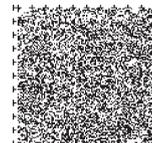


島根県自死対策総合計画

(注) この計画は自殺対策基本法に
基づく島根県の計画です

平成 25 年 3 月

島 根 県

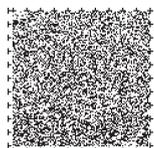


「自死」という言葉の使用について

1. 島根県自殺総合対策連絡協議会のとりまとめ

島根県自殺対策総合計画の改定にあたり、「自殺」という言葉使いについても学識経験者や医療関係者など多くの関係機関からなる「島根県自殺総合対策連絡協議会」で次のとおりとりまとめていただきました。

- (1) 自殺対策基本法第18条においては、「国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずる」とされている。
- (2) 今般、島根県自殺対策総合計画の改定にあたり、「自殺」という言葉の使い方について本協議会において、種々の議論が行われた。
また、パブリックコメントでも多くの意見をいただいた。
- (3) 「自殺」という言葉については、亡くなられた方や遺族、未遂者などの尊厳を傷つけることがあるとの指摘がなされている。こうしたことから、近年、「自死」という言葉が多くの場合で使われるようになってきているという指摘が相当程度あった。
- (4) 他方、「自死」という言葉については、「まだ十分認知されていない」「自死という言葉では、自殺をしてはならないという心理的な抑止効果を弱める」といった意見もみられる。
- (5) 本協議会での議論においては、遺族の方の心情にはできるだけ配慮すべきであるという意見が大勢であり、次の点については異論がなかった。
 - ① この計画の本文中は、法律の名称など一部の例外を除き、「自死」の表記を用いる。
また、この計画に基づいて、県が実施する事業や作成する資料等については、原則として「自死」を用いる。
 - ② なお、県行政における一般的な取扱としては、「自死」を基本としつつ、2つの言葉を状況に応じて使用する。
- (6) 計画の名称については、現時点では法律に基づいて作られる計画なので「自死（自殺）」と併記すべきという意見と、併記では遺族の方の心情に配慮したことにならないので、計画名称からも「（自殺）」を削除すべきという二つの意見があった。
- (7) そこで、改めて計画名称のみ全ての委員に意向確認したところ、「計画の表紙に法律との関連性を付記した上で自死計画」という意見を併せると、「島根県自死対策総合計画にすべき」という委員の方が多かった。



2. 島根県での取扱

県としては、上記の協議会でのとりまとめを尊重することとし、次のとおり取り扱うこととしました。

(1) この計画での取扱

①計画の名称は、「島根県自死対策総合計画」とする（計画の表紙に、「この計画は自殺対策基本法に基づく島根県の計画です」という注意書きを添える。）。

②計画本文中は、法律の名称等一部の例外を除き、「自死」を用いる。

（注）この計画において例外的に「自殺」という語を用いるケース

・法律、大綱の名称等

自殺対策基本法、自殺総合対策大綱、世界自殺予防デー、自殺予防週間、自殺対策強化月間

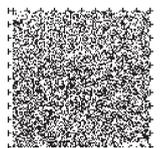
・統計用語

自殺死亡率、人口10万人当たりの自殺者数

③本計画に基づいて、県が実施する事業や作成する資料等については、原則として「自死」を用いる。

(2) 県行政における一般的な取扱

県行政における一般的な取扱としては、「自死」を基本としつつ、2つの言葉を状況に応じて使用する。



はじめに

島根県の自死者数は、平成8年に200人を超え、その後も高い水準で推移してきました。このため、島根県では平成19年度に「島根県自殺総合対策連絡協議会」を設置し、関係機関・団体が連携して総合的な自死対策の推進に取り組んで参りました。

その結果、自死者数は、平成22年に15年ぶりに200人を下回るなど、減少傾向にありますが、依然として交通事故死亡者の約6倍です。また、人口10万人当たりの自殺者数を表す自殺死亡率は依然として全国上位に位置しています。さらに、昨年8月には自殺対策基本法に基づく自殺総合対策大綱が改定され、地域レベルの実践的な取組を中心とする対策への転換が謳われるなど、自死対策に関する新たな方向性が示されたところです。

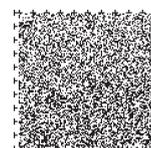
このような状況を踏まえて、協議会で計画の見直しを議論していただき、「自死」という言葉使いを含めて、新たな指針として「島根県自死対策総合計画」をまとめていただきました。

島根県では、今後、この計画に基づいて、自死で亡くなる方を一人でも減らすために、県民一人ひとりや関係機関・団体が一致団結して取り組めるよう、先頭に立って対策を推進して参りますので、県民の皆さんのご理解とご協力をお願いいたします。

終わりに、この計画策定にご尽力いただきました協議会の委員の皆さんやパブリックコメントなどを通じてご意見をいただきました多くの皆さんに厚くお礼申し上げます。

平成25年3月

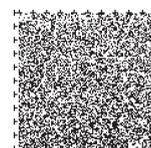
島根県知事 溝口 善兵衛



目次

■ 「自殺」と「自死」について	1
第1 計画の策定にあたって	2
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の期間	2
3 数値目標	2
4 推進体制	2
5 計画の進行管理	3
6 計画の見直し	3
7 他の計画との整合	3
第2 島根県の自死をめぐる現状	4
1 自死の現状	4
2 取組の現状と今後の課題	15
3 現状のまとめ	17
4 取り組むべき課題	17
第3 今後の島根県における自死対策の方向性	18
1 自死の実態を明らかにする	22
2 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す	23
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する	26
4 心の健康づくりを進める	29
5 適切な精神科医療を受けられるようにする	31
6 社会的な取組で自死を防ぐ	33
7 未遂者の再度の自死を防ぐ	36
8 遺された人への支援を充実する	37
9 民間団体との連携を強化する	38
第4 各圏域の現状と重点取組	39
参考資料	
1 自殺対策基本法	46
2 自殺総合対策大綱の概要	50
3 島根県自死総合対策連絡協議会設置要綱	52
4 島根県自死総合対策庁内連絡会設置要綱	55
5 島根県圏域別男女別自死者数、自殺死亡率	57

SPコード：
専用の読み取り機を使う
と、音声で紹介します。



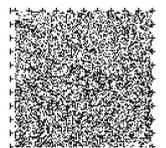
■ 「自殺」と「自死」について

「自殺」は広く社会に定着している言葉ですが、遺族の方から、「殺」という文字が使われているため大変辛い言葉であり、偏見にも繋がるので、できるだけ使用しないで欲しいという要望がありました。

一方、「自死」は、そのような要素が薄く、遺族等の心情に寄り添った言葉として、近年、多くの場面で使われるようになっていきます。

現代社会はストレスの多い社会であり、誰もが心の健康を損なう可能性があります。従って、県民一人ひとりが人生の様々な場面で自死に追い込まれるという危機に遭遇する可能性があることを認識し、自らや周りの人の心の不調に気づき、見守り、支え合いを意識することが重要です。

このため、島根県では、今後「自殺」を「自死」に置き換えるにあたっては、遺族等の悲嘆を回避することに止まらず、自ら命を絶つ行為が決して他人事や一個人の問題ではなく、身近な社会的問題であり、予防のポイントとされる「気づき、見守り、支え合い」に繋げる言葉として「自死」を積極的に啓発して参ります。



第1 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

この計画は、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）及び自殺総合対策大綱に即し、島根県における総合的な自死対策を推進するための基本指針として策定したものです。

平成20年3月の計画策定から5年が経過するのを機に、計画の見直しを行い、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、「誰も自死に追い込まれることのない社会」の実現を目指した計画とします。

この計画の趣旨を踏まえ、市町村をはじめ関係機関や団体、そして県民を含む地域社会全体が連携し、地域レベルの実践的な取組を中心とする自死対策が行われることを期待します。

2 計画の期間

この計画の期間は、平成25年度から29年度の5年間とします。

3 数値目標

平成28年までに、平成19～23年の5年間の平均自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を20%以上減少させることを目標とします。

[目標数値設定の考え方]

自殺死亡率を4年間で全国平均値以下まで減らすという考え方で目標数値を設定しました。

県の自殺死亡率	29.0（H19～23年の5年平均値）	約20%の減少
全国の自殺死亡率	23.8（H19～23年の5年平均値）	

4 推進体制

[県における推進体制]

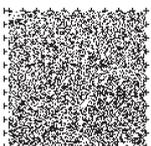
自死対策の推進にあたっては、うつ病対策を中心とした心の健康問題に対する取組に加え、多重債務や失業などの社会的要因に対する取組や自死者の遺族（以下「自死遺族」という。）への支援など、総合的な取組が必要です。

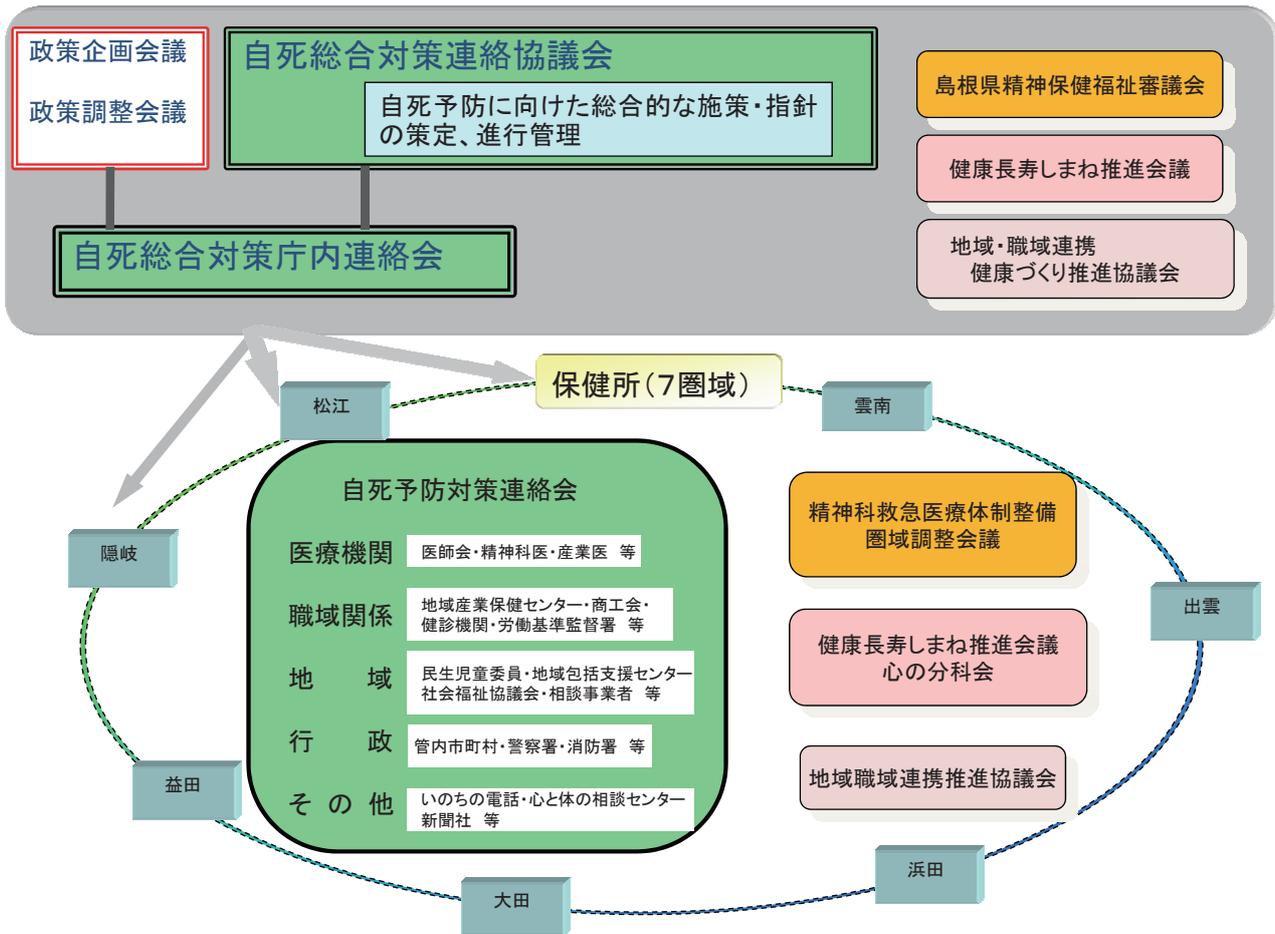
そのため、県内の関係機関・団体で構成する島根県自死総合対策連絡協議会を開催し、総合的に対策の推進を図ります。

[圏域における連携・協力の確保]

自死対策の実施にあたっては、地域全体で予防の必要性に対する意識の高揚を図り、地域の実情に応じた継続的な取組が必要です。

そのため、圏域ごとに関係機関・団体で構成する圏域自死予防対策連絡会を開催し、地域におけるネットワークの構築により、対策の推進を図ります。





5 計画の進行管理

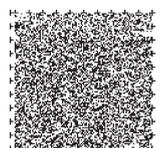
本計画を推進するため、県及び圏域ごとに毎年度の事業計画を策定し、その事業の実施を通じて課題の分析・評価を行います。

6 計画の見直し

本計画は、自死をめぐる状況の変化や目標達成状況等を踏まえ、必要に応じて見直すこととします。

7 他の計画との整合

この計画は、島根県保健医療計画（健康増進計画及び健やか親子しまね計画）との整合を図ります。



第2 島根県の自死をめぐる現状

1 自死の現状

(1) 自死者数の推移

島根県の自死者数は、平成8年以降、毎年200人を超える高い状態で推移していましたが、平成22年は184人に減少し、15年ぶりに200人を下回りました。（図1）

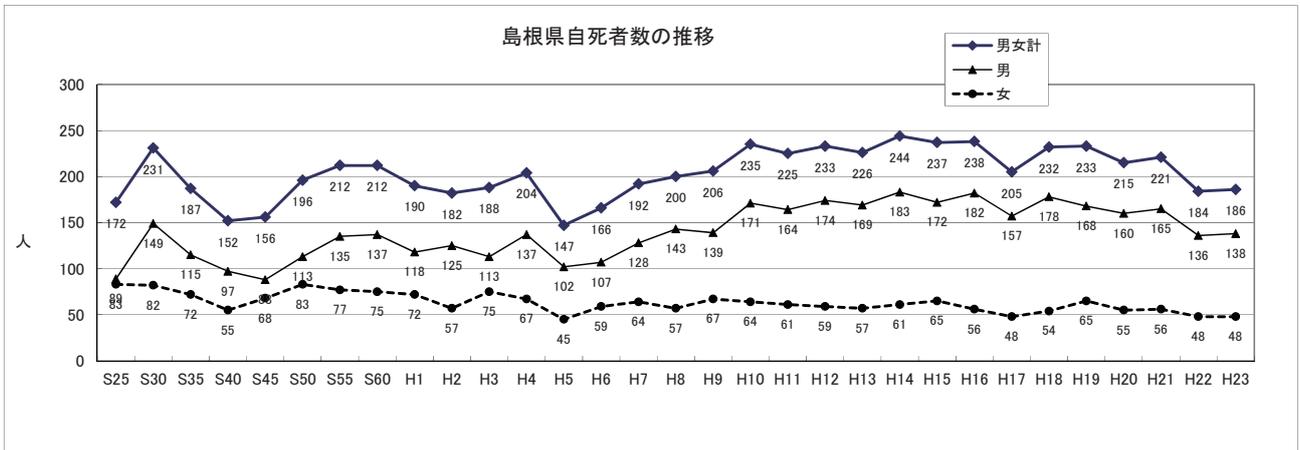


図1. 自死者数の推移

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

(2) 自殺死亡率の推移及び全国順位

人口10万人当たりの自殺者数を示す自殺死亡率は、常に全国順位の上位を推移しています。自死者数が200人を下回った平成22年には全国11位まで順位を回復しましたが、平成23年は26.3で全国6位でした。（図2，表1）

