

第3次いのち支える“ふじのくに” 自殺総合対策行動計画



2023年3月
静岡県

はじめに

静岡県では、「自殺の多くは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」との認識の下、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向け、これまで、ゲートキーパーによる自殺リスクの早期発見・早期対応の推進、相談体制の確保など、様々な要因や世代に対応した施策を通じて、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。

その結果、県内の自殺者数は2010年の854人をピークに減少傾向が続き、2021年には539人となりましたが、依然として500人以上の方が自ら大切な命を落としている深刻な事態が続いております。

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複合的に連鎖しているとされており、また、コロナ禍において、これらの自殺につながりかねない様々な問題が深刻化していることから、社会全体で自殺リスクを低下させることが求められております。

2022年に策定された国の新たな「自殺総合対策大綱」では、女性に対する支援の強化を新たに重点施策に位置付けるとともに、こども家庭庁や孤独・孤立対策など関連諸施策との連携の強化等を掲げております。

このたび策定した「第3次いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」では、第2次計画に引き続き、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を基本理念とし、「子ども・若年層・女性支援対策」、「勤務・労働問題への対策」、「悩みに応じた相談体制の確保」及び「孤独・孤立対策施策との連携」に重点的に取り組むこととし、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。

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一層の御理解と御協力を賜りますようお願いいたします。

結びに、第3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。

2023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
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.....	2
第2章 静岡県における自殺の現状と課題	3
1 自殺の現状.....	3
(1) 自殺者数・自殺死亡率の状況（年代別・性別）.....	3
(2) 職業別の状況.....	5
(3) 同居人の有無別の状況.....	6
(4) 場所別の状況.....	6
(5) 原因・動機別の状況.....	7
(6) 月別の状況.....	10
(7) 曜日別の状況.....	10
(8) 時間帯別の状況.....	10
(9) 自殺未遂歴別の状況.....	11
(10) 年齢階級別死因順位.....	12
(11) 地域別の状況.....	13
(12) 年代別・就業別・同居の有無別による自殺者数の割合・自殺死亡率.....	15
(13) 新型コロナウイルス感染症拡大前後の性別・年代別自殺死亡率.....	16
(14) 2021年度県政世論調査の状況.....	17
2 統計表等に基づく本県の課題.....	20
第3章 前期計画の取組評価・課題	22
1 前期計画（2017年～2022年）の成果指標.....	22
2 県内における自殺者数の推移.....	22
3 主な取組実績及び課題.....	23
第4章 自殺総合対策の考え方	32
1 自殺総合対策の基本理念.....	32

2	自殺総合対策の基本認識.....	32
3	自殺総合対策の基本方針.....	34
4	静岡県の重点施策の方針.....	40

第5章 自殺総合対策のための施策・取組..... 42

1	自殺リスクを低減させるための環境整備.....	42
(1)	県民一人ひとりの気付きと見守りを促す.....	42
(2)	社会全体の自殺リスクを低下させる.....	44
(3)	自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する.....	50
2	対象者(属性)ごとの対策の推進.....	51
(1)	子ども・若者の自殺対策を更に推進する.....	51
(2)	「働き盛り世代」の自殺対策を更に推進する.....	55
(3)	女性の自殺対策を更に推進する.....	57
(4)	高齢者の自殺対策を更に推進する.....	58
(5)	自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ.....	59
(6)	遺された人への支援を充実する.....	60
3	様々な困難を抱える方を支える体制整備.....	62
(1)	自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る.....	62
(2)	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.....	65
(3)	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.....	67
4	各地域レベルの取組への支援.....	69
(1)	地域レベルでの実践的な取組への支援.....	69
(2)	市町・民間団体との連携を強化する.....	69

第6章 推進体制等..... 71

1	庁内における連携体制.....	71
2	関係機関・団体等との連携体制.....	71
3	各地域における連携体制.....	71
4	計画の進行管理.....	71
5	取組目標.....	73

【参考資料】

資料1	改正自殺対策基本法	78
資料2	静岡県自殺対策連絡協議会設置要綱	83

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

「自殺」のリスクは様々なライフイベントによる心理的不安等により、正常な判断を行うことができない状態で高まるとされており、「自殺」とは、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが追い込まれた末の死です。

静岡県では、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、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」（2013年度から2016年度まで）を策定しました。

2018年3月には、前年7月に改定された「自殺総合対策大綱」（以下「大綱」という。）に基づき、「若年層対策」をはじめとした12項目の重点施策を盛り込む第2次計画（2017年度から2022年度まで）を策定しました。

これまでの取組の結果、本県の自殺者数はピーク時の2010年（854人）から年々減少し、2019年には564人まで減少しましたが、2020年は583人と5年ぶりに増加に転じ、全国においても11年ぶりに増加に転じています。

このような状況の中、2022年10月14日に、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」等を、今後5年間で取り組むべき施策として位置づけた新たな大綱が策定されました。

本県においても、従来取組に加え、長期化する新型コロナウイルス感染症による影響等に対応した取組が求められていることから、2023年度から2027年度までの5年間を計画期間とする「第3次いのちを支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」を策定し、保健・医療・福祉・教育・労働等の関係団体との連携強化を図りつつ、複雑・多様化する自殺の要因に包括的に対応することで、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

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、2023年度から2027年度までの5年間とします。

4 目標

国の自殺総合対策大綱における数値目標は、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、2026年までに、2015年の自殺死亡率と比較し、30%以上減少させることとしています。本県においても、国の数値目標を踏まえ、2027年までに自殺者数を450人※未満まで減少させることを目指します。

		現状 (2021)	終期
静岡県 (本計画)	自殺者	539人	450人未満
	自殺死亡率 (人口10万人対)	15.3	12.9以下
国(自殺総合対策大綱)		16.5	13.0以下

※自殺死亡率12.9相当 (2021年静岡県人口に基づく数値)

第2章 静岡県における自殺の現状と課題

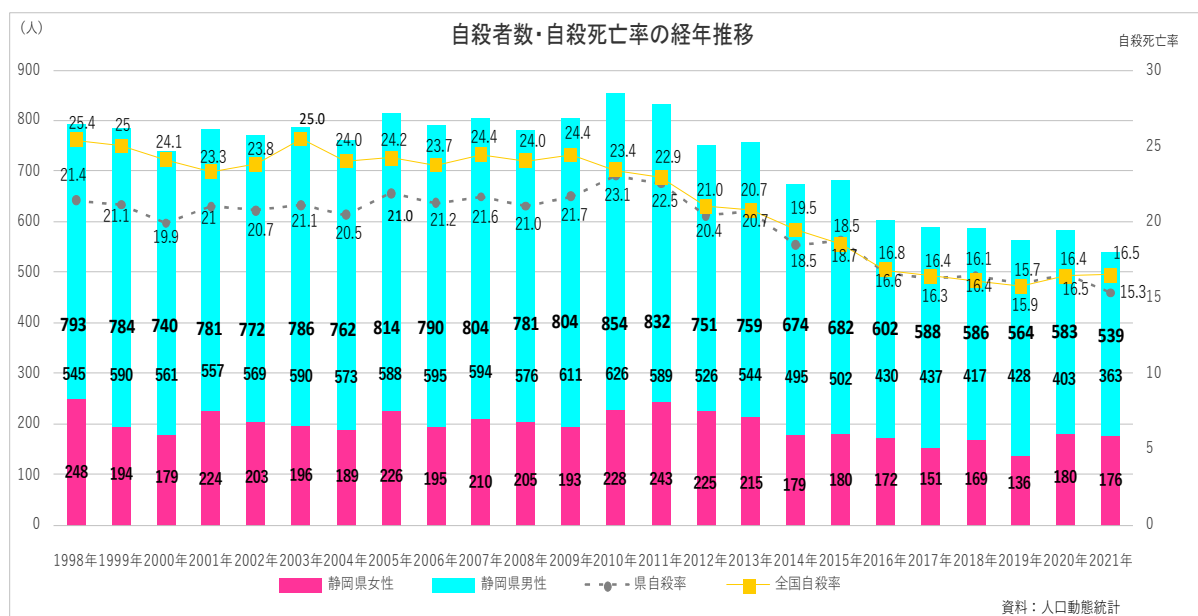
1 自殺の現状

(1) 自殺者数・自殺死亡率の状況（年代別・性別）

人口動態統計によると、本県の2021年の自殺者数は539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20年ぶりに600人を下回りました。

2020年に5年ぶりに増加に転じたものの、翌年は再び減少に転じています。

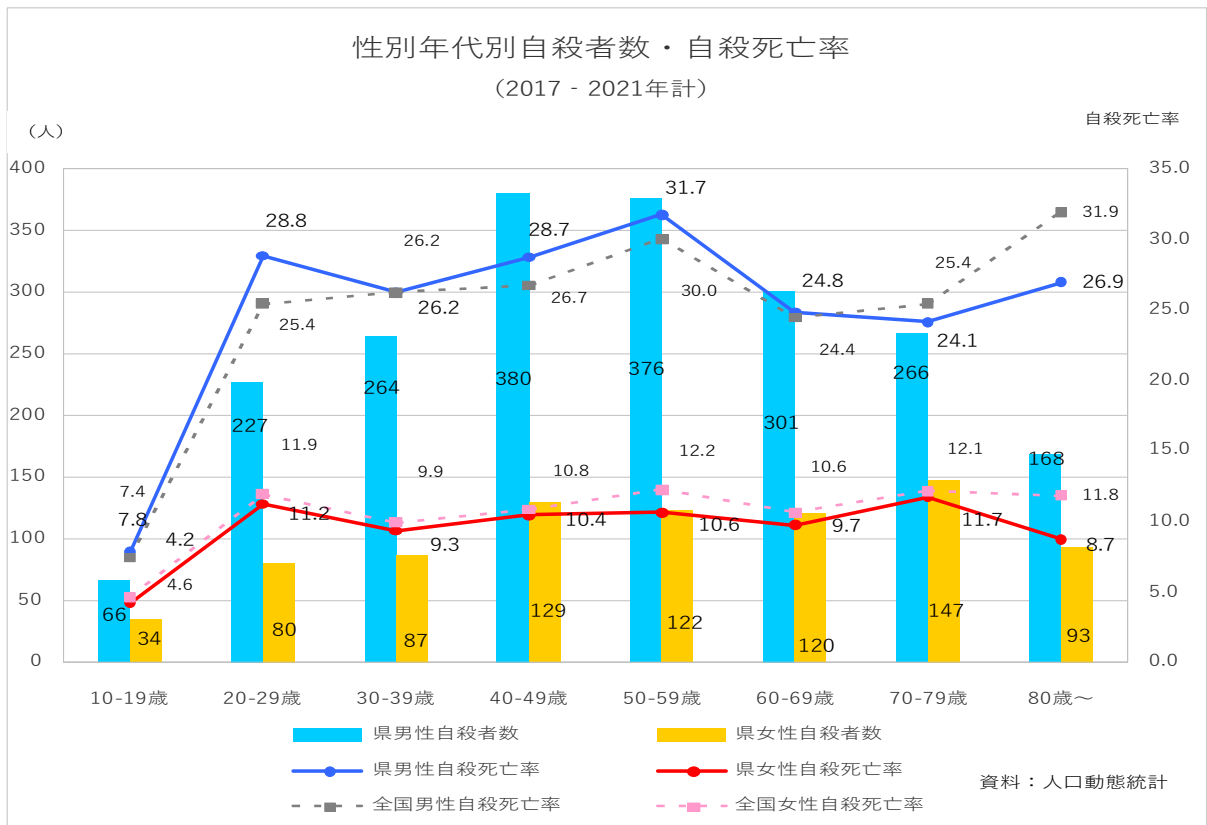
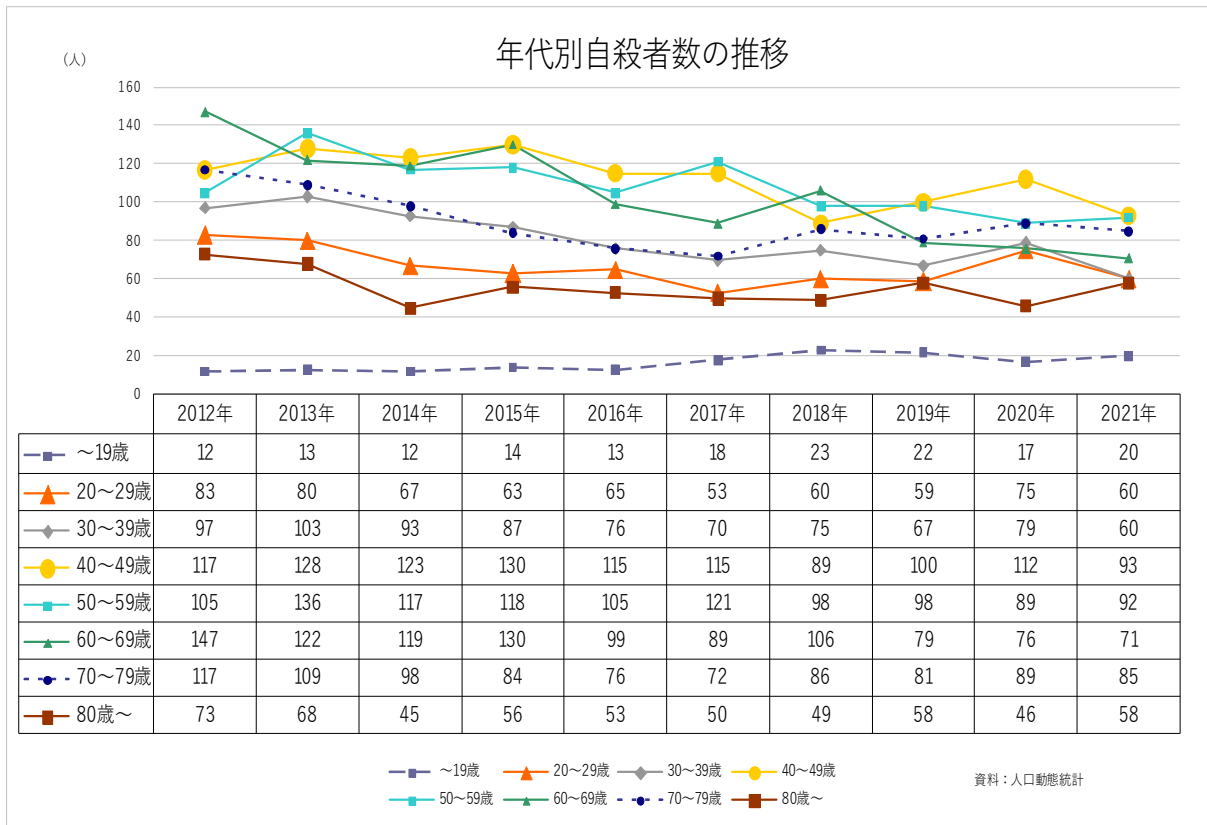
また、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、2009年までは全国平均を大きく下回っていましたが、2010年以降は全国と同程度の水準で推移しています。



自殺者数の年代別の推移をみると、30歳代から60歳代までは減少傾向ですが、19歳以下、20歳代、70歳代、80歳以上は横ばいです。

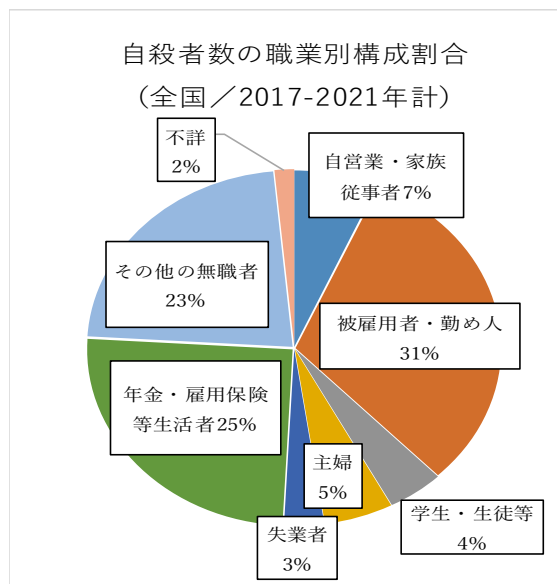
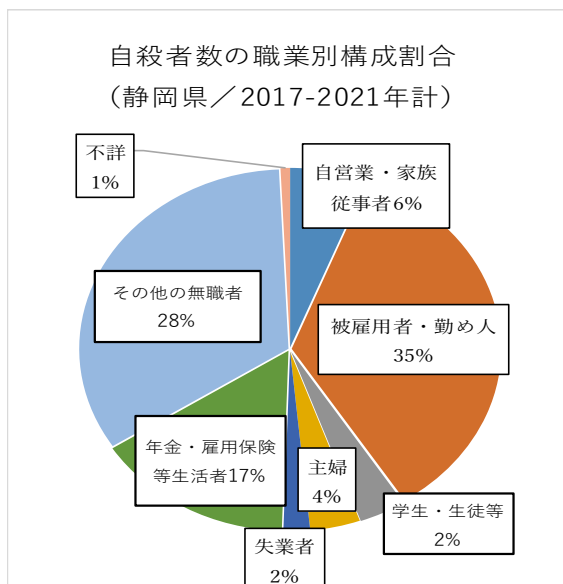
2017～2021年の自殺者数合計の内訳をみると、男性が約7割を占めています。性別年代別にみると、男性では40歳代、50歳代、60歳代の順で自殺者が多くなっています。男性の自殺死亡率は50歳代、20歳代、40歳代の順で高く、全国と比較してもこの年代が高くなっています。

