

宮崎県自殺対策行動計画

～誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現を目指して～

第3期計画（案）



平成 2 9 年 月
宮 崎 県

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

本県における自殺者数は、平成9年に300人を超えて以来、概ね300人台後半で推移し、人口10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という。）は、全国的に見ても非常に高い状態が続いてきました。

このような深刻な状況を踏まえ、平成20年度に宮崎県自殺対策行動計画（以下「行動計画」という。）を策定し、県、市町村並びに保健・福祉・医療・教育・労働等の関係機関・団体が一体となって、普及啓発や人材養成、相談対応等の総合的な自殺対策に取り組んできました。

このような取組の成果もあり、自殺者数は、ここ数年減少傾向にあり、平成27年は255人と、ピーク時の平成19年からは約35%減少しています。

しかしながら、自殺死亡率は依然として高い水準にあり、多くの県民の尊い命が自殺により失われていることに変わりはないことから、生きることの包括的な支援として、今後も中長期的に自殺対策に取り組んでいく必要があります。

このたび、第2期行動計画の期間が満了することに伴い、これまでの取組の成果や課題、そして平成28年4月に施行された改正後の自殺対策基本法の趣旨も踏まえ、第3期行動計画を策定し、県を挙げて、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現を目指していくものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第1項の規定に基づき、本県の実情を踏まえた自殺対策を推進するために策定するものです。また、宮崎県総合計画「未来みやざき創造プラン」の部門別計画として位置づけ、同計画との整合性を図っています。

3 計画の期間

平成29年度から平成32年度までの4年間を計画の期間とします。

なお、国の自殺総合対策大綱の改定等を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

4 計画の目標

目標は、一人でも多くの自殺を防ぐことですが、計画期間内に達成すべき当面の目標として、次のとおり設定します。

現状（平成27年）	目標（平成32年）
自殺死亡率 23.2人	自殺死亡率 18.5人以下*

※ 自殺死亡率は人口10万人当たりの自殺者数なので、人口が増減するとその数値も変動しますが、仮に、平成27年10月1日現在の人口（1,100,364人）のままで人口が一定だとすると、目標を達成するためには、自殺者数は203人以下になる必要があります。

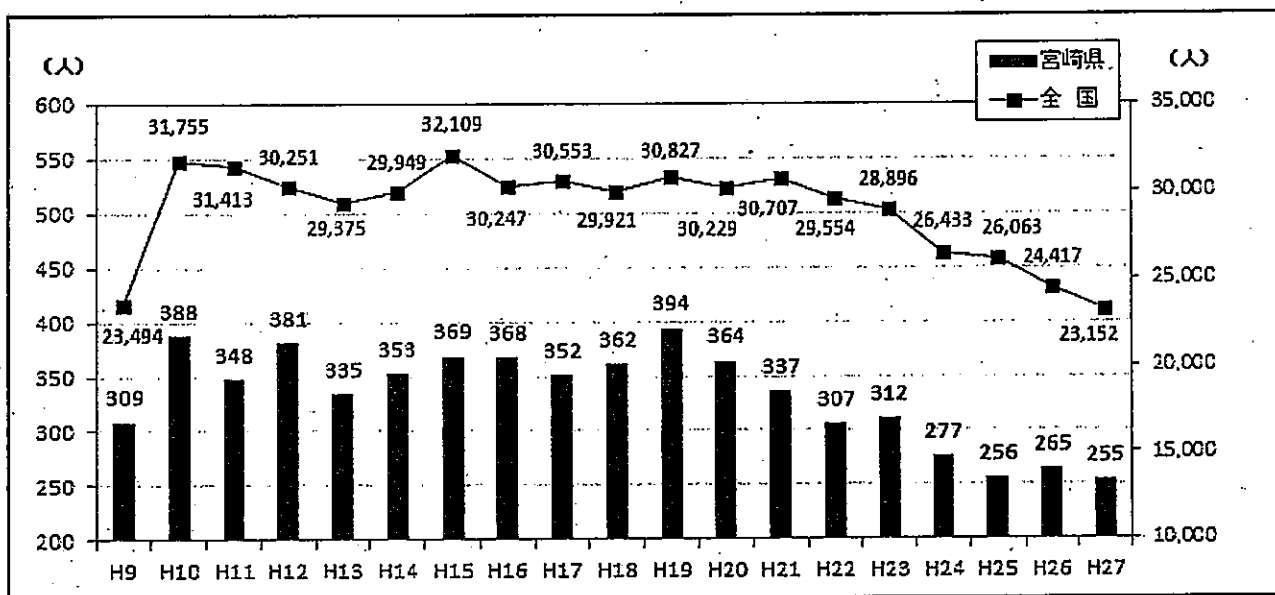
第2章 本県における自殺の状況等

1 本県における自殺の状況

(1) 自殺者数について

本県の自殺者数は、全国と同じくここ数年減少傾向にあり、平成27年は255人と、ピーク時の平成19年から約35%減少しています。【図1】

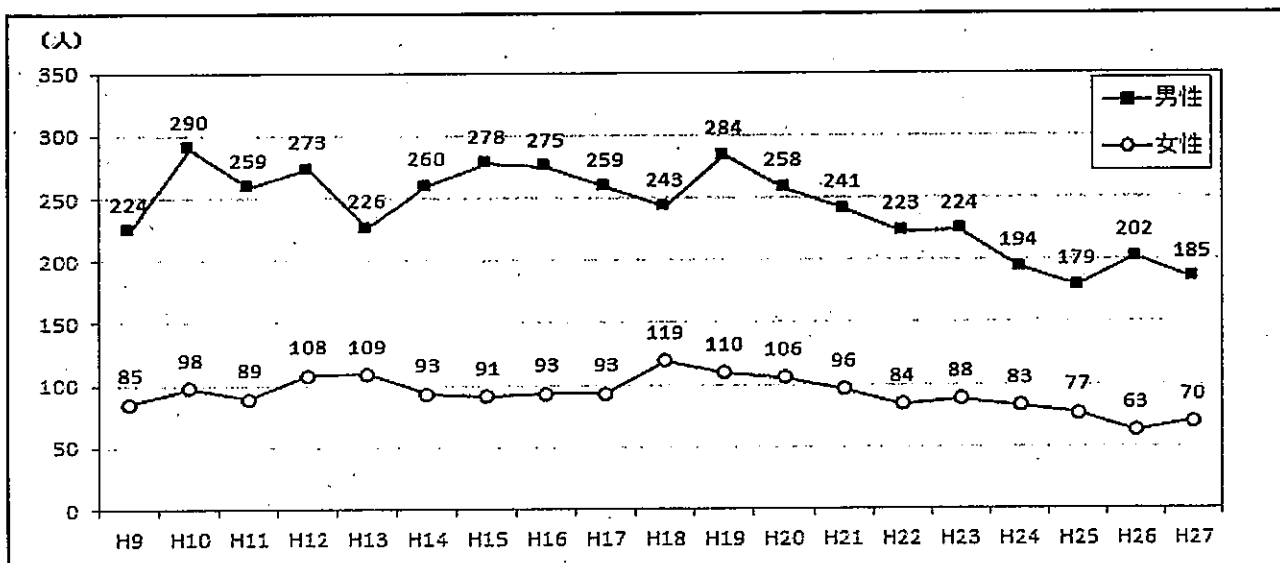
図1 自殺者数の推移（厚生労働省「人口動態統計」）



(2) 男女別自殺者数について

男性の自殺者数は、例年女性の2～3倍程度となっており、平成27年は女性の約2.6倍（自殺者の約4人に3人が男性）となっています。【図2】

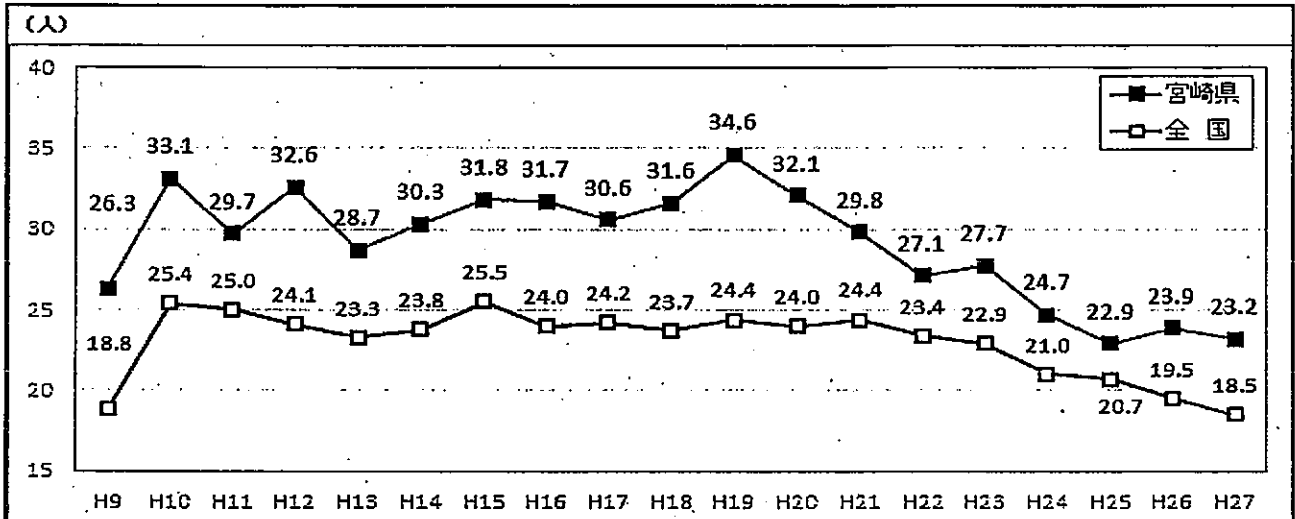
図2 男女別自殺者数の推移（厚生労働省「人口動態統計」）



(3) 自殺死亡率について

本県の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、低下傾向にあるものの、全国を一貫して上回っており、平成27年は23.2人となっています。【図3】

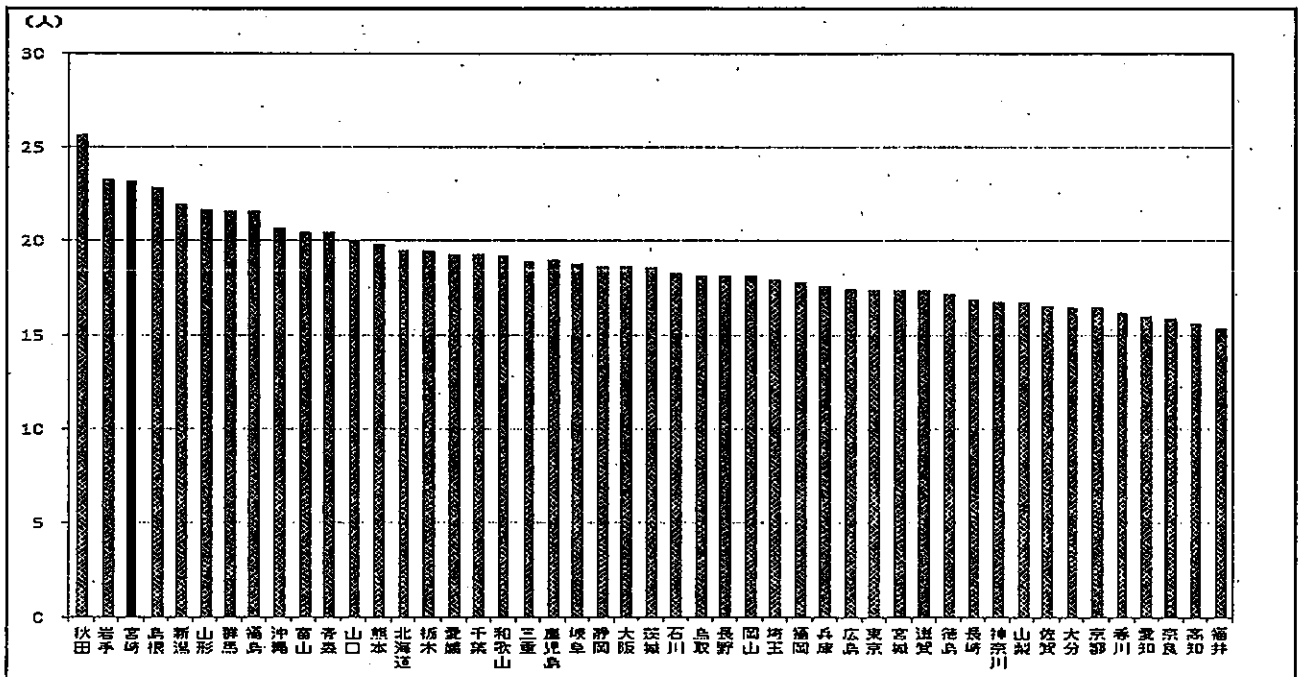
図3 自殺死亡率の推移（厚生労働省「人口動態統計」）



(4) 都道府県別の自殺死亡率について

平成27年の本県の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、全国で3番目に高くなっています。【図4】

図4 都道府県別の自殺死亡率の比較（厚生労働省「人口動態統計」）



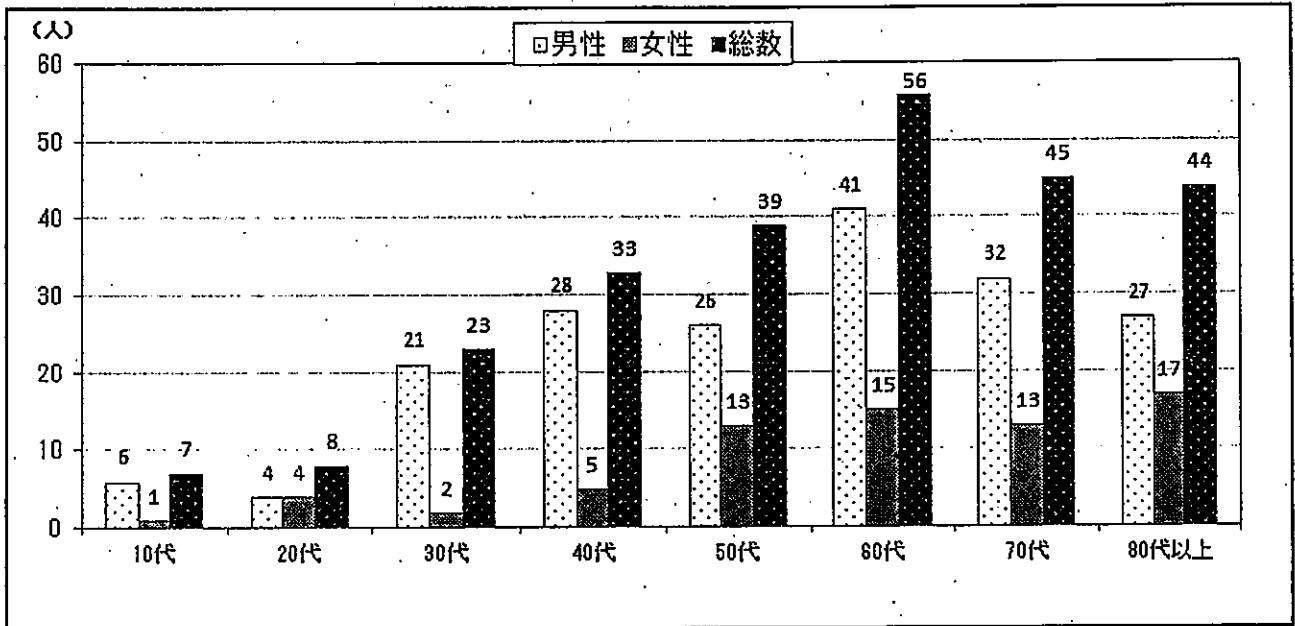
参考：平成19年以降の全国順位の推移

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
宮崎県	2位	4位	7位	6位	4位	6位	9位	3位	3位

