

I はじめに

1. 計画の策定趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年に急増し3万人を超え、その後も3万人前後の高い水準で推移してきたことから、自殺は深刻な社会問題となりました。こうした状況に対処するため、平成18年10月に自殺対策基本法が施行、平成19年6月には自殺総合対策大綱が閣議決定されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、本県においても総合的な自殺対策に取り組んできました。

本県においては、平成22年7月(平成25年12月改定)に自殺対策の基本的な取り組み方針となる「滋賀県自殺対策基本方針」を取りまとめ、平成25年度には精神保健福祉センター内に自殺予防情報センター(現自殺対策推進センター)を設置し、対策を進めてきました。

こうした中、平成28年4月に自殺対策基本法が一部改正され、平成29年7月には自殺総合対策大綱が改正され、本県においては、平成30年3月に「滋賀県自殺対策計画」を策定し、基本理念である「県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現～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、各種施策に取り組んできました。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、進路問題や親子問題、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、総合的に推進することが重要です。

また、「誰も自殺に追い込まれることのない地域社会」の実現を目指し、新型コロナウイルス感染症による社会経済状況の変化や長期的影響への懸念等から、これまでの計画における成果と課題、社会環境の変化や国の動向、県民のニーズ等を踏まえ、自殺対策の一層の推進を図るための計画として改定します。

2. 計画の位置付け

この計画は、自殺対策基本法第13条第1項に基づく都道府県計画として策定し、「滋賀県保健医療計画」および「健康いきいき21—健康しが推進プラン—」「滋賀県アルコール健康障害対策推進計画」と整合性のある計画とします。

3. 計画の期間

この計画の期間は、令和5年度(2023年度)から令和9年度(2027年度)までの5年間とします。なお、この計画は、自殺対策基本法または自殺総合対策大綱が見直された場合はもとより、県が推進すべき自殺対策計画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、施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、必要な見直しを行います。

II 基本理念

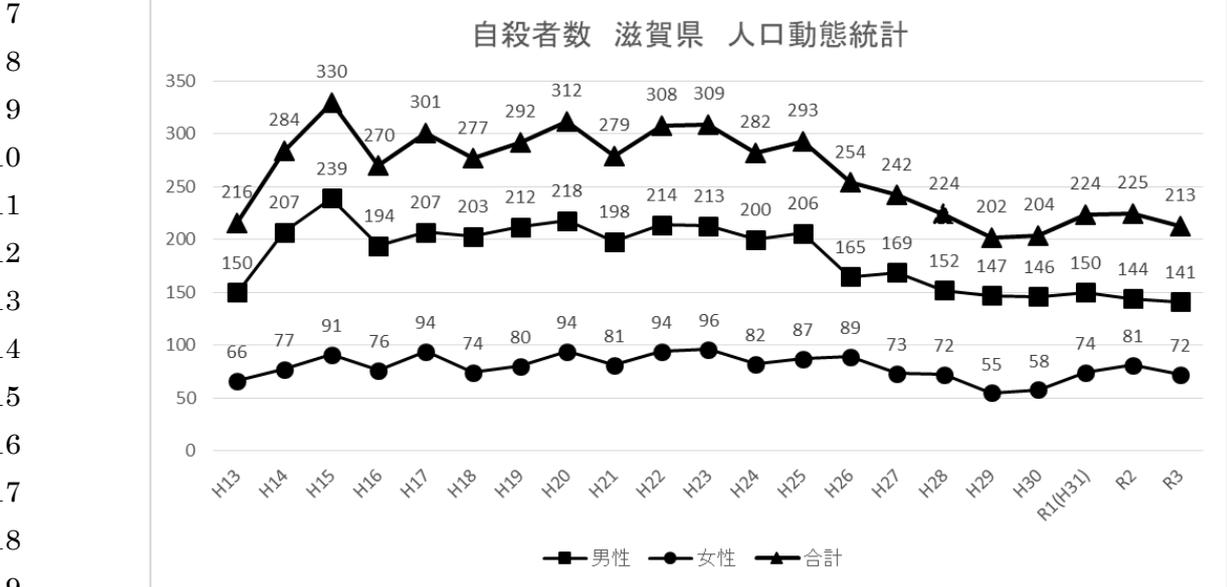
誰もが自殺に追い込まれることなく、つながり支え合いのある滋賀の実現

1 III 自殺等の現状

2 1. 自殺者数

3 厚生労働省「人口動態統計」によると、平成15年の330人をピークに、それ以降は300人前後で  
4 推移してきましたが、平成25年以降4年連続で減少し、平成29年の202人まで減少しました。それ  
5 以降3年間は増加に転じ、女性の自殺者の割合が増加しています。

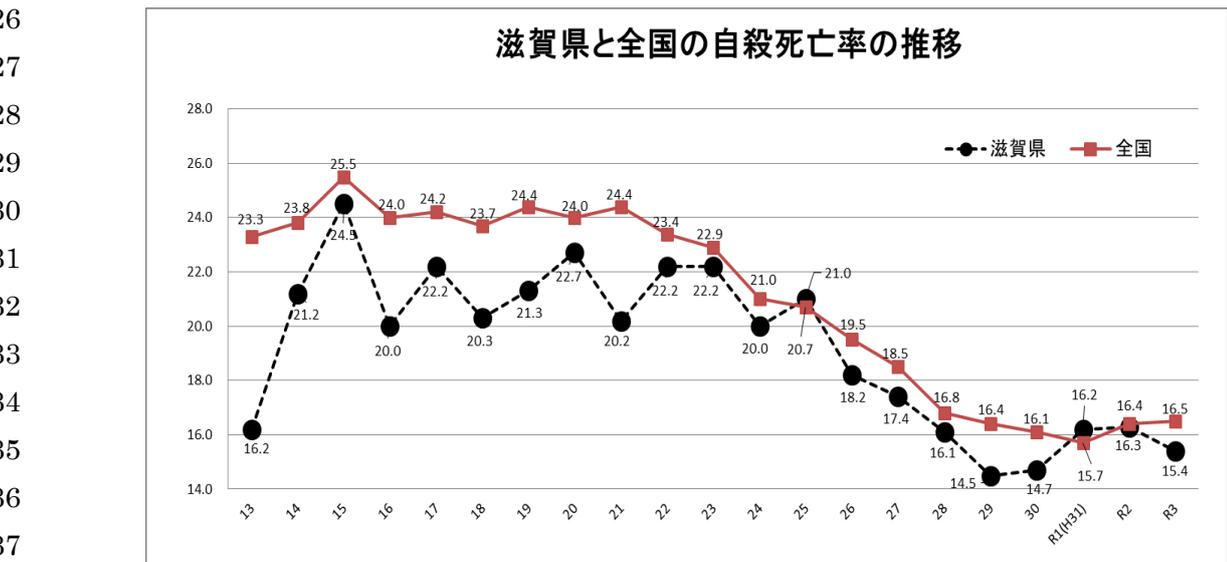
6 また、男性の自殺者数は、女性の自殺者数の2倍で推移しています。



20 厚生労働省「人口動態統計」より

22 2. 自殺死亡率

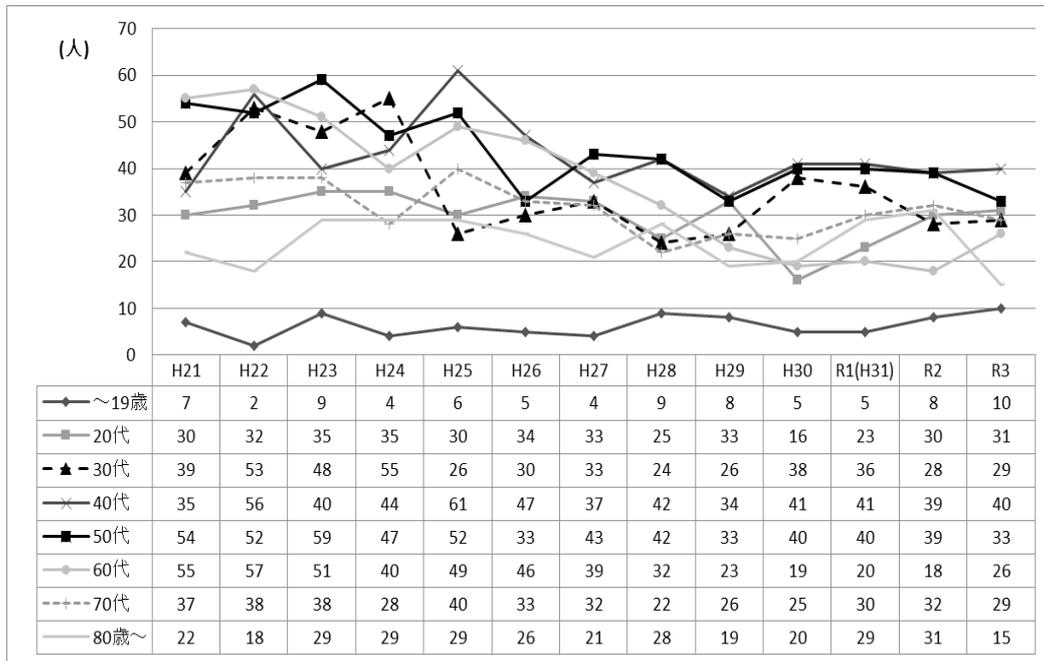
23 厚生労働省「人口動態統計」によると、滋賀県の人口10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡  
24 率」という。）は、平成25年、令和元年に全国平均を上回っていた他は、全国平均を下回って推移し  
25 ています。



