

# 第2次いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画の概要

## 第1章 計画策定の趣旨等

### 1 計画策定の趣旨

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策定

### 2 計画の位置づけ

- ・改正自殺対策基本法第3条及び第13条の規定に基づき策定
- ・「静岡県総合計画」の分野別計画で、静岡県が取り組むべき自殺対策の行動計画として策定

### 3 計画の期間

- ・2017年度から2021年度までの5年間（国の大綱の期間と同じ）

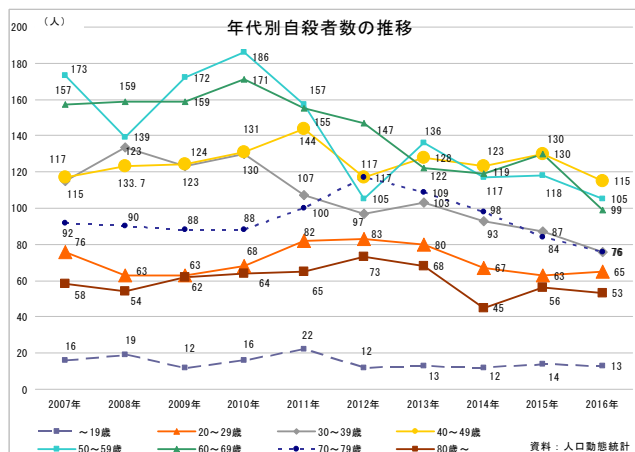
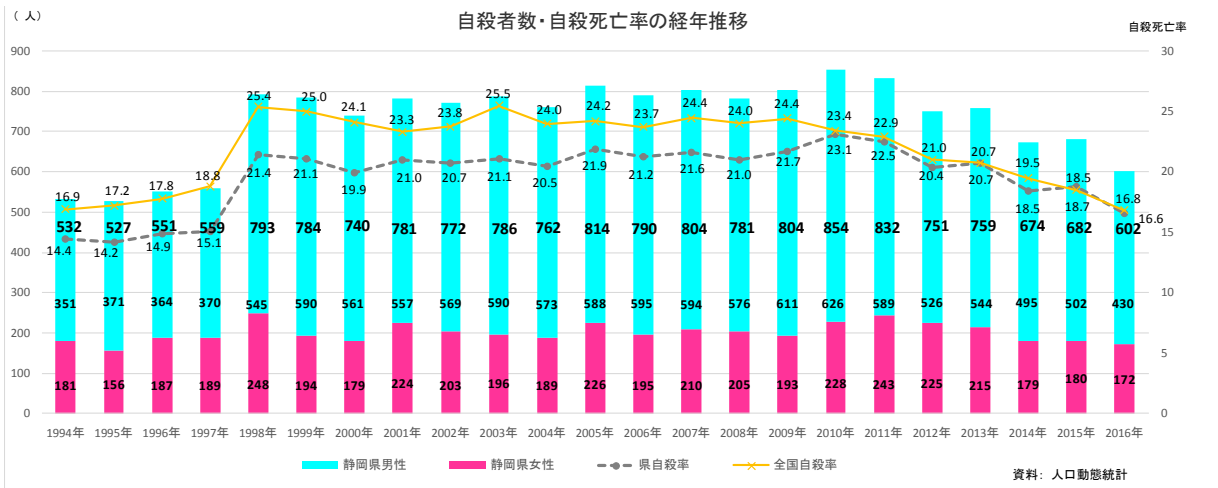
### 4 目標

- ・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」
- ・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」（大綱の目標を踏まえ、急増する1998年以前の自殺者数を下回る目標）