(5) 年代別自殺者数について

平成27年の自殺者数を年代別に見ると、「60代」が最も多く、次いで「70代」、「50代」の順になっています。男性では、「30代」、「40代」の比較的若い働き盛り世代でも多くなっています。【図5】

図5 年代別自殺者数の状況（厚生労働省「人口動態統計」）



(6) 年代別自殺死亡率について

平成27年の年代別自殺死亡率を全国と比較すると、男女ともに特に高齢者層で全国より高くなっています。【図6、図7】

図6 男性の年代別自殺死亡率（厚生労働省「人口動態統計」）

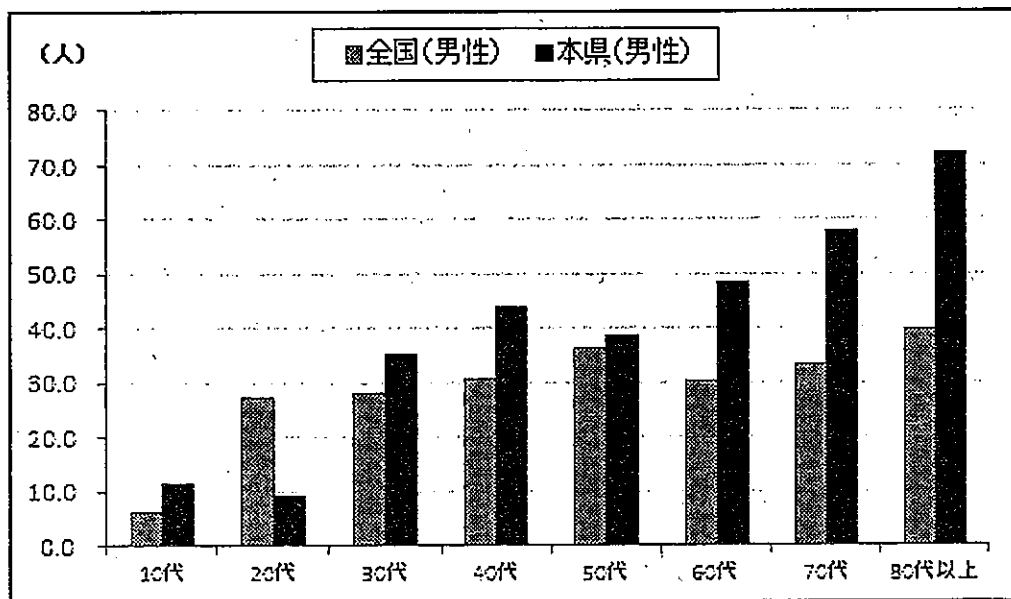
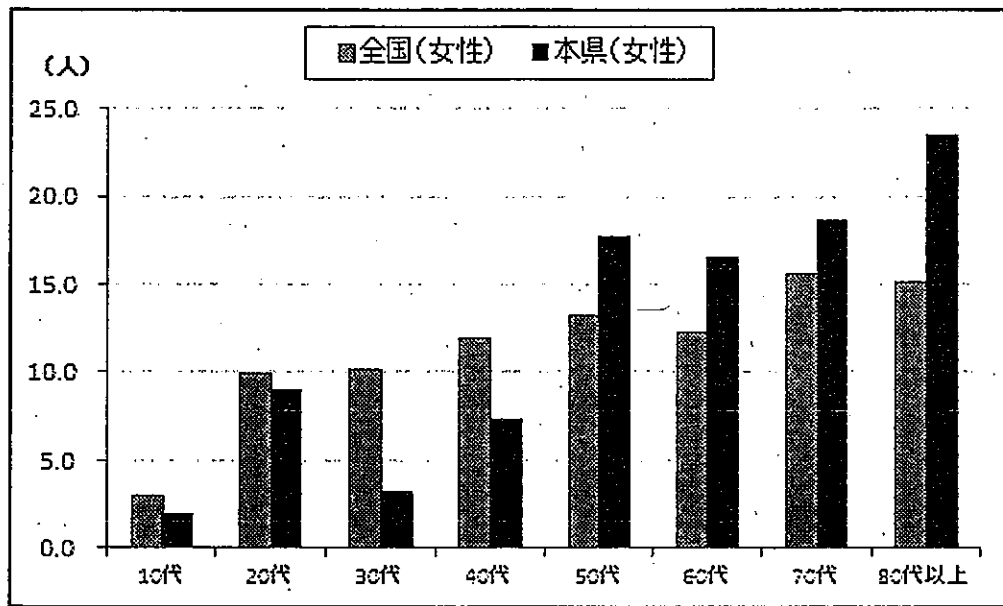


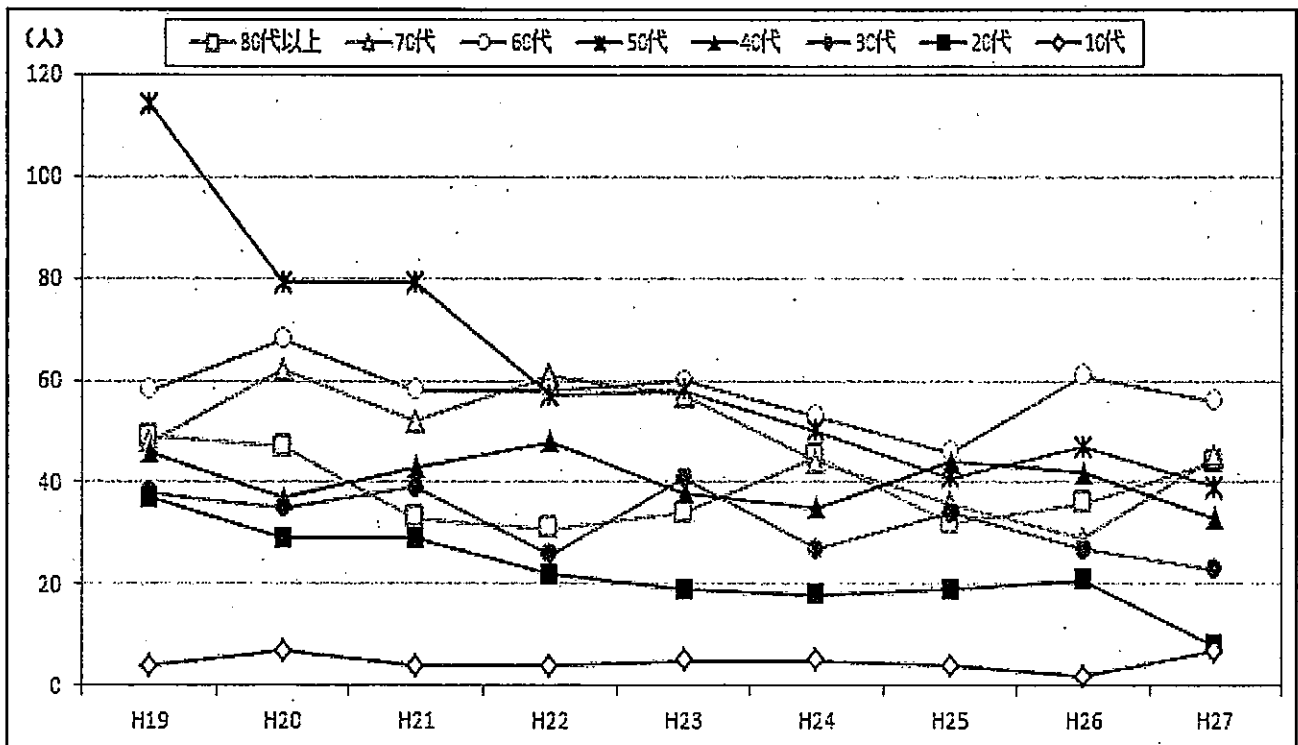
図7 女性の年代別自殺死亡率（厚生労働省「人口動態統計」）



(7) 年代別自殺者数の推移について

平成19年以降の年代別自殺者数の推移を見ると、「50代」で大きく減少していますが、その他の年代では、概ね横ばい及び微減の状況となっています。【図8】

図8 年代別自殺者数の推移（厚生労働省「人口動態統計」）



(8) 年代別自殺死亡率の推移について

平成19年以降の年代別自殺死亡率の推移を見ると、男性は「50代」以上が比較的大きく低下しているのに対し、それ以下の世代では低下率が小幅にとどまっています。また、女性はどの年代も概ね順調に低下しています。【図9、図10】

図9 男性の年代別自殺死亡率の推移（厚生労働省「人口動態統計」）

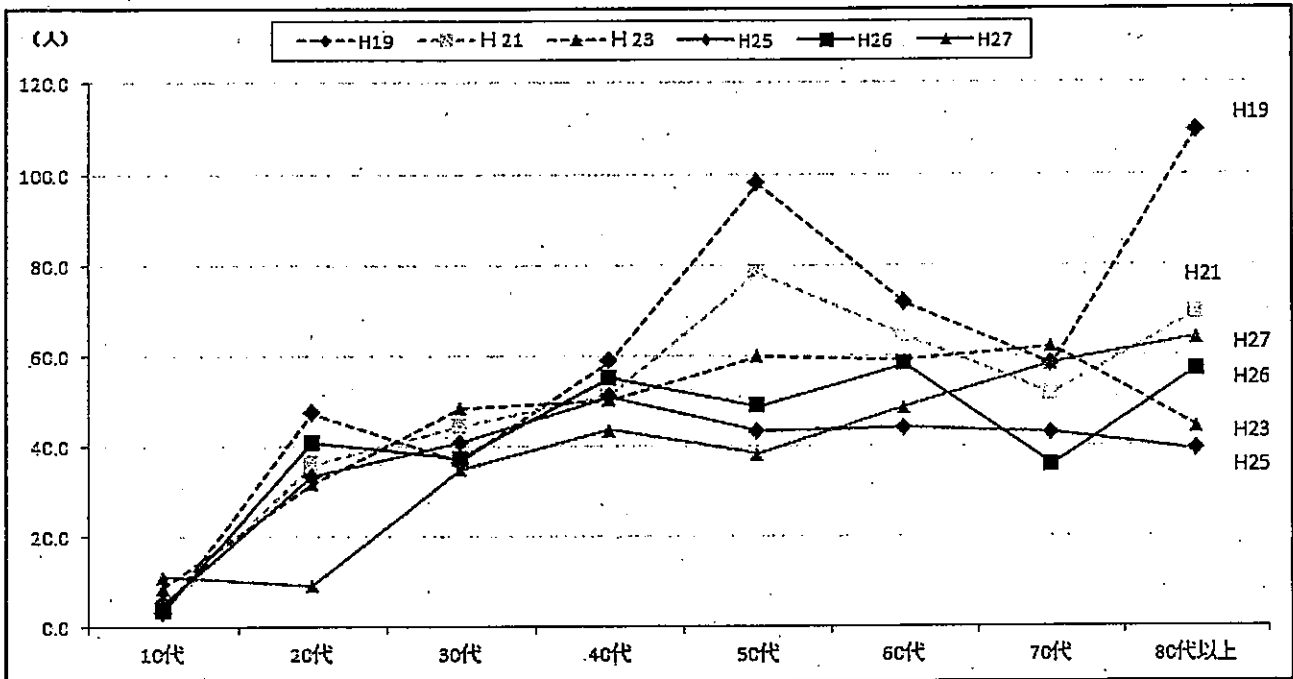
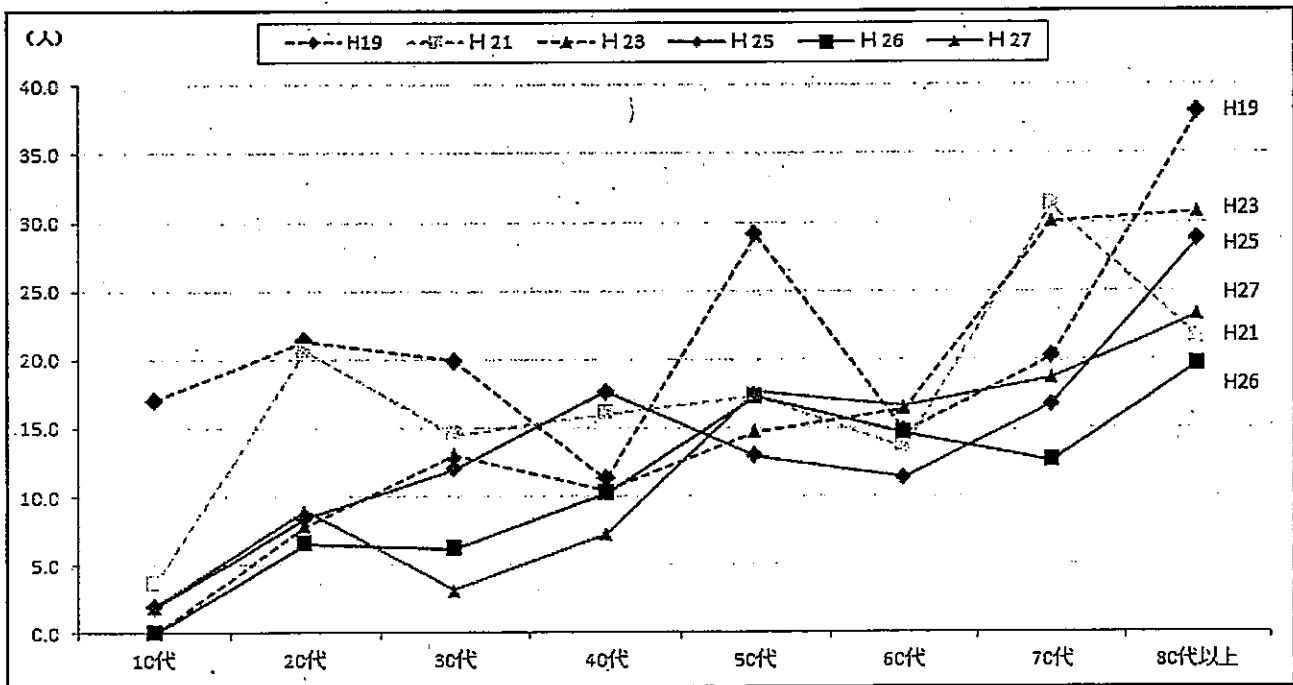


