

佐賀県自殺対策基本計画

～誰も自殺に追い込まれることのない「人の想いに寄り添う佐賀県」を目指して～

2018(平成30)年4月

目 次

はじめに

1 自殺をめぐる現状	
(1)自殺者数の推移	1
(2)自殺死亡率の推移	1
(3)性別自殺者数の推移	2
(4)年代別自殺者数の推移	2
(5)2016(平成28)年における死因順位別にみた年齢階級別の死亡者数	3
(6)職業別自殺者数の推移	5
(7)原因・動機別自殺者数の推移	5
(8)月別自殺者数の推移	6
(9)自殺未遂歴の有無の推移	6
2 これまでの取組	7
3 計画策定の趣旨	7
4 目標及び計画期間	
(1)目標	8
(2)計画期間	9

第1 自殺対策の基本的な考え方

1 生きることの包括的な支援として推進	10
2 関連施策との有機的な連携の強化	10
3 各段階に応じた自殺対策の実施	11
4 自殺の実態解明の推進	12
5 地域、世代及び対象の属性に応じた取組の実施	
(1)地域毎の現状と課題	13
(2)対象毎の現状と課題	
① 青少年(30歳未満)	13
② 中高年(30歳～64歳)	14
③ 高齢者(65歳以上)	15
④ 自殺未遂者	16

第2 いのち支える自殺対策における取組

1 市町への支援の強化	16
2 地域ネットワークの強化	
(1)精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上	16
(2)地域における心の健康づくり推進体制の整備	16
(3)学校における心の健康づくり推進体制の整備	16
(4)自殺発生回避のための体制整備	16
3 自殺対策を支える人材の育成	
(1)ゲートキーパーの養成	17
(2)かかりつけ医と精神科医の連携によるうつ病等の早期発見、早期治療	17
(3)地域保健スタッフの資質の向上	17
(4)民生委員・児童委員への研修の実施	17

(5) 医療従事者への研修の実施	17
(6) 社会的要因に関連する関係者、支援者への研修の実施	18
(7) 自死遺族等に対応する職員の資質向上	18
(8) 家族や知人等を含めた支援者への支援	18
(9) 自殺対策従事者への心のケアの推進	18
4 県民への啓発と周知	
(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施	18
(2) 地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信	18
(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及	19
(4) うつ病等についての普及啓発の推進	19
5 生きることの阻害要因を減らし、生きることの促進要因を増やす支援	
(1) ハイリスク者等に対する支援の充実	19
① 多重債務者に対する支援の充実	19
② 失業者等に対する支援の充実	20
③ 自殺するおそれのある行方不明者に関する発見活動	20
④ インターネット上の自殺予告事案への対応等	20
⑤ 精神疾患患者への支援体制の充実	20
⑥ ひきこもり者への支援の充実	21
⑦ 生活困窮者への支援の充実	21
⑧ ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等	21
⑨ 児童虐待に対する支援の充実	21
⑩ 妊産婦への支援の充実	21
⑪ LGBTsへ支援の充実	21
⑫ がん患者・慢性疾患患者等に対する支援	22
⑬ 発達障害者に対する支援の充実	22
⑭ 高齢者に対する支援の充実	22
(2) 自殺未遂者への支援	
① 救急医療施設における精神科医との連携強化	22
② 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化	22
③ 自殺未遂者、家族等への情報提供	23
④ 家族等の身近な人の見守りに対する支援	23
(3) 遺された人への支援の充実	
① 自死遺族への支援	23
② 職場、学校での事後対応の推進	23
6 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	25

第3 重点的に取り組むべき事項

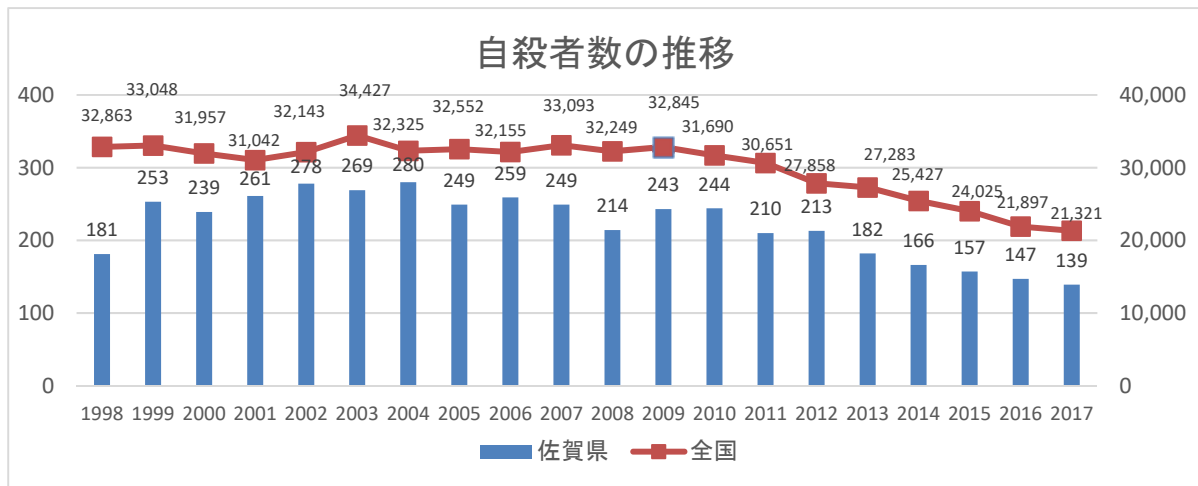
1 子ども・若者対策	
(1) いじめを苦しめた児童生徒の自殺の予防	26
(2) 学生・生徒等への支援の充実	26
(3) 児童生徒等の自殺予防につながる教育の実施	26
(4) 教職員に対する普及啓発等の実施	26
(5) 若者への支援の充実	27

2	労働者・経営者対策	
	(1)長時間労働の是正	27
	(2)職場におけるメンタルヘルス対策の推進	28
	(3)経営者等に対する相談事業の実施等	28
3	無職者・失業者対策	
	(1)多重債務者に対する支援の充実(再掲)	29
	(2)失業者等に対する相談窓口の充実等(再掲)	29
	(3)法的問題解決のための情報提供の充実	29
4	高齢者対策	
	(1)高齢者の健康不安に対する支援	29
	(2)社会参加の強化	30
第4	自殺対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項	
1	推進体制	31
2	国、県、市町、関係団体、民間団体、企業及び県民の役割	
	(1)国	32
	(2)県	32
	(3)市町	32
	(4)関係団体	32
	(5)民間団体	32
	(6)企業	33
	(7)県民	33
3	関係機関等の連携、協力の更なる強化	
	(1)関係機関等の連携・協力	33
	(2)実態調査等	33
4	関係者等の意見の把握	33
第5	対策の評価	34

はじめに

1 自殺をめぐる現状

(1) 自殺者数の推移

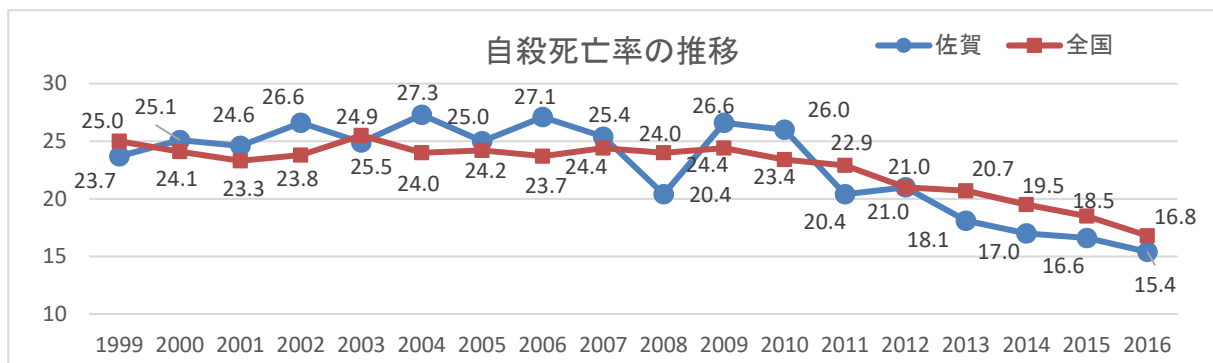


警察庁自殺統計(厚生労働省集計より)

警察庁資料によると、1998(平成10)年に年間の自殺者数が初めて全国で3万人を超え、その後14年連続して3万人台で推移していましたが、2012(平成24)年の自殺者数は27,858人と15年ぶりに3万人を下回り、その後減少を続けています

本県の自殺者数の現状は、佐賀県警察本部資料によると、1999(平成11)年に年間の自殺者数が200人を超え、2010(平成22)年まで年間240人前後で推移していましたが、その後、2013(平成25)年に182人と200人を下回り、その後は年々減少を続け、2016(平成28)年は147人、2017(平成29)年は139人となり、10年前と比較し110人の減少となっています。

(2) 自殺死亡率の推移

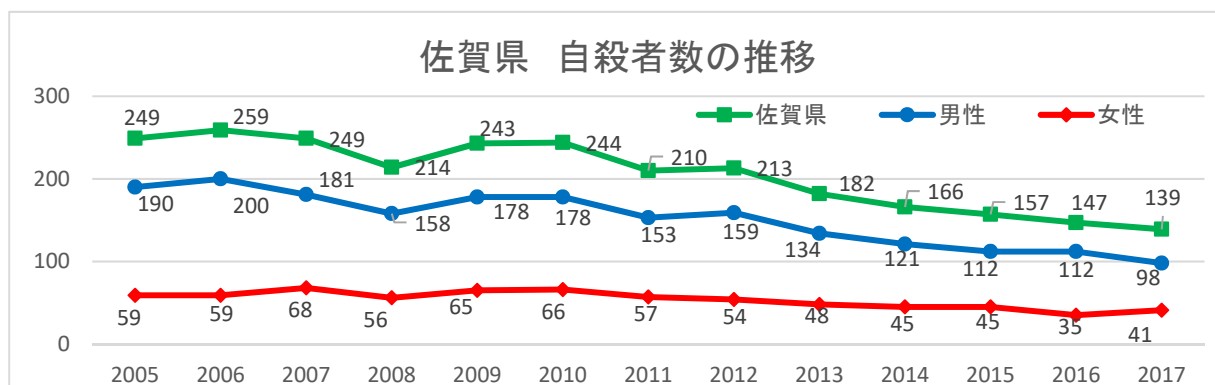


※自殺死亡率は人口10万人当たりの自殺者数

厚生労働省・人口動態統計より

佐賀県の自殺死亡率は、2000(平成12)年から2010(平成22)年までは全国の自殺死亡率よりやや上回っていましたが、2011(平成23)年以降は全国よりやや下回っています。

