

（素案）

# 徳島県自殺対策基本計画（第2期）



イメージキャラクター  
『ココロつながる♡すだちくん』

平成 年 月  
徳 島 県



## 目 次

第1章 計画の概要 .....	1
1 計画策定の趣旨 .....	1
2 計画の性格 .....	2
3 計画期間 .....	2
第2章 徳島県における自殺の現状 .....	3
1 自殺者数及び自殺死亡率の推移 .....	3
2 自殺者の性別、年齢階級別、職業及び原因・動機別の状況 .....	4
3 地域別の状況 .....	9
4 自損行為による救急出動件数等の状況 .....	13
5 相談件数の状況 .....	17
第3章 自殺対策の方向性 .....	19
1 基本理念 .....	20
2 基本目標及び数値目標 .....	20
3 基本認識 .....	20
4 施策体系 .....	21
第4章 前計画の取組及び課題 .....	25
1 前計画の目標及び結果 .....	25
2 取組実績及び課題 .....	25
第5章 重点的に取り組む事項 .....	29
1 普及啓発の推進 .....	29
2 様々な分野でのゲートキーパーの養成 .....	34
3 心の健康を支援する環境の整備 .....	37
4 子ども・若者の自殺対策の推進 .....	43
5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成 .....	51
6 ハイリスク者対策の推進 .....	56
7 県民総ぐるみによる「自殺者ゼロ」に向けた取組 .....	63

第6章 推進体制等 .....	67
1 推進主体の基本的役割 .....	67
2 連携協力体制 .....	69
3 計画の進行管理 .....	71
4 計画の見直し .....	71

### 1 計画策定の趣旨

本県では、平成18年に関係機関・団体により構成される徳島県自殺対策連絡協議会、平成21年には、庁内横断的組織である徳島県自殺対策推進本部を設置し、県各部局はもとより、自殺対策に取り組む関係団体をはじめとする県民の皆様と一体となり、自殺対策を推進してきました。

平成28年11月には、同年4月の自殺対策基本法の改正を受け、「徳島県自殺対策基本計画(旧計画)」を策定し、その基本理念を「誰も自殺に追い込まれることのない“暮らしやすい徳島”の実現」と定めるなど、より一層の自殺対策充実に努めているところです。

こうした取組の結果、平成29年における本県の自殺者数は、自殺対策基本法が制定された平成18年以降で最少の123人となりました。平成18年以降で最も自殺者の多かった平成20年の202人から4割近く減少したことになり、一定の成果は得られていると認識しています。

しかしながら、依然として100人を超える多くの方々が自ら尊い命を絶たれていること、若年層における死因の第一位が自殺となっていることなどから、非常事態はいまだ続いており、楽観できる状況ではありません。

また、自殺の背景や原因は、複雑かつ多様であることに加え、平成29年7月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱においては、妊産婦支援の充実や長時間労働の是正といった新たな項目が盛り込まれるなど、自殺をめぐる諸情勢は変化し続けており、保健、医療、福祉、教育、労働など各分野における相互連携の重要性は、より高まってきています。

こうしたことから、本県の自殺対策を、引き続き総合的かつ効果的に推進していくため、新たな「徳島県自殺対策基本計画」を策定し、県民総ぐるみで自殺対策に取り組むことで、県民一人ひとりが自殺予防の主役となり、「誰も自殺に追い込まれることのない“暮らしやすい徳島”の実現」を目指します。

## 2 計画の性格

この計画は、次に掲げる性格を有するものとします。

- (1) 自殺対策基本法第13条第1項(都道府県自殺対策計画等)の規定に基づく自殺対策計画
- (2) 「新未来「創造」とくしま行動計画」の保健医療に関する分野別計画
- (3) 県民その他関係機関・団体にとっては、自主的かつ積極的な取組が展開されることを期待するものであり、市町村にとっては、施策の指針となるもの

## 3 計画期間

本計画の計画期間は、平成31(2019)年度から平成35(2023)年度までの5年間とします。

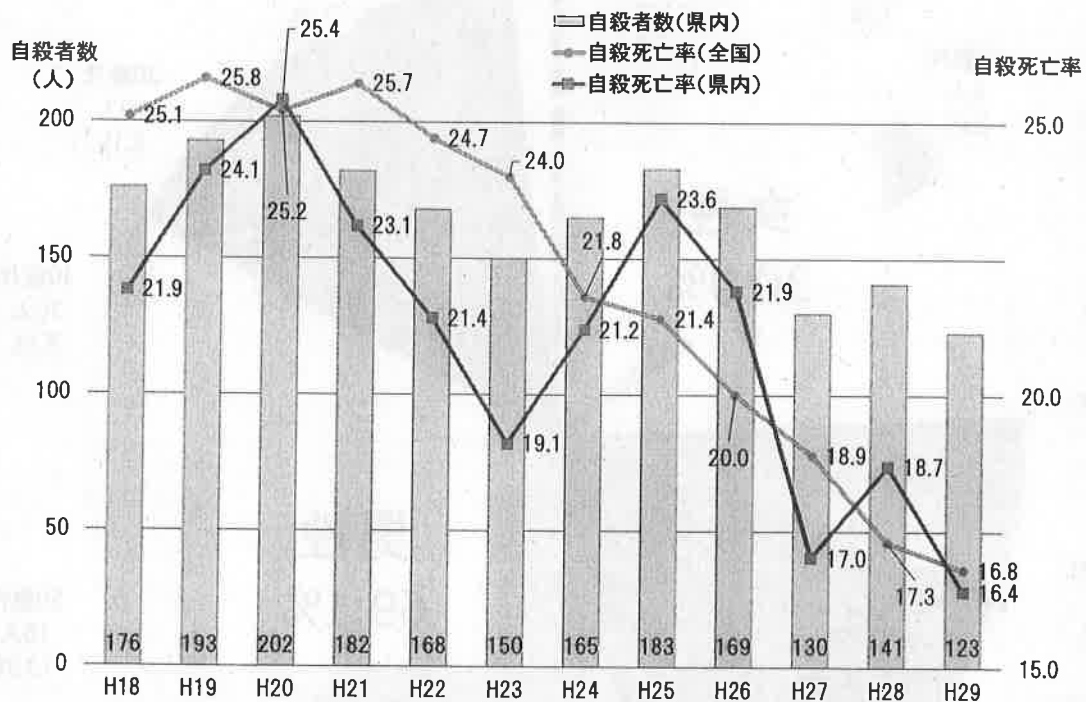
## 第2章 徳島県における自殺の現状

### 1 自殺者数及び自殺死亡率の推移

徳島県における自殺者数は、平成20年に202人と、自殺対策基本法が制定された平成18年以降で最多、自殺死亡率<sup>\*1</sup>についても25.4と、最も高い数値となりました。

以降、平成26年まで、自殺者数は概ね150～180人前後で推移していましたが、平成27年に、自殺者数130人、自殺死亡率17.0と大幅に改善され、平成29年には自殺対策基本法制定以降で最少となる自殺者数123人、自殺死亡率16.4となるなど、近年は減少傾向にあります。

[自殺者数及び自殺死亡率の年次推移]



		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
県内	自殺者数(人)	176	193	202	182	168	150	165	183	169	130	141	123
	全国順位(位)	2	2	1	2	1	1	2	4	5	4	3	3
	自殺死亡率	21.9	24.1	25.4	23.1	21.4	19.1	21.2	23.6	21.9	17.0	18.7	16.4
	全国順位(位)	7	11	23	6	4	2	14	32	31	7	29	12
全国	自殺者数(人)	32,155	33,093	32,249	32,845	31,690	30,651	27,858	27,283	25,427	24,025	21,897	21,321
	自殺死亡率	25.1	25.8	25.2	25.7	24.7	24.0	21.8	21.4	20.0	18.9	17.3	16.8

資料：警察庁「自殺統計」<sup>\*2</sup>より

\*1 自殺死亡率は人口10万人当たりの自殺者数を示します。

\*2 警察庁(徳島県警察本部)の自殺統計は、自殺者の発見地を基に自殺死体発見(認知)時点で計上しています。

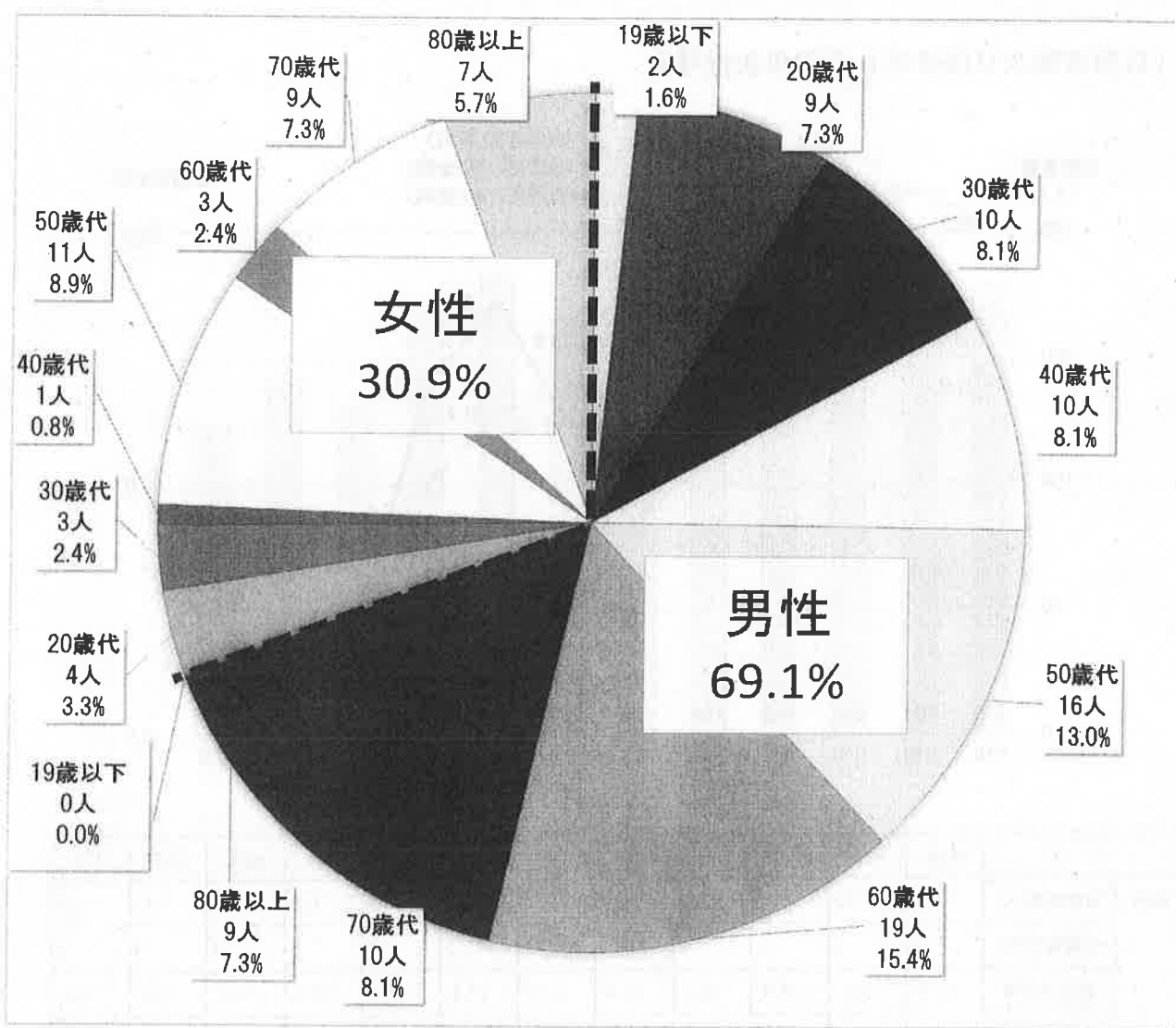
## 2 自殺者の性別、年齢階級別、職業及び原因・動機別の状況

### (1) 性別及び年齢別の状況

男女別の自殺者の割合は、概ね7対3と言われており、徳島県においても、平成29年の自殺者数は男性85人(69.1%)、女性38人(30.9%)となっています。

また、自殺者数を年齢階級別に見ると、39歳以下の若年層が28人(22.8%)、40歳代から60歳代が60人(48.8%)、70歳代以上が35人(28.5%)となっており、年齢階級別では、50歳代の自殺者数が27人(29.3%)と、最も多くなっています。

[平成29年中における性別・年齢別の自殺者数構成割合]



資料：徳島県警察本部「自殺統計」より

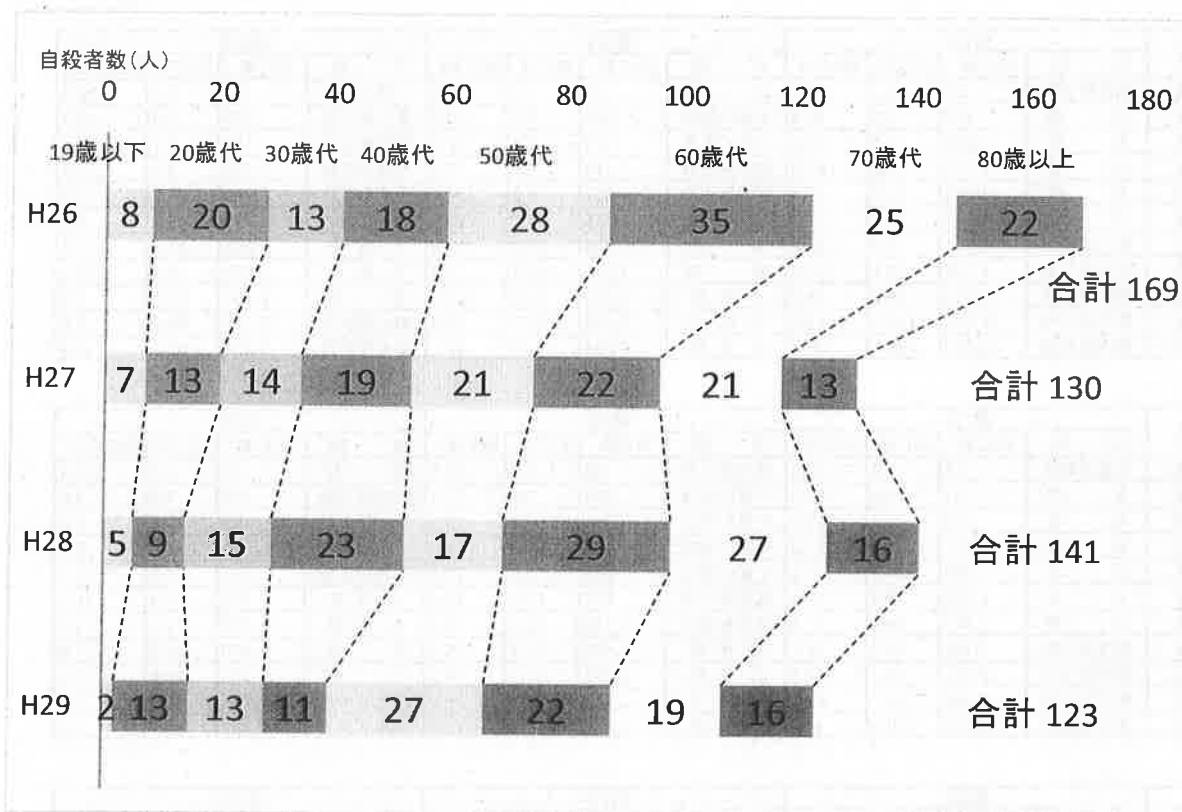


平成26年から平成29年までの年齢階級別の自殺者数の推移を見ると、各年代とも概ね減少傾向にあります。

年齢別の自殺者数を構成比で見ると、ここ数年において、自殺者数に占める19歳以下の割合が大幅に減少しています。

また、全国の状況との比較では、60歳代以上の占める割合が大きくなっており、本県における人口構成と同様の状況となっています。

[自殺者の年齢階級別の推移]



年度		年齢別								合計
		19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	
H26	自殺者数(人)	8	20	13	18	28	35	25	22	169
	構成比(%)	4.7%	11.8%	7.7%	10.7%	16.6%	20.7%	14.8%	13.0%	100.0%
H27	自殺者数(人)	7	13	14	19	21	22	21	13	130
	構成比(%)	5.4%	10.0%	10.8%	14.6%	16.2%	16.9%	16.2%	10.0%	100.0%
H28	自殺者数(人)	5	9	15	23	17	29	27	16	141
	構成比(%)	3.5%	6.4%	10.6%	16.3%	12.1%	20.6%	19.1%	11.3%	100.0%
H29	自殺者数(人)	2	13	13	11	27	22	19	16	123
	構成比(%)	1.6%	10.6%	10.6%	8.9%	22.0%	17.9%	15.4%	13.0%	100.0%
※参考 全国の 状況 (H29)	自殺者数(人)	567	2,213	2,703	3,668	3,593	3,339	2,926	2,256	21,265
	構成比(%)	2.7%	10.4%	12.7%	17.2%	16.9%	15.7%	13.8%	10.6%	100.0%

※平成29年における全国の自殺者数及び構成比は、年齢不詳の者(56人)を除いたもの。

資料:警察庁及び徳島県警察本部「自殺統計」より

(2) 死因順位別にみた年齢階級・性別死亡数・死亡率・構成割合

平成28年中における全国の年齢階級の死因を見ると、15～39歳までの各年代において、死因の第1位が自殺となっており、特に20歳代においては、死因の2分の1近くが自殺という、深刻な状況となっています。

また、男女別に見ると、男性では15～44歳、女性では15～29歳の各年代において、死因の第1位が自殺となっています。

[平成28年中における死因順位別にみた年齢階級・性別死亡数・死亡率・構成割合]

総数

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	悪性新生物	95	1.7	21.6	自 殺	71	1.3	16.1	不慮の事故	66	1.2	15.0
15～19歳	自 殺	430	7.2	36.9	不慮の事故	306	5.1	26.2	悪性新生物	120	2.0	10.3
20～24歳	自 殺	1,001	17.0	48.1	不慮の事故	373	6.3	17.9	悪性新生物	159	2.7	7.6
25～29歳	自 殺	1,165	19.0	47.0	悪性新生物	315	5.1	12.7	不慮の事故	291	4.7	11.7
30～34歳	自 殺	1,253	17.8	37.4	悪性新生物	641	9.1	19.1	不慮の事故	346	4.9	10.3
35～39歳	自 殺	1,445	18.2	27.8	悪性新生物	1,326	16.7	25.5	心 疾 患	495	6.2	9.5
40～44歳	悪性新生物	2,675	28.0	28.9	自 殺	1,739	18.2	18.8	心 疾 患	1,095	11.5	11.8
45～49歳	悪性新生物	4,753	52.1	34.1	自 殺	1,888	20.7	13.6	心 疾 患	1,819	19.9	13.1
50～54歳	悪性新生物	7,696	98.9	39.5	心 疾 患	2,476	31.8	12.7	自 殺	1,853	23.8	9.5
55～59歳	悪性新生物	12,605	168.9	44.5	心 疾 患	3,488	46.7	12.3	脳血管疾患	2,148	28.8	7.6
60～64歳	悪性新生物	23,343	288.4	48.4	心 疾 患	5,824	71.9	12.1	脳血管疾患	3,324	41.1	6.9

男性

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	不慮の事故	49	1.8	19.3	悪性新生物	48	1.7	18.9	自 殺	43	1.5	16.9
15～19歳	自 殺	301	9.8	36.9	不慮の事故	239	7.8	29.3	悪性新生物	78	2.6	9.6
20～24歳	自 殺	745	24.6	50.6	不慮の事故	281	9.3	19.1	悪性新生物	95	3.1	6.5
25～29歳	自 殺	877	28.0	51.2	不慮の事故	227	7.3	13.3	悪性新生物	155	5.0	9.0
30～34歳	自 殺	936	26.2	42.0	不慮の事故	282	7.9	12.7	悪性新生物	261	7.3	11.7
35～39歳	自 殺	1,032	25.6	31.4	悪性新生物	535	13.3	16.3	心 疾 患	378	9.4	11.5
40～44歳	自 殺	1,305	26.9	22.4	悪性新生物	1,115	23.0	19.1	心 疾 患	830	17.1	14.2
45～49歳	悪性新生物	2,141	46.3	24.1	心 疾 患	1,453	31.4	16.3	自 殺	1,400	30.3	15.8
50～54歳	悪性新生物	3,791	96.7	30.3	心 疾 患	2,005	51.2	16.0	自 殺	1,353	34.5	10.8
55～59歳	悪性新生物	7,268	195.2	38.1	心 疾 患	2,858	76.7	15.0	脳血管疾患	1,474	39.6	7.7
60～64歳	悪性新生物	14,842	372.0	44.4	心 疾 患	4,640	116.3	13.9	脳血管疾患	2,360	59.1	7.1

