

# 宮崎県自殺対策行動計画（第5期） （素案）



令和6年 月  
宮 崎 県



# 目 次

第1章 計画策定の趣旨等	1
第1節 計画の概要等	
第2節 計画の目標	
第2章 本県における自殺の現状等	3
第1節 本県における自殺の現状	
第2節 心の健康に関する意識調査（概要）	
第3章 本計画期間の重点項目	29
項目1 ひなたのキズナ“声かけ”運動の更なる展開	
項目2 高齢者に対する取組の強化	
項目3 うつ病等の早期発見・早期治療の促進	
第4章 施策の推進	31
第1節 施策の体系	
第2節 施策の推進	
第5章 推進体制等	41
参考資料	
心の健康に関する意識調査（詳細）	●
自殺対策基本法	●
自殺対策総合大綱	●
宮崎県自殺対策行動計画（第5期計画）の策定経過	●
宮崎県自殺対策推進本部設置要綱	●
宮崎県自殺対策推進協議会設置要綱	●

# 第1章 計画策定の趣旨等

## 第1節 計画の概要

### 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。

これらの取組の成果もあり、自殺者数は令和元年には190人と、ピーク時の平成19年からは約52%減少しました。しかしながら、令和2年以降、全国的にも自殺者数が増加に転じる中、本県においても年によって波はありますが、ほぼ同様の傾向がうかがえます。

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4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、令和4年10月に見直された自殺総合対策大綱も踏まえ、第5期行動計画を策定し、県を挙げて、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現を目指していくものです。

### 2 計画の位置づけ

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

また、「宮崎県総合計画2023」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6年度から令和10年度までの5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。

## 第2節 計画の目標

本計画の目標は、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2つを設定します。

### 1 自殺死亡率（単年）

自殺死亡率について、足下の状況が改善しているかを評価する指標として、単年の自殺死亡率を設定します。

現状（令和4年）	目標（令和10年）
20.4	16.5 <sup>*1</sup> 以下

### 2 直近5年間の自殺死亡率の平均

自殺者数は、社会・経済状況に影響を受けることから、短期的な数字とあわせ、中長期的な視点で取組を評価することも重要です。このことから、本計画では直近5年間の自殺死亡率の平均<sup>\*2</sup>についても、あわせて目標に設定します。

現状（平成30年～令和4年）	目標（令和6年～令和10年）
19.4	17.8 <sup>*3</sup> 以下

<sup>\*1</sup> 仮に、本県の人口が令和4年10月1日現在の推計人口(1,051,518人)のまま一定とすると、目標を達成するためには自殺者数が173人以下になる必要があります。

<sup>\*2</sup> 例えば、令和4年における直近5年間の自殺死亡率の平均は以下のとおり求めます。  
 $(H30 \sim R4 \text{年の各年における自殺死亡率の和}) \div 5 = (19.0 + 17.8 + 20.4 + 19.6 + 20.4) \div 5 = 19.4$

<sup>\*3</sup> 仮に、本県の人口が令和4年10月1日現在の推計人口のまま一定とすると、目標を達成するためには令和6年から令和10年の5年間、自殺者数が平均約187人以下になる必要があります。

## 第2章 本県における自殺の現状等

### 第1節 本県における自殺の現状

#### 【参考】統計の種類

本資料は「人口動態統計」（厚生労働省）及び「自殺統計」（警察庁）の2種類の統計より作成しています。両統計の主な違いは次のとおりです。

	人口動態統計	自殺統計
とりまとめ	厚生労働省	警察庁
対 象	日本人	総人口（外国人を含む）
調査時点	死亡時点	遺体発見時点
計上地域	住所地	発見地
公表（年）	（概数）翌年6月	翌年3月
	（確定数）翌年9月	

#### 1 自殺者数

本県の自殺者数は、平成28年以降、200人前後で推移しており、令和4年は213人となっています（図1）。

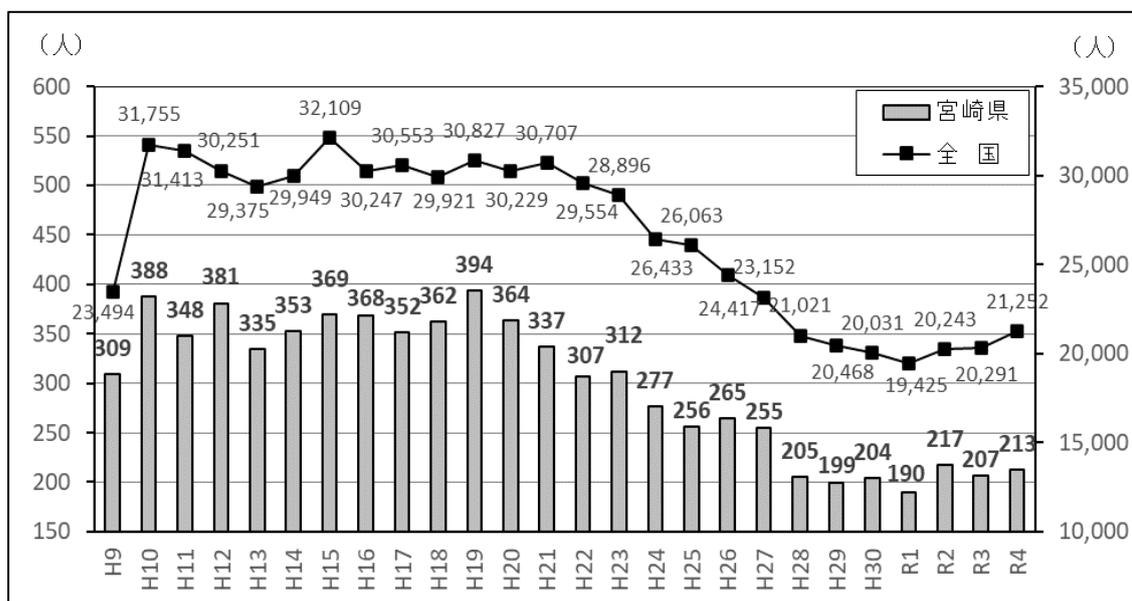


図1 全国と本県の自殺者数の推移（厚生労働省「人口動態統計」）

## 2 男女別自殺者数

本県の男女別自殺者数は、男性が多くを占めており、令和4年は女性の3倍以上（自殺者の約4人に3人以上が男性）の割合となっています（図2）。

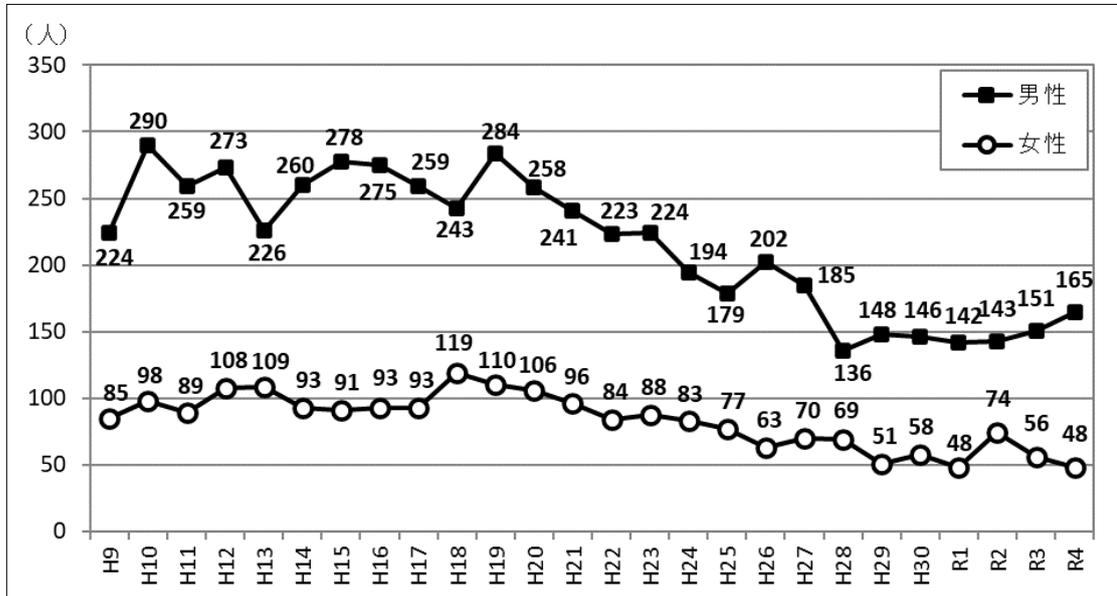


図2 本県の男女別自殺者数の推移 (厚生労働省「人口動態統計」)

## 3 自殺死亡率

本県の自殺死亡率は、一貫して全国を上回っており、令和4年は20.4となっています（図3）。

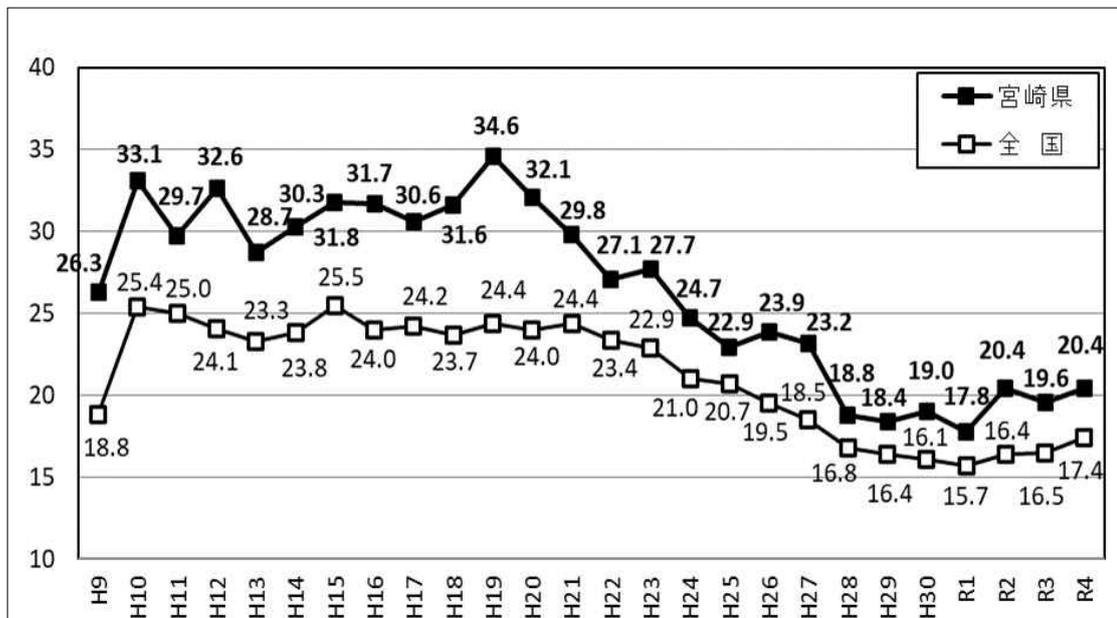


図3 全国と本県の自殺死亡率の推移 (厚生労働省「人口動態統計」)

参考：全国順位の推移 (ワースト順位)

年	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
宮崎県	9位	3位	3位	11位	9位	7位	8位	2位	5位	3位

#### 4 年代別自殺者数の傾向について

年代別自殺者数の推移を見ると、全体的に減少傾向ではありますが、自殺者数のピークが中高年層から高齢者層へ移動しています（図4）。

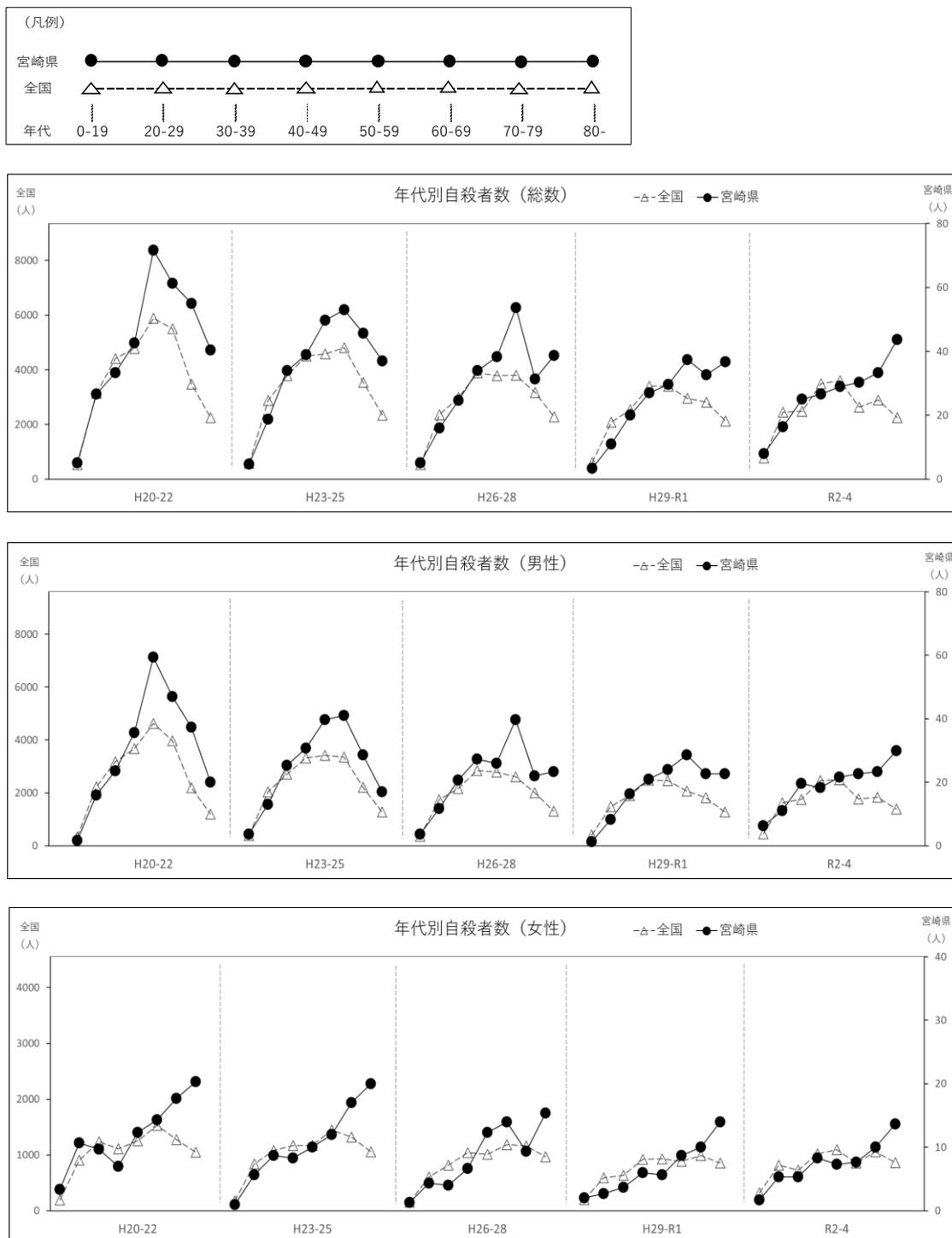


図4 年代別自殺者数の推移（厚生労働省「人口動態統計」）\*1、\*2

\*1 特殊要因による推移の乱れを防止するため、3年平均で計上。

\*2 令和4年10月1日現在の総務省「人口推計」（総務省）から算出される人口比に基づき、各軸の値を調整。

## 5 年代別自殺死亡率の傾向について

年代別自殺死亡率の推移を見ると、男性の「80歳以上」が高いまま推移しており、全国との差も大きくなっています（図5）。

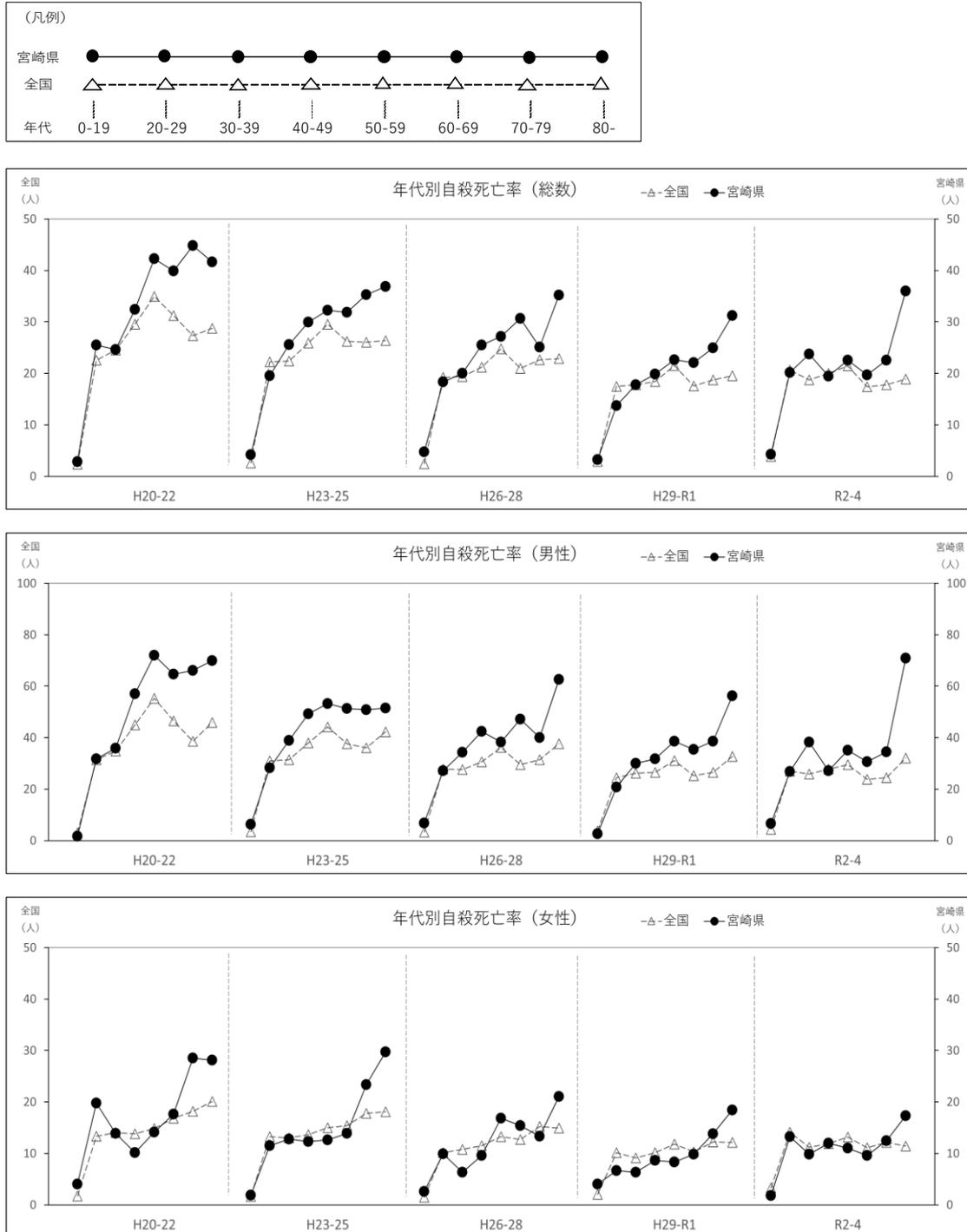


図5 年代別自殺死亡率の推移（厚生労働省「人口動態統計」）\*3、\*4

\*3 特殊要因による推移の乱れを防止するため、3年平均で計上。

\*4 全国は各年10月1日現在の総務省「人口推計」、宮崎県は各年10月1日現在の宮崎県「推計人口」にて算出。

## 6 原因・動機別の状況について

令和4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<sup>\*5</sup>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、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6、図7）。

