

**いのちを支える“ふじのくに”  
自殺総合対策行動計画**

**平成25年3月  
静岡県**



## 目 次

### 第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨 .....	1
2 計画の位置づけ .....	1
3 計画の期間 .....	1
4 目標 .....	1

### 第2章 静岡県における自殺の現状と課題

1 自殺の現状	
(1) 自殺者数の状況 .....	2
(2) 自殺死亡率の状況 .....	3
(3) 年齢・男女別の状況 .....	4
(4) 原因・動機別の状況 .....	7
(5) 職業別の状況 .....	9
(6) 地域別の状況 .....	10
(7) その他 .....	12
2 課題 .....	13

### 第3章 自殺総合対策の基本認識、基本的考え方・取組

1 自殺総合対策の基本認識 .....	14
(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である	
(2) 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である	
(3) 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い	
2 自殺総合対策の基本的考え方 .....	14
(1) 総合的に自殺対策に取り組む	
(2) 県民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む	
(3) 自殺の段階ごと、対象ごとの対策を組み合わせる	
(4) 関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する	
(5) 自殺の実態に即した施策を展開する	
(6) 施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って、継続的に進める	
(7) 年齢階層の実態を踏まえた対策を推進する	
3 静岡県として目指すべき基本的取組 .....	17

## 第4章 自殺総合対策のための当面の重点施策

1	自殺の実態を明らかにする	18
2	県民一人ひとりの気づきと見守りを促す	18
3	心の健康づくりを進める	20
4	早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する	22
5	社会的な取組で自殺を防ぐ	25
6	適切な精神科医療を受けられるようにする	29
7	自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	30
8	遺された人への支援を充実する	31
9	民間団体との連携を強化する	33

## 第5章 推進体制等

1	庁内における連携体制	34
2	関係機関・団体等との連携体制	34
3	各地域における連携体制	34
4	進行管理	34
5	取組目標	36

## 【参考資料】

資料1	自殺対策基本法	38
資料2	自殺総合対策大綱の概要	41
資料3	静岡県自殺対策庁内連絡会議設置要綱	45
資料4	静岡県自殺対策連絡協議会設置要綱・委員名簿	47
資料5	静岡県自殺対策情報交換会実施要領	51
資料6	ふじのくにゲートキーパー養成事業実施要領	54
資料7	相談窓口一覧	60
資料8	計画策定の経過	63

## 第1章 計画策定の趣旨等

### 1 計画策定の趣旨

静岡県における自殺対策を総合的・効果的に進める基本方向を定め、関係機関・団体と連携して具体的に施策を推進するため、「いのちを支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」を策定します。

### 2 計画の位置づけ

自殺対策基本法第4条（地方公共団体の責務）の規定に基づき、「静岡県総合計画」の分野別計画として、静岡県が取り組むべき自殺対策の行動計画を示しています。

### 3 計画の期間

この計画の期間は、平成25年度から平成28年度までの4年間とします。

### 4 目標

「自殺による死亡率の都道府県順位を低い方から1位にする」ことを目標とします。

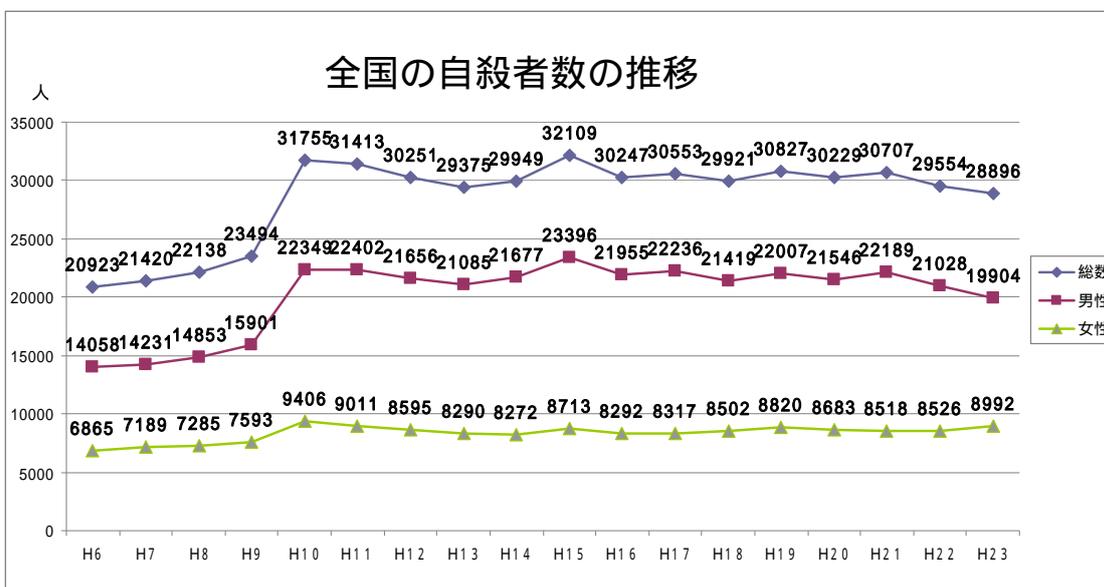
## 第2章 静岡県における自殺の現状と課題

### 1 自殺の現状

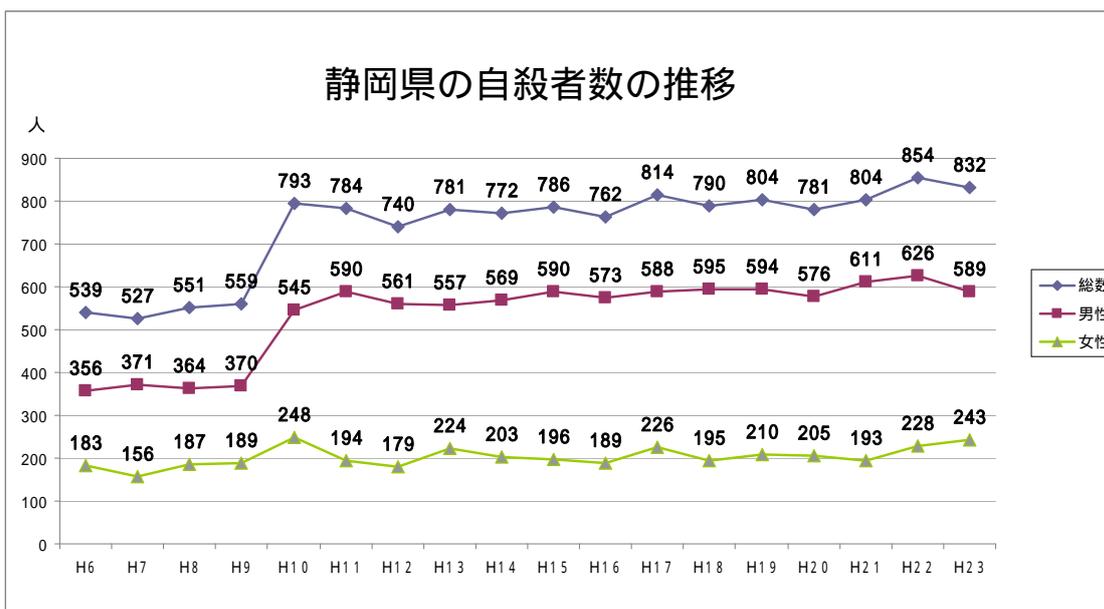
#### (1) 自殺者数の状況

本県の自殺者数は、人口動態統計によれば、平成10年に前年比で234人増加して700人を超えて以来、14年連続して、700人台から800人台の高止まりで推移し、その約7割が男性となっています。

また、全国の自殺者数の状況も本県とほぼ同様の傾向となっています。



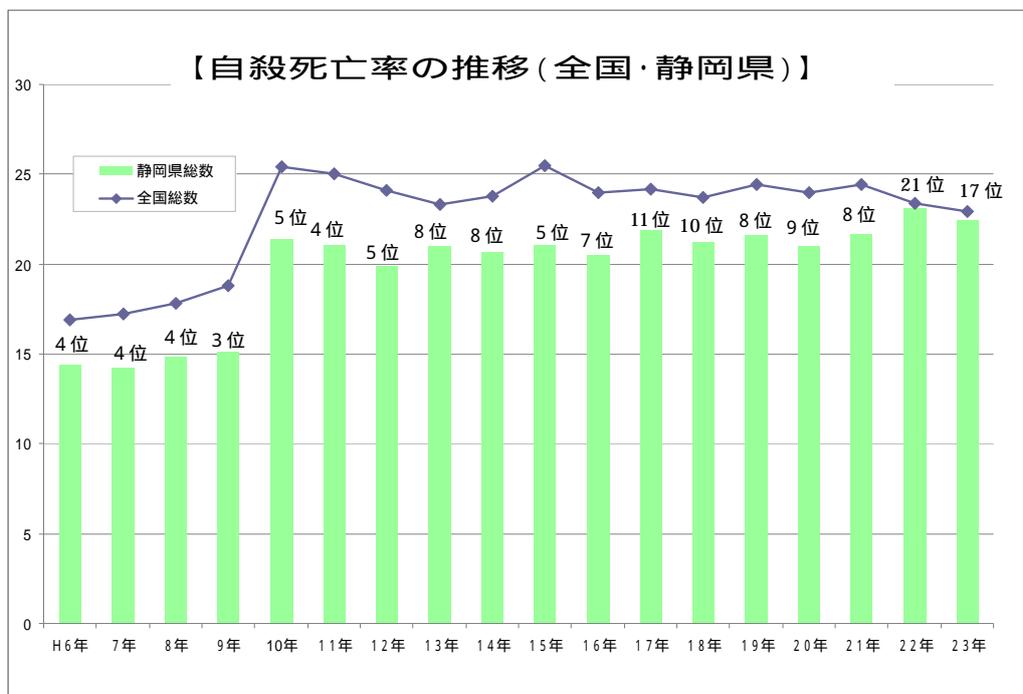
(資料：人口動態統計)



(資料：人口動態統計)

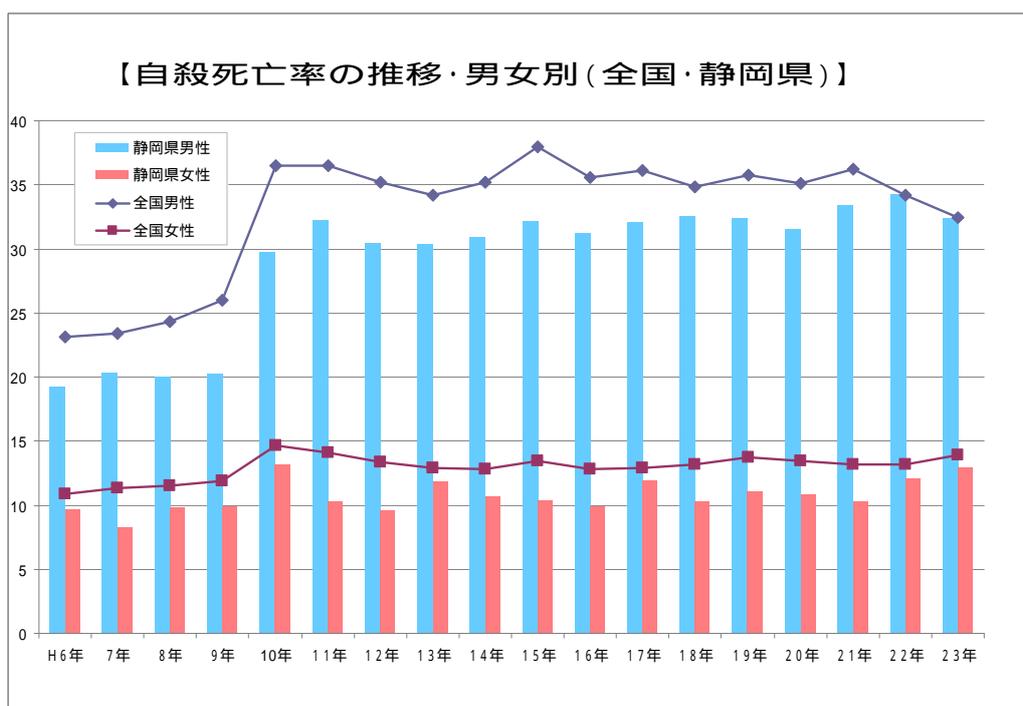
## (2) 自殺死亡率の状況

人口10万人当たりの自殺者数(以下「自殺死亡率」という。)は、平成21年までは全国平均を大きく下回っていましたが、平成22年からは全国平均をわずかに下回る状況となっています。平成22年に自殺死亡率の全国順位が下がったのは、全国の自殺者数が対前年比で減少している中で、本県が増加したことによるものです。



順位は自殺死亡率が低い都道府県順位

(資料：人口動態統計)

