

宮崎県自殺対策行動計画

～ 心がつながる地域をめざして。今、私たちにできること ～



<本県での自殺対策のシンボル『青T』>

宮崎県自殺対策推進本部

宮崎県自殺対策推進協議会

平成21年2月

<青Tとは>

この青いTシャツ（愛称：青T）には、人知れずいつもたった一人ぼっちで悩み続ける方に向けて、隣にいる誰でもかまわないから 何時でもかまわないから 少しでもかまわないから『ひとりで悩まないで！誰かに話してみませんか。』というメッセージが込められています。

突き抜けるようにどこまでも青く広がる宮崎の澄みきった空や海を映す色である「ターコイズブルー」をこの青Tの基調色としています。この色はターコイズ（トルコ石）に代表される空色に近い青緑色で、心を癒し、コミュニケーションを助け、人の輪に入りやすくしてくれる「コミュニケーションの色」でもあります。また、ターコイズは幸運のお守りであり、災いを払う力があると信じられています。

青Tは、自殺対策キャンペーン用として、西諸地域の保健師さん達が考案し、平成18年3月に誕生しました。誰もが身近な人たちのこころの状態に気づき、耳を傾け、できることから手をさしのべる・・・そんな地域づくりを目指して着用してきました。その後、地域の関係者の間で拡がり始め、今や地域での自殺対策のシンボリックな存在となっています。研修会、シンポジウム等のイベント時のみならず、職場やグループによっては全員が定例的に着用し、「できることをいまずぐ。」という思いを伝えています。

私達は、『ひとりで悩まないで！誰かに話してみませんか。』というメッセージが西諸地域から県内各地に伝わるよう、また、周りで支えそのような思いを共有する方々とともに、宮崎が青Tのターコイズブルー一色に染まることを願っています。

はじめに

厚生労働省の人口動態統計において、平成19年の本県の自殺者は394人、人口10万人あたりの自殺者数を示す自殺死亡率は34.6と全国で2番目に高い数字を示しております。宮崎県では、長年自殺死亡率が全国平均を上回る状況にあり、まさに自殺対策は行政だけでなく県民一人ひとりに課せられた喫緊の課題であります。

自殺は、「自ら選んだ死」、「意思的な死」というように、個人の自由な意思や選択の結果と思われがちですが、実際には、人間関係の悩み、長時間労働、多重債務、慢性の身体的疾患、精神疾患など様々な要因とその人の性格傾向や家庭状況、職場や地域環境などが複雑に関係し合っており起こると言われています。

経済の動向や社会制度・仕組の影響によるマクロ的な問題も背景には存在しますが、現代社会は、身近な地域社会も含めてどこか生きにくい社会になっていることは容易に想像できます。孤独死や介護疲れによる親子心中、児童虐待やいじめなど多くの今日的課題と同じように、自殺の問題は、地域社会が抱える根の深い問題であり、その解決には、多面的なアプローチが必要とされています。

自殺対策は、「自殺する個人」の問題だけに帰するのではなく、「自殺する個人を取り巻く社会」に関わる問題として取り組むべきものであります。県民一人ひとりが意識を持って対策を行っていくことで、健康で生きがいをもって暮らすことのできる地域社会の基盤がつくられ、よりよい社会の実現を図ることが可能となります。

今、本県に求められているのは、社会的なつながりや社会全体の人間性の豊かさをもった地域づくりであり、生き心地の良い地域社会の実現であります。私は、この社会の実現に向けて、県民一人ひとりが自分に何ができるのかを考え、実行していくことを期待しております。一人でも多くの尊い「いのち」を救うために、共に「できることをいますぐ」をモットーに県民総力戦で取り組んでいきましょう。

最後に、本計画の策定にあたり、御協力を賜りました宮崎県自殺対策推進協議会の委員の皆様をはじめ、関係各位に対しまして心からお礼を申し上げます。

平成21年2月

宮崎県知事 東国原 英 夫

目 次

第1章 計画策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の性格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 4 計画の目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 本県における自殺の現状

- 1 自殺者数の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 自殺死亡率の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 3 年齢・男女別の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 4 原因・動機別の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 5 職業別の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 6 手段別の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 7 月別の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 8 保健所別の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

第3章 自殺対策を進める上での基本認識

- 1 自殺は追い込まれた末の死・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 2 自殺は防ぐことができる・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 3 自殺を考えている人はサインを発している・・・・・・・・ 14

第4章 自殺を減少させるための取組

- 1 自殺対策を進めるための基盤づくり・・・・・・・・・・ 15
- 2 一次予防（事前予防）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 3 二次予防（自殺発生への危機対応）・・・・・・・・・・ 19
- 4 三次予防（事後対応）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

第5章 分野別の自殺の特徴と自殺対策の方向及び取組

1	児童生徒	22
2	高齢者	25
3	労働者	27
4	多重債務	30
5	自殺未遂者・遺族	32

第6章 推進体制等

1	推進体制	33
2	計画の実施状況の評価等	34

参考資料

資料1	自殺対策基本法	35
資料2	自殺総合対策大綱	38
資料3	宮崎県における総合的自殺対策に関する提言書	52
資料4	宮崎県自殺対策本部設置要綱	67
資料5	宮崎県自殺対策推進協議会設置要綱	69

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

厚生労働省の人口動態統計によると、本県における自殺者数は、平成9年に300人を超えて以来、300人台後半で推移するとともに、平成10年には人口10万人あたりの自殺による死亡率（自殺死亡率）が33.1に跳ね上がったからは、若干割り込む年はあったものの30台が続いており、全国的に見ても高い水準で推移しています。

一方、我が国の自殺者数は平成10年に自殺者数が3万人を超え、その後も高い水準が続いています。自殺死亡率も欧米の先進諸国と比べても高い水準にあります。

このような深刻な状況が続いていることから、平成18年10月、「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る」ことにより、「国民が健康で生きがいを持って暮らすことができる社会の実現」を目指した「自殺対策基本法」が施行されました。この法律では、自殺はその背景に様々な社会的要因があることを踏まえ、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などが連携し、自殺対策に取り組む必要があると明記されています。

さらに、平成19年6月にはこの法律に基づき、国の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、「平成28年までに、平成17年の自殺死亡率を20%以上減少させる」との数値目標が示されました。

このような中、県内でも高い自殺死亡率を示している小林保健所管内を対象として、平成17年度には地域内のメンタルケアの現状や背景を把握する目的で「こころの健康アンケート調査」を実施しました。また、全国的に自殺死亡率の高い地域等を対象とした厚生労働省の研究班による「自殺企図予防効果に関する地域介入研究」が同地域においてスタートし、管内市町村、警察、民生委員児童委員、福祉関係者、医師会等からなる地域ネットワークを組織し、啓発用グッズの配布や講演会等による普及啓発活動、相談体制の構築、精神科と一般診療科との連携、自殺未遂者・遺族への支援等といった自殺対策のための複合的なプログラムが実施されています。

さらには、平成18年8月に発足した「宮崎県自殺対策協議会」において、本県における総合的な自殺対策を進めるための提言書（「宮崎県における総合的自殺対策に関する提言書」）がとりまとめられ、平成19年8月には知事に手交されています。この提言書に基づき、平成20年度からは「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業に着手し、自殺やうつ病などの理解を促進するための普及啓発事業、かかりつけ医を始めとする相談支援にかかる多種多様な人材への研修事業、さらには民間団体が行う自殺未遂者や自死遺族に対する活動を支援しています。

平成19年11月には、知事を本部長とする「宮崎県自殺対策推進本部」が庁内に設置され、全庁挙げて自殺対策に取り組むこととなりました。加えて、平成20年6月には保健・福祉・医療・教育・労働等の団体や機関等から構成される「宮崎県自殺対策推進協議会」が発足し、双方が連携して総合的な自殺対策を推進するための行動計画を策定することとなりました。

2 計画の性格

この計画は、自殺対策基本法第4条に基づき、県並びに保健・福祉・医療・教育・労働等の多種多様な分野の団体や機関がそれぞれの立場で取り組む施策、方策を盛り込んでいます。

3 計画の期間

この計画の推進期間は、平成20年度から24年度までの5年間とします。

4 計画の目標

本県では、平成20年6月に開かれた「宮崎県自殺対策推進本部」において、「平成28年までに、平成17年の自殺死亡率を25%減少させる」との目標を掲げていることから、この目標を考慮し、当計画では「平成24年における自殺者数を300人以下」とすることを目指します。

第2章 本県における自殺の現状

1 自殺者数の状況

厚生労働省の人口動態統計によると、本県における自殺者は平成10年に大幅に増加し、その後概ね300人台後半で推移しています。特に平成19年には394人と過去で最も高い数字を示しています。

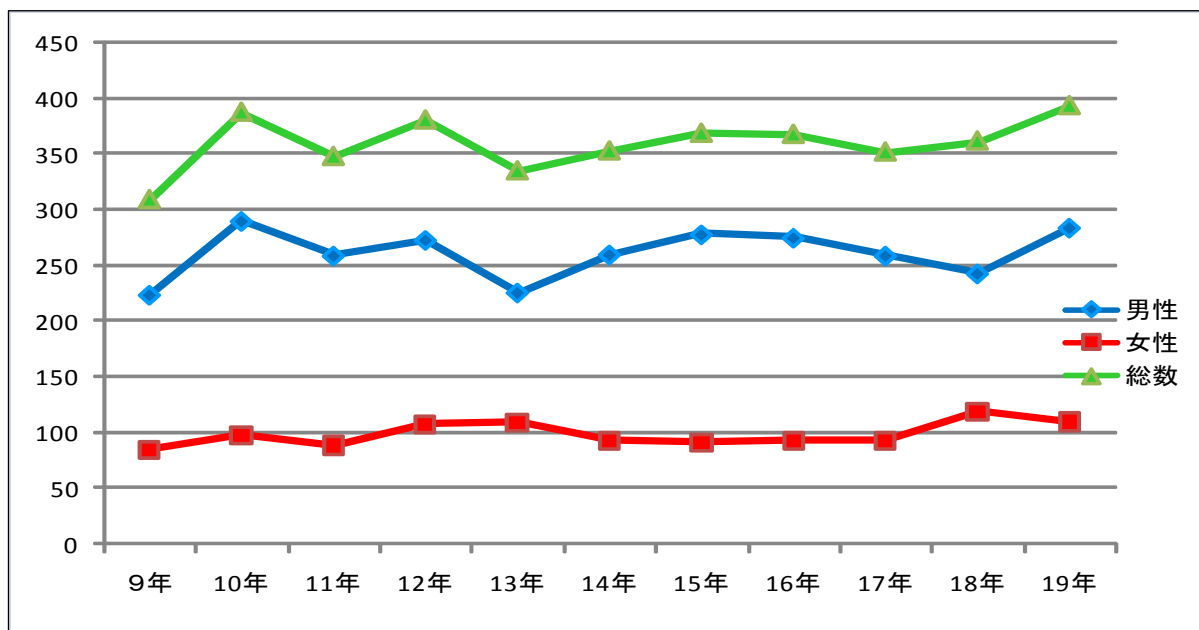
表1 平成9～19年における自殺者数の推移

		9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年
県内 自殺者数 (人)	男性	224	290	259	273	226	260	278	275	259	243	284
	女性	85	98	89	108	109	93	91	93	93	119	110
	総数	309	388	348	381	335	353	369	368	352	362	394
全国 自殺者数 (人)	男性	15,901	22,349	22,402	21,656	21,085	21,677	23,396	21,955	22,236	21,419	22,007
	女性	7,593	9,406	9,011	8,595	8,290	8,272	8,713	8,292	8,317	8,502	8,820
	総数	23,494	31,755	31,413	30,251	29,375	29,949	32,109	30,247	30,553	29,921	30,827

《人口動態統計(厚生労働省)》

図1 平成9～19年における自殺者数の推移

(単位：人)



《人口動態統計(厚生労働省)》

2 自殺死亡率の状況

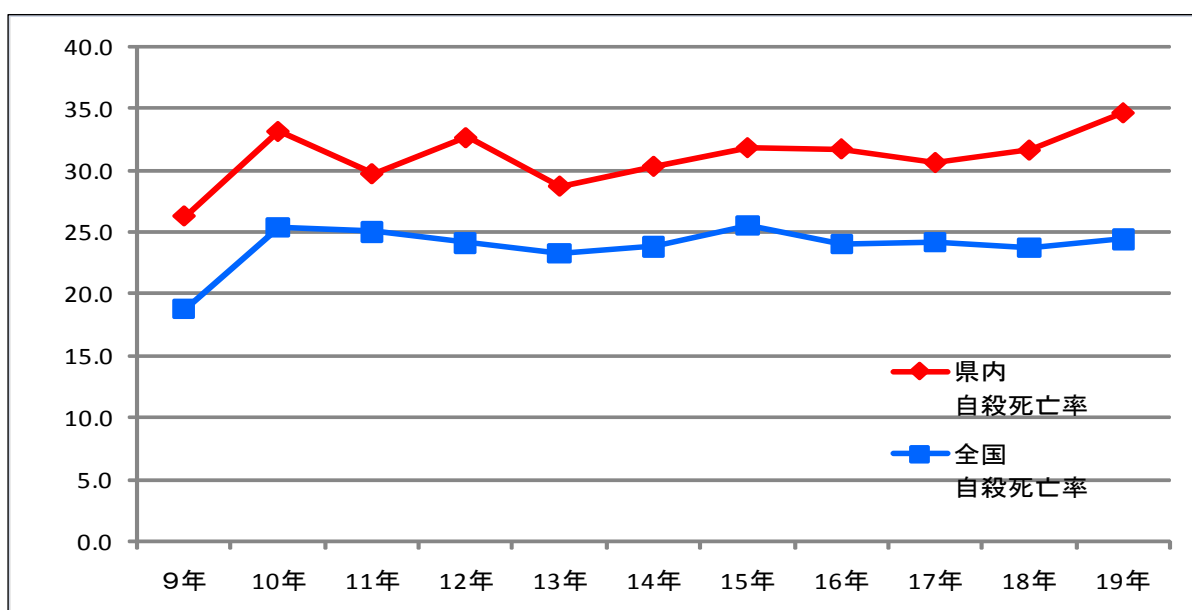
厚生労働省の人口動態統計によると、本県における自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は全国的にも高い位置で推移しており、平成19年には全国で2番目となっています。

表2 平成9～19年における自殺死亡率の推移

	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年
県内 自殺死亡率	26.3	33.1	29.7	32.6	28.7	30.3	31.8	31.7	30.6	31.6	34.6
全国 自殺死亡率	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0	24.2	23.7	24.4
全国順位	5位	5位	6位	3位	7位	6位	6位	6位	5位	5位	2位

《人口動態統計(厚生労働省)》

図2 平成9～19年における自殺死亡率の推移



《人口動態統計(厚生労働省)》

3 年齢別・男女別の状況

厚生労働省の人口動態統計から、平成19年における自殺者数（394人）を10歳ごとにみると、「50歳代」が最も多く（114人）、次いで「60歳代」（58人）、「70歳代」（48人）、「40歳代」（46人）と続きます。

男性では、「50歳代」が最も多く（87人）、次いで「60歳代」（47人）、「40歳代」（38人）、「70歳代」（33人）となっています。

女性では、「50歳代」が最も多く（27人）、次いで「80歳代」（17人）、「70歳代」（15人）、「30歳代」（14人）となっています。

表3 平成19年における年齢別・男女別の自殺者数

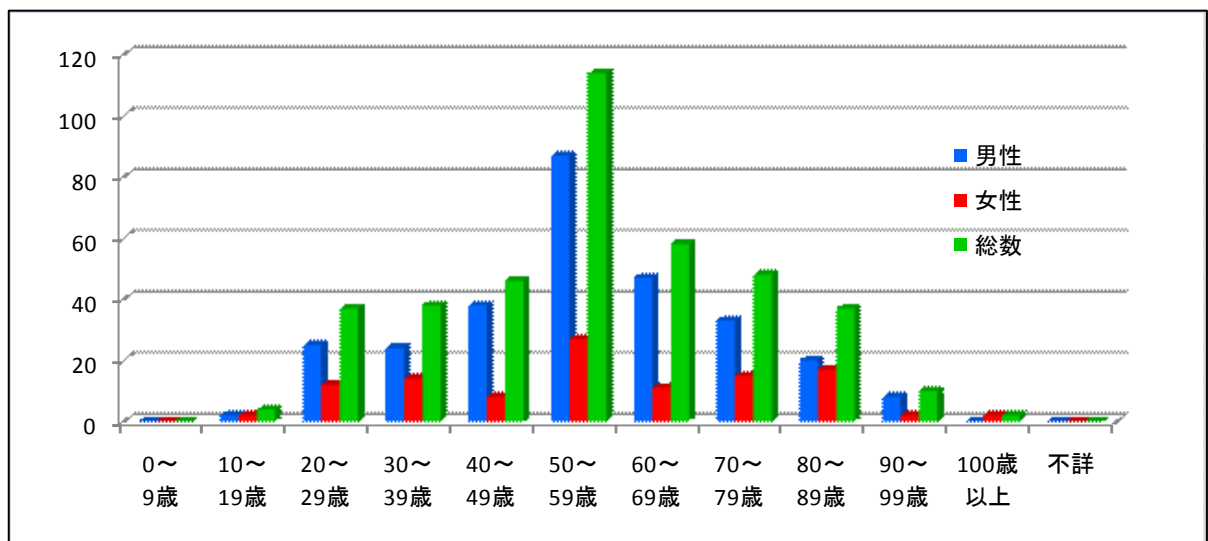
(単位：人)

