

第2期高知県自殺対策行動計画

平成29年3月

高 知 県

はじめに

高知県では、国の「自殺総合対策大綱」に基づき、平成21年4月に、「高知県自殺対策行動計画」を策定、さらに平成24年の「自殺総合対策大綱」の見直し後、「高知県自殺対策行動計画」の改定を行い、本県における自殺対策を総合的に推進してきました。

また、平成22年2月に、保健・医療・福祉の各分野の課題の解決に真正面から取り組むため、「日本一の健康長寿県構想」を策定し、毎年PDCAサイクルによる個々の施策の検証を行いながら、バージョンアップを図ってまいりました。この構想の中でも自殺対策の推進を重点的な取組として位置づけ、地域ぐるみの自殺防止対策の推進や人材の育成・確保、またうつ病対策などに取り組んでまいりました。



これらの取組の結果、本県の自殺者数は、平成22年に200人を下回り、その後も減少傾向が続いていますが、依然として毎年100人以上の方が自殺で亡くなっており、憂慮すべき状況が続いています。

こうした中、平成28年には、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して「自殺対策基本法」が改正されました。また、県においては、これまでの取組の検証と分析を行い、高齢者層の自殺者が高止まり状態であることや、地域により自殺死亡率にばらつきがあることなど、住民に身近な市町村レベルでの取組の必要性が明らかとなりました。

このため、自殺対策基本法の改正や解決すべき諸課題に対して重点的に取組を進めることとし、中山間地域における相談支援体制の強化や市町村ごとの自殺対策の推進など、地域ぐるみの自殺防止対策につながる取組を盛り込んだ「第2期高知県自殺対策行動計画」の策定を行うこととしました。

自殺は、家庭や職場、地域の中で、その多くが社会の努力により避けることができるという共通の認識に立ち、自殺を考えるほど追い詰められている人に気づき、支えあうことが自殺を予防する第一歩となります。

そのためには、引き続き、県民の皆様一人ひとりが自殺予防の主役として、自殺の問題に目を向け、自殺対策への関心と理解を深めていただきますとともに、計画の達成に向けまして一層のご協力を賜りますようお願いいたします。

結びに、この行動計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言を賜りました高知県自殺対策連絡協議会の委員の皆様をはじめ、ご協力いただきました多くの皆様に心から感謝を申し上げます。

平成29年3月

高知県知事 尾崎 正直

目 次

第1章 計画の趣旨等	1
1 策定の趣旨	1
2 他の計画との調和	2
3 数値目標と計画期間	2
第2章 自殺の現状と課題	3
1 高知県の自殺の状況	3
2 全国との比較	8
3 地域ごとの自殺の状況	12
4 高知県における自殺者数と相談件数の月別推移	14
5 これまでの取組の分析と課題	16
第3章 自殺対策の基本的な考え方	20
1 社会的な要因も踏まえ総合的に取り組む	20
2 県民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む	20
3 自殺に至る段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる	20
4 自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える	21
5 自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する	21
6 対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する	21
7 県、市町村、関係団体、企業及び県民の役割を明確化し、その連携・協働 を推進する	21

第4章 推進体制等	22
1 推進主体の基本的役割	22
2 連携・協力体制	24
3 計画の進行管理	25
第5章 自殺対策の具体的取組	26
【施策の体系】	26
1 自殺予防に向けた普及啓発の充実	27
2 自殺予防のための相談・支援の充実	29
3 地域の特性に応じた取組の推進	34
4 心の健康づくりとうつ病等の早期発見・治療の促進	35
5 自殺未遂者へのケアと再度の自殺企図防止対策の構築	38
6 遺族等へのケアと支援施策の充実	39

第1章 計画の趣旨等

1 策定の趣旨

高知県では、平成18年に制定された「自殺対策基本法」や政府が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」が平成19年6月に策定されたことを踏まえ、平成21年4月に高知県における自殺対策を総合的に推進し、自殺の防止と自殺者の親族等に対する支援の充実を図るため、平成28年度までを計画期間とする「高知県自殺対策行動計画」を策定しました。

さらに、平成24年8月に見直された「自殺総合対策大綱」や、自殺をめぐる社会情勢や動向を踏まえ、高知県における自殺対策のさらなる強化を図るため、平成26年3月に「高知県自殺対策行動計画」の改定を行いました。

この間、国の自殺者は平成10年に8千人余りも急増して3万人を超え、それ以降も高い水準で推移していましたが、平成24年に15年振りに3万人を下回り、平成27年の自殺者は急増する前の平成9年の水準まで減少しています。また高知県においても、平成10年以降、毎年200人以上の方が自ら命を絶ち、平成16年は256人（人口動態統計）の方が自殺で亡くなっていましたが、平成22年に200人を下回り、平成27年には114人と戦後最低レベルまで減少しています。

このような中、平成28年4月には自殺対策基本法が改正され、自殺対策を、地域レベルの実践的な取り組みによる生きることの包括的な支援として拡充を図り、さらに総合的かつ効果的に推進していくものとされているところです。

今回、改正された自殺対策基本法や自殺をめぐる社会情勢や動向及び今までの課題だけでなく、これまでの取組から見えてきた新たな課題をふまえ、より効果的な自殺対策に取り組むため第2期自殺対策行動計画を策定し、計画に基づく施策を「日本一の健康長寿県構想」の重点的な取組に位置付け実行することで、構想の目指す姿である「県民の誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることのできる高知県」の実現を目指します。

2 他の計画との調和

この計画における指標とその目標値、対策などについては、「第3期高知県健康増進計画（よさこい健康プラン 21）」「第2期高知県地域福祉支援計画」「第6期高知県保健医療計画」「高知県高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業支援計画」「高知県障害者計画」「第3次高知県DV被害者支援計画」「こうち男女共同参画プラン」などと調和のとれたものとしています。

3 数値目標と計画期間

自殺対策を実効あるものとして、推進していくためには、関係者等の共通の認識のもと、共通の目標を設定し、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が重要です。

こうしたことから、計画では、自殺総合対策大綱を基に、本県の施策を総合的かつ計画的に推進するために達成すべき目標を設定します。

(1) 目標

最終的には自殺者をゼロとすることを目指して、この計画では平成34年までに自殺死亡者を100人未満にします。

※第1期自殺対策行動計画目標：23.7以下（平成28年までに自殺死亡率を平成17年の29.7と比較して20%以上減少させる）→H25：21.6、H26：21.6、H27：15.7

(2) 計画期間

平成29年度から平成34年度までの6年間の計画期間とします。

また、社会情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、計画の進捗状況や達成状況を踏まえ、策定後3年を目途に見直しを行うものとします。

(※平成29年に改定される自殺総合対策大綱を踏まえ、平成29年度にも見直します。)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度
計画期間	第2期計画策定	見直し	見直し				
数値目標		平成34年までに100人未満にする					

第2章 自殺の現状と課題

1 高知県の自殺の状況

1 高知県の自殺者数・自殺死亡率の推移

高知県の自殺者数は、平成10年以降200人を超えて推移し、平成16年にはこれまでに最も多い、256人の方が自殺により亡くなっています。その後、総じて減少に転じ、平成22年に200人を下回り、平成27年には114人まで減少しました。

また、人口10万人当たりの自殺死亡率では、平成24年に全国3位となるなど、これまで全国的にも高い水準にありましたが、平成27年は全国46位と大きく改善しています。

表1 自殺者数・自殺死亡率の年次推移

		H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
人口動態統計	県内自殺者数 (人)	209	235	236	256	236	217	245	201	233	197	197	194	160	159	114
	男性	157	169	175	193	162	170	176	152	166	141	145	152	113	109	85
	女性	52	66	61	63	74	47	69	49	67	56	52	42	47	50	29
	全国順位 (自殺死亡率)	10	8	11	4	7	11	7	15	5	9	8	3	17	8	46
	県内自殺死亡率 (人/10万人)	25.8	29.1	29.4	32.0	29.7	27.6	31.5	26.1	30.4	25.9	26	25.9	21.6	21.6	15.7
	全国自殺死亡率 (人/10万人)	23.3	23.8	25.5	24.0	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.4
	全国自殺者数 (人)	29,375	29,949	32,109	30,247	30,553	29,921	30,827	30,229	30,707	29,554	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152

人口動態統計(厚生労働省)

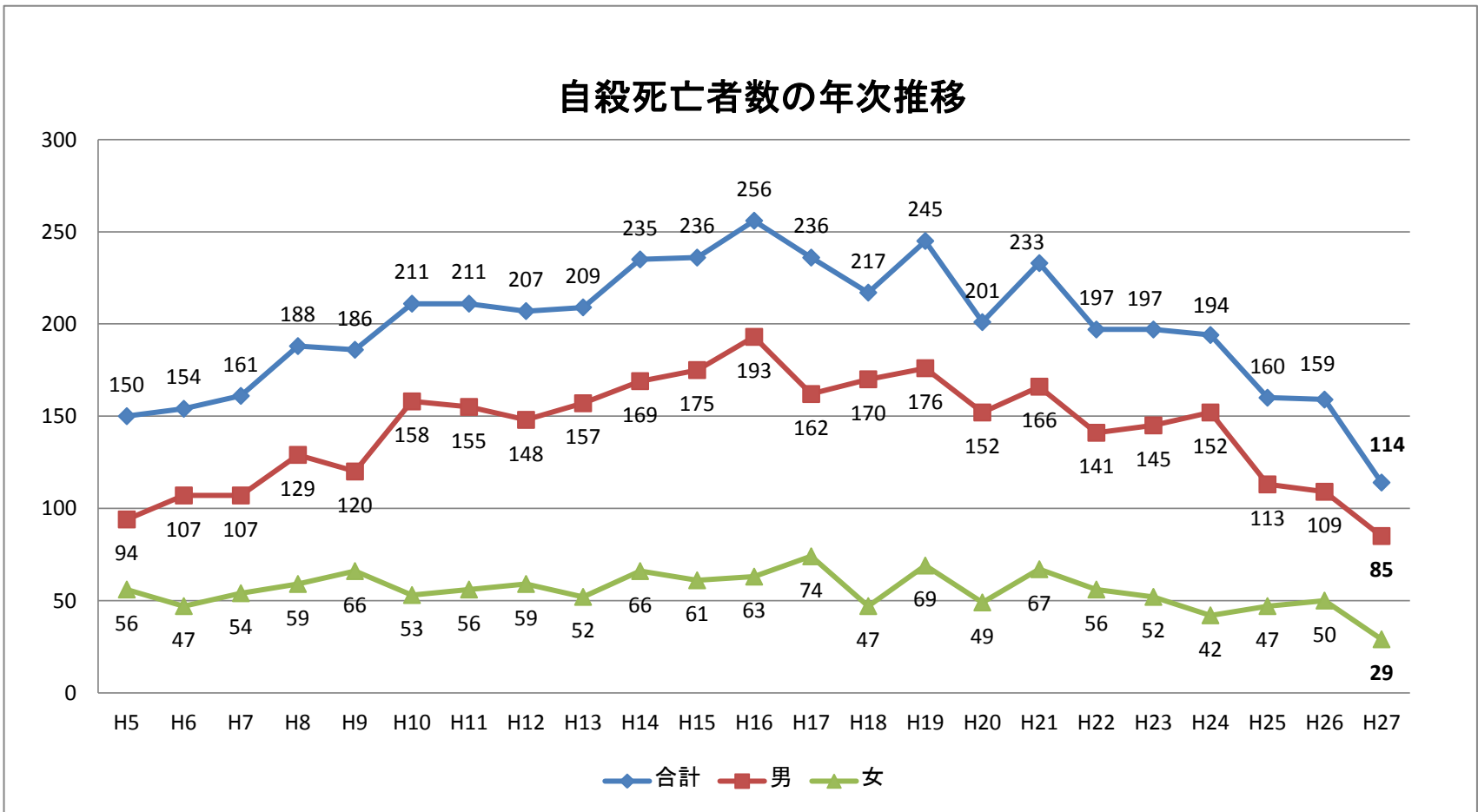
警察統計	県内自殺者数 (人)	232	252	272	287	260	241	265	223	262	224	224	214	190	177	115
	全国自殺者数 (人)	31,042	32,143	34,427	32,325	32,552	32,155	33,093	32,249	32,845	31,690	30,651	27,858	27,283	25,374	24,025

自殺の概要(警察庁、県警)

※人口動態統計(厚生労働省)と警察統計(警察庁)の自殺者数の違い

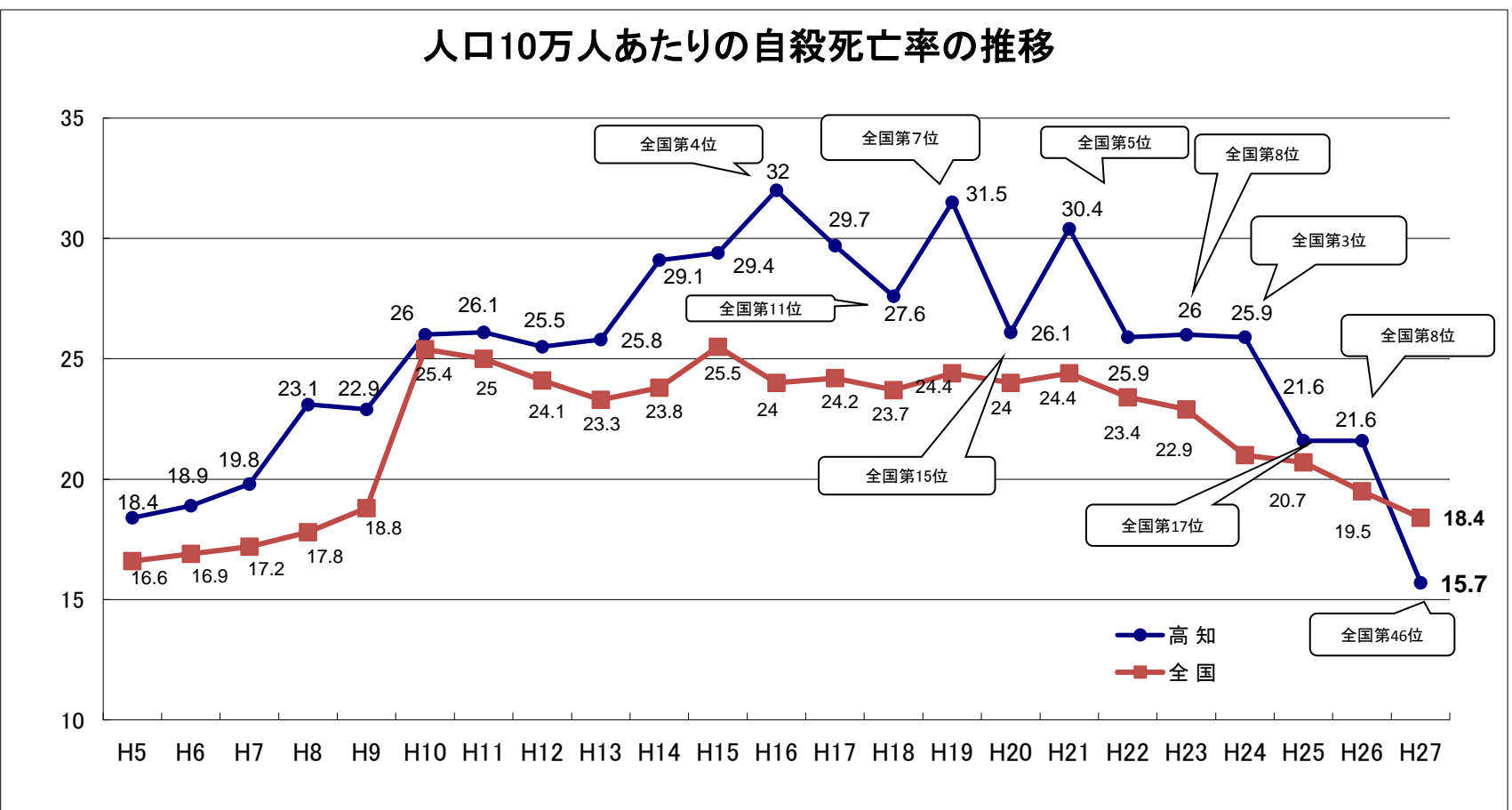
- 1) 厚生労働省は、日本における日本人を対象にしているのに対し、警察庁では、総人口(日本における外国人も含む)を対象としています。
- 2) 厚生労働省は、住所地を基に死亡時点で計上し、警察庁では、発見地を基に自殺死体発見時点(正確には認知)で計上しています。
- 3) 厚生労働省は、自殺、他殺、事故の別が不明のときは「自殺以外」で処理しており、死亡診断書の作成者等から訂正のない場合は自殺に計上していません。警察庁では、死体発見時以後の調査等によって自殺と判明したときは、その時点で自殺と計上しています。

図1 高知県の自殺死亡者数の年次推移



厚生労働省 人口動態統計

図2 人口10万人あたりの自殺死亡率の推移



厚生労働省 人口動態統計

高知県の自殺者の状況を、高知市と高知市以外の市町村でみると、高知市以外の市町村の人口10万人あたりの自殺死亡率が高いことが分かります。しかし、平成27年はその差は小さくなっています。

図3 高知市・高知市以外の市町村自殺者数の年次推移

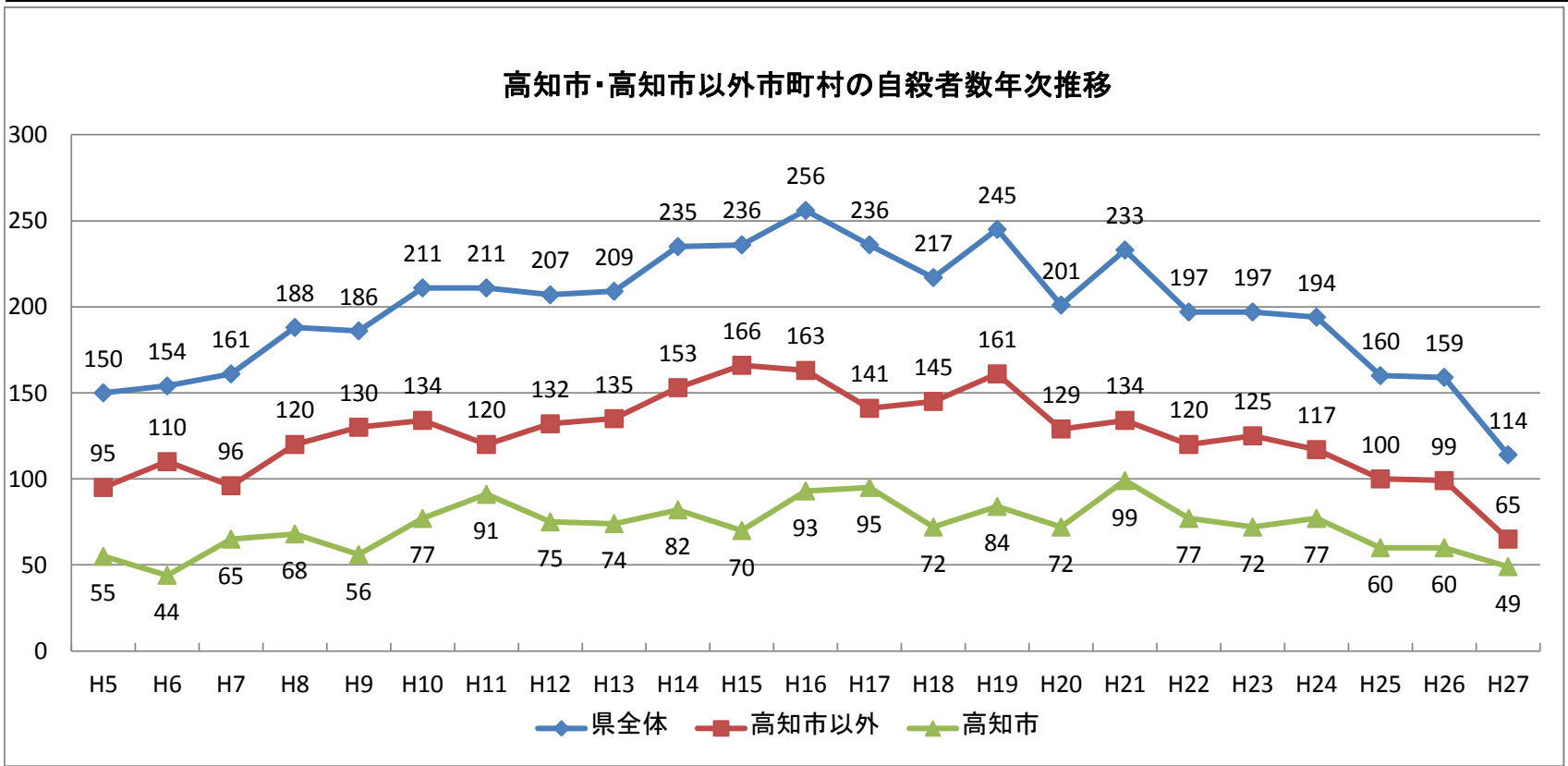
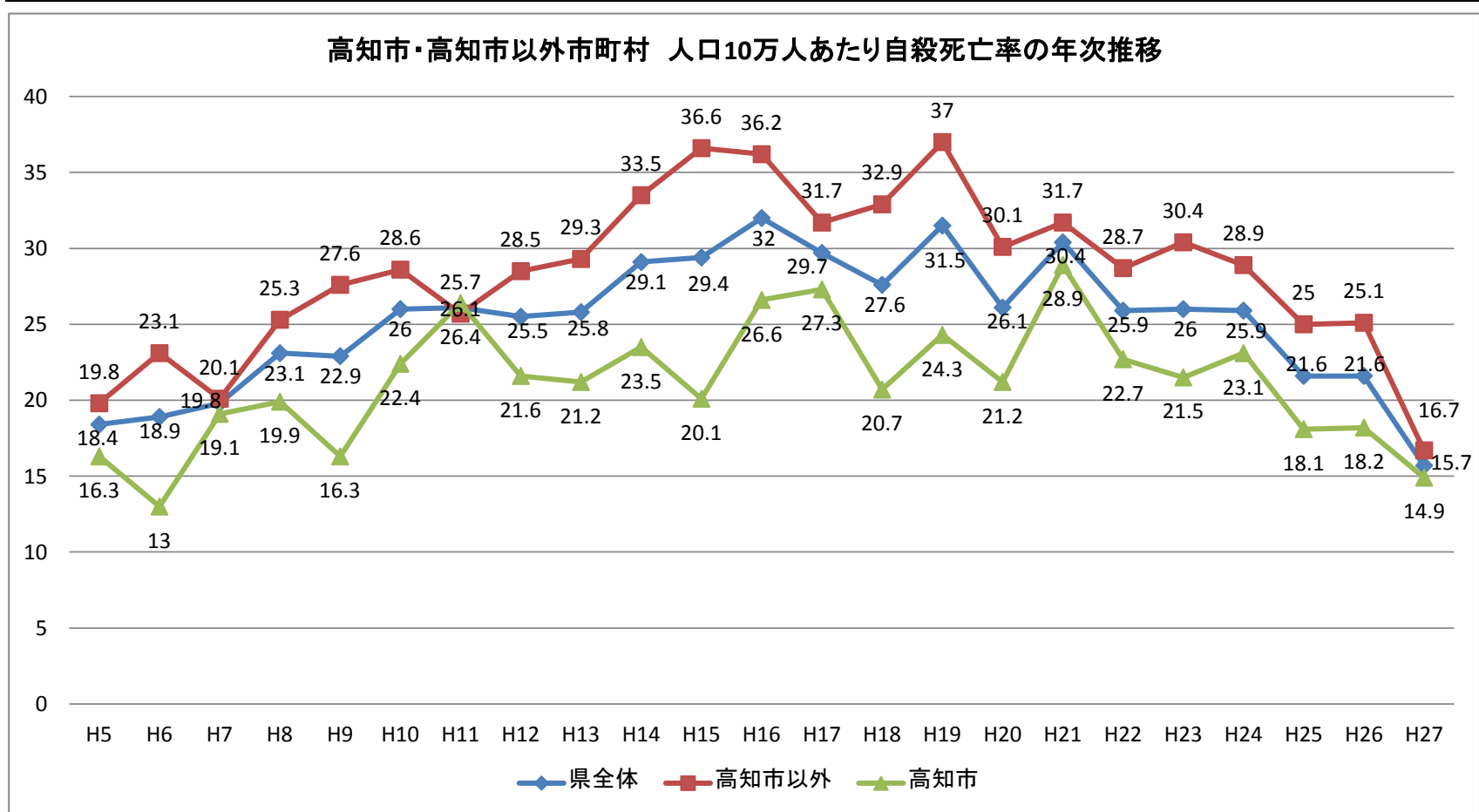


