

# 第4次福島県自殺対策推進行動計画

令和4年3月  
福島県

## 誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指して



本県の自殺対策につきましては、平成19年に第1次福島県自殺対策推進行動計画を策定して以来、行動計画の改定を重ね、関係機関が連携し具体的な取組を進めてまいりました。

本県の自殺者数は、平成21年以降、減少傾向が続き、平成24年に500人を下回り、平成28年には19年ぶりに400人を下回るなど、着実に成果を上げてきましたが、令和2年の人口動態統計による自殺者数は357人で、人口10万人当たりの自殺死亡率に換算すると19.6となり、全国の16.4に比べて依然として高い状況が続いています。

また、新型コロナウイルス感染拡大により人との接触の機会が減り、それが長期化する中で、全国的に女性や若者の自殺が増加しています。

こうした中、県では自殺対策をさらに推進するため、県民の皆様や関係機関等からいただいた御意見を反映しながら、福島県自殺対策推進協議会で御審議いただき、このたび令和4年度から令和8年度までの5年間を計画期間とした第4次福島県自殺対策推進行動計画を策定しました。

本計画は、平成28年に改正された自殺対策基本法の基本理念である「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すとともに、令和3年9月に策定した新たな福島県総合計画の政策分野「誰もがいきいきと暮らせる県づくり」の施策「援助を必要とする人を支え、安心、やさしさを実感できる社会の実現」を具体化するための行動計画です。

自殺対策は、「生きることの包括的な支援」として社会全体で取り組んでいくものです。今後、計画の着実な推進を図っていくため、関係機関や県民の皆さんの御理解と御協力をお願いいたします。

令和4年3月

福島県知事 内堀雅雄

# 目次

第1章 計画策定の趣旨・目標	
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 目標	2
第2章 福島県の自殺の現状及び分析	
1 全国との比較	3
2 福島県内の地域ごとの特徴	3
3 過去との比較	4
4 対策が優先されるべき対象群	5
第3章 これまでの取組と評価	15
第4章 自殺対策における課題と取組	
1 基本施策	17
(1) 市町村等への支援の強化	17
(2) 地域におけるネットワークの強化	17
(3) 自殺対策を支える人材の育成	18
(4) 住民への啓発と周知	19
(5) 生きることを促進する環境づくり	20
(6) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	20
2 重点施策	
(1) 子ども・若者対策	21
(2) 高齢者対策	21
(3) リスク家庭への支援対策	22
(4) 生活困窮者対策	22
(5) 勤務・経営対策	23
(6) 心の健康づくりの推進	23
(7) 自殺未遂者支援の充実	24
(8) 自死遺族支援の充実	24
(9) 感染症・自然災害等により精神的負担を抱えている人への支援	24
(10) 東日本大震災及び東京電力第一原子力発電所事故により精神的負担を抱えている人への支援	25
3 福島県自殺対策推進行動計画関連事業一覧	27
第5章 自殺対策の推進体制	
1 自殺対策組織	30
2 福島県自殺対策推進協議会	30
3 自殺対策の担当課(計画策定事務局)	31
参考資料	
用語説明	32

## 第1章 計画策定の趣旨・目標

### 1 計画策定の趣旨

福島県では、平成19年から「福島県自殺対策推進行動計画」を策定し、自殺対策に取り組んできました。

第一次計画は、平成19年度から平成22年度までの4年間、第二次計画は、平成25年度から平成28年度までの4年間、そして第三次計画は、平成29年度から令和3年度までの5年間を計画期間とし、令和3年度までに年間の自殺者数を310人以下とすることを目標として、(1)自殺の実態の解明、(2)県民総参加、民・学・官の連携による社会的な取組の推進、(3)県民一人ひとりの気づく、見守る、つなぐの推進、(4)心の健康づくりの推進、(5)適切な精神科医療の提供、(6)対策の中核を担う人材の育成、(7)市町村における自殺対策の推進、(8)自殺未遂者や自死遺族の支援の充実、(9)震災後の自殺対策、(10)子ども・若者の自殺対策の推進、(11)勤務問題による自殺対策の推進、(12)対象者に応じたきめ細かな自殺対策の推進を柱とする具体的な取組を進めました。

その結果、福島県における自殺者数は、平成10年以来14年間に渡って年間500人を超えていましたが、平成24年には500人を下回り、平成28年には19年ぶりに400人を下回るなど着実に成果を上げてきています。

しかし、令和2年の本県の自殺者数は357人と前年の333人から24人増加しており、東日本大震災と福島第一原子力発電所事故による避難生活の長期化や令和元年度末から続く新型コロナウイルス感染症による心身の健康と社会生活に及ぼす影響から、さらなる対策が求められています。

このような状況の変化を踏まえ、今回、令和4年度から令和8年度までの5年間を計画期間とする「第4次福島県自殺対策推進行動計画」を策定するものです。

本計画では、第三次計画の内容を踏まえつつ、「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である」との認識の下、自殺総合対策大綱の基本方針である、(1)「生きることの包括的な支援として推進」、(2)「関連施策との有機的な連携による総合的な対策の推進」、(3)「対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動」、(4)「実践と啓発を両輪として推進」、(5)「関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進」を踏まえ、自殺対策基本法で謳われている「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。

### 2 計画の位置づけ

この計画は、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条に基づき、自殺総合対策大綱（平成29年7月25日閣議決定）及び地域の実情を勘案して、本県における自殺対策についての計画として策定するものです。

新たな福島県総合計画との整合を図り、「誰もがいきいきと暮らせる県づくり」の施策

4 「援助を必要とする人を支え、安心、やさしさを実感できる社会の実現」を具体化するための行動計画として策定します。

福島県復興計画とも整合を図り、「安心して住み、暮らす。」ことができる福島県を目指します。

本計画の実施に当たっては、「福島県保健医療福祉復興ビジョン」、「福島県地域福祉支援計画」、「第七次福島県医療計画」、「第二次健康ふくしま21計画」及び「第5次福島県障がい者計画」との整合を図ります。

### 3 計画期間

令和4年度から令和8年度までの5年間

### 4 目標

現行の自殺総合対策大綱における全国の数値目標は令和8年までに、平成27年を基準に10年間で自殺死亡率を30%以上減少させることを目標としています。

本計画では、第三次福島県自殺対策行動計画で平成27年を基準に5年間で自殺死亡率を20%以上減少させるとしていた目標を継続し、令和8年までに自殺死亡率を17.3以下（自殺者数301人以下）とすることを目標とします。

なお、今後も自殺の動向を注視するとともに、令和4年度に予定されている国の自殺総合対策大綱の見直し状況を踏まえ、必要に応じ目標の見直しを行います。

#### ※目標の考え方

平成27年（基準年）自殺死亡率21.6 → 20%減少させる（ $21.6 \times 0.8 = 17.3$ ）

令和8年福島県人口推計 174万人  $\times 17.3 / 10$ 万人 = 301人

人口推計：福島県人口ビジョン（令和元年12月更新による推計）

#### 現状及び目標値

	現状 (令和2年)	目標 (令和8年)
自殺死亡率 (人口10万人対)	19.6	17.3以下
自殺者数	357人	301人以下

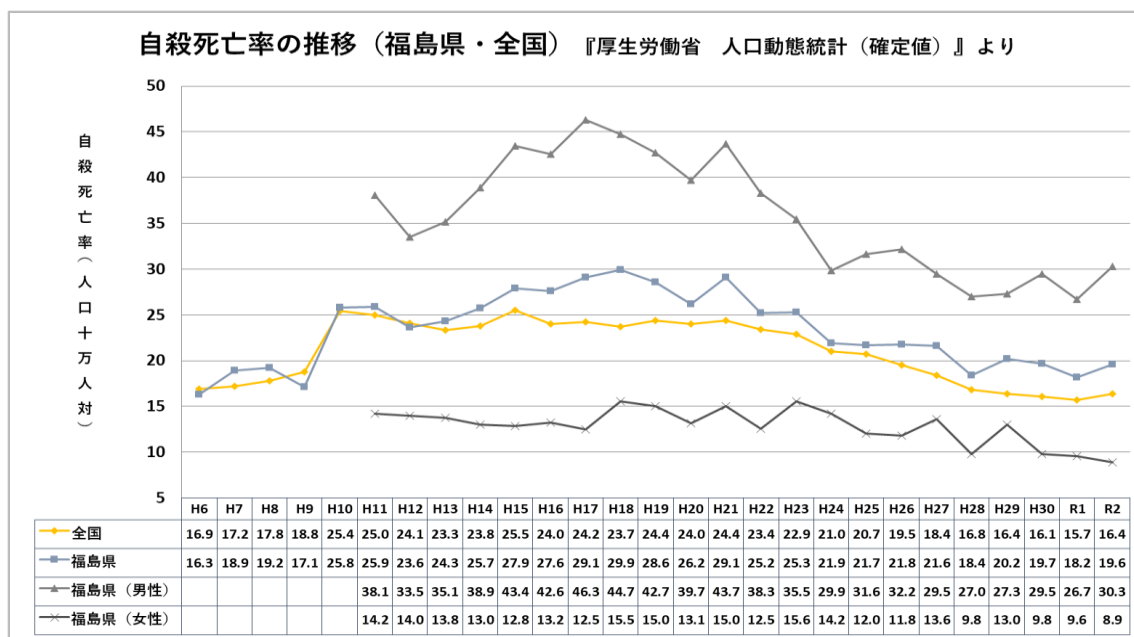
## 第2章 福島県の自殺の現状及び分析

### 1 全国との比較

#### ■ 福島県と全国の自殺死亡率（人口10万人あたり）

全国との比較では、平成15年ごろから全国より高い状況が続いており、平成24、25年には全国と同等レベルとなったものの、平成26年以降は、再び全国より高い状態が継続しています。

年代別の自殺死亡率を見ると、全ての年代で全国と比較して高い状態が継続しています。（P6「性別・年代別自殺死亡率の推移」（福島県・全国）参照）



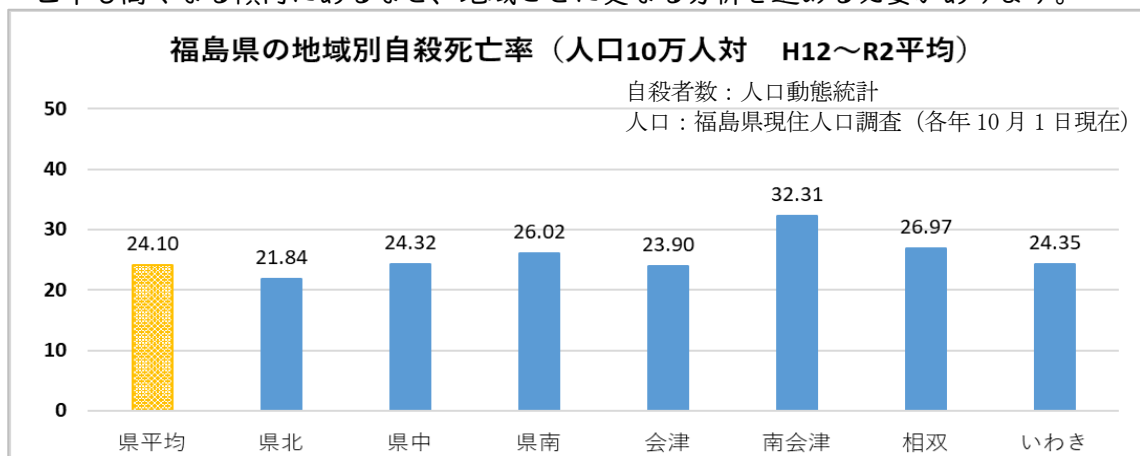
資料：障がい福祉課、福島県精神保健福祉センター作成

### 2 福島県内の地域ごとの特徴

#### ■ 福島県の地域別自殺死亡率

地域ごとの自殺死亡率は、南会津地域、相双地域、県南地域の順に高くなっています。

人口の小さい地域での自殺死亡率の変動を押さえるため、ここでは平成12年からの令和2年までの平均値を用いておりますが、一般に高齢化率が高い地域では自殺死亡率も高くなる傾向にあるなど、地域ごとに更なる分析を進める必要があります。

