

島根県自死対策総合計画

～誰も自死に追い込まれることのない島根の実現を目指して～

平成 30 年 7 月

島 根 県

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、「島根県自殺対策総合計画」を策定しました。また、平成24年度の計画改定時には、自死遺族の方々の心情に配慮し、法令用語などの一部の例外を除いて「自殺」に代えて「自死」を使用することとし、計画の名称も「島根県自死対策総合計画」に改めて、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きました。その結果、自死者数は、近年減少傾向にあります。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。

国においては、平成28年に自殺対策基本法が改正され、地域レベルの実践的な取組が更に進むよう、市町村においても自死対策についての計画を定めることが新たに規定されました。また、平成29年には、新たな自殺総合対策大綱が策定され、平成38年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させる数値目標が設けられました。

このような中、島根県においても、国の大綱などを踏まえて、平成29年度から計画の見直しを進め、「島根県自死総合対策連絡協議会」で取組の方向性などについて議論していただき、今後の自死対策の柱として、市町村計画の策定支援、子ども・若者や勤務問題に対する自死対策を更に推進することなどを盛り込んだ新たな計画を取り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、引き続き関係機関・団体と連携して総合的な自死対策を推進してまいりますので、県民の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

終わりに、この計画の改定にご尽力いただきました島根県自死総合対策連絡協議会委員の皆様をはじめ、貴重なご意見をお寄せいただいた県民の皆様に、心から感謝申し上げます。

平成30年7月

島根県知事 溝口 善兵衛

目 次

第1	計画の改定にあたって	1
1	計画改定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画の期間	1
4	数値目標	1
5	推進体制	1
6	計画の進行管理	2
7	計画の見直し	2
8	他の計画との整合	2
9	「自殺」と「自死」について	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	16
3	現状のまとめ	17
4	取り組むべき課題	18
第3	今後の島根県における自死対策の方向性	19
1	市町村の取組への支援	19
2	県民一人ひとりの気づきと見守りを促す	20
3	自死総合対策のための調査研究等の推進	23
4	自死対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る	24
5	心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する	26
6	適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする	28
7	社会全体の自死リスクを低下させる	31
8	自死未遂者の再度の自死企図を防ぐ	35
9	遺された人への支援を充実する	37
10	民間団体との連携を強化する	38
11	子ども・若者の自死対策を更に推進する	39
12	勤務問題による自死対策を更に推進する	42
	参考資料	
1	自殺対策基本法	44
2	自殺総合対策大綱の概要	48
3	島根県自死総合対策連絡協議会設置要綱	50
4	島根県自死総合対策庁内連絡会設置要綱	52

第1 計画の改定にあたって

1 計画改定の趣旨

自死は、その多くが追い込まれた末の死です。自死の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

このため、自死対策は、社会における「生きることの阻害要因（自死のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自死に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自死リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」のそれぞれにおいて効果的に、かつそれらを総合的に推進する必要があります。

自死対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自死対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自死に追い込まれることのない島根の実現」を目指します。

2 計画の位置づけ

この計画は、自殺対策基本法（以下「基本法」という。）第13条に基づき策定することとなっている都道府県自殺対策計画とします。

（参考）基本法第13条第1項

都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画を定めるものとする。

3 計画の期間

この計画の期間は、平成30年度（2018年度）から34年度（2022年度）の5年間とします。

4 数値目標

平成34年（2022年）までに自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年（2015年）と比べて20%以上減少させることを目標とします。

（参考）国の目標値

先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年（2026年）までに、自殺死亡率を平成27年（2015年）と比べて30%以上減少させることとする。

5 推進体制

[県における推進体制]

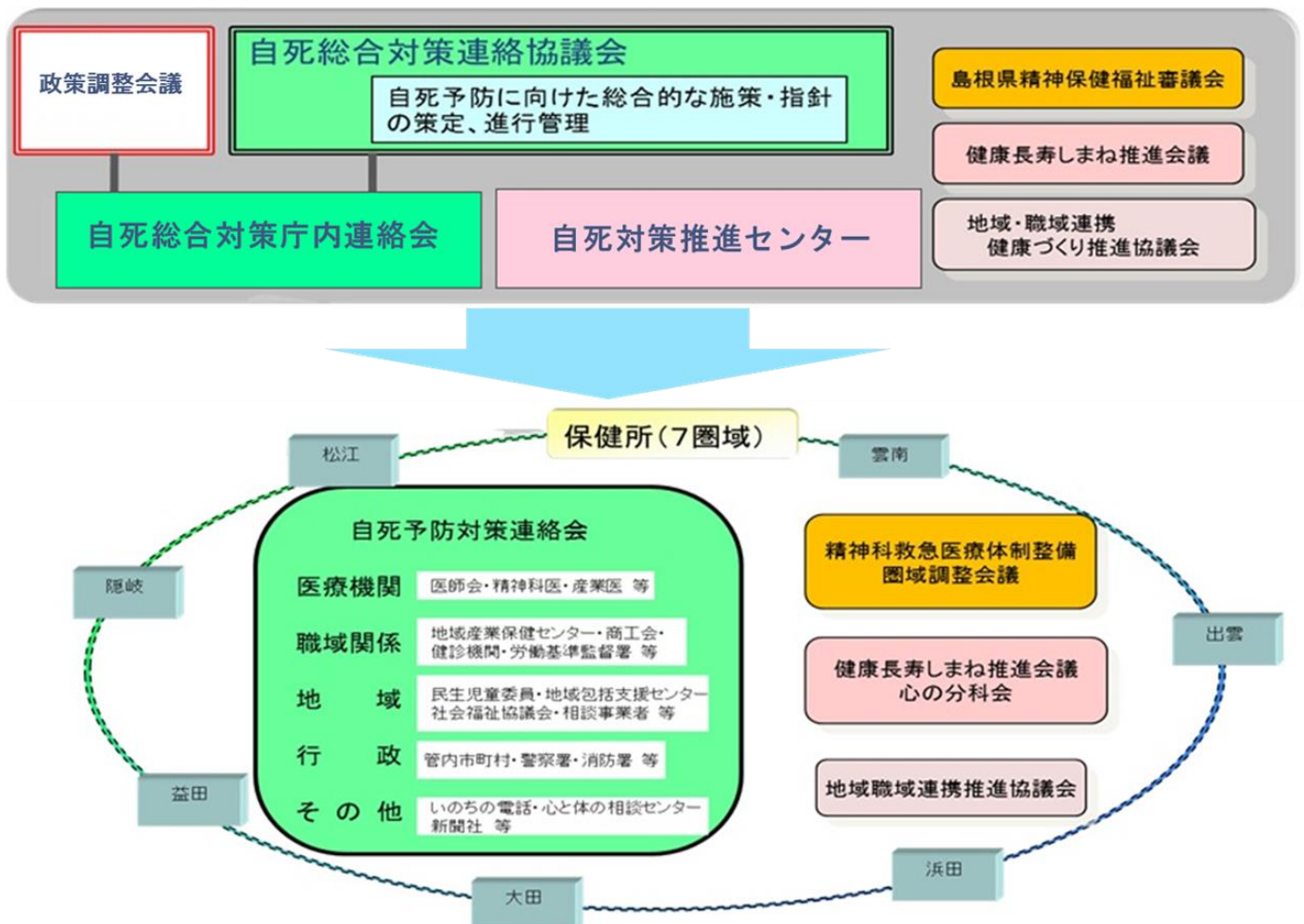
自死対策の推進にあたっては、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因に対する取組や自死者の遺族（以下「自死遺族」という。）への支援など、総合的な取組が必要です。

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。



6 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。

7 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。

8 他の計画との整合

この計画は、島根県保健医療計画、島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画及び島根県アルコール健康障がい対策推進計画との整合を図ります。

9 「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、平成 24 年度に計画を改定する際、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、偏見にも繋がるため、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、多くの場面で使われるようになっていきます。

このことから、島根県では、「自殺」という言葉は遺族に配慮して「自死」と言い換えて使用しています。

【島根県での取扱】

(1) この計画での取扱

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

①法律、大綱の名称等

自殺対策基本法、自殺総合対策大綱、自殺予防週間、自殺対策強化月間

②統計用語

自殺死亡率、人口 10 万人当たりの自殺者数

(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。

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年以降は200人を下回って推移しており、平成28年は130人でした。(図1)

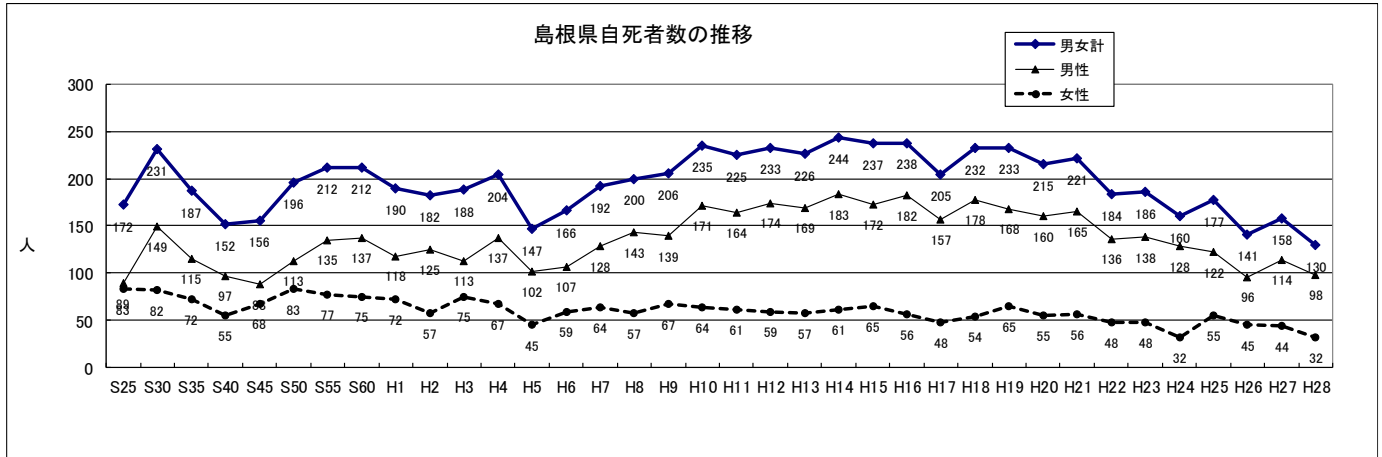


図1. 島根県自死者数の推移

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25.8で全国11位、平成26年には20.4で15位でしたが、平成28年は19.0で全国8位でした。(図2、表1)

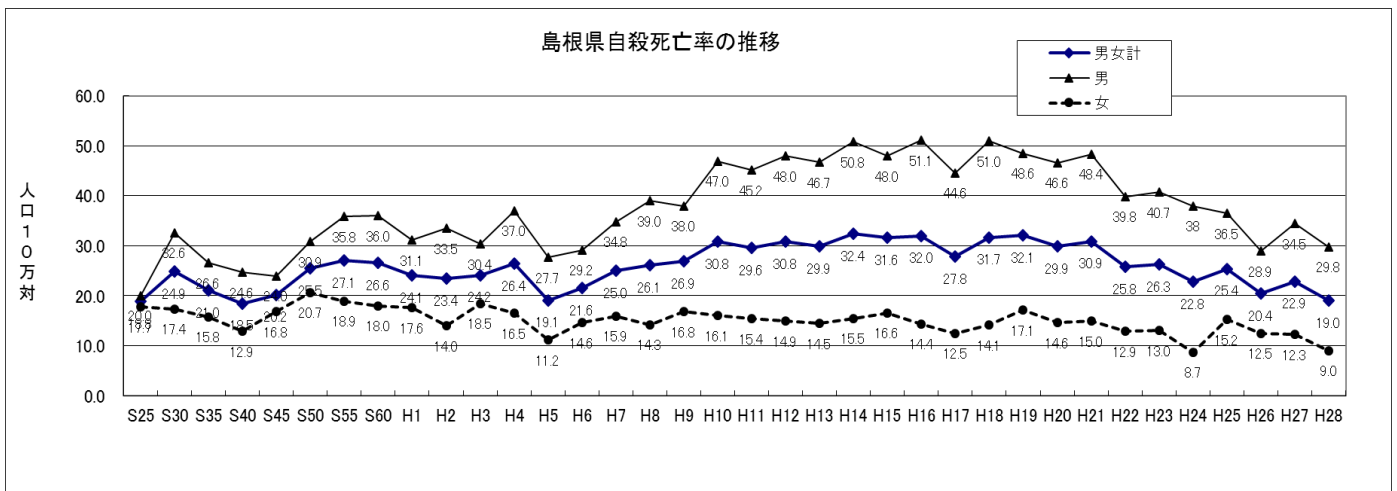


図2. 島根県自殺死亡率の推移

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	H24	H25	H26	H27	H28
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	22.8	25.4	20.4	22.9	19.0
全国順位	2位	6位	6位	5位	4位	4位	7位	4位	11位	3位	5位	6位	4位	11位	6位	12位	4位	15位	4位	8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	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8

