

第1章 改定計画の策定に当たって

1 計画改定の趣旨

本県では、平成20年3月に「山口県自殺総合対策計画」（以下「現行計画」という。）を策定し、「正しい知識の普及」「人材養成」「アフターケアによる予防」の3つの柱を当面の重点施策に位置付け、自殺対策を進めてきました。

計画を推進していく中で、「自殺未遂者など自殺のリスクの高い人への対策」、「都市が分散している本県の地域特性に応じた対策」「自殺が死因の半数以上を占める若年層への対策」の3つの対策の重要性が課題として明らかになってきました。

一方、国においては、平成19年に自殺総合対策大綱を策定して以降、平成20年10月に「自殺対策加速化プラン」が、平成22年2月には「いのちを守る自殺対策緊急プラン」が策定され、平成24年8月には、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、国の新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、更なる自殺対策が進められています。

新たな自殺総合対策大綱では、地域レベルの実践的な取組への転換、自殺未遂者対策、自治体や関係機関・団体の連携・協力の必要性が指摘されています。また、自殺対策の基本的な考え方として、自殺やうつ病などに対する偏見をなくす取組、より多くの関係者の連携による包括的な生きる支援、若年層への取組の必要性が示され、これらの多くは本県の課題と一致します。

このたびの改定計画は、こうした自殺対策をめぐる国の動向、本県のこれまでの取組状況や課題を踏まえ、自殺対策を一層推進していくため、必要な見直しを行うものです。

2 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第4条に基づき、本県の自殺対策を総合的に推進するために策定するものです。

自殺の問題は家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関わっており、県、市町、関係機関・団体等が緊密な連携を図り、一体となって取り組んでいくことが重要です。

このため、本計画では、それぞれの役割と具体的取組を明らかにし、実践するための計画として策定します。

3 計画の目標・見直し時期

○計画の目標

《基本目標》**「気づきと絆を大切にしてい県民誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」**

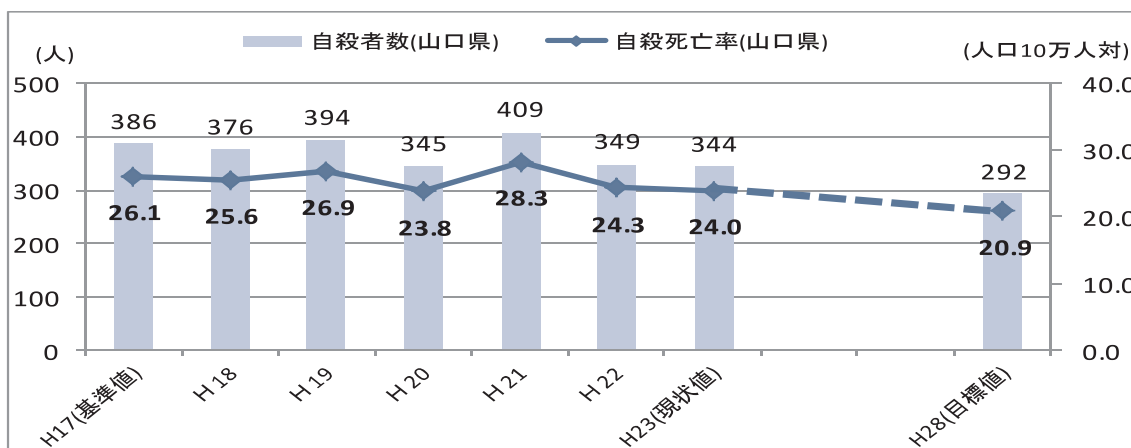
《数値目標》現行計画と同様に、平成28年までに平成17年の自殺死亡率(人口10万人当たり自殺者数)を20%以上減少させ、20.9人以下となることを目標とします。

○計画の見直し時期

社会経済情勢の変化や自殺をめぐる諸情勢の変化、計画の進捗状況を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行います。

なお、数値目標が達成された場合には、見直し期間にかかわらず、数値目標を見直します。

	平成 17 年(基準年)	平成 23 年(現状値)	平成 28 年(目標値)
自殺死亡率	26.1 人	24.0 人	20.9 人



《参考》

(1) 自殺者数及び自殺死亡率は、人口動態統計（厚生労働省）による。

(2) 平成 28 年の自殺者数は「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所 平成 25 年 3 月）の平成 27 年の山口県の推計人口を参考に算出。

第 2 章 山口県の自殺の現状分析

1 これまでの自殺対策の取組状況と課題

《取組状況》

現行計画に基づき、「正しい知識の普及」、「人材養成」、「アフターケアによる予防」の 3 つの柱を中心に自殺対策に取り組んでいます。

- ・平成 21 年に精神保健福祉センター内に地域自殺予防情報センターを設置し、自殺に関する相談対応、情報提供、市町等への技術支援を行っています。
- ・平成 21 年度からは国から交付された地域自殺対策緊急強化交付金を活用し、啓発活動、人材養成事業、自死遺族の支援を進めるとともに、市町の自殺対策の支援を開始し、また、大学等と連携した学生ゲートキーパーの養成や自殺未遂者対策に着手しました。
- ・各地域においては、健康福祉センター、市町・関係機関等からなる連携会議の開催などにより、地域ごとに自殺対策の取組が進められています。
- ・市町では、地域自殺対策緊急強化交付金を財源とする地域自殺対策緊急強化交付金補助金を活用して、心の健康に関する相談対応の充実、啓発リーフレットの全戸配布、講演会による住民への啓発活動、行政窓口職員や民生委員等へのゲートキーパー養成研修等の取組が進められています。

《課題》

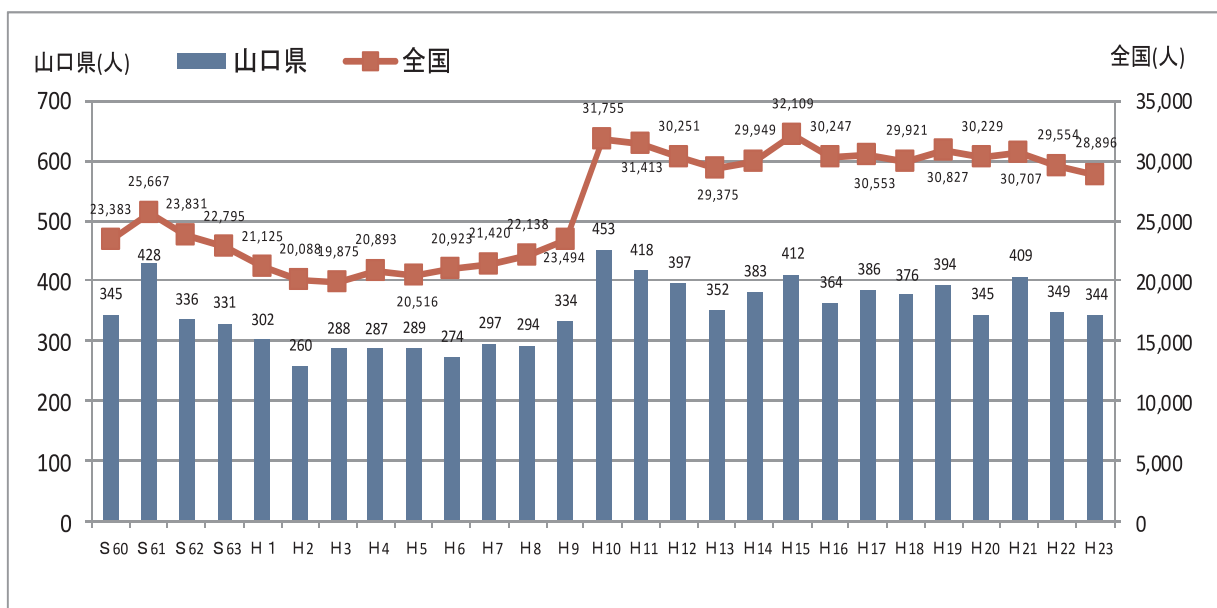
- ・自殺やうつ病等に関する正しい知識の啓発活動や相談支援者の資質向上等の人材養成、自死遺族への支援については引き続き、取組を進めていく必要があります。
- ・地域の特性に応じて、困難や悩みを抱える人に対する相談支援体制の充実や関係機関との連携促進を図っていく必要があります。

- ・自殺に関する統計データの活用を図り、年代別の特徴や自殺要因等を明らかにするとともに、特に若年層や自殺未遂者等ハイリスク者に対する支援の取組を充実していく必要があります。
- ・自殺者数と自殺死亡率はともに減少傾向にありますが、依然高い状況が続いており、また、自殺死亡率は全国平均より高い状態にあることから、今後もより一層の自殺対策の充実強化を推進していく必要があります。

