**いのち支える広島プラン**

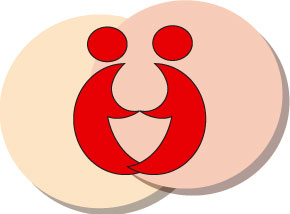
（計画素案）

（広島県自殺対策推進計画（第２次））

平成２８年○月

広島県

大切な　命守ろう　地域の輪



目　　　次

第１章　計画策定の趣旨　　　 　　　　　　　　　　　　・・・・・・・・・１

第２章　広島県における自殺の現状　　　　　　　　　　・・・・・・・・・２

第３章　計画の概要　　　　　　　　　　　　　　　　　 ・・・・・・・・　１６

　１　目指す姿

　２　自殺対策の基本認識

　３　計画の位置付け

　４　計画の期間

　５　計画の基本的考え方

　６　目標の設定

　７　目標の評価

第４章　施策の方向と具体的取組　　　　　　　　　　　・・・・・・・・・２６

　１　施策体系

　２　いのち支える社会的取組の充実

　（１）　県民への正しい知識と支援情報の周知

　（２）　ゲートキーパーの養成

　（３）　こころの健康づくりの推進

　（４）　社会的な取組での自殺防止

　３　精神科医療体制の充実

　（１）　適切な精神科医療の提供

　４　自殺企図に至った人や自死遺族の支援の充実

　（１）　自殺を図り未遂となった人の再企図の防止

　（２）　遺された人の苦痛の緩和

　５　連携・協働して支援する体制の整備

**第１章　計画策定の趣旨**

〇　現在，本県では広島県自殺対策推進計画～いきる・ささえる広島プラン～（以下「第１次計画」

という。）（平成22(2010)年度から平成27(2015)年度まで）に基づき，「自殺は追い込まれた末

の死」，「自殺は防ぐことができる」，「自殺を考えている人は何らかのサインを発している」と

いう自殺対策に関する３つの基本認識のもと，自殺対策を県・市町をはじめとする関係機関が

一体となって社会的な取組として実施しています。

〇　その結果，自殺で亡くなった人は平成２２(2010)年６６８人から減少傾向に転じ，平成２３(2011)年には１４年ぶりに６００人を割り込み，平成２６(2014)年には５４３人と５００人前半まで減少しています。

〇　しかしながら，現在でも年間５００人を上回る県民の尊い命が自殺により失われており，これ

は交通事故で亡くなった人の約５倍という，見過ごすことのできない高い水準で推移していま

す。

〇　また，自殺で亡くなった人は減少しているものの，第１次計画の策定時に目標としていた平成

１０(1998)年の急増前の水準（自殺死亡率１６．８(※1)）にはまだ至っていません。

〇　さらに，第１次計画の計画期間中（平成２２(2010)年から平成２７(2015)年），課題であった

中高年層(※2)の自殺死亡率は大きく減少しましたが，若年層や高齢者層，雇用者・勤め人と

いった働く世代，自殺で亡くなった人のうち自殺未遂の経験がある人の数が高止まりしている

ことなどの課題があります。

〇　こうした状況を踏まえ，第1次計画で残された課題に取り組み，より効果的な自殺対策を実現

するため，第２次計画を策定します。

※2　40歳未満を若年層，40歳から59歳までを中高年層，60歳以上

を高齢者層として区分しています。

※1　人口１０万人当たりの自殺で亡くなった人の数をいいます。

**第２章　広島県における自殺の現状**

　広島県の自殺の現状についてみると，全体として自殺で亡くなった人の数や自殺死亡率は減少傾向にありますが，年齢層別，月別，職業別，原因・動機別，地域別の自殺で亡くなった人の数や自殺死亡率，自殺を図り未遂となった人の状況に課題がみられます。

　１　自殺で亡くなった人の数・自殺死亡率の推移

　　○　平成２２(2010)年から自殺で亡くなった人の数や自殺死亡率は減少傾向に転じ，平成２３

(2011)年に５５３人となり，平成１０(1998)年の急増後初めて５００人台となっています。

○　平成２６(2014)年は，自殺で亡くなった人の数が５４３人，自殺死亡率が１９．４です。

○　平成２６(2014)年の広島県の自殺死亡率は全国の都道府県の中で２０位です。

　　○　男女別では，自殺で亡くなった人の７割が男性，３割が女性で，割合に変化はありません。

　　　図１－１　自殺で亡くなった人の数（年次推移（平成９(1997)年から平成２６(2014)年））

広島県

出典：厚生労働省人口動態統計

広島県(男性)

広島県(女性)

　　　図１－２　全国の都道府県の自殺死亡率（平成２６(2014)年）

１９．４

全国で第２０位

(同率）

広島

出典：厚生労働省人口動態統計

　２　年齢層別の自殺で亡くなった人の数・自殺死亡率

　　○　中高年層は平成２２(2010)年から平成２６(2014)年の５年間（以下本章では「第１次計画期間」といいます。）減少傾向が続いています。

　　○　若年層と高齢者層は，第１次計画期間中，大きな変化はありません。

○　中高年層は，第１次計画期間中に自殺で亡くなった人の数が８２人，自殺死亡率が

１１．１減少し，平成２６(2014)年には自殺死亡率が高齢者層を下回っています。

○　若年層は，第１次計画期間中に自殺で亡くなった人の数が３４人，自殺死亡率が１．８減

少しています。

○　高齢者層は，第１次計画期間中に自殺で亡くなった人の数が９人，自殺死亡率が３．３減

少しています（※）。

○　平成２６(2014)年の自殺で亡くなった人の数・自殺死亡率は，少ないものから若年層，中高年層，高齢者層の順になっています。

※　高齢者層が９人の減少にもかかわらず，若年層よりも自殺死亡率が減少しているのは，若年層の人口が減少し，高齢者層の人口が増加しているためです。

　　　図２　年齢層別の自殺で亡くなった人の数・自殺死亡率

(人)

年齢層区分

若年層

（40歳未満）

中高年層

（40～59歳）

高齢者層

（60歳以上）

自殺死亡率

出典：厚生労働省人口動態統計

　　　参考：若年層・中高年層・高齢者層の広島県人口（平成２１(2009)年：平成２６(2014)年）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 平成２１年 |  | 平成２６年 |
| 若年層 | 1,260,379人 |  | 1,167,765人 |
| 中高年層 | 727,792人 |  | 721,977人 |
| 高齢者層 | 871,129人 |  | 948,781人 |

出典：総務省住民基本台帳人口

　３　月別の自殺で亡くなった人の推移

○　平成２６(2014)年は，１２月と２月を除き，各月とも４０～５５人で推移し，単年で大き

な差はみられませんでした。

○　第１次計画期間中の月別の自殺で亡くなった人の合計でみると，３月から６月が全て

２６０人を超え，多くなる傾向がみられました。

○　また，１０月と２月は少なくなる傾向がみられました。

　　　図３　月別の自殺で亡くなった人の数

(人)

出典：厚生労働省人口動態統計

　４　年齢層別の自殺の死因順位

　　○　若年層では全ての年代（０～１０歳代，２０歳代及び３０歳代）において自殺が死因の順

位の１位となっています。

　　○　中高年層，高齢者層と年齢層が高くなるにしたがって，順位は低くなっています。

○　国全体でも同様の傾向となっていますが，若年層の死因で自殺が１位となっているのは，

　　先進国の中では日本だけとなっています。

　　　図４－１　年齢層別の自殺の死因順位（平成２５(2013)年）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年齢層 | 年代 | 死因順位 |
| 若年層 | 0～10歳代 | 1位 |
| 20歳代 | 1位 |
| 30歳代 | 1位 |
| 中高年層 | 40歳代 | 2位 |
| 50歳代 | 3位 |
| 高齢者層 | 60歳代 | 4位以下 |
| 70歳代以上 | 4位以下 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　出典：厚生労働省人口動態統計

　　　図４－２　先進７か国の１５～３４歳における自殺の死因順位及び死亡率

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 国名 | データ  基準年 | 順位 | 死亡率  （人口10万人当たり） |
| 日本 | H23(2011) | １位 | 20.1 |
| フランス | H22(2010) | 2位 | 9.6 |
| ドイツ | H24(2012) | 2位 | 7.6 |
| カナダ | H21(2009) | 2位 | 11.2 |
| アメリカ | H22(2010) | 2位 | 12.1 |
| イギリス | H22(2010) | 2位 | 6.7 |
| イタリア | H22(2010) | 3位 | 4.4 |