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されています。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。

このように自殺の多くは、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。

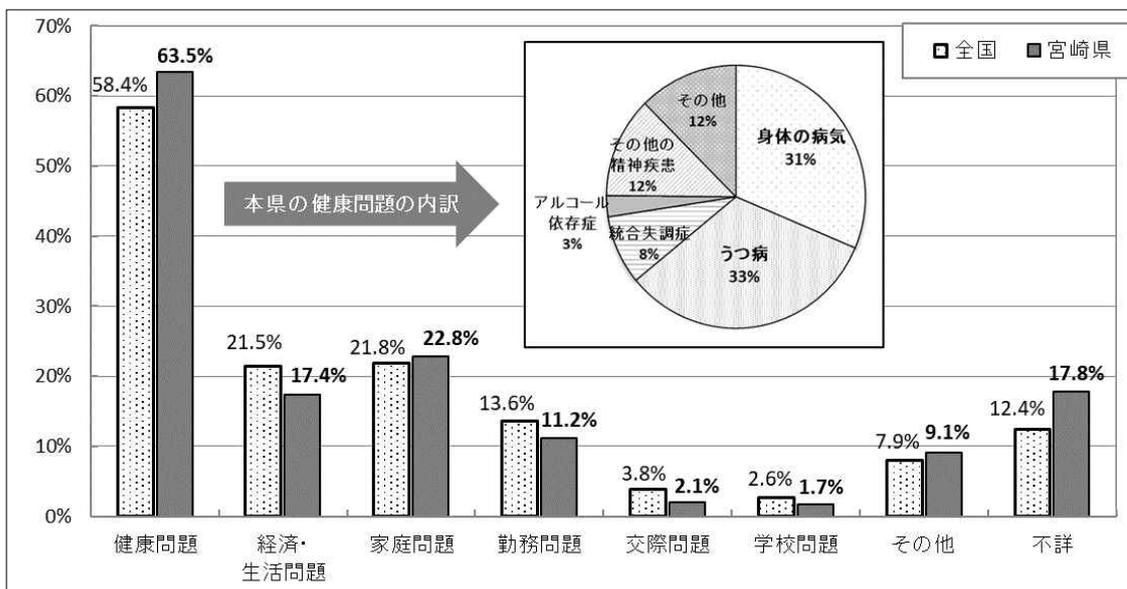


図6 令和4年における全国と本県の原因・動機別自殺者数の割合  
(警察庁「自殺統計」)<sup>\*6、\*7</sup>

<sup>\*5</sup> 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の。

<sup>\*6</sup> 原因・動機は、令和3年までは、遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に限り、自殺者一人につき3つまで計上可能であったが、令和4年からは、遺書等に加え家族等の証言から考える場合も含め、自殺者一人につき4つまで計上可能と変更となっている。

<sup>\*7</sup> グラフ等の割合は分母を自殺者数として算出。

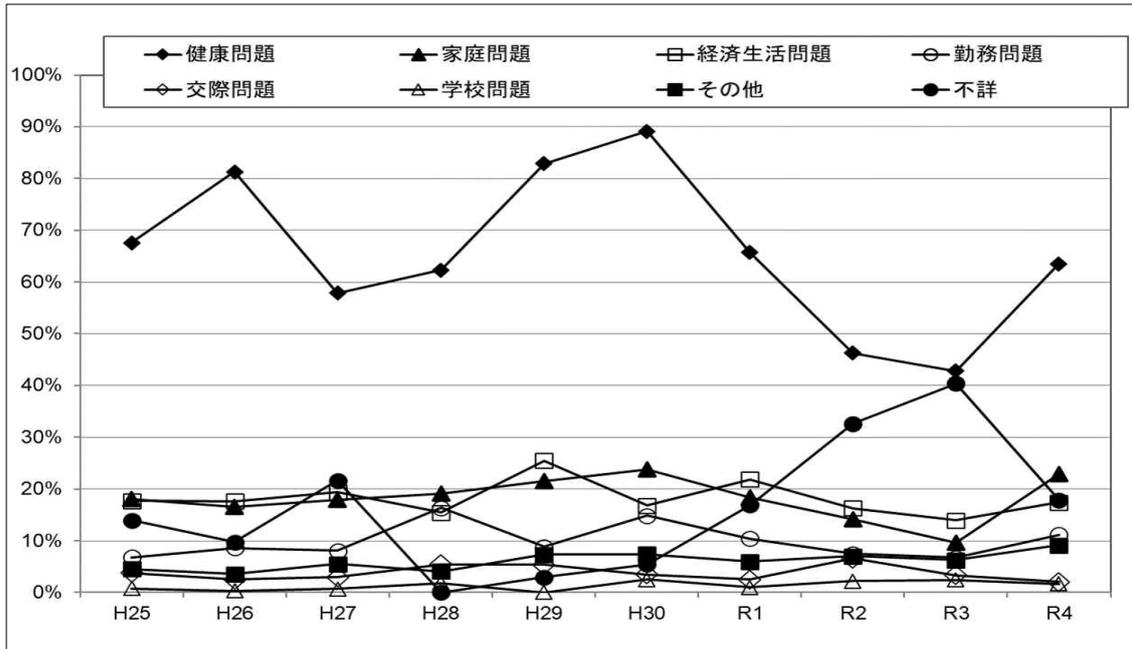
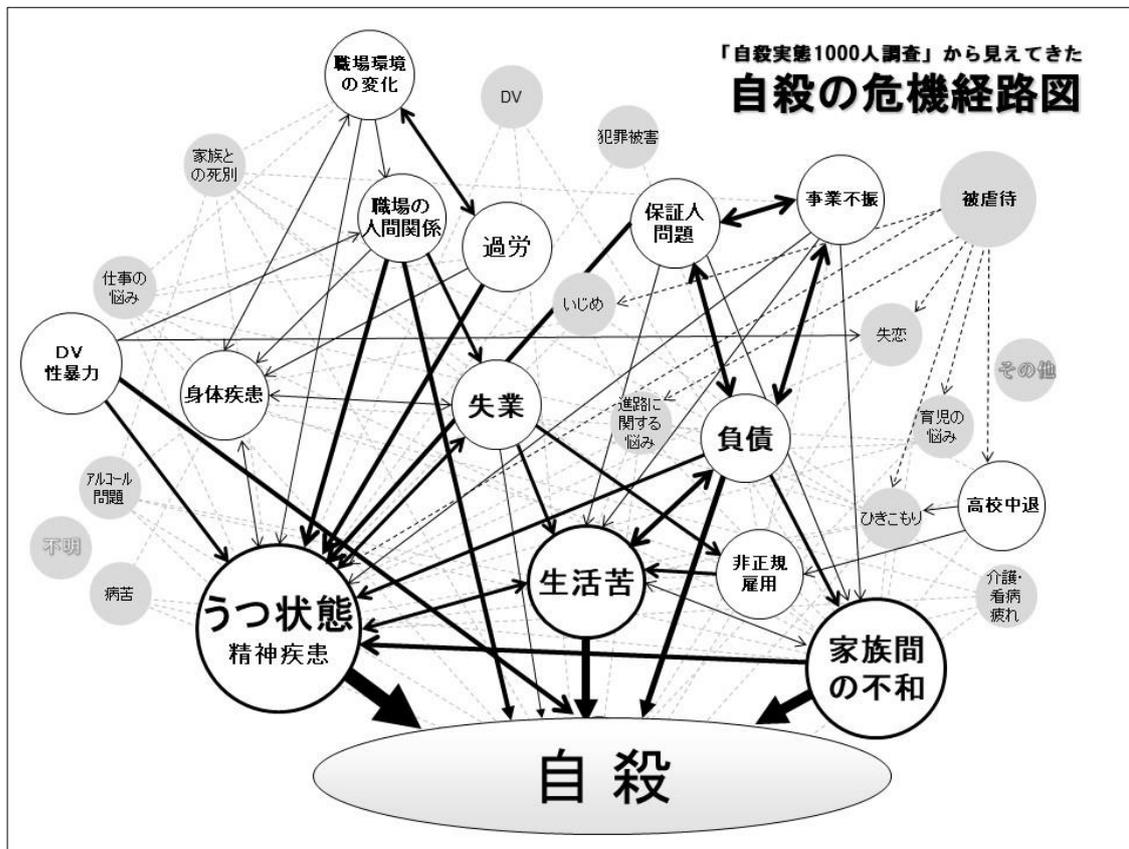


図7 本県の原因・動機別自殺者数の割合の推移 (警察庁「自殺統計」) \*6、\*7



出典：自殺実態白書 2013 (NPO法人ライフリンク発行)

## 7 職業別の状況について

令和4年における本県の自殺者の職業別の割合は、「無職者」、「有職者」、「学生・生徒等」の順に高く、全国の割合と比較すると「無職者」の割合が高くなっています（図8、図9）。

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。

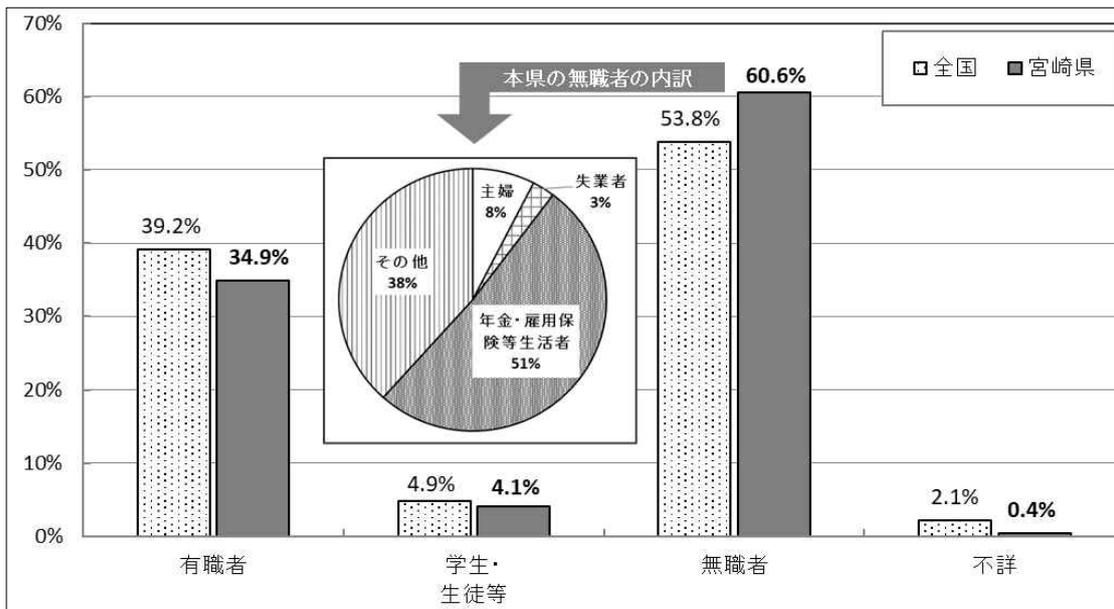


図8 令和4年における全国と本県の職業別自殺者数の割合  
(警察庁「自殺統計」)

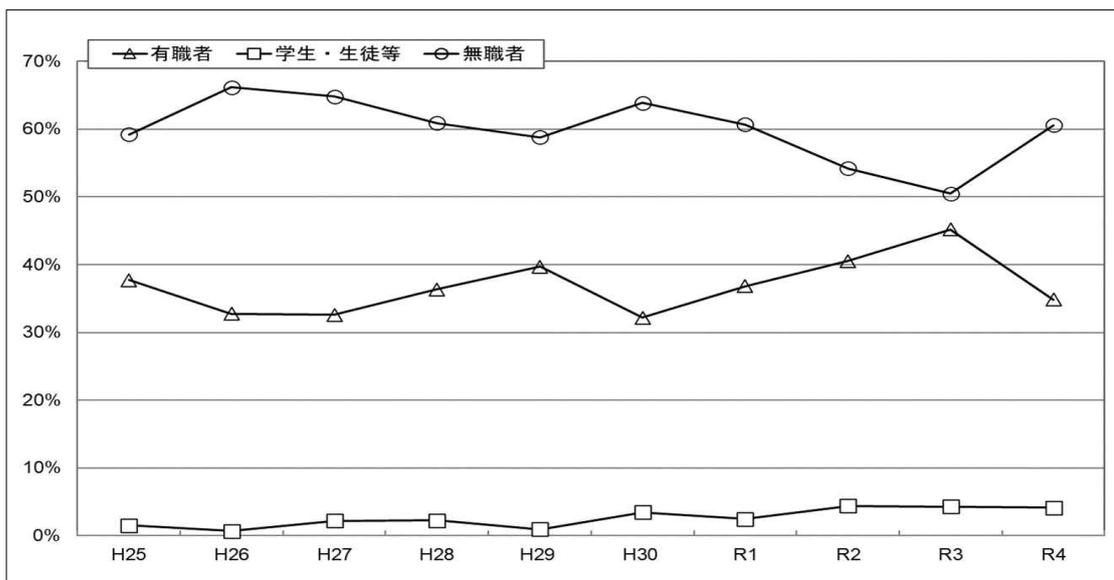


図9 本県の職業別自殺者数の割合の推移  
(警察庁「自殺統計」)

## 8 同居人の有無について

令和4年における本県の自殺者の同居人の有無は、「20代」を除いた全ての年代で「同居人 有」の割合が「同居人 無」の割合を上回っています。(図10)。

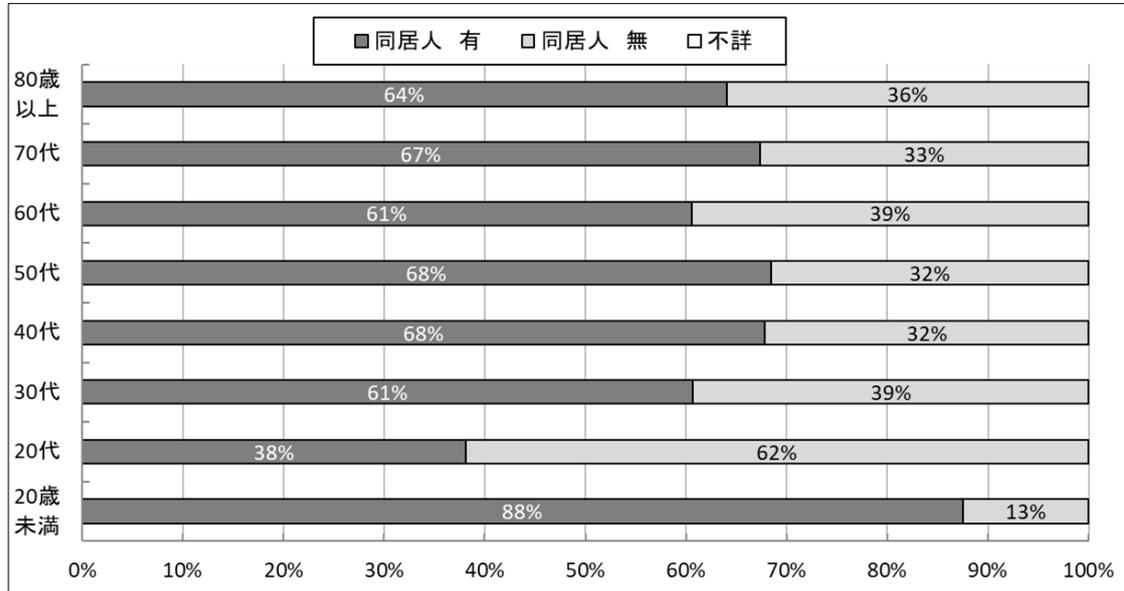


図10 令和4年における本県の自殺者の同居人の有無（警察庁「自殺統計」）\*8

## 9 自殺未遂歴の有無について

令和4年における本県の自殺者の自殺未遂歴の有無を見ると、「未遂歴 有」は、「30代」で約4割と最も高く、「70代」は1割程度と最も低くなっています(図11)。

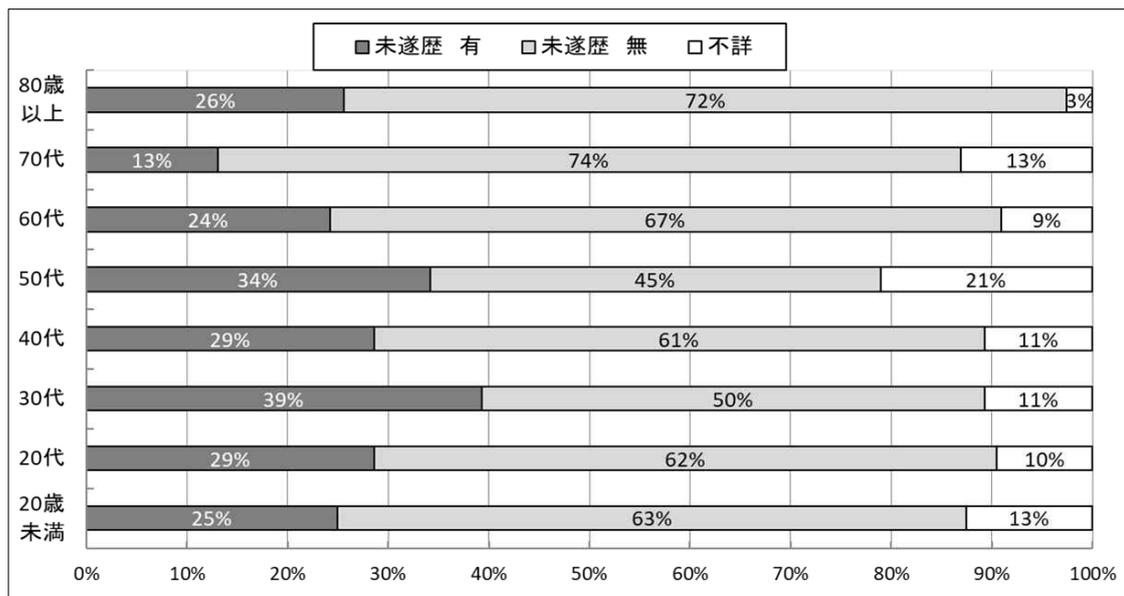


図11 令和4年における本県の自殺未遂歴の有無（警察庁「自殺統計」）\*8

\*8 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の。

## 10 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保健所圏域別の自殺者数の推移を見ると、「宮崎市保健所圏域」、「都城保健所圏域」の順に多く、合わせて県内の自殺者数の約半数を占めています。(図12)。