図10 女性の年代別自殺死亡率の推移（厚生労働省「人口動態統計」）



(9) 原因・動機別の状況について

平成27年の本県の自殺者の原因・動機の割合は、「健康問題」が最も高く、その内訳では、「うつ病」をはじめとする精神疾患が過半を占めています。自殺は、様々な要因が複雑に関係し合っているといわれており、「うつ病」の背景には「経済・生活問題」や「勤務問題」、「家庭問題」等の様々な要因が潜んでいると思われます。【図11、図12】

図11 原因・動機別の状況（警察庁「自殺統計」）

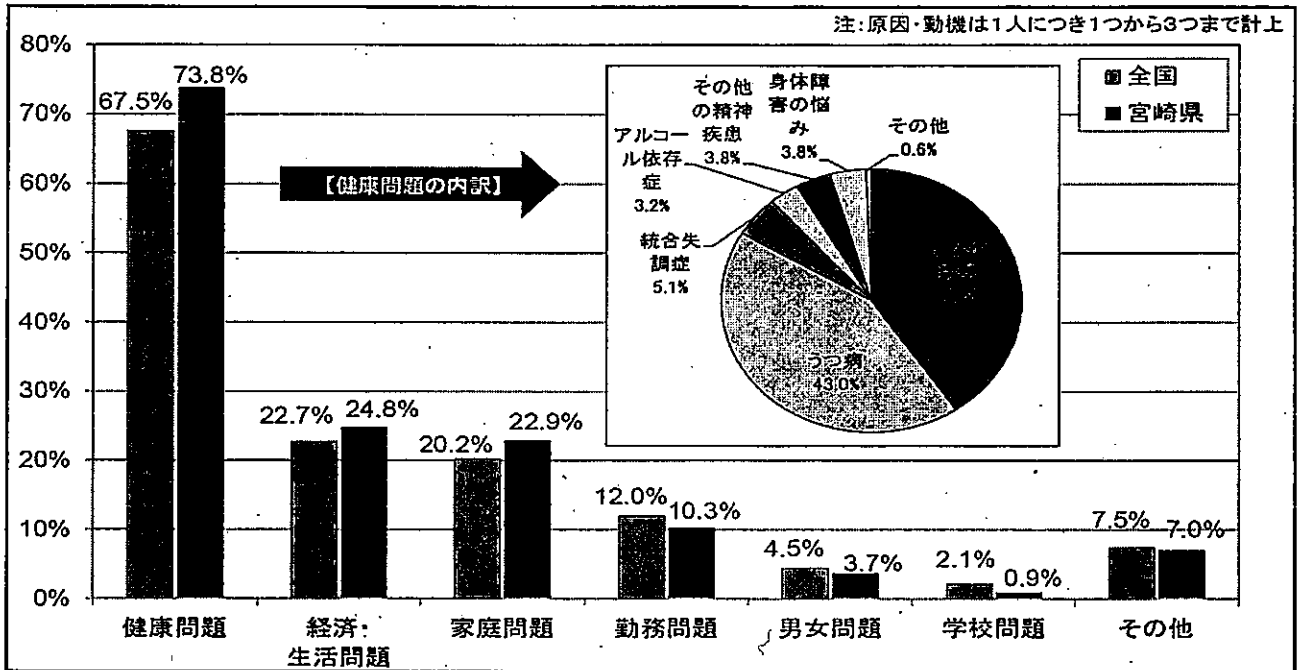
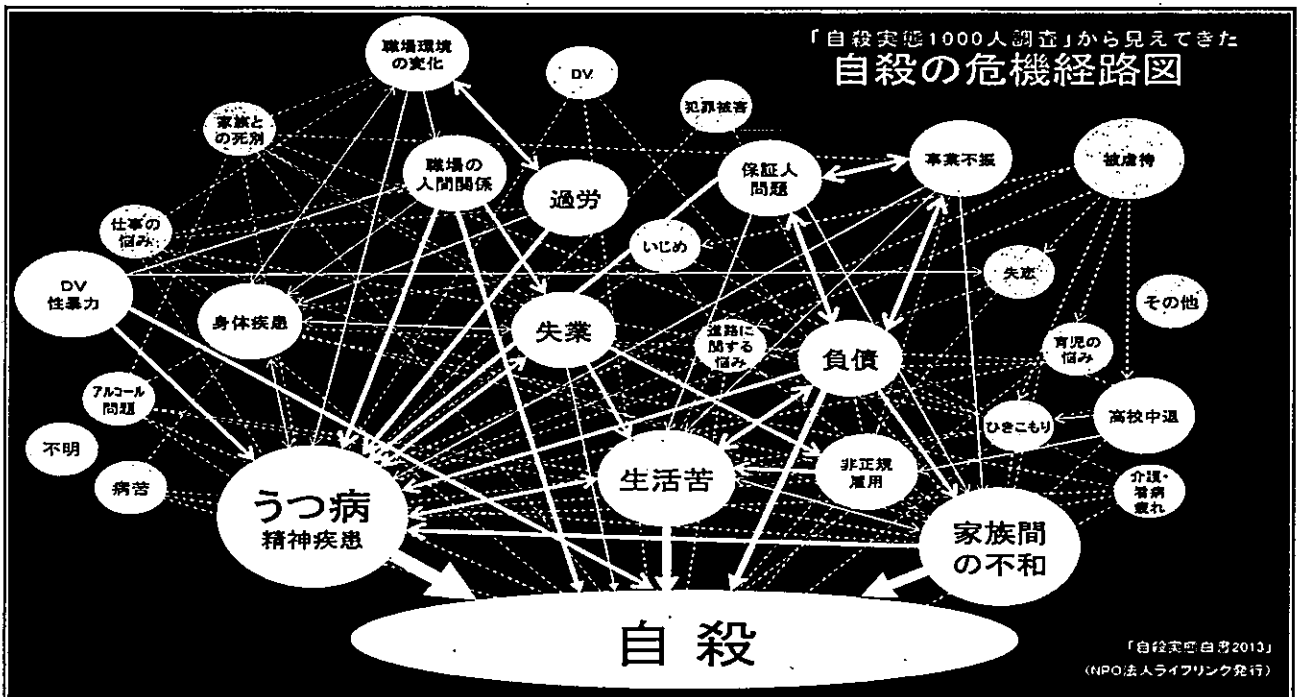


