

石川県自殺対策計画（案）

令和6年 月

石 川 県

<目 次 >

第 1 章	計画の基本的な考え方	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画の期間	2
4	計画の推進体制	2
第 2 章	自殺の現状と課題	3
1	自殺の現状	3
	(1) 自殺者数の推移	3
	(2) 年代別の状況	4
	(3) 原因・動機別の状況	6
	(4) 地域別の状況	7
2	課題	8
第 3 章	施策の基本的な視点と計画の数値目標	10
1	施策の基本的な視点	10
2	計画の数値目標	11
第 4 章	施策の推進方策	12
	[施策の体系]	12
I	自殺予防に向けた普及啓発の充実	13
II	自殺予防のための相談・支援の充実	16
III	心の健康づくりと早期発見・治療の促進	21
IV	自殺未遂者へのケアと再発防止対策の充実	25
V	遺族等へのケアと支援施策の充実	27
	関係資料	

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

本県の自殺者数は、平成9年まで200人以下で推移していましたが、全国同様、平成10年には281人に跳ね上がり、その後も高い水準で推移してきました。このため、本県では、平成20年3月に「石川県自殺対策行動計画」を、平成30年4月には、第2次石川県自殺対策計画を策定し、「自殺のない社会」の実現を目指して、関係機関や関係団体と連携しながら自殺対策を推進してきました。

これまでの取組により、自殺者数は、平成25年以降は減少傾向となりましたが、令和2年以降は、新型コロナウイルス感染症の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、やや増加傾向にあり、未だ200人近くの方が、自ら命を絶つという残念な事態が続いています。

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、健康問題や経済・生活問題、家庭問題などとともに、個人の人生観や価値観などが複雑に関係していると言われており、その対策に当たっては、行政はもとより学校や職場、地域などが協力しながら県民挙げた取組として推進する必要があります。

人の命は何ものにも代えがたいことは言うまでもありませんが、自殺や自殺未遂は本人にとってこの上ない悲劇であるばかりでなく家族や周囲の人々にとっても大きな悲しみと生活上の困難をもたらすこととなり、社会にとっても大きな損失となります。

こうしたことから、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して、引き続き自殺対策を総合的かつ効果的に推進するために、新たな自殺対策計画を策定します。

《国の動向》

平成18年6月	自殺対策基本法の成立（議員立法、10月施行）
平成19年6月	自殺総合対策大綱の閣議決定
平成24年8月	自殺総合対策大綱の改定（閣議決定）
平成28年3月	自殺対策基本法の一部改正法の成立（議員立法、4月施行）
平成29年7月	自殺総合対策大綱の改定（閣議決定）
令和4年10月	自殺総合対策大綱の改定（閣議決定）

2 計画の位置づけ

- (1) 本計画は、自殺対策基本法第13条の規定に基づく、「都道府県自殺対策計画」です。

- (2) 本計画は、「石川県成長戦略」のもと、「石川県医療計画」、「いしかわ健康フロンティア戦略」、「石川県長寿社会プラン」、「石川県地域支援計画」等、他の県計画と整合性を図って策定するものです。

3 計画の期間

本計画の推進期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。
なお、計画は、必要に応じて見直しを行うこととします。

4 計画の推進体制

- (1) 計画の推進に当たっては、「自殺対策連絡会議」を構成する各機関・団体が中心となって、各々の役割を果たすとともに、相互に緊密な連携、協力を図りながら、各種施策を総合的かつ効果的に推進します。
- (2) また、自殺対策に関係する機関・団体をはじめ、企業や地域の関係団体、県民各位の協力を仰ぎながら、各種施策の取組を推進します。
- (3) 「自殺対策連絡会議」において、随時、計画の推進状況等について点検、評価し、PDCAサイクルを通じてその着実な推進を図ります。
- (4) 市町の自殺対策計画に基づく取組を支援し、市町と連携を図りながら総合的かつ効果的な自殺対策を推進します。

第2章 自殺の現状と課題

1 自殺の現状

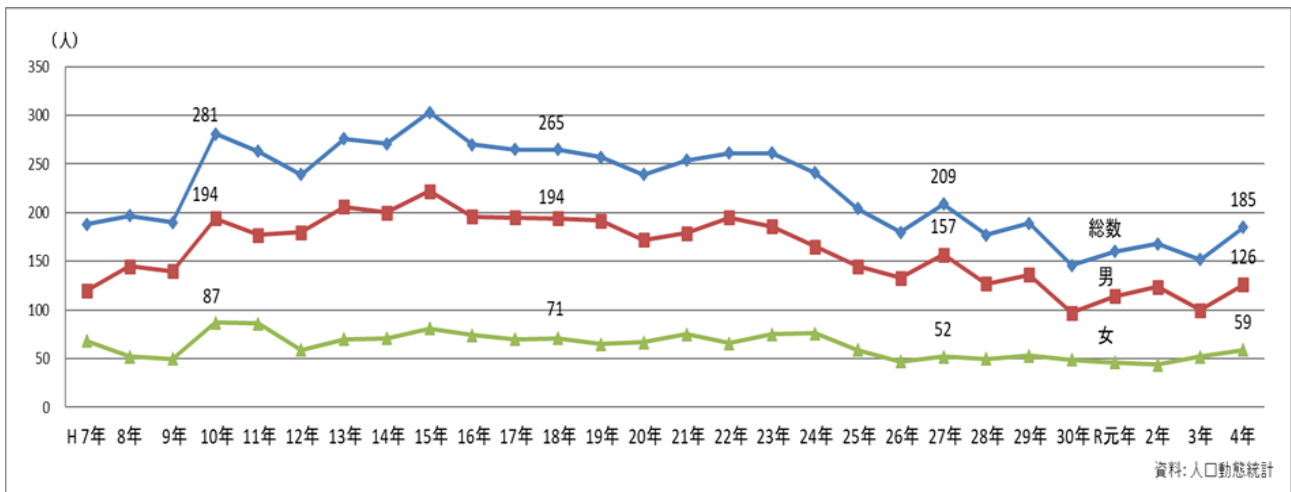
(1) 自殺者数の推移〔図1、2〕

本県の自殺者数は、平成10年に281人まで急増し、その後も同じ水準で推移していましたが、平成25年以降は年により多少の増減はあるものの減少傾向にありました。令和2年以降は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等でやや増加傾向にあり、令和4年には185人となっています。

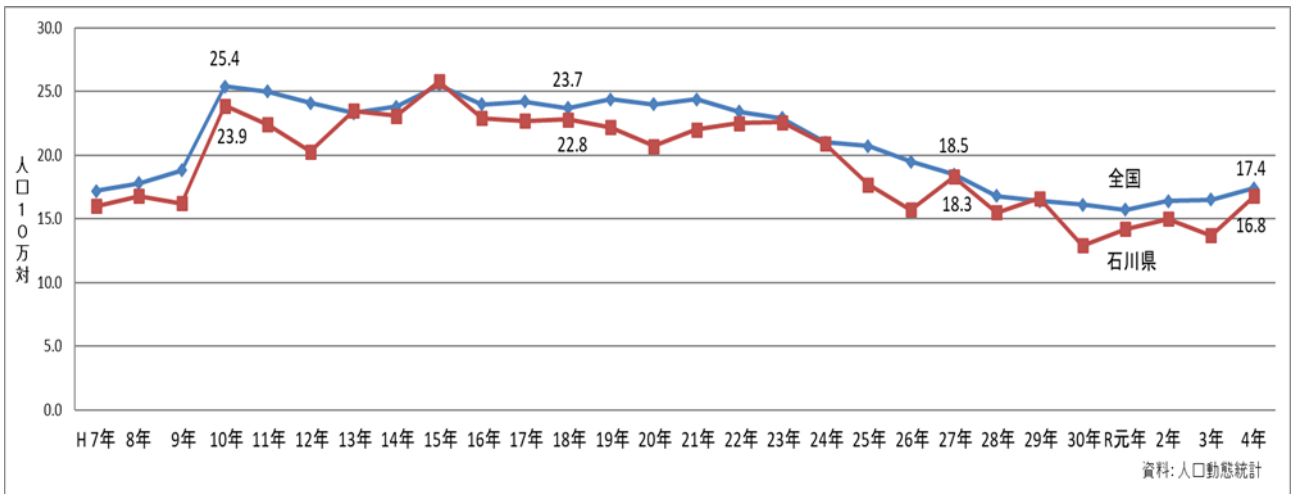
また、全国との自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）の比較では、本県は全国より低く推移しています。

令和4年の自殺者数を性別にみると、男性が126人、女性が59人で、男性が全体の約7割を占めています。

〔図1〕 自殺者数・男女別の推移（石川県）



〔図2〕 自殺死亡率（人口10万対）の推移（全国、石川県）



(2) 年代別の状況 [図3～7]