	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90～99歳	100歳以上	不詳	計
男性	0	2	25	24	38	87	47	33	20	8	0	0	284
女性	0	2	12	14	8	27	11	15	17	2	2	0	110
総数	0	4	37	38	46	114	58	48	37	10	2	0	394

《人口動態統計(厚生労働省)》

図3 平成19年における年齢別・男女別の自殺者数

(単位：人)



《人口動態統計(厚生労働省)》

また、平成18年の自殺者（362人）でみると、「50歳代」が最も多く（78人）、「60歳代」（64人）、「70歳代」（62人）、「40歳代」（52人）となっています。

男性では、「50歳代」が最も多く（61人）、次いで「60歳代」（47人）、「40歳代」（36人）、「70歳代」（34人）となっています。

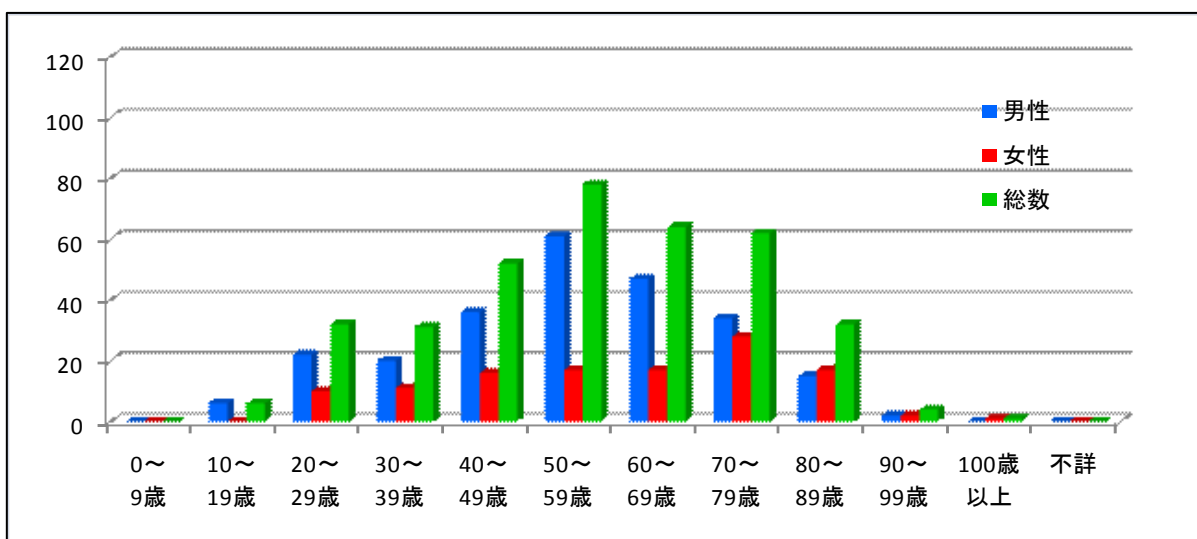
女性では、「70歳代」が最も多く（28人）、次いで「50歳代」と「60歳代」、そして「80歳代」（17人）、「40歳代」（16人）となっています。

表4 平成18年における年齢別・男女別の自殺者数 (単位：人)

	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90～99歳	100歳以上	不詳	計
男性	0	6	22	20	36	61	47	34	15	2	0	0	243
女性	0	0	10	11	16	17	17	28	17	2	1	0	119
総数	0	6	32	31	52	78	64	62	32	4	1	0	362

《人口動態統計(厚生労働省)》

図4 平成18年における年齢別・男女別の自殺者数 (単位：人)



《人口動態統計(厚生労働省)》

さらに、平成17年の自殺者（352人）でみると、「50歳代」（100人）が最も多く、「60歳代」（72人）、「40歳代」（58人）、「70歳代」（33人）となっています。

男性では、「50歳代」が最も多く（81人）、次いで「60歳代」（48人）、「40歳代」（46人）、「30歳代」（23人）となっています。

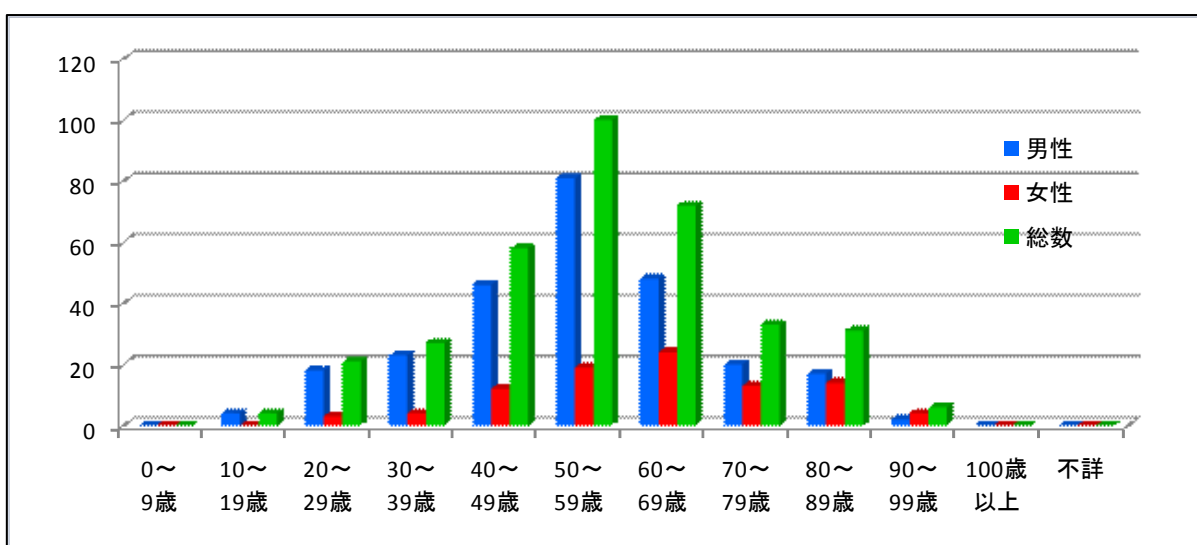
女性では、「60歳代」が最も多く（24人）、次いで「50歳代」（19人）、「80歳代」（14人）、「70歳代」（13人）、「40歳代」（12人）となっています。

表5 平成17年における年齢別・男女別の自殺者数 (単位：人)

	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90～99歳	100歳以上	不詳	計
男性	0	4	18	23	46	81	48	20	17	2	0	0	259
女性	0	0	3	4	12	19	24	13	14	4	0	0	93
総数	0	4	21	27	58	100	72	33	31	6	0	0	352

《人口動態統計(厚生労働省)》

図5 平成17年における年齢別・男女別の自殺者数 (単位：人)



《人口動態統計(厚生労働省)》

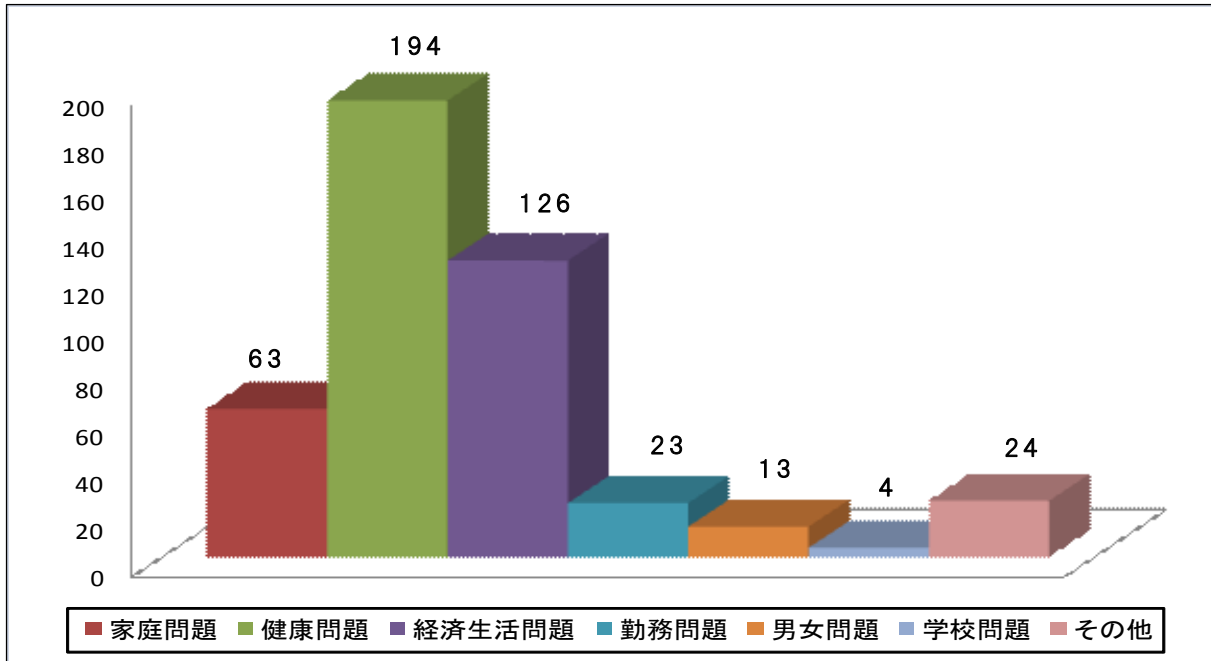
このことから、いずれの年とも、男性は「50歳代」が最も多く、「60歳代」、「40歳代」の順になっており、中高年が多くなっていますが、女性は年により「50歳代」から「70歳代」が多くなっています。

4 原因・動機別の状況

宮崎県警察本部の統計から、平成19年における自殺者（395人）について、原因・動機が特定された306人をみると、「健康問題」が194人、「経済・生活問題」が126人、「家庭問題」が63人などとなっています。

図6 平成19年における原因・動機別の自殺者数

(単位：人)



《宮崎県警察本部調べ》

さらに、詳しい原因・動機になると、「体の病気」が82人、「うつ病」が72人、「多重債務」が44人の順になっています。

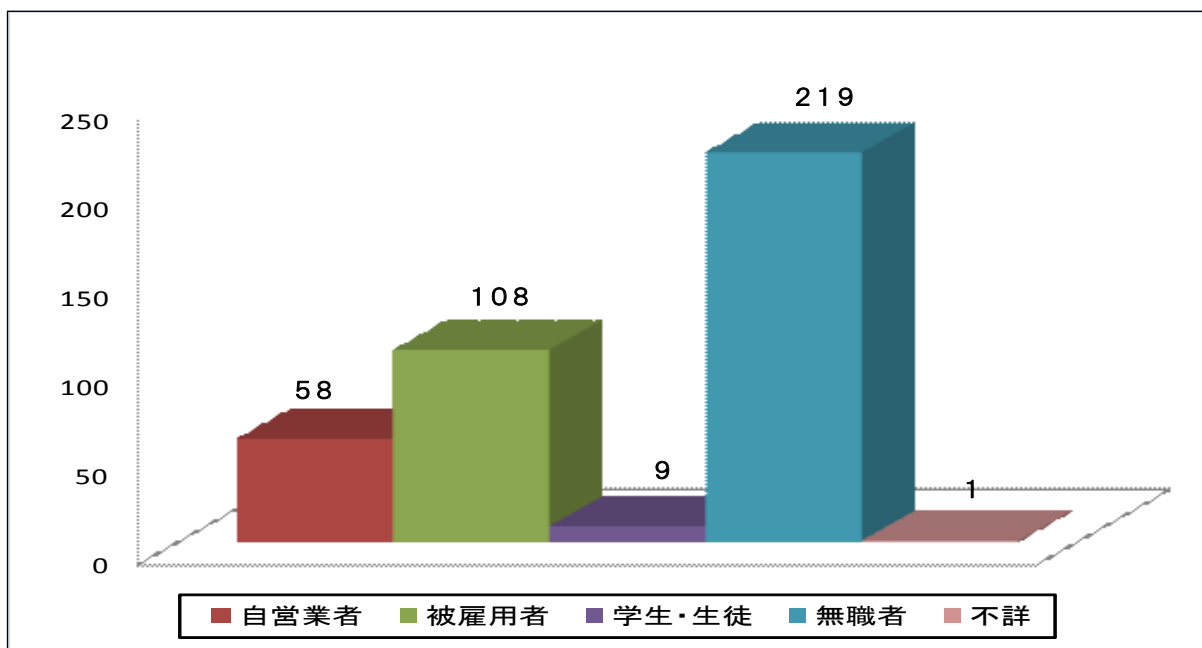
※平成19年から原因・動機が複数ある場合は、最高で3つの原因・動機まで計上できるようになり、前年との単純比較はできなくなっています。

5 職業別の状況

宮崎県警察本部の統計から、平成19年における自殺者（395人）の職業別の状況をみると、「無職者」が219人（55.4%）、「被雇用者」が108人（27.4%）、「自営業者」が58人（14.6%）などの順になっています。

図7 平成19年における職業別の自殺者数

(単位：人)



《宮崎県警察本部調べ》

6 手段別の状況

厚生労働省の人口動態統計から、平成19年における自殺者（394人）を手段別にみると、「縊首、絞首および窒息によるもの」が286人（72.6%）で最も多く、次いで「その他のガス及び蒸気によるもの」が48人（12.2%）、「高所からの飛び降りによるもの」が16人（4.1%）、「農薬によるもの」が13人（3.3%）などとなっています。

また、平成18年の自殺者（362人）では、「縊首、絞首および窒息によるもの」が261人（72.1%）で最も多く、次いで「その他のガス及び蒸気によるもの」が46人（12.7%）、「農薬によるもの」が12人（3.3%）、「高所からの飛び降りによるもの」が8人（2.2%）などとなっています。

さらに、平成17年の自殺者（352人）では、「縊首、絞首および窒息によるもの」が254人（72.2%）で最も多く、次いで「その他のガス及び蒸気によるもの」が49人（13.9%）、「農薬によるもの」が13人（3.7%）などとなっています。

いずれの年でも、約7割が首つり、約1割がガスにより亡くなっています。

7 月別の状況

厚生労働省の人口動態統計から、平成17年から19年における自殺者（1,109人）を発生月別に3年間の平均でみると、「3月」が最も多く35人、次いで「1月」と「2月」が33人の順になっています。

男女別にみると、男性については、「2月」が26人、「3月」が24人、「1月」と「5月」、「11月」が23人、女性については、「3月」が11人、「1月」と「4月」、「7月」が10人の順となっています。

表6 平成17～19年における月別の平均自殺者数

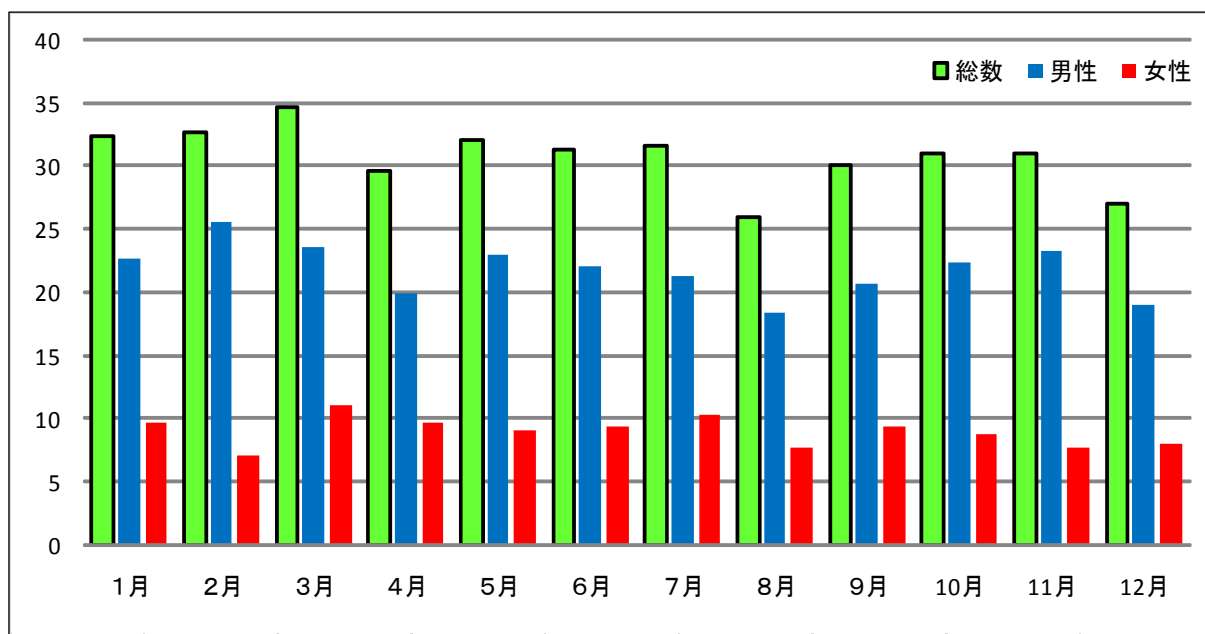
(単位：人)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
男性	23	26	24	20	23	22	21	18	21	22	23	19
女性	10	7	11	10	9	9	10	8	9	9	8	8
総数	33	33	35	30	32	31	31	26	30	31	31	27

