

宮崎県自殺対策行動計画

～誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現を目指して～

第4期計画



令和3年3月
宮崎県

御挨拶



厚生労働省の人口動態統計によりますと、令和元年の本県の自殺者数は190人であり、これは本県で最も自殺者が多かった平成19年の半数以下となっております。

また、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）についても、本県は全国的には依然として高い水準ではあるものの、全国の減少率を上回るペースで改善されており、これは、行政だけでなく多くの関係機関・団体、そして県民の皆様など、県を挙げた総合的な自殺対策の取組の成果であり、この場を借りて関係者の皆様に深くお礼を申し上げます。

しかしながら、警察庁の自殺統計によりますと、令和2年の自殺者数は全国的に増加し、このことは本県においても同様であり、この状況は非常に厳しいものと大変重く受け止めております。

わずか1年あまりの間に、新型コロナウイルス感染症のパンデミックは世界を一変させ、私たちのくらしや地域経済への影響にとどまらず、ここにも深刻な影響をもたらしております。県民の皆様には、集うことが難しい今こそ、「こころのつながり」を深めていただきたいと思います。

平成21年2月に策定した宮崎県自殺対策行動計画も令和3年度から第4期目を迎えますが、県としましても、引き続き、自殺で命を絶たれる方を「ゼロ」とするため、計画に基づき、市町村、関係機関・団体が一体となり、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現を目指してまいりますので、県民の皆様の一層の御理解と御協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、専門的な立場から貴重な御提言、御協力を賜りました宮崎県自殺対策推進協議会の委員の皆様をはじめ、御協力をいただいた関係者並びに県民の皆様に心から感謝申し上げます。

令和3年3月

宮崎県知事 河野 俊嗣

目 次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1 計画策定の趣旨	
2 計画の位置づけ	
3 計画の期間	
4 計画の目標	
第2章 本県における自殺の状況等	3
1 本県における自殺の状況	
2 こころの健康に関する県民意識調査	
第3章 今後の取組の方向性等	23
1 今後の取組の方向性	
2 それぞれの機関に求められる役割	
第4章 施策の推進	28
1 施策の体系	
2 施策の推進	
(1) 自殺対策を進めるための基盤の強化	30
ア 自殺対策に係るネットワークの構築・運営	
イ 自殺の実態把握	
ウ 市町村支援や民間団体の活動支援	
(2) 一次予防（事前予防）	31
ア うつ病や自殺予防等に関する普及啓発	
イ 様々な職種や分野の方々を対象にした人材養成	
ウ 地域の見守りや居場所づくり	
(3) 二次予防（自殺発生への危機対応）	34
ア ハイリスク者の早期発見・早期対応	
イ 相談対応等による支援	
(4) 三次予防（事後対応）	37
ア 自殺未遂者の支援	
イ 自死遺族の支援等	
第5章 推進体制等	38
1 推進体制	
2 施策の評価等	

【資料】

自殺対策基本法	40
自殺総合対策大綱（概要）	44
自殺総合対策大綱	46
宮崎県自殺対策行動計画（第4期計画）の策定経緯	69
宮崎県自殺対策推進本部設置要綱	70
宮崎県自殺対策推進協議会設置要綱	72

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

厚生労働省の人口動態統計によると、本県における自殺者数は、平成9年に300人を超えて以来、概ね300人台後半で推移し、人口10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という。）は、全国的に見ても非常に高い状態が続いてきました。

このような深刻な状況を踏まえ、平成21年2月に宮崎県自殺対策行動計画（以下「行動計画」という。）を策定し、県、市町村並びに保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関・団体が一体となって、普及啓発や人材養成、相談対応等の総合的な自殺対策に取り組んできました。

これまでの取組の成果もあり、自殺者数は、ここ数年減少傾向にあり、令和元年は190人と、ピーク時の平成19年からは約52%減少しています。

しかしながら、1年間に約200人もの多くの県民の尊い命が自殺により失われていることに変わりはありません。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことのできる社会的な問題です。本県において自殺で命を絶たれる方を「ゼロ」とするため、引き続き、県、市町村並びに保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関・団体が一体となり、生きることの包括的な支援として、中長期的に自殺対策に取り組んでいく必要があります。

このたび、第3期行動計画の期間が満了することに伴い、これまでの取組の成果や課題、そして平成28年4月に施行された改正後の自殺対策基本法の趣旨及び平成29年7月に見直された自殺総合対策大綱も踏まえ、第4期行動計画を策定し、県を挙げて、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現を目指していくものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第1項の規定に基づき、本県の実情を踏まえた自殺対策を推進するために策定するものです。

また、宮崎県総合計画「未来みやざき創造プラン」の部門別計画として位置づけ、同計画との整合性を図っています。

3 計画の期間

令和3年度から令和5年度までの3年間を計画の期間とします。

なお、国の自殺総合対策大綱の改定等を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

4 計画の目標

目標は、一人でも多くの自殺を防ぐことですが、計画期間内に達成すべき当面の目標として、次のとおり設定します。

現状（令和元年）	目標（令和5年）
自殺死亡率 17.8人	自殺死亡率 15.7人以下*

* 自殺死亡率は人口10万人当たりの自殺者数であるため、仮に、人口推計（総務省統計局）における令和元年10月1日現在の人口（1,065,000人）のまま人口が一定だとすると、目標を達成するためには、自殺者数は167人以下になる必要がある。

第2章 本県における自殺の状況等

1 本県における自殺の状況

(1) 自殺者数について

本県の自殺者数は、全国と同じく減少傾向にあり、令和元年は190人と、ピーク時の平成19年から約52%減少しています（図1）。

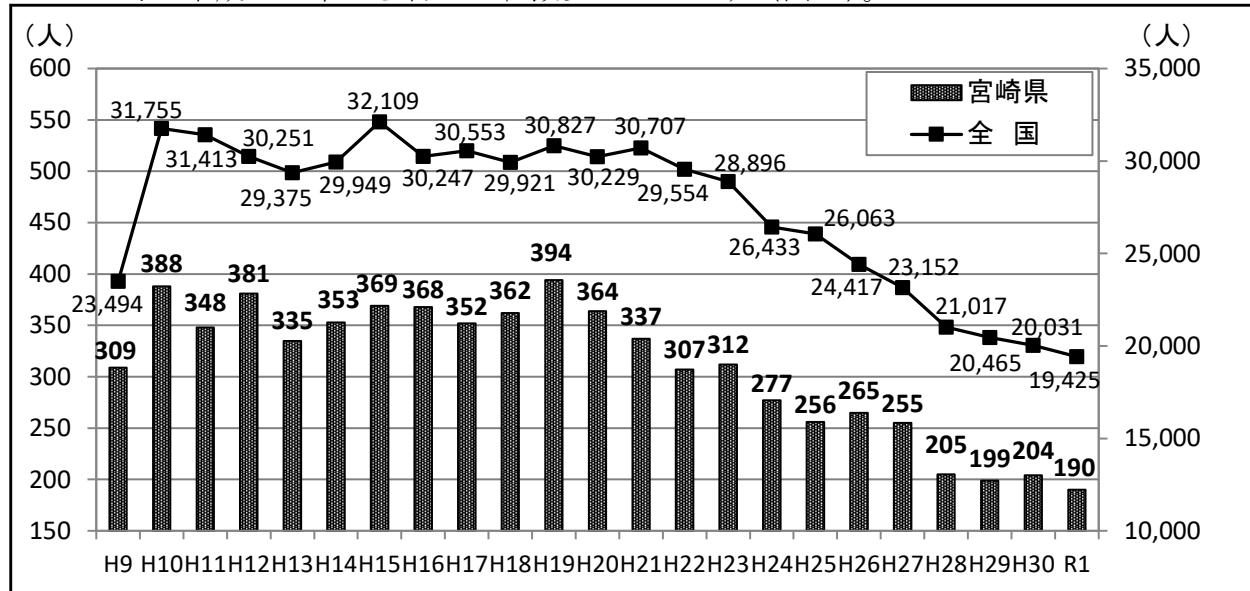


図1 全国と本県の自殺者数の推移（厚生労働省「人口動態統計」）

(2) 男女別自殺者数について

本県の男性の自殺者数は、例年全体の75%程度を占めており、令和元年は女性の約3倍（自殺者の約4人に3人が男性）となっています（図2）。

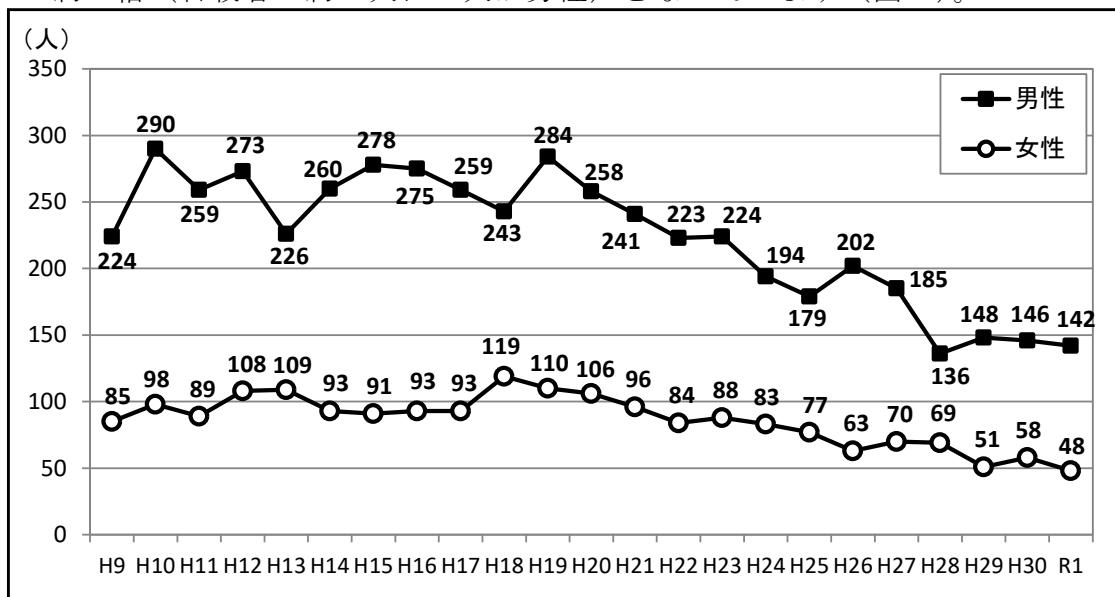


図2 本県の男女別自殺者数の推移（厚生労働省「人口動態統計」）

(3) 自殺死亡率について

本県の自殺死亡率は、減少傾向にあるものの、一貫して全国を上回っており、令和元年は17.8人となっています(図3)。

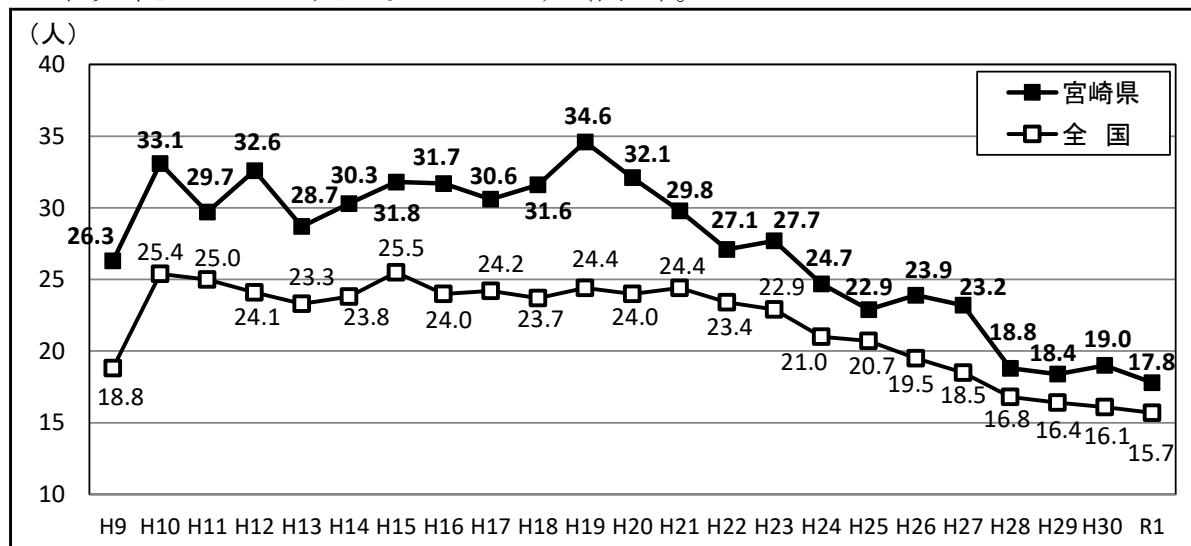


図3 全国と本県の自殺死亡率の推移(厚生労働省「人口動態統計」)

(4) 都道府県別の自殺死亡率について

令和元年における本県の自殺死亡率は、全国で8番目に高くなっています(図4)。

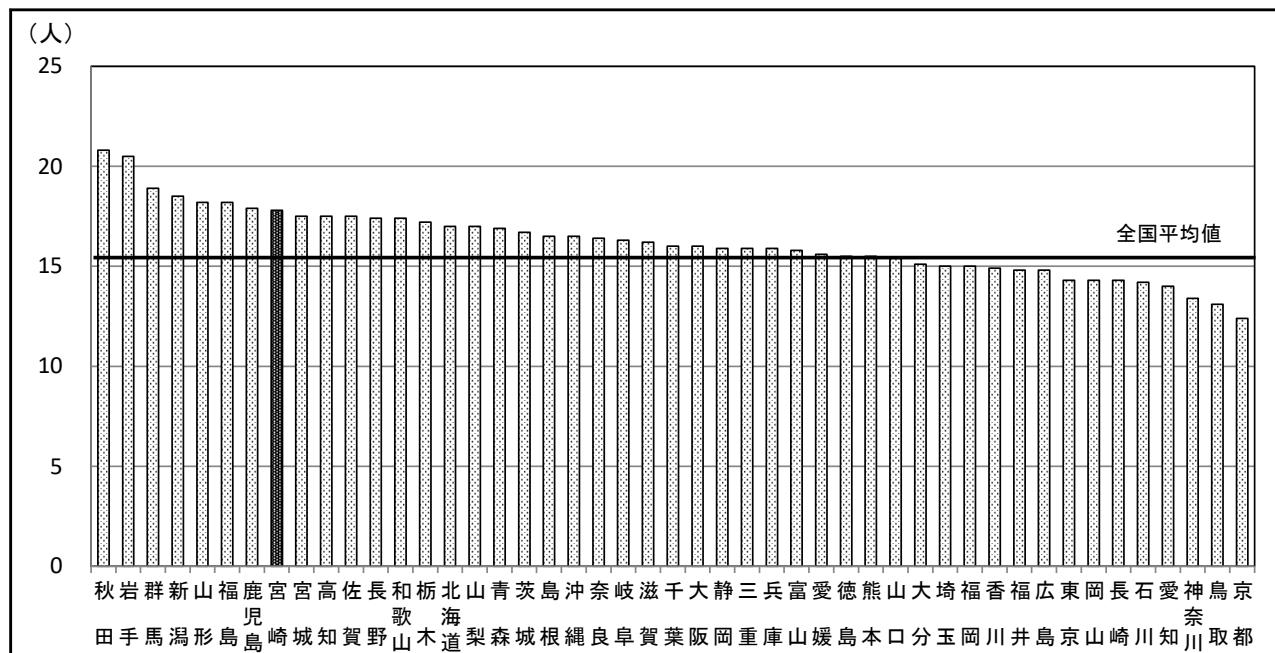


図4 令和元年における都道府県別の自殺死亡率の比較(厚生労働省「人口動態統計」)

参考：平成19年以降の全国順位の推移(ワースト順位)

年	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
宮崎県	2位	4位	7位	6位	4位	6位	9位	3位	3位	11位	9位	7位	8位

(5) 年代別自殺者数について

令和元年における本県の自殺者数を年代別に見ると、「70歳代」が最も多く、次いで「60歳代」及び「80歳代」の順になっています。男性では、「40歳代」から「60歳代」の働き盛り世代においても多くなっています（図5）。

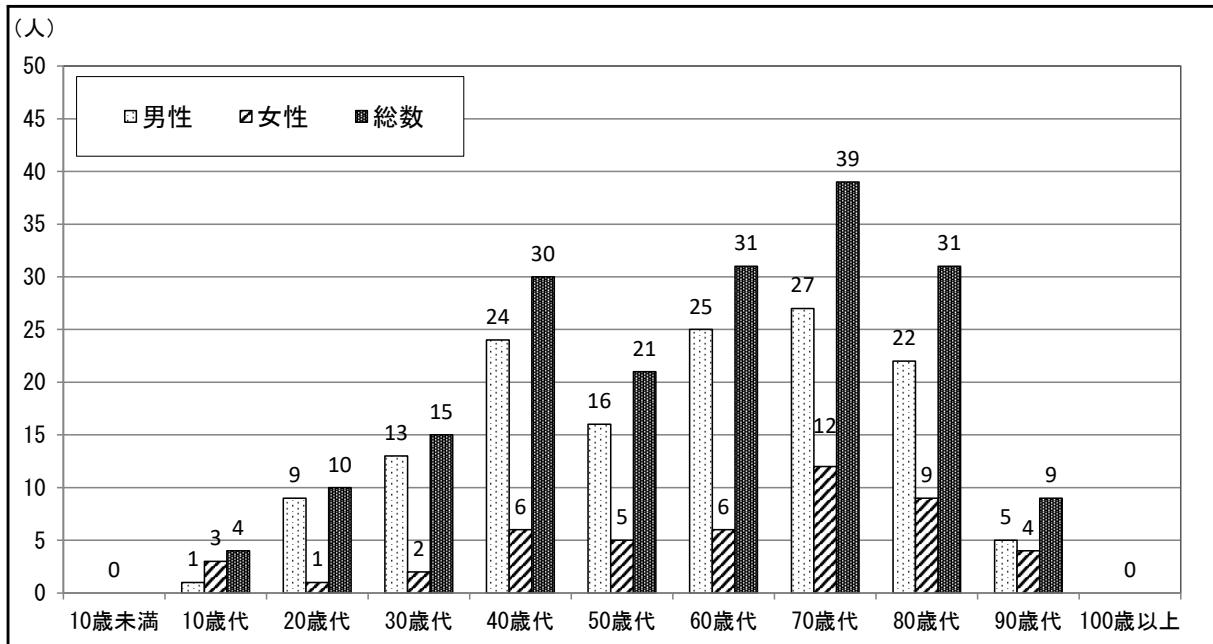


図5 令和元年における本県の年代別（男女別）自殺者数の状況（厚生労働省「人口動態統計」）

(6) 年代別自殺者数の推移について

平成19年以降の本県の年代別自殺者数の推移を見ると、「50歳代」で大きく減少し、その他の年代でも減少傾向にありますが、「20歳未満」では横ばいの状況が続いている（図6）。

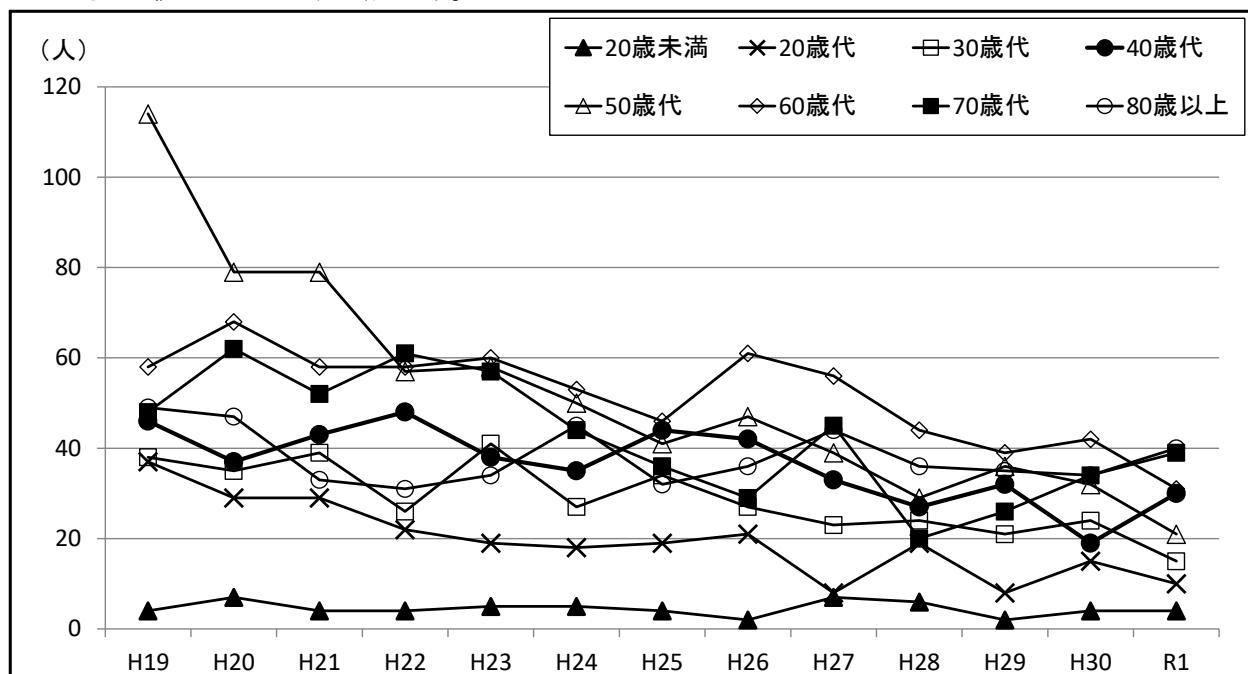
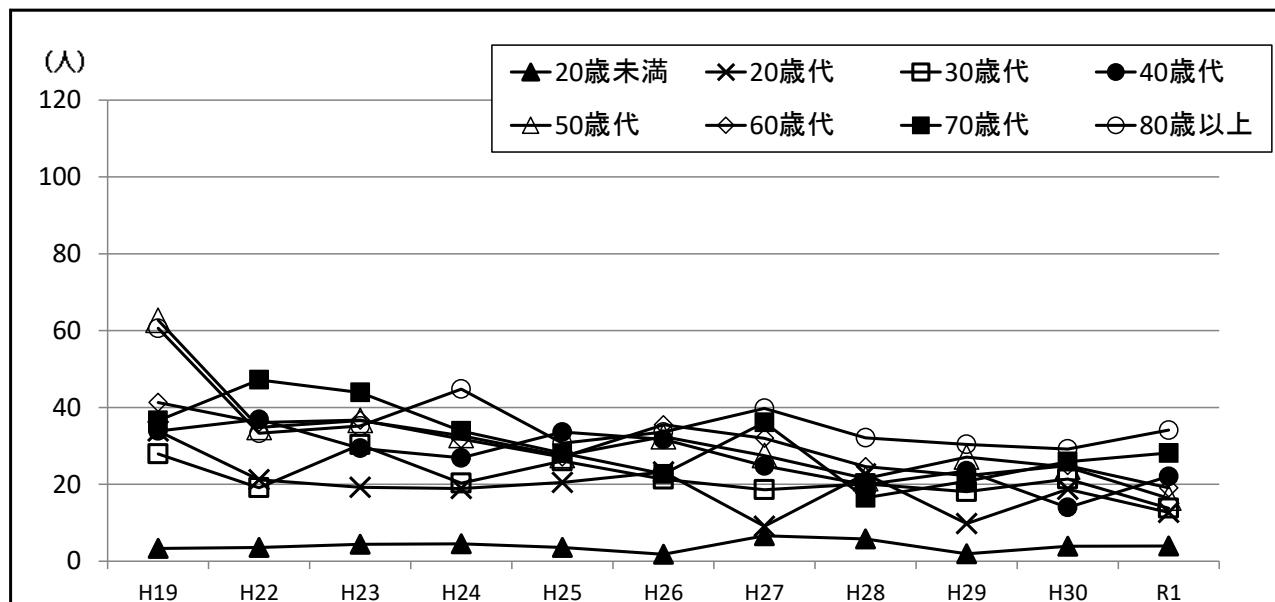


