厚生・産業常任委員会資料
平成29年(2017年)12月14日
健康医療福祉部障害福祉課

「滋賀県自殺対策計画（原案）」に対する意見・情報の募集について

平成18年10月に自殺対策基本法が施行され、本県においても平成22年７月に策定した滋賀県自殺対策基本方針に基づき、自殺対策を総合的に進めてきた結果、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになりました。

自殺者数は、近年減少傾向にあるものの、かけがえのない尊い命が自殺に追い込まれている現状は深刻であり、更なる取組の強化が必要です。

こうしたなか、平成28年４月に自殺対策基本法が一部改正され、都道府県の自殺対策計画の策定が義務づけられたことから、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「誰も自殺に追い込まれることのない地域社会」の実現に向け、「滋賀県自殺対策計画（原案）」を作成しましたので、その内容を公表し、広く県民のみなさんからのご意見・情報を募集します。

なお、お寄せいただいたご意見・情報は、整理した上で公表することとしております。個々のご意見・情報には直接回答いたしませんので、あらかじめご了承願います。

１　公表する資料
「滋賀県自殺対策計画（原案）」の概要
「滋賀県自殺対策計画（原案）」

２　公表の方法
滋賀県ホームページに掲載のほか、障害福祉課、県民活動生活課県民情報室および各合同庁舎行政情報コーナーに資料を備え付けます。

３　ご意見・情報の募集期間
平成29年12月20日（水）～平成30年１月19日（金）まで（必着）

４　ご意見・情報の提出方法および提出先
（１）郵送　〒520-8577（住所の記載は不要）滋賀県健康医療福祉部障害福祉課
（２）ファックス　077-528-4853
（３）電子メール　ec00@pref.shiga.lg.jp

５　お問い合わせ先
滋賀県健康医療福祉部障害福祉課精神保健福祉係
電話　077-528-3548（直通）

６　その他
（１）ご意見・情報を提出いただく様式は特に定めていませんが、必ず住所、氏名、電話番号を明記してください。（ご意見・情報以外の内容は、公表しません。）
（２）ご意見・情報は、日本語で提出してください。
（３）電話によるご意見・情報はお受けできませんので、ご了承ください。

「滋賀県自殺対策計画（原案）」の概要

基本的事項

１．計画策定の趣旨

「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させるために、自殺対策を総合的に推進することが重要です。自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、自殺を身近な課題と認識し、それぞれの立場で取り組む人のネットワークを更に広げることを目指して策定します。

2. 計画の位置づけ

自殺対策基本法第13条第１項の規定に基づく都道府県自殺対策計画

3. 計画期間

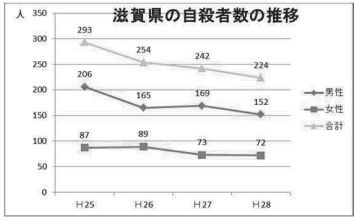
平成30年度～平成34年度（5年間）

自殺の現状

１．自殺者数

・平成２５年の２９３人から年々減少し平成２８年は２２４人

・男性の自殺者数は、女性の自殺者数の２倍以上で推移



２．年齢階層別自殺者数

・自殺者の多くを占める４０～６０歳代では概ね減少、その他の年齢層でも１０歳代および８０歳代を除いては減少傾向

３．原因・動機別自殺者数

・「健康問題」が最も多く、次に「家庭問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」

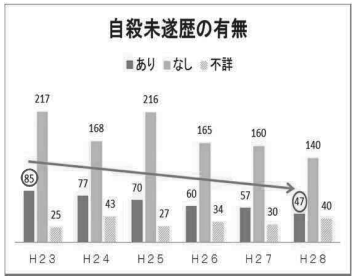
４．自殺未遂歴の有無と自殺者数の推移

・圏域毎に救急告示病院等と保健所・市町の連携による未遂者支援のしくみ作りを全県で実施

・未遂歴ありの人は年々減少しピーク時から45%減 H23（85人）→H28（47人）

・H23　自殺者327人中自殺未遂歴有85人（未遂歴有の割合　26%）

・H28　自殺者227人中自殺未遂歴有47人（未遂歴有の割合　21%）



５．死因順位別にみた年齢階級別死因割合

・15歳～44歳までの死因の1位が自殺

年齢階級	第１位		第２位		第３位	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合
15～19歳	自殺	53.3%	不慮の事故	13.3%	悪性新生物	6.7%
20～24歳	自殺	28.6%	不慮の事故	25.0%	悪性新生物	14.3%
25～29歳	自殺	56.7%	悪性新生物	13.3%	不慮の事故	6.7%
30～34歳	自殺	27.6%	悪性新生物	27.6%	心疾患（高血圧性除く）	10.3%
35～39歳	自殺	41.0%	悪性新生物	28.2%	不慮の事故	7.7%
40～44歳	自殺	25.6%	悪性新生物	20.7%	不慮の事故	15.9%
45～49歳	悪性新生物	35.5%	自殺	15.2%	心疾患（高血圧性除く）	10.1%
50～54歳	悪性新生物	43.5%	自殺	11.9%	脳血管疾患	10.7%
55～59歳	悪性新生物	46.1%	心疾患（高血圧性除く）	11.0%	脳血管疾患	9.0%
60～64歳	悪性新生物	54.7%	心疾患（高血圧性除く）	11.5%	脳血管疾患	5.0%

基本理念

『県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現』

～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～

基本認識

1.自殺は、その多くが追い込まれた末の死

2.年間自殺者数は減少傾向にあるが、深刻な状況

基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

(1)社会全体の自殺リスクを低下させる

(2)生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

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

(1)様々な分野の生きる支援との連携を強化する

(2)地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携

(3)精神保健医療福祉施策との連携

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

(1)対人支援・地域連携・制度の各レベルごとの対策を連動させる

4. 普及啓発を推進する

(1)自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する

(2)自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する

5. 県、市町、関係団体、民間団体、企業および県民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

推進体制等

１．推進体制

県自殺対策推進センターを核として、滋賀県自殺対策連絡協議会の構成団体等が相互に連携・協力を図りながら、自殺対策に資する取り組みを実施するとともに、圏域の自殺対策連絡協議会を通じて、市町の実情に応じた取組の推進を図る。