女性では70歳代、40歳代、50歳代の順で自殺者が多く、この年代のほか20歳代で自殺死亡率が高くなっています。

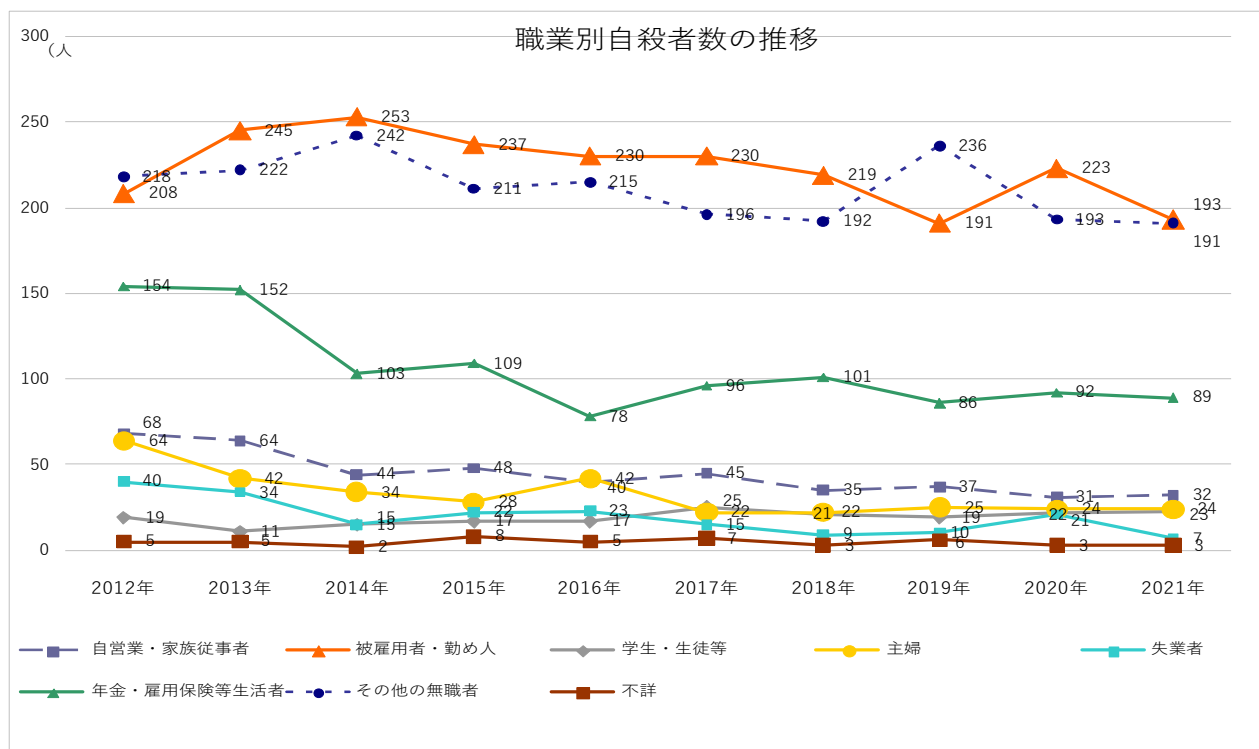


(2) 職業別の状況

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」の順で高くなっています。全国と比較すると「被雇用者・勤め人」及び「その他の無職者」の割合がやや高くなっています。



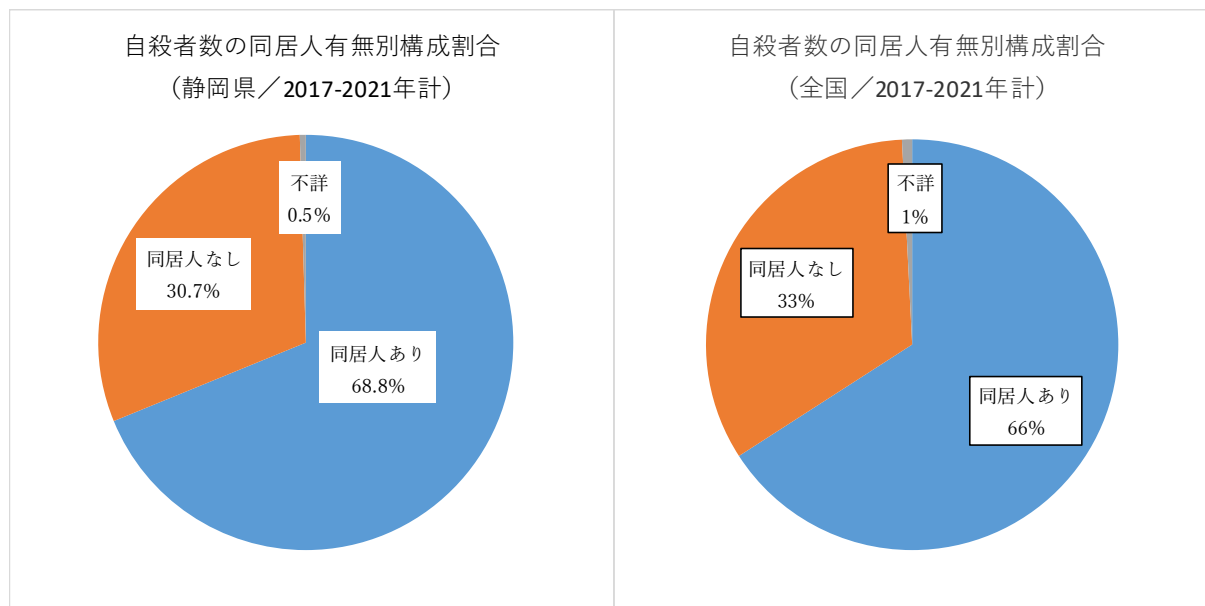
資料：地域における自殺の基礎資料(厚生労働省・自殺統計)



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

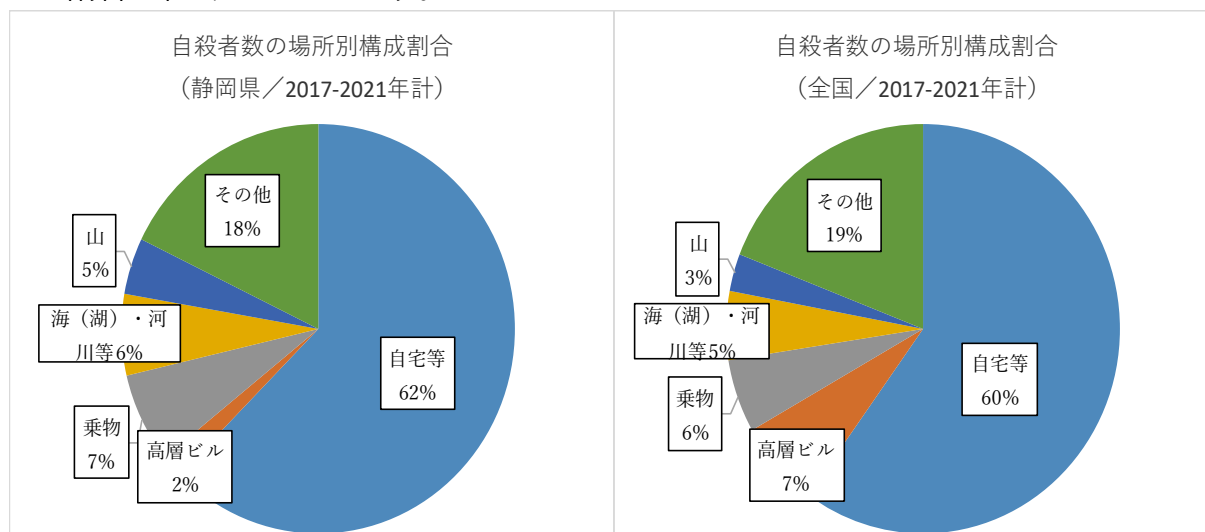
自殺者の同居人の有無別では、「同居人あり」が全体のおよそ7割を占めています。



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) 場所別の状況

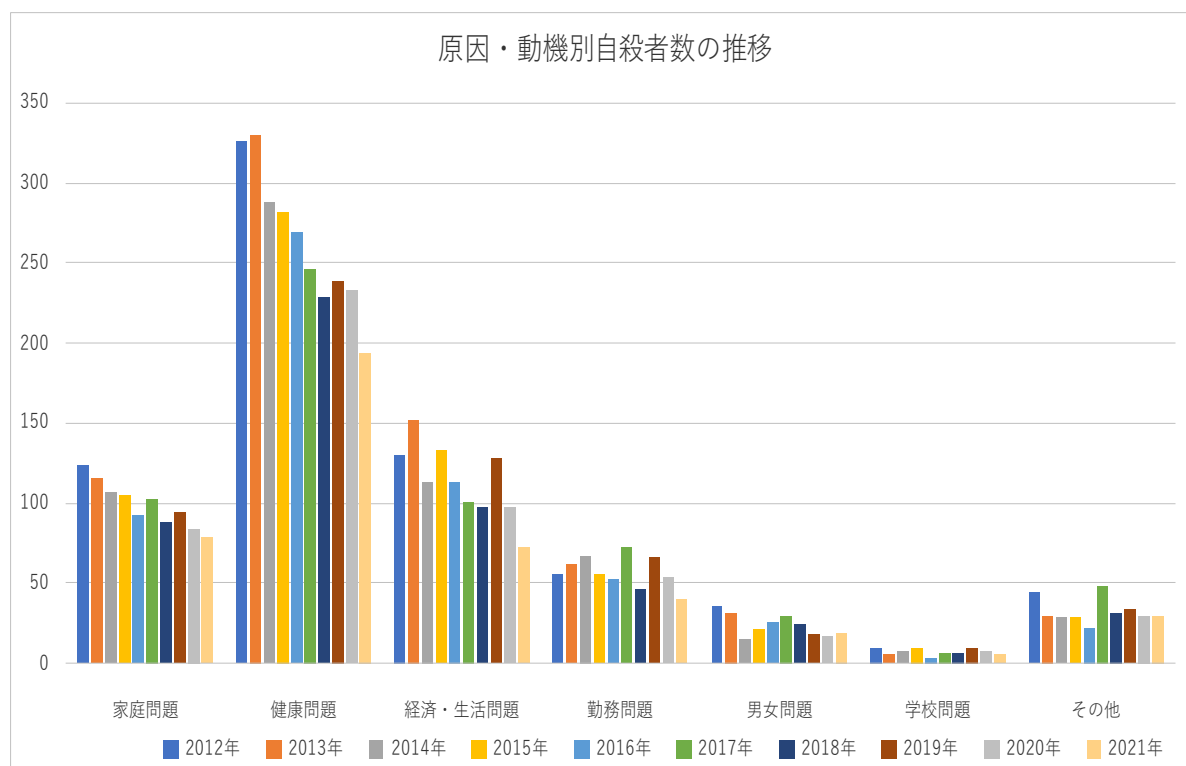
自殺の場所をみると、「自宅等」の割合が最も高く、次いで「乗物」、「海(湖)・河川等」の順となっています。全国と比べると、「自宅等」、「山」の割合が高く、「高層ビル」の割合が低くなっています。



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) 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」、「経済・生活問題」及び「家庭問題」は減少傾向で、「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。

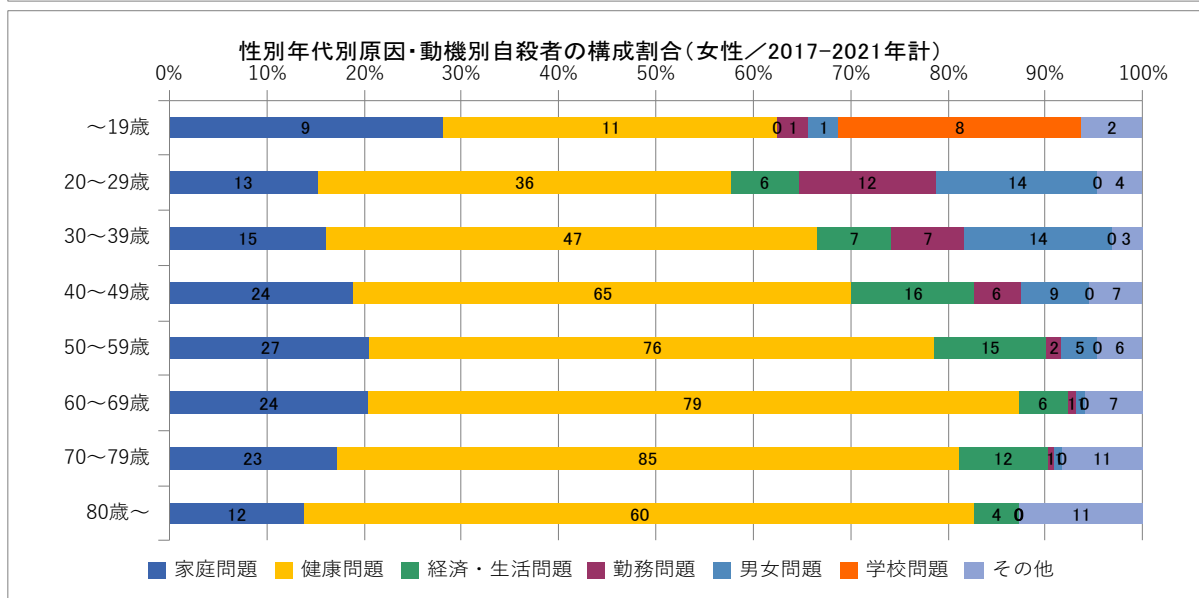
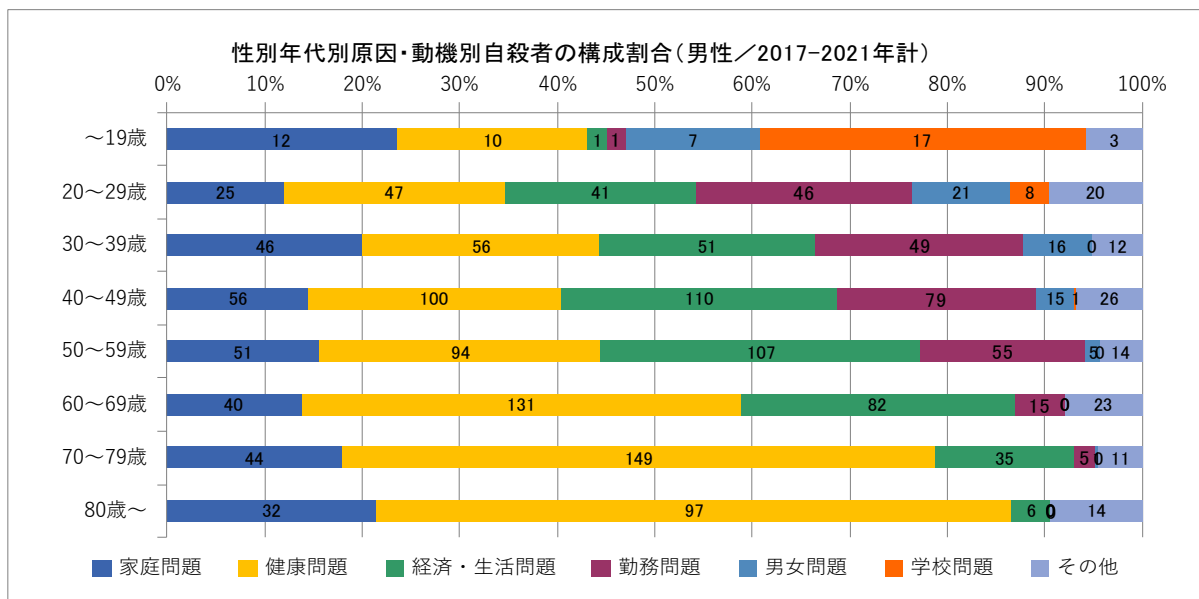


原因・動機	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
家庭問題	124	115	107	105	92	103	88	94	84	79
健康問題	326	330	288	282	269	246	228	239	233	194
経済・生活問題	130	152	113	133	113	101	97	128	97	72
勤務問題	56	62	67	56	52	72	46	66	54	40
男女問題	36	31	15	21	25	29	24	18	17	19
学校問題	10	5	7	10	3	6	6	10	7	5
その他	44	29	28	28	22	48	31	34	29	29
特定者	497	498	457	437	403	408	377	419	373	327
非特定者	279	277	251	243	247	228	225	191	236	235

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、男性では、19歳以下は「学校問題」の割合が最も高く、20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、30歳代は、「健康問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」の順で割合が高く、40歳代及び50歳代は、「経済・生活問題」、「健康問題」、「勤務問題」の順で割合が高く、60歳代は「健康問題」、「経済・生活問題」、「家庭問題」順で割合が高く、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、次いで、19歳以下は「家庭問題」、「学校問題」の割合が高く、20歳代及び30歳代は「男女問題」、「家庭問題」の割合が高く、40歳以上の年代は「家庭問題」が高くなっています。



資料：警察庁自殺統計原票データを基に厚生労働省が特別集計した資料より静岡県にて作成

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）」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（その他の精神疾患）」及び「病気の悩み・影響（統合失調症）」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。

NPO法人ライフリンクの『自殺実態白書2008「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おり、その背景には、うつ病や身体の病気、生活苦、孤独感など様々な要因があるとされています。

