

いのちを守る自殺対策総合計画(案)

(第3期徳島県自殺対策基本計画)



徳島県自殺予防イメージキャラクター
ハートフル♡すだちくん

令和 年 月
徳 島 県

目 次

第1章 計画の概要

1	計画策定の趣旨	p 1
2	計画の性格	p 1
3	計画期間	p 1

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	p 2
2	自殺者の性別及び年齢別、職業及び原因・動機別の状況	p 3
3	地域別の状況	p 8
4	自損行為による救急出動件数等の状況	p 1 1
5	相談件数の状況	p 1 4
6	地域の主な自殺者の特徴	p 1 5

第3章 自殺対策の方向性

1	基本理念	p 1 6
2	基本目標	p 1 6
3	基本認識	p 1 6
4	施策体系	p 1 8

第4章 前期計画の取組及び評価

1	前期計画の目標及び結果	p 1 9
2	取組実績と課題	p 2 1

第4章 具体的な取組

1	啓発と実践の両輪による対策の推進	p 2 4
2	地域や家庭、職場でのいのちを守る環境づくり	p 2 7
3	子ども・若者のいのちを守る環境づくり	p 3 6
4	手厚いケアを必要とされる方への支援強化	p 4 2
5	関係機関や民間団体との連携・協働	p 4 8

第5章 推進体制等

1	推進主体の基本的役割	p 5 1
2	連携協力体制	p 5 3
3	計画の進行管理	p 5 4
4	計画の見直し	p 5 4

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会」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4月の「自殺対策基本法」改正を受け、「徳島県自殺対策基本計画」を策定し、その後の全面的な見直しを経て、平成31年3月には「徳島県自殺対策基本計画（第2期）」を策定するなど、「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」に向けて、各種取組を推進して参りました。

こうした取組の結果、平成20年には、200人を超えていた本県の自殺者数は、平成30年及び令和4年には、それぞれ89人と半減したところです。

しかし、未だ多くの方々が自ら尊い命を絶たれている現状を踏まえ、「自殺者ゼロ」の実現を目指し、これまで以上に自殺対策を加速するため、社会環境の変化による人と人との「つながり」が希薄化している状況を受け、国において対策法が制定された「孤独・孤立」への対応や、喫緊の課題として対策が求められる「若年層の自殺対策」等を盛り込んだ上で、本県の自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための新たな「自殺対策基本計画」を策定することとし、県民の皆様にわかりやすい名称として「いのちを守る自殺対策総合計画」といたしました。

2 計画の性格

本計画は、自殺対策基本法第13条第1項（都道府県自殺対策計画等）の規定ならびに自殺総合対策大綱に基づき、本県の状況に応じた自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、その基本的方針と主要な具体的施策を定めるものです。

また、「徳島県総合計画」並びに「徳島県版骨太方針」に位置づけられた保健医療分野の実行計画としての性格や、市町村にとっては自殺対策の指針となる性格も有しています。

3 計画期間

令和6（2024）年度から令和10（2028）年度までの5年間

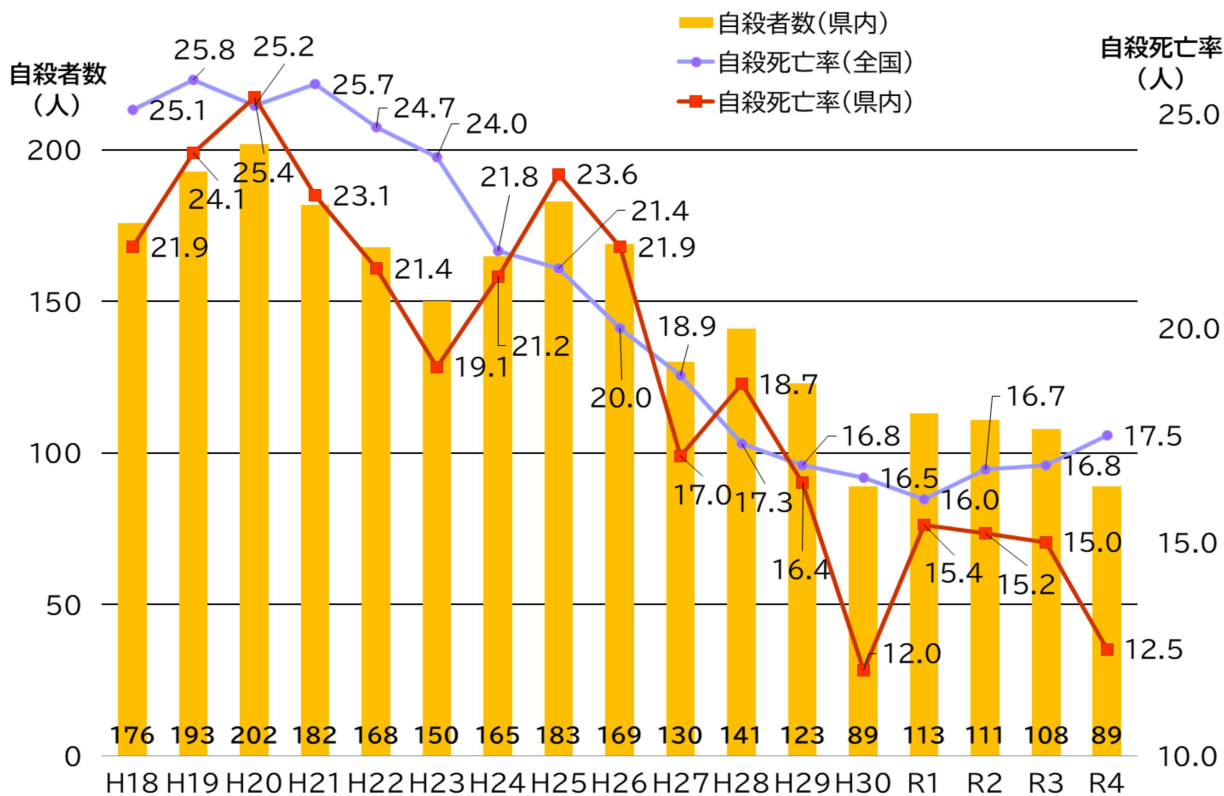
第2章 徳島県における自殺の現状

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^{*1}についても25.4と、最も高い数値となりました。

以降、年により増減はあるものの、減少傾向が継続しており、平成30年及び令和4年には、自殺者数89人、自殺死亡率も13.0を下回るなど、大幅に改善しています。

[自殺者数及び自殺死亡率の推移]



表中の全国順位は少ない方から数えての順位

資料：警察庁「自殺統計」及び厚生労働省「警察庁の自殺統計に基づく自殺者数の推移等」より

		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
県内	自殺者数(人)	176	193	202	182	168	150	165	183	169	130	141	123	89	113	111	108	89
	全国順位(位)	2	2	1	2	1	1	2	4	5	4	3	3	2	3	2	2	2
	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	12.0	15.4	15.2	15.0	12.5
	全国順位(位)	7	11	23	6	4	2	14	32	31	7	29	12	1	10	8	8	1
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	20,840	20,169	21,081	21,007	21,881
	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	16.5	16.0	16.7	16.8	17.5

^{*1}自殺死亡率 人口10万人あたりの自殺者数(単位:人)

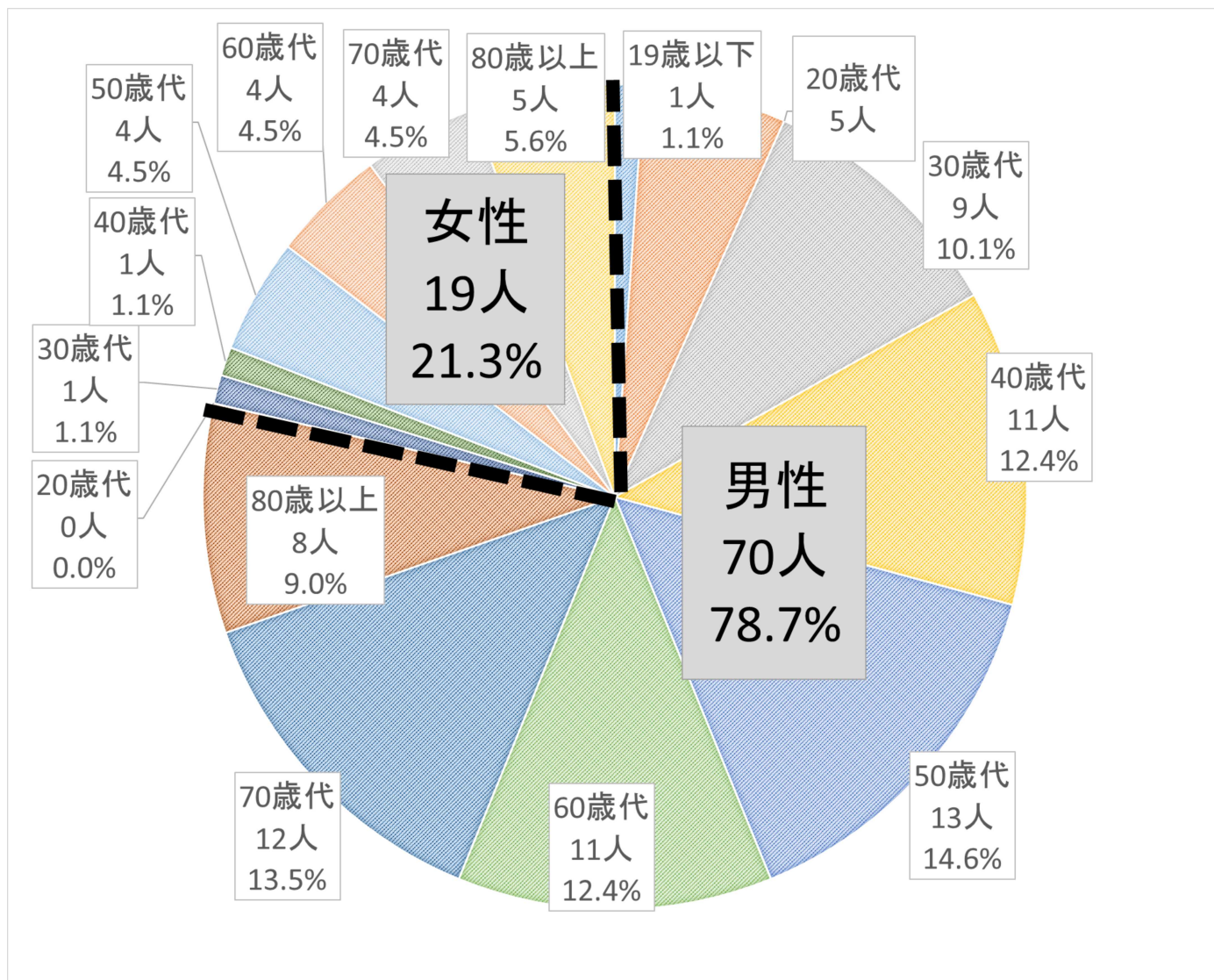
2 自殺者の性別及び年齢別、職業及び原因・動機別の状況

(1) 性別及び年齢別の状況

徳島県における男女別の自殺者の割合は、令和4年の自殺者数は男性70人、女性19人となっています。女性に対して男性の自殺者が2～3倍程度で推移しています。

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16人(18.0%)、40歳代から50歳代が29人(32.6%)、60歳代以上が44人(49.4%)となっており、10歳ごとの年齢区分では、50歳代の自殺者数が17人(19.1%)と、最も多くなっています。