２．数値目標

自殺死亡率を平成２７年の１７．４(人口10万人あたりの自殺者数)と比べて１５%以上 減少させることとし、平成３４年には１４．８以下になることを目指す。

３．施策の評価および管理

滋賀県自殺対策連絡協議会におけるＰＤＣＡサイクルによる実施・達成状況の把握と評価

具体的取組

1．市町や保健医療圏域における実践的な取組を推進する

○県自殺対策推進センターを核とした県自殺対策の効果的な実施

○県自殺対策推進センターによる市町計画策定支援

○自殺未遂者支援を入口とした支援連携体制の確保　など

2. 社会全体の自殺リスクを低下させる

○相談体制の充実と相談窓口情報のわかりやすい発信

○困りごとを抱える人への総合的な対応の推進

○妊産婦への支援の充実　など

3. 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

○自殺予防に関する啓発事業の実施

○児童生徒の自殺予防に資する教育の実施　など

4. 自殺対策に係る人材の確保、養成および資質の向上を図る

○教職員に対する啓発等の実施

○地域の様々な分野での人材養成の実施　など

5. こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりを推進する

○地域および職場におけるこころの健康づくりの推進

○学校におけるこころの健康づくりの推進　など

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

○かかりつけ医等によるこころの健康問題対応力向上による連携の促進

○精神科救急医療システム事業の推進　など

7. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

○救急医療機関と精神科医療機関との連携の強化

○自殺未遂者に対する支援体制の充実　など

8. 遺された人への支援を充実する

○遺族の自助グループへの支援

○学校等での事後対応の促進　など

9. 民間団体との連携を強化する

○民間団体に対する支援と連携の強化

○民間団体の電話相談事業に対する支援　など

10. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

○実態を解明するための調査の実施

○情報収集・分析・提供の充実　など

11. 子ども・若者の自殺対策をさらに推進する

○子供を取り巻く環境・支援の充実

○SOSの出し方に関する教育の推進

12. 勤務問題による自殺対策をさらに推進する

○ワーク・ライフ・バランスの推進

○職場におけるメンタルヘルスにかかる啓発　など

滋賀県自殺対策計画（原案）

平成２９年（2017 年）１２月

滋　　賀　　県

目次

Ⅰはじめに

１．計画の趣旨 ……1
２．計画の位置付け
３．計画の期間

Ⅱ　基本理念

Ⅲ　自殺の現状

１．自殺者数 ……2
２．自殺死亡率 ……2
３．年齢階層別自殺者数 ……3
４．原因・動機別自殺者数 ……3
５．自殺未遂歴の有無と自殺者数の推移 ……4
６．死因順位別にみた年齢階級別死因割合 ……4
７．滋賀県における自殺対策の課題 ……5
（１）統計から見える課題
（２）取組から見える課題

Ⅳ　自殺対策における基本認識

１．自殺は、その多くが追い込まれた末の死 ……5
２．年間自殺者数は減少傾向にあるが、深刻な状況 ……6

Ⅴ　自殺対策の基本方針

１．生きることの包括的な支援として推進する ……6
（１）社会全体の自殺リスクを低下させる
（２）生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす
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……6
（１）様々な分野の生きる支援との連携を強化する
（２）地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携
（３）精神保健医療福祉施策との連携
３．対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる……7
（１）対人支援・地域支援・制度の各レベルごとの対策を効果的に連動させる
４．普及啓発を推進する ……7
（１）自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する
（２）自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する
５．県、市町、関係団体、民間団体、企業および県民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する ……7

Ⅵ　自殺対策の具体的取組

１．市町や圏域における実践的な取組を推進する ……8
（１）県自殺対策推進センターを核とした県自殺対策の効果的な実施
（２）県自殺対策推進センターによる市町計画策定支援
（３）自殺未遂者支援を入口とした支援連携体制の確保
２．社会全体の自殺リスクを低下させる ……9
（１）相談体制の充実と相談窓口情報のわかりやすい発信
（２）多重債務の相談窓口の充実
（３）経営者に対する相談事業の実施
（４）児童虐待の被害児童への支援の充実
（５）労働相談や失業者等に対する就職支援の実施 ……10
（６）毒物劇物の取締りの実施
（７）ＳＮＳを活用した情報収集手段の提供
（８）インターネット上の自殺予告事案への対応
（９）ひきこもりへの支援の充実
(10) 性犯罪・性暴力等の被害者への支援の充実
(11) 困りごとを抱える人への総合的な対応の推進 ……11
(12) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等
(13) 妊産婦への支援の充実
(14) 性同一性障害者・同性愛者等への支援の充実 ……12
３．県民一人ひとりの気づきと見守りを促す ……12
（１）自殺予防に関する啓発事業の実施
（２）児童生徒の自殺予防に資する教育の実施
４．自殺対策に係る人材の確保、養成および資質の向上を図る ……13
（１）教職員に対する啓発等の実施
（２）地域における指導的人材の養成
（３）福祉分野での人材育成の実施
（４）地域の様々な分野での人材養成の実施
（５）遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
５．こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりを推進する ……13
（１）地域におけるこころの健康づくりの推進
（２）学校におけるこころの健康づくりの推進 ……14
（３）高齢者の社会参加と生きがいづくりの推進
（４）自殺対策従事者等支援者へのこころのケアの推進
（５）大規模災害における被災者のこころのケアの推進
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 ……14
（１）かかりつけ医等による心の健康問題対応力向上のための研修の実施 ……15
（２）精神科救急医療システム事業の推進
（３）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
（４）がん患者、慢性疾患患者等に対する支援
（５）依存症者等に対する支援の充実 ……16

７．自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ ……16
（１）救急医療機関と精神科医との連携の強化
（２）自殺未遂者に対する支援体制の充実
８．遺された人への支援を充実する ……17
（１）遺族の自助グループへの支援
（２）学校等での事後対応の促進
（３）遺族等に対する相談体制の充実
９．民間団体との連携を強化する ……17
（１）民間団体に対する支援と連携の強化
（２）民間団体の電話相談事業に対する支援
（３）職能団体の研修活動に対する支援
10．自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する ……17
（１）実態を解明するための調査の実施 ……18
（２）情報収集・分析・提供等の充実
11．子ども・若者の自殺対策をさらに推進する ……18
（１）子どもを取り巻く環境・支援の充実
（２）ＳＯＳの出し方に関する教育の推進
（３）いじめ等を苦にした子どもの自殺防止 ……19
12．勤務問題による自殺対策をさらに推進する ……19
（１）ワーク・ライフ・バランスの推進
（２）職場におけるメンタルヘルスにかかる啓発
（３）ハラスメント防止対策にかかる啓発
（４）無職者・失業者に対する相談窓口等の充実
（５）職業的自立へ向けた若年者への支援の充実

Ⅶ　自殺対策の数値目標と推進体制

１．推進体制 ……20

２．数値目標

３．施策の評価および管理

はじめに

１．計画の趣旨

我が国の自殺者数は、平成１０年に急増し３万人を超え、その後も３万人前後の高い水準で推移してきたことから、自殺は深刻な社会問題となりました。こうした状況に対処するため、平成１８年１０月に自殺対策基本法が施行、平成１９年６月には自殺総合対策大綱が閣議決定されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、滋賀県においても総合的な自殺対策に取り組んできました。

本県においては、平成２２年７月（平成２５年１２月改定）に自殺対策の基本的な取り組み方針となる「滋賀県自殺対策基本方針」を取りまとめ、平成２５年度には精神保健福祉センター内に自殺予防情報センターを設置し、対策を進めてきました。

こうしたなか、平成２８年４月に自殺対策基本法が一部改正され、平成２９年７月には自殺総合対策大綱が改正され、さらなる取組の強化が求められています。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、進路問題や親子問題、いじめ、孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、総合的に推進することが重要です。

また、「誰も自殺に追い込まれることのない地域社会」の実現を目指して、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、自殺を身近な課題と認識し、それぞれの立場で取り組む人のネットワークを更に広げる計画として策定します。

２．計画の位置付け

この計画は、自殺対策基本法第１３条に基づく都道府県計画として策定し、「滋賀県保健医療計画」および「健康いきいき２１―健康しが推進プラン―」「滋賀県アルコール健康障害対策推進計画」と整合性のある計画とします。

３．計画の期間

この計画の期間は、平成３０年度から平成３４年度までの５年間とします。

なお、この計画は、自殺対策基本法または自殺総合対策大綱が見直された場合はもとより、県が推進すべき自殺対策計画としての性格に鑑み、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、必要な見直しを行います。

