

宮崎県自殺対策行動計画

～誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現を目指して～

第4期計画（素案）



令和3年 月
宮崎 県

目 次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1 計画策定の趣旨	
2 計画の位置づけ	
3 計画の期間	
4 計画の目標	
第2章 本県における自殺の状況等	3
1 本県における自殺の状況	
2 こころの健康に関する県民意識調査	
第3章 今後の取組の方向性等	23
1 今後の取組の方向性	
2 それぞれの機関に求められる役割	
第4章 施策の推進	28
1 施策の体系	
2 施策の推進	
(1) 自殺対策を進めるための基盤の強化	30
ア 自殺対策に係るネットワークの構築・運営	
イ 自殺の実態把握	
ウ 市町村支援や民間団体の活動支援	
(2) 一次予防（事前予防）	31
ア うつ病や自殺予防等に関する普及啓発	
イ 様々な職種や分野の方々を対象にした人材養成	
ウ 地域の見守りや居場所づくり	
(3) 二次予防（自殺発生への危機対応）	34
ア ハイリスク者の早期発見・早期対応	
イ 相談対応等による支援	
(4) 三次予防（事後対応）	37
ア 自殺未遂者の支援	
イ 自死遺族の支援等	
第5章 推進体制等	38
1 推進体制	
2 施策の評価等	
【資料】	
自殺対策基本法	40
自殺総合対策大綱（概要）	44
自殺総合対策大綱	46
宮崎県自殺対策行動計画（第4期計画）の策定経緯	69
宮崎県自殺対策推進本部設置要綱	70
宮崎県自殺対策推進協議会設置要綱	72

第1章 計画策定の趣旨等

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、概ね300人台後半で推移し、人口10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という。）は、全国的に見ても非常に高い状態が続いてきました。

このような深刻な状況を踏まえ、平成21年2月に宮崎県自殺対策行動計画（以下「行動計画」という。）を策定し、県、市町村並びに保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関・団体が一体となって、普及啓発や人材養成、相談対応等の総合的な自殺対策に取り組んできました。

これまでの取組の成果もあり、自殺者数は、ここ数年減少傾向にあり、令和元年は190人と、ピーク時の平成19年からは約52%減少しています。

しかしながら、1年間に約200人も多くの県民の尊い命が自殺により失われていることに変わりはありません。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことのできる社会的な問題です。本県において自殺で命を絶たれる方を「ゼロ」とするため、引き続き、県、市町村並びに保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関・団体が一体となり、生きることの包括的な支援として、中長期的に自殺対策に取り組んでいく必要があります。

このたび、第3期行動計画の期間が満了することに伴い、これまでの取組の成果や課題、そして平成28年4月に施行された改正後の自殺対策基本法の趣旨及び平成29年7月に見直された自殺総合対策大綱も踏まえ、第4期行動計画を策定し、県を挙げて、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現を目指していくものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第1項の規定により、本県の実情を踏まえた自殺対策を推進するために策定するものです。

また、宮崎県総合計画「未来みやざき創造プラン」の部門別計画として位置づけ、同計画との整合性を図っています。

3 計画の期間

令和3年度から令和5年度までの3年間を計画の期間とします。

なお、国の自殺総合対策大綱の改定等を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

4 計画の目標

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

現状（令和元年）	目標（令和5年）
自殺死亡率 17.8人	自殺死亡率 15.7人以下*

* 自殺死亡率は人口10万人当たりの自殺者数であるため、仮に、人口推計（総務省統計局）における令和元年10月1日現在の人口（1,065,000人）のまま人口が一定だとすると、目標を達成するためには、自殺者数は167人以下になる必要がある。

第2章 本県における自殺の状況等

1 本県における自殺の状況

(1) 自殺者数について

本県の自殺者数は、全国と同じく減少傾向にあり、令和元年は190人と、ピーク時の平成19年から約52%減少しています(図1)。

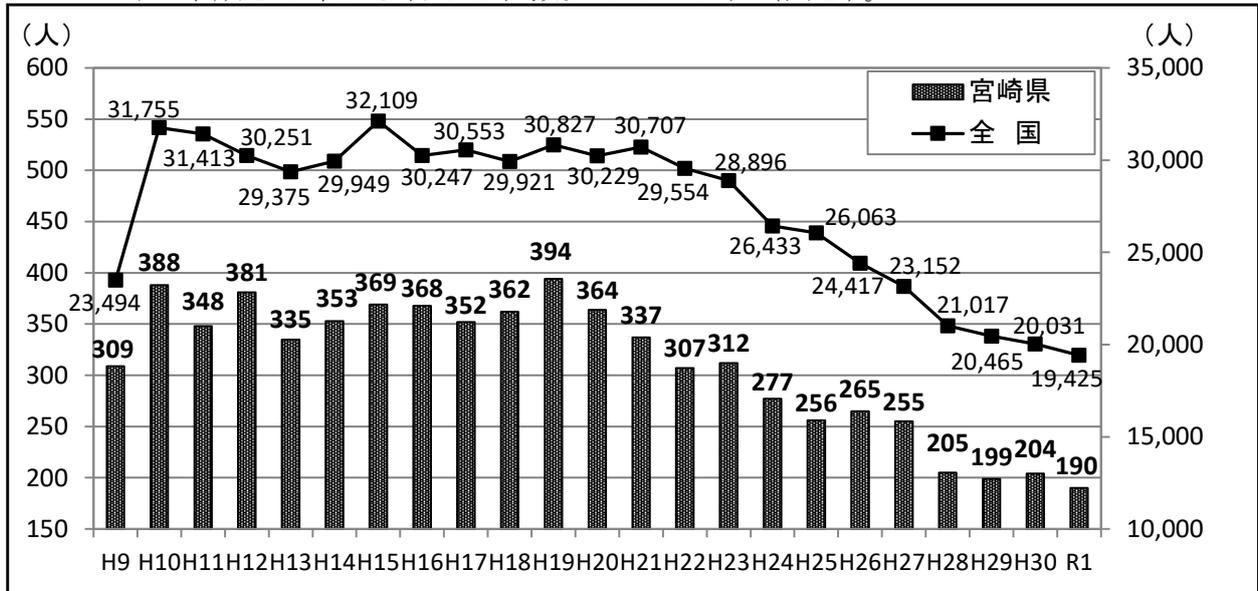


図1 全国と本県の自殺者数の推移(厚生労働省「人口動態統計」)

(2) 男女別自殺者数について

本県の男性の自殺者数は、例年全体の75%程度を占めており、令和元年は女性の約3倍(自殺者の約4人に3人が男性)となっています(図2)。

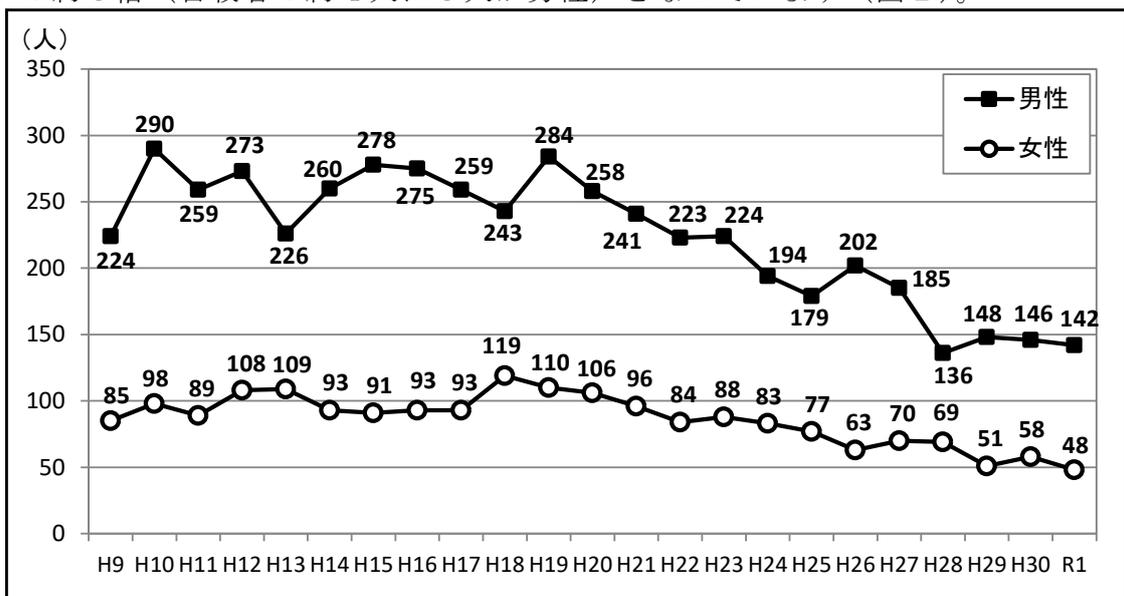


図2 本県の男女別自殺者数の推移(厚生労働省「人口動態統計」)

(5) 年代別自殺者数について

令和元年における本県の自殺者数を年代別に見ると、「70歳代」が最も多く、次いで「60歳代」及び「80歳代」の順になっています。男性では、「40歳代」から「60歳代」の働き盛り世代においても多くなっています(図5)。

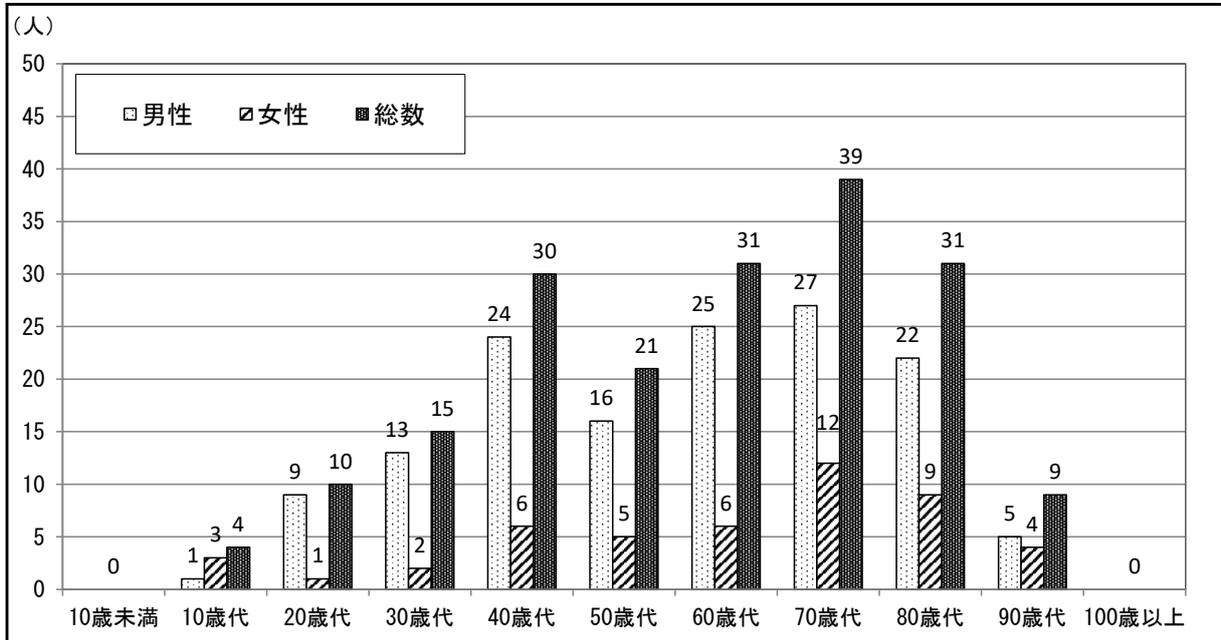


図5 令和元年における本県の年代別（男女別）自殺者数の状況（厚生労働省「人口動態統計」）

(6) 年代別自殺者数の推移について

平成19年以降の本県の年代別自殺者数の推移を見ると、「50歳代」で大きく減少し、その他の年代でも減少傾向にあります。しかし、「20歳未満」では横ばいの状況が続いています(図6)。

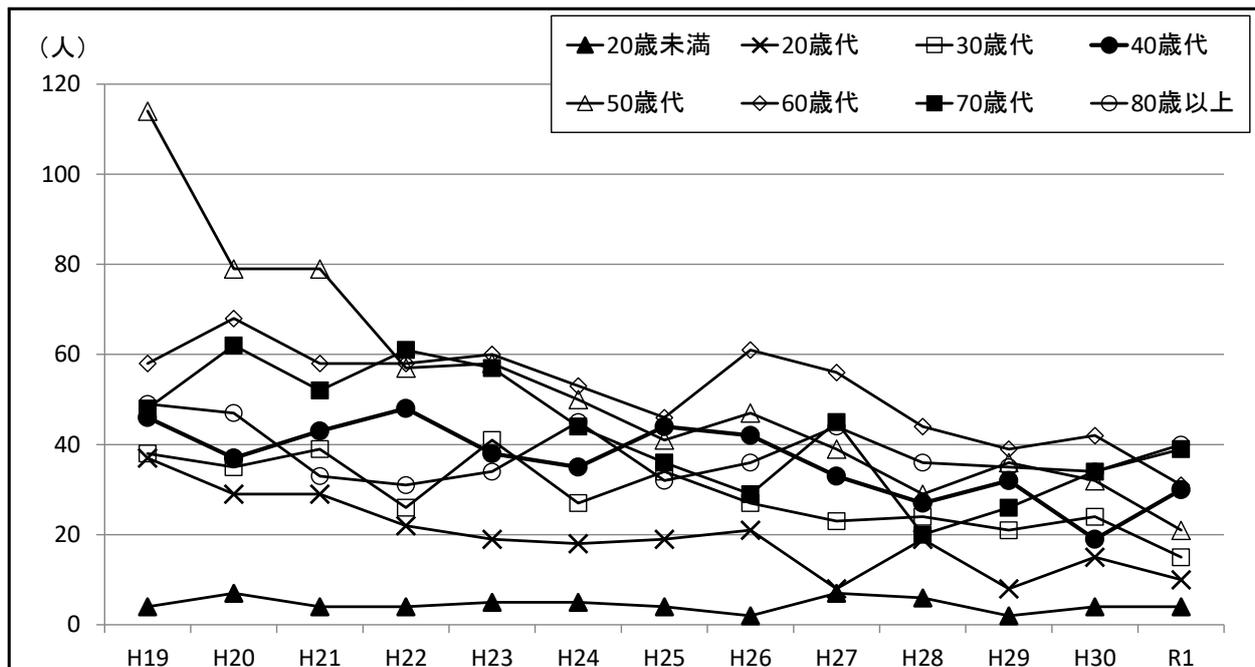


図6 本県の年代別自殺者数の推移（厚生労働省「人口動態統計」）

(7) 年代別自殺死亡率の推移について

平成19年以降の本県の年代別自殺死亡率の推移を見ると、「20歳未満」はほぼ横ばいの状況が続いていますが、その他の年代では、年ごとの増減はあるものの、概ね減少傾向にあります（図7、図8、図9）。