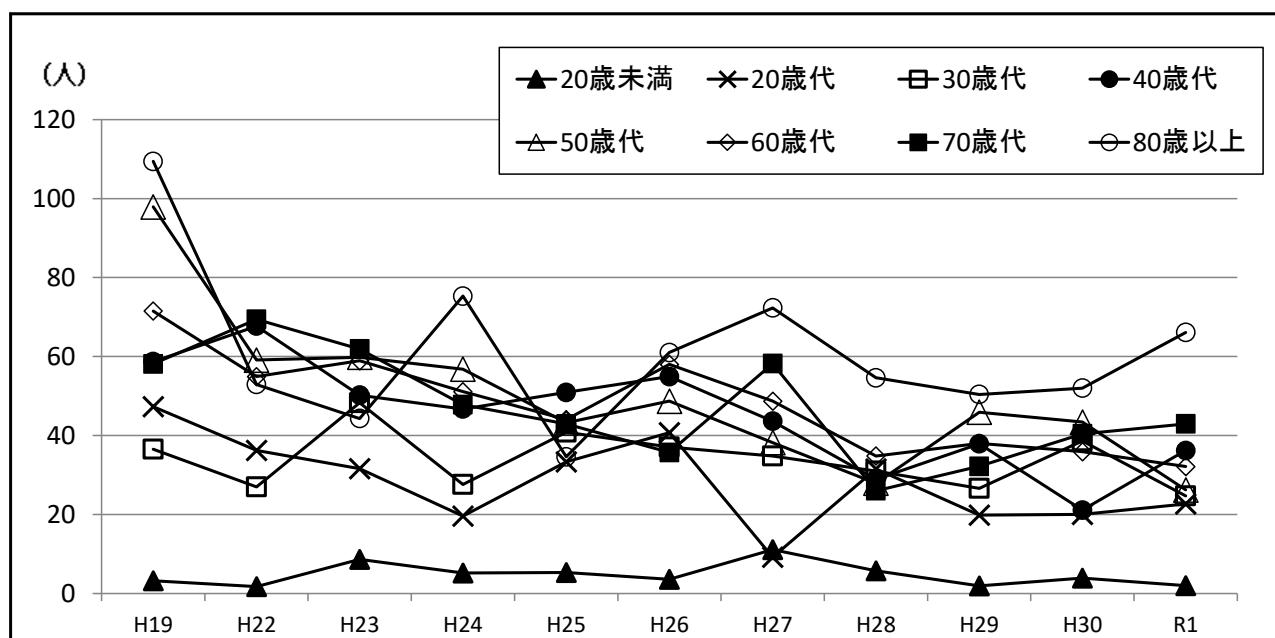
図6 本県の年代別自殺者数の推移（厚生労働省「人口動態統計」）

(7) 年代別自殺死亡率の推移について

平成19年以降の本県の年代別自殺死亡率の推移を見ると、「20歳未満」はほぼ横ばいの状況が続いているが、その他の年代では、年ごとの増減はあるものの、概ね減少傾向にあります（図7、図8、図9）。



各年10月1日現在の宮崎県の推計人口にて算出
図7 本県の年代別自殺死亡率の推移（厚生労働省「人口動態統計」）



各年10月1日現在の宮崎県の推計人口にて算出
図8 本県の男性の年代別自殺死亡率の推移（厚生労働省「人口動態統計」）

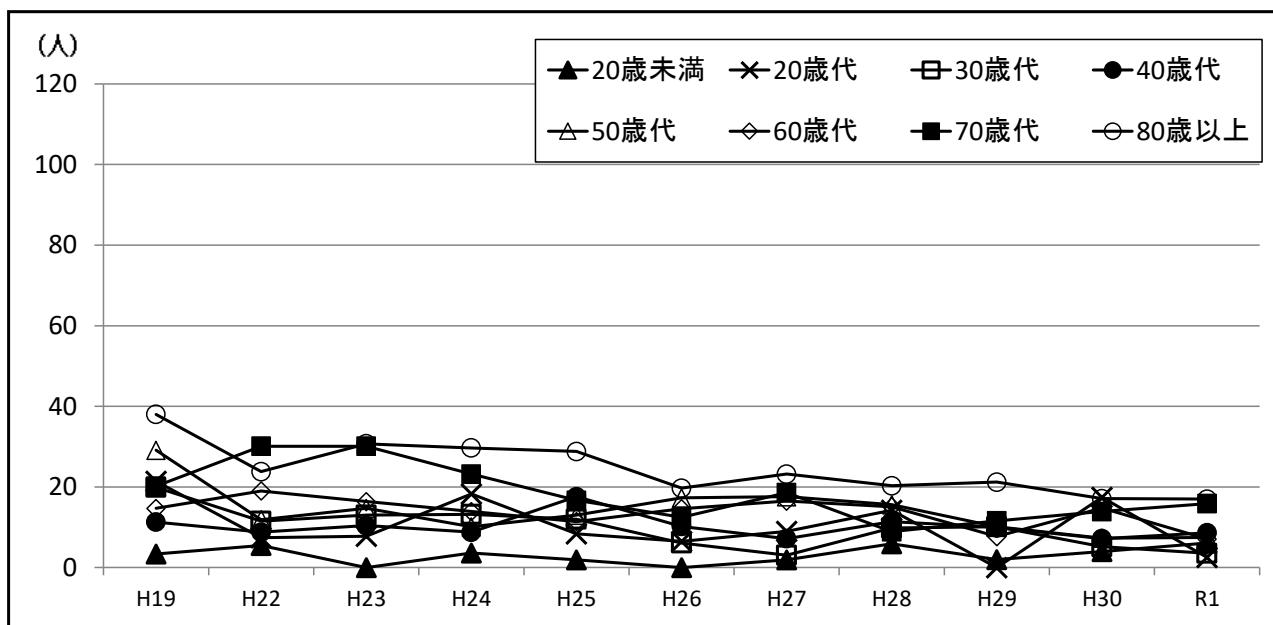


図9 本県の女性の年代別自殺死亡率の推移（厚生労働省「人口動態統計」）

(8) 年代別死因順位について

令和元年における本県の年代別死因順位を見ると、「10歳代」から「30歳代」で自殺が死因の1位となっています（表1）。

表1 令和元年における本県の年齢階級別死因順位（厚生労働省「人口動態統計」）

年齢階級	1位	2位	3位
10歳代	自殺、不慮の事故	悪性新生物	
20歳代	自殺	不慮の事故	悪性新生物
30歳代	自殺	悪性新生物	脳血管疾患
40歳代	悪性新生物	自殺	心疾患
50歳代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
60歳代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
70歳代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80歳以上	悪性新生物	心疾患	老衰

(9) 原因・動機別の状況について

自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きているといわれていますが、令和元年における本県の原因・動機別の自殺者数の割合は、「健康問題」が最も高く、その内訳^{*1}では「うつ病」をはじめとする精神疾患が過半数を占めています。また、平成19年以降の推移においても「健康問題」の割合が最も多い状況が続いている（図10、図11）。

NPO法人ライフリンクが行った「自殺実態1000人調査」によると、自殺で亡くなった人は、平均4つの要因を抱えているとあります。また、うつ病は、自殺の一歩手前の要因であると同時に、他の様々な要因によって引き起こされた「結果」でもあることが明らかとなっています。

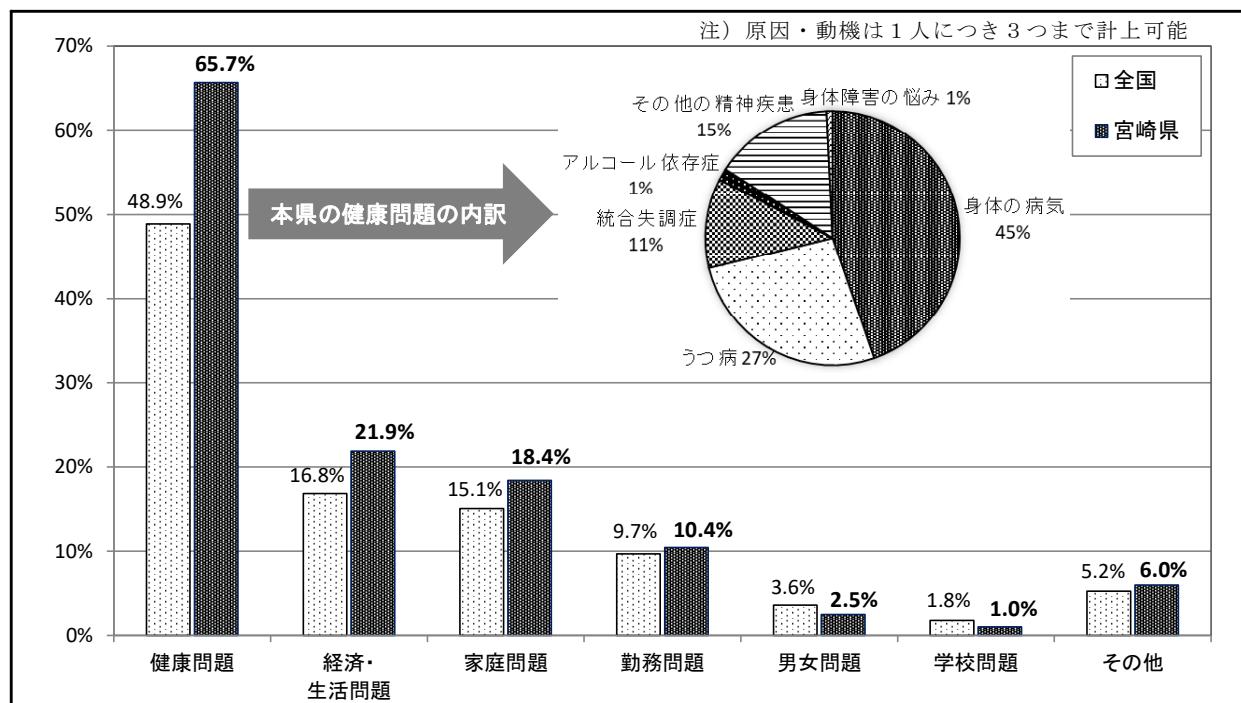


図10 令和元年における全国と本県の原因・動機別自殺者数の割合 (警察庁「自殺統計^{*2}」)

*1 警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計したもの。

*2 発見日・発見地で集計したもの（以下、同様）。

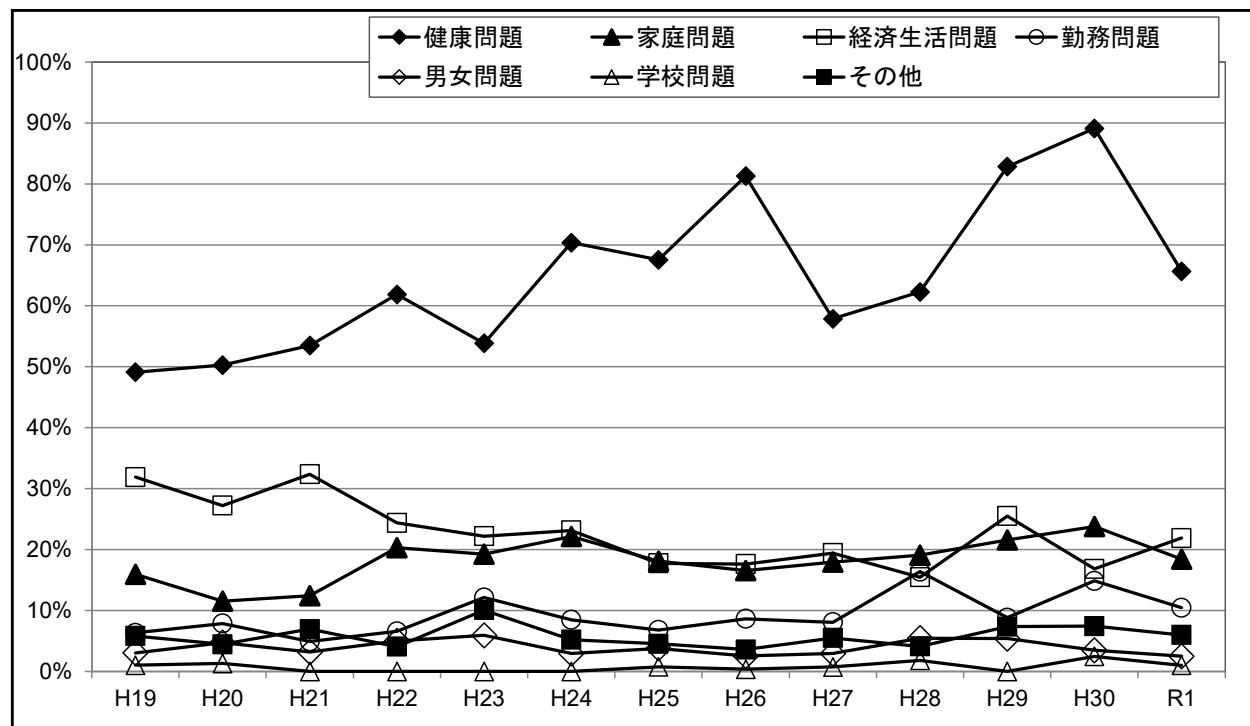
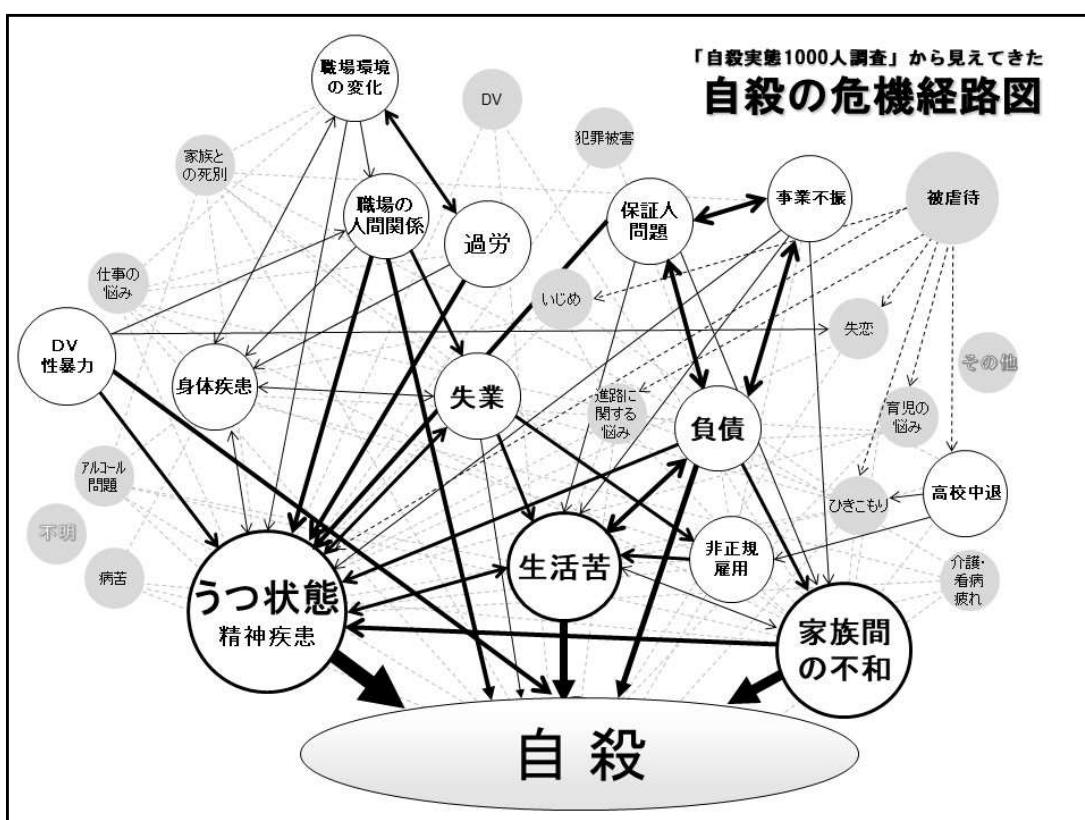


図11 本県の原因・動機別自殺者数の割合の推移（警察庁「自殺統計」）

【参考】



出典：自殺実態白書2013（NPO法人ライフリンク発行）

(10) 職業別の状況について

令和元年における本県の自殺者の職業別の割合は、「無職者」が最も高く、次に「被雇用者」、「自営業等」の順になっており、平成19年以降の推移を見ても、令和元年と同様の状況が続いている（図12、図13）。

