

第2次いのち支える“ふじのくに”
自殺総合対策行動計画

2018年3月
静岡県

はじめに

自殺には、経済・生活問題、健康問題、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な要因が挙げられますが、その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことができる社会的な問題であると言われていています。静岡県では、2013年3月に「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、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向け、社会全体で総合的な自殺対策に取り組んでまいりました。



県では、「ゲートキーパーの養成」と「ネットワークの構築」をキーワードに、様々な要因や世代に対応した施策を展開し、その結果、本県における自殺者数は減少傾向にあり、2016年には前年に比べ80人減少し、602人となりました。

しかし、依然として自殺者数は高い水準にあり、特に、若年層の占める割合が増えています。現在、若者の死因は、自殺が第1位となっており、非常事態は未だ続いていると言わざるをえません。

また、過労や職場におけるハラスメント等の勤務上の問題に起因する自殺の増加や、今後想定される南海トラフ地震等の大規模災害時における自殺対策など、新たな課題への対応も求められております。

こうした中、県では、2017年7月に国が策定した新たな「自殺総合対策大綱」等を踏まえ、このたび、「第2次いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」を策定いたしました。

新たな計画では、「子ども・若者の自殺対策」や「勤務問題による自殺対策」を更に推進するため、ゲートキーパーによる自殺の早期発見、早期対応の推進など、県、市町、関係機関のみならず、NPOなど民間団体とも連携し、生きるための包括的な支援体制づくりを進め、社会全体での総合的な自殺対策を一層、推進してまいります。

県といたしましては、本計画の推進により、引き続き「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指してまいりますので、県民の皆様をはじめ、市町や関係団体、保健、医療、福祉、教育、労働、法律等に携わる方々の更なる御理解と御協力をお願いいたします。

結びに、第2次計画の策定に当たり、多大な御尽力を賜りました静岡県自殺対策連絡協議会委員の皆様をはじめ、貴重な御意見、御提案を頂きました県民の皆様に、心から感謝申し上げます。

2018年3月

静岡県知事 川勝 平太

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・自殺死亡率の状況（性別、年代別）	2
(2) 職業別の状況	4
(3) 同居人の有無別の状況	5
(4) 手段別の状況	5
(5) 場所別の状況	6
(6) 原因・動機別の状況	6
(7) 月別の状況	9
(8) 曜日別の状況	9
(9) 時間帯別の状況	9
(10) 自殺未遂歴別の状況	10
(11) 年齢階級別死因順位	11
(12) 地域別の状況	12
(13) 2017年度県政世論調査の結果	14
2 課題	16

第3章 自殺総合対策の基本理念、基本認識、基本方針、基本的取組

1 自殺総合対策の基本理念	18
2 自殺総合対策の基本認識	18
(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことができる死である	18
(2) 自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている	19
(3) 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進	19
3 自殺総合対策の基本方針	19
(1) 生きることの包括的な支援として推進する	19
(2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む	20
(3) 対応の段階に応じた対策を効果的に連動させる	21
(4) 実践と啓発を両輪として推進する	22
(5) 県、市町、関係団体、民間団体、企業及び県民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する	23
4 静岡県として目指すべき基本的取組	24

第4章 自殺総合対策のための当面の重点施策

1	地域レベルの実践的な取組への支援を強化する	25
(1)	県地域自殺対策推進センター設置による市町支援	25
2	県民一人ひとりの気づきと見守りを促す	26
(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	26
(2)	自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及	26
(3)	うつ病等に関する普及啓発の推進	27
(4)	児童生徒の自殺対策に資する教育の実施	27
(5)	職場におけるメンタルヘルス対策の推進	27
3	自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する	28
(1)	効果的な自殺対策につながる調査研究の推進	28
4	自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る	29
(1)	大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進	29
(2)	かかりつけ医・産業医の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上	29
(3)	教職員に対する普及啓発等の実施	30
(4)	地域保健スタッフ及び産業保健スタッフの資質の向上	30
(5)	介護支援専門員等に対する研修の実施	30
(6)	民生委員・児童委員等への研修の実施	30
(7)	社会的要因に関連する相談員の資質の向上	31
(8)	遺族等に対する支援者等の資質の向上	31
(9)	様々な分野でのゲートキーパーの養成	32
(10)	自殺対策従事者の心のケアの推進	32
5	心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する	33
(1)	地域における心の健康づくり推進体制の整備	33
(2)	家族や知人等における心の健康づくりの推進	33
(3)	職場におけるメンタルヘルス対策の推進	34
(4)	学生・生徒等への支援の充実	34
(5)	大規模災害発生時における被災者の心のケア	34
6	適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする	35
(1)	精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上	35
(2)	子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備	35
(3)	うつ病のスクリーニングの実施	36
(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	36
(5)	がん、難病、慢性疾患患者等に対する支援	36
7	社会全体の自殺リスクを低下させる	37
(1)	地域における相談体制の充実と支援策等の分かりやすい発信	37
(2)	多重債務者の相談窓口の充実	37

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等	38
(4) 経営者に対する相談事業の実施等	38
(5) 法的問題解決のための情報提供の充実	38
(6) ICTを活用した自殺対策の強化	39
(7) 介護者への支援の充実	39
(8) ひきこもりへの支援の充実	39
(9) 児童虐待や高齢者虐待、DV、性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実	40
(10) 生活困窮者への支援の充実	41
(11) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等	41
(12) 妊産婦への支援の充実	42
(13) 性的マイノリティ(性的少数者)への支援の充実	42
(14) 相談の多様な手段の確保	43
(15) 地域における安心支え合い体制の整備	43
8 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	44
(1) 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備	44
(2) 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	44
(3) 家族等の身近な支援者に対する支援	44
(4) 学校、職場等における事後対応の促進	45
9 遺された人への支援を充実する	46
(1) 遺族のための相談及び自助グループへの支援	46
(2) 遺族のための情報提供等の推進等	46
(3) 学校、職場等における事後対応の促進	47
(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上	47
(5) 遺児等への支援	47
10 市町・民間団体との連携を強化する	48
(1) 地域における連携体制の整備	48
(2) 市町・民間団体における自殺予防活動等に対する支援	48
11 子ども・若者の自殺対策を更に推進する	49
(1) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防	49
(2) 学生・生徒等への支援の充実	50
(3) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施	50
(4) SOSの出し方に関する教育の推進	51
(5) 教職員に対する普及啓発等の実施	51
(6) 子どもへの支援の充実	52
(7) 若者への支援の充実	52
(8) 若者の特性に応じたICTを活用した自殺対策の強化	53

12 勤務問題による自殺対策を更に推進する	54
(1) 長時間労働の是正	54
(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進	54
(3) ハラスメント防止対策	55

第5章 推進体制等

1 庁内における連携体制	56
2 関係機関・団体等との連携体制	56
3 各地域における連携体制	56
4 進行管理	56
5 取組目標	58

【参考資料】

資料1 改正自殺対策基本法	62
資料2 静岡県自殺対策連絡協議会設置要綱	67

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、地域レベルの実践的な取組による生きることの包括的な支援としてその拡充を図り、更に総合的かつ効果的に推進するため、今後更に取り組むべき課題は何かという視点で、「いのち支える“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

2016年4月1日に施行された自殺対策基本法の一部を改正する法律(以下、「改正自殺対策基本法」という。)第3条第2項(地方公共団体の責務)及び第13条(都道府県自殺対策計画等)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、国の自殺総合対策大綱に合わせ、2017年度から2021年度までの5年間とします。

4 目標

(1) 目指すべき姿

「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) 計画期間内の成果指標

2021年までに自殺者数を500人^{*}未満まで減少させることを目指します。

(算出方法：国の新たな大綱の目標「2026年までに、自殺死亡率を2015年と比べて30%以上減少」を踏まえ、急増する1998年以前の自殺者数を下回る目標) ※：自殺死亡率14.0相当

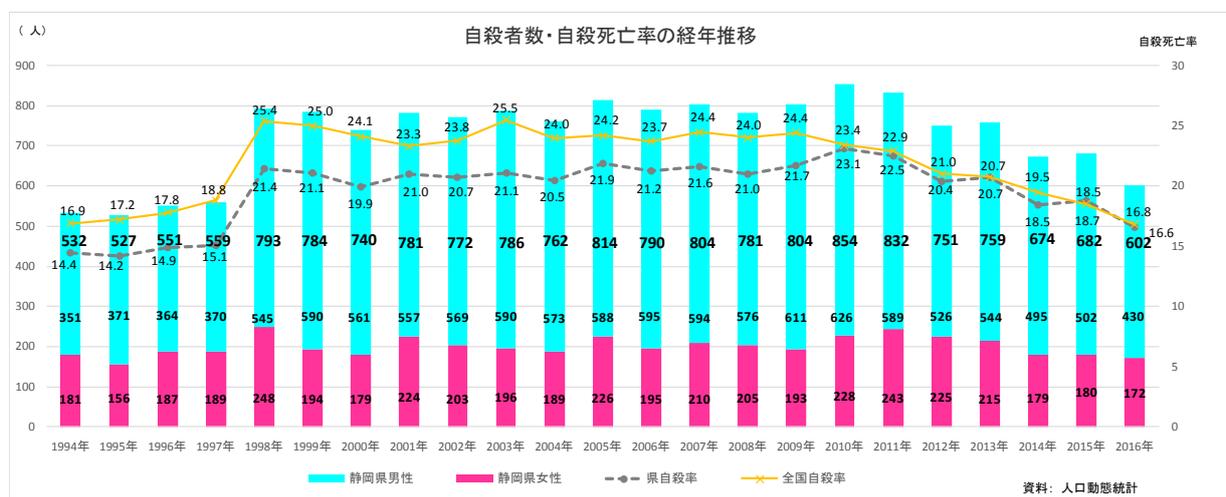
第2章 静岡県における自殺の現状と課題

1 自殺の現状

(1) 自殺者数・自殺死亡率の状況

人口動態統計によると、本県の2016年の自殺者数は602人でした。1998年に前年比で234人増加して700人を超えて以来、700人台から800人台で推移してきましたが、2011年以降は、増減を繰り返しつつ、全体的には減少傾向となっており、2014年には17年ぶりに700人を下回りました。

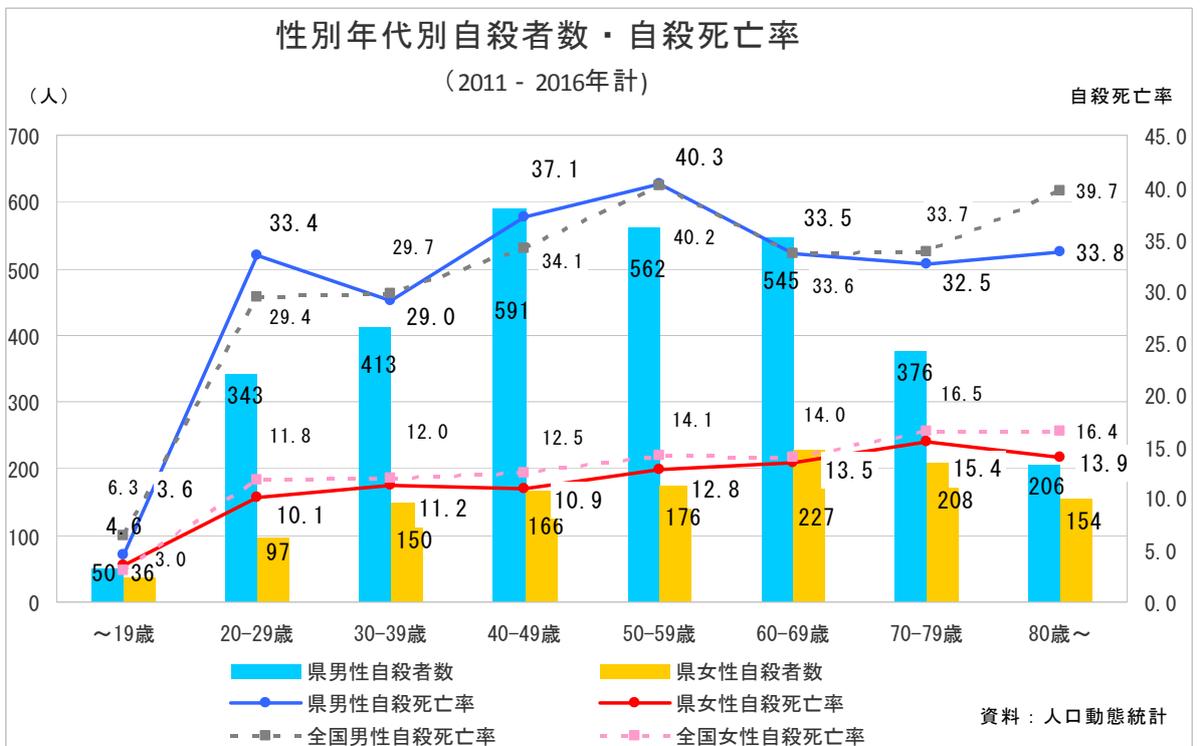
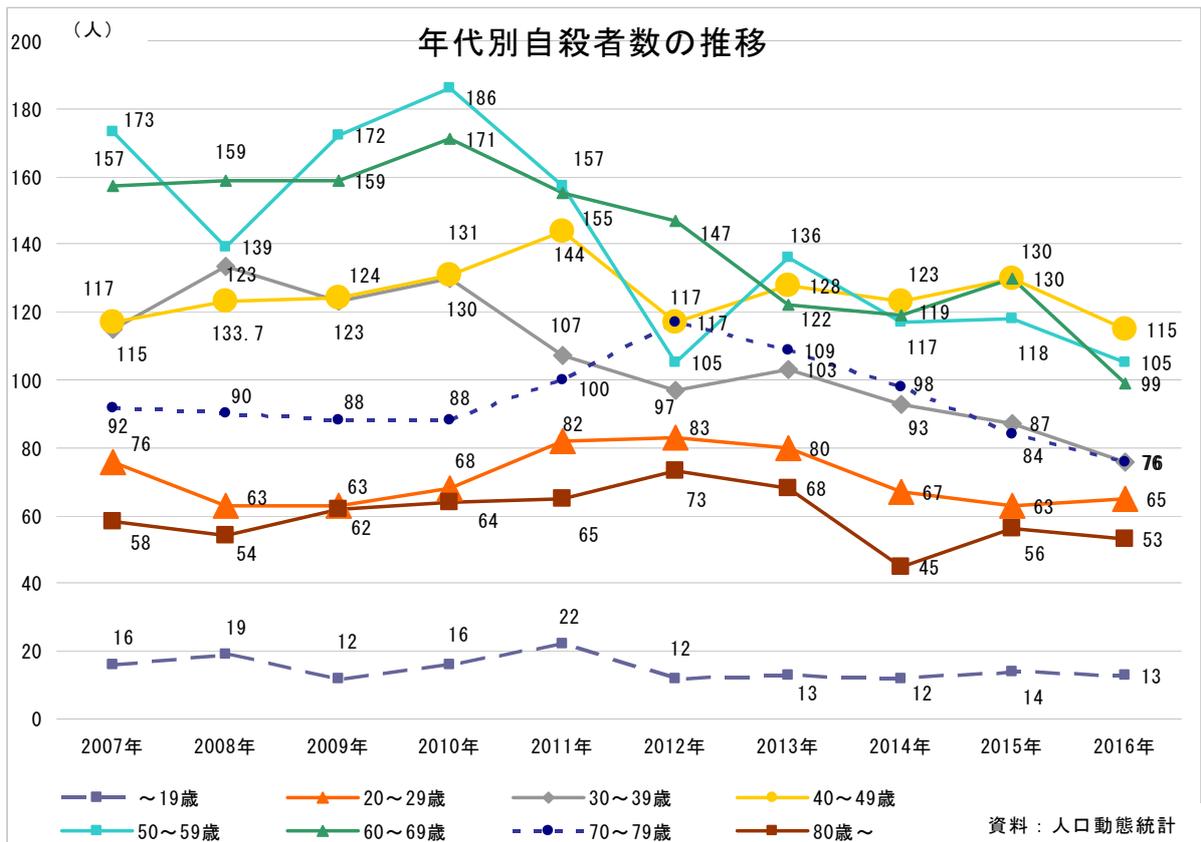
また、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、2009年までは全国平均を大きく下回っていましたが、2010年以降は全国と同程度の水準で推移しています。



