

高知県 自殺対策 行動計画

平成 26 年 3 月

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」を策定し、本県における自殺対策を総合的に推進しております。

また、平成 22 年 2 月に、県民の誰もが、いつまでも健やかで心豊かに、支え合いながら生き生きと暮らすことのできる県づくりを目指して、「日本一の健康長寿県構想」を策定し、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付け、相談支援体制の整備をはじめ、人材の育成やうつ病対策などに、市町村や民間団体などの関係機関とも連携して取組を進めているところです。



これまでの取組の結果、本県の自殺者数は、平成 22 年以降 200 人を下回り、その後も減少傾向が続いていますが、自殺死亡率は、全国と比べて高い水準にあり、依然として厳しい状況に変わりはありません。

こうした中、平成 24 年 8 月に行われました国の「自殺総合対策大綱」の見直しなどを踏まえ、県において、これまでの取組の検証と分析を行うなかで、特に中山間地域において自殺死亡率が高止まりしていることや、男性の高齢者と 20 歳代の若年層の自殺者が増加していることなど、いくつかの課題が明らかになりました。

このため、今後は、こうした解決すべき諸課題に対して、重点的な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をはじめ、ゲートキーパーのスキルアップや若者向けのゲートキーパーの養成など、地域ぐるみの自殺防止対策につながる取組を新たに盛り込み「高知県自殺対策行動計画」の改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、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。

最後に、この行動計画の策定にあたり、貴重なご意見やご指導を賜りました「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 26 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
- 4 高知県の自殺の現状 3
- 5 平成21年から平成25年までの5年間の取組の検証と今後に向けて..... 10

第2章

自殺対策の基本的な考え方 17

- 1 社会的な要因も踏まえ総合的に取り組む 17
- 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..... 17
- 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 17
- 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..... 17
- 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 18
- 6 対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する 18
- 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 18

第3章

推進体制等 19

- 1 推進主体の基本的役割 19
- 2 連携・協力体制 21
- 3 計画の進行管理 22

自殺対策の具体的取組 23

【施策の体系】 23

- 1 自殺予防に向けた普及啓発の充実 24
- 2 自殺予防のための相談・支援の充実 25
- 3 心の健康づくりとうつ病等の早期発見・治療の促進 30
- 4 自殺未遂者へのケアと再発防止対策の構築 33
- 5 遺族等へのケアと支援施策の充実 34
- 6 民間団体との連携強化 35

資料編	37
資料1 高知県の自殺の状況	37
資料2 高知県における自殺状況分析	39
資料3 自殺対策基本法	57
資料4 自殺総合対策大綱の概要	59
資料5 高知県自殺対策連絡協議会設置要綱・委員名簿	60

1 策定の趣旨

我が国の自殺者数は、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3万人を下回りました。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19年は245人（人口動態統計）の方が自殺で亡くなられていましたが、平成22年に200人を下回り、近年は減少傾向にあります。

自殺者数の急増を受けて、国においては、平成18年に自殺の防止とあわせて、自殺者の親族等に対する支援の充実を図るため、「自殺対策基本法」を制定するとともに、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」が策定されたことを踏まえ、平成21年4月、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年までを計画期間とする「高知県自殺対策行動計画」（以下「計画」という。）を策定しました。

計画施行後、様々な対策を講じ、本県の自殺者数は、減少傾向となっておりますが、人口10万人あたりの自殺死亡率は依然として全国的にも高い水準が続いており、憂慮すべき状況に変わりはありません。

また、新たに平成24年8月に見直された「自殺総合対策大綱」では、一人ひとりがかげ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」の実現を目指すことが明示され、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を図ることなどが掲げられました。

このたび、計画作成から4年間を経過し、自殺総合対策大綱の内容を踏まえるとともに、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更なる強化を図り、推進していくために、計画の見直しを行うものです。

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)」「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5期介護保険事業支援計画」「高知県障害者計画」「第2次高知県DV被害者支援計画」「高知県男女共同参画計画(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

平成28年までに、自殺死亡率を平成17年と比較して20%以上減少させます。

(2) 計画期間

平成26年から平成28年までの3年間を計画期間とします。

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
計画期間									
数値目標									

【参考】 平成17年の自殺死亡率：29.7 → 平成28年の自殺死亡率(目標)：23.7以下
平成24年の自殺死亡率：25.9

4 高知県の自殺の現状

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年にはこれまでで最も多い、256人の方が自殺により亡くなっています。しかし、平成22年には14年ぶりに200人を下回り、以降は減少傾向にあります。

しかし、人口10万人あたりの自殺死亡率では、依然として全国的にも高い水準にあり、平成24年には、最も高い全国第3位となっています。

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
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
	男性	157	169	175	193	162	170	176	152	166	141	145	152
	女性	52	66	61	63	74	47	69	49	67	56	52	42
	全国順位(自殺死亡率)	10	8	11	4	7	11	7	15	5	9	8	3
	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	26.0	25.9
	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
	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

人口動態統計(厚生労働省)

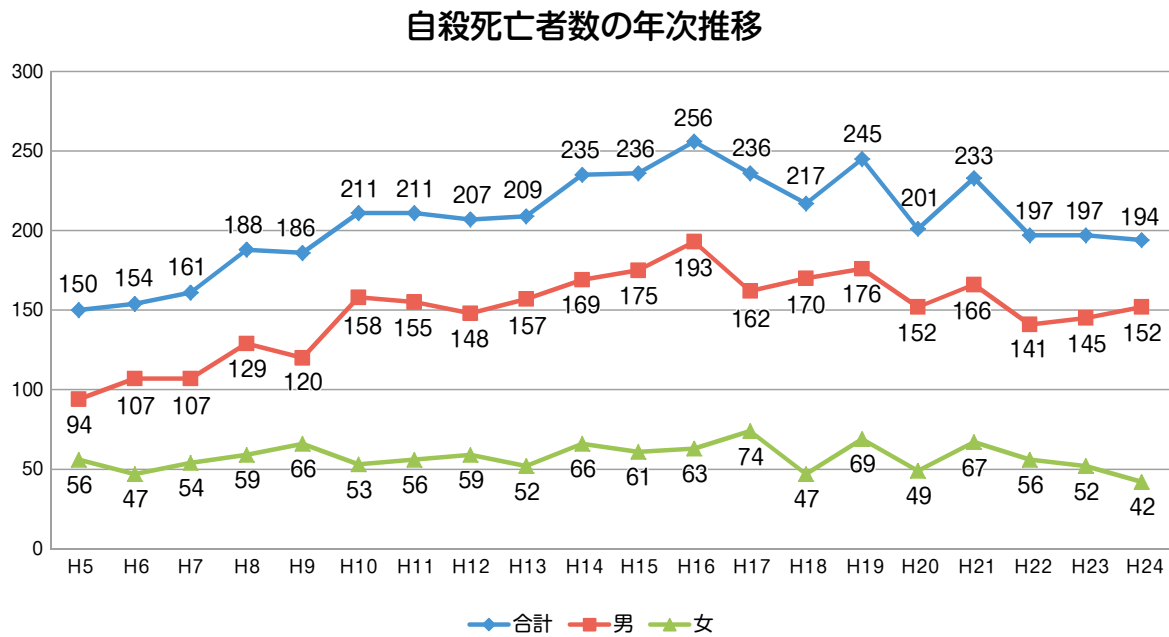
警察統計	県内自殺者数(人)	232	252	272	287	260	241	265	223	262	224	224	214
	全国自殺者数(人)	31,042	32,143	34,427	32,325	32,552	32,155	33,093	32,249	32,845	31,690	30,651	27,858

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

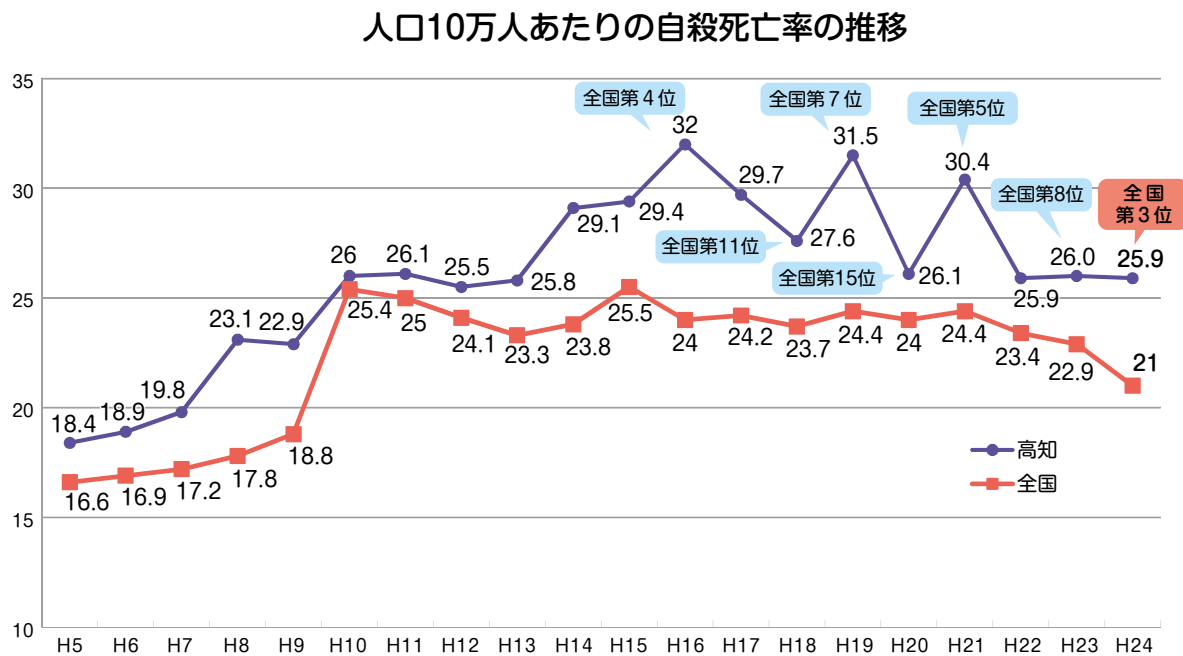
- 1) 警察庁では、総人口(日本における外国人も含む)を対象としているのに対し、厚生労働省は、日本における日本人を対象にしています。
- 2) 警察庁では、死体発見時以後の調査等によって自殺と判明したときは、その時点で自殺と計上しています。厚生労働省は、自殺、他殺、事故の別が不明のときは「自殺以外」で処理しており、死亡診断書の作成者等から訂正のない場合は自殺に計上していません。

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。

図3 高知市・高知市以外の市町村自殺者数の年次推移

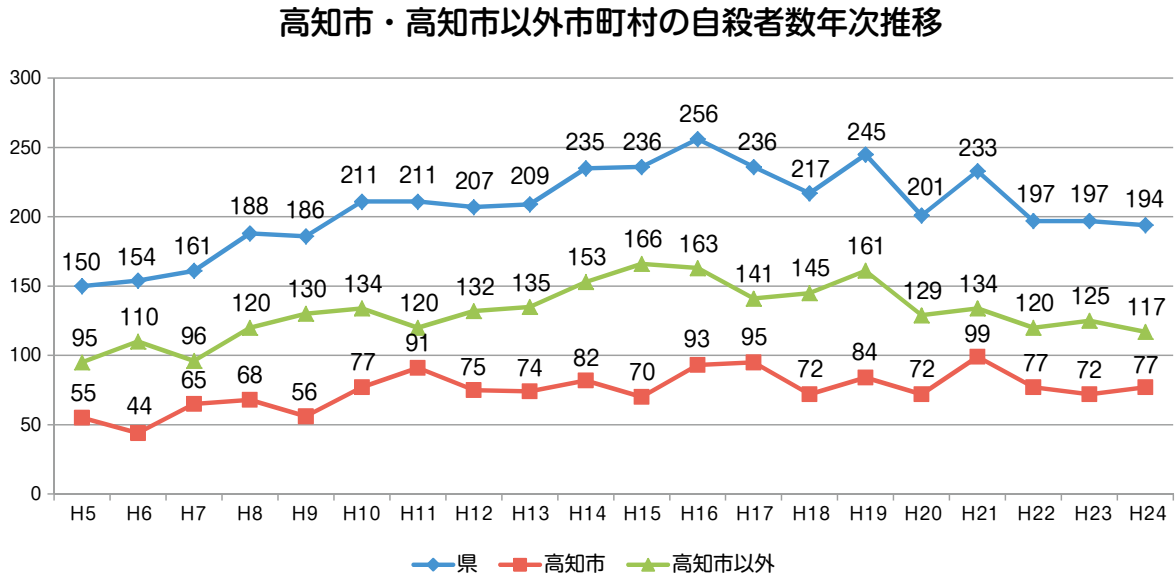
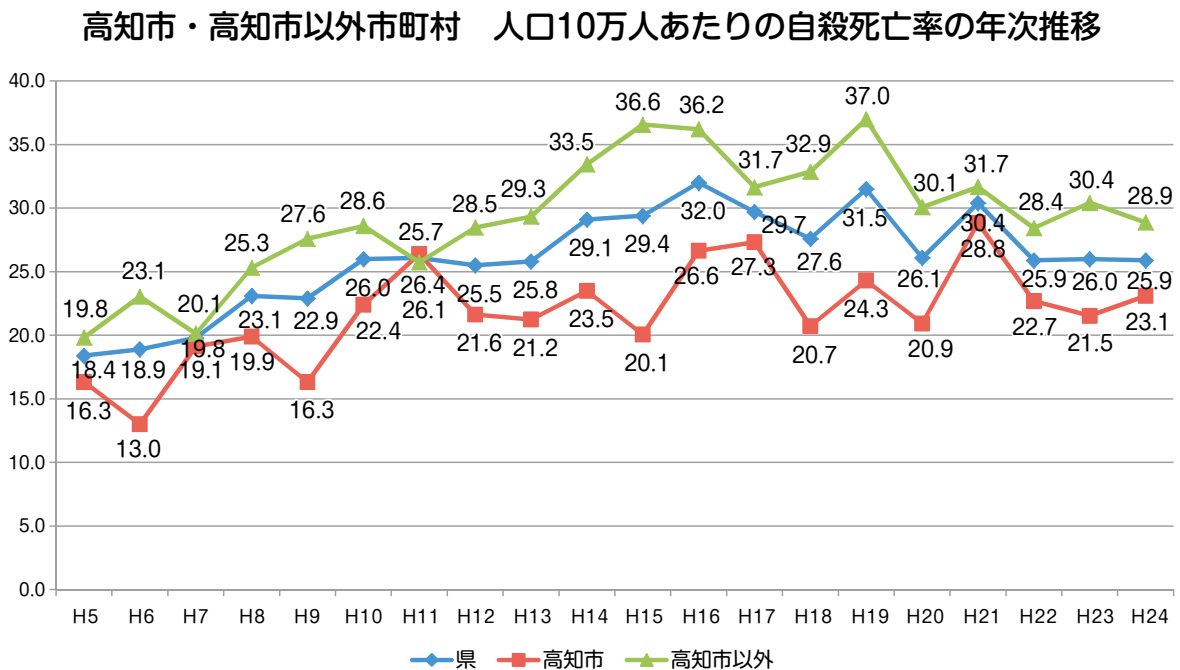


図4 高知市・高知市以外の自殺死亡率の年次推移

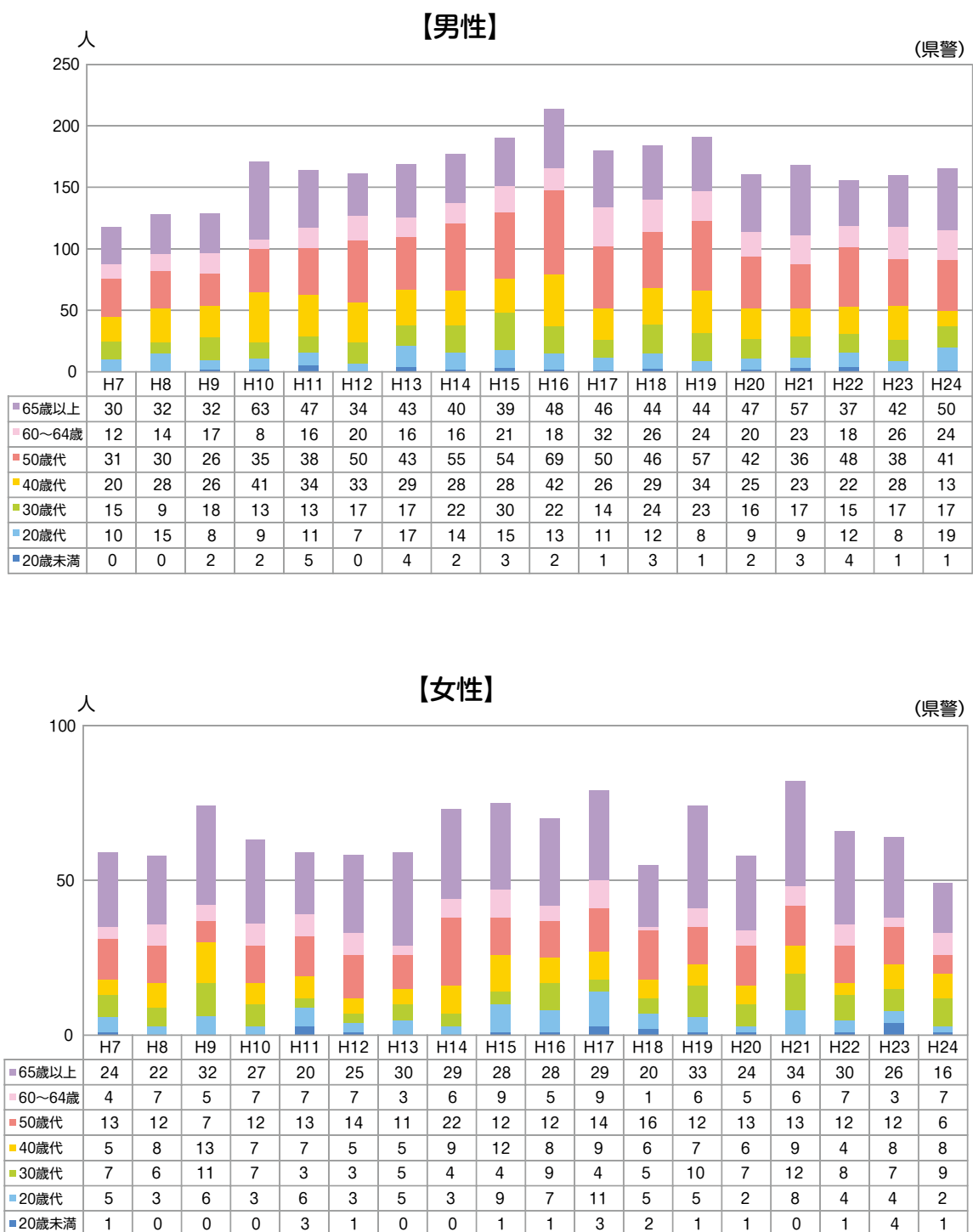


② 自殺者数の年齢別・男女別の状況

年齢別では、計画策定当初の平成22年は、男性において50歳代が最も多かったですが、その後は減少傾向であり、現在は65歳以上が最も多くなっています。

女性は依然と変わらず、65歳以上が最も多く、全体の4割近くを占めています。

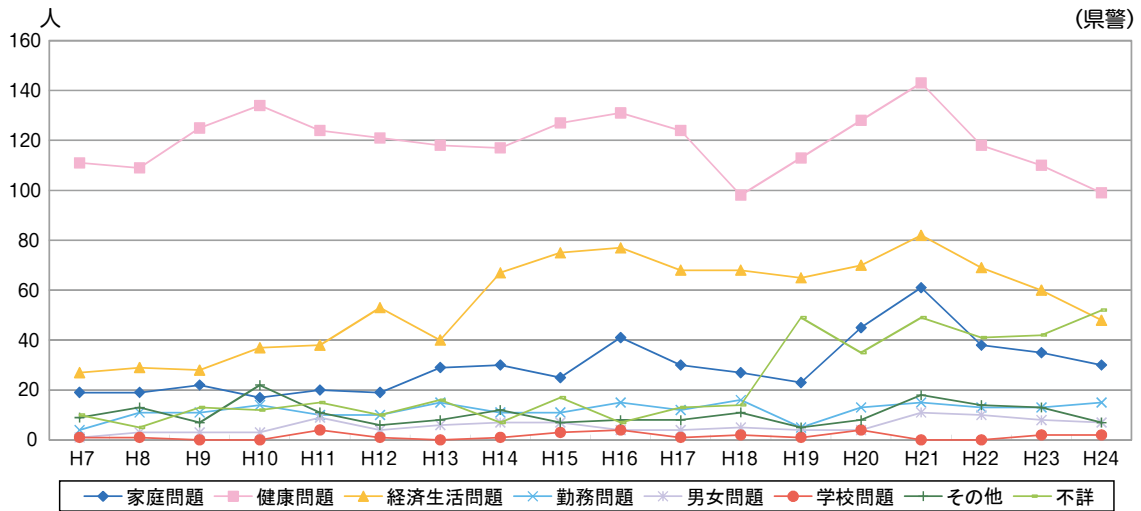
図5 自殺者数の年齢別・男女別



3 自殺者の原因・動機別の状況

自殺の原因・動機別では、「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」が多くなっています。特に、「経済・生活問題」による自殺は、平成14年に急増し、以後も高い水準が続いています。

