

自殺関連相談レビュー

Vol.2

平成21年5月

長野県精神保健福祉センター
長野県精神保健福祉協議会

目 次

I 啓発用資料

1 うつ病予防啓発用パンフレット（H15年度）	1
2 ゆたかな高齢期を迎えるために（H17年度）	5
3 守ろう大切ないのち（H18年度）	9

III 精神保健福祉センター所報

1 平成18年度「心の推進事業」抜粋	13
2 平成19年度「心の推進事業」抜粋	15

II 基礎資料

1 自殺対策基本法（平成18年10月施行）	17
2 自殺総合対策大綱（平成19年6月）	21
自殺対策基本法に基づいた、政府が推進すべき自殺対策の指針	
3 第5次長野県保健医療計画	30
「自殺対策」抜粋	
4 長野県健康増進計画健康グレードアップながの21	32
「こころの健康」抜粋	
5 長野県自殺対策連絡協議会設置要綱	36

心のかぜ“うつ病”

～大切なあなたのために～



- ★ うつ病はささいなきっかけでかかる身近な病気です
- ★ 5人に1人がかかると言われ、自分の努力だけで治すのはとても難しいものです
- ★ 自殺との関係も深く、周りの人々へも大きく影響を与えます

うつ病のきっかけ

ライフステージでのきっかけとなるできごと

ライフステージでの主なできごと					
10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代以上
<ul style="list-style-type: none"> 進校・友人関係 進学・両親の不和 	<ul style="list-style-type: none"> 就職 結婚 出産 転職 	<ul style="list-style-type: none"> 昇進 家族や友人の死 更年期 子どもの結婚 	<ul style="list-style-type: none"> 失業 病気・ケガ 	<ul style="list-style-type: none"> 配偶者の死 病気・介護 退職 	<ul style="list-style-type: none"> 退職 介護 死
など	など	など	など	など	など

身体的な不安
悲しみ・喪失体験
環境の変化
など

生活上の大きな変化、時には喜ばしいことであっても、本人にはストレスとなることがあります。

特に このようなタイプの人は注意が必要です



几帳面

凝り性

仕事熱心

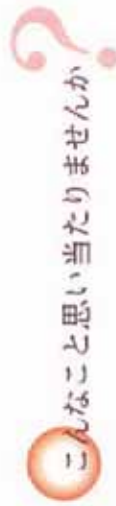
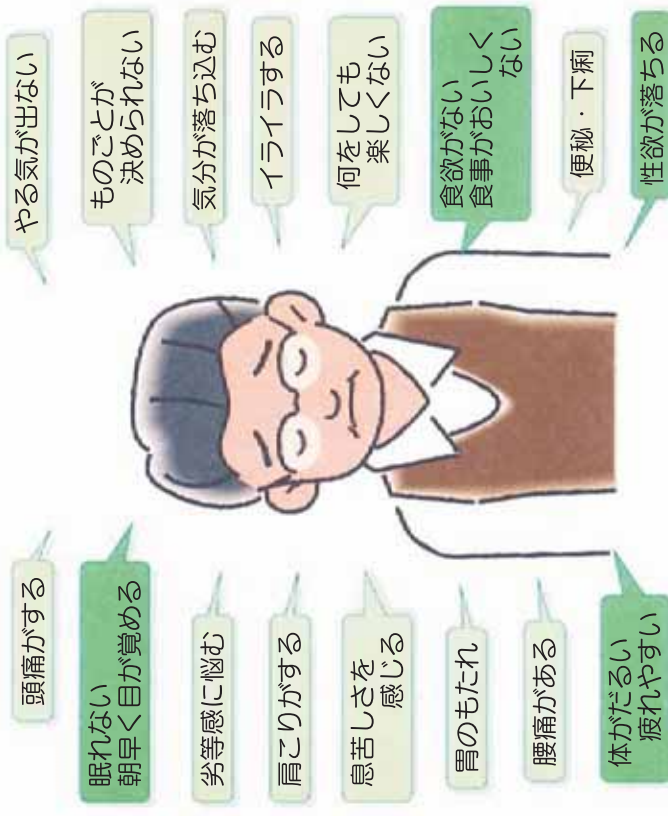
責任感が強い

きまじめ

頑固で融通がきかない

症状は人それぞれ…

いろいろと体の調子の悪さを感じます。単なる“疲れ”としてしか感じなかったり、そのまま放っておいたり、受診しても「どこも悪くない」といわれてしまったりすることもあります。



思い当たる症状があれば、うつ病の自己チェック
(6 ページ) をやってみましょう。

2

対応のポイント

基本姿勢

心配しすぎない、励ましすぎない

家族

- 怠けているのではなく、**こころの病気**であることを理解する
- **必ず治る**のであせらない
- **治療中断に注意**し治療へ協力する
- ゆっくり休める環境づくりをする
- 必要なときは、ためらわず入院させる
- 自殺をしないかよく注意している
- **絶対自殺をしないと約束**させる
- 大切な決断は先送りにする

職場

- うつ病の疑いがあったら**早期受診**を勧める
- 仕事のことは心配せず十分に**休養**を取れるよう配慮する
- 仕事ができなくなったら**その改善**を考える
- 家族・主治医と**連絡を取り合う**
- その人のペースにあわせた仕事の配分を考える
- 復帰後はせかさず、注意したあとは誉めるなどの気遣いをする
- 復帰後に「元氣出して」「頑張れよ」は**禁物**

周囲の人

- 「がんばれ」「しっかりしろ」などの**激励の言葉**は**禁物**
- 外出は無理に誘わずゆっくり休めるよう見守る
- 批判や説教はしない

3

うつ病の治療について

うつ病は、様々な身体症状として出ることが多く、裏にある精神的な悩みになかなか気づかないことがあります。そのため多くの医療機関を受診している間に症状が悪化することも少なくありません。

いつもと違い、調子が悪い状態が続くようであれば、迷わず専門の相談を受けましょう。

うつ病は適切な治療をすれば治る病気です。 家族や周囲の人の協力がとても大切になります。

治療は「薬物療法」と「精神療法（カウンセリング）」が基本ですが、十分な「休養」も大切です。

治ったと思って自分の判断で治療を止めると再発する恐れがあります。慢性化し再発の多い病気とも言われています。

服薬について

うつ病には抗うつ剤がよくきます。精神科の薬を飲むことに抵抗を感じる人もいますが、脳の機能変動を改善するには大変重要な治療です。副作用の出る人もいますが、主治医とよく相談してください。長い服薬期間（数年）の必要な人もいますが、治ると信じて治療を続けましょう。

☞ 下記の電話にご相談ください

長野保健所
保健予防課
026-
223-2131

長野市保健所
健康課
026-
226-9960

精神保健
福祉センター
026-
227-1810

長野いのちの電話
あなたの心の苦しさや
悩みを話してください
026-223-4343
午前11時～午後11時

4

うつ病予防のために心がけたいこと

自分自身を知ろう

「きちんとやらないと気がすまない」「頼まれたらイヤと言えない」「そんなことはないですか？自分の性格を知り、無理をしすぎないよう心がけましょう。

生活上の変化がある時は要注意

転勤、出産、退職など生活の中で環境の変化が大きいときは、緊張やストレスも大きくなります。十分な安静と休養をとるよう心がけましょう。

趣味などを持ちゆとりのある生活を

柔軟な考え方で、心のゆとりを持つように努めましょう。自分にあった方法で、ストレスを解消しましょう。

自分だけで抱え込まない

誰かに話をしていますか？
家族や周りの人に悩みを打ち明けるなどして、なるべく自分の負担を軽くするように心がけましょう。また、相談できる人を持つのも大切です。

優先順位をつけて対応しましょう

「あれもこれも」と欲張らず、大切なことから順番に対応していきましょう。

他人の評価が気になりませんか？

「自分は本当にどうしたいのか」を、まず考えてみましょう。自分の気持ちを大切に行動しましょう。

早めに受診しましょう

うつ病と思われる症状があったら、あまり悩まず気軽に受診しましょう。

5

うつ病の自己チェック

あてはまる欄にチェックしてみましょう。

○=はい
×=いいえ
△=どちらともいえない

心やからだの状態		○ × △
1	いつもより早く目がさめる	
2	朝起きたとき、陰気な気分がする	
3	朝いつものように新聞、テレビを見る気にならない	
4	服装や身だしなみにいつものように関心がわかない	
5	仕事にとりかかる気になかなかない	
6	仕事にとりかかっても根気が続かない	
7	決断がなかなかつかない	
8	いつものように気軽に人に会うことができない	
9	なんとなく不安でイライラすることがよくある	
10	これから先やっていく自信がない	
11	「いっそこの世から消えたい」と思うことが最近よくある	
12	テレビがいつものようにおもしろくない	
13	さびしくて誰かにそばにいてほしいと思うことが最近よくある	
14	涙ぐむことが多い	
15	夕方になると気持ちが楽になる	
16	頭が重かったり、痛んだりする	
17	性欲が最近落ちている	
18	食欲も最近では落ちている	

(笠原嘉氏による)

質問の中で「はい」の数が多いほど、うつ病の可能性が高いと考えられますが、少ないからといってうつ病でないとは言えません。少しでも気になることがある方は早めに専門の相談を受けることをおすすめします。

相談機関について

医療



かかりつけ医へ相談しましょう

受診するときは、チェックリストを持参して「うつ病かもしれない」と言ってみるのも一つの方法です

専門医での相談も良いでしょう

心療内科…「からだ」と「こころ」のつながりで症状を診ます
精神科…「こころ」の面からの相談が出来ます

相談機関

心配な方はだれでも相談できます (本人、家族、職場など)