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数の推移を見ると、特に自死者数の多かった男性の50歳代は、平成20年以降大きく減少していますが、80歳以降の年代は横ばいの状態が続いています。

(図3)

女性は、男性ほど大きな特徴はなく、いずれの年代においても、ほぼ横ばいの状態が続いています。(図4)

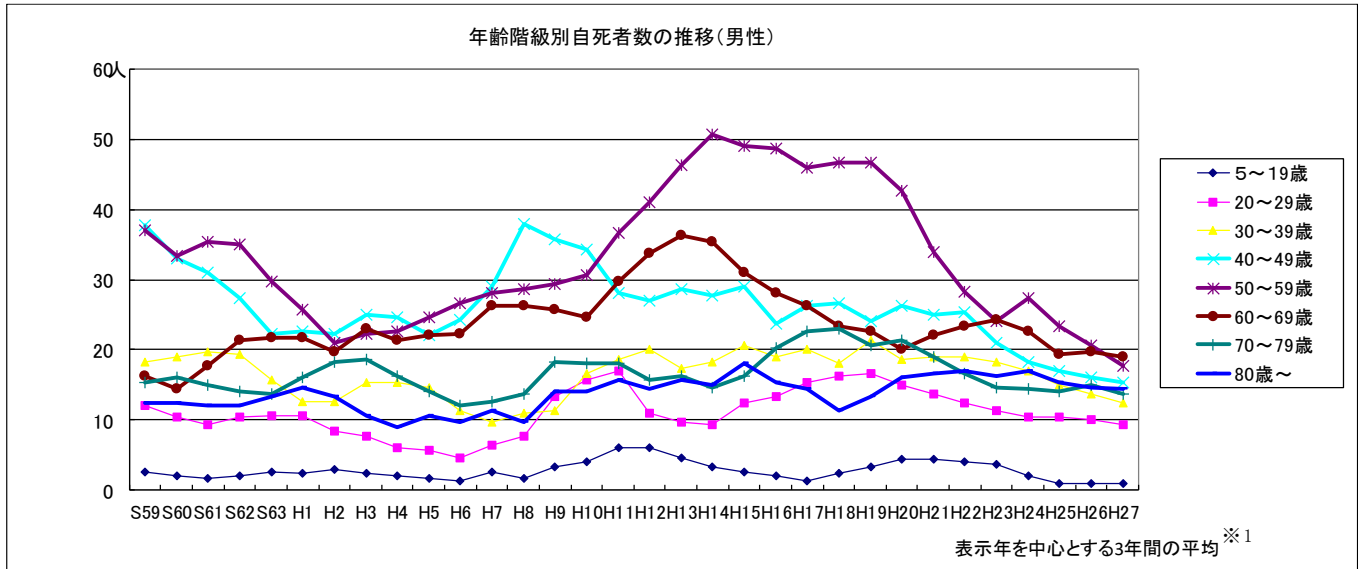


図3. 年齢階級別自死者数の推移(男性)

資料: 「人口動態統計」(厚生労働省)

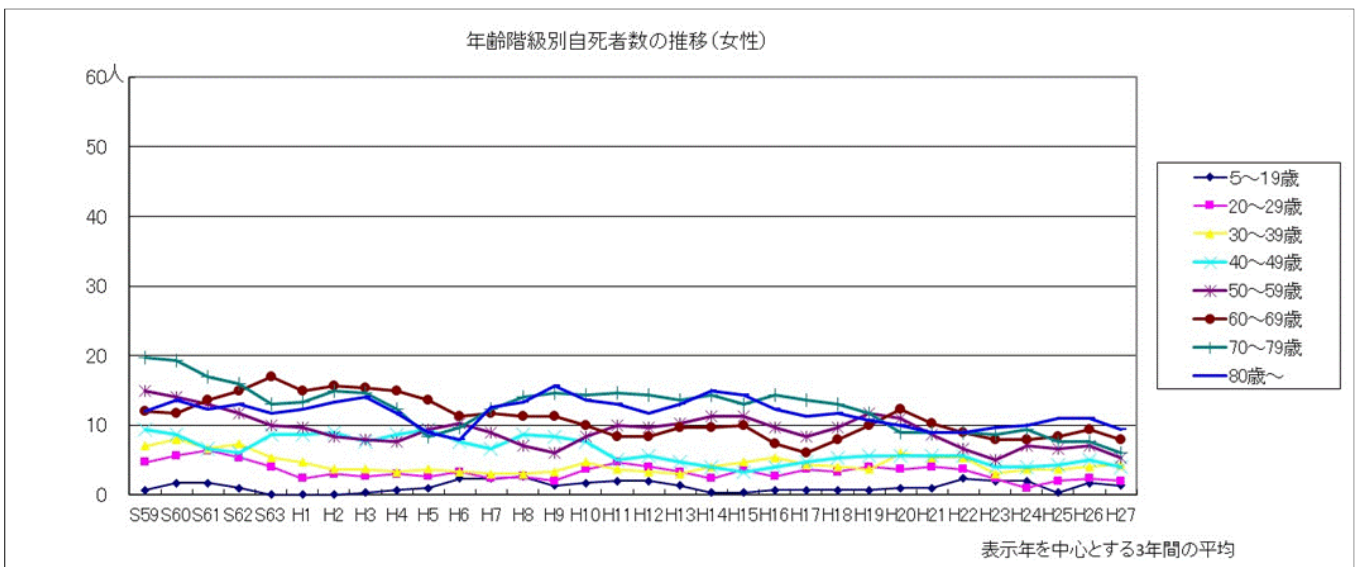


図4. 年齢階級別自死者数の推移(女性)

資料: 「人口動態統計」(厚生労働省)

(*)用語注

- 1 表示年を中心とする3年間の平均 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緩やかな傾向をみるもの。統計の手法の一つ。「(3年間の)移動平均」ともいう。

平成 24 年から平成 28 年の 5 年間の自死者数を 29 歳以下の若年層、30～64 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 311 人（55.7%）で、女性は高年齢層が 109 人（52.4%）で、それぞれ全体の 5 割を超え、最も多くなっています。（図 5、図 6）

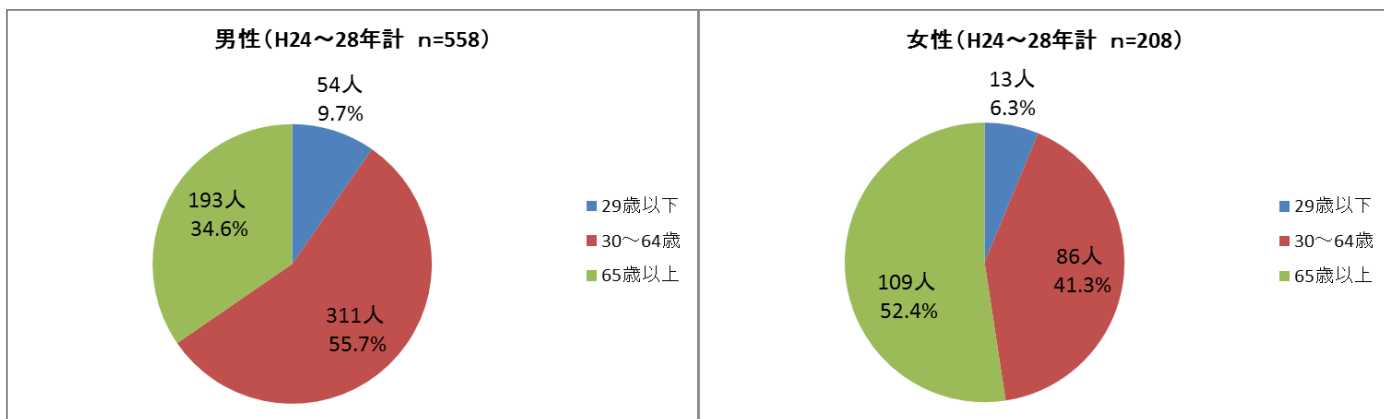


図 5 . 年代別自死者数 (H24～H28 年死亡数) (男性)
資料：「人口動態統計」 (厚生労働省)

図 6 . 年代別自死者数 (H24～H28 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

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、30～34歳、55～59歳、75～79歳、85歳以上の階級で高くなっています。15～19歳の階級では、女性は全国と比較して顕著に高い状況となっています。(図7、図8)

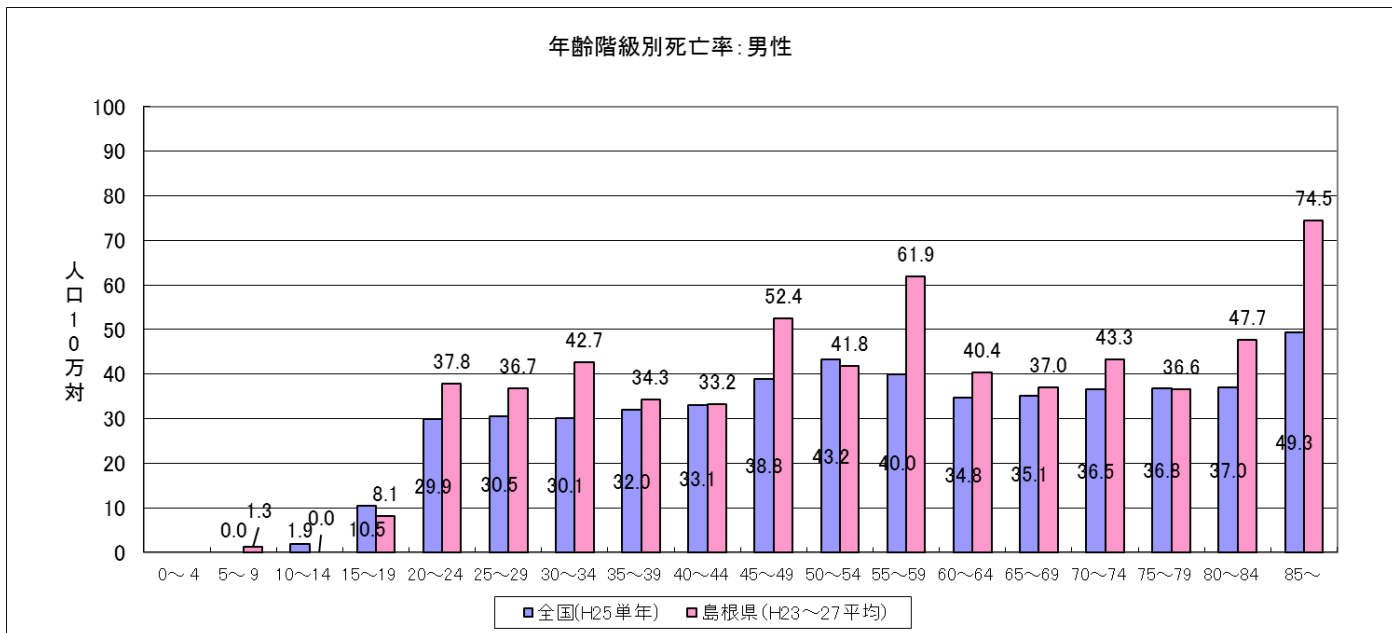


図7. 年齢階級別自殺死亡率 (H23年～H27年平均) (男性) 資料: 「人口動態統計」(厚生労働省)

