

山梨県自殺対策推進計画

(改定素案)

(案)

平成30年3月改定

山 梨 県

目 次

第1章 計画策定の趣旨等

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

1. 自殺の現状	3
2. 課題	17

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	19
2. 取組主体ごとの役割	20
3. 基本的な考え方	23

第4章 具体的な施策

1. 施策体系	25
2. 施策の柱	26
3. 具体的な取組	30

第5章 数値目標及び推進体制

1. 数値目標	52
2. 推進体制	56

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）	57
-------------------------------------	----

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、2015（平成27）年には、138人と大幅に減少しました。

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。

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、具体的な施策を展開してきました。

こうした中、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）が2016（平成28）年に一部改正され、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ました。

また、同年4月には、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の議員提案による「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、制定されました。

条例では、自殺対策を実施する上での基本理念、県や県民等の責務、自殺対策に関する基本的な施策等を定めています。

この度、条例を踏まえ、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き、これまでの自殺対策に関する施策の推進状況や国の「自殺総合対策大綱」を勘案しながら、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、「山梨県自殺対策推進計画」（以下「本計画」という。）を策定しました。



2. 計画の位置づけ

本計画は、山梨県における県政運営の基本指針である「ダイナミックやまなし総合計画」に掲げられた「ダイナミックやまなしプロジェクト」のひとつである「安心して暮らせる地域づくり」を実現するため、条例の趣旨を踏まえつつ、「山梨県自殺防止対策行動指針」を進化・発展させ、自殺対策基本法第13条の規定に基づき策定します。

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。

ダイナミックやまなし総合計画

5 健やか・快適環境創造プロジェクト

【政策2】安心して暮らせる地域づくり

政策推進に当たっての基本的な考え方

安心して暮らせる地域づくりのためには、介護の必要性、障害や治療の難しい病気の有無などにかかわらず、住み慣れた地域で引き続き暮らせる仕組みづくりを進める必要があります。

このため、人材の確保や施設整備等により、必要なサービスが提供される体制づくりに取り組みます。

また、自殺、犯罪などを未然に防止するため、相談・防犯体制を整え、必要な支援を行います。

3. 計画期間

「ダイナミックやまなし総合計画」及び各部局で策定している個別計画との整合性を図るため、本計画の計画期間は、2016(平成28)年度から2019(平成31)年度までの4年間とします。

第2章 自殺の現状及び課題

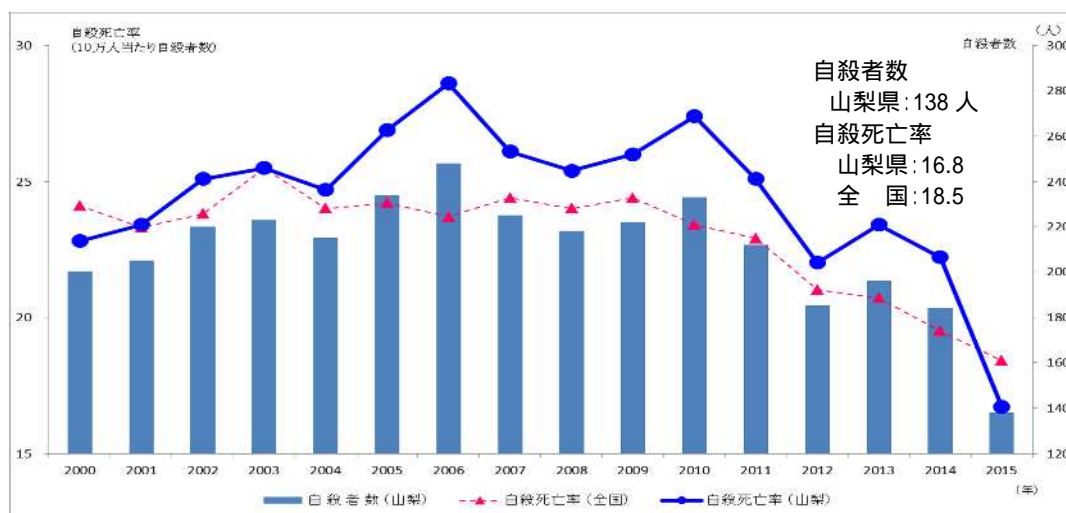
1. 自殺の現状

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人を超えていましたが、近年は減少し2015（平成27）年は138人となっています。

また、自殺死亡率（10万人当たり自殺者数）は、全国を上回る状況が続いていましたが、2015（平成27）年は16.8と低い方から全国9位となっています。

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）

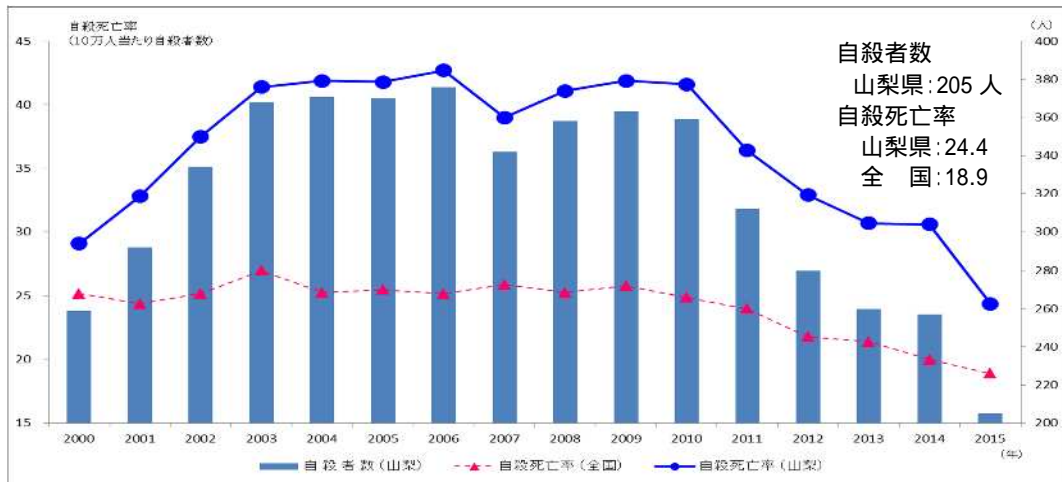


自殺者数・自殺死亡率の推移（発見地）（山梨県）

山梨県内で発見された自殺者は、2002（平成14）年以降10年連続で300人を超えていましたが、2012（平成24）年以降大幅に減少し、2015（平成27）年は205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、2007（平成19）年から8年連続して全国ワーストを記録していましたが、2015（平成27）年には24.4と、全国ワースト5位となっています。

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

調査対象の違い

厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象としていますが、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としています。

調査時点の違い

厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上していますが、警察庁の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点で計上したものを主に用いています。

事務手続き上の違い

厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は自殺以外で処理しており、死亡診断書等について自殺であった旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

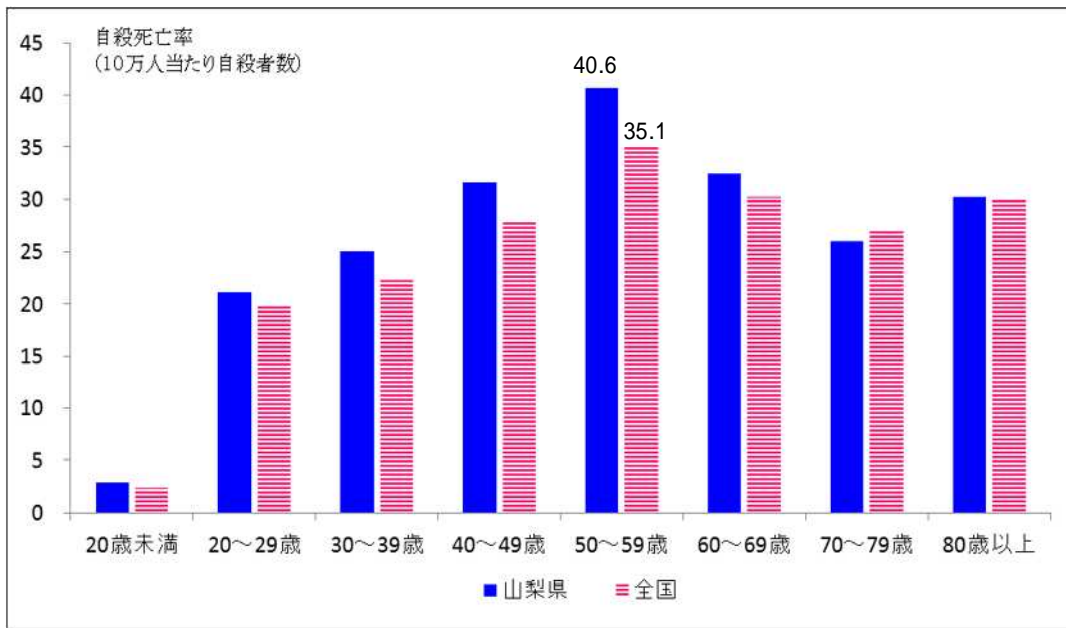
一方、警察庁の自殺統計は、捜査等により死亡した理由が自殺であると判明した時点で、自殺に計上しています。

年齢階級別の平均自殺死亡率（山梨県・全国）

本県と全国の2001（平成13）～2014（平成26）年における年齢階級別の平均自殺死亡率を比較すると、70～79歳を除き全ての階級で全国を上回っています。

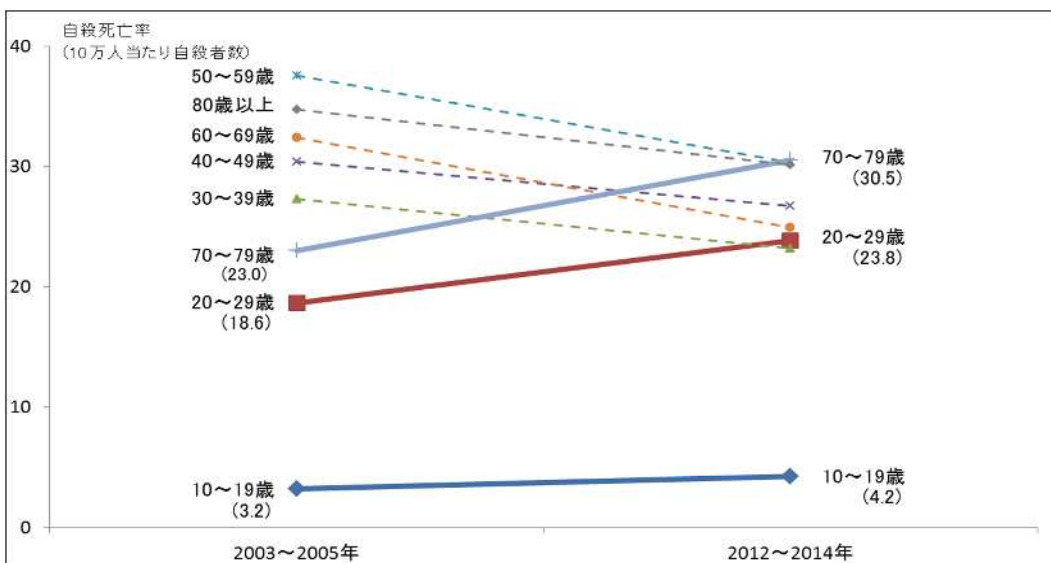
本県の2003（平成15）～2005（平成17）年と2012（平成24）～2014（平成26）年における10歳階級別の平均自殺死亡率を比較すると、10～19歳及び20～29歳の若年層と70～79歳の高齢者層で上昇しています。

図3 年齢階級別の平均自殺死亡率（山梨県・全国）
（2001（平成13）～2014（平成26）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 10歳階級別の平均自殺死亡率（山梨県）
（2003（平成15）～2005（平成17）年及び2012（平成24）～2014（平成26）年の平均）