また、「無職者」の内訳を見ると、「年金・雇用保険等生活者」の割合が最も高くなっています。

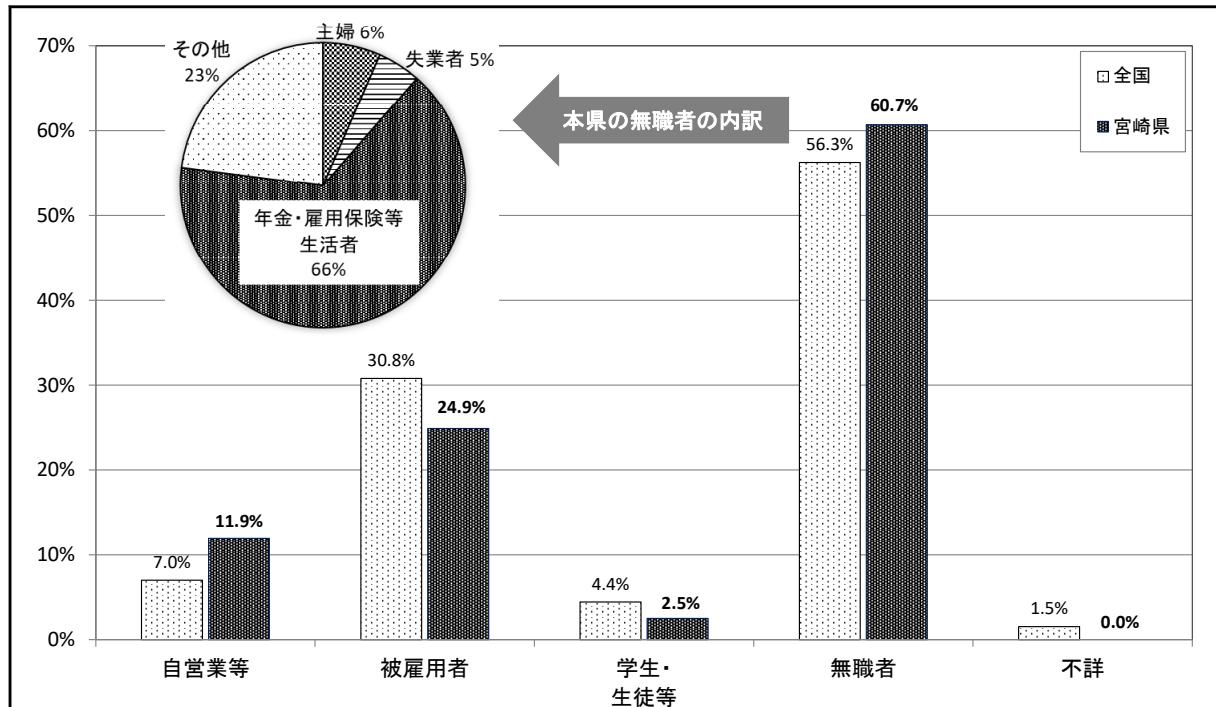


図12 令和元年における全国と本県の職業別自殺者数の割合（警察庁「自殺統計」）

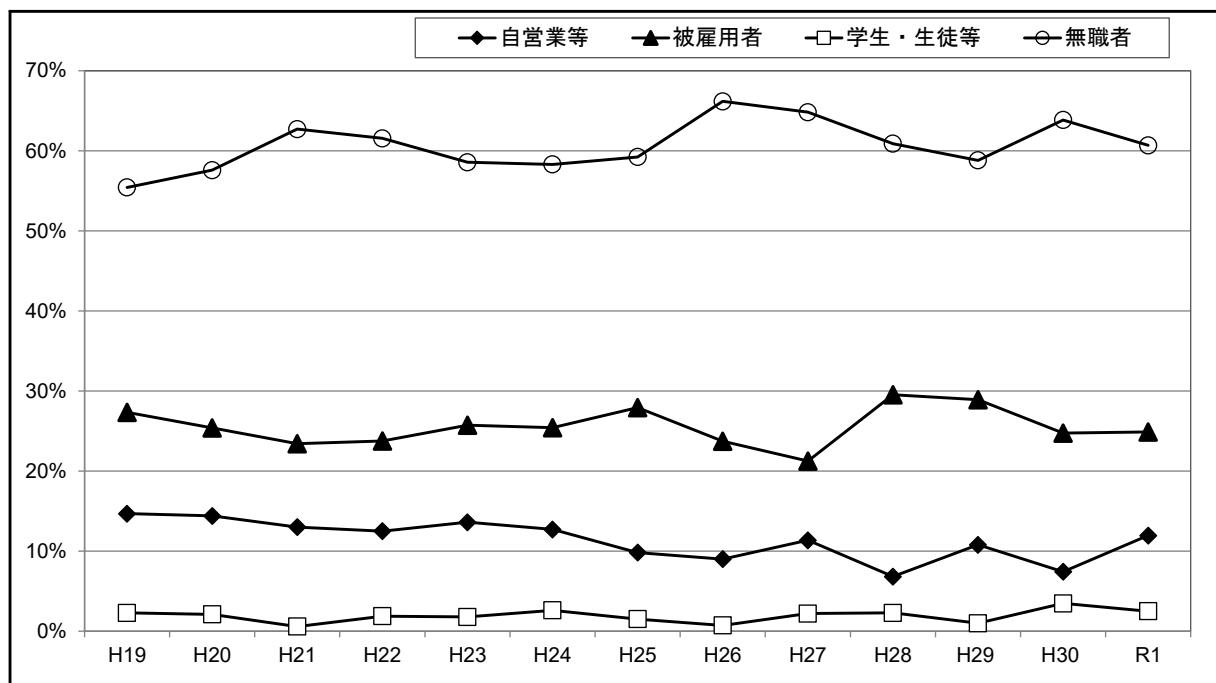


図13 本県の職業別自殺者数の割合の推移（警察庁「自殺統計」）

(11) 同居人の有無について

平成27年以降の本県における自殺者の同居人の有無を見ると、「同居人有」が約70%であり、全国と同様の状況にあります（図14）。

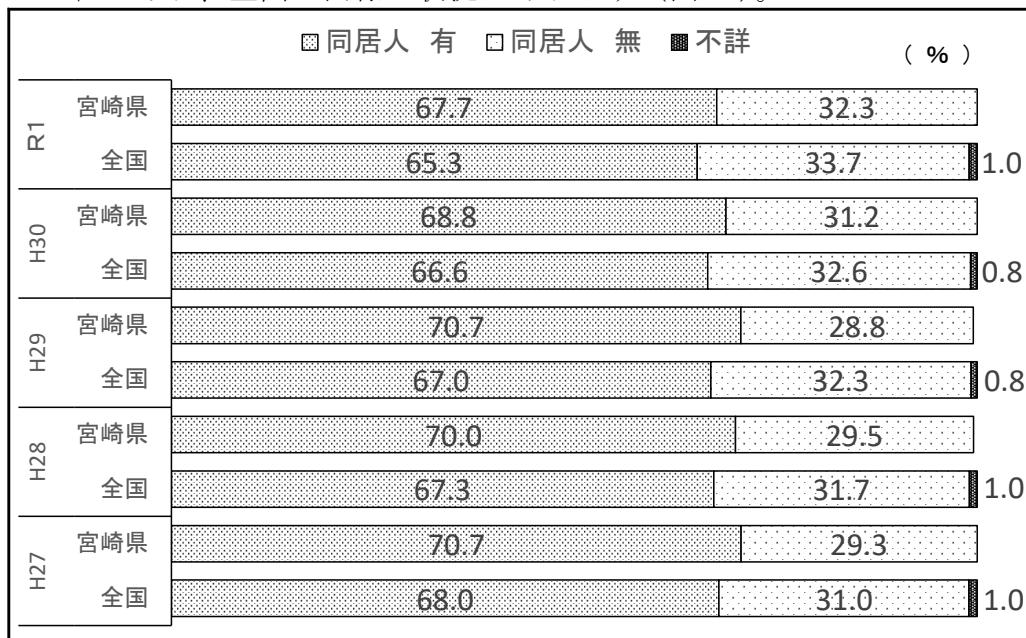


図14 全国と本県の自殺者の同居人の有無（警察庁「自殺統計」）

(12) 自殺未遂歴の有無について

平成27年以降の本県における自殺者の過去の自殺未遂歴の有無を見ると、「自殺未遂歴有」が約20%であり、不詳を除くと約4人に1人が過去に自殺未遂歴を有しています（図15）。

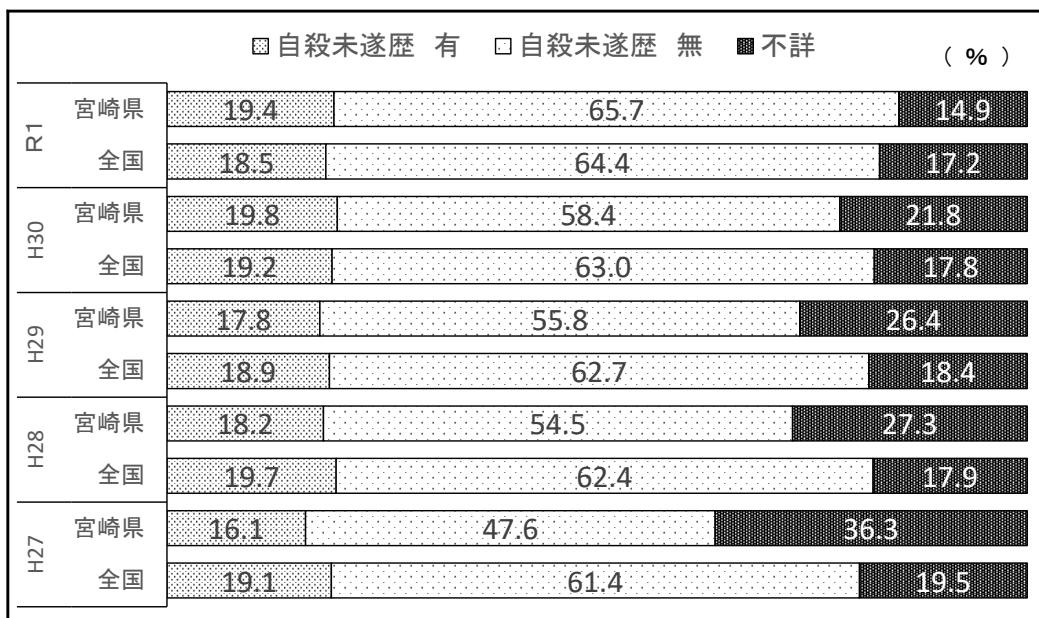


図15 全国と本県の自殺未遂歴の有無（警察庁「自殺統計」）

(13) 保健所圏域別の自殺者数及び自殺死亡率について

宮崎市を含む県内9保健所圏域別の平成19年以降の自殺者数の推移を見ると、中央保健所及び高千穂保健所圏域では概ね横ばいとなっていますが、その他の圏域では減少傾向にあります（図16、表2）。

また、同様に平成19年以降の自殺死亡率の推移を見ると、増減はあるものの、中央保健所圏域以外で減少傾向にあります（図17、表3）。

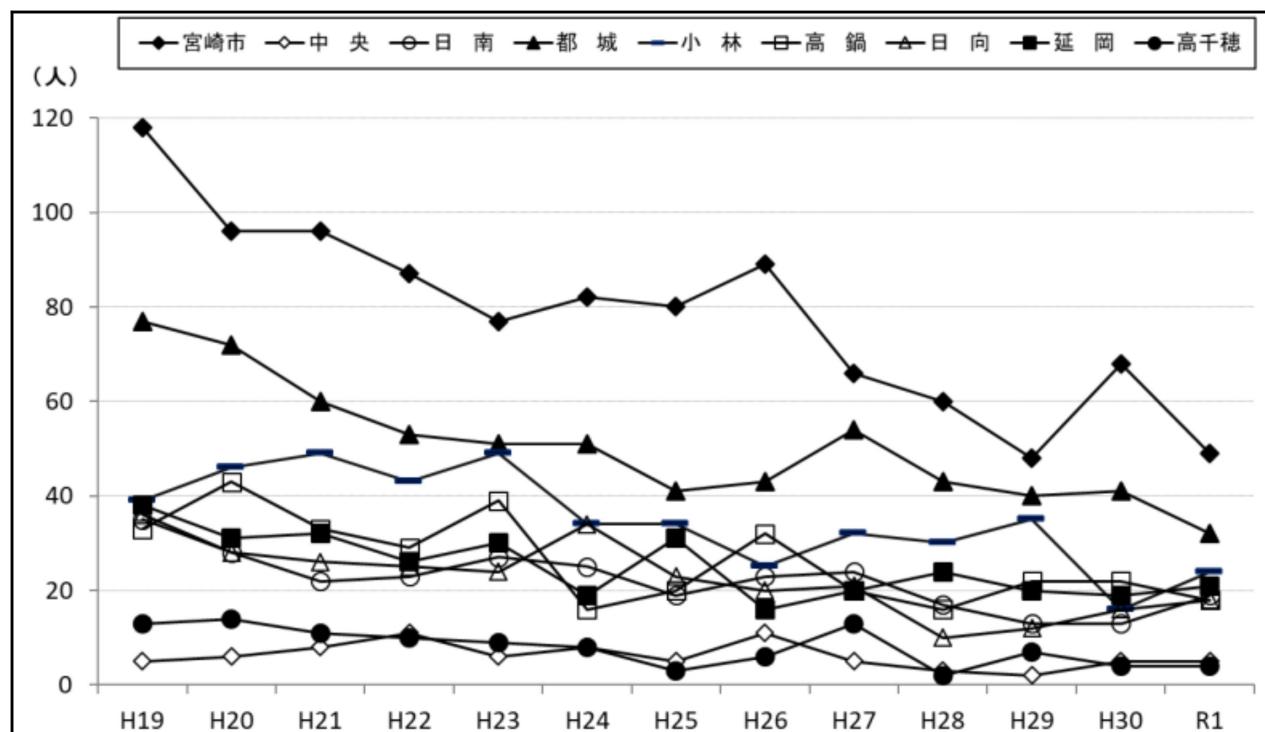


図16 保健所圏域別の自殺者数の推移（厚生労働省「人口動態統計」）

表2 保健所圏域別の自殺者数（厚生労働省「人口動態統計」）（人）

保健所名	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
宮崎市	118	96	96	87	77	82	80	89	66	60	48	68	49
中央	5	6	8	11	6	8	5	11	5	3	2	5	5
日南	35	28	22	23	27	25	19	23	24	17	13	13	19
都城	77	72	60	53	51	51	41	43	54	43	40	41	32
小林	39	46	49	43	49	34	34	25	32	30	35	16	24
高鍋	33	43	33	29	39	16	20	32	20	16	22	22	18
日向	36	28	26	25	24	34	23	20	21	10	12	16	18
延岡	38	31	32	26	30	19	31	16	20	24	20	19	21
高千穂	13	14	11	10	9	8	3	6	13	2	7	4	4
県全体	394	364	337	307	312	277	256	265	255	205	199	204	190

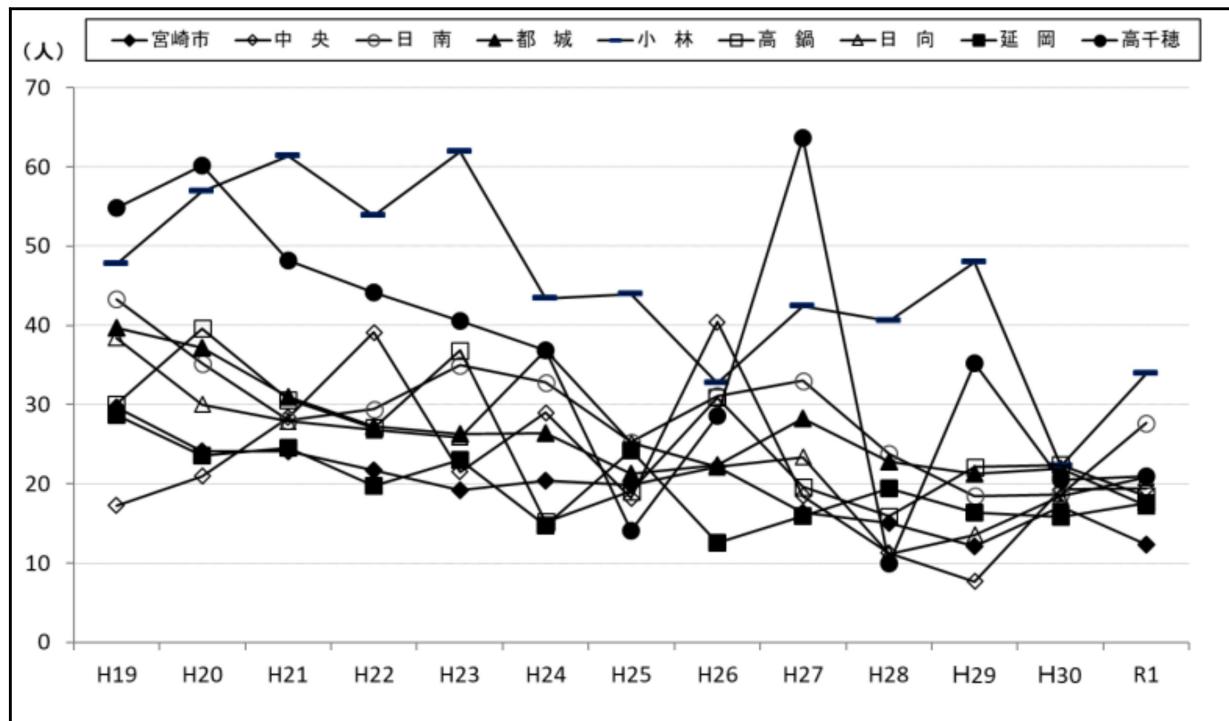


図17 保健所圏域別の自殺死亡率の推移（厚生労働省「人口動態統計」）

表3 保健所圏域別の自殺者死亡率（厚生労働省「人口動態統計」）(人)

保健所名	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
宮崎市	29.7	24.1	24.1	21.7	19.2	20.4	19.9	22.1	16.4	15.1	12.1	17.1	12.3
中央	17.3	21.0	28.4	39.1	21.5	29.0	18.2	40.4	18.5	11.3	7.7	19.3	19.4
日南	43.3	35.2	28.0	29.4	35.0	32.8	25.3	31.1	33.0	23.8	18.5	18.7	27.7
都城	39.7	37.2	31.0	27.3	26.3	26.4	21.3	22.4	28.3	22.8	21.3	21.9	17.2
小林	47.7	56.9	61.4	53.8	61.9	43.4	43.9	32.7	42.4	40.6	48.0	22.3	33.9
高鍋	30.1	39.6	30.6	27.1	36.8	15.2	19.1	30.9	19.6	15.9	22.1	22.4	18.5
日向	38.4	30.0	27.9	26.8	25.9	36.9	25.2	22.1	23.4	11.2	13.6	18.4	20.8
延岡	28.7	23.6	24.5	19.8	23.0	14.7	24.2	12.6	15.9	19.4	16.4	15.8	17.6
高千穂	54.8	60.2	48.2	44.2	40.6	36.8	14.1	28.6	63.6	9.9	35.2	20.5	20.9
県全体	34.6	32.1	29.8	27.1	27.7	24.7	22.9	23.9	23.2	18.8	18.4	19.0	17.8

各年10月1日現在の宮崎県の推計人口にて算出

※ 自殺死亡率は人口10万人当たりで算出するため、人口が10万人を大きく下回る中央保健所や高千穂保健所圏域では、値の変動が大きくなる傾向にあります。

(14) 自損行為の現状について

本県の自損行為（故意に自分自身に傷害等を加えた事故）による救急自動車の出動件数^{*}は、年々減少していますが、平成30年は465件の救急自動車の出動がっています（図18）。

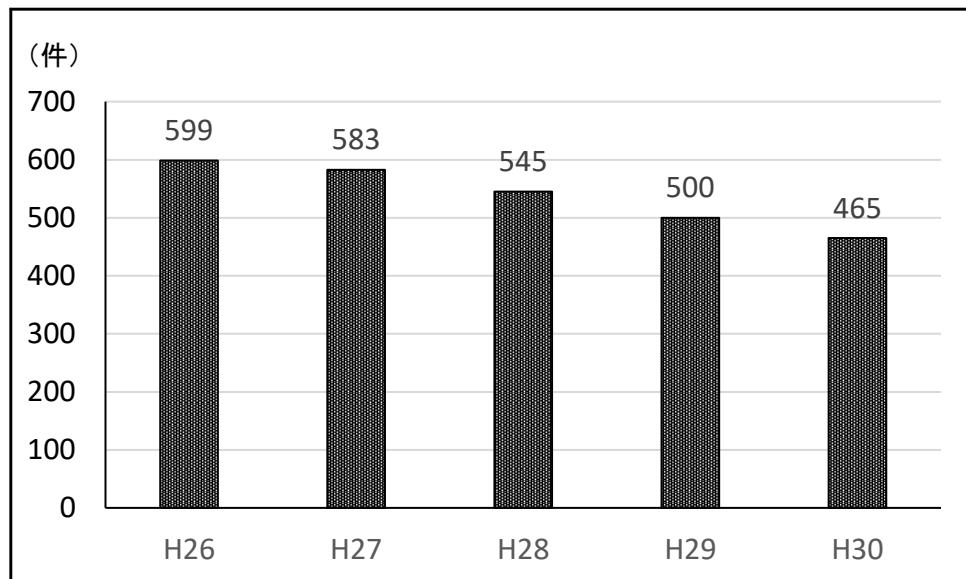


図18 本県の自損行為による救急自動車の出動件数の推移（消防庁「救急・救助の現況」）

* 自殺未遂者のほか、既に死亡していた場合や本人が拒否した場合等の不搬送件数や、搬送後に医師が死亡判断した件数も含む。

【参考】

本県の自殺者数の推移を長期的に見ると、景気変動等の社会情勢に影響を受けて推移していることが推察されます（図19）。

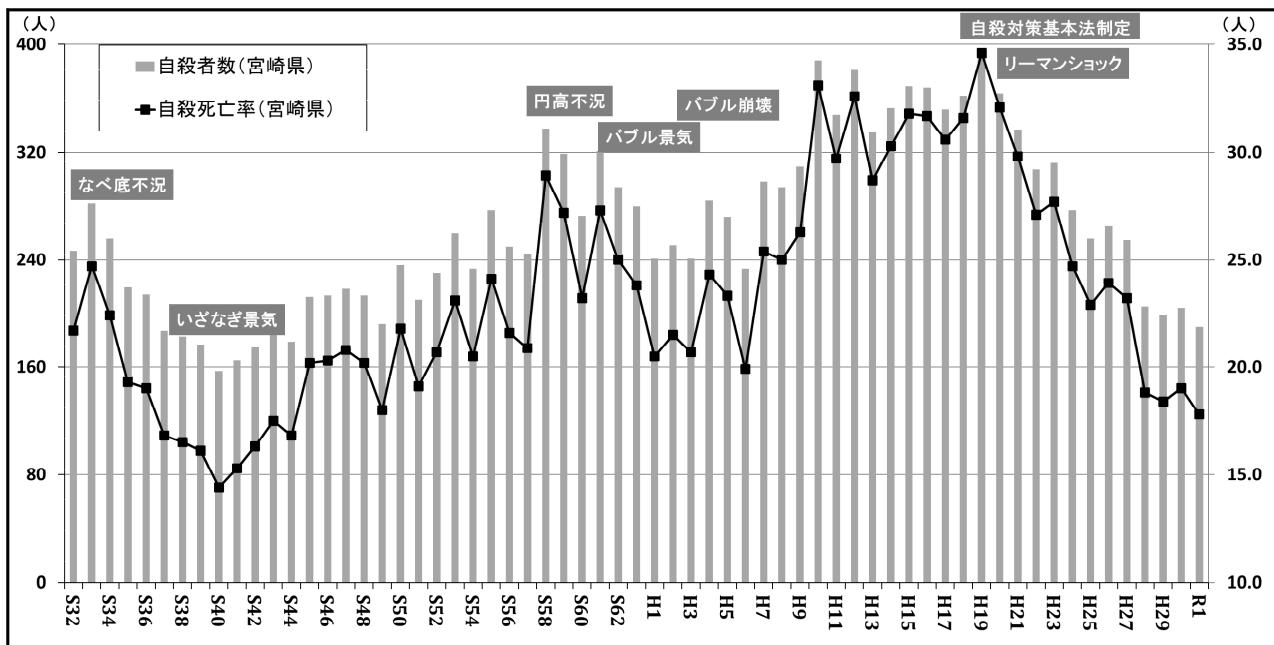


図19 本県の自殺者数及び自殺死亡率の長期的推移（厚生労働省「人口動態統計」）

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

1 日本における外国人の取扱いの差異

「自殺統計」は、日本における日本人及び外国人の自殺者数としているのに対し、「人口動態統計」は日本における日本人のみの自殺者数としています。

2 調査時点の差異

「自殺統計」は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しているのに対し、「人口動態統計」は自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは原因不明の死亡等で処理しており、後日原因が判明し、死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告があった場合には、遡って自殺に計上しています。

3 計上地点の差異

「自殺統計」は、発見地に計上しているのに対して、「人口動態統計」は、住所地に計上しています。

出典：令和2年版自殺対策白書

2 こころの健康に関する県民意識調査

県民のこころの健康や自殺に関する意識等を把握し、今後の自殺対策の参考とするため、こころの健康に関する県民意識調査（以下「県民意識調査」という。）を実施しました。その主な結果は次のとおりです。