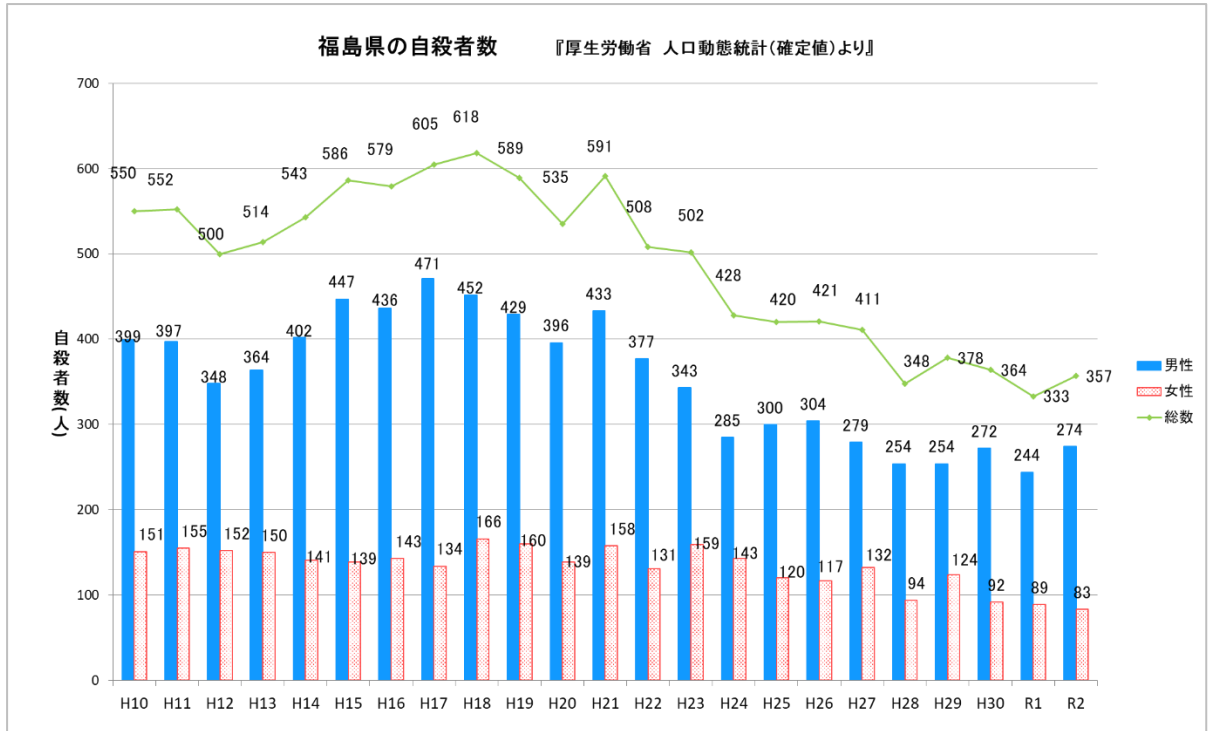


資料：福島県精神保健福祉センター作成

### 3 過去との比較

#### ■ 福島県の自殺者数

自殺者数は、平成10年以降、平成18年の618人をピークに14年に渡り、年間500人を超えていましたが、平成24年に500人を下回り、平成28年以降は300人台で推移しています。



資料：福島県障がい福祉課作成

#### (参考) 厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

##### 1 調査対象の差異

厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象とし、警察庁の自殺統計は、総人口(日本における外国人も含む。)を対象としている。

##### 2 調査時点の差異

厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上し、警察庁の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点(正確には認知)で計上している。

##### 3 事務手続き上(訂正報告)の差異

厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。

警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。

#### 4 対策が優先されるべき対象群

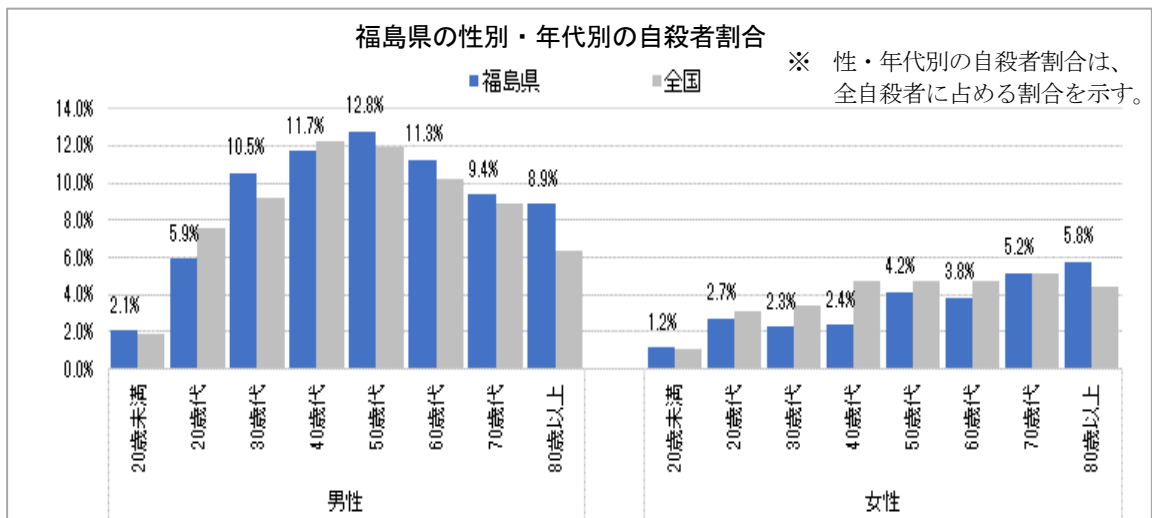
##### (1) 性別・年代別自殺者数

自殺者数の性別・年代別割合を見ると、男性は50歳代が最も高く、女性は80歳以上（全国は70歳代）が最も高くなっています。

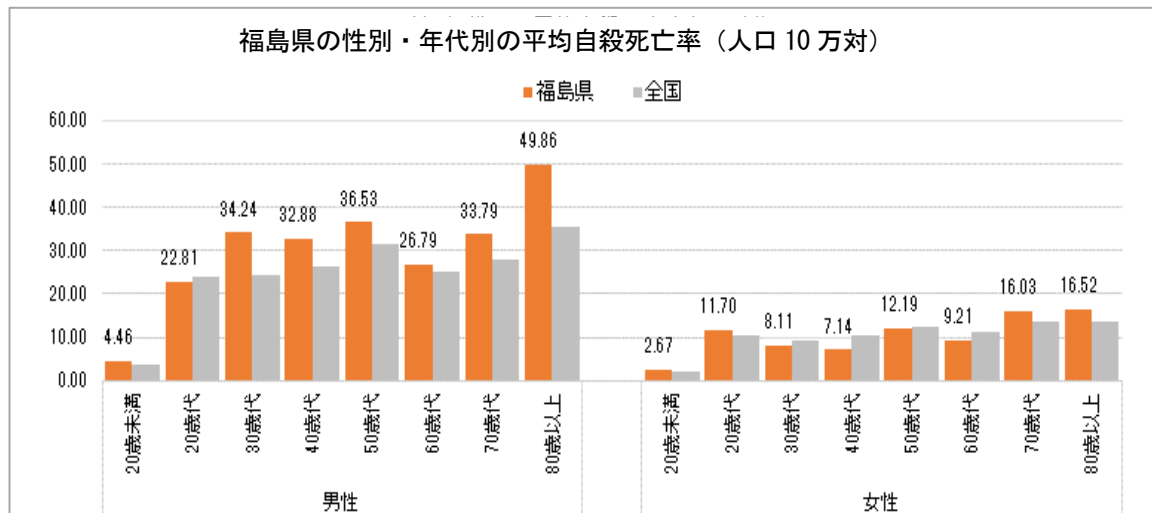
全国と比較すると、男性では80歳以上、30歳代、20歳未満が特に高く、女性は70歳代、80歳以上が高くなっています。

