

和歌山県における自殺・うつ病対策の推進基本方針

平成21年9月策定
平成25年5月改正

目次

1	策定の趣旨	1
2	自殺に対する基本認識	2
3	方針の実施期間	3
4	目標	3
5	自殺をめぐる現状	4
	（1）和歌山県の自殺の現状	
	（2）こころの健康に関する意識調査集計結果の概要	
	（3）まとめ	
6	自殺対策の基本的な考え方	12
	（1）社会的要因も踏まえ総合的に取り組む	
	（2）県民一人ひとりが自殺予防の主役になるよう取り組む	
	（3）段階ごとの対策	
	（4）世代ごとの対策	
	（5）県民、民間団体、市町村及び県の相互間の連携及び協力	
	（6）自殺の実態に即した施策の推進	
7	自殺対策のための取組	14
	（1）自殺の実態を明らかにする	
	（2）県民一人ひとりの気づきと見守りを促す	
	（3）早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する	
	（4）こころの健康づくりを進める	
	（5）適切に精神科医療を受けられるようにする	
	（6）社会的な取組で自殺を防止する	
	（7）自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ	
	（8）遺された人の苦痛を和らげる	
	（9）民間団体との連携を強化する	
8	うつ病対策のための取組	20
9	推進体制	22
	（1）和歌山県自殺対策連絡協議会	
	（2）和歌山県自殺対策情報センター	
	（3）民間団体	
	（4）市町村	
	（5）和歌山県	

1 策定の趣旨

我が国の自殺による死亡者数は平成10年に急増して前年比の1.35倍の3万人を超え、その後も3万人前後で推移しています。

こうした深刻な事態を受け、平成18年10月に国を挙げて自殺対策を総合的に推進し、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図るための「自殺対策基本法」が施行されました。

この法の中で「地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。」と規定されました。

また、平成19年6月に政府が推進すべき自殺対策の指針として、「自殺総合対策大綱」が策定されました。

一方、本県の自殺による死亡者数は、平成10年に前年比の1.16倍の295人となり、平成13年に最大の317人になって以降、250人前後を推移しています。

このような中で、本県では、平成19年12月に「自殺対策基本法」の理念に基づき、総合的かつ効果的な自殺対策について協議し推進するための組織として、多様な分野の方々と連携した「和歌山県自殺対策連絡協議会」を設置しました。

また、平成20年4月に策定した「和歌山県長期総合計画」において、健康わかやまの実現の施策の一つである「こころの健康づくり」の中で、うつ病など精神疾患との関連性が高い自殺についての対策に取り組むことを規定しました。さらに地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込むべき疾病として新たに精神疾患が追加され、平成25年度より始まる和歌山県保健医療計画においても、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の4大疾病に精神疾患を加えた「5大疾病」として、対策を盛り込みます。

このような状況を踏まえ、平成21年9月に策定した本県における自殺対策を推進するための基本的な取組方針を明らかにした「和歌山県における自殺対策の推進基本方針」を改正し、あわせて5大疾病となった精神疾患の対策の1つとして、うつ病対策の推進についても改めて盛り込んだ「和歌山県における自殺・うつ病対策の推進基本方針」を定めました。

自殺対策の目的は、一人でも多くの自殺者を減少させるとともに自死遺族等に対する支援の充実を図り併せて自殺を防ぐことです。

そのためには、一人ひとりが自殺を考えている人に気づき、専門家につなぎ、見守っていく『こころのつながり』を広げていくことが大切となります。

今後、この方針に基づき、総合的な自殺対策を実施して『こころのつながり』を広げ、県民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現の達成に取り組んでまいります。

2 自殺に対する基本認識

(1) 自殺はその多くが精神的・心理的に追い込まれた末の死

ア 自殺は、個人の自由な意思や選択の結果と思われがちですが、実際には倒産、失業、多重債務、長時間労働、社会的なつながりの脆弱化等の「社会的要因」のほか、病気の悩み等の「健康問題」、介護・看病疲れ等の「家庭問題」など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。

イ 自殺を図った人の直前の心の状態は、精神的・心理的に追いつめられた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していることが多く、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ます。

ウ 多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが様々な悩みにより精神的・心理的に追い込まれた末の死」といえます。

(2) 自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題

ア 自殺の原因となる様々な要因のうち、「社会的要因」については、制度・慣行の見直しや相談・支援体制の整備など社会的な取組により、多くの自殺は防ぐことが可能です。

イ 「健康問題」や「家庭問題」についても、うつ病等の治療や専門家への相談等により、多くの自殺は防ぐことが可能です。

(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

ア こころに悩みを抱えた人が、精神疾患などの専門家に相談することに抵抗を感じる人は少なくありません。

イ 死にたいと考えている人も、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ることが多く、家族や職場の上司・同僚等身近な人が自殺のサインに気づくことで、自殺予防につなげていくことが重要です。

ウ 家族や職場の上司・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、身近な人以外の人から自殺のサインに気づき自殺予防につなげていく必要があります。

