

第2期高知県自殺対策行動計画

平成29年3月

(平成30年3月改定)

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 地域ごとの自殺の状況	11
3 高知県における自殺者数と相談件数の月別推移	15
4 これまでの取組の分析と課題	17
5 本県の自殺の状況（平成29年と平成30年の比較）	22
第3章 自殺対策の基本的な考え方	25
1 社会的な要因も踏まえ総合的に取り組む	25
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	25
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	25
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	26
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	26
6 対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する	26
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	26
第4章 推進体制等	27
1 推進主体の基本的役割	27
2 連携・協力体制	30

3 計画の進行管理	31
第5章 自殺対策の具体的取組	32
【施策の体系】	32
1 自殺予防に向けた普及啓発の充実	33
2 自殺予防のための相談・支援の充実	36
3 地域の特性に応じた取組の推進	43
4 心の健康づくりと精神疾患の早期発見・治療の促進	44
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	48
6 遺族等へのケアと支援施策の充実	49

令和2年3月変更

計画の中間年に当たって、データを更新するとともに、平成29年と平成30年のデータの比較分析等を踏まえ具体的取組等について一部見直しを行っています。

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ました。平成29年3月には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期高知県自殺対策行動計画」を策定しました。

さらに、平成29年7月に見直された自殺総合対策大綱や地域の自殺の実態を踏まえ、再度計画の見直しを行い、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として推進し、「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4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7期高知県保健医療計画」、「高知県高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業支援計画」、「高知県障害者計画」、「第5期高知県障害福祉計画」、「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」、「高知県アルコール健康障害対策推進計画」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、この計画では令和4年までに自殺死亡者を100人未満にします。（自殺死亡率に換算：14.6）

※第1期自殺対策行動計画目標：自殺死亡率23.7以下（平成28年までに平成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、H28：18.4、H29：15.4、H30：17.9

(2) 計画期間

平成29年度から令和4年度までの6年間を計画期間とします。

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28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
計画期間							
数値目標							

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が、その後は減少に転じています。平成22年に200人を下回り、平成29年には109人まで減少しましたが、平成30年は126人となっています。

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、全国的にも高い水準にあります。

表1 自殺者数・自殺死亡率の年次推移〈高知県・全国〉

		H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
人口動態統計	県内自殺者数 (人)	236	256	236	217	245	201	233	197	197	194	160	159	114	132	109	126
	男性	175	193	162	170	176	152	166	141	145	152	113	109	85	85	72	88
	女性	61	63	74	47	69	49	67	56	52	42	47	50	29	47	37	38
	全国順位 (自殺死亡率)	11	4	7	11	7	15	5	9	8	3	17	8	46	13	38	10
	県内自殺死亡率 (人/10万人)	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	18.4	15.4	17.9
	全国自殺死亡率 (人/10万人)	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	16.8	16.4	16.1
	全国自殺者数 (人)	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	21,017	20,645	20,031

人口動態統計(厚生労働省)

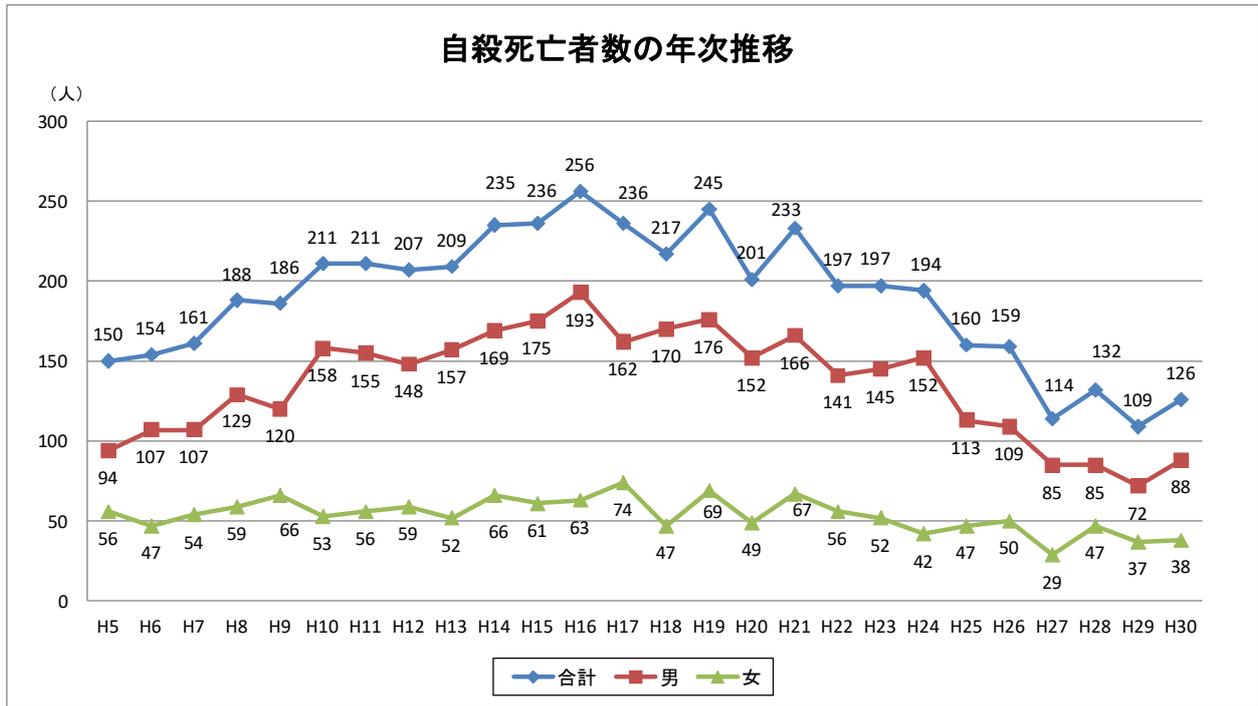
警察統計	県内自殺者数 (人)	272	287	260	241	265	223	262	224	224	214	190	177	115	145	126	135
	全国自殺者数 (人)	34,427	32,325	32,552	32,155	33,093	32,249	32,845	31,690	30,651	27,858	27,283	25,427	24,025	21,897	21,321	20,840

自殺の概要(警察庁、高知県警)

※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

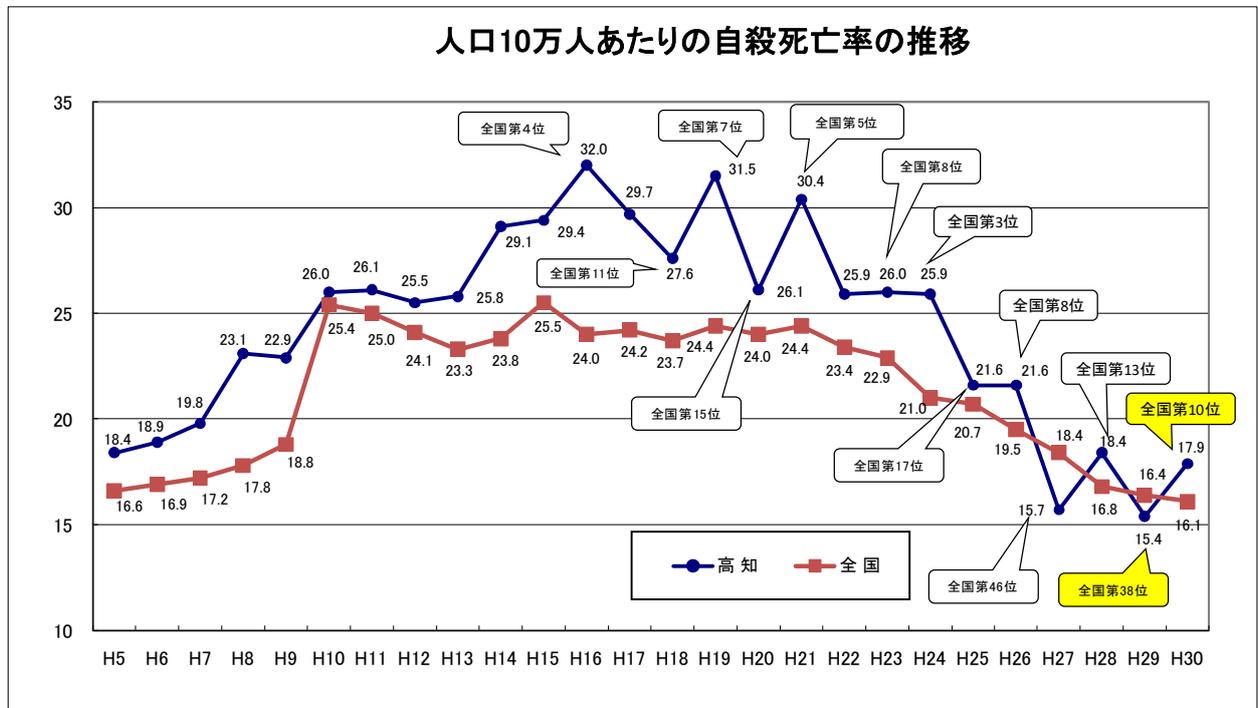
- 1) 厚生労働省は、日本における日本人を対象にしているのに対し、警察庁では、総人口(日本における外国人も含む)を対象としています。
- 2) 厚生労働省は、住所地を基に死亡時点で計上し、警察庁では、発見地を基に自殺死体発見時点(正確には認知)で計上しています。
- 3) 厚生労働省は、自殺、他殺、事故の別が不明のときは「自殺以外」で処理しており、死亡診断書の作成者等から訂正のない場合は自殺に計上していません。警察庁では、死体発見時以後の調査等によって自殺と判明したときは、その時点で自殺と計上しています。

