

第3期 山梨県自殺対策推進計画

令和6年3月

山 梨 県

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	2
3.	計画期間	2
第2章	自殺の現状及び課題	3
1.	自殺の現状	3
2.	これまでの取組状況	25
3.	課題	28
第3章	自殺対策の推進に関する基本的な考え方	31
1.	共通認識	31
2.	基本的な考え方	32
3.	取組主体ごとの役割	36
第4章	具体的な施策	40
1.	施策体系	40
2.	施策の柱	41
3.	具体的な取組	43
	(1) 普及啓発活動の推進	43
	(2) 人材の確保・育成	47
	(3) 心の健康づくりの推進	50
	(4) 相談支援の充実	58
	(5) 医療体制の充実	66
	(6) ハイリスク地・ハイリスク者の対策強化	68
	(7) 自殺未遂者等に対する支援	71
	(8) 自殺者の親族等に対する支援	72
第5章	数値目標及び推進体制	73
1.	数値目標	73
2.	推進体制	77
	(参考資料)	
	山梨県自殺対策に関する条例（平成28年山梨県条例第37号）	79
	山梨県いのちのセーフティネット相談窓口	84
	山梨県内のこころの医療機関	87

第1章 計画策定の趣旨等

1. 計画策定の趣旨

山梨県における自殺者は、1998（平成10）年から2011（平成23）年にかけて200人を上回っていました。2012（平成24）年以降は減少傾向となっており、特に2015（平成27）年以降は150人を下回る水準で推移しています。

しかしながら、依然として多くの方が自ら命を絶っており深刻な事態が続いています。人の「命」は何ものにも代えがたく、自殺や自殺未遂は、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。

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、いじめや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、包括的に社会全体の自殺リスクレベルを低下させる方向で、関係施策との連携を強化し、総合的に推進することが重要です。

県ではこれまで、県民が主役となり、行政や関係機関、民間団体などが連携・協力し、県を挙げて自殺防止対策に取り組むため、2012（平成24）年に「山梨県自殺防止対策行動指針」を策定しました。

また、2016（平成28）年には、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）が一部改正され、都道府県は地域の実情を勘案した自殺対策に関する計画を策定することが義務づけられたことや、全ての県民が明るく希望に満ち、安心して暮らせる山梨の構築を目的に、都道府県においては全国で初めてとなる議員提案による「山梨県自殺対策に関する条例」（平成28年山梨県条例第37号。以下「条例」という。）が制定されたことを受け、「山梨県自殺対策推進計画」（2016（平成28）年度～2019（令和元）年度）を策定し、計画の見直しを行いながら総合的に施策を展開してきました。

この度、国において2022（令和4）年10月に「自殺総合対策大綱」が閣議決定されたことから、第2期山梨県自殺対策推進計画の計画期間は2024（令和6）年度末までではありますが、引き続き総合的な自殺対策を推進するため、本県の自殺の現状を基に、これまでの自殺対策に関する施策の推進状況や課題を整理し、山梨県いのちのセーフティネット連絡協議会の委員の方々や県議会をはじめ、県民の皆様から広く御意見をいただく中で、安全で安心して生きることができる社会の実現を目指し、「第3期山梨県自殺対策推進計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条に基づき、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して策定する自殺対策についての計画とし、条例の趣旨を踏まえつつ、山梨県総合計画をはじめ、関連する県の他の計画との整合性を図り策定します。

自殺対策基本法

(都道府県自殺対策計画等)

第13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。

3. 計画期間

本計画の計画期間は、2024（令和6）年度から2028（令和10）年度までの5年間とします。

また、自殺総合対策大綱の見直し、社会情勢の変化、施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、計画期間中においても必要な見直しを行います。

第2章 自殺の現状及び課題

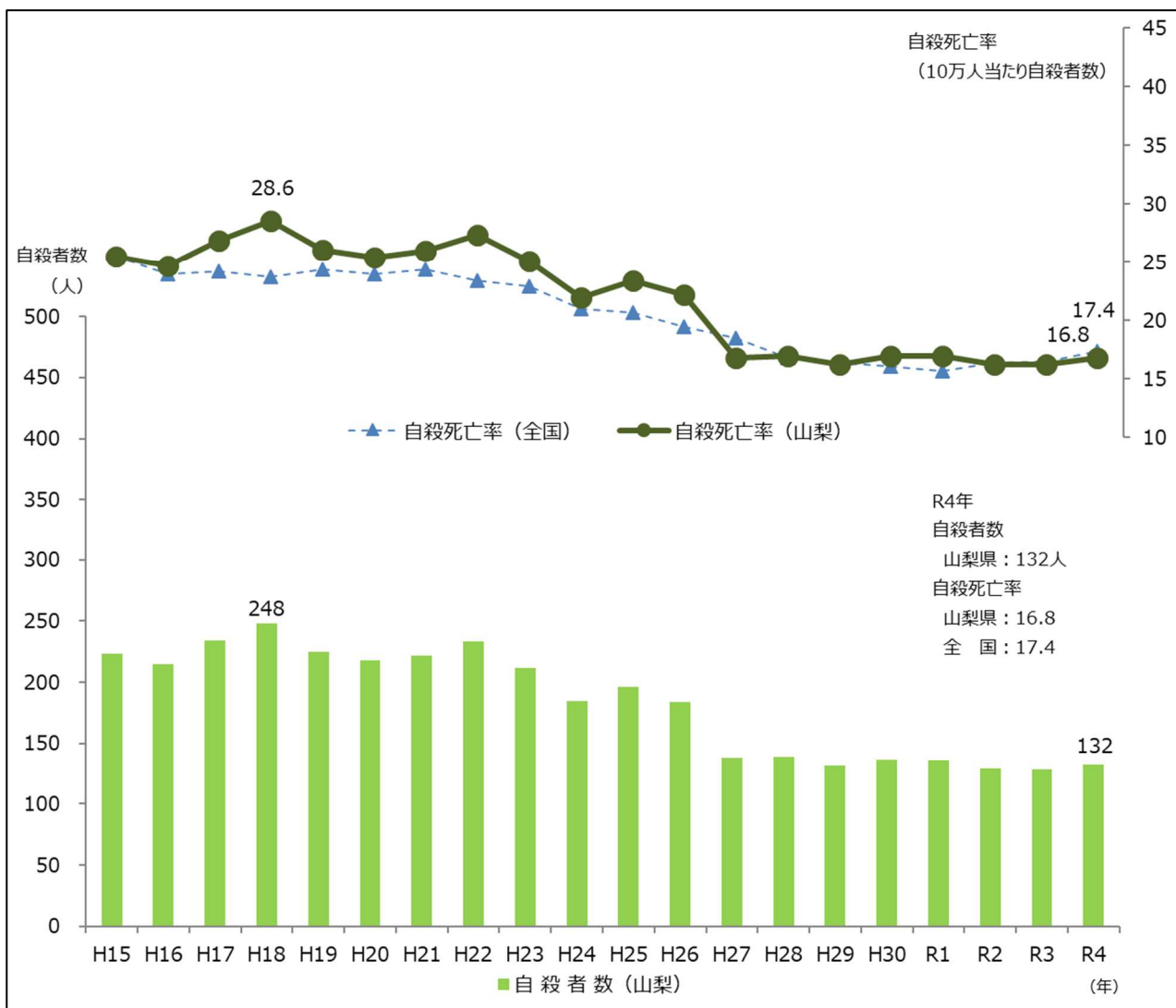
1. 自殺の現状

① 自殺者数・自殺死亡率の推移（住所地）（山梨県）

山梨県に住所を有していた自殺者は、1998（平成10）年以降14年連続で200人を上回っていましたが、近年は減少し、2022（令和4）年は132人となっています。

また、自殺死亡率（人口10万人当たり自殺者数）は、2017（平成29）年に16.2まで低下したものの、2022（令和4）年には16.8となっています。

図1 自殺者数・自殺死亡率の推移（住所地）（山梨県）



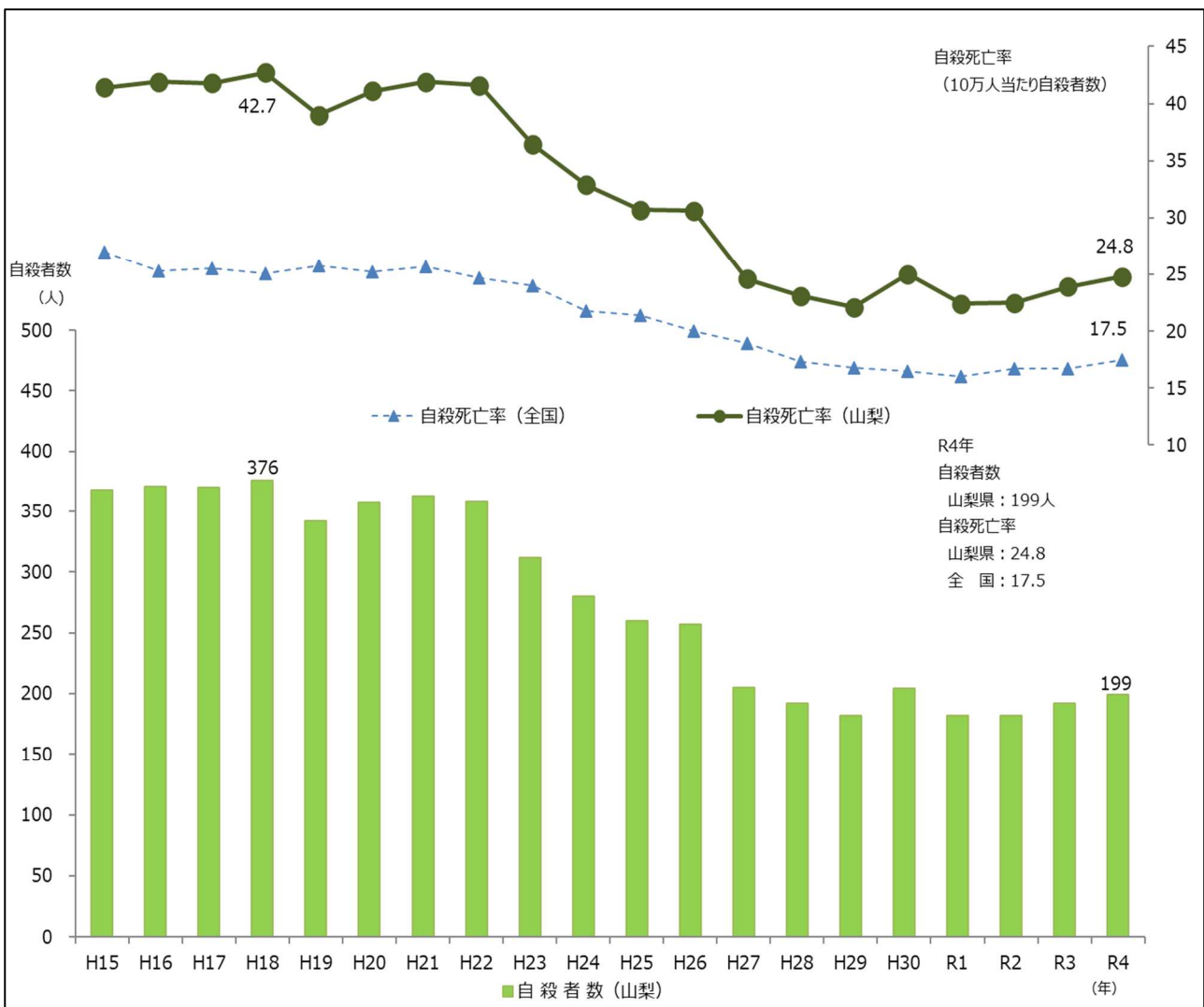
出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

② 自殺者数・自殺死亡率の推移（発見地）（山梨県）

山梨県で発見された自殺者は、2002（平成14）年以降10年連続で300人を上回っていましたが、2012（平成24）年以降大幅に減少し、2022（令和4）年は199人となっています。

また、自殺死亡率は、全国を上回る状況が続いており、2022（令和4）年は24.8と、全国で最も高くなっています。

図2 自殺者数・自殺死亡率の推移（発見地）（山梨県）



出典：「自殺統計」（警察庁）

【参考】 厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

○ 日本における外国人の取扱いの差異

「自殺統計」は、日本における日本人及び日本における外国人の自殺者数としているのに対し、「人口動態統計」は日本における日本人のみの自殺者数としています。

○ 調査時点の差異

「自殺統計」は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しているのに対し、「人口動態統計」は自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は原因不明の死亡等で処理しており、後日原因が判明し、死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告があった場合には、遡って自殺に計上しています。

○ 計上地点の差異

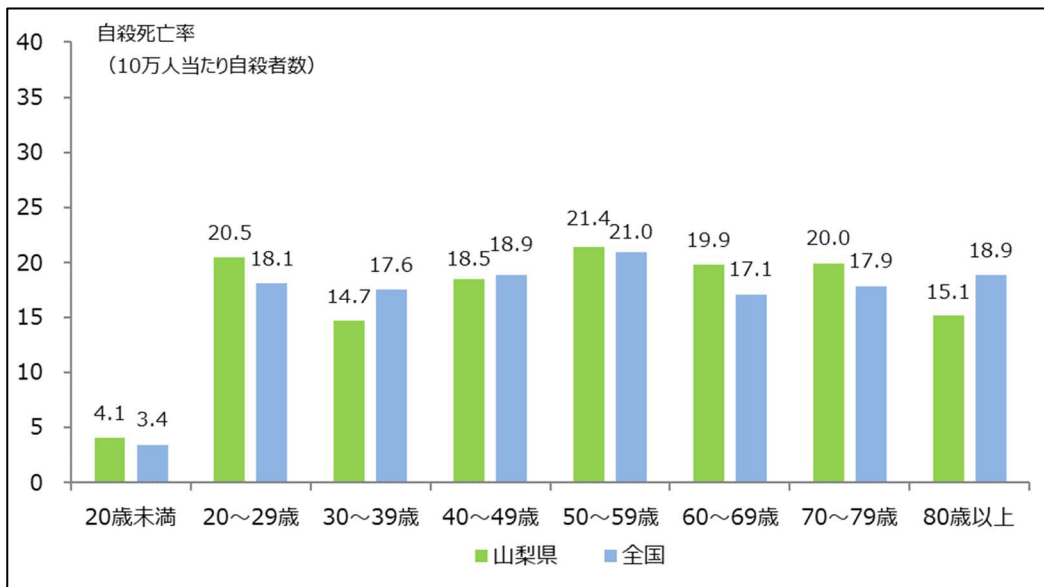
「自殺統計」は、発見地に計上しているのに対して、「人口動態統計」は、住所地に計上しています。

③ 年齢階級別の平均自殺死亡率（住所地）（山梨県・全国）

本県と全国の住所地ベースの自殺死亡率を年齢階級別に比較すると、30歳代、40歳代、80歳以上を除き、全国を上回っています。

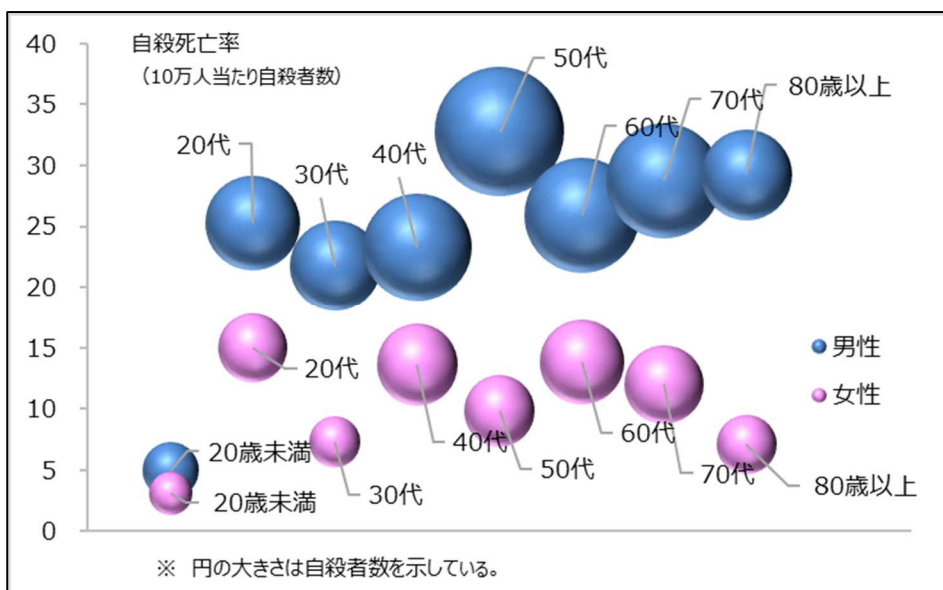
性別の状況は、図4のとおりですが、20歳代、50～80歳代の男性において自殺死亡率が高く、50～70歳代は自殺者数も多くなっています。女性においては、20歳代、40歳代、60歳代の自殺死亡率が高くなっています。

図3 年齢階級別の平均自殺死亡率（山梨県・全国）
（2018（平成30）～2022（令和4）年の平均）



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）、「人口推計」（総務省）を基に山梨県作成

図4 性別×年齢階級別の平均自殺死亡率及び自殺者数（山梨県）
（2018（平成30）～2022（令和4）年の平均）



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）、「人口推計」（総務省）を基に山梨県作成

④ 年齢階級別の死因順位（住所地）（山梨県）

本県の2018（平成30）～2022（令和4）年における死因順位を年齢階級別に見ると、10～39歳の各年代の死因の第1位が自殺となっています。特に、10～24歳の若い世代の死因に占める自殺の割合は50%を超えています。

40歳代は自殺が第2位、50～54歳は第4位、55～64歳は第5位となっています。

表1 年齢階級別の死因順位（山梨県）
（2018（平成30）～2022（令和4）年）

年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数(人)	割合	死因	死亡数(人)	割合	死因	死亡数(人)	割合
10～14歳	自殺	6	54.5%	悪性新生物<腫瘍>	4	36.4%	*****	*	***
15～19歳	自殺	21	55.3%	不慮の事故	9	23.7%	悪性新生物<腫瘍>	4	10.5%
20～24歳	自殺	47	62.7%	不慮の事故	7	9.3%	その他の神経系の疾患	4	5.3%
25～29歳	自殺	28	42.4%	悪性新生物<腫瘍>	11	16.7%	不慮の事故	6	9.1%
30～34歳	自殺	25	28.1%	悪性新生物<腫瘍>	18	20.2%	不慮の事故	9	10.1%
35～39歳	自殺	34	27.6%	悪性新生物<腫瘍>	25	20.3%	心疾患（高血圧性を除く）	9	7.3%
40～44歳	悪性新生物<腫瘍>	68	28.3%	自殺	44	18.3%	脳血管疾患	26	10.8%
45～49歳	悪性新生物<腫瘍>	106	26.6%	自殺	56	14.1%	脳血管疾患	39	9.8%
50～54歳	悪性新生物<腫瘍>	244	36.0%	心疾患（高血圧性を除く）	72	10.6%	脳血管疾患	71	10.5%
55～59歳	悪性新生物<腫瘍>	371	38.4%	心疾患（高血圧性を除く）	90	9.3%	脳血管疾患	81	8.4%
60～64歳	悪性新生物<腫瘍>	617	43.6%	心疾患（高血圧性を除く）	129	9.1%	症状、検査所見等で他に分類されないもの	115	8.1%
65～69歳	悪性新生物<腫瘍>	1,092	42.7%	心疾患（高血圧性を除く）	263	10.3%	脳血管疾患	168	6.6%
70～74歳	悪性新生物<腫瘍>	1,628	41.4%	心疾患（高血圧性を除く）	462	10.8%	脳血管疾患	294	7.5%
75～79歳	悪性新生物<腫瘍>	1,920	36.6%	心疾患（高血圧性を除く）	585	11.2%	脳血管疾患	416	7.9%
80～84歳	悪性新生物<腫瘍>	2,134	28.8%	心疾患（高血圧性を除く）	967	13.1%	脳血管疾患	598	8.1%
85～89歳	悪性新生物<腫瘍>	2,176	21.5%	心疾患（高血圧性を除く）	1,492	14.7%	老衰	939	9.3%
90～94歳	老衰	1,806	17.4%	心疾患（高血圧性を除く）	1,766	17.0%	悪性新生物<腫瘍>	1,572	15.1%
95～99歳	老衰	1,595	27.8%	心疾患（高血圧性を除く）	1,075	18.7%	悪性新生物<腫瘍>	471	8.2%
100歳～	老衰	655	45.0%	心疾患（高血圧性を除く）	255	17.5%	脳血管疾患	87	6.0%

年齢階級	第4位			第5位		
	死因	死亡数(人)	割合	死因	死亡数(人)	割合
10～14歳	-	-	-	-	-	-
15～19歳	*****	*	***	*****	*	***
20～24歳	*****	*	***	*****	*	***
25～29歳	心疾患（高血圧性を除く）	5	7.6%	*****	*	***
30～34歳	心疾患（高血圧性を除く）	5	5.6%	症状、検査所見等で他に分類されないもの	4	4.5%
35～39歳	肝疾患	9	7.3%	症状、検査所見等で他に分類されないもの	8	6.5%
40～44歳	心疾患（高血圧性を除く）	19	7.9%	症状、検査所見等で他に分類されないもの	19	7.9%
45～49歳	心疾患（高血圧性を除く）	34	8.5%	症状、検査所見等で他に分類されないもの	30	7.5%
50～54歳	自殺	63	9.3%	肝疾患	42	6.2%
55～59歳	症状、検査所見等で他に分類されないもの	80	8.3%	自殺	56	5.8%
60～64歳	脳血管疾患	104	7.3%	自殺	58	4.1%
65～69歳	症状、検査所見等で他に分類されないもの	142	5.6%	不慮の事故	99	3.9%
70～74歳	その他の呼吸器系の疾患	181	4.6%	症状、検査所見等で他に分類されないもの	164	4.2%
75～79歳	その他の呼吸器系の疾患	299	5.7%	肺炎	251	4.8%
80～84歳	その他の呼吸器系の疾患	460	6.2%	肺炎	427	5.8%
85～89歳	脳血管疾患	875	8.6%	その他の呼吸器系の疾患	663	6.6%
90～94歳	脳血管疾患	885	8.5%	肺炎	679	6.5%
95～99歳	脳血管疾患	395	6.9%	肺炎	379	6.6%
100歳～	肺炎	67	4.6%	その他の呼吸器系の疾患	64	4.4%

出典：「人口動態統計」（厚生労働省）を基に山梨県作成
※ 死亡数が3人以下の死因については*で標記しています。

⑤ 性別の自殺者の推移（住所地）（山梨県・全国）

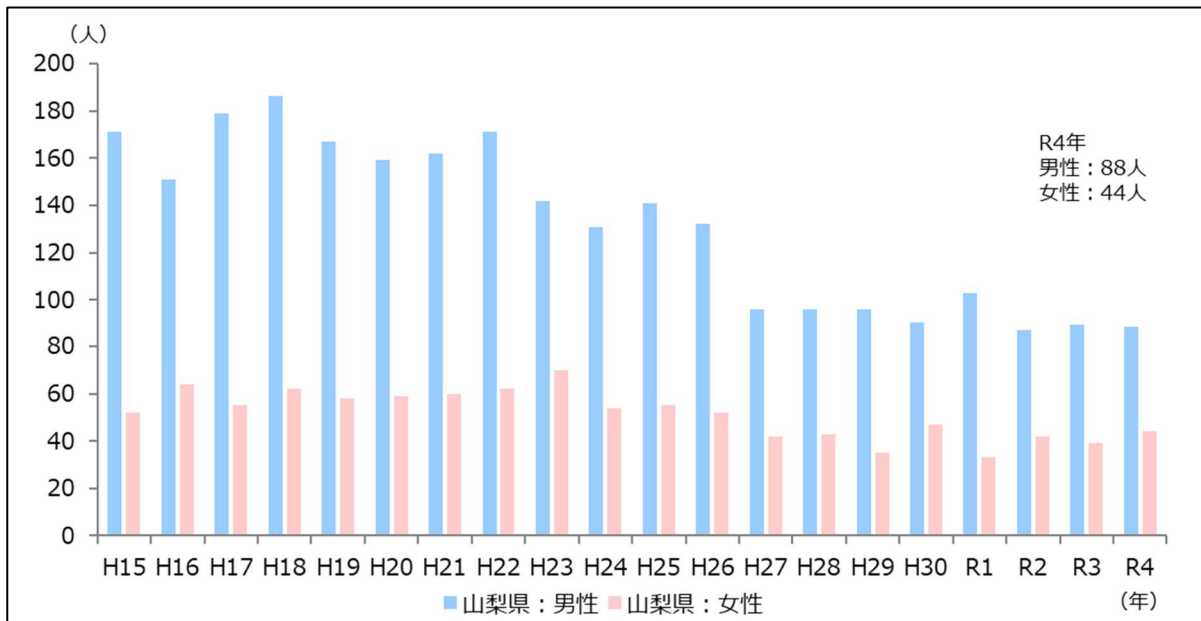
性別の自殺者を見ると、全国と同様に女性よりも男性の方が多くなっています。

近年、本県における男女の割合は、概ね7対3で推移しています。

男性の自殺者は、2006（平成18）年をピークに近年減少傾向にあり、2022（令和4）年は88人となっています。

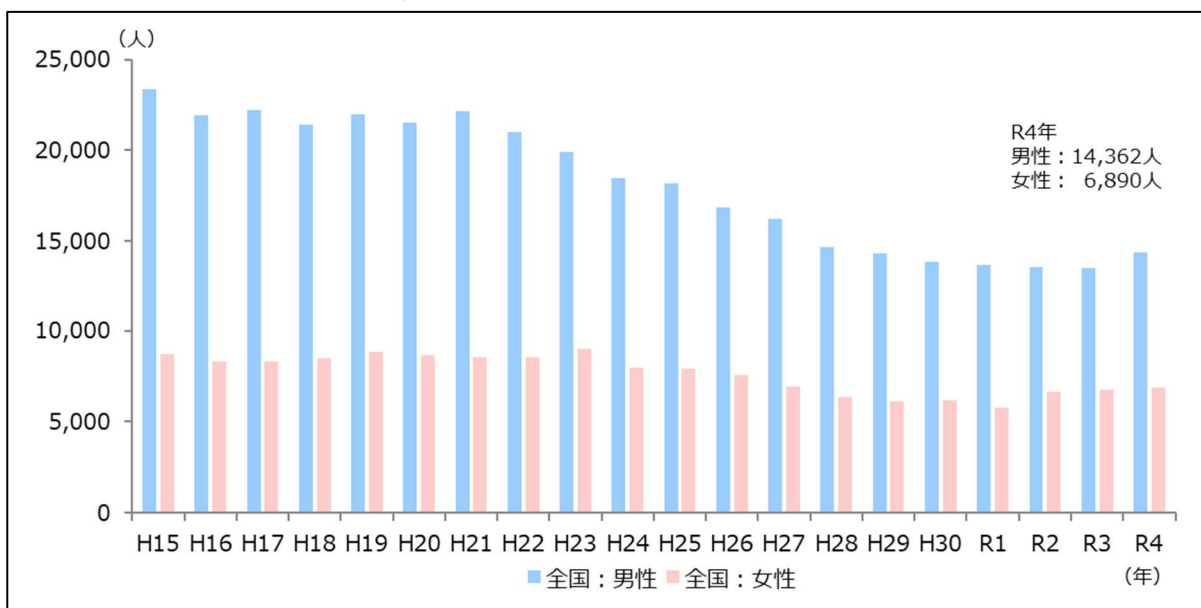
また、女性の自殺者は、2019（令和1）年に過去最低となりましたが、近年増加傾向にあり、2022（令和4）年は44人となっています。