詳細原因・動機別自殺者数(2017年～2021年計)

<男性>

<女性>

自殺者2,172人のうち原因特定者1,341人の状況

自殺者869人のうち原因特定者575人の状況

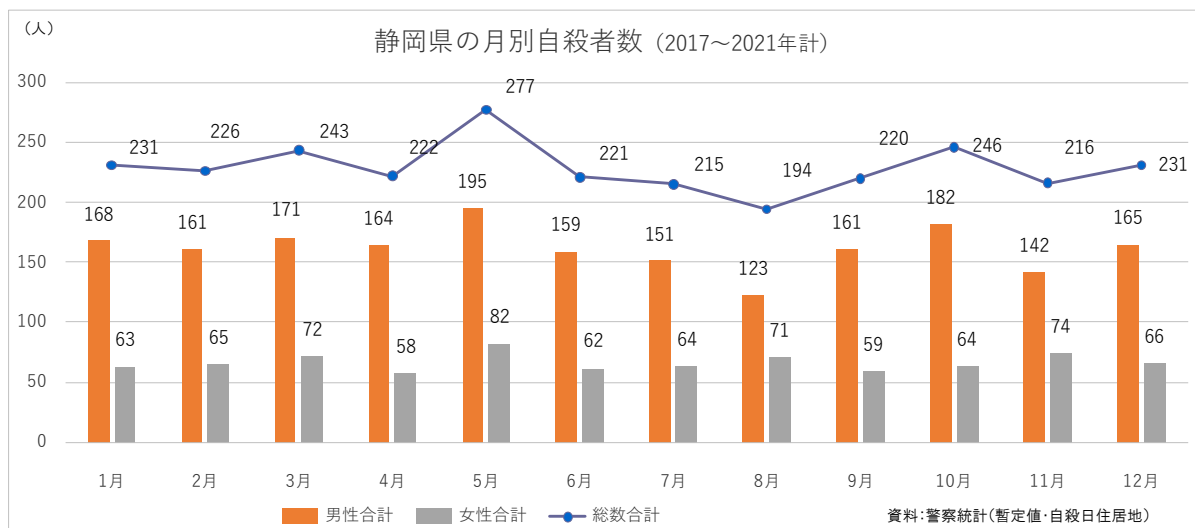
52分類要因			割合	52分類要因			割合
1位	病気の悩み・影響(うつ病)	(健康問題)	19.4	1位	病気の悩み・影響(うつ病)	(健康問題)	38.1
2位	病気の悩み・影響(身体の病気)	(健康問題)	19.3	2位	病気の悩み(身体の病気)	(健康問題)	19.3
3位	生活苦	(経済・生活問題)	10.1	3位	病気の悩み(その他の精神疾患)	(健康問題)	11.5
4位	負債(多重債務)	(経済・生活問題)	7.5	4位	病気の悩み・影響(統合失調症)	(健康問題)	6.6
5位	夫婦関係の不和	(家庭関係)	6.0	5位	家族の将来悲観	(家庭問題)	5.4
6位	仕事疲れ	(勤務問題)	5.7		孤独感	(その他)	
7位	負債(その他)	(経済・生活問題)	5.3	7位	生活苦	(経済・生活問題)	4.5
8位	病気の悩み(その他の精神疾患)	(健康問題)	5.1	8位	親子関係の不和	(家庭問題)	4.3
9位	職場の人間関係	(勤務問題)	4.4	9位	夫婦関係の不和	(家庭問題)	4.0
10位	事業不振	(経済・生活問題)	3.4		家族の死亡	(家庭問題)	
	孤独感	(その他)					

資料:警察庁自殺統計原票データを基に厚生労働省が特別集計した資料より静岡県にて作成

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。

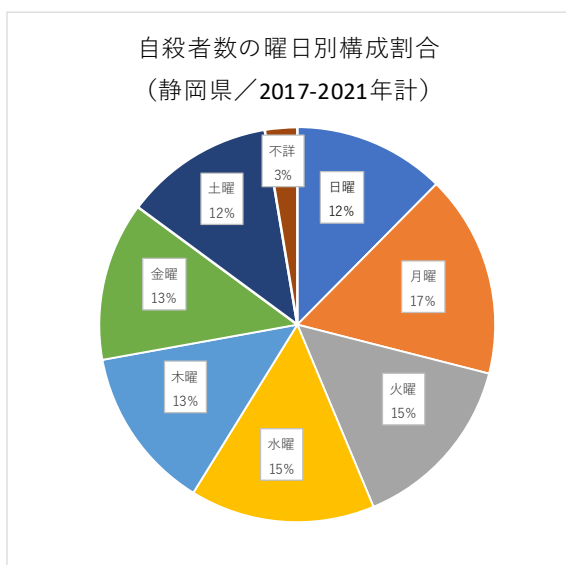
(6) 月別の状況

自殺の月をみると、どの月も万遍なく発生していますが、男性、女性ともに「5月」が最も多くなっています。



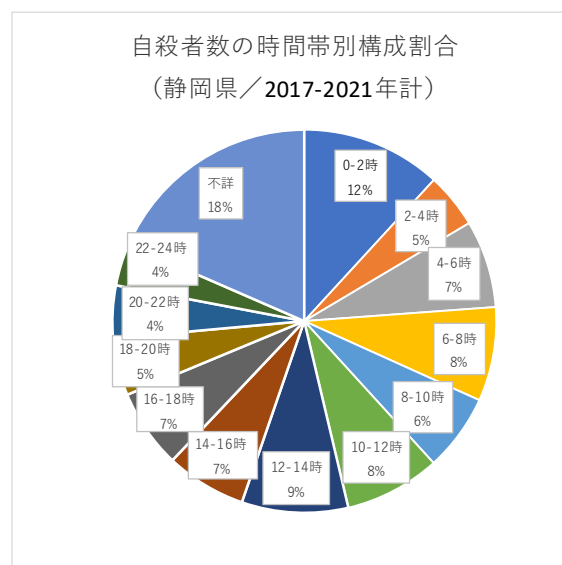
(7) 曜日別の状況

自殺の曜日をみると、どの曜日にも発生しています。



(8) 時間帯別の状況

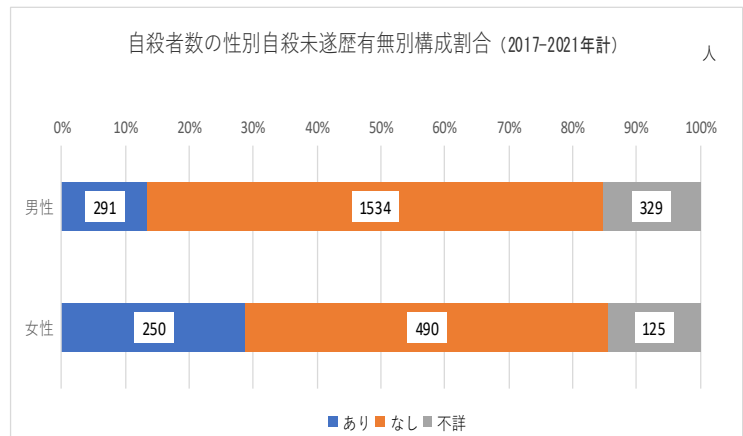
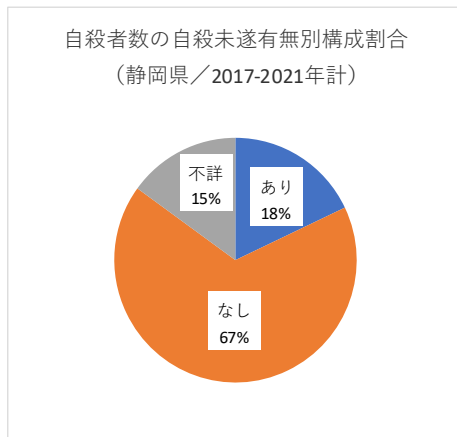
自殺の時間帯をみると、どの時間帯でも発生しています。



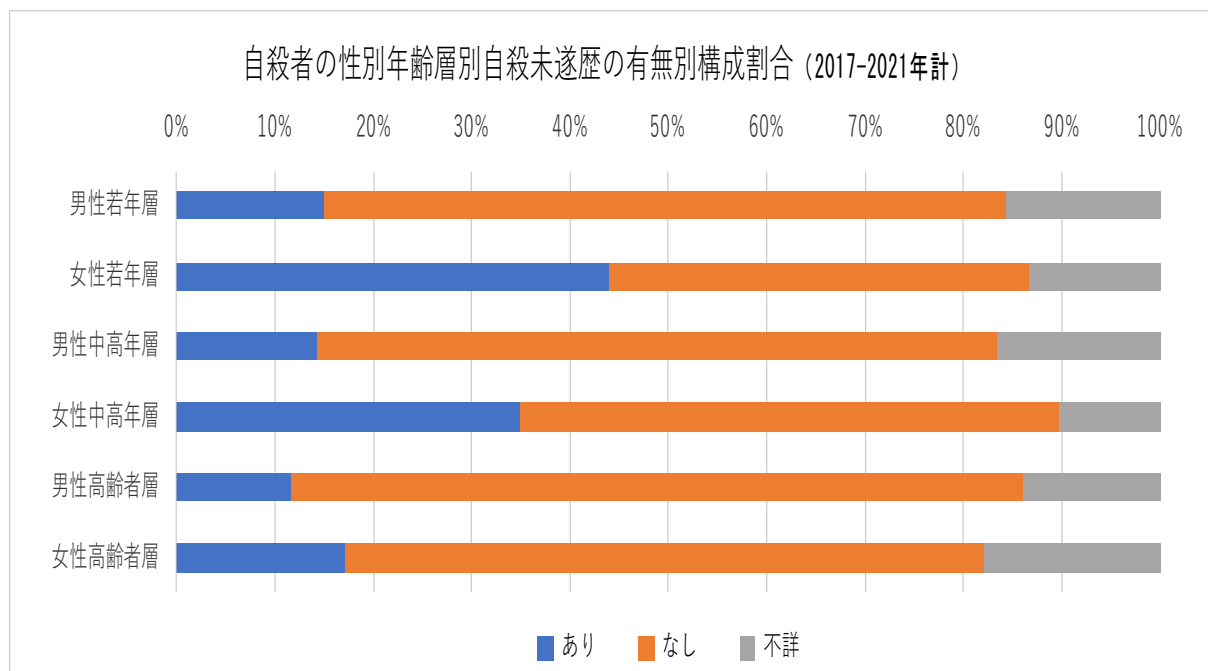
資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省・自殺統計)

(9) 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」がおよそ7割を占めています。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。



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：警察庁自殺統計原票データを基に厚生労働省が特別集計した資料より静岡県にて作成

(10) 年齢階級別死因順位

2021年の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/2021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	20	45.5	悪性新生物	7	15.9	不慮の事故	3	6.8
20-29歳	自殺	60	50.0	悪性新生物	15	12.5	不慮の事故	13	10.8
30-39歳	自殺	60	28.6	悪性新生物	49	23.3	心疾患	20	9.5
40-49歳	悪性新生物	152	27.8	自殺	93	17.0	心疾患	66	12.1
50-59歳	悪性新生物	558	41.2	心疾患	174	12.8	脳血管疾患	151	11.1
60-69歳	悪性新生物	1,375	44.0	心疾患	404	12.9	脳血管疾患	274	8.8
70-79歳	悪性新生物	3,491	39.8	心疾患	1,023	11.7	脳血管疾患	797	9.1
80歳以上	老衰	6,198	21.4	悪性新生物	5,268	18.2	心疾患	4,388	15.2

【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	13	48.1	悪性新生物	4	14.8	不慮の事故	2	7.4
20-29歳	自殺	45	48.9	不慮の事故	12	13.0	悪性新生物	11	12.0
30-39歳	自殺	38	30.2	悪性新生物	21	16.7	心疾患	17	13.5
40-49歳	自殺	68	18.9	悪性新生物	66	18.3	心疾患	58	16.1
50-59歳	悪性新生物	286	32.1	心疾患	151	16.9	脳血管疾患	95	10.7
60-69歳	悪性新生物	889	40.7	心疾患	313	14.3	脳血管疾患	196	9.0
70-79歳	悪性新生物	2,315	39.8	心疾患	670	11.5	脳血管疾患	543	9.3
80歳以上	悪性新生物	2,881	22.7	老衰	1,815	14.3	心疾患	1,751	13.8

【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	7	41.2	悪性新生物	3	17.6	貧血・先天奇形・不慮の事故	1	5.9
20-29歳	自殺	15	53.6	悪性新生物	4	14.3	心疾患	3	10.7
30-39歳	悪性新生物	28	33.3	自殺	22	26.2	肝疾患	7	8.3
40-49歳	悪性新生物	86	46.0	自殺	25	13.4	脳血管疾患	16	8.6
50-59歳	悪性新生物	272	58.5	脳血管疾患	56	12.0	自殺	25	5.4
60-69歳	悪性新生物	486	51.6	心疾患	91	9.7	脳血管疾患	78	8.3
70-79歳	悪性新生物	1,176	39.8	心疾患	353	11.9	脳血管疾患	254	8.6
80歳以上	老衰	4,383	26.9	心疾患	2,637	16.2	悪性新生物	2,387	14.7

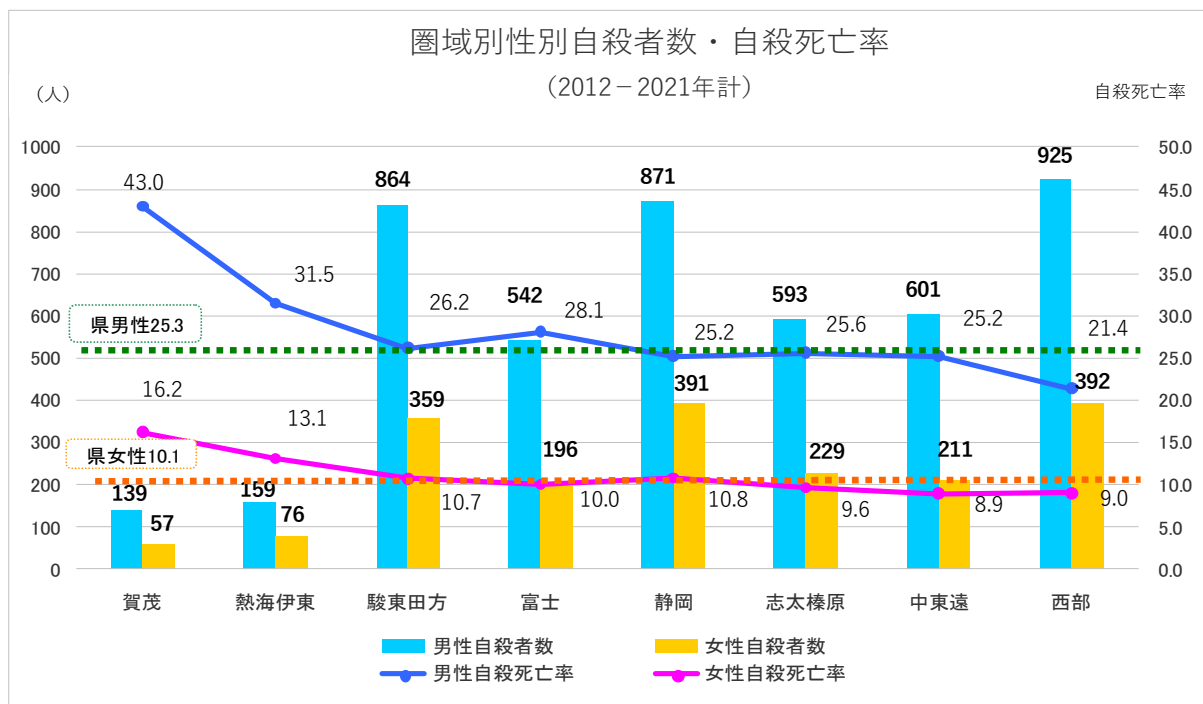
資料:人口動態統計

(11) 地域別の状況

2012～2021年の二次医療圏域別の自殺者数合計をみると、駿東田方、静岡、西部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、自殺者数は、男性では、賀茂、富士、静岡、西部圏域で40歳代が、熱海伊東、駿東田方、志太榛原圏域で50歳代が、中東遠圏域で60歳代が最も多くなっています。女性では、賀茂、熱海伊東、中東遠、西部圏域で60歳代が、それ以外の圏域では70歳代が最も多くなっています。



資料：地域における自殺の基礎資料(厚生労働省・自殺統計)