出典：内閣府自殺対策白書（平成２７年版）

　５　年齢層別・職業別の状況

○　第１次計画期間中の職業別の自殺で亡くなった人の数をみると，年金・雇用保険生活者を

除き，全ての職業種別において，減少しています（図５－１）。

○　また，減少数は，被雇用者・勤め人が５５人でもっとも大きくなっています（図５－１）。

○　第１次計画期間中の職業別の自殺で亡くなった人の数を年齢層別にみると，中高年層は被

雇用者・勤め人が大きく減少しましたが，平成２６(2014)年も職業種別の中で１位です（図

５－２－②）。

○　また，若年層でも被雇用者・勤め人がもっとも多く，ここでは減少傾向はありません。（図

５－２－①）。

○　高齢者層は，７割以上を年金・雇用保険生活者が占め，もっとも多くなっています（図５

－２－③）。

　　　図５－１　職業別の自殺で亡くなった人の数（平成２１(2009)年から平成２６年(2014)年）

出典：警察庁自殺統計（発見日・発見地）

※数値は４位まで記載した

　　　図５－２　年齢階層別・職業別の自殺で亡くなった人の数

（若年層・中高年層・高齢者層(平成２１(2009)年から平成２６(2014)年)

　　　　　①若年層

　　　　　②中高年層

　　　　　③高齢者層

出典：警察庁自殺統計（発見日・発見地）

※数値は４位まで記載した

　６　年齢層別・原因・動機別の状況

○　第１次計画期間中の原因・動機別の自殺で亡くなった人の数をみると，経済生活問題が減

少傾向にあり，４割以上減少しています（図６－１）。

○　また，勤務問題も年ごとの変動はあるものの，３割以上減少しています（図６－１）。

○　一方で，健康問題や家庭問題には大きな変化はありません（図６－１）。

○　割合では，各年とも健康問題が５割以上を占め，もっとも多くなっており，経済生活問題，家庭問題がこれに続いています（図６－１）。

○　平成２６(2014)年の原因・動機別の自殺で亡くなった人の数を年齢層別にみると，全ての

年齢層で健康問題がもっとも多くなっています（図６－２）。

○　また，健康問題の内訳をみると，若年層，中高年層ではうつ病がもっとも多く，これに統合失調症や身体の病気が続いているのに対し，高齢者層では身体の病気がもっとも多く，これにうつ病が続いています（図６－２）。

○　若年層は，勤務問題が健康問題に次ぐ動機・原因で，これに経済生活問題や家庭問題が続

いています（図６－２－①）。

○　中高年層は，経済生活問題が健康問題に次ぐ動機・原因で，これに家庭問題や勤務問題が

続いています（図６－２－②）。

○　高齢者層は，健康問題が原因・動機の７割を占めます。そして，家庭問題が健康問題に次

ぐ動機・原因で，経済生活問題がそれに続いています（図６－２－③）。

注）図６－１，６－２

○原因・動機が「不詳」とされるものは除いてい

ます。

○原因・動機を自殺で亡くなった人１人につき３

つまで計上可能としているため，原因・動機別

の和と自殺で亡くなった人の数とは一致しませ

ん。

　　図６－１　原因・動機別の自殺で亡くなった人の状況（平成２１(2009)年から平成２６(2014)年）

出典：警察庁自殺統計（発見日・発見地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※数値は４位まで記載

　　　図６－２　年齢層別・原因・動機別の自殺で亡くなった人の状況

（若年層・中高年層・高齢者層(平成２６(2014)年))

　　①若年層　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　②中高年層

　　③高齢者層

　　　　　　出典：警察庁自殺統計（発見日・発見地）

統合失調症

※数値は４位まで記載

　７　地域別の自殺で亡くなった人の状況

○　保健所圏域別の自殺死亡率では，北部保健所の区域（三次市及び庄原市），西部保健所呉

　　支所の区域（江田島市）が高く，福山市や西部保健所の区域（廿日市市及び大竹市）が低

くなっています（図７－１）。

　　○　また，第１次計画期間中の過疎地域（※）と政令市・中核市・特例市の地域（以下「都市部」といいます。）の自殺死亡率を比較してみると，過疎地域の自殺死亡率が高くなっています　（図７－２）。

※全域が過疎地域とされている市町をいいます。

（三次市，庄原市，安芸高田市，江田島市，安芸太田町，北広島町，世羅町，神石高原町，大崎上島町）

　　　図７－１　保健所圏域別の自殺死亡率（平成２６(2014)年）

自殺死亡率

出典：警察庁自殺統計，総務省住民基本台帳人口統計をもとに作成

　　　図７－２　過疎地域・都市部の自殺死亡率（平成２１(2009)年から平成２６(2014)年）

自殺死亡率

出典：警察庁自殺統計，総務省住民基本台帳人口統計をもとに作成

（参考）市・県保健所（支所）圏域図



　８　自殺を図り未遂となった人の状況（注１）

　　○　第１次計画期間中，自殺で亡くなった人のうち自殺未遂の経験がある人の数に大きな傾向

はなく，変化はありません。毎年１００～１２０人，自殺で亡くなった人全体の２割前後

を占めています（図８－１）。

○　男女別にみると，女性が４割～５割を占め、多くなっています(※１)。（図８－１）

○　第１次計画期間中の自殺で亡くなった人のうち自殺未遂の経験がある人の数を年齢層別にみると，若年層が３割から４割を占め，多くなっています(※２)（図８－２）。

　　○　また，中高年層は自殺で亡くなった人の数が減少しているにもかかわらず変化がありません(※３)（図８－２）。

○　第１次計画期間中の自殺で亡くなった人を合計し，年齢層別に自殺未遂の経験のあり・なしに分けてみると，若年層において自殺で亡くなった人のうち自殺未遂の経験がある人の割合がもっとも高く，中高年層，高齢者層と年齢階層が上昇するにしたがって，割合が低下しています（図８－３）。