【調査概要】

調査目的：「宮崎県自殺対策行動計画」の策定（第4期）にあたり、県民のこころの健康や自殺に関する意識を把握するため

調査対象：無作為に抽出した20歳以上の県民男女4,000人

調査期間：令和2年7月13日～8月7日

調査方法：郵送により実施

回収率：44.6%（配付数4,000票、回収数1,783票）

【回答者の概要】

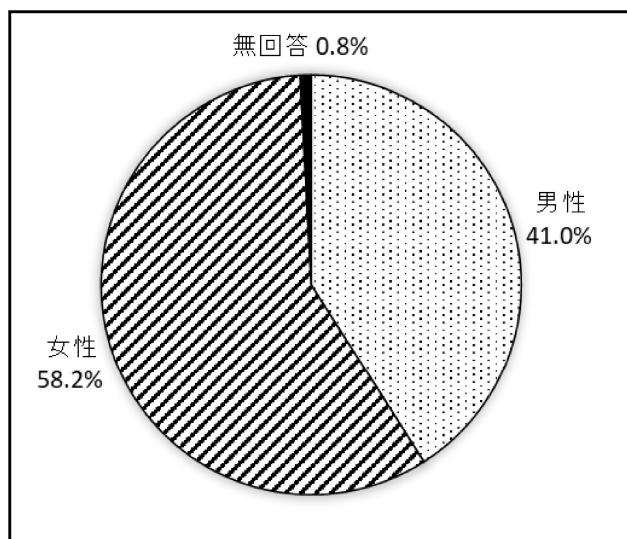


図1 回答者の性別構成

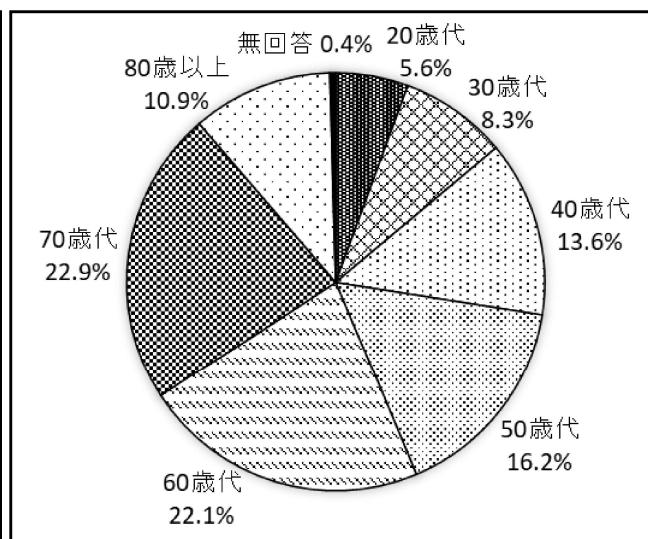


図2 回答者の年齢構成

(1) 自殺念慮の有無について

「これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと考えたことがあるか」という問い合わせに対し、令和2年度調査では「ある」が25.2%、「ない」が72.1%となっています。過去の調査も見ると、約4人に1人が本気で自殺したいと考えた経験がある状況です（図3）。

また、「ある」という回答割合は、男性（21.2%）よりも女性（28.1%）で高く、年代別においても、全ての年代で女性の方が高い状況にあります。特に、20歳代は、男女ともに自殺したいと考えた経験があると回答した割合が他の年代よりも高い状況です（図4）。

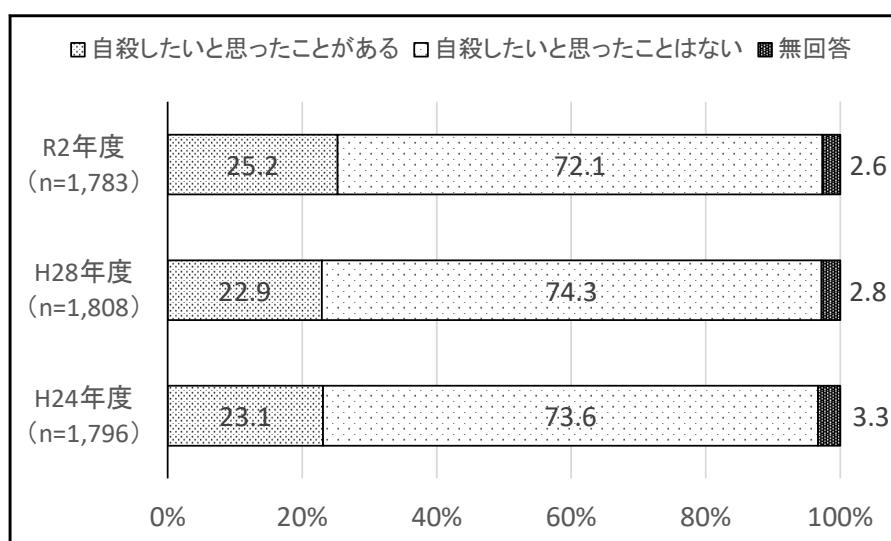


図3 「これまでに本気で自殺したいと考えたことがあるか」の回答割合

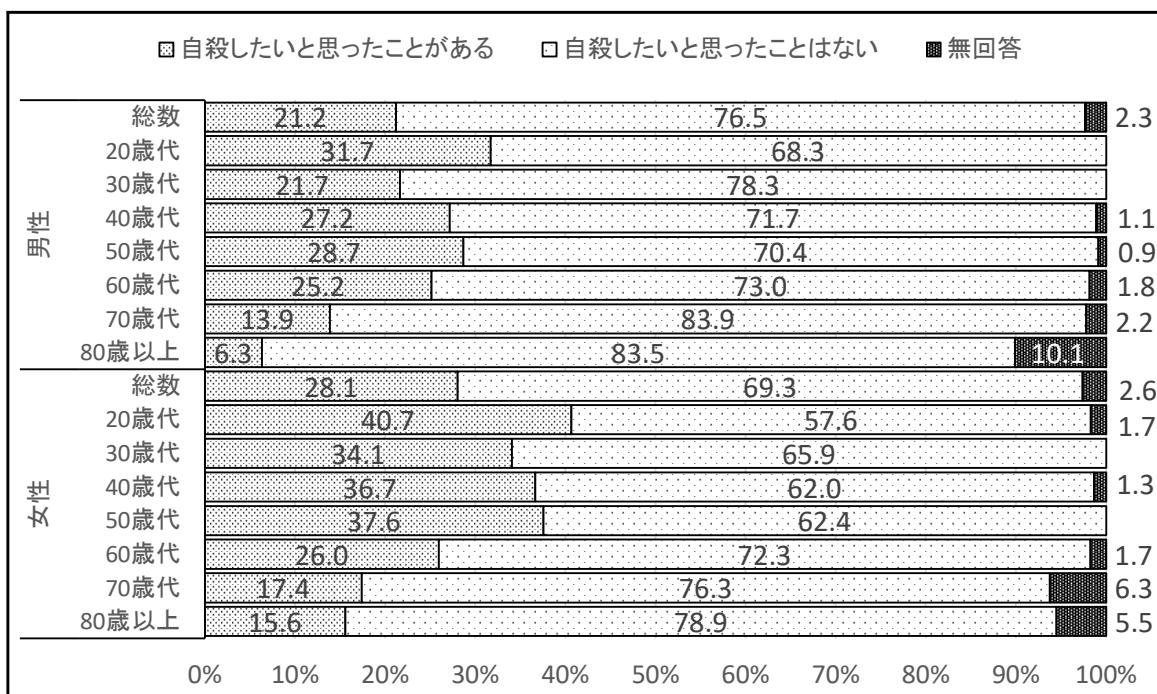


図4 「これまでに本気で自殺したいと考えたことがあるか」の性別・年代別回答割合
(令和2年度調査)

(2) 自殺念慮時の相談状況について

「これまでに本気で自殺したいと考えたことがある」と答えた方に、「そのように考えたとき、誰かに相談したことがあるか」聞いたところ、「相談したことはない」という回答が70.4%と最も多くなっています(図5)。

性別で見ると、その割合は女性(68.0%)よりも男性(74.8%)で高く、年代別では、70歳代(84.6%)が最も高くなっています。

また、相談した相手としては、「友人」と答えた方の割合が11.8%で最も高く、次いで「同居の家族」8.7%となっています。

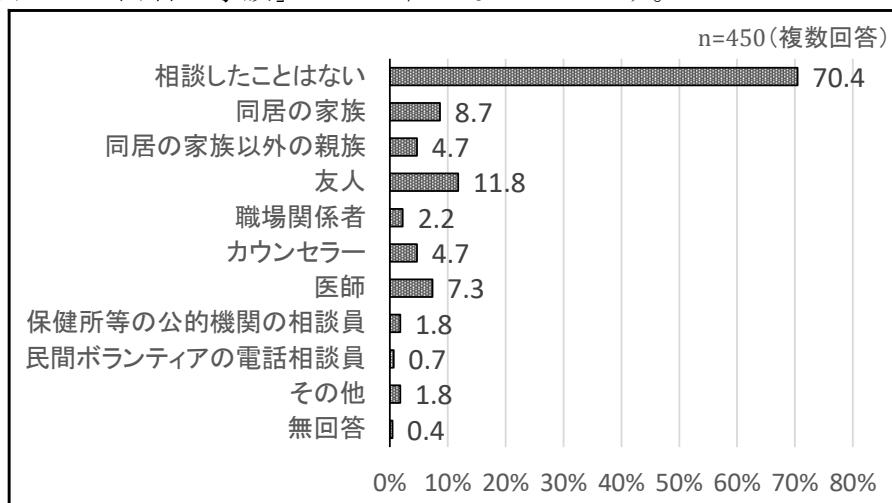


図5 「自殺を考えたとき、誰かに相談したか」の回答割合（令和2年度調査）

(3) 心配や悩みなどに耳を傾けてくれる相手について

「普段から心配や悩みなどを受けとめて、耳を傾けてくれる人」について聞いたところ、「いない」と回答した方が9.2%であり、中でも男性の40歳代(21.7%)、50歳代(17.4%)でその割合が高くなっています。

心配や悩みなどを受け止めてくれる相手としては、「同居の家族」と答えた方の割合が58.7%と最も高くなっています(図6)。

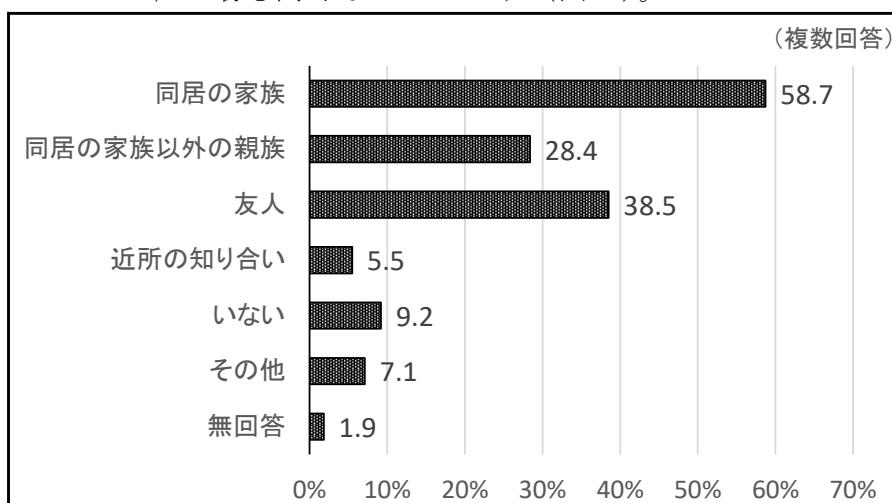


図6 「心配や悩みなどに耳を傾けてくれる人がいるか」の回答割合（令和2年度調査）

(4) 不眠が続いた場合の医療機関への受診に関する意識について

「よく眠れない日が2週間以上続いたら、医療機関を受診するか」聞いたところ、令和2年度調査では、「受診しない」という割合（42.6%）が最も高く、受診する方は、「かかりつけの内科などの医療機関を受診する」（41.1%）と、「精神科などの専門の医療機関を受診する」（13.9%）をあわせて55.0%となっています。過去の調査においても、かかりつけの内科などの医療機関を受診する方の割合は高い状況となっています（図7）。

また、年代別に見ると、20歳代から40歳代までは「受診しない」と回答した方が最も多い一方、60歳以上では「かかりつけの内科などの医療機関を受診する」と回答した方の割合が最も高くなっています（図8）。

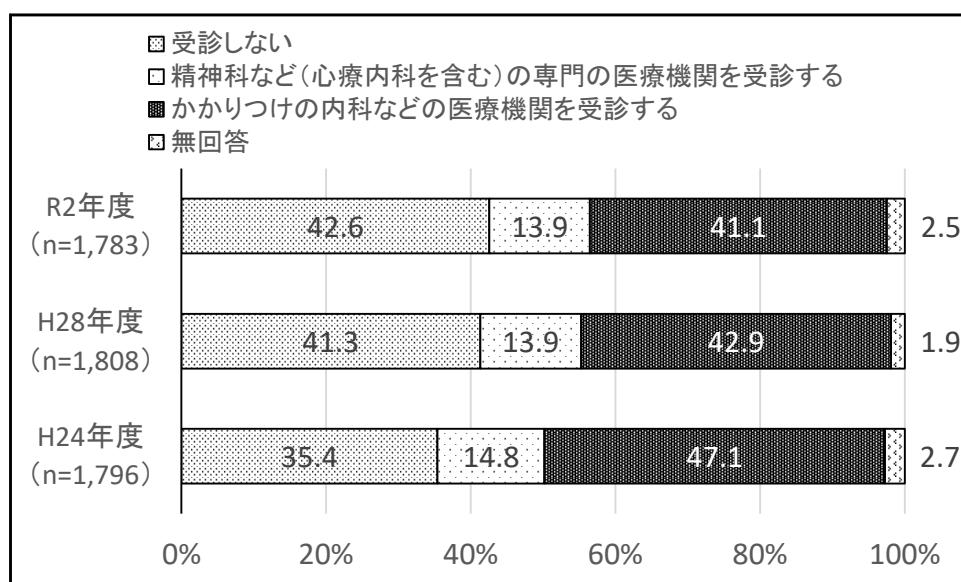


図7 「眠れない日が2週間以上続いたら医療機関を受診するか」の回答割合

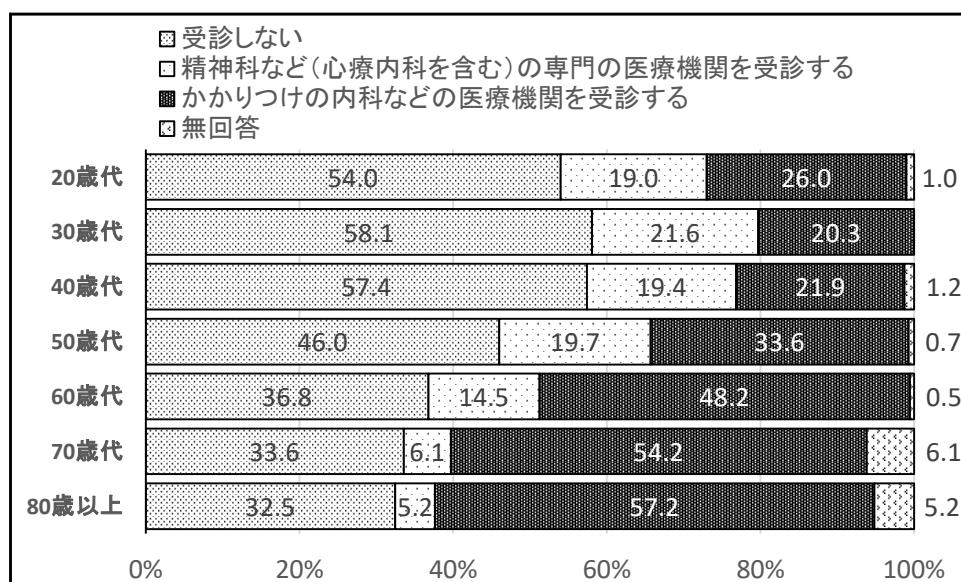


図8 「眠れない日が2週間以上続いたら医療機関を受診するか」の年代別回答割合
(令和2年度調査)

(5) うつ病のサインに気づいた場合の医療機関への受診に関する意識について

自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、「自分から精神科などの専門の医療機関へ相談しに行こうと思う」方の割合は、令和2年度調査では43.3%となっています。過去の調査を見ても、そのように「思わない」と回答した方が約2割、「わからない」と回答した方が約3割となっています（図9）。

また、「思わない」と回答した方にその理由を聞いたところ、「自然に治るだろうから」という回答が最も多く、次に「自分で解決できるから」となっています（図10）。

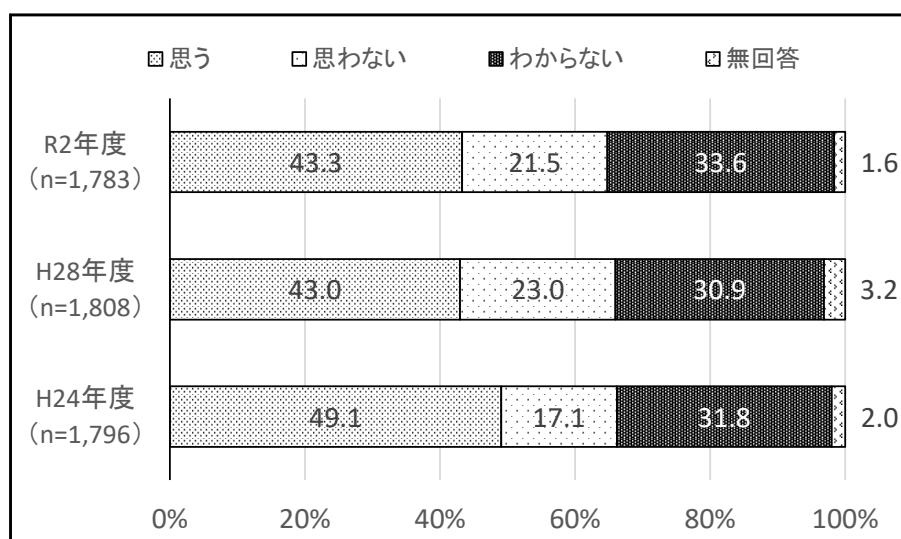


図9 「うつ病のサインに気づいたとき、精神科などの専門の医療機関へ相談しに行こうと思うか」の回答割合

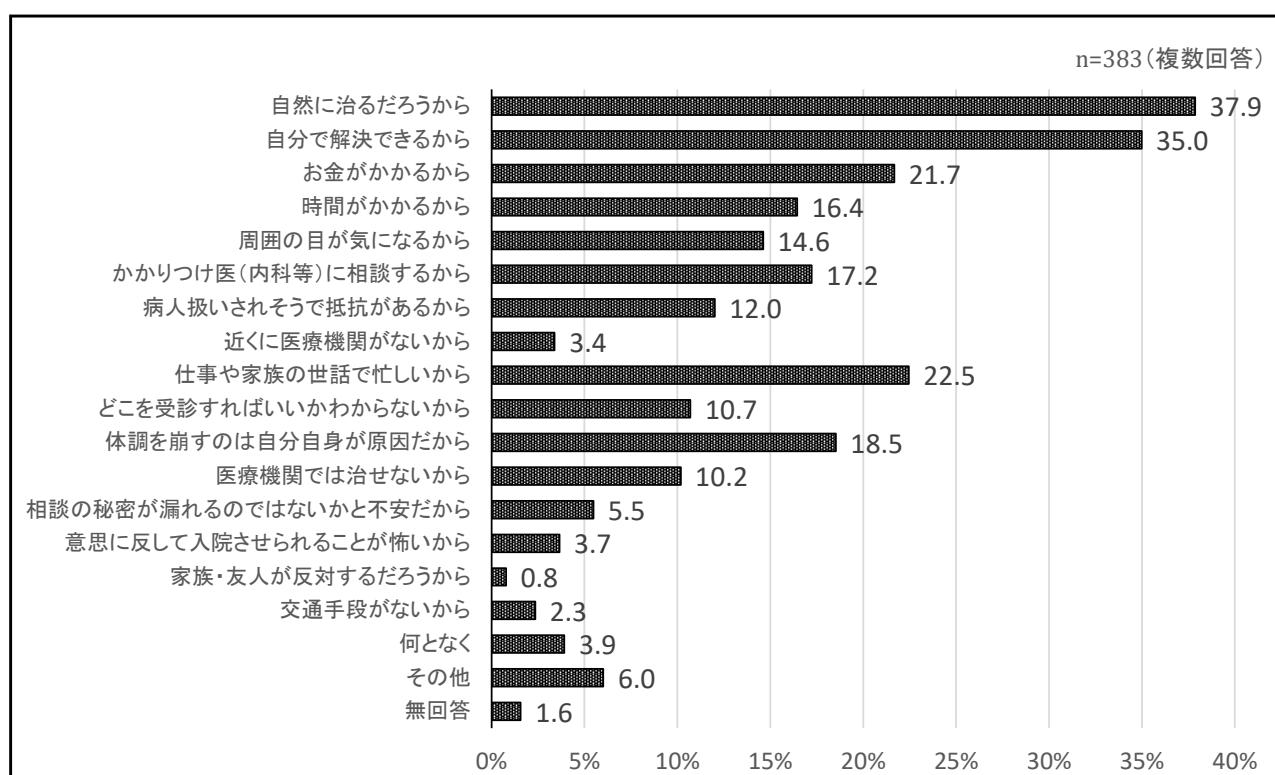


図10 「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の医療機関に相談しない理由（令和2年度調査）

(6) 相談窓口の認知度について

「こころの悩みの相談先として知っている相談窓口」について聞いたところ、「心療内科病院またはクリニック」という回答が34.8%と最も多く、次に「精神科病院またはクリニック」という回答が多くなっています（図11）。

