

厚生・産業常任委員会資料
平成25年(2013年)12月13日
健康福祉部障害福祉課

滋賀県自殺対策基本方針 (見直し案)

平成22年7月
平成25年 月改正
滋 賀 県

目 次

1. はじめに	
(1) 背景・趣旨	1
(2) 滋賀県の自殺の現状	2
(3) 自殺対策における基本認識	5
2. 自殺対策の基本的考え方	6
3. 自殺対策の具体的取組	
(1) 社会的な取組で自殺を防ぐ	10
(2) 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す	12
(3) 早期対応の中心的役割を果たす人材(ゲートキーパー)を養成する	13
(4) こころの健康づくりを進める	14
(5) 適切な精神科医療を受けられるようにする	15
(6) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	15
(7) 遺された人の支援を充実する	16
(8) 民間団体との連携を強化する	16
(9) 自殺の実態を明らかにする	17
4. 対策の推進体制等	
(1) 関係機関・団体等による連携の確保	17
(2) 県自殺対策の効果的な実施	18
(3) 地域における推進体制の確保	18
(4) 方針の見直し	18

1. はじめに

(1) 背景・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たことから、自殺は深刻な社会問題となりました。

このような状況に対処するため、平成18年10月に「自殺対策基本法」が施行されました。この法律の中で「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」と規定されました。また、平成19年6月には、国において「自殺総合対策大綱」が策定され、自殺対策の取組の方向性が示されました。

本県における自殺者数は、昭和30年から200人前後で推移してきましたが、平成15年には過去最高の330人に達し、以降は300人前後で推移しています。平成24年は282人と平成23年に比べ27人減少しましたが、引き続き高い水準が続いています。

こうした状況に対し、県ではこれまで、「滋賀県保健医療計画」および「健康いきいき21」に基づき自殺対策に取り組み、平成19年から「滋賀県自殺対策連絡協議会」を設け、様々な分野の方々との連携を図ってきました。また、平成21年には「滋賀県地域自殺対策緊急強化基金」を設け、県、市町、関係機関や民間団体による自殺対策の取組みを強化してきました。

また、本県においては、平成22年7月に自殺対策の基本的な取組方針となる「滋賀県自殺対策基本方針」をとりまとめ、対策を進めてきました。この間の自殺をとりまく社会情勢の変化や施策の実施状況、また「自殺総合対策大綱」の改定を踏まえ、今般、「滋賀県自殺対策基本方針」の見直しを行うこととしました。

自殺に追い込まれる背景には、経済・生活問題、健康問題、家庭問題など様々な要因が関係することから、自殺を予防するためには、心の健康問題について相談・支援体制の整備・充実とともに、失業、倒産、多重債務、長時間労働、生活困窮等の社会的要因に対する働きかけの両面から総合的に取り組むことが重要です。

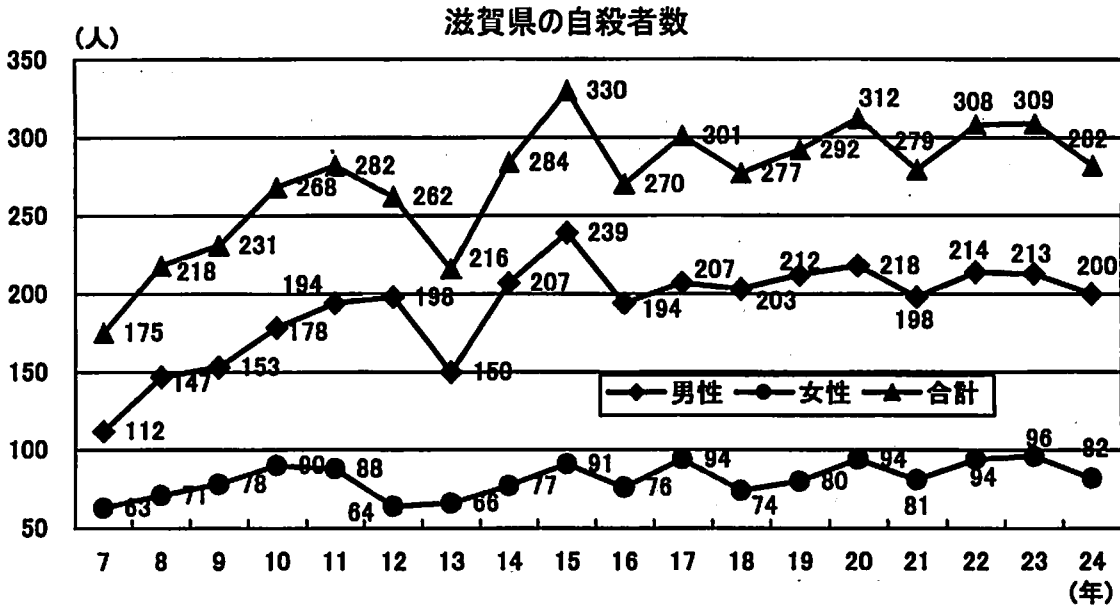
また、自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体にとっても大きな損失となります。