[令和4年中における性別・年齢別の自殺者数構成割合]



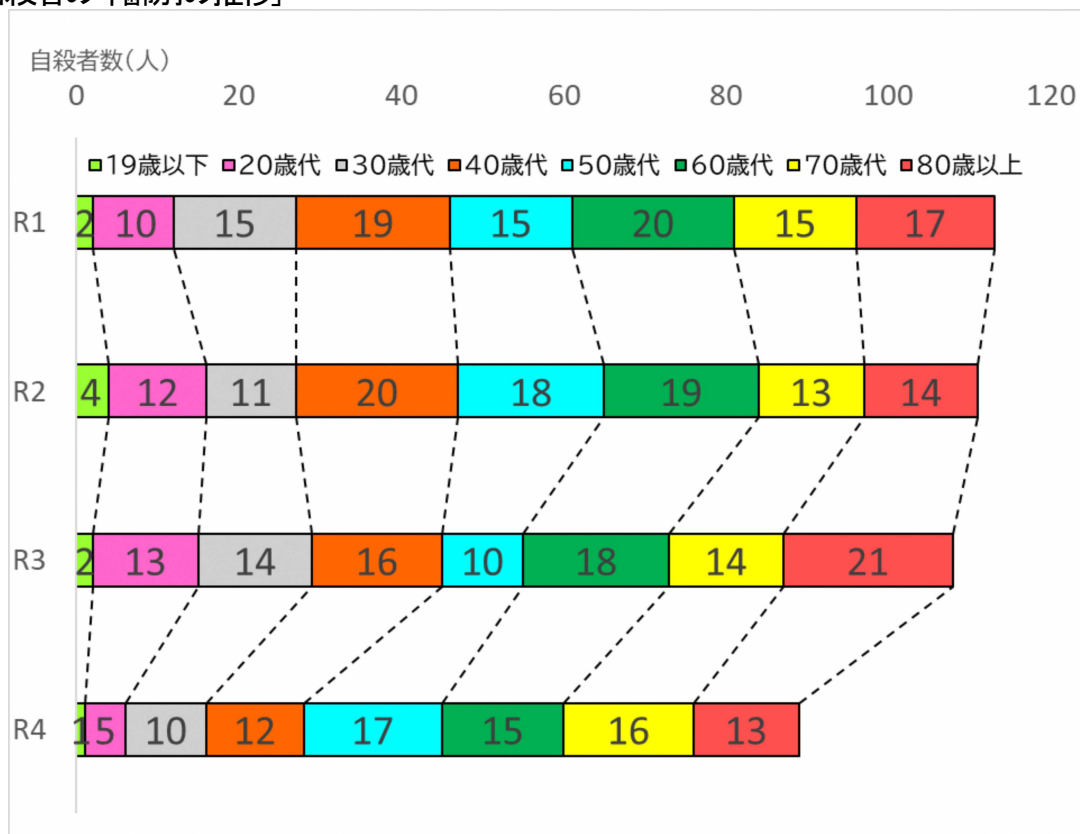
資料: 徳島県警本部「自殺統計」より

令和元年から令和4年までの年齢別の自殺者数の推移を見ると、年によりばらつきはあるものの、各世代とも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29歳以下の割合が減少しています。

また、全国と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。

[自殺者の年齢別の推移]



年		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	
R1	自殺者数(人)	2	10	15	19	15	20	15	17	113
	構成比(%)	1.8%	8.8%	13.3%	16.8%	13.3%	17.7%	13.3%	15.0%	100.0%
R2	自殺者数(人)	4	12	11	20	18	19	13	14	111
	構成比(%)	3.6%	10.8%	9.9%	18.0%	16.2%	17.1%	11.7%	12.6%	100.0%
R3	自殺者数(人)	2	13	14	16	10	18	14	21	108
	構成比(%)	1.9%	12.0%	13.0%	14.8%	9.3%	16.7%	13.0%	19.4%	100.0%
R4	自殺者数(人)	1	5	10	12	17	15	16	13	89
	構成比(%)	1.1%	5.6%	11.2%	13.5%	19.1%	16.9%	18.0%	14.6%	100.0%
※参考 全国の 状況 (R4)	自殺者数(人)	798	2,483	2,545	3,665	4,093	2,765	2,994	2,490	21,833
	構成比(%)	3.7%	11.4%	11.7%	16.8%	18.7%	12.7%	13.7%	11.4%	100.0%

※令和4年における全国の自殺者数及び構成比は、年齢不詳の者(48人)を除いたもの。

資料: 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死亡数・死亡率・構成割合

令和4年中における全国の年代別の死因を見ると、男女を合わせた総数において、10～39歳までの各年代において、死因の第1位が自殺となっています。

また、男女別に見ると、男性では10～44歳、女性では10～34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。

[令和4年中における死因順位別にみた年齢階級及び性別の死亡数・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	自 殺	128	2.4	29.0	悪性新生物 <腫瘍>	82	1.5	18.6	不慮の事故	52	1.0	11.8
15～19歳	自 殺	632	11.5	52.5	不慮の事故	162	2.9	13.5	悪性新生物 <腫瘍>	126	2.3	10.5
20～24歳	自 殺	1,285	21.8	58.9	不慮の事故	239	4.1	10.9	悪性新生物 <腫瘍>	157	2.7	7.2
25～29歳	自 殺	1,241	20.9	53.4	悪性新生物 <腫瘍>	225	3.8	9.7	不慮の事故	201	3.4	8.7
30～34歳	自 殺	1,180	19.0	41.2	悪性新生物 <腫瘍>	517	8.3	18.1	心疾患 (高血圧性を除く)	197	3.2	6.9
35～39歳	自 殺	1,297	18.3	30.2	悪性新生物 <腫瘍>	946	13.4	22.0	心疾患 (高血圧性を除く)	377	5.3	8.8
40～44歳	悪性新生物 <腫瘍>	2,037	25.6	28.5	自 殺	1,527	19.2	21.3	心疾患 (高血圧性を除く)	757	9.5	10.6
45～49歳	悪性新生物 <腫瘍>	4,296	45.0	31.4	自 殺	1,945	20.4	14.2	心疾患 (高血圧性を除く)	1,693	17.7	12.4
50～54歳	悪性新生物 <腫瘍>	7,445	82.0	35.5	心疾患 (高血圧性を除く)	2,797	30.8	13.4	自 殺	1,852	20.4	8.8
55～59歳	悪性新生物 <腫瘍>	11,365	147.8	40.9	心疾患 (高血圧性を除く)	3,544	46.1	12.8	脳血管疾患	1,996	26.0	7.2
60～64歳	悪性新生物 <腫瘍>	17,660	242.0	44.0	心疾患 (高血圧性を除く)	5,122	70.2	12.8	脳血管疾患	2,645	36.2	6.6

〈男〉

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	自 殺	60	2.2	24.6	悪性新生物 <腫瘍>	49	1.8	20.1	不慮の事故	40	1.5	16.4
15～19歳	自 殺	380	13.4	50.3	不慮の事故	122	4.3	16.1	悪性新生物 <腫瘍>	76	2.7	10.1
20～24歳	自 殺	821	27.3	57.0	不慮の事故	189	6.3	13.1	悪性新生物 <腫瘍>	109	3.6	7.6
25～29歳	自 殺	828	27.3	54.2	不慮の事故	152	5.0	10.0	悪性新生物 <腫瘍>	119	3.9	7.8
30～34歳	自 殺	826	26.1	44.9	悪性新生物 <腫瘍>	222	7.0	12.1	心疾患 (高血圧性を除く)	156	4.9	8.5
35～39歳	自 殺	927	25.7	33.4	悪性新生物 <腫瘍>	395	11.0	14.2	心疾患 (高血圧性を除く)	294	8.2	10.6
40～44歳	自 殺	1,076	26.6	24.2	悪性新生物 <腫瘍>	779	19.3	17.5	心疾患 (高血圧性を除く)	587	14.5	13.2
45～49歳	悪性新生物 <腫瘍>	1,865	38.5	21.4	自 殺	1,374	28.3	15.8	心疾患 (高血圧性を除く)	1,362	28.1	15.6
50～54歳	悪性新生物 <腫瘍>	3,470	75.6	25.7	心疾患 (高血圧性を除く)	2,267	49.4	16.8	自 殺	1,276	27.8	9.5
55～59歳	悪性新生物 <腫瘍>	6,141	159.4	32.9	心疾患 (高血圧性を除く)	2,941	76.3	15.8	脳血管疾患	1,425	37.0	7.6
60～64歳	悪性新生物 <腫瘍>	10,834	299.6	39.1	心疾患 (高血圧性を除く)	4,112	113.7	14.8	脳血管疾患	1,849	51.1	6.7