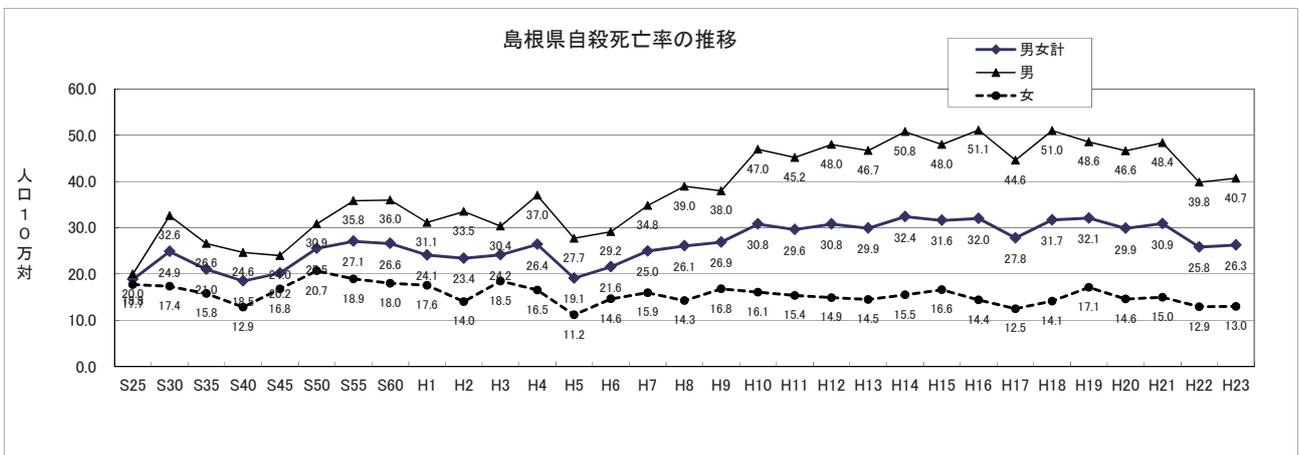


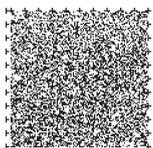
図2. 自殺死亡率の推移

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

表1. 自殺死亡率の推移と全国順位

	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
島根県死亡率	26.9	30.8	29.6	30.8	29.9	32.4	31.6	32.0	27.8	31.7	32.1	29.9	30.9	25.8	26.3
全国順位	2位	6位	7位	5位	4位	4位	7位	5位	11位	4位	5位	6位	4位	11位	6位
全国死亡率	18.8	25.4	25	24.1	23.3	23.8	25.5	24	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）



(3) 年齢階級別の自死者数の推移

年齢階級別に自死者の推移をみると、男性の50歳以降の年代では減少傾向で、なかでも死亡者数が特に多い50歳代は、ここ5年間で大きく減少していますが、30～40歳代は横ばいの状態が続いています。(図3)

女性は、50～60歳代がやや減少傾向にありますますが、5～19歳ではわずかに増加し、それ以外の年代は横ばいの状態が続いています。(図4)

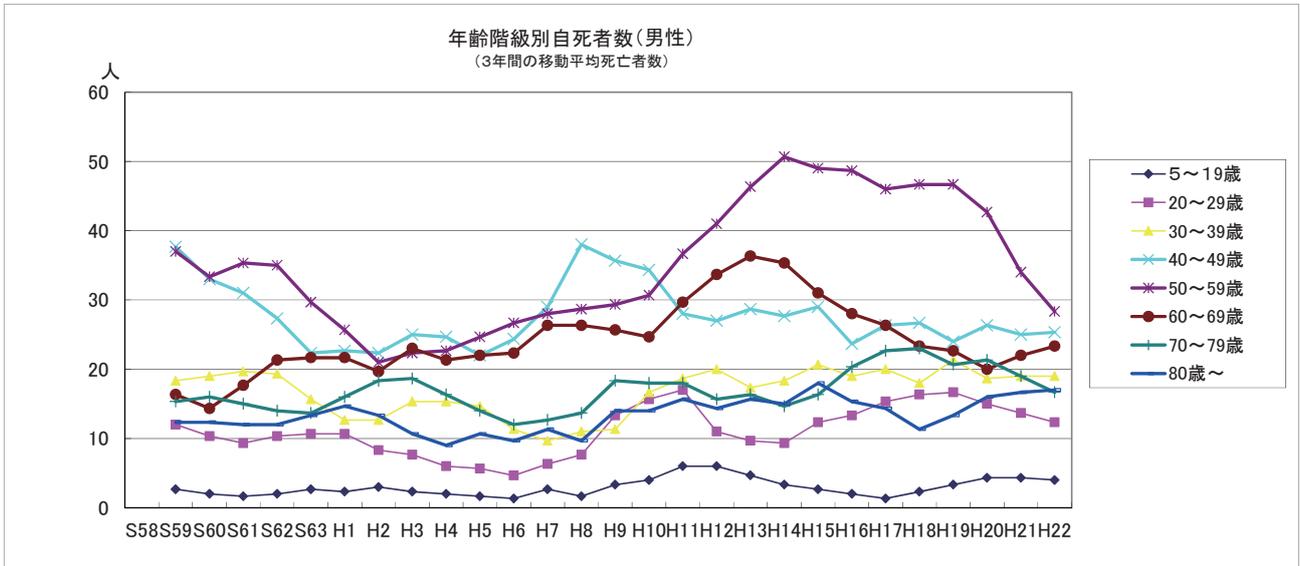


図3. 年齢階級別自死者数(3年間の移動平均*1死亡数)(男性)

資料:「人口動態統計」(厚生労働省)

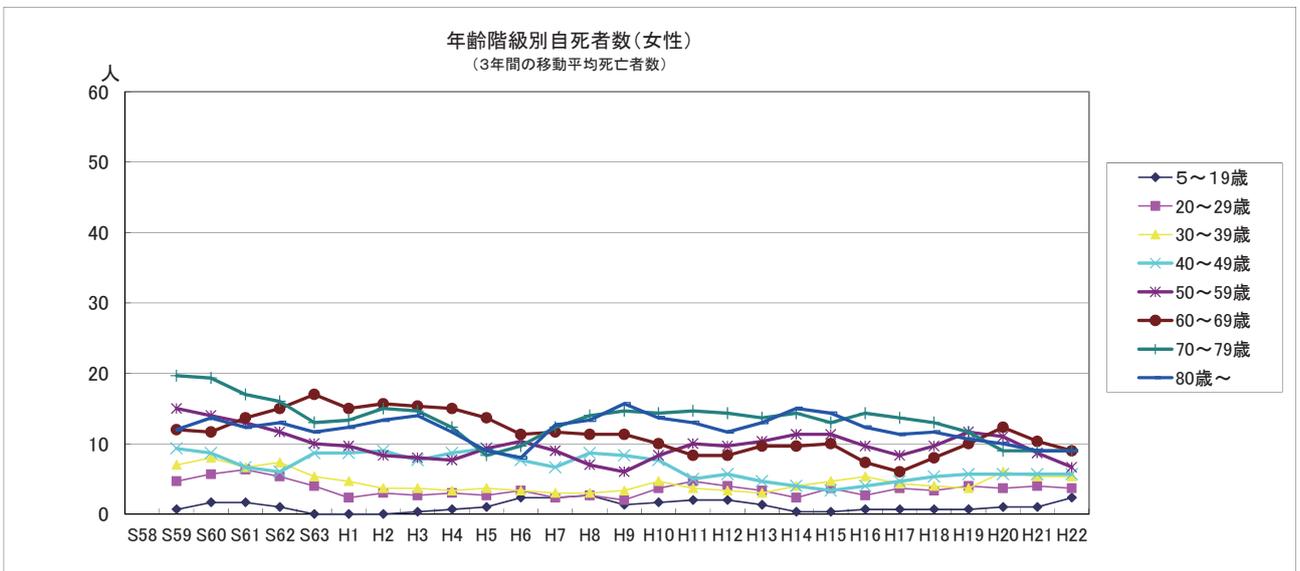
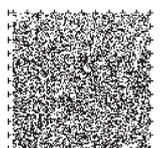


図4. 年齢階級別自死者数(3年間の移動平均死亡数)(女性)

資料:「人口動態統計」(厚生労働省)

(*)用語註

- 1 3年間の移動平均 3年間の平均値を連続して計算することで変動の激しい数値の全体の変動をみるもの。統計の手法の一つ。



平成 19～23 年の 5 年間の自死者数を 30 歳未満の若年層、30 歳～64 歳の中高年層、65 歳以上の高齢者層に区分すると、男性は中高年層が 456 人（59.5%）で 6 割を占め、女性は中高年層も高齢者層も 123 人（45.2%）と同数です。

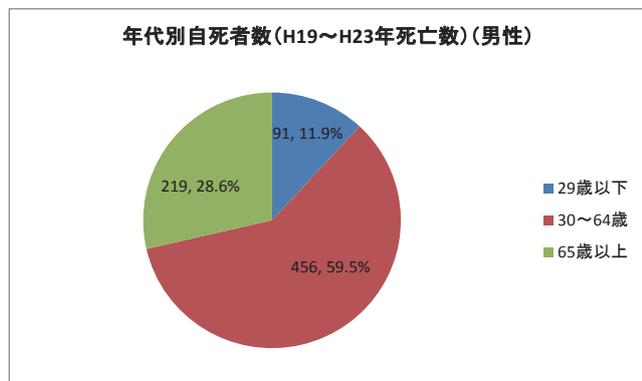


図 5 . 年代別自死者数（H19～23 年死亡数）（男性）

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

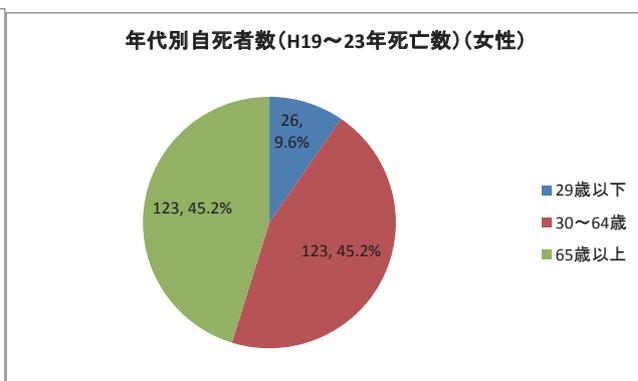
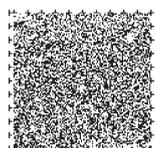


図 6 . 年代別自死者数（H19～23 年死亡数）（女性）

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）



(4) 年齢階級別の自殺死亡率の全国比較

平成19～23年の5年間を合計した年齢階級別の自殺死亡率を全国と比較すると、男性はほぼ全ての年齢階級で全国より高く、女性は15～19歳、55～74歳、85歳以上の年齢階級で高くなっています。さらに、15～19歳では男女ともに以前は全国と同じかそれ以下でしたが、全国の倍近い高い状況になっています。(図7, 8)

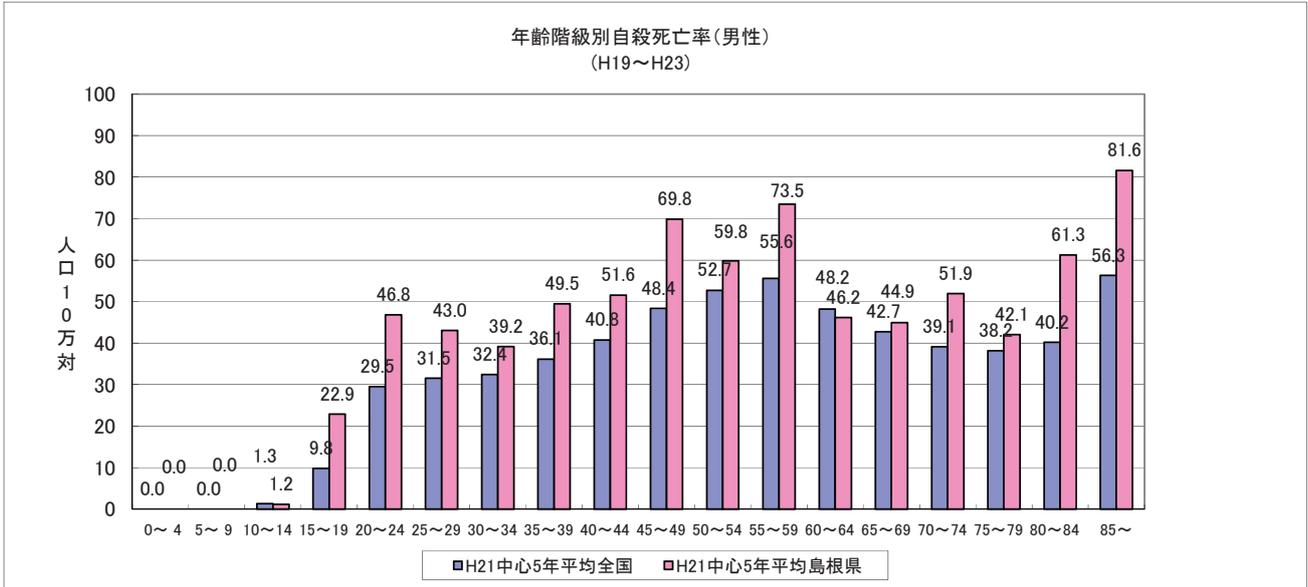


図7. 年齢階級別自殺死亡率 (H19～23 合計) (男性) 資料: 「人口動態統計」 (厚生労働省)

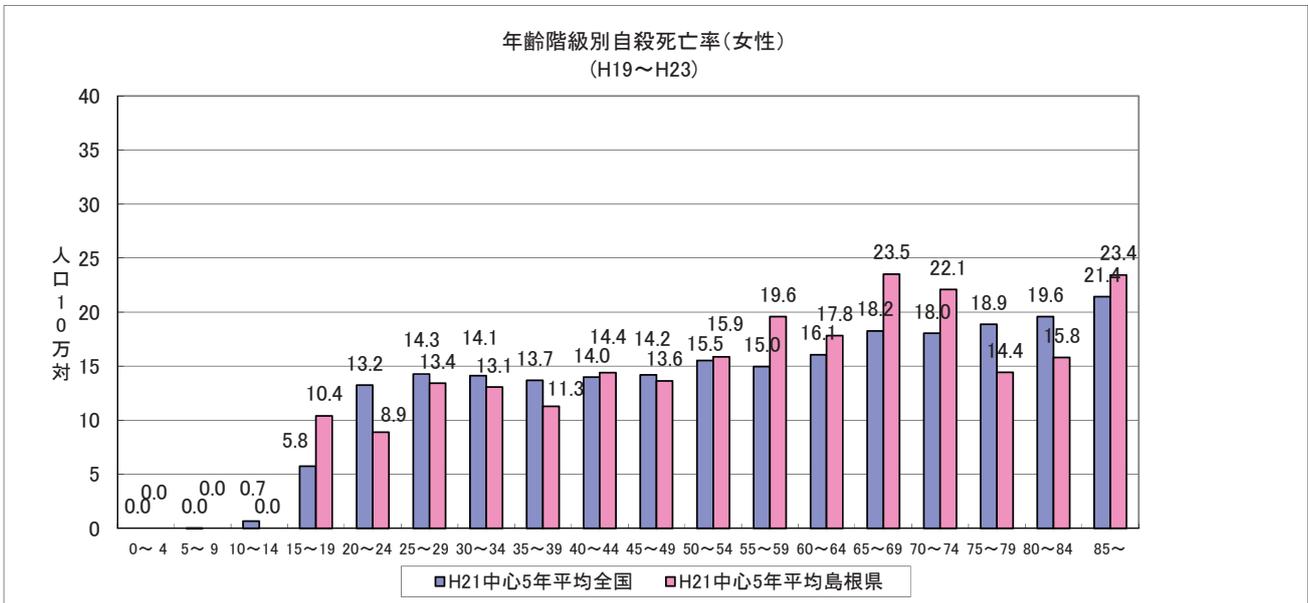
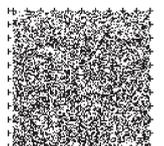


