 3,000 人近くの自殺未遂者がいることが推定されます。(※引用：自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議 H17.7.19 衆議院厚生労働委員会)

また、自殺者のうち、過去に自殺未遂歴がある方の割合は、全体の 19.2%を占めています。性別では、男性が 12.0%、女性が 33.3%と、女性の割合が高い状況です。

県では、南予地域の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いますが、県全体では、自殺未遂者数、自殺企図の動機・原因、社会的背景などの実態は十分に把握できていない現状にあります。

(2) 課題

自殺未遂者及びその親族等に対し、地域の実情に応じた支援を行うためには、県内の自殺未遂者の実態を把握することが必要ですが、その取組はまだ十分ではありません。

自殺未遂者及びその親族等を確実に相談機関につなげ、必要な支援を講じ、再び自殺を図ることがないように、地域の関係機関が連携して見守っていくことが必要です。

このため、自殺未遂者及びその親族等の抱えている困難な状況の

把握に努めるとともに、確実に相談機関につながるように救急医療機関等との連携を強化し、関係機関が緊密に連携した支援を行うための体制を整備していくことが課題です。

(3) 目標

関係機関が連携して、問題を抱える自殺未遂者及びその親族等に寄り添い、支えることにより、自殺の再企図を防止するための支援を充実します。

評価指標

自殺未遂者等の支援に関し、保健所等と連携している二次救急医療機関数※

(平成 27 年度)

(平成 31 年度)

3 医療機関

→

増加させる

(※二次救急医療機関とは、二次救急医療体制中の病院群輪番制参加医療機関)

[参考] 二次救急医療体制中の病院群輪番制参加医療機関数 (H28.4.1 時点)
宇摩地区 (3 病院) 新居浜・西条地区 (10 病院) 今治地区 (9 病院)
松山地区 (15 病院) 八幡浜・大洲地区 (7 病院) 宇和島地区 (2 病院)

(4) 具体的な取組

ア 自殺未遂者の実態把握

(ア) 県は、各関係機関 (救急医療機関や精神科医療機関、警察、消防、教育機関、労働機関、保健福祉機関等) の保有する自殺未遂者等に関する情報の集約に努めます。

(イ) 県は、集約した情報を分析し、自殺の危険因子や社会的要因等、自殺未遂者に共通する課題や地域の特性等について把握を行います。

イ 自殺未遂者及びその親族等への心のケアの充実

(ア) 県は、各保健所や心と体の健康センターで自殺未遂者及びそ

の親族等に対して個別相談（電話、メール、対人相談等）を行うほか、市町や民間の相談窓口と連携し、夜間や休日にも相談や心のケアができる相談支援体制づくりに努めます。

- (イ) 県は、相談窓口の周知方法に工夫を凝らし、自殺未遂者に関わる機会の多い関係機関（救急医療機関や警察、消防等）と連携を図りながら、相談窓口の周知徹底を図ります。
- (ウ) 県は、相談支援担当者の対応能力の向上を目的とした研修会や自殺未遂者及びその親族等への支援を協議する事例検討会等を開催し、適切な支援につなげるための人材育成を行います。
- (エ) 県は、相談支援担当者のバーンアウト²²を防ぐために、専門機関（専門家）からの助言やサポートが受けられる機会を提供します。

ウ 救急医療機関との連携の強化

- (ア) 県は、市町、各医師会等と協力し、救急医療機関の職員を対象に、自殺未遂者及びその親族等への支援と自殺の再企図防止のための救急医療機関の役割に関する研修会を開催します。
- (イ) 県は、各医療圏域の救急医療機関と連携を図り、自殺未遂者及びその親族等が、救急医療機関を通じて適切な相談窓口（保健所や市町などの行政機関、精神科医療機関、民間の相談機関等）につながる連携体制の構築に努めます。

エ 関係機関による連携ネットワークの構築

- (ア) 県、市町及び民間団体等、それぞれの機関が自殺未遂者等を適切な医療や相談機関につなぐことができるよう連携を促進します。
- (イ) 県は、市町、各医師会等と協力し、救急医療機関と精神科医との連携システムの構築を図ります。
- (ウ) 県は、各地域で関係機関連携会議を開催するなど、各関係機