2 山口県の自殺の現状

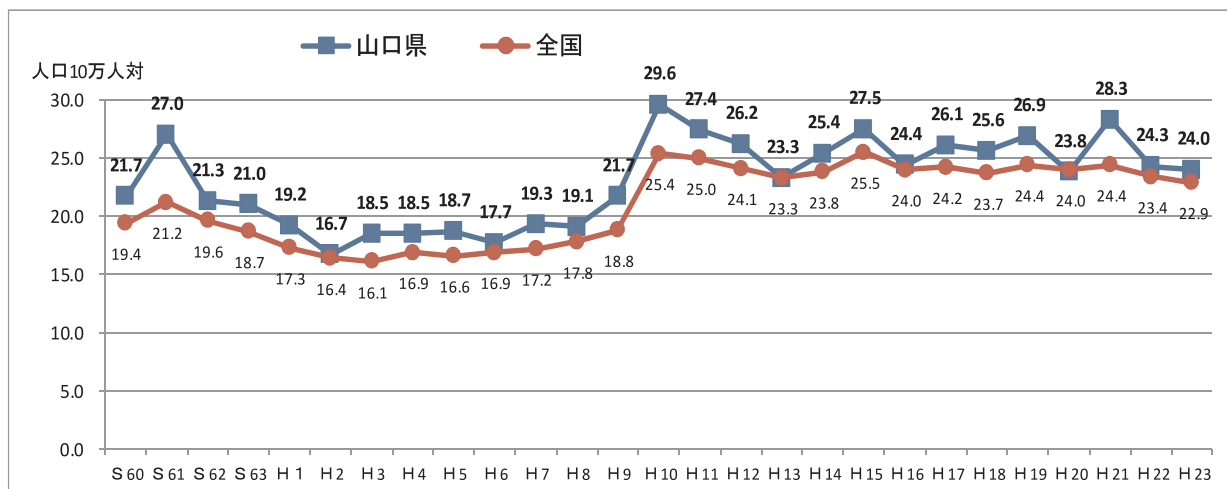
○自殺者数の推移（人口動態統計より）

山口県の自殺者数は、平成23年は344人となっています。全国と同様、平成10年に急増して以降、年間400人前後で推移しています。



○自殺死亡率の推移（人口動態統計より）

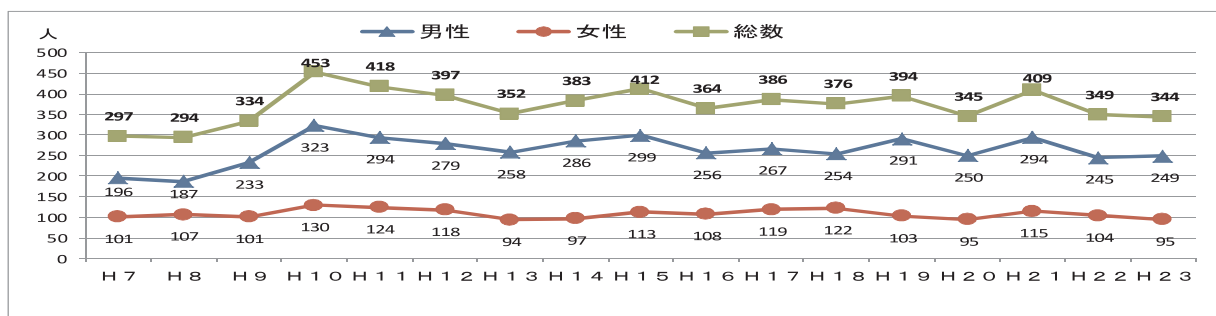
山口県の自殺死亡率は、平成23年は24.0人と全国の22.9人より高くなっています。過去においても全国を上回って推移しています。



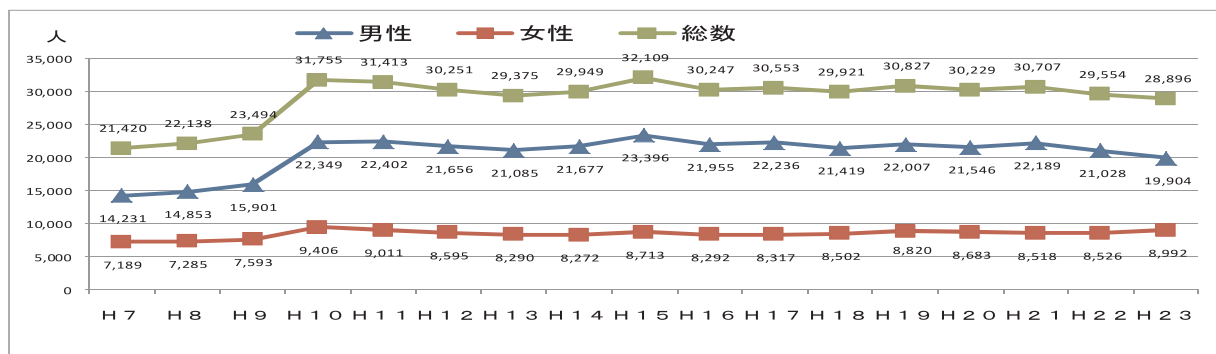
○自殺者の男女別年次推移(人口動態統計より)

男女別では男性が全体の約7割を占め、これは全国と同様の傾向です。

(山口県)



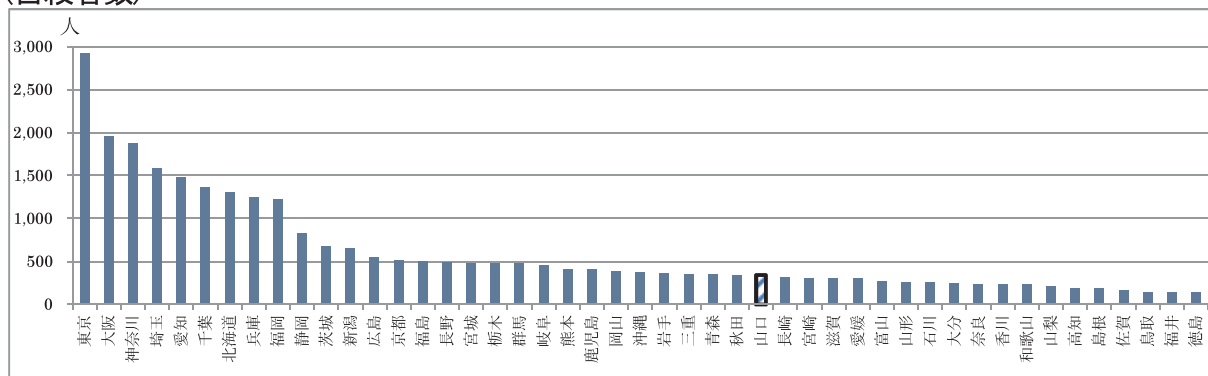
(全国)



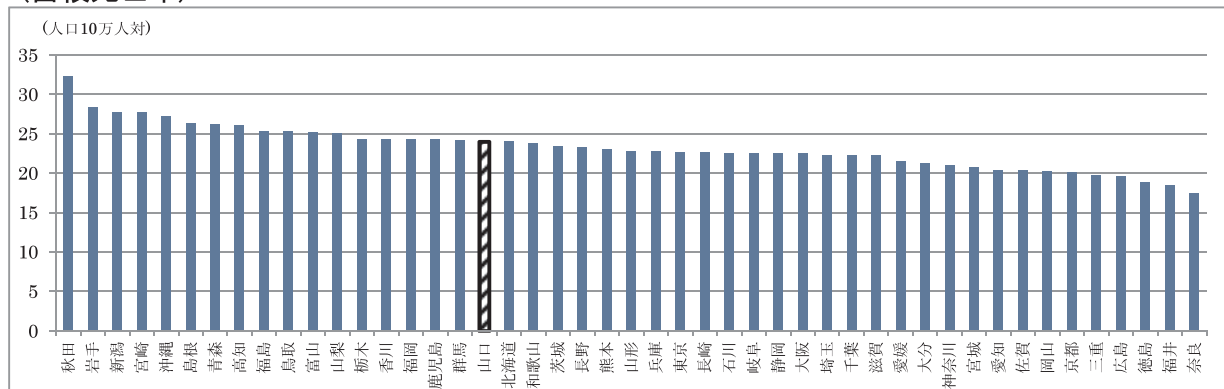
○自殺者数及び自殺死亡率の都道府県比較(平成23年 人口動態統計より)