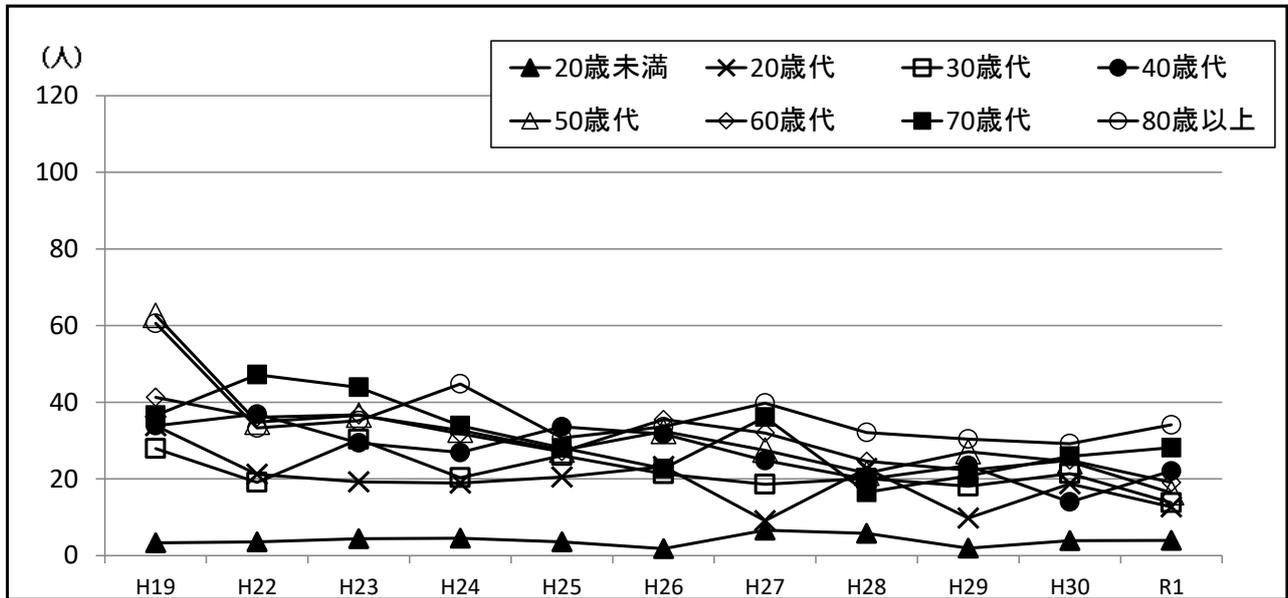


図7 本県の年代別自殺死亡率の推移 (各年10月1日現在の宮崎県の推計人口にて算出
厚生労働省「人口動態統計」)

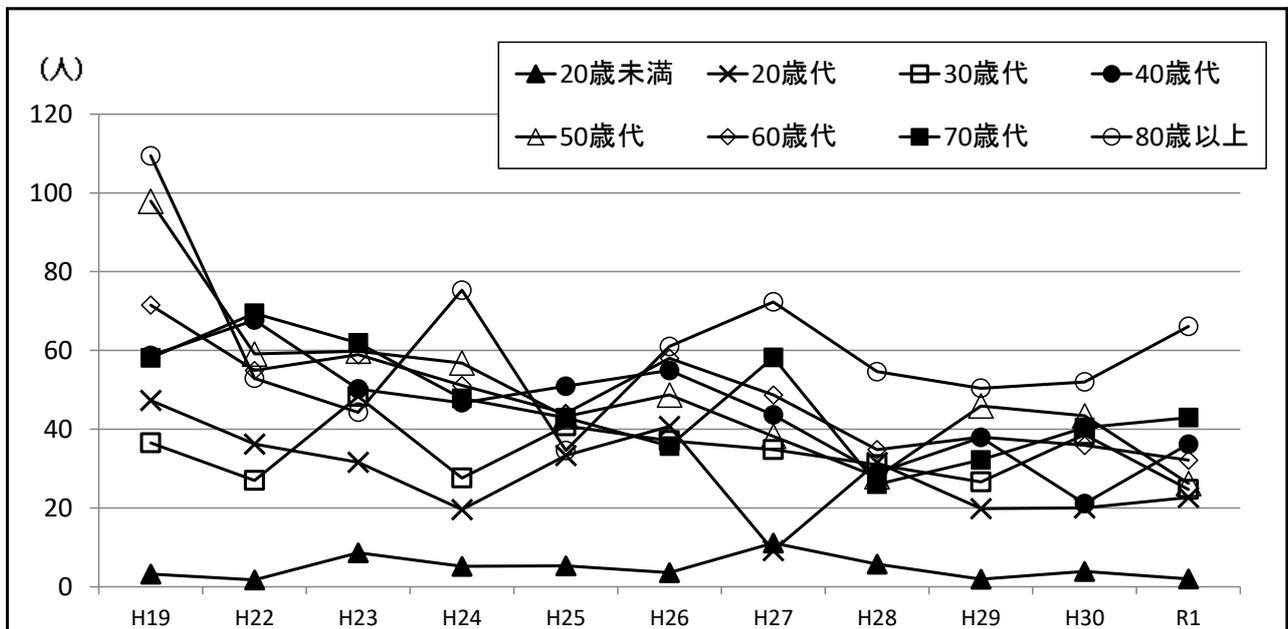
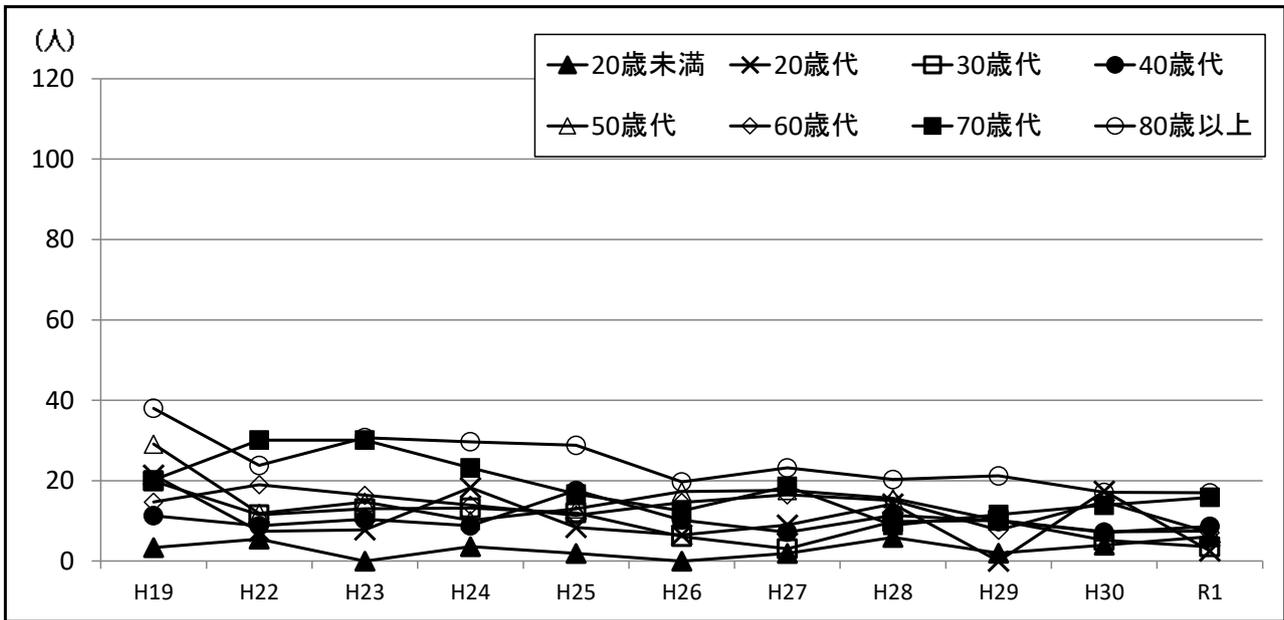


図8 本県の男性の年代別自殺死亡率の推移 (各年10月1日現在の宮崎県の推計人口にて算出
厚生労働省「人口動態統計」)



各年10月1日現在の宮崎県の推計人口にて算出
 図9 本県の女性の年代別自殺死亡率の推移（厚生労働省「人口動態統計」）

（8）年代別死因順位について

令和元年における本県の年代別死因順位を見ると、「10歳代」から「30歳代」で自殺が死因の1位となっています（表1）。

表1 令和元年における本県の年齢階級別死因順位（厚生労働省「人口動態統計」）

年齢階級	1位	2位	3位
10歳代	自殺、不慮の事故		悪性新生物
20歳代	自殺	不慮の事故	悪性新生物
30歳代	自殺	悪性新生物	脳血管疾患
40歳代	悪性新生物	自殺	心疾患
50歳代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
60歳代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
70歳代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80歳以上	悪性新生物	心疾患	老衰

(9) 原因・動機別の状況について

自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きているといわれていますが、令和元年における本県の原因・動機別の自殺者数の割合は、「健康問題」が最も高く、その内訳^{*1}では「うつ病」をはじめとする精神疾患が過半数を占めています。また、平成19年以降の推移においても「健康問題」の割合が最も多い状況が続いています（図10、図11）。

NPO法人ライフリンクが行った「自殺実態1000人調査」によると、自殺で亡くなった人は、平均4つの要因を抱えているとあります。また、うつ病は、自殺の一手手前の要因であると同時に、他の様々な要因によって引き起こされた「結果」でもあることが明らかとなっています。