図5 性別の自殺者の推移（山梨県）



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

図6 性別の自殺者の推移（全国）

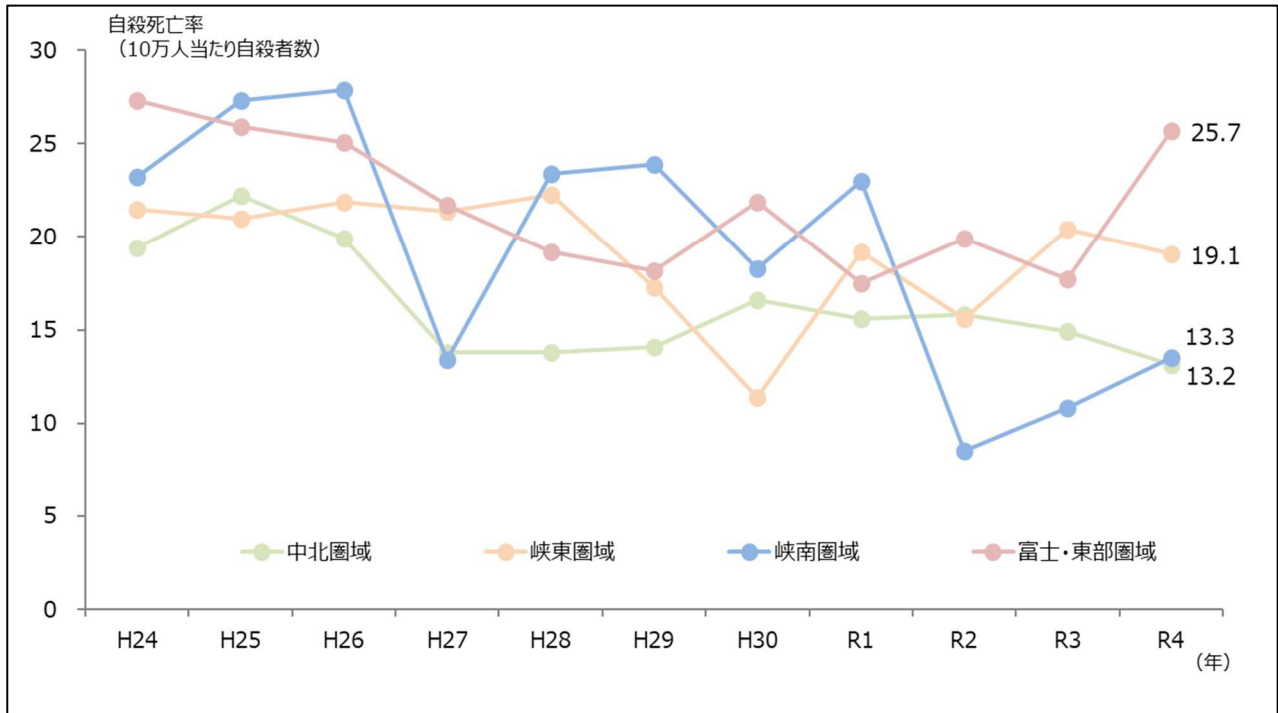


出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

⑥ 圏域別の自殺死亡率の推移（住所地）（山梨県）

圏域ごとの自殺死亡率を見ると、地域や年によって変動が見られます。

図7 圏域別の自殺死亡率の推移（山梨県）



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）、山梨県常住人口調査（山梨県）、市町村別推計人口（山梨県）を基に山梨県作成

※各圏域内の市町村は以下のとおり

中北圏域：甲府市、韮崎市、南アルプス市、北杜市、甲斐市、中央市、昭和町

峡東圏域：山梨市、笛吹市、甲州市

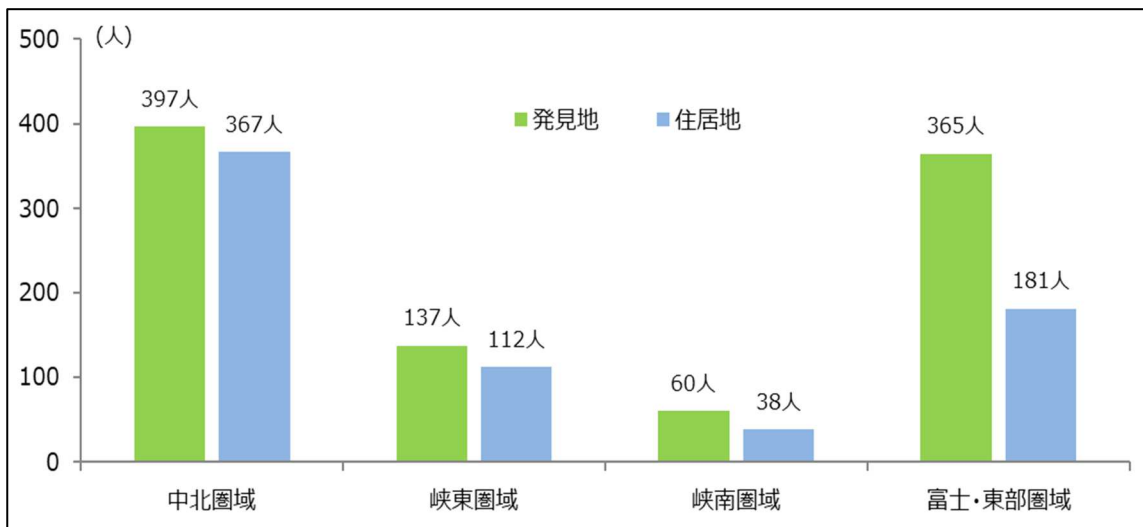
峡南圏域：市川三郷町、早川町、身延町、南部町、富士川町

富士・東部圏域：富士吉田市、都留市、大月市、上野原市、道志村、西桂町、忍野村、山中湖村、
鳴沢村、富士河口湖町、小菅村、丹波山村

⑦ 圏域別の住居地ベース・発見地ベースの自殺者（山梨県）

圏域ごとの自殺者数を住居地ベース・発見地ベースで見ると、全ての圏域で発見地ベースが住居地ベースを上回っており、特に富士・東部圏域では、その傾向が顕著になっています。

図8 圏域別の住居地ベース・発見地ベースの自殺者（山梨県）
（2018（平成30）～2022（令和4）年の合計）

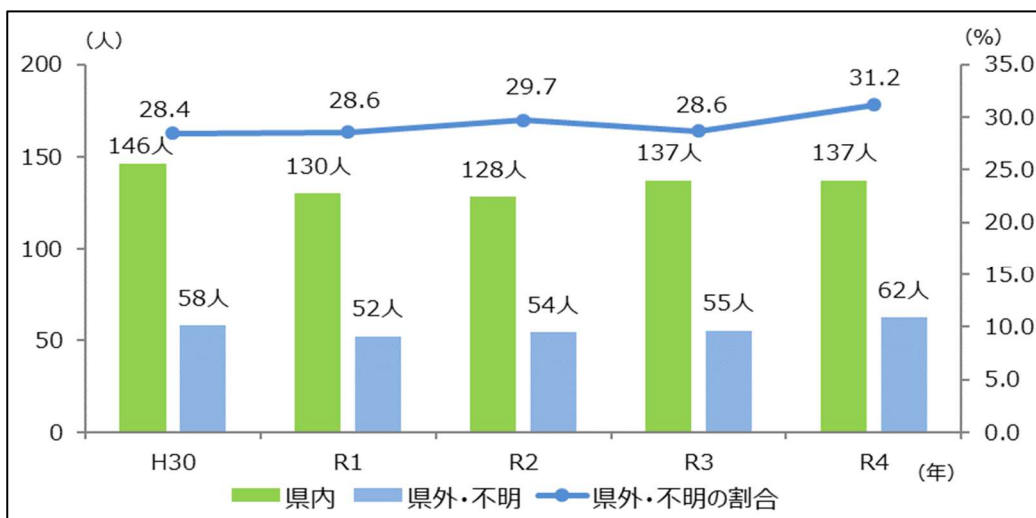


出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

⑧ 自殺前住居地別の自殺者の推移（発見地）（山梨県）

本県で発見された自殺者について、自殺前住居地別で見ると、2022（令和4）年における県内に住居地のあった自殺者は137人となっています。県外・不明の自殺者は62人と、自殺者の3割程度を占めています。

図9 自殺前住居地別の自殺者の推移（山梨県）

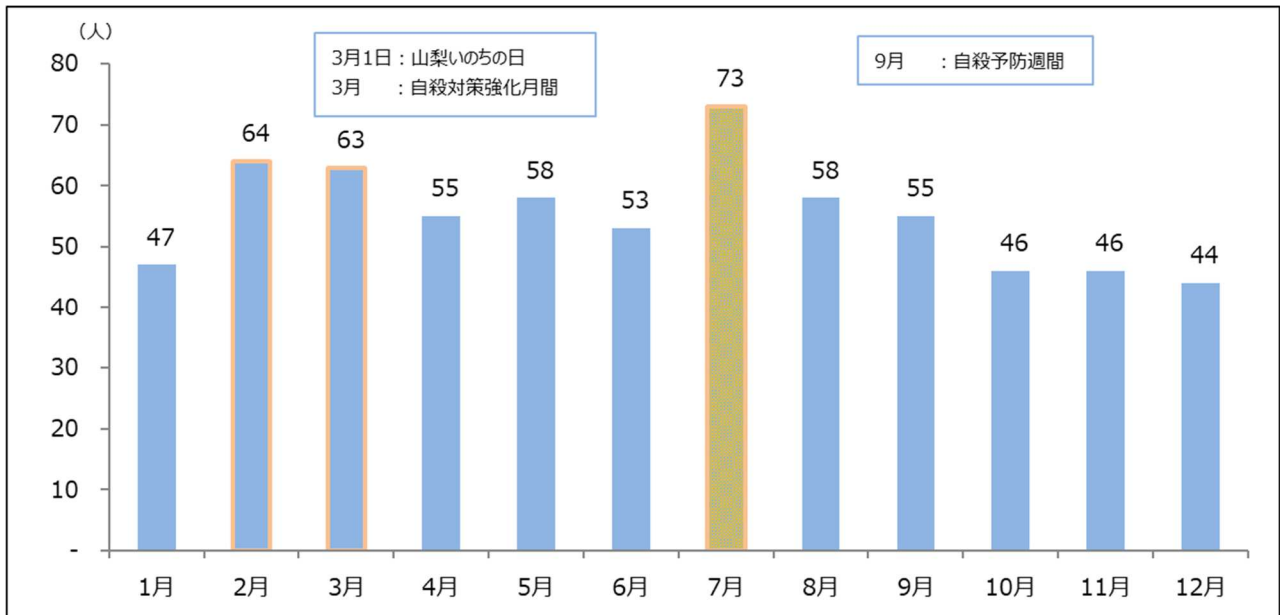


出典：「山梨県における自殺の概況」（山梨県警察本部）

⑨ 月別の自殺者（住所地）（山梨県）

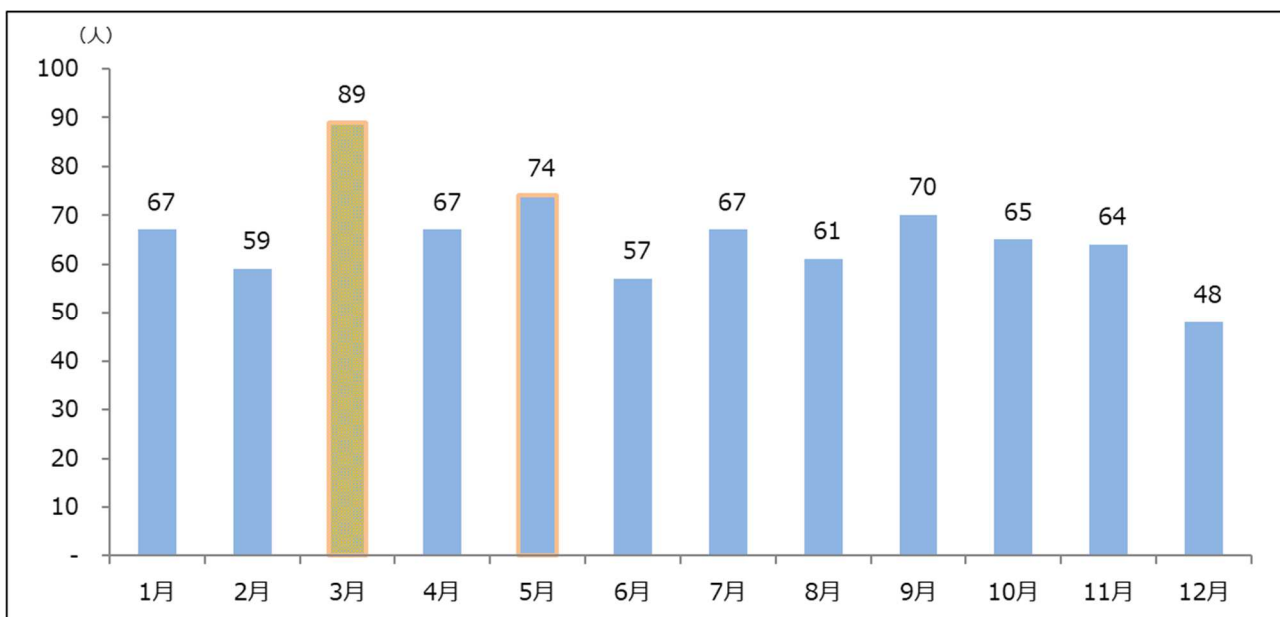
本県の住所地ベースの2018（平成30）年から2022（令和4）年の5年間に於ける月別の自殺者を見ると、環境が大きく変化する2月、3月に加えて7月が最も多くなっており、傾向が不透明になっています。

図10 月別の自殺者（山梨県）
（2018（平成30）～2022（令和4）年の合計）



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

図11 月別の自殺者（山梨県）
（2013（平成25）～2017（平成29）年の合計）



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

⑩ 原因・動機別の自殺者の推移（住居地）（山梨県・全国）

原因・動機別に見ると、健康問題が多くなっており、年齢が高くなることに比例して、その比率も高まっています。経済・生活問題と勤務問題については、近年増加傾向がみられます。

男女別では、男性の方が経済・生活問題と勤務問題の割合が多く、女性は健康問題や家庭問題の割合が多くなっています。

20歳未満を除く各世代で、経済・生活問題の比率も高く、その内訳では、負債関係、生活苦の順となっています。

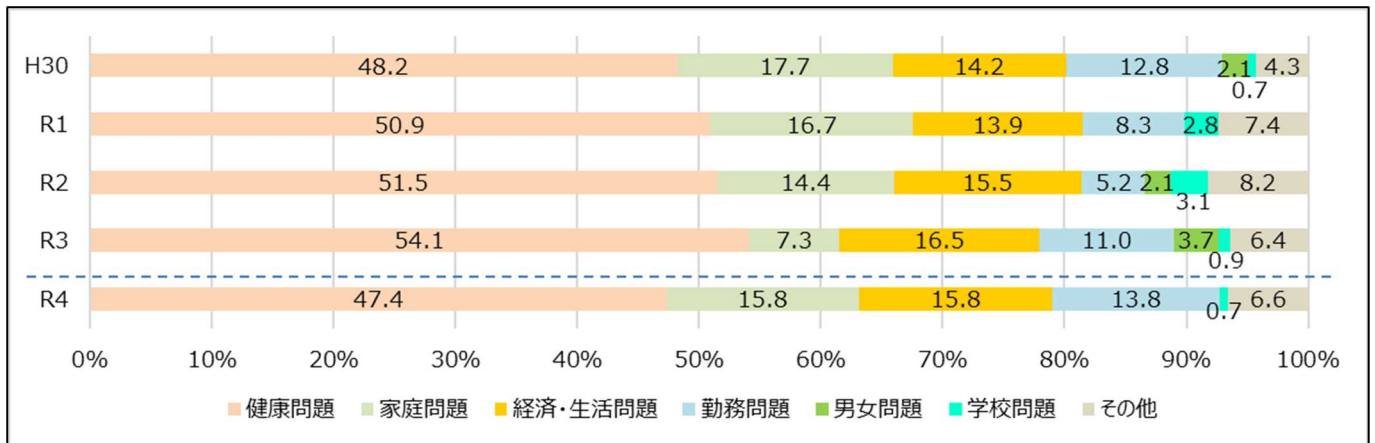
また、20歳代から50歳代までは、勤務問題の比率も高く、その内訳では、職場環境の変化、仕事疲れ、仕事の失敗の順となっています。

全国と比較すると、勤務問題の割合が高くなっています。

※ 自殺は、病気の悩み等の健康問題のほか、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題、介護・看病疲れ等の家庭問題等、様々な要因が複雑に関係しています。

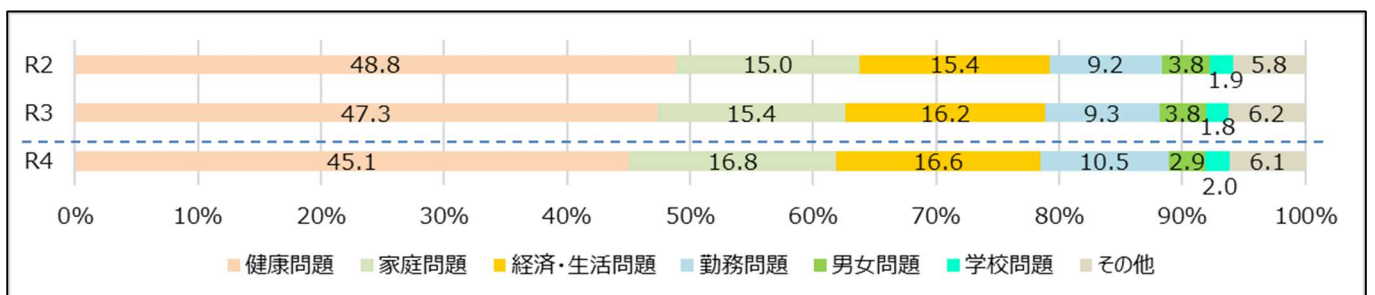
※ 図12から図25までの出典である地域における自殺の基礎資料及び自殺統計原票では、明らかに推定できる原因・動機を一人につき3つ（令和4年からは4つ（図12～15 中点線で表示）まで計上しているため、自殺者数とは一致しません。また、図中のデータには原因・動機が不詳であるものは含んでいません。

図12 自殺の原因・動機別構成割合（山梨県）



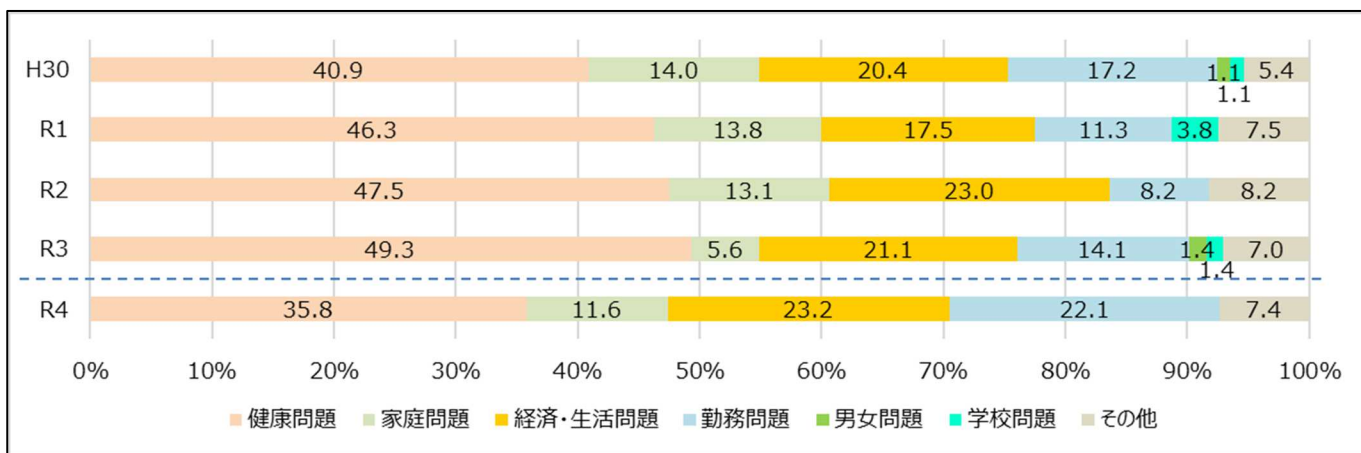
出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

図13 自殺の原因・動機別構成割合（全国）



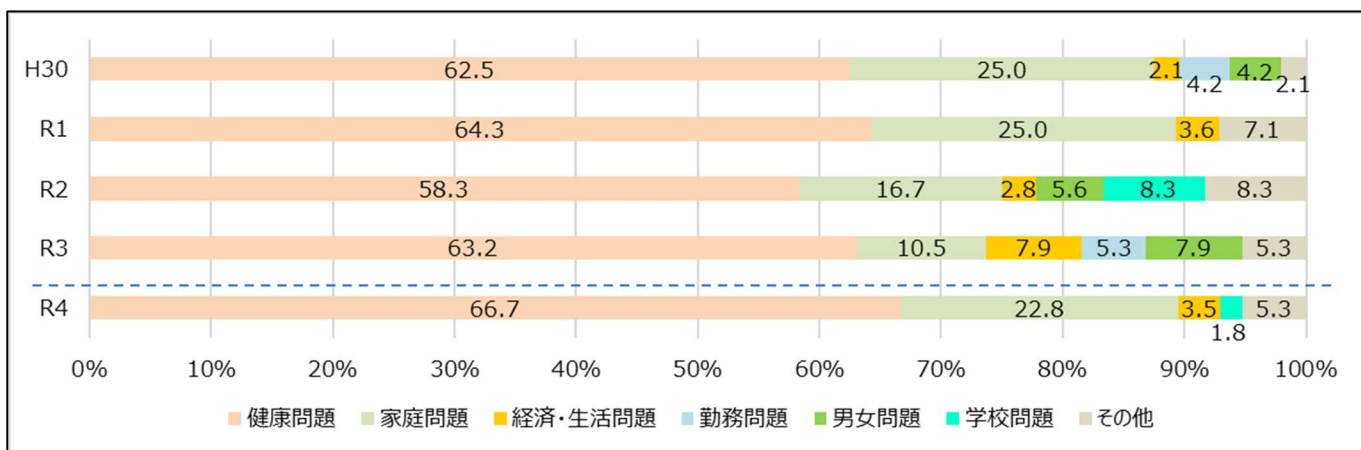
出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

図14 自殺の原因・動機別構成割合（山梨県：男性）



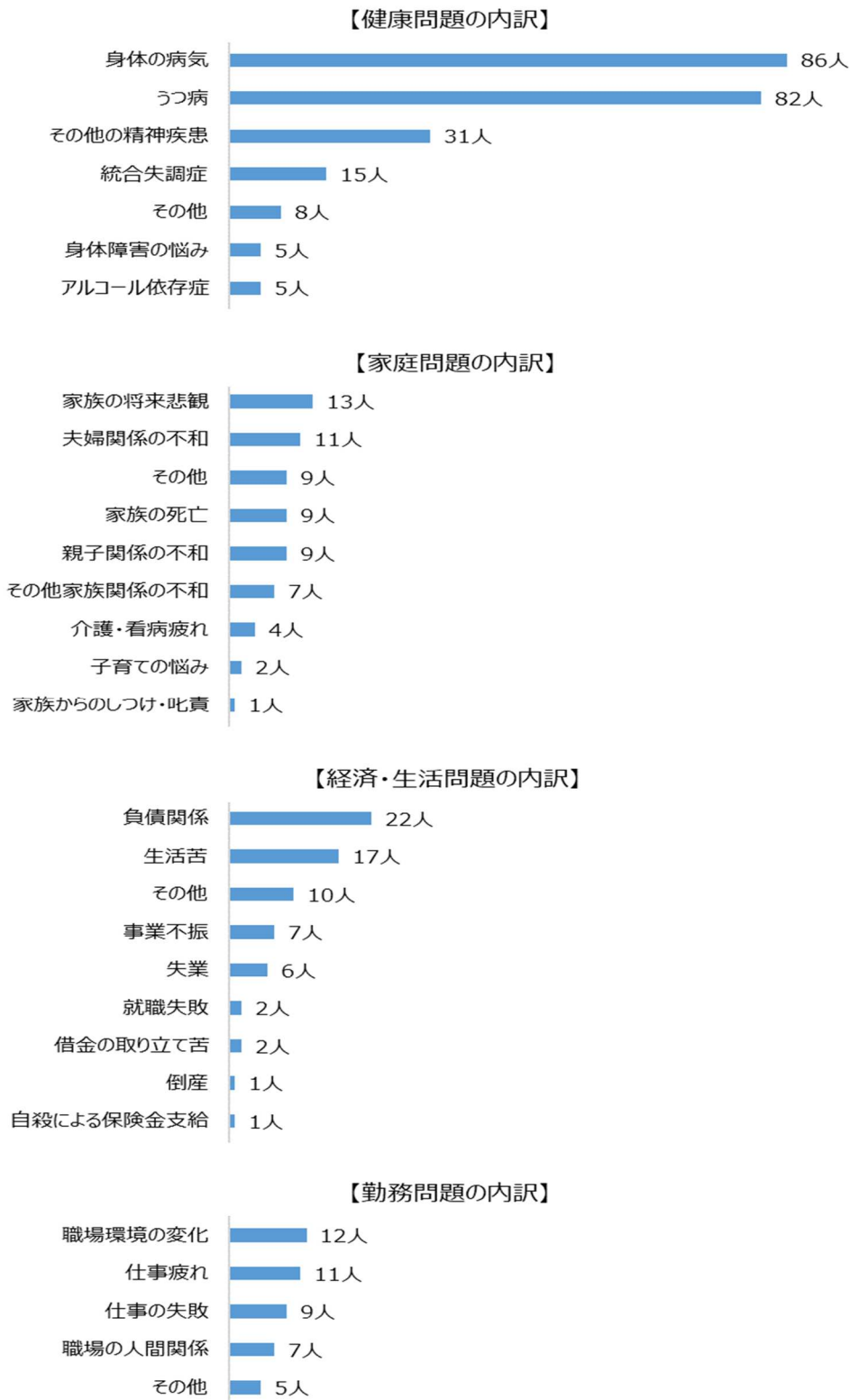
出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