## 第2章 静岡県における自殺の現状と課題

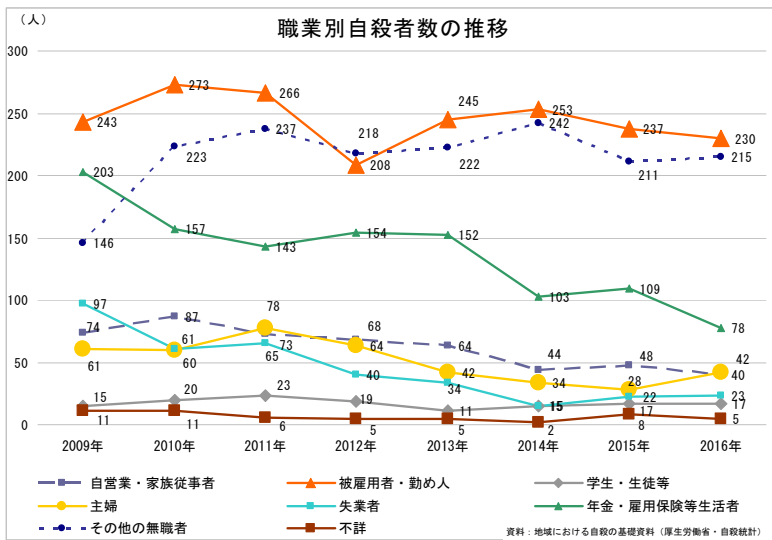
### (1) 自殺者数・自殺死亡率の状況

- ・本県の自殺者数は、2011年以降減少傾向にある
  - ・年代別自殺者数では、30歳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歳以下では自殺が第1位
- ⇒若年層の自殺対策を更に推進する必要がある。



年齢階級別死因順位(静岡県/2016年)

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



## (2) 職業別の状況

- 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

⇒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

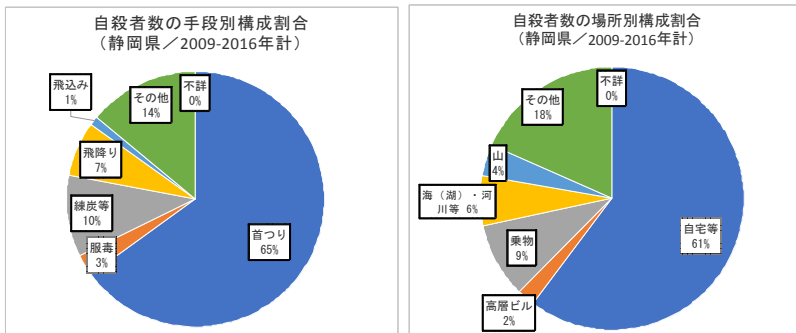
## (3) 同居人の有無、手段、場所別の状況

- 同居人の有無では有り、手段別では首つり、場所別では自宅での自殺が多い

⇒家族など身近な方によるゲートキーパーの取組が重要

- 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る

⇒自死遺族支援の充実が課題



### 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 (家庭関係)	4.5
8位 家族の死亡 (家庭問題)	4.4
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)	4.0