38 厚生労働省「人口動態統計」より

### 3. 年齢階層別自殺者数

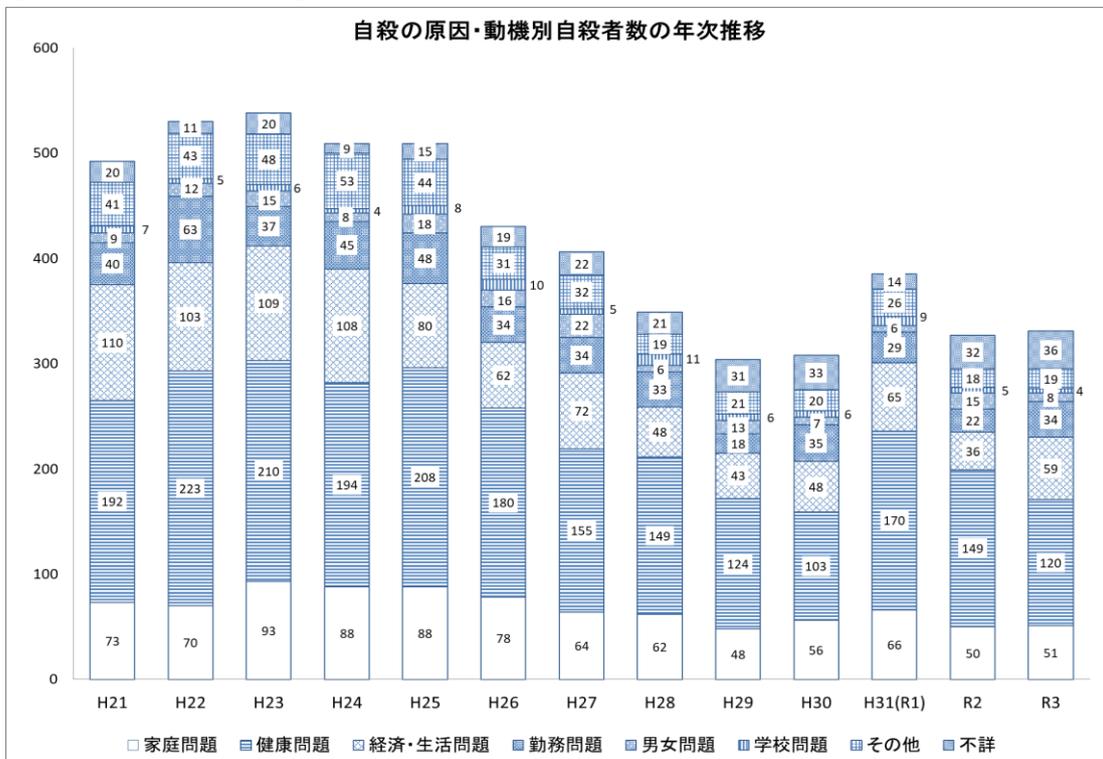
厚生労働省「人口動態統計」によると、年齢階層別の自殺者数の推移では、40代、50代は横ばいで多い傾向にあります。また、ここ数年、10歳代、20歳代は増加傾向にあります。



厚生労働省「人口動態統計」より

### 4. 原因・動機別自殺者数

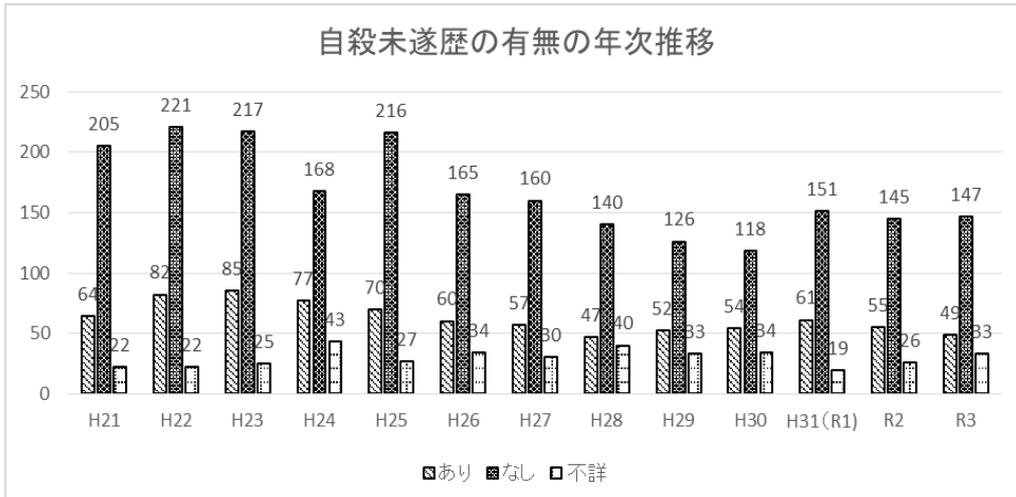
警察庁「自殺統計」によると、平成28年以降「健康問題」「家庭問題」「経済・生活問題」と続いていましたが、令和3年は「経済・生活問題」が増加し「家庭問題」より多くなりました。また「勤務問題」は増加し、「健康問題」は若干減少しています。（複数回答）



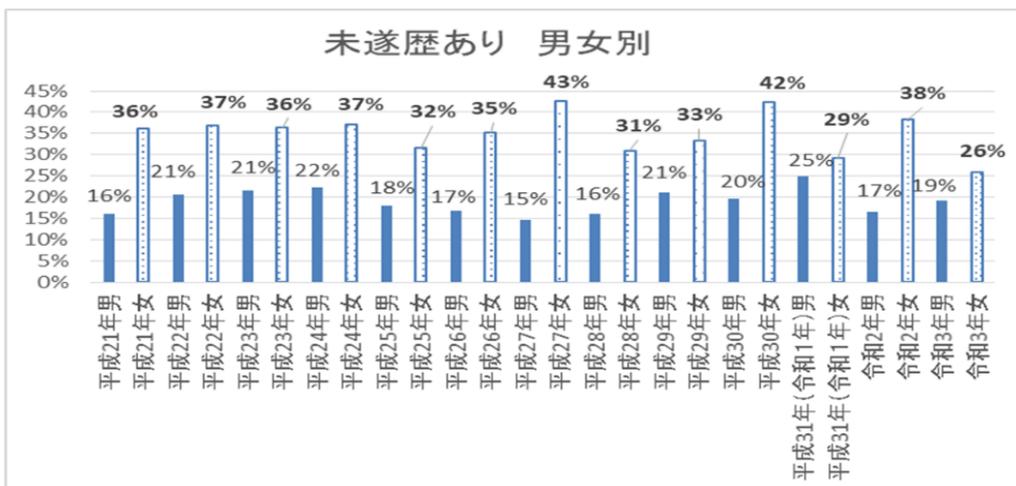
警察庁「自殺統計」より

## 5. 自殺未遂歴の有無と自殺者数の推移

警察庁「自殺統計」によると、自殺者数における未遂歴の有りの方は、平成23年のピーク時より半数近く減少していましたが、近年横ばいで推移しており、約2割となっています。また、男女別では女性の割合が高い傾向にあります。



警察庁「自殺統計」より



警察庁「自殺統計」より

## 6. 死因順位別にみた年齢階級別死因割合

厚生労働省「人口動態統計」によると、年齢階級の死因をみると、10歳～44歳までの死因の1位が自殺となっており、15～19歳、20代で全死亡者数の半数を超えています。(10歳～14歳はすべて同数です、35～39歳も悪性新生物と同数です) (令和3年)

年齢階級	1位	率	2位	率	3位	率
10～14歳	自殺	28.6%	悪性新生物	28.6%	不慮の事故	28.6%
15～19歳	自殺	61.5%	悪性新生物	7.7%	神経系の疾患	7.7%
20～24歳	自殺	52.6%	悪性新生物	15.8%	その他の外因	10.5%
25～29歳	自殺	63.6%	心疾患(高血圧性を除く)	12.1%	不整脈及び伝導障害	9.1%
30～34歳	自殺	38.5%	悪性新生物	17.9%	心疾患(高血圧性を除く)	7.7%
35～39歳	自殺	31.1%	悪性新生物	31.1%	不慮の事故	8.9%
40～44歳	自殺	38.3%	悪性新生物	21.7%	心疾患(高血圧性を除く)	10.0%
45～49歳	悪性新生物	39.1%	自殺	13.3%	心疾患(高血圧性を除く)	13.3%
50～54歳	悪性新生物	39.0%	心疾患(高血圧性を除く)	16.0%	自殺	9.1%
55～59歳	悪性新生物	45.2%	心疾患(高血圧性を除く)	15.7%	自殺	6.5%
60～64歳	悪性新生物	47.2%	心疾患(高血圧性を除く)	14.3%	急性心筋梗塞	6.6%

厚生労働省「人口動態統計」保管統計表 都道府県編より

## 7. 滋賀県政世論調査

調査対象：県内在住の満18歳以上の個人

標本数：3,000人

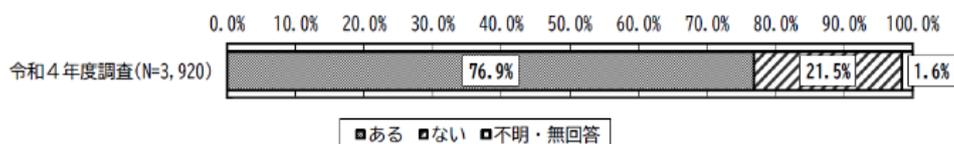
有効回答数：2,034人(67.8%)

