



第3期高知県自殺対策行動計画 (案)

令和5年 月

高 知 県

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	15
3 相談件数の推移	17
4 第2期自殺対策行動計画の取組について	18
第3章 自殺対策の基本的な考え方	23
第4章 推進体制等	25
1 推進主体の基本的役割	25
2 連携・協力体制	28
3 計画の進捗管理	30
第5章 自殺対策の具体的取組	31
【施策の体系】	31
1 自殺予防に向けた普及啓発の充実	32
2 自殺予防のための相談・支援及び心の健康づくり	34
3 自殺対策に関わる人材の育成及び資質の向上	40
4 児童生徒の自殺予防	42

5	自殺未遂者へのケアと再度の自殺企図防止対策	44
6	遺族等へのケアと支援施策の充実	45

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」や国の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。

平成29年3月には、平成28年4月に改正された自殺対策基本法、自殺をめぐる社会情勢や動向及び第1期計画での取組結果を踏まえて、令和4年度までを計画期間とする「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て計画の見直しを行い、「日本一の健康長寿県構想」においても自殺対策を重要な取組として位置付け、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取り組んできました。

本県の自殺者数は、第1期計画を策定した平成21年の233人から、平成29年には109人にまで減少したものの、その後は120人前後で推移し、新型コロナウイルス感染症の感染拡大などもあり、依然として厳しい状況が続いています。

国は令和4年10月に「自殺総合対策大綱」を見直し、新型コロナウイルスの感染拡大等を背景とした社会情勢の変化や近年の自殺の状況を踏まえて、今後5年間に取り組むべき施策を新たに位置づけて自殺対策を進めることとしています。

本県においても、国の「自殺総合対策大綱」を踏まえながら、本県における自殺対策の現状と課題を明らかにした上で「第3期高知県自殺対策行動計画」を策定し、地域の状況に応じた自殺対策を総合的かつ計画的に進めることで、「日本一の健康長寿県構想」の目指す姿である「県民の誰もが住み慣れた地域で、健やかで心豊かに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

この計画における対策などについては、「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」、「高知県保健医療計画」、「高知県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「高知県障害者計画」、「高知県障害福祉計画」、「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」、「高知県ギャンブル等依存症対策推進計画」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、この計画では、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

自殺総合対策大綱では、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させ、13.0以下とする目標を掲げています。

本県では、最終的には自殺者をゼロとすることを目指していますが、この計画では自殺総合対策大綱にあわせて令和9年までに自殺死亡率を13.0以下（自殺者数84人以下*）にすることを目指します。

【参考】第2期自殺対策行動計画目標：自殺死亡者100人未満（自殺死亡率に換算：14.6）

* 国立社会保障・人口問題研究所の令和7年の本県の人口推計値、652,757人から算出

(2) 計画期間

令和5年度から令和9年度までの5年間を計画期間とします。

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

〈自殺者全体の推移〉
 高知県の自殺者数は、全国的に自殺者数が急増した平成10年以降12年連続で200人を超えて推移し、平成16年には256人と平成元年以降で最多となりました。
 高知県では、平成21年4月に「高知県自殺対策行動計画」を策定し、自殺防止対策に取り組み、本県の自殺者数は平成22年に197人と13年ぶりに200人を割り込み、平成27年に114人となって以降は概ね横ばい状態が続いています。

〈自殺死亡率の推移〉
 自殺死亡率は、人口10万対で平成16年に32.0（全国4位）、第1期計画を策定した平成21年は30.5（全国5位）でしたが、令和3年は18.8（同7位）でした。
 本県の自殺死亡率は減少しているものの、全国的にみると高い水準で推移しており、厳しい状況が続いています。

表1 自殺者数・自殺死亡率の年次推移〈高知県・全国〉

		H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
人口動態統計	県内自殺者数(人)	256	236	217	245	201	233	197	197	194	160	159	114	132	109	126	121	119	128
	男性	193	162	170	176	152	166	141	145	152	113	109	85	85	72	88	83	91	90
	女性	63	74	47	69	49	67	56	52	42	47	50	29	47	37	38	38	28	38
	全国順位(自殺死亡率)	4	7	11	7	16	5	9	8	3	17	8	46	13	38	10	10	15	7
	県内自殺死亡率(人/10万人)	32.0	29.7	27.6	31.5	26.1	30.5	25.9	26.1	25.9	21.6	21.6	15.7	18.4	15.4	17.9	17.5	17.3	18.8
	全国自殺死亡率(人/10万人)	24.0	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5
	全国自殺者数(人)	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	20,465	20,031	19,425	20,243	20,291

人口動態統計(厚生労働省)

警察統計	県内自殺者数(人)	287	260	241	265	223	262	224	224	214	190	177	115	145	126	135	134	132	142
	全国自殺者数(人)	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	20,169	21,081	21,007

自殺統計(警察庁)

※人口動態統計(厚生労働省)と自殺統計(警察庁)の自殺者数の違い

- 1) 人口動態統計は、日本における日本人を対象にしているのに対し、自殺統計では、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) 人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上し、自殺統計では、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) 人口動態統計は、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。自殺統計では、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。

2

自殺者数の男女別・年齢別の状況

性別で見ると、平成8年の男女の割合は、男性が約7割、女性が約3割であり、令和3年もほぼ同じ割合となっています。

全国的には新型コロナウイルスの感染拡大以降、女性の自殺者数が増加していますが、本県においては、平成29年以降横ばいの状態となっています。

図1 自殺死者数の年次推移<高知県>

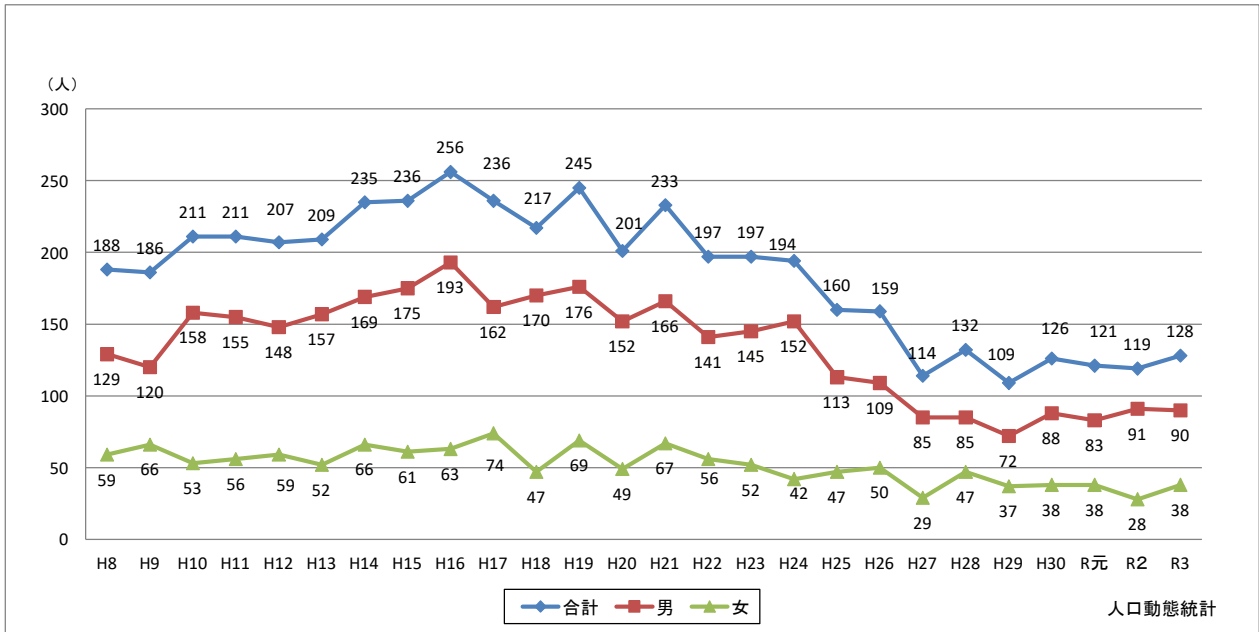
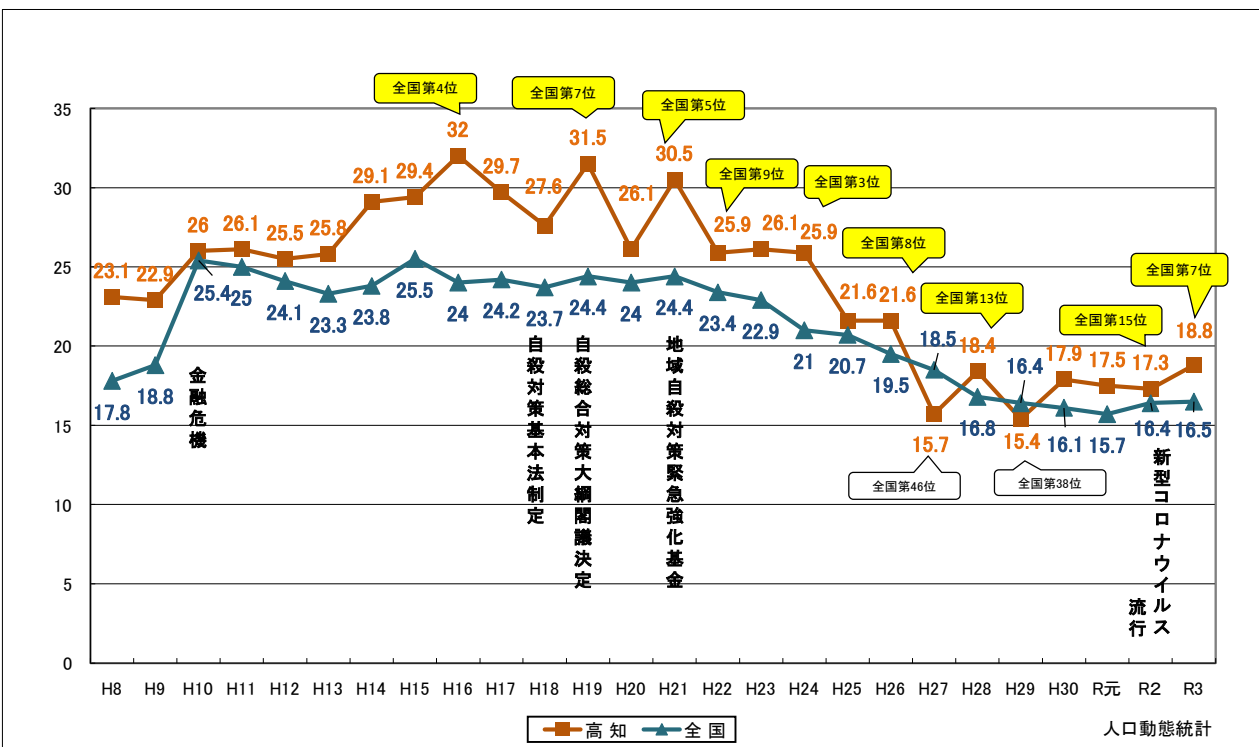


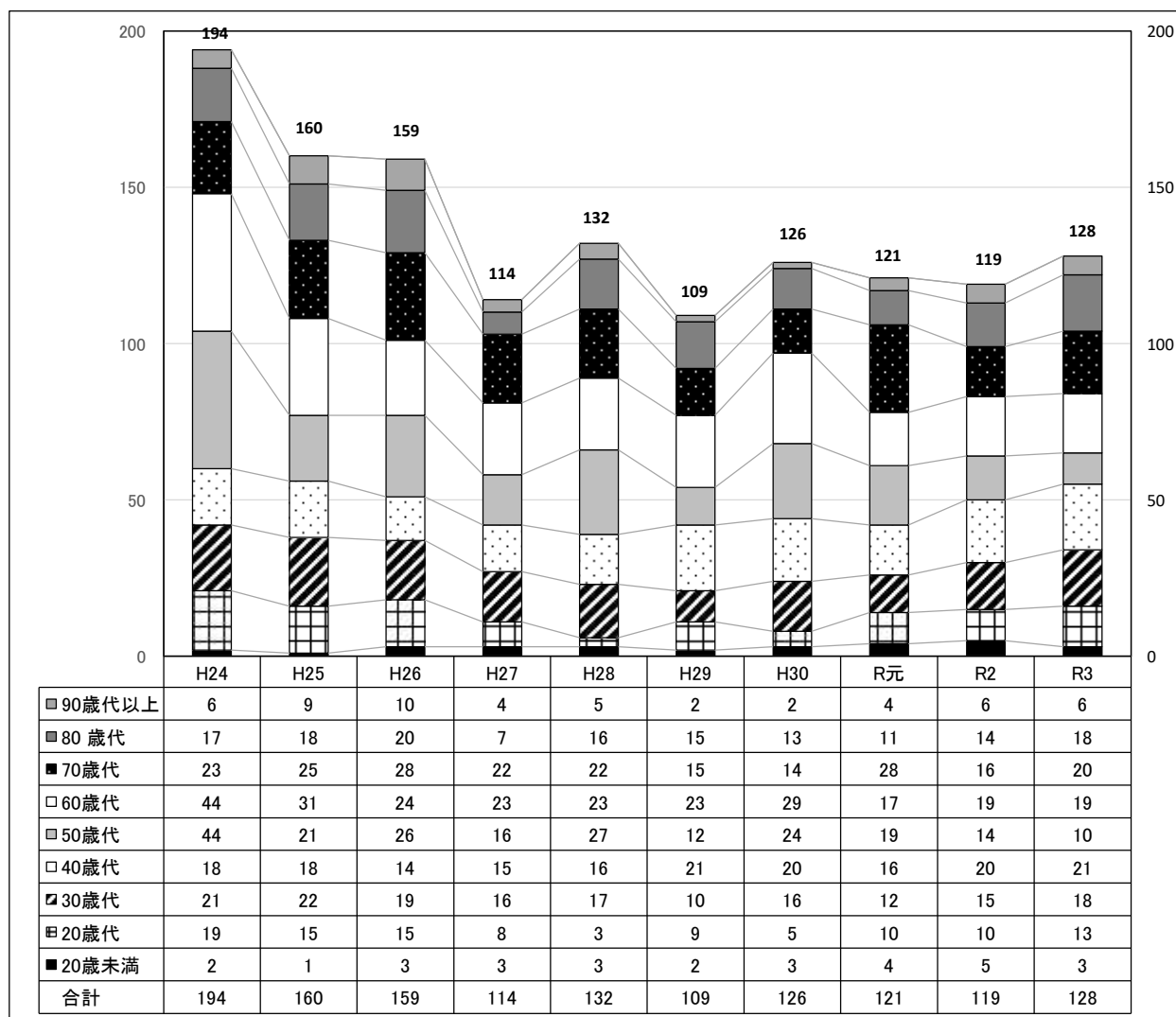
図2 人口10万人あたりの自殺死亡率の推移<高知県・全国>



平成24年から令和3年までの10年間の推移をみると、かつて最も多かった50歳代(平成24年に44人)は令和3年に10人と大きく減少しています。また、平成24年に44人であった60歳代も令和3年には19人で減少しました。一方で、20歳代は平成29年から、30歳代は平成30年から、40歳代は平成27年から増加傾向がみられます。