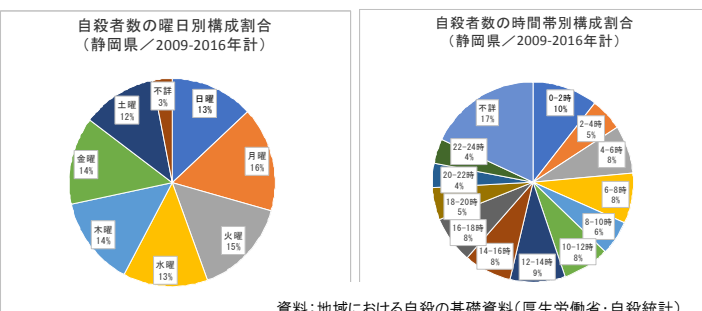
資料：自殺統計原票特別集計

## (4) 原因・動機別の状況

- 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

- 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いる

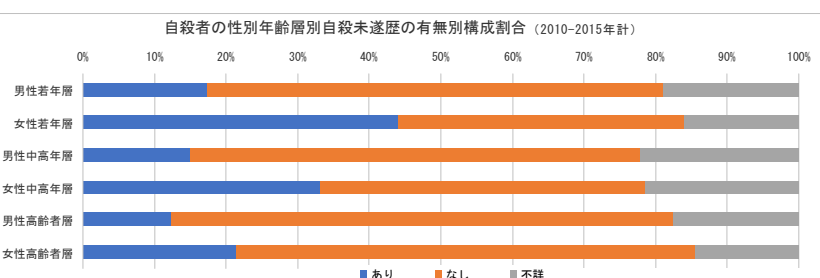
⇒社会全体で自殺リスクを低下させることが課題



## (5) 曜日、時間帯別の状況

- 休み明けの月曜日や深夜の自殺も発生している

⇒休日・夜間の相談体制の充実が課題



## (6) 自殺未遂歴別

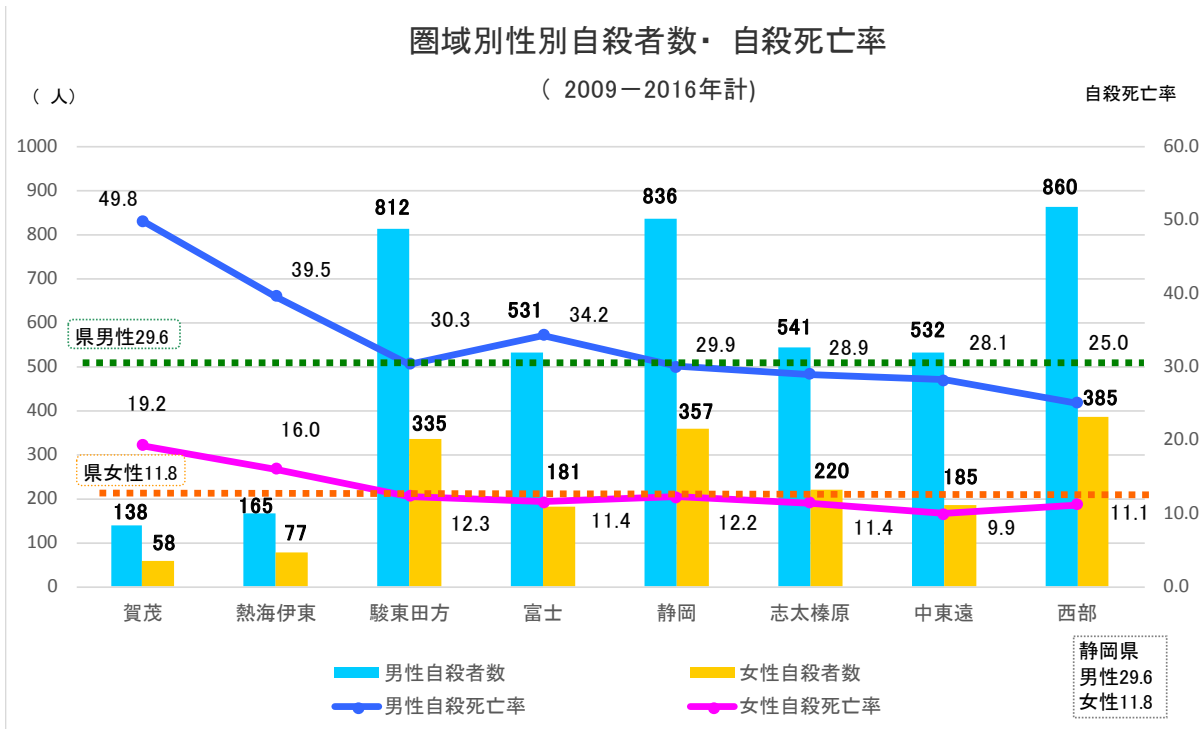
- 若年層の女性に多い

⇒自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐことが課題

(7) 二次医療圏域別

- ・自殺死亡率では、男女ともに賀茂圏域、熱海伊東圏域が高い
- ・年代別・男女別では圏域によりばらつきがある

⇒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

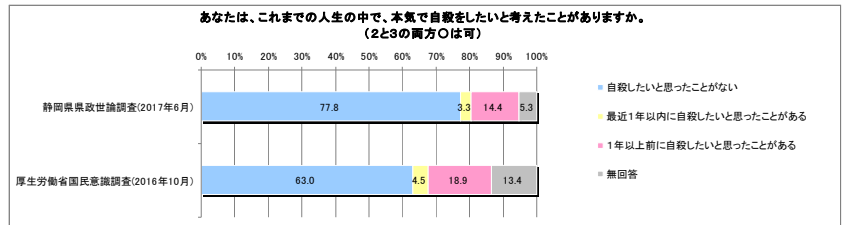


資料：地域における自殺の基礎資料(厚生労働省・自殺統計)