図6 原因・動機別自殺者数の推移

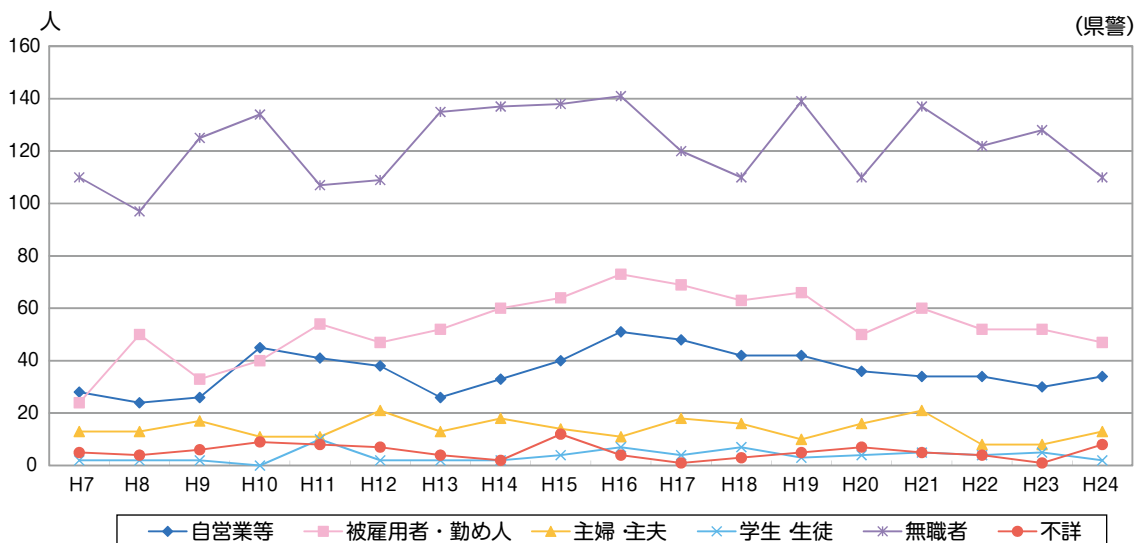


※平成20年から明らかに推計できる原因・動機を一人につき3つまで計上することとしています。

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



5 自殺の概要について全国との比較【平成24年】

高知県は全国と比較して、自殺者全体に占める30歳未満の割合が低く、50歳代、60歳代の割合が高くなっています。

男女の割合は、全国とほぼ同様（男性約7割、女性約3割）の傾向となっています。

図8 自殺者の年齢別の状況

(警察庁、県警)

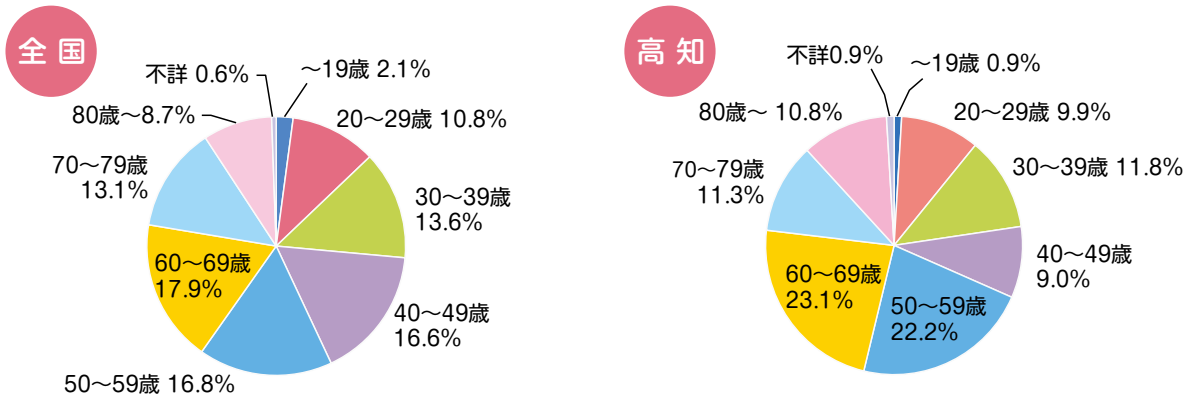


図9 自殺者の男女別の状況

(警察庁、県警)

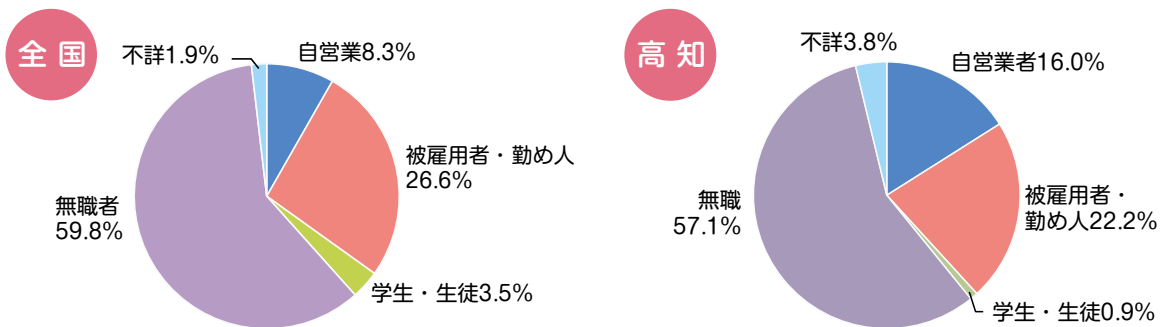
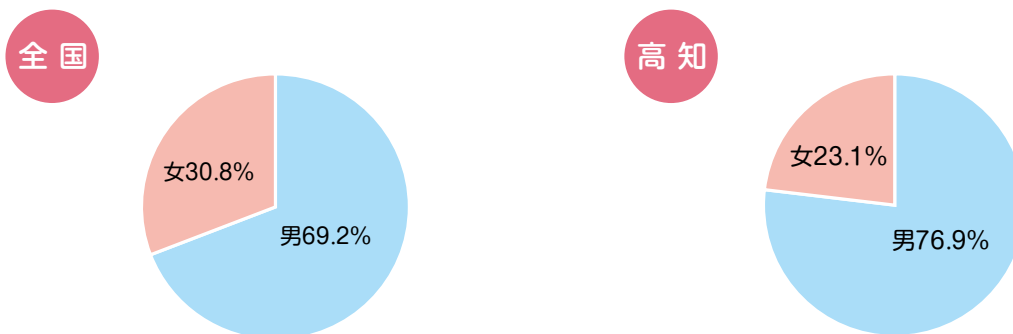


図10 自殺者の職業別の状況

(警察庁、県警)



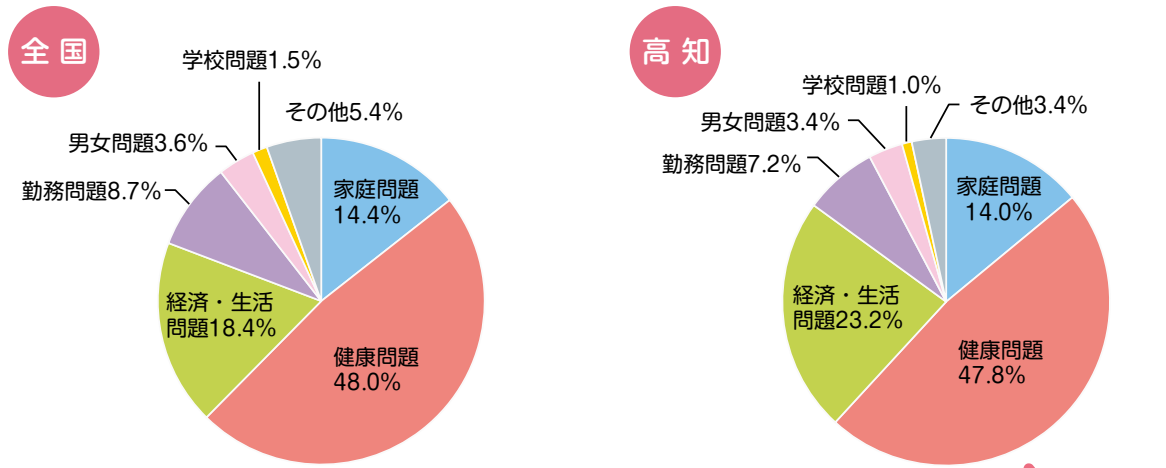
第1章
第2章
第3章
第4章
資料編

原因・動機別の状況では、「健康問題」「経済・生活問題」「家庭問題」の順となっていますが、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。

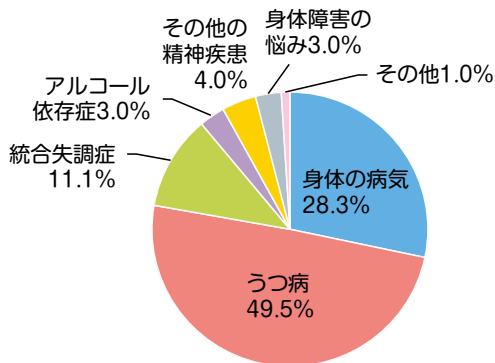
また、最も多い健康問題の内訳でみると、「うつ病」が最も多く、約半分を占め、「身体の病気」、「統合失調症」と続きます。

図 11 自殺者の原因・動機別の状況

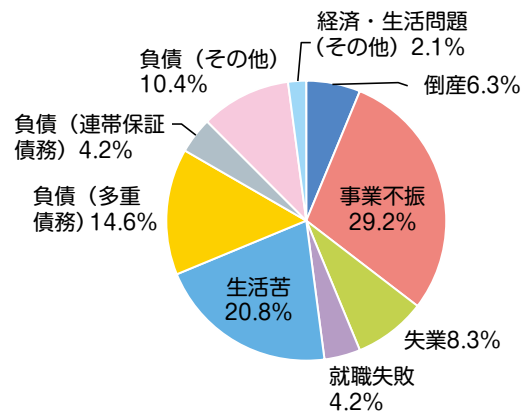
(警察庁、県警)



【健康問題の内訳】



【経済・生活問題の内訳】



5 平成21年から平成25年までの5年間の取組の検証と今後に向けて

(1) 取組の検証について

① 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】

- 秋田・岩手・青森の東北3県や和歌山（100万・27%）、鳥取（59万・26%）、島根（72万・29%）など、本県（76万・29%）と類似（人口規模・高齢化率）する近県において、H20～24の間に死亡率が大きく改善しています。
- 本県と人口規模や高齢化率が類似する3県の取組内容を分析したところ、全ての市町村で基金を活用した取組を行っていることや、保健所自らがゲートキーパー養成研修などに取り組んでいました。

	H20	死亡率	死亡者数
1	秋田	37.1	410
2	青森	34.1	473
3	岩手	33.7	454
4	宮崎	32.1	364
5	鳥取	31.0	183
6	島根	29.9	215
7	和歌山	29.1	293
8	山形	28.8	340
9	北海道	28.0	1,546
10	鹿児島	28.0	479
11	宮城	27.9	649
12	新潟	27.9	665
13	富山	27.2	296
14	栃木	26.8	530
15	福島	26.2	535
16	高知	26.1	201
17	長崎	25.9	372
18	福井	25.7	206
19	群馬	25.6	505
20	愛媛	25.6	368
21	山梨	25.4	218
22	長野	25.2	538
23	熊本	24.7	448
24	福岡	24.5	1,227
25	沖縄	24.0	328
26	山口	23.8	345
27	大阪	23.5	2,034
28	埼玉	23.4	1,643
29	大分	23.4	279
30	茨城	23.0	671
31	岐阜	22.7	466
32	滋賀	22.7	312
33	兵庫	22.3	1,228
34	広島	22.3	632
35	東京	22.1	2,776
36	徳島	22.0	174
37	神奈川	21.3	1,871
38	京都	21.1	547
39	静岡	21.0	781
40	千葉	20.8	1,258
41	奈良	20.8	290
42	三重	20.7	379
43	石川	20.6	239
44	佐賀	20.4	174
45	香川	20.2	201
46	愛知	20.0	1,441
47	岡山	19.7	381
	全国	24.0	30,229

	H24	死亡率	死亡者数
1	秋田	27.6	293
2	新潟	26.4	617
3	高知	25.9	194
4	岩手	25.3	329
5	山形	25.3	290
6	宮崎	24.7	277
7	青森	24.3	327
8	熊本	23.8	428
9	群馬	23.4	459
10	山口	23.3	331
11	栃木	22.8	449
12	島根	22.8	160
13	北海道	22.2	1,206
14	富山	22.2	238
15	福岡	22.2	1,119
16	大分	22.2	261
17	山梨	22.0	185
18	福島	21.9	428
19	大阪	21.6	1,877
20	鹿児島	21.6	364
21	埼玉	21.4	1,528
22	長野	21.2	447
23	茨城	21.1	614
24	佐賀	21.0	176
25	石川	20.9	241
26	岐阜	20.9	425
27	鳥取	20.9	121
28	兵庫	20.7	1,135
29	広島	20.6	579
30	愛媛	20.6	290
31	静岡	20.4	751
32	三重	20.4	370
33	沖縄	20.3	285
34	福井	20.2	159
35	滋賀	20.2	282
36	千葉	19.9	1,215
37	東京	19.9	2,575
38	徳島	19.0	147
39	宮城	18.9	437
40	岡山	18.8	360
41	神奈川	18.5	1,659
42	愛知	18.3	1,332
43	和歌山	18.3	180
44	奈良	17.7	245
45	長崎	17.7	248
46	香川	17.5	172
47	京都	17.3	447
	全国	21.0	26,433

	H24-H20	死亡率	死亡者数
1	和歌山	△10.8	△113
2	鳥取	△10.1	△62
3	青森	△9.8	△146
4	秋田	△9.5	△117
5	宮城	△9.0	△212
6	岩手	△8.4	△125
7	長崎	△8.2	△124
8	宮崎	△7.4	△87
9	島根	△7.1	△55
10	鹿児島	△6.4	△115
11	北海道	△5.8	△340
12	福井	△5.5	△47
13	富山	△5.0	△58
14	愛媛	△5.0	△78
15	福島	△4.3	△107
16	栃木	△4.0	△81
17	長野	△4.0	△91
18	京都	△3.8	△100
19	沖縄	△3.7	△43
20	山形	△3.5	△50
21	山梨	△3.4	△33
22	奈良	△3.1	△45
23	徳島	△3.0	△27
24	神奈川	△2.8	△212
25	香川	△2.7	△29
26	滋賀	△2.5	△30
27	福岡	△2.3	△108
28	群馬	△2.2	△46
29	東京	△2.2	△201
30	埼玉	△2.0	△115
31	茨城	△1.9	△57
32	大阪	△1.9	△157
33	岐阜	△1.8	△41
34	愛知	△1.7	△109
35	広島	△1.7	△53
36	兵庫	△1.6	△93
37	新潟	△1.5	△48
38	大分	△1.2	△18
39	千葉	△0.9	△43
40	岡山	△0.9	△21
41	熊本	△0.9	△20
42	静岡	△0.6	△30
43	山口	△0.5	△14
44	三重	△0.3	△9
45	高知	△0.2	△7
46	石川	0.3	2
47	佐賀	0.6	2
	全国	△3.0	△3,796

※ H20、H24 の並びは自殺死亡率の高→低となっている。

※ H20-H24 の並びは改善率の高→低となっている。

② 高知県の自殺者数と東北3県（秋田・岩手・青森）及び全国との比較

【傾向から見たアプローチの視点】

- 本県は、全国の傾向とは大きく異なり、男性の高齢者及び20歳代の若年世代が大幅に増加した結果、男性の自殺者が減っていないことに大きな特徴がみられます。
- 今後は、男性の若年世代及び高齢者等への取組の強化策が大きな課題と考えられます。

(1) 東北3県及び全国の自殺者数の増減数（男女別）・改善率の比較（H24－H20）

	H24年－H20年			改善率
	総数	性別		
		男性	女性	
秋田県	△ 117	△ 105	△ 12	△ 9.5
岩手県	△ 125	△ 74	△ 51	△ 8.4
青森県	△ 146	△ 121	△ 25	△ 9.8
全国	△ 3,739	△ 3,005	△ 734	△ 3.0
高知県	△ 7	0	△ 7	△ 0.2

※地域自殺対策緊急強化基金に基づく取組をH21年度よりスタート。
※改善率は、自殺死亡率とする。

(2) 世代別・男女別の比較

男性	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計
秋田県	△ 4	△ 2	1	△ 18	△ 44	△ 38	△ 105
岩手県	2	△ 4	11	△ 18	△ 27	△ 38	△ 74
青森県	1	△ 5	△ 27	△ 28	△ 40	△ 22	△ 121
全国	54	△ 137	△ 616	△ 353	△ 1,456	△ 497	△ 3,005
高知県	△ 3	9	△ 3	△ 10	1	6	0

女性	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計
秋田県	2	△ 2	9	△ 5	△ 4	△ 12	△ 12
岩手県	△ 1	△ 8	△ 4	△ 5	△ 2	△ 31	△ 51
青森県	3	△ 6	4	△ 4	△ 3	△ 19	△ 25
全国	△ 35	△ 188	△ 308	55	△ 125	△ 133	△ 734
高知県	0	1	3	△ 2	△ 2	△ 7	△ 7

合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計
秋田県	△ 2	△ 4	10	△ 23	△ 48	△ 50	△ 117
岩手県	1	△ 12	7	△ 23	△ 29	△ 69	△ 125
青森県	4	△ 11	△ 23	△ 32	△ 43	△ 41	△ 146
全国	19	△ 325	△ 924	△ 298	△ 1,581	△ 630	△ 3,739
高知県	△ 3	10	0	△ 12	△ 1	△ 1	△ 7

3 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】

- 高知市を除く市町村の自殺死亡率は、町村計、市計ともに全国を大きく上回り、特に町村部においては、H20～24の間に自殺死亡率が格段に増加しています。
- 自殺対策強化事業費補助金を利活用できていない網掛けの市町村は、概ね自殺死亡率が高い傾向がみとれます。

(1) 自殺者数 (20～H24：人口動態統計)

市町村名	H20	H21	H22	H23	H24	合計	
						合計	平均
土佐町	3	2	1	3	3	12	2
大豊町	0	1	0	3	3	7	1
梶原町	0	0	3	2	2	7	1
本山町	1	3	2	1	2	9	2
芸西村	2	1	1	1	2	7	1
四万十町	6	7	3	2	9	27	5
いの町	5	9	7	7	9	37	7
東洋町	1	0	0	2	1	4	1
宿毛市	7	12	8	14	8	49	10
田野町	2	0	0	2	1	5	1
土佐市	13	6	6	1	10	36	7
安田町	1	1	0	1	1	4	1
仁淀川町	3	2	2	2	2	11	2
越知町	0	3	4	4	2	13	3
安芸市	4	9	6	5	6	30	6
佐川町	4	6	6	2	4	22	4
室戸市	4	4	6	7	4	25	5
中土佐町	1	2	0	3	2	8	2
南国市	19	9	13	16	13	70	14
黒潮町	2	13	4	4	3	26	5
須崎市	2	4	4	4	6	20	4
香美市	13	6	10	9	7	45	9
四万十市	12	14	12	7	8	53	11
日高村	1	3	1	0	1	6	1
大月町	6	1	2	4	1	14	3
津野町	0	2	4	2	1	9	2
土佐清水市	8	4	6	7	2	27	5
香南市	5	7	6	6	4	28	6
馬路村	3	0	1	1	0	5	1
奈半利町	0	2	1	3	0	6	1
北川村	1	0	0	0	0	1	0
三原村	0	1	1	0	0	2	0
大川村	0	0	0	0	0	0	0
計	129	134	120	125	117	625	125

※市町村の並びは、H24の自殺死亡率の高→低としている。

市町村名	H20	H21	H22	H23	H24	合計	平均
高知市	72	99	77	72	77	397	79

(2) 自殺死亡率 (H20→H24：人口動態統計)