女性

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	悪性新生物	47	1.8	25.3	自 殺	28	1.0	15.1	先天奇形、変形及び染色体異常	18	0.7	9.7
15～19歳	自 殺	129	4.5	36.9	不慮の事故	67	2.3	19.1	悪性新生物	42	1.5	12.0
20～24歳	自 殺	256	8.9	41.8	不慮の事故	92	3.2	15.0	悪性新生物	64	2.2	10.5
25～29歳	自 殺	288	9.6	37.6	悪性新生物	160	5.3	20.9	不慮の事故	64	2.1	8.4
30～34歳	悪性新生物	380	11.0	33.7	自 殺	317	9.2	28.1	不慮の事故	64	1.9	5.7
35～39歳	悪性新生物	791	20.3	41.4	自 殺	413	10.6	21.6	心 疾 患	117	3.0	6.1
40～44歳	悪性新生物	1,560	33.2	45.5	自 殺	434	9.2	12.7	脳血管疾患	278	5.9	8.1
45～49歳	悪性新生物	2,612	58.0	51.9	自 殺	488	10.8	9.7	脳血管疾患	375	8.3	7.4
50～54歳	悪性新生物	3,905	101.1	56.2	脳血管疾患	506	13.1	7.3	自 殺	500	12.9	7.2
55～59歳	悪性新生物	5,337	142.8	57.6	脳血管疾患	674	18.0	7.3	心 疾 患	630	16.9	6.8
60～64歳	悪性新生物	8,501	207.1	57.6	心 疾 患	1,184	28.8	8.0	脳血管疾患	964	23.5	6.5

資料:「平成30年版 自殺対策白書」より

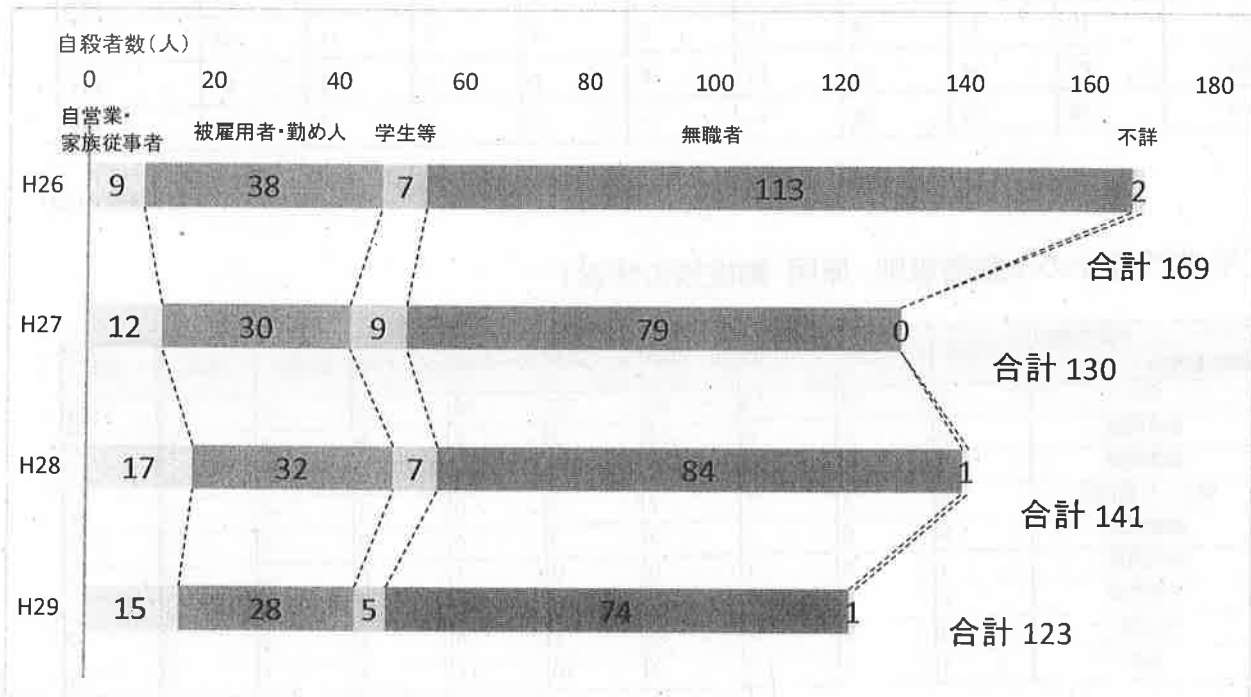
### (3) 職業別の状況

平成29年中における職業別の自殺者数(構成比)のうち、無職者(学生等を含めない)の合計は74人となっており、自殺者数の約6割に相当します。

近年の推移を見ると、全体的に自殺者数が減少する中、自営業・家族従事者の占める割合が増加しており、自殺者数は平成26年の9人(構成比5.3%)から、直近2年では、いずれも15人(構成比12%)を超える状況となっています。

また、全国の状況との比較においても、自殺者数に占める自営業・家族従事者の割合は、年金等生活者とともに高い水準となっています。

[自殺者の職業別の状況]



年度		職業別								合計
		自営業・家族従事者	被雇用者・勤め人	学生等	無職者				不詳	
					主婦	失業者	年金等生活者	その他無職者		
H26	自殺者数(人)	9	38	7	8	9	55	41	2	169
	構成比(%)	5.3%	22.5%	4.1%	4.7%	5.3%	32.5%	24.3%	1.2%	100.0%
H27	自殺者数(人)	12	30	9	5	3	42	29	0	130
	構成比(%)	9.2%	23.1%	6.9%	3.8%	2.3%	32.3%	22.3%	0.0%	100.0%
H28	自殺者数(人)	17	32	7	8	5	40	31	1	141
	構成比(%)	12.1%	22.7%	5.0%	5.7%	3.5%	28.4%	22.0%	0.7%	100.0%
H29	自殺者数(人)	15	28	5	3	3	38	30	1	123
	構成比(%)	12.2%	22.8%	4.1%	2.4%	2.4%	30.9%	24.4%	0.8%	100.0%
※参考 全国の 状況 (H29)	自殺者数(人)	1,445	6,432	817	1,215	678	5,534	4,853	347	21,321
	構成比(%)	6.8%	30.2%	3.8%	5.7%	3.2%	26.0%	22.8%	1.6%	100.0%

資料: 警察庁及び徳島県警察本部「自殺統計」より

(4) 原因・動機別の状況

平成29年中における自殺者数を原因動機<sup>\*3</sup>別に見ると、不詳を除き健康問題が54件（うち、うつ病と特定されたのが20件）で最も多く、次いで経済・生活問題が11件、家庭問題が10件となっています。

近年においては、経済・生活問題について、減少傾向が見られます。

[自殺者の原因・動機別の状況]

年度	原因・動機別									自殺者数(人)
	家庭問題	健康問題	うち うつ病	経済・生 活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳	
H26	21	59	28	26	15	7	4	10	72	169
H27	10	47	16	17	3	4	3	11	59	130
H28	25	54	23	11	8	2	5	11	64	141
H29	10	54	20	11	7	3	2	7	50	123

資料：徳島県警察本部「自殺統計」より

[平成29年中の年齢階級別、原因・動機別の状況]

原因・動機別	年齢階級別									合計
	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	不詳	
合計	2	15	13	12	33	26	24	19	0	144
家庭問題	0	1	0	1	2	2	2	2	0	10
健康問題	0	5	0	3	14	12	12	8	0	54
経済・生活問題	0	2	2	2	3	0	2	0	0	11
勤務問題	0	0	2	2	3	0	0	0	0	7
男女問題	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3
学校問題	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
その他	0	2	1	0	1	0	1	2	0	7
不詳	1	3	7	4	10	11	7	7	0	50

資料：徳島県警察本部「自殺統計」より

\*3 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しません。

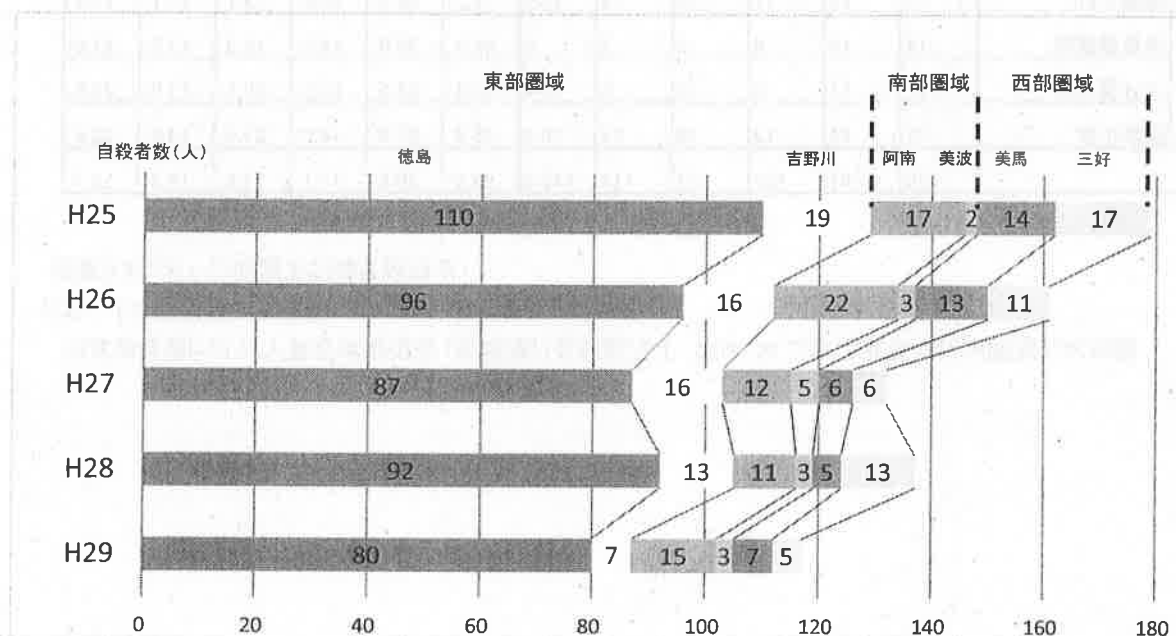
### 3 地域別の状況

#### (1) 圏域及び保健所別の状況

平成29年中の圏域別の自殺者数は、東部圏域<sup>\*4</sup>が87人、南部圏域<sup>\*5</sup>が18人、西部圏域<sup>\*6</sup>が12人となっており、自殺死亡率については、東部15.1、南部17.1、西部14.6となっています。

各地域とも概ね減少傾向で推移していますが、特に西部圏域においては自殺者数・自殺死亡率とも大幅に減少しています。

[圏域及び保健所別の自殺者数の状況]



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より

※自殺者数は住居地ベース<sup>\*7</sup>による集計

\*4 徳島保健所管轄の徳島市、鳴門市、小松島市、勝浦町、上勝町、佐那河内村、石井町、神山町、松茂町、北島町、藍住町、板野町、上板町と、吉野川保健所管轄の吉野川市、阿波市で構成されます。

\*5 阿南保健所管轄の阿南市、那賀町と、美波保健所管轄の牟岐町、美波町、海陽町から構成されます。

\*6 美馬保健所管轄の美馬市、つるぎ町と、三好保健所管轄の三好市、東みよし町から構成されます。

\*7 住居地が「県外」や「不明」であった自殺者については、この表の集計に含まれていないため、この表における自殺者数の合計と、他表における徳島県全体の自殺者数は一致しません。

[圏域及び保健所別の自殺死亡率の状況]

圏域	保健所名	自殺者数(人)						自殺死亡率					
		H25	H26	H27	H28	H29	平均	H25	H26	H27	H28	H29	平均
東部	徳島保健所	110	96	87	92	80	93	21.9	19.1	17.4	18.5	16.1	18.6
	吉野川保健所	19	16	16	13	7	14.2	22.4	19.0	19.2	15.8	8.6	17.0
	圏域小計	129	112	103	105	87	107.2	22.0	19.1	17.7	18.1	15.1	18.4
南部	阿南保健所	17	22	12	11	15	15.4	19.6	25.5	14.0	13.0	17.9	18.0
	美波保健所	2	3	5	3	3	3.2	8.7	13.2	22.4	13.8	14.1	14.4
	圏域小計	19	25	17	14	18	18.6	17.3	22.9	15.8	13.1	17.1	17.2
西部	美馬保健所	14	13	6	5	7	9	32.9	30.9	14.5	12.3	17.5	21.6
	三好保健所	17	11	6	13	5	10.4	37.4	24.5	13.6	30.1	11.8	23.5
	圏域小計	31	24	12	18	12	19.4	35.2	27.6	14.0	21.5	14.6	22.6
合計		179	161	132	137	117	145.2	22.8	20.6	17.1	17.8	15.3	18.7

※自殺者数は住居地ベースによる集計

資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」\*8より

圏域及び保健所別自殺死亡率については、上記資料及び総務省「住民基本台帳人口」より徳島県算出

\*8 「地域における自殺の基礎資料」による自殺死亡率は、厚生労働省において算出されたもので、市町村ごとの数値が公表されています。ただし、母数となる人口について、警察庁統計及び人口動態統計とは別の集計（住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数）を用いているため、「地域における自殺の基礎資料」における県・全国の自殺死亡率は、警察庁統計・人口動態統計と異なる場合があります。

(2) 市町村別の状況

県内市町村における自殺者数及び自殺死亡率の状況は次のとおりであり、山間地域において、自殺死亡率がやや高い傾向が見られます。

各市町村が実施する自殺対策の取組の成果もあり、近年は、全体的に減少傾向で推移しています。

[県内市町村における自殺者数の状況]

市町村名	H25	H26	H27	H28	H29	5か年平均
徳島市	51	52	43	52	43	48.2
鳴門市	14	6	12	8	8	9.6
小松島市	9	9	10	8	10	9.2
阿南市	16	20	11	10	13	14.0
吉野川市	11	9	10	6	5	8.2
阿波市	8	7	6	7	2	6.0
美馬市	9	10	3	4	4	6.0
三好市	11	8	5	10	4	7.6
勝浦町	3	3	1	1	1	1.8
上勝町	0	2	1	0	0	0.6
佐那河内村	0	1	0	1	0	0.4
石井町	11	4	4	3	6	5.6
神山町	1	0	0	1	2	0.8
那賀町	1	2	1	1	2	1.4
牟岐町	0	0	1	3	0	0.8
美波町	1	0	1	0	2	0.8
海陽町	1	3	3	0	1	1.6
松茂町	3	6	2	2	1	2.8
北島町	4	3	2	5	2	3.2
藍住町	5	4	5	8	2	4.8
板野町	4	2	2	1	4	2.6
上板町	5	4	5	2	1	3.4
つるぎ町	5	3	3	1	3	3.0
東みよし町	6	3	1	3	1	2.8

※各市町村とも住居地ベースの自殺者数を記載  
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より

[県内市町村における自殺死亡率の状況]

市町村名	H25	H26	H27	H28	H29	5か年平均
徳島市	19.8	20.2	16.7	20.3	16.8	18.8
鳴門市	22.7	9.8	19.7	13.3	13.4	15.8
小松島市	22.1	22.2	24.9	20.2	25.6	23.0
阿南市	20.7	26.0	14.4	13.2	17.3	18.4
吉野川市	24.8	20.5	23.0	14.0	11.8	18.8
阿波市	19.8	17.4	15.1	17.8	5.2	15.1
美馬市	28.1	31.5	9.6	13.0	13.2	19.1
三好市	36.7	27.0	17.3	35.4	14.5	26.2
勝浦町	52.1	52.4	17.7	18.1	18.4	31.7
上勝町	0.0	109.7	57.4	0.0	0.0	33.4
佐那河内村	0.0	38.0	0.0	40.0	0.0	15.6
石井町	41.2	15.0	15.1	11.4	22.9	21.1
神山町	16.0	0.0	0.0	17.2	35.4	13.7
那賀町	10.3	20.8	10.7	11.0	22.6	15.1
牟岐町	0.0	0.0	21.8	67.1	0.0	17.8
美波町	13.0	0.0	13.4	0.0	28.1	10.9
海陽町	9.4	28.5	29.2	0.0	10.2	15.5
松茂町	19.4	38.5	12.9	13.0	6.5	18.1
北島町	17.8	13.3	8.8	21.7	8.7	14.1
藍住町	14.6	11.6	14.4	22.9	5.7	13.9
板野町	28.5	14.3	14.5	7.3	29.3	18.8
上板町	39.1	31.5	39.7	16.1	8.1	26.9
つるぎ町	47.3	28.9	29.6	10.2	31.3	29.5
東みよし町	38.8	19.6	6.6	20.1	6.8	18.4
(参考)徳島県	22.8	20.6	17.1	17.8	15.3	18.7
(参考)全国	21.3	19.8	18.7	17.1	16.7	18.7

※各市町村、徳島県、全国とも住居地ベースの自殺死亡率を記載

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より



#### 4 自損行為による救急出動件数等の状況

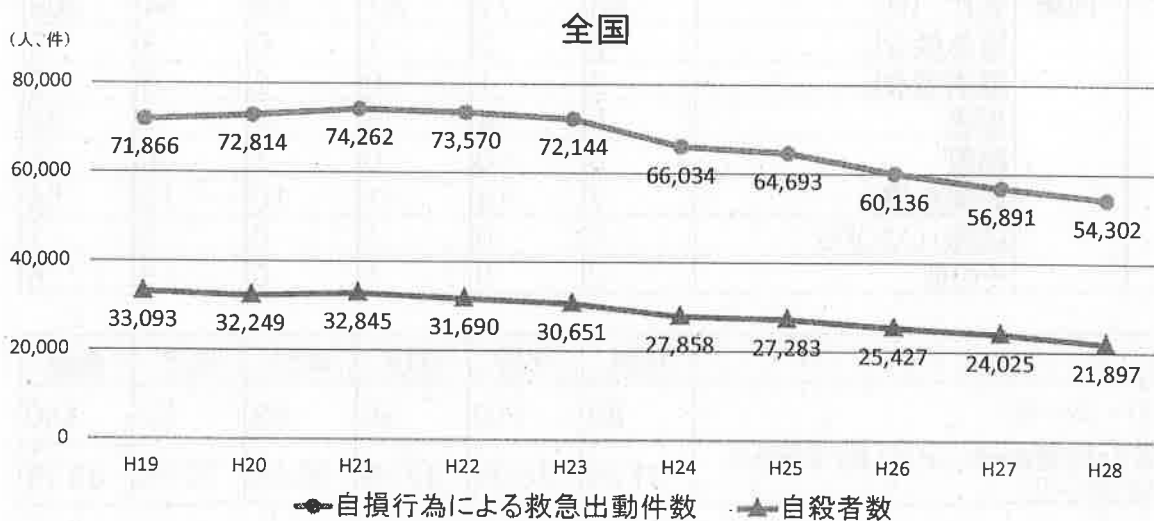
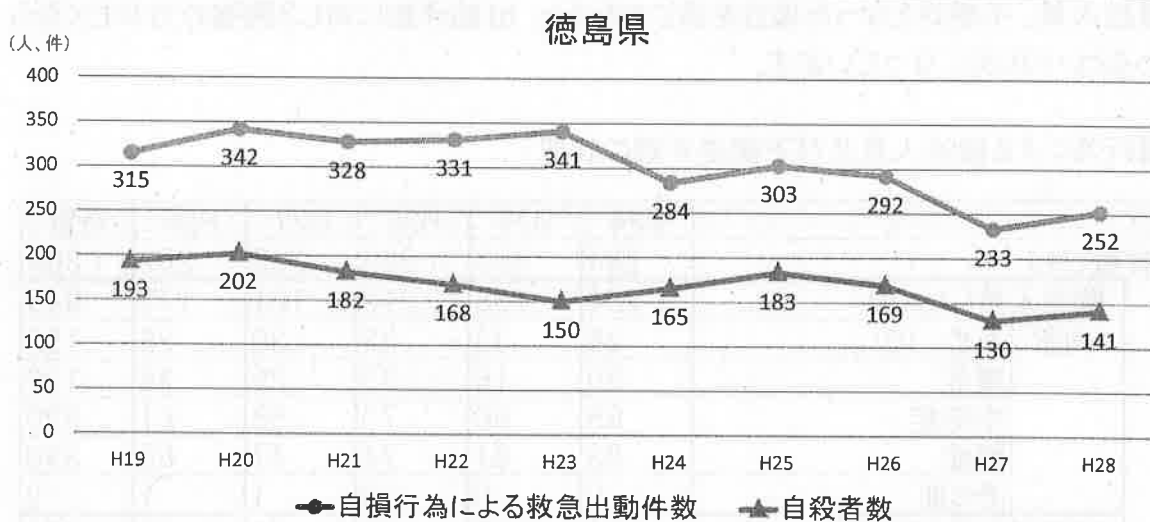
##### (1) 自殺者数と自損行為による救急出動件数の状況

本県における自損行為による救急自動車の出動件数は、平成23年まで300件を超えていましたが、平成24年に284件となり、以降数年ほぼ横ばいで推移した後、平成27年に大きく減少しております。

全国の出動件数については、平成23年まで70,000件を超える水準で推移していましたが、平成24年に66,031件と70,000件を下回り、以降は減少傾向にあります。

本県と全国の救急出動件数を比較すると、人口当たりでは本県の方が少ない件数となっています。

[自殺者数と自損行為による救急出動件数の状況]



資料：消防庁「平成29年版 救急・救助の現況」、「徳島県消防年報 救急救助統計」及び警察庁「自殺統計」より

[人口10万人当たり 自損行為による救急出動件数の状況]

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
徳島県	39.4	43.0	41.5	42.2	43.7	36.6	39.4	38.3	30.8	33.6
全国	56.1	56.8	58.0	57.5	56.4	51.8	50.8	47.3	44.8	42.8