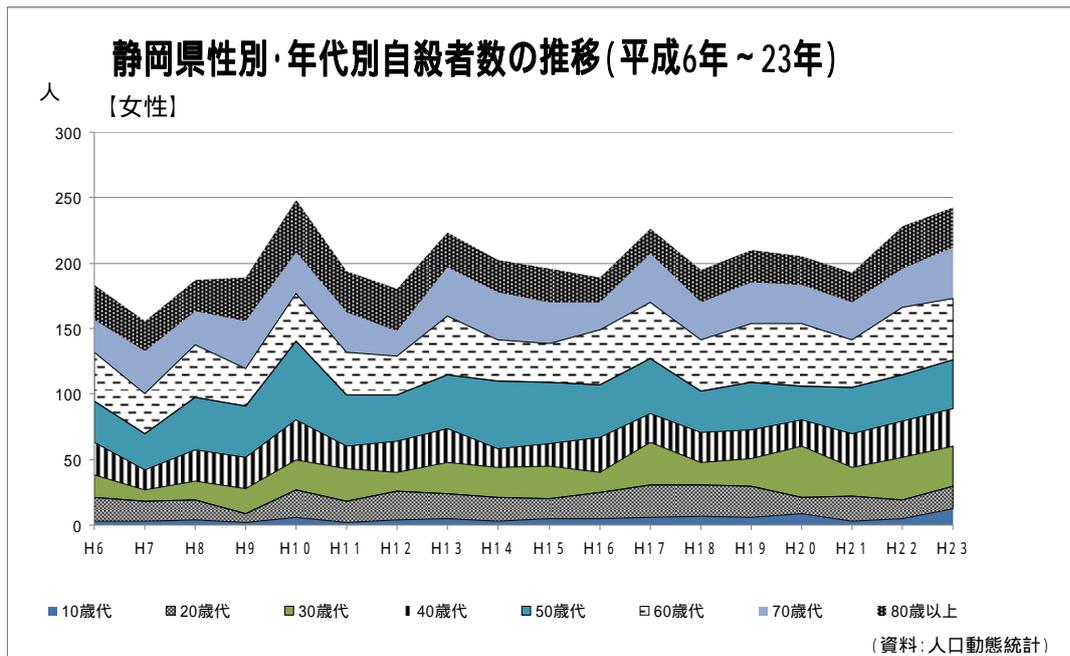
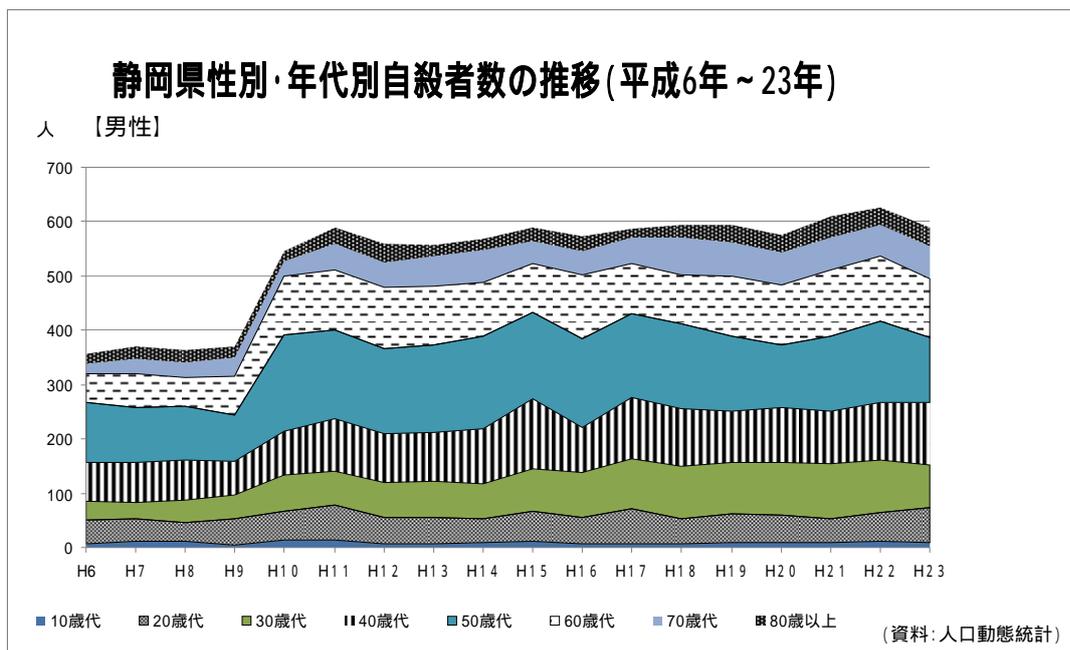


(資料：人口動態統計)

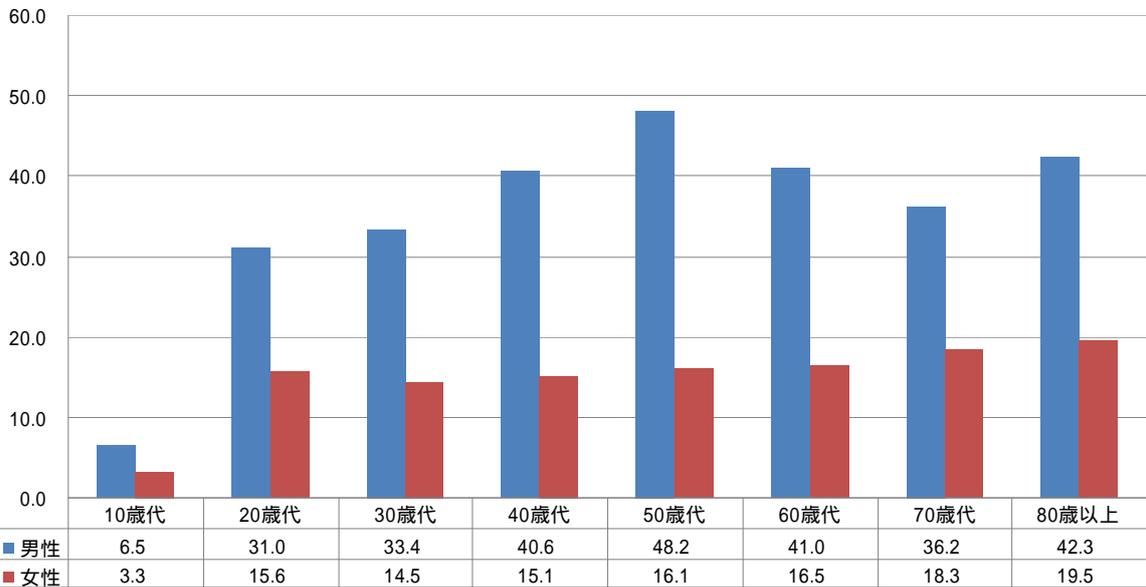
### (3) 年齢・男女別の状況

自殺者数の割合は50歳代の男性、60歳代の女性が最も高くなっています。また、自殺死亡率が最も高いのは、男性では50歳代、女性では80歳以上となっています。年代別の自殺者数の割合を全国と比べると30歳代の割合が低く、全国の15%に対し、13%となっています。

平成23年の30歳未満の自殺者は平成22年の84人から104人と20人増え、対前年比で、1.24倍と高くなっています。特に20歳代男性の自殺者数は平成22年の54人から64人と10人増え、自殺死亡率は30歳代を超えるとともに、全国平均を上回っています。

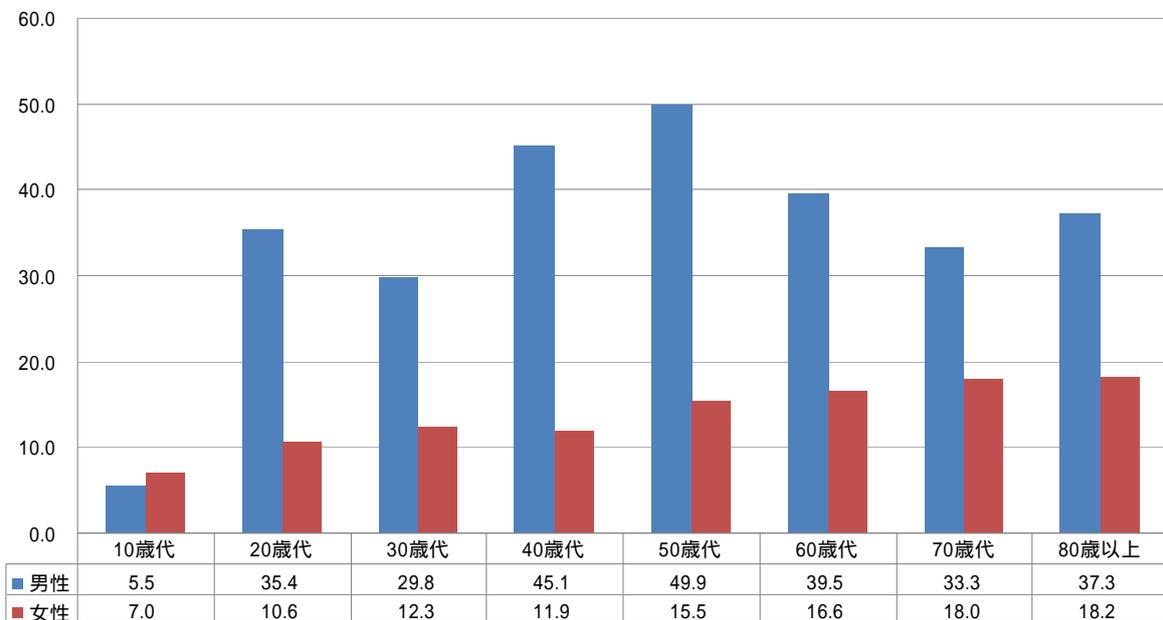


## 全国の性別・年齢別自殺死亡率(平成23年)



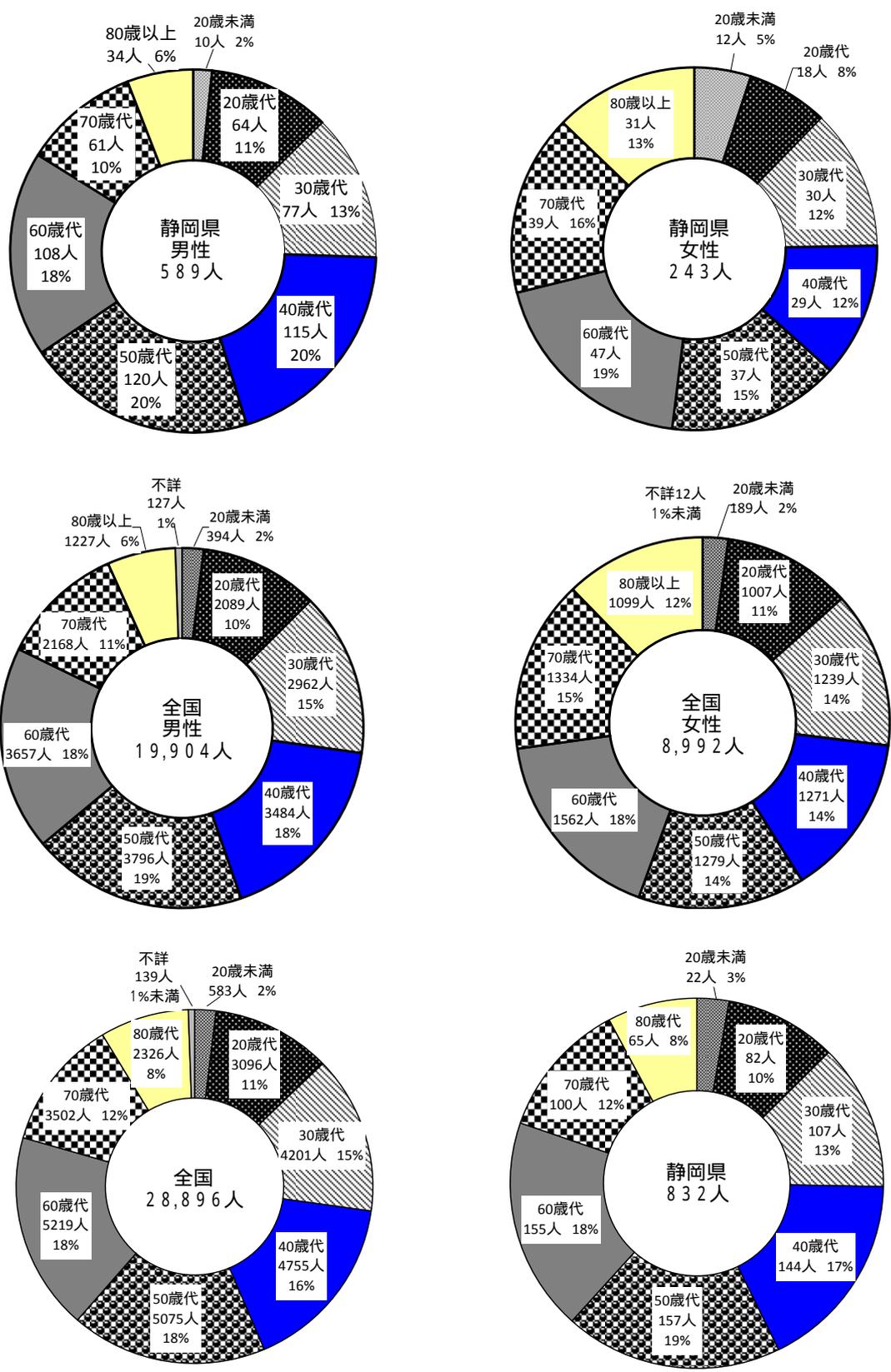
(資料：人口動態統計)

## 静岡県の性別・年齢別自殺死亡率(平成23年)



(資料：人口動態統計)