市町村名	H20	H24	差引 (H24-H20)
土佐町	68.8	72.5	3.6
大豊町	0	69.2	69.2
梶原町	0	52.0	52.0
本山町	24.1	50.7	26.6
芸西村	49.1	50.0	1.0
四万十町	30.9	50.0	19.1
いの町	19.3	37.4	18.2
東洋町	32.3	36.8	4.5
田野町	65.3	35.9	△ 29.4
安田町	33.0	35.3	2.3
仁淀川町	44.1	33.3	△ 10.8
越知町	0.0	33.2	33.2
佐川町	28.7	29.6	0.9
中土佐町	12.8	27.5	14.8
黒潮町	15.7	25.8	10.1
日高村	17.7	19.1	1.4
大月町	100.1	18.4	△ 81.8
津野町	0	16.4	16.4
馬路村	275.2	0	△ 275.2
奈半利町	0	0	0
北川村	70.6	0	△ 70.6
三原村	0	0	0
大川村	0	0	0
町村計	27.8	35.1	7.3
宿毛市	29.7	36.5	6.8
土佐市	44.6	35.7	△ 9.0
安芸市	20.5	31.8	11.3
室戸市	25.1	28.2	3.1
南国市	37.9	27.1	△ 10.8
須崎市	8.1	25.8	17.6
香美市	44.8	25.3	△ 19.5
四万十市	33.0	22.8	△ 10.2
土佐清水市	49.3	13.1	△ 36.2
香南市	15.0	12.0	△ 3.0
市計	31.3	25.6	△ 5.7
市町村計	30.1	28.9	△ 1.2

(参考)

全国	24.0	21.0	△ 3.0
----	------	------	-------

4 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、安芸、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。

市町村名		H20	H21	H22	H23	H24	平均	
室戸市		4	4	6	7	4	5.0	
安芸市		4	9	6	5	6	6.0	
東洋町		1	0	0	2	1	0.8	
奈半利町		0	2	1	3	0	1.2	
田野町		2	0	0	2	1	1.0	
安田町		1	1	0	1	1	0.8	
北川村		1	0	0	0	0	0.2	
馬路村		3	0	1	1	0	1.0	
芸西村		2	1	1	1	2	1.4	
安芸福祉保健所	自殺者数	男	12	14	9	18	13	13.2
		女	6	3	6	4	2	4.2
		小計	18	17	15	22	15	17.4
	自殺死亡率		32.9	31.7	28.1	42.3	29.4	32.9
	(うち男性)		46.9	55.8	35.9	73.8	54.3	53.4
南国市		19	9	13	16	13	14.0	
香南市		5	7	6	6	4	5.6	
香美市		13	6	10	9	7	9.0	
本山町		1	3	2	1	2	1.8	
大豊町		0	1	0	3	3	1.4	
土佐町		3	2	1	3	3	2.4	
大川村		0	0	0	0	0	0.0	
中央東福祉保健所	自殺者数	男	28	23	22	28	24	25.0
		女	13	5	10	10	8	9.2
		小計	41	28	32	38	32	34.2
	自殺死亡率		32.4	22.4	25.6	30.9	26.3	27.5
	(うち男性)		46.5	38.6	36.9	47.7	41.3	42.2
土佐市		13	6	6	1	10	7.2	
いの町		5	9	7	7	9	7.4	
仁淀川町		3	2	2	2	2	2.2	
佐川町		4	6	6	2	4	4.4	
越知町		0	3	4	4	2	2.6	
日高村		1	3	1	0	1	1.2	
中央西福祉保健所	自殺者数	男	19	18	16	11	25	17.8
		女	7	11	10	5	3	7.2
		小計	26	29	26	16	28	25.0
	自殺死亡率		29.5	33.3	30.3	19.0	33.8	29.2
	(うち男性)		45.7	43.9	39.5	27.7	63.9	44.1

市町村名		H20	H21	H22	H23	H24	平均	
須崎市		2	4	4	4	6	4.0	
中土佐町		1	2	0	3	2	1.6	
梶原町		0	0	3	2	2	1.4	
津野町		0	2	4	2	1	1.8	
四万十町		6	7	3	2	9	5.4	
須崎福祉保健所	自殺者数	男	8	10	12	10	16	11.2
		女	1	5	2	3	4	3.0
		小計	9	15	14	13	20	14.2
	自殺死亡率		14.3	24.3	23.0	21.9	34.2	23.5
	(うち男性)		26.7	33.9	41.2	35.2	57.2	38.8
四万十市		12	14	12	7	8	10.6	
宿毛市		7	12	8	14	8	9.8	
土佐清水市		8	4	6	7	2	5.4	
黒潮町		2	13	4	4	3	5.2	
大月町		6	1	2	4	1	2.8	
三原村		0	1	1	0	0	0.4	
幡多福祉保健所	自殺者数	男	28	34	25	27	16	26.0
		女	7	11	8	9	6	8.2
		小計	35	45	33	36	22	34.2
	自殺死亡率		36.2	47.2	35.1	39.1	24.2	36.4
	(うち男性)		61.8	76.1	56.8	62.6	37.6	59.0
合 計	自殺者数	男	95	99	84	94	94	93.2
		女	34	35	36	31	23	31.8
		小計	129	134	120	125	117	125.0
	自殺死亡率		30.1	31.7	28.7	30.4	28.9	29.9
	(うち男性)		46.9	49.5	42.0	48.4	49.0	47.2

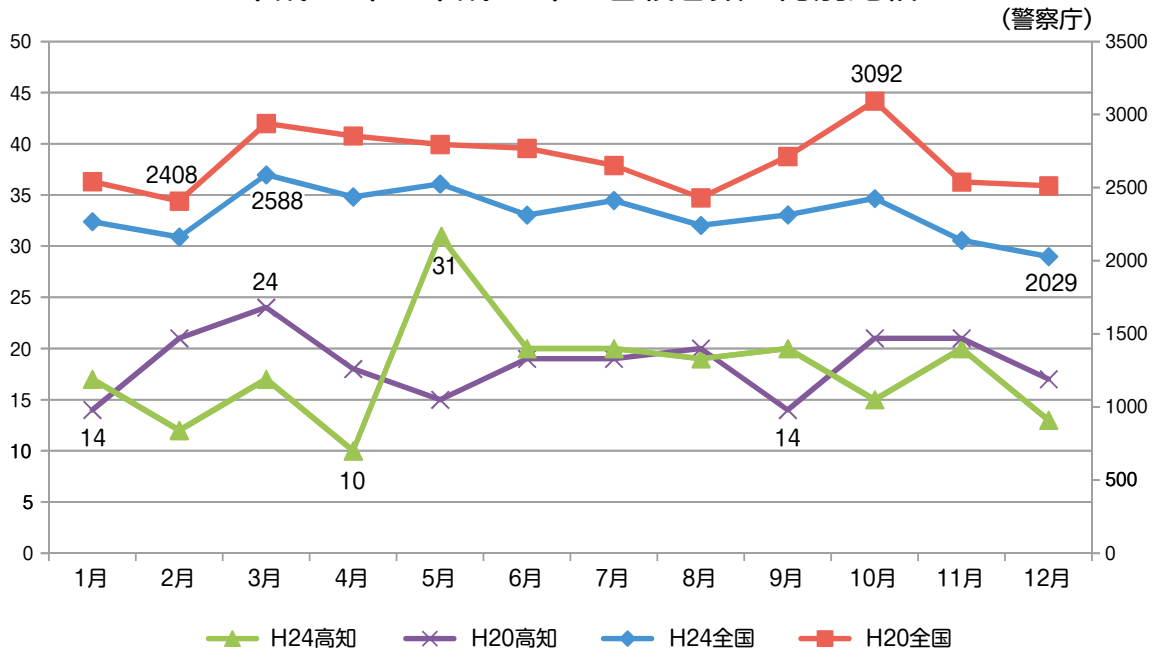
※自殺死亡率は、国勢調査人口（日本人）と毎月の住民基本台帳集計値を基に、毎年10月1日時点で健康政策部が計算した人口推計値により算定。

5 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、全国と同様、3月に上昇する傾向が見られるものの、普及啓発事業等を行うタイミングについての特段の配慮は要しないものと思われまます。
- 高知いのちの電話の相談件数は、大きく増加しており、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、2011年以降は減少傾向がみられています。

平成20年と平成24年の自殺者数の月別比較



(1) 月別の自殺者数の推移 (平成 20 ~ 25 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
H20	14	21	24	18	15	19	19	20	14	21	21	17	223	56
H21	18	21	23	32	18	24	17	23	27	22	19	18	262	66
H22	14	20	23	25	21	23	17	12	16	16	18	19	224	56
H23	14	19	18	18	21	20	30	25	16	12	16	15	224	56
H24	17	12	17	10	31	20	20	19	20	15	20	13	214	54
H25	19	21	21	11	19	15	11	14	19	14	11	15	190	48

(2) 月別の相談件数の推移（平成21～25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
H21	426	484	497	514	583	591	583	572	577	686	680	639	6,832	569
H22	535	631	749	710	774	766	758	721	779	755	700	673	8,551	713
H23	654	883	970	1,020	968	945	830	870	881	837	829	934	10,621	885
H24	931	1,052	819	844	1,077	1,103	1,200	1,147	1,058	1,087	1,147	1,065	12,530	1,044
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	1,063

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
H21	—	—	—	—	40	35	15	5	44	66	58	56	319	40
H22	60	37	97	98	82	65	85	59	93	61	45	21	803	67
H23	28	40	49	59	61	70	42	82	52	58	76	58	675	56
H24	65	48	45	37	46	38	40	39	37	49	56	36	536	45
H25	53	49	44	46	52	38	41	34	32	53	61	44	547	46

(2) 分析と今後に向けて

①～⑤の分析・検証から、自殺防止対策の強化に向けて、中山間地域に対する取組や人材の育成・確保策の拡充・強化を図るなど、高知県自殺対策行動計画の改定を行い、重点的な取組を進めていきます。

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う視点を持ち、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3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、弁護士会、司法書士会、産業保健推進連絡事務所、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、県の施策と連携しながら、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。

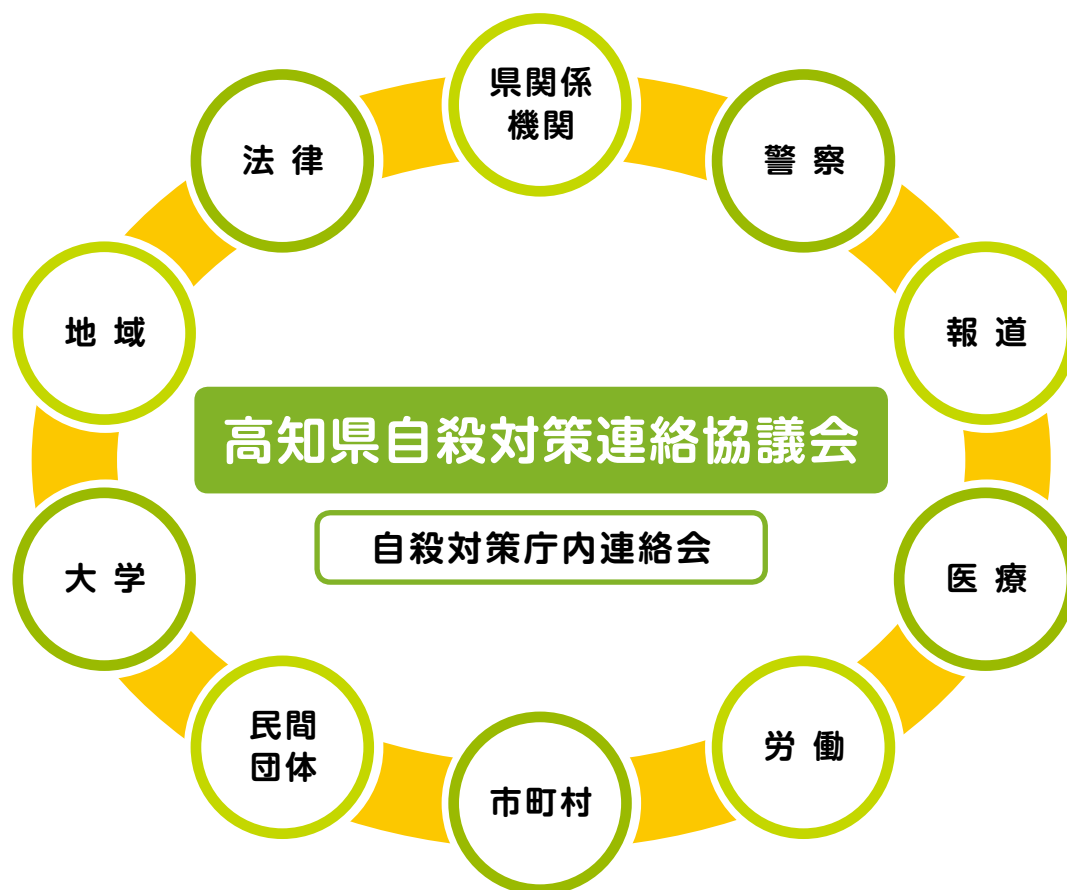
2 連携・協力体制

(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) 自殺対策庁内連絡会

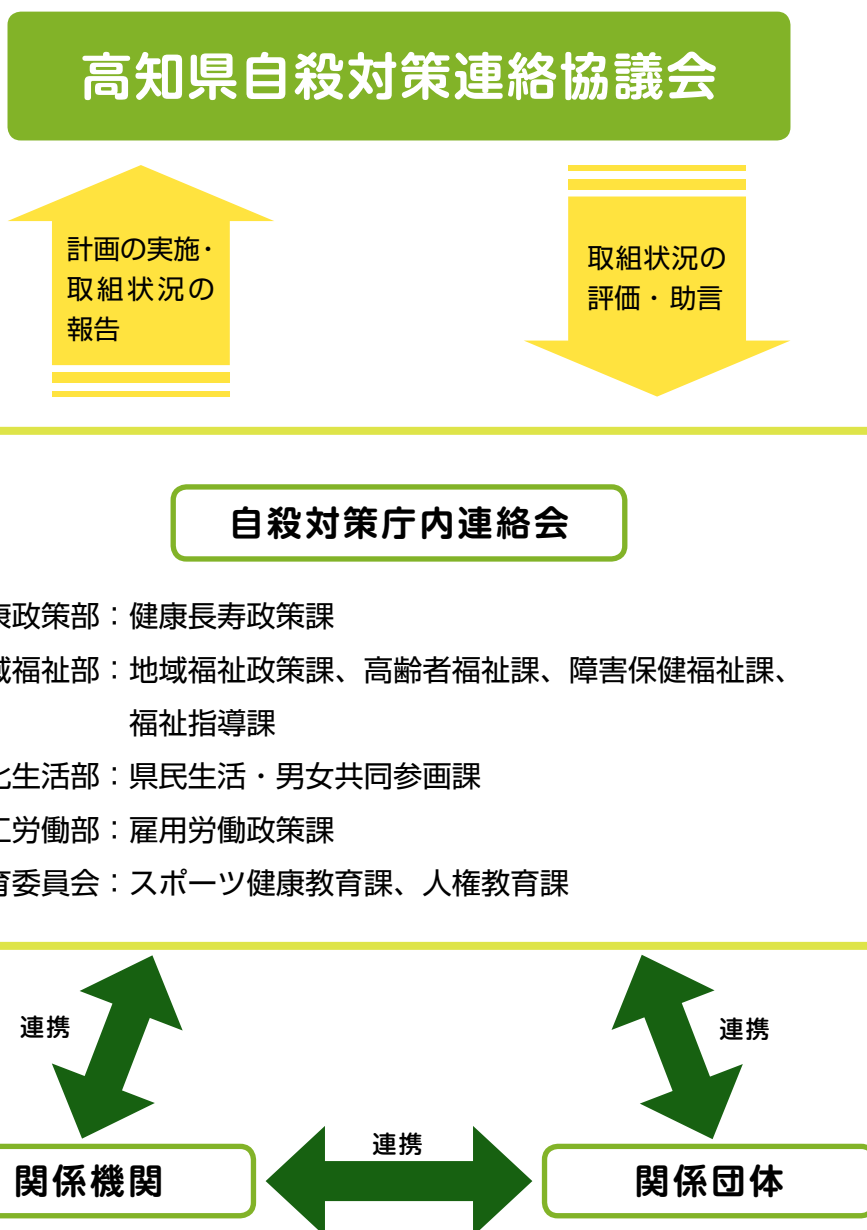
高知県自殺対策連絡協議会の提案・助言を受け、提案事項の実現を図るとともに、自殺対策を全庁的に推進します。



3 計画の進行管理

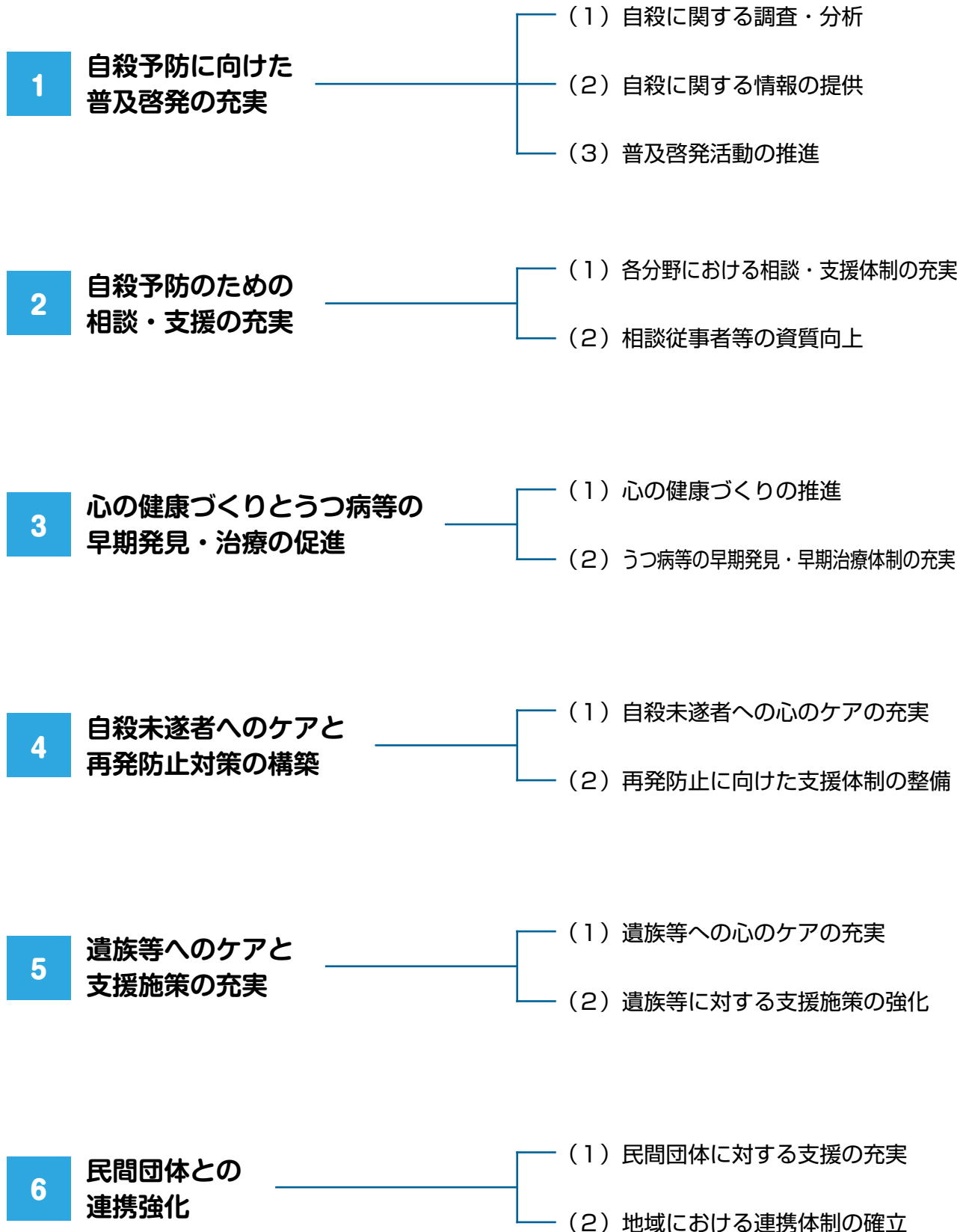
県は、計画に基づく施策の取組状況及び目標の達成状況を高知県自殺対策連絡協議会に報告し、計画の着実な実行を推進していきます。

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。



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、自分の周りには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。

(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

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

自殺や精神疾患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。

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窓口で対応している相談の内容や相談を受けた場合の対応方法等について情報の共有化を図り、相談機関が連携する会などの場を通じ、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。

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、「自殺予防情報センター」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) 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、自殺予防の相談窓口である、いのちの電話が24時間対応可能な相談体制がとれるように支援を行います。さらに、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。