- 長野保健所保健予防課 電話 026-223-2131
- 長野保健所須坂支所 026-245-0870
- 長野保健所千曲支所 026-272-4646
- 長野市保健所健康課 026-226-9960
- 長野県精神保健福祉センター 026-227-1810
- 心の相談 026-224-3626

大切な「いのち」を守るために…

- 長野いのちの電話 026-223-4343
午前11時～午後11時

最近増えている『自殺』はうつ病との関係が指摘されています。自殺は家族や周りの人々への影響も大きく、深刻な問題を残します。もし、誰かに「死にたい」と打ち明けられたら、速やかに身近な専門家に相談してください。

思い当たる症状があれば、早めに上記相談機関にご相談ください。

相談機関はあなたのプライバシーを守りますのでご安心ください。

佐久精神保健福祉協議会では、このパンフレットを基に、相談機関に佐久地域の医療・相談機関名、連絡先を掲載したものを、平成 17 年度に発行しました。



ゆたかな高齢期を迎えるために

誰もが年をとります



高齢期の心理的な特徴を知る



高齢者のみなさんに聞きました

～長野県に住む高齢者の意識調査から～



いきいきと暮らすために

ゆたかな高齢期を迎えるために（高齢期の心の健康リーフレット）

発行 長野県精神保健福祉センター 〒380-0928 長野市若里7-1-7



高齢期の心理的な特徴を知る

高齢者の気持ちが不安定になりやすい出来事



このような出来事が重なると「うつ」になることがあります。

「うつ」にならないためには、次のようなことを心がけましょう

- 1 無理をせず、十分休養をとりましょう
- 2 余暇は大切な心の栄養！趣味・お茶のみ・マレットなど楽しいと思えることを大事にしましょう
- 3 几帳面・生真面目などうつ病になりやすい性格があるので、自分の性格を知って柔軟に考えましょう
- 4 物事に優先順位をつけ、一度にあれもこれも欲張らないようにしましょう



高齢期の「うつ」の特徴

- ・「あちこちが痛い」「疲れる」と身体的な不調が続く
- ・体の病気が軽くても「もう自分はだめだ」と悲観的になる
- ・今まで好きだったことに関心がもてない
- ・認知症との区別が困難
- ・自殺につながりやすい

ご家族の方へ ～対応のポイント～

- ・「がんばれ」「しっかりしろ」と励まさないようにしましょう
- ・本人の訴えに耳を傾けましょう
- ・外出や気分転換に無理に誘わず、ゆっくり休める環境をつくりましょう
- ・「年のせいかな・・・」と問題を先送りにせず、はやめに相談しましょう



高齢者のみなさんに聞きました

65 歳以上の方を対象に、長野県内の 2 地域で幸福感（今の自分の生活への満足感や老いを受け入れる姿勢）について調査しました。その結果、以下のことが分かりました。

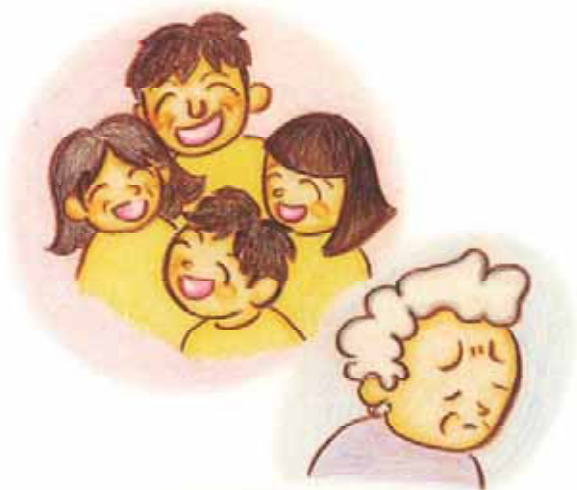
（＊改訂版 P.G.C モラルスケールを使用：平成 16 年度実施）



家庭・地域での役割や仕事をもっている人は幸福感が高い



配偶者と同居している人は、いない人に比べ、幸福感が高い



家族と同居しても、
幸福と思えない人がいます



ひとりぐらしでも、
幸福だと感じている人がいます

両者の幸福感の得点*に差はない

男性のほうが女性より幸福感が高い

* 改訂版 P.G.C モラルスケールは、高齢者の主観的幸福感「今の自分の生活への満足感や老いを受け入れる姿勢」を測定する尺度であり、17 項目から構成されています。合計得点が高いほど主観的幸福感が高いことを表します。



いきいきと暮らすために

65 歳以上の方はどのようなことを楽しみや生きがいと感じているのでしょうか？（調査結果／複数回答）



自分の趣味や農作業、家族や友人との交流など、日常生活の中で生きがいを見出しているようです。



平井さん：孫との
おしゃべりは楽しいね

鈴木さん：野菜をつくる
のが俺の生きがいなんだ



平井さんも、鈴木さんも
すばらしい！
とても大切なことですよ。



多くの方が「人の世話にならない」ことを大事に思っていることも分かりました。これはとても大切な姿勢です。

でも…

『人の世話になりたくない』とかたくなになりすぎていませんか？

心配ごとがあるときは、一人で抱え込まず、
お近くの相談機関を上手に利用してみましょう。



市町村や保健所の保健師

長野県精神保健福祉センター 026-227-1810

(土日祝除く午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分)

心の電話相談 026-224-3626 (土日祝除く午前 9 時 30 分～午後 4 時)

長野いのちの電話 026-223-4343 (午前 11 時～午後 11 時)

松本いのちの電話 0263-29-1414 (午前 11 時～午後 11 時)



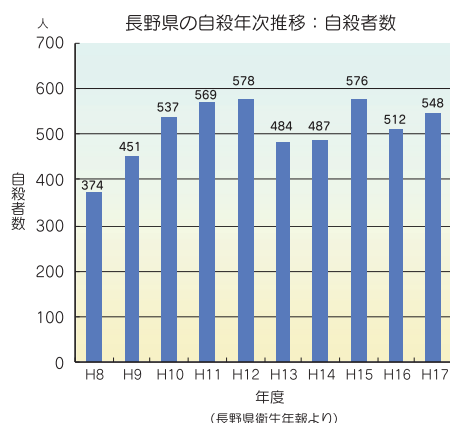
守ろう大切ないのち

皆で考える自殺防止

あなたの周りの孤独な人に気づいて！
そして支えてください

- 自殺は身近な問題です
- 自殺予防の十か条
- 死にたいと言われたら
- 遺された人々への支援
- うつ病への対応

「自殺なんて自分に関係がない」とあなたは思っていませんか
本県で行われた地域住民調査では4人に1人が身近な人の自殺を経験しています。



全国の自殺者は、8年連続で3万人を超え、長野県内でも年間500人以上の人が自殺で亡くなっています。一件の自殺に影響を受ける人は少なく見積もっても5人はいると言われています。

長野県健康づくり計画「健康グレードアップながの21」では、平成22年には年間自殺者数を380人以下に減らすことを目標にしています。

自殺は身近な問題です



「死ぬ」「死ぬ」という人は本当に自殺しない？

まったくの誤解です。自殺する人のほとんどが、誰かに自殺したいと打ち明けています。

下段の『自殺予防の十か条』の項目の多くを満たす人が、「自殺」をほのめかした場合は、自殺の危険性が非常に高くなっています。

自殺未遂者のうち十人にひとりが、残念なことに既遂自殺に終わっています。

自殺は予防できるのですか？

自殺の原因は1つではありません。様々な要因が複雑にからまっているものです。直接的な原因の他に、その背景に心の病気があると言われています。うつ病の治療により自殺は予防できることがわかってきました。

また、自殺を考える人は、ほとんどがサインを出すものです。周囲はこれを見逃さないことが大切です。周囲の注意で自殺は予防できることが多いのです。

自殺を見逃さないために、気をつけたほうがいいことはありますか？

「全てお終いにする」とか「もうやってられない」とこぼしたり、きちんと仕事をする人が投げやりな態度になったり、急に無口になったり、大切なものを処分したり・人にあげたりする、自殺に用いるものを用意するなどは、要注意のサインです。

自殺予防の十か条

(厚生労働省編著：職場における自殺と予防・2004年3月)

① うつ病の症状に気をつけよう

② 原因不明の身体の不調が長引く

うつ病は体にも様々な症状が見られます。身体症状が長く続く場合はうつ病の可能性も考えて専門医への受診が必要です。

③ 酒量が増す

不眠は飲酒によって改善しません。飲酒量が増えると、抑うつ状態をより一層強めていく結果になります。

④ 安全や健康が保てない

自殺の前触れ行動のひとつに、今まで受けていた治療の中断や失踪、ささいなトラブルなどの行動が見られることがあります。

⑤ 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う

⑥ 職場や家庭でサポートが得られない

孤立した環境にあり、職場や家庭でも居場所がなく問題を抱えているのに適切な支援が得られない。

⑦ 本人にとって価値のあるもの（職、地位、家族、財産）を失う

⑧ 重症の身体の病気にかかる

自殺の理由の一つに、病気や障害が誘因となることがあります。家族に迷惑・負担をかけるのではと、自分を責めすぎるような言葉にも注意が必要です。

⑨ 自殺を口にする

「自殺」をほのめかした場合は、自殺の危険性が非常に高くなっています。

⑩ 自殺未遂に及ぶ

緊急の危険が目前に迫っています。再び同じような行動に出ることも考えられます。



死にたいと言われたら

●誰でもよいから打ち明けたのではないのです。

話をはぐらかさず、ご本人の訴えに耳を傾けましょう。まずは、「そんなに苦しかったのですか」など、いたわりの言葉をかけ、相手の気持ちに寄り添い、相手が何を伝えようとしているのかを考えながら、じっくりと丁寧に話を聴き、受けとめてあげることが大切です。