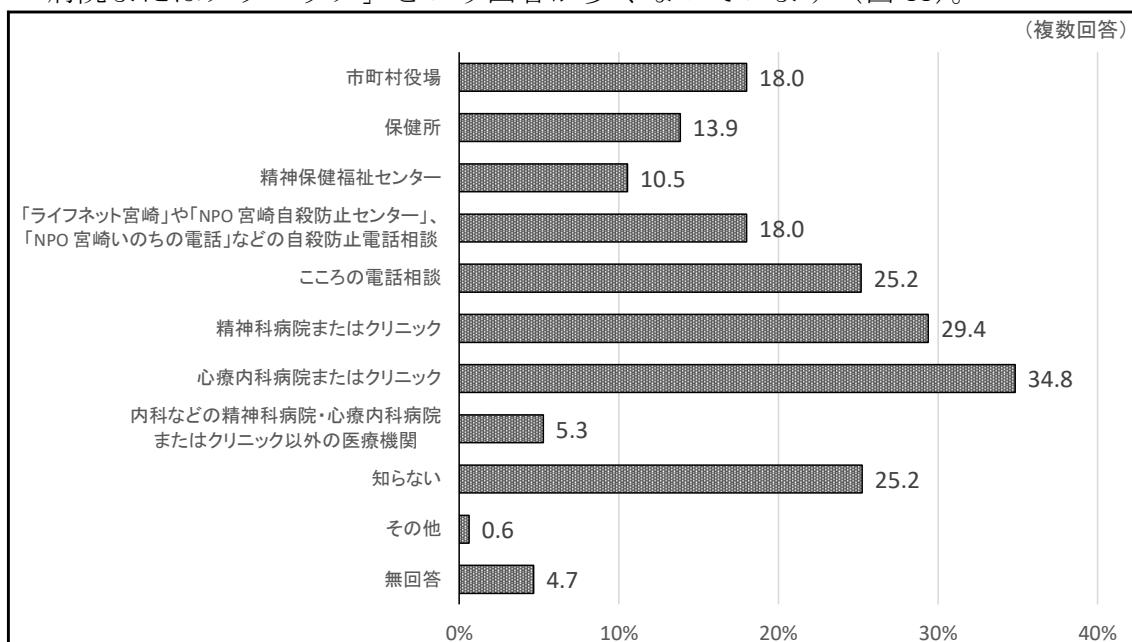


図11 「こころの悩みの相談先として知っている相談窓口」の回答割合（令和2年度調査）

(7) 相談先に関する情報の入手方法について

こころの悩みの相談をしたいと思った場合、「インターネット」から情報を得る割合（43.0%）が最も高く、次に「身近な人に聞く」となっています（図12）。

年代別に見ると、20歳代から50歳代の情報入手方法は「インターネット」ですが、60歳以上は「身近な人に聞く」が最も多くなっています。

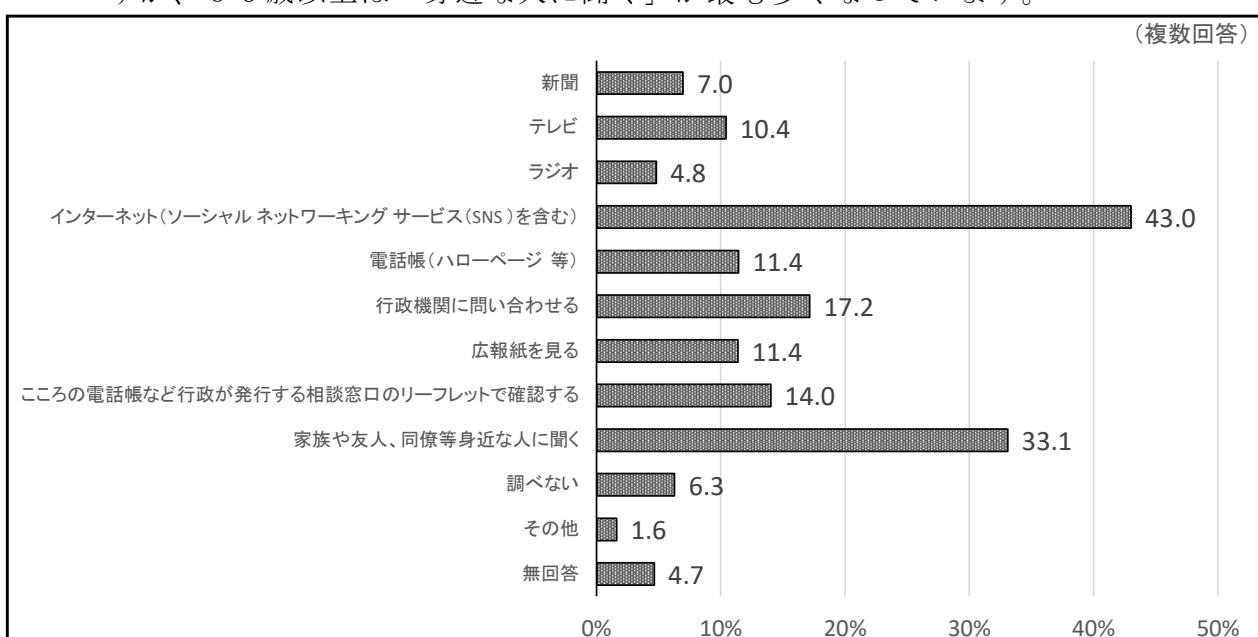


図12 こころの悩みの相談先情報の入手方法の回答割合（令和2年度調査）

(8) 新型コロナウイルス感染症のこころの健康への影響

「新型コロナウイルス感染症の発生や感染拡大防止のための対策等が、こころの健康状態に影響を及ぼしているか」聞いたところ、「大いにある」が20.1%、「多少ある」が38.5%となっています（図13）。

また、「大いにある」、「多少ある」と回答した方に、「どのような事柄が原因か」聞いたところ、「新型コロナウイルス感染症の感染に関するこころの健康への影響」が最も多く、次に「生活習慣の変化に関するこころの健康への影響」となっています（図14）。

なお、調査期間は7月13日から8月7日までですが、本県では、7月22日以降が「事実上の第2波」と考えられ、7月26日に感染拡大緊急警報が出されています。

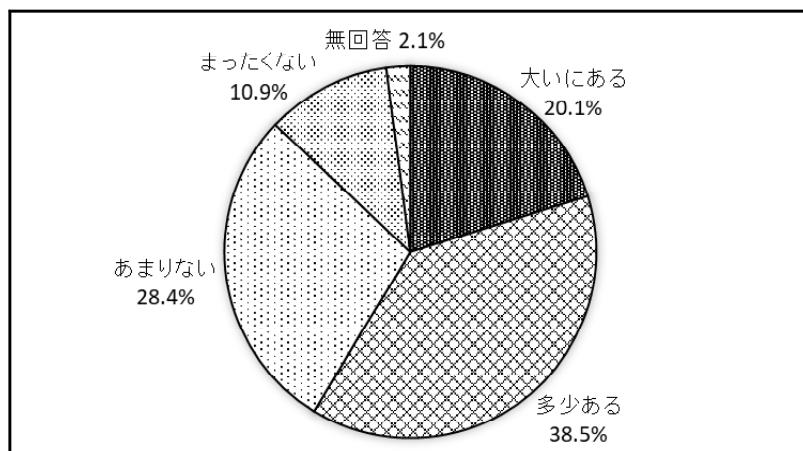


図13 「新型コロナウイルス感染症の発生や感染拡大防止のための対策等が、こころの健康に影響を及ぼしたか」の回答割合（令和2年度調査）

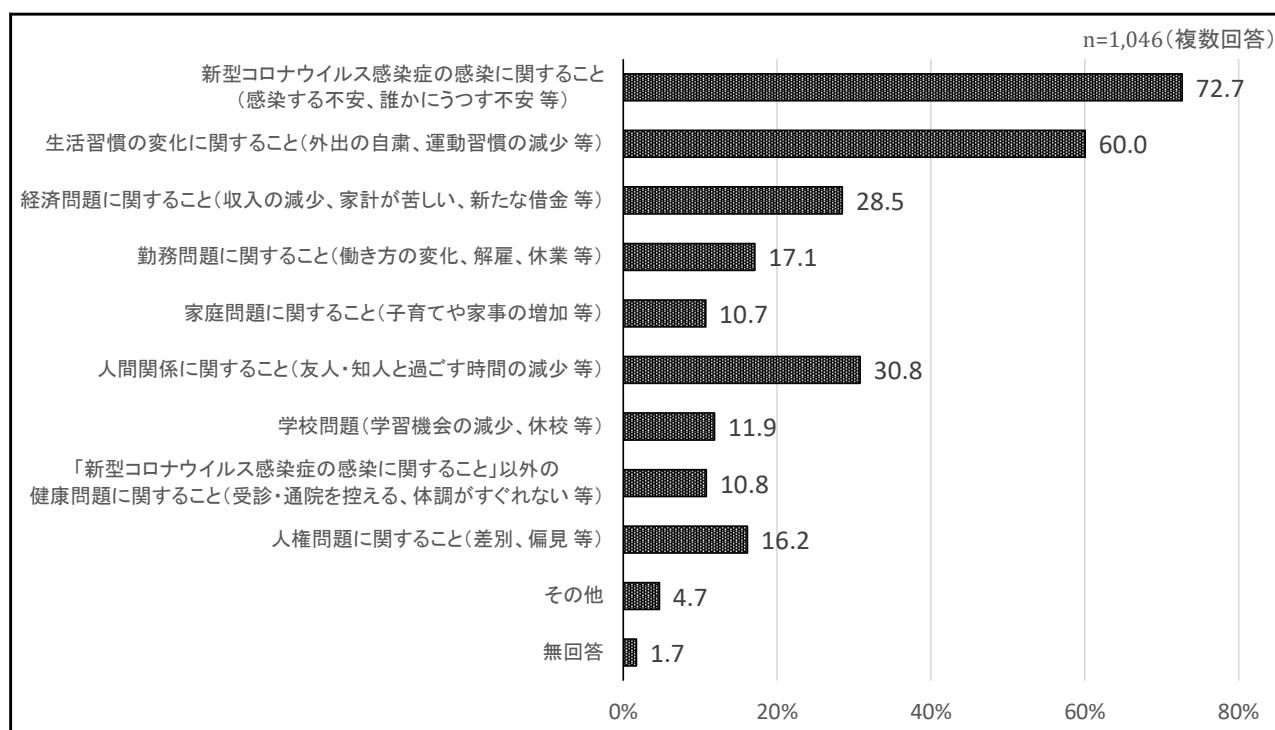


図14 新型コロナウイルス感染症でこころの健康に影響を受けている方の原因の回答割合（令和2年度調査）

第3章 今後の取組の方向性等

1 今後の取組の方向性

平成21年2月に行動計画を策定して以来、県を挙げて自殺対策に取り組んだことにより、行政だけでなく、多くの関係機関・団体、そして県民の間にも自殺対策の輪が広がり、本県の自殺者数は減少傾向にあります。

また、本県の令和元年における自殺死亡率（17.8人）は、本県の自殺死亡率が全国ワースト2位となった平成19年（34.6人）から約49%減少しており、同時期における全国の減少率約36%を上回るペースで改善されていることから、これまでの総合的な取組に一定の成果があったものと思われますが、依然として高い水準にあります。

今後、より一層の自殺者の減少を図っていくため、普及啓発や人材養成、相談対応等の総合的な自殺対策を引き続き着実に推進していくとともに、最新の自殺の傾向やこころの健康に関する県民意識調査等で明らかになった次の（1）から（7）の課題に対する取組を強化していきます。

なお、取組に際しては、全国的に実施することが望ましいとされている基本施策である「地域におけるネットワークの強化」、「自殺対策を支える人材の育成」、「住民への啓発と周知」、「生きることの促進要因への支援」、「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の5項目を踏まえ、自殺対策を進めるための基盤の強化を図りながら、一次予防（事前予防）、二次予防（自殺発生への危機対応）、三次予防（事後対応）の段階ごとに施策を展開します。

さらに、新型コロナウイルス感染症による経済的ダメージや心身への負担は、生活に大きな影響をもたらし、自殺リスクの高まりも懸念されているところですが、令和2年度の県民意識調査においても、6割弱の方がこころの健康状態に新型コロナウイルス感染症の影響を受けていると回答していることから、新型コロナウイルス感染症の影響も十分に注視しながら、自殺対策に取り組んでいきます。

なお、施策の実施にあたっては、新型コロナウイルス感染症等の発生状況に配慮し、感染防止対策を講じた上で行います。

（1）子ども・若者に対する支援

全体に占める「10歳代」及び「20歳代」の自殺者数の割合は小さいものの、令和元年においては、この世代の死因の1位は自殺となっています。

また、令和2年度の県民意識調査において、20歳代では、これまでに本気で自殺をしたいと考えたことがあると回答した割合が他の年代よりも高い状況となります。

このため、子ども・若者が、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つけるための教育（SOSの出し方に関する教育）や、メンタルヘルスの大切さや相談機関周知等を推進していきます。

【主な施策】

- ・ S O S の出し方に関する教育及び教職員等への研修の推進
- ・ 中高生や大学生等を対象にした出前講座の実施
- ・ インターネット等を活用した相談窓口等の情報発信

(2) 働き盛り世代の男性に対する支援

本県における男性の自殺者数は、全体の 7 5 % 程度を占めており、令和元年の男性の自殺者数は、「7 0 歳代」、「6 0 歳代」、「4 0 歳代」の順に多くなっています。

また、令和 2 年度の県民意識調査において、4 0 歳代及び 5 0 歳代の男性の約 2 割が、普段から心配や悩みなどを受け止めて、耳を傾けてくれる人がいないと回答しています。

さらに、3 0 歳代及び 4 0 歳代の半数以上は、眠れない日が 2 週間以上続いた場合、医療機関を受診しないと回答しています。

このため、相談先に関する情報の入手方法で最も多かったインターネット等を効果的に活用し、必要な支援につなげるとともに、職場におけるメンタルヘルス対策についても推進します。

【主な施策】

- ・ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進等の周知
- ・ インターネット等を活用した相談窓口等の情報発信

(3) 高齢者層に対する支援

本県における年代別自殺死亡率では、ここ数年、「8 0 歳以上」が他の年代よりも高くなっています。令和元年における自殺者数は、「7 0 歳代」、「6 0 歳代」及び「8 0 歳代」の順に多くなっています。

孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、地域とつながり、支援とつながることができるよう居場所づくり等を推進するとともに、介護支援専門員等の専門職に対する研修に取り組みます。

【主な施策】

- ・ 民生委員や民間事業者、ボランティア等による多重的見守りの推進
- ・ サロン活動等の居場所づくりの促進
- ・ 介護支援専門員等の人材養成の推進

(4) 生活困窮者等に対する支援

本県における自殺者の原因・動機別の割合では、「健康問題」の次に「経済・生活問題」となっています。

また、自殺者の職業別の割合は、「無職者」が多く、その内訳では「年金・雇用保険等生活者」が最も多くなっています。

このため、生活困窮者等が自殺に追い込まれることのないよう適切な支援に努めます。

【主な施策】

- ・ 自立相談支援機関等とこころの健康に関する相談窓口との連携促進
- ・ 生活困窮世帯やひとり親世帯の子どもに対する支援

(5) うつ病の早期発見・早期治療の促進

自殺行動に至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、抑うつ状態にあったり、うつ病等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態になっていることが明らかになっていますが、本県における自殺者の原因・動機別においても「健康問題」の割合が最も高く、その内訳ではうつ病が最も多くなっています。

また、令和2年度の県民意識調査において、眠れない日が2週間以上続いた場合、医療機関を受診しないと回答した方もいた一方、かかりつけの内科などの医療機関を受診すると回答した割合が4割程度となっています。うつ病等の精神疾患患者は、身体症状が出ることも多く、かかりつけ医を受診することも多いと言われていることからも、正しい知識の普及啓発に努めるとともに、かかりつけ医と精神科医との連携を推進します。

【主な施策】

- ・ かかりつけ医と精神科医との連携強化の推進
- ・ メディア等を活用した普及啓発活動の強化

(6) 自殺未遂者の支援

警察庁「自殺統計」によると、本県の自殺者の約20%が過去に自殺未遂歴を有しています。

このため、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ対策は重要であり、各地域の実情に応じて、関係機関と連携した自殺未遂者支援に努めます。

【主な施策】

- ・ 救急医療機関や精神科医療機関、警察・消防等を対象にした研修会の開催
- ・ 地域の救急医療機関や精神科医療機関及び関係機関との連携体制の構築

(7) 市町村が行う自殺対策への支援

自殺対策基本法の改正（平成28年4月）により、各市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられ、本県では、令和元年度までに全市町村が自殺対策計画を策定しています。

今後、地域の実情に応じたきめ細やかな自殺対策を総合的かつ効率的に推進していく必要があります。

【主な施策】

- ・ 宮崎県自殺対策推進センターにおける市町村自殺対策計画の進捗管理支援
- ・ 自殺に関する統計資料や自殺対策に関する情報等の提供

2 それぞれの機関に求められる役割

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因と家族の状況などが複雑に関係しており、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点に加え、社会・経済的な視点を含めた包括的な支援が重要であり、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

そのため、様々な分野の生きるための支援施策にあたる人々が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有するとともに、県を挙げて自殺対策を総合的に推進するため、行政だけでなく、それぞれの関係主体が果たすべき役割を理解して、互いに連携の上、各対策を推進していくことが重要です。

(1) 県

市町村や関係機関・団体等と連携し、広域的な視点で全県的な取組を推進します。

また、各保健所圏域において、医療機関等と連携した専門的な取組を推進するとともに、各市町村の自殺対策に対する技術的支援等に努めます。

さらに、「宮崎県自殺対策推進センター」において、地域の実情に応じたきめ細やかな自殺対策を総合的かつ効率的に推進します。

(2) 市町村

住民に最も身近な存在として、市町村の果たす役割は大きいものがあります。

特に普及啓発や人材養成、相談対応等において、地域の関係機関と連携したきめ細やかな対策を推進していくことが求められます。

(3) 関係機関・団体

自殺対策に関する専門職の職能団体や、直接関係しないが、その活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体においては、それぞれの活動内容の特性に応じて積極的に自殺対策に参画することが求められます。

また、地域で活動する民間団体においても同様に、自らの専門分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得ることを理解して、積極的に自殺対策に参画することが求められます。

(4) 学校

保護者、地域住民等と連携を図りながら、児童生徒に対し、各人がかけがえのない個人としてともに尊重しながら生きていくことの意識の涵養等に努めるとともに、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つけるための教育や心の健康の保持に関する教育に努めることが求められます。

(5) 職場

仕事における強いストレスや不安を抱えている労働者に対するメンタルヘルスの取組を一層推進するとともに、ストレスの原因となる職場環境の改善やうつ病等の早期発見・早期治療、職場復帰支援の取組の推進が求められます。

(6) 県民

県民一人ひとりが本県の自殺の状況や自殺対策の重要性に理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれる危機に陥る心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周囲の人の心の不調に気づき、主体的な声かけや傾聴、専門機関へのつなぎ等、適切に対処することが求められます。

第4章 施策の推進

1 施策の体系

総合的な自殺対策を効果的に推進するため、基盤の強化を図りながら、一次予防（事前予防）、二次予防（自殺発生への危機対応）、三次予防（事後対応）の段階ごとに施策を展開します。

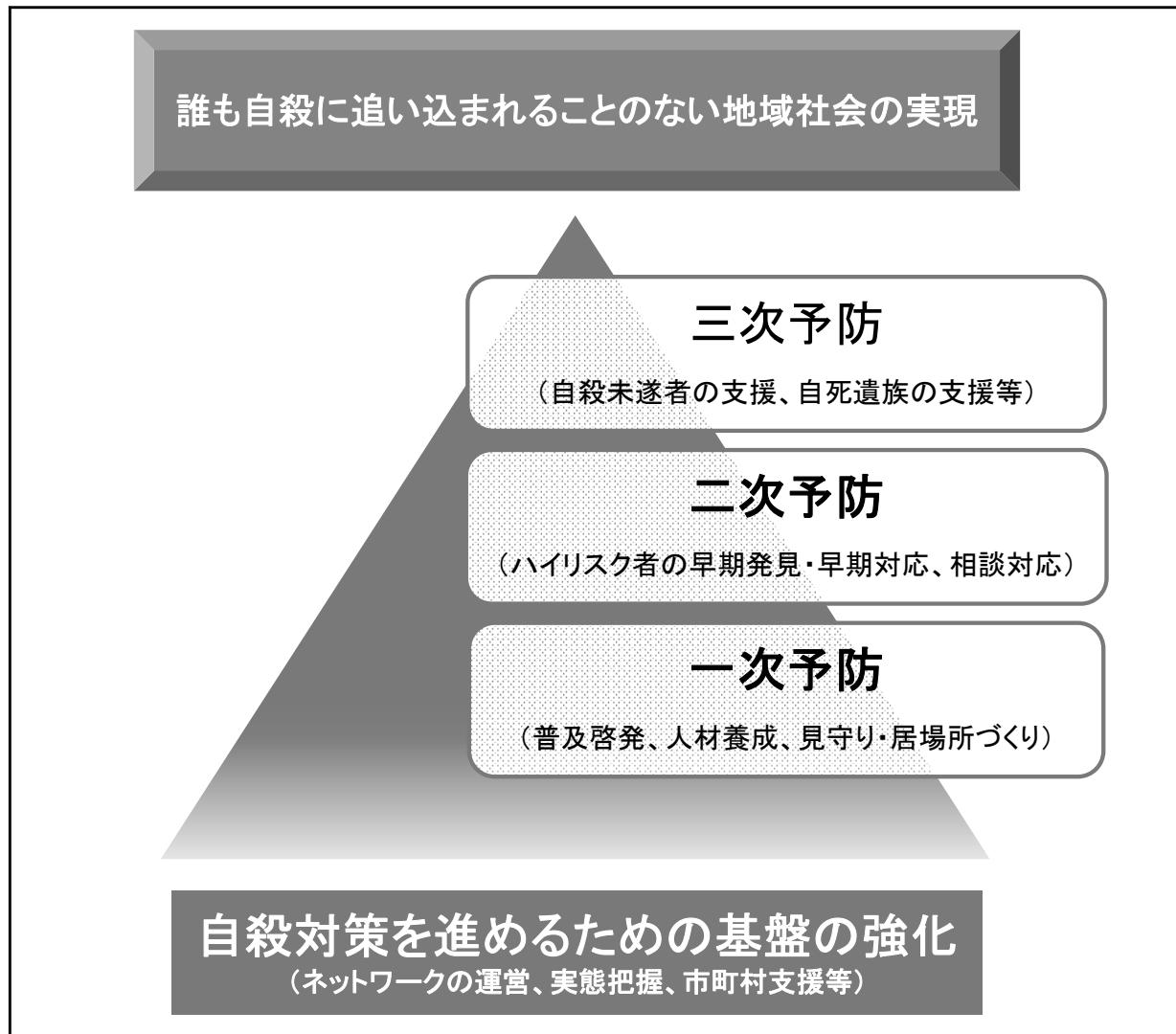
なお、各施策の取組については、新型コロナウイルス感染症のこころの健康への影響等も十分に注視するとともに、施策の具体的な実施にあたっては、感染症の発生状況に配慮し、感染防止対策を講じた上で行います。