山口県の自殺者数は全国で29番目ですが、自殺死亡率は全国で18番目となっています。

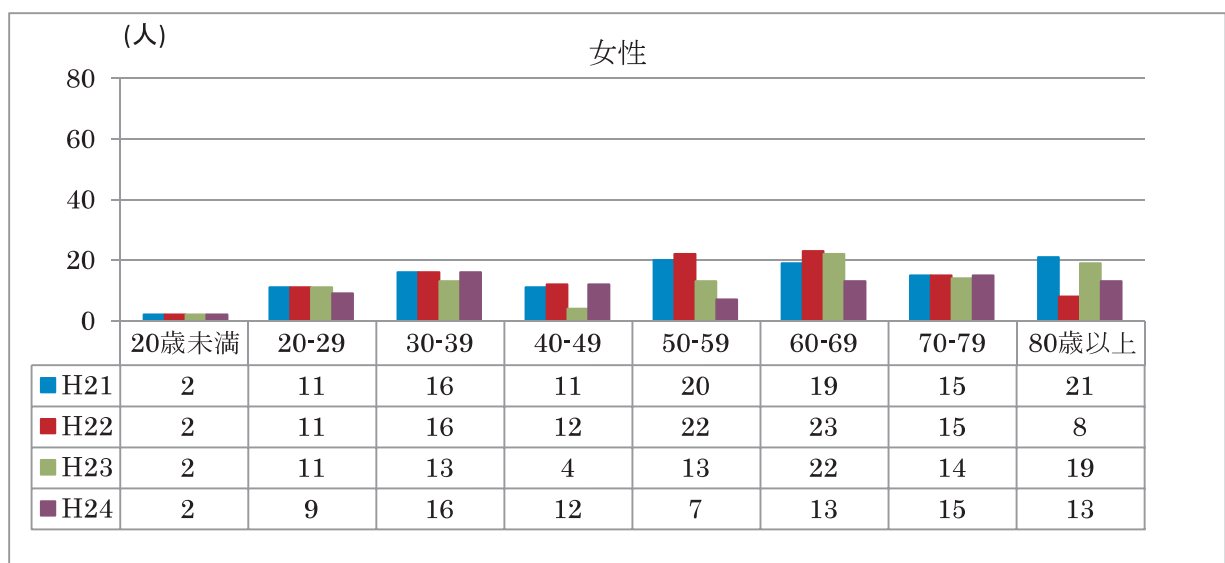
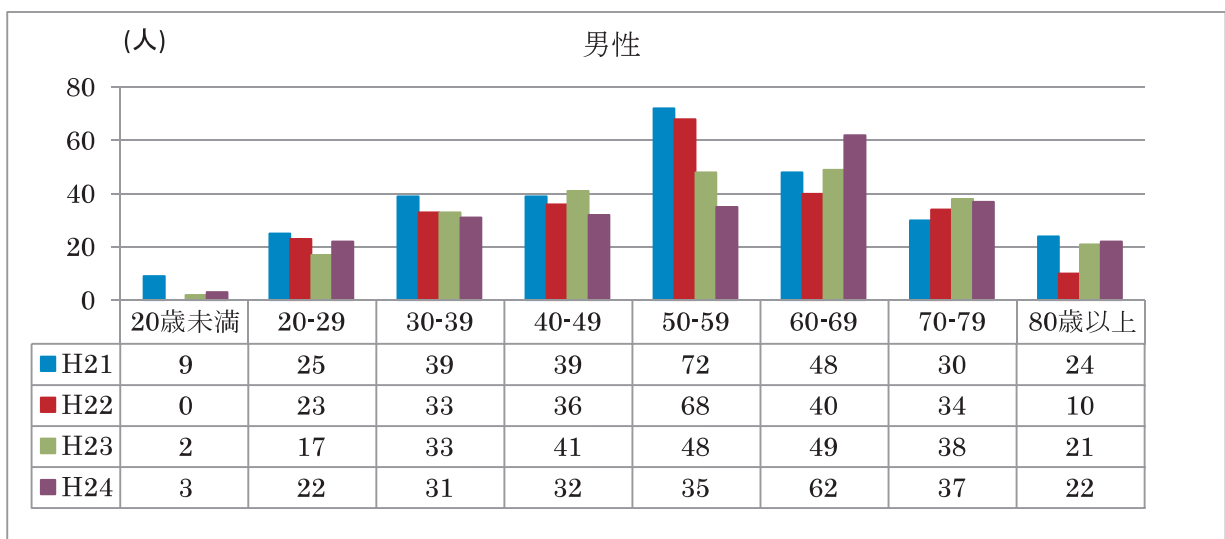
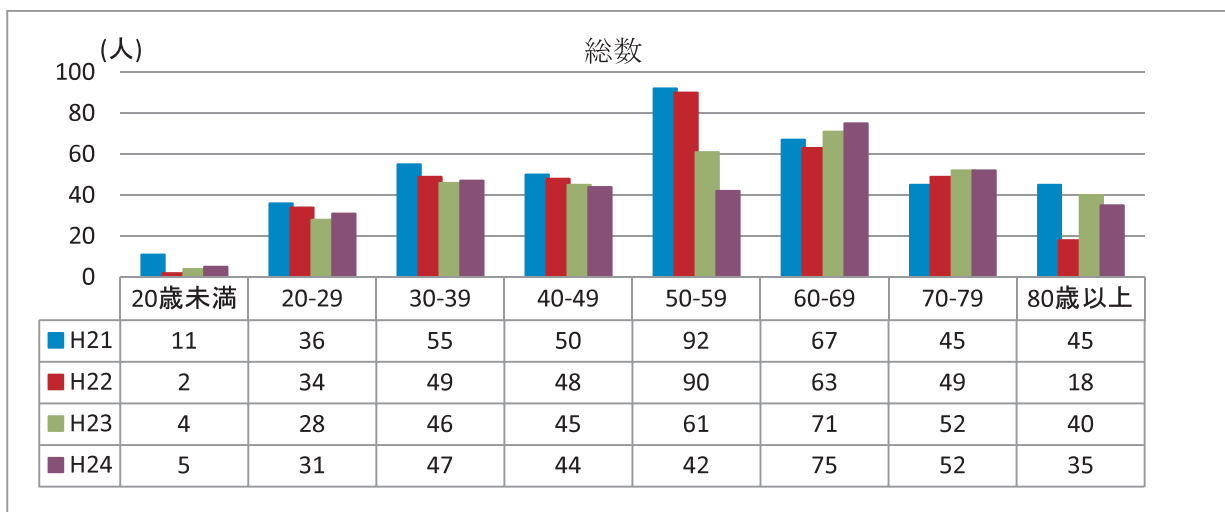
(自殺者数)



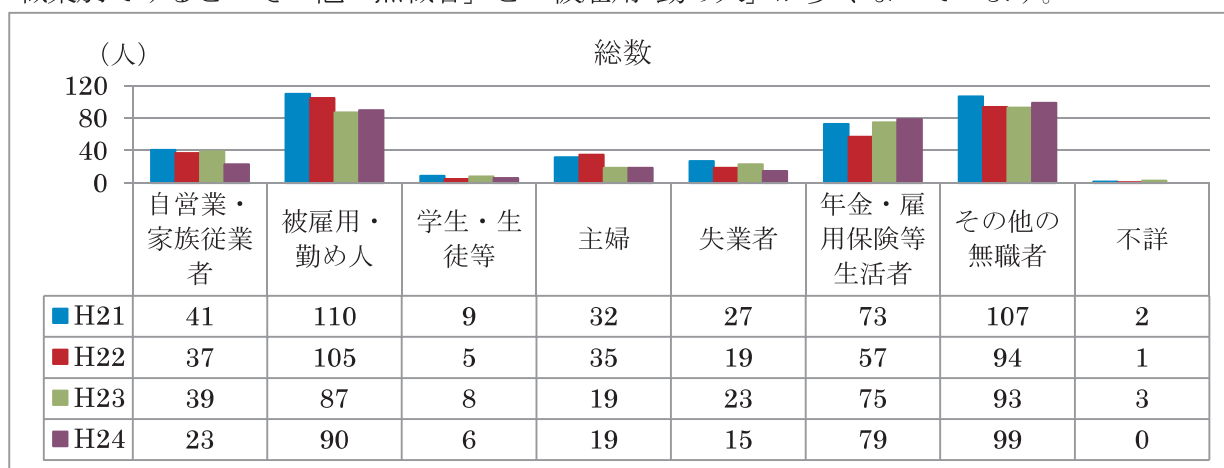
(自殺死亡率)



