

# 山口県自殺総合対策計画 (第3次)

一人ひとりができること  
～ 気づきと絆 ～

平成30年(2018年)10月  
山 口 県

## はじめに

本県では、平成20年3月に策定した「山口県自殺総合対策計画」を平成25年10月に改定し、自殺対策に総合的に取り組んでまいりました。

この間、本県の自殺者数は平成21年の409人をピークに減少傾向にあり、また、全国平均を上回る状況が続いていた自殺死亡率も、近年は下回りつつあります。

しかしながら、自殺者数が減少傾向にあるとはいえ、本県で毎年200人以上の方が自殺で亡くなられていることは、依然、深刻な状況にあると認識しているところです。

こうした中、国においては、地域レベルの実践的な自殺対策が進むよう、平成28年に自殺対策基本法が改正され、平成29年には新たな自殺総合対策大綱が策定されました。

このため私は、国の大綱等を踏まえ、自殺対策を生きることの包括的な支援として推進するため、「山口県自殺総合対策計画（第3次）」を策定しました。

本計画では、本県の状況に応じた対策を効果的に推進するため、引き続き「正しい知識の普及」、「人材養成」、「ハイリスク者への支援」、「アフターケアによる予防」、「地域の関係機関等との連携強化」の5つの柱に、「世代別」、「段階別・対象者別」の視点を加えた取組を実施することとし、特に若者対策の強化や、地域の関係機関等との更なる連携強化に努めることとしています。

私は、この計画に基づき、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、保健・医療・福祉・教育・労働などの各分野に渡り、市町、関係機関・団体等と連携した取組を推進してまいりますので、県民の皆様のお理解と御協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、御尽力いただきました山口県自殺対策連絡協議会委員の皆様をはじめ、貴重な御意見、御提言を賜りました皆様に対し、心からお礼申し上げます。

平成30年(2018年)10月

山口県知事  
村岡嗣政



# 目 次

## 第1章 第3次計画の策定に当たって

1	策定の趣旨	1
2	位置付け	1
3	目 標	1
4	見直し時期	2

## 第2章 山口県の自殺の現状分析

1	自殺の現状	3
2	これまでの自殺対策の取組状況と課題	9

## 第3章 自殺対策の基本的な考え方

～	大綱における基本理念・基本認識・基本方針	～	11
	[5つの柱] と＜世代別の視点＞＜段階別・対象者別の視点＞		12

## 第4章 自殺対策の具体的取組

1	県民一人ひとりの気づきと見守りを促す	16
2	自殺対策の推進に資する調査等を推進する	17
3	自殺対策に係る人材の養成及び資質の向上を図る	18
4	心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する	19
5	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	21
6	社会全体の自殺リスクを低下させる	23
7	自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	26
8	遺された人への支援を充実する	27
9	市町への支援を強化する	28
10	関係機関・民間団体との連携を強化する	28

11	子ども・若者の自殺対策を更に推進する	29
12	勤務問題による自殺対策を更に推進する	31

## 第5章 推進体制と進行管理

1	計画の推進体制	32
2	計画の進行管理	33

## 【資料編】

○	自殺に関するデータ	
・	山口県における自殺者数の推移（平成17年～平成28年）	35
・	全国の自殺者数・自殺死亡率（人口10万人対）（平成24年～平成28年）	36
・	山口県における月別の自殺者数（平成24年～平成28年）	37
・	山口県における死因別死亡者数（平成24年～平成28年）	38
・	自殺の状況（山口県と全国）（平成25年～平成29年）	41
	【自殺者数】 【年齢別】 【同居人の有無】 【職業別】 【原因・動機別】	
	【場所別】 【手段別】 【自殺の曜日別】 【自殺の時間帯別】 【自殺未遂歴の有無】	
○	自殺対策基本法	46
○	自殺総合対策大綱（平成29年7月25日閣議決定）概要	52
○	山口県自殺対策連絡協議会設置要綱・委員名簿	54
○	自殺対策の具体的取組に係る関係連絡先	57

## 第1章 第3次計画の策定に当たって

### 1 策定の趣旨

本県では、平成25年(2013年)10月に「山口県自殺総合対策計画(改定版)」(以下「H25計画」という。)を策定し、従来の「正しい知識の普及」、「人材養成」、「アフターケアによる予防」の3つに、「ハイリスク者への支援」、「地域の関係機関等との連携強化」の2つを加えた5項目を自殺対策の5つの柱として位置付け、対策を進めてきました。

この間、本県の人口10万人あたりの自殺者数(以下「自殺死亡率」という。)の推移を見ると近年は全国平均を下回りつつあり、自殺者数も減少傾向にありますが、依然として年に200人を超える方が自殺に追い込まれている状況にあり、また、20歳未満の自殺者数は横ばいとなっています。

一方で、国においては平成19年(2007年)に自殺総合対策大綱を策定して以降、平成28年(2016年)には地域レベルの実践的な自殺対策が進むよう、自殺対策基本法(以下「法」という。)が改正され、また、平成29年(2017年)7月には「社会全体の自殺リスクの低下」や「子ども・若者の自殺対策の更なる推進」など12項目を当面の重点課題とした、新たな自殺総合対策大綱(以下「大綱」という。)が策定されました。

このたびの計画は、国から示された大綱等を踏まえ、これまでの本県における取組を検証しながら、自殺者数のさらなる減少に向けて自殺対策を一層推進していくため、H25計画の見直しを行うものです。

### 2 位置付け

本計画は、法第13条に基づき、本県の自殺対策を総合的に推進するために策定するものです。

自殺の問題は家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関わっており、県、市町、関係機関・民間団体等が緊密な連携を図り、一体となって取り組んでいくことが重要です。

このため、本計画ではこれまでの取組の成果を踏まえ、それぞれの役割と具体的取組を明らかにし、実践するための計画として策定します。

(参考) 法第13条第1項

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

#### <基本目標>

**「気づきと絆を大切にして県民誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」**

#### <数値目標>

2026年までに2015年(平成27年)の自殺死亡率を30%以上減少させ、14.0以下となることを目標とします。

**【現 状】**

(基準年)

2015年(平成27年)

自殺死亡率

20.0**【目 標】**

2026年

自殺死亡率

14.0以下

30%以上減少

(参考) 国の目標値

先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年(2026年)までに、自殺死亡率を平成27年(2015年)と比べて30%以上減少させることとする。

(参考) 主要国の自殺死亡率

ロシア (2011)	日本 (2014)	フランス (2013)	米国 (2014)	ドイツ (2014)	カナダ (2012)	英国 (2013)	イタリア (2012)
21.8	19.5	15.1	13.4	12.6	11.3	7.5	7.2

(世界保健機関「WHO死亡データベース」より厚生労働省自殺対策推進室作成)

**4 見直し時期**

社会経済情勢の変化や自殺をめぐる諸情勢の変化、計画の進捗状況を踏まえ、大綱の見直し時期を考慮し、おおむね5年を目途に見直しを行います。

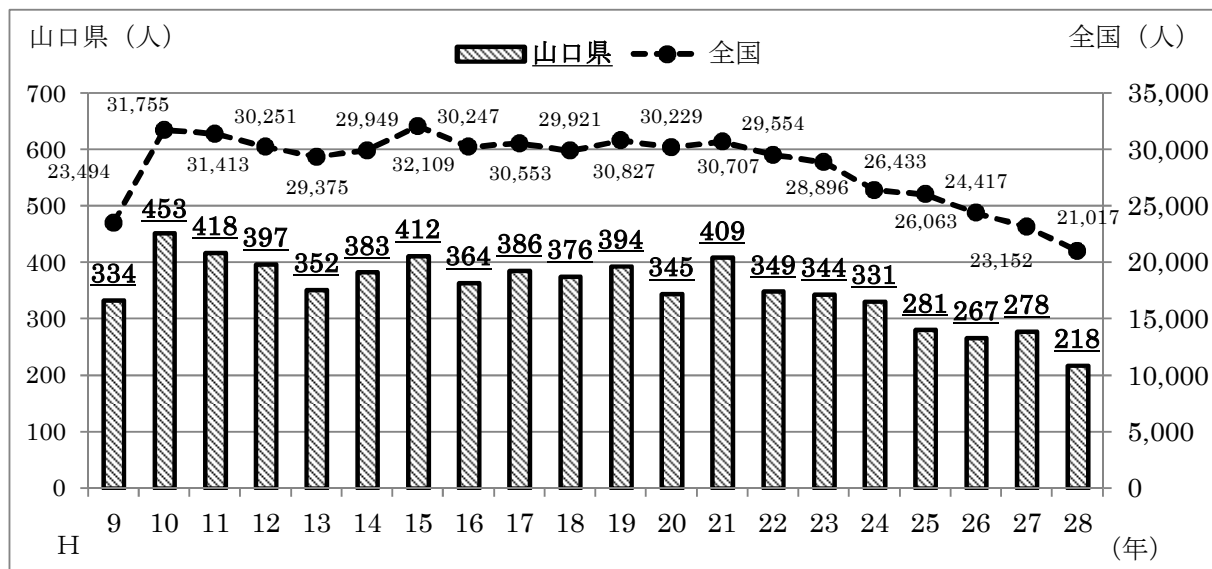
なお、数値目標が達成された場合には、上記の見直し時期にかかわらず、数値目標を見直します。

## 第2章 山口県の自殺の現状分析

### 1 自殺の現状

#### (1) 自殺者数の推移 (厚生労働省「人口動態調査」)

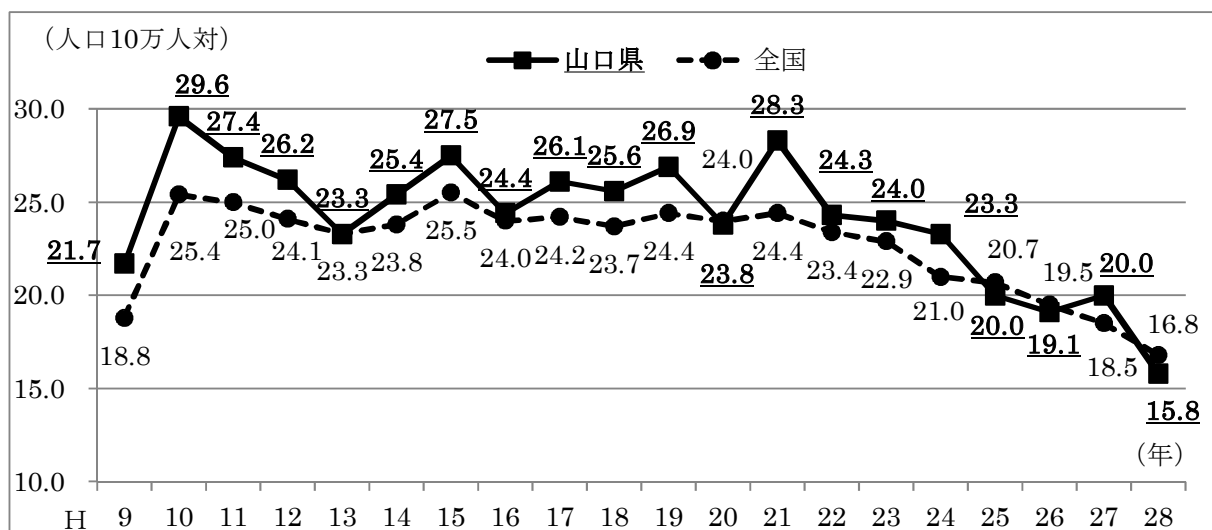
平成10年(1998年)に急増して以降、400人前後で推移していましたが、平成21年(2009年)以降は減少傾向にあり、平成25年(2013年)からは4年連続で300人を下回っています。



#### (2) 自殺死亡率の推移 (厚生労働省「人口動態調査」)

全国平均を上回る年が続いていましたが、近年は全国平均を下回りつつあります。

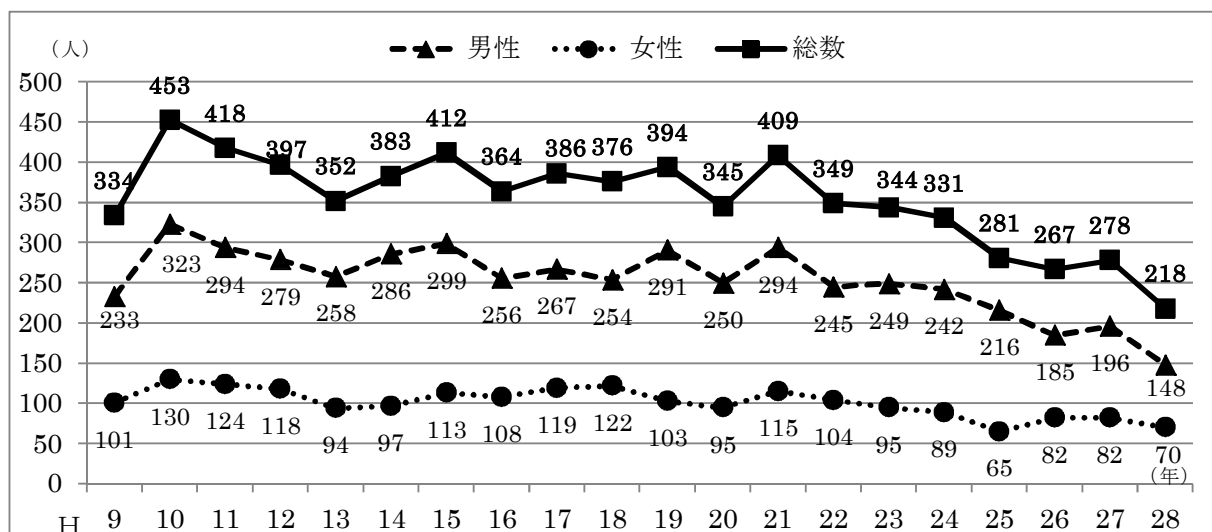
また、平成25年(2013年)以降は、H25計画の目標値である20.9以下を下回っています。



(3) 自殺者の男女別年次推移(厚生労働省「人口動態調査」)

男性が全体の約7割を占めており全国と同様の傾向です。

(山口県)

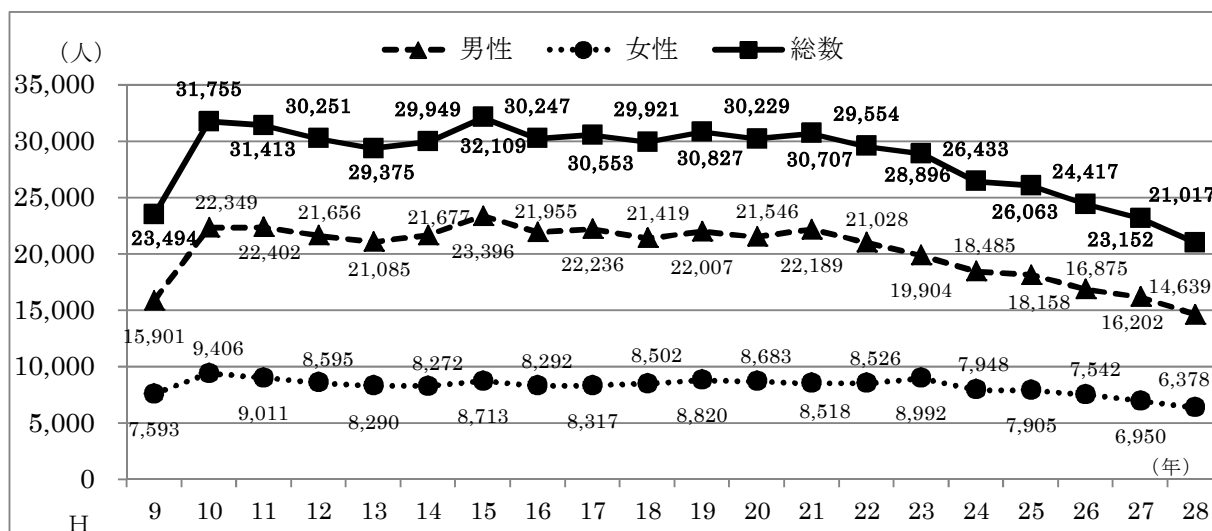


(割合)

(%)

	H9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28年
男性	69.8	71.3	70.3	70.3	73.3	74.7	72.6	70.3	69.2	67.6	73.9	72.5	71.9	70.2	72.4	73.1	76.9	69.3	70.5	67.9
女性	30.2	28.7	29.7	29.7	26.7	25.3	27.4	29.7	30.8	32.4	26.1	27.5	28.1	29.8	27.6	26.9	23.1	30.7	29.5	32.1

(全 国)



(割合)

(%)

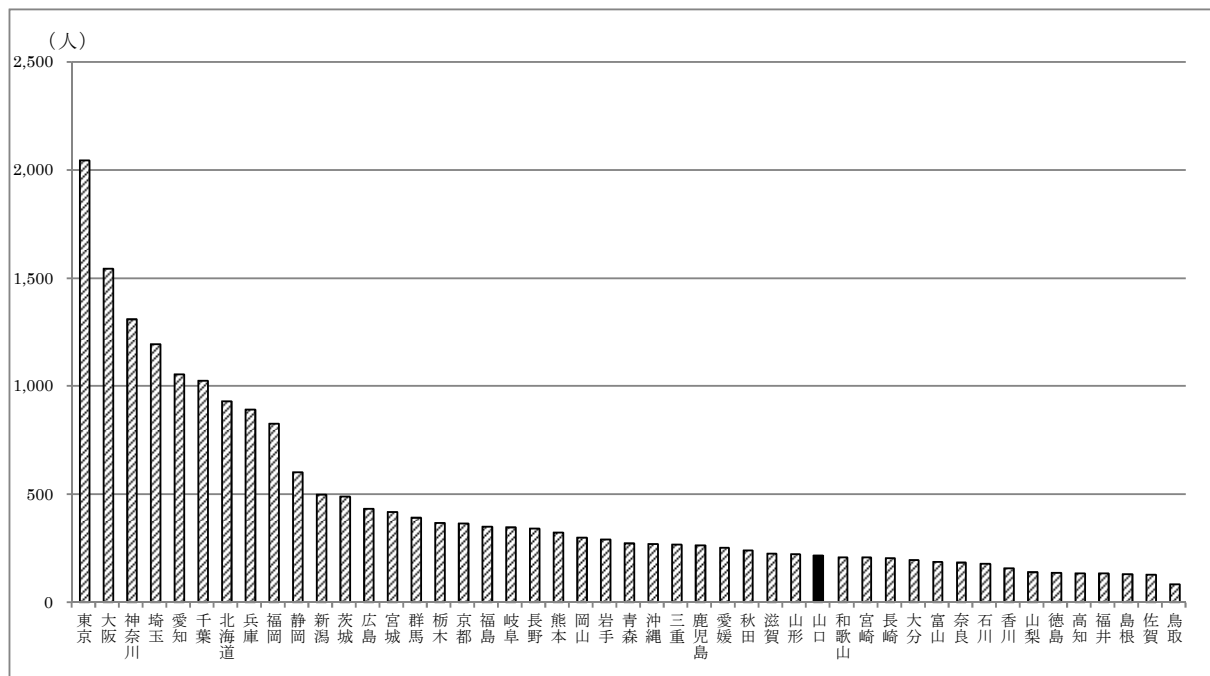
	H9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28年
男性	67.7	70.4	71.3	71.6	71.8	72.4	72.9	72.6	72.8	71.6	71.4	71.3	72.3	71.2	68.9	69.9	69.7	69.1	70.0	69.7
女性	32.3	29.6	28.7	28.4	28.2	27.6	27.1	27.4	27.2	28.4	28.6	28.7	27.7	28.8	31.1	30.1	30.3	30.9	30.0	30.3