令和3年の年齢階級別の死因では、自殺は20歳代、30歳代での死因の第1位となっており、20歳未満、40歳代でも死因の第2位となっており、若年層の自殺が深刻な問題となっています。

図3 年代別自殺者数の推移(平成24年～令和3年)〈高知県〉



人口動態統計

表2 年齢階級別による死因順位(令和3年)〈高知県〉

	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
第1位	悪性新生物 (4人)	自殺 (13人)	自殺 (18人)	悪性新生物 (34人)	悪性新生物 (97人)	悪性新生物 (327人)	悪性新生物 (849人)
第2位	自殺 (3人)	不慮の事故 (3人)	悪性新生物 (8人)	自殺 (21人)	心疾患 (30人)	心疾患 (74人)	心疾患 (211人)
第3位	不慮の事故 その他の症状、徴候 及び異常臨床所見・ 異常検査所見等 (2人)	悪性新生物 (3人)	脳血管疾患 (4人)	脳血管疾患 (13人)	その他の症状、 徴候及び異常臨床 所見・異常検査 所見等 (22人)	脳血管疾患 (39人)	脳血管疾患 (119人)

人口動態統計より障害保健支援課作成

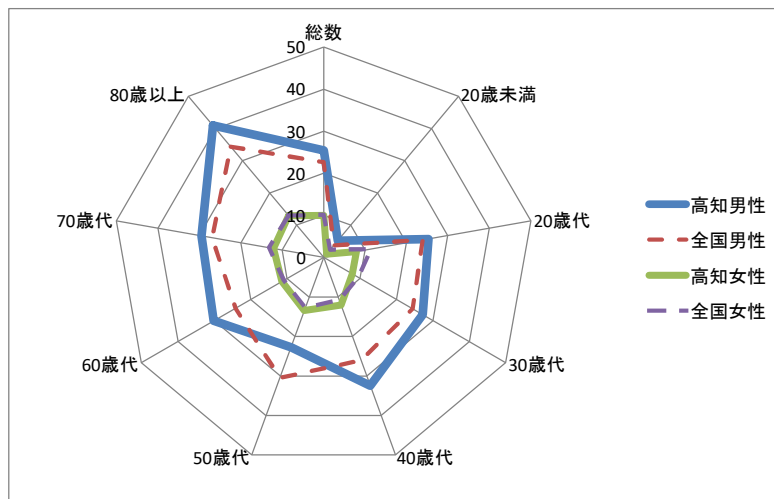
平成29年から令和3年までの自殺者数を合計すると、本県における年代別の自殺死亡率は、全国と比べて男性では50歳代を除く全年代で高くなっており、特に30歳代や40歳代の働き盛り世代及び高齢者層が高くなっています。
一方、女性では、50歳代の自殺死亡率が高くなっています。

表3 性別・年代別割合と自殺死亡率(平成29年～令和3年合計)〈高知県・全国〉

H29～R3 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%	17.26	16.25
男性		69.5%	68.1%	25.40	22.67
女性		30.5%	31.9%	9.98	10.14
男性	20歳未満	2.4%	2.0%	5.21	3.77
	20歳代	6.0%	7.7%	25.33	23.96
	30歳代	7.9%	9.1%	27.26	24.45
	40歳代	12.6%	12.1%	32.43	26.08
	50歳代	7.8%	11.9%	22.73	30.50
	60歳代	12.8%	9.6%	30.20	24.19
	70歳代	10.7%	9.0%	29.50	26.93
	80歳以上	9.4%	6.4%	40.95	34.34
女性	20歳未満	0.5%	1.2%	1.09	2.37
	20歳代	1.8%	3.5%	7.94	11.42
	30歳代	2.3%	3.4%	7.89	9.49
	40歳代	4.7%	4.9%	12.06	10.78
	50歳代	4.8%	4.9%	13.48	12.71
	60歳代	5.2%	4.5%	11.46	10.88
	70歳代	5.3%	5.2%	12.08	13.23
	80歳以上	6.0%	4.4%	12.93	12.97

※網掛けは全国平均を上回る部分

いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2022)」



いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2022)」データより作成

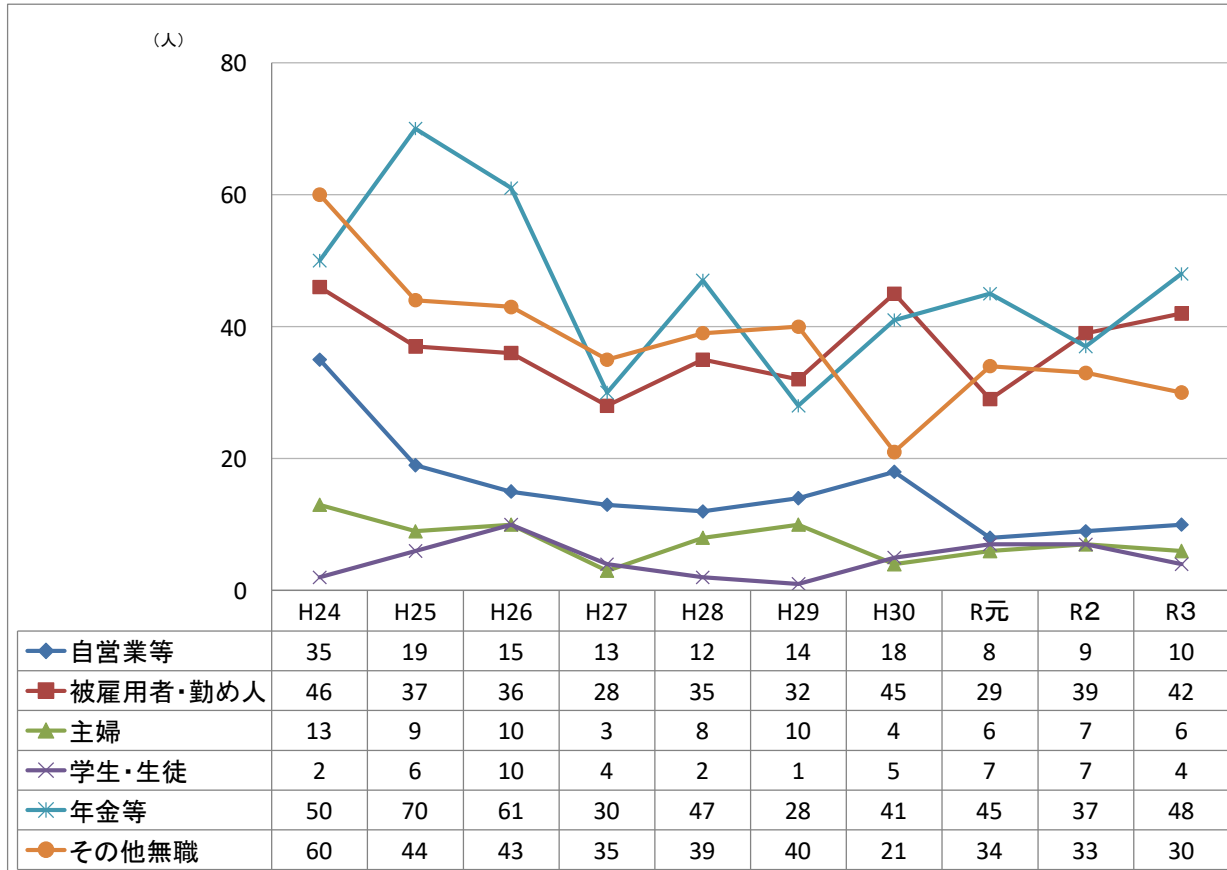
3

自殺者の職業別の状況

職業別では、「自営業等」や「その他無職」、「主婦」の人数は大きく減少していますが、それ以外ではあまり大きな変化はありません。

各職業別の割合は全国の状況とほぼ同様です。

図4 職業別自殺者数の推移<高知県>



「不詳」は除きます。

自殺統計(警察庁)

平成29年から令和3年までの自殺者数を合計すると、自殺者数は、男女とも60歳以上の無職者が同居独居を問わず多くなっています。

自殺死亡率では、男性はすべての世代で、女性は40～59歳で無職、独居が高くなっています。

健康問題や社会的な役割喪失感、大切な人との死別などにより自殺リスクが高くなるとされる高齢層や働き盛り世代であっても無職・独居などにより孤立しがちな層で数値が高くなっています。

表4 自殺者の年齢階級別・職業別等(平成29年～令和3年合計)〈高知県・全国〉

性別	年齢階級	職業	同居	高知県 自殺者数	高知県 自殺死亡率	全国 自殺死亡率
男性	20～39歳	有職者	同居	28	15.2	15.9
			独居	17	34.0	28.2
		無職者	同居	29	80.1	52.4
			独居	12	102.2	89.0
	40～59歳	有職者	同居	64	20.1	16.1
			独居	25	41.0	34.8
		無職者	同居	25	79.4	97.0
			独居	11	103.3	237.0
	60歳以上	有職者	同居	33	16.0	12.4
			独居	12	32.2	30.2
		無職者	同居	94	35.5	28.4
			独居	64	86.0	83.2
女性	20～39歳	有職者	同居	5	3.0	6.0
			独居	4	11.5	11.6
		無職者	同居	14	20.9	15.9
			独居	2	19.3	33.4
	40～59歳	有職者	同居	21	7.6	5.9
			独居	3	7.6	12.2
		無職者	同居	26	24.0	16.3
			独居	9	63.0	43.3
	60歳以上	有職者	同居	8	6.6	5.6
			独居	6	18.3	7.4
		無職者	同居	52	12.5	12.8
			独居	36	20.7	20.4

いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2022)」より障害保健支援課作成

表5 自殺者の年代別・職業別等の詳細データ 男女別ワースト3カテゴリー(平成29年～令和3年合計)〈高知県〉

①男性				②女性					
	年代	職業	同居の有無	人数		年代	職業	同居の有無	人数
1	70歳代	年金等	同居人有り	32	1	80歳以上	年金等	同居人無し	14
1	40歳代	被雇用者	同居人有り	32	2	80歳以上	年金等	同居人有り	13
3	80歳以上	年金等	同居人有り	25	3	70歳代	年金等	同居人有り	12

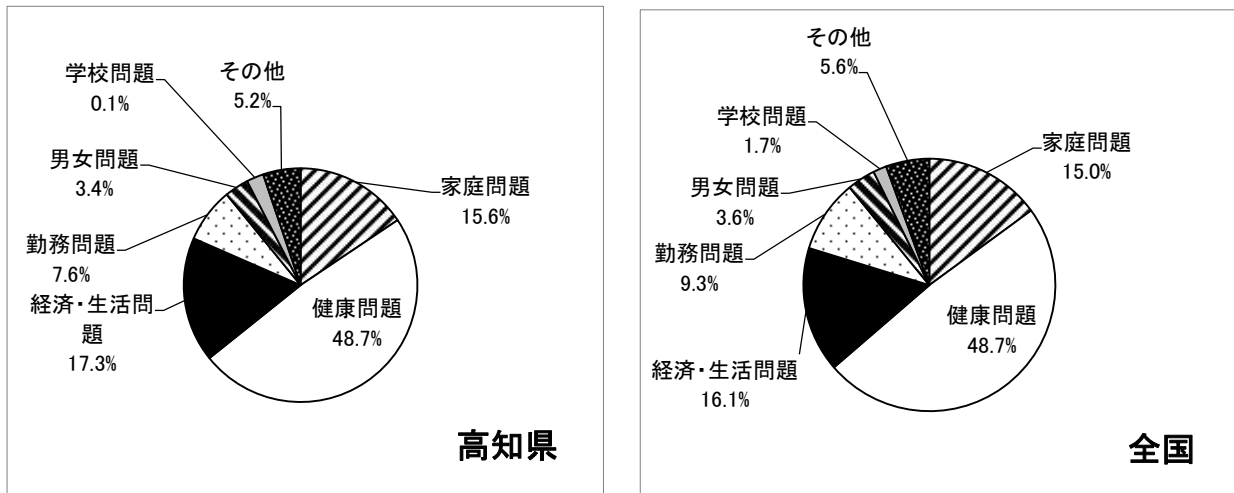
いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2022)」より障害保健支援課作成