今後、この方針に基づき、自殺対策を強力に推進し、県民が健康で生きがいをもって安心して暮らすことのできる「誰も自殺に追い込まれることのない地域社会」の実現を目指します。

(2) 滋賀県の自殺の現状

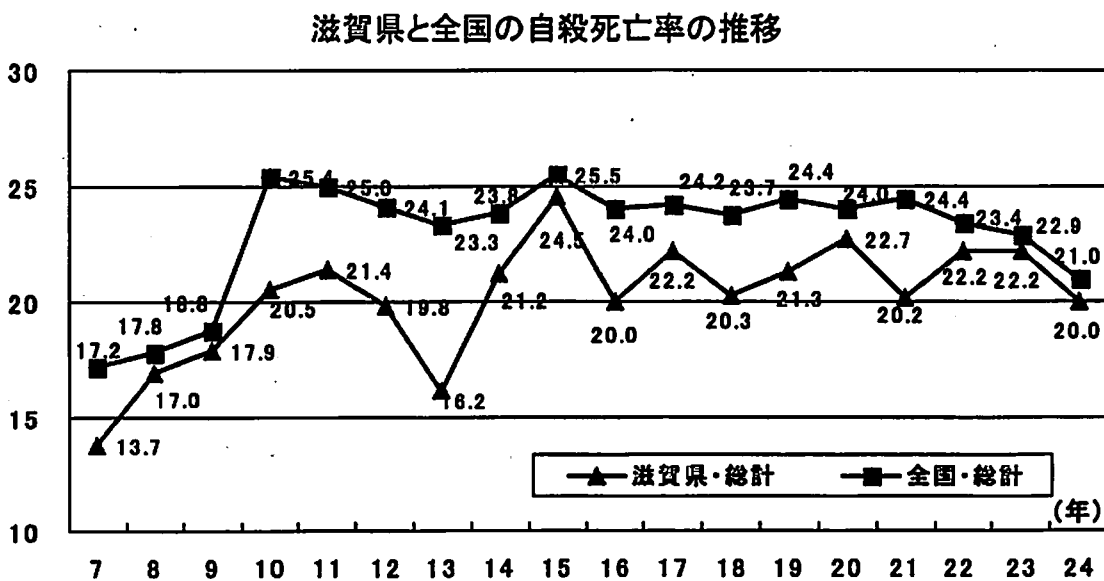
ア 自殺者数

平成15年の330人をピークに、それ以降は300人前後で推移しています。平成24年は282人と平成23年に比べ27人減少しました。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。



