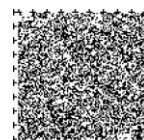


島根県自殺対策総合計画

平成 20 年 3 月

島 根 県



はじめに

「自殺は追い込まれた末の死」であるといわれます。これは、自らの命を絶つ過程において、最後まで生と死の間で揺れ動き、その原因や背景には、単に個人の問題ではなく、倒産や失業、多重債務のような社会的要因や個人の健康状態や性格傾向、家族の状況など様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた結果であるということです。

島根県の自殺者数は、平成8年に200人を超え、その後も高い水準が続いています。人口10万人当たりの自殺による死亡率も、他の都道府県と比較すると高い水準にあります。また、近年では全国的な傾向と同様、男性の働き盛り世代の方の増加が目立っており、社会経済上も大きな課題の一つです。

こうした中、自殺は社会全体で取り組めば防ぐことが可能であるという基本的な考えに基づき、これまで実施してきたうつ病対策を中心とした取組に、多重債務や失業などの社会的要因に対する取組や十分に取組がなされていなかった未遂者や遺族に対する支援などを加え、今後の本県における総合的な自殺対策の指針となる「島根県自殺対策総合計画」を策定したところです。

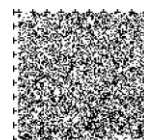
人の「命」は何ものにも代えがたいものです。自殺対策には即効性のある施策はないといわれており、中長期的な視点に立ち、継続的に実施する必要があると考えています。

島根県では、今後、この計画に基づき、市町村や関係機関・団体と連携を図りながら、自殺を考える人を一人でも減らすための施策を推進してまいります。県民の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

この計画策定にご尽力いただきました島根県自殺総合対策連絡協議会の委員の皆様やパブリックコメントなどを通じてご意見をいただきました多くの県民の皆様など、ご協力をいただきました皆様に対し、厚くお礼申し上げます。

平成20年3月

島根県知事 溝口善兵衛



目 次

第1 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の期間
- 3 目標値の設定
- 4 推進体制
- 5 計画の進行管理
- 6 計画の見直し
- 7 他の計画との整合

第2 島根県の自殺をめぐる現状

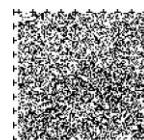
- 1 自殺の現状
- 2 これまでの取組
- 3 現状のまとめ
- 4 取り組むべき課題

第3 今後の島根県における自殺対策についての方向性

- 1 自殺の実態を明らかにする
- 2 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- 3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
- 4 心の健康づくりを進める
- 5 適切な精神科医療を受けられるようにする
- 6 社会的な取組で自殺を防ぐ
- 7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ
- 8 遺された人の苦痛を和らげる
- 9 民間団体との連携を強化する

参考資料

- 1 自殺対策基本法
- 2 自殺総合対策大綱の概要
- 3 島根県自殺総合対策連絡協議会設置要綱・委員名簿
- 4 島根県自殺総合対策庁内連絡会設置要綱
- 5 圏域別男女別自殺死亡者数、自殺死亡率



第1 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

この計画は、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）及び自殺総合対策大綱に即して、平成16年度に策定した「島根県における今後の自殺予防対策について」（検討会報告書）に、多重債務や失業など様々な社会的要因に対する働きかけなど新たな方向性を加え、今後の本県における総合的な自殺対策を推進するための基本指針となるものです。

この計画の趣旨を踏まえ、市町村をはじめ関係機関や団体、そして、県民を含む地域社会全体が連携し、積極的な取組が実施されることを期待するものです。

2 計画の期間

この計画の期間は、平成20年度から24年度の5年間とします。

3 数値目標

平成24年度までに、平成14～18年の5年間の平均自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を20%減少させることを目標とします。

[目標数値設定の考え方]

自殺死亡率を、当面5年間で全国平均値まで減らすという考え方で目標数値を設定しました。

県の自殺死亡率	31.1（H14～18年の5年平均値）	➡	約22%の減少
全国の自殺死亡率	24.2（H14～18年の5年平均値）		

4 推進体制

[県における推進体制]

自殺対策の推進にあたっては、うつ病対策を中心とした心の健康問題に対する取組に加え、多重債務や失業などの社会的要因に対する取組や自殺者の遺族（以下「自死遺族」という。）へのケアなど、総合的な取組が必要です。

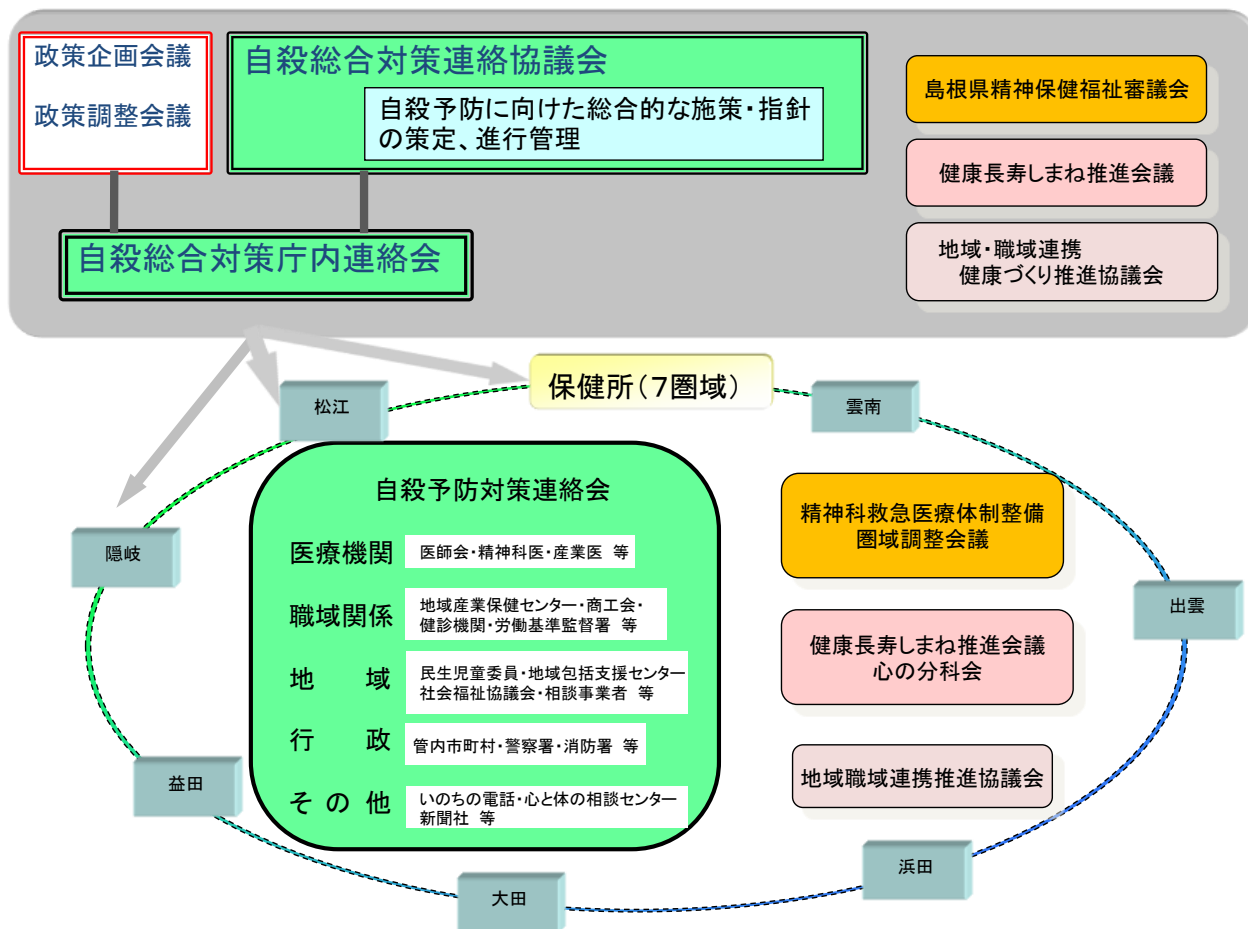
そのため、県内の関係機関・団体で構成する島根県自殺総合対策連絡協議会を設置し、総合的な自殺対策の推進を図ります。

[圏域における連携・協力の確保]

自殺対策の実施にあたっては、地域全体で自殺予防の必要性に対する意識の高揚を図り、地域の実情に応じた継続的な取組が必要です。

そのため、圏域ごとに関係機関・団体で構成する圏域自殺予防対策連絡会を設置し、地域ネットワークを構築し、自殺対策の推進を図ります。





5 計画の進行管理

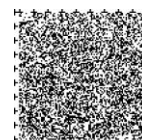
本計画を推進するため、県及び圏域ごとに毎年度の事業計画を策定し、その事業の実施を通じて課題の分析・評価を行います。

6 計画の見直し

本計画は、自殺をめぐる状況の変化や目標達成状況等を踏まえ、必要に応じて見直すこととします。

7 他の計画との整合

この計画は、島根県保健医療計画（健康増進計画及び健やか親子しまね計画）との整合を図ります。



第2 島根県の自殺をめぐる現状

1 自殺の現状

(1) 自殺者数の推移

島根県の自殺者数は、平成8年以降、毎年200人を越える高い水準で推移しています。近年の増加は男性の自殺者数の増加によります。(図1)

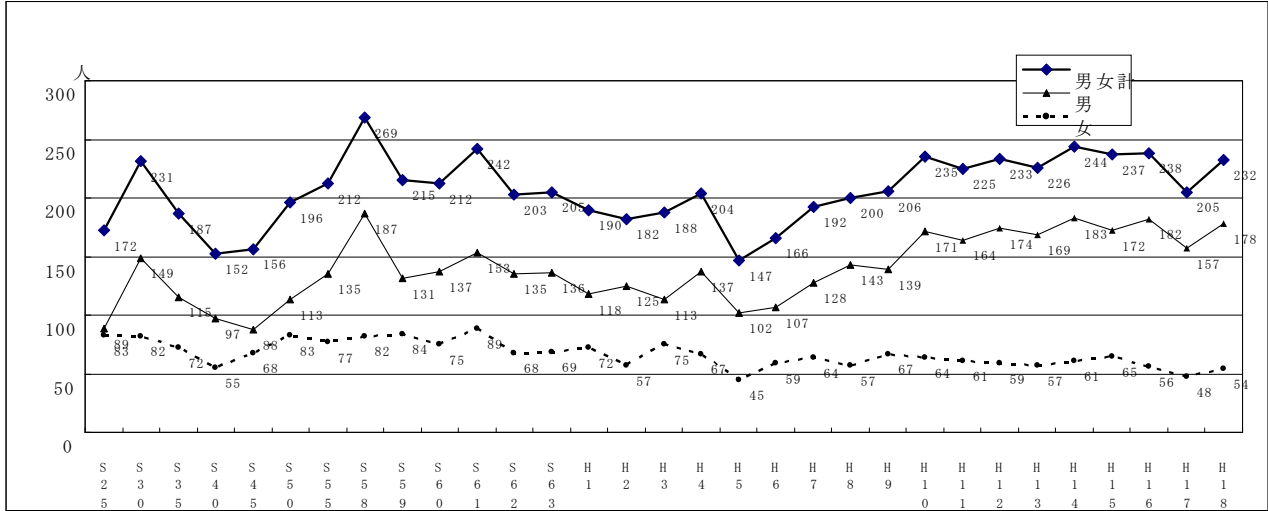


図1. 自殺者数の推移

資料：「人口動態統計」(厚生労働省)