Ⅱ　基本理念

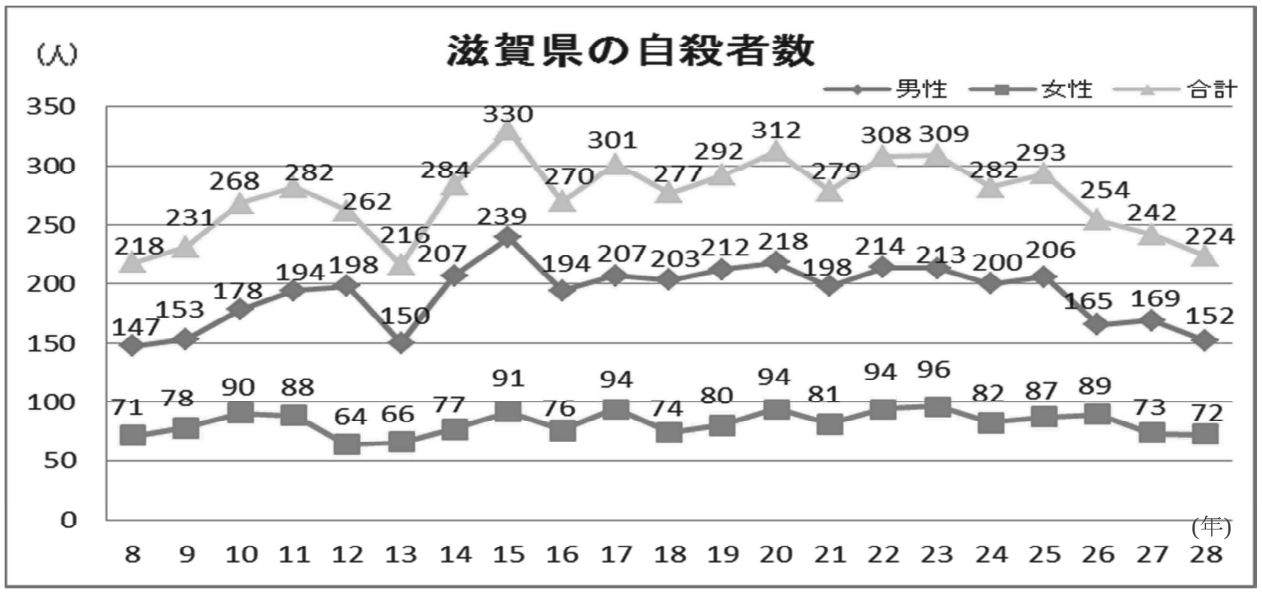
「県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現」

～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～

Ⅲ　自殺の現状

１．自殺者数

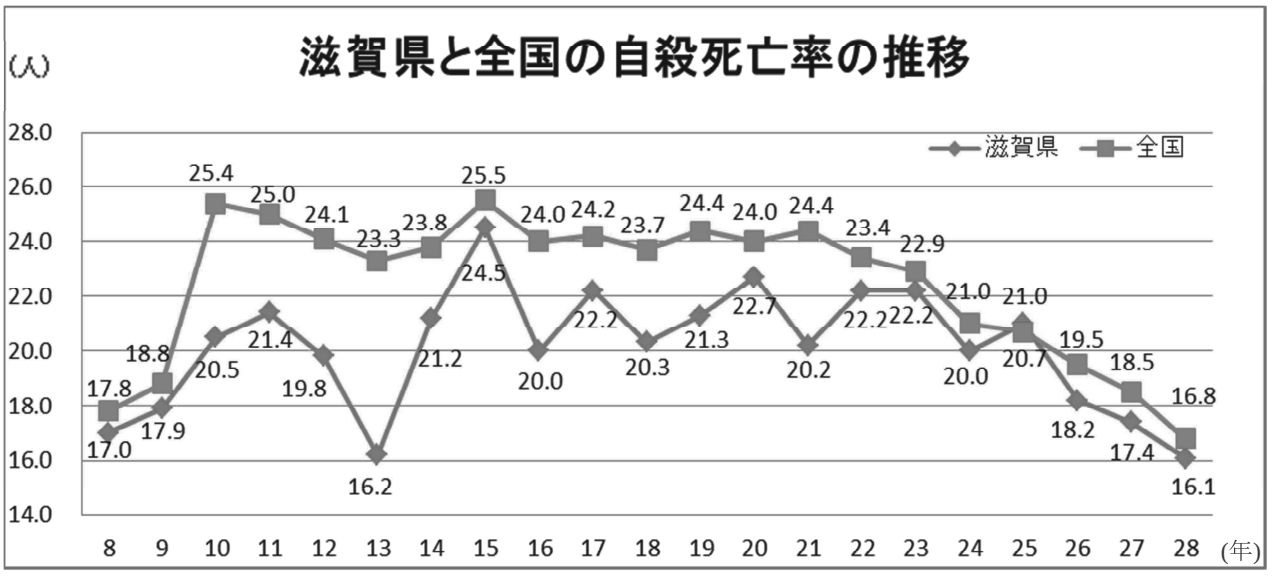
平成１５年の３３０人をピークに、それ以降は３００人前後で推移してきましたが、近年減少傾向にあり平成２８年は２２４人となっています。また、男性の自殺者数は、女性の自殺者数の２倍以上で推移しています。



厚生労働省「人口動態統計」より

２．自殺死亡率

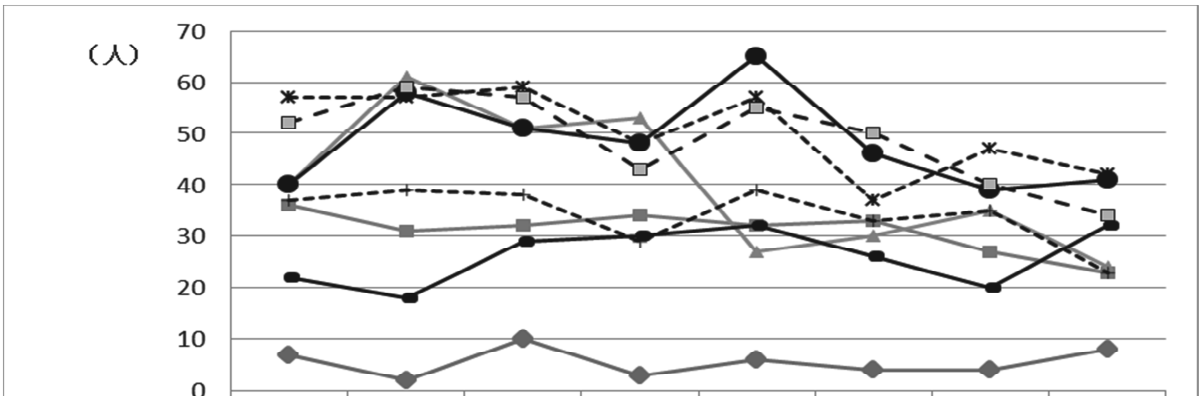
滋賀県の人口１０万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という。）は、平成２５年以外は、全国平均を下回って推移しています。



