

富山県自殺対策計画

～誰もが自殺に追い込まれることのない富山県の実現を目指して～

平成 30 年 4 月

富 山 県

目 次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1 趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 目標及び計画期間	1
第2章 富山県における自殺の現状	3
1 富山県の自殺者の推移	3
2 男女別自殺者数の推移	4
3 年齢層別自殺者数の推移	5
4 男女別・年齢層別自殺者数の推移	6
5 男女別・年齢層別自殺死亡率の比較	7
6 市町村別自殺死亡率の推移	8
7 月別自殺者数	9
8 原因・動機別の自殺者数	10
9 都道府県別自殺死亡率	11
第3章 これまでの取組みと評価	12
第4章 富山県における自殺対策の課題	13
第5章 自殺対策の基本方針	17
第6章 施策の体系：いのち支える自殺対策の取組み	20
【基本施策】	20
1 ステージ別の取組み	20
（1）事前対応	20
（2）危機対応	29
（3）事後対応	34
（4）事前対応の更に前段階	35
2 市町村等への支援の強化	37
3 実態把握と分析	38
【重点施策】	39
第7章 自殺対策の推進体制等	43

第1章 計画策定の趣旨等

1 趣旨

全国の自殺者数は平成10年に急増し、以降年間3万人超と高い水準が続いていましたが、平成18年10月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されて以降、「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、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、平成22年以降は自殺者数が7年連続して減少し、平成27年には平成10年の急増前以来の水準となりました。

富山県においては、自殺者数は平成15年の356人をピークに概ね減少傾向となり、平成18年からは200人台で推移してきましたが、平成28年は、平成15年と比較して約5割減少し、昭和56年以来、35年ぶりに200人を下回りました。

しかし、全国では毎年2万人を超える方、富山県においては毎年200人近い方の命が自殺によって失われており、楽観できる状況ではありません。

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、いじめや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。

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、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ことが必要です。

「富山県自殺対策計画」では、生きることの包括的な支援として自殺対策を推進していくことにより、誰もが自殺に追い込まれることのない富山県の実現を目指します。

2 計画の位置付け

県計画は、基本法第13条に基づく都道府県自殺対策計画として策定します。

【都道府県自殺対策計画等（基本法第13条）】

都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画を定めるものとする。

3 目標及び計画期間

国の自殺総合対策大綱（平成29年7月25日閣議決定）を踏まえ、2026年までに、平成27年の自殺死亡率と比べて30%以上減少することを目標とします。

2021年の自殺死亡率等を踏まえ、中間年である2022年度に計画の見直しを検討します。

なお、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合は、中間年（2022年度）以外であっても目標の見直しを検討します。

	平成 27 年 (現状)	2021 年 (参考値)	2026 年 (目標)
自殺死亡率	20.5	17.4 以下	14.4 以下
(参考)自殺者数	216 人	179 人以下	142 人以下

※自殺死亡率、自殺者数は人口動態統計による。

自殺死亡率は人口 10 万人当たりの自殺による死亡率

2021 年の自殺者数は 2020 年の人口推計値（1,028,000 人）、2026 年の自殺者数は 2025 年の人口推計値（986,000 人）を使用して算出

（国立社会保障・人口問題研究所『日本の都道府県別将来推計人口』（平成 25 年 3 月推計）より）

評価指標について

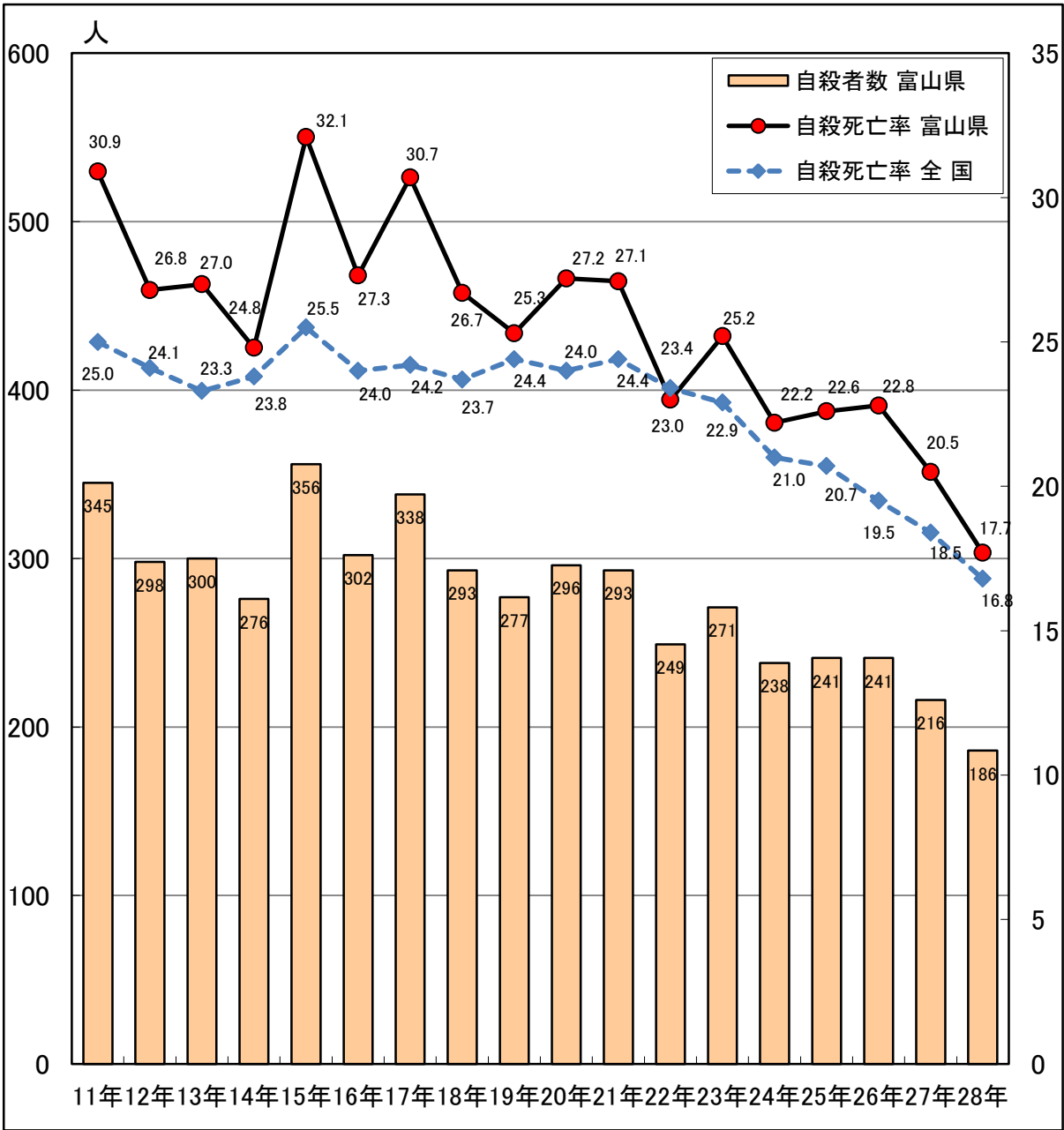
各取組みを実効性のあるものにするため、個々の取組みごとに可能な限り評価指標（目標）を設定し、進捗管理を行います。

第2章 富山県における自殺の現状

1 富山県の自殺者の推移

本県の自殺者数は、平成15年の356人をピークに減少傾向にあり、平成18年からは200人台で推移しています。

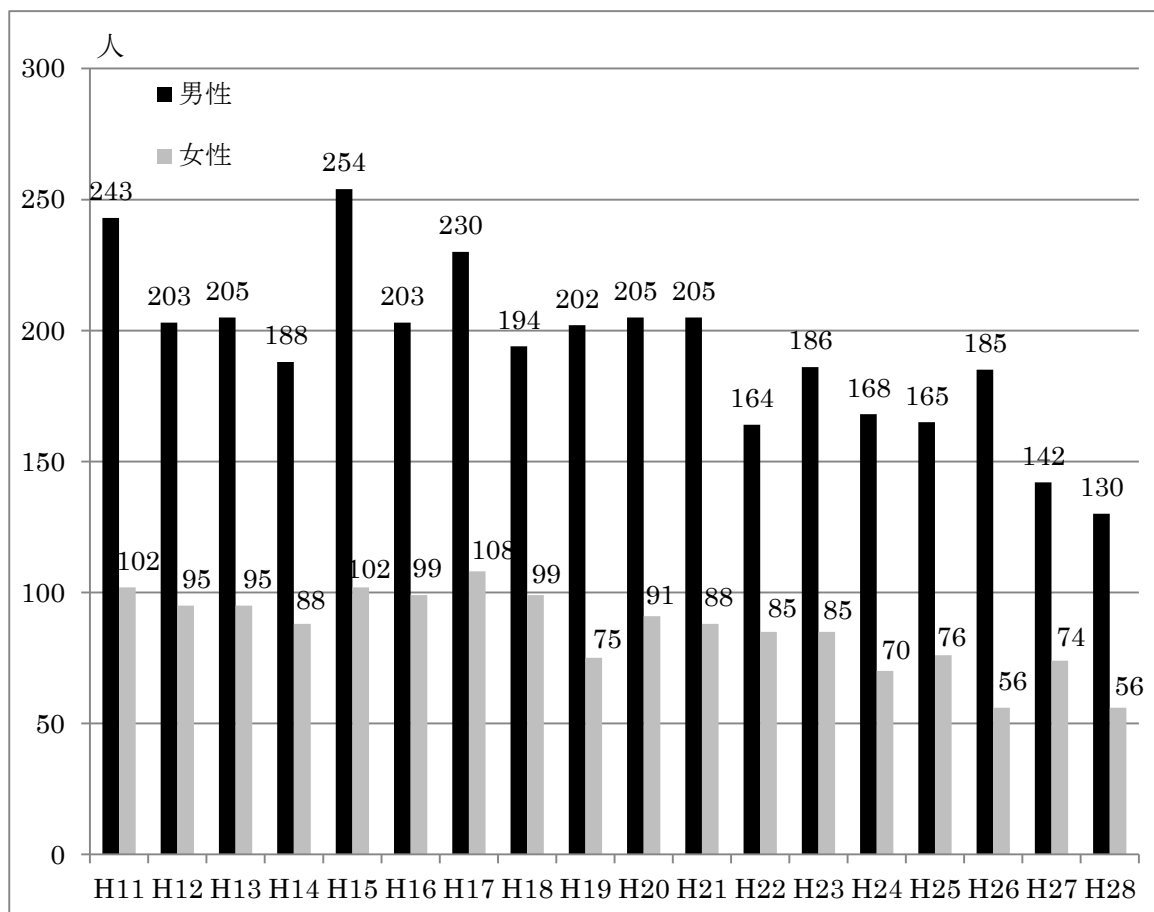
また、自殺死亡率については、全国と同様に概ね低下傾向にありますが、全国値を上回っています。



(厚生労働省「人口動態統計」)