《人口動態統計(厚生労働省)》

図8 平成17～19年における月別の平均自殺者数

(単位：人)



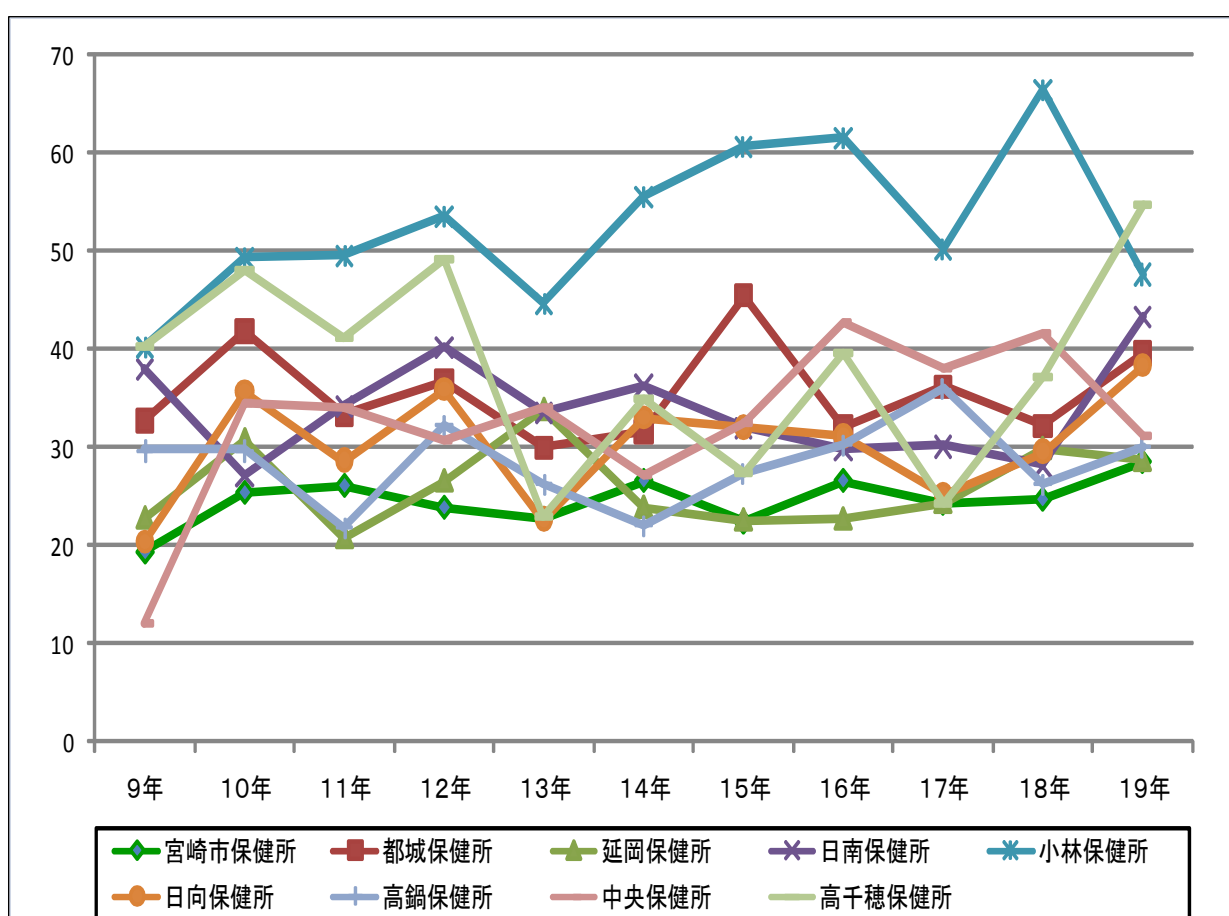
《人口動態統計(厚生労働省)》

8 保健所別の状況

厚生労働省の人口動態統計から、平成19年における自殺者（394人）を保健所別の自殺死亡率で見ると、「高千穂保健所」が54.8、「小林保健所」が47.7、「日南保健所」が43.3、「都城保健所」が39.7、「日向保健所」が38.4などの順になっています。

また、平成18年における自殺者（362人）では、「小林保健所」が66.4、「中央保健所」が41.5、「高千穂保健所」が37.2、「都城保健所」が32.2などの順になっています。

図9 平成9～19年における保健所別の自殺死亡率の推移



《人口動態統計(厚生労働省)》

【人口動態統計とは】

人口動態統計は、出生・死亡・婚姻・離婚及び死産の5種類の「人口動態事象」を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的に厚生労働省が実施しています。

出生・死亡・婚姻及び離婚については「戸籍法」により、死産については「死産の届出に関する規程」により、市区町村長に届け出られる各種届書等から「人口動態調査票」が市区町村で作成されます。調査票は、保健所長及び都道府県知事を経由して、厚生労働大臣に提出され、厚生労働省でこれらの調査票を集計して人口動態統計を作成しています。

【厚生労働省「人口動態統計」と警察「自殺統計」との違い】

1 調査対象の違い

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ていますが、警察の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としています。

2 調査時点の違い

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ていますが、警察の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しています。

3 事務手続き上の違い

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時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、自殺に計上していません。

警察の自殺統計は、捜査等により死亡した理由が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ます。

＜出典：平成20年度版「自殺対策白書」より＞

第3章 自殺対策を進める上での基本認識

1 自殺は追い込まれた末の死

自殺は「自ら選んだ死」、「意思的な死」というように、個人の自由な意思や選択の結果と思われがちですが、実際には、人間関係の悩み、長時間労働、多重債務、慢性の身体的疾患、精神疾患など様々な要因とその人の性格傾向や家庭状況、職場や地域環境などが複雑に関係し合っているとされています。宮崎県の調査でも家庭や仕事のストレス、経済面の不安などを抱える人ほど、自殺願望が強い傾向があると指摘されています。

自殺に至る心理としては、このような様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまったり、社会的なつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感と同時に、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまうことが指摘されています。

地域社会や家庭・職場などのつながりの喪失や希薄さから「生きる不安」を抱えて一人で悩み、「ひとりぼっち」という絶望感や孤独感から自殺に至る過程があることを考えると、自殺はすべての人に起こりうる問題と言えるのではないのでしょうか。

自殺を図った人の直前の心の健康状態は、多くの人がうつ病やアルコール依存症等の精神疾患に罹患し、なかでもうつ病の割合が高いと言われており、病気がゆえに自殺念慮や罪責感から、ついには自殺を選択してしまうと言われております。

このように、多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に追い込まれた末の死と言うことができます。

2 自殺は防ぐことができる

WHO（世界保健機関）が平成15年に世界自殺予防デーに際して発したメッセージで、「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である」と明言しているように、「自殺は社会の努力で防ぐことのできる死である」というのが、世界の共通認識となっています。

すなわち、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取り組みにより自殺を防ぐことができるとされています。

また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について、社会的な支援の手を差し伸べることにより自殺を防ぐことができるものです。さらに、うつ病やアルコール依存症、統合失調症等の精神疾患については、近年、有効な治療法が確立されつつあり、早期発見、早期治療に

取り組むことにより自殺死亡率を引き下げることができると言われていました。

このように、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入と、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができるものです。

3 自殺を考えている人はサインを発している

地域によっては、精神疾患や精神科医療に対する偏見が強く、自殺を凶った人が精神科医等の専門家を受診しづらい状況があります。宮崎県の調査によると自殺に対して「仕方がないことだ」という認識と自殺願望には高い相関がみられる傾向があります。

また、心身の不調時に医療機関、とりわけ精神科医等を受診することへの抵抗感が強いことが分かっています。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上に、相談することへの抵抗感から問題を深刻にしていると言われてしています。

自殺を考えている人は、同時にいかに生きるかを考えており、心の中では「生きたい」という気持ちの間で激しく揺れ動いています。そして、その様な中で、不眠や原因不明の体調不良など「自殺の危険を示すサイン」を発しています。

しかしながら相談への躊躇や心理的な抵抗感などが早期の支援を困難にしている面があります。

このような状況で周囲にいる家族や同僚、地域住民の支援は極めて重要と言えます。県が実施した西諸地域（小林市、えびの市、高原町、野尻町）住民や県内の就労層への意識調査でも、相談相手として身近な家族や知人をあげている県民が多いという結果が出ています。

自殺を凶った人の家族や職場の同僚など身近な人は、自殺のサインに気づいていることも多く、このような一人ひとりが心身の不調に気づくことや、相談支援活動を自殺予防につなげていくことが重要な課題であります。

第4章 自殺を減少させるための取組

この章では、平成24年度までに県（教育委員会、警察本部を含みます。）及び各機関・団体が主体的に取り組んでいくこととなる施策・方策について、『自殺対策を進めるための基盤づくり』、『一次予防（事前予防）』、『二次予防（自殺発生への危機対応）』、及び『三次予防（事後対応）』の各過程に応じて分類しています。

1 自殺対策を進めるための基盤づくり

自殺は地域の課題であるという認識を行政、民間そして地域住民が共有し、主体的に取り組む体制や環境を構築します。

- 県庁内に「宮崎県自殺対策推進本部」を設置し、全庁挙げて自殺対策に取り組みます。
- 保健、福祉、医療、教育、労働など多種多様な機関・団体からなる「宮崎県自殺対策推進協議会」は、「宮崎県自殺対策推進本部」と連携して、自殺対策に取り組みます。
- 地域での自殺対策を進めるために、保健所ごとに多種多様な機関・団体等のネットワーク構築を進めます。
(障害福祉課、保健所)
- 市町村を始め、機関・団体における自殺対策への取り組みを促すとともに、支援を行います。
(障害福祉課、精神保健福祉センター、自殺対策センター、保健所)
- 地域で活動している団体に対し、自殺対策の視点からの取組を促します。
(障害福祉課)
- 生き心地のいい地域を目指し、地域づくりの支援を行います。
(NPO 法人みんなのくらしターミナル)

2 一次予防（事前予防）

県民に対し、うつ病や自殺に関する知識の普及啓発を進めるとともに、地域活動の中心となる人材等に対する研修を実施し、家庭や地域で気づきと見守りができるような地域づくりを進めます。

① うつ病や自殺などに関する情報提供や普及啓発

- 人口動態統計や警察統計を活用し、本県や地域における自殺の状況把握に努め、情報を提供します。
(障害福祉課、精神保健福祉センター、自殺対策センター
保健所、警察本部生活安全企画課)
- 県広報や県ホームページなどを活用し、うつ病や自殺に関する知識の普及啓発を行います。
(障害福祉課)
- 市町村に対して、広報誌などへうつ病や自殺に関する記事を掲載するよう働きかけます。
(障害福祉課、保健所)
- 自殺予防週間（9月10日～16日）における普及啓発活動を行います。
(障害福祉課、保健所、宮崎県精神保健福祉連絡協議会、宮崎大学)
- 講演会やセミナー開催、啓発用のチラシやリーフレット、パネル、グッズの作成配布掲示設置などを通じて、うつ病や自殺等に関する知識を普及します。
(障害福祉課、精神保健福祉センター、自殺対策センター、保健所、宮崎大学)
- 地域福祉に関する各種事業を通じて、地域の声かけや見守り活動を進めます。
(福祉保健課)
- 広報誌などを通じ、うつ病や自殺に関する知識の理解促進に努めます。
(宮崎大学、宮崎県民生委員児童委員協議会、宮崎県看護協会
宮崎県社会福祉協議会、宮崎県精神保健福祉士会
宮崎県老人クラブ連合会、宮崎県PTA連合会)
- 県と連携し、様々な啓発用リーフレットなどを配布します。
(宮崎県看護協会)
- 宮崎県精神保健福祉大会を通じ、自殺防止に向けた啓発活動を展開します。
(障害福祉課、保健所、宮崎県精神科病院協会
宮崎県精神保健福祉連絡協議会)
- 産業保健に関する図書・ビデオ等の閲覧、貸出等を行います。また、産業保健に関する情報を取りまとめた情報誌を発行します。
(宮崎産業保健推進センター)
- 自殺防止のための啓発イベントを行います。
(NPO法人国際ビフレンダーズ宮崎自殺防止センター)

- 県内の機関・団体等が行う研修会・講演会などに対し、講師を派遣します。
(障害福祉課、精神保健福祉センター、自殺対策センター、保健所、宮崎大学)
- 自殺予防を含むメンタルヘルスや事後のケアに関する研修に講師を派遣します。
(宮崎大学、宮崎県臨床心理士会)
- 県内の団体、機関、企業、公民館等での研修会、既存の集会において、自殺防止の講話を行う講師を派遣します。
(NPO法人国際ビフレンダーズ宮崎自殺防止センター)
- 電話相談のボランティアとは別に、既存の集会において地域での自殺防止の簡単な講話ができる人材を育成します。
(NPO法人国際ビフレンダーズ宮崎自殺防止センター)
- 専門向け、一般向けのワークショップやセミナーを開催します。
(NPO法人国際ビフレンダーズ宮崎自殺防止センター)

② 様々な職種・人材に対する研修の実施

- 社会福祉施設等職員を対象にメンタルヘルス研修を開催します。
(福祉保健課)
- 市町村保健師等の地域保健スタッフに対し、研修を実施します。
(障害福祉課、精神保健福祉センター、自殺対策センター、保健所)
- 国などが行う研修に対して職員を派遣し、資質の向上に努めます。
(障害福祉課、精神保健福祉センター、自殺対策センター、保健所)
- 医師や看護師、薬剤師を始めとする様々な専門職や民生委員児童委員などの地域活動の中核となる人材を対象に、うつ病や自殺、メンタルヘルスに関する研修を実施します。
(障害福祉課、精神保健福祉センター、自殺対策センター、保健所
宮崎県看護協会、宮崎県精神保健福祉士会 他関係団体・機関)
- 電話相談にあたる相談員の養成研修を実施します。
(障害福祉課)
- 産業医、保健師等の方々を対象に、産業保健に関する専門的かつ実践的な研修を実施します。また、当センター以外の団体が実施する研修については、教育用機材の無料貸与、講師の紹介・派遣等の支援を行います。
(宮崎産業保健推進センター)
- 職場における産業保健の重要性を事業主に正しく理解していただくため、事業主セミナーを開催するなど、広報・啓発を行います。
(宮崎産業保健推進センター)
- 職員に対し、メンタルヘルスやうつ病、自殺予防に関する研修を行います。
(宮崎県社会福祉協議会)
- 社会福祉関係職員を対象とした「メンタルヘルスに関わる研修会」の開催に向けた取り組みを進めます。
(宮崎県社会福祉協議会)

- 「地域福祉コーディネーター養成研修」や「市町村社協職員研修会」において、地域福祉課題として、理解が進むよう、カリキュラム内容の編成において検討します。

(宮崎県社会福祉協議会)

- 市町村社協に対して、「うつ病理解促進のための研修会」の開催を働きかけます。

(宮崎県社会福祉協議会)

- 先進県の団体・機関が行う研修にスタッフを派遣し、資質向上に努めます。

(NPO法人国際ビフレンダーズ宮崎自殺防止センター)

- 継続的な内部研修に努め、さらなる資質の向上を図ります。

(NPO法人国際ビフレンダーズ宮崎自殺防止センター)

3 二次予防（自殺発生への危機対応）

うつ病や自殺念慮を持っているなど自殺のリスクが高い人を早期に発見し、適切な介入ができるよう様々な相談窓口の充実を図ります。

① 自殺のハイリスク者の早期発見、早期対応

- かかりつけ医師や看護師等のコメディカル（医療従事者）に対するうつ病等の診療知識の習得などに関する研修会を通じ、早期発見・早期治療につながるための態勢の充実に努めます。

