

奈良県自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない「健康な心で暮らしやすい奈良県」を実現する～

令和5年3月

奈良県

目次

第1 計画策定の趣旨等	1
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の位置づけ.....	1
3. 計画期間.....	2
4. 数値目標.....	2
第2 自殺の現状と課題	3
1. 自殺の現状.....	3
2. 県民意識調査の結果.....	7
3. これまでの取組.....	17
4. 今後の課題.....	18
第3 基本認識	20
第4 基本方針	21
第5 施策体系	23
1. 重点施策.....	23
2. 基本施策.....	24
第6 推進体制	30
1. 計画的な自殺対策の推進.....	30
2. 関係機関・関係団体の参画による組織.....	30
第7 評価	30
1. 施策の評価.....	30
2. 計画の見直し.....	30

第1 計画策定の趣旨等

1. 計画策定の趣旨

奈良県の自殺者数は、平成10年の331人をピークに平成28年には183人に減少しました。また、平成28年の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、13.6であり、全国で最も低い自殺死亡率でした。

しかし、平成30年以降全国と奈良県の自殺死亡率の差は縮まってきており、依然として多くの方が、自ら命を絶つという深刻な事態が続いています。

本県では、行政や関係機関、民間団体などが連携・協力し、自殺対策を総合的に取り組むため、平成19年8月に「奈良県自殺対策連絡協議会」を設置し、本県の自殺対策について検討を開始しました。そして、平成24年4月には、同協議会の議論を踏まえ、県として自殺対策の取組を本格的にすすめるため、「奈良県自殺対策基本指針」（以下「指針」という。）を策定し、これまでさまざまな自殺対策を講じてきたところです。

自殺対策基本法（平成18年法律第85号）が平成28年に一部改正され、すべての自治体で地域の実情を勘案した自殺対策に関する計画を策定することが義務付けられました。

自殺対策を効果的に実施し、明確な成果に結びつけるためには、行政や関係機関、民間団体などが連携を図りつつ、保健、医療、福祉、教育、労働、法律等に関わる総合的な取組や、その有効性、効率性、優先順位などを検討するとともに地域の実情に応じたきめ細かな対策を講ずることが必要です。

このようなことから、「奈良県自殺対策連絡協議会」の委員の方々や県民の皆様から広く御意見をいただき、これまでの自殺対策に関連する施策の推進状況や国の「自殺総合対策大綱」（以下「大綱」という。）を勘案しながら、平成30年3月に「奈良県自殺対策計画」（以下「第1次計画」という。）を策定し、平成30年度から令和4年度までの5年間を計画期間とし、本県の自殺対策を推進してきました。

この度、令和4年10月に閣議決定された新たな大綱や、第1次計画の成果と課題を踏まえるとともに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等も考慮しながら、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのない『健康な心で暮らしやすい奈良県』を実現する」ことを目標とした「奈良県自殺対策計画」（以下「県計画」という。）を策定します。

2. 計画の位置づけ

県計画は、国の大綱、指針の趣旨を踏まえつつ、自殺対策基本法第13条第1項に基づき策定します。

なお、県計画は、「奈良県保健医療計画」や「なら健康長寿基本計画」との整合性を図りつつ、「奈良県高齢者福祉計画及び第8期奈良県介護保険事業支援計画」、「奈良県地域福祉計画」など関連する県の他の計画との調和を図り策定します。

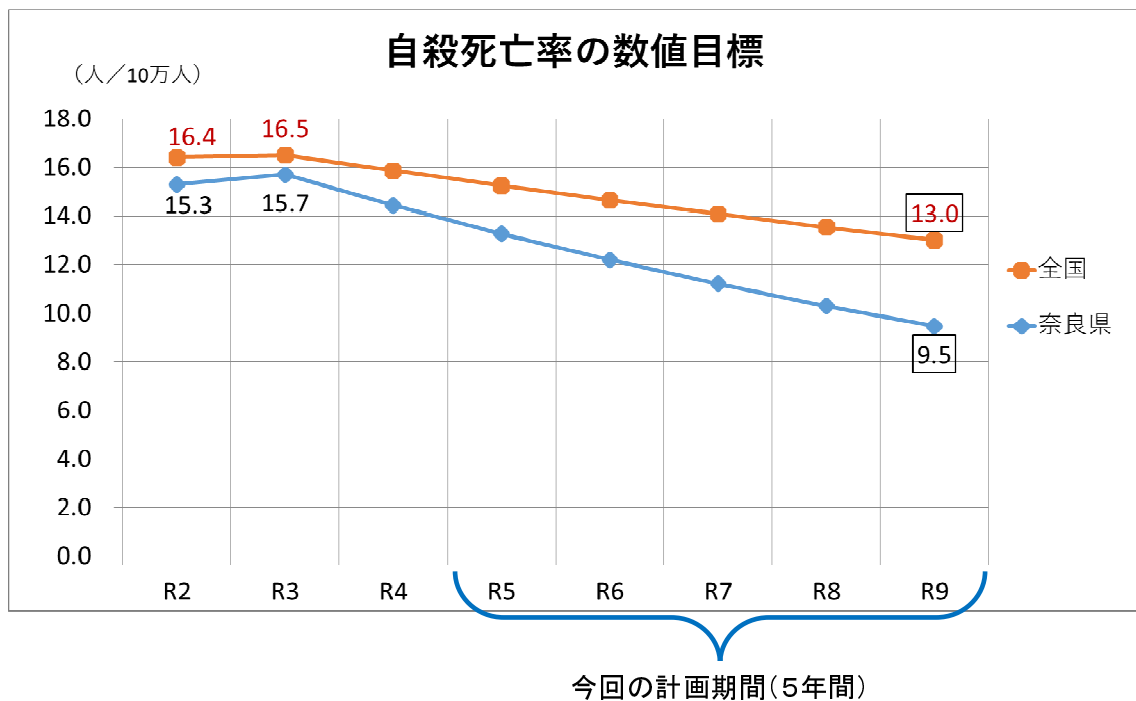
3. 計画期間

県計画の計画期間は、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本計画に基づく施策の推進状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直すことから、令和5（2023）年度から令和9（2027）年度までの5年間とします。

4. 数値目標

大綱においては、自殺死亡率を令和8年までに平成27年と比べて30%以上減少させる数値目標を掲げています。

本県においても、我が国の自殺者数の減少に向けて一層の推進を図る観点から、第1次計画と引き続き同様の数値目標を設定することとし、令和3年の自殺死亡率（15.7）に比べて、約40%減少させ、本計画の最終年である令和9（2027）年には9.5以下とすることを目標とします。