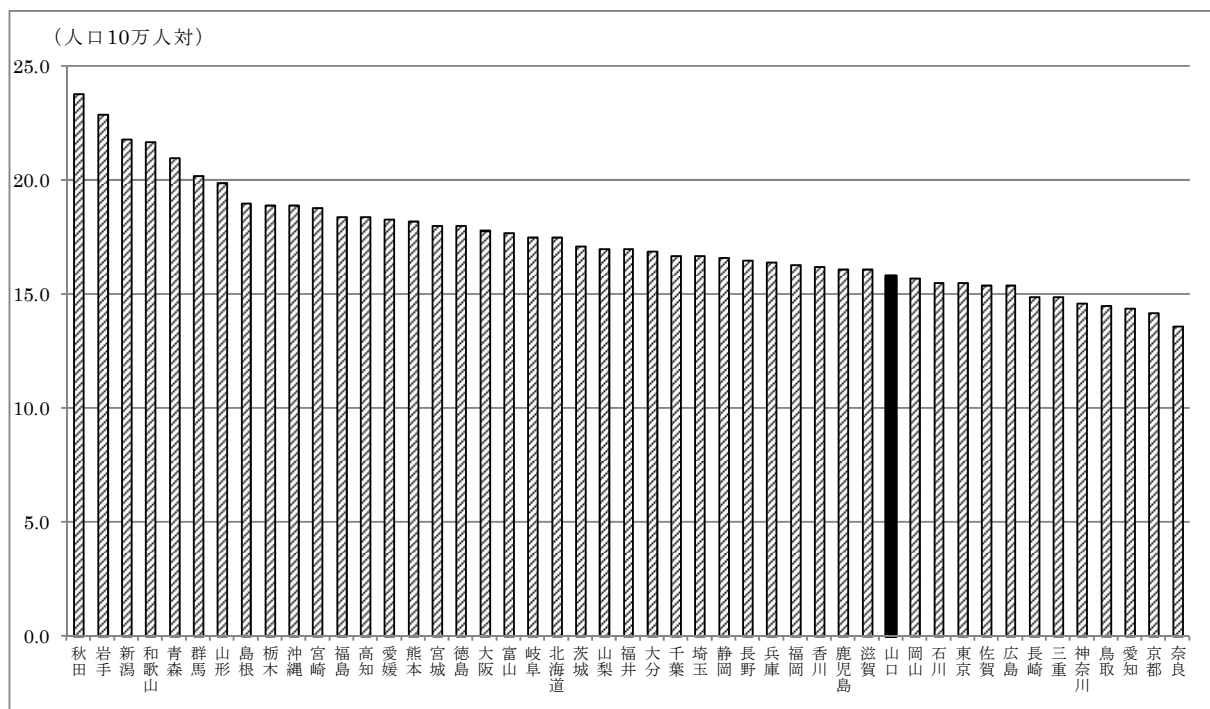
(4) 自殺者数及び自殺死亡率の都道府県比較 (平成 28 年 厚生労働省「人口動態調査」)

平成 28 年(2016 年)の自殺者数は全国で 32 番目、自殺死亡率は全国で 35 番目となっています。

(自殺者数)



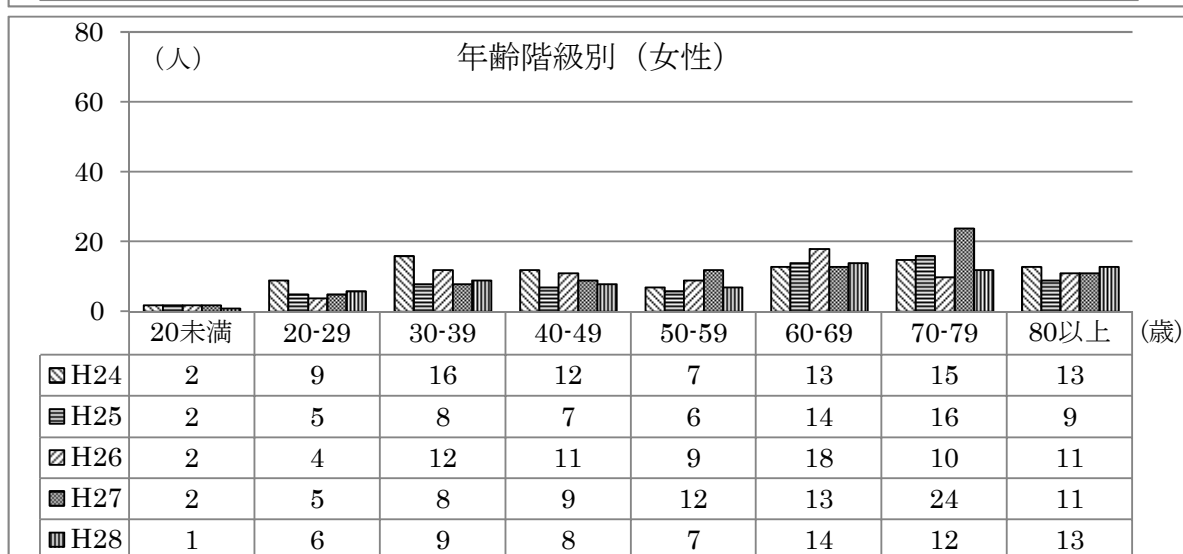
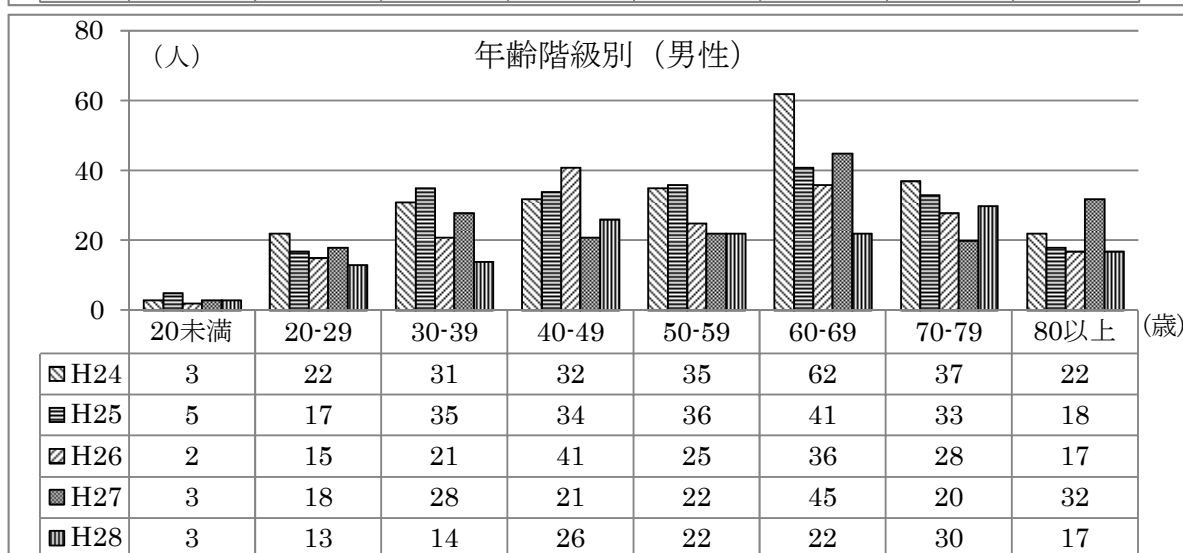
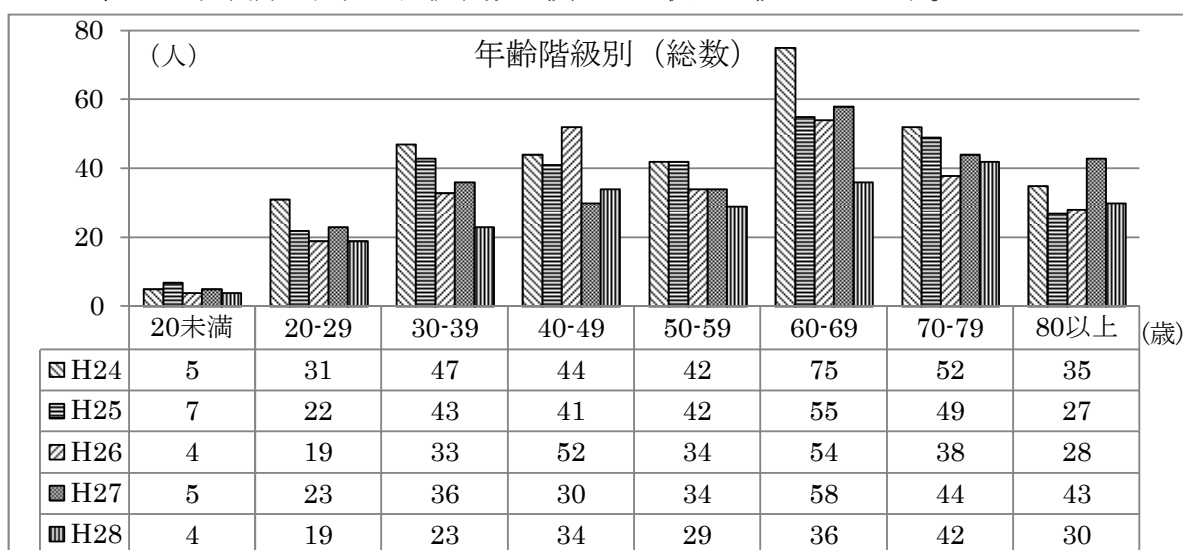
(自殺死亡率)



(5) 自殺者の性別・年齢階級別状況(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」自殺日・住居地)

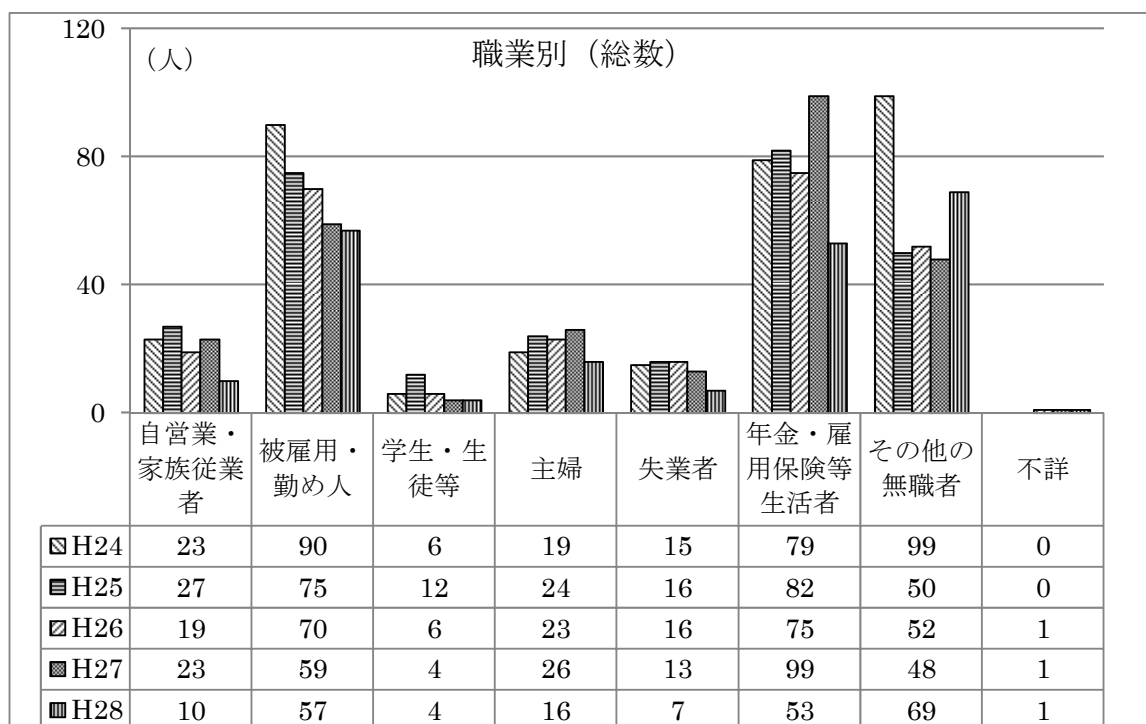
平成24年(2012年)以降で見ると、自殺者が最も多い年代は60歳代が続いていましたが、平成28年(2016年)は70歳代となっています。

また、20歳未満の若者の自殺者数は横ばいの状態が続いています。



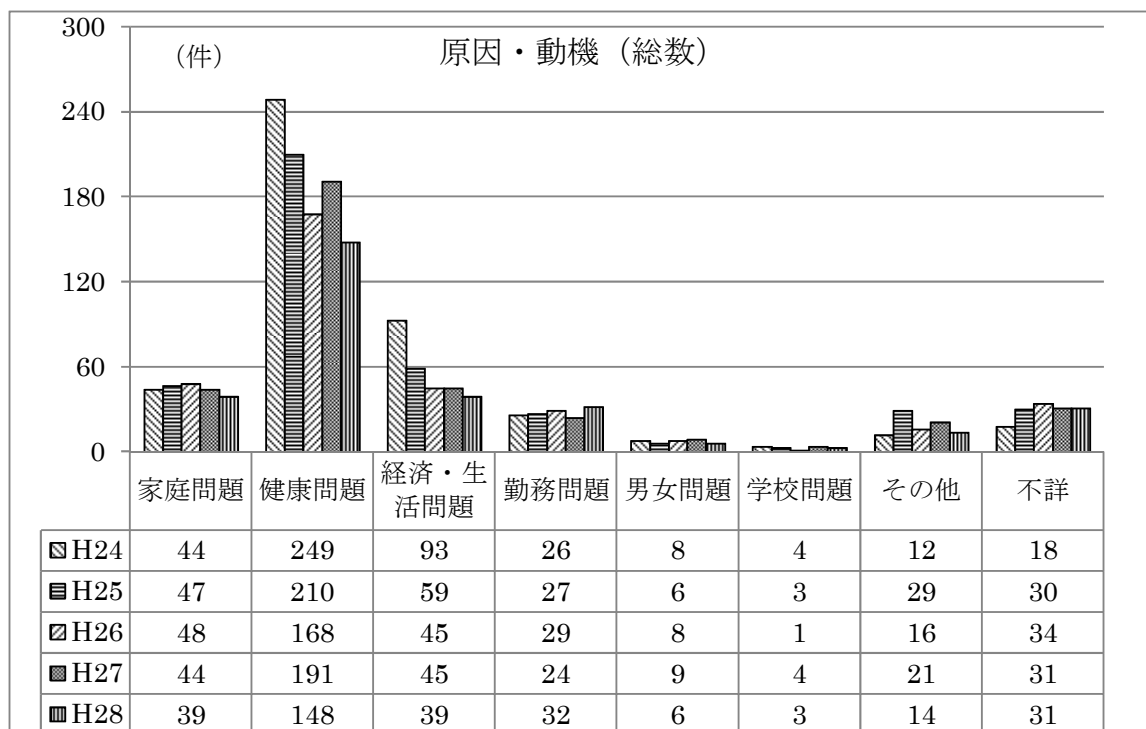
(6) 自殺者の職業別状況(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」自殺日・住居地)