厚生労働省「人口動態統計」より

３．年齢階層別自殺者数

年齢階層別の自殺者数の推移では、１０歳代と８０歳代を除いては、減少傾向となっています。

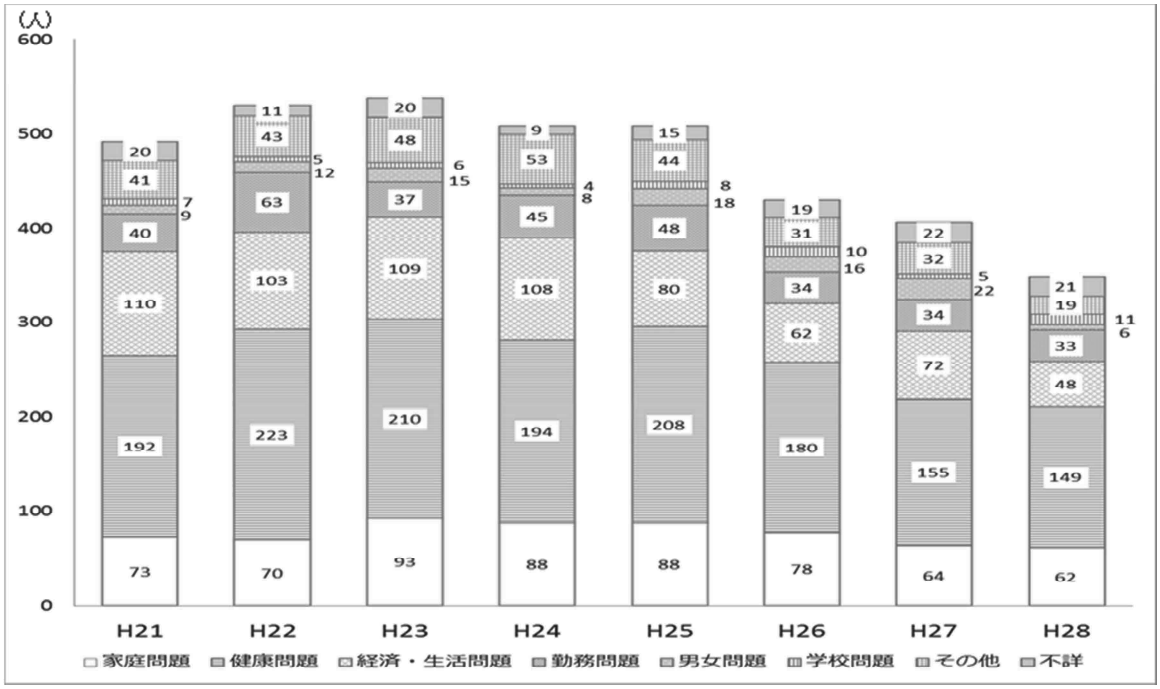


	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
～19	7	2	10	3	6	4	4	8
20～29	36	31	32	34	32	33	27	23
30～39	40	61	51	53	27	30	35	24
40～49	40	58	51	48	65	46	39	41
50～59	57	57	59	48	57	37	47	42
60～69	52	59	57	43	55	50	40	34
70～79	37	39	38	29	39	33	35	23
80～	22	18	29	30	32	26	20	32

厚生労働省「人口動態統計」より

４．原因・動機別自殺者数

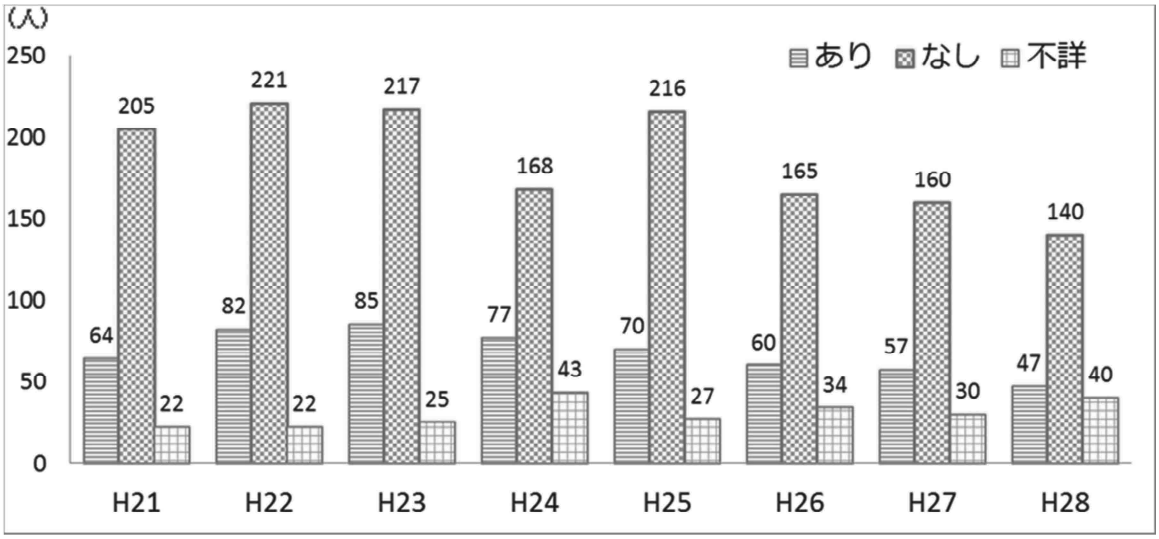
「健康問題」が最も多く、次に「家庭問題」、「経済・生活問題」「勤務問題」と続いています。「健康問題」「経済・生活問題」「家庭問題」は平成 23 年のピーク時から減少幅が大きくなっている一方、「勤務問題」については、減少幅が小さくなっています。



警察庁「自殺統計」より

５．自殺未遂歴の有無と自殺者数の推移

県では、平成 22 年度より自殺未遂者支援に焦点化した取り組みを進めてきており、自殺者数における未遂歴の有りの方は、平成 23 年のピーク時より半数近く減少しています。



警察庁「自殺統計」より

６．死因順位別にみた年齢階級別死因割合

年齢階級別の死因をみてみると、15 歳～44 歳までの死因の 1 位が自殺となっており、10 代、20 代後半でおよそ半数を占めています。

年齢階級	第1位		第2位		第3位	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合
15～19歳	自殺	53.3%	不慮の事故	13.3%	悪性新生物	6.7%
20～24歳	自殺	28.6%	不慮の事故	25.0%	悪性新生物	14.3%
25～29歳	自殺	56.7%	悪性新生物	13.3%	不慮の事故	6.7%
30～34歳	自殺	27.6%	悪性新生物	27.6%	心疾患（高血圧性除く）	10.3%
35～39歳	自殺	41.0%	悪性新生物	28.2%	不慮の事故	7.7%
40～44歳	自殺	25.6%	悪性新生物	20.7%	不慮の事故	15.9%
45～49歳	悪性新生物	35.5%	自殺	15.2%	心疾患（高血圧性除く）	10.1%
50～54歳	悪性新生物	43.5%	自殺	11.9%	脳血管疾患	10.7%
55～59歳	悪性新生物	46.1%	心疾患（高血圧性除く）	11.0%	脳血管疾患	9.0%
60～64歳	悪性新生物	54.7%	心疾患（高血圧性除く）	11.5%	脳血管疾患	5.0%

H28 人口動態統計　保管統計表　都道府県編より

７．滋賀県における自殺対策の課題

（１）統計から見える課題

これまで、様々な関係機関・団体と協働して、自殺対策として、健康問題で最も多いうつ病対策や、経済・生活問題で主となる多重債務等の対策に取り組んできました。こうした中で、本県の年齢階層別自殺者数の推移において、10 歳代、80 歳代を除く各年代において減少傾向が見られ、原因・動機別自殺者の推移においても、「健康問題」「経済・生活問題」「家庭問題」が減少傾向にあること、自殺未遂者の減少が大きいことなどから、これらの対策が一定の効果をあげていると推測されます。しかしながら、「勤務問題」については、減少幅が小さく、15 歳～44 歳までの死因の 1 位が自殺であることなどから、これまでの自殺対策を引き続き実施するとともに、若年層や勤務問題などの自殺対策により一層取り組むことが求められると考えられます。

（２）取組から見える課題

自殺は、背景に様々な要因が複合的に絡み合っていることから、これまでから保健・医療・福祉・司法・教育・労働等の関係機関の連携のもと、分野横断で対策に取り組んできました。

中でも、誰もが自殺に関する理解を深め、悩みに気づき、つなげるゲートキーパーになり得るとの認識のもと、ゲートキーパーを広く養成するとともに、生きる希望や気力を失いつつある人からの相談に取り組まれている特定非営利活動法人「滋賀いのちの電話」などの団体を支援してきました。

また、重点的な取り組みとして、一般診療科からうつ病の可能性のある方を精神科につなぐしくみづくりや、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための救急告示病院や精神科病院、消防、警察の関係機関との連携のしくみづくり、大切な人を亡くされたご遺族の支援などを進めてきました。