関が把握した自殺未遂者等の支援状況や今後の支援の方向性について検討を行うとともに、各機関の特性を生かした支援を行うことができるよう関係機関の連携ネットワークの構築に努めます。

オ 各年齢層の特性に配慮した支援の実施

(ア) 若年層の自殺未遂者及びその親族等への支援

- a 県は、各地域における教育機関等と連携を図り、学校、家庭などで自殺未遂者等に対し包括的な支援に取り組みます。
- b 教育機関は、日頃から自殺未遂者が発生した際の対応方法を決めておくとともに、養護教諭やスクールカウンセラー等と連携し、自殺未遂者及びその親族等に対し、きめ細やかな心のケアを行い、必要に応じ、県や市町、民間団体等の協力を求められるような体制の整備を進めていきます。

(イ) 中高年層の自殺未遂者及びその親族等への支援

- a 県は、各地域における事業者と連携を図り、職場、家庭、地域等において、自殺未遂者等を包括的に支援できるように取り組みます。
- b 事業者は、日頃から自殺未遂者が発生した際の対応方法を決めておくとともに、産業医や産業カウンセラー等と連携し、自殺未遂者や上司、同僚等の心のケアを行い、必要に応じ、産業保健総合支援センターや関係機関の協力を求められる体制の整備を進めます。

(ウ) 高齢者の自殺未遂者及びその親族等への支援

- a 県は、自殺未遂者が地域で孤立しないような地域コミュニティの育成と、地域で見守る体制づくりの支援に取り組みます。
- b 市町は、民生委員や身近な地域住民が、問題を抱えた自殺未遂

者及びその親族等を把握した際に、確実に相談機関へつなげるようにするほか、必要に応じ、地域の関係機関の連携により、民生委員やその他ボランティア等、地域の関係者で見守ることができるような体制の整備を進めます。

カ うつ病などの精神疾患の疑いのある自殺未遂者及びその親族等への支援

県は、一般内科等のかかりつけ医療機関と精神科医療機関の連携を図るほか、保健師の家庭訪問や各相談事業などを通して継続的な支援を行います。

キ 生活困窮状態の自殺未遂者及びその親族等への支援

県及び市町は、生活困窮者自立相談支援機関との連携を図り、家庭訪問や各相談事業などを通して継続的な支援に努めます。

3 自死遺族等の支援

身近な方を自殺で失うという体験は、自死遺族等に対し、心理的、社会的、経済的に極めて深刻な影響を及ぼします。

社会の偏見や周囲の誤解をおそれ、辛い思いを周りに話すこともできずに一人で苦しみ、地域や社会から孤立をしたり、自分を責めて追い込んでしまうことのないよう、現実と向き合う時間と空間を十分考慮しつつ、寄り添い、見守る存在が身近にいる環境づくりが必要です。

(1) 現状

一人の自殺は、周囲の人々に影響を与えます。本県の自殺者のうち、66.9%が「同居人あり」となっており、一人の自殺者の数倍の数の自死遺族等がいるのが現状です。

自死遺族等の支援としては、心のケアに関する相談窓口がありますが、相談者は少なく、自死遺族等の抱える様々で困難な状況に対して、十分に対応しているとは言い難い状況です。

このほか、ピアサポート²³として、民間団体が定期的に「自死遺族のつどい」を開催しています。

(2) 課題

自死遺族等のニーズは、背景や時期、自身が抱える諸問題によって変化していくことから、心理や反応を十分理解したうえで対応することが重要であり、個々の対象者に応じた、具体的な支援が必要です。

また、心のケアのためには、まず日常生活を取り戻すことが重要であることから、遺族等が必要と感じた時に利用できる適切かつ有用な情報の提供や相談体制の充実を図ることが必要です。

自死遺族等が、自身の心の健康を回復していく過程においては、同じ悩みや問題を抱える仲間との出会いが重要であり、分かち合いの場が必要です。

また、自死遺族等の支援に関わる関係者に対しては、人材育成に関する研修や連携のためのネットワークの整備が必要です。

(3) 目標

自死遺族等に対して必要な情報を提供し、心理的苦痛の緩和に向けた適切な支援を図るよう努めます。

民間団体や関係機関との連携を強化し、県全体で自死遺族等の支援を推進していく体制を構築します。

評価指標

自死遺族支援に関わる人材育成研修の開催数

(平成 27 年度)