調査時期：令和4年7月11日から8月1日

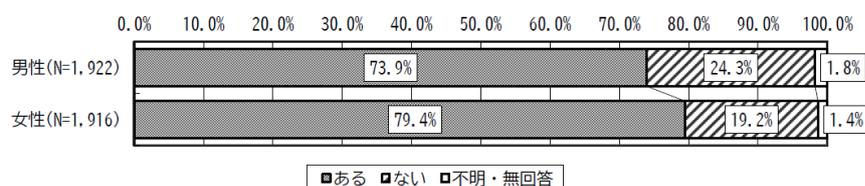
調査方法：郵送法・オンライン調査法の併用

本調査の中で、こころの健康についての設問に対する回答結果は以下のとおりでした。

○新型コロナウイルス感染症拡大の影響によるストレスや不安の有無では、「ある」と答えた人が76.9%となった。新型コロナウイルス感染症拡大の影響が性・年代を問わずストレスや不安を与えており、女性の方が男性よりも高い傾向にあった。

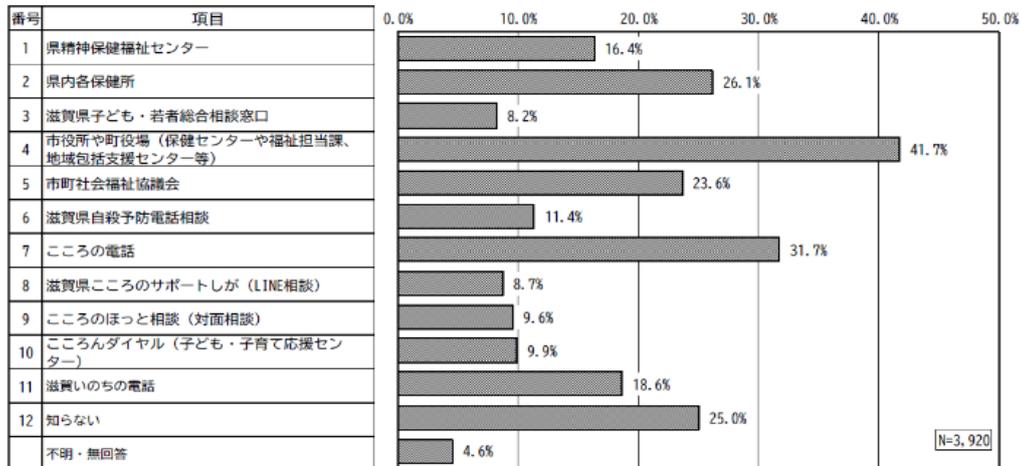


【性別】



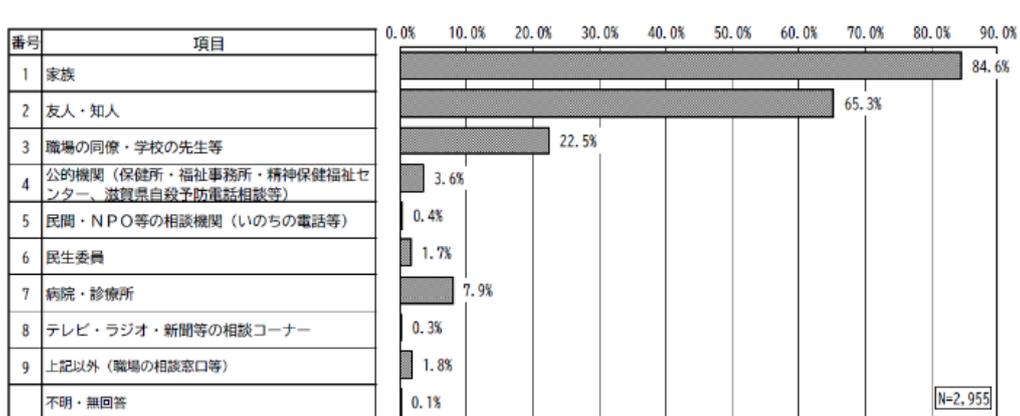
○こころの健康に関連する相談窓口の認知度では、「市役所や町役場（保健センターや福祉担当課、地域包括支援センター等）」が41.7%で最も高く、次いで「こころの電話」が31.7%、「県内各保健所」が26.1%となった。一方、「知らない」と答えた人が25.0%であった。

【複数回答】



○悩みやストレスを相談する相手（場所）では、「家族」と答えた人が84.6%と最も高く、次いで「友人・知人」が65.3%となった。

【複数回答】



○ストレスや不安の内容では、「漠然とした不安など」と答えた人が51.5%と最も高く、次いで「人と会えないことによる寂しき」が50.0%となった。性・年代別でみると、18～34歳の男女ともに「人と会えないことによる寂しき」と答えた人の割合が高く、35～64歳では「漠然とした不安など」と答えた人の割合が高かった。

○悩みを抱えていそうな方への対応の仕方では、「とりあえず声をかけて話をきく」と答えた人が64.1%で最も高かった。性別でみると、「とりあえず声をかけて話をきく」と答えた女性の割合が高く、女性の方が男性よりも話をきく傾向にあった。

○悩みやストレスを相談する相手（場所）の有無では、「相談する相手がいる（場所がある）」と答えた人が75.4%で最も高かった。性別でみると、男性では「相談する必要はないので誰にも相談しない」と答えた人の割合が13.8%と女性よりも高い傾向にあった。

○自殺についての考え方では、「ほとんどの自殺は予兆なく起こる」と答えた人が41.7%と最も高く、次いで「自殺の危機にある人は死ぬ決意をしている」が26.1%となった。

## 1 8. 滋賀県における自殺対策の課題

### 2 (1) 統計等から見える課題

3 自殺者数は、平成30年以降の3年間増加に転じ、女性の自殺者の割合が増加しています。また、  
4 男性の自殺者数は、女性の自殺者数の2倍で推移しています。平成30年3月に策定した滋賀県自殺  
5 対策計画では、当面の目標として、自殺死亡率を平成27年(2015年)の17.4と比べて15%以上減  
6 少させることとし、令和4年(2022年)には14.8以下となることを目指すとしていましたが、平成  
7 29年の14.5以降増加傾向にあり、さらなる取組強化を図る必要があります。年齢階層別の自殺者数  
8 の推移において、特に10代、20代が増加傾向にあり、年齢階級別の死因についても、10歳~44歳ま  
9 での死因の1位が自殺となっています。原因・動機別自殺者の推移においては、平成28年以降「健  
10 康問題」「家庭問題」「経済・生活問題」と続いていましたが、令和3年は「経済・生活問題」が増加  
11 し「家庭問題」より多くなりました。

12 また、自殺者の約2割は未遂歴有りの方となっており、女性が多い傾向にあります。滋賀県政世  
13 論調査から、新型コロナウイルス感染症拡大の影響によるストレスや不安の有無では、「ある」と  
14 答えた人が76.9%となり、女性の方が男性よりも高い傾向にありました。

15 これらのことから、男性の自殺対策に引き続き取り組むとともに、新型コロナウイルス感染症の  
16 影響を踏まえ、若年層や経済・生活問題、女性の自殺未遂者の対策により一層取り組むことが求め  
17 られています。

### 18 (2) 取組から見える課題

19 自殺は、背景に様々な要因が複合的に絡み合っていることから、平成30年3月に策定した滋賀県  
20 自殺対策計画に基づき、保健・医療・福祉・司法・教育・労働等の関係機関の連携のもと、分野横断  
21 で対策に取り組んできました。

22 中でも、県だけでなく、全市町に自殺対策計画が策定され、自殺予防の啓発、ゲートキーパーの養  
23 成、相談窓口の設置、自殺未遂者支援の地域におけるネットワークづくりなどに取り組んできまし  
24 した。これら計画に基づく様々な取組に加えて、令和2年度から新型コロナウイルス感染症の影響によ  
25 り悩みを抱えた方を孤立させずしっかり受け止めるため、対面による「こころのほっと相談」や自殺  
26 予防相談電話の回線をそれぞれ拡充しているほか、「滋賀いのちの電話」などの団体支援の拡充、対  
27 面や電話に抵抗感がある方も相談しやすいよう、令和3年5月から、新たにSNSによる相談を開始す  
28 るなど、様々な手法により相談体制の充実・強化を図ってきました。それらの拡充した相談窓口をよ  
29 り多くの方に知っていただくため、自殺相談窓口に係るリスティング広告(自殺に関連するキーワ  
30 ードに反応して広告を表示)の実施期間を通年に拡充したほか、県のホームページやSNSアカウント、  
31 広報誌等、様々な広報媒体を通して自殺相談窓口の周知も強化してきました。

32 しかし、近年減少傾向にあった自殺者数は、平成30年以降の3年間増加し、若年層や女性、経済  
33 生活問題による自殺者の増加など新型コロナウイルス感染症による社会経済状況の変化や長期的影響  
34 への懸念などが背景にあると考えられ、今後さらなる分析と、対策の強化が求められると考えられま  
35 す。