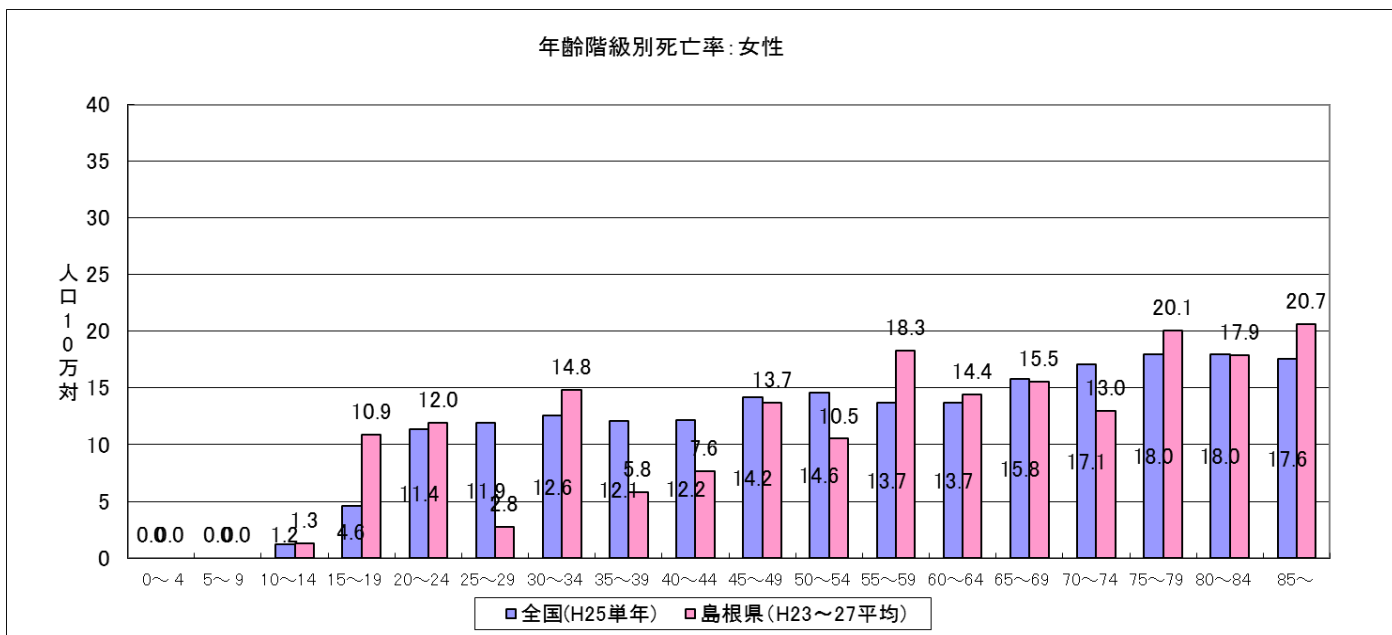


図8. 年齢階級別自殺死亡率 (H23年～H27年平均) (女性) 資料: 「人口動態統計」(厚生労働省)

(5) 年齢階級別死亡原因の状況

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3割を超え、死亡に占める「自死」の割合が最も高い20歳代では死亡の4割を占めています。(図9)

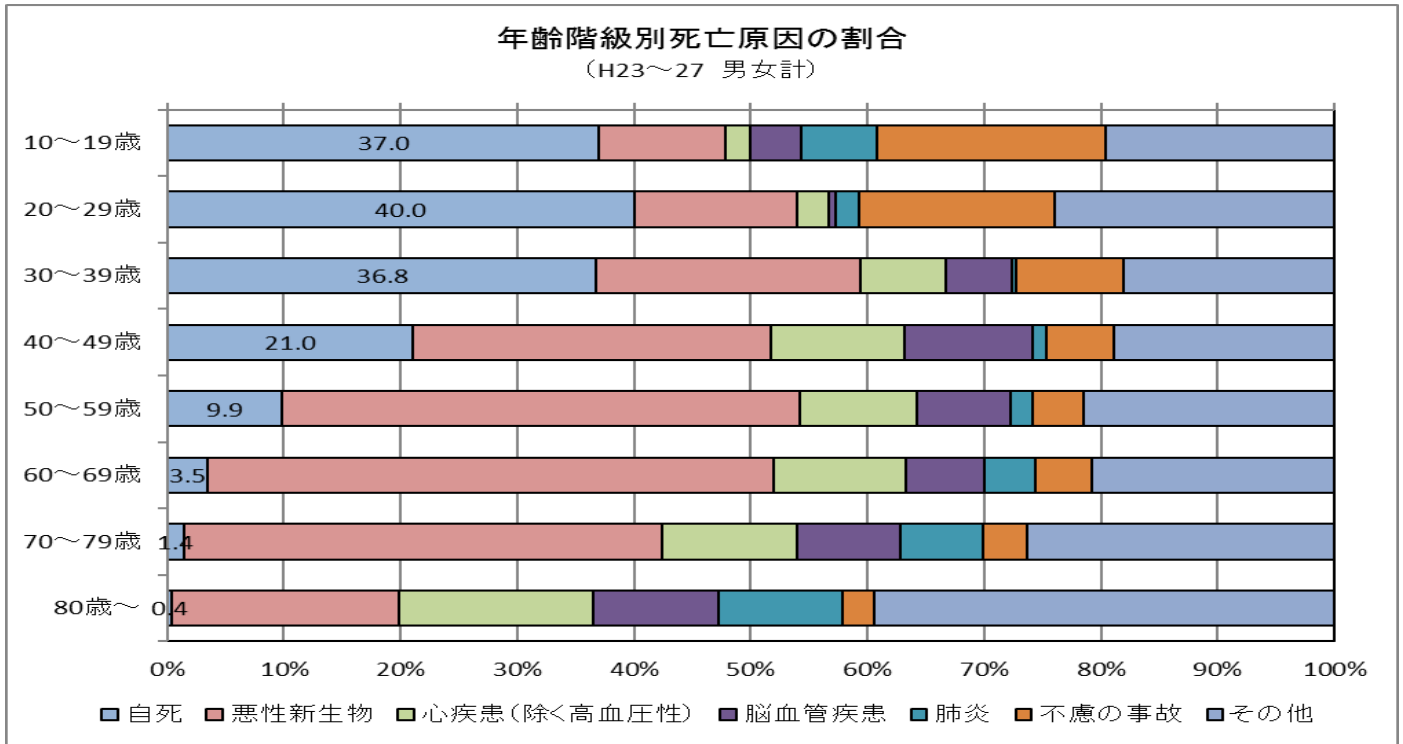


図9. 年齢階級別死亡原因の割合 (H23年～H27年男女計) 資料: 「人口動態統計」(厚生労働省)

(6) 圏域別年齢調整自殺死亡率

平成20年、25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、女性ともにほぼ全圏域において減少しています。また、平成25年の年齢調整死亡率をみると、雲南・大田圏域の男性が他の圏域と比較して高くなっています。

39歳以下、40～64歳、65歳以上の3区分の年齢調整死亡率を比較すると、男性は39歳以下で全圏域において減少していますが、40～64歳で隠岐圏域が、65歳以上では益田圏域が増加しています。女性は、微増している圏域もありますが、ほぼ全圏域において減少しています。

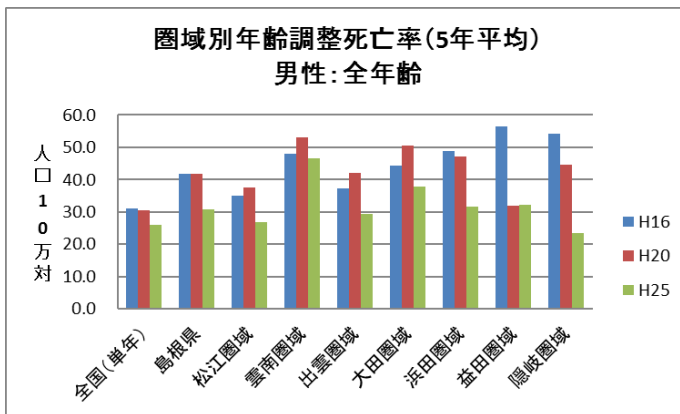


図10. 圏域別年齢調整死亡率 (男性)

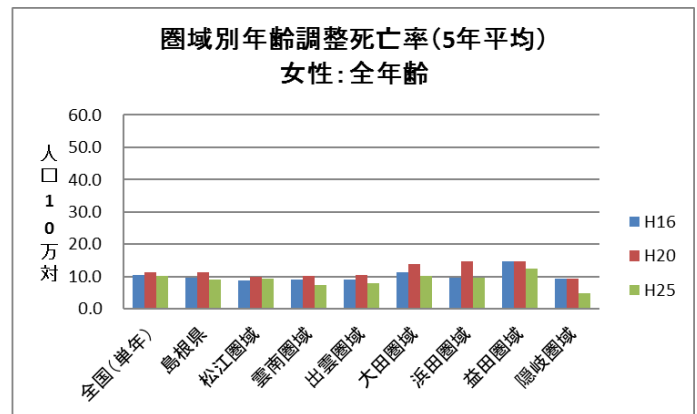


図11. 圏域別年齢調整死亡率 (女性)

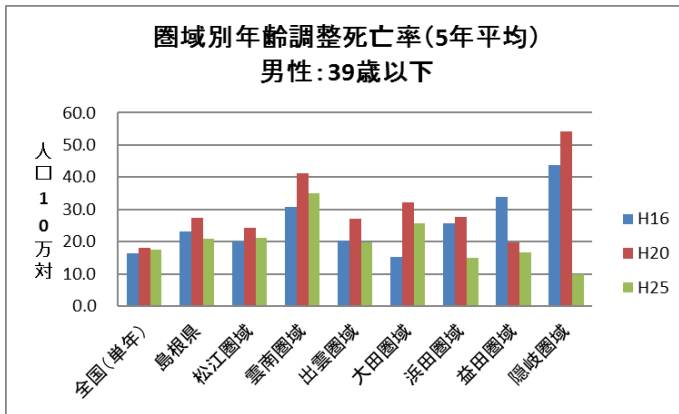


図 10-1. 圏域別年齢調整死亡率 (男性 39 歳以下)

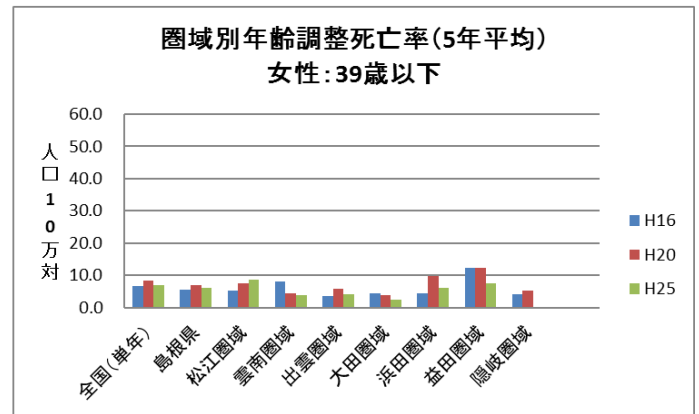


図 11-1. 圏域別年齢調整死亡率 (女性 39 歳以下)

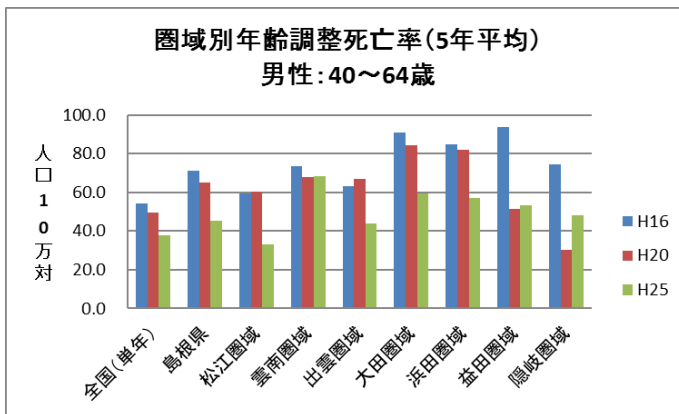


図 10-2. 圏域別年齢調整死亡率 (男性 40~64 歳)

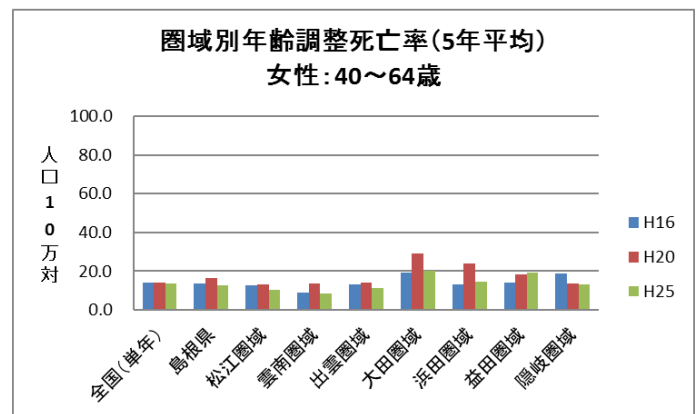


図 11-2. 圏域別年齢調整死亡率 (女性 40~64 歳)

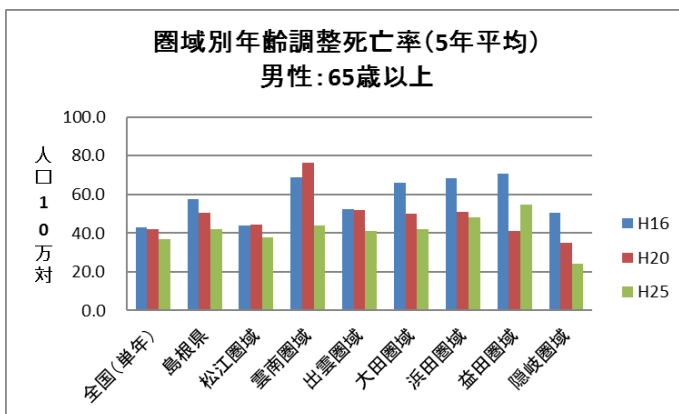


図 10-3. 圏域別年齢調整死亡率 (男性 65 歳以上)