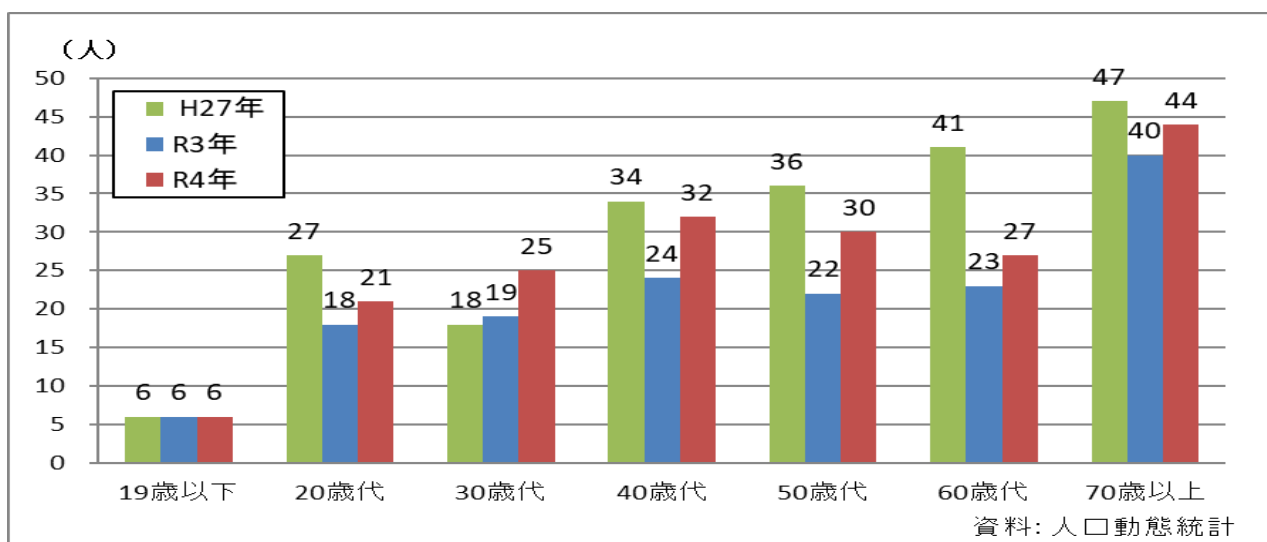
令和4年の自殺者数を年代別にみると、70歳以上が44人(23.8%)で最も多く、次いで40歳代が32人(17.3%)、50歳代が30人(16.2%)となっています。平成27年との比較では、19歳以下は横ばい、30歳代は増加傾向にあります。他の年代は減少傾向にあります。

年代別の自殺死亡率(5年移動平均)を平成27年(平成25～29年)と令和2年(平成30～令和4年)で比較してみると、40歳代では増加傾向、その他の年代では減少傾向となっています。

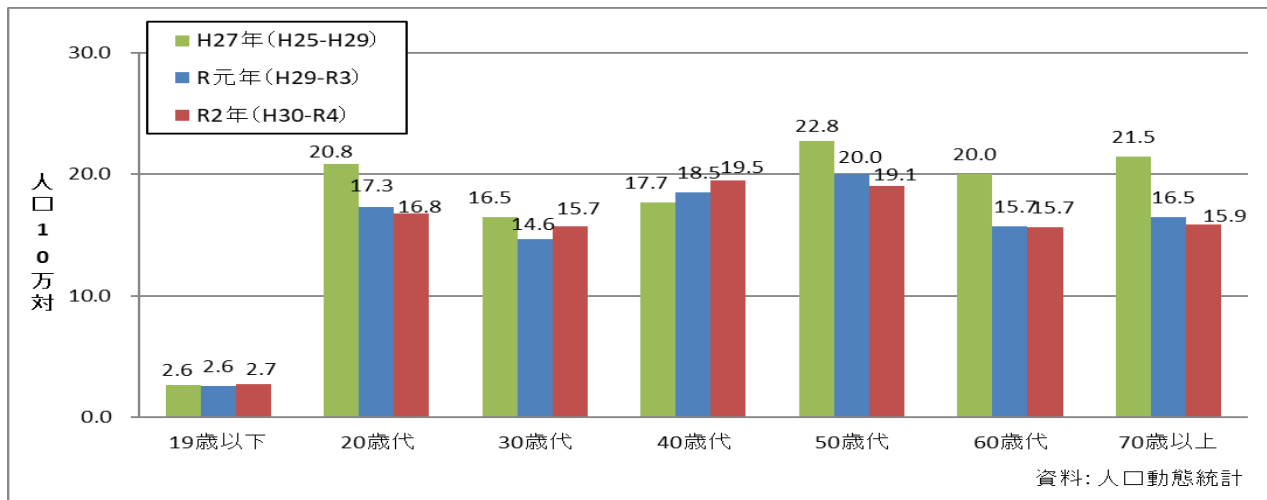
一方、年代別の自殺死亡率(5年移動平均)を全国と比較してみると、40歳代が高い値となっています。

また、性別、年代別の自殺者数をみると男性では30歳代、女性では19歳以下、20歳代、30歳代、40歳代が増加しています。

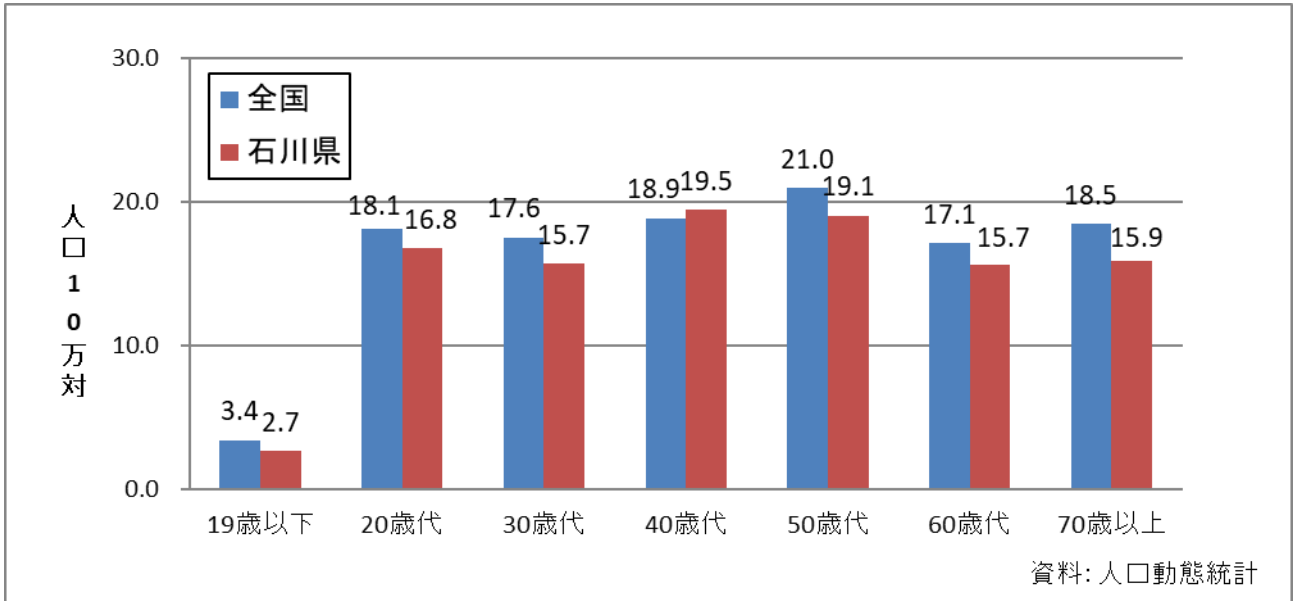
[図3] 年代別自殺者数の推移 (石川県：総数)



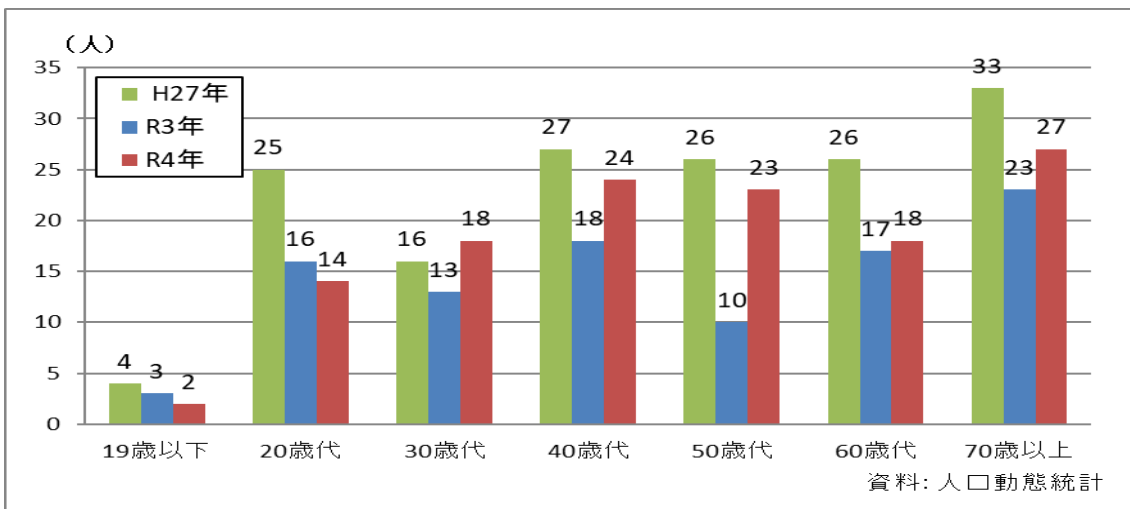
[図4] 年代別自殺死亡率(5年移動平均)の平成27年と令和元年と2年の比較 (石川県)