出典：「山梨県の自殺に関する実態調査」（山梨県）



【参考】 山梨県の年齢3区分（年少人口・生産年齢人口・老年人口）

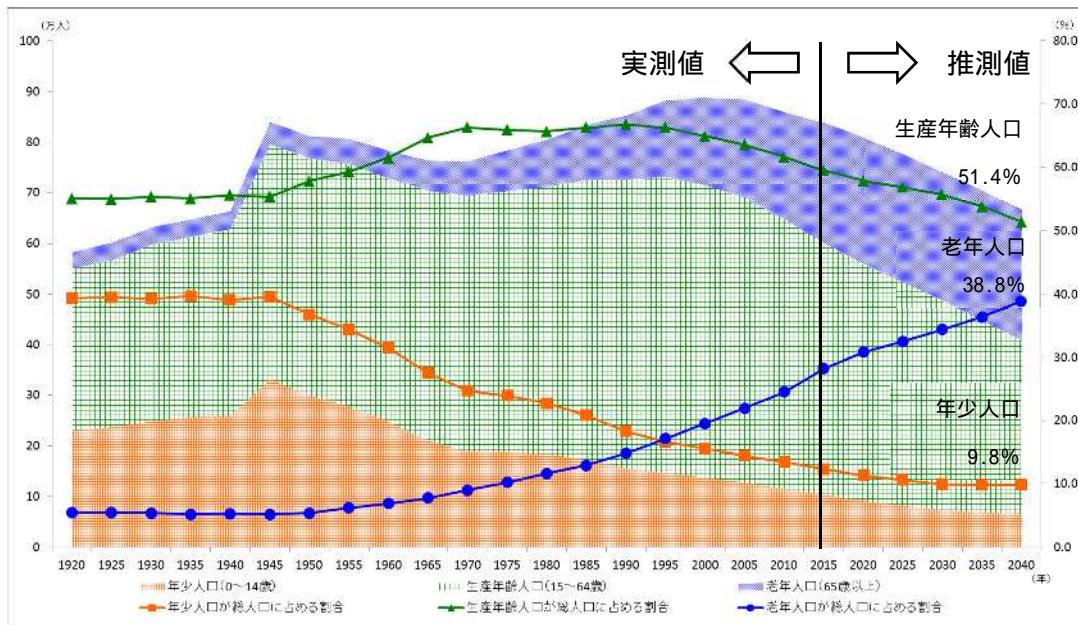
年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）は、近年減少傾向が続く中、老年人口（65歳以上）は増加しています。

総人口に占める年少人口の割合は、1945（昭和20）年頃減少に転じ、2040（平成52）年には約1割になる見込みです。

生産年齢人口は、1990（平成2）年頃減少に転じ、2040（平成52）年には約5割になる見込みです。

老年人口の割合は、戦後一貫して増加しており、2005（平成17）年には2割を超え、2040（平成52）年には、約4割になる見込みです。

年齢3区分人口の推移（山梨県）



出典：「国勢調査」総務省

「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

年齢階級別による死因順位（山梨県・全国）

本県と全国の2012（平成24）～2014（平成26）年における自殺者を年齢階級別に見ると、全国と同様に50歳代以下では、死因順位は自殺が高くなっています。

本県では、20歳未満、20歳代、30歳代で死因順位の第1位が自殺となっています。

表1 年齢階級別による死因順位（山梨県）
（2012（平成24）～2014（平成26）年の合計）

	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳
第1位	自殺 (11人)	自殺 (56人)	自殺 (69人)	悪性新生物 (126人)
第2位	循環器系の先天奇形 (9人)	不慮の事故 (13人)	悪性新生物 (42人)	自殺 (92人)
第3位	悪性新生物 (7人)	悪性新生物 (10人)	不慮の事故 (27人)	脳血管疾患 (52人)
第4位	不慮の事故 ・周産期に特異的な呼吸 障害及び心血管障害 ・その他の神経系の疾患 (6人)	心疾患(高血圧性を除く) (8人)	心疾患(高血圧性を除く) (10人)	心疾患(高血圧性を除く) (46人)
第5位		その他の症状、徴候及び異 常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの (4人)	その他の症状、徴候及び異 常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの (8人)	不慮の事故 (33人)

	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
第1位	悪性新生物 (447人)	悪性新生物 (1,274人)	悪性新生物 (2,123人)	悪性新生物 (3,580人)
第2位	心疾患(高血圧性を除く) (107人)	心疾患(高血圧性を除く) (309人)	心疾患(高血圧性を除く) (639人)	心疾患(高血圧性を除く) (2,932人)
第3位	自殺 (99人)	脳血管疾患 (203人)	脳血管疾患 (504人)	老衰 (2,204人)
第4位	脳血管疾患 (94人)	不慮の事故 (119人)	肺炎 (360人)	脳血管疾患 (2,065人)
第5位	不慮の事故 (67人)	肺炎 (110人)	不慮の事故 (237人)	肺炎 (2,050人)

出典：「人口動態統計」（厚生労働省）



表 2 年齢階級別による死因順位（全国）
（2012（平成24）～2014（平成26）年の合計）

	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳
第1位	不慮の事故 (2,566人)	自殺 (8,144人)	自殺 (10,446人)	悪性新生物 (22,713人)
第2位	循環器系の先天奇形 (2,079人)	不慮の事故 (2,393人)	悪性新生物 (6,443人)	自殺 (12,848人)
第3位	自殺 (1,668人)	悪性新生物 (1,482人)	不慮の事故 (2,929人)	心疾患(高血圧性を除く) (8,891人)
第4位	悪性新生物 (1,581人)	心疾患(高血圧性を除く) (847人)	心疾患(高血圧性を除く) (2,863人)	脳血管疾患 (6,009人)
第5位	周産期に特異的な呼吸障害及び 心血管障害 (1,537人)	その他の外因 (509人)	脳血管疾患 (1,507人)	不慮の事故 (4,433人)

	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
第1位	悪性新生物 (67,421人)	悪性新生物 (212,589人)	悪性新生物 (329,953人)	悪性新生物 (451,891人)
第2位	心疾患(高血圧性を除く) (19,300人)	心疾患(高血圧性を除く) (53,460人)	心疾患(高血圧性を除く) (110,040人)	心疾患(高血圧性を除く) (396,317人)
第3位	自殺 (12,697人)	脳血管疾患 (31,408人)	脳血管疾患 (70,334人)	肺炎 (286,018人)
第4位	脳血管疾患 (12,471人)	肺炎 (15,993人)	肺炎 (58,995人)	脳血管疾患 (231,927人)
第5位	不慮の事故 (6,714人)	不慮の事故 (14,512人)	その他の呼吸器系の疾患 (36,895人)	老衰 (199,414人)

出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

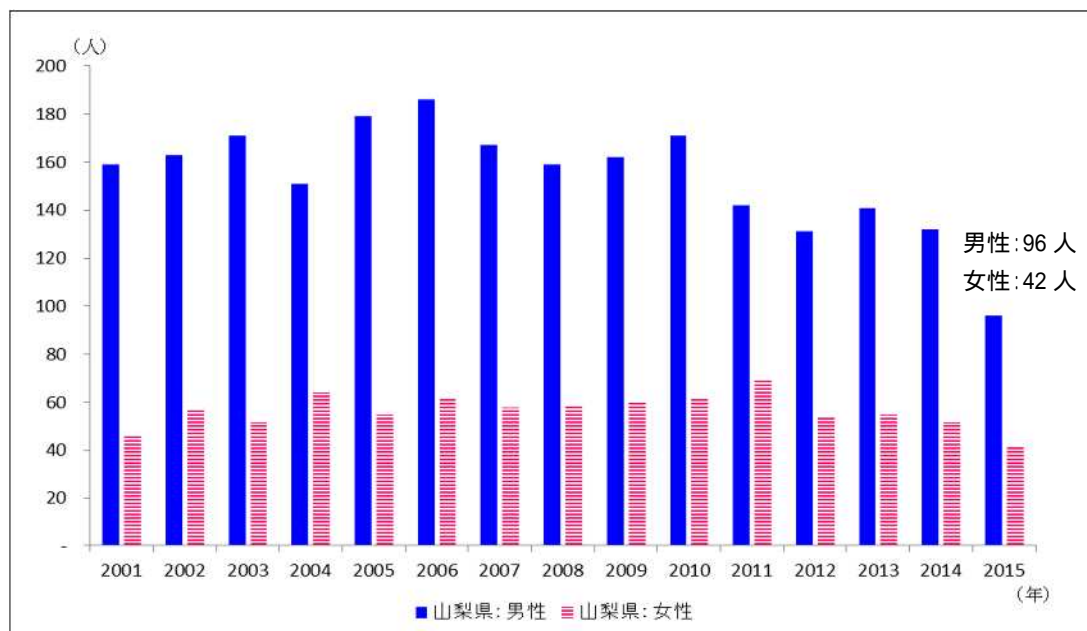
性別による自殺者の推移（山梨県・全国）

性別による自殺者を見ると、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、2015（平成27）年は96人となっています。

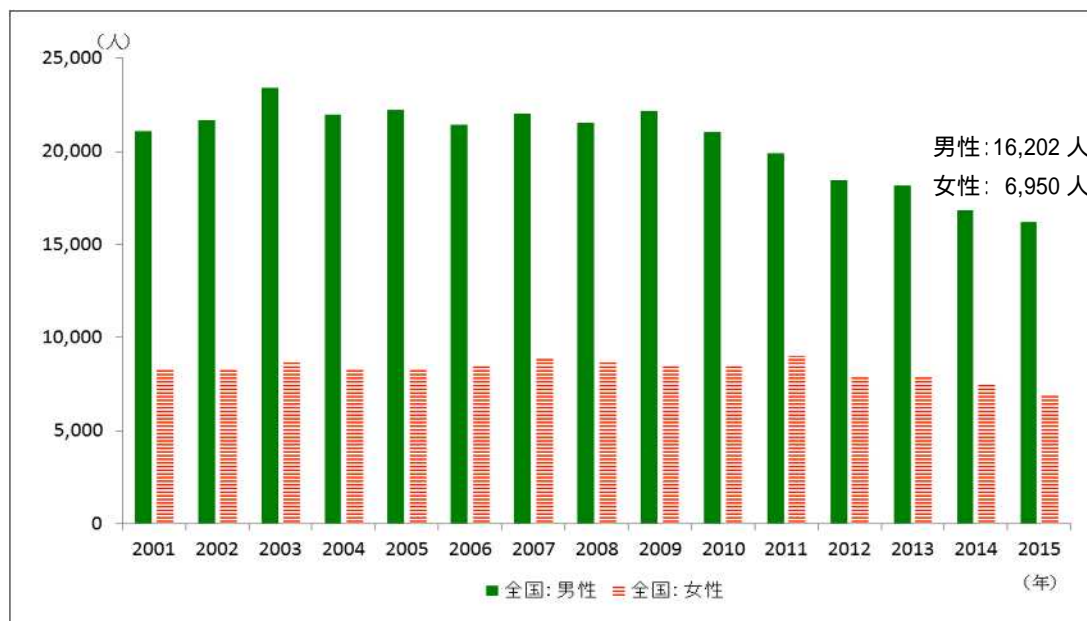
また、女性は、横ばいで推移しており、2015（平成27）年は42人となっています。