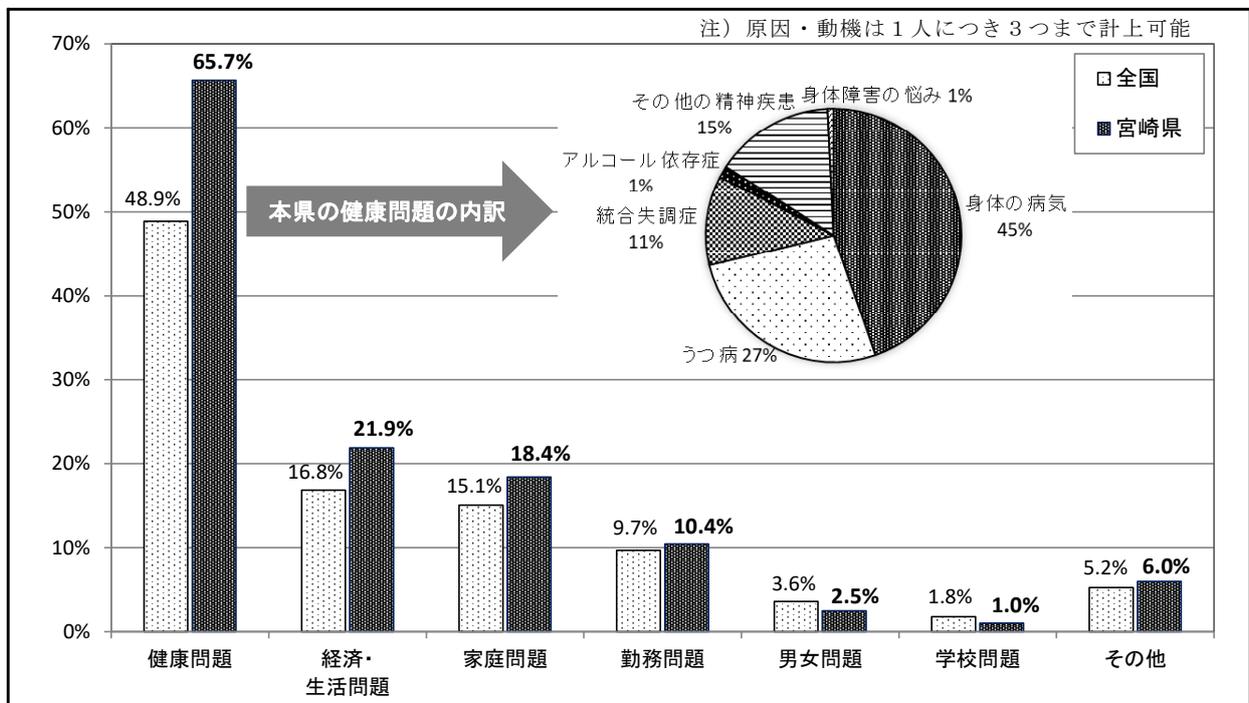


図10 令和元年における全国と本県の原因・動機別自殺者数の割合（警察庁「自殺統計^{*2}」）

*1 警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計したもの。

*2 発見日・発見地で集計したもの（以下、同様）。

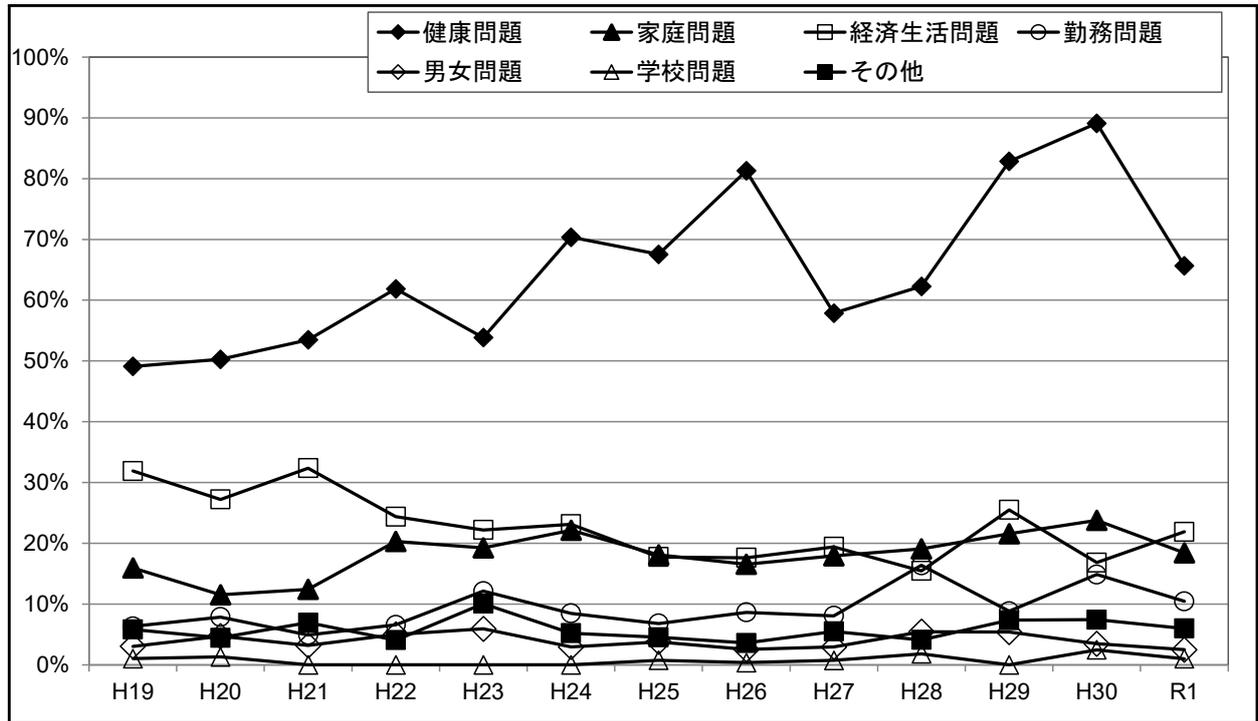
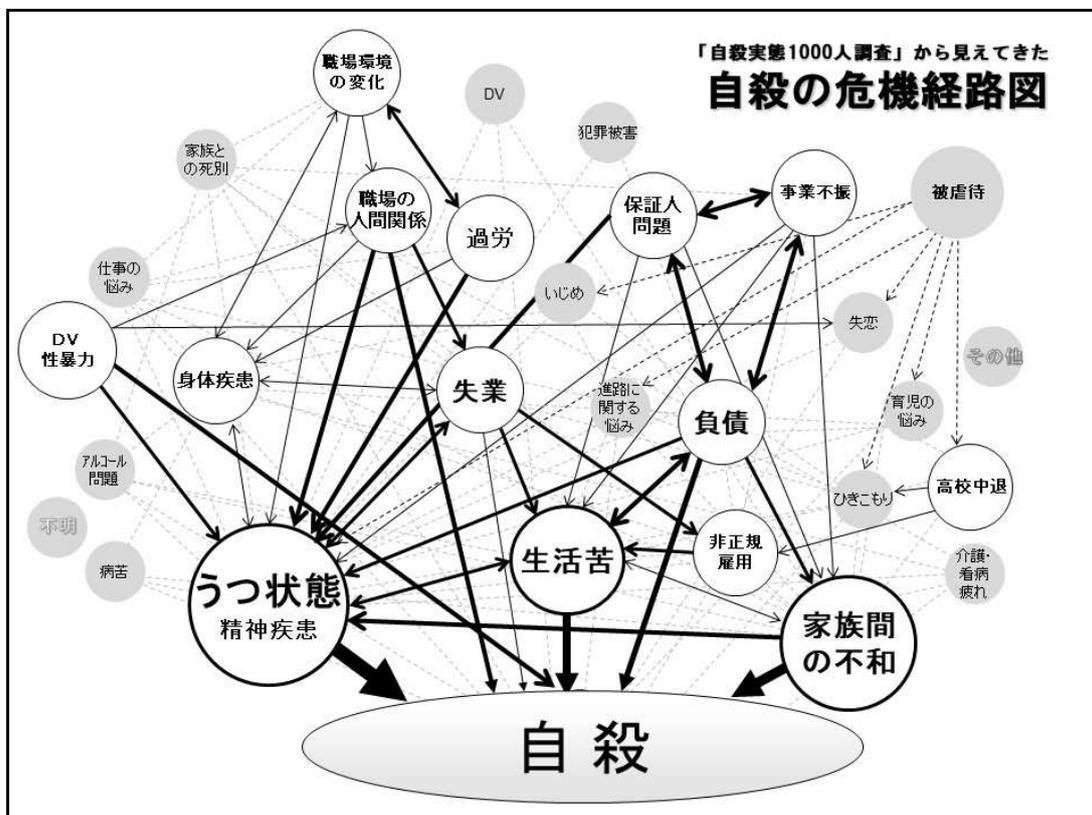


図11 本県の原因・動機別自殺者数の割合の推移 (警察庁「自殺統計」)

【参考】



出典：自殺実態白書2013 (NPO法人ライフリンク発行)

(10) 職業別の状況について

令和元年における本県の自殺者の職業別の割合は、「無職者」が最も高く、次に「被雇用者」、「自営業等」の順になっており、平成19年以降の推移を見ても、令和元年と同様の状況が続いています（図12、図13）。

また、「無職者」の内訳を見ると、「年金・雇用保険等生活者」の割合が最も高くなっています。

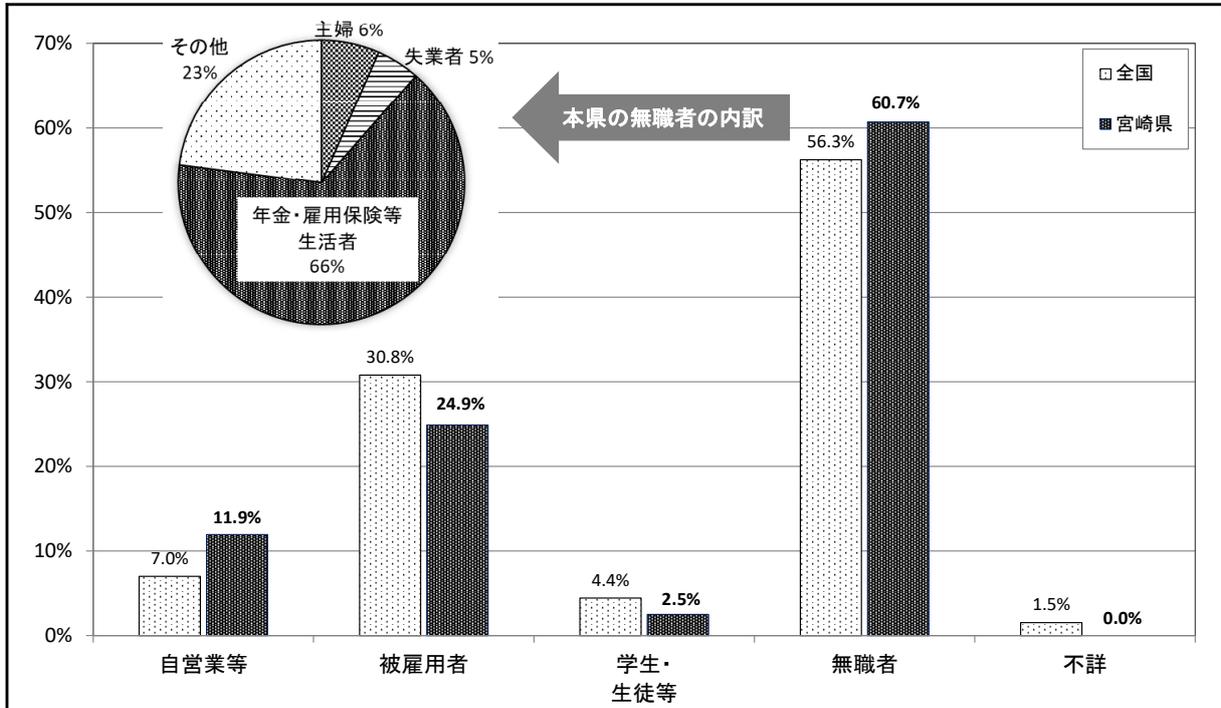


図12 令和元年における全国と本県の職業別自殺者数の割合（警察庁「自殺統計」）

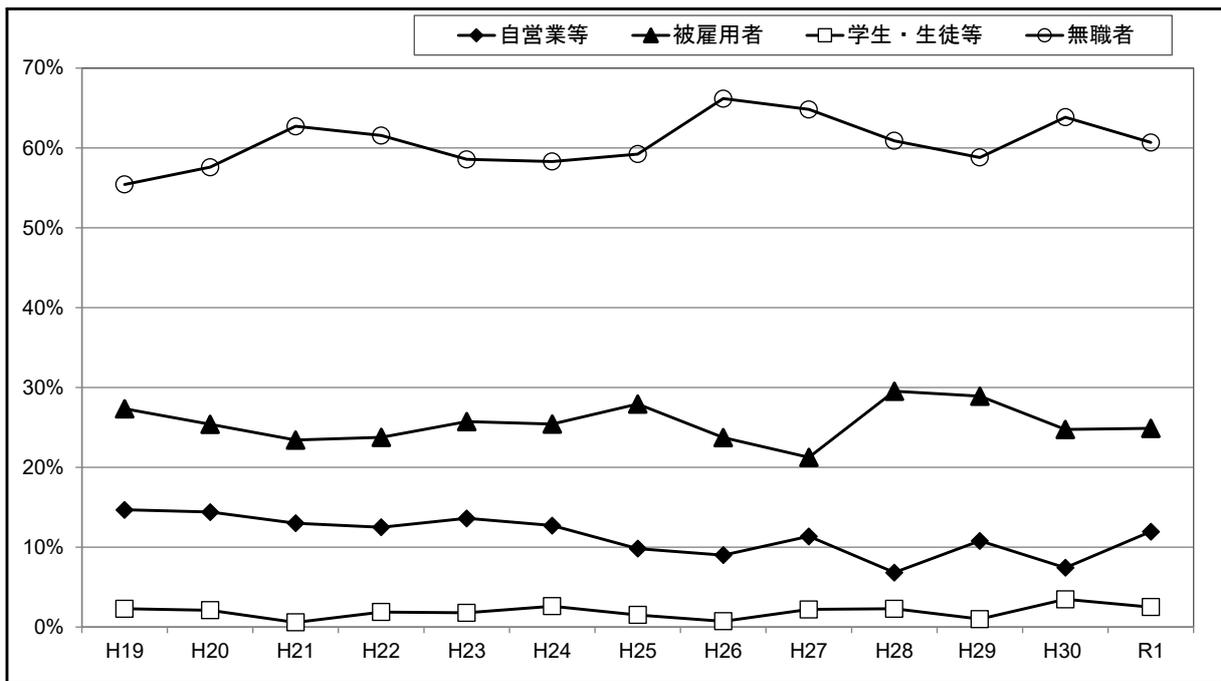


図13 本県の職業別自殺者数の割合の推移（警察庁「自殺統計」）

(11) 同居人の有無について

平成27年以降の本県における自殺者の同居人の有無を見ると、「同居人有」が約70%であり、全国と同様の状況にあります（図14）。

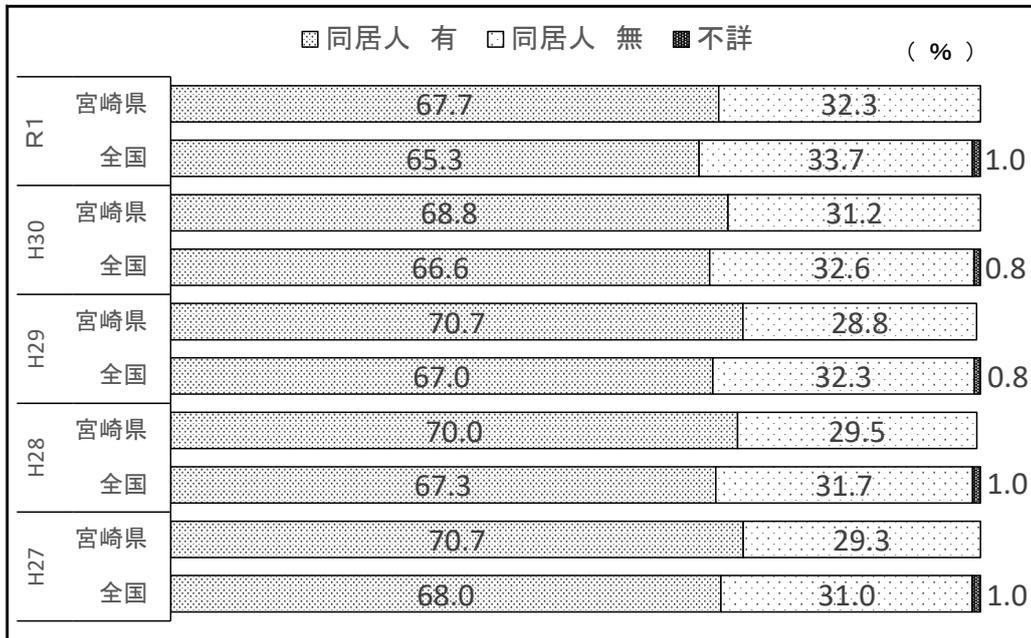


図14 全国と本県の自殺者の同居人の有無（警察庁「自殺統計」）

(12) 自殺未遂歴の有無について

平成27年以降の本県における自殺者の過去の自殺未遂歴の有無を見ると、「自殺未遂歴有」が約20%であり、不詳を除くと約4人に1人が過去に自殺未遂歴を有しています（図15）。