○　さらに，自殺未遂の経験のある人の中で男女別にみると，全ての年齢層において女性が

４０％を超えており，女性の割合が高くなっています（※１）。（図８－３）

注１　広島大学病院他２医療機関に委託して実施した自殺未遂の経験がある人の実態調査の結果については，参考資料のとおり。

※１　第１次計画期間中，自殺で亡くなった人のうち男性が7割，女性が３割で推移（図１を参照）。

※２　第１次計画期間中，自殺で亡くなった人のうち，若年層は２割から３割で推移（図２を参照）。

※３　第１次計画期間中，中高年層の自殺で亡くなった人の数は８２人減少（図２を参照）。

　　　図８－１　自殺で亡くなった人のうち自殺未遂の経験がある人の数の推移

（平成２１(2009)年から平成２６(2014)年）

　　　図８－２　年齢層別・自殺で亡くなった人のうち自殺未遂の経験がある人の数

（平成２１(2009)年から平成２６(2014)年）

　　　図８－３　年齢層別・自殺未遂の経験の有無及び男女別割合

（平成２１(2009)年から平成２６(2014)年の総数）

　　①若年層　　　　　　　　　　　　　　　　　　②中高年層

　　③高齢者層

出典（図８－１～８－３）：警察庁自殺統計

９　まとめ

　（１）　全体の特徴

　　　　○　自殺で亡くなった人の数や自殺死亡率は減少傾向にあります。

　　　　○　月別では３月から６月に自殺で亡くなる人が多くなる傾向があります。

　　　　○　職業別では，年金・雇用保険生活者を除いて，全ての職業種別において自殺で亡くな

った人は減少しています。

　　　　○　原因・動機別では，健康問題を原因・動機とするものが全体の約半数を占め，その中

でもうつ病を原因・動機とするものが多くなっています。経済生活問題は大きく減少

しています。

　　　　○　地域別では，過疎地域の自殺死亡率が都市部に比べ高くなる傾向にあります。

　　　　○　自殺で亡くなった人のうち自殺未遂の経験がある人の数と割合に変化はありません。

　（２）　若年層の特徴

　　　　○　自殺で亡くなった人の数や自殺死亡率に大きな変化はありません。

　　　　○　死因順位の１位です。

　　　　○　被雇用者・勤め人の数が多く，原因・動機でも勤務問題が２位となっています。

　　　　○　自殺で亡くなった人のうちの自殺未遂の経験がある人の中で，占める割合が高く，そ

　　　　　　の中でも女性の占める割合が高くなっています。

　（３）　中高年層の特徴

　　　　○　自殺で亡くなった人の数や自殺死亡率が大きく減少し，全体の減少傾向に寄与してい

ます。

　　　　○　被雇用者・勤め人の数が大きく減少し，原因・動機でも経済生活問題が大きく減少し

ています。

○　被雇用者・勤め人は職業種別でもっとも多く，経済生活問題も原因・動機の２位とな

っています。

　　　　○　自殺で亡くなった人のうち自殺未遂の経験がある人の数や割合には，変化がありませ

ん。その中では女性の占める割合が高くなっています。

　（４）　高齢者層の特徴

　　　　○　自殺で亡くなった人の数や自殺死亡率に大きな変化はありません。

　　　　○　７割以上が年金・雇用保険生活者です。

　　　　○　原因・動機の約７割は健康問題であり，その中では身体の病気がもっとも多く，うつ

病がそれに続いています。

**第３章　計画の概要**

１　目指す姿

　　　誰も自殺に追い込まれることのない広島県を実現するため，第２次計画では，具体的な目指

す姿として，「生きる支援が日本一充実している県」を目指します。

（指標：自殺死亡率（参考～石川県　１５．７(平成２６(2014)年１位)）

２　自殺対策の基本認識

自殺対策を進める前提として，「自殺」に対する基本認識を第１次計画で定めたとおり，次のように整理します。

（１）　自殺は，その多くが追い込まれた末の死である

　　　自殺に至る心理としては，健康問題，経済・生活問題，家庭問題等の様々な悩みが原因

で心理的に追い詰められ，自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまったり，社

会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から，また，与えら

れた役割の大きさに対する過剰な負担感から，危機的な状態にまで追い込まれてしまう過

程と見ることができます。

また，自殺を図った人の直前の心の健康状態をみると，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，うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症しており，こ

れらの精神疾患の影響により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

明らかになっています。

このように，自殺は、その多くが個人の自由な意思や選択の結果ではなく，「追い込まれ

た末の死」ということができます。

　（２）　自殺は，その多くが防ぐことができる社会的な問題である

　　　　　世界保健機関が「自殺は，その多くが防ぐことができる社会的な問題」であると明言し

ているように，自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが，世界の共通

認識となっています。

　　　　　すなわち，経済・生活問題，健康問題，家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因

のうち，失業，倒産，多重債務，長時間労働等の社会的要因については，制度，慣行の見

直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により自殺を防ぐことが可能です。

また，健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても，専門家への相

談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより自殺を防ぐこと

が可能です。世界保健機関によれば，うつ病，アルコール依存症，統合失調症には有効な

治療法があり，この３種の精神疾患の早期発見，早期治療に取り組むことにより自殺死亡

率を引き下げることができるとされています。

　　　　　このように，心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入により，

また，自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により，多くの自殺は防ぐ

ことができます。

　（３）　自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

　　　　　精神疾患や精神科医療に対する偏見がいまだに強いことから，精神科を受診することに

心理的な抵抗を感じる人は少なくありません。特に，自殺で亡くなる人が多い中高年男性

は，心の問題を抱えやすいうえ，相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがち

と言われています。

　　　　　他方，死にたいと考えている人も，心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激し

く揺れ動いており，多くが不眠，原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発し

ています。

　　　　　しかしながら，自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人でも，自殺のサインに

気づき難い場合もあるので，身近な人以外の人が自殺のサインに気づき自殺予防に繋げて

いくことも課題です。

３　計画の位置付け

（１）　「自殺対策基本法（平成１８(2006)年法律第８５号）」第４条の規定に基づく県の状況

に応じた施策を体系的に示す計画です。

　（２）　国の「自殺総合対策大綱（平成２４(2012)年８月）」が定める「地域の自殺の状況を分析し，その結果に基づき必要な自殺対策を自ら企画立案し，計画的に実施する」ための計画です。

　（３）　広島県の基本計画である「ひろしま未来チャレンジビジョン（改定版）」及び「広島県

（第６次）保健医療計画」との整合性を図っています。

４　計画の期間

　　本計画の計画期間は，平成２８(2016)年４月から平成３３(2021)年３月までの５年間としま

す。

　　ただし，社会情勢の変化などが生じた場合は，その時点で必要な見直しを行います。

　　＜参考＞

　　　第１次計画　　平成２２年(2010)年４月から平成２８年(2016)年３月

５　計画の基本的考え方

○　本計画では，自殺を３つのステージに区分し，ステージごとに目指す姿と指標を設定しま

した。

○　計画の期間中に施策の検証を行い，効果的な自殺対策を実施していきます。

（１）　自殺の各段階に応じた支援

　　　　自殺で亡くなる人の多くは，次の段階を経て自殺企図に至っています。

|  |
| --- |
| うつ病等の精神疾患  自殺  個人の要因  自殺企図  家庭の要因    急性ストレス症状  未遂  (救急搬送)  職場・学校・その他の要因  ステージⅢ  ステージⅠ  ステージⅡ  　　　連携・協働 |

ステージⅠ：様々な要因によって，急性ストレス症状が起こる段階

ステージⅡ：急性ストレス症状が長期化し，うつ病等の精神疾患を発症する段階

ステージⅢ：自殺企図に至る段階

　　　①　いのち支える社会的取組の充実

～様々な要因によって，急性ストレス症状が起こる段階～

○　身近な人が悩みに気づき（ゲートキーパーの養成），悩みに応じて各種相談機関につ

なぎ（各種の相談窓口の設置），場合によっては早めの受診を勧奨できる支援体制が

整備されていることが必要です。

○　また，悩みを抱えた人が躊躇なく相談でき，社会的な支援を利用することへの抵抗感

を減らすために，県民一人ひとりが正しく理解し，見守る社会の実現が必要です。

○　そのためには，社会全体で支援する「いのち支える社会的取組の充実」が求められま

す。

②　精神科医療体制の充実

～急性ストレス症状が長期化し，うつ病等の精神疾患を発症する段階～

○　うつ病等の精神疾患の状態にある人を早期に発見し，早期に精神科治療につなげる

「精神科医療体制の充実」が必要です。（詳しくは重点項目の項に記載します。）

③　自殺企図に至った人や自死遺族の支援の充実～自殺企図に至る段階～

○　自殺を図り未遂となった人は，半年間で再企図を約２割の方が起こしています。また

自死遺族にも後追いリスクが非常に高いことから，未遂となった人や自死遺族への支

援が必要です。（詳しくは重点項目の項に記載します。）

　　　　○　さらに，各段階において，自殺企図の前に起こる希死念慮や自殺念慮は相談相手の有

　　　　　　無によって大きくリスクが異なります。各段階での関係機関・関係団体が「連携・協

働して支援する体制の整備」を行うことが重要です。（詳しくは重点項目に記載しま

す。）

　　　　○　第２次計画では，各ステージでの課題にあわせステージⅠでの「いのち支える社会的

　　　　　　取組の充実」，ステージⅡでの「精神科医療体制の充実」，ステージⅢでの「自殺企図

に至った人や自死遺族の支援の充実」について基本的施策を定めます。さらに，重点

項目として，関係機関や関係団体の「連携・協働して支援する体制の整備」を強化し，

各段階に応じた自殺対策を行っていきます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ステージ | 基本方針  （目指す姿） | 基本的施策 |
| Ⅰ | いのち支える  社会的取組  の充実 | 県民への正しい知識と支援情報の周知 |
| ゲートキーパーの養成 |
| こころの健康づくりの推進 |
| 社会的な取組での自殺防止 |
| Ⅱ | 精神科医療体制の充実 | 適切な精神科医療の提供 |
| Ⅲ | 自殺企図に至った人や自死遺族の支援の充実 | 自殺を図り未遂となった人の再企図の防止 |
| 遺された人の苦痛の緩和 |
| 連携・協働して支援する体制の整備 | | 関係団体の連携・協働 |