5

自殺者の原因・動機別の状況

平成29年から令和3年までの自殺者の原因・動機を合計すると、「健康問題」が最も多く48.7%、次いで「経済・生活問題」が17.3%、「家庭問題」が15.6%、「勤務問題」が7.6%の順となっています。この傾向は概ね全国の状況と一致しています。

図5 自殺者の原因・動機別の状況(平成29年～令和3年合計)〈高知県・全国〉



自殺統計(警察庁)

6 性別・原因・動機別、年齢階級別自殺者数

平成29年から令和3年の自殺者の原因・動機を合計すると、原因・動機別の小分類で見ると、「健康問題」で最も多いのが『うつ病』(118)、次いで『身体の病気』(104)となっています。また、「経済・生活問題」では、『負債(多重債務、その他)』(計48)や『生活苦』(21)が多くなっています。ほとんどの年代で『うつ病』が多いほか、60歳代以上で『身体の病気』が多くなっています。30歳代から60歳代では、『負債』や『生活苦』などの「経済・生活問題」が他の世代と比べ多くなっており、男性では、40歳代、50歳代で「経済・生活問題」が原因・動機別(大分類)で最も多くなっています。男性では、30～50歳代で、『夫婦関係の不和』、『身体の病気』、『うつ病』、『統合失調症』、『負債(多重債務、その他)』、『仕事の疲れ』など、原因・動機が多岐にわたっています。女性では、すべての年代で「健康問題」が多くなっています。

表6 性別・原因・動機別、年齢階級別自殺者数(平成29年～令和3年合計)(発見日・発見地ベース、人)〈高知県〉

原因・動機	性別	合計	～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	不詳	
			原因・動機を持つ者の計	計	596	55	83	110	103	101	67
	男	405	43	66	77	56	70	45	48	0	
	女	191	12	17	33	47	31	22	29	0	
家庭問題	計	93	7	14	23	16	10	10	13	0	
	男	62	4	10	16	9	8	8	7	0	
	女	31	3	4	7	7	2	2	6	0	
	親子関係の不和	計	9	3	1	2	0	0	0	3	0
		男	6	2	1	2	0	0	0	1	0
		女	3	1	0	0	0	0	0	2	0
	夫婦関係の不和	計	21	0	2	8	6	2	2	1	0
		男	14	0	1	6	4	2	1	0	0
		女	7	0	1	2	2	0	1	1	0
	その他家族関係の不和	計	10	0	2	3	2	1	1	1	0
		男	7	0	2	1	1	1	1	1	0
		女	3	0	0	2	1	0	0	0	0
	家族の死亡	計	12	0	3	2	2	1	0	4	0
		男	8	0	2	1	1	1	0	3	0
		女	4	0	1	1	1	0	0	1	0
	家族の将来悲観	計	14	1	0	4	2	3	2	2	0
		男	7	1	0	2	0	2	1	1	0
		女	7	0	0	2	2	1	1	1	0
	家族からのしつけ・叱責	計	6	2	1	0	1	0	1	1	0
		男	4	1	1	0	1	0	1	0	0
	女	2	1	0	0	0	0	0	1	0	
子育ての悩み	計	6	1	4	1	0	0	0	0	0	
	男	3	0	2	1	0	0	0	0	0	
	女	3	1	2	0	0	0	0	0	0	
介護・看病疲れ	計	6	0	0	1	2	2	1	0	0	
	男	6	0	0	1	2	2	1	0	0	
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他	計	9	0	1	2	1	1	3	1	0	
	男	7	0	1	2	0	0	3	1	0	
	女	2	0	0	0	1	1	0	0	0	
健康問題	計	290	19	31	37	43	58	44	58	0	
	男	171	12	20	20	19	35	28	37	0	
	女	119	7	11	17	24	23	16	21	0	
	身体の悩み(身体の病気)	計	104	3	6	5	9	27	23	31	0
		男	79	2	4	4	6	22	18	23	0
		女	25	1	2	1	3	5	5	8	0
	病気の悩み・影響(うつ病)	計	118	11	14	26	16	24	14	13	0
		男	57	7	10	13	8	9	5	5	0
		女	61	4	4	13	8	15	9	8	0
	病気の悩み・影響(統合失調症)	計	22	0	5	2	9	2	1	3	0
		男	10	0	4	1	2	1	0	2	0
		女	12	0	1	1	7	1	1	1	0
	病気の悩み・影響(依存症関係)	計	4	1	2	0	1	0	0	0	0
		男	1	0	1	0	0	0	0	0	0
		女	3	1	1	0	1	0	0	0	0
	病気の悩み・影響(その他の精神疾患)	計	24	4	2	2	7	3	2	4	0
	男	10	3	0	0	3	1	1	2	0	
	女	14	1	2	2	4	2	1	2	0	
身体障害の悩み	計	9	0	0	1	1	0	3	4	0	
	男	8	0	0	1	0	0	3	4	0	
	女	1	0	0	0	1	0	0	0	0	
その他	計	9	0	2	1	0	2	1	3	0	
	男	6	0	1	1	0	2	1	1	0	
	女	3	0	1	0	0	0	0	2	0	

原因・動機		性別	合計	～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	不詳
経済・生活問題	計	計	103	5	19	27	26	16	9	1	0
		男	81	5	17	21	20	12	5	1	0
		女	22	0	2	6	6	4	4	0	0
	事業不振	計	15	0	3	3	4	2	3	0	0
		男	11	0	1	3	4	1	2	0	0
		女	4	0	2	0	0	1	1	0	0
	失業	計	5	1	0	0	2	2	0	0	0
		男	3	1	0	0	1	1	0	0	0
		女	2	0	0	0	1	1	0	0	0
	就職失敗	計	3	1	0	1	1	0	0	0	0
		男	3	1	0	1	1	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	生活苦	計	21	1	3	4	6	4	3	0	0
		男	14	1	3	2	2	3	3	0	0
女		7	0	0	2	4	1	0	0	0	
負債(多重債務)	計	22	2	6	7	6	1	0	0	0	
	男	19	2	6	4	6	1	0	0	0	
	女	3	0	0	3	0	0	0	0	0	
負債(その他)	計	26	0	5	9	4	6	2	0	0	
	男	22	0	5	9	3	5	0	0	0	
	女	4	0	0	0	1	1	2	0	0	
その他	計	11	0	2	3	3	1	1	1	0	
	男	9	0	2	2	3	1	0	1	0	
	女	2	0	0	1	0	0	1	0	0	
勤務問題	計	計	45	3	9	15	8	10	0	0	0
		男	39	3	9	14	5	8	0	0	0
		女	6	0	0	1	3	2	0	0	0
	仕事の失敗	計	9	0	1	1	2	5	0	0	0
		男	6	0	1	0	1	4	0	0	0
		女	3	0	0	1	1	1	0	0	0
	職場の人間関係	計	4	1	2	0	1	0	0	0	0
		男	4	1	2	0	1	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	職場環境の変化	計	6	1	2	3	0	0	0	0	0
		男	6	1	2	3	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	仕事疲れ	計	19	1	3	9	5	1	0	0	0
		男	17	1	3	9	3	1	0	0	0
女		2	0	0	0	2	0	0	0	0	
その他	計	7	0	1	2	0	4	0	0	0	
	男	6	0	1	2	0	3	0	0	0	
	女	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
男女問題	計	計	20	4	7	3	4	2	0	0	0
		男	16	4	7	2	1	2	0	0	0
		女	4	0	0	1	3	0	0	0	0
	失恋	計	8	2	2	2	2	0	0	0	0
		男	6	2	2	2	0	0	0	0	0
		女	2	0	0	0	2	0	0	0	0
	不倫の悩み	計	5	0	2	1	2	0	0	0	0
		男	3	0	2	0	1	0	0	0	0
		女	2	0	0	1	1	0	0	0	0
	その他交際をめぐる悩み	計	6	2	3	0	0	1	0	0	0
		男	6	2	3	0	0	1	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	計	1	0	0	0	0	1	0	0	0
		男	1	0	0	0	0	1	0	0	0
女		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
学校問題	計	計	14	13	1	0	0	0	0	0	0
		男	12	11	1	0	0	0	0	0	0
		女	2	2	0	0	0	0	0	0	0
	入試に関する悩み	計	3	3	0	0	0	0	0	0	0
		男	2	2	0	0	0	0	0	0	0
		女	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	その他進路に関する悩み	計	4	4	0	0	0	0	0	0	0
		男	4	4	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	学業不振	計	4	4	0	0	0	0	0	0	0
		男	4	4	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	計	3	2	1	0	0	0	0	0	0
		男	2	1	1	0	0	0	0	0	0
女		1	1	0	0	0	0	0	0	0	
その他	計	31	4	2	5	6	5	4	5	0	
	男	24	4	2	4	2	5	4	3	0	
	女	7	0	0	1	4	0	0	2	0	
不詳	計	246	28	16	42	26	40	49	40	5	
	男	183	21	14	32	19	31	34	27	5	
	女	63	7	2	10	7	9	15	13	0	

注)遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しない。

警察庁自殺統計原票データを基に厚生労働省が特別集計したデータより障害保健支援課にて作成

7 性別・原因・動機別、職業別自殺者数

平成29年から令和3年の自殺者の原因・動機を合計すると、「自営業・家族従業者」で最も多い原因・動機は、「経済・生活問題」(25)で、次いで「健康問題」(14)となっています。
 「被雇用者・勤め人」で最も多い原因・動機は、「健康問題」(55)で、次いで「経済・生活問題」(48)、「家庭問題」と「勤務問題」(いずれも40)となっています。
 「無職者」で最も多い原因・動機は、「健康問題」(220)で、次いで「家庭問題」(46)、「経済・生活問題」(29)となっています。
 職業別小分類で一番自殺者数の多い『年金・雇用保険等生活者』で、最も多い原因・動機は、『身体の病気』(51)、次いで『うつ病』(34)となっています。
 次に多い『その他の無職者』で最も多い原因・動機は、『うつ病』(31)、次いで『身体の病気』(22)となっています。
 『主婦』は、『うつ病』(12)、次いで『身体の病気』と『統合失調症』(いずれも5)となっています。
 不詳の割合では、「年金・雇用保険等生活者」で最も多くなっています。
 有職者の原因・動機は、「経済・生活問題」が最も多く、小分類では健康問題以外にも、負債や仕事の疲れ、事業不振が多くなっていることから、自殺やうつ病を始めとする精神疾患の正しい知識を普及啓発するなどの職域における対策の強化が必要です。

表7 性別・原因・動機別、職業別自殺者数(平成29年～令和3年合計)(発見日・発見地ベース、人)(高知県)

原因・動機	性別	合計	職業								無職合計	不詳
			自営業・家族従業者	被雇用者・勤め人	有職者合計	主婦	失業者	年金・雇用保険等生活者	その他の無職者			
原因動機を持つ者の計	計	596	56	207	263	33	21	154	123	331	2	
	男	405	41	158	199	0	12	107	85	204	2	
	女	191	15	49	64	33	9	47	38	127	0	
計	計	93	7	40	47	5	1	23	17	46	0	
	男	62	4	28	32	0	0	18	12	30	0	
	女	31	3	12	15	5	1	5	5	16	0	
家庭問題	親子関係の不和	計	9	0	3	3	0	0	2	4	6	0
		男	6	0	3	3	0	0	1	2	3	0
		女	3	0	0	0	0	0	1	2	3	0
	夫婦関係の不和	計	21	1	14	15	2	0	2	2	6	0
		男	14	0	11	11	0	0	1	2	3	0
		女	7	1	3	4	2	0	1	0	3	0
	その他家族関係の不和	計	10	1	3	4	0	0	3	3	6	0
		男	7	1	2	3	0	0	3	1	4	0
		女	3	0	1	1	0	0	0	2	2	0
	家族の死亡	計	12	2	5	7	0	0	3	2	5	0
		男	8	0	4	4	0	0	3	1	4	0
		女	4	2	1	3	0	0	0	1	1	0
	家族の将来悲観	計	14	1	4	5	1	1	5	2	9	0
		男	7	1	1	2	0	0	3	2	5	0
		女	7	0	3	3	1	1	2	0	4	0
	家族からのしつけ・叱責	計	6	2	1	3	0	0	2	1	3	0
		男	4	2	0	2	0	0	1	1	2	0
		女	2	0	1	1	0	0	1	0	1	0
	子育ての悩み	計	6	0	4	4	2	0	0	0	2	0
		男	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0
		女	3	0	1	1	2	0	0	0	2	0
	介護・看病疲れ	計	6	0	2	2	0	0	2	2	4	0
		男	6	0	2	2	0	0	2	2	4	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	計	9	0	4	4	0	0	4	1	5	0	
	男	7	0	2	2	0	0	4	1	5	0	
	女	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	
計	計	290	14	55	69	26	11	114	69	220	1	
	男	171	8	35	43	0	7	76	44	127	1	
	女	119	6	20	26	26	4	38	25	93	0	
健康問題	身体の悩み(身体の病気)	計	104	5	18	23	5	2	51	22	80	1
		男	79	5	12	17	0	1	43	17	61	1
		女	25	0	6	6	5	1	8	5	19	0
	病気の悩み・影響(うつ病)	計	118	6	29	35	12	6	34	31	83	0
		男	57	2	18	20	0	4	15	18	37	0
		女	61	4	11	15	12	2	19	13	46	0
	病気の悩み・影響(統合失調症)	計	22	1	2	3	5	1	8	5	19	0
		男	10	1	2	3	0	1	3	3	7	0
		女	12	0	0	0	5	0	5	2	12	0
	病気の悩み・影響(依存症関係)	計	4	1	1	2	0	0	0	2	2	0
		男	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
		女	3	1	0	1	0	0	0	2	2	0
	病気の悩み・影響(その他の精神疾患)	計	24	1	3	4	3	1	9	7	20	0
		男	10	0	0	0	0	1	5	4	10	0
		女	14	1	3	4	3	0	4	3	10	0
	身体障害の悩み	計	9	0	0	0	0	0	8	1	9	0
		男	8	0	0	0	0	0	7	1	8	0
		女	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
	その他	計	9	0	2	2	1	1	4	1	7	0
		男	6	0	2	2	0	0	3	1	4	0
		女	3	0	0	0	1	1	1	0	3	0