こうした取組の結果、本県における自殺者は、平成２０年の３１２人から、平成２８年の２２４人と減少し、自殺対策基本方針に掲げてきた「自殺者数を平成２４年の２８２人から５０人以上減少させる」という目標を達成したところです。

しかし、減少したとはいえ、年間２００人を超える方が亡くなっていることから、ゲートキーパー養成を継続して実施し、一人でも多くの理解者を増やすことや、一般診療科と精神科の連携の強化、また自殺未遂者が再度自殺を図ることのないような支援体制づくり、そしてご遺族に対して一層の支援の充実が必要です。

さらには、自殺対策基本法の改正に即して、市町等における生活困窮者やひきこもり、妊産婦、子ども若者支援など、より一層、幅広い関連施策と自殺対策との連携強化にも取り組む必要があります。

Ⅳ　自殺対策における基本認識

１．自殺は、その多くが追い込まれた末の死

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理には、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、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や、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感などにより、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程があると考えられるからです。

自殺行動に至った人の大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、自殺の直前には抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができないこころの状態となっていることが明らかになっています。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができます。

２．年間自殺者数は減少傾向にあるが、深刻な状況

平成１５年以降３００人を前後しながら推移してきた自殺者数は、平成２５年以降３年連続して減少し、平成２８年には平成１０年の急増以前の水準となりました。それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるをえず、若年層では、２０歳未満の自殺死亡者数はおおむね横ばいであることに加えて、１５歳から４４歳までの死因の第一位が自殺となっています。

かけがえのない尊い命が、自殺に追い込まれている現状は深刻であり、さらなる取組の強化が必要です。

Ⅴ　自殺対策の基本方針

１．生きることの包括的な支援として推進する

（１）社会全体の自殺リスクを低下させる

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが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、自殺対策を、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展開していきます。

（２）生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高くなります。そのため、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する必要があります。

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

（１）様々な分野の生きる支援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・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係していることから、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。このため、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があり、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し、連携の効果をさらに高めることが重要です。

（２）地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携

制度の狭間にある人、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地域において早期に発見し、確実に支援していくため、生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組み、公私協働による包括的な支援体制づくりを進め、包括的な社会の実現に向けた取組を始めとした各種施策との連携を図ります。

（３）精神保健医療福祉施策との連携

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・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するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにします。

また、これら各施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関をはじめとした地域の関係機関に配置するなどの社会的なしくみを整えていきます。

３．対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

（１）対人支援・地域支援・制度の各レベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策に係る個別の施策は、個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」、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「地域連携のレベル」、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「制度のレベル」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。

４．普及啓発を推進する

（１）自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する

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」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、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。

（２）自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する

全ての県民が、身近な人の自殺を考えているサインに早く気づき、相談機関や精神科医等の専門家につなぎ、治療や指導を受けながら見守っていけるよう、普及啓発活動等に取り組んでいきます。

５．県、市町、関係団体、民間団体、企業および県民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

本県の自殺対策が最大限その効果を発揮して「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・協働して県を挙げ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・協働のしくみを構築することが重要です。

Ⅵ　自殺対策の具体的取組

１．市町や圏域における実践的な取組を推進する

保健、医療、福祉、教育、司法、労働など様々な関係機関・団体等が、それぞれの取組を主体的かつ継続的に実施し、また効果的な実施のため互いに連携して取り組んでいくことにより、総合的な自殺対策を推進します。

（１）県自殺対策推進センターを核とした県自殺対策の効果的な実施

・本県における自殺対策を総合的かつ効果的に実施するために、関係部局および警察により構成される自殺対策庁内推進会議において、関係部局間の情報の共有と円滑な連携を強化します。

・精神保健福祉センターに設置している自殺対策推進センターにおいて、自殺対策を担う人材を育成するための研修会、市町及び民間団体への支援、自殺の実態に関する調査や情報収集・分析・提供等を行うとともに、効果的な自殺対策を推進するため関係機関・団体等との連携に取り組みます。

・地域において自殺の実態や地域の実情に応じた取組が進められるよう、必要な情報提供やその活用についての助言、対策に関する技術的な支援などを行います。

（２）県自殺対策推進センターによる市町計画策定支援

・自殺の実態や地域の実情に応じた取組が進められるよう、必要な情報提供やその活用についての助言、対策に関する技術的な支援などを行います。そのために、自殺対策推進センターが管轄保健所との連携、協働により市町の自殺対策計画策定に必要な支援及び情報提供を行います。

・自殺対策は家庭や学校、企業、職場、地域など身近な社会全般に深く関係していることから、全市町が保健所の協力のもと自殺対策をテーマとした関係機関による協議の場を設置し、情報の共有や地域特性に応じた連携の確保を図るとともに、効果的な対策に取り組むよう支援していきます。

（３）自殺未遂者支援を入口とした支援連携体制の確保

・自殺未遂者の背景には、家庭や学校、企業、職場、地域など様々な問題が深く関係していることから、自殺未遂者への支援を通して自殺対策全般にかかる支援連携体制の確保を図ります。

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（自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因)」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で実施する必要があることから、様々な分野において、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やす取組を推進します。

（１）相談体制の充実と相談窓口情報のわかりやすい発信

・地域共生社会の実現に向けた施策として、制度の狭間にある人、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ます。
・自殺対策推進センターにおいて電話相談を実施し、自殺を考えている人からの相談体制の充実を図るとともに、支援を必要としている人が適切な支援策に速やかにつながるようにするため、相談窓口の情報を発信します。
・県民に身近で気軽に相談できる保健所や、専門機関としての精神保健福祉センターが連携して精神保健福祉相談に取り組むことにより、相談体制の充実を図ります。
・こころの電話相談として看護師や心理の専門家による精神保健相談窓口を設置し、気軽に相談できる体制づくりを引き続き実施します。
・平日の夜間、休日等に悩みを抱える人が相談できる対面型相談との連携体制の充実を図ります。

（２）多重債務の相談窓口の充実

・県内の消費生活相談窓口において、多重債務相談を実施し、必要に応じて弁護士や司法書士等の専門的な窓口を紹介するなど、支援の充実を図ります。
・高校生のための消費生活講演会において「多重債務問題」もテーマに取り上げて多重債務の危険性の啓発に努めます。

（３）経営者に対する相談事業の実施

・経営状況の悪化や倒産等よる経営の危機に直面した経営者を支援するため、商工会・商工会議所と連携して、経営の危機に直面した中小企業・小規模事業者を対象とした相談事業を推進します。
・しが金融ホットラインを設置し、県内の中小企業・小規模事業者からの資金繰り相談の受付および県制度融資の情報提供を推進します。

（４）児童虐待の被害児童への支援の充実

・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、子ども家庭相談センターや市町による児童家庭相談体制の強化とともに、社会的養護の充実を図ります。
・児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけた時などに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、毎年１１月の「児童虐待防止推進月間」を中心に啓発活動を行います。
・社会的養護のもとで育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって保護者などから支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることも多いことから、施設退所後の

自立に向けた就労や社会生活のために、施設等で生活する子どもに、退所前だけでなく退所後も就業や社会生活の学習、相談、相互交流などを行い自立にむけたしくみづくりを進めます。

（５）労働相談や失業者等に対する就職支援の実施

・滋賀県労働相談所において、パワーハラスメントや賃金未払い、雇用問題等の労働に関する疑問、トラブルについて、専門の相談員による相談を実施します。
・滋賀労働局等と県が共同で運営する「おうみ若者未来サポートセンター」において、若者の就労に関する相談から就労までの支援をワンストップで実施します。
・滋賀労働局と県が一体的に運営する「シニアジョブステーション滋賀」において、中高年齢者の就労に関する相談から就労までの支援をワンストップで実施します。