2 男女別自殺者数の推移

本県の男女別自殺者数は、男性が女性より多く、女性の約2倍程度となっています。男性の自殺者数が多い傾向は全国も同様です。

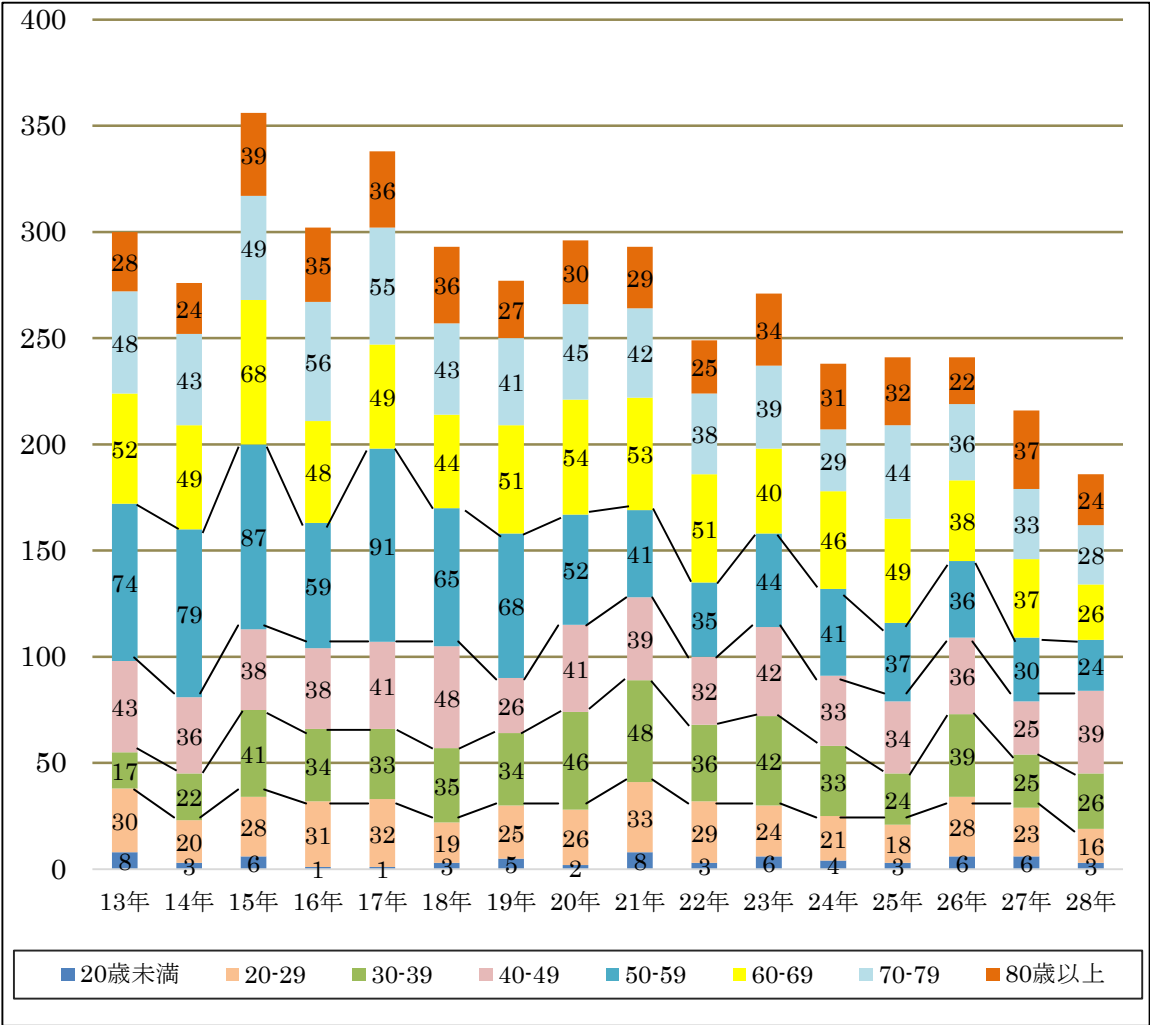


(厚生労働省「人口動態統計」)

3 年齢層別自殺者数の推移

本県の年齢層別自殺者数は、自殺者数が300人を超えていた平成15年～17年と近年（平成26年～28年）を比較すると、50代～70代では大きく減少していますが、20代～30代の若者や40代の減少幅は50代～70代ほど大きくありません。

(人)



	13年	14年	15年	16年	17年	15-17年計 (ア)	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	26-28年計 (イ)
20歳未満	8	3	6	1	1	8	3	5	2	8	3	6	4	3	6	6	3	15
20-29	30	20	28	31	32	91	19	25	26	33	29	24	21	18	28	23	16	67
30-39	17	22	41	34	33	108	35	34	46	48	36	42	33	24	39	25	26	90
40-49	43	36	38	38	41	117	48	26	41	39	32	42	33	34	36	25	39	100
50-59	74	79	87	59	91	237	65	68	52	41	35	44	41	37	36	30	24	90
60-69	52	49	68	48	49	165	44	51	54	53	51	40	46	49	38	37	26	101
70-79	48	43	49	56	55	160	43	41	45	42	38	39	29	44	36	33	28	97
80歳以上	28	24	39	35	36	110	36	27	30	29	25	34	31	32	22	37	24	83
計	300	276	356	302	338	996	293	277	296	293	249	271	238	241	241	216	186	643
全 国	29,375	29,949	32,109	30,247	30,553	92,909	29,921	30,827	30,229	30,707	29,554	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017	68,586

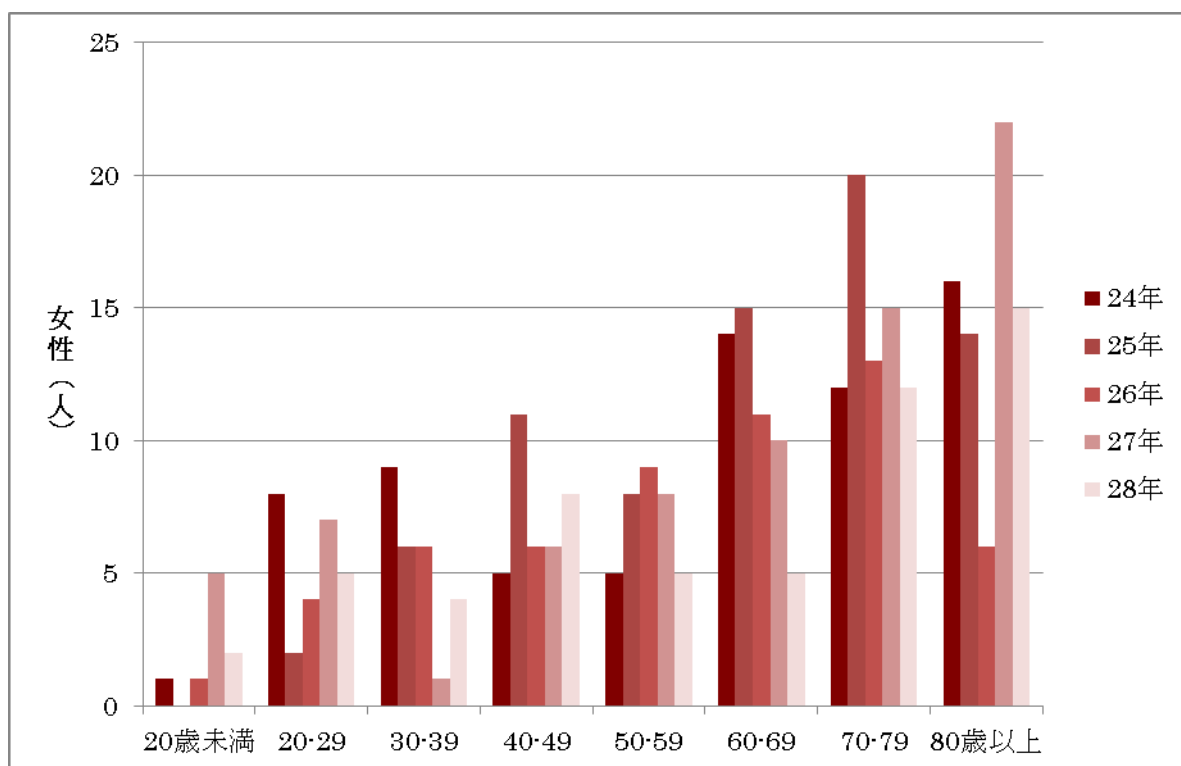
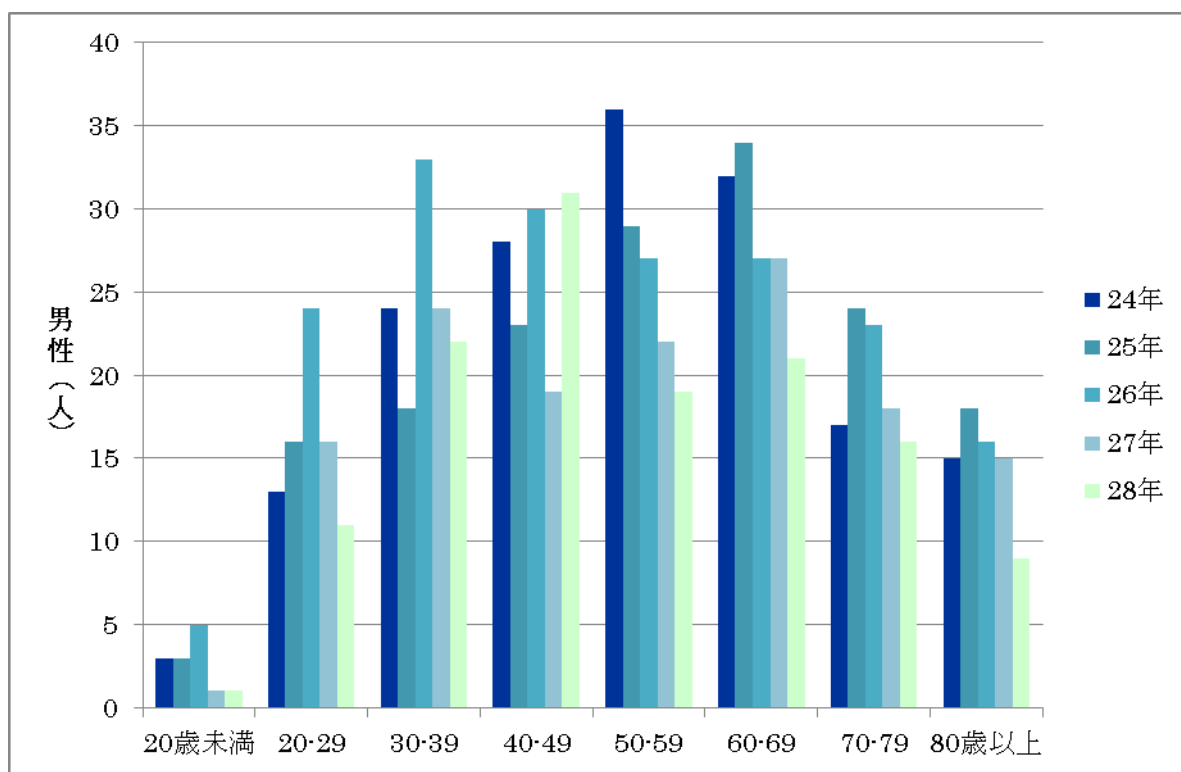
26-28年計 15-17年計の比較

自殺者数 (イ)-(ア)	減少率
7人	187.5%
▲24人	▲26.4%
▲18人	▲16.7%
▲17人	▲14.5%
▲147人	▲62.0%
▲64人	▲38.8%
▲63人	▲39.4%
▲27人	▲24.5%
▲353人	▲35.4%

(厚生労働省「人口動態統計」)