36 令和5年度からの計画では、これまでの取組を基本に置きつつ、コロナ禍で増加した自殺者の分析  
37 を踏まえた対策の強化を行い、より一層、幅広い関連施策と自殺対策との連携強化にも取り組む必要  
38 があります。

1 **IV 自殺対策における基本認識**

2 **1. 自殺は、その多くが追い込まれた末の死**

3 自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い  
4 込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理には、様々な悩みが原因で心理的に  
5 追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きて  
6 いても役に立たないという役割喪失感や、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感などによ  
7 り、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程があると考えられるからです。

8 自殺行動に至った人の大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、自殺の直前には  
9 抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響  
10 により正常な判断を行うことができないところの状態となっていることが明らかになっています。  
11 このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」  
12 ということができます。

13

14 **2. 年間自殺者数は減少傾向にあるが、新型コロナウイルス感染症による社会経済状況の変化や長期的影**  
15 **響への懸念等もあり、予断を許さない状況**

16 平成 15 年以降 300 人を前後しながら推移してきた自殺者数は、平成 25 年以降 4 年連続して減少  
17 し、平成 29 年には 202 人となり、平成 7 年以来の低い自殺者数となりました。

18 しかし平成 30 年以降の 3 年間増加に転じ、女性の自殺者の割合が増加しています。男性の自殺者  
19 数は女性の自殺者数の倍で推移しています。

20 また、若年層では、10 歳代、20 歳代の自殺者数は増加傾向にあることに加えて、10 歳から 44 歳ま  
21 での死因の第一位が自殺となっています。

22 これらは、新型コロナウイルス感染症による社会経済状況の変化や長期的影響への懸念なども背景  
23 にあると考えられ、今後さらなる分析と、対策の強化が求められ予断を許さない状況にあると考えら  
24 れます。

25 かけがえのない尊い命が、自殺に追い込まれている現状は深刻であり、さらなる取組の強化が必要  
26 です。

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

## 1 V 自殺対策の基本方針

### 2 1. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

#### 3 (1) 様々な分野の生きる支援との連携を強化する

4 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・職場の在り方の変化など様々  
5 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、精神保健的な  
6 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重要です。このため、様々な分野の施  
7 策、人々や組織が密接に連携する必要がある、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれ  
8 ぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し、連携の効果をさらに高めることが重要です。

9

#### 10 (2) 地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携

11 制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期  
12 に発見し、確実に支援していくため、属性を問わない相談支援、参加支援および地域づくりに向けた  
13 支援を一体的におこなう「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  
14 を始めとした各種施策との連携を図ります。生活困窮者自立支援制度においても共通する部分が多く  
15 自殺の背景ともなる生活困窮に対してしっかりと対応していくためには、生活困窮者自立支援制度も  
16 含めて一体的に取り組み、公私協働による包括的な支援体制づくりを進めることが重要です。

17

#### 18 (3) 精神保健医療福祉施策との連携

19 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  
20 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包括的に対応するた  
21 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  
22 スを受けられるようにします。

23 また、これら各施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関をはじめとし  
24 た地域の関係機関等に配置するなどの社会的なしくみを整えていきます。

25

#### 26 (4) 孤独・孤立対策との連携

27 内閣府では令和3年12月28日に「孤独・孤立対策の重点計画」が策定され、その中で、「孤独・  
28 孤立は、当事者個人の問題ではなく、社会環境の変化により当事者が孤独・孤立を感じざるを得ない  
29 状況に至ったものである。孤独・孤立は当事者の自助努力に委ねられるべき問題ではなく、現に当事  
30 者が悩みを家族や知人に相談できない場合があることも踏まえると、孤独・孤立は社会全体で対応し  
31 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  
32 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、自殺予防につながります。さらには、孤  
33 独・孤立対策は、行政と民間団体、地域資源との連携など、自殺対策とも共通する部分が多くあり、  
34 このことから、孤独・孤立対策とも連携を図っていく必要があります。

35

### 36 2. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

#### 37 (1) 対人支援・地域連携・制度のレベルごとの対策を効果的に連動させる

38 自殺対策に係る個別の施策は、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  
39 ル」、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  
40 「地域連携のレベル」、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「制度のレベル」に分けて考え、これ

1 らを有機的に連動させることで、総合的に推進します。

2

### 3. 3. 生きることの包括的な支援として推進する

#### 4 (1) 社会全体の自殺リスクを低下させる

5 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  
6 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  
7 るとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開していきます。

8 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  
9 あるSDGsの理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策とし  
10 ての意義も持ち合わせるものであります。

11 具体的には、以下のとおり、SDGsのゴール・ターゲットに貢献します。

12

ゴール	ターゲット
	1.3 各国において最低限の基準を含む適切な社会保護制度及び対策を実施し、2030年までに貧困層及び脆弱層に対し十分な保護を達成する。
	3.4 2030年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する。 3.5 薬物乱用やアルコールの有害な摂取を含む、物質乱用の防止・治療を強化する。
	4.3 2030年までに、全ての人々が男女の区別なく、手の届く質の高い技術教育・職業教育及び大学を含む高等教育への平等なアクセスを得られるようにする。 4.5 2030年までに、教育におけるジェンダー格差を無くし、障害者、先住民及び脆弱な立場にある子供など、脆弱層があらゆるレベルの教育や職業訓練に平等にアクセスできるようにする。
	5.1 あらゆる場所における全ての女性及び女兒に対するあらゆる形態の差別を撤廃する。 5.6 国際人口・開発会議(ICPD)の行動計画及び北京行動綱領、並びにこれらの検証会議の成果文書に従い、性と生殖に関する健康及び権利への普遍的アクセスを確保する。
	8.5 2030年までに、若者や障害者を含む全ての男性及び女性の、完全かつ生産的な雇用及び働きがいのある人間らしい仕事、並びに同一労働同一賃金を達成する。 8.8 移住労働者、特に女性の移住労働者や不安定な雇用状態にある労働者など、全ての労働者の権利を保護し、安全・安心な労働環境を促進する。
	10.2 2030年までに、年齢、性別、障害、人種、民族、出自、宗教、あるいは経済的地位その他の状況に関わりなく、全ての人々の能力強化及び社会的、経済的及び政治的な包含を促進する。
	11.7 2030年までに、女性、子供、高齢者及び障害者を含め、人々に安全で包摂的かつ利用が容易な緑地や公共スペースへの普遍的アクセスを提供する。
	16.2 子供に対する虐待、搾取、取引及びあらゆる形態の暴力及び拷問を撲滅する。

33

34

#### 35 (2) 生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

36 個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きる  
37 ことの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高くなります。そのため、自  
38 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  
39 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  
40 する必要があります。

#### 4. 啓発と実践をともに推進する

(1) 自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する

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」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った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に、引き続き積極的に普及啓発を行います。

(2) 自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する

全ての県民が、身近な人の自殺を考えているサインに早く気づき、相談機関や精神科医等の専門家につなぎ、治療や指導を受けながら見守っていけるよう、普及啓発活動等に取り組んでいきます。また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られているだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、遺族等支援としても、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいきます。

(3) 社会全体で子どもの自尊感情を高める取組を推進する

自尊感情は、「長所も短所もひっくるめて自分自身をかけがえのない存在と感ずること」であり、子ども・若者が、夢や希望を持ち、前向きに生きていこうとする意識や態度につながる重要なものです。

滋賀の教育大綱には「豊かな心」を育む取り組みとして、「一人ひとりを大切に授業づくり、仲間づくり、環境づくりを通して、自尊感情を高める。」ことを挙げ、教職員に対しては校長研修会や人権教育担当者会など、あらゆる機会を通し、自尊感情を育む重要性について周知していきます。

#### 5. 県、市町、関係団体、民間団体、企業および県民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

本県の自殺対策が最大限その効果を発揮して「つながり支え合いのある滋賀」を実現するためには、県、市町、関係団体、民間団体、企業、県民等が連携・協働して県を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれが果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働のしくみを構築することが重要です。

## 1 VI 自殺対策の具体的取組

2 「IV 自殺対策における基本認識」および「V 自殺対策の基本方針」を踏まえ、当面、特に集中的  
3 に取り組まなければならない施策として、以下の具体的取組を設定します。

4 また、施策や事業の実施評価・改善を定期的かつ効果的に行うことが重要であることから、今後5  
5 年間の計画で重点的に取り組む内容を明記するとともに、評価指標を設定し、定量的なデータで評価  
6 を実施します。

7

### 8 1. 子ども・若者の自殺対策をさらに推進する **重点項目**

#### 9 (1) 子どもを取り巻く環境・支援の充実

10 ・子ども食堂等の取組の支援を通じ、子どもたちへの食事支援や、居場所・地域とのつながりを確保  
11 することで、困難な状況にある子どもを含めた子どもたちの支援や、孤独・孤立への対策を進めま  
12 す。

13 ・本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話等を日常的に行っているヤングケアラーは、本  
14 人や家族の自覚がないまま表面化せず、周囲の者も気づかないことが多いことから、社会全体の認識  
15 を高め、関係機関が連携することで、孤独・孤立の防止や負担軽減等の支援につながる環境づくりを  
16 進めます。

17 ・生活困窮世帯やひとり親家庭の子どもに対し、居場所づくりを含む学習・生活支援を実施します。

18 ・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  
19 中、長期休業明けの時期にかけて、社会全体で早期発見・見守り等の取組を推進します。