3 方針の実施期間

平成29年までの5年間とします。

なお、自殺の実態解明調査の推進や社会情勢の変化等により本方針を見直す必要が生じた場合は、実施期間中にかかわらず内容を柔軟に見直すことができるものとし

4 目標

平成29年までに、平成19年の自殺死亡率（25.4）を20%以上減少（20.3以下）させることを目標とします。

※ 自殺総合対策大綱での目標

「平成28年までに、平成17年の自殺死亡率を20%以上減少させることを目標とする。」

※ 自殺死亡率

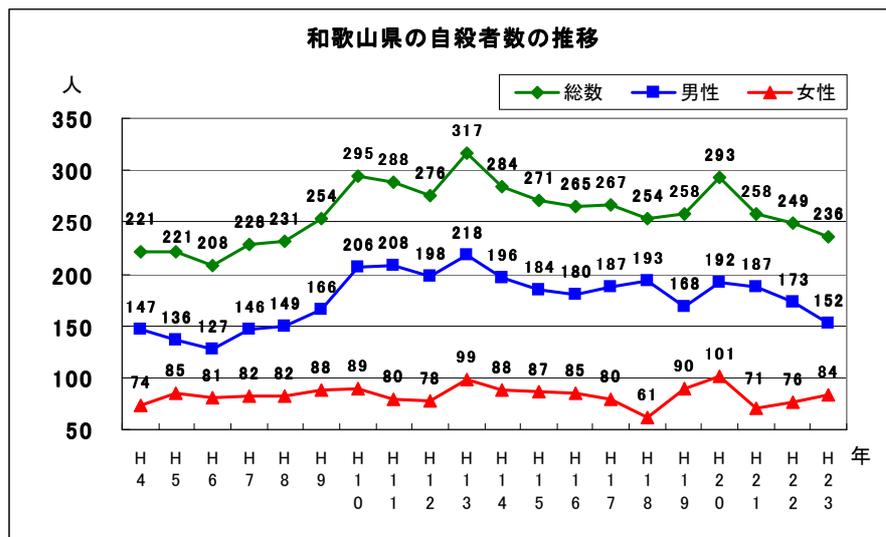
人口10万人当たりの自殺者数

5 自殺をめぐる現状

(1) 和歌山県の自殺の現状

ア 自殺者数

平成22年に249人と14年ぶりに250人を下回り、平成23年には236人と減少傾向にあります。また、男性の自殺者数は、女性のおよそ2倍に上ります。



厚生労働省「人口動態統計」より

和歌山県と全国の自殺者数の推移と対比（平成19年～平成23年）

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	H19-H23比	H20-H23比
全国	30,827	30,229	30,707	29,554	28,896	93.7%	95.6%
	-	(98.1%)	(101.6%)	(96.2%)	(97.8%)		
和歌山県	258	293	258	249	236	91.5%	80.5%
	-	(113.6%)	(88.1%)	(96.5%)	(94.8%)		

※平成21年9月 自殺対策情報センターの設置 () 内は前年比
平成21年度から自殺対策緊急強化基金を活用した対策を開始

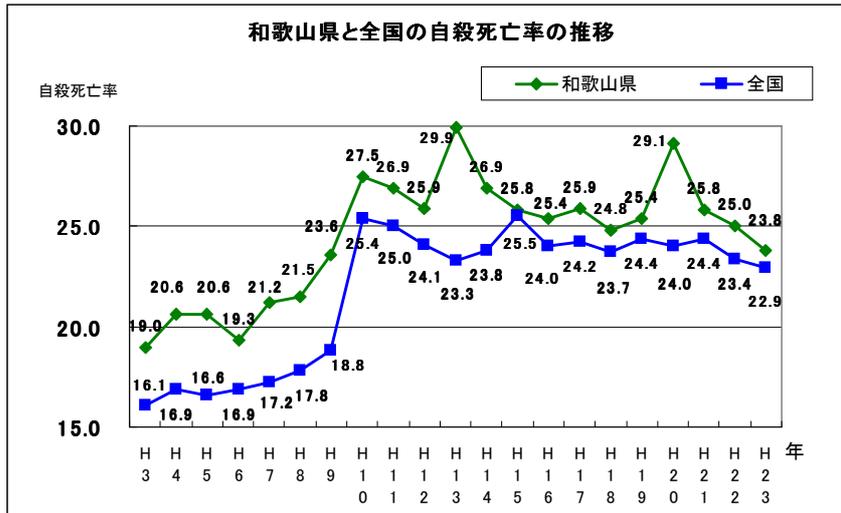
厚生労働省「人口動態統計」より

イ 自殺死亡率

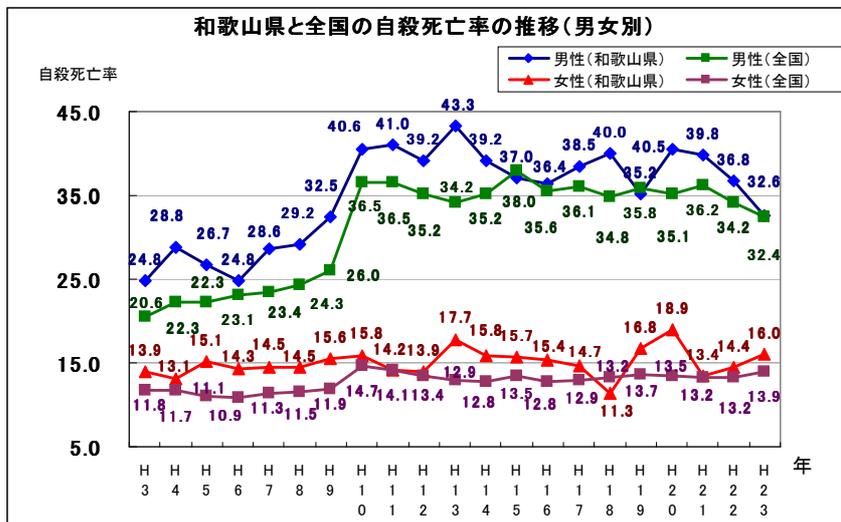
・和歌山県の自殺死亡率推移

和歌山県の自殺死亡率は全国平均を上回っていますが、平成20年以降減少傾向にあり、平成23年は14年ぶりに自殺死亡率が24.0を下回っています。

(自殺死亡率：人口10万人あたりの自殺者数)



厚生労働省「人口動態統計」より



厚生労働省「人口動態統計」より

和歌山県と全国の自殺死亡率の推移と対比(平成19年～平成23年)

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	H19-H23比	H20-H23比
全国	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	93.9%	95.4%
	-	(98.4%)	(101.7%)	(95.9%)	(97.9%)		
和歌山県	25.4	29.1	25.8	25.0	23.8	93.7%	81.8%
	-	(114.6%)	(88.7%)	(96.9%)	(95.2%)		

※平成21年9月 自殺対策情報センターの設置

() 内は前年比

平成21年度から自殺対策緊急強化基金を活用した対策を開始

厚生労働省「人口動態統計」より

・ 障害保健福祉圏域別自殺死亡率

(平成19年から平成23年の年平均 人口動態統計)

日高圏域で最も高く、次いで西牟婁、東牟婁の順に高くなっています。

圏域名	率	構成市・郡名
和歌山市	23.7	和歌山市
海草	25.9	海南市、海草郡
那賀	23.6	紀の川市、岩出市
伊都	22.7	橋本市、伊都郡
有田	26.1	有田市、有田郡
日高	32.8	御坊市、日高郡（みなべ町を除く）
西牟婁	29.9	田辺市、西牟婁郡、みなべ町
東牟婁	28.1	新宮市、東牟婁郡