(ウ) 市町村においても地域の実情に応じた取組が推進されるよう積極的に働きかけるとともに、市町村及び福祉保健所等によるネットワークづくりが進められるよう支援を行います。また、行政機関だけでなく、住民組織やNPO等との協働により地域での日常的な支え合いの体制づくりを進めます。

(エ) 中山間地域は、都市部と比べて、自殺率が高くなっていますが、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るなど、住民同士がつながり、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月から施行される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に応じた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、多重債務者の方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、多重債務者の方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、市町村消費生活相談担当者等への研修会を開催するなど体制の充実に努めます。

オ 介護者への支援の充実

介護する者の負担を軽減するため、相談窓口を設置し、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、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ケアマネージャー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に努めます。

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に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様々な悩みに関して児童生徒や保護者の相談について、心の教育センターでは面接、電話、メールで、また、その他にも、少年サポートセンター等において、様々な児童生徒の相談対応を行い、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、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) 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を実施する、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。

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で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 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、多くの人は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。

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や心の教育アドバイザーなどを配置し、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

(ア) 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。

(イ) 職場におけるメンタルヘルスケアを進めるために、「職業性ストレス簡易調査票」(労働省「作業関連疾患の予防に関する研究班」、平成11年度)などを用いた、

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の改善によるうつ病の予防に努めます。

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、うつ病の可能性の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 うつ病以外の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。

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。

4 自殺未遂者へのケアと再発防止対策の構築

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) 再発防止に向けた支援体制の整備

ア 自殺未遂者、家族等への情報提供

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、その後の支援につながりやすい体制づくりを進めます。

イ 家族等の身近な人の見守りに対する支援

自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークの構築を図るとともに、退院後は、自殺未遂者の家族等の身近な人の見守りを支援するため、地域における精神科医療機関等を含めた医療保健福祉のネットワークの構築に向けて体制の整備を図ります。

5 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 事後対応の促進

学校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、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等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。

(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、遺族と接する機会が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。

6 民間団体との連携強化

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、こうした民間団体の活動を支援するとともに、公的機関と民間団体との連携体制の確立を図ります。

(1) 民間団体に対する支援の充実

ア 民間団体の電話相談事業に対する支援

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。

イ 民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援

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します。

(2) 地域における連携体制の確立

自殺予防情報センターにおいて、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。

また、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。

資料編

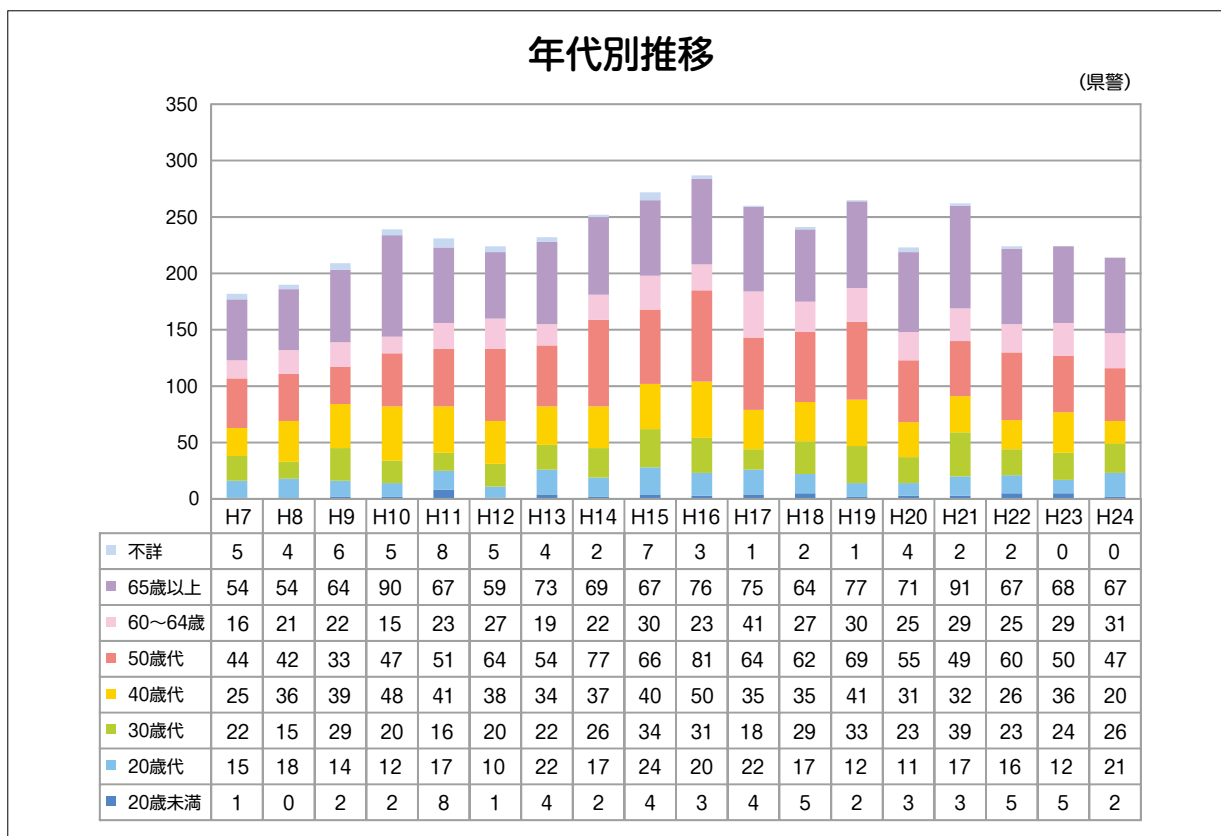
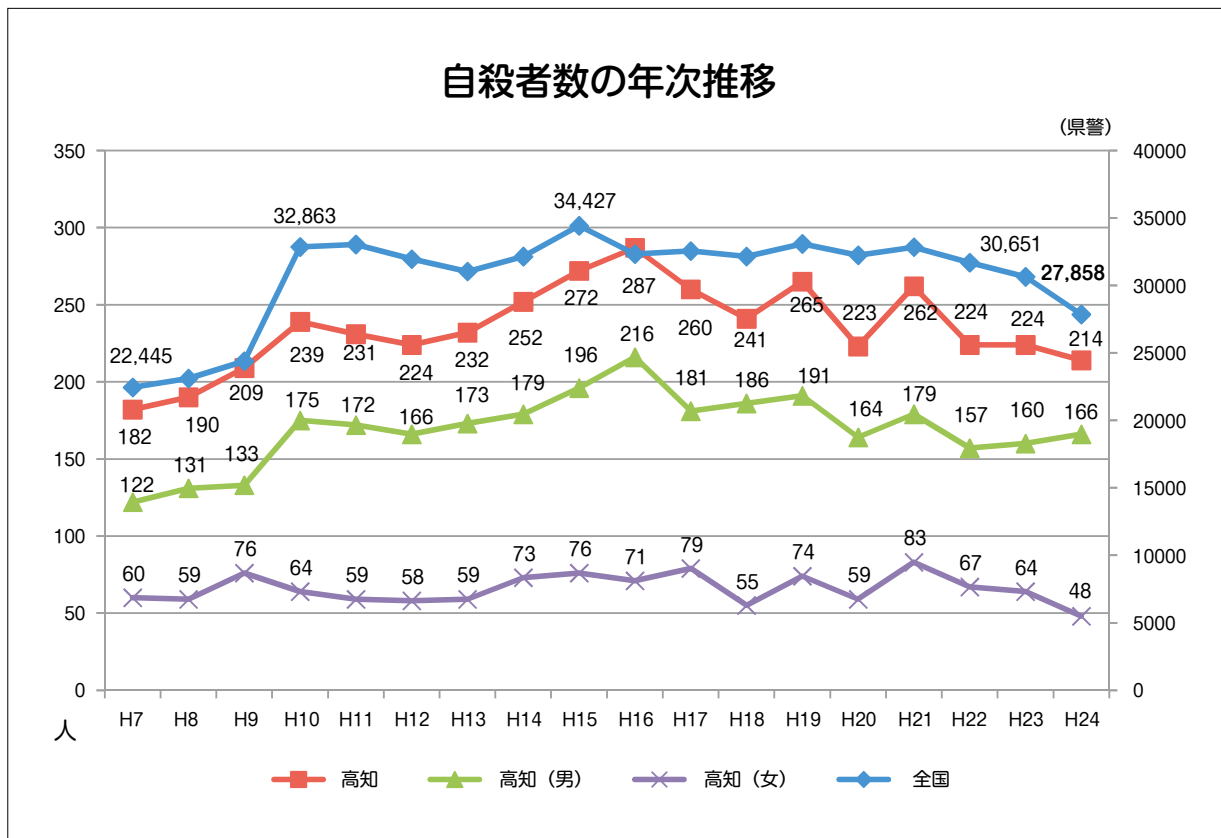
資料 1	高知県の自殺の状況	37
資料 2	高知県における自殺状況分析	39
資料 3	自殺対策基本法	57
資料 4	自殺総合対策大綱の概要	59
資料 5	高知県自殺対策連絡協議会設置要綱・委員名簿	60

資料1

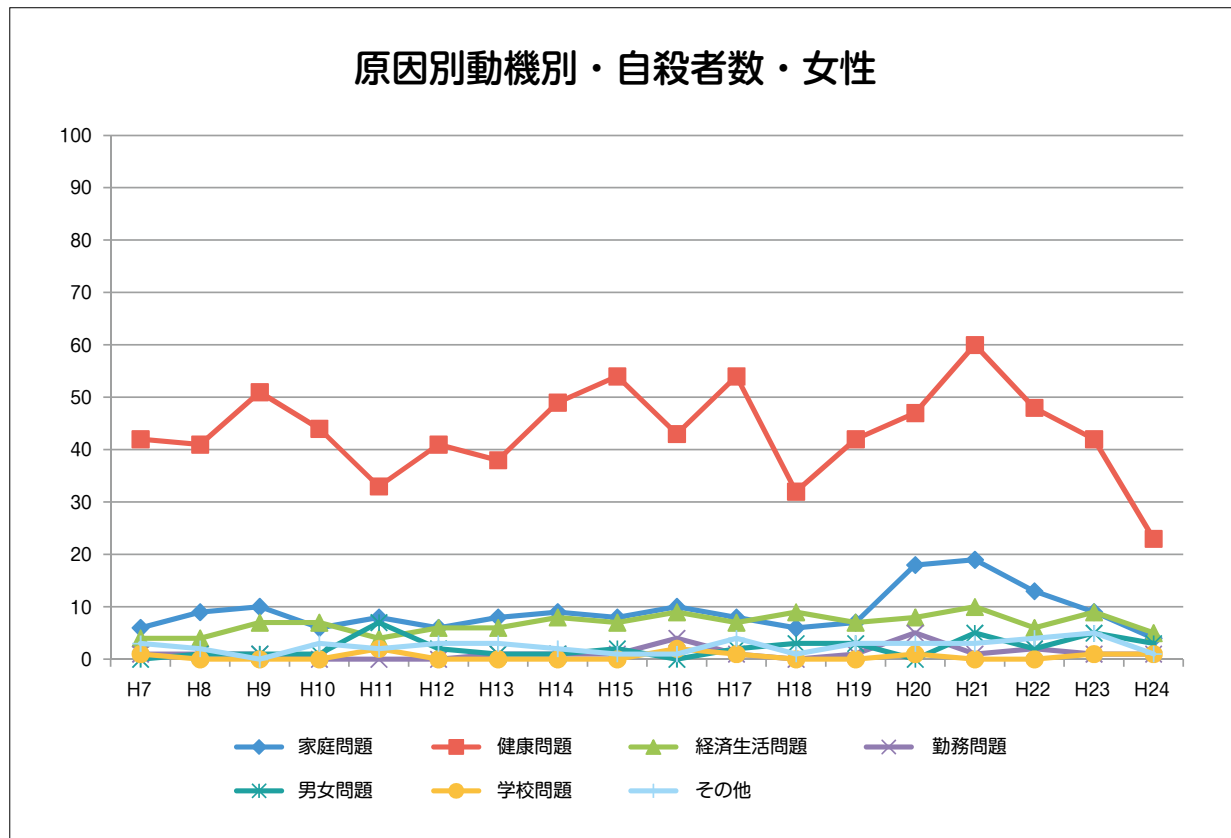
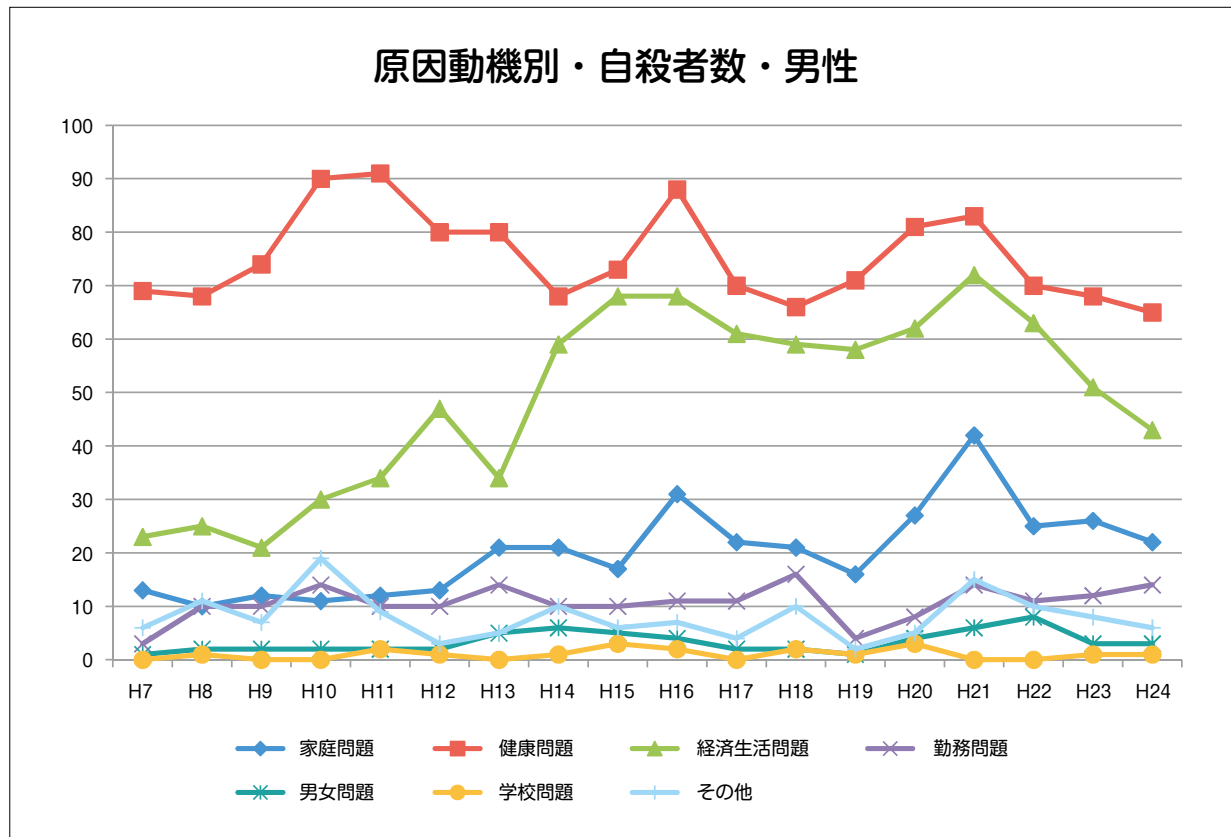
高知県の自殺の状況

警察庁、県警データから

【自殺者数の年次推移】



原因・動機別自殺者数（男女別）



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、様々な社会的要因との関連や県の自殺対策の取組み等との関連性について、また、各市町村や圏域毎の特徴についての分析を行う。

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。

自殺者の職業別・原因動機別の検討は高知県警察データを用いた。

自殺要因の検討には、高知県庁ホームページ内の総務部統計課「県勢の主要指標」（市町村編）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. 自殺者の職業・動機の分析
5. 自損行為による救急活動の分析
6. 自殺の要因に関する分析：市町村の自殺状況と主要指標との関連
7. 自殺状況と自殺対策（いのちの電話）との関連

III. 分析結果まとめ

高知県全域での年間自殺者数は1998年以来200人を超えていたが、2010年に13年ぶりに200人を下回り減少傾向である。ただし、男性は1986年以降、SMR = 100以上であり、全国水準に比し依然高いレベルといえる。

1980年前後は70歳代・80歳以上の自殺率が高値であったが徐々に低下し、男性の50および60歳代の自殺率が上昇した。

（中略）人口の少ない中山間地域の市町村において自殺による死亡が多い傾向であった。

自損行為による救急出動件数は自殺者数の2倍以上であり、自損行為の減少に向けた取り組みが必要と考えられた。

男性の「いのちの電話相談件数」は2009年以降に増加しており、2010年以降の自殺者数の減少と関連があることが示唆された。

（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。

※2 EBSMR (Empirical Bayes Estimate of SMR 標準化死亡比の経験ベイズ推定値)

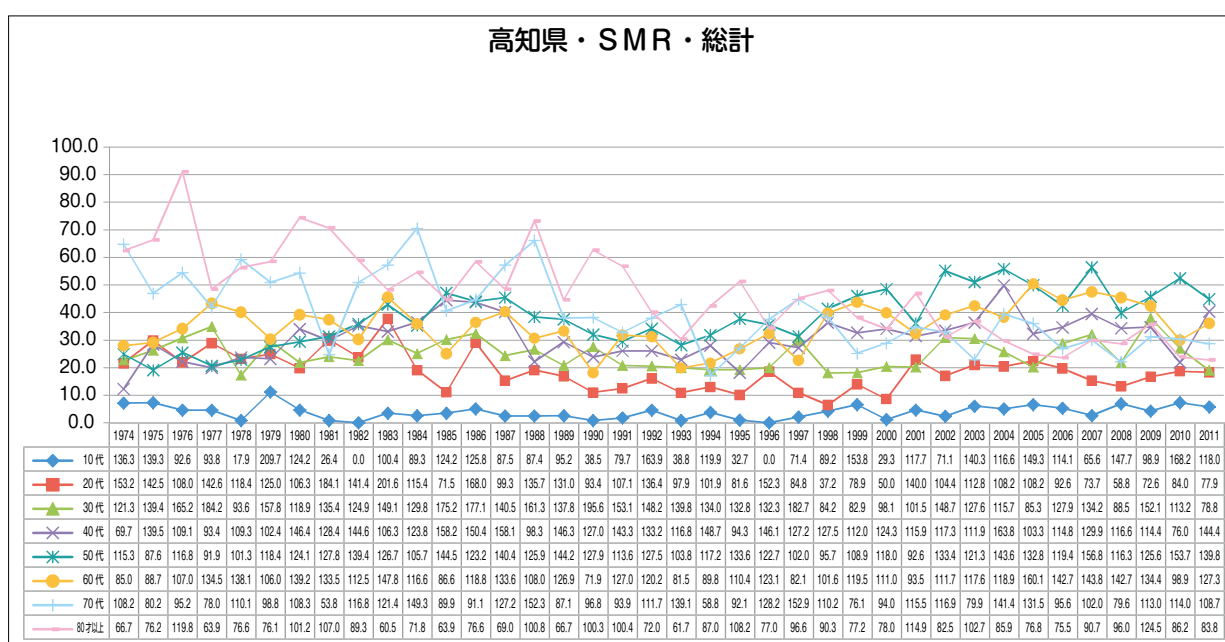
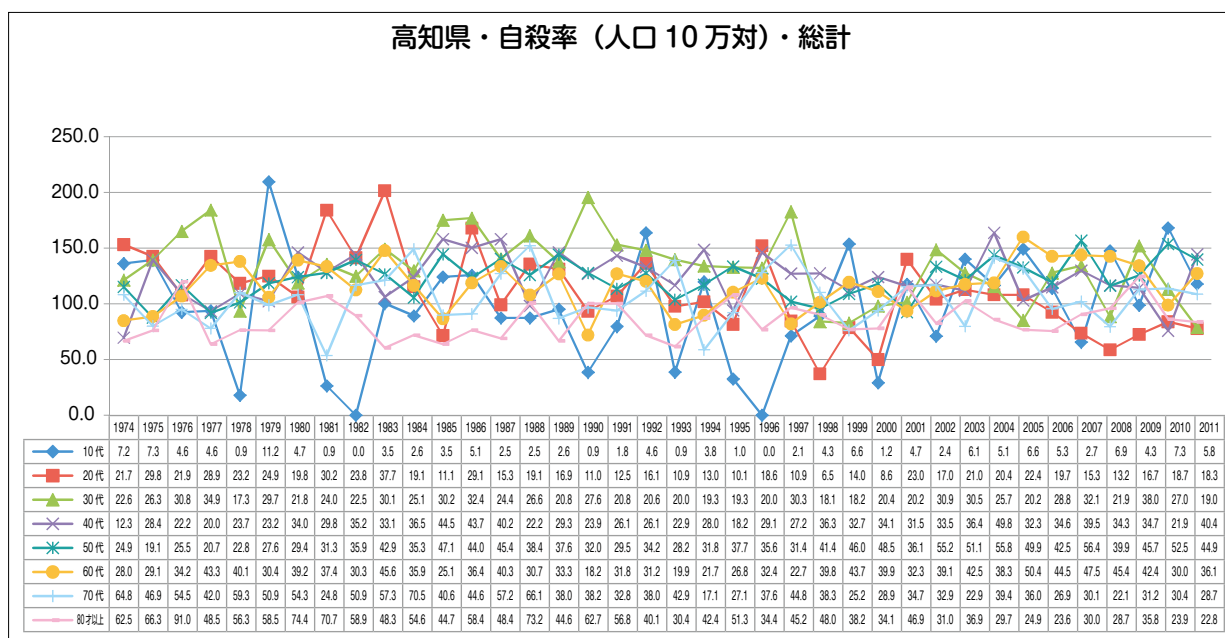
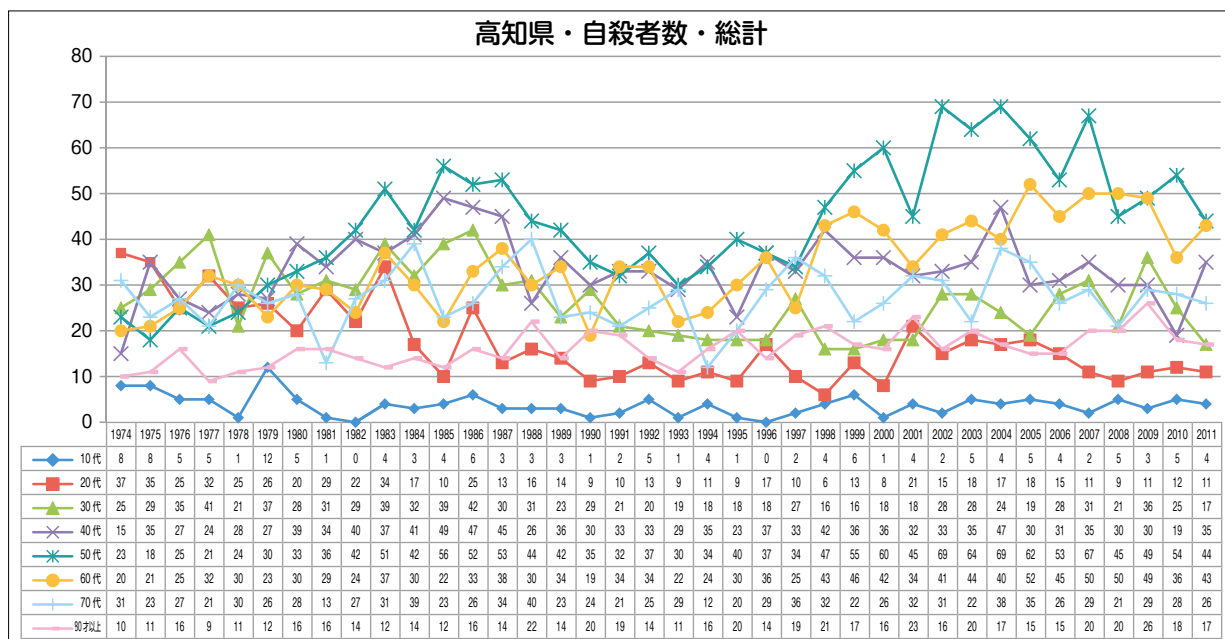
地域の死亡の大きさを知る指標のひとつ。