(2) 自殺死亡率の推移及び全国順位

人口10万人当たりの自殺者数を示す自殺死亡率は、常に全国順位の上位を推移しており、平成18年には、31.7と全国4位となっています。(図2, 表1)

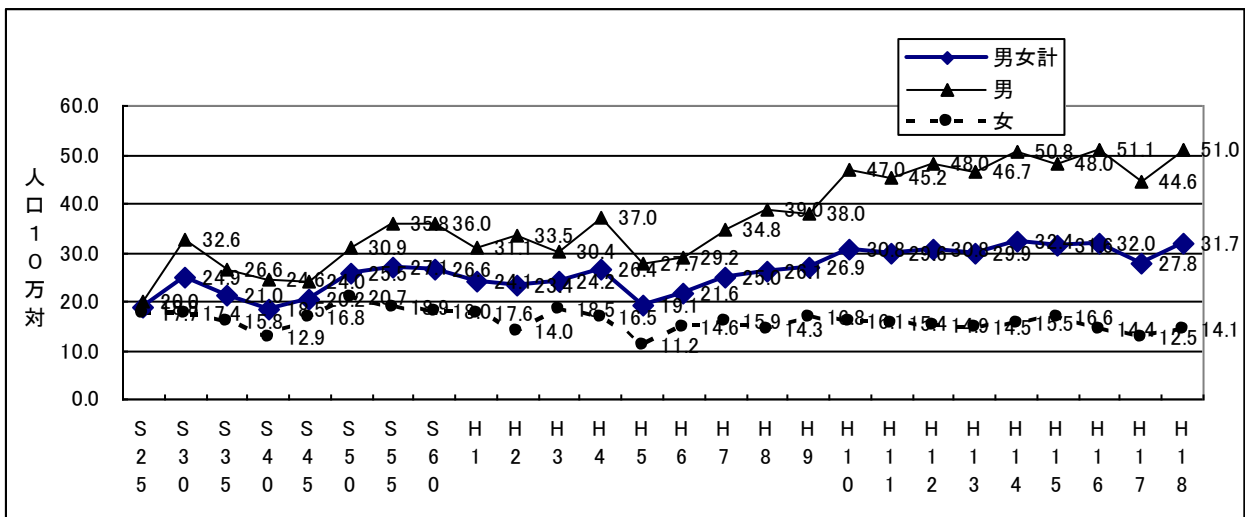


図2. 自殺死亡率の推移

資料：「人口動態統計」(厚生労働省)

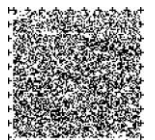


表 1. 自殺死亡率の推移と全国順位

	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18
島根県死亡率	26.9	30.8	29.6	30.8	29.9	32.4	31.6	32.0	27.8	31.7
全国順位	2位	6位	6位	5位	4位	4位	7位	4位	11位	4位
全国死亡率	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0	24.2	23.7

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

（3）年齢階級別の自殺者数の推移

年齢階級別に自殺者数の推移をみると、男性の50歳代で急増しています。（図3）

女性はどの年齢階級においても、大きな変化は見られませんが、70歳以上の自殺者数が依然として多い状態が続いています。（図4）

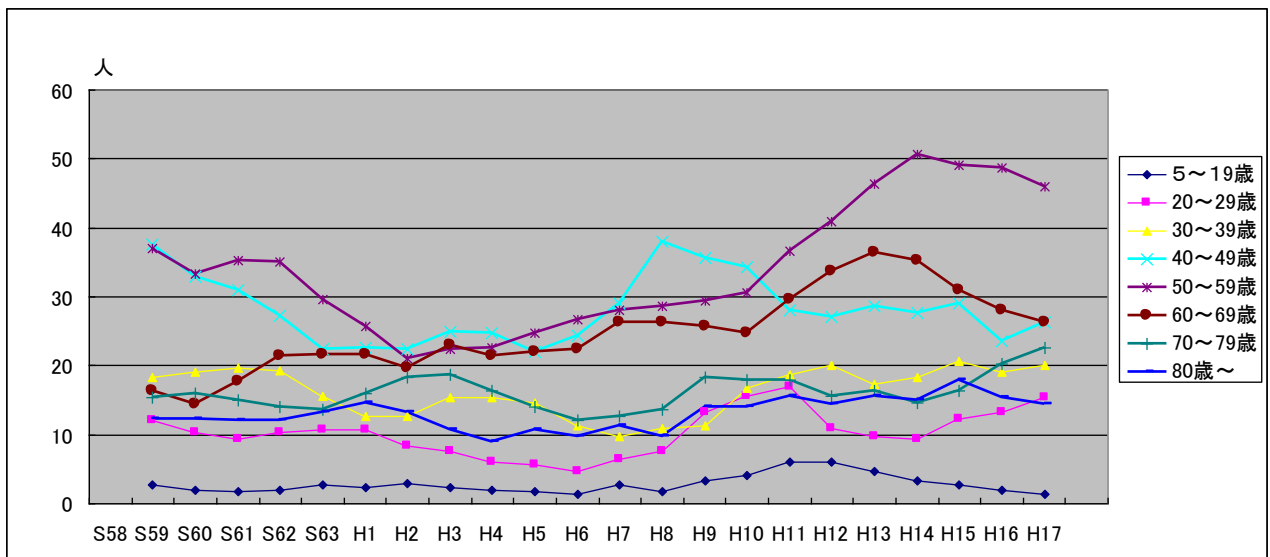


図 3. 年齢階級別自殺死亡者数(3年間の移動平均*1死亡数)（男性） 資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

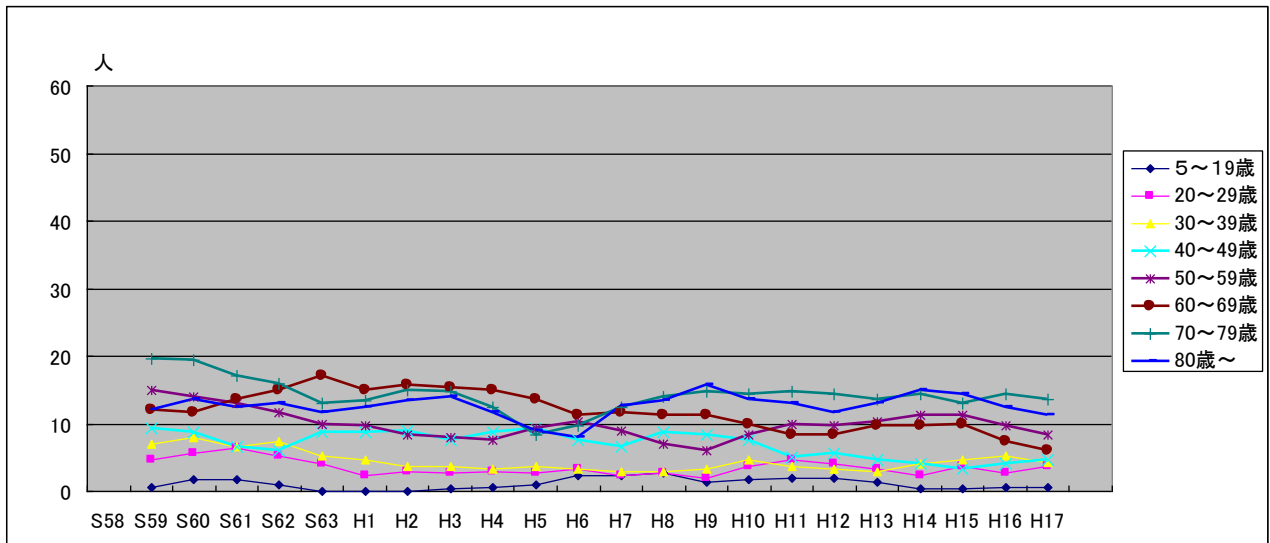
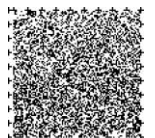


図 4. 年齢階級別自殺死亡者数(3年間の移動平均死亡数)（女性） 資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

(*)用語註

- 3年間の移動平均 3年間の平均値を連続して計算することで変動の激しい数値の全体の変動をみるもの。統計の手法の一つ。



(4) 年齢階級別の自殺死亡率の全国比較

年齢階級別の自殺死亡率について、平成14～18年の5年間を合計し、島根県と全国を比較すると、男性はどの年齢階級においても高く、女性は50歳代後半と70歳以上が高くなっています。(図5, 図6)

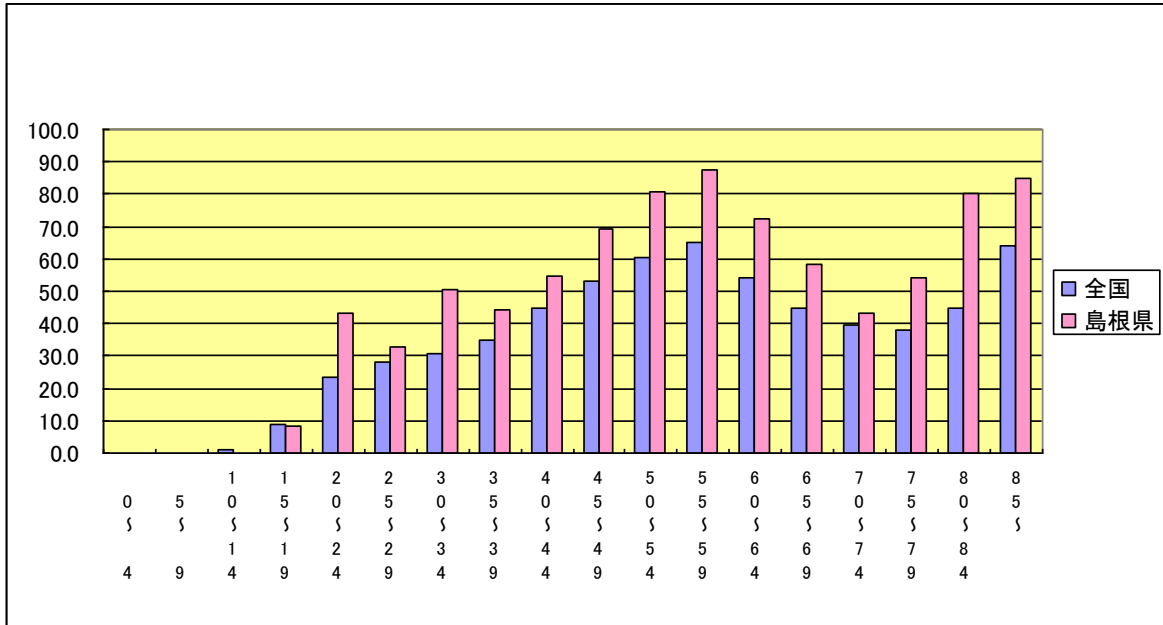


図5. 年齢階級別自殺死亡率(H14～H18 合計) (男性) 資料: 「人口動態統計」(厚生労働省)