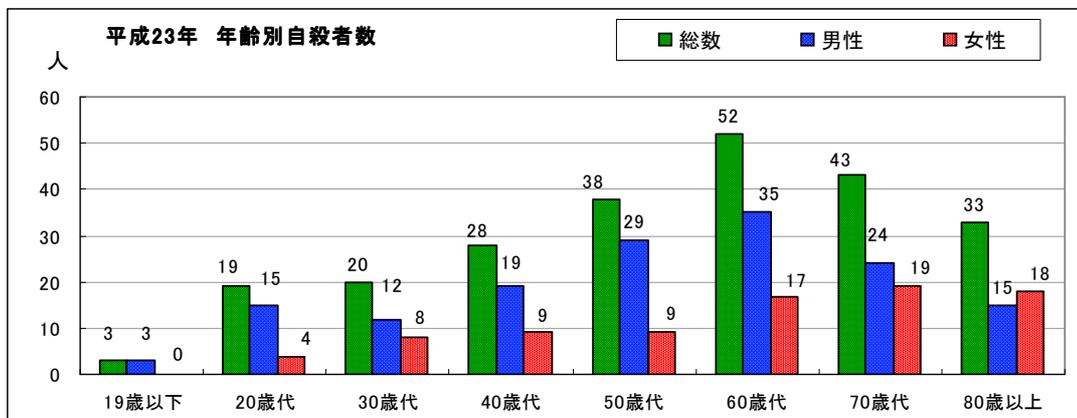
ウ 年齢構成

男性は60歳代が自殺者数が多く、以降の年代は減少していますが、女性は60歳代、70歳代、80歳代いずれも自殺者数は多くなっています。

和歌山県の性別・年齢階級別の自殺者数と割合

自殺者数 単位:人

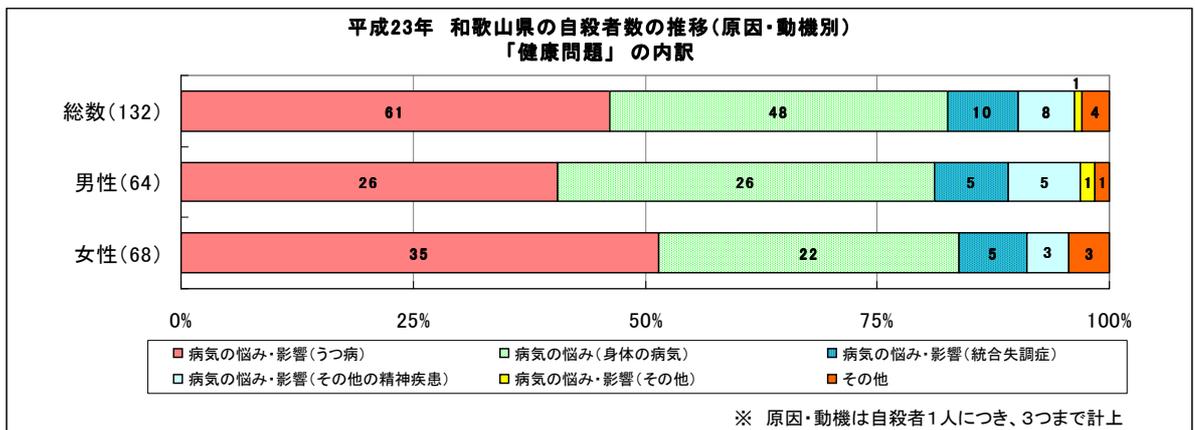
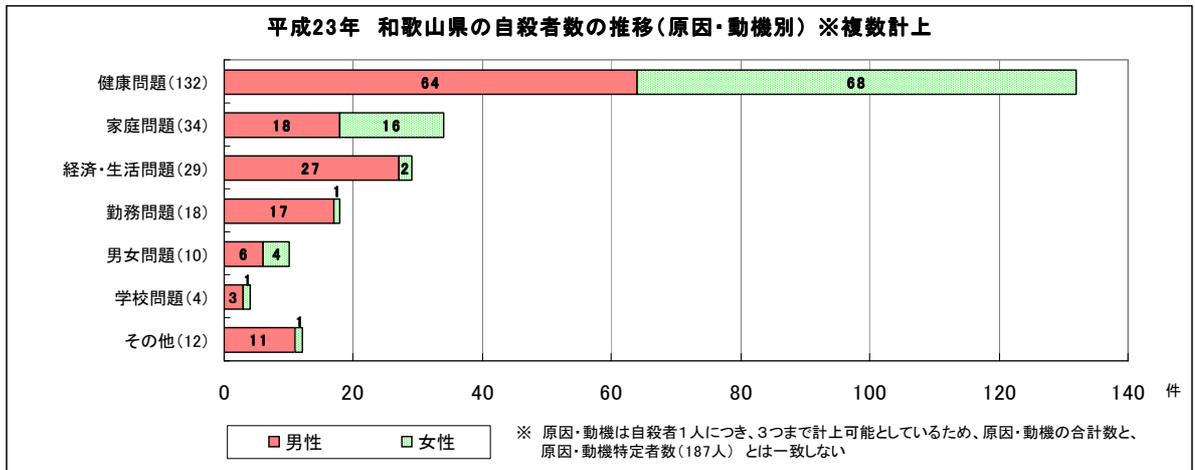
年	総数								男性								女性							
	19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
平成21年	4	23	32	31	48	59	34	27	4	14	27	25	40	43	24	10	0	9	5	6	8	16	10	17
平成22年	4	18	27	43	45	50	32	30	2	14	19	33	32	38	22	13	2	4	8	10	13	12	10	17
平成23年	3	19	20	28	38	52	43	33	3	15	12	19	29	35	24	15	0	4	8	9	9	17	19	18