高齢化が進むほど死亡率は高くなるので、その年齢構成の差を取り除いて、さらに統計的に人口規模による数値の偏りを調整し、全国の指標と比較できるようにした死亡指標。

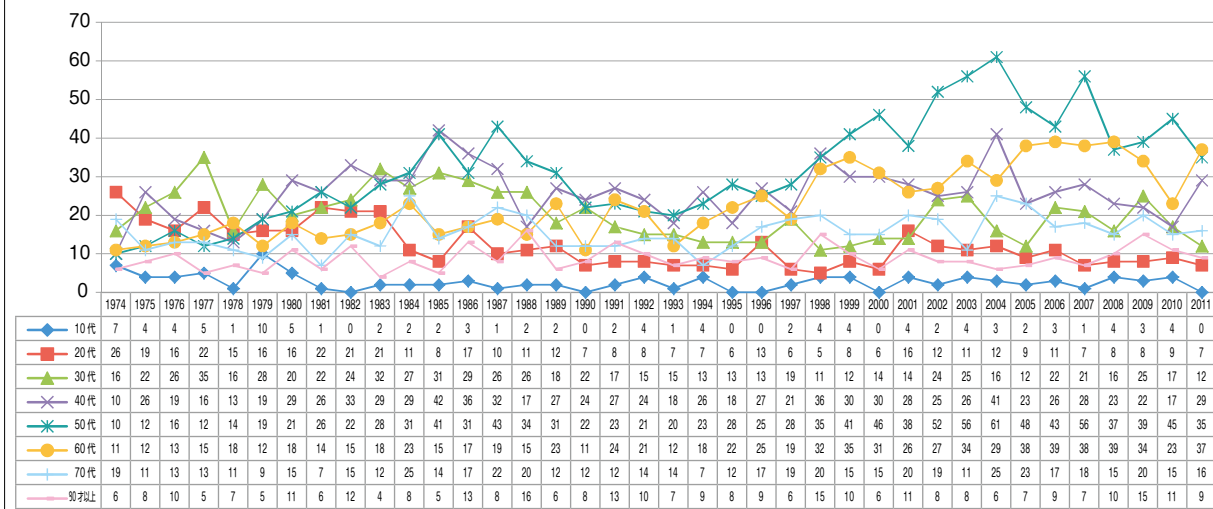
高知県のように、高齢化が進んだ地域で、人口規模が大きく異なる市町村間の死亡指標を比較する場合に有効である。