●慌てずに時間をかけて話を聴いてください。

何とかしようと、「がんばって」とか「そんなこと言わないで」と慰めや励まし、説得に当たってしまいがちです。しかし、相手には受けとめてもらえなかったというむなしさだけが残ることが多いものです。

●ご本人は生と死の間で激しく揺れ動いています。

「苦しみから逃れたい(死にたい)」、「やはり生きていたい」という2つの相反する感情が同時に存在しています。意識・無意識に『自分の方をむいてほしい』『助けて欲しい』という真剣な叫びを発しているのです。

●本人を責めたり、叱咤激励したり、世間一般の常識を押し付けたりすることは避けましょう。

●「自殺しない」と約束してもらうことは自殺予防に有効です。

真剣に話を聴き、あなたは大切な人・かけがえのない人・いなくなったら悲しいなどのメッセージを伝えて、「自殺しない」と約束してもらうことは自殺予防に有効です。

●不眠、食欲の低下、気分の落ち込み、死にたい気持ちなどの症状は、治療でよくなることを伝えてください。

●十分に話を聴いた上で他の選択肢について話題にしましょう。

自殺の危険が迫っている時には専門家に受診を勧めて下さい。



話を聴き、共感することが、生きる意欲につながります。

遺された人々への支援

自死遺族の方たちの悲嘆の特徴

- 1 自責の念や罪責感が強く、長期化:「なぜ」「どうして」の問いを絶えず自問しています。
- 2 病死と違い、死因を口にし難い苦しみ:身内の人は自死の事実を隠したがる事が多く、悲嘆を安心して語り合えない苦しみがあります。
- 3 心を閉ざし、孤立し易い:他者とのかわりを拒絶し、引きこもり状態になる場合もあります。

近親者が自殺で亡くなった場合、死が「自殺」であるがゆえに、孤独になりがちです。抱える苦しみや悩みを共感することで、遺族の方が人生を取り戻していくきっかけになります。

精神保健福祉センターでは、遺族の方が辛い気持ちを語り合う場として、自死遺族交流会を定期的開催しています。ご連絡ください。

電話:026-227-1810 (精神保健福祉センター)



うつ病への対応

うつ病の早期発見と適切な治療が自殺防止の第一歩です

うつ病を疑うサイン (うつ対策推進方策マニュアルー都道府県・市町村職員のためにー2004年1月)

自分が気づく変化	周囲が気づく変化
<ol style="list-style-type: none"> 1 悲しい、憂鬱な気分、沈んだ気分 2 何事にも興味がわかず、楽しくない 3 疲れやすく元気がない(だるい) 4 気力、意欲、集中力の低下を自覚する 5 寝つきが悪く、朝早く目がさめる 6 食欲がなくなる 7 人に会いたくなくなる 8 夕方より朝方のほうが気分、体調が悪い 9 心配事が頭から離れず、考えがどうどう巡りする 10 失敗や悲しみ、失望から立ち直れない 11 自分を責め、自分は価値がないと感じる など 	<ol style="list-style-type: none"> 1 以前と比べて表情が暗く、元気がない 2 体調不良の訴え(身体の痛みや倦怠感)が多くなる 3 仕事や家事の能率低下、ミスが増える 4 周囲との交流を避けるようになる 5 遅刻、早退、欠勤(欠席)が増加する 6 趣味や、スポーツ、外出をしなくなる 7 飲酒量が増える など



うつ病が疑われたら 専門家に相談するよう勧めて下さい。誰かが付き添って行って下さい。

うつ病の治療について

●どのような病院に行けばよいのでしょうか

精神科・神経科・心療内科などの病院やクリニックで専門的な治療が受けられます。

●どのような治療をするのでしょうか

「薬物療法」と「精神療法(カウンセリング)」が基本ですが、「休養」も大切です。

かなりのうつ病は薬でよくなります。

薬は効果が出るのに少し時間がかかりますが続けて服用することが大切です。

●入院する場合もあるのでしょうか

多くは通院で治療できますが、次のような場合は入院について主治医と相談してください。

- ◆自殺の危険が高い
- ◆食欲低下や不眠などで衰弱している
- ◆症状が重い
- ◆外来治療でなかなかよくなる時
- ◆自宅ではゆっくり静養できない時

うつ病の回復期には自殺の危険性が高まります。周囲の見守りが必要です。

ご相談ください

- ◆市町村(保健福祉担当課)・保健所等 各種相談窓口は精神保健福祉センター ホームページ「WITHYOU」に掲載されています。

- ◆長野いのちの電話 **026-223-4343** (午前11時から午後10時)
- ◆松本いのちの電話 **0263-29-1414** (午前11時から午後10時)

編集・発行：平成19年3月

長野県精神保健福祉センター

〒380-0928 長野市若里7-1-7 電話026-227-1810 FAX026-227-1170
http://www.pref.nagano.jp/xeisei/withyou/

心の電話相談 電話：026-224-3626 相談日時：月曜日～金曜日 9:30～16:00 (休日、祝祭日、年末年始はお休みです)

4 心の健康づくり推進事業

(1) 自殺対策

日本の自殺者数が平成 10 年に一挙に 3 万人を超え、それ以降 8 年連続で 3 万人の自殺者が続いている。

長野県においても平成 10 年から自殺者数が 500 人を下らない状況が続いていた。保健医療科学院の藤田利治氏による「自殺対策のための自殺死亡についての地域統計」（以下地域統計とする）に基づいて長野県の自殺の実態分析を行ってみると、長野県の自殺率は過去数年ほぼ全国中で、全国の傾向と同様に、男性の働き盛りの年代の自殺率が増加している。

このような現状の中、自殺対策基本法が 6 月に制定され 10 月施行となった。

自殺対策基本法では、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援を図り、もって国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を目的としている。また、国及び地方自治体また事業主の責務が明確化され、国は自殺対策を総合的に策定実施すること、地方自治体は地域に応じた施策を実施すること、事業主は雇用労働者の心の健康保持をはかるための必要な措置を講ずることとしている。

長野県では健康グレードアップ 21 において平成 22 年までに自殺者数を 380 人以下とすることを目標としており、自殺対策基本法を受け、本年度から予算を伴った本格的な事業展開とすることとなった。また、自殺を社会問題とした対策とするために自殺対策連絡協議会を設置し当所が事務局として参画した。

当所には心の健康づくり対策ワーキング委員会を設置し、心の健康問題に対する現状や課題を把握し事業の企画や検討を行った。

また、自殺に関して平成 15 年度から単発の事業を実施してきており、その概要は表Ⅳ-4-1 のとおりとなっている。

表Ⅳ-4-1

年度	事業名	内 容
15	自殺防止対策の実態に関する研究	東信地域の自殺意識調査として厚生労働省研究班の分担研究に協力
	「心の健康づくり及びうつ病予防」への協力	長野県精神保健福祉協議会からの依頼により啓発用パンフレットの作成・監修に協力
16	高齢者「心の健康度」に関する意識調査	県下 2 地域の 65 歳以上の高齢者を対象に「心の健康度」や「生きがい」に関する意識調査

	市民フォーラム「自殺防止と遺族ケア」に実行委員として参画	医師、社会学者、センター職員によるパネルディスカッション方式による
17	パンフレットによる啓発	16 年度に実施した意識調査をもとに、高齢者の「豊かな高齢期を迎えるために」と題した心の健康リーフレットを作成し行政関係等に配布
	講演会「自死遺族の立場から自殺予防を考える」と題して講演会の開催	NPO 法人グリーンケア・サポートプラザ 副理事長による講演
	健康グレードアップ 21 の見直しに係るアンケート調査の分析	保健予防課が実施した心の健康づくり対策事業に関する市町村アンケート調査を分析した
	「心の健康づくり及びうつ病予防」への協力	佐久精神保健福祉協議会からの依頼によりパンフレットの作成・監修に協力

① 教育研修

当所で主催する研修の他、関係機関主催の研修会に講師派遣を行った。当初の研修内容は一般住民を対象に自殺予防についての基礎知識の理解とするもの 1 回と地域関係者向けの研修会を 2 回行った。依頼によるものでは 8 回対応し、メンタルヘルスが主であるが、自殺を主題とした内容のものもあった。

② 組織育成

自殺対策基本法の中で自殺者の親族に対する心のケアの必要性が示されており、当所としてもポストベンション対策として自死遺族支援をすることを計画した。

自死遺族の会を設立するにあたり、まずセミナー形式でわかちあいについて学ぶための学習会を 2 日間の日程で実施した。東京でわかちあいの会を運営している外来講師によりわかちあいについて学び、自死遺族のファシリテーターにより「わかちあいの会」の実践学習をした。

③ 啓発事業

自殺について広く県民の心の健康づくり及び自殺予防の啓発をするため、自殺防止のリーフレット「守ろう大切ないのち」を作成し、保健所、市町村等関係機関に配布した。

4 心の健康づくり推進事業

(1) 自殺対策

日本の自殺者数が平成 10 年に一挙に 3 万人を超え、それ以降 9 年連続で 3 万人の自殺者が続いている。長野県においても平成 10 年から自殺者数が 500 人前後と大きな減少は見られない状況が続いている。