〈女〉

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	自 殺	68	2.6	34.5	悪性新生物 <腫瘍>	33	1.3	16.8	先天奇形、変形及び染色体異常	18	0.7	9.1
15～19歳	自 殺	252	9.4	56.3	悪性新生物 <腫瘍>	50	1.9	11.2	不慮の事故	40	1.5	8.9
20～24歳	自 殺	464	16.1	62.4	不慮の事故	50	1.7	6.7	悪性新生物 <腫瘍>	48	1.7	6.5
25～29歳	自 殺	413	14.2	51.9	悪性新生物 <腫瘍>	106	3.6	13.3	不慮の事故	49	1.7	6.2
30～34歳	自 殺	354	11.6	34.5	悪性新生物 <腫瘍>	295	9.7	28.8	不慮の事故	45	1.5	4.4
35～39歳	悪性新生物 <腫瘍>	551	15.8	36.2	自 殺	370	10.6	24.3	心疾患 (高血圧性を除く)	83	2.4	5.5
40～44歳	悪性新生物 <腫瘍>	1,258	32.2	46.4	自 殺	451	11.5	16.6	心疾患 (高血圧性を除く)	170	4.4	6.3
45～49歳	悪性新生物 <腫瘍>	2,431	51.8	49.0	自 殺	571	12.2	11.5	脳血管疾患	400	8.5	8.1
50～54歳	悪性新生物 <腫瘍>	3,975	88.6	53.4	自 殺	576	12.8	7.7	脳血管疾患	559	12.5	7.5
55～59歳	悪性新生物 <腫瘍>	5,224	136.2	57.2	心疾患 (高血圧性を除く)	603	15.7	6.6	脳血管疾患	571	14.9	6.3
60～64歳	悪性新生物 <腫瘍>	6,826	185.3	55.2	心疾患 (高血圧性を除く)	1,010	27.4	8.2	脳血管疾患	796	21.6	6.4

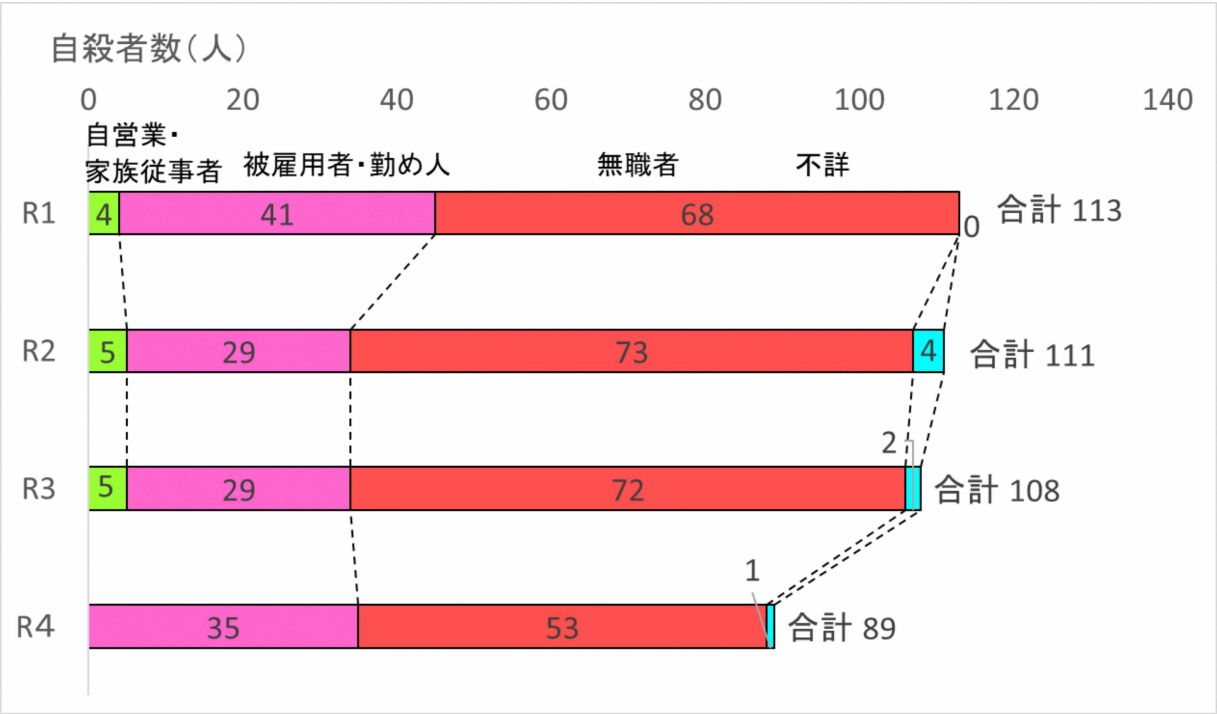
資料:「令和5年度版 自殺対策白書」より

(3) 職業別の状況

令和4年中における職業別の自殺者数(構成比)のうち、無職者(学生等を含める)の合計は53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、有職者の占める割合が徐々に増加しています。

[自殺者の職業別の状況]



年		職業別								合計
		自営業・ 家族従業員 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		
R1	自殺者数(人)	4	41	3	6	2	26	31	0	113
	構成比(%)	3.5%	36.3%	2.7%	5.3%	1.8%	23.0%	27.4%	0.0%	100.0%
R2	自殺者数(人)	5	29	3	4	4	23	39	4	111
	構成比(%)	4.5%	26.1%	2.7%	3.6%	3.6%	20.7%	35.1%	3.6%	100.0%
R3	自殺者数(人)	5	29	6	4	1	31	30	2	108
	構成比(%)	4.6%	26.9%	5.6%	3.7%	0.9%	28.7%	27.8%	1.9%	100.0%
			有職者	※令和4年からは「有職者」に統一						
R4	自殺者数(人)	35	4	2	3	31	13	1	89	
	構成比(%)	39.3%	4.5%	2.2%	3.4%	34.8%	14.6%	1.1%	100.0%	
※参考 全国の状況 (R4)	自殺者数(人)	8,576	1,063	1,175	1,220	5,220	4,160	467	21,881	
	構成比(%)	39.2%	4.9%	5.4%	5.6%	23.9%	19.0%	2.1%	100.0%	

資料:警察庁及び徳島県警本部「自殺統計」より

(4) 原因・動機別の状況

令和4年中における自殺者数を原因動機^{*1}別に見ると、不詳を除き健康問題が56件（内、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12件、家庭問題が11件となっています。

近年においては、健康問題について、増加傾向が見られます。

[自殺者の原因・動機別の状況(件数)]

年	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	交際問題	学校問題	その他	不詳	
R1	5	36	12	9	4	5	2	2	61	113
R2	10	39	17	14	6	8	1	4	49	111
R3	10	40	21	8	3	4	2	5	52	108
R4	11	56	20	12	8	1	3	2	22	89
※参考 全国の状況 (R4)	4,775	12,774		4,697	2,968	828	579	1,734	2,717	21,881

(5) 年齢別、原因・動機別の状況

令和4年中の原因・動機別の状況を年齢別に区分すると、50歳代以上において、健康問題が多くなっています。

[令和4年中の年齢別、原因・動機別の状況]

年齢階級別 原因・動機別	～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
合計	2	5	14	15	22	18	18	17	1	112
家庭問題	0	0	1	2	2	2	3	1	0	11
健康問題	1	1	3	6	13	8	11	12	1	56
経済・生活問題	0	0	5	2	0	4	0	1	0	12
勤務問題	0	1	0	2	2	1	0	1	0	7
交際問題	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
学校問題	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
その他	0	0	0	0	2	0	1	1	0	4
不詳	0	2	4	3	2	3	3	1	0	18

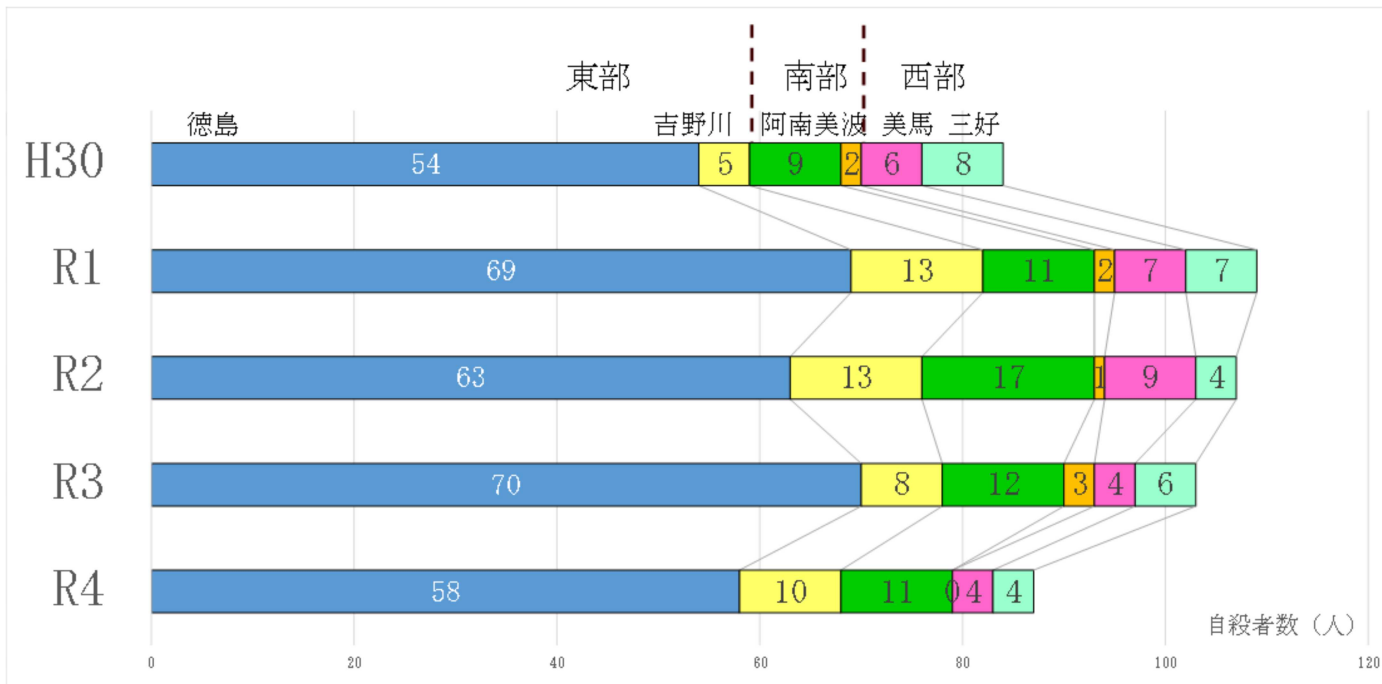
*1 遺書等の自殺を裏付ける資料により特定できる原因・動機を自殺者一人につき4つまで計上可能としているため、原因・動機動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しません。

3 地域別の状況

(1) 圏域及び保健所別の状況

令和4年中の圏域別の自殺者数は、東部圏域が68人、南部圏域が11人、西部圏域が8人となっており、自殺死亡率については、東部12.5、南部12.0、西部11.5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。