資料:厚生労働省「平成30年版 自殺対策白書」、「徳島県消防年報 救急救助統計」及び総務省「人口推計」より徳島県算出

(2) 自損行為による搬送人員及び不搬送件数の状況

救急搬送された人員数については、平成27年以降大きく減少しました。

しかしながら、その件数の内訳を見ると、減少しているのは主に軽傷の場合であり、この点に留意する必要があります。

また、不搬送件数については、その多くが死亡のため搬送されなかったものとなっています。搬送人員、不搬送となった場合を通じてみると、出動件数に対し3割強の方が亡くなっているという状況になっています。<sup>\*9</sup>

[自損行為による搬送人員及び不搬送件数の状況]

年度	H24	H25	H26	H27	H28	合計
出動件数(件)	284	303	292	233	252	1,364
搬送人員(人)(A)	204	196	212	161	173	946
内訳						
死亡 (B)	26	33	35	30	28	152
重症	30	16	33	25	28	132
中等症	65	66	70	58	61	320
軽症	83	81	74	47	55	340
その他	0	0	0	1	1	2
不搬送件数(件)(C)	81	108	80	73	79	421
内訳						
死亡 (D)	63	77	61	53	54	308
緊急性なし	2	2	1	0	3	8
傷病者なし	2	1	0	2	0	5
拒否	5	14	5	7	7	38
酩酊	0	0	0	1	0	1
現場処置	7	14	11	10	12	54
誤報・いたずら	0	0	1	0	0	1
その他	2	0	1	0	3	6

年度	H24	H25	H26	H27	H28	合計
死亡 (B)+(D)=(E)	89	110	96	83	82	460
搬送人員及び不搬送件数に対する死亡の割合(F) (E)/((A)+(C))=(F)	31.2%	36.2%	32.9%	35.5%	32.5%	33.7%

資料:「徳島県消防年報 救急救助統計」より

\*9 一度の出動で複数の人員を搬送することがあるため、搬送人員と不搬送件数の合計は、出動件数と必ずしも一致するものではありません。

傷病程度の定義

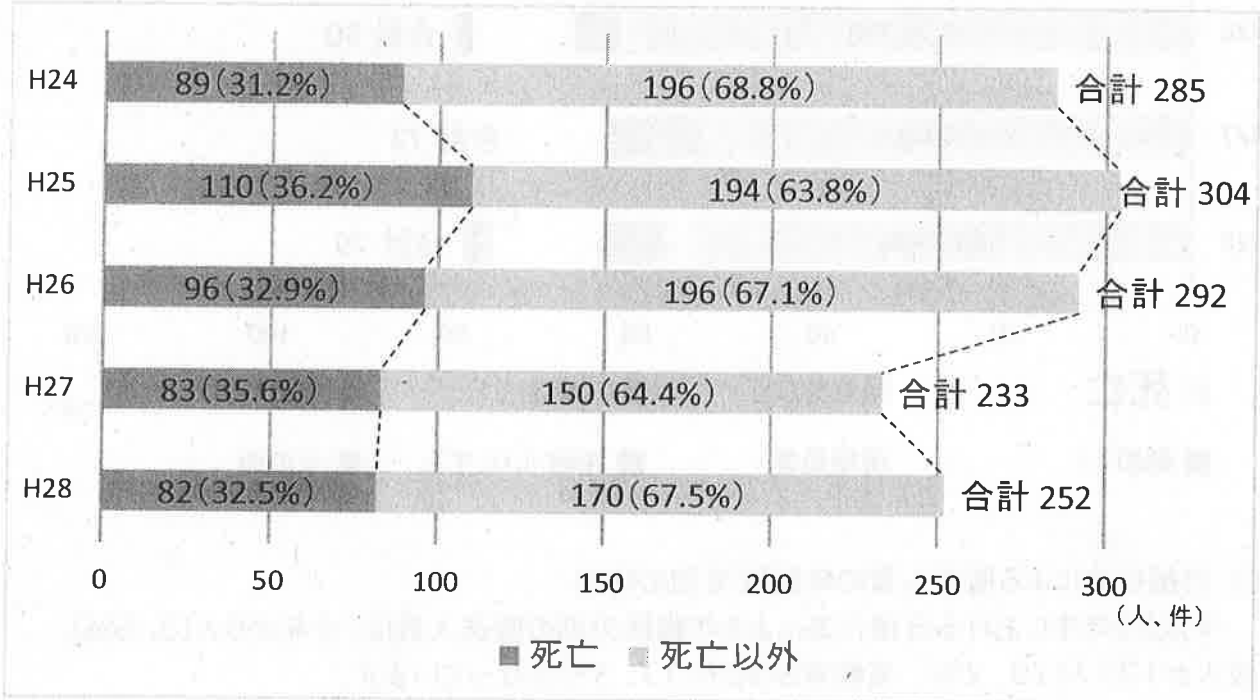
死亡：初診時において死亡が確認されたもの

重症(長期入院)：傷病程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの

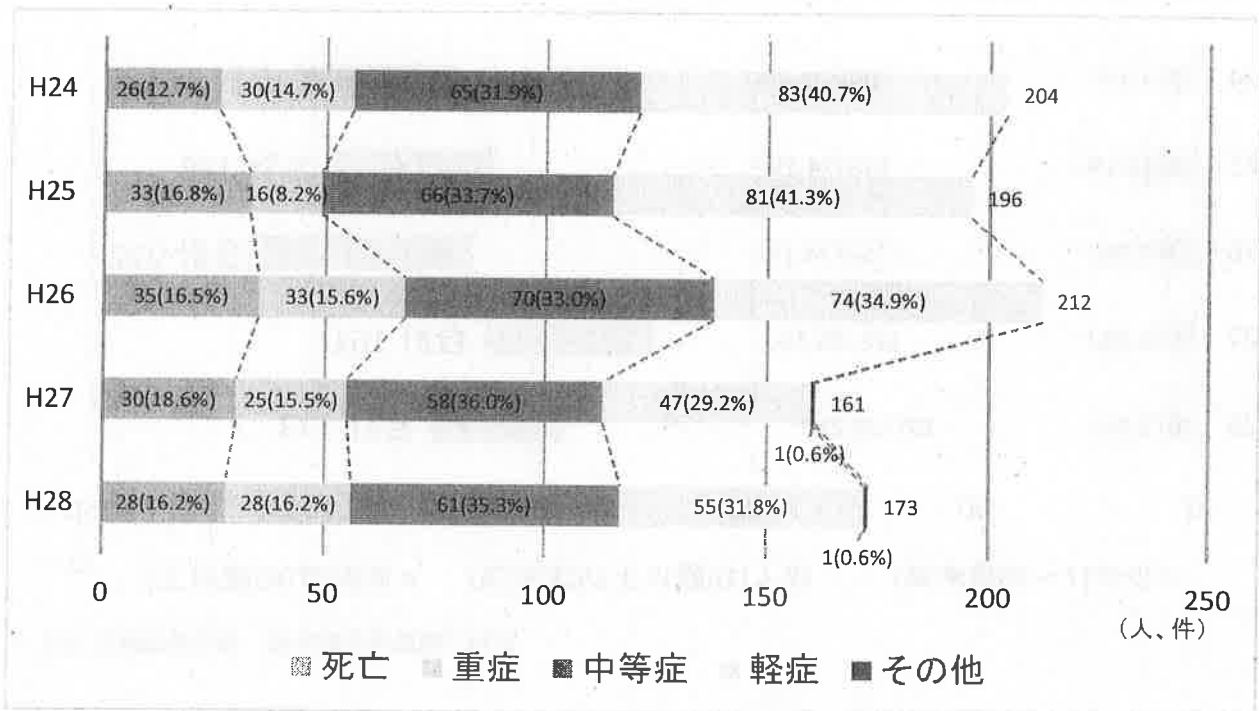
中等症(入院診療)：傷病程度が重症または軽症以外のもの

軽症(外来診療)：傷病程度が入院加療を必要としないもの

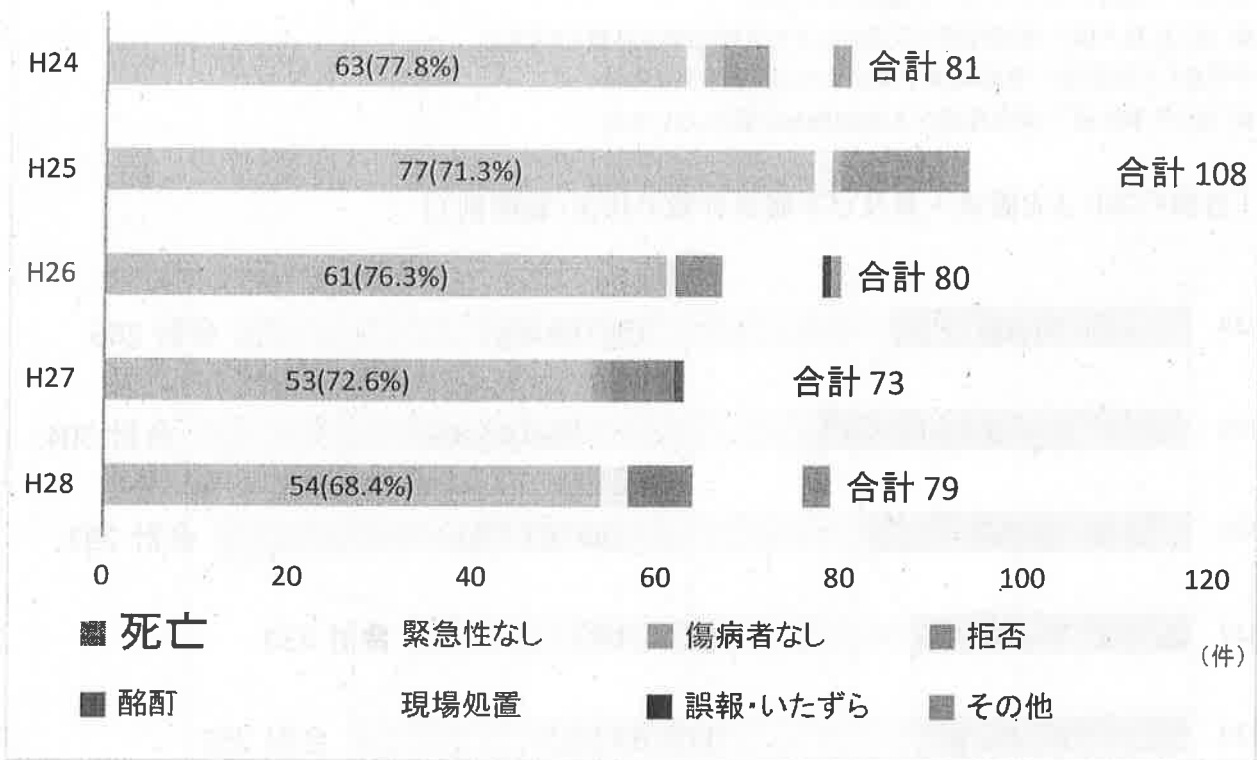
[自損行為による搬送人員及び不搬送件数の状況(転機別)]



[自損行為による搬送人員の状況]



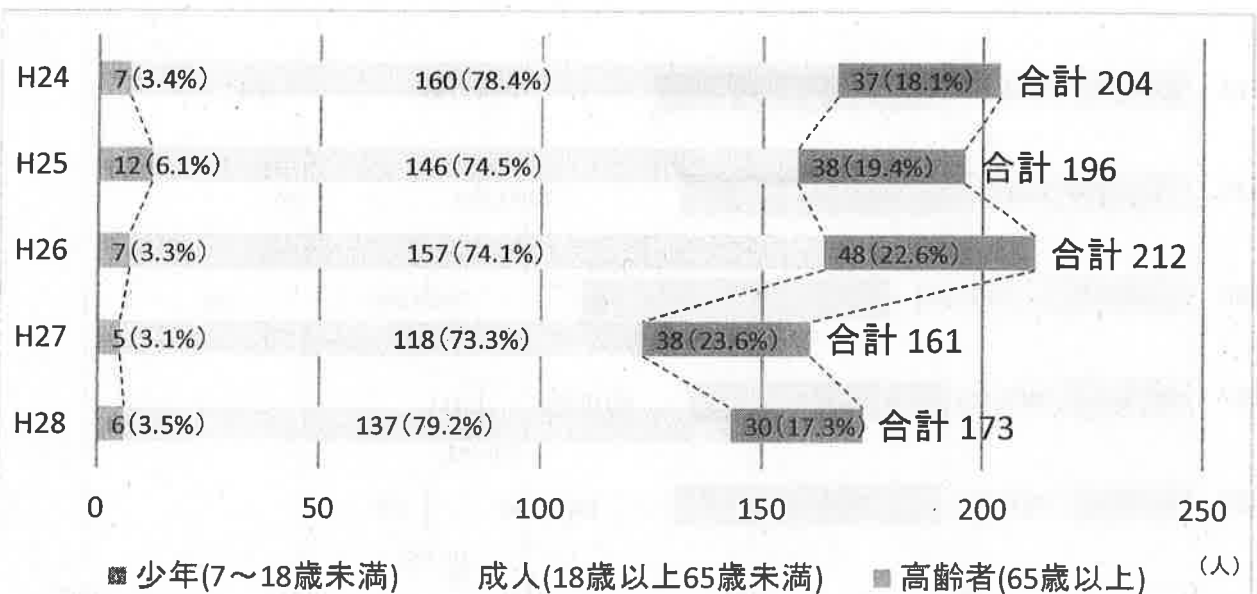
[自損行為による不搬送件数の状況]



(3) 自損行為による搬送人員の年齢区分別の状況

平成28年中における自損行為による年齢区分別の搬送人員は、少年が6人(3.5%)、成人が137人(79.2%)、高齢者が30人(17.3%)となっています。

[自損行為による搬送人員の年齢区分別の状況]



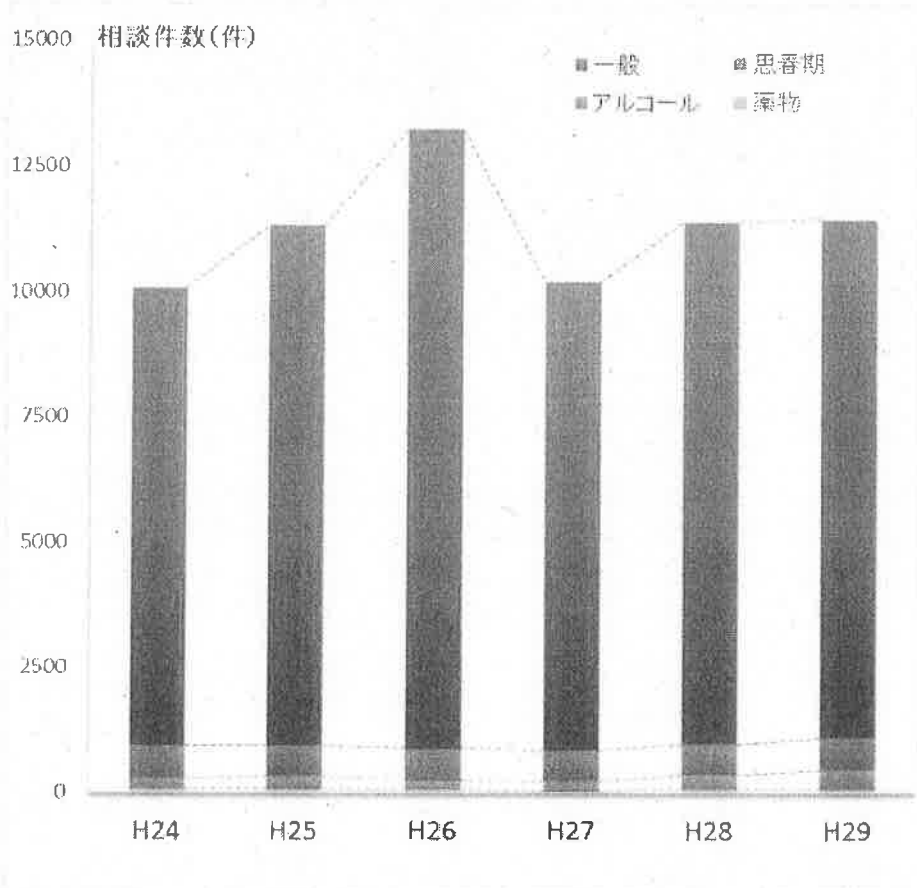
資料:「徳島県消防年報 救急救助統計」より

## 5 相談件数の状況

県保健所及び精神保健福祉センター(自殺予防センターを含む)では、うつ病、思春期、アルコール、薬物など、自殺へ発展する可能性のある様々な悩みに対する相談支援を行っています。

平成24年度から平成29年度までの相談件数の推移は次のとおりです。

[県保健所及び精神保健福祉センターにおける相談件数(電話・面接)の推移]

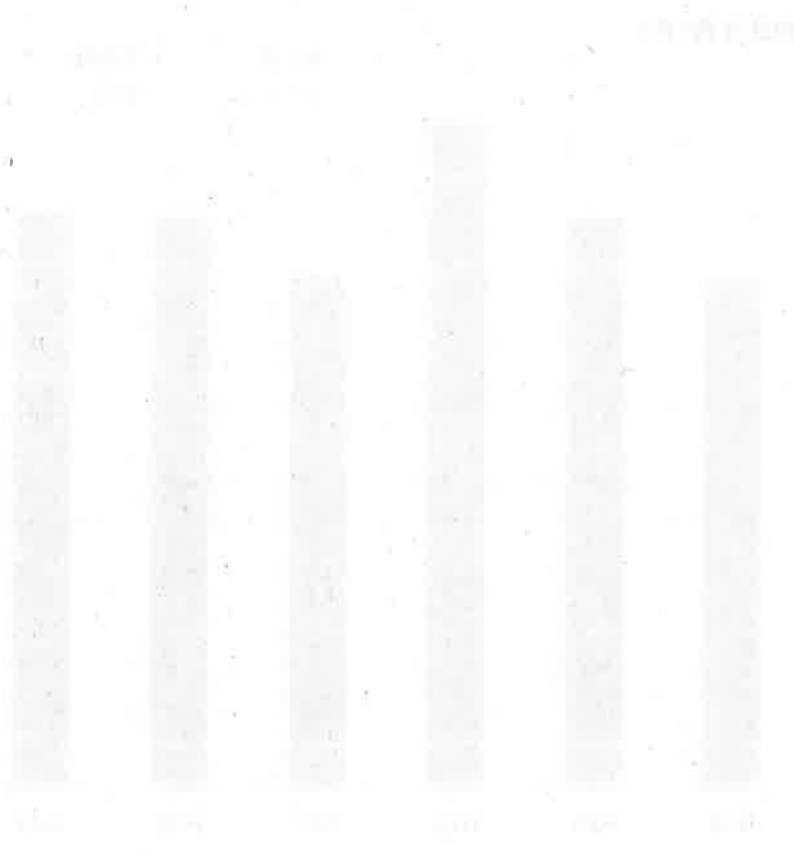


相談内容	H24	H25	H26	H27	H28	H29
一般 *10	9,153	10,391	12,369	9,353	10,431	10,342
思春期	661	611	633	612	616	646
アルコール	207	258	185	203	277	379
薬物	65	65	57	20	66	65
延べ相談件数	10,086	11,325	13,244	10,188	11,390	11,432
自殺関連(自死遺族含む) 上記の再掲	358	558	510	342	380	531

\*10 相談内容にある「一般」は、思春期、アルコール、薬物以外の内容(老人精神保健、社会復帰、心の健康づくり、ひきこもり、高次機能障害、発達障害、自殺関連、犯罪被害、治療中断など)の合計数として計上しています。

SECRET  
 This document contains information that is exempt from release under the Freedom of Information Act, 5 U.S.C. 552, because its disclosure would be injurious to the national defense.

SECRET  
 This document contains information that is exempt from release under the Freedom of Information Act, 5 U.S.C. 552, because its disclosure would be injurious to the national defense.