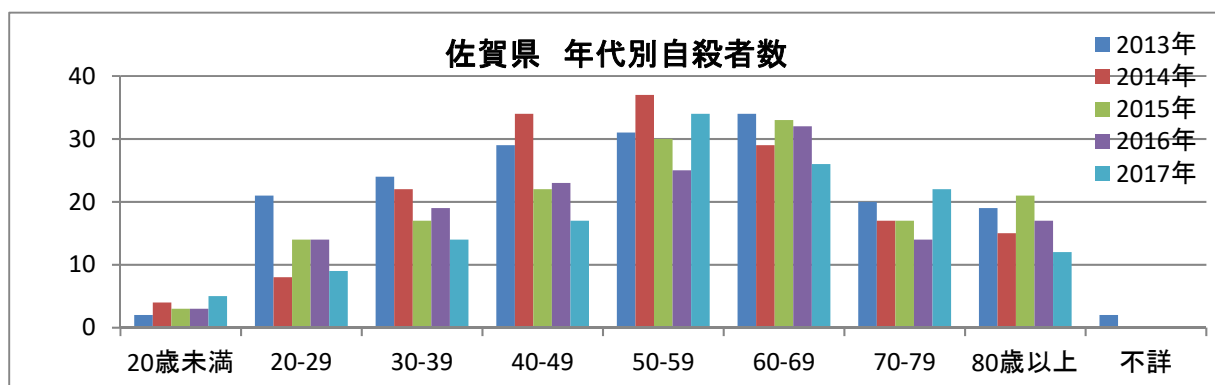
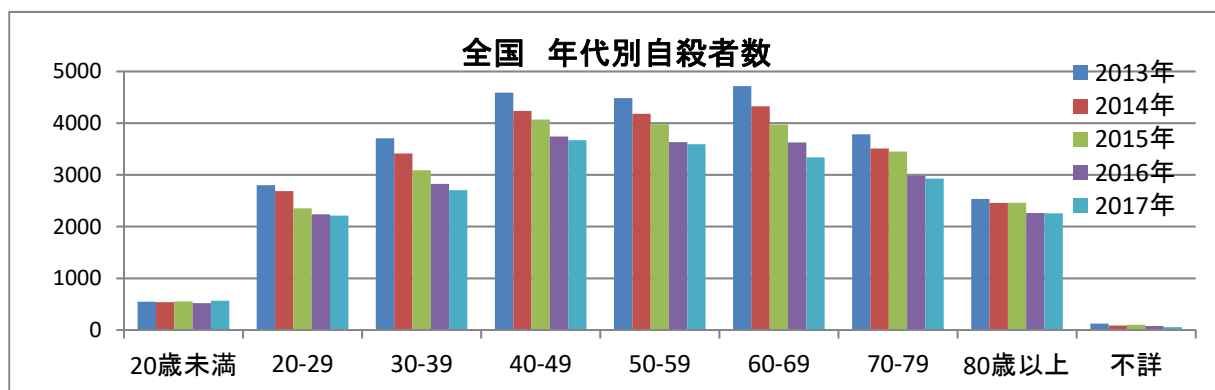
(3) 性別自殺者数の推移



警察庁自殺統計(厚生労働省集計より)

自殺者数は、男女とも減少傾向にあります。また、自殺者全体の男女別構成比は男性が70%以上を占めています。

(4) 年代別自殺者数の推移



警察庁自殺統計(厚生労働省集計より)

佐賀県の特徴としては、2013(平成25)年と比較すると20歳台から40歳台、60歳台は低下していますが、20歳未満ではおおむね横ばいとなっています。

(5) 2016(平成28)年における死因順位別にみた年齢階級別の死亡者数

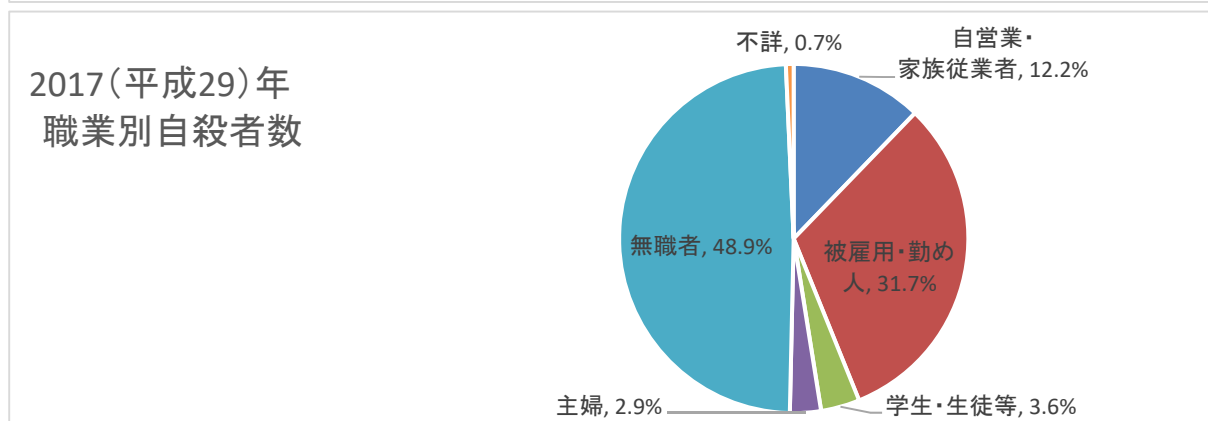
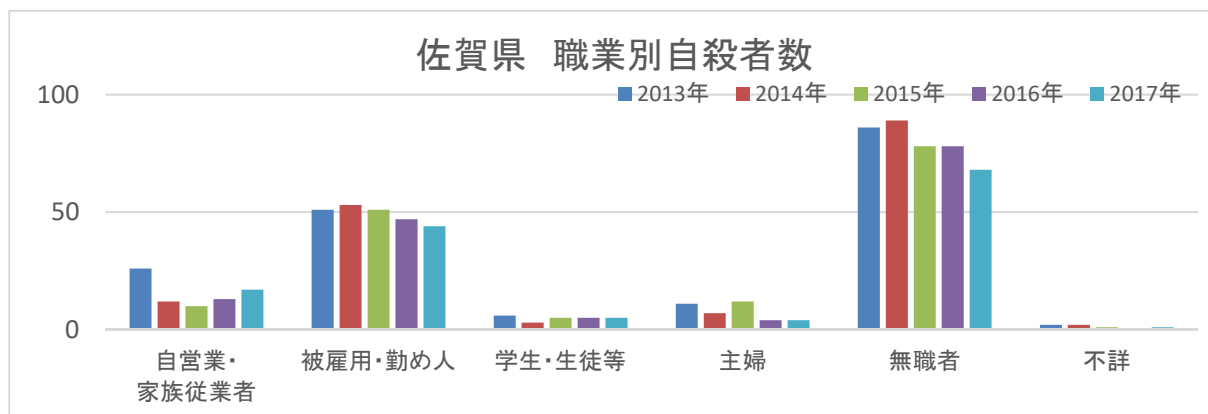
年齢階級	第1位		第2位		第3位	
	死因	実数	死因	実数	死因	実数
10～14歳	悪性新生物	1				
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1				
	脳血管疾患	1				
15～19歳	不慮の事故	2			心疾患	1
	自殺	2			その他の呼吸器系の疾患	1
					その他の外因	1
20～24歳	自殺	4	悪性新生物	1		
			その他の神経系の疾患	1		
			その他の呼吸器系の疾患	1		
			その他の症状、徴候及び異常臨床所見、異常検査所見で他に分類されないもの	1		
			不慮の事故	1		
			その他の外因	1		
25～29歳	自殺	6	悪性新生物	3	ヘルニア及び腸閉塞	2
					不慮の事故	2
30～34歳	自殺	7	悪性新生物	5	心疾患	2
					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	2
35～39歳	悪性新生物	11	自殺	7	不慮の事故	5
40～44歳	悪性新生物	14	自殺	13	心疾患	10
45～49歳	悪性新生物	25	脳血管疾患	12	心疾患	8
50～54歳	悪性新生物	61	脳血管疾患	20	自殺	10

歳						
55 ~ 59 歳	悪性新生物	91	脳血管疾患	18	心疾患	16
60 ~ 64 歳	悪性新生物	190	心疾患	37	不慮の事故	16
					自殺	16
					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	16
65 ~ 69 歳	悪性新生物	283	心疾患	41	脳血管疾患	40
70 ~ 74 歳	悪性新生物	309	心疾患	63	脳血管疾患	44
					肺炎	44
75 ~ 79 歳	悪性新生物	395	心疾患	92	肺炎	78
80 ~ 84 歳	悪性新生物	504	心疾患	213	肺炎	174
85 ~ 89 歳	悪性新生物	430	肺炎	318	心疾患	315
90 ~ 94 歳	悪性新生物	297	心疾患	291	肺炎	282
95 ~ 99 歳	老衰	158	心疾患	125	肺炎	120
100 歳 ~	老衰	65	心疾患	36	肺炎	35