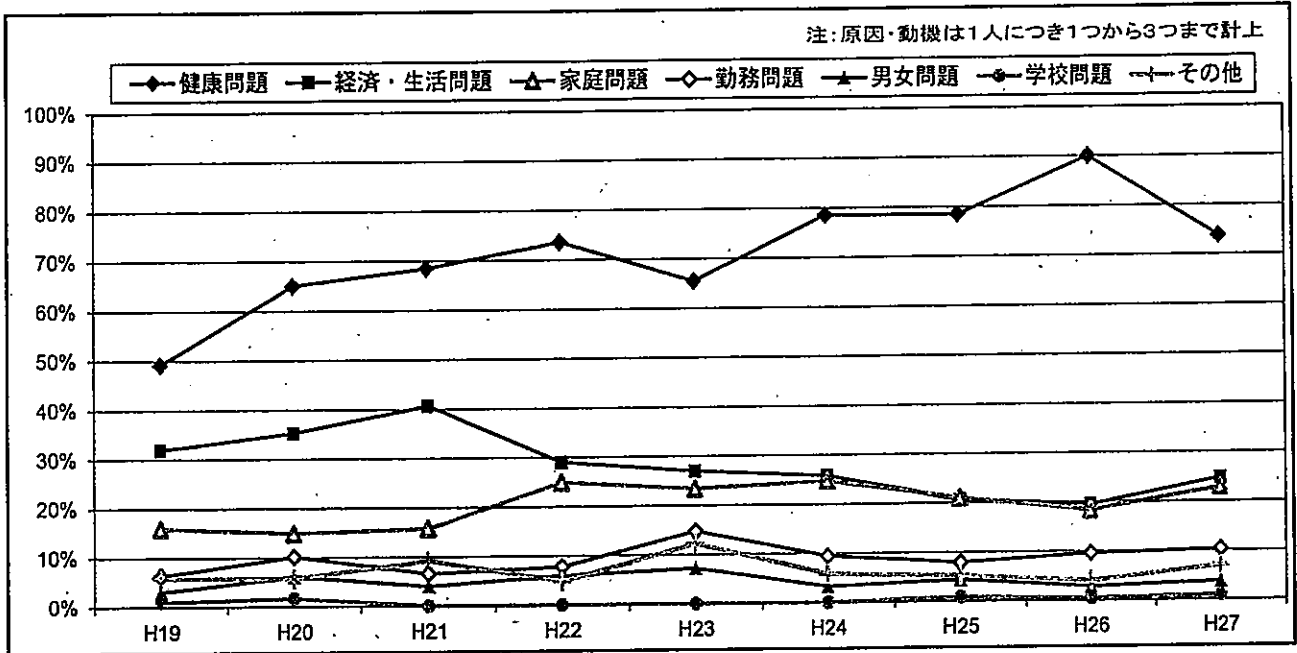
図12 自殺の危機経路図（NPO法人ライフリンク「自殺実態白書2013」）



(10) 原因・動機別の推移について

平成19年以降の推移を見ると、「健康問題」が増加傾向にあり、その他は概ね横ばいの状況となっています。【図13】

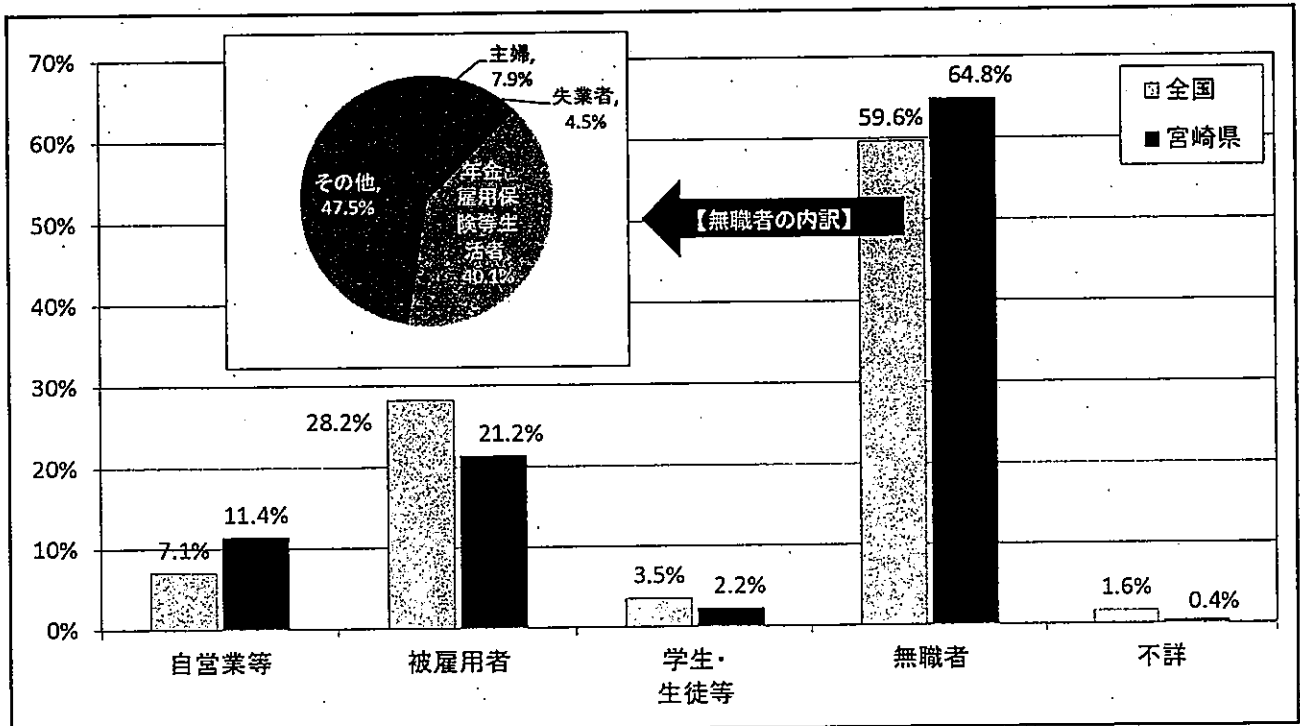
図13 原因・動機別の推移（警察庁「自殺統計」）



(11) 職業別の状況について

平成27年の本県の自殺者の職業別の割合は、「無職者」が最も高く、次に「被雇用者」、「自営業」等の順になっています。【図14】

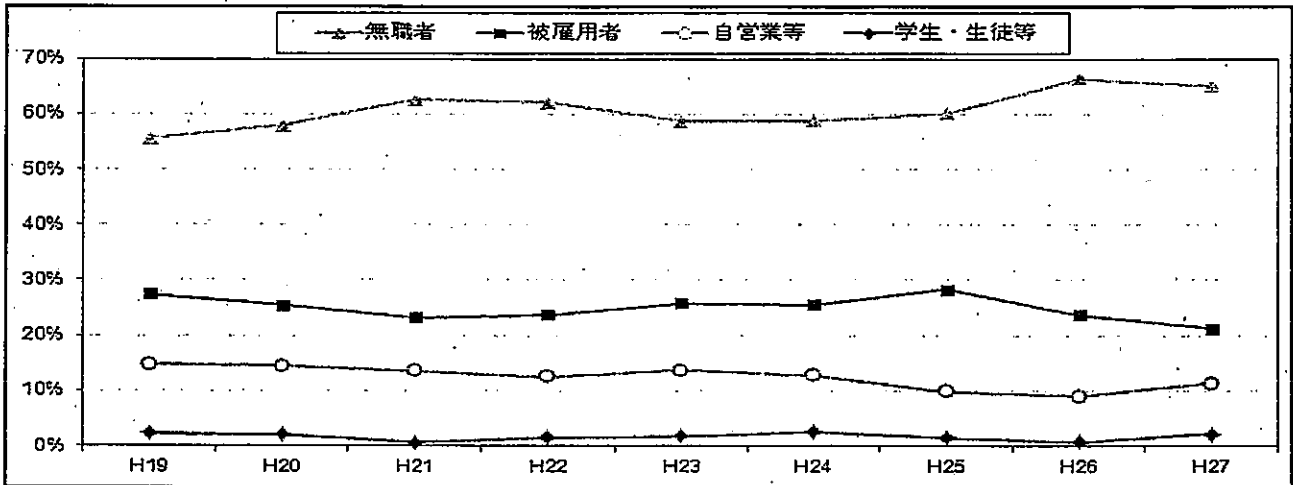
図14 職業別の状況（警察庁「自殺統計」）



(12) 職業別の推移について

平成19年以降の推移を見ると、「無職者」が高い割合で推移しています。また、「被雇用者」、「自営業等」は減少傾向にあります。【図15】

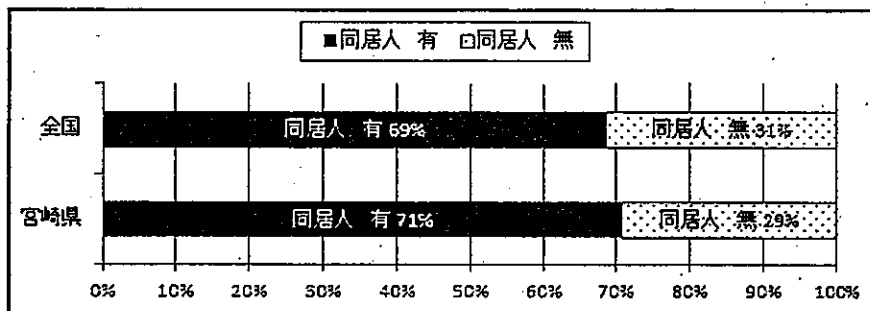
図15 職業別の推移（警察庁「自殺統計」）



(13) 同居人の有無について

平成27年の本県の自殺者の同居人の有無を見ると、「同居人有」が71%、「同居人無」が29%となっています。【図16】

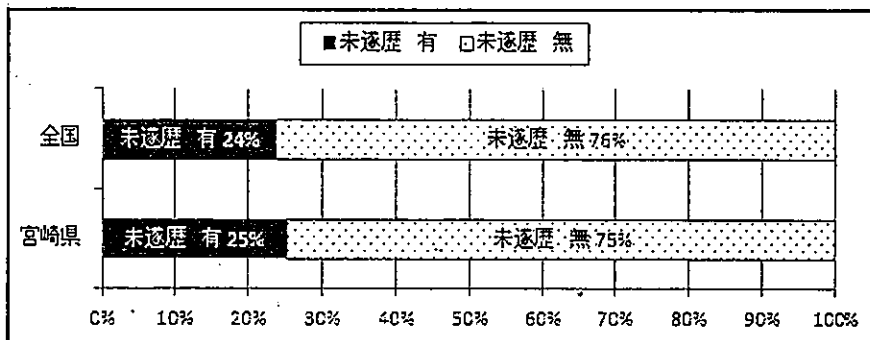
図16 同居人の有無（警察庁「自殺統計」）



(14) 自殺未遂歴の有無について

平成27年の本県の自殺者の過去の自殺未遂歴の有無を見ると、「未遂歴有」が25%、「未遂歴無」が75%となっており、4人に1人が過去に未遂歴を有しています。【図17】

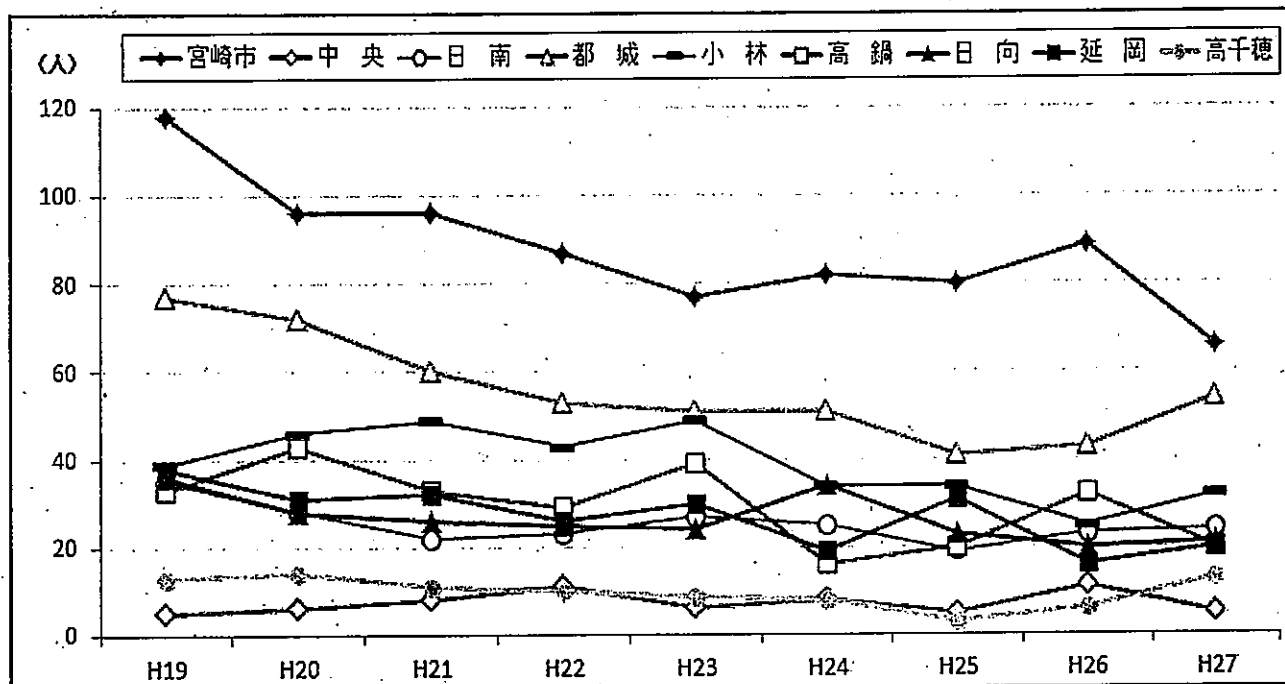
図17 自殺未遂歴の有無（警察庁「自殺統計」）



(15) 保健所圏域別の自殺者数の推移について

宮崎市を含む県内9保健所圏域別の平成19年以降の自殺者数の推移を見ると、中央保健所及び高千穂保健所圏域では横ばいとなっていますが、その他の圏域では減少傾向にあります。【図18】

図18 保健所圏域別の自殺者数の推移（厚生労働省「自殺統計」）



保健所圏域別の自殺者数

(人)

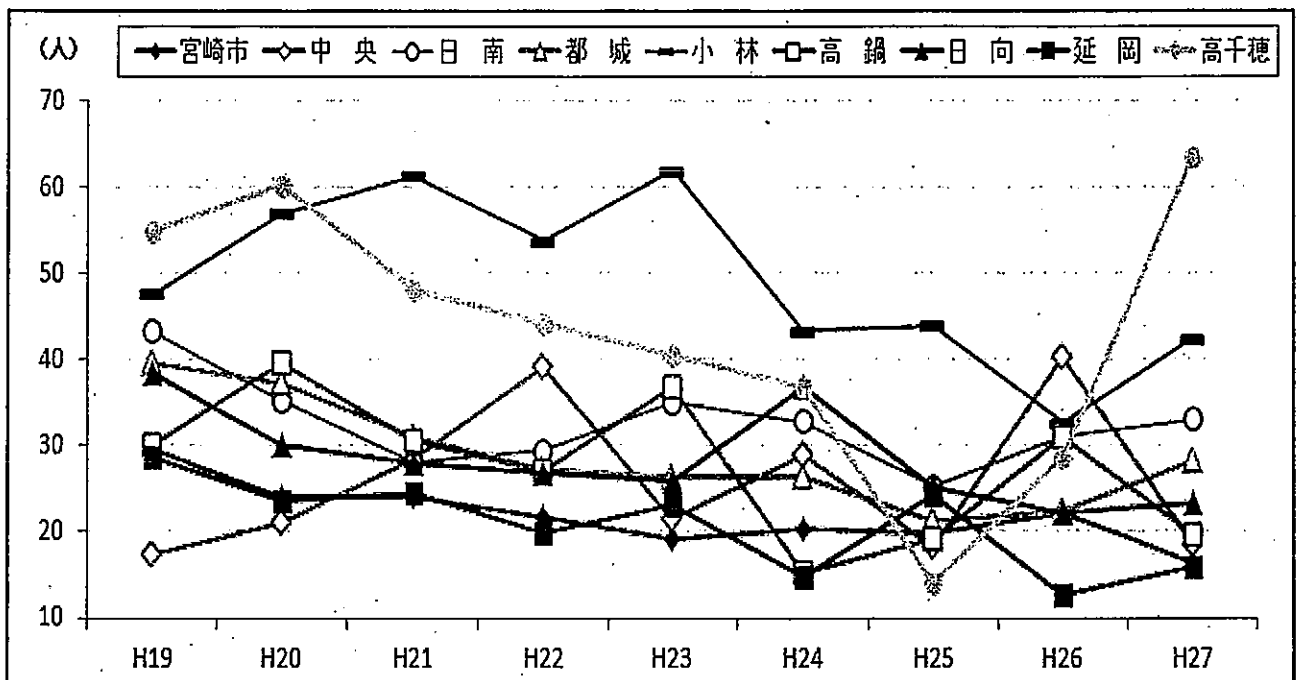
保健所名	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
宮崎市	118	96	96	87	77	82	80	89	66
中央	5	6	8	11	6	8	5	11	5
日南	35	28	22	23	27	25	19	23	24
都城	77	72	60	53	51	51	41	43	54
小林	39	46	49	43	49	34	34	25	32
高鍋	33	43	33	29	39	16	20	32	20
日向	36	28	26	25	24	34	23	20	21
延岡	38	31	32	26	30	19	31	16	20
高千穂	13	14	11	10	9	8	3	6	13
県全体	394	364	337	307	312	277	256	265	255

(16) 保健所圏域別の自殺死亡率の推移について

宮崎市を含む県内9保健所圏域別の平成19年以降の自殺死亡率の推移を見ると、従来から県内で最も自殺死亡率の高かった小林保健所圏域が大きく低下しています。

また、その他の圏域も低下傾向にあります。中央保健所及び高千穂保健所圏域では増減しながら横ばいの傾向にあります。【図19】

図19 保健所圏域別の自殺死亡率の推移（厚生労働省「自殺統計」）



保健所圏域別の自殺死亡率

(人)

保健所名	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
宮崎市	29.7	24.1	24.1	21.7	19.2	20.4	19.9	22.1	16.4
中央	17.3	21.0	28.4	39.1	21.5	29.0	18.2	40.4	18.5
日南	43.3	35.2	28.0	29.4	35.0	32.8	25.3	31.1	33.0
都城	39.7	37.2	31.0	27.3	26.3	26.4	21.3	22.4	28.3
小林	47.7	56.9	61.4	53.8	61.9	43.4	43.9	32.7	42.4
高鍋	30.1	39.6	30.6	27.1	36.8	15.2	19.1	30.9	19.6
日向	38.4	30.0	27.9	26.8	25.9	36.9	25.2	22.1	23.4
延岡	28.7	23.6	24.5	19.8	23.0	14.7	24.2	12.6	15.9
高千穂	54.8	60.2	48.2	44.2	40.6	36.8	14.1	28.6	63.6
県全体	34.6	32.1	29.8	27.1	27.7	24.7	22.9	23.9	23.2

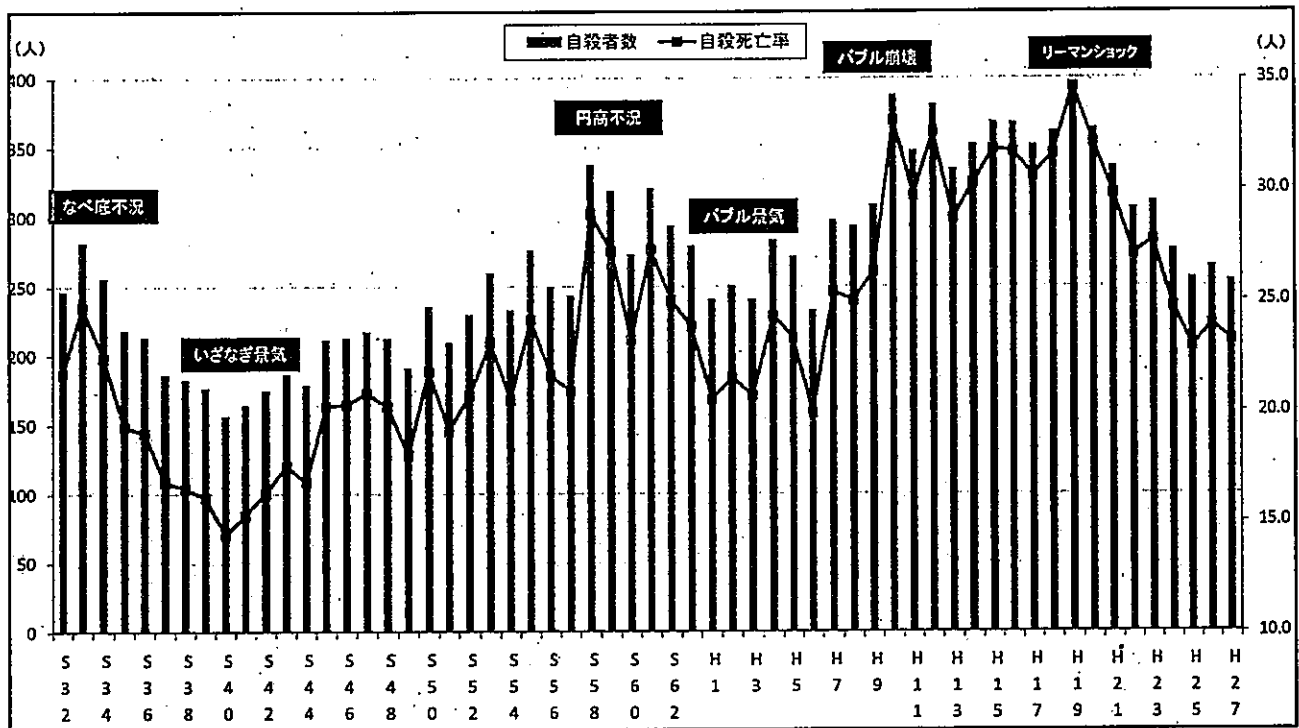
※ 自殺死亡率は人口10万人当たりで算出するため、人口が10万人を大きく下回る中央保健所や高千穂保健所圏域では、値の変動が大きくなる傾向にあります。

参考

本県の自殺者数の推移を長期的に振り返ると、国全体の動向と同様、景気変動等の社会情勢に大きな影響を受けて推移してきたことが分かります。【図20】

今後、本県の自殺者をさらに減少させていくためには、狭義の自殺対策を超えた総合的な経済対策を進めるとともに、景気悪化から自殺につながる経路を弱めるため、様々な社会的支援の充実を図っていく必要があります。

図20 本県の自殺者数及び自殺死亡率の長期的推移（厚生労働省「自殺統計」）



厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

1 調査対象の差異

厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象とし、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としている。

2 調査時点の差異

厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上し、警察庁の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上している。

3 事務手続き上（訂正報告）の差異

厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。

警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。

2 こころの健康に関する県民意識調査

県民のこころの健康や自殺に関する意識等を把握し、今後の自殺対策の参考とするため、こころの健康に関する県民意識調査（以下「県民意識調査」という。）を実施しました。その主な結果は次のとおりです。