[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による集計であり県外居住者は含んでいない

[圏域及び保健所別の自殺死亡率の状況]

圏域	保健所名												
		H30	R1	R2	R3	R4	平均	H30	R1	R2	R3	R4	平均
東部	徳島保健所	54	69	63	70	58	63	11.0	14.2	13.0	14.6	12.3	13.0
	吉野川保健所	5	13	13	8	10	10	6.5	17.2	17.5	10.9	14.1	13.2
	圏域小計・平均	59	82	76	78	68	73	10.4	14.7	13.6	14.1	12.5	13.1
南部	阿南保健所	9	11	17	12	11	12	11.3	14.0	21.9	15.6	14.7	15.5
	美波保健所	2	2	1	3	0	2	10.1	10.4	5.3	16.4	0.0	8.5
	圏域小計・平均	11	13	18	15	11	14	11.1	13.5	18.7	15.8	12.0	14.2
西部	美馬保健所	6	7	9	4	4	6	15.8	18.9	24.8	11.2	11.7	16.5
	三好保健所	8	7	4	6	4	6	20.1	17.9	10.5	16.1	11.2	15.2
	圏域小計・平均	14	14	13	10	8	12	18.4	18.8	17.4	13.7	11.5	16.0
合計		84	109	107	103	87	98	12.0	15.3	15.2	15.0	12.5	14.0

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による集計

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」より徳島県算出

(2) 市町村別の状況

県内市町村における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。

[市町村別の自殺者数の状況(平成30年～令和4年)]

市町村名	H30	H31/R1	R2	R3	R4	5か年平均
徳島市	27	36	35	44	29	34.2
鳴門市	6	11	6	10	8	8.2
小松島市	11	6	5	5	6	6.6
阿南市	6	9	15	11	10	10.2
吉野川市	4	9	5	4	8	6.0
阿波市	1	3	8	5	2	3.8
美馬市	1	7	9	4	3	4.8
三好市	7	5	4	4	4	4.8
勝浦町	1	3	2	0	0	1.2
上勝町	1	2	0	0	0	0.6
佐那河内村	0	0	0	0	0	0.0
石井町	4	3	3	3	5	3.6
神山町	0	0	0	0	1	0.2
那賀町	3	2	2	1	1	1.8
牟岐町	0	0	0	1	0	0.2
美波町	1	1	0	1	0	0.6
海陽町	1	1	1	1	0	0.8
松茂町	1	0	2	1	0	0.8
北島町	2	1	3	4	2	2.4
藍住町	1	5	4	4	7	4.2
板野町	2	3	4	1	2	2.4
上板町	1	2	0	1	0	0.8
つるぎ町	6	1	0	0	1	1.6
東みよし町	2	2	1	2	0	1.4

※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

[市町村別の自殺死亡率の状況(平成30年～令和4年)]

市町村名	H30	H31/R1	R2	R3	R4	5か年平均
徳島市	10.5	14.2	13.8	17.5	11.6	13.5
鳴門市	10.2	19.0	10.5	17.8	14.4	14.4
小松島市	28.6	15.8	13.3	13.6	16.5	17.6
阿南市	8.0	12.2	20.7	15.3	14.1	14.1
吉野川市	9.6	21.8	12.3	10.0	20.2	14.8
阿波市	2.6	7.9	21.6	13.7	5.6	10.3
美馬市	3.3	23.8	31.2	14.1	11.1	16.7
三好市	26.0	19.1	15.6	16.1	16.6	18.7
勝浦町	18.6	56.9	38.9	0.0	0.0	22.9
上勝町	63.2	129.3	0.0	0.0	0.0	38.5
佐那河内村	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
石井町	15.3	11.6	11.6	11.7	19.8	14.0
神山町	0.0	0.0	0.0	0.0	20.1	4.0
那賀町	34.9	23.8	24.5	12.6	13.0	21.7
牟岐町	0.0	0.0	0.0	25.3	0.0	5.1
美波町	14.4	14.8	0.0	15.5	0.0	8.9
海陽町	10.4	10.6	10.8	11.1	0.0	8.6
松茂町	6.6	0.0	13.3	6.7	0.0	5.3
北島町	8.6	4.3	12.9	17.2	8.5	10.3
藍住町	2.9	14.2	11.3	11.3	19.7	11.9
板野町	14.7	22.1	29.8	7.5	15.2	17.9
上板町	8.2	16.6	0.0	8.5	0.0	6.6
つるぎ町	64.5	11.2	0.0	0.0	13.9	17.9
東みよし町	13.7	13.8	7.0	14.2	0.0	9.8

※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

4 自損行為による救急出動件数等の状況

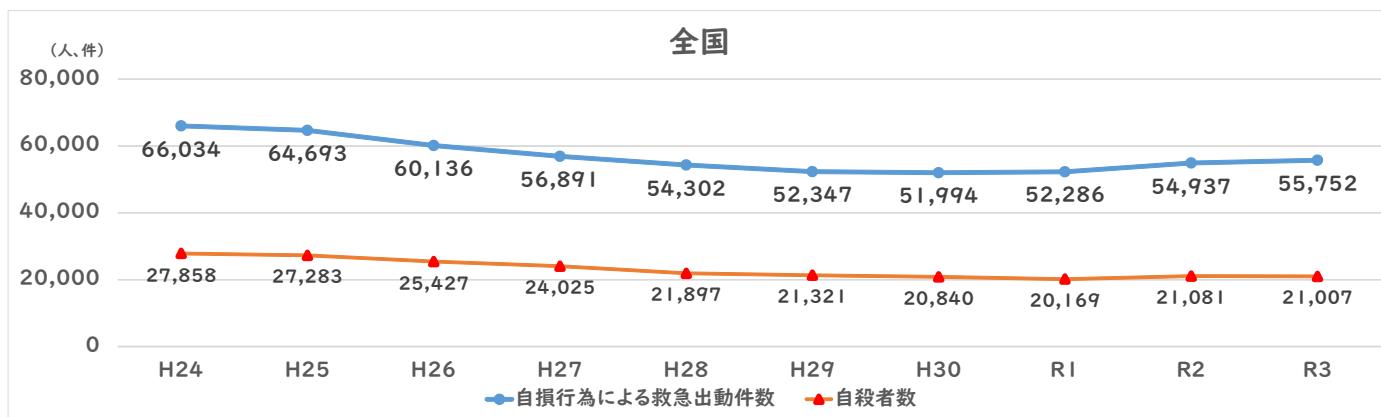
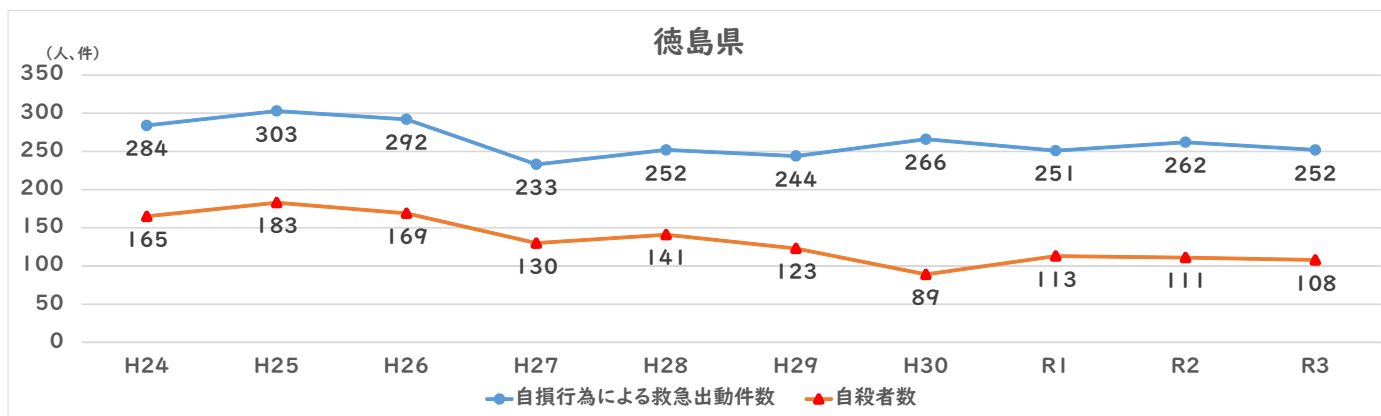
(1) 自殺者数と自損行為における救急出動件数の状況

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25年に300件を超えていましたが、平成27年に大きく減少した後、減少傾向が続き、ほぼ横ばいとなっています。

全国の出動件数については、平成30年に約52,000件と、減少傾向が続いていましたが、コロナ禍の令和2・3年には一転して増加に転じました。

本県と全国の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おける救急出動件数の状況]



[自殺者数と自損行為における救急出動件数の状況(人口当たり)]

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
徳島県	36.5	39.1	38.0	30.6	33.4	32.6	35.8	34.1	36.0	35.1
全国	51.8	50.8	47.3	44.8	42.8	41.3	41.1	41.4	43.6	44.2

資料：厚生労働省「令和4年度版 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、最近5年間ほぼ横ばいとなっています。

搬送人員の内訳を見ると、死亡・重症・中等症の占める割合が6割強と大きくなっています。

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割の方がなくなっているという状況になっています。

[自損行為による搬送人員及び不搬送件数の状況]

年度		H29	H30	H31R1	R2	R3	合計
出動件数(件)	搬送人員(人)(A)	158	199	181	183	170	946
	内訳						
	死亡(B)	30	28	31	30	27	152
	重症	17	31	25	35	23	132
	中等症	75	79	72	62	72	320
	軽症	36	61	53	56	48	340
	その他	0	0	0	0	0	2
	不搬送件数(件)(C)	86	67	70	79	81	421
	内訳						
	死亡(D)	57	37	42	60	59	308
	辞退(到着前)					0	0
	辞退(到着後)					5	5
	緊急性なし	2	5	3	3		21
	傷病者なし	0	0	1	0	1	7
	拒否	5	7	3	6	13	72
	酩酊	0	0	1	0		2
	現場処置	16	16	16	5		107
	他車搬送					1	1
	誤報・いたずら	0	0	2	0	0	3
	その他	6	2	2	5	2	23

年度	H29	H30	H31R1	R2	R3	合計
死亡(B)+(D)=(E)	87	65	73	90	86	460
搬送人員及び不搬送件数に対する死亡の割合(F) $(E)/((A)+(C))=(F)$	35.7%	24.4%	29.1%	34.4%	34.3%	33.7%