20 ・保健室や相談室などをより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、ス  
21 クールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置、派遣を進めるなど学校における相談体  
22 制の充実を図ります。また、これらの教職員の資質向上のための研修を行います。

23 ・不登校の子どもへの支援について、早期からの支援につながる効果的な取組等を、民間団体を含め  
24 た関係機関等と連携しながら推進するとともに、学校内外における相談体制の充実を図ります。

25 ・高校中途退学者および進路未決定卒業生について、中途退学、卒業後の状況等に関する実態の把握  
26 および共有に努め、少年センター、ハローワーク、学校等の関係機関が連携協力し、効果的な支援を  
27 行います。

28

#### 29 (2) SOSの出し方に関する教育の推進

30 ・様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けることや解決力の向上に向けた教育、SOSの出し  
31 方や出す力を育てる教育（援助希求的態度の育成）、こころの健康の保持に係る教育を推進するとと  
32 もに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育に取り組みま  
33 す。

34 ・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に対し、SOSの出し方を教えるだけ  
35 はなく、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように  
36 受け止めたかなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布などにより取組  
37 の支援を行うとともに、自殺者の遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上の  
38 ための研修等を実施します。

39 ・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等に対して、ゲートキーパー研修を実施  
40 し、子どものメンタルヘルスの課題について正しく理解し、支援できるよう人材育成に努めます。

1 ・希死念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその  
2 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。

3  
4 (3) いじめ等を苦しめた子どもの自殺防止

5 ・子ども・若者総合相談窓口の設置により、いじめや不登校など生活していく上で様々な悩みを抱え  
6 る子どもの支援の充実を図ります。

7 ・虐待、いじめや不登校など子どもに関する様々な悩みや相談に応じる電話相談「こころんだいや  
8 る」、いじめ等の子どもの悩みや相談に応じる深夜の電話相談「24 時間子供 SOS ダイアル」を実施し  
9 ます。

10  
11 (4) 若者への支援の充実

12 ・支援を必要としている人が簡単に適切な支援策にかかる情報を得ることができるよう SNS を活用  
13 した情報発信を実施します。

14 ・保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに関する第一次相談窓  
15 口や地域支援者の人材育成、普及啓発用の機能を有する「ひきこもり支援センター」において、本  
16 人・家族に対する相談・支援等を行い、地域関係者との協働により、ひきこもり対策を推進します。

17 ・子ども・若者総合相談窓口、こころんだいやる、子ども家庭相談センター、滋賀県地域若者サポー  
18 トステーション（サポステ）において、電話相談や面接相談により本人や家族からの相談に対して必  
19 要な支援を行います。

20 ・滋賀県犯罪被害者総合窓口や性暴力被害者総合ケアワンストップびわ湖（SATOC0）を設置し、犯罪  
21 被害者等の状況に応じた適切な情報提供や付添支援等、犯罪被害者等に寄り添ったきめ細かな相談支  
22 援を実施し、被害者の心身の負担軽減とその回復を図ります。

23  
24 (5) SNS を活用した相談体制の充実

25 ・これまでの電話や対面による相談に加え、若者にコミュニケーション手段として広く普及している  
26 SNS による相談の窓口を設けます。

27  
28 (6) CDR（予防のための子どもの死亡検証）を踏まえた取組の強化

29 ・滋賀県 CDR モデル事業推進会議での検証およびそれを踏まえた予防策の提言を行い、提言内容の施  
30 策への反映に取り組みます。

31  
32 **2. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ 重点項目**

33 警察や消防などで対応した自殺未遂者や、救急病院等への搬送・入院となった自殺未遂者の再度の  
34 自殺企図を防ぐための関係機関の連携による支援体制を確保します。

35  
36 (1) 救急医療機関と精神科医療機関との連携の強化

37 ・救急医療機関における自殺未遂者への適切な対応について、「自殺未遂者への対応（救急外来  
38 (ER)・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き）」等を活用して周知を図るとともに、  
39 救急医療機関を受診後、地域で必要な精神科医療を継続して受けることができるよう救急医療機関と  
40 精神科医療機関の連携の強化を図ります。

1

2 (2) 自殺未遂者に対する支援体制の充実

3 ・医療機関と保健所、市町等地域関係機関が連携し、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための継続  
4 的かつ包括的な支援体制を構築し、対応の充実を図っていきます。

5 ・自殺未遂者に対応する医療関係者等への研修を実施し、警察、消防、救急医療機関、精神科医療機  
6 関、保健所、市町、相談支援事業所等による医療保健福祉のネットワークを構築し、対応力の向上を  
7 図ります。

8 ・自殺対策推進センターにおいて、夜間・休日自殺予防電話相談を実施し、自殺未遂者を含め、自殺  
9 を考えている人の相談に応じます。

10

11 (3) 自殺対策従事者等支援者へのこころのケアの推進

12 ・自殺対策従事者のこころの健康を維持するための取組を推進するとともに、事例検討や支援の振り  
13 返り等を通して、こころの健康に関する知見を活かした支援の普及を図ります。

14 ・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に  
15 すむよう、これらの家族等に対する支援を推進します。

16

17 **3. 勤務問題による自殺対策をさらに推進する**

18 (1) ワーク・ライフ・バランスの推進

19 ・「働き方改革推進協議会」を構成する、国、県、労働団体および経済団体が連携、協力し、県内中  
20 小企業における時間外労働の削減や年次有給休暇の取得促進など、県内企業での働き方改革の取組を  
21 促進します。

22 ・次世代育成支援対策推進法に基づく「一般事業主行動計画」を策定した企業について、ワーク・ラ  
23 イフ・バランス推進企業として登録し、その取組を紹介することにより、企業での取組を促進しま  
24 す。

25

26 (2) 職場におけるメンタルヘルスにかかる啓発

27 ・職場におけるメンタルヘルス対策の取組が進むよう、企業の人事・労務担当者などを対象とした周  
28 知啓発を実施します。

29 ・県および各保健所で実施する地域・職域連携推進事業を活用し、地域や職場におけるメンタルヘル  
30 ス対策を推進します。

31 ・職場においては、いきいきと働ける職場環境づくりに向けた取組が促進されるよう関係機関との連  
32 携強化を図り、健康経営の視点で、職場におけるメンタルヘルス対策の推進に努めます。

33

34 (3) ハラスメント防止対策にかかる啓発

35 ・職場におけるハラスメント防止対策の取組が進むよう、企業の人事・労務担当者などを対象とした  
36 周知啓発を実施します。

37

38 (4) 労働相談や失業者等に対する就労支援の実施

39 ・滋賀県労働相談所において、パワーハラスメントや賃金未払い、雇用問題等の労働に関する疑問、  
40 トラブルについて、専門の相談員による相談を実施します。

- 1 ・滋賀労働局等と県が共同で運営する「しがヤングジョブパーク」（旧「おうみ若者未来サポートセ  
2 ンター」）において、若者の就労に関する相談から就労までの支援をワンストップで実施します。  
3 ・滋賀労働局と県が一体的に運営する「シニアジョブステーション滋賀」において、中高年齢者の就  
4 労に関する相談から就労までの支援をワンストップで実施します。

5

#### 6 （５）職業的自立へ向けた若年者への支援

- 7 ・滋賀県地域若者サポートステーション（サポステ）において、仕事や就職に関する相談を実施する  
8 とともに、地域ネットワークを活用して若者の自立を包括的に支援します。

9

### 10 4. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

11 うつ病等による自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につなぐ  
12 取組にあわせて、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制を充実させま  
13 す。また、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、自殺の危険性を高めた背景にある経  
14 済・生活・福祉・家族など様々な問題に対して包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の  
15 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ます。

16

#### 17 （１）かかりつけ医等によるこころの健康問題対応力向上による連携の促進

18 ・自殺の原因の一つとなっているうつ病は、アルコール健康障害との関連性が高い疾患であり、精神  
19 症状以外に身体症状が出ることも多いことから、内科等のかかりつけ医等のうつ病に対する診断、治  
20 療技術や専門医師との連携に関する研修を実施します。

21 ・うつ病等の患者を内科等の一般診療所から精神科医療へスムーズに紹介を行えるよう、一般科と精  
22 神科の連携を促進します。

23

#### 24 （２）精神科救急医療システム事業の推進

25 ・滋賀県精神科救急医療システム事業を推進し、緊急な医療を必要とする精神障害者等に対し、特に  
26 休日、夜間等における医療および保護を迅速かつ適切に実施します。

27

#### 28 （３）子ども・若者に対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

29 ・子ども・若者総合相談窓口の設置等により、生きづらさを抱える子ども・若者の支援の充実を図り  
30 ます。

31 ・発達障害や児童思春期の精神疾患等、専門医の養成や、専門医と地域との連携強化事業の実施によ  
32 り、子どものこころの医療や支援体制の強化を図ります。

33 ・子ども家庭相談センターや市町の子どもの相談に関わる機関等の機能強化を図るとともに、精神保  
34 健福祉センターや市町の障害福祉部局など療育に関わる関係機関との連携の強化を図ります。

35

#### 36 （４）がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

37 ・滋賀県難病相談支援センター、滋賀県難病医療連携協議会、各保健所は、難病患者および家族等か  
38 らの相談に対応することにより、精神的負担の軽減に努めます。また、各種研修会や医療講演会・交  
39 流会などにより、患者および家族が、より地域で充実して前向きに生活ができるような支援体制の構  
40 築に努めます。