厚生労働省「人口動態統計」より

エ 自殺の動機、原因別自殺者数（平成23年）

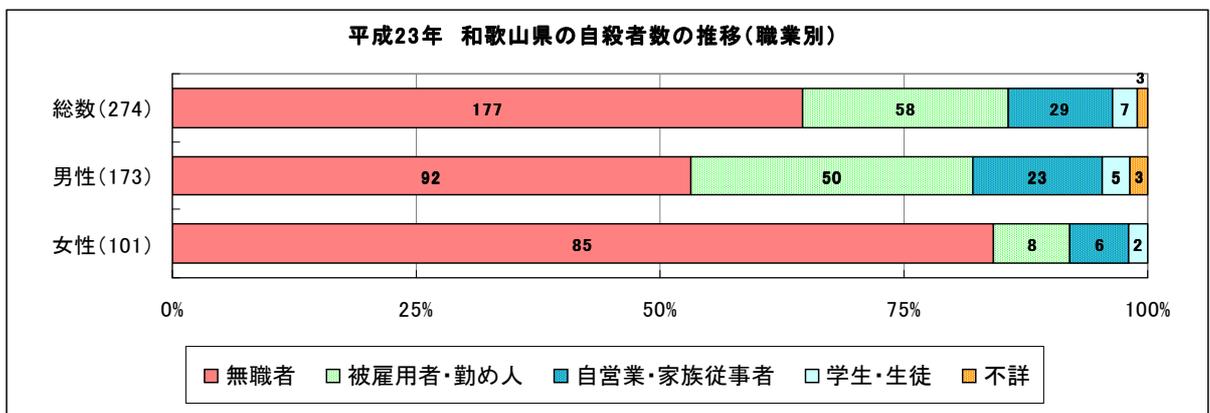
「健康問題」が最も多く、「不詳」を除くと「家庭問題」が次いで多くなっています。また、「健康問題」の内訳を見ますと、「病気の悩み・影響（うつ病）」が約半数を占めています。



警察庁・県警本部「自殺統計」より

オ 職業別自殺者数（平成23年）

「無職者」で全体の半数以上を占めています。



警察庁・県警本部「自殺統計」より

(2) こころの健康に関する意識調査集計結果の概要

和歌山県内に居住の20歳以上の方を対象に調査。

平成24年7月17日～8月10日の間に実施。

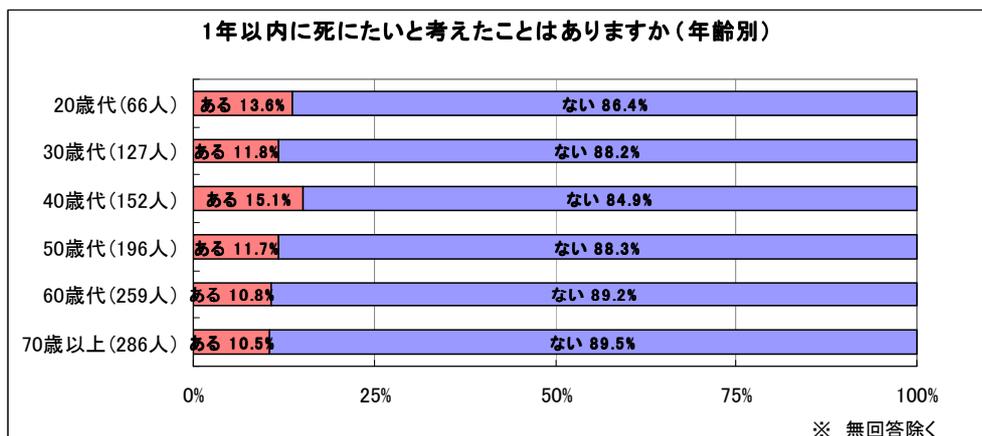
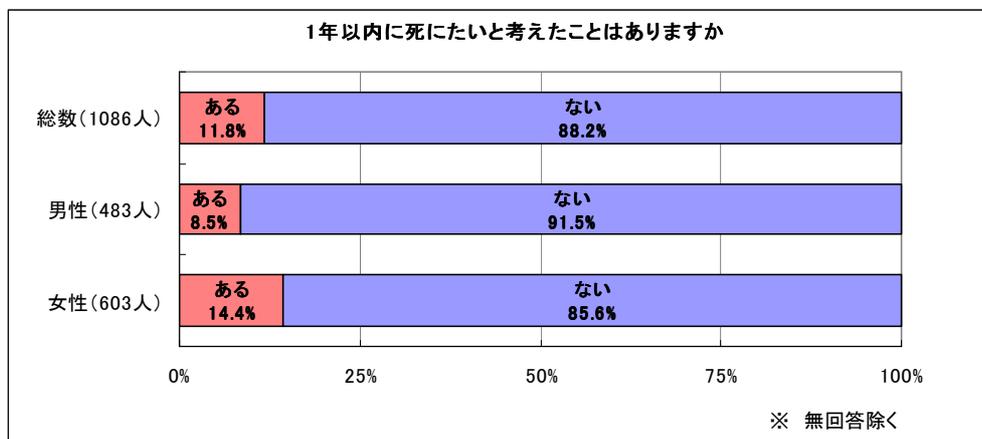
※ 詳細は資料編 P11～P25 参照

・和歌山県の回収結果

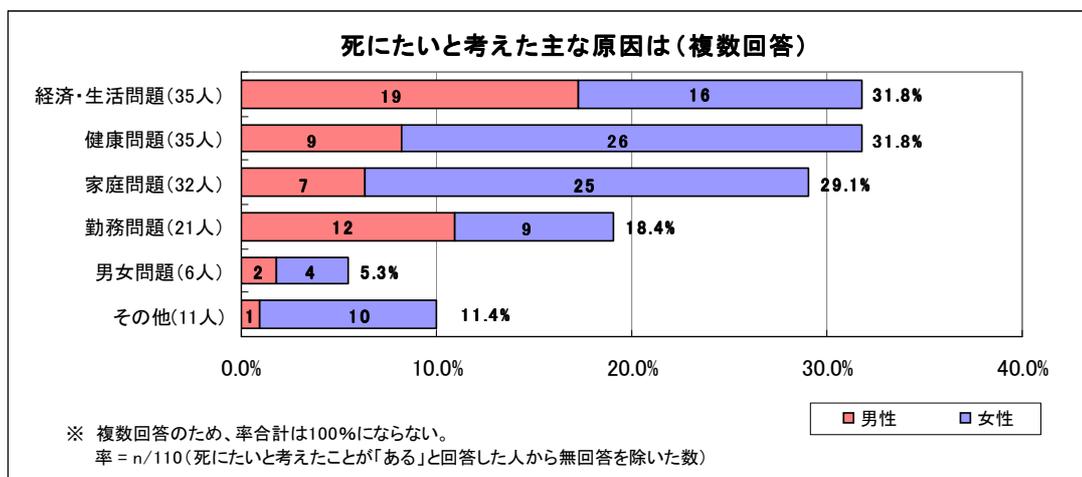
年齢	総数			男性			女性			性別 無回答 有効 回答数
	送付数	有効 回答数	有効 回収率	送付数	有効 回答数	有効 回収率	送付数	有効 回答数	有効 回収率	
20歳代	337	66	19.6%	165	28	17.0%	172	38	22.1%	
30歳代	457	128	28.0%	226	46	20.4%	231	82	35.5%	
40歳代	476	153	32.1%	226	72	31.9%	250	81	32.4%	
50歳代	521	199	38.2%	255	84	32.9%	266	115	43.2%	
60歳代	599	269	44.9%	285	121	42.5%	314	147	46.8%	1
70歳以上	799	308	38.5%	315	144	45.7%	484	156	32.2%	8
無回答		10			1			0		9
計	3189	1133	35.5%	1472	496	33.7%	1717	619	36.1%	18