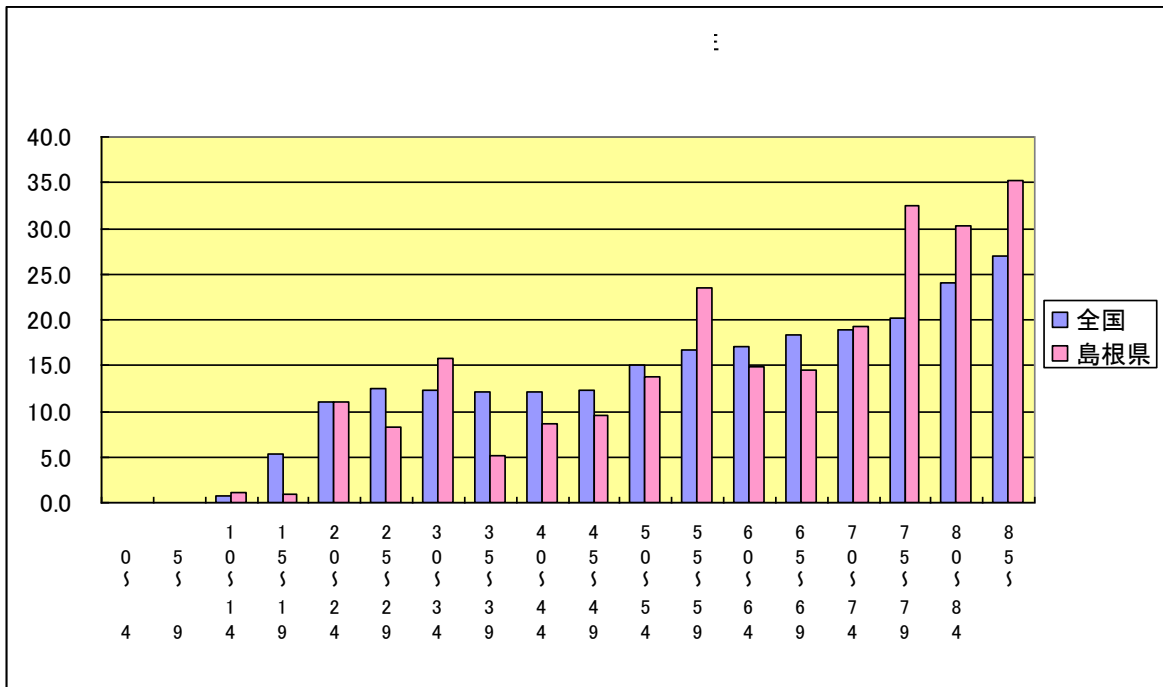
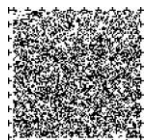


図6. 年齢階級別自殺死亡率(H14～H18 合計) (女性)

資料: 「人口動態統計」(厚生労働省)



(5) 死亡原因別の自殺の状況

各年齢階級における死亡原因の割合をみると、20歳代と30歳代で「自殺」の占める割合が20%を超えています。(図7)

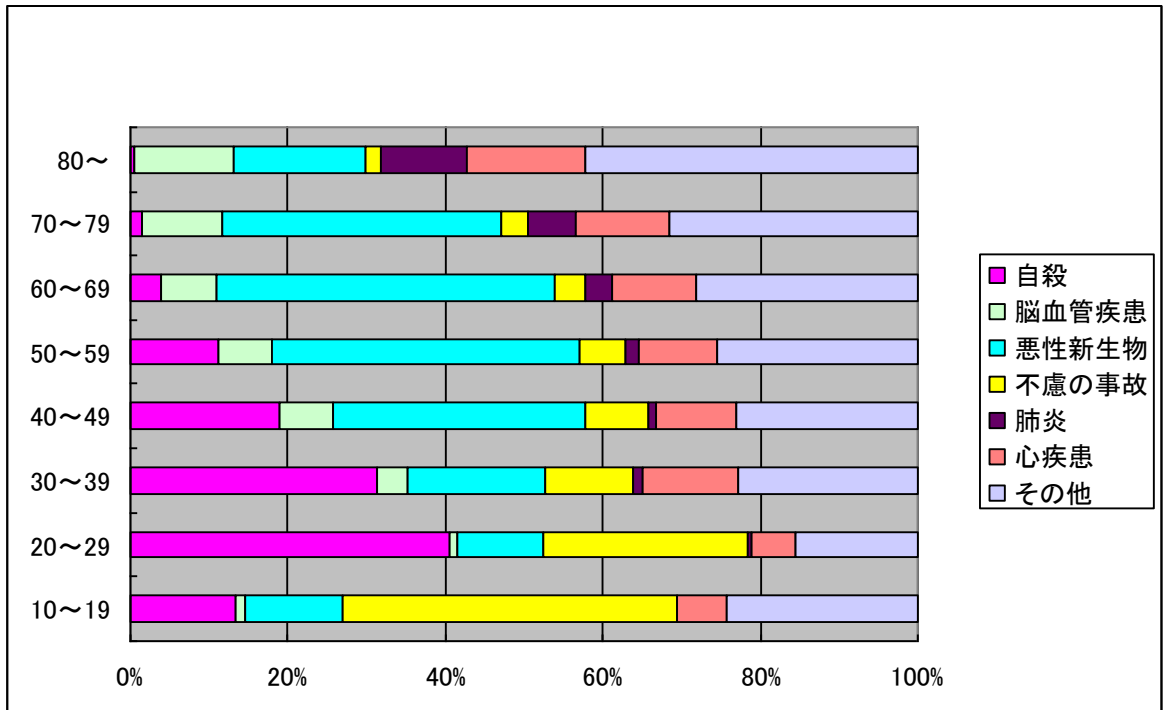


図7. 年齢階級別死亡原因の割合 (H14~H18 男女計) 資料: 「人口動態統計」(厚生労働省)

(6) 圏域別年齢調整自殺死亡率

平成6年と平成16年を中間年とする5年間の年齢調整自殺死亡率^{*1}について、圏域別に比較すると、男性はどの圏域も増加し、女性は益田・隠岐圏域で上昇傾向が認められます。また、平成16年の年齢調整死亡率をみると、特に益田・隠岐圏域の男性が高くなっています。(図8, 図9)

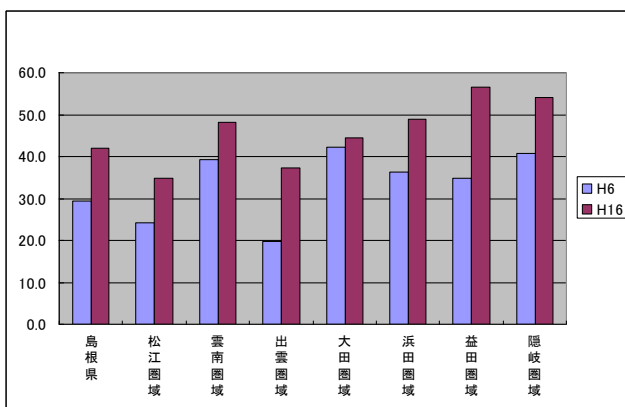


図8. 圏域別年齢調整死亡率 (男性)

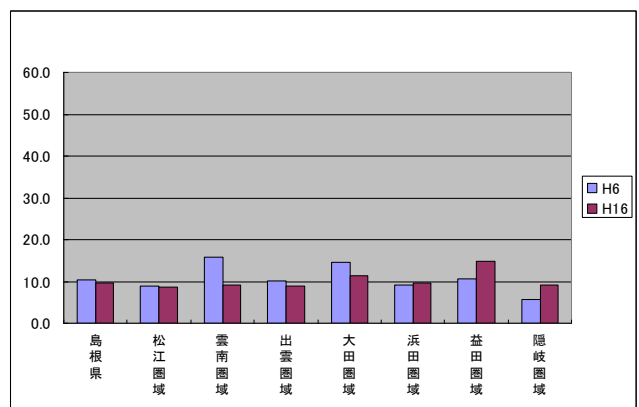


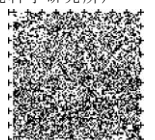
図9. 圏域別年齢調整死亡率 (女性)

資料: 「島根県健康指標マクロ」(県保健環境科学研究所)

資料: 「島根県健康指標マクロ」(県保健環境科学研究所)

(*)用語註

1 年齢調整死亡率 人口規模や年齢構成が異なる地域の死亡数について、基準人口(昭和60年モデル)



人口)で補正して求める死亡率。

(7) 市町村別標準化死亡比

全国の自殺死亡率を基準(100.0)とした市町村別の標準化死亡比*¹をみると、男性は全ての市町村で上回っています。(図10)