自殺者数の年代別の推移をみると、30歳代から70歳代までは減少傾向ですが、19歳以下、20歳代、80歳以上は横ばいです。

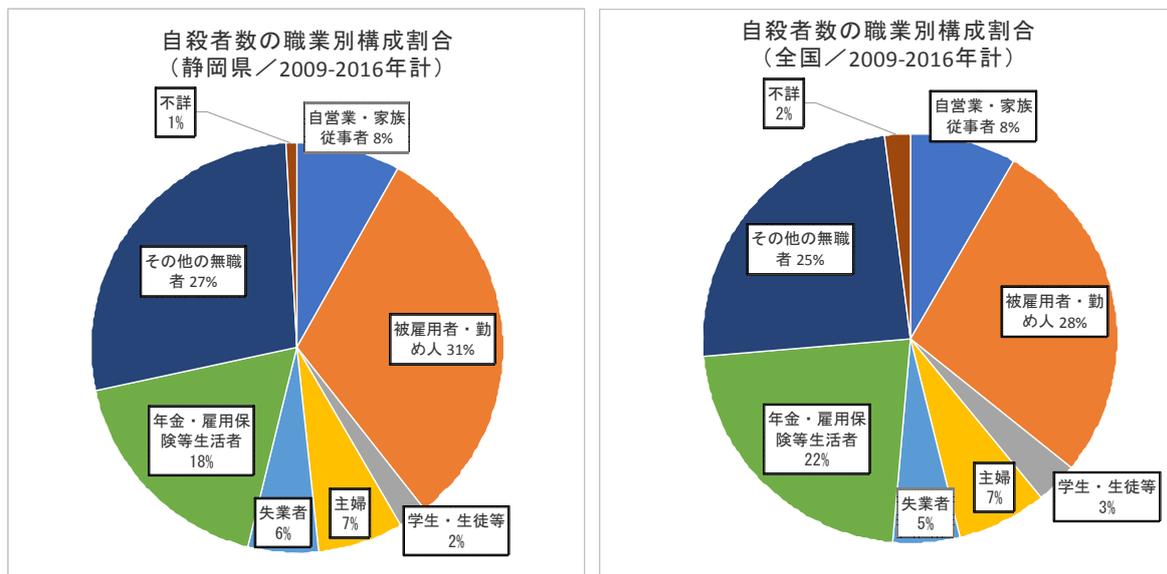
自殺者の内訳をみると、男性が約7割を占めています。性別年代別にみると、男性では40歳代、50歳代、60歳代の順で自殺者が多く、50歳代、40歳代の順で自殺死亡率が高くなっています。全国と比較して20歳代、40歳代が高くなっています。

女性では60歳代、70歳代の順で自殺者が多く、70歳代で自殺死亡率が最も高くなっています。全国平均と比較して19歳以下が高くなっています。

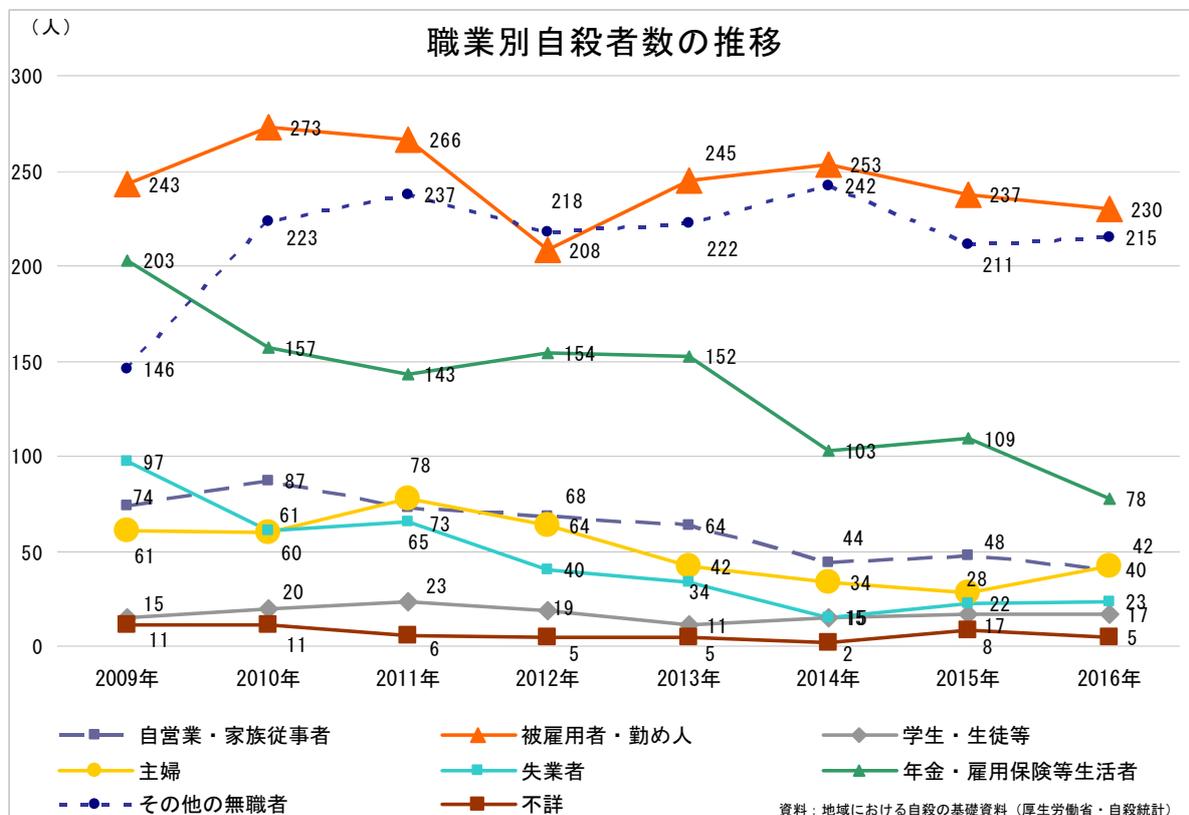


(2) 職業別の状況

自殺者の職業をみると、「被雇用者・勤め人」、「その他の無職者」、「年金・雇用保険等生活者」の順で多くなっています。全国と比較すると「被雇用者・勤め人」及び「その他の無職」の割合がやや高くなっています。

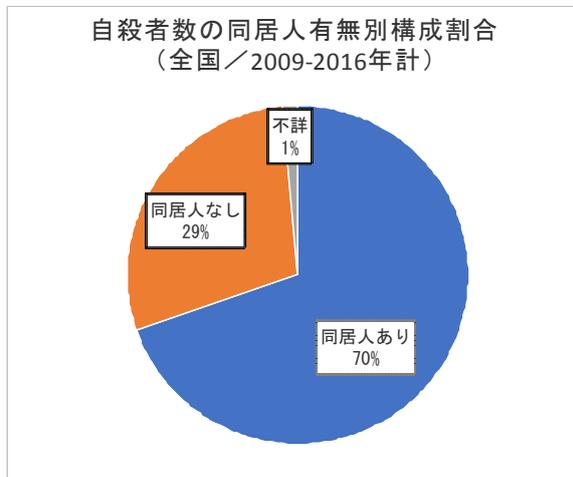
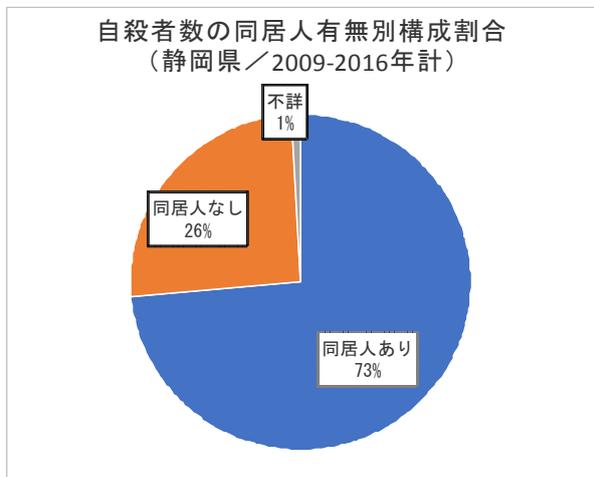


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省・自殺統計）



(3) 同居人の有無別の状況

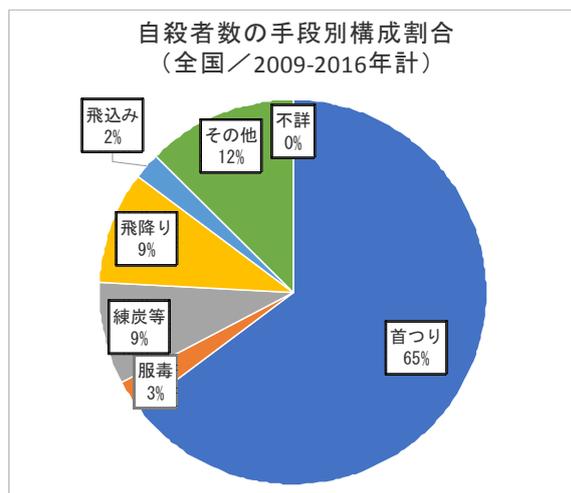
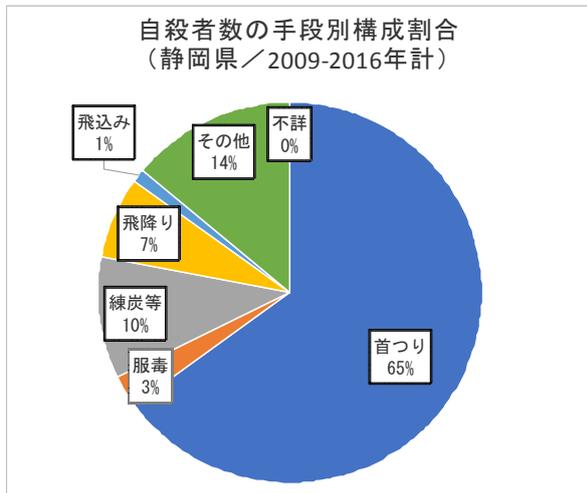
自殺者の同居人の有無をみると、「同居人あり」が全体の70%以上を占めています。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省・自殺統計）

(4) 手段別の状況

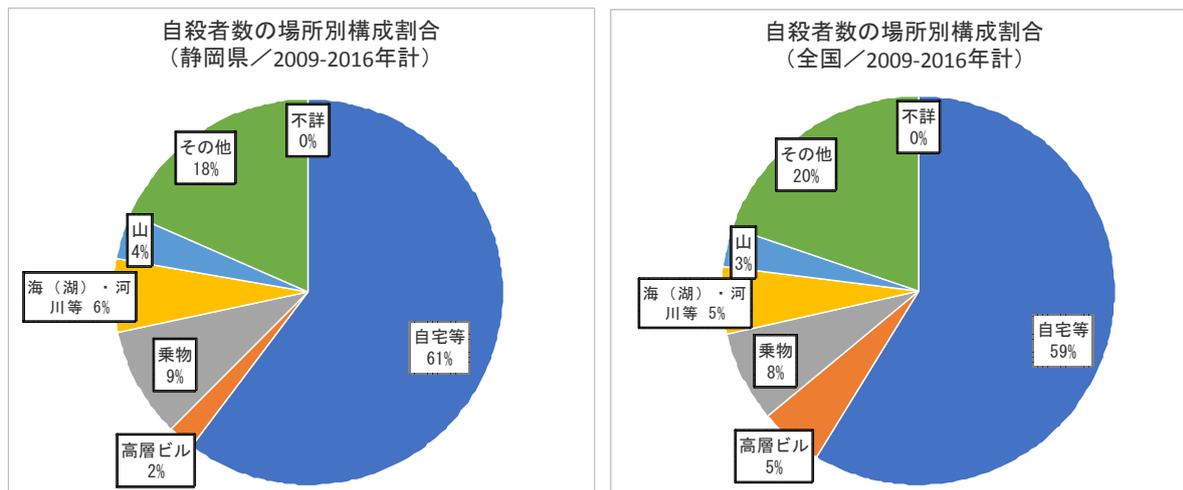
自殺の手段をみると、「首つり」が最も多く、次いで「練炭等」、「飛降り」の順となっています。全国と比べて「飛降り」がやや少なくなっています。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省・自殺統計）