4 男女別・年齢層別自殺者数の推移

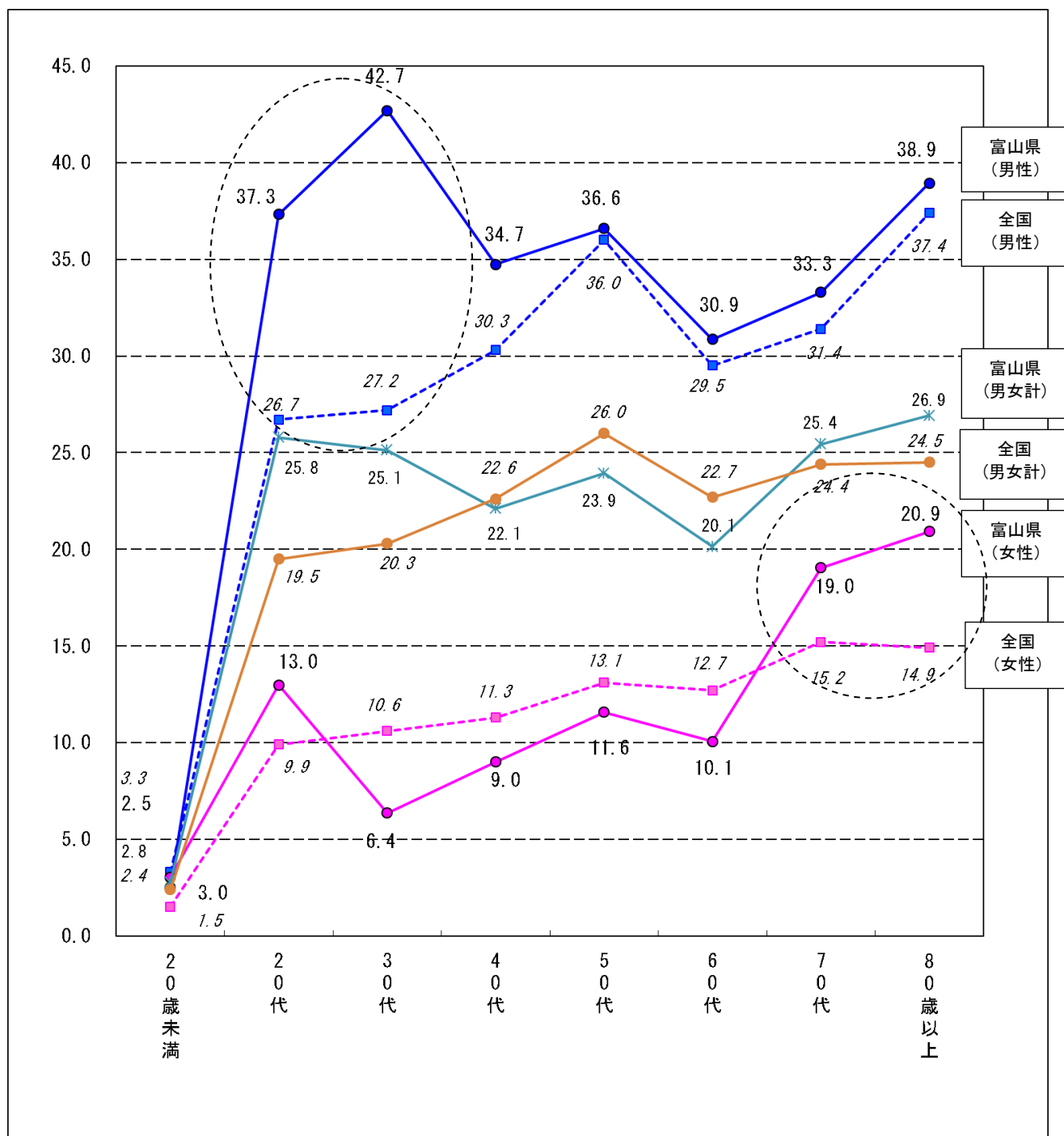
本県の年齢層別自殺者数は、男性では30代～60代、女性では60代以上が多くなっています。



（厚生労働省「人口動態統計」）

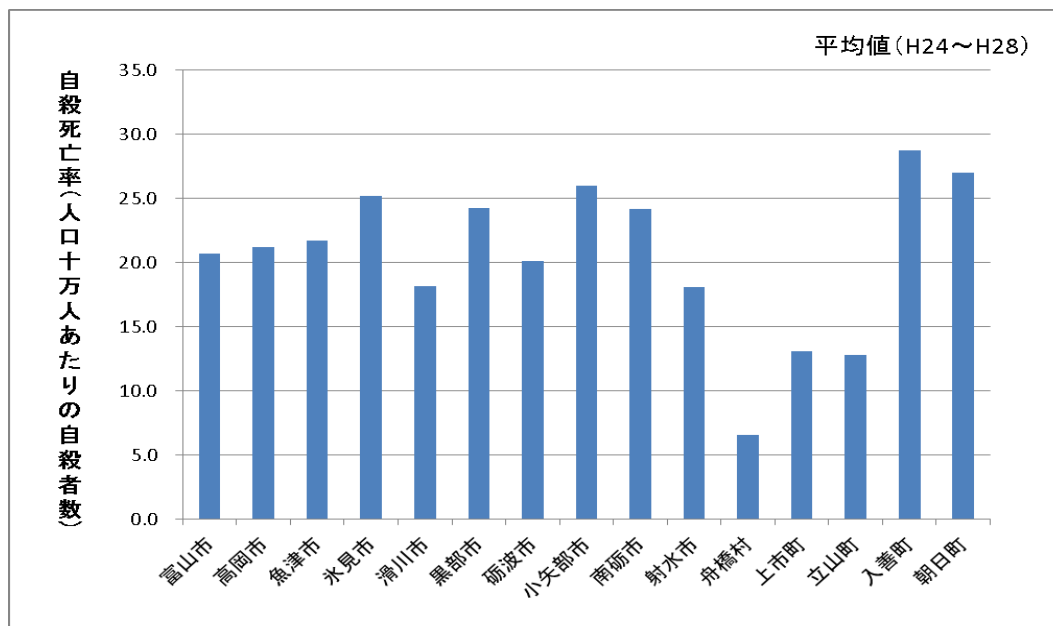
5 男女別・年齢層別自殺死亡率の比較（H26～H28 平均）

本県の男女別・年齢層別自殺死亡率を全国と比較すると、男性では 20 代及び 30 代で、女性では 70 代及び 80 歳以上の年代で、全国を大きく上回っています。



（厚生労働省「人口動態統計」及び総務省「人口推計」を基に富山県作成）

6 市町村別自殺死亡率の推移（H24～H28）

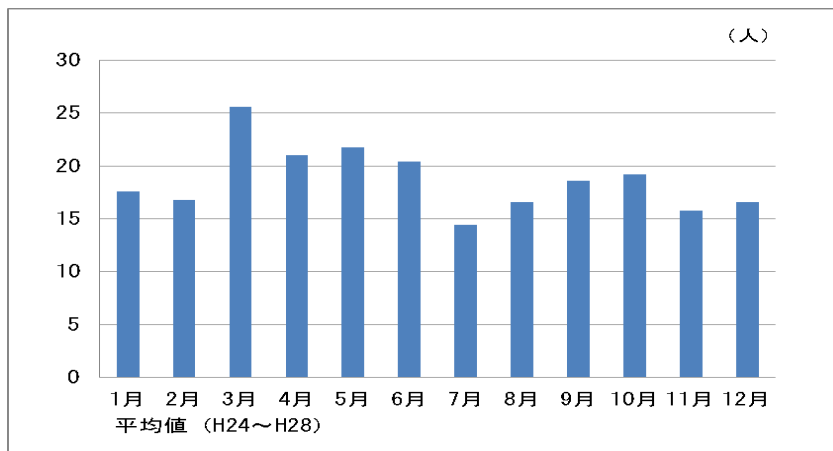


	H24	H25	H26	H27	H28	平均
富山市	19.1	23.1	23.4	21.3	16.3	20.6
高岡市	23.9	21.2	23.9	21.7	15.2	21.2
魚津市	41.0	13.7	11.5	14.0	28.2	21.7
氷見市	36.0	23.6	30.7	20.8	14.8	25.2
滑川市	15.1	14.9	27.1	21.2	12.3	18.1
黒部市	26.5	16.6	14.6	31.7	31.8	24.2
砺波市	12.3	24.4	14.3	30.8	18.5	20.1
小矢部市	32.3	28.7	35.8	13.1	20.0	26.0
南砺市	22.8	27.9	25.0	23.3	21.7	24.1
射水市	25.1	21.5	11.9	14.2	17.4	18.0
舟橋村	0.0	32.6	0.0	0.0	0.0	6.5
上市町	9.4	27.6	18.9	4.8	4.8	13.1
立山町	14.8	11.1	15.0	3.8	19.1	12.8
入善町	26.8	30.6	46.5	19.7	19.9	28.7
朝日町	15.4	30.2	39.7	24.4	25.1	27.0
県平均	22.2	22.6	22.8	20.5	17.7	21.2

（厚生労働省「人口動態統計」、富山県「人口移動調査」）

7 月別自殺者数

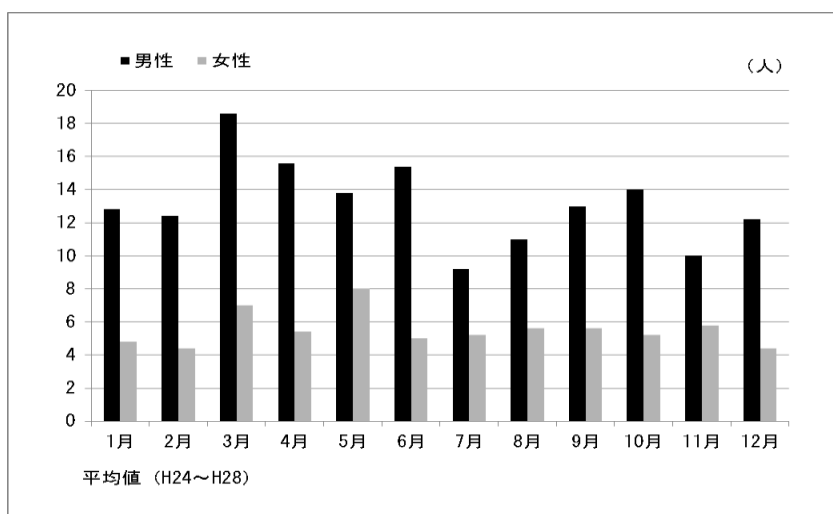
本県の月別の自殺者数をみると3月～5月が多い傾向にあります。また、9月～10月にかけても増加傾向がみられます。



	(人)				
	H24	H25	H26	H27	H28
1月	22	16	12	20	18
2月	24	18	20	10	12
3月	25	22	27	34	20
4月	17	24	28	18	18
5月	25	33	22	18	11
6月	20	28	18	19	17
7月	16	14	16	13	13
8月	16	17	19	14	17
9月	18	18	22	24	11
10月	23	16	24	15	18
11月	16	11	19	17	16
12月	16	24	14	14	15

※網掛けは、当該年における自殺者の多い月を上位から3つ選択したもの。

(厚生労働省「人口動態統計」)

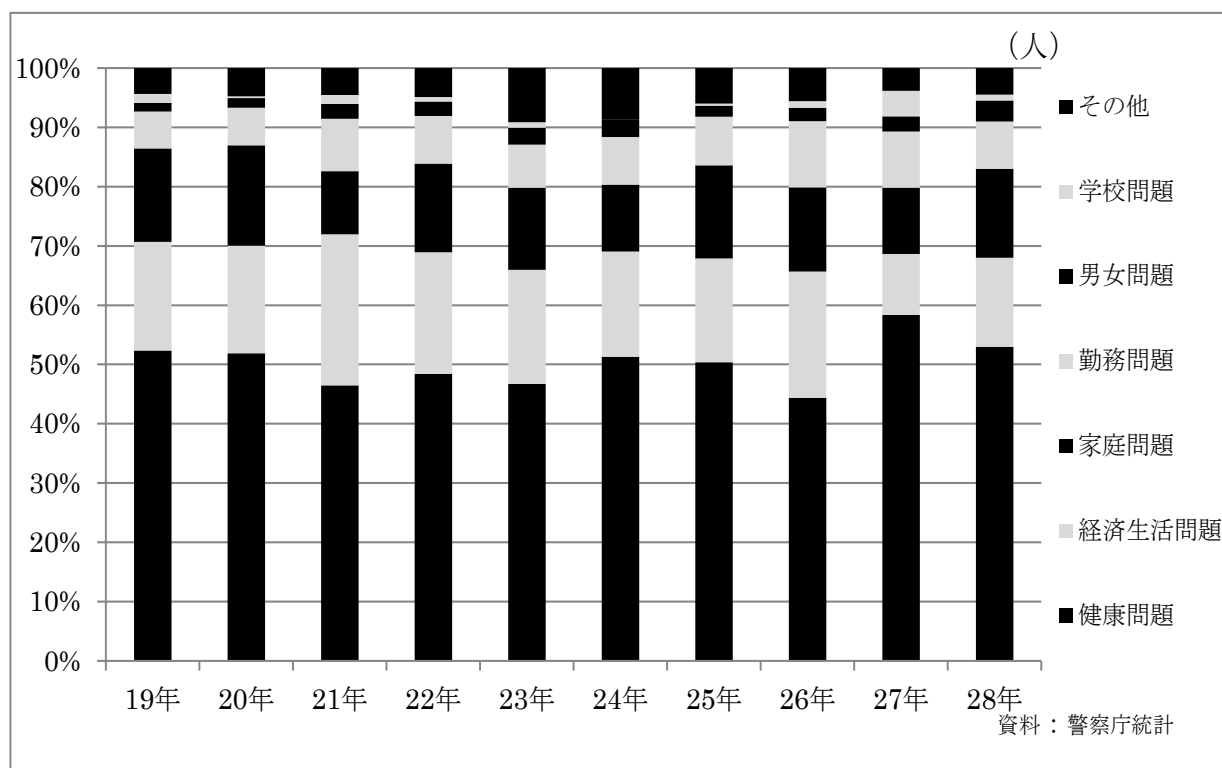


	合計数 (H24～H28)											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
男性	64	62	93	78	69	77	46	55	65	70	50	61
女性	24	22	35	27	40	25	26	28	28	26	29	22