（６）毒物劇物の取締りの実施

・毒物劇物の製造業者、販売業者等に対する監視指導（盗難防止、紛失防止、流出防止指導等）を実施します。

（７）ＳＮＳを活用した情報収集手段の提供

・支援を必要としている人が簡単に適切な支援策にかかる情報を得ることができるようＳＮＳを活用した情報発信について研究します。

（８）インターネット上の自殺予告事案への対応

・インターネット上で自殺予告事案を認知した場合には、迅速で適切な対応を継続して実施します。

（９）ひきこもりへの支援の充実

・保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに関する第一次相談窓口や地域支援者の人材育成、普及啓発用の機能を有する「ひきこもり支援センター」において、本人・家族に対する相談・支援等を行い、地域関係者との協働により、ひきこもり対策を推進します。
・子ども・若者総合相談窓口、こころんだいやる、子ども家庭相談センター、滋賀県地域若者サポートステーション（サポステ）において、電話相談や面接相談により本人や家族からの相談に対して必要な支援を行います。
・「ひきこもり者と家族に学ぶ公私協働による地域づくり事業」の成果の普及により、支援につながらないまま長期化複雑困難化したひきこもり状態にある本人・家族に対し、訪問活動や必要に応じた受診支援等を通して、個別に応じた支援の充実と地域づくりを推進します。

(10) 性犯罪・性暴力等の被害者への支援の充実

・関係機関が連携した「性暴力被害者総合ケアワンストップびわ湖（SATOCO)」による支援、「犯罪被害者総合窓口」による相談、カウンセリング体制の充実および被害者の心情に配慮した事情聴取など、被害者に寄り添ったきめ細かな取組を実施します。
・自殺対策との連携を強化させるため、自殺対策における民間団体による電話相談事業との支援の連携を図ります。

・さらに、性犯罪・性暴力被害者など困難を抱えた女性の支援を推進するため、婦人相談所において相談対応、助言支援の取組を進めます。
・犯罪被害者やＤＶ被害者の住まい確保を支援するため、県営住宅の入居募集時には入居機会の拡大を図ります。

（11）困りごとを抱える人への総合的な対応の推進

・県および市の福祉事務所等において生活に困窮する方からの生活や住まい、働くことへの相談を受け、経済的な自立に向けた支援を実施します。
・相談対応にあたっては、地域のネットワークの中で関係機関や関係者と互いに連携し、包括的な支援を行います。
・県税事務所における納税相談で相談者の生活困窮が判明した場合に、生活困窮状態の解消に向けて早期に自立相談支援機関につなぐとともに、相互の機関が情報を共有し、必要な支援を行います。
・県営住宅の入居者の家賃滞納者の背景に困りごとを抱えている可能性がある場合等に、必要に応じて相談機関を紹介するなど適切な支援を行います。
・高齢または障害により福祉の支援を必要とする人が、矯正施設から退所後、または、刑事手続段階・不起訴処分・執行猶予後においての福祉サービスにつなぐしくみづくりを進めます。
・出生時に戸籍への記載がなく、社会生活上、様々な不利益を被っている人のために、福祉サービスをはじめとする生活支援や教育支援につなげる仕組みづくりを進めます。

（12）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、母子・父子自立支援員に加え、母子家庭等就業自立支援センターに就業支援員等を配置し、子育てや生活、就業に関する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ることにより、総合的・包括的な支援を推進します。

（13）妊産婦への支援の充実

・出産後の養育について出産前から支援が必要と認められる妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦といった特定妊婦等への支援の強化を図るため、関係機関の連携を推進します。
・各市町の子育て世代包括支援センターの設置により、妊娠届出時の面接から、ハイリスク妊婦を把握し支援プランを作成し、関係機関と連携しながら、妊娠から出産子育てに至るまで切れ目ない支援できるよう推進します
・産後に心身の不調または育児不安等を抱える者等に対しては、退院直後の母親等に対して各市町の産後サポート事業等で、心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するように努めます。また必要な産婦に対し産後ケア事業が各市町で実施できるように推進します。
・出産後間もない時期の産婦については、産後うつの予防等を図る観点から、産婦健康診査事業について、関係機関とともに効果的な取り組みが実施できるよう体制づくりを推進します。
・ハイリスク妊産婦・新生児援助事業のハイリスク連絡により、医療機関から市町へ連絡のあったハイリスクケースについては、引き続き早期に訪問等支援を実施します。

・妊娠・出産・育児休業等を理由とする不利益取り扱い（いわゆる「マタニティーハラスメント」「パタニティーハラスメント」）がされないよう、周知啓発を行います。

（14）性同一性障害者・同性愛者等への支援の充実

・性同一性障害者、同性愛者等が抱える不当な扱いや偏見差別に対し、社会の関心と理解を深めるため、県民啓発を進めるとともに、特に性同一性障害等の児童生徒に対しては、学校においてきめ細やかな対応が必要なため、児童・生徒の信条等に配慮した相談・支援等の取組を進めます。
・性同一障害者・同性愛者等に対する教職員の理解の促進を図るとともに、学校における適切な教育相談の実施等を促し、多様な背景のある子どもが安心して過ごせる学校づくりに努めます。
・性同一性障害者、同性愛者等については、「滋賀県人権施策推進計画」において、県内の様々な人権に関する相談機関で組織する「滋賀県人権相談ネットワーク協議会」において、障害理解を深め、相談業務に役立つ講座等の開催により人材育成に取り組みます。
・性的マイノリティを理由とするパワーハラスメントやセクシュアルハラスメント等の防止、また採用時における公正な採用選考が行われるよう、周知啓発を行います。

３．県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

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」であり、自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、県民誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて理解を深めるとともに、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、思いに寄り添い、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意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開します。

（１）自殺予防に関する啓発事業の実施

・自殺や精神疾患についての正しい知識の普及を図り、これらに対する偏見をなくすとともに、自殺に追い込まれるという危機に遭遇した場合には「一人で抱え込まないで誰かに援助を求める」という考え方が県民全体の共通認識となるよう自殺予防週間（毎年９月１０日からの一週間）および自殺対策強化月間（毎年３月）を中心に、市町、関係機関、民間団体と連携して啓発活動を推進します。

（２）児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

・道徳や総合的な学習の時間をはじめ学校の教育活動全体を通じて、生命がかけがえのないものであることを知り、自分の命、他の人の命それぞれの尊さを実感できる教育に取り組みます。
・社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けることや解決力の向上に向けた教育や、ＳＯＳの出し方や出す力を育てる教育（援助希求的態度の育成）、こころ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に取り組みます。
・スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを学校に配置・派遣することにより、いじめや不登校、虐待、自殺などの未然防止や学校が抱える諸問題の重篤化を防ぐための支援や外部機関との連携を推進します。

４．自殺対策に係る人材の確保、養成および資質の向上を図る

（１）教職員に対する啓発等の実施

・学校におけるこころの健康問題の課題と現状を把握し、子どものメンタルヘルスの理解とその対応について理解するとともに、教職員が子どものＳＯＳをキャッチする感性や指導力、実践力等の向上を図るため、専門医や地域関係機関等との連携による講演、研修を実施します。

（２）地域における指導的人材の養成

・ゲートキーパー養成者数を増やすため、市町等においてゲートキーパーの養成を企画、実施する役割を担う人材を養成します。

（３）福祉分野での人材育成の実施

・介護、障害福祉、生活保護等の福祉分野の従事者等に対して、うつ病等についての正しい理解を深めてゲートキーパーとしての役割が果たせるよう研修を実施します。

・住民主体の見守り活動を行う民生委員児童委員等に対するこころの健康づくりや自殺予防に関する研修の実施を促進します。

（４）地域の様々な分野での人材養成の実施

・県民と直接的に相談対応することの多い市町行政の様々な窓口の担当者が、相談者の背景にある悩みに気づき必要な支援につなげることができるよう、市町で開催される研修の実施を支援します。