(5) 場所別の状況

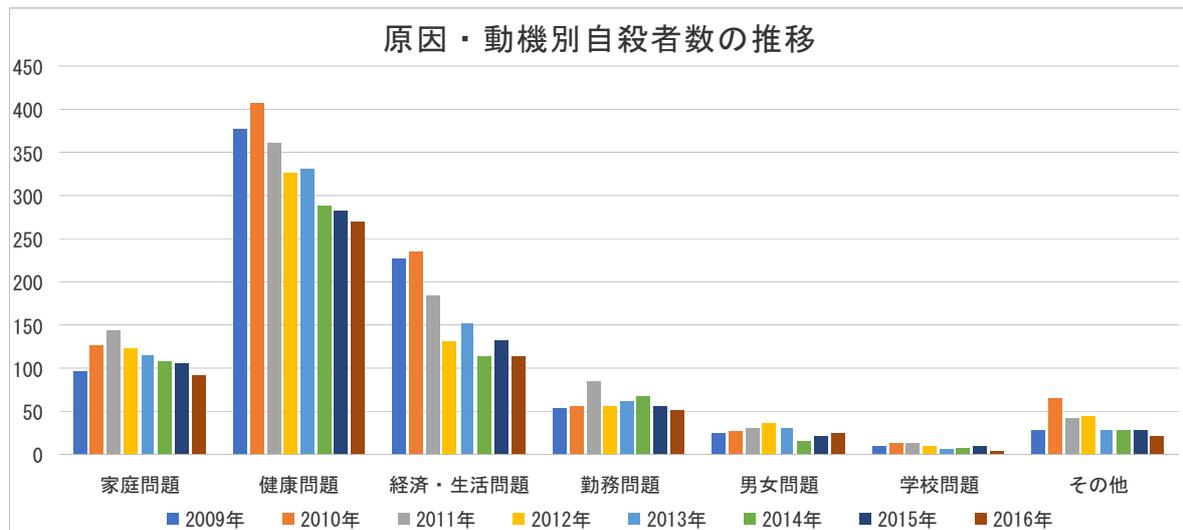
自殺の場所をみると、「自宅等」が最も多く、次いで「乗物」、「海（湖）・河川等」の順となっています。全国と比べると、「自宅等」が多く、「高層ビル」が少なくなっています。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省・自殺統計）

(6) 原因・動機別の状況

自殺の原因・動機をみると、「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」の順となっています。推移をみると、「健康問題」及び「経済・生活問題」は減少傾向で、「家庭問題」、「勤務問題」、「男女問題」及び「学校問題」は横ばいとなっています。



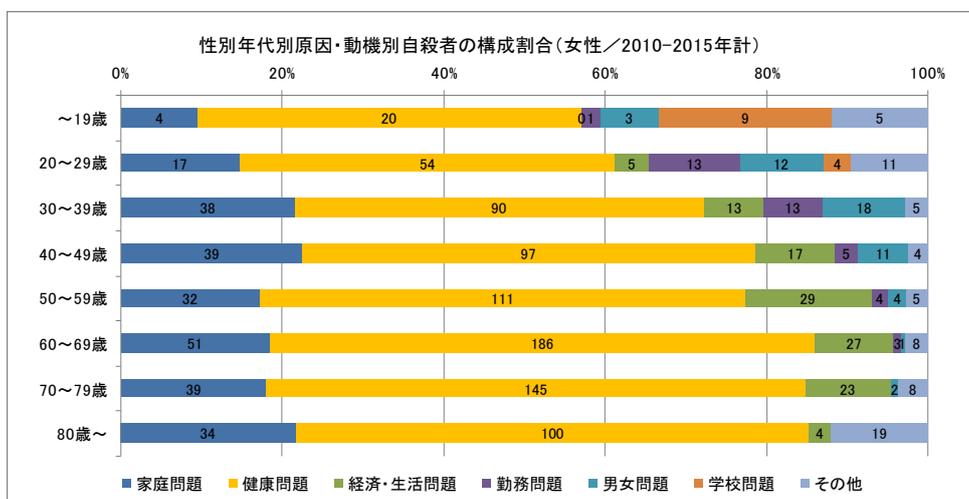
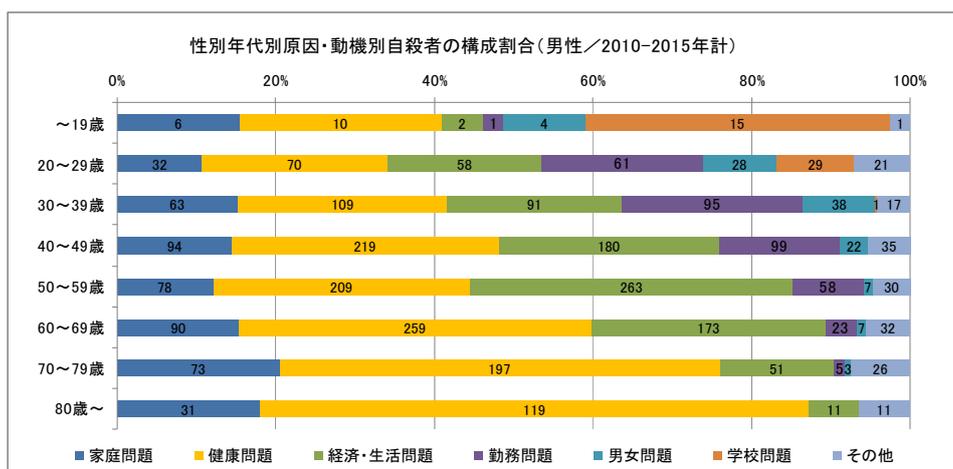
原因・動機	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
家庭問題	96	126	144	124	115	107	105	92
健康問題	377	408	362	326	330	288	282	269
経済・生活問題	227	234	185	130	152	113	133	113
勤務問題	53	56	84	56	62	67	56	52
男女問題	25	26	31	36	31	15	21	25
学校問題	10	13	13	10	5	7	10	3
その他	29	66	43	44	29	28	28	22
特定者	577	626	560	497	498	457	437	403
非特定者	273	266	331	279	277	251	243	247

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省・自殺統計）

性別年代別にみると、50歳代男性のみ「経済・生活問題」が最も高くなっており、それ以外では「健康問題」の割合が最も高くなっています。

男性では、19歳以下は「学校問題」の割合が最も高く、20歳代及び30歳代は「健康問題」、「勤務問題」、「経済・生活問題」の順で割合が高く、40歳代及び60歳代は「健康問題」に次いで「経済・生活問題」の割合が高く、70歳代以上では「健康問題」の割合が5割以上を占めています。

女性では、全ての年代で「健康問題」の割合が最も高く、30歳代及び40歳代は次いで「家庭問題」の割合が高くなっています。



	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
男性総数	467	1,193	829	342	109	45	173
～19歳	6	10	2	1	4	15	1
20～29歳	32	70	58	61	28	29	21
30～39歳	63	109	91	95	38	1	17
40～49歳	94	219	180	99	22	0	35
50～59歳	78	209	263	58	7	0	30
60～69歳	90	259	173	23	7	0	32
70～79歳	73	197	51	5	3	0	26
80歳～	31	119	11	0	0	0	11
女性総数	254	803	118	39	51	13	65
～19歳	4	20	0	1	3	9	5
20～29歳	17	54	5	13	12	4	11
30～39歳	38	90	13	13	18	0	5
40～49歳	39	97	17	5	11	0	4
50～59歳	32	111	29	4	4	0	5
60～69歳	51	186	27	3	1	0	8
70～79歳	39	145	23	0	2	0	8
80歳～	34	100	4	0	0	0	19

資料：自殺統計原票特別集計

自殺の原因・動機を52項目に分けて詳細にみると、男女ともに「病気の悩み・影響（うつ病）」の割合が最も高く、次いで「病気の悩み（身体の病気）」が高くなっています。男性は「生活苦」や「負債（多重債務）」、「事業不振」という経済・生活問題が多くなっています。女性では、「病気の悩み・影響（統合失調症）」及び「病気の悩み・影響（その他の精神疾患）」の健康問題が高くなっています。また、男女ともに「孤独感」も一定の割合を占めています。

また、NPO法人ライフリンクの「1000人実態調査から見えてきた自殺の危機経路」によると、自殺は平均すると4つの要因が複合的に連鎖して起きているとされ、自殺の背景には、うつ病、身体の病気や生活苦、孤独感など様々な要因があります。

詳細原因・動機別自殺者数(2010年～2015年計)

<男性>

自殺者3,340人のうち原因特定者2,133人の状況

	52分類要因	割合
1位	病気の悩み・影響(うつ病) (健康問題)	23.0
2位	病気の悩み・影響(身体の病気) (健康問題)	20.9
3位	生活苦 (経済・生活問題)	9.0
4位	負債(多重債務) (経済・生活問題)	7.4
5位	事業不振 (経済・生活問題)	6.3
6位	負債(その他) (経済・生活問題)	6.3
7位	夫婦間の不和 (家庭関係)	6.2
8位	仕事疲れ (勤務問題)	4.7
9位	孤独感 (その他)	4.3
10位	失業 (経済・生活問題)	4.0

<女性>

自殺者1,382人のうち原因特定者942人の状況

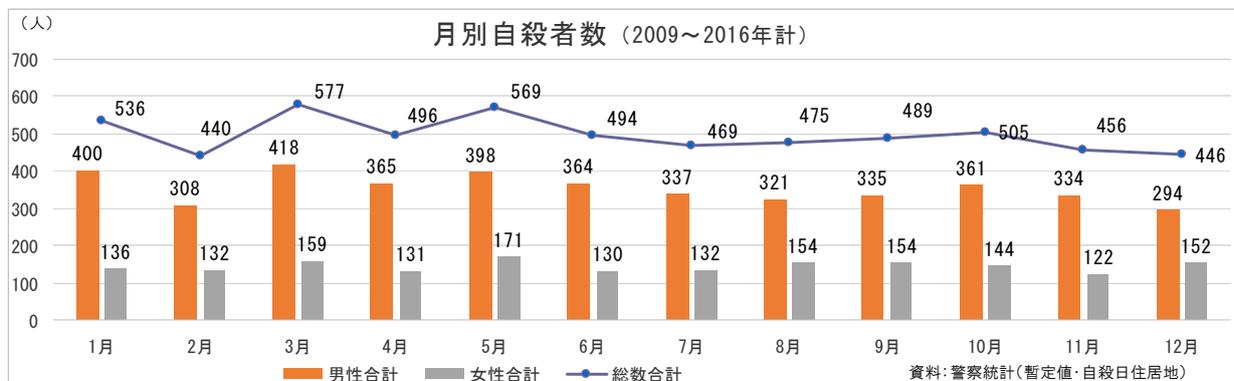
	52分類要因	割合
1位	病気の悩み・影響(うつ病) (健康問題)	44.3
2位	病気の悩み・影響(身体の病気) (健康問題)	23.2
3位	病気の悩み・影響(統合失調症) (健康問題)	6.9
4位	病気の悩み(その他の精神疾患) (健康問題)	6.8
5位	生活苦 (経済・生活問題)	4.9
6位	孤独感 (その他)	4.6
7位	夫婦間の不和 (家庭問題)	4.5
	家族の死亡 (家庭問題)	
9位	家族の将来悲観 (家庭問題)	4.4
10位	親子関係の不和 (家庭問題)	4

資料：自殺統計原票特別集計

注)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・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としています。

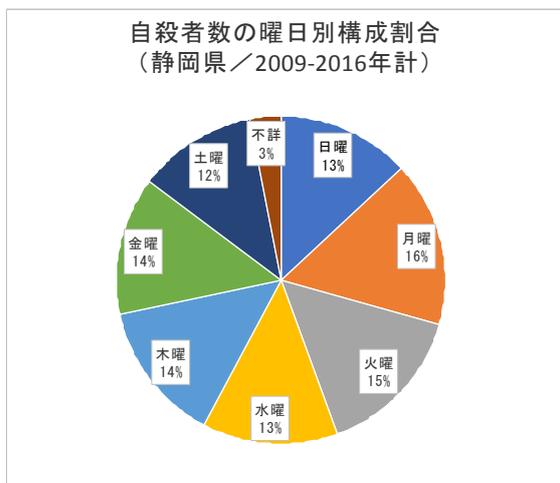
(7) 月別の状況

自殺の月をみると、各月とも万遍なく発生しています。



(8) 曜日別の状況

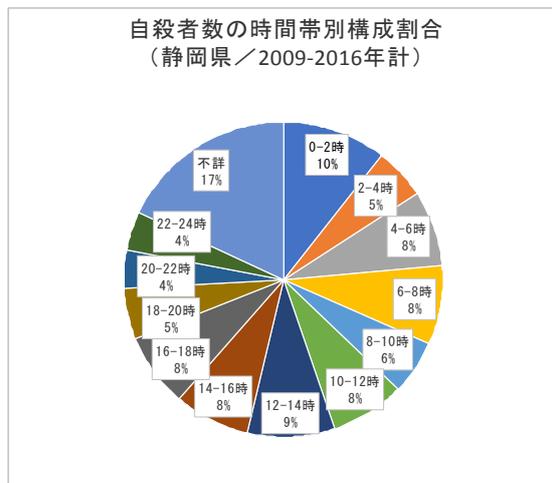
自殺の曜日をみると、各曜日とも発生しています。



資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省・自殺統計)

(9) 時間帯別の状況

自殺の時間帯をみると、各時間帯で発生しています。

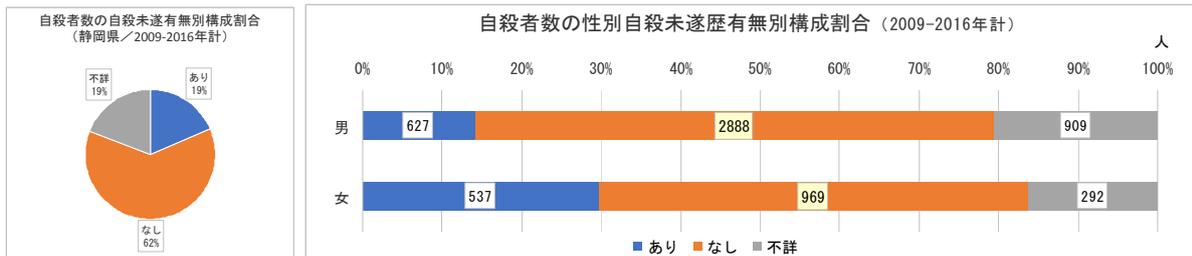


資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省・自殺統計)