(厚生労働省「人口動態統計」)

8 原因・動機別の自殺者数

本県の自殺の原因・動機としては、健康問題や経済・生活問題、家庭問題、勤務問題など様々ですが、うつ病やその他の精神疾患、身体の病気など健康問題が占める割合が最も大きくなっています。



	19 年	20 年	21 年	22 年	23 年	24 年	25 年	26 年	27 年	28 年
その他	12	15	18	20	39	27	16	15	9	9
学校問題	4	1	6	3	4	0	1	3	10	2
男女問題	4	5	10	10	12	9	5	6	6	7
勤務問題	17	20	35	33	31	25	22	30	22	16
家庭問題	43	53	42	61	59	35	42	38	26	30
経済生活問題	50	57	101	84	82	55	47	57	24	30
健康問題	143	163	184	198	199	159	135	119	136	106
合計	273	314	396	409	426	310	268	268	233	200

※遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者 1 人につき 3 つまで計上可能としている。

【参考】全国の傾向

原因・動機特定者の原因・動機のうち、原因・動機が「健康問題」の内訳
(警察庁統計資料)

【H26】 12,920 人中 うつ病 5,439 人 身体の病気 4,119 人 他精神疾患 1,307 人 統合失調症 1,226 人	【H27】 12,145 人中 うつ病 5,080 人 身体の病気 3,910 人 他精神疾患 1,313 人 統合失調症 1,118 人	【H28】 11,014 人中 うつ病 4,496 人 身体の病気 3,427 人 統合失調症 1,048 人 他精神疾患 1,304 人
---	---	---

9 都道府県別自殺死亡率

	H24年		H25年		H26年		H27年		H28年	
順位	都道府県	死亡率	都道府県	死亡率	都道府県	死亡率	都道府県	死亡率	都道府県	死亡率
1	秋田	27.6	秋田	26.5	岩手	26.6	秋田	25.7	秋田	23.8
2	新潟	26.4	岩手	26.4	秋田	26.0	岩手	23.3	岩手	22.9
3	高知	25.9	新潟	26.1	宮崎	23.9	宮崎	23.2	新潟	21.8
4	岩手	25.3	島根	25.4	新潟	23.5	島根	22.9	和歌山	21.7
5	山形	25.3	群馬	25.2	富山	22.8	新潟	22.0	青森	21.0
6	宮崎	24.7	山形	24.6	山梨	22.2	山形	21.7	群馬	20.2
7	青森	24.3	山梨	23.4	福島	21.8	群馬	21.6	山形	19.9
8	熊本	23.8	青森	23.3	高知	21.6	福島	21.6	島根	19.0
9	群馬	23.4	大分	22.9	山形	21.6	沖縄	20.7	栃木	18.9
10	山口	23.3	栃木	22.6	鹿児島	21.4	富山	20.5	沖縄	18.9
11	栃木	22.8	富山	22.6	長野	20.9	青森	20.5	宮崎	18.8
12	島根	22.8	愛媛	22.6	青森	20.5	山口	19.9	福島	18.4
13	富山	22.2	徳島	22.1	愛媛	20.5	熊本	19.9	高知	18.4
14	福岡	22.2	宮崎	21.8	群馬	20.4	北海道	19.5	愛媛	18.3
15	北海道	22.2	福島	21.7	島根	20.4	栃木	19.5	熊本	18.2
16	大分	22.2	鹿児島	21.6	沖縄	20.3	愛媛	19.3	宮城	18.0
17	山梨	22.0	高知	21.6	岐阜	20.3	千葉	19.3	徳島	18.0
18	福島	21.9	奈良	21.3	北海道	20.1	和歌山	19.2	大阪	17.8
19	鹿児島	21.6	茨城	21.2	栃木	20.1	三重	19.0	富山	17.7
20	大阪	21.6	北海道	21.2	大阪	20.0	鹿児島	19.0	岐阜	17.5
21	埼玉	21.4	福岡	21.1	千葉	19.9	岐阜	18.8	北海道	17.5
22	長野	21.2	鳥取	21.1	徳島	19.9	静岡	18.7	茨城	17.1
23	茨城	21.1	滋賀	21.0	兵庫	19.8	大阪	18.7	山梨	17.0
24	佐賀	21.0	京都	20.8	茨城	19.7	茨城	18.6	福井	17.0
25	岐阜	20.9	埼玉	20.8	福岡	19.7	石川	18.3	大分	16.9
26	鳥取	20.9	沖縄	20.8	宮城	19.6	鳥取	18.2	千葉	16.7
27	石川	20.9	静岡	20.7	長崎	19.4	長野	18.2	埼玉	16.7
28	兵庫	20.7	兵庫	20.5	広島	19.4	岡山	18.2	静岡	16.6
29	愛媛	20.6	熊本	20.4	山口	19.1	埼玉	18.0	長野	16.5
30	広島	20.6	東京	20.2	鳥取	19.1	福岡	17.8	兵庫	16.4
31	三重	20.4	長野	20.1	東京	18.7	兵庫	17.6	福岡	16.3
32	静岡	20.4	長崎	20.1	埼玉	18.7	広島	17.5	香川	16.2
33	沖縄	20.3	広島	20.0	熊本	18.6	東京	17.4	鹿児島	16.1
34	滋賀	20.2	千葉	19.9	静岡	18.5	宮城	17.4	滋賀	16.1
35	福井	20.2	山口	19.8	滋賀	18.2	滋賀	17.4	山口	15.8
36	東京	19.9	宮城	19.8	愛知	17.7	徳島	17.2	岡山	15.7
37	千葉	19.9	大阪	19.3	大分	17.6	長崎	16.9	石川	15.5
38	徳島	19.0	三重	19.3	京都	17.5	神奈川	16.8	東京	15.5
39	宮城	18.9	岐阜	19.1	和歌山	17.4	山梨	16.8	佐賀	15.4
40	岡山	18.8	愛知	19.1	香川	17.4	佐賀	16.6	広島	15.4
41	神奈川	18.5	香川	18.8	神奈川	17.3	大分	16.5	長崎	14.9
42	和歌山	18.3	和歌山	18.3	三重	17.3	京都	16.5	三重	14.9
43	愛知	18.3	佐賀	18.1	奈良	17.1	香川	16.2	神奈川	14.6
44	奈良	17.7	神奈川	17.9	福井	17.1	愛知	16.0	鳥取	14.5
45	長崎	17.7	福井	17.9	岡山	17.0	奈良	15.9	愛知	14.4
46	香川	17.5	岡山	17.8	佐賀	17.0	高知	15.7	京都	14.2
47	京都	17.3	石川	17.7	石川	15.7	福井	15.4	奈良	13.6
	全国	21.0	全国	20.7	全国	19.5	全国	18.5	全国	16.8

(厚生労働省「人口動態統計」)

第3章 これまでの取組みと評価

富山県では平成 21 年 6 月に「富山県自殺対策アクションプラン」を策定し、平成 28 年までに、自殺死亡率を平成 17 年よりも 20%以上減少することを目標とし、

- ①「県民一丸となった自殺予防対策への取組み」として、県民全体で自殺を予防する機運を高めるため、また、県民一人ひとりが自殺予防の役割を担えるよう、普及啓発の実施
- ②「利用しやすい相談体制と的確な支援体制の整備・充実」として、民間団体と連携した相談体制の整備等
- ③「うつ病等の早期発見・対応」として、うつ病に関する正しい知識の普及啓発、うつ病に対する理解の促進、広報等

に重点的に取り組んできました。

また、自殺対策を「予防（プリベンション）」、「危機介入（インターベンション）」、「事後対応（ポストベンション）」に区分し、また、ライフステージ別取組みとして、「児童・思春期」、「青年期」、「中高年期」、「高齢期」に区分し、各ステージに応じた取組みを継続してきました。

これらにより、平成 22 年には自殺死亡率が 23.0 と目標の 24.5 を下回りました。平成 23 年には 25.2 と一旦目標を上回ったものの、平成 24 年に 22.2 と再び目標を下回り、以降、平成 28 年まで継続して目標を下回っています。

平成 28 年には平成 17 年と比較して、自殺死亡率、自殺者数ともに 40%以上減少しています。

	平成 17 年（現状）	平成 28 年（目標）	平成 28 年（結果）
自殺死亡率	30.7	24.5 以下	17.7
自殺者数	338 人	259 人以下	186 人

※自殺死亡率、自殺者数は人口動態統計による。

平成 28 年（目標）の自殺者数は、平成 27 年人口推計値（1,058,000 人）を使用して算出

第4章 富山県における自殺対策の課題

本県の自殺死亡率は近年低減傾向にあるものの、昭和45年以降、平成22年を除き一貫して全国を上回る高い水準が続いています。自殺死亡率の低減傾向を継続し、自殺者数を減らしていくため、様々な取組みを総合的に進めていく必要があります。

次の3点を本県の課題とし、このうち、③年齢層別の状況に応じた対応（若者や働く世代の自殺予防、高齢者の自殺予防）を重点課題として位置付け、取組みを進めます。

①自殺に関する知識の普及啓発と理解の促進

自殺は本人のみの問題でなく、家族や周囲の人にも大きな悲しみや困難をもたらすなど社会全体にとって大きな損失です。

平成28年10月に厚生労働省が実施した「自殺対策に関する意識調査」によると、およそ20人に1人が「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と回答しているなど、今や自殺は一部の人の問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題となっています。

これまでもホームページや街頭啓発活動等による普及啓発を行ってきましたが、うつ病等の精神疾患に関する正しい知識の普及啓発の推進や、適切な相談窓口の継続的な周知は、自殺のリスクを減らす要因であると考えられます。また、それと同時に、自殺に追い込まれる危機は誰にでも起こりうる危機であり、県民誰もが当事者となり得る問題であることについて理解の促進を図るとともに、県民一人ひとりが、身近にいる可能性のある自殺を考えている人に早く気づき、適切に対処できるよう普及啓発に取り組む必要があります。

②複雑で様々な要因への対応

自殺の要因は様々ですが、平成28年の厚生労働省・警察庁統計では、本県において最も多いのは健康問題（病気の悩み等）で、次に家庭問題（親子・夫婦関係不和、家族の死亡等）、経済・生活問題（事業不振、負債、生活苦等）が同数で続きます。また、年齢層別では、幅広い世代で健康問題が多い傾向がありますが、10代は学校問題、20～30代では勤務問題（職場の人間関係、仕事疲れ等）、40～60代では経済・生活問題、70代以降では家庭問題も原因・動機となっています。

自殺総合対策推進センターから示された地域自殺実態プロファイル（2017）によると、「背景にある主な自殺の経路」で全国に多く見られるものとして、幅広い年齢層において失業や離婚から生活苦となり借金や多重債務を抱える経路があげられています。生活困窮者は経済的な問題だけでなく、家庭問題、社会からの孤立や心身の不調、ひきこもりなどの問題を抱えていることも考えられます。