資料:「徳島県消防年報 救急救助統計」より

〈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

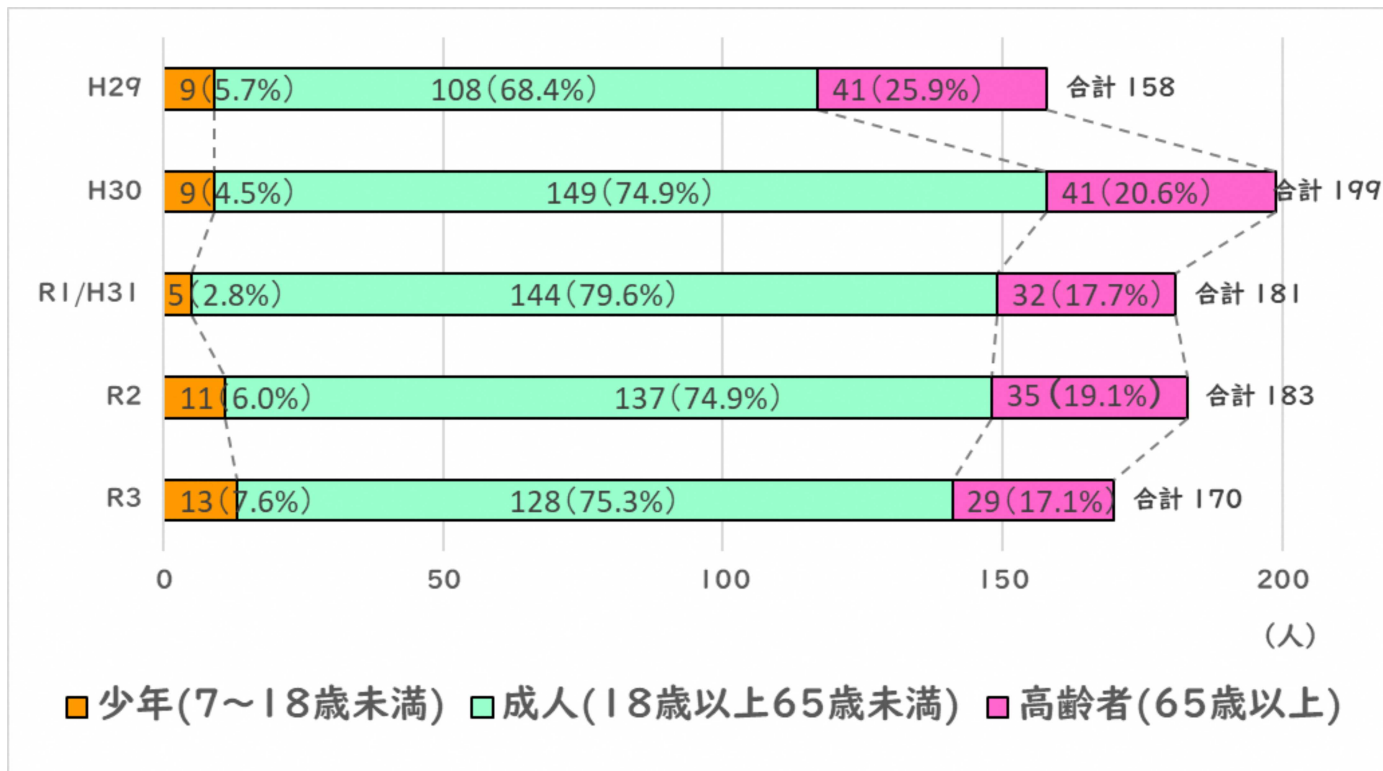
中等症(入院診療):傷病程度が重症または軽症以外のもの

軽症(外来診療):傷病程度が入院加療を必要としないもの

(3) 自損行為による搬送人員の年齢区分別の状況

令和3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13人(7.6%)、成人が128人(75.3%)、高齢者が29人(17.1%)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]



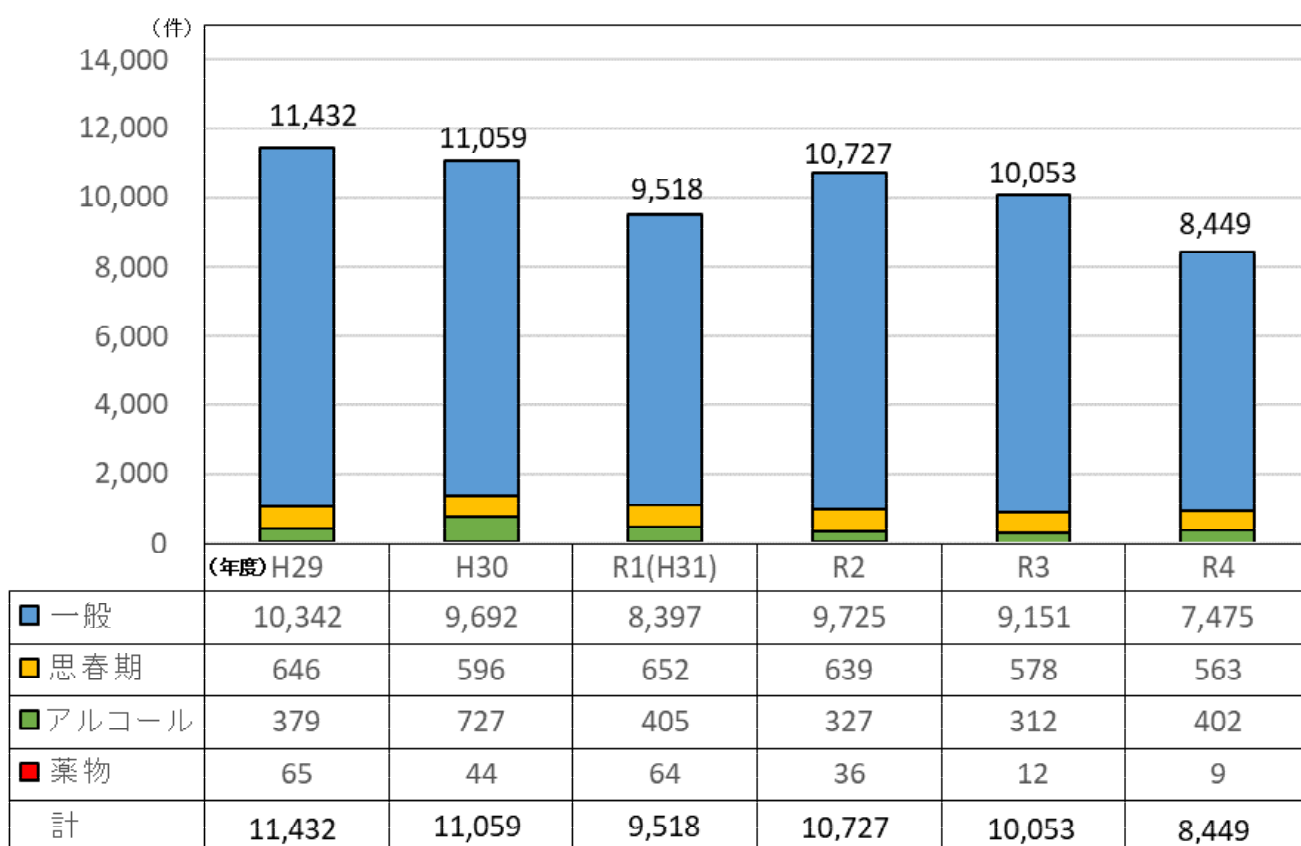
資料:「徳島県消防年報 救急救助統計」より

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29年度～令和4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]



6 地域の主な自殺者の特徴

平成29年～令和3年の徳島県(住居地:徳島県に住所がある人)の自殺者数は合計529人(男性361人、女性168人)でした。

平成29年度～令和3年度までの自殺者の特徴のうち、上位を占める5区分は次のとおりです。

「男性」、「60歳以上」の方の自殺死亡率が高くなっており、社会生活における「役割」喪失や家族・配偶者などとの「離別」による喪失をきっかけとする自殺が大きな割合を占めています。

また、仕事上の人間関係やパワーハラスメントなど、職業生活上でのストレスによる働く男性の自殺も割合が大きくなっています。

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合 (%)	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位:男性60歳以上無職同居	71	13.4	24.0	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性60歳以上無職独居	59	11.2	99.6	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位:男性40～59歳有職同居	48	9.1	14.2	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位:女性60歳以上無職同居	43	8.1	9.3	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:男性20～39歳有職同居	38	7.2	18.4	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺

資料「徳島県地域自殺実態プロフィール2022」より

注)「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意する必要がある。

第3章 自殺対策の方向性

本県の自殺対策は、自殺対策基本法及び国の自殺総合対策大綱を踏まえ、「基本理念」及び「基本目標」の達成を目指し、「四つの基本認識」に基づく、5つの施策体系からなる具体的な取組を定めて推進していきます。

1 基本理念

基本理念 すべての人のいのちを守る“生き心地のよい徳島”の実現

県民が健康で生きがいを持って暮らすことができる「すべての人のいのちを守る“生き心地のよい徳島”の実現」を基本理念とします。

2 基本目標及び数値目標

基本目標 社会全体で一人ひとりをいのちを守り「自殺者ゼロ」を目指す

自殺は一部の人の問題ではなく、「誰にでも起こりうる危機」です。自殺対策を「生きることの包括的な支援」として実施し、「生きることの促進要因」を増やし、「生きることの阻害要因」を減らすことで、社会全体の自殺リスクを低下させます。

数値目標 令和10(2028)年まで自殺死亡率13.0以下の維持

(目標設定の考え方)

国が自殺総合対策大綱において「令和8年(2026)年までに自殺死亡率^{*1}を平成27(2015)年と比べて30%以上減少」させ、「自殺死亡率を13.0以下とする」ことを目標としているところであり、自殺者数が減少傾向にある本県の現況等を踏まえ、本計画期間の終期である令和10年(2028)年までの間、自殺死亡率を13.0以下で維持することを目標とします。

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もできるからです。

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

^{*1}自殺死亡率 人口10万人あたりの自殺者数(単位:人)

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 自殺は社会全体で取り組み、解決すべき課題である

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

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能であり、また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もあります。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりのいのちを守るという姿勢で展開するものとします。

基本認識3 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進

令和2年から令和4年にかけての3年間、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大し、行動制限による経済・社会への影響は大きく、人と人のつながりの希薄化もより一層進行しました。