2016(平成28)年 佐賀県・人口動態概況より

本県の2016(平成28)年における各年齢階級別の死因において、15歳から34歳までは、自殺が死因の第1位となっています。

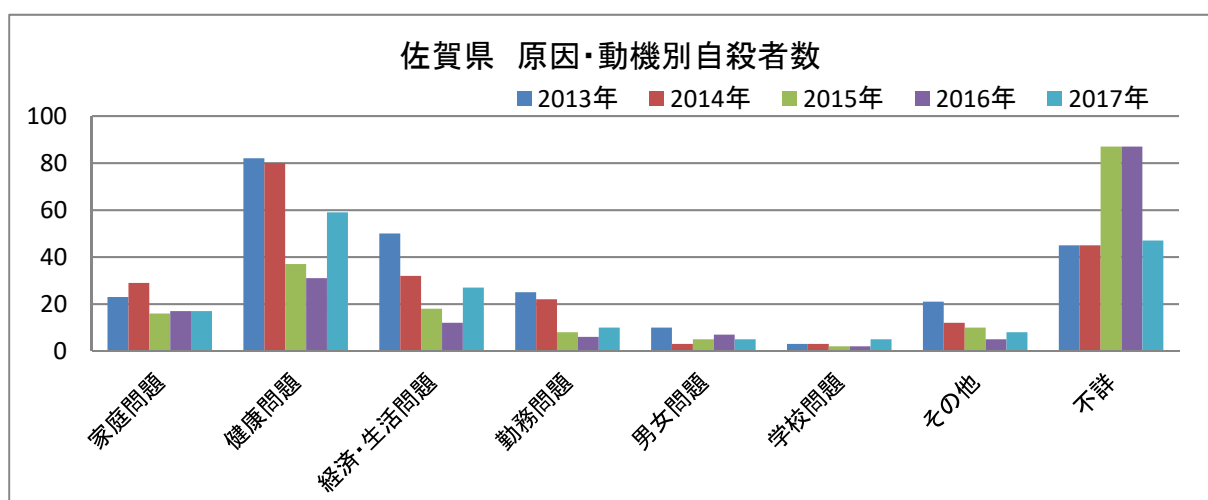
(6) 職業別自殺者数の推移



警察庁自殺統計(厚生労働省集計より)

職業別の傾向を見ると、年金・雇用保険等生活者を含む無職者が多く、2017(平成29)年は48.9%となっており、次いで、被雇用・勤め人、自営業・家族従業者となっています。

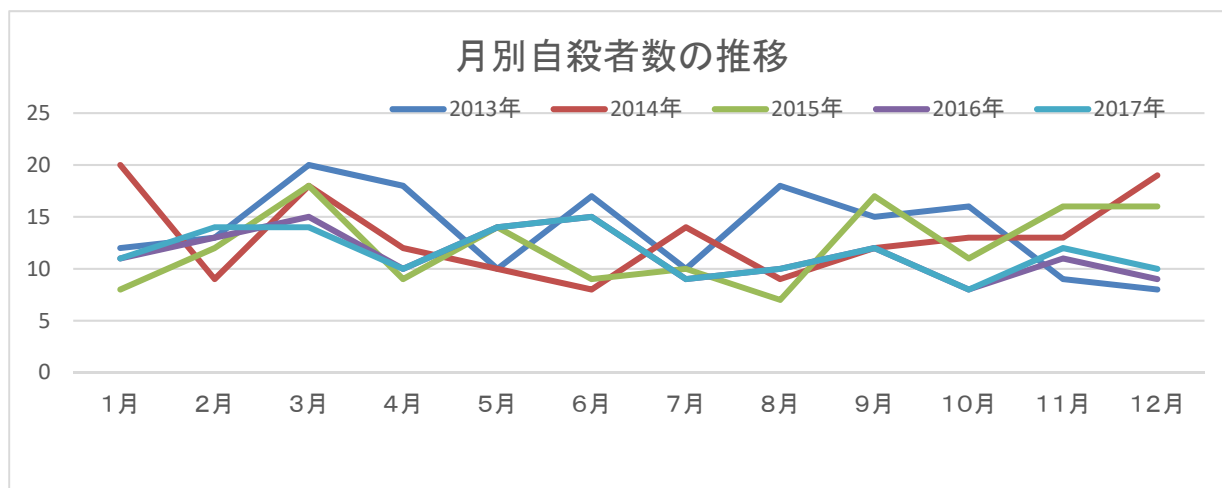
(7) 原因・動機別自殺者数の推移



警察庁自殺統計(厚生労働省集計より)

自殺の多くは、多様かつ複雑な原因を有し、様々な要因が連鎖する中で起きています。当県の特定できている自殺者の原因・動機別では、健康問題、家庭問題、経済・生活問題が多くなっています。

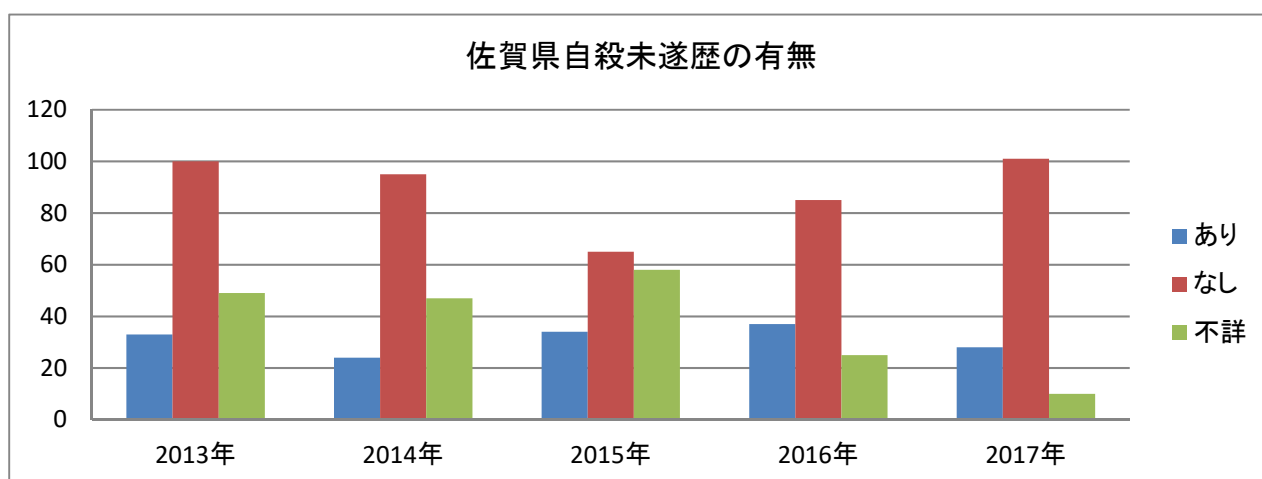
(8) 月別自殺者数の推移



警察庁自殺統計(厚生労働省集計より)

本県の月別自殺者数は、年により変動がありますが、3月及び年末・年始が多い状況です。

(9) 自殺未遂歴の有無の推移



警察庁自殺統計(厚生労働省集計より)

自殺未遂者は再度の自殺企図の危険性が高いため、支援が必要です。本県の自殺者のうち自殺未遂歴がある人は、2017(平成29)年は20%。男性は19.4%、女性は22.0%と女性の方が未遂歴が多い状況です。

2 これまでの取組

本県では2002(平成14)年度に全国に先駆け、『佐賀県自殺対策協議会』を立ち上げ、関係するそれぞれの団体等で自殺対策に関する実行宣言を行って取り組んできました。

2005(平成17)年度からは、自殺者の約7割がうつ病を患っていると言われていたことから、うつ病に重点を置き、『佐賀県うつ予防ネットワーク会議』として推進してきました。

2006(平成18)年6月に『自殺対策基本法』が制定されたことを受け、自殺対策を総合的に推進するため、『佐賀県自殺対策協議会』に名称を戻して、精神保健福祉分野におけるうつ予防対策に加え、自殺対策に関連したさまざまな分野の関係機関と連携をとりながら、自殺の事前予防、危機対応、事後対応と各段階に応じた対策を講じ、2007(平成19)年に佐賀県自殺対策基本計画を策定し対策を実施してきました。

また、佐賀県では全国と比較して中高年男性の自殺が多かったことから、2009(平成21)年度に『自殺総合対策中高年対策推進検討部会』を設置し、2012(平成24)年3月に最終提言を取りまとめ「睡眠」と「アルコール」をキーワードとした、研修会・講演会の開催等、医療・地域・職域の各分野を重点分野として中高年男性の自殺対策に取り組んできました。

また、自殺のリスクが高く専門の医療が必要な人を速やかに治療に結びつけられるよう、2010(平成22)年11月からかかりつけ医から精神科医へ紹介を行う事業を杵藤保健福祉事務所管内でモデル事業として開始しました。2011(平成23)年12月からは、佐賀県かかりつけ医・精神科医紹介システム事業として、全県下で事業を実施しています。

2013(平成25)年に国の自殺対策大綱の改訂に合わせ佐賀県自殺対策基本計画も改訂を行い自殺対策に取り組んできました。

若年層対策として、学校における「命の教育」の充実に努めるとともに、県内全ての公立学校の児童生徒がカウンセリングを受けられるようスクールカウンセラーの配置を、また、私立学校に対しても、スクールカウンセラー等の配置に係る補助を行っています。さらに精神保健福祉センター及び保健福祉事務所において、県内の大学や短期大学、養護教諭等に対しゲートキーパー研修を行うとともに、養護教諭や市町の保健師等を対象とした「思春期こころのケア研修会」や「事例検討会」を開催し、相談や医療機関につなげる必要性など精神保健に関する認識を深める取り組みも実施しているところです。

また、身近な市町や保健福祉事務所、精神保健福祉センター等の相談窓口を広く県民に周知することにより、早期の相談や相談件数の増加に努めるとともに、自殺対策に関する普及啓発やゲートキーパー養成にも積極的に取り組んでいます。

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

3 計画策定の趣旨

この「佐賀県自殺対策基本計画」(以下「計画」という。)は、「自殺対策基本法」(以下「法」という。)及び「自殺総合対策大綱」(以下「大綱」という。)に基づき策定するものであり、本県の自殺対策を総合的に推進するための基本方向について定めるものです。

また、2017(平成29)年7月、国において、自殺総合対策大綱が見直されたことを踏まえ、

1. 関連施策の有機的な連携
2. 地域レベルの実践的な取組
3. 若者の自殺対策の更なる推進
4. 勤務問題による自殺対策の更なる推進
5. PDCA サイクルの推進

について、2013(平成25)年に見直された本計画について今回見直しを行い、施策の充実・強化を図ることとしました。

今後は、人の想いに寄り添う佐賀県を目指し、計画に基づき、県、市町、県民、各関係団体(以下「関係者等」という。)が一体となって、自殺対策に取り組み、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、社会全体の自殺リスクを低下させ、県民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる「生きやすい社会」、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。

4 目標及び計画期間

自殺対策を実効あるものとして推進するためには、関係者等の共通した認識のもと、目標を設定し、その成果や達成度を客観的な指標により検証することが重要です。

このため、計画では、大綱に基づき、県総合計画等との整合性を図りつつ、施策を総合的かつ計画的に推進するために、達成すべき目標を設定します。

(1) 目標(2018(平成30)年～2027(平成39)年)

2027(平成39)年までに本県の自殺死亡率を10.7以下にします
2016(平成28)年の自殺死亡率：15.4を30%以上減少させます。
2027(平成39)年の自殺死亡率：10.7以下
自殺者数：88人以下