図8. 年齢階級別自殺死亡率 (H19～23 合計) (女性) 資料: 「人口動態統計」 (厚生労働省)



(5) 死亡原因別の自死の状況

各年齢階級における死亡原因の割合をみると、10～30歳代は「自死」の占める割合が30%を超え、死亡に占める「自死」割合が最も高い20歳代では死亡の約半数を占めています。(図9)

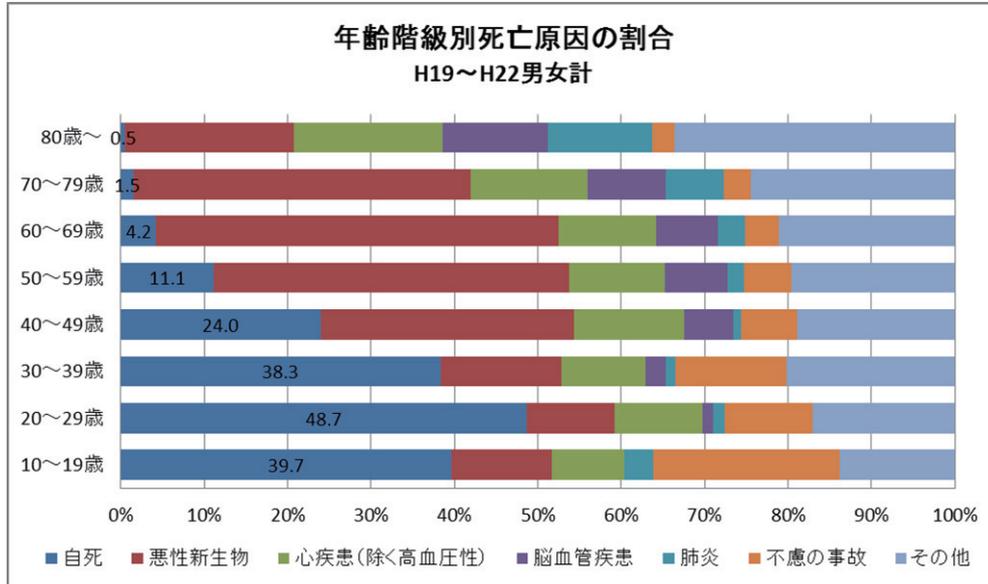


図9. 年齢階級別死亡原因の割合 (H19～22男女計) 資料: 「人口動態統計」(厚生労働省)

(6) 圏域別年齢調整自殺死亡率

平成16年、20年を中心とする5年間の年齢調整死亡率*1を圏域別に比較すると、男性は松江・雲南・出雲・大田圏域で増加し、女性は益田・隠岐圏域を除く圏域で微増しています。また、平成20年の年齢調整死亡率をみると、雲南・大田・浜田圏域の男性が高くなっています。(図10, 11)

さらに、39歳以下、40～64歳、65歳以上の3区分の年齢調整死亡率を圏域別に比較すると、男性の39歳以下では益田圏域を除く圏域で増加し、40～64歳では松江圏域と出雲圏域で微増、65歳以上では雲南圏域が高くなっています。(図10-1, 10-2, 10-3) 女性は、大田圏域の40～64歳、雲南圏域の65歳以上が高くなっています。(図11-2, 11-3)

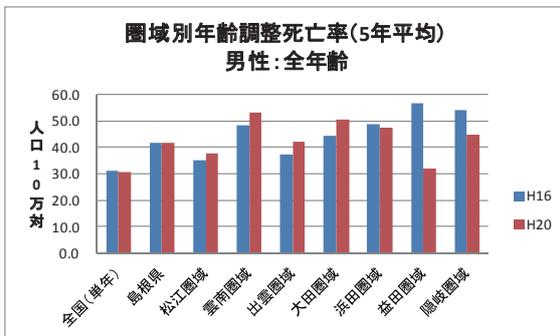


図10. 圏域別年齢調整死亡率(男性)

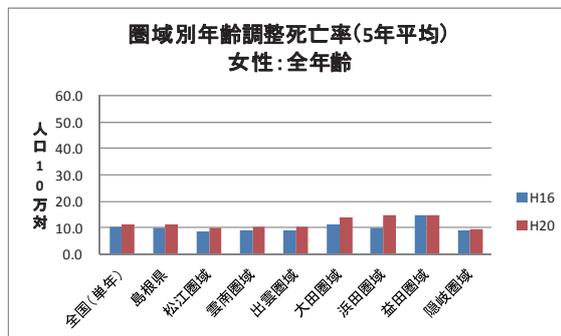
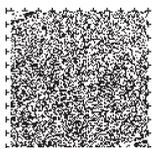


図11. 圏域別年齢調整死亡率(女性)



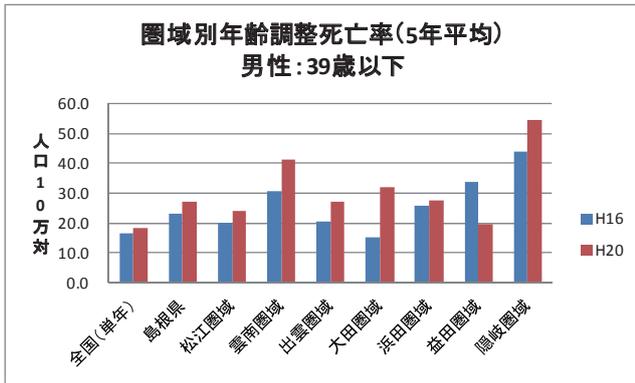


図 10-1 . 圏域別年齢調整死亡率 (男性 39 歳以下)

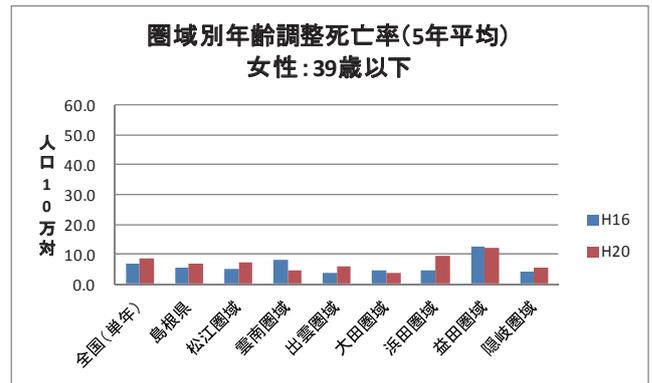


図 11-1 . 圏域別年齢調整死亡率 (女性 39 歳以下)

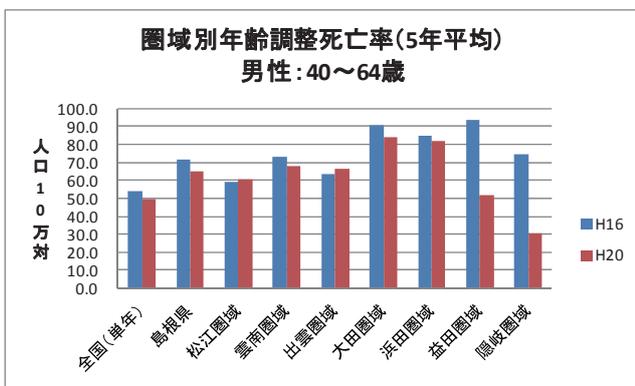


図 10-2 . 圏域別年齢調整死亡率 (男性 40~64 歳)

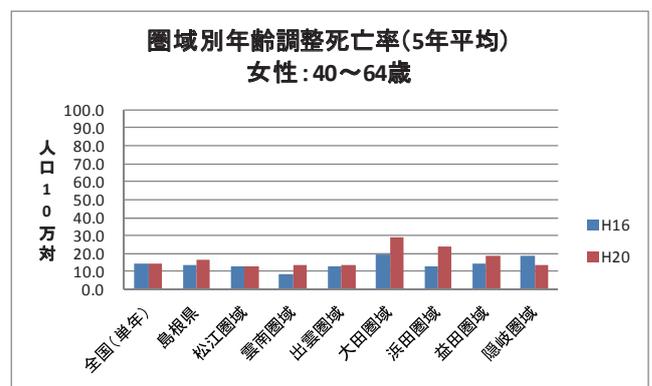


図 11-2 . 圏域別年齢調整死亡率 (女性 40~64 歳)

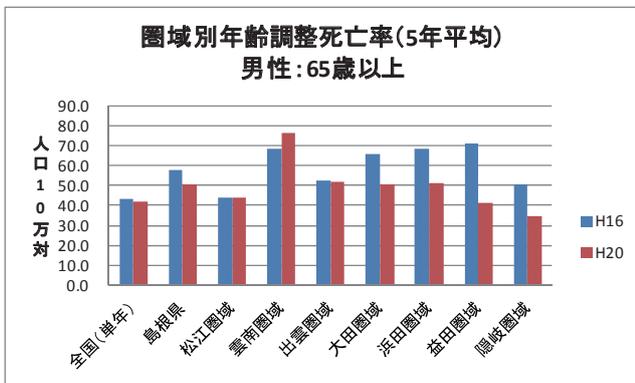


図 10-3 . 圏域別年齢調整死亡率 (男性 65 歳以上)

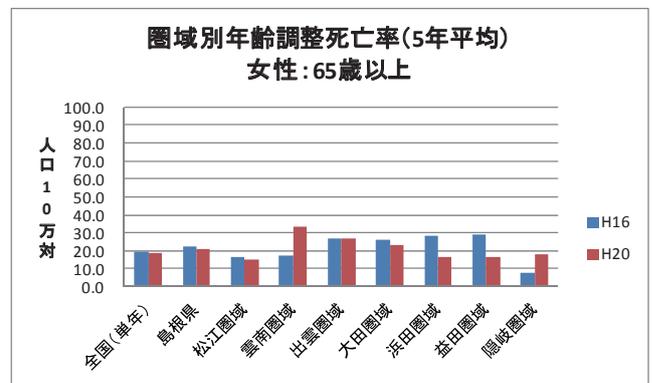


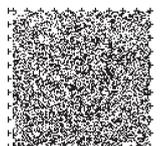
図 11-3 . 圏域別年齢調整死亡率 (女性 65 歳以上)

資料:「島根県健康指標マクロ」(県保健環境科学研究所)

資料:「島根県健康指標マクロ」(県保健環境科学研究所)

(*)用語註

- 1 年齢調整死亡率 人口規模や年齢構成が異なる地域の死亡数について、基準人口(昭和60年モデル人口)で補正して求める死亡率。



(7) 市町村別標準化死亡比

全国の自殺死亡率を基準（100.0）とした市町村別の標準化死亡比^{*1}をみると、平成17年を中心とする11年平均では、海士町、知夫村を除く市町村で男性が基準を上回り、奥出雲町、出雲市、川本町、美郷町、邑南町、浜田市、江津市、益田市、吉賀町、西ノ島町では女性も基準を上回っています。（図12）

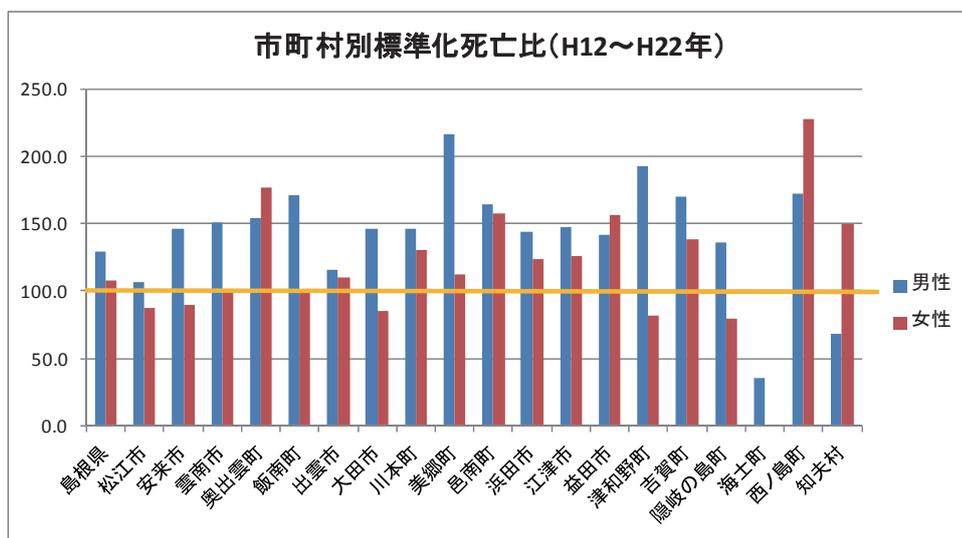


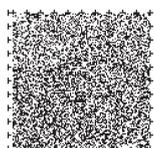
図12. 市町村別標準化死亡比

資料：「島根県健康指標データベースシステム」（県保健環境科学研究所）

(*)用語註

1 標準化死亡比

全国の自殺死亡率を100とした場合、比較する対象(各市町村)の自殺死亡率がどの程度の大きさであるかを示したもの。なお、地域間等比較に耐えうる安定性の高い指標とするため推計値を用いて算出しており、実数とは異なる。



(8) 原因・動機別の自死の状況（平成19年～23年）

警察統計による平成19年～23年の自死1,144件（男性831件、女性313件）の原因・動機について分析します。

ア 性別

原因・動機件数は、自死を裏付けする資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上することとされ、原因・動機件数は男性950件、女性345件でした。

男性は「健康問題」が30%と最も多く、次いで「不詳」が24%、「経済・生活問題」が19%となっています。女性は、55%を「健康問題」が占め、次いで「不詳」が21%で、「経済・生活問題」や「勤務問題」は男性に比べ少なくなっています。（図13、14）

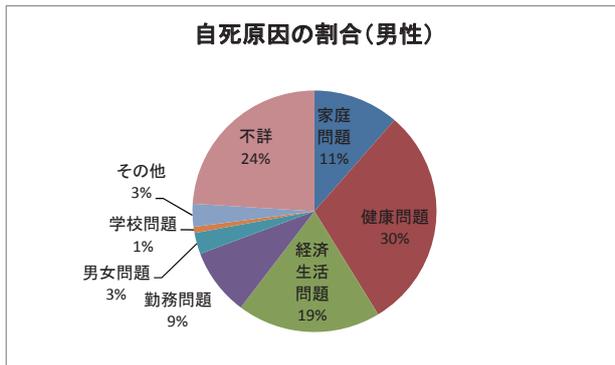


図13. 自死原因の割合（男性）

資料：警察統計

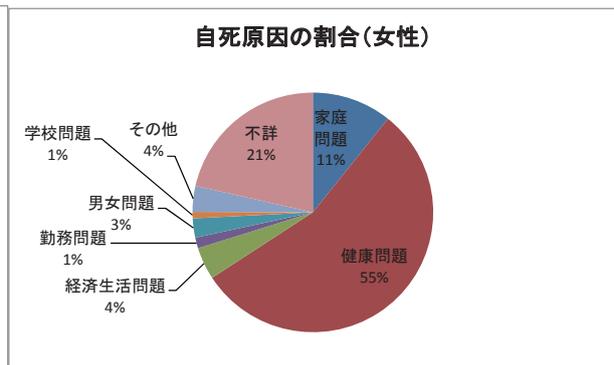
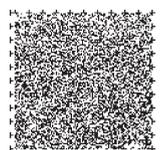