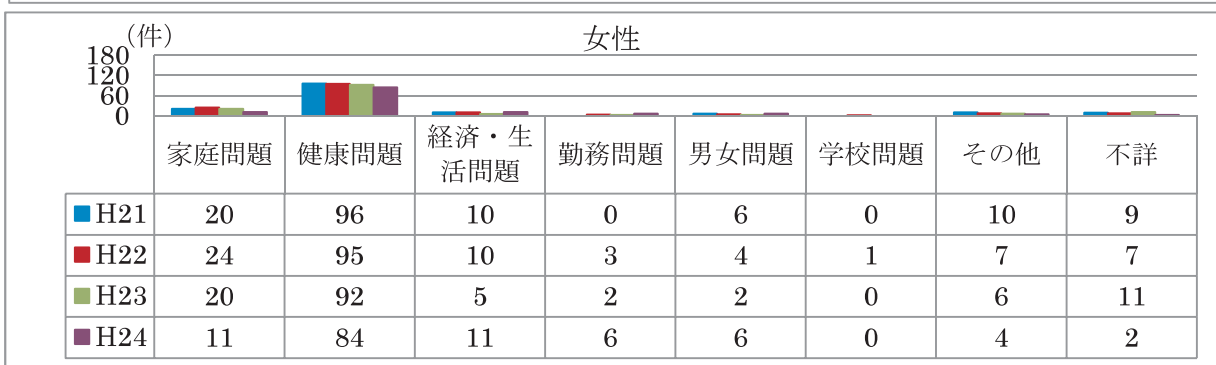
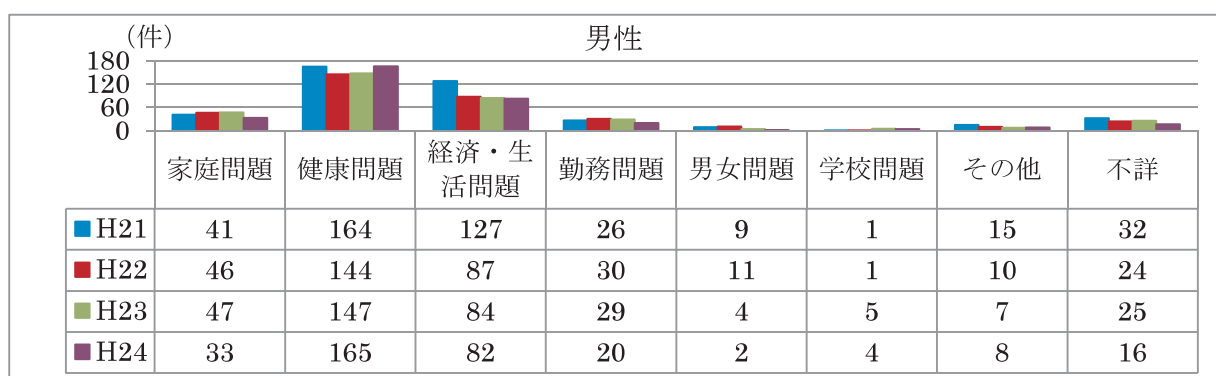
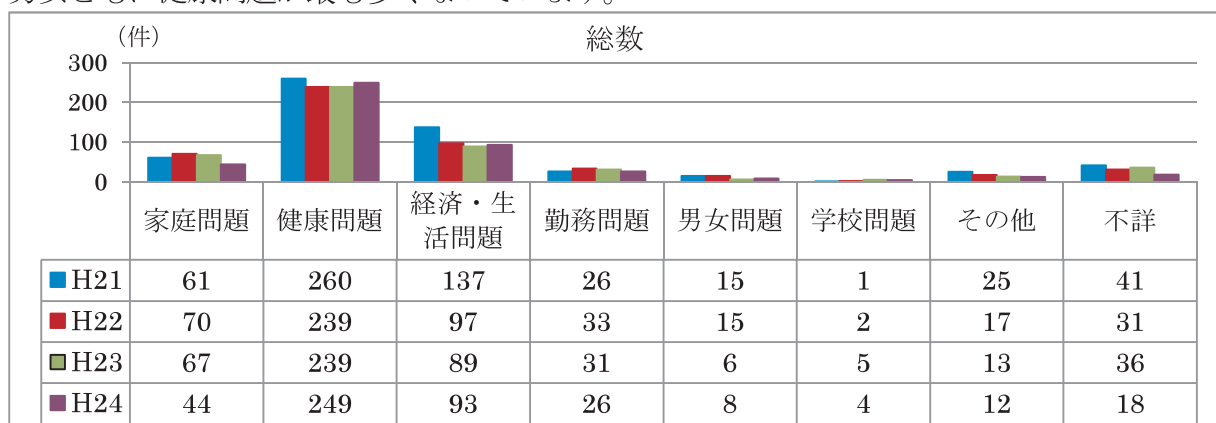
○自殺者の性別・年齢階級別状況(山口県) (内閣府「地域における自殺の基礎資料」自殺日・住居地より)
 平成21年以降で見ると、自殺者が最も多い年代は50歳代でしたが、平成23年からは60歳代となっています。



○自殺者の職業別状況(山口県)(内閣府「地域における自殺の基礎資料」自殺日・住居地より)
職業別でみると「その他の無職者」と「被雇用・勤め人」が多くなっています。



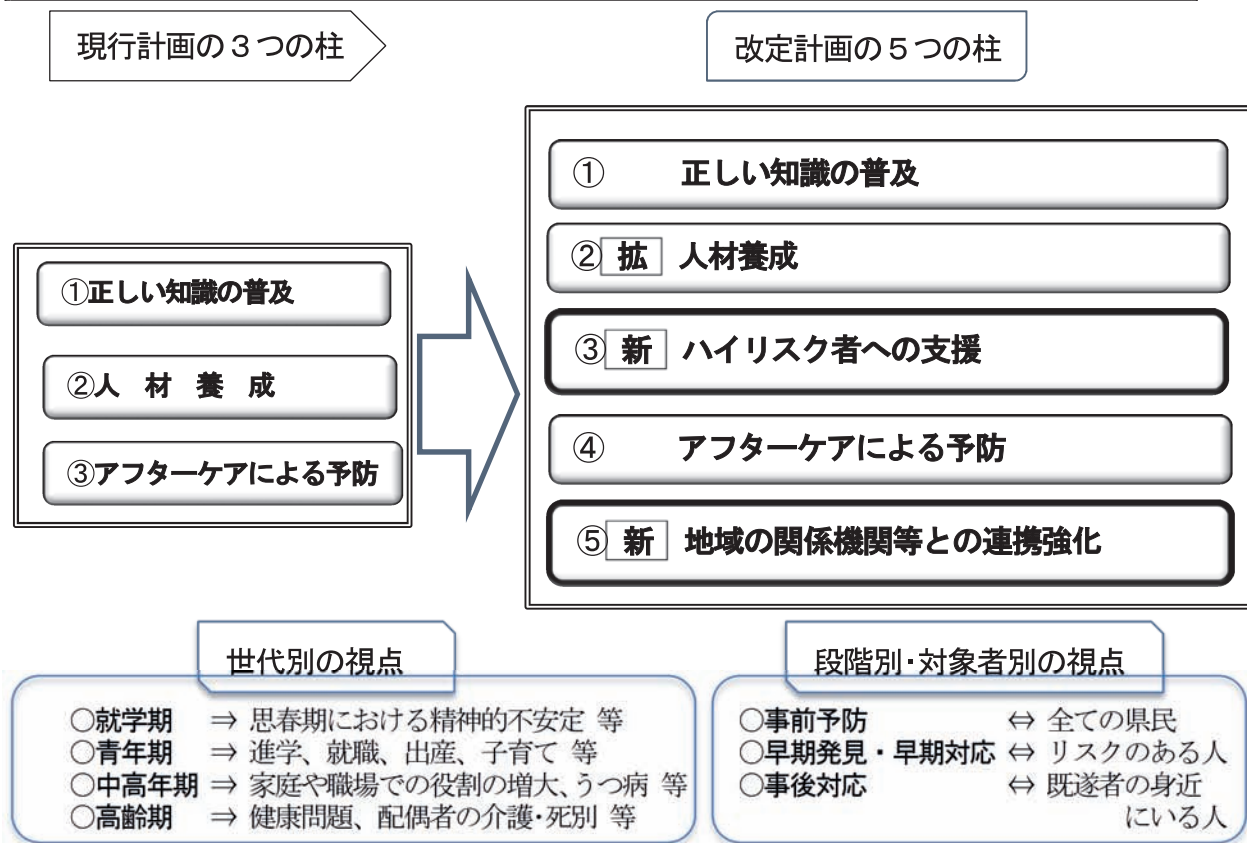
○自殺の動機・原因別状況(山口県)(内閣府「地域における自殺の基礎資料」自殺日・住居地)
男女ともに健康問題が最も多くなっています。