（２）　重点的取組の設定

　　　　　第１次計画での課題から，第２次計画では，重点化すべき取組とその対象者を

次のとおりとします。

　　①　職場におけるメンタルへルス対策の推進

　　　　○　本県の自殺で亡くなった人は，若年層及び中高年層において，被雇用者・勤

め人が多くを占めています。

○　本計画では，平成２７(2015)年１２月より労働安全衛生法に基づく職場のス

トレスチェックが，５０人以上の従業者を有する事業所について義務化され

たことを踏まえ，職場のメンタルへルス対策の推進に重点的に取り組みます。

　　　②　精神科医療体制の充実

　　　　○　本県の自殺で亡くなった人は，若年層，中高年層及び高齢者層の各年齢層に

おいての原因・動機の多くが健康問題で，そのほとんどが，うつ病を主とす

る精神疾患を原因としています。

　　　　○　そのため，第１次計画では，うつ病等の精神疾患の早期発見・早期治療を図

るため，かかりつけ医と専門医の連携体制の構築に取り組みましたが，３圏

域（２次保健医療圏）にとどまっています。

○　本計画では，連携体制を全圏域で構築することをはじめ，更なる精神科医

療体制の充実に重点的に取り組みます。

　　　③　自殺を図り未遂となった人の再企図の防止

　　　　○　本県では，自殺で亡くなった人の数は減少していますが，自殺で亡くなった

人のうち自殺未遂の経験がある人の数に変化がなく，自殺で亡くなった人全

体の２割前後を占めています。

○　また，自殺を図り救急搬送された人は，対象者が特定されており，重点的な

　　支援が実施できることに加え，平成２６(2014)年１０月から開始した介入支

　　援事業により，事業の有効性（再度の自殺企図の減少）も明らかです。

○　本計画では，自殺を図り未遂となった人の再企図の防止に重点的に取り組み

ます。

　　　④　関係団体の連携・協働

　　　　○　第１次計画の実施にともなって，自殺対策に携わる団体は，公的団体，民間

団体ともに増加してきました。

○　今後は，これらの関係団体が，密接に連携・協働して支援することが更な

る自殺対策の推進になくてはならない課題となっています。

○　本計画では，自殺の各段階において効果的な支援を実現するため，関係団体

　　の連携・協働に重点的に取り組みます。

６　目標の設定

　（１）　総括目標

○　平成２６(2014)年の自殺死亡率は１９．４で，自殺で亡くなった人の数は

５４３人となっており，減少傾向にあるものの，第1次計画で目標とした自殺

死亡率１６．８には到達していません。

○　本計画では，目指す姿を「生きる支援が日本一充実している県」とし，第２次

計画期間の５年間で支援体制を構築することを目標としました。

○　そこで，まずは自殺で亡くなる人が急増した平成１０(1998)年より前の水準ま

で自殺死亡率を減少させる目標を達成し，（自殺死亡率１６．８を目標とします。

平成３２(2020)年の広島県の推計人口から算出した自殺で亡くなる人の数は

４６４人となります。）生きる支援が日本一充実している県を目指します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指　　標 | 現状(平成26年) | 目標(平成32年) | 増減 |
| 自殺死亡率  （人口１０万人当たり） | １９．４ | １６．８ | ▲２．６ |

※　平成３２(2020)年の広島県の推計人口から算出すると４６４人

となります。

（２）　自殺の各段階における指標

　　　ア　いのち支える社会的取組の充実

　　　　○　第１次計画では，自殺対策を県・市町等関係機関が一体となって，社会的取

組として実施するために，「一人ひとりの気づきと見守りの促進」，「地域の

中心的人材の養成」，「こころの健康づくりの推進」，「社会的な取組での自殺

防止」を基本施策として実施してきました。

○　本計画では，それぞれの基本的施策について，第１次計画で残された課題を

踏まえて指標を設定し，社会的な取組で支援の体制を整えることを目指しま

す。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指　　標 | 現状 | | 目標(平成32年) |
| 普及啓発事業実施市町数 | ２０市町 | | ２３市町 |
| ゲートキーパー養成研修実施市町数 | １７市町 | | ２３市町 |
| メンタルヘルスに  取り組んでいる事業所  （従業員５０人以上）  （※１） | 5,000人以上 | 99.1% | 現状値以上  （※２・３） |
| 1,000～4,999人 | 98.0% |
| 500～999人 | 96.4% |
| 300～499人 | 92.8% |
| 100～299人 | 83.1% |
| 50～99人 | 71.4% |
| 社会的要因に応じた  相談体制 | 健康相談  ・こころの健康相談  ・こころの電話相談 | | 支援する  団体の増加 |
| 経済・生活相談  ・多重債務に関する相談窓口  ・経営安定特別相談 | |
| 家庭相談  ・児童や保護者の相談  ・教育相談  ・ヤングテレホン  ・女性・ＤＶ相談 | |
| 勤務相談  ・ひろしましごと館  ・労働相談 | |
| 民間団体が行う相談  ・いのちの電話相談 | |

※１　平成２４年度厚生労働省労働者健康状況調査

※２　厚生労働省第１２次労働災害防止計画

　　　○メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合　「80％以上」を目標

　　　　（ただし，平成29年までの目標，事業所の規模に限定はなし）

※３　広島県の事業所数（平成２６年経済センサス基礎調査）

　　　○　全事業所　134,296

　　　○　50人以上事業所　4,082

　　　イ　精神科医療体制の充実

　　　　○　第１次計画では，広島県地域保健対策協議会において，かかりつけ医から精神科医への連携を協議し，うつ病等の精神疾患を早期に発見し，精神科治療につなげる体制の整備を実施してきましたが，連携体制は３圏域（２次医療圏）に留まっています。

○　本計画では，地域の実情を考慮しながら，この連携体制を県下全域に拡大す

ることを目指します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指　　標 | 現状(平成26年) | 目標(平成32年) |
| かかりつけ医等と専門医の連携会議設置圏域数 | ３圏域 | ７圏域 |

　　　ウ　自殺企図に至った人や自死遺族の支援の充実

　　　　○　第１次計画では，自殺を図り未遂となった人の現状把握，追跡調査，未遂と

なった人への介入事業の実施により，未遂となった人の再企図を予防する手

法の開発を行い，実績をあげてきました。また，自死遺族の支援についても

３圏域（２次保健医療圏）で開催されています。

○　本計画では，地域の実情を考慮しながら，この連携体制を拡大することを目

指します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指　　標 | 現状(平成26年) | 目標(平成32年) |
| 自殺を図り未遂となった人への介入支援を  実施している医療機関 | １医療機関 | ３医療機関  （※４） |
| 自死遺族分かち合いの会  開催圏域 | ３圏域 | ７圏域 |

※４　広島県保健医療計画（第６次）

　　　平成24年10月現在の広島県の三次救急医療機関は6医療機関

　　　（うち広島西圏域が１，広島圏域が３，呉圏域が１，福山圏域が１）

　　　エ　連携・協働して支援する体制の整備

　　　　○　自殺を図り未遂となった人への介入支援事業の中で，自殺を予防する大きな

要因として，継続した相談が重要であることが，改めて判明しました。

○　本計画では，圏域ごとに自殺対策に携わる関係者が連携して支援を行うネッ

トワーク体制の構築や自殺の各段階において対象者への支援を連携調整でき

る支援コーディネーターの養成など，自殺に携わる関係機関・関係団体の有

機的な連携を図り，自殺のメカニズムの全ての段階において切れ目のない支

援を実施できる体制を構築することに取り組みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指　　標 | 現状(平成26年) | 目標(平成32年) |
| 支援コーディネーター  設置圏域 | ０圏域 | ７圏域 |
| 連携支援ネットワーク体制  構築圏域 | ０圏域 | ７圏域  （※５） |

※５　すでに７圏域で設置している自殺対策地域連絡会議を発展

７　目標の評価

　　○　本計画の実施に当たっては，「広島県自殺対策連絡協議会」やその部会である「広島県自殺対策企画評価委員会」を通じて，毎年本計画で定めた目標の評価を実施し，必要に応じて施策を見直す等，ＰＤＣＡサイクルを効果的に機能させます。

**第４章　施策の方向と具体的取組**

**１　施策体系**

総合的な取組

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 基本方針  （目指す姿） | 基本的施策 | 施策項目 |
| いのち支える社会的取組  の充実 | 県民への正しい知識と支援情報の周知 | ア　自殺予防週間・自殺対策強化月間・人権週間等における普及啓発等 |
| イ　支援機関・団体等の支援情報の周知 |
| ウ　青少年・児童生徒の自殺予防のための啓発等 |
| ゲートキーパーの養成 | ア　様々な分野でのゲートキーパーの養成 |
| イ　ケーススタディを活用したステップアップ研修 |
| こころの健康づくりの推進 | ア　職場におけるメンタルヘルス対策の推進 |
| イ　地域におけるこころの健康づくりの推進 |
| ウ　学校における子供のこころの健康づくりの推進 |
| 社会的な取組での自殺防止 | ア　健康問題を抱える人の相談・支援等 |
| イ　経済・生活問題や貧困問題を抱える人の相談・支援等 |
| ウ　就労・勤務問題を抱える人の相談・支援等 |
| エ　学校・家庭・男女の問題で悩みを抱える人の相談等 |
| オ　その他の要因での悩みを抱える人の相談・支援等 |
| カ　地域で孤立しがちな人への支援等 |
| キ　自殺予告事案等への対応 |
| ク　自殺の手段への対応 |
| 精神科  医療体制  の充実 | 適切な精神科医療の提供 | ア　うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上 |
| イ　うつ病以外の精神疾患等に対する支援 |
| ウ　精神科医療体制の充実 |
| エ　子供のこころの診療体制の整備推進 |
| オ　慢性疾患患者等に対する支援 |
| 自殺企図  に至った人や  自死遺族の  支援の充実 | 自殺を図り未遂となった人の再企図の防止 | ア　救急医療段階からの精神科医の関与等 |
| イ　地域における支援体制の充実 |
| ウ　自殺を図り未遂となった人やその家族等への相談等支援 |
| 遺された人の苦痛の緩和 | ア　自死遺族等への支援 |
| イ　民間団体との連携強化 |
| ウ　学校・職場での事後対応の支援 |
| 連携・協働  して支援する体制の整備 | 関係団体の連携・協働 | ア　連携調整を担う支援コーディネーターの養成 |
| イ　市町との連携・協働 |
| ウ　民間団体との連携強化 |