コロナ禍の影響で、制度の狭間にある人・世帯や複合的な課題を抱えながらも自ら相談に行くことが困難な人・世帯が顕在化しています。こうした人・世帯を早期に発見し、誰一人取り残さないように支援していくためには、地域共生社会の実現に向けた取組や孤独・孤立対策との連携・協働を図っていく必要があります。

また、自殺対策がその効果を最大限に発揮するためには、関係者や関係団体の連携・協働はもとより、公的機関のみでは限界があるため、民間との連携がより一層重要になっています。それぞれの主体が果たすべき役割を明確化し、相互の協力に基づく相談機関や支援機関のネットワーク化を図って、自殺対策のプラットフォームづくりを展開して参ります。

基本認識4 実践と啓発を両輪として対策を推進する

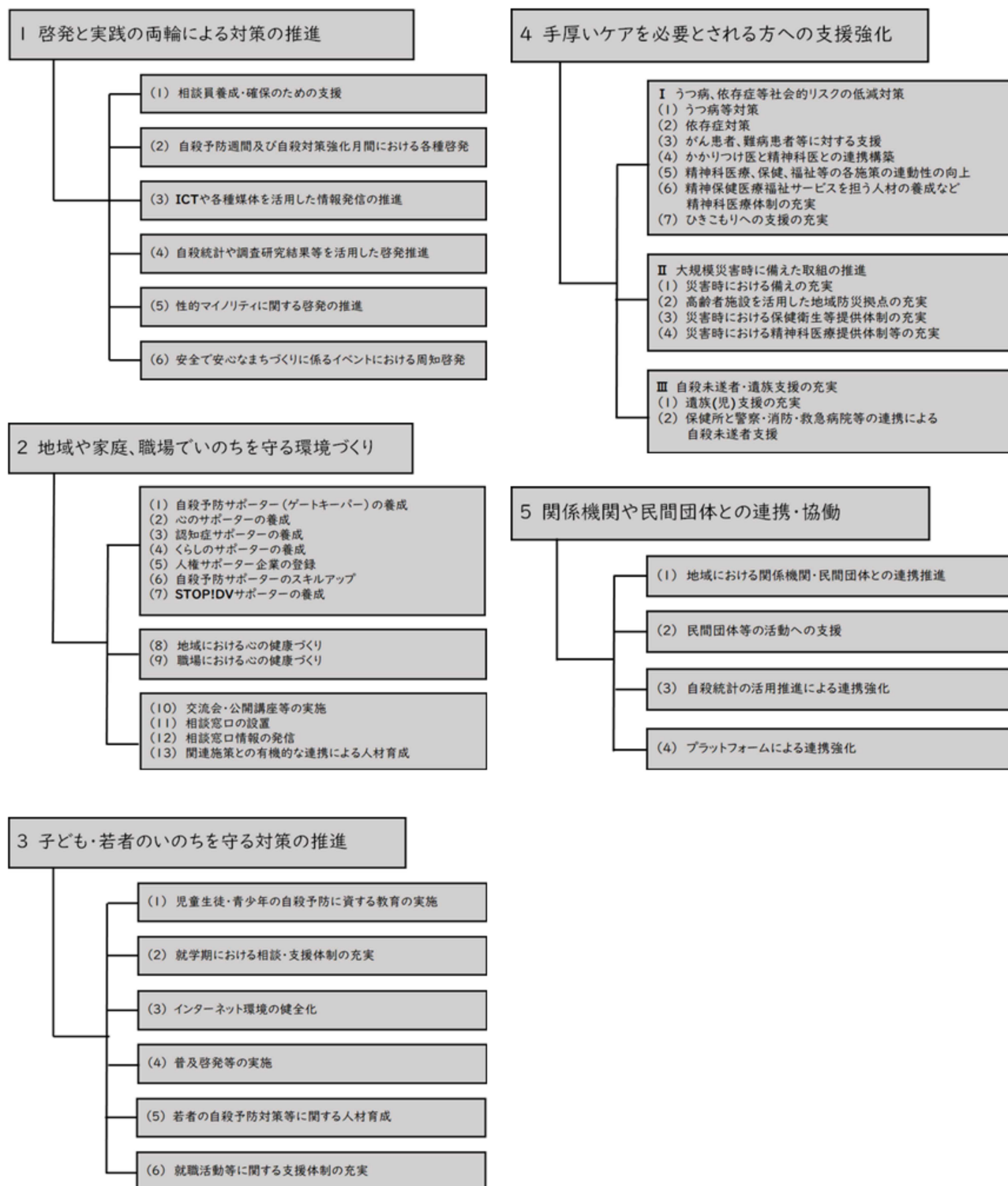
自殺の問題は一部の人や地域の問題はなく、「誰にでも起こり得る危機」となっています。自殺に追い込まれるという危機に陥った人の心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合は、誰かに援助を求めることが社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的に普及啓発に努める必要があります。

また、心のサポーター養成等の実践的取組を進める中で、自殺や精神疾患に対する偏見を払拭する啓発活動や、メンタルヘルスへの理解促進などに取り組み、啓発と実践の両輪による対策を進めていきます。

4 施策体系

国の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、施策を総合的に推します。

[施策体系一覽]



第4章 前期計画の取組及び評価

1 前期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	H30	R1	R2	R3	R4
県内	自殺者数(人)	176	193	202	182	168	150	165	183	169	130	141	123	89	113	111	108	89
	全国順位(位)	2	2	1	2	1	1	2	4	5	4	3	3	2	3	2	2	2
	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	12.0	15.4	15.2	15.0	12.5
	全国順位(位)	7	11	23	6	4	2	14	32	31	7	29	12	1	10	8	8	1
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	20,840	20,169	21,081	21,007	21,881
	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	16.5	16.0	16.7	16.8	17.5

2 取組実績と課題

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変わりはなく、「自殺者ゼロを目指す」に向けて一層の取組の加速化が必要となります。

(各取組における振り返り)

【普及啓発の推進】

〈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」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。
- 数値目標として設定した「街頭啓発における協定締結団体等からの参加団体数」については新型コロナウイルス感染症拡大により街頭啓発を中止した令和元年度と令和3年度以外は目標を達成しました。

[協定締結団体等からの街頭啓発活動参加団体数]

目標値					実績値 【達成度(%)】			
元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	元年度	2年度	3年度	4年度
60	62	64	67	70	33 【55%】	72 【100%】	0 【0%】	70 【100%】

〈課題〉

- 自殺の原因となり得る様々なストレスへの適切な対応など、心の健康の保持・増進のため、ライフステージの特性に合わせたメンタルヘルスの正しい知識の普及に取り組む必要があります。

【様々な分野でのゲートキーパーの養成】

〈取組実績〉

- 自殺予防サポーターをはじめとした各分野のゲートキーパーの養成を実施しました。
- 数値目標として設定した自殺予防サポーターの養成数について、新型コロナウイルス感染症拡大期にはオンライン講座を開くなど、感染対策を講じながら養成を継続し、数値目標を達成しました。

〔自殺予防サポーター養成人数：累計〕

目標値					実績値 【達成度(%)】			
元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	元年度	2年度	3年度	4年度
41000	45000	49000	53000	57000	43,973 【100%】	45,958 【100%】	49,059 【100%】	54,800 【100%】

〈課題〉

- ゲートキーパーの養成を進めてきましたが、精神疾患や精神科医療に対する偏見は依然として強く、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる方が少なくないなど状態は継続しており、メンタルヘルスやこころの病気に関する正しい知識の普及や、より日常生活の中で傾聴を中心とする支援がいきわたるようにする必要があります。
- ゲートキーパーや支援者が、継続的に相談者に寄り添いながら適切に相談に乗ることができよう、ゲートキーパーや支援者の心の健康の維持や心のケアなど、支援者支援に配慮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】

〈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」といった高齢者のとじこもり対策に係る事業やカフェ、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。

〔障がい者が繋ぐ地域の暮らし”ほっとかない”事業(実施市町村数)〕

目標値					実績値 【達成度(%)】			
元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	元年度	2年度	3年度	4年度
12	13	14	15	16	13 【100%】	14 【100%】	17 【100%】	20 【100%】

○また、職場における心の健康づくりとして、商工団体職員（経営指導員）を対象とした研修会の開催や労働相談会を実施しました。

[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」の開催]

目標値					実績値 【達成度(%)】			
元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	元年度	2年度	3年度	4年度
開催	開催	開催	開催	開催	実施	実施	実施	実施

[労働問題全般の合同相談会実施や各種ハラスメントの広報活動]

目標値					実績値 【達成度(%)】			
元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	元年度	2年度	3年度	4年度
開催	開催	開催	開催	開催	実施	実施	実施	実施

〈課題〉

○こころの不調は自分自身では気がつきにくい、身近な人の心の不調に気づき、適切な初期支援をする人が必要です。

【児童生徒・青少年の自殺予防対策の推進】

〈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みました。
- 数値目標として設定した各取組についても、一部コロナ禍による影響を受けたものもありますが、概ね数値目標を達成しました。

[公立学校(小・中・高)における「いのちの授業」と「心の授業」の受講者数]

目標値					実績値 【達成度(%)】			
元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	元年度	2年度	3年度	4年度
3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,144 【100%】	1,868 【62%】	2,276 【76%】	2,864 【95%】

[教員におけるゲートキーパー養成人数:累計]

目標値					実績値 【達成度(%)】			
元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	元年度	2年度	3年度	4年度
500	750	1,000	1,250	1,500	552 【100%】	820 【100%】	1,115 【100%】	1,408 【100%】

〈課題〉

○しかしながら、若年層の自殺者数は高止まり傾向にあり、全国的な課題となっていることや、児童生徒・青少年を取り巻く環境はめまぐるしく変化していることから、自殺対策についても、状況に応じ柔軟に取り組んで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】

〈取組実績〉

- とくしま自殺予防センターや各保健所における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、相談を実施しました。
- また、民生委員・児童委員や福祉事務所職員など、各分野で調整等を行う人材に研修を実施しました。

〔民生委員・児童委員、福祉事務所職員に対する研修の実施状況〕

目標値					実績値 【達成度(%)】			
元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	元年度	2年度	3年度	4年度
開催	開催	開催	開催	開催	実施	実施	実施	実施