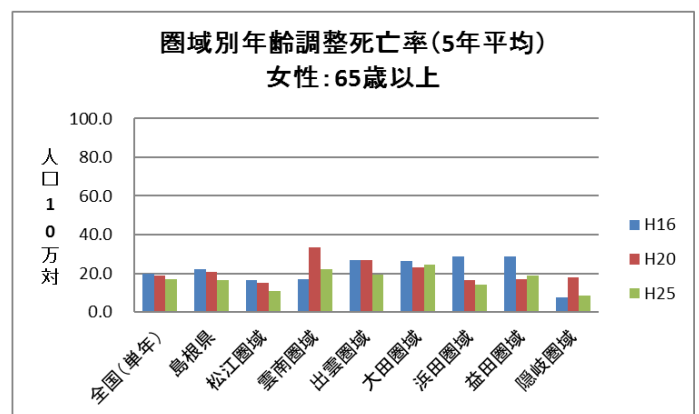


図 11-3. 圏域別年齢調整死亡率 (女性 65 歳以上)

資料：島根県健康指標データベースシステム（SHIDS）（県保健環境科学研究所）

(*)用語注

- 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)として市町村別の標準化死亡比^{*1}をみると、平成22年を中心とする11年平均では、男性は、海士町、西ノ島町、知夫村を除く市町で基準を上回り、女性は、安来市、奥出雲町、大田市、美郷町、邑南町、江津市、益田市、吉賀町、西ノ島町で基準を上回っています。(図12)

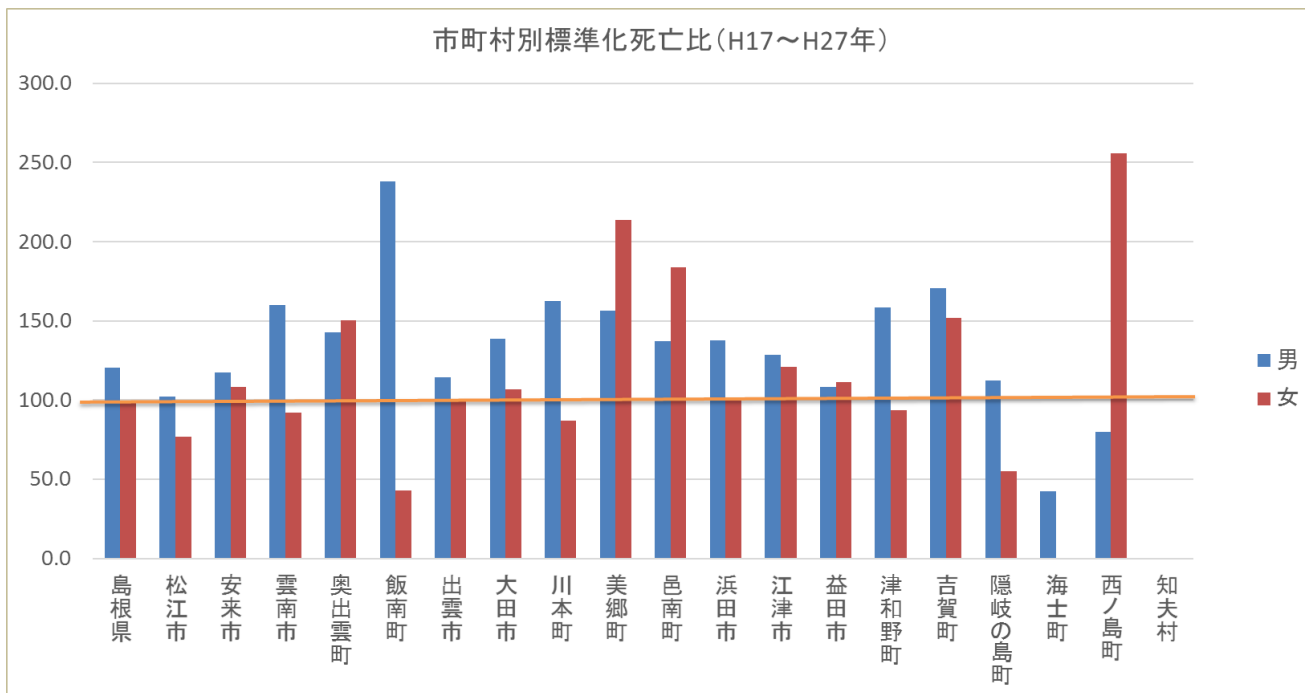


図12. 市町村別標準化死亡比

資料：島根県健康指標データベースシステム（SHIDS）（県保健環境科学研究所）

(*)用語注

- 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・動機別の自死の現状（平成23年～平成27年）

警察統計による平成23年から平成27年の自死901件（男性652件、女性249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806件、女性301件でした。

男性は、「健康問題」が32.6%と最も多く、次いで「不詳」が24.2%、「経済・生活問題」が15.0%となっています。

女性は、54.8%を「健康問題」が占め、次いで「不詳」が17.6%、「家庭問題」が14.0%で、「経済・生活問題」や「勤務問題」は男性に比べて少なくなっています。

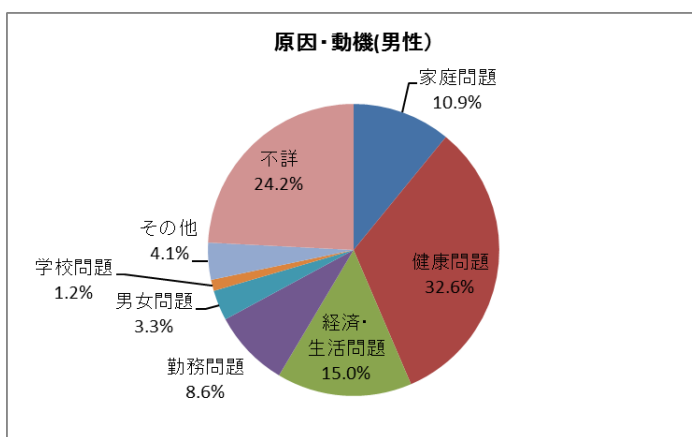


図13. 原因・動機の割合（男性）

資料：警察統計

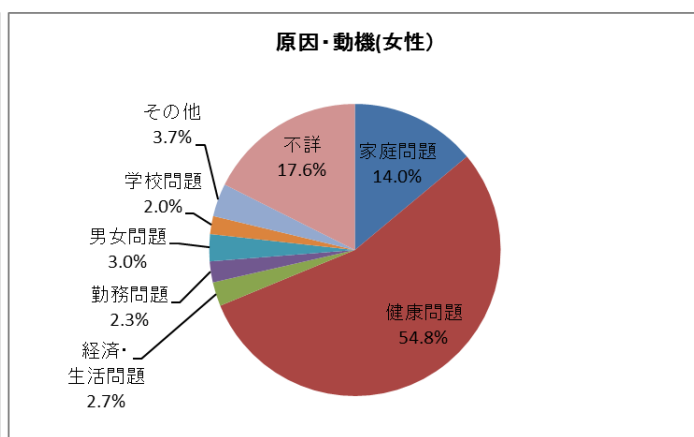


図14. 原因・動機の割合（女性）

資料：警察統計

イ 年代別

年代別では、男性の20歳代は「勤務問題」の割合が高いですが、30歳以降の年代においては、「健康問題」が高い割合を占めています。

女性は、10代で「学校問題」の割合が高く5割以上を占めていますが、その他の年代においては、「健康問題」が高い割合を占めています。（図15、16）

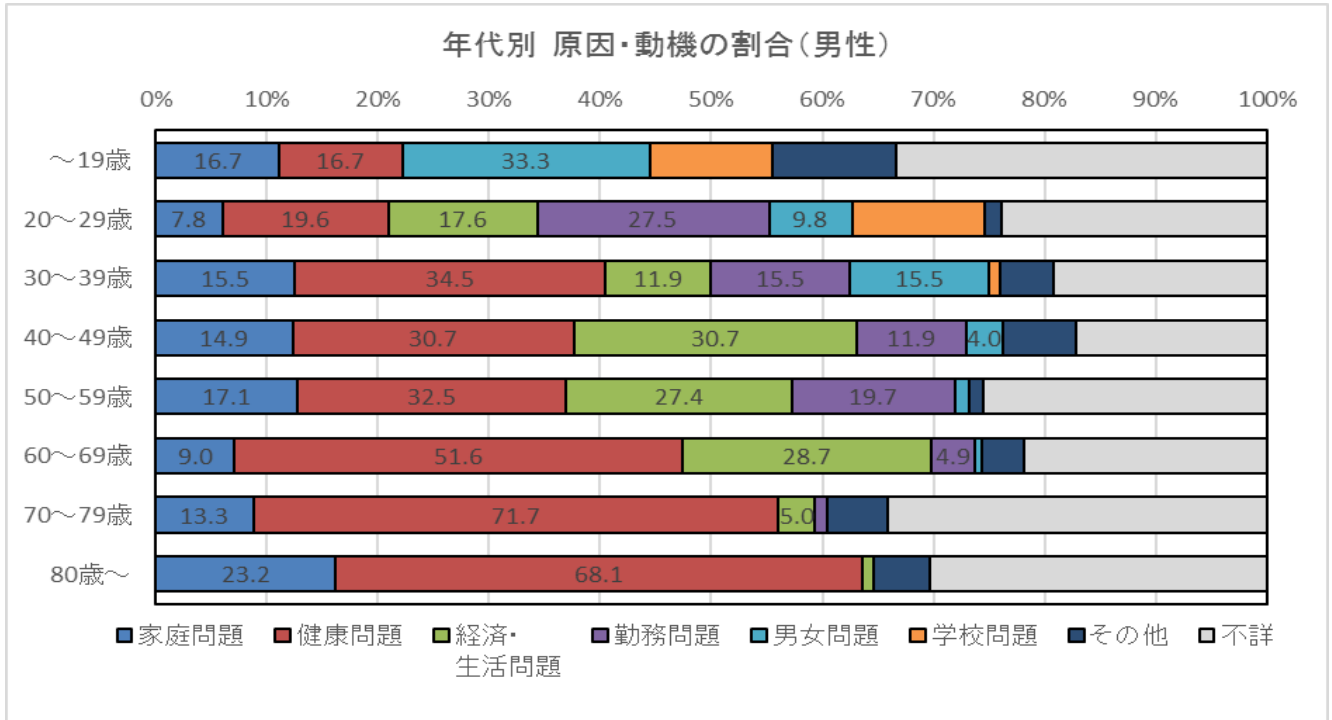


図15. 年代別 原因・動機の割合（男性）（平成23年～平成27年）

資料：警察統計

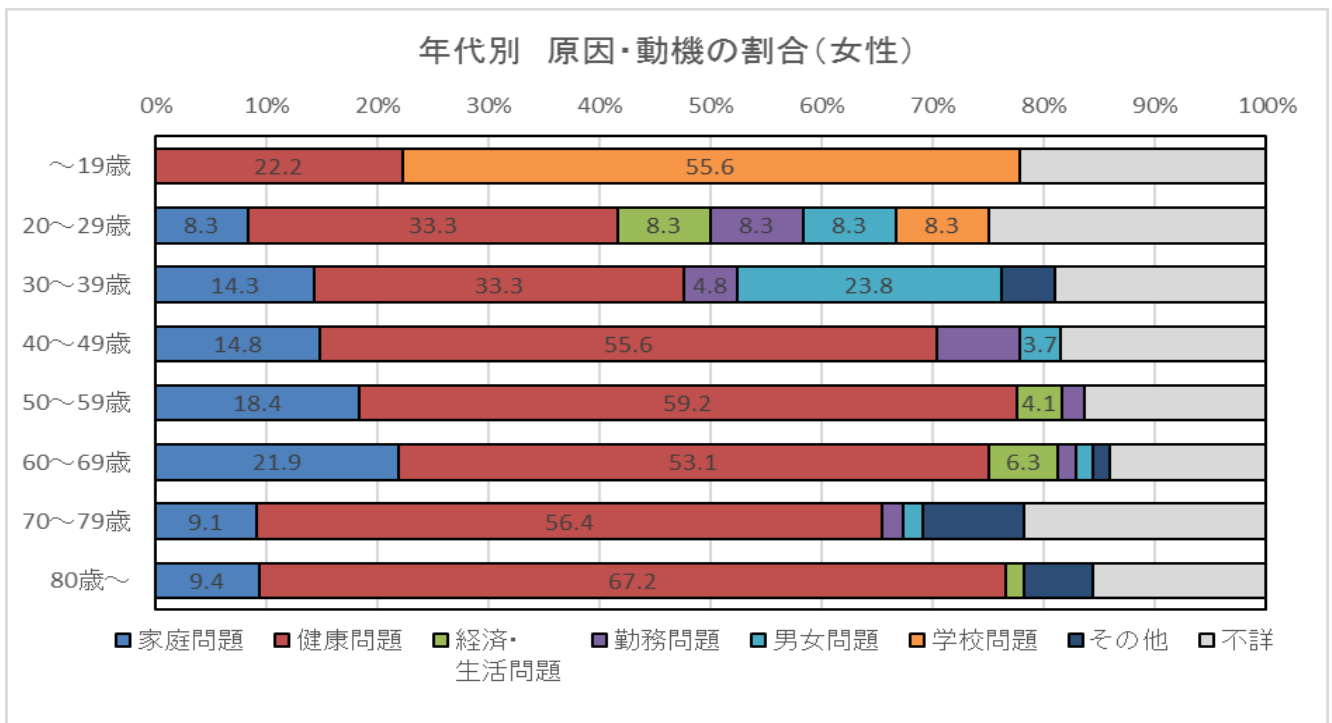


図16. 年代別 原因・動機の割合（女性）（平成23年～平成27年）

資料：警察統計

(9) 原因・動機別標準化死亡比

全国の原因・動機別の死亡率を基準（100.0）とした本県の標準化死亡比^{※1}をみると、男性ではいずれの原因・動機においても全国より高く、「家庭問題」、「健康問題」、「勤務問題」、「男女問題」では有意に高くなっています。（図 17）