※自殺死亡率は人口10万人当たりの自殺者数

2013(平成25)年に本計画を見直した後、自殺者数・自殺死亡率は減少し、2015(平成27)年の自殺死亡率は16.6、死亡者数は157人と目標であった自殺死亡率20.0以下、自殺死亡者数200人以下を達成しました。しかし県内ではまだ139人の方が自殺で亡くなっているのは大きな問題です。

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、2026(平成38)年までに自殺死亡率を平成27年の18.5と比較し30%以上減少させる(自殺死亡率を13.0以下にする)ことを目標としています。

そこで、佐賀県でも2027(平成39)年までに本県の自殺死亡率を2016(平成28)年の

15. 4と比較し、30%以上減少させることを目標とします。

注) 自殺総合対策大綱(2017(平成29)年7月25日改定)に記載の数値目標の根拠

世界保健機関 Mortality Database によれば、先進諸国の自殺死亡率は、フランス15. 1(2013)、米国13. 4(2014)、ドイツ12. 6(2014)、カナダ11. 3(2012)、英国7. 5(2013)、イタリア7. 2(2012)です。

平成27年の自殺死亡率は18. 5であり、それを30%以上減少させると13. 0以下となります。

【参考】本県の2016(平成28)年の自殺死亡率は、15. 4、それを30%以上減少させると10. 7以下となります。これを現在の佐賀県人口828千人に換算すると、自殺者数は88人となります。

(2) 計画期間

2018(平成30)年度から2027(平成39)年度までの10年間を計画期間とします。

なお、国の大綱においては、「政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格に鑑み、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。」と規定されており、佐賀県でもおおむね5年を目途に見直しを行うこととします。

第1 自殺対策の基本的な考え方

1 生きることの包括的な支援として推進

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基本認識の下、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することが必要です。

また、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自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要があります。

2 関連施策との有機的な連携の強化

自殺は失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含むさまざまな要因と、その人の性格傾向、家族の状況、死生観等が複雑に関係していることから、佐賀県医師会、佐賀県精神科病院協会、佐賀県弁護士会、佐賀労働局、社会福祉法人佐賀いのちの電話等、民間団体を含めたさまざまな分野の関係機関のネットワークを充実させ、密接に連携を図り、精神保健福祉的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が必要です。

また、自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、※LGBTs等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されており、今後、連携の効果を更に高めるため、様々な分野の生きる支援にあたる人々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必要があります。「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組を始めとし、生活困窮者自立支援制度など各種施策との連携を図り、効果的かつ効率的に施策を展開していくことが重要です。

そのほか、自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、自殺の危険性を高める背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにしていくことが必要です。

ほかにも、自殺や精神疾患に対する偏見をなくすための取組も重要です。

とりわけ、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが社会全体の共通認識となるよう積極的に普及啓発を行うことが重要です。

※ LGBTs

多様な性について考える際に、「LGBT」{レズビアン(Lesbian、女性を好きになる女性)、ゲイ(Gay、男性を好きになる男性)、バイセクシャル(Bisexual、女性を好きになることも、男性を好きになることもある人)、トランスジェンダー(Transgender、生まれた時に割り当てられた性別と、ちがう生き方をする人/したいと思っている人。「性別違和」と表記することもある。)}という言葉が使われることがあります。

しかし、実際には「アセクシュアル(Asexual)」と呼ばれる恋愛感情や性的な欲求をもたない人、「クエスチョニング(Questioning)」と呼ばれる自分の性のあり方が何に分類されるのかを考えている人、決め

たくないと考えている人など、色で例えるなら「グラデーション」であると言われ、様々な性のあり方があります。そのため、本計画ではこうした人たちの総称として「LGBTs」と表記します。「s」は、「LGBT」という概念に当てはまらない人たちがいることを表しています。

「自殺対策の基本認識」～自殺総合対策大綱より

(1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死

- 自殺は社会とのつながりの減少や役割の喪失感など様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死と言えます。
- 自殺者の多くは、様々な悩みで心理的に追い込まれた結果、自殺の直前にうつ病などの精神疾患を発症し、その影響で正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになってきました。

(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

- 1998(平成10)年の急増以降年間3万人超と高止まっていたが2010(平成22)年以降7年連続して減少し、2015(平成27)年には急増前以来の水準となりました。
- 男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わってないが、自殺死亡率は低下してきており、また高齢者の自殺死亡率の低下は顕著となっています。
- しかし、若年層では20歳未満の自殺死亡率は、1998(平成10)年以降ほぼ横ばいであり、かつ20代や30代における死因の第1位は自殺です。
- また、主要先進7カ国の中で最も高く、年間2万人を超え自殺に追い込まれています。

(3) 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

- 自殺対策は社会作り、地域作りとして推進することとされています。
- 自殺対策とは、国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取組です。

3 各段階に応じた自殺対策の実施

自殺対策に係る個別の施策は、3つのレベルに分け、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進する必要があります。

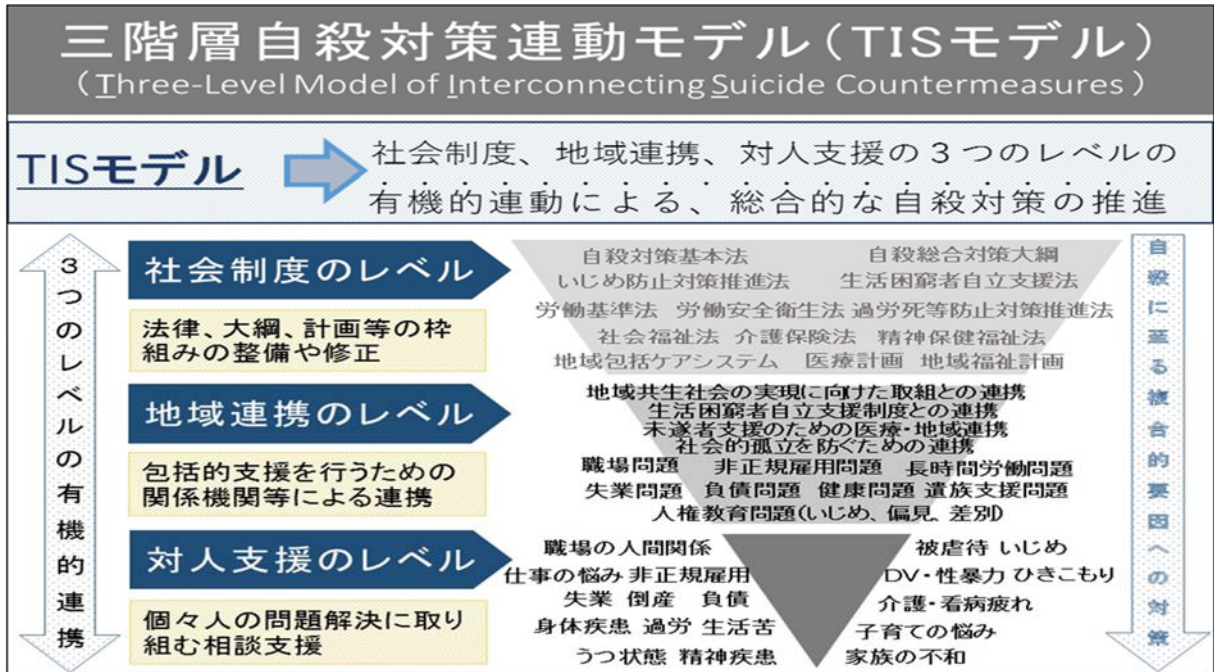
これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方(三階層自殺対策連動モデル)です。

(1) 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」

(2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」

(3) 法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」

三階層自殺対策連動モデル



自殺総合対策推進センター資料より

また、自殺対策を推進するために、事前対応、危機対応、事後対応といった自殺予防の各段階に応じた対策を充実させる必要があります。

(1) 事前対応

心身の健康の保持増進のための取組及び自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発など自殺のリスクが低い段階での予防を図ります。

(2) 自殺発生の危機対応

現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぎます。

(3) 事後対応

不幸にして自殺や自殺未遂が生じた場合に、他の人(未遂の場合には本人を含め)に与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぎます。

4 自殺の実態解明の推進

自殺の実態は、未だ明らかでない部分が多いことから、より実態に即した効果的な対策を行うために、地域の特性を踏まえた実態の解明を行うことが重要です。

また、これと並行して、これまでの取組や国、他の自治体の成果等を参考に、より効果的な対策を講じていく必要があります。

5 地域、世代及び対象の属性に応じた取組の実施

地域、世代及び対象の自殺の現状を把握し、それぞれの問題点に応じた取組を行うことが、県全体の自殺死亡率を減少させることにつながります。

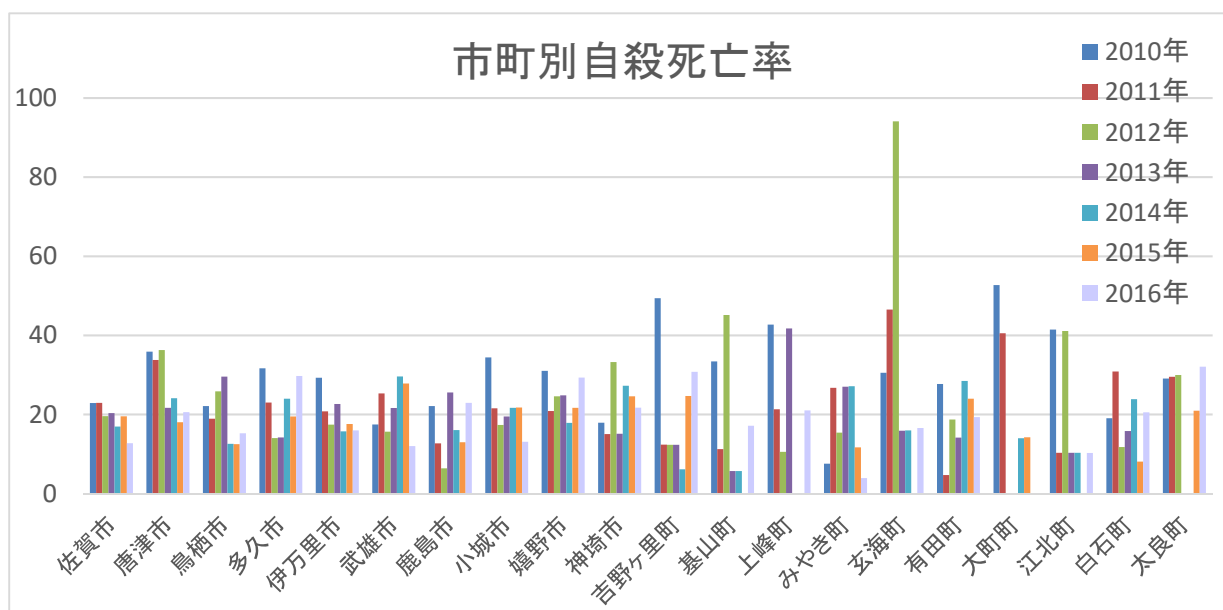
このため、毎月、地域別の自殺の統計資料を各市町に送付し、各市町が地域の特性に応じた自殺対策に取り組めるよう支援します。