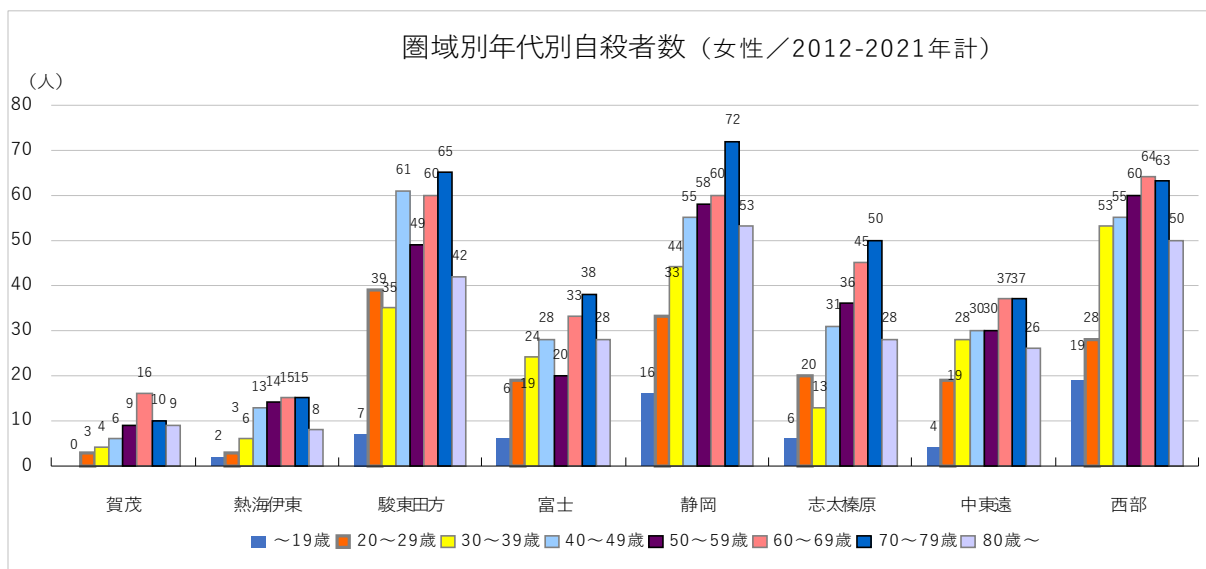
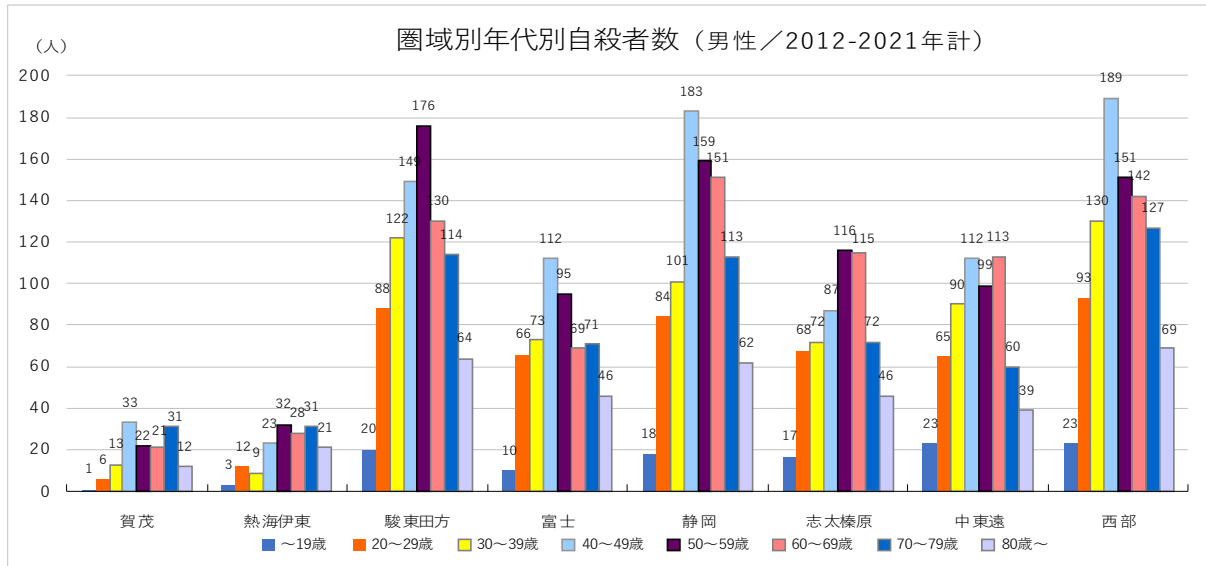
圏域別自殺者数の推移

(人)

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
賀茂	32	21	20	29	12	20	16	19	18	9
熱海伊東	27	25	24	23	23	28	21	22	24	18
駿東田方	138	140	109	122	131	133	125	116	105	104
富士	80	94	76	68	64	65	63	73	87	68
静岡	148	140	137	136	147	120	104	124	105	101
志太榛原	100	99	90	85	80	76	78	68	76	70
中東遠	103	101	95	82	68	76	71	60	78	78
西部	148	154	157	134	124	118	124	128	116	114

圏域別自殺死亡率の推移

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
賀茂	43.9	29.3	28.2	41.6	17.5	29.8	30.5	31.1	28.6	14.6
熱海伊東	23.9	22.3	21.5	20.8	21.0	25.8	26.0	26.4	22.8	17.3
駿東田方	20.5	20.6	16.1	18.1	19.6	19.9	20.1	20.2	16.0	16.0
富士	20.5	23.8	19.3	17.3	16.4	16.7	16.7	16.8	22.6	17.7
静岡	20.7	19.5	19.1	19.0	20.6	16.9	17.0	17.1	15.0	14.5
志太榛原	21.1	20.6	18.8	17.9	16.9	16.1	16.2	16.3	16.4	15.2
中東遠	22.2	21.1	19.9	17.2	14.3	16.0	16.0	16.0	16.4	16.5
西部	17.4	17.6	18.0	15.4	14.3	13.6	13.6	13.7	13.5	13.3

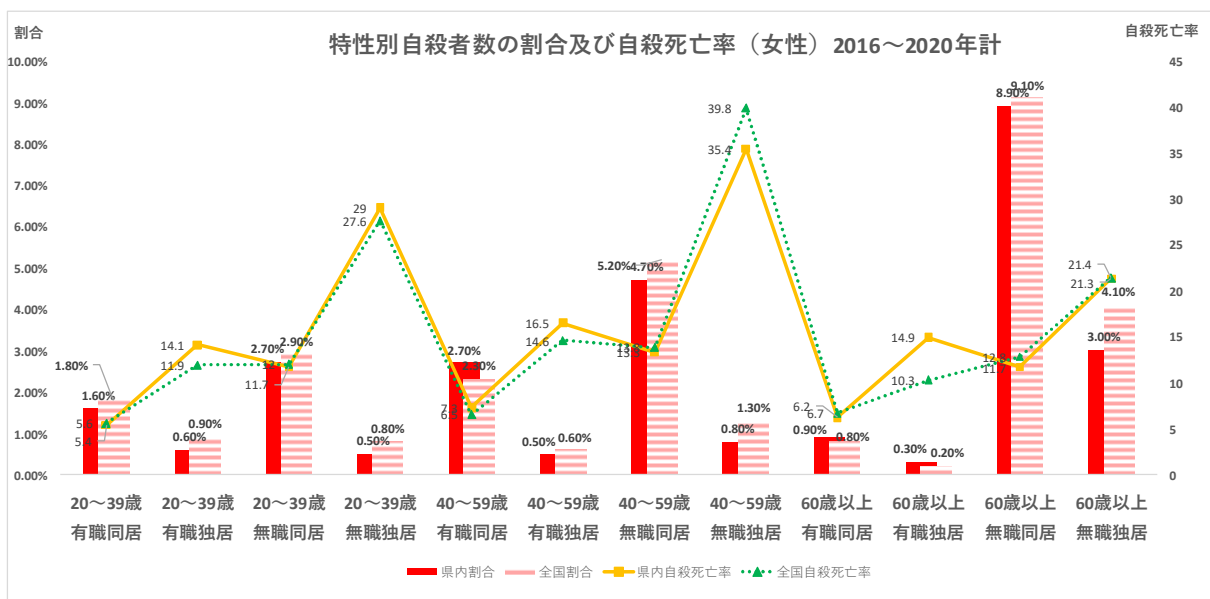
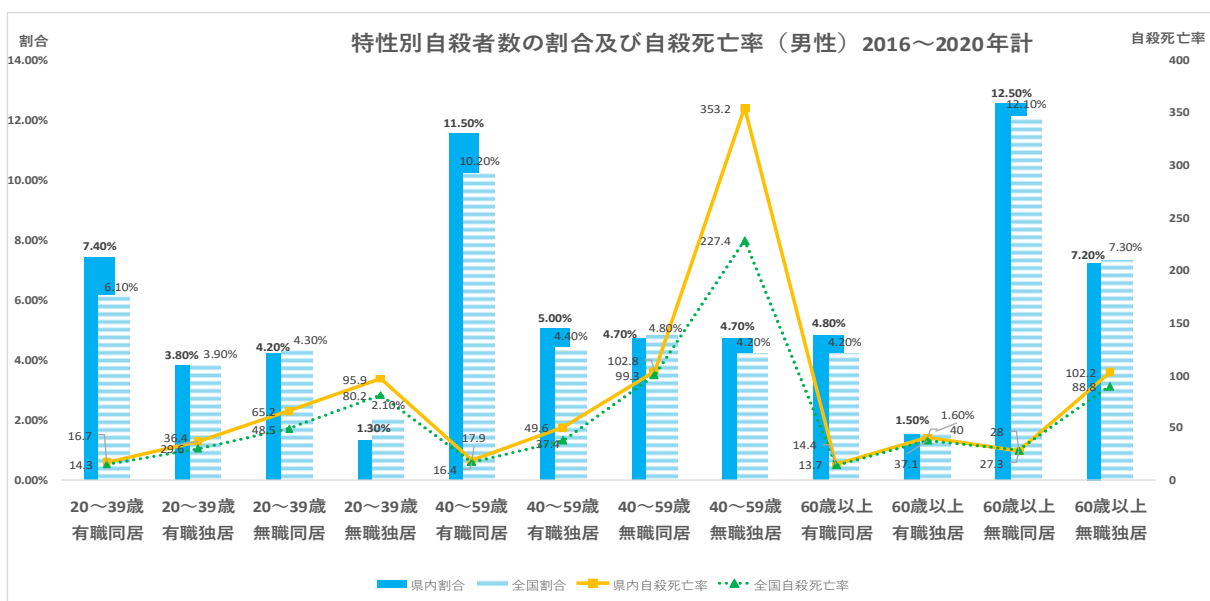


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省・自殺統計）

(12) 年代別・就業別・同居の有無別による自殺者数の割合・自殺死亡率

2016～2020年の本県の年代別・就業別・同居の有無別による自殺者数の割合を見ると、男性では「60歳以上無職同居」や「40～59歳有職同居」の割合が高くなっており、自殺死亡率では、「40～59歳無職独居」が全国と比較して高くなっています。また、自殺死亡率では「独居」と「同居」を比較すると独居が約2.7倍高くなっています。

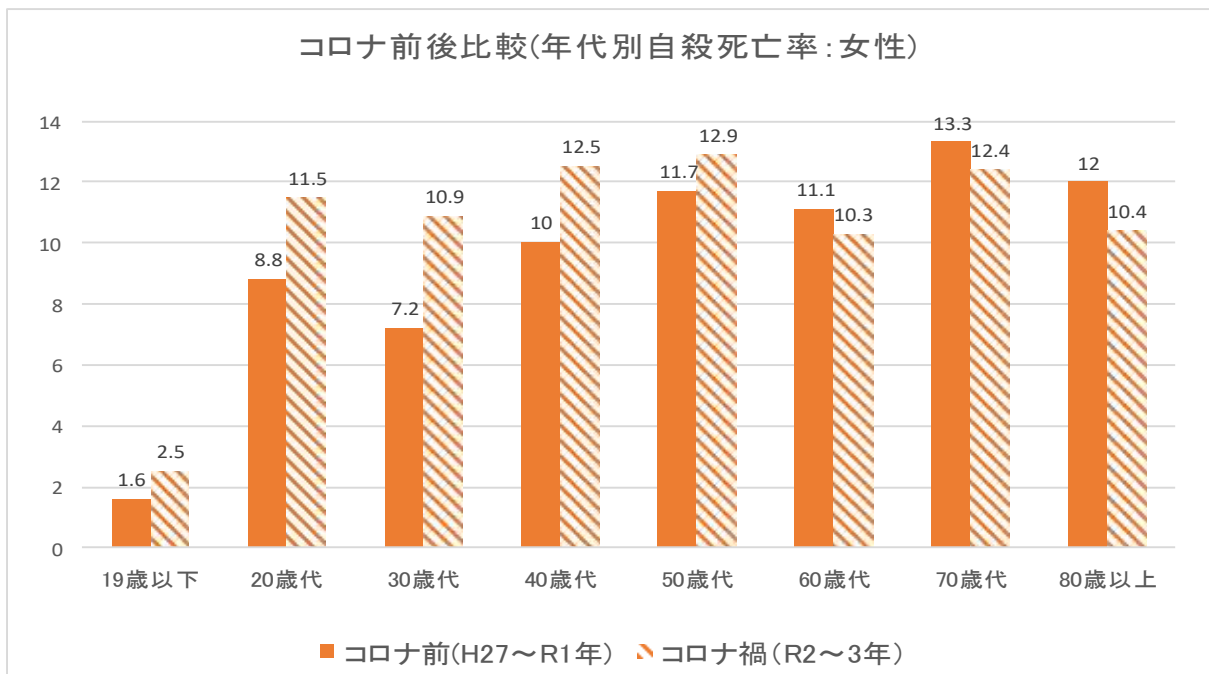
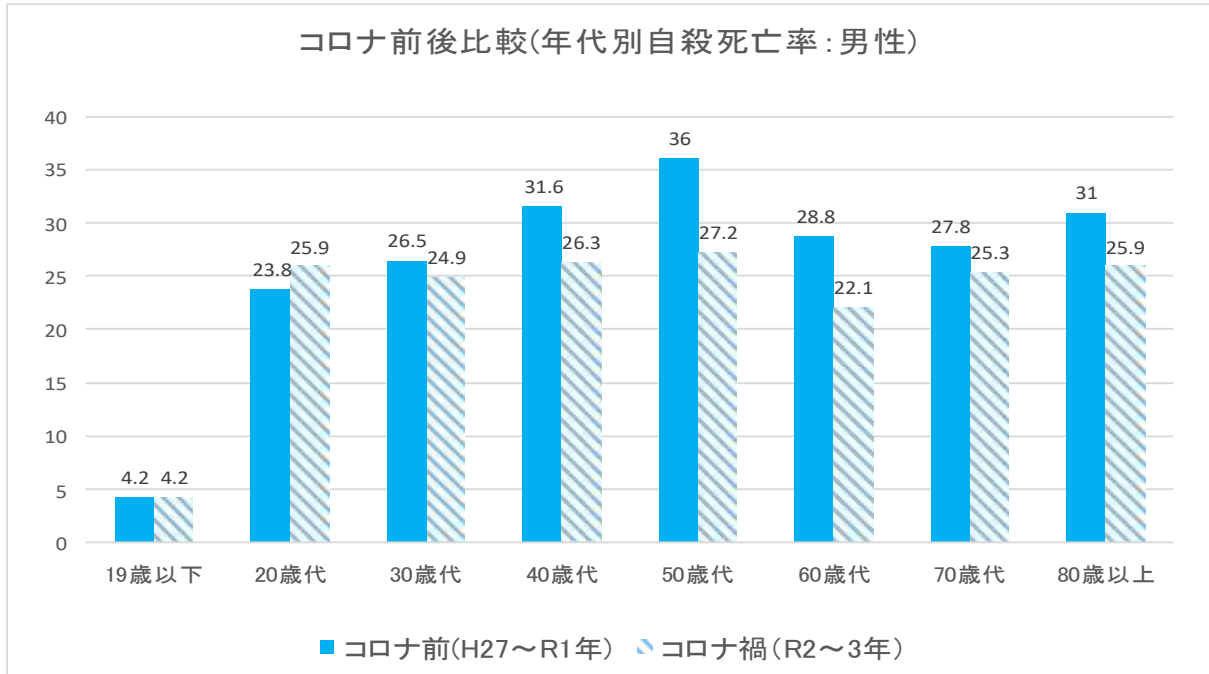
女性では、自殺者数の割合は「60歳以上無職同居」や「40～59歳無職同居」が高くなっており、自殺死亡率では、「60歳以上有職独居」が全国と比較して高くなっています。また、自殺死亡率では「独居」は「同居」と比較して約2.4倍高くなっています。



資料：警察庁自殺統計原票データを基に厚生労働省が特別集計した資料より静岡県にて作成

(13) 新型コロナウイルス感染症拡大前後の性別・年代別自殺死亡率

本県の新型コロナウイルス感染症拡大前後の性別・年代別自殺死亡率を見ると、コロナ禍において、男性では、20歳代が高くなっており、女性では50歳代以下のすべての世代で高くなっています。



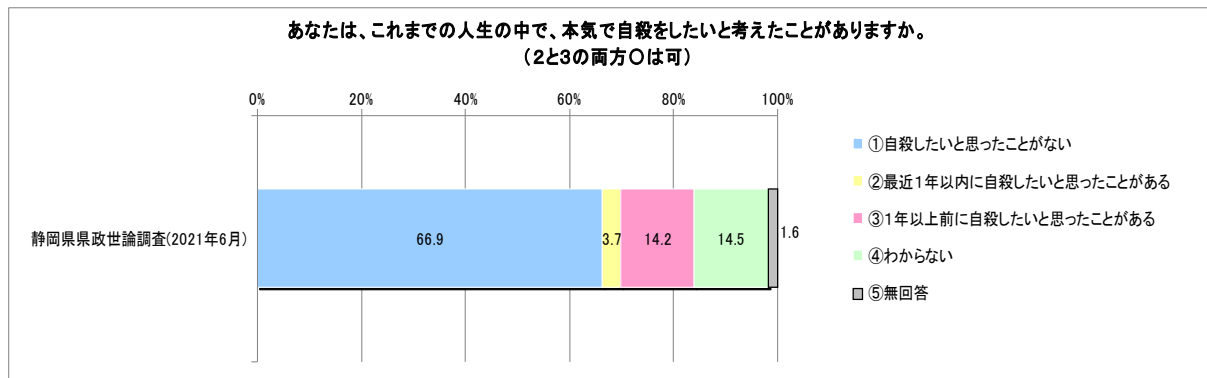
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省・自殺統計）