Category	Value	Value	Value	Value	Value
1	150	140	120	180	140
2	140	120	180	140	110
3	120	180	140	110	150
4	180	110	150	120	140
5	140	150	120	140	110
6	110	120	140	110	150

### 第3章 自殺対策の方向性

本県では、自殺対策基本法及び国の自殺総合対策大綱を踏まえ、「誰も自殺に追い込まれることのない“暮らしやすい徳島”の実現」を基本理念として、自殺対策を推進していきます。

[本県の自殺対策の方向性]

#### 基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない“暮らしやすい徳島”の実現

#### 計画期間

平成31年度から35年度まで

#### 基本目標

一人でも多くの自殺を防ぎ、県内の「自殺者ゼロ」を目指す

#### 数値目標

平成35年までに本県の自殺死亡率を13.0以下とする

#### 取組内容

##### 自殺の原因



複数の要因が複合的に連鎖する

勤務問題



勤務問題

社会における「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やす

##### 1 普及啓発の推進

- ・自殺予防週間、自殺対策強化月間における集中的取組
- ・ICTや各種媒体を活用した情報発信の推進

##### 2 様々な分野でのゲートキーパーの養成

- ・県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

##### 3 心の健康を支援する環境の整備

- ・妊産婦支援の充実、性犯罪・性暴力の被害者支援の充実、長時間労働の是正など重点課題への対応
- ・地域や職場における交流の促進、ストレス軽減

##### 4 子ども・若者の自殺対策の推進

- ・児童・生徒等に対する「SOSの出し方教育」等の実施
- ・若者の悩みを共有する取組

##### 5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成

- ・相談体制(窓口設置・情報発信)の整備
- ・早期対応の中心的役割を果たす人材養成の促進

##### 6 ハイリスク者対策の推進

- ・うつ病、依存症等ハイリスク要因対策
- ・大規模災害に備えた取組の推進
- ・自殺未遂者、遺族(児)支援の充実

##### 7 県民総ぐるみによる「自殺者ゼロ」に向けた取組

- ・関係機関、団体との連携推進
- ・民間団体等の活動への支援

## 1 基本理念

### 基本理念 誰も自殺に追い込まれることのない“暮らしやすい徳島”の実現

平成18年に自殺対策基本法が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は、広く「社会の問題」と認識されるようになり、全国的に自殺対策の取組が推進されてきました。

本県においても、平成18年度における徳島県自殺対策連絡協議会の設置を皮切りに、「本来、自殺者はゼロであるべき」との基本姿勢のもと、自殺対策に取り組んでいるところです。

現在、自殺者数は減少傾向にあることから、こうした取組は一定の成果を上げてきたものと認識しておりますが、依然として多くの方が自ら尊い命を絶っている現実があります。

また、自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、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。

本県では、自殺のリスク要因となる社会的要因を減少させるとともに、生きるための支援をさらに充実させることで、全ての県民が健康で生きがいを持って暮らすことができる社会を実現し、自殺者ゼロを目指すとの考えから、「誰も自殺に追い込まれることのない“暮らしやすい徳島”の実現」を基本理念として、県民総ぐるみでの連携のもと、自殺対策を推進します。

## 2 基本目標及び数値目標

### 基本目標 一人でも多くの自殺を防ぎ、県内の「自殺者ゼロ」を目指す

「本来自殺者はゼロであるべき」との基本姿勢に立ち、一人ひとりの置かれた状況やその原因・背景に対応したきめ細やかな支援により、一人でも多くの自殺を防ぎ、県内の「自殺者ゼロ」を目指します。

### 数値目標 平成35(2023)年までに自殺死亡率を13.0以下とする

#### (目標設定の考え方)

「自殺総合対策大綱」においては、当面の数値目標として、「平成38(2026)年までに自殺死亡率を27(2015)年と比べて30%以上減少させ、13.0以下とする」ことが示されているところですが、自殺死亡率が全国平均よりも低い数値となっている本県の状況を踏まえ、本計画期間中である平成35(2023)年までに自殺死亡率を13.0以下にすることを数値目標とします。

なお、自殺死亡率について、自殺総合対策大綱は国内日本人のみを対象とした人口動態統計を使用していますが、本県においては、外国人も含む全ての県民を施策の対象としていることから、外国人を含む警察庁統計を使用することとします。

## 3 基本認識

### 基本認識1 自殺は、その多くが追い込まれた末の死

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理は、様々な悩み



が原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることや、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができるからです。

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、アルコール依存症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となっていることが明らかになっています。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができます。

### 基本認識2 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

平成10年の急増以降、年間で3万人を超えていた全国の自殺者数は、平成22年以降8年連続で減少し、平成29年には2万1,321人となるなど、自殺者数、自殺死亡率とも着実に減少してきました。

しかしながら、若年層では、20歳未満は自殺死亡率が平成10年以降おおむね横ばいであることに加え、20歳代や30歳代における死因の第一位は自殺となっており、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い状況となっています。

さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、県内でも多くの方が自殺で亡くなっていることを考えると、非常事態はいまだ続いていると言わざるをえない状況です。

### 基本認識3 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

本県の自殺対策が最終的に目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない”暮らしやすい徳島”の実現」ですが、そのためには、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進する必要があります。

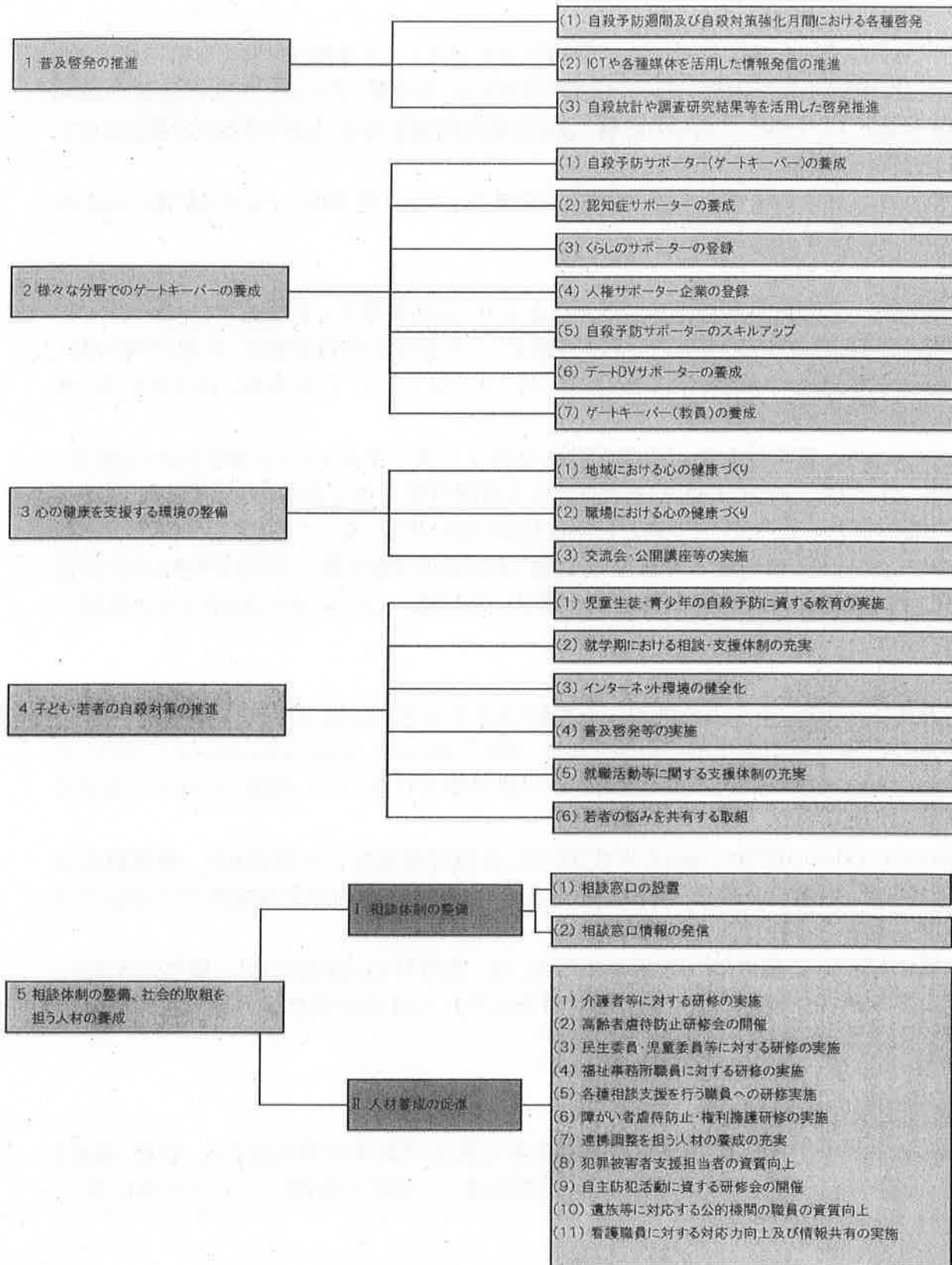
施行から10年の節目に当たる平成28年に自殺対策基本法が改正され、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされました。

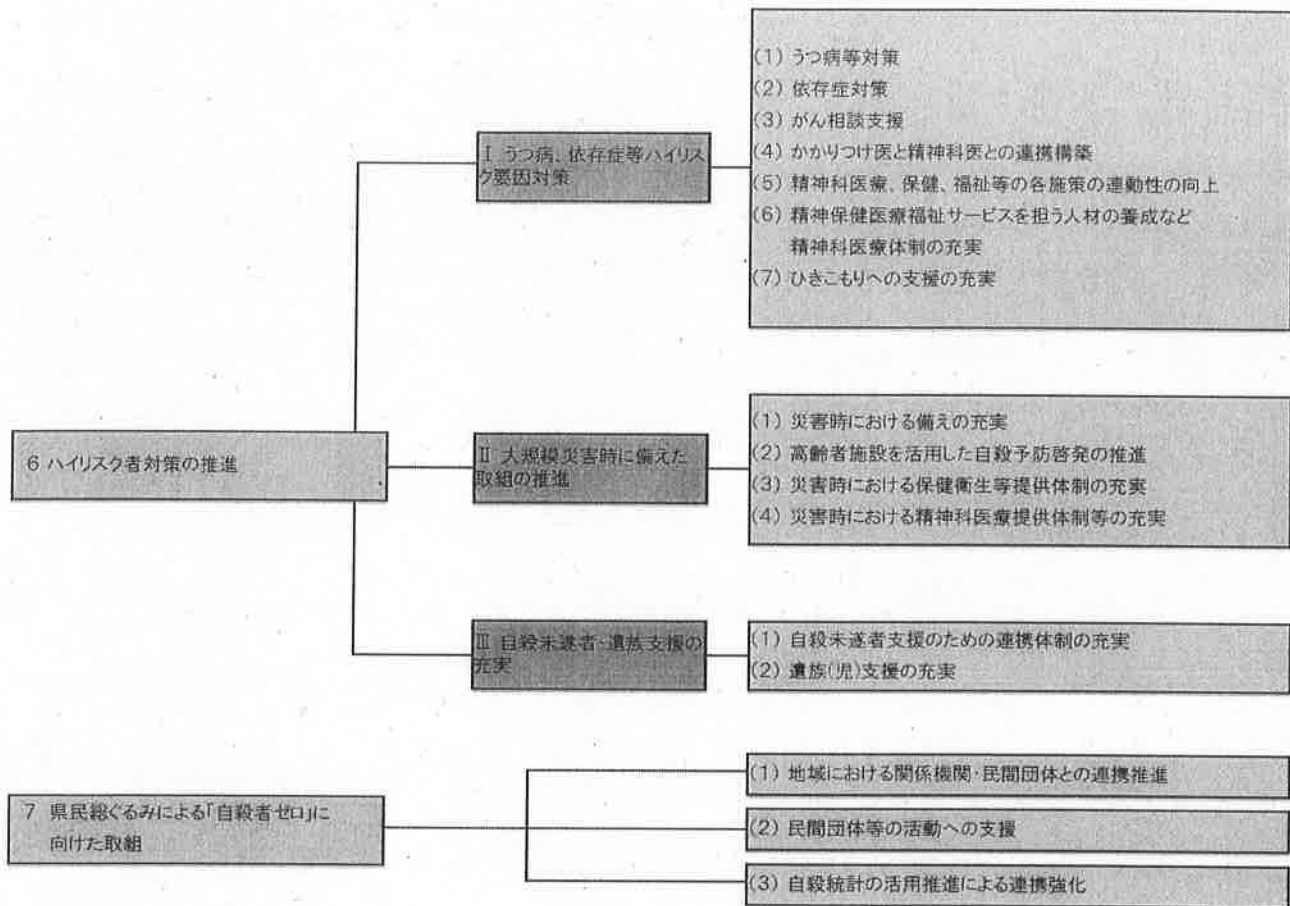
本県における「自殺者ゼロ」を目指すためには、市町村との連携をより一層強化するとともに、PDCAサイクルを通じて、県、市町村それぞれが自殺対策を常に進化させながら推進していく必要があります。

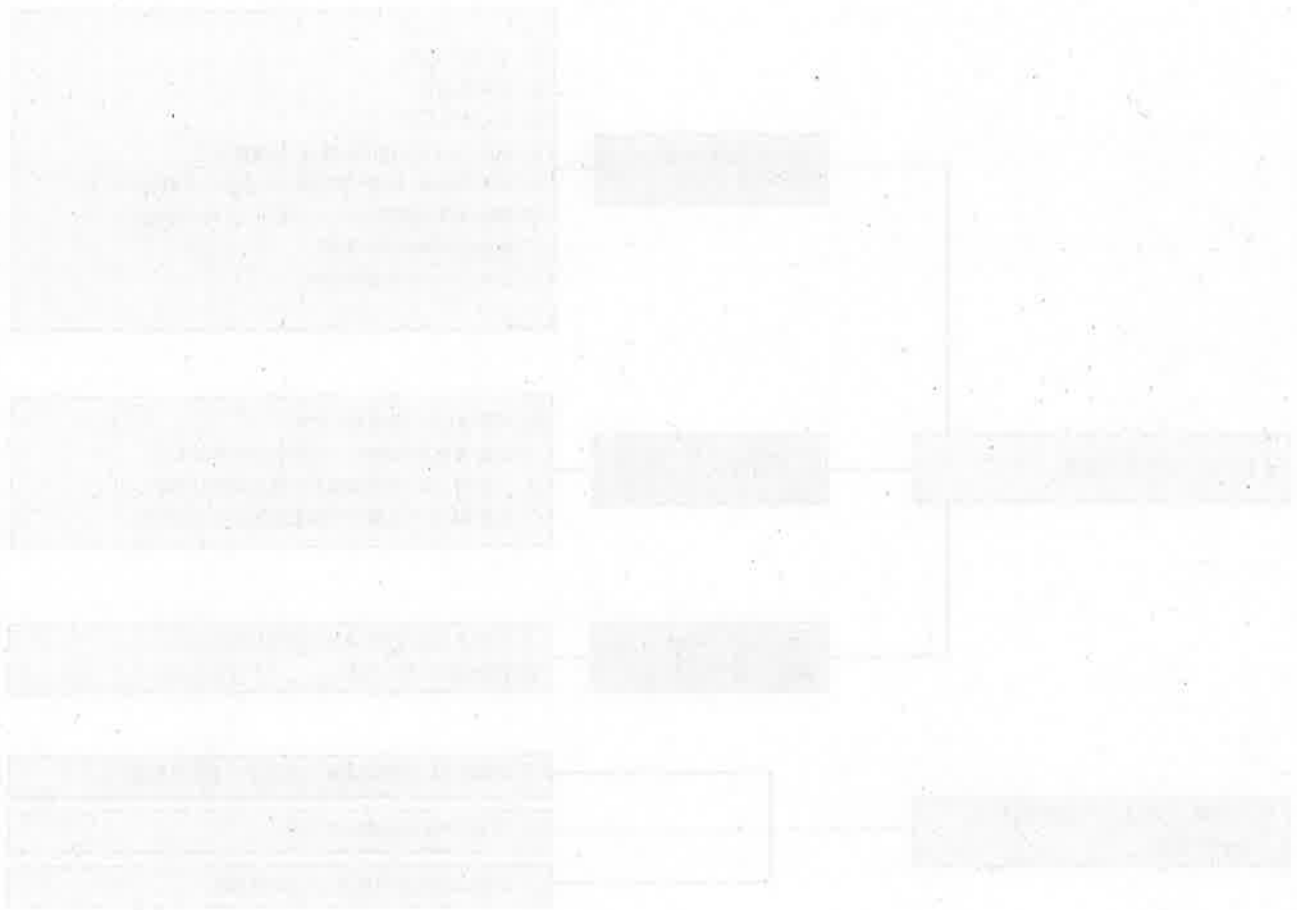
## **4 施策体系**

自殺総合対策大綱や本計画における基本理念及び基本認識を踏まえ、県民・家庭、企業・職場・学校、医療機関、報道機関、民間団体、行政等が連携して、次の体系に基づく施策を総合的に推進します。

〔施策体系図〕







## 第4章 前計画の取組及び課題

### 1 前計画の目標及び結果

〈基本目標〉一人でも多くの自殺を防ぎ、「県内の自殺者ゼロを目指す」

〈結果〉年間自殺者数及び自殺死亡率の推移

		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
県内	自殺者数(人)	176	193	202	182	168	150	165	183	169	130	141	123
	全国順位(位)	2	2	1	2	1	1	2	4	5	4	3	3
	自殺死亡率	21.9	24.1	25.4	23.1	21.4	19.1	21.2	23.6	21.9	17.0	18.7	16.4
	全国順位(位)	7	11	23	6	4	2	14	32	31	7	29	12
全国	自殺者数(人)	32,155	33,093	32,249	32,845	31,690	30,651	27,858	27,283	25,427	24,025	21,897	21,321
	自殺死亡率	25.1	25.8	25.2	25.7	24.7	24.0	21.8	21.4	20.0	18.9	17.3	16.8

※前計画期間は平成28年度から平成30年度

自殺者数及び自殺死亡率については減少傾向にありますが、依然として多くの方が自ら尊い命を絶っていることには変わりはなく、「県内の自殺者ゼロを目指す」という目標に対しては「道半ば」の状態となっています。

### 2 取組実績及び課題

前計画の主な取組実績とその課題については次のとおりであり、全体としては概ね順調に進捗してきました。

しかしながら、自殺者ゼロを目指す取組は途中段階にあり、新たな視点を加えながら、それぞれの取組を改善していく必要があります。

(取組実績と課題)

【普及啓発の推進】

(1)取組実績

自殺予防週間及び自殺対策強化月間における県内各所での街頭啓発をはじめ、市立・県立図書館でのパネル展実施や「自殺の少ない町 旧海部町」の調査研究結果等を活用した啓発推進など、様々な普及啓発活動を実施しました。

(2)課題

社会経済情勢は急激に変化し、自殺対策についても、その課題や発信すべき情報は日々変わっていくことから、常に新たな視点で普及啓発活動を実施し続ける必要があります。

また、普及啓発活動の実施に当たっては、より多くの県民の皆様の協力を得られる体制を構築することや、使用可能なツールを増やしていくことも重要です。

## 【様々な分野でのゲートキーパーの養成】

### (1) 取組実績

自殺予防サポーターや認知症サポーターをはじめ、各分野のゲートキーパーの養成に取り組みました。

### (2) 課題

今後とも継続してゲートキーパーの養成に取り組むとともに、県民を見守り、サポートする立場にある方に対しゲートキーパーとしての知識を普及し、相談窓口等の情報を提供するなど、連携を強化する必要があります。

## 【地域・職場での心の健康づくりの推進】

### (1) 取組実績

「友愛訪問活動」や「障がい者がつなぐ地域の暮らし“ほっとかない”事業」をはじめ、高齢者のとじこもり対策やカフェ、サロン活動の促進など、地域の心の健康づくりを推進しました。

### (2) 課題

自殺総合対策大綱において新たな課題として示された妊産婦支援や長時間労働是正、性暴力被害者への支援等については、コミュニティや地域において実施することで、ストレスや困難を軽減できると考えられることから、今後、こうした取組を充実することで、さらなる心の健康づくりを推進していく必要があります。

## 【児童生徒・青少年の自殺予防対策の推進】

### (1) 取組実績

児童生徒・青少年、教職員への自殺予防に資する教育を実施するとともに、インターネット環境の健全化やひきこもり対策等に取り組む、若年層の自殺者数減少に寄与しました。

### (2) 課題

特に20～30歳代においては、死因の50%近くが自殺となるなど、若年層の自殺は依然として深刻な社会問題となっており、引き続き対策を推進していく必要があります。

## 【相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成】

### (1) 取組実績

心の健康等に関する相談をはじめ、児童・生徒、高齢者などの対象者別や、多重債務、生活困窮、労働問題などの要因別にそれぞれ窓口を設置し、相談を実施するとともに、民生委員・児童委員など、各分野で調整等を行う人材に研修を実施しました。

### (2) 課題

引き続き相談体制の充実を図ることが重要となります。

また、より多くの支援を必要とされる方が相談や支援につながるができるよう、様々な分野の「生きる支援」にあたる人々と各種の相談窓口をつなげていくことも必要となります。

## 【ハイリスク者対策の推進】

### (1)取組実績

うつ病や依存症等に対する出前講座や自死遺族交流会の開催、自殺未遂者に対する警察・消防・救急病院等と連携したフォローアップ等の実施など、ハイリスク者に対する支援施策を実施しました。

また、大規模災害への備えとして、災害派遣精神医療チーム(徳島DPAT)の結成のほか、災害時における心のケアや避難所運営等について普及啓発を実施しました。

### (2)課題

前計画期間中には、精力的に各種対策を実施し、体制強化に努めました。

しかしながら、依存症や災害時のケアといった分野では、「これで対策は万全」ということはなく、日々、想定される環境や、求められる対応が変化し続けることから、自殺対策においても、常に新たな視点を持ち、環境の変化に適応しながら改善に取り組み続けなければなりません。

## 【県民総ぐるみによる「自殺者ゼロ」に向けた取組】

### (1)取組実績

「自殺予防の取組に関する協定」締結団体の拡大をはじめ、民間団体への活動支援、市町村・協定締結団体の担当者を一堂に集めた研修会の実施など、連携強化に取り組みました。