自殺死亡率を見ると、全国と同様、女性に比べ男性の方が高い傾向にあり、福島県ではその傾向がより顕著に表れています。

##### ・福島県の性別・年代別の自殺者割合と平均自殺死亡率（H28～R2年）



出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2021）」

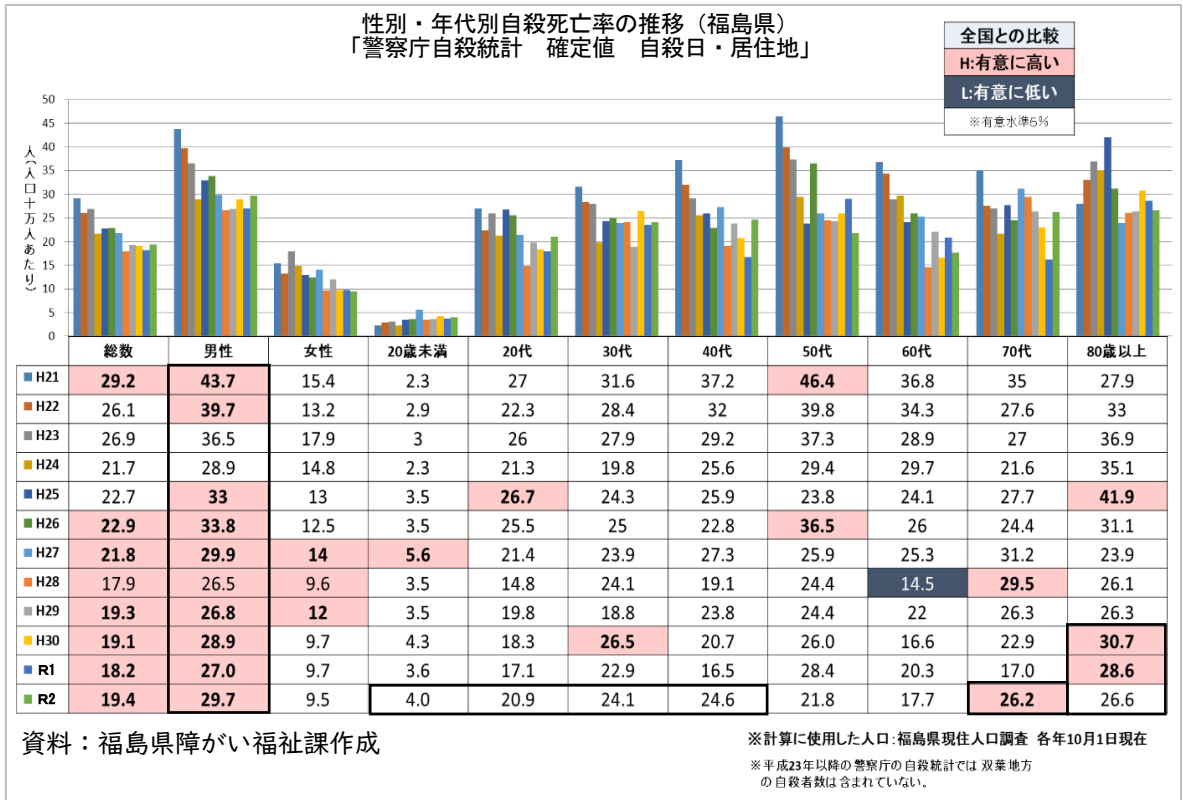


出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2021）」

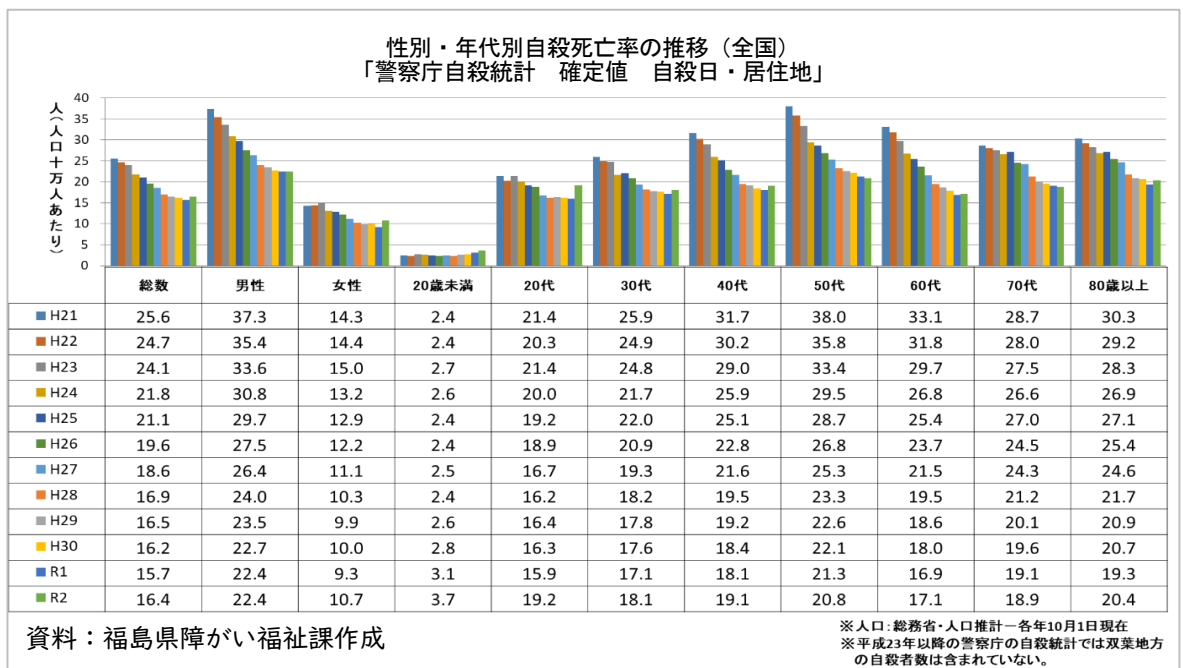


男女別の自殺死亡率の推移を見ると、男女とも全国と同様、減少傾向にあります  
 が、男性の自殺死亡率は、全国と比較して「有意に高い」状態が継続しています。  
 近年では、80歳以上の自殺死亡率が全国に比べて「有意に高い」傾向にあり、令  
 和2年には前年と比較して、50代、60代、80歳以上を除き、各年代で自殺死亡率  
 が上昇しています。

・福島県の性別・年代別自殺死亡率の推移



・全国の性別・年代別自殺死亡率の推移

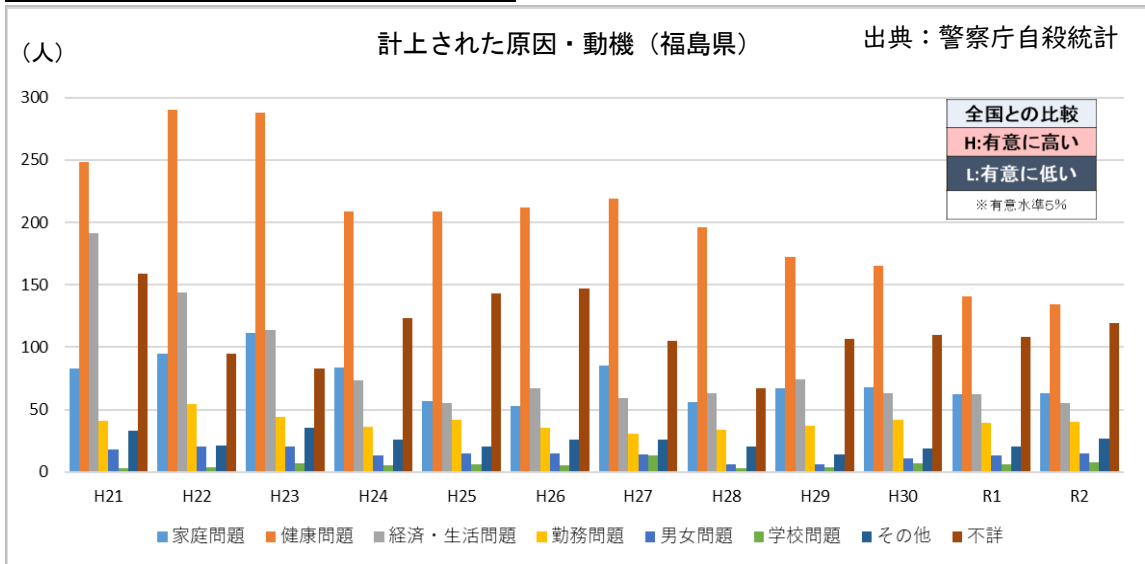


(2) 原因・動機別自殺者数

原因・動機別の自殺者数の推移を見ると、平成21年以降、毎年、最も高いのは健康問題となっており、次いで、家庭問題、経済・生活問題となっています。

原因・動機別の自殺者数の割合を全国と比較すると、特に家庭問題が全国より「有意に高い」傾向にあります。

・福島県の原因・動機別自殺者数の推移



(人)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
家庭問題	83	95	111	84	57	53	85	56	67	68	62	63
健康問題	248	290	288	209	209	212	219	196	172	165	141	134
経済・生活問題	191	144	114	73	55	67	59	63	74	63	62	55
勤務問題	41	54	44	36	42	35	31	34	37	42	39	40
男女問題	18	20	20	13	15	15	14	6	6	11	13	15
学校問題	3	4	7	5	6	5	13	3	4	7	6	8
その他	33	21	35	26	20	26	26	20	14	19	20	27
不詳	159	95	83	123	143	147	105	67	107	110	108	119

資料：警察庁自殺統計を元に福島県精神保健福祉センター作成

注1 全国と同じ確率(\*1)で福島県でも自殺が起こると仮定した場合、福島県の値(\*2)に有意に偏りがあるか(\*3)、二項検定を用いて比較し、有意差が認められた項目について、背景を着色した。(全国より有意に高い：赤/全国より有意に低い：青)なお、各警察署における判断の違いが影響する可能性については念頭におく必要がある。

\*1 全国における原因・動機別の自殺者数の割合(計算方法：原因・動機別の自殺者数(実数)÷総人口)

\*2 福島県における原因・動機別の自殺者数の割合(計算方法：原因・動機別の自殺者数(実数)÷福島県の人口)

\*3 偶然による誤差の範囲内か、誤差では済まされない意味があるかどうか

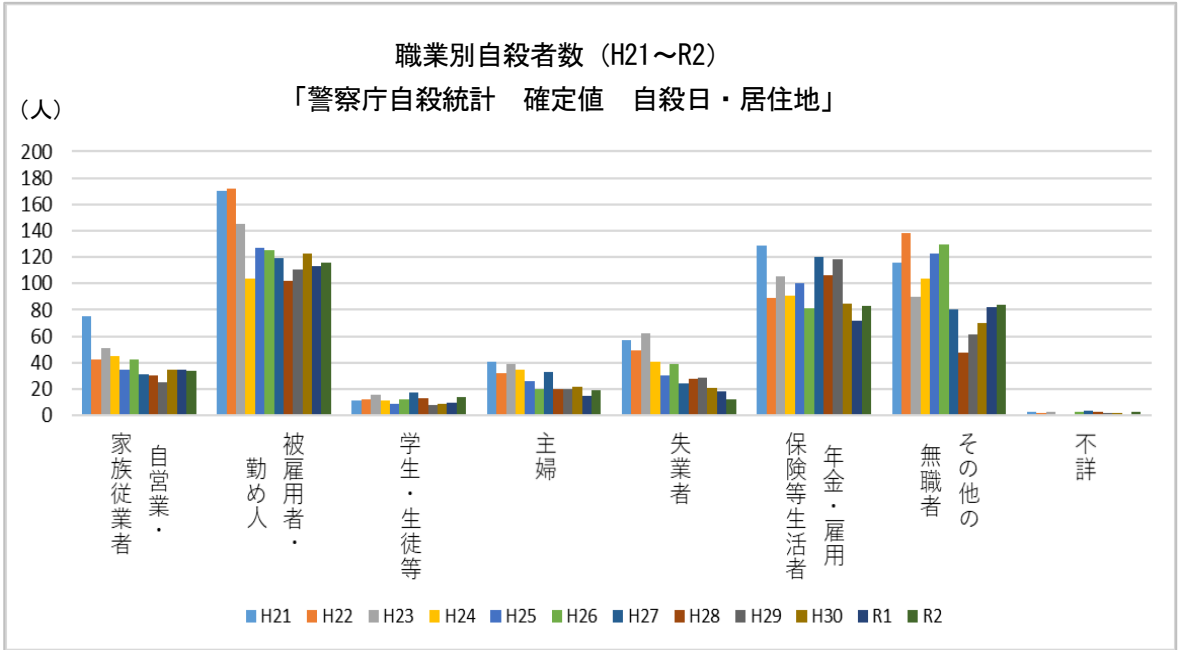
注2 警察庁の自殺統計では、自殺の原因・動機に係る集計については、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しない。(『「地域における自殺の基礎資料」の利用に当たって』より)

(3) 職業別自殺者数

職業別の自殺者数を見ると、「被雇用者・勤め人」が最も多く、次いで「年金・雇用保険等生活者」、「その他の無職者」の順になっています。

「自営業・家族従業者」や「被雇用者・勤め人」の自殺者数は減少傾向にあります  
が、令和2年には「学生・生徒等」、「主婦」、「年金・雇用保険等生活者」の自殺が増  
加しています。

・福島県の職業別自殺者数



資料：福島県精神保健福祉センター作成

(人)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
自営業・家族従業者	75	42	51	45	35	42	31	30	25	35	35	34
被雇用者・勤め人	170	172	145	104	127	125	119	102	111	123	113	116
学生・生徒等	11	12	16	11	9	12	17	13	8	9	10	14
主婦	41	32	39	35	26	20	33	20	20	22	15	19
失業者	57	49	62	41	30	39	24	28	29	21	18	12
年金・雇用保険等生活者	129	89	105	91	100	81	120	106	118	85	72	83
その他の無職者	116	138	90	104	123	130	80	48	61	70	82	84
不詳	3	2	3	1	0	3	4	3	2	2	1	3

・福島県の主な自殺者の特徴（H28～R2年合計）

厚生労働大臣指定法人いのちを支える自殺対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロファイル（2021）」では、過去5年間における20歳以上の自殺者を性別、年代別、就業の有無別、同居人の有無別で区分し、福島県の特徴として下表のとおり示しています。

60歳未満男性では、自殺に至る背景として職場や仕事に関連した勤務問題が考えられ、60歳以上男性では生活苦や将来への悲観等に関連した生活困窮の問題が考えられます。60歳以上女性は、身体疾患を背景とした病苦などが考えられます。

また、自殺死亡率を就業の有無別に見ると、男女とも全ての区分で有職より無職の方が高く、同居人の有無別に見ると、女性60歳以上有職者を除く、全ての区分で独居の方が高くなっています。

自殺者数の上位5区分	自殺者数 (5年計)(人)	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	276	15.3%	37.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性 40～59歳有職同居	215	11.9%	22.2	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
3位:女性 60歳以上無職同居	188	10.4%	14.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性 20～39歳有職同居	150	8.3%	21.5	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
5位:男性 60歳以上無職独居	120	6.7%	96.4	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

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）にて特別集計

\* 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、平成27年国勢調査を基に厚生労働大臣指定法人いのちを支える自殺対策推進センターにて推計した。