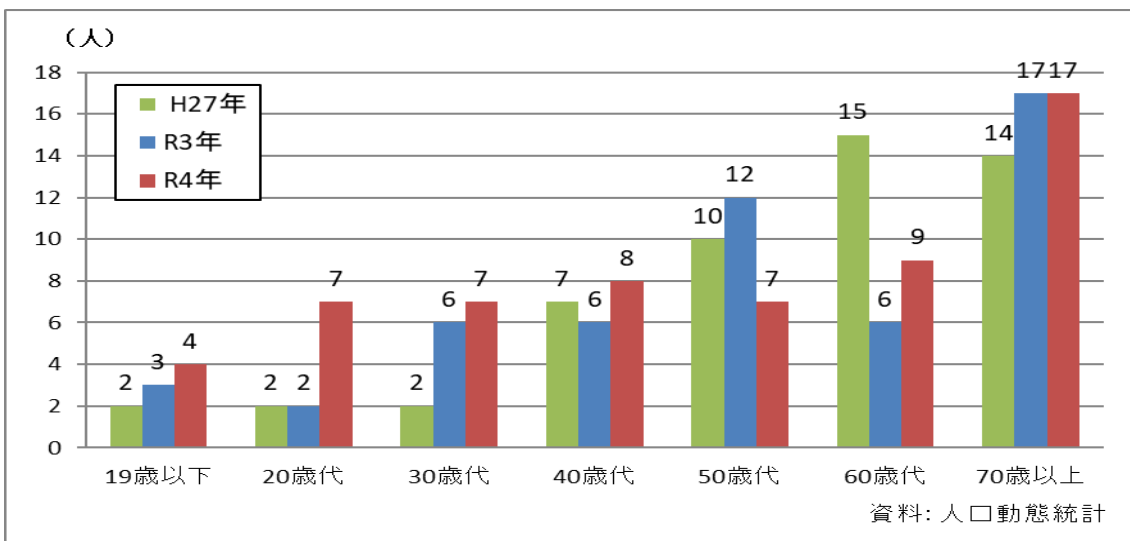
[図5] 年代別自殺死亡率（5年移動平均）の全国と石川県の比較（R2：H30-R4）



[図6] 年代別自殺者数の推移（石川県：男性）



[図7] 年代別自殺者数の推移（石川県：女性）



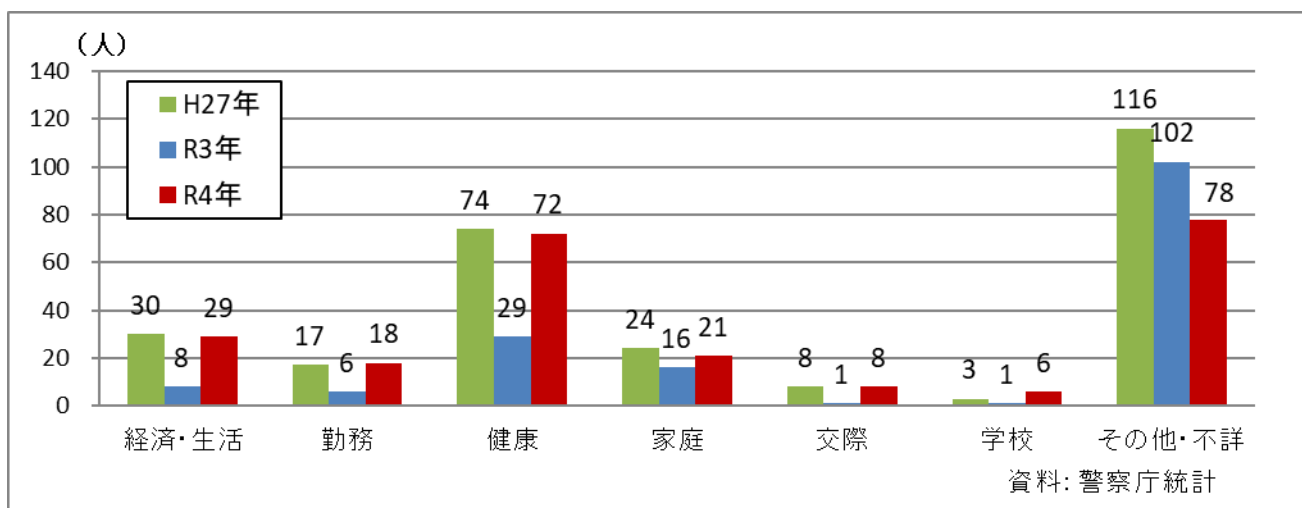
(3) 原因・動機別の状況〔図8、9、表1〕

令和4年の原因・動機について特定できたものをみると「健康問題」が72人(37.3%)と全体の約4割を占め、次いで「経済・生活問題」が29人(15.0%)、「家庭問題」が21人(10.9%)などとなっています。

一方、年代別の原因・動機では、19歳以下は「学校問題」、20歳代は「勤務問題」と「交際問題」、30歳代と50歳代は「経済・生活問題」、その他の年代では「健康問題」の割合が最も高くなっています。

自殺の原因・動機が「健康問題」とされたものについて、年代別にその内訳をみますと、70歳以上で身体の病気による自殺者の6割以上を占めています。一方、精神疾患による自殺者は、20歳以上の各年代にみられます。

〔図8〕原因・動機別自殺者数の推移（石川県）



※警察庁統計では、自殺の動向をよりの確に把握するために、令和4年から、自殺の原因・動機、職業、同居人等の項目をより細分化して集計。変更点の詳細は以下のとおり。

※令和4年より「男女問題」の表記を「交際問題」に変更

※原因・動機について、判断根拠を以下のとおりに変更

令和3年まで：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・動機について自殺者一人につき3つまで計上可能

令和4年から：家族の証言等から自殺の原因・動機と考えられるものについて、自殺者一人につき4つまで計上可能

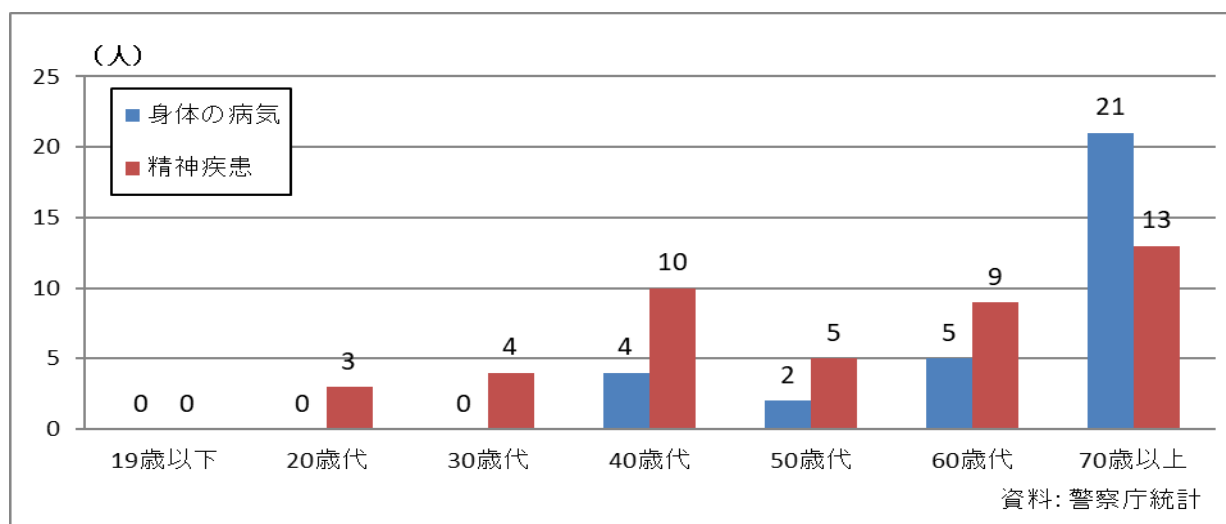
[表 1] 年代別自殺の原因・動機別順位（石川県 R4 年）

	第 1 位		第 2 位		第 3 位	
	原因・動機	割合	原因・動機	割合	原因・動機	割合
計	健康問題	37.3%	経済・生活問題	15.0%	家庭問題	10.9%
～19 歳	学校問題	33.3%	家庭問題	16.7%	-	-
20～29 歳	勤務、交際問題	20.8%	家庭、健康、学校問題	12.5%	-	-
30～39 歳	経済・生活問題	20.8%	健康、勤務問題	16.7%	家庭問題	8.3%
40～49 歳	健康問題	43.2%	家庭問題	16.2%	勤務問題	13.5%
50～59 歳	経済・生活問題	26.7%	健康問題	23.3%	家庭問題	10.0%
60～69 歳	健康問題	53.8%	経済・生活問題	23.1%	家庭問題	11.5%
70～79 歳	健康問題	68.8%	経済・生活問題	12.5%	家庭問題	3.1%
80 歳～	健康問題	46.2%	家庭問題	15.4%	経済・生活問題	7.7%

