

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～

2023(令和5)年4月

目 次

I 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)～2021(令和3)年における死因順位別にみた年齢階級別の死亡者数	4
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	6
8) 月別自殺者数の推移	7
9) 自殺未遂歴の有無の推移	7
2 これまでの経過と取組	9

II 基本計画

1 計画策定の趣旨	11
2 目標及び計画期間	
1) 目標	11
2) 計画期間	12
3 基本理念	12
4 基本認識	
1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死	12
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	13
3) 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	13
4) 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	13
5 自殺対策の基本的な考え方（基本方針）	
1) 生きることの包括的な支援として推進	13
2) 関連施策との有機的な連携の強化	14
3) 各段階に応じた自殺対策の実施	15
4) 自殺の実態解明の推進	16
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	16
(2) 対象毎の現状と課題	
①各年代の現状と題	
ア. 青少年(30歳未満)	17
イ. 中年(30歳～64歳)	18
ウ. 高齢者(65歳以上)	18
②特に支援を要する者の現状と課題	
ア. 自殺未遂者	19
イ. 女性	19
ウ. 依存症	19

6	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	20
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	20
	(2)地域における心の健康づくり推進体制の整備	20
	(3)学校における心の健康づくり推進体制の整備	20
	(4)自殺発生回避のための体制整備	20
	(5)依存症対策のための体制整備	21
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	21
	(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	21
	(3)地域保健スタッフの資質の向上	22
	(4)教職員への研修の実施	22
	(5)民生委員・児童委員への研修の実施	22
	(6)医療、介護従事者への研修の実施	22
	(7)社会的要因に関連する関係者、支援者への研修の実施	22
	(8)自死遺族等に対応する職員の資質向上	22
	(9)家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援	22
	(10)自殺対策従事者への心のケアの推進	22
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	23
	(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	23
	(3)自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及	23
	(4)うつ病等についての普及啓発の推進	24
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	24
	②失業者等に対する支援の充実	25
	③自殺するおそれのある行方不明者に関する発見活動	25
	④インターネット上の自殺予告事案及び誹謗中傷への対応等	25
	⑤精神疾患患者への支援体制の充実	25
	⑥ひきこもり者への支援の充実	25
	⑦生活困窮者への支援の充実	25
	⑧ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等	25
	⑨児童虐待やヤングケアラーに対する支援の充実	26
	⑩性犯罪・性暴力の被害者に対する支援	26
	⑪妊産婦への支援の充実	26
	⑫性的マイノリティへ支援の充実	27
	⑬がん患者・慢性疾患患者等に対する支援	27
	⑭発達障害者に対する支援の充実	27
	⑮高齢者に対する支援の充実	27
	(2)自殺未遂者への支援	
	①救急医療機関における精神科医との連携強化	28
	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	28

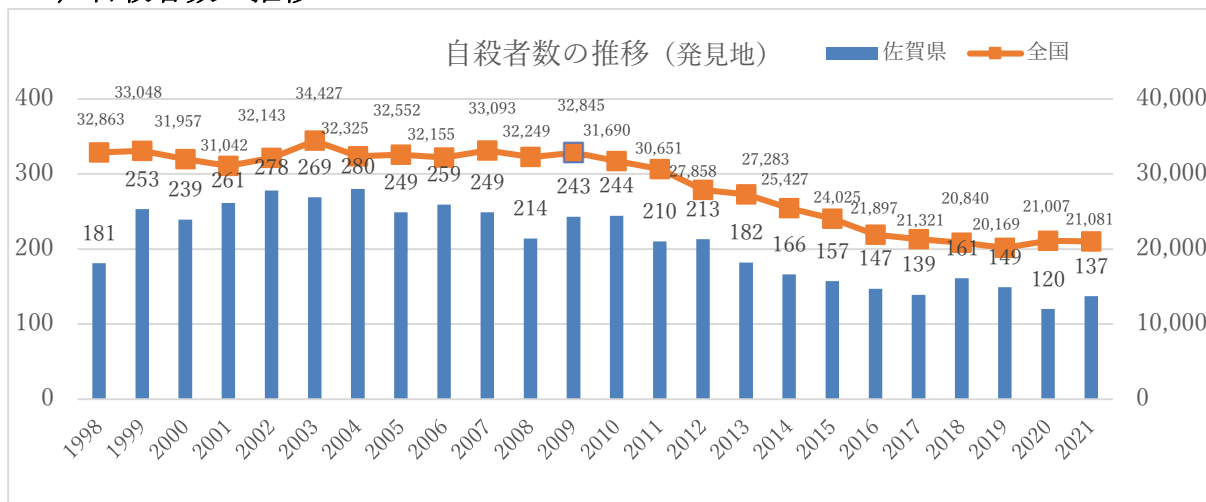
③自殺未遂者、家族等への情報提供	28
④家族等の身近な人の見守りに対する支援	28
(3) 遺された人への支援の充実	
①自死遺族への支援	28
②職場、学校での事後対応の推進	29
6) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育	31
7 重点的に取り組むべき事項	
1) 子ども・若者対策	
(1) いじめを苦にした児童生徒の自殺の予防	31
(2) 児童生徒への支援の充実	32
(3) 児童生徒の自殺予防につながる教育の実施	32
(4) 教職員に対する普及啓発等の実施	32
(5) 若者への支援の充実	32
2) 労働者・経営者対策	
(1) 長時間労働の是正	33
(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進	34
(3) 経営者等に対する相談事業の実施等	34
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)	35
(2) 失業者等に対する相談窓口の充実等(再掲)	35
(3) 法的問題解決のための情報提供の充実	35
4) 高齢者対策	
(1) 高齢者の健康不安に対する支援	35
(2) 社会参加の強化	36
(3) 法的問題解決のための情報提供の充実	36
5) 女性対策	
(1) 妊産婦への支援の充実	36
(2) コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援	37
(3) 困難な問題を抱える女性への支援	37
(4) 法的問題解決のための情報提供の充実	37
8 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	38
2) 国、県、市町、関係団体、民間団体、企業及び県民の役割	
(1) 国	38
(2) 県	39
(3) 市町	39
(4) 関係団体	39
(5) 民間団体	39
(6) 企業	39
(7) 県民	40
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	40

(2)実態調査等	40
4) 関係者等の意見の把握	40
9 対策の評価	41

I はじめに

1 自殺をめぐる現状

1) 自殺者数の推移

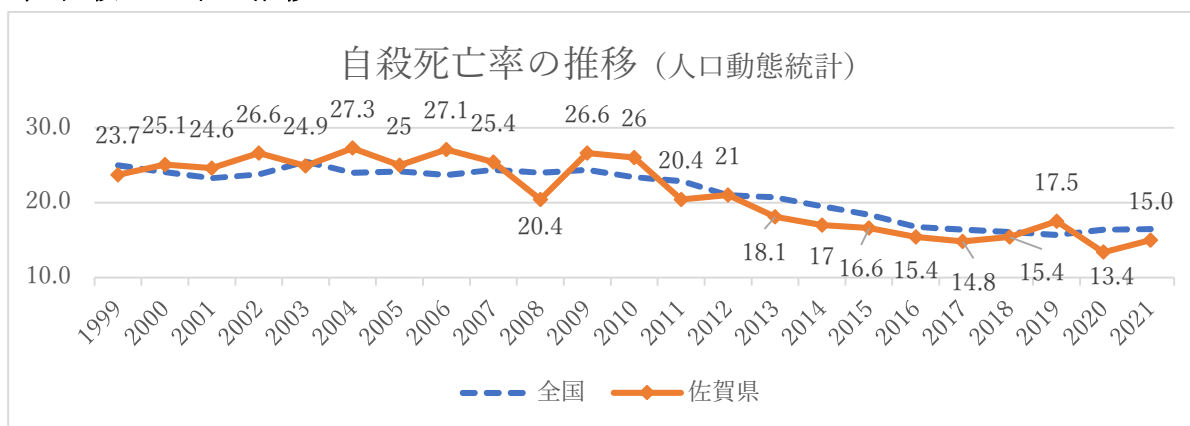


警察庁自殺統計(厚生労働省集計より)

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)年からは2万人台で推移しています。

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、2012(平成24)年までは年間200人台で推移していましたが、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、2017(平成29)年は139人となり、10年前と比較し110人の減少となりました。近年は横ばい状況となっており、2021(令和3)年は137人でした。全国的には新型コロナウイルス感染症拡大の影響などにより自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことによるものと言われています。