原因・動機を詳細項目別にみると、「うつ病」、「負債」といった内容は全国よりも有意に高くなっています。（図 18）

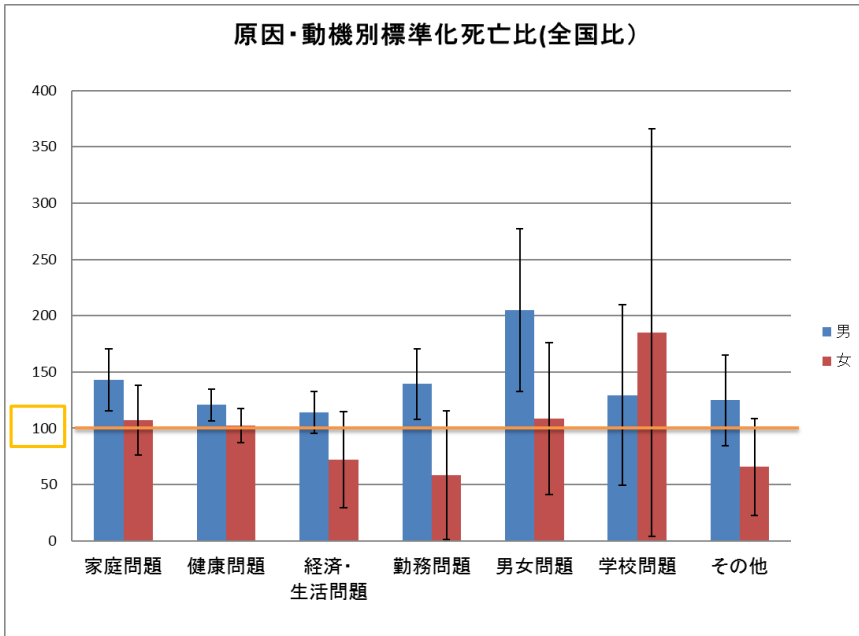


図 17. 原因・動機別標準化死亡比 資料：警察統計（全国：H24年、島根県：H22年～H26年）

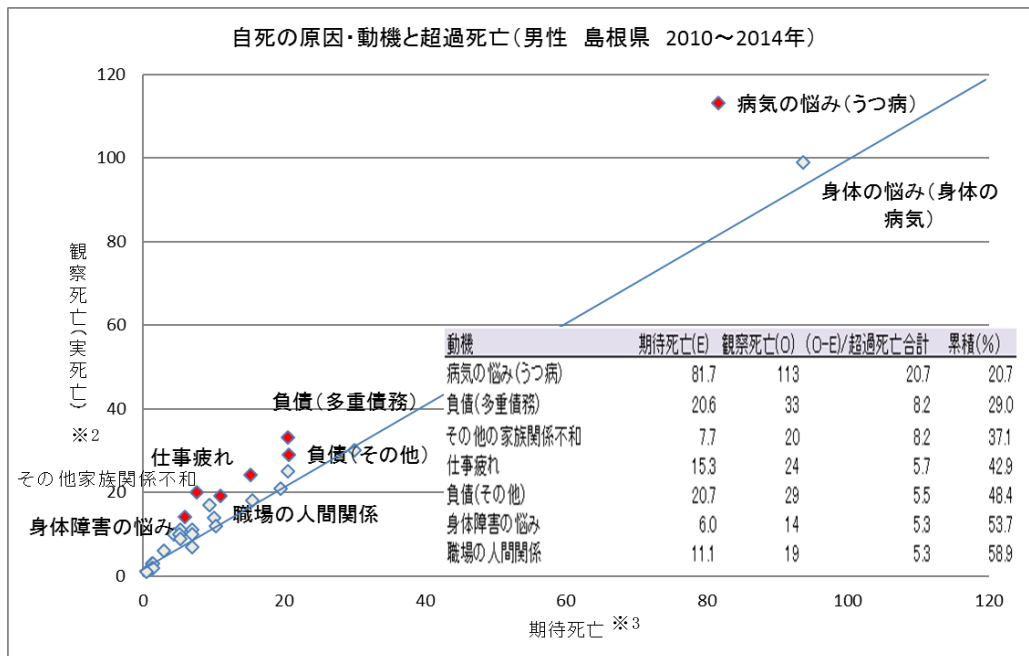


図 18. 自死の原因・動機と超過死亡^{※4} (男性 島根県) ◆：有意に高い項目

資料：警察統計（全国：H24年、島根県：H22年～H26年）

(*)用語注

- 1 標準化死亡比 観察死亡/期待死亡×100。
- 2 観察死亡 対象となる集団の実際の死亡数。
- 3 期待死亡 基準となる集団の死亡率と同率とした場合に推定される対象集団の死亡数。
- 4 超過死亡 観察死亡と期待死亡の差。

(10) 休養・睡眠・ストレス等の状況

島根県が実施した県民健康栄養調査^{*1}によると、睡眠で休養が取れている人の割合は男性が71.4%、女性が70.1%であり、男女とも平成22年と比べ減少しています。年齢階級別にみると、男性では30歳代、女性では20歳代の割合が最も低く、それ以上の年代では年代が上がるにつれ増加しています。

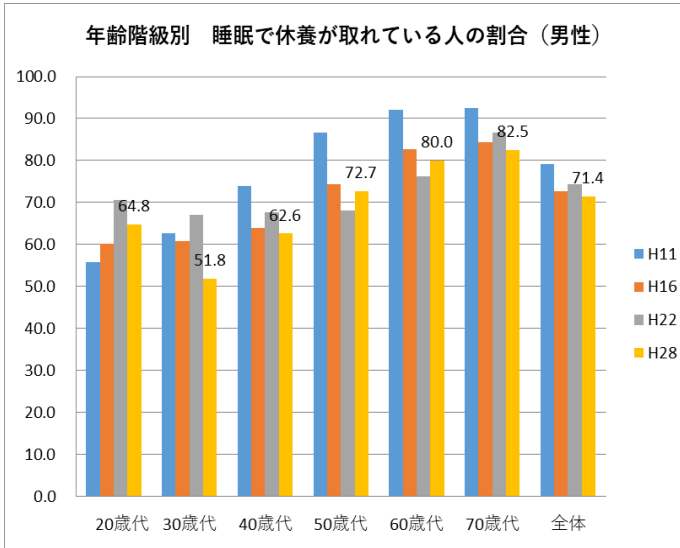


図 19. 年齢階級別睡眠で休養が取れている人の割合 (男性)

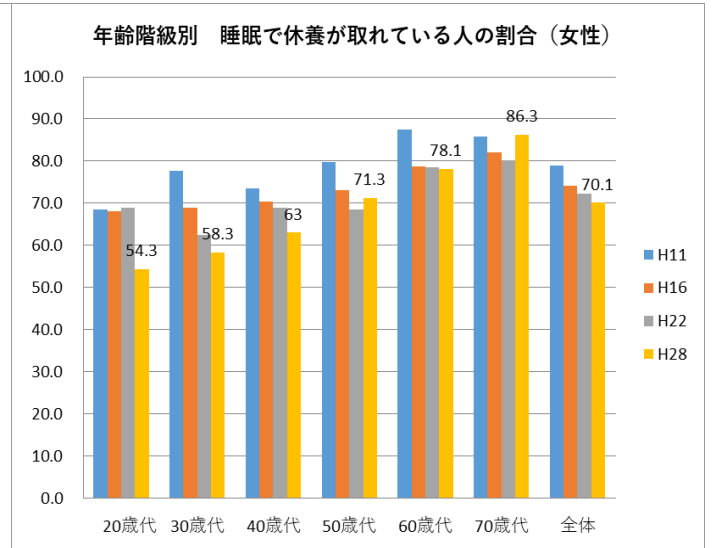


図 20. 年齢階級別睡眠で休養が取れている人の割合 (女性)

この1か月でストレスが大いにあった者の割合は男性21.5%、女性28.3%でした。年齢階級別にみると、男性では30歳代、女性では20歳代の割合が最も多く、それ以上の年代では年代とともに減少しています。

また、ストレスがある者（この1か月にストレスを感じたことが「大いにあった」と「多少あった」の合計）のうち、解消法がある者の割合は男性では60.8%、女性では69.0%でした。

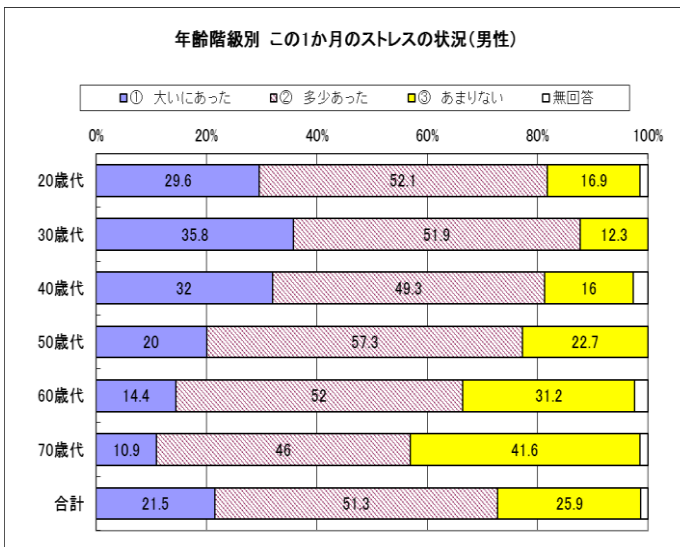


図 21. 年齢階級別ストレスの状況 (男性)

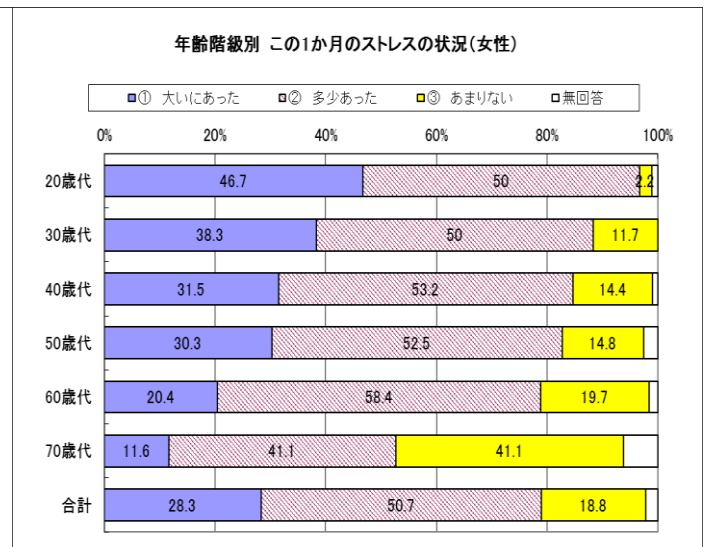


図 22. 年齢階級別ストレスの状況 (女性)

(*)用語注

1 県民健康栄養調査 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1300人の回答を得た。

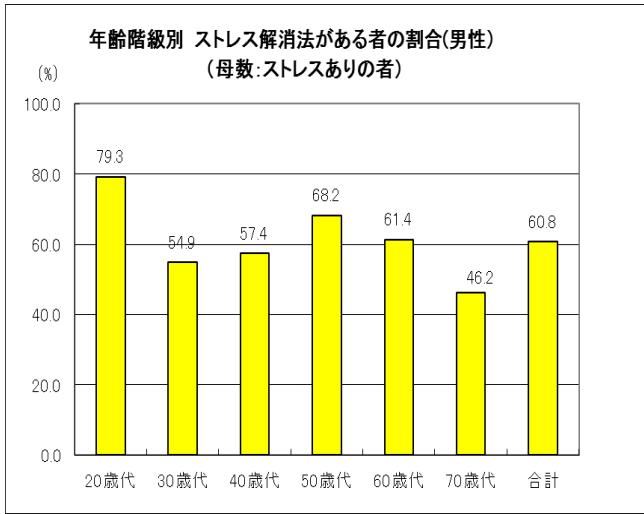


図 23. 年齢階級別ストレス解消法がある者の割合 (男性)