（障害福祉課、精神保健福祉センター、自殺対策センター
宮崎県医師会、宮崎県看護協会）

- アルコール依存症、ギャンブル依存等に関する専門知識の普及啓発に努めます。

（精神保健福祉センター、自殺対策センター）

- メンタルヘルスケア相談医療機関を中心に、自殺発生の要因として考えられる「うつ病・神経症、ストレス等」の診断・治療を目的とした行政並びに関係機関とのネットワーク構築に取り組みます。

（宮崎県医師会）

- うつ病などの患者に対して、薬の正しい服用、使用を指導します。

（宮崎県薬剤師会）

- 関係機関・団体と連携し、円滑な精神科救急医療システムの運営を図るとともにさらなる充実に努めます。

（障害福祉課、宮崎県精神科病院協会、宮崎県精神神経科診療所協会）

- 医療ソーシャルワーカーに対し、「自殺対策における傾聴、医療連携等」に関する研修を行うよう検討します。

（医療薬務課）

② 様々な相談や訪問等による支援体制

- 自殺を防ぐための電話相談を行います。

（NPO法人国際ビフレンダーズ宮崎自殺防止センター）

- 電話相談の中で必要に応じて、他業種と連携を取り、相談者のケアに努めます。

（NPO法人国際ビフレンダーズ宮崎自殺防止センター）

- 心の健康に関する相談体制を整えます。

（障害福祉課、精神保健福祉センター、自殺対策センター、保健所）

- 青Tねっとをベースとしたネットワーク形成を図るなど様々な相談機関・窓口間の連携を進めます。

（障害福祉課、精神保健福祉センター、自殺対策センター
宮崎県精神保健福祉連絡協議会）

- 産業保健活動を実践するうえでの様々な問題について、専門スタッフがセンターの窓口・電話・メール等で相談に応じ、解決方法を助言します。また、職場巡視などの実践的活動については、専門スタッフが現地に赴いて相談に応じ、具体的な方法を助言します。

(宮崎産業保健推進センター)

- 「まちの保健室」を始めとする健康相談を実施します。

(宮崎県看護協会)

- こころの健康に関する一日無料電話相談を実施します。

(宮崎県臨床心理士会)

- カウンセリングを希望される方に臨床心理士のいる相談機関を紹介します。

(宮崎県臨床心理士会)

- 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に応じます。

(こども家庭課)

- NPOに委託し、子どもを対象にした電話相談(心の架け橋子ども電話相談事業)を行います。

(学校政策課)

- 児童に関する様々な相談に電話(子どもほほえみダイヤル)で応じます。

(こども家庭課)

- 児童生徒、保護者、教職員の性に関する相談に専門医が応じます。

(スポーツ振興課)

- 犯罪被害者等に対する電話や面接による相談に応じます。

(宮崎犯罪被害者支援センター)

- 犯罪や交通事故に遭われた被害者やその御家族、御遺族の方々へ、弁護士による無料法律相談や臨床心理士による無料カウンセリングを行います。

(宮崎犯罪被害者支援センター)

- 犯罪や交通事故に遭われた被害者やその御家族、御遺族の方々へ交流の場(癒しの場)として、被害者グループの結成を支援するとともに、活動を支援します。

(宮崎犯罪被害者支援センター)

4 三次予防（事後対応）

- 自殺を防ぐための電話相談を行います。
(NPO法人国際ビフレンダーズ宮崎自殺防止センター)
- 自殺企図者等に対して、相談窓口の紹介等を進めます。
(警察本部生活安全企画課、宮崎市消防局)
- 自殺企図者から同意を得た場合、関係機関に対し、自殺企図者の情報を提供します。
(警察本部生活安全企画課)
- 自殺未遂者向けに、相談窓口を網羅したリーフレットを作成し、配布します。
(障害福祉課、宮崎県精神保健福祉連絡協議会)
- 自殺未遂者に対して、こころのケアを行います。
(保健所)
- 自殺未遂者並びに自殺念慮の強い方を対象に、集いの場を提供できるよう準備します。
(NPO法人国際ビフレンダーズ宮崎自殺防止センター)
- 自死遺族の方々に対し、分かちあいの会を開催します。
(保健所、NPO法人国際ビフレンダーズ宮崎自殺防止センター)
- 自死遺族向けに、相談窓口を網羅したリーフレットを作成し、配布します。
(障害福祉課、宮崎県精神保健福祉連絡協議会)
- 自死遺族のためのリーフレットとカードを作成し、配布します。
(NPO法人国際ビフレンダーズ宮崎自殺防止センター)
- 自死遺族を支援する民間団体等の人材育成を進めます。
(障害福祉課)
- 自死遺族に対して、こころのケアを行います。
(保健所)
- 自殺未遂者及び自死遺族に関する専門知識の普及啓発に努めます。
(精神保健福祉センター、自殺対策センター)

第5章 分野別の自殺の特徴と自殺対策の方向及び取組

1 児童生徒

厚生労働省の人口動態統計によると、本県における児童生徒（5歳以上19歳以下）の自殺者の割合は、平成9年以降、自殺者全体のほぼ1%前後で推移しています。

表7 平成9～19年における5～19歳の自殺者数と全体に占める割合の推移（単位：人）

	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年
総数	309	388	348	381	335	353	369	368	352	362	394
5～19歳	2	1	7	5	4	7	3	4	4	6	4
割合	0.7%	0.3%	2.0%	1.3%	1.2%	2.0%	0.8%	1.1%	1.1%	1.7%	1.0%

《人口動態統計(厚生労働省)》

この年齢の死因として自殺は、直近の3年間（平成17～19年）でみると、死因の上位にあります。

自殺者数自体は少ないのですが、思春期は精神的な安定を損ないやすく、また、青少年期に受けた心の傷は生涯にわたって影響することから、青少年の自殺対策は重大な課題です。

児童生徒に対しては、心の健康の保持・増進や良好な人格形成への支援を行うことが、将来の自殺予防につながると考えられることから、家庭や学校、地域社会において、子ども達を見守る環境を形成するとともに、命を大切にできる心や豊かな心情を持ち、自ら適切に判断して、行動する力を身につけることができるような取組を進めていきます。

また、いじめや不登校、子育てなどの様々な悩みに対して、相談できる体制や人材づくり、さらにはこころのケアを必要となるような問題が発生した際の対応策の検討に取り組んでいきます。

① 子ども達を見守る環境づくり

- 地域福祉に関する各種事業を通じて、地域の声かけや見守り活動を進めます。
(福祉保健課)
- 「あいさつ」による声かけ運動を推進します。
(宮崎県PTA連合会)
- 子ども110番・おたすけハウスの設置を通じ、子供の安全を確保します。
(宮崎県PTA連合会)
- 各委員の担当地区内での日常的な見守り訪問活動を行います。
(宮崎県民生委員児童委員協議会)

- 「家庭の日」、「少年の日」の普及を促進します。
(宮崎県青少年育成県民会議)
- 「大人が変われば子どもも変わる」県民運動を通じて、青少年の健全育成を進めます。
(宮崎県青少年育成県民会議)
- 有害図書類等に関する浄化活動により青少年を取り巻く有害環境の浄化を進めます。
(宮崎県青少年育成県民会議)
- 地域の高齢者との交流を深める活動を行います。
(宮崎県子ども会育成連絡協議会)

② 命の大切さや豊かな心を育むための取組

- 就学前教育・保育に携わる幼稚園教員や保育所保育士等を対象とした研修を通して、命を大切にする教育を推進します。
(こども政策課)
- 児童生徒が生涯にわたって健全な心と体を培い豊かな人間性を育むため、様々な体験を通して「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得させ、望ましい食生活の定着を図ります。
(スポーツ振興課)
- 学校給食に安全・安心な地場産品の活用を図り、食に係る体験活動を通して、命を大切にする教育を推進します。
(スポーツ振興課)
- 児童生徒の豊かな人間性や社会性を育むための体験活動を推進します。
(学校政策課)
- 子ども達が自分を理解し、大切にしていけるための授業企画に向けた取組を進めます。
(宮崎県臨床心理士会)
- 自他の生命を尊重する心の醸成を図ります。
(宮崎県子ども会育成連絡協議会)

③ 相談体制や人材づくり

- スクールカウンセラー、スクールアシスタント、子どもと親の相談員、生徒指導推進協力員の配置、派遣を進めます。
(学校政策課)
- NPOに委託し、子どもを対象にした電話相談(心の架け橋子ども電話相談事業)を行います。
(学校政策課)

- 教育分野に加えて、社会福祉等の専門的な知識や技術を有する専門家を学校に派遣します。

(学校政策課)

- 生徒指導上の教育相談に当たるとともに、教職員の教育相談や生徒指導に対する正しい認識と理解を深め、様々な生徒指導上の課題解決を側面から支援する教員を配置します。

(学校政策課)

- いじめ、不登校、非行問題等問題行動について、未然防止や早期発見・早期対応を図るため、自立支援指導員及びスクールソーシャルワーカーを配置します。

(学校政策課)

- 児童に関する様々な相談に電話(子どもほほえみダイヤル)で応じます。

(こども家庭課)

- 児童生徒の様々な健康問題に対応するために、学校・地域保健の連携体制の整備を図り、地域の専門医の学校等への派遣や専門医による性に関する相談事業等を行います。

(スポーツ振興課)

- PTA新聞やホームページを通じた情報提供を行います。

(宮崎県PTA連合会)

- スクールカウンセラーの配置校やその近隣校に対し、子供の自殺予防に向けての啓発として、講師を派遣します。

(宮崎県臨床心理士会)

- 各市町村民生委員児童委員協議会の主催する民生委員教室において、「うつ病」、「自殺予防」等の理解促進を図ります。

(宮崎県社会福祉協議会)

④ 問題発生時の対応

- いじめ等の問題行動が生じた際に、外部の専門家等や関係機関の協力を得て、教育委員会や学校による適切な対応を効果的に支援する方策のあり方について調査研究を行います。

(学校政策課)

2 高齢者

人口動態統計によると、本県における高齢者（65歳以上）の自殺者の割合は平成9年以降、自殺者全体のほぼ3割を占めています。

表8 平成9～19年における65歳以上の自殺者数と全体に占める割合の推移（単位：人）

	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年
総数	309	388	348	381	335	353	369	368	352	362	394
65歳以上	114	101	112	127	119	119	128	119	104	140	120
割合	36.9%	26.0%	32.2%	33.3%	35.5%	33.7%	34.7%	32.3%	29.6%	38.7%	30.5%

《人口動態統計(厚生労働省)》

宮崎県警察本部の統計では、平成19年における高齢者の原因・動機（特定されたもの）で最も多いのは、「健康問題」であり約8割を占めています。

高齢者の自殺については、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指摘されています。

高齢者に対しては、身体的な健康だけでなく、「生きがいづくり」「仲間づくり」などによる心の健康を保つことができる取組のほか、家族や地域、高齢者と接する機会の多いかかりつけの医師や看護師、民生委員児童委員、介護支援専門員といった福祉・保健・医療などの人材に対する普及啓発や研修を通して、心の変化を早期に発見するとともに、孤立しないよう地域社会全体での見守りを進めます。

① 心の健康づくり

- 市町村が実施する地域支援事業に対し、支援を行うとともに、積極的な取組を指導します。

（長寿介護課）

- 心身の健康の保持・増進に配慮し、高齢者が地域で集い、憩うことのできる場所の整備を図るため、都市公園の機能整備を行います。

（公園下水道課）

- 高齢者等の利用促進による心身の健康の保持・増進を図るため、都市公園等の整備を行います。

（公園下水道課）

- ふれあいサロン、ふれあい会食を開催し、高齢者のひきこもり、閉じこもりを防ぎます。

（宮崎県民生委員児童委員協議会）

- 高齢者等の生活の質（QOL）を向上するために、社会参加への支援活動を行います。

（宮崎県介護支援専門員協会）

② 人材づくり

- 関係機関・団体と連携し、かかりつけ医や看護師等への研修を行います。
（障害福祉課、精神保健福祉センター、保健所、
宮崎県医師会、宮崎県看護協会、宮崎県薬剤師会 他関係機関・団体）
- 介護支援専門員や地域包括支援センター職員への研修を実施します。
（長寿介護課）
- 高齢者の虐待防止に関わる関係職員等の資質の向上を図ります。
（長寿介護課）
- 会報を利用し、情報提供に努めます。
（宮崎県老人クラブ連合会）
- 地域での老人会、高齢者クラブ、サロンなどに対して、講師を派遣します。
（宮崎県薬剤師会）
- こころの健康に関する研修を行います。
（宮崎県老人クラブ連合会）
- 自殺に関する知識やケアマネジメントの質の向上を図ります。
（宮崎県介護支援専門員協会）
- 各市町村民生委員児童委員協議会の主催する民生委員教室において、「うつ病」、
「自殺予防」等の理解促進を図ります。【再掲】
（宮崎県社会福祉協議会）

③ 地域での見守り

- 地域福祉に関する各種事業を通じて、地域の声かけや見守り活動を進めます。【再掲】
（福祉保健課）
- 各委員の担当地区内での日常的な見守り訪問活動を行います。【再掲】
（宮崎県民生委員児童委員協議会）
- 高齢者やその家族からの相談に対応するとともに、状況に応じた相談窓口や関係機関の周知を図ります。
（宮崎県介護支援専門員協会）
- 他業種、他職種と連携し、地域での見守り体制を構築します。
（宮崎県介護支援専門員協会）

3 労働者

宮崎県警察本部の統計によると、平成19年における労働者（自営業・家族従事者、被雇用者・勤め人）の自殺者は、166人であり、当年の自殺者（395人）の約4割を占めています。その内訳は、被雇用者・勤め人が108人（全体の27.4%）、自営業・家族従事者が58人（全体の14.6%）となっています。

原因・動機別（特定されたもの）では、「経済・生活問題」「健康問題」「家庭問題」の順になっています。

厚生労働省が平成19年に実施した「労働者健康状況調査」によると、仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスのある労働者は約6割にも達していることから、普及啓発を通じた職場における心の健康づくりを進めるとともに、ストレスの原因となる長時間労働等の社会的要因に対する取組を行うほか、経営や労働等の問題に対する相談体制を確保します。

① 普及啓発を通じた心の健康づくり

- 労働施策アドバイザー（社会保険労務士、産業カウンセラー）を事業所へ派遣し、メンタルヘルスに関する研修等を行います。
(労働政策課)
- 産業医向けにメンタルヘルスケア関連の講師を招き、研修を行います。
(宮崎県医師会)
- メンタルヘルスに関する研修を行います。
(宮崎県商工会議所連合会、宮崎県商工会連合会
宮崎県中小企業団体中央会)
- 各商工会議所の会報での広報掲載について、協力を依頼するよう検討します。
(宮崎県商工会議所連合会)
- メンタルヘルスに関する相談窓口について、広報誌による情報提供を行います。
(宮崎県商工会連合会)
- 関係団体が行う職員研修会や安全研修大会等において、メンタルヘルスを取り上げるよう働きかけを行います。
(宮崎県林業協会)
- 「管理監督者メンタルヘルス研修会」（実施主体：宮崎労働基準協会）の実施に対する協力支援を行います。
(宮崎労働局)
- 「自殺対策に関する研修会」（実施主体：宮崎労働基準協会）の実施に対する協力支援を行います。
(宮崎労働局)
- 産業保健に関する図書・ビデオ等の閲覧、貸出等を行います。また、産業保健に関する情報を取りまとめた情報誌を発行します。
(宮崎産業保健推進センター)

- 産業医、保健師等の方々を対象に、産業保健に関する専門的かつ実践的な研修を実施します。また、当センター以外の団体が実施する研修については、教育用機材の無料貸与、講師の紹介・派遣等の支援を行います。
(宮崎産業保健推進センター)
- 職場における産業保健の重要性を事業主に正しく理解していただくため、事業主セミナーを開催するなど、広報・啓発を行います。
(宮崎産業保健推進センター)
- 労働安全衛生活動の一環として、メンタルヘルス研修会を開催します。
(日本労働組合総連合会宮崎県連合会)

② 社会的要因の軽減

- 長時間にわたる時間外労働抑制のための指導を行います。
(宮崎労働局)
- 長時間労働による疲労の蓄積が認められる労働者に対し、医師による面接指導及びその結果に基づく措置を徹底します。
(宮崎労働局)
- 「労働者の心の健康の増進のための指針」(平成 18 年 3 月 31 日 公示第 3 号)、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」(平成 16 年 10 月 1 日基安労発第 1014001 号)の周知を図ります。
(宮崎労働局)
- 短時間勤務・テレワーク・在宅勤務などの雇用環境を整備し、性別に関係なくワークバランスを支援する仕組み作りを行います。
(宮崎県経営者協会)
- メンタルダウン対象者の職場復帰プログラムに関する情報の集積と公開を進めます。
(日本労働組合総連合会宮崎県連合会)
- JA の組合員に対し、安定した農家経営と健康管理を進めます。
(宮崎県農業協同組合中央会)