(8) 県民意識調査 (県政世論調査)

- ・本県において自殺したいと思ったことがある割合は17.7%
- ・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い

⇒若年層対策が課題



		調査数	自殺したいと思わない	自殺したいと思つたことがある	最近1年以内に思つたことがある	1年以上前に思つたことがある	無回答
全 県		2,046	1,591	67	294	109	
男性	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	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		

#### 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

#### 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
- (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
- (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

#### 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
- (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
- (3) 対応の段階に応じた対策を効果的に連動させる
- (4) 実践と啓発を両輪として推進する
- (5) 県、市町、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

#### 4 静岡県として目指すべき基本的取組

○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す。

- (1) 若年層の自殺対策を強化します  
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する。
- (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る。
- (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る。
- (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する。
- (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）の充実と強化を図る。

## 第4章 自殺総合対策のための当面の重点施策

施策項目	主な取組
1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する (1) 県地域自殺対策推進センターによる市町支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺に関する統計や先駆的取組等の情報提供</li> </ul>
2 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す (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 (2) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及 (3) うつ病等に関する普及啓発の推進 (4) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施 (5) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・街頭キャンペーンによる啓発の実施</li> <li>・睡眠や心の健康の正しい知識の普及啓発の実施</li> <li>・うつ病等の正しい理解促進のための講演会の実施</li> <li>・(後述)</li> <li>・(後述)</li> </ul>
3 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する (1) 効果的な自殺対策につながる調査研究の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口動態統計等による地域の実態を調査・分析</li> </ul>
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 (1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進 (2) かかりつけ医等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上 (3) 地域保健スタッフ及び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) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上 (7) 遺族等に対する支援者等の資質の向上 (8) 様々な分野でのゲートキーパーの養成 (9) 自殺対策従事者の心のケアの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門家養成大学等と連携した自殺対策教育の推進</li> <li>・かかりつけ医等を対象とした研修会の開催</li> <li>・職域保健従事者を対象とした研修会の開催</li> <li>・介護支援専門員等を対象とした研修会の開催</li> <li>・民生委員等を対象とした研修会の開催</li> <li>・相談窓口や社会復帰施設等の職員を対象とした研修会の開催</li> <li>・自死遺族と接する機会の多い行政職員等の資質向上</li> <li>・各種団体等を対象としたゲートキーパー養成研修会の開催</li> <li>・従事者自身の心の健康への配慮の必要性の啓発</li> </ul>
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 (1) 地域における心の健康づくり推進体制の整備 (2) 家族や知人等における心の健康づくりの推進 (3) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進 (4) 学生・生徒等への支援の充実 (5) 大規模災害発生時における被災者の心のケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各保健所等における精神保健福祉相談の実施</li> <li>・自らの健康を適切に管理・改善していく教育の推進</li> <li>・(後述)</li> <li>・(後述)</li> <li>・災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備</li> </ul>
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 (1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上 (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 (3) うつ病のスクリーニングの実施 (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 (5) がん、難病、慢性疾患患者等に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関・関係団体等のネットワークの構築</li> <li>・地域の医療・保健・福祉等と連携した支援体制の構築</li> <li>・健診等から適切な医療機関等へつなげる体制の構築</li> <li>・アルコール依存症や薬物依存症者への支援強化</li> <li>・がん相談支援センター、県難病相談支援センターの利用促進</li> </ul>
7 社会全体の自殺リスクを低下させる (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 (2) 多重債務者の相談窓口の充実 (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) ICTを活用した自殺対策の強化 (7) 介護者への支援の充実 (8) ひきこもりへの支援の充実 (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 (10) 生活困窮者への支援の充実 (11) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等 (12) 妊産婦への支援の充実 (13) 性的マイノリティ(性的少数者)への支援の充実 (14) 相談の多様な手段の確保 (15) 地域における安心支え合い体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・法テラス、県弁護士会、県司法書士会等との連携</li> <li>・生活保護等の福祉制度の周知及び相談等の実施</li> <li>・商工会、商工会議所等が実施する相談事業等への支援</li> <li>・法テラス等の行う無料法律相談などの情報の提供</li> <li>・SNSやインターネットを活用した相談窓口の周知</li> <li>・地域包括支援センターの相談支援体制の強化</li> <li>・ひきこもり支援センターによる電話相談、来所相談の実施</li> <li>・各種対応の研修実施や普及啓発、相談窓口を設置</li> <li>・生活困窮者自立支援制度の周知及び相談等を実施</li> <li>・母子家庭等就業・自立支援センターにおける生活相談</li> <li>・産後うつ予防のための行政と医療の連携体制を整備</li> <li>・人権啓発センターを中心に講演会、研修会等の実施</li> <li>・メール等による相談の実施（いのちの電話）</li> <li>・高齢者等の孤立を防止する総合的な取組を推進</li> </ul>