\*\* 「背景にある主な自殺の危機経路」は、特定非営利活動法人自殺対策支援センターライフリンクがまとめた「自殺実態白書2013」を参考に推定したものである。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ないことに留意が必要である。

・（参考）前表の元データ

福島県の自殺者の性別、年代別、就業の有無別、同居人の有無別割合と自殺死亡率（H28～R2年合計）

性別	年齢階級*1	職業	同居 独居	自殺者 数(人)	自殺者数 の順位	割合	自殺死亡率*2 (10万対)	全国に 占める 割合	(参考) 全国 自殺死亡率 (10万対)
男性	20～39歳	有職者	同居	150	4	8.3%	21.5	6.1%	14.3
			独居	61	10	3.4%	44.2	3.9%	29.6
		無職者	同居	66	8	3.7%	59.4	4.3%	48.5
			独居	17	18	0.9%	69.7	2.1%	80.2
	40～59歳	有職者	同居	215	2	11.9%	22.2	10.2%	16.4
			独居	57	12	3.2%	31.0	4.4%	37.4
無職者		同居	110	6	6.1%	130.9	4.8%	99.3	
		独居	53	13	2.9%	241.8	4.2%	227.4	

性別	年齢階級*1	職業	同居 独居	自殺者 数(人)	自殺者数 の順位	割合	自殺死亡 率*2 (10万対)	全国に 占める 割合	(参考) 全国 自殺死亡率 (10万対)
男性	60歳以上	有職者	同居	106	7	5.9%	18.7	4.2%	13.7
			独居	28	15	1.6%	36.0	1.6%	37.1
		無職者	同居	<b>276</b>	<b>1</b>	<b>15.3%</b>	<b>37.4</b>	<b>12.1%</b>	<b>28.0</b>
			独居	<b>120</b>	<b>5</b>	<b>6.7%</b>	<b>96.4</b>	<b>7.3%</b>	<b>88.8</b>
女性	20~39歳	有職者	同居	27	17	1.5%	5.3	1.8%	5.6
			独居	10	22	0.6%	15.4	0.9%	11.9
		無職者	同居	47	14	2.6%	15.6	2.9%	12.0
			独居	5	23	0.3%	24.1	0.8%	27.6
	40~59歳	有職者	同居	28	16	1.6%	4.3	2.3%	6.5
			独居	10	21	0.6%	18.1	0.6%	14.6
		無職者	同居	64	9	3.6%	13.7	5.2%	13.8
			独居	16	20	0.9%	50.4	1.3%	39.8
	60歳以上	有職者	同居	17	19	0.9%	7.4	0.8%	6.7
			独居	2	24	0.1%	6.4	0.2%	10.3
		無職者	同居	<b>188</b>	<b>3</b>	<b>10.4%</b>	<b>14.6</b>	<b>9.1%</b>	<b>12.8</b>
			独居	59	11	3.3%	23.7	4.1%	21.4

資料：自殺者数は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）にて特別集計

\*1 本表中には20歳未満および年齢、職業、同居独居の不詳70人を含まない。

\*2 各区分の自殺死亡率の母数とした推定人口については、平成27年国勢調査就業状態等基本集計を用い、労働力状態が「不詳」の人口を有職者と無職者（労働力人口のうち「家事のほか仕事」、「学業のかたわら仕事」と失業者および非労働力人口の合計）に按分した。

#### (4) 子ども・若者の自殺死亡率

福島県の20歳未満の自殺死亡率は、全国より高い傾向にあります（P5, P6「(1)性別・年代別自殺者数」参照）が、その内訳をみると、高校生の割合が高くなっています。

#### ・福島県の児童・生徒等の自殺の内訳（H28～R2年合計）

学生・生徒等 (全年齢)	自殺者数 (人)	割合	全国割合
中学生以下	13	24.1%	14.6%
高校生	20	37.0%	30.2%
大学生	16	29.6%	43.0%
専修学校生等	5	9.3%	12.2%
合計	54	100%	100%

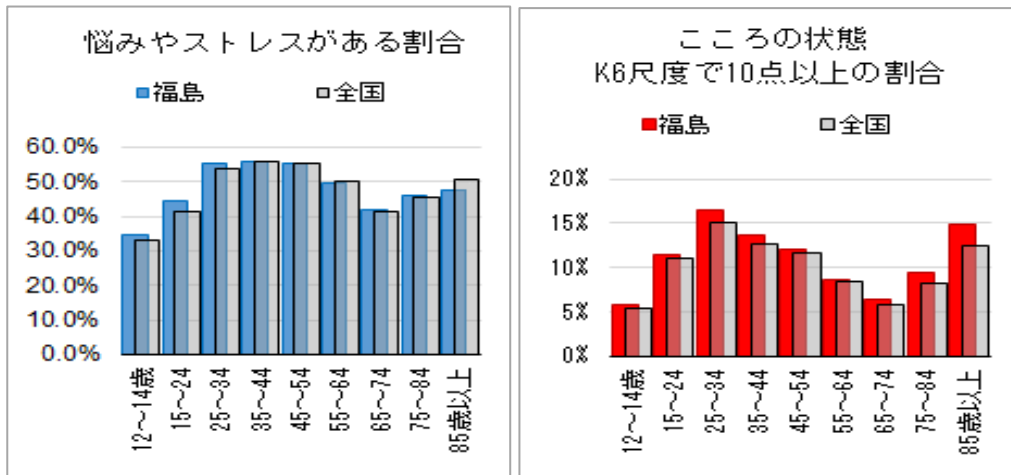
資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計

(5) 心の健康問題

福島県は全国と比較すると、「悩みやストレスがある割合」は若年層で高く、「こころの状態（K6尺度で10点以上の割合）」は若年層と65歳以上の高齢層で高くなっています。

・福島県における住民の悩みやストレス、こころの状態の状況（令和元年国民生活基礎調査）

12歳以上の者（入院者を除く。）の日常生活での悩みやストレスの有無と過去1か月のこころの状態



資料：厚生労働省「令和元年国民生活基礎調査」（第123表・第125表）

（引用・参考）厚生労働省（2020）「用語の解説」国民生活基礎調査

- ・割合は回答不詳を除いて算出
- ・悩みやストレスの有無

悩みやストレスの有無は、「あなたは現在、日常生活で悩みやストレスがありますか。」について「ある」、「ない」のいずれかで回答したもの。

- ・こころの状態

こころの状態には、K6 という尺度を用いている。K6 は米国の Kessler 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る。「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」「気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか」「何をしても骨折れだと感じましたか」「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（「まったくない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点））で点数化する。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとしてされている。

(6) 自殺未遂歴の有無別自殺者数

自殺者数全体の 18.8%に自殺未遂歴があり、男女別では男性が 13.8%、女性が 31.9%と女性が多い傾向にあります。

・福島県における自殺未遂歴の有無別自殺者数 (H28～R2 年合計) (人、%)

総数	未遂歴	H28	H29	H30	R1	R2	合計	割合	全国割合
	あり	72	66	73	56	72	339	18.8%	19.3%
	なし	236	231	224	220	212	1,123	62.3%	62.6%
	不詳	42	77	70	70	81	340	18.9%	18.1%
	合計	350	374	367	346	365	1,802	100.0%	100.0%

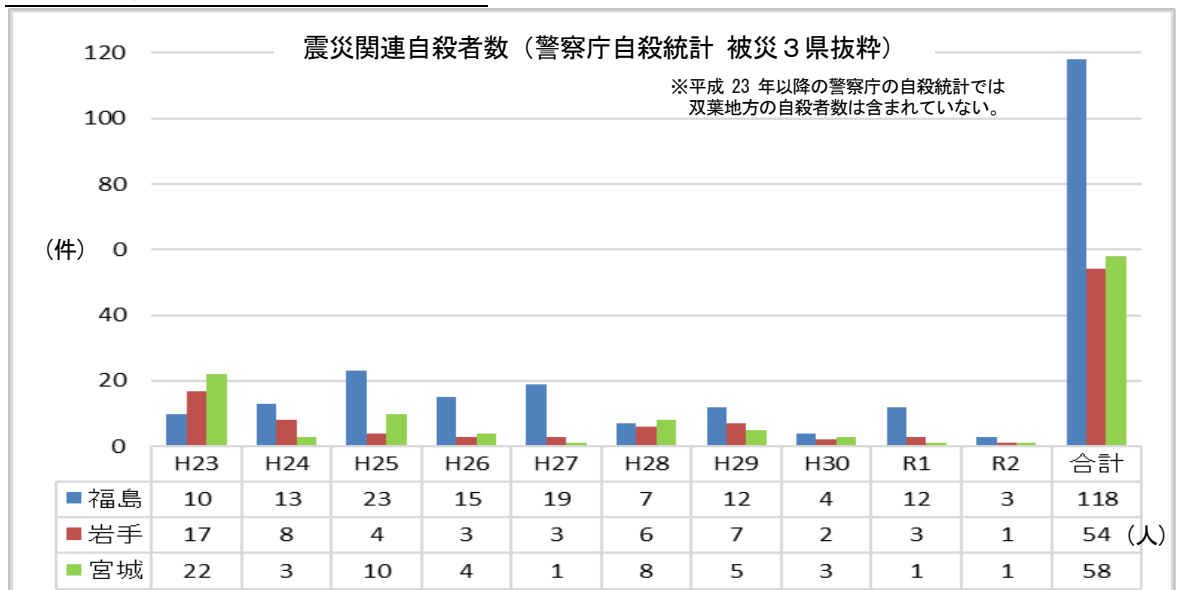
男女別	未遂歴	H28	H29	H30	R1	R2	合計	割合
男性	あり	39	32	38	29	43	181	13.8%
	なし	183	166	178	172	164	863	66.0%
	不詳	32	57	56	51	67	263	20.1%
女性	あり	33	34	35	27	29	158	31.9%
	なし	53	65	46	48	48	260	52.5%
	不詳	10	20	14	19	14	77	15.6%

出典:いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2021)」

(7) 震災関連自殺者数

震災関連自殺\*者数を年別に見ると、平成 23 年と平成 28 年を除く各年で、被災 3 県のうち福島県が最も多く、令和 2 年までの合計では他の被災県の約 2 倍の 118 人となっています。

・被災 3 県の震災関連自殺者数の推移



資料：福島県障がい福祉課作成

\* 震災関連自殺は、(1)から(5)のいずれかの要件に該当する自殺と定義される。

- (1) 遺体の発見地が、避難所、仮設住宅又は遺体安置所であるもの。
- (2) 自殺者が避難所又は仮設住宅に居住していた者であることが遺族等の供述その他により判明したもの。
- (3) 自殺者が被災地（東京電力福島第一原子力発電所事故の避難区域、計画的避難区域又は緊急時避難準備区域を含む。）から避難してきた者であることが遺族等の供述その他により判明したもの。
- (4) 自殺者の住居（居住地域）、職場等が地震又は津波により甚大な被害を受けたことが遺族等の供述その他により判明したもの。
- (5) その他、自殺の「原因・動機」が、東日本大震災の直接の影響によるものであることが遺族等の供述その他により判明したもの。例えば、①遺書等に東日本大震災があったために自殺するとの記述があった場合、②生前、遺族等に対し、東日本大震災があったため自殺したい旨の発言があった場合