【調査概要】

調査目的：「宮崎県自殺対策行動計画」の策定（第3期）にあたり、県民のこころの健康や自殺に関する意識を把握するため。

調査対象：県民から無作為に抽出した20歳以上の男女4,000人

調査期間：平成28年7月～8月

調査方法：郵送により実施

回収率：45.2%（配付数4,000票、回収数1,808票）

(1) 自殺念慮の有無について

「これまでに本気で自殺したいと考えたことがあるか」という問に対して、「ある」が22.9%、「ない」が74.3%となっています。【図1】

また、「ある」という回答割合は、性別では女性、年代別では20代～50代において高くなっています。【図2】

図1 「これまでに本気で自殺したいと考えたことがあるか」の回答割合

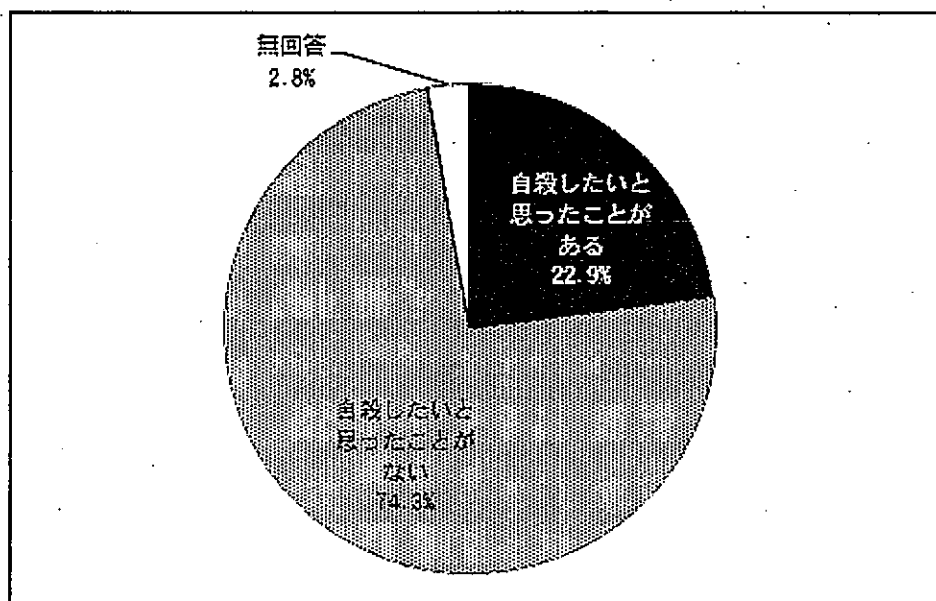
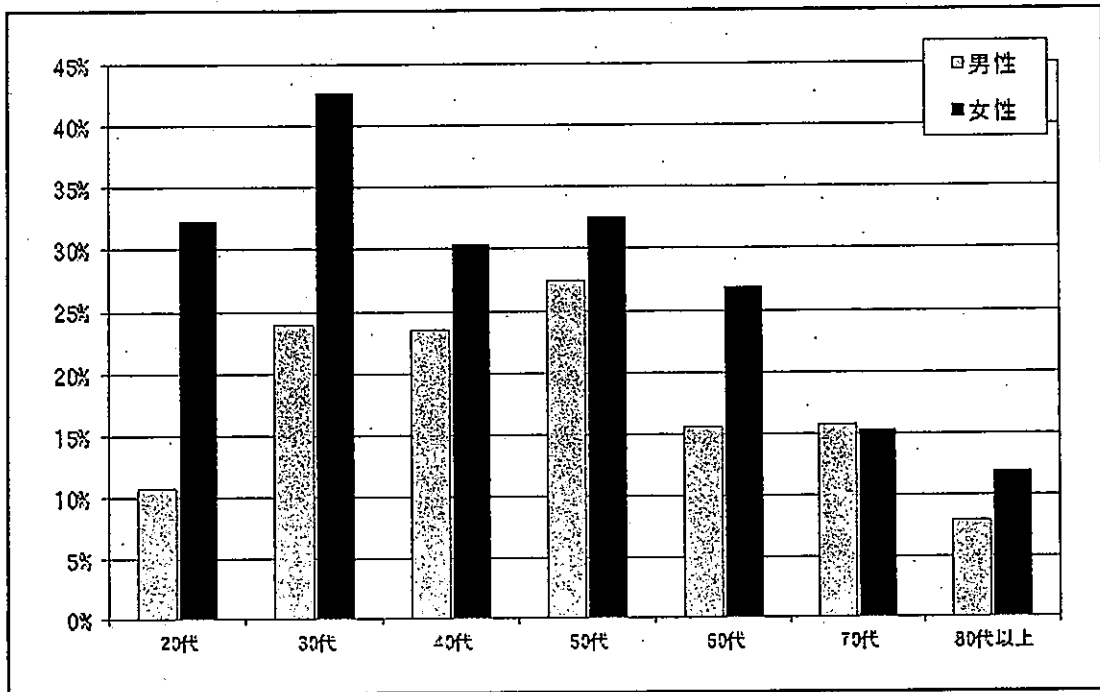


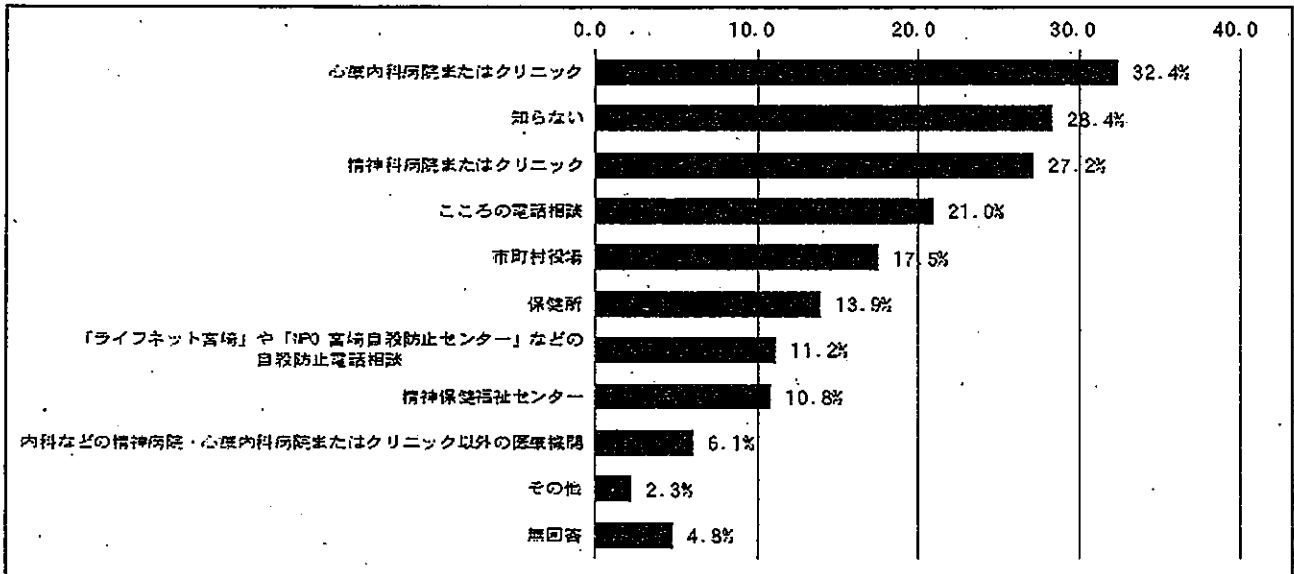
図2 自殺したいと考えたことが「ある」という回答の性別・年代別割合



(2) 相談窓口の認知度について

「こころの悩みの相談先として知っている相談窓口」については、「心療内科病院またはクリニック」という回答が最も多く、次に「知らない」という回答が多くなっています。【図3】

図3 こころの悩みの相談先として知っている相談窓口の回答割合

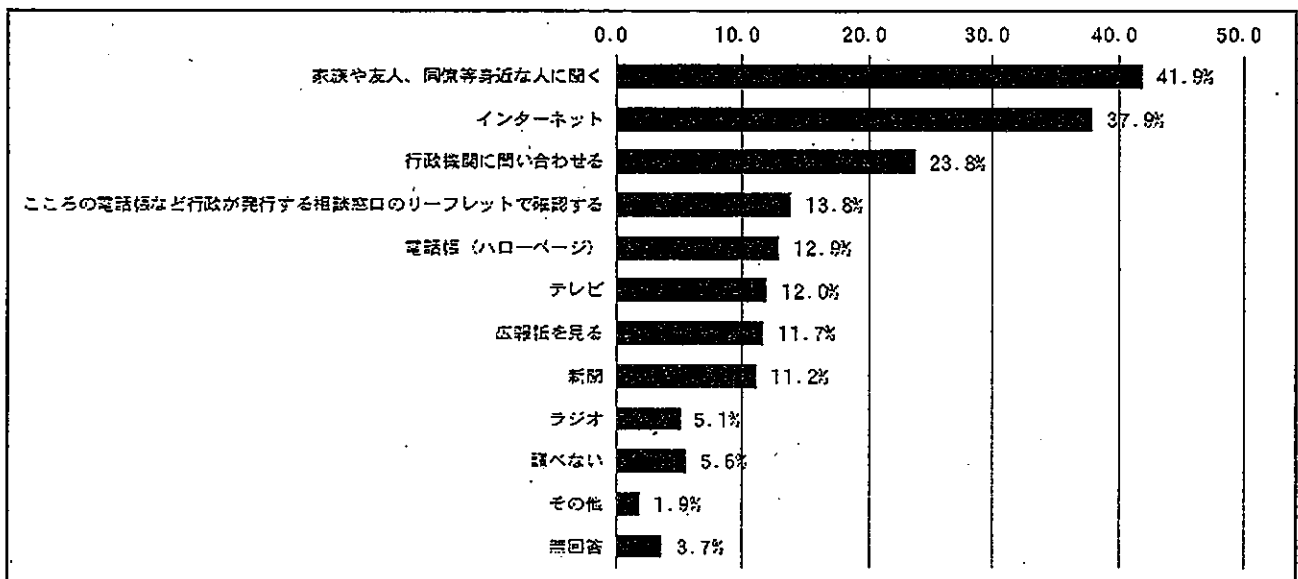


(3) 相談先に関する情報の入手方法について

「こころの悩みの相談をしたいと思った場合、相談先の情報をどのように得るか」について聞いたところ、「家族や友人、同僚等身近な人に聞く」という回答が最も多く、次に「インターネット」という回答が多くなっています。【図4】

また、年代別に見ますと、60代未満では全ての年代で「インターネット」という回答が多く、60代以上では全ての年代で「家族や友人、同僚等身近な人に聞く」という回答が最も多くなっています。

図4 こころの悩みを相談したいと思った場合の相談先の情報の入手方法の回答割合

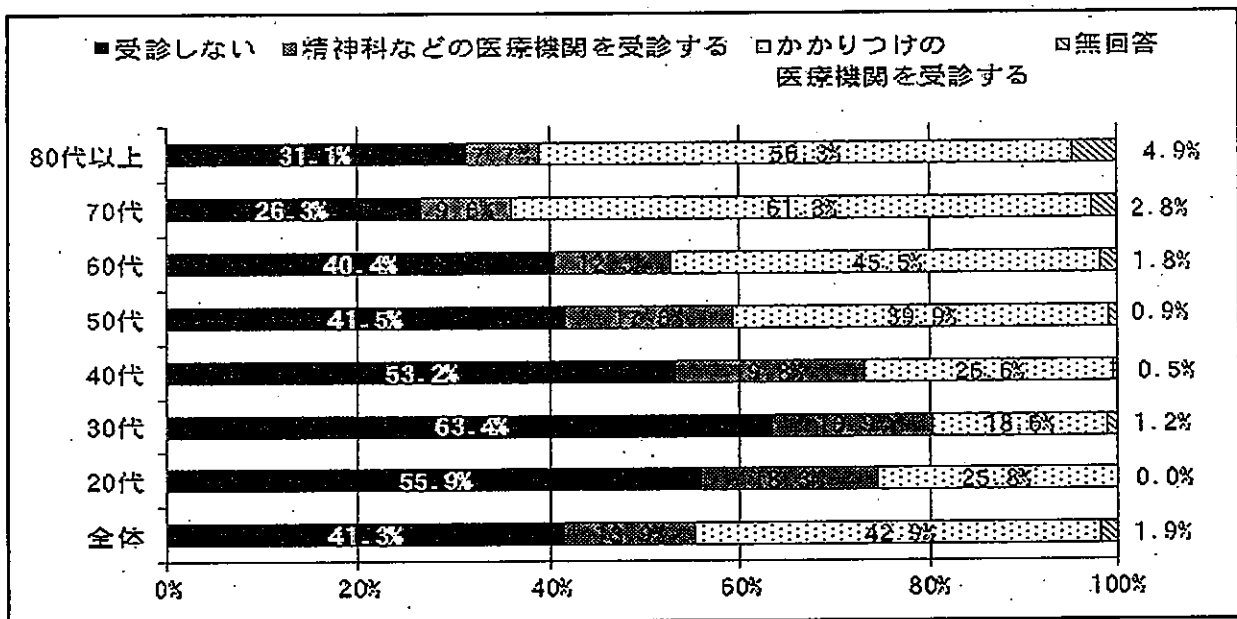


(4) 不眠が続いた場合の医療機関への受診に関する意識について

「眠れない日が2週間以上続いたら医療機関を受診するか」について聞いたところ、「かかりつけの内科などの医療機関を受診する」という回答が最も多く、次に「受診しない」という回答が多くなっています。【図5】

また、年代別に見ると、60代未満では全ての年代で「受診しない」という回答が多い一方で、60代以上では「かかりつけの内科などの医療機関を受診する」という回答が最も多くなっています。【図5】

図5 「眠れない日が2週間以上続いたら医療機関を受診するか」の回答割合



(5) うつ病のサインに気づいた場合の医療機関への受診に関する意識について

「うつ病のサインに気づいたとき、自分から精神科などの専門の医療機関へ相談に行こうと思うか」について聞いたところ、「思う」が43.0%、「思わない」が23.0%、「わからない」が30.9%となっています。【図6】

また、「思わない理由」について聞いたところ、「自然に治るだろうから」という回答が最も多く、次に「自分で解決できるから」、「お金がかかるから」、「仕事や家族の世話で忙しいから」という順になっています。【図7】