<p>8 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(3) 家族等の身近な支援者に対する支援</p> <p>(4) 学校、職場等における事後対応の促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の自殺未遂者支援の対応力を高める拠点の整備</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・(後述)</li> </ul>
<p>9 遺された人への支援を充実する</p> <p>(1) 遺族のための相談及び自助グループへの支援</p> <p>(2) 遺族のための情報提供等の推進等</p> <p>(3) 学校、職場等における事後対応の促進</p> <p>(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上</p> <p>(5) 遺児等への支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自死遺族相談会及び自死遺族のつどいの実施</li> <li>・相談窓口等を掲載したパンフレットの作成</li> <li>・学校における事故等へのこころの緊急支援チームの派遣</li> <li>・警察官、消防職員等を対象とした研修会の開催</li> <li>・(後述)</li> </ul>
<p>10 市町・民間団体との連携を強化する</p> <p>(1) 地域における連携体制の整備</p> <p>(2) 市町・民間団体における自殺予防活動等に対する支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「自殺対策ネットワーク会議」の開催</li> <li>・市町や「いのちの電話」等への支援</li> </ul>
<p>11 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</p> <p>(1) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防</p> <p>(2) 学生・生徒等への支援の充実</p> <p>(3) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施</p> <p>(4) SOSの出し方に関する教育の推進</p> <p>(5) 教職員に対する普及啓発等の実施</p> <p>(6) 子どもへの支援の充実</p> <p>(7) 若者への支援の充実</p> <p>(8) 若者の特性に応じたICTを活用した自殺対策の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「県子どもいじめ防止条例」の周知・啓発</li> <li>・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</li> <li>・長期休業明け等の早期発見・見守り等の取組を推進</li> <li>・いのちの尊さやSOSの出し方に関する教育の推進</li> <li>・教職員に自殺予防教育の理解を促進する啓発</li> <li>・子どもの貧困対策の推進</li> <li>・若者無業者、ひきこもりの支援</li> <li>・SNSやインターネットを活用した相談窓口の周知</li> </ul>
<p>12 勤務問題による自殺対策を更に推進する</p> <p>(1) 長時間労働の是正</p> <p>(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進</p> <p>(3) ハラスメント防止対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過労死・過労自殺の防止を周知啓発</li> <li>・労働局、産業保健総合支援センター等との連携</li> <li>・県民生活センターによる労働相談の実施</li> </ul>

## 第5章 推進体制等

### 1 庁内における連携体制

- ・「自殺対策庁内連絡会議」を定期的開催
- ・自殺対策関連事業の実施状況の情報交換、相互連携

### 3 各地域における連携体制

- ・各地域で「自殺対策ネットワーク会議」を開催、地域の自殺の実態を把握し、地域の事情を踏まえた自殺対策を推進

### 2 関係機関・団体等との連携体制

- ・「静岡県自殺対策連絡協議会」を定期的開催
- ・総合的な自殺対策の推進

### 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・評価を行う

### 5 取組目標

- ・第4章各重点施策の取組指標、現状、目標、関係課の一覧