イ 自殺死亡率

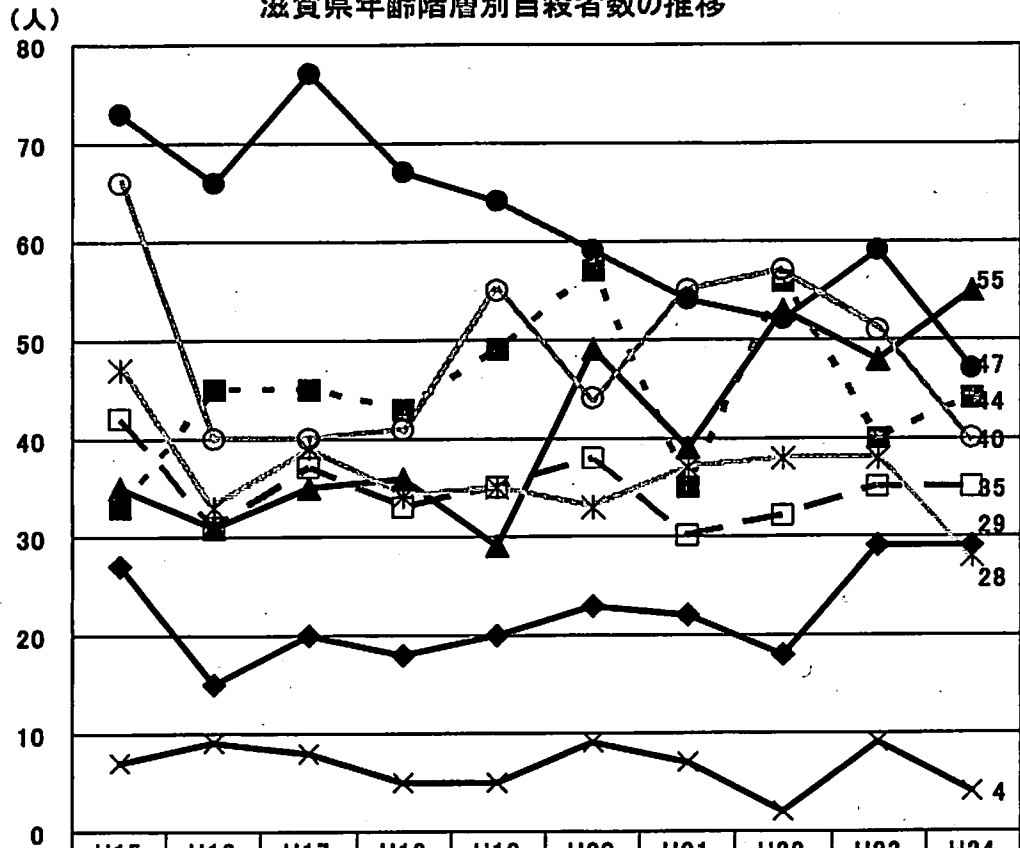
滋賀県の人口10万人当たりの自殺者数(以下「自殺死亡率」という。)は、これまでから全国平均を下回って推移しています。