第3章 自殺対策の基本的な考え方

現行計画策定後の新たな取組や国の大綱の改定内容等を踏まえ、従来の「正しい知識の普及」「人材養成」「アフターケアによる予防」の3つに、新たに「ハイリスク者への支援」「地域の関係機関等との連携強化」の2つを加えた、5つの柱を設定し、更に世代別、段階別、対象者別のそれぞれの視点から自殺対策の取組を推進します。

特に若年層については、取組の必要性が指摘されていることから取組を強化します。



1 自殺対策の基本的な認識

《 自殺は、その多くが追い込まれた末の死 》

多くの自殺は「自殺以外にはこの苦しみを逃れる手段がない」と追い詰められ、孤立した状態で起こっています。孤立を防ぎ、周りの人との“絆”が保たれることが自殺防止に有効です。

《 自殺の多くは、1つの原因ではなく様々な要因が複雑に関係している 》

自殺にいたるプロセスには、さまざまな要因が複雑に関係しており、1つの原因だけで自殺が起こることはまれです。また、自殺の直前にはうつ病などの精神疾患を発症していることも多く、この場合には精神疾患の治療も必要となります。

《 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い 》

自殺に傾いている人も、「死ぬ以外に方法はない」と「でも生きたい」という気持ちとの間を揺れ動き、まわりの人に何らかのサインを発していることが少なくありません。その人のことを知っているまわりの人が“気づき”、身近な支援者につなぐことが大切です。

2 自殺対策の5つの柱

①正しい知識の普及

悩みを抱えている人が、気軽に心の健康問題等の相談機関を抵抗なく安心して利用できるよう、全ての県民に対し、命の大切さの理解を深めるとともに、自殺予防やうつ病等精神疾患に対する正しい知識を普及し、偏見をなくしていく取組です。

中でも、「自殺や多重債務、うつ病等は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念からの脱却や、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などの対応方法の普及、予防教育などが重要です。

②**拡**人材養成

相談援助を行う者の対応技術を高め、連携を強化する取組です。

自殺の背景となる様々な悩みや困難を抱えている人の問題に応じて適切な対応が行えるよう、様々な分野の相談援助を行う者が対応技術を高めるとともに、相談機関と連携して適切な支援先につなぐことが重要です。

また、若者から高齢者までより多くの人に、身近な人の心身の不調や自殺サインに「気づく→かかわる→つなぐ→絆を保つ」という関わりができる「ゲートキーパー」になってもらう取組を拡げていくことが重要です。

③**新**ハイリスク者への支援

うつ病等精神疾患や多重債務等経済的問題等を抱えた自殺のリスクが高いといわれている人への支援の取組です。

中でも自殺未遂者は再び自殺を企図する可能性が、自殺未遂者以外の者に比べて高いことが分かっていることから、救急医療機関などで治療を受けた自殺未遂者やその家族に対し、地域の関係機関が連携して支援していくことが重要です。

④アフターケアによる予防

自殺が生じた場合の事後対応(アフターケア)や自死遺族に対する支援の取組です。

自殺が生じた場合、新たな自殺を防止し、家族や周囲の人に与える影響を最小限にとどめるアフターケアが重要です。

また、自死遺族が身近で相談や支援を受けることができるよう、地域における支援を充実させていく取組が重要です。

⑤**新**地域の関係機関等との連携強化

住民の身近なところで相談・支援が受けられるよう地域の関係機関の連携を強化する取組です。

悩みや困難を抱えている人に、身近な人が気づき、地域の支援者につなぎ、地域の関係機関が連携して支援に当たることが重要です。

また、市町が地域の実情に応じた自殺対策を推進できるよう支援します。

3 世代別の視点

○就学期(高校卒業まで)

思春期は精神的な安定を損ないやすく、不登校やひきこもり、自傷行為、摂食障害などの問題が起こりやすい時期です。青少年期に受けた心の傷は生涯にわたって影響するといわれており、このため、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つけるための取組を充実させていくとともに、学校や家庭等において相談しやすい環境の整備や相談窓口の周知を図ることが重要です。

学校での自殺予防教育の推進や、いじめ等の問題行動に対しては、問題行動の未然防止や早期発見・早期解消に向けて一層の取組を行うとともに、学校において、自殺や自殺未遂が発生した場合には、速やかに周囲の児童生徒等の心のケアに取り組むことが重要です。

また、この時期は、統合失調症の初発年齢でもあるため、早期に専門的な治療につなげられるよう統合失調症の正しい知識の普及や学校、医療機関と連携した取組が必要です。

○青年期(高校卒業から概ね30歳まで)

大人の仲間入りを果たす青年期は、進学、就職、結婚、出産等が契機となり、大きな挫折を経験するリスクもあります。

全体から見ると青年期の自殺者の数は少ないものの、20歳代と30歳代の死因では自殺が第1位となっており、この時期の自殺対策は重要な課題となっています。

ストレスから心の病気にならないために、ストレスの軽減や心の健康づくりを支援する取組が重要です。

精神疾患の発症の初期段階で治療につながるよう、精神疾患の正しい知識の普及や相談窓口の周知、偏見をなくす取組が重要です。

また、若年者の雇用を社会全体で総合的に支援する取組や、育児不安に対する相談支援等を充実していくことが重要です。

○中高年期(概ね30歳から65歳まで)

中高年期は、家庭、職場の両方で重要な位置を占める一方、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。

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、ストレスの原因となる長時間労働、失業等の社会的要因に対する取組が重要です。

働き盛り世代であることから、職場におけるメンタルヘルス対策を推進していくことが重要です。

また、ストレス等によるうつ病やアルコール依存症等が多くなることから、早期発見と治療に向けた取組が重要です。

女性は出産、育児、更年期等において心の健康を損ないやすいことから、検診や相談対応等による早期発見・早期対応の支援を充実していくことが重要です。

○高齢期(概ね65歳以上)

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、配偶者や親しい人との死別体験、介護疲れ等が考えられます。

高齢者は、生きがいづくりの支援を進めるとともに、かかりつけ医師によるうつ病の早期発見・早期対応や孤立化防止のための周囲の気づきと見守りが重要です。

4 段階別・対象者別の視点

《段 階》	《対象者》	対策等
事前予防	全ての県民	啓発活動、学校での予防教育 等
早期発見・早期対応	リスクのある人	うつ病の早期発見・対応、自殺未遂者対策、依存症対策 等
事後対応	既遂者の身近にいる人	自死遺族への支援、学校での危機対応、自殺の背景調査 等

第4章 自殺対策の具体的取組

国の自殺総合対策大綱では、当面の重点施策として自殺対策基本法に沿った9つの施策を設定しています。

本県では、自殺対策を効果的に推進するため、「正しい知識の普及」「人材養成」「ハイリスク者への支援」「アフターケアによる予防」「地域の関係機関等との連携強化」の5つの柱に基づき、国の9つの施策に沿った取組を進めます。

また、世代別の対策と段階別・対象者別の対策を組み合わせることで効果的に取組を進めます。

1 自殺の実態把握

自殺の実態に関する情報の収集、整理等を進めるとともに、自殺未遂者の実態を把握するための調査を関係機関の協力を得て実施し、地域の自殺対策に活用できるよう、市町等への情報提供を行います

(1) 自殺の実態把握の推進

○人口動態統計等の統計資料の活用や山口県警察本部の協力を得て、自殺に関するデータの収集・整理等を進めます。

(2) 自殺未遂者の実態把握の推進

○救急医療機関で治療を受けた自殺未遂者に関する実態調査を、救急搬送を行う消防機関や救急医療機関等関係機関の協力を得て実施します。

(3) 児童生徒の自殺予防等についての調査の推進

○児童生徒の自殺について、中立的な立場の専門家の助言等を得ながら、詳細な背景調査の実施等に関する県の指針の策定に取り組みます。

(4) 市町等への情報提供

○地域の自殺対策に活用できるよう市町等への必要な情報の提供を推進します。

○県の自殺対策総合ページ等で県内の自殺関連データの県民への提供を推進します。

《参考》内閣府自殺対策ホームページでは、都道府県別及び市区町村別の自殺統計データが、警察庁からのデータ提供に基づいて毎月公表されています。

2 県民一人ひとりの気づきと見守りの促進

自殺や精神疾患に関する正しい知識を普及し、県民一人ひとりが自殺やうつ病等の精神疾患に対する偏見をなくすことや、リスクのある人の存在に気づき、関わり、適切な支援先につなぎ、絆を築いていけるよう、教育活動や広報活動等を通じた普及啓発を行います。