- 1 ・滋賀県難病相談支援センターは、当事者によるピア・サポート事業を実施し、相談者と同じ立場で  
2 相談を受け、より相談者に寄り添った支援を行います。
- 3 ・がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、がん診療連携支援病院は、自殺予防の視点を持ってが  
4 ん患者・家族の診療および相談支援を行うよう努めます。
- 5 ・治療と職業生活が両立できるよう、両立支援の取組を行う関係機関が連携して情報共有や対策の検  
6 討を行い、必要な支援に取り組みます。

#### 7 8 (5) 依存症者等に対する支援の充実

- 9 ・自殺の危険因子であるアルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症について、借金や家族  
10 問題等との関連を踏まえ、継続的に治療を行うための支援とともに、自助グループ活動に対する支援  
11 を推進します。
- 12 ・依存症で、県民が困ったときに相談対応できるよう身近な市町、保健所、精神保健福祉センターを  
13 相談窓口として、気軽に相談しやすい体制づくりを進めるとともに、本人に合った回復支援を行える  
14 よう人材育成や体制づくりに努めます。
- 15 ・依存症が疑われる者で専門医療機関の受診が必要な場合に、依存症治療拠点機関においてタイムリ  
16 ーな受診対応ができるよう、「依存症治療拠点機関」として定めた精神医療センターを中心に、依存  
17 症治療体制に推進に努めます。
- 18 ・精神保健福祉センターや保健所は、未治療者支援において、市町や自助グループ活動等との連携を  
19 図りながら、依存症の本人や家族が地域で安心して生活できる相談支援のしくみづくりに努めます。
- 20 ・精神保健福祉センターにおいては、地域で依存症に関連する相談に対応する市町、保健所、相談支  
21 援事業所、地域包括支援センター等の従事者が、適切な支援や治療につなげることができるよう必要  
22 な研修会の企画や技術協力により資質の向上や相談体制の強化を図ります。

### 23 24 5. 遺された人への支援を充実する

25 自殺で遺された人等の心理的影響を和らげるためケアを行うとともに、遺族の自助グループ等の地  
26 域における活動を支援します。

#### 27 28 (1) 遺族の自助グループへの支援

29 ・大切な人を亡くした遺族が、同じような体験をした人と出会い、気持ちを分かち合う「自死遺族の  
30 会」の活動を支援し、必要かつ適切な支援を受けながら、その人らしい生き方を再構築できるよう支  
31 援します。

#### 32 33 (2) 学校等での事後対応の促進

34 ・学校の教職員全体で急性ストレス障害や心的外傷後ストレス障害（PTSD）についての理解を深  
35 め、保護者、関係職員等と連携し、遺された子どものこころのケアの校内体制の確立に向けて取り組  
36 みます。

37 ・弁護士、臨床心理士等で構成する緊急支援専門家チームにより、いのちに関わる事案をはじめ学校  
38 だけでは解決が困難な問題において、子ども・保護者等への支援と日常性の回復に向けて取り組みま  
39 す。

40 ・遺族に寄り添った対応をするとともに、文部科学省の指針に則り、適切に背景調査を行います。

1 ・「こころのケアチーム」を学校等に派遣し、周囲の人々に対する発生直後の心理的ケア（危機対応  
2 等）や長期的な相談支援活動が的確に行われるよう学校現場等を支援します。

### 3 4 (3) 遺族等に対する相談体制の充実

5 ・自殺対策推進センターや保健所等において、自殺に遭遇し苦しんでいる人や遺族に対する相談に対  
6 応します。

## 7 8 6. 災害時や感染症等により精神的負担を抱えている方への支援を充実する

### 9 (1) 大規模災害における被災者のこころのケアの推進

10 ・大規模災害の被災者は様々なストレス要因を抱えることとなるため、孤立防止や災害のストレスに  
11 よって新たに生じた精神的問題を抱える県民への支援が必要となり、様々な生活上の不安や悩みに対  
12 する相談や実務的な支援と専門的なこころのケアとの連携強化等を通じ、支援者も含めた被災者への  
13 きめ細かなこころのケアの実施を図ります。

14 ・被災地域において適切な災害保健医療活動が行えるよう、県内精神科病院との連携のもと、こころ  
15 のケアチーム事業の充実を図ります。

### 16 17 (2) 新型コロナウイルス感染症の感染者等に対するこころのケアの推進

18 ・新型コロナウイルス感染症の感染者やその家族、医療従事者、クラスターが発生した施設の職員等  
19 に対するこころのケアを行います。

## 20 21 7. 女性の自殺対策をさらに推進する

### 22 (1) 女性に対する支援の充実

23 ・若年女性は、孤独、孤立、貧困、性被害などの悩みや不安を抱えながら、支援の隙間にこぼれがち  
24 であるため、支援機関や居場所につながる機会をつくり問題の深刻化を防ぐことを目的に SNS 相談を  
25 実施します。

26 ・自立・生き方に関する相談、夫婦・家族関係に関する相談、性別による差別的取扱い、その他男女  
27 共同参画を阻害すると認められること、DV やセクシュアルハラスメントに関しての相談等様々な悩み  
28 に対して、男女共同参画心理相談員による総合相談を実施するとともに、臨床心理士による DV カウ  
29 ンセリング、男性相談員による男性相談および弁護士による法律相談の3部門の専門相談を実施する  
30 ことで、相談者に寄り添った支援を行います。

### 31 32 (2) 妊産婦への支援の充実

33 ・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に対して、にんしん SOS  
34 滋賀等による相談事業を行うとともに、必要に応じて関係機関との連携を実施していきます。

35 ・また、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、心身の健康状態  
36 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を強化するため、産婦健康診査が滋賀県内  
37 の全市町で実施されるよう、医師会等との広域的な連絡調整にかかる支援を行います。

38 ・出産後の養育について出産前から支援が必要と認められる妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った  
39 産婦といった特定妊産婦等への支援の強化を図るため、母子健康手帳交付時の面接や支援プランの作  
40 成を行うなど、特定妊婦の発見や、関係機関と連携・支援の充実を推進します。産後に心身の不調ま

1 たは育児不安等を抱える者等に対しては、産後サポート事業や産後ケア事業等により、心身のケアや  
2 育児のサポート等を行う市町に対して、保健所は、これらの市町事業が推進されるよう各圏域での母  
3 子保健担当者会議や周産期連絡調整会議を通して、関係機関の連携・支援の充実に取り組んでいきま  
4 す。

5 また、県は、妊娠期から出産・子育て期が安心して過ごせる支援体制を確保するため、県内関係機関  
6 の代表で構成された妊産婦ケア検討会や、全ての市町と保健所が参加しての母子保健情報交換会を実  
7 施し、課題や今後の取り組みを検討します。

8 ・妊娠・出産・育児休業等を理由とする不利益取り扱い（いわゆる「マタニティーハラスメント」  
9 「パタニティーハラスメント」）がされないよう、周知啓発を行います。

10

## 11 8. 社会全体の自殺リスクを低下させる

12 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  
13 （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る方向で実施  
14 する必要があることから、様々な分野において、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生き  
15 ることの促進要因」を増やす取組を推進します。

16

17 （1）相談体制の充実と相談窓口情報のわかりやすい発信

18 ・高齢、障害、子ども、生活困窮等の属性にかかわらず生きづらさを抱える本人および世帯等が相談  
19 でき、複合・複雑化する地域生活課題に対し必要な相談支援が実施できる包括的・重層的支援体制整  
20 備を支援します。

21 ・自殺対策推進センターにおいて電話相談を実施し、自殺を考えている人からの相談体制の充実を図  
22 るとともに、支援を必要としている人が適切な支援策に速やかにつながるようするため、相談窓口  
23 の情報を発信します。

24 ・県民に身近で気軽に相談できる保健所や、専門機関としての精神保健福祉センターが連携して精神  
25 保健福祉相談に取り組むことにより、相談体制の充実を図ります。

26 ・こころの電話相談として看護師や心理の専門家による精神保健相談窓口を設置し、気軽に相談でき  
27 る体制を引き続き実施します。

28 ・平日の夜間、休日等に悩みを抱える人が相談できる対面型相談との連携体制の充実を図ります。

29

30 （2）多重債務の相談窓口の充実

31 ・県内の消費生活相談窓口において、多重債務相談を実施し、必要に応じて弁護士や司法書士等の専  
32 門的な窓口を紹介するなど、支援の充実を図ります。

33 ・高校生のための消費生活講演会において「多重債務問題」もテーマに取り上げて多重債務の危険性  
34 の啓発に努めます。

35

36 （3）経営者に対する相談事業の実施

37 ・商工会・商工会議所と連携して、経営状況が悪化し、資金繰り等に課題を抱える中小企業・小規模  
38 事業者を対象とした経営安定特別相談事業のほか、幅広い経営相談に対応します。

39 ・しが金融ホットラインを設置し、県制度融資の情報提供を推進するとともに、県内の中小企業者か  
40 らの資金繰り相談等に対して関係機関と連携し対応します。

1

2 (4) 児童虐待の被害児童への支援の充実

3 ・児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得  
4 ます。児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応や虐待を受けた子どもの適切な保護・支援を図るた  
5 め、子ども家庭相談センターや市町による児童家庭相談体制の強化とともに、社会的養護の充実を図  
6 ります。