ウ 年齢階層別自殺者数

年齢階層別の自殺者数の推移では、50歳代、60歳代で減少傾向、30歳代で増加傾向がみられます。その他の年齢層では、ほぼ横ばい傾向となっています。

滋賀県年齢階層別自殺者数の推移

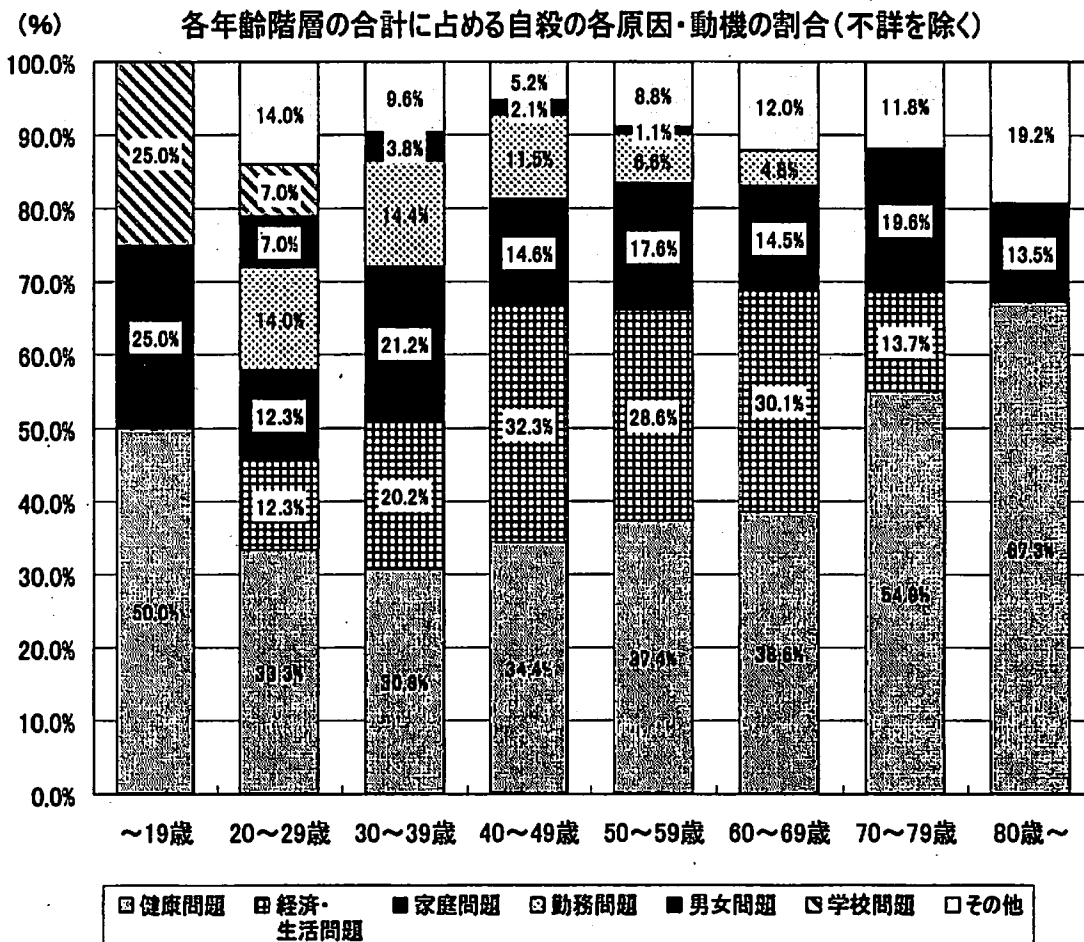


	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
× ~19歳	7	9	8	5	5	9	7	2	9	4
□ 20代	42	31	37	33	35	38	30	32	35	35
▲ 30代	35	31	35	36	29	49	39	53	48	55
■ 40代	33	45	45	43	49	57	35	56	40	44
● 50代	73	66	77	67	64	59	54	52	59	47
○ 60代	66	40	40	41	55	44	55	57	51	40
* 70代	47	33	39	34	35	33	37	38	38	28
◆ 80歳~	27	15	20	18	20	23	22	18	29	29

厚生労働省「人口動態統計」より

エ 自殺の原因・動機の状況（平成24年）

すべての年齢階層において、健康問題の占める割合が最も多くなっています。その中でも、20歳代、30歳代は、様々な原因・動機により構成されており、他の年齢層に比べて、勤務問題の占める割合が多くなっています。40歳代から60歳代では、他の年齢層に比べて、経済・生活問題の占める割合が多くなっています。70歳代、80歳代以上では、健康問題が主な原因・動機となっています。



警察庁「自殺統計」より

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、50歳代、60歳代に減少の傾向が見られることから、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、自殺の原因・動機として勤務問題が多い30歳代が増加傾向にあり、10歳代、20歳代の自殺者数も減少の傾向が見られないことから、新たな取組が求められます。

(3) 自殺対策における基本認識

○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、個人の自由な意思や選択の結果と思われがちですが、実際は、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題の外、病気の悩み等の健康問題、介護・看病疲れ等の家庭問題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ます。

自殺に至る心理としては、このような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てしまうという過程を見ることができます。

また、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、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、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになってきました。

このように多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に「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。

○基本認識2：自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となりつつあります。

すなわち、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働、生活困窮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自殺を防ぐことが可能です。

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、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより自殺を防ぐことが可能です。世界保健機関によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症には有効な治療法があり、この3種の精神疾患の早期発見、早期治療に取り組むことにより自殺死亡率を引き下げることができるとされています。

このように、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができます。

○基本認識3：自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

心の悩みを抱えた人が、精神科医などの専門家に相談することに抵抗を感じる

ことは少なくありません。他方、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、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く見られます。

しかしながら、家族や職場の同僚など身近な人でも、自殺のサインに気づき難い場合もあるので、身近な人以外も含めた「県民一人ひとり」が自殺のサインに気づき専門家につなげていくことが重要です。

2. 自殺対策の基本的考え方

○基本的考え方1：社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

(1) 社会的要因に対する働きかけ

失業、倒産、多重債務、長時間労働、生活困窮等の社会的要因は深刻な心の悩みを引き起こしたり、心の健康に変調をもたらしたりして自殺の危険を高める要因になります。このような社会的要因が関係している自殺を予防するためには、問題を抱えた人に対する相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、相談機関の存在を知らないため十分な社会的支援が受けられないことがないよう関係機関の幅広い連携により相談窓口等を周知する取組を進める必要があります。