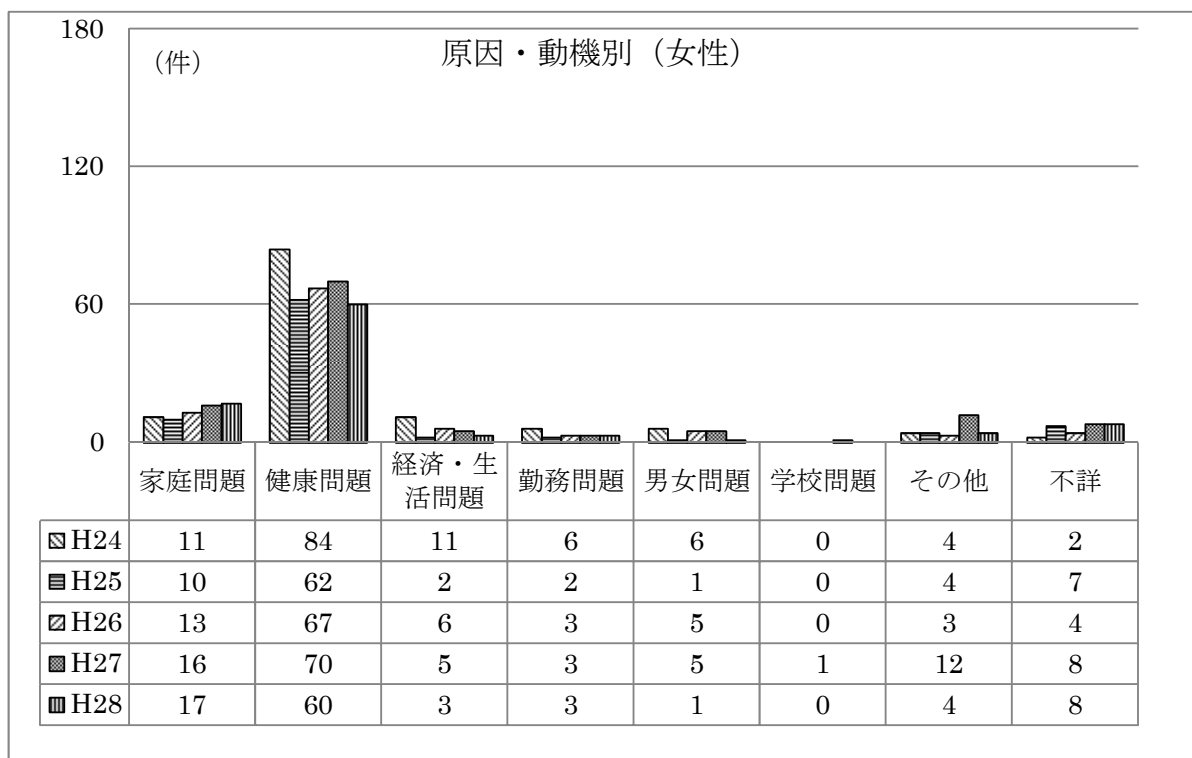
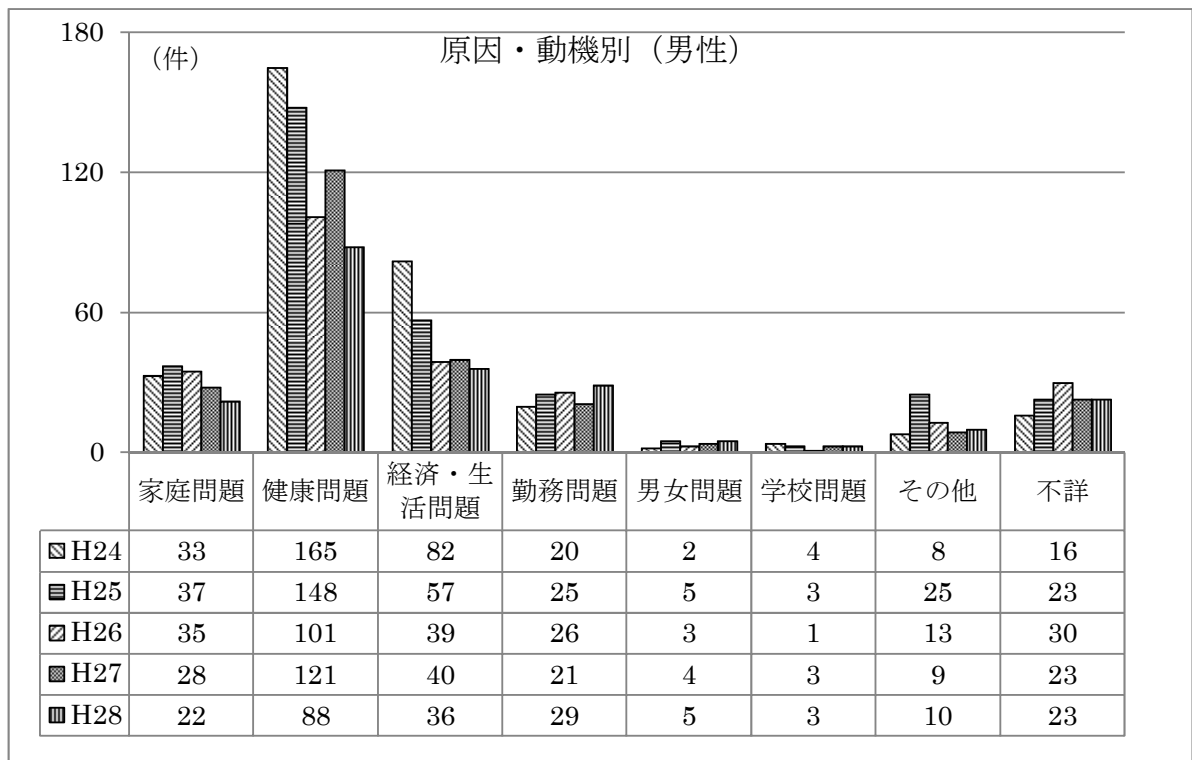
「年金・雇用保険等生活者」、「被雇用・勤め人」及び「その他の無職者」が多くを占めています。



(7) 自殺の動機・原因別状況(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」自殺日・住居地)

男女ともに「健康問題」が最多ですが、それに続くものとして、男性は「経済・生活問題」、女性は「家庭問題」となっています。





(※) 「地域における自殺の基礎資料」は警察庁提供のデータを加工したもので、「人口動態調査」の数値とは一致しません。

また、「原因・動機別状況」は原因・動機別件数を一人につき3つまで計上しているため、自殺者数の合計とは一致しません。

## (8) 主な自殺の特徴（地域自殺実態プロフィール【2017】）

都道府県自殺対策計画の策定支援を行う国の自殺総合対策推進センターにおいて、地域の実情を把握するための資料として、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した「地域自殺実態プロフィール」が作成されました。

「地域自殺実態プロフィール」では、本県の主な自殺の特徴は次のとおりと分析されており、平成23年(2011年)から平成27年(2015年)まで最も多い世代となっている60歳代の生活状態等がわかります。

また、児童・生徒等の自殺者数の内訳（H24～H28合計）は高校生以下が14人（44%）、大学生・専修学校生等が18人（56%）と、全国（それぞれ38%・63%）と同様の傾向となっています。

主な自殺の特徴（平成24年～平成28年合計）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率* (10万対)
1位:男性60歳以上無職同居	250	18.3%	42.6
2位:女性60歳以上無職同居	138	10.1%	14.8
3位:男性40～59歳有職同居	116	8.5%	17.9
4位:男性60歳以上無職独居	114	8.3%	106.7
5位:男性40～59歳無職同居	86	6.3%	160.2

資料：自殺総合対策推進センター提供資料（警察庁「自殺統計」【自殺日・住居地】を特別集計）

\* 人口は平成27年国勢調査を使用

## 2 これまでの自殺対策の取組状況と課題

### 【取組状況】

H25計画に基づき、「正しい知識の普及」「人材養成」「ハイリスク者への支援」「アフターケアによる予防」「地域の関係機関等との連携強化」の5つを柱に、自殺対策に取り組んでいます（主な取組は以下のとおり）。

また、平成21年(2009年)4月に精神保健福祉センター内に設置した地域自殺予防情報センターを、平成28年(2016年)4月に地域自殺対策推進センターへ移行し、市町において地域の状況に応じた自殺対策が総合的かつ効果的に推進されるよう、適切な助言や情報提供等を行っています。

### 正しい知識の普及

自殺予防週間（9月）や自殺対策強化月間（3月）に合わせた街頭キャンペーンの実施や「こころの健康セミナー」、「自殺対策フォーラム」の開催

### 人材養成

精神保健関係者への基礎研修や実務者研修、教育関係者への研修、地域や大学等におけ

るゲートキーパー研修の実施

### ハイリスク者への支援

未遂者への相談支援や未遂者支援研修会、依存症に係る研修会の実施

### アフターケアによる予防

自死遺族の集いの開催や自死遺族の会の周知など、自死遺族に対する支援

### 地域の関係機関等との連携強化

各健康福祉センターや市町、医療、職域等の関係者による圏域ごとのネットワーク会議や県弁護士会等と連携した合同相談会の開催

また、市町においても、心の健康に関する相談対応の充実やリーフレットの活用、講演会などによる住民への普及啓発、行政職員や民生委員、教職員を対象としたゲートキーパー研修など、工夫をこらした様々な取組が進められています。

(ゲートキーパー)

自殺対策における「ゲートキーパー」(Gatekeeper=直訳すると門番)には、悩んでいる人気づき、かかわり、適切な支援先につなぎ、その後も絆を保つという役割が期待されています。大綱では、国民一人ひとりが、周りの人の異変に気づいた場合には身近なゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、必要な基礎的知識の普及を図り、国民の3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを目指す、としています。

### 【課題】

自殺者数は、近年では平成21年(2009年)の409人をピークに減少傾向にあり、自殺死亡率もH25計画の目標数値(20.9以下)を平成25年(2013年)以降は下回っているものの、依然として200人を超える方々が自殺に追い込まれており、特に、20歳未満の自殺者数は横ばいの状態が続いています。

さらに、自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、そ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。

このため、就学期を中心とした若者対策の強化や、「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らすための様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携した取組の強化を進める必要があります。

また、市町においてもそれぞれの実情を勘案した自殺対策計画の策定が義務付けられたことを踏まえ、県内の全市町において計画が策定され、関係機関等が連携した様々な取組が進むよう支援していく必要があります。

### 第3章 自殺対策の基本的な考え方

大綱における基本理念や基本認識、基本方針を踏まえ、H25計画策定後の取組の成果や地域自殺実態プロファイルも活用しながら、引き続き「正しい知識の普及」「人材養成」「ハイリスク者への支援」「アフターケアによる予防」「地域の関係機関等との連携強化」の「5つの柱」に、「世代別の視点」及び「段階別・対象者別の視点」を加え、本県の状況に応じた対策をさらに効果的に推進します。

特に、児童生徒を対象とした自殺予防教育など就学期を中心とした若者対策の強化や、市町の自殺対策計画策定支援など地域の関係機関等との更なる連携強化に努めます。

#### ～大綱における基本理念・基本認識・基本方針～

##### 基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざす

##### 基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

##### 基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
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
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
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

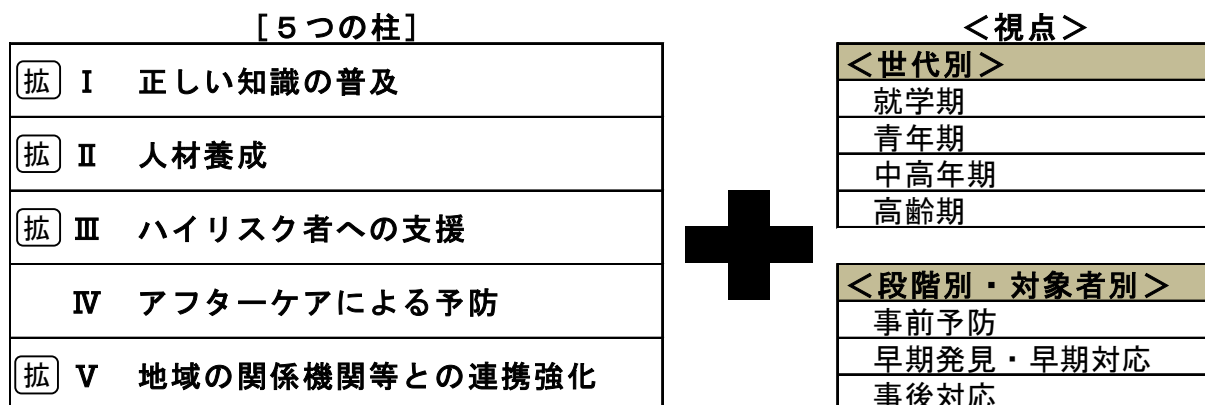
自殺の多くは、「自殺以外の選択肢は考えられない」状態に陥ったり、「生きていても役に立たない」という喪失感から追い詰められ、孤立した状態で起こっています。このような孤立を防ぎ、周りの人との“絆”が保たれることが重要です。

自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策は「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組に加え、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取組を行い、生きることの包括的な支援として推進する必要があります。

また、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人が少なくないことから、

確実に精神科医療につなぐ取組に合わせ、保健・福祉等の各施策の連動性を高めて、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必要があります。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。「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揺れ動いており、何らかのサインを発していることが多いことから、そのサインに早く気づき、身近な支援者や精神科医等の専門家につなぐことが重要です。

## [5つの柱] と<世代別の視点><段階別・対象者別の視点>



### [5つの柱]

#### I 正しい知識の普及

自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、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」であり、そうした心情や背景への理解を深めることも含め、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社会全体の共通認識となるための取組です。

このため、早い段階での学校におけるSOSの出し方に関する教育などの自殺予防教育、また、抑うつ状態やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発による早期休息・早期相談・早期受診を促進することなどが重要です。

また、インターネットを活用し、支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に関する情報を得ることができるような支援情報の集約や提供を行うとともに、正しい知識の普及に努める必要があります。

#### II 人材養成

相談援助を行う者をはじめとする自殺予防に関わるすべての関係者の資質の向上や対応技術を高めるための取組です。

自殺対策を推進するにあたっては、保健師などの地域保健スタッフや自殺予防教育を行う教職員、かかりつけ医、民生委員・児童委員、関係機関の相談員など、それぞれの関係者が様々な悩みや困難を抱えている人の問題に応じて、適切な助言や必要な支援先につなげることができるようになることが重要です。



また、悩んでいる人に気づき、かかわり、適切な支援先につなぎ、その後も絆を保つという役割を担う、ゲートキーパーの人材を養成する取組を続けていくことが重要です。

### Ⅲ ハイリスク者への支援

うつ病や統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症などの精神疾患患者、がんや慢性疾患患者、または多重債務や生活困窮等経済的問題、長時間勤務、各種ハラスメントなどの勤務問題等を抱えた自殺のリスクが高いといわれている人への支援の取組です。

中でも再び自殺を企図する可能性が高い自殺未遂者については、通常の行政窓口で把握することは困難であることから、救急医療機関などと連携体制を構築し、治療を受けた自殺未遂者やその家族に対し、地域の関係機関が支援していくことが重要です。

さらに、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われる若者に対しては、ICT（情報通信技術）も活用したアウトリーチ策などについて、その方法等を含め様々な観点から検討し、対応する必要があります。

### Ⅳ アフターケアによる予防

自殺が生じた場合の事後対応（アフターケア）や自死遺族、遺族の自助グループに対する支援の取組です。

法の目的規定においても、自殺の防止を図るとともに自殺者の親族等の支援の充実に図ることが掲げられており、自殺が生じた場合、新たな自殺を防止し家族や周囲の人に与える影響を最小限にとどめるアフターケアが求められます。

このため、自死遺族が身近で相談や支援を受けることができるよう、地域における支援を充実させていく取組が重要です。

### Ⅴ 地域の関係機関等との連携強化

住民の身近なところで相談・支援が受けられるよう、地域の関係機関等との連携を強化する取組です。

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか様々な要因が複雑に関係しており、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す。このため、各圏域における精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・民間団体等がネットワークを構築し、連携して支援に当たることが重要です。

また、市町が行う地域自殺対策計画の策定に向け支援するとともに、それぞれの計画に基づく県の取組と市町の取組との効果的な連携を図ることが重要です。

## <世代別の視点>

### ○就学期(高校卒業まで)

思春期は精神的な安定を損ないやすく、不登校やひきこもり、自傷行為、摂食障害などの問題が起りやすい時期であり、学校や家庭等において相談しやすい環境の整

備や相談窓口の周知を図ることが重要です。

法改正により、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれたことも踏まえ、①児童生徒がSOSを発信しやすくし、②それに気づいた友人が信頼できる大人につながりやすくし、③教員も適切な支援を行うことができるようにするための自殺予防教育の導入が必要です。

いじめを苦しめた子どもの自殺予防にあっては、いじめ防止対策推進法や「いじめの防止等に関する基本的な方針」を踏まえ、問題行動の未然防止や早期発見・早期解消に向けて一層の取組を進め、自殺や自殺未遂など重大事態が発生した場合には、調査を実施するとともに速やかに周囲の児童生徒等の心のケアに取り組むことが重要です。

また、この時期は、統合失調症の初発年齢でもあるため、早期に専門的な治療につながられるよう統合失調症の正しい知識の普及や学校、医療機関と連携した取組が必要です。

### ○青年期(高校卒業から概ね30歳まで)

大人の仲間入りを果たす青年期は、進学、就職、結婚、出産等が契機となり、大きな挫折を経験するリスクがあります。

全体から見ると青年期の自殺者の数は少ないものの横ばい状態にあり、20歳代と30歳代の死因では自殺が依然として第1位となっているなど、この時期の自殺対策は重要な課題となっています。

また、ストレスから心の病気にならないためにストレスの軽減や心の健康づくりを支援する取組に加え、精神疾患の発症の初期段階で治療につながるよう精神疾患の正しい知識の普及や相談窓口の周知、偏見をなくす取組も必要です。

さらに、関係機関等と連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する取組や、出産後間もない時期の産婦に対する産後うつ予防や育児不安に対する相談支援等を充実していくことが重要です。

### ○中高年期(概ね30歳から65歳まで)

中高年期は、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るなど、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ことから、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す。

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、相談することの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちと言われていることや、女性は出産、育児、更年期等において心の健康を損ないやすいことから、早期発見・早期対応の支援を充実していくことが重要です。

### ○高齢期(概ね65歳以上)

自殺者の多い年代にも高齢化の兆候が見られます。

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、配偶者や親しい人との死別体験、介護疲れ等が考えられます。

特に高齢になるにつれ、閉じこもりやうつ状態になることを予防することが介護予防の観点からも必要であることから、地域の中で生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを推進するとともに、かかりつけ医師によるうつ病の早期発見・早期対応や孤立化防止のための周囲の気づきと見守りが重要です。

### **<段階別・対象者別の視点>**

#### **○事前予防**

自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及や啓発等により、自殺の危険性が低い段階での対応です。

⇒ すべての県民が対象

#### **○早期発見・早期対応**

うつ病や依存症などの精神疾患を抱えた方や自殺未遂者など現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させないための対応です。

⇒ 自殺リスクのある人が対象

#### **○事後対応**

自殺が生じてしまった場合に周囲に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないための対応です。

⇒ 自殺既遂者の身近にいる人が対象

## 第4章 自殺対策の具体的取組

大綱では、当面の重点施策として12の施策を設定しています。

本県では、地域の実情を勘案し、12の施策に沿って、「正しい知識の普及」「人材養成」「ハイリスク者への支援」「アフターケアによる予防」「地域の関係機関等との連携強化」に「世代別」「段階別・対象者別」の視点を加え、自殺対策の取り組みを進めます。また、取組の実施に当たっては、各関係部局が連携した効果的な取組に努めます。

### 1 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

自殺の問題は一部の人だけの問題ではなく県民誰もが当事者となり得る問題であることについて、理解を図る必要があります。また、自分の周りにはいるかもしれない自殺リスクのある人に気づき、声をかけ、早めに適切な相談機関等につなぎ、その後も絆を保つという役割等についての意識が共有されるよう、教育活動や広報活動等を通じた普及啓発を行います。

#### (1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間での取組

- 国が設定する自殺予防週間及び自殺対策強化月間にあわせて、自殺は一部の人の問題だけではなく、県民誰もが当事者となり得る重大な問題であり、県民一人ひとりの役割についての意識が共有されるよう、広く県民を対象とした講演会の開催や広報誌・パネル・リーフレット等を活用した啓発活動を、市町や関係機関・民間団体と協力して重点的に実施します。【健康増進課】