また、自殺死亡率の推移を見ると、「小林保健所圏域」で高い傾向にあります(図13)。

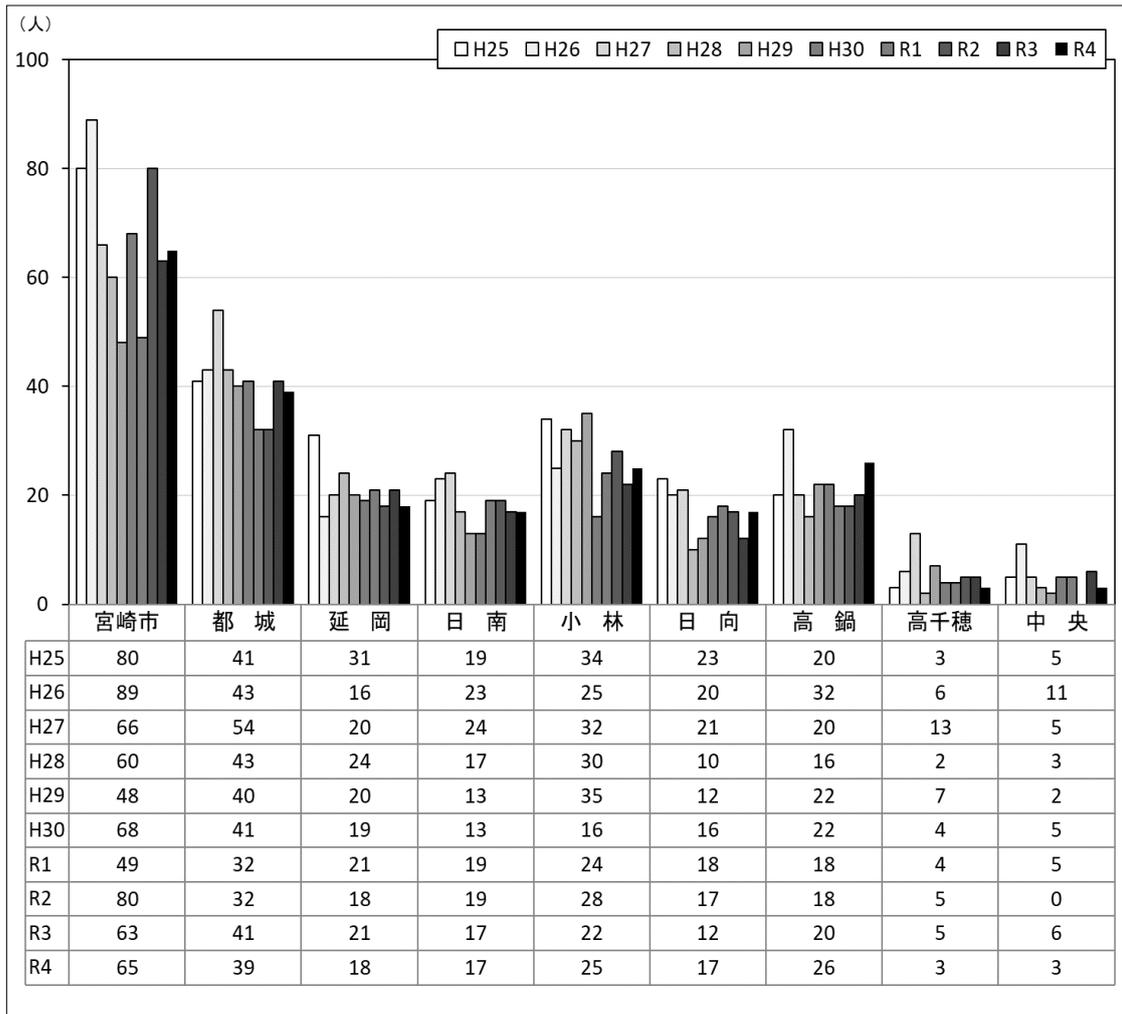


図12 保健所圏域別の自殺者数の推移（厚生労働省「人口動態統計」）

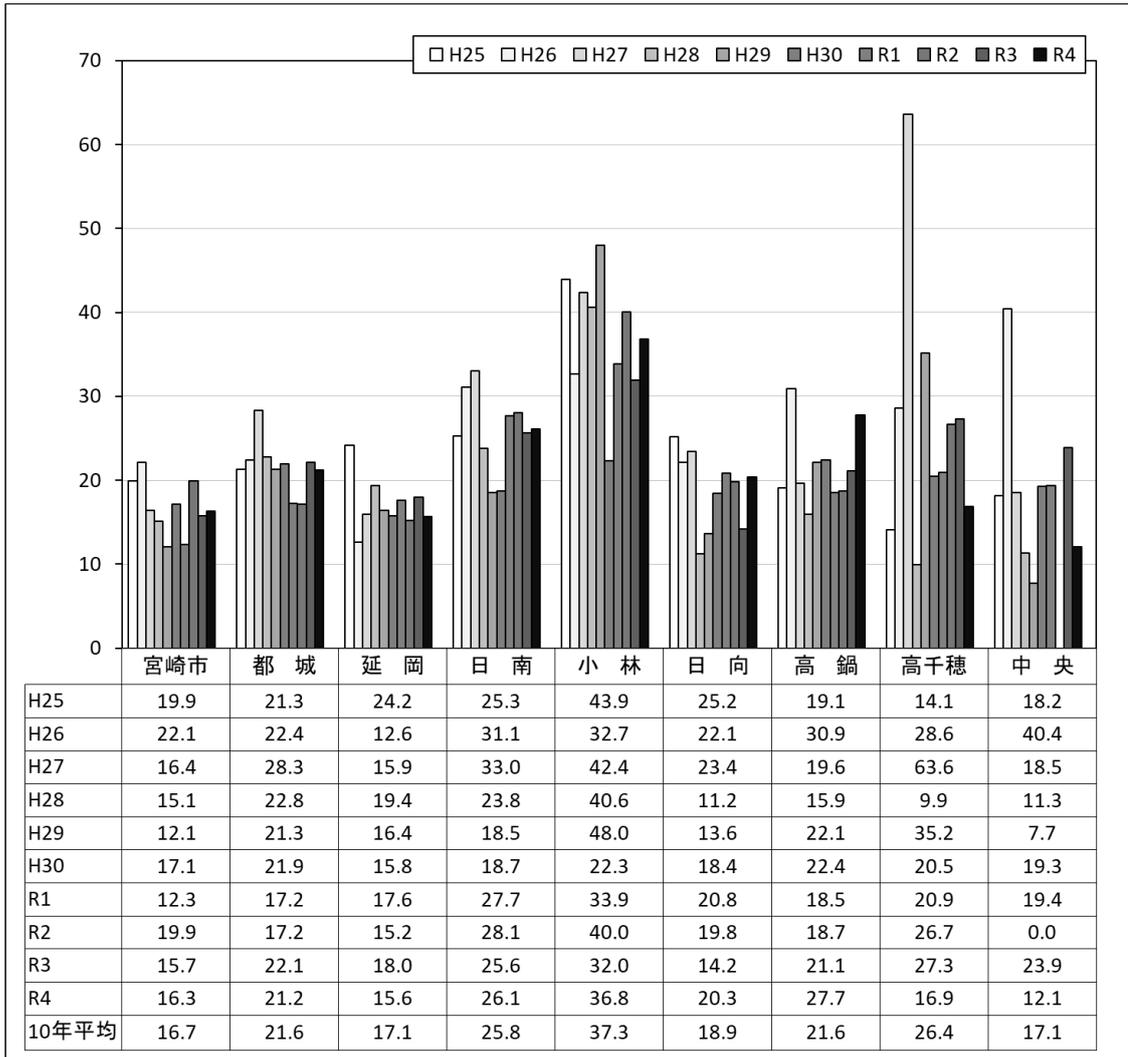


図13 保健所圏域別の自殺死亡率の推移（厚生労働省「人口動態統計」）\*9、\*10

\*9 各年10月1日現在の宮崎県の推計人口にて算出。

\*10 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る。

## 11 本県の自殺者数と社会情勢の影響について

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14、図15）。

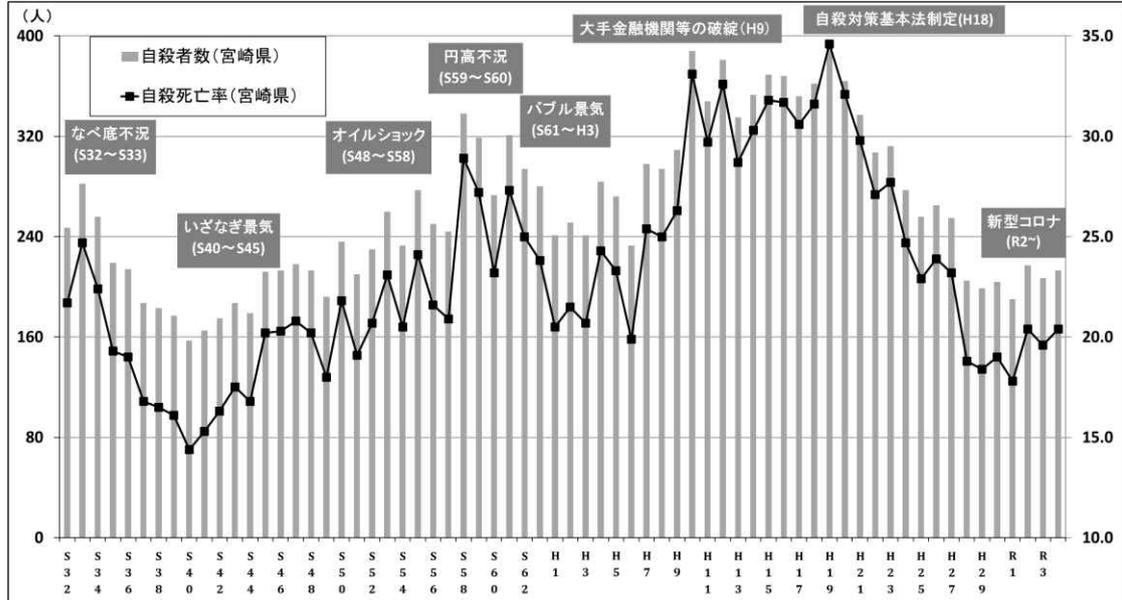


図14 本県の自殺者数及び自殺死亡率の長期的推移（厚生労働省「人口動態統計」）

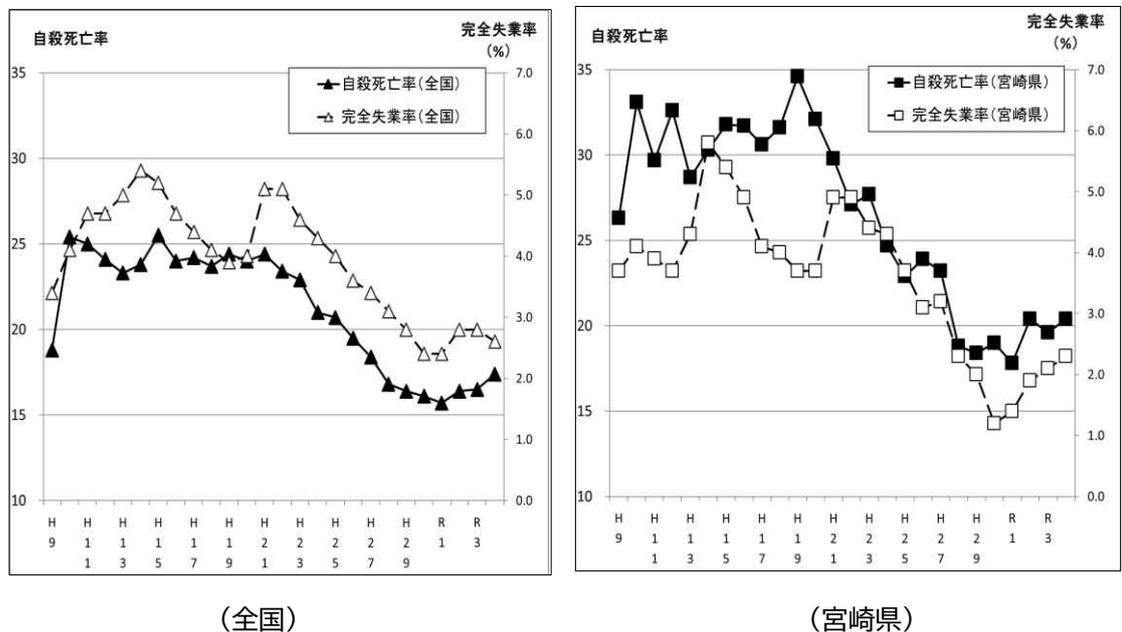


図15 自殺死亡率及び完全失業率の推移  
（厚生労働省「人口動態統計」、総務省「労働力調査」\*11）

\*11 労働力調査は、都道府県別に表章するように標本設計を行っておらず（北海道及び沖縄県を除く。）、標本規模も小さいことなどにより、全国結果に比べ結果精度が十分に確保できていない可能性がある。

## 第2節 心の健康に関する県民意識調査

県民の心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、心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。

### 1 調査の概要

- (1) 調査対象：無作為に抽出した18歳以上の県民4,000人
- (2) 調査期間：令和5年6月16日～同年7月18日
- (3) 調査方法：郵送により調査票を配布し、郵送又はインターネットで回収
- (4) 回収結果：回収率（数）44.4%（1,774人）  
（うち、郵送は1,605人、インターネットは169人）
- (5) 留意事項：集計の方法によっては、無回答等を除く

### 2 回答者の属性

- (1) 性別：男性697人、女性1,048人、その他2人、無回答27人
- (2) 年齢：10歳代15人、20歳代84人、30歳代150人、40歳代225人、50歳代274人、60歳代378人、70歳代414人、80歳以上221人、無回答13人

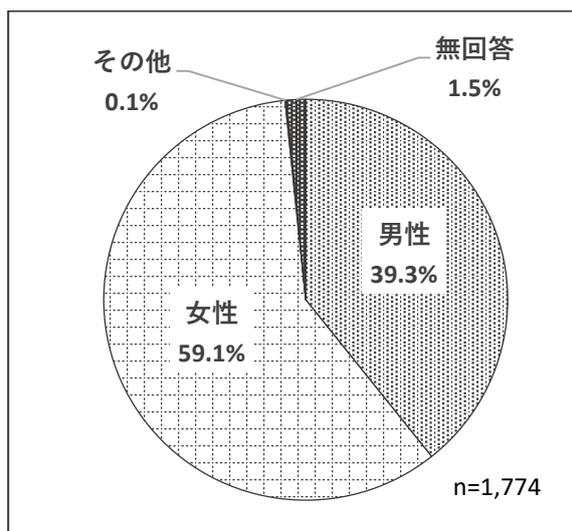


図1 回答者の性別構成

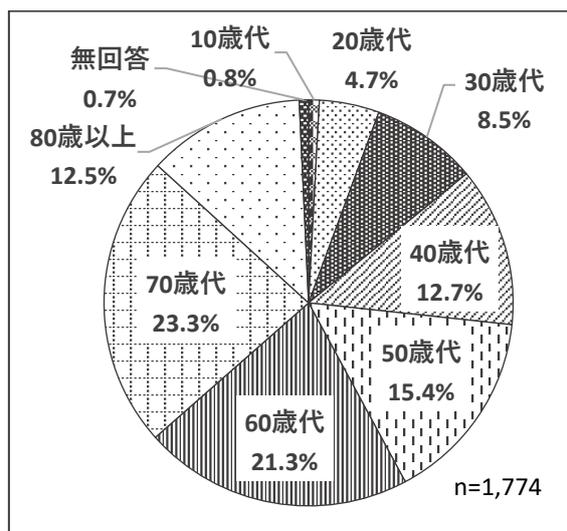


図2 回答者の年齢構成

### 3 調査結果

#### (1) 不満や悩みやつらい気持ちに耳を傾けてくれる人の有無について

「不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思うか」と聞いたところ、「実際に会って、個人的に相談できる人がいる」と回答した者の割合が69.3%と最も高く、次いで「電話で、個人的に相談できる人がいる」が40.0%となっています（図3）。