2) 自殺死亡率の推移

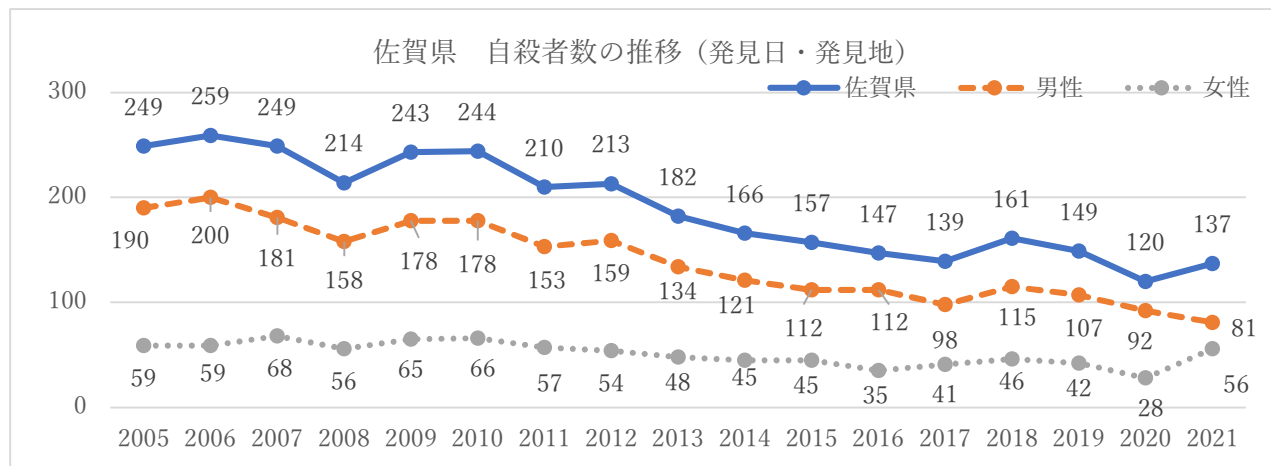


※自殺死亡率は人口10万人当たりの自殺者数

厚生労働省・人口動態統計より

佐賀県の自殺死亡率は、全国同様に減少傾向となっています。2000(平成12)年から2010(平成22)年までは全国の自殺死亡率をやや上回っていましたが、2011(平成23)以降は、全国より概ね少ない数値で推移しています。

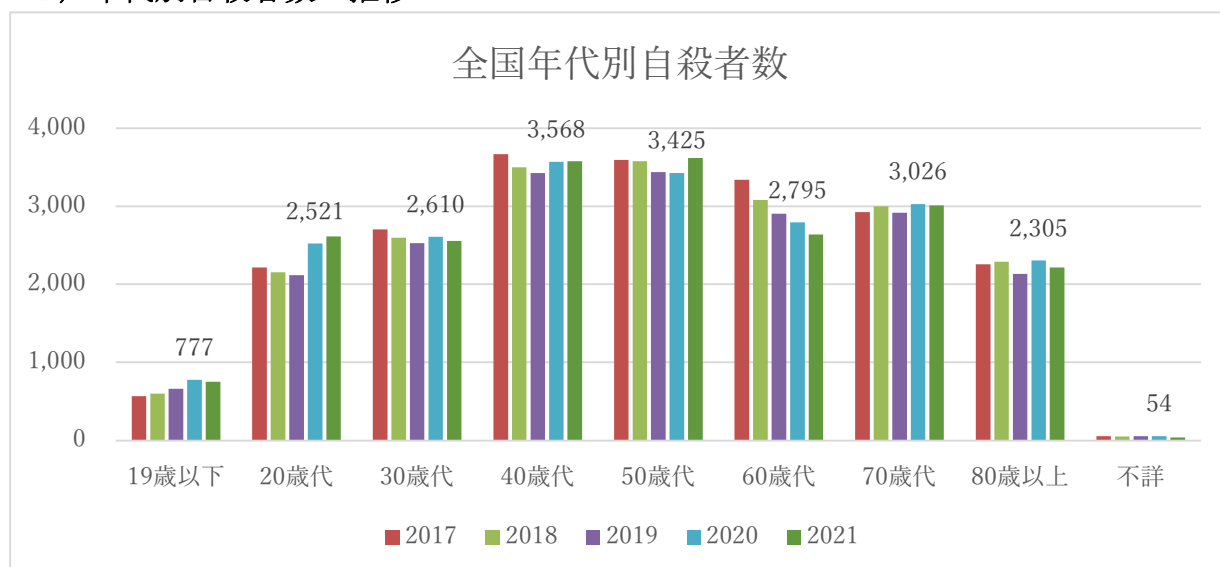
3) 性別自殺者数の推移

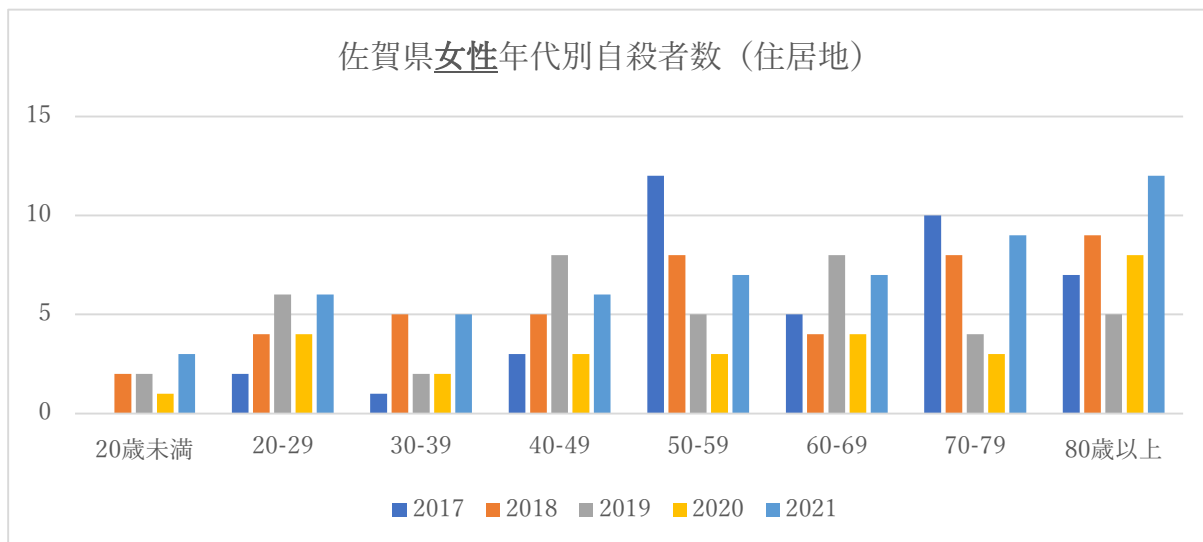
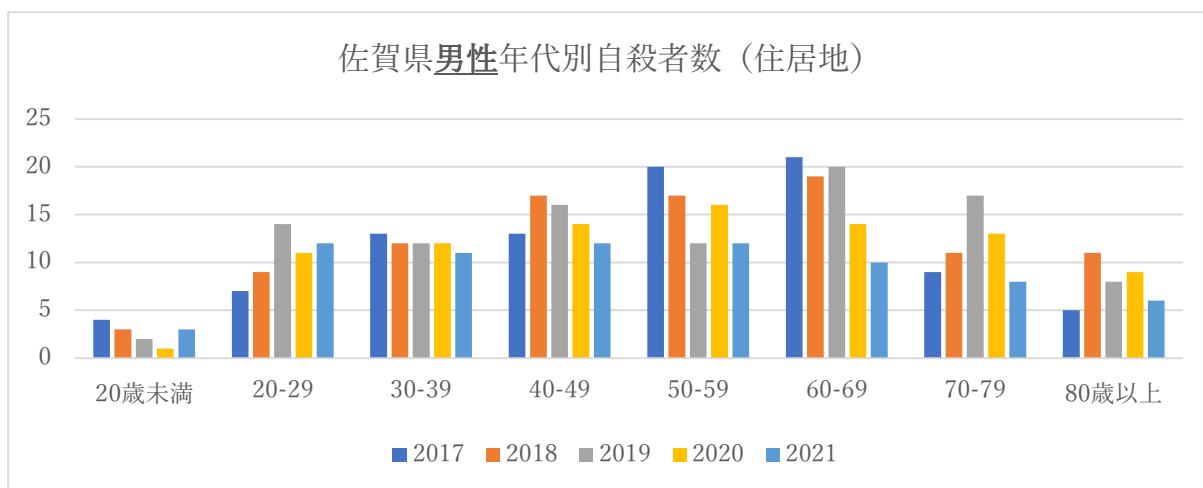
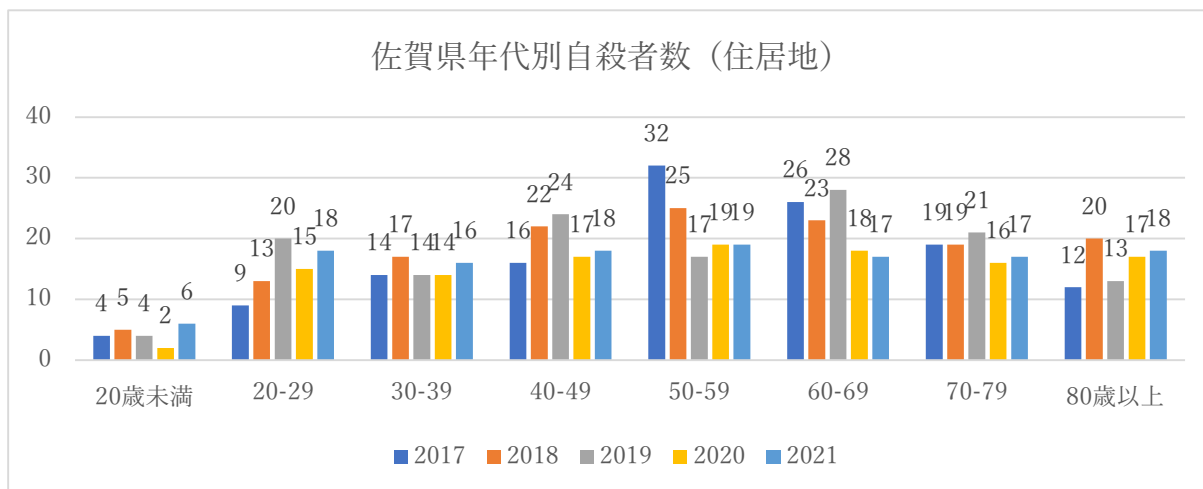