※「その他」及び「不詳」を除いた順位

資料：厚生労働省自殺統計原票特別集計

[図 9] 年代別自殺者の健康問題の要因（石川県 R4 年）



資料：厚生労働省自殺統計原票特別集計

※身体の病気：病気の悩み(悪性新生物、てんかん、その他の身体の病気)、身体障害の悩み

精神疾患：病気の悩み・影響(うつ病、統合失調症、アルコール依存症、薬物乱用、摂食障害、その他の精神疾患)、認知機能低下の悩み

(4) 地域別の状況 [図 10、表 2]

地域別で平成 30 年から令和 4 年の 5 年間の自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）を比較すると、「能登北部圏域」が 17.7 で最も高く、次いで「能登中部圏域」が 17.4、「南加賀圏域」が 15.4、「石川中央圏域」が 14.8、「金沢市」が 12.8 の順となっています。

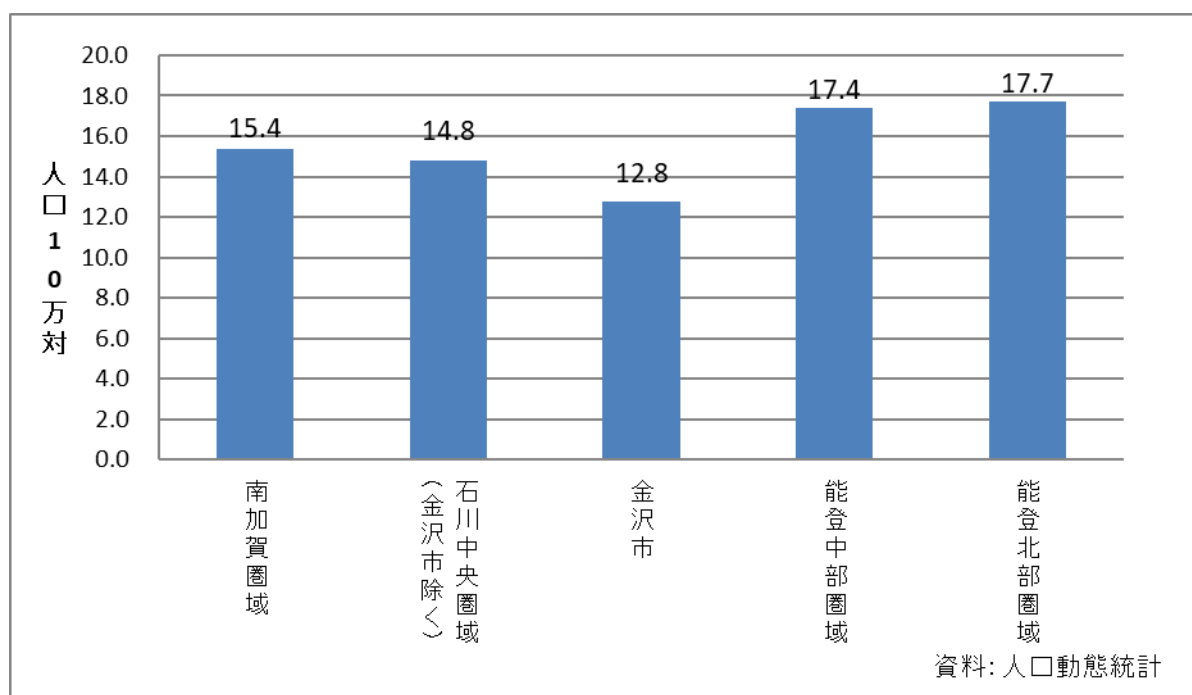
また、自殺の標準化死亡比（SMR）をみると、男性では「能登北部圏域」、

女性では「南加賀圏域」で高くなっています。

※標準化死亡比(SMR)：死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を比較するための指標。

標準化死亡比が 100 以上の場合には、平均より死亡率が高く、100 以下の場合には死亡率が低いと判断される。

[図 10] 地域別の自殺死亡率の比較 (石川県 H30-R4 年の合計)



[表 2] 自殺の標準化死亡比 (SMR) (H30-R4 年)

圏域	自殺 SMR	
	男性	女性
南加賀圏域	92.0	98.0
石川中央圏域 (金沢市除く)	94.6	88.1
金沢市	78.9	81.0
能登中部圏域	110.2	83.5
能登北部圏域	110.5	75.2

資料：厚生労働省人口動態統計特殊報告

2 課 題

- (1) 全体の自殺者数は平成 25 年度以降は年により多少の増減はあるものの減少傾向にありましたが、令和 2 年以降、新型コロナウイルス感染症拡大の影響

響等でやや増加傾向にあり、今後も動向を注視していく必要があります。

子ども・若者の心の健康づくりの推進やいじめを苦しめた子どもの自殺予防、自殺リスクが高い若者への対応など若年層の自殺対策の更なる推進が課題となっています。

- (2) 40歳代の自殺死亡率は増加傾向にあり、原因・動機としては「健康問題」の割合が高くなっています。また、50歳代、60歳代の自殺死亡率は減少傾向にありますが、その原因・動機としては「健康問題」、「経済・生活問題」の割合が高くなっています。

経済・生活問題については、失業者や多重債務者等に対する相談・支援の充実の強化に加えて、近年は、過労死や過労自殺を防止するための長時間労働の抑制や職場におけるメンタルヘルス対策の更なる推進、ハラスメント対策、テレワークの適切な運用なども課題となっています。

また、健康問題については、特に働く世代のがん患者等では、就労を含めた社会的な問題に直面している者が多く、就労や経済面、家族のサポートを含めた相談・支援等の充実が課題となっています。

- (3) 70歳以上の高齢者の自殺死亡率は減少傾向にありますが、年代別の自殺者数では最も多く、その原因・動機としては「健康問題」が6割以上を占めています。

今後の高齢者人口の増加を踏まえると、慢性疾患や高齢者のうつ病等の心身の健康問題への相談・支援の充実の強化に加え、孤立のリスクを抱えるおそれのある高齢者の生きがいくりの更なる推進が課題となっています。

- (4) 地域別に自殺死亡率等に差がみられます。地域の状況に応じた取組が実施されるように、市町における自殺対策計画に基づいた取組を支援し、市町と連携を図りながら総合的かつ効果的な自殺対策を推進することが課題となっています。

- (5) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、女性の自殺者数がやや増加しています。妊産婦への支援の推進に加え、雇用問題や配偶者等からの暴力、孤独・孤立等の様々な困難な問題を抱える女性に対する相談・支援の充実が課題となっています。

第3章 施策の基本的な視点と計画の数値目標

1 施策の基本的な視点

(1) 自殺予防に向けた普及啓発の充実

「自殺はその多くが追い込まれた末の死である」ことや、「自殺対策は生きることの包括的支援である」ということについて啓発活動を推進します。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、自殺を考えるような危険な状態に追い込まれた場合には、誰かに援助を求めることが適当であること、また、原因となっている悩みを解消するために必要な支援を受けることで、自殺は防ぐことができるという一歩進んだ観点からの自殺予防と、積極的な普及啓発活動を推進します。

(2) 自殺予防のための相談・支援の充実

自殺を予防するためには、危険な状態に追い込まれる前に、原因となっている悩みを解消することが重要です。

制度の狭間にある人や様々な問題を抱えて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に発見し、確実に支援につなげていくために、地域住民と公的機関の協働による包括的な支援体制づくりの取組や生活困窮者自立支援制度など各種施策との連携を図ります。

また、自殺に至る要因は様々で、若年層では学校問題、中高年では健康問題、失業や多重債務、勤務問題、高齢者では慢性疾患や孤独・孤立等が大きな要因となっています。自殺の要因別や世代別により、専門的できめ細やかな相談・支援の充実を図ります。

なお、若者を中心とした SNS 等の普及を踏まえ、ICT（インターネット・SNS 等）も活用した相談・支援の充実を図ります。

(3) 心の健康づくりと早期発見・治療の促進

自殺は、様々な要因をきっかけに、多くはうつ病などの心の病気の発症によって適切な判断ができなくなった末の死とされています。

自殺対策を進める観点からも、心の病気にならないためのストレスの要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持と増進になお一層努めるとともに、心の病気の早期発見・早期治療の体制づくりを促進します。