③ 経営や労働等の問題に対する相談窓口

- 労働問題に関する相談窓口を県内 4 ヶ所(宮崎、都城、日南、延岡)に設置し、労使双方からの相談に応じます。
(労働政策課)
- 「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訪問支援、各種支援プログラム(セミナー、職場実習、合宿体験等)を実施します。
(労働政策課)
- 連合会、商工会(39ヶ所)及び指導センターを拠点に、事業経営の向上、再チャレンジ、創業等に対する相談支援事業を積極的に進めます。
(宮崎県商工会連合会)

- 宮崎産業保健推進センター及び県内4ヶ所の地域産業保健センターの相談窓口の周知を図ります。

(宮崎労働局)

- 「メンタルヘルス不調者等の労働者に対する相談機関による相談促進事業」(実施主体：宮崎産業保健推進センター)の周知を図ります。

(宮崎労働局)

- 産業保健活動を実践するうえでの様々な問題について、専門スタッフがセンターの窓口・電話・メール等で相談に応じ、解決方法を助言します。また、職場巡視などの実践的活動については、専門スタッフが現地に赴いて相談に応じ、具体的な方法を助言します。

(宮崎産業保健推進センター)

- 県内の建設業者が新分野に進出するためのセミナーを開催し、建設業の経営を行いながら、経営革新プランを策定するための費用を補助する相談支援事業を積極的に進めます。

(宮崎県建設業協会)

- 産業カウンセラーによる相談窓口を設置します。

(宮崎県農業協同組合中央会)

- 産業医による医療・健康相談を開催します。

(宮崎県農業協同組合中央会)

4 多重債務

宮崎県警察本部の統計によると、平成19年における自殺者（395人）の詳しい原因・動機（特定されたもの）で「多重債務」は、「身体の病気」、「うつ病」に次いで3番目となっています。

多重債務問題に関しては、国では、平成19年4月に「多重債務者対策本部」が設置され、「多重債務問題改善プログラム」が策定されております。

本県では、同年8月に県庁内の関係各課及び県内の関係機関・団体からなる「宮崎県多重債務者対策協議会」が設置されており、国の「多重債務問題改善プログラム」に示された4つの柱に基づいた対策を実施していきます。

① 丁寧に事情を聞いてアドバイスを行う相談窓口の整備・強化

- 宮崎県多重債務者対策協議会において、関係機関・団体との情報交換や連携を強化し、必要な協議を行い多重債務問題の解決に努めます。

（生活・協働・男女参画課、関係機関）

- 県や市町村職員などを対象とした消費者行政に関する研修会を開催し、「宮崎県多重債務相談対応マニュアル」の周知を図り、県や市町村などの相談窓口の充実や連携強化を図るとともに、県内各市町村における多重債務者対策庁内ネットワーク会議の設置を促進します。

（生活・協働・男女参画課、消費生活センター）

- 各相談窓口と連携しながら、弁護士・司法書士による無料相談会等を実施し、多重債務者の「任意整理」、「特定調停」、「個人再生手続」または「自己破産」の法的な解決を促進します。

（宮崎県弁護士会、宮崎県司法書士会、法テラス宮崎）

- 広報媒体及び各種マスメディアを活用した相談窓口の積極的なPR活動を行い、広く県民に対し、多重債務対策の重要性や相談窓口の周知を図ります。

（生活・協働・男女参画課、消費生活センター、関係機関）

- 多重債務者について、債務整理中及び債務整理後の生活再建に向けた家計助言や指導等の支援を強化、促進します。また、カウンセリングを必要とする相談者もいることから、精神科医療の相談機関とのネットワークを強化します。

（消費生活センター、消費者金融相談所、関係機関）

② 多重債務者発生予防のための金融経済教育の強化

- 職場や地域などに対し、消費生活講座や公民館等社会教育施設でのセミナー等への講師派遣やパンフレットの配布を行い、消費者金融からの借金、クレジット、住宅ローンなども含めた多重債務に陥らないための未然防止対策に努めます。

（消費生活センター、生涯学習課、関係機関）

- 学校教育においても、児童・生徒に対し、金銭教育を積極的に行うとともに、教職員に対し、教育研修の場などで多重債務問題に関する情報提供を積極的に行い、普段の学校の授業における活用を促進します。

(消費生活センター、学校政策課、宮崎県金融広報委員会)

③ ヤミ金の撲滅に向けた取締りの強化

- 高金利等の違法な貸付を行うヤミ金融や悪質な登録貸金業者に対する指導・監督を徹底するとともに、警察への情報提供を行うなど、取締部門と相談窓口部門の連携を図ります。

(経営金融課、宮崎財務事務所)

- ヤミ金融や悪質な登録貸金業者の違法行為に対する取締りを強化します。

(警察本部生活環境課)

④ 借りられなくなった人に対する顔の見えるセーフティネット貸し付けの提供

- 社会福祉協議会による生活福祉資金貸付制度や自治体による母子寡婦福祉貸付金制度などの公的な貸付制度の周知を図るとともに、円滑な活用を促進します。

(福祉保健課、宮崎県社会福祉協議会、関係機関)

- 景気の動向によって、多重債務等に苦しんでいる事業者も多いことから、民間の金融機関と連携し、事業者向けの低利融資制度の活用を促進します。

(経営金融課)

5 自殺未遂者・遺族【再掲】

自殺未遂者については、自殺者の10倍以上あると言われていることから、平成19年の本県における自殺者数（394人）からすると、4千人近い数字が考えられます。特に、自殺の危険性の高い人であり、再度の自殺を防ぐことが必要です。

自殺未遂者に対しては、関係機関が連携して相談窓口を周知させるとともに、自殺防止の電話相談や保健師等によるこころのケアを行います。

- 自殺企図者等に対して、相談窓口の紹介等を進めます。

（警察本部生活安全企画課、宮崎市消防局）

- 自殺企図者から同意を得た場合、関係機関に対し、自殺企図者の情報を提供します。

（警察本部生活安全企画課）

- 自殺未遂者向けに、相談窓口を網羅したリーフレットを作成・配布します。

（障害福祉課、宮崎県精神保健福祉連絡協議会）

- 自殺を防ぐための電話相談を行います。

（NPO法人国際ビフレンダーズ宮崎自殺防止センター）

- 自殺未遂者に対し、こころのケアを行います。

（保健所）

- 自殺未遂者並びに自殺念慮の強い方を対象に、集いの場を提供できるよう準備します。

（NPO法人国際ビフレンダーズ宮崎自殺防止センター）

- 自殺未遂者及び自死遺族に関する専門知識の普及啓発に努めます。

（精神保健福祉センター、自殺対策センター）

また、自死遺族については、かけがえのない人を失った深い悲しみや悩みを打ち明けられる場所づくりとその周知を図るとともに、保健師等によるこころのケアを行うほか、民間団体の人材育成を進めていきます。

- 自死遺族の方々に対し、分かちあいの会を開催します。

（保健所、NPO法人国際ビフレンダーズ宮崎自殺防止センター）

- 自死遺族向けに、相談窓口を網羅したリーフレットを作成・配布します。

（障害福祉課、宮崎県精神保健福祉連絡協議会）

- 自死遺族のためのリーフレットとカードを作成し、配布します。

（NPO法人国際ビフレンダーズ宮崎自殺防止センター）

- 自死遺族を支援する民間団体等の人材育成を進めます。

（障害福祉課）

- 自死遺族に対し、こころのケアを行います。

（保健所）

- 自殺未遂者及び自死遺族に関する専門知識の普及啓発に努めます。

（精神保健福祉センター、自殺対策センター）

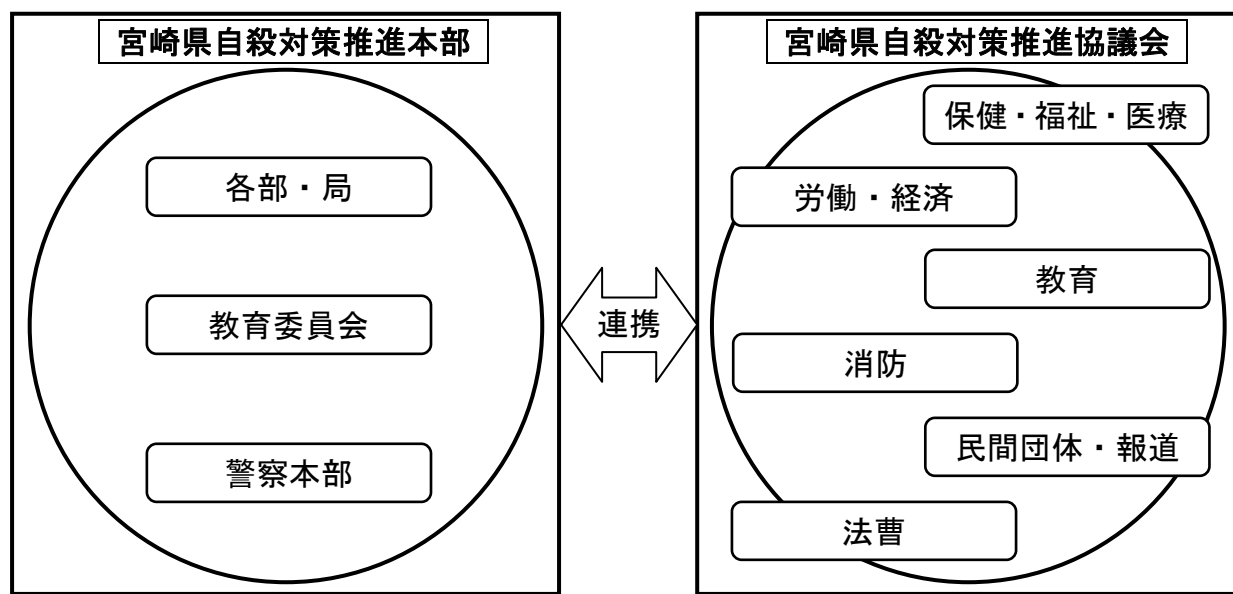
第6章 推進体制等

1 推進体制

計画の実施にあたっては、県庁内に設置した「宮崎県自殺対策推進本部」と保健・福祉・医療・教育・労働等の団体・機関等からなる「宮崎県自殺対策推進協議会」、及びこれを構成する各課・団体・機関等が主体的に取り組んでいくとともに、県民の協力のもとで双方が連携しながら効果的に推進します。

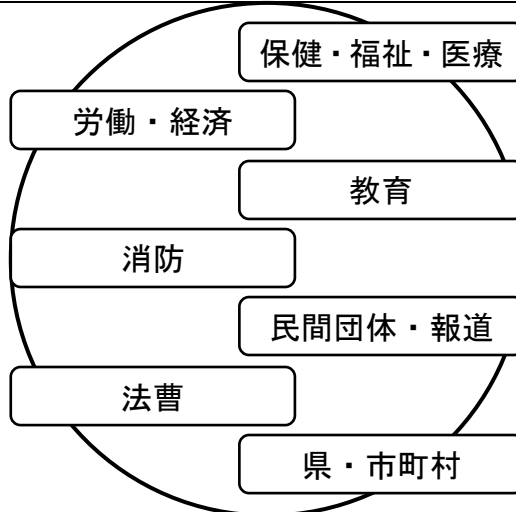
また、地域単位でも自殺対策を推進するための体制づくりを進め、各地域で住民とともに官民一体となった対策促進に向けて取り組んでいきます。

<本県における推進体制のイメージ>



ネットワーク構築支援

地域（保健所・市町村）単位での推進母体（例）



2 計画の実施状況の評価等

「宮崎県自殺対策推進本部」と「宮崎県自殺対策推進協議会」において、計画の実施・進捗状況を把握し、その効果等を評価するとともに、計画の見直しに努めます。

参 考 資 料

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を実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

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

（名誉及び生活の平穏への配慮）

第七条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の

名誉及び生活の平穩に十分配慮し、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

第1 はじめに

1. 自殺をめぐる現状

我が国の自殺者数は、平成10年に一挙に8,000人余り増加して3万人を越え、その後も高い水準が続いている。人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）も欧米の先進諸国と比較して突出して高い水準にある。

世代別に見ると、将来ある子どもの自殺や20歳代、30歳代を中心にインターネット自殺が問題となっている。中高年、特に男性は、自殺者急増の主要因であり、今後、この世代が高齢者層に移行するにつれ、さらに問題が深刻化することが懸念されている。高齢者は、従来自殺死亡率が高く、今後、高齢化、核家族化が一層進行するにつれ、健康問題に加え、老々介護による介護・看病疲れ等が課題となる。

このような状況に対し、政府としても、相談体制の整備、自殺防止のための啓発、調査研究の推進等に取り組んできたが、自殺者数の減少傾向が見られないことから、平成18年10月、国を挙げて自殺対策を総合的に推進することにより、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るため、自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行された。

この自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）は、基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として策定するものである。

人の「命」は何ものにも代えがたい。また、自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体にとっても大きな損失である。国を挙げて自殺対策に取り組み、自殺を考えている人を一人でも多く救うことによって、日本を「生きやすい社会」に変えていく必要がある。今後、大綱に基づき、地方公共団体をはじめ、医療機関、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体等との密接な連携を図りつつ、自殺対策を強力に推進する。

2. 自殺対策の基本認識

<自殺は追い込まれた末の死>

自殺は、個人の自由な意思や選択の結果と思われがちであるが、実際には、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題の外、病気の悩み等の健康問題、介護・看病疲れ等の家庭問題など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係している。

自殺に至る心理としては、このような様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまうという過程を見ることができる。

また、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより

心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになってきた。

このように、多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」ということができる。

<自殺は防ぐことができる>

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」と明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となりつつある。

すなわち、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により自殺を防ぐことが可能である。

また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより自殺を防ぐことが可能である。世界保健機関によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症には有効な治療法があり、この3種の精神疾患の早期発見、早期治療に取り組むことにより自殺死亡率を引き下げることができるとされている。

このように、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができる。

<自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している>

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強く、自殺を図った人が精神科医等の専門家を受診している例は少ない。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの抵抗感から問題を深刻化しがちと言われている。

他方、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発している。

自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人は、自殺のサインに気づいていることも多く、このような国民一人ひとりの気づきを自殺予防につなげていくことが課題である。

第2 自殺対策の基本的考え方

1. 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

自殺は、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含む様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係している。

このため、自殺を予防するためには、社会的要因に対する働きかけとともに、心の健康問題について、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的に取

り組むことが必要である。

<社会的要因に対する働きかけ>

第一に、失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因は深刻な心の悩みを引き起こしたり、心の健康に変調をもたらしたりして自殺の危険を高める要因となる。

このような社会的要因が関係している自殺を予防するためには、先ず、長時間労働を余儀なくさせている現在の日本人の働き方を見直したり、失敗しても何度でも再チャレンジすることができる社会を創り上げていくなど社会的要因の背景にある制度・慣行そのものの見直しを進めることが重要である。また、問題を抱えた人に対する相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、相談機関の存在を知らないため十分な社会的支援が受けられないことがないように関係機関の幅広い連携により相談窓口等を周知するための取組を強化する必要がある。

また、社会に対する働きかけとして、危険な場所の安全確保や危険な薬品等に対する適正な取り扱いの徹底も重要である。

<うつ病の早期発見、早期治療>

第二に、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数がうつ病等の精神疾患に罹患しており、中でもうつ病の割合が高いこと、世界保健機関によればうつ病等については有効な治療法が確立していること、諸外国や我が国の一部の地域ではうつ病対策の実施により自殺予防の効果をあげていることから、うつ状態にある人の早期発見、早期治療を図るための取組が重要である。

このため、自殺の危険性の高い人を発見する機会の多いかかりつけの医師等をゲートキーパーとして養成し、うつ病対策に活用するとともに、精神科医療提供体制の整備を図る必要がある。

<自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組>

第三に、国民全体に対し、命の大切さの理解を深めるとともに、悩みを抱えたときに気軽に心の健康問題の相談機関を利用できるよう、自殺や精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていく取組が重要である。困ったときは誰かに助けを求めることが適切な方法であることなどを周知する必要がある。

<マスメディアの自主的な取組への期待>

また、マスメディアによる自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性もある。このため、国民の知る権利や報道の自由も勘案しつつ、適切な自殺報道が行われるようマスメディアによる自主的な検討のための取組を期待する。

2. 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、核家族化や都市化の進展に伴い従来の家族、地域のきずなが弱まりつつあり、誰もが心の健康を損なう可能性がある。