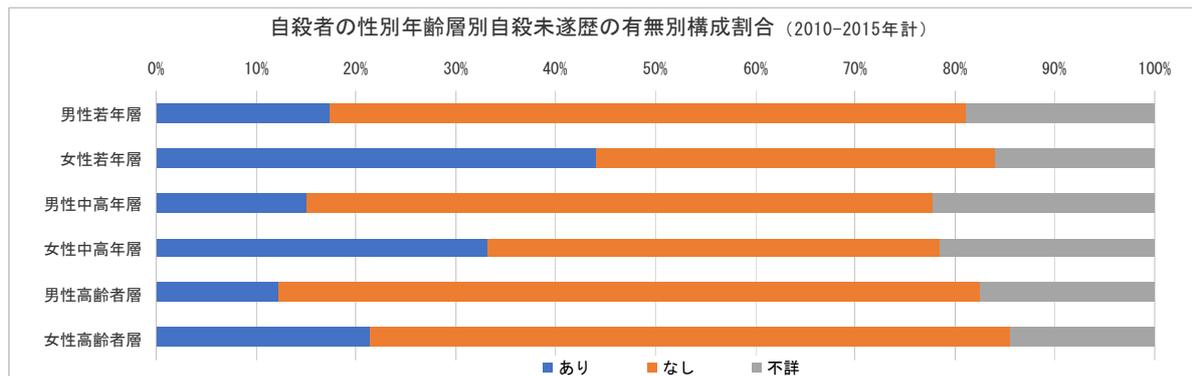
(10) 自殺未遂歴別の状況

自殺者の自殺未遂歴の有無をみると、「なし」が約6割を占め、男性と比べて女性の方が未遂歴「あり」の割合が高く、特に若年層の女性で高くなっています。

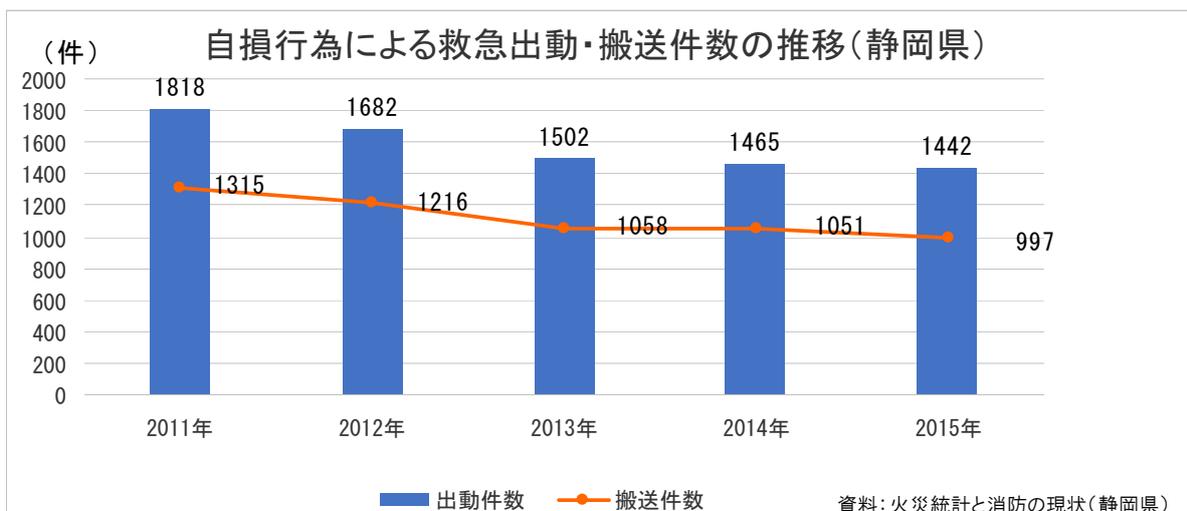
また、自殺未遂者数の把握は困難ですが、「火災統計と消防の現状」の「自損行為」による救急出動件数及び搬送件数をみると、年間約1,000件の搬送が行われていることがわかります。



資料: 地域における自殺の基礎資料(厚生労働省・自殺統計)



資料: 自殺統計原票特別集計



資料: 火災統計と消防の現状(静岡県)

(11) 年齢階級別死因順位

年齢階級別死因順位をみると、10歳代、20歳代、30歳代の第1位が自殺となっています。特に20歳代男性では死亡数の半数を占めています。

年齢階級別死因順位(静岡県/2016年)

【総数】

年齢階級別	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
10-19歳	自殺	13	32.5	不慮の事故	10	25.0	悪性新生物	4	10.0
20-29歳	自殺	65	46.1	不慮の事故	24	17.0	悪性新生物	19	13.5
30-39歳	自殺	76	31.8	悪性新生物	65	27.2	心疾患	21	8.8
40-49歳	悪性新生物	202	31.4	自殺	115	17.9	心疾患	88	13.7
50-59歳	悪性新生物	551	42.9	心疾患	152	11.8	脳血管疾患	130	10.1
60-69歳	悪性新生物	1,996	49.1	心疾患	438	10.8	脳血管疾患	326	8.0
70-79歳	悪性新生物	3,176	39.9	心疾患	962	12.1	脳血管疾患	737	9.3
80歳以上	悪性新生物	4,702	18.9	老衰	3,899	15.7	心疾患	3,746	15.1

【男性】

年齢階級別	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
10-19歳	自殺	9	28.1	不慮の事故 <small>(同数1位)</small>	9	28.1	悪性新生物/先天奇形	3	9.4
20-29歳	自殺	53	50.0	不慮の事故	21	19.8	悪性新生物	8	7.5
30-39歳	自殺	61	38.9	悪性新生物	29	18.5	不慮の事故	18	11.5
40-49歳	悪性新生物	97	23.1	自殺	86	20.5	心疾患	67	16.0
50-59歳	悪性新生物	288	35.0	心疾患	120	14.6	脳血管疾患	88	10.7
60-69歳	悪性新生物	1,296	46.3	心疾患	339	12.1	脳血管疾患	241	8.6
70-79歳	悪性新生物	2,113	40.9	心疾患	634	12.3	脳血管疾患	467	9.0
80歳以上	悪性新生物	2,605	24.1	心疾患	1,437	13.3	肺炎	1,220	11.3

【女性】

年齢階級別	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
10-19歳	自殺	4	50.0	悪性新生物	1	12.5	不慮の事故 <small>(同数2位)</small>	1	12.5
20-29歳	自殺	12	34.3	悪性新生物	11	31.4	不慮の事故	3	8.6
30-39歳	悪性新生物	36	43.9	自殺	15	18.3	心疾患	8	9.8
40-49歳	悪性新生物	105	47.1	自殺	29	13.0	心疾患	21	9.4
50-59歳	悪性新生物	263	57.2	脳血管疾患	42	9.1	心疾患	32	7.0
60-69歳	悪性新生物	700	55.3	心疾患	99	7.8	脳血管疾患	85	6.7
70-79歳	悪性新生物	1,063	38.1	心疾患	328	11.8	脳血管疾患	270	9.7
80歳以上	老衰	2,880	20.5	心疾患	2,309	16.5	悪性新生物	2,097	14.9

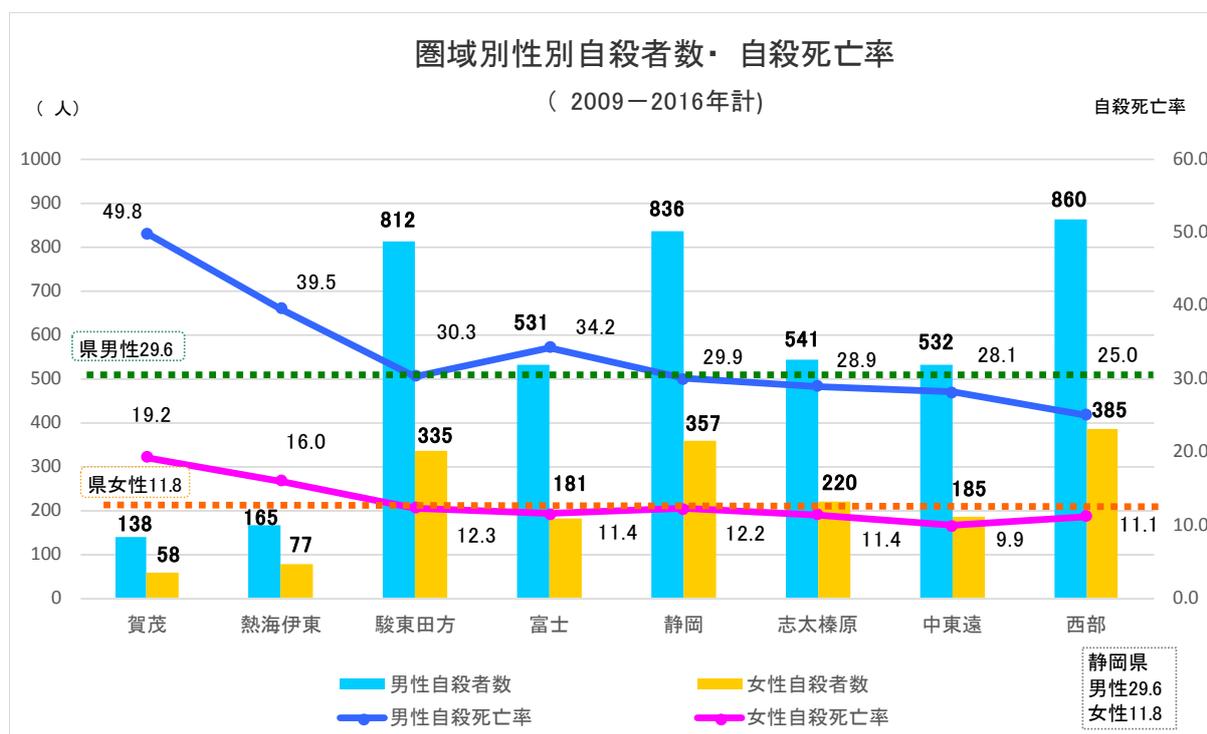
資料:人口動態統計

(12) 地域別の状況

二次医療圏域別の自殺者数をみると、西部、静岡、駿東田方圏域が多くなっています。

自殺死亡率では、県と比較して、賀茂、熱海伊東圏域が高くなっています。

また、男性では、駿東田方、富士、志太榛原圏域で50歳代が、賀茂、熱海伊東、中東遠圏域で60歳代が、静岡、西部圏域で40歳代が最も自殺者数が多くなっています。女性では、駿東田方圏域のみ70歳代が、それ以外の圏域では60歳代が最も多くなっており、年代別・男女別では圏域によりばらつきがあります。



資料：地域における自殺の基礎資料(厚生労働省・自殺統計)

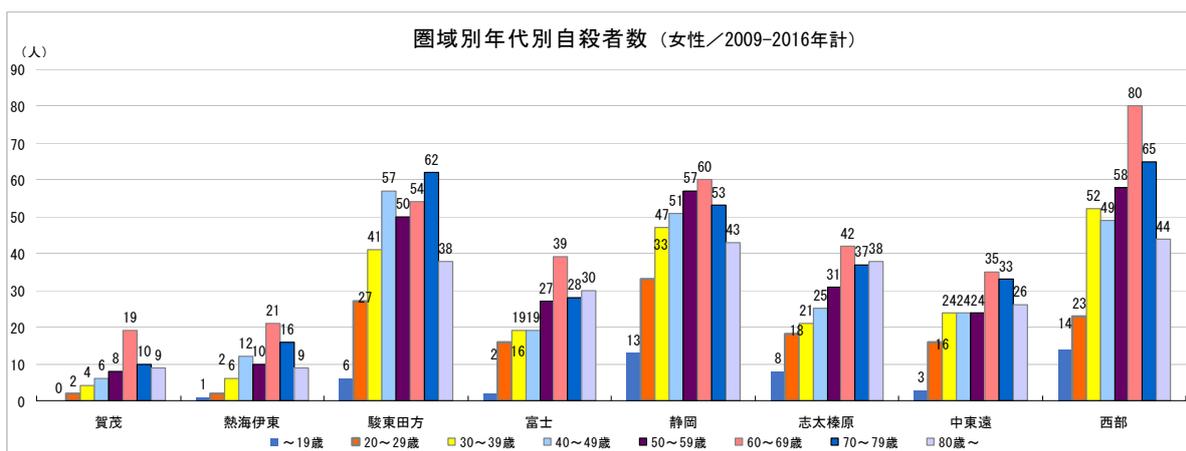
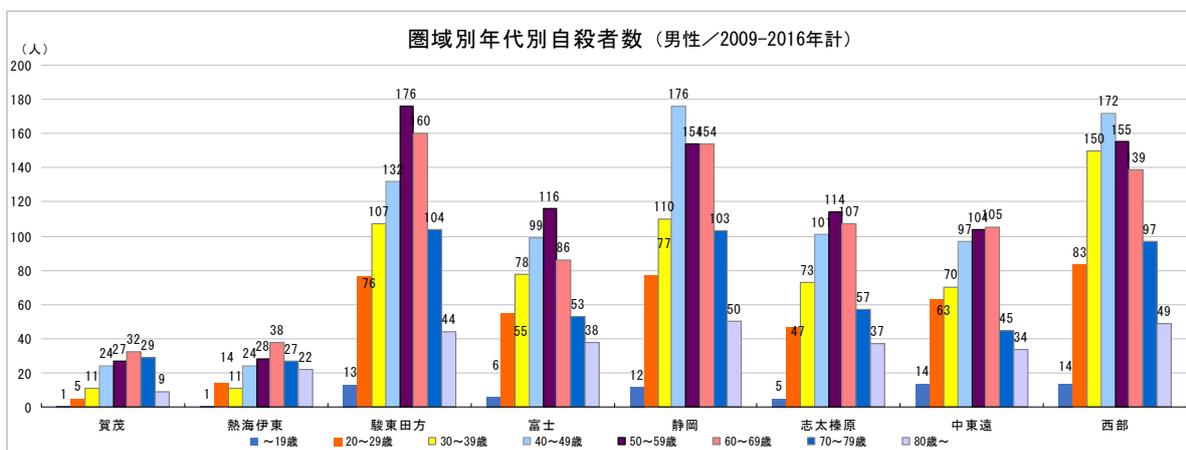
圏域別自殺者数の推移

(人)

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
賀茂	23	27	32	32	21	20	29	12
熱海伊東	39	37	44	27	25	24	23	23
駿東田方	167	172	168	138	140	109	122	131
富士	115	109	108	80	94	76	68	64
静岡	147	161	177	148	140	137	136	147
志太榛原	99	107	101	100	99	90	85	80
中東遠	75	103	90	103	101	95	82	68
西部	183	174	171	148	154	157	134	124

圏域別自殺死亡率の推移

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
賀茂	30.2	35.9	43.1	43.9	29.3	28.2	41.6	17.5
熱海伊東	33.9	32.3	38.8	23.9	22.3	21.5	20.8	21.0
駿東田方	24.6	25.4	24.9	20.5	20.6	16.1	18.1	19.6
富士	29.5	27.9	27.7	20.5	23.8	19.3	17.3	16.4
静岡	20.5	22.4	24.7	20.7	19.5	19.1	19.0	20.6
志太榛原	20.8	22.5	21.2	21.1	20.6	18.8	17.9	16.9
中東遠	16.1	22.1	19.4	22.2	21.1	19.9	17.2	14.3
西部	21.5	20.4	20.1	17.4	17.6	18.0	15.4	14.3



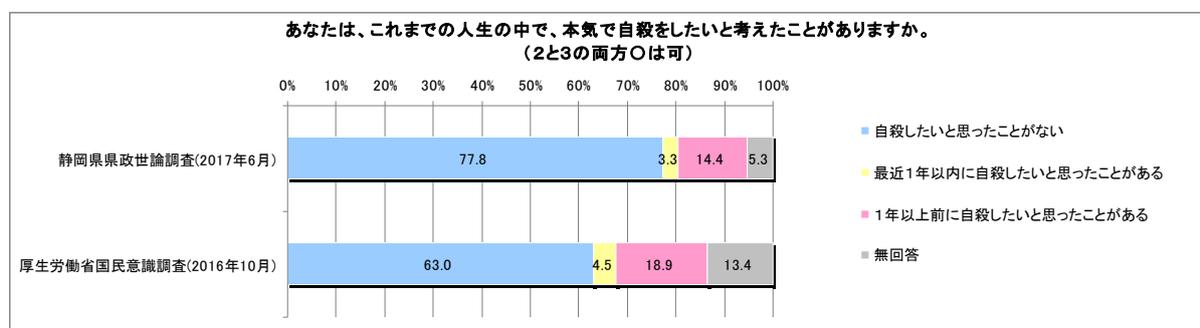
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省・自殺統計）

