

計画策定の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

本県では、平成30年3月に滋賀県自殺対策計画を策定し、基本理念である「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～」を目指し、各種施策に取り組んできた

県内の自殺者数は、平成15年の330人をピークに減少傾向にあったが、近年は220人前後で増減を繰り返し、令和元年、令和3年は対前年比で増加し、若年層や女性の自殺者の割合が増加している

現行計画の計画期間が令和4年度までであること、新型コロナウイルス感染症による社会経済状況の変化や長期的影響への懸念等から、現行計画における成果と課題、社会環境の変化や国の動向、県民のニーズ等を踏まえ、自殺対策の一層の推進を図るため、次期計画を策定する

2 位置づけ

自殺対策基本法第13条第1項に基づく都道府県計画
「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」との整合を図る。

3 対象期間

令和5年度(2023年度)～令和9年度(2027年度)(5年間)
※国の大綱の見直しや社会情勢等の変化により、必要に応じた見直しを行う。

計画改定の方向性

○これまでの取組みを基本に置きつつ、**新型コロナウイルス感染症の影響や、子ども・若者、女性の自殺者数の増加など、喫緊の課題への対応も含め、今後更に取り組むべき課題は何かという視点で検討**

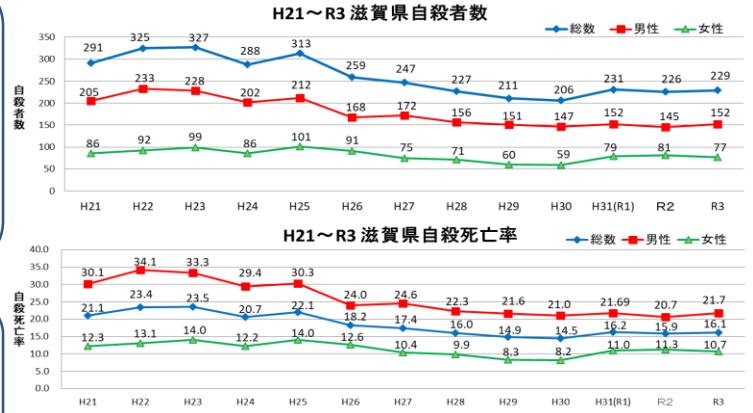
○施策や事業の実施評価・改善を定期的かつ効果的に行うことが重要であることから、今後5年間の計画で**重点的に取り組む内容を明記**するとともに、**評価指標を設定し、定量的なデータで評価**を実施

現行の自殺対策計画の取組状況と評価・課題

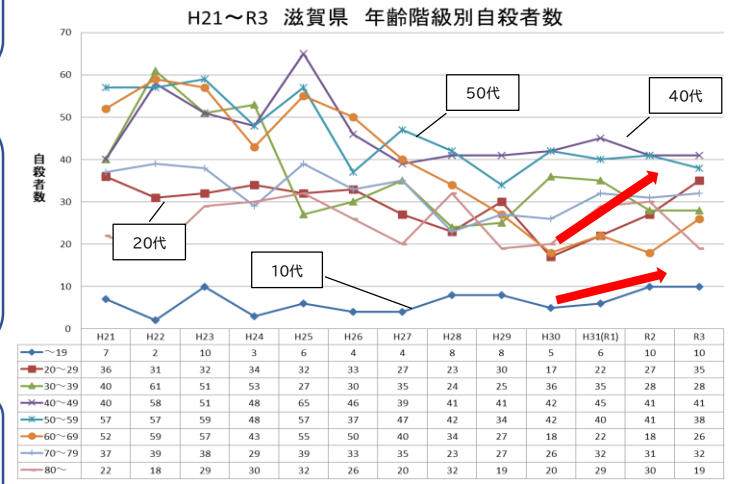
取組状況	評価・課題
1. 市町や圏域における実践的な取組支援	各市町の計画に基づく対策の進捗支援や圏域における会議等への参加
2. 社会全体の自殺リスク低下	自殺予防電話相談等の拡充、こころのサポートしが(LINE相談)の実施、多重債務や労働問題に関する相談窓口等コロナ禍においても様々な、相談体制の充実
3. 県民一人ひとりの気づきと見守り	自殺予防に関する啓発チラシの新聞折り込み配布、広報誌への掲載、SNSを活用した相談窓口情報への誘導
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成および資質の向上	自殺対策推進センターで、ゲートキーパーテキストの作成、ゲートキーパー指導者養成研修を実施し、各市町におけるゲートキーパーを担える人材を養成
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	地域や職場においては健康経営セミナーの開催や、健康しがポータルサイトを活用
6. 適切な精神保健医療福祉サービス	平成21年度からかかりつけ医うつ病対応力向上研修会を継続開催(13年間でのべ532名の医師が研修を修了)
7. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ	全圏域において自殺未遂者支援事業を実施。県自殺未遂者支援対策推進会議や各圏域における連絡会議の開催等により、関係機関の連携強化
8. 遺された人への支援	滋賀県自死遺族の会風の会おうみの運営支援や個別相談等に対する連携を実施
9. 民間団体との連携の強化	民間団体の活動支援や、新型コロナウイルス感染症対策として相談環境の整備に関する新たな補助金を交付
10. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等の推進	自殺対策推進センターにおいて、県警と連携した実態把握を実施。R3年からは、これまで把握が難しかった妊産婦も対象に追加
11. 子ども・若者の自殺対策の推進	若年層の自殺者の増加を受けて、新たにSNSを活用した相談事業(R3)や相談窓口情報発信事業(R1)を開始
12. 勤務問題による自殺対策の推進	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対策、ハラスメント対策の推進