なお、過去に国が実施した意識調査における同様の趣旨の質問に対する回答結果と比較すると、本県では「周囲の目が気になるから」という回答割合が高くなっています。

図6 「うつ病のサインに気づいたとき、精神科などの専門の医療機関へ相談に行こうと思うか」の回答割合

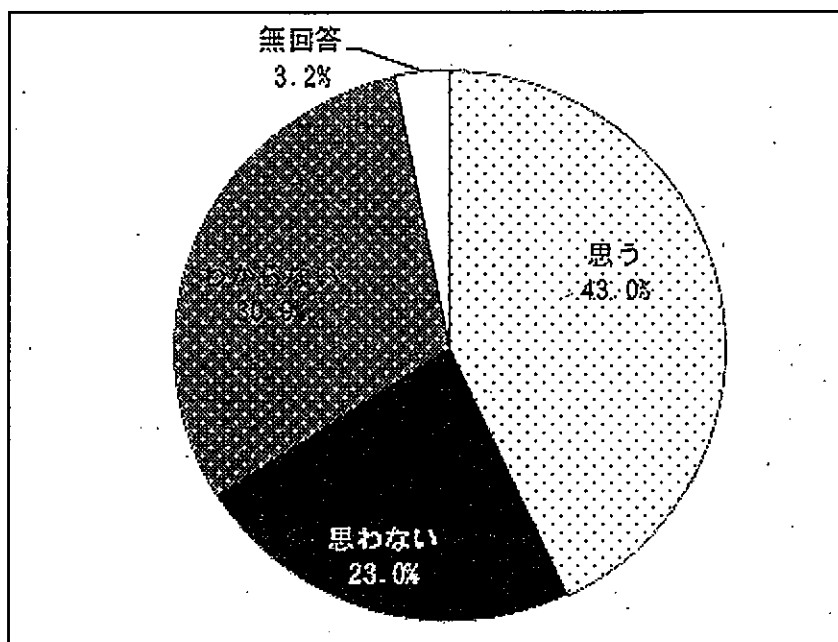
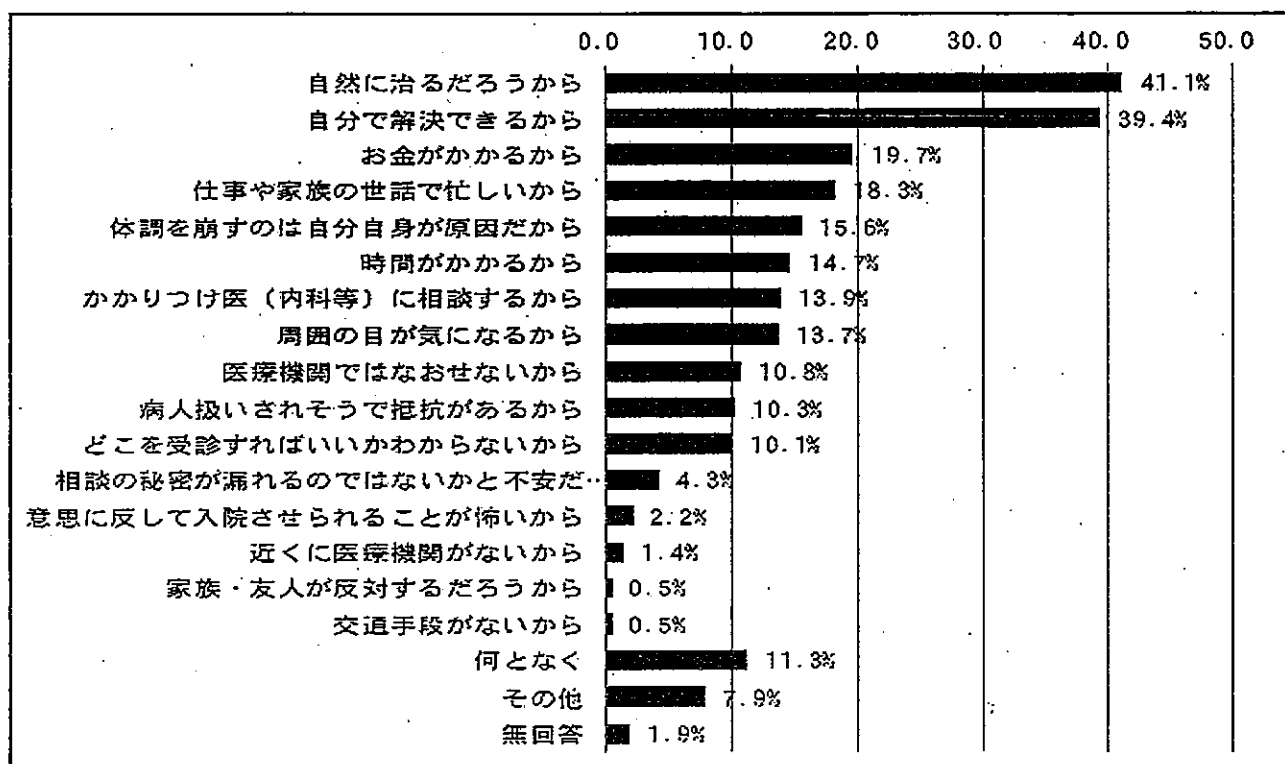


図7 「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の医療機関に相談しに行こうと思わない理由の回答割合



3 救急告示施設における自殺未遂者実態調査

県内の自殺未遂者の実態を把握し、今後の支援を検討していくための基礎資料を得るため、救急告示施設における自殺未遂者実態調査（以下「未遂者実態調査」という。）を実施しました。その主な結果は次のとおりです。

【調査概要】

調査対象：県内の救急告示施設 69施設
 調査期間：平成27年9月～10月 調査方法：郵送により実施
 回収率：62.3%（配付数69票、回収数43票）

(1) 自殺未遂者数について

アンケートの回答が得られた医療機関（40ヶ所）において、平成26年度に救急搬送された自殺未遂者の総数は290名となっており、自殺未遂者が1名以上受診している医療機関は、16ヶ所となっています。

また、調査期間中の2ヶ月間（平成27年9月～10月）に受診した自殺未遂者は合計で51名となっており、救急外来患者1,000名あたりの自殺未遂による受診者数は5.7名となっています。この結果は、過去に東京都等が実施した調査結果の4.1名を上回っています。

(2) 自殺未遂者の状況について

調査期間中に受診した自殺未遂者の状況を見ると、女性が男性の1.6倍となっています。年代別では、男性は40代から70代が多く、女性は10代から80代以上の幅広い年代構成となっています。【図1】

また、同居者がいる割合は74.5%となっており、過去に自殺未遂歴のある割合は35.3%となっています。【図2、図3】

さらに、自殺未遂の手段は薬物によるものが最も多く、そのほとんどが医師の処方した向精神薬等を用いて自殺を図っています。【図4】

図1 自殺未遂者の年代構成

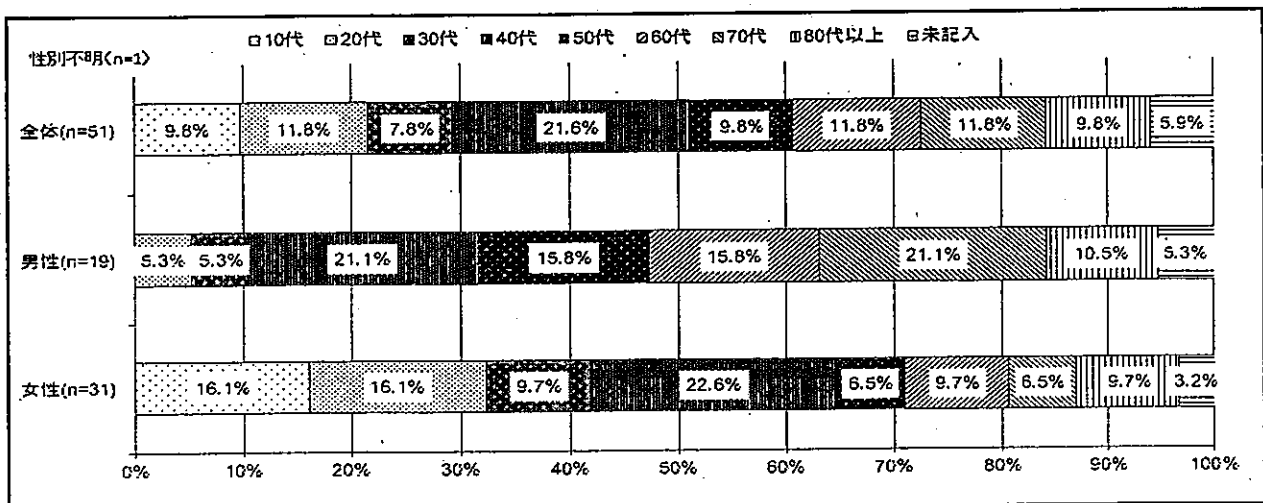


図2 同居者の有無

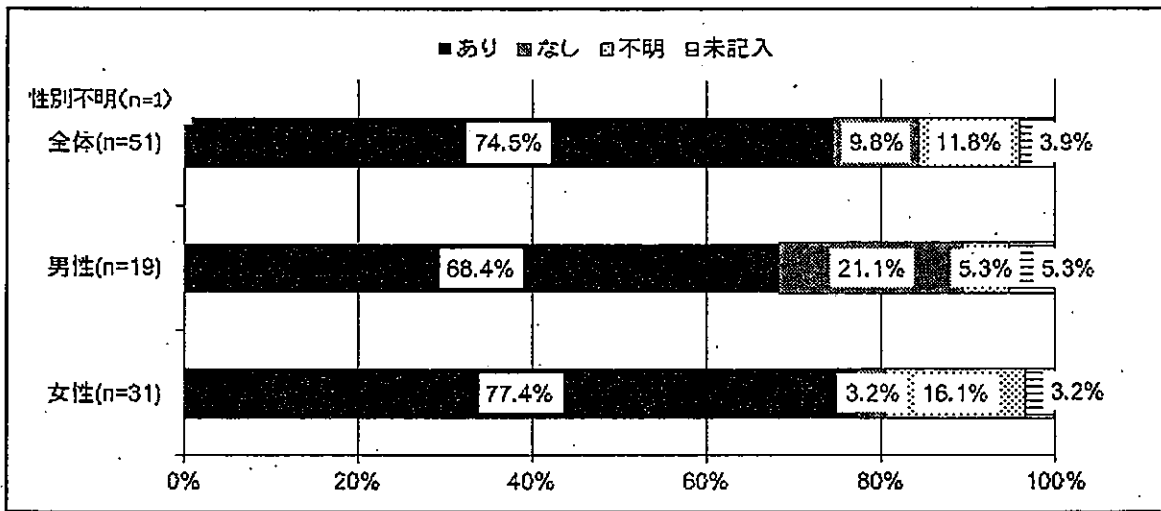


図3 自殺未遂歴の有無

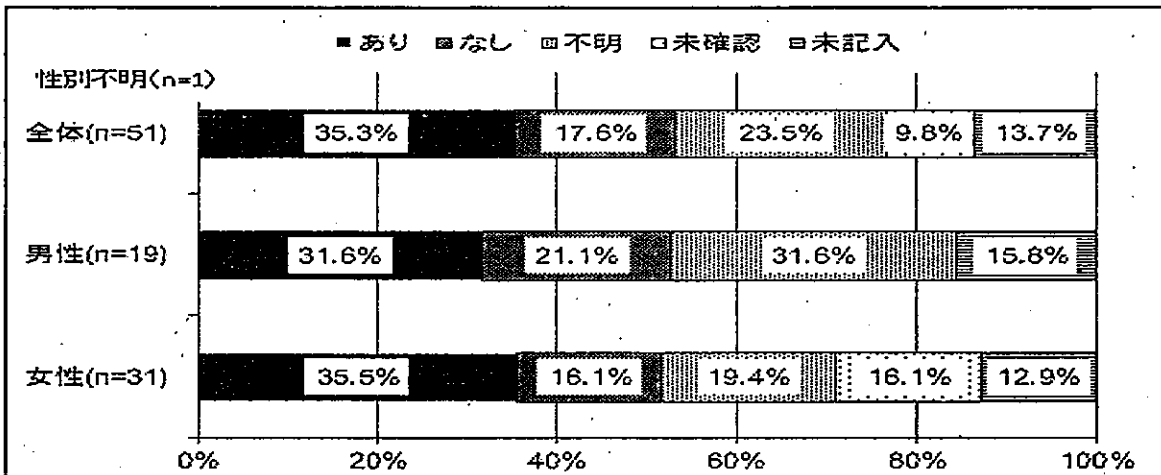
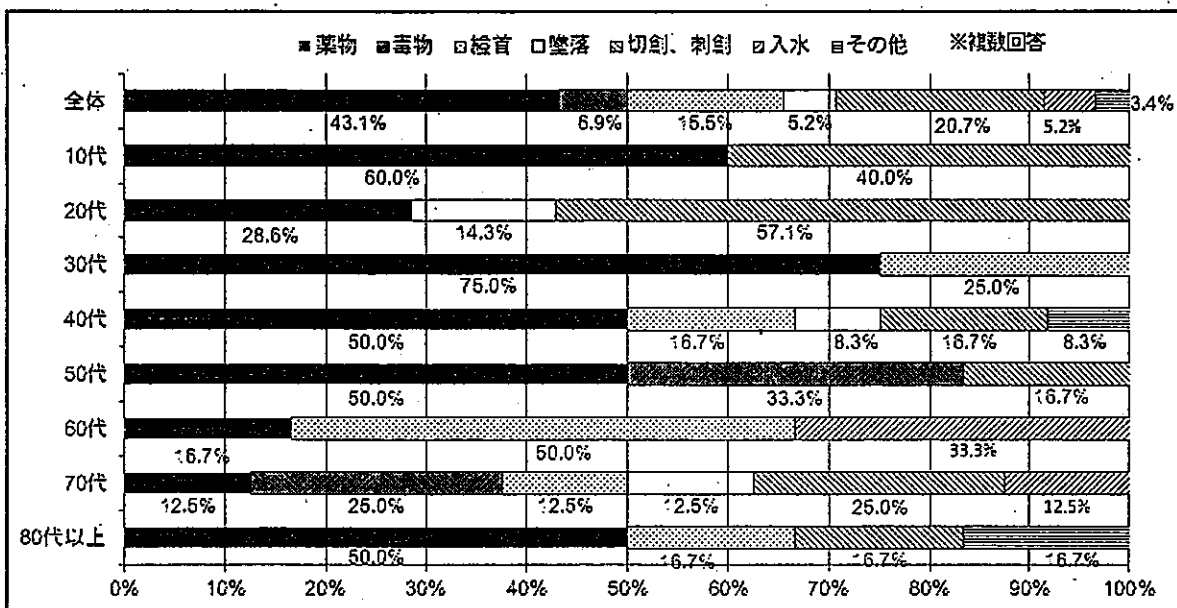