図5 性別による自殺者の推移（山梨県）



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

図6 性別による自殺者の推移（全国）



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

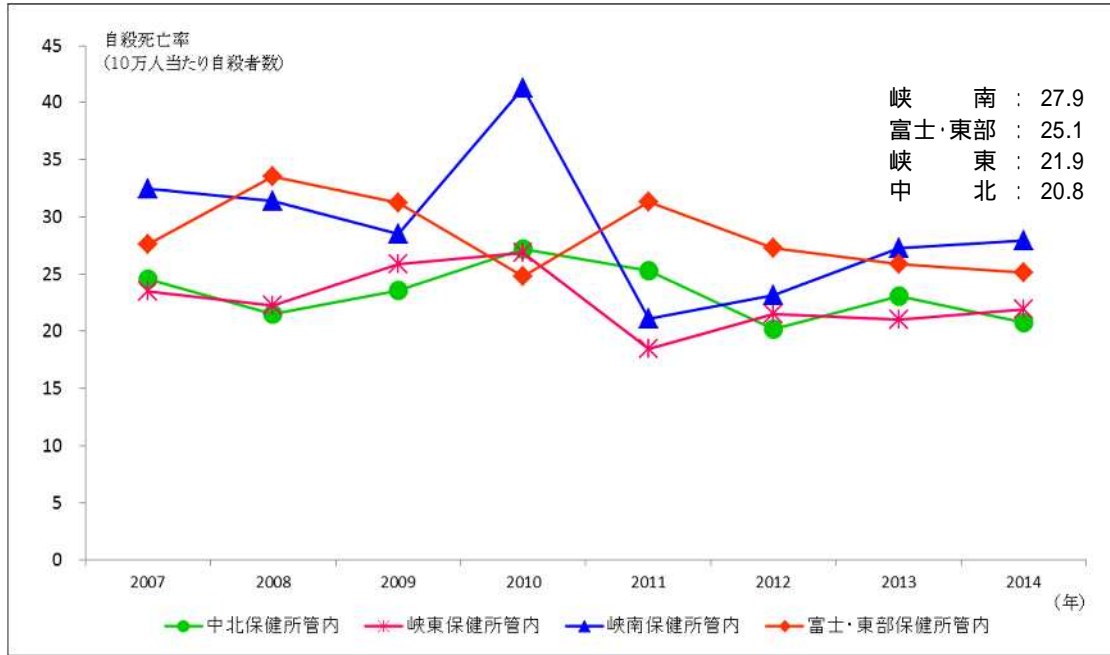


保健所管内別の自殺死亡率の推移（山梨県）

保健所管内ごとの自殺死亡率を見ると、2014（平成26）年では、峡南保健所管内が最も高く、次いで富士・東部保健所管内、峡東保健所管内となっています。

近年では、峡南保健所管内は上昇傾向、富士・東部保健所管内は減少傾向となっています。

図 7 保健所管内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）

各保健所管内の市町村は次のとおり

中北保健所管内：甲府市、韮崎市、南アルプス市、北杜市、甲斐市、中央市、昭和町

峡東保健所管内：山梨市、笛吹市、甲州市

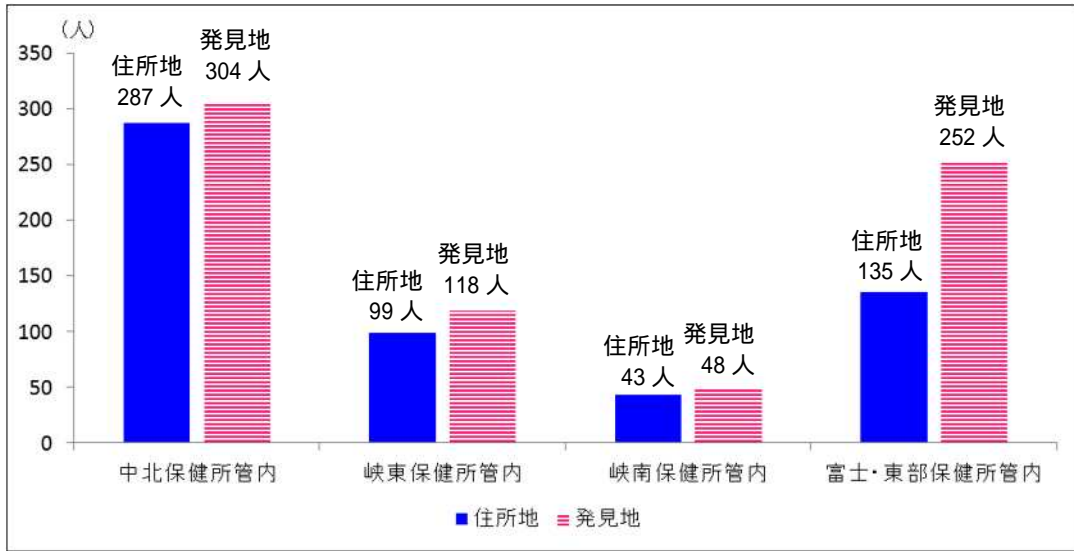
峡南保健所管内：市川三郷町、早川町、身延町、南部町、富士川町

富士・東部保健所管内：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

保健所管内別による住所地ベース・発見地ベースの自殺者（山梨県）

保健所管内ごとの住所地ベース・発見地ベースを見ると、全ての保健所管内で住所地ベースより発見地ベースが上回っており、特に富士・東部保健所管内では、その傾向が顕著になっています。

図 8 保健所管内別による住所地ベース・発見地ベースの自殺者（山梨県）
（2013（平成 25）～2015（平成 27）年の合計）

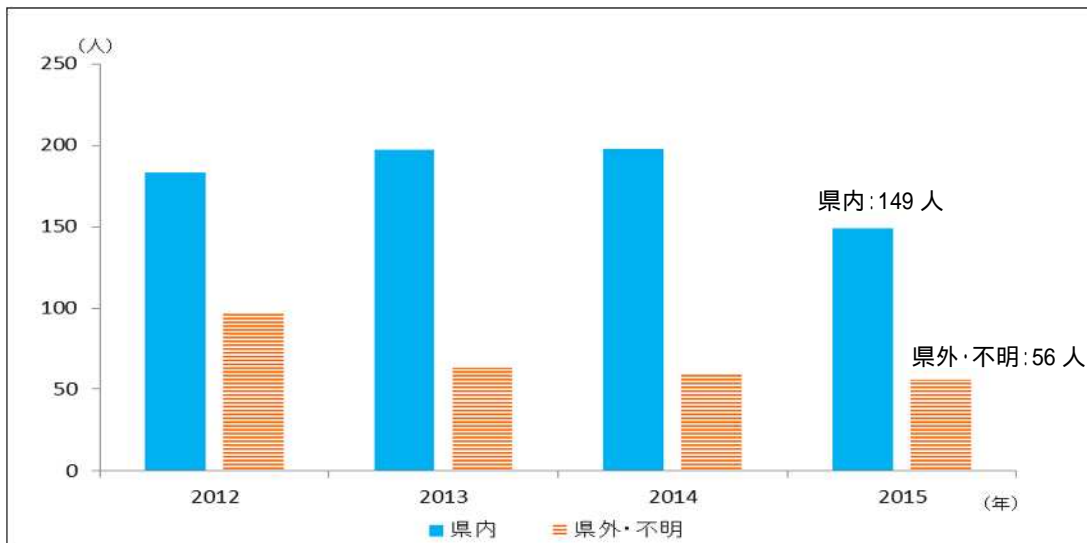


出典：「地域における自殺の基礎資料」（内閣府）

自殺前住居地別の推移（山梨県）

自殺前住居地別を見ると、2015（平成 27）年における県内に住居地のあった自殺者は 149 人となっています。県外・不明の自殺者は 56 人と自殺者の 3 割程度を占めています。

図 9 自殺前住居地別の推移（山梨県）



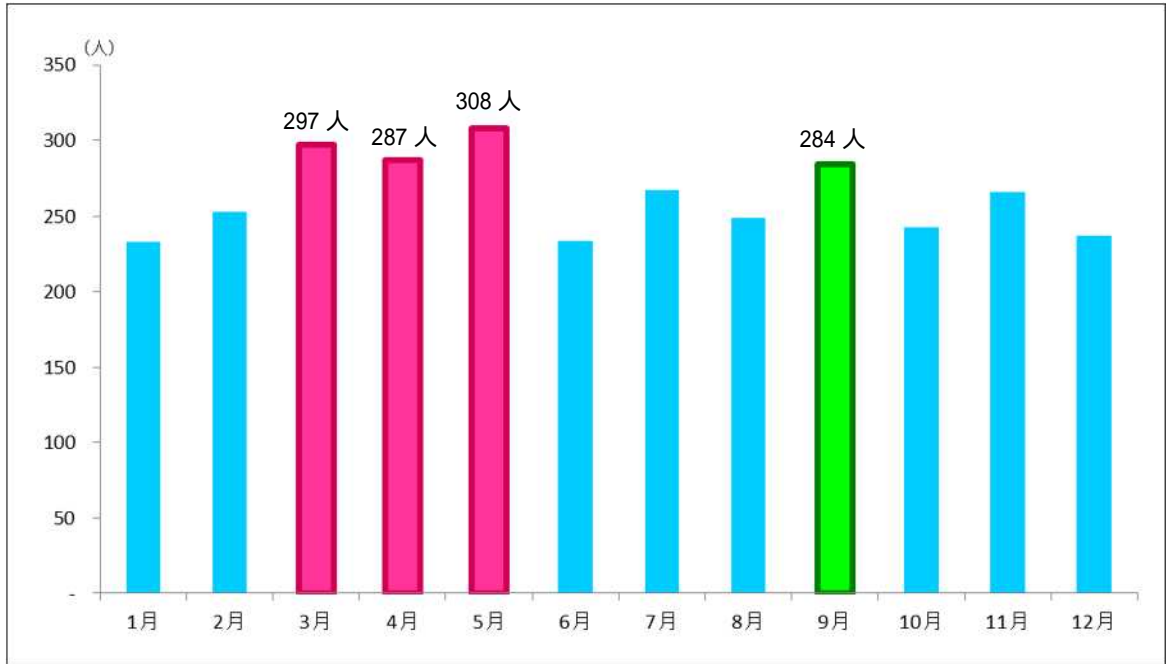
出典：「自殺統計」（警察庁）（山梨県警察本部）



月別自殺者の状況（山梨県）

月別の自殺者を見ると、5月が最も多く、次いで3月、4月の順になっており、環境が大きく変化する時期と重なっています。

図 10 月別自殺者の状況（山梨県）
（2001（平成13）～2015（平成27）年の合計）



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

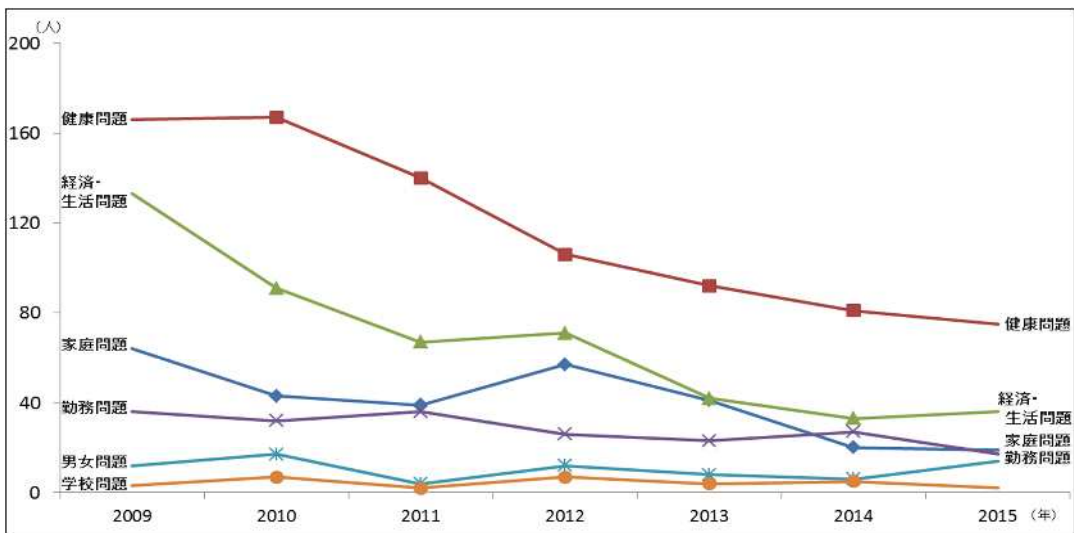
原因・動機別の推移（山梨県）

原因・動機別を見ると、健康問題及び経済・生活問題が多くなっています。

2013（平成25）～2015（平成27）年における年齢階級別、原因・動機別を見ると、20歳未満では学校問題が、20歳代では勤務問題が多くなっています。その他の年齢階級では、健康問題が多くなっています。