図4 高知市・高知市以外の自殺死亡率の年次推移



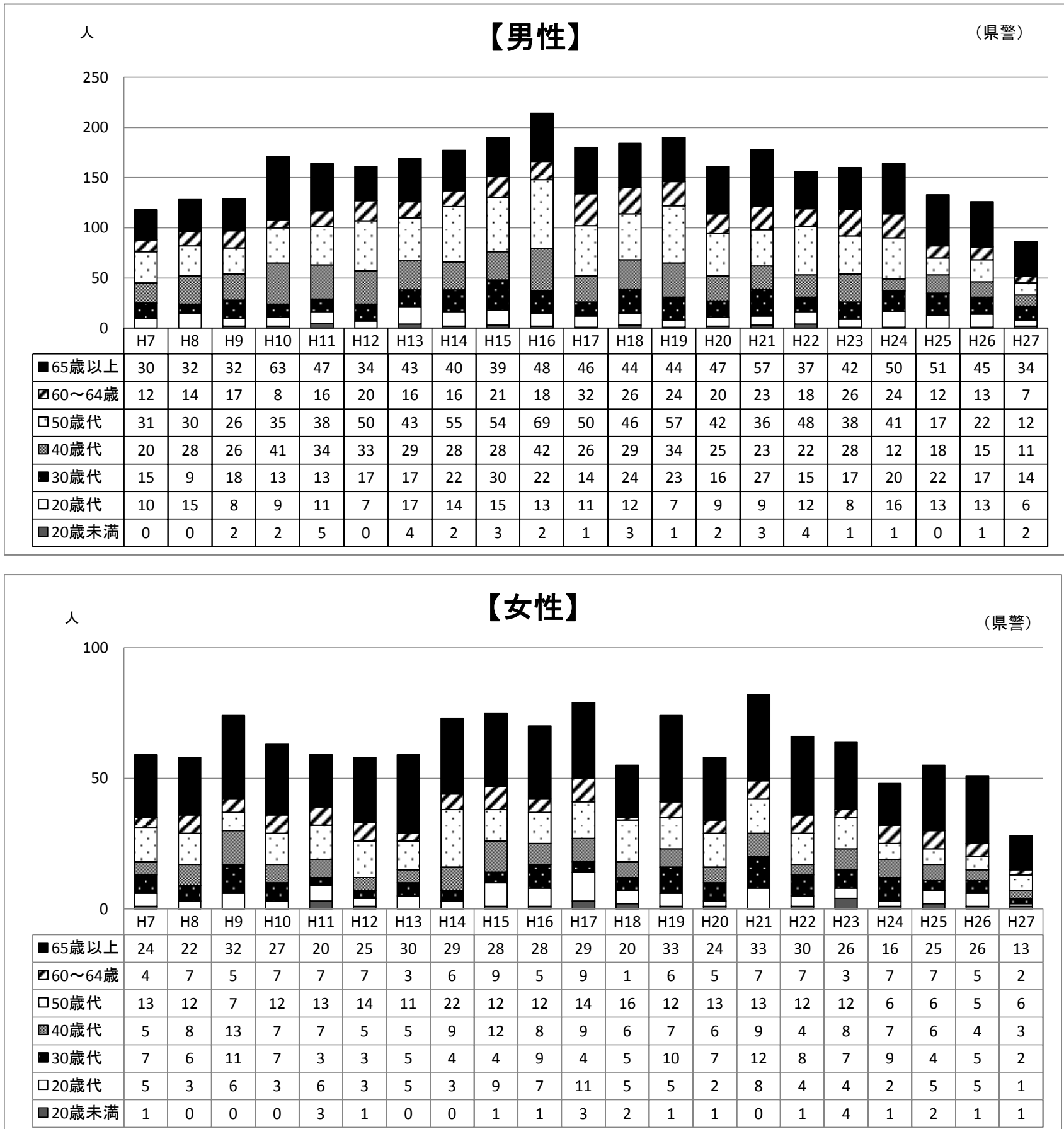
2

自殺者数の年齢別・男女別の状況

年齢別では、男性において特に50歳代が大きく減少しており、最も多いのは65歳以上となっています。

女性においても65歳以上が最も多く、全体の5割近くを占めています。

図5 自殺者数の年齢別・男女別

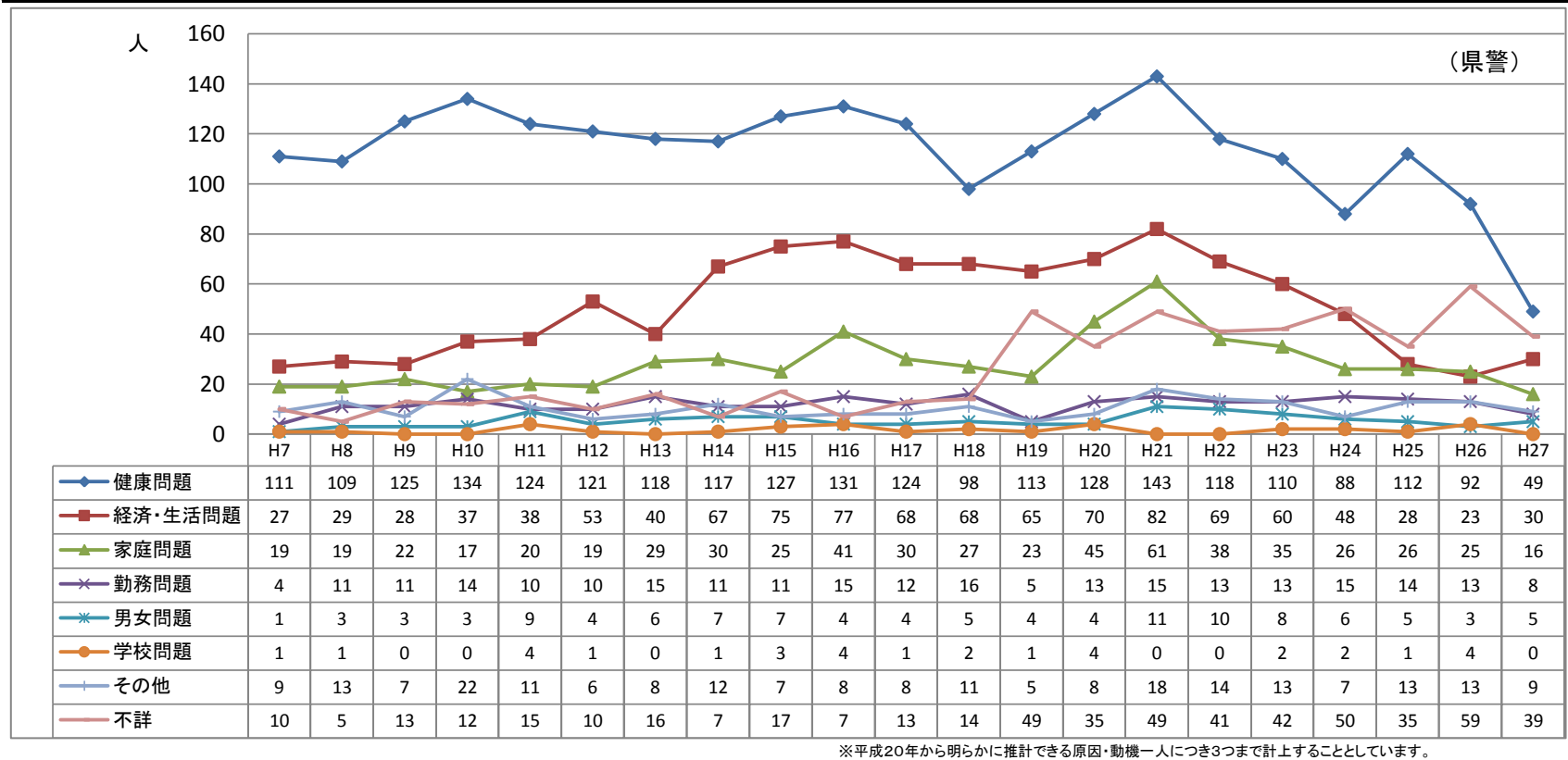


3

自殺者の原因・動機別の状況

自殺の原因・動機別では、最も多いのは「健康問題」ですが、近年大きく減少しています。次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」と続いています。（「不詳」は除く）

図6 原因・動機別自殺者数の推移

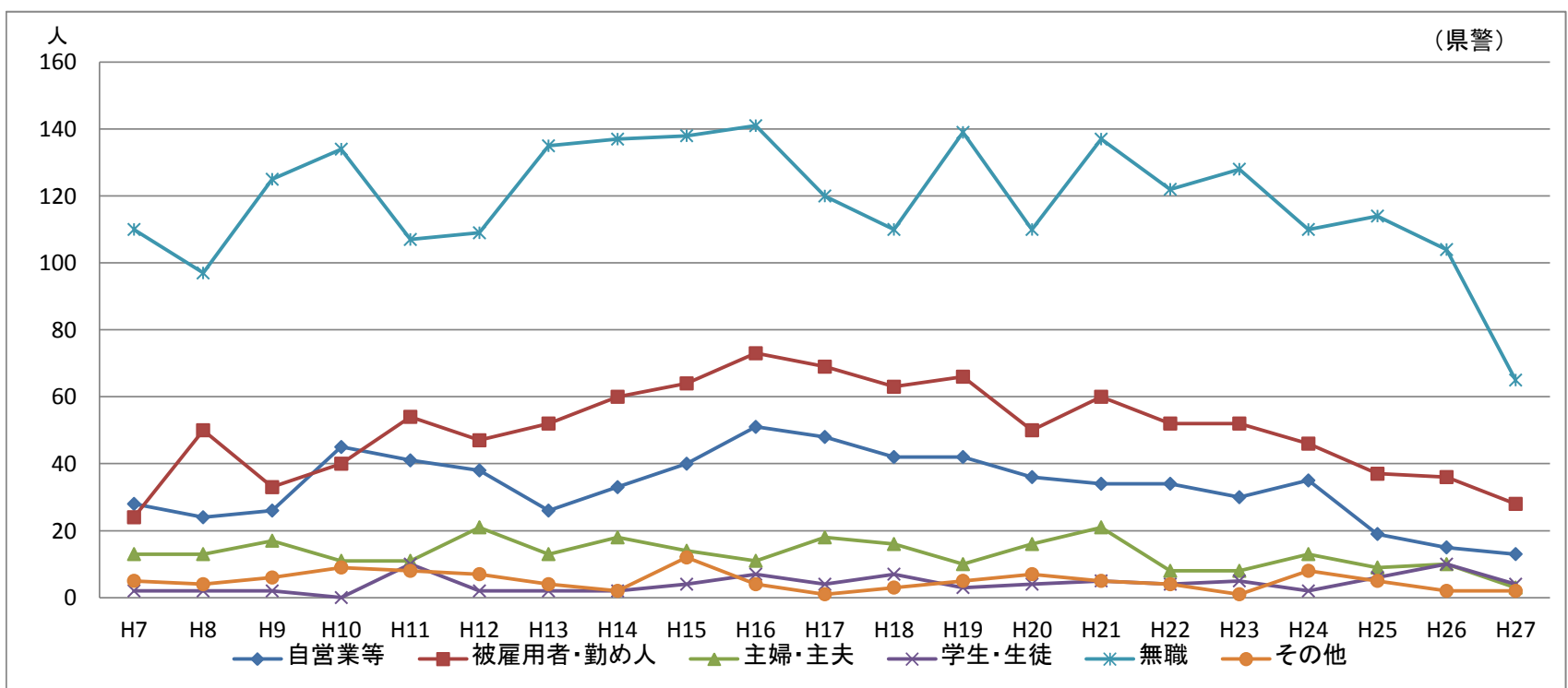


4

自殺者の職業別の状況

職業別では、「無職者」が最も多く、半数を占めています。次いで「被雇用者・勤め人」、「自営業等」の順で多くなっています。

図7 職業別自殺者数の推移



2 全国との比較

1 自殺の概要について全国との比較【平成27年】

高知県は全国と比較して、自殺者全体に占める29歳以下の割合が低く、60歳代、70歳代の割合が高くなっています。

男女の割合は、全国と比較してやや男性が多い傾向となっています。

職業別では、「自営業者等」の占める割合が高くなっています。

図8 自殺者の年齢別の状況

(警察庁、県警)

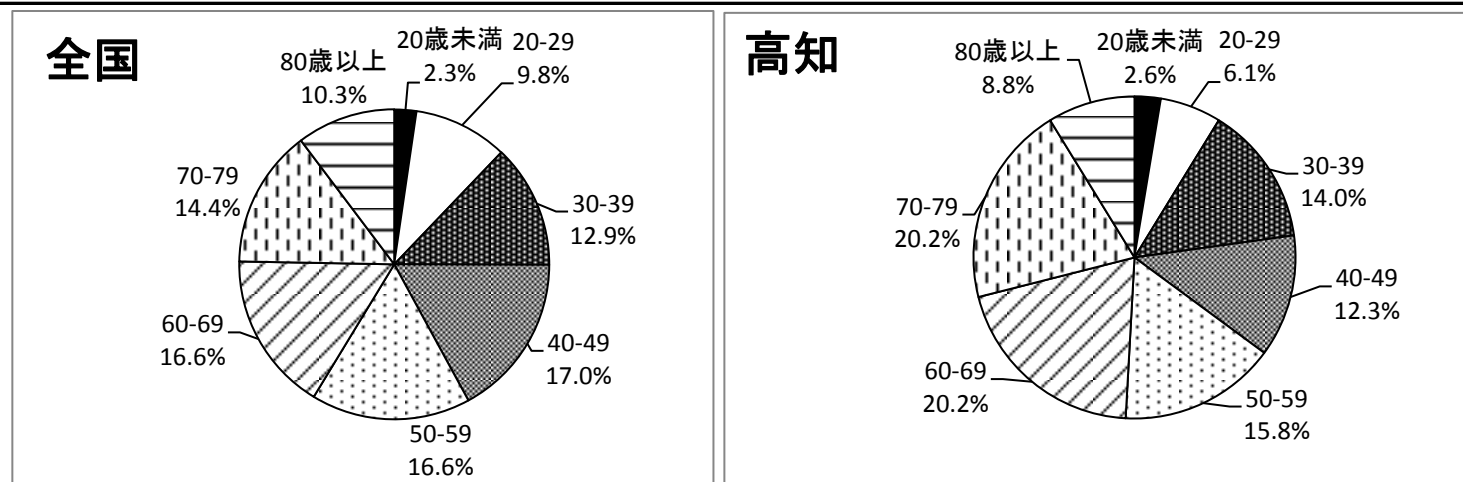


図9 自殺者の男女別の状況

(警察庁、県警)

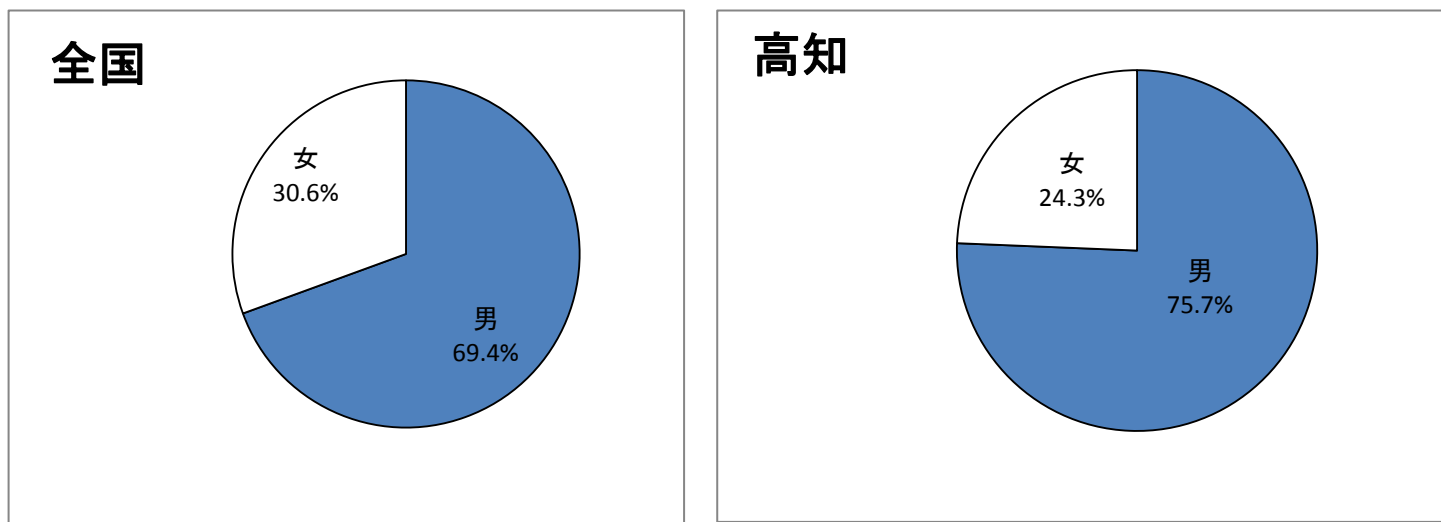
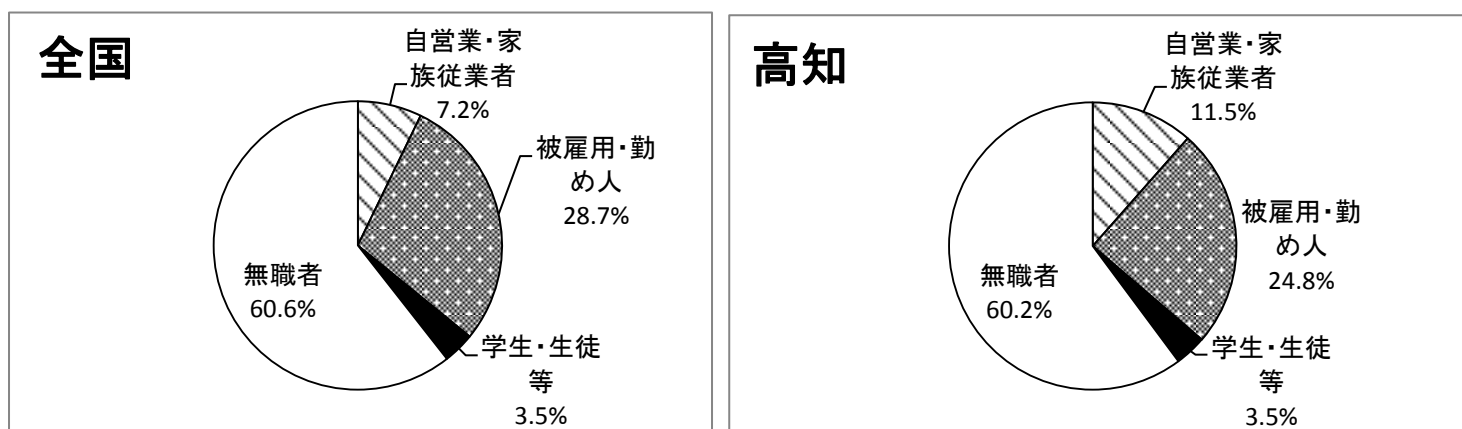


図10 自殺者の職業別の状況

(警察庁、県警)

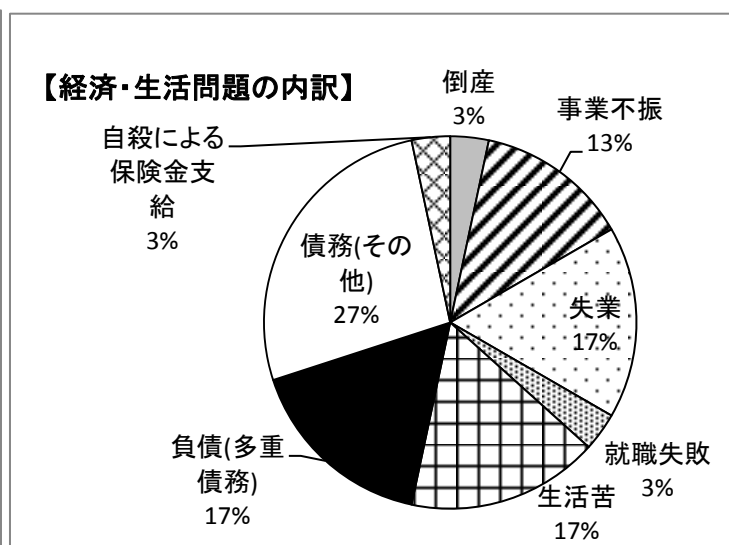
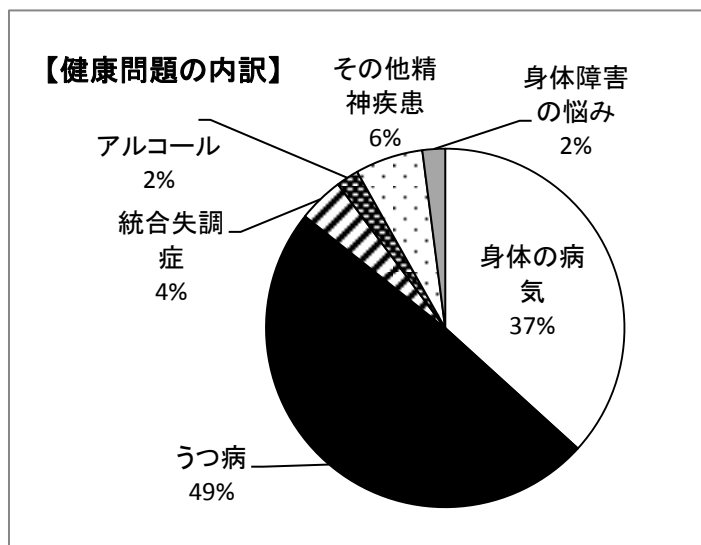
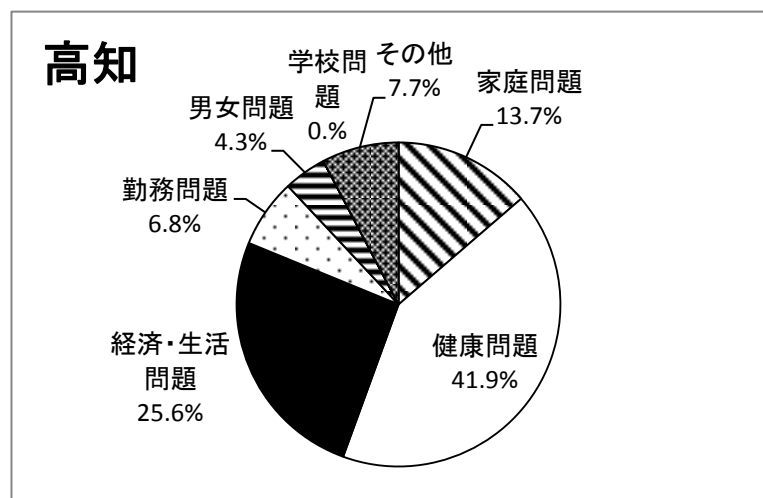
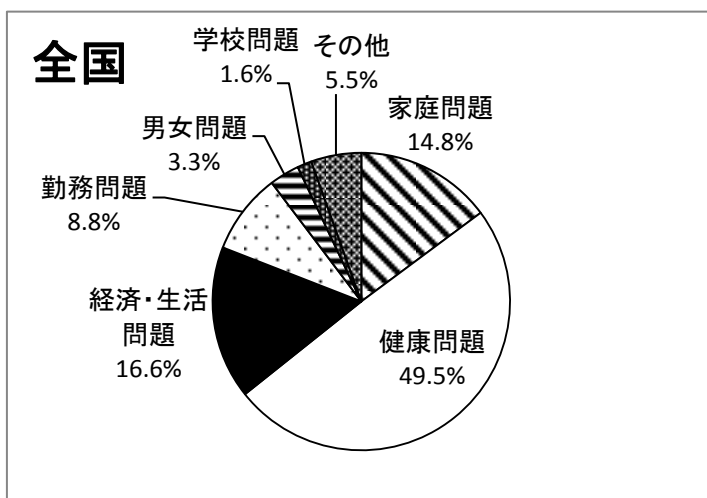


原因・動機別の状況では、「健康問題」「経済・生活問題」「家庭問題」となっていますが、高知県は全国と比較して、経済・生活問題の割合が高い状況となっています。

また、最も多い健康問題の内訳でみると、「うつ病」が最も多く、約半分を占め、「身体の病気」と続きます。

図11 自殺者の原因・動機別の状況

(警察庁、県警)



2

自殺死亡率の全国の動向(人口動態統計)

【傾向から見たアプローチの視点】

○平成27年の自殺者数は23,152人であり、これは急増する前の平成9年の水準まで減少しています。

○平成25年と平成27年を比較すると、自殺死亡率は44都道府県で減少し、3県が増加しています。

H27

順位	H27	死亡率	死亡者
1	秋田県	25.7	262
2	岩手県	23.3	297
3	宮崎県	23.2	255
4	島根県	22.9	158
5	新潟県	22.0	504
6	山形県	21.7	243
7	群馬県	21.6	418
8	福島県	21.6	411
9	沖縄県	20.7	294
10	青森県	20.5	267
11	富山県	20.5	216
12	山口県	19.9	278
13	熊本県	19.9	353
14	北海道	19.5	1,045
15	栃木県	19.5	379
16	愛媛県	19.3	266
17	千葉県	19.3	1,182
18	和歌山県	19.2	184
19	三重県	19.0	339
20	鹿児島県	19.0	312
21	岐阜県	18.8	376
22	大阪府	18.7	1,624
23	静岡県	18.7	682
24	茨城県	18.6	536
25	石川県	18.3	209
26	鳥取県	18.2	104
27	長野県	18.2	378
28	岡山県	18.2	346
29	埼玉県	18.0	1,287
30	福岡県	17.8	901
31	兵庫県	17.6	963
32	広島県	17.5	492
33	東京都	17.4	2,290
34	宮城県	17.4	404
35	滋賀県	17.4	242
36	徳島県	17.2	129
37	長崎県	16.9	232
38	神奈川県	16.8	1,509
39	山梨県	16.7	138
40	佐賀県	16.6	138
41	大分県	16.5	191
42	京都府	16.5	423
43	香川県	16.2	157
44	愛知県	16.0	1,172
45	奈良県	15.9	215
46	高知県	15.7	114
47	福井県	15.4	120