また、「不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる存在」の有無について性別・年代別にみたところ、「なし」と回答した者の割合は、20歳代以上の各年代で、男性が女性よりも高くなっています（図4）。

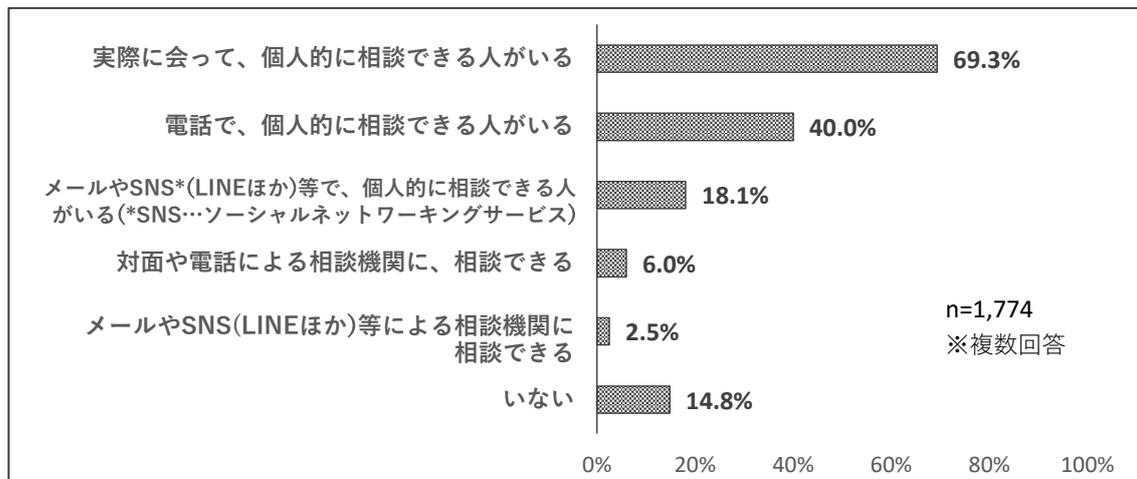


図3 「不満や悩みやつらい気持ちに耳を傾けてくれる人の有無について」の回答割合

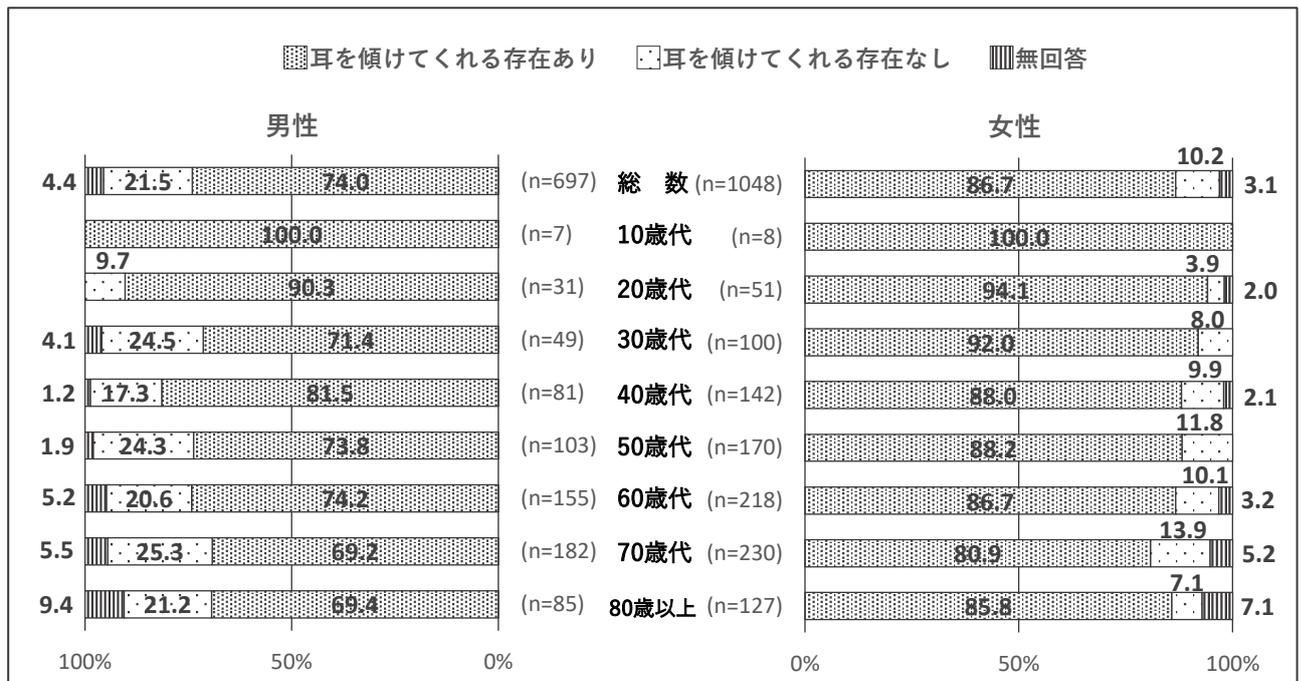


図4 「不満や悩みやつらい気持ちに耳を傾けてくれる存在の有無について」の回答割合

(2) 誰かに相談したり、助けを求めたりすることについて

「悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるか」と聞いたところ、性別・年代別の回答割合では、20歳代から40歳代の各年代において、男女ともに約4割が「ためらいを感じる」と回答していました。(図5)。

また、「ためらいを感じる」と答えた者(604人)に、「ためらいを感じる理由」を聞いたところ、「家族や友達など身近な人には、相談したくない(できない)悩みだから」が36.4%と最も高く、次いで、「自分の悩みを解決できる場所はないと思っているから」が32.8%となっています(図6)。

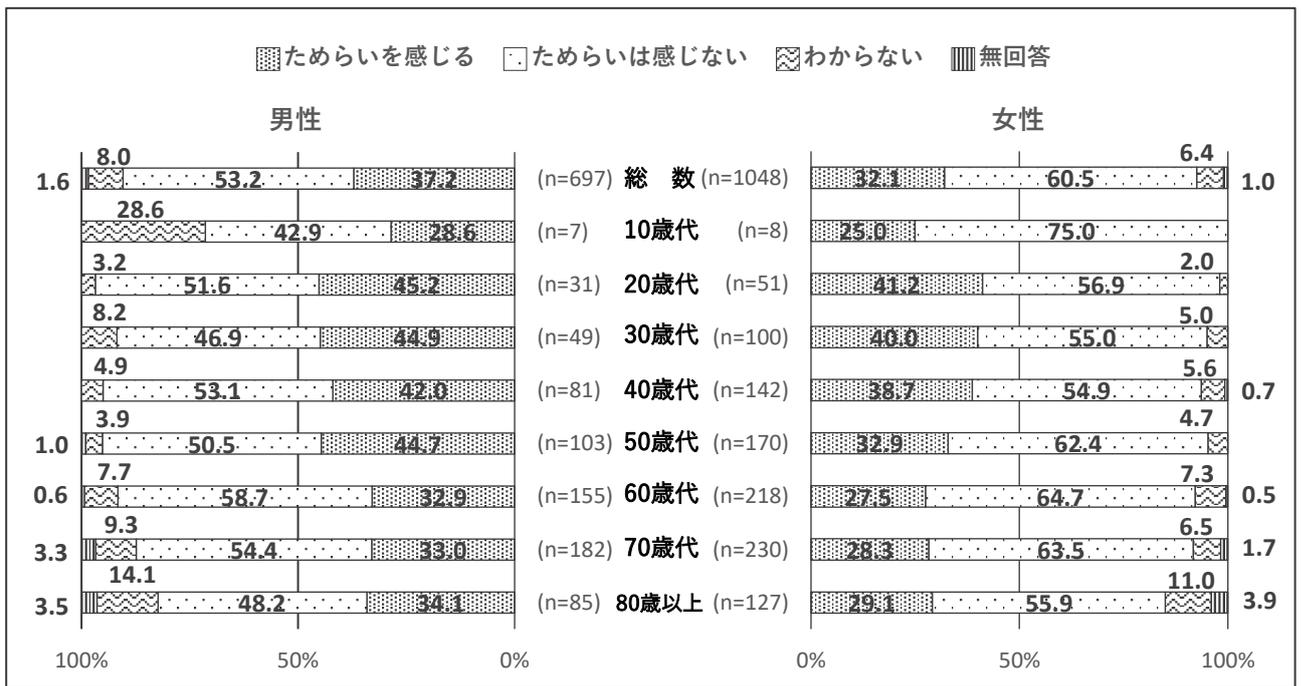


図5 「誰かに相談したり、助けを求めたりすることについて」の回答割合

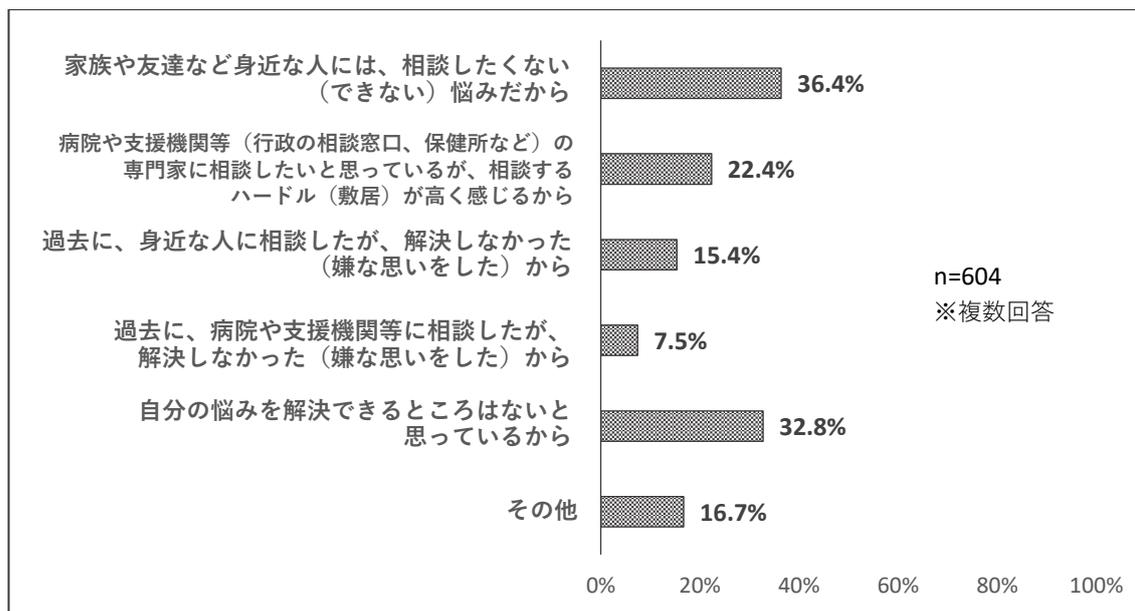


図6 「ためらいを感じる理由」についての回答割合

(3-1) 「うつ病のサイン」が続くときの受診について

自分自身の「うつ病のサイン<sup>1</sup>」が2週間以上続くときの受診状況について聞いたところ、「かかりつけの内科などの医療機関を受診する」と回答した者の割合が29.1%と最も高くなっています。以下、「わからない」が25.2%、「精神科など（心療内科を含む）の専門の医療機関を受診する」が24.4%、「受診しない」が15.0%となっています（図7）。

また、性別・年代別でみたところ、30歳代男性は、「医療機関を受診しない」と回答した者が38.8%と高くなっています。また、男女ともに、年齢が高くなるにつれて、「かかりつけの内科などの医療機関を受診する」と回答した者の割合が高くなっています（図8）。

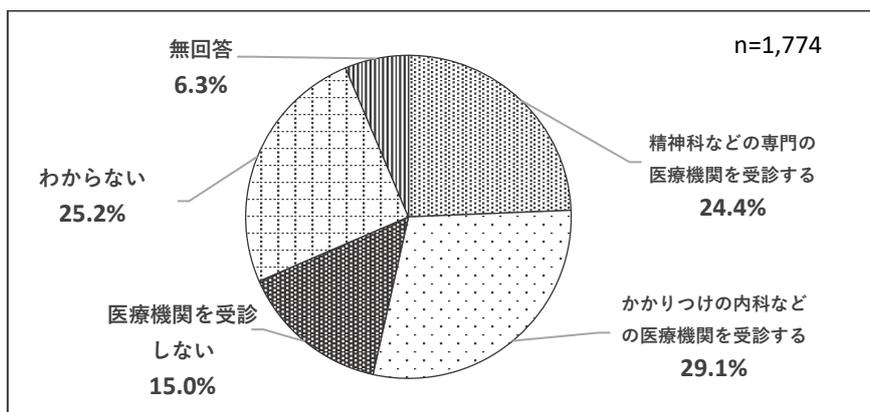


図7 「うつ病のサイン」が続くときの受診についての回答割合（全体）

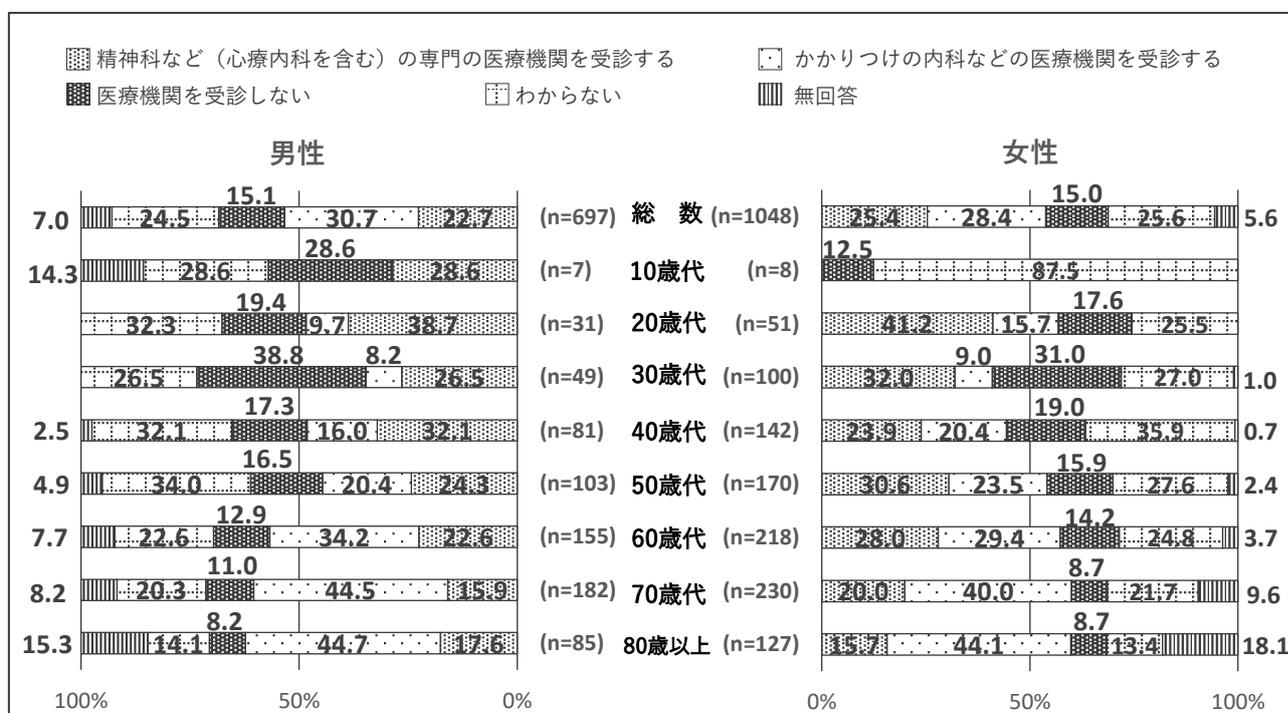


図8 「うつ病のサイン」が続くときの受診についての回答割合（性別・年代別）

<sup>1</sup>うつ病のサインとは、眠れない、食欲がない、気分が沈む、イライラする、集中力がない等の症状が2週間以上続くこと。

(3-2) 身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたときの受診について

家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、医療機関への受診を勧めるかと聞いたところ、「精神科など（心療内科を含む）の専門の医療機関への受診を勧める」と回答した者の割合が49.4%と最も高くなっています。以下、「かかりつけの内科などの医療機関への受診を勧める」が31.3%、「わからない」が13.6%、「受診は勧めない」が2.4%となっています（図9）。

また、性別・年代別でみたところ、10歳代から60歳代の各年代で「精神科など（心療内科を含む）の専門の医療機関への受診を勧める」と回答した者の割合が最も高くなっています。（図10）。