これらの要因を踏まえ、社会全体の自殺リスクを低下させるよう取り組む必要があります。

ります。

富山県における年齢層別の原因・動機順位（平成 24 年～平成 28 年）

	1位	2位
～19歳	学校問題	家庭問題
20～29歳	健康問題	経済・生活／家庭／勤務問題
30～39歳	健康問題	勤務問題
40～49歳	健康問題	経済・生活問題
50～59歳	健康問題	経済・生活問題
60～69歳	健康問題	経済・生活問題
70～79歳	健康問題	家庭問題
80歳～	健康問題	家庭問題

（警察庁「自殺統計」）

③年齢層別の状況に応じた対応 **重点課題**

年齢層によって自殺の状況や背景が異なることから、年齢層別の状況に応じた対応が必要です。特に、本県では、近年、20 代、30 代の若者の自殺死亡率が高く、働き盛りの有職者の自殺者も多いこと、また、男性は 60 歳以上、女性は 70 歳以上の高齢者の自殺死亡率が全国を上回っていることなどから、若者や働く世代及び高齢者の自殺予防に取り組む必要があります。

富山県の主な自殺の特徴

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	背景にある主な自殺の危機経路 (全国的な自殺の危機経路を例示したもの)
1 位: 男性 60 歳以上無職同居	191	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ） ＋身体疾患→自殺
2 位: 女性 60 歳以上無職同居	173	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3 位: 男性 40～59 歳有職同居	150	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋ 仕事の失敗→うつ状態→自殺
4 位: 男性 20～39 歳有職同居	108	職場の人間関係／仕事の悩み(ブラック企 業)→パワハラ＋過労→うつ状態→自殺
5 位: 男性 60 歳以上無職独居	70	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来 生活への悲観→自殺

（自殺総合対策推進センター 地域自殺実態プロファイル（2017））

富山県の自殺者数は H24～28 合計 1234 人（男性 846 人、女性 388 人）

（自殺統計（自殺日・住居地））

ア 若者や働く世代の自殺予防

本県の年齢別の自殺死亡率は、近年、20 代と 30 代の男性で全国平均を大きく上回っており、40 代の男性と 20 代の女性も全国平均を上回っています。20 代、30 代の若者の自殺者数は、県全体の自殺者数よりも減少幅が小さく（平成 15 年～17 年計と

平成 26 年～28 年計の比較。P. 5 参照)、さらに、年齢層別の死因では、20 代、30 代の第 1 位が自殺となっています。将来ある命が自殺によって失われることは、周囲に与える影響も大きく、若者に対する自殺対策は重要です。

また、本県の自殺者数を原因・動機別で見ると、近年、20 代、30 代では勤務問題が健康問題に次いで多くを占めています。勤務問題への対応を含めた若者の自殺予防について取り組む必要があります。

平成28年における死因順位別にみた年齢階級・性別死亡数・構成割合(富山県)

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(%)
0～19歳	不慮の事故	5	13.5	悪性新生物	4	10.8	特異的な呼吸障害	4	10.8
20～29歳	自殺	16	57.1	不慮の事故	3	10.7	悪性新生物	2	7.1
30～39歳	自殺	26	34.7	悪性新生物	16	21.3	不慮の事故	8	10.7
40～49歳	悪性新生物	51	29.0	自殺	39	22.2	心疾患	18	10.2
50～59歳	悪性新生物	142	40.8	脳血管疾患	40	11.5	心疾患	27	77.6
60～69歳	悪性新生物	606	48.3	心疾患	131	10.4	脳血管疾患	86	6.9
70～79歳	悪性新生物	880	40.0	心疾患	239	10.9	脳血管疾患	189	8.6
80歳～	悪性新生物	1781	20.4	心疾患	1389	15.9	肺炎	1068	12.2

※0～19歳の第2位は「悪性新生物」と「特異的な呼吸障害」の他に、同率で「その他先天奇形」となっている

20～29歳の第3位は「悪性新生物」の他に、同率で「心疾患」、「その他の症状」となっている

(厚生労働省「人口動態統計」)

自殺総合対策推進センターから示された地域自殺実態プロファイル(2017)によると、本県では、有職者の自殺の内訳は、自営業者等の割合が全国より低く、被用者(勤め人)の割合が全国より高くなっています。

有職者の自殺の内訳(富山県)

職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	85	18.4%	21.4%
被雇用者・勤め人	378	81.6%	78.6%
合計	463	100.0%	100.0%

(地域自殺実態プロファイル(2017)、自殺者数はH24～28 合計)

また、「性別・年齢別(20～39 歳、40～59 歳、60 歳以上)、有職・無職、同居・別居」に分けた 24 の区分のうち、平成 24 年から 28 年の自殺者数は、「男性 40～59 歳・有職・同居」が 150 人で 3 番目、「男性 20～39 歳・有職・同居」が 108 人で 4 番目に多く、その「背景にある主な自殺の危機経路」としては、全国的に多くみられるものとして、過労、職場の人間関係の悩みなど仕事に関する要素があげられています。

長時間労働や職場の人間関係などの勤務問題から生じる強いストレスにより、うつ病を発症することがあります。うつ病は自殺の原因・動機で最も多く、自殺リスクを高める要因と言えます。心の健康保持や増進を図るため、職場等におけるメンタルヘルス対策の取組みを促進することが必要です。

イ 高齢者の自殺予防

本県の年齢別の自殺死亡率は、男女共に 70 歳以上の高齢者の自殺死亡率が全国を上回っており、特に、70 代、80 歳以上の女性の自殺死亡率は全国平均を大きく上回っています。

自殺総合対策推進センターから示された地域自殺実態プロファイル（2017）によると、本県では、「性別、年齢別（20～39 歳、40～59 歳、60 歳以上）、有職・無職、同居・別居」に分けた 24 の区分のうち、平成 24 年から 28 年の自殺者数は、「男性 60 歳以上・無職・同居」が 191 人で 1 番目、「女性 60 歳以上・無職・同居」が 173 人で 2 番目に自殺者数が多く、その「背景にある主な自殺の危機経路」としては、全国的に多くみられるものとして、生活苦、介護の悩み、身体疾患、病苦などの要素があげられています。また、警察庁の統計によると、富山県においては、年金・雇用保険等生活者を含む無職の高齢者（60 歳以上）の自殺者は県全体の自殺者の 3 割～4 割以上を占めており、生活困窮者を含めた高齢者への対策が必要です。

60 歳以上無職者の自殺者数・割合（富山県）

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
60 歳以上無職者の自殺者数	98 人	123 人	89 人	103 人	72 人
全自殺者数	262 人	271 人	271 人	230 人	213 人
全自殺者数に占める割合	37.4%	45.4%	32.8%	44.8%	33.8%

（警察庁「自殺統計」（発見日・住居地））

高齢者は、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験や介護疲れ等がうつ病につながるといわれています。また、単身世帯の高齢者は地域で孤立しやすく、同居の場合でも関係性の希薄化により、家族の中で孤立することが少なくありません。

これらの対人交流の減少や役割の喪失等に伴う精神的ストレスに配慮する必要があります。そのため、リスクが高い方への早期対応を図るとともに、高齢者が地域社会との関わりを持てるよう、生きがいつくりの推進等に取り組んでいく必要があります。

第5章 自殺対策の基本方針

1 生きることの包括的な支援として取組みを推進する

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組みを行い、双方の取組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。

自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組みを総動員して、「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

- ・ 生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）の減少
- ・ 生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）への支援

2 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

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組みが重要です。また、このような包括的な取組みを実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組みが展開されています。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ことが重要です。

「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組みや生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、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することが重要です。

- ・ 地域ネットワークの強化

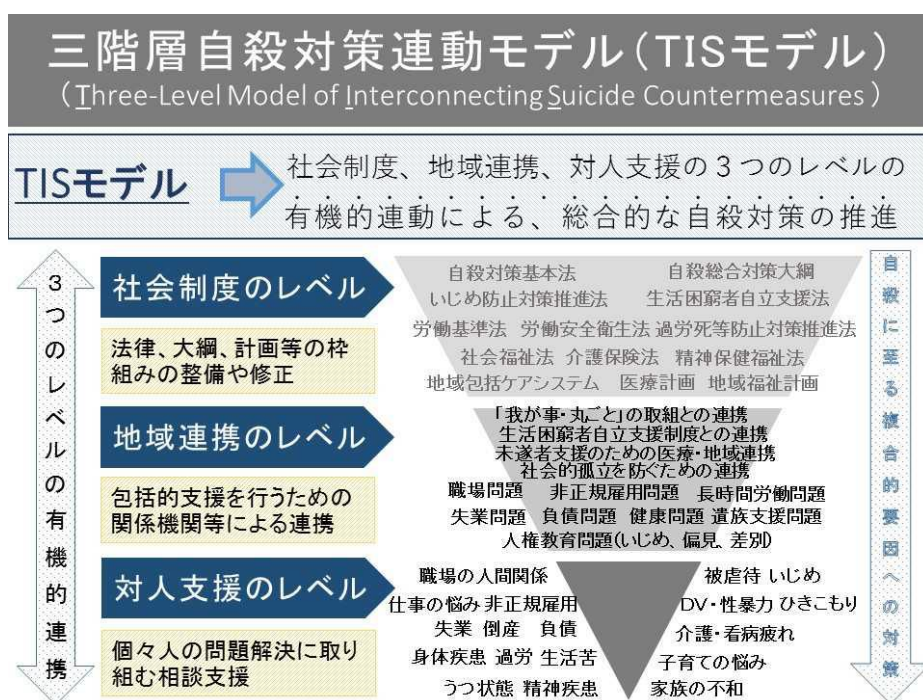
3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策は、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」の3つに分けて考え、これらを有機的に連動させ、総合的に推進することが重要です。（三階層自殺対策連動モデル※）

※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な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

また、3つのレベルの個別の施策は、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階ごとに施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組み」として、学校において、児童生徒等を対象とした、「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要です。



三段階自殺対策連動モデル（自殺総合対策推進センター資料）

4 実践と啓発を両輪として推進する

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、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

また、全ての県民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、見守っていけるよう、広報活動、教育活

動等に取り組んでいく必要があります。同時に、様々な分野の相談体制の整備やそれを支える関係者の人材育成を推進することが重要です。

- ・ 県民への啓発・周知
- ・ 自殺対策を支える人材の育成

5 国、県及び市町村、関係団体、民間団体、企業及び県民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、県民等が連携・協働し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、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

具体的には、国には「自殺対策を総合的に策定し、実施する」責務があり、県及び市町村には「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また関係団体や民間団体、企業には、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」ことが求められ、県民にも「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ことが期待されます。

第6章 施策の体系：いのち支える自殺対策の取組み

基本施策

自ら命を絶たれる方をできる限り少なくするため、本県の自殺対策の課題及び自殺対策の基本方針に基づき総合的に自殺対策に取り組めます。

1 ステージ別の取組み

(1) 事前対応

心身の健康の保持増進についての取組み、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等、自殺の危険性が低い段階で対応を行い、自殺が起きることを予防します。

■各種相談の充実・強化

自殺は様々な要因が複雑に関係していることから、各相談機関の充実と連携の強化等に取り組めます。

以下、様々な自殺の要因ごとに取組みを区分しています。

- 〈健康〉…病気の悩み等の健康問題
- 〈経済・生活〉…事業不振、負債、生活苦等の経済・生活問題
- 〈家庭〉…親子・夫婦関係不和、家族の死亡等の家庭問題
- 〈高齢者等〉…地域からの孤立や心身の機能低下など高齢者に関わる問題
- 〈男女〉…失恋や交際をめぐる悩み等の男女問題
- 〈勤務〉…職場の人間関係、仕事疲れ等の勤務問題
- 〈学校〉…学業不振や進路に関する悩み等の学校問題
- 〈その他〉…いずれの区分にもあてはまらないもの