図15 自殺の原因・動機別構成割合（山梨県：女性）



出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

図16 健康問題、家庭問題、経済・生活問題、勤務問題の内訳（山梨県）
（2018（平成30）～2021（令和3）年の合計）

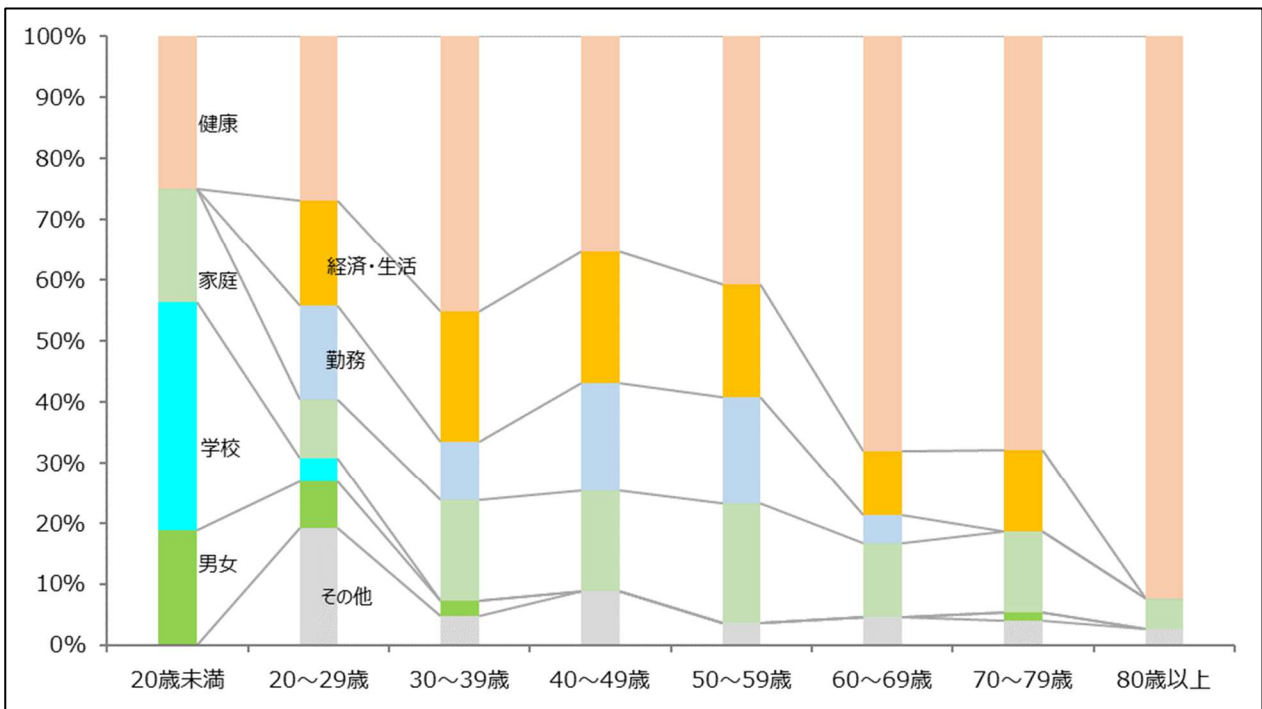


出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

注：経済・生活問題の内訳のうち負債関係は、負債（多重債務）、負債（連帯保証債務）、負債（その他）の合算

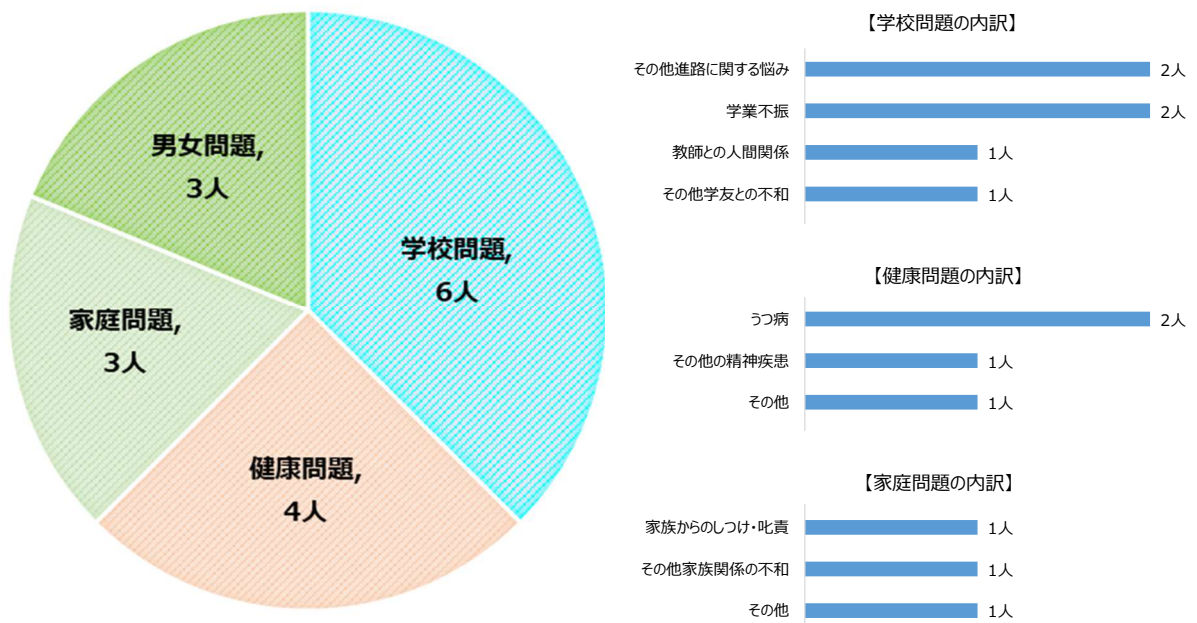
※ 令和4年の自殺統計原票改正により、項目の細分化や追加が行われたため、令和3年までの合計としている。

図17 年齢階級別、原因・動機別の自殺者の割合（山梨県）
（2018（平成30）～2021（令和3）年の合計）



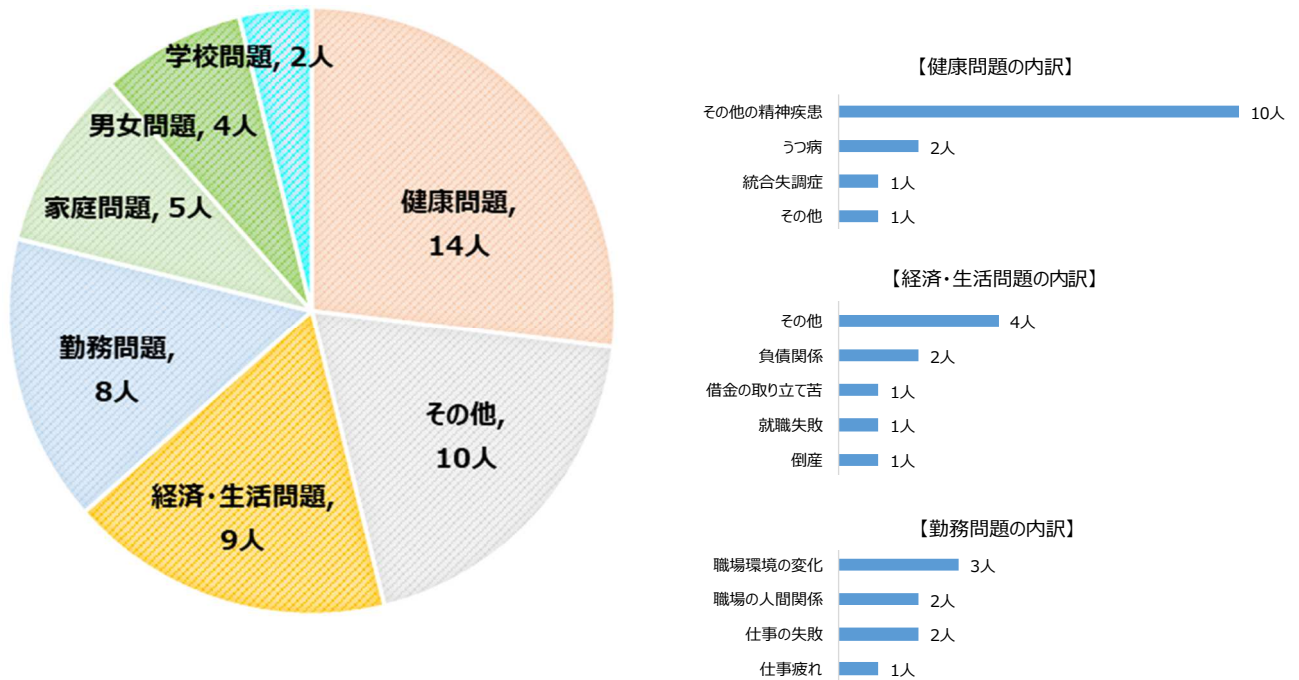
出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

図18 20歳未満の原因・動機別自殺者数（山梨県）
（2018（平成30）～2021（令和3）年の合計）



出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

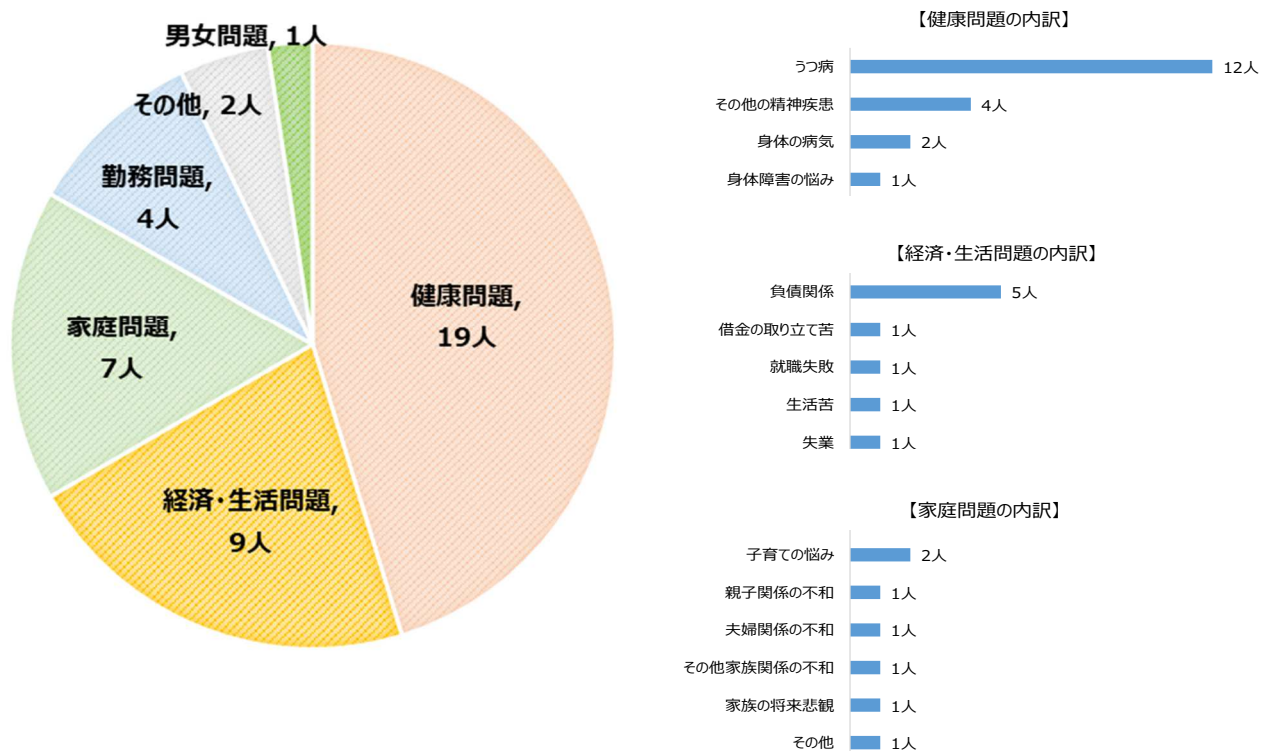
図19 20歳～29歳の原因・動機別自殺者数（山梨県）
（2018（平成30）～2021（令和3）年の合計）



出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

注：経済・生活問題の内訳のうち負債関係は、負債（多重債務）、負債（連帯保証債務）、負債（その他）の合算

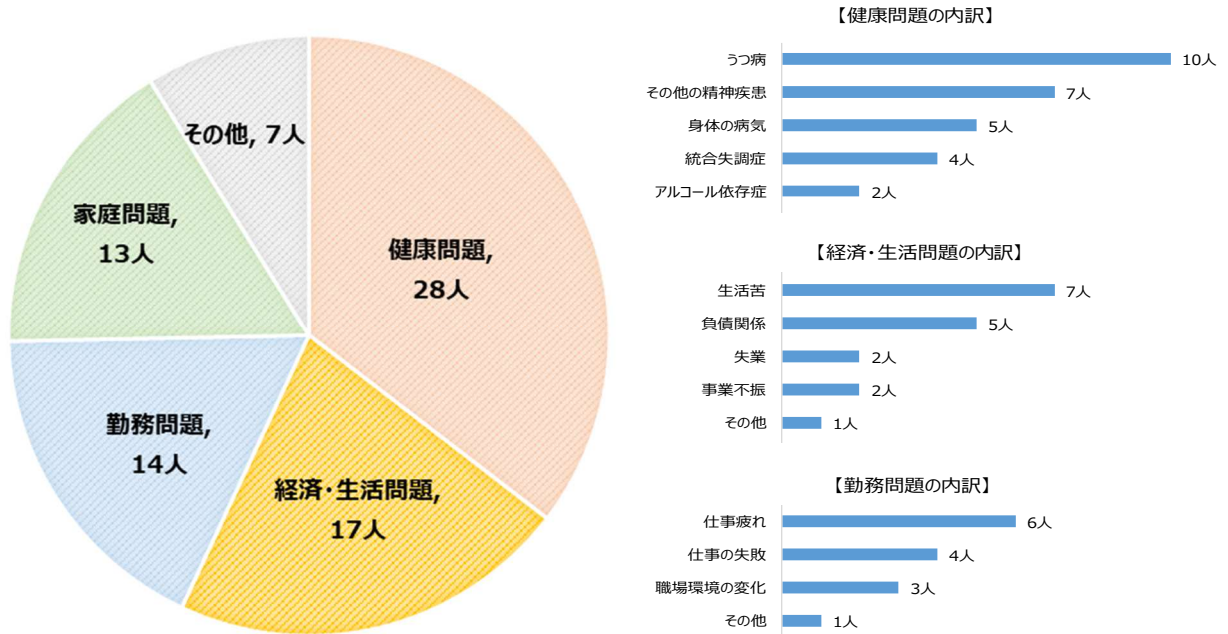
図20 30歳～39歳の原因・動機別自殺者数（山梨県）
（2018（平成30）～2021（令和3）年の合計）



出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

注：経済・生活問題の内訳のうち負債関係は、負債（多重債務）、負債（連帯保証債務）、負債（その他）の合算

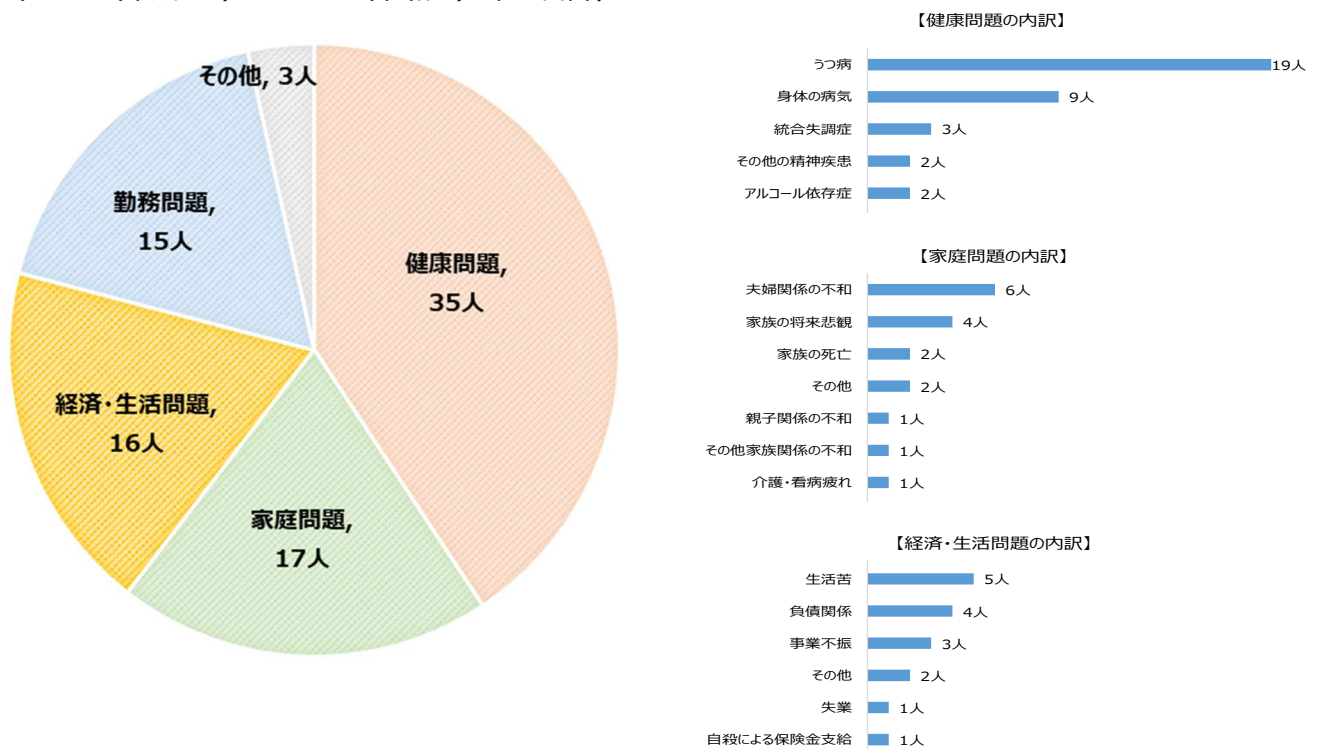
図 21 40歳～49歳の原因・動機別自殺者数（山梨県）
（2018（平成30）～2021（令和3）年の合計）



出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

注：経済・生活問題の内訳のうち負債関係は負債（多重債務）、負債（連帯保証債務）、負債（その他）の合算

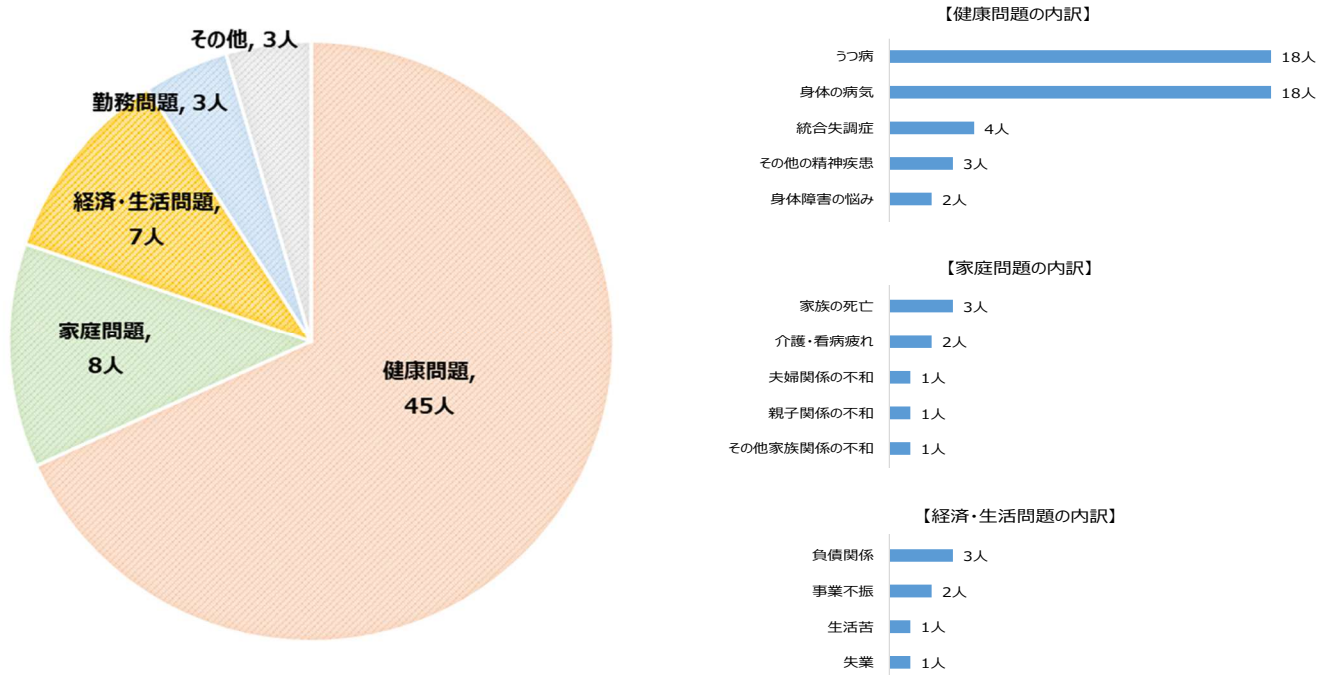
図 22 50歳～59歳の原因・動機別自殺者数（山梨県）
（2018（平成30）～2021（令和3）年の合計）



出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

注：経済・生活問題の内訳のうち負債関係は、負債（多重債務）、負債（連帯保証債務）、負債（その他）の合算

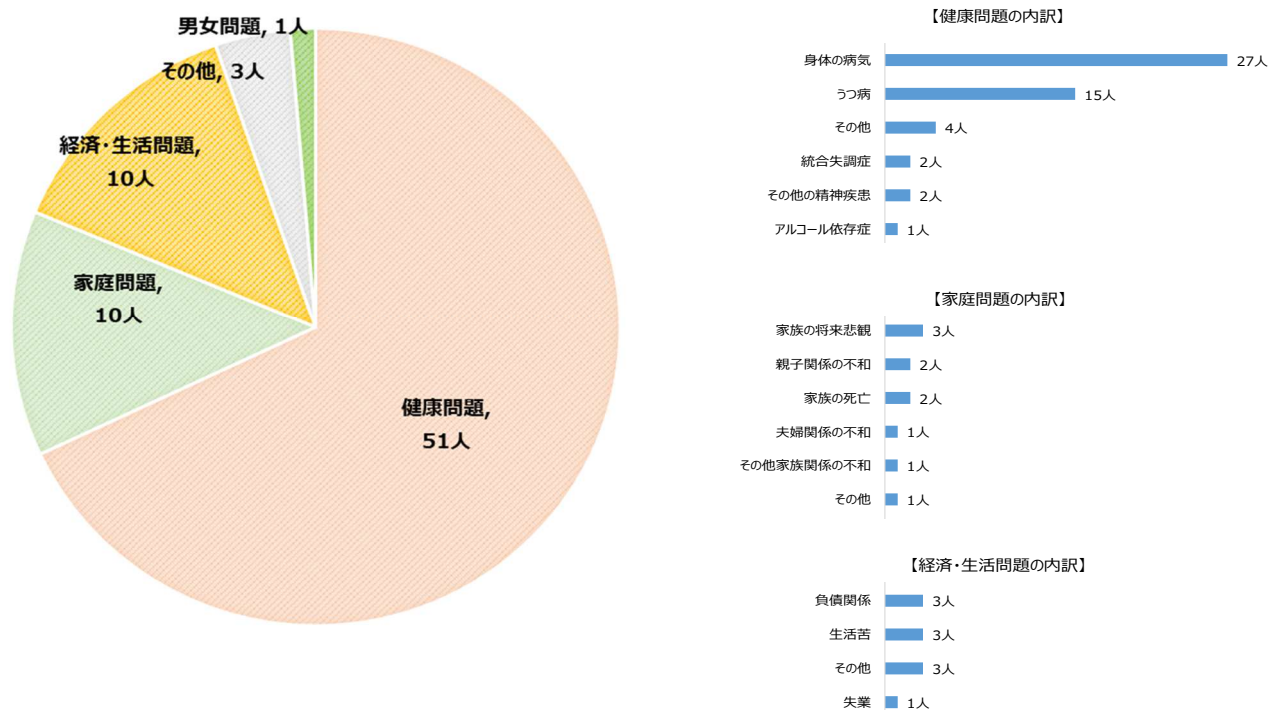
図 23 60歳～69歳の原因・動機別自殺者数（山梨県）
（2018（平成30）～2021（令和3）年の合計）