(2) うつ病の早期発見、早期治療

自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、うつ病等の精神疾患に罹患している場合が多いとされており、また、自殺の動機・原因等でもうつ病が多いことから、うつ病あるいはうつ状態にある人の早期発見、早期治療を図るための取組が重要です。

このため自殺の危険性の高い人を発見する機会の多いかかりつけ医等をゲートキーパー[※]として養成し、うつ病対策に活用するとともに、精神科医療提供体制の充実を図る必要があります。

※ゲートキーパーとは、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守ることで、早期対応の中心的役割を果たす人を言います。

(3) 自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組

県民全体に対し、悩みを抱えたときに気軽に心の健康問題の相談機関を利用できるよう、自殺や精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていく取組が必要です。

とりわけ、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、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」という考え方が県全体の共通認識となるよう普及啓発を行うとともに、様々な相談機関において相談しやすい環境づくりに取り組むことも重要です。

○基本的考え方2：県民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、核家族化や都市化、過疎化の進展に伴い、従来の家族、地域のきずなが弱まりつつあり、誰もが心の健康を損なう可能性があります。このため、まず県民一人ひとりが、心の健康の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

また、心の問題を抱えて自殺を考えている人は、何らかの自殺のサインを発していることが多いと考えられます。このことから、全ての県民が、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、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるようにすることが重要です。日常の心の健康の変化に気づくことができる身近な家族、同僚の果たす役割は大きいといえます。

県民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう広報、教育活動等に取り組む必要があります。

○基本的考え方3：対応の段階ごと、対象ごと、集団ごとの効果的な対策を推進する

自殺予防は、

ア 事前予防

- ・心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で予防を図ること

イ 自殺発生の危機対応

- ・現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐこと

ウ 事後対応

- ・自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に、家族や職場の同僚等他の人に与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぐこと

の段階ごとに効果的な施策を行う必要があります。

同時に、

ア 全体的予防介入

- ・リスクの度合いを問わず万人を対象とする対策

イ 選択的予防介入

- ・自殺行動のリスクの高い人々を集団として捉え、その集団を対象とする

対策

ウ 個別的予防介入

- ・過去に自殺未遂をした人など、自殺行動のリスクの高い個人を対象とする対策

という対象ごとの対策を効果的に組み合わせるという視点も重要です。

また、集団ごとの実態を踏まえた効果的な対策を推進することが重要です。

<若年層>

思春期は精神的な安定を損ないやすく、青少年期に受けた心の傷は生涯にわたって影響します。さらに近年、本県の中高年の自殺者数は減少が見られる中において、20歳代、30歳代の若年層は増加傾向を示しており、また、児童生徒のいじめによる自殺が新たな課題となっています。こうしたことから青少年・児童生徒および若年層の自殺対策は重要な課題です。

青少年・児童生徒の心の健康の保持・増進や良好な人格形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けることへの支援を行うこと等、青少年・児童生徒の自殺を未然に防止し、予防に資する教育を実施することが重要です。また、学校での自殺や自殺未遂が発生した場合の青少年・児童生徒等の心理的ケアに取り組む必要があります。

加えて、児童生徒が自ら命を絶ち、その背景にいじめの問題がある事案が発生していることを深刻に受け止め、このような痛ましい事案を繰り返すことのないよう、問題行動の未然防止や早期発見・早期解消に向けて、継続的・中長期的な取り組みを行っていくことが必要です。

あわせて、若年層の雇用情勢を踏まえた対策や、若年層を支えるセーフティネットの構築を推進していくことが重要です。

<中高年層>

本県の中高年の自殺者数は減少傾向を示していますが、依然として40歳代から60歳代の男性が本県の自殺者数に占める割合は高い状況にあります。家庭、職場の両方で重要な立場にある一方、親との死別や退職などの大きな喪失体験を迎え、心理的にも、社会的にも負担を抱えることが多い世代です。特に、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が多く、また、女性は、更年期において心の健康を損なうことが多くなっています。

心理的、社会的ストレスに対応するための心の健康づくりとともに、ストレス要因の軽減のための職場のメンタルヘルス対策などの取組が必要です。また、ストレスによるうつ病が多いことから、うつ病の早期発見、早期治療も必要です。