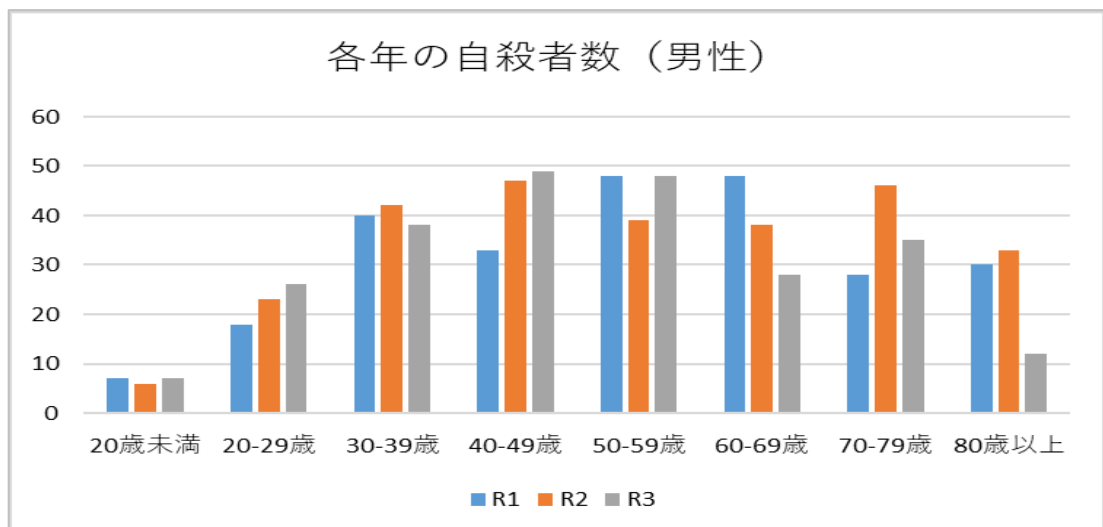
(8) 福島県における直近の性・年代別自殺者数

令和3年には女性の自殺が増加しています。全国では、令和2年に女性の自殺者数が著しく増加（P6「全国の性別・年代別自殺死亡率の推移」参照）しており、新型コロナウイルス感染拡大下での自殺の動向を注視する必要があります。

・厚生労働省「自殺の統計 地域における自殺の基礎資料」＜自殺日・住所地＞

▼男性（各年の自殺者の年代別内訳 R1・R2：確定値、R3 暫定値） (人)

	20歳未満	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上	計	対前年比
R1	7	18	40	33	48	48	28	30	252	—
R2	6	23	42	47	39	38	46	33	274	22
R3	7	26	38	49	48	28	35	12	243	△ 31

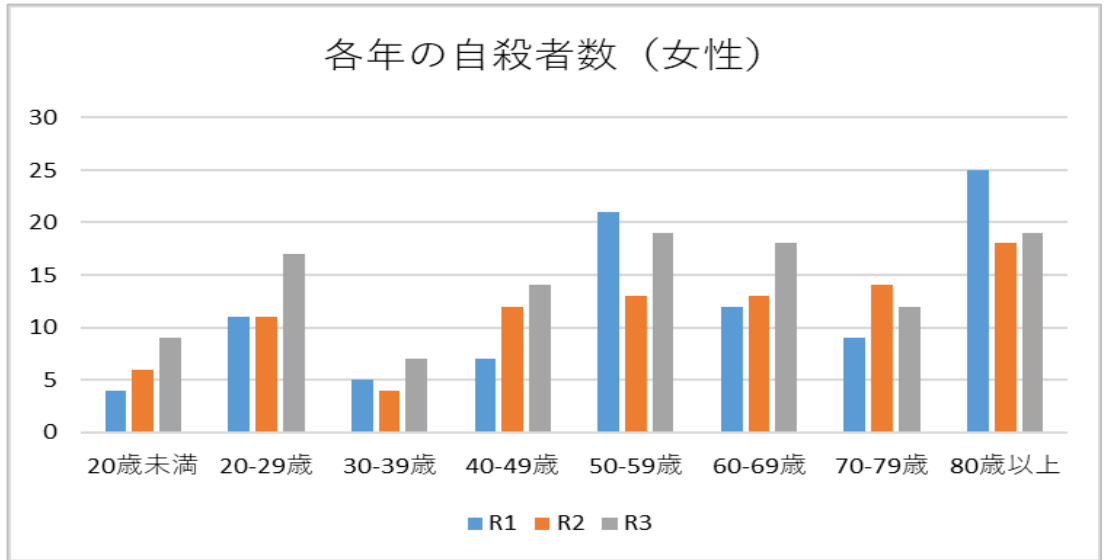


資料：福島県障がい福祉課作成



▼女性（各年の自殺者の年代別内訳 RI・R2：確定値、R3 暫定値） (人)

	20歳未満	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上	計	対前年比
R1	4	11	5	7	21	12	9	25	94	—
R2	6	11	4	12	13	13	14	18	91	△ 3
R3	9	17	7	14	19	18	12	19	115	24



資料：福島県障がい福祉課作成

### 第3章 これまでの取組と評価

本県の自殺者数は、平成10年に500人を超えて以来、高水準で推移し、自殺は本県にとって極めて大きな社会問題の一つとなっていました。そのような中で、県では、心の健康づくり・精神保健の一環として、特にうつ病に焦点を当てた対策を講じるとともに、関係機関・団体の御協力をいただき、精神保健福祉センターに「福島県自殺対策推進センター」を設置し、情報の交換や自殺予防対策のあり方の検討等を行ってきました。

国においては、「自殺対策基本法」が議員立法により成立し、平成18年6月に公布、同年10月に施行されるとともに、平成19年6月8日には、政府が推進すべき自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」が決定されました。「自殺対策基本法」では、「地方公共団体が、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」ことを、地方公共団体の責務（第4条）として規定しています。

本県においては、自殺対策に率先して取り組んでいく必要があるとの認識のもと、総合的な自殺対策を推進し自殺を防止するため、平成19年12月に「福島県自殺対策推進行動計画」を策定し、5つの柱に基づいて施策を行ってきました。その間、平成19年に28.6であった自殺死亡率は平成22年に25.2まで減少しました。

平成25年3月に策定した「第二次福島県自殺対策推進行動計画」では10項目を柱として、第一次計画よりさらに具体的な施策を講じ、自殺者数の減少を目指しました。その間、平成25年に21.7であった自殺死亡率は平成28年には18.4まで減少しました。

平成29年3月に策定した「第三次福島県自殺対策推進行動計画」では12項目を柱として、自殺予防対策に係る事業（関連事業を含む）を延べ128事業、うち25事業を重点事業と定め、より具体的な施策を講じるとともに、新たな評価指標を盛り込むなどして、計画の評価を行なうこととしました。令和元年度末以降、感染症の影響により人との交流が制限され、従来実施していた対面の相談などが難しくなるなど新たな課題への対応が必要となり、令和2年度からはLINEやメールによる相談を開始しました。

しかし令和元年の自殺死亡率は18.2と減少幅が小さくなり、令和2年は19.6（暫定値）と増加しました。県としては、更なる自殺対策の強化を図るため、引き続き関係機関との連携を図り、地域の自殺の実態を把握しきめ細かな対策を実施していきます。

#### ■ 福島県自殺対策推進行動計画における取組み

<第一次計画> 平成19年～平成22年

##### 1 取組みの柱

- (1) 調査研究の推進
- (2) 未然防止のための取組み
- (3) 自殺発生の危機対応のための取組み
- (4) 自殺発生後の対応のための取組み
- (5) 関係者への支援・協力

##### 2 数値目標と達成状況

- (1) 目標 自殺者数 平成22年までに500人以下

(2)状況 自殺者数 平成22年508人(自殺死亡率25.2)

<第二次計画> 平成25年～平成28年

1 取組みの柱

- (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)社会的な取組みで自殺を防ぐ
- (7)自殺未遂者の再度の企図を防ぐ
- (8)遺された人の苦痛を和らげる
- (9)民間団体や公的機関との連携を強化する
- (10)震災後の自殺対策

2 数値目標と達成状況

- (1)目標 自殺者数 平成28年までに410人以下
- (2)状況 自殺者数 平成28年348人(自殺死亡率18.4)

<第三次計画> 平成29年～令和3年

1 取組みの柱

- (1)自殺の実態の把握
- (2)社会的な取組の推進
- (3)県民一人ひとりの気づく、見守る、つながりの推進
- (4)心の健康づくりの推進
- (5)適切な精神科医療の提供
- (6)対策の中核を担う人材の育成
- (7)市町村における自殺対策の推進
- (8)自殺未遂者や自死遺族の支援の充実
- (9)震災後の自殺対策
- (10)子ども・若者の自殺対策の推進
- (11)勤務問題による自殺対策の推進
- (12)対象者に応じたきめ細かな自殺対策の推進

2 数値目標と達成状況

- (1)目標 自殺者数 令和3年までに310人以下
- (2)状況 自殺者数 令和2年357人(自殺死亡率19.6)

## 第4章 自殺対策における課題と取組

本県の自殺対策の取組として、全ての自治体で取り組むことが望ましいこととされた「基本施策」、地域の特性に応じて行う「重点施策」、このほか市内の多様な事業を「その他関連施策」と位置付け、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施策を推進します。

### 1 基本施策

#### (1) 市町村等への支援の強化

##### 【課題】

- 自殺総合対策の更なる推進を図るため、平成 28 年 4 月に自殺対策基本法が改正され、全ての都道府県及び市町村は、自殺対策計画を策定し、地域レベルでの効果的、効率的な自殺対策を実践することになりました。また、県は、市町村の自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等を支援することとされました。
- 自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の様々な社会的要因が重なり合っていることが多く、県は市町村や民間団体（以下「市町村等」という。）等における取組を支援する必要があります。

##### 【施策の方向性】

- 精神保健福祉センターに設置した福島県自殺対策推進センターにおいて、市町村等に対する自殺対策関連情報の提供や自殺対策計画の策定を支援します。
- 市町村自殺対策強化交付金事業等により、市町村等が主体的に実施する自殺対策の推進を支援します。
- 国の自殺対策の中核的存在である厚生労働大臣指定法人いのち支える自殺対策推進センターからの技術的支援や連携の下、市町村等の自殺対策を支援します。

#### (2) 地域におけるネットワークの強化

##### 【課題】

- 改正自殺対策基本法において、「自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない」とされ、社会問題の解決といった観点を持ちながら総合的に取り組む必要があります。
- 自殺に至る背景には、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の様々な要因が関係しており、自殺を防ぐためには精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。
- 連携に当たっては、孤立しやすく自殺対策と関連の深い連携分野と考えられる生活困窮者自立支援、生活保護、いじめ・不登校、認知症、介護、消費生活、就労支

援、一人親家庭、妊娠・子育て、家庭内暴力、虐待、障がい者福祉、性的マイノリティへの支援等、既に様々な対策が行われている分野との有機的な連携・協力が必要です。

- また、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」であり、誰にでも起こりうること、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であることを関係者の共通理解として、自殺のリスクが高まる前に対処することや自殺の危険性の高い人の早期発見に努める必要があります。
- 対象者の状況に応じ、確実に相談機関や精神科医療機関等の支援機関につなぐネットワークの強化が必要です。支援機関につなぐだけでは対応が完結しないこともあることから、相談や精神科医療につながった後も、様々な問題に包括的に対応していくことが求められます。

#### 【施策の方向性】

- 保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関係機関等が役割と責任を確認しながらそれぞれの取組を進めるとともに、精神保健的な視点だけでなく社会・経済的な視点を含む様々な分野の施策との有機的な連携・協力を図り、総合的な自殺対策を推進します。
- 自殺は、その多くが複数の要因が連鎖して起こる追い込まれた末の死であり、誰にでも起こりうること、防ぐことのできる社会的な問題であることを関係者の共通認識として、自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、人権の尊重、安全・安心の確保といった観点から、何よりも第一に生命を尊重しながら、生きることの包括的な支援として自殺対策を進めます。
- 市町村等におけるワンストップ的な相談支援体制の構築推進をします。