# 平成23年 性別・年代別自殺者数

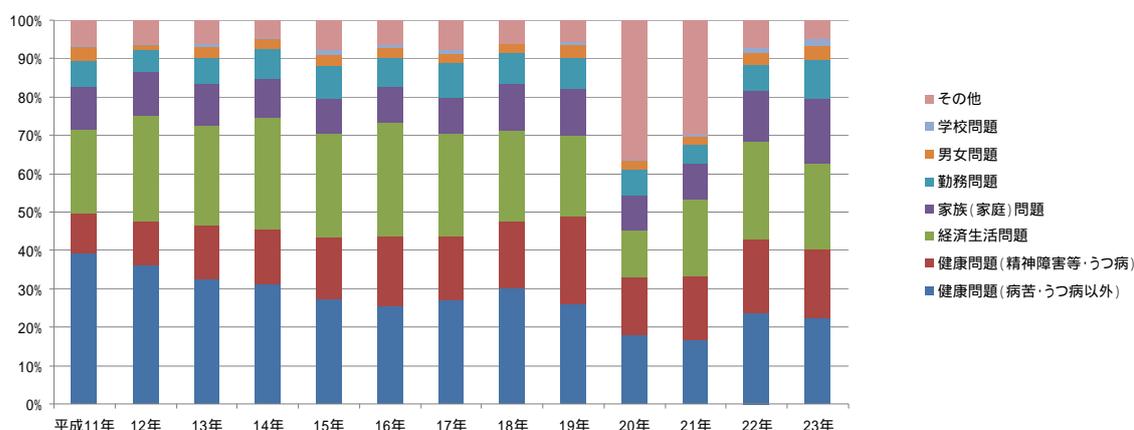


(資料：人口動態統計)

#### (4) 原因・動機別の状況

健康問題（病苦・うつ病以外）の割合が最も高く、次いで経済生活問題、健康問題（精神障害等・うつ病）の順となっています。特に最近は家族問題、勤務問題の増加が顕著となっています。また、全国と構成比を比較すると経済生活問題、家族問題、勤務問題がやや高くなっています。

【静岡県自殺者の原因・動機別比率の推移(平成11年～23年)】



(平成19年から遺書等の資料から原因・動機が明らかに推定できる場合に限り3つまで計上しているため、自殺者総数とは一致しない)

(資料:静岡県警察本部統計)

原因・動機	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
健康問題(病苦・うつ病以外)	335	300	279	267	242	218	243	276	216	198	200	234	210
健康問題(精神障害等・うつ病)	90	94	118	118	138	156	146	160	188	169	199	191	167
経済生活問題	188	230	220	249	236	253	236	217	177	133	236	253	207
家族(家庭)問題	95	95	95	83	81	79	87	114	101	104	110	134	159
勤務問題	59	47	57	67	76	66	80	73	64	73	59	67	95
男女問題	30	12	25	23	24	21	22	21	30	27	25	32	33
学校問題	4	2	8	3	11	7	6	1	6	4	9	13	15
その他	56	50	50	37	68	55	70	55	46	400	351	70	46
不詳	78	60	53	46	62	57	53	34	313	372	322	296	368

#### 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を含む。）を対象としています。

##### 2 調査時点の差異

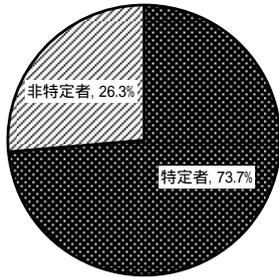
厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上し、警察庁の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しています。

##### 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、死亡診断者等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

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、計上しています。

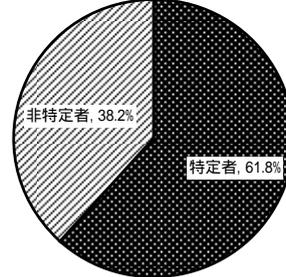
原因・動機の特定者割合(全国H23)



【原因・動機の特定者別】(全国)

	人	構成比
特定者	22581	73.7%
非特定者	8070	26.3%

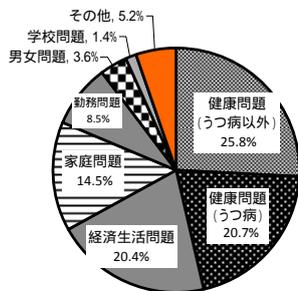
原因・動機の特定者割合(静岡県H23)



【原因・動機の特定者別】(静岡県)

	人	構成比
特定者	595	61.8%
非特定者	368	38.2%

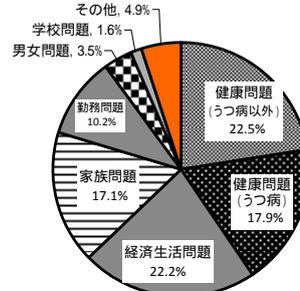
原因・動機別(複数回答)(全国 H23)



【原因・動機別】(全国)

原因・動機	人	構成比
健康問題(うつ病以外)	8108	25.8%
健康問題(うつ病)	6513	20.7%
経済生活問題	6406	20.4%
家庭問題	4547	14.5%
勤務問題	2689	8.5%
男女問題	1138	3.6%
学校問題	429	1.4%
その他	1621	5.2%

原因・動機別(複数回答)(静岡県 H23)



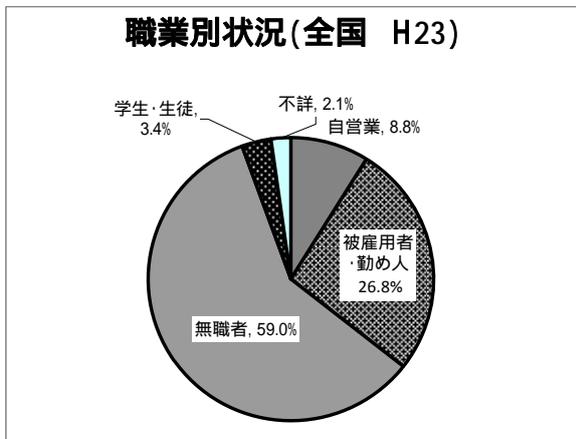
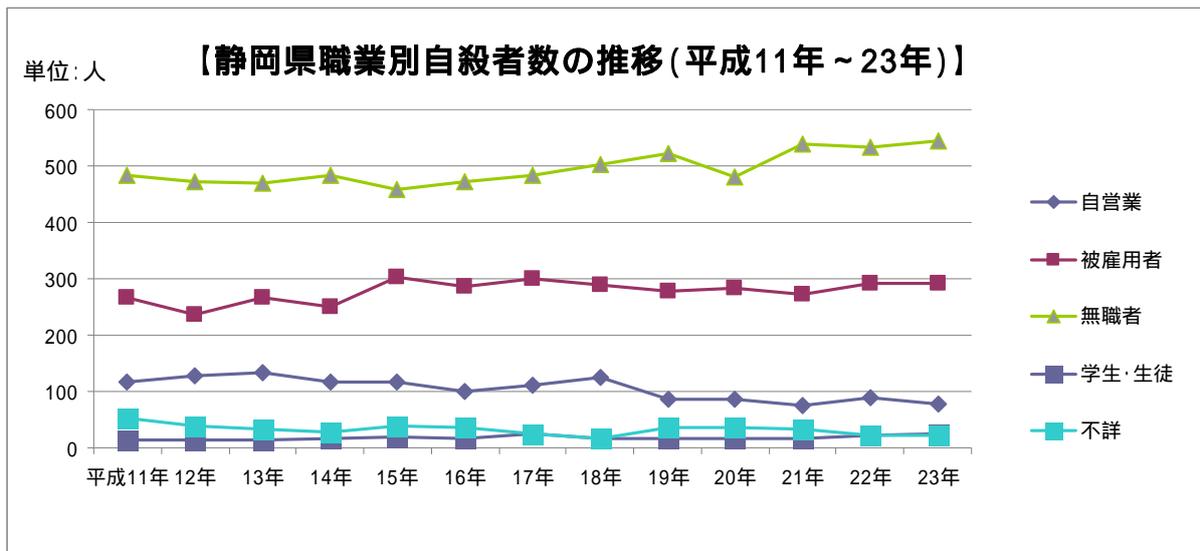
【原因・動機別】(静岡県)

原因・動機	人	構成比
健康問題(うつ病以外)	210	22.5%
健康問題(うつ病)	167	17.9%
経済生活問題	207	22.2%
家族問題	159	17.1%
勤務問題	95	10.2%
男女問題	33	3.5%
学校問題	15	1.6%
その他	46	4.9%

(資料:警察庁・静岡県警察本部統計)  
 健康問題は、うつ病とうつ病以外に分けた。  
 原因・動機は自殺者1人につき最大3つまで計上。

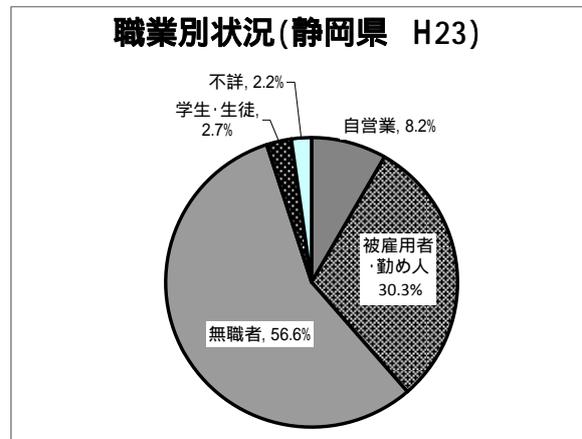
## (5) 職業別の状況

無職者の自殺者数が最も多く、半数以上を占め、被雇用者・勤め人、自営業の順となっています。全国と構成比を比較すると被雇用者・勤め人の割合がやや高く、無職者の割合がやや低くなっています。



【職業別】(全国)

区分	人	構成比
自営業	2689	8.8%
被雇用者・勤め人	8207	26.8%
無職者	18074	59.0%
学生・生徒	1029	3.4%
不詳	652	2.1%



【職業別】(静岡県)

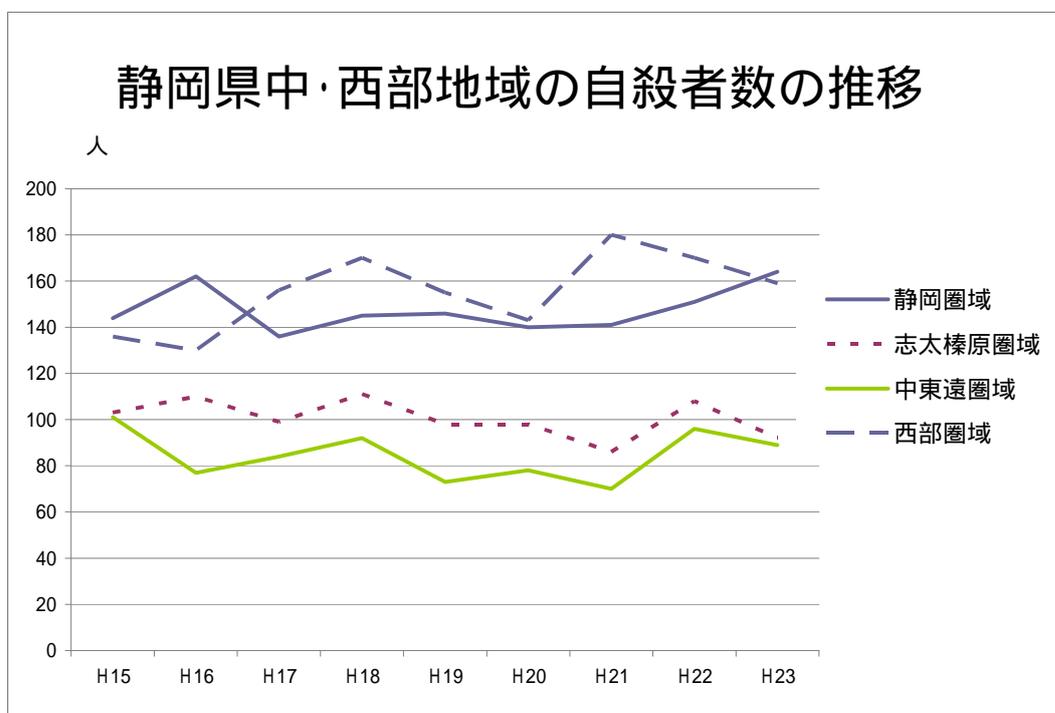
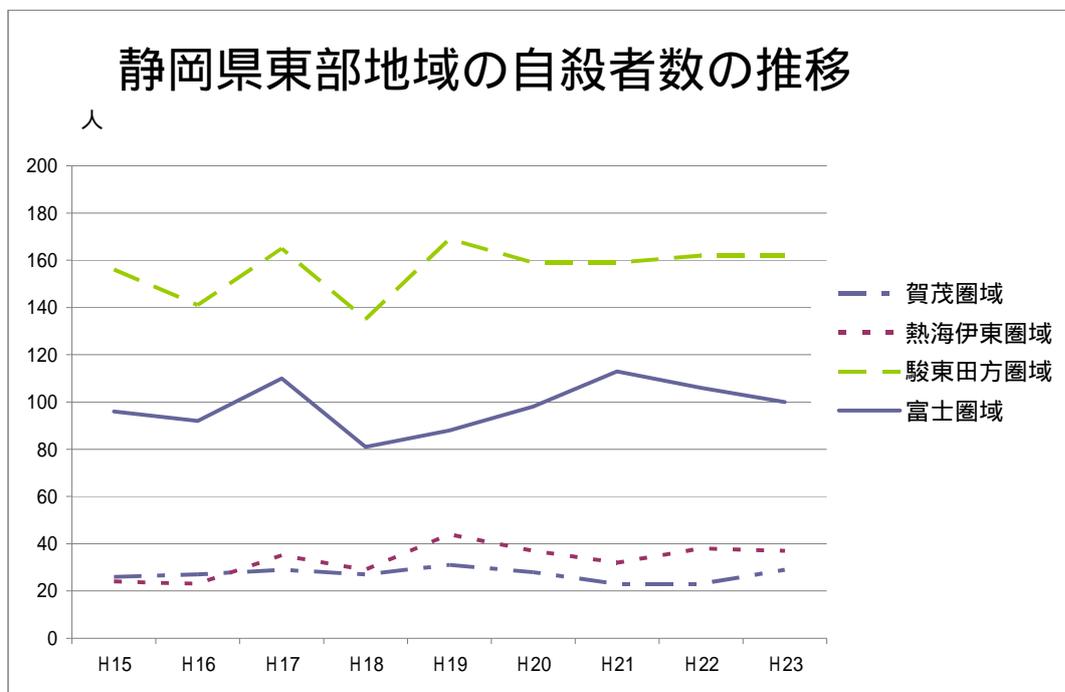
区分	人	構成比
自営業	79	8.2%
被雇用者・勤め人	292	30.3%
無職者	545	56.6%
学生・生徒	26	2.7%
不詳	21	2.2%