(平成 31 年度)

0 回

→

年 3 回以上

(4) 具体的な取組

ア 自死遺族等への総合的な支援の充実

(ア) 県は、自死遺族等の負担の軽減を図るため、法的・行政上の手続、生活や経済上の問題を解消するための相談窓口等の情報に加え、同じ立場の人と出会い、分かち合いの場となる「自死遺族のつどい」の開催等の情報等の提供に努めます。

(イ) 県は、自死遺族等の相談に対して、適切な支援が提供できるよう、相談体制の整備を図ります。

(ウ) 県は、自死遺族等に対し、民間団体で実施している自死遺族等の分かち合いの場を紹介し、心理的苦痛の緩和を図ります。

イ 関係機関との連携と支援

(ア) 県は、警察や消防などの関係機関と連携を図り、自死遺族等の望む支援ができるよう情報提供していきます。

(イ) 県は、自死遺族、遺児等の支援を行っている民間団体との連携を強化し、民間団体の活動の充実を支援します。

(ウ) 学校や職場は、自殺が発生した場合、文部科学省の「こどもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」²⁴ や「職場における自殺の予防と対応」に基づき、専門機関と連携し、自死遺族等に配慮した対応に努めます。

(エ) 県は、自殺が発生した際の対応に関する情報を発信するとともに、関係機関と連携して、自死遺族、遺児等への支援に努めます。

また、支援や対応に携わる関係者に対する適切な心理的ケアを提供します。

ウ 遺族支援に関する人材育成

(ア) 県は、支援や対応に携わる関係者に対して、相談対応技能を高めるための研修（トラウマ²⁵研修等）や定期的な事例検討会を開催します。

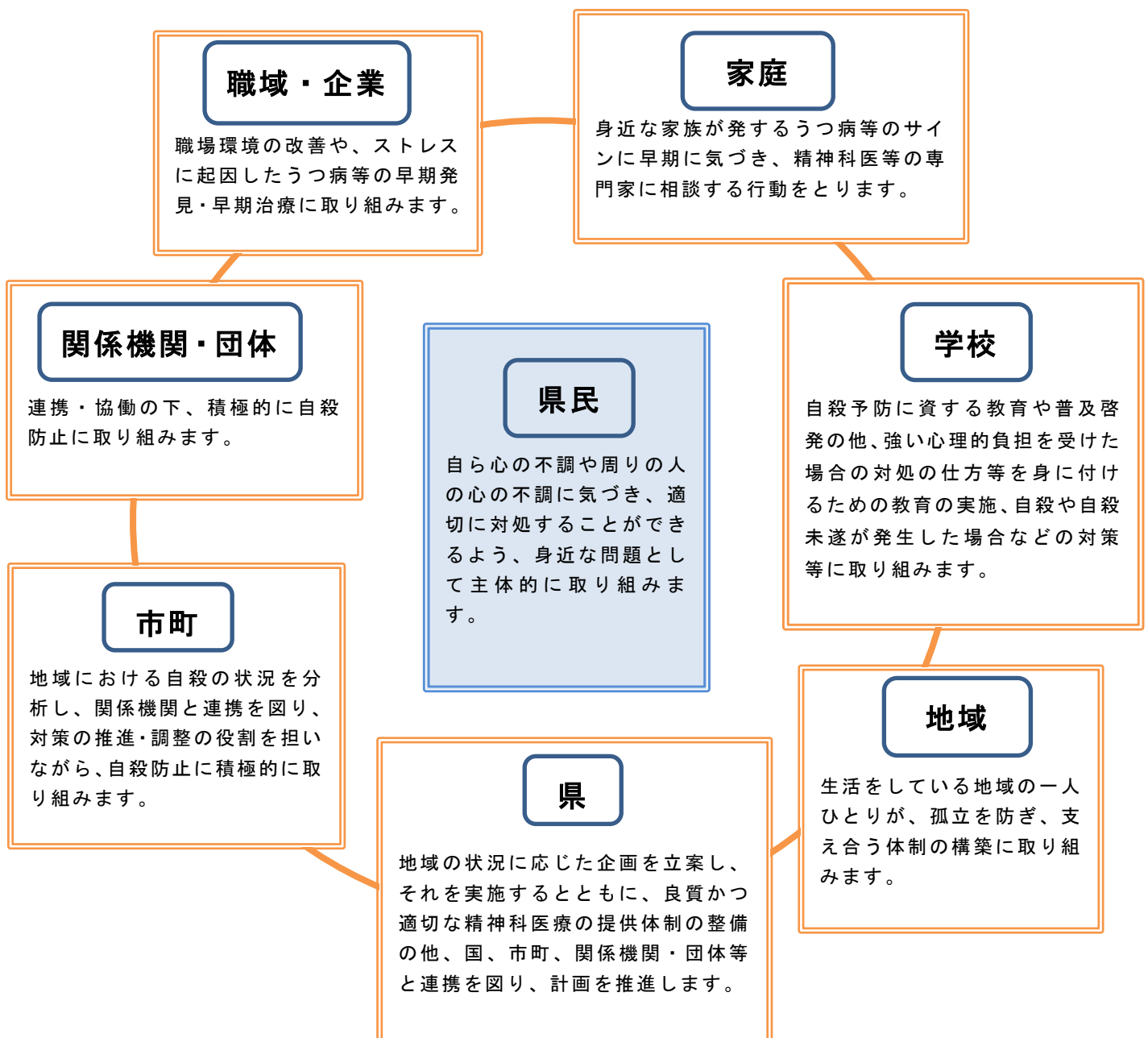
(イ) 県は、支援や対応に携わる関係者に対して、支援者自身の心の健康を保つためのセルフケア技能の向上を図り、バーンアウトを予防するための研修を開催します。