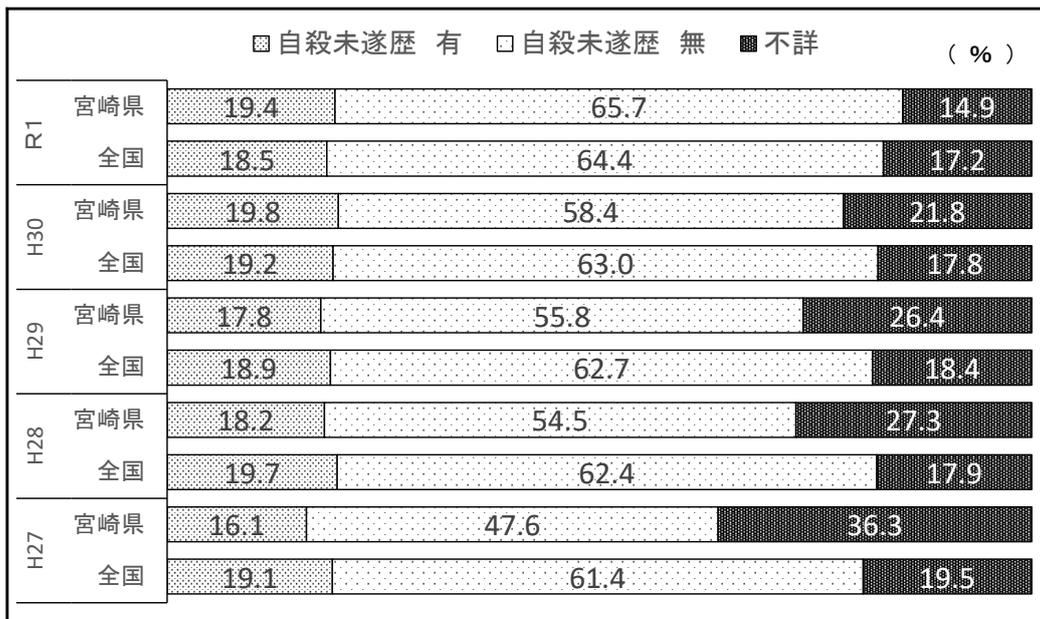


図15 全国と本県の自殺未遂歴の有無（警察庁「自殺統計」）

(13) 保健所圏域別の自殺者数及び自殺死亡率について

宮崎市を含む県内9保健所圏域別の平成19年以降の自殺者数の推移を見ると、中央保健所及び高千穂保健所圏域では概ね横ばいとなっていますが、その他の圏域では減少傾向にあります（図16、表2）。

また、同様に平成19年以降の自殺死亡率の推移を見ると、増減はあるものの、中央保健所圏域以外で減少傾向にあります（図17、表3）。

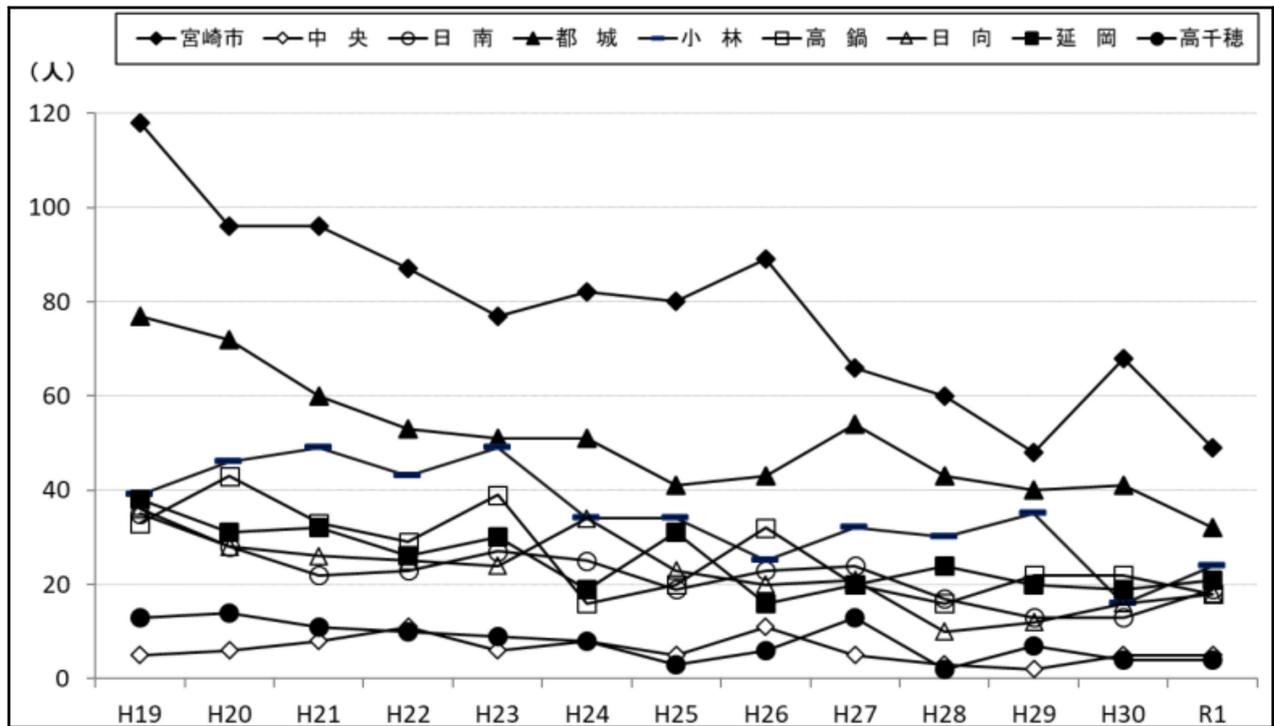


図16 保健所圏域別の自殺者数の推移 (厚生労働省「人口動態統計」)

表2 保健所圏域別の自殺者数 (厚生労働省「人口動態統計」) (人)

保健所名	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
宮崎市	118	96	96	87	77	82	80	89	66	60	48	68	49
中央	5	6	8	11	6	8	5	11	5	3	2	5	5
日南	35	28	22	23	27	25	19	23	24	17	13	13	19
都城	77	72	60	53	51	51	41	43	54	43	40	41	32
小林	39	46	49	43	49	34	34	25	32	30	35	16	24
高鍋	33	43	33	29	39	16	20	32	20	16	22	22	18
日向	36	28	26	25	24	34	23	20	21	10	12	16	18
延岡	38	31	32	26	30	19	31	16	20	24	20	19	21
高千穂	13	14	11	10	9	8	3	6	13	2	7	4	4
県全体	394	364	337	307	312	277	256	265	255	205	199	204	190

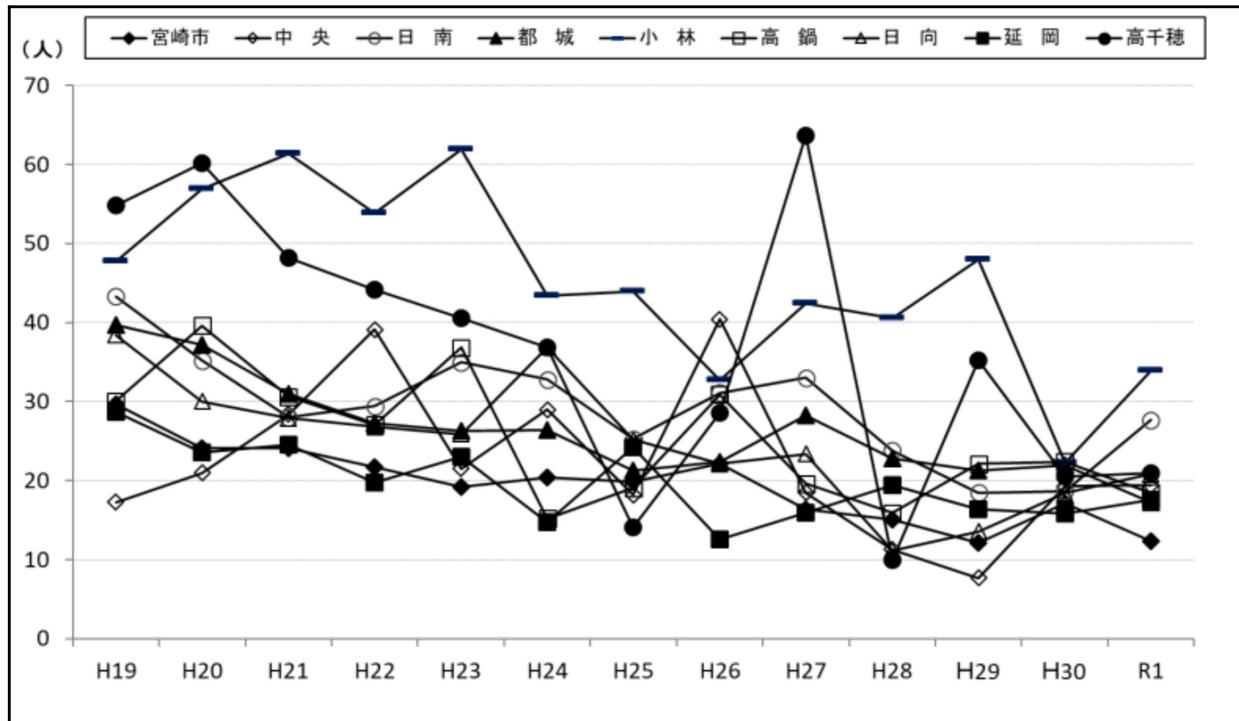


図17 保健所圏域別の自殺死亡率の推移（厚生労働省「人口動態統計」）

表3 保健所圏域別の自殺者死亡率（厚生労働省「人口動態統計」）（人）

保健所名	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
宮崎市	29.7	24.1	24.1	21.7	19.2	20.4	19.9	22.1	16.4	15.1	12.1	17.1	12.3
中央	17.3	21.0	28.4	39.1	21.5	29.0	18.2	40.4	18.5	11.3	7.7	19.3	19.4
日南	43.3	35.2	28.0	29.4	35.0	32.8	25.3	31.1	33.0	23.8	18.5	18.7	27.7
都城	39.7	37.2	31.0	27.3	26.3	26.4	21.3	22.4	28.3	22.8	21.3	21.9	17.2
小林	47.7	56.9	61.4	53.8	61.9	43.4	43.9	32.7	42.4	40.6	48.0	22.3	33.9
高鍋	30.1	39.6	30.6	27.1	36.8	15.2	19.1	30.9	19.6	15.9	22.1	22.4	18.5
日向	38.4	30.0	27.9	26.8	25.9	36.9	25.2	22.1	23.4	11.2	13.6	18.4	20.8
延岡	28.7	23.6	24.5	19.8	23.0	14.7	24.2	12.6	15.9	19.4	16.4	15.8	17.6
高千穂	54.8	60.2	48.2	44.2	40.6	36.8	14.1	28.6	63.6	9.9	35.2	20.5	20.9
県全体	34.6	32.1	29.8	27.1	27.7	24.7	22.9	23.9	23.2	18.8	18.4	19.0	17.8

各年10月1日現在の宮崎県の推計人口にて算出

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

(14) 自損行為の現状について

本県の自損行為（故意に自分自身に傷害等を加えた事故）による救急自動車の出動件数は、年々減少していますが、平成30年は465件の救急自動車の出動があります（図18）。

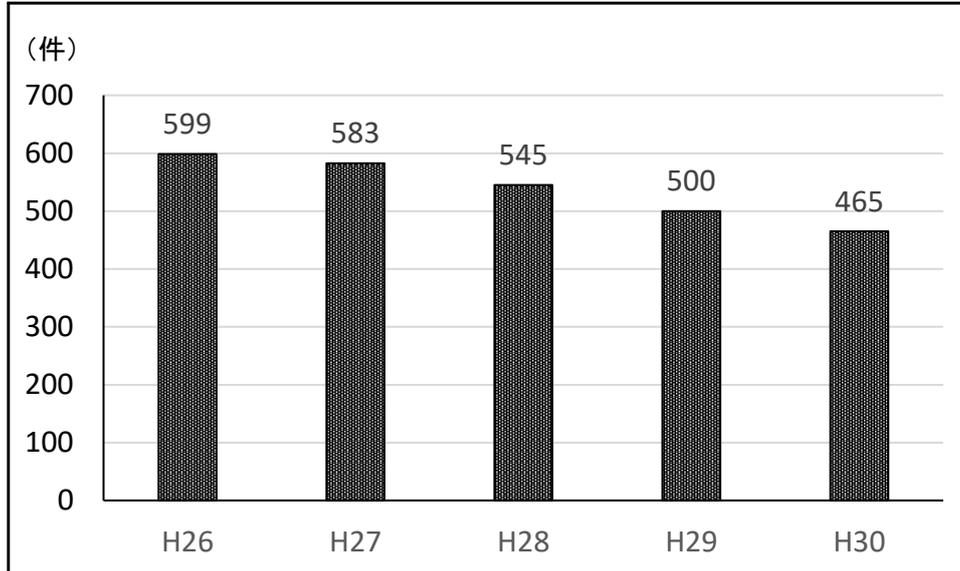


図18 本県の自損行為による救急自動車の出動件数の推移（消防庁「救急・救助の現況」）

* 自殺未遂者のほか、既に死亡していた場合や本人が拒否した場合等の不搬送件数や、搬送後に医師が死亡判断した件数も含む。

【参考】

本県の自殺者数の推移を長期的に見ると、景気変動等の社会情勢に影響を受けて推移していることが推察されます（図19）。

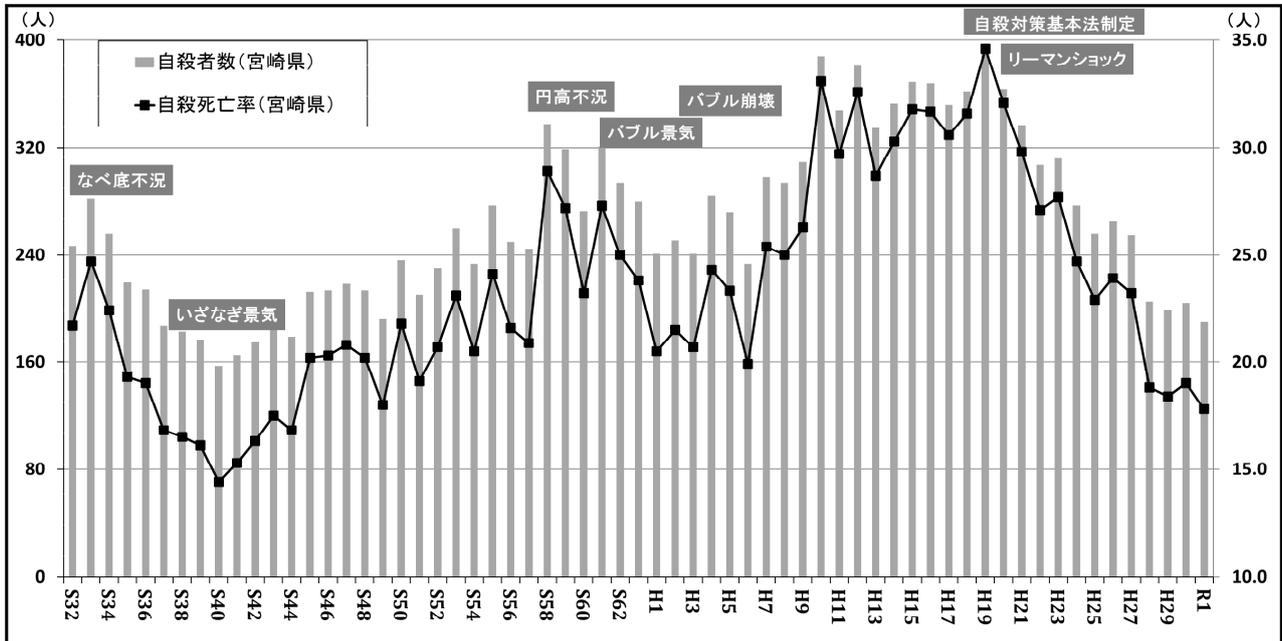


図19 本県の自殺者数及び自殺死亡率の長期的推移（厚生労働省「人口動態統計」）

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

1 日本における外国人の取扱いの差異

「自殺統計」は、日本における日本人及び外国人の自殺者数としているのに対し、「人口動態統計」は日本における日本人のみの自殺者数としています。

2 調査時点の差異

「自殺統計」は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しているのに対し、「人口動態統計」は自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは原因不明の死亡等で処理しており、後日原因が判明し、死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告があった場合には、遡って自殺に計上しています。