〈課題〉

- コロナ禍で顕在化した問題に対応するため、より広範囲な関係機関における連携体制づくりが求められています。
- コロナ禍で複合化した問題を抱える相談者が増えており、一つの関係機関が抱えたままにするのではなく、重層的な支援ネットワークの中で相談者に寄り添ったきめ細やかな相談を進める必要があります。

【ハイリスク者対策の推進】

〈取組実績〉

- うつ病や依存症等に普及啓発やストレスチェック出前講座等を実施するとともに、精神科医療を担う人材の養成を目的とする研修会等を実施しました。
- 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」隊員の資質向上や災害時における心のケア、避難所運営等について普及啓発を実施しました。
- また、自殺未遂者に対し、保健所を中心として警察・消防・救急病院等と連携し、フォローアップ等を実施するとともに、自殺未遂者支援のための担当者向け研修会の実施などに取り組みました。
- 自死遺族の社会的・心理的な孤立を防ぐため、自死遺族交流会を開催するとともに、自死遺族からの相談に従事する者を対象とした研修会を実施しました。

[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)]

目標値					実績値 【達成度(%)】			
元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	元年度	2年度	3年度	4年度
10	10	10	10	10	7 【70%】	11 【100%】	27 【100%】	23 【100%】

※とくしま自殺予防センター(精神保健福祉センター)による

〈課題〉

○統合失調症や発達障がい等の疾患のある方、思春期・青年期に自傷行為を繰り返す方など、うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者についても、関係機関どうしの連携を深め、早期発見・早期介入のための取組を進める必要があります。

【県民総ぐるみによる「自殺者ゼロ」に向けた取組】

〈取組実績〉

○県民総ぐるみによる効果的な自殺対策を実施するため、「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対象とした研修会の実施など、連携強化に取り組みました。

[自殺予防の取組に関する協定締結団体数:累計]

目標値					実績値 【達成度(%)】			
元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	元年度	2年度	3年度	4年度
57	59	61	63	65	61 【100%】	63 【100%】	63 【100%】	66 【100%】

注)令和3年度は協定締結を実施していない

〈課題〉

○数値目標については概ね達成できているものの、民間団体におけるボランティア相談員等になり手不足が課題となっています。

○コロナ禍で顕在化した問題に対応するため、より広範囲な関係機関における連携体制づくりが求められています。

1 啓発と実践の両輪による対策の推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」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】

令和3年に厚生労働省が実施した意識調査において、国民の10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、前回（平成28年）調査よりも大幅に増え（前回20人に1人）、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、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身近な人に気づいてもらい、話を聞いてもらうなどの支援を受け、「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」、「身近な人のところが危機状態にあるときには、必要な行動をする」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) 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担い手確保に努めます。

〔とくしま自殺予防センター〕

(2) 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]

(3) 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]

② 各種媒体を活用した啓発や情報発信の実施

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。

また、悩みを抱えた人や支援者が最適な相談機関を自ら見つけることができるよう、わかりやすく使いやすいポータルサイトやリーフレット等を整備し、情報発信に努めます。

[とくしま自殺予防センター]

(4) 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}(現海陽町)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。

今後も引き続き、民間団体や大学等との連携を深め、徳島県の自殺実態やその背景などを詳細に分析するなど、調査研究を行います。

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]

^{*1} とくしま自殺予防センターは、国保・地域共生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} 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。

(5) 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]

(6) 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、住民への啓発等を図ります。

[消費者政策課]

2 地域や家庭、職場でいのちを守る環境づくり

“生き心地のよい徳島”を目指し、いのちを守る環境づくりや人材づくりに向け、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。

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を養成します。

また、県民一人ひとりが「実践者」として、こころの病気に対する正しい知識と理解に基づいた「傾聴」などの支援を、家族・同僚・友人などの身近な人に行えるようにするため、「心のサポーター」養成も積極的に行います。

さらに、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、心の健康づくりを支援する環境を整備します。

【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、こころの病気やメンタルヘルスの不調は自分で気がつきにくいいため、日常生活場面で身近な人から傾聴などの心のケアを受けることが重要です。

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や心のサポータ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。

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) 自殺予防サポーター(ゲートキーパー)の養成

①地域における取組

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]

②学教現場における取組

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、教員を対象としたゲートキーパー養成研修会を実施します。

[人権教育課]

(2) 心のサポーター^{*3}の養成

県民一人ひとりが「実践者」として、こころの病気に対する正しい知識と理解に基づいた「傾聴」などの支援を、家族・同僚・友人などの身近な人に行えるようにするため、「心のサポーター」養成を行います。

さらに、「心のサポーター」の拡大に向けて、「心のサポーター」指導者についても、併せて養成して参ります。

[とくしま自殺予防センター・健康づくり課]

(3) 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

*3 心のサポーター メンタルヘルスやこころの病気への正しい知識と理解を持ち、地域や職域でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族等に対して「傾聴」を中心とした支援ができる人のこと。

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]

(4) くらしのサポーターの養成

消費者被害の悩みによる自殺予防を図るため、悪質商法・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「くらしのサポーターレベルアップ講座」を開催します。

[消費者政策課]

(5) 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]

(6) 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]

(7) STOP!DVサポーターの養成

人権意識に根ざした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、暴力の被害者や加害者、傍観者にもならないよう、「デートDV防止セミナー」を開催します。

[男女参画・人権課]

(8) 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]

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等社会参加促進事業

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等社会参加促進事業」を実施します。

[長寿いきがい課]

④ ひとり暮らし高齢者等の見守り活動

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「友愛訪問活動」を支援します。

また、日常業務において、地域の住民とふれあう民間事業者との間で、「高齢者等の見守り活動に関する協定」を締結し、定期的な見守り活動に協力いただくとともに、見守り活動協力機関と市町村等関係機関の連携強化を図り、地域の見守り活動を支援します。

[長寿いきがい課]

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構築した「高齢者等見守りネットワーク」を活用し、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、ダイバーシティ推進課]

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]

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の充実を図るため、地域の公民館、
集会所など身近な場所で、気軽に心の相談やメンタルヘルスに関する研修が受けられ
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。
[健康づくり課・こどもまんなか政策課]

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・地域共生課]

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。
[ダイバーシティ推進課]

(9) 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

労働者や事業主等が抱える賃金・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、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推進に取り組めます。

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、周知啓発を図ります。

[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]

(10) 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。

[健康づくり課]

(11) 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、消費者政策課、企業支援課、労働雇用戦略課、長寿いきがい課、国保・地域共生課、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、こども家庭支援課、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、ダイバーシティ推進課]

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)	消費者政策課 (県消費者情報センター)
犯罪被害者	犯罪被害者支援に関する相談	消費者政策課 (徳島被害者支援センター)
介護	高齢者に関する各種相談 (高齢者総合相談センター)	ダイバーシティ推進課 (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・地域共生課
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	女性・子ども・若者等の悩み相談(夫婦、子ども、妊産婦、家庭、仕事、生活、DV、離婚、創業等)(ときわプラザ相談室)	男女参画・人権課、こども家庭支援課 (県立男女共同参画総合支援センター・ときわプラザ)
	女性・DVに関する相談	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)

(12) 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について、活用する県民の目線に立ち、わかりやすく・使いやすくするポータルサイトやリーフレット等を作成し、誰もがアクセスしやすくなるように環境を整備していきます。

[とくしま自殺予防センター]

(13) 関連施策との有機的な連携による人材育成

① 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等を対象に、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]

② 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。

[国保・地域共生課]

③ 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。

[国保・地域共生課]

④ 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や傾聴などによる利用者の変化や悩みの早期の把握等、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。

[国保・地域共生課]

⑤ 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]

⑥ 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、市町村職員や医療従事者、福祉関係職員など精神保健等を担当する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]

⑦ 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、生活の平穏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「犯罪被害者等支援市町村等窓口担当者研修会」を開催します。

[消費者政策課]

⑧ 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。

[消費者政策課]

⑨ 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)等に対しての支援を担当する県保健所、市町村職員等を対象とした「自死遺族支援研修会」を開催します。

[とくしま自殺予防センター]

⑩ 看護職員に対する対応力向上及び情報共有の実施

新人看護職員や看護学生を指導する看護職員、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]

3 子ども・若者のいのちを守る対策の推進

「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、令和4年中における全国の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。

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

自尊感情を育み、自他の生命を守ることができる児童生徒を育成するため、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 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]

③ 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]

④ 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]

⑤ やさしさつながるほっとHOTメッセージ作品募集事業の実施

やさしさつながるほっとHOTメッセージ作品を募集し、作品展を実施することを通して、いのちの大切さや人と人がつながり合い、支え合うことの大切さについて考える機会とするとともに、受賞作品の展示を通じ、人権が尊重される社会づくりに向けた態度や行動につなげていきます。

[人権教育課]

(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、中等教育学校、高等学校、特別支援学校、教育支援センターに派遣し、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等に、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 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、中等教育学校、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]

⑤ 子どもCRT[※]（リスク対応・支援チーム）の派遣

自傷行為やOD等、児童生徒の自殺関連行動に対する学校の対応力向上を図るため、多職種の専門家チーム「子どもCRT（リスク対応・支援チーム）」を派遣し、専門性の高い支援を実施します。また、自殺関連行動を起こした心理的リスクを抱える児童生徒に対して、専門機関と連携を図りながら支援します。

[人権教育課・とくしま自殺予防センター・健康づくり課・保健所等]

⑥ いじめ防止子ども委員会の設置

県内全ての公立小・中学校、中等教育学校、特別支援学校小・中学部にいじめ防止子ども委員会を設置し、児童生徒がいじめ問題を自分のこととして捉え、解決に向けて主体的に取り組むことを通して、いじめのないより良い学校づくりをしようとする積極的な態度と実践力を養います。

[人権教育課]

⑦ 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]

⑧ 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]

⑨ 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

*4 CRT(Crisis Response Team クライシス レスポンス チーム)緊急支援チームのこと

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]

⑩ 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、児童生徒や家族に必要な支援へつなぐ体制を強化します。

[特別支援教育課]

⑪ 発達障がい等についての教員研修の実施

特別支援教育に携わる教員向けの研修会において、発達障がいや精神疾患等の支援について理解を深めることで、不登校やひきこもりなどの二次障がいに対する未然防止を図ります。

また、「ポジティブ行動支援^{*5}」など、エビデンスに基づいた支援方法について研修を行い、学校等への浸透を図ります。

[特別支援教育課、総合教育センター]