全国 18.5 23,152

H25

順位	H25	死亡率	死亡者
1	秋田県	26.5	277
2	岩手県	26.4	340
3	新潟県	26.1	605
4	島根県	25.4	177
5	群馬県	25.2	492
6	山形県	24.6	279
7	山梨県	23.4	196
8	青森県	23.3	311
9	宮崎県	22.9	256
10	栃木県	22.6	444
11	富山県	22.6	241
12	愛媛県	22.6	316
13	徳島県	22.1	169
14	大分県	21.8	255
15	福島県	21.7	420
16	鹿児島県	21.6	362
17	高知県	21.6	160
18	和歌山県	21.3	208
19	茨城県	21.2	613
20	北海道	21.2	1,145
21	福岡県	21.1	1,067
22	鳥取県	21.1	121
23	滋賀県	21.0	293
24	大阪府	20.8	1,811
25	埼玉県	20.8	1,486
26	沖縄県	20.8	292
27	静岡県	20.7	759
28	兵庫県	20.5	1,126
29	熊本県	20.4	365
30	東京都	20.2	2,620
31	長野県	20.1	422
32	長崎県	20.1	280
33	山口県	20.0	281
34	千葉県	19.9	1,217
35	広島県	19.8	556
36	宮城県	19.8	458
37	京都府	19.3	498
38	三重県	19.3	348
39	岐阜県	19.1	385
40	愛知県	19.1	1,389
41	香川県	18.8	184
42	奈良県	18.3	252
43	佐賀県	18.1	151
44	神奈川県	17.9	1,606
45	福井県	17.9	140
46	岡山県	17.8	340
47	石川県	17.7	204

全国 20.7 26,063

H27-H25

順位	H27-H25	死亡率の差	死亡者の差
1	山梨県	△ 6.7	△ 58
2	高知県	△ 5.8	△ 46
3	大分県	△ 5.3	△ 64
4	徳島県	△ 4.9	△ 40
5	新潟県	△ 4.1	△ 101
6	群馬県	△ 3.6	△ 74
7	滋賀県	△ 3.6	△ 51
8	福岡県	△ 3.3	△ 166
9	愛媛県	△ 3.3	△ 50
10	長崎県	△ 3.2	△ 48
11	栃木県	△ 3.2	△ 65
12	岩手県	△ 3.1	△ 43
13	愛知県	△ 3.0	△ 217
14	兵庫県	△ 2.9	△ 163
15	京都府	△ 2.9	△ 75
16	青森県	△ 2.9	△ 44
17	埼玉県	△ 2.8	△ 199
18	鳥取県	△ 2.8	△ 17
19	山形県	△ 2.8	△ 36
20	東京都	△ 2.8	△ 330
21	鹿児島県	△ 2.6	△ 50
22	香川県	△ 2.6	△ 27
23	茨城県	△ 2.6	△ 77
24	奈良県	△ 2.5	△ 37
25	島根県	△ 2.5	△ 19
26	福井県	△ 2.4	△ 20
27	宮城県	△ 2.4	△ 54
28	広島県	△ 2.3	△ 64
29	富山県	△ 2.2	△ 25
30	和歌山県	△ 2.1	△ 24
31	大阪府	△ 2.1	△ 187
32	静岡県	△ 2.0	△ 77
33	長野県	△ 1.9	△ 44
34	北海道	△ 1.7	△ 100
35	佐賀県	△ 1.4	△ 13
36	神奈川県	△ 1.1	△ 97
37	秋田県	△ 0.8	△ 15
38	千葉県	△ 0.6	△ 35
39	熊本県	△ 0.5	△ 12
40	三重県	△ 0.3	△ 9
41	岐阜県	△ 0.3	△ 9
42	沖縄県	△ 0.1	2
43	福島県	△ 0.1	△ 9
44	山口県	△ 0.0	△ 3
45	宮崎県	0.2	△ 1
46	岡山県	0.4	6
47	石川県	0.5	5

全国 △ 2.3 △ 2,911

※H25、H27の並びは自殺死亡率の高→低となっている。

※H25-H27の並びは改善率の高→低となっている。

3

高知県の年代別の自殺死亡率と四国3県等との比較

【傾向から見たアプローチの視点】

○全国と比較し本県の特徴は、男性の高齢者及び30歳代の自殺死亡率が高く、これは自殺死亡率が大きく改善した平成27年においても同様の傾向です。

○引き続き、男性の若年世代及び高齢者への取組が必要です。

総数

H27	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
全国	2.4	18	18.5	21.5	25.0	21.3	23.8	24.9
47 福井県	1.4	17.0	13.1	7.7	28.4	17.4	26.3	19.2
36 徳島県	5.5	22.9	12.4	17.3	22.6	18.7	22.1	16.9
43 香川県	2.3	18.6	17.6	21.7	21.2	15.7	17.8	18.5
16 愛媛県	3.7	12.7	20.4	22.9	27.9	22.6	25.2	18.2
46 高知県	2.5	12.9	19.5	16.1	17.4	19.3	23.9	13.4

H25	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
全国	2.4	20.4	21.1	24.7	27.8	24.6	26.9	27.1
45 福井県	0.7	24.0	14.4	16.9	32.0	15.6	30.2	18.6
13 徳島県	4.6	24.6	15.1	17.8	33.6	25.5	29.7	29.8
41 香川県	4.4	15.8	22.0	23.7	21.6	23.4	21.8	19.1
12 愛媛県	4.0	21.4	24.5	20.2	34.4	25.2	24.8	30.9
17 高知県	0.8	23.4	25.0	20.0	22.1	25.6	27.5	34.0

男性

H27 男	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
全国	3.3	26.1	26.7	30.7	36.6	30.6	33.5	42.0
高知県	3.2	19.3	31.3	23.9	26.6	31.1	39.9	26.2

H25 男	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
全国	3.3	29.2	29.9	35.8	41.3	34.9	37.6	43.8
高知県	0.0	31.2	40.7	27.2	34.4	37.7	40.6	74.0

女性

H27 女	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
全国	1.5	9.5	9.8	12.0	13.3	12.5	15.6	15.8
高知県	1.7	6.5	7.4	8.5	8.5	8.1	11.6	7.2

H25 女	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
全国	1.5	11.2	11.9	13.3	14.1	14.8	18.0	18.3
高知県	1.6	15.6	9.2	13.1	10.3	14.4	17.4	14.9

※年代別の人口は住民基本台帳年齢別人口(都道府県別)(日本人住民)であり、人口動態で用いるものとは異なる

※都道府県の前の数字は、自殺死亡率の順位。

3 地域ごとの自殺の状況

1 市町村別の自殺者数及び自殺死亡率の推移

【傾向から見たアプローチの視点】

○市町村別の自殺死亡率は、年によって変動がありますが、過去3カ年で見ると高知市を除く市や町村の自殺死亡率が平成27年全国平均を上回っています。しかし、町村については自殺死亡率が大きく減少しています。

○網掛けの市町村は、自殺対策強化事業費補助金※ を活用できていない市町村です。

(※平成26年度までは高知県地域自殺対策緊急強化基金、平成27年度からは国の地域自殺対策強化交付金を財源としている県からの補助金)

(1) 自殺者数及び自殺死亡率 (H25～H27:人口動態統計)

市町村名	H25		H26		H27		合計	3カ年平均	
	数	率	数	率	数	率		数	率
仁淀川町	2	34.2	6	105.2	2	36.5	10	3	58.8
本山町	2	51.6	2	52.9	1	27.1	5	2	43.9
三原村	1	63.3	0	0.0	1	64.4	2	1	42.6
四万十町	12	67.9	6	34.8	3	17.7	21	7	40.1
東洋町	1	37.9	2	78.1	0	0.0	3	1	38.7
中土佐町	4	56.1	2	28.8	2	29.3	8	3	38.1
梶原町	1	26.4	1	26.8	2	53.4	4	1	35.5
津野町	2	33.6	2	34.0	2	34.7	6	2	34.1
宿毛市	5	23.1	10	46.9	6	28.6	21	7	32.9
土佐清水市	1	6.7	2	13.8	11	78.1	14	5	32.9
黒潮町	2	17.5	4	35.9	3	27.6	9	3	27.0
日高村	1	19.6	2	39.9	1	20.2	4	1	26.6
大月町	2	37.9	2	38.5	0	0.0	4	1	25.5
香美市	8	29.2	5	18.4	7	26.0	20	7	24.5
大豊町	2	48.2	1	24.9	0	0.0	3	1	24.4
四万十市	9	25.9	12	34.8	4	11.7	25	8	24.1
田野町	2	71.9	0	0.0	0	0.0	2	1	24.0
南国市	10	20.9	13	27.3	7	14.8	30	10	21.0
奈半利町	0	0.0	1	30.2	1	31.0	2	1	20.4
室戸市	4	29.0	2	14.9	2	15.3	8	3	19.7
いの町	10	42.3	1	4.3	2	8.9	13	4	18.5
高知市	60	18.1	60	18.1	49	14.9	169	56	17.0
芸西村	2	50.7	0	0.0	0	0.0	2	1	16.9
土佐町	1	24.7	1	25.1	0	0.0	2	1	16.6
安芸市	4	21.5	4	22.0	1	5.6	9	3	16.4
須崎市	3	13.2	5	22.2	3	13.6	11	4	16.3
佐川町	2	15.0	3	22.6	1	7.7	6	2	15.1
越知町	0	0.0	2	34.7	0	0.0	2	1	11.6
香南市	5	15.1	4	12.1	2	6.1	11	4	11.1
土佐市	2	7.2	4	14.5	1	3.7	7	2	8.5
安田町	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0.0
北川村	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0.0
馬路村	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0.0
大川村	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0.0
計	160		159		114		433		
市計	111	18.7	121	20.5	93	15.9	325	108	18.3
市計(高知市除く)	51	19.4	61	23.5	44	17.1	156	52	20.0
町村計	49	35.8	38	28.3	21	16.0	108	36	26.7

※市町村の並びは、3カ年平均の自殺死亡率の高→低としている。

(参考)	H25	H26	H27
全国	20.7	19.5	18.4

2

福祉保健所管内の自殺死亡率等の動向

【傾向から見たアプローチの視点】

○自殺死亡率は、須崎、幡多の2福祉保健所管内で県平均を大きく上回り、中でも男性の自殺死亡率については、高い数値となっています。安芸については大きく減少しています。

			H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	平均
安芸福祉保健所	自殺者数	男	14	9	18	13	9	5	4	10.3
		女	3	6	4	2	4	4	0	3.3
		小計	17	15	22	15	13	9	4	13.6
	自殺死亡率		31.7	28.1	42.3	29.4	26.0	18.3	8.3	26.3
	(うち男性)		55.8	35.9	73.8	54.3	38.2	21.7	17.7	42.5
中央東福祉保健所	自殺者数	男	23	22	28	24	20	21	12	21.4
		女	5	10	10	8	8	5	5	7.3
		小計	28	32	38	32	28	26	17	28.7
	自殺死亡率		22.4	25.6	30.9	26.3	23.2	21.7	14.3	23.5
	(うち男性)		38.6	36.9	47.7	41.3	34.7	36.7	21.1	36.7
中央西福祉保健所	自殺者数	男	18	16	11	25	13	11	5	14.1
		女	11	10	5	3	4	7	2	6.0
		小計	29	26	16	28	17	18	7	20.1
	自殺死亡率		33.3	30.3	19.0	33.8	20.9	22.4	8.9	24.1
	(うち男性)		43.9	39.5	27.7	63.9	33.7	29.0	13.4	35.9
須崎福祉保健所	自殺者数	男	10	12	10	16	15	11	9	11.9
		女	5	2	3	4	7	5	3	4.1
		小計	15	14	13	20	22	16	12	16.0
	自殺死亡率		24.3	23.0	21.9	34.2	38.4	28.4	21.6	27.4
	(うち男性)		33.9	41.2	35.2	57.2	54.8	40.9	34.0	42.4
幡多福祉保健所	自殺者数	男	34	25	27	16	14	21	16	21.9
		女	11	8	9	6	6	9	9	8.3
		小計	45	33	36	22	20	30	25	30.1
	自殺死亡率		47.2	35.1	39.1	24.2	22.3	34.0	28.9	33.0
	(うち男性)		76.1	56.8	62.6	37.6	33.3	50.7	39.3	50.9
合 計	自殺者数	男	99	84	94	94	71	69	46	79.6
		女	35	36	31	23	29	30	19	29.0
		小計	134	120	125	117	100	99	65	108.6
	自殺死亡率		31.7	28.7	30.4	28.9	25.0	25.1	16.7	26.6
	(うち男性)		49.5	42.0	48.4	49.0	37.5	37.0	25.0	41.2

※自殺死亡率は、国勢調査人口(日本人)と毎月の住民基本台帳集計値を基に、毎年10月1日時点で健康政策部が計算した人口推計値により算定。

4 高知県における自殺者数と相談件数の月別推移

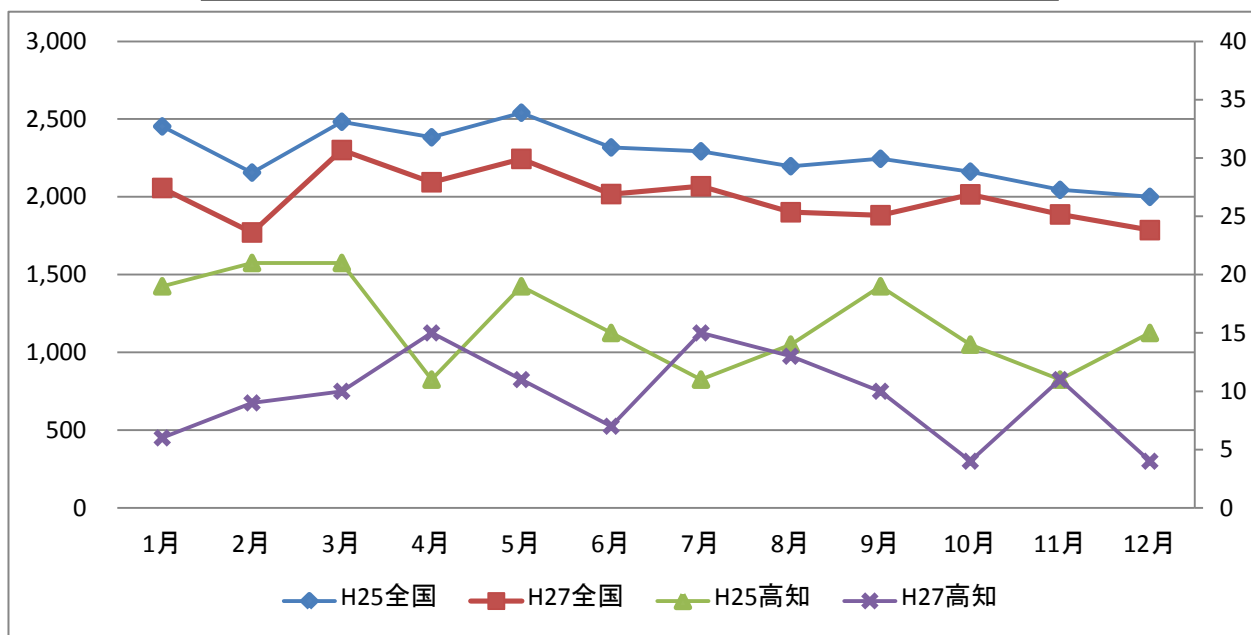
【傾向から見たアプローチの視点】

○月別・四半期毎の自殺者数の動向は、全国は3月、5月に上昇する傾向が見られますが、高知県では特徴的なものではありません。

○高知いのちの電話の相談件数は、やや減少傾向ですが依然として高止まりをしており、2009年以降の自殺者数の減少傾向に効果をもたらしていることもうかがわれます。

○自殺予防情報センターへの電話・来所による相談件数は、近年は大きな変化はありません。

平成25年と平成27年の自殺者数の月別比較(警察庁公表)



(1) 月別の自殺者数の推移(平成25~28年)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	四半期 毎平均
H25	19	21	21	11	19	15	11	14	19	14	11	15	190	48
H26	19	9	15	15	17	17	10	21	10	11	14	19	177	44
H27	6	9	10	15	11	7	15	13	10	4	11	4	115	29
H28	11	18	10	11	14	19	7	11	6	10	17	11	145	36

(2) 月別の相談件数の推移(平成25~28年)

① 高知いのちの電話

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	月平均
H25	1,137	1,119	1,103	950	1,151	1,032	1,075	1,050	1,075	1,019	1,051	996	12,758	1,160
H26	1,033	1,016	1,104	1,063	1,110	1,140	1,185	1,141	1,187	1,131	1,081	1,072	13,263	1,105
H27	1,104	1,083	1,008	1,033	1,109	1,005	1,058	1,030	1,043	955	978	1,084	12,490	1,041
H28	1,041	1,019	973	931	978	959	1,041	1,056	888	918	989	866	11,659	1,166

② 自殺予防情報センター(高知県立精神保健福祉センター内)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	月平均
H25	53	49	44	46	52	38	41	34	32	53	61	44	547	46
H26	27	37	37	38	67	71	39	45	61	67	53	49	591	49
H27	43	40	56	56	62	44	60	43	40	56	39	32	571	48
H28	22	23	34	69	54	51	60	48	54	59	44	36	554	46

5 これまでの取組の分析と課題

平成 21 年に策定し、平成 26 年に改定した自殺対策行動計画に基づき、自殺防止対策に取り組んできました。平成 21 年度に創設した地域自殺対策強化基金等を活用しながら、県内で様々な事業を展開してきた結果、自殺者は減少傾向にあります。

これまでの取組の検証及び分析を行ったところ、新たな課題も見えてきました。(※分析概要については、資料参照。)

これらを踏まえ、第 2 期自殺対策行動計画を策定し、引き続き施策を推進することとします。

これまでの取組

1 自殺予防に向けた普及啓発の実施

(1) 自殺に関する調査・分析

厚生労働省の人口動態統計や警察庁の自殺統計資料等により、現状について把握し、さらに警察本部から提供されたより詳しい自殺データからも傾向等を分析、県全体の自殺者の傾向に沿った取組を展開しました。

(2) 自殺に関する情報の提供

県のホームページや新聞に自殺対策に関する情報や相談先等を掲載、また自殺の現状や相談先、ゲートキーパーの役割等について書かれたパンフレットの配布、テレビCMを作成し放送しました。

(3) 普及啓発活動の推進

- ・自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせて、一般県民に広く自殺予防やうつ病等の精神疾患に関する理解の促進を図るため、シンポジウムを開催するとともに、のぼり旗やステッカーの作成等のほか、パンフレットやテレビCM、ラジオ放送等、関係機関の協力もいただきながら様々な媒体を活用し自殺予防の啓発を行いました。
- ・児童生徒についても、性に関する指導において命の大切さを学ぶ授業や、いじめ防止対策としてCMの作成等を行いました。平成 25 年度には県内 3 大学の学生による検討会を立ち上げ、学生が主体となり、テレビCMや街頭キャンペーンを実施、若年層に向けた啓発を行いました。

2 自殺予防のための相談・支援の充実

(1) 各分野における相談・支援体制の充実

- ・平成 21 年度に自殺予防情報センターを立ち上げ、毎年度 500 件前後の専門的な相談に対応し、必要な関係機関へつないでいます。また、自殺予防関係機関連絡調整会議を開催し、各関係機関のネットワークの構築や強化を図っています。
- ・中山間地域の自殺死亡率が高いという現状に対して、平成 25 年から各福祉保健所圏域で自殺予防ネットワーク会議を立ち上げ、関係機関が自殺予防について協議し、身近な地域での相談体制の整備を行ってきました。その結果、自殺死亡率が高かった安芸圏域では自殺死亡率の改善がみられています。
- ・各福祉保健所で嘱託医相談をはじめとする、あらゆる精神保健福祉相談に対応し、関係機関と連携して支援を行っています。

- ・市町村において自殺対策強化事業費補助金を活用して、普及啓発事業や対面型相談事業、人材養成事業等のあらゆる自殺予防に向けた取組が実施されています。平成21年度は1つの市町村しか活用されていませんでしたが、平成27年度には9市町村で活用されており、7年間で24市町村と中芸広域連合で事業が実施されました。
- ・関係機関の協力もいただきながら、自殺の要因に対応した様々な相談窓口を設置し、悩みを抱える人からの相談に対応してきました。経済生活問題を背景とした自殺者や働き盛りの男性の自殺者が多いという現状に対して、平成21年度から弁護士や司法書士、ハローワークと連携した相談会を開催し、悩みに沿って複数の相談窓口で対応する体制を整備してきました。
- ・子どもから高齢者まで誰もが集うことのできる小規模多機能支援拠点「あったかふれあいセンター」を創設し、地域での支え合いの再構築を行っています。平成21年度には22市町村28か所での実施であったのに対して、平成27年度には29市町村42か所、サテライトも含めると230か所以上で実施されています。
- ・いのちの電話では、平成21年度の相談件数が約6,800件であったのに対して、平成27年度は約12,500件となり、悩みを抱える人が相談につながる環境が整備されてきました。
- ・学校や地域にスクールソーシャルワーカー及びスクールカウンセラーを配置し、いじめや不登校、暴力行為等の問題行動に対応する体制整備を行ってきました。スクールソーシャルワーカーについては平成21年度18市町村の配置であったのに対して、平成27年度は27市町村及び県立中学高校3校、高等学校5校、特別支援学校1校に配置されています。スクールカウンセラーについては、平成21年度132校への配置であったのに対して、平成27年度は299校への配置となっています。
- ・いじめ問題に悩む子どもや保護者等がいつでも相談できるよう心の教育センターを窓口で24時間電話相談ができる体制を構築し、支援を行いました。

(2) 相談従事者の資質向上

- ・行政機関の自殺対策担当者や学校関係者、各種相談機関の相談担当者に対して、自殺予防の正しい知識や対応方法等の自殺予防対策についての研修会を開催しました。
- ・一般県民を対象としたゲートキーパー養成研修や、高齢者に関わりのあるケアマネージャー等を対象とした高齢者心のケアサポーター養成研修、また大学生に向けたゲートキーパー養成研修を行い、7年間で約2,000人以上を養成しました。また、市町村単位でもゲートキーパー養成研修が実施されるようになってきました。

3 心の健康づくりとうつ病等の早期発見・治療の促進

(1) 心の健康づくりの促進

- ・各福祉保健所において、職域と連携して職場におけるメンタルヘルス対策等の講話を行いました。

(2) うつ病等の早期発見・早期治療体制の充実

- ・一般診療科の外来を受診した人の中からうつ病の可能性のある人を早期に発見し、専門医につなげるための紹介システム（G-P ネットこうち）の構築を図り、平成25年度から県内全域で実施しています。また、かかりつけ医等に対してうつ病診療の知識や技術及び精神科医との連携方法の習得を目的とした研修を実施し、かかりつけ医と専門医との連携の意識が高まっています。
- ・自殺のリスクを高めるアルコール依存症についてのパンフレットを作成したり、新聞に掲載、普及啓発を行いました。

- ・依存症をテーマとするフォーラムを毎年開催し、一般県民への普及啓発を行いました。

4 自殺未遂者へのケアと再発防止対策の構築

平成 21 年度に救急医療機関を通じ各種相談窓口一覧のリーフレットを配布しました。また、平成 26 年度に二次・三次救急医療機関に自殺企図者実態調査を実施し、医療機関や地域での自殺企図者への支援について十分に実施できていない現状が明らかになったため、平成 27 年度から他県の先進地の取組を学ぶ研修会を実施しました。

5 遺族等へのケアと支援施策の充実

遺族同士が悩みや苦しみを分かち合うための自死遺族の集いを定期的で開催し、自助グループ化に向けて取り組んでいます。また自死遺族の集い等の情報を掲載したリーフレットやポスター、カードを作成し、周知啓発を行ってきました。さらに、自死遺族訪問を行うピアサポーターを養成し、地域で活動を行っています。

6 民間団体との連携強化

地域自殺対策緊急強化事業を実施する民間団体は平成 22 年度が 4 団体であったのに対して、平成 27 年度は 10 団体まで増えており、対面型相談や電話相談、相談会、研修会の実施、啓発動画の作成や放送等、様々な活動が実施されるようになりました。また、民間団体と協働して研修会や講演会を実施するなど、連携を図りました。