出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

注：経済・生活問題の内訳のうち負債関係は、負債（多重債務）、負債（連帯保証債務）、負債（その他）の合算

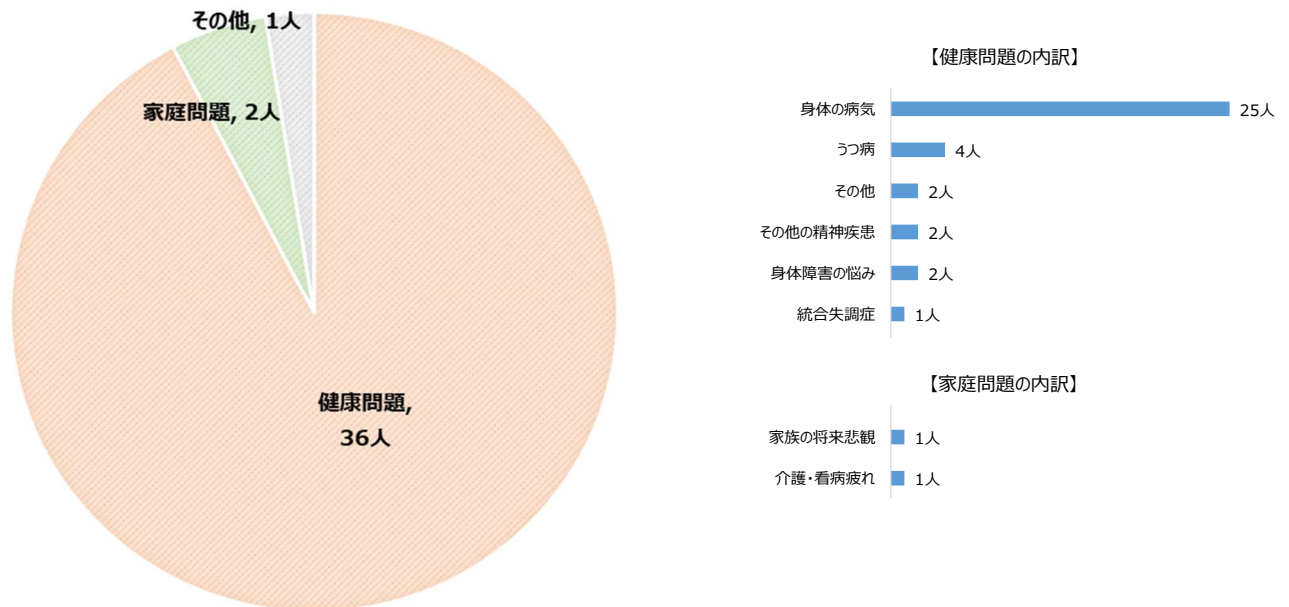
図 24 70歳～79歳の原因・動機別自殺者数（山梨県）
（2018（平成30）～2021（令和3）年の合計）



出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

注：経済・生活問題の内訳のうち負債関係は、負債（多重債務）、負債（連帯保証債務）、負債（その他）の合算

図 25 80 歳以上の原因・動機別自殺者数（山梨県）
（2018（平成 30）～2021（令和 3）年の合計）

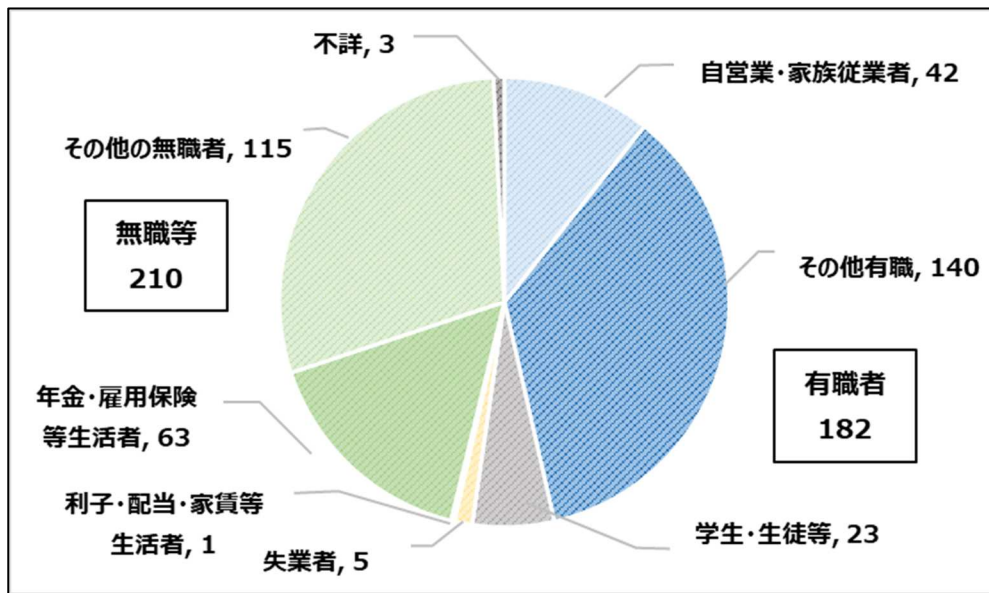


出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

⑪ 職業別の自殺者数（住居地）（山梨県）

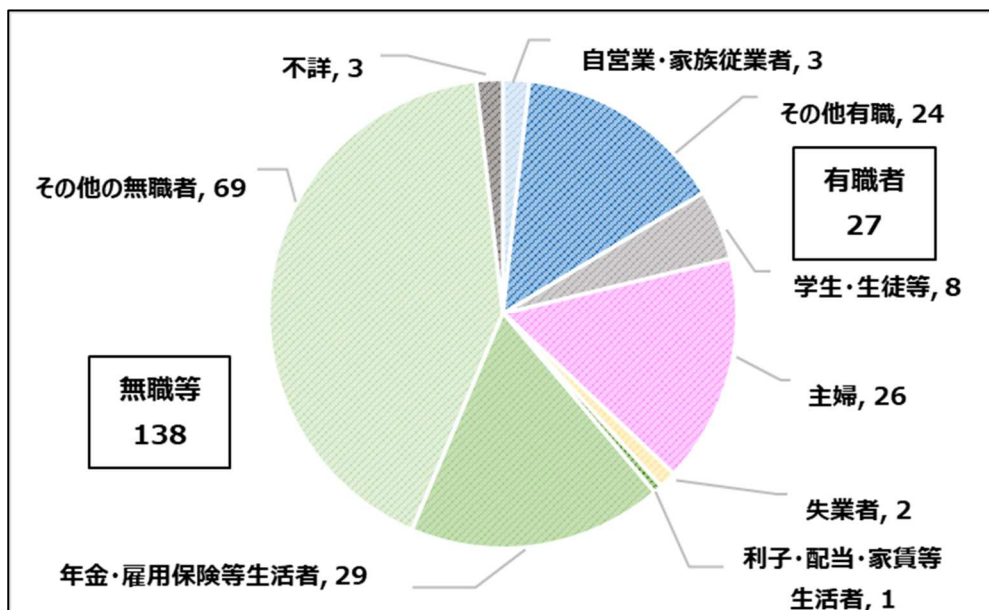
自殺者を性別・職業別に見ると、男性は有職者と無職者の割合ほぼ半々となっています。女性は、8割以上が無職者となっていて、全体のおよそ6人に1人が主婦となっています。年齢階級別に見ると、20歳代から50歳代まではその他有職者の割合が高く、60歳代以降は、無職者の割合が高くなっています。

図 26 性別×職業別の自殺者数（山梨県：男性）
（2018（平成30）～2021（令和3）年の合計）



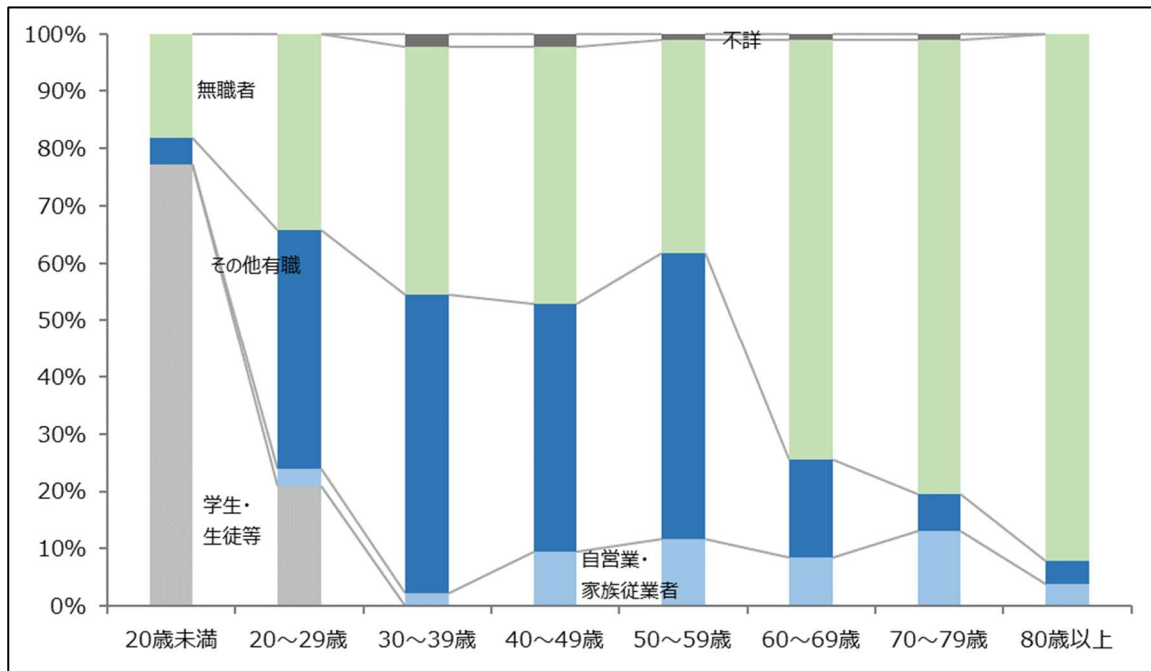
出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

図 27 性別×職業別の自殺者数（山梨県：女性）
（2018（平成30）～2021（令和3）年の合計）



出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

図28 年齢階級別、職業別の自殺者数（山梨県）
 （2018（平成30）～2021（令和3）年の合計）



出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

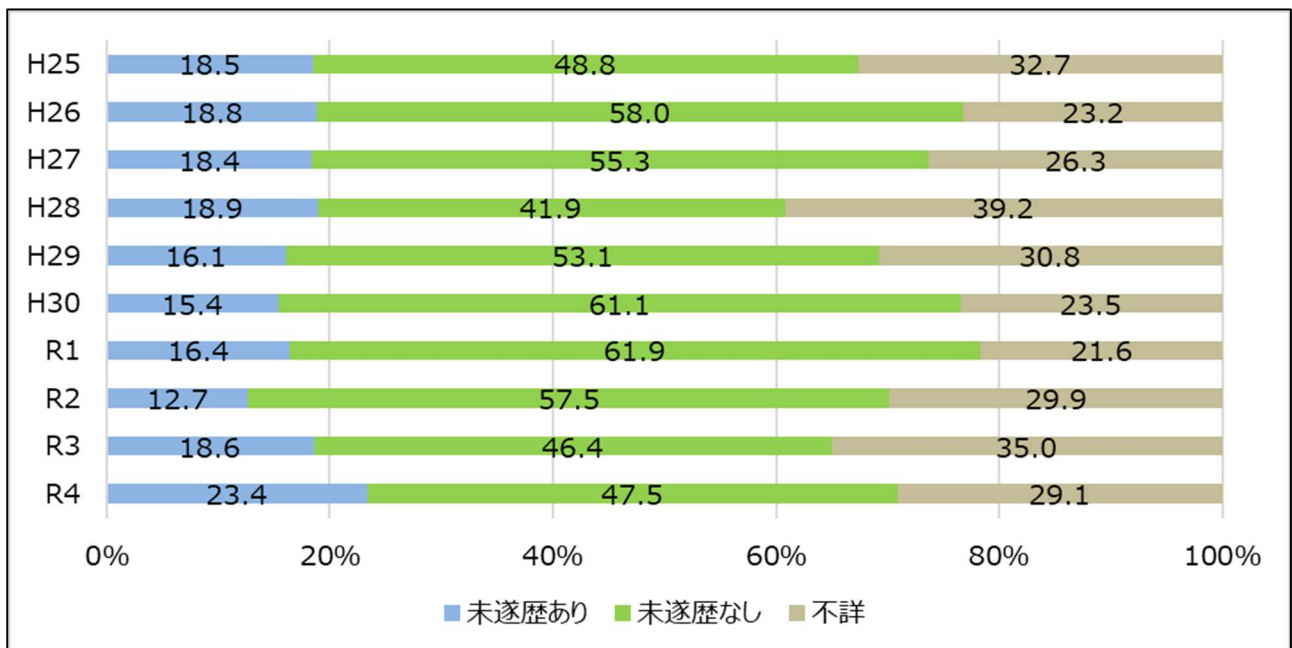
⑫ 自殺者における自殺未遂歴の有無の推移（住居地）（山梨県）

自殺者における自殺未遂歴の有無を見ると、自殺未遂歴が「あり」の割合は、15%～20%程度で推移しており、2022（令和4）年では、23.4%、人数は33人となっています。

男女別にみると、男性と比較して、女性の方が自殺未遂歴ありの割合が高くなっています。

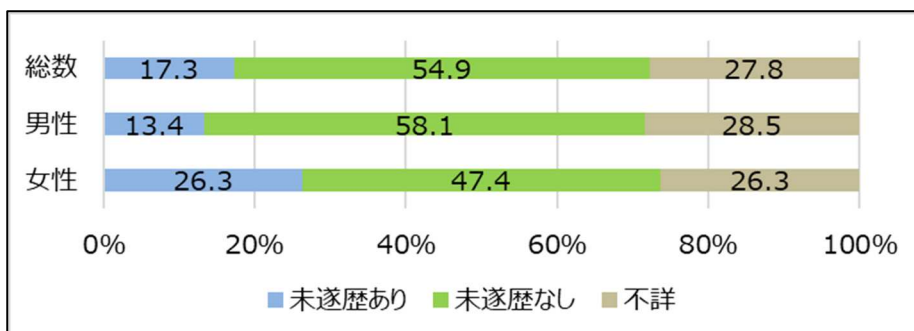
また、自損行為による救急搬送者の人数は、2013（平成25）から減少していましたが、直近2年は増加しています。

図29 自殺者における自殺未遂歴の有無の推移（山梨県）



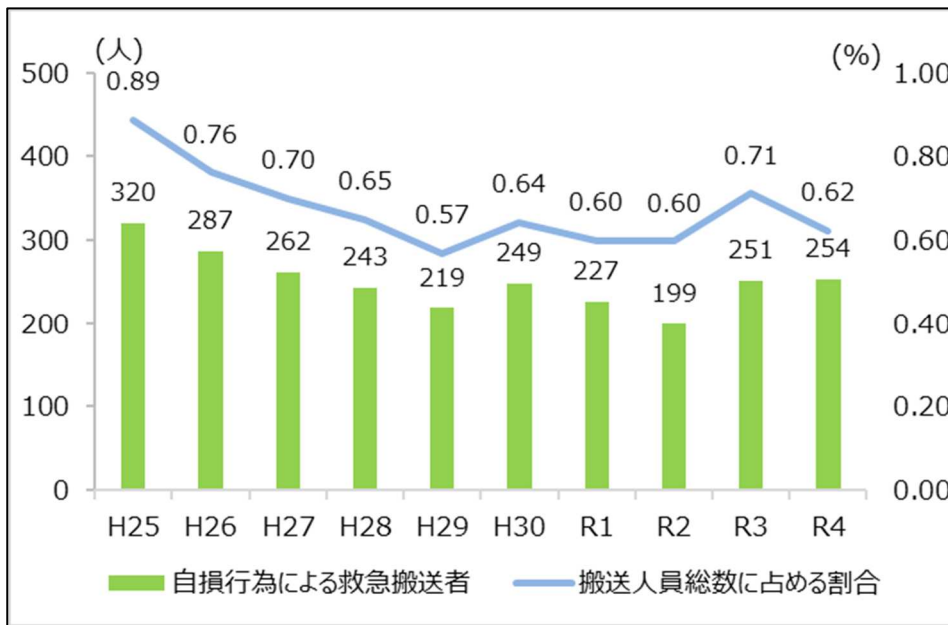
出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

図30 性別×自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合（山梨県）
（2018（平成30）～2022（令和4）年の合計）



出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

図31 自損行為による救急搬送者の推移（山梨県）

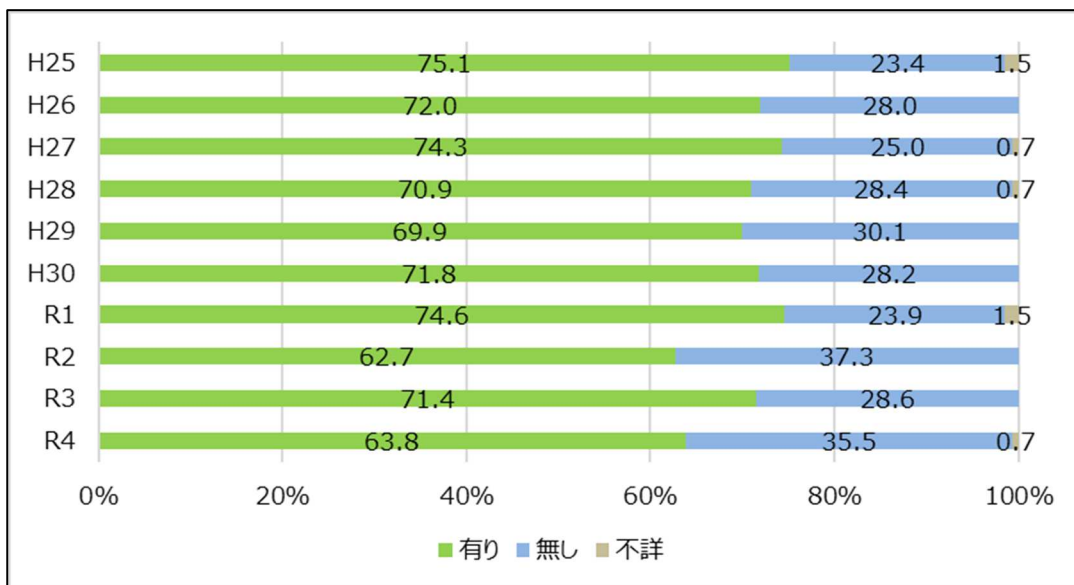


出典：「救急・救助の現況」（消防庁）を基に山梨県作成

⑬ 自殺者における同居人の有無の推移（住居地）（山梨県）

自殺者における同居人の有無を見ると、同居人が「有り」と「無し」の割合は、概ね3対1で推移しています。

図32 自殺者における同居人の有無の推移（山梨県）



出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

⑭ 地域自殺実態プロファイルによる本県の自殺の特徴

いのち支える自殺対策推進センター¹において、地域の実情を把握するための資料として作成された「地域自殺実態プロファイル」では、本県の自殺の特徴として以下のとおり分析されています。

表2 地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、H29～R3 合計））

上位5区分	山梨県			全国		背景にある主な自殺の危機経路**
	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (10万人当たり)	割合	自殺死亡率* (10万人当たり)	
1位: 男性 60歳以上 無職同居	98	14.2%	34.6	11.6%	28.4	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2位: 男性 40～59歳 有職同居	85	12.3%	19.7	10.0%	16.1	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位: 女性 60歳以上 無職同居	65	9.4%	13.0	8.7%	12.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位: 男性 60歳以上 無職独居	54	7.8%	93.2	7.3%	83.2	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位: 男性 60歳以上 有職同居	43	6.2%	16.0	4.0%	12.4	①【労働者】身体疾患＋介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺／②【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺

*自殺死亡率の母数（人口）は、令和2年国勢調査の結果を基にいのち支える自殺対策推進センターにて推計。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は、自殺者の特性的にみて代表的と考えられる経路の一例を、いのち支える自殺対策推進センターにおいて、自殺実態白書2013（NPO法人ライフリンク）を参考に示したものの記載の経路が唯一のものではないことに留意。

¹ いのち支える自殺対策推進センターとは、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律第4条の規定に基づき指定される指定調査研究等法人。

2. これまでの取組状況

2016（平成28）年4月、全ての県民が明るく希望に満ち、安心して暮らせる山梨の構築を目的に、都道府県においては全国で初めてとなる議員提案による「山梨県自殺対策に関する条例」が制定されました。

本県では、2016（平成28）年度から、条例の趣旨を踏まえ、安全で安心して生きることができ、社会の実現を目指し、「山梨県自殺対策推進計画」を策定し、（1）普及啓発活動の推進、（2）人材の確保・育成、（3）心の健康づくりの推進、（4）相談支援の充実、（5）医療体制の充実、（6）ハイリスク地・ハイリスク者の対策強化、（7）自殺未遂者等に対する支援、（8）自殺者の親族等に対する支援の8つの柱で自殺対策に取り組んできました。

計画の実効性を確保するため、計画期間内に達成すべき目標として設定した数値目標の状況は、以下のとおりとなっています。

（1）成果目標

指 標	現況値 2018 (平成30)年	目標値		実績	
		2024 (令和6)年	2026 (令和8)年	2021 (令和3)年	2022 (令和4)年
【住所地ベース】 自殺死亡率	17.0	13.7	13.0	16.2	16.8
【発見地ベース】 自殺者数	204人	下記の両方を達成すること。		-	
自殺前住居地が 「県内」	146人	【住所地ベース】の成果目標の達成状況で判断。		-	
自殺前住居地が 「県外・不明」	58人	2018(平成30)年を基準に、全国の自殺者の減少率を上回る減少となること。		全 国：5.0% 山梨県：6.9%	

（2）活動目標

施策の柱 （1）普及啓発活動の推進

指 標	現況値	目標値 (2024(令和6)年度)	実績		
			2020年	2021年	2022年
「山梨いのちの日」「自殺予防週間」「自殺対策強化月間」のいずれかの認知度	-	90%	街頭 キャンペーン 不実施	街頭 キャンペーン 不実施	44.0%
いのちのセーフティフォーラムの参加者数	232人 (2018(平成30)年度)	300人 (各年度)	不実施	326人	150人
自殺統計等を分析した本県の自殺の現状の情報提供	-	1回以上 (各年度)	1回	1回	5回

施策の柱 (2) 人材の確保・育成

指標	現況値	目標値 (2024(令和6)年度)	実績		
			2020年	2021年	2022年
ゲートキーパーの認知度	—	34%	街頭 キャンペーン 不実施	街頭 キャンペーン 不実施	23.8%
ゲートキーパーの人数	4,555人 (~2018(平成30)年度)	10,000人 (累計)	7,850人 (累計)	9,464人 (累計)	10,976人 (累計)
	(うち県職員) —	(うち県職員) 750人 (2020(令和2)~ 2024(令和6)年度累計)	134人 (累計)	284人 (累計)	418人 (累計)
介護支援専門員更新 研修 I ² 受講者のうち、 修了者の割合	97.5% (2018(平成30)年度)	97.5%	不実施	97.3%	88.1%

施策の柱 (3) 心の健康づくりの推進

指標	現況値	目標値 (2024(令和6)年度)	実績		
			2020年	2021年	2022年
公立学校で認知した いじめの解消率（翌年 度6月末までに解消し た件数の割合）	小中 99.2% (2018(平成30)年度)	小中 99.5% (2023(令和5)年度)	小中 99.1% (令和元年度)	小中 98.6% (令和2年度)	小中 99.1% (令和3年度)
	高 97.7% (2018(平成30)年度)	高 98.8% (2023(令和5)年度)	高 91.7% (令和元年度)	高 97.3% (令和2年度)	高 97.3% (令和3年度)
小中高校におけるSO Sの出し方に関する教 育の実施率	—	小中高 100%	小 92.2% 中 86.2% 高 97.4%	小中高 100%	小中高 100%
働き方改革アドバイザ ーによる企業訪問件数	452社 (2018(平成30)年度)	2,500社 (2020(令和2)~ 2024(令和6)年度累計)	458 (累計)	982 (累計)	1,511 (累計)

² 6ヶ月以上介護支援専門員としての実務に従事している者又は介護支援専門員証の有効期限が1年以内に満了する者を対象に専門知識、技能の習得することにより、その専門性を高め、もって介護支援専門員としての資質向上を図ることを目的とした研修。

施策の柱 (4) 相談支援の充実

指標	現況値	目標値 (2024(令和6)年度)	実績		
			2020年	2021年	2022年
「こころの健康相談統一ダイヤル」「よりそいホットライン」等の相談ダイヤルの認知度	-	67%	街頭 キャンペーン 不実施	街頭 キャンペーン 不実施	80.8%
ひきこもりサポーター養成研修実施市町村数	2市 (2018(平成30)年度)	14市町村 (累計)	4市町 (累計)	5市町 (累計)	6市町 (累計)
子育て世代の相談窓口周知度	33.7% (2018(平成30)年度)	55%	32.8%	47.4%	41.7%

施策の柱 (5) 医療体制の充実

指標	現況値	目標値 (2024(令和6)年度)	実績		
			2020年	2021年	2022年
アルコール依存症治療拠点機関の設置状況	なし (2018(平成30)年度)	1箇所以上	1箇所	1箇所	1箇所

施策の柱 (6) ハイリスク地・ハイリスク者の対策強化

指標	現況値	目標値 (2024(令和6)年度)	実績		
			2020年	2021年	2022年
健やか樹海ウォークの県外からの参加者数	75人 (2019(令和元)年度)	120人 (毎年度)	不実施	不実施	不実施

施策の柱 (7) 自殺未遂者等に対する支援

指標	現況値	目標値 (2024(令和6)年度)	実績		
			2020年	2021年	2022年
自殺未遂者等に関する研修への参加機関数	26機関 (2018(平成30)年度)	50機関 (毎年度)	17機関	不実施	26機関

施策の柱 (8) 自殺者の親族等に対する支援

指標	現況値	目標値 (2024(令和6)年度)	実績		
			2020年	2021年	2022年
自殺者の親族の相談に関わる職員向けの研修への参加機関数	21機関 (2018(平成30)年度)	延べ125機関 (2020(令和2)～ 2024(令和6)年度累計)	不実施	32機関 (累計)	62機関 (累計)

3. 課題

これまで、県の取組だけではなく、県民や関係団体、市町村等の地道な継続した取組の結果、本県の自殺者は近年減少傾向にあり、住所地ベースの自殺者数は、2015（平成27）年以降、大幅に減少しています。

しかしながら、私たちが目指すところは、「将来にわたって誰も自殺に追い込まれることのない、安全で安心して生きることができる社会」であり、自殺に追い込まれる人がいる限り、自殺対策の歩を緩めることはできません。