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間での取組

○国が設定する自殺予防週間(9月10日の世界自殺予防デーから1週間)及び自殺対策強化月間(3月)にあわせて、自殺や自殺関連事象に関する誤った社会通念からの脱却、自殺に追い込まれることは「誰にでも起こりうる危機」であり、その場合には適切に援助を求めることが必要であること、周りにいる人の心の不調や自殺の危険を示すサインに気づいたときの対処法等について、県民の理解を促進するため、広く県民を対象とした講演会の開催や広報誌・パネル・リーフレット等を活用した啓発活動を、市町や関係機関・団体と協力して重点的に実施します。

(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の推進

- 「心の教育推進の手引き」をすべての教職員に配付し、学校教育全体を通して「心をひらく・みがく・つたえあう」の視点で、取組を推進します。
- 道徳の教材開発や授業改善を図り、児童生徒が命の大切さを実感できる教育を推進します。
- 授業等に「AFPY」(※)を取り入れ、望ましい人間関係づくりを推進します。
(※)「AFPY」とは、他者と関わり合う活動を通して、個人の成長を図り、心豊かな人間関係を築くための考え方や行動の在り方を学び合う、山口県独自の体験学習法のこと。
- 学校において、職場体験学習、高齢者や障害者施設の訪問、地域の行事への参加等、世代間交流を取り入れた体験活動に取り組みます。
- 関係機関等と連携して、情報モラル教室等を実施し、児童生徒の情報モラルの向上や保護者への啓発を図ります。
- 「子どもと親のサポートセンター」にネットアドバイザーを配置し、ネット・ケータイ問題についての相談に対応します。

(3) うつ病等精神疾患についての普及啓発の推進

○自殺の直前にはうつ病等の精神疾患に罹患している人が多いといわれていることから、うつ病等の精神疾患の早期発見や早期治療につなげるため、リーフレットやホームページ等により精神疾患についての正しい知識の普及啓発を行います。

(4) 心の健康づくりについての普及啓発の推進

- ライフステージに応じた心の健康づくりについて、地域の関係機関・団体と連携を図り、各種イベント開催時等様々な場面を活用して、広く県民に普及啓発します。
- 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、正しい理解と認識が深まるよう啓発に努めます。

(※)「性的マイノリティ」とは、性同一性障害や性別違和感を抱える人、性的指向等を理由に社会的偏見にさらされる人のこと。

(5) 精神保健に関するビデオ教材の貸出

○精神保健に関する正しい知識の普及等のため、精神保健福祉センターで保有しているビデオ教材について関係機関・団体への貸し出しを行います。

3 早期対応の中心的役割を果たす人材の養成

医療、福祉、教育等の相談援助を行う者が、自殺のリスクのある人を早期に発見し適切な対応がとれるよう、資質の向上を図ります

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、自殺の危険を示すサインに気づき、関わり、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、絆を保つ「ゲートキーパー」の役割を担う人を地域で増やす取組を推進します。

(1) かかりつけ医師等うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

○うつ病等の精神疾患では睡眠障害や食欲低下、倦怠感などの身体症状が出現することが多く、かかりつけ医師等の受診をすることが多いことから、かかりつけ医師等には自殺の危険性が高い人を発見する機会が多いと考えられます。このため、かかりつけ医師などを対象に、うつ病等精神疾患の早期発見・治療のための診断・治療技術の向上に関する研修や症例検討会を定期的に実施します。

(2) 教職員に対する普及啓発の実施

○「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」（文部科学省）等により教職員への啓発を図ります。

○人権教育や教育相談について、学校内外での教職員研修を実施します。

(3) 精神保健福祉関係職員の資質の向上

○精神保健福祉関係機関職員に対して、心の健康づくりや自殺予防に適切な対応ができるよう研修を実施し、心の健康に関する相談機能の向上を図ります。

○自殺リスクが高いとされる依存症者については、家族相談、専門的治療、自助グループ参加という一連の対応を行うこととなるため、精神保健福祉センター、健康福祉センター、市町で各種相談に当たる職員に対して、基本的相談技術を身につける研修を実施します。

(4) 高齢者に関わる職員等に対する資質の向上

○「地域包括支援センター」の職員等に、高齢者の心身の健康の保持のために必要な援助や自殺予防に関する知識の普及を図ります。

(5) 民生委員・児童委員等に対する資質の向上

○民生委員・児童委員や老人クラブ等地域で活動する団体等を対象に、地域住民に対する活動の中で、自殺の危険性の高い人等を発見した場合に適切な専門機関につなぐよう、自殺予防に関する知識の普及を図ります。

(6) 消費や生活や労働に関連する相談員に対する資質の向上

○消費生活センター等の多重債務相談窓口、商工会議所・商工会の経営相談窓口やハローワークの相談窓口の職員に対し、自殺予防に関する知識の普及を図ります。

(7) 様々な集団・団体等に対するゲートキーパーの養成の促進

○自殺の危険を示すサイン等身近な人の異変に気づき、関わり、話を聞き、必要に応じて適切な機関につなぎ、絆を保つゲートキーパーの役割をより多くの人担えるよう、大学生等の若者世代から高齢者まで幅広い集団のほか、様々な業界団体等を対象に、必要な知識の普及を図ります。

(8) 自殺対策従事者への心のケアの推進

○自殺防止の相談業務や遺族支援に従事する者は、自らの心の健康を損なうおそれもあることから、相談業務や遺族支援を行うための十分な体制づくりを行います。

(9) 研修資材の開発等

○民生委員・児童委員や母子保健推進員等何らかの対人援助を行っている人を対象とした研修に活用できる教材等の開発や提供を行います。

4 心の健康づくりの推進

自殺の原因となるストレス要因の軽減やストレスへの適切な対応など、心の健康の保持・増進のため、職場、地域、学校において体制整備を進めます。

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

○職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、山口労働局やメンタルヘルス対策支援センター等と連携して取組を進めます。

○地域・職域連携推進協議会等を活用して、メンタルヘルス対策の現状を把握し、協議会関係者等に対して心の健康づくりに関する情報提供や相談窓口の紹介等を行います。

○メンタルヘルス対策支援センターや地域産業保健センターの実施する職場におけるメンタルヘルス対策の取組と、健康福祉センターが実施する事業所や商工会議所等への出前講座などの啓発活動について、連携を図り効果的に実施します。

○仕事と生活を取り巻く様々な不安から生じる心身の不調を防ぐため、ワークライフバランス(仕事と生活の調和)の理解促進と定着に向けた取組を進めます。

○労使間のトラブル、解雇、就業規則、賃金、セクハラなどの労働相談に応じるため、関係機関や民間団体等が実施している各種相談窓口の周知を図ります。

《参考》次の関係機関において、職場のメンタルヘルス対策の取組を行っています。

【山口労働局】

①メンタルヘルス不調予防のための職場改善の取組

○メンタルヘルス不調の予防のためには、労働者自身によるセルフケアが重要であり、併せて日常的に労働者と接する管理監督者が適切に対応できるようにすることも重要です。このため、労働者自身によるセルフケアを促進するとともに、事業者による管理監督者と労働者への教育研修・情報提供の推進を図ります。

○メンタルヘルス不調を予防する観点から、「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」を参考に、問題の現状や課題、取組例等について、ポータルサイト「あかるい職場応援団」等を通じて周知啓発を行い、パワーハラスメント対策の推進を図ります。

②ストレスへの気づきと対応の促進

○労働者のストレスの気づきを促すよう、ストレスチェック等の取組を推進するとともに、事業場内での相談体制の整備を推進します。

【メンタルヘルス対策支援センター】(山口産業保健推進連絡事務所内に設置)

○職場のメンタルヘルス対策について、総合相談窓口の開設、事業場訪問による支援、管理監督者教育の実施、職場復帰支援プログラムの作成支援、情報提供等を実施します。

【地域産業保健センター】

○事業場の事業者や労働者を対象に、メンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談・指導や長時間労働者に対する面接指導等の産業保健サービスを提供します。