・定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多く顧客の健康状態等の変化に気づく可能性のある弁護士、司法書士、薬剤師、理容師、美容師等は、業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が特に期待されるため、これらの従事者に対する研修の実施を促進します。

（５）遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

・警察官、消防職員等に対して、適切な遺族対応等に関する知識の普及を促進します。

５．こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりを推進する

自殺の原因となる様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など、こころの健康の保持・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のための職場、地域、学校における体制整備を進めます。

（１）地域におけるこころの健康づくりの推進

・地域職域連携推進会議を活用した生涯を通じた各ライフステージにおけるこころの健康づくりを推進します。

・職場においては、ストレスチェック制度の実施や措置が受けられる体制づくり、時間外労働の削減など、労働環境の改善に向けた取組が促進されるよう、関係機関との連携強化を図り、職場におけるメンタルヘルス対策の推進に努めます。

・精神保健福祉センター、保健所等において、こころの健康づくりにおける地域保健と産業保健との連携に努めます。

（２）学校におけるこころの健康づくりの推進

・要請に応じて学校へ精神科医を派遣して教職員、地域関係者を対象に研修会、健康相談を実施する「アドバイザー派遣事業」を予防的実践に活用できるよう推進します。

・困難を抱える児童生徒をとりまく環境の改善・調整と福祉機関等との連携や、教職員の実践力向上を図るためにスクールソーシャルワーカーの配置・派遣を推進します。

・児童生徒や保護者のカウンセリング、教職員への助言や研修等を行い、学校におけるカウンセリング等の機能および教育相談等相談体制の充実を図るために、スクールカウンセラーの配置・派遣を推進します。

・心の教育相談センターにおいて、不登校児童生徒の学校復帰や居場所づくりのための相談を推進します。

（３）高齢者の社会参加と生きがいづくりの推進

・うつ病の早期発見・早期治療につながるとされる「かかりつけ医」を持つことをすすめ、高齢者の社会活動、生きがいづくり、在宅介護者への支援を通じて、閉じこもりや孤立の予防を促進します。

（４）自殺対策従事者等支援者へのこころのケアの推進

・自殺対策従事者のこころの健康を維持するための取組を推進するとともに、事例検討や振り返り等を通して、こころの健康に関する知見を活かした支援の普及を図ります。

・悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立せずにすむよう、これらの家族等に対する支援を推進します。

（５）大規模災害における被災者のこころのケアの推進

・大規模災害の被災者は様々なストレス要因を抱えることとなるため、孤立防止や災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える県民への支援が必要となり様々な生活上の不安や悩みに対する相談や実務的な支援と専門的なこころのケアとの連携強化等を通じ、支援者も含めた被災者へのきめ細かなこころのケアの実施を図ります。

・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、県内精神科病院との連携のもと、こころのケアチーム事業の充実を図ります。

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

うつ病等による自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につなぐ取組にあわせて、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制を充実させます。また、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活・福祉・家族など様々な問題に対して包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにします。

（１）かかりつけ医等によるこころの健康問題対応力向上のための研修の実施

・自殺の原因の一つとなっているうつ病は、精神症状以外に身体症状が出ることも多いといわれていることから、最初に受診する機会が多い内科のかかりつけ医等のうつ病に対する診断、治療技術や専門医師との連携に関する研修を実施します。

・うつ病等の患者を内科等の一般診療科から精神科へ紹介が行えるよう、一般科医と精神科医の連携を促進します。

（２）精神科救急医療システム事業の推進

・緊急な医療を必要とする精神障害者等に対し、休日、夜間等における医療および保護を迅速かつ適切に実施するため、精神科医療機関、保健所、精神科救急情報センター、警察および消防等関係機関の連携による精神科救急医療体制を確保します。

（３）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・若者総合相談窓口の設置等により、生きづらさを抱える子ども・若者の支援の充実を図ります。

・発達障害や児童思春期の精神疾患等、専門医の養成や、専門医との地域との連携強化事業の実施により、子どものこころの医療や支援体制の強化を図ります。

・子ども家庭相談センターや市町の子どもの相談に関わる機関等の機能強化を図るとともに、精神保健福祉センターや市町の障害福祉部局など療育に関わる関係機関との連携の強化を図ります。

（４）がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

・滋賀県難病相談支援センター、滋賀県難病医療連携協議会、各保健所、県立リハビリテーションセンターは、難病患者および家族等からの相談に対応することにより、精神的負担の軽減に努めます。また、各種研修会や医療講演会交流会などにより、患者および家族が、より地域で充実して前向きに生活ができるような支援体制の構築に努めます。

・滋賀県難病相談支援センターは、当事者によるピア・サポート事業を実施し、相談者と同じ立場で相談を受け、より相談者に寄り添った支援を行います。

・がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、がん診療連携支援病院は、医療従事者が悲嘆（グリーフケア）についての知識を習得して、患者および遺族に対しての適切な対応を取るよう努めます。

・がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、がん診療連携支援病院は、自殺予防の視点を持ってがん患者・家族の診療および相談支援を行うよう努めます。

・県、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、がん診療連携支援病院は、国のがん診療連携拠点病院等におけるがん患者の自殺の実態調査の結果を受けて、介入のあり方について検討します。

・治療と職業生活が両立できるよう、両立支援の取組を行う関係機関が連携して情報共有や対策の検討を行い、必要な支援に取り組みます。

（５）依存症者等に対する支援の充実

・自殺の危険因子であるアルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存等について、借金や家族問題等との関連を踏まえ、継続的に治療を行うための支援とともに、自助グループ活動に対する支援を推進します。

・アルコール関連問題で、県民が困ったときに相談対応できるよう身近な市町、保健所、精神保健福祉センターを相談窓口として明確に県民に周知し、気軽に相談しやすい体制づくりを進めるとともに、本人に合った回復支援を行えるよう人材育成や体制づくりに努めます。

・アルコール依存症が疑われる者で専門医療機関の受診が必要な場合に、依存症治療拠点機関においてタイムリーな受診対応ができるよう、精神医療センターを「依存症治療拠点機関（アルコール健康障害)」として定め、アルコール依存症治療の拠点として明確に位置づけます。

・精神保健福祉センターや保健所は、未治療者支援において、市町や自助グループ活動等との連携を図りながら、依存症者が地域で安心して生活できる相談支援のしくみづくりに努めます。

・精神保健福祉センターにおいては、地域で依存症に関連する相談に対応する市町、保健所、相談支援事業所、地域包括支援センター等の従事者が、適切な支援や治療につなげることができるよう必要な研修会の企画や技術協力により資質の向上や相談体制の強化を図ります。

７．自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

自殺未遂者の再度の自殺を防ぐため、警察や消防などで対応した自殺未遂者や、救急病院等への搬送や入院となった自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための関係機関の連携による支援体制を確保します。

（１）救急医療機関と精神科医との連携の強化

・救急医療機関における自殺未遂者への適切な対応について、「 自殺未遂者への対応（救急外来（ER)・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き)」等を活用して周知を図るとともに、救急医療機関を受診後、地域で必要な精神科医療を継続して受けることができるよう救急医療機関と精神科医療機関の連携の強化を図ります。

（２）自殺未遂者に対する支援体制の充実

・自殺未遂者に対応する医療関係者等への研修を実施し、警察、消防、救急医療機関、精神科医療機関、保健所、市町、相談支援事業所等による医療保健福祉のネットワークを構築するなど継続的なケアができる体制の整備を一層進めるとともに、退院後の家族等の身近な人による見守りの支援を進めます。