【施策の体系図】



* うつ病や依存症、多重債務等の自殺の危険因子を有する者

【施策の実施イメージ】



2 施策の推進

(1) 自殺対策を進めるための基盤の強化

ア 自殺対策に係るネットワークの構築・運営

- 保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関・団体から構成される「宮崎県自殺対策推進協議会」により、官民一体となった総合的な自殺対策を推進します。
- 知事を本部長とし、各部局長によって構成される「宮崎県自殺対策推進本部」において、自殺の現状や課題を庁内で共有し、様々な角度から「生きることの包括的な支援」となる施策を検討・実践することにより、部局横断的な自殺対策の推進に努めます。
- 各保健所単位で設置している自殺対策推進協議会において、市町村や関係機関等との地域ネットワークの充実を図りながら、各地域の実情に応じたきめ細やかな施策を推進します。

イ 自殺の実態把握

- 国の自殺に関する統計資料等を活用し、県内の自殺の現状や傾向等の実態把握に努めます。
- 自殺対策に関する情報の収集、整理、分析を行い、市町村や関係機関・団体等に情報提供します。

ウ 市町村支援や民間団体の活動支援

- 宮崎県自殺対策推進センター（平成30年3月設置）において、市町村自殺対策計画の策定（改定）を支援するとともに、市町村が実施する市町村自殺対策計画の進捗管理への支援等により、地域の実情に応じたきめ細やかな自殺対策を総合的かつ効率的に推進します。
- 国の地域自殺対策強化交付金の活用等により、市町村が実施する地域の実情に応じたきめ細やかな自殺対策を促進します。
- 地域で自殺対策に主体的に取り組む民間団体の活動を支援します。

(2) 一次予防（事前予防）

ア うつ病や自殺予防等に関する普及啓発

- 本県の自殺の状況や自殺対策の重要性に関する県民の理解と関心を深めるとともに、うつ病や精神科受診に対する偏見や思い込みを払拭していくため、メディア等を活用した効果的な啓発活動を行います。
- 自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）を中心に、国や市町村、関係機関・団体と連携し、街頭キャンペーン等のイベント開催や啓発用チラシ等の配布、パネル展の開催などに取り組みます。
- 人権啓発情報誌「じんけんの風」に自殺対策強化月間等に関する記事を掲載し、啓発を行います。
- 県民の精神保健福祉に対する理解を深め、地域社会における精神保健福祉の一層の向上を図るため、宮崎県精神保健福祉大会を開催します。
- 県内の各相談窓口をまとめた「こころの電話帳」を作成し、市町村や関係機関・団体等を通じて広く県民に配布することにより、相談窓口の周知に努めます。
- 県民が足を運ぶ機会のある施設や店舗等に自殺予防に関する啓発資料等を設置します。
- 自殺対策の各種情報や相談窓口に関するワンストップ型ポータルサイト「ひなたのおせっかい^{*1}」等を運用するとともに、検索連動型広告^{*2}の実施により、悩みを抱えた本人等に対し、インターネット経由で必要な情報等を届けます。
- 精神的な安定を損ないやすい思春期から、こころの健康に関する意識を高めるため、中高生や大学生等を対象に出前講座を行い、メンタルヘルスの大切さや相談機関の存在等について啓発を行います。
- 不安やストレスへの対処方法や、困難に直面した時に信頼できる大人に援助を求める能力の育成等、SOSの出し方に関する教育を推進します。

^{*1} 県内の相談窓口などを案内する県民向け情報サイト

^{*2} 検索サイトにおいて利用者が検索したキーワードに関連した広告を検索結果画面に表示する仕組みで、例えば「死にたい」等のキーワードを入力した際に、自殺対策の各種情報や相談窓口等に関するポータルサイトの存在を検索結果で表示することにより、同サイトの閲覧を誘導し、各相談窓口への相談や医療機関等への受診につなげることを目的としている。

- 性に関する教育等を通じ、命の大切さを伝えるとともに、各学校に地域の専門医や助産師等を派遣し、健康教育や健康相談を行います。
- 「家庭の日」や「少年の日」の普及啓発を通じ、温かな家庭環境づくりと青少年を健全に育成する社会環境づくりを促進します。
- 宮崎労働局と連携し、長時間労働の是正や職場におけるメンタルヘルス対策の推進などについて、周知啓発を行います。
- 各関係機関・団体等に働きかけを行い、それぞれの活動内容に応じた自殺予防に関する普及啓発の取組を促進します。

イ 様々な職種や分野の方々を対象にした人材養成

- 市町村や保健所等の自殺対策や相談支援に従事する職員等に対し、職務や経験に応じた自殺対策に関する専門研修を実施します。
- 医師、看護師、介護支援専門員等の専門職に対し、それぞれの職務内容に応じた自殺予防に関する研修を実施します。
- 教職員等の学校関係者に対し、児童生徒のSOSをどのように受け止めるか等、自殺対策に関する研修を実施します。
- 市町村と連携し、民生委員をはじめとする地域の見守り活動の中核となる人材に対し、それぞれの活動内容に応じた自殺予防に関する研修を実施し、地域におけるゲートキーパー^{*}養成に努めます。
- 県民の日常生活に密着した理美容店や飲食店等の関係者に対し、「気づき」や「声かけ」等に関する研修を実施し、地域における見守りの輪をさらに広げていきます。
- 小学校就学前の教育・保育に携わる幼稚園教諭や保育士等に対し、命を大切にする教育に関する研修を実施します。
- 市町村職員、地域包括支援センター職員や高齢者の虐待防止等に携わる関係職員に対し、資質向上を図るための研修を実施します。

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

- 県民に対し、多様性を尊重する社会づくりを推進するため、性的マイノリティをはじめとする人権に関する研修を実施します。
- 災害時等における被災者や支援者に対するこころのケア等の精神保健活動を行うため、多職種で構成される災害派遣精神医療チーム（D P A T）の構成員に対する研修を実施します。
- 関係機関・団体等に働きかけを行い、メンタルヘルスや自殺予防に関する研修等の取組を促進するとともに、県内で開催される研修会や講演会に対し、講師を派遣します。

ウ 地域の見守りや居場所づくり

- 民生委員・児童委員や民間事業者、ボランティア等と連携し、地域における多重的見守りを推進します。
- 民間団体と連携し、高齢者のサロン活動等の居場所づくりを促進します。
- 高齢者、障がい児・者、子ども、子育て中の母親等の世代を超えた地域住民が交流する施設や、複数の福祉サービスを一体的に提供する施設整備を促進します。
- 市町村教育委員会と連携し、放課後や週末等における子どもの安全・安心な居場所づくりや児童生徒の登下校時の見守りを行う学校支援ボランティアの体制づくりを促進します。
- 生活困窮世帯やひとり親世帯の子どもに対し、居場所づくりを含む生活支援や学習支援に取り組みます。
- 「みやざき家庭教育サポートプログラム」の普及・活用を推進し、地域全体で家庭教育を支援する体制づくりを促進します。
- 各関係機関・団体等に働きかけを行い、生き心地のいい地域づくりや子ども、高齢者等を見守る環境づくりを促進します。

(3) 二次予防（自殺発生への危機対応）

ア ハイリスク者の早期発見・早期対応

- うつ病の早期発見・早期治療を促進するため、県内各地域において、精神科医と内科等のかかりつけ医とのさらなる連携強化を推進します。
- 自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）において、複数の専門機関の相談員がワンストップで対応する相談会を開催するとともに、各市町村や関係機関・団体と連携し、県内の各相談窓口についての一体的な周知を行いながら、一斉に相談対応を行います。
- 緊急に医療が必要な精神障がい者に対し、適切な医療の提供及び保護を図るため、「精神科救急医療システム」の円滑な運営に努めるとともにシステムのさらなる充実を図ります。
- 各市町村と連携し、産後の母親に対し、産後うつ質問票によるスクリーニング等を実施するとともに、心身のケア等を実施する「産後ケア事業」等、安心して子育てができる支援体制の整備促進を図り、ハイリスク者の把握とフォローに努めます。
- 宮崎県多重債務者対策協議会において、関係機関・団体等の連携による相談対応を強化し、必要に応じて弁護士や司法書士による支援につなげることにより、多重債務問題の解決に努めます。
- 福祉事務所や自立相談支援機関^{*}とこころの健康に関する市町村等の相談窓口の連携を促進し、生活保護受給者や生活困窮者が自殺に追い込まれることのないよう本人の状況に応じた適切な支援に努めます。
- アルコール、ギャンブル等の依存症者及びその家族について、早期に専門機関や自助グループの支援につなげるため、相談対応や家族教室等の開催、県民向けの普及啓発等に努めます。
- インターネット上のいじめに関する相談・通報窓口「ネットいじめ目安箱」の運用やネットパトロールの実施により、ネットトラブルの未然防止や早期解決に努めます。

* 生活困窮者自立支援法に基づき、生活困窮者に就労支援その他自立に関する相談等を実施するために県・市が設置している相談窓口

- 青少年を取り巻く有害環境の浄化活動に努めるとともに、メディア安全指導員の活用などを通じて、インターネットやSNSの適正利用に向けた取組を推進します。
- 外部専門家によるいじめ問題対応のための組織・相談体制を構築し、学校だけでは解決困難な事案に対応するとともに、いじめ問題に係る調査・研究を行います。
- インターネット上の自殺予告事案へ対応します。

イ 相談対応等による支援

- 県民の様々な悩みを対象にした「こころの電話」相談を実施します。
- 自殺予防のため、深夜帯も含めた夜間電話相談を実施します。
- 夜間電話相談に対応する相談員確保のため、相談員募集の周知を行うとともに、相談員の研修に対する支援を行います。
- 精神保健福祉センターに専門職員を配置し、自殺に関する専門的な相談に対応するとともに、ストレスやうつ、思春期、薬物、アルコール関連問題等を対象に、精神科医による診療相談を実施します。
- 「ひきこもり地域支援センター」等において、ひきこもり本人及び家族からの相談対応を行います。
- がんや難病で悩んでいる方からの相談対応や患者交流会等を実施します。
- 若年層（思春期の子ども）向けのインターネットサイト「宮崎こころの保健室」を運営し、メールでの相談対応を行います。
- 思春期から更年期に至る女性の心や身体の健康に関する相談や配偶者からの暴力や親子関係、経済的な問題等で悩んでいる女性からの相談対応を行います。
- 子ども・若者総合相談センター「わかば」において、ニートや不登校等により社会生活をうまく送れずに悩んでいる子ども・若者本人及び家族からの相談対応を行います。
- 児童虐待等の子どもや家庭に関する相談対応を行います。

- 学校や子どもが抱える貧困を含めた様々な問題の解決に向けて、各学校においてスクールカウンセラー^{*1} やスクールソーシャルワーカー^{*2} 等による相談対応を行います。
- 学校教育や家庭教育に関して、児童生徒や保護者、教職員等からの相談対応を行います。
- ヤミ金融や貸金業者とのトラブル、債務整理方法など、消費者金融に関する様々な相談対応を行います。
- 消費生活にかかわる質問やトラブルに関する相談対応を行います。
- 労働問題に関する相談対応を行うとともにあっせんによるトラブル解決のサポートを行います。
- 「みやざき若者サポートステーション」において、心理カウンセリングや職場実習等の支援プログラムを実施します。
- 男女が共に、性別にとらわれず自分らしく生きるため、家族や人間関係、からだの悩みや配偶者からの暴力等に関する相談対応を行います。
- 「みやざき外国人サポートセンター」において、外国人住民が抱える悩み等に対して、相談対応を行います。
- 性暴力被害者支援センター「さぽーとねっと宮崎」において、性暴力の被害者やその家族からの相談対応や支援を行います。
- 各種の人権問題に関する相談対応を行います。
- 各関係機関や団体等に働きかけを行い、それぞれの活動内容に応じた相談対応の取組を促進します。

*1 児童生徒の臨床心理に関して高度な専門的知識・経験を有し、児童生徒へのカウンセリングや教職員・保護者に対する助言・援助を行う臨床心理士などの有資格者及びこれに準ずる者

*2 児童生徒が抱えている問題を解決するため、家庭や学校など児童生徒を取り巻く環境に、様々な方法で働きかける社会福祉士や精神保健福祉士の有資格者及び教育や福祉の分野において活動実績がある者

(4) 三次予防（事後対応）

ア 自殺未遂者の支援

- 関連する統計資料や調査等により、自殺未遂者の実態把握に努めるとともに、市町村等との情報共有を図ります。
- 自殺企図者から同意を得た場合、警察本部より自殺企図者の情報提供を受け、各保健所による個別の支援を行います。
- 地域の警察や消防、救急医療機関等との連携により、自殺未遂者を把握し、各保健所による個別の支援を行います。
- 地域の救急医療機関や精神科医療機関、警察・消防等の関係機関に対し、自殺未遂者支援に関する研修（PEEC コース^{*}等）を実施します。
- 救急医療機関に搬送された自殺未遂者に適切な支援を行い、再度の自殺企図を防ぐため、地域の救急医療機関や精神科医療機関及び関係機関との連携体制の構築を進めます。

イ 自死遺族の支援等

- 自死遺族の支援に対する県民の理解を深めるため、イベントを開催します。
- 自死遺族への相談支援の方法（手引き）の普及や研修の開催を通じて、自死遺族と接点を持つ可能性のある関係者において、相談対応に必要なノウハウ等を共有し、適切な支援を行います。
- 自死遺族の方々が安心して語り合い、思いを分かち合う「つどい」を開催し、遺族が必要とする情報提供等を行いながら、ケアを行います。
- 自死遺族向けのリーフレット等を作成し、広く配布するとともに、メディア等を活用し、「つどい」の開催や相談窓口等の周知に努めます。
- 学校関係者や関係機関等と連携し、遺された子どもに対する支援の充実に努めます。
- 報道機関等に対し、必要に応じて適切な自殺報道の呼びかけを行います。

* Psychiatric Evaluation in Emergency Care 精神科医不在の状況において、精神科的な問題を有する救急患者に対し標準的な初期評価・診療を行うために必要なスキルを身につけることを目的とした日本臨床救急医学会が開発した教育コース

第5章 推進体制等

1 推進体制

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題に加え、家庭や学校、職場、地域などの事情にも深く関係していることから、自殺を防ぐためには、多様な関係者の連携・協力が必要です。

このため、保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関・団体から構成される「宮崎県自殺対策推進協議会」により、官民一体となった総合的な自殺対策を推進します。

また、知事を本部長とし、各部局長によって構成される「宮崎県自殺対策推進本部」により、自殺の現状や課題を共有するとともに、自殺対策は「生きることの包括的な支援」という視点で各事業を意識しながら、各部局が自殺対策の一翼を担っているという認識を持ち、部局横断的な自殺対策の推進に努めます。

さらに、保健所単位に設置した自殺対策推進協議会において、市町村や関係機関との地域ネットワークの充実や各地域の実情に応じたきめ細やかな施策に取り組んでいきます。

2 施策の評価

本県の自殺者数や自殺死亡率、各施策の実施状況等をとりまとめ、毎年度「宮崎県自殺対策推進協議会」及び「宮崎県自殺対策推進本部」に報告し、各施策の実施状況等を評価・検証し、計画の適切な進行管理を図っていきます。

資料

自殺対策基本法（平成18年法律第85号）

最終改正：平成28年法律第11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—第二十二条）
- 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に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关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。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

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穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不當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。

附 則（抄）

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。

附 則（抄） ※平成27年法律第66号

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日より施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一・二 (略)

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

附 則（抄） ※平成28年法律第11号

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

2 (略)

「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年の自殺総合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つきと見守りを促す
- 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)

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. 國連施設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運動させる
- 4. 実践と啓発を両輪として推進する
- 5. 國、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（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）

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	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	10. 民間団体との連携を強化する	9. 還された人の支援を充実する	8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	7. 社会全体の自殺リスクを低下させる	※下線は旧大綱からの主な変更箇所
<ul style="list-style-type: none">・地域自殺実態プロファイール、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	<ul style="list-style-type: none">・自殺予防活動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の出力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・啓発の推進	<ul style="list-style-type: none">・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・オンライン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	<ul style="list-style-type: none">・医療等に関する専門家などを養成する大学や事務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／タップの資質向上・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	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・精神科医療、保健、福祉等の運動性の向上、専門職の配置・精神保健医療福祉サービス等を担う人材の養成等・うつ病、緑色失調症、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	<ul style="list-style-type: none">・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の出し方にに関する教育の推進・子どもへの支援の充実・若者の特性に応じた支援の充実・知人等への支援	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・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・遺族等に対する公的機関の職員の資質の向上・遺児等への支援	<ul style="list-style-type: none">・遺族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・居場所づくりの運動による支援・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	<ul style="list-style-type: none">・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づきの推進	

自殺総合対策大綱

～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～

(平成29年7月25日閣議決定)

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〉

平成18年10月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げてきた。しかし、それでも自殺者数の累計は毎年2万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態はいまだ続いている。決して楽観できる状況ではない。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られている。このため、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、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとする。

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「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。

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〉

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある。自殺に至る心理としては、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過程と見ることができるからである。

自殺行動に至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、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これら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いる。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができる。

〈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〉

平成19年6月、政府は、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自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきた。

大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、平成10年の急増以降年間3万人超と高止まっていた年間自殺者数は平成22年以降7年連続して減少し、平成27年には平成10年の急増前以来の水準となった。自殺者数の内訳を見ると、この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないが、その人口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。）は着実に低下しており、また、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著である。

しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるをえない。若年層では、20歳未満は自殺死亡率が平成10年以降おおむね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えている。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのである。

〈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〉

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、基本法にも、その目的は「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」とうたわれている。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされている。

また、施行から10年の節目に当たる平成28年に基本法が改正され、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センターにおいて、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとなった。

自殺総合対策とは、このようにして国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取組である。

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

〈社会全体の自殺リスクを低下させる〉

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」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っている。

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解決が可能である。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解決できる場合もある。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとする。

〈生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす〉

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高くなる。裏を返せば、「生きることの阻害要因」となる失業や多重債務、生活苦等を同じように抱えている場合でも、全ての人や社会の自殺リスクが同様に高まるわけではない。「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等と比較して、阻害要因が上回れば自殺リスクは高くなり、促進要因が上回れば自殺リスクは高まらない。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要がある。

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

〈様々な分野の生きる支援との連携を強化する〉

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在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、自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要である。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要がある。

例えば、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。

こうした連携の取組は現場の実践的な活動を通じて徐々に広がりつつあり、また、自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されている。今後、連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要である。

〈「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携〉

制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組を始めとした各種施策との連携を図る。

「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた施策は、市町村での包括的な支援体制の整備を図ること、住民も参加する地域づくりとして展開すること、状態が深刻化する前の早期発見や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくりが重要であることなど、自殺対策と共に通する部分が多くあり、両施策を一体的に行うことが重要である。

加えて、こうした支援の在り方は生活困窮者自立支援制度においても共通する部分が多く、自殺の背景ともなる生活困窮に対してしっかりと対応していくためには、自殺対策の相談窓口で把握した生活困窮者を自立相談支援の窓口につなぐことや、自立相談支援の窓口で把握した自殺の危険性の高い人に対して、自殺対策の相談窓口と協働して、適切な支援を行うなどの取組を引き続き進めなど、生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組み、効果的かつ効率的に施策を展開していくことが重要である。

〈精神保健医療福祉施策との連携〉

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

また、これら各施策の連動性を高めるため、精神

保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めたとした地域に配置するなどの社会的な仕組みを整えていく。

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

〈対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる〉

自殺対策に係る個別の施策は、以下の3つのレベルに分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進するものとする。

- 1) 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う
「対人支援のレベル」
- 2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」
- 3) 法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」

〈事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応等の段階ごとに効果的な施策を講じる〉

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

- 1) 事前対応：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと、
- 2) 自殺発生の危機対応：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に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと、

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

〈自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する〉

地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めるべきかの具体的かつ実践的な方法を学ぶとともに、つらいときや苦しいときには助けを求めてよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進する。問題の整理や対処方法を身につけることができれば、それが「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となり、学校で直

面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身につけることにもつながると考えられる。

また、SOSの出し方に関する教育と併せて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進していく。

4. 実践と啓発を両輪として推進する

〈自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する〉

平成28年10月に厚生労働省が実施した意識調査によると、国民のおよそ20人に1人が「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と回答しているなど、今や自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題となっている。

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的に普及啓発を行う。

〈自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する〉

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくない。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、相談することへの心理的な抵抗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ことが多い。

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くよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいく。

〈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、報道機関に適切な自殺報道を呼びかけるため、自殺報道に関するガイドライン等を周知する。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取組が推進されることを期待する。