自殺対策を効果的に展開するためには、自殺の現状、背景・原因、対策の対象を明確にして、地域の実情に応じた施策を推進する必要があります。

現状やこれまでの取組状況で得られた結果をまとめると、以下のとおりとなります。

課題①：県民理解の増進

前期計画では、16項目の活動目標に数値目標を設定して取組を進めてきましたが、山梨いのちの日の認知度やゲートキーパーの認知度は2022（令和4）年度の段階で目標から乖離しています。

このため、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、誰もが当事者となり得る重大な問題であることや命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適切であるということの**理解の促進**にこれまで以上に取り組んでいくことが求められます。

命の大切さについての理解を通じて、自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えて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意識が醸成されるよう、これまで取り組んできた自殺対策を「**県民運動**」として**県民自らが継続的に取り組む仕組みを定着**させていくことが重要です。

課題②：子ども・若者の自殺対策

近年、本県の20歳未満と20歳代の自殺死亡率は、全国より高くなっています。

年代別死因順位をみると、10～39歳の各年代において自殺が第1位となっており、特に10～24歳では自殺が総死亡数の半数以上を占めているなど、子ども・若者の自殺が深刻な課題となっています。

10歳代後半から20歳代は、生徒・学生から、社会人へとライフステージが大きく変化する時期で、様々な悩みも生じ、心も不安定になりがちです。

このため、学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、**児童生徒が命の大切さを実感できる教育**はもとより、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**）を**推進**すると同時に、児童生徒の**SOSを受け止めることができる人材を育成**する必要があります。

また、大学生等に対しては、自殺対策に関心と理解を深めることができるよう、行政や学校、民間団体等が実施する**取組への参加を促進**することも必要です。

課題③：女性の自殺対策

近年、本県における男女の割合は、概ね7対3で推移してきましたが、男性は2006（平成18）年をピークに減少傾向にあるのに対し、女性は近年増加傾向にあり、2019（令和1）年の33人から2022（令和4）年は44人と11人増加しています。

また、男性と比較して、女性の方が自殺者における自殺未遂歴のありの割合が高くなっており、女性を取り巻く困難な課題などを踏まえながら、コロナ禍において増加している**DV被害者への支援や妊産婦のメンタルヘルス体制の強化**など、効果的な支援を実施する必要があります。

課題④：高齢者の自殺対策

自殺死亡率は50代以降の年代で全国よりも高くなっており、特に男性は自殺者数も多い年代です。

高齢者の自殺については、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も多いとされています。

本県の60歳以上の自殺の原因・動機を見ると、健康問題の割合が半数を超えており、その内訳は50歳代以下がうつ病が多いのに対して60歳代以上は、うつ病も多いものの、身体の病気が最も多くなっています。

このため、**家庭や地域、医療従事者等多職種における気づきや見守り**などに加え、県民自らの健康づくりを促すなどの取組も自殺対策としては重要となっています。

課題⑤：勤務・経営対策

本県における自殺の原因・動機をみると、健康問題のほか、経済・生活問題、勤務問題が多くなっています。

年代別では、20歳代から50歳代にその傾向が顕著です。20歳代前半から後半にかけては、就職し、職場における多様な人間関係を経験する者が多くなると考えられ、自殺の原因・動機としては、他の年代と比べて、職場環境の変化や職場の人間関係などの比率が高い傾向があります。

また、40歳代、50歳代は、仕事疲れの要因の比率が高い傾向があります。これは、家庭、職場の両方で重要な位置を占め、心理的にも、社会的にも負担を抱えることが多く、長時間労働や職場の人間関係等を原因とする不安やストレスを感じている労働者が多いことが推測されます。

このため、経営や労働等の問題に対する**相談体制の充実や、孤立を防ぐ取組、心の健康を保つための取組、働き方改革を促進する取組**などが必要となります。

課題⑥：ハイリスク者対策

自殺未遂者が再度の自殺を企図する可能性は高く、自殺者のうち自殺未遂歴がある者の割合は、15%～20%となっています。

また、原因・動機別においては、負債や生活苦を理由に亡くなっている者の割合が高くなっています。

このため、**多重債務者や生活困窮者、うつ病患者など自殺の危険性が高まっている人を早期に発見**し、関係機関等と連携しながら、**相談体制を強化**するとともに、救急医療機関に搬送された自殺未遂者について、生活上の課題等の確認をする体制、退院後に円滑に精神科医療や様々な分野の相談機関につなげる連携体制の整備を進め、**自殺未遂者の再度の自殺企図を防いでいく**必要があります。

課題⑦：ハイリスク地対策

圏域ごとの住居地ベース・発見地ベースの自殺者では、発見地ベースが住居地ベースを**大幅に上回っている地域**もあります。

自殺前住居地別では、県外に住居地があった又は住居地不明の自殺者の割合が、近年、**3割程度を占めています**。

このため、本県の自殺の現状や対策について**他の都道府県へ広く周知**を図るとともに、自殺の危険性が高い地域では、地元市町村や関係機関、企業、地元住民が連携し、**水際対策やイメージアップ、負のイメージを払拭するための取組**が必要となります。

第3章 自殺対策の推進に関する基本的な考え方

1. 共通認識

自殺対策を進める上で、県や県民、関係機関等は、以下の点を理解・認識することが必要となります。

(1) 自殺は誰にでも起こり得る身近な問題

多くの人は、自分は自殺と関係がないと考えがちですが、実際は自分や家族、友人など周りの人が当事者になる可能性があります。

県民一人ひとりが、自殺は誰にでも起こり得る身近な問題であることを認識する必要があります。

(2) 自殺はその多くが追い込まれた末の死

自殺は、病気の悩み等の健康問題のほか、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題、介護・看病疲れ等の家庭問題等、様々な要因が複雑に関係しています。

自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」ということを認識する必要があります。

(3) 自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題

世界保健機関（WHO）が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」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ことが、世界の共通認識となっています。

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。

(4) 自殺を考えている人は何らかのサイン(予兆)を発していることが多い

死にたいと考えている人は、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、自殺をほのめかす言動等、自殺の危険を示すサイン(予兆)を発している場合が多いとされています。

自殺を凶った人の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りますので、身近な人以外の人から自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことが必要です。

2. 基本的な考え方

条例の基本理念や自殺の現状、共通認識を踏まえるとともに、自殺総合対策大綱の基本方針を勘案し、以下の6つの基本的な考え方に基づいて自殺対策を推進します。

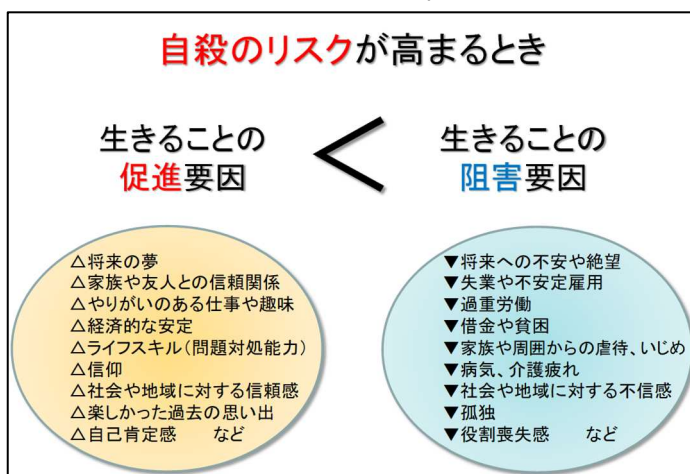
- (1) 生きることの包括的な支援として推進
- (2) 事前予防、危機対応、未遂後の対応、事後対応の各段階に応じた効果的な施策の推進
- (3) 関連施策との連携を強化した総合的かつ計画的な自殺対策の推進
- (4) 本県の状況を踏まえた自殺対策の推進
- (5) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- (6) 実践と啓発を両輪として推進

(1) 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、自己肯定感³や信頼できる人間関係、危機回避能力⁴等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「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まると言われています。裏を返せば、「生きることの阻害要因」を同じように抱えていても、全ての人や地域の自殺リスクが同様に高まるわけではありません。

このため、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包括的に自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。

図32 生きることの促進要因・阻害要因



出典：NPO 法人ライフリンク資料

³ 自己肯定感とは、自分は大切であること、自分がかげがいのない存在であることを感じて自らの存在を肯定できる心の状態。

⁴ 危機回避能力とは、危険を予測・認識し、未然に回避・予防する力。

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考え方の下、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。

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標である SDGs の理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGs の達成に向けた施策としての意義も持ち合わせるものです。

本計画は、「持続可能な開発目標（SDGs）」の主に以下のゴール（ターゲット）の達成に資するものです。



（2）事前予防、危機対応、未遂後の対応、事後対応の各段階に応じた効果的な施策の推進

自殺対策は、自殺の危険性が低い段階での「事前予防」、現に起こりつつある自殺の危機に対応し自殺を防ぐ「危機対応」、再度の自殺企図を防ぐ「未遂後の対応」や自殺が生じてしまった場合にその影響を最小限に抑え、新たな自殺を防ぐ「事後対応」の段階に応じて効果的に取り組むことが重要です。

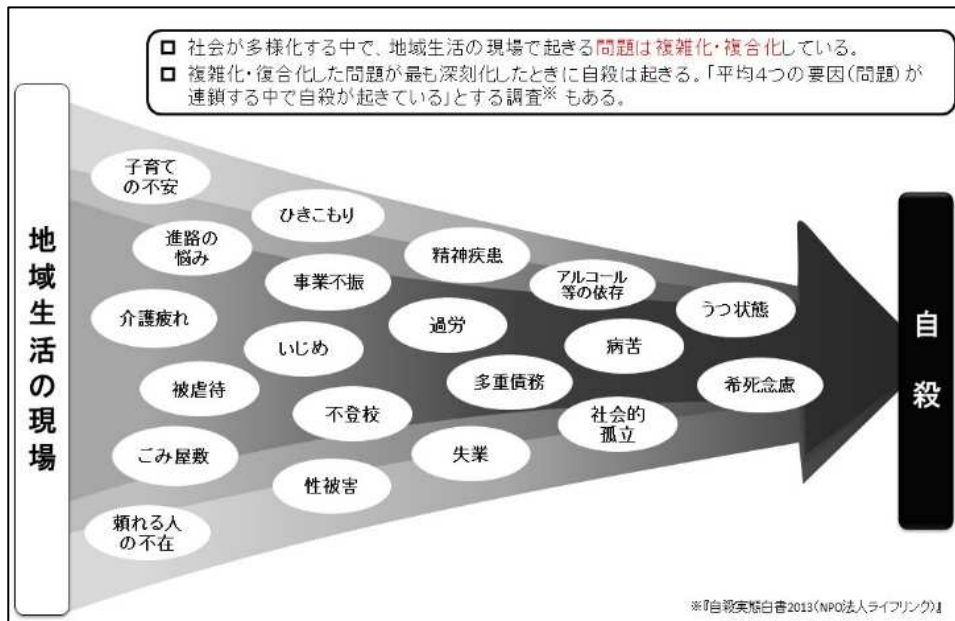
（3）関連施策との連携を強化した総合的かつ計画的な自殺対策の推進

自殺は、健康問題、経済・生活問題、家庭問題等、様々な要因が複雑に関係しています。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・経済的な視点が必要であり、水際対策にとどまらず、事前予防の段階を中心とした、より上流における対策を意識した取組が必要です。

このような包括的な取組を実施するためには、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ます。

このため、自殺の要因となり得る生活困窮や孤独・孤立、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ、薬物依存等の様々な分野において、支援にあたる機関、団体、県民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するとともに、相互の密接な連携、協力の下、県民運動として自殺に追い込まれる危険の高い人や自殺に傾いている人を支援するためのネットワークを広範囲に構築することが重要です。

図 33 自殺の要因



出典：厚生労働省資料

(4) 本県の状況を踏まえた自殺対策の推進

近年の本県の自殺死亡率は、30歳代、40歳代、80歳以上を除き、全国を上回っています。さらに、県内で発見された自殺者のうち、自殺前住居地が「県外・不明」は3割程度を占めています。

こうした本県の状況を踏まえ、自殺対策を推進していく必要があります。

このためには、国との連携の下に、本県の自殺の実態を解明するとともに、自殺対策につながる調査研究を実施し、調査の進捗に応じて各施策を機動的に見直していくことも重要となってきます。

(5) 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

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取り扱いが2023（令和5）年5月8日から変更されました。

これを受け、社会の様々な分野で、感染症拡大以前の日常に戻そうとする動きが加速していますが、感染症拡大により生じた、人との関わり合いや雇用形態を始めとする様々な変化の一部は今後も続くと予想されています。そうした中、女性や子ども・若者への影響についても、引き続き、情報収集・分析を行う必要があります。

感染症拡大下では、特に、女性や無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者が大きな影響を受けたと考えられることや、不規則な学校生活を強いられたり行事や部活動が中止や延期となったりしたことなどによる児童生徒たちへの影響も踏まえて対策を講じることが重要です。

(6) 実践と啓発を両輪として推進

県民一人ひとりが自殺問題や心の健康問題に関心を持ち、理解を深め、適切に対処することができる社会、また、心の健康問題に周囲の人が気づきSOSを受け止められる社会、ひいてはSOSを出しやすく、信頼できる地域を作っていかなければ、自殺を水際で食い止める作業をいくら行っても際限がありません。

県民一人ひとりが、自殺に追い込まれるという危機に遭遇する危険性があるということを認識し、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適切であるということが地域全体の共通認識となるよう、引き続き積極的に普及啓発を行うことが必要です。

また、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、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことも必要です。

3. 取組主体ごとの役割

将来にわたり誰も自殺に追い込まれることのない、安全で安心して生きることができる社会の構築を実現するためには、県民や家庭、学校、事業所、地域、関係機関・民間団体、医療機関、行政等が、それぞれ果たすべき役割を明確にした上で相互に連携・協働して、県を挙げて自殺対策を推進する必要があります。

(1) 県民

県民一人ひとりが、条例の基本理念に沿って、自殺問題や心の健康問題に関心を持ち理解を深めるとともに、自殺対策に関する活動を自主的に行い、県や市町村、民間団体等が実施する自殺対策に協力することが重要です。

また、一人で悩みを抱えてしまうことの背景となる「自殺や多重債務、うつ病などは恥ずかしいもの」という考え方は誤ったものであるということを理解するとともに、自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得るものであり、その場合には誰かに援助を求めることが適切であるということを理解し、自らの心の不調に気づき適切に対処することが必要です。

さらに、周囲の人の心の不調や自殺のサインに気づき、専門家につなぎ、見守っていくなど、誰もが自殺対策の主役として取り組むことが重要です。

(2) 家庭

家庭は生活の基盤であり、職場や学校、地域でストレスを抱え込んだ家族を癒し、支える大切な場所です。

家族がお互いのことを思いやり、理解し合う中で、家族の心身の不調や自殺のサインに早い段階で気づき、専門家に相談するなど適切に対処することが大切です。

また、家庭内で高齢者などが孤立しないように配慮することも必要です。

(3) 学校

児童生徒に対しては、心の健康の保持・増進や良好な人格の形成、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が重要です。

学校においては、長い人生におけるメンタルヘルスの基礎づくりを目的とし、自殺予防・心の健康の保持に係る教育を、児童生徒を対象に実施していくという視点が必要です。

しかしながら、児童生徒を相手に自殺について話すと、その危険のない子まで自殺願望を抱くようになるのではないかと不安を抱く大人も多く、児童生徒を直接対象とした自殺予防に係る教育について教師や保護者の間で不安が強いという実情があります。

そこで、教師や保護者を対象にした自殺の問題への理解を深めるための研修を進め、生や死、自殺の問題への理解を深めていくことができるようにすることが必要です。

また、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なく、子どもがSOSを出しやすい環境を整えることの重要性を伝え、大人が子どものSOSを察知し、それをどのように受け

止めて適切な支援につなげるかなどについて普及啓発を実施することも重要です。

いじめによる児童生徒の自殺防止に向けては、相談しやすい体制を整備するとともに、学校や教育委員会がいじめの兆候をいち早く把握し、家庭や地域と連携して対処することも重要です。

(4) 事業所

長時間労働や職場の人間関係、職場環境の変化等により強いストレスを感じている労働者が多いことから、それぞれの職場で心の健康の重要性を理解し、条例の基本理念に沿って、うつ病の早期発見・早期治療のための取組や、精神的ストレスの要因を取り除くための対策を講じることが必要です。

また、労働者が心身ともに健康的に働くためには、労働環境や職場におけるコミュニケーションの改善、産業保健の向上等に積極的に取り組むとともに、ワーク・ライフ・バランスを推進することが重要です。

(5) 地域

地域においては、介護など家庭の事情により外部との交流が少ない人や、ひとり暮らしの高齢者等、様々な人が生活しています。このような人の心の不調や自殺のサインに気づくことができるのは、その人が生活している地域の人たちです。一人ひとりが地域に関心を持ち、声かけや見守りの輪を広げることが重要です。

交流の少ない人に対する自治会活動への参加の呼びかけや、高齢者と子どものふれあいの機会をつくるなど、日頃から地域住民の関係を深めることが必要です。

(6) 関係機関・民間団体

県内では、警察や消防をはじめ、NPO団体、ボランティア団体など様々な機関や団体が活動をしています。

より多くの機関や団体が、条例の基本理念に沿って、県や市町村等が実施する自殺対策に積極的に協力することが大切であり、機関や団体等相互間の連携を強化し活動の輪を広げることで、県民が自殺対策に参画する際の母体になることも期待されます。

また、自殺防止を目的とする活動だけではなく、関連する分野での活動も自殺対策に寄与することを理解し、国や県、市町村等と連携・協働しながら、継続的に自殺対策に参画する必要があります。

(7) 医療機関

医療機関は、各種の身体疾患による身体的・心理的・社会的な苦痛への対応、うつ病をはじめとした精神疾患の診断・治療、自殺未遂者への対応など、自殺を防止する上で重要な役割を担っています。

精神科の医療機関は、適切な治療を行うとともに、心理社会的な治療や支援も適切に取り入れ、他科との連携や、機能の異なる精神科医療機関同士の協力体制を推進することが求め

られます。

精神疾患においては精神症状を訴える前に身体症状があることも多いため、一般科と精神科は積極的に連携を図ることが必要です。

また、県民一人ひとりがうつ病についての正しい知識を持って、医療機関へ適切に相談できるようにするための普及啓発活動も大切です。

(8) 市町村

住民にとって最も身近な市町村においては、住民の自殺を防ぐため、心の健康づくりや地域で活動する団体への支援など、住民に密着した様々な取組の調整・進行役として役割を担うことが期待されます。

地域における自殺の実態を把握した上で、必要な自殺対策を自ら企画立案し、計画的に実施することが必要です。

また、住民に対する普及啓発や、自殺のサインを早期に発見し自殺を予防するための人材育成、地域の関係機関及び相談窓口の緊密な連携体制づくりなどの自殺対策を推進していく必要があります。

(9) 県

県は、条例の基本理念に沿って、国や市町村、県民等と連携して、広域的な対応が必要な広報啓発や人材育成、心の健康づくり、ハイリスク地対策、自殺者の親族等に対する支援、さらには市町村等が実施する取組への支援などに重点を置いた取組を推進します。

また、県立精神保健福祉センター内自殺防止センター（以下「県自殺防止センター」という。）や保健所における相談の充実、電話相談の運営、市町村や関係機関等における相談への支援など、相談体制の強化に努めます。

さらに、学識経験者や、保健、医療、福祉、教育、労働、警察、消防など幅広い分野の関係機関等で構成される山梨県いのちのセーフティネット連絡協議会などを通じて、各主体が緊密に連携・協働を強化するとともに、自殺対策を県民運動として定着させる取組を進めます。

以上の共通認識、基本的な考え方、取組主体ごとの役割を踏まえ、県民運動としてより幅広く、自殺対策の段階を通じて切れ目なく、そして、様々な要因に対応して細やかに、取組を展開していきます。

また、誰もが当事者となり得る自殺問題に、県民一人ひとりの生きる力を包括的に支援することにより適切に対処していくとともに、これを県や市町村など行政機関だけでなく、民間団体を含む県民一人ひとりの理解と協力によりの確に支えていくことを目指すこととし、以下の基本理念及び啓発活動のキャッチフレーズを設定します。

【基本理念】

大切な人、身近な人、心迷う人を、
幅広く、切れ目なく、細やかに支える。

【啓発活動のキャッチフレーズ】

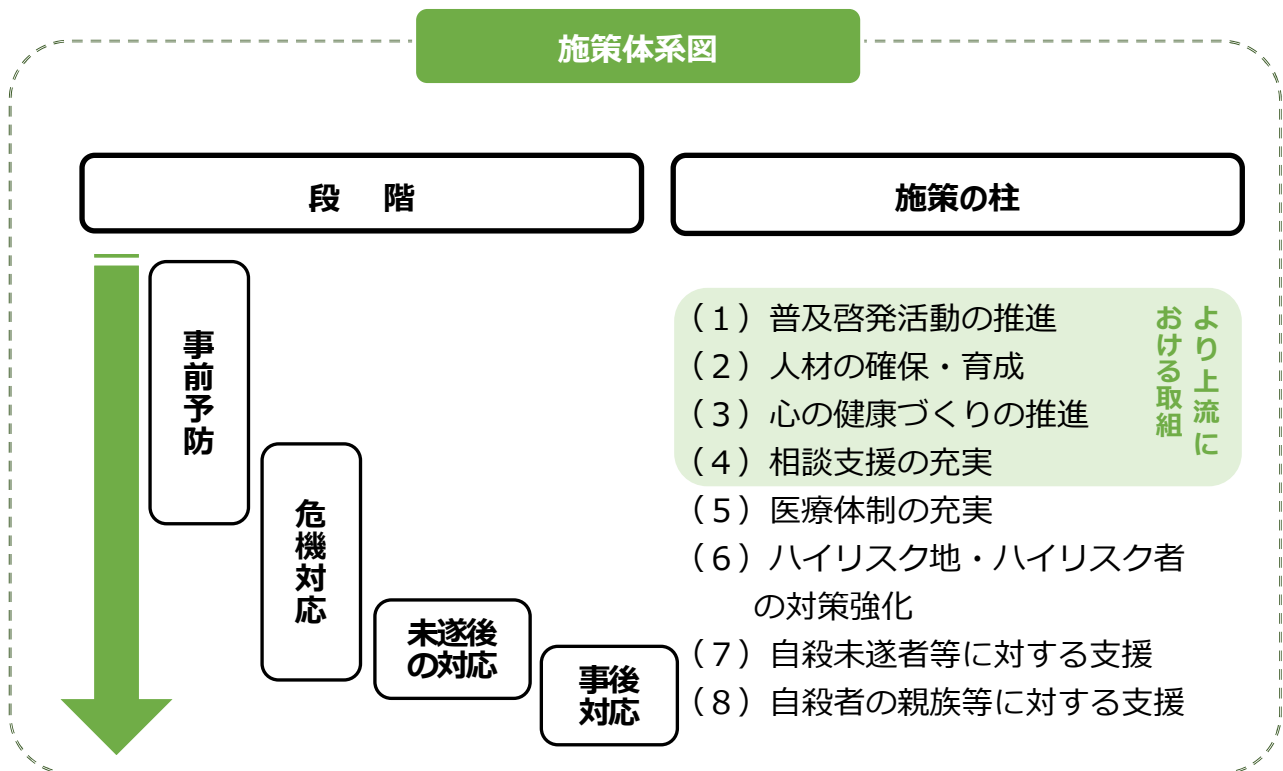
『ひとりで抱え込まないで』

『つなぐことで、守れるものがある』

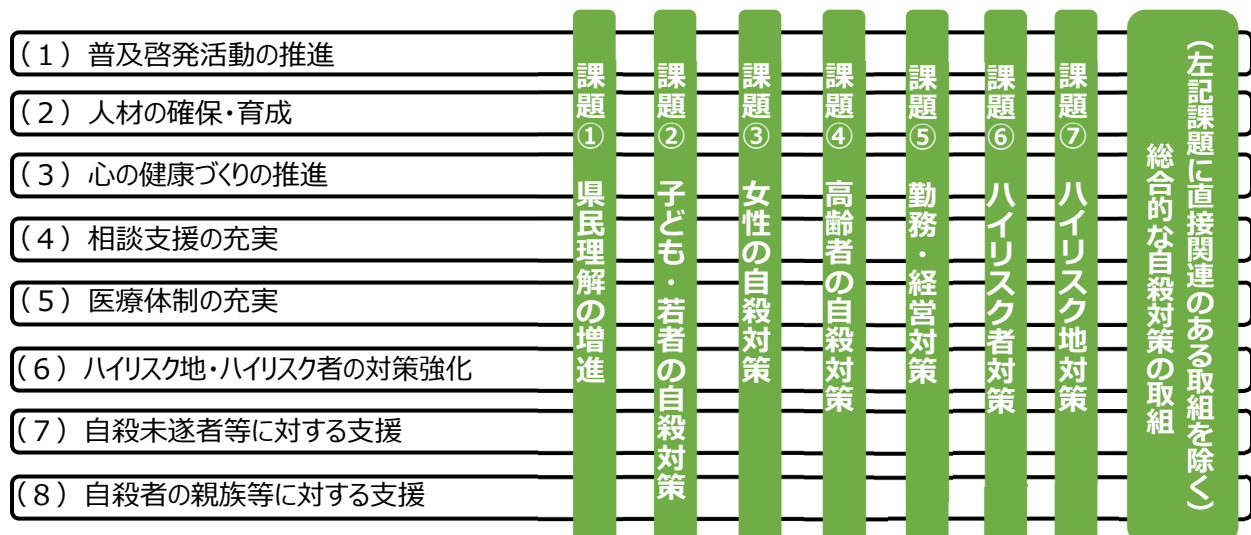
第4章 具体的な施策

1. 施策体系

自殺対策の推進に関する基本的な考え方を踏まえ、事前予防、危機対応、未遂後の対応、事後対応ごとに施策の柱を整理すると、以下のようになります。



また、具体的な取組は、本県の課題を踏まえたものであるため、本章「3 具体的な取組」においては、第2章「3. 課題」への対応についても明らかにしつつ、体系的に整理します。



2. 施策の柱

(1) 普及啓発活動の推進

県民一人ひとりが心の健康や自殺の問題について関心を持ち、正しい知識を身に付け、自殺は「誰にでも起こり得る身近な問題」「社会的な取組で防ぐことができる」という共通の認識を持つことが大切です。

県や市町村の広報紙をはじめ、各種イベントなど様々な手法により、繰り返し情報を発信することにより、命の大切さについて考える機会を増やすとともに、相談窓口や支援機関の存在についても広く周知します。