自殺の現状と課題

○自殺者数・自殺死亡率
・R1、R3は対前年比で自殺者・自殺死亡率共に増加
・自殺者数は、H30(206)以降、R1(231)
・自殺死亡率は、H30(14.5)以降、R1(16.2)
・R2(15.9)R3(16.1)と増加



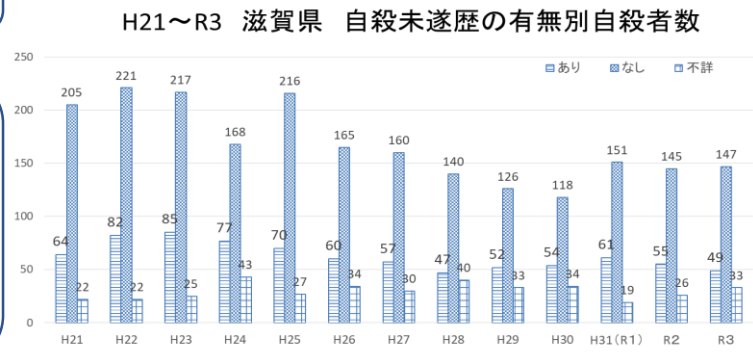
○年齢階級別自殺者数
10代はやや増加傾向
20代は増加傾向
40代、50代、20代の順番に多い



○動機・原因別自殺者数
1健康問題、2家庭問題、3経済・生活問題の順番で推移していたが、令和3年は経済・生活問題が順位を上げて、2番となった

○職業別自殺者数
・無職者が減り、被雇用者・勤め人が増加

○自殺未遂歴の有無と自殺者数の推移
・令和3年は未遂歴ありで亡くなっている方は減少
・自殺者の約2割が未遂歴あり
・自殺未遂歴ありの者の割合は女性が高くなっている