図14. 自死原因の割合（女性）

資料：警察統計



イ 年代別

年代別では、男性の20～30歳代は「勤務問題」、40～60歳代は「経済・生活問題」の割合がやや高いですが、その他の年代では「健康問題」が最も高い割合を占めています。

女性は、10歳代で「学校問題」や「家庭問題」の割合が高いですが、その他の年代では「健康問題」が最も高い割合を占めています。（図15、16）

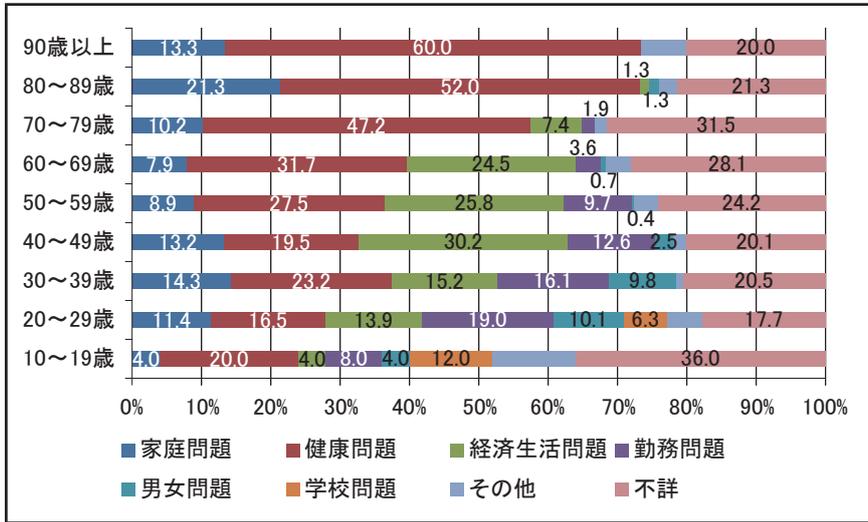


図15. 年代別自死原因の割合（男性）（H19～H23 合計）

資料：警察統計

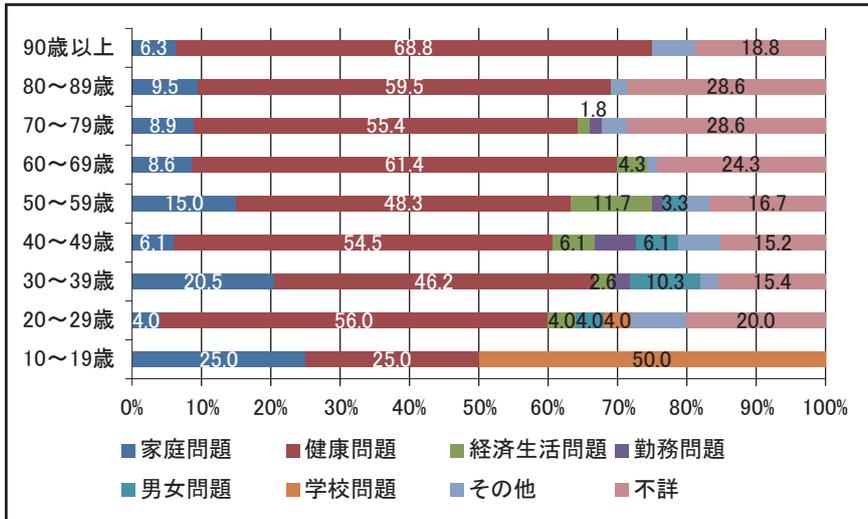
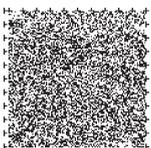


図16. 年代別自死原因の割合（女性）（H19～H23 合計）

資料：警察統計



ウ 職業別

男性の自営業は「経済・生活問題」が多く、管理的職業と被雇用者は「勤務問題」も多くなっています。無職者は有職者に比べ、男女ともに健康問題の占める割合が高くなっています。（図 17, 18）

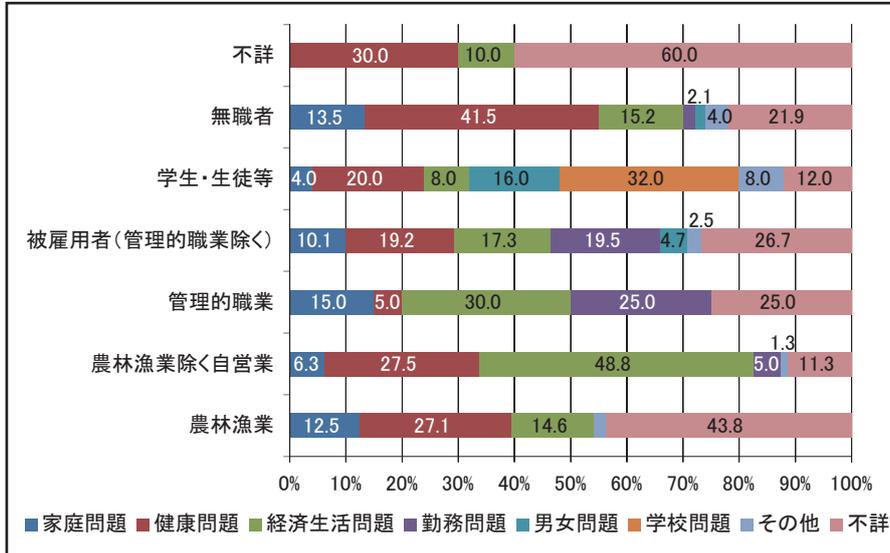


図 17. 職業別自死原因の割合（男性）（H19 ~ 23 合計）

資料：警察統計

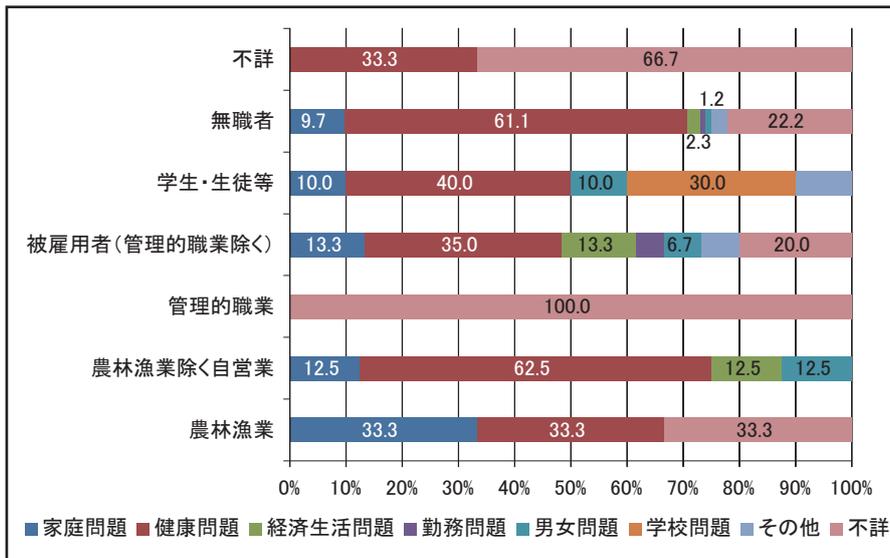
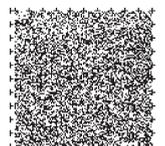


図 18. 職業別自死原因の割合（女性）（H19 ~ 23 合計）

資料：警察統計



(9) 休養・睡眠・ストレス等の状況

島根県で、平成11年、16年、22年に実施した健康実態調査^{*1}によると、睡眠で休養がとれている人の割合は、20～30歳代の男性を除き、平成11年と比べ減少しています。(図19, 20)

また、ストレスについては、平成22年の健康調査では、ストレス解消法の状況を調査していますが、解消法がある(「解消法がある」「解消法があるがストレスは解消できていない」)者の割合は、男性62.3%、女性68.4%で、解消法はあっても実際にストレスが解消できていない者は男性23.8%、女性30.4%でした。(図21, 22)

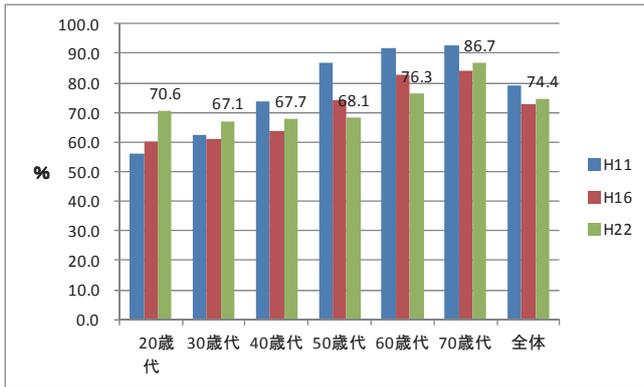


図19. 年代別睡眠で休養がとれている人の割合 (男性)

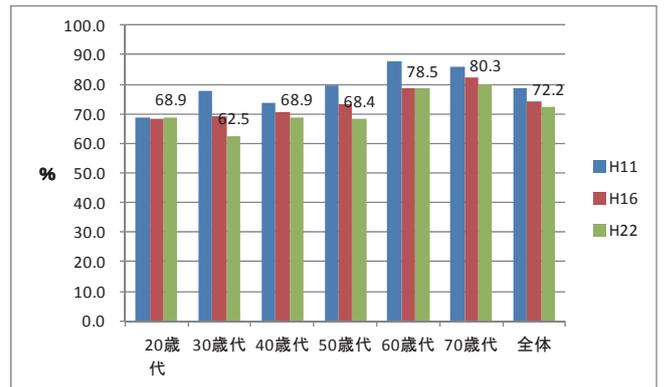


図20. 年代別睡眠で休養がとれている人の割合 (女性)

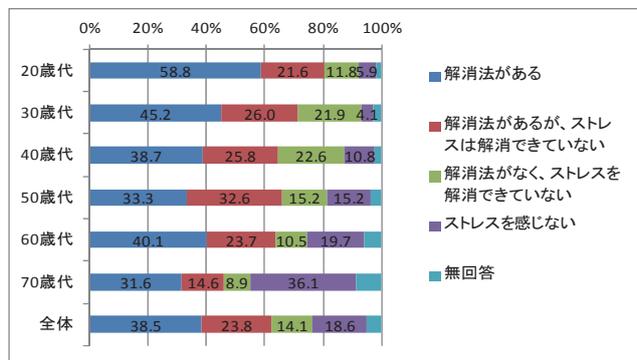


図21. 年齢階級別ストレス解消の状況 (男性)

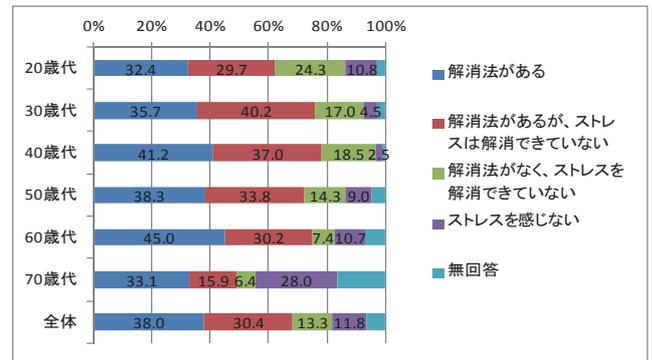
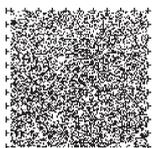


図22. 年齢階級別ストレス解消の状況 (女性)

(*)用語註

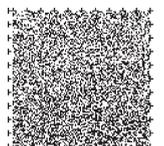
- 1 健康実態調査 島根県の独自調査。アンケート形式で、無作為抽出した20歳代から70歳代の男女約1500名の回答を得た。



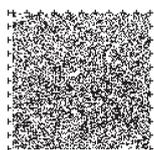
2 取組の現状と今後の課題

平成20年3月に策定した「島根県自殺対策総合計画」において9つの項目を重点施策と定め、これに沿って取り組みました。

自死対策の方向性	取組の現状	課題
1. 自死の実態を明らかにする	<ul style="list-style-type: none"> ・自死に関する情報収集と関係機関への提供 ・保健所や市町村において、医療機関向け、住民向けのアンケート調査を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・実態把握の結果を適切に施策につなげる必要がある。
2. 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す	<ul style="list-style-type: none"> ・9月の自殺予防週間と3月の自殺対策強化月間において、街頭キャンペーンを実施し、啓発チラシ等を配布 ・こころの健康出前講座を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的な啓発活動の確立の検討が必要である。 ・どこにも相談しない人に対するアプローチの方法を検討する必要がある。 ・早期発見の視点から、職域や教育機関との連携が必要である。
3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する	<ul style="list-style-type: none"> ・ゲートキーパー養成研修や指導者養成研修を開催 ・一般診療科のかかりつけ医と精神科専門医との連携体制の構築や人材育成のための研修会を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ゲートキーパーの養成を継続するとともに、フォローアップを行う必要がある。 ・職場の産業保健スタッフが中核となり、メンタルヘルスケア対策を進めることが必要である。
4. 心の健康づくりを進める	<ul style="list-style-type: none"> ・心の健康相談を実施（来所、電話、巡回、家庭訪問等による） ・児童生徒の相談体制の充実のためのスクールカウンセラーの活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・各種相談窓口について広く周知を行う必要がある。 ・メンタルヘルス対策に体系的に取り組むに至っていない事業場が多い。
5. 適切な精神科医療を受けられるようにする	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医と一般診療科のかかりつけ医の連携強化のための連絡会を開催 ・うつ病等の懸念のある人への保健指導を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医と一般診療科のかかりつけ医とのネットワークの強化を図る必要がある。 ・子どもの心の診療体制整備について検討する必要がある。



自死対策の方向性	取組の現状	課題
6. 社会的な取組で自死を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経済的問題、家庭問題等に関する相談機関の一覧を配布 ・ 「いじめ110番」等により、子どもが悩みを打ち明けられるような相談体制を充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 様々な要因に対応するため地域の相談支援体制を充実させるとともに、各機関の連携を強化する必要がある。
7. 未遂者の再度の自死を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科救急医療体制整備圏域連絡調整会議において、保健所や消防署、警察署などの関係機関が情報を共有し、再発防止について意見交換を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未遂者に関する対策をより強化していくためにも、精神科医療機関との連携をさらに図っていく必要がある。
8. 遺された人の苦痛を和らげる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 分かち合いの集いの開催 ・ 自死遺族支援研修会を開催 ・ 自死遺族の集いの開催 ・ 自死遺族相談ダイヤルの開設 ・ 自死遺族自助グループへの支援及び周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 分かち合いの集いの一層の周知が必要である。 ・ 自死遺族へのさらなる支援体制の検討が必要である。
9. 民間団体との連携を強化する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「島根いのちの電話」の電話相談ボランティア養成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間団体の実施する対策を継続して支援することが必要である。