図1 自殺死者数の年次推移<高知県>



人口動態統計

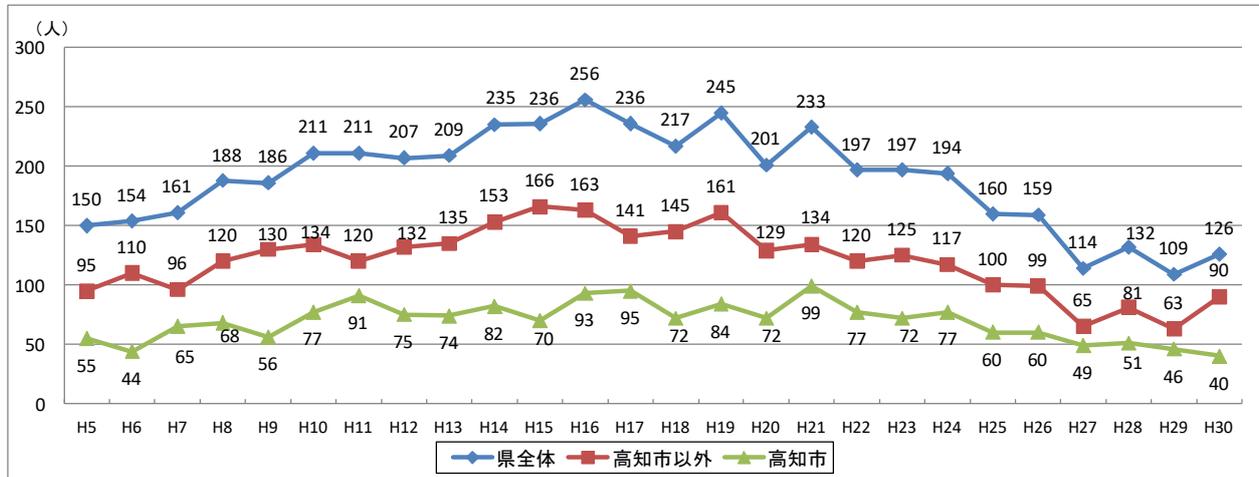
図2 人口10万人あたりの自殺死亡率の推移<高知県>



人口動態統計

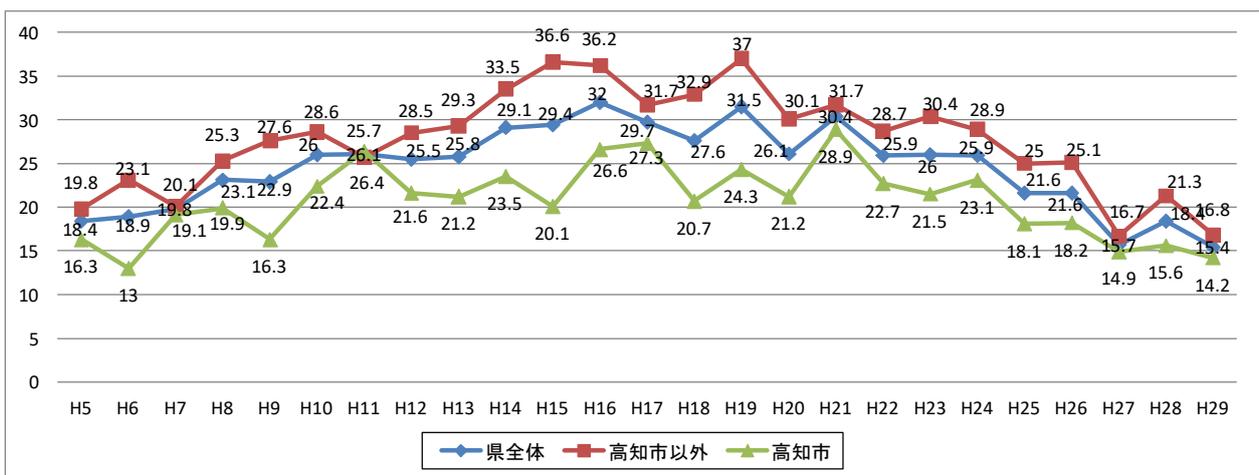
高知県の自殺者の状況を、高知市と高知市以外の市町村で見ると、高知市以外の市町村の人口10万人あたりの自殺死亡率が高いことが分かります。特に、高知市以外の市町村の30歳代及び70歳代の男性の自殺死亡率が高くなっています。

図3 高知市・高知市以外の市町村自殺者数の年次推移



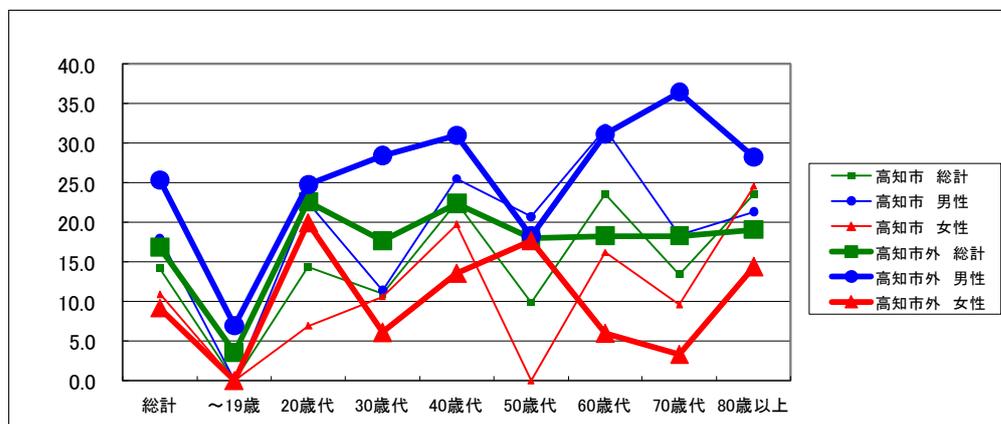
人口動態統計

図4 高知市・高知市以外の自殺死亡率の年次推移



人口動態統計

図5 高知市・高知市以外の年代別・性別の自殺死亡率の状況(H29)



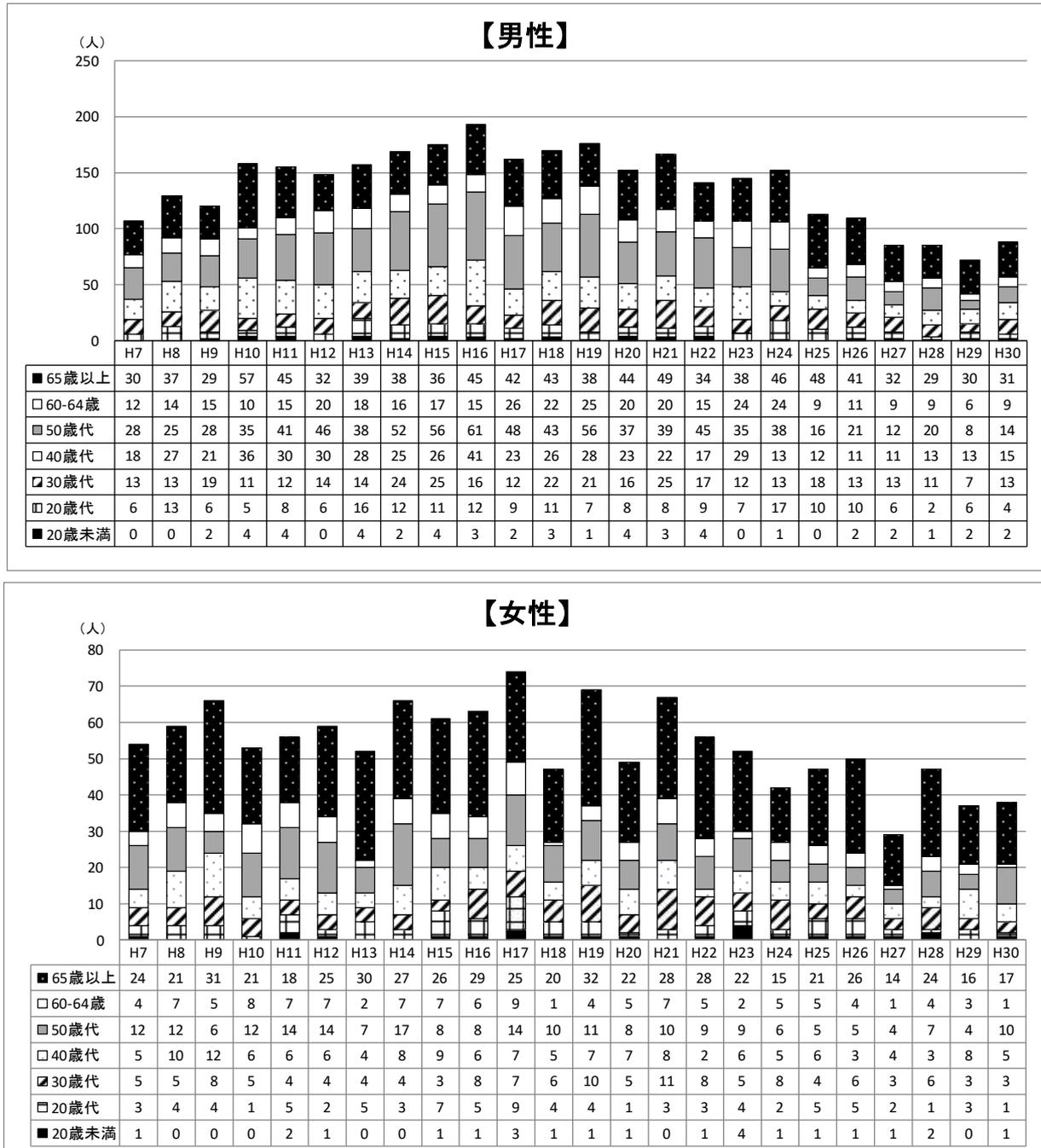
※国勢調査人口(日本人)と毎月の住民基本台帳集計値を基に、毎年10月1日時点で健康政策部が計算した人口推計値により算定。

2

自殺者数の年齢別・男女別の状況

年齢別では、男性も女性も65歳以上の高齢者層が高止まり状態です。

図6 自殺者数の年齢別・男女別〈高知県〉



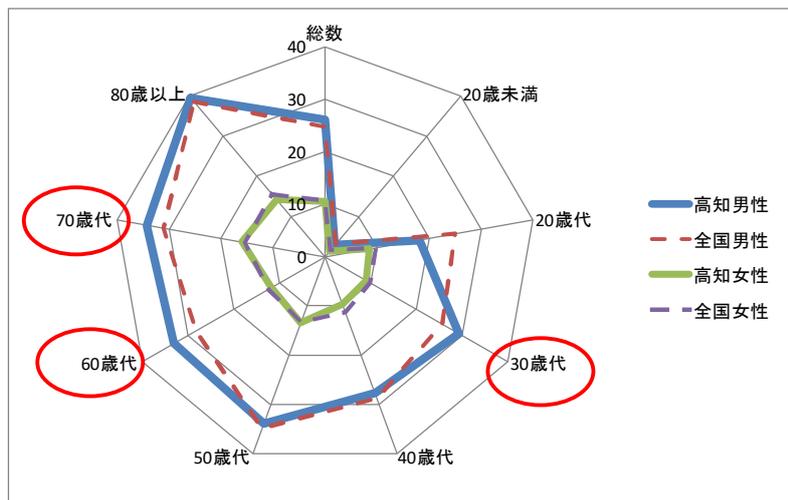
人口動態統計

自殺死亡率を全国と比較すると、男性の30歳代及び高齢者層が高くなっています。高齢者層では、特に60歳代・70歳代の自殺死亡率が全国より高い状況にあります。

表2 性・年代別割合と自殺率〈高知県・全国〉

H26～30 合計		高知県割合	全国割合	高知県 自殺死亡率	全国 自殺死亡率
総数		100.0%	100.0%	17.84	17.57
男性		68.8%	68.9%	26.04	24.81
女性		31.2%	31.1%	10.53	10.68
男性	20歳未満	1.4%	1.7%	2.94	3.26
	20歳代	4.2%	7.5%	18.15	25.04
	30歳代	8.9%	9.4%	29.27	25.62
	40歳代	9.8%	12.2%	27.70	28.73
	50歳代	11.4%	12.1%	33.96	34.80
	60歳代	14.4%	11.1%	32.99	28.21
	70歳代	10.5%	8.8%	34.29	31.05
	80歳以上	8.2%	5.9%	39.58	38.60
女性	20歳未満	0.6%	0.8%	1.38	1.65
	20歳代	2.0%	2.8%	8.63	9.84
	30歳代	2.7%	3.5%	9.07	9.93
	40歳代	3.5%	4.7%	9.59	11.29
	50歳代	4.7%	4.6%	13.40	13.29
	60歳代	5.5%	5.1%	11.76	12.39
	70歳代	6.2%	5.2%	15.98	15.35
	80歳以上	6.1%	4.4%	14.27	15.58