### (3) 自殺対策を支える人材の育成

#### 【課題】

- 自殺に追い込まれるという危機は複数の要因が連鎖して起こる「誰にでも起こりうる危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、問題が複雑化・複合化する前に問題を一人で抱え込まずに誰かに援助を求めることが重要であるということを共通認識とし、人材育成に取り組む必要があります。
- 直接的に自殺対策を担う人材の確保、養成、資質の向上はもちろんですが、自殺には多くの要因が複合的に関係しているため、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている関係者を自殺対策を担う人材として確保、養成していくことが重要であり、一般の県民をはじめ、地域の保健、福祉、教育、警察、民間団体等の相談支援を行う関係機関の自殺対策への参画と、それぞれの役割に応じた人材育成を進める必要があります。
- 自殺対策を担う人材として、自殺や自殺関連事象（多重債務、うつ病等に関する正しい知識）を普及し、身近な人の自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、

話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー（命の門番）」等の養成が必要です。また、家族や友人、職場や地域等、県民一人ひとりが、差別や偏見なく、多様性に寛容的で、共に支え合う意識が醸成されるよう取り組むことが期待されます。

#### 【施策の方向性】

- 適切にSOSを受け止める、話を聴くことのできる人材育成を推進します。
- 悩みを抱えていても相談をためらってしまう、誰にも相談できずにいるという人も少なくないことから、援助希求しやすい環境づくり、普段から互いに気軽に相談し合える環境づくりを推進します。
- 家族や友人、職場の同僚等、周囲の身近な人等が、話を聴き合うことができ、自殺を考えている人の存在に気づいたら、必要に応じて専門家に繋ぎ、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意識を醸成します。
- 一般の県民や身近な市町村、相談支援を行う関係機関の窓口の職員がゲートキーパーの役割を果たすことができるよう、それぞれの役割に応じた研修会等について、民間団体等との連携も図りながら開催し、研修受講後も継続して地域で活動が行えるようフォローアップの視点も含めた人材育成を推進します。

#### (4) 住民への啓発と周知

##### 【課題】

- 自殺に追い込まれるという危機は複数の要因が連鎖して起こる「誰にでも起こりうる危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、命や暮らしの危機に陥った場合には問題を一人で抱え込まずに誰かに援助を求めることが重要であるということが共通認識となるよう、県民の理解と関心を高めていく必要があります。
- 自殺を図った人の直前の健康状態について、大多数は、様々な悩みを抱え孤立し心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、その影響により正常な判断を行うことができない状態に陥っていることが明らかとなっています。また、死にたいと考えている人も、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、不眠や原因不明のサインを発していることが多いとされています。
- このため、自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家に繋ぎ、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意識が醸成されるように普及啓発を行っていく必要があります。

#### 【施策の方向性】

- 家族や友人、職場の同僚等、周囲の身近な人等が、話を聴き合うことができ、自殺を考えている人の存在に気づいたら、必要に応じて専門家に繋ぎ、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意識が醸成されるよう普及啓発を行います。

- 県民一人ひとりが、自殺や精神疾患に対する正しい知識を持ち、自らの心の不調に気づき、問題が複雑化・複合化する前に問題を一人で抱え込まずに誰かに援助を求めることができるよう普及啓発を行います。

#### (5) 生きることを促進する環境づくり

##### 【課題】

- 社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で実施するとともに一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開する必要があります。
- このため、様々な分野において「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やす取組が求められます。

##### 【施策の方向性】

- 生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者が死亡等した高齢者や退職等により役割を喪失した中高年男性等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が信頼できる人や支援機関と繋がることができるよう、相談しやすい環境づくりや居場所づくり等を推進します。
- 様々な分野において相談支援を強化し、複数の悩みを抱える人に対して包括的な支援ができるよう関係機関の連携を推進します。

#### (6) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

##### 【課題】

- 学校において、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身につけるための「SOSの出し方に関する教育」など、児童生徒の自殺予防に資する教育を進める必要があります。

##### 【施策の方向性】

- 子どもの自殺を予防するため、子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けやすい環境づくりを推進するとともに、悩み、苦しんでいる子どもを孤立させることなく兆候をいち早く把握し、SOSを受け止め適切に対応できる地域ぐるみの取組を促進します。
- 学校において、SOSの出し方に関する教育、子ども同士が相談し共感し合うピアサポートに関する教育、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、子どもが出したSOSに対する気づき、受け止め方等について、教職員を対象とした研修の拡充を図ります。

## 2 重点施策

### (1) 子ども・若者対策

#### 【課題】

- 20歳未満の自殺死亡率は、全国的に上昇傾向にありますが、本県は特にその傾向が顕著であり、子どもや若者の自殺対策を強化していく必要があります。(P5, P6 「(1)性別・年代別自殺者数」参照)
- 新型コロナウイルス感染拡大以降、特に若者の自殺が増加しています。

#### 【施策の方向性】

- 子どもの自殺を予防するため、子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けやすい環境づくりを推進するとともに、悩み、苦しんでいる子どもを孤立させることなく兆候をいち早く把握し、SOSを受け止め適切に対応できる地域ぐるみの取組を促進します。
- 支援を必要とする全ての子ども・若者に対して、ライフステージ(学校の各段階)や立場(学校や社会とのつながりの有無等)ごとに、置かれている状況に沿った自殺対策を進めます。
- 学校において、SOSの出し方に関する教育、子ども同士が相談し共感し合うピアサポートに関する教育、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、子どもが出したSOSに対する気づき、受け止め方等について、教職員をはじめ、家庭や地域などの子どもを取り巻くすべての大人を対象とした研修の拡充を図ります。
- 保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関と連携し、若年無業者等の職業的自立やひきこもり状態にある本人や家族等の相談等、若者への支援の充実を図り、精神疾患の早期発見、早期介入に繋げるとともに、インターネット上で自殺の手段等を検索したりする場合に、相談に繋げる取組を進めます。
- 電話や来所による相談に加え、若い世代が利用しやすいようメールやLINEによる相談など、気軽に相談できる体制を整備し、相談窓口の周知に取り組みます。

### (2) 高齢者対策

#### 【課題】

- 全国的に全ての年代で自殺死亡率は減少傾向にありますが、本県は特に80歳以上の自殺死亡率が全国に比べて高い状況です。(P5, P6 「(1)性別・年代別自殺者数」参照)
- 高齢者は、加齢に伴う体力の低下や疾病等の身体的要因や、活動意欲の低下等の心理的要因、人との関わり等の社会・環境要因により、閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいという特有の課題を抱えており、自殺予防、介護予防の観点からも閉じこもりやうつ状態になることを予防することが必要です。



【施策の方向性】

- 高齢者は、社会・環境要因等により、閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいという特有の課題を抱えており、地域包括ケアシステム等の施策等と連動した事業や相談しやすい環境づくり、孤立・孤独を防ぐための取組を進めます。

(3) リスク家庭への支援対策

【課題】

- 家庭内で顕在化しにくい問題として、債務、失業等生活困窮、ひとり親、障がい、介護、児童虐待、病気、依存症、妊娠・子育ての困難さ、不登校、DV、ひきこもり、性的指向や性自認等の悩みを抱え孤立しやすい家庭（リスク家庭）に対する支援が求められます。
- 警察庁の自殺統計によれば、本県の自殺者の原因・動機は、健康問題が最も多く、家庭問題、経済・生活問題と続いています。全国と比べて「家庭問題」が多くなっています。（P7「(2)原因・動機別自殺者数」参照）

【施策の方向性】

- 様々な悩みに対する相談窓口等の普及啓発の取組を強化します。
- 本人や家族等に対して、保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関と連携して相談対応を行います。
- 各種支援制度において、リスク家庭の認識を共有して対応にあたります。
- 各県民一人ひとりが、差別や偏見なく、共に支え合う意識が醸成されるよう取り組むことが期待されます。

(4) 生活困窮者対策

【課題】

- 本県では、過去5年（平成27年から令和元年）において、主な自殺者のうち無職者の割合が高く、自殺の背景となる生活困窮に対しては、自殺対策、生活困窮者自立支援法に基づく相談と協働していく必要があります。（P8「(3)職業別自殺者数」参照）

【施策の方向性】

- 生活困窮者自立支援法に基づく相談支援、就労支援等を実施するとともに、多重債務の相談窓口の周知を進めます。
- 自殺対策の相談と生活困窮者自立支援相談が連携して支援を行う等、引き続き、生活困窮者自立支援制度も含めて、当事者を孤立させないよう効果的かつ効率的に対策を進めます。

## (5) 勤務・経営対策

### 【課題】

- 本県の自殺者を年代別に見ると、20歳から59歳の働き盛りの世代の占める割合が高いことから、その年代をターゲットとして、様々なストレスについて、ストレス要因の軽減や適切な対処をしていくことが必要です。

### 【施策の方向性】

- 過労死・過労自殺がなく、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、長時間労働の是正による過労死等防止対策や、職場におけるメンタルヘルス対策・ハラスメント防止対策を進めます。
- 職場の人間関係や業務上のストレスによる視点も踏まえて職場環境の改善を図っていく必要もあることから、事業者への啓発や研修会等メンタルヘルス対策の充実を図ります。
- 悩みを抱えた人が孤立しないよう、相談しやすい環境づくりを推進します。

## (6) 心の健康づくりの推進

### 【課題】

- 厚生労働省「令和元年国民生活基礎調査」(PII「(5)心の健康問題」参照)によると、本県は、悩みやストレスがある割合が若年層で高く、こころの状態では若年層及び75歳以上で精神的な問題のある割合が高くなっています。
- このため、県民が心の不調に気づくことに加えて、そのような状態に陥らないよう、ストレスの要因を把握し適切に対処すること、ストレスの兆候に気づき、ストレスを上手に解消すること等、心の健康の保持・増進を図る必要があります。
- 自殺を図った人の直前の健康状態として、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、多くはうつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症し、その影響により正常な判断を行うことができない状態に陥っていることが明らかとなっています。
- その他、死別、離別、離職、離散等の喪失体験、就職、進学、結婚、子・孫の誕生、自宅の購入、昇進等、生活環境の大きな変化が生じた時に自殺リスクが高まる可能性があることから、時期に注目した取組を進めることも求められます。

### 【施策の方向性】

- 適切にSOSを受け止める、話を聴くことのできる人材育成を推進します。
- 悩みを抱えていても相談をためらってしまう、誰にも相談できずにいるという人も少なくないことから、悩みを抱えた人が孤立しないよう援助希求しやすい環境づくり、普段から互いに気軽に相談し合える環境づくりを推進します。
- 家族や友人、職場の同僚等、周囲の身近な人等が、話を聴き合うことができ、自殺を考えている人の存在に気づいたら、必要に応じて専門家に繋ぎ、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意識を醸成します。

- 心の健康づくり、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発を行い、本人が心の不調に気づくことやそのような状態に陥らないよう、ストレスへの適切な対処法や上手なストレス解消法を身につけるとともに、喫煙や過度な飲酒を避ける等健康づくり事業と連携しながら心の健康の保持増進を図ります。

#### (7) 自殺未遂者支援の充実

##### 【課題】

- 厚生労働省の「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書」(平成20年3月)には、自殺未遂者は自殺者の少なくとも10倍存在するという報告や、4人に1人の割合で身近な人の自殺を経験しているとされています。
- 自殺未遂者は、健康問題や家族問題だけではなく、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の固有の事情があり、多くの場合、精神疾患を抱え、命を取り留めた直後の複雑な心境や地域生活を営む上での困難等様々な問題を抱えており、多くの支援が必要です。

##### 【施策の方向性】

- 自殺未遂者は自殺のリスクが高いことから、身体面の治療や安全の確保等の短期的な支援と、精神科治療や本人が抱えている自殺未遂に至る要因となった様々な生活上の困難等の解決に向けた長期的な支援を行います。
- 県民一人ひとりが、自殺や自殺未遂への誤った知識や偏見なく、共に支え合う意識が醸成されるよう取り組むことが期待されます。