#### (2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の推進

- 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、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）や心の健康の保持に係る教育を推進します。【教育庁学校安全・体育課】
- 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、学校における早期発見・見守り等の取組を推進します。【教育庁学校安全・体育課】
- 児童生徒の心身の成長の過程に即した情報モラル教育を、関係機関等とも連携し系統的に推進します。また、ネットトラブルやネットいじめを未然に防止するため、高校生を対象に大学と連携したネット出前事業を実施します。【教育庁学校安全・体育課】

#### (3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

- 自殺や自殺関連事象に関する間違った社会通念からの脱却と県民一人ひとりの危機遭遇

時の対応能力を高めるため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用して正しい知識の普及を推進します。【健康増進課】

- 自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティ(※)について、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、正しい理解と認識が深まるよう啓発に努めます。【人権対策室】【男女共同参画課】【健康増進課】

(※) 性同一性障害や性別違和感を抱える人、性的指向等を理由に社会的偏見にさらされる人

#### (4) うつ病等精神疾患についての普及啓発の推進

- 自殺の直前にはうつ病等の精神疾患に罹患している人が多いといわれていることから、うつ病等の精神疾患の早期発見や早期治療につなげるため、リーフレットやホームページ等により精神疾患についての正しい知識の普及啓発を行います。【健康増進課】

#### (5) 精神保健に関する教材の貸出

- 精神保健に関する正しい知識の普及等のため、精神保健福祉センターで保有している教材について関係機関・民間団体への貸し出しを行います。【健康増進課】

## 2 自殺対策の推進に資する調査等を推進する

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、自殺の実態に関する情報の収集、整理等を進めるとともに、地域の自殺対策の実践に活用できるよう、市町等への情報提供を行います。

#### (1) 自殺の実態等に関する調査等

- 人口動態調査等の統計資料の活用や山口県警察本部の協力を得て、自殺に関するデータの収集・整理等を進めます。【健康増進課】

#### (2) 子ども・若者の自殺等についての調査

- 児童生徒の自殺という事態が起こった場合は、背景調査を行い、事実関係を明らかにするとともに、その調査結果を踏まえて、今後の再発防止や自殺防止対策の取組の充実を図ります。【教育庁学校安全・体育課】

#### (3) 既存資料の利活用の促進

- 地域の自殺対策に活用できるよう、市町等への必要な情報の集約・提供を推進します。【健康増進課】
- 県内の自殺関連データ等について、ホームページ上での提供を推進します。【健康増進課】

### 3 自殺対策に係る人材の養成及び資質の向上を図る

直接的に自殺対策に係る人材の養成、資質の向上を図ることに加え、様々な分野において「生きることの包括的な支援」に関わっている支援者等を、自殺対策に係る人材として養成することが重要となっていることを踏まえ、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施します。

また、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、ゲートキーパーの役割を担う人を地域で増やす取組を推進します。

#### (1) かかりつけ医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

- うつ病等の精神疾患では身体症状が出ることも多く、かかりつけ医師等を受診することが多いことから、かかりつけ医師等は自殺の危険性が高い人を発見する機会が多いと考えられます。このため、かかりつけ医師などを対象とした、うつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上に関する研修等を実施します。【健康増進課】

#### (2) 教職員に対する普及啓発の実施等

- 教職員がいじめや自殺に対する正しい知識を身に付け、適切に対応するための研修や自殺予防教育の導入に向けた研修などを実施します。【教育庁学校安全・体育課】

#### (3) 精神保健福祉関係職員の資質の向上

- 心の健康に関する相談機能を向上させるため、精神保健福祉関係機関職員に対して、心の健康づくりや自殺予防に適切な対応ができるよう研修を実施します。【健康増進課】

#### (4) 高齢者に関わる職員等に対する研修

- 介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士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対策に関する知識の普及を図ります。【長寿社会課】

#### (5) 民生委員・児童委員等への研修

- 民生委員・児童委員や老人クラブ等地域で活動する団体等を対象に、地域住民に対する活動の中で、自殺の危険性の高い人等を発見した場合に適切な専門機関につなぐよう、自殺予防に関する知識の普及を図ります。【厚政課】【こども家庭課】【長寿社会課】

#### (6) 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、地方公共団体等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等の相談員、福祉事務所のケースワーカー、生活困窮者自立相談支援事業における支援員に対し、自殺予防に関する知識の普及を図ります。【県民生活課】【経営金融課】【厚政課】

#### (7) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

- 警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を図ります。【警察本部生活安全企画課、捜査第一課、少年課】 【消防保安課】

#### (8) 様々な集団・団体等に対するゲートキーパーの養成の促進

- 悩んでいる人に気づき、かかわり、適切な支援先につなぎ、その後も絆を保つというゲートキーパーの役割をより多くの人が担えるよう、大学生等の若者世代から高齢者まで幅広い集団のほか様々な業界団体等を対象に、必要な知識の普及を図ります。【健康増進課】

#### (9) 自殺対策従事者への心のケアの推進

- 自殺防止の相談業務や遺族支援に従事する者は、自らの心の健康を損なうおそれもあることから、相談業務や遺族支援を行うための体制づくりに引き続き取り組みます。【健康増進課】

#### (10) 家族や知人等を含めた支援者への支援

- 悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立せずすむよう、これらの家族等に対する支援を図ります。【健康増進課】

#### (11) 研修資材の開発等

- 自殺対策に取り組む人材を養成するため、施策の企画立案や相談業務に携わる担当者が利用できる教材等の開発や提供を行います。【健康増進課】

### 4 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

自殺の原因となり得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、職場、地域、学校等において体制整備を進めます。

また、ハラスメント対策など、職場環境の改善のための取組を進めます。

#### (1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

- 圏域ごとに設置されている地域・職域連携推進協議会（※1）等を活用して、メンタルヘルス対策の現状を把握し、協議会関係者等に対して心の健康づくりに関する情報提供や相談窓口の紹介等を行います。【健康増進課】
- 山口産業保健総合支援センターや地域産業保健センター（※2）の実施する職場におけるメンタルヘルス対策の取組と、健康福祉センターが実施する事業所や商工会議所等への出前講座などの啓発活動について、連携を図り効果的に実施します。【健康増進課】
- メンタルヘルス不調者に対し事業者が適切な措置を行うよう関係機関（山口産業保健総

合支援センター等)と連携しながら、ストレスチェック制度など職場におけるメンタルヘルス対策を啓発します。【労働政策課】

- 各種ハラスメントなど、職場の問題に対応するため、山口労働局等関係機関と連携しながら、県民局の相談窓口や中小企業労働相談員等による事業所訪問などで労使からの相談に対応するとともに、適切な雇用管理の普及啓発に努めます。【労働政策課】
  - 従業員の健康管理を、経営的視点から実践する「健康経営」に取り組む企業の認定・表彰により、就労期の健康増進の取組を促進します。【健康増進課】
- (※1) 地域保健法及び健康増進法に基づく指針において、地域と職域の連携推進のため関係機関等から構成される協議会
- (※2) 労働者50人未満の小規模事業所及びその労働者を対象に、保健指導ほか各種サービスを無料で提供する地域窓口

## (2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

- 心の健康に関する相談については、精神保健福祉センターや健康福祉センターにおける相談機能を向上させるとともに、関係者による連携会議の開催等を通じて、地域の相談窓口同士の連携強化を図り、適切な支援先につながるよう取組を進めます。【健康増進課】
- 地域における心の健康づくりを進めるため、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じて、地域の様々な関係機関・民間団体による取組を支援します。【健康増進課】

## (3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

- 各学校での生活アンケートの実施、本県作成の適応感調査「Fit(生活アンケート)(※1)」等の活用促進、教員研修の充実、校種間の連携等を通して、児童生徒理解の深化や生徒指導・教育相談体制の充実に努めます。【教育庁学校安全・体育課】
  - 全ての公立学校の児童生徒がスクールカウンセラーに相談できる体制を整備し、児童生徒・保護者への専門的カウンセリングや心理教育、教職員への校内研修等を実施します。【教育庁学校安全・体育課】
  - エリアスーパーバイザー(※2)を配置し、市町配置のスクールソーシャルワーカー(※3)への指導・援助や学校いじめ対策組織への指導・助言を実施します。【教育庁学校安全・体育課】
- (※1) 児童生徒対象の学校生活等への適応感を測定するためのアンケート調査(山口大学と連携して平成24年(2012年)に作成)
- (※2) やまぐち総合教育支援センター配置のスクールソーシャルワーカー
- (※3) 社会福祉等の専門的な知識や技術を用いて、児童生徒の置かれた様々な環境への働きかけや、関係機関等とのネットワークの活用により、問題を抱える児童生徒への支援を行う専門家

## (4) 大規模災害における被災者の心のケアの推進

- 大規模災害の発災リスクが高まる中、被災地域において適切な災害保健医療活動が行えるよう、災害派遣精神医療チーム(DPAT(※))の体制整備と人材育成の強化を図ります。【健康増進課】
- DPAT先遣隊(以下「先遣隊」という。)のスキルアップや派遣できる人材を養成する



ため、国において実施される先遣隊研修や他県において行われる実動訓練等へ参加します。

**【健康増進課】**

- 災害が起こった後の心のケア等の対応は長期間にわたることが想定されるため、先遣隊だけでなく、先遣隊の後に活動する班の編成及び養成に努めます。【健康増進課】
- (※) 大規模な自然災害、深刻な事件や事故が発生した際、各都道府県などから派遣される精神医療チーム

## 5 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

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につなぐ取組を進めます。

また、精神科医療につながった後も、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活など様々な問題に対して包括的に対応する必要があることから、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します。

### (1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

- 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つつ、地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関のネットワークの構築に努めます。【健康増進課】
- うつ病では睡眠障害がよく見られることから、薬局等において、こうした症状を長期にわたって訴える人たちに対し精神科医への受診を勧奨するなど、薬局や薬剤師会と連携した取組を進めます。【健康増進課】

### (2) かかりつけ医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

- うつ病等の精神疾患では身体症状が出ることも多く、かかりつけ医師等を受診することが多いことから、かかりつけ医師等は自殺の危険性が高い人を発見する機会が多いと考えられます。このため、かかりつけ医師などを対象とした、うつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上に関する研修等を実施します。【健康増進課】【再掲】

### (3) 精神科救急医療体制の充実

- 急に精神疾患を発症した患者や、精神疾患が悪化した患者に対応する精神科救急システムや精神科受診など、早急な対応に関する相談を24時間受け付ける「こころの救急電話相談」等により、精神疾患患者の救急医療体制の充実と相談対応の充実を図ります。【健康増進課】

#### (4) うつ等のスクリーニングの実施

- 健康福祉センターにおける訪問指導や、健康教育・健康相談等の機会を活用することにより、地域における、うつ病の懸念がある人の把握に努めます。【健康増進課】
- 市町が主体となって高齢者の介護予防や社会参加の推進等のための多様な通いの場の整備など、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を促進します。【長寿社会課】
- 出産後間もない時期の産婦については、産後うつの予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化します。【こども政策課】
- 市町における乳幼児健康診査や「乳幼児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」等において、産後うつの予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、精神科医療機関につなげる等、適切な支援に結びつけます。【こども政策課】

#### (5) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

- うつ病以外に自殺の危険因子とされている統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症等について、継続的な治療・支援を行うための体制を整備し、自助活動に対する支援を行います。【健康増進課】
- 特に、暴力、虐待、自殺等の問題に密接に関連するアルコール健康障害については、平成29年(2017年)3月に策定した「山口県アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施します。【健康増進課】

#### (6) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

- がん患者やその家族等が抱く治療上の疑問や、精神的社会的な悩みについて対応するため「山口県がん総合相談窓口」やがん相談支援センター（※）等が中心となって、電話や面接により相談支援を行います。【医療政策課】
- 慢性疾患や難病等を抱えることにより療養生活が長期化し、病気への不安や病気の影響による生活の不安が増大する等、自殺リスクの高い患者や家族に対し、医療機関と連携しながら、電話による相談、訪問指導等を行い、心理的ケアを実施します。【健康増進課】
- がん、脳卒中、糖尿病、その他難病と診断された方（労働者）や事業者等が、病気の治療を受けながら仕事を続けることができるよう、山口産業保健総合支援センター又は「治療と仕事の両立支援相談窓口」と連携して相談支援等を行います。【労働政策課】【医療政策課】【健康増進課】

（※） がん診療連携拠点病院等に設置されている「がんの相談窓口」

## 6 社会全体の自殺リスクを低下させる

自殺対策は、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方向で実施する必要があります。

そのため、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やす取組を、関係機関と連携して推進します。

### (1) 地域における相談体制の充実と相談窓口の周知

- 精神保健福祉センターや健康福祉センターにおいて、市町の精神保健担当課等とともに、心の健康に関する様々な相談活動を推進します。【健康増進課】
- 精神保健福祉センターにおいて、心の健康全般を対象とした専用電話による「心の健康電話相談」や、生きることがつらいと悩んでいる方やその家族の方を対象とした相談電話である「いのちの情報ダイヤル“絆”」等による相談活動を推進します。【健康増進課】
- 心や身体の健康問題のほか、家庭、経済、生活、教育、労働などの「生きることの包括的な支援」に関する専門の相談窓口について、ホームページやリーフレット等を利用して県民への周知を図ります。【健康増進課】
- 地域において適切な支援先につなげるため、関係者によるネットワーク会議の開催等により社会的要因に関係する機関の連携体制の充実を図ります。【健康増進課】

### (2) 多重債務等に関する相談窓口の周知

- 県や各市町に設置された消費生活相談窓口において、多重債務等に関する相談に応じるとともに、法的問題を解決するための法律相談を実施する県弁護士会や県司法書士会等の関係機関の周知を図ります。【県民生活課】

### (3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

- 県、国、市町及び関係機関において各種相談窓口を設置し、雇用調整等により離職を余儀なくされた方からの再就職支援・生活支援などに関する様々な相談に対応します。【労働政策課】
  - 離職者等の早期再就職を支援するため、山口しごとセンターを中心に、関係機関と連携し、きめ細かな相談から職業紹介までのワンストップサービス体制での様々な支援を行います。【労働政策課】
  - ニート等の若者職業的自立を支援するため、県内4箇所設置されている地域若者サポートステーション(※)に対し、臨床心理士によるカウンセリングの実施や、職場体験をはじめとする職業意識の啓発など機能強化を図ります。【労働政策課】
- (※) ニート等の若者（原則15歳～39歳）に対して職業的自立を支援するため、キャリアカウンセラーや臨床心理士等による個別相談、自立支援プログラムの作成等を行う地域拠点

#### (4) 経営者に対する相談事業の実施等

- 中小企業の倒産回避に向けた指導など、商工会議所等による中小企業の経営改善等への取組を支援します。【経営金融課】
- 山口県中小企業再生支援協議会を通じて、中小企業の事業再生への取組を支援するとともに、やまぐちネットワーク会議（※）を通じて、中小企業の経営改善等への取組を支援します。【経営金融課】
- 経営者の個人保証によらない融資を促進するため、「経営者保証に関するガイドライン」の周知を図ります。【経営金融課】
- （※） 中小企業・小規模事業者の経営改善・事業再生の支援強化等を目的とした、中小企業支援機関、金融機関、国及び県による会議

#### (5) 薬品等の規制、行方不明者発見活動等

- 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ります。【薬務課】
- 自殺のおそれがある行方不明者の発見活動を継続して実施します。【警察本部人身安全対策課】

#### (6) 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。また、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します。【警察本部生活安全企画課、生活環境課】
- 青少年によるインターネット上の有害情報の閲覧を防止するため、児童生徒や保護者に対してフィルタリングサービスについての理解と活用を呼びかけます。【教育庁学校安全・体育課】
- 子どもたちがインターネットを適切に利用できるよう、学校教員、PTA役員や警察職員等を対象に、大手携帯電話会社が作成する映像教材やノウハウを用いた、携帯電話・スマートフォン・インターネット使用の指導方法やフィルタリングの普及についての研修会を開催します。【こども家庭課】

#### (7) 介護者への支援の充実

- 高齢者を介護する家族等の負担を軽減するため、ニーズに応じた適切なサービスが円滑かつ迅速に受けられるよう地域包括支援センターを中心とした相談体制の充実を図ります。【長寿社会課】

#### (8) ひきこもりへの支援の充実

- 精神保健福祉センターに設置したひきこもり地域支援センターを中心として、各市町や健康福祉センター等と連携し、ひきこもり本人や家族からの相談に応じるとともに、専門的な知識や技術を必要とする相談、広域的な課題について市町に助言するなどの支援を充実します。【健康増進課】

### (9) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

- 児童虐待防止のため、虐待の発生予防から早期発見・早期対応、虐待を受けた子どもの社会的自立に至るまで、児童相談所や市町、学校、警察等関係機関の連携による切れ目のない支援体制の強化を図ります。【こども家庭課】
- 虐待を受け社会的養護で育った子ども等に対し、身元保証人の確保や生活資金・家賃等の自立支援資金の貸付を行うなど、社会において自立していけるような支援体制を整備するとともに、児童養護施設を退所後も一定の支援が必要な場合等には、就労等の支援を行う自立援助ホームでの生活を通じて社会的自立を支援します。【こども家庭課】
- 性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者の希望に応じて女性警察官が事情聴取するなどの配意に努めたり、心の傷の回復を支援するため、心理専門家によるカウンセリングを行います。【警察本部警察県民課】
- 性暴力被害については、やまぐち性暴力被害者支援システム「あさがお」により、24時間365日の運用体制で、被害直後からの総合的な支援（産婦人科医療、相談・カウンセリング等の心理的支援、法的支援等）を実施します。【男女共同参画課】

### (10) 生活困窮者への支援の充実

- 複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等とも連携し、効果的かつ効率的な支援に努めます。【厚政課】

### (11) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

- ひとり親家庭等に対する総合的な相談体制の整備、学び直しの支援や資格取得の促進など、ひとり親家庭等の就業による自立に向けた支援を行います。【こども家庭課】

### (12) 妊産婦への支援の充実

- 妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦や、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦といった特定妊婦等への支援の強化を図るため、関係機関の連携を促進し、特定妊婦や飛び込み出産に対する支援を進めます。【こども政策課】
  - 妊娠、出産・子育てに関する不安を軽減するため、市町が設置する子育て世代包括支援センター（※）や地域の相談支援体制の充実・強化を図るとともに、産後ケア事業等の専門的支援が受けられる体制を整備します。【こども政策課】
  - 出産後間もない時期の産婦については、産後うつの予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化します。【こども政策課】【再掲】
  - 市町における乳幼児健康診査や「乳幼児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」等において、産後うつの予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、精神科医療機関につなげる等、適切な支援に結びつけます。【こども政策課】【再掲】
- （※） 妊娠期から子育て期にわたるまで切れ目のない総合的相談支援を行うワンストップ拠点