3 計上地点の差異

「自殺統計」は、発見地に計上しているのに対して、「人口動態統計」は、住所地に計上しています。

出典：令和2年版自殺対策白書

2 こころの健康に関する県民意識調査

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

【調査概要】

調査目的：「宮崎県自殺対策行動計画」の策定（第4期）にあたり、県民のこころの健康や自殺に関する意識を把握するため

調査対象：無作為に抽出した20歳以上の県民男女4,000人

調査期間：令和2年7月13日～8月7日

調査方法：郵送により実施

回収率：44.6%（配付数4,000票、回収数1,783票）

【回答者の概要】

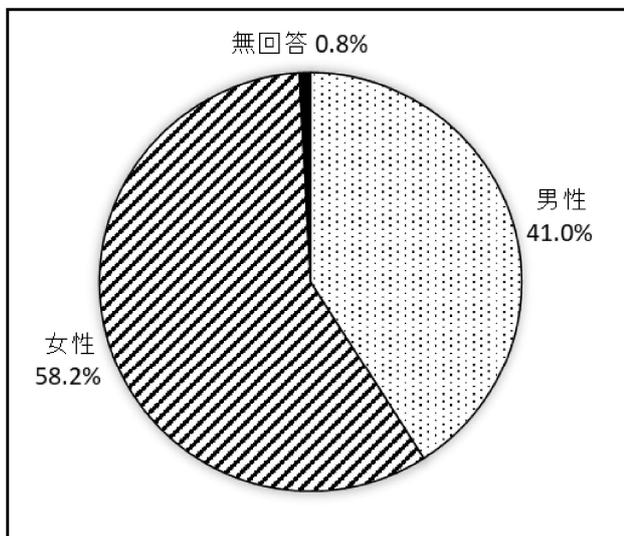


図1 回答者の性別構成

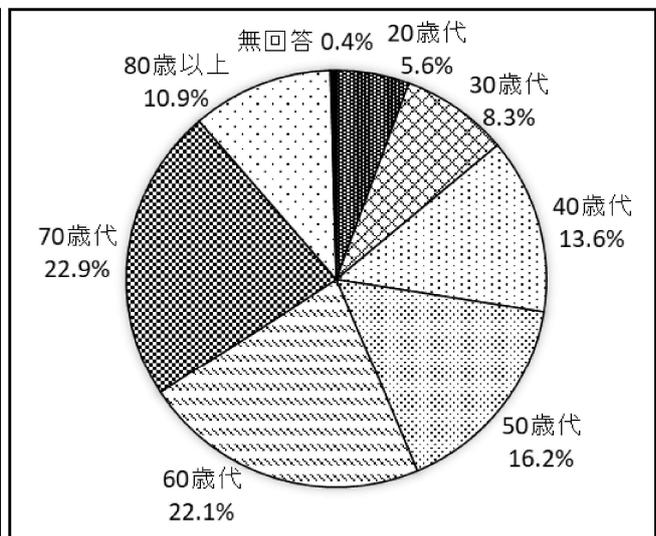


図2 回答者の年齢構成

(1) 自殺念慮の有無について

「これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと考えたことがあるか」という問いに対し、令和2年度調査では「ある」が25.2%、「ない」が72.1%となっています。過去の調査も見ると、約4人に1人が本気で自殺したいと考えた経験がある状況です(図3)。

また、「ある」という回答割合は、男性(21.2%)よりも女性(28.1%)で高く、年代別においても、全ての年代で女性の方が高い状況にあります。特に、20歳代は、男女ともに自殺したいと考えた経験があると回答した割合が他の年代よりも高い状況です(図4)。

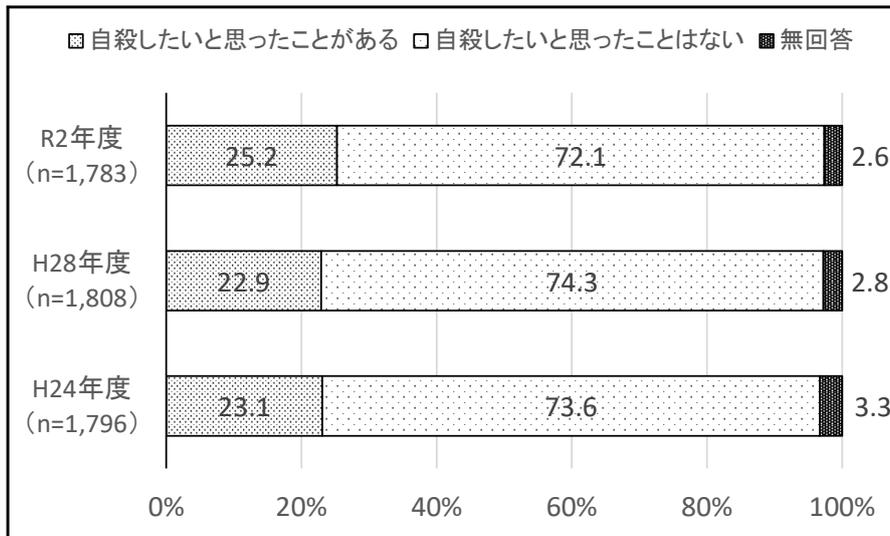


図3 「これまでに本気で自殺したいと考えたことがあるか」の回答割合

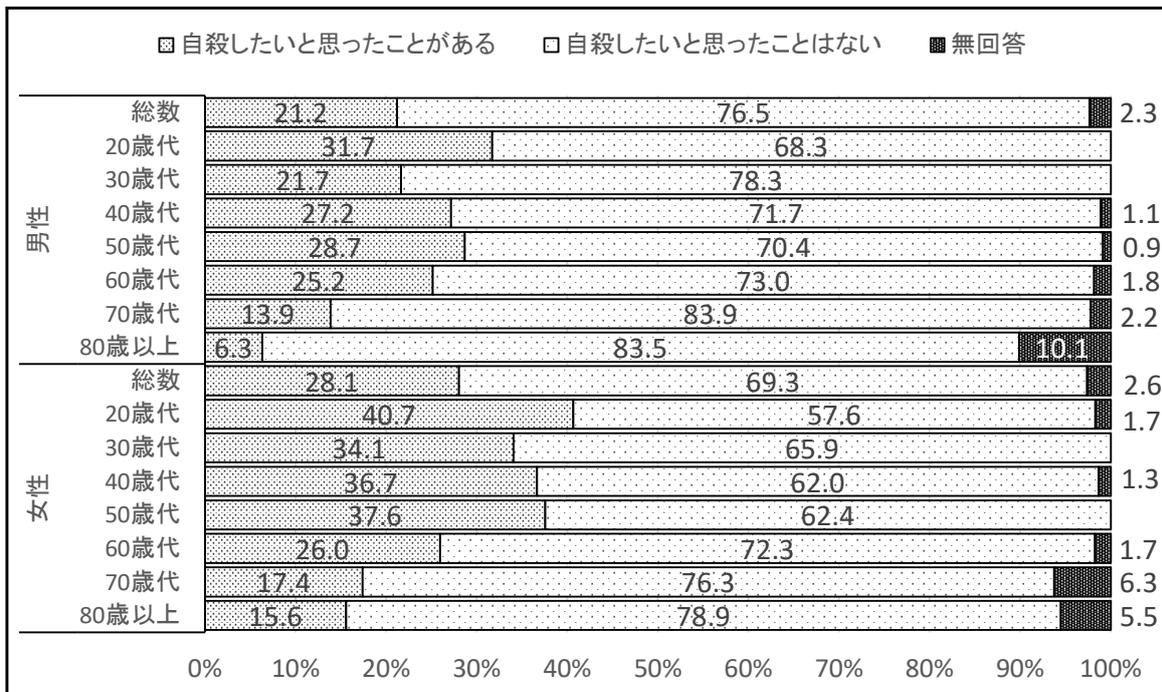


図4 「これまでに本気で自殺したいと考えたことがあるか」の性別・年代別回答割合(令和2年度調査)

(2) 自殺念慮時の相談状況について

「これまでに本気で自殺したいと考えたことがある」と答えた方に、「そのように考えたとき、誰かに相談したことがあるか」聞いたところ、「相談したことはない」という回答が70.4%と最も多くなっています(図5)。

性別で見ると、その割合は女性(68.0%)よりも男性(74.8%)で高く、年代別では、70歳代(84.6%)が最も高くなっています。

また、相談した相手としては、「友人」と答えた方の割合が11.8%で最も高く、次いで「同居の家族」8.7%となっています。

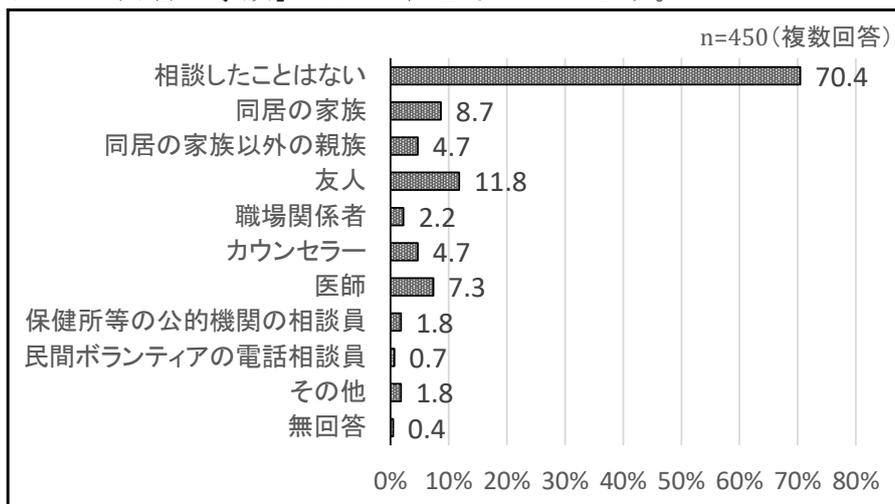


図5 「自殺を考えたとき、誰かに相談したか」の回答割合(令和2年度調査)

(3) 心配や悩みなどに耳を傾けてくれる相手について

「普段から心配や悩みなどを受けとめて、耳を傾けてくれる人」について聞いたところ、「いない」と回答した方が9.2%であり、中でも男性の40歳代(21.7%)、50歳代(17.4%)でその割合が高くなっています。

心配や悩みなどを受け止めてくれる相手としては、「同居の家族」と答えた方の割合が58.7%と最も高くなっています(図6)。

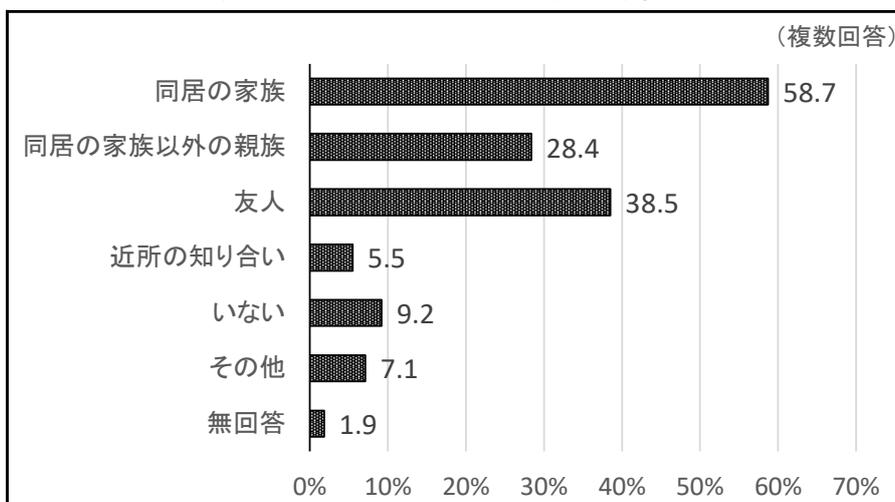


図6 「心配や悩みなどに耳を傾けてくれる人がいるか」の回答割合(令和2年度調査)

(4) 不眠が続いた場合の医療機関への受診に関する意識について

「よく眠れない日が2週間以上続いたら、医療機関を受診するか」聞いたところ、令和2年度調査では、「受診しない」という割合（42.6%）が最も高く、受診する方は、「かかりつけの内科などの医療機関を受診する」（41.1%）と、「精神科などの専門の医療機関を受診する」（13.9%）をあわせて55.0%となっています。過去の調査においても、かかりつけの内科などの医療機関を受診する方の割合は高い状況となっています（図7）。

また、年代別に見ると、20歳代から40歳代までは「受診しない」と回答した方が最も多い一方、60歳以上では「かかりつけの内科などの医療機関を受診する」と回答した方の割合が最も高くなっています（図8）。