標準化死亡比が110であれば、全国標準の1.1倍死亡していることを意味する。

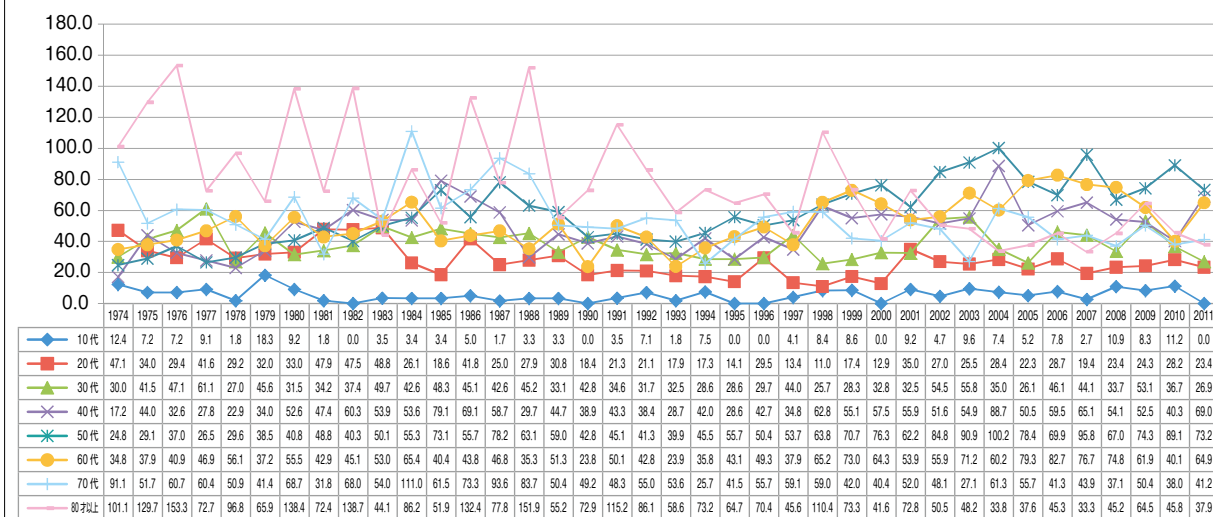
高知県全域の年齢階級別自殺者数・自殺率（人口10万対）・SMRの推移



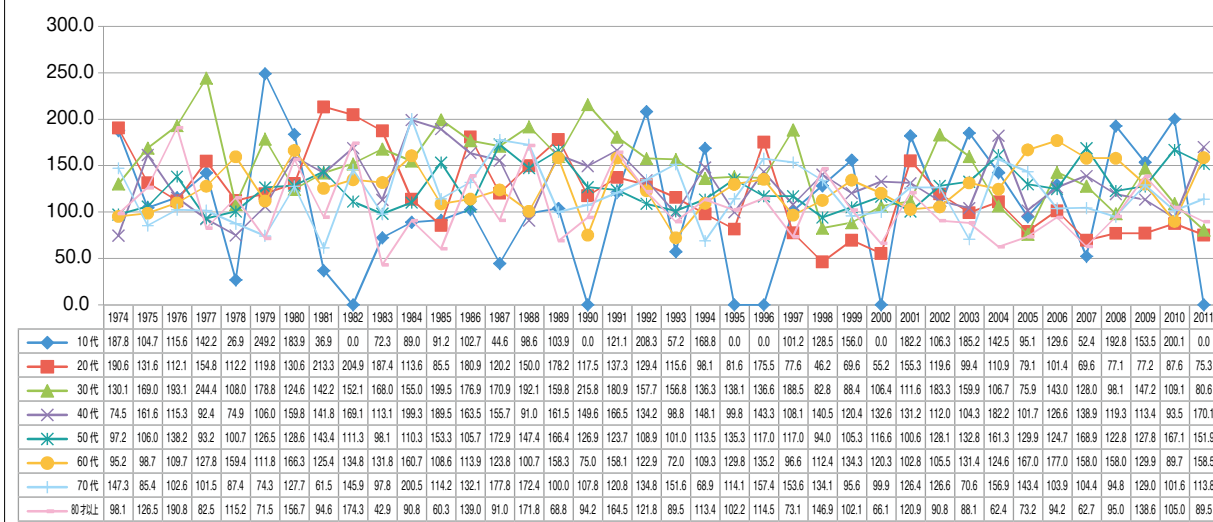
高知県・自殺者数・男性



高知県・自殺率 (人口10万対)・男性

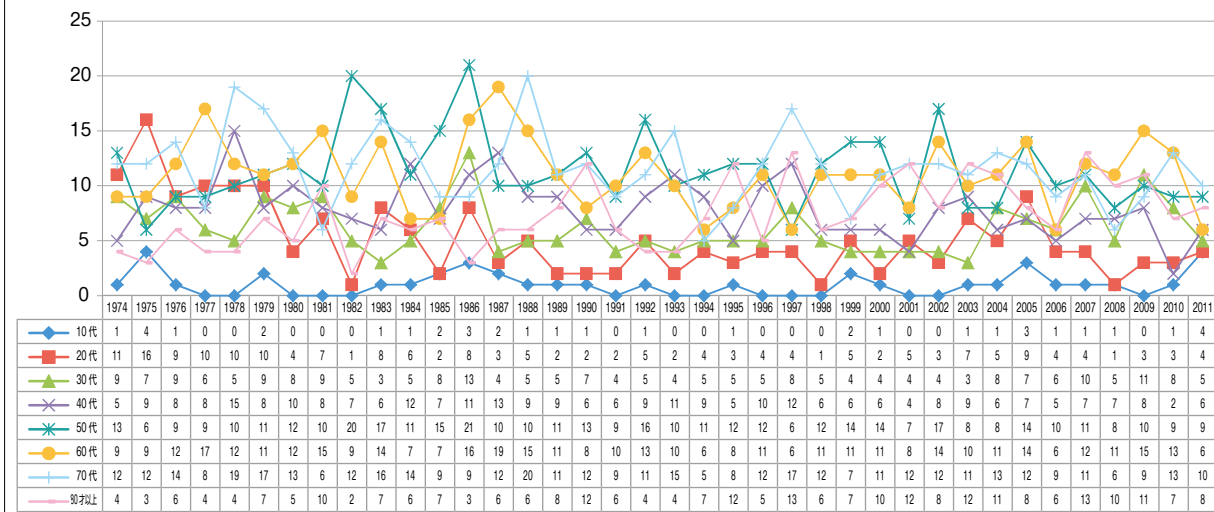


高知県・SMR・男性

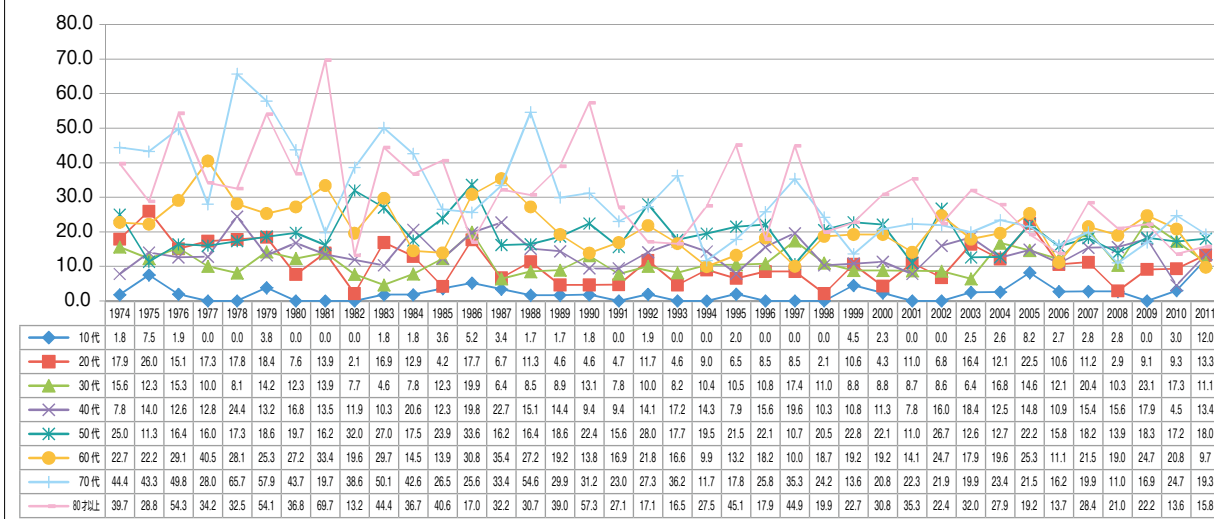


第1章
第2章
第3章
第4章
資料編

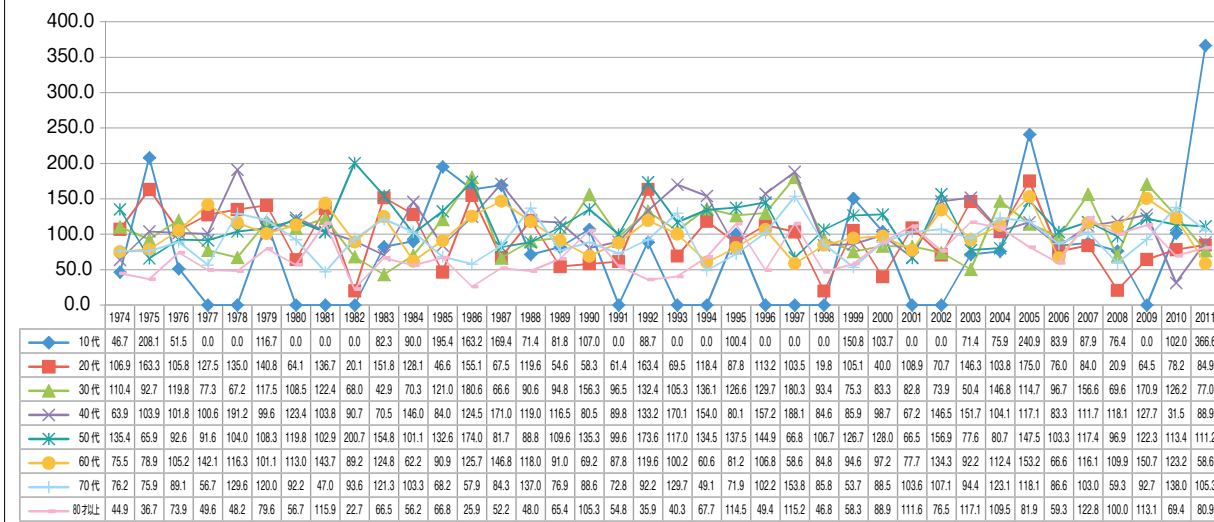
高知県・自殺者数・女性



高知県・自殺率 (人口10万対)・女性

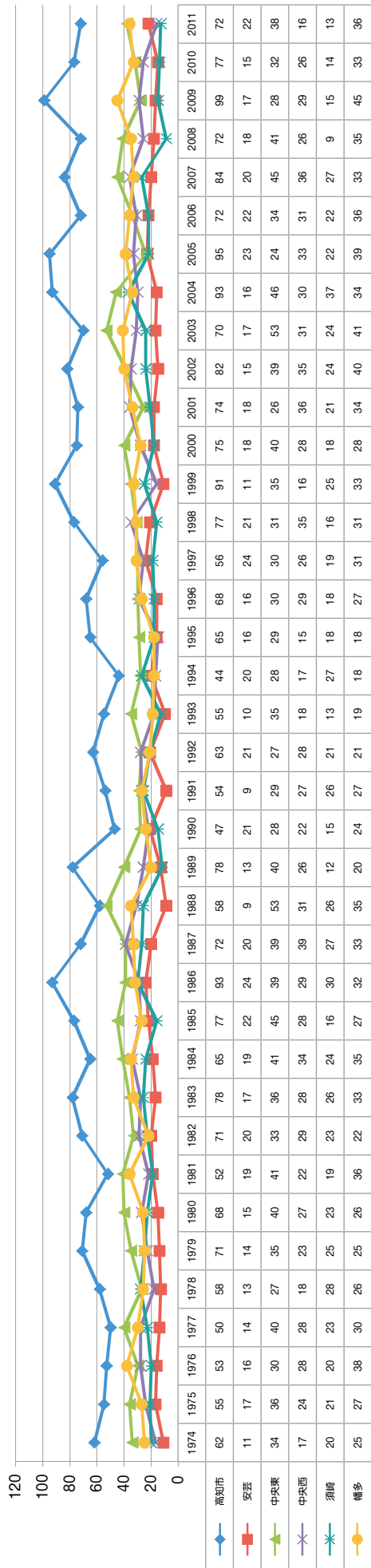


高知県・SMR・女性

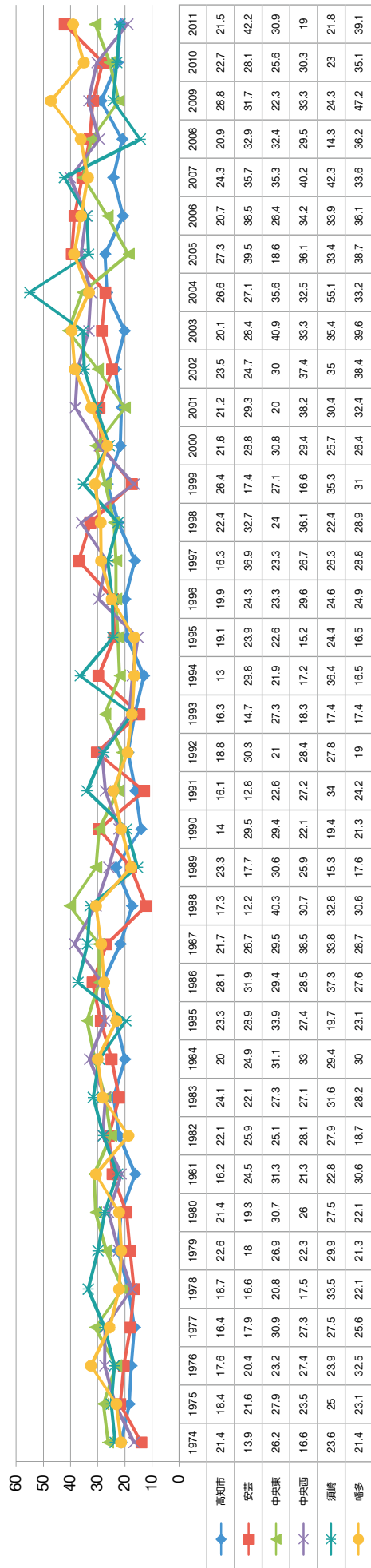


福祉保健所管轄別の自殺者数・自殺率（人口10万対）・SMRの推移

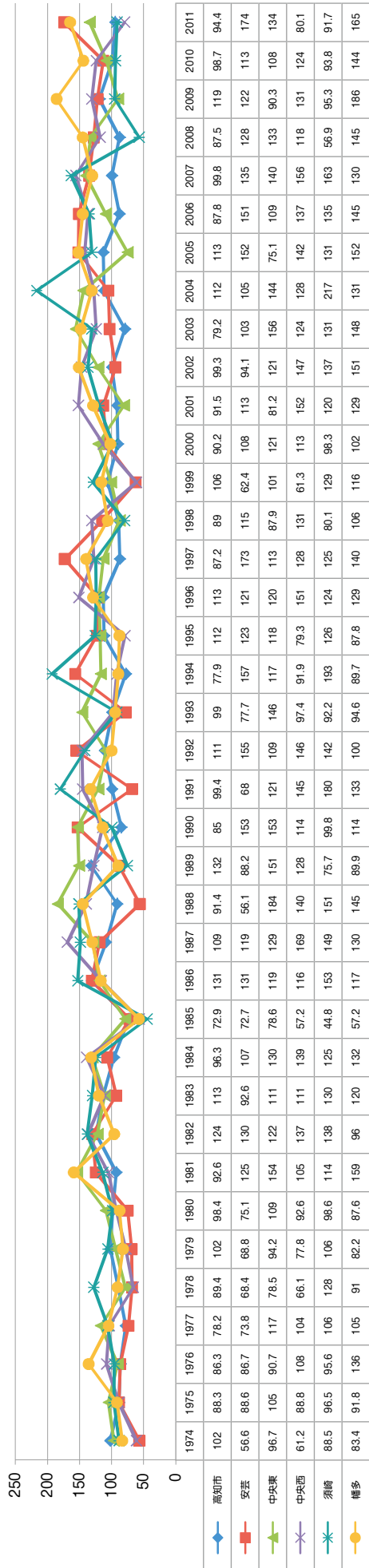
福祉保健所別・自殺者数・総計



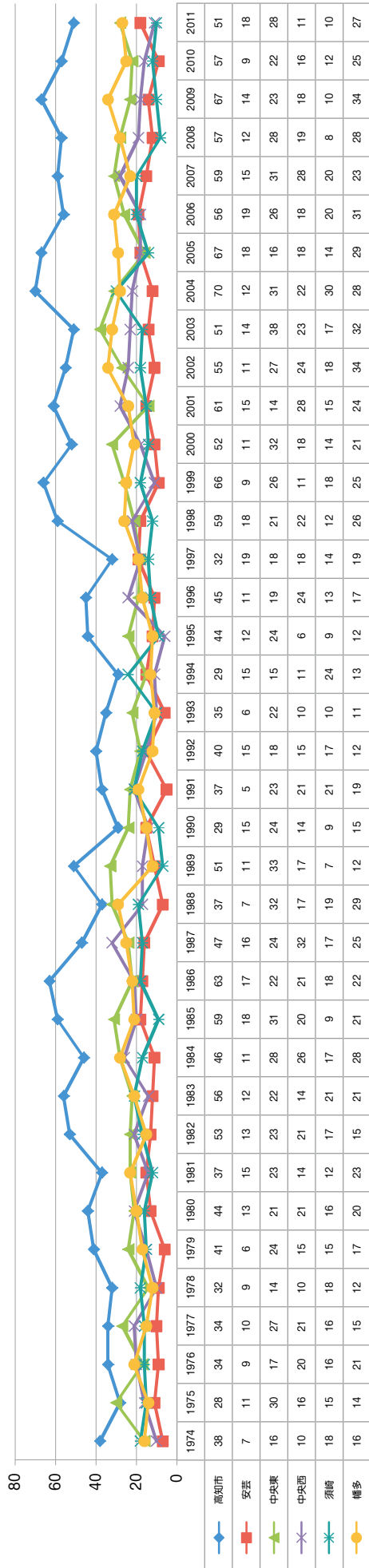
福祉保健所別・自殺率（人口10万対）・総計



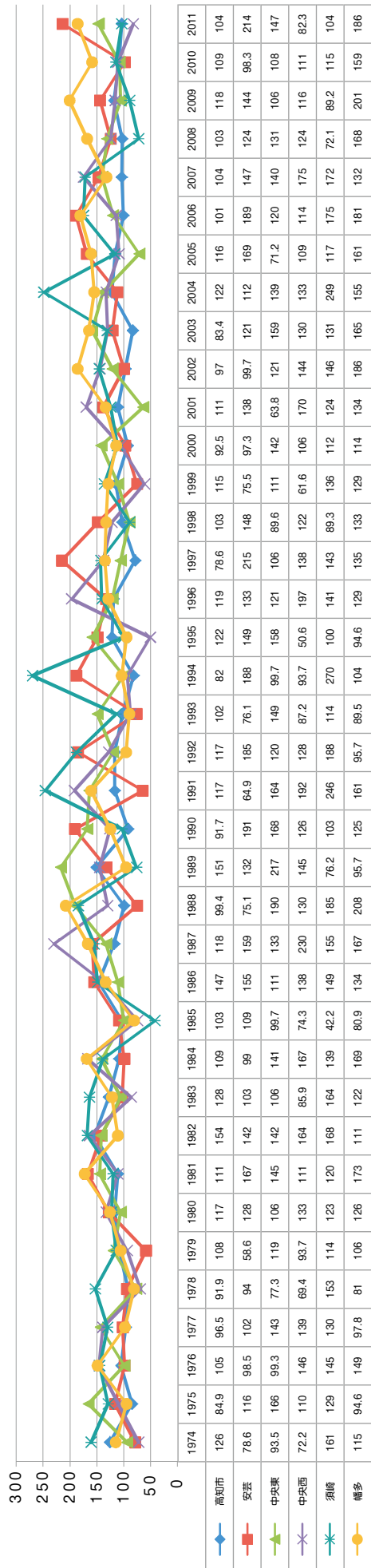
福祉保健所別・自殺者数・総計



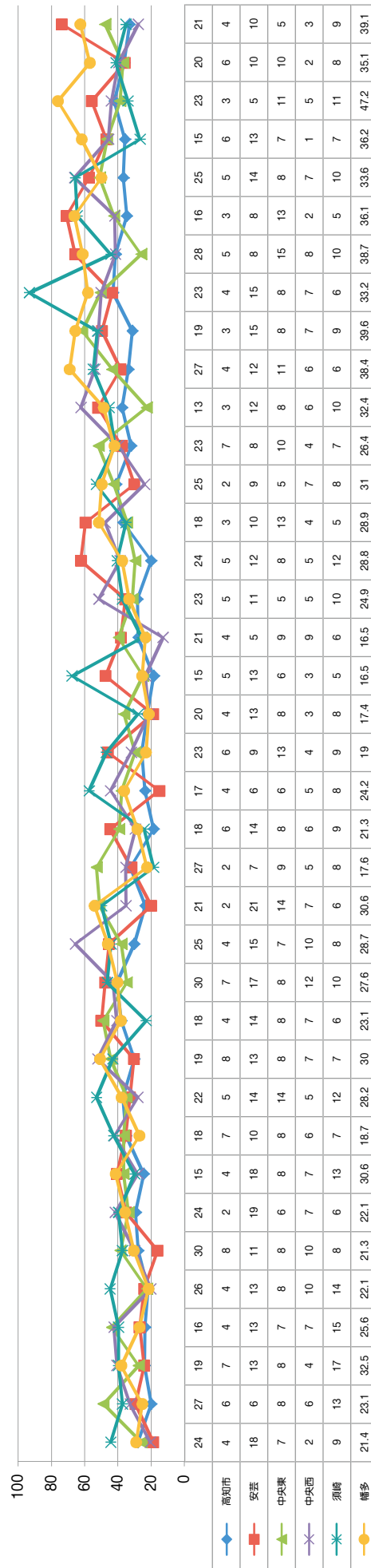
福祉保健所別・自殺者数・男性



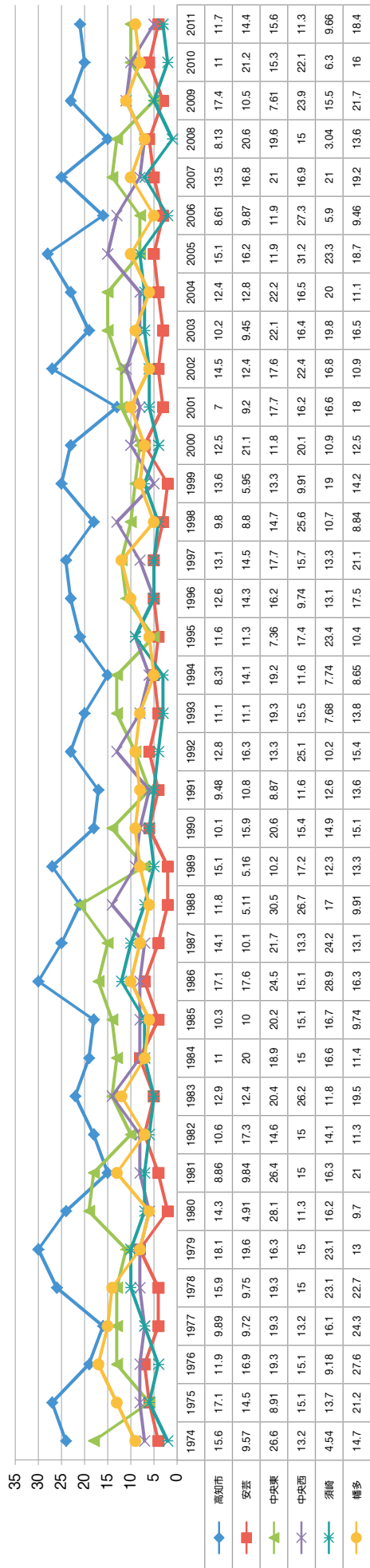
福祉保健所別・SMR・男性



福祉保健所別・自殺者数・女性



福祉保健所別・自殺率・女性



福祉保健所別・SMR・女性



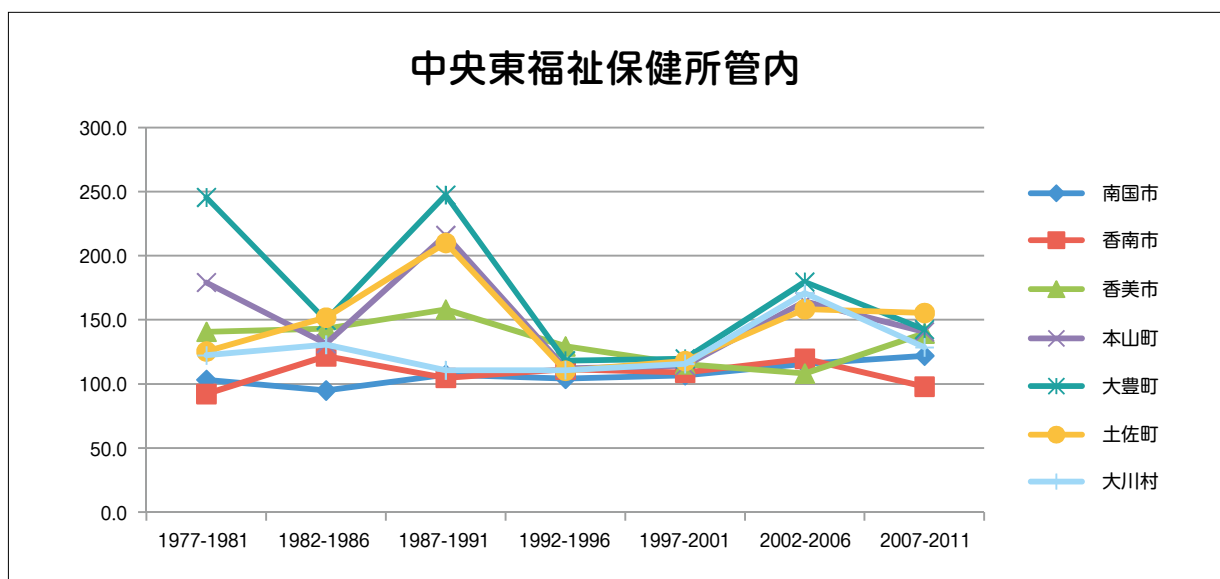
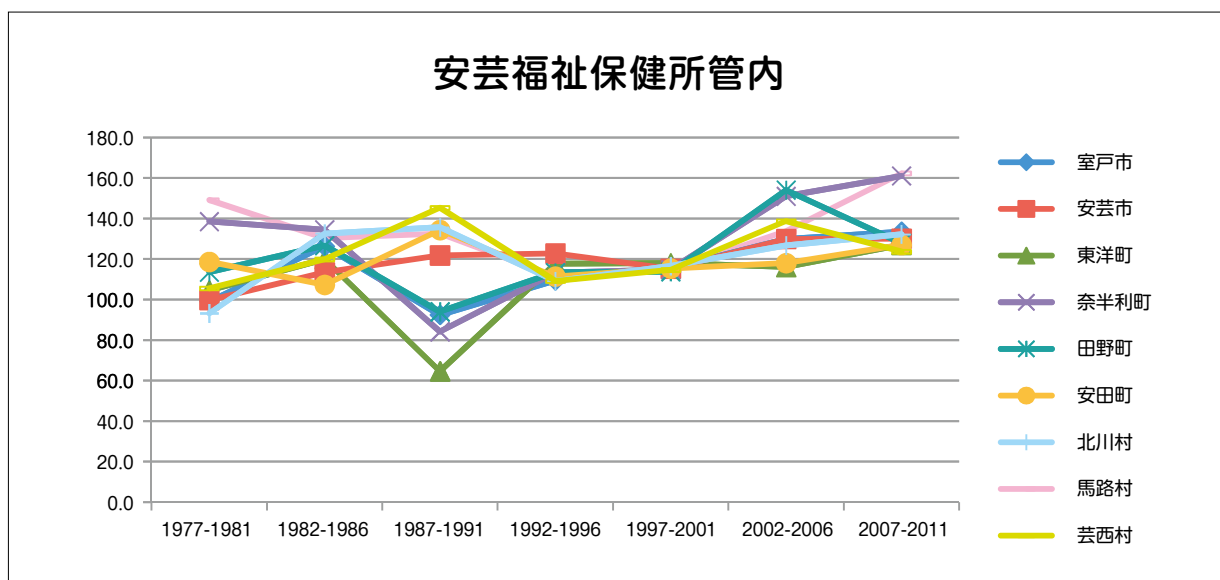
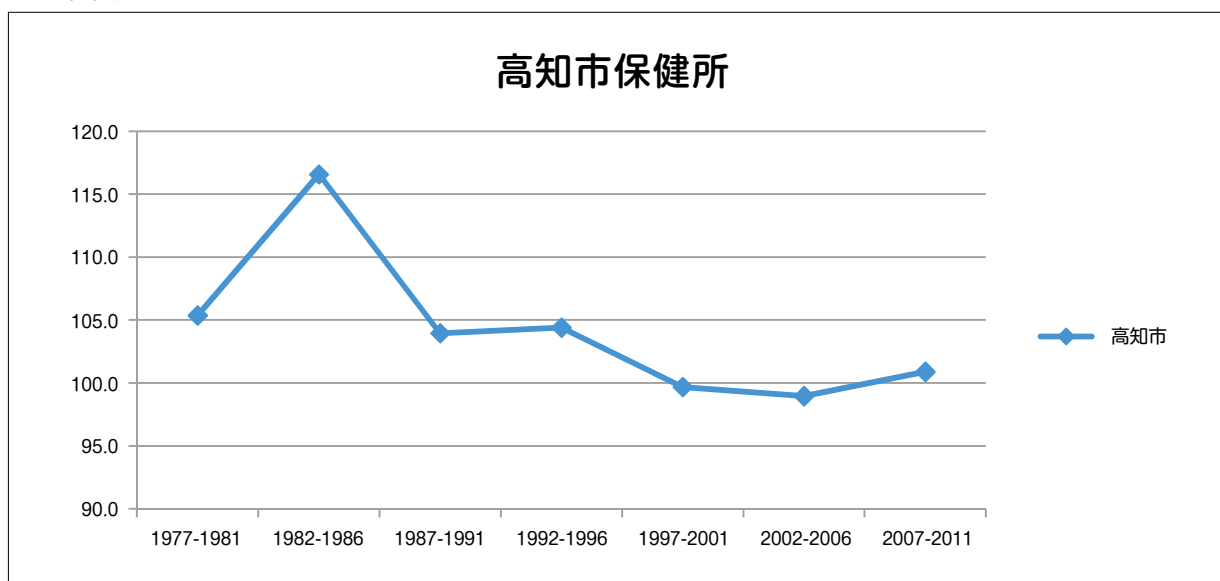
福祉保健所別・自殺者数・総計

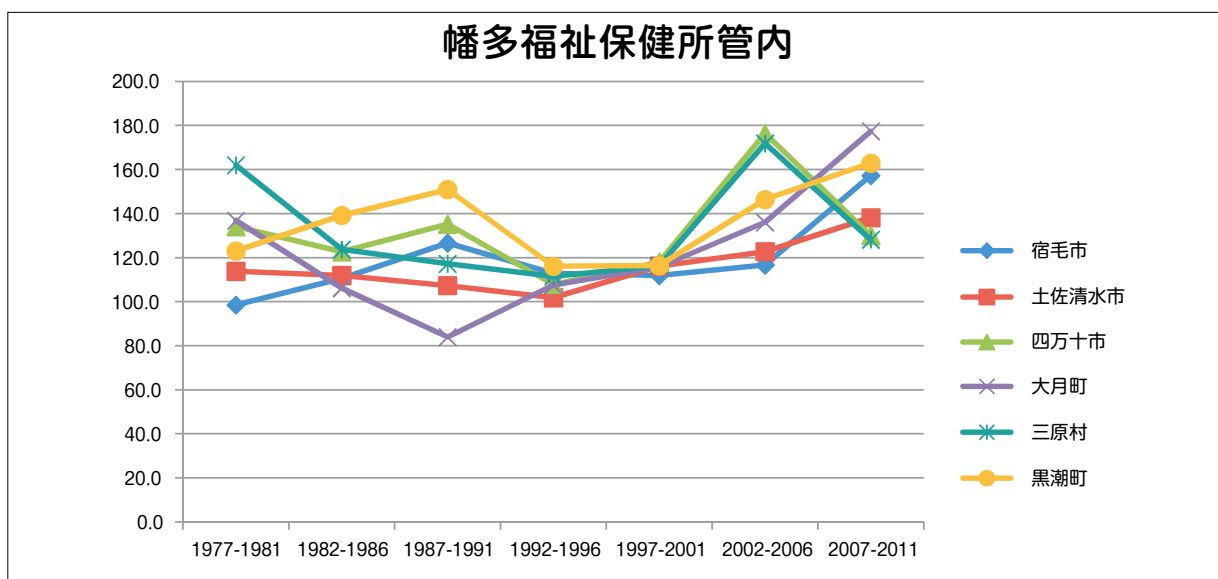
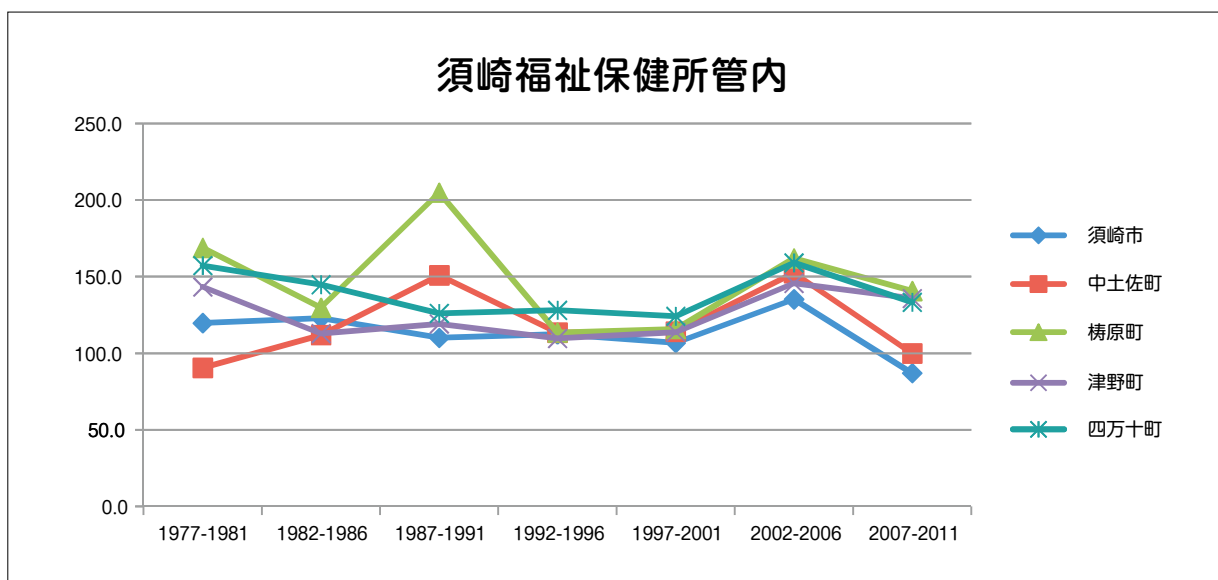
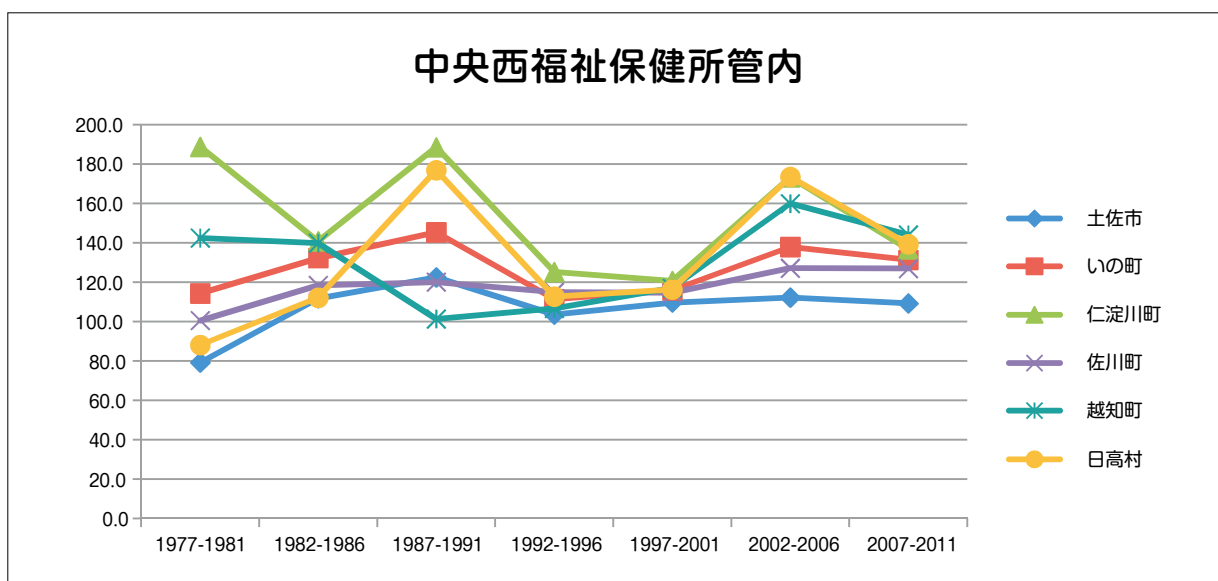