取組の成果

- ・計画の目標数値「平成 28 年までに自殺死亡率 23.7 以下」は平成 25 年に 21.6 となって以降、平成 27 年まで下回っており、目標は達成しました。
- ・数年前まで多かった 50 歳代・60 歳代の男性の自殺者は減少傾向にあり、産業振興計画等に基づく取組により経済に関する指標の改善が背景の一つと言えます。
- ・自殺予防についての様々な普及啓発を行った結果、県民一人ひとりの自殺予防への関心が高まり、まわりの人の自殺のサインに気付き対応できるゲートキーパーが 2,000 人以上となりました。
- ・いのちの電話による相談件数は高止まりし、悩みを抱え追い込まれた方がいのちの電話により相談につながっています。その他、県、市町村、関係機関で相談体制が整備されています。
- ・かかりつけ医等のうつ病についての研修や一般科医から精神科医への連携体制の構築、また、うつ病についての正しい知識の普及啓発により、うつ病の方が受診しやすい環境が整い、自立支援医療の通院件数は増加しています。
- ・あったかふれあいセンター等を中心に、住民同士が交流し、支え合う地域づくりが進められています。
- ・高知市と高知市以外の自殺死亡率を比較した際に、高知市以外の自殺死亡率が高い傾向にあり、中山間地域への取組を重点的に行ってきた結果、高知市と高知市以外の自殺死亡率の差は小さくなっています。

- ・各福祉保健所を中心としたネットワーク会議が立ち上がり、関係機関が集まり自殺予防について協議する体制が整いつつあります。

課題

- ・様々な取組を実施した結果、自殺者は減少傾向ですが、毎年 100 人以上が亡くなっている現状があります。
- ・全国と比較すると、特に 30 歳代及び高齢者層の男性が多いことや、県内において圏域ごとの自殺死亡率にばらつきがあることから、世代や地域等、対象の特性を踏まえた取組を推進する必要があります。
- ・悩みを抱えた方が気軽に相談できるよう、引き続き相談体制の整備を強化していく必要があります。
- ・自殺の背景には複数の要因が影響しているため、一つの相談窓口では解決できない問題を、関係機関が連携して対応することが必要です。
- ・実施した自殺企図者実態調査では、自殺企図者への支援について十分に実施できていない現状があり、再度の企図を防ぐ自殺未遂者支援の体制構築が必要です。
- ・平成 28 年に改正された自殺対策基本法では、市町村自殺対策計画の策定が義務づけられ、地域の実情に沿った自殺対策が求められています。また、県はその支援を行っていく必要があります。
- ・うつ病との関連が深いアルコール問題についても、うつ病対策と並行して取組を行っていく必要があります。

改正自殺対策基本法について

平成 28 年 4 月に自殺対策基本法が改正され、自殺対策は保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ総合的に実施していくために関係者の連携協力や、都道府県及び市町村は自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、自殺対策についての計画を策定するものとされました。また、児童、生徒を含む若年世代の自殺予防として心の健康保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものと明記されました。

第3章 自殺対策の基本的な考え方

1 社会的な要因も踏まえ総合的に取り組む

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、自殺を予防するためには、社会的要因に対する働きかけとともに、心の健康問題について、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的に取り組んでいきます。

- (1) 社会的要因（失業、倒産、多重債務、長時間労働など）に対する働きかけ
- (2) うつ病の早期発見、早期治療
- (3) 自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組

2 県民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

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出来るようにすることが重要です。また、全ての県民が、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にすることも重要です。

こうしたことから、県民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう広報活動、教育活動等に取り組んでいきます。

3 自殺に至る段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる

自殺対策は、事前予防、自殺発生の危機対応、事後対応の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、万人を対象とする一般的な普及啓発、特定の自殺のリスクを持つ方への支援や過去に自殺未遂を起こしたことのある自殺のリスクの高い方への支援といった対象ごとの対策を効果的に組み合わせるといった視点を持ち、対策に取り組めます。

4 自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域や職場のあり方の変化など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はなく、社会・経済的な視点を含む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。

5 自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する

自殺の実態はこれまでの調査研究だけでは、未だ明らかにされていない部分も多く、実態解明のための調査研究を進めるとともに、国や他県の調査研究の成果等を基に、効果があると考えられる施策から実施していきます。

6 対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する

近年自殺死亡率が増加傾向にある若年層、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、身体的苦痛や将来への不安、喪失体験の多い高齢者層、再び自殺を企図する可能性の高い自殺未遂者など、それぞれ自殺対策を行う対象となる集団毎の実態を踏まえたうえで、対策を推進していきます。

7 県、市町村、関係団体、企業及び県民の役割を明確化し、その連携・

協働を推進する

「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、市町村、関係団体、企業、県民等が連携・協働して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、それぞれの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できるよう取組を進めていきます。

第4章 推進体制等

1 推進主体の基本的役割

(1) 県民

現代は、ストレスの多い社会であり、少子高齢化とともに価値観の多様化が進む中で、核家族化や都市化の進展に伴い、従来の家庭、地域の絆が弱まりつつあり、誰もが心の健康を損なう可能性があります。

このため、まず、県民一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識し、自らの心の不調に気づくとともに、自殺を考えている人のサインに気づき適切に対処することができるようにすることが重要です。

(2) 家庭

家庭は、職場や学校、地域で心理的ストレスを抱え込んだ家族を暖かく迎え入れ、癒し支える大切な場所です。

健康問題や職場、学校等での様々な悩みを抱える身近な家族のうつサインに早期に気づき、精神科医等の専門家に相談することが大切です。

(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とともに社会的な損失であり、大変深刻な問題です。

また、子どもの心の健康の保持・増進や良好な人格形成への支援が、適切な自殺予防につながることから、児童生徒や教職員に対する自殺予防に資する教育や普及啓発の実施とともに、学校で自殺や自殺未遂が発生した場合の児童生徒等の心理的ケアに取り組む必要があります。加えて、自殺の背景にいじめの問題がある事案が発生していることを深刻に受け止め、各学校におけるいじめ等の問題行動への一層の取組を充実させるとともに、問題行動の未然防止や早期発見・早期解消に向けて取組みを行うことが必要です。

(4) 職場・企業

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に対する取組が重要です。また、これらのストレスによるうつ病の早期発見・早期治療の取組などにより、自殺対策において重要な役割を果たせることを認識し、積極的に自殺対策に参画することが大切です。

(5) 地域

ひとり暮らしで、学校・職場に属していない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達です。

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かけ等、地域での見守りが大切です。

(6) 関係機関・団体

医師会、薬剤師会、弁護士会、司法書士会、産業保健推進センター、教育委員会、警察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、それぞれの専門的な立場から、県民や家庭・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ひいては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、県や市町村からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画することが大切です。

(7) 市町村

住民にとって最も身近な市町村においては、市町村自殺対策計画を策定し、県の施策と連携しながら、それぞれの地域の現状や課題に沿った取組を進めていくことが必要です。住民の自殺を防ぐための心の健康づくりや地域で活動する団体への支援など、様々な心の健康づくり対策の調整・推進役としての役割が求められています。

また、心の健康づくりをすすめるとともに、消費者問題や教育を担当する部署等との連携を図りながら自殺の防止や遺族のケアに取り組むことが重要です。

(8) 県

県は、自殺対策基本法の基本理念にのっとり、自殺対策について、国と自殺総合対策推進センターと協力しつつ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ります。

このため、自殺対策連絡協議会等の関係機関との緊密な連携・協力を図るとともに、当該行動計画に基づく自殺対策の総合的かつ効果的な施策の推進に積極的に取り組んでいきます。

また、市町村自殺対策計画の策定や計画に基づく取組を支援していきます。

2 連携・協力体制

(1) 高知県自殺対策連絡協議会

関係機関が連携し、自殺対策が総合的かつ効果的に実施されるよう、県に対して提案及び助言を行うとともに、各関係機関の役割と連携のあり方等について検討を行います。

(2) 高知県自殺対策推進センターを中心とした連携

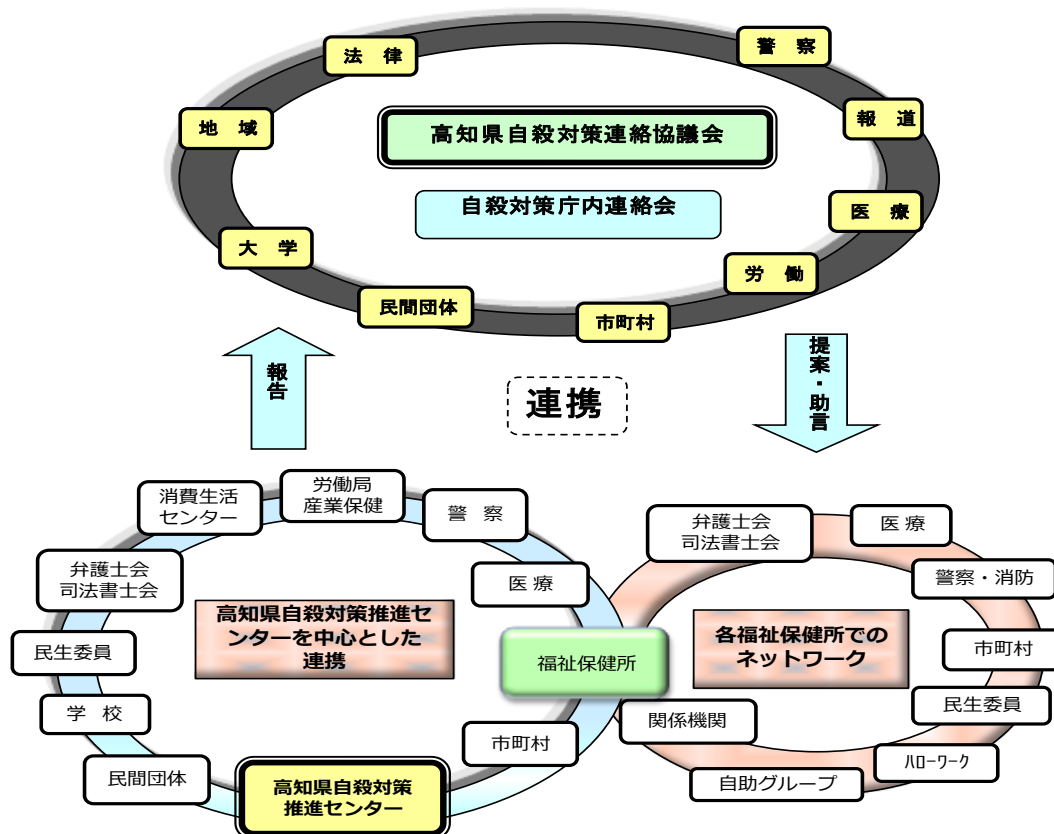
高知県自殺対策推進センターを中心とした連携の中で、各相談窓口を中心とした相談支援体制の充実を図ります。

(3) 各福祉保健所でのネットワーク

各福祉保健所を中心としたネットワークにおいて、関係者が連携して適切な相談支援を行うなど、地域の実情に応じた取組を行います。

(4) 自殺対策庁内連絡会

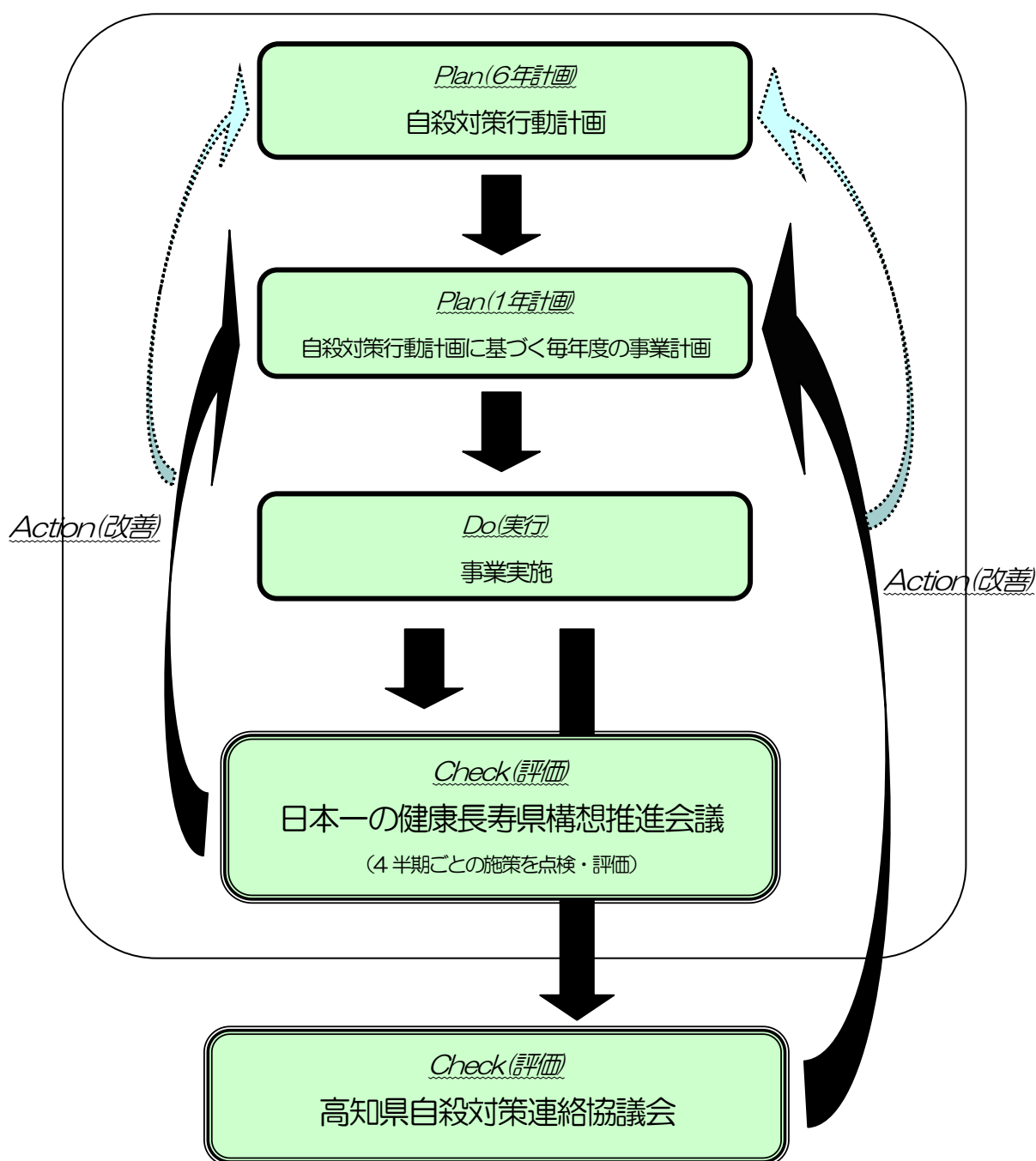
高知県自殺対策連絡協議会の提案・助言を受け、提案事項の実現を図るとともに、自殺対策を全庁的に推進します。



3 計画の進行管理

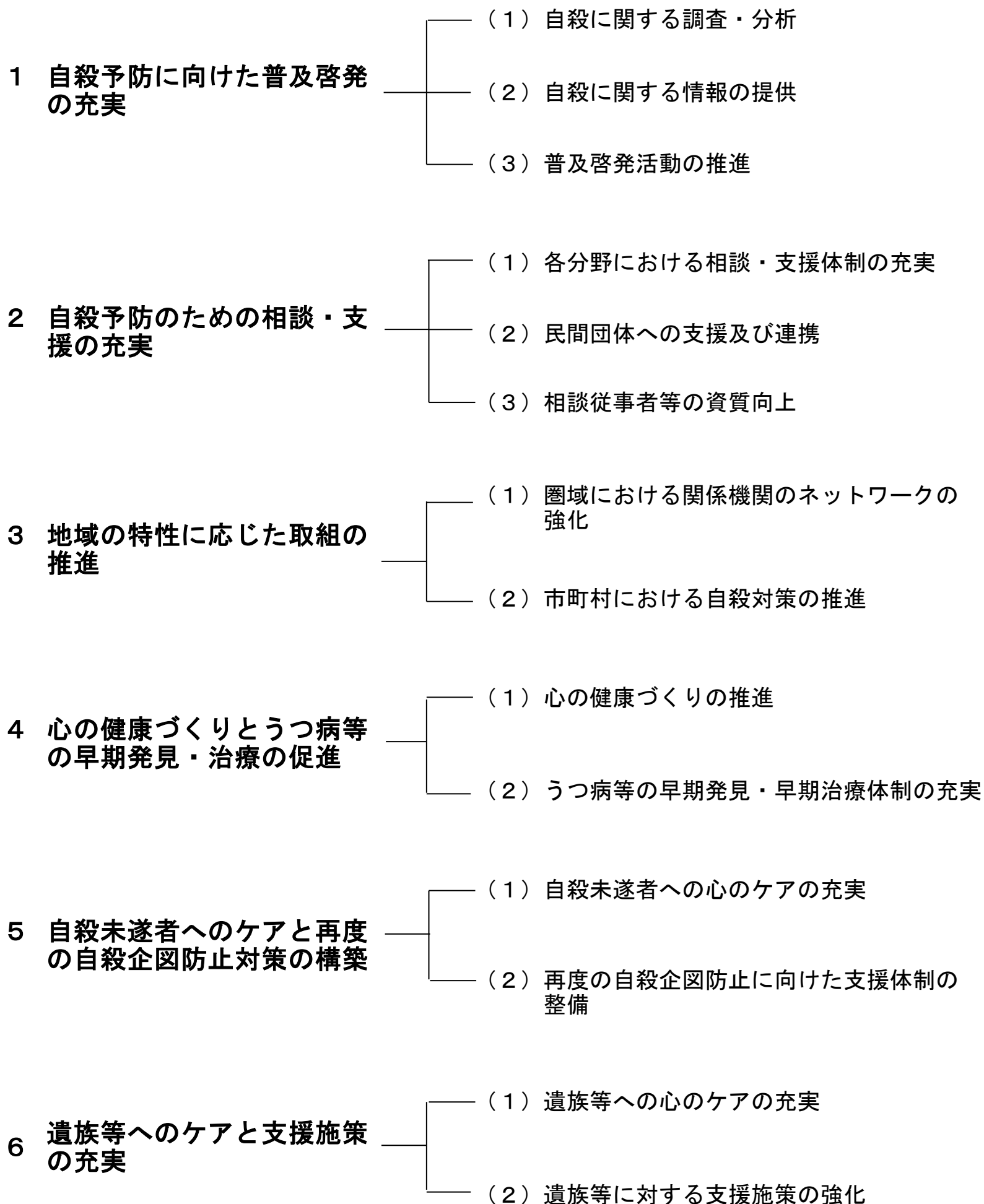
取組全体の進捗管理は、日本一の健康長寿県構想推進会議や高知県自殺対策連絡協議会において、社会状況や自殺をめぐる諸情勢の変化などへの対応や、これまでの取組状況等を含め、PDCA サイクルによる検証作業を行うことで、関連施策のバージョンアップを図っていくことにより、取組を継続的に強化していきます。

また、取組状況については、ホームページ上に公開し、県民からの意見を求め、計画に反映させるよう努めます。



第5章 自殺対策の具体的取組

施策の体系



1 自殺予防に向けた普及啓発の充実

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、人々を自殺に追い込んでいる社会的要因を含む自殺の実態の把握に努めるとともに、自殺対策に関する情報の提供等を推進します。

また、自殺対策を推進するためには、県民一人ひとりが自殺に対する正しい認識を持つことが重要であることから、自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、専門家につなぎ、見守っていくという役割等について理解の促進を図るため、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開します。

(1) 自殺に関する調査・分析

社会的要因を含む自殺の実態を把握するため、厚生労働省の人口動態統計及び警察による統計資料といった既存の自殺統計資料や自殺総合対策推進センターから提供される地域特性を明確にするデータ、さらに自殺対策に関連する各関係機関が保有する資料の活用、国が実施する自殺の実態を把握するための調査研究への協力、その他自殺の実態が把握できるような現状分析について可能な方法等を検討・実施するなど、自殺の実態の把握に努め、本県の自殺対策に反映させていきます。

また併せて、市町村自殺対策計画の策定に必要な自殺データを収集し、各市町村へ提供します。

(2) 自殺に関する情報の提供

ア 情報提供体制の充実

県広報やホームページ等を活用し、本県の自殺対策や統計資料等の情報を広く県民に提供します。

また、自殺の背景には様々な社会的要因があることから、心と身体の健康をはじめ、消費者問題などに対応する各種相談窓口の情報を収集・整理し、ホームページへの掲載やリーフレット等の作成・配布を行うなど広く周知を図ります。

イ 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知

メディアは、自殺予防において積極的な役割を果たすことが可能であると言われてしています。

WHO（世界保健機関）は、自殺予防の観点から「メディア関係者のための手引き」を作成しており、その周知などを通じ、自殺を報道するうえでのメディアの理解と協力を呼びかけます。

(3) 普及啓発活動の推進

ア 自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発事業の実施

自殺や、多重債務、うつ病等の自殺関連事象についての正しい知識を普及啓発し、これらに対する偏見をなくしていくとともに、命の大切さや自殺の危険を示すサイン、危険に気づいたときの対

応方法、自殺者の親族等に対する支援の必要性等について、県民の理解の促進を図るため、自殺予防週間（9月10日からの一週間）、自殺対策強化月間（3月）等において、シンポジウムや講演会、パンフレット等を活用した県民参加による啓発活動を展開します。

イ うつ病等についての普及啓発の推進

自殺予防やうつ病等の精神疾患に関する理解の促進を図るため、ホームページを活用した啓発やパンフレットの作成・配布など、普及啓発を推進します。

ウ 若年層に対する普及啓発の推進

若年層の自殺予防についての理解の促進を図るため、県内の若年層世代に参画していただき、効果的・効率的な普及・啓発の取組を進めます。

エ 児童生徒に対する自殺予防に向けた教育の実施

学校における教育活動全体を通じて、児童生徒が命の大切さを実感できる教育や生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けるための教育を推進するとともに、児童生徒の自殺予防につながる教育の実施に向けた環境づくりを進めます。

オ 性的少数者についての普及啓発の促進

自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的少数者について、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、理解促進の取組を推進します。

2 自殺予防のための相談・支援の充実

自殺を予防するためには、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因への対策として、産業の振興や雇用の確保を図るための取組等を進めるとともに、心の健康問題について、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的に取り組むことが必要です。

このため、社会的要因を含む様々な要因により自殺の危険性が高まっている人に対し、適切な支援の手を差し伸べることができるよう相談体制の充実を図ります。

さらに、自殺の危険性の高い人の早期発見・早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応をとることができる人材を養成します。また、これら地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成します。

(1) 各分野における相談・支援体制の充実

ア 連携体制の強化

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等の各種相談機関や、自殺の要因となり得る生活困窮、ひきこもり、性的少数者等の分野においても関係機関が、それぞれの役割や、支援の内容等について情報の共有化を図り、適切な相談窓口につなげるための体制づくりを行います。そのために、高知県自殺対策推進センターにおいて、関係機関や民間団体との連携体制の構築を図り、自殺に悩む人、自殺未遂者やその家族、自殺者の遺族に対する適切な支援が提供される支援体制を整備します。

イ 地域における相談・支援体制等の充実

(ア) 自殺に悩む人や自殺未遂者、自殺者の遺族のケアにあたる関係機関のネットワークの強化及び地域における自殺対策に関する人材の育成、関係機関の相談体制の充実を図るため、高知県自殺対策推進センターを中心に、地域において各種支援者向け講演会や研修会等を通して取組を進めます。

(イ) 自殺の手段となる薬物に対して適正な取扱いや保管等の徹底を行います。また、自殺の多発地域において、注意を促すような看板の設置やパトロール等の啓発を実施します。

(ウ) 各種相談窓口の情報について、ホームページへの掲載やリーフレットの作成・配布を行うなど、相談内容に応じた相談窓口の周知等により住民が相談しやすい体制の整備に努めます。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間等に合わせて、こころの健康相談会を開催するなど、住民が相談しやすい環境づくりに努めます。

(エ) 中山間地域は、都市部と比べて、自殺死亡率が高い状況が続いていましたが、その差は小さくなりつつあります。しかし、地域によりばらつきがあり、その背景には、経済的要因はもちろんのこと、地域とのつながりの希薄化や孤立化等を要因とする様々な生活課題の深刻化が考えられます。このため、中山間地域において、自殺のサインに気づき支援につなげるゲートキーパー等の人材育成を拡充・強化するとともに、自殺死亡率が特に高い地域においては、様々な悩みに対

応できる「くらしとこころ・つながる相談会」の開催や自殺防止に向けた普及啓発等の強化を図ります。また、あったかふれあいセンター等の地域拠点を中心に住民同士が交流し、支え合う地域を目指し、地域ぐるみで自殺予防に取り組むネットワークづくりを進めます。