資料：厚生労働省「人口動態統計」より奈良県作成

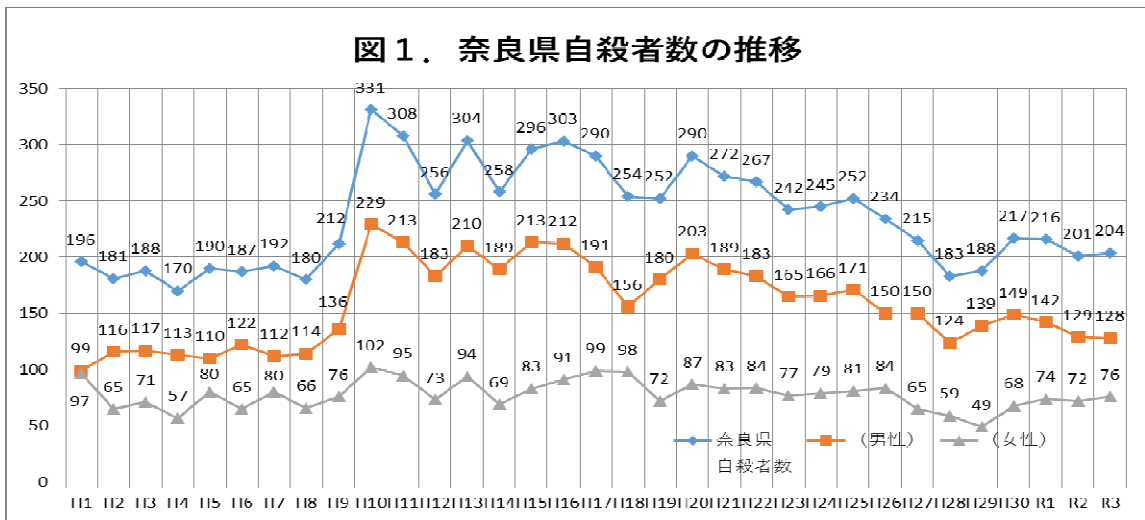
第2 自殺の現状と課題

1. 自殺の現状

(1) 自殺者数及び自殺死亡率の推移

①自殺者数の推移

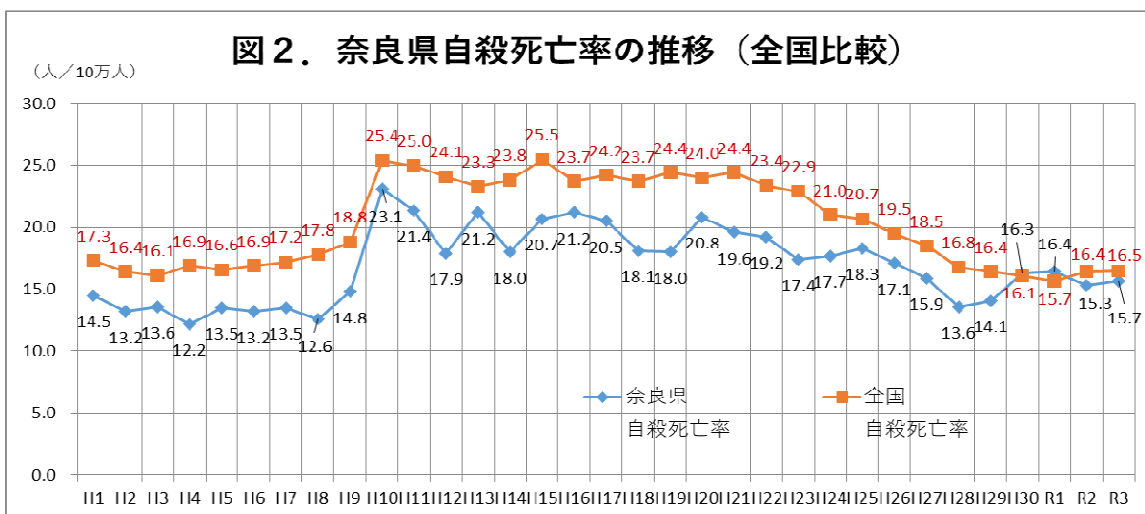
本県の自殺者数は、全国と同様に平成10年に急増し、その後300人前後で推移しましたが、平成17年以降300人を超えることはなく、平成25年以降減少傾向となっていました。しかし、平成29年に上昇に転じ、令和3年の自殺者は204人となっています。また、男女別の自殺者数を見ると、近年、総数に占める女性の自殺者数の割合が増え、男性と女性の自殺者数の差が縮まっています。



資料：厚生労働省「人口動態統計」より奈良県作成

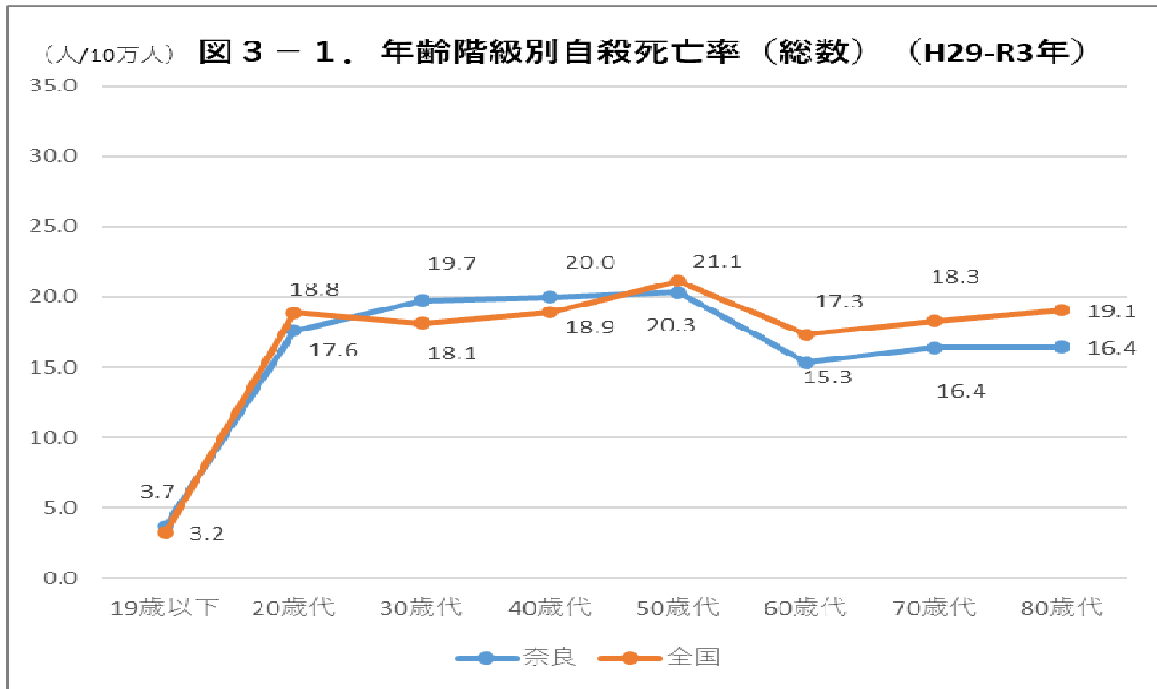
②自殺死亡率の推移

本県の自殺死亡率は、全国と比べて低位で推移していましたが、ここ数年、全国的に自殺者は減少又は横ばい傾向のため、本県と全国との差が縮まっており、平成30年及び令和元年は全国を上回りました。令和2年及び令和3年は全国を下回りましたが、第1次計画策定時に比べ、高い状況が続いています。

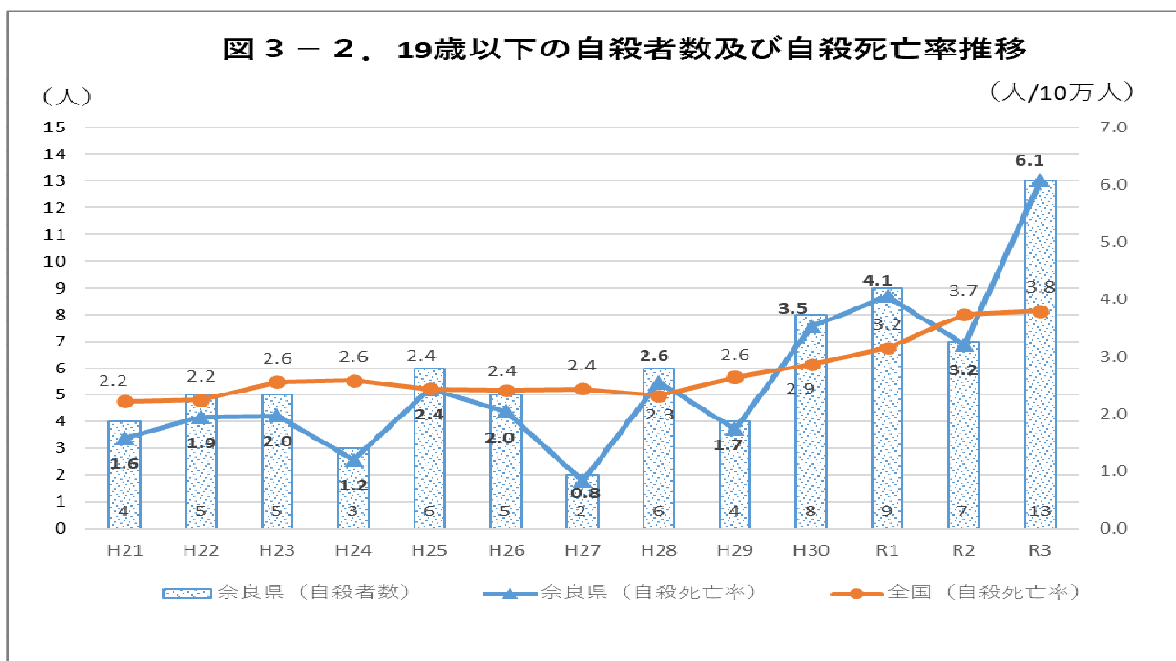


資料：厚生労働省「人口動態統計」及び総務省統計局「人口推計」より奈良県作成

(2) 年齢階級別の自殺死亡率並びに19歳以下の自殺者数及び自殺死亡率の推移
 年齢階級別の自殺死亡率は、本県では30歳代及び40歳代で全国より高くなっており、19歳以下及び50歳代では全国とほぼ同程度となっています。また、19歳以下の自殺死亡率がここ数年全国を上回っており、令和3年の19歳以下の自殺者数は急増しております。



資料：厚生労働省「人口動態統計」及び総務省統計局「人口推計」より奈良県作成

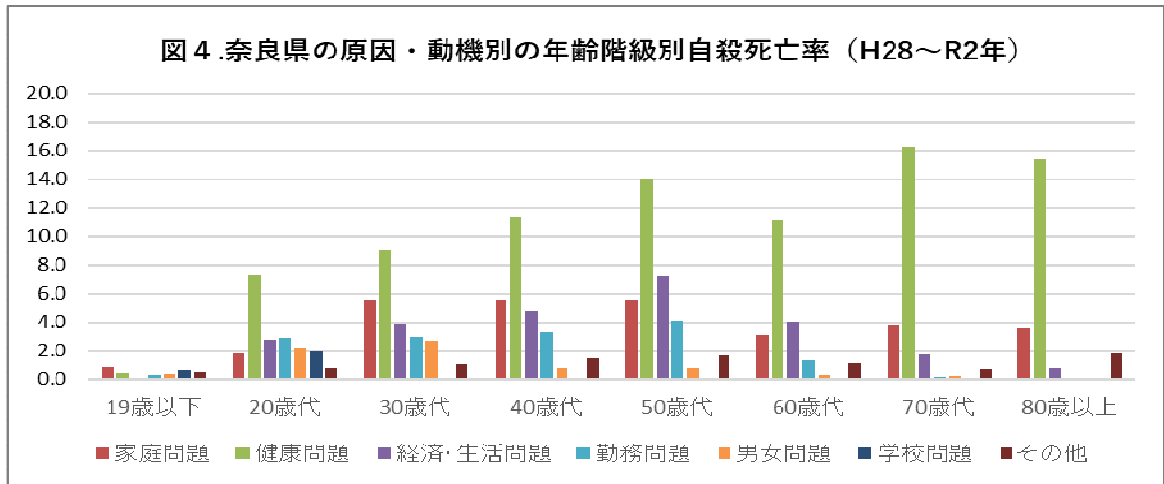


資料：厚生労働省「人口動態統計」及び総務省統計局「人口推計」より奈良県作成

(3) 自殺の原因・動機別の状況

①自殺の原因・動機別の自殺死亡率（年齢階級別）

うつ病等の精神疾患を含む「健康問題」がほとんどの年代で最も多くなっていますが、20歳代では「勤務問題」、50歳代、60歳代では「経済・生活問題」、30歳代から40歳代及び70歳代から80歳以上では「家庭問題」が、「健康問題」に次いで多くなっており、様々な要因が複雑に関係していると考えられます。