原因・動機	性別	合計	職業							無職合計	不詳	
			自営業・ 家族従 業者	被雇用 者・勤め 人	有職者 合計	主婦	失業者	年金・ 雇用保 険等生 活者	その他 の無職 者			
経済・ 生活問題	計	103	25	48	73	2	7	6	14	29	1	
		81	20	41	61	0	3	5	11	19	0	
	事業不振	15	9	6	15	0	0	0	0	0	0	
		11	6	5	11	0	0	0	0	0	0	
	失業	5	0	1	1	0	2	0	2	4	0	
		3	0	1	1	0	0	0	2	2	0	
	就職失敗	3	0	1	1	0	0	0	2	2	0	
		3	0	1	1	0	0	0	2	2	0	
	生活苦	21	3	7	10	1	0	3	7	11	0	
		14	2	5	7	0	0	2	5	7	0	
	負債 (多重債務)	22	4	13	17	1	2	0	1	4	1	
		19	4	12	16	0	1	0	1	2	1	
	負債 (その他)	26	5	16	21	0	2	1	2	5	0	
		22	4	14	18	0	2	1	1	4	0	
	その他	10	4	4	8	0	1	2	0	3	0	
		9	4	3	7	0	0	2	0	2	0	
	勤務問題	計	45	4	40	44	0	1	0	0	1	0
			39	4	34	38	0	1	0	0	1	0
		仕事の失敗	9	2	7	9	0	0	0	0	0	0
			6	2	4	6	0	0	0	0	0	0
職場の人間関係		4	0	4	4	0	0	0	0	0	0	
		4	0	4	4	0	0	0	0	0	0	
職場環境の変化		6	0	5	5	0	1	0	0	1	0	
		6	0	5	5	0	1	0	0	1	0	
仕事疲れ		19	0	19	19	0	0	0	0	0	0	
		17	0	17	17	0	0	0	0	0	0	
その他		7	2	5	7	0	0	0	0	0	0	
		6	2	4	6	0	0	0	0	0	0	
男女問題		計	20	1	14	15	0	0	1	4	5	0
			16	1	12	13	0	0	0	3	3	0
		失恋	8	0	5	5	0	0	1	2	3	0
			6	0	5	5	0	0	0	1	1	0
		不倫の悩み	5	0	5	5	0	0	0	0	0	0
			3	0	3	3	0	0	0	0	0	0
		その他交際を めぐる悩み	6	0	4	4	0	0	0	2	2	0
			6	0	4	4	0	0	0	2	2	0
	その他	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
		1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
	学校問題	計	14	0	0	0	0	0	0	14	14	0
			12	0	0	0	0	0	0	12	12	0
		入試に関する 悩み	3	0	0	0	0	0	0	3	3	0
			2	0	0	0	0	0	0	2	2	0
		その他進路に 関する悩み	4	0	0	0	0	0	0	4	4	0
			4	0	0	0	0	0	0	4	4	0
		学業不振	4	0	0	0	0	0	0	4	4	0
			4	0	0	0	0	0	0	4	4	0
		その他	3	0	0	0	0	0	0	3	3	0
			2	0	0	0	0	0	0	2	2	0
その他		31	5	10	15	0	1	10	5	16	0	
		24	4	8	12	0	1	8	3	12	0	
不詳		246	23	55	78	7	9	81	63	160	8	
		183	22	42	64	0	9	55	49	113	6	
その他		63	1	13	14	7	0	26	14	47	2	

注)遺書の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しない。

注)『その他の無職者』には、『学生・生徒等』、『利子・配当・家賃等生活者』及び『浮浪者』が含まれる。

警察庁自殺統計原票データを基に厚生労働省が特別集計したデータより障害保健支援課にて作成

8

自殺者の未遂歴の状況

平成29年から令和3年の自殺者における未遂歴を合計すると、自殺者の約20%の人に自殺未遂歴がありました。これは、全国でも同様の傾向です。

表8 自殺者における未遂歴の総数(平成29年～令和3年合計)〈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	133	21.5%	19.4%
なし	408	65.9%	62.3%
不詳	78	12.6%	18.3%
合計	619	100%	100%

いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2022)」

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

かつて自殺死亡率が高かった須崎・幡多圏域は近年減少傾向が続いています。
令和3年は安芸、中央東及び中央西圏域で自殺死亡率が大きく増加しています。

表9 自殺者数・自殺死亡率の推移<高知県>

			H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	平均
安芸福祉保健所	自殺者数 (人)	男	9	5	4	6	4	10	6	5	9	6.4
		女	4	4			2	3	1	1		1.7
		計	13	9	4	6	6	13	7	6	9	8.1
	自殺死亡率 (人/10万人)	男	38.2	21.7	17.6	27.2	18.5	47.3	29.0	24.2	44.8	29.8
		女	15.1	15.4			8.3	12.7	4.4	4.4		7.5
		計	26.0	18.3	8.3	12.8	13.1	29.1	16.0	13.9	21.3	17.2
中央東福祉保健所	自殺者数 (人)	男	20	21	12	19	17	15	15	14	15	16.4
		女	8	5	5	9	9	5	5	4	8	6.4
		計	28	26	17	28	26	20	20	18	23	22.9
	自殺死亡率 (人/10万人)	男	34.7	36.7	21.0	33.9	30.6	27.2	27.4	25.4	27.6	29.4
		女	12.7	8.0	8.0	14.6	14.8	8.3	8.4	6.7	13.6	10.6
		計	23.2	21.7	14.2	23.8	22.3	17.3	17.5	15.7	20.3	19.5
中央西福祉保健所	自殺者数 (人)	男	13	11	5	6	10	14	12	10	15	10.7
		女	4	7	2	3	2	2	6	2	6	3.8
		計	17	18	7	9	12	16	18	12	21	14.4
	自殺死亡率 (人/10万人)	男	33.7	29.0	13.4	16.4	27.9	39.6	34.5	28.6	43.7	29.6
		女	9.3	16.5	4.8	7.4	5.0	5.1	15.6	5.2	15.8	9.4
		計	20.9	22.4	8.9	11.7	15.9	21.5	24.6	16.3	29.1	19.0
須崎福祉保健所	自殺者数 (人)	男	15	11	9	10	6	10	9	10	6	9.6
		女	7	5	3	5	1	4	2	1	4	3.6
		計	22	16	12	15	7	14	11	11	10	13.1
	自殺死亡率 (人/10万人)	男	54.8	40.9	33.9	38.7	23.7	40.3	37.0	41.5	25.5	37.4
		女	23.4	17.0	10.3	17.7	3.6	14.7	7.5	3.8	15.6	12.6
		計	38.4	28.4	21.6	27.7	13.2	26.9	21.6	21.9	20.4	24.5
幡多福祉保健所	自殺者数 (人)	男	14	21	16	10	8	10	13	10	9	12.3
		女	6	9	9	13	4	10	6	3	3	7.0
		計	20	30	25	23	12	20	19	13	12	19.3
	自殺死亡率 (人/10万人)	男	33.3	50.7	39.4	25.2	20.5	26.1	34.5	26.5	24.4	31.2
		女	12.6	19.2	19.6	29.0	9.1	23.2	14.1	7.1	7.3	15.7
		計	22.3	34.0	28.9	27.2	14.5	24.5	23.7	16.3	15.4	23.0
高知市保健所	自殺者数 (人)	男	42	40	39	34	27	29	28	42	36	35.2
		女	18	20	10	17	19	14	18	17	17	16.7
		計	60	60	49	51	46	43	46	59	53	51.9
	自殺死亡率 (人/10万人)	男	27.3	26.1	25.1	22.5	18.0	19.4	18.9	27.7	24.0	23.2
		女	10.1	11.3	5.6	9.7	10.9	8.1	10.5	9.8	9.9	9.5
		計	18.1	18.2	14.7	15.6	14.2	13.4	14.4	18.6	16.5	16.0
県全体	自殺者数 (人)	男	113	109	85	85	72	88	83	91	90	90.7
		女	47	50	29	47	37	38	38	28	38	39.1
		計	160	159	114	132	109	126	121	119	128	129.8
	自殺死亡率 (人/10万人)	男	32.4	31.6	25.0	25.2	22.0	26.6	25.2	28.1	27.9	27.1
		女	12.0	12.9	7.6	12.4	9.8	10.2	10.3	7.7	10.5	10.4
		計	21.6	21.6	15.7	18.4	15.4	17.9	17.5	17.3	18.8	18.2

人口動態統計

※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。

平成29年から令和3年までの自殺死亡率をみると、安芸福祉保健所では男性の30歳代から50歳代、女性の20歳代、中央東福祉保健所では男性の30歳代及び80歳以上、中央西福祉保健所では男性の40歳代及び70歳代、須崎福祉保健所では男性の30歳代、40歳代及び70歳代、女性の40歳代、幡多福祉保健所では男性の80歳以上、女性の50歳代の自殺死亡率が県全体の各年代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10 年代別・男女別の自殺死亡率<高知県・全国>

H29-R3合計		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多	高知県	全国
全体	20歳未満	3.76	2.11	1.82	5.63	2.80	8.89	3.14	3.23
	20歳代	29.71	18.53	17.14	24.29	17.05	21.86	18.86	18.85
	30歳代	23.91	29.13	16.99	28.60	28.97	20.49	21.60	18.14
	40歳代	33.13	16.15	19.89	23.22	39.75	18.00	21.28	18.88
	50歳代	29.04	18.53	16.32	18.11	13.46	26.78	18.67	21.14
	60歳代	20.59	26.81	18.50	21.06	22.60	20.00	20.85	17.32
	70歳代	9.71	16.87	16.44	34.47	20.95	16.50	18.54	18.26
	80歳以上	14.26	27.08	21.11	18.21	23.10	21.83	21.51	18.86
男性	20歳未満	7.37	4.07	3.58	10.85		14.05	5.42	3.96
	20歳代	35.80	21.68	29.35	37.10	31.29	30.76	28.83	25.47
	30歳代	44.98	43.27	24.32	37.29	54.03	34.23	33.01	26.14
	40歳代	48.19	29.39	28.02	44.82	48.64	19.59	31.32	26.71
	50歳代	56.63	22.32	20.18	32.76	13.25	20.87	23.90	29.98
	60歳代	31.82	35.23	29.49	32.98	40.67	26.51	31.61	24.37
	70歳代	16.13	29.12	19.64	56.61	40.37	22.92	27.80	25.46
	80歳以上	32.77	53.33	32.26	26.60	47.16	54.58	40.01	31.80
女性	20歳未満					5.78	3.60	0.76	2.45
	20歳代	22.17	14.35	5.57	10.20		11.71	8.27	11.91
	30歳代		14.71	10.18	19.51		6.01	10.30	9.85
	40歳代	17.10	2.71	12.14		30.11	16.34	11.27	10.79
	50歳代		14.96	12.81	4.38	13.68	32.55	13.75	12.20
	60歳代	10.00	18.90	8.73	9.55	4.52	13.86	10.89	10.57
	70歳代	4.42	6.63	13.89	15.31	4.32	11.08	10.91	12.13
	80歳以上	4.37	14.15	15.93	13.84	10.54	5.08	12.37	11.65

人口動態統計

※網掛けは県平均を10ポイント以上、上回る部分

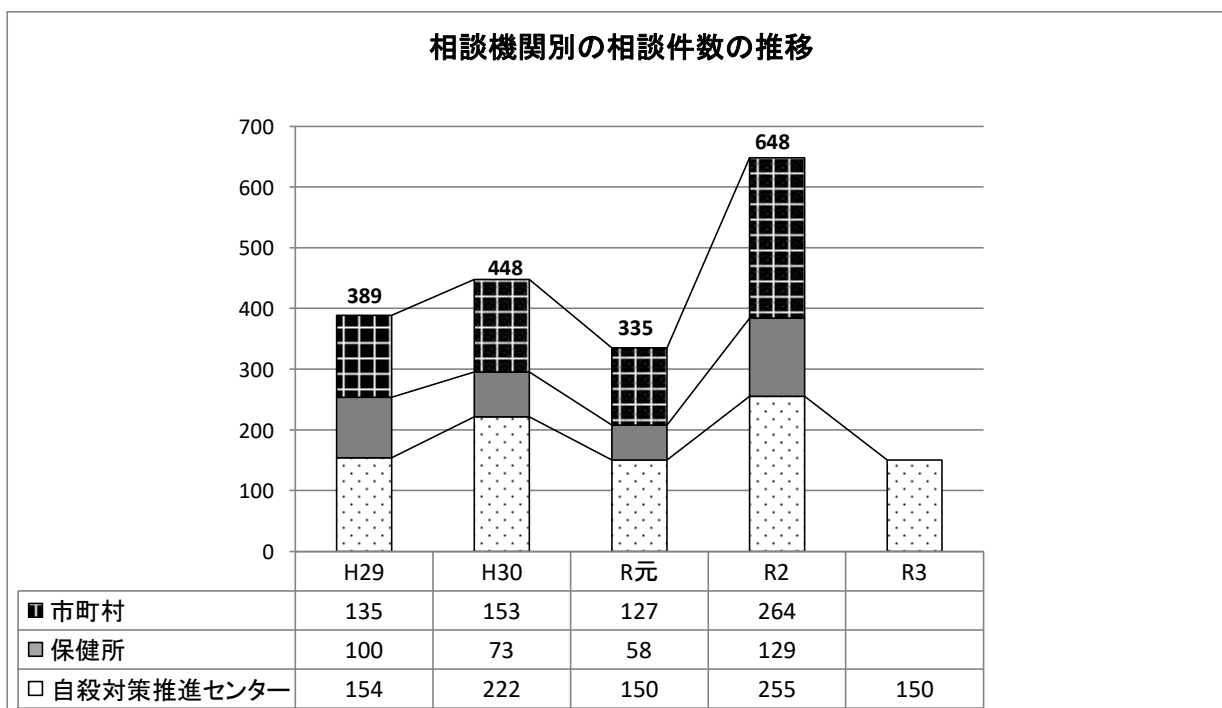
※自殺死亡率は、国勢調査人口(日本人)と毎月の住民基本台帳集計値を基に、毎年10月1日時点で健康政策部が計算した人口推計値により算定。