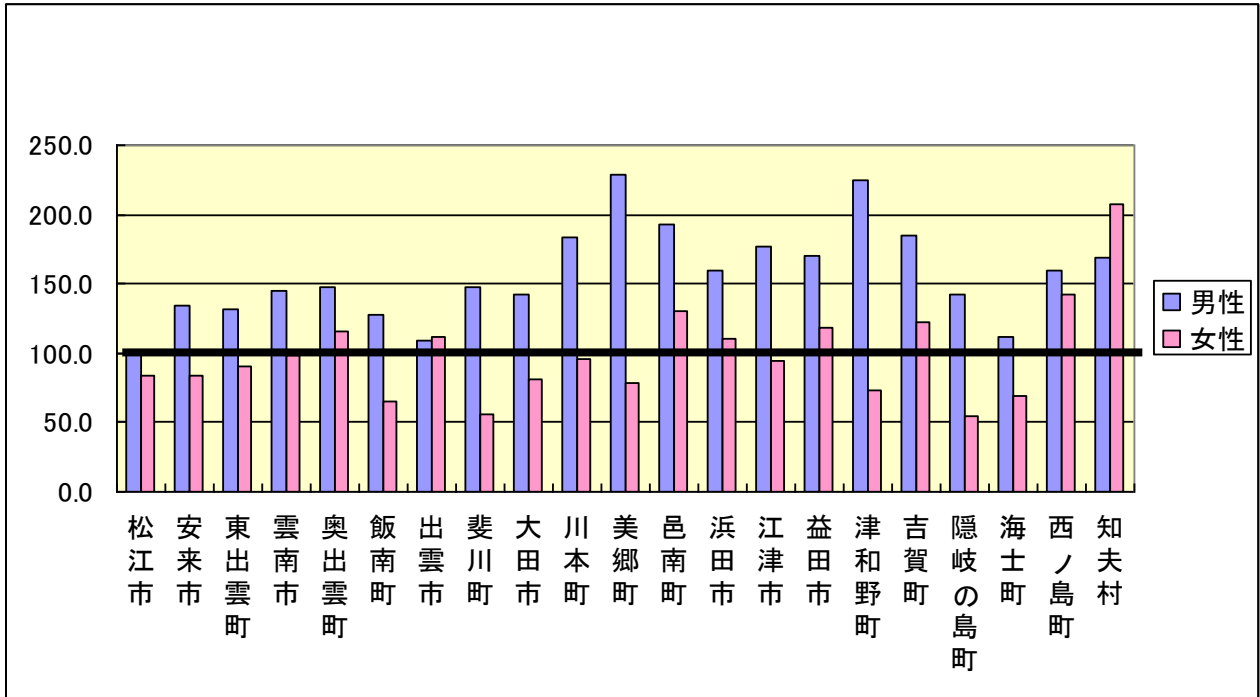


図10. 市町村別標準化死亡比 (H14～H18 合計)

資料：「島根県健康指標マクロ」(県保健環境科学研究所)

(8) 原因・動機別の自殺の状況 (平成14～18年)

ア 性別

男性は「健康問題」が41%と最も多く、次いで「経済・生活問題」が29%となっています。(図11)

女性は70%を「健康問題」が占めており最も多くなっています。(図12)

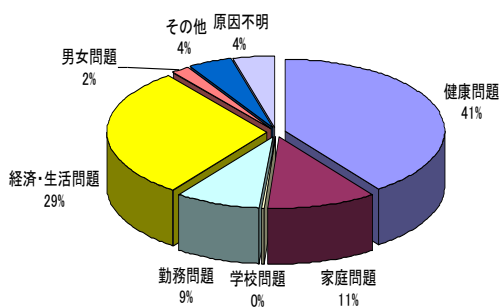


図11. 自殺原因の割合 (男性) 資料：警察統計

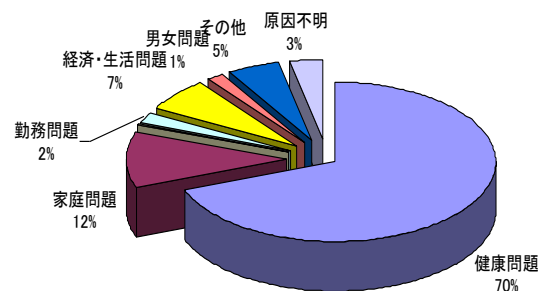
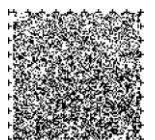


図12. 自殺原因の割合 (女性) 資料：警察統計

(*)用語註

- 1 標準化死亡比 全国の自殺死亡率を100とした場合、比較する対象(各市町村)の自殺死亡率がどの程度の大きさであることを示したもの。なお、地域間等比較に耐えうる安定性の高い指標とするため推計値を用いて算出しており、実数とは異なる。



イ 年代別

年代別の自殺の状況は、男性は40～50歳代で「経済・生活問題」が最も多く、60歳以上は「健康問題」が最も多くなっています。(図13)

女性は全ての年代で「健康問題」が最も多くなっています。(図14)

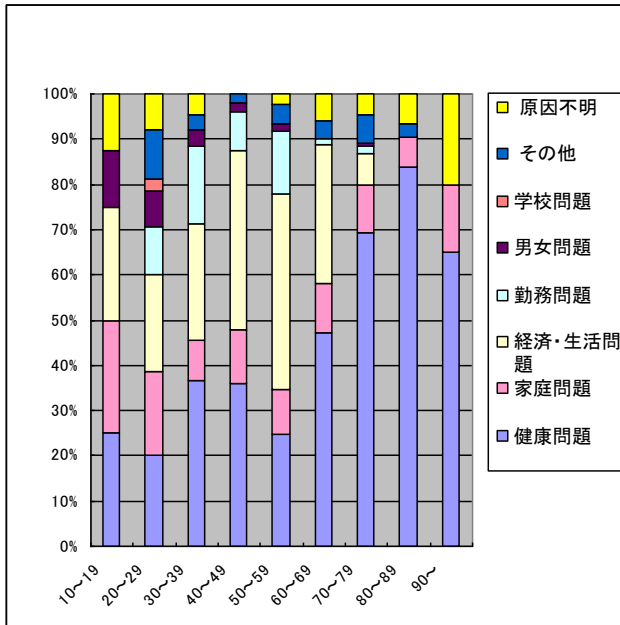


図13. 年代別自殺原因割合(H14～H18 合計) (男性)

資料：警察統計

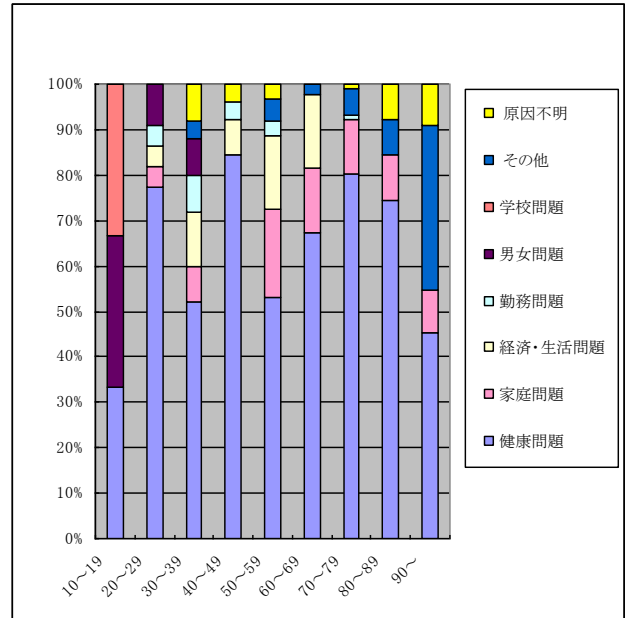


図14. 年代別自殺原因割合(H14～H18 合計) (女性)

資料：警察統計

ウ 職業別

職業別の自殺の状況は、「管理者」、「自営」は「経済・生活問題」が最も多く、「農林・漁業」は「健康問題」が最も多くなっています。また、「被雇用者」は特徴が見られず、様々な原因があるようです。(図15, 16)

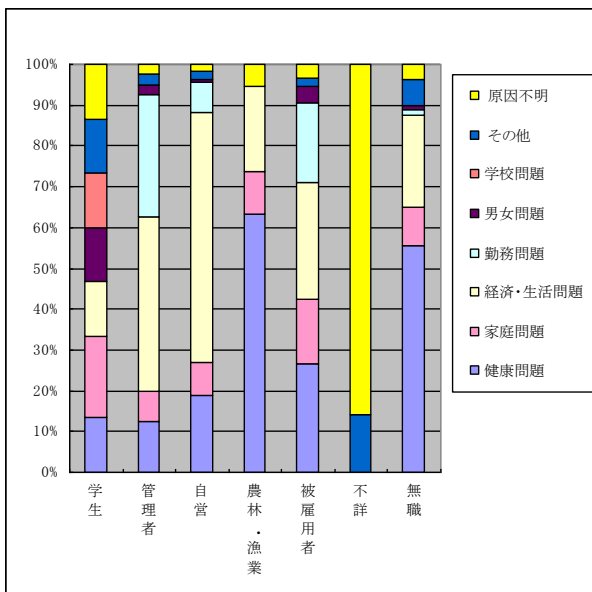


図15. 職業別自殺原因割合(H14～H18 合計) (男性)

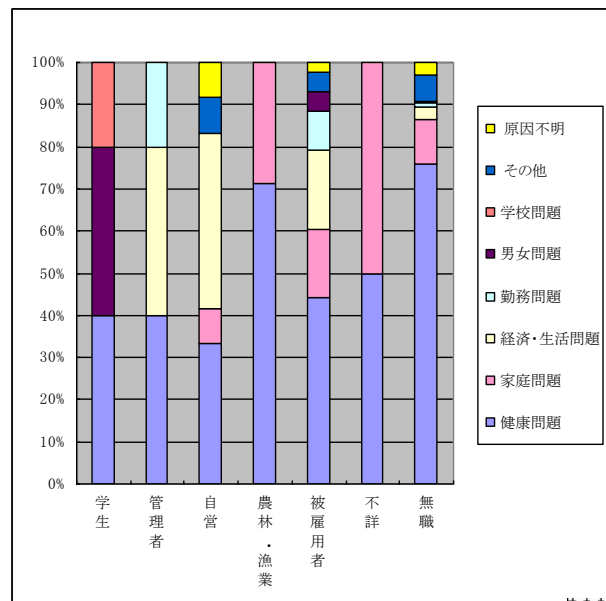
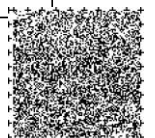


図16. 職業別自殺原因割合(H14～H18 合計)



資料：警察統計

(女性)

資料：警察統計

(9) 島根県健康実態調査

島根県で、平成 11 年と平成 16 年に実施した健康実態調査^{*1}によると、男女とも睡眠で休養が取れている人の割合が減少しています。(図 17, 図 18)

また、ストレスを感じている人の割合は、男性より女性が多く、男女別年代別に平成 11 年と 16 年を比較すると、男性の 50 歳代の増加と、70 歳代の減少が目立っています。(図 19, 図 20)