このような現状の中、自殺対策基本法が平成 18 年に施行され、19 年に自殺対策大綱が策定された。自殺対策大綱では、自殺対策基本法に基づき、自殺に対する基本的な考え方、対策の基本的考え方、当面の重点施策など具体的に方向が示されている。

長野県では、18 年度から予算を伴った本格的事業展開している。また、自殺を社会問題とした対策とするために自殺対策連絡協議会を設置し当所が事務局として参画している。

平成 18 年度から予算を伴った自殺対策の本格的事業を実施してきており、その概要は表Ⅳ-4-1 のとおりとなっている。

表Ⅳ-4-1

年度	事業名	内 容
18	自死遺族のための学習会	自死遺族を対象に自助グループの活動開始に向けて、当事者や関係者がその必要性について学習した。
	「皆で考える自殺防止」講演会の開催	一般県民への意識啓発のため、「うつ病と自殺」をテーマに講演会を開催した。
	心の健康づくり地域関係者研修会	心の健康問題に関わる地域関係者を対象に自殺予防対策の全般について研修会を開催した。
	自死遺族のためのわかちあいの会準備会	自死遺族のための学習会をうけて、分かち合いの会を 2 月と 3 月に開催した。
	「守ろう大切ないのち」自殺防止リーフレットの作成	心の健康づくり及び自殺予防啓発のため自殺防止リーフレットとして作成し配布した。
	心の健康づくり対策ワーキング委員会の開催	心の健康問題に対する現状や課題を把握し事業の企画や検討を行った。
19	自死遺族交流会を毎月 1 回定例で開催	自死遺族のための分かち合いの会、4 月より実施。
	「世界自殺予防デーに向けた自死遺族のメッセージ」の作成	平成 19 年度ゼロ予算事業として実施 自死遺族交流会 のお知らせと自死遺族からのメッセージを掲載。

自殺防止対策リーダー等研修会	総合的な相談や地域の自殺対策の推進のため、地域保健のリーダーを対象に人材養成の研修会を開催した。
「皆で考える自殺防止」講演会の開催	自死遺族の理解支援を深めるため、一般県民向け講演会を開催した。
自死遺族全国支援全国キャラバン in ながの「守ろう大切ないのち」	自死遺族支援を目的に県民・関係者を対象として、講演・シンポジウムを開催
パンフレット等による啓発	自死遺族向けリーフレット・自殺対策相談クリアファイルを作成配布した。
保健所保健師自殺対策担当者研修会	相談・事業企画を担当する保健所保健師の人材育成研修を実施した。

① 教育研修

当所で主催する研修の他、関係機関主催の研修会に講師派遣を行った。主催する研修の内容は一般住民を対象に自殺遺族支援についての基礎知識の理解とするもの2回と地域関係者向けの研修会を2回行った。依頼によるものは8回対応し、メンタルヘルスト、自殺予防を主題とした内容等で実施した。

② 組織育成

自死遺族交流会を4月から毎月1回定例で開設した。毎回平均7～8名の参加者があり、会を重ねるごとに参加者数も増加している。遠方からの参加者もあり、県南地域での開催が求められている。

③ 啓発事業

自殺遺族向けに、交流会の紹介と大切な人を自死で亡くした時の心と体の反応や悲しみのプロセス等を掲載したリーフレット「大切な人を亡くされたあなたへ」と自殺対策や相談に應ずるための相談機関を一覧にした「自殺対策相談クリアファイル」作成し、保健所、市町村等関係機関等に配布した。

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

目次

- 第一章 総則（第一条—第十条）
- 第二章 基本的施策（第十一条—第十九条）
- 第三章 自殺総合対策会議（第二十条・第二十一条）
- 附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移していることにかんがみ、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国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に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

- 2 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 4 自殺対策は、国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されなければならない。

（国の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第四条 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。

（事業主の責務）

第五条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

第六条 国民は、自殺対策の重要性に対する関心と理解を深めるよう努めるものとする。

（名誉及び生活の平穏への配慮）

第七条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

（施策の大綱）

第八条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱を定めなければならない。

（法制上の措置等）

第九条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

（年次報告）

第十条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概要及び政府が講じた自殺対策の実施の状況に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 基本的施策

（調査研究の推進等）

第十一条 国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関し、調査研究を推進し、並びに情報の収集、整理、分析及び提供を行うものとする。

2 国は、前項の施策の効果的かつ効率的な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

（国民の理解の増進）

第十二条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺の防止等に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずるものとする。

（人材の確保等）

第十三条 国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

（心の健康の保持に係る体制の整備）

第十四条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る体制の整備に必要な施策を講ずるものとする。

（医療提供体制の整備）

第十五条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（自殺発生回避のための体制の整備等）

第十六条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

（自殺未遂者に対する支援）

第十七条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（自殺者の親族等に対する支援）

第十八条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動に対する支援）

第十九条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止等に関する活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

第三章 自殺総合対策会議

（設置及び所掌事務）

第二十条 内閣府に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 第八条の大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(組織等)

第二十一条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、内閣官房長官をもって充てる。

3 委員は、内閣官房長官以外の国务大臣のうちから、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、内閣総理大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則 (抄)

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

○ 自殺総合対策大綱

第1 はじめに

1. 自殺をめぐる現状

我が国の自殺者数は、平成10年に一挙に8,000人余り増加して3万人を越え、その後も高い水準が続いている。人口10万人当たりの自殺による死亡率(以下「自殺死亡率」という。)も欧米の先進諸国と比較して突出して高い水準にある。

世代別に見ると、将来ある子どもの自殺や20歳代、30歳代を中心にインターネット自殺が問題となっている。中高年、特に男性は、自殺者急増の主要因であり、今後、この世代が高齢者層に移行するにつれ、さらに問題が深刻化することが懸念されている。高齢者は、従来自殺死亡率が高く、今後、高齢化、核家族化が一層進行するにつれ、健康問題に加え、老々介護による介護・看病疲れ等が課題となる。

このような状況に対し、政府としても、相談体制の整備、自殺防止のための啓発、調査研究の推進等に取り組んできたが、自殺者数の減少傾向が見られないことから、平成18年10月、国を挙げて自殺対策を総合的に推進することにより、自殺の防止を図り、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、自殺対策基本法(以下「基本法」という。)が施行された。

この自殺総合対策大綱(以下「大綱」という。)は、基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として策定するものである。

人の「命」は何ものにも代えがたい。また、自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体にとっても大きな損失である。国を挙げて自殺対策に取り組み、自殺を考えている人を一人でも多く救うことによって、日本を「生きやすい社会」に変えていく必要がある。今後、大綱に基づき、地方公共団体をはじめ、医療機関、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体等との密接な連携を図りつつ、自殺対策を強力に推進する。

2. 自殺対策の基本認識

＜自殺は追い込まれた末の死＞

自殺は、個人の自由な意思や選択の結果と思われがちであるが、実際には、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題の外、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る。

自殺に至る心理としては、このような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という過程を見ることができる。

また、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、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、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きた。

このように、多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」ということができる。

＜自殺は防ぐことができる＞

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」と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りつつある。

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ある。

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ある。

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。とされている。

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る。＜自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している＞

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強く、自殺を図った人が精神科医等の専門家を受診している例は少ない。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの抵抗感から問題を深刻化しがちと言われている。

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、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。

自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人は、自殺のサインに気づいていることも多く、このような国民一人ひとりの気づきを自殺予防につなげていくことが課題である。

第2 自殺対策の基本的考え方

1. 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

自殺は、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含む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る。

このため、自殺を予防するためには、社会的要因に対する働きかけとともに、心の健康問題について、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的に取り組むことが必要である。

＜社会的要因に対する働きかけ＞

第一に、失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因は深刻な心の悩みを引き起こしたり、心の健康に変調をもたらしたりして自殺の危険を高める要因となる。

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、先ず、長時間労働を余儀なくさせている現在の日本人の働き方を見直したり、失敗しても何度でも再チャレンジすることができる社会を創り上げていくなど社会的要因の背景にある制度・慣行そのものの見直しを進めることが重要である。また、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ための取組を強化する必要がある。

また、社会に対する働きかけとして、危険な場所の安全確保や危険な薬品等に対する適正な取り扱いの徹底も重要である。

＜うつ病の早期発見、早期治療＞

第二に、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数がうつ病等の精神疾患に罹患しており、中でもうつ病の割合が高いこと、世界保健機関によればうつ病等については有効な治療法が確立していること、諸外国や我が国の一部の地域ではうつ病対策の実施により自殺予防の効果をあげていることから、うつ状態にある人の早期発見、早期治療を図るための取組が重要である。

このため、自殺の危険性の高い人を発見する機会の多いかかりつけの医師等をゲートキーパーとして養成し、うつ病対策に活用するとともに、精神科医療提供体制の整備を図る必要がある。

＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組＞

第三に、国民全体に対し、命の大切さの理解を深めるとともに、悩みを抱えたときに気軽に心の健康問題の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を普及啓発し、偏見をなくしていく取組が重要である。困ったときは誰かに助けを求めることが適切な方法であることなどを周知する必要がある。

＜マスメディアの自主的な取組への期待＞

また、マスメディアによる自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性もある。このため、国民の知る権利や報道の自由も勘案しつつ、適切な自殺報道が行われるようマスメディアによる自主的な検討の

ための取組を期待する。

2. 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、核家族化や都市化の進展に伴い従来の家族、地域のきずなが弱まりつつあり、誰もが心の健康を損なう可能性がある。

このため、まず、国民一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処することができるようにすることが重要である。