3 相談件数の推移

県・市町村の機関別の相談件数では、身近な地域で自殺の相談に応じる体制が整ってきており、市町村での相談件数が増加傾向にあります。

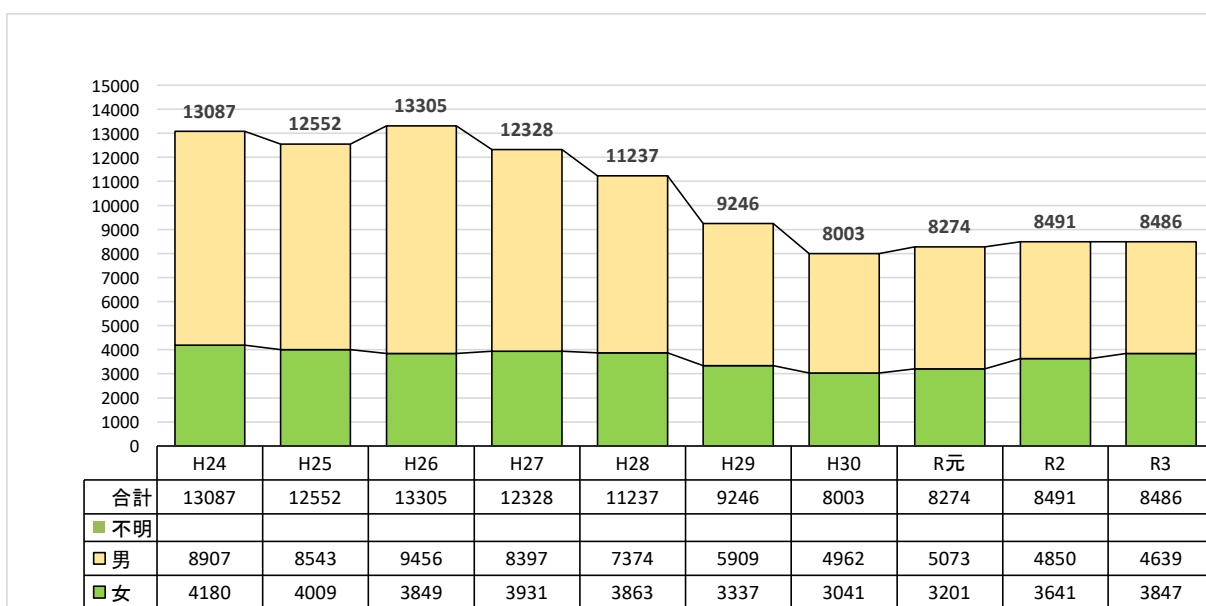
高知いのちの電話では、平成30年にかけて相談件数がやや減少したものの、引き続き多くの相談を受けています。

図6 相談機関別の相談件数の推移(平成29年～令和3年)



保健所・市町村：地域保健・健康増進事業報告
自殺対策推進センター：衛生行政報告例

図7 高知いのちの電話の相談件数推移(平成24年～令和3年)



4 第2期自殺対策行動計画の取組について

これまでの取組と成果

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、本県における自殺の現状把握や傾向の分析を行い、自殺者が多い高齢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悩みを抱えた人のサインに気づき適切な対応がとれるゲートキーパーの養成を推進するなど、分析を踏まえた取組を実施してきました。

(2) 自殺に関する情報の提供

- ・テレビや新聞等のマスメディアやリーフレットなどを通じた相談窓口の周知のほか、危機に陥ったときは1人で抱え込まずに誰かに援助を求めるべきであることや、周りの人が自殺のサインに気づき声をかける大切さなどについて周知を行いました。
- ・令和2年度からは、新型コロナウイルスの影響による自殺者数増加の懸念から、あらゆる世代に情報が届くように、テレビや新聞広告だけでなく、SNS 広告（web 広告、YouTube 広告）による啓発を追加し、通年で啓発を実施しました。
- ・若者向けの自殺防止の CM 素材を作成し、若者の自殺が増加する傾向にある学校の長期休暇前後に CM を放送するなどして、対策を強化しました。
- ・誰でも簡単に現在のストレス度をチェックできる「こころの体温計」を令和2年度からホームページに公開し、自身のストレス度の状況に気づき、相談につなげる仕組みづくりを行いました。

(3) 普及啓発活動の推進

- ・自殺予防週間（9月10日～16日）や自殺対策強化月間（3月）に合わせて、のぼり旗の設置やポスターの掲示のほか、様々な媒体（テレビ・ラジオCM、新聞広告）を活用した広報を行うなど、集中的に啓発を実施しました。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大や著名人の自殺報道による自殺者増加等の社会情勢を踏まえ、自殺予防週間・月間以外の時期に広報を強化したり、若者向けには Web や SNS 広告を、高齢者向けには新聞の折り込みチラシを活用するなど、時期や対象に応じた啓発を実施しました。
- ・ネット上で自殺に関係するワードを検索をした場合に、相談窓口などが優先的に表示される検索連動型広告を実施しました。

〈成果〉

- ・令和3年度高知県地域共生社会の実現に向けた県民意識調査では、「自殺を考えた時に相談できる窓口があることを知っているか」について、42.7%の人が「知っている」と回答し、その中でも「いのちの電話」を知っている人が92.3%と最も多い結果でした。

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

- ・自殺対策推進センターでは、毎年度200件前後の相談に専門職が対応しています。令和3年度から

は、相談体制や地域の支援体制を強化するため、職員を4人から5人に増員しました。また、「自殺・依存症対策ネットワーク会議」を開催し、医療機関や高知弁護士会等の司法機関といった関係機関によるネットワークの構築や連携の強化を図りました。

- ・日ごろから高齢者に関わることの多いケアマネジャー等439人を対象に、高齢者のうつ病の特徴や傾聴の技法を学ぶ「高齢者心のケアサポーター養成研修」を実施しました。
- ・若年層では悩みを打ち明ける相手は同世代の友人であることが多いことから、自殺対策推進センターが県内の大学において「若者向けゲートキーパー養成研修」を実施しました。
- ・令和4年7月時点、30市町村では自殺に関する相談窓口を設けて対応しています。また、自殺対策推進センターの技術的支援や自殺対策強化事業費補助金を活用するなどしてゲートキーパーを養成するところが増えてきました。
- ・DVや生活困窮、多重債務などの自殺の要因となる問題に対応する関係機関が、それぞれ相談窓口を設置し、悩みを抱える人からの相談に対応してきました。特に、自殺に至る原因動機として「経済・生活問題」が大きく関係しているため、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ました。
- ・スクールソーシャルワーカーを全ての市町村と県立学校に、スクールカウンセラーを全ての公立学校に配置し、児童生徒や教員、保護者が悩みをいつでも相談できる体制を整備し、いじめ、不登校、暴力行為などの児童生徒の問題行動や家庭に起因する課題の解決に取り組みました。
- ・学校や家庭の様々な問題で悩む子どもや保護者に24時間電話相談やメール、来所相談等様々な方法で相談できる体制を整えました。心の教育センターでは土曜日、日曜日の相談対応を開始しました。長期休暇前後に子どもの自殺が増加する傾向にあることから、平成30年度からSNS（LINE）を活用した相談を実施しました。
- ・妊産婦のメンタルヘルス支援体制について検討を行う高知県周産期メンタルヘルス対策評価検討会において課題や方向性を協議し、令和2年10月から全市町村において産婦健康診査を開始しました。
- ・こうち男女共同参画センター「ソーレ」において女性の法律相談やこころの相談等を実施し、相談件数の増加にあわせて、相談回数を月1回から2回に拡充しました。
- ・高知県女性相談支援センターにおいて配偶者等からの暴力に関する相談の受け付けや一時保護を実施しました。

（2）民間団体への支援及び連携

- ・自殺対策強化事業費補助金を活用して、対面型相談や電話相談、研修会の実施、啓発動画の作成など、民間団体のノウハウを活かした様々な活動を支援しました。
- ・いのちの電話に継続して事業を実施していただくため、協会が実施する相談員の資質向上のための研修や相談員募集に対して支援しました。

（3）相談従事者等の資質向上

- ・自殺対策推進センターが、自殺対策に関わる市町村や民間団体の職員に対して研修や技術的支援を実施し、相談従事者の資質向上を図りました。

〈成果〉

- ・県及び16市町村で職員や民生委員等を対象にしたゲートキーパーの養成が進み、令和3年度に累計で約4,500人となったほか、自殺対策推進センターが令和元年度に作成した「自殺予防ゲートキー

パー養成研修実施者テキスト」を活用して、地域においてゲートキーパー養成研修を行うことができる人材を育成しました。

- ・児童生徒の自殺対策では、子どもや保護者が24時間いつでも相談できるように相談体制を整備するとともに、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーの配置により、多様化、複雑化した相談にも対応できる体制を整えることができました。
- ・全市町村において産婦健康診査が開始されるなど、産後うつ等を早期に発見し、支援する仕組みが整いました。

3 地域の特性に応じた取組の促進

(1) 圏域における関係機関のネットワークの強化

- ・各福祉保健所において関係機関とのネットワーク会議を開催し、地域の課題等を共有しながら、連携して自殺対策に取り組みました。

(2) 市町村における自殺対策の推進

- ・自殺対策推進センターが、市町村職員を対象とした計画策定やデータの活用方法に関する研修の実施や計画の進捗管理を行う会議への出席などの支援を実施しました。

〈成果〉

- ・各福祉保健所を中心としたネットワーク会議を継続して開催する体制が整っています。
- ・全市町村が自殺対策推進計画を策定し、地域の実情に応じて自殺対策に取り組んでいます。

4 心の健康づくりとうつ病等の早期発見・治療の促進

(1) 心の健康づくりの促進

- ・精神保健福祉センターでは、県民からの心の健康や精神障害等に関する相談に対して専門職による対応を実施しました。また、専門的な立場から福祉保健所や市町村等に対して技術的指導等を行い、地域の精神保健福祉活動の実践力の向上に取り組みました。
- ・各福祉保健所では嘱託医相談を実施するなど、精神保健福祉に関する様々な相談に応じ、関係機関と連携して支援を行いました。
- ・経験の浅い養護教員配置校等にスクールヘルスリーダーを派遣し、対象児童への具体的な声のかけ方や関係機関との連携の回り方を指導・助言するなど、児童生徒の心の健康問題の早期発見、早期対応の体制づくりに取り組みました。
- ・教員等を対象に「SOSの出し方教育」の研修を実施するとともに、県立学校のモデル校を選定し、実施に向けた体制を整えました。

(2) 精神疾患の早期発見・早期治療体制の充実

- ・かかりつけの医師等に対してうつ病や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するなどして、一般診療科医と専門医との連携体制の整備に取り組みました。
- ・様々な依存症は自殺のリスクを高める要因であるため、依存症の予防教育を実施したり、県民向けの依存症フォーラムを開催し、普及啓発を行いました。

〈成果〉

- ・かかりつけの医師等に対して、自殺のリスクを高めるうつ病や依存症の診療に関する知識や技術の向上を図り、早期発見・早期治療につながることができる人材を育成しました。
 - かかりつけ医等うつ病対応力向上研修受講者 累計 561 人 (H28) ⇒ 累計 808 人 (R3)
 - かかりつけ医等依存症対応力向上研修受講者 累計 34 人 (H28) ⇒ 累計 139 人 (R3)
 - かかりつけ医等思春期精神疾患対応力向上研修受講者 累計 170 人 (H28) ⇒ 累計 331 人 (R3)
- ・自殺のリスク要因である依存症について、平成 30 年度に「高知県アルコール健康障害対策推進計画」、令和 4 年度に「高知県ギャンブル等依存症対策推進計画」を策定し、「発症予防（一次予防）」、「進行予防（二次予防）」、「再発予防（三次予防）」の各段階に応じた対策を計画に基づいて推進しています。
- ・依存症の人が県内で専門的な医療を受けられるよう、アルコール依存症、ギャンブル等依存症の専門医療機関をそれぞれ 1 カ所選定しました。

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

（１）救急医療施設における精神科医との連携強化

- ・平成 30 年度に高知県精神科救急情報センターを設置し、休日・夜間における必要に応じた精神科救急輪番病院の紹介や精神医療相談に対応できる体制を整えました。

（２）再度の自殺企図防止に向けた支援体制の整備

- ・市町村等の支援者を対象に自殺未遂者支援の先進的な取組を学ぶ研修会を実施するとともに、関係者会議を開催し、自殺未遂者支援のあり方について協議を進めてきました。
- ・救急医療機関に搬送された未遂者を支援するため、一部の圏域において関係者とのネットワークを築き、継続して支援する体制を整えました。
- ・児童生徒の生命、身体の安全を脅かす緊急事態の発生に対して緊急学校支援チームを学校に派遣し、事態の収集や問題の解決に向けて支援を行いました。