7 ・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  
8 できるよう、毎年11月の「児童虐待防止推進月間」を中心に啓発活動を行います。

9 ・社会的養護のもとで育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって保護者などから支援を  
10 受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることも多いことから、施設退所後の自立に  
11 向けた就労や社会生活のために、滋賀県地域養護推進協議会が設置され、福祉、就労、教育および司  
12 法等が共働して生活支援、就労支援、居場所づくりを行います。

13

14 (5) 労働相談や失業者等に対する就労支援の実施

15 ・滋賀県労働相談所において、パワーハラスメントや賃金未払い、雇用問題等の労働に関する疑問、  
16 トラブルについて、専門の相談員による相談を実施します。

17 ・滋賀労働局等と県が共同で運営する「しがヤングジョブパーク」(旧「おうみ若者未来サポートセ  
18 ンター」)において、若者の就労に関する相談から就労までの支援をワンストップで実施します。

19 ・滋賀労働局と県が一体的に運営する「シニアジョブステーション滋賀」において、中高年齢者の就  
20 労に関する相談から就労までの支援をワンストップで実施します。

21

22 (6) 毒物劇物の取締りの実施

23 ・毒物劇物の販売業者等に対する監視指導(盗難防止、紛失防止、流出防止指導等)を実施します。

24

25 (7) SNSを活用した相談支援窓口情報の発信

26 ・支援を必要としている人が簡単に適切な支援策にかかる情報を得ることができるよう SNS を活用し  
27 た情報発信を実施します。

28

29 (8) インターネット上の自殺予告事案への対応

30 ・インターネット上で自殺予告事案を認知した場合には、迅速で適切な対応を継続して実施します。

31

32 (9) ひきこもりへの支援の充実

33 ・保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに関する第一次相談窓  
34 口や地域支援者の人材育成、普及啓発等の機能を有する「ひきこもり支援センター」において、本  
35 人・家族に対する相談・支援等を行い、地域関係者との協働により、ひきこもり対策を推進します。

36 ・子ども・若者総合相談窓口、こころんだいやる、子ども家庭相談センター、滋賀県地域若者サポ  
37 トステーション(サポステ)において、電話相談や面接相談により本人や家族からの相談に対して必  
38 要な支援を行います。

39 ・支援につながらないまま長期化複雑困難化したひきこもり状態にある本人・家族に対し、社会福祉  
40 協議会等との連携のもと、訪問活動や必要に応じた受診支援等を通して、個別の状況に応じた支援の

1 充実と地域づくりを推進します。

2

3 (10) 性犯罪・性暴力等の被害者への支援の充実

4 ・滋賀県犯罪被害者総合窓口や性暴力被害者総合ケアワンストップびわ湖（SATOCO）を設置し、犯罪  
5 被害者等の状況に応じた適切な情報提供や付添支援等、犯罪被害者等に寄り添ったきめ細かな相談支  
6 援を実施し、被害者の心身の負担軽減とその回復を図ります。

7 ・自殺対策との連携を強化させるため、自殺対策における民間団体による電話相談事業との支援の連  
8 携を図ります。

9 ・性犯罪・性暴力被害者など困難を抱えた女性の支援を推進するため、婦人相談所において相談対  
10 応、助言支援の取組を進めます。

11 ・犯罪被害者やDV被害者の住まいの確保を支援するため、県営住宅の入居募集時には入居機会の拡  
12 大を図ります。

13

14 (11) 困りごとを抱える人への総合的な対応の推進

15 ・生活困窮者からの生活や住まい、働くことへの相談を受け、経済的な自立に向けた支援を実施しま  
16 す。

17 ・相談対応にあたっては、地域のネットワークの中で関係機関や関係者と互いに連携し、包括的な支  
18 援を行います。

19 ・県税事務所における納税相談で相談者の生活困窮が判明した場合に、生活困窮状態の解消に向けて  
20 早期に自立相談支援機関につなぐとともに、相互の機関が情報を共有し、必要な支援を行います。

21 ・県営住宅の入居者の家賃滞納者の背景に困りごとを抱えている可能性がある場合等に、必要に応じ  
22 て相談機関を紹介するなど適切な支援を行います。

23 ・高齢または障害により福祉的な支援を必要とする矯正施設退所予定者および退所者等に対し、国・  
24 地方公共団体・民間協力者が一丸となった「息の長い」支援の実施により地域での自立した生活を支  
25 援します。

26 ・孤独・孤立の問題を抱える人が、支援を求める声を上げやすい機運を醸成するとともに、必要な人  
27 へ情報や支援を届けることができるよう、関係部局と連携し、普及啓発や情報発信を行います。

28

29 (12) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

30 ・子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するた  
31 め、母子・父子自立支援員に加え、母子家庭等就業自立支援センターに就業支援員等を配置し、子育  
32 てや生活、就業に関する相談に応じるとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげることによ  
33 り、総合的・包括的な支援を推進します。

34

35 (13) 性的マイノリティへの支援の充実

36 ・その人の性的指向・性自認に関する情報を第三者に暴露する行為（アウトティング）等、性的マイノ  
37 リティが受ける不当な扱いや偏見・差別に対する社会の関心と理解を深め、その発生を防止するた  
38 めの県民啓発を進めます。

39 ・性的指向および性自認（性同一性）に係る児童生徒に対しては、学校においてきめ細やかな対応が  
40 必要です。児童生徒の心情等に配慮した相談・支援のもと、次のような取組を進めます。

1 <具体例>◆自認する性別の制服・衣服・体操服の着用を認める。◆職員トイレ・多目的トイレの利  
2 用を認める。◆修学旅行等の宿泊活動において個別に対応する。

3 ・研修等により、性的指向および性自認（性同一性）に係る児童生徒等に対する教職員の理解の促進  
4 を図るとともに、学校における適切な教育相談の実施等を促します。多様な背景のある児童生徒が、  
5 思いや悩みを相談できるような雰囲気づくりに組織として対応し、安心して過ごせる学校づくりに努  
6 めます。

7 ・県内の様々な相談機関で組織する「滋賀県人権相談ネットワーク協議会」において、性的マイノリ  
8 ティに関する理解を深めるための講座等を実施し、相談員のスキル向上を図るとともに、人権侵害の  
9 疑いのある事案を適切な相談窓口につなぐことができるよう、相談機関相互の連携強化を進めます。

10 ・その人の性的指向・性自認等を理由とするセクシュアルハラスメント等の防止、また採用時におけ  
11 る公正な採用選考が行われるよう、周知啓発を行います。

12  
13 (14) インターネット上の人権侵害への対応

14 ・インターネット上で行われる誹謗中傷や差別書き込み等の人権侵害を防止するため、インターネッ  
15 ト利用に関するルールやマナー、個人のプライバシーや名誉に関する正しい理解を周知・啓発すると  
16 ともに、人権侵害の被害にあった方の相談支援の充実に取り組みます。

## 17 18 9. こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりを推進する

19 自殺の原因となる様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など、  
20 こころの健康の保持・増進に加えて、過重労働やハラスメントの対策など職場環境の改善のための職  
21 場、地域、学校における体制整備を進めます。

22  
23 (1) 地域および職場におけるこころの健康づくりの推進

24 ・県および各保健所で実施する地域・職域連携推進事業を活用し、地域や職場におけるメンタルヘル  
25 ス対策を推進します。

26 ・職場においては、いきいきと働ける職場環境づくりに向けた取組が促進されるよう関係機関との連  
27 携強化を図り、健康経営の視点で、職場におけるメンタルヘルス対策の推進に努めます。

28 ・精神保健福祉センター、保健所等において、こころの健康づくりにおける地域保健と産業保健との  
29 連携に努めます。

30  
31 (2) 学校におけるこころの健康づくりの推進

32 ・こころの健康に関する教育の充実を図るとともに、教職員が連携して日頃から児童生徒の心身の健  
33 康状態の的確な把握に努めます。

34 ・困難を抱える児童生徒をとりまく環境の改善・調整と福祉機関等との連携や、教職員の実践力向上  
35 を図るためにスクールソーシャルワーカーの配置・派遣を推進します。

36 ・児童生徒や保護者のカウンセリング、教職員への助言や研修等を行い、学校におけるカウンセリ  
37 グ等の機能および教育相談等相談体制の充実を図るために、スクールカウンセラーの配置・派遣を推  
38 進します。

39 ・心の教育相談センターにおいて、不登校児童生徒の学校復帰や自立への一歩を踏み出すための相談  
40 を推進します。

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40

(3) 高齢者の社会参加と生きがいづくりの推進

・うつ病の早期発見・早期治療につながるとされる「かかりつけ医」を持つことをすすめ、高齢者の社会活動、生きがいづくり、在宅介護者への支援を通じて、閉じこもりや孤立の予防を促進します。

(4) 自殺対策従事者等支援者へのこころのケアの推進

・自殺対策従事者のこころの健康を維持するための取組を推進するとともに、事例検討や振り返り等を通して、こころの健康に関する知見を活かした支援の普及を図ります。  
・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します。

**10. 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す**

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、県民誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて理解を深めるとともに、自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、思いに寄り添い、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における県民一人ひとりの役割等について意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開します。