(3) インターネット環境の健全化

① 学校ネットパトロールの実施

学校におけるインターネット上での誹謗(ひぼう)中傷、いじめ、希死念慮、個人情報等のネットトラブルを防止するため、SNSや掲示板への書き込みや有害サイトの検索・監視を行い、不適切な書き込み等があった場合には、運営者に削除依頼を行うとともに関係機関と情報共有を行い、早期発見・早期対応を図ります。

[人権教育課]

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。

また、警察本部と連携し、ネットパトロールの知見や実例をもとに、性犯罪を目的として近づく行為である「グルーミング^{*6}」や犯罪行為により報酬を得る「闇バイト」など、ネットの危険性についての啓発資料を作成し、理解を図ります。

[人権教育課]

*5 ポジティブ行動支援 障がいの有無に関わらず、望ましい行動を効果的に教え、その行動ができた際に称賛や承認をすることにより、すべての幼児児童生徒が主体的に適切な行動を学ぶ教育方法のこと。

*6 グルーミング 子どもへの性犯罪の文脈で、犯人が巧みに被害者の心をつかんで接近する準備行動のこと。

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。

[こども家庭支援課]

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。

[人権教育課、総合教育センター]

⑤ 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、教職員が多くの実事・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]

(4) 普及啓発等の実施

① 大学や専修学校等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、県内大学や専修学校と連携し、周知啓発活動を実施します。

[とくしま自殺予防センター]

② 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) 若者の自殺予防対策等に関する人材育成

① 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。

[体育健康安全課]

② 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。

[こども家庭支援課]

(6) 就職活動等に関する支援体制の充実

「地域若者サポートステーション」において、就労や自立に悩む若年者の自殺予防の対策として、心理カウンセラーや臨床心理士による個別相談等を行います。

[労働雇用戦略課]

4 手厚いケアを必要とされる方への支援強化

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》

令和4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4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、必要に応じて専門家によるケアやアドバイスを受けられるよう、専門家派遣などの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ます、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、自助グループを通じたわかり合いの場の提供等、当事者の意見を踏まえ、自死遺族が孤立しないような取組を継続して行っていく必要があります。

【主な取組】

I うつ病、依存症等社会的リスクの低減対策

(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。

[健康づくり課、保健所]

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。

[健康づくり課、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

アルコール、薬物等の依存症は、誰もがかかる可能性のある病気であり、うつ病、統合失調症とともに、自殺と深く関係する疾患です。

各種依存症の予防教育は、自殺対策の観点から見ても非常に重要であることから、当事者団体とも協力した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、薬物乱用防止に係る街頭キャンペーンやアルコール関連問題に係るパネル展、各種団体への出張予防プログラムである「おいしくお酒を飲むための教室」を実施するなど、普及啓発を推進します。

[薬務課、保健所、精神保健福祉センター]

② 依存症相談・支援体制の充実

依存症は回復可能な疾患ですが、その治療は長期・継続的に取り組む必要があります。

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、薬物、アルコール、ギャンブルなどの依存症に関する悩みを抱える本人、家族および支援する関係機

関を対象とした酒害相談員、依存症専門医等による相談窓口を設置するとともに、関係機関、関係団体との定例会議等で連携の充実等を図り、依存症患者の回復を支援します。

[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) がん患者、難病患者等に対する支援

① がん患者への支援

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、総合相談窓口を設置し、各種相談支援を実施するとともに、先進治療や緩和ケア等に係る情報提供を行います。

また、がん診療に携わる医師、地域における医療従事者等への緩和ケア研修を実施するなど、在宅緩和ケアネットワークの体制を整備し、がん患者の方が希望される専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう努めます。

あわせて、がん対策に係るパネル展の実施や相談支援センターの周知など、普及啓発を推進します。

[健康づくり課、保健所]

② 難病患者への支援

難病相談窓口を設置し、各種手続きや日常生活、就労等に関する相談など、難病患者の方やそのご家族への多様な相談支援を実施します。

また、必要に応じて自宅・入院先等へ訪問を行い、関係機関と連携し、難病患者の方の医療と暮らしに寄り添いながら、総合的な支援を行います。

あわせて、当事者団体との連携強化を図り、ピア相談・難病つどいの広場等、支え合いの場を設け、患者同士の交流を促進するとともに、講演会の開催や相談窓口を記載したリーフレットの配布、難病対策に係る啓発キャンペーンやパネル展を実施するなど、普及啓発を推進します。

[健康づくり課、保健所]

(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

「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「保健・医療・福祉関係者による協議の場（精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築のためのワーキンググループ）」を活用し、精神科医療、保健、福祉の連動性を高めます。

[健康づくり課]

(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。

[健康づくり課、保健所]

(7) ひきこもりへの支援の充実

① ひきこもりへの個別相談事業

ひきこもりの方への支援を充実するため、関係機関と連携した「個別相談」を実施し、本人や家族の状況把握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^{*7}、保健所]

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、当事者や家族の孤立化を防ぎます。

[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。また、センターから遠隔にお住まいの方がより相談しやすくなるように、南部、西部圏域でも定期的にサテライ

^{*7} 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。

ト相談を開設し、個別相談や家族教室、関係機関への技術支援などを実施します。
[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ほか各部局]

(2) 高齢者施設を活用した地域防災拠点の充実

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、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。

[国保・地域共生課、医療政策課、健康づくり課、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。

[健康づくり課]

Ⅲ 自殺未遂者・遺族支援の充実

(1) 遺族(児)支援の充実

① 自死遺族交流会開催事業

自死遺族当事者の助言・提案を参考にしながら、「雲の会」を開催するとともに、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自助グループの立ち上げと活動継続を支援します。併せて、スクールカウンセラーの派遣など、自死遺児に対する支援にも取り組んで参ります。

[とくしま自殺予防センター・人権教育課]

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を実施するとともに、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]

(2) 保健所と警察・消防・救急病院等の連携による自殺未遂者支援

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言われています。

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]

5 関係機関や民間団体との連携・協働

自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、関係機関や民間団体が、相互に連携・協働を図ることが重要です。

そのため、それぞれの取組主体が果たすべき役割を明確化し、共有した上で、プラットフォーム^{*8} 形成により、相互の連携・協働の仕組みを整え、支援者のネットワーク化やそのネットワークを活用した情報共有・相互理解・多職種協働を展開していきます。

【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、担い手不足や自殺問題の複雑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ために、孤独・孤立や生活困窮など地域共生実現に向けた既存のプラットフォームと連動性を高め、自殺対策に関するプラットフォームを整備する必要があります。

【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〕

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

^{*8} プラットフォーム 地域の支援団体や関係機関、企業などによる政策目標達成のための協働・連携基盤

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]

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]

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、総合政策課、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(再掲)

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、自殺予防コーディネーターを配置するとともに、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、県と協定を締結し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]

(4) プラットフォームによる連携強化

①既存のプラットフォームとの連携強化による自殺予防対策の推進

「孤独・孤立」や「生活困窮」、「ひきこもり」などコロナ禍後に顕在化している社会の自殺リスクに官・民挙げて対応するため、各種プラットフォームを通じた民間団体との連携・協働を積極的に進めます。

また、民間や市町村等と連携して高齢者や妊産婦、生活困窮者、障がい者など、社会から孤立しがちな人に対する居場所づくりを推進します。

[とくしま自殺予防センター]

②とくしま自殺予防センターの機能強化

とくしま自殺予防センターの機能を強化し、民間団体や関係機関、市町村への自殺対策の機能強化へ向けた支援者支援(技術的支援)を行います。

[とくしま自殺予防センター]

③地域共生社会実現への理解促進

社会全体で地域共生社会実現に向けた取組や孤独・孤立対策を進めることが、自殺が起こりにくい「地域づくり」につながっていくことから、孤立対策や地域福祉の実践についての啓発を行います。

[国保・地域共生課]

1 推進主体の基本的役割

(1) 県民

県民は、自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、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」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを理解します。

まずは自らの心の不調や危機に「気づき」、誰かに援助を求める等、適切に対処できるようになることが必要です。

また、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への理解を深め、周りの人の心の不調に気づき、適切に対処できるよう努めます。

自殺が社会全体の問題であることを認識し、「すべての人のいのちを守る“生き心地のよい徳島”の実現」のため、主体的に自殺対策に取り組みます。

(2) 家庭

家庭は心のよりどころとなる場所であり、家族は、最も身近なゲートキーパーとも言える存在です。それぞれが、お互いのことを理解し、思いやる中で、心身の不調や危機のサインに早い段階で気づき、必要に応じて相談機関や医療機関につなぐことが大切です。

また、家庭は、人が生まれて最初に受ける教育の場でもあり、愛情や人間としての自立を育むための基盤でもあります。

コミュニケーションを充分にとり、家族が互いに関心を持つことで、家庭が「居場所」であり、「セーフティーネット」となっていくことが重要です。

(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の出し方教育や良好な人格形成のための教育を推進します。

さらに、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。

また、未成年の自殺原因は、就職や進学、学業、いじめといった学校関連の問題だけではなく、家庭問題や交際問題など多岐にわたっていることから、家庭や地域との連携強化を図ります。

(4) 職場・企業

職場や企業では、労働者の心の健康の保持、推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、職場の人間関係や支援関係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の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、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性もあるとされています。

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、相互の連携に向けた取組を行うとともに、それぞれの専門的な立場から、県内の自殺防止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、他の主体と連携・協働の下、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が増加する中で、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、それぞれの地域の特性にあわせて、人とひとの絆を生かして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、地域住民等の関係者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。

また、改正精神保健福祉法の対象が、精神障害者のみならず「メンタルヘルス上の課題を抱えた人たち」に拡大された点を踏まえ、「心のサポーター」をはじめとする自殺対策に資する人材の育成を県や民間団体と協力・連携して進めます。

(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、地域自殺対策計画を策定します。

また、自殺対策について、国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、心のサポーターの養成等の人材育成をはじめ、様々な事業を実施する責務があります。

このため、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・協力を図るとともに、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

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、最新の自殺統計や取組状況について定期的に情報共有や意見交換を行い、各部局が全庁一丸となって「自殺者ゼロ」に向けた取組を推進します。

(2) 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自殺予防に関する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、国保・地域共生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、県における自殺対策地域プラットフォームとして、連携体制強化を図っています。

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行っていますが、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についても取り組んでいくことが求められています。

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、数値目標の達成状況等の把握に努めます。

また、自殺対策推進本部会や自殺対策連絡協議会等において情報共有し、評価・検証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。

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いて最終評価を行い、その結果を次期計画に反映させます。