地域ネットワークの強化

〈健康〉

○精神科医・一般科医の連携強化

精神科医と一般科医との連絡会議を開催する等、連携体制の構築に向けた取組みを実施します。(厚生センター)

自殺対策を支える人材の育成

〈健康〉

○相談担当職員を対象とした研修の実施

県、市町村及び各相談機関等の実務者の研修を実施します。(心の健康センター)

また、保健医療福祉関係者、精神疾患家族等に対し、メンタルヘルスの理解を深める研修を実施します。(厚生センター)

〈勤務〉

○ゲートキーパー養成研修の実施

自殺対策推進センター（※）において、働く若年層等の自殺のリスクを低減するため、自殺の危険を示すサインに気づき、声かけ、見守りや必要な支援につなぐことができるゲートキーパー養成のための研修を実施します。

※自殺対策推進センターとは

保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関と連携を図りながら、市町村や民間団体等に対し適切な助言や情報提供、研修等を行うとともに、市町村の自殺対策計画策定や自殺対策事業の支援等を行う。

〈高齢者等〉

○保健・医療・福祉・介護従事者向けの相談の手引き作成

高齢者の支援に関わる者が活用できる自殺予防及び相談対応のための手引きを作成し、医療機関や介護支援・障害福祉施設等、医療・福祉の現場に配付します。(心の健康センター)

生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）の減少

〈健康〉

○各種相談活動の実施

心の健康についての悩みに対し、電話による相談を行い、早期に適切な援助を行います。(心の健康センター、厚生センター)

○電話相談体制の強化

心の悩みや自殺に関する電話相談を行う民間団体に助成し、休日・夜間の電話相談体制を強化します。(健康課)

○ひきこもり地域支援センターにおける相談支援

ひきこもり地域支援センターにおいて、医療、保健、福祉、教育、就労等の関係機関とのネットワークの構築を推進し、本人や家族への相談支援を行います。(心の健康センター)

○依存症相談拠点における相談支援

依存症（アルコール、薬物、ギャンブル等）の相談窓口を設置し、早期に適切な機関や必要な支援につなげます。(心の健康センター)

〈経済・生活〉

○中小企業の相談受付

県中小企業支援センターにおいて、商工会・商工会議所と連携し、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

談を実施します。（経営支援課）

○中小企業の再生支援

中小企業再生支援協議会が、相談から再生計画の策定支援まで、地域の金融機関など地域の総力を結集して、中小企業の再生を支援します。（経営支援課）

○消費生活に関する相談の実施

消費生活センターにおいて、消費者被害や多重債務問題など消費生活に関する相談や、多重債務相談を実施します。（県民生活課）

〈家庭〉

○児童相談所における相談支援

児童相談所において、子どもの養育や児童虐待に関する相談、非行に関する相談、発達や性格行動・しつけに関する相談など、子どもに関する様々な相談を実施します。（子ども支援課）

○女性相談センターにおける相談支援

女性相談センターにおいて、配偶者暴力や日常生活を営む上での様々な問題に関する相談対応を実施します。（子ども支援課）

〈高齢者等〉

○高齢者の総合相談の実施

県社会福祉協議会内の高齢者総合相談センターにおいて、高齢者等が抱える福祉、保健、医療等に係る各種の心配ごと、悩みごと等の相談に電話で応じます。（高齢福祉課）

○認知症高齢者や家族等に対する電話相談の実施

県社会福祉協議会内の高齢者総合相談センターにおいて、認知症高齢者や家族等の悩みや不安の相談に電話で応じます。（高齢福祉課）

○若年性認知症に関する相談の実施

県社会福祉協議会内の若年性認知症相談・支援センターにおいて、若年性認知症の方や家族等の様々な悩みや不安に、医療・介護・福祉・労働等の関係者と連携しながらサポートします。（高齢福祉課）

〈男女〉

○性暴力被害ワンストップ支援センターとやまの設置運営

性暴力被害ワンストップ支援センターとやまにおいて、性暴力被害者等からの相談に応じ、必要な支援を行います。（防災・危機管理課）

〈勤務〉

○職場におけるメンタルヘルス対策の推進

労働条件や労使関係、労働者福祉など労働問題全般（求職問題を除く）に関する相談を実施します。（労働政策課）

○県民共生センターにおける相談体制の充実

県民共生センターにおいて、女性・男性の生き方、家族や職場での人間関

係など、様々な相談を実施します。(少子化対策・県民活躍課)

〈学校〉

○ひとりで抱え込まないで

「子どもホットライン」において、子どもたちの様々な悩みや相談について質問に応じます。(生涯学習・文化財室)

○児童相談所における相談支援(再掲)

児童相談所において、子どもの養育や児童虐待に関する相談、非行に関する相談、発達や性格行動・しつけに関する相談など、子どもに関する様々な相談を実施します。(子ども支援課)

○学校の相談体制の充実

小中高校において、臨床心理に関して高度に専門的な知識及び経験を有するスクールカウンセラーを配置し、児童・生徒に対する相談を実施します。(小中学校課)

○学校の相談体制の充実

小中高校において、社会福祉等の専門的な知識・技術を有するスクールソーシャルワーカーを派遣し、児童・生徒の置かれた様々な環境に働きかけて支援を行います。(小中学校課)

○24 時間対応の相談窓口の設置

総合教育センター内の「いじめ相談電話(24 時間子ども SOS ダイアル)」において、24 時間体制でいじめ相談等を実施します。(小中学校課)

○SNS を活用したいじめ相談モデル事業の実施

SNS を活用した相談体制構築に向けたモデル事業を実施します。(小中学校課)

〈その他〉

○各種相談対応の実施(警察本部)

- ・県下の 15 警察署において、警務課県民相談係を設置し体制の強化を図るとともに、警察相談課に警察相談アドバイザー、3 警察署(富山中央、高岡、富山北)に警察相談員を配置し、県民の不安や各種の相談に応じます。
- ・自殺を企図している旨の相談等、自殺に関する相談を受けた場合には、相談者の立場を理解した上、相談内容に応じた適切な対応措置を講じます。
- ・警察相談課犯罪被害者支援係において、犯罪被害の相談に応じます。

■正しい知識の普及啓発

一人ひとりが心の健康問題の重要性を認識するとともに自殺予防についての理解が深まるよう様々な普及啓発に取り組みます。

県民への啓発・周知

○普及啓発活動の実施

〈健康〉

- ・9月と2月の県独自の自殺予防週間に合わせて、各市町村と連携して街頭キャンペーンなどを実施します。(健康課、厚生センター、心の健康センター)
- ・自殺対策推進センターにおいて、自殺予防に関する情報発信を行います。
- ・県民を対象とした自殺予防のためのパンフレット等を作成し、関係機関に配付します。(健康課)
- ・ゲートキーパーの役割について、広く県民に周知します。(健康課)
- ・自発的に相談や支援につながりにくい傾向があると言われる若者向けに、各種相談窓口や県ポータルサイトを記載した小型リーフレットを作成します。(健康課)
- ・11月のアルコール関連問題啓発週間に合わせて街頭キャンペーンなどを実施し、アルコール依存症をはじめとしたアルコール関連問題に対する意識向上を図ります。(健康課)

〈経済・生活〉

- ・消費者トラブルの早期救済のため、「くらしの安心ネットとやま」を活用した被害事例の配信や、「悪徳商法撃退教室」の開催などの啓発活動を実施します。(県民生活課)

〈男女〉

- ・国における「女性に対する暴力をなくす運動」と呼応し、DV（ドメスティック・バイオレンス）防止のための普及啓発を実施します。(少子化対策・県民活躍課)
- ・県民共生センターにおいて、県内の小・中・高校生を対象としたデートDV防止に関する出前講座を実施します。(少子化対策・県民活躍課)

〈その他〉

- ・性的指向や性自認などを理由とする偏見や差別をなくし、理解を深めるために、自治体職員、人権擁護委員等への研修等を通じて、啓発活動や人権教育を進めていきます。(県民生活課)

〈勤務〉

○心の健康に関する出前講座の実施

職場におけるメンタルヘルス対策を充実させるため、中小企業等からの依頼を受け、心の健康に関する講座やストレスチェックの結果を踏まえた助言等を職場等に出向いて実施します。(心の健康センター)

○企業の経営者等へのメンタルヘルスの普及啓発

企業の経営者や人事労務担当者等を対象として、若手を含めた社員の自殺防止やメンタルヘルスに関する知識を深めるためのセミナーを開催します。
(健康課)

〈健康〉

○うつ病の理解のための普及啓発

ホームページを開設し、うつ病に関する知識や相談機関等に関する情報提供を実施します。(健康課)

○大学生等を対象としたメンタルヘルスに関する講座の開催

大学生等を対象として、ストレス対処の方法やメンタルヘルスに関する講義を実施します。(心の健康センター)

○相談担当職員を対象とした研修の実施（再掲）

県、市町村及び各相談機関等の実務者の研修を実施します。(心の健康センター)

また、保健医療福祉関係者、精神疾患家族等に対し、メンタルヘルスの理解を深める研修を実施します。(厚生センター)

生きることの阻害要因（自殺リスク要因）の減少

〈男女〉

○普及啓発活動の実施（再掲）

国における「女性に対する暴力をなくす運動」と呼応し、DV（ドメスティック・バイオレンス）防止のための普及啓発を実施します。(少子化対策・県民活躍課)

〈勤務〉

○心の健康に関する出前講座の実施（再掲）

職場におけるメンタルヘルス対策を充実させるため、中小企業等からの依頼を受け、心の健康に関する講座やストレスチェックの結果を踏まえた助言等を職場等に出向いて実施します。(心の健康センター)

〈学校〉

○小中高校生のためのネットトラブル対策の支援

学校のネットトラブル研修会等に講師を派遣して、児童・生徒のネットトラブルの未然防止、教職員の対応力の向上、保護者への啓発を図ります。(小中学校課)

○自殺予防に資する教育や普及啓発活動

いのちの先生の派遣やいのちの教育講演会の開催、メッセージカードの活用、また、自由に自分の意見を述べられるような雰囲気醸成とともに、自己肯定感が高まるような教育活動等を通して学校と家庭が一体となった、いのちの教育を推進します。(小中学校課)

■その他の事前対応

地域ネットワークの強化

〈健康〉

○自殺対策推進協議会の開催

富山県における自殺対策を総合的に推進するため、自殺対策に関係する公的機関、民間団体、有識者などからなる自殺対策推進協議会を開催し、団体間の連携推進や、効果的な自殺対策の検討を行います。（健康課）

〈その他〉

○DPAT（災害派遣精神医療チーム）の体制整備と人材育成の強化

災害時の被災者の心のケア等、被災地域における適切な災害派遣精神医療活動が行えるよう、研修等の実施により DPAT の体制整備と人材育成を行います。（健康課）

生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）の減少

〈経済・生活〉

○中小企業の資金繰り支援

融資制度により中小企業の資金繰りを支援します。（経営支援課）

〈高齢者等〉

○在宅介護者に対する支援

介護中の家族の負担を軽減するショートステイの利用促進などに取り組みます。（高齢福祉課）

○老人クラブによる高齢者訪問支援活動の実施

老人クラブによる訪問活動の実践を支援し、寝たきりや認知症の予防、孤独感の解消等を図るとともに、自殺リスクの高い高齢者の早期発見、早期対応を図ります。（高齢福祉課）

〈学校〉

○小中高校生のためのネットトラブル対策の支援

総合教育センターにネット監視員 1 名を常駐させ、年間を通じてネットパトロール等を実施し、ネットいじめやネットトラブルの早期発見・早期対応に努めます。（小中学校課）

〈その他〉

○インターネット上の自殺関連情報対策の推進

インターネット上の自殺関連情報についてサイト管理者等への削除依頼を行います。（警察本部）

生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）への支援

〈家庭〉

○明るい家庭づくりの支援

各家庭において、明るく楽しい家庭づくりが実施されるよう、「とやま県民家庭の日」や「とやま家族ふれあいウィーク」の周知を行います。（子ども支援課）

○とやま子育て応援団の推進

家族のふれあいを深める機会を提供するため、「とやま子育て応援団」の普及・強化に取り組みます。（少子化対策・県民活躍課）

〈高齢者等〉

○生きがいづくりの推進

高齢者が様々な場面で地域社会との関わりを持てるよう、老人クラブが行う事業やシニアタレントによる社会貢献活動等を支援するなど、高齢者の生きがいづくりの推進に引き続き取り組みます。（高齢福祉課）