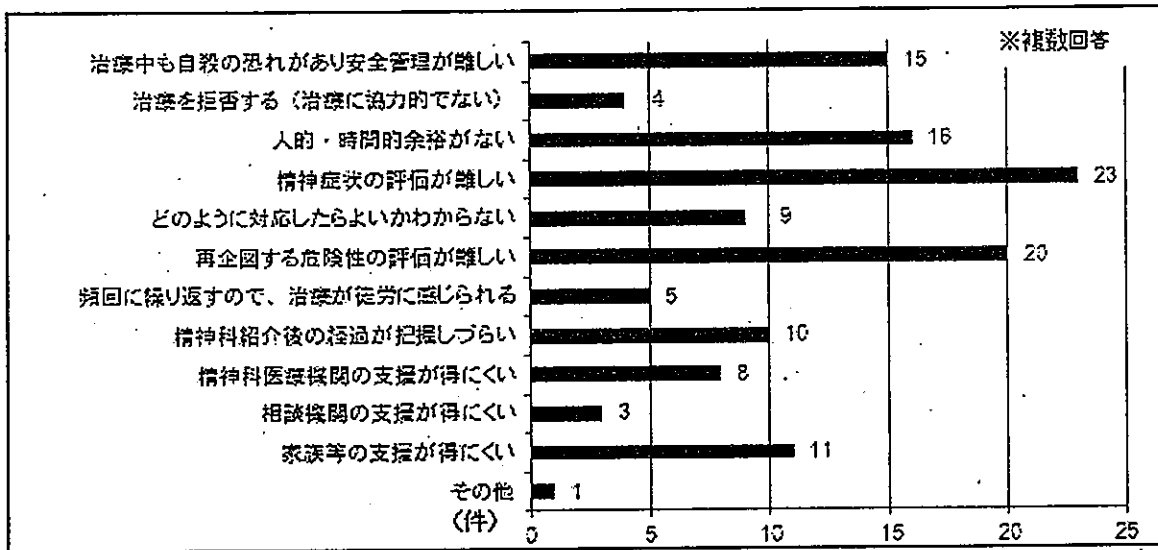
図4 自殺未遂の手段



(3) 自殺未遂者への対応の困難感について

自殺未遂者への対応が困難と感じることの有無を聞いたところ、76.7%の医療機関が「よくある」、「時々ある」と回答しており、その理由としては、「精神症状の評価が難しい」や「再企図する危険性の評価が難しい」、「人的・時間的余裕がない」等の回答が多くなっています。【図5】

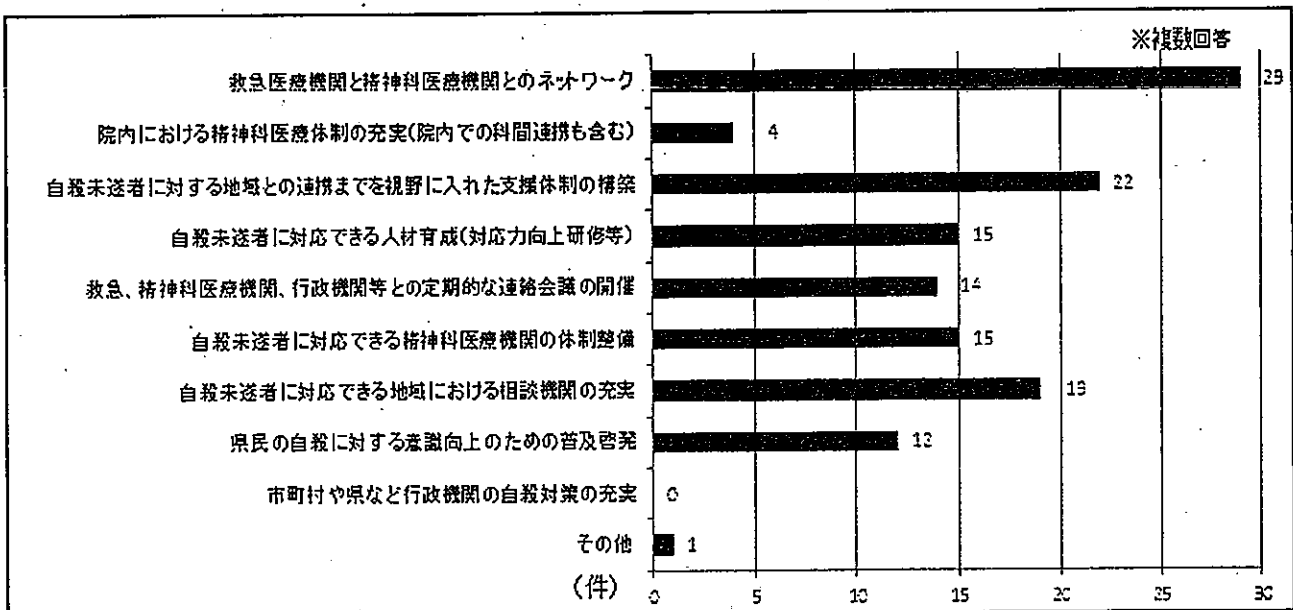
図5 自殺未遂者への対応が困難と感じる理由



(4) 自殺未遂者への精神的ケア体制の充実について

自殺未遂者への精神的ケア体制の充実の必要性について聞いたところ、81.4%の医療機関が「充実させる必要がある」と回答しており、今後充実させるために必要なこととしては、「救急医療機関と精神科医療機関とのネットワーク」や「地域との連携までを視野に入れた支援体制の構築」等の回答が多くなっています。【図6】

図6 精神的ケア体制の充実のための必要項目



第3章 今後の取組の方向性等

1 今後の取組の方向性

平成20年度に宮崎県自殺対策行動計画（以下「行動計画」という。）を策定以来、県を挙げて自殺対策に取り組んできたことにより、行政だけでなく、多くの関係機関・団体、そして県民の間にも自殺対策の輪が広がり、自殺者数も減少傾向にあります。

しかしながら、自殺死亡率は依然として高い水準にあり、昨年度行った自殺未遂者実態調査により、多数の方が自殺未遂により、救急医療機関を受診している実態も明らかになりました。

今後一層の自殺者の減少を図っていくため、普及啓発や人材養成、相談対応等の総合的な自殺対策を引き続き着実に推進していくとともに、最新の自殺の傾向や各種調査結果等で明らかになった次の課題に対応する取組を強化していきます。

(1) 市町村計画の策定支援

自殺対策基本法の改正により、各市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられました。本県では、既に5市1町が先行して策定しておりますが、その他の市町村における計画策定の支援を行い、地域レベルの実践的な自殺対策の展開を促進していく必要があります。

【主な施策】

- ・ 宮崎県自殺対策推進センター（仮称）の設置
- ・ 国と連携したトップセミナーの開催

(2) 働き盛り世代の男性に対する支援

平成19年以降、特に男性の50代未満の自殺死亡率の低下が小幅に留まっており、これまでの取組に課題があるものと考えられます。この世代の男性は、一般的に家庭、仕事、借金、親の介護など、様々な悩みを抱えやすい状況にあり、今回の県民意識調査では、不眠が続いても医療機関を受診する意識が低いことや相談先の情報はインターネット経由で得る傾向があることが明らかになっています。

相談機関や医療機関等との接点が少ないこの世代の方々に向け、インターネット等を効果的に活用し、これまでとは違ったアプローチで普及啓発等の取組を進めながら、必要な支援に確実につなげていくことが求められます。

【主な施策】

- ・ インターネットを活用した相談窓口等の情報発信の強化
- ・ 理美容店や飲食店等の男性が足を運びやすい場所での見守りの推進
- ・ 多重債務や生活困窮、アルコール問題等への相談対応、支援

(3) 高齢者層に対する支援

平成19年以降、高齢者層の自殺死亡率は大きく低下していますが、全国と比較すると、男女ともにまだまだ高い状況にあります。今後とも少子高齢化が進む中で、高齢者の自殺を一層減らしていくためには、地域包括ケアや健康づくり・生きがいづくり等の取組と併せて、高齢者の孤立を防ぐための見守り活動や居場所づくりのさらなる推進が必要です。

【主な施策】

- ・ 民生委員や民間事業者、ボランティア等による多重的見守りの推進
- ・ サロン活動や「茶のん場（茶飲み場）」等の居場所づくりの促進

(4) 若年層に対する支援

全体に占める10代から20代の自殺者数の割合は小さいものの、この世代の死因の上位を自殺が占めている（平成27年：10代は2位、20代は1位）ことから、若年層における自殺防止は重要な課題です。このため、各学校において、いじめ等の問題行動への取組の一層の充実を図るとともに、児童生徒に対し、SOSの出し方等の生活上のストレスへの対処方法を身につけるための教育や相談機関の周知等を行い、困難を抱える若年層への支援に努めていきます。

【主な施策】

- ・ インターネットサイト「宮崎こころの保健室」でのメール相談対応
- ・ 中高生や大学生、PTA等を対象にした出前講座の実施

(5) うつ病の早期発見・早期治療の促進

本県の自殺者の原因・動機の割合は、「健康問題」が最も高く、その内訳ではうつ病が最も多くなっております。「経済・生活問題」や「勤務問題」、「家庭問題」等の様々な要因を抱えながら、最終的にはうつ病から自殺に至るケースが最も多く、自殺予防の水際対策として、うつ病の早期発見・早期治療の促進が重要です。

県内では、小林保健所管内において、平成25年度から「かかりつけ医による精神科医紹介システム」に取り組んでいますが、毎月相当数の紹介実績があり、うつ病の早期発見・早期治療に一定の成果が上がっていることから、このシステムの県下全体への拡大に努めていきます。

また、うつ病や精神科受診自体に対する偏見が根強く残っていることが伺えますので、引き続き正しい知識の普及啓発に努め、県民の精神科受診等に対する敷居を下げていく取組も必要です。

【主な施策】

- ・ 「かかりつけ医による精神科医紹介システム」の実施地域の拡大
- ・ メディア等を活用した普及啓発活動の強化

(6) 自殺未遂者の支援

警察庁「自殺統計」では、本県の自殺者の4人に1人が過去に未遂歴を有しており、県が実施した未遂者実態調査でも自殺未遂者の3人に1人が未遂を繰り返している実態が明らかになっています。

昨年度から、延岡保健所管内で、自殺未遂者が搬送された医療機関に精神保健福祉士等を派遣し、精神科医療機関の適切な受診等につなげる支援体制を運営するとともに、その他の複数の保健所管内でも救急医療機関と精神科医療機関、保健所等の連携により、自殺未遂者へ介入する取組が進められています。

救急医療機関の現場でも、精神科医療機関とのネットワークづくりを求める声が多くあることから、今後救急医療機関や精神科医療機関、そして関係機関との連携により、自殺未遂者支援に取り組む地域のさらなる拡大に努めていきます。

【主な施策】

- ・ 救急医療機関や精神科医療機関、警察・消防等を対象にした研修会の開催
- ・ 地域の救急医療機関や精神科医療機関及び関係機関との連携体制の構築

2 それぞれの機関に求められる役割

自殺は、健康問題、経済・生活問題など様々な要因や家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点に加え、経済的・社会的な視点を含めた包括的な支援を実施し、家庭、職場、学校、そして地域において、人と人との絆やつながりの再構築を図っていくことが求められています。そのため、行政だけでなく、それぞれの関係主体が果たすべき役割を理解して、互いに連携の上、各対策を推進していくことが重要です。

(1) 県

市町村や関係機関・団体等と連携し、広域的な視点で全県的な取組を推進します。

また、各保健所圏域において、医療機関等と連携した専門的な取組を推進するとともに、各市町村の自殺対策に対する技術的支援等に努めます。

(2) 市町村

住民に最も身近な存在として、市町村の果たす役割は大きいものがあります。特に普及啓発や人材養成、相談対応等において、地域の実情に応じたきめ細やかな対策を推進していくことが求められます。

(3) 関係機関・団体

自殺対策に関する専門職の職能団体や、直接関係しないが、その活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体においては、それぞれの活動内容の特性に応じて積極的に自殺対策に参画することが求められます。また、地域で活動する民間団体においては、その専門的なスキル等を活用し、行政の対応では不十分な部分における取組を実施していくことが求められます。

(4) 学校

保護者、地域住民等と連携を図りながら、児童生徒に対し、各人がかけがえのない個人としてともに尊重しながら生きていくことの意識の涵養等に努めるとともに、強い心理的負担を受けた場合における対処の仕方など、心の健康の保持に関する教育に努めることが求められます。

(5) 職場

仕事における強いストレスや不安を抱えている労働者に対するメンタルヘルスの取組を一層推進するとともに、ストレスの原因となる職場環境の改善やうつ病等の早期発見・早期治療、職場復帰支援の取組の推進が求められます。

(6) 県民

県民一人ひとりが本県の自殺の状況や自殺対策の重要性に理解と関心を深めるとともに、周囲の人の心の不調に気づき、主体的に声かけや傾聴、専門機関へのつなぎ等に取り組むことが求められます。

第4章 施策の推進

1 施策の体系

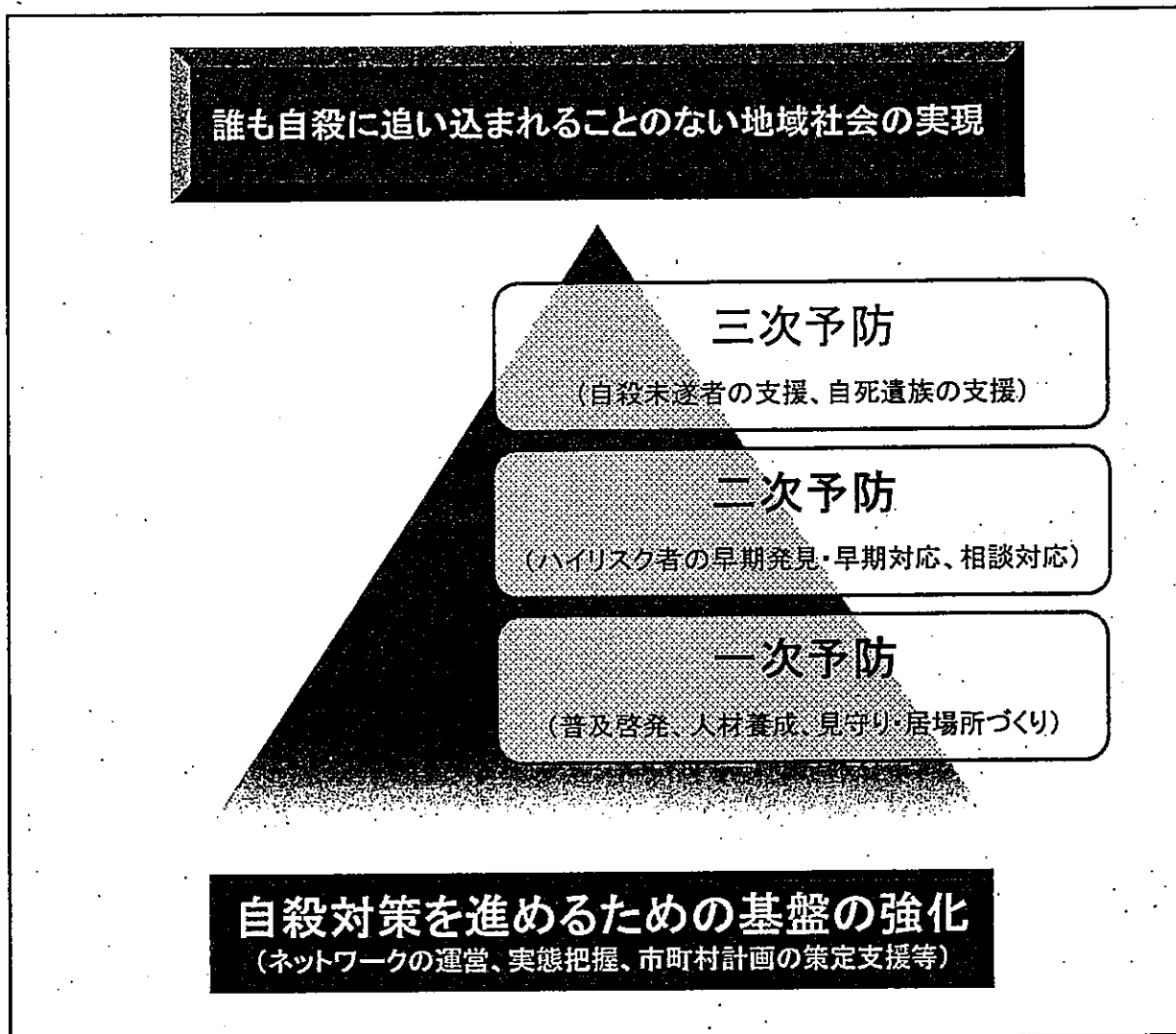
総合的な自殺対策を効果的に推進するため、基盤の強化を図りながら、一次予防（事前予防）、二次予防（自殺発生への危機対応）、三次予防（事後対応）の各段階ごとに施策を展開します。