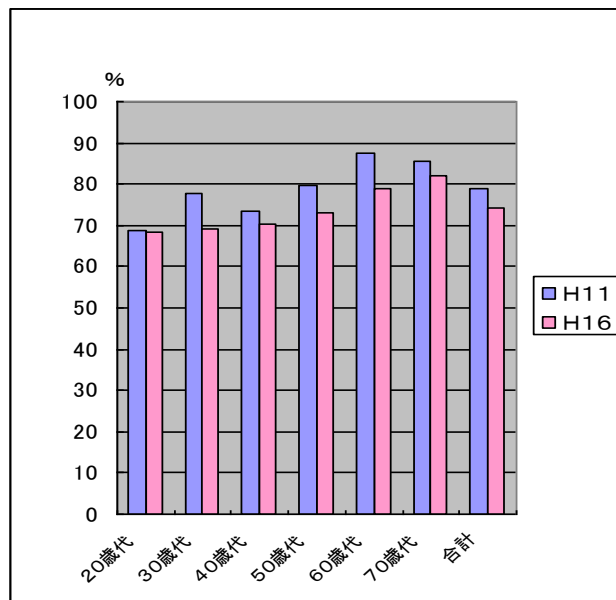
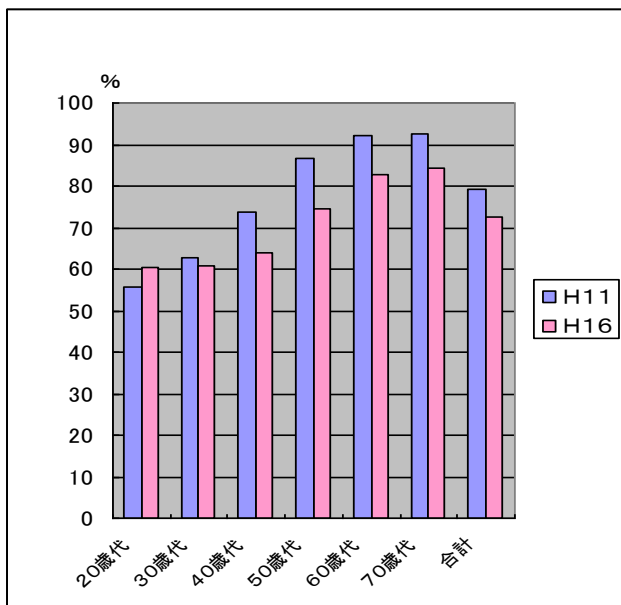


図 17. 年代別睡眠で休養が取れている人の割合 (男性) 図 18. 年代別睡眠で休養が取れている人の割合 (女性)

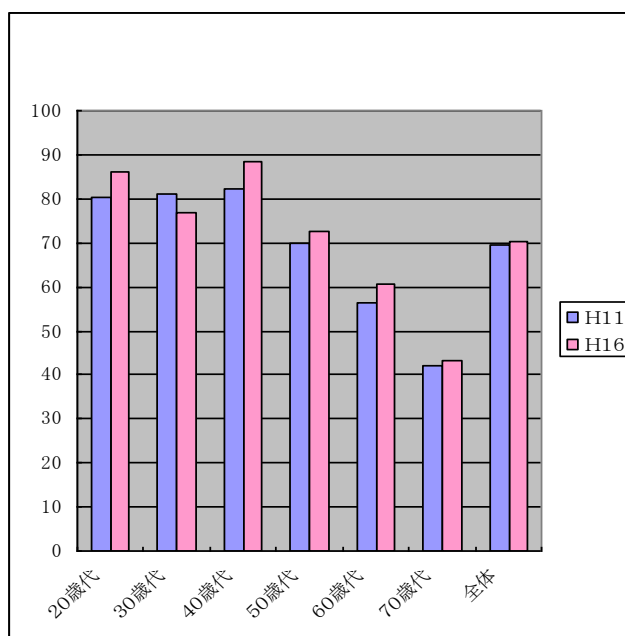
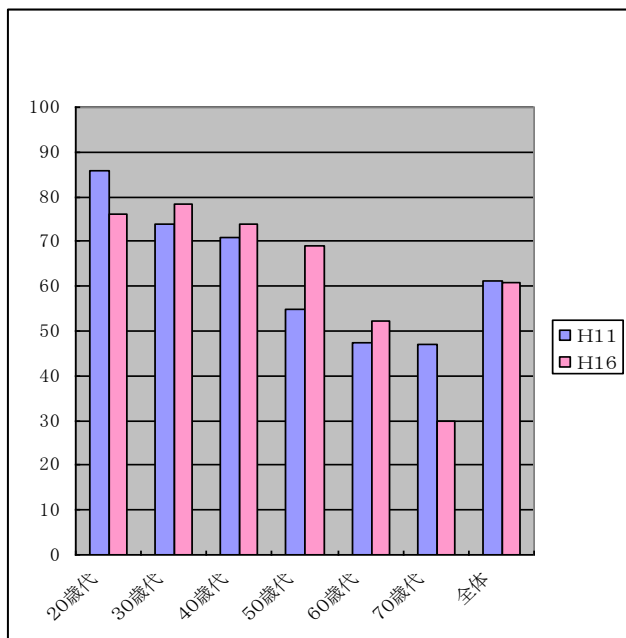
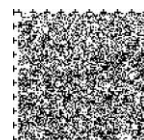


図 19. 年代別ストレスを感じている人の割合 (男性)

図 20. 年代別ストレスを感じている人の割合 (女性)

(*)用語註

1 健康実態調査 島根県の独自調査。アンケート形式で、無作為抽出した 20 歳代から 70 歳代



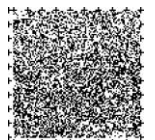
の男女約 1500 名の回答を得た。

2 これまでの取組

(1) 経緯等

島根県では、以前から自殺者を減らすことが課題となっていました。高血圧や糖尿病といった生活習慣病などの健康課題が優先していたこと、また、地域の課題として取り上げにくいテーマであったことなどから、心の健康相談等を中心とした精神保健活動の取組が中心でした。しかし、平成 15 年度ごろから、県議会で自殺の問題が取り上げられたことや、県民や精神科の領域から自殺予防対策を求める意見があったことなどにより、県下で自殺予防対策を求める機運が高まってきました。

そこで、自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病などの精神疾患に罹患していること、自殺予防のためにうつ病対策を中心に取組んだ先進県においてその効果が実証されていることなどから、「自殺予防のためのうつ病対策事業」を平成 16 年度から実施することとなりました。



(2) 事業の概要

[平成 16 年度]

ア 県自殺予防対策検討会の設置

地域保健、医療、産業保健、報道等の関係機関で構成し、現状分析と課題の抽出、今後の予防対策について検討し、「島根県における今後の自殺予防対策について」（検討会報告書）を取りまとめました。

イ 自殺予防対策モデル事業の実施

県内で自殺死亡率の高い益田圏域において、効果的な自殺予防対策を検討するとともに、関係機関が連携した取組を実施しました。

ウ 医療機関に従事する者等を対象としたうつ病対策等自殺予防に関する専門研修

各保健所において、医師会等と連携した研修会を実施しました。

エ 保健師等スタッフの資質向上のための研修会

県において、市町村及び県の保健師等を対象とした施策立案研修を実施しました。

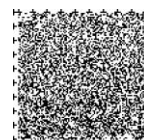
[平成 17 年度～19 年度]

ア 圏域自殺予防対策連絡会の設置

「島根県における今後の自殺予防対策について」に基づき、保健所を事務局とし、医療・職域・地域等の関係機関で構成する連絡会を設置し、地域の自殺の実態の共有化、課題の整理、関係機関の役割や連携して取り組めることなど、地域の実情に応じた具体的な方策を展開してきました。

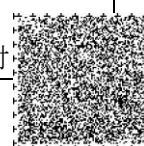
イ 普及啓発活動及び地域関係者研修

県及び圏域において、あらゆる機会を活用したうつ病の知識や相談窓口等に関する普及啓発活動、地域において、心の健康づくりに関係する相談・支援担当者を対象とした研修会を開催し、県民の関心を高めるとともに、関係者の資質の向上に努めました。



(3) 取組の現状と今後の検討課題

自殺予防活動の具体的展開の項目 (検討会報告書参照)		取組の現状	今後の検討課題		
地域の実態把握	課題の抽出	<ul style="list-style-type: none"> 原因究明とその対策の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 自殺関連データの収集と分析 予防対策につなげるためのアンケート調査 	<ul style="list-style-type: none"> 対策の立案、活動の評価につながる自殺関連データの検討 自殺予防に関する情報システムの構築 	
自殺予防のためのうつ対策	一次予防	<ul style="list-style-type: none"> 心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発 心の形成を重視した教育 	<ul style="list-style-type: none"> 心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発 心の形成を重視した教育 	<ul style="list-style-type: none"> 心の健康についての正しい知識の普及啓発 相談場所の周知 	<ul style="list-style-type: none"> 県民への正しい知識の普及啓発の継続的推進 幅広い相談窓口の周知 市町村における心の健康づくりの充実
	二次予防	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口の周知 自己チェック票の活用 従事者のスキルアップ 精神科医とかかりつけ医、産業医との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口の周知 自己チェック票の活用 従事者のスキルアップ 精神科医とかかりつけ医、産業医との連携 	<ul style="list-style-type: none"> こころの相談事業の継続、自殺の危険性(リスク)が高いとされるうつ病等の患者の早期受診勧奨 相談者の育成支援 精神科救急体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> 自己チェック票の活用(健診会場、健康相談等) 相談従事者の研修会 医療の連携システムの構築
	三次予防	<ul style="list-style-type: none"> 遺族ケア 未遂者、企図者へのフォロー 	<ul style="list-style-type: none"> 遺族ケア 未遂者、企図者へのフォロー 	(・個別対応)	<ul style="list-style-type: none"> 自殺未遂者のケアや自死遺族・周囲の人のケアに関する対応方策など、新たな分野への対策の検討 ピアカウンセリング*1 救急外来等との連携、システムづくり
地域全体の取組	環境整備	<ul style="list-style-type: none"> 地域と職域の連携 学校保健との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 圏域自殺予防対策連絡会 地域職域連携推進協議会 健康長寿しまね圏域 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村等の地域における対策の強化 職場における対策の強化 学校における対 	



			推進会議	化
--	--	--	------	---

(*)用語註

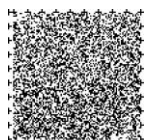
- 1 ピアカウンセリング ピア(peer)は仲間・対等の意味で、共通の経験や背景を持つ仲間同士が、対等な立場で話を聴き合うなど、相互の支援活動を行うこと。

3 現状のまとめ

- ・自殺死亡率は全国平均より常に高く推移しており、年間の自殺者数は、毎年 200 人を越えています。
- ・自殺者数は、男女とも高齢者に多く、近年では男性の 50 歳代で急増しています。また、男性は女性の約 3 倍も多い状況です。
- ・圏域別にみると、自殺者数では、松江・出雲圏域が多く、年齢調整死亡率では、益田・隠岐圏域が高くなっています。
- ・原因・動機別に自殺の状況をみると、男性は「健康問題」に次いで「経済・生活問題」が多く、女性は「健康問題」が最も多くなっています。また、職業別では、「管理者」、「自営」では「経済・生活問題」が多く、「農林・漁業」では「健康問題」が多くなっています。
- ・男女とも、睡眠で休養が取れている人の割合が減り、ストレスを感じている人の割合が増えています。