重点的な取組

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 重点的施策 | | 重点施策項目 |
| いのち支える  社会的取組の  充実 | 職場におけるメンタルヘルス対策の推進 | ◆　職場のストレスチェックを利用した産業保健スタッフとの連携の推進 |
| 精神科医療  体制の充実 | 精神科医療体制の充実 | ◆　医療連携体制の充実  ◆　職場のストレスチェックを利用した産業保健スタッフとの連携の推進 |
| 自殺企図  に至った人や  自死遺族の  支援の充実 | 自殺を図り未遂となった人の再企図の防止 | ◆　救急医療段階からの精神科医の関与等  ◆　地域における支援体制の充実 |
| 連携・協働  して支援する  体制の整備 | 関係団体の連携・協働 | ◆　連携調整を担う支援コーディネーターの養成  ◆　市町との連携・協働 |

**２　いのち支える社会的取組の充実**

【目指す姿】

○　県民に自殺に対する正しい基本認識が普及している。

○　悩みを抱える人やその支援者が支援情報を知っている。

○　自殺のサインに気づき，専門機関へつなぐことのできるゲートキーパーの養成がで

きている。

○　職場のメンタルへルスが充実している。

○　自殺の様々な要因に対応した相談窓口が設置され，相談が実施されている。

○　自殺の実態に応じた窓口が開設されている。

現　状

○　一人ひとりの気づきと見守りの促進

平成２１(2009)年度は９市町で１５の普及啓発事業が実施されていましたが，平成２６

(2014)年度は２０市町で４５の普及啓発事業が実施されています。

　　また，不眠電話相談事業では，平成２１(2009)年度の相談件数が９９１件だったのに対し

て，平成２５(2013)年度は１，３５１件となっており，相談し，援助を求めることへの心理

的障壁は低下してきているといえます。

○　地域の中心的人材の養成

悩みを抱える人に気づき，専門機関へ繋げるゲートキーパーの養成を行い，第１次計画期

間中に総数で１万人以上のゲートキーパーを養成してきました。

また，平成２１(2009)年度にはゲートキーパー養成のための研修を実施していた市町は４

　　　市町でしたが，平成２６(2014)年度は１７の市町で研修が実施されています。

○　こころの健康づくりの推進

学校にスクールカウンセラーを配置し，事業所等へのメンタルへルス研修を実施するなど

の取組を行いました。スクールカウンセラーについては，平成２１(2009)年度には２０６校

に配置されていましたが，平成２７(2015)年度には２５３校に配置されています。また，事

業所等へのメンタルへルス研修は，平成２１(2009)年度には実施がありませんでしたが，平

成２６(2014)年度には１０回の研修を実施しています。

○　社会的な取組での自殺防止

自殺の要因に対応した様々な相談窓口を設置し，悩みを抱える人からの相談に応じてきま

した。

その主なものとして，いのちの電話では平成２６(2014)年度の相談件数が１，９８６件，

不眠電話相談では１，３５１件，多重債務相談では８７８件などとなっています。

課　題

●　自殺対策について，県民一人ひとりの理解を正しく普及するために，啓発が必要です。

●　第１次計画で養成したゲートキーパーが地域等で活躍するために，ケーススタディ研修等

　　が必要です。

●　悩みを抱えた人が，躊躇なく相談できる体制を構築する必要があります。

●　働く世代の自殺で亡くなる人の多くが勤務問題を抱えており，勤め人や被雇用者のメンタ

ルへルスを進める必要があります。

●　高齢者の自殺対策に当たっては，地域包括ケア体制の構築の推進と連携して取り組む必要

があります。

具体的取組

（１）県民への正しい知識と支援情報の周知

　　　ア　自殺予防週間・自殺対策強化月間・人権週間等における普及啓発等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| 自殺予防週間等における普及啓発の推進 | ・自殺予防週間等の周知（ポスター，広報紙，キャンペーン等）  ・講演会や研修会の開催及びパンフレットの配布 | 県民の自殺や精神疾患に対する正しい知識や意識の向上 | ○ | ○ | ○ |
| 人権啓発の推進 | イベントの開催，啓発資料の作成・配布，マスメディアの活用等による，生命の大切さ等についての意識を育むための啓発の推進 | 生命の尊さ・大切さや，他人との共生・共感の大切さに係る県民の意識の向上 | ○ | ○ | ○ |

　　　イ　支援機関・団体等の支援情報の周知

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| うつ病・自殺対策情報サイトの運営 | ・うつ病・自殺対策情報サイトを通して，正しい知識や支援情報を周知 | 支援情報へのアクセスを容易にし，相談機関へつながる人の増加 | ○ | ○ | ○ |

　　　ウ　青少年・児童生徒の自殺予防のための啓発等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| 青少年のインターネット利用環境の整備 | ・青少年にインターネット上の有害情報を閲覧させないよう，保護者等を対象とした講習会等の開催  ・青少年が利用する携帯電話，パソコンへのフィルタリングソフトの設定等利用環境の整備 | 家庭内でのインターネット利用環境づくりに関して関心を高め，保護者が子供たちを有害情報やトラブルから守ろうという意思を持ち，家庭でのルール作りを通して，子供たちの情報モラルを育成する。 | ○ |  |  |
| 教職員に対する研修 | 教職員を対象とした児童生徒の人間関係づくりとストレスへの適切な対応に係る研修 | 児童生徒のメンタルヘルスと人間関係づくりに関する指導力の向上 | ○ |  |  |

（２）ゲートキーパーの養成

　　　ア　様々な分野でのゲートキーパーの養成

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| こころの健康かかりつけ医研修 | かかりつけ医や産業医を対象とした精神疾患の診断や治療技術の向上，専門医との連携を図るための研修会 | かかりつけ医のうつ病等の精神疾患の診断技術の向上を図るとともに，かかりつけ医と専門医との連携を図ることにより，かかりつけ医によるうつ病等の早期発見とその後の早期治療の促進 | ○ | ○ | ○ |
| 薬剤師，看護師等医療従事者に対する研修 | 精神科以外の医療機関の薬剤師，看護師等医療従事者を対象としたうつ病等精神疾患に関する研修 | 慢性疾患患者等のこころの健康問題について早期対応することができる人材の育成 | ○ | ○ | ○ |
| 地域自殺対策連絡会議関係者に対する研修 | 保健所に設置した地域自殺対策連絡会議の関係者を対象とした研修会 | 早期対応することができる人材の育成 | ○ | ○ | ○ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 地域保健スタッフや産業保健スタッフ等に対する研修 | 保健所や市町の精神保健福祉関係者や産業保健関係者等を対象とした研修会 | 早期対応することができる人材の育成 | ○ | ○ | ○ |
| 介護スタッフ等に対する研修 | 介護保険関係者，介護支援事業所のケアマネジャー等に対する自殺・うつに関する研修会 | 早期対応することができる人材の育成 |  |  | ○ |
| 各種相談支援関係者に対する研修 | ・自殺の社会的要因に関連する相談窓口等の関係者を対象とした研修会  ・対応に関するパンフレットの作成・配布 | 早期対応することができる人材の育成 | ○ | ○ | ○ |
| 教職員に対する研修（再掲） | 教職員を対象とした児童生徒の人間関係づくりとストレスへの適切な対応に係る研修 | 児童生徒のメンタルへルスと人間関係づくりに関する指導力の向上 | ○ |  |  |
| スクールカウンセラー配置事業 | 臨床心理士等の専門家を学校に配置することによる子供の悩みや不安に係る相談及び教職員の指導のサポート | 児童生徒の悩み等の早期把握・対処 | ○ |  |  |
| 自死遺族や自殺を図り未遂となった人への対応に関する研修 | 自死遺族や自殺を図り未遂となった人に接する機会の多い相談窓口の担当者，警察や医療機関の職員等を対象とした研修会 | 自死遺族や自殺を図り未遂となった人の支援に関わる人材の育成及び資質の向上 | ○ | ○ | ○ |
| その他県民と身近に接する職業の関係者に対する研修 | 県民と身近に接する職業の関係者（理容組合等）に対する自殺・うつ病に関する研修会 | 早期対応することができる人材の育成 | ○ | ○ | ○ |
| 市町のゲートキーパー研修の支援 | 市町の行うゲートキーパー研修に対する支援 | 早期対応することができる人材の育成 | ○ | ○ | ○ |