(1) 地域毎の現状と課題

地域別の自殺の統計資料をもとに、各市町や保健福祉事務所が地域の特徴や社会資源などを十分把握し、地域特性を考慮した取組が必要となります。県は、各市町や保健福祉事務所が地域の関係機関と連携しやすいよう、地域の関係者との調整を図り、効果的な施策ができるよう支援します。

各市町は地域の多様な関係者と連携しながら、自殺実態プロファイルに基づきその地域の特性に応じた自殺対策を政策パッケージを活用し行うとともに、県にあっては有効な政策パッケージを他の地域に普及させることで県全体の自殺死亡率の早期減少を図る必要があります。

また、地域行政の重要な課題として継続して取り組んでいくために、市町の首長等を対象としたトップセミナーに引き続き取り組む必要があります。



(2) 対象毎の現状と課題

① 青少年(30歳未満)

本県の青少年の自殺者数は自殺者全体の10%前後、2011(平成23)年から2014(平成26)年における15歳から29歳以下の死因は自殺が1位または2位と青少年の死因の上位が自殺であり、かけがえのない若い命が自殺に追い込まれています。

この世代は、子どもから大人へと人生の中で最も心身の成長・変化が著しい時期に当たり

ます。最近では、社会や家庭環境が変化し多様化する中、どう生きるか悩み、戸惑いつつも、心を開くことができずに孤立し、不登校やひきこもりなどの行動をとる青少年が見受けられます。

児童生徒が自ら命を絶つ背景として、いじめの問題が考えられる事例もあり、各学校におけるいじめ防止対策推進法に基づく取組の一層の充実、強化を促すことが重要です。

また、問題行動の未然防止や早期発見・早期解決に向けて、取組を行う必要があります。

心の健康の保持・増進や良好な人格形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身につけることへの支援を行うなど、児童生徒の自殺を未然に防止し、予防に資する教育を実施することが重要です。同時に普段から児童生徒に教職員や家族、地域の人達がいかに寄り添い関わっていくかが大切です。

生きづらさを抱える青少年が自分の気持ちを語り、自分を認め、自己肯定感を高めることも自殺予防には不可欠です。

また、自分だけでは解決できない問題は、一人で抱え込まずに身近な大人にSOSを出すことの大切さを伝えることも必要です。

大人も対等な立場で青少年の気持ちに寄り添いながら、家庭、学校、地域等が連携して青少年の心の理解を深める取組が重要になります。

世代別の特徴としては、自殺の背景の一つである精神疾患が発症しやすい時期であり、必要に応じ相談・医療機関につなげることが重要であることから、精神保健に関する認識を深めるため、普及啓発や相談窓口を充実する取組が必要です。

学校で自殺や自殺未遂が発生した場合には、学校全体でチーム体制を取り、外部の専門家等とも連携を図りながら、周囲の児童生徒の心理状態に十分配慮して、早い段階から心のケアに取り組むことが重要です。

② 中高年(30歳～64歳)

本県の中高年の自殺者数は、1999(平成11)年から急増し、2011(平成23)年から減少に転じており、2016(平成28)年では100人以下になっていますが、依然として自殺者数全体の約7割を占め、男性の自殺者が多いことが特徴です。

中高年は、家庭、職場の両方で重要な位置を占める一方、親との死別や退職などの大きな喪失体験を迎える時期でもあり、心理的・社会的・経済的にも負担を抱えることが多い世代と言えます。

働き盛りの世代である中高年が、心も体も元気に生活できるような心の健康づくりを進めるとともに、ストレスの原因となる長時間労働、失業等の社会的要因を解消するための取組が重要です。

また、ストレス等によるうつ病やアルコールの問題、ギャンブル依存症などの嗜癖問題が多くなることから、精神保健や医療につながりやすい環境整備が求められます。

また、経済問題の背景にある失業や多重債務等の問題に対して、相談支援体制を整備し、産業保健や地域保健、消費生活に関連する相談機関、医療機関が連携して取り組む体制づくりが必要です。

③ 高齢者(65歳以上)

本県においても高齢者の自殺者は2010(平成22年)以降減少傾向にありますが、依然として多い傾向が見られます。

高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の死による喪失体験、介護疲れ等によるうつ病が多く見られます。

高齢者は、身体的不調により医療機関を受診する機会も多いことから、かかりつけ医等によるうつ病の早期発見と精神科医療機関との連携による早期治療が必要です。社会的な取組として、世代間の交流や高齢者の生きがいつくり、仲間づくりを行い、地域全体で支援できる体制づくりも重要です。

また、在宅介護者の場合、未だ介護する人の身体的、精神的負担が大きいことを踏まえ、介護する人にも配慮した介護サービスの提供など支援の充実を図る必要があります。

④ 自殺未遂者

自殺未遂者が再企図する可能性は、自殺未遂歴がない者に比べて著しく高いことがわかっています。

救命救急センターでは身体的な治療が行われますが、自殺未遂者の身体的な治療が落ち着き、精神的な治療が必要と判断された場合、精神科病院との連携を図ることが必要です。県は救命救急センターと精神科病院が、より円滑な連携をとれるよう支援をしていきます。

第2 いのち支える自殺対策における取組

1 市町への支援の強化

2016(平成28年)4月の基本法の改正により市町も、大綱及び地域の実情等を勘案して地域自殺対策計画を策定するものとされています。

佐賀県地域自殺対策推進センターは、市町の自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行います。

＜主な取組＞

- ・ 市町担当者会議の開催【障害福祉課】
- ・ 市町へ自殺対策統計に関するデータの提供【障害福祉課】
- ・ 市町の計画策定・進捗管理・検証等の支援【障害福祉課】

2 地域ネットワークの強化

(1)精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

佐賀県自殺対策推進協議会を開催し、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進します。

(2)地域における心の健康づくり推進体制の整備

精神保健福祉センター、保健福祉事務所、市町等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるとともに、これらの地域保健分野の機関と産業保健分野、教育機関、医療機関、民間団体等が連携し、地域における心の健康づくりを推進します。

(3)学校における心の健康づくり推進体制の整備

児童生徒が発する様々なサインに教職員が気づくことができるように、学校における教育相談活動を充実、強化するとともに、スクールカウンセラー等の活用による相談体制の充実に努めます。

また、学校と地域が連携して、児童生徒がSOSを出したときにそれを受け止めることのできる身近な大人を地域に増やすための取組を推進します。

(4)自殺発生回避のための体制整備

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるように、地域のかかりつけ医と精神科医との連携を強化することにより、確実に精神科医療につなぐ取組を充実させます。

また、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して包括的に対応する必要があるため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるように努めます。

＜主な取組＞

- ・ 自殺対策連絡協議会の開催【障害福祉課】
- ・ 保健福祉事務所毎の自殺対策連絡会議の開催【各保健福祉事務所】
- ・ 公立学校におけるスクールカウンセラーの配置事業の実施【学校教育課】
- ・ 公立学校におけるスクールソーシャルワーカー活用事業の実施【学校教育課】
- ・ 私立学校におけるスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーの配置に係る補助【法務私学課】
- ・ 佐賀県かかりつけ医・精神科医紹介システム事業の実施【障害福祉課】

3 自殺対策を支える人材の育成

(1) ゲートキーパーの養成

うつ症状がある人、自殺未遂者、自死遺族等の自殺のリスクの高い人、の早期発見、早期対応を図るため、周囲の人々が「いつもと違う」というサインに気づき、声をかけ適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材養成について保健福祉事務所、精神保健福祉センター、市町が取り組みます。

(2) かかりつけ医と精神科医の連携によるうつ病等の早期発見、早期治療

うつ症状がある人は「食欲がない」、「身体がだるい」等の身体症状を訴え、かかりつけの医師を受診することが多くなります。このため、地域で開業する内科医等に対し、うつ病の診断、治療、連携の強化についての研修を実施することで、うつ病など精神疾患の早期発見・早期治療を目的とした「かかりつけ医等研修」を実施していきます。

また、自殺のリスクが高く専門の医療が必要な人を速やかに治療に結びつけられるように、かかりつけ医から精神科医へ紹介を行う事業を「佐賀県かかりつけ医・精神科医紹介システム事業」として実施しています。今後は、事業の検証を行いながら、事業の定着を図るとともに、自殺のリスクの高い人をスムーズに専門的な治療につなげられるよう取り組みます。

(3) 地域保健スタッフの資質の向上

精神保健福祉センター、保健福祉事務所、市町等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや自殺予防についての研修を実施します。

(4) 民生委員・児童委員への研修の実施

地域主体の見守り活動を支援するため、地域で保健福祉業務に従事する民生委員・児童委員に対し、ゲートキーパー研修や自殺予防についての研修を実施します。

(5) 医療・介護従事者への研修の実施

地域において、健康問題を抱える住民や家族に直接接する機会の多い看護師、介護支援専門員等に対し、ゲートキーパー研修を実施します。

(6) 社会的要因に関連する関係者、支援者への研修の実施

多重債務、事業不振、失業などの自殺の背景にある社会的要因の相談に従事する弁護士、司法書士、県・市町の消費生活相談窓口、商工会議所・商工会等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員に対し、心の健康づくりや自殺予防についての正しい知識の普及啓発を図ります。

(7) 自死遺族等に対応する職員の資質向上

自死遺族等に最初に対応する可能性の高い、警察職員、消防職員の公的機関の職員に対し、自死遺族等に接する際の配慮等の研修を行い、適切な対応が図られるよう取り組みます。

(8) 家族や知人等を含めた支援者への支援

悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立せずすむよう、これらの家族等に対する支援を推進する。