第6章 計画の推進体制

1 連携・協力体制

県民自身をはじめ、家庭、学校、地域、職域や企業、関係機関や団体、市町、県がそれぞれに主体的な役割を担い、地域の連携・協力体制を強化して、様々な支援を充実させ、包括的な自殺対策を推進します。

図 11 連携・協力体制



2 推進主体の基本的役割

(1) 県民

自殺の状況や自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めます。

また、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものであるという社会通念が間違っただけのものであることや、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」であり、誰かに援助を求めることも大切であるということを正しく認識し、自ら心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるよう、自殺を身近な問題として捉えて、主体的に取り組みます。

さらに、自殺の背景となる健康問題、多重債務や経済問題、家庭問題等について、一人で悩みを抱え込まないよう、お互いに、気づき、傾聴し、つなぎ、見守るゲートキーパーとなって自殺防止に取り組みます。

(2) 家庭

家庭は、学校や職場、地域で心理的ストレスを抱え込んだ家族を温かく迎え入れ、癒し支える大切な場所であることから、身体の不調や職場、学校等での様々な悩みを抱える身近な家族が発する心身の不調等のサインに早期に気づき、精神科医等の専門家に相談する行動をとり、自殺防止に取り組みます。

(3) 学校

将来のある子どもの命が自殺により失われることは、家族や周囲に大きな影響を与えるだけでなく、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、児童生徒や教職員に対し、自殺予防に資する教育や普及啓発に努めるとともに、学校で自殺や自殺未遂が発生した場合には、児童生徒等の心理的ケアを図るなど、適切な対策を講じます。

自殺の背景には、いじめの問題を含む事案も発生していることを

深刻に受け止め、学校におけるいじめ等の問題への取組を充実させるとともに、一人ひとりがかげがえのない個人として共に尊重しあいながら生きていくという意識を育くむための教育等に努め、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合の対処の仕方等を身につけるための教育や相談窓口等の周知、啓発、問題行動の未然防止や早期発見、早期解消へ向けた対策を講じることにより、自殺防止に取り組めます。

(4) 職場・企業

事業者は、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を図るよう努めなければなりません。職場では、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者も多いことから、心理的・社会的ストレスに対応するための心の健康づくりに積極的に取り組むとともに、ストレスの原因となる長時間労働や職場環境等の改善に取り組めます。

また、職場のストレスに起因するうつ病等の早期発見・早期治療に取り組むなど、自殺対策において、職場や企業が重要な役割を果たせることを認識し、積極的に自殺防止に取り組めます。

(5) 地域

地域住民の心身の不調や生活の変化に気づくことができるのは、身近で生活をしている地域の一人ひとりです。地域住民が互いに声を掛けあい、孤立のおそれのある高齢者や障がい者、生活困窮者等の変化に気づき、支え合う体制の構築を推進し、自殺防止に取り組めます。