### (13) 相談の多様な手段の確保、ICTの活用

- 各種相談事業において、障害の特性等により電話や対面による相談が困難な場合であっても、可能な限り相談ができるよう、FAX、電子メール等の多様な意思疎通の手段の確保に努めます。【健康増進課】
- SNSなどICT（情報通信技術）を活用した若者への相談対応やアウトリーチ策について、国における分析や今後作成されるガイドラインなどを踏まえ、その方法等を含め様々な観点から研究・検討を行います。【健康増進課】

## 7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を強化し、自殺未遂者を見守る家族等の身近な支援者への支援を充実することから、医療機関等の関係機関と連携して、本人や家族等に対する心理的ケアができる体制や、支援先の情報提供等が行える体制を整備します。

### (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

- 自殺未遂者や精神的既往のある患者等が救急医療機関で身体的処置を受けた後、必要に応じて精神科医療機関へ適切につながるよう連携体制を推進します。【健康増進課】
- 自殺未遂者に対する適切な対応ができるよう、救急医療機関関係者等を対象に研修を実施します。【健康増進課】

### (2) 医療と地域の連携推進による未遂者支援の強化

- 医療機関と連携し、自殺未遂者の退院後早期にかかわり、関係機関と連携して具体的な支援を行うことで、自殺につながる様々な問題の軽減等を図ります。【健康増進課】
- 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つつ、地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関のネットワークの構築に努めます。【健康増進課】【再掲】
- 地域の薬局等において、睡眠障害の症状等を長期にわたって訴える人たちに対し精神科医への受診を勧奨するなど、薬局や薬剤師会と連携した取組を進めます。【健康増進課】【再掲】
- 地域におけるかかりつけ医師等は自殺の危険性が高い人を発見する機会が多いと考えられるため、かかりつけ医師などを対象とした、うつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上に関する研修等を実施します。【健康増進課】【再掲】

### (3) 家族等の身近な人の見守りに対する支援

- 自殺未遂者支援に携わる精神保健関係者に対して自殺未遂者支援研修を実施し、市町、健康福祉センターや精神保健福祉センター等での相談体制を充実するとともに、家族等に各種相談窓口の情報提供を行います。【健康増進課】

## 8 遺された人への支援を充実する

自殺が起こると、家族をはじめ周囲の人に大きな影響を与え、その人たちの自殺のリスクを高めてしまう恐れもあります。

また、法の目的規定においては、自殺対策の総合的推進により自殺の防止を図るとともに、自殺者の親族等の支援の充実を図ることが掲げられています。このため、自死遺族の心理的援助に取り組み、相談支援体制を充実するとともに、自助グループの活動を支援します。

### (1) 遺族の自助グループ等の運営支援

- 遺族の方が自身の体験や想いを安心して語り合える「わかちあいの会」等の自助グループの運営やその活動についての遺族等への周知について支援します。【健康増進課】
- 自助グループが身近な所で活動できるよう、健康福祉センター等が地域での活動を支援します。【健康増進課】

### (2) 学校での事後対応の促進

- 自殺等が発生した場合には、行政と関係機関の専門家で編成するサポートチーム(心のケア対応チーム、アフターケアチーム等)を派遣し、事件・事故への緊急対応と、学校の教育機能の早期回復、児童生徒の精神的ケアを行います。【教育庁学校安全・体育課】

### (3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

- 精神保健福祉センターや健康福祉センターにおいて、遺族の方が相談しやすい体制を充実するとともに、パンフレットやホームページ等により、各種相談窓口や自死遺族の相談電話等の情報提供を行います。【健康増進課】

### (4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

- 警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を図ります。【警察本部生活安全企画課、捜査第一課、少年課】【消防保安課】【再掲】

## 9 市町への支援を強化する

厚生労働省自殺対策推進室や自殺総合対策推進センターの支援を受けつつ、精神保健福祉センターに設置した地域自殺対策推進センターにおいて、市町の地域自殺対策計画の策定等の支援を行います。

また、地域の実情に応じた取組を促進するため、市町が実施する自殺対策の取組を支援します。

### (1) 市町の地域自殺対策計画策定等の支援

- 自殺総合対策推進センターが作成する、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した「自殺実態プロファイル」及び地域特性を考慮した対策を盛り込んだ「地域自殺対策の政策パッケージ」の市町への提供等を通じて、市町の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等を支援します。【健康増進課】

### (2) 地域における自殺対策の促進

- 先駆的な自殺対策を行っている市町事業の紹介のほか、自殺対策に従事する関係者研修の実施や、自殺対策事業の企画等に対する技術援助等を行い、市町の自殺対策の取組を支援します。【健康増進課】
- 市町自殺対策担当者会議を開催し、市町と連携した自殺対策を進めます。【健康増進課】

## 10 関係機関・民間団体との連携を強化する

自殺対策においては、関係機関・民間団体が非常に重要な役割を担っていることから、研修等の実施を通じて関係機関・民間団体の人材育成等を支援するとともに、関係機関・民間団体との連携を強化します。

### (1) 関係機関・民間団体の人材育成に対する支援

- 研修等の実施により、関係機関や民間団体の人材育成活動を支援します。【健康増進課】
- 県内における民間団体の活動等の把握に努めるとともに、効果的な連携や協力のあり方についての検討を進めます。【健康増進課】

### (2) 関係機関・民間団体との連携の推進

- 自殺対策を効果的に展開していくため、相談会や啓発活動等の実施にあたっては、関係機関や民間団体と連携・協力して取り組みます。【健康増進課】
- 関係者等の意見を把握し自殺対策の取組に反映していくため、山口県自殺対策連絡協議会等において関係機関等の連携強化に取り組みます。【健康増進課】
- 消費者トラブルの解消とともに自殺等の兆候の事前察知にも寄与することから、トラブ



ルに遭うリスクの高い高齢者等の消費者被害の防止のため、消費者団体や福祉関係者等との連携・協働に努めます。【県民生活課】

### (3) 民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援

- 民間団体が先駆的・試行的な自殺対策に取り組みやすくなるよう、必要な情報提供等の支援を行います。【健康増進課】
- 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・試行的な自殺対策や調査等を支援します。【健康増進課】

## 11 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

若年層の死因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策は課題となっています。さらに、平成28年(2016年)の法改正により、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれたことから、特に若者の自殺対策を更に推進します。

なお、支援を必要とする子ども・若者については、ライフステージ(学校の各段階)や立場(学校や社会とのつながりの有無等)ごとに置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれている事情も異なっていることから、それぞれの置かれている状況に沿った施策を実施する必要があります。

### (1) いじめを苦しめた子どもの自殺予防

- これまでのいじめの防止等の取組を踏まえながら、「山口県いじめ防止基本方針」等に基づいた措置を講じます。また、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」という認識の下、いじめの未然防止と早期発見・早期対応の取組を推進し、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対応します。【教育庁学校安全・体育課】
- いじめの早期発見・早期対応のために、「24時間子どもSOSダイヤル」による相談体制を維持・継続するとともに、市町教委や各学校とも連携し、相談窓口を掲載した「いじめ相談カード」を配布するなど、相談窓口の周知を図ります。【教育庁学校安全・体育課】

### (2) 学生・生徒等への支援の充実

- 不登校等の未然防止に向け、小・中連携等の効果的な取組方法について調査研究を行うとともに、不登校児童生徒へのきめ細かな支援体制の整備に向けた実践研究を行います。【教育庁学校安全・体育課】
- 高校生の中途退学の未然防止に努めるとともに、中途退学者及び進路未決定卒業生について、学校・ハローワーク・地域若者サポートステーション等の関係機関が連携協力し、中途退学、卒業後の状況等に関する実態の把握及び共有に努め、効果的な支援を行います。【教育庁高校教育課】【労働政策課】
- F i t等の生活アンケートの積極的な活用やSNS等を活用した幅広い相談体制づくり

により、児童生徒理解の深化や教育相談体制の拡充を図ります。【教育庁学校安全・体育課】

### (3) SOSの出し方に関する教育の推進

- 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、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）や心の健康の保持に係る教育を推進します。【教育庁学校安全・体育課】【再掲】
- 教職員がいじめや自殺に対する正しい知識を身に付け、適切に対応するための研修や自殺予防教育の導入に向けた研修などを実施します。【教育庁学校安全・体育課】【再掲】

### (4) 子どもへの支援の充実

- ひとり親家庭等が抱える生活や子育てにおける課題に対応し、貧困の連鎖を防止するため、児童の生活・学習支援や食事・交流の場の提供を行う「子どもの居場所づくり」に係る取組を支援します。【こども家庭課】
- 児童虐待防止のため、虐待の発生予防から早期発見・早期対応、虐待を受けた子どもの社会的自立に至るまで、児童相談所や市町、学校、警察等関係機関の連携による切れ目のない支援体制の強化を図ります。【こども家庭課】【再掲】
- 虐待を受け社会的養護で育った子ども等に対し、身元保証人の確保や生活資金・家賃等の自立支援資金の貸付を行うなど、社会において自立していけるような支援体制を整備するとともに、児童養護施設を退所後も一定の支援が必要な場合等には、就労等の支援を行う自立援助ホームでの生活を通じて社会的自立を支援します。【こども家庭課】【再掲】

### (5) 若者への支援の充実

- 離職者等の早期再就職を支援するため、山口しごとセンターを中心に、関係機関と連携し、きめ細かな相談から職業紹介までのワンストップサービス体制での様々な支援を行います。【労働政策課】【再掲】
- ニート等の若者職業的自立を支援するため、県内4箇所設置されている地域若者サポートステーションに対し、臨床心理士によるカウンセリングの実施や、職場体験をはじめとする職業意識の啓発など機能強化を図ります。【労働政策課】【再掲】
- 精神保健福祉センターに設置したひきこもり地域支援センターを中心として、各市町や健康福祉センター等と連携し、ひきこもり本人や家族からの相談に応じるとともに、専門的な知識や技術を必要とする相談、広域的な課題について市町に助言するなどの支援を充実します。【健康増進課】【再掲】
- 性暴力被害については、やまぐち性暴力被害者支援システム「あさがお」により、24時間365日の運用体制で、被害直後からの総合的な支援（産婦人科医療、相談・カウンセリング等の心理的支援、法的支援等）を実施します。【男女共同参画課】【再掲】
- SNSなどICT（情報通信技術）を活用した若者への相談対応やアウトリーチ策について、国における分析や今後作成されるガイドラインなどを踏まえ、その方法等を含め様々な観点から研究・検討を行います。【健康増進課】【再掲】

## (6) 知人等への支援

- 悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立せずすむよう、これらの家族等に対する支援を図ります。【健康増進課】【再掲】

## 12 勤務問題による自殺対策を更に推進する

### (1) 長時間労働の縮減

- 長時間労働の縮減を図るため、知事をトップとして労使団体などで構成するやまぐち働き方改革推進会議の関係団体が緊密に連携して、働き方の見直しによる仕事と生活の調和の実現に向けた全県的な機運醸成を推進します。【労働政策課】
- やまぐち働き方改革支援センターのアドバイザーが企業等を訪問し、長時間労働の縮減に向けた働き方の見直しに関する助言・提案を行い、企業等の自主的な取組を支援します。【労働政策課】

### (2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

- 圏域ごとに設置されている地域・職域連携推進協議会等を活用して、メンタルヘルス対策の現状を把握し、協議会関係者等に対して心の健康づくりに関する情報提供や相談窓口の紹介等を行います。【健康増進課】【再掲】
- 山口産業保健総合支援センターや地域産業保健センターの実施する職場におけるメンタルヘルス対策の取組と、健康福祉センターが実施する事業所や商工会議所等への出前講座などの啓発活動について、連携を図り効果的に実施します。【健康増進課】【再掲】
- メンタルヘルス不調者に対し事業者が適切な措置を行うよう関係機関（山口産業保健総合支援センター等）と連携しながら、ストレスチェック制度など職場におけるメンタルヘルス対策を啓発します。【労働政策課】【再掲】
- 各種ハラスメントなど、職場の問題に対応するため、山口労働局等関係機関と連携しながら、県民局の相談窓口や中小企業労働相談員等による事業所訪問などで労使からの相談に対応するとともに、適切な雇用管理の普及啓発に努めます。【労働政策課】【再掲】
- 従業員の健康管理を、経営的視点から実践する「健康経営」に取り組む企業の認定・表彰により、就労期の健康増進の取組を促進します。【健康増進課】【再掲】

### (3) ハラスメント防止対策

- セクシャル・ハラスメント、マタニティ・ハラスメント等を防止するため、山口労働局等の関係機関・団体と連携し、啓発や相談体制（中小企業労働相談員の配置、「労働ほっとライン」の設置等）の充実に努めます。【男女共同参画課】【労働政策課】

## 第5章 推進体制と進行管理

### 1 計画の推進体制

自殺対策は社会全般に深く関係しており、「気づきと絆を大切にして県民誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ためには、県民、家庭、学校、職場、地域、関係機関・民間団体及び行政それぞれの主体が当事者意識を持ち、果たすべき役割を明確化・共有化した上で、相互に連携・協力して自殺対策を総合的に推進していく必要があります。

#### (1) 県民

県民は「生きることの包括的な支援」として実施する自殺対策の重要性について理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その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を認識することが大切です。

このため、県民一人ひとりが心の健康問題の重要性を認識し、自らの心の不調や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気づき、適切に対処することができるようにすることが大切です。

#### (2) 家庭

家族は心身の不調や自殺のサインを発している人にとって、最も身近な存在です。家族がお互いのことを思いやり、理解し合う中で、家族の心身の不調や自殺のサインに早い段階で気づくことが大切です。

また、それらのサインに気づいた家族は、専門の相談機関や医療機関につなげるなど適切に対処することが大切です。

#### (3) 学校

学校は児童生徒の保護者、地域住民やその他の関係者との連携を図りつつ、児童生徒に対して、一人ひとりがかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことの教育を行うことが大切です。

また、心の健康の保持に関する教育に加えて、命や暮らしの危機に直面したときに、誰にどう助けを求めればいいのかを学ぶための教育（SOSの出し方に関する教育）を行うことが求められます。

#### (4) 職場

企業は労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持を図ることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせることを認識し、労働環境の改善をはじめ、職場のメンタルヘルス対策やハラスメント防止対策を積極的に進めていくことが大切です。

## (5) 地域

地域では介護など家庭の事情により外部との交流が少ない人や、一人暮らしの高齢者など様々な人が生活しています。このような人の心身の不調や自殺のサインに気づくことができるのは、それらの人たちが生活している地域の人たちです。

このため、一人ひとりが自分の地域に関心を持ち、声かけや見守りの輪を広げ、それぞれの地域の特性に合わせて、人と人の絆を生かしてつながりを作ることが大切です。

## (6) 関係機関・民間団体

医療、職域、福祉、法律、教育、警察等の様々な関係機関や民間団体においては、国を挙げて自殺対策に取り組むことの重要性に鑑み、関係機関・民間団体等との連携・協働の下、それぞれの専門的な立場から県民や家庭、学校、職場、地域における自殺防止のための活動に積極的に参画することが大切です。

## (7) 行政

地方公共団体には自殺対策について地域の状況に応じた施策を策定し、これを実施する責務があります。

市町においては、県の施策とも連携しながら地域住民の自殺防止のため、様々な心の健康づくり対策の推進役としての役割が求められます。

また、心の健康づくりの実施にあたっては、住民に身近な対人保健サービスを総合的に行う拠点である市町保健センターが中心となって、住民へのきめ細かな健康教育や訪問指導などを推進することが大切です。

県においては、健康福祉センターは地域における精神保健活動の第一線機関として、精神保健福祉に関する相談や訪問指導等を推進するとともに、市町保健センターへの支援に努めます。

また、精神保健福祉センターは専門的な立場から研修等の企画・実施や、自殺未遂者・自死遺族に対する支援機能を充実するとともに、地域自殺対策推進センターとして市町の地域自殺対策計画の策定等への支援に努めます。

## 2 計画の進行管理

原則として、山口県自殺対策連絡協議会において自殺対策の具体的な取組状況を毎年度報告し、協議会委員の意見等を踏まえながら取組の点検・評価を行います。

また、点検・評価の結果、必要があると認められる場合には、計画の見直しを行います。

# 資料編

## 【本計画で使用する統計データ】

### ○厚生労働省「人口動態調査」及びそれに基づく山口県「保健統計年報」

日本における日本人を対象とし、住所地を基に死亡時点で計上している。

また、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。

### ○厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

地域における自殺の実態に基づいた対策が講じられるよう、警察庁から提供を受けた自殺統計(※)に基づいて厚生労働省自殺対策推進室が再集計し、住居地を基に自殺日と発見日、発見地を基に自殺日と発見日でそれぞれ公表している。

(※) 総人口（日本における外国人も含む。）を対象とし、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上している。

また、捜査等により、自殺と判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。

## 山口県における自殺者数の推移（平成19年～平成28年）

### 総数

	20歳未満	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80歳以上	計
H19(2007)	4	12	19	19	32	29	38	42	39	44	30	33	20	33	394
H20(2008)	6	15	14	17	34	21	26	26	53	35	25	22	21	30	345
H21(2009)	14	11	28	21	36	24	26	41	55	43	21	28	16	45	409
H22(2010)	2	10	25	19	27	16	31	34	54	29	32	26	25	19	349
H23(2011)	4	12	15	20	25	25	22	32	28	40	30	25	25	41	344
H24(2012)	5	16	13	21	26	29	18	27	13	46	29	29	24	35	331
H25(2013)	7	11	10	14	28	21	19	22	19	30	23	26	23	28	281
H26(2014)	4	8	13	20	14	32	19	13	22	30	26	18	20	28	267
H27(2015)	5	12	16	20	18	14	19	16	16	29	29	20	21	43	278
H28(2016)	5	7	13	8	15	10	25	11	18	10	24	25	15	32	218
計	56	114	166	179	255	221	243	264	317	336	269	252	210	334	3,216
10年平均	6	11	17	18	26	22	24	26	32	34	27	25	21	33	322