また、過重労働やハラスメントの対策、テレワークの適切な運用など職場環境の改善に加えて、職場、地域、学校における心の健康づくりを推進します。

(4) 自殺未遂者へのケアと再発防止対策の充実

自殺未遂者の4割以上が過去に自殺未遂の経験を有するとの調査報告もあることから、再発防止のためにも自殺未遂者及びその親族等に対する心のケアが重要となっています。

救急医療と精神科医療との連携強化等による心のケア体制の整備に努めるとともに、継続的かつ長期的な支援体制づくりを進めます。

また、子ども・若者の自殺危機に対応する多職種による専門家チームを設置し、地域の支援者等と連携し支援を行える体制を構築します。

(5) 遺族等へのケアと支援施策の充実

遺族等については、経済的な問題ばかりではなく、心の支えを失った精神的なショックや自責の念などによって追いつめられる場合も多いため、心理的な影響を和らげるためのケアが重要となっています。

遺族の自助グループ等の活動の支援や遺族等への相談支援の充実を図ります。

なお、支援にあたっては、自殺者及び未遂者や親族等の名誉及び生活の平穩に十分に配慮し、不当に侵害することがないように留意します。

2 計画の数値目標

令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上の減少を目標とします。

区分	平成27年	令和4年(現状)	令和8年(目標)
自殺死亡率	18.3	16.8	12.8以下
【参考】 自殺者数	209人	185人	140人以下

※数値目標は、国の自殺総合対策大綱に準じて設定

令和9年に改定予定の国の自殺総合対策大綱の目標値を参考に見直す。

※自殺死亡率、自殺者数は人口動態統計による。

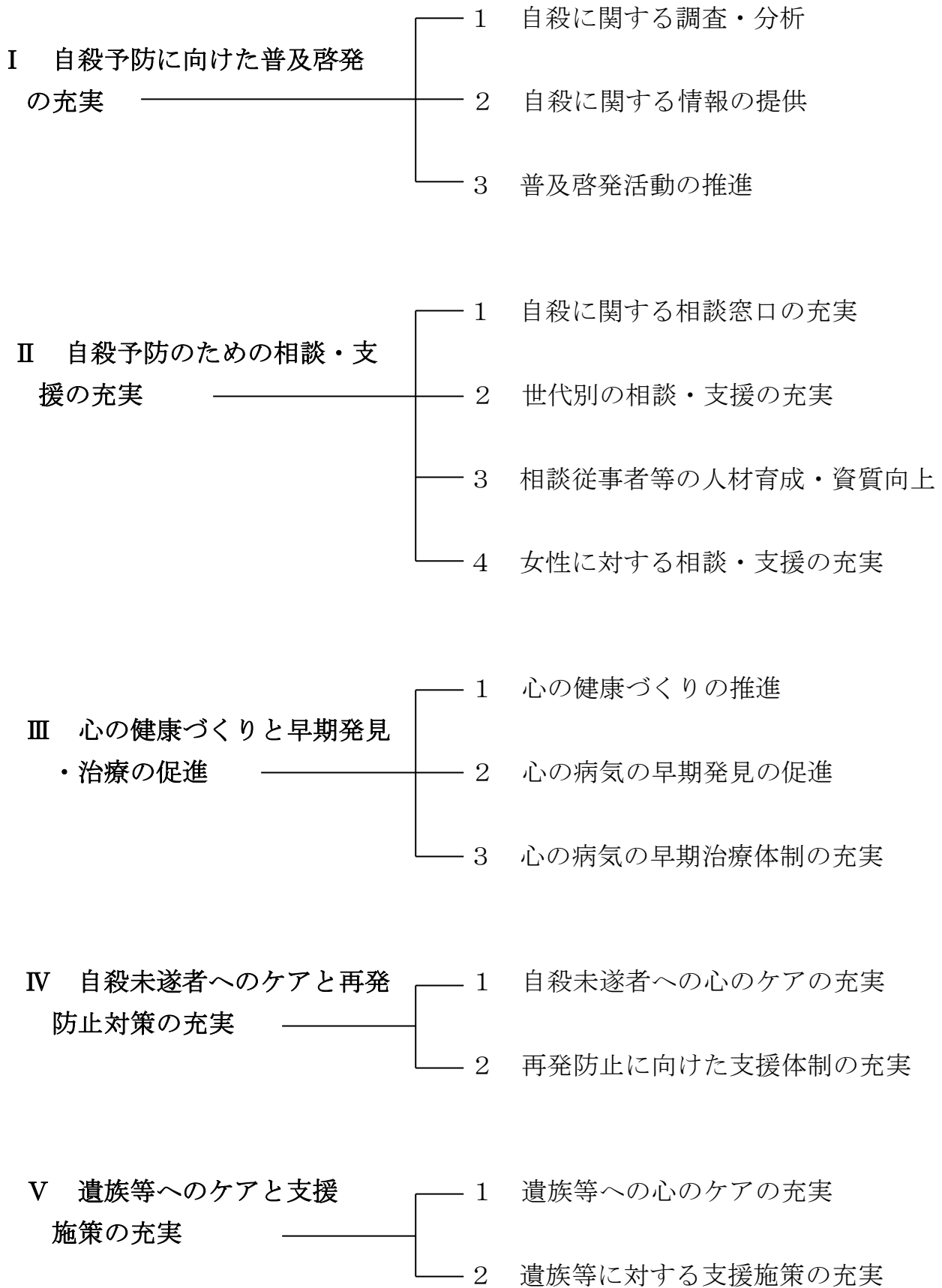
※自殺死亡率は、人口10万人に占める人数

令和8年の自殺者数は、令和7年人口推計値(県統計情報室調)を使用して算出

自殺者数の目標値は人口により異なる

第4章 施策の推進方策

施策の体系



I 自殺予防に向けた普及啓発の充実

現状と課題

これまで、自殺予防週間（9月10日から9月16日）や自殺対策強化月間（3月）に併せ、県や市町、民間団体等が連携し、県民一人ひとりの気づきや見守りを促すための各種啓発活動に取り組んできたところですが、未だ十分な理解が得られていない状況にあります。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、自殺を考えるような危険な状態に追い込まれた場合には、誰かに援助を求めることが適当であることや、原因となっている悩みを解消するために必要な支援を受けることで自殺は防ぐことができるという一歩進んだ観点からの普及啓発活動が求められています。

また、メンタルヘルスへの理解促進も含めた広報・教育活動の促進や、自死遺族等支援の観点からも自殺への偏見を払拭し、正しい理解を促進する啓発活動が必要です。

さらには、自殺の実態把握や解明に向けた調査研究や分析を実施し、効果的な自殺対策を推進するとともに、教育活動や広報活動等を通じた県民への的確な情報提供が課題となっています。

推進施策

1 自殺に関する調査・分析

- (1) 自殺に関する統計情報等を活用し、その背景や要因等についての実態把握や調査・分析等を進めます。
- (2) 自殺未遂者や遺族等の協力のもとに、当事者に対する心のケアのあり方についての検討を進めます。
- (3) 国が行う自殺の実態解明のための調査研究に積極的に協力する等、自殺予防のための効果的な施策のあり方についての検討を進めます。
- (4) 市町の自殺対策計画に基づく取組を支援します。

2 自殺に関する情報の提供

- (1) ICT（インターネット・SNS等）を積極的に活用し、自殺に関する総合的な情報を誰もがわかりやすいように提供します。
- (2) 自殺の要因となる健康問題や多重債務問題等に関する各種相談窓口等の情報を一元的に提供します。
- (3) 自殺の推奨や誘発につながるような有害情報や誹謗中傷する書き込みの排

除について、インターネットのプロバイダ等の事業者に協力を働きかけていきます。

- (4) 青少年が安全に安心してインターネットを利用できるよう、フィルタリングの普及を図るとともに、学校と連携し、児童生徒にインターネットの適正な利用に関する教育と、保護者への啓発活動に努めます。
- (5) 児童生徒が命の大切さを実感できる教育やストレスへの対処方法を身につけるための「SOS の出し方に関する教育」等を進めます。
- (6) メンタルヘルスやうつ病等の精神疾患に対する正しい知識を提供し、早期の休息や相談、早期の受診を進めます。
- (7) 国や県等が行う自殺対策に関する施策や取組の周知に努めます。

3 普及啓発活動の推進

- (1) 自殺の問題に関する県民一人ひとりの気づきと見守りを促すため、自殺予防週間（9月10日から16日）や自殺対策強化月間（3月）等における各種啓発活動を展開します。
- (2) 自殺や精神疾患に対する偏見を取り除くため、講演会の開催やマスメディアを活用した広報等を通じて正しい知識の普及を図ります。

【自殺予防週間と自殺対策強化月間】

平成28年4月の自殺対策基本法の改正により、基本法第7条に「自殺予防週間」（9月10日から16日）及び「自殺対策強化月間」（3月）が規定され、国や県等が連携し「自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開すること」「自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開すること」とされました。