また、心の問題を抱えて自殺を考えている人は、専門家に相談したり、精神科医を受診したりすることは少ないが、何らかの自殺のサインを発していることが多いことから、全ての国民が、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、そ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ある。日常の心の健康の変化に気づくことができる身近な家族、同僚の果たす役割は大きい。

国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう広報活動、教育活動等に取り組む必要がある。

3. 自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む

自殺対策は、

- 1) 事前予防：心身の健康の保持増進についての取組、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予防を図ること、
- 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐこと、
- 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他の人に与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぐこと、

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

未遂者や遺族等への事後対応については、再度の自殺や後追い自殺を防ぐことも期待され、将来の事前予防にもつながる。これまで十分な取組が行われていないことを踏まえ、今後、事後対応について積極的に取り組むことにより、段階ごとの施策がバランスよく実施されることが重要である。

4. 自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題の外、地域・職場のあり方の変化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おり、自殺を考えている人を支え、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が重要である。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の人々や組織が密接に連携する必要がある。

例えば、うつ病等自殺の危険性の高い人や自殺未遂者の相談、治療に当たる保健・医療機関においては、心の悩みの原因となる社会的要因に対する取組も求められることから、問題に対応した相談窓口を紹介できるようにする必要がある。また、経済・生活問題の相談窓口担当者も、自殺の危険を示すサインやその対応方法、支援が受けられる外部の保健・医療機関など自殺予防の基礎知識を有していることが求められる。

また、このような連携を確保するためには、国だけでなく、地域においても民間団体も含めた様々な分野の関係機関・団体のネットワークを確立することが重要である。

5. 自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する

自殺対策を進めるに当たっては、まず、どのような問題が、どの程度深刻な問題であるかを把握した上で、自殺の実態に即して、科学的根拠に基づき実施する必要がある。しかしながら、このような実態解明のための調査研究は取組が始まったばかりであり、自殺の実態は未だ明らかでない部分が多い。

このため、これまでの調査研究の成果や世界保健機関、諸外国の知見を基に、効果があると考えられる施策から実施することとし、並行して、実態解明のための調査研究を進める必要がある。

6. 中長期的視点に立って、継続的に進める。

自殺対策は、社会的要因の背景にある制度・慣行の見直しや相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、国民全体に対する啓発活動等を通じて正しい知識を普及させ、自殺や精神疾患に対する偏見を減らし、併せて、精神科医療全体の改善を図っていくことが必要であるが、直ちに効果を発揮するものではない。諸外国の例を見ても、自殺予防に即効性のある施策はないと言われ

ており、中長期的な視点に立って継続的に実施する必要がある。

第3 世代別の自殺の特徴と自殺対策の方向

1. 青少年（30歳未満）

思春期は精神的な安定を損ないやすく、また、青少年期に受けた心の傷は生涯にわたって影響することから、自殺者数は少ないものの、青少年の自殺対策は重大な課題である。

青少年の心の健康の保持・増進や良好な人格形成への支援を行うことが、適切な自殺予防につながることから、児童生徒及び教職員に対する児童生徒の自殺予防に資する教育や普及啓発の実施と学校で自殺や自殺未遂が発生した場合の児童生徒等の心理的ケアに取り組む必要がある。

2. 中高年（30歳～64歳）

中高年は、家庭、職場の両方で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を迎え、心理的にも、社会的にも負担を抱えることが多い世代である。特に、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が多い。また、女性は、出産や更年期において心の健康を損ないやすい。

心理的、社会的ストレスに対応するための心の健康づくりとともに、ストレスの原因となる長時間労働、失業等の社会的要因に対する取組が重要である。また、ストレスによるうつ病が多いことから、うつ病の早期発見、早期治療が重要である。

3. 高齢者（65歳以上）

高齢者の自殺の背景には、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、介護疲れ等によるうつ病が多い。

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く、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断技術の向上、健康診査等を活用したうつ病の早期発見、早期治療とともに、高齢者の生きがいづくり対策が重要である。また、在宅介護者に対する支援の充実も重要である。

第4 自殺を予防するための当面の重点施策

「第2 自殺対策の基本的考え方」「第3 世代別の自殺の特徴と自殺対策の方向」を踏まえ、当面、特に集中的に取り組むべき施策として、基本法の9つの基本的施策に沿って、以下の施策を設定する。

なお、今後の調査研究の成果等により新たに必要となる施策については、逐次実施することとする。

また、地方公共団体においては、本大綱を踏まえつつ、地域の実情に応じた施策を設定する必要がある。

1. 自殺の実態を明らかにする

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

(1) 実態解明のための調査の実施

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過、自殺直前の心理状態等を多角的に把握し、自殺予防のための介入ポイント等を明確化するため、いわゆる心理学的剖検の手法を用いた遺族等に対する面接調査等を継続的に実施する。

また、地方公共団体、民間団体等が実施する自殺の実態解明のための調査を支援する。

(2) 情報提供体制の充実

国、地方公共団体等における自殺対策の企画、立案に資するため、自殺予防総合対策センターの機能強化を図るなど、自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等自殺対策に関する情報の収集・整理・分析、提供を推進する。また、同センターと関係機関との連携を強化する。

(3) 自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進

自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査研究を進める。

(4) 児童生徒の自殺予防についての調査の推進

児童生徒の自殺について、教育委員会や学校による調査等に限界がある場合に、必要に応じて第三者による実態把握を進める。また、児童生徒の自殺の特徴や傾向などを分析しながら、自殺予防のあり方について調査研究を行う。

(5) うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発

うつ病等の精神疾患の病態を脳科学等様々な分野にわたる研究により解明し、治療法の研究開発を進めるとともに、簡便で客観的な指標を用いたうつ病の診断技術の研究開発を進め、その結果について普及を図る。

(6) 既存資料の利活用の促進

各都道府県警察が保有する自殺統計資料や関係機関が保有する資料等について、自殺の実態解明のための調査研究への活用を促進する。

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等について国民の理解の促進を図るため、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

(1) 自殺予防週間の設定と啓発事業の実施

自殺や精神疾患についての正しい知識の普及を図るとともに、これらに対する偏見をなくするため、9月10日の世界自殺予防デーに因んで、毎年、9月10日からの一週間を自殺予防週間として設定し、国、地方公共団体が連携して、幅広い国民の参加による啓発活動を強力に推進し、命の大切さとともに、自殺の危険を示すサインや危険に気づいたときの対応方法等について国民の理解を促進する。

(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育を推進するとともに、児童生徒に対する自殺予防を目的とした教育の実施に向けた環境づくりを進める。

さらに、メディアリテラシー教育とともに、情報モラル教育及び違法・有害情報対策を推進する。

(3) うつ病についての普及啓発の推進

「新健康フロンティア戦略」に基づき、ライフステージ別のうつに対する知識の普及・啓発、うつ病の認識、受診の啓発を推進する。

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、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。

(1) かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、臨床研修等の医師を養成する過程や生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上を図る。

(2) 教職員に対する普及啓発等の実施

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員に対し、自殺の危険性の高い児童生徒に気づいたときの対応方法などについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。

(3) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや自殺予防についての研修を実施する。

また、職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健スタッフの資質向上のための研修等を充実する。

(4) 介護支援専門員等に対する研修の実施

介護支援専門員等の介護事業従事者の研修等の機会を通じ、心の健康づくりや自殺予防に関する知識の普及を図る。

(5) 民生委員・児童委員等への研修の実施

住民主体の見守り活動を支援するため、民生委員・児童委員等に対する心の健康づくりや自殺予防に関する施策についての研修を実施する。

(6) 地域でのリーダー養成研修の充実

国立保健医療科学院や自殺予防総合対策センターなどにおける地域での自殺対策におけるリーダー的存在となる専門職の研修を推進する。

(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

消費生活センターの多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員に対しメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進する。

(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等に対して、適切な遺族対応等に関する知識の普及を促進する。

(9) 研修資材の開発等

国、地方公共団体等が開催する自殺防止等に関する様々な人材の養成、資質の向上のための研修を支援するため、研修資材の開発を推進するとともに、自殺予防総合対策センターにおいて公的機関や民間団体の相談員の研修事業を行う。

(10) 自殺対策従事者への心のケアの推進

民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者の心の健康を維持するための対応方法の普及を図る。

4. 心の健康づくりを進める

自殺の原因となる様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進のための職場、地域、学校における体制整備を進める。

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図る。また、管理・監督者を始め労働者に対し心の健康問題への誤解や偏見をなくすための正しい知識の普及、産業保健スタッフの資質の向上等による相談体制の充実等事業場に対する支援を実施し、労働者が職場内で相談しやすい環境整備を図る。特に、メンタルヘルス対策の取組が進んでいない小規模事業場に対しては、産業保健と地域保健との連携などにより支援を充実する。

また、過重労働による健康障害防止のための労働基準監督署による監督指導を強化する。

(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

精神保健福祉センター、保健所等における心に健康問題に関する相談機能を向上させるとともに、心の健康づくりにおける地域保健と産業保健との連携を推進する。

また、心身の健康の保持・増進に配慮した公園整備など高齢者が地域で集い、憩うことのできる場所の整備を進める。

農村における高齢者福祉対策を推進するとともに、高齢者の生きがい発揮のための施設整備を行うなど、快適で安心な生産環境・生活環境づくりを推進する。

(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として活用し、養護教諭の行う保健相談活動を推進するとともに、スクールカウンセラーや「子どもと親の相談員」の配置など学校における相談体制の充実を図る。

また、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。

5. 適切な精神科医療を受けられるようにする

うつ病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ぐ取組に併せて、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制を充実する。