<高齢者層>

高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れ等によるうつ病が大きく影響しているとされています。

高齢者は、身体的不調により医療機関を受診する機会も多く、かかりつけ医等におけるうつ病等の精神疾患の診断技術の向上、健康診査等の機会を活用したうつ病の早期発見、早期治療が必要です。また、高齢者の生きがいつくり対策、孤立を防ぐ対策や在宅介護者に対する支援の充実も必要です。

<自殺未遂者・遺族>

平成24年滋賀県自殺未遂者実態調査によると、自殺未遂者のうち約47%が自殺未遂を繰り返しているとの調査結果があります。このことから自殺未遂者が再び自殺を企図する可能性は、自殺未遂者以外の者に比べて著しく高いことが分かっています。また、救急病院で治療を受けた自殺未遂者の多くが、何らかの精神疾患を有しているが、身体的なケアが施された後、十分な精神科医療ケアや様々な社会的要因を解消するための支援を受けずに退院している場合もあります。さらに、自殺未遂者の家族等の身近な人々や治療を行った病院スタッフもどのように接して再度の自殺企図を防止すればいいかについて十分な情報と支援が得られないままに、再度の自殺企図への不安を感じながら自殺未遂者に接しているという現実があります。

このため、精神科救急医療体制の充実に加えて、救急病院等で治療を受けた自殺未遂者が必要に応じて精神科医療ケアや保健所等による支援が受けられる体制を整備する必要があります。未遂者への事後対応については、再度の自殺企図を防ぐことも期待され、将来の事前予防につながることから積極的に取り組むことが重要です。

また、遺族は、大きな喪失体験や自責の念から強い孤立感を感じたり、うつ状態になることも多いことから、遺された家族や身近な人に対する相談体制の充実と支援も必要です。遺族など身近な人への事後対応については、遺族の心理的負担を和らげ、後追い自殺を防ぐことにもつながることから積極的に取り組むことが重要です。

○基本的考え方4：自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える

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・職場のあ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、自殺を考えている人を支え、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。

自殺対策が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地域社会」

を実現するためには、県民、関係機関・団体、市町および県等がそれぞれの分野で自殺予防に資する取組みを実施するとともに、相互に連携・協働することにより包括的な支援を展開していくことが重要です。

○基本的考え方5：自殺の実態に即した効果的な施策を推進する

自殺の実態は未だ明らかでない部分も多いため、これまでの調査研究の成果や統計情報などを基に効果的な施策を推進するとともに、実態解明のための調査研究を進めることが重要です。また、地域において自殺の実態、地域の実情に応じた取組が進められるよう、必要な情報の提供とその活用等を支援することが重要です。

○基本的考え方6：中長期的視点に立って取組を進める

自殺対策は、社会的要因の背景にある制度・慣行の見直しや相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、県民全体に対する啓発活動等を通じて正しい知識を普及させ、自殺や精神疾患に対する偏見を減らし、あわせて精神科医療全体の改善を図っていくことが必要ですが、直ちに効果を発揮するものではないと言われているため、中長期的な視点に立って継続的に取組を進めることが重要です。

そのため、全国の自殺者数が急増した平成10年より前の水準まで戻すことを念頭に、当面、平成24年の自殺者数282人(※)から50人以上減少させて、231人(平成9年の自殺者数)を下回ることを目指します。

また、同時に、自殺の現状や施策の実施状況を定期的に把握し、その効果等を確認するとともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努めることも必要です。

なお、自殺対策の目的は、一人でも多くの自殺を考えている人を救うことであり、目標の早期達成に努めますが、目標が達成された場合には、数値目標を見直します。

※厚生労働省「平成24年人口動態統計月報年計(概数)」

3. 自殺対策の具体的取組

(1) 社会的な取組で自殺を防ぐ

社会的要因を含む様々な要因により自殺の危険性が高まっている人に対し、社会的な支援の手を差し伸べることにより、自殺を防止します。

ア 地域における相談体制の充実と相談窓口情報のわかりやすい発信

- ・滋賀県自殺予防情報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ります。また、支援を必要としている人が適切な支