　　　イ　ケーススタディを活用したステップアップ研修

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| ゲートキーパー研修受講者等への研修 | ゲートキーパー研修受講者等に対するケーススタディ等を活用したステップアップ研修 | 地域等で中心となる人材やゲートキーパー相互の連携調整を担える人材を育成 | ○ | ○ | ○ |

（３）こころの健康づくりの推進

　　　ア　職場におけるメンタルへルス対策の推進

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| 事業主等に対する研修 | 事業所の事業主や安全衛生担当者等を対象としたこころの健康に関する研修会 | 職場におけるこころの健康づくり | ○ | ○ |  |
| 職場のストレスチェックを利用した産業保健スタッフとの連携の推進 | ・産業保健スタッフと連携した職場のストレスチェックの実施状況の調査  ・ストレスを抱えた人の精神科医療への連携 | 職場におけるこころの健康づくり及びうつ病等の精神疾患の早期発見，早期対応 | ○ | ○ |  |

　　　イ　地域におけるこころの健康づくりの推進

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| こころの健康相談 | 保健所及び総合精神保健福祉センターにおけるこころの健康相談 | 地域のこころの健康づくり及びうつ病等の精神疾患の早期発見，早期対応 | ○ | ○ | ○ |
| こころの電話相談 | ひきこもり等若年層を中心とした，こころの悩みを抱える人に焦点をあてた電話相談 | ひきこもり等のこころの悩みに関する相談を行うことによる地域のこころの健康づくり | ○ | ○ |  |

　　　ウ　学校における子供のこころの健康づくりの推進

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| スクールカウンセラー配置事業  （再掲） | 臨床心理士等の専門家を学校に配置することによる子供の悩みや不安に係る相談及び教職員の指導のサポート | 児童生徒の悩み等の早期把握・対処 | ○ |  |  |

（４）社会的な取組での自殺防止

　　　ア　健康問題を抱える人の相談・支援等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| こころの健康相談（再掲） | 保健所及び総合精神保健福祉センターにおけるこころの健康相談 | 地域のこころの健康づくり及びうつ病等の精神疾患の早期発見，早期対応 | ○ | ○ | ○ |
| こころの電話相談（再掲） | ひきこもり等若年層を中心とした，こころの悩みを抱える人に焦点をあてた電話相談 | ひきこもり等のこころの悩みに関する相談を行うことによる地域のこころの健康づくり | ○ | ○ |  |

　　　イ　経済・生活問題や貧困問題を抱える人の相談・支援等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| 多重債務に関する相談窓口の充実・連携強化 | 丁寧に事情を聞いてアドバイスを行う県及び市町の相談窓口の充実強化，関係機関，法律専門家への紹介・誘導等による連携強化 | 多重債務解決に向けた支援 | ○ | ○ | ○ |
| 金融経済教育の強化 | 多重債務者発生予防のための金融経済教育 | 多重債務者の発生予防 | ○ | ○ | ○ |
| ヤミ金撲滅に向けた取締りの強化 | 金融犯罪の相談及び取締りの強化 | ヤミ金融の被害の防止 | ○ | ○ | ○ |
| 経営安定特別相談事業 | ・商工会議所及び商工会連合会に設置した「経営安定特別相談室」における倒産のおそれのある中小企業を対象とした経営相談  ・関係機関の協力による事業再建策の検討，倒産に係る円滑な整理の支援 | 倒産のおそれのある中小企業から事前に相談の申し出を受け，経営的に見込みのあるものについては関係機関の協力を得て再建の方途を講じ，見込みのないものは円滑な整理を図ることにより，中小企業の倒産を伴う社会的混乱を未然に防止する。 | ○ | ○ | ○ |

　　　ウ　就労・勤務問題を抱える人の相談・支援等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| ひろしましごと館の運営 | フリーター等の若年求職者及び中高年の就職，社会貢献活動等を支援するための相談及びセミナー，情報提供 | 相談・支援による就職困難者の悩みの軽減 | ○ | ○ | ○ |
| 地域若者サポートステーションの運営 | ・ニート等が抱える悩みや課題に係る相談・支援  ・関係機関とのネットワークの構築 | 相談・支援による就職困難者の悩みの軽減 | ○ |  |  |
| 労働相談コーナーの運営 | 県の労働相談コーナーにおける解雇，退職，賃金不払，労働条件等の問題について電話や面談による相談 | 労働問題を起因とする自殺予防 | ○ | ○ | ○ |

　　　エ　学校・家庭・男女の問題で悩みを抱える人の相談等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| 児童や保護者の不安や悩みに係る電話相談等 | こども家庭センター，児童家庭支援センター，「子ども何でもダイヤル」等の相談窓口において，子育てに悩む保護者等からの相談を受け，必要な支援 | 問題解決に向けた助言を行うことにより，児童の健全な育成や育児不安の軽減 | ○ | ○ |  |
| 教育相談推進事業 | ・「心のふれあい相談室」（教育センター），「こころの相談室」（福山庁舎）  ・「いじめダイヤル２４」における２４時間電話相談 | いじめ，不登校等による危機への対応 | ○ |  |  |
| スクールカウンセラー配置事業  （再掲） | 臨床心理士等の専門家を学校に配置することによる子供の悩みや不安に係る相談及び教職員の指導のサポート | 児童生徒の悩み等の早期把握・対処 | ○ |  |  |
| ヤングテレホン運営事業 | 電話，電子メールによる少年相談（少年や保護者等） | 少年に係る悩みによる精神的負担の緩和 | ○ | ○ |  |
| 女性・ＤＶ相談の実施 | 売春防止法による女性相談及び配偶者等の暴力相談 | ＤＶ被害者等の早期発見，早期対応 | ○ | ○ | ○ |
| 一時保護の実施 | ＤＶ被害者の安全確保のための一時保護 | ＤＶ被害者等の安全確保 | ○ | ○ | ○ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 性犯罪被害者等のための支援 | 性犯罪被害者等が，被害を抱え込まず，安心して，被害直後から総合的な支援を受けることができる環境を実現するため，ワンストップで支援を行うセンターの設置に向けた取組 | 性犯罪被害者等の心身の負担の軽減，健康の回復 | ○ | ○ | ○ |

　　　オ　その他の要因で悩みを抱える人の相談・支援等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| こころの問題を抱える人や家族への支援 | ひきこもりや薬物依存等の問題を抱える人やその家族等に対する集団指導 | こころの問題を抱える人や家族への支援による精神的負担等の軽減 | ○ | ○ | ○ |
| ひきこもり相談支援センターの設置・運営 | ひきこもり状態にある本人や家族からの電話，来所等による相談に応じ，適切な受診等ができるよう支援 | ひきこもり状態の長期化の防止。受診等必要な支援を行うことによる自殺リスクの軽減・排除 | ○ |  |  |
| いのちの電話特別相談 | 広島県内に限定した自殺予防のための定期的なフリーダイヤル相談（月１回） | 自殺企図の未然防止 | ○ | ○ | ○ |
| 認知症及び高齢者の権利擁護に関する相談 | 認知症や高齢者の権利に関する専門相談（電話相談） | 認知症や高齢者の権利擁護に係る問題の早期発見，早期対応 |  | ○ | ○ |