警察庁自殺統計(厚生労働省集計より)

自殺者数は、2020(令和2)年まで男女とも減少傾向にあり、自殺者全体の男女別構成比は男性が70%以上を占めていましたが、2021(令和3)年は女性の自殺者数が増加し、男女構成比も女性が40%になりました。

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、2017(平成29)年と比較すると50歳台、60歳台は低下していますが、20歳代は増加、30歳代はおおむね横ばいとなっています。男女別にみると、男性に比べて女性は高齢者の自殺者が増えています。

5) 2016(平成28)～2021(令和3)年における死因順位別にみた 年齢階級別の死亡者数

全国

年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
10～19歳	自殺	3338	41%	不慮の事故	1341	16%	悪性新生物	1073	13%
20～29歳	自殺	11178	52%	不慮の事故	2671	12%	悪性新生物	2016	9%
30～39歳	自殺	12594	33%	悪性新生物	7953	21%	心疾患	3079	8%
40～49歳	悪性新生物	34610	32%	自殺	17108	16%	心疾患	12973	12%
50～59歳	悪性新生物	95077	40%	心疾患	30100	13%	脳血管疾患	18601	8%
60～69歳	悪性新生物	285479	47%	心疾患	74703	12%	脳血管疾患	40805	7%
70～79歳	悪性新生物	573632	41%	心疾患	177453	13%	脳血管疾患	101518	7%
80～89歳	悪性新生物	643035	26%	心疾患	388180	15%	脳血管疾患	208442	8%
90～99歳	老衰	358136	20%	心疾患	328006	18%	悪性新生物	232690	13%
100歳～	老衰	62266	42%	心疾患	24643	16%	肺炎	11245	8%

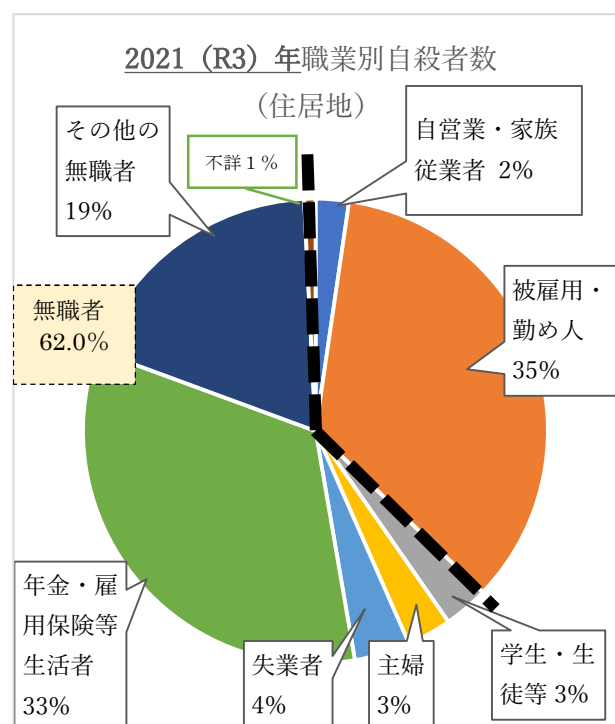
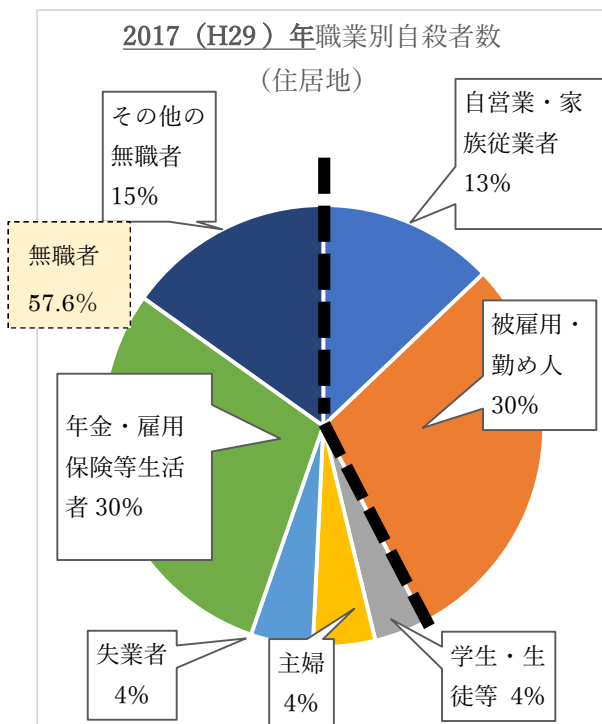
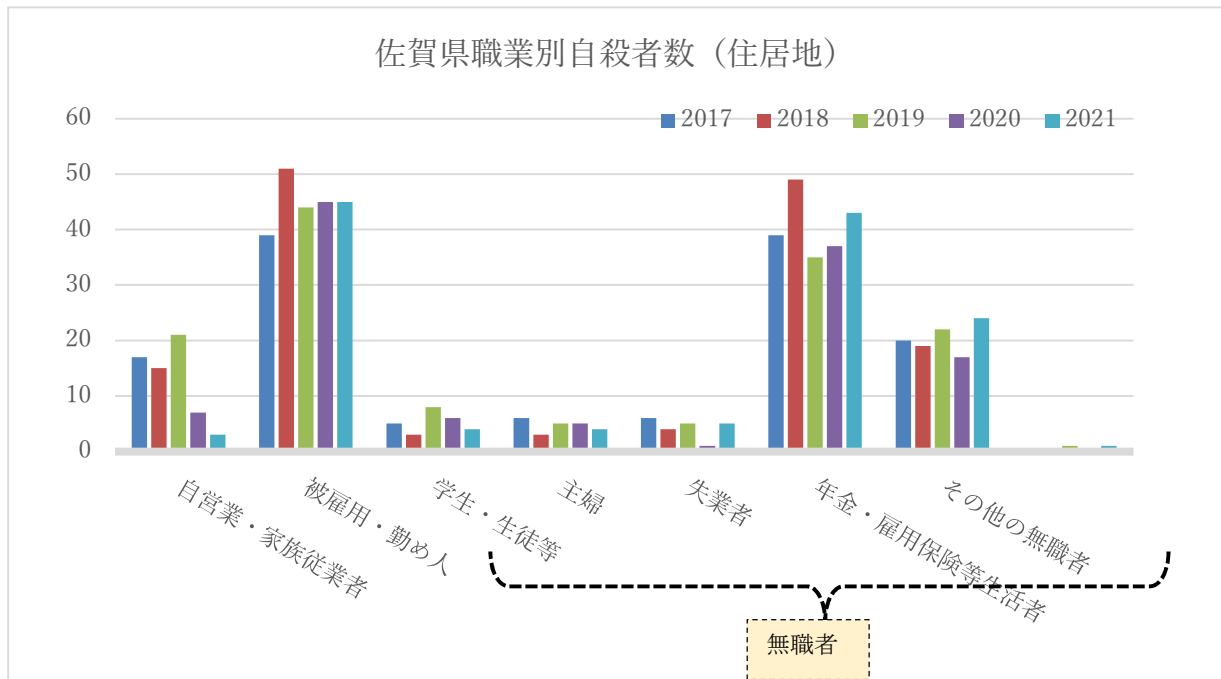
佐賀県