(13) 2017 年度県政世論調査の結果

調査区域及び対象	県全域・県内に居住する満 20 歳以上の男女
サンプル数、抽出方法	サンプル数 4,000 層化二段無作為抽出法
調査方法、調査時期等	郵送法 2017 年6月 回収数(率) 2,046(51.2%)

「あなたは、これまでの人生の中で、本気で自殺をしたいと考えたことがありますか。」の質問に対して、「最近1年以内に自殺したいと思ったことがある」が3.3%、「1年以上前に自殺したいと思ったことがある」が14.4%でした。

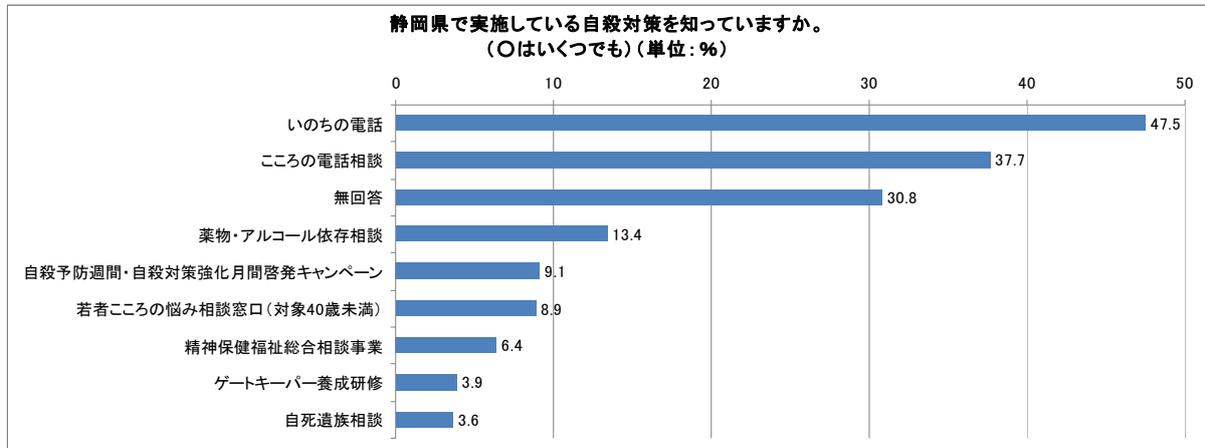
本調査とは別の厚生労働省の国民意識調査における同質問の結果と比較すると、県政世論調査結果において自殺したいと思ったことがある割合は低くなっています。



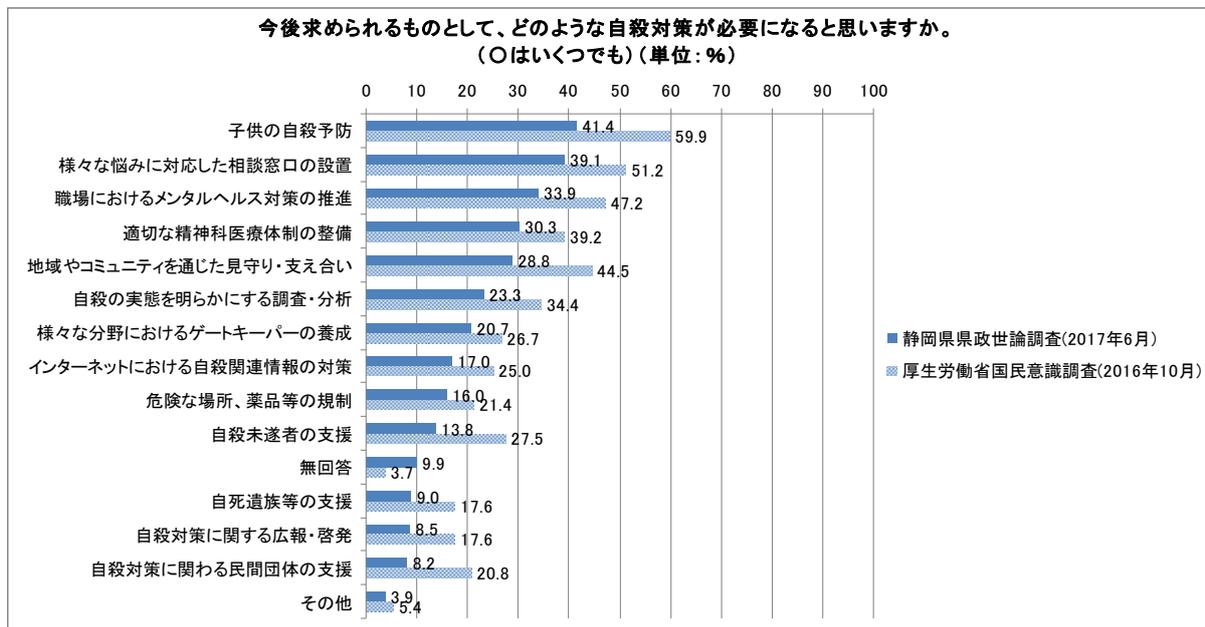
性別年代別にみると、10 歳代、20 歳代において、自殺したいと思ったことがある割合は高くなっています。

		調査数	自殺したいと思わない (%)	最近1年以内に自殺したいと思ったことがある (%)	1年以上前に自殺したいと思ったことがある (%)	無回答 (%)
全 県		2,046	77.8	3.3	14.4	5.3
男性 年代	10代	28	42.9	14.3	42.9	0.0
	20代	97	70.1	8.2	23.7	3.1
	20代以下 計	125	64.0	9.6	28.0	2.4
	30代	126	75.4	7.1	15.1	3.2
	40代	158	81.0	3.8	10.1	5.1
	50代	129	81.4	2.3	15.5	2.3
	60代	162	82.7	2.5	9.3	5.6
	70歳以上 計	227	83.3	0.9	4.8	10.6
女性 年代	10代	16	75.0	0.0	25.0	0.0
	20代	111	77.5	7.2	16.2	2.7
	20代以下 計	127	77.2	6.3	17.3	2.4
	30代	155	74.8	3.2	21.3	1.9
	40代	200	70.0	4.5	22.0	4.5
	50代	172	77.3	1.7	18.6	1.7
	60代	203	79.3	2.0	11.8	6.9
	70歳以上 計	262	80.5	0.8	8.4	9.9
60歳以上 計		465	80.0	1.3	9.9	8.6

「静岡県で実施している自殺対策を知っていますか。」の質問に対して、「いのちの電話」が最も多く、次いで「こころの電話相談」が多くなっています。逆に、「自死遺族相談」が最も低く、次に「ゲートキーパー養成研修」が低くなっています。



「今後求められるものとして、どのような自殺対策が必要になると思いますか。」の質問に対して、「子供の自殺予防」が最も多く、次いで「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が多くなっています。厚生労働省の国民意識調査における同質問の結果とほぼ同じとなっています。



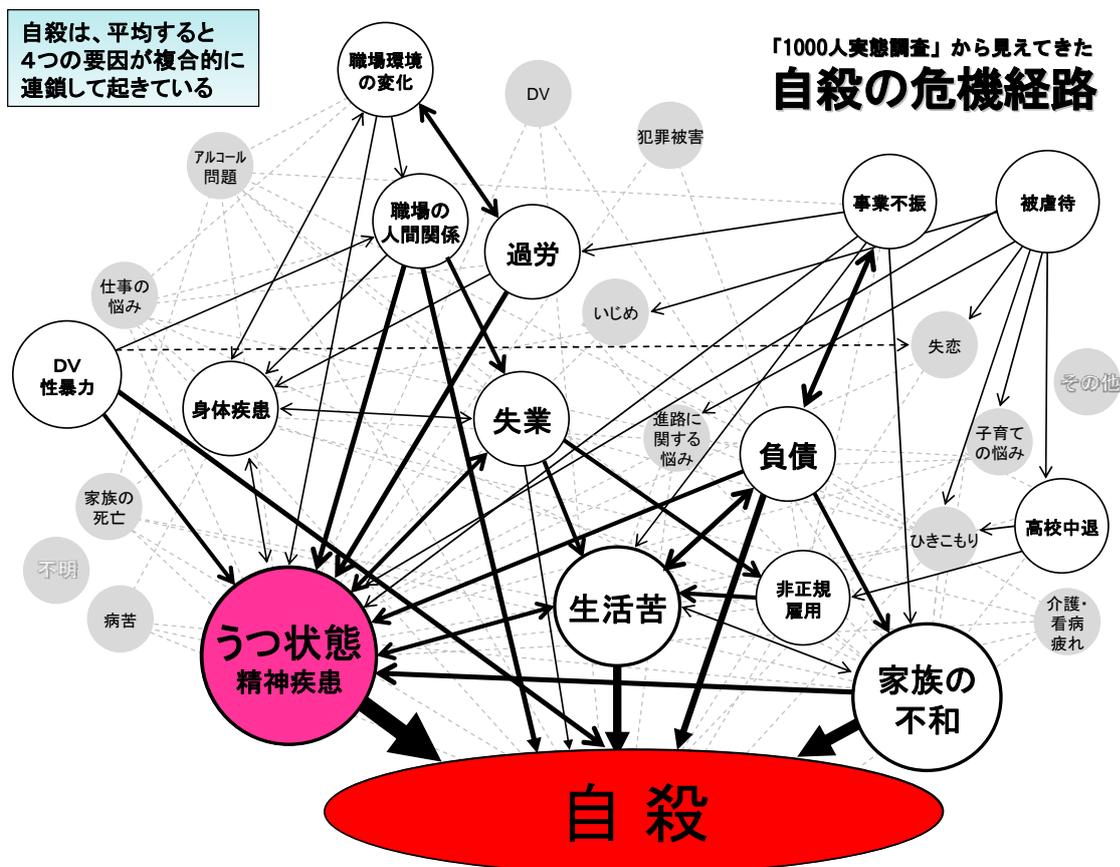
2 課題

- 本県の自殺者数は、2011年以降減少傾向にあります。また、本県の自殺死亡率は、2009年までは全国の自殺死亡率を大きく下回っていましたが、2010年からは、全国の自殺死亡率と同程度の水準で推移しています。
- 年代別自殺者数では、全体が減少傾向にある中、30歳代以下の若年層の自殺者数が占める割合が増えており、かつ、年齢階級別の死因順位では、30歳代以下では自殺が第1位であることから、若年層の自殺対策を更に推進する必要があります。また、年代・男女別では、自殺死亡率が高いのは、男性では40歳代、50歳代、女性では70歳代、80歳代で、中高年層対策が課題となっています。
- 職業別では、被雇用者・勤め人、その他の無職者、年金雇用生活者の順で多い中、被雇用者・勤め人、その他の無職者は横ばいで推移していることから、勤務問題による自殺対策を更に推進するとともに、失業者等への対応も課題となっています。
- 同居人の有無では有りが多く、手段別では首つり、場所別では自宅での自殺が多くなっています。したがって、家族など身近な方によるゲートキーパーの取組が重要です。また、家族は自殺の発見者になる可能性もあり、自死遺族は様々な生活上の困難を抱えることがあり、自死遺族支援の充実が課題となっています。
- 原因・動機別では、健康問題が多くを占め、中でもうつ病が最も多いです。しかし、自殺の背景には様々な要因が複合的に連鎖しているとされており、社会全体で自殺リスクを低下させることが課題となっています。
- 月、時間帯、曜日別では、いずれの場合も万遍なく自殺が発生しているため、平日・昼間だけでなく、休日・夜間の相談支援体制の充実も課題となっています。
- 自殺者のうち、自殺未遂歴別では、若年層の女性に多く、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐことが課題となっています。
- 二次医療圏域別の自殺死亡率では、県と比較して、賀茂圏域、熱海伊東圏域が高くなっていますが、年代別・男女別では圏域によりばらつきがあることから、地域の実情に合わせ、市町との連携による地域レベルの実践的な取組が課題となっています。

- 県民意識調査（県政世論調査）によると、性別年代別では、10歳代、20歳代において、自殺したいと思ったことがある割合が高く、若年層対策が課題となっています。
- 県の取り組んでいる「若者こころの悩み相談窓口」「精神保健福祉総合相談事業」「ゲートキーパー養成研修」「自死遺族相談」の認知度が低く、より一層周知を図ることが課題となっています。
- 今後、県に求められる取組としては、「子供の自殺予防」「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」を求める意見が多く、相談窓口の拡充・周知の徹底、若年層対策、職場におけるメンタルヘルス対策の更なる推進が課題となっています。

【参考】自殺の背景には様々な要因が複合的に連鎖しているイメージ図

資料：NPO 法人ライフリンク



第3章 自殺総合対策の基本理念、基本認識、基本方針、基本的取組

1 自殺総合対策の基本理念

＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

自殺は、「その多くが追い込まれた末の死」であり、その要因は、経済・生活問題、健康問題、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があります。

これらの社会的要因を減らし、追い込まれる状況に陥らないよう、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援」、「地域連携」、「社会制度」など、それぞれにおいて対策の強化を図り、かつ総合的に推進することが大切です。

自殺対策の本質は、「生きることの支援」であり、「いのち支える」自殺対策として、「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 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り、防ぐことがで

きる死である

＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死＞

「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」であるとは、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であり、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った結果の死であるということが出来ます。

＜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、社会における「生きることの阻害要因（自殺に追い込む様々な要因）」を減らし、「生きることの促進要因（生きることに希望を持てる様々な要因）」を増やすことを通じて、防ぐことができるものであります。

＜自殺を考えている人は何らかのサインを発している＞

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

の間で揺れ動いております。そして、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重要です。

(2) 自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

本県では 2013 年に、「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、その下で自殺対策を総合的に推進してきました。

1998 年の急増以降年間 700 人を超えて以来、700 人台から 800 人台で推移していましたが、2011 年以降減少傾向となっています。

しかし、2016 年の自殺者数は年間 600 人を超え高い水準にあります。また、若年層の死因順位では自殺が第 1 位であり、その自殺者数が占める割合が増えていることなど、非常事態はいまだ続いていると言わざるをえません。

(3) 地域レベルの実践的な取組を P D C A サイクルを通じて推進

2016 年に自殺対策基本法が改正され、市町は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定することとなりました。これにより、圏域、各地域での総合的な自殺対策が一層進展することが求められています。