### (2)課題

県民総ぐるみで自殺対策に取り組んだ結果、自殺者数は減少傾向にあります。本県の自殺対策の最前線で活躍されてきた相談員の方々の高齢化や、相談需要の多様化など、「自殺者ゼロ」に向けて解決すべき課題は数多くあり、これまで以上に県民総ぐるみで取り組む必要があります。





1 普及啓発の推進

自殺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、「危機に陥ったとき誰かに援助を求めること」の重要性について、県民の理解を促進します。

また、悩みを抱えたときに気軽に相談機関を利用できるよう、自殺や精神疾患等についての正しい知識を普及啓発します。

【現状と課題】

平成28年10月に、厚生労働省が実施した意識調査において、国民の20人に1人が「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と回答しているなど、今や、自殺の問題は、一部の人や地域の問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題となっています。

しかしながら、自殺に追い込まれることが「誰にでも起こり得る危機」である一方、危機に陥った人の心情や背景については、理解されにくいという現実があります。

また、精神科の受診や専門機関の相談といった援助を受けることに心理的な抵抗を感じるあまり、心の問題を一人で抱え込んでしまい、深刻化するケースが少なくないとも言われています。

こうした状況を改善し、誰もが早期の段階で「精神科の受診」や「専門機関への相談」といった援助を受けられるようにするためには、危機に陥った人の心情や背景への理解を深め、「危機に陥った場合には、誰かに援助を求める」という共通認識を持つ社会になる必要があります。

全ての県民が命の大切さの理解を深め、正しい知識を持つことにより、「社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守る」という姿勢で各種の普及啓発活動を推進していきます。

## 【主な取組】

### (1) 自殺予防週間及び自殺対策強化月間における各種啓発

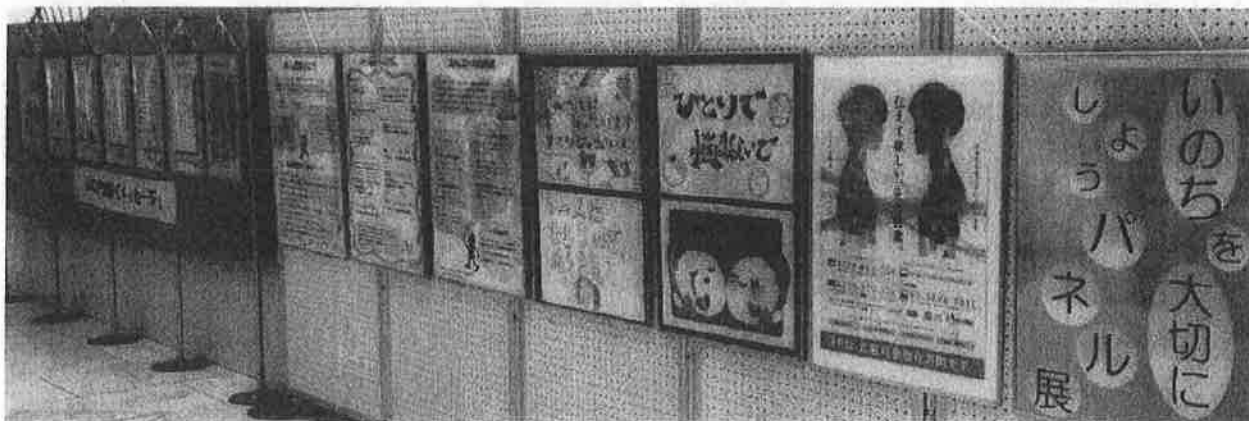
「世界自殺予防デー(9月10日)」を初日とする「自殺予防週間」において、市町村・関係機関・団体等と連携を図りながら、自殺問題への理解を深めるための啓発活動を集中的に実施します。

また、全国的に月別自殺者数が多い傾向にあり、「自殺対策強化月間」と定められている3月においても、相談会や啓発活動等を集中的に実施します。

[とくしま自殺予防センター\*1 ほか各部局]



街頭啓発



県立図書館におけるパネル展の実施

\*1 とくしま自殺予防センターは、保健福祉政策課及び精神保健福祉センター内に設置し、各種取組を実施します。

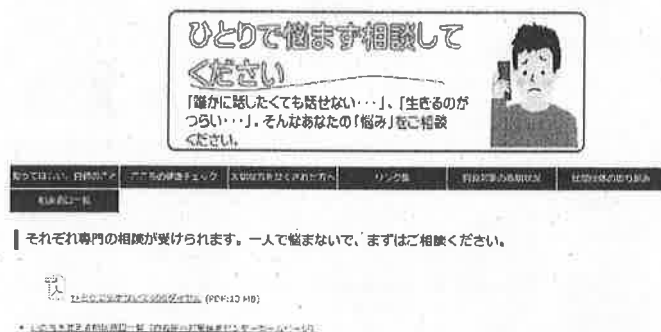
## (2) ICTや各種媒体を活用した情報発信の推進

### ① ウェブページによる情報発信

とくしま自殺予防センターのウェブページ

(<https://www.pref.tokushima.lg.jp/jisatsuyobou/>)にて、基礎資料、自殺の統計、県関係部局や民間団体の取組、こころの健康チェック、相談窓口一覧、自死遺族交流会の開催案内等について情報発信します。

[とくしま自殺予防センター]



とくしま自殺予防センターウェブページ

### ② 各種媒体を活用した啓発の実施

SNSによる「相談機関の案内」や、気軽に参加できる「イベント情報」などの提供をはじめ、県広報誌や動画など、活用できる媒体をフルに活用し、自殺対策に関する情報が県民にとって身近なものとなるよう、積極的な啓発を実施します。

[とくしま自殺予防センター]



(3) 自殺統計や調査研究結果等を活用した啓発推進

県南部の旧海部町\*2は、「日本で最も自殺率の低い町」であるとの研究結果が報告されています。

研究結果によると、旧海部町には自殺の危険を抑える要素として「①多様性を重視する、②他者を人物本位で評価する、③主体的に社会と関わる、④他者に助けを求めることへの抵抗が小さい、⑤緩やかにつながる」があり、それは自殺を防ぐだけでなく「生き心地の良い地域」の条件である旨の報告がなされています。

こうした「自殺予防因子」や地域資源を活用し、生き心地のよいまちづくりへの意識向上を図るとともに、これらの取組を広く情報発信します。

[とくしま自殺予防センター、南部総合県民局]



調査研究結果を活用した啓発

(4) 性的マイノリティに関する啓発の推進

性的マイノリティに関する県民の理解を深めていただくため、国・市町村・関係団体と連携を図りながら、講演会の開催、パネル展示の実施、啓発パンフレットの配布等を行います。

[男女参画・人権課]

(5) 安全で安心なまちづくりに係るイベントにおける周知啓発

安全で安心なまちづくりに係るイベントにおいて、自殺対策相談窓口等の周知を図ることにより、住民への啓発等を行います。

[消費者暮らし政策課]

【評価指標】

指標とする内容	担当部局	目標値					現状値 (平成29年度)
		31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
自殺予防週間及び自殺対策強化月間における自殺予防協定締結団体等と連携した街頭啓発の実施 (協定締結団体等からの参加団体数)	とくしま自殺予防センター	60	62	64	67	70	57

\*2 平成18年に海部郡の海南町、海部町、穴喰町の3町が合併し、海陽町となっています。

## 2 様々な分野でのゲートキーパーの養成

自殺の起こりうる状況を理解して、自殺を考えている人のサインに早く気づき、相談機関や精神科医療機関等の専門家につなぎ、その助言・指導を受けながら見守ることができる人材(ゲートキーパー)を養成します。

また、県民一人ひとりが、周りの人の異変に気づいた場合に、身近な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。

### 【現状と課題】

自殺を考えている人も、心の中では「死にたい」という気持ちと「生きたい」という気持ちが激しく揺れ動いており、不眠、原因の特定しにくい体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多いと言われています。

したがって、自殺を未然に防ぐためには、こうした危険を示すサインを発している人に気づき、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」の役割を担う人材を養成することが必要となります。

また、県民一人ひとりが、周りの人の異変に気づいた場合には、身近な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ることや、地域コミュニティなどの中で、自殺予防につなげていく仕組みを構築していくことも重要です。


## 【主な取組】

### (1) 自殺予防サポーター(ゲートキーパー)の養成

地域において、悩みを抱えている周囲の方に「気づき」、その人の悩みを「傾聴」し、専門家に「つなぎ」、さりげなく「見守る」ことができる人材を養成するため、各市町村や県内高等教育機関をはじめ関係機関・団体等と連携を図りながら、「自殺予防サポーター(ゲートキーパー)養成研修会」を開催します。

[とくしま自殺予防センター、保健所]



「自殺予防サポーター」養成研修会

### (2) 認知症サポーターの養成

厚生労働省によると、認知症患者の人は2025年に700万人を超え、65歳以上の5人に1人となることが推計されていることから、介護疲れによる自殺防止を図るため、認知症の人やその家族が地域で暮らし続けるための支援者を養成する「認知症サポーター養成講座」を開催します。

[長寿いきがい課]

### (3) ぐらしのサポーターの登録

消費者被害の悩みによる自殺予防を図るため、高齢者への健康食品の送りつけや悪徳商法・詐欺など消費者被害に関する情報を行政や消費者につなぐ役割を担う人材を養成する「ぐらしのサポーター研修会」を開催します。

[消費者ぐらし政策課]

### (4) 人権サポーター企業の登録

人権問題の悩みによる自殺予防を図るため、全ての人々の人権が尊重され相互に共存しうる平和で豊かな社会の実現に向けて活動する「人権サポーター企業」の登録を推進します。

[男女参画・人権課]

### (5) 自殺予防サポーターのスキルアップ

自殺予防サポーター(ゲートキーパー)として養成した人材に対し、その知見を更に深めるための「自殺予防サポーター・スキルアップ研修会」を実施します。

[とくしま自殺予防センター、保健所]

### (6) デートDVサポーターの養成

人権意識に根ざした男女のパートナーシップを実現するため、若年層を対象に、デートDV等の防止に関して理解と関心を深めてもらい、「暴力の被害者にも加害者にもならない」男女のあり方を学ぶ「デートDV防止セミナー」を開催します。

[男女参画・人権課]

(7) ゲートキーパー(教員)の養成

児童生徒のわずかなサインや変化を見逃さず適切に対応するスキルを高めるとともに、児童生徒が悩みを一人で抱え込むことなくSOSを発信する力を育て、自殺予防教育の充実を図るために、教員を対象とした研修会を実施します。

[人権教育課]

【評価指標】

指標とする内容	担当部局	目標値					現状値 (平成29年度)
		31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
自殺予防サポーターの養成 (受講者数、累計)	とくしま自殺予防センター、保健所						32,750
認知症サポーターの養成 (受講者数、累計)	長寿いきがい課						75,949
くらしのサポーターの登録 (登録者数、累計)	消費者くらし政策課						450
人権サポーター企業の登録 (登録企業数)	男女参画・人権課	20	21	22	23	24	16
デートDVサポーターの養成 (サポーター数、累計)	男女参画・人権課						12,549
ゲートキーパー(教員)の養成 (受講者数、累計)	人権教育課	500	750	1,000	1,250	1,500	-

※本県では、個々の計画に対する最上位の総合的な計画として、「新未来『創造』とくしま行動計画」を策定しておりますが、現在、行動計画の改定作業中であるため、重複する一部項目については、目標値を空欄とさせていただきます。



### 3 心の健康を支援する環境の整備

自殺の原因となり得る様々なストレスへの対応をはじめとした、心の健康の保持・増進と、心の健康を支援する環境を整備します。

#### 【現状と課題】

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態をみると、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、アルコール依存症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となっていることが明らかになっています。

このような心の問題の原因となるストレスや困難は、社会のいたるところに存在しており、誰もが直面するものですが、

- ・職場における長時間労働や各種ハラスメント
- ・高齢者の孤独感

のように、その人が所属するコミュニティやライフステージと関連があることが多く、こうしたストレス等に起因する心の問題は、身近な問題であるため悩みも深くなってしまうことが多いと考えられています。

このため、職場や地域といったコミュニティにおいて、ストレスや困難をチェックし、早期にケアできる環境を整備するとともに、負荷が少なく、あらゆる人が生きがいを持って参加し、健康な心で暮らすことができる社会を実現するための取組が求められています。

## 【主な取組】

### (1) 地域における心の健康づくり

#### ① サロン等を活用したこころの健康づくり事業

県内各地において、多様な主体が交流し、生きがいと健康づくりを行える居場所(サロン)や本県が認定した「徳島県版ユニバーサルカフェ」(多世代交流・多機能型)を活用し、広報啓発をはじめとした各種の取組を実施します。

[とくしま自殺予防センター]



地域のサロン活動

#### ② 認知症カフェ等設置促進事業

認知症の人と家族が地域住民や専門職等と相互に情報を共有し、悩みの相談に応じてもらえる場である「認知症カフェ」を、県内各地で開催できるよう、民間団体と連携を図りながら実施し、認知症の人と家族の生きがいづくりと社会参加を支援します。

[長寿いきがい課]

#### ③ ひとり暮らし高齢者社会参加促進事業

ひとり暮らし高齢者等の「閉じこもり・孤立」の予防や「自殺・孤独死」の防止を図るため、老人クラブが行う各種生きがいづくりや健康づくりに関する行事に、友愛訪問活動等を通じて広く参加を呼びかけるなど「ひとり暮らし高齢者社会参加促進事業」を実施します。

[長寿いきがい課]

#### ④ 友愛訪問活動

高齢化、あるいは過疎化の進行に伴い、ひとり暮らしの高齢者世帯が増加していることから、老人クラブの友愛訪問員が高齢者宅を戸別訪問し、困りごとや悩みごと相談に応じるなど、地域の見守り活動である「友愛訪問活動」を支援します。

[長寿いきがい課]



友愛訪問活動の風景

#### ⑤ 高齢者等見守りネットワークの構築

高齢者等の消費者被害の防止を目的として、地方公共団体及び地域の関係者が連携した「高齢者等見守りネットワーク」を構築し、その研修会等において、自殺対策相談窓口等の周知を図ることにより、支援を必要とされる方を早期に相談窓口へつなぐ体制を構築します。

[消費者暮らし政策課]

#### ⑥ 高齢者の生きがいと健康づくりの推進

高齢者自身が生きがいを持って豊かな高齢期を創造できるようにするため、生きがいづくり及び活動の場づくりの支援や、地域福祉を推進するリーダーを養成するとともに、高齢者のスポーツ及び文化活動の推進を図る県健康福祉祭等を開催します。

また、これらにより、閉じこもりやうつ状態の予防にもつなげ、高齢者の介護予防や社会参加を推進します。

[長寿いきがい課]

#### ⑦ 若年性認知症支援コーディネーターの配置

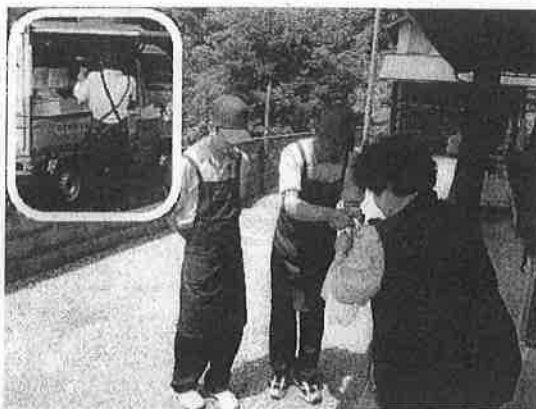
65歳未満で発症する若年性認知症の人の発症早期からの相談対応や、サービス利用の調整を実施する「若年性認知症支援コーディネーター」を配置し、若年性認知症の人の本人の希望に応じた就労や社会参加を支援していきます。

[長寿いきがい課]

### ⑧ 障がい者が繋ぐ地域の暮らし“ほっとかない”事業

障がいのある人たちの地域社会での共生の実現に向けて、やりがいを持って働くことのできる場を創出するとともに、中山間地等における高齢者の日常生活を支える手段を確保するため、障がい者による限界集落のサポート「障がい者が繋ぐ地域の暮らし“ほっとかない”事業」を支援します。

[障がい福祉課]



障がい者が繋ぐ地域の暮らし“ほっとかない”事業

### ⑨ 「はあとケア相談会」開催事業

精神科や心療内科など、専門医療機関への受診に抵抗のある人が多いという現状を踏まえ、心の健康に不安を抱える人の相談支援体制を充実するため、地域の公民館、集会所など身近な場所で、気軽に心の相談が受けられる「はあとケア相談会」を開催します。

[西部総合県民局]

### ⑩ 妊産婦への支援の充実

妊産婦のメンタルヘルスケアの充実を図るため、地域の母子保健事業との連携を強化するとともに、県周産期医療協議会・妊産婦メンタルヘルス部会において、精神疾患を合併する妊産婦の支援や全ての妊産婦のメンタルヘルスに係る対策について検討し、関係機関と連携した支援の推進を図ります。

[健康増進課]

### ⑪ 性犯罪・性暴力被害者への支援の充実

周囲の偏見等による二次被害への恐れなどから被害が潜在化しやすい性犯罪や性暴力の被害者に対し、24時間体制で相談を受け付け、関係機関との連携の下、産婦人科医療や心理カウンセリングなど、本人の意思とニーズに沿った支援を提供します。

[男女参画・人権課]

### ⑫ 生活困窮者への支援の充実(生活困窮者自立支援制度との連携)

「生活困窮者自立支援法」に基づき、生活保護に至る前の自立支援策の強化を図るため、自立相談支援事業、住居確保給付金の支給等を実施します。

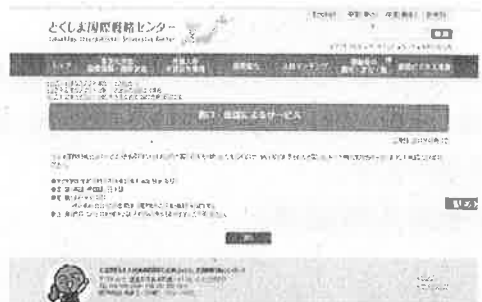
また、子どもの「貧困の連鎖」の防止を図るため、生活困窮家庭の子どもを対象に学習教室や高校中退防止などの事業を実施します。

[国保・自立支援課]

### ⑬ 多言語相談員の設置

「とくしま国際戦略センター」に、英語、中国語対応相談員を配置し、外国人等からの医療や防災、交通情報など様々な生活相談に窓口及び電話等に対応することで、外国人等が気軽に相談できる環境を提供し、ストレス軽減を図ります。

[国際課]



多言語相談窓口

## (2) 職場における心の健康づくり

### ① 商工団体職員(経営指導員等)の資質向上

商工団体の経営相談窓口を訪れた中小企業等の経営者に対して、メンタルヘルスについての正しい知識を普及することや、適切な対応が取れるよう商工団体職員(経営指導員等)を対象とした「自殺予防研修会」を開催します。

[商工政策課]

### ② 労働相談会の実施

労働者や事業主等から寄せられる賃金・労働時間等の労働条件や解雇に関する諸問題等について、関係機関・団体と連携を図りながら、労働問題全般の合同相談会等を開催します。

[労働雇用戦略課]

### ③ メンタルヘルス対策の推進

職場におけるメンタルヘルス対策の取組が進むよう、関係機関(徳島労働局、徳島産業保健総合支援センター)と連携して、メンタルヘルス不調の未然防止や職場のストレス軽減に資するストレスチェックが事業所で実施されるよう制度の普及啓発を行います。

また、メンタルヘルス不調の一因として、長時間労働が挙げられていることから、徳島労働局等関係機関と連携し、ワーク・ライフ・バランスが確保され、誰もが働きやすい職場環境づくりの周知・啓発に取り組みます。

県職員や教職員等の心の健康保持を図るため、メンタルヘルスに関する相談・研修事業を実施するとともに、メンタルヘルス不調の未然防止や職場のストレス軽減に資するため、ストレスチェック制度を着実に実施するほか、休職者等が職場復帰しやすい環境づくりなどに取り組む「職場復帰支援事業」を引き続き実施します。

[職員厚生課、労働雇用戦略課、福利厚生課]

### ④ ハラスメント防止対策の推進

職場におけるセクシャル・ハラスメント、パワーハラスメント及びマタニティハラスメント等を未然防止するため、徳島労働局等関係機関と連携し、啓発広報に努めるとともに、労働相談体制の充実を図ります。

[労働雇用戦略課]

⑤ 長時間労働の是正

労働基準法等の改正により、時間外労働の上限規制が導入されることを踏まえ、徳島労働局等関係機関と連携し、県内企業自らが法遵守に向けた取組を促進するよう周知啓発を図ります。

[労働雇用戦略課]

(3) 交流会・公開講座等の実施

① 地域精神保健活動支援事業の実施

精神障がい者の社会復帰支援や精神的健康の保持・向上を図るため、関係団体と連携し、精神障がい者とその支援者が参加し各種レクリエーションを行う「精神障がい者交流会」を実施します。

[健康増進課]

② 高齢者施設を活用した元気活動拠点づくり

地域と関わりが深い高齢者福祉施設等を拠点として、入所者やその家族、地域住民を対象とした自殺予防に関する仲間づくり、健康づくり、生きがいづくりなどに関する公開講座や啓発イベントを行います。

[長寿いきがい課]