年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
10～19歳	自殺	19	34%	不慮の事故	11	20%	悪性新生物	8	14%
20～29歳	自殺	70	47%	不慮の事故	21	14%	悪性新生物	11	7%
30～39歳	自殺	75	34%	悪性新生物	45	20%	不慮の事故	16	7%
40～49歳	悪性新生物	250	37%	自殺	93	14%	心疾患	63	9%
50～59歳	悪性新生物	648	44%	心疾患	137	9%	脳血管疾患	107	7%
60～69歳	悪性新生物	2196	50%	心疾患	402	9%	脳血管疾患	263	6%
70～79歳	悪性新生物	3597	42%	心疾患	838	10%	脳血管疾患	606	7%
80～89歳	悪性新生物	4744	26%	心疾患	2494	14%	肺炎	1542	9%
90～99歳	心疾患	2816	19%	老衰	2314	15%	悪性新生物	2051	14%
100歳～	老衰	473	35%	心疾患	231	17%	肺炎	136	10%

厚生労働省「人口動態統計」に基づき JSCP 作成

本県の2016(平成28)～2021(令和3)年における各年齢階級別の死因において、10歳から39歳までは、自殺が死因の第1位となっています。

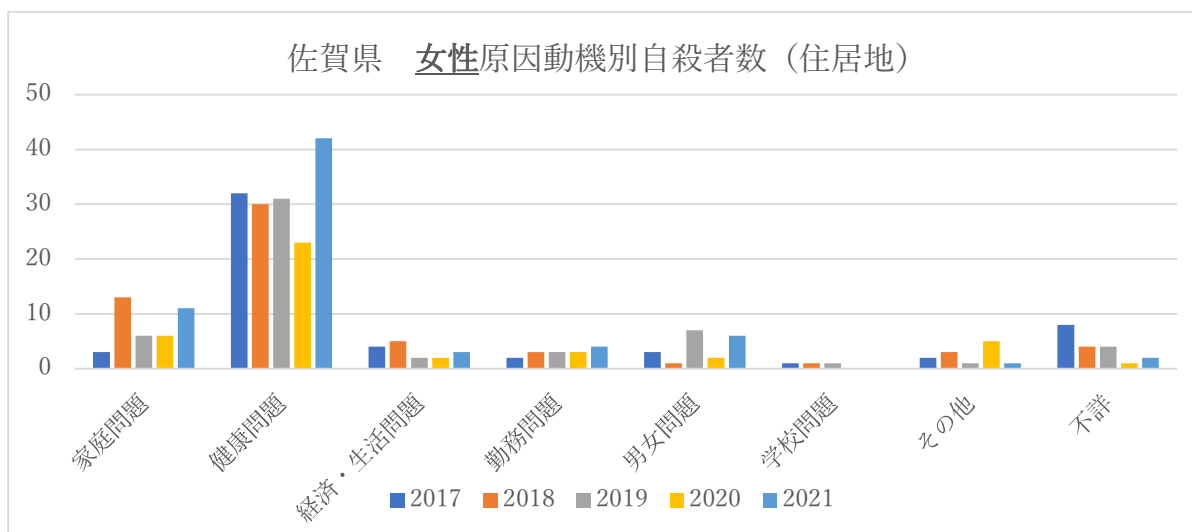
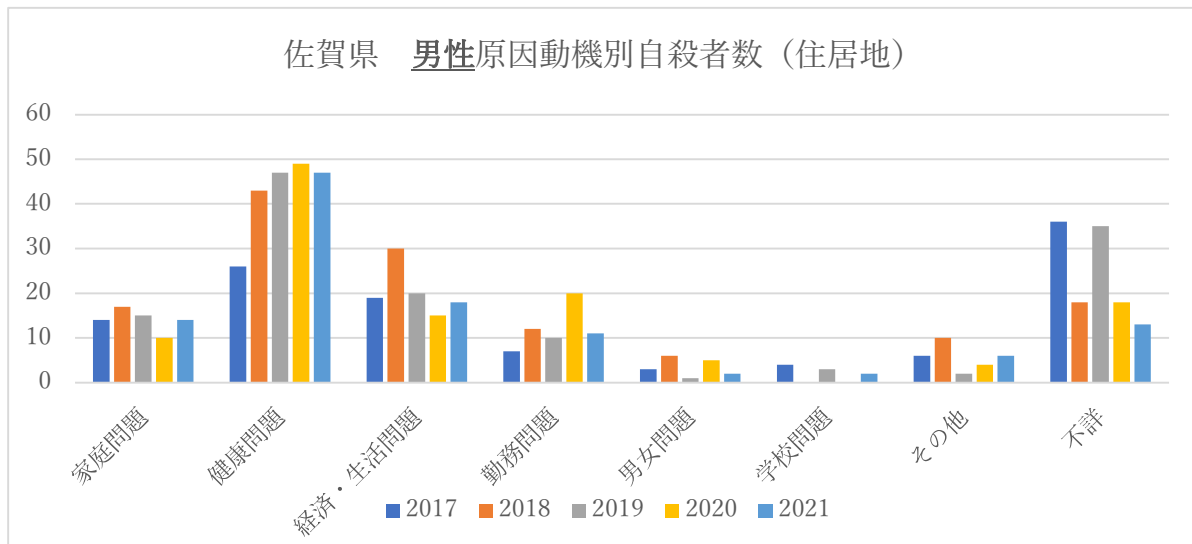
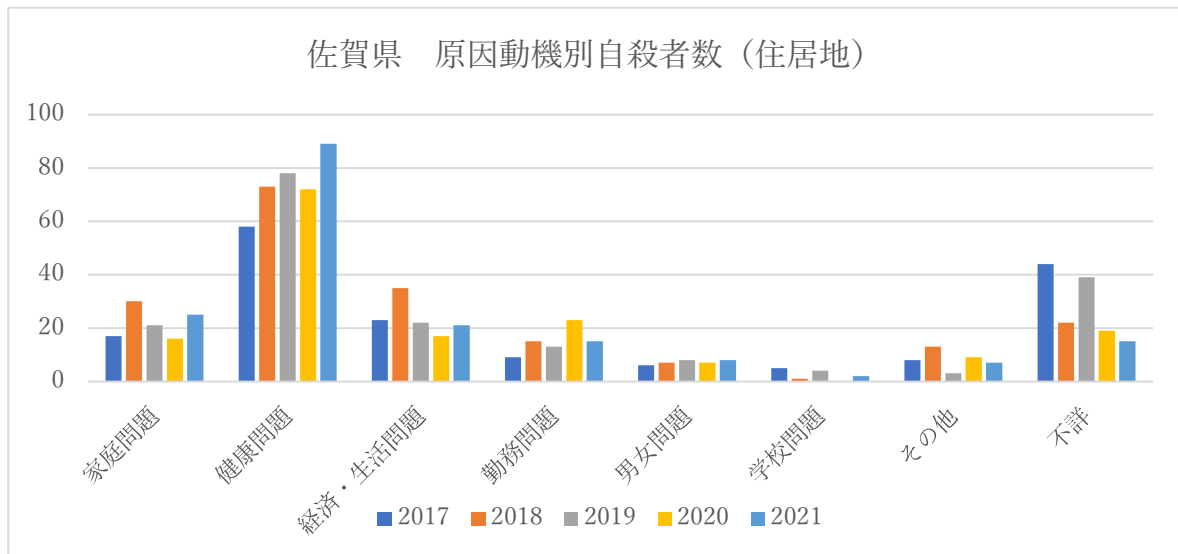
6) 職業別自殺者数の推移



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、2021(令和3)年は62%となっており、2017(平成29)年には13%だった自営業・家族従業者は、2%に減っています。