県では、早期に市町における市町自殺対策計画の策定が行われるよう国の協力を得て支援を行います。

また、自殺対策の評価を、毎年、静岡県自殺対策連絡協議会において行います。本県における自殺対策は、県と市町が協力しながら、P D C A サイクルを通じて、常に進化させながら推進します。

3 自殺総合対策の基本方針

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

<社会全体の自殺リスクを低下させる>

自殺は、その多くが防ぐことができるものであり、社会の努力で避けることのできる死であると考えられます。経済・生活問題、健康問題、家庭問題等「生きることの阻害要因」のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会

的な取組により解決が可能です。また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、医療機関への受診や専門家への相談を促す等、社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もあります。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で自殺対策に取り組みます。

<生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす>

個人においても、「生きることの促進要因」より「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺リスクが高くなります。言い換えれば、「生きることの阻害要因」となる失業や多重債務、生活苦等をたとえ抱えていても、自己肯定感や良好な人間関係等「生きることの促進要因」が上回れば、自殺リスクが必ずしも高くなるわけではありません。

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進します。

(2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

<様々な分野の施策等との連携を強化する>

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域や職場など様々な要因と個人や家族の状況などが複雑に関係しており、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包括的な取組が重要です。

このような包括的な取組を実施するために、様々な分野の施策や組織が密接な連携を推進します。

<精神保健医療福祉施策との連携>

また、自殺の危険性を高める背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的に対応し、あわせて精神的に不安定な場合、誰に対しても適切な精神保健医療福祉施策を速やかに提供します。

<地域共生社会の実現に向けた施策との連携>

地域において、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早期に発見し、確実に支援していくため、地域住民と公的な関係機関の協働

による包括的な支援体制づくりを進める必要があります。

こうした地域共生社会の実現に向けた施策は、市町での包括的な支援体制の整備を図ること、住民も参加する地域づくりとして展開すること、状態が深刻化する前の早期発見や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくりが重要であることなど、自殺対策と共通する部分が多くあることから、一体的に取り組み、効果的かつ効率的に施策の展開に取り組みます。

(3) 対応の段階に応じた対策を効果的に連動させる

<対人支援・地域連携・社会制度の対策を連動させる>

自殺対策に係る個別の施策は、以下に分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進します。

- 1) 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援」
- 2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携」
- 3) 法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度」

<事前・危機・事後の各段階に応じた効果的な施策を講じる>

自殺対策を行うにあたり、介入する時期としては3つの段階（事前・危機・事後）があり、以下の段階ごとに効果的な施策を講じます。

- 1) 事前対応：自殺の危険性が低い段階で、心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等対応を行うことや、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときの助けの求め方を学ぶこと、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進していくこと
- 2) 危機対応：現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させないこと
- 3) 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

<自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する>

2017年に実施した県政世論調査によると、「自殺したいと思ったことがある」と回答している方が17.7%いるなど、今や自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、県民誰もが当事者となり得る重大な問題となっています。

しかし、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一般的理解を深めることや、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的に普及啓発を行います。

<精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する>

精神疾患や精神科医療に対する偏見が残されていることから、精神科を受診することに抵抗を感じる人がいます。特に、自殺者が多い中高年男性やSOSを出すのに抵抗のある若年層は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちとされています。

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揺れ動いております。そして、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です。

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、必要な場合は、精神科医等の専門家につなぐことができる「ゲートキーパー」の養成等の施策を実践し、あわせて広報活動、教育活動等に取り組みます。

(5) 県、市町、関係団体、民間団体、企業及び県民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、県、市町、関係団体、民間団体、企業、県民等が連携・協働して県民が一体となって自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

自殺総合対策における県、市町、関係団体、民間団体、企業及び県民の果たすべき役割は以下のように考えられます。

<県、市町>

地域の実情に応じた施策を策定し、実施する責務を有する県、市町は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定し、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進します。

県は、地域自殺対策推進センターを設置し、市町の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行います。

<関係団体>

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自殺対策に関係する専門職の職能団体や大学・学術団体、各種業界団体・民間団体は、自殺対策に取り組むことの重要性に鑑み、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画します。

<企業>

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図ることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせること、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に参画します。

<県民>

県民は、自殺は、「その多くが追い込まれた末の死」であり、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるという認識を深めます。

また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにします。

自殺が社会全体の問題であり自身の問題にもなりうることを理解し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、主体的に自殺対策に取り組みます。

4 静岡県として目指すべき基本的取組

県は、自殺対策を総合的に推進するとともに、市町や関係機関、NPO等の民間団体とも連携して、生きるための包括的な支援体制づくりを進め、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。

(1) 若年層の自殺対策を強化します

本県の自殺者数全体が減少傾向にある中、全体に占める若年層の割合が増えており、将来ある若者の自殺対策は重要です。若年層向けの相談窓口の充実や教育委員会との連携により支援の充実を図り、若年層の自殺対策を更に推進します。

(2) 県、市町、関係機関が一体となって、社会全体で総合的に自殺対策を推進します

様々な相談窓口が、それぞれの役割を確認し、連携して必要な支援に結びつけることができるよう県、市町、関係機関が一体となって、自殺に対応できる地域のネットワークづくりを推進し、地域レベルの実践的な取組を進めていきます。また、自殺の危険性のある人への支援は、市町の取組が重要であるため、早期に市町の体制が構築できるよう積極的に支援します。

(3) ゲートキーパーによる自殺の早期発見、早期対応を推進します

県民一人ひとりの気づきと見守りを促すため、身近な人のサインに早く気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげていくためのサポーターであるゲートキーパーの養成を進めます。特に勤務問題による自殺や若者の自殺が増えていることから、今後は学校や経済団体等とも連携し、ゲートキーパーを拡大します。

(4) 御遺族に対する支援を充実します

大切な御家族を失った御遺族に対しても、相談窓口の充実や、互いに寄り添い、話を聴き、想いを受け止め、支えあう自死遺族のつどい（わかちあいの会）を開催するなど支援を充実します。

(5) 大規模災害に備えた自殺等の対策を強化します

今後想定される南海トラフ地震などによる大規模災害時に自殺リスクが高まることに備え、中長期的かつ広域的な医療救護活動が必要な場合の応援派遣や受援体制を整えるため、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の充実と強化を図ります。

第4章 自殺総合対策のための当面の重点施策

1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

2016年4月の自殺対策基本法の改正により、市町は自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案して、市町自殺対策計画を策定するものとされたため、地域ごとの自殺の傾向を分析し、市町自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行います。

(1) 県地域自殺対策推進センター設置による市町支援

自殺に関する統計・分析や市町への支援等を実施する県地域自殺対策推進センターを設置し、地域ごとの自殺の傾向を分析し、市町自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行います。

○主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・自殺に関する統計や自殺対策に関する動向、先駆的取組及び人材育成研修会などの情報の提供、自殺対策基本法第13条第2項により義務付けられた市町の自殺対策計画の策定に対する支援
- ・国の自殺総合対策推進センター等から発せられる自殺に関連した情報の収集・分析及び結果の市町等への提供

2 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

自殺の問題は県民誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて県民の理解の促進を図る必要があります。

悩んでいる人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における県民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、啓発事業を展開します。

(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

自殺対策基本法第7条第2項で法定化されている、9月10日（世界自殺予防デー）から16日までの自殺予防週間、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。

○主な取組（関係課：障害福祉課 健康増進課）

- ・街頭キャンペーンによる啓発の実施
- ・ゲートキーパーに関する普及啓発
- ・マスメディア、県ホームページ等を活用した広く県民を対象とする広報の実施

(2) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

県民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力を高めるため、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）

- ・睡眠や心の健康に関する正しい知識の普及啓発の実施
- ・県精神保健福祉協会による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
- ・県とコンビニエンスストア各社等との間で締結した包括連携協定を活用した広報の実施

(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、うつ病の早期休息・早期相談・早期受診を促進します。

○主な取組（関係課：障害福祉課 長寿政策課 こども家庭課）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・職場や介護、妊娠・出産等様々な要因で発症するうつ病に対する正しい理解の促進を図るための講演会の実施・市町における介護者交流会の開催促進・認知症コールセンター、地域包括支援センターの相談窓口の周知・市町と連携し、妊産婦とその家族に対し、妊娠期から産後うつに関する正しい理解が得られるよう啓発を行う |
|---|

(4) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

【50 ページ「11 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

(3) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施」で後述】

(5) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

【54 ページ「12 勤務問題による自殺対策を更に推進する

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進」で後述】

3 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

自殺総合対策の推進に資する調査研究等を多角的に実施するとともに、地域の自殺の実態把握への活用を推進します。

(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
- ・人口動態統計、自殺統計等を用いて各地域の自殺の実態を調査・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

4 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上や、様々な分野で生きることの包括的な支援に関わっている支援者等を自殺対策に係る人材として確保、養成します。

また、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) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

生きることの包括的な支援として自殺対策を推進するに当たっては、自殺対策や自殺のリスク要因への対応に係る人材の確保、養成及び資質の向上が重要であることから、医療、保健福祉、心理等に関する専門家などを養成する大学、専修学校、関係団体等と連携して自殺対策教育を推進します。

○主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・医療、保健福祉、心理等に関する専門家などを養成する大学、専修学校、関係団体等と連携した自殺対策教育の推進

(2) かかりつけ医・産業医の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけ医・産業医を受診することも多いことから、かかりつけ医等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び自殺リスクを的確に評価できる技術の向上及び地域における様々な分野の相談機関や支援の方法に関する知識の普及を図ります。

○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
- ・かかりつけ医等を対象とした、医療以外の相談機関や関連支援策に関する知識の普及

(3) 教職員に対する普及啓発等の実施

【51 ページ「11 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

(5) 教職員に対する普及啓発等の実施」で後述】

(4) 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

(5) 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高齢者等への支援方法に関する研修会の開催

(6) 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
- ・ 民生委員・児童委員等を対象としたゲートキーパー養成研修会の開催

（7）社会的要因に関連する相談員の資質の向上

電話相談窓口、多重債務相談窓口、就労相談窓口等の相談員やケースワーカー、社会復帰施設、生活困窮自立相談支援事業における支援員等に対し、自殺対策やメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進します。

○主な取組（関係課：障害福祉課 県民生活課 雇用推進課）

- ・ 相談窓口や社会復帰施設等の職員を対象とした「精神保健福祉業務基礎研修会」の開催
- ・ 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
- ・ 各種相談員を対象とした、医療・福祉をはじめとした関連機関や関連支援策に関する知識の普及によるネットワークの構築

（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が多い行政職員等の資質向上を図るための研修会及び連絡会の開催
- ・ 自死遺族支援パンフレットの配布

(9) 様々な分野での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に支援者の資質向上を図ります。

○主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・弁護士、理美容等の専門職、教員、県・市町社会福祉協議会、NPO、地域の福祉活動を推進するボランティア団体等を対象としたゲートキーパー養成研修会の開催
- ・ゲートキーパー養成研修受講者を対象とした、フォローアップ専門研修の開催
- ・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

(10) 自殺対策従事者の心のケアの推進

自殺対策従事者の心の健康を維持するための仕組みづくりを推進します。

○主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・自殺対策従事者の管理者が従事者自身の心の健康にも配慮する必要性についての啓発の実施
- ・自殺対策従事者も含めた「こころの電話」等による心の健康に関する電話相談の実施
- ・精神保健福祉センター及び各保健所等における精神保健福祉相談の実施

5 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

様々な取組により、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進に加えて、過重労働やハラスメントの対策など職場環境の改善を図ります。

(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 長寿政策課 健康増進課）

- ・精神保健福祉センター及び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

(2) 家族や知人等における心の健康づくりの推進

悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた身近な支援者が過剰な負担にならないようこれらの家族等への支援を推進します。

○主な取組（関係課：義務教育課 高校教育課 特別支援教育課 社会教育課 障害福祉課 長寿政策課）

- ・個人や社会生活における健康・安全について理解を深め、自らの健康を適切に管理し、改善していくために必要な知識の普及
- ・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ることへの感謝、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

(3) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

【54 ページ「12 勤務問題による自殺対策を更に推進する

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進」で後述】

(4) 学生・生徒等への支援の充実

【50 ページ「11 子ども・若者の自殺対策を更に推進する」

(2) 学生・生徒等への支援の充実」で後述】

(5) 大規模災害発生時における被災者の心のケア

東日本大震災や熊本地震などの経験を踏まえ、今後想定される南海トラフ地震等の大規模災害時には、様々なストレスにさらされ自殺のリスクが高まることから、平時から被災者の心のケアを行う体制の整備を推進します。

また、被災者だけでなく、支援者も被災者であるため、支援者の支援が大切であるとともに、発災直後だけでなく、避難所や仮設住宅の孤立防止等、中長期的な支援も必要です。

そのため、大規模災害の発災リスクを高まる中、被災地域において適切な災害保健医療活動が行えるよう、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備と人材育成の強化、災害拠点精神科病院の整備を早急に進めます。

○主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・行政職員等を対象にした災害時のメンタルヘルスに関する研修会の開催
 - ・支援者を対象にしたサイコロジカル・ファーストエイド（PFA）研修の開催
 - ・災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備及び研修会の開催
- ※DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team）

6 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

精神疾患により自殺の危険性の高い人を早期に発見し、必要に応じて医療機関につなげる体制や、適切な精神科医療を受けられる体制を充実します。

また、精神科医療につながった後に、本人が抱える悩みに適切に対応するため、適切な保健福祉サービス等を受けられる体制を整備します。

(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進します。

○主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の外部有識者で構成される「静岡県自殺対策連絡協議会」の開催及び県自殺総合対策行動計画の点検・評価・改正の実施
- ・庁内関係課自殺対策庁内連絡会議の開催
- ・医療と介護分野で進められている「地域包括ケアシステム」の構築と連動した精神疾患にも対応したシステムの構築
- ・保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の多職種が連携してケアが必要な方へ適切な相談窓口につなぐシステムの構築

(2) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

子どもの心の問題に対応できる診療体制の整備を推進するため、児童相談所や精神保健福祉センター、市町の障害福祉部局、学校など療育に関わる関係機関との連携の強化を図ります。

○主な取組（関係課：障害福祉課 こども家庭課）

- ・地域の医療・保健・福祉・教育等の関係機関と連携した支援体制の構築

(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、産後うつや介護うつを含めたうつ病のスクリーニングを促進し、広く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 こども家庭課 長寿政策課）

- ・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、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
- ・市町による産後うつの早期発見のための産婦健診の実施体制整備への支援
- ・地域包括支援センターの相談支援体制の強化
- ・認知症コールセンターの設置
- ・若年性認知症相談の設置

(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）

- ・アルコール依存症・薬物依存症等の疾患に対する理解を深めるための普及啓発の実施
- ・県断酒会やNPO法人ドムクス等の自助グループと連携したアルコール依存症や薬物依存症の当事者・家族への相談体制の整備
- ・依存症、統合失調症などに対する治療拠点医療機関の整備及び周知