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2019)」



自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2019)」データより作成

年代別に職業や同居者の有無をみた場合、職の有無に関わらず20～39歳の独居の男性や、60歳以上の無職の男性で同居人ありの方、60歳以上の有職の独居の女性で自殺率が全国平均と比べて特に高いことが分かります。

表3 自殺者の年代別・職業別等(H26～H30合計)〈高知県〉

性別	年齢階級	職業	同居	高知県 自殺者数	順位	高知県 割合	高知県 自殺死亡率	全国 割合	全国 自殺死亡率
男性	20～39歳	有職者	同居	28	8	4.2%	12.8	6.2%	15.7
			独居	18	13	2.7%	36.9	3.6%	29.5
		無職者	同居	23	12	3.5%	51.8	4.6%	55.3
			独居	17	14	2.6%	116.8	2.2%	88.9
	40～59歳	有職者	同居	68	2	10.3%	20.8	10.3%	17.9
			独居	24	10	3.6%	41.9	4.1%	37.7
		無職者	同居	24	9	3.6%	65.8	5.0%	112.8
			独居	23	11	3.5%	168.5	4.3%	248.4
	60歳以上	有職者	同居	37	6	5.6%	18.7	4.4%	15.3
			独居	9	17	1.4%	30.8	1.5%	36.4
		無職者	同居	110	1	16.7%	38.1	12.6%	31.5
			独居	61	3	9.2%	82.9	7.0%	92.3
女性	20～39歳	有職者	同居	7	19	1.1%	3.7	1.6%	5.6
			独居	3	24	0.5%	9.1	0.7%	11.0
		無職者	同居	17	15	2.6%	17.9	3.1%	13.5
			独居	4	22	0.6%	30.1	0.8%	28.0
	40～59歳	有職者	同居	16	16	2.4%	6.0	2.1%	6.3
			独居	4	23	0.6%	11.7	0.5%	13.6
		無職者	同居	28	7	4.2%	19.6	5.2%	15.0
			独居	6	20	0.9%	37.2	1.4%	43.6
	60歳以上	有職者	同居	9	18	1.4%	8.3	0.8%	6.9
			独居	5	21	0.8%	19.3	0.2%	10.5
		無職者	同居	60	4	9.1%	13.4	9.6%	14.6
			独居	43	5	6.5%	24.0	4.0%	22.5

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2019)」

さらに詳細なデータをみてみると、高知県の自殺者数は、70歳代の年金等受給者の男性で同居人ありの方が最も多く、次いで80歳以上の年金等受給者の男性で同居人ありの方、40歳代・50歳代の被雇用者の男性で同居人ありの方となっています。

また、30歳代の被雇用者の男性の自殺者数も多くなっています。

表4 自殺者の年代別・職業別等の詳細データ 上位10カテゴリー(H26～H30合計)〈高知県〉

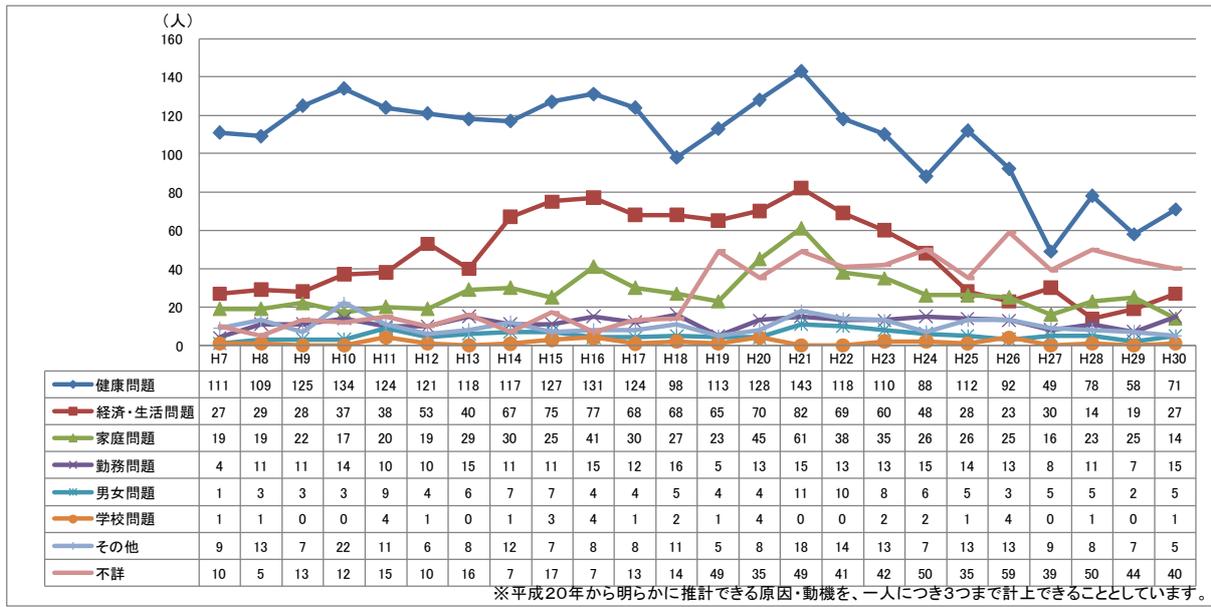
区分	人数
1 男性 70歳代 年金等 同居人有り	36
2 男性 80歳以上 年金等 同居人有り	28
3 男性 40歳代 被雇用者 同居人有り	25
3 男性 50歳代 被雇用者 同居人有り	25
5 男性 30歳代 被雇用者 同居人有り	17
5 男性 60歳代 年金等 同居人有り	17
5 男性 60歳代 年金等 同居人無し	17
8 男性 30歳代 被雇用者 同居人無し	16
8 男性 60歳代 その他無職 同居人有り	16
8 男性 80歳以上 年金等 同居人無し	16

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2019)」

自殺の原因・動機別では、「健康問題」が最も多く、次いで「不詳」、「経済・生活問題」と続いています。

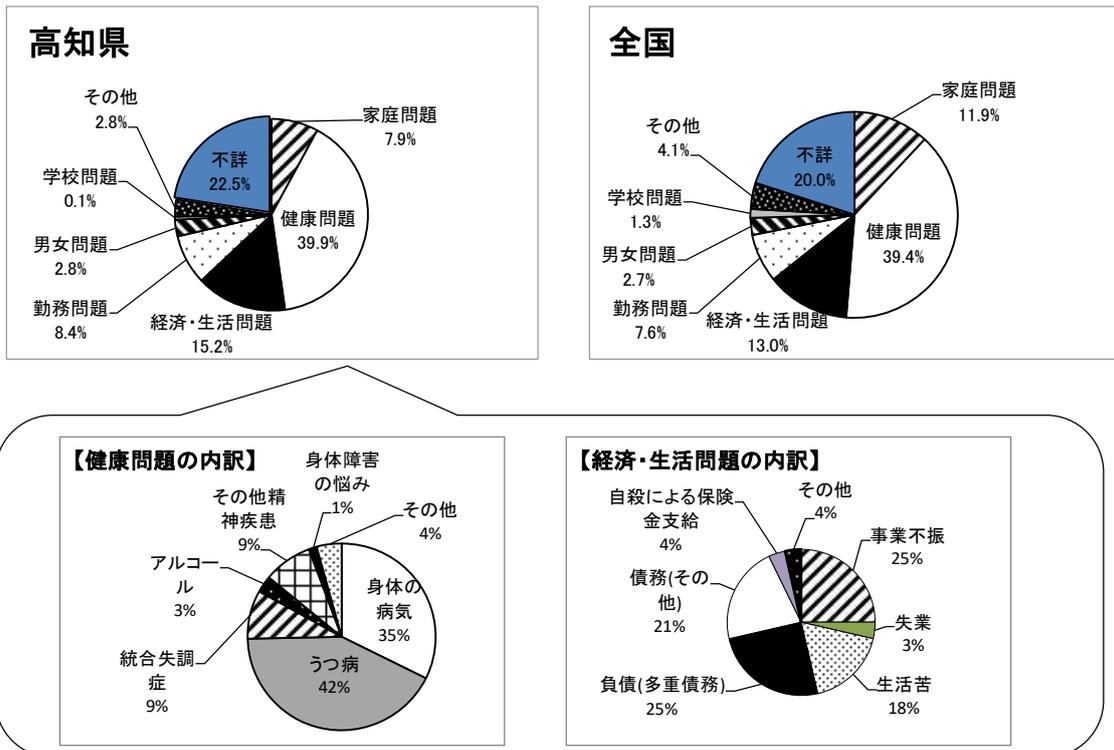
平成30年の健康問題の内訳をみると、「うつ病」が最も多く約四割を占めており、次いで「身体の病気」となっています。

図7 原因・動機別自殺者数の推移<高知県>



警察庁統計

図8 自殺者の原因・動機別の状況(H30)<高知県・全国>



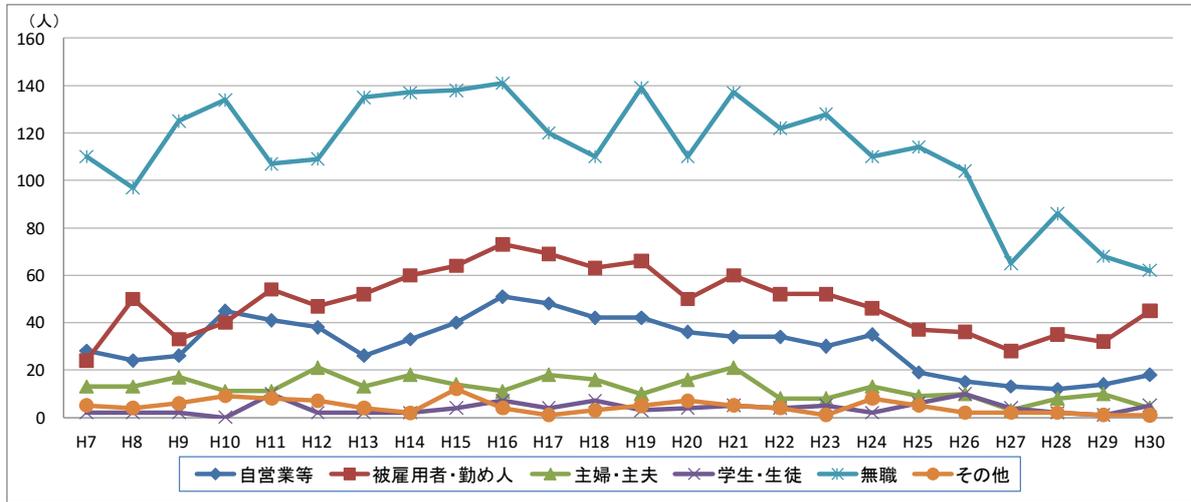
警察庁統計・高知県警統計

4

自殺者の職業別の状況

職業別では、「無職者」が最も多く、約半数を占めており、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9 職業別自殺者数の推移<高知県>