　　　カ　地域で孤立しがちな人への支援等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| 地域包括ケア体制の構築の推進 | 地域の特性に応じた地域包括ケアシステムが構築されるよう，市町の取組に対し，専門職派遣等による支援 | 地域関係者の連携による高齢者の見守りや支援体制づくり |  |  | ○ |
| 声かけ・見守りの推進 | 民生委員児童委員，老人クラブの活動を通じた声かけ・見守り | 悩みを抱える高齢者等の早期発見・早期対応 |  |  | ○ |
| 老人クラブの人材育成等の支援 | 老人クラブ連合会が実施する単位老人クラブのリーダー等の養成，人材育成等の活動の支援 | 高齢者の閉じこもりの防止，悩みを抱える高齢者の早期発見 |  |  | ○ |
| 介護予防事業の推進 | ・住民同士のつながりをつくるため，住民主体の集いの場の立上げを支援  ・必要な人に対して基本チェックリストの活用によるスクリーニングの実施等及び関係機関との連携 | 高齢者の孤独感の解消，閉じこもりやうつ傾向の人の早期発見 |  |  | ○ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 地域における支え合い活動の推進 | 地域のサロン活動や地域住民が主体となった生活支援活動等，見守りネットワークの構築及び地域ケア体制の整備 | サロン活動や地域住民等による見守り活動によって，人との関わりができることで，孤立をなくし，自殺予防効果が期待できる |  |  | ○ |

　　　キ　自殺予告事案等への対応

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| 自殺に関する相談，インターネット上の自殺予告に係る対応 | インターネット上の自殺予告に対するプロバイダとの連携による迅速な発信者の特定及び自殺企図に至った人の保護 | 自殺企図に至った人の発見による自殺の未然防止 | ○ | ○ | ○ |
| 行方不明者（自殺企図に至った人）の保護対策の推進 | 自殺のおそれのある行方不明者の捜索願に対する迅速な手配及び様態に応じた発見活動等 | 自殺企図に至った人の発見保護による自殺の未然防止 | ○ | ○ | ○ |
| 凶悪犯罪等の被害者の支援対策の推進 | 被害者支援員による犯罪被害者及び家族に対する付添い，カウンセリング及び継続的支援 | 犯罪被害者及び家族の精神的負担の軽減 | ○ | ○ | ○ |

　　　ク　自殺の手段への対応

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| 医薬品等の監視指導 | 薬局，医薬品販売業及び医薬品等を業務上取り扱う施設への立入検査等 | 自殺の手段となる医薬品の適正な取扱いの徹底 | ○ | ○ | ○ |
| 毒物及び劇物の監視指導 | 毒物等の製造業及び販売業，取扱施設等への立入検査 | 自殺の手段となる毒物劇物の適正な保管管理等の徹底 | ○ | ○ | ○ |
| 農薬の危害防止 | 農林水産部局と連携した農薬に対する正しい知識の普及及び農薬の適正管理の指導 | 自殺の手段となる農薬の適正な保管管理等の徹底 | ○ | ○ | ○ |

**「いのち支える社会的取組の充実」の取組の達成目標**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本的施策 | 指　　　標 | 平成２６年度  （現状） | | 平成３２年度  （目標） |
| 県民への正しい知識と支援情報の周知 | 普及啓発事業実施市町数 | ２０市町 | | ２３市町 |
| ゲートキーパーの養成 | ゲートキーパー養成研修  実施市町数 | １７市町 | | ２３市町 |
| こころの健康づくりの推進 | メンタルへルスに  取り組んでいる事業所  （従業員50人以上） | 5,000人以上 | 99.1% | 現状値以上 |
| 1,000～4,999人 | 98.0% |
| 500～999人 | 96.4% |
| 300～499人 | 92.8% |
| 100～299人 | 83.1% |
| 50～99人 | 71.4% |
| 社会的な取組での自殺防止 | 社会的要因に応じた  相談体制 | 健康相談  ・こころの健康相談  ・こころの電話相談 | | 支援する  団体の増加 |
| 経済・生活相談  ・多重債務に関する相談窓口  ・経営安定特別相談 | |
| 家庭相談  ・児童や保護者の相談  ・教育相談  ・ヤングテレホン  ・女性・ＤＶ相談 | |
| 勤務相談  ・ひろしましごと館  ・労働相談 | |
| 民間団体が行う相談  ・いのちの電話相談 | |

**３　精神科医療体制の充実**

【目指す姿】

○　うつ病等の精神疾患の早期発見・早期治療が行える体制が整備されている。

○　精神科治療で対応できない自殺の要因について，精神科から適切な支援機関・団体への連携ができ，問題解決が図られている。

現　状

○　適切な精神科医療の受診

うつ病等の精神疾患の早期発見・早期治療のため，かかりつけ医と精神科医の連携について

重点的に取り組み，連携会議を７つの二次保健医療圏域中３つで設置し，連携体制が構築され

ています。

課　題

●　自殺対策には，うつ病等の精神疾患への適切な医療が不可欠です。

●　第１次計画ではうつ病等の精神疾患を抱えた人を精神科治療につなげる取組みに重点を置

いてきましたが，自殺を図り未遂となった人の実態調査から，精神科を受診した後も，各種

相談につなげる等，継続した相談支援が重要です。

具体的取組

（１）適切な精神科医療の提供

　　　ア　うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| こころの健康かかりつけ医研修  （再掲） | かかりつけ医や産業医を対象とした精神疾患の診断や治療技術の向上，専門医との連携を図るための研修会 | かかりつけ医のうつ病等の精神疾患の診断技術の向上を図るとともに，かかりつけ医と専門医との連携を図ることによる，かかりつけ医によるうつ病等の早期発見とその後の早期治療を図る | ○ | ○ | ○ |

　　　イ　うつ病以外の精神疾患等に対する支援

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| ひきこもり相談支援センターの設置・運営（再掲） | ひきこもり状態にある本人や家族からの電話，来所等による相談に応じ，適切な受診等ができるよう支援 | ひきこもり状態の長期化の防止。受診等必要な支援を行うことによる自殺リスクの軽減・排除 | ○ |  |  |
| 認知症疾患医療センターの設置・運営 | 認知症疾患医療センターの設置・運営，専門医療相談等による認知症患者やその家族に対する支援の充実 | 認知症疾患の保健医療水準の向上 |  | ○ | ○ |
| アルコール等の依存症に対する取組 | ・アルコール健康障害の予防，早期発見，早期治療等総合的な支援  ・ギャンブル依存症等のその他の依存症の支援の検討 | 自殺のハイリスク要因であるアルコール健康障害やギャンブル依存症の予防，早期発見，早期治療 | ○ | ○ | ○ |

　　　ウ　精神科医療体制の充実

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| 精神科救急医療システムの運用 | 精神科救急情報センターにおける相談及び精神科救急医療施設における診療及び移送 | 精神疾患を有する患者への迅速な危機対応 | ○ | ○ | ○ |
| 医療連携体制の構築 | ・地域におけるかかりつけ医と精神科医の連携会議の設置及び連携のための検討会等  ・救急医療機関と地域の精神科医等の連携のための検討会等 | うつ病の早期発見，早期治療及び自殺を図り未遂となった人の再企図の防止 | ○ | ○ | ○ |
| 職場のストレスチェックを利用した産業保健スタッフとの連携の推進  （再掲） | ・産業保健スタッフと連携した職場のストレスチェックの実施状況の調査  ・ストレスを抱えた人の精神科医療への連携 | 職場におけるこころの健康づくり及びうつ病等の精神疾患の早期発見，早期対応 | ○ | ○ |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 精神障害者入院医療費公費負担 | 入院させなければ自傷他害のおそれがあると認められた精神障害者等を入院させた際に生じる医療費に係る公費負担 | 自傷等のおそれのある措置入院者に対し，適切な医療の受診を受けさせることによる自傷行為等の防止 | ○ | ○ | ○ |
| 自立支援医療費（精神通院）の公費負担 | 精神障害者の通院医療費に係る公費負担 | 精神疾患の治療は期間が長期となり，費用が高額となることが多いため，通院医療費の自己負担額を軽減することで，適切な医療を受けやすくする | ○ | ○ | ○ |

　　　エ　子供のこころの診療体制の整備推進

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| 子供のこころの問題に対する支援 | ・思春期精神保健福祉相談・指導  ・いじめや不登校，児童虐待等こころの悩みを持つ児童生徒に対する援助 | 子供のこころの問題に対する適切な医療や援助の提供 | ○ |  |  |