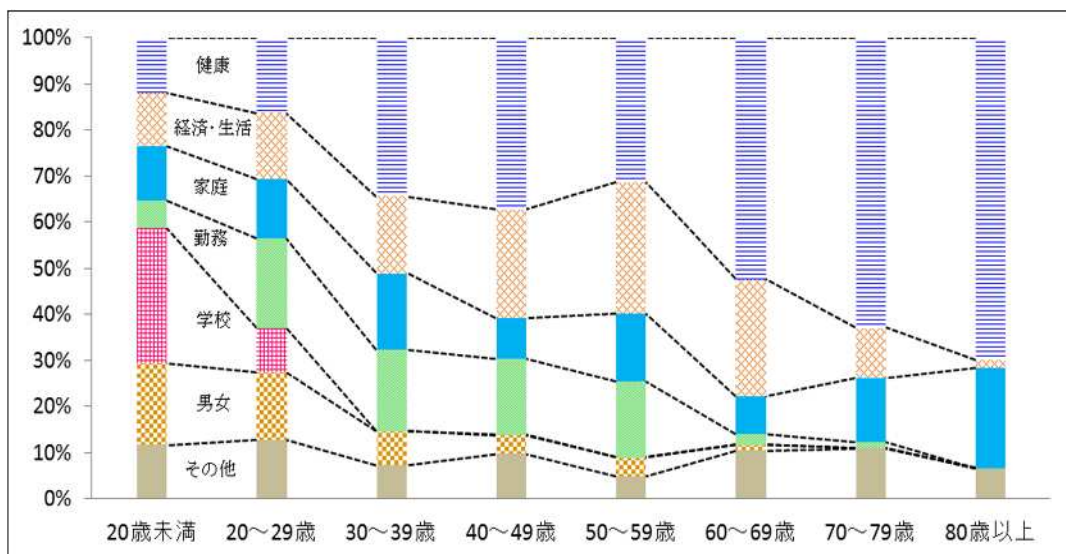
健康問題の内訳では、うつ病が最も多く、次いで身体の病気、統合失調症の順、経済・生活問題の内訳では、負債関係が4割程度を占めており、次いで生活苦、事業不振の順、勤務問題の内訳では、仕事疲れが最も多く、次いで職場の人間関係、仕事の失敗の順となっています。

図 11 原因・動機別の推移（山梨県）



出典：「地域における自殺の基礎資料」（内閣府）

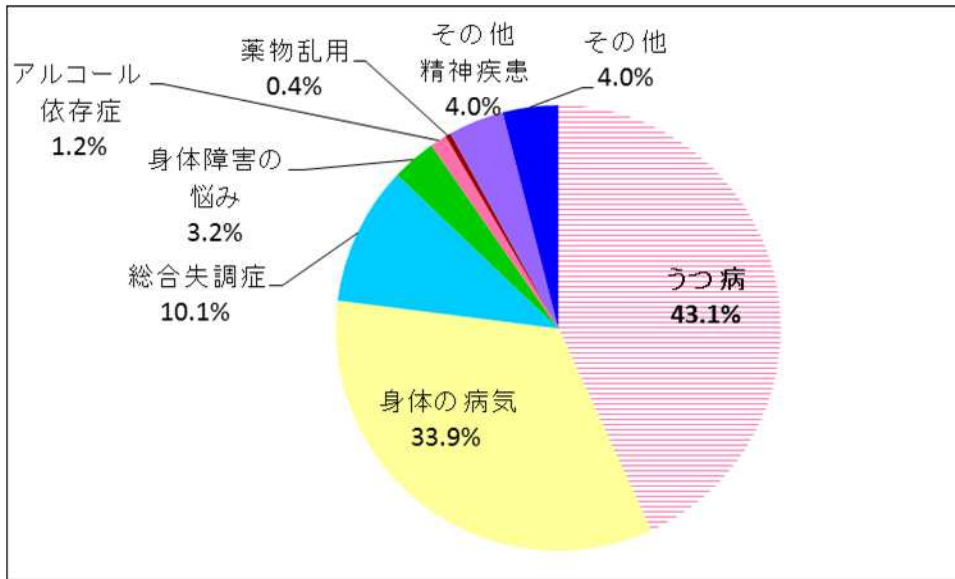
図 12 年齢階級別、原因・動機別自殺者の割合（山梨県）
（2013（平成25）～2015（平成27）年の合計）



出典：「自殺統計」（警察庁）（山梨県警察本部）を基に山梨県作成

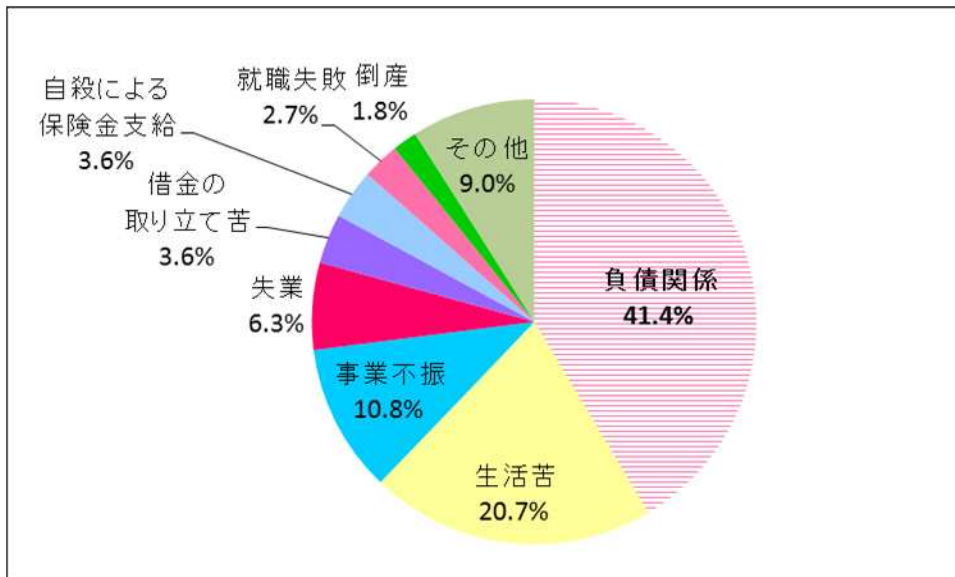


図 13 健康問題の内訳（山梨県）
（2013（平成 25）～2015（平成 27）年）の合計）



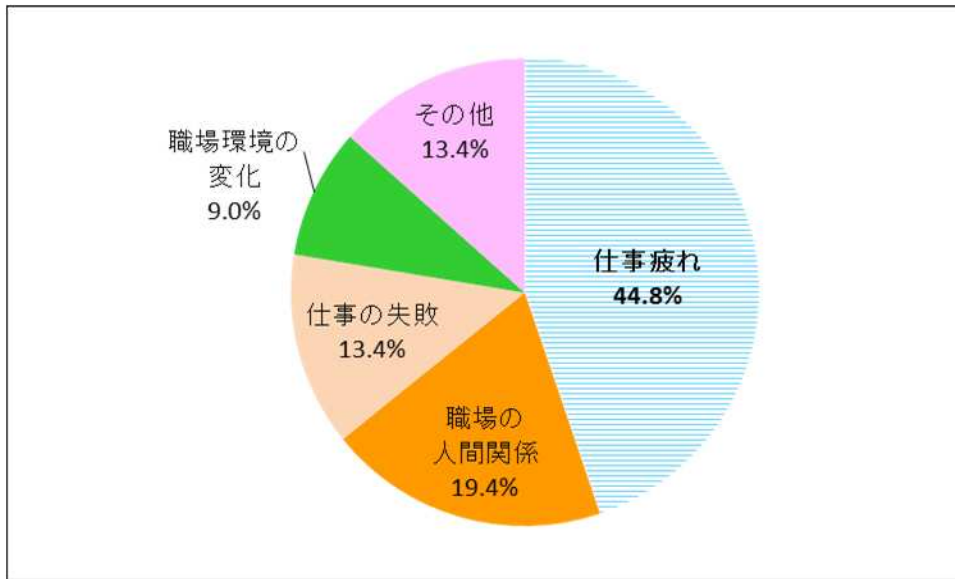
出典：「自殺統計」（警察庁）（山梨県警察本部）を基に山梨県作成

図 14 経済・生活問題の内訳（山梨県）
（2013（平成 25）～2015（平成 27）年）の合計）



出典：「自殺統計」（警察庁）（山梨県警察本部）を基に山梨県作成

図 15 勤務問題の内訳（山梨県）
（2013（平成 25）～2015（平成 27）年の合計）

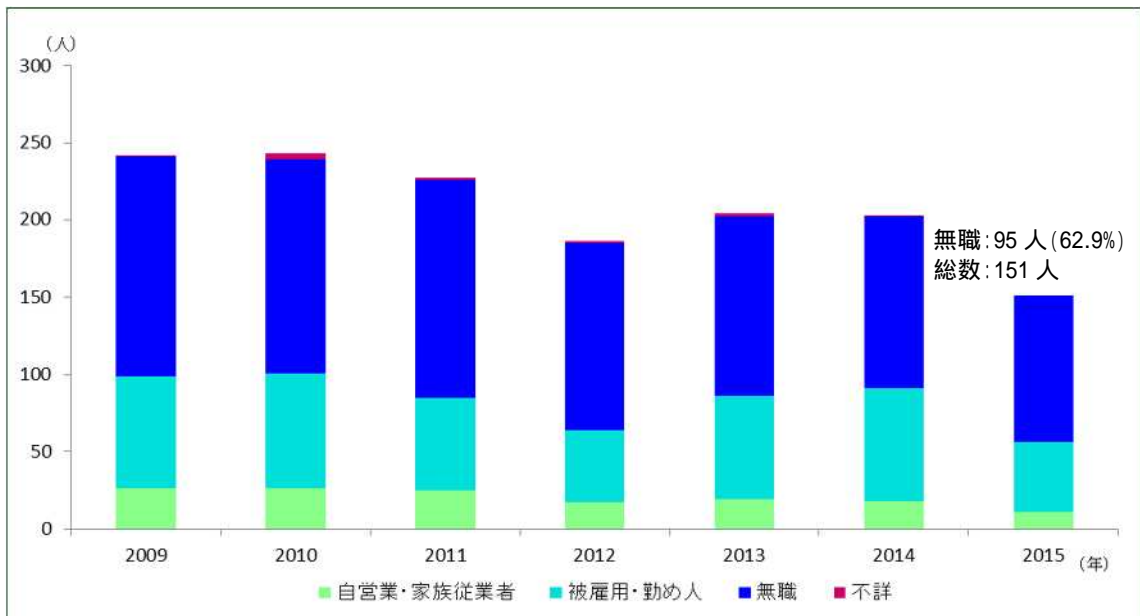


出典：「自殺統計」（警察庁）（山梨県警察本部）を基に山梨県作成

職業別の自殺者の推移（山梨県）

職業別の自殺者を見ると、自殺の時点では無職の割合が高く、2015（平成 27）年には 60% 以上を占めており、次いで被雇用・勤め人となっています。

図 16 職業別の自殺者の推移（山梨県）



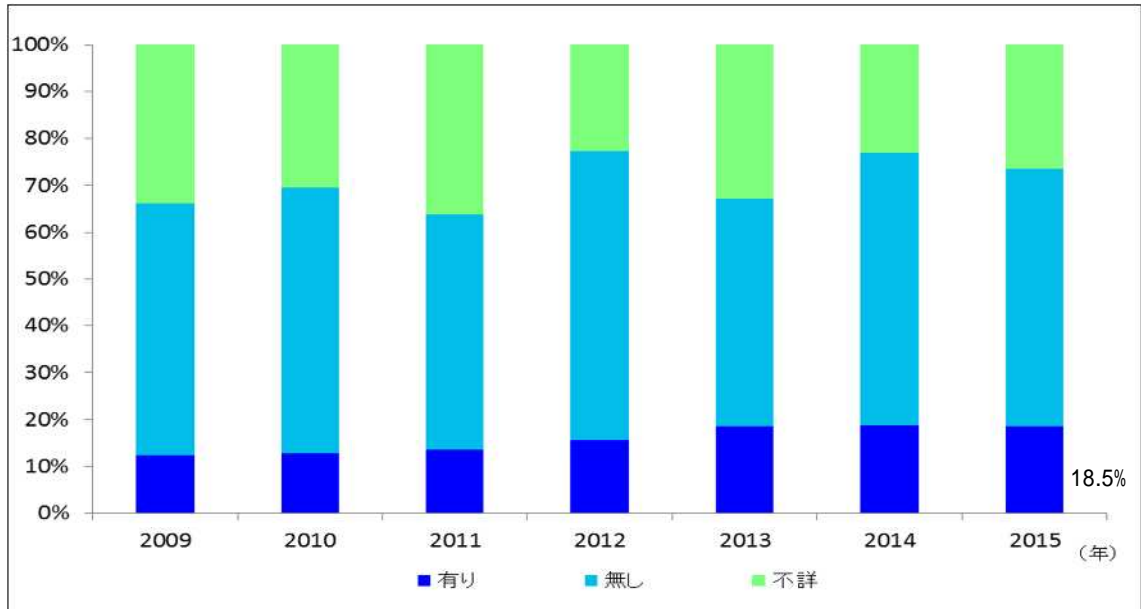
出典：「地域における自殺の基礎資料」（内閣府）



自殺者における自殺未遂歴の有無の推移（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「有り」の割合は、10%～20%程度で推移しています。