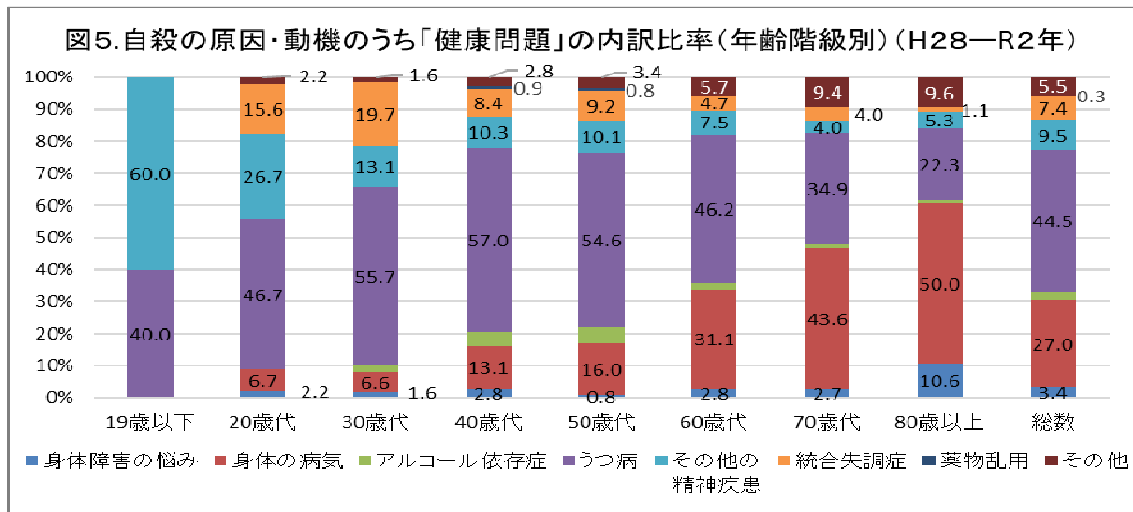


※原因・動機が複数ある場合、3つまで計上。

資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計したものと及び総務省統計局「人口推計」より奈良県作成

②自殺の原因・動機のうち「健康問題」の内訳比率（年齢階級別）

「健康問題」の内訳について、年齢階級別に見ると、すべての年代で「うつ病」の比率が高くなっています。また、「統合失調症」は若い年齢層で高く、「身体の病気」は加齢とともに増加していく傾向にあります。

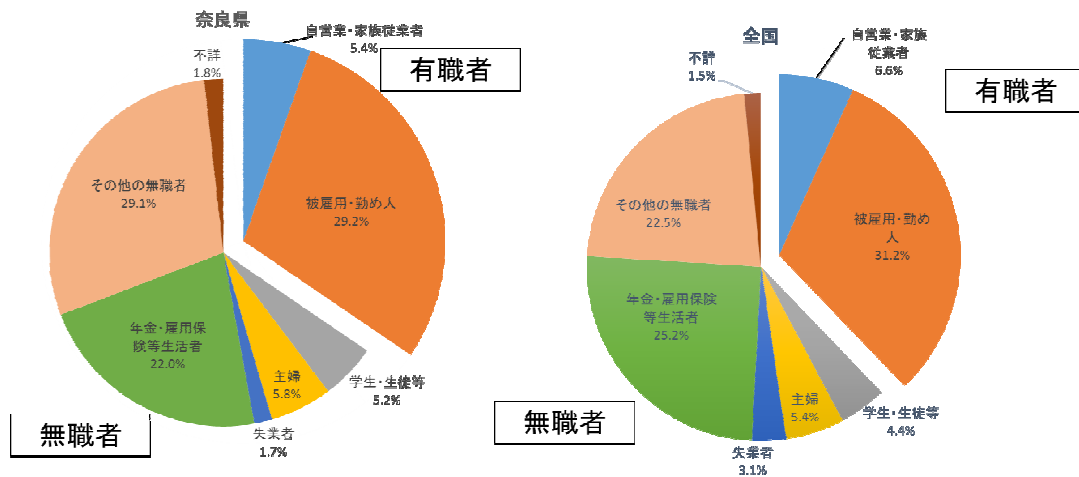


資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計したものとより奈良県作成

(4) 自殺の職業別の状況

平成 29 年から令和 3 年までの自殺者の職業別割合を見ると、本県の有職者と無職者の比率は全国とほぼ同じであり、本県においても「被雇用者・勤め人」の割合が最も高くなっています。一方、本県の「年金・雇用保険等生活者」は全国と比して低くなっています。

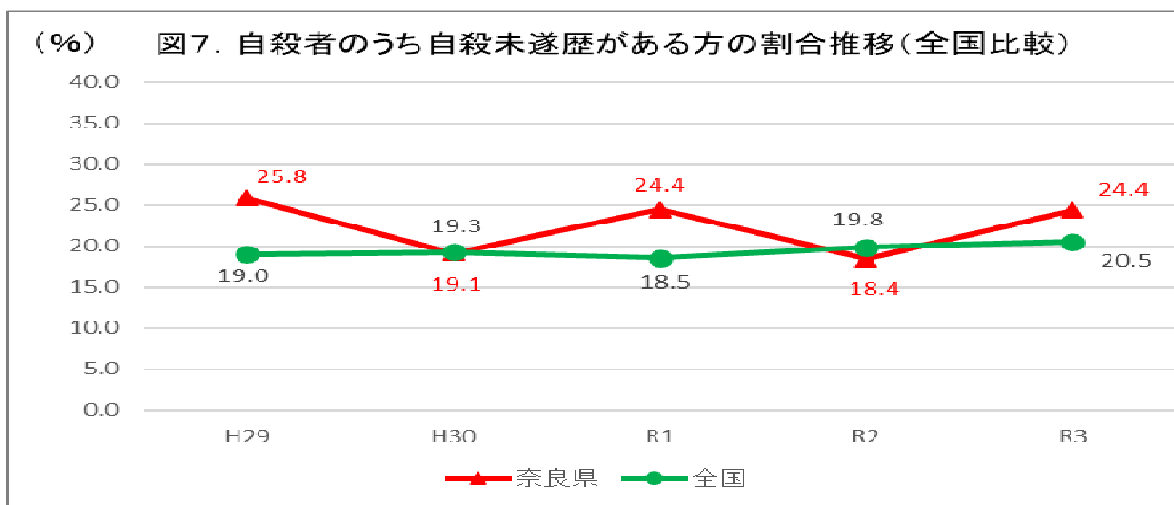
図 6. 奈良県の自殺者の職業別割合（全国比較）（H29～R3年）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」より奈良県作成

(5) 自殺未遂者の自殺の現状

平成 29 年から令和 3 年の 5 年間の自殺者のうち、自殺未遂歴がある方の割合は約 22.4%となっており、依然として全国と比べて高くなっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」より奈良県作成

2. 県民意識調査の結果

(1) 調査の概要

県民の心の健康状態や自殺に対する意識を明らかにするとともに、自殺対策計画の策定及び今後の自殺対策施策の検討資料とするため、令和4年8月に「自殺に関する県民意識調査」と題し、アンケートを実施しました。このアンケートは、県民の10歳以上の男女を対象にインターネットにより実施し、500名から回答がありました。