また、啓発の対象者を絞り込み、適切な時期及び手法により情報を伝えるなど、効果的な普及啓発を図ります。

【山梨いのちの日】

条例では、自殺対策の重要性を認識し、自殺対策に関する気運を醸成するため、3月1日を「山梨いのちの日」と定めています。また、県は、山梨いのちの日から1月間、県民の自殺対策に関する関心と理解を深め、自殺対策に関する活動を促す取組を集中的に行うものとしています。

【自殺予防週間及び自殺対策強化月間】

自殺対策基本法では、9月10日から16日までの1週間を「自殺予防週間」、3月を「自殺対策強化月間」として定め、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携し、啓発活動等を推進することとしています。

(2) 人材の確保・育成

自殺を防止するためには、自殺のサインにいち早く気づくとともに、話を聴き、適切に専門家につなぐことができる人材が不可欠です。

自殺の要因は多岐にわたることから、行政と関係機関等が協働して、職場や学校、地域など様々な場面で、自殺を予防するための人材を確保・育成します。

また、自殺対策について多くの理解者を得て、県民運動として定着させるため、県民の参加意識の向上を図る取組を推進します。

【ゲートキーパー】

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことです。

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。1人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。

(3) 心の健康づくりの推進

自殺の原因となり得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心の健康の保持・増進の取組を、学校、職場、地域において推進します。

(4) 相談支援の充実

県自殺防止センター及び保健所の相談体制を強化するとともに、市町村や自殺対策関係団体等が行う相談を支援するなど、県と市町村等が連携して県民の相談に応じることができる体制を整備します。

また、ゲートキーパー等から専門機関まで、悩みや不安を抱えている人に対し幅広く切れ目のない相談体制の構築を図ります。

(5) 医療体制の充実

精神疾患においては精神症状を訴える前に身体症状があることも多いため、一般科と精神科の連携を図ります。

必要な時に必要な医療を受けることができる救急医療体制を整備するとともに、県内の精神科医療を担う医師等の確保に努めます。

(6) ハイリスク地・ハイリスク者の対策強化

自殺者のうち自殺前住居地別の県外・不明の人が、3割程度を占めていることから、ハイリスク地（自殺者及び自殺未遂者が特定の地域で複数人発見された場所等）での対策に取り組みます。

ハイリスク地における効果的な取組などに関する情報を共有することにより、ハイリスク地以外においても、自殺対策の気運を醸成し、全県的な取組の強化を図ります。

自殺の危険性が高まっている人を早期に発見し、自殺の発生を回避するための体制を整備します。

(7) 自殺未遂者等に対する支援

自殺未遂者は、失業や倒産、多重債務等の社会的な要因や健康問題などが継続していることが多いため、三次救急医療機関のみならず二次救急医療機関も含め、搬送された医療機関と関係機関等が連携・協力して、自殺未遂者を包括的に支援する体制を整備します。

(8) 自殺者の親族等に対する支援

自殺者の親族や周囲の人々は深い悲しみに見舞われます。残された人の心理的影響を和らげるため、心のケアに関する支援体制の充実を図ります。

3. 具体的な取組

具体的な取組の担当課は、令和5年度の組織・分掌に基づき記載しています。
 組織再編による担当課の変更については、毎年度、事業実施段階で整理することにより、取組の実効性を確保します。

施策の柱 (1) 普及啓発活動の推進

主要な施策 ① 県民理解の増進

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、県民誰もが当事者となる重大な問題であること、悩みや心の不調を感じたときは「誰かに援助を求めることが適切である」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、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。

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)										
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧			
ア 山梨いのちの日（3月1日）における広報啓発	◆ 山梨いのちの日に合わせ、ラジオCM、市町村や関係団体等と連携した街頭キャンペーンなどを通じて、県民一人ひとりの自殺のサインへの気づきや適切な対処方法等に関する理解を促進します。	健康増進課	○										
イ 自殺予防週間・自殺対策強化月間における広報啓発	◆ 自殺予防週間（9月10～16日）や自殺対策強化月間（3月）に合わせ、いのちのセーフティフォーラム等の開催やパンフレット等を作成・配布するとともに、テレビ、ラジオ、広報紙等により集中的に広報啓発を行い、県民に対して自殺予防に関する正しい知識の普及啓発を図ります。	広聴広報グループ 健康増進課	○										
ウ 社会全体の認識の醸成	◆ 各種イベントなど、様々な機会を捉えて、命の大切さの啓発を行います。	健康増進課	○										
	◆ 各地域での集会などに職員が直接出向き、「自殺防止対策」をテーマに意見交換を行います。	健康増進課	○										
エ 自殺対策に関する理解者・賛助者の拡大	◆ 県民が自立的かつ継続的に自殺対策に取り組む社会の実現に向け、行政の取り組みに県民が参加する機会を創出します。	健康増進課	○	○									

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)							
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
オ 相談窓口等の周知	◆ 県自殺防止センターのホームページやSNS等を通じ、国や県、民間団体が行う心の悩み等に関する相談窓口の情報を提供します。	健康増進課		○	○	○	○	○		
カ 児童生徒に対する普及啓発	◆ 児童生徒の発達段階に応じて、学習指導要領に基づき、心の健康等をテーマに保健体育等の授業を行い、基礎・基本的な知識の定着を図ります。	保健体育課		○						
	◆ 「24 時間子どもSOSダイヤル」をはじめとした相談窓口が、学校を通して児童生徒に広く認知されるよう周知を図ります。	教育庁総務課	○	○						
キ 教職員に対する周知	◆ 長期休業前に教職員を対象とした研修会を行い、児童生徒からの悩みを広く受け止めることができるよう、教職員に自殺予防に向けた取組の周知を図ります。	特別支援教育・児童生徒支援課	○	○						
ク 事業所等に対する普及啓発	◆ やまなし・しごと・プラザにおいて、精神面での悩み等を抱えている求職者には、「こころの健康相談統一ダイヤル」などの相談窓口を周知します。	労政人材育成課					○			
	◆ 山梨労働局、労働基準監督署及び山梨産業保健総合支援センターと連携し、ストレスチェックの実施など職場におけるメンタルヘルス対策の普及啓発を図ります。	労政人材育成課					○			
ケ 高齢者層等への情報の提供	◆ 高齢者や障害者、生活困窮者などで援助を必要とする者の生活状況を把握し、必要な情報提供や相談、援助活動を行い、地域住民の福祉の増進を図ります。	福祉保健総務課				○		○		
コ 毒物・劇物の取扱いに対する普及啓発	◆ 登録・届出事業者等への監視・指導を実施するとともに、毒物劇物取扱責任者講習会を通して、毒物・劇物の取扱い及び管理等を徹底します。	衛生薬務課								○
サ 違法・有害情報対策の強化	◆ 教職員や保護者等に対し、青少年のインターネット利用に係るリスクなどへの対策を周知します。	特別支援教育・児童生徒支援課								○

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)										
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧			
シ 人権問題等に関する正しい知識の普及	◆ 人権問題に対する正しい理解と認識を深めるための啓発活動や人権講演会、人権啓発出前講座などを実施します。	県民生活安全課	○										
	◆ 一人ひとりの多様性が尊重される県づくりを目指し、ジェンダーギャップの解消や性的マイノリティに対する理解を深める取り組みを行います。	男女共同参画・共生社会推進統括官	○										
	◆ 障害や障害のある方への理解を深め、障害を理由とする差別の解消を推進するため、交流する機会の創出や、県民や企業等への障害に対する正しい知識等に関する普及啓発を行うとともに、県及び市町村に相談員を配置し、研修会等を通じて相談員の資質の向上を図ります。	障害福祉課	○										
	◆ 人権教育や道徳教育を通じて、児童生徒への基本的人権を尊重する姿勢や態度を育成するとともに、小中学校、高校の生徒指導担当者、教育相談担当者を集めた研究協議会で性的マイノリティに関する資料を活用した研修を実施します。	義務教育課 高校教育課 特別支援教育・児童生徒支援課	○										
ス うつ病に関する正しい知識の普及啓発	◆ 心の悩みなどに関する各種相談窓口や、うつ病のセルフチェック項目等について記載したリーフレットを作成し、関係機関に配布します。	健康増進課	○						○				
セ 依存症対策の強化	◆ 県立精神保健福祉センター（依存症相談窓口）による依存症全般に関する相談や講習会等を通じて、依存症に関する知識の普及啓発を図ります。	健康増進課	○						○				
ソ 薬物乱用防止対策の強化	◆ 薬物乱用防止講習会等を通じて、薬物に関する知識の普及啓発を図ります。	衛生薬務課							○				
タ 市町村に対する支援	◆ 自殺対策における地域住民の理解を深めるため、市町村が実施する自殺問題をテーマとした交流イベントやリレーシンポジウムなどの開催を支援します。	健康増進課	○										

主要な施策 ②調査研究の推進

自殺に関する資料等を有効に活用し、自殺の実態を解明するとともに、自殺対策につながる調査研究を実施することで、効果的な自殺対策を推進します。

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)									
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	総		
ア 実態の解明（若者及び女性等に関する調査・分析）	◆ 本県の自殺の現状を踏まえ、関係機関と連携して自殺の要因や今後の対策に資する調査研究を実施します。	健康増進課										○
	◆ 国や関係機関が実施する自殺に関する調査に協力する等、自殺の傾向や要因等を把握するための調査研究を支援します。	健康増進課										○
イ 調査研究成果の活用	◆ 自殺対策に関する調査・分析の成果を速やかに自殺対策に活用するとともに、県民や関係団体、市町村等に情報提供することにより、県民理解の増進や各団体の効果的な自殺対策を推進します。	健康増進課	○									
ウ 子どもに関する調査・分析	◆ 児童生徒の問題行動等について、全国調査の状況を分析し教育現場における生徒指導上の取組をより一層充実させます。	特別支援教育・児童生徒支援課										○

主要な施策 ③情報発信のあり方の周知

報道機関に対し、自殺予防や精神疾患について適切な報道がなされるよう、報道に際しての推奨事項や配慮すべき事項などを周知します。

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)									
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	総		
ア 世界保健機関（WHO）が作成した手引きの周知	◆ 世界保健機関（WHO）が作成した「自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識」を周知します。	健康増進課										○

施策の柱 (2) 人材の確保・育成

主要な施策 ① 自殺対策関係団体等の活動の支援

民間団体など自殺対策関係団体等が行う活動や市町村の事業を支援し、社会全体で自殺の危険性を低下させる取組を推進します。

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)								
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	総	
ア 民間団体との連携・協働	◆ 保健、医療、福祉、教育、労働、警察、消防など関係機関及び民間団体で構成される山梨県いのちのセーフティネット連絡協議会を開催し、自殺の現状や取組状況について情報を共有します。	健康増進課	○	○	○	○	○	○	○	○	
イ 民間団体に対する支援	◆ 「こころの健康相談統一ダイヤル」の相談に応じている民間団体の取組を支援し、相談員の養成を強化します。	健康増進課		○	○	○	○	○			
	◆ 自殺対策に取り組む民間団体の地域の実情に応じた活動を支援するとともに、連携を強化することで、民間団体を育成し活動の活性化を図ります。	健康増進課	○	○	○	○	○	○	○		
ウ 市町村に対する支援	◆ 心の健康等に関する相談会の実施やゲートキーパーの養成など地域に根ざした市町村の取組を支援し、地域の実情に応じたきめ細かい自殺対策を展開します。	健康増進課	○	○	○	○	○	○	○		
エ 産業カウンセラー等における支援	◆ 産業カウンセラーが行う「心のケア」カウンセリングや、弁護士等が行う多重債務問題等の法律相談の窓口を設置する民間団体を支援することにより、労働者の悩みを解消します。	労政人材育成課					○				
オ 生活困窮者に対する支援	◆ 県社会福祉協議会が実施する貸付事業を支援し、一時的に生計が困難となった場合の貸付制度の周知などにより、低所得者、障害者、高齢者世帯の経済的自立を図ります。また、東日本大震災により被災した低所得者に対して、一時生活支援費や生活再建費の貸付制度の周知などにより、生活の復興を支援します。	福祉保健総務課				○		○			

主要な施策 ②人材の確保

自殺対策に直接関わる人材の養成はもとより、生きることの包括的な支援に関わる様々な分野の関係者や支援者等を自殺対策に関わる人材として確保し、幅広い分野で自殺対策教育や研修を実施するとともに、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」の養成等を行います。

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)										
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	総			
ア ゲートキーパーの養成	◆ 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材を育てる指導者を養成するための研修を通じて、地域で活動するゲートキーパーを養成するとともに、業界団体等への研修受講の働きかけを行います。	健康増進課		○									
	◆ 全庁的、部局横断的な取組を強化するため、自殺対策（生きることの包括的支援）に関わる県職員等に対し、ゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、必要な研修を実施します。	健康増進課											○
	◆ 自殺を防止するゲートキーパーの役割を果たすことができる医療従事者を養成する研修会を開催します。	医務課								○			
イ 地域保健・福祉関係者等に対する支援	◆ 県自殺防止センターに専任職員を配置し、保健、医療、福祉、教育、労働、警察等関係機関と連携を図りながら、市町村等に対する適切な助言や情報提供、自殺対策関係者に対する研修を実施します。	健康増進課		○	○	○	○	○					
	◆ 民生委員・児童委員に対して研修を行い、自殺のサインを発している人を適切に専門家へつなげる人材を育成します。	福祉保健総務課				○							
ウ 薬物相談業務を担う職員の育成	◆ 薬物関連問題に関する専門研修会を実施し、相談支援に携わる人材を育成します。	衛生薬務課											○
エ がんに関するピア・サポーターの育成	◆ 同じ仲間として、がん患者やその家族の悩みに寄り添う相談支援を行うピア・サポーターを養成します。	健康増進課											○

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)									
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧		
オ 教育現場等における人材の育成	◆ 学校教育に携わる専門職を対象に、ゲートキーパーとしての対応方法などをテーマとした研修を実施し、心の健康に関する教育の安全かつ効果的な導入を支援します。	健康増進課		○								
	◆ 山梨大学や山梨県PTA協議会など教育関係者が、教育相談の研究会及び情報交換などを通じ、児童生徒のSOSを受け止めることができる人材を育成するとともに、地域相談員と連携して教育相談体制の充実を図ります。	特別支援教育・児童生徒支援課		○								
カ 若年層の参画	◆ 大学生等が、自殺対策に関心と理解を深めることができるよう、行政や学校、民間団体等が実施する取組への参加機会の確保を図ります。	健康増進課	○	○								
キ 産前産後における支援人材の育成	◆ 産前産後の身体的・精神的な悩みや不安を抱える妊産婦の心のケアに係るサポート体制を強化するための取り組みを行います。	子育て政策課			○							
ク 金融関係者に対する支援	◆ 中小企業金融相談員が商工会や商工会議所などの金融相談に携わる担当者に対して、融資制度や金融に係る助言等を行い、その資質向上を支援します。	産業振興課					○					
ケ 介護等高齢者に関する課題への対応	◆ 介護支援専門員証を更新するための研修において、介護支援専門員に対し、認知症や精神疾患を持つ人への適切なケアマネジメント等の習得を促進します。	健康長寿推進課				○						
	◆ 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、介護等高齢者に関する多様化する課題に的確に対応できる人材を養成します。	健康長寿推進課				○						

施策の柱 (3) 心の健康づくりの推進

主要な施策 ①学校における心の健康づくり

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します。

また、いじめ等の未然防止や解消・改善を図るとともに、心に悩みや問題を抱える児童生徒からの相談に対して、関係機関と連携し適切に対応します。

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)									
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	総		
ア スクールカウンセラーの取組	◆ 臨床心理士等の専門的な知識・経験を有する者をスクールカウンセラーとして任用し、児童生徒の不安や悩みへの相談及び心のケアなどのカウンセリングをはじめ保護者への助言等を実施し、いじめ等の未然防止や解消・改善を図ります。	特別支援教育・児童生徒支援課		○								
イ スクールソーシャルワーカーの取組	◆ 教育や福祉に関する専門的な知識・経験を有する者をスクールソーシャルワーカーとして配置し、関係機関等と連携しながら相談に応じ、いじめ、暴力行為、児童虐待など様々な問題の解決を図ります。	特別支援教育・児童生徒支援課		○								
ウ 関係機関等の連携	◆ 県教育委員会と教育四者（山梨県PTA協議会、山梨県公立小中学校校長会、山梨県公立小中学校教頭会、山梨県連合教育会）及び山梨大学が連携しながら相談に応じ、児童生徒や保護者等の悩みや不安の解消を図ります。	特別支援教育・児童生徒支援課		○								
エ 学校におけるメンタルヘルス	◆ 総合教育センター内の相談支援センターにおいて、スクールカウンセラーが児童・生徒のSOSに対応します。	特別支援教育・児童生徒支援課		○								
	◆ 保護者等を対象とした思春期の子ども等に対する向き合い方などに関する研修の実施や、保護者相互の情報交換を通して、思春期の子どもの不登校や問題行動等についての理解を深め、その未然防止、早期発見及び適切な対応につなげます。	特別支援教育・児童生徒支援課		○								

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)									
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	総		
	◆ 学校におけるいじめなどの問題に関して、児童生徒、保護者及び教職員を対象に総合教育センターによる面接相談を実施します。	教育庁総務課		○								
	◆ 電話相談窓口を24時間運用し、悩みを持っている児童生徒、保護者及び教職員からの相談を受け、問題の早期発見及び早期対応を図るとともに、SNS等を活用した相談のあり方について研究を進めます。	教育庁総務課		○								
	◆ ゲートキーパーとしての対応方法を習得した教員等が、悩みを持っている生徒に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守ることで、生徒の心の健康の回復に努めます。また、学校での取組に対し、必要に応じて技術的支援を行います。	健康増進課 特別支援教育・児童生徒支援課		○								
	◆ 児童生徒が自ら総合的に将来を考える力を育成するため、小・中・高校が連携したキャリア教育を推進します。	高校教育課										○
オ SOSの出し方に関する教育	◆ 教育に携わる専門職や保護者を対象に研修会を開催するとともに、授業を通して生徒に対しストレス対処行動やSOSの出し方を育成します。	健康増進課		○								
	◆ 命の大切さや生きる意味、命を自分で守ること等をテーマに、出前授業方式による講演会を開催します。	特別支援教育・児童生徒支援課	○	○								
カ しなやかな心 ⁵ の育成	◆ 小学校、中学校、高等学校が、それぞれ学校における道徳教育の充実に努めるとともに、学校、家庭や地域及び関係機関等と連携・協力した取組を展開し、県民総ぐるみで、子どもたちの「しなやかな心の育成」を推進します。	義務教育課 高校教育課 特別支援教育・児童生徒支援課 生涯学習課		○								

⁵ しなやかな心とは、自分や他人の多様な生き方や考え方、存在を認め合う柔軟な心（自他を敬愛する心）、困難や挫折に直面しても、粘り強く最後まで諦めない心

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)									
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	総		
キ SOSの受け止め方に関する普及啓発	◆ 小中学校、高等学校の生徒指導担当者、教育相談担当者やスクールカウンセラーを集めた研究協議会で、自殺や自殺関連事象への理解を図り、ゲートキーパーの役割を担うことができる研修を実施します。	特別支援教育・児童生徒支援課		○								
ク SNSの適正利用などに関する教育体制の充実	◆ SNS等に潜む危険や他者への影響を理解し、正しく安全に利用する資質や態度を育成するため、情報モラル教育の充実を推進し、いじめ等の未然防止を図ります。	特別支援教育・児童生徒支援課										○
	◆ 生徒指導主事（主任）を集めた研究協議会で、SNSの安全な活用に関する研修を実施します。	特別支援教育・児童生徒支援課										○
ケ 研修の実施	◆ 公立・私立小中高等学校及び県立特別支援学校の生徒指導主事（主任）を集めた研究協議会で、自殺予防に係る教育に関する研修を実施します。	特別支援教育・児童生徒支援課		○								

主要な施策 ②職場における心の健康づくり

県内中小企業における働き方改革を促進するとともに、ストレスチェックの実施など早期にストレスの高い状況などを把握し、改善するための方策を考えられるよう心の健康の保持・増進を図ります。

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)									
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	総		
ア 働き方改革に向けた取組の支援	◆ 働き方改革アドバイザーが、県内中小企業を訪問して、現状の課題分析や改革プランの提案などを行い、必要に応じて社会保険労務士などを派遣し、長時間労働の抑制や年次有給休暇の取得促進などの働き方改革に向けた取組を支援します。	労政人材育成課						○				
	◆ 働きやすい職場環境づくり等を積極的に進めている企業を表彰し、優れた取組事例を周知することにより、働き方改革の普及啓発を図ります。	労政人材育成課						○				

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)									
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧		
	◆ 県庁がパイロットオフィスとなり、率先して働きやすさを向上させる仕組みづくりを進め、その成果を県全体に波及させ、働き方改革を促進します。	人事課 行政経営管理課 DX・情報政策課推進統括官 労政人材育成課						○				
イ メンタルヘルス対策の促進	◆ 山梨労働局、労働基準監督署及び山梨産業保健総合支援センターと連携し、ストレスチェックの実施など職場におけるメンタルヘルス対策の普及啓発を図ります。(再掲)	労政人材育成課						○				
	◆ 商工会や商工会議所等が行う中小・小規模事業者の経営改善のための講習会に、従業員等の健康管理やメンタルヘルス対策をテーマとした講習を取り入れます。	産業政策課						○				
	◆ 山梨産業保健総合支援センターとも連携し、産業保健の体制が整備されていない従業員50人未満の中小企業を対象に精神科医等の専門職を派遣し、勤務する従業員に対し、メンタルヘルス講座を実施します。	健康増進課						○				
ウ 従業員向けの健康増進	◆ 健康寿命の延伸を図るため、従業員向けの健康増進に関する取組を行う企業を支援します。	健康増進課						○				
エ 女性が活躍できる環境づくりの推進	◆ 女性が活躍できる職場環境づくりや女性のキャリアアップを支援する取り組みを行います。	男女共同参画・共生社会推進統括官						○				○
	◆ 女性農業者が女性ならではの経営感覚を活かし活躍できる環境づくりに向け、若手リーダー育成のためのセミナー開催やグループの活動支援、家族経営協定の推進など、女性農業者農業経営や地域活動への参画を推進します。	農業技術課						○				○

主要な施策 ③地域における健康づくり

生きがいを感じながら活躍できるよう、地域における取組を通じて、心身の健康の保持・増進を図ります。

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)										
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	総			
ア 地域における健康づくり・生きがいづくり	◆ 健やか山梨 21 推進会議の構成団体とともに、こころの健康づくりの取組を地域全体で推進します。	健康増進課	○			○							
	◆ 各保健所で開催する研修会等を通じ、市町村や関係機関等と地域の課題や取組状況について情報を共有し、地域住民の心の健康保持や向上を図ります。	健康増進課		○	○	○	○	○					
	◆ 県民の学習活動を支援するため、多様な学習ニーズに沿った学習情報や人材等についての情報提供の充実を図るとともに、県民に生涯学習活動の場を提供するため、生涯学習推進センターにおいて多彩で魅力ある講座等を実施します。	生涯学習課					○						
	◆ 生涯にわたり心身ともに健康で文化的な生活を営むため、スポーツに対する意識の啓発を図り、スポーツに参画する機会を拡充します。	スポーツ振興課				○							○
	◆ 県民が日常的にスポーツに親しむ機会の拡充を図るため、オリンピック新種目等の競技団体が行う認知度向上や競技人口拡大に向けた取り組みを支援します。	スポーツ振興課											○
	◆ 子育て家庭が安定して一時預かり事業を利用できるよう、利用料の減免を行う市町村に対する支援を行います。	子育て政策課			○								○
イ 地域の居場所づくりの推進	◆ ひきこもり状態にある者の社会参加を支援するため、労働を体験する機会を提供します。	県民生活総務課											○
	◆ 民間支援団体が活動しやすく、当事者や家族が支援を受けやすい環境を整えるため、認証制度を創設し認証団体の周知を図ります。	県民生活総務課											○

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)									
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧		
	◆ 生きがいや健康づくりのための社会活動を行う老人クラブの活動を支援します。	健康長寿推進課				○						
	◆ 「山梨ことぶき勸学院」により、高齢者の学習ニーズに応えるとともに、高齢期の豊かな人生の実現を図ります。	生涯学習課				○						
	◆ バス路線の運行を確保する事業者の取組を支援し、交通弱者の移動手段を維持することで、高齢者の孤立を防ぎます。	交通政策課				○						
工 多重債務者に対する心の健康づくり	◆ 多重債務者に対する心の健康相談を実施するため、法律相談等に合わせ、県自殺防止センターの職員による心の健康相談をワンストップで実施します。	健康増進課						○				
オ ゆるやかなつながりを形成できる社会づくり	◆ 二拠点居住等の促進を図るため、山梨での田舎暮らしに関する相談や情報提供を行います。	人口減少危機対策企画グループ										○
	◆ 企業移転を推進するため、本県への二拠点居住に向けた取り組みを行います。	人口減少危機対策企画グループ										○
カ 良質で安定的な雇用づくり	◆ 本県の特性を生かしたやまなし未来ものづくり推進計画及びやまなし未来物流等推進計画に基づき、地域経済を牽引する事業の促進を図ります。	成長産業推進課						○				○
	◆ 本県に適した産業の集積を促進するため、工業団地等への企業誘致を推進します。	成長産業推進課						○				○
	◆ 企業の経営活動基盤を強化するため、医療機器関連産業や水素・燃料電池関連産業等の成長分野への進出を支援します。	成長産業推進課						○				○
	◆ 中小企業が行う成長分野への進出に向けた研究開発及び小規模事業者が行う経営革新や事業承継等に向けた取り組みを支援します。	スタートアップ・経営支援課 成長産業推進課						○				○
	◆ 若年技能者の技能向上を図るため、学生の技能検定受検料負担を軽減するとともに、実施効果の検証を行います。	労政人材育成課						○				○