このため、まず、国民一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自

らの心の不調に気づき、適切に対処することができるようにすることが重要である。

また、心の問題を抱えて自殺を考えている人は、専門家に相談したり、精神科医を受診したりすることは少ないが、何らかの自殺のサインを発していることが多いことから、全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるようにすることが重要である。日常の心の健康の変化に気づくことができる身近な家族、同僚の果たす役割は大きい。

国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう広報活動、教育活動等に取り組む必要がある。

3. 自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む

自殺対策は、

- 1) 事前予防：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で予防を図ること、
- 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐこと、
- 3) 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等他の人に与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぐこと、

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

未遂者や遺族等への事後対応については、再度の自殺や後追い自殺を防ぐことも期待され、将来の事前予防にもつながる。これまで十分な取組が行われていないことを踏まえ、今後、事後対応について積極的に取り組むことにより、段階ごとの施策がバランスよく実施されることが重要である。

4. 自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題の外、地域・職場のあり方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺を考えている人を支え、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要である。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の人々や組織が密接に連携する必要がある。

例えば、うつ病等自殺の危険性の高い人や自殺未遂者の相談、治療に当たる保健・医療機関においては、心の悩みの原因となる社会的要因に対する取組も求められることから、問題に対応した相談窓口を紹介できるようにする必要がある。また、経済・生活問題の相談窓口担当者も、自殺の危険を示すサインやその対応方法、支援が受けられる外部の保健・医療機関など自殺予防の基礎知識を有していることが求められる。

また、このような連携を確保するためには、国だけでなく、地域においても民間団体も含めた様々な分野の関係機関・団体のネットワークを確立することが重要である。

5. 自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する

自殺対策を進めるに当たっては、まず、どのような問題が、どの程度深刻な問題であ

るかを把握した上で、自殺の実態に即して、科学的根拠に基づき実施する必要がある。しかしながら、このような実態解明のための調査研究は取組が始まったばかりであり、自殺の実態は未だ明らかでない部分が多い。

このため、これまでの調査研究の成果や世界保健機関、諸外国の知見を基に、効果があると考えられる施策から実施することとし、並行して、実態解明のための調査研究を進める必要がある。

6. 中長期的視点に立って、継続的に進める

自殺対策は、社会的要因の背景にある制度・慣行の見直しや相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、国民全体に対する啓発活動等を通じて正しい知識を普及させ、自殺や精神疾患に対する偏見を減らし、併せて、精神科医療全体の改善を図っていくことが必要であるが、直ちに効果を発揮するものではない。諸外国の例を見ても、自殺予防に即効性のある施策はないといわれており、中長期的な視点に立って継続的に実施する必要がある。

第3 世代別の自殺の特徴と自殺対策の方向

1. 青少年（30歳未満）

思春期は精神的な安定を損ないやすく、また、青少年期に受けた心の傷は生涯にわたって影響することから、自殺者数は少ないものの、青少年の自殺対策は重大な課題である。

青少年の心の健康の保持・増進や良好な人格形成への支援を行うことが、適切な自殺予防につながることから、児童生徒及び教職員に対する児童生徒の自殺予防に資する教育や普及啓発の実施と学校で自殺や自殺未遂が発生した場合の児童生徒等の心理的ケアに取り組む必要がある。

2. 中高年（30歳～64歳）

中高年は、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ある。特に、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。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。

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、失業等の社会的要因に対する取組が重要である。また、ストレスによるうつ病が多いことから、うつ病の早期発見、早期治療が重要である。

3. 高齢者（65歳以上）

高齢者の自殺の背景には、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。

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、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断技術の向上、健康診査等を活用したうつ病の早期発見、早期治療とともに、高齢者の生きがいがいづくり対策が重要である。また、在宅介護者に対する支援の充実も重要である。

第4 自殺を予防するための当面の重点施策

「第2 自殺対策の基本的考え方」、「第3 世代別の自殺の特徴と自殺対策の方向」を踏まえ、当面、特に集中的に取り組むべき施策として、基本法の9つの基本的施策に沿って、以下の施策を設定する。

なお、今後の調査研究の成果等により新たに必要となる施策については、逐次実施することとする。

また、地方公共団体においては、本大綱を踏まえつつ、地域の実情に応じた施策を設定する必要がある。

1. 自殺の実態を明らかにする

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、社会的要因を含む自殺の実態を把握するための調査研究とともに、自殺対策に関する情報の提供等を推進する。

(1) 実態解明のための調査の実施

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過、自殺直前の心理状態等を多角的に把握し、自殺予防のための介入ポイント等を明確化するため、いわゆる心理学的剖検の手法を用いた遺族等に対する面接調査等を継続的に実施する。

また、地方公共団体、民間団体等が実施する自殺の実態解明のための調査を支援する。

(2) 情報提供体制の充実

国、地方公共団体等における自殺対策の企画、立案に資するため、自殺予防総合対策センターの機能強化を図るなど、自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等自殺対策に関する情報の収集・整理・分析、提供を推進する。

また、同センターと関係機関との連携を強化する。

(3) 自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進

自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査研究を進める。

(4) 児童生徒の自殺予防についての調査の推進

児童生徒の自殺について、教育委員会や学校による調査等に限界がある場合に、必要に応じて第三者による実態把握を進める。

また、児童生徒の自殺の特徴や傾向などを分析しながら、自殺予防のあり方について調査研究を行う。

(5) うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発

うつ病等の精神疾患の病態を脳科学等様々な分野にわたる研究により解明し、治療法の研究開発を進めるとともに、簡便で客観的な指標を用いたうつ病の診断技術の研

究開発を進め、その結果について普及を図る。

(6) 既存資料の利活用の促進

各都道府県警察が保有する自殺統計資料や関係機関が保有する資料等について、自殺の実態解明のための調査研究への活用を促進する。

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、専門家につながり、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等について国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する。

(1) 自殺予防週間の設定と啓発事業の実施

自殺や精神疾患についての正しい知識の普及を図るとともに、これらに対する偏見をなくすため、9月10日の世界自殺予防デーに因んで、毎年、9月10日からの一週間を自殺予防週間として設定し、国、地方公共団体が連携して、幅広い国民の参加による啓発活動を強力に推進し、命の大切さとともに、自殺の危険を示すサインや危険に気づいたときの対応方法等について国民の理解を促進する。

(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育を推進するとともに、児童生徒に対する自殺予防を目的とした教育の実施に向けた環境づくりを進める。

さらに、メディアリテラシー教育とともに、情報モラル教育及び違法・有害情報対策を推進する。

(3) うつ病についての普及啓発の推進

「新健康フロンティア戦略」に基づき、ライフステージ別のうつに対する知識の普及・啓発、うつ病の認識、受診の啓発を推進する。

3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。

(1) 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

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、臨床研修等の医師を養成する過程や生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上を図る。

(2) 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に対し、自殺の危険性の高い児童生徒に気づいたときの対応方法などについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。

(3) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや自殺予防についての研修を実施する。

また、職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健スタッフの資質向上のための研修等を充実する。

(4) 介護支援専門員等に対する研修の実施

介護支援専門員等の介護事業従事者の研修等の機会を通じ、心の健康づくりや自殺予防に関する知識の普及を図る。

(5) 民生委員・児童委員等への研修の実施

住民主体の見守り活動を支援するため、民生委員・児童委員等に対する心の健康づくりや自殺予防に関する施策についての研修を実施する。

(6) 地域でのリーダー養成研修の充実

国立保健医療科学院や自殺予防総合対策センターなどにおける地域での自殺対策におけるリーダー的存在となる専門職の研修を推進する。

(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

消費生活センターの多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員に対しメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進する。

(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等に対して、適切な遺族対応等に関する知識の普及を促進する。

(9) 研修資材の開発等

国、地方公共団体等が開催する自殺防止等に関する様々な人材の養成、資質の向上のための研修を支援するため、研修資材の開発を推進するとともに、自殺予防総合対策センターにおいて公的機関や民間団体の相談員の研修事業を行う。

(10) 自殺対策従事者への心のケアの推進

民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者の心の健康を維持するための対応方法の普及を図る。

4. 心の健康づくりを進める

自殺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る。

(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対策の充実を推進するため、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図る。また、管理・監督者を始め労働者に対し心の健康問題への誤解や偏見をなくすための正しい知識の普及、産業保健スタッフの資質の向上等による相談体制の充実等事業場に対する支援を実施し、労働者が職場内で相談しやすい環境整備を図る。特に、メンタルヘルス対策の取組が進んでいない小規模事業場に対しては、産業保健と地域保健との連携などにより支援を充実する。

また、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。

(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるとともに、心の健康づくりにおける地域保健と産業保健との連携を推進する。

また、心身の健康の保持・増進に配慮した公園整備など高齢者が地域で集い、憩うことのできる場所の整備を進める。

農村における高齢者福祉対策を推進するとともに、高齢者の生きがい発揮のための施設整備を行うなど、快適で安心な生産環境・生活環境づくりを推進する。

(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として活用し、養護教諭の行う保健相談活動を推進するとともに、スクールカウンセラーや「子どもと親の相談員」の配置など学校における相談体制の充実を図る。

また、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。

5. 適切な精神科医療を受けられるようにする

うつ病等の自殺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する。

(1) 精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえ、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促進する。

また、必要な研修等を実施し、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図る。その上で、こうした心理職等のサポートを受けて精神科医が行う診療の普及状況を踏まえ、診療報酬での取扱いを含めた精神科医療体制の充実のための方策を検討する。

(2) うつ病の受診率の向上

「新健康フロンティア戦略」に基づき、うつ病についての正しい知識を普及し偏見をなくすための普及啓発を行う。

また、かかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための診療報酬上の評価を含む仕組みづくりについて検討する。

(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】

(4) 子どもの心の診療体制の整備の推進

子どもの心の問題に対応できる医師等の養成を推進するなど子どもの心の診療体制の整備を推進する。

(5) うつ病スクリーニングの実施

保健所、市町村の保健センター等による訪問指導や住民健診、健康教育・健康相談の機会を活用することにより、地域で、うつ病の懸念がある人の把握を進める。

特に、高齢者については、介護予防事業の一環としての基本チェックリストの結果

をうつ病の1次スクリーニングとして活用するなどうつ病の懸念がある人を早期に発見し、適切な相談等につなげるための体制を整備する。

(6) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等について、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対する支援等を行う。

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた連携体制の構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進する。

(7) 慢性疾患患者等に対する支援

重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からの相談を適切に受けられることができる看護師を養成するなど、心理的ケアが実施できる医療体制の整備を図る。

6. 社会的な取組で自殺を防ぐ

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

(1) 地域における相談体制の充実

地方公共団体による自殺の危険を示すサインとその対応方法、相談窓口のわかりやすい一覧表等を掲載した住民向けの自殺予防のためのパンフレット等の作成・配布や相談しやすい体制の整備を促進する。

(2) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

「多重債務問題改善プログラム」に基づき、多重債務者に対するカウンセリング体制の充実、セーフティネット貸付の充実を図る。

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口において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する相談に対応する。

また、「地域若者サポートステーション」において、地域の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・包括的に支援する。

(4) 経営者に対する相談事業の実施等

商工会・商工会議所等と連携し、経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業、中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する。

また、全都道府県に設置している中小企業再生支援協議会で、相談から再生計画の策定支援まで、地域の金融機関など地域の総力を結集して中小企業の再生を支援する。

さらに、事業に失敗した人など経済的に困難な状況にある経営者が事業に再チャレンジできるよう支援すべく、早期撤退や新たな事業への再挑戦について専門家による相談対応を行う窓口を全国各地に設置するとともに、政府系金融機関等における本人

保証・第三者保証や不動産担保を求めない保証・融資の拡充、個人保証に過度に依存しない融資について金融機関へ要請等を行う。

(5) 法的問題解決のための情報提供の充実

日本司法支援センター（法テラス）の法的問題解決のための情報提供の充実及び国民への周知を図る。

(6) 危険な場所、薬品等の規制等

自殺の名所や高層建築物等における安全確保の徹底や鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の普及を図る。

また、危険な薬品の譲渡規制を遵守するよう周知の徹底を図るとともに、従来から行っている自殺するおそれのある家出人に関する家出人発見活動を継続して実施する。

(7) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

第三者に危害を及ぼすおそれの高い物質の製造方法を教示し、その製造を誘引する情報について、プロバイダ等が契約約款に基づき削除するよう依頼するインターネット・ホットラインセンターの取組に対する支援を行う。

また、第三者に危害の及ぶおそれのある自殺の手段等を紹介するなどの情報等への対応の在り方について、明確化を図る等の対策を推進する。

青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律に基づく取組を促進し、同法に基づく基本計画等により、青少年へのフィルタリングの普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関する教育及び啓発活動の推進等を行う。

(8) インターネット上の自殺予告事案への対応等

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施する。

また、インターネットにおける自殺予告サイトや電子掲示板への特定個人を誹謗中傷する書き込み等の違法・有害情報について、フィルタリングソフトの普及、プロバイダにおける自主的措置への支援、相談者への対処方法の教示等を実施する。

(9) 介護者への支援の充実

高齢者を介護する者の負担を軽減するため、地域包括支援センターその他関係機関等との連携協力体制の整備や介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務等に従事する職員の確保や資質の向上などに関し、必要な支援の実施に努める。

(10) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような全国統一ダイヤルによるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。

(11) 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知

世界保健機関の自殺予防の手引きのうち「マスメディアのための手引き」の報道各社に対する周知を図る。

7. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

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

(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

精神科救急体制の充実を図るとともに、必要に応じ、救命救急センターにおいても精神科医による診療が可能となるよう救急医療体制の整備を図る。

また、自殺未遂者に対する的確な支援を行うため、自殺未遂者の治療と管理に関するガイドラインを作成する。

(2) 家族等の身近な人の見守りに対する支援

自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークを構築することにより精神保健福祉センターや保健所の保健師等による自殺未遂者に対する相談体制を充実するとともに、退院後は、家族等の身近な人の見守りを支援するため、地域において精神科医療機関を含めた医療保健福祉のネットワークを構築するなど継続的なケアができる体制の整備を図る。

8. 遺された人の苦痛を和らげる

自殺や自殺未遂の発生直後に遺された人の心理的影響を和らげるためのケアを行うとともに、遺族のための自助グループ等の地域における活動を支援する。

(1) 自殺者の遺族のための自助グループの運営支援

精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族への相談体制を充実するとともに、遺族等のケアに関するガイドラインを作成することにより、地域における民間団体が主催する自助グループ等の運営、相談機関の遺族等への周知を支援する。

(2) 学校、職場での事後対応の促進

学校、職場での自殺や自殺未遂の発生直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺発生直後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料を作成する。

(3) 遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進

遺族のための地方公共団体による各種相談窓口の一覧表、民間団体の連絡先等を掲載したパンフレットの作成と、遺族と接する機会の多い関係機関等での配布を促進する。

(4) 自殺遺児へのケアの充実

自殺者の遺児に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。【再掲】

9. 民間団体との連携を強化する

自殺対策を進める上で、民間団体の活動は不可欠である。宗教家、遺族やその支援者などが、ボランティアとして参加している民間団体の相談活動などの取組は、多くの自殺の危機にある人を援助している。国及び地域の自殺対策において、このような民間団体の活動を明確に位置づけること等により、民間団体の活動を支援する。

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

遺族のための自助グループの進行役（ファシリテーター）、電話相談事業の相談員等の養成のための研修資材を開発する。

(2) 地域における連携体制の確立

地域において、自殺対策活動を行っている公的機関、民間団体等の確かな連携体制の確立を促す。

(3) 民間団体の電話相談事業に対する支援

民間団体の電話相談事業に対する支援を引き続き実施するとともに、相談窓口電話番号の全国共通化について検討する。

(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・試行的な自殺対策を支援する。

第5 自殺対策の数値目標

平成28年までに、平成17年の自殺死亡率を20%以上減少させることを目標とする。

なお、自殺対策の目的は、一人でも多くの自殺を考えている人を救うことであり、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、数値目標を見直すものとする。

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

大綱に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、自殺総合対策会議を中心として、内閣官房長官（自殺対策を担当する内閣府特命担当大臣が置かれている場合には当該内閣府特命担当大臣とする。以下同じ）のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

また、同会議の事務局が置かれている内閣府において、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、関係者による協議の場を通じ、地方公共団体や自殺防止等に関する活動を行っている民間団体とも連携しつつ総合的な自殺対策を実施していく。特異事案の発生等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

さらに、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者に関する施策など関連する分野との連携にも留意しつつ、施策を推進する。

2. 地域における連携・協力の確保

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。

このため、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等により地域における自殺対策の計画づくり等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策担当の部局等が設置されるよう、積極的に働きかける。

3. 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等の評価するとともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努める。