警察庁統計

5

自殺者の未遂歴の状況

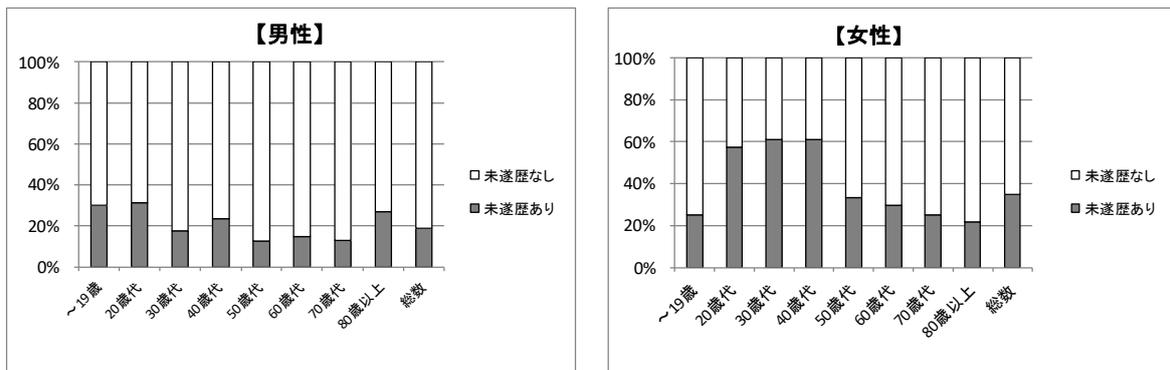
自殺者の約20%が生前に自殺未遂歴有りという現状があります。年代別でみた場合には、女性の方が未遂歴有りの割合が高く、特に女性の20歳代、30歳代及び40歳代の割合が高い状況です。

表5 自殺者における未遂歴の総数 (H26~H30合計)<高知県・全国>

未遂歴	高知県 自殺者数	高知県 割合	全国 割合
あり	134	20.3%	19.7%
なし	418	63.3%	61.8%
不詳	108	16.4%	18.5%
合計	660	100%	100%

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2019)」

図10 自殺者における性別・年代別でみた未遂歴の割合 (H26~H30合計)<高知県>



高知県警統計

2 地域ごとの自殺の状況

1 各圏域の自殺死亡率等の動向

すべての福祉保健所管内で自殺死亡率は減少傾向にあります。平成29年は中央東福祉保健所管内で福祉保健所平均を上回っています。

表6 自殺者数・自殺死亡率(高知県)

			H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	平均	
安芸福祉保健所	自殺者数 (人)	男	9	18	13	9	5	4	6	4	8.5	
		女	6	4	2	4	4				2	2.8
		計	15	22	15	13	9	4	6	6	6	11.3
	自殺死亡率 (人/10万人)	男	35.9	73.8	54.3	38.2	21.7	17.6	27.2	18.5	35.9	
		女	21.2	14.5	7.4	15.1	15.4				8.3	10.2
		計	28.1	42.3	29.4	26.0	18.3	8.3	12.8	13.1	22.3	
中央東福祉保健所	自殺者数 (人)	男	22	28	24	20	21	12	19	17	20.4	
		女	10	10	8	8	5	5	9	9	8.0	
		計	32	38	32	28	26	17	28	26	28.4	
	自殺死亡率 (人/10万人)	男	36.9	47.6	41.3	34.7	36.7	21.0	33.9	30.6	35.3	
		女	15.3	15.5	12.6	12.7	8.0	8.0	14.6	14.8	12.7	
		計	25.6	30.9	26.3	23.2	21.7	14.2	23.8	22.3	23.5	
中央西福祉保健所	自殺者数 (人)	男	16	11	25	13	11	5	6	10	12.1	
		女	10	5	3	4	7	2	3	2	4.5	
		計	26	16	28	17	18	7	9	12	16.6	
	自殺死亡率 (人/10万人)	男	39.5	27.7	63.9	33.7	29.0	13.4	16.4	27.9	31.5	
		女	22.1	11.3	6.9	9.3	16.5	4.8	7.4	5.0	10.4	
		計	30.3	19.0	33.8	20.8	22.4	8.9	11.7	15.9	20.4	
須崎福祉保健所	自殺者数 (人)	男	12	10	16	15	11	9	10	6	11.1	
		女	2	3	4	7	5	3	5	1	3.8	
		計	14	13	20	22	16	12	15	7	14.9	
	自殺死亡率 (人/10万人)	男	41.2	35.2	57.2	54.8	40.9	33.9	38.7	23.7	40.7	
		女	6.3	9.7	13.1	23.4	17.0	10.3	17.7	3.6	12.6	
		計	23.0	21.9	34.2	38.4	28.4	21.6	27.7	13.2	26.0	
幡多福祉保健所	自殺者数 (人)	男	25	27	16	14	21	16	10	8	17.1	
		女	8	9	6	6	9	9	13	4	8.0	
		計	33	36	22	20	30	25	23	12	25.1	
	自殺死亡率 (人/10万人)	男	56.8	62.6	37.6	33.3	50.7	39.4	25.2	20.5	40.8	
		女	16.0	18.4	12.4	12.6	19.2	19.6	29.0	9.1	17.0	
		計	35.1	39.1	24.2	22.3	34.0	28.9	27.2	14.4	28.2	
福祉保健所 合計	自殺者数 (人)	男	84	94	94	71	69	46	51	45	69.3	
		女	36	31	23	29	30	19	30	18	27.0	
		計	120	125	117	100	99	65	81	63	96.3	
	自殺死亡率 (人/10万人)	男	42.0	48.4	49.0	37.5	37.0	25.0	28.3	25.4	36.6	
		女	16.2	14.3	10.8	13.8	14.5	9.3	15.0	9.2	12.9	
		計	28.7	30.4	28.9	25.0	25.1	16.7	21.3	16.8	24.1	
高知市保健所	自殺者数 (人)	男	57	51	58	42	40	39	34	27	43.5	
		女	20	21	19	18	20	10	17	19	18.0	
		計	77	72	77	60	60	49	51	46	61.5	
	自殺死亡率 (人/10万人)	男	36.2	33.0	37.7	27.3	26.1	25.1	22.5	18.0	28.2	
		女	11.0	11.7	10.6	10.1	11.3	5.6	9.7	10.9	10.1	
		計	22.7	21.5	23.1	18.1	18.2	14.7	15.6	14.2	18.5	
県全体	自殺者数 (人)	男	141	145	152	113	109	85	85	72	112.8	
		女	56	52	42	47	50	29	47	37	45.0	
		計	197	197	194	160	159	114	132	109	157.8	
	自殺死亡率 (人/10万人)	男	39.4	40.8	43.3	32.4	31.6	25.0	25.2	22.0	32.5	
		女	13.9	13.0	10.6	12.0	12.9	7.6	12.4	9.8	11.5	
		計	25.9	26.1	25.9	21.6	21.6	15.8	18.4	15.4	21.3	

※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。

中央東福祉保健所では男性の60歳以上、中央西福祉保健所では男性の30歳代、須崎福祉保健所では男性の20歳代、男女ともに50歳代及び70歳以上、幡多福祉保健所では男性の40歳未満、80歳以上、女性の30歳代、50歳代及び70歳代の自殺死亡率が県平均の自殺死亡率と比べて10ポイント以上高くなっています。

表7 年代別・男女別の自殺死亡率(高知県)

H25-H29合計		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	高知県
全体	20歳未満		2.00	1.02		2.46	9.34	2.04
	20歳代	16.44	18.07	19.15	8.20	21.03	29.18	18.70
	30歳代	19.98	12.70	21.15	27.80	21.10	36.04	21.94
	40歳代	15.44	15.40	19.87	9.00	13.82	28.04	18.37
	50歳代	19.31	24.72	21.05	10.07	37.74	32.52	23.00
	60歳代	21.44	32.76	19.37	17.05	19.97	17.41	21.21
	70歳代	15.30	29.16	18.01	23.32	43.64	34.58	24.88
	80歳以上	17.86	35.20	16.75	31.14	41.61	27.25	26.21
男性	20歳未満		1.92			4.75	15.28	2.33
	20歳代	15.51	21.43	27.19	7.94	38.52	37.45	25.11
	30歳代	28.48	12.54	32.29	48.65	39.46	46.57	32.45
	40歳代	22.90	25.37	28.24	13.39	27.01	35.95	26.77
	50歳代	31.67	32.87	35.87	20.75	51.80	44.23	35.74
	60歳代	35.55	52.26	29.81	25.84	31.66	15.36	31.60
	70歳代	23.02	48.41	27.36	39.94	60.30	40.90	36.99
	80歳以上	35.58	76.98	22.33	43.06	67.64	60.99	46.79
女性	20歳未満		2.09	2.07			3.17	1.74
	20歳代	17.49	13.75	11.79	8.48		20.24	12.12
	30歳代	10.55	12.87	10.72	5.73		24.82	11.47
	40歳代	7.81	5.57	12.17	4.54		20.09	10.30
	50歳代	6.55	16.99	7.50		23.43	21.26	10.96
	60歳代	8.28	14.37	10.11	8.44	8.06	19.35	11.55
	70歳代	9.15	14.16	10.90	9.77	30.43	29.55	15.43
	80歳以上	8.97	14.69	14.21	24.99	28.09	10.25	16.18

※網掛けは県平均を10ポイント以上、上回る部分

※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。

市町村ごとの自殺死亡率は人口規模による影響が大きい場合があります、年によって変動があります。自殺総合対策推進センターから提供された地域自殺実態プロフィールでは、多くの市町村において高齢者層、生活困窮者層における対策が必要となっています。

表8 自殺者数・自殺死亡率

市町村名	H25		H26		H27		H28		H29		合計	5か年平均	
	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率		人数	率
室戸市	4	28.98	2	14.9	2	14.9	2	15.4	2	15.9	12	2	18.0
安芸市	4	21.55	4	22.0	1	5.7	1	5.9	1	5.9	11	2	12.2
東洋町	1	37.94	2	78.1							3	1	23.2
奈半利町			1	30.2	1	30.2	1	30.7			3	1	22.8
田野町	2	71.86									2	0	14.4
安田町									3	118.3	3	1	23.7
北川村													
馬路村													
芸西村	2	50.66					2	52.8			4	1	25.9
南国市	10	20.93	13	27.3	7	14.7	12	25.5	8	17.1	50	10	21.1
香南市	5	15.07	4	12.1	2	6.1	8	24.7	6	18.7	25	5	15.3
香美市	8	29.15	5	18.4	7	25.7	5	18.8	4	15.2	29	6	21.4
本山町	2	51.56	2	52.9	1	28.2	1	29.0	1	28.6	7	1	38.1
大豊町	2	48.19	1	24.9					4	114.3	7	1	37.5
土佐町	1	24.69	1	25.1			2	51.2	3	78.1	7	1	35.8
大川村													
土佐市	2	7.19	4	14.5	1	3.7	3	11.4	1	3.9	11	2	8.2
いの町	10	42.3	1	4.3	2	8.8	1	4.5	1	4.6	15	3	12.9
仁淀川町	2	34.23	6	105.7	2	36.3	1	19.1	2	39.6	13	3	47.0
佐川町	2	14.95	3	22.6	1	7.6	1	7.8	3	23.7	10	2	15.3
越知町			2	34.7			2	35.5	4	72.6	8	2	28.6
日高村	1	19.6	2	39.9	1	19.9	1	20.4	1	20.7	6	1	24.1
須崎市	3	13.16	5	22.2	3	13.5	3	13.9	1	4.7	15	3	13.5
中土佐町	4	56.11	2	28.8	2	29.3	1	15.1	1	15.5	10	2	29.0
梶原町	1	26.35	1	26.8	2	55.5	1	28.1	1	28.3	6	1	33.0
津野町	2	33.6	2	34.0	2	34.7	3	53.1	2	36.4	11	2	38.4
四万十町	12	67.93	6	34.8	3	17.4	7	41.7	2	12.1	30	6	34.8
四万十市	9	25.89	12	34.8	4	11.7	11	32.7	7	21.0	43	9	25.2
宿毛市	5	23.13	10	47.0	6	28.8	3	14.7	2	10.0	26	5	24.7
土佐清水市	1	6.72	2	13.8	11	80.1	2	15.1	1	7.7	17	3	24.7
黒潮町	2	17.53	4	35.9	3	27.0	2	18.6	2	19.0	13	3	23.6
大月町	2	37.86	2	38.5			3	61.6			7	1	34.5
三原村	1	63.29			1	64.1	2	131.2			4	1	64.6
高知市	60	18.07	60	18.2	49	14.7	51	15.6	46	14.2	266	53	16.1
高知県	160	21.6	159	21.6	114	15.7	132	18.4	109	15.4	674	135	18.5
全国自殺死亡率		20.7		19.5		18.4		16.8		16.4			18.4