4 取り組むべき課題

- ・自殺者数を減らすためには、県民一人ひとりの問題として、継続的な取組が必要です。
- ・対象の特性や地域の実情を考慮し、産業保健と地域保健の連携強化など、関係機関・団体等の連携による戦略的な取組が必要です。
- ・うつ病対策のみでなく、社会的要因にも着目した総合的な取組が必要です。
- ・生涯を通じた心の健康の保持・増進に関する啓発活動の強化が必要です。

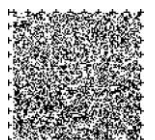


第3 今後の島根県における自殺対策の方向性

島根県における自殺予防対策は、平成16年度から、うつ病予防を中心に、地域の実情に応じた取組を圏域ごとに展開してきたところですが、依然として自殺死亡率は全国の上位に位置し、改善の兆しが見られない状況にあり、さらなる対策の強化が必要となっています。

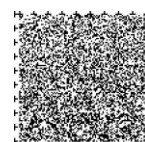
そのため、これまで取り組んできたうつ病予防の対策に加え、市町村あるいは公民館単位など、より住民に身近な地域で取組を展開すること、自殺の原因は多岐にわたっており、心の健康問題に対する働きかけとともに、自殺の原因となる失業や多重債務等の社会的要因に対する働きかけの両面から総合的に取り組むこと、そして、自殺予防の観点に加え、自殺者の10倍ともいわれる自殺未遂者や自死遺族への支援など、総合的な自殺対策の取組が急務となっています。

これらの取組を効果あるものにするためには、県内のあらゆる関係機関が互いに連携し、自殺対策に取り組んでいくことが必要です。さらに、これらの取組を通じて、県民の心の健康づくり、さらにはまちづくりを推進する視点で、社会全体の力を結束することを目指す必要があります。



[自殺対策の推進にあたり関係する主な機関・団体とその役割]

機関・団体	主な職種	主な役割
県・市町村		<ul style="list-style-type: none"> ・県と市町村が連携し、それぞれの責務として、当該地域の状況に応じた施策の策定と実施
保健所・市町村各担当部局等	保健師 相談担当職員等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における健康課題全般に携わり、特に自殺対策と関連が深い心の健康問題については、保健師等が所属する保健部局が中心的な役割を担う。
医療関係機関・団体	医師・看護師・臨床心理士・精神保健福祉士等	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ病の早期発見と適切な医療の提供の役割を担う。 ・地域・職域・学校の各領域における事前予防、危機介入、事後対応の段階において、各専門職としての役割を担う。
教育関係機関・団体	教職員・養護教諭・学校医・スクールカウンセラー等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童生徒の自殺予防も含む心の健康づくりについての普及啓発のほか、事業場としての学校における教職員の心の健康の保持・増進について取り組む。
職域関係機関・団体	衛生管理者・産業医・産業カウンセラー等	<ul style="list-style-type: none"> ・労働者の自殺予防として、事業場ごとに心の健康の保持・増進について取り組む。 ・産業別組合、企業グループ、健康保険組合などとの協働により効果的な活動となるよう取り組む。
福祉関係機関・団体	介護支援専門員・社会福祉士等	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者や障害者に対する、気づきや見守りの役割や、早期発見、早期対応の役割を担う。
地区組織・民間団体	民生児童委員・地区役員・ボランティア等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域や対象者の特性を踏まえ、地区組織と連携した取組を継続的に実施していく役割を担う。 ・住民に身近な存在として、気づきや見守りの役割を担う。
司法等関係機関・団体	弁護士・司法書士・警察官・心理職等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における様々な相談等の活動の対象には、自殺の危険性（リスク）の高い人や遺族等への対応も含まれるため、早期発見や対応の役割を担う。



1 自殺の実態を明らかにする

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、社会的要因を含む自殺の実態を把握するための調査とともに、自殺対策に関する情報の提供等を推進します。

(1) 実態把握と情報の共有化

- ・人口動態統計、その他自殺に関する統計を整理し、県域・圏域・市町村ごと等に分析し、地域における自殺予防活動に活用できるよう各関係機関へ情報を提供します。
- ・県内唯一の自殺の原因統計となる警察統計について、自殺の実態や要因の分析、圏域ごとの自殺対策の企画、立案に資するため、整理・分析を継続します。
- ・インターネット等を活用し、自殺対策に関する情報を広く県民へ提供します。

(2) 実態解明のための調査の実施

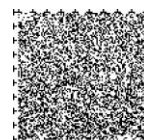
- ・実態解明のための調査研究については、社会的要因も含めて多角的に進める必要があります。自殺者や遺族のプライバシーに配慮した上で、より自殺の実態が把握できるような現状分析について実施可能な方法を検討します。
- ・国が実施する「心理学的剖検^{*1}」への協力など、調査研究について取り組みます。

(3) 既存資料の利活用の促進

- ・国の調査研究成果を把握・収集し、その情報を関係機関に周知するとともにその活用を図ります。

(*)用語註

- 1 心理学的剖検 自死遺族へのケアを前提として、自死遺族や故人をよく知る人から故人の生前の状況を詳しく聞き取り、自殺が起こった原因や動機を明らかにしていくこと。



2 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における県民一人ひとりの役割等について県民の理解の促進を図るため、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開します。

(1) 自殺は防げることの周知

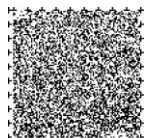
- ・ 県自殺総合対策連絡協議会及び圏域自殺予防対策連絡会において、関係機関・団体と自殺対策に関する課題の共有化を図り、それぞれの機関・団体が主体的な取組として自殺対策を実施できるようすすめます。
- ・ 自殺予防週間(9月10日～16日)、精神保健福祉普及運動(10月の国の定める1週間)及びいのちの日(12月1日)などを契機に、民間団体やマスコミの協力を得るなど、効果的な自殺対策や精神疾患についての正しい知識の普及を図ります。
- ・ 自殺の危険を示すサインとその対応方法などを掲載した住民向けの自殺予防のためのパンフレットを作成し、自殺予防についての啓発を行います。

(2) 児童生徒が命の尊さを学ぶ教育等の充実

- ・ 児童生徒が命の尊さや生きることの意味を学ぶ教育を推進し、生涯にわたる心の健康づくりの大切さを考えるための環境づくりをすすめます。
- ・ メディア・リテラシー^{*1}教育や、情報モラル^{*2}教育及び違法・有害情報対策を推進します。
- ・ 「インターネット上の有害情報を青少年にみせないように県民等が取り組むよう努める」旨の島根県青少年の健全な育成に関する条例に基づき、県民に対する意識啓発活動を行います。

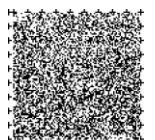
(3) 心の健康についての普及啓発の推進

- ・ 自殺の要因となる心の悩みは、誰もが持ちうる可能性があるため、ライフステージ^{*3}別の心の健康に対する知識の普及・啓発を実施します。
- ・ 県及び圏域健康長寿しまね推進会議において、県民に対する心の健康の保持・増進に関する知識の普及を図ります。
- ・ 精神疾患に関する偏見を除去し、正しい知識の普及・啓発を推進します。



(*)用語註

- 1 メディア・リテラシー メディアに対して主体的な読解能力をつけること。
メディアを主体的に読み解く能力、メディアにアクセスし、活用する能力、メディアを通じてコミュニケーションを創造する能力、特に情報の読み手との相互作用的コミュニケーション能力が相互補完しあい、有機的に結合したもの。
- 2 情報モラル 情報社会を生きぬき、健全に発展させていく上で身につけておくべき考えや態度。
- 3 ライフステージ 人の一生における世代ごとの意。
ここでは、大綱に基づいて、青少年（30歳未満）・中高年（30歳～64歳）・高齢者（65歳以上）とし、中高年には、出産、子育て、更年期など女性特有の要因から心の健康を損ないやすい時期も含んでいる。



3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー*1」の役割を担う人材等の養成について、精神科医や心理職、法律専門家等の協力を得て実施します。

(1) かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

- ・かかりつけの医師等の精神疾患の診断・治療技術の向上のための研修を実施します。

(2) 教職員に対する普及啓発等の実施

- ・教職員に対して、初任者研修や教職経験者研修等を活用し、児童生徒の心の変化に気づいたときの対応の仕方などについての知識の普及に努めます。

(3) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

- ・地域保健スタッフや産業保健スタッフに対して、うつ・自殺対策のマニュアル等の活用を促すなど、相談担当者の相談技術の向上などを目的とした研修を実施します。
- ・保健師など地域での自殺対策におけるリーダー的存在となる専門職の研修を実施します。

(4) 看護師や介護支援専門員等に対する研修の実施

- ・医療機関の看護師や介護支援専門員等に対する研修の機会を通じ、心の健康づくりや自殺予防に関する知識の普及に努めます。

(5) 民生・児童委員等への研修の実施と住民活動の推進

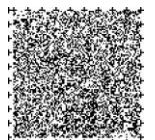
- ・民生・児童委員や地域で活動する老人クラブ、婦人会、ボランティア団体等に対して、心の健康づくりや自殺予防に関する研修を実施し、住民主体の気づきや見守りなどができるよう地域の取組を支援します。

(6) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

- ・多重債務や業績不振、失業等に直面した際に生ずる心の悩みや様々な生活上の問題を抱えている人に接する機会が多い各種相談機関の担当者に対し、心の健康づくりや自殺予防に関する知識の普及に努めます。

(7) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

- ・遺族等に公的機関として最初に対応することとなる警察官や救急隊員等に対し、深く傷ついている遺族等の心理に配慮した適切な対応方法等に関する知識の普及を図ります。



(8) 健康教育教材の作成・活用

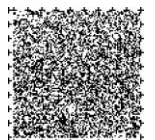
- ・自殺対策に取り組む人材を養成する手段として、自殺対策の企画立案や相談業務に携わる担当者が気軽に利用できる健康教育教材を作成し、その活用を図ります。

(9) 自殺対策従事者への心のケアの推進

- ・自殺対策や相談業務に携わる担当者自身の心の健康を維持するための対応方法の研修を行います。

(*)用語註

1 ゲートキーパー 自殺を考えている人のサインに気づき、適切な対応をとることができる人材。



4 心の健康づくりを進める

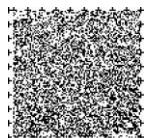
自殺の原因となる様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進のための職場、地域、学校における体制整備を進めます。

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

- ・職場におけるメンタルヘルス^{*1} 対策として、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（以下「指針」という。）の普及啓発を図り、労働者等に対するメンタルヘルスについての正しい知識の普及を推進するとともに、相談体制の充実等事業場に対する支援を推進します。
- ・産業保健推進センターや地域産業保健センターの実施する個別相談、事業場での講演会や保健所の実施する健康教育などの啓発活動について、連携を図り効果的に実施します。
- ・地域・職域連携協議会等を活用し、メンタルヘルス対策の現状を把握し、地域保健と職域保健の連携強化を図り、関係者への指針や相談窓口等の周知を行います。