このため、内閣官房長官の下に、本大綱に基づく施策の実施状況の評価及びこれを踏まえた施策の見直し、改善等についての検討に民間有識者等の意見を反映させる仕組みを作り、総合的な自殺対策の推進につなげる。

4. 大綱の見直し

本大綱については、政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格にかんがみ、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。

資料3 宮崎県における総合的自殺対策に関する提言書

1 序

自殺にまつわる話を公の場で語ることには、誰もが、ある種の違和感や抵抗感を覚えるのではないのでしょうか。それは、「自殺するのは心が弱いせいだ」「生きる、死ぬという深刻な問題を、軽々しくは語れない」「自殺は個人的な問題で、他人が干渉すべきものではない」といった考えを多くの人を持っているからなのかもしれません。しかし、ただひとつ言えることは、世の中の自殺の中には、避けられるもの、あるいは避けるべきものがあるということです。

今、宮崎県では、1日に一人の方が自殺で亡くなられています。都道府県の中でも、全国5位（平成18年）の高い自殺率です。

自殺増加の背景には、病気や介護などの健康問題、借金や失業などの経済・職業問題、離婚や家庭内暴力などの家庭問題、その他様々な原因があると考えられます。物質的文明や社会構造の変化により、かつて日本の町や村に根付いていた共同体組織は影を潜め、地域社会はおろか、家庭内でも人間は、人それぞれの暮らしを営んでいます。直接的な原因には挙がってきませんが、希薄になった人と人、人と社会とのつながりが自殺増加に影響していることも十分考えられます。

平成18年8月に、宮崎県自殺対策協議会が発足しました。この組織は、宮崎県の様々な職種・団体の代表者が委員として一同に会して、現在大きな社会問題になっている自殺問題に、どう取り組み、どういった対策を準備すべきかを協議してきました。

各委員は、それぞれの専門分野の代表としてのみならず、宮崎の一県民として、この深刻で困難な問題に光を見いだすべく、協議を重ねてきました。自殺対策の名のもと、本提言書に盛り込まれたいくつかのプランを通して、県民一人ひとりにとって、より住み心地の良い宮崎づくりが出来ることを確信しています。

宮崎県自殺対策協議会
会長 石田 康

2 自殺の現状

(1) 我が国の現状と取組み

近年(昭和52年以降)我が国における自殺者数は2万人台前半で推移しており、この間、いじめ関連の自殺などにより、一時的に自殺への関心が高まった時期もあったものの、この問題が継続して社会的な課題になるまでには至りませんでした。

その後、平成10年に年間自殺者数が一気に8千人余り急増して以来、3万人台前半から2万9千人台の高い水準が続いており、初めて自殺問題が深刻な社会問題として認識されるようになりました。

人口10万人当たりの自殺死亡率を諸外国と比較してみると、人口が1億人を超える主要国ではロシアに次いで2位で高い状態にあります。また、自殺者数でも世界5位に位置しており、国際的にみても深刻な状況にあります。

このような状況に際し、平成12年には「健康日本21」の中で自殺者数の減少目標が示され、平成17年7月には参議院厚生労働委員会で「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」がなされ、平成18年には「自殺対策基本法」が成立しました。

平成18年10月の同法の施行を機に、「自殺総合対策の在り方検討会」において議論を重ね、平成19年6月基本的かつ総合的な自殺対策を網羅した「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。

(2) 宮崎県の現状

平成18年の人口動態統計によれば、本県の自殺者数は年間361人で、ほぼ毎日一人が亡くなっている現状であり、また、自殺死亡率で見ると、人口10万人当たり31.5人で全国5位と極めて高位にあります。

平成9年に自殺者数が300人を超して以来、300人台後半で推移するとともに、平成10年には自殺率が33.0人に跳ね上がったからは、若干割り込む年はあったものの30人台が続いており、本県の状況は、全国的に見ても高い傾向を示しています。

その内訳を見ると、男女別の比率は7対3と男性が多く、年齢別では男性が40～50歳代、女性が60歳代以上の割合が高くなっています。また、地域別では西諸県地域が他の地域に比較して高い自殺率を示しており、この地域を含めて、自殺対策の緊急かつ効果的な推進が求められています。

(3) 本県におけるこれまでの取り組み

このような中、本県の中で高い自殺率を示している西諸県地域を対象として、平成17年度には地域内のメンタルケアの現状や背景を把握する目的で「うつ病対策事業基礎調査」を実施しました。また、全国的に自殺率の高い地域等を対象とした「自殺企図予防効果に関する地域介入研究」を同地域においてスタートさせ、自殺対策のための複合的なプログラムを実施しています。

さらに、平成18年度から『「生きる力」応援・うつ病対策事業』を創設して、宮崎県自殺対策協議会の設置、自殺専用電話の開設支援、自殺の現状の調査分析、モデル地域でのうつ病対策の実施などに取り組んでいます。このような動きに合わせて、宮崎県自殺対策協議会で、多角的な視点で自殺予防についての総合的対策を検討して参りました。

3 自殺対策の基本認識

(1) 自殺は追い込まれた末の死

- 多くの自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、社会的要因を含む様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死であること。
- 自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病等の精神疾患に罹患していること。

自殺は、個人の自由な意思や選択の結果と思われがちですが、実際には、人間関係の悩み、長時間労働、多重債務、慢性の身体的疾患、精神疾患など様々な事情とその人の性格傾向や家庭状況、職場や地域環境などが複雑に関係し合っているとされています。宮崎県の調査でも家庭や仕事のストレス、経済面の不安などを抱える人ほど、自殺願望が強い傾向があると指摘されています。

自殺に至る心理としては、このような様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまったり、社会的なつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感と同時に、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態まで追い込まれてしまうことが指摘されています。

地域社会や家庭・職場などのつながりの喪失や希薄さから「生きる不安」を抱え一人で悩み、「ひとりぼっち」という絶望感や孤独感から自殺に至る過程があることを考えると、自殺はすべての人に起こりうる問題と言えるのではないのでしょうか。

自殺を図った人の直前の心の健康状態は、多くの人がかううつ病やアルコール依存症等の精神

疾患に罹患し、なかでもうつ病の割合が高いと言われており、病気が故に自殺念慮や罪責感から、ついには自殺を選択してしまうと言われています。

このように、多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に追い込まれた末の死と言えるのではないのでしょうか。

(2) 自殺は防ぐことができる

○ 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みとうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により予防が可能。

WHO（世界保健機関）が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である」と明言しているように、「自殺は社会の努力で防ぐことのできる死である」というのが、世界の共通認識となっています。

すなわち、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組みにより自殺を防ぐことができると言われています。

また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について、社会的な支援の手を差し伸べることにより自殺を防ぐことができるものです。さらに、うつ病やアルコール依存症、統合失調症等の精神疾患については、近年、有効な治療法が確立されつつあり、早期発見、早期治療に取り組むことにより自殺死亡率を引き下げることができると言われています。

このように、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入と、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができるものです。本県の自殺死亡率は、全国平均より高い状態が続いており、実効性の高い自殺対策を早急に実施する必要があります。

(3) 自殺を考えている人はサインを発している

○ 家族や同僚、地域社会の気づきを自殺予防につなげていくことが課題。

地域によっては、精神疾患や精神科医療に対する偏見が強く、自殺を図った人が精神科医等の専門家を受診しづらい状況があります。宮崎県の調査によると自殺に対して「仕方がないことだ」という認識と自殺願望には高い相関がみられる傾向があります。また心身の不調時に医療機関、とりわけ精神科医等を受診することへの抵抗感が強いことが分かっています。

す。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上に、相談することへの抵抗感から問題を深刻にしていると言われていました。

自殺を考えている人は、同時にいかに生きるかを考えており、心の中では「生きたい」という気持ちの間で激しく揺れ動いています。そして、その様な中で、不眠や原因不明の体調不良など「自殺の危険を示すサイン」を発しています。しかしながら相談への躊躇や心理的な抵抗感などが早期の支援を困難にしている面があります。

このような状況で周囲にいる家族や同僚、地域住民の支援は極めて重要と言えます。県が実施した西諸県地域住民や県内の就労層への意識調査でも、相談相手として身近な家族や知人をあげている県民が多いという結果が出ています。自殺を凶った人の家族や職場の同僚など身近な人は、自殺のサインに気づいていることも多く、このような一人ひとりが心身の不調に気づくことや、相談支援活動を自殺予防につなげていくことが重要な課題であります。

(4) 自殺対策の目標は生き心地の良い地域社会の実現

- 自殺は「自殺する個人」の問題ではなく、「自殺する個人を取り巻く社会」に関わる問題として取り組むこと。
- 自殺対策は、人間性豊かな地域を実現すること。

宮崎県では、長年自殺死亡率が全国平均を上回り、交通事故による死亡者数の約4倍の方が自殺で亡くなるという深刻な状況が続いています。国全体でも毎年3万人を超える自殺者が出ているという状況から、経済の動向や社会制度・仕組みの影響によるマクロ的な問題も背景には存在しますが、現代社会は、身近な地域社会も含めてどこか生きにくい社会になっていることは容易に想像できます。孤独死や介護疲れによる親子心中、児童虐待やいじめ、DV、ひきこもりなど多くの今日的課題と同様、自殺の問題は、地域社会が抱える根の深い問題であり、その解決には、多面的なアプローチが必要と言われていました。

自殺対策は、「自殺する個人」の問題だけに帰するのではなく、「自殺する個人を取り巻く社会」に関わる問題として取り組むべきものであります。県民一人ひとりが意識を持って対策を行っていくことで、健康で生きがいをもって暮らすことのできる地域社会の基盤がつけられ、よりよい社会の実現を図ることができるのではないのでしょうか。

家庭や教育現場、地域社会や職場などあらゆる場面で生きるための、いわゆる「関係性の喪失」やつながりの希薄さが指摘されています。自殺対策はその側面を理解し、人と人のつながりなど「関係性の再構築」がその解決には不可欠であります。

自殺対策は、社会的なつながりや社会全体の人間性の豊かさをもった地域づくりであり、生き心地の良い地域社会の実現であります。県民の尊い「いのち」を一人でも多く救うことができるよう早急で実効性のある様々な取組みを行うとともに、「できることを今すぐ」を官民一体となって、実施していく必要があります。

4 これからの自殺対策

(1) 自殺に関する県民の理解促進と普及啓発

ア 県民一人ひとりが自殺対策の主役となりうる取組み

自殺対策は、自殺を考えている人が発するサインを身近な人が感じ取ることから始まることを県民全体で認識し、地域全体で取組む仕組みを構築することが重要であります。

【有効と考えられる主な手段】

- 県民協働でつくる「わかりやすい自殺対策マニュアル」の作成と普及の実施。
- 地域見守り活動やこころの健康ボランティア等、県民運動としての自殺対策の推進。
- 県民を対象とした研修会・講演会等の開催。

イ 全県的な盛り上がりを図るための仕組みの構築

地域全体で取り組む上での盛り上がりの醸成につながるイベントの実施やシンボルマーク等の作成を行う必要があります。

【有効と考えられる主な手段】

- 自殺予防週間における集中的な取組みの実施。
- シンボルカラー・シンボルマーク等の制定及びこれらの各種印刷物・刊行物等への掲載、Tシャツ、バッジ、のぼり等の配布。
- 関係団体主催会議等でのTシャツ、バッジ等の活用及びあいさつ等での各機関の自殺対策の紹介。
- 自殺対策に関する経営者・管理職等を対象としたトップセミナーの開催。

ウ 自殺や精神疾患等に対する偏見をなくすための取組み

自殺や精神疾患等に対する偏見を解消し、相談機関の利用や精神科医療機関の受診を促すため、関係機関・民間団体等との緊密な連携のもとに、様々な機会を捉えて、自殺対策やうつ病をはじめとする精神保健に関する正しい知識等の普及啓発を行うことが重要で

あります。

【有効と考えられる主な手段】

- 県・市町村及び関係団体の広報紙・広報番組・ホームページ等の活用。
- ポスター・パンフレット等の作成。
- イベント等における普及啓発活動の実施。
- 研修会・講演会の開催。
 - ・ 一般県民向け
 - ・ 民生・児童委員、各種推進員等、地域の相談・支援者向け
 - ・ 医師、看護師等の医療従事者向け
 - ・ 経営者、会社従業員等の産業部門関係者向け
- メンタルヘルスチェック表を活用したセルフチェックの推進。

(2) 相談支援体制の構築

ア 相談・支援を行う関係機関の周知

相談窓口を整備することは、地域における自殺対策の重要な柱であります。保健所、精神保健福祉センターにおけるこころの健康問題や高齢者相談センターや社会福祉協議会での高齢者相談、また、消費生活センターや消費者金融相談所等での多重債務の相談等、自殺の要因となり易いトラブルに対処できる各種の相談体制を充実する必要があります。また、これら相談機関での事例等について、自殺につながるものが危惧される案件について、相談機関相互での情報を共有するための連絡会等の開催も必要です。

県民が相談機関を知らないまま、悩みを抱え込むことがないように相談窓口を多くの県民に周知することが、行政の役割として最も重要であります。

イ 自殺対策に積極的に対応できる人材の育成

身近な地域社会や会社等の組織内において、自殺のサインに気づき、悩みを傾聴し、専門機関へつなぐ等、適切な対応をとれる人材を育成することが重要であります。

【有効と考えられる主な手段】

- 民生・児童委員、ボランティアなど地域における人材養成のための研修の実施。
- 事業所における管理職等への研修等の実施。
- 民間ボランティア団体等が行う人材育成に対する支援。
- 各種相談専門機関一覧等の作成。
- 相談員への技術的支援。

ウ 医療提供体制の整備

精神科・心療内科等の専門医療機関が地域的に偏在している現状から、医療圏域ごとでのかかりつけ医、産業医等と精神疾患等を専門とする精神科医との連携を強化することが必要であります。

【有効と考えられる主な手段】

- かかりつけ医、歯科医、産業医に対しうつ病等に関する研修等の実施。
 - 「こころのケアナース」※の養成に向けた看護師等への研修の実施。
 - 精神科医とかかりつけ医とのネットワーク会議の開催。
 - 健康診断へのうつ状態評価の導入について、健康診断を実施する機関への要請。
- ※ 「こころのケアナース」とは患者等に対するこころのケアを行う医療機関に従事する看護職員等のこと。

エ 地域における「身近な相談や語り合いの場」の整備

現代社会では、様々な要因により多くの人がストレスを感じながら生活を送っており、身近な場所でストレスの軽減を図ることのできる「語り合いの場」等の整備を進めることも重要であります。

そのため、地域で活用できる資源（人材や場所）の検証を行うとともに、その再編や有効活用を図ることが必要であります。

【有効と考えられる主な手段】

- 気軽に語りあえるサロンの設置などその活動の支援。
- ストレスケア教室等の開催。
- 遺族の会等への支援。
- いのちの電話等への支援。

(3) うつ病対策

ア 普及啓発

うつ病等精神疾患に対する社会の偏見を取り除くための普及啓発活動が重要であります。啓発のためのリーフレットを配布したり、講演会や研修会の開催、ポスターやパネルの展示、広報誌の発行等を通じて、うつ病の正しい知識を普及することが必要であります。

普及啓発活動を通じて県民がうつ病や自殺に関心を持ち、自分のことだけでなく、周囲の人の「こころの健康」にも気配りができるような社会づくりが望まれます。

一方、市町村等の健康審査にうつスクリーニングを取り入れることも、普及啓発に効果があると考えられます。

イ 早期発見・早期治療

自殺を図った人の多くがうつ病に罹患しており、病気が故に自殺念慮や罪責感から自殺を選択してしまうとされています。WHOによれば、うつ病については治療法が確立しており、早期発見・早期治療を行うことにより自殺防止を図ることができるとされています。

そのためには、家族や職場など周りの人やかかりつけ医師等の「気づき」により、早期に精神科医師等の専門家の治療へつなげることが重要であります。

ウ 相談支援体制の充実

うつ病などを経験した人の約7割は医療機関で治療を受けていないという実態があります。うつ病について、より相談しやすい窓口の整備が求められます。そのため、市町村や保健所、精神保健福祉センターは、うつ病相談を積極的に受け入れ、そのことを県民に周知することが必要です。

また、企業や事業所で実施しているメンタルヘルス相談等については、利用者が気軽に相談できるような工夫を図るとともに、管理職に対する研修や、うつ病による休職者の職場復帰支援システムの構築など、専門家との連携を図ることも重要であります。

(4) 対象別の支援策

ア 児童生徒への支援

(ア) 教職員・生徒に対する教育

「命を大切にす教育」が重要であります。学校の授業に限らず、地域の高齢者との交流や命に係わることの多い医師や助産師等に協力を依頼するなど、あらゆる機会を通じての「命の教育」に取り組むことが大切であります。