＜調査対象の条件＞

性別：男女

年齢：10歳以上（10、20、30、40、50、60、70代以上）

居住地：奈良県

サンプル数：500人

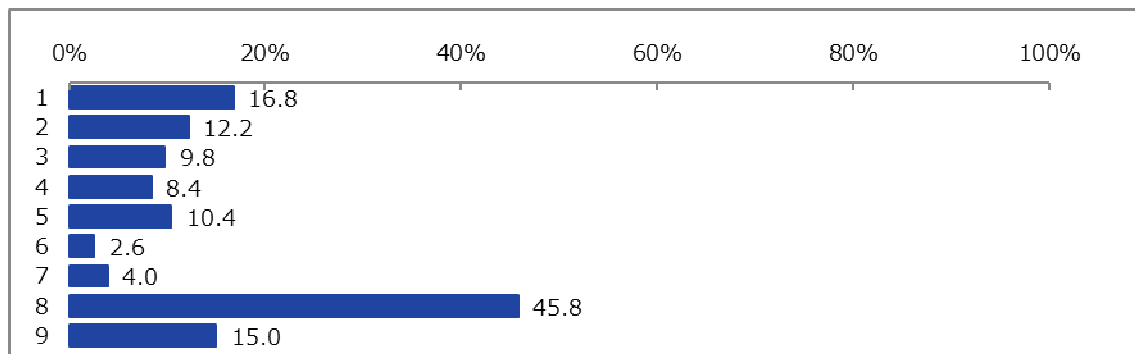
方法：インターネットWeb調査

(2) アンケートの結果

①直近1ヶ月間で感じた日常生活での不満、悩み、苦勞、ストレス（複数回答）

ア 家庭の問題によるもの

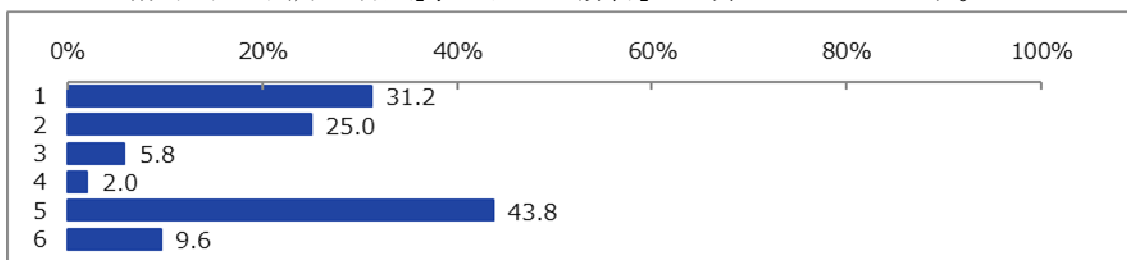
「家族関係の問題」が最も多く、次いで、「ご自身と配偶者（パートナー）との問題」、「（ご自身以外の）家族の健康・病気」の順となっています。



	n	%
全体	500	100.0
1 家族関係の問題	84	16.8
2 ご自身と配偶者（パートナー）との問題	61	12.2
3 子育て・ご自身の子どもの問題	49	9.8
4 介護や看護	42	8.4
5 （ご自身以外の）家族の健康・病気	52	10.4
6 家族の死	13	2.6
7 その他	20	4.0
8 最近1ヶ月間で、家庭の問題は感じなかった	229	45.8
9 わからない・答えられない	75	15.0

イ ご自身のからだ・健康の問題によるもの（複数回答）

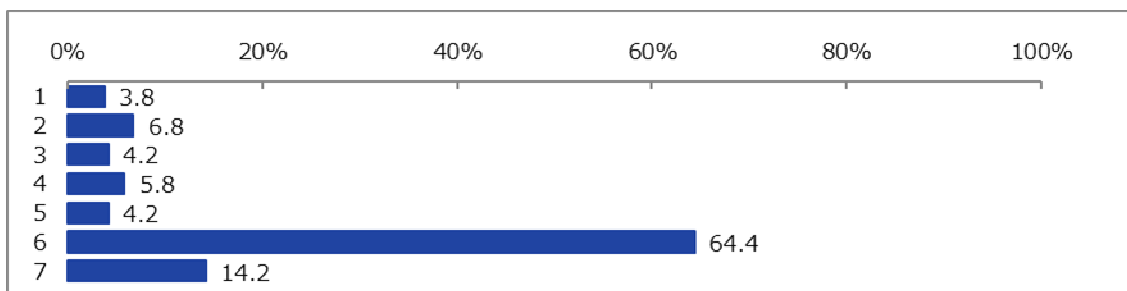
問題を感じた人の中では「身体の不調・病気」が最も多く、次いで、「こころ・精神的な不調・病気」、「けが・傷害」の順となっています。



	n	%
全体	500	100.0
1 身体の不調・病気	156	31.2
2 こころ・精神的な不調・病気	125	25.0
3 けが・傷害	29	5.8
4 その他	10	2.0
5 最近1ヶ月間で、からだ・健康の問題は感じなかった	219	43.8
6 わからない・答えられない	48	9.6

ウ 金銭・経済的な問題によるもの（複数回答）

問題を感じた人の中では「ご自身の勤務先の、経営不振による収入の減少、解雇」が最も多く、次いで、「借金がある、増えた」の順となっています。「その他」の回答の内容は下記（※）のとおり、収入関連、生活費関連、医療費等、その他と、多岐にわたっています。



	n	%
全体	500	100.0
1 ご自身や家族が経営している事業の倒産や経営不振	19	3.8
2 ご自身の勤務先の、経営不振による収入の減少、解雇	34	6.8
3 (ご自身以外の) 家族の勤務先の、経営不振による収入の減少、解雇	21	4.2
4 借金がある、増えた	29	5.8
5 その他	21	4.2
6 最近1ヶ月間で、金銭・経済的な問題は感じなかった	322	64.4
7 わからない・答えられない	71	14.2

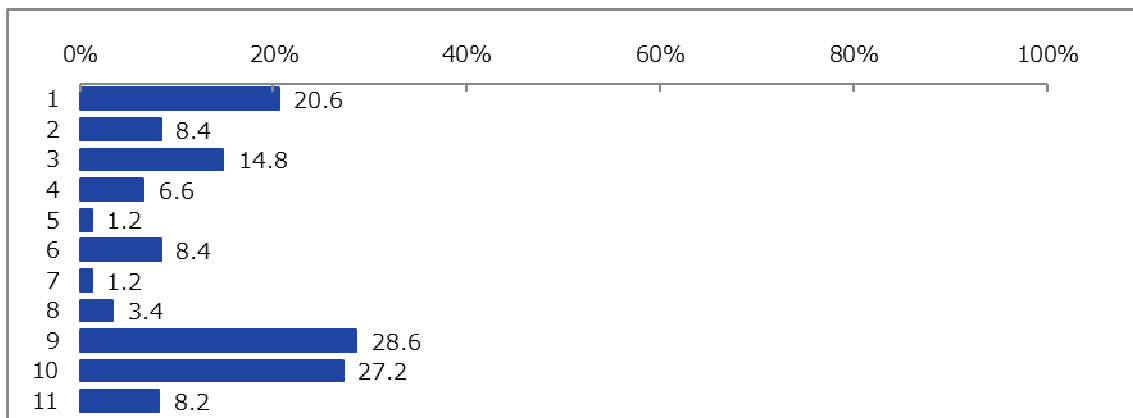
※その他…

(収入関連)「就職」、「非正規」、「そもそもの賃金が低い」、「なかなか残業がつかない」、「勤務先のクレーム」、「収入が少ない」、「育児休暇中」、「コロナウイルスに感染して働けなかったため、収入が減った」、「夫の病気で収入減」、「出費がちよ

- つとしたことかさんだ」、「家族が仕事を辞めたので収入が減少」
- (生活費関連) 「年金の減額・貯蓄の低下」、「貯金」、「物価が上がり少し困っている」
- (医療費等) 「親の介護費用」
- (その他) 「ギャンブル」、「奨学金」、「奨学金の返済や大学の授業料の支払いへの不安」、
「将来」

エ 仕事関連の問題によるもの（複数回答）

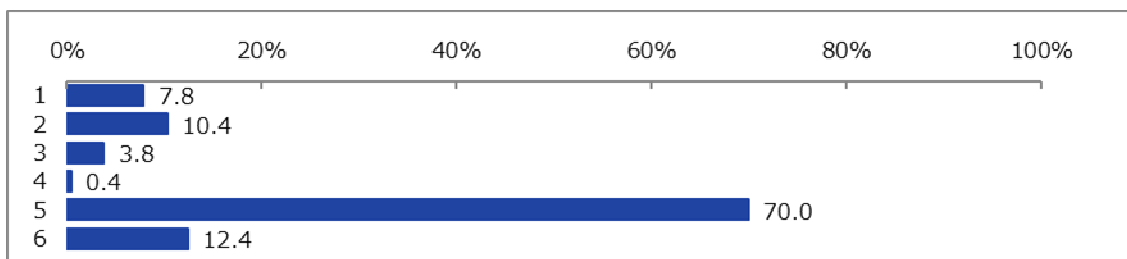
問題を感じた人の中では「職場の人間関係」が最も多く、次いで「仕事のやりがい」、「過重労働」・「長時間労働」（同順）の順となっています。



	n	%
全体	500	100.0
1 職場の人間関係	103	20.6
2 過重労働	42	8.4
3 仕事のやりがい	74	14.8
4 パワハラ	33	6.6
5 セクハラ	6	1.2
6 長時間労働	42	8.4
7 転勤	6	1.2
8 その他	17	3.4
9 最近1ヶ月間で、仕事関連の問題は感じなかった	143	28.6
10 仕事はしていない	136	27.2
11 わからない・答えられない	41	8.2

オ 男女問題によるもの（複数回答）

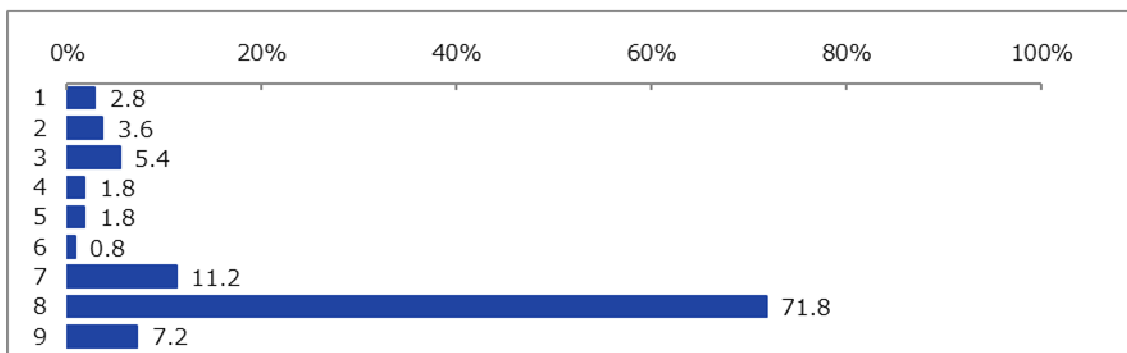
問題を感じた人の中では「恋愛にまつわる悩み」が最も多く、「結婚にまつわる悩み」と続いています。



	n	%
全体	500	100.0
1 結婚にまつわる悩み	39	7.8
2 恋愛にまつわる悩み	52	10.4
3 不倫にまつわる悩み	19	3.8
4 その他	2	0.4
5 最近1ヶ月間で、男女問題は感じなかった	350	70.0
6 わからない・答えられない	62	12.4