援策にたどり着けるようにするため、相談窓口の情報を発信します。

- ・精神保健福祉センター、保健所が連携して精神保健相談に取り組むことにより相談体制の充実を図ります。
- ・こころの健康相談として看護師や心理の専門家による精神保健相談を実施し、気軽に相談できる体制づくりを推進します。
- ・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の相談体制を充実します。

イ 多重債務の相談窓口の充実

- ・弁護士会、司法書士会と連携し、多重債務者の早期発見を図るとともに、生活再建の一步を支援します。
- ・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。
- ・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ます。

ウ 経営者に対する相談事業の実施

- ・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。

エ いじめ等を苦しめた子どもの自殺防止

- ・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」を実施します。
- ・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。（「こころんだいやる」とあわせて24時間の相談体制）
- ・地域にいじめ問題対応専門員を配置し、子ども・保護者・学校からの相談を受け、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。
- ・学校支援地域本部事業の制度を活用し、いじめ対応の視点をもって、地域住民と学校との連携を促進します。
- ・警察OBと教員OBで構成する生徒指導緊急特別指導員（SST）が、各学校を訪問し、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対応について助言を行います。
- ・困難を抱える児童生徒をとりまく環境の改善・調整と教職員の実践力向上を図るためのスクールソーシャルワーカーを配置します。
- ・スクールカウンセラーを全公立中学校、全県立高等学校に配置し、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、各学校におけるカウンセリング等の機能および教育相談を推進します。
- ・児童生徒の生きる力を育むとともに、不登校児童生徒の教室復帰のための小中

学校内の指導体制や教育相談体制の充実を図り、家庭や地域、関係機関との連携を強化します。

- ・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。

オ 児童虐待の被害児童への支援の充実

- ・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を図ります。

カ 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あらゆる疑問、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。
- ・滋賀労働局と県が共同で運営する若者の就職支援機関「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職までの支援をワンストップで提供します。
- ・滋賀労働局と県が連携して運営する「滋賀県求職者総合支援センター」において、離職を余儀なくされた中高年や外国籍住民等の生活の安定および再就職の支援を提供します。

キ 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。

ク インターネット上の自殺予告事案への対応

- ・サイバーパトロールを行いインターネット上で自殺予告事案を発見した場合には、人命保護の観点から迅速に適切な対応をします。
- ・自殺するおそれのある行方不明者に関して、人命保護の観点から迅速に適切な対応をします。

(2) 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

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、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県民の理解の促進を図るため、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開します。

ア 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は「誰にでも起こり得る危機」であって、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。

イ 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について理解を深めることができるよう取り組みます。
- ・ 警察OBと教員OBで構成する生徒指導緊急特別指導員（SST）が、各学校を訪問し、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対応について助言を行います。（再掲）

(3) 早期対応の中心的役割を果たす人材（ゲートキーパー）を養成する

自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」等を養成します。

ア 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

- ・ 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等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。

イ 教職員に対する啓発等の実施

- ・ 学校における心の健康問題の課題と現状を把握するとともに、子どものメンタルヘルスの理解とその対応について教職員の資質向上を図るため、専門医等による講演、研修を実施します。

ウ 地域における指導的人材の養成

- ・ 地域において「ゲートキーパー」を増やすため、「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。

エ 医療、保健、司法等の専門職における人材養成の実施

- ・ 地域の医師、薬剤師、保健師、弁護士、司法書士等の専門職をゲートキーパーとして育成するため、全ての保健所において自殺対策のための研修を実施します。

オ 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心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。

カ 地域の様々な分野での人材養成の実施

- ・定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いために顧客の健康状態等の変化に気づく可能性のある理容師、美容師等業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が特に期待される職業の関係者に対する研修の実施を促進します。

キ 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。

(4) こころの健康づくりを進める

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・増進のための職場、地域、学校における体制整備を進めます。

ア 地域および職場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地域や職場におけるメンタルヘルス対策を推進します。
- ・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。

イ 学校におけるこころの健康づくりの推進

- ・希望がある小中高特別支援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・調整と教職員の実践力向上を図るためのスクールソーシャルワーカーを配置します。(再掲)
- ・スクールカウンセラーを全公立中学校、全県立高等学校に配置し、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、各学校におけるカウンセリング等の機能および教育相談を推進します。(再掲)
- ・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。(再掲)