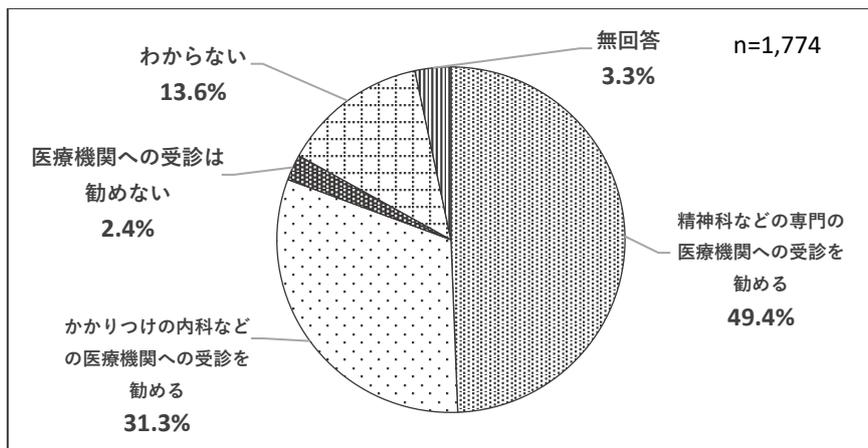


図9 身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたときの受診についての回答割合（全体）

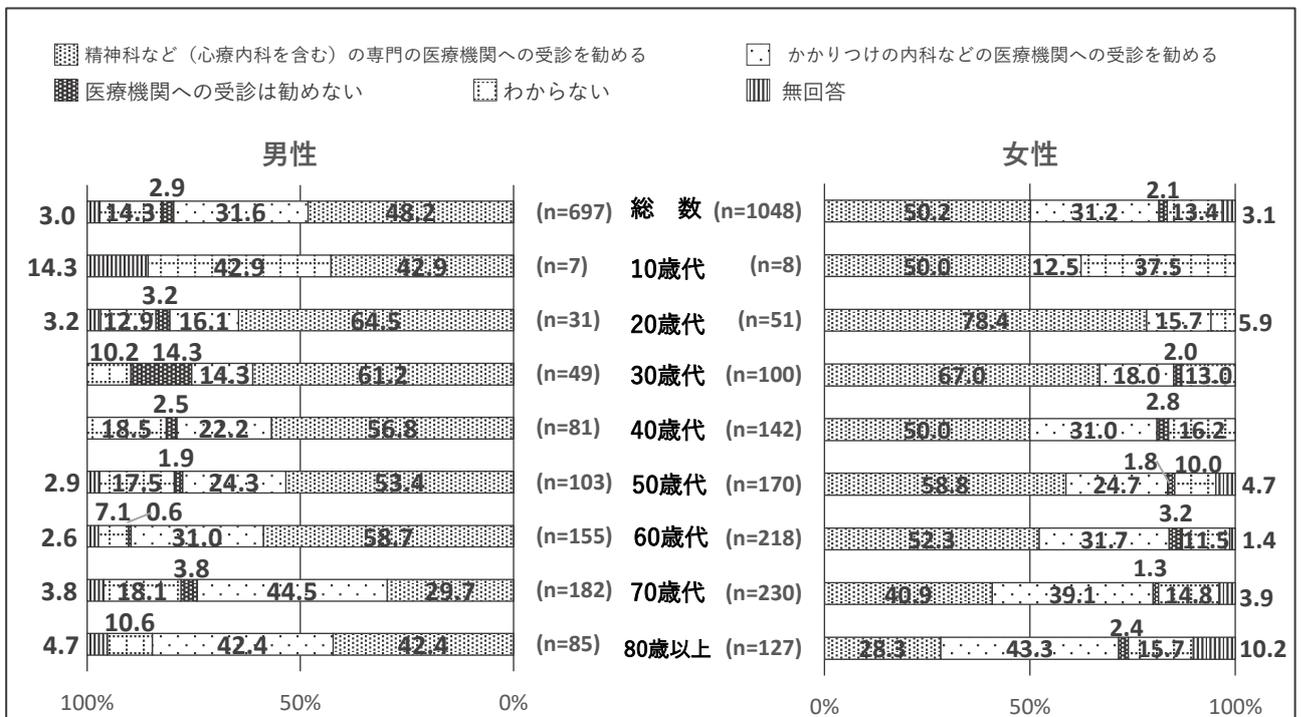


図10 身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたときの受診についての回答割合（性別・年代別）

(4-1) 自殺念慮歴の有無について

「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」と聞いたところ、令和5年度調査では「ある」が22.0%、「ない」が74.4%となっています。過去の調査もみると、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11）。

また、性別・年代別でみたところ、「ある」と答えた者は男性（17.5%）よりも女性（24.8%）が高く、また、全ての年代で女性の方が高くなっています。

特に、30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者の割合が他の年代よりも高くなっています（図12）。

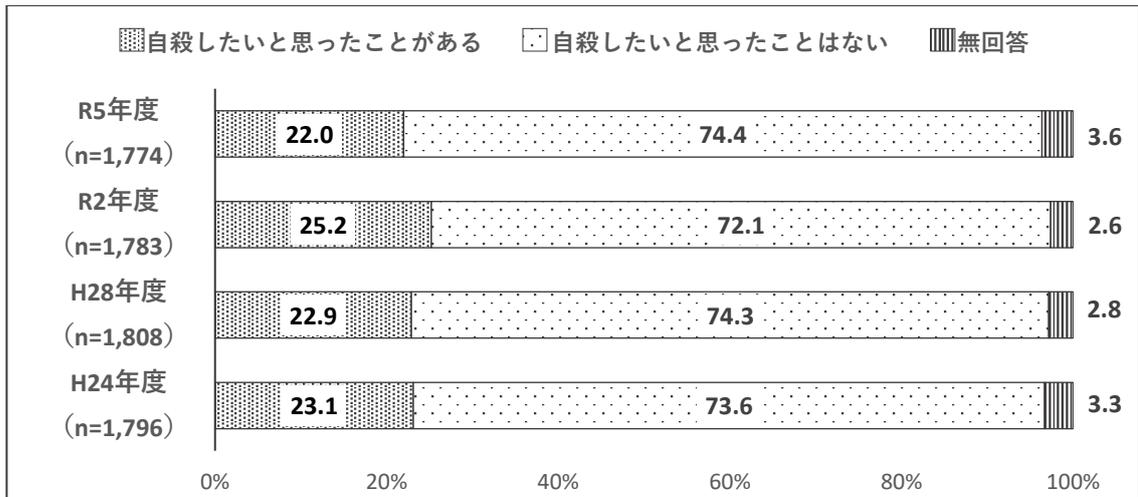


図11 「これまでに本気で自殺したいと考えたことがあるか」の回答割合

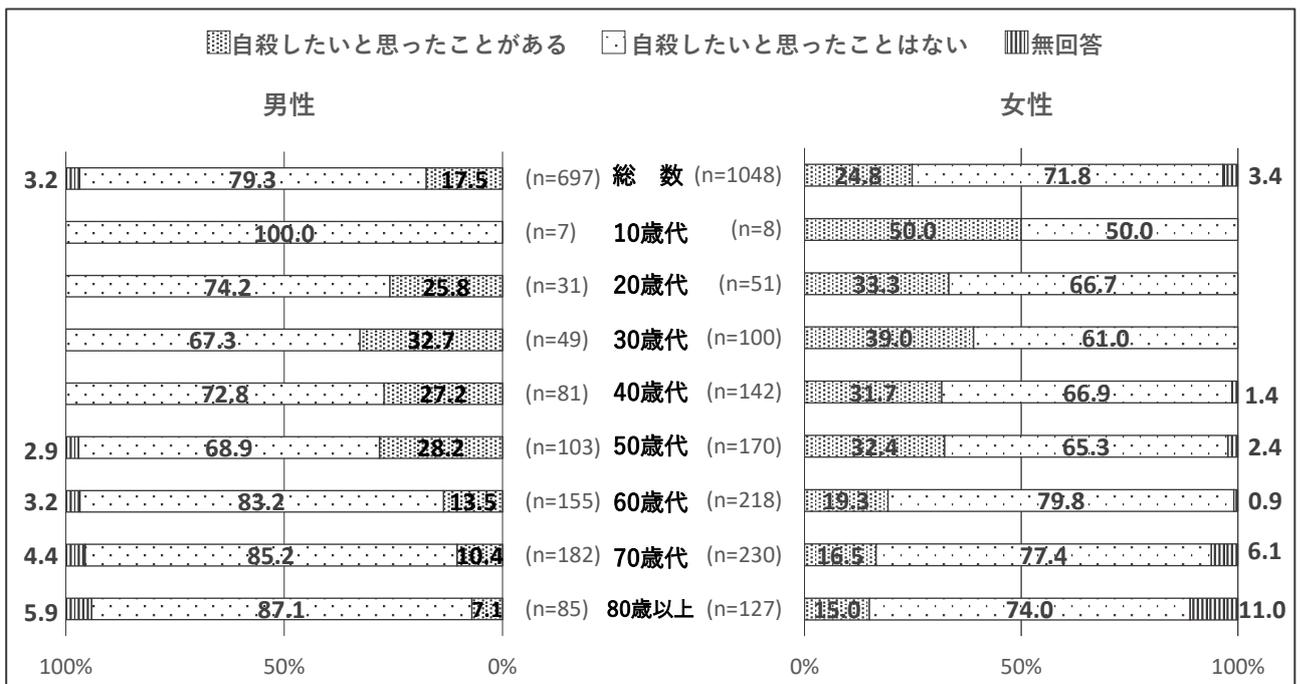


図12 「これまでに本気で自殺したいと考えたことがあるか」の性別・年代別回答割合

(4-2) 自殺念慮歴の原因について

「これまでに本気で自殺したいと考えたことがある」と答えた者(391人)に、「どのような事柄が原因か」と聞いたところ、「家庭問題」が45.0%と最も高く、次いで「勤務問題」が31.7%となっています(図13)。

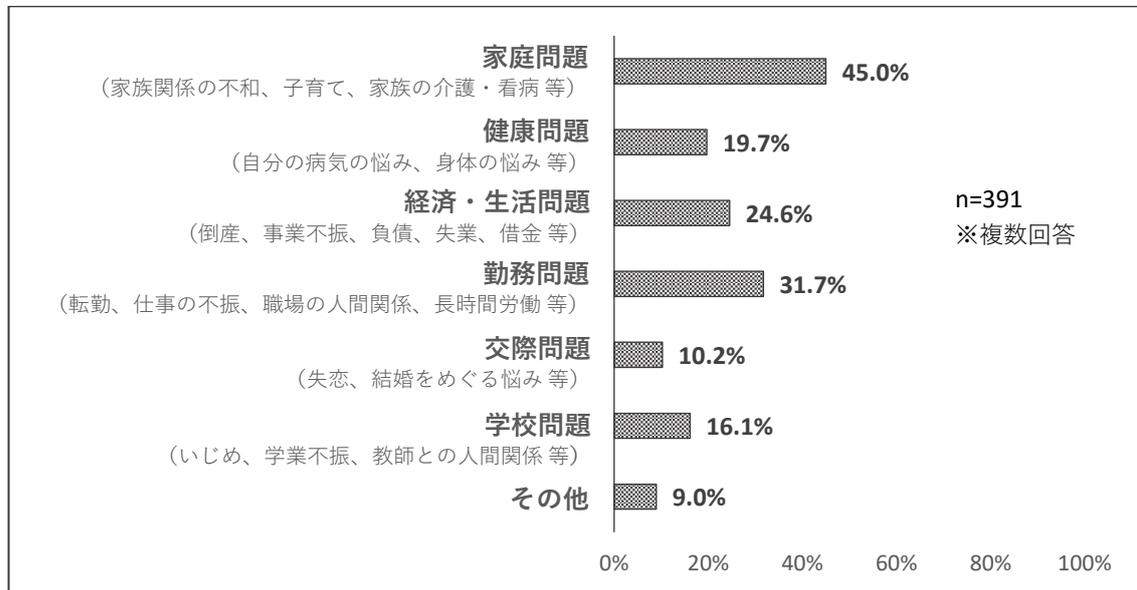


図13 「本気で自殺したい」と考えた原因の回答割合

(5) 自殺未遂歴について

「これまでに本気で自殺したいと考えたことがある」と答えた者(391人)に、「これまでに、自殺未遂の経験があるか」と聞いたところ、「ある」が14.1%、「ない」が84.4%となっています(図14)。

また、性別・年代別でみたところ、「ある」と答えた者の割合は、男性(9.0%)よりも女性(16.2%)の方が多く、年代別においては、50歳代では男性の割合(20.7%)が高かったものの、それを除く全ての年代で女性の方が高くなっています(図15)。

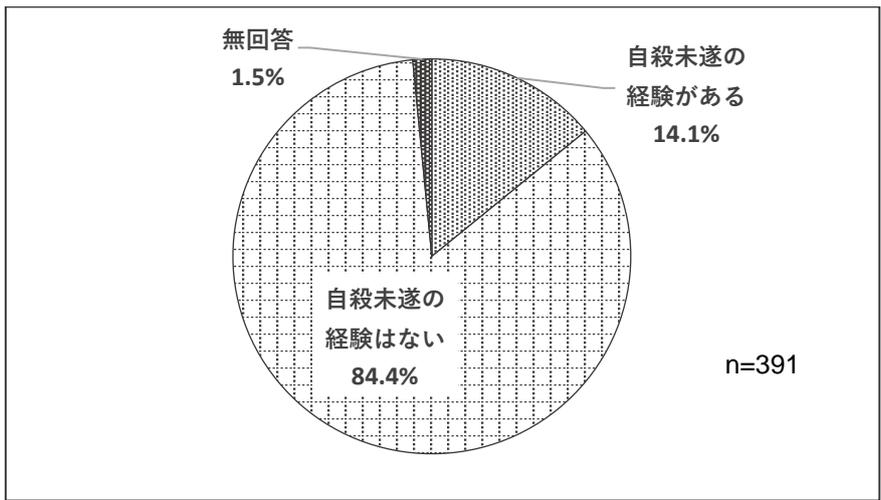


図14 「これまでに本気で自殺したいと考えたことがある」と回答した者に対する「これまでに自殺未遂の経験があるか」の回答割合

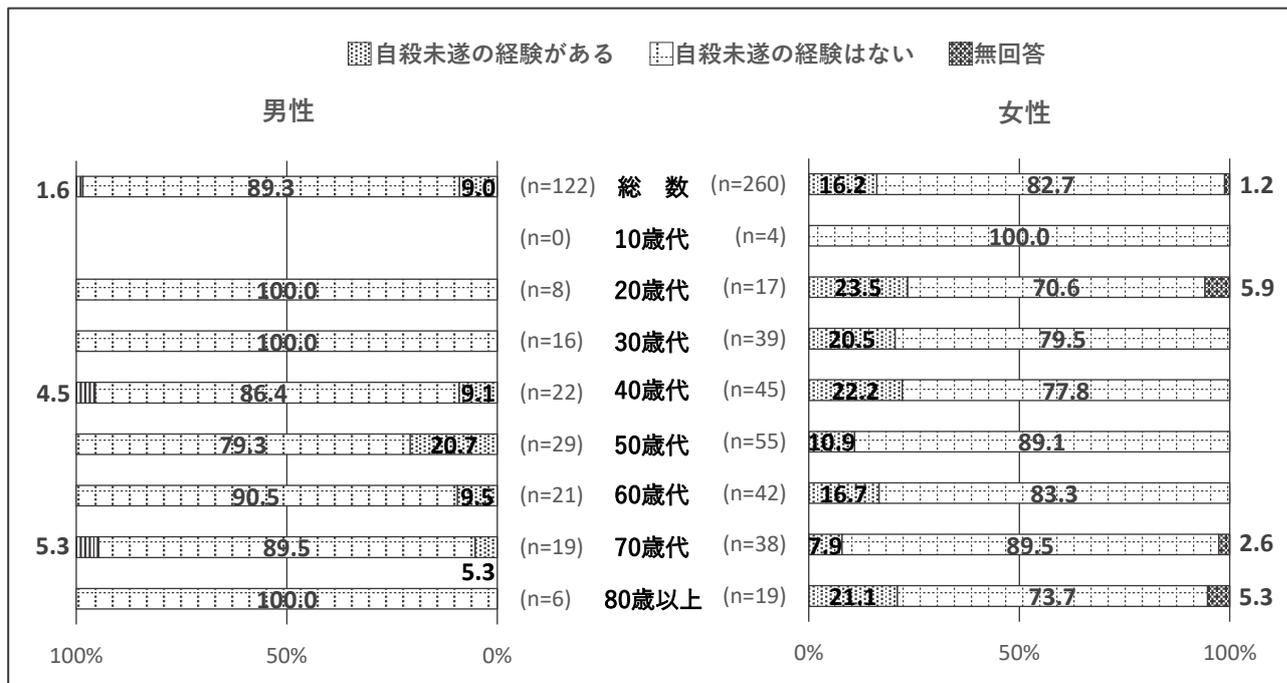


図15 「これまでに本気で自殺したいと考えたことがある」と回答した者に対する「これまでに自殺未遂の経験があるか」の性別・年代別回答割合

(6-1) 周りで自殺をした人の有無について

「周りに自殺をした人がいるか」と聞いたところ、「いる」が28.5%、「いない」が69.5%となっており、関係別では、「親族・パートナー（別居）」が36.4%で最も高くなっています（図16）。

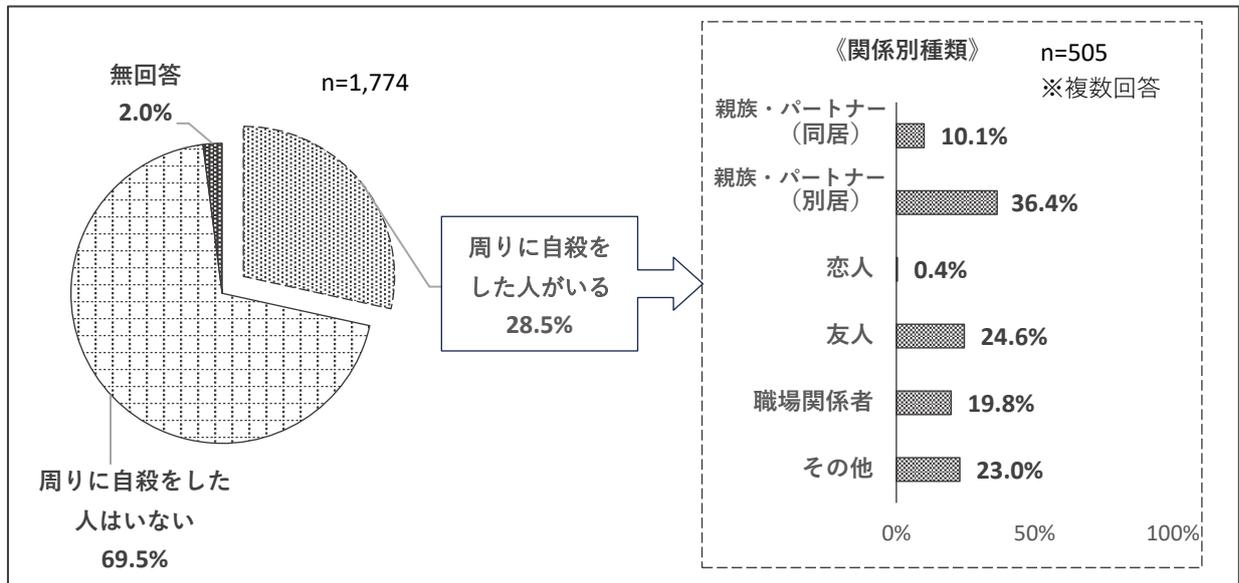


図16 「周りに自殺をした人がいるか」の回答割合

(6-2) 身近な人を亡くした時に利用した支援機関について

「周りに自殺をした人がいる」と答えた者（505人）に、「自分自身が公的な相談機関や民間団体の支援を利用したか」と聞いたところ、「特に利用していない」が86.1%と最も高く、次いで「その他」が5.3%となっています（図17）。