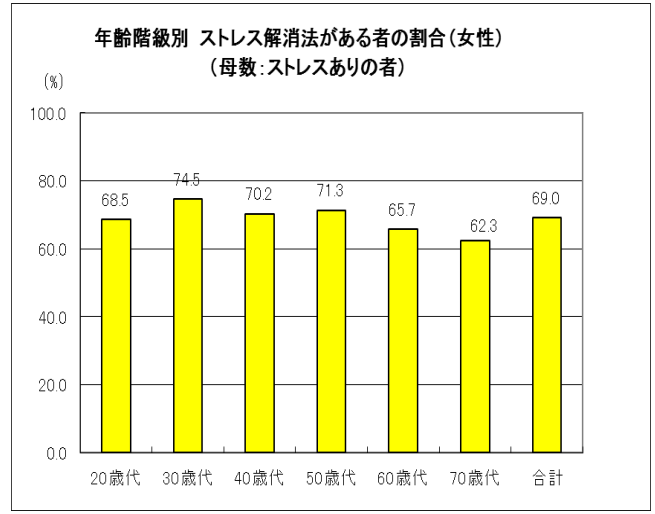


図 24. 年齢階級別ストレス解消法がある者の割合 (女性)

2 取組の現状と今後の課題

平成 25 年 3 月に改定した「島根県自死対策総合計画」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"> ・ 自死に関する情報の収集と関係機関への提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実態把握に努めるとともに、そ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」等において、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"> ・ 継続的に啓発活動を行う必要がある。 ・ 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い、支援が必要な方が適切な支援につながるようにする必要がある。
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と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連携の強化を図る必要がある。
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。

自死対策の方向性	取組の現状	課題
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、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 ・一部の圏域において、精神科のない急性期病院と精神科病院との連携が図られている。 	<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更に図っていく必要がある。
8. 遺された人への支援を充実する	<ul style="list-style-type: none"> ・自死遺族支援研修会を開催 ・自死遺族相談ダイヤルの設置 ・自死遺族のための個別相談の実施 ・分かち合いの集いの開催 ・自死遺族の集いの開催 ・自死遺族自助グループへの支援及び周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・自死遺族の方に必要な支援ができるように、相談ダイヤル、個別相談、分かち合いの集い等の一層の周知が必要である。 ・自死遺族への支援体制の充実を継続して図る必要がある。
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"> ・民間団体が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、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年には200人を下回り、平成28年は130人でした。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、男性は30～64歳の中老年層が多く、女性は65歳以上の高齢層が多くなっています。男性の年代別の推移をみると、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、80歳以降の年代では、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、30～34歳、55～59歳、75～79歳、85歳以上の年齢階級で高くなっています。さらに、15～19歳の女性は、全国と比較して顕著に高い状況となっています。
- ・圏域別にみると、自死者数は松江圏域が多いですが、年齢調整死亡率は、雲南圏域、大田圏域の男性が高く、以前高かった隠岐圏域の男性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」、40～50歳代では「経済・生活問題」の占める割合も高くなっています。

4 取り組むべき課題

- ・地域レベルでの実践的な取組への支援を強化するため、県は、国が作成する「地域自殺実態プロファイル^{*1}」、「地域自殺対策政策パッケージ^{*2}」、「自殺対策計画策定の手引^{*3}」等を踏まえ、市町村自殺対策計画（以下「市町村計画」という。）が円滑に策定されるよう支援する必要があります。
- ・自死の問題は、県民誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて、県民の理解を促進するとともに、自死に対する誤った認識や偏見を払拭するための啓発を行うことが重要です。
- ・自死者や遺族のプライバシーに配慮しつつ自死の実態を把握し、県民への情報提供を行うとともに、実態把握の結果を県が実施する事業に生かすことが重要です。
- ・自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上を図るとともに、自死や自死関連事象に関する正しい知識を普及し、自死の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー^{*4}」の役割を担う人材等を養成する必要があります。
- ・自死の原因となり得る様々なストレス、過重労働やハラスメント等に対する環境の改善対策を行うとともに、大規模災害時における心のケア対策について体制を整備する必要があります。
- ・自死の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につなぐ取組にあわせて、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必要があります。
また、精神科医療につなぐだけでなく、医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けることができるよう取り組む必要があります。
- ・自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自死のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自死に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自死リスクを低下させる方向で実施する必要があります。
- ・自死未遂者の再度の自死企図を防ぐための対策を強化するとともに、自死未遂者を見守る家族等の身近な支援者への支援を充実する必要があります。
- ・自死遺族が必要とする支援策等の情報提供を行うとともに、自助グループ等の活動への支援をする必要があります。
- ・地域の自殺対策を進める上で、民間団体の活動は不可欠であることから、民間団体への活動の支援や連携の強化を図る必要があります。
- ・若年層の死因に占める自死の割合は高く、若年層の自殺対策が課題となっていることから子ども・若者の自殺対策を推進する必要があります。
- ・過労死、過労自死を防止するため、過重労働による健康障がい防止に向けた環境を整備する必要があります。

(*)用語注

-
- 1 地域自殺実態プロファイル 国が各地域の自死の実態を詳細に分析した資料。
 - 2 地域自殺対策政策パッケージ 国が地域の自殺対策計画の策定を支援するために作成したパッケージ。
 - 3 自殺対策計画策定の手引 国が地域の自殺対策計画の策定方法を示したもの。
 - 4 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。

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。

平成24年度の計画改定の際には、遺族等に配慮した言葉の利用として、「自殺」をできるだけ「自死」に置き換えることとし、計画の名称も「島根県自死対策総合計画」としました。

今回の改定にあたっては、平成28年4月に自殺対策基本法が改正され、全ての都道府県及び市町村で自死対策の計画を策定することとなりました。このことから、今後、市町村計画策定の支援をする必要があります。

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」という間違った認識からの脱却や、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」であり、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ことが求められています。このため、県及び関係機関・団体では自死や精神疾患に対する偏見をなくすよう引き続き積極的に啓発を行います。

また、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、県民や関係機関・団体が主体的に対策に取り組む必要があります。

島根県の自死者数は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。今後は、新たな柱である子ども・若者への対策や勤務問題への対策を更に推進していくとともに、これまでの取組も継続して実施する必要があります。

1 市町村の取組への支援

基本法の改正により、市町村は自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案して市町村計画を策定するものとされたため、県は市町村計画の策定を支援します。

(1) 市町村計画の策定支援

- ・県は、国が作成する「地域自殺実態プロファイル」、「地域自殺対策政策パッケージ」、「自殺対策計画策定の手引」等を踏まえ、各市町村計画が円滑に策定されるよう支援します。

2 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

平成 28 年 4 月の基本法の改正により、「自殺予防週間」及び「自殺対策強化月間」について新たに規定されたため、県では、「自死予防週間」及び「自死対策強化月間」として取り組むこととしました。

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」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、自死は一部の人や地域だけの問題ではなく、県民誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて県民の理解の促進を図る必要があります。

また、自死に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適当であるということの理解を促進することを通じて、自分の周りにはいるかもしれない自死を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていく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の意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開します。

(1) 自死予防週間と自死対策強化月間の実施

- ・ 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 日から 1 週間を自死予防週間に、3 月を自死対策強化月間とし、関係機関と連携して啓発活動を実施します。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等を掲載した県民向けの予防パンフレット等を作成し、広く啓発を行います。

(2) 児童生徒の自死対策に資する教育の実施

- ・ 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施します。
- ・ 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見せないように県民等が取り組むよう努める」とともに、「携帯電話インターネット接続役務提供事業者に対して、青少年の利用する携帯電話等の契約に際し、その保護者へフィルタリング機能の説明等をする義務」、「フィルタリングを施さず携帯電話等の契約をする保護者には理由書の提出義務」を規定する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。

(3) 自死や自死関連事象等に関する正しい知識の普及

- ・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誤った認識からの脱却と、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、ホームページ等を活用して正しい知識の普及と情報提供に努めます。
- ・性的マイノリティ^{*4}は、社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって希死念慮^{*5}を抱えることもあることから、県民の理解を促進し、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

- ・うつ病への誤解や偏見をなくすとともに、不調に気づいた時の対応方法等の理解を促進するため、職場、学校、地域等でうつ病に対する正しい知識の普及啓発を進め、早期受診・早期対応につなげていきます。
また、相談窓口の周知についても引き続き取り組みます。
- ・地域や職域において、ストレスや心の健康について理解し、自らのストレスに対するセルフケア（予防・軽減・対処）の取組としてうつ病の自己チェックを周知するとともに、相談窓口の利用を促進します。
- ・各二次医療圏域の「地域・職域連携健康づくり推進協議会」において、職場におけるストレス管理やうつ病の早期発見・早期対応を含めた心の健康づくりについて積極的な取組を進めます。
また、平成27年の労働安全衛生法の一部改正により導入された「ストレスチェック制度^{*6}」の適切な運用と定着を促進します。

(*)用語注

- | | | |
|---|------------|--|
| 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 |

- 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 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。
 - 5 希死念慮 自死したい、死にたいと思うこと。
 - 6 ストレスチェック制度 定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人にその結果を通知して自らのストレスの状況について気づきを促し、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させるとともに、検査結果を集团的に分析し、職場環境の改善につなげる取組。

3 自死総合対策のための調査研究等の推進

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) 自死の実態や自死対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

- ・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。
- ・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。
- ・国が実施する調査等への協力など、調査研究について取り組みます。

(2) 子ども・若者の自死等についての調査

- ・児童生徒の自死について、詳細調査を行う場合、心理や福祉等の専門家を加えた調査組織において行います。
- ・詳細調査を行う場合、遺族の要望に十分配慮し、学校や学校の設置者が主体となる調査を望まない場合等、必要に応じて第三者による調査組織により行います。

(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。

4 自死対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自死対策の専門家として直接的に自死対策に係る人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自死対策に係る人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、幅広い分野で自死対策教育や研修等を実施します。

また、自死や自死関連事象に関する正しい知識を普及し、自死の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成します。

(1) かかりつけの医師等の自死リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

- ・かかりつけの医師等の精神疾患に関する研修会や事例検討会等を実施し、対応力の向上を図ります。

(2) 教職員に対する普及啓発等

- ・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。
- ・いじめの未然防止、いじめの正確な認知や早期発見・早期対応のための研修を行います。
- ・学習活動等の基盤となる学びあう学級集団づくり及び安心して学校生活を送ることができる学級集団づくりの理解と実践力をつけるため、アンケートQU^{*1}を活用した学級集団づくり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、研修等を通じて教職員の理解を進めます。

(3) 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、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。

(4) 看護師や介護支援専門員等に対する研修

- ・医療機関の看護師や介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士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。

(5) 民生委員・児童委員等への研修

- ・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。
- ・主任児童委員に対して児童虐待、自死予防を含めた児童福祉全般にわたる研修を行い、

児童の見守りを促進します。

(6) 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。

(7) 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情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。

(8) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

- ・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づいた場合には、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さんに努め、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推進します。

(9) 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。

(10) 家族や知人等を含めた支援者への支援

- ・悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立せずすむよう、これらの家族等に対する支援を推進します。

(11) 自死対策に係る教材の作成・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教材を作成し、その活用を図ります。

(*)用語注

1 アンケート Q1 児童生徒の学校生活における満足度と意欲、学級集団の状態を調査する質問紙。

5 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

自死の原因となり得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・増進に加えて、過重労働やハラスメントの対策など職場環境の改善のための、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」の普及啓発を行います。
また、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し、相談体制の充実など事業場に対する支援を行います。
- ・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がい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。
- ・仕事と生活をと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）^{*1}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、事業所におけるストレスチェックの実施を推進するとともに、相談窓口情報や働く人のメンタルヘルスサポート「こころの耳」の周知により、セルフケアの普及に取り組みます。
- ・セクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントの防止対策の推進のため、事業所においてハラスメントに関する方針の明確化及びその周知啓発、相談窓口の設置等の取組の指導を徹底します。
- ・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。
- ・産業保健総合支援センターが実施する事業者への啓発セミナーや個別相談、保健所が実施する健康教育等の啓発活動について、連携を図りながら効果的に実施します。
- ・地域・職域連携健康づくり推進協議会等を活用することにより、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るとともに、関係者への「労働者の心の健康の保持増進のための指針」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、安心して子ども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けるような体制づくりに努めます。
- ・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いて、学校・家庭・地域が連携して様々な活動に取り組める体制を整備し、誰もが他者とのつながりや関わり合いの中で安心して暮らすことのできる環境の醸成を促進します。