(警察庁・静岡県警察本部)

警察庁と県警の区分が異なる部分は、警察庁に倣って変更した。

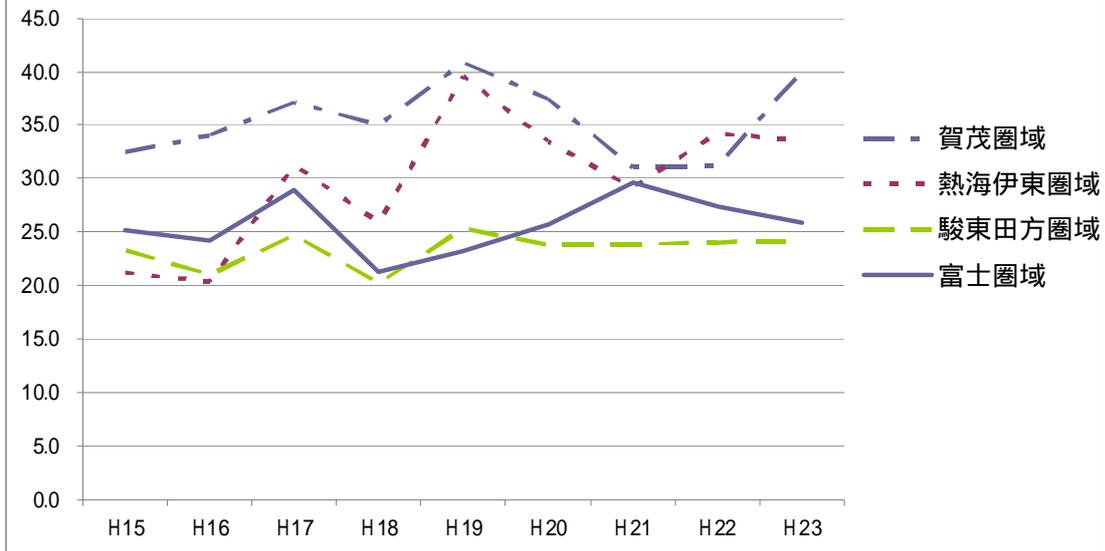
## (6) 地域別の状況

自殺者は各圏域とも増減を繰り返し、ほぼ横ばいで推移しています。自殺死亡率は、中西部地域が低く、東部地域が高くなっています。特に賀茂圏域、熱海伊東圏域が高い自殺死亡率で推移しています。

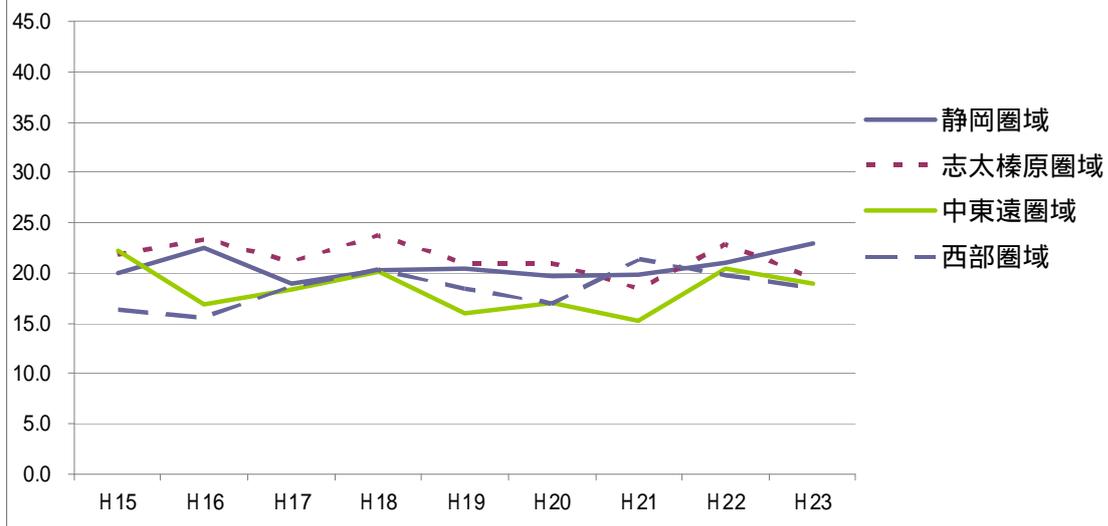


(資料:人口動態統計)

## 静岡県東部地域の自殺死亡率の推移



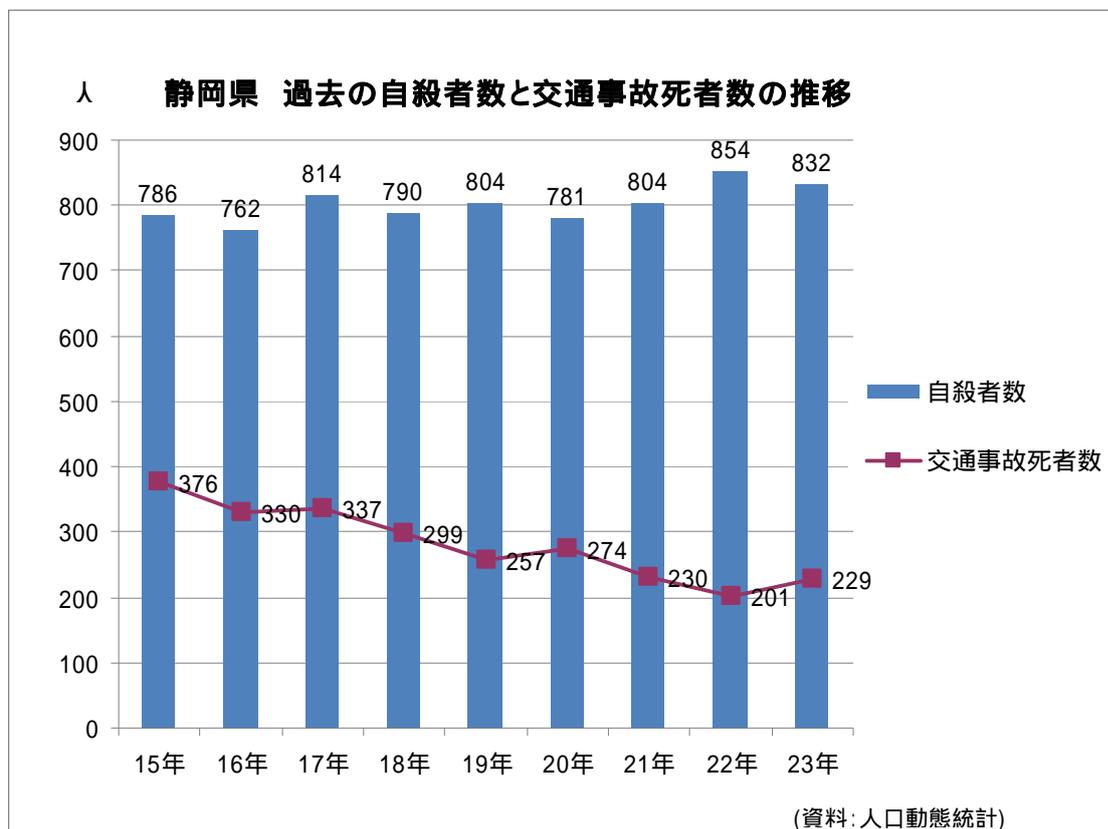
## 静岡県中・西部地域の自殺死亡率の推移



(資料:人口動態統計)

## (7) その他

自殺者数は交通事故死者数の3倍から4倍程度で、交通事故死者数が減少傾向の中、最近では800人台で高止まりの状況にあります。また、死因順位では、自殺が20歳代、30歳代で1位となっており、10歳代以下、40歳代で2位、50歳代で3位となっています。



年齢階級別死因順位(静岡県 H23)

死因順位	年齢	総数	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～
全死因	総数	37303	173	177	305	722	1,587	4,413	8,194	21,732
第1位	死因	悪性新生物	不慮の事故	自殺	自殺	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	死亡数	10235	26	82	107	215	676	2075	3216	3946
	死亡割合(%)	27.4	15.0	46.3	35.1	29.8	42.6	47.0	39.2	18.2
第2位	死因	心疾患(高血圧性を除く)	自殺	不慮の事故	悪性新生物	自殺	心疾患(高血圧性を除く)	心疾患(高血圧性を除く)	心疾患(高血圧性を除く)	心疾患(高血圧性を除く)
	死亡数	5730	22	37	70	144	192	565	1047	3798
	死亡割合(%)	15.4	12.7	20.9	23.0	19.9	12.1	12.8	12.8	17.5
第3位	死因	脳血管疾患	悪性新生物	悪性新生物	不慮の事故	心疾患(高血圧性を除く)	自殺	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
	死亡数	4107	21	16	34	87	157	407	863	2596
	死亡割合(%)	11.0	12.1	9.0	11.1	12.0	9.9	9.2	10.5	11.9
第4位	死因	肺炎	循環器系の先天奇形	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	不慮の事故	肺炎	老衰
	死亡数	3112	13	9	22	65	147	166	493	2521
	死亡割合(%)	8.3	7.5	5.1	7.2	9.0	9.3	3.8	6.0	11.6
第5位	死因	老衰	心疾患(高血圧性を除く)	その他の神経系の疾患	心疾患(高血圧性を除く)	不慮の事故	不慮の事故	自殺	その他の呼吸器系疾患	肺炎
	死亡数	2609	11	6	21	57	71	155	388	2439
	死亡割合(%)	7.0	6.4	3.4	6.9	7.9	4.5	3.5	4.7	11.2
備考	死因	自殺は8位		脳血管疾患					自殺は13位	自殺は30位
	死亡数	832		6					100	65
	死亡割合(%)	2.2		3.4					1.2	0.3

同数は死因掲載順

(資料:人口動態統計)

## 2 課題

本県の自殺死亡率は、平成 21 年までは全国平均を大きく下回っていましたが、平成 22 年からは、全国平均をわずかに下回る状況で推移しています。

年齢・男女別では、自殺死亡率が最も高いのは、男性では 50 歳代、女性では 80 歳以上で、自殺者数の割合では 50 歳代の男性、60 歳代の女性が最も高く、中高年への対策が課題となっています。また、年代別の自殺死亡率を全国と比べると 20 歳代男性が高くなっており、若年層対策も課題となっています。

原因・動機別では、最近では家族問題や勤務問題の増加が顕著となっています。また、全国と構成比を比較しても家族問題や勤務問題がやや高くなっています。経済生活問題では、失業や多重債務問題などを背景としている場合も少なくなく、引き続き失業者や多重債務問題などに対する相談や支援の充実が課題となっています。

地域別では、自殺者は各圏域とも増減を繰り返し、ほぼ横ばいで推移しています。自殺死亡率は、中西部地域が低く、東部地域が高くなっています。特に賀茂圏域、熱海伊東圏域が高い自殺死亡率で推移しており、健康指標や生活・経済指標等も含めた原因分析を実施し、対策につなげていきます。

## 第3章 自殺総合対策の基本認識、基本的考え方・取組

### 1 自殺総合対策の基本認識

#### (1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から危機的な状態にまで追い込まれてしまうという過程と見ることができます。そのため、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」であるということができます。

#### (2) 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である

人々を自殺に追い込んでいる様々な要因に対する社会的な取組や、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、「多くの自殺を防ぐ」ことができます。

#### (3) 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

自殺を考えている人は、死にたいという気持ちと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、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多い。そのため、県民一人ひとりがそれらのサインに気づき、適切な支援につなげていくことが自殺予防に有効です。

### 2 自殺総合対策の基本的考え方

#### (1) 総合的に自殺対策に取り組む

自殺を予防するために、社会的要因に対する働きかけとともに、心の健康問題について、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的に取り組んでいきます。

## ( 2 ) 県民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

県民一人ひとりが、自殺に追い込まれる危機に遭遇する可能性があることを認識し、その場合には適切に援助を求めることができるようにするとともに、自らの心の不調に気づくことができるようにします。また、全ての県民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、必要な支援に結びつけるため、相談機関等の専門家につなぐ重要性を周知していきます。

## ( 3 ) 自殺の段階ごと、対象ごとの対策を組み合わせる

事前予防、自殺発生の危機対応、自殺未遂者や自死遺族等への事後対応の各段階ごとに対策を行うとともに、リスクの度合いを考慮し、全体的・選択的・個別的予防介入など対象ごとの対策も組み合わせ効果的な施策を行います。

## ( 4 ) 関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する

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包括的な取組が重要です。これを実施するためには、様々な分野の人々や組織が密接に連携する必要があり、民間団体も含めた様々な分野の関係機関・団体のネットワークの確立を図り、より多くの関係者による包括的な生きる支援を展開していきます。