【評価指標】

指標とする内容	担当部局	目標値					現状値 (平成29年度)
		31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
高齢者等見守りネットワークの構築 (構築市町村数、累計)	消費者暮らし政策課	24 ※県内全市町村で構築					8
高齢者の生きがいと健康づくりの推進 (県健康福祉祭等のスポーツ及び文化交流大会等の参加者数)	長寿いきがい課						4,600 (平成30年度)
妊産婦死亡率(出産10万対)	健康増進課	全国平均以下					0.0(平成29年)
こころの健康診断推進事業の実施	職員厚生課、福利厚生課	1,040	1,100	1,155	1,210	1,265	1,146
地域精神保健活動支援事業の実施 (精神障がい者当事者交流会開催数)	健康増進課	12	13	14	15	16	11

※本県では、個々の計画に対する最上位の総合的な計画として、「新未来『創造』とくしま行動計画」を策定しておりますが、現在、行動計画の改定作業中であるため、重複する一部項目については、目標値を空欄とさせていただきます。

## 4 子ども・若者の自殺対策の推進

「SOSの出し方」や命の大切さに係る教育の実施や就学期における相談・支援体制の充実、ひきこもり対策といった若年層の自殺防止に係る取組を推進します。

### 【現状と課題】

我が国の自殺死亡率は、近年大きく低下していますが、20歳未満の自殺死亡率は、平成10年以降おおむね横ばいであり、20歳代や30歳代についても、40歳代以上の年代に比べると、ピーク時からの減少率が低くなっています。

また、平成29年中における年代別の死因順位をみると、15～39歳までの各年代において、自殺が第1位となっています。

主要先進国中、15～34歳の若い世代における死因の第1位が自殺となっているのは日本のみであり、国際的にみても深刻な状況と言えます。

若年層における自殺原因をみると、40歳代以上の年代と比べ、特に就職失敗、進路問題、学業不振、失恋などが占める割合が大きくなっており、いじめ問題等も含め、こうしたストレスや困難に対する対処方法(現実の受け入れ方等)を身につけることが必要であると考えられます。

また、若者の傾向として、自発的に相談や支援につながりにくい一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われており、どのようにしてSOSを発信してもらうか、また周囲がいかにSOSをとらえ、ケアすることができるのかが重要となります。

こうした点を課題として認識しながら、教育の実施やカウンセラーの設置をはじめとした若者への支援施策を実施していきます。

## 【主な取組】

### (1) 児童生徒・青少年の自殺予防に資する教育の実施

#### ① いのちと心の授業の実施

自他の命の大切さや自己の生き方について考えを深めるため、助産師や看護師、獣医師を講師として公立学校に派遣する「いのちの授業」を開催します。

また、臨床心理士や医師等の心の専門家を講師として公立学校に派遣し、心の健康について理解を深める「心の授業」を開催します。

[人権教育課]

#### ② 徳島版予防教育の実施

児童生徒のいじめ等の問題行動や自殺につながるおそれのある心身の病気等の予防に資するための教育プログラム(徳島版予防教育)を実施します。

[人権教育課]

#### ③ SOSの出し方に関する教育の推進

SOSの出し方に関する教育(援助希求的態度の育成)を自殺予防教育の柱の一つとして位置づけ、全ての公立学校において年1回は実施するなど、児童生徒の発達段階や学校、地域の実態に応じて積極的に推進します。

[人権教育課]

#### ④ スマートフォン・携帯電話安全教室の実施

携帯電話やインターネットの正しい利用方法や危険性について理解を深めるため、児童生徒の情報モラル向上に資する「スマートフォン・携帯電話安全教室」を民間企業と連携を図りながら実施します。

[人権教育課]

#### ⑤ 青少年の自殺予防公開講座の実施

青少年は、様々な葛藤や発達に伴う変化などの過大なストレスにより精神的な安定を損ないやすく、若者の自殺は全国的にも大きな問題となっています。

このため、青少年の心の健康の保持・増進や良好な人格形成、生活上の困難・ストレスに直面した時の対処方法を身につけることなどを目的として「青少年の自殺予防公開講座」の開催を支援します。

[とくしま自殺予防センター]

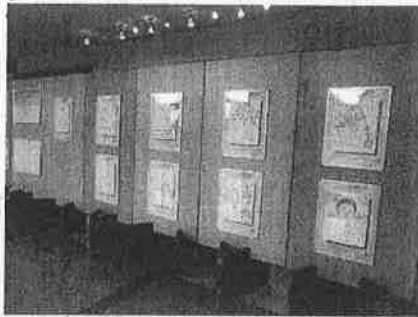
#### ⑥ 心あたたまるパワーフレーズ作品展の実施

生きる勇気や力につながる、心あたたまるパワーフレーズ作品を募集し作品展を実施することを通して、児童生徒の自殺予防に対する理解を深めます。

また、優秀作品については、児童生徒に対する啓発デザインとして採用し、自殺予防の普及啓発に努めます。



[人権教育課]



メッセージ作品展

皆さんの不安や悩みを解消するための相談窓口について、連絡先を  
お知らせします。  
ひらりでは、幅広くサポートします。

○群馬県立総合支援センター (メール相談) 〒411-0001 群馬県高崎市南大宮町1-1-1 TEL: 0276-22-1111 Eメール: <a href="mailto:tokubetsushien@mt.tokushima.ac.jp">tokubetsushien@mt.tokushima.ac.jp</a>	088-622-5200
○子ども援助センター (相談員派遣)	0570-0-78710
○子ども援助センター (相談員派遣)	0120-007-110(無料)
○群馬県児童虐待相談支援センター (いじめ相談)	088-623-7324 088-623-8900
○群馬県児童虐待相談支援センター (いじめ相談)	088-622-2205
○群馬県児童虐待相談支援センター (いじめ相談)	0884-22-7130
○群馬県児童虐待相談支援センター (いじめ相談)	0887-52-3110
○群馬県児童虐待相談支援センター (いじめ相談)	088-621-3138 088-621-3142
○18歳までの子どもがかけられる相談 チャイルドライン	0120-99-7777(無料)
○子ども援助センター (相談員派遣)	088-635-0303
○いのちの電話(相談員派遣)	088-623-0444

群馬県・群馬県教育委員会



相談機関一覧入り「クリアファイル」

(2) 就学期における相談・支援体制の充実

① スクールカウンセラー活用事業

児童生徒の自殺が起こった際の関係者に対するメンタルヘルスなど、様々な心理的問題に対応するため、スクールカウンセラーを小学校、中学校、高等学校、特別支援学校に派遣し、学校現場における相談体制の充実を図ります。

[人権教育課]

② スクールソーシャルワーカー活用事業

いじめ、不登校、暴力行為、児童虐待など生徒指導上の課題に対応するため、スクールソーシャルワーカーを学校等に派遣し、児童生徒が置かれた環境への働き掛けや関係機関との連携などを通して、児童生徒を支援します。

[人権教育課]

③ ライフサポーター派遣事業

不登校で引きこもり傾向にある児童生徒の自宅に、臨床心理学を学ぶ大学院生をライフサポーターとして派遣し、児童生徒の悩みや進路についての相談に応じるなど、児童生徒の自立を側面的に支援します。

[総合教育センター]

④ 学校問題解決支援チームの派遣

学校だけでは解決が困難な(学校要因、家庭要因、本人要因などが複雑に絡み合った)事例に対応するため、事例に応じて、より高度で専門的な知識を有する医師、大学教授、社会福祉士、精神保健福祉士等の専門家(スクールプロフェッサー)による支援チームを組織・派遣し、児童生徒の実態把握や適切な指導方法等について指導・助言を行います。

[人権教育課]

### ⑤ 阿波っ子スクールサポートチームの派遣

児童生徒の問題行動(非行、いじめ、暴力行為、虐待、不良行為等)に対する学校からの要請を受けて、県警察本部と連携してサポートチームを組織し、必要に応じて関係機関と連携しながらケース検討会議を開催し、問題解決に向けて学校を支援します。

[人権教育課]

### ⑥ 特別支援教育における相談体制の強化

学校や地域における特別支援教育の核として、関係機関との連絡調整を担う特別支援教育コーディネーターや、特別支援教育巡回相談員への研修の場において、自殺対策に係る情報を提供することにより、相談窓口等の必要な支援へつなぐ体制を強化します。

[特別支援教育課、総合教育センター]

### ⑦ 地域特別支援連携協議会連絡会等を活用した支援体制の強化

地域特別支援連携協議会連絡会及び就学に係る事務担当者会で実施される研修において自殺対策に係る情報を提供し、各市町村の教育・医療・福祉関係者等への周知啓発を推進することで、児童生徒や家族を必要な支援へつなぐ体制を強化します。

[特別支援教育課]

## (3) インターネット環境の健全化

### ① インターネットパトロールの実施

インターネットを温床とする自殺、薬物、人権侵害、いじめに関する有害情報や不適切な書き込みなどを定期的に監視し、早期発見と速やかな対処を実施している民間団体と連携を図りながら、インターネットの健全化に取り組みます。

[とくしま自殺予防センター]

### ② インターネット等でトラブルに遭った場合の対応

小学校、中学校、高等学校、特別支援学校において、インターネット上でトラブルに遭った場合に、迅速な初期対応や留意事項などを記載した「児童生徒の問題行動に対する初期対応マニュアル」や「ネットいじめ・トラブル対応事例集」を活用し、児童生徒一人ひとりの健全な発達と生徒指導体制の適切な構築に取り組みます。

[人権教育課]

### ③ インターネットの適切な利用に関する啓発活動

青少年に身近な支援者が、フィルタリングの利用促進等インターネットの適切な利用について、関係機関と連携しながら啓発活動を行います。

[次世代育成・青少年課]

### ④ SNSへの対応

SNSを利用した誹謗(ひぼう)中傷による児童生徒間のトラブル事例が増加している現状

を踏まえ、SNSの正しい使い方に関する教育を推進します。

また、平成30年度に実施したSNS相談実証事業(文部科学省委託事業)において得られた情報やノウハウを活かし、国と連携して、SNSが若者の自殺予防ツールとなるよう取り組みます。

[保健福祉政策課、人権教育課、総合教育センター]

#### (4) 普及啓発等の実施

##### ① ゲートキーパー(教員)の養成(再掲)

児童生徒のわずかなサインや変化を見逃さず適切に対応するスキルを高めるとともに、児童生徒が悩みを一人で抱え込むことなくSOSを発信する力を育て、自殺予防教育の充実を図るために、教員を対象とした研修会を実施します。

[人権教育課]

##### ② ネットいじめ・トラブル対応事例集の活用

スマートフォンやインターネットによるトラブルの種類が多岐にわたることを踏まえ、教職員が多くの実例・対処法を知り、児童生徒・保護者への指導・助言に活用するため、小学校、中学校、高等学校の各校種別に教職員向け「ネットいじめ・トラブル対応事例集」リーフレットを配布し、活用することで、トラブル等の早期解決を図ります。

[人権教育課]




ネットいじめ・トラブル対応事例集 リーフレット

##### ③ 段階別不登校対応ハンドブックの活用

不登校の児童生徒等に対し、段階に応じて素早く的確な対応を図るため、その対応のポイントをまとめた「段階別不登校対応ハンドブック」を小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校に配布・活用し、不登校状態にある児童生徒等に適切なかわりができるよう取り組みます。

[人権教育課]

## 段階別 不登校対応ハンドブック



徳島県教育委員会

### 1 不登校の解決に向けて—観察ポイントとチェックリスト—

不登校の兆候には、児童生徒一人一人をきめ細かく観察することが必要であり、不登校のサインを見逃さないよう、「不登校の兆し発見」チェックリストや「顔のこと覚えて」シートを活用して、早期に適切な対応を取ることが大切。

- 1 日頃の観察ポイント—「不登校の兆し発見」チェックリストへ  
 表情、姿勢、服装、髪型、声、言葉遣い、行動、顔色、気分、欠席、欠席日数、遅刻、遅退、その他
- 2 時間帯を決めての観察ポイント—「不登校の兆し発見」チェックリストへ
  - ① 登校してくる様子を観察しよう
    - ・顔色や表情が変な気が、ひとりで黙ってしまっているか。
    - ・とどろきや泣いているか、寝たけがしておいているか。
    - ・おぼろげな様子なのか、言葉が不明なのか、怒っているのか、泣いているのかなど。
  - ② 休み時間や昼休みに、観察しよう
    - ・誰とも話さずひとりでいるか、一人を話しているか。
    - ・様と仲がよさそうなのか、どんなグループがあるのかなど。
  - ③ 放課後、帰るまでの様子を観察しよう
    - ・誰とも話さず、ひとりでいるか、ひとりで帰るのかなど、泣きそうや、帰りたいと言っているのかなど、おそれの可能性。
- 3 ミニ教育相談の実施
  - 「きみのことおしえて」「君のこと教えて」シートへ
  - ・定時に始まる授業、スクリーンショット等、担任、生徒指導員で「きみのこと おしえて」「君のこと教えて」シートを使って、おしゃべりできる場所について会話を進める。どうもわからないが、どうしていいかわか、先づつけながら。
- 4 いじめのアンケート、発達障害のアンケート、学力検査等も参考に！
- 5 養護教諭、生徒指導主事・主任、その他の教職員からも情報収集！

★あいまいな理由で3日休んだら、すぐ対応する！

・学年や学期でチームによるケース会議をもちろ、養護者から話を聞くこと。  
・両当事者も情報収集して、これからの不登校を防ぐため。

段階別不登校対応ハンドブック

#### ④ 養護教諭を対象とする各種研修会の実施

学校保健活動推進の中核的な役割を担うべき存在である養護教諭に対し、児童生徒の内面をより理解するための各種研修会を開催するとともに、養護教諭がその役割を充分果たせるようにするための環境整備等を実施します。

[体育学校安全課]

#### ⑤ 子ども・若者支援者に対する研修会の実施

困難を抱える子ども・若者やその家族等を支援するため、地域の身近な場面で悩みや相談に応じる支援者を養成する研修会を開催します。

[次世代育成・青少年課]

とくしま子ども・若者支援機関マップ

## ⑥ 大学祭における周知啓発活動

進路や就職、対人関係等で悩みを抱えることが多い反面、相談や支援につながりにくいと言われている大学生等に対し、「ひとりで悩まず助けを求めること」の重要性を周知するため、県内大学の文化祭等において、学生ボランティアとともに周知啓発活動を実施します。

[とくしま自殺予防センター]



大学祭における周知啓発活動

## ⑦ 若年層の薬物乱用に対する意識の啓発

若い世代の薬物乱用を予防するため、大学新入生に対する薬物乱用防止教室や、大学祭における街頭キャンペーンを実施するなど、薬物乱用に起因するリスク等の啓発を行います。

[薬務課]

## (5) 就職活動等に関する支援体制の充実

### ① 私立専門学校生に対する経済的支援事業

経済的に厳しい世帯の私立専門学校生に対し、授業料等について助成を行うとともに、修学支援アドバイザー(ファイナンシャルプランナー)による対面相談を実施することで、経済的負担や学校問題等の不安を軽減し、修学を諦めないよう支援を行います。

また、就学支援アドバイザーや専門学校職員等に、相談窓口等の情報を提供することで、自殺のリスクとなり得る経済問題や学校問題についての学生の悩みが深刻化することを防ぎます。

[総務課]

### ② 地域若者サポートステーションにおける個別相談

自殺原因の一因として就職活動が挙げられていることから、「地域若者サポートステーション」内に心理カウンセラー等を配置し、就労や自立に悩む若年者等の個別相談等を行います。

[労働雇用戦略課]

## (6) 若者の悩みを共有する取組

現代の若者の特徴として「共有」がキーワードになっており、「自分だけが悩んでいるわけではない」ことを認識できるだけで、安心感を得られる傾向にあることから、高等教育機関や民間団体と連携し、出前講座やアンケートを活用しながら、各種の媒体を介し、これらを共有する取組を実施します。

[保健福祉政策課、教育委員会]

【評価指標】

指標とする内容	担当部局	目標値					現状値 (平成29年度)
		31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
若年層（39歳以下）の自殺者数	全庁	26	24	23	21	19	28
いのちと心の授業の実施 (受講者数)	人権教育課	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	2,992
スマートフォン・携帯電話安全教室 の実施 (活動回数)	人権教育課	130	130	130	130	130	139
心あたたまるパワーフレーズ作品 展の開催 (応募作品数)	人権教育課						5,531
大学祭における周知啓発活動 (大学祭における相談・支援窓口 等の周知啓発活動実施)	とくしま自殺予 防センター	県内4大学全てで実施					県内4大学 全てで実施
若年層の薬物乱用に対する意識の 啓発 (大学祭における薬物乱用防止街 頭キャンペーンの実施)	薬務課	県内4大学全てで実施					県内4大学 全てで実施

※本県では、個々の計画に対する最上位の総合的な計画として、「新未来『創造』とくしま行動計画」を策定しておりますが、現在、行動計画の改定作業中であるため、重複する一部項目については、目標値を空欄とさせていただきます。

## 5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成

関連する分野の相談体制の整備や関係者の人材養成、連携体制の構築をすすめ、保健、医療、福祉、教育、労働等様々な視点による包括的な取組を展開していくことで、生きることの妨げとなる要因の解消を図ります。

### 【現状と課題】

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その人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関連しています。

自殺の危機に陥っている人が安心して生きられるようにし、自殺を防ぐためには、精神保健福祉的な視点だけでなく、社会・経済的視点を含む包括的な取組が重要であり、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

こうした連携の取組は現場の実践的な活動を通じて徐々に広がりつつありますが、自殺対策の現場の活動だけでなく、自殺の要因となりうる生活困窮、児童虐待、性暴力被害、性的マイノリティ、ひきこもり、発達障がい等関連分野においても同様の連携の取組が展開されています。

様々な分野の生きる支援にあたる人々が、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ことが重要であることを踏まえ、引き続き、体制整備や人材養成に取り組みます。

## 【主な取組】

### I 相談体制の整備

#### (1) 相談窓口の設置

県では、とくしま自殺予防センターや各保健所における心の不安や精神疾患の治療に関する相談のほか、児童生徒から高齢者・障がい者などの対象者別、失業、倒産、多重債務、生活困窮及び長時間労働などの社会的要因別に相談窓口を設け、悩みを抱える方がきめ細やかな相談を受けることができる相談窓口を設置しています。

[精神保健福祉センター、保健所、消費者暮らし政策課、企業支援課、労働雇用戦略課、長寿いきがい課、国保・自立支援課、こども女性相談センター、男女参画・人権課、総合教育センター、次世代育成・青少年課、発達障がい者総合支援センターハナミズキ・アイリス、障がい福祉課、国際課]

分野	相談内容	実施主体
精神保健福祉	心の健康等に関する相談(電話・来所相談)	精神保健福祉センター
	心の健康等に関する相談(電話・来所相談)	保健所
	訪問支援等(自殺関連)	保健所
多重債務	多重債務等の法律相談	消費者暮らし政策課 (県消費者情報センター)
経営問題	経営・融資に関する相談	企業支援課 (とくしま産業振興機構)
労働問題	ニート等の若者の職業的自立支援に関する相談	労働雇用戦略課 (地域若者サポートステーション)
	労働問題全般に関する相談 (県労働相談ネット)	労働雇用戦略課 (県労働者福祉協議会)
法的問題	法的問題等に関する相談 (弁護士相談)	消費者暮らし政策課 (県消費者情報センター)
介護	高齢者に関する各種相談 (高齢者総合相談センター)	長寿いきがい課 (とくしま"あい"ランド推進協議会)
生活困窮	生活困窮者の自立支援に関する相談	国保・自立支援課
児童虐待	児童虐待等に関する相談	こども女性相談センター (児童相談担当)
女性・DV等	仕事と家庭の両立支援、配偶者からのDV防止等に関する各種相談 (フレアとくしま相談室)	男女参画・人権課 (ときわプラザ)
	女性・DVに関する相談(婦人相談所)	こども女性相談センター (女性支援担当)
	性暴力に関する相談	こども女性相談センター (女性支援担当)



青少年	24時間子供SOSダイヤル	県総合教育センター
	子ども何でもダイヤル相談	次世代育成・青少年課 (社会福祉法人矯風会)
	青少年こころの電話相談	次世代育成・青少年課
発達障がい	発達障がい等に関する相談	発達障がい者総合支援センター ハナミズキ・アイリス
障がい	身体障がいに関する相談	障がい福祉課 (徳島県身体障害者連合会)
	知的障がいに関する相談	障がい福祉課 (徳島県手をつなぐ育成会)
障がい者虐待	障がい者虐待に関する相談	徳島県障がい者権利擁護センター (徳島県障がい者相談支援センター内)
ひきこもり	ひきこもり・ニート等に関する相談	精神保健福祉センター (ひきこもり地域支援センター「きのぼり」)
依存症	依存症に関する相談	精神保健福祉センター
多言語相談	多言語(英語、中国語)による相談	国際課 (とくしま国際戦略センター)

## (2) 相談窓口情報の発信

自殺の原因・背景となる健康問題、家庭問題や失業、倒産、多重債務、生活困窮及び長時間労働等、様々な分野ごとの相談窓口の連絡先を網羅的に記載した、自殺予防リーフレット「ひとりで悩まないでSOSダイヤル」等の作成・配布を行い、相談窓口情報を発信します。