　　　オ　慢性疾患患者等に対する支援

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| 「緩和ケアダイヤル」の実施 | 広島県緩和ケア支援センター（県立広島病院内）におけるがんの緩和ケアに関する相談 | がん患者及び家族が抱える不安や身体的・精神的苦痛の緩和 | ○ | ○ | ○ |
| がん診療連携拠点病院における苦痛のスクリーニングの徹底 | がん診療連携拠点病院において，がん患者の身体的苦痛や精神的苦痛，社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟で実施 | 診断時からのスクリーニングの実施により患者の苦痛に関する情報を病院内で共有することにより，苦痛を抱えた患者へ緩和ケアを提供するなど迅速な対応ができる | ○ | ○ | ○ |
| がんに関する相談支援 | がん診療連携拠点病院の相談支援センターにおけるがん診療に係る医療情報の提供及び医療機関等の紹介等 | がん患者及び家族が抱える不安や身体的・精神的苦痛の緩和 | ○ | ○ | ○ |
| 「がん患者フレンドコール」の実施 | がん経験者等による様々な不安や悩みに対する相談（ＮＰＯ法人広島がんサポートへの委託） | がん患者及び家族が抱える不安や精神的苦痛の緩和 | ○ | ○ | ○ |

**「精神科医療体制の充実」の取組の達成目標**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 基本的施策 | 指　　　標 | 平成２６年度  （現状） | 平成３２年度  （目標） |
| 適切な精神科医療の提供 | かかりつけ医等と専門医の  連携会議設置圏域数 | ３圏域 | ７圏域 |

**４　自殺企図に至った人や自死遺族の支援の充実**

【目指す姿】

○　自殺を図り未遂となった人に対する精神科医の関与と継続的な相談支援が実施されている。

○　支援コーディネーターを中心とした関係団体の連携支援が行われている。

○　自死遺族が苦痛の緩和や経験の共有を行える場が提供されている。

○　自死遺族が抱える困難や悩みに対する相談支援が実施されている。

現　状

○　自殺で亡くなった人のうち自殺未遂の経験がある人は，平成２１年(2009)は１００名で，自

殺で亡くなった人全体に占める割合は１５％であったのに対し，平成２６(2014)年は１０５名

で，自殺で亡くなった人全体に占める割合は１９％となっています。

○　自殺を図り未遂となった人の再企図の防止

平成２３(2011)年度から平成２５(2013)年度にかけて，自殺を図り，救急救命センターに搬

送された人の実態についての調査を実施し，その結果を踏まえ，平成２６(2014)年１０月から

自殺を図り未遂となった人に対し，救急医療段階から精神科医が関与するとともに，退院後も

継続的に相談支援を実施することを内容とした介入支援事業を実施しています。

　　　その結果，実態調査では２０％であった未遂となった人の再企図率が，介入支援後は４％に

減少しました。

○　遺された人の苦痛の緩和

　　自死遺族の支援では，分かち合いの会の開催や拡大に取り組んできました。平成２１(2009)年には分かち合いの会は県が開催する会のみで，他に開催している団体や市町はありませんでしたが，平成２６(2014)年には７団体（うち市町は２団体）に増加しています。

課　題

●　自殺企図に至った人には継続した相談支援が必要です。

●　自殺を図り，医療機関に救急搬送されて未遂となった人には，精神科の関与が必要です。

●　退院後，少なくとも半年間は再企図への介入が必要です。（継続的相談支援が必要）

●　自死遺族分かち合いの会の拡大が必要です。

具体的取組

（１）　自殺を図り未遂となった人の再企図の防止

　　　ア　救急医療段階からの精神科医の関与等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| 自殺を図り未遂となった人に対する介入支援の実施 | 自殺を図り救急医療機関に搬送された人への精神科医の関与及び継続的相談体制の整備 | 自殺を図り未遂となった人の再企図防止 | ○ | ○ | ○ |

　　　イ　地域における支援体制の充実

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| 医療連携体制の構築（再掲） | ・地域におけるかかりつけ医と精神科医の連携会議の設置及び連携のための検討会等  ・救急医療機関と地域の精神科医等の連携のための検討会等 | うつ病の早期発見，早期治療及び自殺を図り未遂となった人の再企図防止 | ○ | ○ | ○ |

　　　ウ　自殺を図り未遂となった人やその家族等への相談等支援

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| 自殺を図り未遂となった人及びその家族等に対する支援 | ・総合精神保健福祉センターや保健所における相談  ・自殺を図り未遂となった人への地域支援事業 | 自殺を図り未遂となった人の再企図防止 | ○ | ○ | ○ |

（２）　遺された人の苦痛の緩和

　　　ア　自死遺族等への支援

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| 自死遺族自助グループの支援 | 自死遺族のための自助グループの運営に係る協力支援 | 自死遺族等の心理的苦痛の緩和 | ○ | ○ | ○ |
| 各種啓発資料の配布 | 自死遺族向けリーフレットの作成・配布等 | 自死遺族に対する必要な情報の提供 | ○ | ○ | ○ |

　　　イ　民間団体との連携強化

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| 民間の自死遺族支援団体との連携 | ・自死遺族支援団体連絡会の開催  ・自死遺族支援団体と合同してリーフレット等を作成 | 自死遺族の心理的苦痛の緩和及び必要な情報の提供・共有 | ○ | ○ | ○ |

　　　ウ　学校・職場での事後対応の支援

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| 各種啓発資料の配布（再掲） | 自死遺族向けリーフレットの作成・配布等 | 自死遺族に対する必要な情報の提供 | ○ | ○ | ○ |
| スクールカウンセラー配置事業  （再掲） | 臨床心理士等の専門家を学校に配置することによる子供の悩みや不安に係る相談及び教職員の指導のサポート | 児童生徒の悩み等の早期把握・対処 | ○ |  |  |

**「自殺企図に至った人や自死遺族の支援の充実」の取組の達成目標**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 基本的施策 | 指　　　標 | 平成２６年度  （現状） | 平成３２年度  （目標） |
| 自殺を図り未遂となった人の再企図の防止 | 自殺を図り未遂となった人への介入支援を  実施している医療機関 | １医療機関 | ３医療機関 |
| 遺された人の苦痛の緩和 | 自死遺族分かち合いの会  開催圏域 | ３圏域 | ７圏域 |

**５　連携・協働して支援する体制の整備**

【目指す姿】

○　地域ごとの市町を含めた連携の仕組み（連携会議）が設置されているとともに，次の４つの場面で連携をコーディネートできる人材を養成し，支援関係機関・関係団体が連携して自殺のハイリスク要因を抱える人の支援を行うことにより，自殺のメカニズム全ての段階において切れ目のない支援が行われている。

①　養成したゲートキーパー相互の連携

②　自殺の要因に対応する相談窓口相互の連携

③　精神科医療と自殺の要因に関する相談機関との連携

④　自殺を図り未遂となった人への介入支援を実施している機関と地域及び地域

の関係機関・団体相互間の連携

課　題

●　自殺の各ステージにおいて，自殺対策に携わる関係機関・関係団体は増加しており，今後は綿密な関係機関・関係団体相互の連携・協働により支援体制を強化充実させる必要がある。

具体的取組

（１）関係団体の連携・協働

　　　ア　連携調整を担う支援コーディネーターの養成

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| 自殺対策支援コーディネーターの養成 | 自殺対策に携わる関係機関・関係団体の連携を支援するコーディネーターを養成する | 精神科医療，自殺を図り未遂となった人への介入支援実施機関，相談窓口及びゲートキーパーの相互連携 | ○ | ○ | ○ |

　　　イ　市町との連携・協働

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| 市町と連携・協働した自殺対策 | ・自殺対策に関する地域関係者連絡会議の実施  ・支援が必要な人に対する連携支援ネットワーク体制の構築  ・自殺対策に関する市町の計画等の策定への支援 | 県・市町が連携・協働しての自殺対策 | ○ | ○ | ○ |

　　　ウ　民間団体との連携強化

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組 | 取組内容 | 期待される  効果 | 対象年齢層 | | |
| 若年層 | 中高年層 | 高齢者層 |
| 民間の自死遺族支援団体との連携（再掲） | ・自死遺族支援団体連絡会の開催  ・自死遺族支援団体と合同してリーフレット等を作成 | 自死遺族の心理的苦痛の緩和及び必要な情報の提供・共有 | ○ | ○ | ○ |
| 自殺対策に取り組む関係団体との連携 | 自殺対策に関する関係団体と連携した支援 | 包括的な支援による問題解決や自殺のリスクの軽減 | ○ | ○ | ○ |

**「連携・協働して支援する体制の整備」の取組の達成目標**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 基本的施策 | 指　　　標 | 平成２６年度  （現状） | 平成３２年度  （目標） |
| 関係団体の連携・協働 | 支援コーディネーター  設置圏域 | ０圏域 | ７圏域 |
| 連携支援ネットワーク  体制構築圏域 | ０圏域 | ７圏域 |