さらに、相談を受ける側の人材を養成することも重要であります。学校の中には、学級担任、生徒指導主事、養護教諭等、「子どもの悩み」に対し、その悩みのサインを身近に感じることができる人々がいます。これらの教職員の資質向上を図ることで子どもたちを救えるのではないのでしょうか。

また、子どもは、問題を抱えたとき、親や教師ではなく同世代の子どもに打ちあける傾向が強いとされています。子ども同士で、相談を受けたときの対応の仕方を、あらかじめ子どもに伝えておくことが必要であります。また、同時に「自分だけで抱え込まない」「身近な大人に相談する」ことを教えることも重要であります。

(イ) 相談しやすい環境づくり

例え、明確な答えは返ってこなくても、単に愚痴をこぼすだけで、随分と悩みは解消するものです。「気軽に弱音を吐ける場所」「黙って聞いてくれる人」が必要であります。

子どもや保護者が地域や学校で、気軽に相談できる地域環境や相談体制を整備することも重要であります。

また、相談体制を支援するためには、学校へのスクールカウンセラー等の専門家の配置のほか、地域活動を行っている高齢者や児童の保護者をスクールアシスタントとして協力を依頼するなど、地域ぐるみでの取組みが大きな成果をもたらすことにつながります。

(ウ) 自殺者や未遂者が出た場合の対応

身近な人の自殺は心に大きな傷を残すものです。特に児童生徒への影響は大きいといわれています。機を逃さず、適切なケアが実施できる体制を整備することが必要であります。学校だけで対処せず、精神保健福祉センターや保健所、臨床心理士会等の相談機関の協力を得て、教職員や保護者が連携を図りながら児童生徒を支援していくことが求められています。

イ 労働者への支援

(ア) 職場における「心の健康づくり」

現代はストレス社会と言われていています。多くの労働者は強い不安やストレスにさらされています。ストレスの少ない、ストレスがあっても溜め込まない、「風通しの良い職場づくり」が求められています。

また、働くことしか知らない人ほど、退職後の空虚感、喪失感が大きいといわれています。在職中から地域社会へ参加したり、仕事以外に趣味を持つことは、退職後、地域で生きていくための「生きがいづくり」につながります。そのため、職場環境づくりやストレス等を回避するための「心の健康づくり」についての普及啓発も重要であります。

本県は、中小企業が多いことから、大企業に比べて、「心の健康づくり」への取組みは遅れがちになっています。このため、中小企業に対しては、商工会議所、商工会などの上部団体との連携を図るとともに、各地域の保健所の協力も得ながら、心の健康の保持増進についての普及を図る必要があります。

(イ) 社会的要因の軽減 ～ 失業、長時間労働、多重債務、経営不振等 ～

自殺には様々な社会的要因が影響しています。例えば、リストラによる失業にあった場合、将来への生活不安を感じ、生きる希望を失い、結果として自殺に追い込まれてしまうこともあります。これら様々な社会的要因を軽減できれば自殺を減らすことができるはずですが。

そのためには、仕事と生活の調和が実現できるよう「働き方の見直し」を進め、できるだけ生活全般をストレスの少ないものに変えていくことの実現が必要であります。

しかしながら、これらの社会的要因で最終的に抑うつ状態になることはよく言われていることから、結果として労働者にとっても、精神疾患であるうつ病対策は重要な課題であります。

(ウ) 相談しやすい環境づくり

社会的要因を軽減する一方で、受け皿となる相談窓口を整備していくことも重要であります。悩みの要因が多様であることから、各機関においても、適切に対応できるように悩みの相談・支援体制をさらに充実させる必要があります。

相談窓口は、気軽に相談できる場所であることが必要であります。そのためには、ストレスを強く感じたり、体調不良で悩んだ時などには「弱音を吐いてもいいのだ」「休んでもいいのだ」という職場の雰囲気づくりも必要になってきます。

また、うつ病等精神疾患に対する誤解・偏見を解消しない限り、相談したいと思っている人が自ら相談しようとする機会は望めないのが現実ではないでしょうか。そのためにも、誤解や偏見をなくし、正しい知識を普及啓発することが大切であります。

さらに、相談機関等の連携も重要な課題であります。悩みの原因は様々であり、中には医療を必要とする人もいます。ひとつの相談機関で対応するのではなく、必要に応じて、他の相談機関、医療機関を斡旋、紹介する等のネットワークづくりが必要であります。

(エ) 家族や同僚の「気づきと見守り」

労働者については、自殺者の6割が誰にも相談していない現実があります。特に中高年は、仕事に対する責任やプライド、そして、うつ病等に対する偏見や誤解などにより家族をはじめ周りの人や医師にも相談しないことが多いと言われてしています。

一方、うつ病には、不眠や欠勤、遅刻といった生活での不調を訴える状況が多く、仕事での能率低下をきたすことによって、退職願望などのサインを発する事例が多いと言われています。そのことについて、約8割のケースでそのサインを周りの人が気づいていたという結果も出ています。

自殺を回避するためには、地域や職場の中で家族や同僚などが「気づきと見守り」を実行できる環境を作り出すことが重要であります。

(オ) 無職者への支援について

自殺者の中では、職についていない、いわゆる「無職者」が高い割合を示しています。しかし、無職者の多くが社会的に孤立していることが多く、その実態や実情がつかみにくいという大きな課題があります。

そのため、まず、地域の民生・児童委員や福祉事務所のケースワーカーなどが、生活実態等を把握する中で、ハローワークをはじめ、いろいろな相談機関から「無職者」の情報が得られるような連携システムを構築することも必要であります。

ウ 高齢者への支援

(ア) 生きがいつくり、仲間づくり

高齢者の自殺の背景には、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、近親者の死による喪失体験、介護疲れ等によるうつ病等が多いと言われています。

身体的な健康のみならず、「生きがいつくり」「仲間づくり」を推進するなど、心の健康を保てるような地域全体の支援が求められています。

(イ) 家族や地域の人「見守り力」の強化

高齢者の多くは、家族に看護や介護の負担をかけることに遠慮をし、自ら悩みを周りの人に打ちあけることは少ないと言われています。

そのため、家族や地域の人が、不眠等のうつ病のサインに気づき、本人の辛さを理解した上で、精神科医等への受診を勧めることが早期発見・早期治療につながると考えられます。

また、家族や地域のサポーターとして、保健師や介護支援専門員、民生・児童委員の協力を得ることで見守りを強化するとともに、これら地域の人材を有効に活用した地域システムづくりを行うことが必要になっています。

(ウ) かかりつけ医師と精神科医師の連携

高齢者の自殺者の9割は、身体的不調を訴え、内科等のかかりつけ医師を受診している調査結果が出ています。また、一方では、うつ病を自覚していても精神科には行かない傾向が強いとも言われています。

そのため、高齢者が受診する機会の多いかかりつけ医師に対し、うつ病の診断・治療の技術の向上のための研修を行うとともに、かかりつけ医師と精神科医師とが連携できるネットワークの構築等、高齢者のうつ病など精神疾患に対する早期発見・早期治療につな

る体制の整備が急務であります。

エ 自殺未遂者への支援

(ア) 救急医療施設と精神科医師の連携

自殺未遂者に対する支援については、受診や入院した医療機関において、十分な身体と心のケアを受けられるようにする必要があります。しかし、現状の救急医療では、自殺未遂者への治療は、身体的な治療が中心となり、心理的なケアまで到っていないのが現状であります。

このため、自殺未遂者の治療に際しては、救急医療施設においても、必要に応じ、精神科医師や臨床心理士等専門家のケアが受けられる体制を整備することが必要であります。

(イ) 長期的な見守りへの支援

自殺未遂は繰り返される傾向があり、未遂者への長期的な見守りを支援することが不可欠となっています。退院後の家族、地域、職場での継続的な見守りが可能となるよう、精神科医師、保健所、精神保健福祉センター等のネットワークを構築し、支援体制を整備することが重要であります。

オ 遺族への支援

(ア) 遺族のための自助グループの支援

遺族に対する支援については、悩みを打ち明けられる「遺族の会」等の自助グループによるケアが効果的であります。

精神保健福祉センターや保健所等による遺族への相談体制を充実するとともに、民間団体が主催する自助グループ等へ活動の場所の提供を行うなど、その運営を支援することも必要であります。

(イ) 遺族のためのパンフレットの作成・配布

心のケアや悩みの相談窓口、「遺族の会」の連絡先を記載したパンフレットを作成し、遺族へ周知していくことが重要であります。遺族と接する機会の多い警察官や救急隊員の協力を得ながら、パンフレットを遺族へ手渡ししてもらうことも有効な方法として考えられます。

5 まとめ

平成18年の1年間に、県内で亡くなった自殺者は361人です。

おおよそ1日に一人が自ら命を絶っていることとなります。残念ながら、これが宮崎県の現実です。

自ら命を絶った人の無念さ、また、その自殺に直面した家族、友人、同僚など周りの人の辛さを思うとき、自殺対策は宮崎県にとっては喫緊の課題であります。

さらに、自殺未遂者は、自殺者の10倍以上はいると言われています。

今、この瞬間にも、県内のどこかに、「自殺問題」で思い悩む多くの人達がいるのです。

自殺は決して「個人の問題」ではありません。そこには、様々な社会的要因が関係しており、その負の要因に対し、社会的な支援を行うことができれば救える命があるはずです。

健康問題、経済問題、生活問題、労働問題、家庭問題など人の抱える悩みは様々です。今も、多くの県民の方々がこの自殺問題に真剣に取り組み、ボランティア活動として、関係者の悩みを聞き、助言し、手を差し伸べています。

しかし、自殺者は減っていないのが現状です。これからは、関係機関が、今まで以上に連携を強め、「悩める人」を社会全体で支える、総合的な取り組みが求められています。

自殺は、県民一人ひとりの大きな課題であることから、自殺対策を進めるには、県、市町村、民間団体及び地域住民との連携が不可欠であります。

このような中で、民間団体においては、自殺のための電話相談事業や啓発活動そして遺族支援等活動が緒につき始めています。

今後とも、民間のアイデアとフットワークを生かしながら、これらの事業が継続していけるような県の支援を望みます。

近年、家庭や地域社会における、人と人のつながりの希薄さが指摘される中、昔ながらの「近所付き合い」や「助け合い」といった地方都市の良さを生かした、人間性豊かな地域づくりを目指すことも必要です。

また、最近、クローズアップされることの多い災害被災者や犯罪被害者等に対する「こころのケア」としての支援システムを構築することも重要な課題であります。

日本において、自殺を語ることは「タブー」でありました。あくまでも、「個人の問題」として捉えてきたが故に、多くの人が悩み、苦しみ、誰にも相談できずに、自ら命を絶っている深刻な状況が続いています。

今、私たちは、この異常な事態に目を背けることはできません。自殺のない社会は、誰にと

っても「生き心地の良い社会」であるはずで

県民の尊い「いのち」を一人でも多く救うため、中長期的な視点に立った継続的な自殺対策に取組むとともに、数値目標（自殺死亡率等）を設定するなど、県民総力戦で取組むことが必要であります。

是非、県においては、全国に先駆け、総合的な自殺対策を効果的に実施できる専門部署の設置をお願いし、宮崎県自殺対策協議会の提言と致します。

資料4 宮崎県自殺対策推進本部設置要綱

(設置)

第1条 宮崎県自殺対策協議会から提出された「宮崎県における総合的自殺対策に関する提言書」を踏まえ、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するとともに、全庁的な体制の下、様々な角度から総合的な施策を検討・実践するため、宮崎県自殺対策推進本部（以下「本部」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 前条の目的を達成するため、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 自殺対策に係る県の行動計画の策定に関すること。
- (2) 自殺対策に係る施策の総合的な推進に関すること。
- (3) 自殺に関する県民の理解促進と普及啓発に関すること。
- (4) その他、本部長が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織し、別表第1に掲げる職にある者をもって充てる。

2 本部長は、本部を代表し、会務を総理する。

3 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 本部の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じて本部長が招集する。

2 本部長は、必要があると認めるときは、本部員以外の者を会議に出席させることができる。

(幹事会)

第5条 本部の事務を補助するため、本部に幹事会を置く。

2 幹事会は、幹事長及び幹事をもって組織し、別表第2に掲げる職にある者をもって充てる。

3 幹事会の会議は、幹事長が招集する。

4 幹事会の円滑な運営を図るため、必要に応じ、ワーキンググループを設置する。

(庶務)

第6条 本部の庶務は、福祉保健部障害福祉課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、本部の運営に関し必要な事項は、本部長が別

に定める。

別表第 1（第 3 条関係）

本部長	知事
副本部長	副知事
本部員	県民政策部長
	総務部長
	福祉保健部長
	環境森林部長
	商工観光労働部長
	農政水産部長
	県土整備部長
	企業局長
	病院局長
	教育長
	警察本部長

別表第 2（第 5 条関係）

幹事長	福祉保健部次長（福祉担当）	
幹事	県民政策部	総合政策課長、生活・協働・男女参画課長 人権同和対策課長
	総務部	総務事務センター課長、消防保安課長
	福祉保健部	福祉保健課長、医療薬務課長、国保・援護課長 長寿介護課長、障害福祉課長、健康増進課長 こども政策課長、こども家庭課長
	環境森林部	環境森林課長
	商工観光労働部	経営金融課長、労働政策課長
	農政水産部	農政企画課長、地域農業推進課長
	県土整備部	管理課長
	企業局	総務課長
	病院局	経営管理課長
	教育委員会	財務福利課長、学校政策課長、生涯学習課長 スポーツ振興課長
	警察本部	生活安全企画課長

資料5 宮崎県自殺対策推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 本県での人口あたりの自殺者数は全国的にも高い数値で推移しており、自殺対策は行政、医療、保健、福祉、教育、労働など多種多様な分野において総力をあげて緊急に取り組むべき課題となっている。このため、県内の関係機関・団体が連携し、総合的な自殺対策を推進することを目的として、宮崎県自殺対策推進協議会（以下「推進協」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 推進協は、次に掲げる事項について検討を行う。

- (1) 自殺対策を進めるための行動計画の策定に関すること。
- (2) 自殺対策を進める上での課題の抽出に関すること。
- (3) 自殺対策を進めるための方策の評価に関すること。
- (4) その他自殺対策の検討に関すること。

(構成)

第3条 推進協は、別表に掲げる委員をもって構成する。

- 2 委員の任期は、2年間とする。ただし、再任を妨げない。
- 3 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。

(会議)

第4条 推進協は、宮崎県福祉保健部長（以下「福祉保健部長」という。）が招集する。

- 2 推進協に会長及び副会長2名を置く。
- 3 会長は、委員の互選によりこれを定める。
- 4 会長は、推進協を主催する。
- 5 副会長は、委員のうちから会長が指名する。
- 6 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。
- 7 会長は、推進協の円滑な運営を図るため、必要に応じて、実務者会議を設置する。

(庶務)

第5条 推進協の庶務は、宮崎県福祉保健部障害福祉課において処理する。

(委任)

第6条 この要綱に定めるもののほか、推進協の運営に関し必要な事項は、福祉保健部長が別に定める。

(別表)

宮崎県自殺対策推進協議会委員名簿

分野	所属団体	役職	氏名
医療 福祉 保健	宮崎県医師会	常任理事	吉田 建世
	宮崎大学	医学部教授	石田 康
	宮崎県精神科病院協会	会長	高宮 眞樹
	宮崎県精神神経科診療所協会	会長	細見 潤
	宮崎県臨床心理士会	会長	佐藤 容子
	宮崎県民生委員児童委員協議会	評議員	長友 ハツ子
	宮崎県看護協会	常務理事	林 チエ子
	宮崎県社会福祉協議会	事務局長	斉藤 優一
	宮崎県介護支援専門員協会	副会長	原村 利江
教育	宮崎県PTA連合会	副会長	福良 剛
	宮崎県青少年育成県民会議	副会長	谷口 由美繪
	宮崎県子ども会育成連絡協議会	会長	柏木 忠典
学識	宮崎県弁護士会		成見 幸子
	宮崎県司法書士会	企画・相談事業部長	石灘 寛樹
労働	宮崎県中小企業団体中央会	副会長	矢野 久也
	宮崎産業保健推進センター	所長	小岩屋 靖
	宮崎県経営者協会		坂下 孝二
	日本労働組合総連合会宮崎県連合会	会長	横山 節夫
	宮崎県農業協同組合中央会	常務理事	見戸 康人
消防	宮崎市消防局	局長	谷口 康吉
民間	ヘルプラインいのち	代表	寺原 国子
	特定非営利活動法人国際ビフレンダーズ宮崎自殺防止センター	理事長	三山 吉夫
	特定非営利活動法人みんなのくらしターミナル	代表理事	初鹿野 聡
報道	宮崎日日新聞社	論説委員	末崎 和彦

(備考) 敬称略。順不同