(1) 精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉のネットワークの構築を促進する。

また、必要な研修等を実施し、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図る。その上で、こうした心理職等のサポートを受けて精神科医が行う診療の普及状況を踏まえ、診療報酬での取扱いを含めた精神科医療体制の充実のための方策を検討する。

(2) うつ病の受診率の向上

「新健康フロンティア戦略」に基づき、うつ病についての正しい知識を普及し偏見をなくすための普及啓発を行う。

また、かかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための診療報酬上の評

価を含む仕組みづくりについて検討する。

(3) かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上【再掲】

(4) 子どもの心の診療体制の整備の推進

子どもの心の問題に対応できる医師等の養成を推進するなど子どもの心の診療体制の整備を推進する。

(5) うつ病スクリーニングの実施

保健所、市町村の保健センター等による訪問指導や住民健診、健康教育・健康相談の機会を活用することにより、地域で、うつ病の懸念がある人の把握を進める。

特に、高齢者については、介護予防事業の一環としての基本チェックリストの結果をうつ病の1次スクリーニングとして活用するなどうつ病の懸念がある人を早期に発見し、適切な相談等につなげるための体制を整備する。

(6) 慢性疾患患者等に対する支援

重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からの相談を適切に受けることができる看護師を養成するなど、心理的ケアが実施できる医療体制の整備を図る。

6. 社会的な取組で自殺を防ぐ

社会的要因を含む様々な要因により自殺の危険性が高まっている人に対し、社会的な支援の手を差し伸べることにより、自殺を防止する。

(1) 地域における相談体制の充実

地方公共団体による自殺の危険を示すサインとその対応方法、相談窓口のわかりやすい一覧表等を掲載した住民向けの自殺予防のためのパンフレット等の作成・配布や相談しやすい体制の整備を促進する。

(2) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

「多重債務問題改善プログラム」に基づき、多重債務者に対するカウンセリング体制の充実、セーフティネット貸付の充実を図る。

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口においてきめ細やかな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応する。

また、「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、ニート状態にある若者等の自立を個別的・継続的・包括的に支援する。

(4) 経営者に対する相談事業の実施等

商工会・商工会議所等と連携し、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に対応する相談事業を引き続き推進する。

また、全都道府県に設置している中小企業再生支援協議会で、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する。

さらに、事業に失敗した人など経済的に困難な状況にある経営者が事業に再チャレンジできるよう支援すべく、早期撤退や新たな事業への再挑戦について専門家による相談対応を行う窓口を全国各地に設置するとともに、政府系金融機関等における本人保証・第三者保証や不動産担保を求めない保証・融資の拡充、個人保証に過度に依存しない融資について金融機関へ要請等を行う。

(5) 法的問題解決のための情報提供の充実

日本司法支援センター（法テラス）の法的問題解決のための情報提供の充実及び国民への周知を図る。

(6) 危険な場所、薬品等の規制等

自殺の名所や高層建築物等における安全確保の徹底や鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の普及を図る。

また、危険な薬品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家出人に関する家出人発見活動を継続して実施する。

(7) インターネット上の自殺予告事案への対応等

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施する。

また、インターネットにおける自殺予告サイトや電子掲示板への特定個人を誹謗中傷する書き込み等の違法・有害情報について、フィルタリングソフトの普及、プロバイダにおける自主的措置への支援、相談者への対処方法の教示等を実施する。

(8) 介護者への支援の充実

高齢者を介護する者の負担を軽減するため、地域包括支援センターその他関係機関等との連携協力体制の整備や介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務等に従事する職員の確保や資質の向上などに関し、必要な支援の実施に努める。

(9) いじめを苦にした子どもの自殺の予防

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような全国統一ダイヤルによるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。

(10) 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知

世界保健機関の自殺予防の手引きのうち「マスメディアのための手引き」の報道各社に対する周知を図る。

7. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

自殺未遂者の再度の自殺を防ぐため、入院中及び退院後の心理的ケア、自殺の原因となった社会的要因に対する取組を支援する。

(1) 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

精神科救急体制の充実を図るとともに、必要に応じ、救命救急センターにおいても精神科医による診療が可能となるよう救急医療体制の整備を図る。

また、自殺未遂者に対する的確な支援を行うため、自殺未遂者の治療と管理に関するガイドラインを作成する。

(2) 家族等の身近な人の見守りに対する支援

自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークを構築することにより精神保健福祉センターや保健所の保健師等による自殺未遂者に対する相談体制を充実するとともに、退院後は、家族等の身近な人の見守りを支援するため、地域において精神科医療機関を含めた医療保健福祉のネットワークを構築するなど継続的なケアができる体制の整備を図る。

8. 遺された人の苦痛を和らげる

自殺や自殺未遂の発生直後に遺された人の心理的影響を和らげるためのケアを行うとともに、遺族のための自助グループ等の地域における活動を支援する。

(1) 自殺者の遺族のための自助グループの運営支援

精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族への相談体制を充実するとともに、遺族等のケアに関するガイドラインを作成することにより、地域における民間団体が主催する自助グループ等の運営、相談機関の遺族等への周知を支援する。

(2) 学校、職場での事後対応の促進

学校、職場での自殺や自殺未遂の発生直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺発生直後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料を作成する。

(3) 遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進

遺族のための地方公共団体による各種相談窓口の一覧表、民間団体の連絡先等を掲載したパンフレットの作成と、遺族と接する機会の多い関係機関等での配布を促進する。

(4) 自殺遺児へのケアの充実

自殺者の遺児に対するケアも含めた教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。【再掲】

9. 民間団体との連携を強化する

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

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

遺族のための自助グループの進行役（ファシリテーター）、電話相談事業の相談員等の養成

- のための研修資材を開発する。
- (2) 地域における連携体制の確立
地域において、自殺対策活動を行っている公的機関、民間団体等の確かな連携体制の確立を促す。
- (3) 民間団体の電話相談事業に対する支援
民間団体の電話相談事業に対する支援を引き続き実施するとともに、相談窓口電話番号の全国共通化について検討する。
- (4) 民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援
地域における取組を推進するため、民間団体の実施する先駆的・試行的な自殺対策を支援する。

第5 自殺対策の数値目標

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。
なお、自殺対策の目的は、一人でも多くの自殺を考えている人を救うことであり、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、大綱の見直し期間にかかわらず、数値目標を見直すものとする。

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

大綱に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、自殺総合対策会議を中心として、内閣官房長官（自殺対策を担当する内閣府特命担当大臣が置かれている場合には当該内閣府特命担当大臣とする。以下同じ）のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・強力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

また、同会議の事務局が置かれている内閣府において、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、関係者による協議の場を通じ、地方公共団体や自殺防止等に関する活動を行っている民間団体とも連携しつつ総合的な自殺対策を実施していく。

さらに、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者に関する施策など関連する分野との連携にも留意しつつ、施策を推進する。

2. 地域における連携・強力の確保

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。

このため、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等より地域における自殺対策の計画づくり等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。

3. 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等を評価するとともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努める。

このため、内閣官房長官の下に、本大綱に基づく施策の実施状況の評価及びこれを踏まえた施策の見直し、改善等についての検討に民間有識者等の意見を反映させる仕組みを作り、総合的な自殺対策の推進につなげる。

4. 大綱の見直し

本大綱については、政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格にかんがみ、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。

2 自殺対策

第1 現状

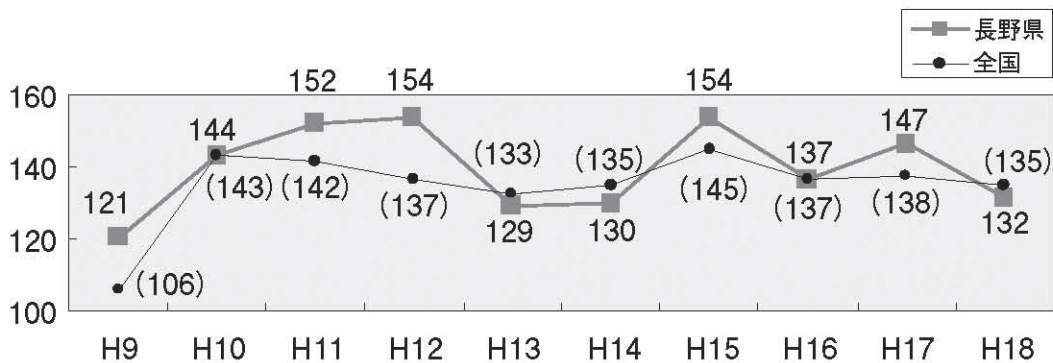
1 自殺者数の推移

本県の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は22.8（平成18年（2006年））で全国中位ではあるものの、自殺者数は492人となっており、全国の状況と同様に増加しています。