## ( 5 ) 自殺の実態に即した施策を展開する

地域における自殺の実態を調査・分析し、世代や地域の実情にあった施策を推進していきます。

## ( 6 ) 施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って、継続的に進める

自殺対策は、過去の例を見ても、即効性のある施策はないといわれているため、施策の検証・評価を行いながら、中長期的な視点に立って継続的に事業を推進していきます。

## ( 7 ) 年齢階層の実態を踏まえた対策を推進する

### < 若年層 >

本県の若年層の自殺者数は自殺者全体の 10 % 程度ですが、死因に占める自殺の割合は高いことから深刻な問題と言えます。

特に、近年、若年層の自殺者数は増加傾向にあり、その背景として若年雇用を取り巻く社会状況の変化が指摘されています。

青少年の心の健康の保持・増進や良好な人格形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けることへの支援を通じ、このような生きづらさを抱える青少年が自分の気持ちを語り、自分を認め、自己肯定感を高めることも自殺予防には不可欠です。

また、自分だけでは解決できない問題は、一人で抱え込まずに身近な信頼できる人に伝えることの大切さを伝えることも必要です。大人も対等な立場で青少年の気持ちに寄り添いながら、家庭、学校、地域等が連携して青少年の心の理解を深める取組が重要になります。

加えて、世代別の特徴として自殺の背景の一つになっている精神疾患の好発時期であり、相談・医療機関につながることが大切なことから、精神保健に関する認識を深めるため、普及啓発や相談窓口を充実する取組が必要となります。

### < 中高年層 >

本県の中高年の自殺者数は、平成 10 年から急増したまま推移しており、自殺者数全体の約 5 割を占め、特に 40 歳代、50 歳代の男性の割合が高いことが特徴です。

働き盛りの世代である中高年が、心も体も元気に生活できるような心の健康づくりの推進が必要です。また、ストレス等によるうつ病やアルコール依存症などの嗜癖問題が多くなることから、精神保健や医療につながりやすい環境整備も求められています。

また、経済問題の背景にある失業等の労働関連や多重債務等の問題に対して、相談支援体制を整備し、産業保健や地域保健、消費生活に関連する相談機関、医療機関が連携して取り組む体制づくりが必要です。

## < 高齢者層 >

本県においても高齢者の自殺者は依然として多い傾向が見られます。

高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れ等によるうつ病が多く見られます。

高齢者は、身体的不調により医療機関を受診する機会も多く、かかりつけ医等によるうつ病の早期発見と精神科医療機関との連携による早期治療が必要です。社会的な取組として、世代間の交流や高齢者の生きがいづくり、仲間作りを行い、地域全体で支援できる体制づくりも重要です。

## 3 静岡県として目指すべき基本的取組

本県では、これまで働き盛りの中高年男性を中心とした総合的な自殺対策を推進してきましたが、依然として自殺者数は高止まりにあり、また最近では若年層の自殺者数も増加の傾向にあるなど、深刻な状況となっています。

また、自殺の原因は様々であり、複数の要因が複雑に絡み合い自殺に至るとの調査結果が出ております。

このため、様々な自殺の原因や世代に対応するため、「ゲートキーパーの養成」を推進し、社会全体で自殺を減らす取組を実施していきます。

自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多く、そのサインに早く気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなぐ「ゲートキーパー」の役割を担う人材の養成と支援機関等との連携・強化が大変重要となります。県では、「ゲートキーパーの養成」と「ネットワークの構築」をキーワードとして自殺対策に取り組みます。

具体的には、一般県民の方を始め、身近な相談相手としてお客様と触れ合うことの多い理美容業などのサービス業の方や相談機関等の専門家などを対象として、「ゲートキーパー」の養成を進めていきます。

特に相談機関等の専門家の方々には自殺防止に関する専門的スキルを身につけていただくとともに、地域で開催される自殺対策情報交換会等に参加していただき、相談機関等の「ネットワーク」化を図ることにより、悩んでいる人を的確な相談機関等につなげていくシステム作りを進めていきます。

また、「ゲートキーパー」の養成などの自殺対策に協力していただけるボランティア団体やNPO等の民間団体とも連携し、「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。

## 第4章 自殺総合対策のための当面の重点施策

### 1 自殺の実態を明らかにする

効果的な自殺対策に取り組むため、地域における自殺の実態を把握するための調査研究を進めるとともに、情報の収集及び提供等を推進します。

#### (1) 効果的な自殺対策につながる調査研究の推進

自殺の要因には、様々な社会的・個人的要因が複雑に関連しているため、自殺に関連する調査研究を行い、地域ごとの自殺の傾向を分析し、世代や地域の実情に即した自殺対策を推進します。

主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・自殺に関する県民の意識、心の問題、不眠などに対する調査の実施
- ・各地域の社会経済状況などの指標と自殺との関連性についての調査・分析
- ・自殺未遂者の実態を把握し、必要な支援について調査を実施

#### (2) 自殺に関連する情報の提供

自殺関連の情報を集約し、関係機関へ情報提供を行います。

主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・県自殺予防情報センターによる市町や民間団体に対する自殺や自殺対策に関する動向、先駆的取組及び人材養成研修会などの情報の提供
- ・国の自殺予防総合対策センター等の自殺に関連した情報の収集及び提供

### 2 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

自殺予防における県民一人ひとりの意識の向上を図るため、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を実施します。

## ( 1 ) 自殺予防週間、自殺対策強化月間等における啓発事業の実施

9月10日(世界自殺予防デー)からの自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間を中心にいのちの大切さや自殺に関する正しい知識の普及を図るとともに、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができるよう県民の気づきを高める啓発事業を実施します。あわせて、心の健康に関する正しい知識と生活上の困難等に直面したときの対応方法を含めたセルフケアについての普及啓発を実施します。

主な取組(関係課:障害福祉課 健康増進課)

- ・睡眠と心の健康に関する正しい知識の普及啓発の実施
- ・街頭キャンペーンによる啓発の実施
- ・各地域・団体における講演会、研修会等の実施
- ・マスメディアを活用した広く県民を対象とする広報の実施
- ・コンビニ等を活用した広報の実施
- ・ハローワークや法律家等と連携した自殺の危険性の高い人に対する広報の実施
- ・ゲートキーパーに関する普及啓発

## ( 2 ) 児童生徒に対する自殺予防、精神疾患に関する教育の実施

児童生徒が教育活動を通じて、自分の価値を認め、自己肯定感を高めながらいのちの尊さ、いのちを大切にすることを育てるための道徳教育を推進します。また、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けるための教育を推進するとともに、あわせて精神疾患についての理解を深めていきます。

主な取組(関係課:学校教育課 障害福祉課)

- ・学校等における、いのちの尊さや生活上の困難等に直面したときの対処方法、精神疾患に関する教育の充実

## ( 3 ) うつ病等に関する普及啓発の推進

県民を対象に、うつ病等の精神疾患に関する講演会等を開催し、うつ病の早期発見・早期治療を促進します。

### 主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・一般県民を対象とした、うつ病等に対する正しい理解の促進を図るための講演会の実施
- ・企業や関係団体と連携し、特に働き盛り世代を対象とした、うつ病への気づきを高め、早期受診を促進するための啓発事業を実施

## 3 心の健康づくりを進める

様々な取組により、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進を図ります。

### （1）地域における心の健康づくり推進体制の整備

市町、保健所、精神保健福祉センター等における心の健康問題に対する相談体制の充実及び高齢者や障害のある人等の生きがいのための環境整備を推進します。

### 主な取組（関係課：障害福祉課 地域福祉課 長寿政策課 健康増進課）

- ・各保健所等における精神保健福祉相談の実施
- ・心の健康づくりに関する県民を対象とした研修会、講演会の開催
- ・高齢者や障害のある人などのふれあう場の整備の促進
- ・健診機関における睡眠を切り口とした心の健康に関する保健指導の推進

### （2）職場におけるメンタルヘルス対策の推進

心の健康問題への誤解や偏見をなくすための正しい知識の普及、産業保健スタッフの資質の向上など、労働者が働きやすい職場環境の整備を推進します。

主な取組（関係課：障害福祉課 健康増進課 労働政策課）

- ・労働基準監督署、産業保健推進センター等と連携した講演会等の開催
- ・メンタルヘルスに関するパンフレットなどによる普及啓発の実施
- ・産業保健スタッフに対する研修会の開催
- ・二次医療圏ごとに地域保健と職域保健の連携を図り、メンタルヘルス対策を含む地域の健康課題を協議する生活習慣病対策連絡会（地域・職域連携推進協議会）を開催
- ・次世代育成支援企業認証制度の普及啓発により企業のメンタルヘルス対策の取組を促進
- ・企業等を対象としたメンタルヘルス対策など労働教育や労務改善のための研修会の開催
- ・県民生活センターにおける労働相談の実施

（３）学校における心の健康づくり推進体制の整備

養護教諭により健康相談の推進やスクールカウンセラーによる教育相談体制の強化を図ります。

主な取組（関係課：学校教育課 障害福祉課）

- ・電話等により児童生徒等が気軽に相談できる体制の推進
- ・学校へのスクールカウンセラーの派遣による教育相談体制の強化
- ・学校へのスクールヘルスリーダーの派遣による養護教諭の健康相談体制の強化
- ・学校と地域、家庭、医療機関等との連携の促進

（４）家庭における心の健康づくり

家庭内で、いのちの尊さや生きることの意味、家族一人ひとりが孤立しないようお互いに直面している問題などを率直に話し合えるよう努めるとともに、家族一人ひとりの心の健康の重要性を認識して、家族の心の不調に注意し、うつ病等の早期発見、早期治療を促します。

主な取組（関係課：社会教育課 障害福祉課 長寿政策課）

- ・子どもに対して、生まれてきたことの奇跡といのちをいただいて生きていくことへの感謝、人のために生き、感謝されることで生きる喜びを感じ、生きがいとなることを気づかせるような教育の推進
- ・不眠を糸口に、メンタルヘルスの不調のサインへの気づきを家庭内で推進
- ・高齢者の家族が家庭や社会で必要とされ、生きがいを感じ生活が送れるような孤立防止策の推進
- ・多くの親が抱えている小さな悩み・不安の深刻化を防ぐため、身近な地域の中での身近な人による親に寄り添う支援の推進

#### 4 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、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、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」の役割を担う人材を養成します。

##### (1) かかりつけ医等のうつ病等の精神疾患に対する診断・治療技術の向上

かかりつけ医や職場の産業医に対して、適切なうつ病診断・治療のための知識・技術や精神科等の専門医との連携についての研修会等を開催し、自殺の危険性の高い人の早期発見・早期治療を図ります。

また、うつ病に有効とされている治療の一つとして認知行動療法の普及を図ります。

主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・かかりつけ医等を対象とした、うつ病の基礎知識、診断・治療技術や精神科等の専門医との連携についての研修会の開催
- ・郡市医師会と県・市町が連携した、かかりつけ医と精神科医との連絡会の開催
- ・認知行動療法の調査・研究及び普及の推進

## ( 2 ) 地域保健スタッフ及び産業保健スタッフの資質の向上

市町や企業の保健従事者等に対して、心の健康づくりや自殺予防についての研修会を開催し、資質の向上を図ります。

主な取組（関係課：障害福祉課 健康増進課）

- ・職域保健従事者を対象としたメンタルヘルス不調者への気づきとその対応についての研修会の開催
- ・市町の保健師等を対象とした自殺予防及び自死遺族支援等についての研修会の開催
- ・各地域における地域保健スタッフと産業保健スタッフとの心の健康づくりに関する連絡会の開催

## ( 3 ) 多重債務相談、経営相談、就労相談などの相談員等の資質の向上

自殺の危険性の高い多重債務者や無職者等と接する機会の多い相談員等に対し、自殺予防に関する研修会等を実施して資質の向上を図ります。

主な取組（関係課：障害福祉課 県民生活課 雇用推進課）

- ・弁護士会や司法書士会等の実施する研修会等へ参加し、自殺予防に関する情報提供や必要性についての啓発の実施
- ・相談員等を対象とした研修会等の開催
- ・自殺の危険性の高い相談者が、必要な支援を受けることができるよう、関係機関同士をつなぐ体制を整備

## ( 4 ) 民生委員・児童委員等への研修の実施

民生委員等を対象とした研修の中に、心の健康づくりや自殺対策に関する内容を取り込むことにより地域における相談・見守り体制を強化し、地域住民の「孤独・孤立」を防ぎます。

主な取組（関係課：障害福祉課 地域福祉課）

- ・民生委員等を対象とした研修における心の健康づくりや自殺対策を研修内容とする取組

## ( 5 ) 地域におけるゲートキーパーの養成

周囲の人の自殺の危険を示すサインに気づき、困難を抱えている人の心情を踏まえた適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成し、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図ります。

また、自殺の危険性の高い相談者に対応するためのゲートキーパーマニュアルを作成・配布し、相談業務の充実・強化を図ります。

主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・ 県・市町社会福祉協議会、NPO、ボランティア団体等と連携した地域の福祉活動を推進する人材の育成
- ・ 自殺の危険性の高い人や自死遺族等に対し、適切に対応することのできる人材を養成する研修会の開催
- ・ 各支援者が活用できるマニュアルの作成
- ・ マニュアルの使用方法についての周知の徹底