(9) 自殺対策従事者への心のケアの推進

民間団体の活動に従事する人を含む自殺対策従事者は、しばしば強いストレスにさらされることがあります。自殺対策の研修の時にセルフケアの内容を盛り込む等自殺対策従事者自身の心の健康が維持できるよう、自らがそのストレスに気付き、その軽減や周囲に相談する等のセルフケアの推進が重要です。

<主な取組>

- ・ ゲートキーパー研修会及び自殺対策研修会の実施【障害福祉課・精神保健福祉センター・各保健福祉事務所・市町】
- ・ かかりつけ医等うつ病研修会の実施【障害福祉課・佐賀県医師会】
- ・ 佐賀県かかりつけ医・精神科医紹介システム事業の実施【障害福祉課】(再掲)
- ・ 家族会・家族講座の実施【精神保健福祉センター・保健福祉事務所】

4 県民への啓発と周知

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間等の実施

自殺予防週間(9月10日から16日まで)及び自殺対策強化月間(3月)及び自殺者数が多い年末年始において、啓発活動を推進します。

(2) 地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

※社会福祉法人「佐賀いのちの電話」、精神保健福祉センター、保健福祉事務所、市町等、その他各関係相談窓口の周知、連携を強化します。

また、県及び市町の相談窓口を明確にし、自殺の危険を示すサインとその対応方法、相談窓口等を掲載した啓発資料を作成・配布するなど、自殺に対する知識の普及・啓発を推

進めます。

※ 社会福祉法人「佐賀いのちの電話」

所定の研修を受けた電話相談員ボランティアが24時間、年中無休で、自殺をはじめとする精神的な危機に直面している人の電話相談に応じています。

(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

インターネットを積極的に活用し、こころの健康に関する基礎知識や各種相談窓口の連絡先を掲載したこころの健康に関する総合情報サイト「こころネット佐賀」にて正しい知識の普及を推進します。

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

ライフステージ別の抑うつ状態やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を行うことにより、早期休息・早期相談・早期受診を促進します。

< 主な取組 >

- ・ 自殺予防週間及び月間における自殺予防にかかわる広報・啓発の実施 【障害福祉課・精神保健福祉センター・各保健福祉事務所・市町】
- ・ 佐賀県夜間電話相談事業の実施 【障害福祉課、佐賀いのちの電話】
- ・ 佐賀こころの電話相談事業の実施 【精神保健福祉センター】
- ・ 精神保健福祉相談等の実施 【精神保健福祉センター・保健福祉事務所】
- ・ 県ホームページの「こころネット佐賀」による情報発信 【障害福祉課】

電話相談	電話番号	備考
佐賀県自殺予防夜間電話相談	0120-400-337	毎日：1:00～7:00
佐賀こころの電話相談	0952-73-5556	平日：9:00～16:00
佐賀精神保健福祉センター	0952-73-5060	平日：8:30～17:15
佐賀中部保健福祉事務所	0952-30-1691	平日：8:30～17:15
鳥栖保健福祉事務所	0954-83-3579	平日：8:30～17:15
唐津保健福祉事務所	0955-73-4185	平日：8:30～17:15
伊万里保健福祉事務所	0955-23-2101	平日：8:30～17:15
杵藤保健福祉事務所	0954-22-2105	平日：8:30～17:15
佐賀いのちの電話	0952-34-4343	24時間、365日

5 生きることの阻害要因を減らし、生きることの促進要因を増やす支援

(1) ハイリスク者等に対する支援の充実

① 多重債務者に対する支援の充実

多重債務者の自殺予防のためには、多重債務の早期解消と生活再建が重要です。その

ため、「佐賀県多重債務者対策会議」と連携を取りながら、県、各市町に設置された消費生活相談窓口の活用の周知や誘導を図ります。

また、税金滞納、児童虐待等の家族問題の対応時に多重債務問題が見られる場合は、県や各市町の消費生活相談窓口へ直接誘導する等、多重債務者の掘り起こしが行える体制づくりを推進します。

相談窓口は多重債務者の相談内容に応じて、県弁護士会等の無料法律相談等を活用するとともに、多重債務者が抱える様々な問題に的確に対応できるよう、関係する相談機関等との連携を図り、多重債務者の生活再建に向けての支援体制を強化、促進します。

② 失業者等に対する支援の充実

失業者に対して早期再就職支援等の雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口において、きめ細やかな職業相談や、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など、様々な生活上の問題に関する相談に対応できる体制を推進します。

③ 自殺するおそれのある行方不明者に関する発見活動

自殺するおそれのある行方不明事案を認知すれば、迅速かつ広範囲な捜索、各種手配を行い、自殺企図者の早期発見と保護に努めます。

④ インターネット上の自殺予告事案への対応等

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施します。

⑤ 精神疾患患者への支援体制の充実

自殺のリスクが高く専門の医療が必要な人を速やかに治療に結びつけられるように、かかりつけ医から精神科医へ紹介を行う事業を「佐賀県かかりつけ医・精神科医紹介システム事業」として実施し、自殺のリスクの高い人をスムーズに専門的な治療につなげられるように取り組みます。

また、精神疾患の急発、急変等により速やかな精神科医療を必要とするものに対し、24時間 365 日、精神科救急情報センターで相談を受け、迅速かつ適切な医療の提供を行います。

⑥ ひきこもり者への支援の充実

うつ病等の精神疾患、ひきこもりによる将来への悲観、生活困窮等様々な問題を抱えるひきこもり者は自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえて、「佐賀県ひきこもり地域支援センター」において、本人・家族に対する相談・支援等を行い、ひきこもり対策を推進するとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげることにより、総合的・包括的な支援を推進します。

⑦ 生活困窮者への支援の充実

複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を行います。

⑧ ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

県保健福祉事務所や「ひとり親家庭サポートセンター」において、子育てと生計の維持を一人で担うひとり親家庭に対する相談・支援等を行い、必要に応じて、他の支援機関につなげるにより、総合的・包括的な支援を推進します。

⑨ 児童虐待に対する支援の充実

児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るため、市町及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図ります。

また、児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけた時などに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所全国共通ダイヤル「189(いちはやく)」について、毎年11月の「児童虐待防止推進月間」を中心に啓発を実施します。

社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たり子どもの自立支援を効果的に進めるために、進学や就職などのタイミングで支援が途切れることのないよう、退所した後も引き続き子どもを受け止め、支えとなるような支援の充実を図ります。

⑩ 妊産婦への支援の充実

市町が実施する妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦といった特定妊婦等への支援の強化を図るため、関係機関の連携を促進し、特定妊婦や飛び込み出産に対する支援の推進を行います。

また、市町で実施する出産後間もない時期の産婦については、産後うつ予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援の強化を推進します。

市町で実施する生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつ予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合の適切な支援を推進します。

⑪ LGBTsへ支援の充実

自殺を考える割合等が高いことが指摘されているLGBTsについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、理解促進の取組を推進します。

また、佐賀県立男女共同参画センターに、LGBTsに関する相談窓口を設置するとともに、

研修等による相談員の資質向上を図ります。

⑫ がん患者・慢性疾患患者等に対する支援

がん患者について、必要に応じ専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、県地域統括がん相談支援センターや、県内のがん診療連携拠点病院に設置されたがん相談支援センターを中心とした相談支援体制を整備し、これらの周知に努めます。

難病患者等からの相談を適切に受け、心理的ケアが実施できるよう、難病拠点病院に設置している難病医療コーディネーターや難病相談支援センター等における相談支援体制の充実を図ります。

慢性疾患患者について、必要に応じ精神的心理的ケアにつなげることができるよう、かかりつけ医・精神科医紹介システムの周知を図ります。

⑬ 発達障害者に対する支援の充実

コミュニケーションがとりにくく孤立しやすい発達障害者は、精神障害の発症や生きづらさから自殺リスクを抱えていることを踏まえ、発達障害に関する研修会や講演会を開催することにより、発達障害を持つ家族や支援者に対し発達障害への正しい知識の普及啓発を行います。

発達障害の診断・治療に携わる医師の研修会を佐賀県医師会及び発達障害専門医療機関と開催します。

佐賀県東部発達障害者支援センター「結」や佐賀県西部発達障害者支援センター「蒼空」において、本人・家族に対する相談・支援等を行い、発達障害者対策を推進します。

⑭ 高齢者に対する支援の充実

社会的な取組として、世代間の交流や高齢者の生きがいをづくり、仲間づくりを行い、地域全体で支援できる体制づくりの推進を図ります。

高齢者を介護する家族等の負担を軽減するため、地域包括支援センター、その他関係機関等との連携協力体制の整備や、関係職員の資質の向上につとめ、高齢者やその家族からの相談等が円滑に実施されるようにします。

(2) 自殺未遂者への支援

① 救急医療施設における精神科医との連携強化

精神科救急体制の充実を図るとともに、家族等の求めなど必要に応じ個人情報に配慮しながら、救命救急センターと精神科医が連携を図り、自殺未遂者の心のケアを含む精神科診療が可能となるような体制づくりを推進します。

② 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を行い、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推

進めます。

また、地域においてかかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための「佐賀県かかりつけ医・精神科医紹介システム事業」を実施します。

③ 自殺未遂者、家族等への情報提供

自殺未遂者に最初に対応する可能性の高い消防職員等公的機関の職員、救急医療機関等を通して、自殺未遂者やその家族に対し、相談窓口や受診勧奨等、必要な情報を掲載したリーフレット等を配布することで、直接、情報提供を行います。

④ 家族等の身近な人の見守りに対する支援

自殺未遂者の家族等を支援するため、精神保健福祉センターや保健福祉事務所、市町による相談体制を充実させるとともに、関係機関のネットワークを構築します。また、地域全体で温かく支えるための普及啓発を行います。

(3) 遺された人への支援の充実

① 自死遺族への支援

自死遺族の心理的ケアがスムーズに行えるような普及啓発活動とともに、自殺未遂者や遺族に携わる関係者の資質向上に努めます。

遺族のための各種相談窓口の一覧表、関係機関の連絡先等を掲載したリーフレット等を遺族と接する機会の多い関係機関での配布や警察署、葬祭場、寺院等の窓口に備え置きます。

自殺が発生した場合には、家族のみならず自殺者の周りの人々の心理状態に十分配慮して、心のケアを行うことも重要です。必要に応じて、精神保健福祉センターや保健福祉事務所の保健師等による遺族等への相談を受けるとともに、地域における自死遺族支援団体の情報提供を行います。