県内の自殺の特徴としては、全国の傾向と同様に働き盛りの世代の自殺率が高くなっています。

平成18年（2006年）に自殺対策基本法が施行され、自殺者数の減少に向けた取組が求められています。

図2-3-7-6 自殺者数の推移（平成8年=100）



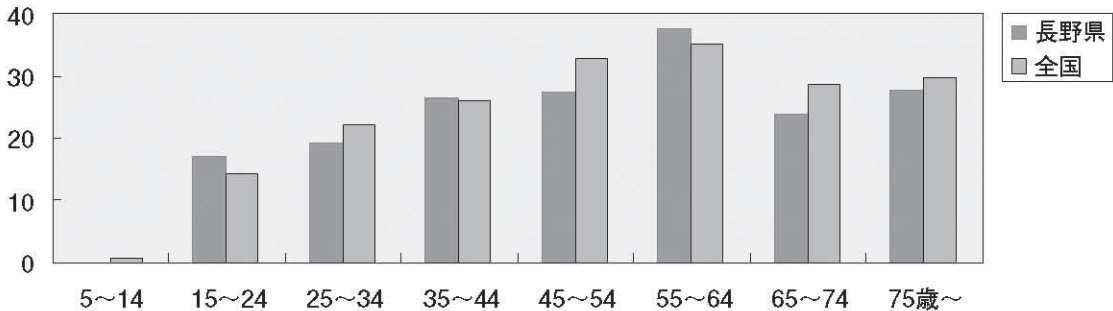
（厚生労働省「人口動態統計」）

表2-3-7-7 自殺者数の推移

年		H 8	H10	H12	H14	H16	H17	H18
自殺者数 (人)	県	374	537	576	487	512	548	492
	全国	22,138	31,755	30,251	29,949	30,247	30,553	29,887
自殺死亡率 (人口10万対)	県	17.2	24.6	26.4	22.3	23.2	25.4	22.8
	全国	17.8	25.4	24.1	23.8	23.7	24.2	23.7

（厚生労働省「人口動態統計」）

図2-3-7-8 年齢階級別自殺死亡率（人口10万対）（平成18年）



（厚生労働省「人口動態統計」）

2 自殺対策

本県では、平成18年度（2006年度）に自殺に関わる関係機関の連携を図るため「自殺対策連絡協議会」を設置しました。また、地域で心の健康問題に携わる関係職員の研修会や講演会を開催するほか、自死遺族の心のケアを促進するため「自死遺族の会」の運営支援に当たるとともに、自殺防止に係るリーフレットを作成し、自殺問題の普及啓発に努めています。

自死遺族の会

自殺者の遺族の自助グループでは、抱えている悲しみや苦しみ、悩みを分かち合う場を通じて傷ついた心の回復を図っています。

長野県精神保健福祉センターでは、自死遺族の会の発足に向け、平成18年度（2006年度）に開設のための学習会を開催し、平成19年（2007年）4月には「自死遺族交流会」を開設し、以後、会の運営支援に当たる等、全国的に数少ない取組を行っています。

第2 課題

- 防ぐことのできる死である「自殺」について、自殺者数の減少に向けた取組が求められています。
- 自殺に至るには様々な要因があることから、自殺予防に向けた関係機関の連携・協力が必要です。
- 自殺未遂者に対する再発防止のための取組が必要です。
- 不幸にも自殺が起こった場合、遺された人々への支援が必要です。

第3 施策の展開

自殺者数の減少に向けた総合的な自殺対策を推進します。

- 国の「自殺総合対策大綱」（平成19年（2007年）6月策定）では、平成28年（2016年）までに、平成17年（2005年）の自殺死亡率を20%以上減少させることを目標としており、長野県においてもこの目標に沿って取組を進めます。
- 自殺予防に向けては、ライフステージに応じた対策が必要であることから、長野県自殺対策連絡協議会で、関係機関と連携・協力を図りながら対策を進めます。
- 自殺対策には各段階に応じた次の対策を行います。

事前予防 自殺予防に向けた普及啓発、自殺対策に向けた関係者の資質向上、相談体制の整備、うつ病に対する内科医等の対応力向上・精神科との連携

危機対応 自殺未遂者に対する救急医療機関と精神科医療との連携

事後対応 自死遺族の心のケア

<分野> 3 こころの健康

現状と課題

1 割以上の人がストレスが過度であると感じています。

非常にストレスを感じると答えた人が男性 10.5%、女性 14.8%います。

県内で 1 年間に 500 人近くの人が自殺で亡くなっています。

平成 19 年の自殺者数は、男性 3 4 1 人、女性 1 5 1 人です。

目標

休養・こころの健康づくりに対する意識を高め、こころの健康づくりを実践します。

自殺者数の減少に努めます。

目標実現のための取組

個人の取組

1 休養・こころの健康づくりに対する意識を高めます。

- 十分な休養や睡眠をとるようにします。
- こころの病気とその対応について正しく理解します。
- こころの病気をもつ人を正しく理解し、支えます。

2 ストレスに早めに気づき上手につきあいます。

- 趣味をもつなど自分にあったストレス対処方法をみつけます。
- 家族や仲間とのコミュニケーションを大切にします。

3 悩みを抱えて孤立しないようにします。

- 身近な相談相手をもち、一人で悩まないようにします。
- 悩みを抱えて孤立せず、早めに専門機関に相談します。

関係者の取組

1 こころの健康づくりに関する知識の普及と正しい情報を提供します。

- こころの健康づくりに関する情報提供と、正しい理解の促進のために、対象者に応じた普及啓発を実施します。

2 相談をはじめとするサポート体制の充実に努めます。

- 身近なところでの相談が可能になるよう相談体制の充実に努めます。
- 関係者で連携をとりながら適切な支援ができるよう取り組みます。
- 職場や地域社会におけるサポート体制の充実に取り組みます。

指標

指標	現状値	目標	備考
----	-----	----	----

【保健医療の水準】

自殺者数	(H19) 492人	480人以下	人口動態統計 《自殺総合対策大綱》「H28 までにH17の自殺死亡率を20% 以上減少」により設定
------	---------------	--------	--

【県民自らの行動の指標】

睡眠による休養が十分にとれている者の割合（「充分とれている」と「まあまあとれている」人の割合）	(H19) 男性 77.8% 女性 78.0%	80%以上	県民健康・栄養調査
ストレスが過度であると感じる者の割合	(H19) 男性 10.5% 女性 14.8%	10%以下	県民健康・栄養調査
ストレスがあると感じる者の割合	(H19) 男性 59.6% 女性 71.8%	49%以下	県民健康・栄養調査
疲労感を持つ者の割合	(H19) 男性 37.7% 女性 39.0%	30%以下	県民健康・栄養調査
自分に合ったストレスの対処法を知り実践している者の割合	(H19) 男性 45.3% 女性 49.3%	57%以上	県民健康・栄養調査

【行政・関係団体等の取組の指標】

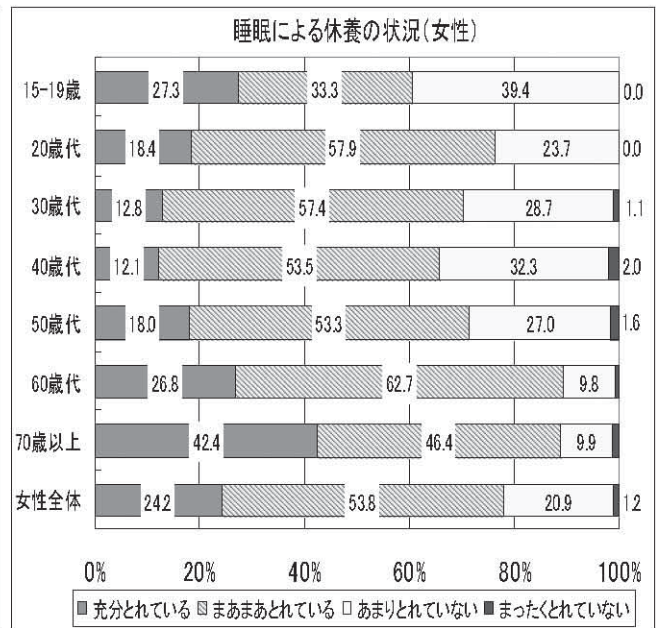
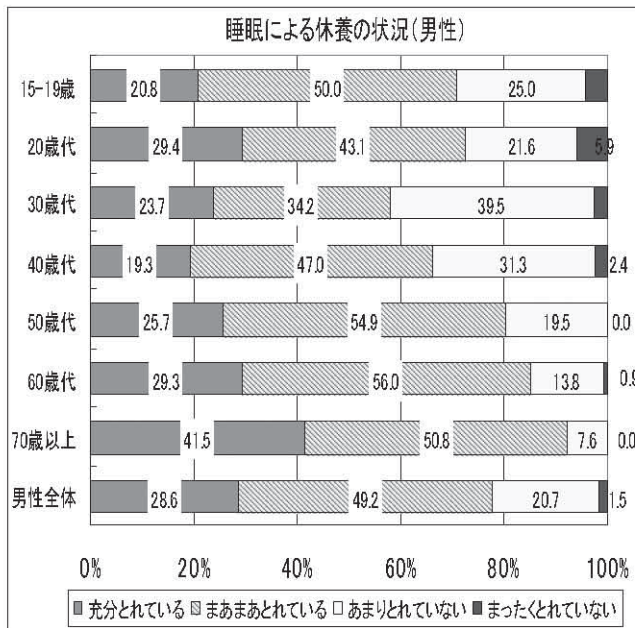
こころの健康づくりに関する広報等実施市町村の割合	(H20) 95.1%	全市町村	健康づくり支援課調査
「心の健康づくり計画」を作成もしくは作成中の事業所の割合	(H19) 33.6%	増加	長野県産業保健推進センター 「産業保健調査研究」