※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。

表9 地域自殺実態プロファイルにより推奨される2次医療圏ごとの地域自殺対策政策パッケージ(重点パッケージ)【参考】

	生活困窮者	高齢者	勤務・経営	子ども・若者
高知県	○	○	○	
安芸医療圏	○	○	○	○
中央医療圏	○	○	○	
高幡医療圏	○	○		
幡多医療圏	○	○	○	

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2019)」

※重点的に取り組むことが望ましいとされている対策に○を記載

【各重点パッケージの取組項目】

～地域自殺対策政策パッケージより抜粋～

①生活困窮者

- 1) 相談支援、人材育成の推進
- 2) 居場所づくりや生活支援の充実
- 3) 自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連動

②高齢者

- 1) 包括的な支援のための連携の推進
- 2) 地域における要介護者に対する支援
- 3) 高齢者の健康不安に対する支援
- 4) 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

③有職者(経営者を含む)※

- 1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- 2) 過労自殺を含む過労死等の防止について
- 3) 長時間労働の是正
- 4) ハラスメント防止対策
- 5) 経営者に対する相談事業の実施等

④子ども・若者

- 1) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防
- 2) 若者の抱えやすい課題に着目した学生・生徒等への支援の充実
- 3) 経済的困難を抱える子ども等への支援の充実
- 4) ICTを活用した若者へのアウトリーチの強化等
- 5) 若者自身が身近な相談者になるための取組
- 6) 社会全体で若者自殺リスクを低減させるための状況

(注)※「有職者(経営者を含む)」は、地域自殺対策政策パッケージでの表記は「勤務・経営」

【重点パッケージ】

自殺総合対策推進センターが地域の自殺の実態を詳細に分析した地域自殺実態プロファイルを作成するとともに、地域自殺対策の策定に資する地域自殺対策政策パッケージを作成しました。都道府県及び市町村は、地域自殺対策政策パッケージを活用して、地域の実情にあった地域自殺対策計画を策定するとされています。

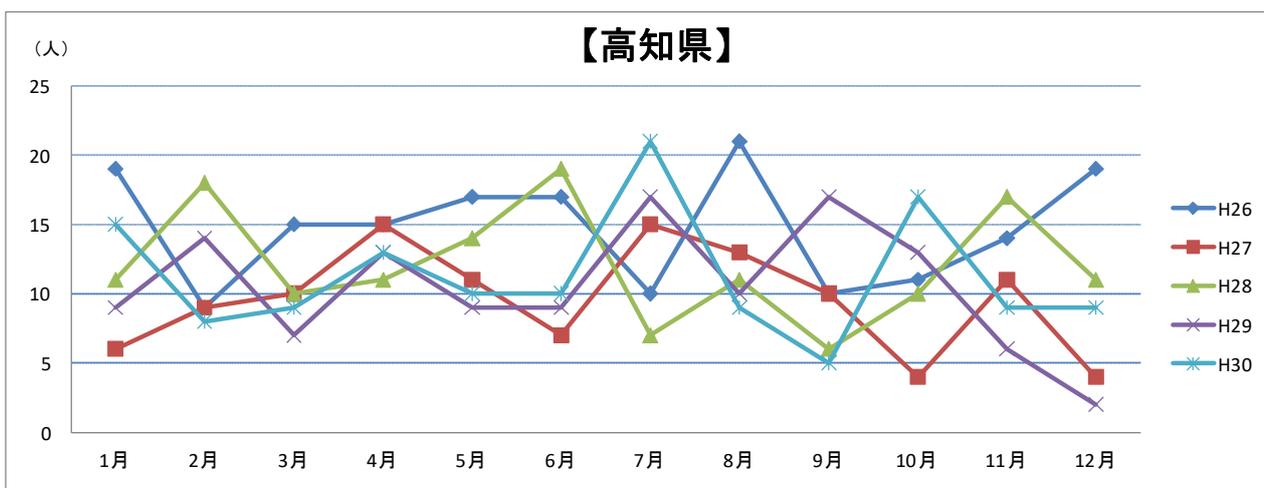
地域自殺対策政策パッケージは「基本パッケージ」と「重点パッケージ」から構成されており、基本パッケージは、ナショナル・ミニマムとして全国的に実施されることが望ましい施策群であり、重点パッケージは、平成29年7月25日に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱で示された重要な施策を勧奨しつつ、地域において優先的な課題となりうる施策について、詳しく提示したものとなっています。自治体の地域特性に応じて地域における自殺対策をより効果的に実施するために基本パッケージに付加することが望ましいとされています。

3 高知県における自殺者数と相談件数の月別推移

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。

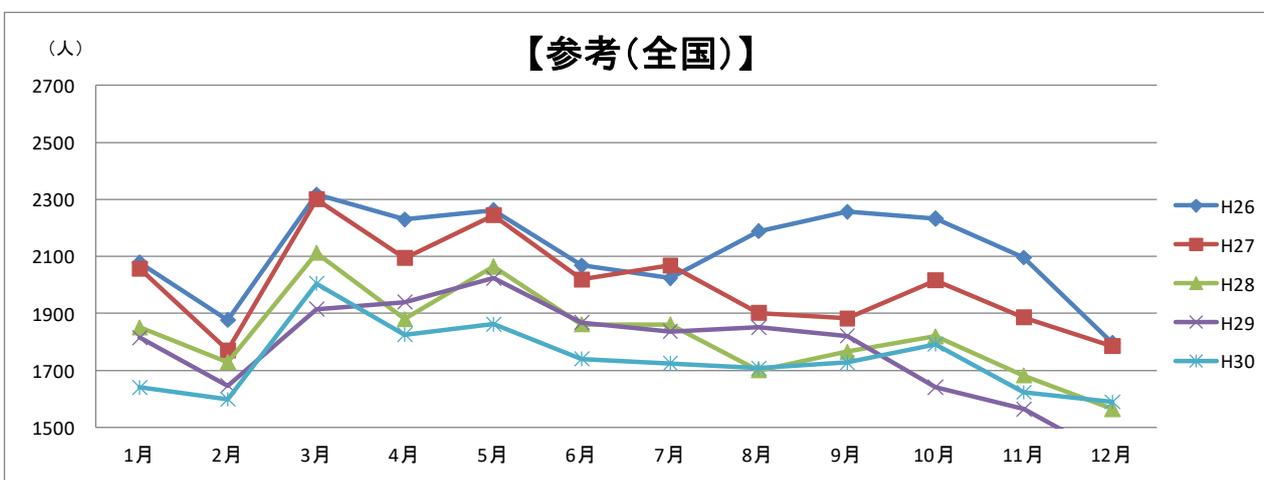
高知のいのちの電話や、よりそいホットラインの相談件数は減少傾向にあり、悩みを抱えた方が相談先につながっていないことも考えられます。

図11 月別の自殺者数の推移



警察庁統計

	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
H26	19人	9人	15人	15人	17人	17人	10人	21人	10人	11人	14人	19人	177人	44.25人
H27	6人	9人	10人	15人	11人	7人	15人	13人	10人	4人	11人	4人	115人	28.75人
H28	11人	18人	10人	11人	14人	19人	7人	11人	6人	10人	17人	11人	145人	36.25人
H29	9人	14人	7人	13人	9人	9人	17人	10人	17人	13人	6人	2人	126人	31.5人
H30	15人	8人	9人	13人	10人	10人	21人	9人	5人	17人	9人	9人	135人	33.75人
平均	12人	11.6人	10.2人	13.4人	12.2人	12.4人	14人	12.8人	9.6人	11人	11.4人	9人	139.6人	34.9人



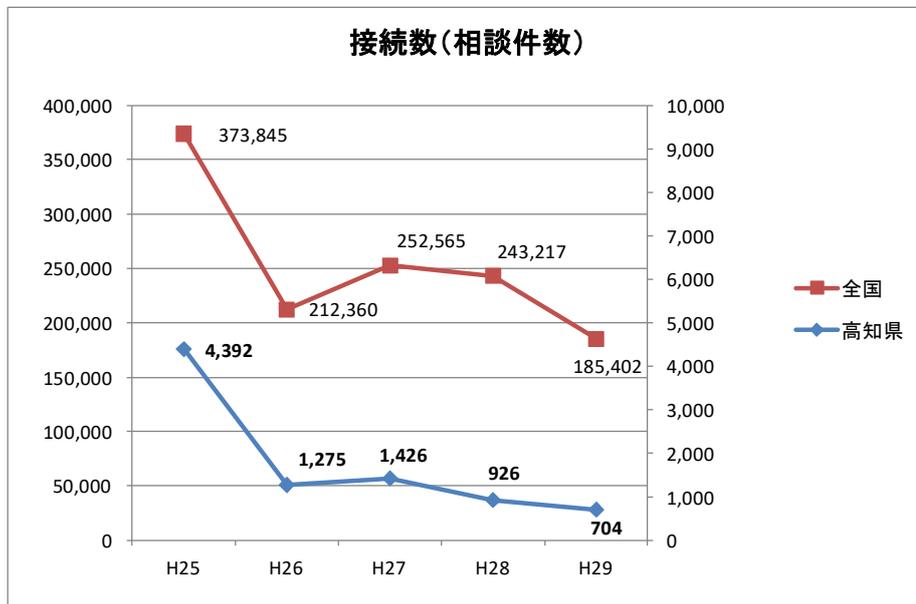
警察庁統計

表10 月別のいのちの電話の相談件数の推移(H26～H30)

(単位:件)

	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
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	1,206
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	972
H29	882	855	874	894	867	901	837	757	754	736	670	700	9,727	811
H30	764	695	671	672	717	709	621	597	638	714	682	679	8,159	680

図12 よりそいホットラインの相談件数の推移(H25～H29)



よりそいホットラインは、国の「寄り添い型相談支援事業」による補助金を受けて、毎年度、公募により選定された事業者が行う電話相談事業です。

東日本大震災を契機として、地域社会や家族観が変容する中で、様々な生活困窮を抱え、必要な支援にたどり着くことができず、社会的に孤立している方が増加している状況を踏まえ、こうした方々の悩みを傾聴するとともに、具体的な問題解決を図っていくことを目的に平成23年3月から実施されています。