福祉保健所圏域毎にみる EBSMR 値の推移

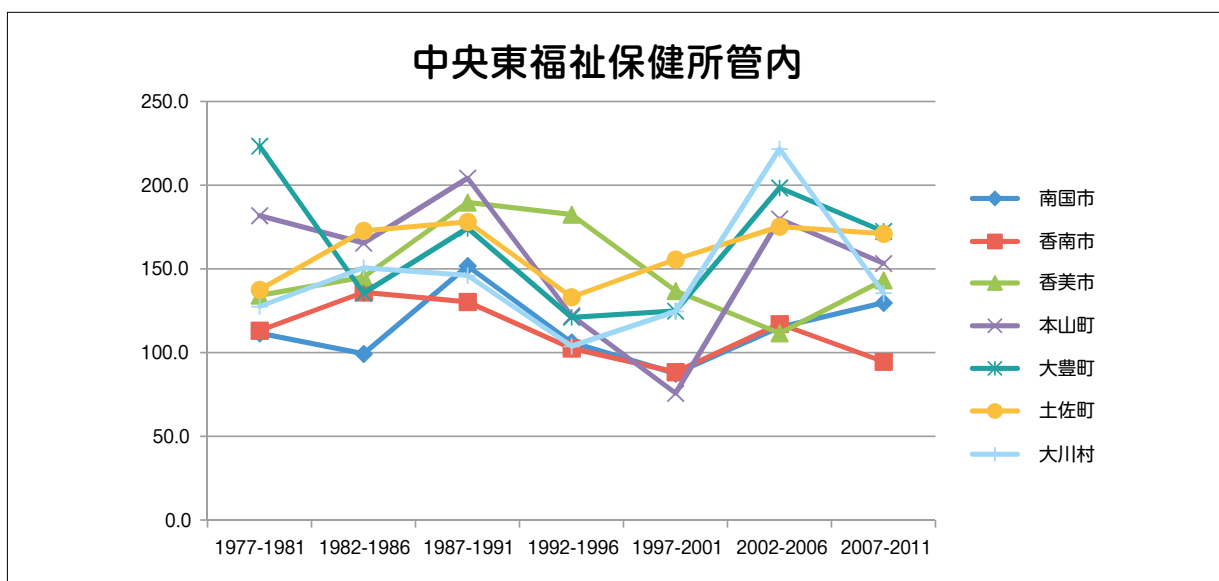
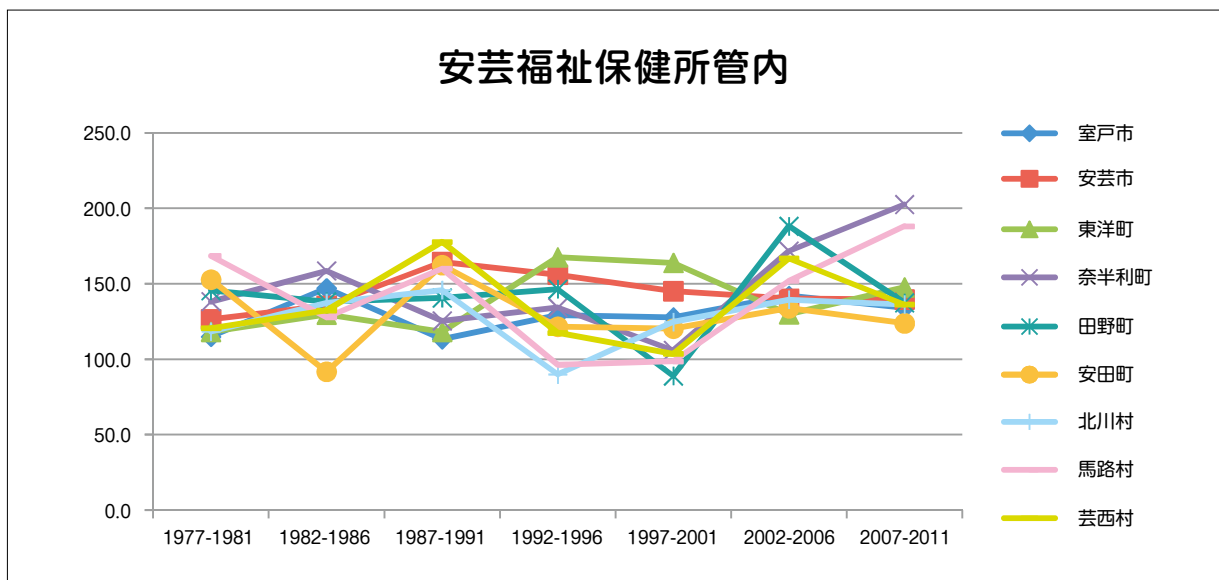
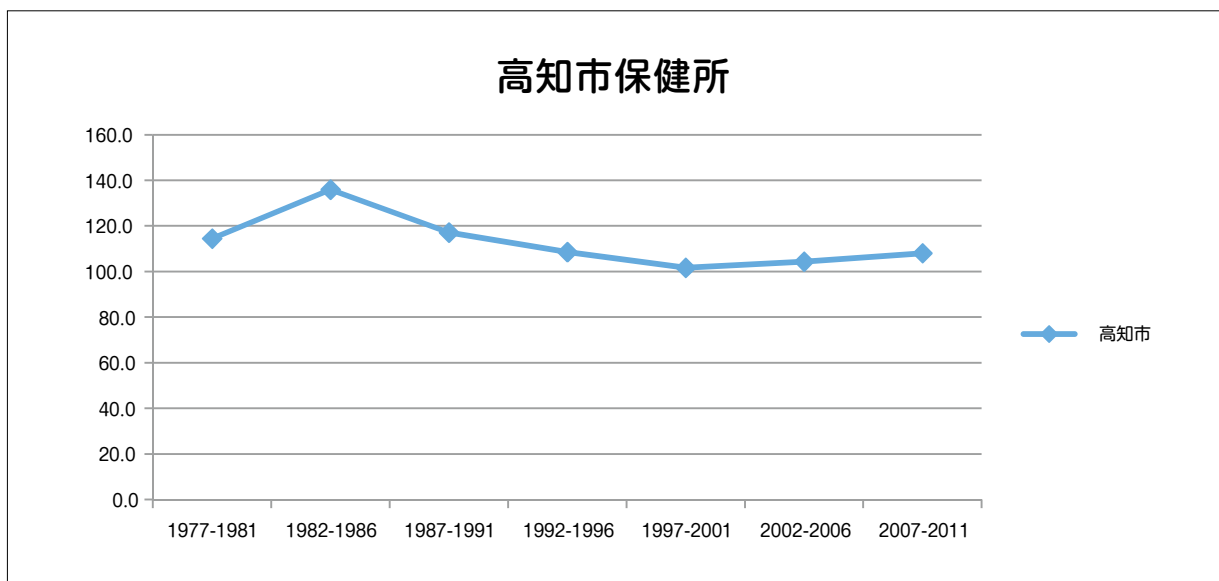
※自殺状況分析結果より障害保健福祉課作成

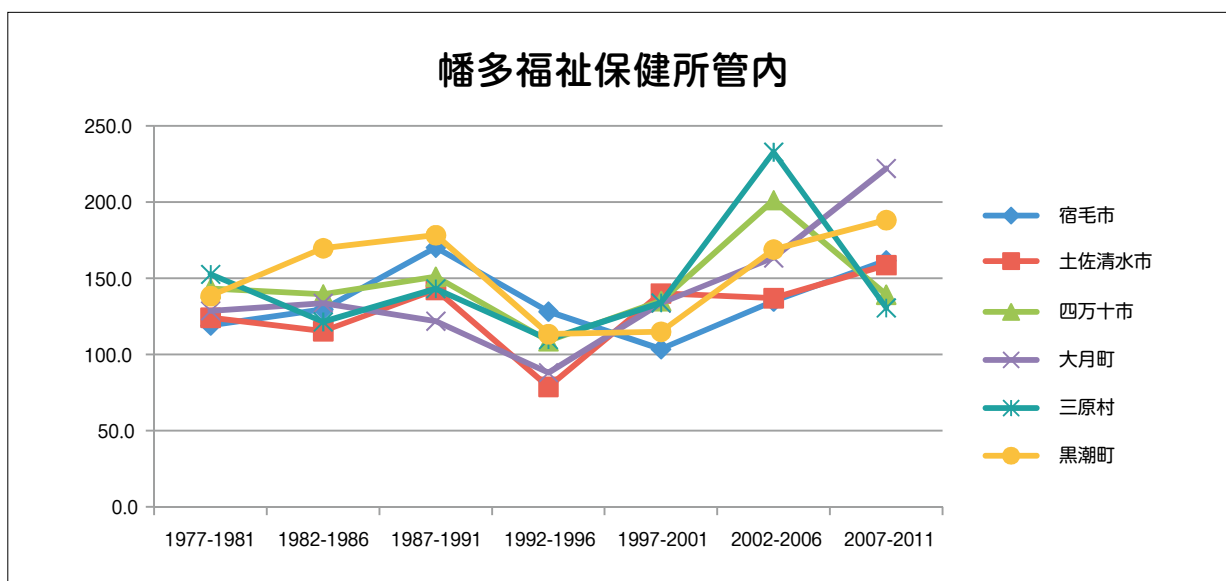
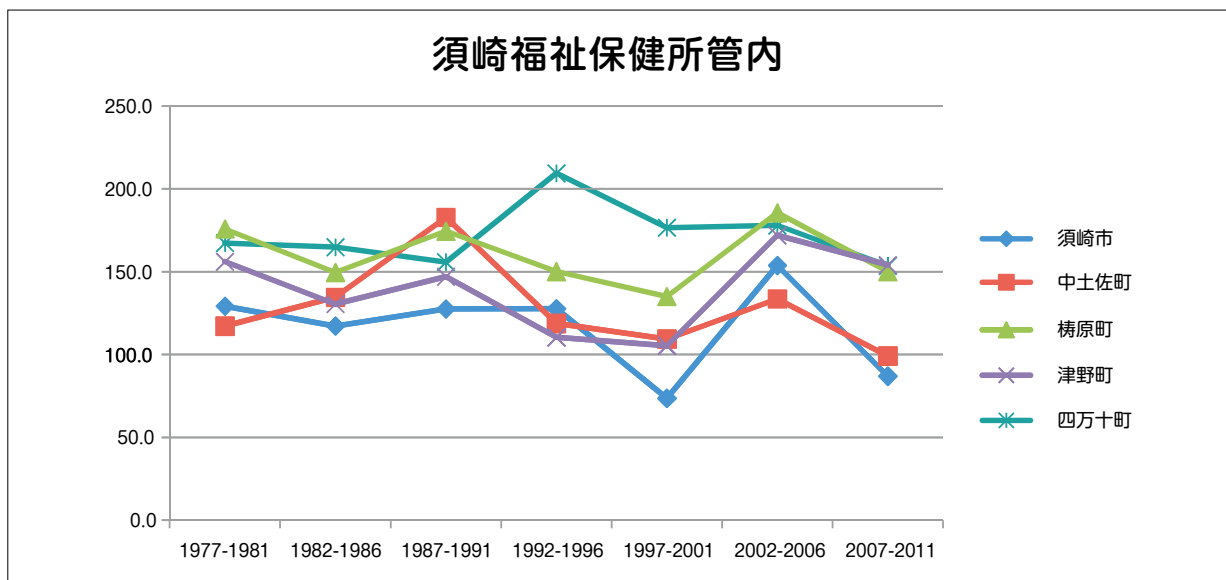
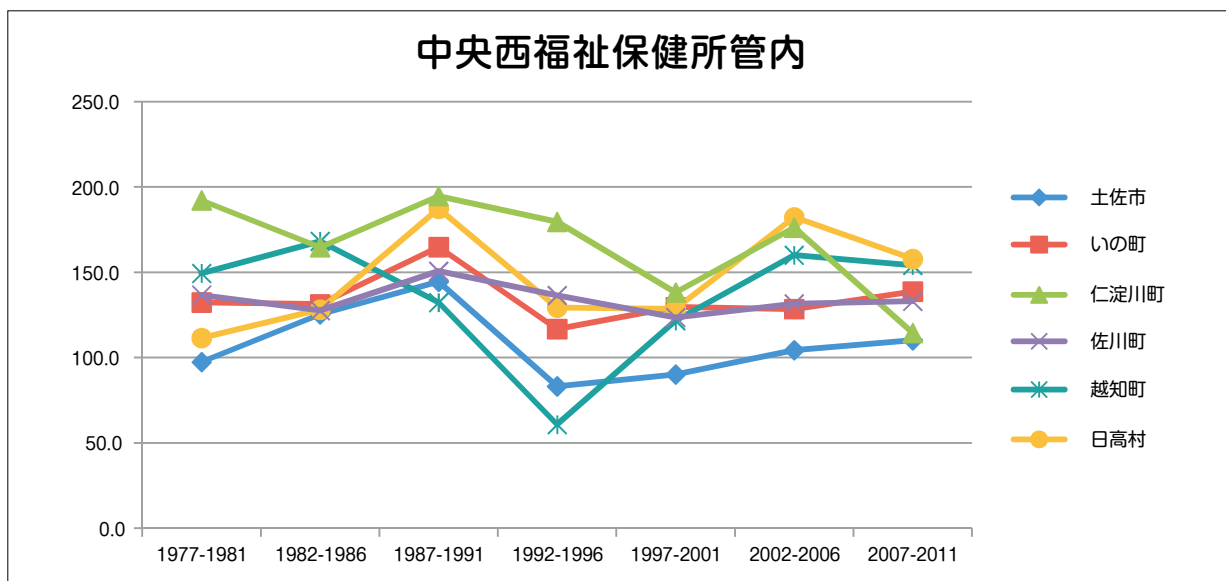
1. 総数



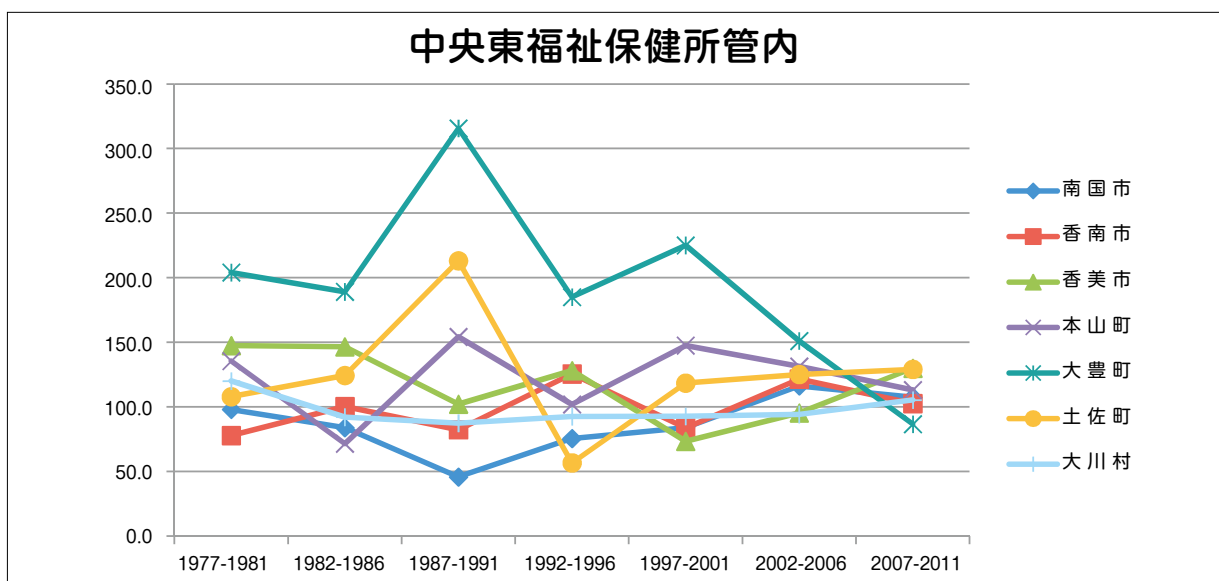
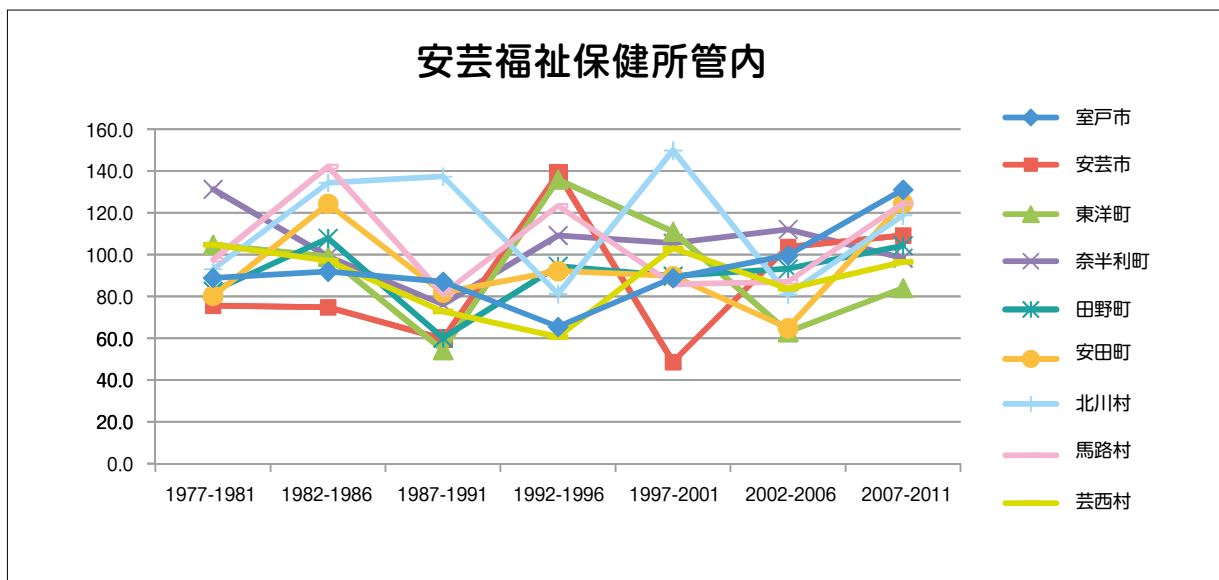
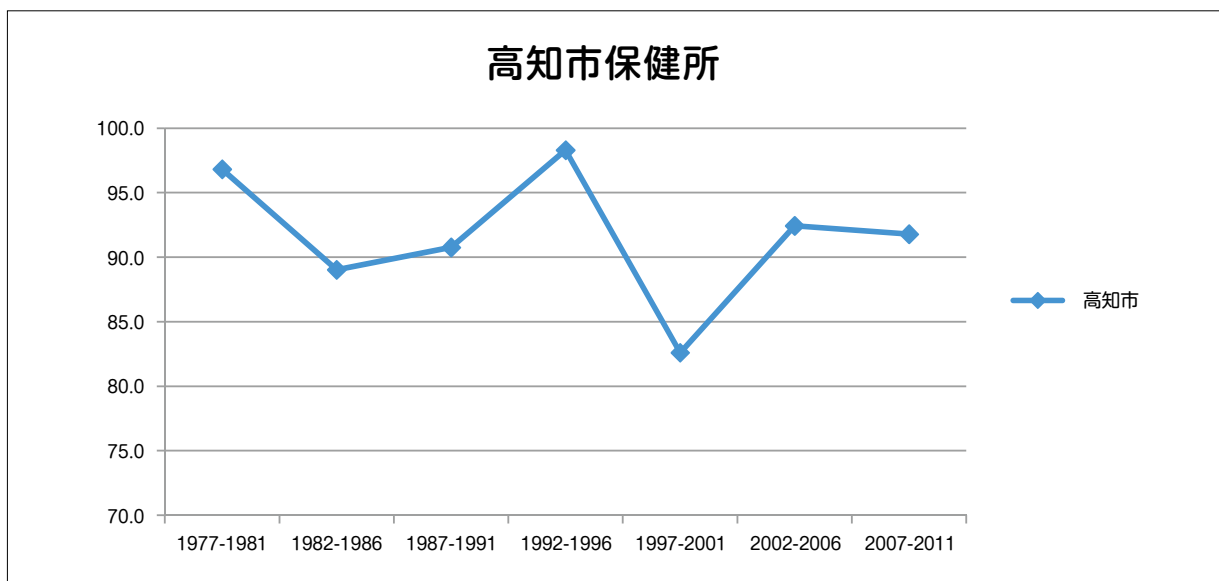