## ( 6 ) 介護支援専門員等に対する研修の実施

介護支援専門員等に対し、自殺の危険性の高い高齢者等への気づきと適切な対応をとることができるよう、研修会の開催等により知識の普及を図ります。

主な取組（関係課：障害福祉課 介護保険課 長寿政策課）

- ・ 介護支援専門員及び地域包括支援センター職員などを対象とした自殺予防や心の健康づくりに関する研修会の開催

## ( 7 ) 教職員に対する普及啓発等の実施

研修会等により、教職員等に対して、自殺予防教育の必要性を啓発するとともに、いのちの尊さや心の病に関する授業を充実します。

主な取組（関係課：学校教育課 障害福祉課）

- ・研修会等による教職員等に対する自殺予防教育の必要性の啓発
- ・教職員を対象としたゲートキーパー養成研修会等の開催

#### （ 8 ） 遺族等に対する支援者等の資質の向上

自死遺族等に対応する市町窓口職員や警察官、消防職員等に対して、適切な対応等に関する知識の普及を促進し、資質の向上を図ります。

主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・自死遺族と接する機会の多い行政職員等の資質向上を図るための連絡会及び研修会の開催
- ・自死遺族支援パンフレットの配布

### 5 社会的な取組で自殺を防ぐ

社会的な要因により、自殺の危険性が高まっている人に対して、その要因を取り除くための支援を行うことにより、自殺を防止します。

#### （ 1 ） 地域における相談体制の充実

悩み事を抱えている人が相談しやすい環境を整備するため、市町等と連携した地域における相談体制の充実やパンフレット等を活用した周知を図り、地域住民が交流する場づくりを推進します。

主な取組（関係課：障害福祉課 社会教育課 くらし交通安全課）

- ・「精神保健福祉のしおり」や「相談窓口案内」の作成
- ・各市町、圏域における相談機関等を記載したパンフレットの作成
- ・「こころの電話」による心の健康に関する電話相談の実施
- ・保健所における精神保健福祉相談の実施
- ・ひきこもり支援センターの設置
- ・ひきこもりに関する「青少年交流スペース『アンダンテ』」や保健所による相談の実施
- ・自助グループや当事者団体等と連携した相談業務の実施
- ・市町や保健所等における自死遺族相談の実施
- ・犯罪被害者や遺族に対する支援体制の整備

## （２）多重債務者の相談窓口の充実

多重債務者が適切な相談を受けることのできる相談窓口の充実や周知を図ります。

主な取組（関係課：県民生活課 障害福祉課）

- ・借金を抱えた人の債務に関する相談体制の周知（県民生活センター等）
- ・多重債務相談における法テラス、県弁護士会、県司法書士会等との連携
- ・法律の専門家と精神保健福祉の専門家との連携の強化

## （３）雇用の創造と失業者等に対する相談窓口の充実等

企業や県民のニーズを踏まえた機動的な雇用創造を推進するとともに、生活の維持や経済的自立に向けたセーフティーネット資金の貸付等、早期再就職支援等の雇用対策、心の健康問題への対応などに取り組みます。

主な取組（関係課：企画課 地域福祉課 雇用推進課 障害福祉課）

- ・雇用創造アクションプランの推進
- ・生活福祉資金等の貸付制度の周知及び適正利用の促進
- ・生活保護制度等の福祉制度の紹介及び相談等の実施
- ・若年求職者や中高年離転職者の就職活動に関する相談等の実施
- ・ハローワークと連携した求職者の心の健康問題対策の実施

#### （４）経営者に対する相談事業の実施等

経営危機に直面した中小企業を対象とした相談事業の充実や周知を図り、関係機関と連携して再生を支援します。

主な取組（関係課：経営支援課 商工金融課）

- ・商工会、商工会議所等が実施する相談事業等への支援
- ・中小企業者向けの融資の実施

#### （５）法的問題解決のための情報提供の充実

法的なトラブルを解決するための情報提供の充実や経済的理由により相談費用を負担することが困難な人への支援を実施します。

主な取組（関係課：県民生活課 障害福祉課）

- ・法テラス等の行う家庭問題や労働問題等に対応する無料法律相談などの情報の提供

#### （６）介護者への支援の充実

在宅介護関係者に対して自殺予防や心の健康づくりに関する啓発を実施し、介護者へのメンタルヘルスケアを推進します。

主な取組（関係課：長寿政策課）

- ・在宅介護者への心の健康問題に対する研修会等の実施

## ( 7 ) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、すべての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応します。またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していきます。

主な取組（関係課：学校教育課）

- ・いじめや悩みなどの問題に対する専用電話等の周知
- ・スクールカウンセラーの派遣による教育相談体制の強化及びスクールソーシャルワーカーの派遣による組織的な支援体制の強化
- ・いじめ対応マニュアルによる適切な対応への支援

## ( 8 ) 児童虐待やDV（配偶者等からの暴力）被害者への支援の充実

児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応や虐待を受けた子どもの適切な保護・支援を図るため、児童相談所や市町による相談支援、一時保護等の体制を強化するとともに、社会的養護の充実に努めます。また、DV被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強め、保護から自立まで、きめ細かな対応を図ります。

主な取組（関係課：こども家庭課 男女共同参画課）

- ・「要保護児童対策地域協議会」の未設置町への設置を促進
- ・県・市町が一体となった虐待防止対策の充実、児童相談所の体制を強化
- ・DVの防止や早期発見のための広報啓発活動の実施
- ・DV相談機能を強化するとともに、市町のDV防止のためのネットワークの設置を促進し、被害者の安全確保や自立支援に係る関係機関の連携を推進

## ( 9 ) 地域における安心支え合い体制の整備

高齢者の所在不明問題や「孤独死」等、地域社会の絆、交流の希薄化に対応するため、地域支え合い体制を構築し、高齢者等が安心して暮らせる社会を目指します。

### 主な取組（関係課：長寿政策課 地域福祉課）

- ・高齢者や障害者等が地域で安心して生活できるよう「ふじのくに安心地域支え合い体制づくり県民会議」を設置し、地域における支え合いの体制整備を支援
- ・高齢者等の孤立を防止する総合的な取組を推進し、先進事例を収集・情報提供をするなどして、各市町の孤独死防止のための取組や地域づくりを支援
- ・社会福祉協議会が実施する住民による見守り活動などの地域福祉活動を促進

## 6 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を早期に発見し、適切に精神科医療につなげる体制を構築します。

### （１）内科医等のかかりつけ医から精神科医へつなげる体制の整備

自殺の危険性の高いうつ病患者を地域のかかりつけ医で早期に発見し、適切に精神科医へつなぐ体制を整備します。

#### 主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・地域におけるかかりつけ医と精神科医との連絡会の開催
- ・かかりつけ医等に対し、うつ病患者等の治療、精神科医への紹介についての研修会の開催
- ・パンフレット等による県内の精神科医療機関の周知
- ・かかりつけ医から精神科医への紹介システムの事例について、精神科の受診行動と関連する要因分析と事例検討会の開催

### （２）うつ病等の精神疾患の受診率の向上

精神疾患に対する正しい知識の普及と偏見をなくすための普及啓発を実施し、うつ病等の精神疾患の早期発見・早期治療を推進します。

#### 主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・不眠を糸口とうつ病の早期発見・早期受診の促進
- ・精神保健に関する偏見をなくすための「心の健康フェア」の開催
- ・精神保健福祉関係団体による精神疾患に関する研修会の開催

### （３）うつ病のスクリーニングの実施

市町や事業所等による健診や訪問指導、健康相談会等により、うつ病のスクリーニングを促進し、うつ病の早期発見に努め、適切な医療につなげます。

#### 主な取組（関係課：障害福祉課 健康増進課）

- ・特定健診や職場健診等において、問診票等によりストレス状態を把握し、適切な医療機関、相談機関につなげる体制の構築
- ・高齢者等への家庭訪問による心の健康状態のチェックの実施

### （４）うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

アルコール依存症や薬物依存症、統合失調症などの自殺の危険性の高い人を早期に発見し、早期治療につなげる体制を強化します。

#### 主な取組（関係課：障害福祉課 薬事課）

- ・県断酒会や NPO 法人ドムクス等と連携したアルコール依存症や薬物依存症の人に対する普及啓発の実施
- ・保健所や精神保健福祉センターにおける専門相談の実施

## 7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

自殺未遂で医療機関を受診した者の身体的ケア及び精神科医療ケアを実施し、自殺企図の原因となった社会的・経済的問題に対する支援を行います。

## ( 1 ) 救急医療施設における診療体制等の充実

精神科救急医療体制の充実・強化を図るとともに、救急医療従事者に対して、自殺企図者への適切な対応方法を周知します。

主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・精神的治療と身体的治療の必要な患者への救急医療体制の整備
- ・緊急に精神科医療機関へ受診したい場合の「精神科救急情報ダイヤル」による電話相談の実施
- ・自殺未遂者の再度の自殺を防止するため、医療関係従事者に対する自殺未遂者ケア対策研修会の実施

## ( 2 ) 家族等の身近な人の見守りに対する支援

自殺未遂者の再度の自殺を防ぐために、家族等の身近な人に対して、相談体制の強化及び支援体制の整備を図ります。

主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・救急医療施設と市町・保健所の相談をつなぐ体制づくりのもと、保健師等による自殺未遂者及び家族等に対する精神保健福祉相談の実施
- ・地域における支援体制を強化するための研修会等の実施

## 8 遺された人への支援を充実する

自殺により遺された人への相談体制を充実し、地域における遺族の自助グループ等に対する支援及び活動の広報等を行います。

### ( 1 ) 遺族のための相談及び自助グループへの支援

自死遺族支援のための相談体制を強化するとともに、自死遺族支援団体の立ち上げ支援、支援者を対象とした研修会の開催など、支援体制の強化を図ります。

主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・各地域における自死遺族への相談会の実施
- ・自死遺族支援団体の立ち上げのための支援の実施
- ・県内各自助グループのネットワーク構築のための連絡会の開催

（２）遺族のための情報提供等の推進等

自死遺族のための各種相談窓口、必要な手続等を掲載したパンフレットを作成し、自死遺族と接する機会の多い関係機関への配布するなど、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供を推進します。

主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・県ホームページ及び精神保健福祉のしおり等による自助グループ活動の広報
- ・相談窓口等を掲載したパンフレットの作成
- ・自死遺族と接する機会の多い各関係機関の研修会等におけるパンフレットの配布
- ・講演会、研修会等によるパンフレットの周知の促進

（３）学校等における事後対応の促進

学校等における重大な事件・事故等の発生直後の周りの人々に対する心のケア体制の構築を支援し、PTSD（心的外傷後ストレス障害）などの二次的な被害の未然防止に努めます。

主な取組（関係課：学校教育課 障害福祉課）

- ・スクールカウンセラーの体制強化
- ・学校等での生命に関わる事件・事故等の直後に、こころの緊急支援チーム（CRT）を派遣
- ・CRT 支援員等を対象とした研修会の開催

## 9 民間団体との連携を強化する

地域において自殺予防活動、自死遺族支援活動等を行っている団体との連携の強化を図り、自殺の危険性の高い人への相談や社会的・経済的な問題に対する援助活動を行う団体の支援を推進します。

### (1) 地域における連携体制の整備

行政、公的機関、民間団体で組織する自殺対策連絡協議会等を定期的に開催し、各関係機関の連携強化を図り、県の自殺対策を総合的に推進します。

#### 主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・「静岡県自殺対策連絡協議会」の定期的な開催及び静岡県自殺総合対策行動計画の点検・評価の実施
- ・庁内関係課による自殺対策庁内連絡会の開催
- ・市町、県、関係機関による自殺対策情報交換会の開催
- ・市町における自殺対策連絡協議会、庁内連絡会の設置の促進
- ・地域における自殺対策ネットワーク会議の開催

### (2) 民間団体における自殺予防活動等に対する支援

民間団体の行う自殺予防活動等を支援し、民間団体と行政、民間団体間の連携の強化を図り、総合的・効果的な自殺対策を推進します。

#### 主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・「いのちの電話」の24時間相談体制を整備するための相談員の養成や質の向上を図るための研修に対する支援の実施
- ・「いのちの電話」の相談員の確保を図るための周知の促進
- ・「こころの電話」の夜間、休日などの時間外の電話相談を「いのちの電話」への委託により実施
- ・フリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」の周知の促進
- ・自死遺族支援活動を行う団体の周知及び支援の実施
- ・ゲートキーパー養成研修等自殺対策を行う団体への支援の実施