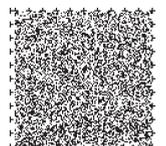


3 現状のまとめ

- ・自死者数は、毎年 200 人を超える高い状態で推移していましたが、平成 22 年には 184 人になり、15 年ぶりに 200 人を下回りました。しかし、自殺死亡率は全国順位の上位のままで推移しています。
- ・死亡者は、男性が多く、女性の約 3 倍で、男性、女性とも 30～64 歳の中高年層が多く、女性は 65 以上の高齢者も多くなっています。年代別の推移をみると、男性の 50 歳以上の年代では減少傾向にあり、特に平成 10 年から急増した 50 歳代では大きく減少していますが、30～40 歳代では横ばいの状態が続いています。
- ・男性の自殺死亡率は、ほぼ全ての年齢階級で全国の値より高く、女性は 15～19 歳、55～74 歳、85 歳以上の年齢階級で高くなっています。さらに、15～19 歳では男女ともに以前は全国と同じかそれ以下でしたが、全国の約 2 倍という状況になっています。
- ・圏域別にみると、自死者数は松江圏域と出雲圏域が多いですが、年齢調整死亡率は、雲南圏域、大田、浜田圏域の男性が高く、以前高かった益田圏域の男性では大きく低下しています。
- ・自死の原因は、男女とも健康問題が最も多くを占めています。男性の 20～30 歳代では勤務問題、40～60 歳代では経済・生活問題の割合も高いですが、職業別にみると、男性の自営業は経済・生活問題が多く、管理的職業と被雇用者は勤務問題も多くなっています。無職者は、有職者に比べ、男女ともに健康問題の占める割合が高くなっています。

4 取り組むべき課題

- ・自死者数を減らすためには、県民一人ひとりの問題として継続的な取組が必要です。
- ・地域の実情を考慮し、産業保健と地域保健の連携強化など、関係機関・団体等の連携による戦略的な取組が必要です。
- ・相談窓口となる関係機関やゲートキーパーのスキルアップを図ることが必要です。
- ・地域における人と人とのつながりや支え合い（ソーシャルキャピタル）が重要です。
- ・生涯を通じた心の健康の保持・増進に関する啓発活動の強化が必要です。
- ・うつ病の治療には、精神科医と一般診療科のかかりつけ医のネットワークによる医療連携体制の確保が必要です。
- ・うつ病対策などの心の健康問題の取組だけでなく、失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因にも着目した総合的な取組が必要です。
- ・未遂者に対しては、必要に応じて医療提供体制を整えることが重要です。
- ・自死遺族が必要とする支援策等に係る情報提供を進めるとともに、自助グループ等の活動の支援が必要です。



第3 今後の島根県における自死対策の方向性

島根県における自死対策は、平成16年度から、うつ病予防を中心に、地域の実情に応じた取組を圏域ごとに展開してきました。

平成19年度には、島根県自殺総合対策連絡協議会を設置し、関係機関・団体が連携して自死対策の推進を図る体制を整えるとともに、島根県自殺対策総合計画を策定して総合的に取り組むこととしました。

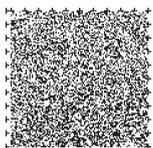
また、平成22年度から、島根県地域自殺対策緊急強化市町村事業が始まり、現在では全ての市町村で取組が展開されています。

これにより、それまでに取り組んできたうつ病予防の対策に加え、市町村あるいは公民館単位など、より住民に身近な地域で取組を展開すること、自死の原因は多岐にわたっており、心の健康問題に対する働きかけとともに、原因となる失業や多重債務等の社会的要因に対する働きかけの両面から総合的に取り組むこと、そして、予防の観点に加え、未遂者や自死遺族への支援などを実施してきました。

その結果、自死者数は、平成22年に15年ぶりに200人を下回り減少傾向にあります。依然として自殺死亡率は全国の上位に位置しています。このため、これまでの取組を継続して実施するとともに、特に次の視点を持って対策の強化を図る必要があります。

1. 自死や精神疾患に対する偏見をなくす取組

一人で悩みを抱えてしまう背景となる「自死そのものや多重債務、うつ病等の関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念からの脱却や、自死に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが大切であるということが社会全体の共通認識となるよう積極的に普及啓発を行う必要があります。



II. 対象となる集団ごとの実態を踏まえた対策の推進

(1) 若年層（30歳未満）

青少年の心の健康の保持・増進や良好な人格形成、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ことへの支援を行うこと等、児童生徒の自死を未然に防止し、予防に資する教育を実施することが必要です。

また、学校での自死や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。

いじめ等が自死の背景にあ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の充実を促すとともに、問題行動の未然防止や早期発見・早期解消に向けて、継続的・中期的な取組を行っていくことが必要です。

若年雇用を取り巻く社会状況の変化を踏まえた総合的な支援策を社会全体で推進していくことが重要です。

(2) 中高年層（30歳～64歳）

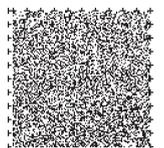
家庭、職場の両方で重要な位置を占める一方、親との死別や退職などの大きな喪失体験を迎え、心理的にも、社会的にも負担を抱えることが多い世代です。仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が多いと考えられ、ストレスの原因となる長時間労働対策や、ストレスに自ら気づき、対応できるように心の健康づくりを進める必要があります。

また、女性は、出産や更年期において心の健康を損ないやすいため、その特性を踏まえた取組が必要です。

(3) 高齢者層（65歳以上）

高齢者の自死の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れ等によるうつ病が多いと考えられます。

高齢者は、身体的不調により医療機関を受診する機会も多く、一般診療科のかかりつけ医師等のうつ病等の精神疾患に対する診断技術の向上、健康診査等を活用したうつ病の早期発見・早期治療、また、高齢者の生きがいづくり対策や、地域における人と人とのつながりや支え合い（ソーシャルキャピタル）の継続が重要です。



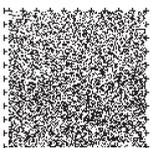
(4) 未遂者

未遂者が再び自死のための行動をとる可能性は、未遂者以外の者に比べて著しく高く、救命救急センター等で治療を受けた未遂者が必要に応じて精神科医療ケアや生活再建の支援が受けられる体制が必要です。また、未遂者に対する相談体制の充実と未遂者の家族等の身近な人への支援の充実も重要です。

III. 県民や自死対策の推進に関係する主な機関・団体の役割を明確化し、その連携と協働を推進

(1) 県民の役割

自死の実態や対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、一人で悩みを抱えてしまうことの背景となる「自死そのものや多重債務、うつ病等の関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という社会通念が間違っただけのものであるということや、自死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大切であるということを理解し、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、見守り、支え合いができるようにするなど、主体的に対策に取り組みます。

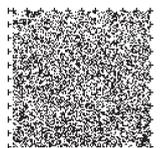


(2) 関係する主な機関・団体とその役割

機関・団体	主な職種	主な役割
県・市町村		<ul style="list-style-type: none"> 県と市町村が連携し、それぞれの責務として、当該地域の状況に応じた施策の策定と実施
保健所・市町村各担当部局等	保健師 相談担当職員等	<ul style="list-style-type: none"> 地域における健康課題全般に携わり、特に自死対策と関連が深い心の健康問題については、保健師等が所属する保健部局が中心的な役割を担う。
医療関係機関・団体	医師・看護師・臨床心理士・精神保健福祉士等	<ul style="list-style-type: none"> うつ病の早期発見と適切な医療の提供の役割を担う。 地域・職域・学校の各領域における事前予防、危機介入、事後対応の段階において、各専門職としての役割を担う。
教育関係機関・団体	教職員・養護教諭・学校医・スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー ^{*1} 等	<ul style="list-style-type: none"> 児童生徒の自死予防も含む心の健康づくりについての普及啓発のほか、事業場としての学校における教職員の心の健康の保持・増進について取り組む。
職域関係機関・団体	衛生管理者・産業医・産業カウンセラー等	<ul style="list-style-type: none"> 労働者の自死予防として、事業場ごとに心の健康の保持・増進について取り組む。 産業別組合、企業グループ、健康保険組合などとの協働により効果的な活動となるよう取り組む。
福祉関係機関・団体	介護支援専門員・社会福祉士等	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者や障がい者に対する、気づきや見守りの役割や、早期発見、早期対応の役割を担う。
地区組織	民生児童委員・地区役員・ボランティア・地区健康づくり組織等	<ul style="list-style-type: none"> 地域や対象者の特性を踏まえ、地区組織と連携した取組を継続的に実施していく役割を担う。 住民に身近な存在として、気づきや見守りの役割を担う。
民間団体 (島根いのちの電話・自死遺族自助グループ等)		<ul style="list-style-type: none"> 電話相談を通じて人々の悩みを聞き、心の支えとなる役割を担う。 自死遺族のための多様な支援の役割を担う。
司法等関係機関・団体	弁護士・司法書士・警察官・心理職等	<ul style="list-style-type: none"> 地域における様々な相談等の活動の対象には、自死の危険性（リスク）の高い人や遺族等への対応も含まれるため、早期発見や対応の役割を担う。

(*)用語註

1 スクールソーシャルワーカー 家庭、友人関係、地域や学校などの児童生徒が置かれている環境等に働きかけて支援を行う者。



1 自死の実態を明らかにする

自死者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、社会的要因を含む実態を把握するための調査を実施するとともに、対策に関する情報の提供等を推進します。

(1) 実態把握と情報の共有化

- ・人口動態統計、その他自死に関する統計を整理し、全県・圏域・市町村ごと等に分析し、地域における予防活動に活用できるよう各関係機関へ情報を提供します。
- ・県内唯一の自死の原因統計となる警察統計について、実態や要因の分析、圏域ごとの対策の企画、立案に資するため、整理・分析を継続します。
- ・ホームページ等を活用し、自死対策に関する情報を広く県民へ提供します。

(2) 実態解明のための調査の実施

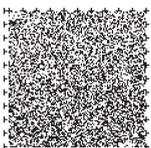
- ・実態解明のための調査研究については、社会的要因も含めて多角的に進める必要があります。自死者や遺族のプライバシーに配慮した上で、より実態が把握できるような現状分析について実施可能な方法を検討します。
- ・国が実施する「心理学的剖検^{*1}」への協力など、調査研究について取り組みます。

(3) 既存資料の利活用の促進

- ・国の調査研究成果を把握・収集し、その情報を関係機関に周知するとともにその活用を図ります。

(*)用語註

- 1 心理学的剖検 自死遺族へのケアを前提として、自死遺族や故人をよく知る人から故人の生前の状況を詳しく聞き取り、自死が起こった原因や動機を明らかにしていくこと。

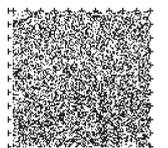


2 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

一人で悩みを抱える背景となる「自死そのものや多重債務、うつ病等の関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念から脱却し、自死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大切であるということを理解する必要があります。そして、自分の周りにいるかもしれない自死を考えている人の存在に気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守り、支え合いを進めます。また、危機に遭遇した場合には適切に援助を求めるという自死対策における県民一人ひとりの役割等について県民の理解の促進を図るため、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開します。

(1) 自死はその多くが防げることの周知

- ・ 県自死総合対策連絡協議会及び圏域自死予防対策連絡会において、関係機関・団体と対策に関する課題の共有化を図り、それぞれの機関・団体が主体的な取組を実施できるよう進めます。
- ・ 9月10日の世界自殺予防デーに因んで、9月10日から1週間を自殺予防週間に、3月を自殺対策強化月間に設定し、関係機関が連携して啓発活動を推進します。あわせて、精神保健福祉普及運動（10月の国の定める1週間）及びいのちの日（12月1日）などを契機に、民間団体やマスコミの協力を得るなど、効果的な自死対策や精神疾患についての正しい知識の普及を図ります。
- ・ 自死の危険を示すサインとその対応方法などを掲載した県民向けの予防パンフレットを作成し、広く啓発を行います。

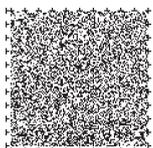


(2) 児童生徒が命の尊さを学ぶ教育等の充実

- ・ 児童生徒が命の尊さや生きることの意味を学ぶ教育を推進し、生涯にわたる心の健康づくりの大切さを考えるための環境づくりを進めます。
- ・ いじめの未然防止のため、日頃から学校は、お互いの人格や個性を尊重する関係づくりに努め、家庭・地域と連携し、子どもの豊かな人間性を育む教育を進め、子どもの命を守ります。
- ・ 児童生徒がストレスについて理解し、不安や悩み、ストレスへの対処方法を学ぶ心の健康教育を進めます。
- ・ 学校は、日頃の教育活動に加えて定期的なアンケートを実施するなど児童生徒の状況把握に努め、個の支援と集団育成によりいじめを生まない集団づくりを推進する教育活動を実践します。
- ・ 学校は教育相談体制の充実に努め、児童生徒の悩み相談・解決を支援します。また、悩み等の解決（軽減）策として「他者への相談（一人で抱え込まない）」の有効性を伝えます。
- ・ 各学校でネットトラブル防止に関わる学習をするなどメディア・リテラシー^{*1}教育や、情報モラル^{*2}教育及び違法・有害情報対策を推進します。
- ・ 「インターネット上の有害情報を青少年にみせないように県民等が取り組むよう努める」旨の島根県青少年の健全な育成に関する条例に基づき、県民に対する意識啓発活動を行います。

(3) 心の健康についての普及啓発の推進

- ・ 自死の要因となる心の悩みは、誰もが持ちうる可能性があるため、ライフステージ^{*3}別、性別による特性等を踏まえた心の健康に対する知識の普及・啓発を実施します。
- ・ 県及び圏域健康長寿しまね推進会議において、県民に対して、ストレスや心の健康について理解し、自らのストレスを予防、軽減する、あるいはこれに対処する「セルフケア」を含めた心の健康の保持・増進に関する知識の普及を図ります。
- ・ 自死そのものや多重債務、うつ病等の関連事象に関する間違った社会通念からの脱却と、周囲にいるかもしれない自死を考えている人の存在に気づき、話を聞き、必要に応じて相談機関等につなぎ、見守っていくために、ホームページ等を積極的に活用して正しい知識の普及と情報提供に努めます。
- ・ 希死念慮^{*4}の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティ^{*5}について、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、理解を促進し、当事者や家族の孤立を防ぎます。

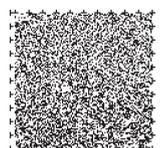


(4) うつ病等についての普及啓発の推進

- ・ライフステージや性別による特性を踏まえたうつ病に対する正しい知識の普及・啓発を行うことにより、早期相談・早期受診を促進します。
- ・うつ病やアルコール依存症等の精神疾患に対する偏見を除去し、心の不調に気づいた時に、心の健康問題等の相談機関に抵抗を感じることなく気軽に利用できるように、正しい知識の普及・啓発を実施します。

(*)用語註

- 1 メディア・リテラシー メディアに対して主体的な読解能力をつけること。
メディアを主体的に読み解く能力、メディアにアクセスし、活用する能力、メディアを通じてコミュニケーションを創造する能力、特に情報の読み手との相互作用的コミュニケーション能力が相互補完しあい、有機的に結合したもの。
- 2 情報モラル 情報社会を生きぬき、健全に発展させていく上で身につけておくべき考えや態度。
- 3 ライフステージ 人の一生における世代ごとの意。
ここでは、青少年(30歳未満)・中高年(30歳～64歳)・高齢者(65歳以上)とし、中高年には、出産、子育て、更年期など女性特有の要因から心の健康を損ないやすい時期も含んでいる。
- 4 希死念慮 自死したい、死にたいと思うこと
- 5 性的マイノリティ 異性愛を一般的としている社会から少数とされる同性愛者や両性愛者、性同一性障がいなどの人々のこと



3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

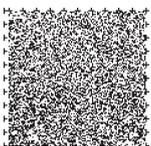
自死の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自死の危険を示すサインに気づき、適切な対応を行うことができる「ゲートキーパー^{*1}」の役割を担う人材等の養成を精神科医や心理職、法律専門家等の協力を得て実施します。