〈勤務〉

○働き方改革の推進

経営者向けセミナーや働き方改革推進アドバイザーの派遣など、事業者の働き方改革に向けた取組みを支援します。

働き方改革推進キャンペーンの実施など、企業・取引先・従業員・消費者など様々な立場での働き方改革の気運の醸成や実践に向けた取組みを推進します。（少子化対策・県民活躍課）

評価指標	現状 (平成 28 年度)	2021 年度	2026 年度
自殺予防対策担当者や自死遺族支援者を対象とした各年度の研修受講者数（心の健康センター）	85 人	100 人	100 人
小中高校におけるスクールカウンセラーの配置率（小中学校課）	68.8%	100%	100%
スクールソーシャルワーカーの中学校区への派遣率（小中学校課） ※小学校へは中学校区の SSW が対応、高校も拠点校から SSW 派遣が可能	88.7%	100%	100%
自殺予防週間等における街頭キャンペーン実施箇所数（健康課）	12 市町村区域内	全 15 市町村の区域内で実施	全 15 市町村の区域内で実施
配偶者等からの暴力の相談窓口の認知度（少子化対策・県民活躍課）	52.3%（H26）	70%	100%に近い水準
依存症相談拠点の設置（健康課）	0 か所	1 か所以上	1 か所以上
中小企業等における心の健康に関する各年度の出前講座実施回数、参加人数（心の健康センター）	12 回 597 人	30 回 1,000 人	30 回 1,000 人
大学生等を対象としたメンタルヘルス講座実施数（健康課、心の健康センター）	年間 2 校	年間 2 校以上	年間 2 校以上
地域社会における高齢者等の活動件数（高齢福祉課） ※とやまシニアタレントバンク・とやま語り部バンク等の登録者（団体）の活動件数	5,640 件	6,000 件	6,400 件

※各相談窓口における相談件数は、評価指標としないが、計画の進捗状況の確認にあたっての参考として活用する。

(2) 危機対応

現に起こりつつある自殺発生の危険に介入して、自殺を発生させないようにします。一般よりも自殺のリスクが高いと考えられる者の早期発見、早期対応のため、専門機関における相談体制の充実や連携体制の強化、危機介入のための取り組み等を行う事が重要です。

■専門機関における相談・支援体制の充実、連携強化

各専門機関における相談体制の充実と連携の強化等に取り組みます。

地域ネットワークの強化

〈健康〉

○一般科医師を対象としたうつ病・依存症に関する研修の実施

かかりつけ医に対して、自殺リスクが高いうつ病や依存症に関する研修を実施し、診断技術等の向上や精神科医との連携強化に努めます。(健康課)

○医療機関の機能の明確化

統合失調症やうつ病など多様な精神疾患等に対応する医療機関の医療機能を明確にして、医療機関の連携と治療の普及を推進します。(健康課)

○妊産婦のメンタルヘルスの保持や産後うつ予防の推進

市町村と連携して妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を行うため、ネットワーク会議の開催や保健・医療従事者を対象とした研修を行うとともに、産後うつの予防や早期発見につなげるため、リスク要因調査結果を活用して普及啓発等を行います。(健康課)

〈男女〉

○DV被害者の心身の健康回復につなげるための連携の実施

DV被害者の速やかな心身の健康回復につなげるため、DV相談窓口と精神科医療機関等による連携・協力に努めます。(少子化対策・県民活躍課)

自殺対策を支える人材の育成

〈健康〉

○薬剤師を対象とした自殺に関する研修の実施

薬局等で勤務する薬剤師を対象として、過量服薬等自殺リスク者の発見や支援につなぐための知識の習得等を目的とした研修を実施します。(健康課)

○慢性疾患患者等に対する支援

慢性疾患等に苦しむ患者等からの療養生活上の相談や心理的ケアを適切に受けることができるよう、看護師の資質向上に資するため、既存の研修を活用して自殺実態等の意識啓発を行います。(医務課)

○一般科医師を対象としたうつ病・依存症に関する研修の実施 (再掲)

かかりつけ医に対して、自殺リスクが高いうつ病や依存症に関する研修を実施し、診断技術等の向上や精神科医との連携強化に努めます。(健康課)

○妊産婦のメンタルヘルスの保持や産後うつ予防の推進（再掲）

市町村と連携して妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を行うため、ネットワーク会議の開催や保健・医療従事者を対象とした研修を行うとともに、産後うつの予防や早期発見につなげるため、リスク要因調査結果を活用して普及啓発等を行います。（健康課）

〈高齢者等〉

○高齢者介護従事者を対象とした研修の実施

介護支援専門員等の介護従事者に対し、自殺リスクの高い高齢者の早期発見や早期対応のための対処法などの研修を継続します。（高齢福祉課）

〈男女〉

○支援員養成研修の実施

性暴力被害ワンストップ支援センターとやまの支援員に対する養成研修を実施します。（防災・危機管理課）

〈その他〉

○警察や緊急関係者向けの対応研修会の開催

自殺企図現場で対応にあたる警察の関係者を対象として、効果的な危機介入が行われるようにするため、現場での対応方法に関する研修を実施します。（警察本部）

生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）の減少

〈健康〉

○依存症専門治療機関の選定

アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関を定め、医療体制の充実に努めます。（健康課）

○精神疾患に関する相談・支援

うつ病や統合失調症をはじめとする精神疾患やアルコール等の依存症の相談を行います。（心の健康センター、厚生センター）

○依存症の回復支援

依存症回復プログラム（SMARPP）を実施し、依存症者が必要とする治療・援助を継続して提供します。（心の健康センター）

〈経済・生活〉

○生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援機関による相談・支援

生活困窮者自立支援法に基づき設置されている自立相談支援機関において、生活困窮者に対する相談及び自立に向けた支援を実施します。（厚生企画課）

○生活保護制度の周知

生活保護制度は、資力や能力等を活用してもなお、生活に困窮する方に対し、困窮の程度に応じた保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活の保障

と自立を助長する制度であることを県の HP 等により周知します。(厚生企画課)

〈その他〉

○各種相談対応の実施（警察本部、再掲）

- ・ 県下の 15 警察署において、警務課県民相談係を設置し体制の強化を図るとともに、警察相談課に警察相談アドバイザー、3 警察署（富山中央、高岡、富山北）に警察相談員を配置し、県民の不安や各種の相談に応じます。
- ・ 自殺を企図している旨の相談等、自殺に関する相談を受けた場合には、相談者の立場を理解した上、相談内容に応じた適切な対応措置を講じます。
- ・ 警察相談課犯罪被害者支援係において、犯罪被害の相談に応じます。

■危機介入のための取り組み

自殺リスクの高い人の早期発見、早期対応等に取り組みます。

地域ネットワークの強化

〈健康〉

○厚生センターにおける訪問指導の実施

精神障害者等支援が必要な者を対象として訪問指導等を行います。その際、専門機関への相談や医療機関への受診が必要と判断した場合には、関係機関への相談等につなげます。（厚生センター）

生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）の減少

〈健康〉

○精神科救急情報センターにおける相談の実施

緊急に精神科医療の相談を希望する者を対象に、精神科救急情報センターにおいて 24 時間体制で精神科医療に関する電話相談を行います。その際、医療機関による受診が必要と判断した場合には、医療機関への受診につなげます。（健康課）

〈その他〉

○インターネット上の自殺予告事案等への対応

インターネット上の自殺予告事案に対しては、警察においてプロバイダ等と連携した対応を実施し、自殺防止の措置に努めます。（警察本部）

○自殺するおそれのある行方不明者の発見活動

危険な薬品等の譲渡規制を遵守するよう周知の徹底を図るとともに、従来から行っている自殺するおそれのある行方不明者に関する行方不明者発見活動を継続して実施します。（警察本部）

○インターネットの活用による県相談窓口への誘導

県内で自殺関連用語を検索した者に、県の自殺対策ホームページの広告（検索連動広告）を表示し、県サイトに誘導することで相談窓口に適切につなげます。（健康課）

評価指標	現状 (平成 28 年度)	2021 年度	2026 年度
一般科医師を対象としたうつ病・依存症に関する各年度の研修受講者数（健康課）	70 人	70 人	70 人
薬剤師を対象とした自殺に関する各年度の研修受講者数（健康課）	98 人	100 人	100 人
アルコール依存症専門医療機関数（健康課）	0 か所	1 か所以上	1 か所以上

※各相談窓口における相談件数は、評価指標としないが、計画の進捗状況の確認にあたっての参考として活用する。

(3) 事後対応

不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に、家族や職場の同僚等と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が重要です。自殺対策とともに、自殺未遂者及び自死遺族のケアや支援に取り組む必要があります。

民間団体等への支援の強化

〈その他〉

○民間団体が行う相談活動等への助成

民間団体等が行う相談活動など、自殺未遂者や自死遺族支援に関する効果的な取り組みに対して助成します。(健康課)

○民間団体や市町村が行う未遂者や自死遺族等支援への技術的指導の実施

自殺対策推進センターにおいて、民間団体や市町村が行う未遂者や自死遺族等支援事業への助言や、対応困難事例への助言及び指導等を行います。

生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）への支援

〈その他〉

○自死遺族等を対象としたカウンセリングの実施

自死遺族等を対象に、心理的な影響が緩和されるよう、精神科医や臨床心理士によるグリーフケア相談を実施します。(心の健康センター)

○自死遺族等向けのリーフレットの作成、配布

自死遺族等を対象としたグリーフケア相談を実施していることを周知するためのリーフレットを作成し、配布しています。(心の健康センター)

評価指標	現状 (平成 28 年度)	2021 年度	2026 年度
グリーフケア相談の各年度の開設回数 (心の健康センター)	月 2 回	月 2 回	月 2 回

(4) 事前対応の更に前段階

全国の小中高校生の自殺者数はここ 10 年間で約 3000 人にのぼっています。児童・生徒の自殺は、社会全体に与える衝撃や影響が大きいことや、若年層からの自殺予防対策はその後の自殺の発生予防につながることから、児童・生徒への対策は非常に重要と言えます。

このため、学校において、命の大切さを実感できる教育に偏ることなく、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的なかつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOS の出し方に関する教育）を推進することが重要です。問題の整理や対処方法を身につけることができれば、それが「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となります。

○SOS の出し方に関する教育

各学校において「困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育」（SOS の出し方に関する教育）を推進します。（小中学校課）

○教員向けの研修会の開催

教員を対象に、SOS の出し方に関する教育を含めた指導方法等を身につけるための研修会を開催します。（小中学校課）

○学校の相談体制の充実（再掲）

小中高校において、臨床心理に関して高度に専門的な知識及び経験を有するスクールカウンセラーを配置し、児童・生徒に対する相談を実施します。（小中学校課）

○学校の相談体制の充実（再掲）

小中高校において、社会福祉等の専門的な知識・技術を有するスクールソーシャルワーカーを派遣し、児童・生徒の置かれた様々な環境に働きかけて支援を行います。（小中学校課）

○24 時間対応の相談窓口の設置（再掲）

総合教育センター内の「いじめ相談電話（24 時間子ども SOS ダイアル）」において、24 時間体制でいじめ相談等を実施します。（小中学校課）

○小中高校生向けのカードの作成、配布

小中学校課において、電話相談先紹介カードを作成し、小中高校生に配布します。（小中学校課）

○自殺予防に資する教育や普及啓発活動（再掲）

いのちの先生の派遣やいのちの教育講演会の開催、メッセージカードの活用、また、自由に自分の意見を述べられるような雰囲気醸成とともに、自己肯定感が高まるような教育活動等を通して学校と家庭が一体となった、いのちの教育を推進します。（小中学校課）