[とくしま自殺予防センター]



「ひとりで悩まないでSOSダイヤル」リーフレット

## Ⅱ 人材養成の促進

### (1) 介護者等に対する研修の実施(介護資源活用型地域リーダー養成事業)

本県では、全国平均よりも高齢者施設の整備が進んでいる環境を活かし、県民や介護業務従事者、行政職員などを対象に、グループホームでの認知症介護を実際に体験し、実践的な介護方法や介護者のメンタルケアを学び、介護疲れによる自殺防止を図り、地域の高齢者福祉業務推進の中心を担う人材を養成する「介護資源活用型地域リーダー養成事業」を実施します。

[長寿いきがい課]

### (2) 高齢者虐待防止研修会の開催

高齢者虐待に関する相談、防止、支援等の業務に従事する市町村、地域包括支援センターの職員などを対象に、高齢者虐待防止法に基づく正しい知識や技術を普及啓発する

とともに、受講者に相談窓口等の自殺対策に係る情報を提供し、高齢者の尊厳の保持と適切な支援につなぐための意識の醸成を図ります。

[長寿いきがい課]

(3) 民生委員・児童委員等に対する研修の実施(民生委員・児童委員等の資質向上)

民生委員・児童委員等を対象に、地域における孤立や孤独、虐待、貧困等を通じた自殺の防止を図るため、「発見」、「相談」、「地域連携」、「啓発」等について学ぶ「民生委員・児童委員全員研修会」等を実施します。

[保健福祉政策課]

(4) 福祉事務所職員に対する研修の実施

地域住民と接する機会が多い福祉事務所(市設置を含む)関係職員の研修において、自殺対策に係る講座を実施し、理解を深め支援へつなぐ体制を強化します。

[保健福祉政策課]

(5) 各種相談支援を行う職員への研修実施

生活福祉資金貸付金、日常生活自立支援事業、成年後見制度利用促進事業、地域生活定着促進事業等を担当する職員の研修において、相談窓口情報の提供等、自殺対策に係る内容を盛り込むことにより、支援につなぐ体制を強化します。

[保健福祉政策課]

(6) 障がい者虐待防止・権利擁護研修の実施

障がい者虐待防止の普及啓発を行うとともに、県・市町村、障がい者支援施設等の関係者を対象に虐待防止についての必要な知識や技術の習得を目的として実施する研修において、相談窓口情報の提供等自殺対策に係る情報を提供し、支援へつなぐ体制を強化します。

[障がい福祉課]

(7) 連携調整を担う人材の養成の充実(自殺担当者等スキルアップ研修会)

県保健所職員、市町村職員など精神保健等を担当する行政職員の資質向上を図るための「自殺対策担当者等スキルアップ研修会」を開催します。

[とくしま自殺予防センター、保健所]

(8) 犯罪被害者支援担当者の資質向上

犯罪被害者の置かれている状況の理解、生活の平穩への配慮の重要性や二次的被害防止について理解を深めるとともに、関係機関の連携強化を図るため、市町村や関係機関など犯罪被害者支援担当職員を対象とした「心の相談支援事業」を開催します。

[消費者くらし政策課]

(9) 自主防犯活動に資する研修会の開催

自主防犯ボランティア団体リーダー研修会において、自殺対策相談窓口等の周知を図

ることにより、住民への啓発等を図ります。

[消費者くらし政策課]

(10) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質向上

(自死遺族等支援担当者の資質向上)

自死遺族(児)等に対する支援を担当する県保健所、市町村職員等を対象とした「自殺対策担当者スキルアップ研修会」を開催します。

[とくしま自殺予防センター]

(11) 看護職員に対する対応力向上及び情報共有の実施

新人看護職員、看護学生を指導する看護職員や訪問看護に関する相談等を担当する看護職員を対象に、研修会等を通じて、徳島県が実施している自殺対策の内容やメンタルサポート支援についての講義及び窓口情報等の共有を図り、看護職員の対応力向上を図ります。

[医療政策課]

【評価指標】

指標とする内容	担当部局	目標値					現状値 (平成29年度)
		31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
民生委員・児童委員等に対する研修の実施	保健福祉政策課	県内の民生委員に対し、毎年研修を実施					-
福祉事務所職員に対する研修の実施	保健福祉政策課	福祉事務所職員に対し、毎年研修を実施					-
看護職員に対する研修及び情報共有の実施 (研修会における自殺予防講座の実施回数)	医療政策課	3	3	3	3	3	1

## 6 ハイリスク者対策の推進

うつ病の方をはじめとする自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、これらの人が精神科医療をはじめとする、適切な支援を受けられるための体制づくりを推進します。

また、自殺未遂者や自死遺族等に対する継続的なケアを充実させるとともに、背景にある社会問題の解決に向けたサポートを実施します。

さらに、大規模災害に備えた普及啓発や体制整備などの取組を推進します。

### 【現状と課題】

#### 《精神疾患や依存症等への対応》

平成29年の自殺者の原因・動機を見ると、最も多いのが「健康問題」となっていますが、その内訳を見ると、約6割がうつ病や統合失調症などの精神疾患となっています。

また、アルコールや薬物などの依存症やがん等の深刻な病を抱えた方も自殺リスクが高いと言われており、これらに対する早期発見、治療、精神面を含めたケア等が重要となります。

#### 《大規模災害に備えた取組の推進》

大規模災害の被災者は様々なストレス要因を抱えることとなるため、孤立防止や心のケアが必要になると言われています。

南海トラフ巨大地震等の大規模災害の発生が懸念される本県においては、大規模災害時に備えた各種の普及啓発や、被災者等への心のケアの担い手の知識習得など、平時からの備えが重要となります。

#### 《自殺未遂者への支援》

自殺未遂者が再び自殺を企図する可能性は、自殺未遂者以外の者に比べて高いと言われており、自殺未遂は自殺のリスクを高める危険因子と考えられています。

また、自殺未遂者に対しては、身体的な治療だけでなく、精神的なケアも必要になりますが、救命救急センター等で身体的な治療を受けた自殺未遂者の多くが、精神科医療や何らかの支援につながっていないケースもあります。

このため、自殺未遂者やその家族等身近な人が、必要に応じてケアを受けられるよう、各種の福祉サービスの体制を整備する必要があります。

#### 《自死遺族への支援》

自死遺族は、「家族を亡くした」という深い悲しみの中にあるだけでなく、「健康不安」、「日常生活上の困難」、「残された借金」、「過労死等での裁判」、「子どもの養育」といった保健、医療、経済、心理、福祉、法律等が関わる多様な問題を抱えやすくなります。

さらに、こうした問題について、「人に話せず、悲しみを分かち合えない」、「必要な情報が届かない」といった特有の状況に陥る場合があり、その場合には更に深刻な影響が及ぶこ

とになります。

このため、大切な家族を自死で亡くした方への相談対応、わかち合いの場の提供等、遺族が抱える苦しみを少しでも和らげるための支援について、遺族の心理や反応を十分理解した上、継続して行っていく必要があります。

## 【主な取組】

### I うつ病、依存症等ハイリスク要因対策

#### (1) うつ病等対策

##### ① うつ病等に関する普及啓発の推進

地域住民の心の健康の保持増進を図り、精神保健福祉に関する正しい知識の普及と、自らの心の健康づくりのための「心の健康づくり交流会」や「ライフサポート講座」などを開催します。

また、高齢者の自殺予防のための取組として、出前講座等の場を利用し、老人クラブや民生委員などの関係団体と連携を図りながら、高齢者のうつ病予防のための普及啓発を行います。

[健康増進課、保健所]



精神保健ボランティア講座(出前講座)

##### ② うつ病の受診率の向上(ストレスチェック・出前講座)

うつ病の受診率向上など精神保健福祉に関する普及啓発を行うため、関係機関との連携のもと、様々な機会を利用したストレスチェックの実施や出前講座において、うつ病等の早期発見・早期治療の重要性の周知を図ります。

[健康増進課、保健所]

#### (2) 依存症対策

##### ① 依存症等に関する普及啓発の推進

自殺の背景にある精神疾患として、うつ病以外にも薬物依存症やアルコール依存症等があり、これら各種依存症予防のための公開講座の開催や相談窓口を記載したリーフレットを配布するとともに、薬物乱用に係る街頭キャンペーンを実施するなど、普及啓発を推進します。

[薬務課、保健所]

##### ② 依存症相談・支援体制の充実

精神保健福祉センター内に設置した徳島県依存症相談拠点において、特定相談、精神保健福祉相談等による本人・家族に対する相談や関係機関との連携の充実等を図ります。

[精神保健福祉センター]

##### ③ 依存症当事者団体の支援

依存症治療に欠かせない民間の当事者団体に対し、継続的に人的・技術的支援を行うことで、当事者団体の充足と情報共有を図ります。

[精神保健福祉センター]

#### ④ 薬物乱用防止指導員の育成

地域での薬物乱用防止啓発を推進するため、薬物乱用問題に習熟した薬物乱用防止指導員の育成を行います。

[薬務課]

#### (3) がん相談支援

がん患者及びその家族の不安や悩みを軽減し、生活の質(QOL)の向上を図るため、必要に応じ専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、相談支援、情報提供の充実等、体制整備に努めます。

[健康増進課]

#### (4) かかりつけ医と精神科医との連携構築

うつ病を含む精神疾患患者は、身体症状を訴えてかかりつけ医を受診することが多いため、一般診療科医と精神科医の連携をより緊密なものとし、精神疾患の疑いのある患者を早期に専門的治療に結びつけることを目的に研修会等を開催します。

[とくしま自殺予防センター]

#### (5) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

「第7次徳島県保健医療計画」に位置づけられた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築推進のため設置した「保健・医療・福祉関係者による協議の場(自立支援協議会精神障がい者支援検討会議)」での協議を進め、精神科医療、保健、福祉の連動性を高めます。

[健康増進課]

#### (6) 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

精神疾患が疑われる患者が、発症してから精神科医に受診できるまでの期間をできるだけ短縮するとともに、患者の状態に応じた精神科医療を提供するため、保健福祉及び専門医療機関担当者に対し、うつ病等の精神疾患に関する研修会や情報交換会を実施します。

[健康増進課、保健所]

#### (7) ひきこもりへの支援の充実

##### ① ひきこもりがちなハイリスク者等への個別相談事業

精神疾患を有する自殺ハイリスク者の中でも、ひきこもりがちな方への支援を充実するため、精神科病院などの関係機関と連携した「個別相談」を実施し、本人や家族の状況を把握するとともに、当事者向けプログラムを提供する等治療勧奨や孤立化防止に向けた相談支援を重点的に実施します。

[ひきこもり地域支援センター<sup>\*3</sup>、保健所]

\*3 ひきこもりに特化した専門的な第一次相談窓口としての機能を有し、徳島県においては精神保健福祉センター内に設置されています。

## ② ひきこもりサポーターの養成

ひきこもり状態にある本人や家族の社会的参加を促進するために、保健、医療、福祉、教育等専門職、大学院生等を対象とした「ひきこもりサポーター」を養成し、ひきこもり家庭への訪問支援を通してネットワークの構築を図ります。

[ひきこもり地域支援センター]

## ③ ひきこもり地域支援センターにおける支援

「ひきこもり地域支援センター きのぼり」において、ひきこもりに特化した本人、家族の個別相談、当事者グループ活動、家族教室等による集団療法を実施するとともに、生活困窮者自立支援事業等の関係機関との連携の充実を図ります。

[ひきこもり地域支援センター]

## Ⅱ 大規模災害時に備えた取組の推進

### (1) 災害時における備えの充実

大規模災害の発生時におけるメンタルケアの充実や、避難所における子ども、高齢者、障がい者、女性といった要配慮者のための良好な生活環境の確保、在宅被災者の支援等を行うため、市町村や社会福祉施設に災害時ころのケアマニュアル及び避難所運営マニュアル作成指針を配布するとともに、正しい知識について、広く普及啓発・情報提供を行います。

[とくしま自殺予防センター]



災害時ころのケアマニュアル



大規模災害を想定したワークショップ

### (2) 高齢者施設を活用した自殺予防啓発の推進

高齢者施設において、日頃から入所者・施設職員と地域住民・ボランティア団体等が連携して、大規模災害に備えた勉強会や交流会、訓練等を開催し、発災時の入居者の生活環境の変化を和らげるとともに、避難所として地域の防災拠点となるよう取組を進めます。

[長寿いきがい課]

### (3) 災害時における保健衛生等提供体制の充実

東日本大震災では、災害時要配慮者が精神疾患となり自殺するなど、震災関連死が発生していることを踏まえ、避難生活を送る被災者に対し、医療救護、保健衛生、介護等のそれぞれの分野が迅速な支援を行うため、医療・薬務・保健衛生・介護福祉の4分野にお



いて「災害時コーディネーター」を配置し、避難所における良好な生活環境の確保に向けた研修会等を開催します。

[保健福祉政策課、医療政策課、健康増進課、薬務課、長寿いきがい課、障がい福祉課]

#### (4) 災害時における精神科医療提供体制等の充実

大規模災害等の発生後、被災者及び支援者に対して、精神科医療の提供及び精神保健活動の支援を行うため結成した災害派遣精神医療チーム「徳島DPAT」隊員の資質向上に努めます。

[健康増進課]



災害派遣精神医療チーム「徳島DPAT」

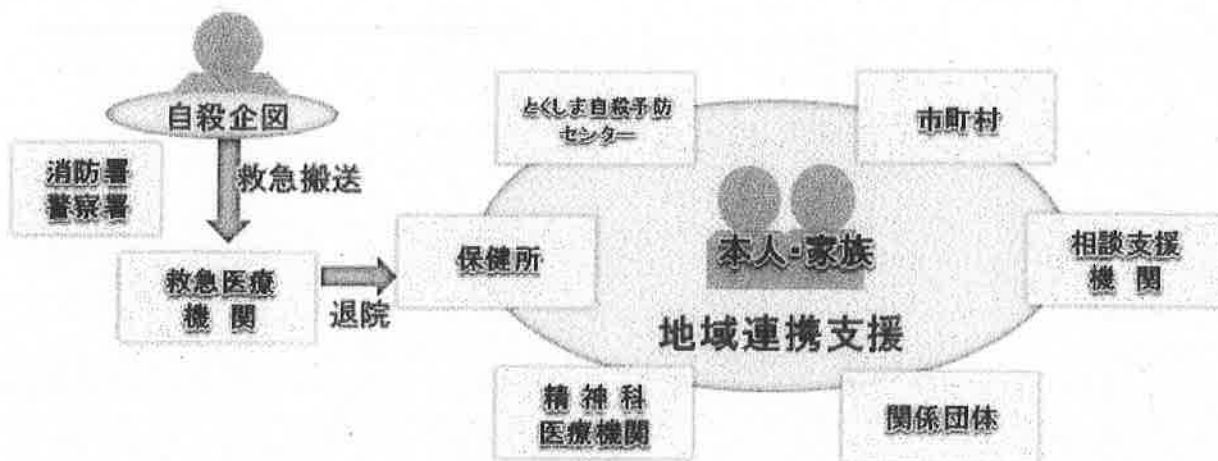
### Ⅲ 自殺未遂者・遺族支援の充実

#### (1) 自殺未遂者支援のための連携体制の充実

自殺企図者の多くは複合的な要因を抱えており、自殺未遂の再発防止には、身体的・精神的治療だけでなく、その他自殺要因の改善に向けた支援も必要とされています。

そこで、警察・消防・救急病院やかかりつけ医・精神科医など、関係機関との連携体制の強化を図るための連携推進会議を開催するとともに、自殺未遂者への継続支援のための事例検討会や、自殺未遂者支援のための普及啓発・相談会などを実施します。

[保健所]



[自殺未遂者とその家族等に対する心の健康相談フロー]

#### (2) 遺族(児)支援の充実

##### ① 自死遺族交流会開催事業

自死遺族の社会的・心理的孤立を防ぐための地域におけるつながりの場の提供を目的として、自死遺族の交流会を開催します。

[とくしま自殺予防センター]

② 自死遺族相談支援者研修会・支援者ネットワーク事業

自死遺族からの相談に従事する者を対象とした研修会、自死遺族支援のための関係者とのネットワーク構築を推進します。

[とくしま自殺予防センター]

【評価指標】

指標とする内容	担当部局	目標値					現状値 (平成29年度)
		31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
依存症当事者団体の支援活動 (困難事例等に対する技術支援実施数)	とくしま自殺予防センター	10	10	10	10	10	10
ひきこもり当事者グループ活動 (プログラム活動の実施回数)	とくしま自殺予防センター	50	50	50	50	50	35
災害時における精神科医療提供体制等の整備 (災害派遣精神医療チーム「徳島DPAT」チーム結成数)	健康増進課	19 (県内全ての精神科病院設置を維持)					19
自死遺族交流会開催事業 (実施回数)	とくしま自殺予防センター	12	12	12	12	12	11

## 7 県民総ぐるみによる「自殺者ゼロ」に向けた取組

自殺対策を総合的かつ効果的に実施するため、市町村、関係機関、民間団体、学校その他の関係者が、相互に有機的な連携を図るとともに、県民総ぐるみによる「自殺者ゼロ」に向けた取組を推進します。

### 【現状と課題】

昭和54年7月に「いのちの電話徳島県支部(現 社会福祉法人 徳島県自殺予防協会)」が、県内でいち早く自殺予防の相談事業を開始して以降、県内では、様々な民間団体が自殺予防活動を積極的に実施しています。

自殺対策を推進する上で民間団体の活動は不可欠となっていますが、各団体においても、人手不足や自殺問題の高度化への対応といった課題を抱えていることから、それぞれが持つ強みや特徴を最大限に活用するため、連携体制の強化を図る必要があります。

また、民間団体や県に加え、市町村、関係機関、学校その他の関係者が、相互に有機的な連携を図り、県民総ぐるみで自殺対策を総合的かつ効果的に推進していく必要があります。

### 【主な取組】

#### (1) 地域における関係機関・民間団体との連携推進

##### ① 自殺予防の取組に関する協定の締結

県内の自殺予防に関する取組の自発的かつ積極的な推進が図られるとともに、県民総ぐるみの自殺予防活動へと展開を図るため、県と関係機関・民間団体との間で「自殺予防の取組の相互協力に関する協定」を締結します。

〔とくしま自殺予防センター〕

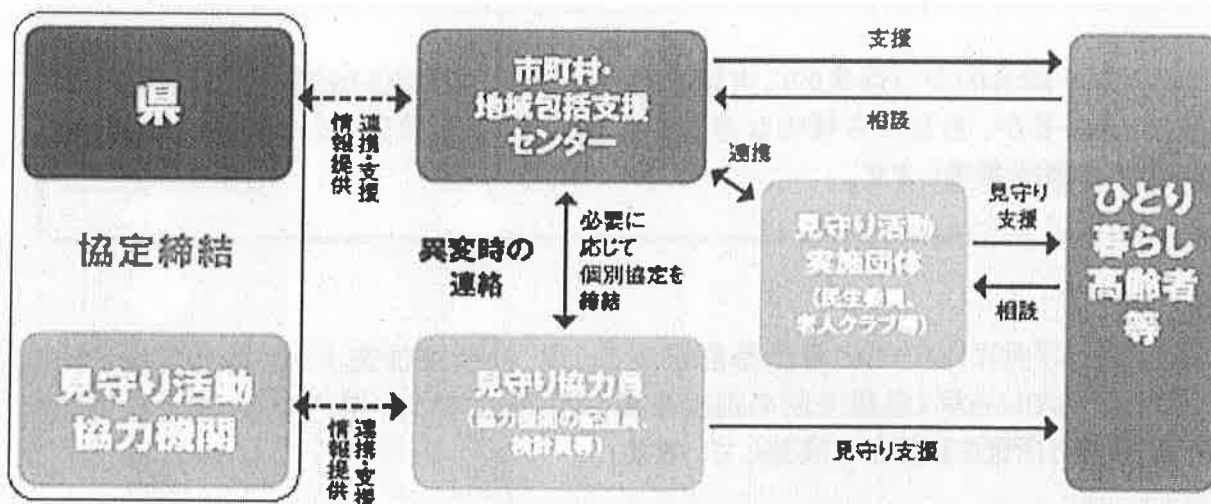


自殺予防の取組の相互協力に関する協定締結式

##### ② 「高齢者等の見守り活動に関する協定」の締結

ひとり暮らしの高齢者等が、地域社会において不安感や孤独感を解消し、生きがいを持って安心して暮らせる環境整備を図るため、「新聞販売店」や「電気・ガス事業者」など定期的に家庭への訪問等を行っている団体等との間で「高齢者等の見守り活動に関する協定」を締結し、地域の見守り活動の促進に向けて支援します。

[長寿いきがい課]



[高齢者等の見守り活動に関する協定について]

### ③ 自治体・協定団体間連携パワーアップ事業の実施

県内の市町村及び保健所の自殺担当者  
と、県と自殺予防の協定を締結している各種  
相談機関の相談員など、各方面で自殺対策  
業務に従事する関係者との連携強化を図る  
ため、ネットワーク会議を開催します。

[とくしま自殺予防センター]