図 17 自殺者における自殺未遂歴の有無の推移（山梨県）

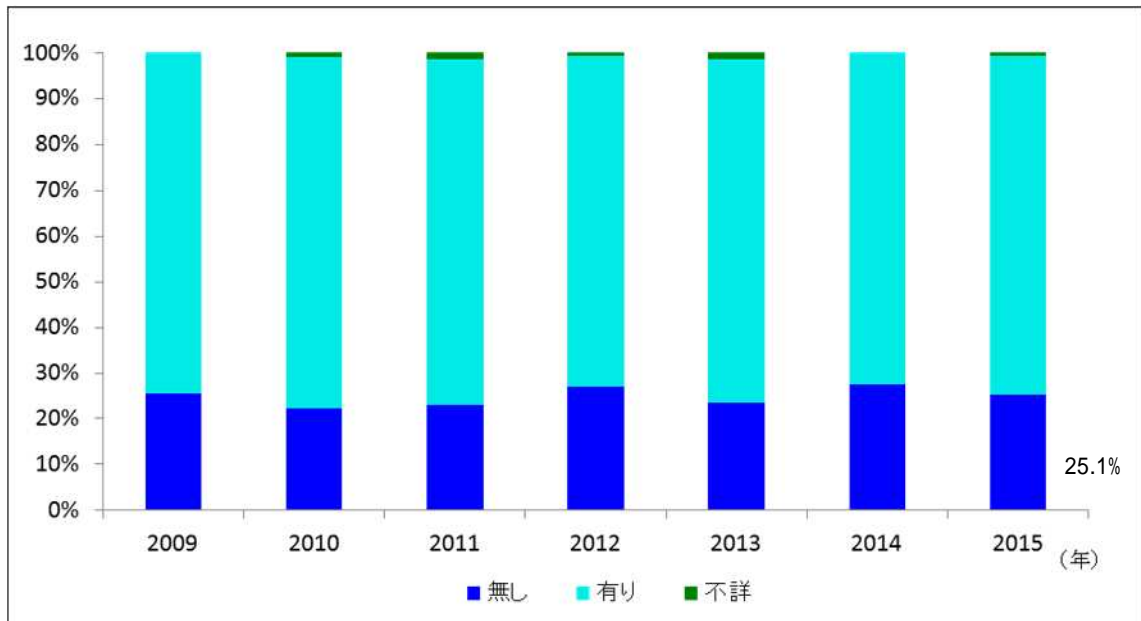


出典：「地域における自殺の基礎資料」（内閣府）

自殺者における同居人の有無の推移（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 18 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」（内閣府）

2 . 課題

2012(平成24)年、県は自殺防止対策に取り組むためのガイドラインとして山梨県自殺防止対策行動指針を策定し、そのもとで自殺対策を推進してきました。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、2015(平成27)年における自殺者は138人と、前年と比べて46人、率にして25%と大幅に減少しました。

しかしながら、私たちは「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の実現(条例前文から抜粋)」を目指す上で、たとえ自殺者が一時的に減少したとしても、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。

第1節で得られた結果をまとめると、次のとおりとなります。

課題 : 高い自殺死亡率

本県の住所地ベースの自殺死亡率は、2015(平成27)年には16.8と大幅に減少しましたが、近年では全国を上回る状況が続いていました。また、発見地ベースの自殺死亡率は、近年、減少傾向にあるものの、依然として全国を上回り、高い水準となっています。

本県と全国の年齢階級別の平均自殺死亡率を比較すると、**ほぼ全ての年代で全国を上回っています。**

性別では、近年、男女の割合は概ね7対3、男性は減少傾向、**女性は横ばい**で推移しています。

月別では、**環境が大きく変化する時期**に増加する傾向があります。

原因・動機では、うつ病など健康問題が最も多いことから、医療的な対応が必要になる一方、経済・生活問題、家庭問題、勤務問題など**多くの社会的な要因がその背景にあります。**

このため、本県の自殺の現状を踏まえ、**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**を構築し、社会全体で取り組むことが必要です。

また、**自殺の現状やその背景に地域の特性がある**ことから、それぞれの地域における自殺の実態を把握し、効果的な取組を展開することが求められます。

課題 : 若年層対策

若年層にあたる思春期・青年期は、子どもから大人へと成長していく時期であり、様々な悩みも生じ、心も不安定になりがちです。

思春期は、精神的な安定を損ないやすく、また、青年期に受けた心の傷は生涯にわたって影響することから、若年層の自殺対策は、大きな課題です。

本県の20歳未満、20歳代、30歳代では自殺による死因順位が高く、近年、10歳代及び20歳代の自殺死亡率が上昇しています。

このため、**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るための普及啓発や、児童生徒への教育**を推進するとともに、行政や学校、民間団体等が実施する**取組への参加を促進**する必要があります。



課題：中間年齢層対策

若年層と高齢者層の間の年齢層（中間年齢層）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い世代です。特に、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も多いとされています。

本県における年齢階級別の自殺者の割合を見ると、40歳代及び50歳代が高く、自殺死亡率も全国より大幅に高くなっています。

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、孤立化を防ぐ取組、心の健康を保つための取組、ワーク・ライフ・バランスを推進する取組などが必要となります。

課題：高齢者層対策

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。

近年、70歳代の高齢者層の自殺死亡率は、上昇しています。

本県の70歳代以上の自殺者を見ると、健康問題を原因とする割合が半数を超えています。

このため、家庭や地域における気づきや見守りなど、介護等において多様化するニーズ等に対応した取組が必要となります。

課題：ハイリスク地対策

保健所管内ごとの住所地ベース・発見地ベースの自殺者では、住所地ベースより発見地ベースが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不明の自殺者の割合が、近年、2~3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、水際対策や負のイメージを払拭するための取組が必要となります。

課題：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、自殺者のうち自殺の時点で無職であった割合は過半数を超えています。

また、原因・動機別における経済・生活問題のうち負債や生活苦を理由に亡くなっている方が6割以上を占めています。

このため、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を早期に発見し、関係機関等と連携しながら、相談体制を整備するなど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、次の点を理解・認識することが必要となります。

(1) 自殺は誰にも起こりうる身近な問題

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。

自殺対策を進める上で、県民一人ひとりが、自殺は誰にも起こりう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志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」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。

自殺を図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. 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」という考え方は間違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うるものであり、その場合には誰かに援助を求める必要があることを理解し、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いう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。

いじめによる児童生徒の自殺防止に向けて、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。

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、自殺対策基本法に基づき自殺対策に関する計画を策定するとともに、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、自殺対策に関する計画を策定するとともに、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や、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。

3 . 基本的な考え方

本県における自殺の現状及び共通認識、取組主体ごとの役割を踏まえ、次の考え方に基づき自殺対策に取り組むことが重要です。

(1) 県民一人ひとりが自殺予防の主役として取り組む

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化の進行や価値観の多様化など社会を取り巻く環境が大きく変化する中では、誰もが心の健康を損なう可能性があり、自分や周囲の人が自殺や自殺未遂に至る可能性も決して低くはありません。

生きがいや希望を持って生活できるよう、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自殺対策を進める上で基本になります。

(2) 県民運動として自殺対策に取り組む

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・経済的な視点を含む幅広い取組が必要になります。

薬物依存へのサポートや生活困窮者対策など自殺対策と関わりのある取組に参画している民間団体などと連携・協働し、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。

(3) 本県の状況を踏まえて自殺対策に取り組む

近年、10歳代及び20歳代の若年層と70歳代の高齢者層で自殺死亡率が上昇しています。また、30歳代～50歳代の労働者層では、自殺死亡率が全国水準を上回っています。

さらに、自殺者のうち自殺前居住地別の県外・不明の人が3割程度を占めています。

こうした状況を踏まえ、自殺対策は「県民向け」と「県外者向け」の両輪で取り組む必要があります。

県民向けの自殺対策

県自殺防止センターが実施する調査等により、明らかになった自殺の状況や課題を踏まえ自殺対策を進めることが重要です。

県外者向けの自殺対策

自殺前居住地別の県外・不明の自殺者が多い地域では、地元市町村と連携しながら、地域の企業や住民などの参画を呼びかけ水際対策を強化するほか、イメージアップを図ることが重要です。



(4) 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て取り組む

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。

以上の基本的な考え方を踏まえ、自殺対策を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、次の基本理念を設定します。

【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。

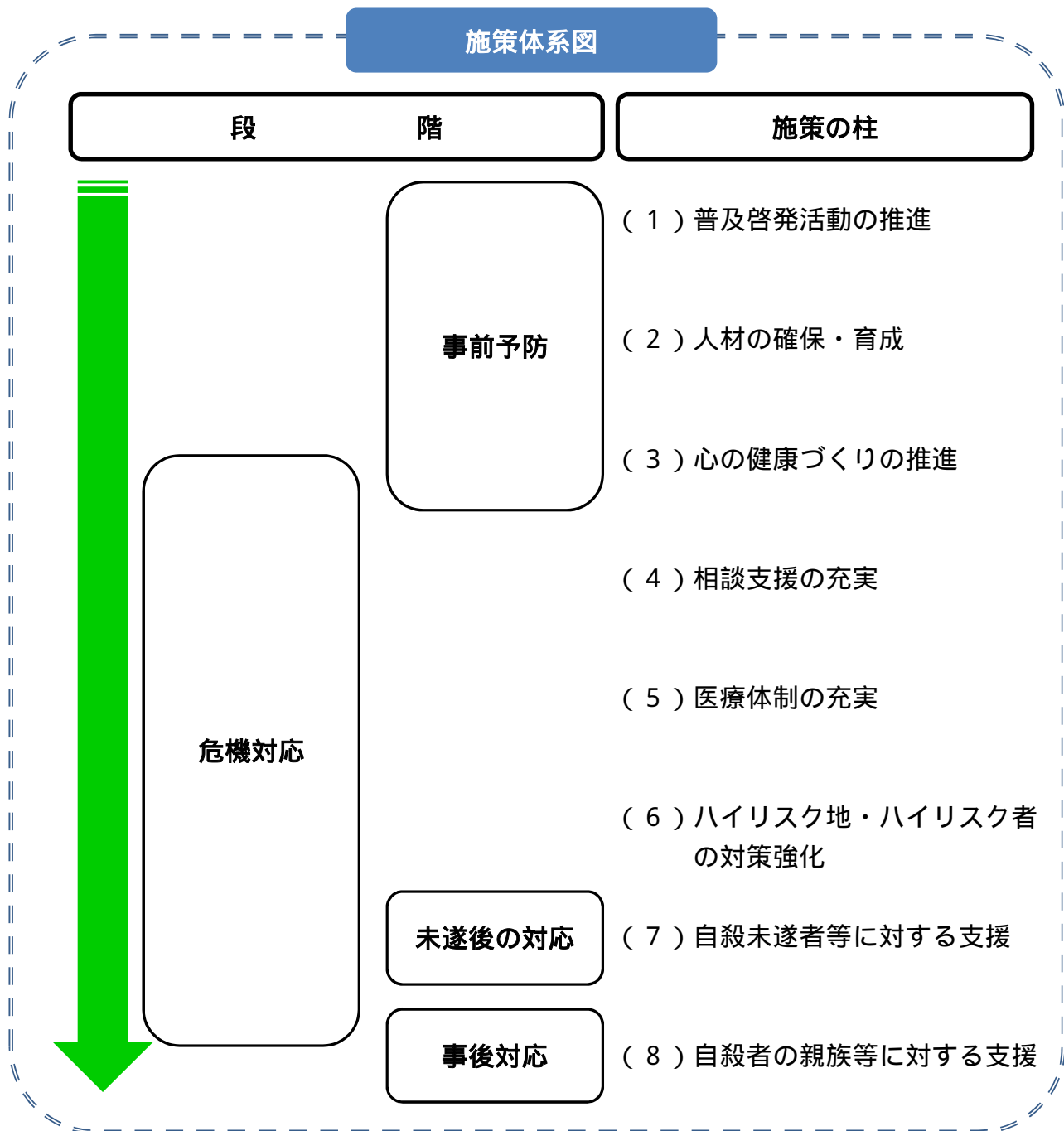
【啓発活動のキャッチフレーズ】

『ひとりで抱え込まないで』

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、次のようになります。





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「誰にも起こりうる身近な問題」「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。