(1) 自殺予防に関する啓発事業の実施

・自殺や精神疾患についての正しい知識の普及を図り、これらに対する偏見をなくすとともに、自殺に追い込まれるという危機に遭遇した場合には「一人で抱え込まないで誰かに援助を求める」という考え方が県全体の共通認識となるよう自殺予防週間（毎年9月10日からの一週間）および自殺対策強化月間（毎年3月）を中心に、市町、関係機関、民間団体と連携して啓発活動を推進します。

(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

・道徳や総合的な学習の時間をはじめ学校の教育活動全体を通じて、生命がかげがえのないものであることを知り、自分の命、他の人の命それぞれの尊さを実感できる教育に取り組みます。  
・社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けることや解決力の向上に向けた教育や、SOSの出し方や出す力を育てる教育（援助希求的態度の育成）、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育に取り組みます。  
・スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを学校に配置等（会計年度任用職員）することにより、いじめや不登校、虐待、自殺などの未然防止や学校が抱える諸問題の重篤化を防ぐための支援や外部機関との連携を推進します。

**11. 自殺対策に係る人材の確保、養成および資質の向上を図る**

直接的に自殺対策に関わる支援者としての人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている関係者等を自殺対策に係る人材として養成することが重要であり、幅広い分野で自殺対策の研修等を実施するとともに、自殺に関する正しい知識を普及し、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につ

1 なぎ、見守る、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成します。

2

3 (1) 教職員に対する啓発等の実施

4 ・子どものメンタルヘルスの課題を正しく理解し、適切に対応するため教職員の資質向上にかかる専  
5 門研修に取り組みます。

6 ・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等に対して、ゲートキーパー研修を実施  
7 し、子どものメンタルヘルスの課題について正しく理解し、支援できるよう人材育成に努めます。

8

9 (2) 地域における指導的人材養成の実施

10 ・ゲートキーパー養成者数を増やすため、市町等においてゲートキーパーの養成を企画、実施する役  
11 割を担う人材を養成します。

12

13 (3) 福祉分野での人材育成の実施

14 ・介護、障害福祉、生活保護等の福祉分野の従事者等に対して、うつ病等についての正しい理解を深  
15 めてゲートキーパーとしての役割が果たせるよう研修を実施します。

16 ・地域住民の立場に立った相談・援助活動や、様々な制度のわかりやすい情報提供が求められている  
17 ことから、民生委員・児童委員を対象とした研修会を充実し資質の向上を図ります。

18

19 (4) 地域の様々な分野での人材養成の実施

20 ・県民と直接的に相談対応することの多い市町行政の様々な窓口の担当者が、相談者の背景にある悩  
21 みに気づき必要な支援につなげることができるよう、市町で開催される研修の実施を支援します。

22 ・定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いために顧客の健康状態等の変化に気づく可能性のある  
23 弁護士、司法書士、金融機関、薬剤師、理容師、美容師等業務の性質上、ゲートキーパーとしての役  
24 割が特に期待される職業の関係者に対する研修の実施を促進します。

25

26 (5) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

27 ・警察官、消防職員等に対して、適切な遺族対応等に関する知識の普及を促進します。

28

## 29 12. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する **重点項目**

30 自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、社会的要因を含む自殺の実態を把握するための調査分  
31 析するとともに、自殺対策に関する情報の提供等を推進します。

32

33 (1) 実態を解明するための調査の実施

34 ・本県の実情に応じた自殺対策に取り組むための基礎資料を得るため、自殺対策推進センターにおい  
35 て実態調査等を実施します。

36

37 (2) 情報収集・分析・提供等の充実

38 ・地域別の効果的な自殺対策を計画的に推進するため、自殺対策推進センターにおいて、衛生科学セ  
39 ンターや大学等の専門機関等と連携を図り、統計資料等を用いて、公衆衛生学や社会学等の様々な知  
40 見から本県における自殺の現状分析を行うことを検討するとともに、市町、関係機関が自殺の実態、

1 地域の実情に応じた取組を進められるよう必要な情報の提供とその活用を支援します。

2

3 (3) CDR（予防のための子どもの死亡検証）との連携

4 ・滋賀県 CDR モデル事業推進会議で得られた知見を共有し連携を図ることで、予防対策の取り組みを  
5 推進します。

6

### 7 **13. 民間団体との連携を強化する**

8 自殺対策を進める上で、民間団体の活動は不可欠であり、遺族やその支援者などが、ボランティア  
9 として参加している民間団体の相談活動などの取組は、多くの自殺の危機にある人を援助していま  
10 す。地域の自殺対策において、このような民間団体の活動を明確に位置づけること等により、民間団  
11 体の活動を支援します。

12

13 (1) 民間団体に対する支援と連携の強化

14 ・自殺対策を効果的に推進するために、自殺対策に積極的な役割を担っている自死遺族の会、断酒  
15 会、精神障害者家族会などの団体の活動を支援し、民間団体との連携・協働を推進します。

16

17 (2) 民間団体の電話相談事業に対する支援

18 ・自殺をしようと思いつめている人からの電話相談に応じる滋賀いのちの電話相談員の養成事業に対  
19 して支援します。

20

21 (3) 職能団体の研修活動に対する支援

22 ・医療、保健等の様々な職能団体の研修活動に対して講師派遣等などの技術的な支援を実施します。

23

### 24 **14. 市町や圏域における実践的な取組を支援する**

25 保健、医療、福祉、教育、司法、労働など様々な関係機関・団体等が、それぞれの取組を主体的か  
26 つ継続的に実施し、また効果的な実施のため互いに連携して取り組んでいくことにより、総合的な自  
27 殺対策を支援します。

28

29 (1) 県自殺対策推進センターを核とした県自殺対策の効果的な実施

30 ・本県における自殺対策を総合的かつ効果的に実施するために、関係部局および警察により構成され  
31 る自殺対策庁内推進会議において、関係部局間の情報の共有と円滑な連携を強化します。

32 ・精神保健福祉センターに設置している自殺対策推進センターにおいて、自殺対策を担う人材を育成  
33 するための研修会、市町および民間団体への支援、自殺の実態に関する調査や情報収集・分析・提供  
34 等を行うとともに、効果的な自殺対策を推進するため関係機関・団体等との連携に取り組みます。

35 ・県の自殺の実態や地域の実情に応じた取組が進められるよう、必要な情報提供やその活用につい  
36 ての助言、対策に関する技術的な支援などを行います。

37

38 (2) 県自殺対策推進センターによる市町計画改定支援

39 ・市町の自殺の実態や地域の実情に応じた取組が進められるよう、必要な情報提供やその活用につい  
40 ての助言、対策に関する技術的な支援などを行います。そのために、自殺対策推進センターが管轄保

1 健所との連携、協働により市町の自殺対策計画改定に必要な支援および情報提供を行います。  
2 ・自殺対策は家庭や学校、企業、職場、地域など身近な社会全般に深く関係していることから、全市  
3 町が自殺対策をテーマとした関係機関による協議の場を設置し、情報の共有や地域特性に応じた連携  
4 の確保を図るとともに、計画に基づく効果的な対策の推進に取り組むよう管轄保健所とともに支援し  
5 ていきます。

### 7 (3) 自殺未遂者支援を入口とした支援連携体制の確保

8 ・自殺未遂者の背景には、家庭や学校、企業、職場、地域など様々な問題が深く関係していることか  
9 ら、圏域毎に体制の確保に取り組んでいる自殺未遂者への支援を通して自殺対策全般にかかる支援連  
10 携体制の確保を図ります。

11

## 12 VII 自殺対策の数値目標と推進体制

### 13 1. 推進体制

14 自殺対策推進センターを核として、滋賀県自殺対策連絡協議会の構成団体等が相互に連携・協力を  
15 図りながら、自殺対策に資する取り組みを実施するとともに、市町の自殺対策計画をもとに、市町の  
16 実情に応じた取組の推進を図ります。

17

### 18 2. 数値目標

19 誰も自殺に追い込まれることなく、つながり支え合いのある滋賀の実現を目指すことを基本理念と  
20 する計画であることから、最終的には目指すべきはそうした社会の実現ですが、当面の目標として  
21 は、自殺死亡率を平成27年(2015年)の17.4と比べて30%以上減少させることとし、令和9年  
22 (2027年)には12.2以下となることを目指します。

23 滋賀県の人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計(平成29年推計)によると、令和7  
24 年1,394,593人、令和12年1,372,841人になると見込まれていることから、令和9年には1,385,893  
25 人と推計すると、目標を達成するためには、自殺者数は169人以下となる必要があります。

26 また、自殺死亡率の減少に加えて、重点項目としている項目等の評価について、若年層(10~39  
27 歳)の自殺者数の減少、自殺未遂歴有りの自殺者数の減少、こころの健康に関する相談窓口の認知度  
28 の向上を評価指標と目標とし、定量的なデータで評価を実施します。

29

評価指標	現状値	目標値(R9)	備考
自殺死亡率	15.4(R3)	12.2以下	人口動態統計
若年層(10~39歳)自殺者数	70人(R3)	減少	人口動態統計
自殺未遂歴ありの自殺者数	49人(R3)	減少	警察庁自殺統計
こころの健康に関する相談窓口の認知度	75%(R4)	増加	滋賀県政世論調査

30

### 31 3. 施策の評価および管理

32 滋賀県自殺対策連絡協議会において、PDCAサイクルを通じて実施・達成状況の把握と評価を行  
33 います。