(5) がん、難病、慢性疾患患者等に対する支援

がんや難病、慢性疾患等に苦しむ方について、心理的ケアが実施できる体制の整備を図ります。

○主な取組（関係課：疾病対策課 障害福祉課）

- ・がん相談支援センターの更なる利用促進
- ・県難病相談支援センターの更なる利用促進
- ・県看護協会と連携し看護師等のゲートキーパー養成研修会の受講を促進

7 社会全体の自殺リスクを低下させる

社会における「生きることの阻害要因（自殺に追い込む様々な要因）」を減らし、「生きることの促進要因（生きることに希望を持てる様々な要因）」を増やす取組を推進するとともに、様々な要因に対応する相談窓口を充実させます。

（1）地域における相談体制の充実と支援策等の分かりやすい発信

悩み事を抱えている人がどこでも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等適切な支援を受けることのできる仕組みを作り、パンフレット等を活用し広く周知を図ります。

○主な取組（関係課：障害福祉課 社会教育課 暮らし交通安全課 男女共同参画課）

- ・「こころの電話」「若者こころの悩み相談窓口」等による心の健康に関する電話相談の実施
- ・市町や各保健所における精神保健福祉相談の実施
- ・困難を有する子供・若者及びその家族と公的支援機関及び民間支援団体とをつなぐ機会を提供する合同相談会の開催
- ・犯罪被害者や遺族に対する支援体制の拡充
- ・県各機関、各市町、圏域における相談機関等を記載した「精神保健福祉のしおり」や「相談窓口案内」の作成・周知

（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
- ・精神保健福祉分野と法律の専門家の相互の連携強化

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

生活の維持や経済的自立に向けたセーフティ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：地域福祉課 雇用推進課）

- ・生活福祉資金等の貸付制度の周知及び適正利用の促進
- ・生活保護や生活困窮者自立支援制度等の福祉制度の周知及び相談等の実施
- ・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）

- ・商工会、商工会議所等が実施する相談事業等への支援

(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）

- ・法テラス等の行う無料法律相談などの情報の提供

(6) ICTを活用した自殺対策の強化

支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようになるため、SNSやインターネット等のICT（情報通信技術）を活用した対策を強化します。

○主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・ SNSやインターネットの検索連動広告等を活用した相談窓口の周知等
- ・ 県ホームページでの自殺の実態・自殺対策等に関する情報の発信

(7) 介護者への支援の充実

在宅介護者に対する相談支援体制を充実し、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）

- ・ 地域包括支援センターの相談支援体制の強化
- ・ 認知症コールセンターの設置
- ・ 若年性認知症相談窓口の設置
- ・ 介護マークの普及・啓発

(8) ひきこもりへの支援の充実

「静岡県ひきこもり支援センター」や青少年交流スペース「アンダンテ」などにおいて、本人、家族に対する早期からの相談・支援等を行い、ひきこもり対策を推進します。

○主な取組（関係課：障害福祉課 社会教育課）

- ・ 第一次相談窓口としての機能を有する「静岡県ひきこもり支援センター」を精神保健福祉センター及び各健康福祉センターに設置し、電話相談、来所相談を実施
- ・ 自宅以外でひきこもりの状態にある人が安心して過ごせる「居場所」を設置し、社会参加に向けた支援の実施
- ・ 「アンダンテ」による社会的ひきこもり傾向にある子ども・若者の円滑な社会復帰及びその家族の支援の実施

(9) 児童虐待や高齢者虐待、DV、性犯罪・性暴力の被害者への 支援の充実

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得ます。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。高齢者虐待は、介護疲れ等、介護者の負担の大きさから発生することが多いため、早期発見、早期対応により、高齢者と介護者が必要とする支援を受けられるよう、市町や地域包括支援センターに対する研修の実施や相談窓口を設置し、対応を図ります。

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、女性相談センター等による保護から自立まで、きめ細かな対応を図ります。

性犯罪、性暴力被害者の気持ちに寄り添い、関係機関と連携し、医療、心理的ケア、法律相談などの支援をワンストップで受けられるワンストップ支援センターを設置・運営し、被害者の心身の健康回復を支援します。

○主な取組（関係課：こども家庭課 長寿政策課 男女共同参画課

くらし交通安全課)

- ・ 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
- ・ 児童養護施設退所者等に対する将来の安定した自立に向けた支援の実施
- ・ 高齢者虐待に関する研修の実施、相談窓口の設置
- ・ DVの防止や早期発見のための広報啓発活動の実施
- ・ 女性相談センター等による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
- ・ 性犯罪、性暴力被害者のワンストップ支援センターの設置・運営

(10) 生活困窮者への支援の充実

生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくないことから、自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等とも緊密に連携し効果的かつ効率的な支援を行います。

○主な取組（関係課：地域福祉課）

- ・生活困窮者自立支援制度の周知及び相談等を実施
- ・県・市町社会福祉協議会、精神保健福祉センター、保健所等の関係機関との密接な連携による自立した生活のための支援を実施

(11) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するため、ひとり親家庭の相談窓口で、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じるとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげ、総合的・包括的な支援を推進します。

○主な取組（関係課：こども家庭課）

- ・母子家庭等就業・自立支援センターにおける生活相談やハローワーク等と連携した就労相談、養育費相談のほか、出張相談会や弁護士による定期的な無料法律相談など、総合的な相談を実施
- ・母子家庭等就業・自立支援センターにおける無料職業紹介、求人開拓の実施
- ・市町の相談窓口だけでなく、各地域に母子・父子福祉協力員を配置し、ひとり親家庭に寄り添った相談を実施

(12) 妊産婦への支援の充実

妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦に対する支援及び育児不安に係る支援を進めるとともに、産後うつの予防等を図ります。

○主な取組（関係課：こども家庭課）

- ・「特定妊婦」の把握・支援及び育児不安の解消等を行っている「子育て世代包括支援センター」の設置及び活動の支援や母子保健活動の推進のために、設置主体である市町に対して、連絡調整会議の開催や従事する保健師等への研修を実施
- ・市町の産婦健診や産後ケア事業の実施の推進のために、産後うつ予防のための行政と医療の連携体制を整備

(13) 性的マイノリティ(性的少数者)への支援の充実

LGBTなど性的マイノリティの人々は、社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることもあることから、これらの人々に対する理解を促進します。

○主な取組（関係課：地域福祉課 教育政策課）

- ・人権啓発センターを中心に、学校、企業、関係機関等と連携して、性的マイノリティの人々に対する人権尊重の意識を高揚させるための出前人権講座や講演会、研修会等を実施するほか、マスメディア等を活用した広報活動を展開
- ・教職員、保護者、市町教育委員会の人権教育担当者などを対象にした人権教育指導者研修会において、「性的少数者をめぐる人権問題」に関する研修会の実施

(14) 相談の多様な手段の確保

障害の特性等により電話や対面による相談が困難な場合であっても、可能な限り相談ができるよう相談の多様な手段の確保を図ります。

○主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・各種相談窓口において、FAX、メール、SNS等の多様な相談手段の確保など合理的配慮の実施

(15) 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、地域包括ケアシステムの推進に取り組み、市町における地域で支え合う体制の構築を支援します。

○主な取組（関係課：長寿政策課 地域福祉課 障害福祉課）

- ・高齢者等の孤立を防止するため、支え合い等に関する様々な会議で先進事例を情報提供し、各市町の取組みを支援
- ・社会福祉協議会などが実施する住民による見守り活動や、住民が主体となつて行うサロン活動や居場所づくりなどの活動を促進

8 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、再度の自殺企図を防ぐための対策の強化及び自殺未遂者を見守る家族や学校、職場等の身近な支援者への支援を充実します。

(1) 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

自殺未遂者の再企図を防ぐために、地域の自殺未遂者支援の対応力を高める拠点となる医療機関を整備します。

○主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・地域の自殺未遂者支援の対応力を高める拠点となる医療機関の整備

(2) 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

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）

- ・「精神科救急情報センター」を運営し、精神保健福祉士等による 24 時間対応の精神科救急医療相談を実施
- ・「休日・夜間精神医療相談窓口」を運営し、休日・夜間における精神障害者の疾病の重篤化の軽減
- ・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

(3) 家族等の身近な支援者に対する支援

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

(4) 学校、職場等における事後対応の促進

【47 ページ「9 遺された人への支援を充実する

(3) 学校、職場等における事後対応の促進」で後述】

9 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及び自死遺族のつどい（わかちあいの会）の実施
- ・支援者を対象とした研修会の開催
- ・自死遺族支援団体の立ち上げのための支援の実施

(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が多い関係機関へ配布するなど、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配布・周知
- ・自死遺族と接する機会が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・周知

(3) 学校、職場等における事後対応の促進

学校、職場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：義務教育課 高校教育課 特別支援教育課 健康体育課
障害福祉課）

- ・ 学校等における生命に関わる事故等へのこころの緊急支援チームの派遣及び要請体制の整備
- ・ 学校、職場等におけるPTSDを未然に防ぐための研修会の開催

(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する方に対して、適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を促進します。

○ **主な取組**（関係課：障害福祉課）

- ・ 警察官、消防職員等を対象とした研修会の開催

(5) 遺児等への支援

関係機関が相談支援等を実施し、自殺により遺された遺児等を支援します。

○ **主な取組**（関係課：障害福祉課 こども家庭課）

- ・ 精神保健福祉センター、健康福祉センター、児童相談所等における相談支援を通して遺児等に対するケアの実施

10 市町・民間団体との連携を強化する

市町及び地域において自殺対策を行っている民間団体との連携を通して、全県挙げて自殺対策を推進するとともに、民間団体の活動を支援します。

(1) 地域における連携体制の整備

地域の実情にあわせて、市町、公的機関、民間団体等で組織する会議を定期的に開催し、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）

- ・地域における自殺対策を効果的に推進するため、全県レベルの「静岡県自殺対策連絡協議会」及び「静岡県自殺対策庁内連絡会議」、地域レベルの「自殺対策ネットワーク会議」の開催
- ・市町における「自殺対策ネットワーク」の設置に向けた支援

(2) 市町・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対策を支援し、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）

- ・地域自殺対策計画に基づく自殺対策を行う市町への支援の実施
- ・「いのちの電話」の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
- ・フリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」の周知の促進
- ・相談会、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
- ・自死遺族支援活動を行う団体との連携

11 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

本県の自殺者数は減少傾向にある中で、全体に占める若年層の割合が増えており、将来ある若者の自殺対策を更に推進します。

(1) 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:教育政策課 義務教育課 高校教育課 特別支援教育課)

- ・「県子どもいじめ防止条例」の趣旨、内容の周知・啓発
- ・国の「いじめの防止等のための基本的な方針」、「県いじめ防止条例」に基づいて「県いじめの防止等のための基本的な方針」を改定
- ・「県いじめ問題対策連絡協議会」、「県いじめ問題対策本部」の運営
- ・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
- ・いじめや悩みなどの問題に対する専用電話窓口等が記載された「いじめ・悩みごと相談マップ」の作成、配布

(2) 学生・生徒等への支援の充実

18歳以下の自殺は、長期休業明けに急増する傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、学校等における早期発見・見守り等の取組を推進します。

また、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置やこれら教職員の資質向上のための研修を行います。

○主な取組(関係課:義務教育課 高校教育課 特別支援教育課 健康体育課)

- ・養護教諭による健康相談等相談体制の強化や、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
- ・スクールソーシャルワーカーによる学校と地域、家庭、医療機関等との連携の促進

(3) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

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や心の健康の保持に係る教育を推進します。

また、18歳以下の自殺は長期休業明けに急増する傾向があることから、長期休業前から休業期間中、休業明けの時期にかけて、早期発見・見守り等の取組を推進します。

○主な取組(関係課:義務教育課 特別支援教育課 高校教育課 健康体育課)

- ・日常生活を送る上で直面する様々な困難やストレスを踏まえ、適切に対処する方法を理解するための「心の健康の保持」に関する教育の推進
- ・長期休業前から休業期間中、休業明けの時期にかけて、早期発見・見守り等の取組を推進

(4) SOSの出し方に関する教育の推進

社会において直面する様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育（SOSの出し方に関する教育）、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育を実施します。

また、自身の危機遭遇時の対応能力を高めるため、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に学ぶ講座等を実施します。

自殺者の遺児等に対するケアを含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修や性的マイノリティについて理解を促す研修等を実施します。

○主な取組（関係課：義務教育課 特別支援教育課 高校教育課 健康体育課
障害福祉課）

- ・学校等における、いのちの尊さやSOSの出し方に関する教育、心の健康の保持に係る教育を推進
- ・つらい時や困難を抱えた時や生活上のストレスに直面しても自分自身で適切な対処ができる力を身につけるための「若年層向けこころのセルフケア講座」を実施
- ・教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修や性的マイノリティ等について理解を促す研修等を実施

(5) 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します。

○主な取組（関係課：義務教育課 高校教育課 特別支援教育課 健康体育課
障害福祉課）

- ・教職員に、自殺予防教育の必要性等について理解を促す研修会(ゲートキーパー養成研修を含む)等の開催

(6) 子どもへの支援の充実

貧困の状況にある子どもが抱える様々な問題が自殺のリスク要因となりかねないため、子どもの貧困対策を推進します。

また、生活困窮世帯の子どもを対象とした学習支援事業の実施や、子どもの居場所づくりの推進により、子どもと生活に困窮している世帯の生活安定や自立を支援します。

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得ます。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、将来に希望を持って生活できるよう社会的養護の充実に努めます。

○主な取組（関係課：地域福祉課、こども家庭課）

- ・ 子ども健全育成支援員による生活困窮世帯への個別の支援を実施
- ・ 生活困窮世帯の子どもに対し、生活習慣の改善や学習意欲の喚起を目的とする学びの場を提供
- ・ 子どもが安心して過ごすことができる子ども食堂等の居場所の担い手に対する相談支援や研修会の実施
- ・ 将来に希望を持って生活する意識の向上による自立心の育成の支援を実施
- ・ 県と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
- ・ 児童養護施設退所者等に対する将来の安定した自立に向けた支援の実施

(7) 若者への支援の充実

若者無業者に対しては、「地域若者サポートステーション」等において、地域の関係機関と連携し職業的自立を支援します。

ひきこもり状態にある若者に対しては、「静岡県ひきこもり支援センター」において、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行います。思春期・青年期において精神的問題を抱える方、自傷行為を繰り返す方や被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える方について、地域の医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健・医療福祉・教育・労働等の関係機関の連携により、適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援します。

○主な取組（関係課：雇用推進課 障害福祉課 社会教育課）

- ・地域若者サポートステーション等の関係機関との連携による、若年無業者を含めた幅広い層の就労支援の実施
- ・「静岡県ひきこもり支援センター」での相談・支援の実施
- ・支援者向け若年層自殺対策研修会の開催
- ・困難を有する子供・若者の支援に係る公的機関及び民間団体の情報を記載した「ふじのくにiマップ」の作成