ウ 失業者等に対する相談窓口の充実等

- (ア) 「ジョブカフェこうち・ハローワーク高知若者相談コーナー」や「ハローワークジョブセンターはりまや」において、キャリアコンサルタントによる職業相談や、企業で実際に働くことでミスマッチを防ぐ「体験講習」など職場定着に関する支援を実施するほか、各種雇用対策を推進するとともに、失業に直面した際に生じる心の悩みなど様々な就業上の問題に関する相談に対応します。
- (イ) 平成 27 年 4 月から施行された生活困窮者に対する自立支援制度に基づき、地域に相談窓口を設置し、自立に向けた相談支援や就労支援事業等を実施し、生活困窮者が早期に自立できるよう市町村とともに取り組みます。
- (ウ) 就学や就職をしていないニートやひきこもり傾向にある若者の自立を支援するため、「若者サポートステーション」において、個別相談やカウンセリングをはじめ一人ひとりの状況に応じて、就学や就職に向けた支援を行います。

エ 多重債務者対策の推進

県や市町村などの多重債務に関する相談窓口の周知や、無料相談会の実施などを通して、多重債務者ができるだけ早く相談窓口を訪れることができるように環境の整備を図ります。

また、相談窓口では、多重債務者が抱えている様々な問題を共有し、法律専門家や専門機関へ橋渡しをするなど、必要なサポートが行えるよう、担当者の研修会参加など体制の充実に努めます。

オ 高齢者、介護者への支援の充実

高齢者やその家族が抱える悩み等について相談に応じるとともに、介護者の負担を軽減するため、地域包括支援センター、その他関係機関等との連携協力体制の整備や、介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう相談機能の強化に向けた支援に努めます。

また、日常的に高齢者に接している介護支援専門員等の介護事業従事者を対象に、高齢者のメンタルヘルスや自殺予防について学ぶ研修会や講演会を通して、心の健康づくりや、自殺予防に関する知識の普及を図り、適切な対応ができる人材育成を目指します。

カ ひきこもり対策の充実

ひきこもり地域支援センターを中心に、教育、保健・福祉、市町村、若者サポートステーション等の民間団体など関係機関のネットワークの連携強化を進めるとともに、研修会や講演会を通して

ひきこもり対策に必要な情報の普及啓発や人材育成を行い、相談支援体制の充実を図ります。

また、ひきこもり状態にある人の社会参加を支援することを目的に設置する居場所づくり等を通して、ひきこもり対策の強化を図ります。

キ インターネット上の自殺予告事案等への対応

インターネット上の自殺予告事案に対し、迅速に対応するとともに、自殺を推奨したり誘発につながるような有害情報の排除について、プロバイダなどの事業者と協力を働きかけていきます。また、自殺のおそれのある行方不明者等について、関係機関と連携して早期発見、保護に努めます。

ク 労働相談に関する相談窓口の対応

雇用不安や職場でのトラブル等の労働に関する個別の相談に対し、労使双方から気軽に相談できる体制や制度についての周知、援助を行います。

ケ 経営者に対する相談事業の実施

商工会や商工会議所、産業振興センター等と連携し、経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業や、中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き実施します。

コ 児童生徒の自殺予防

いじめ、不登校、暴力行為、児童虐待など児童生徒の問題行動等に対応するため、社会福祉等の専門的な知識・技術を用いて児童生徒の相談に応じ、児童相談所等の福祉関係機関とのネットワークを活用して援助を行うスクールソーシャルワーカーを地域に配置し、児童生徒の置かれた環境に働きかけたり、福祉機関等の関係機関とのネットワークを活用して援助を行います。

また、いじめや不登校をはじめ児童生徒や保護者の様々な悩みに関する相談について、心理の専門家であるスクールカウンセラーを学校に配置して支援を行います。さらに、心の教育センターでの機能強化を図り、専門性の高いスクールカウンセラースーパーバイザーやスクールソーシャルワーカーを配置して面接・電話・メールでの相談に対応し、解決まで寄り添う支援を行います。その他にも、少年サポートセンター等において相談対応を行い、居場所づくりや被害少年支援活動を行うことで、問題の早期発見、早期対応に努めます。

さらに、いじめ問題に悩む子どもや保護者等がいつでも相談できるよう、夜間、休日を含めて24時間電話相談ができる体制を整え、心の教育センターを窓口子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような相談対応や、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制づくりを行います。

サ その他家庭の悩みや女性の悩み等の相談窓口の充実

こうち男女共同参画センターにおいて、女性のための一般相談及び法律、こころ、健康の専門相談、また男性のための悩み相談の窓口を設け、問題の解決に向けての支援を行います。

また、女性相談支援センター（配偶者暴力相談支援センター）では、女性の悩みや、DV などについて、相談や自立に関する支援を行い、問題の早期発見、解決を目指します。

(2) 民間団体への支援及び連携

自殺対策を進めていくうえで、自殺の危機にある人を援助する民間団体の活動は不可欠であることから、民間団体の地域における取組を推進するため、民間団体の実施する先駆的・試行的な自殺対策を支援するとともに、公的機関、民間団体等の連携体制の確立を図ります。

また、県内で唯一、ボランティア活動で自殺予防の電話相談を行っている民間団体である高知いのちの電話協会が行う電話相談事業に対して、広告やパンフレット等の配布により県民への周知を図るとともに、24 時間体制での電話相談の実施の実現に向けて継続的な支援を行います。

(3) 相談従事者等の資質向上

ア 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

精神保健福祉センター、福祉保健所、市町村等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフや地域包括支援センターの職員に対する心の健康づくりと自殺予防についての研修を実施します。

また、地域における自殺対策に関する人材を養成するための研修を実施し、自殺未遂者及び自殺者の遺族等に対する適切な支援が提供できる体制づくりを推進します。

さらに、職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健スタッフにも研修への参加を呼びかけたり、事業所へ出向き、健康応援ハンドブックを活用した出前講座の実施、情報誌での啓発など、地域保健と職域保健が連携した取組を推進します。

イ 教職員に対する普及啓発等の実施

教職員に対し、自殺や心の健康問題についての知識の普及啓発、自殺の危険性の高い児童生徒に気づいたときの対応方法、自死遺児へのケアについての研修等を行います。また、スクールカウンセラーの活用により、教職員自身のカウンセリング能力を向上させる研修等も実施し、資質の向上に努めます。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的少数者について、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進します。

ウ 民生委員・児童委員等への研修の実施

住民主体の見守り活動を支援するため、地域福祉の向上に努める民生委員・児童委員等に対して、心の健康づくりや自殺予防についての研修を実施し、自殺予防に関する知識の普及、職務に必要な知識・技術の習得に努め、活動強化を図ります。

エ 介護支援専門員等に対する研修の実施

介護支援専門員等の介護事業従事者に対して、利用者の心の問題に気づき適切な対応ができるように、心の健康づくりや自殺予防についての研修を実施するなど自殺予防に関する知識、また、傾聴の技法を学び、高齢者の心の健康づくりとうつ病の早期発見につなげることのできる人材の育成を行います。

オ 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

自殺の背景にある社会的要因の相談に従事する、消費生活センターの多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員に対し心の健康づくりや自殺予防についての正しい知識の普及啓発を図ります。

3 地域の特性に応じた取組の推進

自殺者の状況は地域によって異なるため、それぞれの地域の実態や課題に合わせ、より身近な「地域」での取組を、福祉保健所や市町村を中心として進めていきます。より住民に身近な市町村が地域の特性を把握したうえで、市町村自殺対策計画を策定し、計画に基づいた取組を展開していきます。

また、一つの相談窓口だけで解決できない問題を、関係機関が協力して対応する体制が必要です。相談支援体制のさらなる充実のため、幅広い分野の関係機関が連携し、自殺対策を推進していきます。

(1) 圏域における関係機関のネットワークの強化

圏域により自殺者の実態や課題は異なることから、関係機関で協議しながら、地域の実情に応じた取組を展開していきます。特に中山間地域は、都市部と比べ自殺死亡率が高いことから、各福祉保健所圏域における関係機関によるネットワーク構築・強化を図り、より身近な地域における相談体制の整備に努めます。

(2) 市町村における自殺対策の推進

市町村においても地域の実情に応じた取組が主体的に推進されるよう積極的に働きかけます。平成 28 年に改正された自殺対策基本法において、市町村自殺対策計画策定が義務づけられたことから、必要な自殺データの提供等、計画策定への支援を行います。そして、全市町村が自殺対策強化事業費補助金を活用しながら、自殺対策計画に沿った取り組みが展開できるよう支援を進め、市町村と協働して自殺対策に取り組みます。

4 心の健康づくりとうつ病等の早期発見・治療の促進

自殺の原因となる様々なストレスへの適切な対応やストレスの要因の軽減について、職場、地域、学校において心の健康の保持・増進を図ります。

また、自殺を図った人の直前の心の健康状態では、多くの人が何らかの精神疾患を患っており、中でもうつ病の割合が高いとされていることから、うつ病等の自殺の危険性が高い人を早期に発見し、適切な精神科医療につなぐための取組を推進します。

(1) 心の健康づくりの推進

ア 職場におけるメンタルヘルス対策

職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するために策定された、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の周知徹底に努めます。

職場におけるメンタルヘルスクエを進めるために、平成 27 年より施行のストレスチェック制度に基づき、定期的に労働者のストレス状況についての検査を実施し、労働者自身の職業性のストレスの気づきによるセルフケアや職場における早期の対応、また、職場のストレス要因を減らし、職場環境の改善に努めます。

また、労働者等に対して心の健康問題への誤解や偏見をなくすための正しい知識の普及や、管理・監督者及び産業保健スタッフを対象にしたメンタルヘルスに関する研修の実施等による資質の向上に取り組むなど相談体制の充実に向けた職場に対する支援を実施し、労働者が職場内で相談しやすい環境整備を図ります。

さらに、産業医などの産業保健スタッフの確保が難しい小規模事業場に対しては、地域産業保健センター等を通じたメンタルヘルス対策の推進を図るとともに、福祉保健所や市町村においても心の健康に関する相談に対応したり、メンタルヘルスに関する健康教育や出前講座を行うなど、産業保健と地域保健の連携による支援の充実を図ります。

また、実効あるセクシュアルハラスメント対策の推進のため、全ての事業所においてセクシュアルハラスメントに関する方針の明確化及びその周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、セクシュアルハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう指導を行います。さらに、職場環境の改善を促すため、職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた取組等、社会的評価を受けられる仕組み作りについても検討していきます。

イ 地域における心の健康づくり

精神保健福祉センター、福祉保健所、市町村等の地域保健スタッフの心の健康問題に関する相談機能を向上させるとともに、精神保健福祉センターにおいて心の健康相談から精神科医療に関する相談、社会復帰相談をはじめ、アルコールや薬物、思春期、ひきこもり等の専門的な相談を含め、

母子から高齢者まで、さまざまな県民のメンタルヘルスに関する幅広い相談に対応し、必要に応じて産業保健や教育機関、医療機関と連携を図るなど、地域における心の健康づくりを推進します。

また、ひとり暮らしの高齢者や悩みを抱える人の話を身近で聴く、傾聴ボランティアを養成し、地域や家庭での孤立を防ぐとともに、心の不調に早期に気づくための体制づくりに取り組みます。

ウ 学校における心の健康づくり

子どもたちが発する様々なサインに気づくことができるように、経験の浅い養護教諭の1人配置校や未配置校に退職した養護教諭をスクールヘルスリーダーとして派遣し、学校保健の機能の充実を図るとともに、心の専門家であるスクールカウンセラーを配置し、相談体制の充実を図ります。

また、スクールカウンセラーの活用により、教職員自身のカウンセリング能力を向上させる研修や、保護者への心の健康についての講話などにより心の健康づくりを推進します。

また、併せて、大学や専門学校の子学生等を対象に、自殺予防ゲートキーパー養成のための研修を通して、若年層の自殺に関する理解を深めるとともに、自分や周囲の方の心の不調の早期発見、早期治療を促してまいります。

エ 大規模災害時における被災者の心のケア、生活再建等の推進

南海トラフ地震等の大規模災害時における被災者は様々なストレス要因を抱えることとなるため、孤立防止や心のケアに加えて、生活再建等に向けた施策を、発災直後から中長期にわたり進めていくことが必要です。また、被災者のケアにあたる支援者も、精神的な打撃を受けるなどストレスがかかるため、支援者自身の心のケアについての理解を促進するとともに、精神科医師等による心のケアチームが被災地で活動できる体制づくりを行います。

(2) うつ病等の早期発見・早期治療体制の充実

ア うつ病の受診率の向上

うつ病についての正しい知識を普及啓発することで、本人や周囲のうつ病に対する理解を促進し、早期の相談や治療につなげるため、ホームページによる啓発やパンフレットの作成・配布等による普及啓発を推進します。

イ うつ病スクリーニングの実施

市町村等による訪問指導や住民健診、健康相談、介護予防事業等の機会を活用することにより、うつ病の懸念がある人の早期の把握に努め、適切な相談等につなげるための体制の整備を促進します。

ウ かかりつけの医師等のうつ病の診断・治療技術の向上

うつ病等の精神疾患は身体症状が出ることも多く、内科等のかかりつけの医師を初めに受診する人も多いことから、かかりつけの医師等を対象にうつ病診療の知識や技術の向上、精神科等の専門の医師との連携方法等の習得を目的とした研修を実施し、うつ病の早期発見・早期治療に向けた取組を推進します。

エ かかりつけ医と精神科医のネットワークづくり

うつ病の早期発見・早期治療のため、一般診療科の外来を受診した人の中から、うつ病の可能性がある人を早期に発見し、専門医へつなげるための紹介システム（G-Pネットこうち）の取組を進めます。

オ 精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等について、精神保健福祉センターにおいて専門的相談に対応し、適切な治療や援助につなげるための支援を行います。特に、アルコール問題については、うつ病との関連が深く自殺のリスクを高める要因となるため、アルコール健康障害の予防や早期発見、早期治療等総合的な支援を実施していきます。平成29年度に策定予定のアルコール健康障害対策推進計画と連動した取組を展開していきます。

さらに、適切な薬物療法の普及や過量服薬対策を徹底するとともに、環境調整についての知識の普及を図ります。

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、救急医療機関、精神保健福祉センター、福祉保健所、教育機関等を含めた連携体制の構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援を行います。

5 自殺未遂者へのケアと再度の自殺企図防止対策の構築

自殺未遂者は、自殺の危険性の高い人であり、自殺対策を進めるうえで自殺未遂者の再度の自殺を防ぐことが大変重要です。このため、自殺未遂者の心理的ケア、自殺の原因となった社会的要因に対する取組を支援します。

(1) 自殺未遂者への心のケアの充実

救急医療施設における精神科医との連携強化

精神科救急体制の充実を図るとともに、必要に応じて救命救急センターと精神科医や精神科医療機関が連携を図り、自殺未遂者の心のケアを含む精神科診療が可能となるような体制づくりを推進します。

(2) 再度の自殺企図防止に向けた支援体制の整備

自殺未遂者に対応する機会が多い救急医療機関や警察、消防等を通じて、自殺未遂者やその家族等に対し、相談窓口のリーフレットやカードを配布するなど情報提供を行います。また、地域での継続的な支援につながるために、救急医療機関や警察、消防、行政機関等の関係機関が情報を共有し、連携して支援する体制の構築を図ります。

6 遺族等へのケアと支援施策の充実

不幸にして自殺が生じてしまった場合に、家族や周囲の人々の心理的影響を和らげるためのケアを行うとともに、遺族が心の痛みを分かち合うことができる場を設け、将来的な自助グループ化に向けた支援やピアサポーターの育成等を行います。

(1) 遺族等への心のケアの充実

ア 遺族のための、分かち合いの会の開催や自助グループ化に向けた支援

遺族同士が安心して想いを語り、胸に抱える苦しみや悩みを分かち合い、互いに支えあえるよう、「自死遺族の集い」を開催するとともに、自助グループ化に向けた進行役（ファシリテータ）となる人材の養成を行います。また、遺族が同じ立場の方からサポートを受け、悩みや苦しみを分かち合うことができるよう、ピアサポーターを育成するとともに、苦しみを抱えながら過ごす遺族に対して、育成したピアサポーター等が訪問支援を行う取組を進めます。

イ 学校や職場での事後対応の促進

学校や職場での自殺や自殺未遂の発生直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう、関係機関との連携による相談体制の充実を図るとともに、特に自殺発生直後の対応等について研修を実施するなど教職員の理解の促進を図ります。

また、児童生徒の家族が自殺した場合、臨床心理士等のスクールカウンセラーを派遣するなど、自死遺児に対する支援を行います。

ウ 遺族等に対する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等の関係者に対して、適切な遺族対応等に関する知識の普及を促進します。さらに、職員等が受ける惨事ストレスに対して対応も含めた研修等を実施します。

(2) 遺族等に対する支援施策の強化

遺族の相談に対して適切な支援が提供されるよう、支援体制の整備を行うとともに、遺族のための相談窓口や「自死遺族の集い」等の情報を掲載したパンフレットを作成し、遺族と接する機会の多い関係機関や団体に据え置いたり、広報や新聞広告等を活用して情報提供を充実させます。

資料編

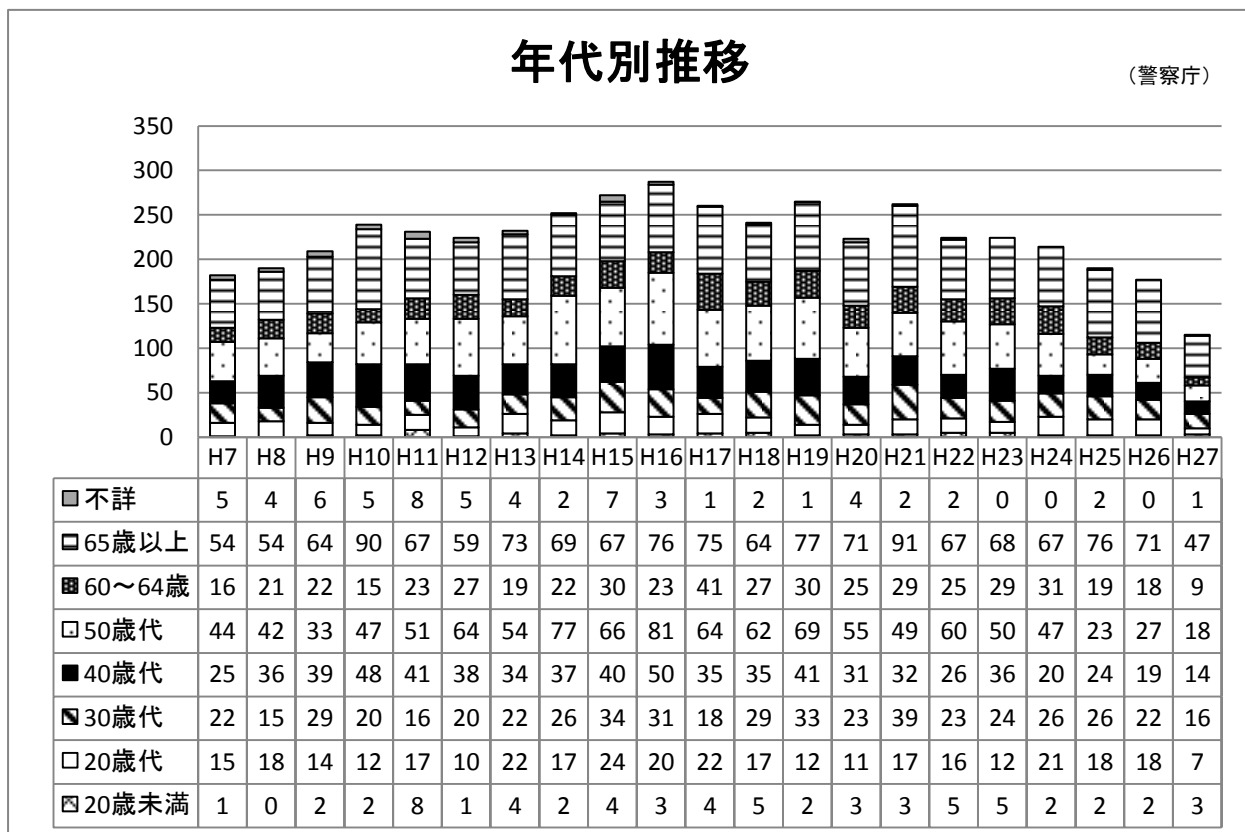
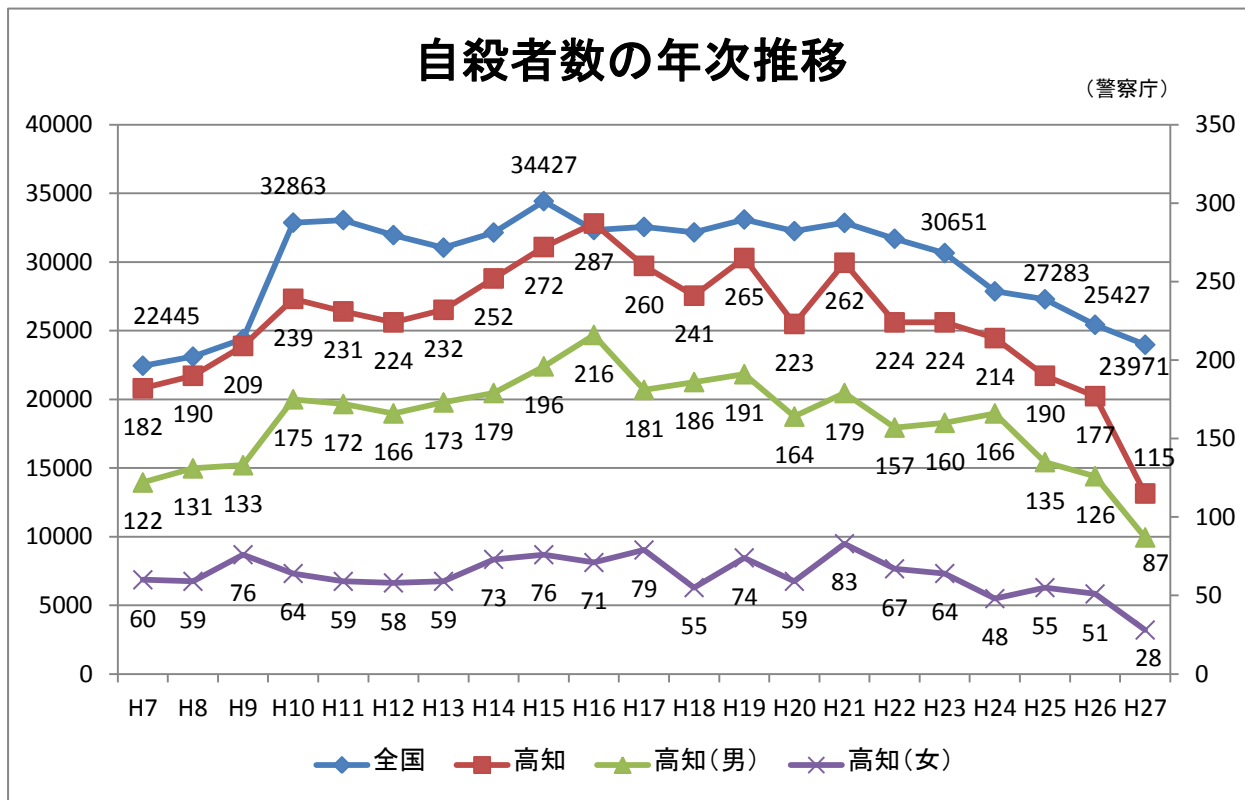
資料 1	高知県の自殺の状況	4 1
資料 2	高知県における自殺状況分析	4 3
資料 3	自殺対策基本法	5 5
資料 4	自殺総合対策大綱の概要	5 9
資料 5	高知県自殺対策連絡協議会設置要綱・委員名簿	6 0