平成26年度からは継続相談へのつなぎをより強化したことにより、フリーダイヤルの相談件数は全国的に減少しています。

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及び平成 29 年に策定し、平成 30 年 3 月に改定した第 2 期自殺対策行動計画に基づき、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。

第 2 期計画の中間年を迎え、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。

また、令和元年に自殺総合対策推進センター自殺実態・統計分析室から提供された地域自殺実態プロフィールでは重点的な取組として、高齢者層、生活困窮者層への対策に加え、勤務・経営への対策も必要であることが明らかとなりました。

これらを踏まえ、第 2 期自殺対策行動計画を見直し、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、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（平成 29 年 4 月～自殺対策推進センターに改組）を立ち上げ、毎年度 500 件前後（平成 29 年に専用電話の廃止に伴い相談内容を精査した結果、200 件程度となっている。）の相談に専門職が対応し、必要な関係機関へつないでいます。また、自殺対策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 年度から各福祉保健所圏域において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。

- ・各福祉保健所では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。
- ・市町村においても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、人材養成事業等の様々な自殺予防に向けた取組を実施しています。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30年度には12市町村で活用されており、10年間で25の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30年度には31市町村50か所、サテライトも含めると289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24年の約1万3千件をピークに平成30年度は約8,000件と減少傾向ですが、悩みを抱える人の相談につながっています。
- ・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、いじめや暴力行為等の生徒指導上の諸課題や不登校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30年度は33市町村・学校組合、21県立学校に68名配置されています。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30年度は348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、支援を行っています。
- ・妊娠、出産、育児の過程でハイリスク者となりやすい妊産婦等の心のケアを充実させるため妊産婦等のメンタルヘルス対策検討委員会を設置し、妊産婦を支援する一般科と精神科の医師の交流や、多職種の医療関係者が連携について学ぶ研修会などを行っています。

(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、10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研修を行いました。

(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運用しています。また、かかりつけ医等に対してうつ病やアルコール依存症の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きています。
- ・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の作成や、新聞への掲載により、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っています。

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。

平成 28 年度からは安芸圏域にて、未遂者支援検討会を立ち上げ、病院や警察署、消防署等の関係機関と現状や課題を共有、必要な支援について協議を行いました。そして、関係機関が情報を共有するための連絡票を作成し、治療後も地域で関係機関が連携して支援していく体制が構築されました。

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 団体でしたが、平成 30 年度は 11 団体まで増え、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

- ・第1期自殺対策行動計画の目標数値「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30年まで下回る状況が続いており、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長期的には減少傾向にあり、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経済苦による自殺の減少の要因の一つと言えます。
- ・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減少傾向となっていますが、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。
- ・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対策について協議する体制が整いつつあります。

課題

- ・これまで自殺対策の様々な取組を実施した結果、自殺者は減少傾向にあり一定の成果は出ているものの、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の自殺者が多いことや、無職者層が多いこと、また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。特に、地域自殺実態プロファイルで示された高齢者層及び生活困窮者層への対策として、孤立・孤独を防ぐための居場所づくりや命や暮らしの危機に直面したときの対処方法等を一人ひとりが身につけるとともに、周りの人がそのサインに気づけるようにするなど、生きるための支援を実施していくことが必要です。
- ・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。
- ・平成26年に実施した高知県自殺企図者実態調査では、自殺企図者へのケア全般について、「対応できていない」と回答した医療機関が約8割となっており、また、地域の相談機関との連携については「ない」と回答した医療機関が約6割でした。安芸圏域で始まった取組を参考にするなど、他の圏域でも、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。
- ・自殺の原因としてうつ病が多いことから、うつ病対策に引き続き取り組むとともに、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。

- ・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、平成 29 年に見直された自殺総合対策大綱では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ために、社会における生きることの阻害要因（過労や生活困窮、育児や介護疲れ等）を減らす取組に加え、生きることの促進要因（自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等）を増やす取組を行っていくとされています。こうしたことから、県は、これまで行ってきた取組に加え、対象や地域の特性に応じた取組が展開されるよう、市町村や関係機関と協働して自殺対策を生きることの包括的な支援として取り組んでいく必要があります。

改正自殺総合対策大綱について

平成 29 年 7 月に「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～」が閣議決定され、基本方針として「生きることの包括的な支援として推進」、「関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開」、「対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動」、「実践と啓発を両輪として推進」、「関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進」が掲げられました。また、当面の重点施策に「地域レベルの実践的な取組への支援を強化する」「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」などが新たに加えられ、最終的に目指すべきは「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現であると明記されました。

5 本県の自殺の状況（平成 29 年と平成 30 年の比較）

第 2 期計画の中間年を迎え、平成 29 年から平成 30 年に自殺者数が増となったことを踏まえ、その状況を分析しました。（P23～24 参照）

○傾向

- ・年代別では、①30 歳代 ②50 歳代 ③60 歳代 の自殺者が特に増加しています。
- ・原因動機別では、①健康問題 ②経済生活問題 ③勤務問題 の順で増加している一方で、原因動機が不詳の人が 30.0%います。
- ・30 歳代、50 歳代、60 歳代の自殺者の状況をみると、
 - ・健康問題では、うつ病を中心に精神疾患のある人が多くなっています。
 - ・事業不振や生活苦、多重債務などを原因とする人が増えています。
 - ・生前の自殺未遂歴が認められる人の割合が平成 29 年は 8.7%であるのに対し、平成 30 年は 23.2%と増えています。

○課題

- ・自殺に至る原因動機は様々な要因が複合的に関連しておりそれぞれの相談窓口の充実が必要です。
- ・3 割の人は原因動機が不詳となっていることから、どこにも相談できていない人がいることが伺えます。
- ・自殺に至った人の大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、最終的にうつ状態となる人が多いことを踏まえた対策が必要です。
- ・高齢者や妊産婦等への支援、精神疾患の早期発見・早期治療の促進、市町村など地域の取組への支援が引き続き必要です。
- ・自殺未遂者の再企図の防止が必要です。

○対策

今後、以下の点について取組のさらなる強化を図っていく必要があります。

- 1 地域における自殺予防のための包括的な相談支援体制の充実とネットワークの強化
- 2 自殺未遂者を支援者に確実につなぐ仕組みの構築
- 3 自殺のリスクの高い妊産婦、若年層、高齢者等への支援の充実

1. 平成29年と平成30年の比較

- ・年代別で増加しているのは、 1位：50歳代、2位：60歳代、3位：30歳代
- ・原因動機別で増加しているのは、1位：健康問題、2位：経済生活問題、3位：勤務問題
- ・原因不詳で増加しているのは、1位：30歳代、2位：50歳代、60歳代、3位：20歳未満

(1) 年代別

	H29		H30		H30-H29 増減数
	人数	構成比	人数	構成比	
20歳未満	1	0.8%	5	3.8%	+ 4
20～29歳	9	7.6%	4	3.1%	△ 5
30～39歳	9	7.6%	14	10.8%	+ 5
40～49歳	27	22.7%	20	15.4%	△ 7
50～59歳	12	10.1%	24	18.5%	+ 12
60～69歳	25	21.0%	31	23.8%	+ 6
70～79歳	17	14.3%	17	13.1%	
80歳以上	19	16.0%	15	11.5%	△ 4
計	119	100%	130	100%	+ 11

➤年代別で見ると、60代、50代、30代の順となっており、これら3つの年代で自殺者数の53.1%を占める。

(注) 自殺者数は、高知県内に住所を有する者に限る。

(2) 原因動機別

	H29		H30		H30-H29 増減数
	人数	構成比	人数	構成比	
家庭問題	23	15.4%	14	8.3%	△ 9
健康問題	54	36.2%	68	40.2%	+ 14
経済生活問題	17	11.4%	25	14.8%	+ 8
勤務問題	7	4.7%	14	8.3%	+ 7
男女問題	2	1.3%	3	1.8%	+ 1
学校問題			1	0.6%	+ 1
その他	7	4.7%	5	3.0%	△ 2
不詳 ※	39	26.2%	39	23.1%	
計	149	100%	169	100%	+ 20

➤原因動機別で見ると、健康問題、経済生活問題、勤務問題の順となっており、これら3つの問題で63.3%を占める。
また、原因が不詳の者が多い。

(注) 原因動機は複数該当あり

※原因動機別のうち「不詳」の分析

	H29		H30		H30-H29 増減数
	人数	原因不詳率	人数	原因不詳率	
20歳未満	1	100.0%	2	40.0%	+ 1
20～29歳	3	33.3%			△ 3
30～39歳	1	11.1%	5	35.7%	+ 4
40～49歳	7	25.9%	5	25.0%	△ 2
50～59歳	4	33.3%	6	25.0%	+ 2
60～69歳	9	36.0%	11	35.5%	+ 2
70～79歳	6	35.3%	6	35.3%	
80歳以上	8	42.1%	4	26.7%	△ 4
計	39	32.8%	39	30.0%	

➤「原因不詳率」とは、各年代ごとの自殺者のうち原因動機が不詳の者の割合を指す。
全体の原因不詳率(30.0%)を超えているのは、20歳未満、30代、60代及び70代となっている。

2. 30歳代、50歳代、60歳代の自殺の状況

(1) 原因動機別

①健康問題

原因動機別の上位3位の中では、どの年代も健康問題が最も多く、健康問題のうちでは「うつ病」を中心に精神疾患が多い。

	30代			50代			60代			計		
	H29	H30	増減	H29	H30	増減	H29	H30	増減	H29	H30	増減
健康問題	6	6		5	14	+ 9	12	18	+ 6	23	38	+ 15
身体の病気	1	1		1	2	+ 1	5	7	+ 2	7	10	+ 3
<u>うつ病</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>△ 2</u>	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>+ 2</u>	<u>5</u>	<u>8</u>	<u>+ 3</u>	<u>12</u>	<u>15</u>	<u>+ 3</u>
統合失調症	1	1		1	3	+ 2		1	+ 1	2	5	+ 3
アルコール		2	+ 2								2	+ 2
<u>その他精神疾患</u>					3	+ 3	1	1		1	4	+ 3
その他					1	+ 1	1	1		1	2	+ 1

②経済生活問題

事業不振や生活苦、多重債務、その他債務等の原因動機が増えている。

	30代			50代			60代			計		
	H29	H30	増減	H29	H30	増減	H29	H30	増減	H29	H30	増減
経済生活問題	1	6	+ 5	3	8	+ 5	4	4		8	18	+ 10
倒産												
<u>事業不振</u>		<u>2</u>	<u>+ 2</u>		<u>3</u>	<u>+ 3</u>					<u>5</u>	<u>+ 5</u>
失業								1	+ 1		1	+ 1
<u>生活苦</u>					1	+ 1		1	+ 1		2	+ 2
<u>多重債務</u>		3	+ 3	2	2		1		△ 1	3	5	+ 2
<u>その他債務</u>		1	+ 1		1	+ 1	2	2		2	4	+ 2
借金の取り立て							1		△ 1	1		△ 1
その他	1		△ 1	1	1					2	1	△ 1