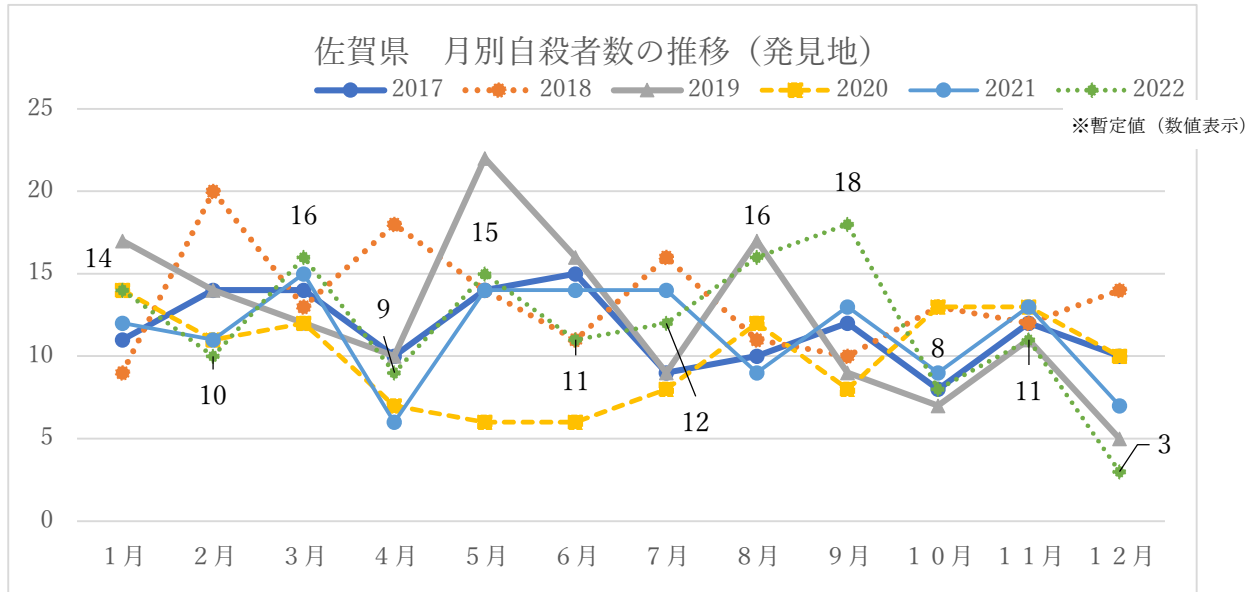
7) 原因・動機別自殺者数の推移



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が、ここ数年では勤務問題も増えています。男女別にみると、女性は健康問題が原因になっている割合が大きく、男性では健康問題だけではなく、勤務問題、経済生活問題も多くなっています。

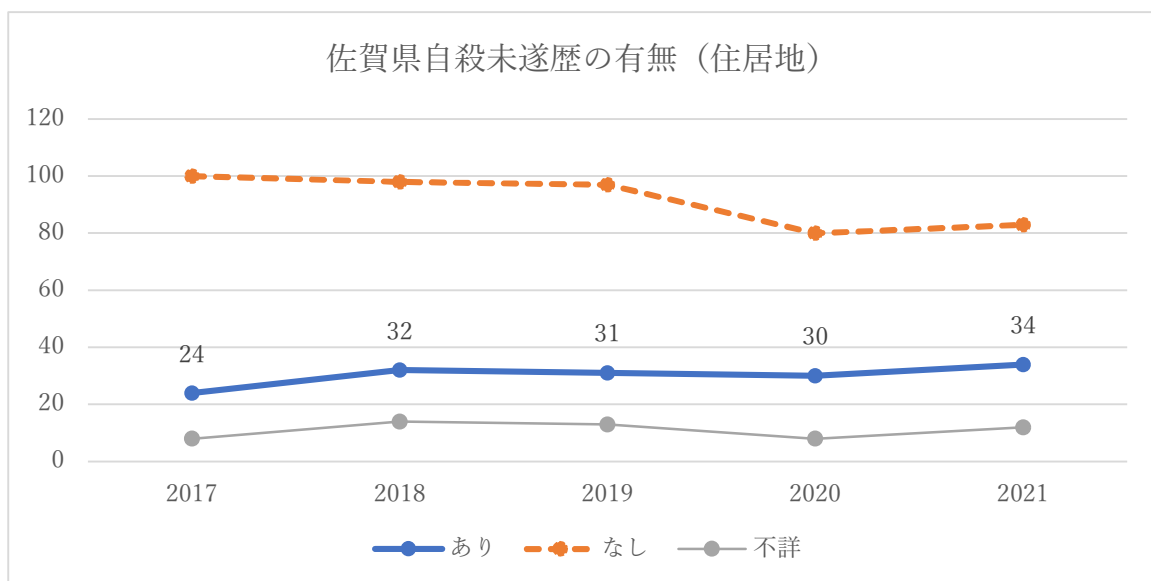
8) 月別自殺者数の推移

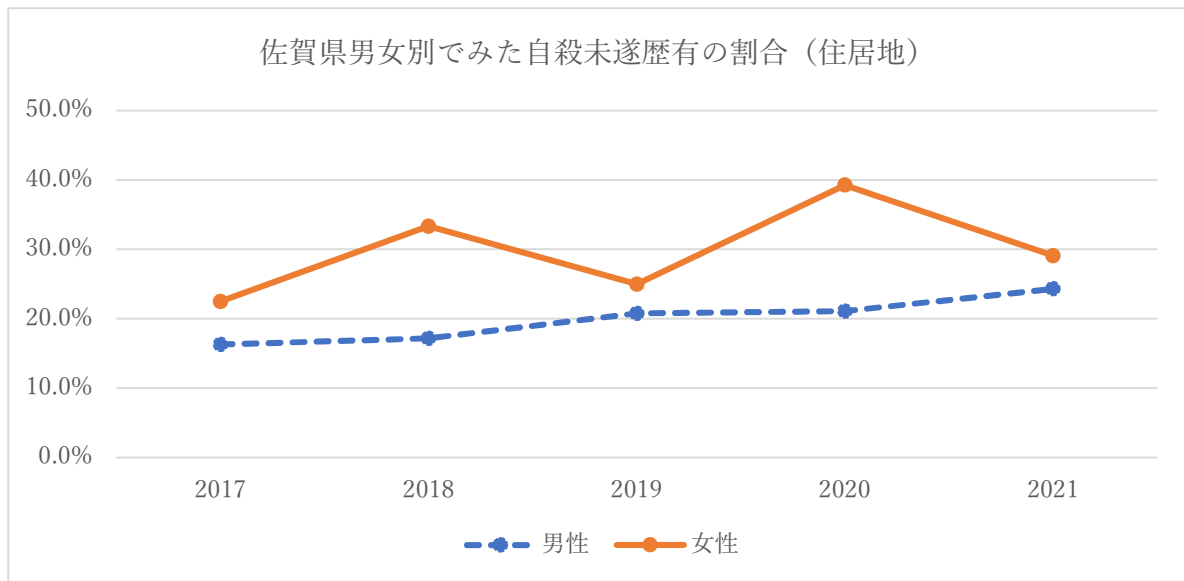


警察庁自殺統計(厚生労働省集計より)※2022年は暫定値

本県の月別自殺者数は、年により変動があります。

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(住居地)は、2021(令和3)年は25.5%で、男性で自殺未遂歴がある自殺者が増えてきている状況です。

2 これまでの経過と取組

<経過>

佐賀県では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。

2009(平成21)年度に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、『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。

2011(平成23)年12月からは、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、佐賀県かかりつけ医・精神科医紹介システム事業を、全県下で事業を実施しています。

2013(平成25)年、2018(平成30)年に国の自殺総合対策大綱の見直しに合わせ佐賀県自殺対策基本計画も見直しを行い、自殺対策に取り組んできました。

<取組>

これまで、県民に身近な市町や保健福祉事務所、精神保健福祉センターなどの相談窓口を県民に周知し、早期の相談や相談件数の増加に努めるとともに、自殺対策に対する普及啓発やゲートキーパーの養成にも積極的に取り組んできました。

特に重点的な取り組みとして、保健福祉事務所は市町でのゲートキーパー養成の取り組みを支援しつつ、大学・短大生への展開等、各地域の特徴を踏まえて養成講座を実施、精神保健福祉センターではその技術支援を行いながら独自にテキスト作成(「自殺の危険性のある方を支援する皆様へ」)し、支援者向けの養成講座及び出前講座を展開しています。

若年層対策では学校における「命の教育」の充実に努めるとともに、児童生徒がカウンセリングを受けられるよう県内すべての公立及び私立の学校にスクールカウンセラーの配置に取り組んできました。また、支援者支援として「思春期自殺予防研修会(若年層自殺予防研修会)」「自殺防事例検討会」を保健福祉事務所や精神保健福祉センターで実施し、市町や県での子どもの相談対応にあたる支援者と学校関係者を幅広く対象とし、相談や医療機関につなげる必要性を共有する等連携強化にも努めてきました。

女性や若者の自殺者数が増加したことに対しては、情報発信を強化して「心は隠さなくていいんだよ」をキャッチフレーズとしてポスターやリーフレットを作成・配布するとともに動画CMをSNSやサイネージ広告として流しました。特にリーフレットは県内すべての高校1年生

を対象に配布しています。さらに来所や電話での相談につながりにくい当事者が、SNS を通じて発信する SOS を地域で連携して支援できる仕組みとして、SNS 地域連携包括支援事業も開始しています。