(1) 『気づく』ゲートキーパーを増やし、相談機関へ『つなぐ』ゲートキーパーの育成

- ・ 県民一人ひとりが、周りの人の自死の危険性を示すサインに気付いた場合には身近な『気づく』ゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、必要な基礎的知識の普及を図ります。
- ・ 既に知識を身につけた『気づく』ゲートキーパーが周りの人の自死のサインに気づいた場合に、専門相談機関や医療機関へ紹介するなど適切な行動ができるように、スキルアップのための研修を行ない、相談機関等へ『つなぐ』ゲートキーパーとしての育成を進めます。
- ・ 県民の相談等に従事する保健・医療・福祉等の専門職は、ゲートキーパーの役割を果たすために研鑽に努め、関係機関との連携を図って自死を考えている人に対しての『見守り』等、適切な支援を行います。
- ・ 多重債務問題等の法律問題に関わる弁護士や司法書士等の専門家や、医薬品や健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師、顧客の健康状態等の変化に気づく可能性のある理容師等、ゲートキーパーとしての役割が期待される職業に就いている者に対して、メンタルヘルスや自死に関する知識の普及に資する情報提供を行うことを通じて、『気づく』ゲートキーパー養成の取組を促進します。

(2) かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

- ・ かかりつけの医師等の精神疾患に対する診断・治療技術を向上させるための研修を実施します。



(3) 教職員に対する普及啓発等の実施

- ・児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対して、初任者研修や教職経験者研修等を活用し、児童生徒の心の変化に気づき、さらに対応方法についての知識の普及に努めます。
- ・いじめの認知と対応に関する周知と研修や体罰防止のための研修を行います。
- ・児童虐待は心理的苦痛が強く、心に刻まれた傷はその後の生活や成長にも影を落とし、自死やうつ病等の関連事象を招くことがあります。児童相談所、市町村児童相談窓口と連携して児童虐待の早期発見・早期対応や虐待を受けた子どもの適切な支援を行うために、教職員の理解を進めます。

(4) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

- ・地域保健スタッフや産業保健スタッフに対して、うつ・自死対策のマニュアル等の活用を促すなど、相談担当者の相談技術の向上などを目的とした研修を実施します。
- ・保健師など地域での自死対策におけるリーダー的存在となる専門職の研修を実施します。

(5) 看護師や介護支援専門員等に対する研修の実施

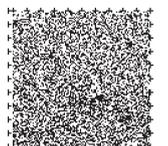
- ・医療機関の看護師や介護支援専門員等に対する研修の機会を通じ、心の健康づくりや自死予防に関する知識の普及に努めます。

(6) 民生・児童委員等への研修の実施と住民活動の推進

- ・民生・児童委員や地域で活動する老人クラブ、婦人会、ボランティア団体等に対して、心の健康づくりや自死予防に関する研修を実施し、住民主体の気づきや見守りなどができるよう地域の取組を支援します。

(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

- ・多重債務や業績不振、失業等、生活上の問題や悩みを抱えている人に接する機会が多い消費者センター及び市町村の消費生活・多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口や、ハローワーク等の各種相談機関の担当者に対し、心の健康づくりや自死予防に関する知識の普及に努めます。



(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

- ・遺族等に公的機関として最初に対応することとなる警察官や救急隊員等に対し、深く傷ついている遺族等の心理に配慮した適切な対応方法が取れるよう知識の普及を図ります。

(9) 健康教育教材の作成・活用

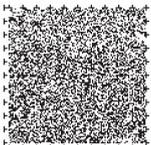
- ・自死対策に取り組む人材を養成するため、施策の企画立案や相談業務に携わる担当者が気軽に利用できる健康教育教材を作成し、その活用を図ります。

(10) 自死対策従事者への心のケアの推進

- ・自死対策や相談業務に携わる担当者自身の心の健康を維持するための対応方法の研修を行います。

(*)用語註

- 1 ゲートキーパー 自死を考えている人のサインに気づき、適切な対応をとることができる人材。

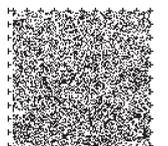


4 心の健康づくりを進める

自死の原因となる様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進のための職場、地域、学校における体制整備を進めます。

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

- ・職場におけるメンタルヘルス^{*1}対策として、キーパーソンとなる管理・監督者及び産業保健スタッフや労働者に対して「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（以下「指針」という。）の普及啓発を図り、労働者等に対するメンタルヘルスについての正しい知識の普及を推進するとともに、相談体制の充実等事業場に対する支援を推進します。
- ・メンタルヘルス不調と関連が深い職場のストレス要因の把握と対応、及びメンタルヘルス不調で休業した労働者に対する職場復帰等に関する事業場への支援を充実し、労働者が働きやすい職場環境の整備を図ります。
- ・過労死・過労による自死を防止するため、過重労働による健康障害防止のための労働基準監督署による監督指導を強化するとともに、長時間労働を抑制するため、労働時間等の設定改善に向けた環境整備を推進します。
- ・仕事と生活を取りまく様々な不安から生じる心身の不調を防ぐため、ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）^{*2}の理解促進と定着に向けた各種施策を推進します。
- ・ストレスや心の健康について理解し、自らがストレスに気づき、相談窓口を利用するために、事業所においてストレスチェックと相談窓口情報の啓発チラシを配布し、セルフケアの普及に取り組みます。
- ・実効あるセクシュアルハラスメント対策の推進のため、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、相談窓口の設置等を進めます。
- ・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・解決に向けた取組を進めます。
- ・産業保健推進連絡事務所、メンタルヘルス対策支援センターや地域産業保健センターの実施する個別相談、事業場での講演会や保健所の実施する健康教育などの啓発活動について、連携を図り効果的に実施します。
- ・地域・職域連携協議会等を活用し、メンタルヘルス対策の現状を把握し、地域保健と職域保健の連携強化を図り、関係者への指針や相談窓口等の周知を行います。



(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

- ・地域における心の健康づくりは、子どもから高齢者までのライフステージに応じた地域ぐるみの取組が必要です。そのため、安心して子供を産み育てることができる環境づくり、思春期を迎えるなど心と体のバランスを崩しやすい青少年が安心して悩みを相談できる体制の整備、高齢者の生きがい対策の推進など、地域における様々な対策について、関係機関・団体との連携を図り推進します。
- ・自死対策に関する検討の場を確保し、共通の理解を行い、できるだけ多くの関係機関・団体で取り組んでいくよう啓発に努めます。
- ・自死を防ぐためには、社会における人と人とのつながりや支え合い（ソーシャルキャピタル）が重要です。市町村における健康づくり対策と連動し、市町村や公民館単位など住民に身近な地域における取組を促進し、地域のニーズに対応し、ハイリスク者等への相談対応、見守りなどの一貫したケア体制を構築します。

(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

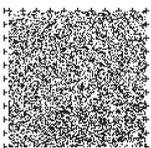
- ・スクールカウンセラー等のカウンセリングの専門家や「子どもと親の相談員」等の子どもが気軽に相談できる地域の人材を学校に配置し、児童生徒の相談体制の充実を図ります。
- ・養護教諭の行う健康相談活動を推進するとともに、自死の危険性が懸念される状況に際しては、学級担任、養護教諭、管理職、スクールカウンセラー、生徒指導主事等のチームによる適切な対応ができる体制の整備を図ります。
- ・学校における事業場としての労働安全衛生対策を推進します。

(*)用語註

1 メンタルヘルス 心の健康。

2 ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）

誰もが、仕事、家庭生活、地域活動、個人の自己啓発などの様々な活動を自分が希望するバランスで実現できる状態のこと。多様な生き方が選択でき、健康で豊かな生活を送ることができるようになる。



5 適切な精神科医療を受けられるようにする

うつ病等の自死の危険性の高い人の早期発見に努め、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、これらの人々が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します。

(1) 精神科医療機関等のネットワークの構築

- ・一般診療科のかかりつけの医師等が必要なときに精神科医や心理職等と連携できる体制の整備など、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉のネットワークの構築を図ります。
- ・慢性疾患やがんなどの身体疾患とうつ病等の精神疾患は関連性があり、身体疾患が悪化する程、精神症状が出現しやすいため、一般診療医は精神科医療機関と連携して適切な精神科医療の提供を進めます。
- ・効果的で質の高いうつ病の治療が提供されるように、精神科医療機関と一般診療科のかかりつけ医が患者の状態に応じて適切に連携できる体制づくりを進めます。
- ・周産期に特に多い女性のうつ病に対して、医療機関と市町村が連携して取り組みを進めます。
- ・適切な薬物療法の普及や過量服薬防止対策を徹底するために、環境整備についての知識の普及を図ります。

(2) うつ病等についての普及啓発の推進【再掲 2- (4)】

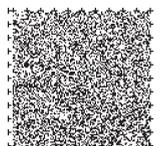
(3) かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上【再掲 3- (2)】

(4) 子どもの心の診療体制の整備

- ・子どもの心の問題に対応できる医師等の養成を支援します。
- ・県立こころの医療センターを拠点病院として、島根大学医学部附属病院子どもの心の診療部と協力して、子どもの心の診療ネットワーク体制を構築していきます。

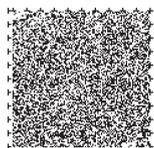
(5) 心の健康問題の早期発見

- ・多くの自死の背景には心の健康問題があり、特にうつ病の割合が多いことを念頭におき、地域や職域での健診や保健師等の訪問指導などを通して、心の健康問題を抱える人の把握を進め、うつ病等の懸念のある人への保健指導、早期受診への支援、適切な相談等につなげるための体制整備を進めます。
- ・働き盛りの人を対象に、ストレスや心の健康について理解し、自らがストレスに気づくためにストレスチェックを普及し、相談窓口の利用促進に取り組みます。
- ・高齢者においては、介護予防事業の一環として行われる基本チェックリストを活用して、うつ病の懸念がある人を早期発見し、適切な相談等に繋いでいきます。



(6) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者への情報提供

- ・うつ病以外の自死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、病的賭博等の精神疾患や、借金や家族問題等に悩む者やその家族に対して、地域にある各種相談機関の情報提供を行い、相談を受けやすいように支援に努めます。



6 社会的な取組で自死を防ぐ

社会的要因を含む様々な要因により自死の危険性が高まっている人に対し、社会的な支援の手を差し伸べることにより、自死を防止します。

(1) 地域における相談体制の充実

- ・心の健康問題のほか、経済的な問題、病気、家庭問題、仕事の行き詰まり等の自死に関連した各要因に関する相談機関の一覧を作成し、広く県民に周知するとともに、相談機関の情報交換の場を設定することなどにより、連携した対応ができる体制づくりを図ります。
- ・悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるための拠り所として、24時間365日の電話相談を実施する体制整備について検討します。
- ・支援を必要としている人が適切な支援策にたどり着けるようにするため、情報提供の充実を図ります。

(2) 多重債務の相談窓口の整備等

- ・多重債務者の早期発見と債務整理等の早期解決を図るため、住民との接触機会が最も多い市町村等の相談窓口から法律専門家にスムーズに引き継ぐことができる体制の整備を図り、相談窓口や解決方法等について、広報・周知に努めます。

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

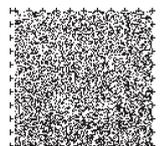
- ・ハローワーク等の窓口におけるきめ細やかな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関して、関係機関と連携を図り対応します。
- ・「しまね若者サポートステーション」において、関係機関とも連携し、ニート状態にある若者等の自立を個別的・継続的・包括的に支援を行います。

(4) 労働相談に関する相談窓口の対応等

- ・雇用不安や職場でのトラブル等個別労働相談に対し、労使双方から気軽に相談できる体制や制度について周知を図ります。

(5) 経営者に対する相談事業の実施等

- ・事業存続の可能性がある中小企業（小規模事業者を含む）が、一時的な経営環境の悪化等の要因により安易に廃業・倒産にいたらないようにするため、経営相談や制度融資等による支援を行います。
- ・商工会・商工会議所を通じて、経営の危機に直面している中小企業（小規模事業者を含む）を対象とした相談事業（窓口相談、巡回指導等）を推進します。



(6) 法的問題解決のための情報提供の充実等

- ・法的問題解決についての相談体制の普及啓発を図り、適切に相談に対応するとともに、それに伴う心や体の不調などは、より適した機関での相談につなげるなどの対応ができるよう連携の強化を図ります。

(7) 危険な薬品等の規制等

- ・危険な薬品の譲渡規制を遵守するよう周知の徹底を図ります。
- ・自死するおそれのある行方不明者に対する行方不明者発見活動を継続します。

(8) インターネット上の自死予告事案への対応等

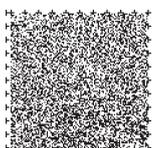
- ・インターネット上の自死予告事案に対して、関係機関と連携して該当者を把握し、安否確認を行うなど、未然防止に努めます。
- ・「インターネット上の有害情報を青少年にみせないように県民等が取り組むよう努める」旨の島根県青少年の健全な育成に関する条例に基づき、自死関連情報等のサイト閲覧を制限できるフィルタリング機能の普及など、実効性のある対策を行います。
- ・県内の学校においては、情報政策課や警察本部の「インターネット安全教室」等により普及・啓発を図ります。

(9) 介護者への支援の充実

- ・介護が必要な高齢者に対して適切な介護サービスを提供するとともに、介護家族の負担を軽減するため、地域の介護支援を行う中核的機関である地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に対して必要な支援を行います。

(10) いじめを苦しめた子どもの自死の予防

- ・いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底します。また、教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応し、いじめの問題を隠すことなく、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していきます。
- ・相談電話「いじめ相談テレフォン」等により、子どもが不安や悩みを打ち明けられるような相談体制の充実・周知を図ります。



(11) 児童虐待やDV（ドメスティック・バイオレンス）^{*1}等、性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

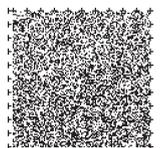
- ・児童虐待やDV等の発生予防、早期発見・早期対応や虐待を受けた子ども、DV等の被害者の適切な保護・支援を図るため、児童相談所や女性相談センター、被害者サポートセンター、市町村による相談支援、一時保護等の体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図ります。
- ・性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強めるとともに、カウンセリング体制の充実や被害者の心情に配慮した事情聴取を推進します。

(12) 生活困窮者への支援の充実

- ・国の施策との連携を図りながら経済的困窮に対応するとともに、社会における人とのつながりや支え合い（ソーシャルキャピタル）を重視して社会的孤立を防ぐなど、生活困窮者への支援の充実を図ります。

(*)用語註

- 1 DV（ドメスティック・バイオレンス） 配偶者からの暴力。配偶者は、婚姻届出をしていないいわゆる「事実婚」や離婚後、引き続き暴力を受ける場合も含む。交際相手からの暴力は「デートDV」という。



7 未遂者の再度の自死を防ぐ

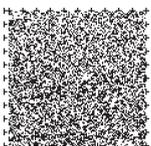
未遂者の再度の自死を防ぐため、入院中及び退院後の心理的ケア、原因となった社会的要因に対する取組を支援します。

(1) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

- ・救急病院に搬送された未遂者や自死の危険性(リスク)が高いとされるうつ病等の患者が、精神科医による診療が可能となるよう救急医療と精神科医療の連携体制を構築します。
- ・精神科救急医療体制整備圏域会議等における、保健・医療・福祉のネットワークを活用し、精神科の治療を継続しながら地域での支援が行えるよう、精神科医や関係機関によってフォローし、自死予防につなげる体制の充実を図ります。
- ・救急病院に搬送された未遂者やその家族に、様々な相談窓口の情報提供を行い、自らが抵抗なく相談を受けることができるように支援します。

(2) 家族等の身近な人の見守りに対する支援

- ・担当する医師等が、患者からの同意を得るなど個人情報保護に配慮した上で、未遂者などのハイリスク者の心理的ケアや支援について地域・職域・学校等における専門スタッフの協力・支援が得られるよう、体制の充実を図ります。
- ・未遂者の再度の自死を防ぐための具体的な支援方策や、民間支援団体の育成などについて検討を進めます。