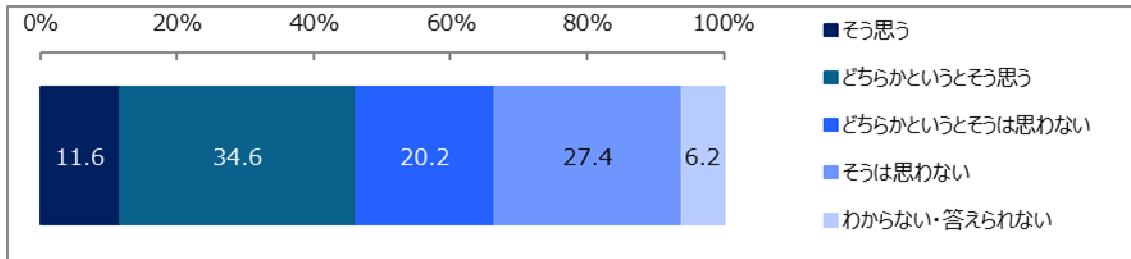
カ （ご自身が通う）学校の問題によるもの（複数回答）

問題を感じた人の中では「友人関係」が最も多く、次いで「学業不振」、「いじめ」の順となっています。



	n	%
全体	500	100.0
1 いじめ	14	2.8
2 学業不振	18	3.6
3 友人関係	27	5.4
4 恋愛の悩み	9	1.8
5 教師との人間関係	9	1.8
6 その他	4	0.8
7 最近1ヶ月間で、学校の問題は感じなかった	56	11.2
8 学校には通っていない	359	71.8
9 わからない・答えられない	36	7.2

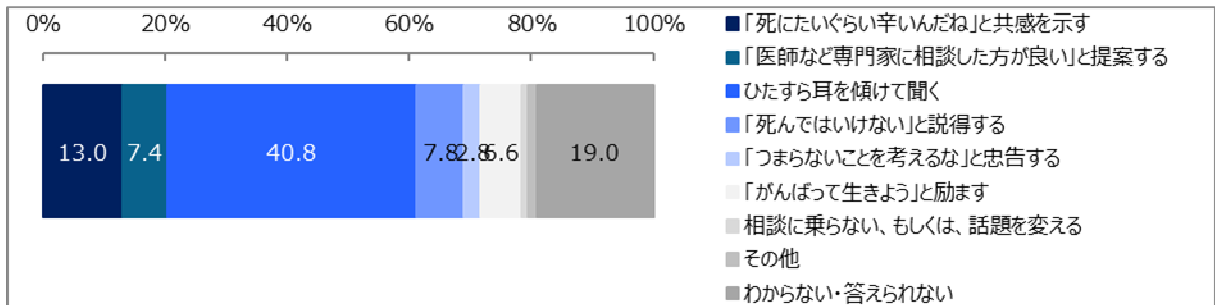
②誰かに悩みを相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じますか。
「そう思う」・「どちらかというそう思う」と「そうは思わない」・「どちらかというそうは思わない」が概ね半分ずつとなりました。



	n	%
全体	500	100.0
そう思う	58	11.6
どちらかというそう思う	173	34.6
どちらかというそうは思わない	101	20.2
そうは思わない	137	27.4
わからない・答えられない	31	6.2

③身近な人から「死にたい」との相談

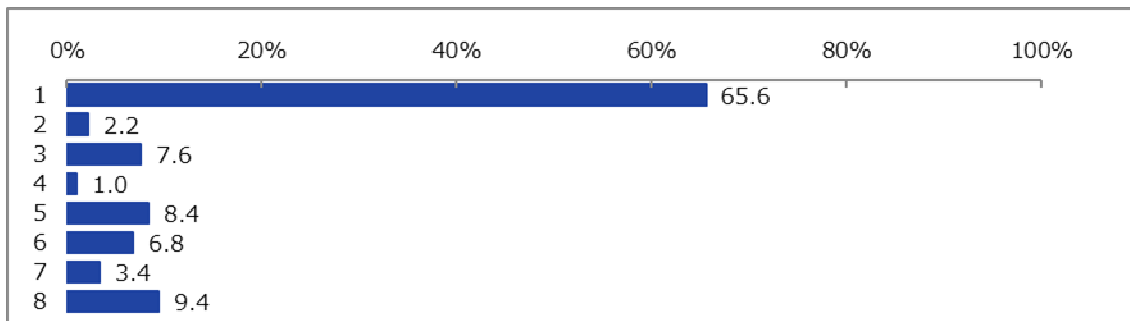
「死にたい」と打ち明けられたときの対応を見ると、「ひたすら耳を傾けて聞く」が最も多く、次いで「死にたいぐらい辛いんだね」と共感を示す」となっています。



	n	%
全体	500	100.0
「死にたいぐらい辛いんだね」と共感を示す	65	13.0
「医師など専門家に相談した方が良い」と提案する	37	7.4
ひたすら耳を傾けて聞く	204	40.8
「死んではいけない」と説得する	39	7.8
「つまらないことを考えるな」と忠告する	14	2.8
「がんばって生きよう」と励ます	33	6.6
相談に乗らない、もしくは、話題を変える	5	1.0
その他	8	1.6
わからない・答えられない	95	19.0

④あなたの周りでの自殺者の有無（複数回答）

「いない」が65.6%で最も多い一方、ほぼ3人に1人が身の回りで自殺を体験しています。その中では、「友人」が最も多く、次いで「同居の親族（家族）以外の親族」、「職場関係者」の順となっています。



	n	%
全体	500	100.0
1 いない	328	65.6
2 同居の親族（家族）	11	2.2
3 「2」以外の親族	38	7.6
4 恋人	5	1.0
5 友人	42	8.4
6 職場関係者	34	6.8
7 その他	17	3.4
8 わからない・答えられない	47	9.4

⑤こころの健康状態

こころの健康状態には、K 6という尺度を用いました。

(K 6について)

K 6は米国の Kessler (ケスラー) らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」「そろそろ、落ち着かなく感じましたか」「気分が沈みこんで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか」「何をするのも骨折りだと感じましたか」「自分は価値のない人間だと感じましたか」の6つの質問について5段階で点数化し、合計点数が高いほど、精神的な問題が重い可能性があると考えられています。

年齢別にみると、20代(48.7%)が最も高く、次いで、10代(46.4%)、30代(33.3%)の順となっています。

年代	8点以下(A)	9点以上(B)	総数C(A+B)
10	15(53.6%)	13(46.4%)	28(100%)
20	40(51.3%)	38(48.7%)	78(100%)
30	54(66.7%)	27(33.3%)	81(100%)
40	63(77.8%)	18(22.2%)	81(100%)
50	59(74.7%)	20(25.3%)	79(100%)
60	72(93.5%)	5(6.5%)	77(100%)
70	69(95.8%)	3(4.2%)	72(100%)
80	3(75%)	1(25%)	4(100%)
総数	375(75%)	125(25%)	500(100%)

男性を年齢別にみると、10代(62.5%)が最も高く、次いで、20代(55.3%)、30代(39.0%)の順となっています。

また、女性を年齢別にみると、20代(42.5%)が最も高く、次いで、10代(40.0%)、30代(27.5%)の順となっています。

男性・年代	8点以下(A)	9点以上(B)	総数C(A+B)
10	3(37.5%)	5(62.5%)	8(100%)
20	17(44.7%)	21(55.3%)	38(100%)
30	25(61%)	16(39%)	41(100%)
40	32(78%)	9(22%)	41(100%)
50	29(72.5%)	11(27.5%)	40(100%)
60	39(97.5%)	1(2.5%)	40(100%)
70	37(92.5%)	3(7.5%)	40(100%)
80			
総数	182(73.4%)	66(26.6%)	248(100%)

女性・年代	8点以下(A)	9点以上(B)	総数C(A+B)
10	12(60%)	8(40%)	20(100%)
20	23(57.5%)	17(42.5%)	40(100%)
30	29(72.5%)	11(27.5%)	40(100%)
40	31(77.5%)	9(22.5%)	40(100%)
50	30(76.9%)	9(23.1%)	39(100%)
60	33(89.2%)	4(10.8%)	37(100%)
70	32(100%)	0(0%)	32(100%)
80	3(75%)	1(25%)	4(100%)
総数	193(76.6%)	59(23.4%)	252(100%)

※（参考）過去の全国調査一覧

実施団体	調査名	実施年度	8点以下	9点以上
奈良県	自殺対策県民意識調査	平成29年度	76.4%	23.6%
内閣府	満足度・生活の質に関する調査	令和4年度	62.5%	37.5%
厚生労働省	国民生活基礎調査	令和元年度	83.6%	16.4%