(14) 2021 年度県政世論調査の状況

調査区域及び対象	県内の市町に居住する満18歳以上の県民
サンプル数、抽出方法	サンプル数 3,500 層化二段無作為抽出法
調査方法、調査時期等	郵送法 2021年6月 回収数(率) 1,903 (54.4%)

「あなたは、これまでの人生の中で、本気で自殺をしたいと思ったことがありますか。」の質問に対しては、「最近1年以内に自殺したいと思ったことがある」と回答した方は全体の3.7%、「1年以上前に自殺したいと思ったことがある」と回答した方は14.2%でした。

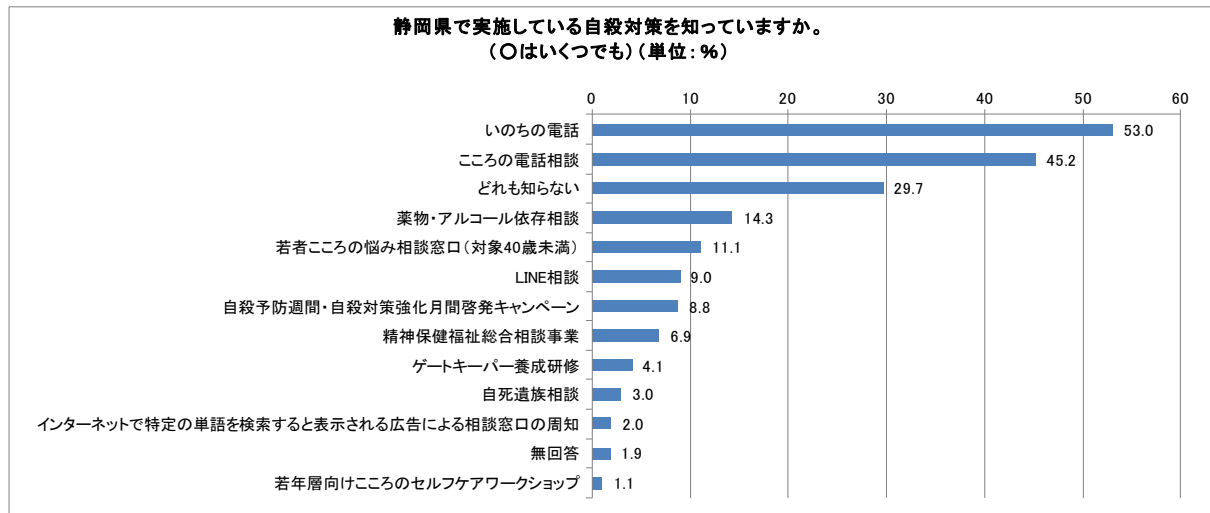
また、「わからない」と回答した方は14.5%でした。



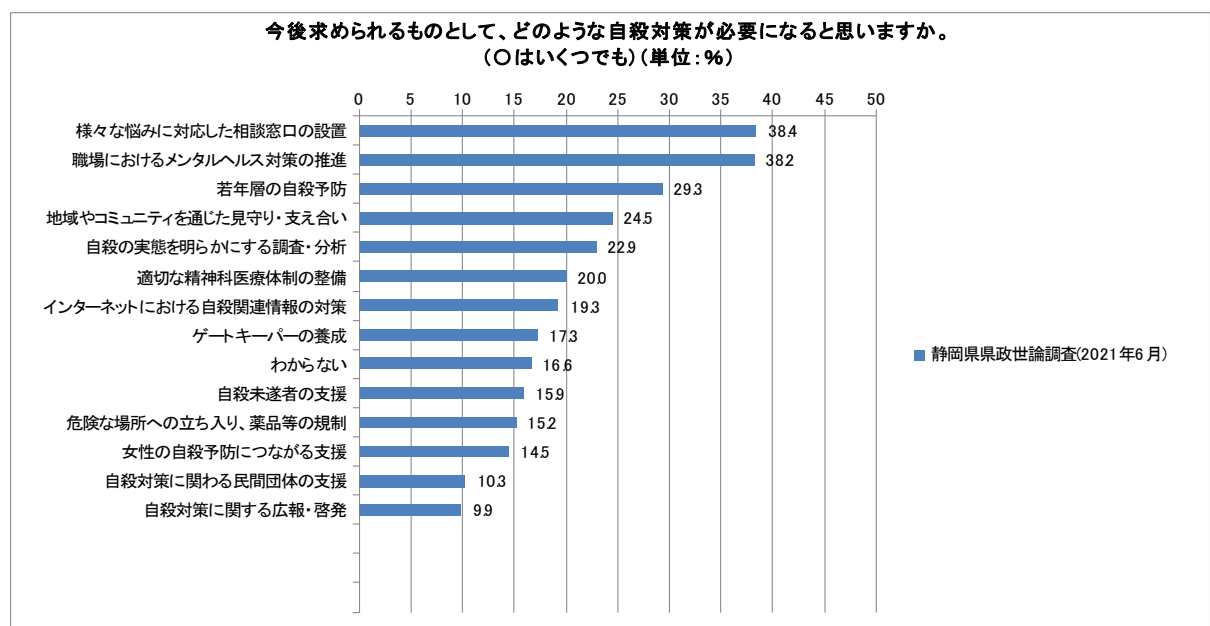
性別年代別にみると、「最近1年以内に自殺したいと思ったことがある」と回答した方は、男性では20代、女性では10代において割合が高くなっています。「1年以上前に自殺したいと思ったことがある」と回答した方は、男性では10代、女性では30代において割合が高くなっています。

		た自殺したいと思	自殺最近1年以内に	1年以上前に	わからない	無回答
全体		66.9	3.7	14.2	14.5	1.6
男性	10代	75.0	0.0	25.0	0.0	0.0
	20代	57.1	11.1	14.3	20.6	1.6
	30代	64.4	3.3	22.2	10.0	0.0
	40代	60.3	5.3	15.3	20.6	0.0
	50代	64.4	1.3	13.4	20.1	0.7
	60代	79.7	1.1	7.3	11.3	1.1
	70歳以上	78.5	0.0	6.5	11.7	3.2
女性	10代	66.7	16.7	0.0	16.7	0.0
	20代	43.2	10.8	21.6	24.3	0.0
	30代	58.2	6.6	26.2	11.5	0.0
	40代	66.3	5.8	16.3	13.4	0.0
	50代	58.4	5.1	22.8	14.2	0.5
	60代	67.7	2.0	14.9	14.9	1.0
	70歳以上	74.2	0.8	7.3	12.5	5.6

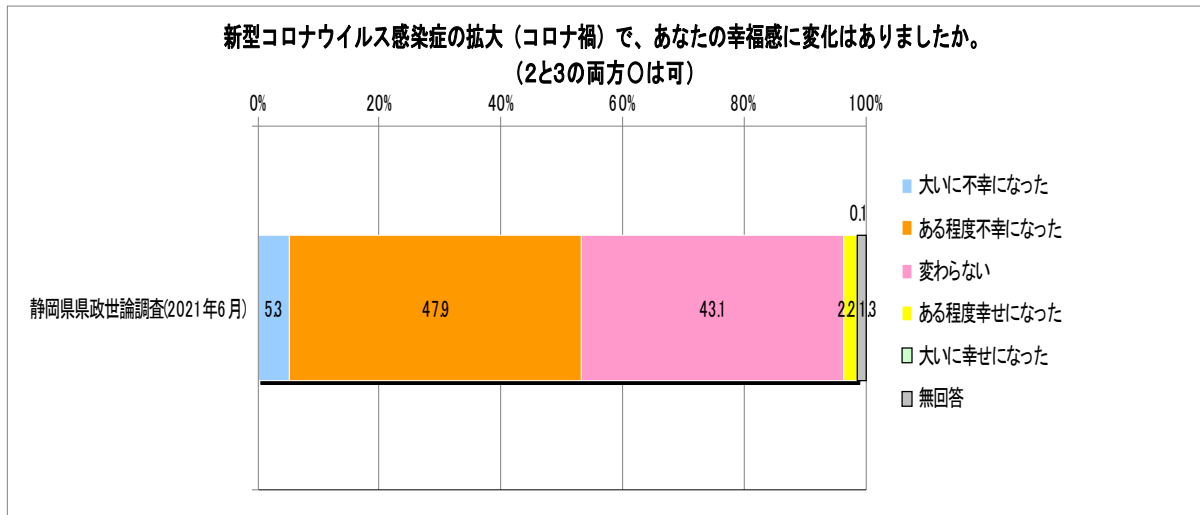
「静岡県で実施している自殺対策を知っていますか。」の質問に対しては、「いのちの電話」と回答した方の割合が最も高く、次いで「こころの電話相談」、「どれも知らない」の順となっています。一方で、「若者層向けこころのセルフケアワークショップ」と回答した方の割合が最も低く、次いで「インターネットで特定の単語を検索すると表示される広告による相談窓口の周知」となっています。



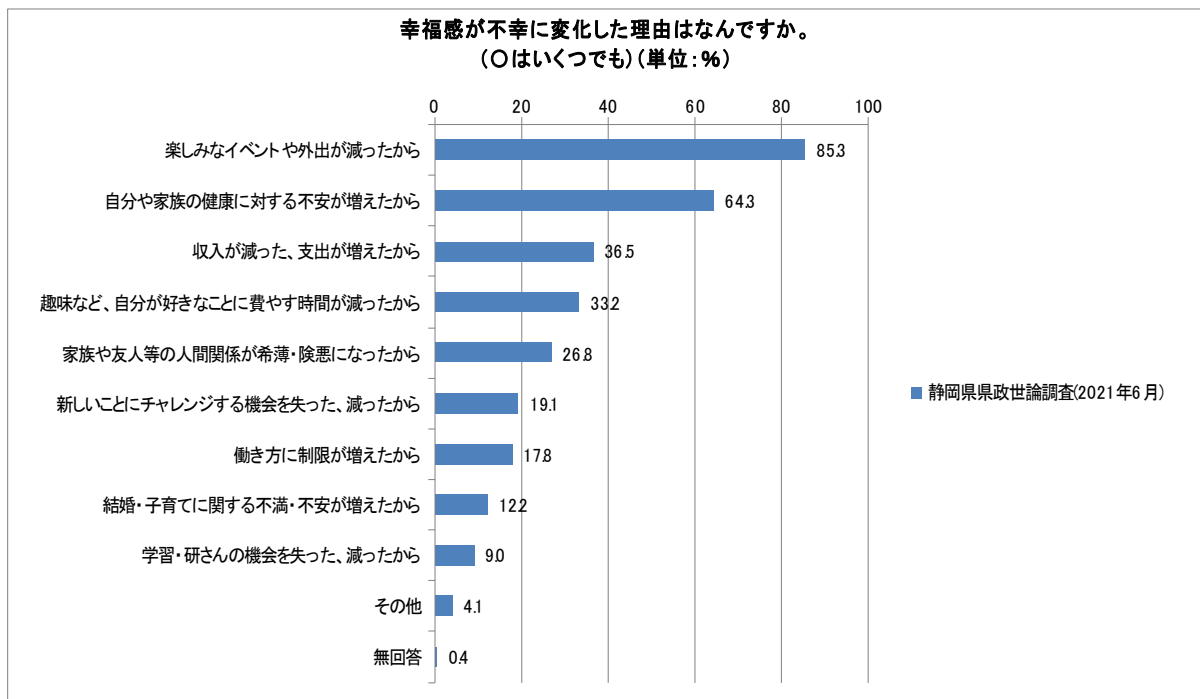
「今後求められるものとして、どのような自殺対策が必要になると思いますか。」の質問に対しては、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」と回答した方の割合が最も高く、次いで「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」、「若年層の自殺予防」の順となっています。



「新型コロナウイルス感染症の拡大（コロナ禍）で、あなたの幸福感に変化はありましたか。」の質問に対しては、「大いに不幸になった」と回答した方は全体の5.3%、「ある程度不幸になった」と回答した方は全体の47.9%となっています。



「幸福感が不幸に変化した理由はなんですか。」の質問に対しては、「楽しみなイベントや外出が減ったから」と回答した方の割合が最も高く、次いで「自分や家族の健康に対する不安が増えたから」、「収入が減った、支出が増えたから」の順となっています。



2 統計表等に基づく本県の課題

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、年代別の死因順位では、30歳代以下で自殺が第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。年代別・性別では、男性の40歳代、50歳代の自殺者数が依然として多く、働き盛り世代への対策が課題となっています。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等により、2020年から女性の自殺死亡率が増加傾向にあることから、女性特有の視点を踏まえた施策を推進する必要があります。

職業別では、被雇用者・勤め人、その他の無職者の自殺者が多い中、その数が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必要があります。

同居人の有無別では同居人ありの人が多く、場所別では自宅での自殺が多くなっていることから、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、自死遺族は自殺の発見者になることや様々な生活上の困難を抱えることがあり、その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くなっています。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、曜日、時間帯別では、いずれ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。

自殺未遂歴別では、若年層の女性に未遂歴のある人が多く、これらの方を中心に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。

同居人の有無による自殺死亡率を比較すると、独居の場合には同居人ありの場合の2.5倍程度高くなっており、男女とも40歳～50歳代で顕著に表れていることから、社会的孤立状態にある方への対策が課題となっています。

本県の自殺者数を新型コロナウイルス感染症の感染拡大前後で比較すると、2020年に若年層・女性を中心に5年ぶりに増加しましたが、翌年には減少に転じました。しかし、警察庁から公表された2022年の統計資料(速報値)では、中高年層を中心に再び増加に転じていることから、様々な状況に応じた対策を推進する必要があります。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う人間関係の希薄化等によって、複雑・多様化する悩みを誰にも相談できず、「孤独・孤立」状態となるおそれがあるため、関係機関と連携した総合的な自殺対策を推進する必要があります。

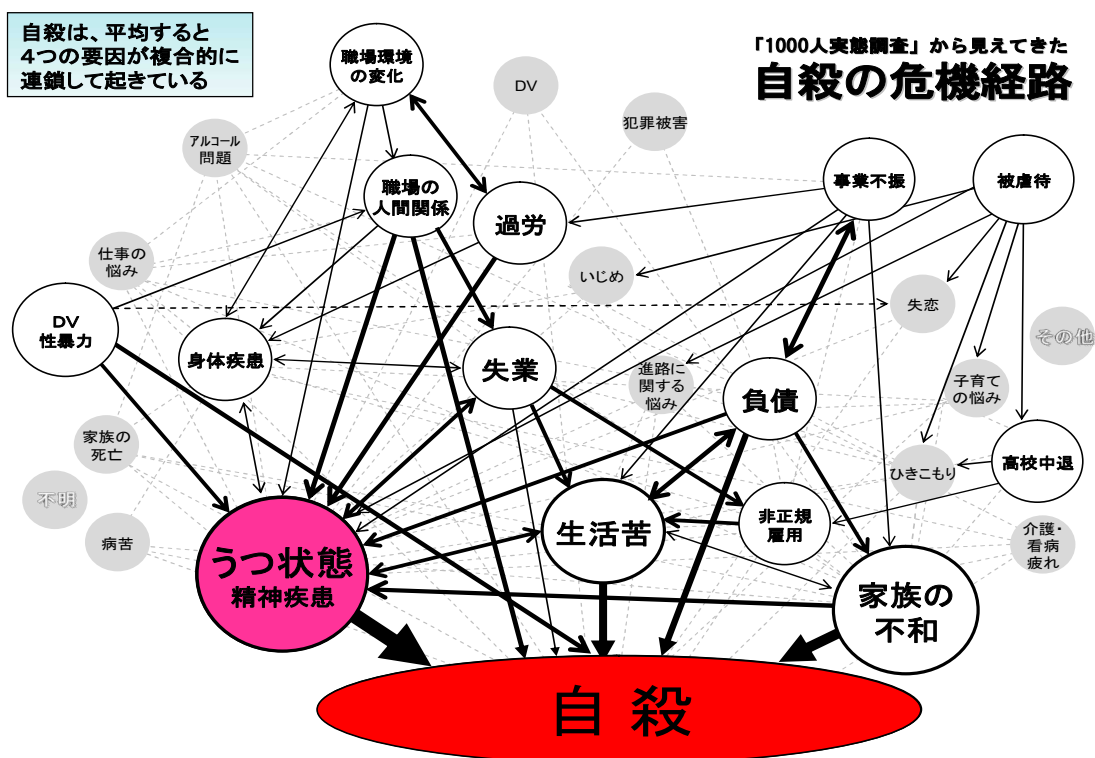
県政世論調査によると、年代別では、10歳代から30歳代までの年代において、自殺したいと思ったことがある人の割合が高く、若年層対策が課題となっています。

また、県が取り組む自殺対策の認知度について、電話相談窓口はある程度認知されていますが、「どれも知らない」との回答が3割程度あることから、より一層周知を図る必要があります。