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

佐賀県での自殺対策経緯	
年月日	項目
2002年(平成14年)5月	自殺対策協議会発足(全国で2番目)
2005年(平成17年)6月	うつ予防ネットワーク会議へ改称
2006年(平成18年)10月	自殺対策基本法施行
11月	自殺対策協議会へ名称変更
2007年(平成19年)6月	自殺総合対策大綱が閣議決定
2008年(平成20年)3月	佐賀県自殺対策基本計画策定(平成20年~平成29年)
4月	副知事をトップとした自殺対策協議会へ改正
2009年(平成21年)	自殺総合対策中高年対策推進検討部会 設置(最終提言 平成24年3月)
2011年(平成23年~)	佐賀県かかりつけ医・精神科医障害システム事業
2012年(平成24年)	自殺総合対策大綱の見直し
2013年(平成25年)	佐賀県自殺対策基本計画の中間見直し
2017年(平成29年)	自殺総合対策大綱の見直し
2018年(平成30年)	佐賀県自殺対策基本計画の見直し(平成30年~令和9年)
2020年(令和2年)~	コロナに関する心の相談専用ダイヤル
2022年(令和4年)4月~	SNS地域連携包括支援事業
10月	自殺総合対策大綱の見直し
	佐賀県自殺対策基本計画の中間見直し

II 基本計画

1 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、2022(令和4)年10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 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
- ② 女性に対する支援の強化
- ③ 地域自殺対策の取組強化
- ④ 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など、総合的な自殺対策の更なる推進・強化
- ⑤ 関連施策の有機的な連携

について、2018(平成30)年に策定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。

今後も、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。

2 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ています。

1) 目標(2018(平成30)年～2027(令和9)年)

2016(平成28)年の自殺死亡率：15.4を30%以上減少させます。

⇒ 2027(令和9)年の自殺死亡率：10.7以下

※自殺死亡率は人口10万人当たりの自殺者数

2017(平成29)年に137人だった自殺者数は2018(平成30)年に161人と増加し、本計画を策定した後、2020(令和2)年から新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため、

様々な行動が制限されることになりました。社会環境の変化も重なり、県内ではまだ年間137人(2021(令和3)年自殺者数(発見地))の方が自殺で亡くなられており、それは大きな問題です。

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、2026(令和8)年までに自殺死亡率を2015(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)ことになっており、今回の大綱の見直しでも継続されることとなりました。

そこで、佐賀県でも数値目標として2027(令和9)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継続して掲げています。

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。

2015(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。これを令和2年の国勢調査の佐賀県人口811千人に換算すると、自殺者数は87人となります。

2) 計画期間

2018(平成30)年度から2027(令和9)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、見直しが行われましたので佐賀県でも今回見直しを行います。

3 基本理念

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」を目指す

4 基本認識 (「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。
- ◆基本法が成立した2006(平成18)年とコロナ禍以前の2019(令和元)年とで自殺者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減となりました。
- ◆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いませんが、2020(令和2)年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、総数は11年ぶりに前年を上回りました。
- ◆2021(令和3)年の総数は2020(令和2)年から減少したものの、女性の自殺者数は増加し、小中高生の自殺者数は過去二番目の水準となりました。
- ◆日本の自殺死亡率はG7諸国の中で最も高く、年間2万人を超える人が自殺に追い込まれています。

3) 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拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生じています。
- ◆女性や子ども・若者の自殺が増加し、今後の影響も懸念されていますが、その影響について確定的なことは分かっていないため引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大の自殺への影響について情報収集・分析を行う必要があります。
- ◆今回のコロナ禍において、様々な分野でICTが活用される状況となりました。国及び地域において必要な自殺対策を実施することができるよう、ICTの活用を推進します。
- ◆新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特に、自殺者数の増加が続いている女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親や、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者に大きな影響を与えている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する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必要があります。

4) 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。

5 自殺対策の基本的な考え方（基本方針）

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。

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す。更に佐賀県政の基本姿勢「人を大切に、世界に誇れる佐賀」「人の想いに寄り添う佐賀県」とも合致します。

2) 関連施策との有機的な連携の強化

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係していることから、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、孤独・孤立、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティによる生きづらさや偏見等、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。属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など、地域共生社会の実現に向けた取組を始めとした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。誰もが悩みや不安を抱えながら、家庭、学校、職場、地域の中で生活しています。辛いときに相談することは特別なことではなく、必要なこととして伝わるよう、関係機関が連携しながら啓発していくことが大切です。

孤独・孤立対策との連携

2021(令和3)年12月28日に「孤独・孤立対策の重点計画」が取りまとめられ、その中で、「孤独・孤立は、当事者個人の問題ではなく、社会全体で対応しなければならない問題である。」と自殺の問題と同様の認識が示されました。孤独・孤立の問題を抱える当事者やその

家族に対する支援を行っていくことは、自殺予防につながるものであることから、孤独・孤立対策とも連携を図っていく必要があります。

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な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要となる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

三階層自殺対策連動モデル：TISモデル (ThreeLevel Model of Interconnecting Suicide Countermeasure)
社会制度、地域連携、対人支援の3つのレベルの有機的連動による、総合的な自殺対策の推進

社会制度レベル

法律、大綱、計画等の枠組みの整備・修正、相互における言及

自殺対策基本法 自殺総合対策大綱 基本/総合計画 SDGs
 いじめ防止対策推進法 子どもの貧困対策の推進に関する法律 青少年インターネット環境整備法
 労働基準法 労働安全衛生法 過労死等防止対策推進法 労働施策総合推進法 働き方改革関連法
 生活保護法 生活困窮者自立支援法 住宅セーフティネット法 消費者安全法 母子保健法
 配偶者暴力防止法 困難な問題を抱える女性支援法 社会福祉法 地域保健法
 健康増進法 介護保険法 医療介護総合確保推進法 精神保健福祉法
 障害者総合支援法 発達障害者支援法 アルコール健康障害対策基本法
 孤独・孤立対策 医療計画 地域包括ケアシステム チャイルド・デス・レビュー

地域連携レベル

包括的支援を行うための関係機関等による連携

佐賀県ver.

佐賀県自殺対策基本計画、各市町の自殺対策計画、佐賀県自殺対策推進センター
 佐賀県自殺対策協議会、佐賀県自殺対策庁内連絡会、
 佐賀県自殺対策市町等担当者会議、保健福祉事務所毎の自殺対策連絡会議
 佐賀県かかりつけ医・精神科医紹介システム事業、SNS地域連携包括支援事業
 佐賀県アルコール健康障害対策推進計画 佐賀県ギャンブル等依存症対策推進計画
 こころの健康づくり実行宣言登録事業制度、心の健康づくりフォーラム

対人支援レベル

個々の複合的な問題解決に取り組む相談支援

佐賀県ver.

スクールカウンセラーの配置事業、スクールソーシャルワーカー活用事業、薬物関係電話相談窓口、ゲートキーパー養成講座、家族会・家族教室、思春期(若年層)自殺予防研修、思春期心のケア研修、佐賀県夜間電話相談事業、佐賀こころの電話相談事業、精神保健福祉相談、SNS地域連携包括支援事業、情報発信、普及啓発、消費生活センターによる相談対応、多重債務相談、自死問題法律相談、精神科救急情報センターによる相談対応、さがすみらいによる相談対応、生活自立センターによる相談対応、母子・父子自立支援員による相談対応、ひとり親家庭サポートセンターでの相談対応、性暴力被害者支援事業、LGBTs相談窓口、がん相談支援センターでの相談対応、佐賀県難病相談支援センターでの相談対応、発達障害者支援センターでの相談対応、自死遺族「分かち合いの会」、人権啓発センターでの相談対応、道徳教育、心のテレホン、いじめホットライン、性に関する指導、地域若者サポートステーション、子ども若者総合相談センター、メンタルネット、こころの耳電話(メール)相談、事業所に対するメンタルヘルス対策、ストレスチェック、ゆめさが大学、ボランティアポイント制度、思春期からの健康支援事業、子育てカウンセラー事業、女性のための相互相談事業、佐賀県就活サポート事業、ヘルスマネジメント対策事業、佐賀県DV総合対策センター事業、女性法律相談

JSCP 資料を参考に佐賀県 ver.に改編

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、家族や職場の同僚等他の人(未遂の場合には本人を含め)に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと、そして継続的に自死遺族等にも支援を行います。