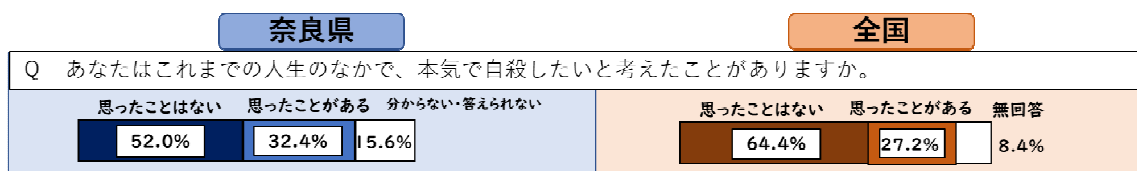
⑥令和4年度に奈良県が実施した県民意識調査と厚生労働省が令和3年度に実施した自殺対策に関する意識調査の調査結果の比較

奈良県が実施した県民意識調査と厚生労働省が実施した自殺対策に関する意識調査について、同じ趣旨の質問について比較しています。

奈良県の調査方法・対象	厚生労働省の調査方法・対象
調査名称：自殺対策県民意識調査	調査名称：自殺対策に関する意識調査
調査年度：令和4年度 居住地：奈良県	調査年度：令和3年度
調査方法：インターネット サンプル数：500人	調査方法：郵送(郵送配布、郵送又はインターネットで回収)
調査	居住地：全国 サンプル数：2009人

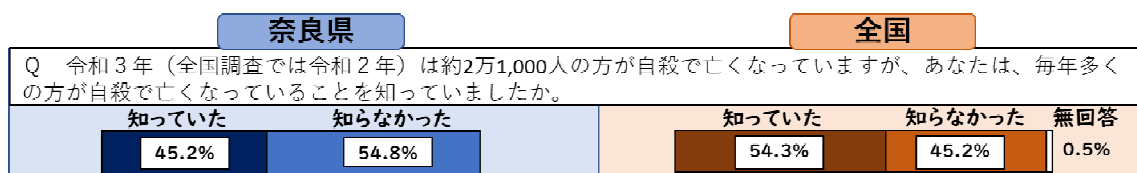
ア 自殺をしたいと考えたことの有無について

これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと考えたことがあるかという質問の回答について、奈良県では全国と比較し、本気で自殺したいと思ったことがある方の割合が高くなっています。



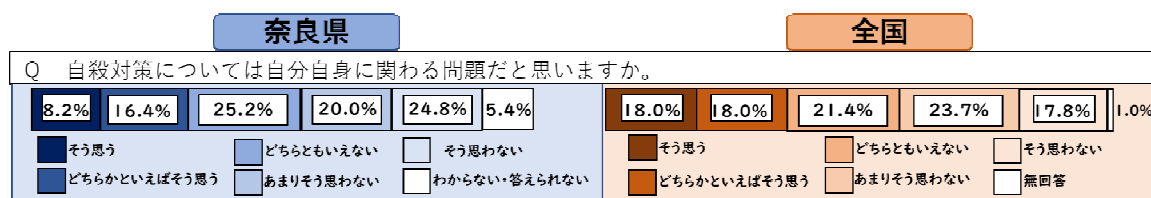
イ 毎年多くの方が自殺していることについての認知度について

毎年多くの方が亡くなっている現状に対する認知度が全国と比べて低くなっています。



ウ 自殺対策を自分自身に関わる問題と認識しているかについて

自殺対策について自分自身関わる問題との認識が全国と比べて低くなっています。



エ 新型コロナウイルス感染症の影響について

「特に変化がなかった」が多くなっていますが、一方で、全国と同様に「ストレスを感じた」、「不安を強く感じるようになった」も一定数あり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響を感じている方への対策について検討していく必要があると考えられます。

奈良県		全国	
Q 新型コロナウイルス感染症流行以降、あなたの気持ちや考えに変化がありましたか。 <small>※係数回答可能な質問のため、回答の合計値が100%になりません。</small>			
特に変化はなかった	35.8%	不安を強く感じるようになった	46.2%
感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた	23.6%	感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた	40.7%
不安を強く感じるようになった	20.0%	家で過ごす時間が増え、家族と過ごす時間の大切さを再認識した	26.6%
家族以外の人とのつながりが少なくなり、孤独を感じた	13.0%	家族以外の人とのつながりが少なくなり、孤独を感じた	23.4%
家で過ごす時間が増え、家族と過ごす時間の大切さを再認識した	12.0%	特に変化はなかった	16.6%
みんなもつらくて不安なんだと思い、つらい気持ちが少し軽くなった	8.0%	みんなもつらくて不安なんだと思い、つらい気持ちが少し軽くなった	15.3%
在宅勤務や時差出勤の機会が増え、自分や家族の働き方について考えるようになった	6.0%	在宅勤務や時差出勤の機会が増え、自分や家族の働き方について考えるようになった	12.1%
家族関係の悪化や家族との考え方の違いに悩まされるようになった	5.6%	家族関係の悪化や家族との考え方の違いに悩まされるようになった	6.0%

3. これまでの取組

本県では、前述のとおり、平成19年8月に「奈良県自殺対策連絡協議会」を設置し、自殺対策について様々な分野の関係機関による多角的な検討を行ってきました。そして、平成24年4月には「奈良県自殺対策基本指針」を策定し、同指針に掲げる方向性に基づく自殺対策に取り組んできました。

指針に基づく取組として、平成24年度には、「奈良県の自殺死亡率低位検証」を実施しました。その中でなぜ本県の自殺死亡率が全国と比して低位なのかを検証し、アルコール消費量が少なく適度な飲酒をしている人が多い、世帯平均貯蓄額が高い、宗教的つながりが多い等のいくつかの要因が関係している可能性が明らかになりました。

また、自殺対策基本法の改正を契機に平成30年3月に第1次計画を策定し、本県の自殺対策の取組を推進するとともに、平成30年4月に奈良県自殺対策支援センターを設置し、市町村が自殺対策に関する計画を策定し、自殺対策を計画的に実施するための支援等を行ってきました。

なお、自殺対策の取組については、「早期予防」、「1次予防」、「2次予防」、「3次予防」の各段階別に実施してきました。主な取組は以下のとおりです。

○早期予防

- ・子どもの自殺予防研修講座（教職員向け）
- ・メール相談（児童・生徒）、SNS相談（生徒）
- ・電話・来所教育相談（児童・生徒、保護者、教職員）

○1次予防

- ・自殺予防に関する普及啓発
- ・ゲートキーパー養成

○2次予防

- ・自殺予防相談電話（ならこころのホットライン）
- ・各種相談窓口における人材育成
- ・医療従事者に対する研修
- ・自殺未遂者への支援

○3次予防

- ・自死遺族支援を行う団体への支援
- ・自死遺族面接相談

4. 今後の課題

本県では、指針のとおり、自殺対策に関する各種調査を実施、検証した成果に基づいて施策を推進してきました。平成10年以降300人前後で推移していた自殺者数は、平成17年以降は200人台へと減少しました。

しかしながら、毎年200人近い方々が自殺により命を落としている状況は深刻であり、更なる対策が必要となっています。

誰も自殺に追い込まれることのない「健康な心でくらしやすい奈良県」を実現するため、自殺の現状、背景・原因、対策の対象を明確にして、様々な機関との連携のもと、地域の実情に応じた施策を推進する必要があります。より良い奈良県の実現に向けて、本県の取り組むべき課題については、以下の通りです。

課題①：若年層への対策

年齢階級別自殺死亡率において、本県では19歳以下、30歳代、40歳代の年齢層で全国より高くなっています。

若年層では、健康問題のみならず、家庭問題、勤務問題、経済・生活問題など、様々な原因・動機による自殺が比率として多い傾向にあります。進学、就職、結婚、出産、子育て等で様々な困難を抱える時期であり、また、虐待やいじめ等により心の危機にさらされることもありうる時期です。そして、若年層（特に児童・生徒の教育段階）における自殺予防の取組は、その後の人生において直面する問題にも対処する力を身につけることにつながる重要な取組と考えています。

このため、若年層に対し、学校、行政、家庭、地域など関係機関の重層的な関わりが求められています。

課題②：女性への対策

本県の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、女性の自殺者数は平成30年に4年ぶりに増加し、令和元年も更に前年を上回りました。令和2年及び令和3年は従来と同様に男性が女性より高い傾向が続いているものの、コロナ禍で自殺の要因となる様々な問題が影響したことなどが考えられ、全国と同様、自殺者数に占める女性の割合が高まっている状況です。

このため、妊産婦の支援や配偶者からの暴力（DV）など、女性への対策を講じていく必要があります。

課題③：健康問題や様々な問題に起因する自殺への対策

自殺の原因・動機別の推移を見ると、本県では健康問題を原因とする自殺が高い水準で推移しています。健康問題には主に精神疾患や身体疾患によるものがあり、精神疾患であるうつ病は全ての年代で高くなっています。また、身体疾患による自殺は加齢とともに多くなります。

精神疾患や身体疾患のある人に対して、それぞれに細やかな支援ができるよう、

医療体制の整備、関係機関の連携強化、専門治療機関・相談支援機関の周知等を行っていく必要があります。

また、健康問題、とりわけうつ病等の精神疾患は、発症に先立つ様々な生活上のストレスや出来事が累積した結果でもあるという見方も欠かせません。したがって、心の悩みの原因となる経済・生活問題や勤務問題等の複合する問題に対する包括的な取組も求められることから、家庭、地域、民間団体、行政による気づき・見守り・声掛け等を行うことによって自殺に追い込まれようとしている人を早期に発見、支援することで、生きがいをもつことができるような奈良県にする必要があります。