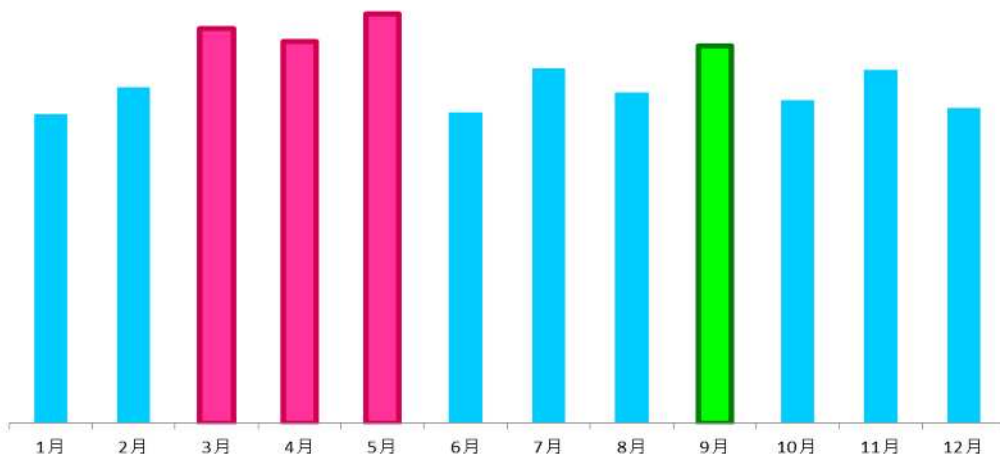
県や市町村の広報紙をはじめ、各種イベントなど様々な手法により、繰り返し情報を発信するとともに、普段から相談窓口や支援機関の存在についても広く周知します。

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。

時期や対象を絞った効果的な普及啓発

3月1日：山梨いのちの日
3月：自殺対策強化月間

夏季休業前：教職員への周知
9月10～16日：自殺予防週間



月別の自殺者の状況（山梨県）（2001（平成13）～2015（平成27）年）

【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】

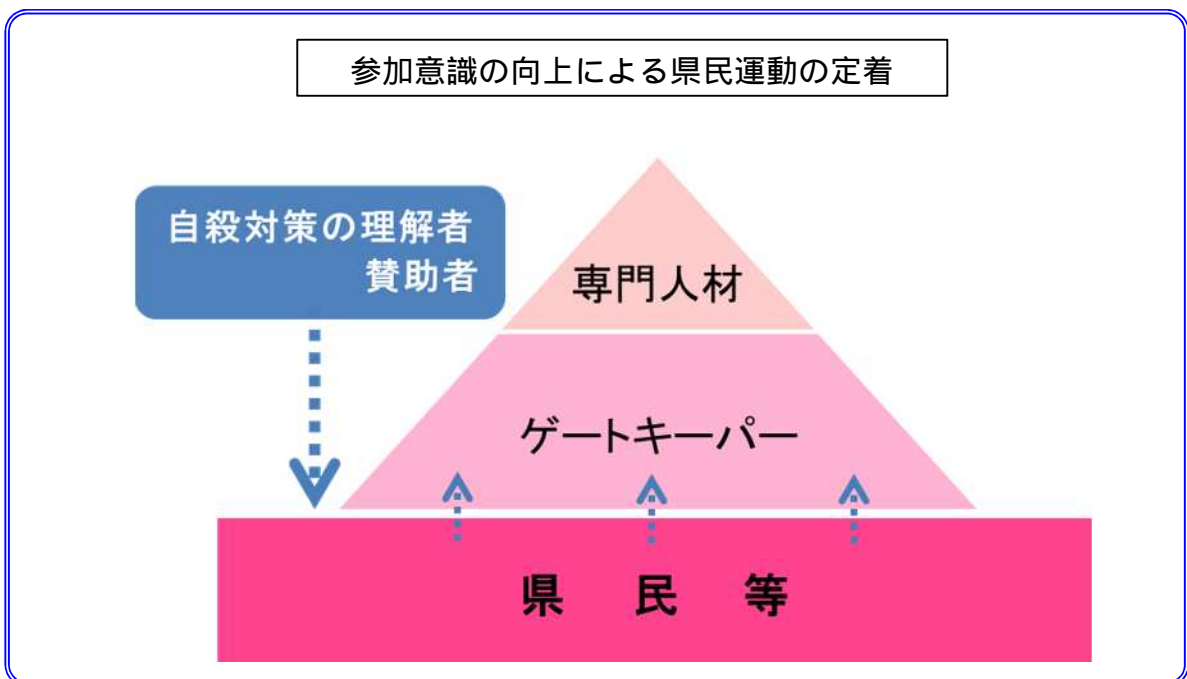
自殺対策基本法では、9月10日から16日までの一週間を「自殺予防週間」、3月を「自殺対策強化月間」として定め、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携し、啓発活動等を推進することとしています。

(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・育成する体制を整備します。

また、自殺対策について多くの理解者・賛助者を得て、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、言わば「命の門番」とも位置づけられる人のことです。

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

自殺の動機・要因では、健康問題が最も多く、その内訳として「うつ病」の割合が高くなっていることから、心の健康を保つための取組を推進することが重要です。

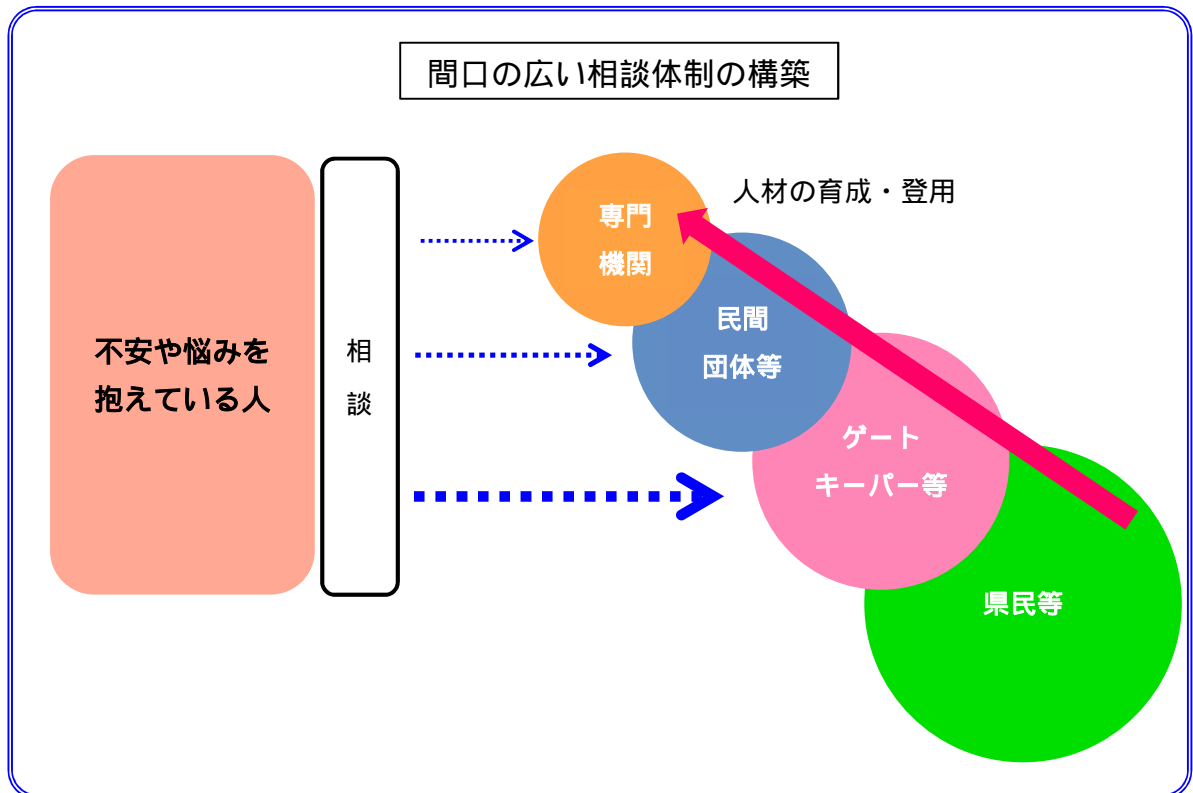
また、ワーク・ライフ・バランスの取組、学校や職場・地域における積極的な心の健康づくりの取組を推進します。



(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からの相談に応じることができる間口の広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。

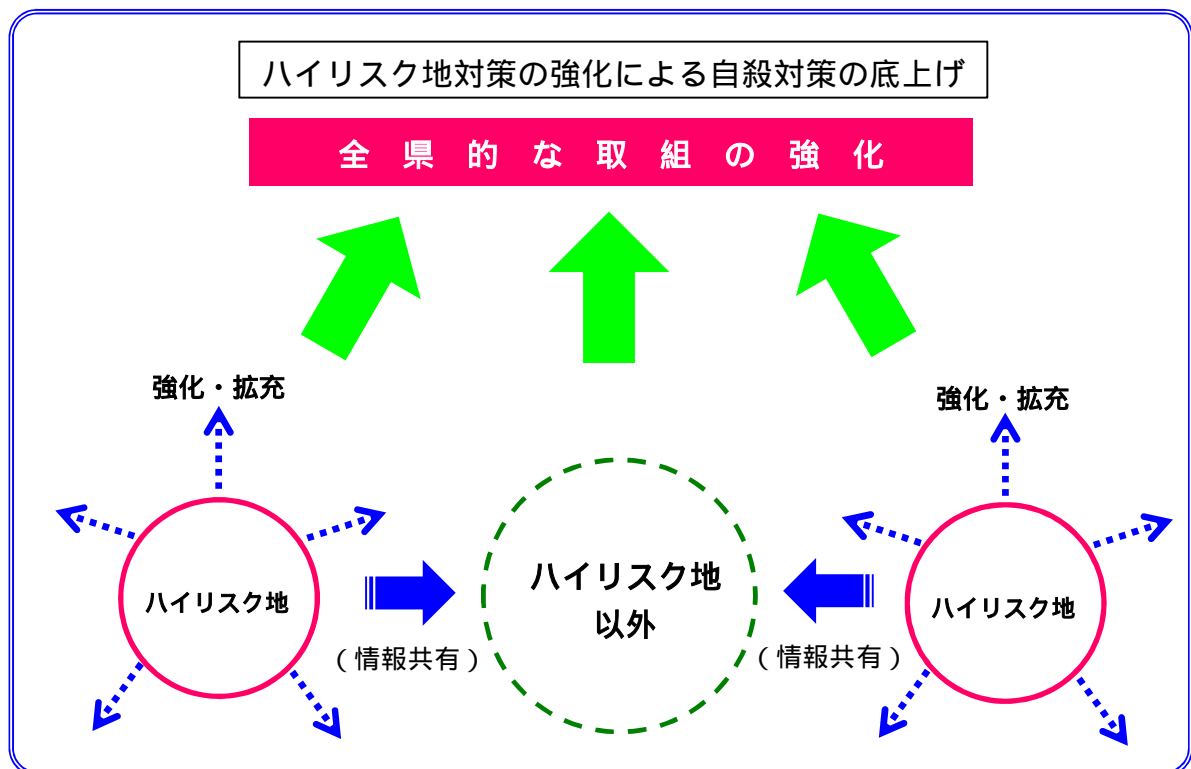
自殺の背景には、うつ病をはじめとする様々な精神疾患が関連することが多いと言われており、必要な時に必要な医療を受けることができる救急医療体制を整備するとともに、県内の精神科医療を担う医師等の確保に努めます。