8 遺された人への支援を充実する

自死や未遂が生じた場合の家族や同僚等周りの人々に対する心理的影響を和らげるための、的確なケアを行うとともに、自死遺族のための自助グループ等の活動を支援します。

(1) 自死遺族のための自助グループ等への育成・支援

- ・自死遺族の支援に関する研修会を開催し、保健師等の資質の向上を図るとともに、自死遺族からの相談、ニーズの把握、自助グループの育成などに取り組みます。
- ・自死遺族自助グループが実施する分かち合いの集い、相談・研修会、啓発活動など、各種事業の運営に対して支援を行います。

(2) 学校、事業場等での事後対応の促進

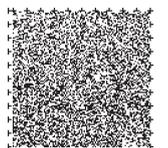
- ・学校や事業場等での自死や未遂の発生直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう、研修や情報提供をする機会を確保し、担当する職員や相談員、教育関係者等の資質の向上を図ります。

(3) 自死遺族のためのパンフレットの作成・配布

- ・自死遺族のための相談窓口や活動を掲載したパンフレットを作成し、遺族と接する機会の多い関係機関等での配布、活用を図ります。

(4) 遺児等へのケアの支援

- ・子どもにとって、親族や周りの人の自死による心理的影響は大きく、遺児等に対する心のケアについては、特に配慮が必要です。自死遺族自助グループとの連携を図りながら遺児と遺児を支える親族への支援の在り方について検討します。



9 民間団体との連携を強化する

地域の自死対策を進める上で、民間団体の活動は不可欠であることから、民間団体の活動を明確に位置づけること等により、活動の支援や連携の強化を図ります。

(1) 島根いのちの電話に対する支援等

- ・島根いのちの電話が実施する電話相談事業や普及啓発事業に対して支援を行うとともに、電話相談員の育成に関して連携を図ります。

(2) 自死遺族自助グループとの連携等

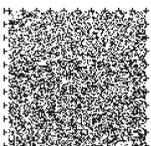
- ・自死遺族自助グループが実施する各種事業の支援を行うとともに、普及啓発事業や遺児支援などに関して連携を図ります。

(3) 地域における連携体制の確立

- ・県自死総合対策連絡協議会及び圏域自死予防対策連絡会において、関係機関や民間団体との連携体制を確立しネットワークの充実を図ります。
- ・市町村における地域の取組を推進するため、民間団体との連携について支援します。

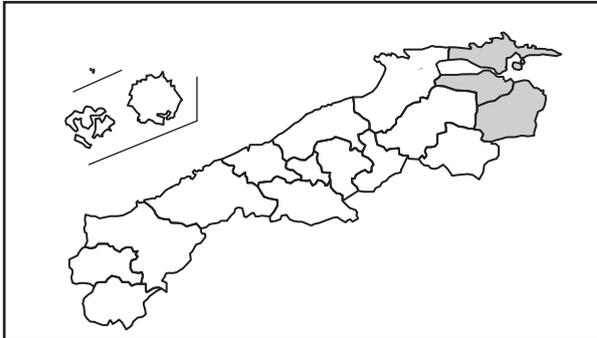
(4) 民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援

- ・地域における取組を推進するため、民間団体の実施する先駆的・試行的な自死対策を支援します。



第4 各圏域の現状と重点取組

1. 松江圏域



(1) 現状

平成14年には75人であった自死者数は、平成23年には64人と、横ばいから緩やかな減少傾向ですが、平成16年、20年を中心とする5年間の年齢調整死亡率をみると、男女とも微増しています。

年齢区分別にみると、男性では40～60歳未満の壮年期が全体の40.9%を占め最も多く、女性では60歳以上が48.1%と最も多い状況です。

(2) 重点取組

① 職場におけるメンタルヘルス対策

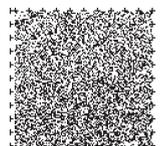
産業医や地域産業保健センター等との連携により、自らストレスに気づき早期に相談窓口を利用するなどの職場の環境づくりに取り組む事業所への支援や、産業保健スタッフ等に対する普及啓発及び相談窓口の周知を図ります。

② 学校における心の健康づくりと相談体制

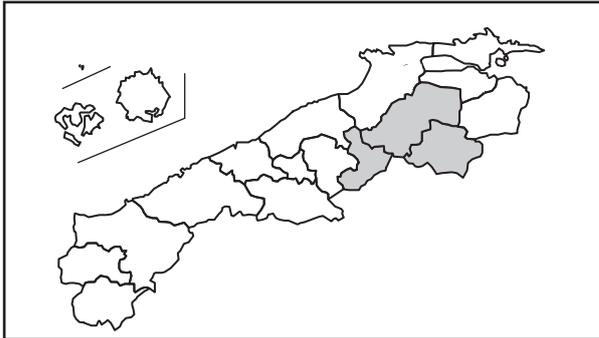
命を大切にする学習、こどもが気軽に相談できる体制の強化、相談につながるような環境づくりなど、教育委員会等と協力しながら推進します。

③ うつ病対策の推進と普及啓発

早期受診につながるよう一般診療科のかかりつけ医、精神科医及び福祉関係者等との連携を強化するとともに、関連会議等を通じて、自死対策について情報を共有し普及啓発に努めます。



2. 雲南圏域



(1) 現状

自死者数は、平成16年が最も多く33人でしたが、徐々に減少傾向を示しています。自殺死亡率は県平均よりも高率で、65歳以上の年齢調整死亡率は、男女ともに高い状況です。

(2) 重点取組

① 精神科医療機関と一般診療科のかかりつけ医との連携強化

精神科標榜病院が3か所（入院は1か所）と診療所が1か所ありますが、常勤医が不足しており、圏域外の医療機関へ受診、入院している住民が約半数という実態があります。精神科医と一般診療科のかかりつけ医の連携を強化するとともに、圏域外の医療機関との連携に努めます。

② ゲートキーパーの取組

ゲートキーパーの拡大と、受講者のフォローアップ研修を行います。

③ 対象者に応じた取組

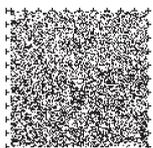
思春期精神保健相談を実施するとともに、研修会の開催等により、思春期の心の問題の早期発見・対応に取り組みます。

働き盛りの年代に対して、事業主セミナーや出前講座の開催等により啓発を行います。

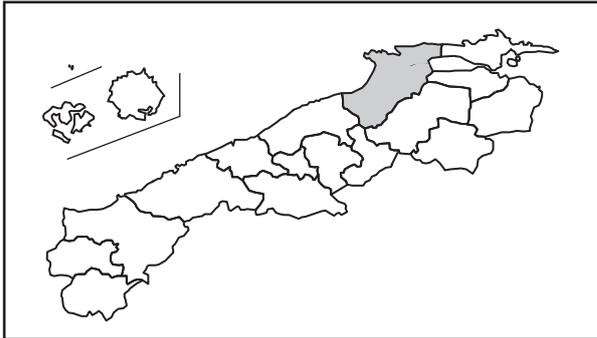
アルコールによる困りごと相談を実施し、早期相談や解決に取り組むとともに、アルコール関連問題地域セミナー等により啓発を行います。

④ 情報提供の強化

相談窓口等についての情報が住民に適確に伝わるよう、効果的な啓発に取り組みます。



3. 出雲圏域



(1) 現状

自死者数は、平成18年以降減少傾向ですが、まだ、年間約40～50人と高い状態で推移しています。男性が女性の2～3倍と多く、年代別では、男性は40～60歳代の壮年期に、女性は高齢期に多い状況です。

(2) 重点取組

① 啓発・広報の強化

多機関・多職種による「心の健康づくり取り組み隊」等の協力を得て、学校、事業所、地域のサロン等で「心の健康出前講座」を開催するとともに、関係機関・団体が連携し、様々な機会を活用して効果的な広報活動を行い、正しい知識の普及啓発と相談窓口の周知に努めます。

② ゲートキーパー等の育成

「ゲートキーパー」等の人材育成や専門職等への研修機会の充実を図ります。

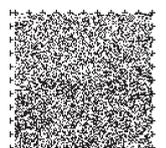
③ 早期の気づきを促す取組と医療連携の推進

地域や職場等で、セルフケアとしてストレスチェックの普及を図ります。また、早期受診と適切な精神科医療の提供につながるよう、一般診療科のかかりつけ医と精神科医のネットワークの構築による医療連携を進めます。

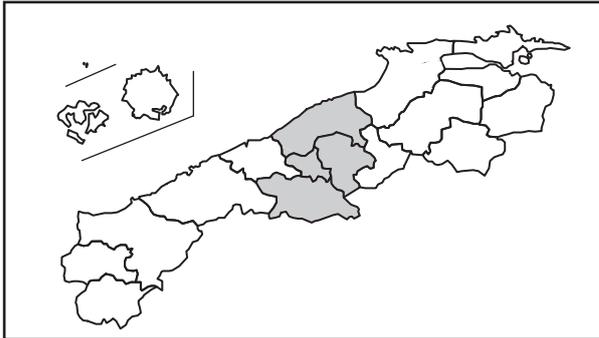
④ 未遂者等に対する取組及び自死遺族の会への支援

未遂者等に対して、支援に向けた取り組みを進めます。

自死遺族の会の活動について紹介する等、引き続き情報提供と支援に努めます。



4. 大田圏域



(1) 現状

大田圏域の自殺死亡率は、男女とも県平均よりも高く、増加傾向にあります。特に40～64歳の壮年期の自殺死亡率は、男女ともに高い状況にあります。また、39歳以下の若い男性の自殺死亡率が増加しています。

(2) 重点取組

①働き盛りの者への取組

働き盛りの年代を対象とした出前講座等の啓発事業や職場のメンタルヘルス対策の推進を職域関係団体及び検診機関、市町等と連携して重点的に取り組めます。

②ゲートキーパーの取組

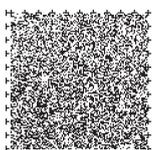
ゲートキーパー養成研修会を実施し、地域や職域において周囲の人のこころの不調に気づき適切な対応ができる人材の育成を図ります。

③医療連携の強化

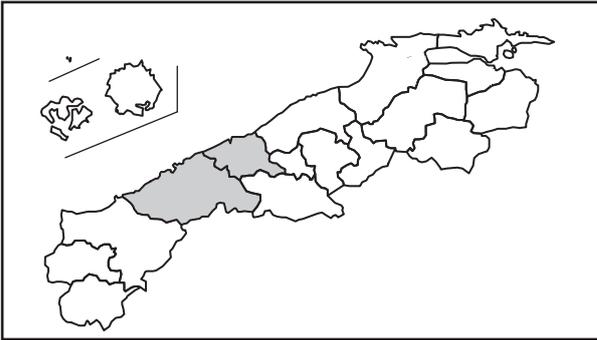
精神科医と一般診療科のかかりつけ医の連携強化のための連絡会議を開催し、うつ病等の精神疾患の治療に関する検討を行い、連携強化を図ります。

④思春期の心の健康への取組

思春期の心の健康づくり対策として、今後も切れ目ない支援が継続できるよう保健、医療、福祉、教育関係機関等が連携した支援体制の充実を図ります。



5. 浜田圏域



(1) 現状

自死者数は平成14年に38人と近年では最も多く、その後は緩やかに減少し、年間30人前後で推移しています。

(2) 重点取組

① ゲートキーパーの取組

平成21～23年度にかけて、相談対応を主業務とする職種を対象にゲートキーパー養成研修を開催しましたが、研修受講者へのアンケート調査をみると、更なる相談技術対応のレベルアップを要望する声が多くあります。

対象を拡大しながらゲートキーパー養成を続け、研修受講者にはフォローアップとして再教育を行います。

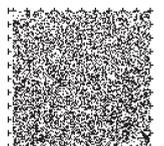
② お互い様・支え合いの体制づくり

浜田圏域では、全ての年代におけるコミュニケーションの希薄化が、地域や学校、職域で孤立化する要因の一つと考え、お互い様・支え合いの体制作りを関係機関と連携しながら推進し、地域・家庭・職場におけるコミュニケーションの充実を図ります。

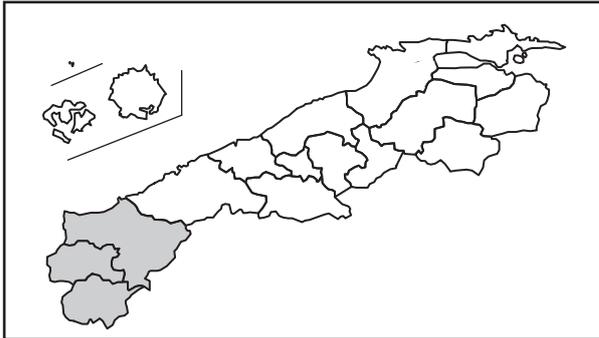
③ ライフステージに応じた取組

若年者は、教育現場と連携し発達過程に準じたメンタルヘルス対策を実施します。

働き盛りは、メンタルヘルス対策の取組が不十分な事業場も多いため、職域と連携した取組を実施します。高齢者は公民館やサロン、町内会、一般診療科のかかりつけ医療機関等と連携し、孤立させない地域づくりを推進します。



6. 益田圏域



(1) 現状

自死者数は、平成14年の42人をピークに、平成22年には14人と1/3にまで減少し、特に、壮年期の男性が減少しています。

(2) 重点取組

①啓発の取組

圏域実施の一般住民対象の調査結果によれば、「うつ病」という言葉については知っている人が増加していますが、「うつ病」の症状や、周囲の対応の仕方については、理解されていないということが明らかになりました。

一般住民向け（特に働き盛り向け）のうつ病啓発ポスターを作成し配布します。また、事業所健診で、相談機関一覧とストレスチェック票のチラシを配布して啓発を行っていますが、継続実施します。

②ゲートキーパーの取組

特に、圏域の小・中・高校の養護教諭と精神科専門医との情報交換や研修を継続します。

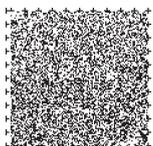
また、メンタルヘルスに関する相談機関の従事者に対する研修会を継続します。

③医療連携の強化

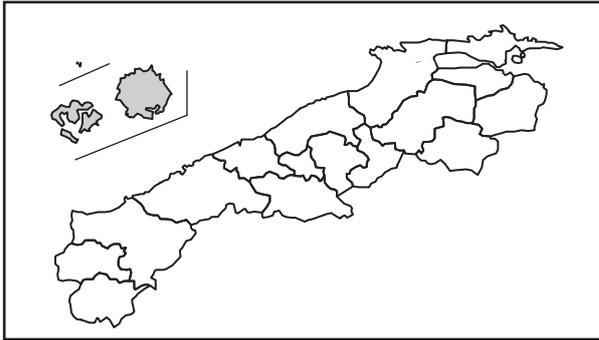
圏域実施の医療機関対象の調査結果によれば、一般診療科のかかりつけ医では、「うつ病」患者への対応や薬剤の使用方法等に困ることがあるということが明らかになりました。一般診療科のかかりつけ医と精神科医の連携強化のためのうつ病治療等の勉強会を支援します。

④未遂者への支援

益田赤十字病院と松ヶ丘病院を中心に、未遂者への対策を検討します。



7. 隠岐圏域



(1) 現状

自死者数は直近10年間（平成14年から23年）で67人です。平成16年が最も多く14人、その他の年は2～9人となっています。

年齢別割合は0～39歳が23.9%、40～64歳までは44.8%、65歳以上が31.3%となっています。近年40～64歳男性の死亡者数が減少しています。

(2) 重点取組

圏域の自殺死亡率は、人口が少ないために自死者1人の影響を大きく受けます。死亡者数が0でない事実を関係機関で共有し、自死予防活動を検討、展開します。

① 孤立させない地域づくり

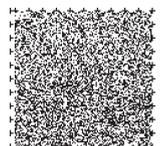
近年I・Uターン者の増加や核家族化傾向等もあることから、今後も住民同士のつながりを大切に、孤立させない地域づくりを推進します。