さらに、社会全体のつながりが希薄化する中で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、孤独・孤立の問題が一層深刻化しています。

このようなことを背景として、全ての県民が尊厳を保持し、地域の一員として包摂され、支え合いながら、安全で安心して暮らすことができる地域社会の実現などが求められています。

課題④：自殺未遂者への対策

平成 29 年から令和 3 年の 5 年間の自殺者のうち、自殺未遂歴がある方の割合は本県では約 22.4%となっており、全国（19.4%）と比して高くなっています。とりわけ、平成 29 年及び令和元年は同割合の全国順位が 3 位と、令和 3 年は 4 位となっており、依然として極めて高位で推移している現状があります。

自殺未遂者が再度の自殺を企図する可能性は高いため、再企図を防ぐための対策をすすめる必要があります。

第3 基本認識

自殺の多くは個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」であるということを認識する必要があります。自殺の背景には、その人の心理的な悩みだけでなく、様々な要因（経済・生活問題、健康問題、人間関係の問題、家庭・職場・学校・地域の問題など）が複雑に関係しています。これらの「生きることの阻害要因」に対する適切な介入により、多くの自殺は防ぐことができる社会的な問題といえます。

また、自殺を考えている人は、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、「死にたい」は死ぬほどつらい苦境を表現するものです。その結果、不眠、原因不明の体調不良、自殺をほのめかす言動等、自殺の危険を示すサイン（予兆）を発している場合が多いとされています。また、家庭・学校・職場・地域から孤立した時に自殺が発生するおそれが高くなるため、家族や職場の同僚などの身近な人が自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことが必要です。

さらに、県では、児童・生徒期において、問題整理や対処方法を身につけることが「生きることの促進要因」につながり、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力にもなることから、とりわけ重要であると考えています。

上記のような「生きることの阻害要因」を減らして、「生きることの促進要因（自己肯定感・信頼できる人間関係・危機回避能力など）」を増やしていくことで、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指していくことを認識する必要があります。

第4 基本方針

(1) 本県の課題を踏まえ、重点施策と基本施策に整理して自殺対策を推進します

自殺対策の推進に関する基本的な方針として、本県の自殺の状況や課題を踏まえ、早急な対策を講ずべきものは重点施策に、継続的に取り組む必要のあるものは基本施策に整理して対策を推進します。

(2) 保健、医療、福祉、教育、労働やその他の関連施策と有機的に連携し、総合的な自殺対策を実施します

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題等、様々な要因とその人の性格的傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、医療的な視点だけではなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

自殺の要因となり得る生活困窮、ひきこもり、いじめの問題や依存症等へのサポートや生活困窮者対策など自殺対策と関わりのある取組に参画している関係機関や民間団体などと連携・協働し、自殺に追い込まれる危険の高い人や自殺に追い込まれようとしている人を支援するための有機的な連携体制づくりを推進します。

(3) 地域連携の取組や市町村及び関係機関への支援をすすめます

制度の狭間にある人や複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などをそれぞれの地域において早期に発見し、確実に支援していくために、県民が相互に尊重し合いながら共生する地域社会の実現に向け、市町村における「地域住民の困りごとを把握し、適切な支援につなぐ仕組み」に向けた取組を県と市町村が協働して構築するとともに、自殺対策連絡協議会の開催など、地域連携の取組を総合的に推進します。

(4) 各段階（早期予防、1次予防、2次予防、3次予防）及び各年齢階層別（若年層、中高年層、高齢層）の特徴と課題に応じて取り組みます

自殺対策については、児童・生徒への自殺予防に関する教育段階としての「早期予防」、一般県民への啓発段階としての「1次予防」、関係機関の危機介入や再発防止のための自殺未遂者支援などの具体的な取組段階としての「2次予防」、自死遺族等への支援段階としての「3次予防」の各段階に応じ、適切な対応を図ります。

また、若年層〔～39歳〕、中高年層〔40～64歳〕、高齢層〔65歳～〕の各世代ごとの特徴に応じた対策を包括的に取り組みます。

(5) 勤務問題による自殺などに対する課題への対応を新たに推進します

国は令和4年の大綱の見直しにおいて、コロナ禍で進んだテレワークの適切な

運用を含め、職場のメンタルヘルス対策を更に推進することなどを新たに加えました。第1次計画で課題としていた、長時間労働の是正、職場におけるメンタルヘルス対策の推進、ハラスメント防止対策に関する対策・施策とともに本県においても、国と同様にこれらの課題への取組を推進します。

第5 施策体系

自殺対策の推進に関する基本的な考え方を踏まえ、5つの重点施策と7つの基本施策に整理します。

1. 重点施策

(1) 児童・生徒の自殺予防教育（例：文部科学省「子供に伝えたい自殺予防」）の推進

- ・ 困難やストレスに直面した児童・生徒が自分や友だちの心の危機の状態に気づき、信頼できる大人に助けの聲が上げられるように、心の危機理解と援助希求的態度を柱とするSOSの出し方に関する教育を含む自殺予防教育を推進します。
- ・ 教職員や保護者などの周りの大人が児童・生徒のSOSに気づき、適切な支援につなげるなど個に応じた対応をとれるよう、支援を行います。
- ・ 実施にあたっては、関係者の合意形成、適切な教育内容、ハイリスクな児童・生徒のスクリーニングとフォローアップ体制の整備を図ります。
- ・ 学校で自殺及び自殺未遂が発生した場合に周りの人に対する心理的ケアが行われるよう、対応マニュアルの活用・研修等を実施することで、適切な事後対応を促します。
- ・ 教職員との信頼関係づくりや相談しやすい雰囲気づくり、利用しやすい居場所づくりなど、児童・生徒の心に寄り添う「校内の環境づくり」をすすめます。

(2) 女性への対策

- ・ さまざまな生きづらさを抱える女性にきめ細かい自殺対策を推進します。
- ・ 特定妊婦への支援や出産後の産婦健康診査などにより、産後うつ病への支援につなげるなど、切れ目のない保健対策を行います。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、やむを得ず仕事を失った方への就労相談などの支援を行います。
- ・ 配偶者等からの暴力（DV）、性暴力、子育て、介護など困難な問題を抱える女性への相談支援体制の充実を図ります。

(3) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- ・ 自殺未遂等の患者に対する適切な診療体制が求められることから、精神・身体合併症に対する診療体制の充実を図ります。

- ・自殺未遂者が医療を受ける際に関わる専門職員に対し介入技法の向上・人材育成を図り、自殺リスクの高い人の発見及び適切な支援への引き継ぎが可能となるよう体制を整備します。
- ・自殺未遂者が地域で継続して医療、福祉などを受けられる包括的な支援体制を構築します。

(4) 保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策の連携強化

○保健、医療、福祉、教育、労働その他の各施策の連動性の向上

- ・自殺の原因・動機として精神疾患の比率が高いことから、精神科医をはじめとした医療従事者や関係機関が、うつ病等の精神疾患への早期介入に努めます。
- ・かかりつけ医と精神科医との連携を図り、精神疾患の早期発見・早期治療を推進します。
- ・自殺の要因となりうる経済・生活問題、勤務問題、人間関係の問題等の複合する問題に対する取組を推進するため、関連施策の連携を強化します。
- ・孤独・孤立対策、地域共生社会の実現に向けた取組や市町村が抱える困難事例を解決するための重層的支援体制の整備などの各施策が有機的に連携できるよう支援します。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響について、引き続き情報収集・分析を行います。

(5) 地域の実情に応じた自殺対策の推進

- ・市町村において地域の実情に応じたきめ細やかな自殺対策が推進されるよう、国と県において重層的な支援を行います。
- ・市町村や地域の関係団体等が実施する自殺対策に関する取組への支援を推進し、県内の自殺対策連携体制の構築を行います。
- ・国と連携し、市町村の現状分析や自殺対策の進捗管理、人材育成、対応困難事例（未遂者・自死遺族等支援）への支援ノウハウの蓄積などを通じて、市町村での取組を支援します。

2. 基本施策

(1) 普及啓発

○自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

- ・自殺についての誤解や偏見（スティグマ）を払拭し、正しい知識の普及啓発

を行います。また、相談・支援機関の周知を行います。

○精神疾患についての普及啓発の推進

- ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症などの精神疾患についての正しい知識の普及啓発を行い、予防及び早期発見・早期治療を促進します。

○自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

- ・自殺予防週間（9月10日～16日）及び自殺対策強化月間（3月）に、国や市町村、関係機関等と連携した啓発活動を実施します。

(2) 人材養成

○自殺対策にかかわる支援者等への各種研修等を行う

- ・精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフに対する研修を実施します。
- ・消費生活センター、女性センター、こども家庭相談センター、多重債務相談窓口、経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員、福祉事務所のケースワーカー、生活困窮者自立相談支援事業における支援員等の各種相談窓口にあたる職員に対して、自殺対策や心の健康についての研修や情報提供を行います。
- ・医療従事者の資質向上のための研修を実施し、精神疾患への早期介入の実現を目指します。
- ・教職員に対して、心の健康についての理解を深めるための研修を実施します。