#### (8) 自死遺族支援の充実

##### 【課題】

- 自殺により遺された人等に対し、深刻な心理的影響が緩和されるよう、迅速な支援を行う必要があります。

##### 【施策の方向性】

- 自殺により遺された家族や友人、職場の同僚等、周囲の人へ与える心理的影響を和らげるため、自死遺族等に対する相談・支援の充実を図るとともに、遺族同士が集まり、思いを分かち合うことができる機会の拡大に努めます。
- 自死遺族の自助グループの活動支援を行います。
- 自死遺族のサポートグループの活動支援を行います。

#### (9) 感染症・自然災害等により精神的負担を抱えている人への支援

##### 【課題】

- 新型コロナウイルス感染拡大下の自殺の動向として、全国的に女性や若者の自殺

者が増加しており、本県でも同様に、若年層（39歳以下）と、直近（令和3年は暫定値）の女性の自殺が前年と比較し大きく増加しています。

- また、人との接触機会が減り、長期化することで、孤独・孤立の問題が顕在化しています。
- 感染症・自然災害等は、強い心理的負担を生じることから、きめ細かな心理的支援が必要です。

#### 【施策の方向性】

- 新型コロナウイルス感染拡大下の自殺の動向として、若者や女性の自殺者が増加していることから、若者や女性が相談しやすいようSNSや電話等による相談支援や心のケアに関する相談体制を強化します。
- 災害時等、災害担当部局と緊密に連携し、DPAT（災害派遣精神医療チーム）の派遣、被災者や支援者を含む心のケアを行います。
- 感染症の蔓延や自然災害が起こった場合、それらの直接的な影響だけでなく、平常時においても自殺のリスクを抱え追い込まれやすい状況にあった人が顕在化すると考え、対策を行うことが必要です。

(10) 東日本大震災及び東京電力第一原子力発電所事故により精神的負担を抱えている人への支援

#### 【課題】

- 東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故から10年以上が経過した現在も、慣れない土地での長期化する避難生活やふるさとへの帰還、放射線の影響への不安等により、県民は健康、経済・雇用、生活環境等様々な面で精神的負担を今も抱えたまま生活を送っています。
- 中長期的な心のケアを行うため、平成24年2月1日から一般社団法人福島県精神保健福祉協会への委託事業として「ふくしま心のケアセンター」を開設し、県内4方部（県北、県中・県南、相馬、いわき）に方部センターと2方部に出張所（会津、ふたば）を設置し、専門職員が市町村や生活支援相談員等と連携して訪問支援等を実施しており、それぞれの県民の置かれた状況やその変化に柔軟に対応しながら、被災者支援という総合的な観点から、自殺対策を始めとする各種施策と緊密に連携しつつ、中長期的な心のケアを実施する必要があります。
- 震災の影響等による不安や、心の発達に影響を受けている子どもやその保護者が安心して子育てできる環境づくりを進める必要があります。

#### 【施策の方向性】

- 被災者の中長期的な心のケアを実施するため、平成24年2月1日から福島県精神保健福祉協会への委託事業として開設した「ふくしま心のケアセンター」において、専門職による支援を実施していきます。
- 今後は、関係機関が連携して、被災者の置かれた状況や環境の変化に柔軟に対応

しながら、既存の行政機関である精神保健福祉センターや保健所等の事業との役割分担も明確にしつつ、自殺対策を始めとする各種施策と緊密な連携を図ります。

- 避難の長期化や復興公営住宅への入居、避難元市町村への帰還等、被災者を取り巻く状況の変化に対応した心のケアを円滑に実施するため、市町村、復興公営住宅入居者等を対象に健康要支援者等への訪問活動を実施する保健師や避難者等の見守り活動を行う生活支援相談員等の各種支援者との連携の更なる強化を図ります。
- 令和3年4月に開設した「ふくしま子どもの心のケアセンター」において、子どもとその保護者等へ専門職による支援を行います。
- 感染症の蔓延や自然災害が起こった場合、それらの直接的な影響だけでなく、平常時においても自殺のリスクを抱え追い込まれやすい状況にあった人が顕在化すると考え、対策を行うことが必要です。

# 福島県自殺対策推進行動計画関連事業一覧

## 基本施策

事業				目標		
小事業名	内容	対象者	担当課	目標設定	確認頻度	確認方法
<b>(1) 市町村等への支援の強化</b>						
自殺対策緊急強化事業 自殺対策推進センター運営事業	精神保健福祉センターに専任職員を配置し、各保健福祉事務所と連携しながら、市町村の自殺対策行動計画の策定や進捗管理に関する支援を行います。	全県民	障がい福祉課 (精神保健福祉センター)	自殺対策推進計画策定市町村数： 全市町村	年1回	事業実施実績 (市町村数)
自殺対策緊急強化事業 市町村自殺対策緊急強化支援事業	市町村が地域の実情に応じて実施する自殺対策事業に対して補助金を交付します。	全県民	障がい福祉課	補助金を活用し、自殺対策事業を実施する市町村数： 市町村数の増加	年1回	事業実施実績 (市町村数)
<b>(2) 地域におけるネットワークの強化</b>						
自殺対策推進協議会 及び地域自殺対策推進協議会	民・学・官が連携して自殺対策を推進するため、自殺対策推進協議会を開催します。 また、各保健福祉事務所ごとに圏域の自殺対策推進のため、地域自殺対策推進協議会を開催し、その内容を自殺対策推進協議会に報告し、相互に連携します。	全県民	障がい福祉課	自殺対策推進協議会の開催 2回 地域自殺対策推進協議会の開催 各保健福祉事務所1回	年1回	事業実施実績
県庁各課が実施する自殺対策事業	県庁各課において自殺対策事業を実施します。	全県民	障がい福祉課	県庁各課が実施する自殺対策事業数： 事業数の増加	年1回	事業実施実績 (事業数)
自殺対策緊急強化事業 対面型相談支援事業 精神訪問指導事業 (電話相談・来所相談・家庭訪問等)	保健福祉事務所や精神保健福祉センターにおいて自殺予防や心の健康、精神疾患など、精神保健福祉相談に対応します。	全県民	障がい福祉課	精神保健福祉相談件数の増加 相談延べ件数10,000件 アルコール家族教室参加者数： 参加者250人	年1回	事業実施実績 (件数、人数)
自殺対策緊急強化事業 対面型相談支援事業	各地域においてうつ病家族教室を開催し、本人や家族のうつ病に関する理解を深め、病状の悪化防止や自殺予防を図ります。	全県民	障がい福祉課	うつ病家族教室参加人数： 延べ参加人数の増加	年1回	事業実施実績 (延べ参加人数)
<b>(3) 自殺対策を支える人材の育成</b>						
自殺対策緊急強化事業 市町村人材育成事業	ゲートキーパーを育成するために、地域のリーダーや民生委員・児童委員、各種相談に対応している職員等を対象とした研修を実施します。	全県民	障がい福祉課	ゲートキーパー養成研修会参加者数：参加者数1,000人以上	年1回	事業実施実績 (参加者数)
<b>(4) 住民への啓発と周知</b>						
自殺対策緊急強化事業 普及啓発事業	県民の自殺問題への理解の促進を図るため、精神保健福祉センターのホームページへの掲載や街頭キャンペーン、テレビ、ラジオの様々な広報媒体を活用した啓発活動を実施します。特に福島県自殺対策強化月間である9月と3月においては、集中的に啓発活動を実施します。	全県民	障がい福祉課	毎年9月・3月の自殺対策強化月間に県民の「気づく・見守る・つなぐ」に関する普及啓発活動の実施	年1回	事業実施実績
<b>(5) 生きることの促進要因への支援</b>						
精神訪問指導事業 (未遂者支援)	保健福祉事務所や精神保健福祉センターにおいて、自殺未遂者やその親族等からの相談に対応します。	自殺未遂者・自殺企図者 自死遺族	障がい福祉課	保健福祉事務所や精神保健福祉センターにおける自死遺族や自殺未遂者の相談件数： 相談件数の増加	年1回	事業実施実績 (相談件数)
民間団体による自殺未遂者や自死遺族支援 (自殺対策緊急強化事業 (民間団体補助事業))	民間団体による自殺未遂者や自死遺族等への支援活動の充実を促進します。	自殺未遂者・自殺企図者 自死遺族	障がい福祉課	分かち合いの会等の自殺対策事業を実施する民間団体への補助の実施	年1回	事業実施実績
<b>(6) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育</b>						
自殺対策緊急強化事業 市町村人材育成事業	高校生向け自殺予防教材や、高校教職員向け自殺予防マニュアルを作成し、研修会で活用するとともに、ホームページに掲載して普及啓発を図ります。また、小中学生向けに自殺予防教育を行う市町村への支援を行います。	若者	障がい福祉課 (精神保健福祉センター)	高校生向け自殺予防教材や高校教職員向け自殺予防マニュアルの配布	年1回	事業実施実績
24時間子どもSOS電話相談事業	いじめによる悩みを解決するために、24時間電話相談を実施します。	若者	義務教育課	子ども24時間いじめ電話相談の実施	年1回	事業実施実績