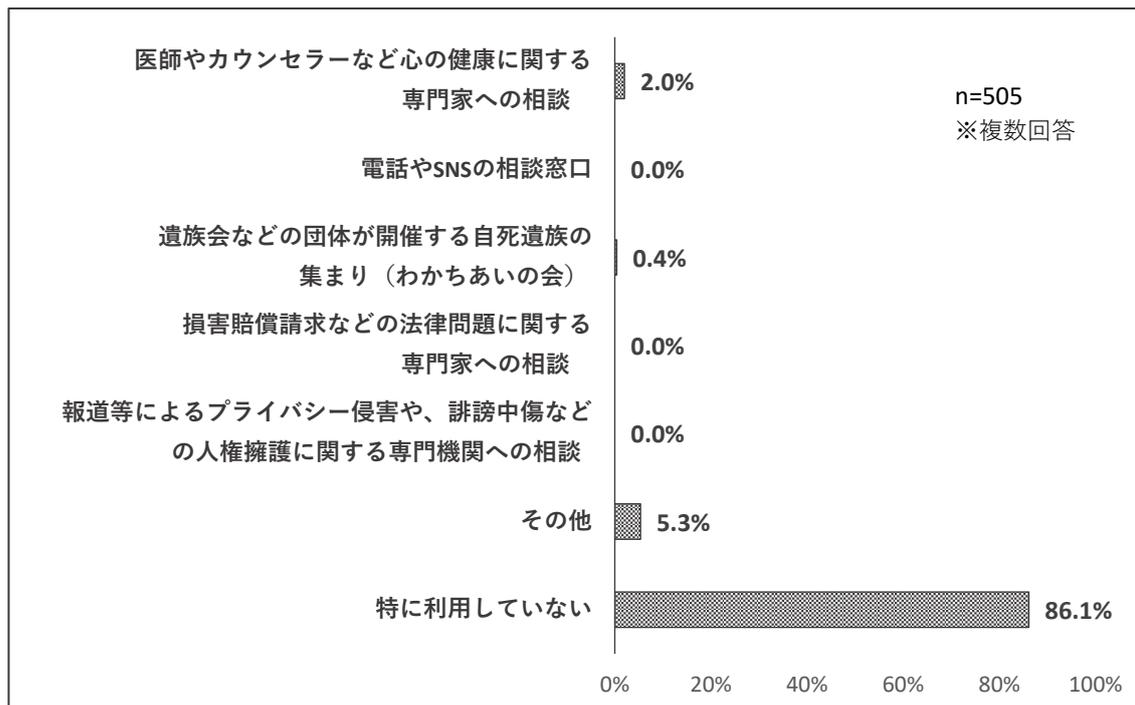


図17 「身近な方を無くした時に利用した支援機関について」の回答割合

(6-3) 「周りで自殺をした人の有無」と「自殺念慮歴の有無」について

「周りで自殺をした人の有無」と「自殺念慮歴の有無」をみると、「周りに自殺をした人がいる」と回答した者のうち、「これまでに本気で自殺したいと思ったことがある」とした者の割合は 33.3%で、「周りに自殺をした人はいない」とした者の回答割合 (17.8%) より高くなっています (図 18)。

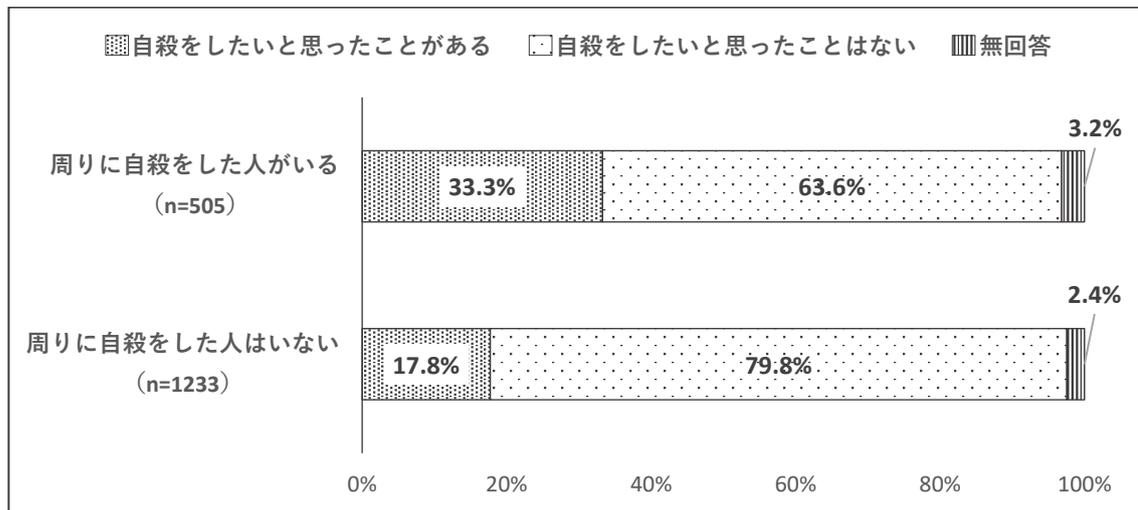


図 18 「周りで自殺をした人の有無」と「自殺念慮歴の有無」についての回答割合

(7) 相談先に関する情報の入手方法について

こころの悩みを相談したいと思った場合、「家族や友人、同僚等身近な人に聞く」と答えた者の割合が45.0%と最も高く、次いで「インターネット（SNSを含む）」から情報を得る割合が40.8%となっています（図19）。

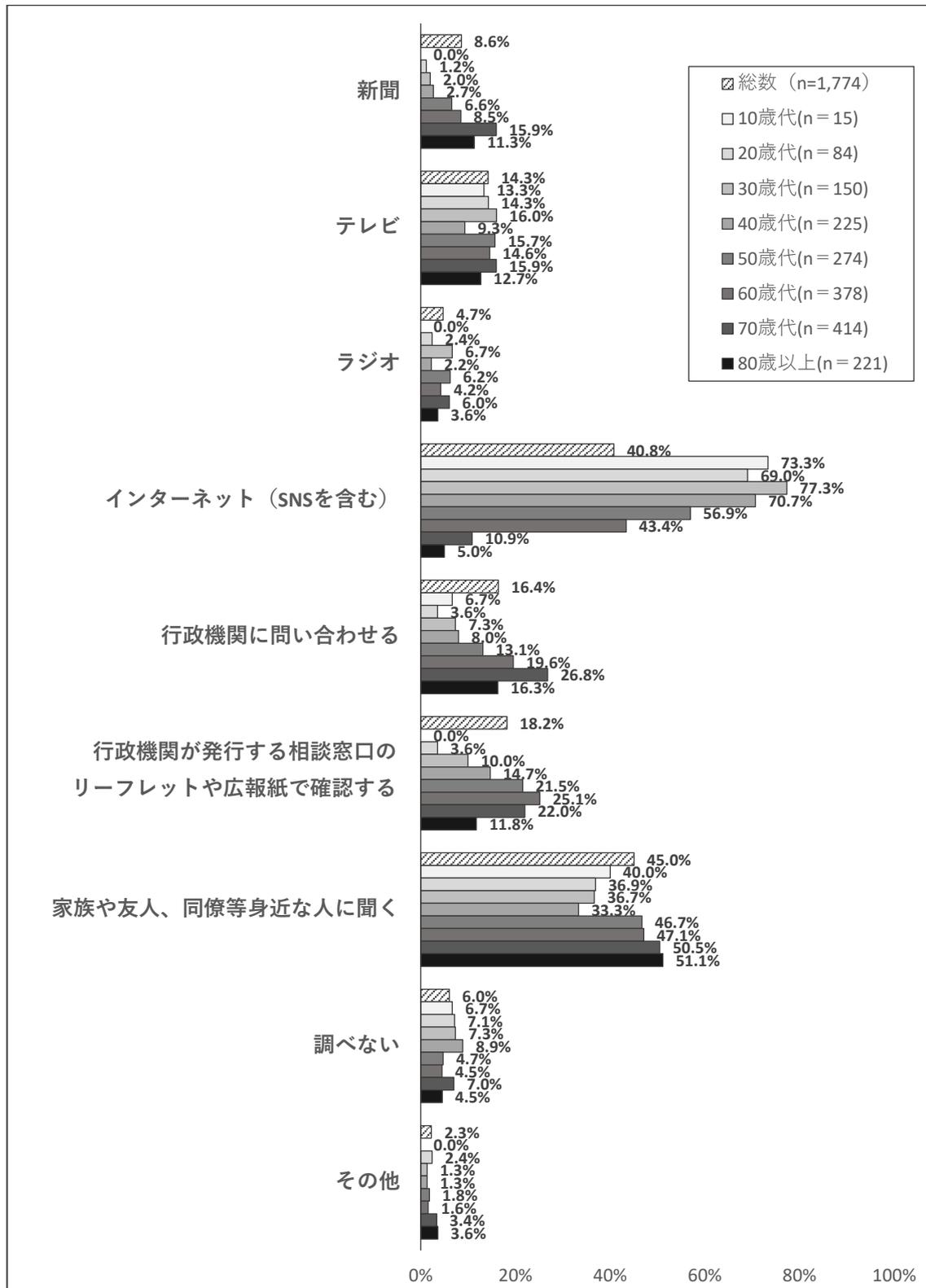


図19 「相談先に関する情報の入手方法」についての回答割合

(8) 今後、必要と思われる自殺対策について

「今後、必要と思われる自殺対策」について聞いたところ、「悩みを抱え込まず、周囲に助けを求めることについて学校で学べること(SOSの出し方教育)」と答えた者の割合が51.6%と最も高く、次いで「健康を損ねたときに、心の病に関してスムーズな診察ができる環境があること」が50.5%となっています(図20)。

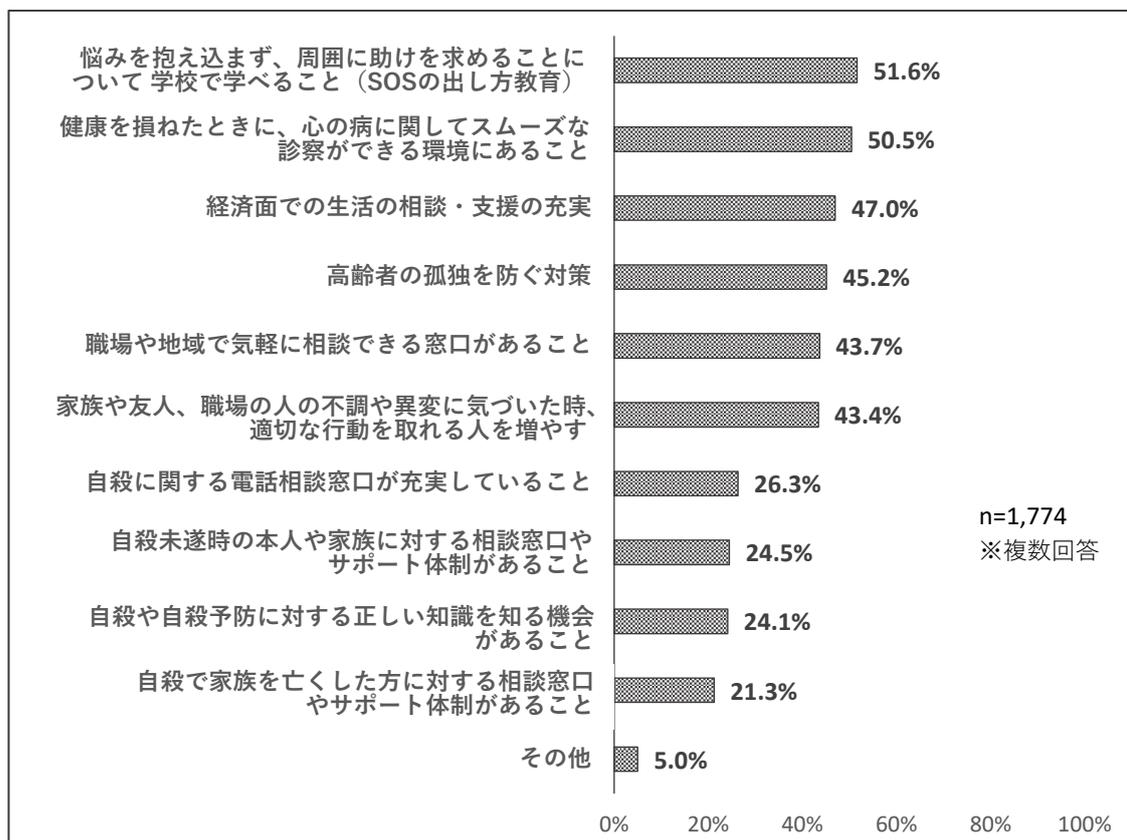


図20 「今後、必要と思われる自殺対策」についての回答割合

(9) 新型コロナウイルス感染症のこころの健康への影響について

「新型コロナウイルス感染症の発生や感染症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」と聞いたところ、「大いにある」が10.4%、「多少ある」が30.7%となっています(図21)。

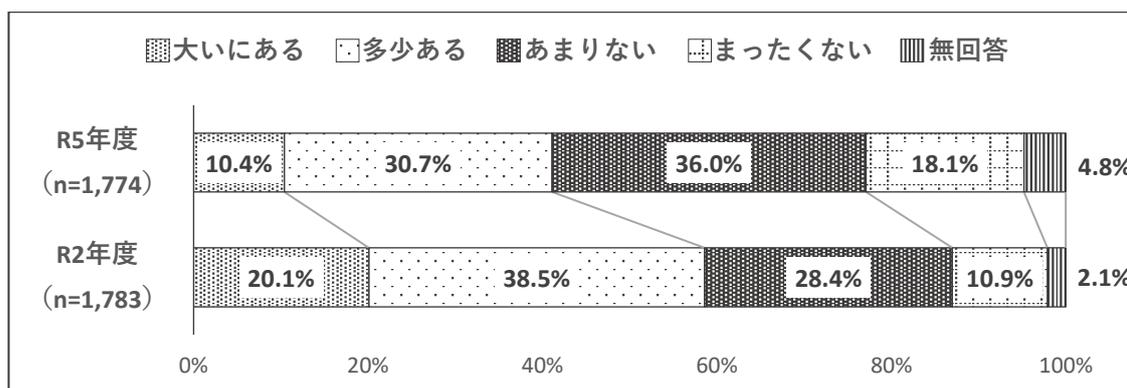


図21 「新型コロナウイルス感染症のこころの健康への影響」についての回答割合

## 第3章 本計画期間の重点項目

自殺の背景には、健康問題や家庭問題、経済・生活問題、勤務問題、家庭問題など様々な要因が複雑に重なり合っていることが多く、様々な分野の人々や組織、施策が緊密に連携しながら官民一体となって自殺対策を推し進めていくことが重要です。

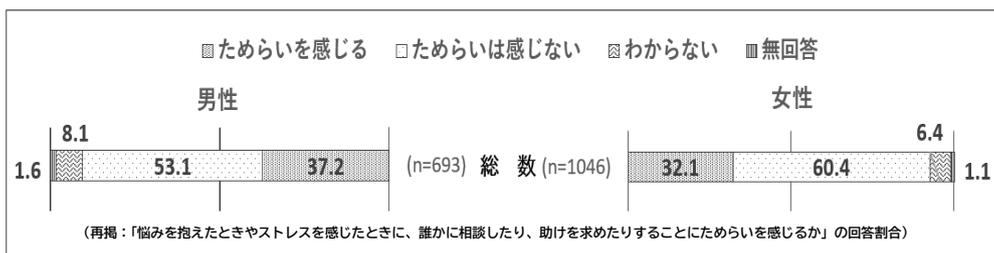
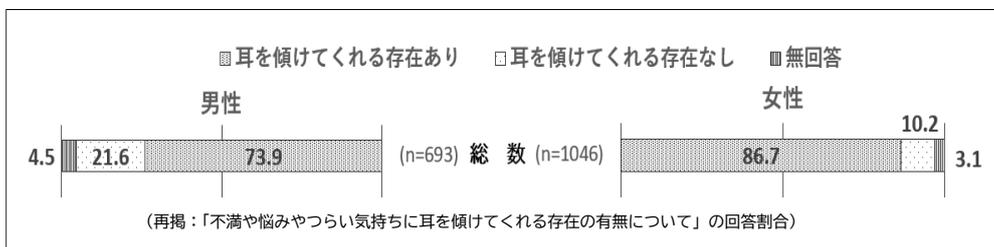
本県における令和4年の自殺死亡者数（213人）は、本県の自殺者数が最多となった平成19年（394人）から約46%減少しており、同期間における全国の減少率34%を上回るペースで改善されていることから、これまでの総合的な取組により一定の成果があったものと思われませんが、依然として高い水準にあります。

今後、より一層の自殺者数の減少を図るため、これまで取り組んできた子ども・若者、中高年層、生活困窮者、自殺未遂者など、幅広い対象に向けた総合的な自殺対策を推進していくとともに、最新の自殺者の傾向やこころの健康に関する県民意識調査で明らかになった課題を解決するため、第5期計画の期間中においては、次の3項目を重点項目として定め自殺対策に取り組んでいきます。