(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居住地別の県外・不明の人が、3割程度を占めていることから、自殺防止を進める上でハイリスク地（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、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

施策の柱 (1) 普及啓発活動の推進

主要な施策 県民の理解の増進

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、条例で定められた「山梨いのちの日」や、自殺予防週間、自殺対策強化月間に、国や市町村、関係機関等と連携した啓発事業を展開し、県民の自殺の問題に対する関心と理解を深めます。

具体的な取組

《共通対策》

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 や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。

イ 自殺対策に関する理解者・賛助者の拡大

- 民間団体の取組に大学生が参画し、自殺対策に資する啓発用グッズの企画・販売等を行うなど、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、自殺対策における理解者・賛助者の拡大を図ります。

ウ 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、自殺予防推進大会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。

エ 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。

オ 県民に対する普及啓発

- 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。
- 自殺の実態に関する資料を収集し、市町村や関係団体等に情報提供することにより、効果的な自殺対策を推進します。
- 各種相談窓口や、うつ病のセルフチェック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。
- 自殺防止対策の拠点となる県自殺防止センターのホームページ等を通じ、自殺対策の取組や心の悩みに関する相談機関等の情報を提供します。
- 自殺対策に取り組む民間団体の活動に関する情報を一元化するホームページの構築を支援し、悩みや不安を抱えている人に対し必要な情報を提供します。

カ 毒物・劇物の取扱に対する普及啓発

- 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・劇物の取扱及び管理等を徹底します。

キ 違法・有害情報対策の強化

- サイバーパトロール等による違法・有害情報等の取締りを行うとともに、一般からの違法・有害情報に対する通報・連絡や、民間事業者等との情報交換等により認知したインターネットを介した自殺に関する情報への対策を講じます。また、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。

ク 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。
- 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。

《若年層対策》

ケ 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。
- 「24時間子ども SOS ダイアル」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。



コ 教職員に対する周知

- 夏季休業明けに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。
- 7月上旬、11月下旬、2月下旬の長期休業日前に教職員を対象にした研修会を通じ、自殺対策白書等を活用した児童生徒の自殺の状況を周知します。

《中間年齢層対策》

サ 事業所等に対する普及啓発

- 労働情報提供誌「やまなし労働」を活用して、メンタルヘルス関連の記事等を掲載します。
- 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。
- 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。

《高齢者層対策》

シ 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。

《ハイリスク者対策》

ス アルコール依存対策等の強化

- 県精神保健福祉センターによるアルコール相談や、アルコール保健講演会、アルコール乱用防止に関する講習会等を通じて、アルコール、依存症に関する知識の普及啓発を図ります。

セ 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。

主要な施策 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。

具体的な取組

《共通対策》

ア 実態の解明

- 自殺に関する厚生労働省及び警察庁統計資料を用いて、自殺の現状や要因などを統計的に分析します。
- 市町村と連携して自殺の要因等に関する調査を実施することにより、自殺の実態を解明するとともに、自殺対策に関する市町村の計画策定を支援します。
- 国や関係機関が実施する自殺に関する調査に協力し、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。
- 本県の自殺の現状を踏まえ、自殺対策につながる調査研究を実施し、その成果を取組に活用します。

イ 研修の実施

- 市町村職員等を対象に、自殺対策を推進するための企画立案に関する研修を通じて、自殺対策に関する市町村の計画策定を支援します。

《若年層対策》

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。
- 市町村と協働して貧困世帯の実態・ニーズを把握する調査を実施し、貧困状況にある子どもが健やかに育成される環境の整備に向けた取組を推進します。

主要な施策 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。

具体的な取組

《共通対策》

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）が作成した自殺予防に関する「自殺予防 メディア関係者のための手引き」を周知します。



施策の柱 (2) 人材の確保・育成

主要な施策 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。

具体的な取組

《共通対策》

ア 民間団体との連携・協働

- 保健、医療、福祉、教育、労働、警察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。

イ 民間団体に対する支援

- 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。
- 「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。
- 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。

こころの健康相談統一ダイヤル

おこなおう まもろうよ こころ
0570 - 064 - 556

全国共通の電話番号です。
電話をかけた所在地の公的な相談機関に接続されます。

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。

《中間年齢層対策》

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。

《ハイリスク者対策》

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などに必要な資金を貸し付けることにより、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、東日本大震災や熊本地震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し付けを行うことにより、生活の復興を支援します。

主要な施策 人材の確保

自殺のリスクが高くなる前の予兆や自殺のリスクの高い人を早期に発見し、早期に対応するため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができる人材を育成します。

具体的な取組

《共通対策》

ア 自殺対策に関する理解者・賛助者の拡大

- 民間団体の取組に大学生が参画し、自殺対策に資する啓発用グッズの企画・販売等を行うなど、県民が自立のかつ継続的に自殺対策に取り組む社会の実現に向け、自殺対策における理解者・賛助者の拡大を図ります。（再掲）

イ 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します。

ウ 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。
- 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。
- 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。

エ 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。



オ 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・サポーターの養成を支援します。

カ 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助言を行い、資質向上を支援します。

《若年層対策》

キ 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にした研修を実施し、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。
- ▶ 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。

ク 若年層の参画

- ▶ 民間団体の取組に大学生が参画し、自殺対策に資する啓発用グッズの企画・販売等の活動の支援を通じ、悩みを抱える友人等への接し方などを習得する機会の増進を図ります。

《高齢者層対策》

ケ 介護等高齢者に関する課題への対応

- ▶ 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。

施策の柱 (3) 心の健康づくりの推進

主要な施策 学校における心の健康づくり

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。

具体的な取組

《若年層対策》

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。

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。

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。

エ 学校におけるメンタルヘルス

- 心に悩みや問題を抱える公立・私立高等学校の生徒やその保護者、指導する教員を対象に、学校外に会場を設け教育相談を実施します。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。



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。
- いのちの大切さ、生きる意味や価値、いのちを自分で守ることをテーマに、出前授業方式による講演会を開催します。

カ SOSの受け止め方に関する普及啓発

- 小中学校、高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。

キ 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。
- 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。

ク 研修の実施

- 公立・私立高等学校及び県立特別支援学校の生徒指導主事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。

主要な施策 職場や地域における心の健康づくり

地域における相談体制の充実や職場におけるワーク・ライフ・バランスを推進するとともに、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。

具体的な取組

《共通対策》

ア 地域における心の健康づくり

- 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。
- 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。

イ 地域の居場所づくりの推進

- 公民館活動の中で、地域住民の居場所づくりのために、子どもから大人まで様々な世代が交流できる事業の支援や情報を提供します。
- 町村部に居住する生活保護世帯をはじめ生活困窮世帯等の子ども(中学・高校生)を対象に、学習支援を実施し、学習意欲を高め学力や進学率の向上を図るとともに、居場所の提供を通じて、日常生活習慣の形成や社会性を育成します。

《中間年齢層対策》

ウ 労働者に対するメンタルヘルス

- 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。
- 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)
- 商工会や商工会議所等が行う小規模事業者の経営改善のための講習会に、メンタルヘルスや自殺防止をテーマとした講習を取り入れます。
- 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。
- 経営指導のため個人事業主を訪問する各商工会の経営指導員を対象に、ゲートキーパーとしての対応方法をテーマとした研修会を開催します。

《高齢者層対策》

エ 住民主体の介護予防

- 機能回復等に効果がある「いきいき百歳体操」を活用し、高齢者が主体的に身近な場所で行う介護予防活動を通じて居場所づくり等を推進し、心身の健康の向上とともに地域のつながりを深めます。

オ 高齢者の生きがいづくり

- 高齢者の就労を推進するための協議会を設置し、本県の実情に応じた多様な雇用機会の拡大を通じて、生涯現役で活躍できる環境を整備します。
- 農産物直売所における出荷品目の拡大や情報発信等を支援し、安定的な直売所の運営等を図ることにより、高齢者の生きがいや地域の活性化に寄与します。

《ハイリスク者対策》

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。



施策の柱 (4) 相談支援の充実

主要な施策 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、県自殺防止センターのホームページ等を通じ、様々な相談機関等の情報を提供します。

具体的な取組

《共通対策》

ア 県民に対する普及啓発

- 自殺防止対策の拠点となる県自殺防止センターのホームページ等を通じ、自殺対策の取組や心の悩みに関する相談機関等の情報を提供します。(再掲)

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。(再掲)
- 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。

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。
- 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。

エ 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。
- 外国人の生活全般についての相談を英語、スペイン語、ポルトガル語、インドネシア語等により行い、日常生活における悩みなどの相談に応じます。

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。
- 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。

カ がん患者等に対する支援

- 県がん患者サポートセンターにおいて、がん患者及びその家族に対して医師、保健師、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。

キ 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。

ク 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。
- 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。

ケ 家族や知人等を含めた支援者への支援

- 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。

コ 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、大規模災害時における心のケアに関するマニュアルを策定します。

サ 性犯罪・性暴力被害者への支援

- 性犯罪・性暴力被害者への総合的な支援を行う相談機関を設置し、関係機関と連携して被害者の心身の負担の軽減を図ります。
- 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。

シ 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。



《若年層対策》

ス 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。

セ 産後うつに関する相談

- ▶ 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。

ソ 妊産婦に対する支援の強化

- ▶ 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るなど、多職種間での連携の強化等を図ります。

タ 産後の初期段階における支援の強化

- ▶ 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。

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・カウンセリングを行い、子育ての孤立を防ぎます。

ツ 子どもの心のケア

- ▶ こころの発達総合支援センターと中央児童相談所を福祉プラザから移転し、機能強化を図るとともに、新たに児童心理治療施設と特別支援学校を併設した子どもの心のケアに係る総合拠点を整備し、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。

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。
- ▶ 県警察本部と児童相談所との連絡会議を通じ、連携を強化し迅速かつ的確に被害者の心情に配慮した支援を行うとともに、県警察本部のホームページや各種防犯イベント等を通じ、児童虐待の早期発見、早期通報について啓発活動を行います。

ト 社会的養護の下で育った子どもに対する支援

- 児童養護施設や里親、自立援助ホーム等を退所した者に対し、相談支援や生活支援の充実を図ります。

《中間年齢層対策》

ナ 就労に関する相談

- 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、住居確保給付金を支給し、就労に向けた支援を行います。

ニ 労働相談員の配置

- 中小企業労働相談所に労働相談員を配置し、中小企業の事業主及び従業員からの労働相談に応じるとともに、精神障害の原因となりうる過重労働やパワーハラスメントなどの職場環境に関する相談に応じます。

ヌ 農業従事者に対する支援

- 就農支援マネージャーによる就農相談会や個別巡回相談を通じて、就農に関する悩みや不安を解消します。
- 農務事務所等に配置した普及職員が、巡回指導等を通じ農業を行うために必要な資金や技術習得に関する情報を提供し、農業経営に関する悩みや不安を解消します。
- 家畜を飼養している全ての畜産農家を巡回することにより、畜産農家が抱える経営相談等に応じ、技術不足や過剰投資等による経営破綻を未然に防止します。

《高齢者層対策》

ネ 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。

《ハイリスク者対策》

ノ 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。



主要な施策 見守り活動の強化

民間企業や民生委員等と連携し、地域における見守り活動を充実させるとともに、在宅難病患者やその家族を対象とした訪問相談等により、難病の患者等を身体・精神の両面から支援します。