③勤務問題

仕事の失敗、仕事疲れ等の原因動機が増えている。

	30代			50代			60代			計		
	H29	H30	増減	H29	H30	増減	H29	H30	増減	H29	H30	増減
勤務問題	1	2	+ 1	1	4	+ 3	1	3	+ 2	3	9	+ 6
<u>仕事の失敗</u>	<u>1</u>	<u>1</u>			<u>1</u>	<u>+ 1</u>		<u>2</u>	<u>+ 2</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>+ 3</u>
職場の人間関係												
職場環境の変化												
<u>仕事疲れ</u>				1	3	+ 2				1	3	+ 2
その他		1	+ 1				1	1		1	2	+ 1

(2) 自殺未遂歴

平成30年で見ると、30代、50代及び60代の自殺者のうち約4人に1人に自殺未遂歴があり（全体の23.2%）、未遂者割合は平成29年と比較して約2.7倍（23.2%÷8.7%）となっている。

	30代			50代			60代			計			
	H29	H30	増減	H29	H30	増減	H29	H30	増減	H29	H30	増減	対前年比
自殺者数	9	14	+ 5	12	24	+ 12	25	31	+ 6	46	69	+ 23	1.5倍
うち未遂者	1	5	+ 4	1	6	+ 5	2	5	+ 3	4	16	+ 12	4.0倍
未遂者割合	11.1%	35.7%	-	8.3%	25.0%	-	8.0%	16.1%	-	8.7%	<u>23.2%</u>	-	<u>2.7倍</u>

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。

また、これらの社会的要因である「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、自己肯定感や信頼できる人間関係等の「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、生きることの包括的な支援として推進していきます。

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。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、そのような場合には、誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるよう普及啓発が必要です。

そして、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。

また地域の相談機関の存在や、抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校においてストレスの対処方法等に関する教育を推進していきます。

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。また、社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能です。自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くを防ぐことができる社会的な問題であるとの認識の下、自殺対策を様々な分野の人々や組織が密接に連携した、生きることの包括的な支援として、一人ひとりの生活を守るという姿勢で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、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを理解したうえで、自らの心の不調に気づくとともに、心の健康を損ない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温かく迎え入れ、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。

さらに、命や暮らしの危機に直面した場合に、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてよいということを学ぶ教育の推進に努めます。

(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、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に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、産業保健総合支援センター、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、自殺対策行動計画を策定し、国や自殺総合

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

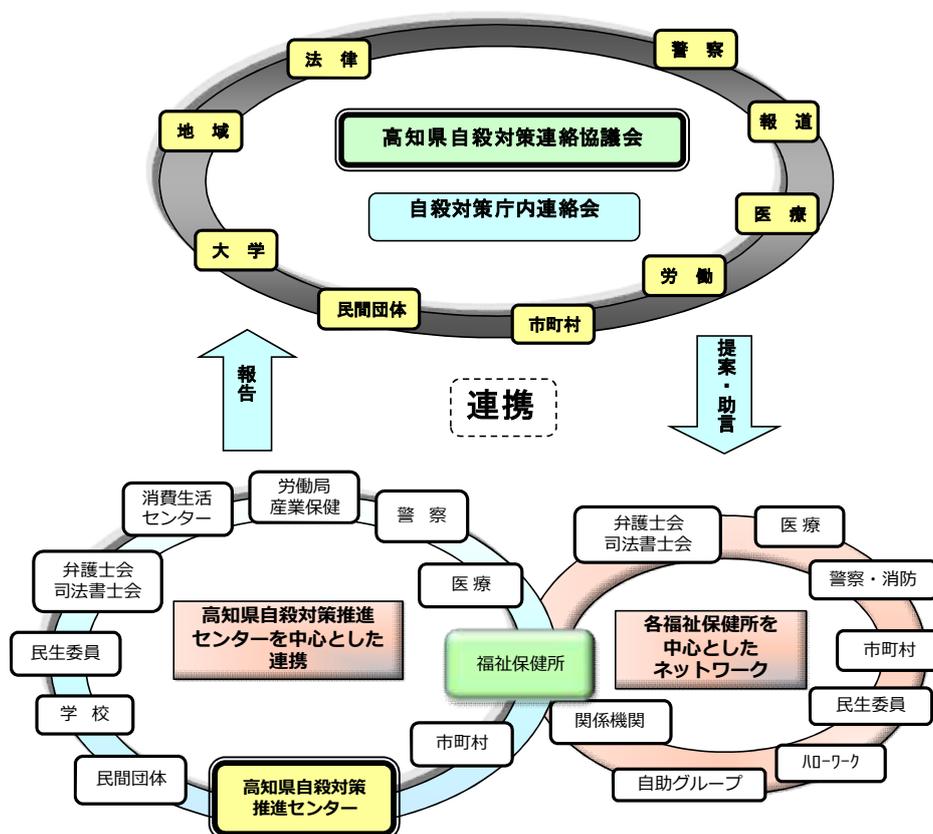
高知県自殺対策推進センターを中心とした連携の中で、各相談窓口を中心とした相談支援体制の充実を図ります。

(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

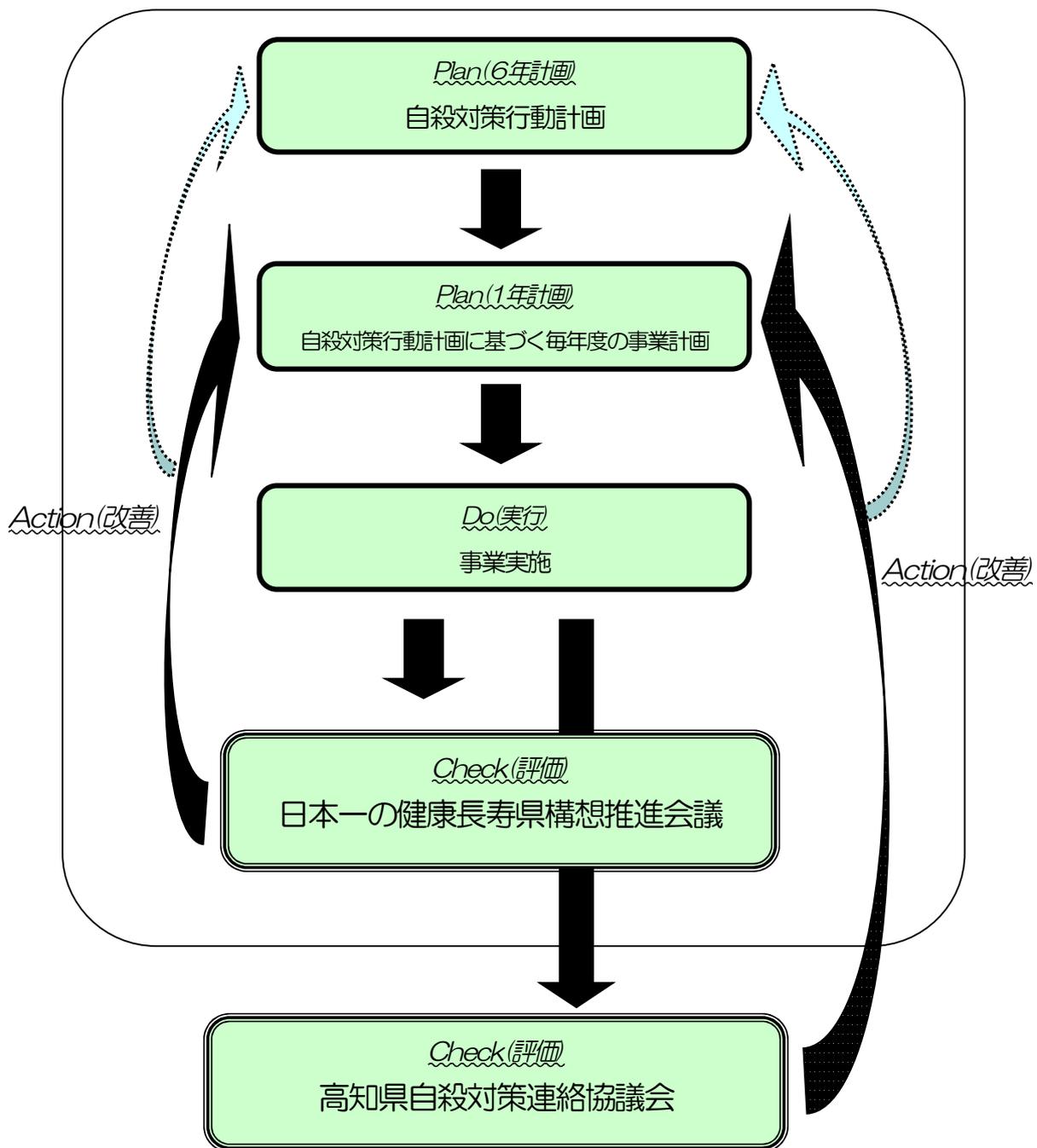
高知県自殺対策連絡協議会の提案・助言を受け、提案事項の実現を図るとともに、自殺対策を全庁的に推進します。



3 計画の進行管理

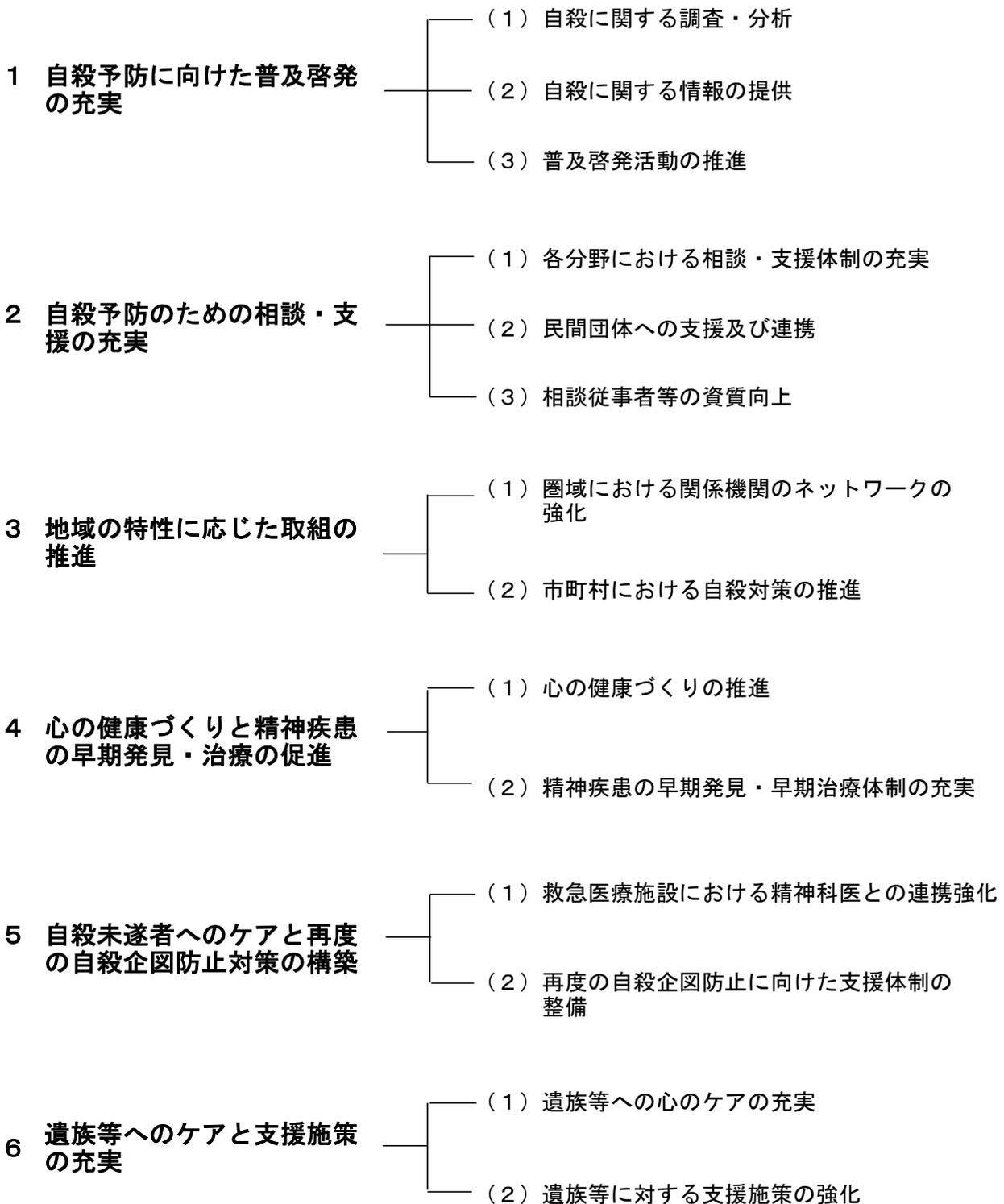
取組全体の進捗管理は、日本一の健康長寿県構想推進会議や高知県自殺対策連絡協議会において、社会状況や自殺をめぐる諸情勢の変化などへの対応や、これまでの取組状況等を含め、PDCA サイクルによる検証作業を行うことで、関連施策のバージョンアップを図っていくことにより、取組を継続的に強化していきます。