○死因順位別にみた年齢階級別死因
10歳～14歳、20～39歳の死因の1位が自殺

令和2年 滋賀県 死因順位別にみた年齢階級別死因割合

年齢階級	1位	率	2位	率	3位	率
10～14歳	自殺	50.0%	不慮の事故	16.7%	先天奇形・変形及び染色体異常	16.7%
15～19歳	不慮の事故	42.9%	自殺	35.7%	悪性新生物	7.1%
20～24歳	自殺	55.2%	不慮の事故	20.7%	悪性新生物	6.9%
25～29歳	自殺	63.6%	悪性新生物	13.6%	不慮の事故	9.1%
30～34歳	自殺	38.5%	悪性新生物	26.9%	不慮の事故	11.5%
35～39歳	自殺	39.1%	悪性新生物	34.8%	不慮の事故	10.9%
40～44歳	悪性新生物	33.3%	自殺	26.2%	心疾患(高血圧性を除く)	9.5%
45～49歳	悪性新生物	31.9%	心疾患(高血圧性を除く)	17.7%	自殺	15.0%
50～54歳	悪性新生物	38.0%	心疾患(高血圧性を除く)	14.0%	自殺	11.3%
55～59歳	悪性新生物	42.3%	心疾患(高血圧性を除く)	14.1%	自殺	10.3%
60～64歳	悪性新生物	48.8%	心疾患(高血圧性を除く)	11.9%	脳血管疾患	7.4%

○ハイリスク地関連資料
過去5年間の合計から、滋賀県が発見地 1175人
滋賀県在住者 1103人
となっており、他府県からの自殺者が多い状況にある

次期滋賀県自殺対策計画（仮称） 骨子案

基本理念

誰も自殺に追い込まれることなく、つながり支え合いのある滋賀の実現

基本認識

□自殺は、その多くが追い込まれた末の死
 □年間自殺者数は減少傾向にあるが、**新型コロナウイルス感染症による社会経済状況の変化や長期的影響への懸念等もあり**、予断を許さない状況

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、市町自殺対策計画をもとに、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H27(2015)の17.4と比べて30%以上減少させることとし、令和9年に、12.2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を行う。

基本方針

1 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

・様々な分野の生きる支援との連携を強化する
 ・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連携
 ・精神保健医療福祉施策との連携
 ・孤独・孤立対策との連携

2 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

・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

3 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
 ・生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

4 実践と啓発を両輪で推進する

・自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する
 ・自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する
 ・**社会全体で自尊感情を高める取組を推進する**

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

施策の柱

重 (1) 子ども・若者の自殺対策をさらに推進する

重 (2) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

(3) 勤務問題による自殺対策をさらに推進する

(4) 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

(5) 遺された人への支援を充実する

重 (6) 災害時や感染症等により精神的負担を抱えている方への支援を充実する

(7) 社会全体の自殺リスクを低下させる

(8) 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

(9) 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

(10) 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

重 (11) 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

(12) 民間団体との連携を強化する

(13) 市町や圏域における実践的な取組を支援する

施策の内容

○ 子どもを取り巻く環境・支援の充実 ○ SOSの出し方に関する教育の推進
【新】SNSを活用した相談体制の充実 【新】CDR(予防のための子どもの死亡検証)を踏まえた取組の強化

○ 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

○ 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
 ○ 労働相談や失業者等に対する就労支援の実施

○ 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

○ 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

○ 大規模災害における被災者のこころのケアの推進
【新】新型コロナウイルス感染症の感染者等に対するこころのケアの推進

○ 相談体制の充実と**SNSの活用等による**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 ○ 経営者に対する相談事業の実施
【新】女性に対する支援の充実 【新】インターネットによる人権侵害への対応 ○ 性的マイノリティへの支援の充実

○ 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

○ 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

○ 教職員に対する啓発等の実施 ○ 地域における指導的人材の要請
 ○ 地域の様々な分野での人材養成の実施

○ 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
【新】CDR(予防のための子どもの死亡検証)との連携

○ 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

○ 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改訂における支援
 ○ 自殺未遂者支援を入口とした支援連携体制の確保

滋賀県の自殺対策計画の特徴

・若者に身近なSNSを活用した相談事業(LINE相談)を実施し、他の相談窓口との連携等による子ども・若者の相談対応を実施
 ・自殺未遂者支援体制を県内すべての圏域で実施し、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、ハイリスク者の相談対応を実施
 ・既存の自殺の統計に加えて、CDR(予防のための子どもの死亡検証)も踏まえた自殺の情報収集・分析を行い、自殺対策に反映

【新】 次期計画に新規であげる新たな取組
【重】 次期計画で重点として位置付ける取組
 — 自殺総合対策の推進に関する有識者会議報告書(令和4年4月15日)の議論等を踏まえ次期計画に反映させている内容