・調査結果の概要（和歌山県の状況）

1年以内に死にたいと考えたことが「ある」と回答した人は11.8%、性別に見ると、男性は8.5%、女性は14.4%で女性の方が多くなっています。



死にたいと考えた主な原因は、総数では経済・生活問題、健康問題および家庭問題が20%を超えています。年代別に見ると、若い世代ほどは「勤務問題」の割合が高くなっており、60歳代では「経済・生活問題」が、70歳以上では「健康問題」が最も多くなっています。

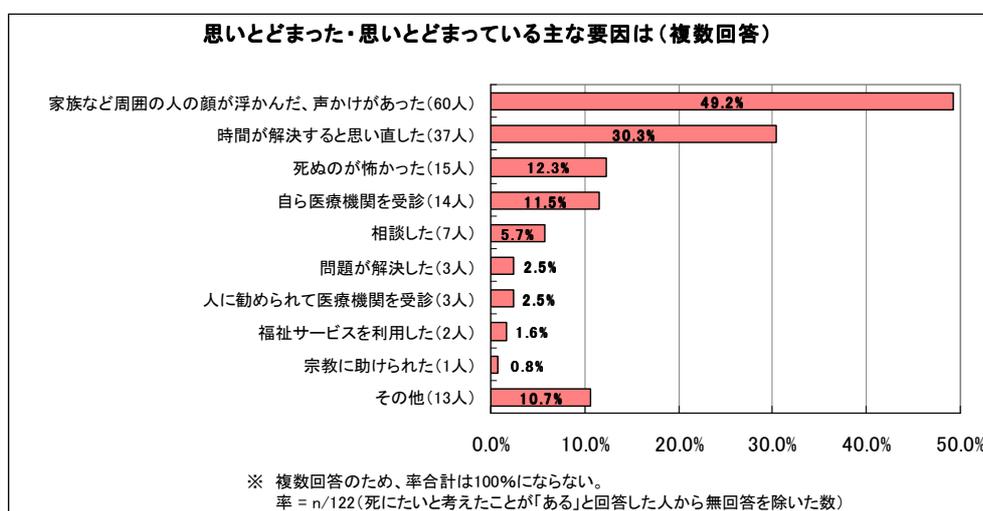


死にたいと考えた主な原因は 年齢別(複数回答)

年代(延人数)	経済・生活問題	健康問題	家庭問題	勤務問題	男女問題	その他
20歳代(11人)	25.0% 2	37.5% 3	12.5% 1	50.0% 4	12.5% 1	0.0% 0
30歳代(16人)	30.8% 4	15.4% 2	30.8% 4	30.8% 4	7.7% 1	7.7% 1
40歳代(32人)	43.5% 10	26.1% 6	26.1% 6	26.1% 6	8.7% 2	8.7% 2
50歳代(24人)	21.1% 4	31.6% 6	36.8% 7	21.1% 4	5.3% 1	10.5% 2
60歳代(33人)	54.2% 13	25.0% 6	25.0% 6	12.5% 3	4.2% 1	16.7% 4
70歳以上(24人)	8.7% 2	52.2% 12	34.8% 8	0.0% 0	0.0% 0	8.7% 2

※複数回答のため率合計は100%にならない。
※率 = 死にたいと考えたことが「ある」と回答した人から無回答を除いた数
20歳代=n/8、30歳代=n/13、40歳代=n/23、50歳代=n/19、60歳代=n/24、70歳以上=n/23

死ぬことを思いとどまった、思いとどまっている主な要因としては、「家族や友人などの周囲の人の顔が浮かんだ、声かけがあった」が一番多く、誰かに相談している人は非常に少なかった。



(3) まとめ

- 自殺者数の状況
 - ・ 平成20年以降減少傾向にあり、平成22年に249人と14年ぶりに250人を下回りました。
 - ・ 男性の自殺者数は、女性の約2倍です。
 - ・ 男性は60歳代が自殺者数が最も多くなり、以降の年代は減少しています。女性の自殺者数は60歳代、それ以降の年代でも多くなっています。

- 自殺死亡率の状況

和歌山県の自殺死亡率は、全国平均よりも高くなっています。

- 自殺の動機、原因等

「健康問題」が最も多く、健康問題の内訳では、「病気の悩み・影響（うつ病）」が最も多くなっています。

- 職業別

男女とも「無職者」が最も多くなっています。

- こころの健康に関する意識調査結果
 - ・ 11.8%の人が1年以内に死にたいと考えたことがあり、男性よりも女性の方が多くなっています。
 - ・ 死ぬことを思いとどまった、思いとどまっている主な要因としては、「家族や友人などの周囲の人の顔が浮かんだ、声かけがあった」が最も多くなっています。

参 考

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

1 調査対象の差異

厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象とし、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としている。

2 調査時点の差異

厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上し、警察庁の自殺統計は、発見地を元に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上している。

3 事務手続き上（訂正報告）の差異

厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。

警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。

	人口動態統計 (厚生労働省)	自殺統計 (警察庁)
対 象	日本における日本人	総人口（外国人を含む）
計上時点	死亡日	発見日
計上方法	住所地 ----- 自殺、他殺、事故死のいずれか不明の時は、自殺以外で処理しており、死亡診断書等作成者から自殺の訂正報告がない場合は自殺に計上しない	発見地 ----- 死体発見時に自殺、他殺、事故死のいずれか不明の時は、その後の調査等により自殺と判明した時点で計上する