自治体・協定団体間連携パワーアップ事業

### ④ 関係機関との連携会議

県内の様々な分野の関係機関が、自殺予防対策の推進や連携を図るため、「自殺対策連絡協議会」を開催するとともに、県内高等教育機関における自殺予防に向けた検討を行うための「県内高等教育機関との自殺予防対策推進連絡会議」を開催します。

また、児童生徒の問題行動(いじめ、不登校、暴力行為等)の実態を的確に把握し、適切に対応するため、学校及び市町村教育委員会並びに青少年の健全育成を担う機関と緊密な連携を図るため、「いじめ問題等対策連絡協議会」を開催します。

[とくしま自殺予防センター、広域行政課、人権教育課]

### ⑤ 啓発活動における連携

特別支援学校の作業学習や発達障がい者総合支援センターのジョブトレーニングにおいて、自殺対策に係る啓発品のデザインや袋詰め作業等を実施し、「自殺問題が身近なものであること」や、「一人ひとりが自殺対策推進を担う」という認識を拡大します。

また、街頭啓発等の機会を活用し、「自殺予防の取組に関する協定」締結団体の相談窓口やイベント情報の告知を併せて実施するなど、連携の幅を広げ、自殺やその原因とな

る各種の問題についても周知を図ります。

[とくしま自殺予防センター]

## (2) 民間団体等の活動への支援

### ① 相談員養成・確保のための支援

県内で相談事業を実施している民間団体等の従事者を対象とした「電話相談員・面接相談員」養成研修会の実施を支援するとともに、周知活動等により相談員の確保に努めます。

[とくしま自殺予防センター]

### ② 相談員のネットワーク化支援

近年、相談内容が複雑かつ多岐にわたる傾向があることから、県内における複数の相談機関が連携し、相談体制の充実を図るため、異分野の相談機関関係者等が情報交換や事例検討を行うネットワーク研修会を開催します。

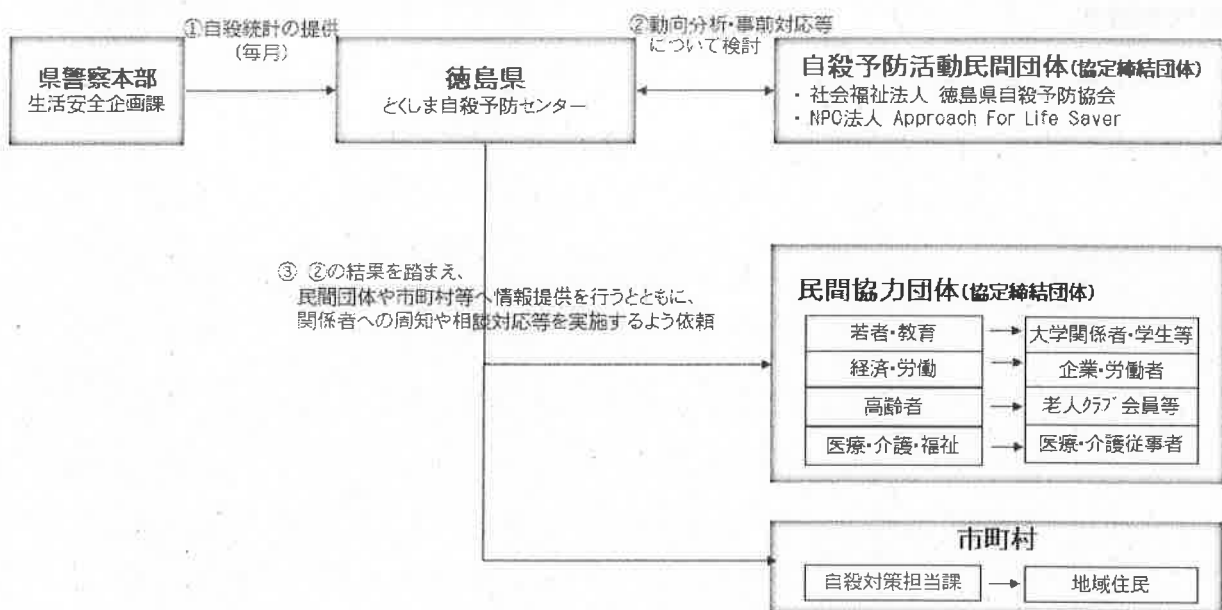
[とくしま自殺予防センター]

## (3) 自殺統計の活用推進による連携強化

自殺統計について警察本部から毎月、速報値の提供を受け、地域ごとの自殺者数の現状把握・整理を行い、関係機関・団体や市町村等に対し、定期的に情報提供を行います。

また、県と協定締結を行っている団体等で連携を図りながら、自殺統計等から増減要因や実態解明についての考察を行い、関係機関・団体や市町村等が実態に応じた自殺予防対策が講じられるよう情報提供を行います。

[とくしま自殺予防センター、警察本部]



[自殺統計の活用の流れ]

【評価指標】

指標とする内容	担当部局	目標値					現状値 (平成29年度)
		31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
自殺予防の取組に関する協定の締結 (協定締結団体数、累計)	とくしま自殺予防センター						52
県内における自殺相談窓口の電話及び面接相談ボランティア数	とくしま自殺予防センター	133	133	133	133	133	133
県内における地域自殺対策計画策定市町村数(累計)	とくしま自殺予防センター	24 ※県内全市町村で策定					5
自殺対策連絡協議会の開催 (開催回数)	とくしま自殺予防センター	2	2	2	2	2	2
高等教育機関との自殺予防対策推進会議の開催 (開催回数)	広域行政課	1	1	1	1	1	1
いじめ問題等対策連絡協議会の開催 (開催回数)	人権教育課	2	2	2	2	2	2

※本県では、個々の計画に対する最上位の総合的な計画として、「新未来『創造』とくしま行動計画」を策定しておりますが、現在、行動計画の改定作業中であるため、重複する一部項目については、目標値を空欄とさせていただきます。

## 1 推進主体の基本的役割

### (1) 県民

県民は、自殺対策の重要性を認識するとともに、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景についての理解を深めます。

また、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるとの共通認識のもと、自らや周りの人の心の不調や危機に「気づき」、必要な場合には援助を求めるなど、適切に対処できるよう努めます。

このように、県民一人ひとりが、「我が事」として自殺対策に向き合うことで、社会全体として「誰も自殺に追い込まれることのない“暮らしやすい徳島”の実現」を目指します。

### (2) 家庭

家庭は、心のよりどころとなる場所であるとともに、家族とふれあい、生きるための基礎的な資質や能力を育む全ての教育の出発点でもあります。

また、家族は、最も身近なゲートキーパーとも言える存在であり、コミュニケーションを十分にとることで、それぞれがお互いのことを理解し、心身の不調や危機のサインに早い段階で気づくことができるようになります。

家族が互いに思いやり、愛情を持って接することで、家庭が、心のよりどころとなる「居場所」としてだけでなく、必要に応じて相談機関や医療機関につなぐ「セーフティーネット」としての役割を担うことが重要となります。

### (3) 学校

学校は、命の大切さの理解を深める教育や心の健康の保持・増進、SOSの出し方に関する教育や良好な人格形成のための教育を推進します。

また、教職員への研修等を実施し、児童生徒等が出したSOSに対する感度を高めるとともに、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーをはじめとした相談体制の充実など、児童生徒等への心のケアの充実を図ります。

加えて、未成年や若者の自殺原因は、進路や学業、いじめ、友人関係といった学校関連の問題だけでなく、家庭にかかわる問題や恋愛に関する悩みなど多岐にわたっていることから、家庭や地域との連携を強化し、問題解決に取り組みます。

### (4) 職場・企業

職場や企業では、労働者の心の健康の保持増進を図ることにより、自殺対策において重要な役割を果たすことができることを認識し、長時間労働の是正やストレスチェック制度の実施を徹底するほか、職場の人間関係や職場支援度といった質的負荷のチェックの視点も踏まえ、職場環境の改善や、ハラスメントの防止に努めます。

労働問題によるストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことから、従業員が心身の健康を損なうことのないよう、働きやすい職場を目指し、常に改善に

努めることが求められます。

#### (5) 医療機関

医療機関は、自殺未遂者やうつ病、アルコール依存症等の精神障がい者といったハイリスク者との接点が多いことから、退院後も含めた適切なケアや、地域の医療従事者への研修等を通じ、自殺未遂者支援の対応力を高めることが必要となります。

また、地域において、うつ病等の自殺の危険性が高い人の早期発見に努め、確実に精神科医療につなぐため、保健、福祉、労働、教育その他関係機関との連携体制の強化を図ることが重要です。

#### (6) マスメディア

マスメディアによる自殺報道では、事実関係に併せ自殺の危険を示すサインやその対応方法等、自殺予防に有用な情報を提供することにより、大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道や短期集中的な報道は、他の自殺を誘発する危険性もあるとされています。

このため、国民の知る権利や報道の自由も勘案しつつ、適切な自殺報道が行われるようマスメディアによる自主的な取組が推進されることが期待されます。

#### (7) 関係機関・民間団体

県民総ぐるみで自殺対策を進める上で、関係機関・民間団体の活動は不可欠です。保健、医療、福祉、法律、経済、教育、労働、警察等様々な分野の関係機関・民間団体は、相互に連携し、それぞれの専門的な立場から、県内の自殺対策の取組に積極的に参画する役割を担っています。

自殺防止を目的とする活動のみならず、関連分野での活動も自殺対策に寄与し得ることを理解し、積極的に自殺対策に参画することが求められます。

#### (8) 地域

少子高齢化、核家族化やひとり暮らし高齢者世帯の増加を受け、地域の絆の重要性が改めて認識されています。

介護など家庭の事情により外部との交流が少ない人や、一人暮らしの高齢者といった方の心身の不調や自殺のサインに気づくことができるのは、同じ地域で生活する人たちです。

一人ひとりが自分の地域に関心を持ち、声かけや見守りの輪を広げ、それぞれの地域に適したつながりをつくる必要があります。

#### (9) 市町村

市町村は、地域の状況に応じた必要な自殺対策を企画立案するとともに、中長期的な視点をもって総合的かつ計画的に自殺対策を推進する役割が求められています。

地域の状況を分析する中で、過労、消費生活、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を把握し、県や関係機関、民間団体、企業、地域住民等の連携による「生きることの包括的な支援」を地域レベルで積極的に展開していく必要があります。



ます。

## (10) 県

県は、自殺対策基本法の基本理念に則り、大綱及び地域の実情等を勘案して、自殺対策計画を策定します。

また、国や市町村と連携を図りながら、地域の実情に応じた自殺対策の企画立案を行うとともに、とくしま自殺予防センターや保健所における電話・面接相談をはじめとした自殺対策事業を実施する責務があります。

加えて、自殺対策連絡協議会等を通じて、関係機関及び団体と緊密な連携を図り、協力して本計画に基づく自殺対策の総合的かつ効果的な施策の推進に積極的に取り組みます。

## 2 連携協力体制

### (1) 県庁内における連携体制

#### ① 自殺対策推進本部

自殺対策推進本部では、保健、医療、福祉、消費生活、労働、経済、教育、警察等の部局が、最新の自殺統計や施策の取組状況について定期的に情報共有や意見交換を行い、全庁一丸となって「自殺者ゼロ」に向けた取組を推進します。

#### ② 自殺対策タスクフォース

必要に応じ、庁内各部局の若手職員からなるタスクフォースを結成し、若者の視点を取り入れた自殺対策事業の企画立案や、ゲートキーパー養成講座等のフィードバックを実施します。

また、それぞれが実施する取組・行事の周知や結果についての情報共有・意見交換を行います。

### (2) 関係機関・民間団体等との連携体制

#### ① 徳島県自殺対策連絡協議会における連携

県内の関係機関・民間団体等で構成される「徳島県自殺対策連絡協議会」において、自殺対策が総合的かつ効果的に実施されるよう、県に対する提案や助言をいただくとともに、構成団体が連携して事業を実施することにより、県民総ぐるみで「自殺者ゼロ」に向けた取組を推進します。

#### ② 「自殺予防の取組の相互協力に関する協定」を締結した民間団体との連携

「自殺予防の相互協力に関する協定」を締結した民間団体と連携を図りながら、それぞれの専門的な立場から、自殺予防に関する取組を展開します。

### (3) 各地域における連携体制

#### ① 市町村自殺対策連絡会議等

県及び市町村等による、県保健所自殺対策連絡協議会及び市町村自殺対策連絡会

議等を通じて、各地域における自殺の実態を共有するとともに、各地域の先駆的・効果的な取組等について情報交換を行うなど、県内の自殺対策のさらなる推進を図ります。

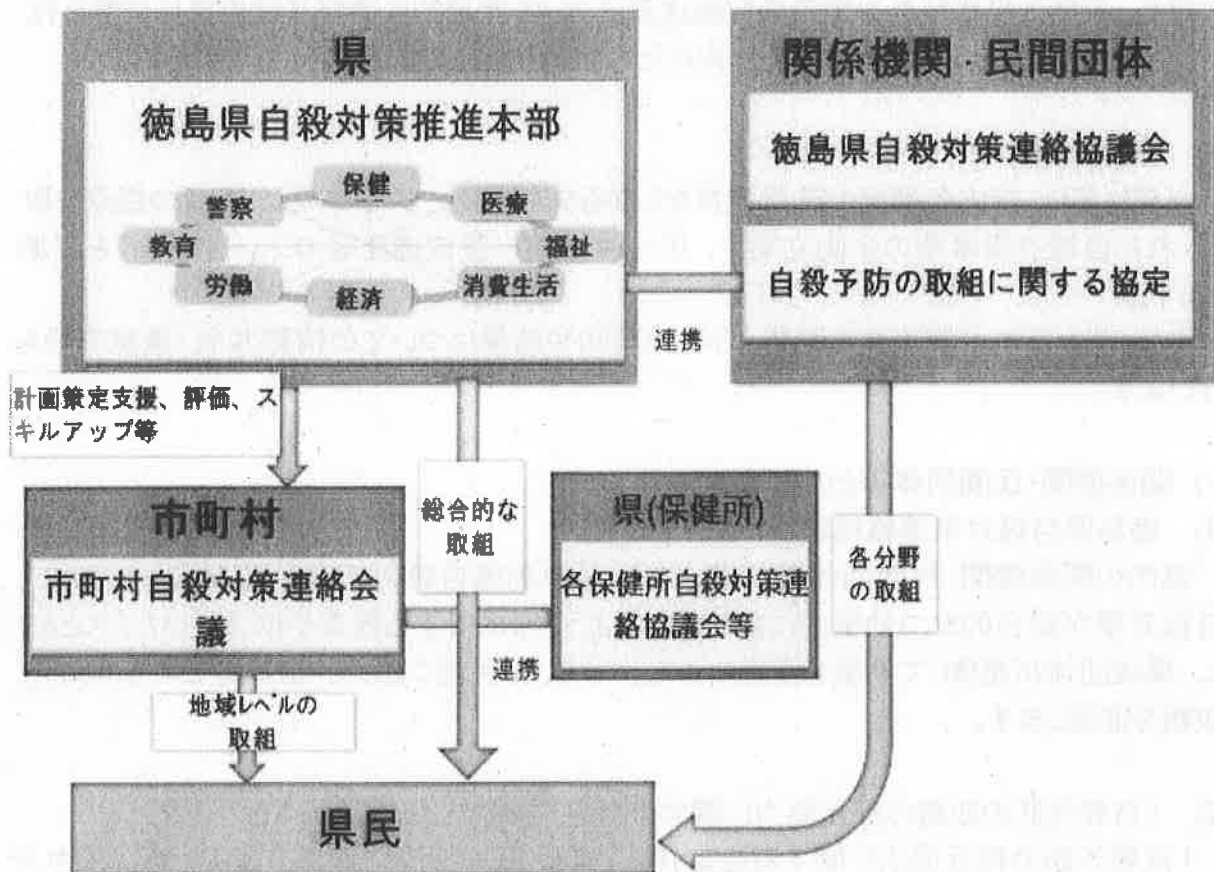
## ② 「とくしま自殺予防センター」と地域の連携体制

本県では、平成22年3月より、各地域の総合的な自殺対策の推進を図るため、保健福祉政策課及び精神保健福祉センターにおいて「とくしま自殺予防センター」を設置し、地域の連携体制強化を図っています。

センターでは、県民から寄せられる、うつ病、思春期、アルコール、薬物など自殺へ発展する可能性のある様々な悩みに対する相談支援をはじめ、地域の自殺対策関係者の資質向上に向けた研修会や関係機関のネットワーク強化を目的とした連絡調整会議の開催、自殺未遂者・自殺者の家族支援等に対する支援、自殺対策に資するための自殺統計データの収集・分析・提供や、市町村の自殺対策計画策定の支援を実施しています。

また、今後は、国や自殺対策総合推進センターとともに、市町村の自殺対策計画に対する評価や改善支援についても取り組んでいくこととしています。

[連携協力体制]

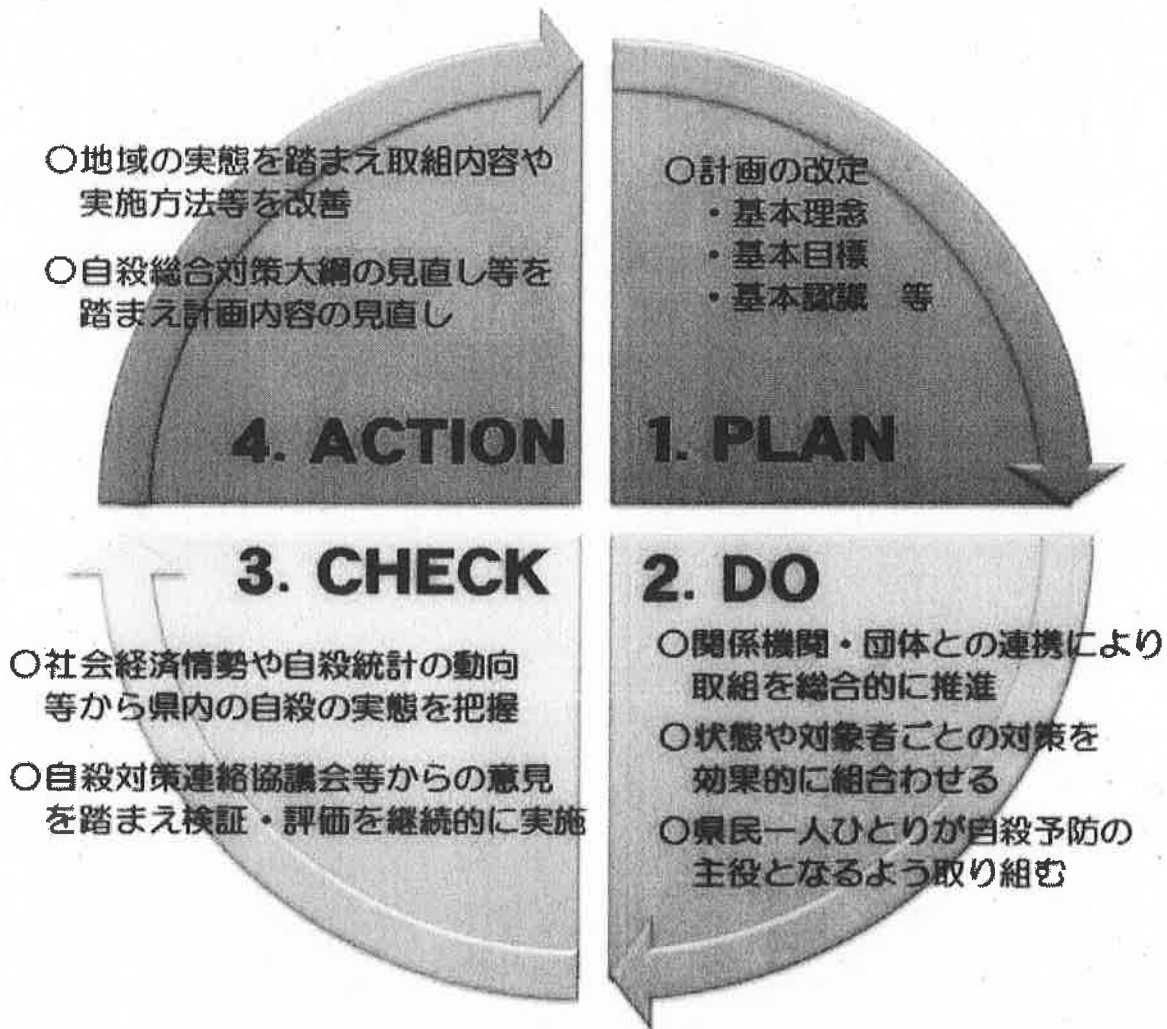


### 3 計画の進行管理

社会経済情勢や自殺統計の動向を注視しつつ、本計画に基づく施策の実施状況や、数値目標・評価指標の達成状況等の把握に努めます。

また、自殺対策推進本部や自殺対策連絡協議会等において情報共有し、検証・評価や今後の取組についての協議を行い、計画の適切な進行管理を行っていきます。

[PDCAサイクルの展開]



### 4 計画の見直し

PDCAサイクルに基づく評価の実施結果や、自殺総合対策大綱の見直し等に伴い、必要に応じて本計画の見直しを行うものとします。

また、計画の最終年度における評価を次期計画に反映させます。