（8）若者の特性に応じたICTを活用した自殺対策の強化

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われているため、SNSやインターネット等のICTを活用した対策を強化します。

また、学校においてICTの適切な利用方法を学ぶ講座の開催や事件等に巻き込まないようインターネット上の書き込みの見守りを強化します。

○主な取組（関係課：障害福祉課 社会教育課 高校教育課）

- ・SNSやインターネットの検索連動広告等を活用した相談窓口の周知等
- ・県ホームページでの自殺の実態・自殺対策等に関する情報の発信
- ・携帯電話・スマートフォンの利用方法を学ぶ「小中学校ネット安全・安心講座」の開催
- ・インターネット上における生徒の書き込みを見回り、いじめや自殺等に関する書き込みについては、各学校に指導を指示するとともに、プロバイダーに削除依頼する「スクールネットパトロール」の実施

12 勤務問題による自殺対策を更に推進する

本県における原因・動機別の自殺者数は、「健康問題」「経済生活問題」は減少傾向にありますが、「勤務問題」は減少が進まないことから、勤務問題による自殺対策をさらに推進します。

(1) 長時間労働の是正

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社会に実現のための対策を推進します。

○主な取組（関係課：労働政策課 障害福祉課）

- ・労働法セミナーを開催し、労働基準法や労働時間規制等、労働時間に関する法制度を周知啓発
- ・専門家派遣により、企業における時間外労働の削減の取組を支援
- ・労働局と連携し、過労死等の防止を周知啓発

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

過労死等がなく、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社会の実現のため、過労死等の防止やハラスメント対策及び職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進します。

○主な取組（関係課：労働政策課 健康増進課 障害福祉課）

- ・労働法セミナーを開催し、労働基準法、労働安全衛生法等の関係法令や安全衛生対策、ストレスチェック制度など、メンタルヘルスに関わる法制度を周知啓発
- ・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
- ・労働局、産業保健総合支援センター等と連携した研修会等の開催
- ・企業の経営手法である『健康経営』の視点を取り入れ、地域、事業所、家庭における健康づくりを推進する「しずおか“まるごと”健康経営プロジェクト」を展開。従業員の健康づくりを推進するため、具体的な目標を宣言する「ふじのくに健康づくり推進事業所」の拡大、優良事業所の表彰、好取組の情報発信等を実施
- ・経済団体等と連携したゲートキーパー養成研修会の開催

(3) ハラスメント防止対策

職場におけるパワーハラスメント対策及びセクシャルハラスメント対策を推進します。

○主な取組（関係課：労働政策課）

- ・労働法セミナーにおいて、職場のハラスメントの内容やその予防・解決を解説し、ハラスメントに関わる法制度を周知啓発
- ・各県民生活センターに労働相談窓口を設置し、パワーハラスメント及びセクシャルハラスメントの相談に対応
- ・「労使トラブル法律相談Q&A」を作成・配布し、パワーハラスメント及びセクシャルハラスメントの対処法を周知啓発

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。

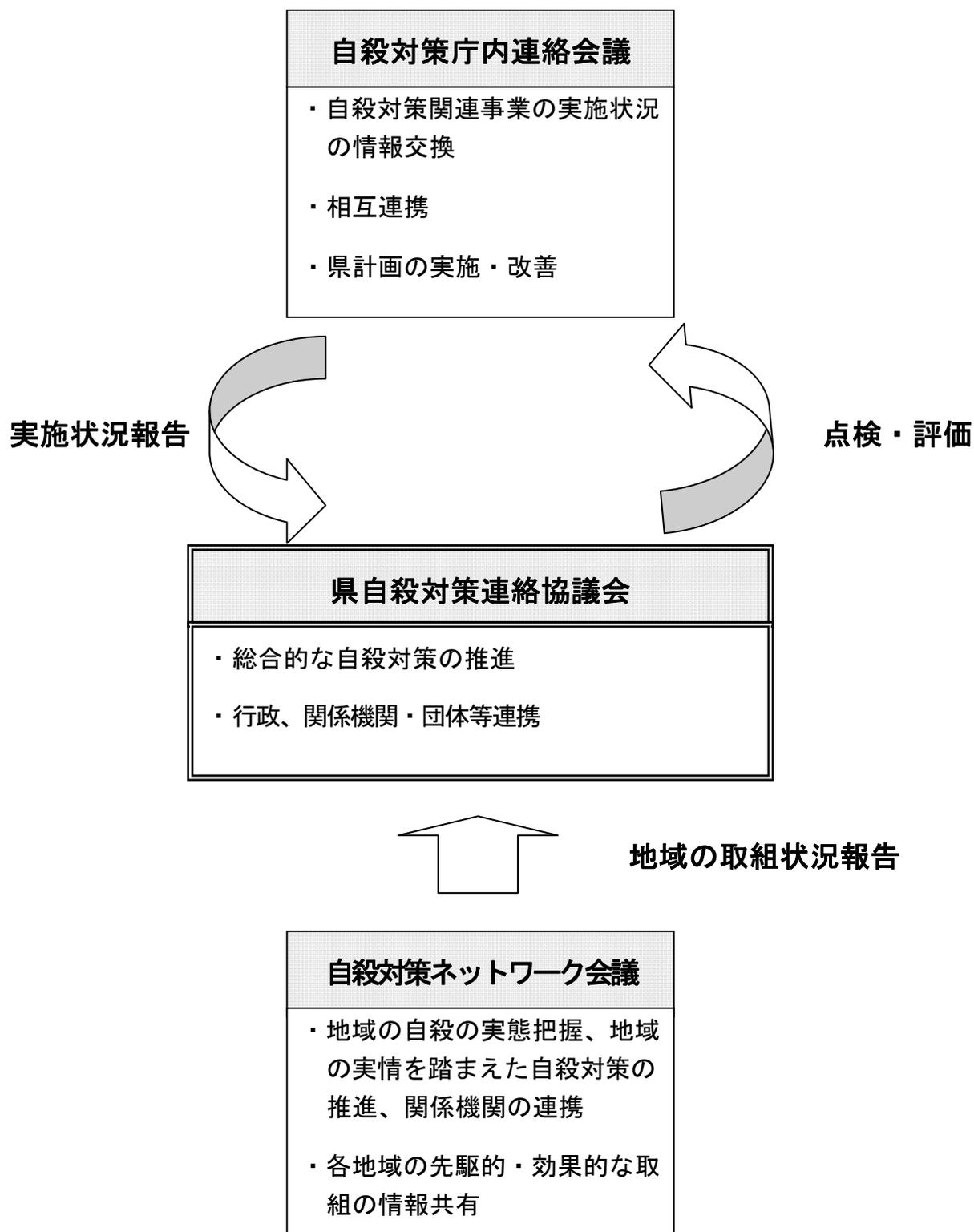
3 各地域における連携体制

各地域において、保健所、市町を中心に、関係機関も交えた「自殺対策ネットワーク会議」を開催し、地域における自殺の実態を相互に情報交換し、地域の実情を踏まえた自殺対策の推進、関係機関の連携を図ります。

4 各進行管理

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・改正を行います。

静岡県の自殺対策の推進体制



5 取組目標

第4章—1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

取組指標	現 状 (2016 年度実績)	目 標 (2021 年度まで)	関係課
市町への自殺統計に関する情報提供	毎月(自殺統計) 2回(人口動態統計)	2回/月	障害福祉課

第4章—2 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

取組指標	現 状 (2016 年度実績)	目 標 (2021 年度まで)	関係課
街頭啓発キャンペーン	9回	14回/年	障害福祉課

第4章—4 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

取組指標	現 状 (2016 年度実績)	目 標 (2021 年度まで)	関係課
ゲートキーパー講師養成研修会の開催回数	1回	1回/年	障害福祉課
ゲートキーパー講師フォローアップ研修会の開催回数	1回	1回/年	障害福祉課
ゲートキーパー養成数	41,566人(累計)	52,000人(累計)	障害福祉課

第4章—5 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

取組指標	現 状 (2016 年度実績)	目 標 (2021 年度まで)	関係課
精神保健福祉相談件数	6,624件	継続実施	障害福祉課
災害派遣精神医療チーム(DPAT)指定機関数	15箇所	38箇所	障害福祉課
災害時メンタルヘルスケア研修会の開催回数	1回	1回/年	障害福祉課
サイコロジカル・ファーストエイド研修の開催回数	1回	1回/年	障害福祉課

第4章—6 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

取組指標	現 状 (2016 年度実績)	目 標 (2021 年度まで)	関係課
静岡県自殺対策連絡協議会の開催回数	1 回	1 回／年	障害福祉課
薬物乱用防止に関する講習会未開催校	15 校	0 校	薬事課
アルコール等専門相談件数	177 件	継続実施	障害福祉課

第4章—7 社会全体の自殺リスクを低下させる

取組指標	現 状 (2016 年度実績)	目 標 (2021 年度まで)	関係課
こころの電話相談件数	3,480 件	継続実施	障害福祉課
若者こころの悩み相談窓口相談件数	884 件	継続実施	障害福祉課
多重債務相談件数	223 件	継続実施	県民生活課
就職相談センター等利用者数	17,651 人	継続実施	雇用推進課
地域包括支援センターの設置数	143 箇所	165 箇所 (2020 年度)	長寿政策課
ひきこもり等相談件数	1,567 件	継続実施	障害福祉課
児童虐待防止のための普及啓発活動への参加者数	363 人	毎年度 400 人	こども家庭課
生活に困窮した人の自立生活のための支援プラン作成件数	1,211 件	1,500 件	地域福祉課
産婦健診の実施市町数	0 市町	全市町	こども家庭課
出前人権講座の開催件数（性的マイノリティに関する内容を含む）	100 回	100 回／年	地域福祉課

第4章—8 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

取組指標	現 状 (2016 年度実績)	目 標 (2021 年度まで)	関係課
自殺未遂者等支援の対応力を高める 県下全域・圏域拠点医療機関数	—	10 箇所	障害福祉課
精神科救急情報センター相談件数	3,956 件	継続実施	障害福祉課
休日・夜間精神医療相談窓口相談件数	13,227 件	継続実施	障害福祉課
自殺未遂者ケア研修会の開催件数	1 回	1 回／年	障害福祉課

第4章—9 遺された人への支援を充実する

取組指標	現 状 (2016 年度実績)	目 標 (2021 年度まで)	関係課
自死遺族相談会開催回数	6 回	2 回／月	障害福祉課
自死遺族のつどい(わかちあいの会)開催回数	1 2 回	1 回／月	障害福祉課
自死遺族支援者研修会開催回数	—	1 回／年	障害福祉課
こころの緊急支援活動研修の開催回数	2 回	2 回／年	障害福祉課

第4章—10 市町・民間団体との連携を強化する

取組指標	現 状 (2016 年度実績)	目 標 (2021 年度まで)	関係課
自殺対策ネットワーク設置市町数	5 市	全市町	障害福祉課
いのちの電話24時間体制実施日数	毎月10日	継続実施	障害福祉課

第4章—11 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

取組指標	現 状 (2016年度実績)	目 標 (2021年度まで)	関係課
スクールカウンセラーの配置人数	小中学校 121人(全校に配置) 高校 21人 特別支援学校拠点校 9校(全校に派遣)	小中学校 172人 高校 30人 特別支援学校 11人	義務教育課 高校教育課 特別支援教育課
スクールソーシャルワーカーの配置人数	小中学校 33人(全市町) 高校 4人	50人	義務教育課 高校教育課
若年層向けこころのセルフケア講座	35人	1,200人(累計)	障害福祉課
教職員等研修会等の開催回数	スクールソーシャルワーカー対象 1回	1回/年	義務教育課
若年層自殺対策研修会の開催件数	1回	1回/年	障害福祉課
生活困窮世帯の子どもの学習支援を実施する市町数	21市町	全市町	地域福祉課
SNS、インターネットでの相談窓口案内掲載月数	—	12ヶ月	障害福祉課

第4章—12 勤務問題による自殺対策を更に推進する

取組指標	現 状 (2016年度実績)	目 標 (2021年度まで)	関係課
労働時間の縮減・年次有給休暇の取得促進に取り組んでいる企業の割合	80.3%	90.0%	労働政策課
経済団体と連携したゲートキーパー養成研修会の開催	—	5回	障害福祉課
労働相談件数	2,450件	継続実施	労働政策課

【参考資料】

資料1 改正自殺対策基本法（平成28年4月1日から施行）

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

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状況にあり、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、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、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の支援の充実を図り、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、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉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。

3 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。

4 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。

5 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。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「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。

2 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。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

第四条 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)

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第九条 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。

(法制上の措置等)

第十条 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)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 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(次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、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教育及び啓発の推進等)

第十七条 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教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵かん養等に資する教育又は啓発、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付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 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、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、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、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑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)

第十九条 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。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 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、自殺未遂者等への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。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 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、当該親族等への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。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等

の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 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 自殺総合対策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。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、内閣官房長官をもって充てる。

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

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、内閣総理大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

資料 2

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。

附 則

この改正は、平成 25 年 10 月 1 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 26 年 5 月 30 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 26 年 10 月 21 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 27 年 4 月 10 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 27 年 7 月 23 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 28 年 6 月 20 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 28 年 10 月 18 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 29 年 9 月 11 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
徳永 宏司	社団法人静岡県医師会副会長
杉山 直也	静岡県精神科病院協会監事
寺田 浩	静岡県精神神経科診療所協会理事
井上 邦雄	静岡産業保健総合支援センター所長
澤野 文彦	静岡県精神保健福祉士協会会長
福永 博文	社会福祉法人浜松いのちの電話理事長
中村 謙介	静岡県弁護士会雇用と暮らしに関する委員会委員長
小林 久晃	静岡県司法書士会
川上 憲人	東京大学大学院医学系研究科教授
荻田 雅宏	株式会社静岡新聞社編集局 専任局長 論説副委員長
秋山 辰巳	一般社団法人静岡県経営者協会専務理事
赤池 義規	静岡労働局労働基準部健康安全課長
平井 弘美	社団法人静岡県看護協会副会長
夏目 敏孝	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事務局代表幹事
竹内 浩視	静岡県保健所長会長(熱海保健所所長)
青柳 恭子	静岡州市長会(富士市保健部長)
森 紀代志	静岡県町村会(川根本町副町長)
羽根田 信人	静岡市保健福祉長寿局保健衛生医療部長
山中 信次	浜松市健康福祉部次長

2 行政

静岡県	くらし・環境部	県民生活課 くらし交通安全課 男女共同参画課
	健康福祉部	地域福祉課 長寿政策課 介護保険課 こども家庭課 疾病対策課 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 経営支援課
	教育委員会	教育政策課 義務教育課 高校教育課 特別支援教育課 健康体育課 社会教育課
静岡市		
浜松市		

**第2次いのち支える“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者支援局
障害福祉課精神保健福祉班**

〒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