(6) 関係機関・団体

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ていくとともに

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する役割を担っています。

また、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、関連する分野での活動も、様々な形で自殺対策に寄与し得ることを理解した上で、県や市町をはじめとする他の主体との連携・協働の下、積極的に自殺防止に取り組みます。

(7) 市町

地域住民の最も身近な行政主体である市町は、県の施策と綿密に連携しながら、地域における自殺の状況を分析し、地域住民の自殺を防ぐための心の健康づくりの推進や、地域で活動する団体への支援など、様々な対策の調整・推進役としての役割が求められています。

このため、生活困窮者問題を担当する部署や教育委員会、救急搬送等を担う消防とも適切に連携して、自殺防止に積極的に取り組みます。

(8) 県

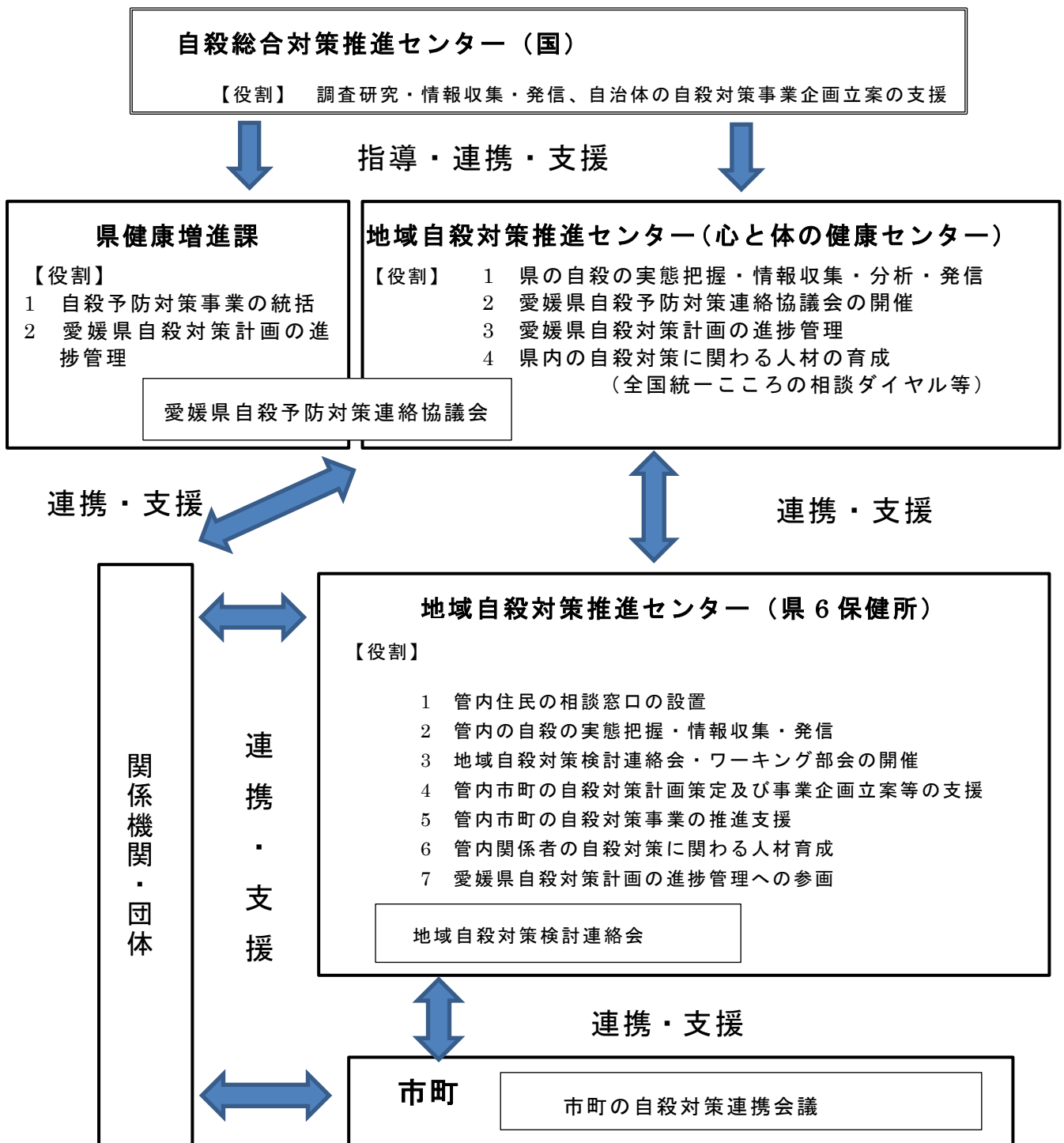
県は、自殺対策基本法の基本理念にのっとり、地域の状況に応じた企画を立案し、これを実施する責務があります。