※地域産業保健センターは下関市、宇部市、山口市、萩市、防府市、下松市、岩国市、周南市、山陽小野田市に設置され、50人未満の事業場を対象に産業保健サービスを提供しています。労働者数50人以上の事業場は、山口産業保健推進連絡事務所(山口市)が実施しています。

(2)地域における心の健康づくりの推進

○心の健康に関する相談については、精神保健福祉センター、健康福祉センター、市町における相談機能を向上させるとともに、関係者による連携会議の開催等を通じて、地域の相談窓口同士の連携強化を図り、適切な支援先につながるよう取組を進めます。

○地域における心の健康づくりを進めるため、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じて、地域の様々な関係機関・団体による取組を支援します。

○育児不安や産後うつなどの母親に対しては、妊産婦・乳幼児健康診査などのサービスの充実や育児相談などの支援体制の充実を図ります。

○安心して妊娠・出産・育児ができる環境づくりや子どもの安全確保と健全育成などの地域の取組を支援していくとともに、児童・思春期の相談対応については、市町、児童相談所及び健康福祉センター等関係機関が連携して充実を図ります。

○大学・専門学校等と連携して学生等の心の健康づくりの取組を進めます。

○ひきこもりについては、ひきこもり地域支援センター(精神保健福祉センター内に設置)や健康福祉センター等による相談支援の充実を図ります。

○高齢者に対しては、孤立せず、生きがいに満ちた生活が送れるよう住民が主体となった心の健康づくりを支援するとともに、医療機関や相談機関、住民組織、地域で活動する事業者等さまざまな機関による見守り体制の取組を支援します。

(3)学校における心の健康づくり推進体制の整備

○スクールカウンセラーの全中学校配置に加え、希望するすべての児童生徒にスクールカウンセラーの支援が可能な体制を構築します。

○小学校・中学校における週1回の生活アンケートの実施や、きめ細かい教育相談によりいじめ等の早期発見・早期対応に努めています。

○県教育委員会と山口大学が連携して作成した、学校適応感調査「Fit」(生活アンケート)の活用により、児童生徒の学校適応感を測定し、児童生徒一人ひとりの状態に応じた支援に繋がります。

(4)災害時等における心のケア体制の整備

○多くの方が被害を受ける災害や事故が発生した際の心のケアについて、支援体制等を検討し、体制整備を進めます。

5 適切な精神科医療の受診

自殺した人の多くが自殺の直前には何らかの精神疾患にかかっているといわれています。うつ病等の自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、適切な精神科医療が受けられるよう取組を充実します。

(1) うつ病等精神疾患の受診率の向上

- 県民に対して、うつ病等の精神疾患について発症の初期段階から、早期相談・早期発見につながるよう正しい知識を普及し、偏見をなくす取組を行います。
- うつ病では、睡眠障害がよく見られることから、薬局等において、こうした症状を長期にわたって訴える人たちに対し、精神科医への受診を勧奨するなど、薬局や薬剤師会と連携する体制づくりを進めます。

(2) かかりつけ医師等と精神科医の連携による精神科医療機関受診体制の整備

- うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけ医師等の受診をすることが多いことから、患者の多くはかかりつけ医師等で治療されていることが考えられます。地域においてかかりつけ医師等が、うつ病等精神疾患と診断した人を精神科医につなげ、適切な医療が提供できるよう、うつ病等に対する対応力向上研修会を開催するとともに、内科医、救急医、産業医等と精神科医の連絡会議を開催し、精神科医療機関受診体制を整備します。また、精神科治療薬の適切な処方と服薬が行われるよう、啓発に努めます。

(3) 精神科救急医療体制の充実

- 急に精神疾患を発症した患者や精神疾患が悪化した患者に対応する精神科救急システムや精神科受診など早急な対応に関する相談を24時間受け付ける「こころの救急電話相談」等により、精神疾患患者の救急医療体制の充実を図ります。

(4) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

- うつ病以外に自殺の危険因子とされている統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症等について、継続的な治療・支援を行うための体制を整備し、自助活動に対する支援を行います。

(5) 慢性疾患患者等に対する支援

- 病気への不安や病気の影響による生活の不安等自殺リスクが高い慢性疾患や難病等の患者や家族に対し、医療機関と連携しながら、電話による相談、訪問指導等を行い、心理的ケアを実施します。

6 社会的取組での自殺防止

多重債務、失業、倒産などの社会的要因は、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すなど、自殺の危機を高める要因となることから、社会的要因を含む様々な要因による自殺を防止する取組を関係機関と連携して進めます。

(1) 地域における相談体制の充実と相談窓口の周知

- 自殺の背景には様々な社会的要因があることから、心や身体の健康問題のほか、家庭、経済、生活、教育、労働などに関する専門の相談窓口をホームページやリーフレット等を活用して県民への周知を図ります。
- 地域において適切な支援先につなげるため、関係者によるネットワーク会議の開催等により社会的要因に関係する機関の連携体制の充実を図ります。
- 精神保健福祉センターや健康福祉センター、市町の精神保健担当課等において、心の健康に関する様々な相談活動を推進します。
- 精神保健福祉センターにおいて、心の健康全般を対象とした専用電話による「心の健康電話相談」、生きることがつらいと悩んでいる方やその家族の方を対象とした相談電話である「いのちの情報ダイヤル“絆”」等による相談活動を推進します。
- 精神科救急情報センター（県立こころの医療センター内）において、精神科受診など早急な対応に関する相談電話である、24時間365日対応の「こころの救急電話相談」による相談活動を推進します。

(2) 多重債務等に関する相談窓口の周知

- 県や各市町に設置された消費生活相談窓口において、多重債務等に関する相談に応じるとともに、法的問題を解決するための法律相談を実施する県弁護士会(※)や県司法書士会等の関係機関の周知を図ります。
- 《参考》山口県弁護士会では、生活困窮者のための相談窓口「ヘルプ」を設置して、主に生活保護、年金、労働問題について「ヘルプ」の担当弁護士が相談を受けています。

(3) 失業者等に対する支援の充実

- 若者を取り巻く厳しい雇用情勢に対応するため、ハローワークのほか、山口県若者就職支援センターにおいて、就職に関する相談や能力開発、職業紹介までの一連の就職支援サービスを提供します。
- 離職を余儀なくされた方々からの相談に対応するため、各県民局に「離職者緊急総合相談窓口」を設置して、再就職に関する相談窓口、職業訓練等の情報や国、県、市が実施している住宅や貸付金の生活支援情報を提供します。

(4) 経営者に対する相談事業の実施

- 経営安定特別相談等において、経営難などにより倒産の恐れが生じた中小企業者の相談を受け、経営・財務内容の調査を行ったうえで、金融のあっせん、受注あっせん、事業転換など、適切な指導・助言を行います。

(5) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

- インターネット上の自殺予告事案等に対しては、迅速・適切に対応します。
- また、インターネットにおける自殺予告サイトや特定の個人を誹謗中傷する書き込み等の違法・有害情報対策に対しては、相談者等への対処方法の教示等を実施しています。
- 青少年によるインターネット上の有害情報の閲覧を防止するため、児童生徒や保護者に対してフィルタリングサービスについての理解と活用を呼びかけます。

(6) 介護者への支援の充実

- 高齢者を介護する家族等の負担を軽減するため、ニーズに応じた適切なサービスが円滑かつ迅速に受けられるよう地域包括支援センターを中心とした相談体制の充実を図ります。

(7) いじめを苦しめた子どもの自殺予防

- 県教育委員会では、24時間体制の相談窓口「いじめ110番」を開設しているほか、総合電話相談や、ふれあいFAX、ふれあいメールでの相談受理を行います。
- いじめに関する相談窓口を記載した「いじめ相談カード」を年2回、児童生徒に配付して周知を図ります。
- 毎年10月の「いじめ防止・根絶強調月間」を中心として、各学校における指導体制の点検・評価やいじめの未然防止・早期発見・早期対応に資する取組を推進します。
- 校内外の教職員研修等を通していじめの解決に向けた対応力の強化を図ります。
- 県教育委員会作成の「家庭向けいじめ対応リーフレット」や各校での「学校だより」等の配付により、家庭との連携を図ります。
- コミュニティ・スクールや地域協育ネット、PTA活動等により、学校・家庭・地域が一体となって、いじめ問題への対応に取り組みます。