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、世代及び対象の特性に応じた取組の実施

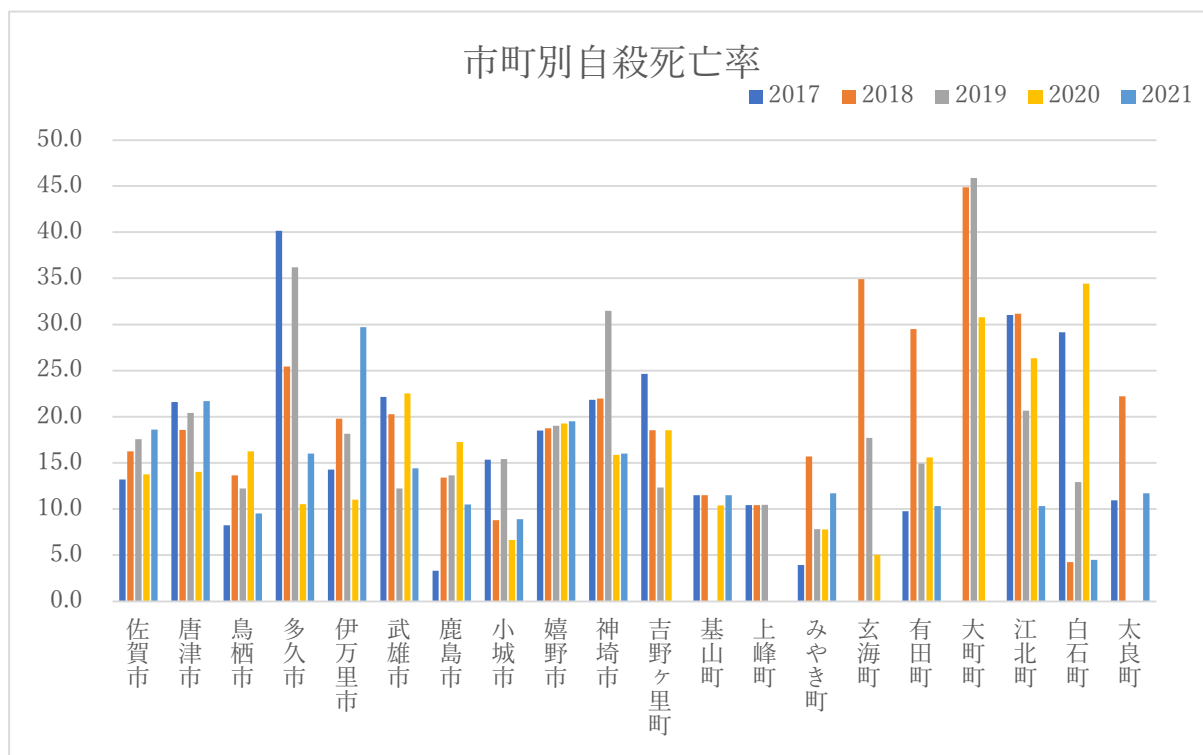
地域、世代及び対象の自殺の現状を把握し、それぞれの問題点に応じた取組を行うことが、県全体の自殺死亡率を減少させることにつながります。

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の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り、地域行政の重要な課題として継続して取り組んでいく必要があります。



(2) 対象毎の現状と課題

①各年代の現状と課題

ア. 青少年(30歳未満)

本県の2021(令和3)年の青少年の自殺者数は、男性が自殺者全体の18.5%、女性が16.1%で、2016(平成28)～2020(令和2)年における各年齢階級別の死因において、15歳から29歳までは、自殺が死因の第1位となっており、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あたり、精神疾患の好発年齢となっています。また最近では、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ったり、衝動的な行動をとってしまう事例もあります。

児童生徒が自ら命を絶つ背景として表現力、問題解決力とも未熟であり、思春期から青年期特有の揺れ動く心理や直面する課題への理解を深めることが支援の前提として必要です。

こうしたことを踏まえ問題の未然防止や早期発見早期対応の取り組み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時の対処方法を身に着けることへの支援など、自殺防止という観点だけではなく、予防に資する教育を継続的に実施することは重要です。

また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、自己肯定感を高められることが自殺予防には不可欠です。普段から教職員や家族、地域の大人た

ちがいかに寄り添い、関わっていくかが大切になります。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や方法を教えるとともに、周囲の大人がそれを受け止める資質を向上させる必要があります。

さらに精神疾患が疑われる場合には速やかに相談支援機関につなげることができるよう、精神保健に関する知識や情報の普及、相談窓口及び医療の充実、連携体制の整備が必要です。

特に多くの子どもたちが集う学校現場では、こうした継続的な見守りや相談支援を実施する一方、万が一自殺や自殺未遂が発生した際には学校全体及び地域を上げて児童生徒の心理状態に十分配慮し、速やかに心のケアに取り組みます。また学校では、児童生徒自ら命を絶ってしまうことの背景としていじめの問題が考えられる事例もあります。各学校ではいじめ防止対策推進法に基づく、取り組みの一層の充実強化を促すことも必要です。

イ. 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)年から減少に転じました。2016(平成28)年には100人以下になりましたが、2018(平成30)年にはまた100人を超え、依然として自殺者数全体の多くを占め、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。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。

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。

ウ. 高齢者(65歳以上)

高齢者の自殺者は2010(平成22)年以降減少傾向にありましたが、2016(平成28)年以降は増減を繰り返しています。

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。

② 特に支援を要する者の現状と課題

ア. 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。

イ. 女性

全体の自殺死亡率は近年低下傾向にあるものの、女性の自殺者数は全国では2020(令和2)年に増加し、本県でも2021(令和3)年に増加しました。

女性の自殺対策は、妊産婦への支援をはじめ、女性特有の視点も踏まえ講じていく必要があります。

ウ. 依存症

自殺直前に飲酒する割合は高いことが知られており、習慣的な大量飲酒やアルコールの乱用そのものも自殺の危険性を高めます。また、アルコール依存症は精神疾患と相互に合併しやすく、アルコール依存症の人は依存症でない人と比較して自殺の危険性が高いとされています。

依存症が自殺の危険因子の一つであるとして、依存症対策の充実を図っていきます。

6 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、県内の市町では、2020(令和2)年までにすべて策定されています。

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見直し・進捗管理・検証等への支援を行っています。

<主な取組>

- ・ 市町等担当者会議の開催【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】
- ・ 市町の計画見直し・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を図ります。

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継続して充実させていきます。

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。

更に、SNS 相談から、自殺リスクの高い人が覚知されたときに、地域で具体的な支援につなげていくため、SNS 地域連携包括支援事業として、地域のネットワークを活用した包括的な支援体制を構築していきます。

(5) 依存症対策のための体制整備

佐賀県では依存症対策として、「佐賀県アルコール健康障害対策推進計画」及び「佐賀県ギャンブル等依存症対策推進計画」を策定しています。また、依存症対策が自殺予防の重要な要素になると捉え、依存症対策協議会を開催し地域の連携を図っています。

<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】
- ・ SNS 地域連携包括支援事業【精神保健福祉センター】
- ・ 佐賀県アルコール健康障害対策推進計画【障害福祉課】
- ・ 佐賀県ギャンブル等依存症対策推進計画【障害福祉課】
- ・ 薬物関係電話相談窓口の設置【薬務課】

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が高い人、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(適切な薬物療法、過剰服薬対策を含む)、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」を引き続き実施していきます。

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に取り組みます。

(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) 教職員への研修の実施

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、学生相談に係わる大学などの教職員に対し、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、また、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の研修を実施します。

(5) 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。

(6) 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。

(7) 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。

(8) 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。

(9) 家族や知人、ゲートキーパー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。

(10) 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づき、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・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・家族教室の実施【精神保健福祉センター】
- ・ 思春期(若年層)自殺予防研修会、思春期こころのケア研修会等
【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」(※1)、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・啓発を推進します。

更に来所や電話相談につながりにくく自殺のリスクが高い人が、相談手段として SNS を活用できるよう、SNS相談窓口(※2)の普及啓発を推進します。

※1 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。

※2 NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク

厚生労働省が指定している基幹 SNS 相談事業者で、佐賀県 SNS 地域連携包括支援事業で協定を締結しています。

(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、心のサポーターの養成を通じたメンタルヘルスの正しい知識の普及を行うことにより、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・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】
- ・ SNS 地域連携包括支援事業【精神保健福祉センター】(再掲)
- ・ 県ホームページによる情報発信【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:23:00～5:00
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:9:00～16:45
佐賀中部保健福祉事務所	0952-30-1691	平日:9:00～16:45
鳥栖保健福祉事務所	0942-83-3579	平日:9:00～16:45
唐津保健福祉事務所	0955-73-4187	平日:9:00～16:45
伊万里保健福祉事務所	0955-23-5186	平日:9:00～16:45
杵藤保健福祉事務所	0954-22-2105	平日:9:00～16:45
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に直接誘導する等、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、迅速かつ広範囲な搜索、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及び誹謗中傷への対応等

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。また、インターネット上の誹謗中傷防止について啓発を行います。

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

子育てと生計の維持を一人で担うひとり親家庭に対しては、県保健福祉事務所の母子・父子自立支援員や「ひとり親家庭サポートセンター」の相談員による相談対応等のほか、「ひとり親家庭サポートセンター」での専門家による無料の法律相談・心理相談を行います。また、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。

⑨児童虐待やヤングケアラー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。

また、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行う「ヤングケアラー」の気持ちに寄り添いながら、子どもたちが安心して自分らしく生活できるよう、今後も市町や関係機関、地域と連携しながら、必要な支援につなげていきます。