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)								
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	総	
	◆ 離転職者の再就職のため、緊急委託訓練を行います。	労政人材育成課					○				○
	◆ 就職氷河期世代の安定した就労の実現に向けて、雇用の確保・定着を図るための取り組みを行います。	労政人材育成課					○				○
	◆ 中小企業者等の賃上げを推進するため、生産性向上に資する設備投資や人材育成等を支援します。	労政人材育成課					○				○
	◆ 一般求職者への良質な雇用機会の創出を図るため、県下最大規模の合同就職面接会等を開催します。	労政人材育成課					○				○
	◆ 大学生等の県内就職を促進するため、県内企業での就労体験に関する学生への働きかけや企業と学生のマッチングを支援します。	労政人材育成課					○				○
	◆ 大学等と県内企業の就職情報交換会を開催します。	労政人材育成課					○				○
	◆ 新規就農者の育成と定着を図るため、就農準備や経営開始時の早期の経営確立を支援します。	担い手・農地対策課					○				○
	◆ 農村地域の活性化と所得向上を図るため、農泊事業者が行う農泊プログラムの開発を支援します。	農村振興課					○				○
キ 早い段階からのキャリア教育・学び直しの機会提供	◆ 勤労者の職業能力の向上を目的とする訓練を行います。	労政人材育成課					○				○
	◆ 高等学校等を中途退学した者の、高等学校等での学び直しを支援します。	私学・科学振興課 高校教育課									○
	◆ 経済的に余裕のない世帯の高校生等が安心して教育を受けられるよう、教科書や学用品等に係る教育費負担を軽減するための取組を行います。	私学・科学振興課 高校教育課									○
	◆ 経済的に余裕のない世帯の高等学校等入学に要する費用負担の軽減を図るための取組を行います。	私学・科学振興課 高校教育課									○
	◆ 経済的に余裕のない世帯の高等学校等入学に要する費用負担の軽減を図るため、一人一台端末の購入を支援します。	高校教育課									○

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)										
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	総			
	◆ 子ども一人ひとりに向き合ったきめ細かな質の高い教育を実現するため、公立小学校における少人数教育を推進します。	教育庁総務課											○

施策の柱 (4) 相談支援の充実

主要な施策 ①相談機能の強化

悩みや不安を抱えている人が必要な相談を受けることができるよう、地域における相談体制の充実を図るとともに、ホームページやSNS等を通じ、様々な相談機関等の情報を提供します。

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)										
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	総			
ア 相談窓口の周知	◆ 県自殺防止センターのホームページやSNS等を通じ、国や県、民間団体が行う心の悩み等に関する相談窓口の情報を提供します。(再掲)	健康増進課		○	○	○	○	○					
イ 自殺防止に関する相談	◆ こころの問題について、気軽に相談できる「こころの健康相談統一ダイヤル」を運営しながら統一ダイヤルの周知を図るとともに、民間団体に委託して、夜間の相談にも対応し、より多くの人々が相談しやすい環境を整備します。	健康増進課		○	○	○	○	○					
	◆ 自殺対策につながる相談支援に取り組む民間団体の活動を支援します。	健康増進課		○	○	○	○	○					
ウ 精神保健福祉に関する相談	◆ 各保健所において、精神保健福祉相談員が精神保健福祉に関する面接・電話・訪問相談等に応じるとともに、必要に応じて精神科嘱託医の相談を実施します。また、県立精神保健福祉センター及び県自殺防止センターにおいて、面接等での相談を行います。	健康増進課		○	○	○	○	○					
	◆ こころの電話相談(ストレスダイヤル)を運営して、県民が気軽に相談できる体制を整備することにより、家庭、職場、近隣との人間関係の悩みなどの相談に応じます。	健康増進課		○	○	○	○	○					

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)								
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	総	
工 生活に関する相談	◆ 県民生活に関わる様々なトラブル、悩み事に関する相談に応じ、自殺のサインを発している人を適切に専門家へつなげます。	県民生活安全課		○	○	○	○	○			
	◆ 外国人の生活全般についての相談を英語、ポルトガル語等で行い、日常生活における悩みなどの相談に応じます。	県民生活安全課 男女共同参画・共生社会推進統括官									○
オ ひきこもりに関する相談	◆ ひきこもりに特化した「山梨県ひきこもり地域支援センター・ひきこもり相談窓口」の支援の充実に加え、関係機関との連携・強化を推進することにより、当事者及びその家族の社会からの孤立を防ぎます。	健康増進課									○
	◆ ひきこもり家族教室などを通じ、思春期の不適応行動などの相談に応じます。	健康増進課									○
カ 依存症に関する相談	◆ 県立精神保健福祉センター（依存症相談窓口）において、専任の相談員がアルコール、薬物、ギャンブルなどの依存症全般に関する様々な問題について相談に応じます。	健康増進課									○
キ がん患者等に対する支援	◆ 県がん患者サポートセンター等相談窓口の周知を図るとともに、がん患者及びその家族に対して医師、保健師、社会保険労務士、ピア・サポーター等による相談支援を行い、医療面・心理面の両面から支援します。	健康増進課						○			○
ク 中小企業金融相談員の配置	◆ 中小企業金融相談員が、商工業振興資金をはじめとする融資制度の案内や、様々な金融に関する相談に応じ、中小企業者を金融面から支援します。	産業振興課					○				
ケ 自殺対策従事者への心のケア	◆ 看護職員が、仕事に関する悩みや不安を解消・軽減できるように、臨床心理士による相談窓口を開設し、相談に応じます。	医務課									○
	◆ 県自殺防止センターが、技術支援や相談を通じて自殺対策従事者の心の健康を支援します。	健康増進課									○

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)										
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	総			
コ 家族や知人等を含めた支援者への支援	◆ 県自殺防止センターやこころの健康相談統一ダイヤルを通じて、本人を支える知人、家族等を含めた支援者に対する相談に応じます。	健康増進課											○
サ 大規模災害時における心のケア	◆ 被災者等への精神科医療の提供及び精神保健活動を適切に行うため、「山梨県災害時心のケアマニュアル」に基づき、平時から精神保健医療体制を整備します。	健康増進課											○
	◆ 災害時における被災者の身体的、精神的負担の軽減による自殺リスクを低下させるため、避難所運営マニュアルや地域防災活動の中核となる防災リーダーの養成講座の中に、被災者の心のケア対策を盛り込むなど、災害発生に備えた体制整備を図ります。	防災危機管理課											○
シ 配偶者等からの暴力に関する相談	◆ 配偶者暴力相談支援センターにおいて、被害者等からの相談に応じるとともに、関係機関と連携して自立支援に向けた情報提供等を行います。	男女共同参画・共生社会推進統括官 子ども福祉課											○
	◆ コロナ禍において増加しているDV被害者への支援を強化するための取り組みを行います。	男女共同参画・共生社会推進統括官 子ども福祉課											○
ス 性犯罪・性暴力被害者への支援	◆ 「やまなし性暴力被害者サポートセンターかいさぼ ももこ」において、被害者等からの相談に応じるとともに、関係機関と連携して総合的な支援を行います。	男女共同参画・共生社会推進統括官											○
	◆ 県警察本部ホームページ内に性犯罪相談先を掲載するとともに、犯罪専用ダイヤルを設置し、相談担当警察官が事件担当者と連携し、相談者の意向に沿った対応を実施します。	警察本部											○
セ ひとり親家庭に対する支援	◆ 母子・父子自立支援員が、ひとり親家庭を対象に、自立に必要な情報提供、相談指導等の支援を行うとともに、職業能力の向上や求職活動を支援します。	子ども福祉課											○

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)									
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	総		
ソ 就労に関する相談	◆ やまなし・しごと・プラザにキャリアカウンセラーを配置し、就職に関する悩みや不安などの相談に応じます。	労政人材育成課						○				
	◆ 離職後2年以内に、住宅を喪失した又は喪失するおそれのある離職者に対して、居住に係る経済的負担を軽減し、就労に向けた支援を行います。	福祉保健総務課							○	○		
タ 妊産婦のメンタルヘルス体制の強化	◆ 産後4ヵ月までの母子を対象とした宿泊型産後ケアや、24時間通年対応の助産師による電話相談により産前産後の母親を支援します。	子育て政策課			○							○
	◆ 市町村が実施主体となる産婦健康診査事業において、エジンバラ検査（産後うつ質問票）により、産後うつ等を早期に発見し、産前産後ケアセンター等の活用につなげて産後うつ等を改善するため、市町村や関係機関との連携の強化等を図ります。	子育て政策課			○							○
	◆ 生後4ヵ月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等を把握する市町村の取組を支援します。	子育て政策課			○							○
チ 子育てに関する相談	◆ 子育て相談総合窓口「愛称：かるがも」が関係機関等と連携を図りながら、電話相談・面接相談・カウンセリングを行い、子育ての孤立を防ぎます。	生涯学習課			○							○
ツ 子どもの心のケア	◆ 中央児童相談所、こころの発達総合支援センター、児童心理治療施設、特別支援学校、4つの施設を集約した子どものこころサポートプラザにおいて、各施設のスタッフが緊密に連携しながら、相談から治療まで、ニーズに応じた迅速で一貫した手厚い支援を提供します。	子ども福祉課		○								○
	◆ 山梨県子ども支援委員会を開催し、人権、児童福祉、教育、医療等各分野に関する子どもの権利救済について検討します。	子ども福祉課		○								○

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)									
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	総		
	◆ 家事や家族の世話等を日常的に行っている児童生徒等を支援するため、関係機関による連携支援体制を強化します。	子ども福祉課 義務教育課 高校教育課 特別支援教育・児童生徒支援課		○								○
	◆ ひきこもり・不登校児の登校意欲の回復等を図るため、大学生等を派遣します。	子ども福祉課		○								○
	◆ 貧困状況にある子どもの健やかな育成を図るため、地域の実情に応じた効果的な貧困対策を推進します。	子ども福祉課		○								○
	◆ 総合教育センター内の相談支援センターにおいて、スクールカウンセラーが児童・生徒のSOSに対応します。(再掲)	特別支援教育・児童生徒支援課		○								
	◆ 学校におけるいじめなどの問題に関して、児童生徒、保護者及び教職員を対象に総合教育センターによる面接相談を実施します。(再掲)	教育庁総務課		○								
	◆ 電話相談窓口を24時間運用し、悩みを持っている児童生徒、保護者及び教職員からの相談を受け、問題の早期発見及び早期対応を図るとともに、SNS等を活用した相談のあり方について研究を進めます。(再掲)	教育庁総務課		○								
	◆ ゲートキーパーとしての対応方法を習得した教員等が、悩みを持っている生徒に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守ることで、生徒の心の健康の回復に努めます。また、学校での取組に対し、必要に応じて技術的支援を行います。(再掲)	健康増進課 特別支援教育・児童生徒支援課		○								
テ 児童虐待の防止	◆ 児童福祉司等に対する研修を通じ、児童相談所や市町村の体制強化や専門性の向上を図るとともに、児童虐待防止推進月間(11月)において、児童虐待防止法に定める児童虐待の通告義務や相談機関、子どもの権利について周知します。	子ども福祉課		○								○

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)									
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	総		
ヌ 認知症に関する相談	◆ 保健師・看護師といった専門職や認知症介護経験者が、認知症介護等に関する相談などに電話で応じる認知症コールセンターを運営することにより、認知症の人やその家族を支援します。	健康長寿推進課				○						
ネ 生活困窮者に対する相談	◆ 県及び市に設置した生活困窮者自立相談支援機関において、生活困窮者を対象に就労の支援など自立に関する様々な問題について相談に応じます。	福祉保健総務課						○				
ノ 新型コロナウイルス感染症への対応	◆ 新型コロナウイルス感染症の罹患後に後遺症状が続く場合であっても、身近な医療機関で安心して治療を受けられるよう、相談体制を整備するとともに、診療可能な医療機関の拡充を図ります。	感染症対策グループ										○

主要な施策 ②見守り活動の強化

民間企業や民生委員等と連携した地域における見守り活動、在宅難病患者やその家族を対象とした訪問相談等による身体・精神の両面からの支援等の取組を推進します。

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)									
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	総		
ア 民間企業等との連携	◆ 宅配業など民間企業の職員が業務を遂行する中で、日常生活において異常が感じられた場合、該当市町村に情報を提供することにより、必要な支援を受けられる体制を整備します。	福祉保健総務課				○						
	◆ 市町村社会福祉協議会や民生委員等と連携し、支援を必要とする生計困難者等を早期に把握し、生活困窮者自立支援制度の利用等、適切な支援につなげます。	福祉保健総務課						○				
イ 難病患者等に対する支援	◆ 在宅難病患者やその家族を対象とした訪問相談や学習会の開催等により、難病患者の身体的状況だけではなく、精神的な支援も併せて行います。	健康増進課										○

第4章 具体的な施策

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)										
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧			
	◆ 難病相談・支援センターを通じ、難病等の患者やその家族の相談に応じるとともに、関係者等を対象とした交流会や研修会を開催し、療養生活を支援します。	健康増進課											○
ウ 見守り体制等の構築	◆ 認知症サポーターの養成等を通じた認知症に対する正しい理解の普及、認知症高齢者や家族からの相談体制の充実、早期診断・対応体制の強化など、認知症について総合的な対策を講じます。	健康長寿推進課				○							
	◆ 高齢又は障害を原因とし、福祉的な支援を必要とする矯正施設出所者等について、市町村の福祉サービス等につなげ、社会復帰を支援します。	福祉保健総務課				○							
	◆ 先進地における事例をテーマとした研修等により、各市町村の認知症高齢者等の見守り体制の充実・強化を支援します。	健康長寿推進課				○							
エ ホームレス対策	◆ 「山梨県ホームレスの自立の支援等に関する取組方針」に基づき、雇用・就労、住宅、保健・医療、生活指導・援助など各種支援施策を検討するとともに、ホームレスの動向等の情報収集に努め、市町村への情報提供や市町村間の調整を行います。	福祉保健総務課								○			

施策の柱 (5) 医療体制の充実

主要な施策 ① 医療提供体制の整備

精神科の治療が必要な人に対して、迅速かつ適切な医療が受けられるよう医療体制を整備します。

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)									
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	総		
ア 自殺防止に関する相談	◆ こころの問題について、気軽に相談できる「こころの健康相談統一ダイヤル」を運営し、必要時には、精神科医など適切な相談窓口を紹介します。	健康増進課		○	○	○	○	○				
イ 精神保健福祉に関する相談	◆ 各保健所において、精神保健福祉相談員が精神保健福祉に関する面接・電話・訪問相談等に応じるとともに、必要に応じて精神科嘱託医の相談を実施します。また、県立精神保健福祉センター及び県自殺防止センターにおいて、面接等での相談を行います。(再掲)	健康増進課		○	○	○	○	○				
ウ 身体科と精神科の連携体制の構築	◆ 消防隊や身体科救急窓口等の関係機関と連携し、身体処置終了後、必要時には精神科につなげるなど身体科と精神科の連携体制を構築します。	健康増進課						○				
エ 精神科救急医療体制の整備	◆ 24時間365日、精神科救急受診相談センターを中心に県民からの相談に応じるとともに、県内の精神科医療機関と連携し、緊急性が高い事案には医療機関につなぐ等の対応をします。	健康増進課						○				
オ メディカルコントロール協議会との協働	◆ 精神科医療機関や消防機関等からの委員で構成される「山梨県メディカルコントロール協議会精神部会」において、傷病者の搬送受入状況について検証を行うなど、傷病者の適切な搬送受入ができる体制を整備します。	健康増進課									○	
カ 精神・身体合併症患者への医療提供	◆ 精神・身体合併症患者への適切な医療提供体制を整備することを目的として、検討会議を設置し、施策の方向性などを検討します。	健康増進課						○				

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)										
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧			
キ 依存症患者への医療提供	◆ 依存症の治療等の拠点となる専門医療機関及び治療拠点を定め、適切な医療が受けられる体制を整備します。	健康増進課							○				

主要な施策 ②精神科医師等の確保

適切な精神科医療の充実を図り県民の豊かな生活を守るため、本県の精神科医療を担う医療従事者の確保を図ります。

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)										
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧			
ア 医療従事者確保のための環境整備	◆ 将来、医師として県内公立病院等(精神科救急対応病院含む)で診療に従事しようとする医学部生等に対して修学資金を貸与し、医師の確保を図ります。	医務課											○
イ 認定看護師の確保	◆ 専門的知識を持つ質の高い看護師(精神看護領域を含む)の養成を支援します。援します。	医務課											○

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)									
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧		
ウ 地域における連携体制の強化	◆ 富士北麓地域の関係機関及び関係団体が取組内容や他機関との連携などについて協議し、地域ぐるみで対策を講じます。	健康増進課									○	
	◆ 富士北麓地域の地元町村等における専用車両の巡回や、自殺企図者への声かけ、保護、自立を促すための生活支援など、地域の実情に応じた活動を支援します。	健康増進課									○	
	◆ 富士北麓地域における声かけゲートキーパーを養成し、地域ぐるみで自殺防止を図る体制づくりを推進します。	健康増進課									○	
エ 他の都道府県への周知	◆ 全国の都道府県が集まる担当者会議等において、本県における自殺の現状や対策に関する資料等を提供し、広く周知を図るとともに、取組の強化を働きかけます。	健康増進課									○	

主要な施策 ②自殺発生回避のための体制の整備

アルコールや薬物等の依存に関する普及啓発を図るとともに、自殺未遂者や多重債務者、生活困窮者、依存症患者など自殺の危険性が高まっている人に対する支援体制の充実を図ります。

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)									
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧		
ア 精神保健福祉に関する相談	◆ 各保健所において、精神保健福祉相談員が精神保健福祉に関する面接・電話・訪問相談等に応じるとともに、必要に応じて精神科嘱託医の相談を実施します。また、県立精神保健福祉センター及び県自殺防止センターにおいて、面接等での相談を行います。(再掲)	健康増進課		○	○	○	○	○				
イ 自殺者の親族に対する支援体制の充実	◆ 自殺者の親族の相談に関わる職員向けの研修を実施し、身近な人の自殺を経験した人への心のケアに関する支援体制の充実を図ります。	健康増進課								○		
	◆ 大切な人を自殺で亡くされた家族に対し、関係機関を通じて、自死遺族相談窓口を周知します。	健康増進課								○		

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)									
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	総		
	◆ 県立精神保健福祉センター及び県自殺防止センターが、大切な人を自殺で亡くされた家族に対する相談に応じます。	健康増進課							○			
ウ サイバー空間における情報対策の強化	◆ サイバー空間における自殺に関する有害情報等の収集を行うとともに、有害情報に対する通報・連絡や、同情報への対策を講じます。	警察本部							○			
エ 依存症対策の強化	◆ 県立精神保健福祉センター（依存症相談窓口）による依存症全般に関する相談や、保健講演会、講習会等を通じて、依存症に関する知識の普及啓発を図ります。（再掲）	健康増進課	○						○			
オ 薬物乱用防止対策の強化	◆ 薬物乱用防止講習会等を通じて、薬物に関する知識の普及啓発を図ります。（再掲）	衛生薬務課							○			
カ 多重債務者に対する心の健康づくり	◆ 多重債務者に対する心の健康相談を実施するため、法律相談等に合わせ、県自殺防止センターの職員による心の健康相談をワンストップで実施します。（再掲）	健康増進課							○			
キ 生活困窮者に対する支援	◆ 県社会福祉協議会が実施する貸付事業を支援し、一時的に生計が困難となった場合の貸付制度の周知などにより、低所得者、障害者、高齢者世帯の経済的自立を図ります。また、東日本大震災により被災した低所得者に対して、一時生活支援費や生活再建費の貸付制度の周知などにより、生活の復興を支援します。（再掲）	福祉保健総務課				○			○			
	◆ 県及び市に設置した生活困窮者自立相談支援機関において、生活困窮者を対象に就労の支援など自立に関する様々な問題について相談に応じます。（再掲）	福祉保健総務課								○		

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)									
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	総		
ク ホームレス対策	◆ 「山梨県ホームレスの自立の支援等に関する取組方針」に基づき、雇用・就労、住宅、保健・医療、生活指導・援助など各種支援施策を検討するとともに、ホームレスの動向等の情報収集に努め、市町村への情報提供や市町村間の調整を行います。 (再掲)	福祉保健総務課							○			
ケ 自殺再企図の防止	◆ 一命を取り留めた自殺企図者に対し、救急搬送された病院での支援や関係機関の支援を充実させることにより、自殺の再企図を防ぎます。	健康増進課							○			

施策の柱 (7) 自殺未遂者等に対する支援

主要な施策 ① 自殺未遂者等に対する支援

搬送された医療機関と関係機関等が連携・協力して、自殺未遂者を包括的に支援する体制を整備します。

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)									
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	総		
ア 研修の実施	◆ 医師をはじめ医療関係者や警察、消防職員等を対象に自殺未遂者を中心としたハイリスク者への対応に関する研修を実施します。	健康増進課							○			
イ 情報の共有	◆ 警察署間における自殺企図者の立ち回り先等の情報の共有及び管轄区域をまたがる搜索活動を強化します。	警察本部							○			
ウ 自殺再企図の防止	◆ 一命を取り留めた自殺企図者に対し、救急搬送された病院での支援や関係機関の支援を充実させることにより、自殺の再企図を防ぎます。 (再掲)	健康増進課							○			

施策の柱 (8) 自殺者の親族等に対する支援

主要な施策 ① 自殺者の親族等に対する支援

自殺対策に取り組む民間団体等と連携し、自殺者の親族等の置かれた状況などへの理解促進を図ります。

項目	取組内容	担当課	対応する課題等(P40)								
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	
ア 自殺者の親族に対する支援体制の充実	◆ 自殺者の親族の相談に関わる職員向けの研修を実施し、身近な人の自殺を経験した人への心のケアに関する支援体制の充実を図ります。(再掲)	健康増進課							○		
	◆ 大切な人を自殺で亡くされた家族に対し、関係機関を通じて、自死遺族相談窓口を周知します。(再掲)	健康増進課							○		
	◆ 県立精神保健福祉センター及び県自殺防止センターが、大切な人を自殺で亡くされた家族に対する相談に応じます。(再掲)	健康増進課							○		

第5章 数値目標及び推進体制

1. 数値目標

(1) 成果目標

自殺対策を通じて最終的に目指すべき姿は、「誰も自殺に追い込まれることのない、安全で安心して生きることができる社会」です。「自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題」という共通認識に立ち、一人ひとりの置かれた状況やその原因・背景に対応したきめ細かな支援により、ひとりでも多くの自殺を防ぎ、「自殺者ゼロ」を目指します。

目指すべき姿の実現に向け、自殺総合対策大綱を勘案し、2026（令和8）年までの当面の目標及び計画期間中の目標を、住所地ベース、発見地ベースでそれぞれ設定します。

① 住所地ベース

自殺総合対策大綱において、2026（令和8）年までに2015（平成27）年の自殺死亡率（18.5）を30%以上減少させる（13.0以下にする）ことが当面の目標とされていることを踏まえ、前期計画では、2026（令和8）年までに、人口動態統計における自殺死亡率を13.0以下とすることを目標に取り組んできました。

自殺総合対策大綱及び前期計画の進捗状況を踏まえ、当面の目標を、2026（令和8）年までに自殺死亡率を13.0以下とすることとし、計画期間中にはそれを更に低下させることを目指します。

② 発見地ベース

本県では、発見地ベースの自殺者数が住居地ベースの自殺者数を上回っていることや自殺前住居地が県外又は不明の自殺者の割合が、近年3割程度を占めていることが課題となっていることから、これらの課題に対する取組を評価できる形で目標を設定します。

発見地ベースの自殺者数は、自殺前住居地が「県内」である場合と「県外・不明」である場合に分けることができることから、それぞれで目標を設定し、その両方を合わせて発見地ベースの評価を行うこととします。

自殺前住居地が「県内」である場合については、住所地ベースと対象者がほぼ重なることから、住所地ベースの成果目標の状況で評価することとします。

自殺前住居地が「県外・不明」である場合については、①全国の人口の推移、他都道府県における自殺対策の取組状況、社会経済情勢等の影響による自殺者の推移を基本的に反映するものと考えられることから、全国の自殺者数の減少率を、目標とする数値の基準とした上で、②県境を越え本県の区域内で自殺する者を、2022（令和4）年より減少させることを念頭に置いて「全国の自殺者の減少率を上回る減少となること」ことを目標とします。

指標	現況値 (2022(令和4)年)	目標値		出典等
		2026(令和8)年	2028(令和10)年	
【住所地ベース】 自殺死亡率	16.8	13.0	更に低下	厚生労働省 人口動態統計
【発見地ベース】 自殺者数	199人	下記の両方を達成すること。		山梨県警察本部 山梨県における 自殺の概況
自殺前住居地が 「県内」	137人	【住所地ベース】の成果目標の達成状況で判断。		
自殺前住居地が 「県外・不明」	62人	2022(令和4)年を基準に、全国の自殺者の減少率を上回る減少となること。		

※ 自殺前住居地が「県外・不明」の目標値について

自殺総合対策大綱では、2026（令和8）年の自殺死亡率を13.0とすることを目標としています。2022（令和4）年の全国の自殺死亡率は17.4であることから、目標を達成するためには、2022（令和4）年から2026（令和8）年までに25%以上減少させる必要があります。全国の自殺者数が25%減少する場合、本県で発見される自殺前住居地が「県外・不明」の自殺者数は、2026（令和8）年までに16人以上減少させる必要があります。

（2）活動目標

成果目標の達成に向け、施策の柱に沿って、活動目標を設定します。

施策の柱 （1）普及啓発活動の推進

指標	現況値	目標値 (2028(令和10)年度)	算出方法
「山梨いのちの日」 「自殺予防週間」「自殺対策強化月間」の いずれかの認知度	44.0% (2022(令和4)年度)	90%	街頭キャンペーン時 におけるアンケート 調査
県民が県の取組に参加する 機会の提供	—	3回以上 (各年度)	機会提供回数
自殺統計等を分析した本県の 自殺の現状の情報提供	5回 (2022(令和4)年度)	4回以上 (各年度)	情報提供回数

施策の柱 (2) 人材の確保・育成

指標	現況値	目標値 (2028(令和10)年度)	算出方法
ゲートキーパーの認知度	23.8% (2022(令和4)年度)	34%	街頭キャンペーン時におけるアンケート調査
ゲートキーパーの人数	10,976人 (~2022(令和4)年度)	20,000人 (累計)	市町村等において一定の研修を修了した者
	(うち県職員) 418人 (~2022(令和4)年度)	(うち県職員) 1,300人 (累計)	県職員を対象とした自殺対策研修を受講した職員数
妊産婦のメンタルヘルスケアに関わる従事者研修の受講者数	278人 (~2022(令和4)年度)	846人* (累計)	研修受講者数