また、民間団体や自助・サポートグループ等の活動支援を行います。

② 職場、学校での事後対応の推進

職場、学校での自殺や自殺未遂の発生直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行えるよう、関係機関との連携による相談体制の充実を図るとともに、自殺発生直後の対応等について研修を実施する必要があります。また、自死遺児に対するケアも含め、教職員の資質向上に努めます。

<主な取組>

- ・ 佐賀県かかりつけ医・精神科医紹介システム事業の実施【障害福祉課】(再掲)
- ・ ゲートキーパー研修会及び自殺対策研修会の実施【障害福祉課・精神保健福祉センター・各保健福祉事務所・市町】(再掲)
- ・ 佐賀県消費生活センターによる相談対応の実施【くらしの安全安心課】

- ・ 多重債務特別相談会の実施【くらしの安全安心課】
- ・ 多重債務相談の実施【佐賀労働局】
- ・ 自死問題法律相談の実施【佐賀県弁護士会】
- ・ インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応の実施【佐賀県警】
- ・ 精神科救急情報センターによる相談対応の実施【障害福祉課】
- ・ 佐賀県ひきこもり地域支援センター「さがすみらい」による相談対応の実施【障害福祉課】
- ・ 生活自立支援センターでの相談対応【福祉課】
- ・ 母子・父子自立支援員の設置及び相談対応【保健福祉事務所】
- ・ ひとり親家庭サポートセンターでの相談対応【こども家庭課】
- ・ LGBTs相談窓口の設置及び相談対応【男女共同参画・女性の活躍推進課】
- ・ 佐賀県地域統括がん相談支援センター及び県内のがん診療連携拠点病院に設置されたがん相談支援センターでの相談対応【健康増進課】
- ・ 佐賀県難病相談支援センター及び難病支援センターでの相談対応【健康増進課】
- ・ 発達障害に関する研修会の開催【障害福祉課】
- ・ 佐賀県東部発達障害者支援センター「結」や佐賀県西部発達障害者支援センター「蒼空」～SORA～による相談対応の実施【障害福祉課】
- ・ 自殺対策協議会、自殺対策連絡会の開催【障害福祉課、各保健福祉事務所】
- ・ 佐賀県かかりつけ医・精神科医紹介システム事業の実施【障害福祉課】(再掲)
- ・ 相談窓口のリーフレット等の配布の実施【関係各所等】
- ・ 精神保健福祉相談等の実施【精神保健福祉センター、保健福祉事務所】(再掲)
- ・ 家族会、家族講座の実施【精神保健福祉センター、保健福祉事務所】
- ・ 自死遺族「分かち合いの会」の実施【障害福祉課、佐賀ビックフット、佐賀いのちの電話】
- ・ スクールカウンセラーの配置事業の実施【学校教育課】(再掲)

電話相談	電話番号	備考
佐賀県消費生活センター (消費生活全般)	0952-24-0999	毎日 9:00～17:00 (年末年始を除く)
佐賀財務事務所 (多重債務)	0952-32-7161	平日： 9:00～12:00 13:00～17:00 (年末年始を除く)
佐賀県司法書士会 (多重債務)	0952-29-0635	月曜日・木曜日：18:00～20:00 (年末年始を除く)
法テラス佐賀 (法的トラブル)	050-3393-5510	平日：9:00～16:00 (年末年始を除く)

佐賀県弁護士会 (法的トラブル)	0952-24-3411	火曜日:17:30~19:30 土曜日:13:00~15:30 (年末年始を除く)
精神科救急情報センター	0952-20-0212	24 時間、365 日
佐賀県ひきこもり地域支援センター「さがすみらい」	0954-27-7270	佐賀市:平日 11:00~18:00 武雄市:月、水、金曜日 11:00~18:00 (年末年始を除く)
がんの悩み相談ダイヤル	0120-246-388	月曜日・水曜日・金曜日 9:00~13:00、14:00~16:30 (年末年始を除く)
佐賀県難病相談支援センター	0952-97-9632	火曜日~日曜日 10:00~19:00 (年末年始を除く)
難病医療コーディネーター (佐賀大学医学部附属病院)	0952-34-3605	月曜日~金曜日 9:00~17:00 (年末年始を除く)
佐賀県東部発達障害者支援センター「結」	0942-81-5728	平日:9:00~17:00 (年末年始を除く)
佐賀県西部発達障害者支援センター「蒼空」	0952-37-1251	火曜日~金曜日:9:00~17:00 土曜日:9:00~12:00 (年末年始を除く)
佐賀県生活自立支援センター (生活困窮者に対する相談支援)	0952-20-0095	毎日 10:00~20:00 (年末年始を除く)

6 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

関係機関が連携し、つらいときや苦しいときなどに他者に助けを求める援助希求的態度やストレスへの対処方法を身に付けるための教育(SOSの出し方に関する教育等)、心の健康の保持に係る教育を推進します。

これらの取組を通して、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことで、児童生徒の自殺予防につながる環境づくりを進めます。

第3 重点的に取り組むべき事項

1 子ども・若者対策

(1)いじめを苦しめた児童生徒の自殺の予防

県教育委員会が実施している、児童生徒とその保護者を対象とした悩み電話相談※「心のテレホン」や「いじめホットライン」、各関係機関の相談窓口を利活用するとともに、学校、地域、家庭が連携して、児童生徒が抱えるいじめ等の悩みを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの相談体制の整備を促進します。

※ 心のテレホン

不安や悩みを抱える児童生徒及び保護者等を対象とした、365日24時間対応の電話相談窓口。専任の相談員が電話相談を行う。

※ いじめホットライン

いじめ問題に悩む児童生徒及び保護者等を対象とした、365日24時間対応の電話相談窓口。専任の相談員が電話相談を行う。

(2)児童生徒等への支援の充実

18歳以下の自殺は、長期休業明けに急増する傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を一層推進します。

児童生徒が発する様々なサインに教職員が気づくことができるように、学校における教育相談活動を充実、強化するとともに、スクールカウンセラー等の活用による相談体制の充実を図ります。(再掲)

(3)児童生徒の自殺予防につながる教育の実施

学校における総合的な学習の時間や特別活動の時間を活用した体験活動、家庭と連携した道徳教育の充実、地域の高齢者等との世代間交流等の体験活動など、児童生徒が命の大切さを実感できる教育の一層の充実に努めます。

また、関係機関が連携し、つらいときや苦しいときなどに他者に助けを求める援助希求的態度やストレスへの対処方法を身に付けるための教育(SOSの出し方に関する教育等)、心の健康の保持に係る教育を推進します。(再掲)

これらの取組を通して、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことで、児童生徒の自殺予防につながる環境づくりを進めます。(再掲)

(4)教職員に対する普及啓発等の実施

養護教諭をはじめとする教職員に対し、自殺や心の健康問題についての知識の普及啓発やSOSの出し方を教えるだけでなく、児童生徒が出したSOSに気づいた時の対応方法、自死遺児に対するケア方法を含めた研修等、資質向上に努めます。

また、自殺を考える割合が高いことが指摘されている LGBTsについて、無理解や偏見等

がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進します。

(5) 若者への支援の充実

「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援します。

<主な取組>

- ・ 道徳教育の抜本的改善・充実に係る支援事業【学校教育課】(再掲)
- ・ ふれあい道徳教育の実施【学校教育課】(再掲)
- ・ 公立学校におけるスクールカウンセラーの配置事業の実施【学校教育課】(再掲)
- ・ 公立学校におけるスクールソーシャルワーカー活用事業の実施【学校教育課】(再掲)
- ・ 心のテレホンによる相談の実施【学校教育課】
- ・ いじめホットラインによる相談の実施【学校教育課】
- ・ 性に関する指導の推進【保健体育課】
- ・ 学校保健担当者研修会や養護教諭研修会の実施【保健体育課】
- ・ 私立学校におけるスクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの配置への補助【法務私学課】
- ・ 私立学校におけるいじめ防止研修等の取組への補助【法務私学課】
- ・ 地域若者サポートステーションによる就労に向けた支援の実施【佐賀労働局、こども未来課】
- ・ 子ども・若者総合相談センターによる相談の実施【こども未来課】

電話相談	電話番号	備考
心のテレホン 佐賀局	0952-30-4989	365 日 24 時間対応
心のテレホン 神埼局	0952-52-4989	
心のテレホン 唐津局	0955-73-4989	
心のテレホン 武雄局	0954-22-4989	
心のテレホン 鹿島局	0954-62-4989	
いじめホットライン	0952-27-0051	365 日 24 時間対応

2 労働者・経営者対策

(1) 長時間労働の是正

「働き方改革実行計画」(2017(平成29)年3月28日働き方改革実現会議決定)等を踏まえ、過労死・過労自殺を防止するため、過重労働による健康障害防止のための労働基準監督署による監督指導を強化するとともに、小規模事業場や非正規雇用を含めた全ての労働者の長時間労働を抑制するため、労働時間等の設定改善に向けた環境整備を推進します。

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止のための対策を推進します。

職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、管理・監督者をはじめ労働者に対し、心の健康問題への誤解や偏見をなくすため、心の健康づくりに関する研修会等を開催することでメンタルヘルスについての正しい知識の普及・啓発を行うとともに、佐賀労働局、佐賀産業保健総合支援センターとの連携を図り、労働者が職場で相談しやすい環境整備を図ります。

また、産業医の選任義務のない50人未満の小規模事業場に対しては、県内4カ所に設置している地域産業保健センターにおいて、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応などを実施するとともに、小規模事業場におけるストレスチェックの実施等に対する助成措置等を通じてメンタルヘルス対策を充実させます。

職場でのメンタルヘルス対策は、快適な職場環境を維持するうえで欠かせないことから、「こころの健康づくり実行宣言」に賛同し、メンタルヘルス対策に取り組む事業場を増やします。

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により2015(平成27)年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、職場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図ります。

佐賀産業保健総合支援センターにおいて、事業者への啓発セミナー、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業場への個別訪問による若年労働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修などを実施します。

(3) 経営者等に対する相談事業の実施等

商工会議所・商工会等と連携し、経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業、中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業の実施や講習会の開催を推進します。