具体的な取組

《共通対策》

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。
- 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。

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なく、精神的な支援も併せて行います。
- 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。

《高齢者層対策》

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。
- 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。
- 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構築を支援します。

《ハイリスク者対策》

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基本方針」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。

施策の柱 (5) 医療体制の充実

主要な施策 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。

具体的な取組

《共通対策》

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。

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）

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。

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。

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。

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。



主要な施策 **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。

具体的な取組

《共通対策》

ア 医療従事者確保のための環境整備

- 将来、県内の公立病院等（精神科救急対応病院含む）において医師等の業務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、医療従事者の確保を図ります。

イ 精神科認定看護師の確保

- 精神看護領域における専門的知識を持つ看護師の養成を支援します。

施策の柱 (6) ハイリスク地・ハイリスク者の対策強化

主要な施策 自殺多発地域における自殺対策の推進

ハイリスク地の地元市町村や関係機関、企業、住民が連携し、声かけ、保護などの活動を継続するとともに、水際対策の強化やイメージアップを図ります。

具体的な取組

《ハイリスク地対策》

ア 水際対策

- 富士山北麓における自然保護と適正利用を図るため設置している富士山レンジャーが、巡回活動時に入山者に対して声かけ等を行います。
- 青木ヶ原樹海近辺の警察車両等によるパトロールを強化するとともに、樹海に移動交番を設置します。
- 県が管理する橋梁の欄干を、必要に応じて基準の高さより嵩上げします。
- 県が管理するダムにおいて、監視カメラ、職員による日常の巡視、ダム管理所からの目視を行い、必要に応じ、声かけ等を行います。

イ イメージアップ

- いのちを育む青木ヶ原樹海の豊かな自然の中を歩き、心身の健康づくりを推進するなど、自然の力を身近に感じることができるエコツアーなどのイベントを通じて地域のイメージアップを図ります。

ウ 負のイメージの払拭

- 自殺を助長する恐れのある映画やテレビ番組の撮影について、県有地である青木ヶ原樹海等の使用を認めないなど「自殺の名所」というイメージを払拭します。
- 青木ヶ原樹海等の県有地で自殺を助長する恐れのある映画やテレビ番組等を撮影する場合には、「富士の国やまなしフィルム・コミッション」では撮影の支援を行いません。

エ 地域における連携体制の構築

- 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。
- 富士北麓地域の地元町村における専用車両の巡回や、自殺企図者への声かけ及び保護などの対策を支援します。
- 富士北麓地域における声かけボランティアを養成し、地域ぐるみで自殺防止を図る体制づくりを推進します。



オ 他の都道府県への周知

- 都道府県における自治体間の会議等において、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。

主要な施策 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相談体制の充実を図ります。

具体的な取組

《共通対策》

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）

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関係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。
- 県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。

《ハイリスク者対策》

ウ アルコール依存対策等の強化

- 県精神保健福祉センターによるアルコール相談や、アルコール保健講演会、アルコール乱用防止に関する講習会等を通じて、アルコール、依存症に関する知識の普及啓発を図ります。（再掲）

エ 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）

オ 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）

カ 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などに必要な資金を貸し付けることにより、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、東日本大震災や熊本地震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し付けを行うことにより、生活の復興を支援します。(再掲)
- 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)

キ 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基本方針」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)

ク 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。



施策の柱 (7) 自殺未遂者等に対する支援

主要な施策 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。

具体的な取組

《ハイリスク者対策》

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。

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捜索活動を強化します。

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)

施策の柱 (8) 自殺者の親族等に対する支援

主要な施策 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。

具体的な取組

《共通対策》

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関係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)
- 県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)



第5章 数値目標及び推進体制

1. 数値目標

自殺対策の目的は、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であり、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さないよう、社会全体で自殺対策に取り組んでいく必要があります。

そこで、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、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、数値目標を設定します。

なお、成果目標における自殺死亡率【住所地ベース】については、平成29年7月に見直された国の自殺総合対策大綱の数値目標等を踏まえ、平成29年度の改定において具体的な数値を設定します。

(1) 成果目標

指標	現況値	目標値 (2019(平成31)年度)	算出方法	出典等
自殺死亡率 【住所地ベース】	16.8 / 10万人 (2015(平成27)年)	平成38年までに自殺死亡率为13.0以下とすることとし、平成31年度に16.0以下とすることを目指す。	厚生労働省 人口動態統計	厚生労働省 人口動態統計
自殺死亡率 【発見地ベース】	24.4 / 10万人 (2015(平成27)年)	前年の自殺死亡率を継続して下回る (各年)	警察庁 自殺統計	警察庁 自殺統計

(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 (2019(平成 31)年度)	算出方法	出典等
山梨いのちの日の 認知度	-	90%	街頭キャンペーン 時における アンケート調査 (300 人)	
県自殺防止センタ ーホームページの アクセス件数	1,343 件 (2015 (平成 27) 年 8 月 ~ 2016 (平成 28) 年 3 月)	2,400 件	アクセス件数	
自殺対策に関する 計画を策定した 市町村の数	1 市 (2016 (平成 28) 年度)	県内全ての 市町村	策定した市町村	

施策の柱 (2) 人材の確保・育成

指標	現況値	目標値 (2019(平成 31)年度)	算出方法	出典等
ゲートキーパーの 人数	1,998 人 (2015 (平成 27) 年度)	5,000 人 (4 年間の累計)	市町村等におい て一定の研修を 終了した者	
介護支援専門員の 養成人数	110 人 (2016 (平成 28) 年度)	440 人 (4 年間の累計)	研修の 受講修了専門員	

施策の柱 (3) 心の健康づくりの推進

指標	現況値	目標値 (2019(平成 31)年度)	算出方法	出典等
公立学校で認知し たいじめの解消率	小中 97.1% (2013 (平成 25) 年度)	小中 100% (2018 (平成 30) 年度)	児童生徒の問題 行動・不登校等生 徒指導上の諸課 題に関する調査	ダイナミック やまなし 総合計画
	高 92.9% (2012 (平成 24) 年度)	高 95% (2018 (平成 30) 年度)		新やまなしの 教育振興プラン
働きやすい職場 環境を整備した 企業数	10 社 (2015 (平成 27) 年度)	115 社	一般事業主行動 計画を策定した 事業者等	山梨県まち・ ひと・しごと創生 総合戦略



施策の柱 (4) 相談支援の充実

指標	現況値	目標値 (2019(平成31)年度)	算出方法	出典等
産前産後ケアセンター利用者の満足度	-	80%以上 (2020(平成32)年)	アンケート調査	山梨県まち・ひと・しごと創生総合戦略
子育て世代の相談窓口周知度	22.7% (2015(平成27)年度)	55% (2020(平成32)年)	アンケート調査	山梨県まち・ひと・しごと創生総合戦略
地域における見守り体制構築市町村数	9市町村 (2016(平成28)年度)	県内全ての市町村 (2020(平成32)年度)	見守り体制構築市町村	山梨県認知症対策推進計画
認知症サポート医の養成	10人 (2016(平成28)年度)	70人 (2020(平成32)年度)	研修の受講修了医師	山梨県認知症対策推進計画

施策の柱 (5) 医療体制の充実

指標	現況値	目標値 (2019(平成31)年度)	算出方法	出典等
「こころの健康相談統一ダイヤル」における相談件数	478件 (2015(平成27)年度)	600件	相談件数	

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 (2019(平成31)年度)	算出方法	出典等
健やか樹海ウォークの参加者数	300人 (2016(平成28)年度)	400人	イベント参加者	

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 (2019(平成31)年度)	算出方法	出典等
自殺未遂者等に関する研修に参加した機関	20機関 (2015(平成27)年度)	40機関	参加した機関	県自殺防止センター実施

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 (2019(平成 31)年度)	算出方法	出典等
自殺者の親族等 からの相談件数	16 件 (2015(平成 27)年度)	20 件	相談件数	県自殺防止 センター実施



2 . 推進体制

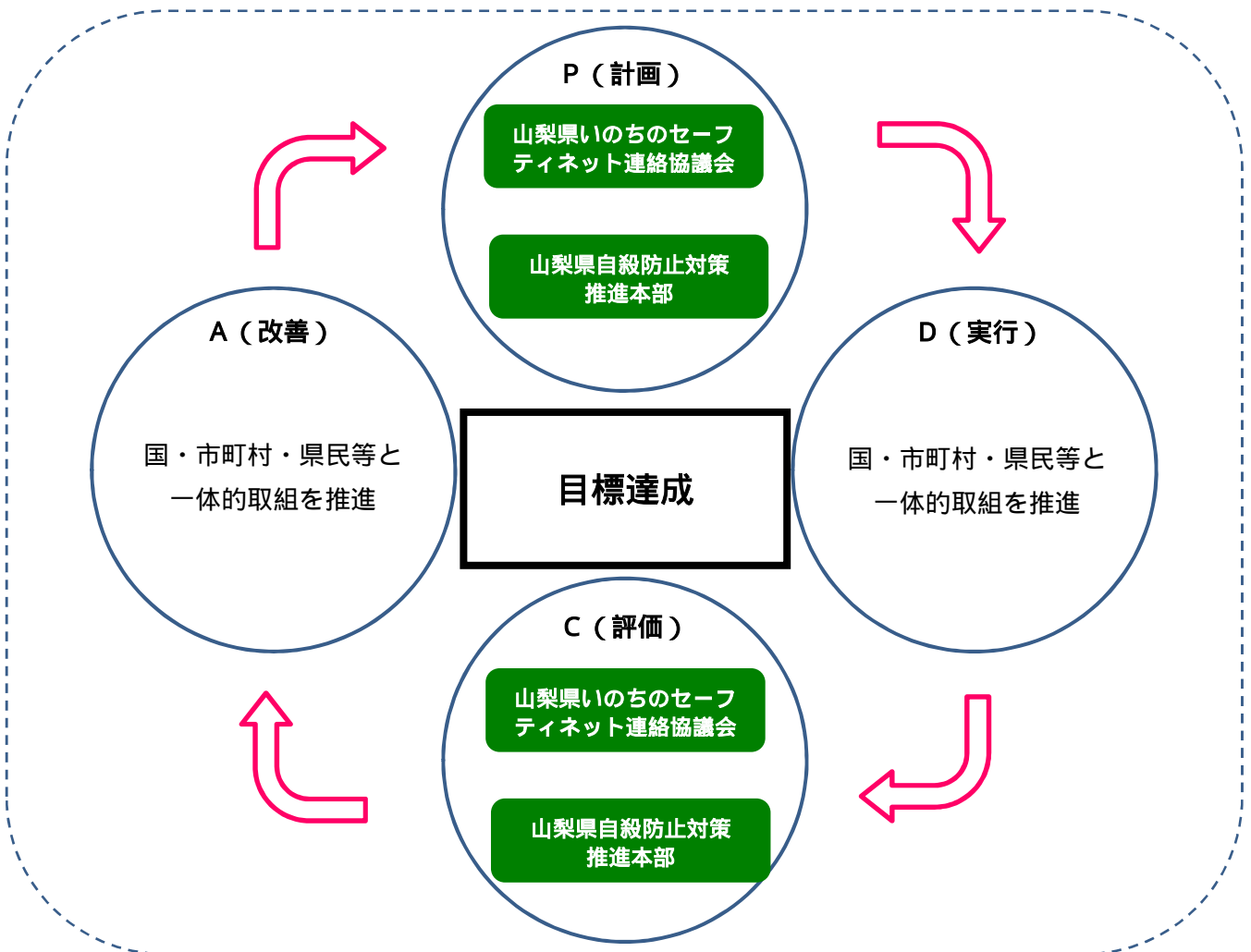
P D C Aサイクルを繰り返すことで、自殺対策の施策や取組の効果を検証し、検証の結果や国の動向を踏まえつつ、本計画の実効性を高めるものとして必要に応じて取組等を改善することにより、継続的に自殺対策を県民運動として展開していく必要があります。

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、医療・保健、労働、教育などの幅広い分野における関係機関・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設置した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。





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。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

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穏に十分配慮し、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。