### 項目1 ひなたのキズナ“声かけ”運動の更なる展開

県民意識調査の結果では、「不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいるか」という質問に対し、「いない」と回答した人は、男性において2割以上いました。特に30歳以上でその割合は顕著に増加しました（P15図4）。

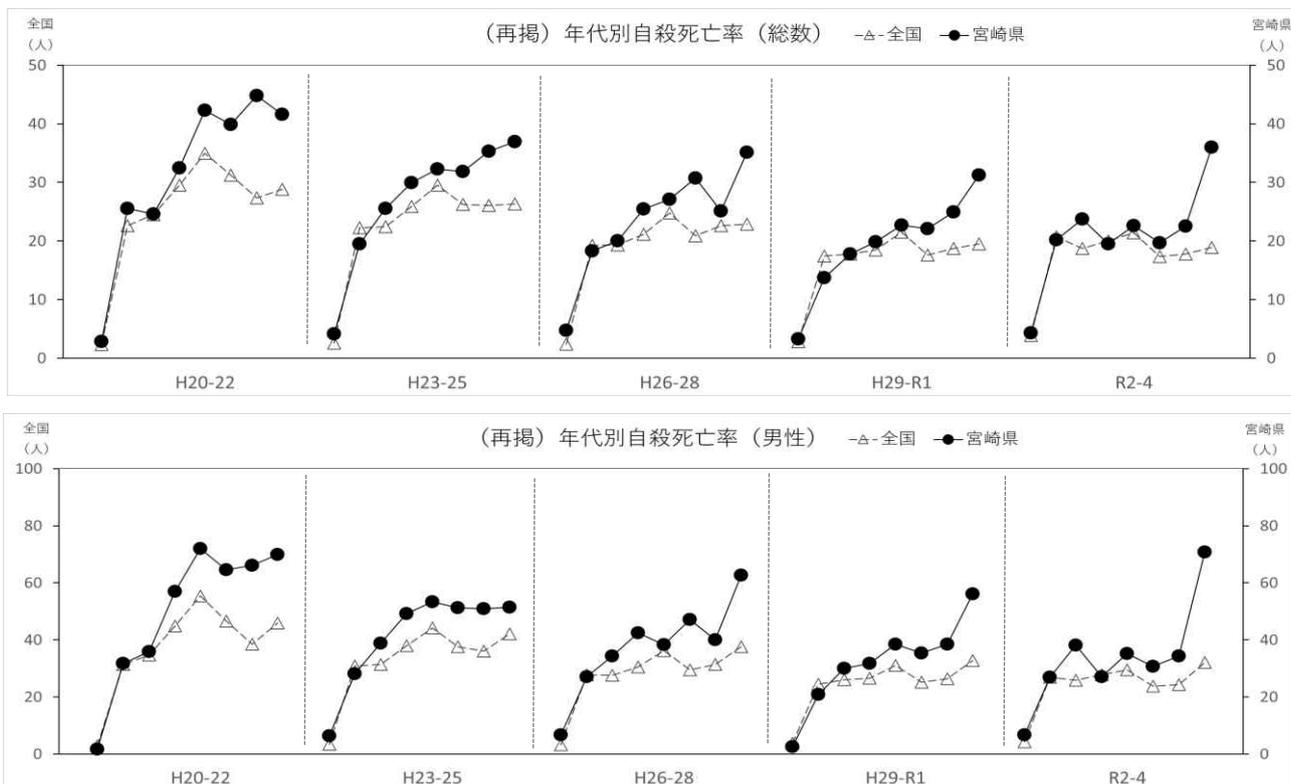
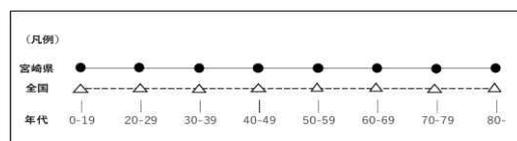
また、「誰かに相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じる」と回答した割合は、男女ともに3割以上を占め、特に20歳代から40歳代では、約4割以上が「ためらいを感じる」と回答していました（P16図5）。



このことから、生きていくために「困った時に誰か（何か）に助けを求めることは当たり前である」という県民意識の醸成を図るとともに、悩みを抱えた人に気づき、声かけを行い、相談機関へ繋ぐ役割を担う「ゲートキーパー」の役割を周知するため、県民一人ひとりが悩んでる人に寄り添い、関わる「ひなたのキズナ“声かけ”運動」の更なる展開を推進します。

## 項目2 高齢者に向けた取組の強化

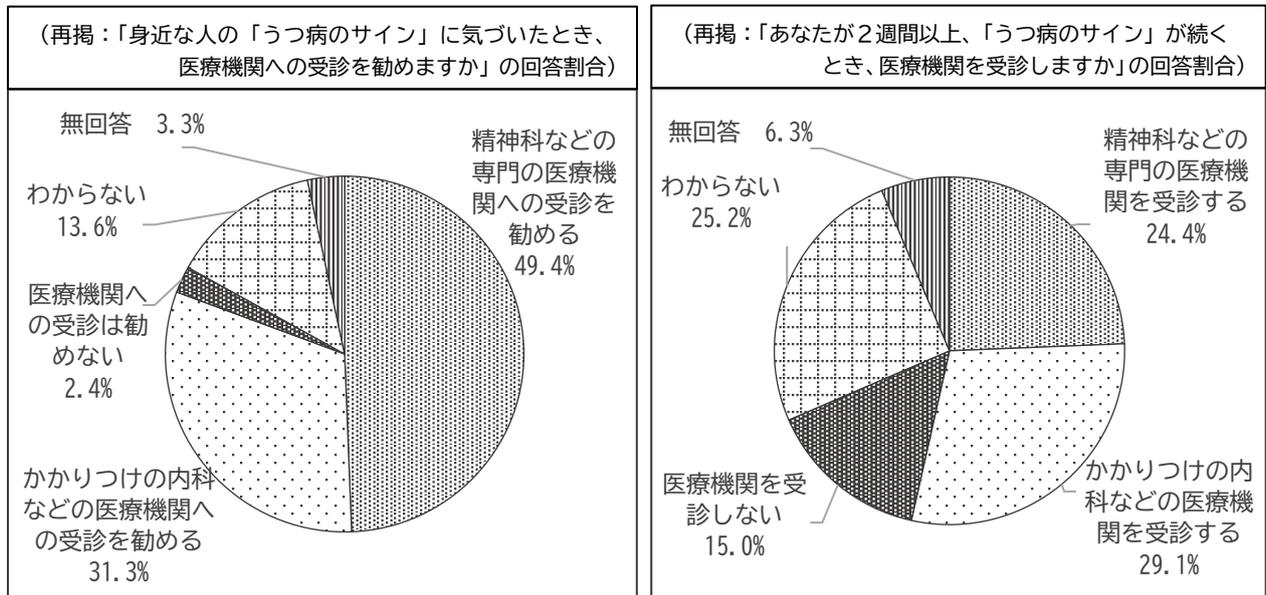
本県の自殺死亡率は、年代・性別にみると80歳代以上（特に男性）において一貫して高い状況が続いています。また、令和4年の自殺者数は、70歳代男性で顕著に増加しており、高齢男性に向けた自殺対策が喫緊の課題となっています。



このことから、高齢者層がよりアクセスしやすい相談環境を整えるために、電話相談の拡充を図るとともに、高齢者層に向けた普及啓発に取り組んでいきます。また、市町村の行う高齢者の生きがいづくりに関する取組についても支援していきます。

項目3 うつ病等の早期発見・早期治療の促進

県民意識調査において、身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、何らかの医療機関への受診を勧めると回答した割合は、80.7%であったのに対し、自分自身の「うつ病のサイン」が2週間以上続くときの受診について、何らかの医療機関を受診すると回答した割合は53.5%、「受診しない」「わからない」と回答した割合は40.2%でした。自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたときに医療機関を受診することに対して、敷居の高さを感じていることが要因として考えられます



また、今後必要と思われる自殺対策について「健康を損ねたときに、心の病に関してスムーズな診察ができる環境があること」と回答した割合は50.5%でした(P24 図19)。

うつ病をはじめとする精神疾患は、精神症状以外に身体症状が出ることも多く、最初に診察する機会の多いかかりつけ医の果たす役割は非常に重要であると言えます。

このことから、うつ病等の精神疾患に関する正しい理解の促進やメンタルヘルスに関する普及啓発に取り組み医療機関への早期受診を促していくと同時に、かかりつけ医と精神科医の連携を強化する取組や研修会等の実施を推進します。

## 第4章 施策の推進

### 第1節 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（事前対応）、二次予防（自殺発生への危機対応）、三次予防（再発防止・事後支援）の段階ごとに施策を展開します。

#### 【施策の体系図】

##### 自殺対策を進めるための基盤の強化

- 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（事前対応）

- うつ病等の疾患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）

- ハイリスク者<sup>\*1</sup>の早期発見・早期対応
- 相談対応等による支援

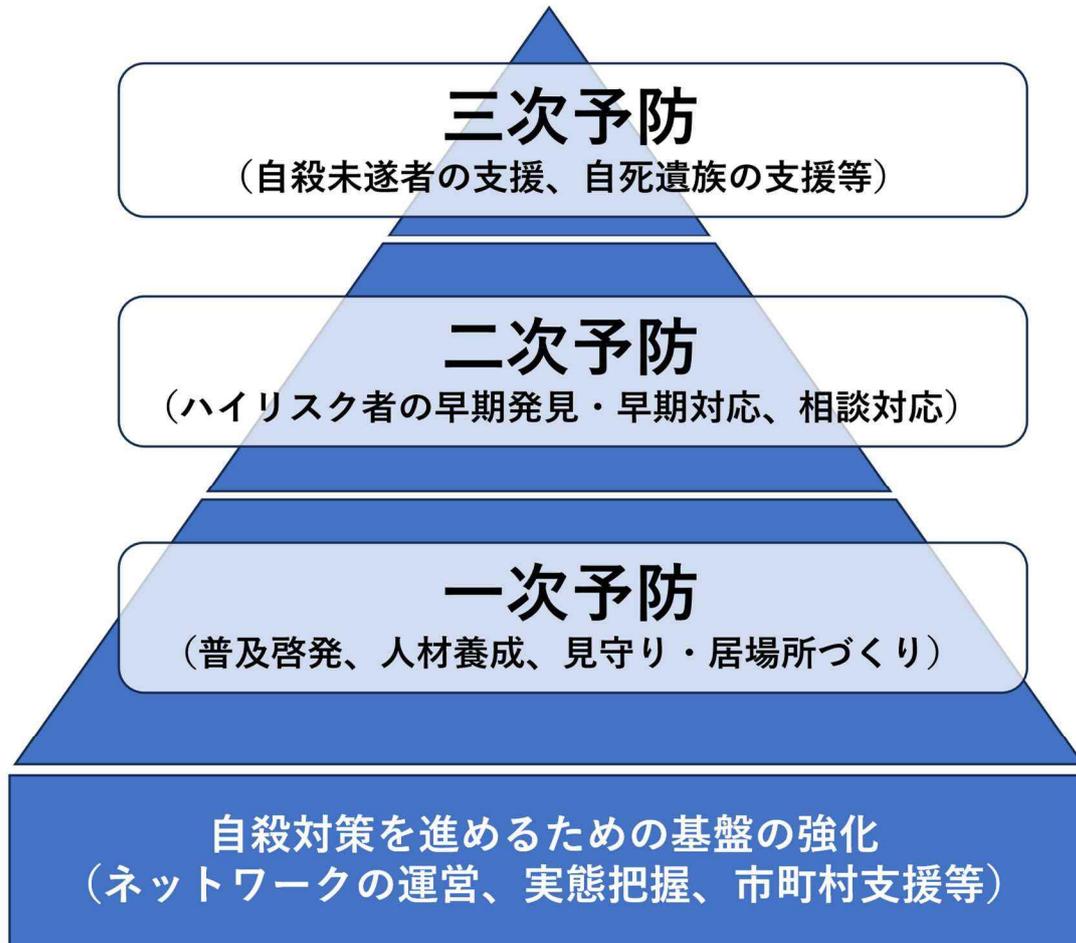
##### 三次予防（再発防止・事後支援）

- 自殺未遂者の支援
- 自死遺族の支援等

<sup>\*1</sup> 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】

誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現



## 第2節 施策の推進

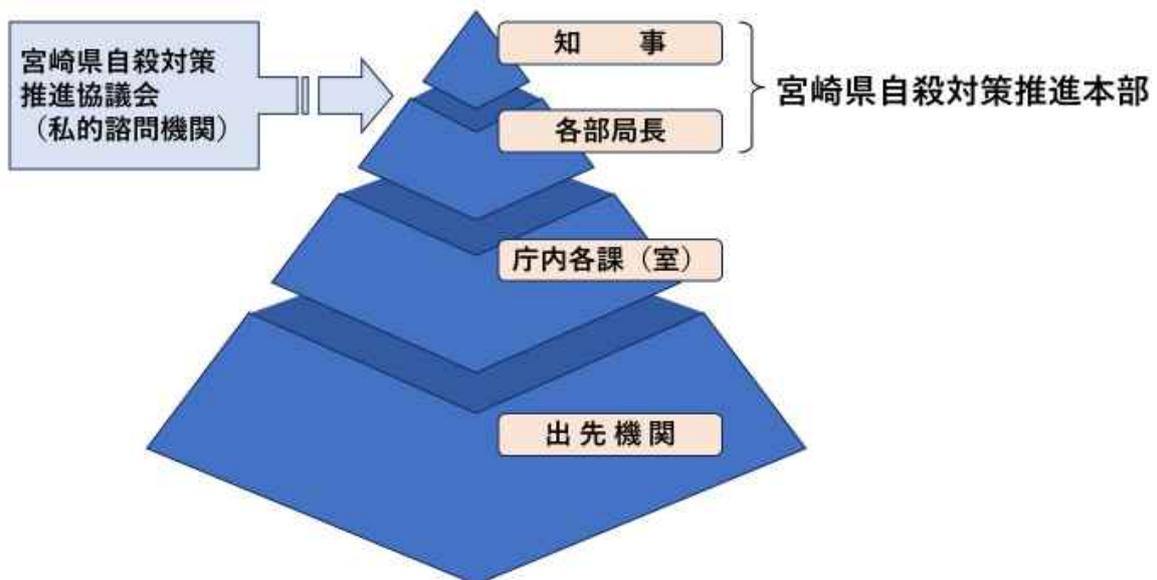
### 1 自殺対策を進めるための基盤の強化

自殺対策を進めるためには、行政、関係団体、民間団体、企業、県民等が連携・協働して県を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。

保健・医療・福祉部門だけでなく、経済、教育等の部門と縦・横の連携を展開していきながら自殺対策の基盤強化を図ります。

#### 【ア 自殺対策に係るネットワークの構築・運営】

1	宮崎県自殺対策推進協議会による官民一体となった総合的な自殺対策の推進
2	知事を本部長とした「宮崎県自殺対策推進本部」における、部局横断的な自殺対策の推進
3	保健所単位で設置する自殺対策推進協議会において、地域ネットワークの充実を図り、地域の実情に応じたきめ細かな施策の展開

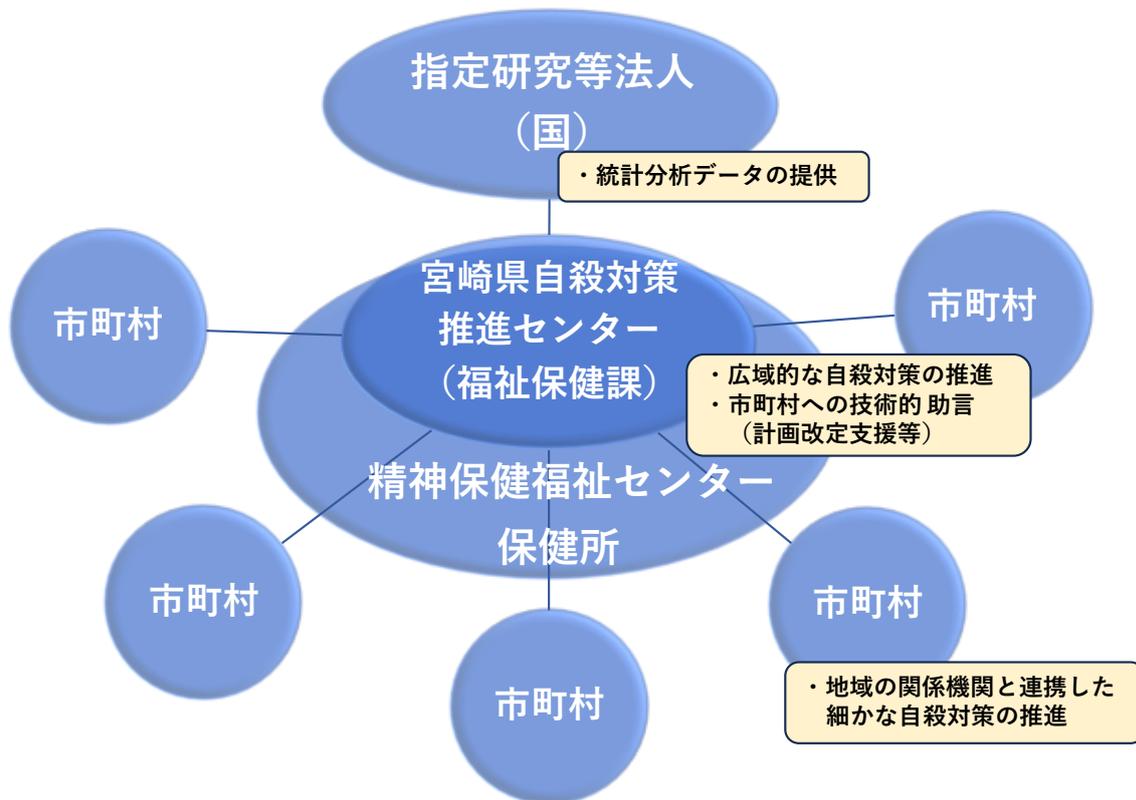


【イ 自殺の実態把握】

1	自殺に関する統計資料等を活用した県内の自殺の現状や傾向等の実態把握
2	自殺対策に関する情報の収集、整理、分析や市町村及び関係機関・団体等への情報提供

【ウ 市町村支援や民間団体の活動支援】

1	宮崎県自殺対策推進センター*1による市町村自殺対策計画への技術的支援や自殺対策の総合的かつ効率的な推進
2	国の自殺対策強化交付金の活用等や市町村が実施する地域の実情に応じた自殺対策の推進
3	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