6 自殺対策の基本的な考え方

(1) 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

○ 社会的要因に対する働きかけを行う

自殺は、失業、倒産、多重債務、労働環境、家庭の状況など様々な社会的要因が関係しています。このような社会的要因が関係している自殺を予防するためには、問題を抱えた人に対する相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、相談機関の存在を知らないために十分な社会的支援が受けられないことがないよう関係機関の幅広い連携により相談窓口等を周知する必要があります。

○ うつ病の早期発見、早期治療の推進

自殺を図った人の直前の健康状態を見ると、うつ病等の精神疾患に罹患している場合が多いとされており、また、自殺の動機・原因等でもうつ病が多い事を踏まえると、うつ病・うつ状態にある人を早期発見、早期受診を図るための取り組みが必要です。

○ 自殺や精神疾患に対する偏見をなくす

県民全体に対し、命の大切さの理解を深めるとともに、自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得ることであり、その場合には誰かに援助を求めることが適切であるという考え方を広め、悩みを抱えたときに、気軽にこころの健康に関する相談機関を利用できるよう、自殺や精神疾患に対する正しい知識の普及啓発に取り組めます。

(2) 県民一人ひとりが自殺予防の主役になるよう取り組む

県民一人ひとりが、自分自身が自殺に追い込まれる危機に遭遇する可能性があるということを認識し、その場合には適切に援助を求めることができるようにするとともに、こころの健康問題の重要性を認識して、自らのこころの不調に気づくことができるようにする事が重要です。

また、こころの問題を抱えて自殺を考えている人は、何らかのサインを発している場合が多いことから、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、話を聴き、専門家につなぎ、専門家の指導を受けながら見守っていけるようにすることが重要です。

(3) 段階ごとの対策

- ① 心身の健康の保持増進についての取り組み、自殺や精神疾患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の予防(事前予防)
- ② 現に起こりつつある自殺の危機に介入し、自殺を防ぐこと(自殺発生の危機対応)
- ③ 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遺された

人に与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぐこと（事後対応）の各段階ごとに効果的な施策を進めます。

（４）世代ごとの対策

○ 若年層

和歌山県の自殺者数に占める割合は低いものの、若年層における死因に占める自殺の割合は高く深刻な問題です。思春期は精神的な安定を損ないやすく、この時期に受けたこころの傷は生涯にわたって影響することがあることから、自殺を未然に防止するため、ストレスへの対処方法の学習、相談しやすい環境の整備や相談窓口の周知など支援の充実を図ることが必要です。

○ 中高年層

家庭や職場での重要な位置を占める一方、親との死別や退職などの大きな喪失体験により、心理的にも社会的にも負担を抱えることが多い世代です。心理的、社会的ストレスに対応するためのこころの健康づくりを進めるとともに、職場でのメンタルヘルス対策の充実や相談窓口の周知を図ることが必要です。

○ 高齢者層

高齢者の自殺の背景には、身体やこころの病気による苦しみや将来への不安、近親者の喪失や介護疲れ等によるうつ病が大きく影響しているとされています。高齢者は身体的不調により医療機関を受診する機会も多いので、かかりつけ医師等のうつ病等の精神疾患の診断技術の向上や精神科医との連携、早期発見・早期治療のための啓発活動が重要です。また、高齢者やその家族を孤立させないように、家族や地域の見守り強化や、在宅介護者に対する支援の充実も必要です。

（５）県民、民間団体、医療機関、市町村及び県の相互間の連携及び協力

効果的な自殺対策が実施できるよう、これらの関係者相互が連携し協力することにより対策を進めます。

（６）自殺の実態に即した施策の推進

自殺の実態は未だ明らかでない部分も多いため、これまでの調査研究の成果や統計情報などを基に、より効果的な施策を進めます。また、自殺の多発地域には重点的に対策を実施します。

7 自殺対策のための取組

(1) 自殺の実態を明らかにする

ア 実態解明のための調査の推進

- ・ 地域別の効果的で計画的な自殺対策を推進するため、「人口動態統計（厚生労働省）」、「自殺の概要資料（警察庁）」及び「和歌山県自殺対策情報センター」等の統計資料を用いて本県における自殺の現状分析を行い市町村等へ情報提供を行うものとします。
- ・ 上記の分析に資するため和歌山県警察本部は、自己が所有する自殺に関する情報について、県からの要請に応じ可能な範囲で情報提供を行うものとします。

イ 自殺未遂者、遺族等の実態把握の推進

- ・ 和歌山県警察本部からの情報提供等により自殺未遂者等の実態把握をし、対策を進めます。

ウ 情報提供体制の充実

- ・ 誰もが容易に自殺対策についての総合的な情報を入手できるように、ホームページ等を活用して、情報提供を行います。
- ・ 関係機関は、自己のホームページ等を活用して自殺対策についての情報提供を行うように努めます。

(2) 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

ア 啓発事業の実施

- ・ 県民一人ひとりが自殺対策のための正しい知識を持ち行動できるようにするため、自殺予防週間（9月10日からの1週間）及び自殺対策強化月間（3月）を中心に、啓発活動を推進します。
- ・ 市町村や関係機関、民間団体と連携して普及啓発を推進します。
- ・ リーフレット、インターネット、マスメディアなど様々な媒体を活用して、各種相談窓口の周知を行います。

イ 児童生徒の自殺を防ぐことに資する教育の実施

- ・ 道徳教育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、児童生徒が自分の命、他の人の命それぞれの尊さについて理解を深めることができるよう、命の大切さにかかわる教育の充実を図ります。
- ・ 少年補導職員、警察官等が各学校に赴き、非行防止教室等を開催し、規範意識を高め、その講義内容に命の大切さを盛り込んでいきます。

ウ うつ病についての普及啓発の推進【再掲】(8-ア) P20

- ・ 早期発見、早期受診につなげるため、うつ病等に対する正しい知識の普及啓発を行います。

(3) 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺のサインに気づき、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、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。

ア かかりつけ医師等のうつ病の精神疾患の診断・治療技術の向上【再掲】
(8-エ) P21

かかりつけ医等を対象にうつ病等の適切な診断及び知識・技術の習得、精神科医との連携方法を理解し、うつ病等の早期発見、早期治療を行うことを目的とした研修を行います。

イ 精神保健医療福祉関係者の資質向上【再掲】(8-カ) P21

精神保健医療福祉関係者に対して、より質の高い医療等が提供できるよう、うつ病の診断・治療、患者の支援方法、認知行動療法、過量服薬防止等の研修を行います。

ウ 教職員に対する普及啓発等の実施

自殺予防に対する意識及び資質向上のため、教職員に対して講演や研修を行い、命の大切さにかかわる教育の充実を図ります。

エ 人材養成のための研修等の実施

地域保健スタッフ、産業保健スタッフ、介護支援専門員、民生委員・児童委員、遺族等に対応する公的機関の職員等に対して研修等を行い、自殺予防に関する知識の普及を図ります。