また、自殺のおそれがある方への医療提供に関する施策として、良質かつ適切な精神科医療の提供体制の整備や、精神科医とその地域における心理、保健福祉等に関する専門家、民間団体等との円滑な連携の確保に努め、自殺防止を図ります。

このため、定期的に県自殺予防対策連絡協議会等を開催し、関係機関と情報共有を図り、緊密な連携・協力を図っていくとともに、本計画に基づく自殺対策の総合的かつ効果的な施策を積極的に推進していきます。

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、国の自殺総合対策推進センターと緊密に連携し、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、県民がこころ健やかに暮らせる地域づくりを推進します。

図 12 本県の自殺対策推進体系



【用語説明】

- 1 自殺死亡率

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

〔参考：本計画の「自殺の現状」資料作成時に使用した当該年の人口について、H17・H22は国勢調査結果を、H27は住民基本台帳（H27.1.1）を使用。〕
- 2 厚生労働省の人口動態統計
 厚生労働省が行っ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、死亡診断書に基づいて、住所地を基に死亡時点で計上するもの。
- 3 「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的とした計画。（計画期間はH25年度～H35年度）
- 4 「愛媛県地域保健医療計画」
 県の保健医療の基本指針。S63.3月策定後、おおむね5年ごとに見直し。（第6次の計画期間はH25年度～H29年度）
- 5 「えひめ子ども・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H28年度～H32年度）
- 6 「愛媛県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」
 県の高齢者施策の目指す方向性を示す総合計画。（計画期間はH27年度～H29年度）
- 7 「愛媛県障害者計画」
 県の障害保健福祉施策を総合的かつ計画的に推進するための基本指針。（第4次の計画期間はH27年度～H31年度）
- 8 警察庁の自殺統計原票を集計した結果（自殺統計）
 総人口（日本における外国人も含む）を対象に、捜査等により自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上する警察庁の業務統計。

（参考）自殺統計（警察庁）と人口動態統計（厚生労働省）の違い

項目	自殺統計(警察庁)	人口動態統計(厚生労働省)
元資料	警察活動に基づいた自殺統計原票	死亡診断書に基づいた人口動態調査死亡票
調査対象	外国人を含めた総人口	日本における日本人
集計	住居地別・発見地別・発見日ベース・自殺日ベース	住所地別
調査時点	発見地を基に自殺死体発見時点(正確には認知)で計上	住所地を基に死亡時点で計上
死因不明の場合の訂正報告	捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上	自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときには自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合には自殺に計上していない。
その他の特徴	未遂歴や遺書の有無、原因・動機別の内訳、警察の業務統計	統計法に基づく基幹統計

9 標準化死亡比（SMR）

死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率をそのまま比較することはできない。比較を可能にするためには、標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要がある。

標準化死亡比は、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる予想される死亡数（期待死亡数）と実際に観察された死亡数とを比較するものである。全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は全国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

$$\begin{aligned} \text{SMR} &= \frac{\text{観察集団の死亡数}}{\left(\frac{\text{観察集団の年齢階級別人口} \times \text{基準集団の年齢階級別死亡率}}{\text{の総和}} \right)} \times 100 \\ &= \frac{\text{観察集団の死亡数}}{\text{観察集団についての予想される死亡数（期待死亡数）}} \times 100 \end{aligned}$$