### 男性

	20歳未満	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80歳以上	計
H19(2007)	4	10	12	15	26	21	31	34	30	37	22	21	12	16	291
H20(2008)	1	8	13	13	24	16	20	19	44	23	15	16	19	19	250
H21(2009)	12	7	21	12	29	20	18	33	42	34	12	19	11	24	294
H22(2010)	0	8	17	14	17	13	22	30	38	20	20	19	17	10	245
H23(2011)	2	6	9	16	19	23	20	24	23	31	18	18	19	21	249
H24(2012)	3	15	6	15	16	19	13	22	11	39	23	21	17	22	242
H25(2013)	5	8	8	11	23	20	15	20	15	18	21	20	13	19	216
H26(2014)	2	6	9	12	10	26	14	9	16	21	17	13	13	17	185
H27(2015)	3	11	12	13	15	10	14	10	11	22	23	8	11	33	196
H28(2016)	4	5	8	6	8	7	21	9	14	7	13	17	11	18	148
計	36	84	115	127	187	175	188	210	244	252	184	172	143	199	2,316
10年平均	4	8	12	13	19	18	19	21	24	25	18	17	14	20	232

### 女性

	20歳未満	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80歳以上	計
H19(2007)	0	2	7	4	6	8	7	8	9	7	8	12	8	17	103
H20(2008)	5	7	1	4	10	5	6	7	9	12	10	6	2	11	95
H21(2009)	2	4	7	9	7	4	8	8	13	9	9	9	5	21	115
H22(2010)	2	2	8	5	10	3	9	4	16	9	12	7	8	9	104
H23(2011)	2	6	6	4	6	2	2	8	5	9	12	7	6	20	95
H24(2012)	2	1	7	6	10	10	5	5	2	7	6	8	7	13	89
H25(2013)	2	3	2	3	5	1	4	2	4	12	2	6	10	9	65
H26(2014)	2	2	4	8	4	6	5	4	6	9	9	5	7	11	82
H27(2015)	2	1	4	7	3	4	5	6	5	7	6	12	10	10	82
H28(2016)	1	2	5	2	7	3	4	2	4	3	11	8	4	14	70
計	20	30	51	52	68	46	55	54	73	84	85	80	67	135	900
10年平均	2	3	5	5	7	5	6	5	7	8	9	8	7	14	90

## 全国の自殺者数・自殺死亡率（人口10万人対）（平成24年～平成28年）

	H24(2012)		H25(2013)		H26(2014)		H27(2015)		H28(2016)						
	全国	自殺者数	自殺死亡率	全国	自殺者数	自殺死亡率	全国	自殺者数	自殺死亡率	全国	自殺者数	自殺死亡率			
	全国	26,433	21.0	全国	26,063	20.7	全国	24,417	19.5	全国	23,152	18.5	全国	21,017	16.8
1	秋田	293	27.6	秋田	277	26.5	岩手	341	26.6	秋田	262	25.7	秋田	240	23.8
2	新潟	616	26.4	岩手	340	26.4	秋田	269	26.0	岩手	297	23.3	岩手	289	22.9
3	高知	194	25.9	新潟	605	26.1	宮崎	265	23.9	宮崎	255	23.2	新潟	496	21.8
4	岩手	329	25.3	島根	177	25.4	新潟	542	23.5	島根	158	22.9	和歌山	206	21.7
5	山形	289	25.3	群馬	492	25.2	富山	241	22.8	新潟	504	22.0	青森	271	21.0
6	宮崎	275	24.7	山形	279	24.6	山梨	184	22.2	山形	243	21.7	群馬	390	20.2
7	青森	326	24.3	山梨	196	23.4	福島	421	21.8	福島	411	21.6	山形	220	19.9
8	熊本	428	23.8	青森	311	23.3	高知	159	21.6	群馬	418	21.6	島根	130	19.0
9	群馬	459	23.4	宮崎	256	22.9	山形	243	21.6	沖縄	294	20.7	栃木	366	18.9
10	<b>山口</b>	<b>331</b>	<b>23.3</b>	栃木	444	22.6	鹿児島	355	21.4	青森	267	20.5	沖縄	269	18.9
11	栃木	449	22.8	富山	241	22.6	長野	436	20.9	富山	216	20.5	宮崎	205	18.8
12	島根	160	22.8	愛媛	316	22.6	青森	270	20.5	<b>山口</b>	<b>278</b>	<b>20.0</b>	福島	348	18.4
13	富山	238	22.2	徳島	169	22.1	愛媛	284	20.5	熊本	353	19.9	高知	132	18.4
14	福岡	1,117	22.2	大分	255	21.8	群馬	396	20.4	北海道	1,045	19.5	愛媛	250	18.3
15	北海道	1,205	22.2	福島	420	21.7	島根	141	20.4	栃木	379	19.5	熊本	321	18.2
16	大分	261	22.2	鹿児島	362	21.6	沖縄	287	20.3	千葉	1,182	19.3	宮城	417	18.0
17	山梨	185	22.0	高知	160	21.6	岐阜	408	20.3	愛媛	266	19.3	徳島	134	18.0
18	福島	428	21.9	和歌山	208	21.3	北海道	1,080	20.1	和歌山	184	19.2	大阪	1,544	17.8
19	鹿児島	364	21.6	茨城	613	21.2	栃木	392	20.1	三重	339	19.0	富山	186	17.7
20	大阪	1,870	21.6	北海道	1,145	21.2	大阪	1,735	20.0	鹿児島	312	19.0	岐阜	347	17.5
21	埼玉	1,526	21.4	福岡	1,067	21.1	千葉	1,215	19.9	岐阜	376	18.8	北海道	930	17.5
22	長野	446	21.2	鳥取	121	21.1	徳島	151	19.9	静岡	682	18.7	茨城	488	17.1
23	茨城	613	21.1	滋賀	293	21.0	兵庫	1,080	19.8	大阪	1,624	18.7	山梨	139	17.0
24	佐賀	176	21.0	大阪	1,811	20.8	茨城	568	19.7	茨城	536	18.6	福井	131	17.0
25	岐阜	424	20.9	埼玉	1,486	20.8	福岡	993	19.7	石川	209	18.3	大分	194	16.9
26	鳥取	120	20.9	沖縄	292	20.8	宮城	455	19.6	長野	378	18.2	千葉	1,026	16.7
27	石川	240	20.9	静岡	759	20.7	長崎	268	19.4	鳥取	104	18.2	埼玉	1,194	16.7
28	兵庫	1,135	20.7	兵庫	1,126	20.5	広島	543	19.4	岡山	346	18.2	静岡	602	16.6
29	愛媛	290	20.6	熊本	365	20.4	<b>山口</b>	<b>267</b>	<b>19.1</b>	埼玉	1,287	18.0	長野	339	16.5
30	広島	579	20.6	東京	2,620	20.2	鳥取	109	19.1	福岡	901	17.8	兵庫	892	16.4
31	三重	368	20.4	長野	422	20.1	東京	2,443	18.7	兵庫	963	17.6	福岡	825	16.3
32	静岡	751	20.4	長崎	280	20.1	埼玉	1,337	18.7	広島	492	17.5	香川	156	16.2
33	沖縄	284	20.3	<b>山口</b>	<b>281</b>	<b>20.0</b>	熊本	332	18.6	宮城	404	17.4	鹿児島	263	16.1
34	滋賀	282	20.2	千葉	1,217	19.9	静岡	674	18.5	東京	2,290	17.4	滋賀	224	16.1
35	福井	159	20.2	広島	556	19.8	滋賀	254	18.2	滋賀	242	17.4	<b>山口</b>	<b>218</b>	<b>15.8</b>
36	東京	2,567	19.9	宮城	458	19.8	愛知	1,290	17.7	徳島	129	17.2	岡山	298	15.7
37	千葉	1,214	19.8	京都	498	19.3	大分	205	17.6	長崎	232	16.9	石川	177	15.5
38	徳島	147	19.0	三重	348	19.3	京都	450	17.5	神奈川	1,509	16.8	東京	2,045	15.5
39	宮城	437	18.9	岐阜	385	19.1	和歌山	168	17.4	山梨	138	16.8	佐賀	127	15.4
40	岡山	359	18.8	愛知	1,389	19.1	香川	169	17.4	佐賀	138	16.6	広島	431	15.4
41	神奈川	1,658	18.5	香川	184	18.8	神奈川	1,552	17.3	京都	423	16.5	長崎	203	14.9
42	和歌山	179	18.3	奈良	252	18.3	三重	310	17.3	大分	191	16.5	三重	265	14.9
43	愛知	1,332	18.3	佐賀	151	18.1	奈良	234	17.1	香川	157	16.2	神奈川	1,309	14.6
44	奈良	245	17.7	神奈川	1,606	17.9	福井	133	17.1	愛知	1,172	16.0	鳥取	82	14.5
45	長崎	248	17.7	福井	140	17.9	岡山	324	17.0	奈良	215	15.9	愛知	1,055	14.4
46	香川	171	17.5	岡山	340	17.8	佐賀	141	17.0	高知	114	15.7	京都	364	14.2
47	京都	448	17.3	石川	204	17.7	石川	180	15.7	福井	120	15.4	奈良	183	13.6
	外国人・不詳	218		外国人・不詳	146		外国人・不詳	123		外国人・不詳	117		外国人・不詳	96	

※順位は、自殺死亡率に基づき便宜上つけたもの。

厚生労働省「人口動態調査」



## 山口県における月別の自殺者数（平成24年～平成28年）

### 総数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
H24(2012)	28	20	29	32	35	28	28	33	25	15	29	29	331
H25(2013)	26	18	23	16	28	34	28	22	25	21	22	18	281
H26(2014)	34	20	17	23	28	14	23	24	22	20	24	18	267
H27(2015)	19	19	29	20	28	23	20	28	20	22	27	23	278
H28(2016)	19	18	18	16	16	29	19	12	14	18	24	15	218
計	126	95	116	107	135	128	118	119	106	96	126	103	1375
5年平均	25	19	23	21	27	26	24	24	21	19	25	21	275

### 男性

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
H24(2012)	20	13	20	27	26	25	19	29	16	10	20	17	242
H25(2013)	21	13	20	13	20	26	21	16	18	15	19	14	216
H26(2014)	28	14	10	18	18	9	18	13	16	15	13	13	185
H27(2015)	16	11	20	11	21	20	13	21	14	17	16	16	196
H28(2016)	15	14	14	7	12	19	12	8	11	7	18	11	148
計	100	65	84	76	97	99	83	87	75	64	86	71	987
5年平均	20	13	17	15	19	20	17	17	15	13	17	14	197

### 女性

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
H24(2012)	8	7	9	5	9	3	9	4	9	5	9	12	89
H25(2013)	5	5	3	3	8	8	7	6	7	6	3	4	65
H26(2014)	6	6	7	5	10	5	5	11	6	5	11	5	82
H27(2015)	3	8	9	9	7	3	7	7	6	5	11	7	82
H28(2016)	4	4	4	9	4	10	7	4	3	11	6	4	70
計	26	30	32	31	38	29	35	32	31	32	40	32	388
5年平均	5	6	6	6	8	6	7	6	6	6	8	6	78

# 山口県における死因別死亡者数(平成24～28年)

## 総数

死因分類	年	総数	0～4歳	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～99	100以上	不詳
自殺	H24	331	0	0	0	5	16	13	21	26	29	18	27	13	46	29	29	24	21	9	4	1	0	0
	H25	281	0	0	3	4	11	10	14	28	21	19	22	19	30	23	26	23	12	9	5	2	0	0
	H26	267	0	0	0	4	8	13	20	14	32	19	13	22	30	26	18	20	14	9	4	1	0	0
	H27	278	0	0	0	5	12	16	20	18	14	19	16	16	29	29	20	21	28	11	3	0	1	0
	H28	218	0	0	1	4	7	13	8	15	10	25	11	18	10	24	25	15	15	12	4	1	0	0
悪性新生物	H24	4,918	2	0	1	2	1	6	9	11	26	51	82	197	412	495	637	849	949	700	347	122	19	0
	H25	5,007	0	0	2	1	2	3	2	14	32	50	83	164	418	520	603	801	957	795	401	146	13	0
	H26	4,777	0	0	0	1	1	2	5	14	25	52	76	145	355	552	628	714	897	761	417	117	15	0
	H27	4,999	1	0	0	4	2	4	5	13	40	40	72	163	306	569	669	747	921	855	428	136	24	0
	H28	4,902	0	2	0	1	0	0	8	23	25	56	96	126	290	595	616	730	904	844	432	130	24	0
心疾患 (高血圧性を除く)	H24	3,007	0	0	0	1	2	3	4	3	7	22	30	59	126	149	188	365	522	638	562	258	68	0
	H25	3,043	3	0	1	2	0	4	5	6	19	26	37	44	113	138	193	348	558	653	581	244	68	0
	H26	2,979	1	0	0	1	2	2	2	5	5	11	23	40	116	144	208	340	518	638	586	275	62	0
	H27	2,970	1	0	2	0	1	3	2	2	15	20	27	46	84	155	189	275	510	661	646	263	68	0
	H28	3,038	1	0	0	1	0	2	3	5	16	24	27	42	83	160	188	282	515	684	644	289	72	0
脳血管疾患	H24	1,780	0	0	0	0	0	0	1	3	7	8	25	20	55	68	102	209	320	439	335	155	33	0
	H25	1,723	0	0	0	0	0	0	0	4	4	7	20	19	56	85	111	193	367	392	298	139	28	0
	H26	1,660	0	0	1	0	1	0	2	7	6	11	19	19	49	62	97	189	331	389	324	131	22	0
	H27	1,579	0	0	0	1	0	2	2	3	6	12	13	22	42	67	102	164	338	354	271	138	42	0
	H28	1,596	1	0	0	0	1	2	0	5	7	10	12	19	38	84	86	173	293	390	311	130	34	0
肺炎	H24	2,215	0	2	0	1	1	0	1	3	0	3	8	15	40	48	100	211	392	589	492	238	71	0
	H25	2,238	1	0	0	0	0	2	0	2	0	3	5	9	27	63	119	213	418	571	501	228	76	0
	H26	2,045	1	0	0	0	0	0	0	3	2	4	7	7	35	56	86	175	366	585	445	214	59	0
	H27	2,110	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	12	27	62	86	203	377	571	478	218	67	0
	H28	2,093	1	0	1	0	0	0	1	0	3	3	6	10	21	42	88	174	392	532	500	246	73	0
老衰	H24	898	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	17	79	158	285	239	114	0
	H25	1,073	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	20	70	217	350	266	146	0
	H26	1,104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	20	83	222	368	268	140	0
	H27	1,214	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	26	104	226	378	314	159	0
	H28	1,198	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	17	97	237	385	313	142	0
不慮の事故	H24	491	2	1	1	8	6	1	6	8	13	8	9	11	28	23	41	72	91	77	56	22	7	0
	H25	488	1	2	0	2	4	4	4	3	12	11	14	12	18	28	49	78	89	69	60	20	8	0
	H26	483	5	2	1	2	2	5	7	9	4	9	8	19	26	18	44	58	78	96	65	20	5	0
	H27	443	1	2	0	6	2	4	3	4	4	10	11	8	20	27	29	58	91	78	54	30	1	0
	H28	495	1	1	1	7	5	2	1	5	5	5	5	17	27	40	48	66	75	96	59	23	6	0
うち交通事故	H24	76	0	0	0	3	1	0	2	5	4	2	2	4	5	4	6	16	15	4	3	0	0	0
	H25	85	0	1	0	2	4	2	1	2	4	4	5	2	5	5	12	15	12	5	4	0	0	0
	H26	78	1	1	1	1	2	2	2	6	2	2	5	8	5	5	7	11	8	6	3	0	0	0
	H27	89	1	1	0	3	2	3	2	1	2	2	3	1	6	10	7	13	20	9	2	1	0	0
	H28	81	0	1	1	2	2	0	0	3	4	4	2	6	4	10	10	14	10	6	1	1	0	0
その他	H24	4,591	28	5	2	3	4	11	13	16	29	32	44	105	186	186	335	575	924	957	719	342	75	0
	H25	4,606	29	3	1	3	2	6	10	12	18	26	55	76	182	233	335	556	895	1,043	727	332	62	0
	H26	4,595	26	1	2	3	4	10	5	9	26	36	43	50	168	242	347	540	872	990	788	349	84	0
	H27	4,618	29	1	1	3	1	3	1	20	18	37	43	74	136	223	335	523	862	1,067	817	342	82	0
	H28	4,826	25	2	2	3	2	6	5	11	17	24	43	65	130	283	335	502	939	1,081	879	390	82	0
男女計	H24	18,231	32	8	4	20	30	34	55	70	111	142	225	420	893	998	1,438	2,322	3,298	3,567	2,800	1,377	387	0
	H25	18,459	34	5	7	12	19	29	35	69	106	142	236	343	844	1,092	1,438	2,232	3,366	3,749	2,923	1,377	401	0
	H26	17,910	33	3	4	11	18	32	41	61	100	142	189	302	779	1,101	1,430	2,056	3,159	3,690	2,997	1,375	387	0
	H27	18,211	35	3	3	19	18	32	33	60	97	139	187	341	645	1,133	1,435	2,017	3,231	3,823	3,075	1,441	444	0
	H28	18,366	29	5	5	16	15	25	26	64	83	147	200	297	600	1,229	1,391	1,959	3,230	3,876	3,214	1,522	433	0