ウ 社会参加と生きがいの推進

- ・青年の社会の一員としての意識を育むとともに、社会の中で自らの持つ力を発揮できる人材を育成するため、青年の主体的な地域活動や社会貢献活動等を支援します。
- ・中高年世代の生きがいづくりと社会活動参画を促進するため、生涯学習・生涯スポーツの推進や人材の育成、自主活動グループの立ち上げ支援等を推進します。
- ・閉じこもりや孤立を予防するための老人クラブ活動の支援を通じて、高齢者の社会活動、生きがいづくりを促進します。

エ 自殺対策従事者へのこころのケアの推進

- ・自殺対策従事者の心の健康を維持するための取組を推進するとともに、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。

(5) 適切な精神科医療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、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。

ア 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（再掲）

- ・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等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。

イ 精神科医師の確保対策

- ・精神科医師を確保するために要する経費の補助や県内の公立病院等において研修を受けている者に対して研修資金を貸与するなどして精神科医師の確保に努めます。

ウ 精神科救急医療システム事業の推進

- ・「県精神科救急医療システム事業」を推進し、緊急な医療を必要とする精神障害者等に対し、特に休日、夜間等における医療および保護を迅速かつ適切に実施します。

エ 内科等の一般診療所と精神科医療との連携の強化

- ・内科医等のうつ病に対する診断、治療技術に関する研修を実施するとともに、うつ病等の患者を内科等の一般診療所から精神科医療へスムーズに紹介を行えるよう、一般科と精神科の連携を促進します。

オ 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

- ・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、自助活動に対する支援を推進します。

(6) 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、入院中および退院後の心理的ケアの取組を進めます。

ア 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、ガイドライン等を

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。

イ 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、地域において救急医療機関、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。
- ・自殺予防情報センターにおいて自殺に関する電話相談を実施し、自殺未遂者の心の支援を図ります。

(7) 遺された人の支援を充実する

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。

ア 遺族の自助グループの運営支援

- ・遺族の心理的影響を和らげるために自死遺族の会を支援します。

イ 学校等での事後対応の促進

- ・学校の教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体制づくりに努めます。
- ・スクールカウンセラーを派遣し、遺児や、周囲の児童生徒、教員に対して心理的ケアを実施するなど学校現場を支援します。
- ・「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。

ウ 遺族等に対する相談体制の充実

- ・遺族や自殺に遭遇し苦しんでいる人に対する相談の機会を提供します。

エ 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上（再掲）

- ・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。

オ 自殺対策従事者へのこころのケアの推進（再掲）

- ・自殺対策従事者の心の健康を維持するための取組を推進するとともに、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。

(8) 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す。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。

ア 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の促進を支援し、民間団体との連携・協働を推進します。

イ 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。

ウ 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を派遣するなどの技術的な支援を実施します。

(9) 自殺の実態を明らかにする

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。

ア 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の実態調査等を実施します。

イ 情報提供等の充実

- ・地域別の効果的な自殺対策を計画的に推進するため、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。

4. 対策の推進体制等

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) 関係機関・団体等による連携の確保

滋賀県自殺対策連絡協議会において、構成団体がそれぞれの実情に応じて自殺対策に資する取組を実施するとともに、相互の緊密な連携・協力を図ります。また、

本県の自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、自殺の発生状況やその背景について情報を共有するとともに意見交換し、本県の特性に応じた具体的な取り組みの方向性について協議していきます。

また、保健所圏域の地域自殺対策連絡協議会においては、地域の自殺の実情について情報の共有と意見交換を行うとともに、市町において地域の特性に応じた取組が実施されるよう支援します。

(2) 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、県庁内の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。

また、滋賀県精神保健福祉センターに設置している自殺予防情報センターにおいて、自殺に関する電話相談、自殺対策を担う人材を育成するための研修会、自殺の実態に関する調査や情報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。また、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。

(3) 地域における推進体制の確保

市町が地域の実情に応じて取り組む地域住民に対する普及啓発や自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守ることができる人材の育成や相談体制の充実などの自殺対策を促進していきます。

また、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、全市が自殺対策連絡協議会等を開催し、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。

(4) 方針の見直し

社会経済情勢の大きな変化や法律、国の大綱の見直しがあった場合などには、滋賀県自殺対策連絡協議会の意見を踏まえて、方針を見直します。