（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（小学校）」、「クラス・サポートティーチャー（中学校）」、「教育相談員（高等学校）」等、子どもが気軽に相談できる地域の人材を学校に配置するとともに、スクールソーシャルワーカーによる支援等により、児童生徒の教育相談体制の充実を図ります。
- ・養護教諭の行う健康相談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、管理職、学級担任、養護教諭、スクールカウンセラー、生徒指導主事等から構成される危機対応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。
- ・学校における事業所としての労働安全衛生対策を推進します。

（４）大規模災害における被災者の心のケア

- ・被災した人に起こりうる心身の反応や症状を理解したうえで、被災者支援に従事するよう、保健師等への研修を充実します。
- ・災害時は、被災者の相談対応や窓口の情報提供、必要に応じて DPAT^{*2}への紹介や受診勧奨が行えるよう保健指導體制を整備します。
- ・災害が起こった後の心のケア等の対応は長期間にわたることが想定されるため、DPAT 先遣隊だけでなく、DPAT 先遣隊の後に活動する班の編成及び養成を実施します。
- ・県内で発災した場合の DPAT 派遣体制について検討を行います。
- ・DPAT 先遣隊のスキルアップや派遣できる人材の養成のため、国において実施される DPAT 先遣隊研修や他県等において行われる実動訓練等へ参加します。
- ・災害現場では、DMAT^{*3}、医療救護班、公衆衛生チーム等の他の機関との連携が必要となるため、DMAT の訓練等に参加することにより、他の機関との連携を深めていきます。
- ・災害支援に携わる者の健康管理として、メンタルヘルスのセルフチェックの啓発や、従事中、従事後に、相談ができる体制を整えます。

(*)用語注

- 1 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。
- 2 DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) 自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害等の際、被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的なチーム。
- 3 DMAT (Disaster Medical Assistance Team) 災害急性期（発生後 48 時間以内）に迅速に展開し、災害時医療をはじめ、被災地内の病院支援などの活動を行う医療チーム。

6 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

自死の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につなぐ取組にあわせて、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。

また、必ずしも精神科医療につなぐだけでは対応が完結しない事例も少なくないと考えられ、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、すなわち自死の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して包括的に対応する必要があります。そのため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられることができるように努めます。

(1) 精神科医療機関等のネットワークの構築及び精神科医療体制の充実

- ・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を構築します。
- ・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ほど、精神症状が出現しやすいため、一般診療科と精神科医療機関との連携を図り、適切な精神科医療の提供ができる体制づくりに努めます。
- ・一般診療科医と精神科医との研修会や連携会議等を開催し、うつ病の早期発見・早期治療を進めます。
- ・周産期及び産後うつについては、産婦人科・小児科・精神科の各医療機関が連携できる体制を構築します。
- ・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、環境調整についての知識の普及を図ります。

(2) 精神保健医療福祉サービスを担う人材の育成

- ・うつ病患者の状態に応じた効果的で質の高い医療を提供するため、国が実施している認知行動療法等の研修への参加を促進します。

(3) かかりつけの医師等の自死リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

- ・かかりつけの医師等の精神疾患に関する研修会や事例検討会等を実施し、対応力の向上を図ります。【再掲4－(1)】

(4) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

- ・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。
- ・悩みを抱える子どもや家族、関係者が早期に身近な地域で相談を受け、適切な診療や支援につながる体制を継続します。
- ・各圏域で開催している「子どもの心の診療ネットワーク会議」等により、引き続き保健所を中心として、医療、保健、福祉、教育等の関係機関の連携強化を図ります。

(5) うつ病等のスクリーニングの実施

- ・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等を通して、心の健康問題を抱える人の把握に努め、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。

- ・地域や職域において、ストレスや心の健康について理解し、自らのストレスに対するセルフケア（予防・軽減・対処）の取組としてうつ病の自己チェックを周知するとともに、相談窓口の利用を促進します。【再掲2－（4）】
- ・平成27年の労働安全衛生法の一部改正により導入された「ストレスチェック制度」の適切な運用と定着を促進します。【再掲2－（4）】
- ・高齢者については、閉じこもりやうつ状態になることを予防することが、介護予防の観点からも必要であり、地域の中で生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを推進することが重要です。このため、市町村が主体となって実施している高齢者の介護予防や社会参加の推進等のための多様な通いの場の整備など、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を促進します。
- ・周産期及び産後うつについては、市町村が実施している妊産婦や子どもの検診においてうつ病等が疑われる場合、助産師の助言、保健師の訪問等を通じて、精神科医療機関につなげることができるよう促進します。
- ・産婦人科等の医療機関や市町村等において、共通のツールの活用促進、また、支援に必要な家庭のアセスメント方法の標準化と精度向上を図るため研修会等を継続します。
- ・県及び各圏域での母子保健関係者会議の開催等により、関係者が情報を共有し、多機関が連携した妊娠期から育児期までの切れ目のない支援体制の整備・充実を図ります。
- ・産後も安心して子育てができる体制を整備するため、産婦健康診査事業や産後ケア事業等の実施を推進します。
- ・「新生児訪問指導」及び「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、産後うつ等の予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつけるなど、支援の充実が図られるよう市町村における実施状況を点検、評価する体制を整備します。

（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

- ・うつ病以外の自死の危険因子である統合失調症等の精神疾患、借金・家族問題等に悩む者及びその家族に対して、地域にある各種相談機関の情報を提供し、相談を受けやすい体制を構築します。
- ・平成29年度に策定した「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づき、アルコール健康障がいの発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障がいを有し、又は有していた者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援を行います。
また、アルコール健康障がい対策を実施するにあたっては、アルコール健康障がい、飲酒運転、暴力、虐待、自死等の問題に密接に関連することから、アルコール健康障がいに関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決を促すよう、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるための必要な配慮を行います。
- ・「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」で定めた県の専門医療機関、各保健所、関係団体等との連携体制を構築します。

- ・薬物依存症については関係団体と連携した上で、嗜癖問題に関するニーズ等を把握し、必要に応じて医療機関等につなげるように努めます。
- ・ギャンブル依存症については、県立心と体の相談センターにおいて引き続き相談を受けるとともに、「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」を実施し、その普及を図ります。

(7) がん患者、難病患者等に対する支援

- ・がん患者の自死は、がん診断から1年以内が多いという実態から、早期にがん患者の様々な苦痛を把握し、専門的・精神心理的ケアなどにつなげるよう努めます。
- ・難病患者の不安に専門的に対応している難病相談支援センターの職員や保健所職員等のスキルアップのために研修や情報交換の機会を設けます。
- ・難病患者が、安心して暮らすことができるような社会づくりのために、難病への理解の促進を目的とした啓発活動の取組を継続します。

7 社会全体の自死リスクを低下させる

自死対策は、社会における「生きることの阻害要因(自死のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自死に対する保護要因)」を増やすことを通じて、社会全体の自死リスクを低下させる方向で実施する必要があります。そのため、様々な分野において、「生きることの阻害要因」を減らし、あわせて「生きることの促進要因」を増やす取組を推進します。

(1) 地域における相談体制の充実と相談窓口情報の発信

- ・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行います。
また、高齢者については、高齢者の介護等に関する総合的な相談窓口である地域包括支援センターの周知を図ることにより、早期の相談対応や適切な支援につなげていきます。
- ・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よりどころとして、24時間365日の無料電話相談（よりそいホットライン）を周知するほか、全国共通ダイヤル（こころの健康相談統一ダイヤル）の周知を徹底します。
- ・支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、県のホームページにおいて生きることの包括的な支援に関する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、関係機関と連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・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・倒産に至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

- ・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）ICTを活用した自死対策の強化

- ・自死そのものや多重債務、うつ病等の関連事象に関する誤った認識からの脱却と、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、ホームページ等を活用して正しい知識の普及と情報提供に努めます。【再掲２－（３）】
- ・支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、県のホームページにおいて生きることの包括的な支援に関する情報提供の充実を図ります。【再掲７－（１）】

（９）インターネット上の自死関連情報対策の推進

- ・インターネット上の自死関連情報についてサイト管理者等への削除依頼を行います。
- ・「インターネット上の有害情報を青少年に見せないように県民等が取り組むよう努める」とともに、「携帯電話インターネット接続役務提供事業者に対して、青少年の利用する携帯電話等の契約に際し、その保護者へフィルタリング機能の説明等をする義務」、「フィルタリングを施さず携帯電話等の契約をする保護者には理由書の提出義務」を規定する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。【再掲２－（２）】
- ・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・リテラシー教育や、情報モラル教育及び違法・有害情報対策を推進します。【再掲２－（２）】
- ・各学校において、警察が行う「情報モラル教室」等により普及啓発を図ります。
- ・各学校において、望ましい生活習慣の確立を目指した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を推進します。

（１０）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見せないように県民等が取り組むよう努める」とともに、「携帯電話インターネット接続役務提供事業者に対して、青少年の利用する携帯電話等の契約に際し、その保護者へフィルタリング機能の説明等をする義

務」、「フィルタリングを施さず携帯電話等の契約をする保護者には理由書の提出義務」を規定する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。【再掲2－(2)】

(11) 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、市町村等と連携して、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介護支援専門員に対して必要な支援を行います。
- ・地域における福祉活動をコーディネートする民生委員等の人材による支え合いや、見守りの体制づくりを推進し、配慮を要する方へ適切な支援を行います。
- ・認知症の人やその家族等が相互に情報を共有し、お互いに理解し合う「認知症カフェ」が全市町村で普及、設置されるように支援します。

(12) ひきこもりへの支援の充実

- ・ひきこもり支援は、様々な機関で行っているため、どこが最初に相談を受けたとしても相談者の状態や問題に応じて、適切に次の専門機関につなぐことが重要です。このことから、関係団体の連携を図るため、教育、福祉、保健医療、雇用等各分野の専門家が参画する「島根県ひきこもり支援連絡協議会」において、役割の確認や情報共有に努めます。
- ・各圏域においても、関係機関のネットワーク会議を開催し、切れ目・隙間のない支援に取り組みます。
- ・ひきこもりの家族支援のための家族教室、家族会の支援、研修会の実施について引き続き取り組みます。

(13) 児童虐待、DV等や、性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

- ・児童虐待やDV^{*1}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化するとともに、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等を推進します。

(14) 生活困窮者への支援の充実

- ・事業の実施主体である市町村及び委託先と連携を図りながら、経済的困窮への対応及び複合的課題の解決に努めます。県においては、的確な対応ができる人材養成を行い、生活困窮者の社会的な孤立を防ぎ、個々の尊厳が確保できるよう、支援の充実を図ります。

(15) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

- ・複数の困難を抱え、経済的にも精神的にも負担が大きいひとり親に対して、市町村福祉事務所に配置されている母子父子自立支援員等と関係機関が連携を図り、個々の状

- 況・ニーズに応じた支援ができるよう市町村等の相談支援体制の強化を促進します。
- ・ハローワーク、市町村との連携強化を図り、就労支援を促進します。

(16) 妊産婦への支援の充実

- ・産婦人科等の医療機関や市町村等において、共通のツールの活用促進、また、支援の必要な家庭のアセスメント方法の標準化と精度向上を図るため研修会等を継続します。【再掲6－(5)】
- ・県及び各圏域での母子保健関係者会議の開催等により、関係者が情報を共有し、多機関が連携した妊娠期から育児期までの切れ目のない支援体制の整備・充実を図ります。【再掲6－(5)】
- ・産後も安心して子育てができる体制を整備するため、産婦健康診査事業や産後ケア事業等の実施を推進します。【再掲6－(5)】
- ・「新生児訪問指導」及び「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、産後うつ予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつけるなど、支援の充実が図られるよう市町村における実施状況を点検、評価する体制を整備します。【再掲6－(5)】
- ・妊産婦のメンタルヘルスの重要性について、様々な機会を捉えて周知を図ります。

(17) 性的マイノリティへの支援の充実

- ・性的マイノリティは、社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって希死念慮を抱えることもあることから、県民の理解を促進し、当事者や家族の孤立を防ぎます。【再掲2－(3)】

(18) 相談の多様な手段の確保

- ・各種相談事業において、障がいの特性等により電話や対面による相談が困難な場合であっても、可能な限り相談ができるよう、筆談、FAX等の多様な意思疎通の手段の確保を図ります。
- ・困難を有する子ども・若者の総合相談センターを設置する市町及び相談業務を行っている関係機関・団体と連携して、相談電話番号やメール相談のアドレス等を周知することで、困難を有する子ども・若者に対し、多様な相談手段を提示します。

(19) 人と人がつながる居場所づくりの推進

- ・地域における集いの場、学びの場としての公民館の機能を活用し、誰もが他者とのつながりや関わり合いの中で安心して暮らすことのできる環境の醸成を図ります。
- ・市町村における住民主体の通いの場の創出を支援することにより、高齢者が地域で社会参加できる機会を増やし、高齢者の閉じこもりを防ぐとともに、介護予防につなげていきます。
- ・子ども・若者総合相談センターを設置する市町が行う居場所づくりや社会体験等の支援事業を支援するとともに、相談員のスキルアップを図り、困難を有する子ども・若者の支援を促進します。