オ 様々な分野でのゲートキーパーの養成

ゲートキーパーとしての役割が期待される職業について、メンタルヘルスや自殺予防に関する情報提供やゲートキーパー養成研修を実施するとともに、市町村・民間団体が実施するゲートキーパー養成を支援します。

(4) こころの健康づくりを進める

ア 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」及び「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」の周知と、指針に基づく指導を行います。また、職場において労働者のメンタルヘルス不調に対し、早期の気づきを促すための教育、研修等の実施を促進させるとともに、相談体制の整備、関係機関との連携の促進、職場復帰のための対策の推進を図ります。

また、メンタルヘルス不調の一因となる過重労働による健康被害を防止するため、労働時間管理、健康管理等に関する法令の順守徹底を図るとともに、長時間労働により疲労の蓄積が認められるものに対し、医師による面接指導の実施を徹底し、過重労働による業務上疾病が発生した場合には、再発防止を徹底させるため指導を強化します。

イ 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備

- ・ こころの健康相談、電話相談

精神疾患やアルコール依存、ギャンブル依存、不登校、ひきこもり等こころの健康に関する相談や電話相談を実施し、こころの健康づくりを支援します。

- ・ 民間団体との連携

地域におけるこころの健康づくりに取り組んでいる民間団体の活動を支援します。

ウ 学校におけるこころの健康づくり推進体制の整備

スクールカウンセラー又はこれに準ずる者を小・中・高等学校に配置し、児童生徒へのカウンセリング、教職員、保護者への助言、援助を行います。

エ 大規模災害における被災者のこころのケア

自然災害等の予測を超える災害が発生した場合に、被災者及び支援者のこころのケアを図るため、関係機関・団体等と連携し、こころの健康危機に関し、情報収集し情報共有するとともに、こころのケアホットラインの開設、こころのケアチームの派遣等の支援を行います。

(5) 適切に精神科医療を受けられるようにする

うつ等の自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、確実に精神科医療につながるとともに、これらの人々が適切に精神科医療を受けられるような体制の充実に取り組みます。

ア うつ病に罹患した人の受診の促進【再掲】(8-ウ) P20

うつ病についての正しい知識を周知し、早期に医師等の専門家へつながられるよう普及啓発を行います。

イ かかりつけ医師等のうつ病の精神疾患の診断・治療技術の向上【再掲】

(8-エ) P21

かかりつけ医等を対象にうつ病等の適切な診断及び知識・技術の習得、精神科医との連携方法を理解し、うつ病等の早期発見、早期治療を行うことを目的とした研修を行います。

ウ かかりつけ医と精神科医の連携（GP連携）強化【再掲】（8-オ）P21

地域において、かかりつけ医等が診断したうつ病の懸念がある人が、早期に適切な治療が受けられるよう、かかりつけ医と精神科医との連携（GP連携）強化を図ります。

エ 精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

自殺の危険因子となりうる統合失調症やアルコール依存症等について、適切な相談や支援が受けられるよう対策を行います。また、必要に応じてアウトリーチや訪問看護などを活用して訪問支援が行える体制を推進します。

(6) 社会的な取組で自殺を防ぐ

ア 地域における相談・支援体制の充実【再掲】（8-イ）P20

自殺、うつ病等の現在抱えている問題等の「相談窓口一覧表」を掲載した住民向けのパンフレット等の作成やホームページでの公開を行い、自殺やうつ病に関する知識や各分野の相談窓口を周知するとともに、相談しやすい体制の整備を促進します。

イ 多重債務及びヤミ金融被害者の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

県の相談窓口を充実させ多重債務者やヤミ金融被害者を発見するとともに関係機関との連携を推進します。

特に、ヤミ金融被害者については、警察との連携を密にし、相談者のこころの不安の解消を図るよう努めます。

ウ 失業者等に対する相談窓口の充実等

電話相談の実施や失業によって生活の維持が困難となった世帯へのセーフティネット融資等を推進します。

エ 経営者に対する相談事業の実施等

倒産のおそれのある中小企業から事前に相談を受け、関係機関の協力を得て再建の方途を講じ、また、再建が困難な場合には円滑な整理を図ることを助言するなど、中小企業の倒産に伴う社会的混乱の未然防止を目的とした相

談事業を推進します。

オ 法的問題解決のための情報提供の充実

警察相談との連携を図ることや、法律相談会の開催、関係機関の紹介、弁護士費用等の立て替えの紹介等による相談者の支援を推進します。

カ 危険な場所、薬品等の規制等

- ・ 自殺の多発地域における柵や照明の設置等による自殺の防止を図ります。
- ・ 薬物乱用防止の講習会、啓発活動等を実施し、薬物についての正しい知識の普及を図ります。

キ インターネット対策

- ・ ネットパトロールにより、インターネット上で自殺予告案件を発見すれば、県警及び県教育委員会へ通報するとともに、連携して円滑な解決を図ります。
- ・ インターネット上で自殺予告案件が判明した場合人命保護の観点から緊急に対処する必要がある場合にプロバイダーと連携することにより円滑な解決を図ります。

ク 介護者への支援の充実

高齢者を介護する者の身体的・精神的負担を軽減するため、市町村や地域包括支援センター等が実施する家族介護教室等の家族介護者支援事業に対して支援を行います。また、在宅介護の支援として、高齢者が短期間入所できるショートステイ、小規模多機能型居宅介護、認知症を対象としたデイサービス、訪問介護、訪問看護サービスなどの整備に取り組み、家族介護者のレスパイトケア(※)の充実を図ります。

※ レスパイトケア

在宅ケアを担っている家族の疲労を癒すため、休息・息抜きをしてもらい、ケアを一時的に代替しリフレッシュしてもらうためのサービス等のこと。

ケ 子どもの自殺の予防

- ・ いじめを見逃さない学校づくりのため、アンケート等によるいじめの実態把握や各学校へのヒアリングの実施、いじめ問題に対応するためのマニュアルの作成、スクールカウンセラーの配置、いじめ相談窓口の拡大などを行い、子どもが安心して学校生活を過ごせるように取り組みます。
- ・ ひきこもり、不登校など子どもが抱える様々な悩みに対する相談体制を整えるとともに、学校・教育委員会・地域・家庭が連携してこれらの問題に対して適切に対応できる体制を整えます。