⑩性犯罪・性暴力の被害者に対する支援

性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強めるとともに、カウンセリング体制の充実等、被害者の心情に配慮した対策を推進します。

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る電話相談事業及びSNS相談事業を行う民間支援団体による支援の連携を強めるとともに、オンラインでの取組みも含めた居場所づくりの充実を推進します。

さらに、性的な被害、家庭の状況、地域社会との関係性等の様々な事情により生活を営む上で困難な問題を抱える女性への支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進めます。

⑪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。

⑫性的マイノリティへ支援の充実

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

性的マイノリティについて、正しい理解を深めるための啓発及び佐賀県パートナーシップ宣誓制度の周知を行います。

また、佐賀県立男女共同参画センターに、性的マイノリティ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。

⑬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、難病診療連携拠点病院に設置している難病診療連携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。

⑭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。

⑮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救急医療機関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します。また、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者への支援に関して、生活困窮者自立支援制度における支援会議の活用など、個人情報の適正な取り扱いに関する体制の整備を推進します。

更に、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、佐賀県弁護士会の実施する自死問題法律相談制度等の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、遺族の声を聞く機会を設ける等により遺族等の意向を丁寧に確認しな
がら、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・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【社会福祉課】
- ・ 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】
- ・ 性暴力被害者支援事業の実施【男女参画・女性の活躍推進課】
- ・ 思春期からの健康支援事業【こども家庭課】
- ・ 乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)【こども家庭課】
- ・ 子育てカウンセラー事業【こども家庭課】
- ・ LGBTs相談窓口の設置及び相談対応【男女参画・女性の活躍推進課】
- ・ がん相談支援センターでの相談対応【健康福祉政策課】
- ・ 佐賀県難病相談支援センターでの相談対応【健康福祉政策課】
- ・ 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～、佐賀県発達障害就労支援センター「SKY」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、保健福祉事務所、精神保健福祉センター】
- ・ 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】
- ・ 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)
- ・ 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】(再掲)
- ・ 人権啓発センターさがでの相談対応の実施 【人権・同和対策課】

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・火・木:18:00～20:00 (祝日・年末年始を除く)
法テラス佐賀 (法的トラブル)	050-3383-5510	平日:9:00～17:00 (祝日・年末年始を除く)
佐賀県弁護士会 (法的トラブル)	0952-24-3411	相談申込 平日:9:00～12:00 13:00～17:00 (祝日・年末年始を除く) ※自死問題に関する法律相談も受付
佐賀県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 0952-97-8236 (佐賀事務所)	月曜日～金曜日 11:00～18:00 (祝日・年末年始を除く)
がんの悩み相談ダイヤル	0120-246-388	月曜日～金曜日

		9:30～16:30 (祝日・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 9:00～18:00 (年末年始を除く)
佐賀県難病診療連携コーディネーター(佐賀大学医学部附属病院)	0952-34-3605	月曜日～金曜日 9:00～16:00 (祝日・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	月曜日～金曜日 9:00～17:00 (祝日・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～土曜日 9:00～17:00 (祝日・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	月曜日～金曜日 9:00～18:00 (祝日・年末年始を除く)
人権啓発センターさが	0952-25-7229	月曜日～金曜日 9:00～17:00 (祝日・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。

7 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

児童生徒の自殺は、長期休業明け前後に多い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、児童生徒向けの自殺予防の取り組みに関する周知徹底の強化を実施したり、GIGA スクール構想で配布されている PC やタブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信を推進したりするなど、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)

また、相談の際にプライバシーが守られる環境を整備するとともに、これらの教職員の資質向上のための研修を行います。

(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(探求)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及び心理・福祉の専門家や自殺対策に資する取り組みを行う関係団体との連携などを通し、児童生徒が自尊感情や自己有用感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)、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた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、自尊感情や自己有用感が得られ、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、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、また大人が子どもの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や、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性的マイノリティ等について、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。

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る SNS 相談事業を行う民間支援団体による支援と連携し、具体的な支援につなげていきます。

＜主な取組＞

- ・ 道德教育の抜本的改善・充実に係る支援事業【学校教育課】
- ・ ふれあい道德教育の実施【学校教育課】
- ・ 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】(再掲)
- ・ 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】
- ・ SNS 地域連携包括支援事業【精神保健福祉センター】(再掲)

電話相談	電話番号	備考
心のテレホン	0952-30-4989	365 日 24 時間対応
いじめホットライン	0952-27-0051	365 日 24 時間対応
佐賀県子ども・若者総合相談センター	0952-97-8246	月曜日～金曜 11:00～18:00 (祝日・年末年始を除く)

2) 労働者・経営者対策

(1) 長時間労働の是正

「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」(平成30年法律第 71 号)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、コロナ禍で進んだテレワークの適切な運用を含め、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高ストレス者に対する面接指導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】
- ・ ヘルスマネジメント対策事業(新規採用教職員、中堅教諭等対象)【教職員課】
- ・ メンタルリーダー育成事業(新任教頭、新任主幹、指導教諭対象)【教職員課】

3) 無職者・失業者対策

(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) 失業者等に対する相談窓口の充実等

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消費者相談、労働・生活保護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】
- ・ 消費者相談、労働・生活保護相談【佐賀県弁護士会】

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。

(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」の充実を図っていきます。

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。

(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高齢者専門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充実支援【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の普及【長寿社会課】
- ・ 老人クラブに対する支援【長寿社会課】
- ・ 高齢者専門相談(来館・出張・電話)【佐賀県弁護士会】

5) 女性対策

(1) 妊産婦への支援の充実

予期せぬ妊娠などにより身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等が、相談支援等を受けられるようにする支援等を含め、思春期からの健康支援事業(妊娠 SOS)等により、妊娠初期の方や予期せぬ妊娠をした方等の支援を推進します。

妊娠期からの出産後の養育に支援が必要な妊婦、妊婦検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、特定妊婦や飛込出産に対する支援を進めます。

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつの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、産後うつの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。

産後に心身の不調又は育児不安等を抱える者等に対しては、退院直後の母親等に対して心身のケアや育児のサポートなどを行い、産後も安心して子育てができる支援体制の構築を推進します。

(2) コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

やむを得ず職を失った方への支援として、ハローワークにおける非正規雇用労働者等に対する相談支援や、マザーズハローワーク事業として、子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援を実施します。

コロナ禍において女性の雇用問題が深刻化し、各種支援策が十分に届いていない状況があるとの指摘を踏まえ、コロナ禍に限らず日頃から、政府が実施している雇用に関する支援策の効果的なPR方法等も含めて、困難な問題を抱える方々に必要な支援が十分に行き渡るように取組を推進します。

配偶者等からの暴力の相談等、多様なニーズに対応できる相談体制の整備を進めるなど、被害者支援の更なる充実を推進します。

(3) 困難な問題を抱える女性への支援

性的な被害、家庭の状況、地域社会との関係性等の様々な事情により生活を営む上で、困難な問題を抱える女性への支援を推進するため、女性の相談窓口や婦人相談所等の取組を推進します。なお、2024（令和6）年4月から「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」が施行されることも踏まえ、今後策定する「困難な問題を抱える女性への支援のための施策に関する基本的な方針」に基づき、必要な取組を推進します。

(4) 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女性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>

- ・思春期からの健康支援事業【こども家庭課】(再掲)
- ・乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)【こども家庭課】(再掲)
- ・子育てカウンセラー事業【こども家庭課】(再掲)
- ・女性のための総合相談事業【男女参画・女性の活躍推進課】
- ・佐賀県DV総合対策センター事業【男女参画・女性の活躍推進課】
- ・佐賀県就活サポート事業【産業人材課】
- ・女性法律相談【佐賀県弁護士会】

8 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、健康福祉政策課、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、2022(令和4～)男女参画女性の活躍推進課、人権・同和対策課

<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、指定調査研究等法人において、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、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みます。

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。地域の実情に応じて策定した地域自殺対策計画の評価を行い、計画を見直し、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。

9 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 実績	2021 (令和3)年度 実績	2027 (令和9)年度 評価指標
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	
	市町自殺対策計画を見直している市町数			20 市町
	自殺対策市町担当者等連絡会開催数			1回/年 以上
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	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	4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	1,333 名	4,000 名/年 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	36 名/年	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	12 市町	20 市町
	佐賀県自殺予防夜間電話相談件数	149 件	234 件/年	200 件/年
	佐賀こころの電話相談件数 (新型コロナウイルス感染症に関する心のケア相談専用ダイヤル、SNS 相談を含む)	2,364 件	2,375 件/年	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	2,220 件/年	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	155 事業所	200 事業所

※ゲートキーパー研修は新型コロナウイルス感染症流行禍で実施回数が減り受講者数への影響あり。