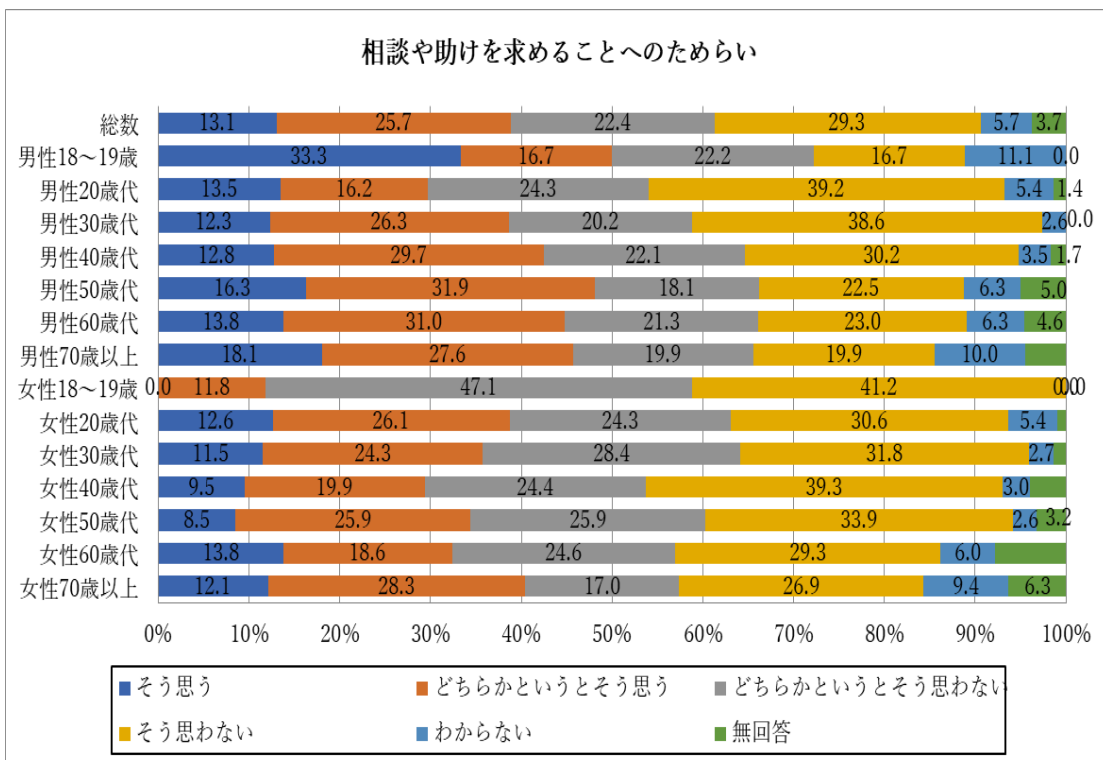
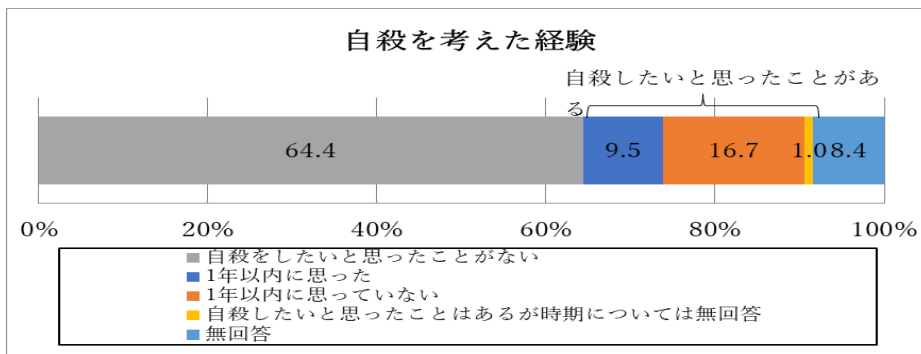
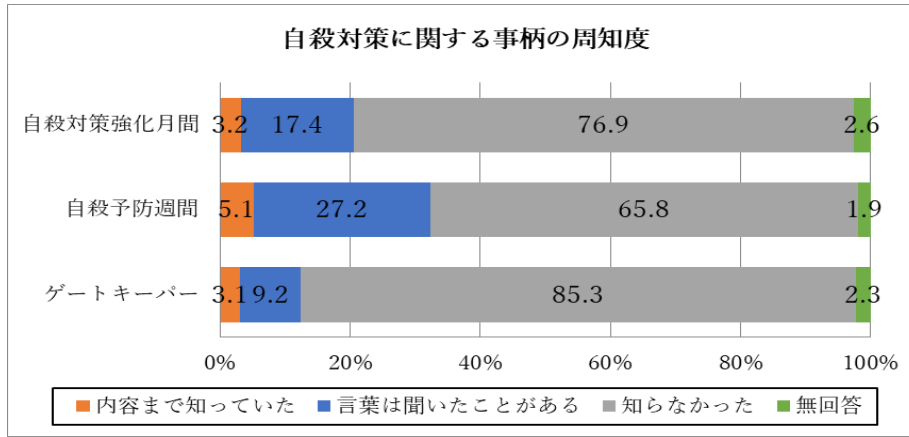
【世界自殺予防デー】

世界保健機関（WHO）では、2004年以降、毎年9月10日を「世界自殺予防デー」と定め、「自殺は大きな、しかし予防可能な公衆衛生上の問題である」ことについて世界中の関心を喚起しています。

【厚生労働症の自殺対策に関する意識調査】

国は、令和3年8月に、全国18歳以上の者4,000人を対象に「自殺に関する意識調査」を実施しました。意識調査は、平成19年、20年、23年、28年度に続き5回目となります。

○意識調査の主な結果



II 自殺予防のための相談・支援の充実

現状と課題

自殺に関する相談については、県のこころの健康センターや保健福祉センターが実施する精神保健福祉相談や民間団体が行う心の悩み相談に加え、ハローワークや弁護士会、司法書士会等と連携し、失業や多重債務問題の相談にも対応してきたところです。

近年、自殺者数は新型コロナウイルス感染症拡大の影響等でやや増加傾向にあり、県のこころの健康センターや保健福祉センターでの自殺に関する相談件数も増加しています。

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題等様々な要因が関係しており、自殺を予防するためには、危険な状態に追い込まれる前に、原因となっている悩みを解消することが重要です。

関係機関等との連携により様々な問題を抱えた人への相談・支援体制の充実を図ると共に、地域住民と公的機関の協働による相談支援や生活困窮者自立支援制度など各種施策との連携が必要となっています。

また、世代別にみると若年層では学校問題、中高年では健康問題や失業や多重債務、勤務問題、高齢者では慢性疾患や孤独・孤立等が大きな要因となっており、それぞれの世代に応じたきめ細かな相談・支援の充実が求められています。

加えて、若者を中心とした SNS 等の普及を踏まえ、ICT（インターネット・SNS 等）も活用した相談・支援の充実を図る必要があります。

自殺に関する相談件数（県こころの健康センター、各保健福祉センター）

	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	
相談件数(延)	1,035	1,131	826	743	729	874	802	806	
再掲	電話相談	780	846	613	607	555	717	602	643
	来所相談	139	203	158	85	132	88	160	118
	訪問相談	116	82	55	51	42	69	40	45

※令和3年度以降は電話相談にメール相談件数も含む。

推進施策

1 自殺に関する相談窓口の充実

- (1) 県のこころの健康センターや保健福祉センターにおいて、誰もが相談しやすい体制づくりに努めるとともに、関係機関や団体等との連絡調整を実施します。

- (2) 若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向があることや、障害の特性等により電話や対面による相談が難しい場合があることから、これまでの電話や対面による相談に加え、国と連携し、メールや SNS 等多様な手段による相談体制の充実を図ります。
- (3) 民間団体が行う相談事業への支援を通じて相談窓口の充実を図ります。
- (4) 民生委員・児童委員や町内会、婦人会、老人クラブ等と連携し、地域における見守りや相談体制の充実を図るとともに、県のこころの健康センターや保健福祉センターなど、自殺に関する相談窓口の周知に努めます。
- (5) ひきこもり等生きづらさを抱えた若者や配偶者と離別・死別した高齢者、性的マイノリティの方など、孤立のリスクを抱えるおそれのある人に対する相談支援等を推進します。
- (6) 自殺に関する相談を行っている公的機関や民間団体等の連携強化に努めます。

2 世代別の相談・支援の充実

【子ども・若者】

- (1) いじめが自殺の原因になることもあることから、いじめに関する相談・支援の充実を図ります。
- (2) 不登校の子どもへの支援について、早期から支援につながるよう効果的な取組等を、民間団体を含めた関係機関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。
- (3) 保健室やカウンセリングルーム等を開かれた場として、養護教諭等が行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等による心のケアの充実など学校における相談体制の充実を図ります。
- (4) 子ども・若者の自殺危機に対応する多職種による専門家チームを設置し、地域の支援者等と連携し支援を行える体制を構築します。
- (5) ひきこもりに悩む人が社会生活の再開や自立を目指すことができるよう、ひきこもり地域支援センターや県保健福祉センター、市町において、本人や家族に対する相談・支援の充実を図ります。
- (6) 児童虐待は、子どもの心身の発達と人格形成に大きな影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得ることから、児童相談所や市町が連携し、虐待の発生予防や虐待を受けた子どもの適切な保護・支援体制の充実を図ります。
- (7) ひとり親家庭は様々な困難を抱えている場合が多いことから、保護者や子