【施策の体系図】

自殺対策を進めるための基盤の強化
<ul style="list-style-type: none"> ■ 自殺対策に係るネットワークの構築・運営 ■ 県内の自殺の実態把握 ■ 市町村自殺対策計画の策定支援や民間団体の活動支援
一次予防（事前予防）
<ul style="list-style-type: none"> ■ うつ病や自殺予防等に関する普及啓発 ■ 様々な職種や分野の方々を対象にした人材養成 ■ 地域の見守りや居場所づくり
二次予防（自殺発生への危機対応）
<ul style="list-style-type: none"> ■ ハイリスク者の早期発見・早期対応 ■ 相談対応等による支援
三次予防（事後対応）
<ul style="list-style-type: none"> ■ 自殺未遂者の支援 ■ 自死遺族の支援

※ 各段階ごとの施策の展開に当たっては、児童生徒、高齢者、労働者等の各対象ごとの施策も効果的に組み合わせて実施していきます。

【施策の実施イメージ】



2 施策の推進

(1) 自殺対策を進めるための基盤の強化

ア 自殺対策に係るネットワークの構築・運営

- 保健、福祉、医療、教育、労働等の関係機関・団体から構成される「宮崎県自殺対策推進協議会」により、官民一体となった総合的な自殺対策を推進します。
- 知事を本部長とし、各部局長によって構成される「宮崎県自殺対策推進本部」において、自殺の現状や課題を庁内で共有し、部局横断的な自殺対策の推進に努めます。
- 各保健所単位で設置している自殺対策推進協議会において、市町村や関係機関等との地域ネットワークの充実を図りながら、各地域の特性に応じたきめ細やかな施策を推進します。

イ 自殺の実態把握

- 国の自殺に関する統計資料等を活用し、県内の自殺の現状や傾向等の実態把握に努めます。
- 自殺対策に関する情報の収集、整理、分析を行い、市町村や関係機関・団体等に情報提供します。

ウ 市町村計画の策定支援や民間団体の活動支援

- 市町村自殺対策計画の策定を支援するとともに、計画に基づく各施策の効果的な実施を支援するため、宮崎県自殺対策推進センター（仮称）を設置します。
- 市町村自殺対策計画の策定に向け、国と連携し、各市町村長等を対象にしたトップセミナーを開催します。
- 国の地域自殺対策強化交付金を活用し、市町村が実施する地域の実情に応じたきめ細やかな自殺対策を促進します。
- 地域で主体的に自殺対策に取り組む民間団体の活動を支援します。

(2) 一次予防（事前予防）

ア うつ病や自殺予防等に関する普及啓発

- 本県の自殺の状況や自殺対策の重要性に関する県民の理解と関心を深めるとともに、うつ病や精神科受診に対する偏見や思い込みを払拭していくため、メディア等を活用した効果的な啓発活動を行います。
- 自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）を中心に、国や市町村、関係機関・団体と連携し、講演会等のイベント開催や啓発用チラシ・グッズの配付、パネル展の開催などに取り組みます。
- 県民の精神保健福祉に対する理解を深め、地域社会における精神保健福祉の一層の向上を図るため、宮崎県精神保健福祉大会を開催します。
- 県内の各相談窓口をまとめた「こころの電話帳」を作成し、市町村や関係機関・団体等を通じて広く県民に配付することにより、相談窓口の周知に努めます。
- 自殺対策の各種情報や「みやざきこころ青Tねっと^{※1}」等の相談窓口に関する複数のホームページにつながるワンストップ型ポータルサイトを運用するとともに、検索連動型広告^{※2}の実施により、悩みを抱えた本人等に対し、インターネット経由で必要な情報等を届けます。
- 精神的な安定を損ないやすい思春期から、こころの健康に関する意識を高めるため、中高生や大学生等を対象に出前講座を行い、メンタルヘルスの大切さや相談機関等の存在について啓発を行います。
- 性教育等の実施を通じ、命の大切さを伝えるとともに、各学校に地域の専門医を派遣し、健康教育や健康相談を行います。
- 「家庭の日」や「少年の日」の普及啓発を通じ、温かな家庭環境づくりと青少年を健全に育成する社会環境づくりを促進します。
- 各関係機関・団体等に働きかけを行い、それぞれの活動内容に応じた自殺予防に関する普及啓発の取組を促進します。

イ 様々な職種や分野の方々を対象にした人材養成

- 市町村や保健所等の地域保健従事者に対し、職務や経験に応じた自殺対策に関する専門研修を実施します。

※1 県内各地域の相談窓口や生きがいづくりの場（サロン）などを案内する県民向け情報サイト

※2 検索サイトにおいて利用者が検索したキーワードに関連した広告を検索結果画面に表示する仕組みで、例えば「死にたい」等のキーワードを入力した際に、自殺対策の各種情報や相談窓口等に関するポータルサイトの存在を検索結果で表示することにより、同サイトの閲覧を誘導し、各相談窓口への相談や医療機関等への受診につなげることを目的としている。

- 医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員等の専門職に対し、それぞれの職務内容に応じた自殺予防に関する研修を実施します。
- 市町村と連携し、民生委員をはじめとする地域の見守り活動の中核となる人材に対し、それぞれの活動内容に応じた自殺予防に関する研修を実施し、地域におけるゲートキーパー*養成に努めます。
- 県民の日常生活に密着した理美容店や飲食店等の関係者に対し、「気づき」や「声かけ」に関する研修を実施し、地域における見守りの輪をさらに広げていきます。
- 小学校就学前の教育・保育に携わる幼稚園教員や保育所保育士等に対し、命を大切に教育に関する研修を実施します。
- 地域包括支援センター職員や高齢者の虐待防止に携わる関係職員に対し、資質向上を図るための研修を実施します。
- 関係機関・団体等に働きかけを行い、メンタルヘルスや自殺予防に関する研修等の取組を促進するとともに、県内で開催される研修会や講演会に対し、講師を派遣します。

ウ 地域の見守りや居場所づくり

- 民生委員・児童委員や民間事業者、ボランティア等と連携し、地域における多重的見守りを推進します。
- 男性が足を運びやすいパチンコ店やコンビニエンスストア、ドラッグストア等の店舗内に啓発資料やグッズ等を設置します。
- 民間団体と連携し、高齢者のサロン活動や「茶のん場（茶飲み場）」等の居場所づくりを促進します。
- 高齢者、障がい児・者、子ども、子育て中の母親等の世代を超えた地域住民が集い、交流する施設や複数の福祉サービスを一体的に提供する施設整備を促進します。
- 市町村教育委員会と連携し、放課後や週末等における子どもの安全・安心な居場所づくりや児童生徒の登下校時の見守りを行う学校支援ボランティアの体制づくりを促進します。
- 「みやざき家庭教育サポートプログラム」の普及・活用を推進し、地域全体で家庭教育を支援する体制づくりを促進します。

* 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる。

- 各関係機関・団体等に働きかけを行い、生き心地のいい地域づくりや子ども、高齢者等を見守る環境づくりを促進します。

(3) 二次予防（自殺発生への危機対応）

ア ハイリスク者の早期発見・早期対応

- うつ病の早期発見・早期治療を促進するため、県内各地域において、精神科医と内科等の一般医との連携を強化し、「かかりつけ医による精神科医紹介システム」の実施地域の拡大を図ります。
- 自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）において、複数の専門機関の相談員がワンストップで対応する相談会を開催するとともに、各市町村や関係機関・団体と連携し、県内の各相談窓口の一体的な周知を行いながら、一斉に相談対応を行います。
- 緊急に医療が必要な精神障がい者に対し、適切な医療の提供及び保護を図るため、「精神科救急医療システム」の円滑な運営に努めるとともにシステムのさらなる充実を図ります。
- 各市町村と連携し、産後の母親に対し、産後うつ質問票によるスクリーニング等を実施し、ハイリスク者の早期発見とフォローに努めます。
- 宮崎県多重債務者対策協議会において、関係機関・団体等の連携による相談対応を強化し、必要に応じて弁護士や司法書士による支援につなげることにより、多重債務問題の解決に努めます。
- 福祉事務所や自立相談支援機関*とこころの健康に関する市町村等の相談窓口の連携を促進し、生活保護受給者や生活困窮者が自殺に追い込まれることのないよう本人の状況に応じた適切な支援に努めます。
- アルコール、ギャンブル等の依存症者及びその家族について、早期に専門機関や自助グループの支援につなげるため、相談対応や家族教室等の開催、県民向けの普及啓発等に努めます。
- ネット上でのいじめに関する相談・通報窓口「目安箱サイト」の運用やネットパトロールの実施により、ネットトラブルの未然防止や早期解決に努めます。
- 外部専門家によるいじめ問題対応のための組織・相談体制を構築し、学校だけでは解決困難な事案に対応するとともに、いじめ問題に係る調査・研究を行います。

* 生活困窮者自立支援法に基づき、生活困窮者に就労支援その他自立に関する相談等を実施するために県・市が設置している相談窓口

イ 相談対応等による支援

- 自殺予防のための夜間電話相談を実施します。
- 県民の様々な悩みを対象にした「こころの電話」相談を実施します。
- 精神保健福祉センターに専門職員を配置し、自殺に関する専門的な相談に対応するとともに、ストレスやうつ、思春期、薬物、アルコール関連問題等を対象に、精神科医による診療相談を実施します。
- 若年層（思春期の子ども）向けのインターネットサイト「宮崎こころの保健室」を運営し、メールでの相談対応を行います。
- ひきこもり本人及び家族からの相談対応を行います。
- 思春期から更年期に至る女性の心や身体の健康に関する相談や配偶者からの暴力や親子関係、経済的な問題等で悩んでいる女性からの相談対応を行います。
- ニートや不登校等により社会生活をうまく送れずに悩んでいる子ども・若者本人及び家族からの相談対応を行います。
- 児童虐待等の子どもや家庭に関する相談対応を行います。
- 学校や子どもが抱える貧困を含めた様々な問題の解決に向けて、各学校においてスクールカウンセラー^{*1}やスクールソーシャルワーカー^{*2}等による相談対応を行います。
- 学校教育や家庭教育に関して、児童生徒や保護者、教職員等からの相談対応を行います。
- ヤミ金融や貸金業者とのトラブル、債務整理方法など、消費者金融に関する様々な相談対応を行います。
- 消費生活にかかわる質問やトラブルに関する相談対応を行います。
- 労働問題に関する相談対応を行うとともにあっせんによるトラブル解決のサポートを行います。
- 「みやざき若者サポートステーション」において、心理カウンセリングや職場実習等の支援プログラムを実施します。

※1 児童生徒の臨床心理に関して高度な専門的知識・経験を有し、児童生徒へのカウンセリングや教職員・保護者に対する助言・援助を行う臨床心理士などの有資格者及びこれに準ずる者

※2 児童生徒が抱えている問題を解決するため、家庭や学校など児童生徒を取り巻く環境に、様々な方法で働きかける社会福祉士や精神保健福祉士の有資格者及び教育や福祉の分野において活動実績がある者

- 男女が共に、性別にとらわれず自分らしく生きるため、家族や人間関係、からだや配偶者からの暴力等に関する相談対応を行います。
- 各種の人権問題に関する相談対応を行います。
- 各関係機関や団体等に働きかけを行い、それぞれの活動内容に応じた相談対応の取組を促進します。

(4) 三次予防（事後対応）

ア 自殺未遂者の支援

- 関連する統計資料や調査等により、自殺未遂者の実態把握に努めるとともに、市町村等との情報共有を図ります。
- 自殺企図者から同意を得た場合、警察本部より自殺企図者の情報提供を受け、各保健所による個別の支援を行います。
- 地域の警察や消防、救急医療機関等との連携により、自殺未遂者を把握し、各保健所による個別の支援を行います。
- 地域の救急医療機関や精神科医療機関、警察・消防等の関係機関に対し、自殺未遂者支援に関する研修を実施します。
- 救急医療機関に搬送された自殺未遂者に適切な支援を行い、再度の自殺企図を防ぐため、地域の救急医療機関や精神科医療機関及び関係機関との連携体制の構築を進めます。

イ 自死遺族の支援

- 自死遺族の支援に対する県民の理解を深めるため、イベントを開催します。
- 自死遺族への相談支援の方法（手引き）の普及や研修の開催を通じて、自死遺族と接点を持つ可能性のある関係者において、相談対応に必要なノウハウ等を共有し、適切な支援を行います。
- 自死遺族の方々が安心して語り合い、思いを分かち合う「つどい」を開催し、遺族が必要とする情報提供等を行いながら、ケアを行います。

- 自死遺族向けのリーフレット等を作成し、広く配布するとともに、メディア等を活用し、「つどい」の開催や相談窓口等の周知に努めます。
- 学校関係者や地域住民等と連携し、遺された子どもに対する支援の充実に努めます。

第5章 推進体制等

1 推進体制

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題に加え、家庭や学校、職場、地域などの事情にも深く関係していることから、自殺を防ぐためには、多様な関係者の連携・協力が必要です。

このため、保健、福祉、医療、教育、労働等の関係機関・団体から構成される「宮崎県自殺対策推進協議会」により、官民一体となった総合的な自殺対策を推進します。

また、知事を本部長とし、各部局長によって構成される「宮崎県自殺対策推進本部」により、自殺の現状や課題を庁内で共有し、部局横断的な自殺対策の推進に努めます。

さらに、保健所単位に設置した自殺対策推進協議会において、市町村や関係機関との地域ネットワークの充実や各地域の特性に応じたきめ細やかな施策に取り組んでいきます。

2 施策の評価等

本県の自殺者数や自殺死亡率、各施策の実施状況等を取りまとめ、毎年度「宮崎県自殺対策推進協議会」及び「宮崎県自殺対策推進本部」に報告し、各施策の実施状況等を評価・検証し、計画の適切な進行管理を図っていきます。