今後、県に求められる取組としては、「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」「若年層の自殺予防」を求める意見が多く、相談窓口の充実・周知の徹底、職場におけるメンタルヘルス対策、若年層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 前期計画の取組評価・課題

1 前期計画（2017年～2022年）の成果指標

目標…2022年までに自殺者数を500人未満まで減少させる

2 県内における自殺者数の推移

区 分		2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
全国自殺者数		20,465人	20,031人	19,425人	20,243人	20,291人
県内自殺者数	総計	588人	586人	564人	583人	539人
	男性	437人	417人	428人	403人	363人
	女性	151人	169人	136人	180人	176人
全国自殺死亡率		16.4人	16.1人	15.7人	16.4人	16.5人
県内自殺死亡率		16.3人	16.4人	15.9人	16.5人	15.3人
全国順位(自殺死亡率が低い順)		21位	26位	20位	25位	10位

※2022年自殺者数は、2023年9月頃公表

- ・2020年は、2019年までの減少傾向から一転し、自殺者数及び自殺死亡率が増加に転じたことから、同年より新型コロナウイルス感染症の影響による自殺リスクの高まりに対応するため、SNSを活用したオンライン相談窓口の拡充等に取り組みました。
- ・2021年の自殺者数は、539人と再び減少しましたが、依然として500人以上の方が自ら命を落としており、成果指標を達成できていません。

3 主な取組実績及び課題

<重点施策ごとの主な取組実績>

(1) 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

ア 取組実績

市町に対し、自殺に関する統計を提供するとともに、自殺対策計画の進捗管理及び助言を行いました。

イ 課題

政令指定都市を除く 33 市町へ適切な助言ができるよう、日頃から市町担当者等との「顔の見える関係性」を構築する必要があります。

(2) 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

ア 取組実績

自殺予防週間及び自殺対策月間における街頭啓発キャンペーンをはじめ、県庁本館前の立看板掲出、県民だよりやホームページを活用した相談窓口等の周知など、様々な普及啓発活動を実施しました。

イ 課題

自殺者数が横ばい又は増加傾向にある若年層への訴求力向上を目的に、従来の取組に加え、LINE や Twitter をはじめとするソーシャルメディアによる広報を強化する必要があります。

(3) 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

ア 取組実績

人口動態統計・自殺統計等を活用し、新型コロナウイルス感染症感染拡大前後における自殺者の傾向の変化を分析するとともに、県民の方々の御意見を自殺予防施策に反映するため、県政世論調査において自殺に関する項目を設定し意見を集約しました。

イ 課題

新型コロナウイルス感染症流行下において、自殺リスクが深刻化しただけでなく、自殺リスクの複雑・多様化につながっていると推測されるため、引き続き関係機関との連携の下、総合的な自殺対策が必要です。

(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

ア 取組実績

- ①様々な方を対象に、県民のこころのサインへ早期に気づき適切な対応ができるゲートキーパーの役割を担う人材を養成するため、市町や民間団体等と連携して研修を実施し、平成29年度から令和3年度までの5年間で18,871人のゲートキーパーを養成しました。
- ②自殺の危険性の高い高齢者等へのこころと体のケアを充実させるため、介護支援専門員及び地域包括支援センターの職員等を対象に、法定研修やゲートキーパー研修を実施しました。
- ③民生委員・児童委員等を対象に、こころのサインの早期発見・対応を学ぶゲートキーパー研修等を実施しました。

イ 課題

- ①様々な年代に対する支援を行うことから、年代ごとの自殺リスクや特徴を踏まえた対応が可能となるよう研修内容の充実を図る必要があります。
- ②本県の高齢者の自殺リスクは依然高いままであるため、引き続き研修体制の充実を図ることが重要です。
- ③ゲートキーパー養成研修を継続して実施するとともに、各地域における具体的な取組の情報交換やグループワークを行うなど、県内の相談・見守り体制を強化する必要があります。

(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

ア 取組実績

- ①思春期、青年期の悩みや、認知症への不安、アルコール依存等県民が抱えるこころの悩みに対応するため、精神保健福祉センター及び保健所による精神保健福祉相談を実施しました。
- ②災害発生時に被災者等への心のケアを行う体制を整備するため、行政職員等を対象にした災害時メンタルヘルス研修等を実施しました。また、災害派遣精神医療チーム(DPAT)の体制整備のため、静岡DPAT研修を開催し、隊員の人材育成、技能維持・向上を図りました。

イ 課題

- ①新型コロナウイルス感染症の流行によって県民の悩みは複雑・多様化しているため、相談体制の充実が必要です。
- ②予期せぬ災害に対して、早期に適切に対応できる体制を整備するため、災害対応の各種研修を継続し、支援者等の技術力・専門性向上を図るとともに、静岡DPAT体制を強化する必要があります。

(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

ア 取組実績

うつ病、依存症の精神疾患等による自殺のハイリスク者に対し、精神保健福祉総合相談、産婦検診、認知症コールセンター、アルコール依存相談、薬物乱用・通報相談窓口等による相談支援を実施し、早期に適切な医療機関へつなげる体制を構築するとともに、アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症における治療拠点機関の整備を実施しました。

イ 課題

うつ病等の精神疾患を抱えた方の自殺リスクは、新型コロナウイルス感染症の影響の長期化やSNS等の普及により深刻化する可能性があるため、各種相談窓口の整備と周知の強化が必要です。また、アルコールやギャンブル等依存症は、他の精神疾患と比較して、対応できる医療機関、医療従事者が少ないため、医療機関等に対し、依存症対策全国センターや県内治療拠点機関が開催する研修への参加を促し、依存症を治療できる体制を整備する必要があります。

(7) 社会全体の自殺リスクを低下させる

ア 取組実績

- ①自殺に至る要因には、経済、生活問題、健康問題、過労、生活困窮等様々な要因があることから、要因ごとの相談体制の整備に取り組みました。
- ②支援ニーズのある方が、それぞれ必要としている相談窓口適切につながるようなことのできるよう、ICTを活用した検索連動型広告による窓口の周知を図るとともに、動画配信サイト上に相談窓口やゲートキーパーの役割を啓発する動画広告を配信するなど、悩みを抱える方とその周囲の方双方への情報発信を実施しました。

イ 課題

- ①新型コロナウイルス感染症の影響等による孤独・孤立問題や、性的マイノリティの人々に対する人権尊重、国における女性支援新法の成立等を踏まえ、複雑多様化する県民の支援ニーズに対応した相談・連携体制の確保が重要です。
- ②支援ニーズのある方を、ひとりでも多く相談窓口につなぐため、また、多くの方々にゲートキーパーの役割を理解していただくためにも、内容の改善を図りつつ効果的な情報発信を継続して実施する必要があります。

(8) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

ア 取組実績

- ①自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関は、令和3年度末時点で17箇所となり、目標の10箇所を達成しました。
- ②精神科救急情報センターや休日・夜間精神医療相談窓口の設置により精神科救急医療体制の充実を図りました。
- ③精神科医療機関の職員等が自殺未遂者への適切な対応方法を学ぶため、自殺未遂者ケア対策研修会を実施しました。

イ 課題

- ①自殺未遂者等に対する良質かつ適切な治療の実施により自殺の再企図防止が期待されることから、今後も拠点となる医療機関の充実を図ります。
- ②精神科と一般救急の連携体制を充実させるため、継続した実施が必要です。
- ③各精神科医療機関の自殺未遂者への対応力の向上のため、継続的な研修の実施が必要です。

(9) 遺された人の支援を充実する

ア 取組実績

- ①自死遺族等を対象に、自死遺族相談会及び自死遺族のつどいを実施しました。また、支援者が自死遺族の心情や必要とされる支援について理解することを目的に、自死遺族支援者研修会を実施しました。
- ②静岡県こころの緊急支援チームの派遣により、学校等における危機発生時に、周囲の人々に対する心のケア体制の構築支援を行うとともに、研修会及び連絡会の開催により、実際の対応事例で浮き彫りとなった課題への対応方針を確認するなど、学校関係者等との連携体制や対応力の向上を図りました。

イ 課題

- ①自死遺族のつどいの参加者数の増加に伴い、ファシリテーター等の支援者の充実を図る必要があります。
- ②近年、学校問題の背景は複雑・多様化しており、危機発生リスクは高まっていると考えられるため、学校等による現場の情報を日頃から関係者間で共有するなど、引き続き平時からの備えが重要です。

(10) 市町・民間団体との連携を強化する

ア 取組実績

- ①総合的な自殺対策推進のため、地域や市町レベルで組織される自殺対策ネットワーク会議を開催し、地域ごとに現状・課題の共有及び対応方針の検討を行い、連携体制の強化を図りました。
- ②市町における自殺対策計画の策定を支援した結果、すべての市町で計画が策定されました。また、民間団体等に対し、相談員の確保及び研修費用等の財政支援を実施しました。

イ 課題

- ①全市町が自殺対策ネットワークを構築できるよう、引き続き県による支援が必要です。自治体ごとの実状に応じ、会議体の設置にこだわることなく、関係団体と日頃から連携体制を構築するなど、柔軟に対応していくことが重要です。
- ②近年、新型コロナウイルス感染症をはじめとする様々な要因により、社会情勢は大きく変化し、県民のこころの悩みが増大するおそれがあることから、引き続き市町・民間団体との協働が重要です。

(11) 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

ア 取組実績

- ①静岡県いじめ問題対策連絡協議会において、各分野の専門家と取組内容の報告及び意見交換を行い、連携体制を強化しました。また、スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーの派遣体制の充実を図り、学校内のみならず、家庭及び地域と連携した支援体制を推進しました。
- ②日常生活で直面する様々な困難及びストレスへの対処法を身につけることを目的に、児童生徒等を対象に、SOSの出し方教育を推進するとともに、若年層を対象に、こころのセルフケアワークショップを実施しました。
- ③生活困窮や児童虐待による様々な問題は子どもの自殺リスクを高める危険性があるため、市町等と連携した子どもの学習・生活支援事業や児童福祉司の増員等による児童相談所の体制強化を行いました。
- ④若年層求職者を対象に、しずおかジョブステーションにおいて、地域若者サポートステーション等との連携による就職活動の支援を実施しました。また、ひきこもり状態にある若年層の方とその家族を対象に、静岡県ひきこもり支援センターによる電話、来所及び訪問等の相談・支援を実施しました。

イ 課題

- ①SNS上でいじめや誹謗中傷が行われるなど、いじめの形態が多様化しており、担任や学校のみでの対応では限界があることから、スクールカウンセラーをはじめとした各機関との連携がますます重要となっています。
- ②若年層が多用するSNSによるトラブルや、新型コロナウイルスの流行等による学校生活や人間関係の変化など、ストレスとなる要因が多いことから、自らストレスに対処できる方法を身に付けることも必要です。
- ③生活保護世帯の子どもの高等学校等進学率はいまだ全国平均を下回っていること、虐待による死亡件数は2021年度に0件を達成しましたが虐待件数は高水準にあることから、子どもに対する支援の一層の強化が必要です。
- ④無業者の就労については、オンラインによる対応も行うことで、求職者のニーズに即した支援を継続していく必要があります。また、ひきこもり状態にある若年層等への支援については、ひきこもり状態に至った背景が個々により異なることから、県、市町及び関係団体が相談内容に応じた支援ができるよう、静岡県ひきこもり支援センターによる各種研修の開催や後方支援の強化を行う必要があります。

(12) 勤務問題による自殺対策を更に推進する

ア 取組実績

- ①企業の労使や県民を対象に労働法セミナーやゲートキーパー養成研修を開催し、職場のメンタルヘルスに対する意識の向上を図りました。
- ②各県民生活センターに労働相談窓口を設置し、職場における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するとともに、「労使トラブル法律相談Q&A」の作成・配布により、対処法について周知を図りました。

イ 課題

- ①2021年度に実施された県政世論調査において、職場におけるメンタルヘルスケア対策へのニーズが高いことが分かった一方で、新型コロナウイルス感染症の影響によるセミナー等の受講控えも見られることから、WEB開催や動画配信等オンラインを活用した受講体制を整えるとともに、中小企業への積極的な事業周知を行うことで、受講を促す必要があります。
- ②職場におけるハラスメント問題は後を絶たないため、今後も相談対応を継続する必要があります。実施に当たっては、オンラインでの相談方法の検討や、相談ニーズのある方の利用につながるよう関係機関と連携を図ることが重要です。

<目標達成状況>

前期計画（44 項目）の達成状況は以下のとおりです。なお、目標達成率は、およそ 73%でした。今後は、新型コロナウイルス感染症等の影響により新たに発生した課題やニーズに対応した取組が求められます。

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)	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績	2021年度実績	コロナ 影響	目 標 (2021年度まで)	評価
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)	毎月(自殺統計) 2回(人口動態統計等)	毎月(自殺統計) 2回(人口動態統計等)	毎月(自殺統計) 2回(人口動態統計等)	毎月(自殺統計) 2回(人口動態統計等)	毎月(自殺統計) 2回(人口動態統計等)		2回/月	○

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)	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績	2021年度実績	コロナ 影響	目 標 (2021年度まで)	評価
街頭啓発キャンペーン	9回	9回	9回	6回	0回(中止)	0回(中止)	★	14回/年	△

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)	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績	2021年度実績	コロナ 影響	目 標 (2021年度まで)	評価
ゲートキーパー講師養成研修会の開催回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	★	1回/年	○
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	1回	1回	0回	1回	★	1回/年	○
ゲートキーパー養成数	41,566(累計)	45,438(累計)	49,440(累計)	53,796(累計)	56,319(累計)	60,437(累計)		52,000(累計)	○

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)	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績	2021年度実績	コロナ 影響	目 標 (2021年度まで)	評価
精神保健福祉相談件数	6,624件	5,194件	5,431件	5,213件	5,249件	4,117件		継続実施	○
災害派遣精神医療チーム(DPAT)指定機関数	15箇所	17箇所	17箇所	17箇所	17箇所	17箇所		38箇所	△
災害時メンタルヘルスクエア研修会の開催回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	★	1回/年	○
サイロジカル・ファーストエイド研修の開催回数	1回	1回	1回	1回	2回	1回	★	1回/年	○

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)	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績	2021年度実績	コロナ 影響	目 標 (2021年度まで)	評価
静岡県自殺対策連絡協議会の開催回数	1回	1回	1回	1回	1回	3回(うち2回書面)		1回/年	○
薬物乱用防止に関する講習会未開催校	15校	38校	23校	8校	21校	0校	★	0校	○
アルコール等専門相談件数	177件	98件	175件	145件	165件	211件		継続実施	○

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)	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績	2021年度実績	コロナ 影響	目 標 (2021年度まで)	評価
こころの電話相談件数	3,480件	3,327件	2,912件	3,132件	3,693件	3,114件	★	継続実施	○
若者こころの悩み相談窓口相談件数	884件	902件	955件	3,473件	2,815件	3,015件		継続実施	○
多重債務相談件数	223件	162件	168件	120件	113件	122件		継続実施	○
就職相談センター等利用者数	17,651人	17,840人	17,034人	16,456人	14,876人	16,647人	★	継続実施	○
地域包括支援センターの設置数	143箇所	146箇所	161箇所	162箇所	163箇所	161箇所		165箇所 (2020年度)	○
ひきこもり等相談件数	1,567件	1,868件	1,851件	2,014件	1,848件	1,848件	★	継続実施	○
児童虐待防止のための普及啓発活動への参加者数	363人	415人	457人	500人	0人 (講演会等中止)	99回線 (講演会オンライン開催 による接続回線数)	★	毎年度400人	△
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	1,135件	1,311件	1,438件	2,699件	精査中		1,500件	○
産婦健診の実施市町数	0市町	0市町	28市町	35市町	35市町	35市町		全市町	○
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	96回	102回	91回	34回	57回	★	100回/年	△

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)	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績	2021年度実績	コロナ 影響	目 標 (2021年度まで)	評価
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	—	0箇所	3箇所	16箇所	14箇所	17箇所		10箇所	○
精神科救急情報センター相談件数	3,956件	3,020件	2,718件	3,642件	3,468件	1,628件		継続実施	○
休日・夜間精神医療相談窓口相談件数	13,227件	11,522件	10,063件	10,423件	9,553件	8,527件		継続実施	○
自殺未遂者ケア研修会の開催件数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	★	1回/年	○

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)	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績	2021年度実績	コロナ 影響	目 標 (2021年度まで)	評価
自死遺族相談会開催回数	6回	7回	24回	5回	1回	7回	★	2回/月	△
自死遺族のつどい(わかちあいの会)開 催回数	12回	12回	12回	11回	9回	10回	★	1回/月	△
自死遺族支援者研修会開催回数	—	—	1回	1回	0回	1回	★	1回/年	○
こころの緊急支援活動研修の開催回数	2回	2回	2回	2回	1回	1回	★	2回/年	○

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)	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績	2021年度実績	コロナ 影響	目 標 (2021年度まで)	評価
自殺対策ネットワーク設置市町数	5市	5市	23市町	25市町	27市町	27市町	★	全市町	△
いのちの電話24時間体制実施日数	毎月10日	毎月10日	毎月10日	毎月10日	毎月10日	毎月10日	★	継続実施	○