# 福島県自殺対策推進行動計画関連事業一覧

## 重点施策

事業			担当課	目標		
小事業名	内容	対象者		目標設定	確認頻度	確認方法
<b>(1) 子ども・若者対策</b>						
自殺対策緊急強化事業 市町村人材育成事業	学校において、将来にわたる自殺を予防するため、学生、生徒、教職員対象に研修会（演習を含む）を実施します。	若者	障がい福祉課 (精神保健福祉センター)	学生、生徒、教職員を対象とした研修会（演習を含む）の実施	年1回	事業実施実績
自殺対策緊急強化事業 SNS等による相談事業	若者が相談しやすいよう、SNSを活用した相談支援及びウェブ上で自殺関連用語（自殺、死にたい等）を検索する者に対し、県の相談窓口への相談を促すページを表示すると共に、メールやチャット等で相談へつなげます。	若者	障がい福祉課	県の相談窓口への相談を促すページの表示	年1回	事業実施実績
<b>(2) 高齢者対策</b>						
高齢者総合相談センター運営事業	一般相談及び法律相談を実施し、高齢者に関する各種の心配ごと及び悩みごと、並びに成年後見制度に関することに対し、面接、電話等による相談に応じます。	高齢者	高齢福祉課	高齢者総合相談センターによる相談の実施	年1回	事業実施実績
<b>(3) リスク家庭への支援対策</b>						
認知症コールセンター事業	認知症の症状への対応や介護の悩み等の相談に、認知症介護経験者が応じます。	全県民 高齢者	高齢福祉課	認知症コールセンターにおける相談の実施	年1回	事業実施実績
女性のための相談支援センター ドメスティック・バイオレンスに関すること	保健福祉事務所などの県機関及び関係する団体において、専門の職員が保健、医療、福祉に係る様々な悩み事等に関する相談に対応します。 女性のための相談支援センター ドメスティック・バイオレンスに関すること。	女性	児童家庭課（女性のための相談支援センター）	ドメスティック・バイオレンスに関する相談の実施	年1回	事業実施実績
<b>(4) 生活困窮者対策</b>						
生活困窮者自立相談支援事業	生活困窮者自立支援法（平成25年法律第105号）に基づき、生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対し、自立相談支援事業の実施及び住居確保給付金その他の支援を行います。	生活困窮者等	社会福祉課	生活困窮者自立相談支援事業相談受付件数：新規相談受付件数人口10万人あたり22件 生活困窮者自立相談支援連絡協議会の開催	年1回	事業実施実績 (新規相談受付件数)
<b>(5) 勤務・経営対策</b>						
労働相談事業	解雇や賃金、労働時間などの労働条件、職場での人間関係の悩みごとなどの労使からの労働に関する相談に応じ、複雑・多様化する労働問題の解決に努めます。	就職者	雇用労政課	労働相談の実施	年1回	事業実施実績
ふるさと福島就職情報センター運営事業	東京と福島市にふるさと福島就職情報センターを設置し、県内企業に就職を希望する大学生や一般求職者に対して、就職相談や職業紹介などを行うとともに、職場定着の促進に向けた相談支援を行います。	求職者	雇用労政課	ふるさと福島就職情報センターによる就職相談、職業紹介等の実施	年1回	事業実施実績
<b>(6) 心の健康づくりの推進</b>						
心の健康等に関する調査	国民生活基礎調査等を活用し、県民の心の健康に関する実態把握を行います。	全県民	障がい福祉課 (精神保健福祉センター)	県民の心の健康に関する実態の把握（3年に1度程度）	年1回	事業実施実績
こころの健康相談ダイヤル	専用の電話により自殺関連の電話相談に対応します。	全県民	障がい福祉課 (精神保健福祉センター)	こころの健康相談ダイヤル相談件数：相談延べ件数1,000件	年1回	事業実施実績 (件数)
<b>(7) 自殺未遂者支援の充実</b>						
精神訪問指導事業（未遂者支援）（再掲）	保健福祉事務所や精神保健福祉センターにおいて、自殺未遂者やその親族等からの相談に対応します。	自殺未遂者・自殺企図者 自死遺族	障がい福祉課	保健福祉事務所や精神保健福祉センターにおける自死遺族や自殺未遂者の相談件数：相談件数の増加	年1回	事業実施実績 (相談件数)
民間団体による自殺未遂者や自死遺族支援（自殺対策緊急強化事業（民間団体補助事業）（再掲））	民間団体による自殺未遂者や自死遺族等への支援活動の充実を促進します。	自殺未遂者・自殺企図者 自死遺族	障がい福祉課	分かち合いの会等の自殺対策事業を実施する民間団体への補助の実施	年1回	事業実施実績
<b>(8) 自死遺族支援の充実</b>						
民間団体による自殺未遂者や自死遺族支援（自殺対策緊急強化事業（民間団体補助事業）（再掲））	民間団体による自殺未遂者や自死遺族等への支援活動の充実を促進します。	自殺未遂者・自殺企図者 自死遺族	障がい福祉課	分かち合いの会等の自殺対策事業を実施する民間団体への補助の実施	年1回	事業実施実績
<b>(9) 感染症・自然災害等により精神的負担を抱えている人への支援</b>						
自殺対策緊急強化事業 新型コロナウイルス自殺対策事業	新型コロナウイルス感染症による経済活動や社会生活への影響が拡大している状況を踏まえ、生活困窮等による自殺を未然に防止するため、民間団体に対して助成し、電話相談等による支援体制を強化します。	全県民	障がい福祉課	福島いのちの電話による電話相談及びメールによる相談事業の実施	年1回	事業実施実績
<b>(10) 東日本大震災及び東京電力第一原子力発電所事故により精神的負担を抱えている人への支援</b>						
被災者の心のケア事業	ふくしま心のケアセンター（基幹センター）と方部センター（県北、県中・県南、相馬、いわき）・出張所（会津、ふたば）において、県内外から専門職を雇用し、市町村等関係機関と連携して自治体職員等支援者の支援も含めたきめ細かい心のケアを行います。	被災者・避難者	障がい福祉課	被災者一人ひとりに寄り添った専門職による訪問支援の実施 支援者のニーズに沿った支援の充実	年1回	事業実施実績
震災対応型アウトリーチ推進事業	東日本大震災及び原子力災害により、相双地域の精神科医療が大きなダメージを受けており、在宅精神障害者を支えるために多職種チームによる訪問支援を行います。	被災者・避難者	障がい福祉課	支援者数の増加	年1回	事業実施実績 (対象者数、支援者数等)
避難者見守り活動支援事業	仮設住宅入居者等の被災者に対し、県内21市町村社会福祉協議会に生活支援相談員を配置し、見守りや相談支援等を行います。	被災者・避難者	社会福祉課	避難者等への見守り、相談活動の実施	年1回	事業実施実績

# 福島県自殺対策推進行動計画関連事業一覧

## その他関連施策

事業			担当課	目標		
小事業名	内容	対象者		目標設定	確認頻度	確認方法
自殺統計の情報収集・現状分析・公表	自殺対策の充実を図るため、自殺対策に関する情報収集を行うとともに、人口動態統計や警察の自殺者統計等を活用し、継続した自殺の現状分析を行い、関係機関や団体等に提供するとともに、調査結果を精神保健福祉センターのホームページ等を活用して公表します。	全県民	障がい福祉課 (精神保健福祉センター)	自殺対策推進センターより市町村への分析結果等の情報提供：60回以上 ホームページ掲載 4半期ごとの掲載	年1回	事業実施実績 (情報提供回数、HP掲載数)
自殺の原因や経過等の調査	自殺対策に役立てるため、自殺の原因や経過等の調査を行います。又、国が実施する調査研究について協力します。	全県民	障がい福祉課 (精神保健福祉センター)	自殺対策推進センターより市町村への分析結果等の情報提供：60回以上 ホームページ掲載 4半期ごとの掲載	年1回	事業実施実績 (情報提供回数、HP掲載数)



## 第5章 自殺対策の推進体制

### 1 自殺対策組織

#### (1) 庁内連携の強化

- 危機管理、生活困窮者自立相談、生活保護、教育、いじめ対策、認知症、介護、消費生活、就労など、自殺対策に関連する県庁内の各部署が、自殺対策は生きることの包括的な支援であるという認識を共有し、相互に連携して自殺対策に取り組みます。

また、自殺が多発するなどの緊急時には必要に応じて庁内連絡会議を開催します。

#### (2) 民・学・官の連携体制、地域におけるネットワークの強化

- 国、県、市町村はもとより、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関係機関・民間団体等との連携を強化し、それぞれが行う自殺対策が総合的に展開されるよう定期的に福島県自殺対策推進協議会（後述）を開催します。
- 地域における関係機関・民間団体等との連携を図るとともに、現状・課題の共有、ネットワークの構築、地域の自殺対策を検討するため、各保健福祉事務所において、定期的に地域自殺対策推進協議会を開催します。また、地域自殺対策推進協議会と福島県自殺対策推進協議会との連携を図ります。

#### (3) 自殺予防に向けた連携の強化

- 自殺対策に関連する関係機関・民間団体等との連携の強化、地域におけるネットワークの構築等にとどまらず、毎年9月及び3月の自殺対策強化月間における普及活動等においても、関係機関等との連携の下、自殺予防に向けた取組を展開できるよう創意工夫を図ります。
- 自殺の動向や状況に応じて、関係機関との連携の下、タイムリーな支援体制づくりを行います。

### 2 福島県自殺対策推進協議会

当協議会は、学識経験者及び自殺対策に係る次の機関・団体を代表する方で構成し、①効果的な自殺対策の検討に関すること ②自殺対策に係る関係機関・団体の連携・調整に関すること ③その他自殺対策の推進に必要な事項に関すること について、議論し、総合的な自殺対策を推進します。

〔学識経験者、機関・団体〕

令和4年2月現在

区分	機関・団体名
学識経験者	公立大学法人福島県立医科大学医学部法医学講座
民間	社会福祉法人福島いのちの電話 特定非営利活動法人グリーンサポートセンター福島れんげの会

	一般社団法人福島県精神保健福祉協会ふくしま心のケアセンター
福祉	社会福祉法人福島県社会福祉協議会
司法	福島県弁護士会
経営・労働	日本労働組合総連合会福島県連合会 福島県経営者協会連合会 独立行政法人労働者健康安全機構福島産業保健総合支援センター
医療	一般社団法人福島県医師会 一般社団法人福島県病院協会 一般社団法人福島県精神科病院協会 公立大学法人福島県立医科大学医学部神経精神医学講座 公立大学法人福島県立医科大学医学部災害こころの医学講座
行政	厚生労働省福島労働局 福島県市長会 福島県町村会 福島県精神保健福祉センター 福島県警察本部 福島県教育庁 福島県保健福祉部

### 3 自殺対策の担当課（計画策定事務局）

〒960-8670 福島県福島市杉妻町2-16 福島県保健福祉部障がい福祉課  
 電話：024-521-8204 FAX：024-521-7929  
 メールアドレス：shougai@pref.fukushima.lg.jp

用語説明

	用語	説明
あ行	依存症	代表的なものに、アルコール・薬物・ギャンブル等があり、このような特定の物質や行為・過程に対して、やめたくてもやめられない、ほどほどにできない状態。
	うつ病	精神活動が低下し、抑うつ気分、興味や関心の欠如、不安・焦燥、精神運動の制止あるいは激越、食欲低下、不眠などが生じ、生活上の著しい苦痛や機能障害を引き起こす精神疾患。
か行	ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。命の門番。
さ行	自殺死亡率	人口 10 万人あたりの自殺者数。 自殺者数÷人口×100,000 で算出する。
	自殺対策強化月間	自殺対策基本法に基づき、毎年9月10日から16日を「自殺予防週間」、毎年3月を「自殺対策強化月間」としている。本県では、9月及び3月を「自殺対策強化月間」と定めている。
	自殺未遂	自殺とは自ら自分の生命を絶つ行為だが、死に至らなかった場合、自殺未遂という。
	自死遺族	自殺によって家族を亡くされた遺族の呼称。
	性自認	自分の性をどのように認識しているのか、どのような性のアイデンティティ（性同一性）を自分の感覚として持っているかを示す概念のこと。
	性的指向	人の恋愛・性愛がどういう対象に向かうのかを示す概念のこと。
た行	第5次福島県障がい者計画	「福島県総合計画」の部門別計画である「福島県保健医療福祉復興ビジョン」に連なる個別計画として、障がい者施策の総合的かつ着実な進展を図るために示す計画。
	第七次福島県医療計画	医療法第30条の4第1項に基づく医療計画であり、本県の医療分野の基本指針を示す計画。
	第二次健康ふくしま21	健康増進法第8条第1項に基づく健康増進計画であり、全国に誇れる健康長寿県を目指す基本方針を示す計画。
	D P A T	災害等被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携等、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う災害派遣精神医療チーム。
	D V	ドメスティック・ヴァイオレンスの略。配偶者やパートナー等親密な人から振るわれる暴力（身体的暴力、精神的暴力、経済的暴力、性的暴力等）で、一方が力で支配する不平等な関係。

	用語	説明
は行	ハラスメント	いやがらせやいじめのこと。
	ピアサポート	仲間同士が助け合って問題に取り組むこと。
	福島県自殺対策推進センター	福島県精神保健福祉センター内に設置。市町村等への自殺対策関連情報の提供や、自殺対策計画策定等の支援を行う。
	福島県精神保健福祉センター	心の健康と精神障がい者についての専門機関。相談業務、普及啓発、調査・研究、市町村等への技術援助、精神医療審査会の審査等を行う。
	福島県総合計画	県の最上位の計画であり、あらゆる政策分野を網羅し、県づくりの指針や施策を示す計画。
	福島県地域福祉支援計画	社会福祉法第108条の規定に基づき、地域福祉の推進を図るための市町村地域福祉計画の達成を広域的な見地から支援するための計画。
	福島県復興計画	東日本大震災や東京電力福島第一原子力発電所事故、風評等からの復興に向けて、必要となる取組を総合的に示す計画。
	福島県保健医療福祉復興ビジョン	県総合計画の理念を受けて、保健・医療・福祉分野における基本理念を示す計画。
ま行	メンタルヘルス	心の健康のこと。



## 第4次福島県自殺対策推進行動計画（令和4年度～8年度）

令和4年3月発行

○編集・発行 福島県保健福祉部障がい福祉課  
〒960-8670  
福島市杉妻町2番16号  
電話：024-521-8204  
URL：<http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21035c/>  
E-mail：[shougai-fukushi@pref.fukushima.lg.jp](mailto:shougai-fukushi@pref.fukushima.lg.jp)