〈成果〉

- ・地域の関係機関（警察、消防、医療機関等）と連携した未遂者支援の体制が整備され、自殺未遂者を支える仕組みが広がってきています。

自殺未遂者支援に取り組む福祉保健所圏域数 1 圏域 ⇒ 2 圏域

6 遺族等へのケアと支援施策の充実

（１）遺族等への心のケアの充実

- ・自助グループと精神保健福祉センターが、自死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開催しています。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カード等を作成したり、講演会を開催して、周知啓発を行いました。

〈成果〉

- ・精神保健福祉センターだけでなく、当事者が主体となって「自死遺族の集い」を開催することができており、月 1 回定期的な開催を継続しています。

現状を踏まえた主な課題

平成 29 年には自殺者数が 109 人まで減少していましたが、令和 3 年には 128 人となり、第 2 期自殺対策行動計画の「令和 4 年までに自殺死亡者を 100 人未満とする」という目標には届いていません。

(1) 若年層の自殺対策

- ・ 令和 3 年の年齢階級別の死因では、「自殺」は 20 歳代、30 歳代の第 1 位となっており、20 歳未満、40 歳代でも第 2 位となるなど、若年層の自殺が深刻な課題となっています。
- ・ 20～40 代の働きざかり世代の男性の自殺者が増加傾向にあるため、職域での健康づくりと併せて自殺対策の取組を推進していく必要があります。

(2) 高齢者の自殺対策

- ・ 全国と比較すると高齢者層の特に男性の自殺死亡率が高いことから、孤独・孤立を防ぐための居場所づくりや、高齢者と関わる機会の多い人へのゲートキーパーの養成をさらに進める必要があります。

(3) 女性、子どもへの対策

- ・ 高知県では、平成 29 年以降女性や子どもの自殺者数は横ばいの状態ですが、全国的には増加していることから、本県においても相談支援等を更に推進していく必要があります。

(4) メンタルヘルス対策

- ・ 自殺の原因・動機では、約半数を健康問題が占めており、その中でもうつ病をはじめとする精神疾患が多いことから、メンタルヘルス対策に引き続き取り組む必要があります。

(5) 生きづらさを感じている人を見逃さない地域づくり

- ・ 住民にとって最も身近な市町村での相談件数が増加傾向にあり、地域共生社会の実現に向けた取組を推進し、さらなる相談体制の充実及び相談窓口の周知を行う必要があります。
- ・ 複合的な課題を抱える人や制度の狭間にある人等を確実に支援していくために、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」など、各種施策と連携を図りながら自殺対策に取り組むことが必要です。
- ・ 市町村における包括的な支援を支援するために、圏域、県全域においても、関係機関が連携して取り組むためのネットワークの強化が必要です。

第3章 自殺対策の基本的な考え方

1 生きることの包括的な支援として推進する

「自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、社会の努力によって避けることができる」という認識のもと、自殺対策は、失業や多重債務、生活困窮、孤独・孤立などの社会的要因を含む様々な「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」を増やす取組によって、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開する必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により人との関わり合いや働き方の変化などが生じていることから、こうした社会経済情勢の変化に対応しながら自殺対策を推進していきます。

2 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にし、共有した上で、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。

3 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

自殺の多くは、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ます。そのため、制度の狭間にある人や、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、支援に繋がられるよう、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など、地域共生社会の実現に向けた取組を始めとした各種施策との連携を図ります。

4 県民一人ひとりが自殺予防の主角となるよう取り組む

自殺を防ぐためには、「自殺はその多くが追い込まれた末の死である」という自殺に関する正しい認識や、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、自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、誰もが当事者になり得る重大な問題であるという認識を広

く浸透させることが必要です。

このため、自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが社会全体の共通認識となるよう、普及啓発に取り組みます。

また、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、思いに寄り添い、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという、誰もができることについて、広報活動、教育活動等を通じた啓発に取り組みます。

5 段階ごと、支援対象者ごとの施策を効果的に組み合わせる

自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発などの「事前対応」や、自殺念慮を訴える人への支援などの「自殺発生の危機対応」、自殺や自殺未遂が生じた場合の家族への支援などの「事後対応」といった、段階ごとに実効性のある施策を推進します。

また、自殺死亡率が増加傾向にある若年層や身体的苦痛や喪失体験の多い高齢者、自殺未遂者、精神疾患のある人などの自殺リスクの高い人、自死遺族といった支援対象者ごとの効果的な施策に取り組みます。

第4章 推進体制等

1 推進主体の基本的役割

(1) 県民

県民一人ひとりが、自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、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することが重要です。そのうえで、自らの心の不調に気づくとともに、周囲に心の健康を損ない自殺を考えている人がいる場合は、そのサインに気づき、適切に対処することができるようになることが必要です。

(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悩みやうつサインに早期に気づき、適切な相談機関や精神科医等の専門家に相談することが大切です。

また、支援する家族自身も心の健康を損なう可能性があることから、悩みを抱え込まずに、誰かに相談し、援助を求めることが重要です。

(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。

自殺を予防するためには、子どもの心の健康の保持・増進への支援が適切に行われる必要があります。そのため、児童生徒や教職員に対し、SOSの出し方に関する教育や援助機関について普及啓発を行い、子どもが辛い思いをしたり、命の危機に遭遇した際に、一人で抱え込まず、他者に助けを求めて良いことや、どのように助けを求めればよいかについて具体的な方法を学ぶことが大切です。

また、自殺の背景には子どもが抱える様々な問題があることを踏まえ、各学校においては、子どもが悩みを抱えた際に相談できる体制や、子どもの些細なサインに気づき、早期発見・早期支援を行う体制を充実させることが必要です。

(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ハラスメントの解消、職場環境等の改善が重要です。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、本県では過疎化、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、高知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

市町村は、住民に最も身近な基礎自治体として、住民の暮らしに密着した相談支援等の自殺対策を推進していく中心的な役割を担うことが求められています。

また、生きづらさを抱えている人や家庭が地域で孤立することなく必要な支援が受けられるためには、市町村において包括的な支援体制が構築されていることが重要です。

(8) 県

県は、自殺対策基本法の基本理念にのっとり、自殺の状況、これまでの取組の課題、自殺総合対策大綱を踏まえて自殺対策行動計画を策定し、推進していきます。

また、市町村が市町村自殺対策計画に基づいて主体的に取組を推進することができるよう支援していきます。

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、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（精神保健福祉センター）を中心とした連携

高知県自殺対策推進センターが、自殺・依存症対策ネットワーク会議等を通じて、県全域の相談機関や支援機関などの連携を維持・強化します。

(3) 各福祉保健所でのネットワーク

地域により自殺の実態や課題は異なることから、地域の実情に応じた取組を展開するため各福祉保健所圏域において様々な関係機関が協議し、相互に連携や協働できるよう、ネットワークの強化を図り、相談や支援体制を整備します。

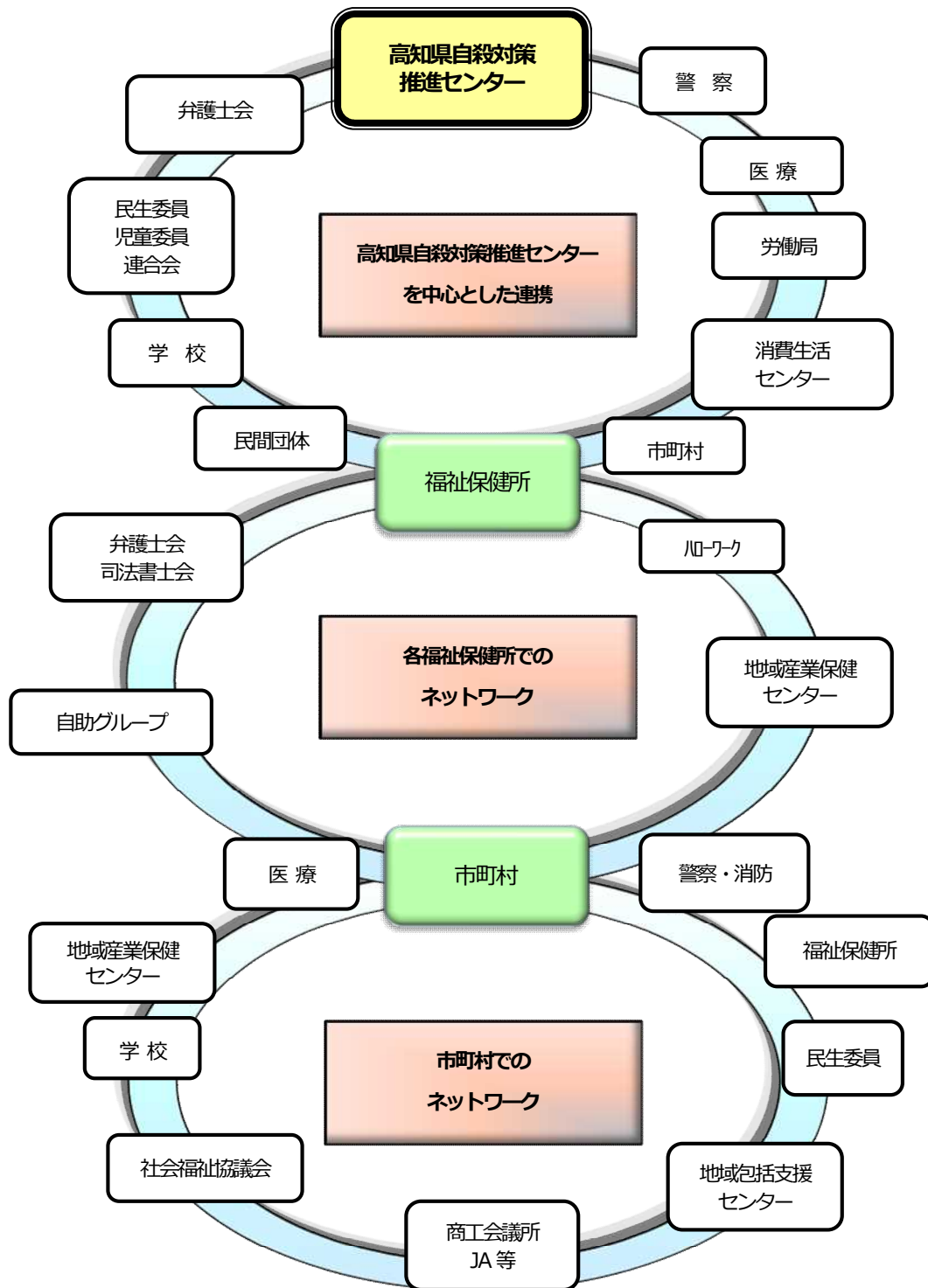
(4) 市町村でのネットワーク

自殺は健康問題や経済・生活問題のほか、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ため、関係機関がそれぞれの役割を理解しながら連携して支援するネットワークの整備を支援します。

(5) 自殺対策庁内連絡会

自殺対策に関する施策の進捗を管理するとともに、高知県自殺対策連絡協議会からの提案等の実現を図るなど、自殺対策を全庁的に推進します。

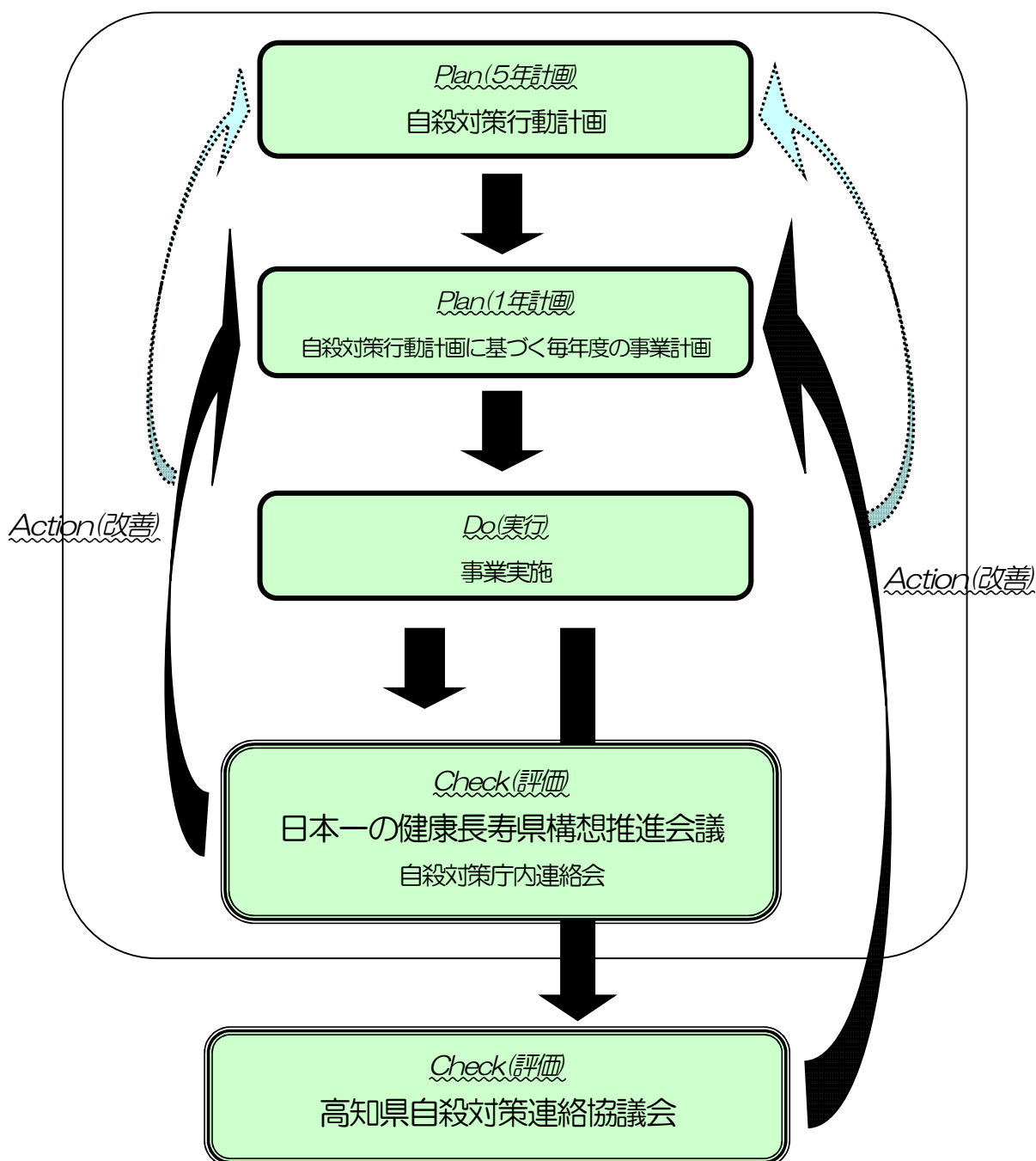
〈高知県 自殺対策連携・協力体制図〉



※ネットワークの構成機関については、例示です。

3 計画の進捗管理

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などを含め、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。