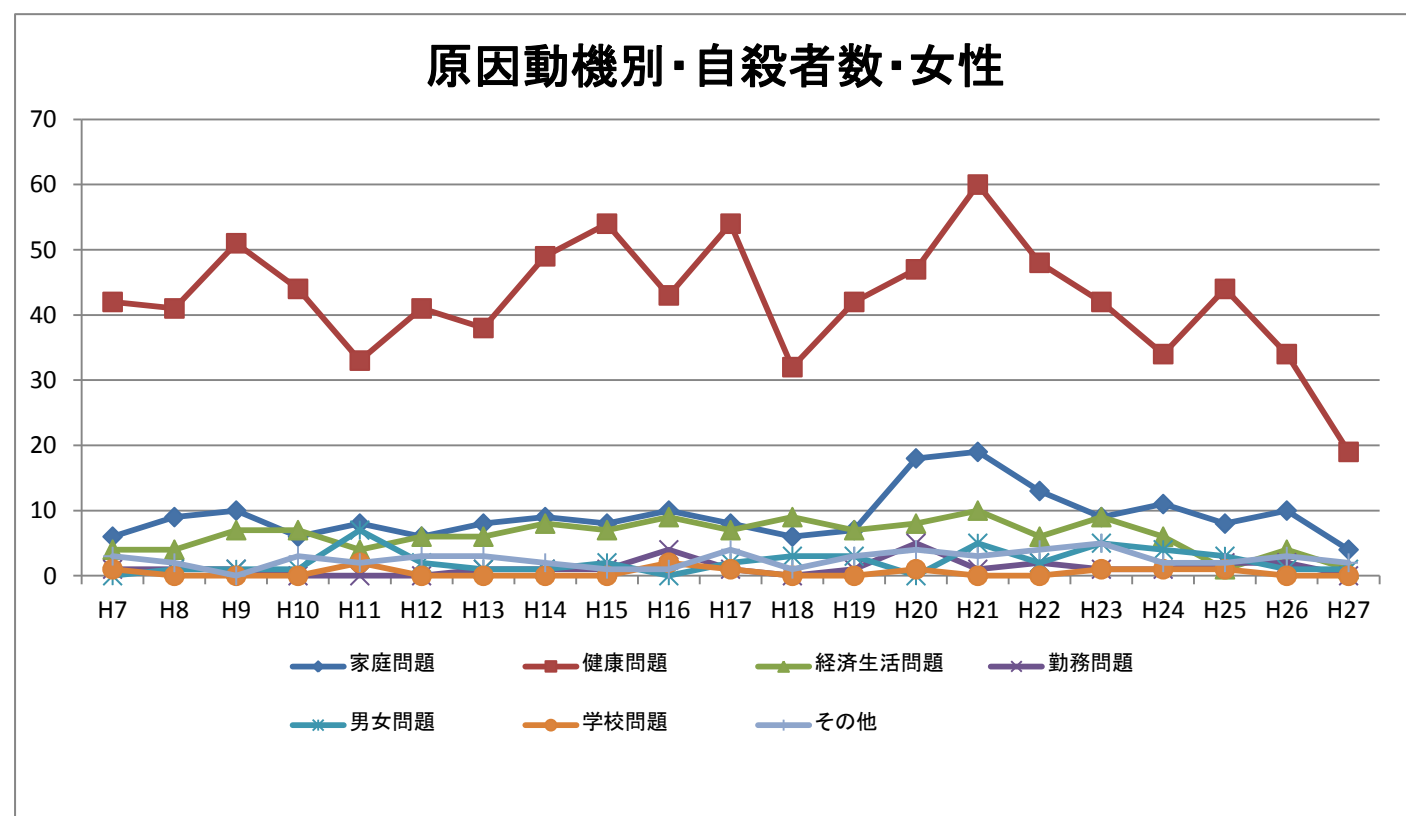
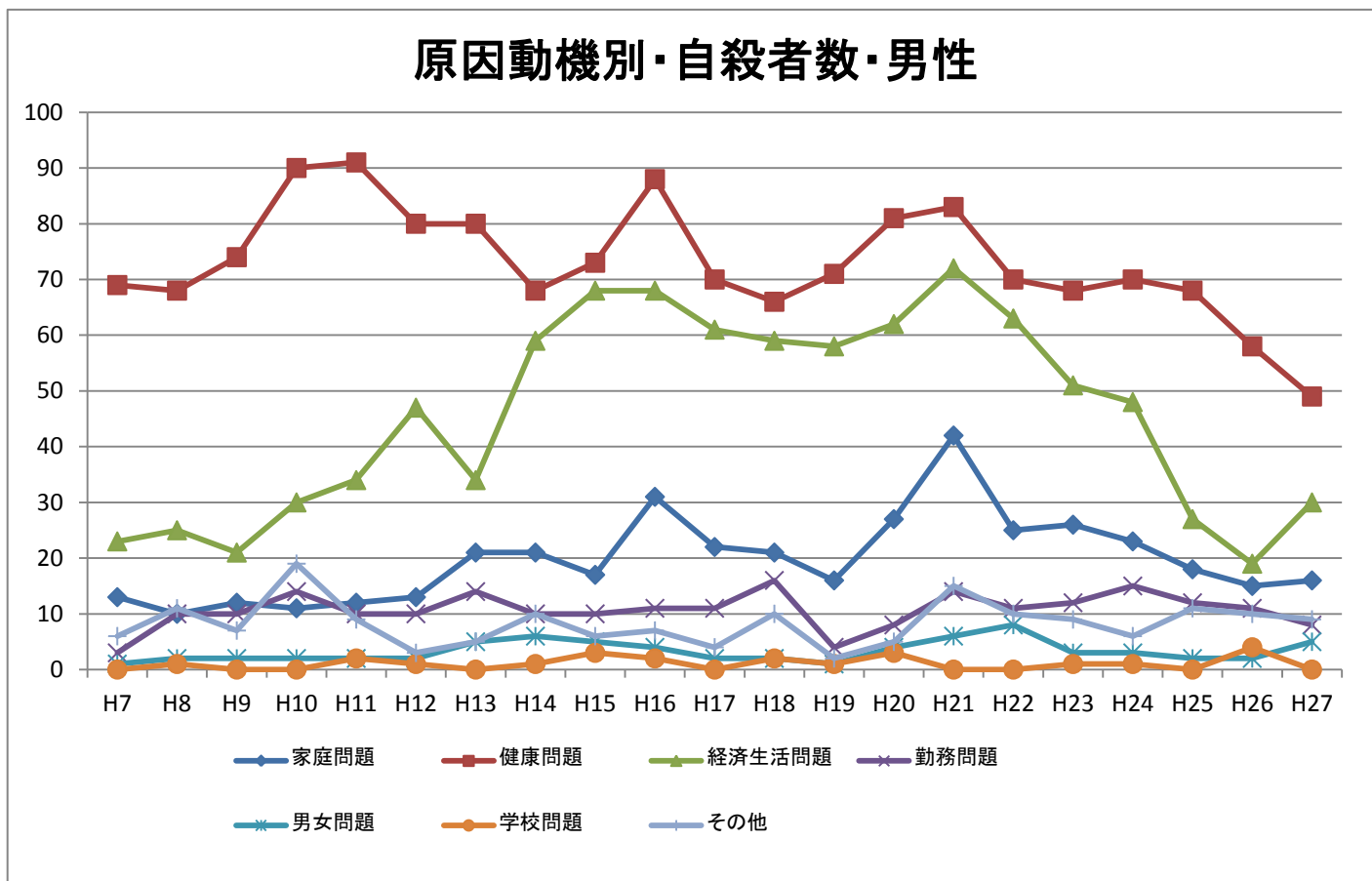
資料1

高知県の自殺の状況について

警察庁、県警データから

【自殺者数の年次推移】





資料 2

高知県における自殺状況分析（一部抜粋）

I. 自殺状況分析の概要

1. 分析の目的

高知県における自殺の状況について、県全体・各圏域・市町村毎の発生数の推移を明らかにし、社会的因子や県の自殺対策の取組み等との関連性について分析を行う。

2. 利用した情報

高知県、県内市町村の年間自殺者数、および自殺率（人口 10 万対）・標準化死亡比（Standardized Mortality Ratio : SMR）の算出には、人口動態統計を用いた。

自殺者の原因動機別の検討は高知県警察データを用いた。

II. 自殺状況分析内容

1. 高知県全域の分析

2. 2次医療圏（福祉保健所管轄）別の分析

3. 市町村別の分析

4. 自殺者の原因動機別の分析

5. 自損行為による救急活動の推移

6. 自殺者数・自殺率の変化の要因に関する分析

III. 分析結果まとめ

高知県の自殺者数は 2010 年には 13 年ぶりに 200 人以下となり、以降 5 年連続減少を認め、2015 年には 1974 年以降最低（男女合計 114 人、男性 85 人、女性 29 人）を記録した。性・年代別の分析では、従来、発生数の多かった 50・60 歳代男性の自殺者数が近年減少傾向であった。原因動機別の分析では、健康問題が男女ともに最多であり、経済・生活問題は男性 2 番目に多くみられる原因である。健康問題、経済・生活問題による自殺者数はともに近年減少傾向であった。

以上から、2000 年代に多くみられた「50・60 歳代男性の自殺」、「経済・生活問題による男性の自殺」は近年減少傾向であり、これらのことは 2010 年以降の就業に関する指標の改善と関連する可能性が示唆された。

また、「いのちの電話相談件数」の増加が自殺者数の減少と有意な相関関係をみとめており、これらの取り組みが近年の自殺者数減少に寄与している可能性が考えられた。

（高知大学教育研究部医療学系連携医学部門（公衆衛生学） 宮野伊知郎）

用語解説

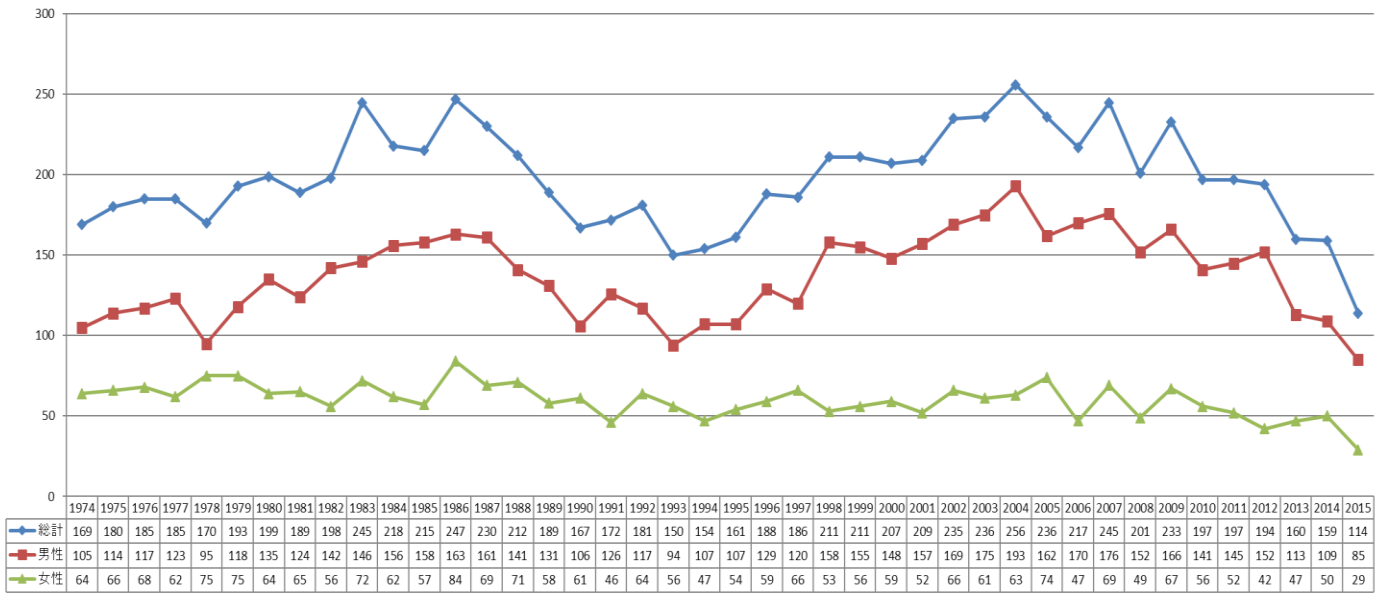
※1 SMR (Standardized Mortality Ratio 標準化死亡比)

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期待される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以上の場合は全国平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

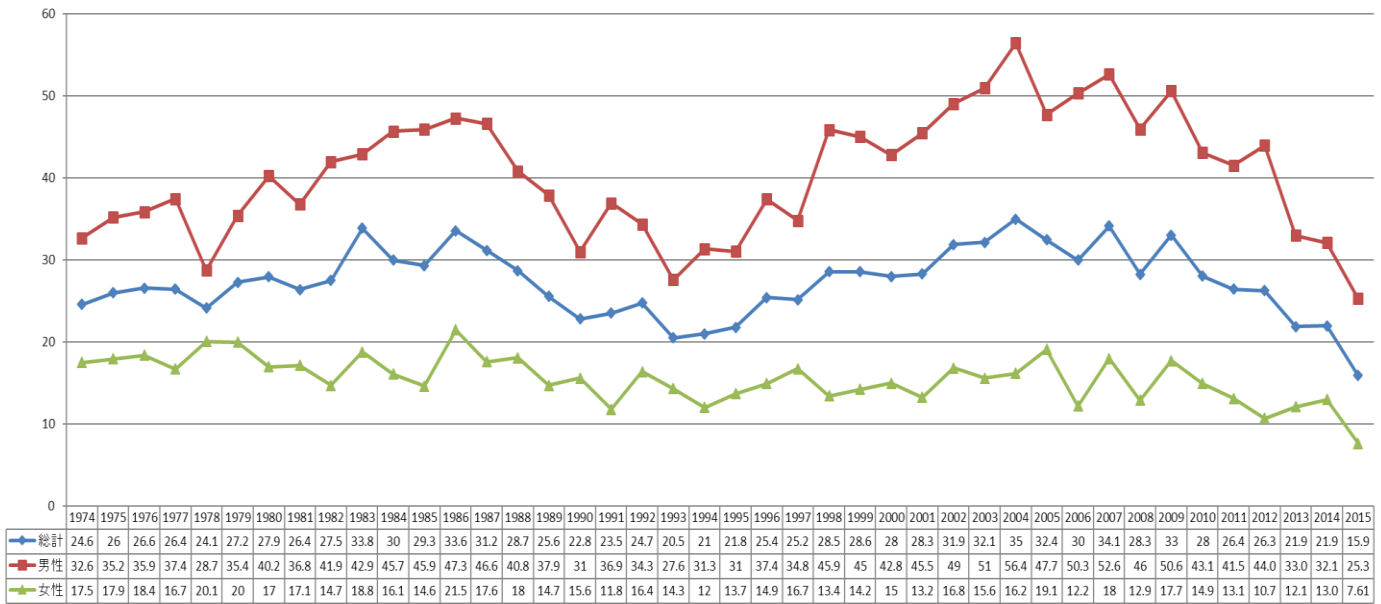
標準化死亡比は、基準死亡率と対象地域の人口を用いれば簡単に計算できるので地域別の比較によく用いられる。

高知県全域の自殺者数・自殺率（人口10万対）・SMRの推移

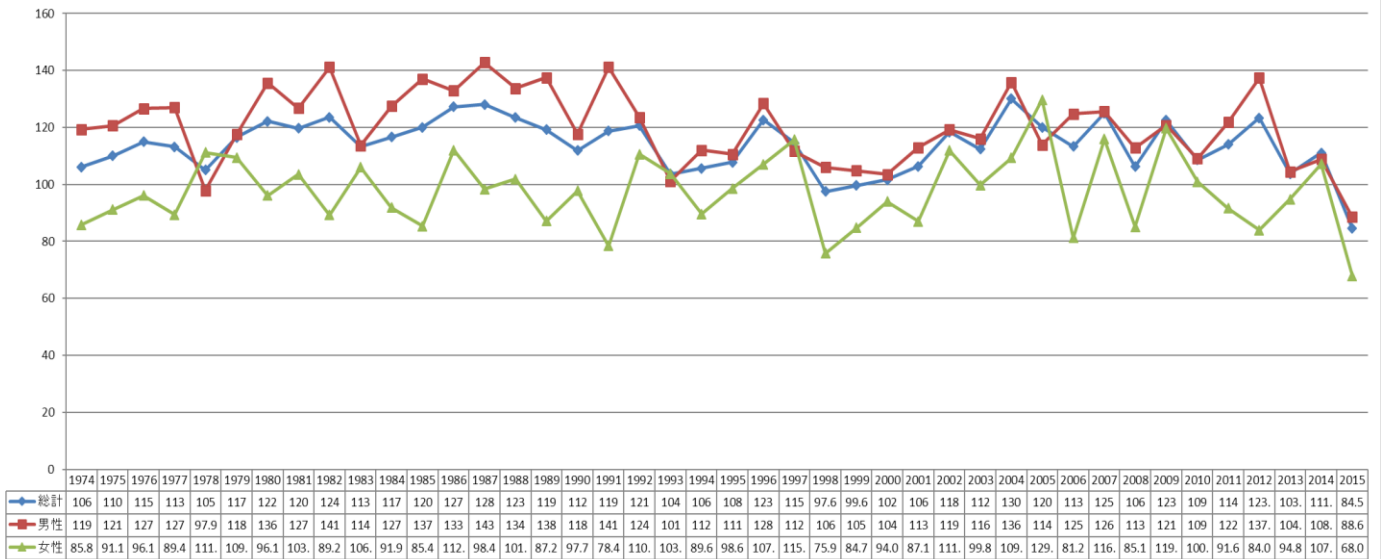
高知県・自殺者数



高知県・自殺率(人口10万対)