(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

- ・地域における心の健康づくりは、子どもから高齢者までのライフステージに応じた地域ぐるみの取組が必要です。そのため、安心して子供を産み育てることができる環境づくり、思春期を迎えるなど心と体のバランスを崩しやすい青少年が安心して悩みを相談できる体制の整備、高齢者の生きがい対策の推進など、地域における様々な対策について、関係機関・団体との連携を図り推進します。
- ・自殺予防に関する検討の場を確保し、自殺予防への共通の理解を行い、できるだけ多くの関係機関・団体で自殺予防対策に取り組んでいくよう啓発に努めます。
- ・市町村における健康づくり対策と連動し、市町村や公民館単位など住民に身近な地域における自殺予防に関する取組を促進し、地域のニーズに対応し、ハイリスク者等への相談対応、見守りなどの一貫したケア体制を構築します。

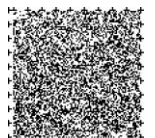


(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

- ・スクールカウンセラーや「子どもと親の相談員」等のカウンセリングの専門家や子どもが気軽に相談できる地域の人材を学校に配置し、児童生徒の相談体制の充実を図ります。
- ・養護教諭の行う健康相談活動を推進するとともに、自殺の危険性が懸念される状況に際しては、学級担任、養護教諭、管理職、スクールカウンセラー、生徒指導主事等のチームによる適切な対応ができる体制の整備を図ります。

(*)用語註

1 メンタルヘルス 心の健康。



5 適切な精神科医療を受けられるようにする

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取組に併せて、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制を充実します。

(1) 精神科医療機関等のネットワークの構築

- ・ かかりつけの医師等が必要なときに精神科医や心理職等と連携できる体制の整備など、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉のネットワークの構築を図ります。

(2) うつ病等についての普及啓発の推進

- ・ うつ病等についての正しい知識の普及及び偏見をなくすための啓発活動を実施します。

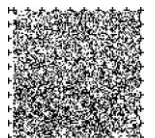
(3) かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上【再掲 3- (1)】

(4) 子どもの心の診療体制の整備

- ・ 子どもの心の問題に対応できる医師等の養成を支援します。

(5) 心の健康問題の早期発見

- ・ 多くの自殺の背景には心の健康問題があり、特にうつ病の割合が多いことを念頭におき、地域や職域での健診や保健師等の訪問指導などを通して、心の健康問題を抱える人の把握を進め、うつ病等の懸念のある人への保健指導、早期受診への支援、適切な相談等につなげるための体制整備を進めます。



6 社会的な取組で自殺を防ぐ

社会的要因を含む様々な要因により自殺の危険性が高まっている人に対し、社会的な支援の手を差し伸べることにより、自殺を防止します。

(1) 地域における相談体制の充実

- ・心の健康問題のほか、経済的な問題、病気、家庭問題、仕事の行き詰まり等の自殺に関連した各要因に関する相談機関の一覧を作成し、広く県民に周知するとともに、相談機関の情報交換の場を設定することなどにより、連携した対応ができる体制づくりを図ります。

(2) 多重債務の相談窓口の整備等

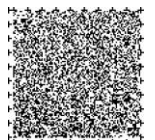
- ・多重債務者の早期発見と債務整理等の早期解決を図るため、住民との接触機会が最も多い市町村に相談窓口の設置・充実を働きかけるとともに、市町村等の相談窓口から法律専門家にスムーズに引き継ぐことができる体制の整備を図り、相談窓口や解決方法等について、広報・周知に努めます。

(3) 労働相談に関する相談窓口の対応等

- ・ハローワーク等の窓口におけるきめ細やかな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関して、関係機関と連携を図り対応します。
- ・雇用不安や職場でのトラブル等個別労働相談に対し、労使双方から気軽に相談できる体制や制度について周知を図ります。

(4) 経営者に対する相談事業の実施等

- ・事業存続の可能性がある中小企業（小規模事業者を含む）が、一時的な経営環境の悪化等の要因により安易に廃業・倒産にいたらないようにするため、経営相談や制度融資等による支援を行います。
- ・商工会・商工会議所を通じて、経営の危機に直面している中小企業（小規模事業者を含む）を対象とした相談事業（窓口相談、巡回指導等）を推進します。



(5) 法的問題解決のための情報提供の充実等

- ・法的問題解決についての相談体制の普及啓発を図り、適切に相談に対応するとともに、それに伴う心や体の不調などは、より適した機関での相談につなげるなどの対応ができるよう連携の強化を図ります。

(6) 危険な薬品等の規制等

- ・危険な薬品の譲渡規制を遵守するよう周知の徹底を図ります。
- ・自殺するおそれのある家出人に対する家出人発見活動を継続します。

(7) インターネット上の自殺予告事案への対応等

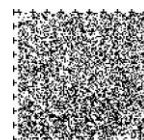
- ・「インターネット上の有害情報を青少年にみせないように県民等が取り組むよう努める」旨の島根県青少年の健全な育成に関する条例に基づき、自殺関連情報等のサイト閲覧を制限できるフィルタリング機能の普及など、実効性のある対策を行います。
- ・県内の学校においては、情報政策課や警察本部の「インターネット安全教室」等により普及・啓発を図ります。

(8) 介護者への支援の充実

- ・介護が必要な高齢者に対して適切な介護サービスを提供するとともに、介護家族の負担を軽減するため、地域の介護支援を行う中核的機関である地域包括支援センターに対して必要な支援を行います。

(9) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

- ・相談電話「いじめ110番」等により、子どもが不安や悩みを打ち明けられるような相談体制の充実・周知を図ります。



7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

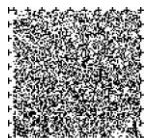
自殺未遂者の再度の自殺を防ぐため、入院中及び退院後の心理的ケア、自殺の原因となった社会的要因に対する取組を支援します。

(1) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

- ・救急病院に搬送された自殺未遂者など、自殺の危険性(リスク)が高いとされるうつ病等の患者が、精神科医による診療が可能となるよう救急医療体制を構築します。
- ・精神科救急医療体制整備圏域会議等における、保健・医療・福祉のネットワークを活用し、精神科の治療を継続しながら地域での支援が行えるよう、精神科医や関係機関によってフォローし、自殺予防につなげる体制の充実を図ります。

(2) 家族等の身近な人の見守りに対する支援

- ・担当する医師等が、患者からの同意を得るなど個人情報保護に配慮した上で、自殺未遂者などのハイリスク者の心理的ケアや支援について地域・職域・学校等における専門スタッフの協力・支援が得られるよう、体制の充実を図ります。
- ・自殺未遂者の再度の自殺を防ぐための具体的な支援方策や、民間支援団体の育成などについて検討を進めます。



8 遺された人の苦痛を和らげる

自殺や自殺未遂が生じた場合の家族や同僚等周りの人々に対する心理的影響を和らげるための、的確なケアを行うとともに、遺族のための自助グループ等の活動を支援します。

(1) 自殺者の遺族のための自助グループの育成・支援

- ・自死遺族の支援やケアに関する研修会を開催し、保健師等の資質の向上を図るとともに、自死遺族への相談、ニーズの把握、自助グループの育成など、自死遺族支援について取り組みます。

(2) 事業場等での事後対応の促進

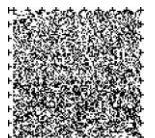
- ・自殺や自殺未遂の発生直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう、研修や情報提供をする機会を確保し、担当する職員や相談員、教育関係者等の資質の向上を図ります。

(3) 遺族のためのパンフレットの作成・配布

- ・遺族のための相談窓口や活動を掲載したパンフレットを作成し、遺族と接する機会の多い関係機関等での配布、活用を図ります。

(4) 自殺者の遺児等へのケアの支援

- ・子どもにとって、親族や周りの人の自殺による心理的影響は大きく、遺児等に対する心のケアについては、特に配慮が必要です。全国的な組織である「あしなが育英会」による心のケアの取組などを参考に、支援のあり方について検討します。



9 民間団体との連携を強化する

地域の自殺対策を進める上で、民間団体の活動は不可欠であることから、民間団体の活動を明確に位置づけること等により、活動を支援します。

(1) 島根いのちの電話に対する支援

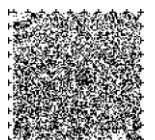
- ・自殺対策に直結している県内唯一の民間団体の相談活動として、電話相談事業が定着しています。自殺対策を進める上で、民間団体の活動は不可欠であり、研修事業等に対する支援を継続するとともに、地域における取組を推進するため、連携体制の構築を図ります。

(2) 地域における連携体制の確立

- ・県自殺総合対策連絡協議会及び圏域自殺予防対策連絡会において、関係機関や民間団体との連携体制を確立しネットワークの充実を図ります。
- ・市町村における地域の取組を推進するため、民間団体との連携について支援します。

(3) 民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援

- ・地域における取組を推進するため、民間団体の実施する先駆的・試行的な自殺対策を支援します。



資料 1

自殺対策基本法（平成18年法律第85号）

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移していることにかんがみ、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

3 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

4 自殺対策は、国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されなければならない。

（国の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

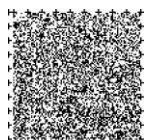
第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（事業主の責務）

第五条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

第六条 国民は、自殺対策の重要性に対する関心と理解を深めるよう努めるものとする。



(名誉及び生活の平穩への配慮)

第七条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(施策の大綱)

第八条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱を定めなければならない。

(法制上の措置等)

第九条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概要及び政府が講じた自殺対策の実施の状況に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 基本的施策

(調査研究の推進等)

第十一条 国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関し、調査研究を推進し、並びに情報の収集、整理、分析及び提供を行うものとする。

2 国は、前項の施策の効果的かつ効率的な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(国民の理解の増進)

第十二条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺の防止等に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずるものとする。

(人材の確保等)

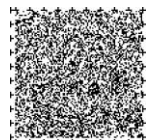
第十三条 国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る体制の整備)

第十四条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る体制の整備に必要な施策を講ずるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精



神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十六条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者に対する支援)

第十七条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等に対する支援)

第十八条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

第十九条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止等に関する活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

第三章 自殺総合対策会議

(設置及び所掌事務)

第二十条 内閣府に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 第八条の大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(組織等)

第二十一条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、内閣官房長官をもって充てる。

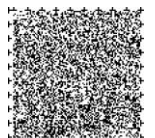
3 委員は、内閣官房長官以外の国务大臣のうちから、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、内閣総理大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。



自殺総合対策大綱の概要

[現状と基本認識]