(8) 児童虐待や犯罪被害者への支援の充実

- 児童虐待については、児童相談所等において、関係機関と連携して発生予防・早期発見・早期対応、保護・自立支援に取り組めます。
- 学校においては、児童虐待の早期発見・早期対応の促進のために、研修資料の配付等により教職員への啓発を図ります。
- 犯罪被害については、山口県被害者支援連絡協議会において、構成員相互が協力、連携し、犯罪被害者等のニーズに応じた支援活動を効果的に推進するための活動を行います。

7 自殺未遂者と家族への支援

医療機関等の関係機関と連携して、自殺未遂者及び家族に対する的確な支援を行うとともに、本人や家族等に対する心理的ケアができる体制や支援先の情報提供等が行える体制を整備します。

(1) 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

- 自殺未遂者や精神的既往のある患者等が救急医療機関で身体的処置を受けた後、必要に応じて精神科医療機関へ適切につながるよう連携体制を推進します。
- 自殺未遂者に対する適切な対応ができるよう、救急医療機関関係者等を対象に研修を実施します。

(2) 自殺未遂者本人に対する支援

- 医療機関と連携し、自殺未遂者の退院後（帰宅後）早期にかかわり、関係機関と連携して具体的な支援を行うことで、自殺につながる様々な問題の軽減等を図ります。

(3) 家族等の身近な人の見守りに対する支援

- 自殺未遂者支援に携わる精神保健関係者に対して自殺未遂者支援研修を実施して市町、健康福祉センターや精神保健福祉センター等での相談体制を充実します。
- 自殺未遂者や家族等に各種相談窓口の情報提供を行うとともに、家族等の身近な人の見守りを支援する方策について検討を行います。

8 遺された人への支援の充実

自殺が起こると、家族をはじめ周囲の人に大きな影響を与え、その人たちの将来の自殺のリスクを高めてしまうことから、自死遺族の心理的援助に取り組み、相談支援体制を充実するとともに、自助グループの活動を支援します。

学校で自殺が起きた場合には、すみやかにサポートチームを派遣して、児童生徒の心理的ケアが行える体制整備を充実します。

(1) 自死遺族への相談体制の充実と自助グループ等の運営支援

- 精神保健福祉センター、健康福祉センター、市町において遺族の方が相談しやすい相談体制を充実します。
- 遺族の方が自身の体験や想いを安心して語り合える「わかちあいの会」等の自助グループの運営やその活動についての遺族等への周知について支援します。
- 自助グループが身近な所で開催できるよう、健康福祉センター等が地域での活動を支援します。

(2) 学校での事後対応の充実

- 「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」（文部科学省）等による教職員への周知を図ります。
- 自殺や自殺未遂等が発生した場合には、「問題行動等対応マニュアル」（県教育委員会）に基づき適切に対応するとともに、サポートチーム（CRT（※）やスクールカウンセラー、教育委員会職員等）を派遣し、学校の教育機能の早期回復、児童生徒の精神的ケアなどにより学校を支援します。
- （※）「CRT」とは、児童・生徒の多くにトラウマ（心的外傷）を生じかねないような事故・事件等が発生した場合に学校に駆けつける「こころのレスキュー隊」のこと。

(3) 自死遺族のための情報提供の推進

- パンフレットの作成、配布、ホームページ等により、各種相談窓口や自死遺族の相談電話等の情報提供を行います。

9 関係機関・民間団体との連携強化

関係機関・民間団体と協力連携を推進し、研修等の実施により民間団体の人材育成を支援するとともに、地域の実情に応じた取組を促進するため、市町が実施する自殺対策の取組を支援します。

(1) 関係機関・民間団体との連携の推進

- 自殺対策を実効あるものとして、総合的に展開していくため、関係者等の意見を把握し、これらを自殺対策の取組に反映していくため、山口県自殺対策連絡協議会等において、各関係機関の連携強化に取り組みます。
- 相談会や啓発活動など関係機関や民間団体と連携・協力して取り組みます。

(2) 民間団体の人材育成に対する支援

- 研修等の実施による人材の育成支援等、関係機関や民間団体の活動を支援します。
- 県内における民間団体の活動等の把握に努めるとともに、効果的な連携や協力のあり方についての検討を進めます。

(3) 地域における自殺対策の促進

- 先駆的な自殺対策を行っている市町事業の紹介のほか、自殺対策に従事する関係者研修の実施、自殺対策事業の企画等に対する技術援助等を行い、市町の自殺対策の取組を支援します。
- 市町自殺対策担当者会議を開催し、市町と連携した自殺対策を進めます。

第5章 推進体制と進行管理

1 計画の推進体制

「気づきと絆を大切にして県民誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざしていくためには、県民、家庭、学校、職場、地域、関係機関・団体、行政がそれぞれに当事者意識を持ち、果たすべき役割を明確化・共有化した上で、相互に連携・協力して自殺対策を推進していく必要があります。

○県民

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、核家族化や都市化の進展に伴い、従来の家庭、地域の絆が弱まってきており、誰もが心の健康を損なう恐れがあります。

このため、まず、県民一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識し、自らの心の不調に気づくとともに、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気づき、適切に対処することができるようにすることが大切です。

○家庭

家庭は、子どもを心健やかに育てる場であり、また職場や地域でストレスを抱え込んだ家族を暖かく迎える場でもあります。家庭内でのストレスにいかに対処していくかということが大切です。

また、家族の心身の不調や自殺のサインに気づいた場合は、専門の医療機関や相談機関に相談することが大切です。

○学校

学校は、児童生徒に命の大切さを教えるとともに、集団生活を通じて健康の意味や生きるための技能を身につけていく場でもあります。また、心の健康づくりに関する健康教育を、学校教育の中に取り入れていくことも必要です。

さらに、学校は、地域に開かれた場として、地域の人々との交流学習やネットワークづくりの場の機能を果たすことも大切です。

○職場

職場では、そこで働く人が心身ともに健康的に働くため、労働環境や職場のコミュニケーションの改善を図っていくことが大切です。

また、過労自殺や過労死を未然に防ぐため、管理監督者、労働者に対する教育研修の実施や職場内での相談体制を整備するなど、職場のメンタルヘルス対策を積極的に進めていくことが大切です。

○地域

地域は、人々の生活の場であるとともに、家庭・学校・職場を外部から包み込んでいます。

住民の自殺予防のためには、住民の孤立化を防ぎ、地域の絆が保たれる環境づくりが大切です。

また、母親の育児不安等を軽減し安心して育児ができるよう、さらに子育ての環境づくりや子どもの安全確保と健全育成など地域で進めていくことが必要です。

本県のように高齢化が進んだ県では高齢者の自殺予防や心の健康づくりのため、地域において、家庭に閉じこもりがちな高齢者を支援していくことも大切です。

○関係機関・団体

医療、職域、福祉、法律、教育、警察等のさまざまな関係機関・団体において、それぞれの専門的な立場から、県民や家庭・学校・職場・地域における自殺防止のための活動を積極的に支援する役割を担っていくことが求められます。

○行政

住民にとって最も身近な市町においては、県の施策とも連携しながら、住民の自殺防止のため、心の健康づくりや地域で活動する組織の支援など、様々な心の健康づくり対策の調整・推進役としての役割が求められます。

心の健康づくりの実施にあたっては、地域住民に身近な対人保健サービスを総合的に行う拠点である市町保健センターが中心となって、住民へのきめ細かな健康教育や訪問指導などを推進することが大切です。

県には、自殺対策について、地域の状況に応じた施策を策定し、これを実施する責務があります。

このため、県民一人ひとりが自殺予防や心の健康問題を認識する普及啓発活動を実施するとともに、保健師や各種相談員などに対して、自殺のリスクがある人を早期発見・早期対応できる人材の養成研修、自殺が起こった場合、遺された人への対応についての環境整備への取組が求められます。

また、健康福祉センターは地域における精神保健活動の第一線機関として、精神保健福祉に関する相談や訪問指導等を推進するとともに、市町保健センターへの支援に努めます。

精神保健福祉センターは、専門的な立場から研修等の企画・実施や自殺に関する相談機関としての機能を充実していくとともに、地域自殺予防センターとして、自殺の実態、自殺に関する調査研究等の各種情報を把握・収集し、関係機関への周知に努めます。

2 計画の進行管理

計画を効果的に実施するため、毎年度、具体的な取組状況を取りまとめ、「山口県自殺対策連絡協議会」に報告の上、協議会委員の意見を踏まえながら取組の点検・評価を行い、今後の取組についての協議を行う等の進行管理を行います。

また、点検・評価の結果、必要があると認められる場合には、計画の見直しを行うこととします。