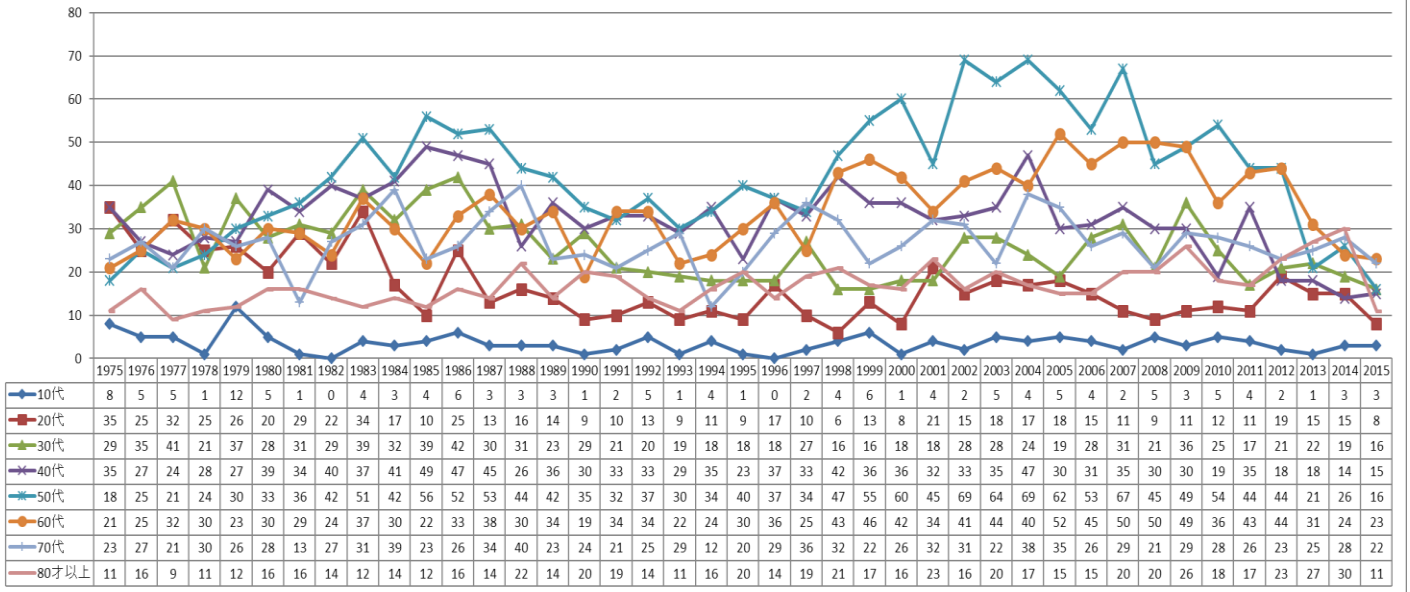


高知県・SMR

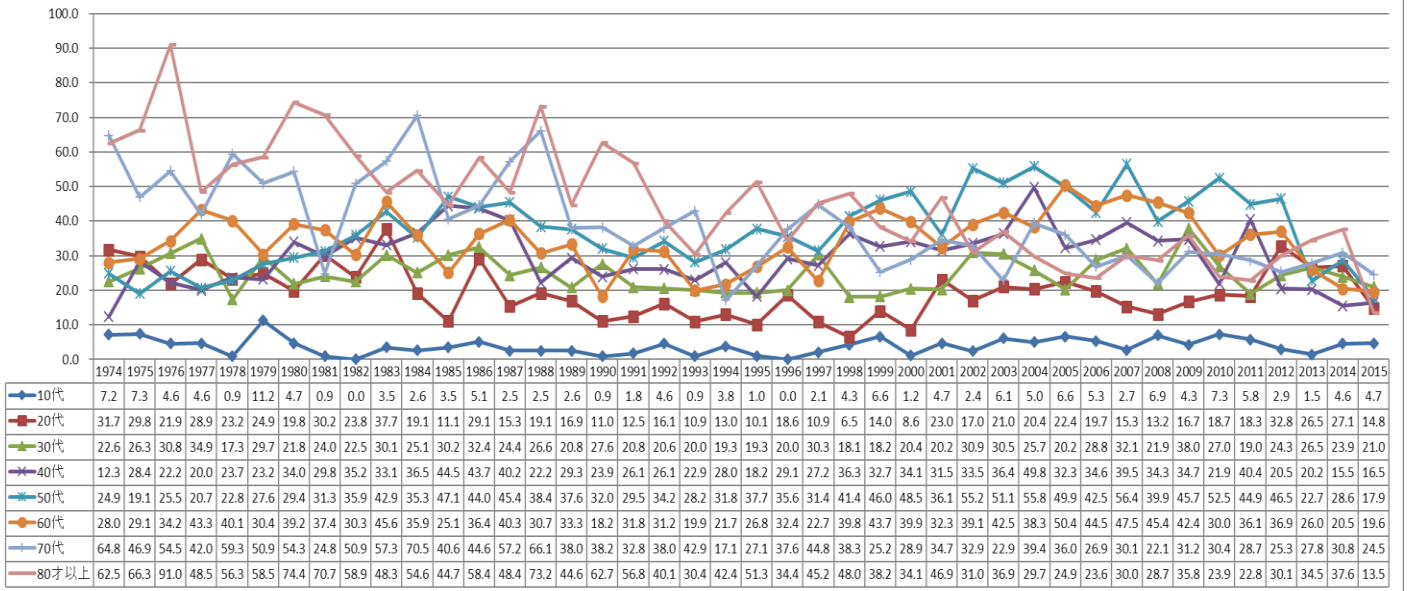


高知県全域の年齢階級別自殺者数・自殺率（人口10万対）・SMRの推移

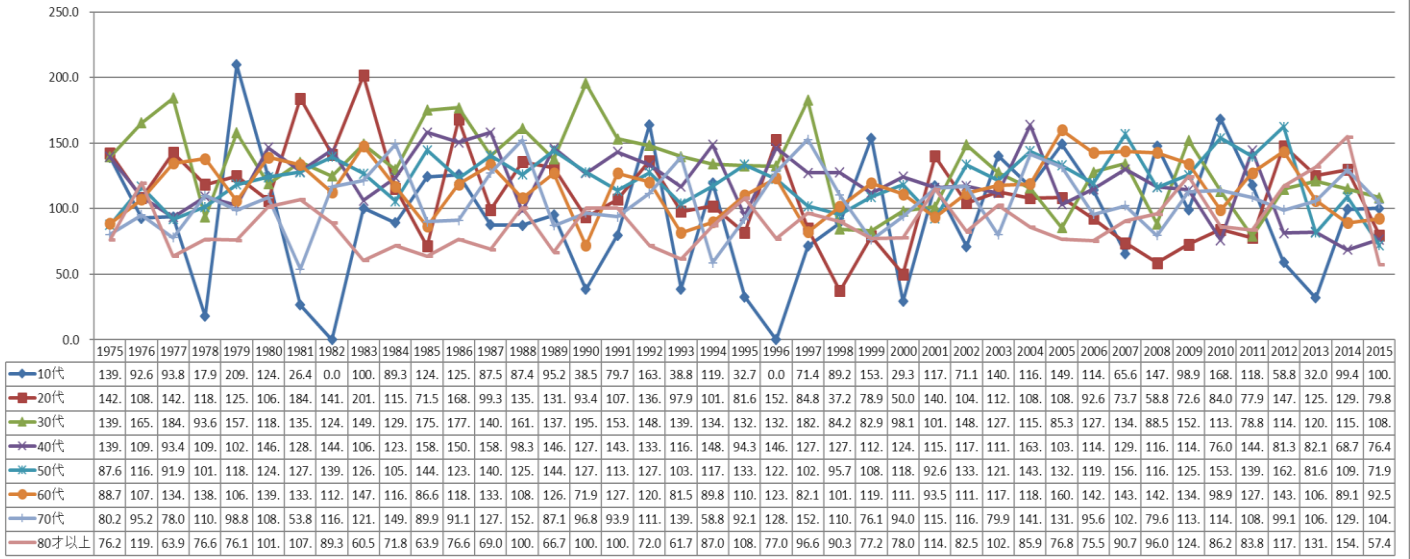
高知県・自殺者数・総計



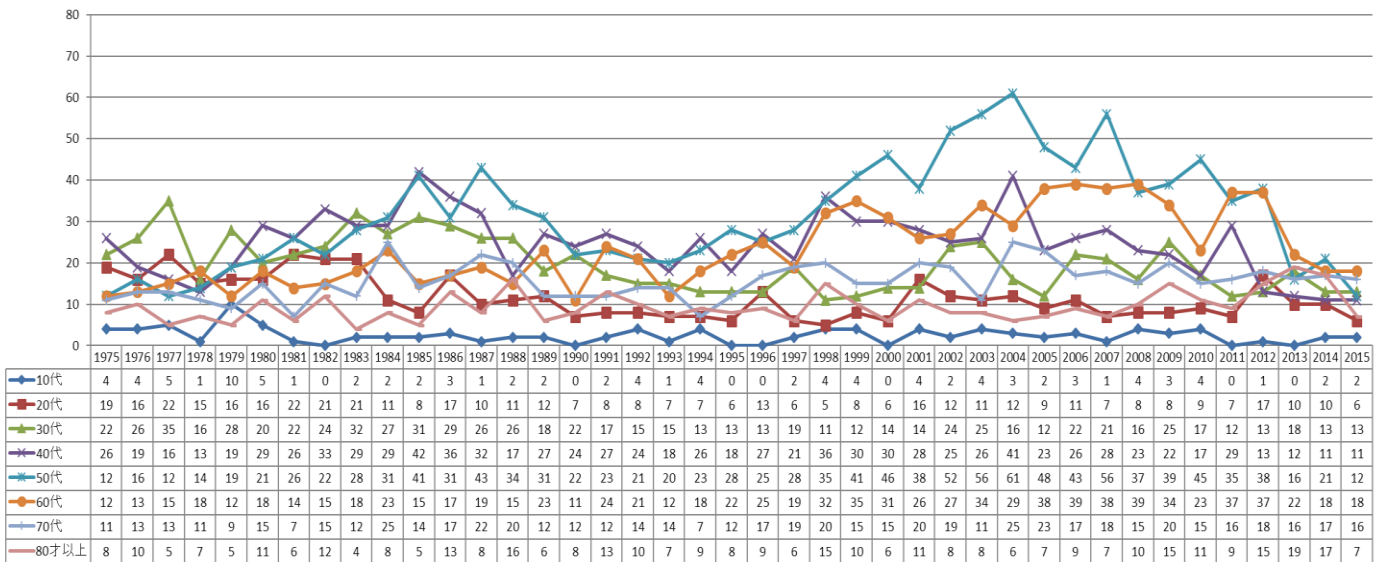
高知県・自殺率(人口10万対)・総計



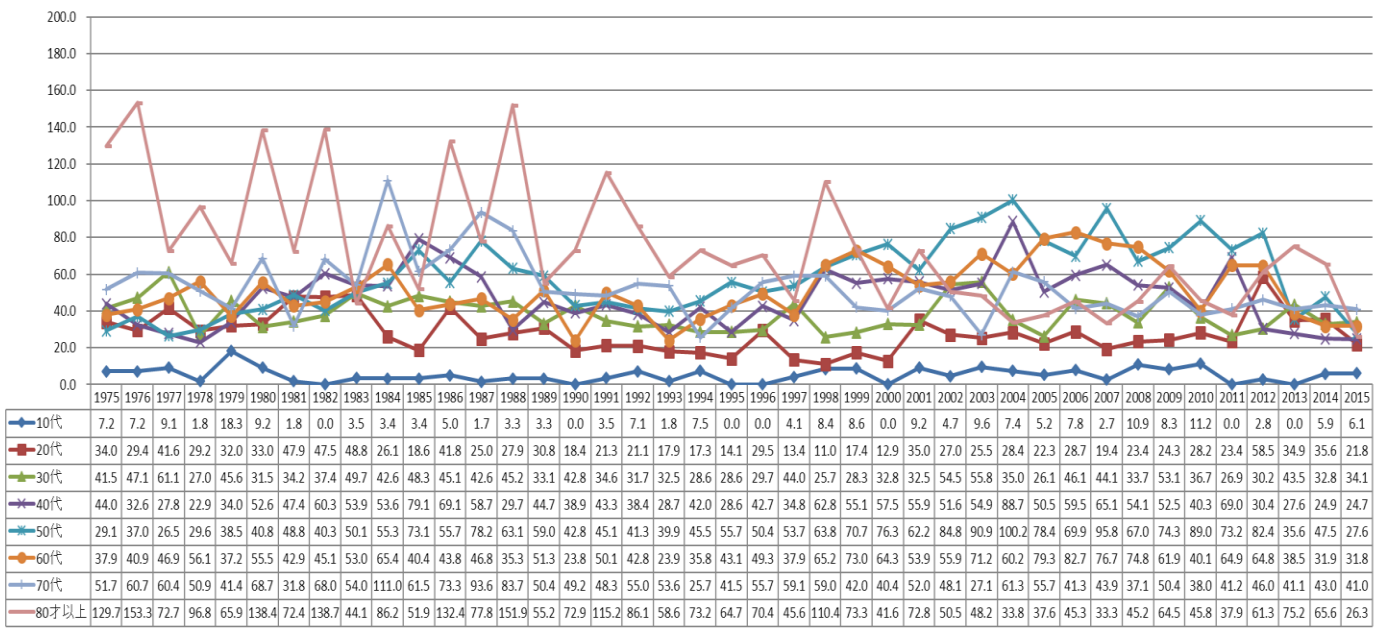
高知県・SMR・総計



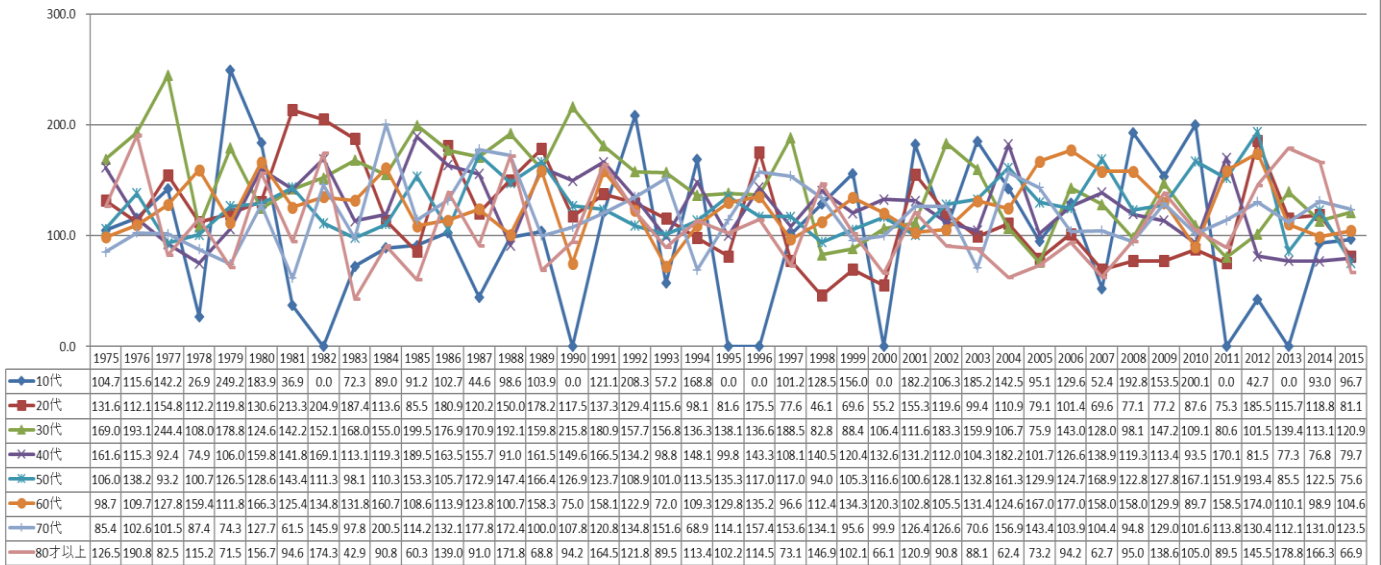
高知県・自殺者数・男性



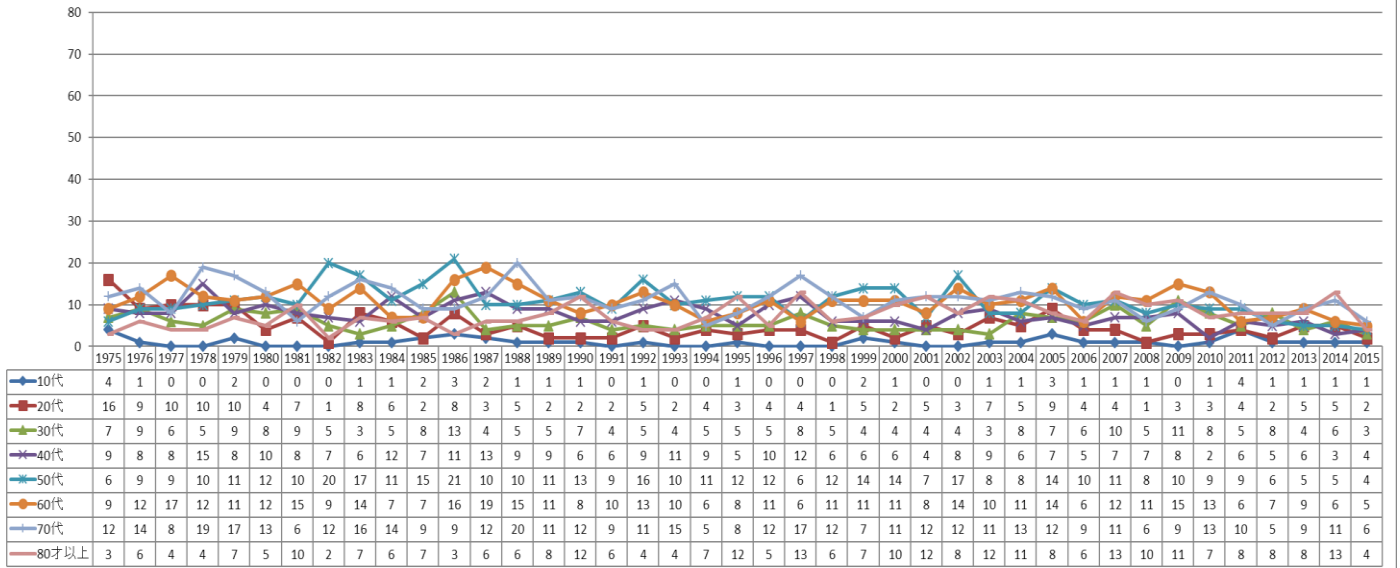
高知県・自殺率(人口10万対)・男性



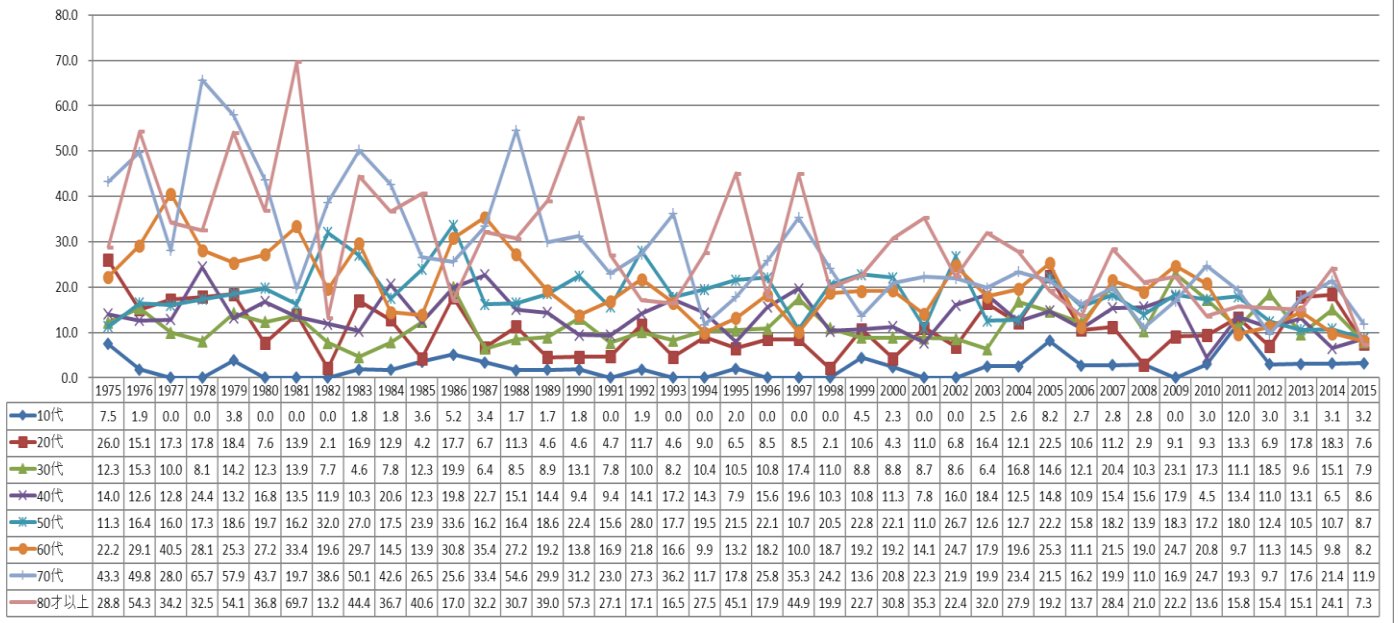
高知県・SMR・男性



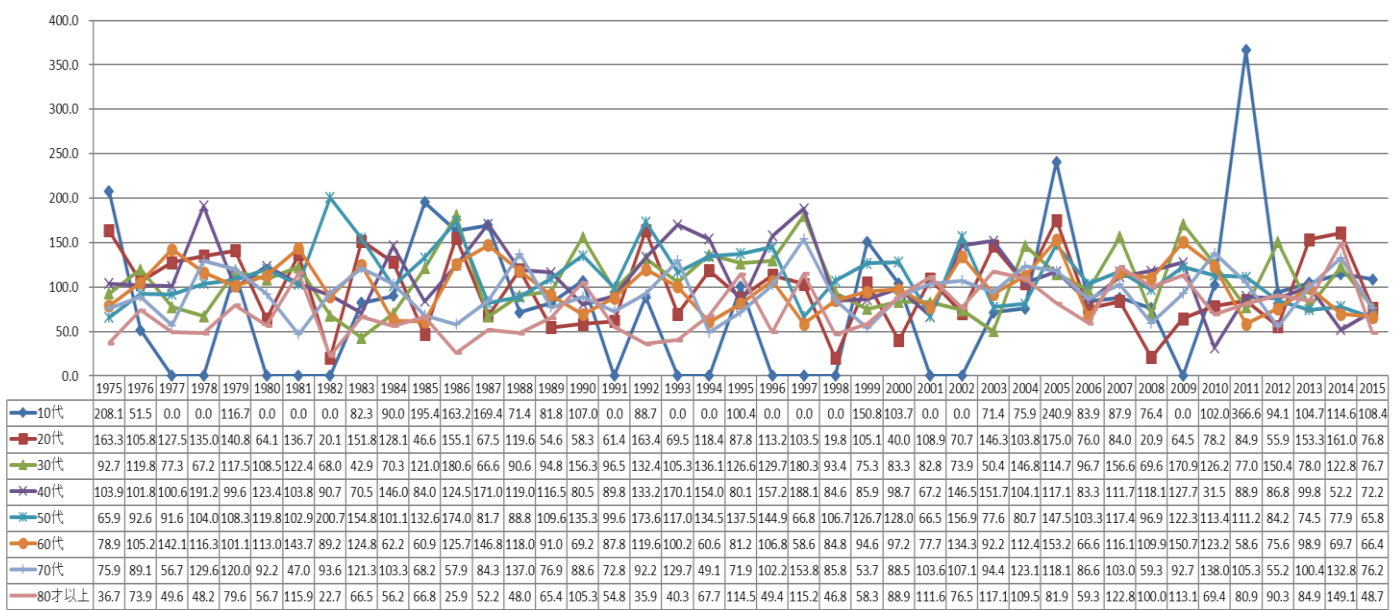
高知県・自殺者数・女性



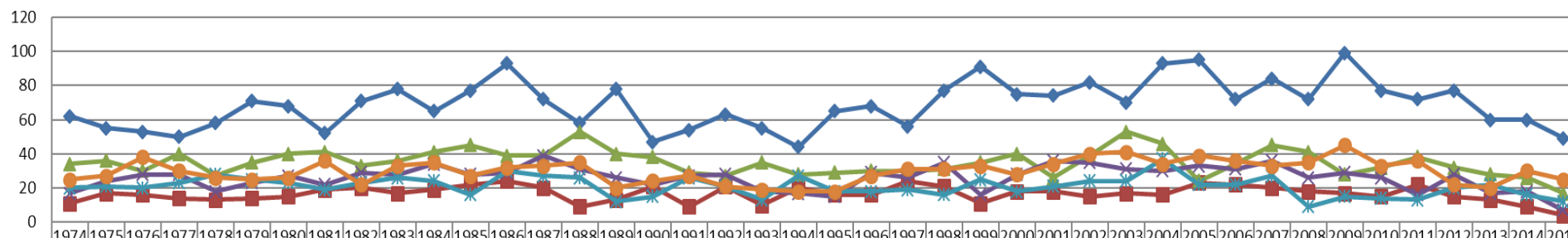
高知県・自殺率(人口10万対)・女性



高知県・SMR・女性

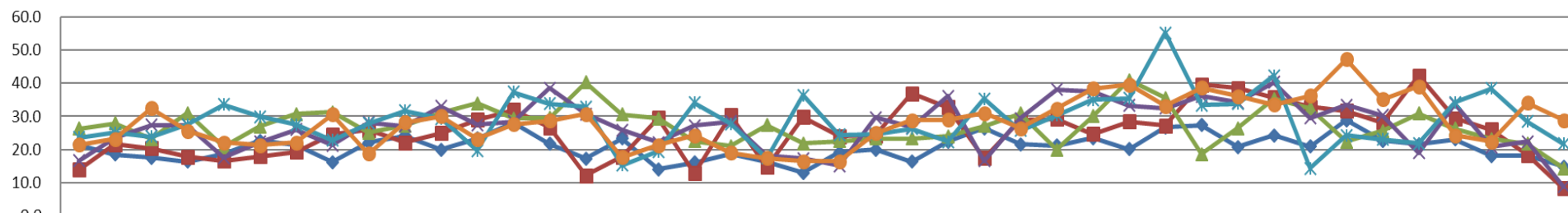


福祉保健所別・自殺者数・総計



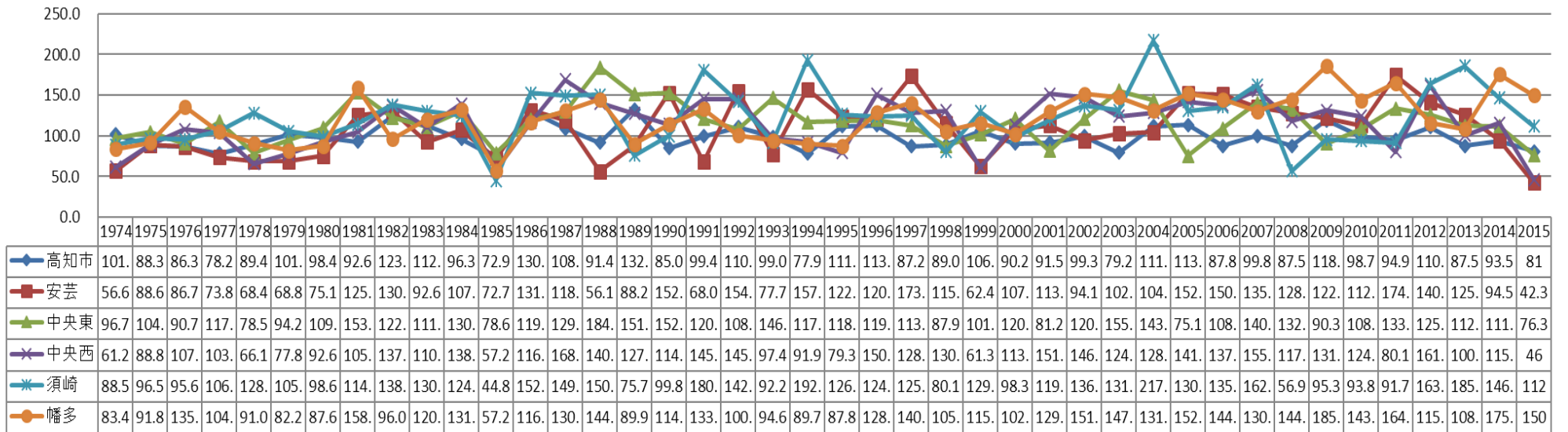
	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
高知市	62	55	53	50	58	71	68	52	71	78	65	77	93	72	58	78	47	54	63	55	44	65	68	56	77	91	75	74	82	70	93	95	72	84	72	99	77	72	77	60	60	49
安芸	11	17	16	14	13	14	15	19	20	17	19	22	24	20	9	13	21	9	21	10	20	16	16	24	21	11	18	18	15	17	16	23	22	20	18	17	15	22	15	13	9	4
中央東	34	36	30	40	27	35	40	41	33	36	41	45	39	39	53	40	38	29	27	35	28	29	30	30	31	35	40	26	39	53	46	24	34	45	41	28	32	38	32	28	26	17
中央西	17	24	28	28	18	23	27	22	29	28	34	28	29	39	31	26	22	27	28	18	17	15	29	26	35	16	28	36	35	31	30	33	31	36	26	29	26	16	28	17	18	7
須崎	20	21	20	23	28	25	23	19	23	26	24	16	30	27	26	12	15	26	21	13	27	18	18	19	16	25	18	21	24	24	37	22	22	27	9	15	14	13	20	22	16	12
幡多	25	27	38	30	26	25	26	36	22	33	35	27	32	33	35	20	24	27	21	19	18	18	27	31	31	33	28	34	40	41	34	39	36	33	35	45	33	36	22	20	30	25

福祉保健所別・自殺率(人口10万対)・総計

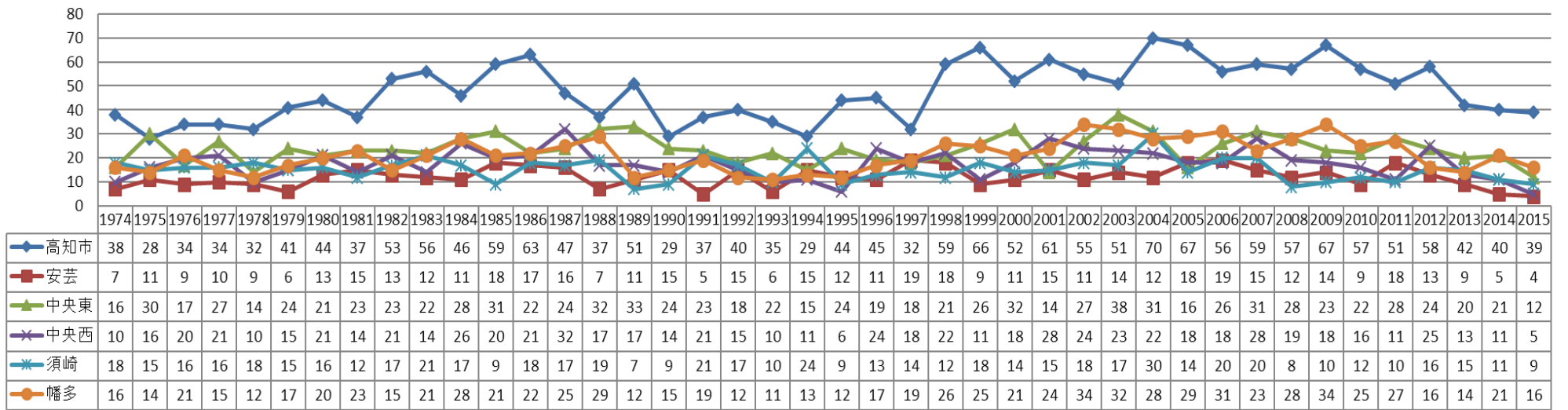


	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
高知市	21.4	18.4	17.6	16.4	18.7	22.6	21.4	16.2	22.1	24.1	20.0	23.3	28.1	21.7	17.3	23.3	14.0	16.1	18.8	16.3	13.0	19.1	19.9	16.3	22.4	26.4	21.6	21.2	23.5	20.1	26.6	27.3	20.7	24.3	20.9	28.8	22.7	21.5	23.1	18.1	18.1	14.9
安芸	13.9	21.6	20.4	17.9	16.6	18.0	19.3	24.5	25.9	22.1	24.9	28.9	31.9	26.7	12.2	17.7	29.5	12.8	30.3	14.7	29.8	23.9	24.3	36.9	32.7	17.4	28.8	29.3	24.7	28.4	27.1	39.5	38.5	35.7	32.9	31.7	28.1	42.2	29.4	26.0	18.3	8.33
中央東	26.2	27.9	23.2	30.9	20.8	26.9	30.7	31.3	25.1	27.3	31.1	33.9	29.4	29.5	40.3	30.6	29.4	22.6	21.0	27.3	21.9	22.6	23.3	23.3	24.0	27.1	30.8	20.0	30.0	40.9	35.6	18.6	26.4	35.3	32.4	22.3	25.6	30.9	26.3	23.2	21.7	14.3
中央西	16.6	23.5	27.4	27.3	17.5	22.3	26.0	21.3	28.1	27.1	33.0	27.4	28.5	38.5	30.7	25.9	22.1	27.2	28.4	18.3	17.2	15.2	29.6	26.7	36.1	16.6	29.4	38.2	37.4	33.3	32.5	36.1	34.2	40.2	29.5	33.3	30.3	19.0	33.8	20.8	22.4	8.86
須崎	23.6	25.0	23.9	27.5	33.5	29.9	27.5	22.8	27.9	31.6	29.4	19.7	37.3	33.8	32.8	15.3	19.4	34.0	27.8	17.4	36.4	24.4	24.6	26.3	22.4	35.3	25.7	30.4	35.0	35.4	55.1	33.4	33.9	42.3	14.3	24.3	23.0	21.8	34.2	38.4	28.4	21.6
幡多	21.4	23.1	32.5	25.6	22.1	21.3	22.1	30.6	18.7	28.2	30.0	23.1	27.6	28.7	30.6	17.6	21.3	24.2	19.0	17.4	16.5	16.5	24.9	28.8	28.9	31.0	26.4	32.4	38.4	39.6	33.2	38.7	36.1	33.6	36.2	47.2	35.1	39.1	24.2	22.3	34.0	28.9