## 第5章 推進体制等

### 1 庁内における連携体制

庁内の自殺対策関係部局による「自殺対策庁内連絡会議」を定期的で開催し、各部局における自殺対策関連事業の実施状況を情報交換し、相互の連携を図ります。

### 2 関係機関・団体等との連携体制

行政及び関係機関、団体等からなる「静岡県自殺対策連絡協議会」を定期的で開催し、総合的な自殺対策の推進を図ります。

### 3 各地域における連携体制

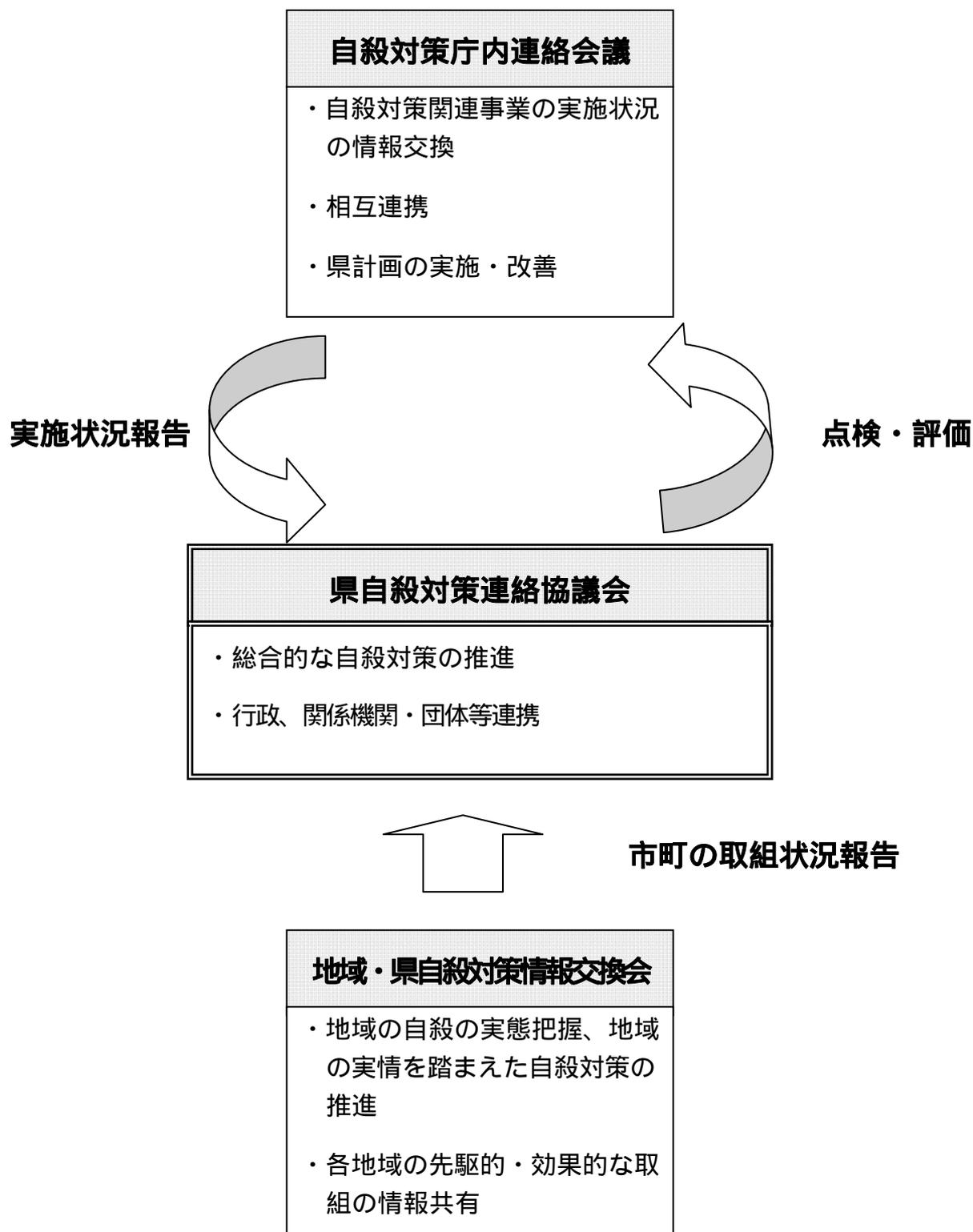
各地域において、保健所、市町を中心とした「地域自殺対策情報交換会」を開催し、地域における自殺の実態を把握し、地域の事情を踏まえた自殺対策の推進を図ります。

また、県下全市町、関係機関等による「静岡県自殺対策情報交換会」を開催し、各地域で取り組んでいる先駆的・効果的な取組について、情報の共有化を図り、静岡県の自殺対策力の強化を図ります。

### 4 進行管理

計画の着実な推進を図るため、施策の実施状況、目標の達成状況を「静岡県自殺対策連絡協議会」に報告し、点検・評価を行います。

# 静岡県の自殺対策の推進体制



## 5 取組目標

### 第4章 3 心の健康づくりを進める

取組指標	現 状 (H23年度実績)	目 標 (H28年度まで)	関係課
精神保健福祉相談件数	8,297 件	継続実施	障害福祉課
労働相談件数	2,364 件	継続実施	労働政策課
スクールカウンセラーの配置人数	132 人 (小中学校全 校に配置)	継続実施	学校教育課
スクールヘルスリーダーの配置人数	11 校に派遣 (スクール ヘルスリーダー9名)	継続実施	学校教育課

### 第4章 4 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

取組指標	現 状 (H23年度実績)	目 標 (H28年度まで)	関係課
かかりつけ医研修会参加者数	171 人	継続実施	障害福祉課
かかりつけ医と精神科医との連携会 議開催回数	1 回	4 回 / 年	障害福祉課
民生委員等研修会開催回数		7 回 / 年	障害福祉課 地域福祉課
ゲートキーパー養成数	2,813 人	30,000 人	障害福祉課
教職員等研修会等の開催回数	市町教委対象 1 回 各市町教委ごと 15 回	継続実施	学校教育課
自死遺族支援行政職員等研修会開催 回数		3 回 / 年	障害福祉課

### 第4章 5 社会的な取組で自殺を防ぐ

取組指標	現 状 (H23年度実績)	目 標 (H28年度まで)	関係課
こころの電話相談件数	3,814 件	継続実施	障害福祉課
ひきこもり等相談件数	112 件	拡大実施	障害福祉課
	4,442 件	継続実施	社会教育課

多重債務相談件数	620 件	継続実施	障害福祉課 県民生活課
就職相談センター等利用者数	24,155 人	継続実施	雇用推進課
スクールソーシャルワーカーの配置 人数	11 人 ( 5 市 1 町 )	継続実施	学校教育課

#### 第 4 章 6 適切な精神科医療を受けられるようにする

取組指標	現 状 ( H 2 3 年度実績 )	目 標 ( H28 年度まで )	関係課
薬物乱用者数	537 人	500 人以下 H25 年度末	薬事課
アルコール等専門相談件数	229 件	継続実施	障害福祉課

#### 第 4 章 8 遺された人への支援を充実する

取組指標	現 状 ( H 2 3 年度実績 )	目 標 ( H28 年度まで )	関係課
自死遺族相談会開催回数	11 回	継続実施	障害福祉課

#### 第 4 章 9 民間団体との連携を強化する

取組指標	現 状 ( H 2 3 年度実績 )	目 標 ( H28 年度まで )	関係課
自殺対策情報交換会開催回数	地域 5 回 全県 1 回	継続実施	障害福祉課
自殺対策ネットワーク会議開催回数	1 回	拡大実施	障害福祉課
いのちの電話 2 4 時間体制実施日数	静岡 9 日 / 年 浜松 15 日 / 年	拡大実施	障害福祉課

## 【参考資料】

### （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務大臣のうちから、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。

## (資料2)

### 自殺総合対策大綱(平成24年8月28日閣議決定)の概要

#### 第1 自殺総合対策における基本認識

- 1 自殺は、その多くが追い込まれた末の死  
個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができる。
- 2 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題  
自殺は、社会的な取組や自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療等により、多くが防ぐことができる。
- 3 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い  
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、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多い。

#### 第2 自殺総合対策の基本的考え方

- 1 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む  
自殺を予防するためには、社会的要因に対する働きかけとともに、心の健康問題について、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的に取り組むことが必要である。
- 2 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む  
全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるようにすることが重要である。
- 3 段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる  
自殺対策は、1)事前予防 2)自殺発生の危機対応 3)事後対応の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。同時に、1)全体的予防介入 2)選択的予防介入 3)個別的予防介入という対象ごとの対策を効果的に組み合わせるという視点も重要である。
- 4 関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する
- 5 自殺の実態に即した施策を推進する
- 6 施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って、継続的に進める
- 7 政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する
- 8 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

### 第3 自殺を予防するための当面の重点施策

#### 1 自殺の実態を明らかにする

- (1) 実態解明のための調査の実施
- (2) 情報提供等の充実
- (3) 自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進
- (4) 児童生徒の自殺予防等についての調査の推進
- (5) うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発
- (6) 既存資料の利活用の促進

#### 2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- (1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- (2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施
- (3) うつ病についての普及啓発の推進
- (4) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

#### 3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

- (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
- (2) 教職員に対する普及啓発等の実施
- (3) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上
- (4) 介護支援専門員等に対する研修の実施
- (5) 民生委員・児童委員等への研修の実施
- (6) 連携調整を担う人材の養成の充実
- (7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上
- (8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- (9) 研修資材の開発等
- (10) 自殺対策従事者への心のケアの推進
- (11) 様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進

#### 4 心の健康づくりを進める

- (1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- (2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- (3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- (4) 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

#### 5 適切な精神科医療を受けられるようにする

- (1) 精神科医療を担う人材の養成など精神科医療体制の充実
- (2) うつ病の受診率の向上

- ( 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】
- ( 4 ) 子どもの心の診療体制の整備の推進
- ( 5 ) うつ病スクリーニングの実施
- ( 6 ) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進
- ( 7 ) 慢性疾患患者等に対する支援

## 6 社会的な取組で自殺を防ぐ

- ( 1 ) 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
- ( 2 ) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実
- ( 3 ) 失業者等に対する相談窓口の充実等
- ( 4 ) 経営者に対する相談事業の実施等
- ( 5 ) 法的問題解決のための情報提供の充実
- ( 6 ) 危険な場所、薬品等の規制等
- ( 7 ) インターネット上の自殺関連情報対策の推進
- ( 8 ) インターネット上の自殺予告事案への対応等
- ( 9 ) 介護者への支援の充実
- ( 10 ) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防
- ( 11 ) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実
- ( 12 ) 生活困窮者への支援の充実
- ( 13 ) 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知

## 7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- ( 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
- ( 2 ) 家族等の身近な人の見守りに対する支援

## 8 遺された人への支援を充実する

- ( 1 ) 遺族の自助グループ等の運営支援
- ( 2 ) 学校、職場での事後対応の促進
- ( 3 ) 遺族等のための情報提供の推進等
- ( 4 ) 遺児への支援

## 9 民間団体との連携を強化する

- ( 1 ) 民間団体の人材育成に対する支援
- ( 2 ) 地域における連携体制の確立
- ( 3 ) 民間団体の電話相談事業に対する支援
- ( 4 ) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

#### **第4 自殺対策の数値目標**

平成28年までに、自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少させることを目標とする。  
なお、自殺対策の目的は、一人でも多くの自殺を考えている人を救うことであり、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、その在り方も含めて数値目標を見直すものとする。

#### **第5 推進体制等**

- 1 国における推進体制
- 2 地域における連携・協力の確保
- 3 施策の評価及び管理
- 4 大綱の見直し

社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。

## (資料3)

### 静岡県自殺対策庁内連絡会議設置要綱

#### (設置及び目的)

第1条 静岡県の総合的な自殺対策を円滑に推進するため、「静岡県自殺対策庁内連絡会議(以下「連絡会議」という。)」を設置する。

#### (所掌事務)

第2条 連絡会議は次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策に係る庁内の連絡調整に関すること。
- (2) 自殺対策の推進等に関すること。
- (3) 自殺対策に係る情報提供に関すること。
- (4) その他自殺対策について必要な事項に関すること。

#### (組織)

第3条 連絡会議は、別表に掲げる関係課等をもって組織する。

#### (事務局)

第4条 連絡会議の事務局を障害福祉課精神保健福祉班に置く。

#### (会議)

第5条 会議は必要に応じて障害福祉課精神保健福祉室長が召集し、開催する。

#### (その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、連絡会議の運営に関して必要な事項は、障害福祉課精神保健福祉室長が定める。

#### 附 則

この要綱は、平成24年7月2日から施行する。

(別表)

関係課等

部局名	関係課等
くらし・環境部	県民生活課
健康福祉部	地域福祉課 長寿政策課 障害福祉課 健康増進課 薬事課 精神保健福祉センター
経済産業部	労働政策課 雇用推進課
教育委員会	教育政策課

## (資料4)

### 静岡県自殺対策連絡協議会設置要綱

#### (目的)

第1条 自殺対策基本法(平成18年10月28日施行)及び自殺総合対策大綱(平成19年6月8日発表)を受け静岡県においても自殺予防対策を総合的に推進していくために、医療、労働、学識経験者等の意見を幅広く取り入れ、各種意見を調整すること及び静岡県の自殺予防対策方針策定を目的として、静岡県自殺対策連絡協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

#### (所掌事務)

第2条 協議会は次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺予防対策に係る総合的な施策の検討、調整、意見具申に関すること。
- (2) 自殺者の遺族のケアに関する施策の検討及び推進に関すること。
- (3) 地域における自殺予防対策の推進等に関すること。
- (4) その他自殺予防対策について必要な事項に関すること。

#### (組織及び役員)

第3条 協議会は、別表に掲げる者をもって組織する。

- 2 協議会に会長をおき、会長は、委員の互選によって定める。
- 3 協議会の副会長は、会長が指名する。
- 4 協議会の議長は、会長が行う。
- 5 議題の内容によっては委員を追加することができる。
- 6 県の関連行政機関は必要に応じて協議会に出席する。
- 7 協議会には、部会を置くことができる。

#### (任期)

第4条 委員の任期は3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

#### (庶務)

第5条 協議会の庶務は、健康福祉部障害者支援局障害福祉課が行う。

#### (その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、会長が定める。

#### 附 則

この要綱は、平成19年9月1日から施行する。

#### 附 則

この改正は、平成20年5月30日から施行する。

#### 附 則

この改正は、平成20年6月11日から施行する。

#### 附 則

この改正は、平成21年1月6日から施行する。

附 則

この改正は、平成 21 年 6 月 15 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 22 年 2 月 2 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 22 年 6 月 29 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 22 年 9 月 1 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 23 年 1 月 6 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 24 年 1 月 30 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 24 年 7 月 2 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 24 年 11 月 20 日から施行する。

(別表)