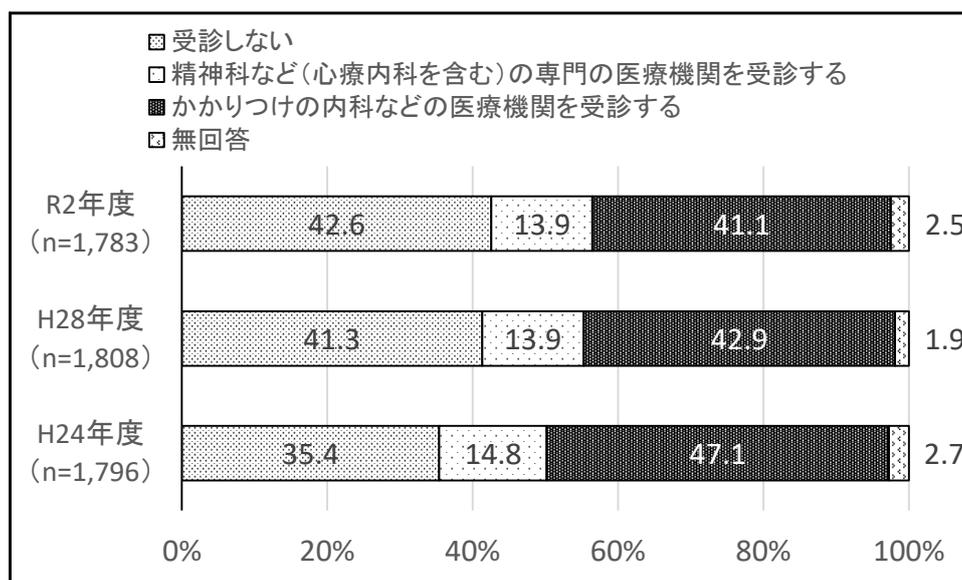


図7 「眠れない日が2週間以上続いたら医療機関を受診するか」の回答割合

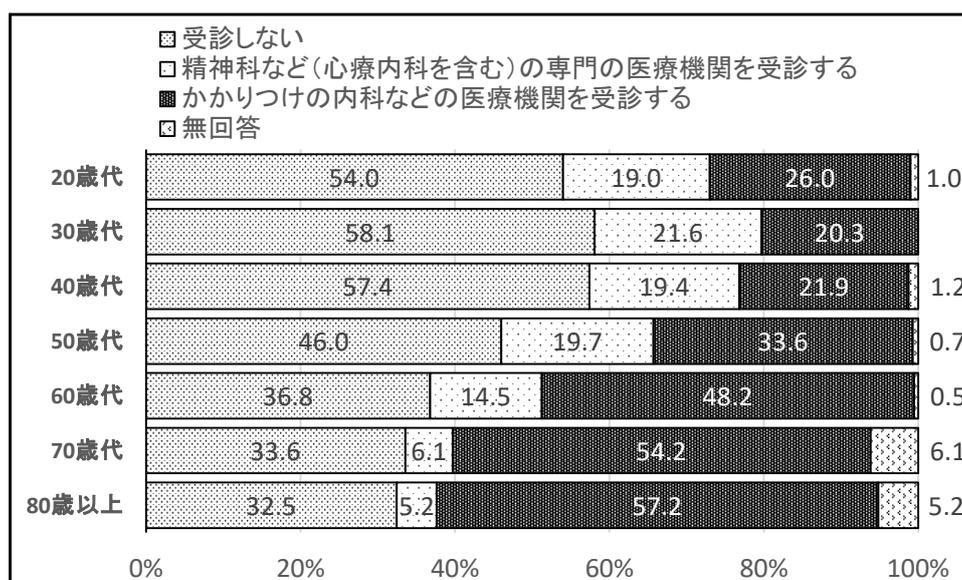


図8 「眠れない日が2週間以上続いたら医療機関を受診するか」の年代別回答割合（令和2年度調査）

(5) うつ病のサインに気づいた場合の医療機関への受診に関する意識について

自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、「自分から精神科などの専門の医療機関へ相談しに行こうと思う」方の割合は、令和2年度調査では43.3%となっています。過去の調査を見ても、そのようには「思わない」と回答した方が約2割、「わからない」と回答した方が約3割となっています(図9)。

また、「思わない」と回答した方にその理由を聞いたところ、「自然に治るだろうから」という回答が最も多く、次に「自分で解決できるから」となっています(図10)。

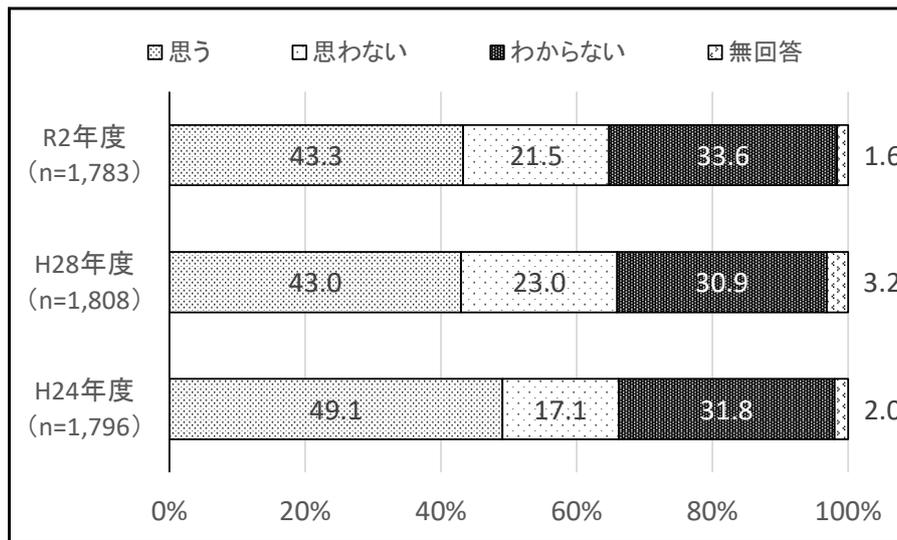


図9 「うつ病のサインに気づいたとき、精神科などの専門の医療機関へ相談しに行こうと思うか」の回答割合

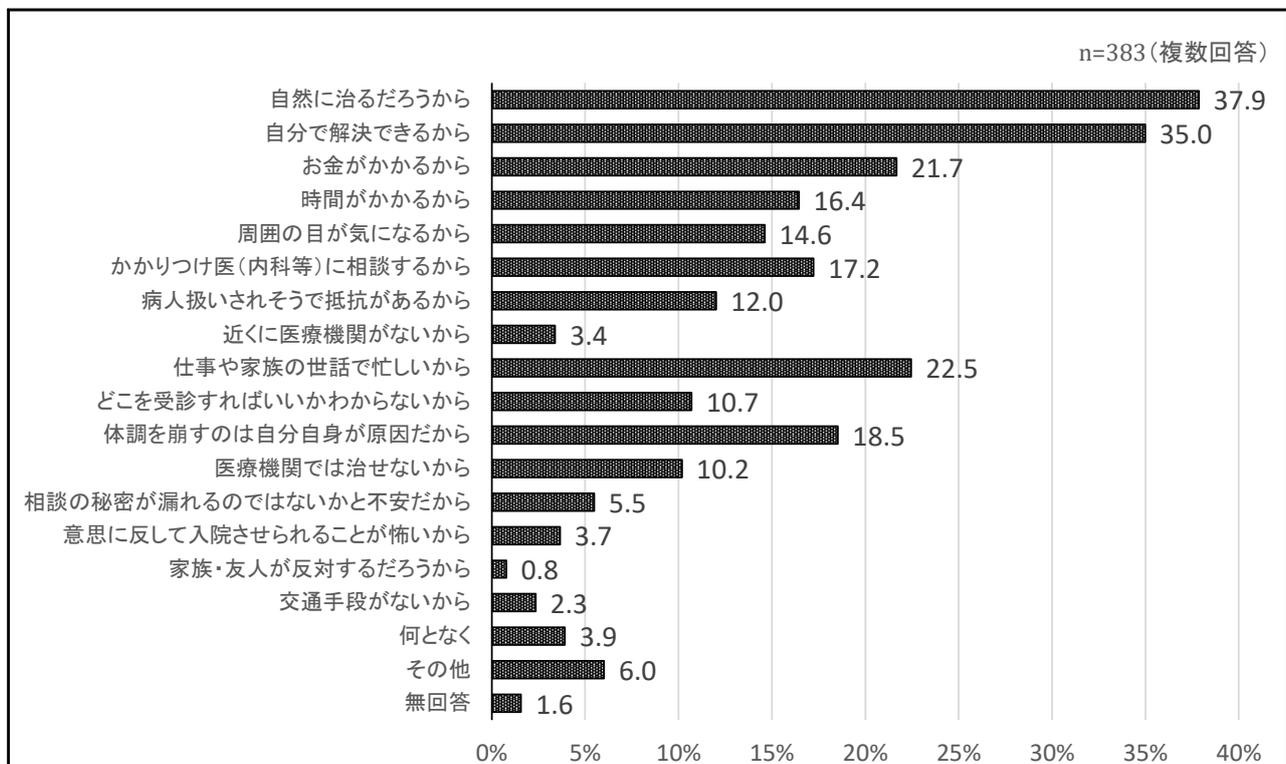


図10 「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の医療機関に相談しない理由(令和2年度調査)

(6) 相談窓口の認知度について

「こころの悩みの相談先として知っている相談窓口」について聞いたところ、「心療内科病院またはクリニック」という回答が34.8%と最も多く、次に「精神科病院またはクリニック」という回答が多くなっています(図11)。

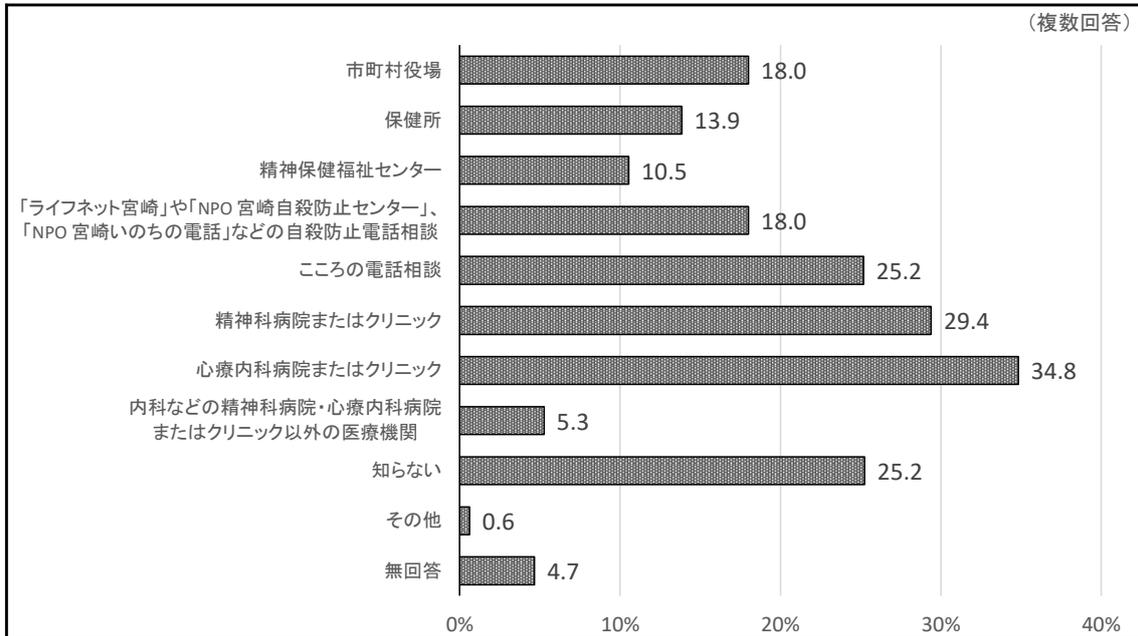


図11 「こころの悩みの相談先として知っている相談窓口」の回答割合(令和2年度調査)

(7) 相談先に関する情報の入手方法について

こころの悩みの相談をしたいと思った場合、「インターネット」から情報を得る割合(43.0%)が最も高く、次に「身近な人に聞く」となっています(図12)。

年代別に見ると、20歳代から50歳代の情報入手方法は「インターネット」ですが、60歳以上は「身近な人に聞く」が最も多くなっています。

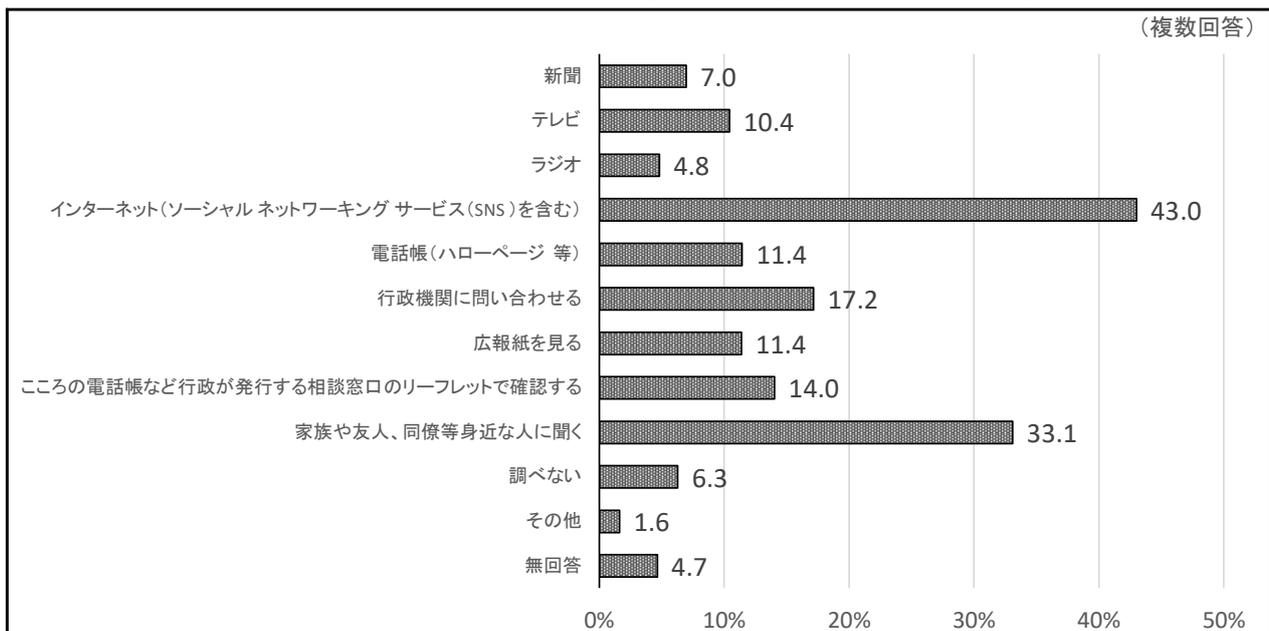


図12 こころの悩みの相談先情報の入手方法の回答割合(令和2年度調査)