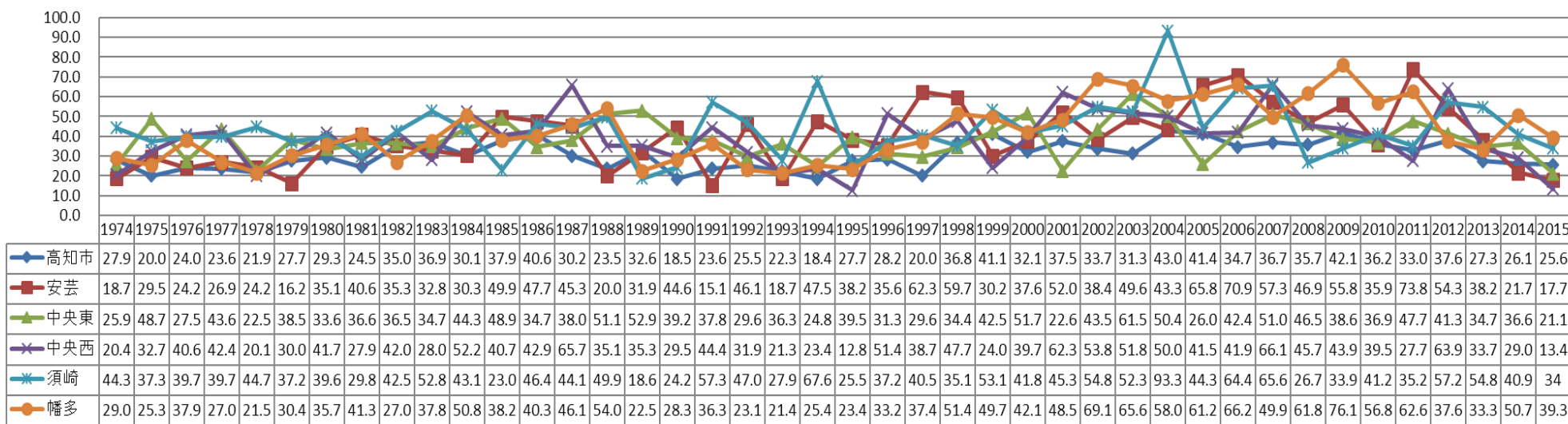
福祉保健所別・SMR・総計



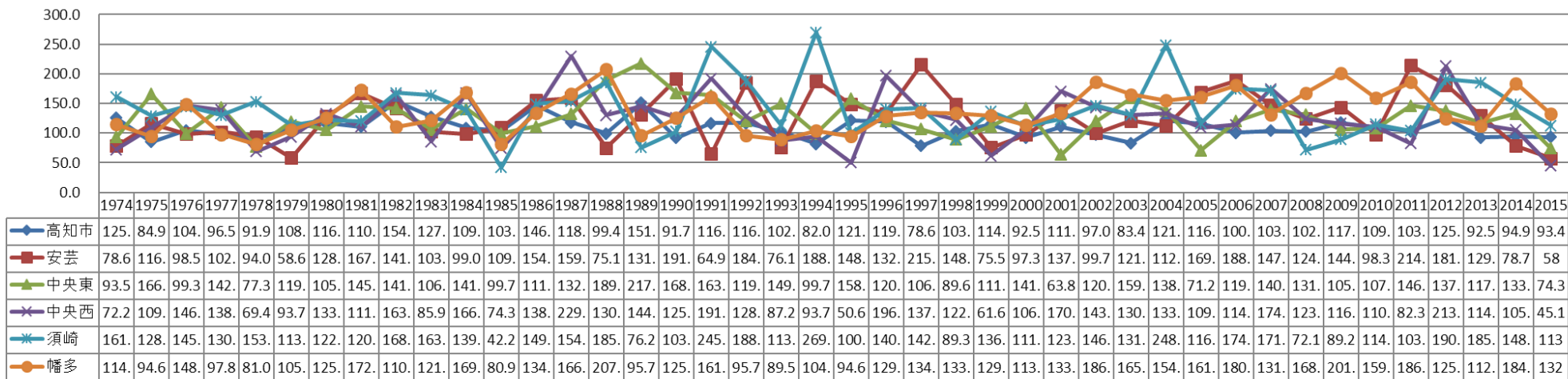
福祉保健所別・自殺者数・男性



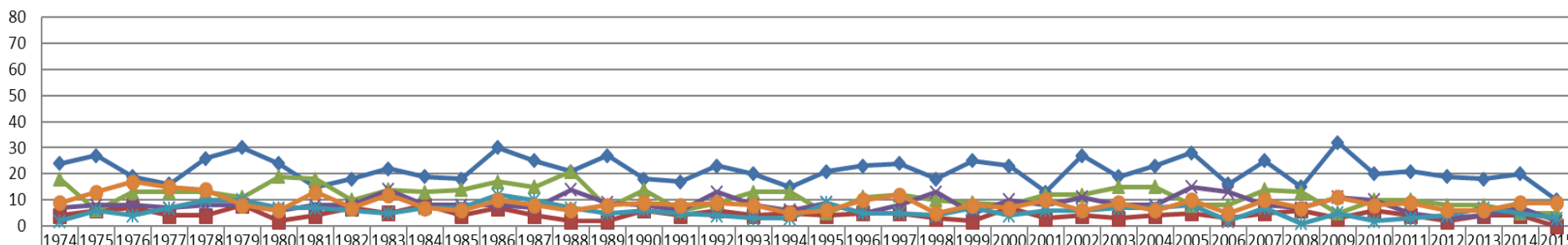
福祉保健所別・自殺率(人口10万対)・男性



福祉保健所別・SMR・男性



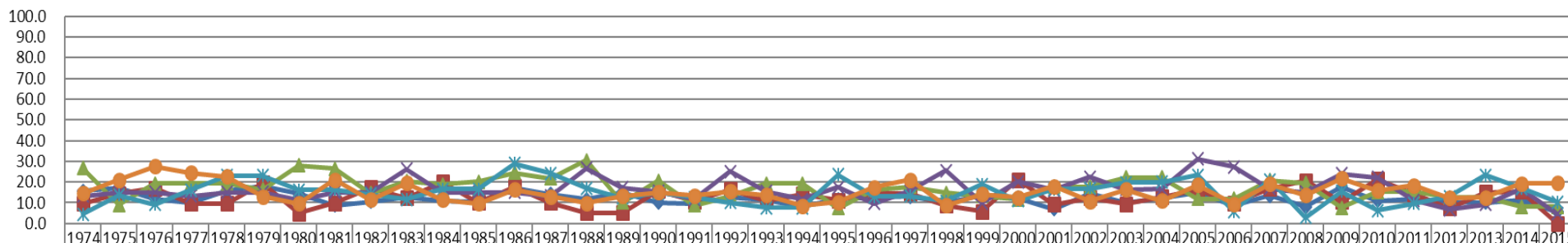
福祉保健所別・自殺者数・女性



	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
高知市	24	27	19	16	26	30	24	15	18	22	19	18	30	25	21	27	18	17	23	20	15	21	23	24	18	25	23	13	27	19	23	28	16	25	15	32	20	21	19	18	20	10
安芸	4	6	7	4	4	8	2	4	7	5	8	4	7	4	2	2	6	4	6	4	5	4	5	5	3	2	7	3	4	3	4	5	3	5	6	3	6	4	2	4	4	0
中央東	18	6	13	13	13	11	19	18	10	14	13	14	17	15	21	7	14	6	9	13	13	5	11	12	10	9	8	12	12	15	15	8	8	14	13	5	10	10	8	8	5	5
中央西	7	8	8	7	8	8	6	8	8	14	8	8	8	7	14	9	8	6	13	8	6	9	5	8	13	5	10	8	11	8	8	15	13	8	7	11	10	5	3	4	7	2
須崎	2	6	4	7	10	10	7	7	6	5	7	7	12	10	7	5	6	5	4	3	3	9	5	5	4	7	4	6	6	7	7	8	2	7	1	5	2	3	4	7	5	3
幡多	9	13	17	15	14	8	6	13	7	12	7	6	10	8	6	8	9	8	9	8	5	6	10	12	5	8	7	10	6	9	6	10	5	10	7	11	8	9	6	6	9	9

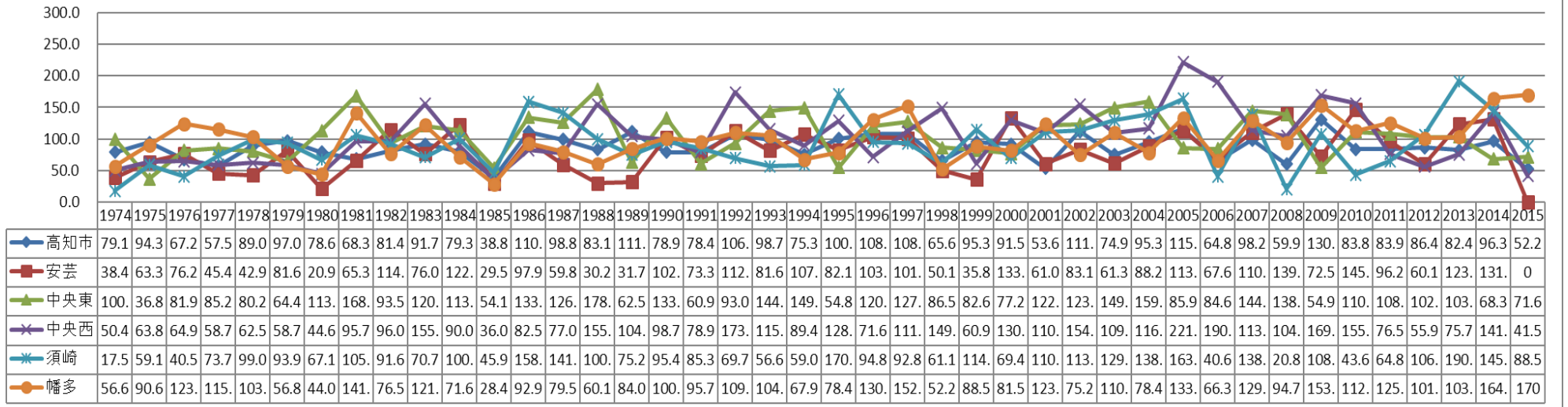
52

福祉保健所別・自殺率(人口10万対)・女性

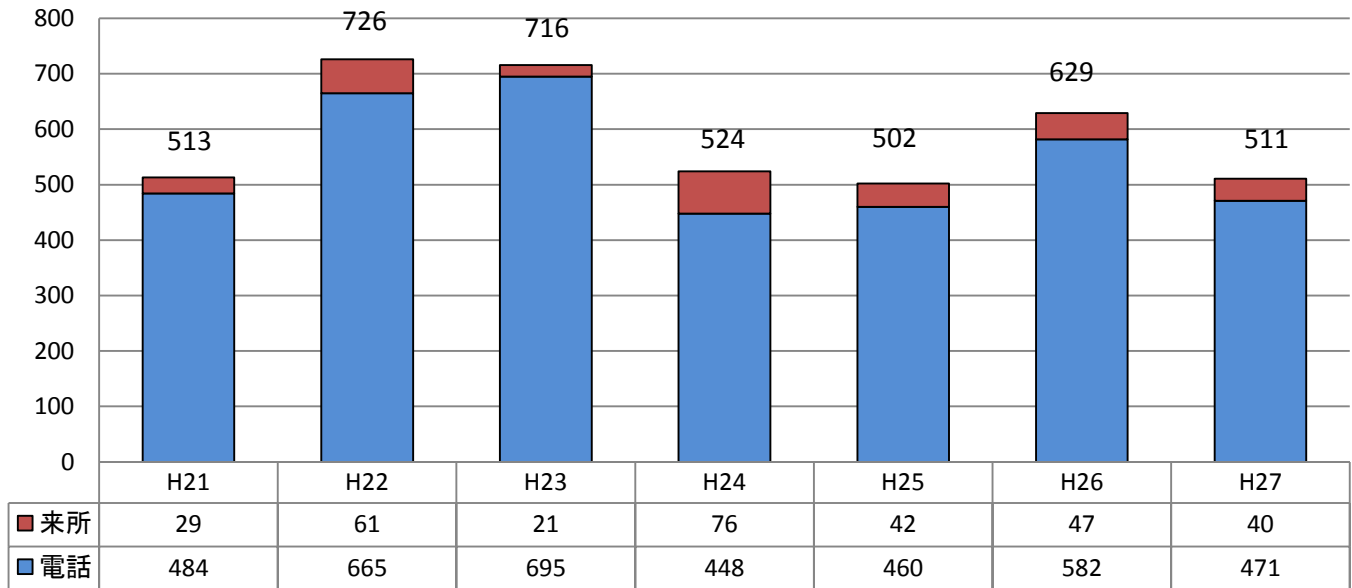


	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
高知市	15.6	17.1	11.9	9.9	15.9	18.1	14.3	8.9	10.6	12.9	11.0	10.3	17.1	14.1	11.8	15.1	10.1	9.5	12.8	11.1	8.3	11.6	12.6	13.1	9.8	13.6	12.5	7.0	14.5	10.2	12.4	15.1	8.6	13.5	8.1	17.4	11.0	11.7	10.6	10.1	11.3	5.65
安芸	9.6	14.5	16.9	9.7	9.8	19.6	4.9	9.8	17.3	12.4	20.0	10.0	17.6	10.1	5.1	5.2	15.9	10.8	16.3	11.1	14.1	11.3	14.3	14.5	8.8	5.9	21.1	9.2	12.4	9.5	12.8	16.2	9.9	16.8	20.6	10.5	21.2	14.4	7.4	15.1	15.4	0
中央東	26.6	8.9	19.3	19.3	19.3	16.3	28.1	26.4	14.6	20.4	18.9	20.2	24.5	21.7	30.5	10.2	20.6	8.9	13.3	19.3	19.2	7.4	16.2	17.7	14.7	13.3	11.8	17.7	17.6	22.1	22.2	11.9	11.9	21.0	19.6	7.6	15.3	15.6	12.5	12.7	8.0	8.04
中央西	13.2	15.1	15.1	13.2	15.0	15.0	11.3	15.0	15.0	26.2	15.0	15.1	15.1	13.3	26.7	17.2	15.4	11.6	25.1	15.5	11.6	17.4	9.7	15.7	25.6	9.9	20.1	16.2	22.4	16.4	16.5	31.2	27.3	16.9	15.0	23.9	22.1	11.3	6.9	9.3	16.5	4.8
須崎	4.5	13.7	9.2	16.1	23.1	23.1	16.2	16.3	14.1	11.8	16.6	16.7	28.9	24.2	17.0	12.3	14.9	12.6	10.2	7.7	7.7	23.4	13.1	13.3	10.7	19.0	10.9	16.6	16.8	19.8	20.0	23.3	5.9	21.0	3.0	15.5	6.3	9.7	13.1	23.4	17.0	10.4
幡多	14.7	21.2	27.6	24.3	22.7	13.0	9.7	21.0	11.3	19.5	11.4	9.7	16.3	13.1	9.9	13.3	15.1	13.6	15.4	13.8	8.6	10.4	17.5	21.1	8.8	14.2	12.5	18.0	10.9	16.5	11.1	18.7	9.5	19.2	13.6	21.7	16.0	18.4	12.4	12.6	19.2	19.6

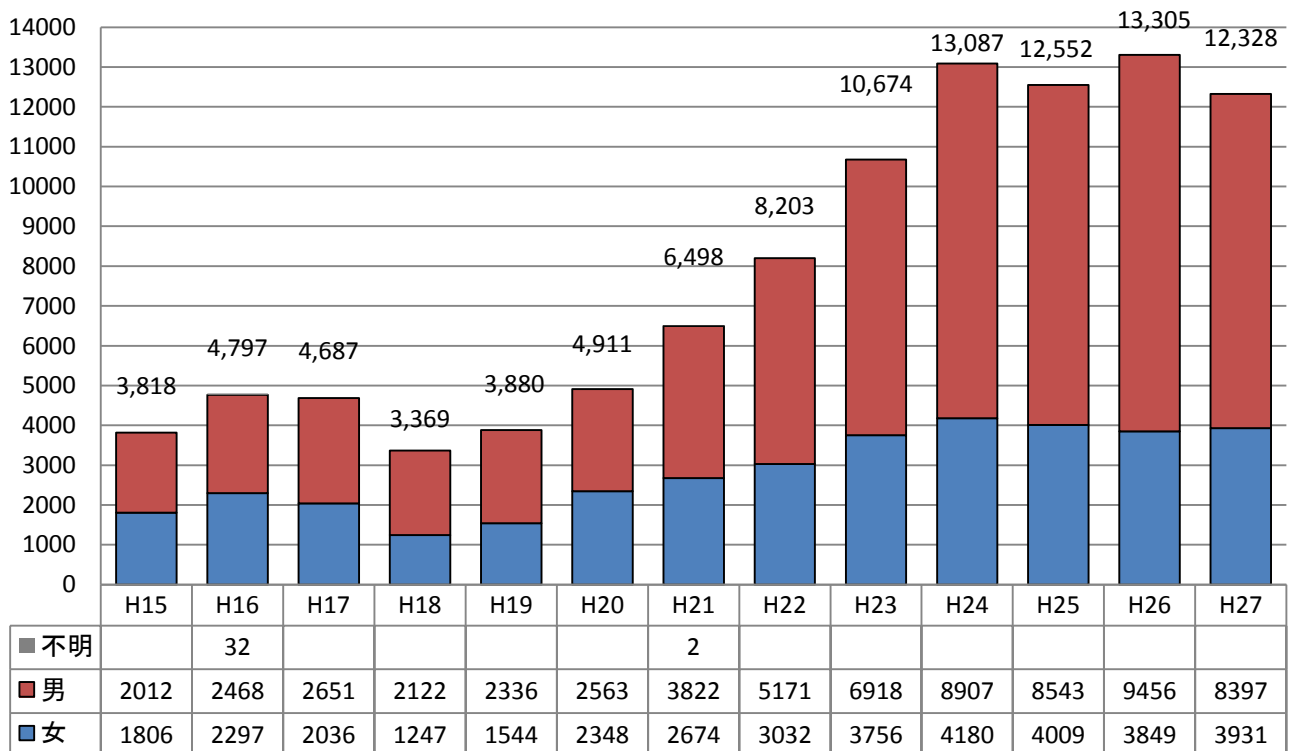
福祉保健所別・SMR・女性



自殺予防情報センター 相談件数(年度別)



いのちの電話相談件数推移(年度別)



第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって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を目的とする。

(基本理念)

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基

本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。
- 3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第五条 国民は、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関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

- 2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。
- 3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。
- 4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）

第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

（名誉及び生活の平穩への配慮）

第九条 自殺対策の実施に当たっては、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。

（法制上の措置等）

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

（年次報告）

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱

（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

（都道府県自殺対策計画等）

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ

効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

（人材の確保等）

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に

付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 抄
(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- 一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄
(施行期日)

- 1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

自殺総合対策大綱

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

(第1) はじめに

<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>

国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が緊密な連携を図りつつ、国を挙げて自殺対策に取り組み、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すものとする。

自殺総合対策の現状と課題：地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換

地域の実情に応じて、対策の有効性や効率性、優先順位などを検討し、国民一人ひとりに身近な地域において、それぞれの実情に応じたきめ細かな対策を講ずることが必要。

自殺総合対策における基本認識

- <自殺は、その多くが追い込まれた末の死>
- <自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題>
- <自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い>

(第2) 自殺総合対策の基本的考え方

1. 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む
2. 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む
3. 段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる
4. 関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する
5. 自殺の実態に即した施策を推進する
6. 施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って、継続的に進める
7. 政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する
8. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

(第3) 当面の重点施策

1. 自殺の実態を明らかにする
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
4. 心の健康づくりを進める
5. 適切な精神科医療を受けられるようにする
6. 社会的な取組で自殺を防ぐ
7. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
8. 遺された人への支援を充実する
9. 民間団体との連携を強化する

(第4) 自殺対策の数値目標

○平成28年までに、自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少させることを目標とする。

(第5) 推進体制等

- 国における推進体制
- 地域における連携・協力の確保
- 施策の評価及び管理
- 大綱の見直し

高知県自殺対策連絡協議会設置要綱

(設置)

第1条 近年全国的に自殺者が増大している中で、本県の自殺死亡率は全国でも高い順位で推移しており、全県的な自殺予防に向けた取り組みが求められている。このため、関係機関が連携し、総合的な自殺対策の推進を図ることを目的として、高知県自殺対策連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について協議を行うものとする。

- (1) 自殺予防対策に関すること
- (2) 各関係機関の役割と連携のあり方に関すること
- (3) 自殺予防のための啓発・広報等に関すること
- (4) その他自殺対策に関すること

(構成及び任期等)

第3条 協議会は、別表に掲げる機関の者（以下「委員」という。）で構成する。

- 2 委員は知事が委嘱する。
- 3 委員の任期は、2年間とする。ただし、委員に欠員が生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員の再任は、これを妨げない。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

- (1) 会長は委員の互選により選出する。
- (2) 会長は協議会を総理する。
- (3) 副会長は、委員の中から会長が指名する。
- (4) 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、高知県地域福祉部長が招集する。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、高知県地域福祉部障害保健福祉課において処理する。

(その他)

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

附則

この要綱は、平成19年 4月11日から施行する。

附則

この要綱は、平成20年 4月 1日から施行する。

附則

この要綱は、平成21年 4月 1日から施行する。

附則

この要綱は、平成21年 6月 1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23年 6月 8日から施行する。

附則

この要綱は、平成24年 4月11日から施行する。

附則

この要綱は、平成26年 8月 8日から施行する。

高知県自殺対策連絡協議会 構成員名簿

1	高知県医師会	医療関係
2	高知県精神科病院協会	医療関係
3	高知いのちの電話協会	相談機関
4	高知県民生委員児童委員協議会連合会	関係機関
5	高知大学医学部神経精神科学教室	学識経験者
6	高知弁護士会	学識経験者
7	高知県司法書士会	学識経験者
8	高知産業保健総合支援センター	労働関係
9	高知労働局労働基準部健康安全課	労働関係
10	高知新聞社	報道機関
11	高知市	市町村
12	四万十町	市町村
13	高知県警察本部生活安全部生活安全企画課	警察
14	高知県立消費生活センター	行政機関
15	高知県立精神保健福祉センター	行政機関
16	高知県保健所長会	行政機関
17	高知県心の教育センター	行政機関
18	高知県薬剤師会	医療関係

高知県自殺対策連絡協議会 委員一覧

(平成27年6月1日～平成29年5月31日)

※平成29年3月時点

	氏名	現職	備考
1	中澤 宏之	高知県医師会 常任理事	医療関係
2	須藤 康彦	高知県精神科病院協会 副会長	医療関係
3	近藤 御風	高知いのちの電話協会 副理事長	相談機関
4	徳弘 朋子	高知県民生委員児童委員協議会連合会 副会長	関係機関
5	下寺 信次	高知大学医学部 准教授	学識経験者
6	中島 香織	高知弁護士会 会員	学識経験者
7	小谷 晃史	高知県司法書士会 常任理事	学識経験者
8	高橋 淳二	高知産業保健総合支援センター 所長	労働関係
9	上谷 好正	高知労働局労働基準部健康安全課長	労働関係
10	松岡 和也	高知新聞社 編集局長	報道機関
11	堀川 俊一	高知市健康福祉部健康推進担当理事保健所長 事務取扱	市町村
12	山本 康雄	四万十町健康福祉課長	市町村
13	河村 清貴	高知県警察本部生活安全部生活安全企画課長	警察
14	安岡 将博	高知県立消費生活センター所長	行政機関
15	山崎 正雄	高知県立精神保健福祉センター所長	行政機関
16	福永 一郎	高知県安芸福祉保健所長	行政機関
17	川村 靖	高知県心の教育センター所長	行政機関
18	堀岡 広稔	高知県薬剤師会 専務理事	医療関係

高知県地域福祉部障害保健福祉課

〒780-8570 高知県高知市丸ノ内1-2-20

TEL : 088-823-9669

FAX : 088-823-9260

【ホームページ（自殺を防ぐために）】

<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/060301/jisatuwohusegutameni.html>