「3万人」あなたは何の数字かわかりますか

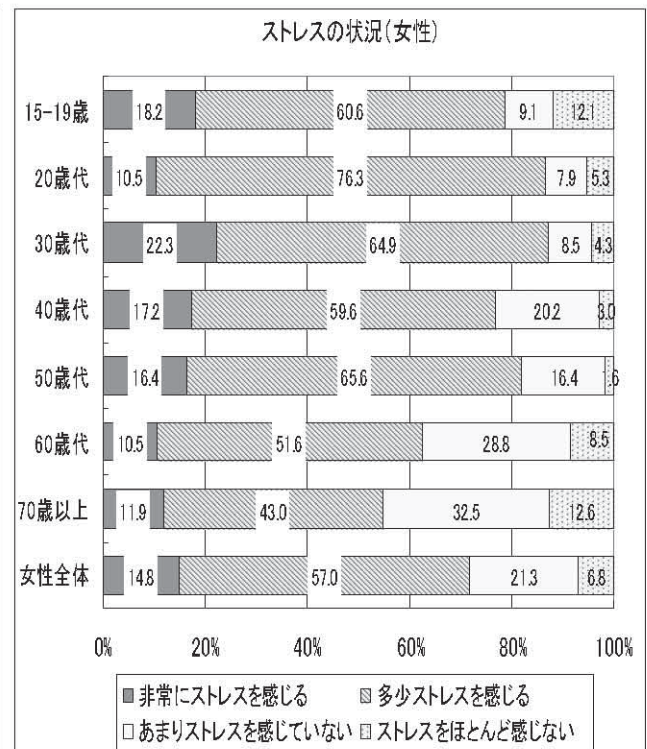
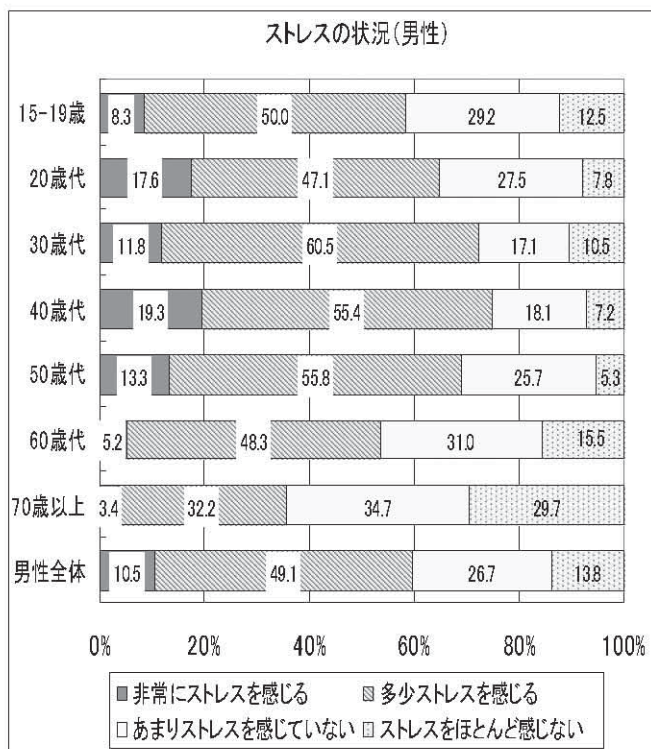
中部9県1市自殺予防統一標語入選作品

（全国の年間自殺者数は平成10年に急増し3万人を超え、その後も高い水準が続いています。）

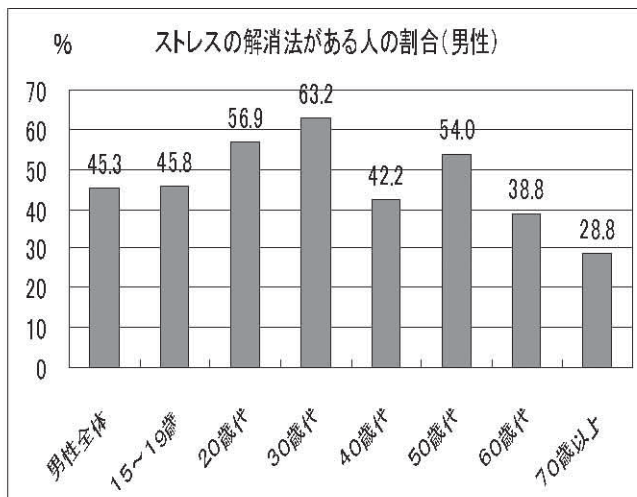
データで見る現状



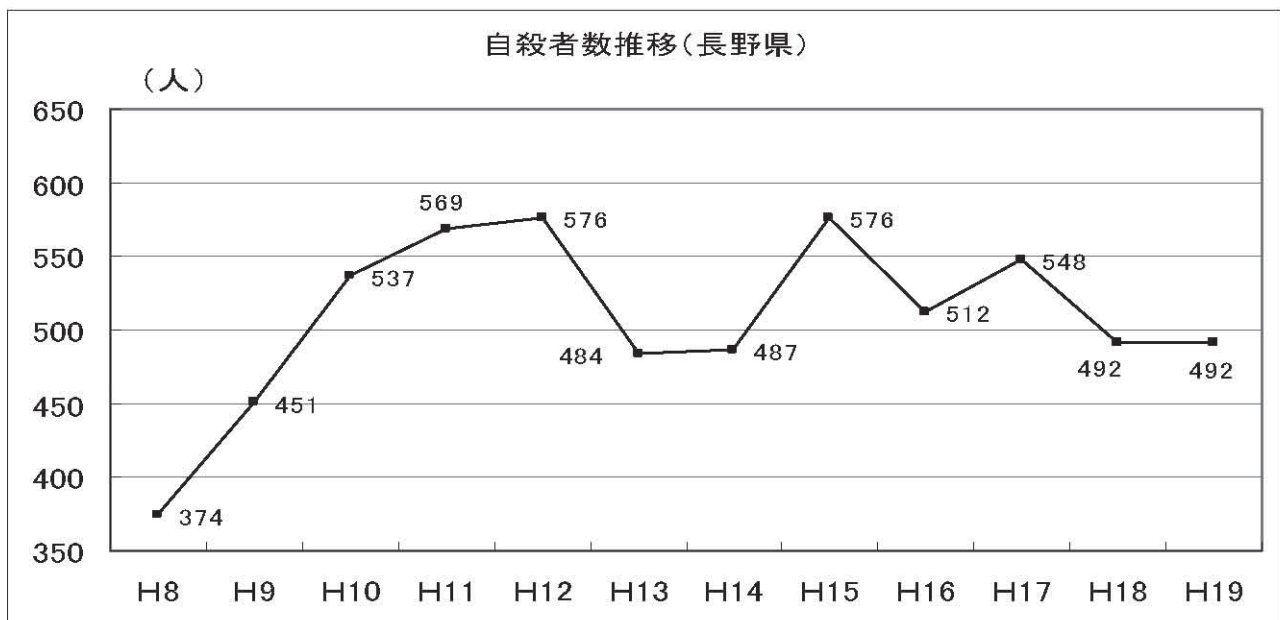
(H19 県民健康・栄養調査)



(H19 県民健康・栄養調査)



(H19 県民健康・栄養調査)



(人口動態統計)

ストレスへの対処法～こころの健康へのヒント～

私たちは普段の生活の中で、様々なストレス場面に出会います。ただし、同じような場面に直面しても、強い不安や緊張を感じる人もいれば、あまり感じない人もいます。その違いはどこから来るのでしょうか。

ストレスの感じ方の違いには、ものごとへの捉えかたや考え方の特徴が起因していると言われています。例えば、完璧主義的な人は「失敗してはならない」、「いつも良い評価を受けなければならない」といった考え方を知らず知らずの間にしています。そのため、何か失敗したというようなストレス場面において、過度な不安や気分の落ち込みを経験することになります。

長野県自殺対策連絡協議会設置要綱

(目 的)

第1 近年の自殺者数の増加を受けて「自殺対策基本法」が制定され、国及び地方公共団体は必要な施策を策定・実施することとされた。

また、自殺の原因としては個人的な要因に加え、様々な社会的要因が複雑に関係していることとされていることから、自殺予防に向けた多角的な検討と総合的な対策を検討するため、長野県自殺対策連絡協議会（以下、「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2 協議会は、次の事項について協議を行う。

- (1) 自殺の発生状況やその背景の調査・分析
- (2) 自殺対策に向けた取組みの検討
- (3) 取組の成果についての検証
- (4) その他自殺対策に関する事項

(構 成)

第3 協議会は委員長及び委員により構成する。

- 2 委員長は、委員の互選により決定する。
- 3 委員は、別表に掲げる職にあるものをもって充てる。

(会 議)

第4 協議会は、委員長が招集し、委員長が議長となり、会務を総括する。

- 2 委員長は、特に必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を求めることができる。

(事務局)

第5 協議会の事務局は、衛生部健康づくり支援課に置く。

(補 則)

この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年2月16日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年2月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年8月 1日から施行する。

(別表)

長野県自殺対策連絡協議会委員

所 属	職 名
信州大学	医学部教授
長野県精神科病院協会	精神科医師
長野県医師会	副会長
長野県弁護士会	弁護士
長野県経営者協会	常務理事
連合長野	副会長
長野県民生児童委員協議会	副会長
長野いのちの電話	理事長
長野労働局	安全衛生課長
長野産業保健推進センター	所 長
長野県市長会	事務局次長
長野県町村会	総務課長
長野県消防長会	副会長
長野県臨床心理士会	会 長
長野県看護協会	精神科看護師長
長野県司法書士会	理 事
社会部	福祉政策課長
企画部	生活文化課長
長野県教育委員会事務局	教学指導課長
長野県警察本部	生活安全企画課長
長野県保健所長会	保健所長
長野県精神保健福祉センター	所 長



長野県精神保健福祉センター
長野県精神保健福祉協議会

〒380-0928

長野市若里7丁目1番7号

(長野県社会福祉総合センター2階)

電話：026-227-1810（直通）

FAX：026-227-1170

E-mail：withyou@pref.nagano.jp