(7) 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

ア 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

自殺未遂者の救命措置を終えた後に精神科医が精神疾患に対する診断、治療を行い再発防止を図ります。

イ 自殺未遂者支援

- ・ 自殺未遂者の実態を把握し効果的な自殺未遂者対策を実施します。
- ・ 自殺未遂者の電話相談に応じ自殺未遂者のこころの支援を図ります。
- ・ 民間団体で取り組む自殺未遂者の自立支援活動を支援します。

(8) 遺された人の苦痛を和らげる

ア 自死遺族支援

- ・ 自死遺族の心理的影響を和らげるために、自死遺族の自助グループの活動を支援します。
- ・ 自死遺族からの電話相談に応じ自死遺族のこころの支援を図ります。
- ・ 自死遺族のための各種相談窓口の一覧表等を掲載したパンフレットを和歌山県警察本部の協力の下、直接遺族に手渡すことにより自死遺族の支援及び自殺の連鎖を防止します。

また、自死遺族と接する機会が多い関係機関等での配布も行います。

イ 学校での事後対応の促進

児童、生徒が関わる事件が発生した場合、サポートチームを派遣し児童、生徒のこころのケアを図ります。

(9) 民間団体との連携を強化する

ア 地域における連携体制の確立

地域で自殺対策活動を行っている公的機関、民間団体等の相互の連携強化を推進するとともに、連携体制が円滑に機能するように情報提供等の支援を行います。

イ 民間団体の実態の把握

県内の民間団体の活動等の実態把握に努めるとともに、効果的な連携についての検討を進めます。

8 うつ病対策のための取組

自殺を図った人の直前のこころの健康状態を見ると、多くの人がうつ病等の精神疾患の状態にあると言われており、また、「こころの健康についての疫学調査に関する研究」によると、うつ病と診断できる状態の人が医療機関を受診している率は約3割となっています。うつ病に対する正しい知識の普及啓発を行い、早期に医師等の専門家へつなぎ、適切な医療を受けられる体制を整えます。

平成23年 和歌山県と全国の自殺の原因・動機 (単位:人)

	自殺者	原因 特定者	自殺の原因・動機					家庭 問題	経済・ 生活問題	勤務 問題	男女 問題	学校 問題	その他
			健康問題	うつ病	身体 の 病気	統合 失調症	その他						
和歌山県	274	187	132	61	48	10	13	34	29	18	10	4	12
			(70.6%)	(32.6%)	(25.7%)	(5.3%)	(7.0%)	(18.2%)	(15.5%)	(9.6%)	(5.3%)	(2.1%)	(6.4%)
全国	30,651	22,581	14,621	6,513	4,659	1,313	2,136	4,547	6,406	2,689	1,138	429	1,621
			(64.7%)	(28.8%)	(20.6%)	(5.8%)	(9.5%)	(20.1%)	(28.4%)	(11.9%)	(5.0%)	(1.9%)	(7.2%)

※()内の%は、原因特定者に占める割合

警察庁・県警本部「自殺統計」より

ア うつ病についての普及啓発の推進

自殺者はうつ病等の精神疾患に罹患している場合が多いとされており、早期発見、早期受診につなげるため、うつ病等に対する正しい知識の普及啓発を行います。

イ 地域における相談・支援体制の充実

自殺、うつ病等の現在抱えている問題等の「相談窓口一覧表」を掲載した住民向けのパンフレット等の作成やホームページでの公開を行い、自殺やうつ病に関する知識や各分野の相談窓口を周知するとともに、相談しやすい体制の整備を促進します。

ウ うつ病に罹患した人の受診の促進

うつ病についての正しい知識を周知し、早期に医師等の専門家へつなげられるよう普及啓発を行います。

- エ かかりつけ医師等のうつ病の精神疾患の診断・治療技術の向上
かかりつけ医等を対象にうつ病等の適切な診断及び知識・技術の習得、精神科医との連携方法を理解し、うつ病等の早期発見、早期治療を行うことを目的とした研修を行います。
- オ かかりつけ医と精神科医の連携（GP連携）強化
地域において、かかりつけ医等が診断したうつ病の懸念がある人が、早期に適切な治療が受けられるよう、かかりつけ医と精神科医との連携（GP連携）強化を図ります。
- カ 精神保健医療福祉関係者の資質向上
精神保健医療福祉関係者に対して、より質の高い医療等が提供できるよう、うつ病の診断・治療、患者の支援方法、認知行動療法、過量服薬防止等の研修を行います。

9 推進体制

(1) 和歌山県自殺対策連絡協議会

構成団体は、本協議会で総合的・効果的な自殺対策について協議・推進するとともに互いに共通認識を持つことにより、所属団体においても総合的・効果的な自殺対策に取り組みます。

(2) 和歌山県自殺対策情報センター

本県における自殺対策の総合的な支援体制の整備を推進し、自殺に関する支援の充実に取り組みます。

(3) 民間団体

自殺対策に取り組んでいる民間団体は、公的機関、他の民間団体と連携、協力して自殺対策を推進するよう努めます。

(4) 市町村

地域における自殺の実態把握に努めるとともに、県、近隣市町村及び民間団体等の相互の連携強化を推進し、総合的・効果的な自殺対策に取り組むように努めます。

(5) 和歌山県

ア 「和歌山県自殺対策連絡協議会」を運営し、自殺予防に関わる関係機関・団体相互の連携及び情報交換、自殺の発生状況及び背景の調査・分析、地域特性に応じた具体的な取組の方向性、自殺予防対策に関する取組成果の定期的な検証を行い総合的に自殺対策を進めるための施策を実施します。

イ 本方針に基づき、自殺対策に取り組む市町村及び民間団体への支援を行う等、総合的・効果的な自殺対策に取り組みます。

ウ 市町村への情報提供等により市町村が実施する自殺対策の取り組みを支援します。

エ 庁内、民間団体及び市町村等が行う自殺対策の取組状況を把握し、庁内等の連携・協力体制の構築のための総合的な調整を行います。