10 エビデンス

医学及び保健医療の分野では、ある治療法がある病気・怪我・症状に対して、効果があることを示す証拠や検証結果・臨床結果を示す。

11 認知行動療法

認知療法・認知行動療法とは、私たちのものの考え方や受け取り方（認知）に働きかけて、気持ちを楽にしたり、行動をコントロールしたりする治療方法。

12 地域における自殺の基礎資料

警察庁から提供を受けた自殺統計原票データに基づいて、厚生労働省が集計を行い、概要資料及び詳細資料を作成し公表しているもの。

13 人口動態統計特殊報告

毎年公表している人口動態統計のデータを基に、厚生労働省が時系列分析などを行い、従来の人口動態統計の統計表を再編集するだけでなく、通常的人口動態統計の報告書には掲載されていない統計表についても集計し、様々な角度から多面的な分析を行っている加工統計。

14 「子供に伝えたい自殺予防・学校における自殺予防教育導入の手引」

文部科学省が定めた、児童・生徒に自殺予防教育を導入するための目標や展開例、留意点などを教師向けに具体的に示したもの。（H26年7月作成）

15 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。

16 過重労働

時間外・休日労働が長時間に及ぶことなどにより、労働者に疲労が蓄積する就労状態。

17 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」

労働安全衛生法に基づき策定されたもので、事業場において事業者が講ずるよう努めるべき労働者の健康の保持増進のための措置が適切かつ有効に実

施されるための指針。(H18年3月策定)

- 18 「職場における自殺の予防と対応」(自殺予防マニュアル)
厚生労働省が労働者の自殺予防の観点から、必要な知識の普及・啓発の目的で公表したもの。自殺の予兆、相談体制のほか、不幸にして自殺が起こってしまった場合の対応等についてまとめたもの。(H13年12月作成)
- 19 ストレスチェック制度
定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人にその結果を通知して自らのストレスの状況について気づきを促し、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させるとともに、検査結果を集团的に分析し、職場環境の改善につなげる取組。(H27年12月施行)
- 20 生活困窮者自立相談支援機関
働きたくても働けない、住む所がないなど、現在、生活保護を受給していないものの、経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある状態の方を対象に、一人ひとりの状況に合わせた支援プランを作成し、支援員が相談者に寄り添いながら、関係機関と連携して解決に向けた支援を行う相談機関。
- 21 特定健康診査・特定保健指導
特定健康診査は、40歳から74歳までの公的医療保険加入者全員を対象とする健康診査。一般的にはメタボ健診といわれており、健診の項目は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(H19年厚生労働省令第157号)の第1条に規定されている。
特定保健指導は、特定健康診査を受けた後に、生活習慣の改善が必要な方に、リスクの程度に応じて、動機付け支援、積極的支援に分けて行われる保健指導のこと。(H20年4月施行)
- 22 バーンアウト
心因性(反応性)うつ病の一種で、仕事などに没頭してきた人が意欲を失う現象。燃え尽き症候群。
- 23 ピアサポート
同じような立場の人(自死遺族同士等)による支援や援助。
- 24 「こどもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」
文部科学省が学校で自殺が発生した際の対応をまとめた手引。(H22年3月作成)
- 25 トラウマ(psychological trauma)(心的外傷)
外的内的要因による衝撃的な肉体的、精神的な衝撃を受けた事で、長い間それにとらわれてしまう状態。その体験等が現在も否定的な影響を持っていることを指す。

愛媛県自殺対策計画策定委員会名簿

分野	所属	職名	氏名
学識者	愛媛県立医療技術大学 看護学科	教授	◎越智 百枝
学識者	国立大学法人愛媛大学医学部附属病院 子どものこころセンター	所長	堀内 史枝
市町行政	松山市保健予防課	課長	花崎 みゆき
市町行政	久万高原町保健福祉課	課長	重見 丈典
民間機関	NPO法人松山自殺防止センター	事務局長	野瀬 さゆり
民間機関	社会福祉法人愛媛いのちの電話	事務局長	川崎 佳子
民間機関	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	大谷 一孝
県行政	警察本部生活安全部生活安全企画課	課長	鈴木 典男
県行政	県民環境部防災局消防防災安全課	課長	永井 孝
県行政	保健福祉部生きがい推進局長寿介護課	課長	石川 英昭
県行政	教育委員会事務局指導部義務教育課	課長	川崎 豊
県行政	教育委員会事務局指導部高校教育課	課長	長井 俊朗
県行政	心と体の健康センター	所長	竹之内 直人

◎委員長

(敬称省略)