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
 - (1) 自殺に関する調査・分析
 - (2) 普及啓発の実施
- 2 自殺予防のための相談・支援及び心の健康づくり
 - (1) 包括的な支援体制の構築
 - (2) 各分野における相談・支援
 - (3) 民間団体への支援及び連携
 - (4) 心の健康づくり
- 3 自殺対策に関わる人材の育成及び資質の向上
 - (1) 様々な分野でのゲートキーパーの養成
 - (2) 地域保健スタッフの資質の向上
 - (3) 民生委員・児童委員等への研修の実施
 - (4) 介護支援専門員等への研修の実施
 - (5) 地域生活支援者への研修の実施
 - (6) 医療従事者への研修の実施
 - (7) 自殺対策に関わる人の心のケア
- 4 児童生徒の自殺予防
 - (1) 自殺リスクの把握等
 - (2) SOSの出し方に関する教育等
 - (3) 児童・生徒等への相談支援
 - (4) 教職員への普及啓発等
 - (5) 自殺リスクの高い子どもへの対応
 - (6) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供
- 5 自殺未遂者へのケアと再度の自殺企図防止対策
 - (1) 救急医療機関等との連携
 - (2) 再度の自殺企図防止に向けた支援
- 6 遺族等へのケアと支援施策の充実
 - (1) 遺族等への心のケア
 - (2) 遺族等に対する支援施策の強化

1 自殺予防に向けた普及啓発の充実

(1) 自殺に関する調査・分析

- 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指定調査研究等法人から提供される地域特性を分析したデータ、さらに自殺対策に関連する各関係機関が保有する資料を活用し、社会的要因を含む自殺の実態の把握に努め、本県の自殺予防対策に反映させていきます。
- 県は市町村の主体的な取組が推進されるよう、市町村自殺対策計画の見直しに必要な自殺データを収集し、各市町村へ提供します。
[障害保健支援課] [精神保健福祉センター]

(2) 普及啓発の実施

ア 自殺に関する正しい知識の普及啓発

- 自殺に関する正しい知識を普及する動画を作成し、県民に幅広く周知していきます。
- メンタルヘルスの正しい知識の動画、現在の心の状態のチェック（こころの体温計）、困りごと別の相談窓口や自助グループの活動状況など、様々な情報やコンテンツを掲載した「メンタルヘルス総合サイト」を構築し、生きづらさを抱える人をはじめとした多くの県民にメンタルヘルスの重要性を啓発していきます。
- 自殺予防週間（9月10日～16日）、自殺対策強化月間（3月）は、CM放送やSNS広告等様々な媒体を活用し、周知を強化します。
- 性的少数者は自殺念慮を持つ人の割合が高いことが指摘されており、その背景には無理解や偏見等があると考えられることから、偏見や差別をなくすために、多様な性についての理解を深める教育・啓発をするとともに、性的指向・性自認に関する相談窓口を周知します。
[障害保健支援課] [人権・男女共同参画課]

イ 自殺に関する相談窓口の周知

- 自殺につながるおそれのある経済・生活問題や健康問題などの各種相談窓口について、総合サイトへの掲載、リーフレットの配布、SNSやマスメディアの活用など、年代や属性、相談内容等に応じた手段を用いて周知します。
[各相談窓口関係課]

ウ 高齢層への普及啓発

- 高齢者が一人で悩みなどを抱え込まず、周囲の人や相談窓口相談できるように、新聞やテレビによる広報、新聞の折り込み広告などを活用して、自殺に関する正しい知識や相談窓口の普及啓発に取り組みます。
[障害保健支援課]

エ 若年層への普及啓発

- 若いうちから自殺予防についての理解の促進を図るため、動画やSNS広告など、より若年層に届きやすい方法で、効果的な普及啓発の取組を進めます。
[障害保健支援課]

オ 働き盛りの世代への普及啓発

- 労働者の心の健康問題への誤解や偏見をなくすため、高知産業保健総合支援センターと連携し、自殺や自殺のリスクを高めるうつ病を始めとする精神疾患の正しい知識を普及啓発していきます。

[障害保健支援課]

カ 女性への普及啓発

- 広報誌やリーフレット、SNS 等の様々な媒体を活用して、DV 被害者や困難な問題を抱える女性のための相談窓口となる「女性相談支援センター」や、こうち男女共同参画センター「ソーレ」で実施する女性のための一般相談、法律及び心の健康の専門相談窓口を周知していきます。

[人権・男女共同参画課]

《KPI（評価指標）》

KPI（評価指標）	出発点	5年後目標 (令和9年)
メンタルヘルスに関する 情報発信ホームページの閲覧件数	令和5年度に構築	計画期間中 累計100,000件
自殺に関する相談窓口の認知度	42.7% (R3)	75%
自殺に関する相談件数	総数648件/年	総数950件/年
①自殺対策推進センター	① 255件/年 (R2)	① 270件/年
②福祉保健所	② 129件/年 (R2)	② 180件/年
③市町村	③ 264件/年 (R2)	③ 500件/年

2 自殺予防のための相談・支援及び心の健康づくり

(1) 包括的な支援体制の構築

- 生きづらさを抱えた人や家庭が地域で孤立することなく必要な支援が受けられるよう、住民にとって最も身近な自治体である市町村において包括的な支援体制が構築されていることが重要であり、県は、こうした市町村の体制づくりを支援していきます。
- 制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」などの施策との連携を図ります。

[地域福祉政策課] [障害保健支援課]

(2) 各分野における相談・支援

ア 生活困窮者、失業者への支援

- 複合的な問題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱える人が少なくない実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、生活保護制度との一体的な実施や、自殺対策に係る関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を行います。
- 「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ほんまち」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」などの職場定着支援を実施するなど、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相談に対応します。
- 就職氷河期世代及びその家族には、テレビやインターネット等を活用した広報を強化し、支援対象者の掘り起こしを行います。さらに、チャレンジ応援団企業と就職氷河期世代の「出会いイベント」の開催等を通して参加者をジョブカフェが実施している職業体験等の支援へ誘導し、就職に繋げていきます。また、福祉と就労の各支援機関や関係団体が参画する官民連携プラットフォームに必要な情報や知見を集約することで、それぞれの取組の強化や支援の輪の拡大を図り、社会参加・就職の実現を目指します。

[地域福祉政策課] [雇用労働政策課]

イ 多重債務者への支援

- 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、県や市町村などの多重債務に関する相談窓口を周知するとともに、無料相談会を実施します。
- 相談窓口では、多重債務者が抱えている複合的な問題を法律専門家や専門機関と共有するなど、必要なサポートが行えるよう、体制の充実に取り組みます。

[県民生活課]

ウ 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実施します。

[経営支援課]

エ 高齢者、介護者への支援

- 高齢者の孤立を防ぐために、見守り体制や居場所づくりを推進することが重要です。そのため、県では、地域の見守り活動の協定事業者が、日々の活動の中で気づいた異変を民生委員等につなぐ地域の見守り体制を整えるほか、あったかられあいセンター等の身近な地域での居場所づくりを推進します。
- 介護者の負担を軽減するため、地域包括支援センターやその他関係機関等との連携協力体制の整備、家族介護に関する研修の実施、介護者に対する相談機能の強化に向けた支援に取り組みます。

[地域福祉政策課] [長寿社会課]

オ ひきこもりの方への支援

- 福祉保健所単位で、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によるひきこもり支援の広域ネットワークを構築します。併せて、ひきこもり地域支援センターが中心となり、研修会や講演会を通して市町村のひきこもり支援に必要な情報の普及啓発や人材育成を行い、市町村の相談支援体制の充実を図ります。
- 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など、ひきこもり支援の強化を図ります。

[地域福祉政策課] [精神保健福祉センター]

カ ひとり親家庭への支援

- 子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するために、「母子・父子自立支援員」が、子育てなど生活一般についての相談に対して、個々に寄り添った相談支援を実施しています。
- ひとり親家庭支援センターにおいて、就業や生活支援など様々な相談支援を行うとともに、必要に応じて適切な支援機関につなげるなど、ひとり親家庭の総合的な支援を行います。
- 悩みを気軽に相談できるよう、ひとり親家庭相談支援アプリのチャット相談を行い、必要に応じて電話や対面による支援や適切な支援機関へのつなぎを行います。

[子ども家庭課]

キ 厳しい環境にある子どもたちへの支援

- 貧困の状況にある子どもが抱える様々な問題は自殺のリスク要因となるため、子どもの貧困対策の推進に関する法律に基づき実施される施策と自殺対策との連携を深めます。また保護者に対して、市町村や自立相談支援機関等の相談窓口を通じ、一人ひとりの状況に応じた生活や住まい、就業に関する各種相談支援を行います。
- 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。
- 社会的養護の下で育った子どもに対して、継続した自立支援を効果的に進めるために、退所後の生活や就労、居住等の支援の充実を図ります。
- 生活困窮世帯等で、各町村在住の中学校卒業時及び高等学校中途退学時の進路未定者等に対し、生活習慣の改善に関する助言等を行いながら、学習支援等を行うとともに、高等学校に在籍する生徒に対し、若者サポートステーションと学校が連携し、社会的自立に向けて在学中からきめ細かな支援を行います。

[子ども家庭課] [生涯学習課]

ク 若者への支援

- ・ 思春期・青年期において精神的不調を抱える人、自傷行為を繰り返す人や被虐待経験者等の深刻な生きづらさを抱える人については、保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関・関係団体が連携・協働しながら、それぞれの専門性を生かした適切な相談支援に取り組みます。
- ・ 就労や失業などから生じる心の悩みへの相談対応、ひきこもり状態にある人の社会参加や居場所づくりなどへの支援を他機関と連携して取り組みます。
- ・ 社会的自立に困難を抱える若者を支援するため、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、修学や就職に向けた支援を行います。

[精神保健福祉センター] [地域福祉政策課] [生涯学習課]

ケ がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

- ・ 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で、治療や療養生活に関する様々な悩みや不安等の相談に対応します。また、医療機関をはじめ関係機関と連携し、患者同士の交流や必要な情報提供を行うなど、切れ目のない支援について更なる充実に取り組みます。

[健康対策課]

コ 妊産婦への支援

- ・ 母子健康手帳交付時に、市町村子育て世代包括支援センターに配置された母子保健コーディネーター等が母子健康手帳別冊等を用いて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とともに、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を図れるよう支援を行います。
- ・ 心身の不調が生じやすい産後にきめ細かい支援が受けられるよう産後ケア事業の充実等を図り、必要なサービスにつなげる取組を行います。
- ・ 出産後間もない時期の産婦に対して、すべての産婦が産婦健康診査を受診するよう周知啓発に努め、受診時に「エジンバラ産後うつ病質問票」等による問診を実施し、医療機関と市町村が連携してメンタルヘルス対策を実施できるよう支援を行います。

[子育て支援課] [医療政策課]

サ 困難な問題を抱える女性への支援

- ・ こうち男女共同参画センター「ソーレ」において、女性のための一般相談、法律及び心の健康の専門相談窓口を設け、問題の解決に向けた支援を行います。
- ・ 高知家の女性しごと応援室においては、働きたいと考えている女性の就労相談や就業中の女性が抱える仕事に関する悩み相談の窓口を設け、きめ細かな支援を行います。
- ・ 女性相談支援センター（配偶者暴力相談支援センター）においては、様々な困難を抱える女性の悩みやDV被害に関する相談を受け、自立に向けた支援を行い、問題の早期発見と解決を目指します。
- ・ 思春期相談センター「PRINK」では、女性の身体に関する相談電話を設置するとともに、女性の産婦人科医師による面接相談日を設け、女性特有の悩みや不安の解決に向けた支援を行います。
- ・ 思いがけない妊娠で悩んでいる人に対して、いつでも相談でき、相談者の気持ちに寄り添い、困り事の解決に向けて支援を行う民間団体が実施する「にんしん SOS 相談」の取組を支援します。

シ 性犯罪・性暴力被害者等への支援

- 性犯罪、性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、ワンストップ支援センター（性暴力被害者サポートセンターこうち）において、性犯罪・性暴力被害者等に対して電話・面接相談、付き添い支援、情報提供等のきめ細かい支援を行います。
- 女性被害相談電話「レディースダイヤル 110 番」等の相談窓口に関する広報を効果的に実施し、性犯罪被害者が情報を入手する際の利便性の拡大を図ります。
[県民生活課] [警察本部県民支援相談課]