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

我が国の自殺対策が最大限その効果を發揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要である。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要である。

自殺総合対策における国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の果たすべき役割は以下のように考えられる。

〈国〉

自殺対策を総合的に策定し、実施する責務を有する国は、各主体が自殺対策を推進するために必要な基盤の整備や支援、関連する制度や施策における自殺対策の推進、国自らが全国を対象に実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施等を行う。また、各主体が緊密に連携・協働するための仕組みの構築や運用を行う。

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村が地域自殺対策計画に基づきそれぞれの地域の特性に応じた自殺対策を推進するための支援を行うなどして、国と地方公共団体が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進する責務を有する。

〈地方公共団体〉

地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定する。国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する。

都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターは、いわば管内のエリアマネージャーとして、自殺総合対策推進センターの支援を受けつ

つ、管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行う。また、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することが期待される。

〈関係団体〉

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自殺対策に関する専門職の職能団体や大学・学術団体、直接関係はないがその活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体等の関係団体は、国を挙げて自殺対策に取り組むことの重要性に鑑み、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画する。

〈民間団体〉

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、国、地方公共団体等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画する。

〈企業〉

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及び生命身体の安全の確保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、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に参画する。

〈国民〉

国民は、自殺の状況や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対する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理解し、また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようとする。

自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、主体的に自殺対策に取り組む。

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

「第3 自殺総合対策の基本方針」を踏まえ、当面、特に集中的に取り組まなければならない施策として、基本法の改正の趣旨、8つの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等に沿って、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、以下の当面の重点施策はあくまでも国が当面、集中的に取り組まなければならない施策であって、地方公共団体においてもこれらに網羅的に取り組む必要があるということではない。地方公共団体においては、地域における自殺の実態、地域の実情に応じて必要な重点施策を優先的に推進すべきである。

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

平成28年4月、基本法の改正により、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共団体が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果たすために必要な助言その他の援助を行うものとされたことを踏まえて、国は地方公共団体に対して地域自殺実態プロファイルや地域自殺対策の政策パッケージ等を提供するなどして、地域レベルの実践的な取組への支援を強化する。

(1) 地域自殺実態プロファイルの作成

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、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自殺実態プロファイルを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援する。

【厚生労働省】

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、地域特性を考慮したきめ細やかな対策を盛り込んだ地域自殺対策の政策パッケージを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援する。

【厚生労働省】

(3) 地域自殺対策計画の策定等の支援

国は、地域自殺実態プロファイルや地域自殺対策の政策パッケージの提供、地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定等により、地域自殺対策計

画の策定・推進を支援する。【厚生労働省】

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

国は、地域自殺対策計画の円滑な策定に資するよう、地域自殺対策計画策定ガイドラインを策定する。【厚生労働省】

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

国は、都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターが、管内の市町村の自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行うことができるよう、自殺総合対策推進センターによる研修等を通じて地域自殺対策推進センターを支援する。【厚生労働省】

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

国は、地方公共団体が自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することを促す。【厚生労働省】

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

平成28年4月、基本法の改正により、その基本理念において、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきことが明記されるとともに、こうした自殺対策の趣旨について国民の理解と関心を深めるため、国民の責務の規定も改正された。また、国及び地方公共団体としても、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ことが必要であることから、自殺予防週間及び自殺対策強化月間にについて新たに規定された。

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」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、こうした心情や背景への理解を深めることも含めて、自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて国民の理解の促進を図る必要がある。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの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の理解を促進することを通じて、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、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の意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

基本法第7条に規定する自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）において、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携して「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して啓発活動を推進する。あわせて、啓発活動によって援助を求めるに至った悩みを抱えた人が必要な支援が受けられるよう、支援策を重点的に実施する。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間にについて、国民の約3人に2人以上が聞いたことがあるようにすることを目指す。【厚生労働省、関係府省】

(2) 児童生徒の自殺対策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に偏ることなく、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）、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】

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、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。【文部科学省】

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。【内閣府、総務省、文部科学省】

(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国民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力（援助希求技術）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。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】

また、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、理解促進の取組を推進する。【法務省、厚生労働省】

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であるが、その一方で、中には、病気などにより突然的に自殺で亡くなる人がいることも、併せて周知する。

【厚生労働省】

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

ライフステージ別の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・啓発を行うことにより、早期休息・早期相談・早期受診を促進する。【厚生労働省】

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、自殺総合対策の推進に資する調査研究等を多角的に実施するとともに、その結果を自殺対策の実務的な視点からも検証し、検証による成果等を速やかに地域自殺対策の実践に還元する。

(1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する 調査研究及び検証

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過を多角的に把握し、保健、医療、福祉、教育、労働等の領域における個別の対応や制度的改善を充実させるための調査や、自殺未遂者を含む自殺念慮者の地域における継続的支援に関する調査等を実施する。【厚生労働省】

自殺総合対策推進センターにおいては、自殺対策全体のPDCAサイクルの各段階の政策過程に必要な調査及び働きかけを通じて、自殺対策を実践するとともに、必要なデータや科学的エビデンスの収集のため、研究のグランドデザインに基づき「革新的自殺研究推進プログラム」を推進する。

【厚生労働省】

また、地方公共団体、関係団体、民間団体等が実施する自殺の実態解明のための調査の結果等を施策にいかせるよう、情報の集約、提供等を進めること。【厚生労働省】

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

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、自殺総合対策推進センターにおける自殺の実態、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・分析の結果を速やかに活用する。【厚生労働省】

(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び
提供

地方公共団体が自殺の実態、地域の実情に応じた対策を企画、立案、実施できるよう、自殺総合対策推進センターにおける、自殺実態プロファイルや地域自殺対策の政策パッケージなど必要な情報の提供（地方公共団体の規模等、特徴別の先進事例の提供を含む。）を推進する。【厚生労働省】

(4) 子ども・若者の自殺等についての調査

児童生徒の自殺の特徴や傾向、背景や経緯などを分析しながら、児童生徒の自殺を防ぐ方策について調査研究を行う。【文部科学省】

また、児童生徒の自殺について、詳しい調査を行うに当たり、事実の分析評価等に高度な専門性を要する場合や、遺族が学校又は教育委員会が主体となる調査を望まない場合等、必要に応じて第三者による実態把握を進める。【文部科学省】

若年層の自殺対策が課題となっていることを踏まえ、若者の自殺や生きづらさに関する支援一体型の調査を支援する。【厚生労働省】

(5) 死因究明制度との連動における自殺の実態 解説

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過等、自殺の実態の多角的な把握に当たっては、「死因究明等推進計画」（平成26年6月13日閣議決定）に基づく、死因究明により得られた情報の活用推進を含む死因究明等推進施策との連動性を強化する。【内閣府、厚生労働省】

地域自殺対策推進センターにおける、「死因究明等推進計画」に基づき都道府県に設置される死因究明等推進協議会及び保健所等との地域の状況に応じた連携、統計法第33条の規定に基づく死亡小票の精査・分析、地域の自殺の実態把握への活用を推進する。【内閣府、厚生労働省】

子どもの自殺例の実態把握に活用できるよう、先進地域においてすでに取り組みつつある子どもの全死亡例（自殺例を含む。）に対するチャイルドデスレビューを、全国的に推進する。【厚生労働省】

(6) うつ病等の精神疾患の病態解明、治療法の開発及び地域の継続的ケアシステムの開発につながる学際的研究

自殺対策を推進する上で必要なうつ病等の精神疾患の病態解明や治療法の開発を進めるとともに、

うつ病等の患者が地域において継続的にケアが受けられるようなシステムの開発につながる学際的研究を推進し、その結果について普及を図る。

【厚生労働省】

(7) 既存資料の利活用の促進

警察や消防が保有する自殺統計及びその関連資料を始め関係機関が保有する資料について地域自殺対策の推進にいかせるようするために情報を集約し、提供を推進する。【警察庁、総務省、厚生労働省】

国、地方公共団体等における証拠に基づく自殺対策の企画、立案に資するため、自殺総合対策推進センターにおける自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等とともに、政府横断組織として官民データ活用推進戦略会議の下に新たに置かれるEBPM推進委員会（仮称）等と連携し、自殺対策に資する既存の政府統計ミクロデータ、機密性の高い行政記録情報を安全に集積・整理・分析するオンライン施設を形成し、分析結果の政策部局・地方自治体への提供を推進するとともに、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組が進められるよう、自治体や地域民間団体が保有する関連データの収集とその分析結果の提供やその利活用の支援、地域における先進的な取組の全国への普及などを推進する。【総務省、厚生労働省】

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

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、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専門家や支援者等を自殺対策に係る人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施する。また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約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。また、これら地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する。

(1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

生きることの包括的な支援として自殺対策を推進するに当たっては、自殺対策や自殺のリスク要因への対応に係る人材の確保、養成及び資質の向上が重要であることから、医療、保健福祉、心理等に関する専門家などを養成する大学、専修学校、関係団体等と連携して自殺対策教育を推進する。

【文部科学省、厚生労働省】

(2) 自殺対策の連携調整を担う人材の養成

地域における関係機関、関係団体、民間団体、専門家、その他のゲートキーパー等の連携を促進するため、関係者間の連携調整を担う人材の養成及び配置を推進する。【厚生労働省】

自殺リスクを抱えている人に寄り添いながら、地域における関係機関や専門家等と連携して課題解決などを通して相談者の自殺リスクが低下するまで伴走型の支援を担う人材の養成を推進する。

【厚生労働省】

(3) かかりつけの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患者は身体症状が出ることが多く、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及び、地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】

(4) 教職員に対する普及啓発等

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や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけではなく、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めるか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・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児等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。また、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、教職員の理解を促進する。【文部

科学省】

(5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

国は、地方公共団体が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当該地域の自殺対策についての資質向上のための研修を地域自殺対策推進センターと協力して実施することを支援する。

【厚生労働省】

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。【厚生労働省】

(6) 介護支援専門員等に対する研修

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る。

【厚生労働省】

(7) 民生委員・児童委員等への研修

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対策に関する施策についての研修を実施する。【厚生労働省】

(8) 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、ハローワークの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、地域の自殺対策や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。【金融庁、消費者庁、厚生労働省、経済産業省、関係府省】

(9) 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促進する。【警察庁、総務省】

(10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

弁護士、司法書士等、多重債務問題等の法律問題に関する専門家、調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師、定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いことから顧客の健康状態等の変化に気づく可能性のある理容師等業務の性質上、ゲートキー

パーとしての役割が期待される職業について、地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じ、ゲートキーパー養成の取組を促進する。【厚生労働省、関係府省】

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る。【厚生労働省】

(11) 自殺対策従事者への心のケアの推進

地方公共団体の業務や民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて自殺対策従事者の心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見をいかした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】

(12) 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にすむよう、これらの家族等に対する支援を推進する。【厚生労働省】

(13) 研修資材の開発等

国、地方公共団体等が開催する自殺対策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、自殺総合対策推進センターにおける公的機関や民間団体の研修事業を推進する。【厚生労働省】

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

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・増進に加えて、過重労働やハラスマントの対策など職場環境の改善のための、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

過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】

また、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、引き続き、「労働者の心の健康

の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。併せて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提供や電話・メール相談を実施するとともに、各都道府県にある産業保健総合支援センターにおいて、事業者への啓発セミナー、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業場への個別訪問による若年労働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修などを実施する。【厚生労働省】

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応などを実施するとともに、小規模事業場におけるストレスチェックの実施等に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】

さらに、「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）や「健康・医療戦略」（平成26年7月22日閣議決定）に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、法規制の執行の強化、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【厚生労働省、経済産業省】

また、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナーを通じて、広く国民及び労使への周知・広報や労使の具体的な取組の促進を図るとともに、新たに、労務管理やメンタルヘルス対策の専門家等を対象に、企業に対してパワーハラスメント対策の取組を指導できる人材を養成するための研修を実施するとともに、メンタルヘルス対策に係る指

導の際に、パワーハラスメント対策の指導も行う。

【厚生労働省】

さらに、全ての事業所においてセクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあつてはならないという方針の明確化及びその周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部（室）による指導の徹底を図る。【厚生労働省】

（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の健康問題やその背景にある社会的問題等に関する相談対応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及び関連する相談機関等との連携を推進する。【厚生労働省】

また、公民館等の社会教育施設の活動を充実することにより、様々な世代が交流する地域の居場所づくりを進める。【文部科学省】

さらに、心身の健康の保持・増進に配慮した公園整備など、地域住民が集い、憩うことのできる場所の整備を進める。【国土交通省】

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。【農林水産省】

（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、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置、及び常勤化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。また、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生等を必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る【文部科学省】

また、学校と地域が連携して、児童生徒がSOSを出したときにそれを受け止めることのできる身近な大人を地域に増やすための取組を推進する。【文部科学省、厚生労働省】

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対

策を推進する。【文部科学省】

(4) 大規模災害における被災者的心のケア、生活再建等の推進

大規模災害の被災者は様々なストレス要因を抱えることとなるため、孤立防止や心のケアに加えて、生活再建等の復興関連施策を、発災直後から復興の各段階に応じて中長期にわたり講ずることが必要である。また、支援者的心のケアも必要である。そのため、東日本大震災における被災者の心の健康状態や自殺の原因の把握及び対応策の検討、実施を引き続き進めるとともに、そこで得られた知見を今後の防災対策へ反映する。【内閣府、復興庁、厚生労働省】

東日本大震災及び東京電力福島第一原発事故の被災者等について、復興のステージの進展に伴う生活環境の変化や避難に伴う差別・偏見等による様々なストレス要因を軽減するため、国、地方公共団体、民間団体等が連携して、被災者の見守り活動等の孤立防止や心のケア、人権相談のほか、生活再建等の復興関連施策を引き続き実施する。

【法務省、文部科学省、復興庁、厚生労働省】

また、心のケアについては、被災者的心のケア支援事業の充実・改善や調査研究の拡充を図るとともに、各種の生活上の不安や悩みに対する相談や実務的な支援と専門的な心のケアとの連携強化等を通じ、支援者も含めた被災者へのきめ細かな心のケアを実施する。【復興庁、厚生労働省】

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、平成28年熊本地震での課題を踏まえた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、災害拠点精神科病院の整備を早急に進める。また、災害現場で活動するDPAT隊員等の災害支援者が惨事ストレスを受けるおそれがあるため、惨事ストレス対策を含めた支援の方策について、地方公共団体とDPATを構成する関係機関との事前の取決め等の措置を講じる。【厚生労働省】

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

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。また、必ずしも精神科医

療につなぐだけでは対応が完結しない事例も少なくないと考えられ、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、すなわち自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して包括的に対応する必要がある。そのため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

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・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。【厚生労働省】

また、地域において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医療連携体制や様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進する。【厚生労働省】

(2) 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

心理職等の精神科医療従事者に対し、精神疾患に対する適切な対処等に関する研修を実施し、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図るとともに、うつ病の改善に効果の高い認知行動療法などの治療法を普及し、その実施によるうつ病患者の減少を図るために、主に精神医療において専門的にうつ病患者の治療に携わる者に対し研修を実施する。【厚生労働省】

これら心理職等のサポートを受けて精神科医が行う認知行動療法などの診療の更なる普及、均てん化を図るため、認知行動療法研修事業の充実・強化、人材育成や連携体制の構築、診療報酬での取扱いを含めた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】

また、適切な薬物療法の普及や過量服薬対策を徹底するとともに、環境調整についての知識の普及を図る。【厚生労働省】

(3) 精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

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・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。さらに、これらの施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めとした地域に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

(4) かかりつけの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及び、地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】【再掲】

(5) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

成人とは異なる診療モデルについての検討を進め、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。【厚生労働省】

児童・小児に対して緊急入院も含めた医療に対応可能な医療機関を拡充し、またそのための人員を確保する。【厚生労働省】

児童相談所や市町村の子どもの相談に関わる機関等の機能強化を図るとともに、精神保健福祉センターや市町村の障害福祉部局など療育に関わる関係機関との連携の強化を図る。【厚生労働省】

さらに、療育に関わる関係機関と学校及び医療機関等との連携を通して、どのような家庭環境にあっても、全ての子どもが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる環境を整備する。【厚生労働省】

(6) うつ等の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、地域における、うつ病の懸念がある人の把握を推進する。【厚生労働省】

特に高齢者については、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り、地域の中で生きがい・役割を

持つて生活できる地域づくりを推進することが重要である。このため、市町村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推進する。【厚生労働省】

また、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する。【厚生労働省】

生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、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、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】

(7) 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

うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症等について、アルコール健康障害対策基本法等の関連法令に基づく取組、借金や家族問題等との関連性も踏まえて、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、地域の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・関係団体のネットワークの構築、自助活動に対する支援等を行う。【厚生労働省】

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や過去のいじめや被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者については、とりわけ若者の職業的自立の困難さや生活困窮などの生活状況等の環境的な要因も十分に配慮しつつ、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、要支援者の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生労働省】

(8) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

がん患者について、必要に応じ専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支

援センターを中心とした体制の構築と周知を行う。

【厚生労働省】

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等を養成するなど、心理的ケアが実施できる体制の整備を図る。

【厚生労働省】

7. 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）」を増やすことで、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る。そのため、様々な分野において、「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」を増やす取組を推進する。

(1) 地域における相談体制の充実と支援策、相談

窓口情報等の分かりやすい発信

地方公共団体による自殺対策関連の相談窓口等を掲載した啓発用のパンフレット等が、啓発の対象となる人たちのニーズに即して作成・配布されるよう支援し、併せて地域の相談窓口が住民にとって相談しやすいものになるよう体制の整備を促進する。【厚生労働省】

また、悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるためのよりどころとして、24時間365日の無料電話相談（よりそいホットライン）を設置し、併せて地方公共団体による電話相談について全国共通ダイヤル（こころの健康相談統一ダイヤル）を設定し、引き続き当該相談電話を利用に供するとともに、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約3人に2人以上が当該相談電話について聞いたことがあるようにすることを目指す。【厚生労働省】

さらに、支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、生きることの包括的な支援に関する情報の集約、提供を強化し、その周知を徹底する。【厚生労働省】

「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた施策として、制度の狭間にいる人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくた

め、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める。【厚生労働省】

(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。【金融庁、消費者庁、厚生労働省】

(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し、さらに地方公共団体等との緊密な連携を通して失業者への包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

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、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。【厚生労働省】

(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。【経済産業省】

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において、財務上の問題を抱える中小企業者に対し、窓口における相談対応や金融機関との調整を含めた再生計画の策定支援など、事業再生に向けた支援を行う。【経済産業省】

さらに、融資の際に経営者以外の第三者の個人保証を原則求めないことを金融機関に対して引き続き徹底するとともに、経営者の個人保証によらない融資をより一層促進するため「経営者保証に関するガイドライン」の周知・普及に努める。【金融庁、経済産業省】

(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。【法務省】

(6) 危険な場所、薬品等の規制等

自殺の多発場所における安全確保の徹底や支援情報等の掲示、鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の整備の促進等を図る。【厚生労働省、国土

【交通省】

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

(7) ICTを活用した自殺対策の強化

支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

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国民一人ひとりの危機遭遇時のため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】【再掲】

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、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ている。そのため、自宅への訪問や街頭での声掛け活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】

(8) 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う。【警察庁】

また、第三者に危害の及ぶおそれのある自殺の手段等を紹介するなどの情報等への対応として、青少年へのフィルタリングの普及等の対策を推進する。【総務省、文部科学省、経済産業省】

青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律に基づく取組を促進し、同法に基づく基本計画等により、青少年へのフィルタリングの普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関する教育及び啓発活動の推進等を行う。【内閣府、文部科学省、経済産業省】

(9) 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。【警察庁】

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等を実施する。【総務省、経済産業省】

(10) 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。【厚生労働省】

(11) ひきこもりへの支援の充実

保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに特化した第一次相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」において、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行い、ひきこもり対策を推進する。このほか、精神保健福祉センターや保健所、児童相談所において、医師や保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等による相談・支援を、本人や家族に対して行う。【厚生労働省】

(12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得る。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るため、市町村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。【厚生労働省】

また、児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけた時などに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所全国共通ダイヤル「189（いちはやく）」について、毎年11月の「児童虐待防止推進月間」を中心に、積極的な広報・啓発を実施する。【厚生労働省】

また、社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって、保護者などから支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることが多い。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、例えば進学や就職などのタイミングで支援が途切れることのないよう、退所した後も引き続き子どもを受け止め、支えとなるような支援の充実を図る。【厚生労働省】

性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のた

め、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強めるとともに、カウンセリング体制の充実や被害者の心情に配慮した事情聴取等を推進する。【内閣府、警察庁、厚生労働省】

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る電話相談事業を行う民間支援団体による支援の連携を強めるとともに、居場所づくりの充実を推進する。【厚生労働省】

さらに、性犯罪・性暴力被害者等、困難を抱えた女性の支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】

性犯罪・性暴力の被害者において、PTSD等精神疾患の有病率が高い背景として、PTSD対策における医療と保健との連携の不十分さが指摘されている。このため性犯罪・性暴力の被害者支援を適切に行う観点から、科学的根拠に基づく対策の実施に必要な調査研究を行う。【厚生労働省】

(13) 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緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を行う。また、地域の現場でそうした連携が進むよう、連携の具体的な実践例の周知や自殺対策の相談窓口を訪れた生活困窮者を必要な施策につなげるための方策を検討するなど、政策的な連携の枠組みを推進する。【厚生労働省】

さらに、関係機関の相談員を対象に、ケース検討を含む合同の研修を行い、生活困窮者自立支援制度における関係機関の連携促進に配慮した共通の相談票を活用するなどして、自殺対策と生活困窮者自立支援制度の連動性を高めるための仕組みを構築する。【厚生労働省】

(14) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するため、地方公共団体のひとり親家庭の相談窓口に、母子・父子自立支援員に加え、就業支援専門員の配置を進め、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じる

とともに、必要に応じて、他の支援機関につなげることにより、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

(15) 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、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る。【厚生労働省】

また、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する。【厚生労働省】【再掲】

生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、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、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】【再掲】