○SNS を活用したいじめ相談モデル事業の実施（再掲）

SNS を活用した相談体制構築に向けたモデル事業を実施します。（小中学校課）

評価指標	現状 (平成 28 年度)	2021 年度	2026 年度
教員対象の SOS の出し方に関する教育の研修会開催回数（小中学校課）	—	小中高 各校種 1 回	小中高 各校種 1 回
小中高校におけるスクールカウンセラーの配置率（小中学校課・再掲）	68.8%	100%	100%
スクールソーシャルワーカーの中学校区への派遣率（小中学校課・再掲） ※小学校へは中学校区の SSW が対応、 高校も拠点校から SSW 派遣が可能	88.7%	100%	100%

2 市町村等への支援の強化

県は市町村を包括する広域自治体として、また、市町村は住民に最も身近な基礎自治体として、お互いに協力・連携し、総合的に地域の自殺対策を推進することが求められます。また、行政による対応が難しく、より細かな支援が必要な場合は、それぞれの特性を生かした取組みを行っている民間団体と連携して自殺対策に取り組む必要があります。

〈その他〉

○富山県自殺対策推進センター設置による市町村等支援の充実

「富山県自殺対策推進センター」を設置し、自殺対策を担う人材を育成するための研修会、市町村及び民間団体に対する技術的指導や市町村計画策定に向けた支援、関係機関との連携強化を行い、地域の状況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取り組みます。

○厚生センターによる市町村支援の充実

地域の自殺の実態把握を進め、市町村と連携して地域の実情にあった自殺予防対策を推進します。(厚生センター)

○市町村が行う自殺対策推進事業への助成

市町村が行う自殺対策推進事業に対して助成します。(健康課)

○民間団体が行う相談活動等への助成

民間団体等が行う相談活動など、自殺未遂者や若者等を対象とした自殺予防に関する効果的な取り組みに対して助成します。(健康課)

評価指標	現状 (平成 28 年度)	2021 年度	2026 年度
自殺対策基本法に基づく自殺対策計画の策定済み市町村数 (健康課)	—	15	15

3 実態把握と分析

自殺の対策を効果的に実施するためには、自殺行動（既遂及び未遂）についての実態を把握し、課題を明確にする必要があります。

〈学校〉

○児童・生徒の問題行動等調査

県内の公立小中高校等において、自殺と密接な関係があるとされるいじめや不登校、暴力行為等の状況について調査します。（小中学校課）

〈その他〉

○自殺関連の統計資料や情報の収集・分析

厚生労働省の人口動態統計や警察庁の自殺統計資料、自殺総合対策推進センターにおける自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージなど各機関で公表された統計資料や情報を収集し、富山県における自殺の発生状況や自殺者の年齢・性別等についての詳細分析、経年比較を継続して行います。

また、都道府県によって自殺死亡率が異なることから、他県等との比較や分析を継続して行います。

さらに、必要に応じて様々な角度から調査、分析、検討を行います。（健康課、心の健康センター、警察本部）

重点施策

重点施策は、本県の自殺の特徴や自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2017）」をふまえ、特に重点的に対策を講じるべき必要がある取組みです。

1 若者や働く世代の自殺予防

本県の年齢別の自殺死亡率は、近年、20代と30代の男性で全国平均を大きく上回っています。また、40代の男性と20代の女性も全国平均を上回っており、若者の自殺予防に取り組む必要があります。

また、長時間労働の是正、職場におけるメンタルヘルス対策の推進等、若者を含めた働く世代の自殺予防について取り組む必要があります。

生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）の減少

○職場におけるメンタルヘルス対策の推進（再掲）

労働条件や労使関係、労働者福祉など労働問題全般（求職問題を除く）に関する相談を実施します。（労働政策課）

○県民共生センターにおける相談体制の充実（再掲）

県民共生センターにおいて、女性・男性の生き方、家族や職場での人間関係など、様々な相談を実施します。（少子化対策・県民活躍課）

○インターネットの活用による県相談窓口への誘導（再掲）

県内で自殺関連用語を検索した者に、県の自殺対策ホームページの広告（検索連動広告）を表示し、県サイトに誘導することで相談窓口に適切につながります。（健康課）

県民への啓発・周知

○普及啓発活動の実施（再掲）

自発的に相談や支援につながりにくい傾向があると言われる若者向けに、各種相談窓口や県ポータルサイトを記載した小型リーフレットを作成します。（健康課）

○心の健康に関する出前講座の実施（再掲）

職場におけるメンタルヘルス対策を充実させるため、中小企業等からの依頼を受け、心の健康に関する講座やストレスチェックの結果を踏まえた助言等を職場等に出向いて実施します。（心の健康センター）

○企業の経営者等へのメンタルヘルスの普及啓発（再掲）

企業の経営者や人事労務担当者等を対象として、若手を含めた社員の自殺防止やメンタルヘルスに関する知識を深めるためのセミナーを開催します。（健康課）

○ゲートキーパー養成研修の実施（再掲）

自殺対策推進センターにおいて、働く若年層等の自殺のリスクを低減するため、自殺の危険を示すサインに気づき、声かけ、見守りや必要な支援になどことができるゲートキーパー養成のための研修を実施します。

○大学生等を対象としたメンタルヘルスに関する講座の開催（再掲）

大学生等を対象として、ストレス対処の方法やメンタルヘルスに関する講義を実施します。（心の健康センター）

生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）への支援

○働き方改革の推進（再掲）

経営者向けセミナーや働き方改革推進アドバイザーの派遣など、事業者の働き方改革に向けた取組みを支援します。

働き方改革推進キャンペーンの実施など、企業・取引先・従業員・消費者など様々な立場での働き方改革の気運の醸成や実践に向けた取組みを推進します。（少子化対策・県民活躍課）

○民間団体が行う相談活動等への助成（再掲）

民間団体等が行う相談活動など、自殺未遂者や若者等を対象とした自殺予防に関する効果的な取り組みに対して助成します。（健康課）

2 高齢者の自殺予防

本県の年齢別の自殺死亡率は、男女共に 70 歳以上の高齢者の自殺死亡率が全国を上回っており、特に、70 代、80 歳以上の女性の自殺死亡率は全国平均を大きく上回っています。

高齢者が地域から孤独・孤立することを防ぎ、高齢者の健康不安や生活に対する支援、自殺リスクの高い高齢者への早期対応等により、高齢者の自殺予防を図ります。

地域ネットワークの強化

〈健康〉

○一般科医師を対象としたうつ病・依存症に関する研修の実施（再掲）

かかりつけ医に対して、自殺リスクが高いうつ病や依存症に関する研修を実施し、診断技術等の向上や精神科医との連携強化に努めます。（健康課）

生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）の減少

○高齢者の総合相談の実施（再掲）

県社会福祉協議会内の高齢者総合相談センターにおいて、高齢者等が抱える福祉、保健、医療等に係る各種の心配ごと、悩みごと等の相談に電話で応じます。（高齢福祉課）

○認知症高齢者や家族等に対する電話相談の実施（再掲）

県社会福祉協議会内の高齢者総合相談センターにおいて、認知症高齢者や家族等の悩みや不安の相談に電話で応じます。（高齢福祉課）

○在宅介護者に対する支援（再掲）

介護中の家族の負担を軽減するショートステイの利用促進などに取り組みます。（高齢福祉課）

○老人クラブによる高齢者訪問支援活動の実施（再掲）

老人クラブによる訪問活動の実践を支援し、寝たきりや認知症の予防、孤独感の解消等を図るとともに、自殺リスクの高い高齢者の早期発見、早期対応を図ります。（高齢福祉課）

生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）への支援

○生きがいのづくりの推進（再掲）

高齢者が様々な場面で地域社会との関わりを持てるよう、老人クラブが行う事業やシニアタレントによる社会貢献活動を支援するなど、高齢者の生きがいのづくりの推進に引き続き取り組みます。（高齢福祉課）

自殺対策を支える人材の育成

○高齢者介護従事者を対象とした研修の実施（再掲）

介護支援専門員等の介護従事者に対し、自殺リスクの高い高齢者の早期発見や早期対応のための対処法などの研修を継続します。（高齢福祉課）

○保健・医療・福祉・介護従事者向けの相談の手引き作成（再掲）

様々な場面で高齢者の支援に関わる者が活用できる自殺予防及び相談対応のための手引きを作成し、医療機関や介護支援・障害福祉施設等、医療・福祉の現場に配付します。（心の健康センター）

生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）の減少

○消費生活に関する相談の実施（再掲）

消費生活センターにおいて、消費者被害や多重債務問題など消費生活に関する相談や、多重債務相談を実施します。（県民生活課）

○生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援機関による相談・支援（再掲）

生活困窮者自立支援法に基づき設置されている自立相談支援機関において、生活困窮者に対する相談及び自立に向けた支援を実施します。（厚生企画課）

○生活保護制度の周知（再掲）

生活保護制度は、資力や能力等を活用してもなお、生活に困窮する方に対し、困窮の程度に応じた保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活の保障と自立を助長する制度であることを県の HP 等により周知します。（厚生企画課）

第7章 自殺対策の推進体制等

○自殺対策の推進に当たっては、自殺対策に関する取組みの有機的な連携が図られるよう、庁内関係課等と相互に必要な連絡・調整を行うとともに、事業者、関係団体とも連携を図ります。

○計画を着実に推進するため、「富山県自殺対策推進協議会」において計画目標の達成状況及び施策の進捗状況について必要な事項を協議し、より効果的な取組みを推進します。

策 定 経 過

県計画の策定にあたり、富山県自殺対策推進協議会を２回開催し、計画の内容について協議を行いました。

富山県自殺対策推進協議会での協議

- | | |
|------------------|-----------------------------|
| 平成 29 年 11 月 8 日 | 平成 29 年度第 1 回 |
| | ・ 富山県における自殺の現状と自殺対策の取組みについて |
| | ・ 自殺対策に関する国等の動きについて |
| | ・ 富山県自殺対策計画（素案）について |
| | ・ 今後の進め方について |
| 平成 30 年 2 月 21 日 | 平成 29 年度第 2 回 |
| | ・ 富山県自殺対策計画（案）について |
| | ・ 今後のスケジュールについて |

県民の意見反映

- | | |
|------------------------------|---|
| 平成 30 年 3 月 5 日～
3 月 26 日 | 富山県自殺対策計画案の公表・パブリックコメントの実施
（県ホームページ、県庁県民サロン、県情報公開総合窓口
及び高岡・魚津・砺波の各地方県民相談室、県立図書館、
県健康課） |
|------------------------------|---|

富山県自殺対策推進協議会委員名簿

(会長、職務代理者、50 音順)

所 属	氏 名	備 考
富山県精神科病院協会会長	木戸 日出喜	会長
富山産業保健総合支援センター所長	鏡森 定信	職務代理者
富山県精神保健福祉士協会副会長	朝井 佐和子	
富山県婦人会副会長	岡部 紀子	
富山県厚生センター所長・支所長会長 砺波厚生センター所長	垣内 孝子	
入善町健康福祉課長・保健センター所長	小堀 勇	
富山県老人クラブ連合会長	島田 祐三	
富山大学大学院教授	鈴木 道雄	
富山県経営者協会事務局次長	高島 亨	
富山県民生委員児童委員協議会副会長	高山 礼子	
富山県中学校長会理事	田中 万希子	
富山県警察本部生活安全部参事官・生活安全企画課長	津田 良夫	
富山県臨床心理士会長	中塩 真巳	
日本労働組合総連合会富山県連合会常任執行委員	仲嶺 智昭	
富山県司法書士会相談事業部長	布目 貴大	
富山労働局労働基準部長	細江 裕行	
自死遺族死別の体験分かち合い「風の道（富山）」、 ストップ性暴力ネットワーク富山 Let' s Voice 代表	本田 万知子	
富山市保健所長	元井 勇	
富山県医師会理事	渡辺 多恵	
富山県母親クラブ連合会長	和田 麗子	

(平成 30 年 2 月 21 日現在)