ス 人権に関する相談、インターネット上の自殺予告事案等への対応

- 人権啓発センター等において、県民からの人権に関する様々な相談について問題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。
- 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、インターネット上で、「死にたい」などの自殺をほのめかすようなキーワードを検索した場合に、相談窓口の紹介を含む自殺防止メッセージを表示し、ハイリスク者に直接アプローチすることで自殺を未然に防ぎます。
- 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。
[警察本部人身安全対策課] [警察本部生活環境課] [人権・男女共同参画課] [障害保健支援課]

(3) 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、生活困窮者の支援や依存症予防の啓発等に取り組んでいる民間団体との連携は不可欠であることから、民間団体が実施する取組を支援するとともに、連携強化を図ります。
- 県内で唯一、ボランティア活動で傾聴を中心とした電話相談を行っている高知いのちの電話協会について、ホームページやパンフレット等により県民への周知を図るとともに、相談体制の充実に向けて支援を行います。
[障害保健支援課]

(4) 心の健康づくり

ア 職場におけるメンタルヘルス対策

- 福祉保健所において、地域産業保健センターや商工会等の地域の関係機関と連携して、メンタルヘルスに関する健康教育を実施するなど、産業保健と地域保健が連携して職域での取り組みを推進します。
- 実効あるハラスメント（パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメント等）対策を推進するため、全ての事業所においてハラスメントがあつてはならないという方針を明確にし、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、高知労働局と連携しながら周知を行います。
[福祉保健所] [雇用労働政策課]

イ 地域における心の健康づくり

- 精神保健福祉センターでは、心の健康相談や精神科医療に関する相談、社会復帰相談をはじめ

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など、様々なメンタルヘルスに関する相談に対応し、必要に応じて産業保健や教育機関、医療機関と連携を図りながら、地域における心の健康づくりを推進します。

- 福祉保健所では、精神障害者やその家族、地域住民に対し、生活の中で困っていることや、ひきこもり、認知症、医療や社会復帰などの様々な相談について、精神科医師による相談の機会を設け、適切な医療につなげるとともに、家族や支援者に支援のあり方について助言を行っています。

[精神保健福祉センター] [福祉保健所]

ウ 精神科救急医療の提供

- 県は、24時間対応できる精神科救急輪番体制を継続するとともに、夜間や休日に精神症状が急に悪化した時にも精神科医療を提供できるよう精神科救急情報センターを設置しています。

[障害保健支援課]

エ 大規模災害時における被災者の心のケア

- 大規模災害時には被災者は深刻なストレスを抱えることとなるため、発災直後から中長期にわたり孤立防止や心のケアに取り組むことが必要です。また、被災者のケアにあたる行政や関係機関の支援者も大きなストレスを抱えることから、研修会を通して被災者及び支援者自身の心のケアの必要性について理解を促します。
- 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）の体制整備を図ります。

[障害保健支援課]

《KPI（評価指標）》

事項	KPI（評価指標）	出発点	5年後目標 （令和9年）
（1）包括的な支援体制の構築	包括的な支援体制を整備している市町村	6市町（R4）	24市町村（R6）
（2）各分野における 相談・支援	生活困窮者自立支援プラン作成率	24.4%（R3）	50.0%（R5）
	生活困窮者自立支援プラン作成件数	778件（R3）	1,440件（R5）
	あったかふれあいセンター整備箇所数（拠点及びサテライト）	346箇所（R4）	350箇所（R5）
	ひきこもりの新規相談件数	284件/年（R3）	300件/年（R5）
	ひきこもりの市町村プラットフォームの構築	22市町村（R3）	30市町村（R5）
	ひとり親家庭支援センターにおける相談件数	691件（R3）	1,350件（R5）
	子ども家庭総合支援拠点の設置	12市町村（R3）	27市町村（R5）
	若者サポートステーション事業進路決定率	32.6%（R5.1月）	40%以上（R5）
	産後ケア事業利用者数（利用者数/出生数）	9.6%（R3）	15%（R5）
	配偶者等からDV被害を受けた者のうち、どこか（だれか）へ相談した者の割合	男性29.2%、女性56.3%（R元）	男性40%、女性70%（R6）
	高知家の女性しごと応援室の就職者数	231人（R2～R3）	1,000人（R2～R6）
	検索連動型広告クリック数	754回/月（R4.12月）	2,000回/月
（3）民間団体の活動への支援及び連携	自殺対策事業費補助金を活用している民間団体数	14団体（R4）	14団体以上
（4）心の健康づくり	職域のメンタルヘルスに関する動画の視聴回数	R5年度動画作成	36,000回
	自分の職場がメンタルヘルス対策が行われていると回答する県民の割合	不明	アンケートを実施して設定

3 自殺対策に関わる人材の育成及び資質の向上

(1) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

- 県では、弁護士、司法書士等、多重債務問題等の法律問題に関する専門家、住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い医療関係者、児童生徒と日々接している教職員、職場で職員の健康を管理する職員、大学生等、ゲートキーパーとしての役割が期待される人について、自殺予防に関する必要な基礎的知識の普及を図り、周りの人の異変に気づいた時には適切に対応できるよう、ゲートキーパーの養成を進めていきます。

[障害保健支援課] [精神保健福祉センター]

(2) 地域保健スタッフの資質の向上

- 市町村や福祉保健所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等の職員に対し、心の健康づくりや自殺予防についての研修を実施し、相談に対し適切に支援ができる体制づくりを推進します。

[精神保健福祉センター]

(3) 民生委員・児童委員等への研修の実施

- 地域福祉の向上に努める民生委員・児童委員に対して、心の健康づくりや自殺予防についての研修を実施し、住民主体の見守り活動を支援します。

[地域福祉政策課]

(4) 介護支援専門員等への研修の実施

- 介護支援専門員等の介護事業従事者を対象に「高齢者こころのケアサポーター養成事業」を実施し、心の健康づくりや自殺予防に関する知識、傾聴の技法を学び、高齢者の心の健康づくりとうつ病の早期発見につなげることのできる人材を育成します。

[障害保健支援課]

(5) 地域生活支援者への研修の実施

- アルコール健康問題やギャンブル障害等の依存症は、うつ病等との関連が深く自殺のリスクを高める要因となるため、早期支援・早期介入が重要です。そのため、潜在的な依存症患者に対応する機会がある生活保護ケースワーカーや市町村保健師等の地域生活支援者を対象に研修を実施し、依存症患者を早期支援・早期介入につなげることのできる人材を育成します。

[障害保健支援課]

(6) 医療従事者への研修の実施

- かかりつけの医師等を対象にうつ病に関する知識の習得や診療技術の向上、精神科医師との連携等を目的とした研修を実施し、一般診療科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、専門医へつなげる取組を推進します。
- がん患者、慢性疾患患者等の心理的ケアに対応できるよう、医療従事者等にゲートキーパー研修の受講を促すなど、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を育成します。

[障害保健支援課]

(7) 自殺対策に関わる人の心のケア

- 自殺対策に従事する人の心の健康を維持するため、自殺対策に従事する支援者に対して、相談対応技能やセルフケアスキルの向上のために心のケア研修を実施します。
- 関係機関による自殺対策ネットワーク会議を行い、各機関の自殺対策従事者が孤立せず相互に相談し合える体制づくりを推進します。
- 各相談機関による事例検討会を実施し、複雑困難な事例や自殺既遂事例の事後対応（ポスト・ベンション）へのスーパーバイズを行います。
- 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、個別面接や集団への教育による心のケアを実施します。

[精神保健福祉センター]

《KPI（評価指標）》

KPI(評価指標)	出発点	5年後目標 (令和9年)
WEB 研修受講者数	—	計画期間中 累計 20,000 人以上
ゲートキーパー養成人数(集合研修)	累計 約 4,500 人(R3)	累計 8,500 人以上
ゲートキーパー養成に取り組む 市町村数	16 市町村(R3)	全市町村

4 児童生徒の自殺予防

(1) 自殺リスクの把握等

- 各学校において、児童生徒の登校後の気持ちの変化を教員が早期に捉え、支援につなげるための「きもちメーター」を活用し、支援の必要な児童生徒へ迅速かつ適切な対応を行います。
[人権教育・児童生徒課]

(2) SOSの出し方に関する教育等

- 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SOSの出し方教育を推進します。
[人権教育・児童生徒課] [精神保健福祉センター]

(3) 児童・生徒等への相談支援

- 全公立学校に配置したスクールカウンセラー（SC）、スクールソーシャルワーカー（SSW）が児童生徒や保護者への面談を行うとともに、校内支援会に参加して、教員とともに支援を要する児童生徒への効果的な支援に組織的に取り組んでいきます。
- 心の教育センターにおいて、専門性の高いSCやSSW等による面接・電話・メール相談、また、土日開所やサテライトセンターの開設、困難事案に対する各学校への助言の実施等、支援の充実を図っていきます。
- 少年サポートセンター等において相談対応を行い、居場所づくりや性被害等の被害少年の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。
- 相談者がいつでも相談できるよう、24時間SOSダイヤルやSNSを活用した相談体制を整え、児童生徒が活用できるよう周知するとともに、心の教育センターを窓口として、学校や関係機関と連携した対応が、適切に行われる体制づくりを推進します。
[人権教育・児童生徒課] [警察本部少年課]

(4) 教職員への普及啓発等

- 教職員が、自殺の要因になりうるいじめや不登校等、リスクが高いと考えられる児童生徒のSOSに早期に気づくための方法、気づいた後の対応方法等について学ぶことができるよう、研修資料を作成・配布し、教職員の理解を促進します。
- SCが、教職員自身のカウンセリングマインドを向上させる研修等を実施し、資質の向上を図ります。
- 経験の浅い養護教諭の勤務校や養護教諭未配置校に、経験豊富な退職後の養護教諭をスクールヘルスリーダーとして派遣し、児童の心の不調や早期発見・早期対応が実施できるよう、学校保健の充実を図ります。
- 性的少数者は自殺念慮を持つ人の割合が高いことが指摘されており、その背景には無理解や偏見等があると考えられることから、教職員に対して理解を促進するため、研修等を行います。
[人権教育・児童生徒課] [保健体育課] [精神保健福祉センター]

(5) 自殺リスクの高い子どもへの対応

- 児童生徒の自殺や自殺未遂があった際には、SCや心の教育センターのカウンセラーによる当事者や家族、友人等に対する心理的ケアが適切に行われる体制を整えます。
- 学校での自殺や自殺未遂のあった事案に、緊急学校支援チームを派遣し、具体的な対応等について、専門的な見地から助言を行い、事後対応が適切に行われるよう支援を行います。
- 児童生徒の家族に自殺や自殺未遂があった場合は、SCを派遣するなど、自死遺児等に対する支援を行います。

[人権教育・児童生徒課] [私学・大学支援課]

(6) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供

- 子どもの心の診療ネットワーク事業における拠点病院（高知大学医学部附属病院）で子どもの心の問題に関する相談に対応しています。今後、それぞれの地域で対応ができるよう、機関間のネットワークづくりや関係機関に対する研修に取り組みます。

[障害福祉課]

《KPI（評価指標）》

KPI(評価指標)	出発点	5年後目標 (令和9年)
SCやSSWを活用した校内支援会を年10回以上実施している割合	小学校 70.6%(R3) 中学校 77.7%(R3) 高等学校 81.1%(R3)	小学校 90%以上(R5) 中学校 95%以上(R5) 高等学校 100%(R5)
支援が必要な子どもについての情報共有など、SSWのカウンターパートとして児童福祉部署を位置づけている市町村の割合	91.4%(R3)	100%(R5)

5 自殺未遂者へのケアと再度の自殺企図防止対策

(1) 救急医療機関等との連携

- 自殺未遂者に対応する機会が多い救急医療機関等において、自殺未遂者にリーフレットやカード等を配布して、今後の地域での支援について説明を行い、同意が得られた人には、精神保健福祉センターや福祉保健所等が早期に関わり、自殺につながる様々な問題解決に向けた支援を行います。
- 救急医療機関や精神科医療機関に対して、行政との意見交換の場を設け、未遂者や家族等に必要地域支援やケアの提供に関する課題を共有し、福祉保健所圏域ごとの自殺未遂者支援の体制づくりを推進します。

[精神保健福祉センター] [福祉保健所]

(2) 再度の自殺企図防止に向けた支援

- 自殺未遂者やその家族等に対し、救急医療機関を退院した後も、地域で必要な支援やケアが切れ目なく提供されるよう支援体制の構築を推進します。
- 自殺未遂者に対して再企図防止と生きることの包括的な支援が展開されるよう、自治体や医療機関の支援者を対象とした研修や事例検討を実施し、対応力の向上を図ります。

[精神保健福祉センター] [福祉保健所]

《KPI (評価指標)》

KPI(評価指標)	出発点	5年後目標 (令和9年)
福祉保健所での自殺未遂者支援体制	2圏域(安芸、幡多) (R4)	全圏域

6 遺族等へのケアと支援施策の充実

(1) 遺族等への心のケア

- 身近な人を自死でなくされた人は、自分を責めたり、家族や友人にも悲しい気持ちを言えず、一人で抱え込んでしまうことがあるため、精神保健福祉センターと自死遺族が協働し、遺族支援を推進します。
- 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、互いに支え合える場「自死遺族の集い」を行政主体だけでなく、当事者が主体的に開催できるように支援を行います。さらに自死遺族支援に対する社会の理解を促進するための「自死遺族講演会」を実施するとともに、「自死遺族交流会（サテライト開催）」を実施します。

[精神保健福祉センター]

(2) 遺族に対する支援

- 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を整備するとともに、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リーフレットを作成して、遺族と接する機会が多い関係機関や団体に配布し、情報提供を行います。

[精神保健福祉センター]

《KPI（評価指標）》

KPI(評価指標)	出発点	5年後目標 (令和9年)
自死遺族の集いの開催	年 12 回開催(R4)	—