\*1 宮崎県福祉保健課に平成30年3月に設置

## 2 一次予防（事前対応）

### 【ア うつ病等の疾患や自殺予防等に関する普及啓発】

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こりえる危機」であること、危機に陥る前に誰かに援助を求めることが当たり前であるということが、社会全体の共通認識となるよう普及啓発に取り組みます。

また、悩みを抱えた方のSOSを受け取り、適切な行動をとれる方を増やすため、基礎的な知識や考え方を発信します。

1	県民一人ひとりが悩んでいる人に、声かけを行う「ひなたのキズナ “声かけ” 運動」の推進
2	自殺対策に関する県民の理解と関心を深め、精神科受診に対する偏見や思い込みを払拭するため、メディア等を活用した啓発活動の実施
3	自殺予防週間及び自殺対策強化月間*2を中心とした、関係機関・団体と連携した街頭キャンペーン等の実施や啓発用チラシ等の配布
4	自殺予防ポータルサイト「ひなたのおせっかい」*3の運用やインターネット上の検索連動型広告*4の実施



5	精神保健福祉の一層の向上を目的とした宮崎県精神保健福祉大会の開催
6	相談窓口を掲載した「こころの電話帳」を作成し、広く県民に配布することによる窓口の周知
7	県民が足を運ぶ機会のある施設や店舗等へ自殺予防に関する啓発資料等の設置
8	人権啓発情報誌「じんけんの風」に多様な悩みに対応した相談窓口等を掲載

\*2 自殺予防週間：9月10日～9月16日 自殺対策強化月間：3月

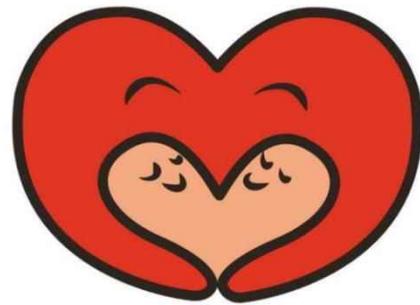
\*3 自殺対策の各種情報や相談窓口に関するワンストップ型ポータルサイト

\*4 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。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。

9	中高生や大学生等を対象とした、メンタルヘルスの大切さや相談機関の存在等に関する啓発を目的とした講座の実施
10	不安やストレスへの対処方法や援助希求能力の育成等を目的とした、児童生徒向けSOSの出し方に関する教育の実施
11	性に関する指導や教育等を通じ、命の大切さを伝えるための各学校への専門医や助産師等の派遣
12	「家庭の日」や「少年の日」を通じた、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の促進
13	宮崎労働局と連携した、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に向けた周知啓発
14	高齢者のメンタルヘルスに対する啓発



宮崎県「いのちを大切にする教育」



作品のコンセプト

「いのちを大切にする教育」というテーマをもとに、大きな愛がいのちを包み込んでいるイメージで作成しました。親と子、人間と動物、植物などのちがいが守り守られていく連鎖も含まれています。  
地域や世代間とのつながりが希薄だったり、自己肯定感の低い子どもたちが多い世の中、このロゴを通してお互いを支え尊重し合うことの大切さが少しでも伝わってほしいです。

### 【イ 様々な職種や分野の方々を対象にした人材養成】

保健・医療・福祉だけではなく、自殺リスクが高い方に接する可能性の高い分野で就業・活動する方の自殺対策に対する理解促進や資質の向上を図ります。

1	市町村や保健所等の相談支援に従事する職員等に向けた専門研修の実施
2	医師、看護師、介護支援専門員等の専門職に対し、職務内容に応じた研修の実施
3	教職員等に対し、児童生徒のSOSの受け止め方に関する研修の実施
4	民生委員・児童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するゲートキーパー <sup>*5</sup> 養成研修の実施
5	県民の生活に密着した関係者（理美容店等）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の拡大

\*5 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、「命の門番」とも言われる。

6	幼稚園教諭や保育士等に対する命を大切にする教育に関する研修の実施
7	高齢者虐待防止に携わる市町村職員、地域包括支援センター職員等の資質向上を図るための研修の実施
8	県民に多様性を尊重する社会づくりを推進するための研修の実施
9	災害派遣精神医療チーム（DPAT）の構成員に対する研修の実施
10	メンタルヘルスや自殺予防に関する研修等の実施の働きかけや講師の派遣

### 【ウ 地域の見守りや居場所・出番づくり】

地域における見守りや、様々な背景を持った方が「支え手」「受け手」の関係を超えてつながり、居場所や役割を得て、自分らしく活動できる取組を支援します。

1	民生委員・児童委員や民間業者、ボランティア等と連携した多重の見守りの推進
2	市町村教育委員会と連携し、子どもの安全・安心な居場所づくりや見守りを行う学校支援ボランティアの体制づくりの促進
3	生活困窮世帯やひとり親世帯の子どもに対する生活支援や学習支援
4	「みやざき家庭教育サポートプログラム」を活用した地域全体で家庭教育を支える体制づくりの促進
5	市町村が運営する「通いの場」や「認知症カフェ」運営等への支援
6	高齢者の社会参加の促進と生きがいづくりの支援
7	「子ども食堂」等、地域のつながりの場の推進
8	重層的支援体制整備事業 <sup>*6</sup> の「参加支援」「地域づくり」「アウトリーチ等を通じた持続的支援」を実施する市町村への支援
9	地域運営組織 <sup>*7</sup> 等による見守りや居場所づくりの推進



<sup>\*6</sup> 社会福祉法第106条の4に基づき市町村が実施可能な事業で、ひきこもりなど社会との関係性を持つことが困難な方の社会参加を支援する「参加支援」、属性を超えて交流できる場や居場所の確保等を行う「地域づくり」自ら支援につながる方が難しい方に対する訪問等の「アウトリーチ等を通じた持続的支援」などのメニューがある。

<sup>\*7</sup> 地域のくらしを守るため、地域で暮らす人々が中心となって形成され、NPOや企業等の多様な関係主体が連携・協働して地域課題の解決・改善に向けた取組を持続的に実践する組織

### 3 二次予防（自殺発生への危機対応）

現に起こりつつある自殺発生の危機に介入し、関係機関・団体と連携を図りながらハイリスク者の早期発見に取り組むことにより、自殺に追い込まれる前に必要な支援につながるよう取り組んでいきます。

#### 【ア ハイリスク者の早期発見・早期対応】

1	うつ病等の早期発見・早期治療を促進するためのかかりつけ医と精神科医との連携強化の推進
2	複数の専門機関の相談員によるワンストップ相談会の実施
3	適切な医療の提供と保護を目的とした「精神科救急医療システム」の円滑な運営とさらなる充実
4	市町村と連携した産後うつスクリーニングの実施や安心して子育てができる支援体制の整備促進
5	宮崎県多重債務者対策協議会を通じた関係機関・団体等の連携強化
6	福祉事務所や自立相談支援機関*8とこころの健康に関する相談窓口との連携強化
7	アルコール、ギャンブル等の依存症者及びその家族への相談対応や家族教室等の開催、県民向けの普及啓発の実施
8	いじめや不登校、ネットトラブルなどの悩みに関する相談窓口「ひなた子どもネット相談」の運用やネットパトロールの実施
9	メディア安全指導員の活用を通じたインターネットやSNSの適正利用の推進
10	外部専門家によるいじめ問題対応のための組織・相談体制の構築
11	インターネット上への自殺予告事案への対応

**ちゃんと眠れていますか？**  
2週間以上眠れない

その症状「うつ」かも…  
食欲がない、体重が減っている、だるい、意欲がわかない

**不眠を訴える患者さんが受診したら**  
57歳男性 糖尿病にて外来治療、経過は良好であるが、不眠が出現し、2週間以上継続している。

睡眠薬処方方を考慮するよう不眠があればうつ病チェックを開始

①不眠のチェック  
「最近、眠れない日が続いて…」  
「睡眠薬を飲んでも、あまり眠れないのですが…」  
「寝れないのは、どこか悪いのでしょうか…」  
2週間以上になります、休みの日でも毎日眠れません

②専用紹介状（診療情報提供書）でチェック  
「睡眠薬を処方していただきます。…」  
「睡眠薬を処方していただきます。…」  
「睡眠薬を処方していただきます。…」

③リーフレットで説明  
「眠れなかったり、食欲がなかったり、身体がだるいのは、うつ病かもしれません。どうぞお大事にしてください。」

精神科紹介

ひとりぼっちじゃないで！誰かに話してみませんか？

**ワンストップ相談会**

気持ちは落ち込んでいる、家庭のトラブルに悩んでいる、不安で眠れない、相談無料、予約不要

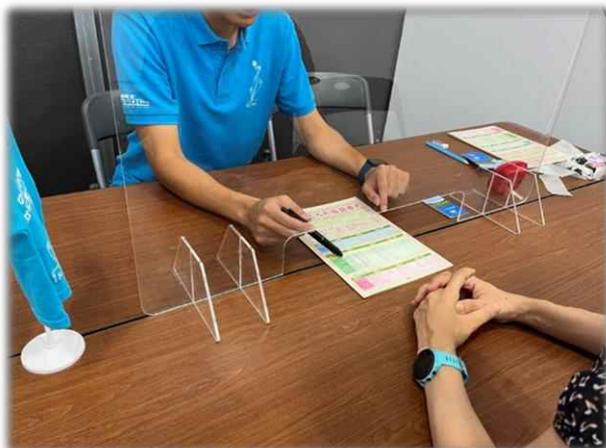
法律・経済・こころ・福祉などに関する相談窓口を1か所に駆け、皆さんの悩みに関するご相談に、専門機関の相談員が対応します。

法律：宮崎県弁護士会、宮崎県司法書士会  
経済：宮崎県司法書士会  
健康：宮崎県看護協会、宮崎県公認心理師・臨床心理士会  
こころ：宮崎県精神保健福祉士協会  
福祉：NPO法人宮崎自殺防止センター

\*8 生活困窮者自立支援法に基づき、生活困窮者に就労支援その他自立に関する相談等を実施するために県・市が設置している相談窓口

【イ 相談対応等による支援】

1	県民の様々な悩みを対象とした「こころの電話」相談の実施
2	自殺予防のための電話相談体制の充実
3	夜間電話相談に対応する相談員募集の周知と研修支援
4	精神保健福祉センターへの専門職員の配置と精神科医による診療相談の実施
5	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促進
6	「ひきこもり地域支援センター」等における相談支援
7	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の実施
8	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相談対応の実施
9	消費生活に関わる質問やトラブルに関する相談対応
10	労働問題に関する相談対応やあっせんによるトラブル解決のサポート
11	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
12	「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する相談対応
13	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
14	様々な人権問題に関する相談対応



**宮崎こころの保健室**

知っておきたい! こころのサイン  
ココロの電話機 ご相談先の紹介  
ひとり悩まないで! メールでの相談  
病気?精神疾患? こころの健康 Q&A  
ストレス対処 タイプ診断

専用アプリで読み取ればスマホからもアクセスできます。  
思春期のココロのサポート!  
悩みがあったら相談してほしい。

宮崎県精神保健福祉センター  
相談受付番号: 0985-27-5663  
受付: 月～金(祝祭日を除く)9:30～17:00

宮崎こころの保健室 検索

15	「みやざき若者サポートステーション」における心理カウンセリングや職場実習等の支援プログラムの実施
16	思春期から更年期に至る女性の心や健康に関する相談、DV、親子関係、経済問題等で悩んでいる女性からの相談対応
17	子ども・若者総合相談センター「わかば」における社会生活をうまく送れずに悩んでいる子ども・若者に関する相談、ヤングケアラーに関する相談対応
18	若年層向けのインターネットサイト「宮崎こころの保健室」の運営及びメール相談
19	児童虐待等の子どもや家庭に関する相談対応
20	学校や子どもが抱える貧困を含めた様々な問題解決に向けた、各学校におけるスクールカウンセラー <sup>*9</sup> やスクールソーシャルワーカー <sup>*10</sup> 等による相談対応の実施
21	学校教育や家庭教育に関して、児童生徒や保護者、教職員からの相談対応の実施
22	「24時間子供SOSダイヤル」や「宮崎県子どもSNS相談」の運用による子どもに対する相談支援
23	生きづらさや自殺の危機を抱える子どもに対する支援

<sup>\*9</sup> 児童生徒の臨床心理に関して高度な専門知識・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

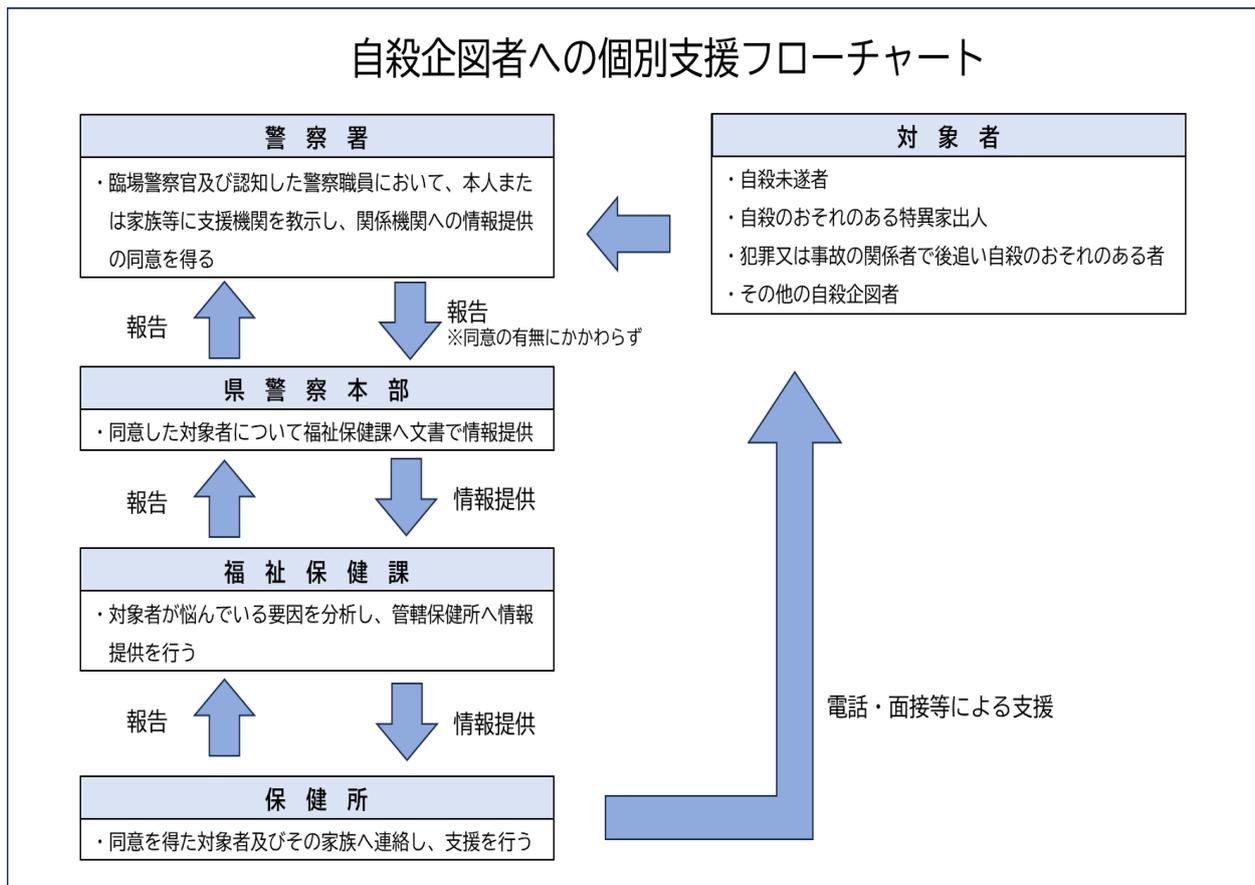
<sup>\*10</sup> 児童生徒が抱える問題を解決するため、家庭や学校など児童生徒を取り巻く環境に、様々な方法で働きかける社会福祉士や精神保健福祉士の有資格者及び教育や福祉の分野において活動実績がある者

## 4 三次予防（再発防止・事後支援）

自殺や自殺未遂が生じた場合に家族や同僚等に与える影響を最小限とし、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐことや、遺族が必要な支援につながり、生活の平穏が保てることを目的に以下の施策に取り組んでいきます。

### 【ア 自殺未遂者への支援】

1	統計資料や調査等による自殺未遂者の実態把握と市町村等との情報共有
2	家族等の同意を基に、県警察本部から情報提供を受けた自殺企図者に対する支援
3	地域の警察や消防、救急医療機関等と連携した保健所による個別支援
4	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 <sup>*11</sup> 等）の実施



<sup>\*11</sup> Psychiatric Evaluation in Emergency Care の略、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・診察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

## 【イ 自死遺族への支援等】

1	自死遺族の支援に対する県民の理解を深めるためのイベント開催
2	自死遺族への相談支援に必要なノウハウ等を共有することを目的とした研修会の開催
3	自死遺族の方々が安心して語り合い、思いを分かちあう「つどい」の開催
4	自死遺族向けのリーフレット等の作成やメディアを活用した相談窓口の周知
5	学校関係者や関係機関と連携した、遺された子どもに対する支援の充実
6	報道機関等に対する適切な自殺報道の呼びかけ

## 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、さまざまな関係者の連携・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。