静岡県自殺対策連絡協議会

1 委員

氏名	役職名	備考
篠原 彰	社団法人静岡県医師会副会長	
溝口 明範	静岡県精神科病院協会会長	
岡本 典雄	静岡県精神神経科診療所協会会長	
鎌田 隆	静岡産業保健推進センター所長	
澤野 文彦	静岡県精神保健福祉士協会事務局長	
川西 敏文	社会福祉法人浜松いのちの電話事務局長	
久保田 和之	弁護士	
小林 久晃	司法書士	
川上 憲人	東京大学大学院教授	
榛葉 隆行	静岡新聞編集局論説委員長	
秋山 辰巳	一般社団法人静岡県経営者協会参与	
遠藤 浩二	静岡労働局労働基準部健康安全課長	
内田 勝久	静岡県精神保健福祉センター所長	
西本 正子	社団法人静岡県看護協会副会長	
森下 稔男	静岡県警察本部生活安全部参事官兼生活安全企画課長	
江口 昌克	静岡県臨床心理士会代表幹事	
岩間 真人	静岡県保健所長会長	
吉田 和義	富士市保健部長	静岡州市長会選出
小坂 泰夫	川根本町副町長	静岡県町村会選出
畑 芳明	静岡市保健福祉子ども局保健衛生部長	
新村 隆弘	浜松市健康福祉部次長	

## 2 行政

県	くらし・環境部 県民生活課
	健康福祉部 地域福祉課
	長寿政策課
	障害福祉課
	健康増進課
	薬事課
	精神保健福祉センター
	経済産業部 労働政策課
	雇用推進課
教育委員会	教育政策課
静岡市	
浜松市	

## (資料5)

### 静岡県自殺対策情報交換会実施要領

#### 1 目的

我が国の自殺者数は平成10年以降、3万人を超える高い水準で推移しており、本県においても、年間800人前後の人が自殺で亡くなっている。

自殺には、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等、様々な背景・要因があり、制度・慣行の見直しや相談・支援体制の整備など社会的な取組により自殺を防ぐことが可能であると言われており、そのためにも、官民一体となり、また住民を交え、社会全体が連携して自殺対策に取り組むことが必要である。

そこで、各市町において実施している先駆的な取組み等について情報交換をし、地域の実情を踏まえた自殺対策の推進を行うことを目的として、県及び地域において、「自殺対策情報交換会」(以下「情報交換会」という。)を設置する。

#### 2 情報交換会の設置単位と名称

- (1) 県の情報交換会の名称は、「静岡県自殺対策情報交換会」(以下「県情報交換会」という。)とし、地域単位で設置する情報交換会の名称は、「地域自殺対策情報交換会」(以下「地域情報交換会」という。)とする。
- (2) 各地域情報交換会の名称及び所管区域は、別表1のとおりとする。

#### 3 情報交換会の構成員

- (1) 県情報交換会は、別表2に掲げる者をもって構成するものとし、地域情報交換会は、別表3に掲げる者をもって構成する。
- (2) 情報交換会の会議については、必要に応じて構成員以外の者の出席を求めることができるものとする。
- (3) 情報交換会は、特定の分野に係る協議、調整等を行うために、必要に応じて分科会を設置することができるものとする。

#### 4 実施事項

情報交換会は、主として、次に掲げる事項について、協議、調整等を行うものとし、県情報交換会及び地域情報交換会の詳細な実施事項は、別表4のとおりとする。

- (1) 自殺対策の実施状況及び成果の情報交換
- (2) 連携して実施する次の事業に係る調整・企画等
  - ア 対面型相談支援事業
  - イ 人材養成事業
  - ウ 普及啓発事業
  - エ その他連携して行う事業

#### 5 実施経費

4に定める実施事項を実施するために必要となる経費について、予算の範囲内において、予算令達を行う。

## 6 開催時期

4に定める実施事項のうち(1)については、地域情報交換会は、原則として、7月末日までに開催し、県情報交換会は、各地域情報交換会の終了後、8月末日までに開催するほか、必要に応じて開催するものとする。また、(2)については各情報交換会において、必要に応じ開催するものとする。

## 7 庶務

- (1) 県情報交換会の庶務は、静岡県精神保健福祉センターが担当する。
- (2) 地域情報交換会の庶務は、健康福祉センターが担当する。
- (3) 情報交換会の議事進行は、県情報交換会は静岡県精神保健福祉センターが、地域情報交換会は健康福祉センターが、それぞれ行うものとする。

## 附 則

この要領は、平成22年4月20日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

別表1 地域情報交換会の名称及び所管区域

地域情報交換会の名称	健康福祉センター	市町名
賀茂地域自殺対策情報交換会	賀茂健康福祉センター	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町
熱海・東部・御殿場地域自殺対策情報交換会	熱海健康福祉センター、東部健康福祉センター、御殿場健康福祉センター	熱海市、伊東市、沼津市、三島市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、御殿場市、函南町、清水町、長泉町、小山町
富土地域自殺対策情報交換会	富士健康福祉センター	富士市、富士宮市
中部地域自殺対策情報交換会	中部健康福祉センター	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町
西部地域自殺対策情報交換会	西部健康福祉センター	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、湖西市、森町

別表2 県情報交換会の構成員

構成員
静岡県精神保健福祉センター
静岡県障害福祉課
各健康福祉センター自殺対策担当課
各市町自殺対策担当課
その他必要と認めるもの

別表3 地域情報交換会の構成員

構成員
地域情報交換会所管の健康福祉センター自殺対策担当課

地域情報交換会所管の市町自殺対策担当課
静岡県精神保健福祉センター
静岡県障害福祉課
その他必要と認める者

別表4 静岡県自殺対策情報交換会の実施事項の詳細

<p>1 県情報交換会において実施する事項</p> <p>自殺対策の実施状況及び成果の情報交換</p> <p>各地域情報交換会で報告された自殺対策の実施状況及び成果の中で、特に先駆的な取組又は効果的な取組の報告</p> <p>2 地域情報交換会において実施する事項</p> <p>自殺対策の実施状況及び成果の情報交換</p> <p>所管区域内の市町の自殺対策の実施状況及び成果の報告</p> <p>3 県情報交換会及び地域情報交換会に共通する実施事項</p> <p>(1) 連携して実施する次の事業に係る調整・企画等</p> <p>ア 対面型相談支援事業</p> <p>(ア) 多重債務相談会等とメンタルヘルス相談会の合同開催</p> <p>(イ) ハローワーク等におけるメンタルヘルス相談会</p> <p>(ウ) 保健師等の訪問によるメンタルヘルス相談</p> <p>(エ) その他</p> <p>イ 人材養成事業</p> <p>(ア) 民生委員、介護支援専門員、保健委員等のゲートキーパーの養成研修会</p> <p>(イ) かかりつけ医と精神科医との連絡会</p> <p>(ウ) 傾聴ボランティア等の養成研修会</p> <p>(エ) その他</p> <p>ウ 普及啓発事業</p> <p>(ア) 講演会、シンポジウム、街頭キャンペーンの開催</p> <p>(イ) テレビ・ラジオCM、JR広告、バス広告等による啓発</p> <p>(ウ) チラシ、ポスター、ティッシュ等の啓発媒体の作成・配布</p> <p>(エ) その他</p> <p>エ その他連携して行う事業</p> <p>(ア) 自殺に関する実態調査</p> <p>(イ) 自死遺族支援</p> <p>(ウ) その他</p> <p>(2) その他必要な事項</p> <p>その他、事業の効果的な実施に当たって必要となる事項について協議等を行う。</p>
--

## (資料6)

### ふじのくにゲートキーパー養成事業実施要領

#### 1 目的

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」の役割を担う人材を養成することにより、自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図り、自殺を予防する。

#### 2 実施主体

本事業の実施主体は、県、市町及び関係機関・団体等とする。

#### 3 定義

##### (1)ふじのくにゲートキーパー

相談対応等の職務を持つ人や一般住民等で、別表に定めるゲートキーパー養成研修を受講した者。

##### (2)ふじのくにゲートキーパー養成研修

###### ア 一般研修

サービス提供者、ボランティア、一般住民等を対象に、声かけ、見守り、気軽な相談などの技術を修得してもらう。

###### イ 専門研修

専門職、自殺対策関係機関職員等を対象に、問題の抽出・解決・連携した対応などの技術を修得してもらう。

##### (3)ふじのくにゲートキーパー養成研修講師

###### ア 一般研修講師

専門研修を受講した者

###### イ 専門研修講師

講師養成研修を受講した者

#### 4 対象者

行政機関(県・市町等)の職員、医療・法律等の専門家(医師、看護師、薬剤師、保健師、精神保健福祉士、作業療法士、理学療法士、臨床心理士、弁護士、司法書士等)、関係機関職員(障害福祉サービス関係職員、介護保険関係職員、社会福祉協議会職員、民生・児童委員、いのちの電話相談員、各種相談窓口業務従事者、事業所の安全衛生担当者等)、教職員、サービス提供者(理容師、美容師等)、ボランティア、一般住民で、実施主体が適当と認めた者。

## 5 実施方法

### (1)県

一般研修、専門研修、講師養成研修を実施する。

県は、講師養成研修の修了者に対し、ふじのくにゲートキーパー講師養成研修修了証書(様式1)を交付する。

### (2)市町

一般研修、専門研修を実施する。

### (3)関係機関・団体

一般研修、専門研修を実施する。

ふじのくにゲートキーパー養成研修を実施する関係機関・団体等に対し、県又は市町は講師を派遣することができる。

## 6 ふじのくにゲートキーパー養成数

平成29年3月末までに3万人養成する。

## 7 実施計画

ふじのくにゲートキーパー養成研修を計画している関係機関・団体等は、県の要請に応じ、ふじのくにゲートキーパー養成研修実施計画書(様式2)により実施計画を報告する。

## 8 実施報告

ふじのくにゲートキーパー養成研修を実施した関係機関・団体等は、県の要請に応じ、ふじのくにゲートキーパー養成研修実施報告書(様式3)により実施結果を報告する。

## 9 研修にかかる費用

受講料は無料とする。

### 附 則

この要領は、平成24年7月10日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

### 附 則

この改正は、平成25年2月1日から施行する。

(別表)ふじのくにゲートキーパー養成研修 基本カリキュラム

	種 類	研修内容	所要時間
1	一 般 研 修	1 ゲートキーパーとは 例)自殺対策におけるゲートキーパー ゲートキーパーの役割  2 自殺の基本認識 例)日本の自殺の現状(経年、静岡県、市町別等) 自殺の背景にある複数の要因(追い込まれた末の死)  3 自殺の危険を示すサイン 例)自殺の背景としてのうつ病  4 声のかけ方・つながり方 例)内閣府DVD視聴  *テキスト等については、「ゲートキーパー手帳」等と相当の ものに代えることができる。	概ね 30 分 ~ 1 時間
2	専 門 研 修	1 ゲートキーパーとは 例)自殺対策におけるゲートキーパー ゲートキーパーの役割  2 自殺の実態と要因 例)日本の自殺の現状(経年、静岡県、市町別等) 自殺の背景にある複数の要因(追い込まれた末の死)  3 自殺の危険を示すサイン 例)自殺の背景としてのうつ病  4 声のかけ方・つながり方  5 メンタルヘルス・ファーストエイド  6 話の聴き方 例)内閣府DVD視聴 内閣府ゲートキーパー養成研修用テキストに基づいた ロールプレイ  *テキスト等については、「ゲートキーパー手帳(専門研修修 了者)」等と相当のものに代えることができる。	1 時間 30 分 ~ 2 時間
3	講 師 養 成 研 修	専門研修に加え、一般研修・専門研修の実施方法に関する講 義。	3 ~ 4 時間

(様式1)

# 修了証書

氏名

あなたは、静岡県の定めるふじのくにゲートキーパー  
講師養成研修を修了したことを証します

平成 年 月 日

静岡県

印

(様式2)

ふじのくにゲートキーパー養成研修 実施計画書

所 属		所 在 地	
報告者氏名		電話番号	

	実施年月日	研修種別 (一般・専門)	時間 (分)	受講対象者	受講者数	講師(所属・氏名)	備 考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

(様式3)

ふじのくにゲートキーパー養成研修 実施報告書

所 属		所 在 地	
報告者氏名		電話番号	

	実施年月日	研修種別 (一般・専門)	時間 (分)	受講対象者	受講者数	講師(所属・氏名)	備 考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							







(資料8) 計画策定の経過

平成 23 年 11 月	第 1 回静岡県自殺対策庁内連絡会議開催 ( 1 1 月 1 日 ) 「計画の策定方針について」
12 月	第 2 回静岡県自殺対策庁内連絡会議開催 ( 1 2 月 1 9 日 ) 「計画の骨子案について」
平成 24 年 2 月	第 1 回静岡県自殺対策連絡協議会開催 ( 2 月 1 4 日 ) 「計画の策定方針 / 骨子案について」
6 月	第 3 回静岡県自殺対策庁内連絡会議開催 ( 6 月 1 4 日 ) 「計画素案について」
8 月	第 2 回静岡県自殺対策連絡協議会開催 ( 8 月 8 日 ) 「計画素案について」
11 月	第 3 回静岡県自殺対策連絡協議会開催 ( 1 1 月 3 0 日 ) 「計画案について」
平成 25 年 1 月	第 4 回静岡県自殺対策連絡協議会開催 ( 1 月 3 1 日 ) 「計画案について」
2 月	計画案に対するパブリック・コメント実施 ( 募集期間 : 2 月 8 日 ~ 3 月 3 日 )
3 月	公表

**いのちを支える“ふじのくに”  
自殺総合対策行動計画**

**静岡県健康福祉部障害福祉課**

〒420-8601

**静岡県静岡市葵区追手町9番6号**

**電話番号 054-221-2920**

**E-Mail [seisin@pref.shizuoka.lg.jp](mailto:seisin@pref.shizuoka.lg.jp)**



**(資料7) 相談窓口一覧**