(8) 新型コロナウイルス感染症のこころの健康への影響

「新型コロナウイルス感染症の発生や感染拡大防止のための対策等が、こころの健康状態に影響を及ぼしているか」聞いたところ、「大いにある」が20.1%、「多少ある」が38.5%となっています(図13)。

また、「大いにある」、「多少ある」と回答した方のに、「どのような事柄が原因か」聞いたところ、「新型コロナウイルス感染症の感染に関すること」という回答が最も多く、次に「生活習慣の変化に関すること」となっています(図14)。

なお、調査期間は7月13日から8月7日までですが、本県では、7月22日以降が「事実上の第2波」と考えられ、7月26日に感染拡大緊急警報が出されています。

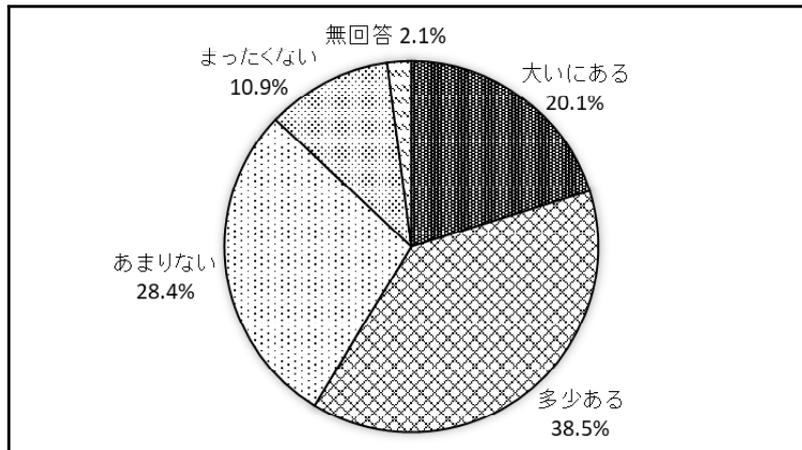


図13 「新型コロナウイルス感染症の発生や感染拡大防止のための対策等が、こころの健康に影響を及ぼしたか」の回答割合(令和2年度調査)

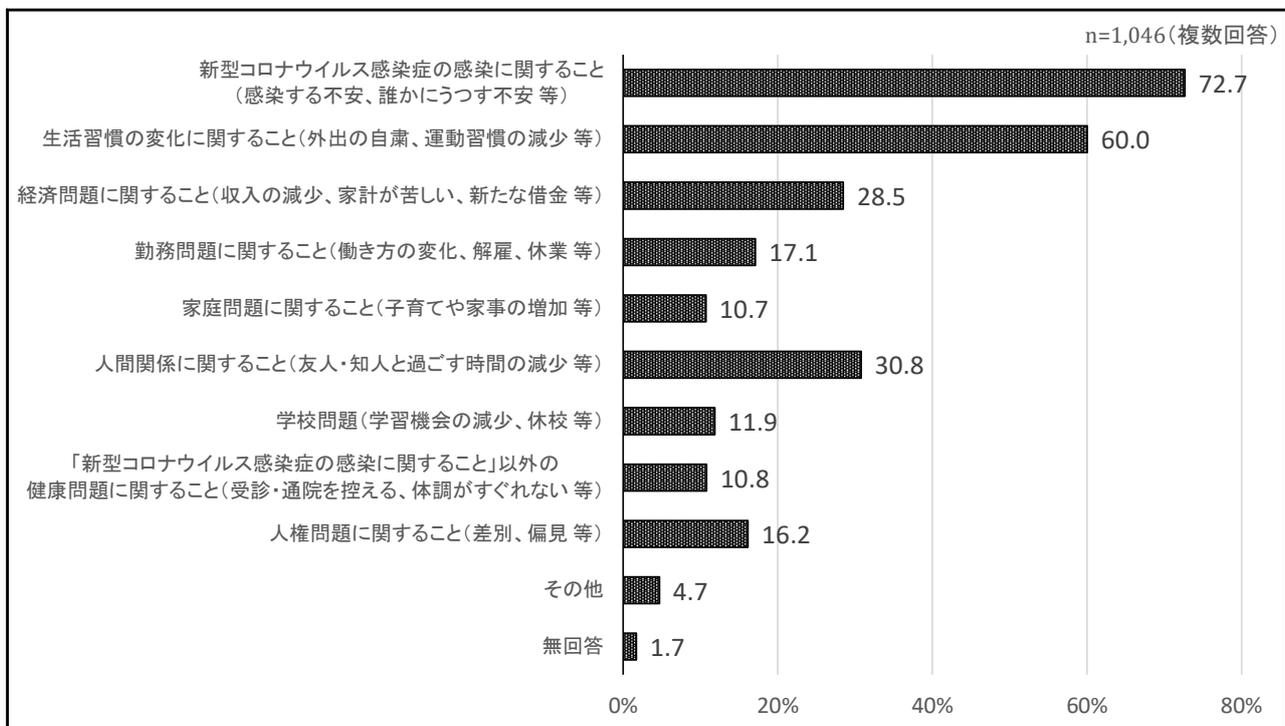


図14 新型コロナウイルス感染症でこころの健康に影響を受けている方の原因の回答割合(令和2年度調査)

第3章 今後の取組の方向性等

1 今後の取組の方向性

平成21年2月に行動計画を策定して以来、県を挙げて自殺対策に取り組んだことにより、行政だけでなく、多くの関係機関・団体、そして県民の間にも自殺対策の輪が広がり、本県の自殺者数は減少傾向にあります。

また、本県の令和元年における自殺死亡率（17.8人）は、本県の自殺死亡率が全国ワースト2位となった平成19年（34.6人）から約49%減少しており、同時期における全国の減少率約36%を上回るペースで改善されていることから、これまでの総合的な取組に一定の成果があったものと思われませんが、依然として高い水準にあります。

今後、より一層の自殺者の減少を図っていくため、普及啓発や人材養成、相談対応等の総合的な自殺対策を引き続き着実に推進していくとともに、最新の自殺の傾向やこころの健康に関する県民意識調査等で明らかになった次の（1）から（7）の課題に対する取組を強化していきます。

なお、取組に際しては、全国的に実施することが望ましいとされている基本施策である「地域におけるネットワークの強化」、「自殺対策を支える人材の育成」、「住民への啓発と周知」、「生きることの促進要因への支援」、「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の5項目を踏まえ、自殺対策を進めるための基盤の強化を図りながら、一次予防（事前予防）、二次予防（自殺発生への危機対応）、三次予防（事後対応）の段階ごとに施策を展開します。

さらに、新型コロナウイルス感染症による経済的ダメージや心身への負担は、生活に大きな影響をもたらし、自殺リスクの高まりも懸念されているところですが、令和2年度の県民意識調査においても、6割弱の方がこころの健康状態に新型コロナウイルス感染症の影響を受けていると回答していることから、新型コロナウイルス感染症の影響も十分に注視しながら、自殺対策に取り組んでいきます。

なお、施策の実施にあたっては、新型コロナウイルス感染症等の発生状況に配慮し、感染防止対策を講じた上で行います。

（1）子ども・若者に対する支援

全体に占める「10歳代」及び「20歳代」の自殺者数の割合は小さいものの、令和元年においては、この世代の死因の1位は自殺となっています。

また、令和2年度の県民意識調査において、20歳代では、これまでに本気で自殺をしたいと考えたことがあると回答した割合が他の年代よりも高い状況となります。

このため、子ども・若者が、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）や、メンタルヘルスの大切さや相談機関周知等を推進していきます。

【主な施策】

- ・ SOSの出し方に関する教育及び教職員等への研修の推進
- ・ 中高生や大学生等を対象にした出前講座の実施
- ・ インターネット等を活用した相談窓口等の情報発信

(2) 働き盛り世代の男性に対する支援

本県における男性の自殺者数は、全体の75%程度を占めており、令和元年の男性の自殺者数は、「70歳代」、「60歳代」、「40歳代」の順に多くなっています。

また、令和2年度の県民意識調査において、40歳代及び50歳代の男性の約2割が、普段から心配や悩みなどを受け止めて、耳を傾けてくれる人がいないと回答しています。

さらに、30歳代及び40歳代の半数以上は、眠れない日が2週間以上続いた場合、医療機関を受診しないと回答しています。

このため、相談先に関する情報の入手方法で最も多かったインターネット等を効果的に活用し、必要な支援につなげるとともに、職場におけるメンタルヘルス対策についても推進します。

【主な施策】

- ・ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進等の周知
- ・ インターネット等を活用した相談窓口等の情報発信

(3) 高齢者層に対する支援

本県における年代別自殺死亡率では、ここ数年、「80歳以上」が他の年代よりも高くなっており、令和元年における自殺者数は、「70歳代」、「60歳代」及び「80歳代」の順に多くなっています。

孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、地域とつながり、支援とつながることができるよう居場所づくり等を推進するとともに、介護支援専門員等の専門職に対する研修に取り組みます。

【主な施策】

- ・ 民生委員や民間事業者、ボランティア等による多重の見守りの推進
- ・ サロン活動等の居場所づくりの促進
- ・ 介護支援専門員等の人材養成の推進

(4) 生活困窮者等に対する支援

本県における自殺者の原因・動機別の割合では、「健康問題」の次に「経済・生活問題」となっています。

また、自殺者の職業別の割合は、「無職者」が多く、その内訳では「年金・雇用保険等生活者」が最も多くなっています。

このため、生活困窮者等が自殺に追い込まれることのないよう適切な支援に努めます。

【主な施策】

- ・ 自立相談支援機関等とこころの健康に関する相談窓口との連携促進
- ・ 生活困窮世帯やひとり親世帯の子どもに対する支援

(5) うつ病の早期発見・早期治療の促進

自殺行動に至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、抑うつ状態にあったり、うつ病等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態になっていることが明らかになっていますが、本県における自殺者の原因・動機別においても「健康問題」の割合が最も高く、その内訳ではうつ病が最も多くなっています。

また、令和2年度の県民意識調査において、眠れない日が2週間以上続いた場合、医療機関を受診しないと回答した方もいた一方、かかりつけの内科などの医療機関を受診すると回答した割合が4割程度となっています。うつ病等の精神疾患患者は、身体症状が出ることも多く、かかりつけ医を受診することも多いと言われていることから、正しい知識の普及啓発に努めるとともに、かかりつけ医と精神科医との連携を推進します。

【主な施策】

- ・ かかりつけ医と精神科医との連携強化の推進
- ・ メディア等を活用した普及啓発活動の強化

(6) 自殺未遂者の支援

警察庁「自殺統計」によると、本県の自殺者の約20%が過去に自殺未遂歴を有しています。

このため、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ対策は重要であり、各地域の実情に応じて、関係機関と連携した自殺未遂者支援に努めます。

【主な施策】

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

(7) 市町村が行う自殺対策への支援

自殺対策基本法の改正（平成28年4月）により、各市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられ、本県では、令和元年度までに全市町村が自殺対策計画を策定しています。

今後、地域の実情に応じたきめ細やかな自殺対策を総合的かつ効率的に推進していく必要があります。

【主な施策】

- ・ 宮崎県自殺対策推進センターにおける市町村自殺対策計画の進捗管理支援
- ・ 自殺に関する統計資料や自殺対策に関する情報等の提供

2 それぞれの機関に求められる役割

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因と家族の状況などが複雑に関係しており、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点に加え、社会・経済的な視点を含めた包括的な支援が重要であり、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

そのため、様々な分野の生きるための支援施策にあたる人々が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有するとともに、県を挙げて自殺対策を総合的に推進するため、行政だけでなく、それぞれの関係主体が果たすべき役割を理解して、互いに連携の上、各対策を推進していくことが重要です。

(1) 県

市町村や関係機関・団体等と連携し、広域的な視点で全県的な取組を推進します。

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

さらに、「宮崎県自殺対策推進センター」において、地域の実情に応じたきめ細やかな自殺対策を総合的かつ効率的に推進します。

(2) 市町村

住民に最も身近な存在として、市町村の果たす役割は大きいものがあります。

特に普及啓発や人材養成、相談対応等において、地域の関係機関と連携したきめ細やかな対策を推進していくことが求められます。

(3) 関係機関・団体

自殺対策に関する専門職の職能団体や、直接関係しないが、その活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体においては、それぞれの活動内容の特性に応じて積極的に自殺対策に参画することが求められます。

また、地域で活動する民間団体においても同様に、自らの専門分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得ることを理解して、積極的に自殺対策に参画することが求められます。

(4) 学校

保護者、地域住民等と連携を図りながら、児童生徒に対し、各人がかけがえのない個人としてともに尊重しながら生きていくことの意識の涵養等に努めるとともに、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や心の健康の保持に関する教育に努めることが求められます。

(5) 職場

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

(6) 県民

県民一人ひとりが本県の自殺の状況や自殺対策の重要性に理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれる危機に陥る心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周囲の人の心の不調に気づき、主体的な声かけや傾聴、専門機関へのつなぎ等、適切に対処することが求められます。