○様々な分野でのゲートキーパーの養成

- ・悩みを抱えた人に気づく機会が多い分野に対して、自殺対策や心の健康に関する情報提供を行うとともに、自殺の危険を示すサインにいち早く気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守るなどゲートキーパーとしての役割を担う人材の養成を図ります。

○介護事業従事者及び障害児者相談支援従事者に対する研修

- ・介護支援専門員研修等の機会を通じ、自殺対策や心の健康づくりに関する知識の普及を図ります。

(3) 精神保健医療福祉の充実と連携強化

○精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

- ・児童思春期精神医療、発達障害、依存症、高次脳機能障害、てんかん等、専門的な医療を提供する医療機関を明示することにより、専門医療へのアクセス改善や病診連携をすすめます。
- ・思春期・青年期において自傷行為を繰り返す者やいじめや虐待を受けた経験などにより生きづらさを抱えた者が、適切な医療機関や相談窓口を利用できるよう、保健・医療・福祉・教育などの関係機関等と連携し、早期発見、早期介入に向けた取組を促進します。
- ・精神疾患を発症した患者及び家族が、住み慣れた地域で自分らしく暮らしを続けることができるよう、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置するなど、「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を図ります。

○精神疾患によるハイリスク者対策の推進

- ・自殺関連行動の重要な危険因子であるうつ病、統合失調症、依存症等の早期発見・早期治療、社会復帰のための支援を切れ目なく行います。
- ・精神科の未受診者等に対して、保健所が相談や訪問により医療につなげる支援を行います。
- ・精神科救急体制の整備、精神科病院を退院した患者に対するフォローを行います。
- ・アルコール依存症等の専門医療機関や専門医療機関の連携拠点となる治療拠点機関の選定、保健所及び精神保健福祉センター等での相談支援の充実を図ります。

○大規模災害における被災者の心のケア等の推進

- ・災害精神医療に対応できるよう、中核的な精神科病院を県連携拠点とし、災害派遣精神医療チーム（DPAT）を整備します。また、精神医療従事者等を対象とした災害精神医療に関する研修会を開催するなど、人材育成をすすめます。

○精神保健（メンタルヘルス）に関する課題を抱える者への支援体制の構築

- ・精神保健福祉法等の改正に伴い、住民に身近な市町村を中心とした支援体制を構築し、精神保健（メンタルヘルス）に関する課題を抱える者の希望やニーズに応じた支援を行います。

（４）自殺未遂者及び家族・自死遺族支援

○自殺未遂者等への支援

- ・自殺未遂者・家族等が悩みを相談することで心理的負担を軽減され、自殺再

企図の防止となるよう相談支援体制の充実を図ります。

- ・救急医療機関・精神科医療機関・消防・警察・市町村等との連携体制を強め、未遂者を早期に専門機関へと繋ぐことができる体制の構築を図ります。

○自死遺族等への支援

- ・自死遺児を含め、遺族等の心理的ならびに生活上の負担を和らげるため、相談支援体制・自助グループの運営等への支援を推進します。

○学校、職場等での事後対応の促進

- ・学校で自殺及び自殺未遂が発生した場合は、迅速に教育委員会指導主事、緊急対応に精通したスクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー等の派遣を行い、児童・生徒及び教職員の心理的負担の軽減を図るとともに、学校危機への適切な対応をすすめます。
- ・学校や職場で自殺及び自殺未遂が発生した場合に周りの人に対して心理的ケアが行われるよう、対応マニュアルの活用・研修等を実施することで、適切な事後対応を促します。

(5) 世代別対策

○児童・生徒の自殺の予防

- ・児童・生徒期における心理的ダメージは、その時期のみならず、成人後の自殺につながる可能性もあり、早い時期から自殺予防に取り組むことが重要となります。そのために、生命尊重の精神を基盤に、自尊感情を育み、他者を尊重できる人権感覚や連帯感を育むとともに、心の柔軟性や精神的回復力を高めるための教育活動等を推進します。
- ・いじめの問題に起因して、児童・生徒の心身に重大な支障が生じることのないよう、いじめの早期発見・早期対応に努めます。
- ・児童・生徒が希望と勇気を持ち、困難や失敗を乗り越えることができるようしなやかな心を育てます。
- ・学校現場において、児童・生徒を対象とした心の健康に関する教育を推進し、心の危機理解を促進するとともに、児童・生徒が悩んだり危機に陥った際に、援助を求める力を高めます。
- ・児童・生徒への支援や心の健康に関する教育の推進、自殺予防教育の具体化に向けて、教職員が心の危機のサインを察知し、適切に対応するための力量の形成を図り、そのための支援体制を充実します。

○学生への支援の充実

- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴うオンライン授業の拡大などによ

り希薄化した人間関係によるメンタルヘルスの不調などについて、大学と連携した「若者のこころの健康づくり」を推進します。

○若者への支援の充実

- ・自傷行為、ひきこもり、職業的自立の困難など、深刻な生きづらさを抱える若者への支援について、保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークを構築し、適切に医療機関や相談機関を利用できるよう支援します。
- ・自己肯定感が乏しい若者等が、地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進します。

○中高年層対策

- ・年齢を重ねるにつれて精神疾患の他に身体疾患の比率も高くなることから、慢性疾患に関する相談支援体制の充実を図ります。
- ・多重債務者に対する相談支援、経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業等を推進します。

○高齢者対策

- ・市町村保健センター等による訪問指導や住民健診、健康教育・健康相談の機会を活用することにより、閉じこもりやうつ病の懸念がある人への相談支援や孤立防止等に対する取組をすすめます。
- ・高齢者が、地域の中で生きがいや役割を持って生活できる地域づくりを推進することが重要であり、高齢者の介護予防や健康づくり、社会参加の取組を推進します。
- ・認知症等に係る医療・介護・福祉分野の連携をすすめ、介護負担の軽減を図ります。

(6) 勤務問題への対策

○勤労者のメンタルヘルス、働き方改革の取組推進

- ・地域保健と産業保健とが連携し、ストレスチェック制度の実施や職場におけるメンタルヘルス対策の取組を推進します。
- ・仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできるよう県庁を含め県内事業所の働き方改革の取組を促進します。

○長時間労働の是正やハラスメントの防止に向けた普及啓発

- ・長時間労働の是正や、職場におけるパワーハラスメントやセクシャルハラス

メントなどの防止の取組を実施するとともに、労働関係機関と連携し、普及啓発を行います。

○無職者・失業者等に対する相談窓口等の充実

- ・労働関係機関の窓口できめ細かな職業相談を実施し、早期再就職を支援します。

○働き方の変化に対応した心の不調への対策の推進

- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により導入が進んだテレワークなどの、働き方の変化によるメンタルヘルスの不調について、国の動向を踏まえた対策を推進します。

(7) 関係機関・民間団体の取組の促進

○地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

- ・住民向けの自殺予防のための支援策や相談窓口のわかりやすい一覧表等を掲載したホームページ等を作成し、相談しやすい体制の整備を促進します。

○孤立を防ぎセーフティネット機能を高めるための取組

- ・生活困窮者自立支援法による包括的な支援など、生活や就労などの複合的な課題を抱える人に対して、関係機関と連携した支援を行います。

○関係機関等の連携を強化するために必要な情報共有の仕組みの周知

- ・関係機関の連携に必要な情報共有の仕組みに係る県内の取組事例を収集し、市町村等に周知します。

○自殺対策を目的とした相談事業及び人材育成等に必要な情報提供を行う等の支援

- ・心の不安や悩みを打ち明けられる電話相談体制を運営している民間団体や相談員の確保を支援します。
- ・相談員の資質向上のための人材育成活動に必要な情報提供等の支援を行います。

第6 推進体制

1. 計画的な自殺対策の推進

関係各課、各機関は、それぞれが特に対象としている者への適切な対策を講ずるとともに、相互に連携・協力して総合的な自殺対策の推進を図っていきます。

また、「奈良県自殺対策支援センター」では、市町村の自殺対策計画策定等についての助言や支援等を行うとともに、関係機関との連携の強化や、県の自殺の実情等についての情報収集や分析を行い、県計画の推進を図っていきます。

2. 関係機関・関係団体の参画による組織

奈良県自殺対策連絡協議会

学識経験者や、医療・保健、労働、教育などの幅広い分野における関係機関・団体の参画の下に、総合的な自殺予防対策の推進等を目的として設置した奈良県自殺対策連絡協議会において、県計画の進捗状況や効果を検証しながら自殺対策を推進します。

奈良県自殺対策庁内連絡会

庁内の関係課が自殺対策庁内連絡会で情報共有を図り、全庁的、横断的な自殺対策を推進します。

奈良県市町村自殺対策連絡会

地域住民に密着した様々な取組の調整・進行役としての役割を担うことが期待される市町村の自殺対策を推進するため、市町村自殺対策連絡会で情報共有を図り、県と市町村が連携・協働体制を強化します。

第7 評価

1. 施策の評価

P D C Aサイクルを通じて、自殺対策の施策や取組の効果を「奈良県自殺対策連絡協議会」で検証し、検証の結果や国の動向を踏まえつつ、県計画の実効性を高めるものとして必要に応じて取組等を改善することにより、継続的に自殺対策を展開していきます。

2. 計画の見直し

令和5年度から令和9年度までの計画期間において、社会情勢や自殺をめぐる諸情勢の変化、大綱に基づく施策の推進状況や目標の達成状況等を踏まえ、必要に応じて計画の変更を行うことがあります。