男性

死因分類	年	総数	0~4歳	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	90~94	95~99	100以上	不詳
自殺	H24	242				3	15	6	15	16	19	13	22	11	39	23	21	17	14	4	4			
	H25	216			2	3	8	8	11	23	20	15	20	15	18	21	20	13	7	7	5			
	H26	185				2	6	9	12	10	26	14	9	16	21	17	13	13	10	3	3	1		
	H27	196				3	11	12	13	15	10	14	10	11	22	23	8	11	20	10	2		1	
	H28	148			1	3	5	8	6	8	7	21	9	14	7	13	17	11	8	7	2	1		
悪性新生物	H24	2,946			1	2		2	5	4	9	20	45	110	272	342	441	541	591	386	128	44	3	
	H25	2,996			2	1	2	2		5	15	16	46	108	286	361	401	513	602	435	151	42	8	
	H26	2,797				1	1	2	1	8	9	23	45	85	233	379	415	459	538	401	164	32	1	
	H27	2,849					1	3	2	5	19	15	30	92	190	370	452	470	554	436	169	37	4	
	H28	2,904							4	11	5	25	47	71	190	416	426	469	554	451	190	39	6	
心疾患 (高血圧を除く)	H24	1,322					2	2	2	2	6	17	27	46	94	104	117	195	253	234	158	57	6	
	H25	1,327	1		1	1		4	3	5	14	19	32	35	85	94	118	203	265	248	148	43	8	
	H26	1,296					1	2	2	4	5	10	19	34	93	106	130	190	248	251	140	52	9	
	H27	1,300			2		1	3	1	1	10	12	21	39	70	114	114	158	245	276	183	45	5	
	H28	1,374				1		2	3	5	13	14	22	35	65	111	126	173	267	272	196	62	7	
脳血管疾患	H24	788							1	3	4	8	18	10	39	43	59	131	166	178	97	30	1	
	H25	799								2	3	5	14	17	42	52	67	112	215	166	78	23	3	
	H26	738			1		1		2	6	4	4	11	14	31	41	66	109	176	167	86	19		
	H27	711						2	2	3	2	6	10	17	31	41	63	107	169	144	87	25	2	
	H28	757						1		5	4	5	8	16	25	59	65	112	159	181	88	23	6	
肺炎	H24	1,102		2			1		1	3		1	3	10	31	32	67	156	232	311	176	61	15	
	H25	1,130	1					1		1		1	2	7	21	49	85	143	257	297	193	60	12	
	H26	1,050	1						2	1	2	5	4	26	45	64	117	240	325	153	51	14		
	H27	1,071	1										3	11	22	41	64	133	238	300	185	65	8	
	H28	1,078								1	1	5	9	17	31	61	128	264	282	198	67	14		
老衰	H24	188															3	9	39	41	55	31	10	
	H25	240														1		10	28	64	83	41	13	
	H26	258															1	12	29	78	69	59	10	
	H27	254																3	17	33	59	80	42	20
	H28	298													1		4	9	35	98	87	45	19	
不慮の事故	H24	277	1	1		8	5	1	6	8	10	7	6	9	19	12	23	43	48	40	25	5		
	H25	299	1	1		2	3	4	4	2	10	7	10	8	14	22	27	52	61	37	28	4	2	
	H26	287	4	1		2	1	4	7	7	4	4	5	16	18	13	22	39	49	55	29	6	1	
	H27	242		2		5	1	2	3	3	2	7	9	6	14	21	17	38	51	32	19	10		
	H28	295	1		1	6	5	1		3	5	4	3	13	16	30	33	42	49	48	27	8		
うち交通事故	H24	41				3	1		2	5	2	2	1	3	3	1	3	6	7	2				
	H25	56				2	3	2	1	2	3	3	2	2	4	3	6	7	9	4	3			
	H26	46	1			1	1	1	2	4	2		4	5	4	3	1	7	4	4	2			
	H27	53		1		3	1	2	2	1	1	2	2	1	5	9	1	7	11	3	1			
	H28	56			1	2	2			2	4	3	1	5	1	7	7	8	7	5		1		
その他	H24	2,211	22	3	1	1	3	7	8	9	23	25	27	76	140	113	209	335	502	406	208	84	9	
	H25	2,282	18		1	2	1	5	9	7	8	17	43	57	132	156	214	348	484	474	232	67	7	
	H26	2,233	15	1		1	1	5	4	6	18	27	32	35	113	160	233	326	466	478	235	67	10	
	H27	2,312	17			3		1		11	11	27	34	57	96	160	220	314	502	514	257	80	8	
	H28	2,351	8	1	2	2	1	4	3	6	9	16	36	42	91	196	224	298	509	514	280	95	14	
男性計	H24	9,076	23	6	2	14	26	18	38	45	71	91	148	272	634	669	940	1,427	1,845	1,600	851	312	44	0
	H25	9,289	21	1	6	9	14	24	27	45	70	80	167	247	598	756	932	1,394	1,919	1,728	918	280	53	0
	H26	8,844	20	2	1	6	11	22	28	43	67	84	126	204	535	761	944	1,265	1,756	1,758	879	287	45	0
	H27	8,935	18	2	2	11	14	23	21	38	54	81	117	233	445	770	941	1,248	1,812	1,771	982	304	48	0
	H28	9,205	9	1	4	12	11	16	16	38	44	86	130	200	412	856	956	1,242	1,845	1,853	1,068	340	66	0

女性

死因分類	年	総数	0～4歳	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～99	100以上	不詳	
自殺	H24	89				2	1	7	6	10	10	5	5	2	7	6	8	7	7	5		1			
	H25	65			1	1	3	2	3	5	1	4	2	4	12	2	6	10	5	2		2			
	H26	82				2	2	4	8	4	6	5	4	6	9	9	5	7	4	6	1				
	H27	82				2	1	4	7	3	4	5	6	5	7	6	12	10	8	1	1				
	H28	70				1	2	5	2	7	3	4	2	4	3	11	8	4	7	5	2				
悪性新生物	H24	1,972	2				1	4	4	7	17	31	37	87	140	153	196	308	358	314	219	78	16		
	H25	2,011						1	2	9	17	34	37	56	132	159	202	288	355	360	250	104	5		
	H26	1,980							4	6	16	29	31	60	122	173	213	255	359	360	253	85	14		
	H27	2,150	1			4	1	1	3	8	21	25	42	71	116	199	217	277	367	419	259	99	20		
	H28	1,998		2		1			4	12	20	31	49	55	100	179	190	261	350	393	242	91	18		
心疾患 (高血圧を除く)	H24	1,685				1		1	2	1	1	5	3	13	32	45	71	170	269	404	404	201	62		
	H25	1,716	2			1			2	1	5	7	5	9	28	44	75	145	293	405	433	201	60		
	H26	1,683	1			1	1			1		1	4	6	23	38	78	150	270	387	446	223	53		
	H27	1,670	1						1	1	5	8	6	7	14	41	75	117	265	385	463	218	63		
	H28	1,664	1							3	10	5	7	18	49	62	109	248	412	448	227	65			
脳血管疾患	H24	992								3		7	10	16	25	43	78	154	261	238	125	32			
	H25	924							2	1	2	6	2	14	33	44	81	152	226	220	116	25			
	H26	922							1	2	7	8	5	18	21	31	80	155	222	238	112	22			
	H27	868				1				4	6	3	5	11	26	39	57	169	210	184	113	40			
	H28	839	1				1	1		3	5	4	3	13	25	21	61	134	209	223	107	28			
肺炎	H24	1,113				1						2	5	5	9	16	33	55	160	278	316	177	56		
	H25	1,108						1		1		2	3	2	6	14	34	70	161	274	308	168	64		
	H26	995							1	1	2	2	3	9	11	22	58	126	260	292	163	45			
	H27	1,039	2								1	2	1	5	21	22	70	139	271	293	153	59			
	H28	1,015	1		1				1		2	2	1	1	4	11	27	46	128	250	302	179	59		
老衰	H24	710															3	8	40	117	230	208	104		
	H25	833															1	2	10	42	153	267	225	133	
	H26	846															1	1	8	54	144	299	209	130	
	H27	960															1	1	2	9	71	167	298	272	139
	H28	900															1	1	8	62	139	298	268	123	
不慮の事故	H24	214	1		1		1				3	1	3	2	9	11	18	29	43	37	31	17	7		
	H25	189		1			1			1	2	4	4	4	4	6	22	26	28	32	32	16	6		
	H26	196	1	1	1		1	1		2		5	3	3	8	5	22	19	29	41	36	14	4		
	H27	201	1			1	1	2		1	2	3	2	2	6	6	12	20	40	46	35	20	1		
	H28	200		1		1		1	1	2		1	2	4	11	10	15	24	26	48	32	15	6		
うち交通事故	H24	35									2		1	1	2	3	3	10	8	2	3				
	H25	29		1			1				1	1	3		1	2	6	8	3	1	1				
	H26	32		1	1		1	1		2		2	1	3	1	2	6	4	4	2	1				
	H27	36	1				1	1			1		1		1	1	6	6	9	6	1	1			
	H28	25		1						1		1	1	1	3	3	3	6	3	1	1				
その他	H24	2,380	6	2	1	2	1	4	5	7	6	7	17	29	46	73	126	240	422	551	511	258	66		
	H25	2,324	11	3		1	1	1	1	5	10	9	12	19	50	77	121	208	411	569	495	265	55		
	H26	2,362	11		2	2	3	5	1	3	8	9	11	15	55	82	114	214	406	512	553	282	74		
	H27	2,306	12	1	1		1	2	1	9	7	10	9	17	40	63	115	209	360	553	560	262	74		
	H28	2,475	17	1		1	1	2	2	5	8	8	7	23	39	87	111	204	430	567	599	295	68		
女性計	H24	9,155	9	2	2	6	4	16	17	25	40	51	77	148	259	329	498	895	1,453	1,967	1,949	1,065	343	0	
	H25	9,170	13	4	1	3	5	5	8	24	36	62	69	96	246	336	506	838	1,447	2,021	2,005	1,097	348	0	
	H26	9,066	13	1	3	5	7	10	13	18	33	58	63	98	244	340	486	791	1,403	1,932	2,118	1,088	342	0	
	H27	9,276	17	1	1	8	4	9	12	22	43	58	70	108	200	363	494	769	1,419	2,052	2,093	1,137	396	0	
	H28	9,161	20	4	1	4	4	9	10	26	39	61	70	97	188	373	435	717	1,385	2,023	2,146	1,182	367	0	

## 自殺の状況（山口県と全国）（平成25年～平成29年）

厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

### 【自殺者数】

		H25(2013)			H26(2014)			H27(2015)			H28(2016)			H29(2017)		
		総数	男性	女性	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
総数	山口県	286	219	67	262	185	77	273	189	84	217	147	70	227	159	68
	全国	27,041	18,586	8,455	25,218	17,219	7,999	23,806	16,499	7,307	21,703	14,964	6,739	21,127	14,660	6,467

### 【年齢別】

		H25(2013)			H26(2014)			H27(2015)			H28(2016)			H29(2017)		
		総数	男性	女性	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
～19	山口県	7	5	2	4	2	2	5	3	2	4	3	1	4	3	1
	全国	546	373	173	536	373	163	551	383	168	518	352	166	565	396	169
20～29	山口県	22	17	5	19	15	4	23	18	5	19	13	6	20	16	4
	全国	2,782	2,010	772	2,668	1,934	734	2,332	1,716	616	2,218	1,639	579	2,194	1,590	604
30～39	山口県	43	35	8	33	21	12	36	28	8	23	14	9	22	15	7
	全国	3,669	2,628	1,041	3,377	2,383	994	3,051	2,241	810	2,797	2,019	778	2,673	1,983	690
40～49	山口県	41	34	7	52	41	11	30	21	9	34	26	8	32	25	7
	全国	4,544	3,303	1,241	4,200	3,022	1,178	4,021	2,889	1,132	3,705	2,724	981	3,624	2,653	971
50～59	山口県	42	36	6	34	25	9	34	22	12	29	22	7	35	28	7
	全国	4,439	3,262	1,177	4,144	3,035	1,109	3,946	2,879	1,067	3,597	2,602	995	3,561	2,566	995
60～69	山口県	55	41	14	54	36	18	58	45	13	36	22	14	47	33	14
	全国	4,672	3,192	1,480	4,289	2,911	1,378	3,935	2,729	1,206	3,590	2,434	1,156	3,305	2,290	1,015
70～79	山口県	49	33	16	38	28	10	44	20	24	42	30	12	35	20	15
	全国	3,759	2,349	1,410	3,484	2,147	1,337	3,431	2,183	1,248	2,956	1,851	1,105	2,906	1,824	1,082
80～	山口県	27	18	9	28	17	11	43	32	11	30	17	13	32	19	13
	全国	2,524	1,377	1,147	2,449	1,354	1,095	2,453	1,400	1,053	2,257	1,287	970	2,250	1,316	934
不詳	山口県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	全国	106	92	14	71	60	11	86	79	7	65	56	9	49	42	7
計	山口県	286	219	67	262	185	77	273	189	84	217	147	70	227	159	68
	全国	27,041	18,586	8,455	25,218	17,219	7,999	23,806	16,499	7,307	21,703	14,964	6,739	21,127	14,660	6,467

【同居人の有無】

		H25(2013)			H26(2014)			H27(2015)			H28(2016)			H29(2017)		
		総数	男性	女性	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
有	山口県	208	153	55	186	121	65	203	136	67	152	102	50	154	105	49
	全国	18,906	12,445	6,461	17,384	11,392	5,992	16,244	10,796	5,448	14,650	9,648	5,002	14,198	9,385	4,813
無	山口県	78	66	12	76	64	12	70	53	17	64	44	20	73	54	19
	全国	7,819	5,867	1,952	7,594	5,623	1,971	7,333	5,512	1,821	6,855	5,146	1,709	6,778	5,148	1,630
不詳	山口県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
	全国	316	274	42	240	204	36	229	191	38	198	170	28	151	127	24
計	山口県	286	219	67	262	185	77	273	189	84	217	147	70	227	159	68
	全国	27,041	18,586	8,455	25,218	17,219	7,999	23,806	16,499	7,307	21,703	14,964	6,739	21,127	14,660	6,467

【職業別】

		H25(2013)			H26(2014)			H27(2015)			H28(2016)			H29(2017)		
		総数	男性	女性	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
自営業・ 家族従事者	山口県	27	27	0	19	16	3	23	20	3	10	9	1	17	12	5
	全国	2,114	1,883	231	1,835	1,626	209	1,690	1,509	181	1,525	1,336	189	1,432	1,261	171
被雇用・ 勤め人	山口県	75	66	9	70	58	12	59	45	14	57	46	11	81	67	14
	全国	7,232	5,975	1,257	7,121	5,860	1,261	6,741	5,590	1,151	6,285	5,204	1,081	6,392	5,277	1,115
無職	山口県	184	126	58	172	110	62	190	124	66	149	91	58	128	79	49
	全国	17,228	10,323	6,905	15,906	9,428	6,478	15,015	9,087	5,928	13,548	8,140	5,408	12,972	7,849	5,123
学生・ 生徒等	山口県	12	10	2	6	4	2	4	3	1	4	4	0	9	7	2
	全国	916	665	251	870	658	212	831	606	225	787	560	227	813	574	239
無職者	山口県	172	116	56	172	106	66	186	121	65	145	87	58	119	72	47
	全国	16,312	9,658	6,654	15,036	8,770	6,266	14,184	8,481	5,703	12,761	7,580	5,181	12,159	7,275	4,884
主婦	山口県	24	0	24	23	0	23	26	0	26	16	0	16	12	0	12
	全国	1,907	0	1,907	1,671	0	1,671	1,493	0	1,493	1,339	0	1,339	1,207	0	1,207
失業者	山口県	16	16	0	16	15	1	13	13	0	7	6	1	3	3	0
	全国	1,195	1,096	99	1,037	928	109	945	834	111	873	772	101	664	586	78
年金・ 雇用保 険等生 活者	山口県	82	61	21	75	57	18	99	73	26	53	36	17	62	38	24
	全国	6,504	4,024	2,480	6,215	3,842	2,373	6,227	3,878	2,349	5,641	3,493	2,148	5,503	3,420	2,083
その 他の 無職 者	山口県	50	39	11	52	34	18	48	35	13	69	45	24	42	31	11
	全国	6,706	4,538	2,168	6,113	4,000	2,113	5,519	3,769	1,750	4,908	3,315	1,593	4,785	3,269	1,516
不詳	山口県	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0
	全国	467	405	62	356	305	51	360	313	47	345	284	61	331	273	58
計	山口県	286	219	67	262	185	77	273	189	84	217	147	70	227	159	68
	全国	27,041	18,586	8,455	25,218	17,219	7,999	23,806	16,499	7,307	21,703	14,964	6,739	21,127	14,660	6,467

【原因・動機別】

		H25(2013)			H26(2014)			H27(2015)			H28(2016)			H29(2017)		
		総数	男性	女性	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
家庭問題	山口県	47	37	10	48	35	13	44	28	16	39	22	17	42	26	16
	全国	3,890	2,448	1,442	3,623	2,212	1,411	3,613	2,305	1,308	3,304	2,087	1,217	3,151	2,007	1,144
健康問題	山口県	210	148	62	168	101	67	191	121	70	148	88	60	162	97	65
	全国	13,588	7,837	5,751	12,854	7,377	5,477	12,080	7,076	5,004	10,948	6,386	4,562	10,703	6,305	4,398
経済・生活問題	山口県	59	57	2	45	39	6	45	40	5	39	36	3	45	37	8
	全国	4,576	4,093	483	4,098	3,643	455	4,030	3,609	421	3,474	3,068	406	3,424	3,040	384
勤務問題	山口県	27	25	2	29	26	3	24	21	3	32	29	3	26	24	2
	全国	2,309	2,055	254	2,214	1,975	239	2,141	1,891	250	1,962	1,745	217	1,976	1,753	223
男女問題	山口県	6	5	1	8	3	5	9	4	5	6	5	1	10	6	4
	全国	907	549	358	866	550	316	795	511	284	761	521	240	766	484	282
学校問題	山口県	3	3	0	1	1	0	4	3	1	3	3	0	5	5	0
	全国	375	271	104	372	300	72	382	291	91	318	243	75	328	248	80
その他	山口県	29	25	4	16	13	3	21	9	12	14	10	4	11	10	1
	全国	1,443	1,036	407	1,338	952	386	1,327	964	363	1,139	812	327	1,161	847	314
不詳	山口県	30	23	7	34	30	4	31	23	8	31	23	8	21	18	3
	全国	6,952	5,134	1,818	6,319	4,642	1,677	5,964	4,407	1,557	5,537	4,064	1,473	5,319	3,919	1,400
計	山口県	411	323	88	349	248	101	369	249	120	312	216	96	322	223	99
	全国	34,040	23,423	10,617	31,684	21,651	10,033	30,332	21,054	9,278	27,443	18,926	8,517	26,828	18,603	8,225

※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・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、自殺者数の計とは一致しない。