・自殺対策推進センターにおいて、夜間・休日自殺予防電話相談を実施し、自殺未遂者を含め、自殺を考えている人の相談に応じます。

８．遺された人への支援を充実する

自殺や自殺未遂の発生直後に遺された人等の心理的影響を和らげるためケアを行うとともに、遺族の自助グループ等の地域における活動を支援します。

（１）遺族の自助グループへの支援

・大切な人を亡くした遺族が、同じような体験をした人と出会い、気持ちを分かち合う「自死遺族の会」の活動を支援し、必要かつ適切な支援を受けながら、その人らしい生き方を再構築できるよう支援します。

（２）学校等での事後対応の促進

・学校の教職員全体で急性ストレス障害や心的外傷後ストレス障害（ＰＴＳＤ）についての理解を深め、保護者、関係職員等と連携し、遺された子どものこころのケアの校内体制の確立に向けて取り組みます。

・弁護士、臨床心理士等で構成する緊急支援専門家チームにより、いのちに関わる事案をはじめ学校だけでは解決が困難な問題において、子ども・保護者等への支援と日常性の回復に向けて取り組みます。

・遺族に寄り添った対応をするとともに、文部科学省の指針に則り、適切に背景調査を行います。

・「こころのケアチーム」を学校等に派遣し、周囲の人々に対する発生直後の心理的ケア（危機対応・技術的支援）や長期的な相談支援活動が的確に行われるよう学校現場等を支援します。

（３）遺族等に対する相談体制の充実

・自殺対策推進センターや保健所等において、遺族や自殺に遭遇し苦しんでいる人に対する相談に対応します。

９．民間団体との連携を強化する

自殺対策を進める上で、民間団体の活動は不可欠であり、遺族やその支援者などが、ボランティアとして参加している民間団体の相談活動などの取組は、多くの自殺の危機にある人を援助しています。地域の自殺対策において、このような民間団体の活動を明確に位置づけること等により、民間団体の活動を支援します。

（１）民間団体に対する支援と連携の強化

・自殺対策を効果的に推進するために、自殺対策に積極的な役割を担っている自死遺族の会、断酒会、精神障害者家族会などの団体の活動を支援し、民間団体との連携・協働を推進します。

（２）民間団体の電話相談事業に対する支援

・自殺をしようと思いつめている人からの電話相談に応じる滋賀いのちの電話相談員の養成事業に対して支援します。

（３）職能団体の研修活動に対する支援

・医療、保健等の様々な職能団体の研修活動に対して講師派遣等などの技術的な支援を実施します。

10．自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、社会的要因を含む自殺の実態を把握するための調査分析とともに、自殺対策に関する情報の提供等を推進します。

（１）実態を解明するための調査の実施

・本県の実情に応じた自殺対策に取り組むための基礎資料を得るため、自殺対策推進センターにおいて実態調査等を実施します。

（２）情報収集・分析・提供等の充実

・地域別の効果的な自殺対策を計画的に推進するため、自殺対策推進センターにおいて統計資料を用いて本県における自殺の現状分析を行うとともに、市町、関係機関が自殺の実態、地域の実情に応じた取組を進められるよう必要な情報の提供とその活用を支援します。

11. 子ども・若者の自殺対策をさらに推進する

（１）子どもを取り巻く環境・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、子どもの貧困対策の推進に関する施策と自殺対策との連携を深めます。

・生活困窮世帯の子どもの学習支援、生活習慣や社会性の育成支援を通じ、子どもの学習意欲の向上や健全な成長を促し、再び生活困窮状態に陥る、いわゆる「貧困の連鎖」の解消を図ります。

・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、社会全体で早期発見・見守り等の取組を推進します。

・保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として、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、派遣を進めるなど学校における相談体制の充実を図ります。また、これらの教職員の資質向上のための研修を行います。さらに、大学等においては、学生のこころの問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、こころの悩みを抱える学生等を必要な支援につなぐための教職員向けの取組を推進します。

・不登校の子どもへの支援について、早期からの支援につながる効果的な取組等を、民間団体を含めた関係機関等と連携しながら推進するとともに、学校内外における相談体制の充実を図ります。

・高校中途退学者および進路未決定卒業者について、中途退学、卒業後の状況等に関する実態の把握および共有に努め、少年センター、ハローワーク、学校等の関係機関が連携協力し、効果的な支援を行います。

（２）ＳＯＳの出し方に関する教育の推進

・社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けることや解決力の向上に向けた教育や、ＳＯＳの出し方や出す力を育てる教育（援助希求的態度の育成）、こころ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に取り組みます。

・児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、ＳＯＳの出し方を教えるだけではなく、子どもが出したＳＯＳについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めたかなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布などにより取組の支援を行います。

　また自殺者の遺児等に対するケアも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等を実施します。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、

無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進します。（再掲）

（３）いじめ等を苦にした子どもの自殺防止

・子ども・若者総合相談窓口の設置により、いじめや不登校など生活していく上で様々な悩みを抱える子どもの支援の充実を図ります。
・虐待、いじめや不登校など子どもに関する様々な悩みや相談に応じる電話相談「こころんだいやる」、いじめ等の子どもの悩みや相談に応じる深夜の電話相談「子どもナイトダイヤル」を実施します。
・いじめで悩む子ども相談員を設置し、子ども・保護者・学校からの相談を受ける中で思いを受け止め、市町の教育委員会や小、中学校、県立学校と調整・連携しながら早期解決に向けた活動を推進します。

12. 勤務問題による自殺対策をさらに推進する

（１）ワーク・ライフ・バランスの推進

・国の「働き方改革実行計画」を踏まえ、「雇用推進行労使会議チャレンジしが」を構成する、国、県、労働団体および経済団体が連携、協力し、県内中小企業における時間外労働の削減や年次有給休暇の取得促進など、県内企業での働き方改革の取組を促進します。
・次世代育成支援対策推進法に基づく「一般事業主行動計画」を策定した企業について、ワーク・ライフ・バランス推進企業として登録し、その取組を紹介することにより、企業での取組を促進します。

（２）職場におけるメンタルヘルスにかかる啓発

・職場におけるメンタルヘルス対策の取組が進むよう、企業の人事・労務担当者などを対象とした周知啓発を実施します。

（３）ハラスメント防止対策にかかる啓発

・職場におけるハラスメント防止対策の取組が進むよう、企業の人事・労務担当者などを対象とした周知啓発を実施します。

（４）無職者・失業者に対する相談窓口等の充実

・滋賀労働局等と県が共同で運営する「おうみ若者未来サポートセンター」において、若者の就労に関する相談から就労までの支援をワンストップで実施します。
・滋賀労働局と県が一体的に運営する「シニアジョブステーション滋賀」において、中高年齢者の就労に関する相談から就労までの支援をワンストップで実施します。

（５）職業的自立へ向けた若年者への支援の充実

・滋賀県地域若者サポートステーション（サポステ）において、仕事や就職に関する相談を実施するとともに、地域ネットワークを活用して若者の自立を包括的に支援します。

Ⅶ　自殺対策の数値目標と推進体制

１．推進体制

自殺対策推進センターを核として、滋賀県自殺対策連絡協議会の構成団体等が相互に連携・協力を図りながら、自殺対策に資する取り組みを実施するとともに、圏域の自殺対策連絡協議会を通じて、市町の実情に応じた取組の推進を図ります。

２．数値目標

当面の目標としては、自殺死亡率を２７年の１７．４と比べて１５％以上減少させることとし、平成３４年には１４．８以下となることを目指します。

３．施策の評価および管理

滋賀県自殺対策連絡協議会において、ＰＤＣＡサイクルを通じて実施・達成状況の把握と評価を行います。