<主な取組>

- ・ 「こころの健康づくり実行宣言」登録事業制度の実施 【障害福祉課、佐賀労働局】
- ・ 地域・職域連携での「心の健康づくりフォーラム」の開催 【佐賀県精神保健福祉センター、佐賀労働局、佐賀産業保健総合支援センター等】
- ・ 佐賀労働局ホームページに「メンタルネット」相談窓口一覧の掲載 【佐賀労働局】
- ・ 佐賀労働局ホームページに「こころの耳電話相談」「こころの耳メール相談」窓口の掲載【佐賀労働局】
- ・ 事業主に対するメンタルヘルス対策にかかわる集団指導、個別指導の実施 【佐賀労働局】
- ・ 事業場への啓発セミナー・メンタルヘルス対策研修会の実施 【佐賀産業保健総合支

援センター】

- ・ 事業場への個別訪問による若年労働者・管理監督者向けのメンタルヘルス教育【佐賀産業保健総合支援センター】
- ・ 職場のストレスチェック実施の促進【佐賀産業保健総合支援センター】
- ・ 小規模事業場のストレスチェック結果による高ストレス者に対する面接指導【地域産業保健センター】

3 無職者・失業者対策

(1) 多重債務者に対する支援の充実（再掲）

多重債務者の自殺予防のためには、多重債務の早期解消と生活再建が重要です。そのため、「佐賀県多重債務者対策会議」と連携を取りながら、県、各市町に設置された消費生活相談窓口の活用の周知や誘導を図ります。

また、税金滞納、児童虐待等の家族問題の対応時に多重債務問題が見られる場合は、県や各市町の消費生活相談窓口へ直接誘導する等、多重債務者の掘り起こしが行える体制づくりを推進します。

相談窓口は多重債務者の相談内容に応じて、県弁護士会等の無料法律相談等を活用するとともに、多重債務者が抱える様々な問題に的確に対応できるよう、関係する相談機関等との連携を図り、多重債務者の生活再建に向けての支援体制を強化、促進します。

(2) 失業者等に対する相談窓口の充実等（再掲）

失業者に対して早期再就職支援等の雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口において、きめ細やかな職業相談や、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など、様々な生活上の問題に関する相談に対応できる体制を推進します。

(3) 法的問題解決のための情報提供の充実

佐賀県弁護士会が実施する自死問題法律相談や日本司法支援センター（法テラス）など法的問題解決のための情報提供の充実及び県民への周知を図ります。

< 主な取組 >

- ・ 佐賀県消費生活センターによる相談対応の実施【くらしの安全安心課】
- ・ 多重債務特別相談会の実施【くらしの安全安心課】
- ・ 多重債務相談の実施【佐賀労働局】

4 高齢者対策

(1) 高齢者の健康不安に対する支援

慢性疾患患者について、必要に応じ精神的・心理的ケアにつなげることができるよう、佐賀県かかりつけ医・精神科医紹介システム事業を推進します。（再掲）

(2) 社会参加の強化

寿命の延伸、ライフスタイルの変化により、高齢世帯、高齢単身世帯が増加しており、高齢者の介護予防や社会参加の促進が自殺対策でも重要です。

このため、地域においてより多くの高齢者が継続的に介護予防に取り組むための「住民主体の通いの場」の創出を推進していきます。

また、高齢者が地域とかかわりを持ち、生き生きと活動できるような環境づくりや仕組みづくりを推進します。

<主な取組>

- ・ 佐賀県かかりつけ医・精神科医紹介システム事業の実施【障害福祉課】(再掲)
- ・ 住民主体の通いの場の創出支援【長寿社会課】
- ・ ゆめさが大学の開講【長寿社会課】
- ・ ボランティアポイント制度【長寿社会課】
- ・ 老人クラブに対する支援【長寿社会課】

第4 自殺対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

自殺対策を総合的かつ計画的に推進していくためには、関係者が一体となって、地域の特性に応じた施策を推進する必要があります。

1 推進体制

<佐賀県自殺対策協議会>

2002(平成14)年度に本県の自殺対策を推進するために、さまざまな分野の関係機関で構成されました。

○佐賀県自殺対策協議会委員(2017(平成29)年度)

佐賀県医師会、佐賀大学医学部附属病院(救急・精神)、佐賀県精神科病院協会、肥前精神医療センター、佐賀県看護協会、佐賀県薬剤師会、佐賀県弁護士会、佐賀ビッグフット、佐賀いのちの電話、佐賀県臨床心理士会、佐賀大学保健管理センター、佐賀労働局(健康安全課・職業対策課)、佐賀県市長会、佐賀産業保健総合支援センター、佐賀県中小企業団体中央会、佐賀新聞社、佐賀県民生委員・児童委員協議会、佐賀県警察本部・佐賀県(くらしの安全安心課、保健福祉事務所、精神保健福祉センター、学校教育課、保健体育課)

<自殺対策庁内連絡会議>

自殺対策に関連する庁内20課が相互に情報共有を図り、また佐賀県自殺対策協議会との連携を図るため2007(平成19)年から開始しています。

○自殺対策庁内連絡会議構成課(2017(平成29)年度)

政策課、消防防災課、法務私学課、くらしの安全安心課、長寿社会課、障害福祉課、医務課、薬務課、健康増進課、こども未来課、こども家庭課、総合福祉センター、精神保健福祉センター、産業人材課、経営支援課、生産者支援課、学校教育課、保健体育課、県警本部生活安全企画課

<自殺対策市町等担当者会議>

県内全市町の担当者が、佐賀県の自殺の現状や各市町の自殺対策の取組について情報共有を行い、地域の現状に応じた自殺対策を推進するため、2011(平成23)年度から開催しています。

<佐賀県自殺対策推進センター>

専任の職員を配置し、市町等において地域の実情に応じた自殺対策が総合的かつ効率的に推進されるよう、必要な体制の整備を推進し、市町等への適切な助言や情報提供等を行います。

2 国、県、市町、関係団体、民間団体、企業及び県民の役割

(1) 国

自殺対策を総合的に策定し、実施する責務を有する国は、各主体が自殺対策を推進するために必要な基盤の整備や支援、関連する制度や施策における自殺対策の推進、国自らが全国を対象に実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施等を行います。また、各主体が緊密に連携・協働するための仕組みの構築や運用を行います。

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村が地域自殺対策計画に基づきそれぞれの地域の特性に応じた自殺対策を推進するための支援を行うなどして、国と地方公共団体が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進する責務を有します。

(2) 県

自殺に関する正しい知識の普及を県民に広く行うとともに、県内の自殺対策の関係機関や自殺対策に関連する関係庁内各課と、自殺対策の推進について検討、連携をしながら取り組みます。

また、ほぼ横ばいである若者層や自殺のハイリスク者(自殺未遂者)に対する支援に取り組むとともに、関係者間の顔の見える関係づくりを推進します。

精神保健福祉センター、保健福祉事務所では、相談体制の充実や必要に応じて市町と連携しながら、地域の自殺対策に取り組めます。

地域自殺対策推進センターは、自殺総合対策推進センターの支援を受けつつ、県内の市町の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行います。

(3) 市町

住民にとって最も身近な市町においては、住民に対してより直接的な取組を行う役割があります。2016(平成28)年4月の基本法の改正により市町も、大綱及び地域の実情等を勘案して地域自殺対策計画を策定する必要があり、地域の実情に応じて、取組を検討し、計画を策定し必要な対策を行います。

(4) 関係団体

活動内容が自殺対策に寄与し得る関係団体は、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画する必要があります。

(5) 民間団体

直接、自殺防止を目的とする活動のみならず、関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の団体との連携・協働の下、国、県、市町等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画する必要があります。

(6)企業

企業は、雇用する労働者の心の健康の保持を図るよう努めることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせること、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に取り組むことが必要です。

また、「こころの健康づくり実行宣言」を行うなど、積極的にメンタルヘルス対策に取り組むことが重要です。

(7)県民

自殺の現状や自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、その場合は誰かに援助を求めることが重要であることを理解し、自分自身や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにするなど、主体的に自殺対策に取り組む必要があります。

また、県民誰もがゲートキーパーの役割を担うことが求められます。

3 関係機関等の連携、協力の更なる強化

(1)関係機関等の連携・協力

自殺対策の各段階に応じた取組においても、自殺は「様々な要因が複雑に関係して心理的に追い込まれた末の死」であることから、一つの関係機関のみでは対応できない場合も多く、各関係機関がお互いにその取組を把握し、関係機関が連携・協力して対策を講じます。

(2)実態調査等

自殺対策に関連する実態調査等については、佐賀県自殺対策協議会、自殺対策庁内連絡会議等と積極的に協力し実施するとともに、各保健福祉事務所で実施する自殺対策連絡会議等で事例検討を行い、その結果を共有し、問題点の抽出とそれに伴う問題点の解決に向けた取組について協議します。

4 関係者等の意見の把握

自殺対策を実効あるものとして、総合的に展開していくためには、関係者等の意見を把握し、これらを自殺予防対策に反映していくことが極めて重要です。

このため、佐賀県自殺対策協議会、自殺対策庁内連絡会議、自殺対策市町等担当者会議、県、市町、民間団体を含めた各関係機関の連携を強化し、関係者の意見の把握に努め、自殺対策の充実に取り組みます。

第5 対策の評価

佐賀県自殺対策協議会及び自殺対策庁内連絡会議で、本計画に基づく施策の実施状況や目標達成の状況、その効果等を取組指標なども用いて把握します。また PDCA サイクルの視点からの施策の見直しと改善に努めます。

<自殺対策の取組に関する評価指標>

	指 標	2016 (平成 28)年度	2022 (平成 34)年度
市町への支援の強化	自殺対策計画を策定している市町数	0 市町	20 市町
地域ネットワークの強化	自殺対策連絡協議会開催数	2 回	2回
	各保健福祉事務所での自殺対策連絡会議の開催	2 保健福祉事務所	5 保健福祉事務所
自殺対策を支える人材の育成	ゲートキーパー研修受講者数	3,440 名	4,000 名以上
	かかりつけ医うつ病研修会の受講終了者数(年 2 回の研修会両方の受講者数)	34 名	30 名/年以上
県民への啓発と周知	対面相談を実施している市町数	13 市町	20 市町
	佐賀県自殺予防夜間電話相談件数	149 件	200 件/年
	佐賀こころの電話相談件数	2,364 件	2,500 件/年
生きることの促進要因への支援	かかりつけ医精神科医紹介件数	2009 件	2000 件/年以上
労働者・経営者対策	こころの実行宣言登録事業者数	129 事業所	200 事業所