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)	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績	2021年度実績	コロナ 影響	目 標 (2021年度まで)	評価
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)	・小中学校125人(全校 支援体制)	・小中学校130人(全校 支援体制)	・小中学校126人(全校 支援体制)	・小中学校131人(全校 支援体制)	・小中学校139人(全校 支援体制)	★	小中学校172人	△
	高校21人	・県立高校の拠点校22 校に配置	・県立高校の拠点校23 校に配置	・県立高校の拠点校24 校に配置	・県立高校の拠点校24 校に配置	・県立高校の拠点校25 校に配置		高校30人	△
	特別支援学校拠点校9 校(全校に派遣)	・特別支援学校全拠点 校10校(全校に派遣)	・特別支援学校全拠点 校10校(全校に派遣)	・県立特別支援学校全 38教場、11人を拠点校 配置	・県立特別支援学校全 教場13人を拠点校配置	・県立特別支援学校全 教場に13人を拠点校配 置		特別支援学校11人	○
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)	・小中学校36人(全市 町)	・小中学校40人(全市 町)	・小中学校45人(全市 町)	・小中学校45人(全市 町)	・小中学校46人(全市 町)	★	50人	○
	高校4人	・県立高校の拠点校2校 に配置	・県立高校の拠点校2校 に配置	・県立高校の拠点校3校 に配置	・県立高校の拠点校3校 に配置	・県立高校の拠点校6校 に配置			
若年層向けこころのセルフケア講座	35人	213人	468人(累計)	621人(累計)	666人(累計)	698人(累計)	★	1,200人(累計)	△
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	スクールソーシャルワ ーカー対象1回	スクールソーシャルワ ーカー対象1回	スクールソーシャルワ ーカー対象1回	スクールソーシャルワ ーカー対象1回	スクールソーシャルワ ーカー対象1回		1回/年	○
若年層自殺対策研修会の開催件数	1回	1回	1回	1回	1回/年	1回/年	★	1回/年	○
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	28市町	29市町	31市町	31市町	31市町	★	全市町	△
SNS、インターネットでの相談窓口案内 掲載月数	—	4か月	8か月	11か月	12か月	12か月		12か月	○

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)	2017年度実績	2018年度実績	2019年度実績	2020年度実績	2021年度実績	コロナ 影響	目 標 (2021年度まで)	評価
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%	78.4%	76.9%	95.8%	96.8%	98.0%		90.0%	○
経済団体と連携したゲートキーパー養成 研修会の開催	—	0回	3回	6回	4回	4回	★	5回	△
労働相談件数	2,450件	2,506件	2,393件	2,420件	1,999件	1,907件	★	継続実施	○

(注)

※評価欄

「○」…計画期間の実績値がおおむね目標を達成した。

「△」…計画期間の実績値が目標値を下回っている。(後退している。)

※コロナ影響欄

「★」…目標の達成を問わず、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた取組

第4章 自殺総合対策の考え方

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、精神保健上の問題だけでなく、経済・生活問題、健康問題、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・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

自殺に至る心理は、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まで追い込まれてしまったり、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った結果であることを改めて認識する必要があります。

<自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題>

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自殺リスクを低下させることができます。

<自殺を考えている人は何らかのサインを発している>

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います。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早期に気づき、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。計画策定以降、自殺者数は徐々に減少しましたが、2020年は5年ぶりに自殺者が増加しました。

前年と比較すると、10～39歳の若年層や女性の自殺者が増加しており、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響等で、自殺の要因となり得る諸問題が深刻化したことが考えられます。

2021年には再び減少傾向に転じているものの、自殺者数は500人を超える状況が続いています。また、女性の自殺者の割合は依然高止まりであること、若年層の死因順位は自殺が第1位であり、若年層の自殺者数が占める割合は横ばい又は増加傾向であることなど、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

(3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進

2020年10月に公表された、厚生労働大臣指定法人いのち支える自殺対策推進センターによる、「コロナ禍における自殺の動向に関する分析(緊急レポート)」では、2020年以降、児童・生徒や女性の自殺者の増加など、これまでと異なる傾向が見られます。

本県においても、若年層や女性の自殺者数が増加している状況であることから、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響の長期化を踏まえた取組が必要です。

また、コロナ禍での経験を踏まえ、関係機関との一層の連携の下、近年様々な分野で活用が進んでいるICTを活用した自殺対策を推進する必要があります。

(4) 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進

本県では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、2018年度中に全ての市町において自殺対策計画が策定されました。

今後は、PDCAサイクルを通じて、県及び市町における自殺対策を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、併せて精神的に不安定な方には、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、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施等、各施策との連携が重要です。

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を展開します。

<孤独・孤立対策との連携>

孤独・孤立は、社会環境の変化により当事者が孤独・孤立を感じざるを得ない状況であり、当事者の自助努力ではなく、社会全体で対応しなければならない問題とされています。

当事者やその家族に対する支援を行うためには、行政と民間団体、地域資源との連携が必要であり、自殺予防対策と多くの共通点があることから、孤独・孤立対策との連携を図ります。

<子どもの自殺対策における連携>

子どもの自殺者数の増加が問題となっていることから、子どもの自殺対策を強力に推進することが必要です。取り組みに当たっては、2023年4月1日にこども家庭庁が設立されることを踏まえ、県、市町、関係団体等の連携をより一層強化する必要があります。

(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。

- ア 一人ひとりの問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援」
- イ 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業務連携などの「地域連携」
- ウ 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>

自殺対策を行うに当たり、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。

- ア 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の対応を行うこと
 - ・ 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
- イ 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
- ウ 事後対応
 - ・ 自殺や自殺未遂が生じ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、新たな自殺を防止するとともに、発生当初から継続的な遺族支援を行うこと

(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>

2021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17.9%いるなど、自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、県民の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っていることから、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が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います。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」の養成等の施策を推進し、あわせて広報活動、教育活動等に取り組めます。

(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、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、策定した地域自殺対策計画の見直しを行い、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進捗管理・検証・見直し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。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺対策基本法第9条では、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配慮するよう定められています。

自殺対策に関わる県、市町、民間団体等は、自殺者や御遺族へのプライバシーに配慮しつつ、自殺者に関する情報を適切に管理しながら自殺対策に取り組みます。

4 静岡県の重点施策の方針

前期計画において明らかになった課題、自殺者の現状分析等を勘案し、特に集中して取り組むべき施策の方針を以下のとおり設定しました。

県、市町、関係機関、関係団体等と連携し、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) 子ども・若者及び女性の自殺対策を更に強化

本県の自殺者数全体は減少傾向にある中、39歳以下の若年層の割合は横ばい又は増加傾向であり、この年代の死亡原因の第1位が「自殺」となっています。

全国的には、小中高生及び女性の自殺者数の増加が問題となっています。小中高生は2020年には過去最多、2021年には過去2番目の水準となり、女性はこれまで緩やかに減少傾向にありましたが、2020年度から2021年度にかけて2年連続で増加しています。

また、新型コロナウイルス感染症の影響等によって、学校や家庭での子ども・若者及び女性が抱えるこころの悩みが複雑・多様化していること、生活困窮や虐待による相談ニーズが依然高いこと等が課題となっていることから、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る学校におけるスクールカウンセラー等の充実を図るとともに、2024年4月に施行される「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」を踏まえた取組を推進していきます。

(2) 孤独・孤立対策との連携

同居人の有無による自殺死亡率を比較すると、独居の場合には同居人ありの場合の2.5倍程度高く、また、2021年の県政世論調査では、コロナ禍において、イベントや外出の減少等の理由によって「不幸になった」と回答した方が多いことから、他者との関係性の希薄化は、県民にとって、重大な生きることの阻害要因であると考えられます。

孤独・孤立は、精神疾患を含む健康問題、ひきこもり、コロナ禍や物価高騰の影響による生活困窮等、様々な理由により発生する問題であり、自殺予防対策と同様に、社会全体で対応する必要があります。

このため、孤独・孤立対策に係る取組を実施する関係各課や市町、NPO法人等を含めた関係機関と連携を図りながら施策を推進します。

(3) 勤務・経営問題（働き盛り世代）への対策を強化

本県における自殺者は、年代別では40～50歳代の「働き盛り世代」が、職業別では「被雇用者・勤め人」が最も多く、また、自身の健康問題、職場における長時間労働、パワーハラスメント、家庭内における親の介護など、「働き盛り世代」を取り巻くストレス要因は複合的となっています。

また、2021年の県政世論調査においても、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」に対するニーズが高まっています。

県では、コロナ禍を踏まえた対策として、ICT等の活用による各種研修や広報を推進するとともに、労働相談窓口の設置や社員の健康づくりに資するアドバイザー派遣の充実等により、「働き盛り世代」に対するメンタルヘルスカケアを推進します。

(4) 複雑・多様化する悩みに対応した相談体制の確保

これまで、各種相談窓口を設置して相談に対応してきましたが、コロナ禍による日常生活、経済状況等の変化により、県民が抱える悩みが複雑・多様化したことで、相談件数が増加している窓口がある一方で、対面相談型の窓口では、感染への不安等による利用控えが一部で見られるなど、県民ニーズへの対応に課題が見受けられます。

自殺未遂者、自死遺族等のハイリスク者、精神疾患のある方、ひきこもりの方、性的マイノリティの方など、生きづらさを感じている方々に対して、引き続き丁寧な相談・支援が求められています。

また、女性については、コロナ禍において、雇用問題、子育て・介護の負担、配偶者からの暴力など、これまで課題とされていたことが深刻化していることから、困難を抱える女性に寄り添ったきめ細かな支援が求められています。

自殺に至る背景には、様々な要因が複雑に連鎖していると言われており、「生きることの阻害要因(自殺リスク)」を減らすためには、一つひとつの要因に対して、それぞれ丁寧な対応・支援が必要となります。

これらに対応するため、相談対応者の資質向上、オンライン相談など非対面による相談窓口の設置等により、多様化するニーズに対応した相談体制を確保します。

第5章 自殺総合対策のための施策・取組

1 自殺リスクを低減させるための環境整備

(1) 県民一人ひとりの気付きと見守りを促す

自殺は県民の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。

2021年度に実施した県政世論調査において、「県が実施する自殺対策のどれも知らない」との回答が約3割あったことから、更なる周知が必要です。

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。

ア 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)

- ・ ICT等を活用した啓発の実施
- ・ ゲートキーパーに関する普及啓発
- ・ 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

イ 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
- ・ 県と包括連携協定を締結した企業等との連携による広報の実施

ウ 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 福祉長寿政策課 こども家庭課）

- ・ 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な啓発活動の実施

(2) 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、複雑・多様化する悩みに対応した相談体制を確保します。

ア 地域における包括的支援体制の構築

地域の生活課題は多様化、複合化していることから、市町や関係団体等と連携し、地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の構築を進めます。

○主な取組（関係課：福祉長寿政策課）

- ・住民に身近な市町における狭間のニーズへの対応や、分野横断的な対応が可能となる体制整備を促進
- ・アウトリーチ等による早期支援や寄り添いながら支援を継続する「伴走型支援」の体制を促進
- ・孤独・孤立対策に係る活動を行う民間団体等との連携を促進し、官民一体となった取組を推進

イ 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の地域において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を充実させるとともに、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、精神保健福祉センター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整備
- ・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
- ・「ふじのくに LGBT 電話相談」による性的指向及び性自認に関する悩みに対する相談の実施
- ・孤立しがちな性的マイノリティ当事者が安心して参加できる居場所づくり事業として「いろいろにじいろ交流会」を開催

ウ 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

エ 失業者等に対する相談窓口の充実等

生活困窮者自立相談支援機関における相談対応、生活の維持や経済的自立に向けた生活福祉資金の貸付等、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 労働雇用政策課）

- ・ 生活福祉資金等の貸付制度の周知及び適正利用の促進
- ・ 生活保護制度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

オ 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

カ 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

キ 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型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

ク 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：福祉長寿政策課）

- ・ 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

ケ 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）

- ・ 「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、来所相談等を実施
- ・ ひきこもりの状態にある人が自宅以外で安心して過ごせる「居場所」を設置し、社会参加に向けた支援を実施
- ・ 「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

コ 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、相談支援、一時保護等の体制強化とともに、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対応力の強化を図ります。

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るなど、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、法律相談等の支援を通じて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 福祉長寿政策課 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
- ・ 性暴力被害者のための支援者養成研修会・公開講座の開催
- ・ リプロダクティブ・ヘルス/ライツの普及
（パンフレット、啓発グッズを活用した広報啓発活動）
- ・ 性暴力被害者支援センターSORAの運営等性暴力被害者支援の推進

サ 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、生活困窮者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
- ・ 各地域の医療、司法、福祉の専門家や行政担当者らが参加する「多職種ネットワークづくり」の支援等

シ 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

ス 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 男女共同参画課）

- ・ 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
- ・ 静岡県パートナーシップ宣誓制度を通じた性の多様性理解促進のための研修、啓発等の実施
- ・ 県ホームページ上に「ふじのくにレインボーページ」を開設し、性の多様性への理解や性的マイノリティ当事者支援のための県内情報を提供
- ・ 公共図書館と連携し、性の多様性への理解を促進するため、パネル巡回展等による啓発活動を実施

セ 相談の多様な手段の確保

障害のある人等が、その特性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

(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。

ア 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

2 対象者(属性)ごとの対策の推進

(1) 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

本県の自殺死亡率(10万人当たり自殺者数)を見ると、40歳以上では低減しているのに対して、40歳未満の若年層では横ばいで推移しています。

また、自殺者数は減少傾向にある中、近年、全国では小中高校生の自殺者数が増加し、2021年は過去2番目の水準となっています。

本県においても、近年、10歳代の自殺死亡率が上昇傾向にあることから、将来ある若者の自殺対策を更に推進します。

ア 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
- ・ 「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
- ・ 健康福祉部と連携した、SNSを活用した相談事業の実施
- ・ スクールカウンセラーの配置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配置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

イ 学生・生徒等への支援の充実

養護教諭等の行う健康相談の推進、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、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、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地域、家庭、医療機関等との連携促進

ウ 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
- ・2022年度学習指導要領改訂に伴う、高等学校における「精神疾患の予防と回復」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

エ 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を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：教育政策課 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）

- ・「生きる力」向上のため、メタ認知・非認知能力等に係る実践的な内容の研修を実施
- ・マインドフルネスの紹介動画を教職員向け研修管理システムで公開
- ・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

オ 教職員に対する普及啓発等の実施

子どもが発するSOSを察知し、受け止め、適切な支援につなげられるよう、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）

- ・ 教職員を対象に、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）等を開催
- ・ ヤングケアラー支援のための資質向上研修を実施

カ 困難を抱える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。

また、家族のケアをしているヤングケアラーも家庭内の様々な課題が自殺リスクの要因となる可能性があることから、ヤングケアラーを早期に発見・把握し、具体的な支援に繋げていきます。

○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等の子どもへの個別の支援を実施
- ・ 生活困窮世帯等の子どもに対し、生活習慣の改善や学習意欲の喚起を目的とする通所型及び合宿型の学びの場等を提供
- ・ 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
- ・ 子どもの居場所づくり活動の促進のため、寄附金を活用して、子どもの居場所づくりに取り組む団体に対して助成
- ・ 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
- ・ 子どものヤングケアラーに対する認知度の向上を図るとともに、支援の糸口となる相談先等を周知する取組の強化
- ・ 福祉・教育現場職員向けのヤングケアラー早期発見のためのアセスメントシートや支援方法等を掲載したヤングケアラー支援ガイドラインを作成・周知

キ 困難を抱える若者への支援の充実

若者求職者に対しては、「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：労働雇用政策課 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

ク 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に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
- ・ LINEを活用した若年層向けSNS相談窓口（自殺予防）の実施
- ・ 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を依頼する「スクールネットパトロール」の実施

(2)「働き盛り世代」の自殺対策を更に推進する

40歳～50歳代のいわゆる「働き盛り世代」は、身体的には生活習慣病の発症しやすい時期、社会的には重い責任を背負う立場、家庭では子どもの巣立ち・親の介護など、心身ともにストレスがかかりやすいとされています。

この年代の自殺者数については、年々減少傾向にあるものの、他の年代と比べて依然として多い状況にあります。

うつ病等による労災申請件数は増加傾向にあり、5年前と比べ約30%増加するなど、労働者に対するメンタルヘルスカアの重要性が増しています。このため、職場におけるメンタルヘルス対策など勤務問題による自殺対策をさらに推進します。

ア 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：労働雇用政策課 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
- ・ 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

イ 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：労働雇用政策課）

- ・ 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

ウ 長時間労働の是正

労働基準法の改正に伴い、年5日の有給休暇の確実な取得や時間外労働の上限規制が施行される中、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：労働雇用政策課 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、企業における職場環境の見直しを支援
- ・ 労働局と連携し、過労死等の防止を周知啓発

(3) 女性の自殺対策を更に推進する

本県の自殺死亡率は、近年、全体としては減少傾向にありますが、40歳未満の女性の自殺死亡率は増加傾向にあります。女性の自殺対策として、妊産婦への支援を始め、女性特有の視点を踏まえて施策を推進します。

ア コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

外出自粛に伴う子育て・介護等での負担の増加、雇用問題やDVの深刻化、望まない孤立で不安を抱えるなど、困難な課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かな相談支援等の施策をさらに推進します。

○主な取組（関係課：こども家庭課 男女共同参画課 くらし交通安全課）

- ・ 2024年4月施行の「困難な課題を抱える女性への支援に関する法律」に基づき策定する県基本計画に即した支援
- ・ あざれあ女性相談の実施
- ・ 性暴力被害者支援センターSORAの運営等性暴力被害者支援の推進【再掲】