② ゲートキーパーの取組

ゲートキーパー養成研修参加者の64%が「こころの健康に不安を感じている人からの相談を受けた経験がある」と回答し、そのうち85%が「対応に困ったことがある」と回答しています。そのため引き続きゲートキーパー養成研修を行います。

③ 未遂者への支援

未遂者については保健・医療が連携し個別支援を行っている町村もあり、引き続き必要な支援が展開できるよう関係機関と連携を密にします。また支援者の相談支援技術の向上を図ります。



資料 1

自殺対策基本法（平成18年法律第85号）

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移していることにかんがみ、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

3 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

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

（国の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

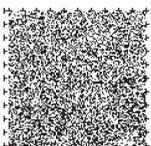
第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（事業主の責務）

第五条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

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



(名誉及び生活の平穩への配慮)

第七条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(施策の大綱)

第八条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱を定めなければならない。

(法制上の措置等)

第九条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

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

第二章 基本的施策

(調査研究の推進等)

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

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

(国民の理解の増進)

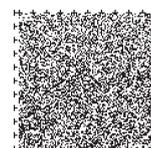
第十二条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺の防止等に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずるものとする。

(人材の確保等)

第十三条 国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る体制の整備)

第十四条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る体制の整備に必要な施策を講ずるものとする。



(医療提供体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師(以下この条において「精神科医」という。)の診療を受けやすい環境の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十六条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者に対する支援)

第十七条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等に対する支援)

第十八条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

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

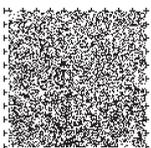
第三章 自殺総合対策会議

(設置及び所掌事務)

第二十条 内閣府に、特別の機関として、自殺総合対策会議(以下「会議」という。)を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 第八条の大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。



(組織等)

第二十一条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、内閣官房長官をもって充てる。

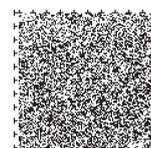
3 委員は、内閣官房長官以外の国务大臣のうちから、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、内閣総理大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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



資料 2

自殺総合対策大綱の概要

〔現状と基本認識〕

(目指すべき社会を提示)

- 一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指す

(現状)

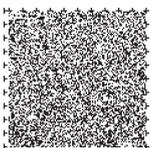
- 平成10年から14年連続で自殺者数が3万人を超えるも、近年僅かながら減少傾向
- 世代別の自殺の現状
 - ・中高年男性と高齢者の自殺死亡率は低下
 - ・若年層では自殺死亡率が高まり、学生・生徒の自殺者数が増加傾向
- 地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換

(基本認識)

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死
 - ・個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが心理的に追い込まれた末の死
- 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的問題
 - ・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とうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、その多くは防ぐことが可能
- 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い
 - ・身近な人以外の人でも自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことが課題

〔基本的考え方〕

- 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む
 - ・働き方の見直しや再チャレンジが可能な社会の構築、失業、多重債務等の相談支援体制の整備
 - ・うつ病の早期発見、早期治療
 - ・命の大切さの理解を深めるとともに、自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組
 - ・マスメディアの自主的な取組への期待
- 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む
- 段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる
- 関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する
- 自殺の実態に即した施策を推進する
- 施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って、継続的に進める
- 政策対象となる集団ごと（若年層・中高年層・高齢者層・自殺未遂者）の実態を踏まえた対策を推進する
- 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する



〔当面の重点施策〕

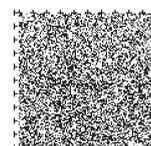
- 自殺の実態を明らかにする
- 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
- 心の健康づくりを進める
- 適切な精神科医療を受けられるようにする
- 社会的な取組で自殺を防ぐ
- 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
- 遺された人への支援を充実する
- 民間団体との連携を強化する

〔自殺対策の数値目標〕

- 平成28年までに、自殺死亡率を平成17年と比べて20%以上減少
- なお、一人でも多くの自殺を考えている人を救うため、早期の目標達成に努力
- 目標達成の場合、見直し期間にかかわらず数値目標を見直す

〔推進体制等〕

- 国、地方それぞれに関係行政機関、民間団体等相互の緊密な連携・協力
- 評価見直しへの民間有識者の関与
- 5年後を目途に見直し



資料 3

島根県自死総合対策連絡協議会設置要綱

(設置)

第 1 本県における自殺死亡率は高い水準で推移しており、全県的な自死対策が求められている。このため、県内の関係機関・団体が連携し、総合的な自死対策の推進を図ることを目的として、島根県自死総合対策連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 協議会は、前条の目的を達成するために、次の事項について協議を行う。

- (1) 自死予防に向けた総合的な施策・指針の策定
- (2) 自死対策事業の計画及び実績の評価
- (3) 自死対策についての情報収集及び意見交換
- (4) その他自死対策の推進に必要とする事項

(委員)

第 3 別表の領域欄中、学識経験者を除く領域については、機関・団体等の名称欄に掲げるそれぞれの機関及び団体等から推薦された者並びに別に定める公募要領により選考された者を委員として発令する。

2 別表の領域欄中、学識経験者については、健康福祉部長が指名する者を委員として発令する。

3 委員の定数は 35 名以内とする。

(会長及び副会長)

第 4 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は委員の互選により選任する。

3 会長は会務を総理し、会議の議長となる。

4 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときはその職務を代理する。

(委員の任期)

第 5 委員の任期は 2 年とする。

2 任期途中の委員の欠員による後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、公募に係る委員にあつてはこの限りでない。

3 委員の再任はこれを妨げない。

(会議)

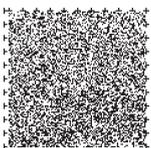
第 6 協議会は会長が招集する。

(庶務)

第 7 協議会の庶務は、島根県健康福祉部障がい福祉課において処理する。

(補則)

第 8 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。



附 則

この要綱は、平成 19 年 8 月 10 日から施行する。

附 則

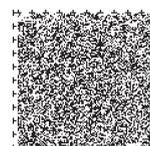
この要綱は、平成 23 年 12 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 24 年 2 月 1 日から施行する。

附 則

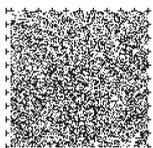
この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。



別表

島根県自死総合対策連絡協議会構成機関・団体等名簿

領域	機関・団体等の名称
学識経験者	
医療	島根県医師会
	島根県看護協会
	島根県精神保健福祉士会
	島根県臨床心理士会
	島根県病院協会
	日本精神科病院協会島根県支部
	島根県精神神経科診療所協会
	日本精神科看護技術協会島根県支部
職域	島根労働局
	島根産業保健推進連絡事務所
	島根県商工会議所連合会
	島根県商工会連合会
	島根県経営者協会
	連合島根(日本労働組合総連合会島根県連合会)
	島根県農業協同組合中央会
	島根県森林組合連合会
	漁業協同組合 J F しまね
地域	島根県社会福祉協議会
	島根県民生児童委員協議会
	島根県老人クラブ連合会
	島根県連合婦人会
	島根県介護支援専門員協会
	島根県公民館連絡協議会
	島根県精神保健ボランティア連絡協議会
実践者・団体、 自死遺族自助グループ	島根いのちの電話
	しまね分かち合いの会・虹
法律	島根県弁護士会
	島根県司法書士会
行政	島根県市長会
	島根県町村会



資料 4

島根県自死総合対策庁内連絡会設置要綱**【設置】**

第 1 本県における自殺死亡率は高い水準で推移しており、全県的な自死対策が求められている。このため、庁内の各課が連携し、総合的な自死対策の推進を図ることを目的として、島根県自死総合対策庁内連絡会（以下「連絡会」という。）を設置する。

【所掌事務】

第 2 連絡会は、前条の目的を達成するために、次の事項について検討・協議する。

- (1) 自死予防に向けた総合的な施策・指針の素案の検討
- (2) 自死対策事業の計画及び実績の評価
- (3) 自死対策についての情報収集及び意見交換
- (4) その他自死対策の推進に必要とする事項

【組織等】

第 3 連絡会は、別表に掲げる関係課等の長で構成する。

2 連絡会の会長は、健康福祉部長とする。

3 連絡会は、会長が招集し議長となる。

4 その他、会長が必要があると認めるときは関係者を連絡会に参加させることができる。

【庶務】

第 4 連絡会の庶務は、健康福祉部障がい福祉課において処理する。

【補則】

第 5 この要綱に定めるもののほか、連絡会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 19 年 8 月 8 日から施行する。

附 則

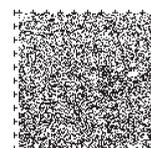
この要綱は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 23 年 5 月 10 日から施行する。

附 則

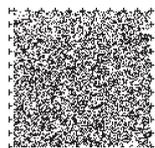
この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。



別表

島根県自死総合対策庁内連絡会関係課等

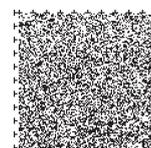
環境生活部	環境生活総務課
農林水産部	農林水産総務課
商工労働部	中小企業課
	雇用政策課
教育委員会	義務教育課
	社会教育課
県 警	生活安全企画課
健康福祉部	健康福祉総務課
	地域福祉課
	健康推進課
	高齢者福祉課
	青少年家庭課
	障がい福祉課
	心と体の相談センター
	保健所代表



資料5

島根県圏域別男女別自死者数、自殺死亡率(人口10万対)

		松江圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域	県
H9	人口	255,271	71,355	172,532	70,115	97,597	75,567	25,773	768,210
	自死者数	60	23	33	23	34	25	8	206
	男	40	17	22	14	25	18	3	139
	女	20	6	11	9	9	7	5	67
	自殺死亡率	23.5	32.2	19.1	32.8	34.8	33.1	31.0	26.8
H10	人口	255,821	70,760	172,780	69,356	96,935	74,956	25,554	766,162
	自死者数	62	33	43	24	29	32	12	235
	男	48	20	34	16	17	28	8	171
	女	14	13	9	8	12	4	4	64
	自殺死亡率	24.2	46.6	24.9	34.6	29.9	42.7	47.0	30.7
H11	人口	256,391	70,235	173,225	68,537	96,080	74,414	25,337	764,219
	自死者数	52	27	53	28	35	24	6	225
	男	40	21	39	17	21	21	5	164
	女	12	6	14	11	14	3	1	61
	自殺死亡率	20.3	38.4	30.6	40.9	36.4	32.3	23.7	29.4
H12	人口	256,819	69,553	173,776	67,847	94,840	73,429	25,239	761,503
	自死者数	70	26	49	21	34	25	8	233
	男	51	17	38	18	25	19	6	174
	女	19	9	11	3	9	6	2	59
	自殺死亡率	27.3	37.4	28.2	31.0	35.8	34.0	31.7	30.6
H13	人口	257,192	69,134	173,674	67,402	94,293	72,967	25,031	759,693
	自死者数	66	22	41	28	25	36	8	226
	男	54	15	31	22	17	24	6	169
	女	12	7	10	6	8	12	2	57
	自殺死亡率	25.7	31.8	23.6	41.5	26.5	49.3	32.0	29.7
H14	人口	256,769	68,630	173,799	66,824	93,524	72,307	24,804	756,657
	自死者数	75	15	39	27	38	42	8	244
	男	59	12	27	22	27	29	7	183
	女	16	3	12	5	11	13	1	61
	自殺死亡率	29.2	21.9	22.4	40.4	40.6	58.1	32.3	32.2
H15	人口	256,614	67,955	173,789	65,959	92,785	71,533	24,500	753,135
	自死者数	62	26	54	25	30	35	5	237
	男	47	20	37	18	20	26	4	172
	女	15	6	17	7	10	9	1	65
	自殺死亡率	24.2	38.3	31.1	37.9	32.3	48.9	20.4	31.5
H16	人口	256,113	67,369	173,722	65,190	91,850	70,761	24,152	749,157
	自死者数	60	33	49	22	35	25	14	238
	男	44	23	38	17	29	19	12	182
	女	16	10	11	5	6	6	2	56
	自殺死亡率	23.4	49.0	28.2	33.7	38.1	35.3	58.0	31.8



		松江圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域	県
H17	人口	254,635	66,194	173,751	63,882	90,820	69,245	23,696	742,223
	自死者数	53	24	36	24	33	28	7	205
	男	40	22	21	19	26	23	6	157
	女	13	2	15	5	7	5	1	48
	自殺死亡率	20.8	36.3	20.7	37.6	36.3	40.4	29.5	27.6
H18	人口	253,756	65,389	173,719	62,868	89,669	68,280	23,201	736,882
	自死者数	65	22	60	23	36	20	6	232
	男	48	17	50	16	27	16	4	178
	女	17	5	10	7	9	4	2	54
	自殺死亡率	25.6	33.6	34.5	36.6	40.1	29.3	25.9	31.5
H19	人口	253,205	64,419	173,752	61,916	88,459	67,222	22,679	731,652
	自死者数	74	18	55	26	29	22	9	233
	男	53	12	39	23	21	15	5	168
	女	21	6	16	3	8	7	4	65
	自殺死亡率	29.2	27.9	31.7	42.0	32.8	32.7	39.7	31.8
H20	人口	251,878	63,547	173,234	60,884	87,164	66,216	22,279	725,202
	自死者数	61	26	55	21	34	13	5	215
	男	47	23	41	17	20	8	4	160
	女	14	3	14	4	14	5	1	55
	自殺死亡率	24.2	40.9	31.7	34.5	39.0	19.6	22.4	29.6
H21	人口	251,018	62,669	172,749	60,037	86,282	65,462	21,895	720,112
	自死者数	67	24	50	21	32	24	3	221
	男	52	18	38	14	26	14	3	165
	女	15	6	12	7	6	10	0	56
	自殺死亡率	26.7	38.3	28.9	35.0	37.1	36.7	13.7	30.7
H22	人口	250,449	61,907	171,485	59,206	87,410	65,252	21,688	717,397
	自死者数	57	30	38	17	20	14	8	184
	男	47	23	23	11	17	10	5	136
	女	10	7	15	6	3	4	3	48
	自殺死亡率	22.8	48.5	22.2	28.7	22.9	21.5	36.9	25.6
H23	人口	249,549	60,851	171,131	58,323	86,642	64,532	21,308	712,336
	自死者数	64	21	38	23	20	18	2	186
	男	53	18	28	13	12	12	2	138
	女	11	3	10	10	8	6	0	48
	自殺死亡率	25.6	34.5	22.2	39.4	23.1	27.9	9.4	26.1

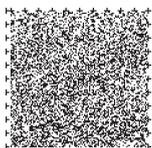
人口：H9,H10,H11,H13,H14,H15,H16,H18,H19,H20,H21,H23は推計人口（各年10月1日）

H12,H17,H22は国勢調査結果

自死者数：人口動態統計（厚生労働省）

自殺死亡率：上記の島根県人口を元に算出

※上記の島根県人口が、国勢調査人口（総人口）に基づいて算出された人口であるのに対し、本書4ページの表1では、国勢調査人口（基準人口）に基づいて算出された人口を用いているため、県の自殺死亡率の値が一致しない。



島根県自死対策総合計画

発行 平成 25 年 3 月

島根県健康福祉部障がい福祉課
〒690-8501 島根県松江市殿町1番地
電話 0852-22-6321 FAX 0852-22-6687
URL <http://www.pref.shimane.lg.jp/shogaisha/>
E-mail syougai@pref.shimane.lg.jp