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。

特に、本県では、高齢者の自殺死亡率が全国に比べて高いことから、高齢層への自殺対策は引き続き重要な課題となっています。高齢者自身が自殺予防への関心を高め、自らが支援を求めることができるよう、高齢層への啓発を行っていきます。

(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、パンフレット及びCM放送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。また、ホームページ上でストレス状態を自己診断できるツールを提供し早期の相談や治療につながることを促します。

ウ 高齢層に対する普及啓発の推進

高齢者の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高齢者の心の健康問題に伴う自殺の予防のための研修を実施します。

エ 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。

オ 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。

また、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進します。

カ 性的指向・性自認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、社会全体で、性的指向や性自認を理由とする偏見や差別をなくし、多様性が尊重される社会の実現を図ります。

また、性的マイノリティに関する電話相談の窓口として対応しているこうち男女共同参画センター「ソール」と人権啓発センターについて、広報誌やホームページ等により周知します。

2 自殺予防のための相談・支援の充実

自殺は、失業や多重債務、児童虐待や貧困等、家庭問題や経済問題、生活上の問題等の様々な社会的要因により危険性が高まることから、自殺を予防するためには、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包括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て、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。

併せて、このような生きづらさを抱えた人が社会から孤立することのないよう、地域とつながり、必要な支援へつながっていくために、居場所づくり等と連動させ、包括的な生きるための支援を展開していきます。

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するとともに、いのちの電話を始めとした様々な相談窓口との連携・協働により、相談体制のさらなる充実を図ります。

本県は地域自殺対策政策パッケージから高齢者層及び生活困窮者層への対策が課題となっており、対象ごとの働きかけが必要です。

(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、自殺の死亡率が特に高い地域において、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、人権に関する様々な問題を抱えている県民からの相談について問題の解決のための助言や、適切な専門機関につなげるなどの支援を行います。

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。

(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おり、また、地域によりばらつきがあります。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、自殺のサインに気付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。

(オ) 地域における相談支援体制の充実を図るため、自殺対策推進センターによる支援を強化します。

また、県内で唯一、ボランティアによる自殺予防の電話相談を行っている民間団体「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、カード等の配布により県民への周知を図るとともに、24時間体制による電話相談の実現のために相談員の確保を支援します。

ウ 自殺対策に資する居場所づくりの推進

生きづらさを抱えた人や、子どもや若者、高齢者、妊産婦、障害者等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、地域とつながり、必要な支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進します。

エ 生活困窮者への支援の充実

自立相談支援事業において、自殺対策に係る関係機関等と緊密に連携し、ひきこもりなど複合的な課題を抱える生活困窮者に対し包括的な支援を行います。

また、従事者研修において、事例検討や先進的な取り組みの紹介等により、支援員の技術の向上やノウハウの習得を図ります。

オ 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するなど、心の健康に関する相談窓口の情報提供を行います。
- (イ) 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。

カ 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。

キ 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民生委員や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等を通して、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。

併せて、高齢者の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高齢者の心の健康問題に伴う自殺の予防のための研修を実施します。【再掲】

ク 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、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。

生活困窮者に対する自立相談支援事業において、自殺対策に係る関係機関等と緊密に連携し、ひきこもりなど複合的な課題を抱える生活困窮者に対し包括的な支援を行います。【再掲】

ケ 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。

コ 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。

サ 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。

シ 児童生徒の自殺予防

いじめ、暴力行為等の生徒指導上の諸課題や不登校、児童虐待等に対応するため、社会福祉等の専門的な知識・技術を有する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、いじめ問題等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、休日を含めた24時間電話相談ができる体制やSNSを用いて相談ができる体制の整備に加え、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支援者の育成と共に学校保健委員会を活用するなど、学校、地域、家庭の連携をより密にして、いじめ等を早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制づくりを行います。

併せて、児童生徒が様々な困難やストレスへの対処方法、信頼できる大人へのつながりを増やす方法を身につけるための授業の実施、弁護士会など、より専門的な相談窓口を紹介することなどを通じて、ストレスへの対応力向上を促します。

ス 厳しい環境にある子どもたちへの支援

児童虐待は、子どもの心身発達と人格の形成に重大な影響を与えるため、児童虐待に対する市町村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図ります。

また、社会的養護の下で育った子どもの自立支援を効果的に進めるために、退所した後も引き続き子どもを受け止め、支えとなるような支援の充実を図ります。

さらに、高知版ネウボラの推進など、地域における子どもや子育て家庭の見守り機能を充実します。

セ 若者への支援の充実

若者は自発的には相談や支援につながりにくい傾向があることから、特性をふまえた取組を実施します。特に、就労や失業などから生じる心の悩みへの相談対応やひきこもり状態にある人への社会参加を支援することや居場所づくりなどを通して他機関と連携して取り組みます。

また、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。【再掲】

ソ 妊産婦への支援の充実

市町村子育て世代包括支援センター等において、母子健康手帳交付時に県が作成した母子健康手帳別冊等により母子保健コーディネーター等が産後に起こりやすい心の変化を説明する等、支援が必要な妊婦に対して早期から継続的な支援を行う取組を推進します。

また、妊産婦の家庭や地域での孤立感の解消を図り、心身のケアや育児のサポートの拡充が図れるよう市町村の産後ケア事業等の取組を支援します。

さらに、出産後間もない時期の産婦に対して、全ての市町村と分娩取扱医療機関において産婦健康診査事業を実施し、産後うつの予防等も含めた産婦のメンタルヘルスや育児に関する状況や気持ちを把握し、産婦への多角的な支援を早期から実施できるよう、市町村と周産期・精神科医療機関等との連携を図る体制を整備し、関係機関の連携を強化します。

あわせて、産後うつの予防等も含めた支援について、産婦人科医と小児科医、精神科医等の連携強化をはじめ、産後うつを相談できる窓口の周知を図るとともに、ハイリスク妊産婦の早期発見・早期治療を推進するための研修を実施します。

タ がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

がん患者、慢性疾患患者等の心理的ケアに対応できる医療従事者等を育成するとともに、がん相談支援センターやこうち難病相談支援センターなど、患者が気軽に悩みを相談できる環境の整備を行います。

チ 女性の悩み等に対する相談窓口での支援の充実

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。

ツ 性犯罪・性暴力被害者等への支援の充実

性犯罪、性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の提供や関係機関による支援の連携を強化します。

(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「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、カード等の配布により県民への周知を図るとともに、24 時間体制による電話相談の実現に向けた相談員確保等を支援します。【再掲】

(3) 相談従事者等の資質向上

ア 地域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。

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、福祉事務所のケースワーカー、生活困窮者自立相談支援事業における支援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。

カ 自殺対策従事者等への心のケアの推進

自殺対策に従事する人の心の健康を維持するために、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて、自殺対策従事者の心のケア研修や、従事者が孤立しない仕組みづくりに取り組みます。

また、悩みを抱える人だけでなく、悩みを抱える人を支援する家族や知人等を含めた支援者が心の健康を維持していけるよう、家族や知人等を含めた支援者に対する心のケアを実施します。

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

平成 28 年に改正された自殺対策基本法において、市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられたことから、計画を未策定の市町村が、地域の実情に即した計画を策定することができるよう、引き続き支援します。

また、市町村が自殺対策強化事業費補助金を活用しながら、各市町村の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むとともに、市町村の計画の進捗管理や検証等への支援も行い、地域レベルの実践的な取組への支援を強化します。

4 心の健康づくりと精神疾患の早期発見・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いると考えられることから、自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につなぐ取組とともに、適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制を充実させます。

併せて、精神科医療につながった後も関連するその他の様々な問題に対して、包括的に対応できるよう精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めます。

(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

職場におけるストレスチェック制度の施行を始めとす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カケアを進めるために、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

心の健康づくりのため、市町村と連携して、十分な睡眠や栄養の確保、適正飲酒などの生活習慣の改善について広く啓発を行います。

また、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、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。

さらに、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ります。

また、学校三師（学校医・学校歯科医・学校薬剤師）やスクールカウンセラー等と連携を取りながら学校保健委員会を活用するなどにより、心の健康づくりの充実を図ります。

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、研修会を通して支援者自身の心のケアの必要性についても理解を促します。

また、被災地域において適切な災害保健医療活動が行えるよう災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備等を図ります。

(2) 精神疾患の早期発見・早期治療体制の充実

ア 精神保健医療福祉サービスの充実

各福祉保健所圏域におけるネットワーク等、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・介護・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等の他機関連携体制を強化し、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めます。

イ かかりつけ医等と精神科医のネットワークづくり

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけ医等を受診する機会も多いことから、予防を含む精神疾患について一般科医と精神科医が連携していけるよう研修会や交流会を通じて体制を強化します。

ウ うつ病の早期発見・早期治療

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。

また、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。

さらに、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するとともに、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。

あわせて、産後うつの予防等も含めた支援について、産婦人科医と小児科医、精神科医等の連携強化をはじめ、産後うつを相談できる窓口の周知を図るとともに、ハイリスク妊産婦の早期発見・早期治療を推進するための研修を実施します。【再掲】

エ 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、市町村、福祉保健所、精神保健福祉センターにおいて相談に対応し、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、高知県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。

オ 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

児童・小児に対して緊急入院も含めた医療に対応可能な医療機関を整備するとともに、療育に関わる関係機関と学校及び医療機関等との連携を通して、どのような家庭環境にあっても、全ての子どもが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる環境の整備を促進します。

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) 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の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、地域の現状や課題に沿った未遂者支援が展開されるよう取組を進めます。

さらに、自殺未遂者に対する的確な支援を行うため、関係機関への研修等を通じて支援者の対応力向上を図ります。

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、緊急学校支援チームなどを活用した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。

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。