2. 男性

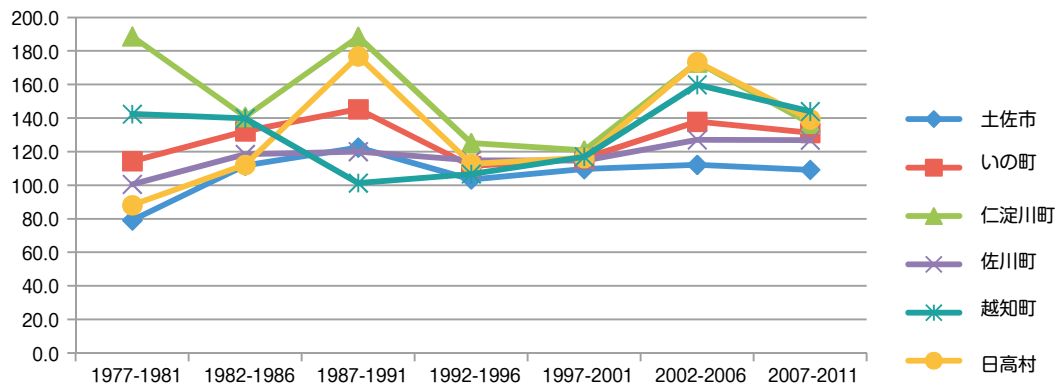




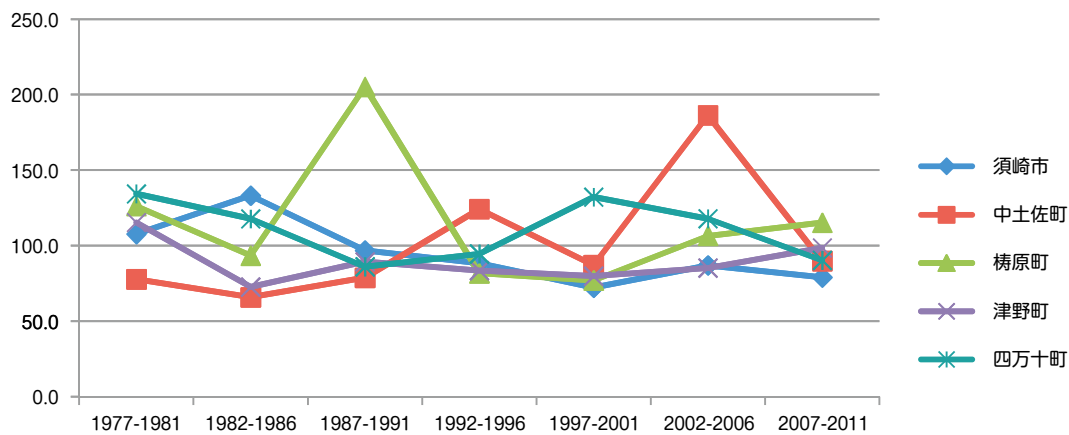
3. 女性



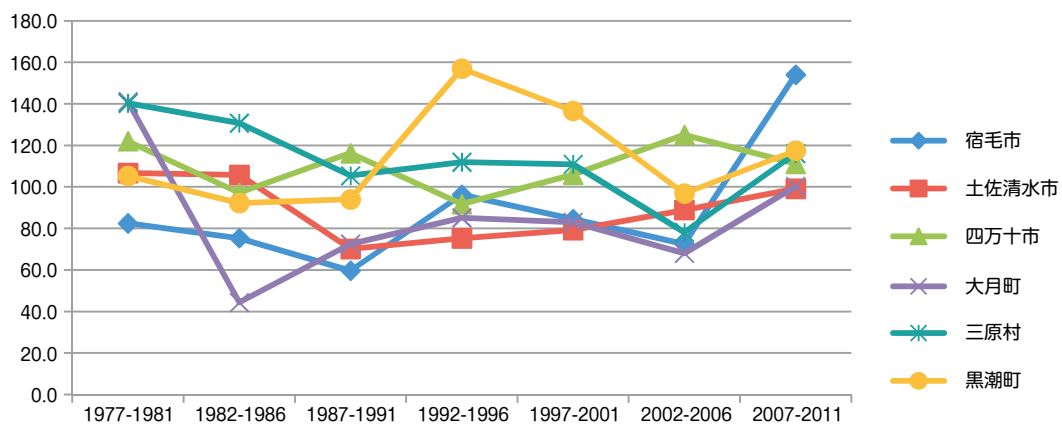
中央西福祉保健所管内



須崎福祉保健所管内

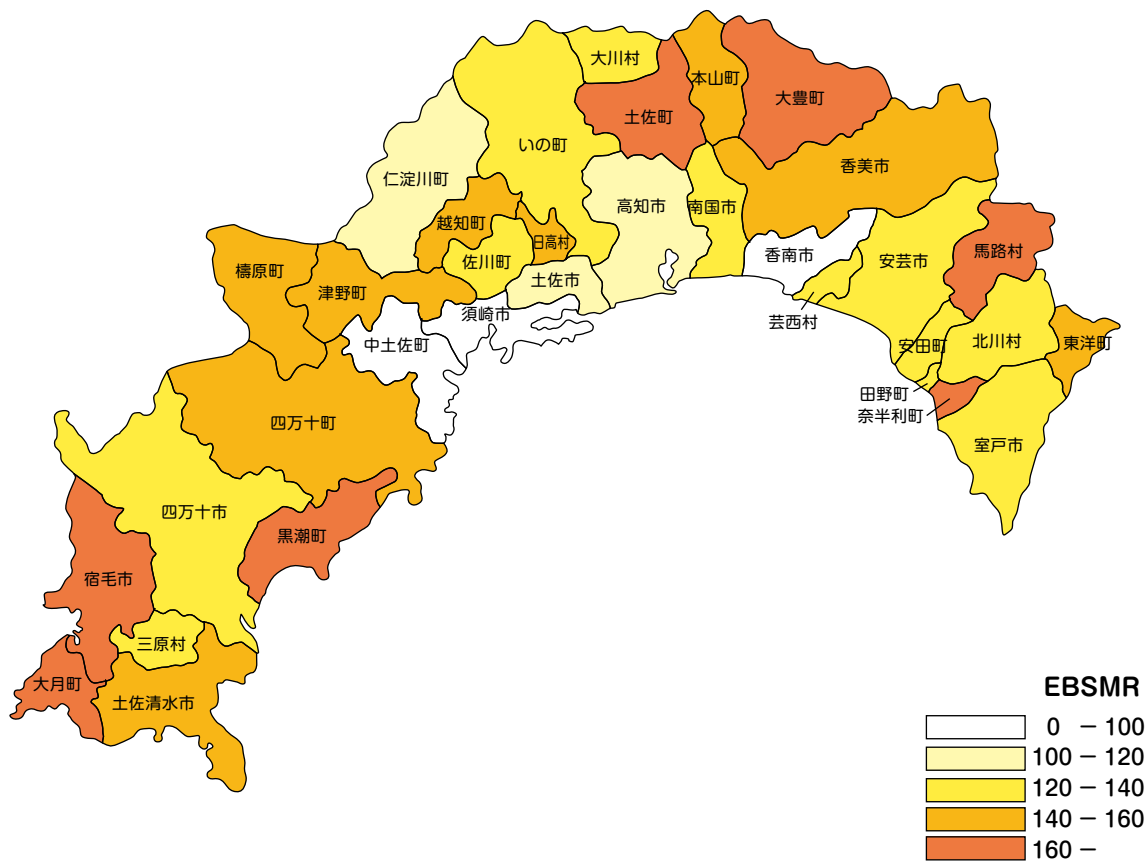


幡多福祉保健所管内

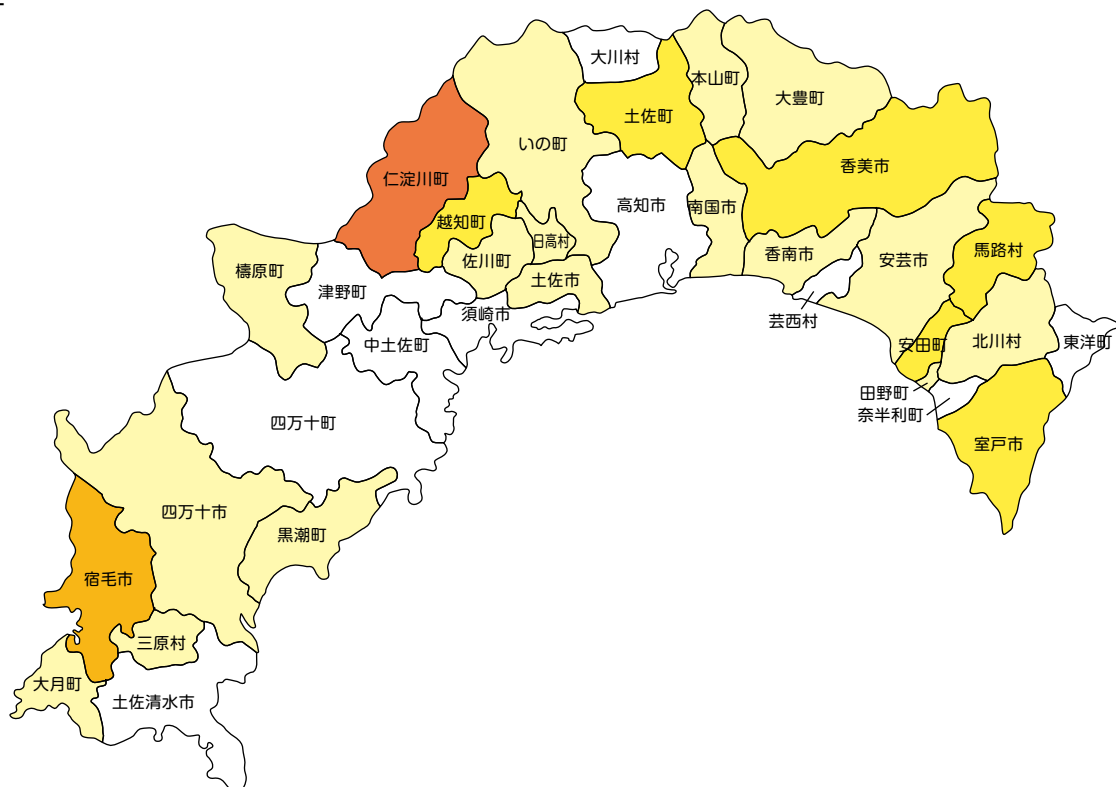


2007 - 2011 市町村標準化死亡比 (ベイズ推定値 EBSMR)

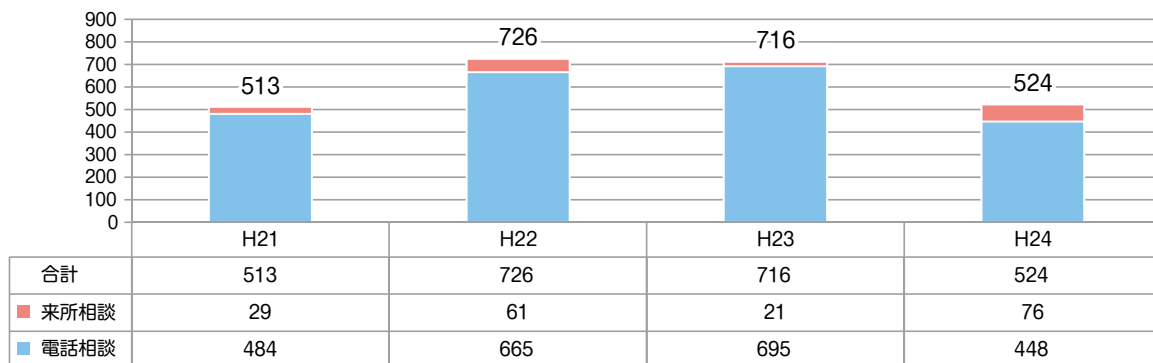
男性



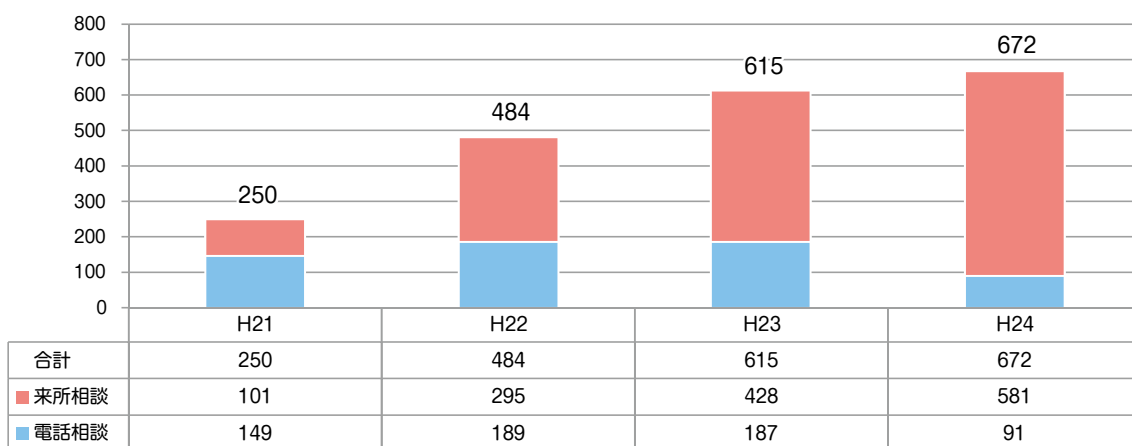
女性



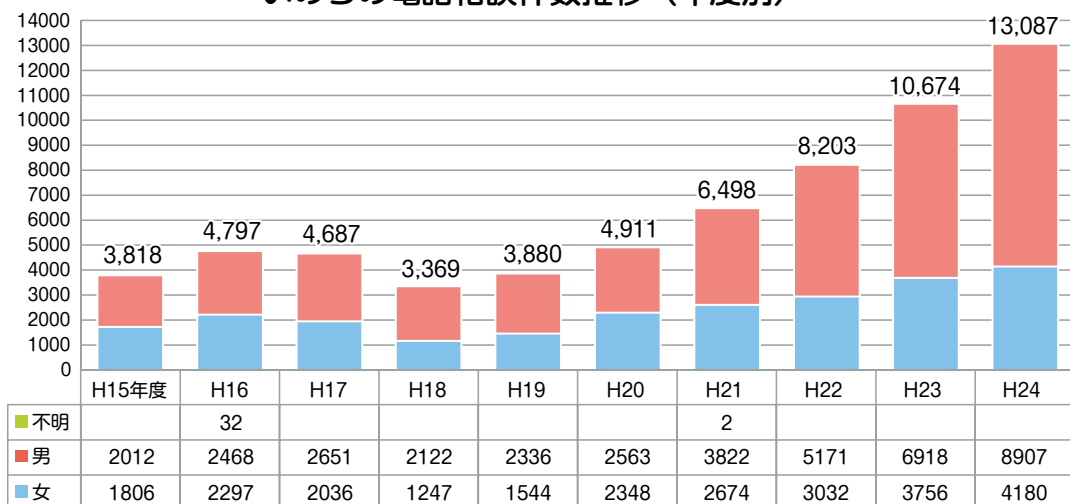
自殺予防情報センター相談件数



ひきこもり支援センター相談件数



いのちの電話相談件数推移（年度別）



資料3

自殺対策基本法（平成18年法律第85号）

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ことにかんがみ、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に対する支援の充実を図り、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、自殺が個人的な問題としてのみとら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。

2 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。

3 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。

4 自殺対策は、国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されなければならない。

（国の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「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。

（地方公共団体の責務）

第四条 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。

（事業主の責務）

第五条 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）

第六条 国民は、自殺対策の重要性に対する関心と理解を深めるよう努めるものとする。

（名誉及び生活の平穏への配慮）

第七条 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穏に十分配慮し、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。

（施策の大綱）

第八条 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を定めなければならない。

（法制上の措置等）

第九条 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）

第十条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概要及び政府が講じた自殺対策の実施の状況に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 基本的施策

（調査研究の推進等）

第十一条 国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関し、調査研究を推進し、並びに情報の収集、整理、分析及び提供を行うものとする。

2 国は、前項の施策の効果的かつ効率的な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

（国民の理解の増進）

第十二条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺の防止等に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずるものとする。

（人材の確保等）

第十三条 国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関する人材の確保、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体制の整備）

第十四条 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体制の整備に必要な施策を講ずるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十五条 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、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)

第十六条 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。

(自殺未遂者に対する支援)

第十七条 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、自殺未遂者に対する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。

(自殺者の親族等に対する支援)

第十八条 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、当該親族等に対する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。

(民間団体の活動に対する支援)

第十九条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止等に関する活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

第三章 自殺総合対策会議

(設置及び所掌事務)

第二十条 内閣府に、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 第八条の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。

(組織等)

第二十一条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、内閣官房長官をもって充てる。
- 3 委員は、内閣官房長官以外の国务大臣のうちから、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、内閣総理大臣が任命する。
- 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。

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。

(内閣府設置法の一部改正)

第二条 内閣府設置法の一部を次のように改正する。

第四条第二項中「保護」の下に「、自殺対策の推進」を加え、同条第三項第四十六号の二の次に次の一号を加える。

四十六の三 自殺対策の大綱（自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）第八条に規定するものをいう。）の作成及び推進に関すること。

第四十条第三項の表中

「

犯罪被害者等施策推進会議	犯罪被害者等基本法
--------------	-----------

」を

「

犯罪被害者等施策推進会議	犯罪被害者等基本法
自殺総合対策会議	自殺対策基本法

」に

改める。

資料4

自殺総合対策大綱の概要（見直し後の全体像）

～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

資料5

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。

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	高知産業保健推進連絡事務所	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 25 年 6 月 1 日～平成 27 年 5 月 31 日)

	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 理事	医療関係
3	近藤 御風	高知いのちの電話協会 理事	相談機関
4	楠瀬 静夫	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	岩崎 淳司	高知弁護士会 会長	学識経験者
7	森本 朋之	高知県司法書士会 会員	学識経験者
8	高橋 淳二	高知産業保健推進連絡事務所 代表	労働関係
9	中井 正和	高知労働局労働基準部健康安全課長	労働関係
10	中平 雅彦	高知新聞社 取締役編集局長	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	市川 敏英	四万十町健康福祉課長	市町村
13	大和 義澄	高知県警察本部生活安全企画課長	警察
14	宮地 豊	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	鈴木 順一郎	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 常務理事	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>