ども等の生活の安定に向けて、就業支援や経済的支援、子育て支援等の相談・支援の充実を図ります。

- (8) 性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、いしかわ性暴力被害者支援センター（パープルサポートいしかわ）や石川被害者サポートセンター、石川県警察本部「性被害 110 番（レディース通話 110 番）」において、被害者に対する相談・支援の充実を図ります。

また、配偶者等からの暴力の被害者保護等のため、石川県配偶者暴力相談支援センターにおいて、関係機関と連携し、被害者に対する相談・支援の充実を図ります。

【中高年】

- (9) 石川労働局等と連携し、失業者に対する早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、失業に直面した際に生じる心の悩み相談を充実します。
- (10) 多重債務者が自殺に追い込まれることがないように、多重債務者の発見に努めるとともに、多重債務の解消に向けた相談・支援の充実を図ります。
- (11) 多重債務者に関する相談機関と保健福祉センター等が連携し、必要に応じた心のケアを実施します。
- (12) 様々な課題を抱える生活困窮者に対しては、ワンストップの相談窓口を設置し、相談支援員による包括的な支援を実施して自立の促進を図ります。

【高齢者】

- (13) 医療機関や市町等と連携し、慢性疾患を抱える患者等に対する相談・支援の充実を図るとともに、特になん患者については、必要に応じて専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制づくりと周知を図ります。
- (14) 社会的な役割の喪失や近親者の死による喪失体験をした高齢者の孤立化を防止するための相談・支援の充実を図ります。
- (15) 介護者は、心身ともに大きな負担を抱えていることから、地域包括支援センターやその他関係機関と連携し、介護者に対する相談・支援の充実を図ります。

3 相談従事者等の人材育成・資質向上

- (1) 児童生徒と接する機会が多い教職員等に対し、研修の機会を通じて子どもが出した SOS に気づく感度をいかに高めるか、気づいた時の対応方法、遺児に対するケアのあり方等の普及を図ります。

- (2) 職場におけるメンタルヘルス対策を推進するため、石川労働局等と連携し、産業保健スタッフの資質向上のための研修等の充実を図ります。
- (3) 住民主体の見守り活動を支援するため、民生委員・児童委員や介護事業に従事する介護支援専門員・介護福祉士等に対し、研修の機会を通じて、心の健康づくりや自殺予防に関する知識の普及を図ります。
- (4) 医療、保健福祉、心理等の専門家などを養成する大学や専修学校等と連携し、自殺対策教育を推進します。
- (5) ハローワークや福祉事務所等、各種相談窓口の相談担当者等に対して、ゲートキーパー養成の取組を進めます。

自殺予防のための相談・支援の充実にかかる施策の成果指標

区 分		現状値 (R4)	目標値 (R11)
ゲートキーパー養成研修受講者数(県、市町実施分)		59,027 人	88,400 人以上
(再掲)	大学生・専門学校生のゲートキーパー養成研修受講者数	9,264 人	13,400 人以上

4 女性に対する相談・支援の充実

- (1) 産後はホルモンの変化や育児ストレスなどで精神的に負担のかかる時期であるため、産科医療機関や精神科医療機関、市町などの関係機関が連携し、産後うつ病の早期発見や適切な支援の充実を図ります。
また、妊娠期から出産後の養育に支援が必要な特定妊婦等に対しても、医療機関や市町など関係機関との連携を図り、妊娠から出産・育児に至るまでの継続した支援の充実を図ります。
- (2) 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妊婦等に対しても、医療機関や市町など関係機関との連携を図り、相談支援等の充実を図ります。
- (3) 雇用問題を抱える女性に対して、石川労働局と連携し、就労相談支援の充実を図ります。
- (4) 配偶者等からの暴力に関する悩みを抱える女性に対して、石川県配偶者暴力相談支援センターやこころの健康センターなどの関係機関と連携し、多様なニーズに対応できる相談体制の強化を図ります。
- (5) 孤独・孤立等の様々な困難な問題を抱える女性への支援の充実を図ります。

【ゲートキーパーとは】

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

特別な資格は必要なく、数時間の研修を受講していただき、修了者には、ゲートキーパー手帳を交付しています。保健医療福祉従事者、町内会担当者、民生委員、児童委員、理美容師などに対して多数の研修会が実施されるなど、支援の輪は広がっています。

【民間団体と連携した取組例】

- ・石川県では、自殺対策につながる相談活動等を実施している民間団体とともに「かけがえのない命をまもるネットワークいしかわ」を設立し、官民一体となり自殺対策に取り組んでいます。

※「かけがえのない命をまもるネットワークいしかわ」

石川県こころの健康センター、石川県宗教連盟、一般財団法人いしかわ協会石川事務所
NPO法人金沢あすなろ会、NPO法人子どもの虐待防止ネットワーク石川
NPO法人ささえる絆ネットワーク北陸、金沢ほっとの会
公益社団法人金沢こころの電話、子ども夢フォーラム、ひまわりの会（50音順）

- ・主な取組としては、定期的に情報交換会を開催し、各団体相互の活動を理解し、相談者の抱える様々な問題に対して適切な相談機関を紹介するなど地域のセーフティネットづくりを進めています。
- ・また、県民への自殺予防に関する啓発と各団体の活動のPRのために、自殺予防週間や自殺予防月間に併せ、講演会などを開催しています。

Ⅲ 心の健康づくりと早期発見・治療の促進

現状と課題

心の健康づくりについては、職域や地域の団体等が行う講演会に精神科医等を派遣し、心の健康の保持・増進について普及啓発を行っています。また、自殺との関連が深いうつ病や依存症の早期発見・早期治療を促進するため、内科医などのかかりつけ医を対象としたうつ病や依存症等の研修会や事例検討会の開催等を通じて精神科医とかかりつけ医の連携強化を図ってきたところです。

うつ病・依存症等対応研修会・事例検討会

区 分	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	累計 (H15～)
参加者数	309	199	207	191	298	302	196	233	5,443

うつ病や依存症の自殺の危険性の高い人を早期に発見し、適切な治療を行うことは、自殺対策を進めるうえでも極めて重要な課題です。

また、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やストレスへの適切な対応など、心の病気にならないよう、地域、学校、職場における心の健康づくりを推進することが求められています。

推進施策

1 心の健康づくりの推進

- (1) 青少年の心の健康の保持・増進や良好な人格形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けることへの支援が、児童生徒の自殺予防にもつながることから、学校での授業や体験活動等の一層の充実を図り、青少年の心の健康の保持・増進を進めます。
- (2) 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中、長期休業明けの時期にかけて、学校等における早期発見・見守り等の取組を進めます。
- (3) 石川労働局や事業者団体等と連携し、職場におけるストレスへの適切な対応方法や長時間労働の抑制、過重労働による健康障害防止対策、パワーハラスメント対策などの取組を推進します。

また、事業者自らが労働者の心の健康の保持・増進に取り組む気運の醸成に努めるとともに、労働者が職場内で相談しやすい体制や環境づくりなど、職場におけるメンタルヘルス対策を進めるよう働きかけていきます。

- (4) 石川労働局や石川産業保健総合支援センター等と連携し、産業医が配置されていない小規模事業所等に対する心の健康づくりに関する相談・支援の充実を図ります。
- (5) 県のこころの健康センターや保健福祉センターが実施する精神保健福祉相談を充実させるとともに、地域の団体等が行う心の健康づくり講演会等に講師を派遣し、地域における心の健康づくりを推進します。
- (6) 高齢者の生きがいづくりと健康づくりを推進するため、高齢者の健康づくり活動等を推進します。
- (7) 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、被災者に対して適切な心のケア活動が行えるよう、石川 DPAT をはじめとした、災害時のメンタルヘルスを担う担当者や関係機関に対する研修・訓練を実施します。

2 心の病気の早期発見の促進

- (1) うつ状態にある人を早期発見するため、市町や事業者等と連携し、健康診査や健康相談等の機会を活用したうつ病スクリーニング検査の導入を推進します。
- (2) うつ病等の精神疾患患者は身体症状を訴えることも多いことから、医師会等と協力し、内科医などのかかりつけ医による心の病気の早期発見を進めます。
- (3) 自殺の危険性が高い依存症のある人を早期に発見し、早期に支援するため、依存症等患者に対応する機会がある支援者や依存症患者の家族に対し、依存症の特性等についての正しい知識の普及を推進します。
- (4) 産後うつ病等を早期発見するため、市町と連携し、産婦健康診査等を活用したうつ病スクリーニング検査の実施を推進します。
- (5) 思春期や青年期では、不登校やひきこもりの原因として精神的な病気が潜む場合も少なくないことから、学校と保健福祉センター等が連携し、不登校の児童や生徒の心の病気の早期発見に努めます。
- (6) 労働者のメンタルヘルス不調の未然防止のため、石川労働局と連携し、職場におけるストレスチェックや面接指導等の実施を推進します。