(*)用語注

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、婚姻届を出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。

8 自死未遂者の再度の自死企図を防ぐ

自死未遂者の再度の自死企図を防ぐための対策を強化します。
また、自死未遂者を見守る家族等の身近な支援者への支援を充実します。

(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、自死予防につなが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) 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

- ・一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供できる体制を二次医療圏域ごとに構築します。
- ・一般診療科医や産業医と精神科医療機関が連携するために、精神科医療に関する研修会や事例検討会等を実施し、対応力の向上を図ります。

(3) 人と人がつながる居場所づくりの推進

- ・地域における集いの場、学びの場としての公民館の機能を活用し、誰もが他者とのつながりや関わり合いの中で安心して暮らすことのできる環境の醸成を図ります。【再掲7-(19)】
- ・市町村における住民主体の通いの場の創出を支援することにより、高齢者が地域で社会参加できる機会を増やし、高齢者の閉じこもりを防ぐとともに、介護予防につなげていきます。【再掲7-(19)】
- ・子ども・若者総合相談センターを設置する市町が行う居場所づくりや社会体験等の支援事業を支援するとともに、相談員のスキルアップを図り、困難を有する子ども・若者の支援を促進します。【再掲7-(19)】

(4) 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策や、民間支援団体の育成等について検討を進めます。

(5) 学校、職場等での事後対応の推進

- ・児童生徒の自死未遂があった場合、自死未遂者及びその家族等に対して、関係機

関と連携しながら、相談を受け、ケアを行うとともに、その直後の周りにいる児童生徒や教職員等に対する心理的ケアや支援についての必要な情報を提供できる体制について検討を進めます。

- 学校や事業場等での自死や自死未遂の発生直後に、周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう、当該事業場等に情報提供する機会を確保するとともに、担当する職員や相談員等の資質の向上を図ります。

9 遺された人への支援を充実する

基本法では、その目的規定において、自死対策の総合的推進により、自死の防止を図るとともに、自死者の親族等の支援の充実を図ることが掲げられています。自死により遺された人等に対する迅速な支援を行うとともに、県内どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう情報提供を推進します。

また、自死遺族の自助グループ等の地域における活動を支援します。

(1) 自死遺族のための自助グループ等の運営支援等

- ・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。
- ・自死遺族の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、職場等での事後対応の促進

- ・学校や事業場等での自死や自死未遂の発生直後に、周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう、当該事業場等に情報提供する機会を確保するとともに、担当する職員や相談員者等の資質の向上を図ります。【再掲8－(5)】

(3) 遺族等に対する情報提供の推進等

- ・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情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。【再掲4－(7)】

(5) 遺児等へ支援

- ・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。自死遺族の自助グループと連携を図りながら遺児と遺児を支える親族等への支援の在り方について検討します。

10 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支援を行います。

(2) 自死遺族の自助グループとの連携等

- ・自死遺族の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等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。

11 子ども・若者の自死対策を更に推進する

全国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、20歳未満は平成10年以降おおむね横ばいであり、20歳代や30歳代は他の年代に比べてピーク時からの減少率が低くなっています。

また、若年層の死因に占める自死の割合は高く、若年層の自死対策が課題となっています。さらに、平成28年4月、基本法の改正により、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれたことから、特に若者の自死対策を更に推進します。

支援を必要とする若者に支援が行き届くよう、その範囲を広くとることは重要ですが、ライフステージ（学校の各段階）や立場（学校や社会とのつながりの有無等）ごとに置かれている状況は異なっており、自死に追い込まれている事情も異なっていることから、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を実施することが必要です。

（1）いじめを苦しめた子どもの自死の予防

- ・「いじめ防止対策推進法」、「いじめの防止に関する基本的な方針」、「島根県いじめ防止基本方針」等による取組を推進します。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、「いじめが起こりにくい学校」、「いじめの未然防止と早期発見・早期対応」の取組を推進し、学校と家庭・地域が連携して対応します。
- ・「いじめ相談テレフォン」、「24時間子供SOSダイヤル」等により、子どもが不安や悩みを打ち明けられるような教育相談体制の充実・周知を図ります。

（2）学生・生徒等への支援の充実

- ・18歳以下の自死は、長期休業明けに急増する傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、各学校において児童生徒の自死予防について組織体制を整え、積極的な取組を実施します。

（3）SOSの出し方に関する教育の推進

- ・各学校において、社会において直面する可能性のある様々な困難、ストレスへの対処方法を身につけるための教育（SOSの出し方に関する教育）、こころの健康の保持に係る教育を推進します。

（4）子どもへの支援の充実

- ・子ども・若者総合相談センターを設置する市町が行う居場所づくりや社会体験等の支援事業を支援するとともに、相談員のスキルアップを図り、困難を有する子ども・若者の支援を促進します。【再掲7－(19)】
- ・複数の困難を抱え、経済的にも精神的にも負担が大きいひとり親に対して、市町村福祉事務所に配置されている母子父子自立支援員等と関係機関が連携を図り、個々の状況・ニーズに応じた支援ができるよう市町村等の相談支援体制の強化を促進します。【再掲7－(15)】

- ・学校、ハローワーク、市町村をはじめとする関係機関・団体との連携強化を図り、修学及び就労に向けた支援を促進します。

(5) 若者への支援の充実

- ・ひきこもり支援は、様々な機関で行っているため、どこが最初に相談を受けたとしても相談者の状態や問題に応じて、適切に次の専門機関につなぐことが重要です。このことから、関係団体の連携を図るため、教育、福祉、保健医療、雇用等各分野の専門家が参画する「島根県ひきこもり支援連絡協議会」において、役割の確認や情報共有に努めます。【再掲7－(12)】
- ・各圏域においても、関係機関のネットワーク会議を開催し、切れ目・隙間のない支援に取り組みます。【再掲7－(12)】
- ・ひきこもりの家族支援のための家族教室、家族会の支援、研修会の実施について引き続き取り組みます。【再掲7－(12)】
- ・「ヤングテレフォン／けいさついじめ 110 番」、「みこびーヤングメール」等相談窓口を周知します。
- ・被害者が相談しやすい時間、場所に配慮した相談受理と被害者が必要とする情報提供を行います。
- ・被害者からの事情聴取については、保護者、教員の同席を求めるなど、心情に配慮した聴取を推進します。
- ・「しまね若者サポートステーション」において、関係機関と連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援を行います。【再掲7－(3)】
- ・子ども・若者総合相談センターを設置する市町が行う居場所づくりや社会体験等の支援事業を支援するとともに、相談員のスキルアップを図り、困難を有する子ども・若者の支援を促進します。【再掲7－(19)】

(6) 若者の特性に応じた支援の充実

- ・自死そのものや多重債務、うつ病等の関連事象に関する誤った認識からの脱却と、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、ホームページ等を活用して正しい知識の普及と情報提供に努めます。【再掲2－(3)】
- ・支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、県のホームページにおいて生きることの包括的な支援に関する情報提供の充実を図ります。【再掲7－(1)】
- ・子ども・若者総合相談センターを設置する市町が行う居場所づくりや社会体験等の支援事業を支援するとともに、相談員のスキルアップを図り、困難を有する子ども・若者の支援を促進します。【再掲7－(19)】

(7) 知人等への支援

- ・若者は、支援機関の相談窓口ではなく、個人的なつながりで、友人等の身近な者に相談する傾向があると言われていました。
また、悩みを打ち明けられ、相談を受けた身近な者が、対応に苦慮して自らも追い詰められているという事案（いわゆる「共倒れ」）も発生していると言われて

います。そのため、民間団体の活動に従事する人や、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者も含む自死対策従事者について、心の健康を維持するための普及啓発を推進します。

12 勤務問題による自死対策を更に推進する

(1) 長時間労働の是正

- ・「働き方改革実行計画」を踏まえ、いわゆる過労死・過労自死を防止するため、過重労働による健康障がい防止に向け、長時間労働が行われている事業場に対する監督指導の徹底など労働基準監督署による監督指導を強化します。
また、小規模事業場や非正規雇用を含めた全ての労働者の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。
- ・労働時間の適正な把握を徹底するため、企業向けの新たな労働時間の把握に関するガイドラインの周知を行います。
- ・過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、啓発、民間団体の活動に対する支援等の対策を推進します。

(2) 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」の普及啓発を行います。
また、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し、相談体制の充実など事業場に対する支援を行います。【再掲5－(1)】
- ・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。【再掲5－(1)】
- ・産業保健総合支援センターが実施する事業者への啓発セミナーや個別相談、保健所が実施する健康教育等の啓発活動について、連携を図りながら効果的に実施します。【再掲5－(1)】
- ・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がい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。【再掲5－(1)】
- ・仕事と生活をと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）の理解促進と定着に向けた各種施策を推進します。【再掲5－(1)】
- ・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、事業所におけるストレスチェックの実施を推進するとともに、相談窓口情報や働く人のメンタルヘルスサポート「こころの耳」の周知により、セルフケアの普及に取り組みます。【再掲5－(1)】
- ・ストレスチェック制度の活用や心の健康に関する正しい知識の普及、従業員への対応についての理解の向上を図るなど、事業所におけるメンタルヘルス対策を推進します。また、相談や支援機関等の関係機関・団体のネットワークの強化を図るとともに相談窓口の周知を行います。

(3) 職場におけるハラスメント対策の推進

- ・職場におけるセクシュアルハラスメント対策及び妊娠・出産・育児休業等に関する

ハラスメント対策については、男女雇用機会均等法及び育児・介護休業法で事業主に義務づけられたハラスメントの方針の明確化や労働者からの相談への適切な対応等の防止対策が講じられるよう周知啓発及び行政指導を実施します。

- 職場におけるパワーハラスメントについては、平成23年度に職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議において取りまとめられた「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」に基づき、パワーハラスメント対策の周知啓発を行うとともに、パワーハラスメント対策導入マニュアルの配付やポータルサイト「あかるい職場応援団」による情報発信など事業主への取組の支援を行います。
- ハラスメントは複合的に生じることも多いことから、総合的・一体的にハラスメント対策を講ずるよう事業主に対し周知啓発を行います。
- 事業主と労働者の間でハラスメントに関するトラブルが生じた場合には、男女雇用機会均等法、育児・介護休業法又は個別労働紛争解決促進法に基づく紛争解決援助制度により問題の解決を図ります。

資料 1

自殺対策基本法（平成18年法律第85号）

第 1 章 総則

（目的）

第 1 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状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、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の支援の充実を図り、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 2 条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えつつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉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。

3 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。

4 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。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第 3 条 国は、前条の基本理念（次項において「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。

2 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。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第 4 条 事業主は、国及び地方公共団体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 5 条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

（国民の理解の増進）

第 6 条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民

の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第7条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は9月10日から9月16日までとし、自殺対策強化月間は3月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和22年法律第26号)第1条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第17条第1項及び第3項において同じ。)、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第9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。

(法制上の措置等)

第10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11条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第2章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第12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(次条及び第23条第2項第1号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第14条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲

内で、交付金を交付することができる。

第3章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第15条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第16条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、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教育及び啓発の推進等)

第17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教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等^{かん}に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第18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、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、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、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑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19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。

(自殺未遂者等の支援)

第20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、自殺未遂者等への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。

(自殺者の親族等の支援)

第21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、当該親族等への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。

(民間団体の活動の支援)

第22条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第4章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第23条 厚生労働省に、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。

- (1) 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- (2) 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。
- (3) 前2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。

(会議の組織等)

第24条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、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。

(必要な組織の整備)

第25条 前2条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成27年9月11日法律第66号) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、平成28年4月1日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

附 則 (平成27年3月30日法律第11号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成28年4月1日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

自殺総合対策大綱の概要

【自殺総合対策の基本理念】

○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

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

- ・ 阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
- ・ 促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

【自殺の現状と自殺総合対策における基本認識】

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

【自殺総合対策の基本方針】

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 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

【自殺総合対策における当面の重点施策】

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

【自殺対策の数値目標】

○先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年(2026年)までに、自殺死亡率を平成27年(2015年)と比べて30%以上減少させる
(平成27年(2015年) 18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO:仏 15.1(2013)、米 13.4(2014)、独 12.6(2014)、加 11.3(2012)、
英 7.5(2013)、伊 7.2(2012))

【推進体制等】

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

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っ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。

附 則

この要綱は、平成27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
	島根県精神科診療所協会
	日本精神科看護協会島根県支部
職域	島根労働局
	島根産業保健総合支援センター
	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

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。

附 則

この要綱は、平成26年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30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	教育指導課
	社会教育課
県 警	警務課
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
	保健環境科学研究所
	保健所代表