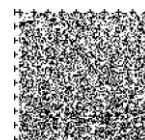
- (現状) ○ 8年連続で、自殺者数が3万人超え
欧米の先進諸国と比較しても高い水準
- 世代別の自殺の現状
- ・ 将来ある子どもの自殺や20代、30代のインターネット自殺が問題化
 - ・ 心理的、社会的負担の大きい中高年男性が自殺者急増の主要因
 - ・ 高齢者は、健康問題に加え、介護、看病疲れも課題

(基本認識)

- ◇ 自殺は追い込まれた末の死
 - ・ 多くの自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、社会的要因を含む様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死
 - ・ 自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病等の精神疾患に罹患
- ◇ 自殺は防ぐことができる
 - ・ 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とうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により予防が可能
- ◇ 自殺を考えている人はサインを発している
 - ・ 家族や同僚の気づきを自殺予防につなげていくことが課題

[基本的考え方]

- 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む
 - ・ 働き方の見直しや再チャレンジが可能な社会の構築、失業、多重債務等の相談支援体制の整備
 - ・ うつ病の早期発見、早期治療
 - ・ 命の大切さの理解を深めるとともに、自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組
 - ・ マスメディアの自主的な取組への期待
- 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む
- 自殺の事前予防、危機対応に加え、未遂者や遺族等への事後対応に取り組む
- 関係者が連携して包括的に支える
- 実態解明を進める
 - ・ 当面、これまでの知見に基づき施策を展開
- 中長期的視点に立って、継続的に進める



〔当面の重点施策〕

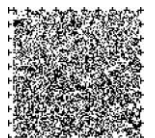
- 自殺の実態を明らかにする
- 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
- 心の健康づくりを進める
- 適切な精神科医療を受けられるようにする
- 社会的な取組で自殺を防ぐ
- 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ
- 遺された人の苦痛を和らげる
- 民間団体との連携を強化する

〔自殺対策の数値目標〕

- 平成28年までに、自殺率を20%以上減少
- なお、一人でも多くの自殺を考えている人を救うため、早期の目標達成に努力
- 目標達成の場合、見直し期間にかかわらず数値目標を見直す

〔推進体制等〕

- 国、地方それぞれに関係行政機関、民間団体等相互の緊密な連携・協力
- 評価見直しへの民間有識者の関与
- 5年後を目途に見直し



島根県自殺総合対策連絡協議会設置要綱

(設置)

第1 本県における自殺死亡率は高い水準で推移しており、全県的な自殺対策が求められている。このため、県内の関係機関・団体が連携し、総合的な自殺対策の推進を図ることを目的として、島根県自殺総合対策連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2 協議会は、前条の目的を達成するために、次の事項について協議を行う。

- (1) 自殺予防に向けた総合的な施策・指針の策定
- (2) 自殺対策事業の計画及び実績の評価
- (3) 自殺対策についての情報収集及び意見交換
- (4) その他自殺対策の推進に必要とする事項

(構成)

第3 協議会は、別表に掲げる関係機関及び団体から推薦された者（以下「委員」という。）で構成する。

2 委員の定数は35名以内とする。

(会長及び副会長)

第4 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は委員の互選により選任する。

3 会長は会務を総理し、会議の議長となる。

4 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときはその職務を代理する。

(委員の任期)

第5 委員の任期は2年とする。

2 任期途中の委員の欠員による後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員の再任はこれを妨げない。

(会議)

第6 協議会は会長が招集する。

(庶務)

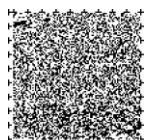
第7 協議会の庶務は、島根県健康福祉部障害者福祉課において処理する。

(補則)

第8 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

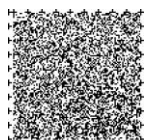
この要綱は、平成19年8月10日から施行する。



別表

島根県自殺総合対策連絡協議会構成機関・団体及び委員名簿

領域	機関名	委員氏名
学識経験者	島根県立大学短期大学部（出雲キャンパス）	福澤陽一郎
	山陰中央新報社（論説委員）	尺田 祥三
医療	島根県医師会	佐藤 充男
	島根県看護協会	住田 佳子
	島根県精神保健福祉士会	建田 浩司
	島根県臨床心理士会	早瀬眞知子
	島根県病院協会	櫻井 照久
	日本精神科病院協会島根県支部	菅野 紘
	島根県精神神経科診療所協会	釜瀬 春隆
	日本精神科看護技術協会島根県支部	金山千夜子
職域	島根労働局	足立 和也
	島根産業保健推進センター	白名 弘
	島根県商工会議所連合会	熱田 幹裕
	島根県商工会連合会	岡田 昌平
	島根県経営者協会	錦織 弘秀
	連合島根（日本労働組合総連合会島根県連合会）	田村 祐二
	島根県農業協同組合中央会	森山 友晴
	島根県森林組合連合会	岩田 利寛
	漁業協同組合 J F しまね	小谷 考二
地域	島根いのちの電話	角南 譲
	島根県社会福祉協議会	渡部 幸義
	島根県民生児童委員協議会	市川 博正
	島根県老人クラブ連合会	安達 伸次
	島根県連合婦人会	小林 洋子
	島根県介護支援専門員協会	安井 美樹
	島根県公民館連絡協議会	福間 敬明
	島根県精神保健ボランティア連絡協議会	川中 瀧子
法律	島根県弁護士会	錦織 正二
	島根県司法書士会	三上 眞爾
行政	島根県市長会	渡部 和志
	島根県町村会	長見 克二



資料 4

島根県自殺総合対策庁内連絡会設置要綱

【設置】

第1 本県における自殺死亡率は高い水準で推移しており、全県的な自殺対策が求められている。このため、庁内の各課が連携し、総合的な自殺対策の推進を図ることを目的として、島根県自殺総合対策庁内連絡会（以下「連絡会」という。）を設置する。

【所掌事務】

第2 連絡会は、前条の目的を達成するために、次の事項について検討・協議する。

- (1) 自殺予防に向けた総合的な施策・指針の素案の検討
- (2) 自殺対策事業の計画及び実績の評価
- (3) 自殺対策についての情報収集及び意見交換
- (4) その他自殺対策の推進に必要とする事項

【組織等】

第3 連絡会は、別表に掲げる関係課等の長で構成する。

2 連絡会の会長は、健康福祉部長とする。

3 連絡会は、会長が招集し議長となる。

4 その他、会長が必要があると認めるときは関係者を連絡会に参加させることができる。

【庶務】

第4 連絡会の庶務は、健康福祉部障害者福祉課において処理する。

【補則】

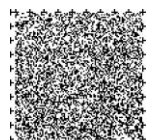
第5 この要綱に定めるもののほか、連絡会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年8月8日から施行する。

別表 島根県自殺総合対策庁内連絡会関係課等

環境生活部	環境生活総務課
農林水産部	農林水産総務課
商工労働部	経営支援課
	労働政策課
教育委員会	義務教育課
	生涯学習課
県 警	生活安全企画課
健康福祉部	健康福祉総務課
	地域福祉課
	健康推進課
	高齢者福祉課
	青少年家庭課
	障害者福祉課
	心と体の相談センター
保健所代表（隠岐保健所）	



資料 5

島根県圏域・男女別自殺死亡数、自殺死亡率（人口10万対）

		松江圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域	県
H9	人口	255,271	71,355	172,532	70,115	97,597	75,567	25,773	768,210
	自殺死亡者数	60	23	33	23	34	25	8	206
	男	40	17	22	14	25	18	3	139
	女	20	6	11	9	9	7	5	67
	自殺死亡率	23.5	32.2	19.1	32.8	34.8	33.1	31.0	26.8
H10	人口	255,821	70,760	172,780	69,356	96,935	74,956	25,554	766,162
	自殺死亡者数	62	33	43	24	29	32	12	235
	男	48	20	34	16	17	28	8	171
	女	14	13	9	8	12	4	4	64
	自殺死亡率	24.2	46.6	24.9	34.6	29.9	42.7	47.0	30.7
H11	人口	256,391	70,235	173,225	68,537	96,080	74,414	25,337	764,219
	自殺死亡者数	52	27	53	28	35	24	6	225
	男	40	21	39	17	21	21	5	164
	女	12	6	14	11	14	3	1	61
	自殺死亡率	20.3	38.4	30.6	40.9	36.4	32.3	23.7	29.4
H12	人口	256,819	69,553	173,776	67,847	94,840	73,429	25,239	761,503
	自殺死亡者数	70	26	49	21	34	25	8	233
	男	51	17	38	18	25	19	6	174
	女	19	9	11	3	9	6	2	59
	自殺死亡率	27.3	37.4	28.2	31.0	35.8	34.0	31.7	30.6
H13	人口	257,192	69,134	173,674	67,402	94,293	72,967	25,031	759,693
	自殺死亡者数	66	22	41	28	25	36	8	226
	男	54	15	31	22	17	24	6	169
	女	12	7	10	6	8	12	2	57
	自殺死亡率	25.7	31.8	23.6	41.5	26.5	49.3	32.0	29.7
H14	人口	256,769	68,630	173,799	66,824	93,524	72,307	24,804	756,657
	自殺死亡者数	75	15	39	27	38	42	8	244
	男	59	12	27	22	27	29	7	183
	女	16	3	12	5	11	13	1	61
	自殺死亡率	29.2	21.9	22.4	40.4	40.6	58.1	32.3	32.2
H15	人口	256,614	67,955	173,789	65,959	92,785	71,533	24,500	753,135
	自殺死亡者数	62	26	54	25	30	35	5	237
	男	47	20	37	18	20	26	4	172
	女	15	6	17	7	10	9	1	65
	自殺死亡率	24.2	38.3	31.1	37.9	32.3	48.9	20.4	31.5
H16	人口	256,113	67,369	173,722	65,190	91,850	70,761	24,152	749,157
	自殺死亡者数	60	33	49	22	35	25	14	238
	男	44	23	38	17	29	19	12	182
	女	16	10	11	5	6	6	2	56
	自殺死亡率	23.4	49.0	28.2	33.7	38.1	35.3	58.0	31.8
H17	人口	254,635	66,194	173,751	63,882	90,820	69,245	23,696	742,223
	自殺死亡者数	53	24	36	24	33	28	7	205
	男	40	22	21	19	26	23	6	157
	女	13	2	15	5	7	5	1	48
	自殺死亡率	20.8	36.3	20.7	37.6	36.3	40.4	29.5	27.6
H18	人口	253,756	65,389	173,719	62,868	89,669	68,280	23,201	736,882
	自殺死亡者数	65	22	60	23	36	20	6	232
	男	48	17	50	16	27	16	4	178
	女	17	5	10	7	9	4	2	54
	自殺死亡率	25.6	33.6	34.5	36.6	40.1	29.3	25.9	31.5

人口：H9,H10,H11,H13,H14,H15,H16,H18は推計人口（各年10月1日）

H12,H17は国勢調査結果

自殺死亡者数：人口動態統計

自殺死亡率：上記の島根県人口を元に算出