3 心の病気の早期治療体制の充実

- (1) うつ病等の精神疾患患者は身体症状を訴えることも多いことから、医師会等と協力し、内科医などのかかりつけ医と精神科医の連携による心の病気の

早期治療を促進します。

- (2) うつ病や依存症について、県の拠点医療機関を中心に、地域連携拠点医療機関、地域精神科医療機関が連携しながら、専門的かつ適切な医療が提供できる体制づくりを進めます。
- (3) 休日・夜間の精神科救急医療体制の充実を図るため、輪番病院及び基幹病院等による受け入れ体制を整えるとともに、身体合併症受入病院や一般救急医療機関、消防関係者との連携を強化し、その体制の充実を図ります。
- (4) 救急搬送された自殺未遂者等に対して適切な精神科医療が提供できるよう救急医療と精神科医療機関との連携の強化を図ります。
- (5) 様々な子ども心の問題に対応できる診療及び支援体制づくりを進めます。

休日・夜間の精神科救急医療体制

休日日中 (輪番病院)	金沢南部以南（8病院） ・加賀こころの病院 ・粟津神経サナトリウム ・金沢大学附属病院 ・ときわ病院 ・松原病院 ・岡部病院 ・十全病院 ・結城病院 金沢北部以北（7病院） ・かないわ病院 ・桜ヶ丘病院 ・青和病院 ・金沢医科大学病院 ・県立こころの病院 ・七尾松原病院 ・公立能登総合病院
夜間	(2病院) ・松原病院 ・県立こころの病院
身体合併症	(6病院) ・小松市民病院 ・公立松任石川中央病院 ・金沢大学附属病院 ・金沢医療センター ・金沢医科大学病院 ・公立能登総合病院

心の健康づくりと早期発見・治療の促進にかかる施策の成果指標

区 分	現状値 (R4)	目標値	資料
最近 1 か月にストレスを感じた人の割合	51.5%	40%以下 (R14)	県民健康・栄養調査
睡眠で休養がとれている者の割合	20～59 歳 79.5%	87% (R14)	
	60 歳以上 83.7%	90% (R14)	
メンタルヘルス対策に取り組む事業者の割合	73.8%	80%以上 (R9)	厚生労働省労働基準局労働衛生課調べ
50 人未満の小規模事業場におけるストレスチェック実施の割合	37.5%	50%以上 (R9)	局労働衛生課調べ
産後 1 か月時点での産後うつのハイリスク者の割合	9.5% (R3)	減少	母子保健事業報告 (石川県)
うつ病・依存症等対応研修会参加者数 (累計)	5,443 人	7,100 人以上	県障害保健福祉課調べ

IV 自殺未遂者へのケアと再発防止対策の充実

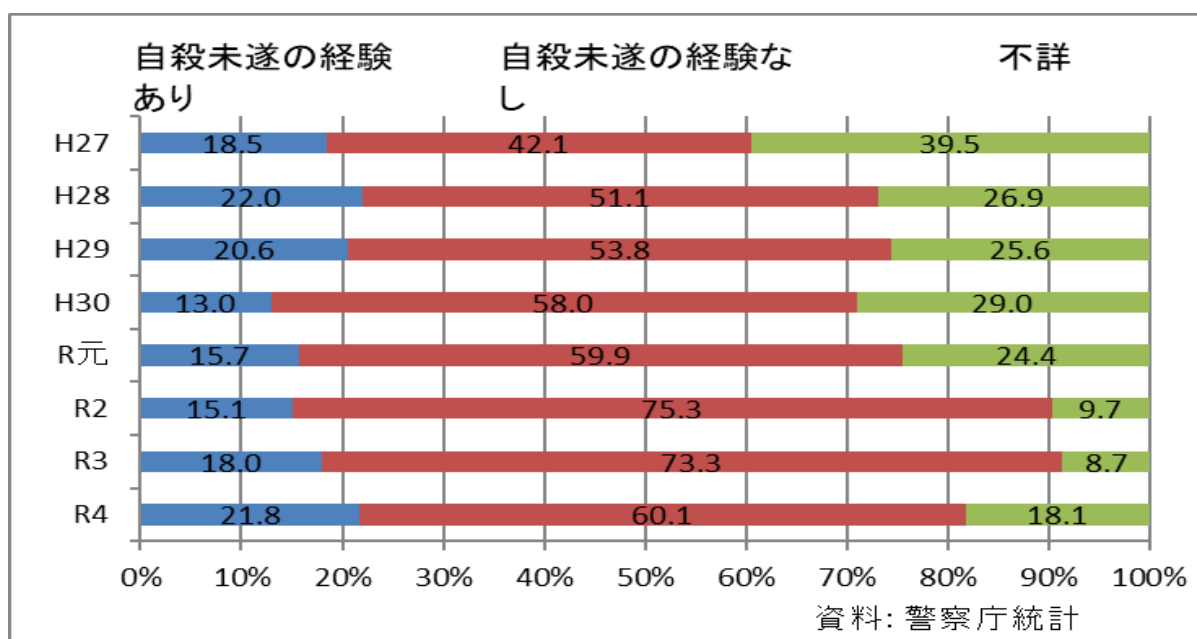
現状と課題

自殺未遂者の対策については、これまで、自殺未遂者を受け入れる救急医療現場において、必要な精神科医療が確実に提供されるよう救急医療と精神科医療の連携体制を図るとともに、地域との連携により自殺未遂者を継続的に支援する体制づくりを進めてきたところです。

しかしながら、本県の自殺者のうち、自殺未遂の経験を有する者の割合は、平成30年に減少したものの、その後増加傾向となっており、自殺未遂者の再企図を防ぐための対策の更なる推進が課題となっています。

また、自殺未遂者が自殺に至った要因を自ら克服し、社会に復帰するためには周囲の継続的かつ長期的な支援が必要であり、自殺未遂者及びその親族等への支援の充実が求められています。

自殺者の自殺未遂経験の推移（石川県）



自傷行為による救急出動件数・救急搬送状況

	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
救急出動件数 (件)	425	367	358	351	323	391	328	423
搬送人員 (人)	277	243	233	243	213	276	232	269

資料：県防災保安課

推進施策

1 自殺未遂者への心のケアの充実

- (1) 自殺未遂者を受け入れる救急医療現場において、必要に応じて精神科医療が提供されるよう、医師会等と協力し、救急医療と精神科医療の連携を進めます。
- (2) 救急医療スタッフに対する研修会の開催等を通じて、自殺未遂者及びその親族等の心理面に配慮した対応に努めます。

2 再発防止に向けた支援体制の充実

- (1) 医療機関と地域の保健福祉センターの連携により、自殺未遂者に対する継続的な支援を行います。
- (2) 自殺の社会的要因に関する各種相談機関との連携強化により、保健福祉センター等における相談・支援の充実を図ります。
- (3) 地域における医療機関や行政機関等のネットワークづくりを構築し、未遂者の親族等に対する継続的かつ長期的な支援を提供します。
- (4) 子ども・若者の自殺危機に対応する多職種による専門家チームを設置し、地域の支援者等と連携し支援を行える体制を構築します。（再掲）

V 遺族等へのケアと支援施策の充実

現状と課題

遺族に対する支援として、遺族同士がお互いの体験や悩み等を分かち合う場としての交流会を定期的で開催しています。

遺族等については、大切な家族を失った悲しみに加え、経済的な問題や、強い自責の念などにより追いつめられる場合も多く、その結果、心の病気などにつながる恐れがあることなどから、遺族等に対する心のケアの充実が求められています。

推進施策

1 遺族等への心のケアの充実

(1) 自殺等の発生直後、遺族等に最初に接することとなる警察や消防、医療等の関係者に対する研修会等を通じ、遺族の心理面に配慮した対応に努めます。

また、警察等と連携し、遺族等に対し、相談窓口や遺族交流会の情報等の提供に努めます。

(2) 自殺等の発生直後、クラスメイトや職場の同僚など周りの人々に対する心理的なケアが的確に行われるよう、支援体制の充実を図ります。

(3) 遺族同士が心の悩みや社会的立場等を共有し互いに支え合えるよう遺族交流会等を開催するとともに、相談窓口の紹介や各種情報の積極的な提供等、その支援の充実に努めます。

(4) 遺児に対しては、日頃から接する機会が多い学校の教職員を中心に、児童相談所、県こころの健康センターや保健福祉センター等による相談体制の充実に努めます。

2 遺族等に対する支援施策の充実

遺族等が地域で自立した生活が送れるよう、各種相談機関や支援機関等が連携し、継続的な支援を提供します。なお、支援に当たっては、自殺者及び自殺未遂者や親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、不当に侵害することがないように留意します。