施策の柱 (3) 心の健康づくりの推進

指標	現況値	目標値 (2028(令和10)年度)	算出方法
公立学校で認知したいじめの解消率(翌年度6月末までに解消した件数の割合)	小中 99.1% (2021(令和3)年度)	小中 99.5% (2027(令和9)年度)	教育委員会による調査
	高 97.3% (2021(令和3)年度)	高 98.8% (2027(令和9)年度)	
小中高校におけるSOSの出し方に関する教育の実施率	小中高 100% (2022(令和4)年度)	小中高 100%	教育委員会による調査
運動・スポーツ未実施率	21.3% (2022(令和4)年度)	10%*	スポーツ振興課による調査
ひきこもり支援団体の認証数	-	10団体*	認証民間支援団体数
介護予防に資する通いの場の参加人数	8,844人 (令和2年度)	20,000人*	参加人数
働き方改革アドバイザーによる企業訪問件数	529社 (2022(令和4)年度)	2,500社 (2023(令和6)~ 2028(令和10)年度累計)	企業訪問件数

施策の柱 (4) 相談支援の充実

指標	現況値	目標値 (2028(令和10)年度)	算出方法
「こころの健康相談統一ダイヤル」「よりそいホットライン」等の相談ダイヤルの認知度	80.8% (2022(令和4)年度)	90%	街頭キャンペーン時におけるアンケート調査
学校内外で相談支援を受けていない児童生徒の割合	小中 30.6% (2022(令和4)年度)	小中 0%* (2025(令和7)年度)	教育委員会による調査
	高 33.3% (2022(令和4)年度)	高 0%* (2025(令和7)年度)	
子育て世代の相談窓口周知度	41.7% (2022(令和4)年度)	55%	アンケート調査

施策の柱 (5) 医療体制の充実

指標	現況値	目標値 (2028(令和10)年度)	算出方法
依存症治療拠点機関の選定	アルコール (2022(令和4)年度)	アルコール・薬物・ギャンブル・	選定状況

施策の柱 (6) ハイリスク地・ハイリスク者の対策強化

指標	現況値	目標値 (2028(令和10)年度)	算出方法
健やか樹海ウオークの県外からの参加者数	96人 (2023(令和5)年度)	120人 (毎年度)	参加者数

施策の柱 (7) 自殺未遂者等に対する支援

指標	現況値	目標値 (2028(令和10)年度)	算出方法
自殺未遂者等に関する研修への参加機関数	26 機関 (2022(令和4)年度)	50 機関 (毎年度)	参加した機関

施策の柱 (8) 自殺者の親族等に対する支援

指標	現況値	目標値 (2028(令和10)年度)	算出方法
自殺者の親族の相談に関わる職員向けの研修への参加機関数	31 機関 (2022(令和4)年度)	延べ125 機関 (2023(令和6)～2028(令和10)年度累計)	参加した機関

* 山梨県総合計画の目標と整合するため、令和8年度時点の目標値。

2. 推進体制

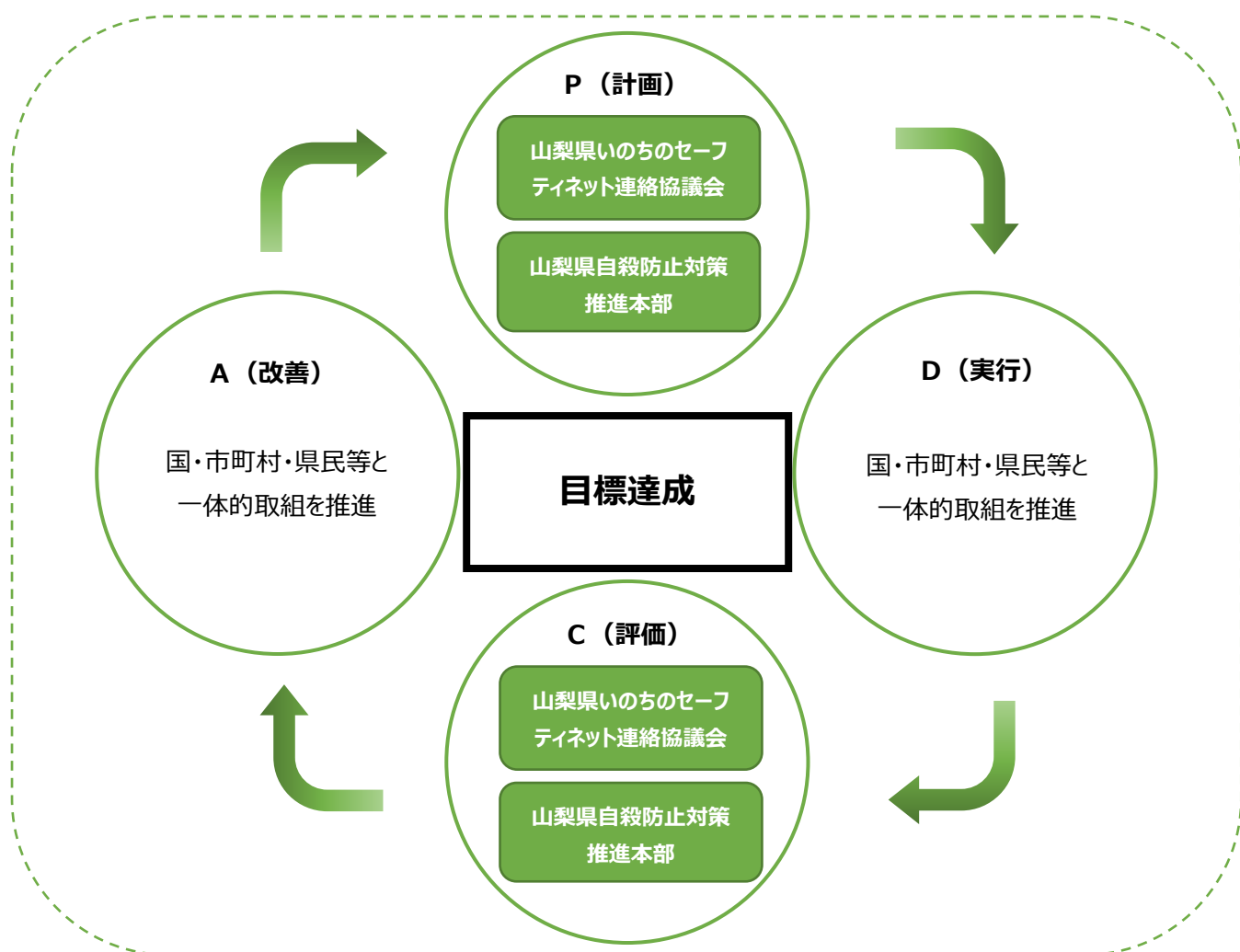
P D C Aサイクルを繰り返すことで、自殺対策の施策や取組の効果を検証し、検証の結果や国の動向を踏まえつつ、本計画の実効性を高めるものとして必要に応じて取組等を改善することにより、継続的に自殺対策を県民運動として展開していく必要があります。

○ 山梨県いのちのセーフティネット連絡協議会

学識経験者や、保健、医療、福祉、教育、労働、警察、消防などの幅広い分野の関係機関・団体の参画の下に、総合的な自殺予防対策の推進等を目的として開催している山梨県いのちのセーフティネット連絡協議会において、本計画の進捗状況や効果を検証しながら自殺対策を推進します。

○ 山梨県自殺防止対策推進本部

知事を本部長として各部局長等からなる山梨県自殺防止対策推進本部で情報共有を図り、全庁的、部局横断的な自殺対策を推進します。



山梨県自殺対策に関する条例（平成 28 年山梨県条例第 37 号）

目次

前文

第 1 章 総則（第 1 条—第 10 条）

第 2 章 自殺対策に関する基本的施策（第 11 条—第 15 条）

第 3 章 自殺対策に関する体制の整備等（第 16 条—第 19 条）

第 4 章 自殺未遂者等の支援等（第 20 条・第 21 条）

附則

本県は、富士山、八ヶ岳、南アルプスなどの山々、緑あふれる森林、白く輝く清らかな水、身近な里山など豊かな自然に恵まれ、県民及び本県を訪れる人々は、その恩恵を享受しながら、良好で快適な生活を営んでいるが、その一方で、自殺が多発する場所を抱えていることもあり、本県の自殺死亡率は、全国的にみて、極めて深刻な状況にある。

国の自殺総合対策大綱において、「自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題」としていることから、本県においても、これまで、県、国、市町村、自殺対策関係団体等が連携して自殺対策に取り組んできた。今後も、県民及び本県を訪れる一人ひとりに自殺による悲劇、また、その家族及び周りの人々に悲しみや生活上の困難をもたらすことがないよう、さらに社会全体で自殺対策に取り組んでいく必要がある。

こうしたことから、県民から負託を受け、二元代表制の一翼を担う県議会は、ここに、将来にわたって誰も自殺に追い込まれることのない、安全で安心して生きることができる社会の実現を目指し、この条例を制定する。

第 1 章 総則

（目的）

第 1 条 この条例は、自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号。以下「法」という。）の趣旨を踏まえ、自殺対策の実施に関し、基本理念を定め、県及び県民等の責務を明らかにするとともに、県の施策の実施に関し必要な事項を定めることにより、県が、国、市町村及び県民等と一体となって自殺対策を総合的かつ計画的に推進して、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、もって全ての県民が明るく希望に満ち安心して暮らせる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

（定義）

第 2 条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 自殺者の親族等 次に掲げる者をいう。

イ 自殺者の親族

ロ 自殺未遂者の親族

ハ その他自殺者又は自殺未遂者と社会生活において密接な関係を有する者

(2) 自殺対策関係団体等 自殺の原因となり得る問題の解決のための支援又は自殺対策に関する活動を行う民間団体、医療機関、地域福祉の推進を図ることを目的とする団体その他の関係者をいう。

(3) 県民等 県民、事業主及び自殺対策関係団体等をいう。

(基本理念)

第3条 自殺対策は、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、生きることを包括的に支援す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、施策の対象の特性に応じて、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対応(自殺者の親族等に係る対応を含む。)の各段階を捉え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。

6 自殺対策は、県、国、市町村及び県民等の相互の密接な連携及び協力の下に実施されなければならない。

(県の責務)

第4条 県は、前条に定める基本理念(以下「基本理念」という。)にのっとり、自殺対策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施するものとする。

2 県は、自殺対策の策定及び実施に当たっては、国、市町村及び県民等と連携して取り組むものとする。

(県民の責務)

第5条 県民は、基本理念にのっとり、自殺対策に関心と理解を深めるよう努めるとともに、自殺対策に関する活動を自主的に行うよう努めるものとする。

2 県民は、自ら心の健康の保持のための取組を積極的に行うよう努めるものとする。

3 県民は、県が実施する自殺対策に協力するよう努めるものとする。

(事業主の責務)

第6条 事業主は、基本理念にのっとり、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

2 事業主は、県が実施する自殺対策に協力するよう努めるものとする。

(自殺対策関係団体等の責務)

第7条 自殺対策関係団体等は、基本理念にのっとり、それぞれの活動内容の特性に応じて自殺対策に取り組むよう努めるとともに、自殺対策関係団体等相互間の連携を図るよう努めるものとする。

2 自殺対策関係団体等は、県が実施する自殺対策に協力するよう努めるものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第8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自殺者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、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。

(自殺対策計画)

第9条 知事は、法第13条第1項の規定により同項に規定する都道府県自殺対策計画(以下この条において単に「自殺対策計画」という。)を定めるに当たっては、県民の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

2 知事は、自殺対策計画を定めたときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

3 前2項の規定は、自殺対策計画の変更について準用する。

4 知事は、毎年、自殺対策計画に基づく自殺対策の実施状況を取りまとめ、公表するものとする。

5 知事は、自殺対策計画に基づく自殺対策に関する検証及びその成果の活用を図るために必要な体制の整備を行うものとする。

(財政上の措置)

第10条 県は、自殺対策を実施するために必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

第2章 自殺対策に関する基本的施策

(県民の理解の増進)

第11条 県は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する県民の理解を深めるとともに、自殺対策が社会全体で推進されるよう必要な施策を講ずるものとする。

(自殺対策関係団体等の活動の支援)

第12条 県は、自殺対策関係団体等が行う自殺対策に関する活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

(山梨いのちの日)

第13条 自殺対策の重要性を認識し、自殺対策に関する気運を醸成するため、山梨いのちの日を定めるものとする。

2 山梨いのちの日は、3月1日とする。

3 県は、第1項の趣旨を踏まえ、山梨いのちの日から1月間、県民の自殺対策に関する

関心と理解を深め、自殺対策に関する活動を促す取組を集中的に行うものとする。

(調査研究の推進等)

第 14 条 県は、自殺対策の総合的かつ計画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を活用するとともに、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、分析及び提供を行うものとする。

2 県は、前項の規定による調査研究の推進に当たっては、国との連携の下に行うものとする。

(自殺の多発している場所における自殺対策の推進)

第 15 条 県は、国、市町村及び自殺対策関係団体等と連携して、自殺の多発している場所において自殺のおそれがある者の発見及び保護その他の自殺対策を推進するよう努めるものとする。

第 3 章 自殺対策に関する体制の整備等

(人材の確保等)

第 16 条 県は、大学及び自殺対策関係団体等との連携及び協力を図りつつ、自殺対策に関する人材の確保、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等)

第 17 条 県は、職域、学校、地域等における県民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進、相談体制の整備、研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 県は、市町村及び学校並びに県民等と連携を図りながら、児童及び生徒に対する命の大切さを実感できる教育又は啓発、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涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態に直面し、又は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ための教育又は啓発その他児童及び生徒の心の健康の保持に係る教育又は啓発を促進するものとする。

(医療提供体制の整備)

第 18 条 県は、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、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 19 条 県は、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。

第 4 章 自殺未遂者等の支援等

(自殺未遂者等の支援)

第 20 条 県は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者及びその親族その他の自殺未遂者と社会生活において密接な関係を有する者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 21 条 県は、自殺又は自殺未遂が自殺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、当該自殺者の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。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

山梨県いのちのセーフティネット相談窓口

相談内容	相談窓口	電話番号	受付時間
心の悩み	精神保健福祉センター	055-254-8644	平日 8:30~17:15
	自殺防止センター (精神保健福祉センター内)	055-254-8651	平日 8:30~17:15 (面接予約専用ダイヤル)
	ひきこもり地域支援センター (精神保健福祉センター内)	055-254-7231	平日 9:00~12:00/13:00~16:00
	依存症相談窓口 (精神保健福祉センター内)	055-254-8644	平日 9:00~12:00/13:00~16:00
	ストレスダイヤル	055-254-8700	平日 9:00~12:00/13:00~16:00 (夜間) 木 16:00~19:00 (ただし、祝日と年末年始を除く)
	こころの健康相談統一ダイヤル (自殺防止電話相談)	0570-064-556	24 時間対応 (ただし、平日 12:00~13:00 を除く)
	山梨いのちの電話	055-221-4343	火~土 16:00~22:00
	東京いのちの電話	03-3264-4343	24 時間対応 (詳細はホームページで確認)
	国際ビフレンダーズ 東京自殺防止センター	03-5286-9090	20:00~翌朝 2:30 (年中無休) (月のみ 22:30~翌朝 2:30) (火のみ 17:00~翌朝 2:30)
	よりそいホットライン		24 時間対応
性別や同性愛など に関わる相談	よりそいホットライン	0120-279-338	24 時間対応
	保健福祉事務所	中北 0551-23-3448 峡東 0553-20-2752 峡南 0556-22-8158 富士・東部 0555-24-9035	平日 8:30~17:15
心と体の悩み	甲府市健康支援センター (甲府市保健所)	055-237-5741	
難病	山梨県難病相談・支援センター	055-244-5260	平日 9:00~16:00
がん	県立中央病院 がん相談支援センター	055-254-7851 (直通)	平日 8:30~17:00
	山梨大学医学部附属病院 がん相談支援センター	055-273-8093	平日 9:00~17:00
	山梨厚生病院医療福祉相談室 がん相談支援センター	0553-23-1372	平日 8:30~17:00
	富士吉田市立病院 地域医療支援センター	0555-22-4111 内線 3104	平日 8:30~17:15
	山梨県がん患者サポートセンター	055-227-8740	平日 8:30~17:00
認知症	認知症コールセンター (認知症の人と家族の会 山梨県支部)	055-254-7711	平日 13:00~17:00
	山梨県若年性認知症相談支援センター (日下部記念病院内)	0553-22-2212	平日 10:00~15:00
女性の悩み・ 配偶者等による 暴力	女性相談所 (配偶者暴力相談支援センター)	055-254-8635	平日 電話 9:00~20:00 面接 9:00~17:00 (要予約)
	男女共同参画推進センター(びゅあ総合) (配偶者暴力相談支援センター)	055-237-7830	毎日 電話 9:00~17:00 (ただし、第2、第4月曜日と年末年始を除く)
子育ての悩み	子育て相談総合窓口かるがも (県生涯学習課)	055-228-4152	平日 9:00~16:30 土、日、祝日 9:00~15:30 (ただし、第2、第4月曜日と年末年始を除く)
子ども・ 若者 の悩み	児童相談所専用相談ダイヤル (中央児童相談所・都留児童相談所)	0120-189-783	24 時間対応
	親子のための相談 LINE 山梨県相談窓口 (LINE)	平日 12:00~22:00	
	子どもの権利相談室やまなしスマイル	055-225-3958	月~木 13:00~18:00 金 13:00~20:00
	子どもの人権 110 番 (甲府地方法務局)	0120-007-110	平日 8:30~17:15 (全国共通フリーダイヤル)
	チャイルドライン (18 歳以下専用)	0120-99-7777	毎日 16:00~21:00(ただし、年末年始を除く) チャット相談あり https://childline.or.jp/

(参考資料)

相談内容		相談窓口	電話番号	受付時間
子ども・若者	ヤングケアラー	電話相談窓口	0120-189-783 0120-0-78310	24 時間対応
		対面相談窓口 (総合教育センター 相談支援センター)	055-263-3711	平日 9:00~17:00
	いじめ・不登校	いじめ不登校ホットライン (総合教育センター 相談支援センター)	0120-0-78310 055-263-3711	24 時間対応
	非行等 少年問題の悩み	ヤングテレホンコーナー	0120-31-7867	平日 8:30~17:00 (ただし、土・日・祝日と年末年始を除く)
	若者の就労	やまなし若者サポートステーション	055-244-3033	月~金 9:00~18:00 第1・第3土 9:00~18:00 (第2・第4土、日、祝日、年末年始は休み) 開所日は、電話・ホームページで確認
ぐんない若者サポートステーション ぐんないサテライト		0555-23-0080	月~金 10:00~18:00 土 10:00~18:00 (月1 不定期) (土、日、祝日、年末年始は休み) 開所日は、電話・ホームページで確認	
女性	配偶者による暴力	女性の人権ホットライン (甲府地方法務局)	0570-070-810	平日 8:30~17:15 (全国共通ナビダイヤル)
	産前・産後の不安や悩み	産前産後電話相談	055-269-8110	24 時間対応
性的被害	性暴力被害の相談	かいさぼもこ (やまなし性暴力被害者サポートセンター)	055-222-5562	実質 24 時間対応
	性犯罪の被害に対する悩みごと相談	山梨県警察本部	#8103 (管轄の警察署) 0120-79-8103 (フリーダイヤル) 055-224-5110 (有料)	24 時間対応
障害者	障害者と家族の悩み	障害者 110 番 (山梨県障害者福祉協会)	055-254-6266	火~土 9:00~16:00
	障害者虐待に関する相談	山梨県障害者権利擁護センター	055-225-3733	24 時間対応 (時間外は携帯電話に転送)
	高次脳機能障害	山梨県高次脳機能障害者支援センター (甲州リハビリテーション病院内)	055-262-3121	平日 9:00~16:00
	発達障害	こころの発達総合支援センター (発達障害者支援センター)	055-288-1695	平日 9:00~17:00
人権	いじめ・体罰・差別等	みんなの人権 110 番 (甲府地方法務局)	0570-003-110	平日 8:30~17:15 (全国共通ナビダイヤル)
経営者	経営や倒産危機に関する悩み	やまなし産業支援機構	055-243-1888	平日 8:30~17:15
		山梨県よろず支援拠点	055-288-8400	平日 8:30~17:15
		山梨県中小企業団体中央会	055-237-3215	平日 9:00~17:30
		山梨県商工会連合会	055-235-2115	平日 8:30~17:15
		甲府商工会議所	055-233-2241	平日 9:00~17:30
		富士吉田商工会議所	0555-24-7111	平日 8:30~17:15
	事業場のメンタルヘルス対策全般	山梨産業保健総合支援センター	055-220-7020	平日 9:00~17:00
メンタルヘルス対策を含めた事業場の安全衛生管理	山梨労働局基準部健康安全課	055-225-2855	平日 8:30~17:15	
労働者	職場内のいじめ嫌がらせ、労働問題等	山梨労働局総合労働相談コーナー	055-225-2851	平日 8:30~17:15
		甲府労働基準監督署	055-224-5620	平日 8:30~17:15
		都留労働基準監督署	0554-43-2195	平日 8:30~17:15
		鯉沢労働基準監督署	0556-22-3181	平日 8:30~17:15
		中小企業労働相談所 (県民生活センター内)	055-223-1471	平日 8:30~17:00
		山梨県労働委員会事務局	055-223-1827	平日 8:30~17:00

相談内容		相談窓口		電話番号	受付時間	
生活困窮	生活の困りごと・経済面での悩み	市にお住まいの方	各市の相談窓口へお問い合わせください	相談窓口一覧は 山梨県 生活困窮者自立支援制度 <input type="button" value="検索"/>		
		町村にお住まいの方	山梨県社会福祉協議会生活支援課（山梨県くらしサポートセンター）			
お金	消費者トラブル	山梨県県民生活センター		055-235-8455	平日 8:30～17:00	
	多重債務	甲府財務事務所		055-253-2269	平日 8:30～12:00/13:00～16:30	
		全国クレサラ・生活再建問題被害者連絡協議会		0120-996-742	24時間対応	
外国人	外国人の生活相談	やまなし外国人相談支援センター		055-222-3390	火～土 9:00～17:00 (祝日、年末年始は休み)	
法律	法的トラブル	法テラス山梨		0570-078326 IP電話の方は 050-3383-5411	平日 9:00～17:00	
		山梨県弁護士会法律相談センター		055-235-7202	平日 9:00～17:00 (要予約 有料の場合もあります)	
		山梨県司法書士会総合相談センター		055-253-2376	平日 9:00～17:00	
犯罪・生活の安全	犯罪被害者等総合支援	山梨県犯罪被害者等総合支援窓口		055-223-4180	平日 8:30～17:15	
		公益社団法人被害者支援センターやまなし		055-228-8622	平日 10:00～16:00	
	警察安全相談	警察署	警察本部総合相談室		#9110 又は 055-233-9110	24時間対応
			甲府		055-232-0110	
			南甲府		055-243-0110	
			南アルプス		055-282-0110	
			甲斐		0551-20-0110	
			北杜		0551-32-0110	
			鯉沢		0556-22-0110	
			南部		0556-64-0110	
			笛吹		055-262-0110	
日下部			0553-22-0110			
富士吉田		0555-22-0110				
大月		0554-22-0110				
上野原		0554-63-0110				

出典：「気づいて ころといのちのSOSサイン」（R4年5月 精神保健福祉センター（県自殺防止センター）調べ）を一部加工

※ 最新の情報は、ホームページ等で御確認ください。

受付時間のうち、「平日」には、祝日及び年末年始は含まれません。

(参考資料)

山梨県内のこころの医療機関

- ♡ 診療時間、休診日など医療機関によって異なります。
- ♡ 受診の際は予約の必要性にかかわらず、事前に電話でお問い合わせください。
- ♡ 下記以外に精神科を標榜している病院、診療所、クリニックでも受診できます。

山梨県精神科病院協会 加盟病院一覧

病院名	住所	電話番号	予約
回生堂病院	都留市四日市場 270	0554-43-2291	不要
峡西病院	南アルプス市下宮地 421	055-282-2151	必要
日下部記念病院	山梨市上神内川 1363	0553-22-0536	必要
三生会病院	上野原市上野原 1185	0554-62-3355	必要
住吉病院	甲府市住吉 4-10-32	055-235-1521	必要
韮崎東ヶ丘病院	韮崎市穂坂町宮久保 1216	0551-22-0087	必要
HANA ZONOホスピタル	甲府市和田町 2968	055-253-2228	初診は必要
山角病院	甲府市美咲 1-6-10	055-252-2219	必要
山梨厚生病院	山梨市落合 860	0553-23-1311	必要

山梨精神神経科診療所協会 加盟診療所一覧

診療所名	住所	電話番号	予約
愛クリニック	中央市西新居 1-131	055-274-3091	必要
あさなぎクリニック・心療内科	甲府市蓬沢町 1099-1	055-227-1000	必要
あとべ心のクリニック	甲府市増坪町 541-3	055-243-1020	初診は必要
大泉中央診療所	北杜市大泉町谷戸 2969	0551-38-2632	不要
小澤こころのクリニック	甲州市塩山下塩後 356-3	0553-39-8610	必要
くぬぎクリニック	甲府市北口 1-1-8 甲府北口ビル 3階	055-251-0383	初診は必要
甲府向町こころのクリニック	甲府市向町 267-1	055-298-6883(問合せ用) 055-268-3039(初診予約専用)	必要
白石メンタルクリニック	甲斐市篠原 1654-20	055-279-7241	必要
心療内科たけうちクリニック	甲府市国母 7-5-17 サンライン甲府ビル 2F-A	055-223-5560	必要
響ストレスケア ～こころとからだの診療所	甲斐市中下条 1933-1-2F	055-267-8111	必要
藤原医院	甲府市塩部 4-15-16	055-252-2588	必要

その他精神科の受診ができる主な病院

病院名	住所	電話番号	予約
山梨県立北病院	韮崎市旭町上條南割 3314-13	0551-22-1621 (代表) 0551-22-1622 (予約専用)	必要
山梨大学医学部附属病院	中央市下河東 1110	055-273-1111	必要

出典：「気づいて こころといのちのSOSサイン」(R4年5月 精神保健福祉センター(県自殺防止センター)調べ)
※ 最新の情報は、ホームページ等で御確認ください。

第3期 山梨県自殺対策推進計画

令和6年3月

山梨県福祉保健部健康増進課

電話 055-223-1495

FAX 055-223-1499