イ 女性の活躍の促進

経済的な安定や、家族等との良好な信頼関係など、「生きることの促進要因」を増やすため、短時間正社員制度の導入や男性の主体的な家事・育児参加への啓発等、女性が安心して社会で活躍できる環境づくりを更に推進します。

○主な取組（関係課：労働雇用政策課 男女共同参画課）

- ・ 専門家派遣により、企業における職場環境の見直しを支援【再掲】
- ・ 啓発冊子を活用した企業の従業員に対する男性の家事・育児参画の学習機会の提供
- ・ 女性活躍に積極的に取り組む企業の好事例等の情報発信

ウ 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

(4) 高齢者の自殺対策を更に推進する

2021年の年代別自殺者数を見ると、60歳以上が214人で全体の約40%を占め、70歳～80歳以上の自殺者数は、近年、横ばいから若干の増加傾向にあります。コロナ禍での外出自粛等の影響、身体的疾患や認知症の発症等をきっかけに、高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすい状況にあります。また、単身世帯の高齢者は地域で孤立に陥りやすいなど、高齢者特有の課題を踏まえた対策が必要となります。

ア 包括的な支援のための連携の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、市町や地域包括支援センターの職員を対象とした研修を実施し、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

○主な取組（関係課：福祉長寿政策課）

- ・ 介護予防、相談対応力向上、高齢者虐待対応など地域包括支援センターが行う業務に応じた研修を実施

イ 高齢者の孤立化防止

高齢者等の孤立を防止するため、多様化、複合化する課題の解決に向けて包括的に支援する体制の整備をさらに推進します。

○主な取組（関係課：福祉長寿政策課 健康増進課）

- ・ 住民に身近な市町における狭間のニーズへの対応や、分野横断的な対応が可能となる体制整備を促進【再掲】
- ・ 孤独・孤立対策に係る活動を行う民間団体等の連携を促進し、官民一体となった取組を推進【再掲】
- ・ 高齢者が主体的に集まり、体操や趣味活動等を行う「通いの場」の設置を促進

ウ 高齢者の活躍の場の創出

社会における高齢者の更なる活躍のため、高齢者の豊富な知識や経験等を活かした多様な就労等の支援や、関係団体との連携による健康づくりや生きがいづくりを推進します。

○主な取組（関係課：福祉長寿政策課 労働雇用政策課）

- ・ すこやか長寿祭スポーツ・文化交流大会の開催
- ・ 高齢者や子どもとふれあう場の整備の促進
- ・ 市町と連携し、壮年熟期（66～76歳）の方の継続的な社会参加を支援
- ・ 企業に対する高齢者雇用の啓発、高齢者の就業意欲の増進のためのセミナーの開催や、高齢者と企業のマッチング支援を実施

(5) 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。

ア 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拠点となる医療機関を整備するとともに、地域の自殺未遂者支援の対応力を高めます。

○主な取組（関係課：障害福祉課）

- ・ 地域の自殺未遂者の実態を把握し、自殺未遂者の搬送先である救急医療機関と精神科との医療連携体制を構築
- ・ 行政（保健所及び市町）、医療、消防、警察など地域の関係機関で構成する自殺対策ネットワーク会議を通じ、自殺未遂者に対して切れ目ない支援体制を構築

イ 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を軽減
- ・ 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を実施

ウ 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する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・保健所をつなぐ体制づくり及び、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

(6) 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の充実を図るほか、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。

ア 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

イ 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

ウ 学校、職場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。平時においては、学校、職場等におけるPTSDを未然に防ぐための研修会を開催します。

○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）

- ・ 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
- ・ スクールカウンセラーの配置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配置による組織的な支援体制の強化【再掲】

エ 遺族等に初期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初期対応として従事する人に対して、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

オ 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

3 様々な困難を抱える方を支える体制整備

(1) 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。

ア 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

イ 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）

- ・ 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

ウ 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、自殺リスク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 福祉長寿政策課）

- ・ 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

エ 民生委員・児童委員等への研修の実施

民生委員・児童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・児童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研修の実施
- ・ 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

オ 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

悩みを抱える相談者に対するケアの質を高めるため、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、社会復帰施設や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 労働雇用政策課）

- ・ 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及びネットワークの構築

カ 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

キ 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適切に対応することができる「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。

相談者の属性に応じた対応力を身に付けるため、また、自殺の危険性の高い相談者に対応するため、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

ク 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に対する従事者自身の心の健康への配慮に関する啓発の実施
- ・ 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

(2) 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。

ア 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障害にも対応したシステムの構築
- ・ 精神障害をもつ方の地域移行や地域定着を推進するため、医療福祉従事者を対象とした研修会を実施
- ・ 精神障害者ピアサポーター養成研修の実施
- ・ 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

イ 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。

また、子どもの心の問題に対応できる児童精神科医師を養成するとともに、児童精神科医療の地域偏在の解消を図ります。

○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
- ・ 浜松医科大学に児童青年期精神医学講座を設置

ウ 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 福祉長寿政策課）

- ・ 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を構築
- ・ 産後うつの早期発見のために市町が実施する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
- ・ 若年性認知症相談窓口の設置

エ 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リスクが高い人を早期に発見し、早期治療につなげ、地域で安定した生活を送るための体制を強化します。

○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、ダルク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
- ・ 依存症者の回復のために、認知行動療法を取り入れたグループミーティングを実施

オ 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

(3) 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を図ります。

ア 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 福祉長寿政策課 健康増進課）

- ・ 市町、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

イ 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を負わないよう、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 障害福祉課 福祉長寿政策課）

- ・ 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
- ・ 学校行事や部活動など生徒の主体的・協働的な活動を通じた、他者への共感の育成
- ・ 身近な人が発する心のSOSに気付き、対応するために必要な知識（ゲートキーパーの基本的な役割）の普及
- ・ 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
- ・ 障害のある人の家族に対する情報提供や家族教室の開催等による支援

ウ 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、熱海市伊豆山地区土石流災害等の経験を踏まえ、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、被災者の心のケアを行う体制の整備を推進します。

また、被災者でもある支援者への支援や、避難所や仮設住宅の孤立防止など中長期的な支援のために災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制強化、関係機関との連携強化を図る取組を推進します。

○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・訓練の開催
- ※DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team)

4 各地域レベルの取組への支援

(1) 地域レベルでの実践的な取組への支援

2016年4月の自殺対策基本法の改正を踏まえ、2018年度までに全ての市町で自殺対策計画を策定したことから、PDCAサイクルを通じた進捗管理・検証等への支援を行うことで、地域の実情に応じた自殺対策を推進します。

ア 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、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) 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。

ア 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

イ 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、民間団体と行政間及び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

第6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。

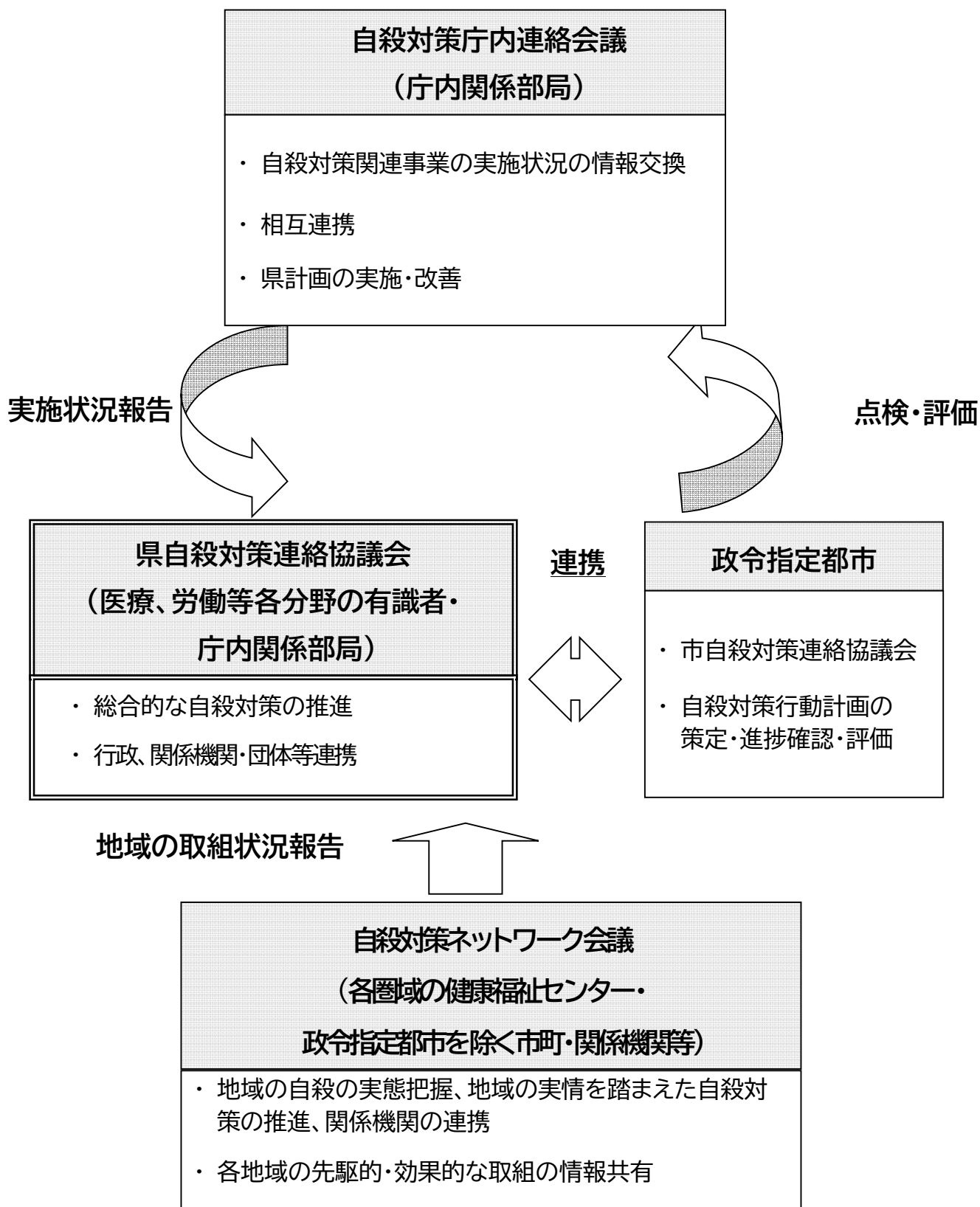
3 各地域における連携体制

各地域において、保健所、市町を中心に、関係機関を交えた「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について情報交換し、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 計画の進行管理

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5章1—(1) 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

取組指標	現 状 (2021 年度実績)	目 標 (2027 年度まで)	関係課
自殺予防啓発キャンペーン	0 回 (中止)	14 回/年	障害福祉課

第5章1—(2) 社会全体の自殺リスクを低下させる

取組指標	現 状 (2021 年度実績)	目 標 (2027 年度まで)	関係課
包括的相談支援体制の整備を行った市町数	19 市町	全市町	福祉長寿政策課
こころの電話相談件数※	3,114 件	継続実施	県精神保健福祉センター
若者こころの悩み相談窓口相談件数	3,015 件	継続実施	障害福祉課
多重債務相談件数	122 件	継続実施	県民生活課
就職相談センター等利用者数	16,647 人	継続実施	労働雇用政策課
ひきこもり等相談件数※	1,848 件	継続実施	県精神保健福祉センター
児童虐待防止のための普及啓発活動への参加者数	99 回線 (オンライン開催)	毎年度 400 人	こども家庭課
新たに相談があった生活困窮者に対する支援プラン作成率	16.3%	15.0%	地域福祉課
産婦健康診査受診率	89.8%	100%	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)	57 回	100 回/年	地域福祉課 (人権同和)

第5章2—(1) 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

取組指標	現 状 (2021 年度実績)	目 標 (2027 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 139 人 (全校支援体制)	小中学校 169 人 (全校支援体制)	義務教育課
	県立高校の拠点校 25 校に配置	高校 40 人	高校教育課
	県立特別支援学校 全教場に 13 人を 拠点校配置	県立特別支援学校 全教場に 14 人を 拠点校配置	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 46 人 (全市町)	小中学校 60 人 (全市町)	義務教育課
	県立高校の拠点校 6 校に配置	高校 16 人	高校教育課
若年層向けこころのセルフ ケア講座受講者数	698 人 (累計)	1,000 人 (計画期間中の累計)	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	各市町生徒指導担当 指導主事対象 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	県精神保健福祉 センター
生活困窮世帯等の 学習支援事業参加者数	871 人	毎年度 900 人	地域福祉課
ヤングケアラーに配慮した 支援を実施している市町数	—	全市町(35 市町)	こども家庭課

第5章2—(2) 働き盛り世代の自殺対策を更に推進する

取組指標	現 状 (2021 年度実績)	目 標 (2027 年度まで)	関係課
経済団体と連携したゲート キーパー養成研修会の開催	4 回	年 2 回 オンデマンド 配信等活用	障害福祉課

第5章2—(3) 女性の自殺対策を更に推進する

取組指標	現 状 (2021 年度実績)	目 標 (2027 年度まで)	関係課
ふじのくに女性活躍応援会議の登録事業所数	236 事業所	330 事業所	男女共同参画課
アドバイザー派遣による職場環境づくりの支援企業数※	82 社	60 社/年	労働雇用政策課

第5章2—(4) 高齢者の自殺対策を更に推進する

取組指標	現 状 (2021 年度実績)	目 標 (2027 年度まで)	関係課
通いの場の設置数	4,665 箇所 (暫定値)	6,100 箇所 (2025 年度目標)	健康増進課

第5章2—(5) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

取組指標	現 状 (2021 年度実績)	目 標 (2027 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	17 箇所	27 箇所	障害福祉課
自殺未遂者ケア対策研修会の開催件数※	1 回	1 回/年	県精神保健福祉センター

第5章2—(6) 遺された人への支援を充実する

取組指標	現 状 (2021 年度実績)	目 標 (2027 年度まで)	関係課
自死遺族相談会開催回数※	7 回	2 回/月	県精神保健福祉センター
自死遺族のつどい(わかちあいの会) 開催回数※	10 回	1 回/月	県精神保健福祉センター
自死遺族支援者研修会開催回数※	1 回	1 回/年	県精神保健福祉センター
こころの緊急支援活動研修の開催回数	1 回	2 回/年	県精神保健福祉センター

第5章3—(1) 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 (2021 年度実績)	目 標 (2027 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	県精神保健福祉センター
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	県精神保健福祉センター
ゲートキーパー養成数	60,437 人（累計）	86,000 人（累計）	障害福祉課

第5章3—(2) 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 (2021 年度実績)	目 標 (2027 年度まで)	関係課
静岡県自殺対策連絡協議会の開催回数	3 回 (内 2 回は書面)	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	0 校	0 校	薬事課
依存症患者回復プログラム開催回数*	30 回	36 回／年	県精神保健福祉センター

第5章3—(3) 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 (2021 年度実績)	目 標 (2027 年度まで)	関係課
災害派遣精神医療チーム(DPAT)指定機関数	17 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	県精神保健福祉センター
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	県精神保健福祉センター

第5章4—(1) 地域レベルでの実践的な取組への支援

取組指標	現 状 (2021 年度実績)	目 標 (2027 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2回 (人口動態統計等)	2回/月	県精神保健福祉 センター

第5章4—(2) 市町・民間団体との連携を強化する

取組指標	現 状 (2021 年度実績)	目 標 (2027 年度まで)	関係課
自殺対策ネットワーク設置 市町数	27 市町	政令指定都市を除く 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1回	1回/月	障害福祉課

(注) ※印がついた取組指標は政令指定都市による取組の数値を含んでいない

【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—第二十二條)

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、全ての人がかけ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。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

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穏に十分配慮し、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。
(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、別表に掲げる団体から推薦された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。

附 則

この改正は、平成 29 年 9 月 11 日から施行する。

附 則

この改正は、平成 30 年 12 月 10 日から施行する。

附 則

この改正は、令和 2 年 1 月 23 日から施行する。

附 則

この改正は、令和 3 年 3 月 15 日から施行する。

附 則

この改正は、令和3年6月7日から施行する。

附 則

この改正は、令和3年11月1日から施行する。

附 則

この改正は、令和4年10月28日から施行する。

(別表)

静岡県自殺対策連絡協議会

1 委員

団体名
一般社団法人静岡県医師会
静岡県精神科病院協会
静岡県精神神経科診療所協会
静岡産業保健総合支援センター
一般社団法人静岡県精神保健福祉士協会
社会福祉法人浜松いのちの電話
静岡県弁護士会
静岡県司法書士会
株式会社静岡新聞社
一般社団法人静岡県経営者協会
静岡労働局労働基準部
公益社団法人静岡県看護協会
静岡県警察本部生活安全部
静岡県公認心理師協会
静岡県保健所長会
静岡県市長会
静岡県町村会
静岡市保健福祉長寿局保健衛生医療部
浜松市健康福祉部

2行政

静岡県	暮らし・環境部 県民生活課 暮らし交通安全課 男女共同参画課
	健康福祉部 地域福祉課 福祉長寿政策課 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 労働雇用政策課 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	

富国 有徳の美しい “ふじのくに”



Shizuoka Prefecture

第3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