第4章 施策の推進

1 施策の体系

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

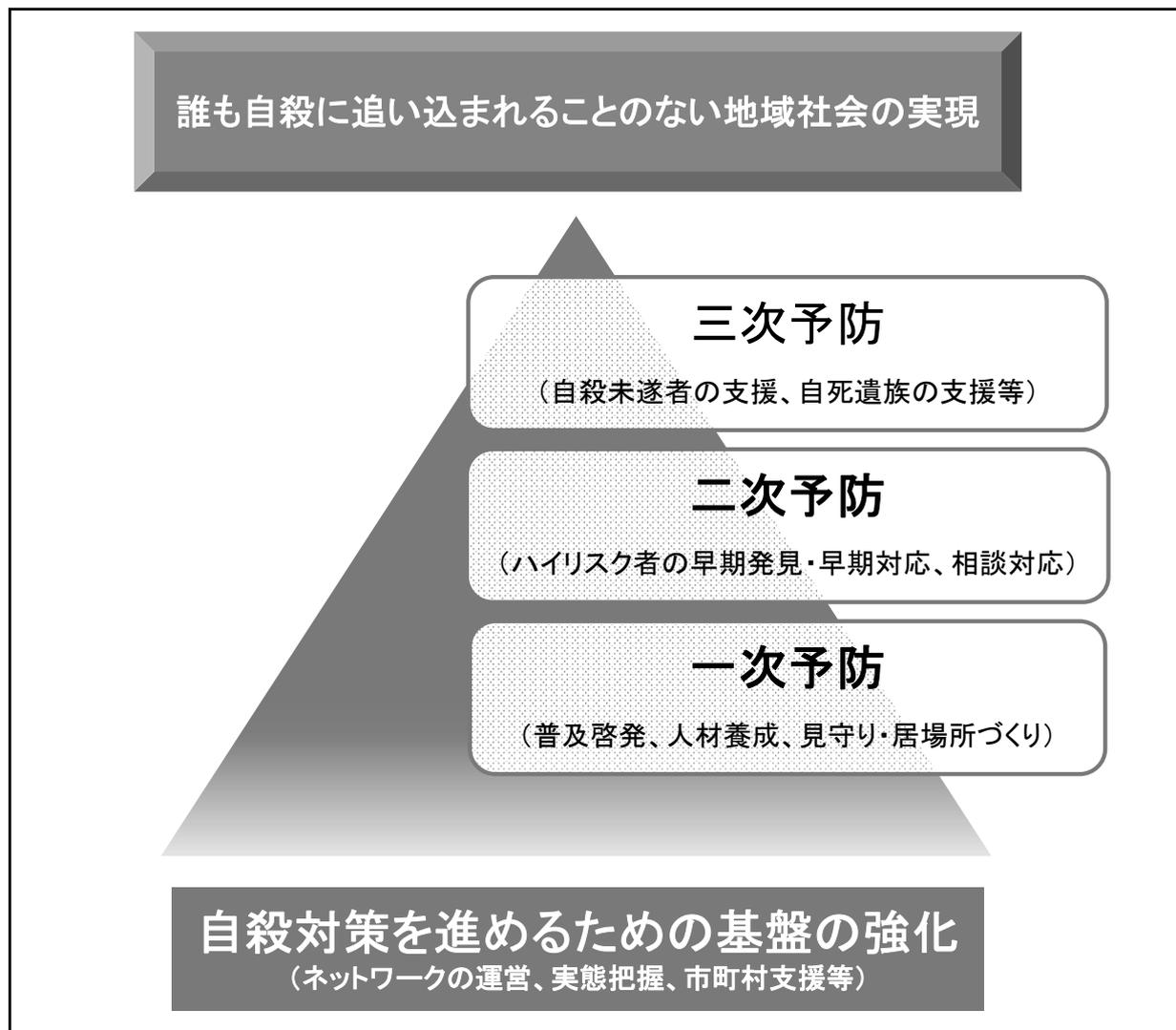
なお、各施策の取組については、新型コロナウイルス感染症のこころの健康への影響等も十分に注視するとともに、施策の具体的な実施にあたっては、感染症の発生状況に配慮し、感染防止対策を講じた上で行います。

【施策の体系図】

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

* うつ病や依存症、多重債務等の自殺の危険因子を有する者

【施策の実施イメージ】



2 施策の推進

(1) 自殺対策を進めるための基盤の強化

ア 自殺対策に係るネットワークの構築・運営

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

イ 自殺の実態把握

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

ウ 市町村支援や民間団体の活動支援

- 宮崎県自殺対策推進センター（平成30年3月設置）において、市町村自殺対策計画の策定（改定）を支援するとともに、市町村が実施する市町村自殺対策計画の進捗管理への支援等により、地域の実情に応じたきめ細やかな自殺対策を総合的かつ効率的に推進します。
- 国の地域自殺対策強化交付金の活用等により、市町村が実施する地域の実情に応じたきめ細やかな自殺対策を促進します。
- 地域で自殺対策に主体的に取り組む民間団体の活動を支援します。

(2) 一次予防（事前予防）

ア うつ病や自殺予防等に関する普及啓発

- 本県の自殺の状況や自殺対策の重要性に関する県民の理解と関心を深めるとともに、うつ病や精神科受診に対する偏見や思い込みを払拭していくため、メディア等を活用した効果的な啓発活動を行います。
- 自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）を中心に、国や市町村、関係機関・団体と連携し、街頭キャンペーン等のイベント開催や啓発用チラシ等の配布、パネル展の開催などに取り組みます。
- 人権啓発情報誌「じんけんの風」に自殺対策強化月間等に関する記事を掲載し、啓発を行います。
- 県民の精神保健福祉に対する理解を深め、地域社会における精神保健福祉の一層の向上を図るため、宮崎県精神保健福祉大会を開催します。
- 県内の各相談窓口をまとめた「こころの電話帳」を作成し、市町村や関係機関・団体等を通じて広く県民に配布することにより、相談窓口の周知に努めます。
- 県民が足を運ぶ機会のある施設や店舗等に自殺予防に関する啓発資料等を設置します。
- 自殺対策の各種情報や相談窓口に関するワンストップ型ポータルサイト「ひなたのおせっかい^{*1}」等を運用するとともに、検索連動型広告^{*2}の実施により、悩みを抱えた本人等に対し、インターネット経由で必要な情報等を届けます。
- 精神的な安定を損ないやすい思春期から、こころの健康に関する意識を高めるため、中高生や大学生等を対象に出前講座を行い、メンタルヘルスの大切さや相談機関の存在等について啓発を行います。
- 不安やストレスへの対処方法や、困難に直面した時に信頼できる大人に援助を求める能力の育成等、SOSの出し方に関する教育を推進します。

*1 県内の相談窓口などを案内する県民向け情報サイト

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

- 性に関する教育等を通じ、命の大切さを伝えるとともに、各学校に地域の専門医や助産師等を派遣し、健康教育や健康相談を行います。
- 「家庭の日」や「少年の日」の普及啓発を通じ、温かな家庭環境づくりと青少年を健全に育成する社会環境づくりを促進します。
- 宮崎労働局と連携し、長時間労働の是正や職場におけるメンタルヘルス対策の推進などについて、周知啓発を行います。
- 各関係機関・団体等に働きかけを行い、それぞれの活動内容に応じた自殺予防に関する普及啓発の取組を促進します。

イ 様々な職種や分野の方々を対象にした人材養成

- 市町村や保健所等の自殺対策や相談支援に従事する職員等に対し、職務や経験に応じた自殺対策に関する専門研修を実施します。
- 医師、看護師、介護支援専門員等の専門職に対し、それぞれの職務内容に応じた自殺予防に関する研修を実施します。
- 教職員等の学校関係者に対し、児童生徒のSOSをどのように受け止めるか等、自殺対策に関する研修を実施します。
- 市町村と連携し、民生委員をはじめとする地域の見守り活動の中核となる人材に対し、それぞれの活動内容に応じた自殺予防に関する研修を実施し、地域におけるゲートキーパー*養成に努めます。
- 県民の日常生活に密着した理美容店や飲食店等の関係者に対し、「気づき」や「声かけ」等に関する研修を実施し、地域における見守りの輪をさらに広げていきます。
- 小学校就学前の教育・保育に携わる幼稚園教諭や保育士等に対し、命を大切にする教育に関する研修を実施します。
- 市町村職員、地域包括支援センター職員や高齢者の虐待防止等に携わる関係職員に対し、資質向上を図るための研修を実施します。

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

- 県民に対し、多様性を尊重する社会づくりを推進するため、性的マイノリティをはじめとする人権に関する研修を実施します。
- 災害時等における被災者や支援者に対するこころのケア等の精神保健活動を行うため、多職種で構成される災害派遣精神医療チーム（DPAT）の構成員に対する研修を実施します。
- 関係機関・団体等に働きかけを行い、メンタルヘルスや自殺予防に関する研修等の取組を促進するとともに、県内で開催される研修会や講演会に対し、講師を派遣します。

ウ 地域の見守りや居場所づくり

- 民生委員・児童委員や民間事業者、ボランティア等と連携し、地域における多重の見守りを推進します。
- 民間団体と連携し、高齢者のサロン活動等の居場所づくりを促進します。
- 高齢者、障がい児・者、子ども、子育て中の母親等の世代を超えた地域住民が交流する施設や、複数の福祉サービスを一体的に提供する施設整備を促進します。
- 市町村教育委員会と連携し、放課後や週末等における子どもの安全・安心な居場所づくりや児童生徒の登下校時の見守りを行う学校支援ボランティアの体制づくりを促進します。
- 生活困窮世帯やひとり親世帯の子どもに対し、居場所づくりを含む生活支援や学習支援に取り組みます。
- 「みやざき家庭教育サポートプログラム」の普及・活用を推進し、地域全体で家庭教育を支援する体制づくりを促進します。
- 各関係機関・団体等に働きかけを行い、生き心地のいい地域づくりや子ども、高齢者等を見守る環境づくりを促進します。

(3) 二次予防（自殺発生への危機対応）

ア ハイリスク者の早期発見・早期対応

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

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

- 青少年を取り巻く有害環境の浄化活動に努めるとともに、メディア安全指導員の活用などを通じて、インターネットやSNSの適正利用に向けた取組を推進します。
- 外部専門家によるいじめ問題対応のための組織・相談体制を構築し、学校だけでは解決困難な事案に対応するとともに、いじめ問題に係る調査・研究を行います。
- インターネット上の自殺予告事案へ対応します。

イ 相談対応等による支援

- 県民の様々な悩みを対象にした「こころの電話」相談を実施します。
- 自殺予防のため、深夜帯も含めた夜間電話相談を実施します。
- 夜間電話相談に対応する相談員確保のため、相談員募集の周知を行うとともに、相談員の研修に対する支援を行います。
- 精神保健福祉センターに専門職員を配置し、自殺に関する専門的な相談に対応するとともに、ストレスやうつ、思春期、薬物、アルコール関連問題等を対象に、精神科医による診療相談を実施します。
- 「ひきこもり地域支援センター」等において、ひきこもり本人及び家族からの相談対応を行います。
- がんや難病で悩んでいる方からの相談対応や患者交流会等を実施します。
- 若年層（思春期の子ども）向けのインターネットサイト「宮崎こころの保健室」を運営し、メールでの相談対応を行います。
- 思春期から更年期に至る女性の心や身体の健康に関する相談や配偶者からの暴力や親子関係、経済的な問題等で悩んでいる女性からの相談対応を行います。
- 子ども・若者総合相談センター「わかば」において、ニートや不登校等により社会生活をうまく送れずに悩んでいる子ども・若者本人及び家族からの相談対応を行います。
- 児童虐待等の子どもや家庭に関する相談対応を行います。

第4章 施策の推進

- 学校や子どもが抱える貧困を含めた様々な問題の解決に向けて、各学校においてスクールカウンセラー^{*1} やスクールソーシャルワーカー^{*2} 等による相談対応を行います。
- 学校教育や家庭教育に関して、児童生徒や保護者、教職員等からの相談対応を行います。
- ヤミ金融や貸金業者とのトラブル、債務整理方法など、消費者金融に関する様々な相談対応を行います。
- 消費生活にかかわる質問やトラブルに関する相談対応を行います。
- 労働問題に関する相談対応を行うとともにあっせんによるトラブル解決のサポートを行います。
- 「みやざき若者サポートステーション」において、心理カウンセリングや職場実習等の支援プログラムを実施します。
- 男女が共に、性別にとらわれず自分らしく生きるため、家族や人間関係、からだの悩みや配偶者からの暴力等に関する相談対応を行います。
- 「みやざき外国人サポートセンター」において、外国人住民が抱える悩み等に対して、相談対応を行います。
- 性暴力被害者支援センター「さぼーとねっと宮崎」において、性暴力の被害者やその家族からの相談対応や支援を行います。
- 各種の人権問題に関する相談対応を行います。
- 各関係機関や団体等に働きかけを行い、それぞれの活動内容に応じた相談対応の取組を促進します。

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

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

(4) 三次予防（事後対応）

ア 自殺未遂者の支援

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

イ 自死遺族の支援等

- 自死遺族の支援に対する県民の理解を深めるため、イベントを開催します。
- 自死遺族への相談支援の方法（手引き）の普及や研修の開催を通じて、自死遺族と接点を持つ可能性のある関係者において、相談対応に必要なノウハウ等を共有し、適切な支援を行います。
- 自死遺族の方々が安心して語り合い、思いを分かち合う「つどい」を開催し、遺族が必要とする情報提供等を行いながら、ケアを行います。
- 自死遺族向けのリーフレット等を作成し、広く配布するとともに、メディア等を活用し、「つどい」の開催や相談窓口等の周知に努めます。
- 学校関係者や関係機関等と連携し、遺された子どもに対する支援の充実に努めます。
- 報道機関等に対し、必要に応じて適切な自殺報道の呼びかけを行います。

* Psychiatric Evaluation in Emergency Care 精神科医不在の状況において、精神的な問題を有する救急患者に対し標準的な初期評価・診療を行うために必要なスキルを身につけることを目的とした日本臨床救急医学会が開発した教育コース

第5章 推進体制等

1 推進体制

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

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

また、知事を本部長とし、各部局長によって構成される「宮崎県自殺対策推進本部」により、自殺の現状や課題を共有するとともに、自殺対策は「生きることの包括的な支援」という視点で各事業を意識しながら、各部局が自殺対策の一翼を担っているという認識を持ち、部局横断的な自殺対策の推進に努めます。

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

2 施策の評価等

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



宮崎県福祉保健部福祉保健課

〒880-8501

宮崎市橘通東2丁目10番1号

電話 : (0985) 44-2660

ファクシミリ : (0985) 26-7326

電子メール : fukushihoken@pref.miyazaki.lg.jp