【場所別】

		H25(2013)			H26(2014)			H27(2015)			H28(2016)			H29(2017)		
		総数	男性	女性	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
自宅等	山口県	162	124	38	180	126	54	184	120	64	142	91	51	152	103	49
	全国	16,208	10,590	5,618	15,070	9,790	5,280	14,247	9,387	4,860	12,898	8,479	4,419	12,563	8,394	4,169
高層ビル	山口県	10	8	2	6	1	5	14	8	6	5	4	1	1	1	0
	全国	1,466	807	659	1,553	812	741	1,520	828	692	1,523	818	705	1,505	831	674
乗物	山口県	24	19	5	19	13	6	17	15	2	16	15	1	12	6	6
	全国	1,740	1,475	265	1,658	1,432	226	1,471	1,259	212	1,293	1,129	164	1,136	971	165
海(湖)・河川等	山口県	11	7	4	10	7	3	8	5	3	2	2	0	6	3	3
	全国	1,506	884	622	1,314	770	544	1,190	709	481	1,168	702	466	1,130	669	461
山	山口県	18	17	1	10	9	1	15	15	0	7	6	1	16	14	2
	全国	932	841	91	809	743	66	748	684	64	637	565	72	650	589	61
その他	山口県	61	44	17	37	29	8	35	26	9	45	29	16	40	32	8
	全国	5,175	3,983	1,192	4,813	3,672	1,141	4,616	3,620	996	4,182	3,269	913	4,143	3,206	937
不詳	山口県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	全国	14	6	8	1	0	1	14	12	2	2	2	0	0	0	0
計	山口県	286	219	67	262	185	77	273	189	84	217	147	70	227	159	68
	全国	27,041	18,586	8,455	25,218	17,219	7,999	23,806	16,499	7,307	21,703	14,964	6,739	21,127	14,660	6,467

【手段別】

		H25(2013)			H26(2014)			H27(2015)			H28(2016)			H29(2017)		
		総数	男性	女性	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
首つり	山口県	221	174	47	200	147	53	202	144	58	161	113	48	170	122	48
	全国	18,037	12,892	5,145	16,710	11,782	4,928	15,780	11,362	4,418	14,118	10,137	3,981	14,035	10,164	3,871
服毒	山口県	2	1	1	6	3	3	5	1	4	6	5	1	3	0	3
	全国	680	335	345	627	311	316	598	287	311	516	250	266	514	270	244
練炭等	山口県	18	15	3	17	13	4	19	16	3	14	12	2	14	9	5
	全国	1,981	1,623	358	1,869	1,561	308	1,714	1,407	307	1,468	1,205	263	1,278	1,062	216
飛降り	山口県	18	14	4	11	3	8	21	11	10	16	7	9	10	9	1
	全国	2,523	1,471	1,052	2,394	1,363	1,031	2,295	1,326	969	2,313	1,345	968	2,231	1,311	920
飛込み	山口県	4	2	2	2	0	2	0	0	0	2	0	2	1	1	0
	全国	559	341	218	564	352	212	555	361	194	568	359	209	594	376	218
その他	山口県	23	13	10	26	19	7	26	17	9	18	10	8	29	18	11
	全国	3,227	1,904	1,323	3,013	1,826	1,187	2,835	1,735	1,100	2,705	1,656	1,049	2,454	1,464	990
不詳	山口県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	全国	34	20	14	41	24	17	29	21	8	15	12	3	21	13	8
計	山口県	286	219	67	262	185	77	273	189	84	217	147	70	227	159	68
	全国	27,041	18,586	8,455	25,218	17,219	7,999	23,806	16,499	7,307	21,703	14,964	6,739	21,127	14,660	6,467

【自殺の曜日別】

		H25(2013)			H26(2014)			H27(2015)			H28(2016)			H29(2017)		
		総数	男性	女性	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
日曜	山口県	32	24	8	22	17	5	30	20	10	19	14	5	25	17	8
	全国	3,507	2,384	1,123	3,354	2,235	1,119	3,131	2,116	1,015	2,819	1,889	930	2,846	1,925	921
月曜	山口県	41	33	8	40	32	8	38	25	13	35	26	9	38	25	13
	全国	4,310	3,049	1,261	3,994	2,769	1,225	3,747	2,684	1,063	3,432	2,392	1,040	3,342	2,324	1,018
火曜	山口県	32	26	6	36	21	15	40	25	15	30	20	10	30	20	10
	全国	4,103	2,824	1,279	3,637	2,478	1,159	3,493	2,433	1,060	3,128	2,159	969	3,043	2,161	882
水曜	山口県	50	41	9	39	25	14	46	34	12	27	18	9	37	28	9
	全国	3,800	2,624	1,176	3,577	2,408	1,169	3,243	2,231	1,012	2,988	2,064	924	2,992	2,067	925
木曜	山口県	43	37	6	29	20	9	38	30	8	20	15	5	23	17	6
	全国	3,718	2,533	1,185	3,389	2,368	1,021	3,388	2,373	1,015	3,000	2,020	980	2,878	1,986	892
金曜	山口県	42	27	15	36	27	9	39	27	12	36	22	14	31	22	9
	全国	3,615	2,455	1,160	3,358	2,223	1,135	3,193	2,146	1,047	2,971	2,035	936	2,870	1,977	893
土曜	山口県	37	23	14	48	32	16	33	21	12	38	21	17	30	19	11
	全国	3,202	2,085	1,117	3,075	2,040	1,035	2,883	1,911	972	2,668	1,808	860	2,507	1,676	831
不詳	山口県	9	8	1	12	11	1	9	7	2	12	11	1	13	11	2
	全国	786	632	154	834	698	136	728	605	123	697	597	100	649	544	105
計	山口県	286	219	67	262	185	77	273	189	84	217	147	70	227	159	68
	全国	27,041	18,586	8,455	25,218	17,219	7,999	23,806	16,499	7,307	21,703	14,964	6,739	21,127	14,660	6,467



【自殺の時間帯別】

		H25(2013)			H26(2014)			H27(2015)			H28(2016)			H29(2017)		
		総数	男性	女性	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
0-2時	山口県	11	8	3	7	6	1	10	5	5	19	13	6	13	7	6
	全国	2,168	1,566	602	1,957	1,394	563	1,827	1,296	531	1,677	1,219	458	1,576	1,144	432
2-4時	山口県	14	13	1	12	9	3	13	7	6	6	5	1	5	4	1
	全国	1,365	970	395	1,293	856	437	1,188	804	384	1,065	723	342	1,050	708	342
4-6時	山口県	25	20	5	14	9	5	19	13	6	9	4	5	17	12	5
	全国	2,113	1,484	629	1,913	1,359	554	1,757	1,239	518	1,622	1,154	468	1,613	1,179	434
6-8時	山口県	25	17	8	22	14	8	17	14	3	16	8	8	24	13	11
	全国	2,096	1,440	656	1,910	1,328	582	1,856	1,298	558	1,656	1,123	533	1,641	1,135	506
8-10時	山口県	12	10	2	11	7	4	22	15	7	8	5	3	17	12	5
	全国	1,488	971	517	1,455	955	500	1,394	907	487	1,223	814	409	1,251	825	426
10-12時	山口県	24	15	9	20	9	11	21	14	7	14	9	5	20	15	5
	全国	1,969	1,247	722	1,872	1,169	703	1,783	1,140	643	1,630	1,028	602	1,572	1,006	566
12-14時	山口県	25	20	5	26	18	8	17	8	9	18	15	3	13	10	3
	全国	2,222	1,443	779	2,084	1,341	743	1,948	1,265	683	1,772	1,180	592	1,674	1,109	565
14-16時	山口県	15	11	4	25	15	10	18	15	3	20	13	7	17	14	3
	全国	2,064	1,349	715	1,934	1,242	692	1,659	1,078	581	1,595	1,035	560	1,544	1,004	540
16-18時	山口県	25	15	10	14	11	3	21	10	11	14	9	5	8	5	3
	全国	1,969	1,294	675	1,862	1,191	671	1,737	1,182	555	1,557	993	564	1,461	990	471
18-20時	山口県	15	14	1	13	10	3	28	24	4	14	9	5	8	4	4
	全国	1,472	961	511	1,303	851	452	1,307	872	435	1,115	737	378	1,075	698	377
20-22時	山口県	7	4	3	15	9	6	11	8	3	11	6	5	10	7	3
	全国	1,144	746	398	1,075	703	372	946	632	314	887	592	295	886	577	309
22-24時	山口県	8	4	4	9	6	3	11	5	6	8	5	3	4	3	1
	全国	1,206	810	396	1,038	681	357	1,015	722	293	917	618	299	872	596	276
不詳	山口県	80	68	12	74	62	12	65	51	14	60	46	14	71	53	18
	全国	5,765	4,305	1,460	5,522	4,149	1,373	5,389	4,064	1,325	4,987	3,748	1,239	4,912	3,689	1,223
計	山口県	286	219	67	262	185	77	273	189	84	217	147	70	227	159	68
	全国	27,041	18,586	8,455	25,218	17,219	7,999	23,806	16,499	7,307	21,703	14,964	6,739	21,127	14,660	6,467

【自殺未遂歴の有無】

		H25(2013)			H26(2014)			H27(2015)			H28(2016)			H29(2017)		
		総数	男性	女性	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
有	山口県	61	42	19	65	36	29	68	38	30	42	26	16	36	17	19
	全国	5,424	2,820	2,604	5,116	2,622	2,494	4,566	2,324	2,242	4,278	2,298	1,980	4,007	2,084	1,923
無	山口県	147	116	31	141	104	37	163	121	42	142	94	48	186	137	49
	全国	15,861	11,466	4,395	15,149	10,941	4,208	14,635	10,695	3,940	13,567	9,793	3,774	13,266	9,712	3,554
不詳	山口県	78	61	17	56	45	11	42	30	12	33	27	6	5	5	0
	全国	5,756	4,300	1,456	4,953	3,656	1,297	4,605	3,480	1,125	3,858	2,873	985	3,854	2,864	990
計	山口県	286	219	67	262	185	77	273	189	84	217	147	70	227	159	68
	全国	27,041	18,586	8,455	25,218	17,219	7,999	23,806	16,499	7,307	21,703	14,964	6,739	21,127	14,660	6,467

# 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—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二條）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

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状況にあり、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、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、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の支援の充実を図り、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、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉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。

3 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。

4 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。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

- 第三条 国は、前条の基本理念（次項において「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。
- 2 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。
- 3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

- 第四条 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)

- 第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

- 第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

- 第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。
- 2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。
- 3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。
- 4 国及び地方公共団体は、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ものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

- 第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚

部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

（名誉及び生活の平穩への配慮）

第九条 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穩に十分配慮し、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。

（法制上の措置等）

第十条 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）

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

## 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

第十二条 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（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

（都道府県自殺対策計画等）

第十三条 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（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

### 第三章 基本的施策

#### (調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

#### (人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、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教育及び啓発の推進等)

第十七条 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教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、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又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

#### (医療提供体制の整備)

第十八条 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、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、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、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑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)

第十九条 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。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 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、自殺未遂者等への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。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 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、当該親族等への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。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

#### 第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、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 自殺総合対策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。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、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、厚生労働大臣が任命する。
- 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。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

# 「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

## 平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

### 第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」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

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等  
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

### 第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

### 第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
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
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
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

### 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 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
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

### 第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少  
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、  
加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

### 第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し



# 自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

●自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策 ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込みく例：よりそいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

## 1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- ・地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成
- ・地域自殺対策推進センターへの支援
- ・自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

## 2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- ・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施
- ・(SOSの出し方に関する教育の推進)
- ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及
- ・うつ病等についての普及啓発の推進

## 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- ・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用
- ・(革新的自殺研究推進プログラム)
- ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供
- ・子ども・若者の自殺調査
- ・死因究明制度との連動
- ・オンサイト施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析

## 4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- ・医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成
- ・かかりつけ医の資質向上
- ・教職員に対する普及啓発
- ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上
- ・ゲートキーパーの養成
- ・家族や知人等を含めた支援者への支援

## 5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

- ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・地域における心の健康づくり推進体制の整備
- ・学校における心の健康づくり推進体制の整備
- ・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

## 6. 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

- ・精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
- ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策

## 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- ・ICT（インターネットやSNS等）の活用
- ・ひきこもり、児童虐待、性犯罪、性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実
- ・妊産婦への支援の充実
- ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化
- ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知
- ・自殺対策に資する居場所づくりの推進

## 8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- ・医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
- ・居場所づくりとの連動による支援
- ・家族等の身近な支援者に対する支援
- ・学校、職場等での事後対応の促進

## 9. 遺された人への支援を充実する

- ・遺族の自助グループ等の運営支援
- ・学校、職場等での事後対応の促進
- ・遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
- ・遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- ・遺児等への支援

## 10. 民間団体との連携を強化する

- ・民間団体の人材育成に対する支援
- ・地域における連携体制の確立
- ・民間団体の相談事業に対する支援
- ・民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

## 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- ・いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- ・学生・生徒への支援充実
- ・SOSの出し方に関する教育の推進
- ・子どもへの支援の充実
- ・若者への支援の充実
- ・若者の特性に応じた支援の充実
- ・知人等への支援

## 12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- ・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
- ・ハラスメント防止対策

## 山口県自殺対策連絡協議会設置要綱

### (目的)

第1条 自殺予防に関して県内関係機関及び団体が連携し、総合的な自殺予防対策を推進するため、山口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条 協議会は、次の事項について協議を行う。

- (1) 自殺予防に向けた地域・民間団体の取組に関すること
- (2) 自殺予防対策事業の実施計画に関すること
- (3) その他自殺対策の推進に関すること

### (構成機関・団体)

第3条 協議会の構成機関・団体（以下「構成機関等」という。）は、別紙のとおりとする。

### (委員)

第4条 協議会には、構成機関等から選出された委員を置く。

- 2 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。
- 3 任期途中の委員の欠員による後任委員の任期は、前任委員の残任期間とする。

### (会長)

第5条 協議会には、会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選により選出する。

### (事務局)

第6条 協議会の事務を処理するため、山口県健康福祉部健康増進課に事務局を置く。

### (会議)

第7条 連絡協議会は、必要に応じて会長が招集する。

- 2 会議の議長は、会長をもって充てる。
- 3 協議会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

### 附則

この要綱は、平成19年9月6日から施行する。

(別紙) 山口県自殺対策連絡協議会 構成機関・団体

分野	機関・団体等
医療	山口県医師会
	山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター
	社団法人山口県薬剤師会
精神保健	山口県精神科病院協会
	山口県臨床心理士会
職域	山口労働局健康安全課
	山口産業保健総合支援センター
法律・人権擁護	山口県弁護士会
地域・民間団体	山口県社会福祉協議会
	公募委員
報道	県内報道機関
警察	山口県警察本部生活安全部 生活安全企画課
教育	山口県教育庁 学校安全・体育課
	山口県PTA連合会
学識経験者	山口大学大学院医学系研究科 高次脳機能病態学分野
行政機関	山口県環境生活部 県民生活課 消費生活センター
	山口県市町保健師研究協議会

事務局：山口県健康福祉部健康増進課

# 山口県自殺対策連絡協議会委員名簿

任期:2020年3月31日まで

分野	機関・団体等	職名	氏名
医療	山口県医師会 (はまもと小児クリニック)	(理事長)	濱本 史明
	山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター	センター長	鶴田 良介
	山口県薬剤師会	常務理事	山本 武史
精神保健	山口県精神科病院協会 (野村病院)	(院長)	野村 道次
	山口県臨床心理士会	自死予防 委員会役員	武田 朋昭
職域	山口労働局労働基準部 健康安全課	課長	末廣 高明
	山口産業保健総合支援センター	所長	赤川 悦夫
法律・人権擁護	山口県弁護士会	弁護士	斎藤 隆弘
地域・民間団体	山口県社会福祉協議会	常務理事	澤村 有利生
	公募委員		清徳 睦美
報道	山口放送株式会社	山口支社長	村重 理是
警察	山口県警察本部生活安全部 生活安全企画課	課長補佐	堀田 剛
教育	山口県教育庁 学校安全・体育課	主査	末永 和文
	山口県PTA連合会	理事	今治 総一郎
学識経験者	山口大学 大学教育機構 保健管理センター	准教授	松原 敏郎
行政機関	山口県環境生活部 県民生活課 消費生活センター	所長	伊藤 健
	山口県市町保健師研究協議会 (防府市健康福祉部)	(部次長)	工藤 友子

事務局：山口県健康福祉部健康増進課

## 自殺対策の具体的取組に係る関係連絡先

平成30年(2018年)10月現在

関係機関	連絡先
山口労働局【健康安全課】	083-995-0373
山口産業保健総合支援センター	083-933-0105
山口県中小企業再生支援協議会	083-922-9931
山口しごとセンター	083-976-1145
やまぐち働き方改革支援センター	083-974-2050
やまぐち総合教育支援センター	083-987-1160

相談窓口	連絡先
心の健康電話相談	0835-27-3388
いのちの情報ダイヤル”絆”	0835-22-3321
こころの救急電話相談	0836-58-4455
山口県がん総合相談窓口	083-902-6220
やまぐち性暴力相談ダイヤル あさがお	083-902-0889
24時間子どもSOSダイヤル	0120-0-78310
労働ほっとライン	083-933-3232

県関係課	連絡先
消防保安課	083-933-2399
県民生活課	083-924-2421
人権対策室	083-933-2810
男女共同参画課	083-933-2630
厚政課	083-933-2710
医療政策課	083-933-2961
薬務課	083-933-3018
長寿社会課	083-933-2782
こども政策課	083-933-2947
こども家庭課	083-933-2731
経営金融課	083-933-3185
労働政策課	083-933-3254
教育庁【学校安全・体育課】	083-933-4680
警察本部【生活安全企画課】	(代表) 083-933-0110
健康増進課	083-933-2944

県健康福祉部出先機関	連絡先
精神保健福祉センター	0835-27-3480
ひきこもり地域支援センター	同上
わかちあいの会(問合せ先)	同上
地域自殺対策推進センター	同上
岩国健康福祉センター	0827-29-1525
柳井健康福祉センター	0820-22-3631
周南健康福祉センター	0834-33-6424
山口健康福祉センター	083-934-2532
山口健康福祉センター防府支所	0835-22-3740
宇部健康福祉センター	0836-31-3200
長門健康福祉センター	0837-22-2811
萩健康福祉センター	0838-25-2667

(※)連絡先等については変更される場合がありますので、下記ホームページをあわせて御参照ください。

<http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a15200/mhc/jisatusoudann.html>

## 山口県自殺総合対策計画（第3次）

---

発行 平成30年(2018年)10月

編集 山口県 健康福祉部 健康増進課

〒753-8501 山口市滝町1番1号

TEL 083-933-2944

FAX 083-933-2969

E-mail a15200@pref.yamaguchi.lg.jp

【山口県自殺総合対策ホームページ（地域自殺対策推進センター）】

<http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a15200/mhc/jisatsutaisaku.html>

---