産後に心身の不調又は育児不安等を抱える者等に対しては、退院直後の母親等に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するとともに、産後ケア事業の法律上の枠組みについて、今後の事業の実施状況等を踏まえ検討する。【厚生労働省】

(16) 性的マイノリティへの支援の充実

法務局・地方法務局又はその支局や特設の人権相談所において相談に応じる。人権相談等で、性的指向や性同一性障害に関する嫌がらせ等の人権侵害の疑いのある事案を認知した場合は、人権侵犯事件として調査を行い、事案に応じた適切な措置を講じる。【法務省】

性的マイノリティは、社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることもあることから、性的マイノリティに対する教職員の理解を促進するとともに、学校における適切な教育相談の実施等を促す。【文部科学省】

性的指向・性自認を理由としたものも含め、社会的なつながりが希薄な方々の相談先として、24時間365日無料の電話相談窓口（よりそいホットライン）を設置するとともに、必要に応じて面接相談や同行支援を実施して具体的な解決につなげる寄り添い支援を行う。【厚生労働省】

性的指向や性自認についての不理解を背景としてパワーハラスメントが行われ得ることを都道府県労働局に配布するパワーハラスメント対策導入マニュアルにより周知を図るほか、公正な採用選考についての事業主向けパンフレットに「性的マイノリティの方など特定の人を排除しない」旨を記載し周知する。また、職場におけるセクシュアルハラスメントは、相手の性的指向又は性自認にかかわらず、該当することがあり得ることについて、引き続き、周知を行う。【厚生労働省】

(17) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

国や地方公共団体、民間団体による相談事業において、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、メール、SNS等の多様な意思疎通の手段の確保を図る。【厚生労働省】

地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。

【文部科学省】【再掲】

性犯罪・性暴力被害者等、困難を抱えた女性の支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】

【再掲】

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、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ている。そのため、自宅への訪問や街頭での声掛け活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

(18) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

地域における多様な支え手による生きることの包括的な支援を円滑に行えるようにするため、相談者本人の意思を尊重しつつ、有機的な連携のため必要な相談者に係る情報を共有することができるよう、関係機関の連携に必要な情報共有の仕組みに係る取組事例を収集し、地方公共団体等に周知する。【厚生労働省】

(19) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性等、孤立のリスクを抱え

るおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進する。【厚生労働省、関係府省】

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす個別的な支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】

(20) 報道機関に対する世界保健機関の手引き等の周知

報道機関に適切な自殺報道を呼びかけるため、世界保健機関の自殺予防の手引きのうち「マスマディアのための手引き」や国内の報道機関が自主的に策定した自殺報道に関するガイドライン等を報道各社に周知し、それらの活用を呼びかける。【厚生労働省】

マスマディアにおける自主的な取組に資するよう、自殺報道の影響や諸外国の取組等に関する調査研究を行う。【厚生労働省】

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

救急施設に搬送された自殺未遂者への複合的ケスマネジメントの効果検証、医療機関と地方公共団体の連携による自殺未遂者支援の取組検証など、各地で展開された様々な試行的取組の成果の蓄積等を踏まえて、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を強化する。また、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。

(1) 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

自殺未遂者の再企図を防ぐためには、救急医療部門に搬送された自殺未遂者に退院後も含めて継続的に適切に介入するほか、対応困難例の事例検討や地域の医療従事者への研修等を通じて、地域の自殺未遂者支援の対応力を高める拠点となる医療機関が必要であり、これらの取組に対する支援を強化するとともに、モデル的取組の横展開を図る。【厚生労働省】

(2) 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

精神科救急医療体制の充実を図るとともに、救命救急センター等に精神保健福祉士等の精神保健

医療従事者等を配置するなどして、治療を受けた自殺未遂者の精神科医療ケアの必要性を評価し、必要に応じて精神科医による診療や精神保健医療従事者によるケアが受けられる救急医療体制の整備を図る。【厚生労働省】

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ケアに関するガイドラインについて、救急医療関係者等への研修等を通じて普及を図る。【厚生労働省】

(3) 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

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・関係団体のネットワークの構築を促進する。医療機関と地方公共団体が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進する。さらに、この連携を促進するため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めとした地域に配置するなどの取組を進めることとする。【厚生労働省】【一部再掲】

また、地域において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医療連携体制や様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進する。【厚生労働省】【再掲】

(4) 居場所づくりとの連動による支援

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進する。【厚生労働省、関係府省】【再掲】

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす個別的な支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】【再掲】

(5) 家族等の身近な支援者に対する支援

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、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・関係団体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一層進めることなどにより、退院後の家族や知人等の身近な支援者による見守りの支援を充実する。【厚生労働省】

また、諸外国の実証研究において、家族等の支援を受けた自殺未遂者本人の自殺関連行動や抑うつ感の改善、自殺未遂者の家族自身の抑うつや自殺念慮が改善したとの報告があることを踏まえ、自殺未遂者の日常的な支援者としての家族や知人等、自殺未遂者ことで悩んでいる家族や知人等の支えになりたいと考える者を対象とした研修を開催する。【厚生労働省】

(6) 学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺未遂があった場合に、その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未遂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の普及等により、適切な事後対応を促す。【文部科学省、厚生労働省】

9. 遺された人への支援を充実する

基本法では、その目的規定において、自殺対策の総合的推進により、自殺の防止を図ることとともに、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る。自殺により遺された人等に対する迅速な支援を行うとともに、全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう情報提供を推進するなど、支援を充実する。また、遺族の自助グループ等の地域における活動を支援する。

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援

地域における遺族の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とともに、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族等への相談体制を充実する。【厚生労働省】

(2) 学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺があった場合に、その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の普及等により、適切な事後対応を促す。【文部科学省、厚生労働省】

(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

遺族等が全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう、自殺総合対策推進センターを中心に取り組む。また、遺族等が総合的な支援ニーズを持つ可能性があることを踏まえ、必要に応じて役立つ情報を迅速に得ることができるように、一般的な心身への影響と留意点、諸手続に関する情報、自助グループ等の活動情報、民間団体及び地方公共団体の相談窓口その他必要な情報を掲載したパンフレットの作成と、遺族等と接する機会の多い関係機関等での配布を徹底するなど、自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供を推進する。【厚生労働省】

いわゆる心理的瑕疵物件をめぐる空室損害の請求等、遺族等が直面し得る問題について、法的問題も含め検討する。【厚生労働省】

(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促進する。【警察庁、総務省】【再掲】

(5) 遺児等への支援

地域における遺児等の自助グループ等の運営、相談機関の遺児等やその保護者への周知を支援するとともに、児童生徒と日頃から接する機会の多い学校の教職員を中心に、児童相談所、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児等に関する相談体制を充実する。【文部科学省、厚生労働省】

遺児等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。【文部科学省】【再掲】

10. 民間団体との連携を強化する

国及び地域の自殺対策において、民間団体は非常に重要な役割を担っている。しかし、多くの民間団体が、組織運営や人材育成、資金確保等の面で課題を抱えている。こうした現状を踏まえ、平成28年4月、基本法の改正により、国及び地方公共団体は、民間団体の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された。

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

民間団体における相談の担い手や他機関連携を促すコーディネーターの養成を支援する。【厚生労働省】

活動分野ごとのゲートキーパー養成のための研修資材の開発や研修資材の開発支援、研修受講の支援などにより、民間団体における人材養成を支援する。【厚生労働省】

(2) 地域における連携体制の確立

地域において、自殺対策を行っている公的機関、民間団体等の実践的な連携体制の確立を促すとともに、連携体制が円滑に機能するよう優良事例に関する情報提供等の支援を行う。【厚生労働省】

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や関係機関の連携強化等にも寄与するため、トラブルに遭うリスクの高い消費者（高齢者、消費者被害経験者等）の消費者被害の防止のための見守りネットワークの構築を支援する。【消費者庁】

(3) 民間団体の相談事業に対する支援

民間団体による自殺対策を目的とした相談事業に対する支援を引き続き実施する。【厚生労働省】

また、相談員の人材育成等に必要な情報提供を行うなどの支援を引き続き実施する。【厚生労働省】

(4) 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

国及び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する。【厚生労働省】

また、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う。【厚生労働省】

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、20歳未満は平成10年以降おおむね横ばいであり、20歳代や30歳代は他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。また、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策が課題となっている。さらに、28年4月、基本法の改正により、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

策を更に推進する。

支援を必要とする若者が漏れないよう、その範囲を広くとることは重要であるが、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、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を実施することが必要である。

(1) いじめを苦にした子どもの自殺の予防

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」（平成25年10月11日文部科学大臣決定）等に定める取組を推進するとともに、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」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文部科学省】

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤル（24時間子供SOS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。また、地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】

また、地域の人権擁護委員等が手紙のやりとりを通じて子どもの悩みに寄り添う「子どもの人権SOSミニレター」などの子どもの人権を守る取組を引き続き実施する。【法務省】

いじめが人に与える影響の大きさへの理解を促すため、いじめを受けた経験のある人やいじめを苦に自殺で亡くなった子を持つ遺族等の体験談等を、学校において、子どもや教育関係者が聴く機会を設けるよう努める。【文部科学省】

(2) 学生・生徒等への支援の充実

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、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。【文部科学省】【再掲】

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、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置、及び常勤化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。また、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生等を必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る【文部科学省】【再掲】

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」等に定める取組を推進するとともに、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」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文部科学省】【再掲】

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤル（24時間子供SOS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。また、地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】【再掲】

また、地域の人権擁護委員等が手紙のやりとりを通じて子どもの悩みに寄り添う「子どもの人権SOSミニレター」などの子どもの人権を守る取組を引き続き実施する。【法務省】【再掲】

不登校の子どもへの支援について、早期からの支援につながる効果的な取組等を、民間団体を含めた関係機関等と連携しながら推進するとともに、学校内外における相談体制の充実を図る。【文部科学省】

高校中途退学者及び進路未決定卒業者について、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、ハローワーク、地域若者サポートステーション、学校等の関係機関が連携協力し、効果的な支援を行う。【文部科学省、厚生労働省】

(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、児童生徒が命の大切さを実感できる教育に偏ることなく、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）、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】【再掲】

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や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけではなく、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止め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・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児等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。また、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、教職員の理解を促進する。【文部科学省】【再掲】

(4) 子どもへの支援の充実

貧困の状況にある子どもが抱える様々な問題が自殺のリスク要因となりかねないため、子どもの貧困対策の推進に関する法律に基づき実施される施策と自殺対策との連携を深める。【内閣府、厚生労働省】

生活困窮者自立支援法に基づく、生活困窮世帯の子どもを対象とした居場所づくりを含む学習支援事業を実施するとともに、親との離別・死別等により精神面や経済面で不安定な状況に置かれるひとり親家庭の子どもを対象に、悩み相談を行いつつ、基本的な生活習慣の習得や学習支援等を行う居場所づくりを推進する。【厚生労働省】

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与える。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るために、市町村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。【厚生労働省】【再掲】

また、社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって、保護者などから支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることが多い。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、例えば進学や就職などのタイミングで支援が途切れることのないよう、退所した後も引き続き子どもを受け止め、支えとなるような支援の充実を図る。【厚生労働省】【再掲】

(5) 若者への支援の充実

「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、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。【厚生労働省】【再掲】

保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに特化した第一次相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」において、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行い、ひきこもり対策を推進する。このほか、精神保健福祉センターや保健所、児童相談所において、医師や保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等による相談・支援を、本人や家族に対して行う。【厚生労働省】【再掲】

性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強めるとともに、カウンセリング体制の充実や被害者の心情に配慮した事情聴取等を推進する。【内閣府、警察庁、厚生労働省】

【再掲】

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る電話相談事業を行う民間支援団体による支援の連携を強めるとともに、居場所づくりの充実を推進する。【厚生労働省】【再掲】

さらに、性犯罪・性暴力被害者等、困難を抱えた女性の支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携を強化したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】【再掲】

思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者について、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関・関係団体のネットワークの構築

により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生労働省】【再掲】

(6) 若者の特性に応じた支援の充実

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、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ている。そのため、自宅への訪問や街頭での声掛け活動だけではなく、ICTも活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするために、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

若年層の自殺対策が課題となっていることを踏まえ、若者の自殺や生きづらさに関する支援一体型の調査を支援する。【厚生労働省】【再掲】

(7) 知人等への支援

若者は、支援機関の相談窓口ではなく、個人的なつながりで、友人等の身近な者に相談する傾向があると言われている。また、悩みを打ち明けられ、相談を受けた身近な者が、対応に苦慮して自らも追い詰められているという事案（いわゆる「共倒れ」）も発生していると言われている。そのため、民間団体の活動に従事する人や、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も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見をいかした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】【再掲】

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

(1) 長時間労働の是正

長時間労働の是正については、「働き方改革実行計画」を踏まえ、労働基準法を改正し、週40時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度を原則として、月45時間、かつ、年360時間とし、違反には以下の特例の場合を除いて罰則を課す。特例として、臨時的な特別の事情がある場合として、労使が合意して労使協定を結ぶ場合においても、上回ることができない時間外労働時間を年

720時間（＝月平均60時間）とする。かつ、年720時間以内において、一時に事務量が増加する場合について、最低限、上回ることのできない上限を設ける。【厚生労働省】

加えて、労使が上限値までの協定締結を回避する努力が求められる点で合意したことと鑑み、さらに可能な限り労働時間の延長を短くするため、新たに労働基準法に指針を定める規定を設ける。【厚生労働省】

また、いわゆる過労死・過労自殺を防止するため、過重労働による健康障害の防止に向け、長時間労働が行われている事業場に対する監督指導の徹底など労働基準監督署による監督指導を強化するとともに、小規模事業場や非正規雇用を含めた全ての労働者の長時間労働を抑制するため、労働時間等の設定改善に向けた環境整備を推進する。

【厚生労働省】

加えて、労働時間の適正な把握を徹底するため、企業向けの新たな労働時間の把握に関するガイドラインの周知を行う。【厚生労働省】

さらに、過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】

【再掲】

また、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、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。併せて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や

支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提供や電話・メール相談を実施するとともに、各都道府県にある産業保健総合支援センターにおいて、事業者への啓発セミナー、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業場への個別訪問による若年労働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修などを実施する。【厚生労働省】【再掲】

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応などを実施するとともに、小規模事業場におけるストレスチェックの実施等に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

また、「働き方改革実行計画」や「健康・医療戦略」に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【経済産業省、厚生労働省】【再掲】

(3) ハラスメント防止対策

パワーハラスメントの防止については、「働き方改革実行計画」において「職場のパワーハラスメント防止を強化するため、政府は労使関係者を交えた場で対策の検討を行う」とされたことを踏まえ、有識者と労使関係者からなる検討会を開催し、職場のパワーハラスメントの実態や課題を把握するとともに、職場のパワーハラスメント対策の強化についての検討を行う。【厚生労働省】

また、引き続き、ポータルサイトや企業向けセ

ミナーを通じて、広く国民及び労使への周知・広報や労使の具体的な取組の促進を図るとともに、新たに、労務管理やメンタルヘルス対策の専門家等を対象に、企業に対してパワーハラスメント対策の取組を指導できる人材を養成するための研修を実施するとともに、メンタルヘルス対策に係る指導の際に、パワーハラスメント対策の指導も行う。【厚生労働省】【再掲】

さらに、全ての事業所においてセクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあつてはならないという方針の明確化及びその周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部（室）による指導の徹底を図る。【厚生労働省】

第5 自殺対策の数値目標

平成28年4月、基本法の改正により、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対処していくことが重要な課題であるとされた。したがって、最終的に目指すべきはそうした社会の実現であるが、当面の目標としては、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27年と比べて30%以上減少させることとする。^{注)}

なお、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、その在り方も含めて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に、必要に応じて一部の構成員による会合を機動的に開催するなどし

注) 世界保健機関Mortality Databaseによれば、先進諸国の自殺死亡率は、フランス15.1（2013）、米国13.4（2014）、ドイツ12.6（2014）、カナダ11.3（2012）、英国7.5（2013）、イタリア7.2（2012）である。平成27年の自殺死亡率は18.5であり、それを30%以上減少させると13.0以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計（平成29年推計）によると、平成37年には約1億2300万人になると見込まれており、目標を達成するためには自殺者数は約1万6000人以下となる必要がある。

て、厚生労働大臣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・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

さらに、同会議の事務局が置かれている厚生労働省において、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、地域自殺対策計画策定ガイドラインを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援し、国を挙げて総合的な自殺対策を実施していく。特異事案の発生等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

また、国を挙げて自殺対策が推進されるよう、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・協働するための仕組みを設ける。

さらに、保健、医療、福祉、教育、労働、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者、犯罪被害者等支援、地域共生社会、生活困窮者支援その他の関連施策など関連する分野とも緊密に連携しつつ、施策を推進する。

また、自殺総合対策推進センターは、関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための拠点として、精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点から、国がPDCAサイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援を行い、あわせて地域レベルの取組を支援する視点から、民間団体を含む基礎自治体レベルの取組の実務的・実践的支援の強化及び地域が実情に応じて取り組むための情報提供や仕組みづくり（人材育成等）を行う。

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

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、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロファイルや政策パッケージを作成・提供するとともに、都道府県や政令指定都市において、地域自殺対策推進センターの設置と同センターにより管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等が行われるよう支援する。また、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により地域自殺対策計画の策定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。また、市町村においても自殺対策の専任部署の設置、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員が配置されるよう、積極的に働きかける。さらに、複数の地方公共団体による連携の取組についても、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、これら地域における取組に民間団体等の参画が一層進むよう、地方公共団体に働きかける。

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、厚生労働大臣の下に、中立・公正の立場から本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価するための仕組みを設け、効果的に自殺対策を推進する。

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鑑み、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。

宮崎県自殺対策行動計画（第4期計画）の策定経緯

時 期	内 容
令和2年 6月18日	○ 6月定例県議会厚生常任委員会（計画策定の概要報告）
7月 8日	○ 宮崎県自殺対策推進本部幹事会（計画策定の概要報告）
7月14日	○ 宮崎県自殺対策推進本部会議（計画策定の概要報告）
7月22日	○ 宮崎県自殺対策推進協議会（計画策定の概要報告）
8月18日	○ 各市町村、保健所、関係機関・団体等へ第3期計画に基づく各取組等の評価に関する調査
10月15日 ～22日	○ 各市町村・保健所等担当者会議（計画策定の意見交換）
10月26日	○ 10月定例県議会厚生常任委員会（計画の概要報告）
11月 5日	○ 宮崎県自殺対策推進協議会（計画素案の協議） ○ 宮崎県自殺対策推進協議会実務者会議（計画素案の協議）
11月13日	○ 宮崎県自殺対策推進本部幹事会（計画素案の協議）
12月 3日	○ 11月定例県議会厚生常任委員会（計画素案の報告）
12月 4日	○ パブリック・コメント（令和3年1月4日まで）
令和3年 1月20日	○ 宮崎県自殺対策推進協議会（計画最終案の協議）
1月20日	○ 宮崎県社会福祉審議会（計画最終案の報告）
1月25日	○ 宮崎県自殺対策推進本部幹事会（計画最終案の協議）
2月16日	○ 宮崎県自殺対策推進本部会議（計画策定）
3月 9日	○ 2月定例県議会厚生常任委員会（計画策定の報告）

- ・ こころの健康に関する県民意識調査（令和2年7月～8月）

宮崎県自殺対策推進本部設置要綱

平成19年11月6日
福祉保健部福祉保健課

(設置)

第1条 宮崎県自殺対策協議会から提出された「宮崎県における総合的自殺対策に関する提言書」を踏まえ、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するとともに、全庁的な体制の下、様々な角度から総合的な施策を検討・実践するため、宮崎県自殺対策推進本部（以下「本部」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 前条の目的を達成するため、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 自殺対策に係る県の行動計画の策定に関すること。
- (2) 自殺対策に係る施策の総合的な推進に関すること。
- (3) 自殺に関する県民の理解促進と普及啓発に関すること。
- (4) その他、本部長が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織し、別表第1に掲げる職にある者をもって充てる。

2 本部長は、本部を代表し、会務を総理する。

3 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 本部の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じて本部長が招集する。

2 本部長は、必要があると認めるときは、本部員以外の者を会議に出席させることができる。

(幹事会)

第5条 本部の事務を補助するため、本部に幹事会を置く。

2 幹事会は、幹事長及び幹事をもって組織し、別表第2に掲げる職にある者をもって充てる。

3 幹事会の会議は、幹事長が招集する。

4 幹事会の円滑な運営を図るため、必要に応じ、ワーキンググループを設置する。

(庶務)

第6条 本部の庶務は、福祉保健部福祉保健課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、本部の運営に関し必要な事項は、本部長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年11月6日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

本部長	知事
副本部長	副知事
本部員	総合政策部長 総務部長 福祉保健部長 環境森林部長 商工観光労働部長 農政水産部長 県土整備部長 会計管理者 危機管理統括監 企業局長 病院局長 教育長 警察本部長

別表第2（第5条関係）

幹事長	福祉保健部次長（福祉担当）
幹事	総合政策部 総合政策課長 生活・協働・男女参画課長 人権同和対策課長
"	総務部 総務事務センター課長 消防保安課長
"	福祉保健部 福祉保健課長 医療薬務課長 長寿介護課長 障がい福祉課長 健康増進課長 こども政策課長 こども家庭課長
"	環境森林部 環境森林課長
"	商工観光労働部 商工政策課 経営金融支援室長 雇用労働政策課長
"	農政水産部 農政企画課長
"	県土整備部 管理課長
"	会計管理局 会計課長
"	企業局 総務課長
"	病院局 経営管理課長
"	教育委員会 財務福利課長 生涯学習課長 スポーツ振興課長 人権同和教育課長
"	警察本部 生活安全企画課長

宮崎県自殺対策推進協議会設置要綱

平成20年6月2日
福祉保健部福祉保健課

(設置)

第1条 本県での人口あたりの自殺者数は全国的にも高い数値で推移しており、自殺対策は行政、医療、保健、福祉、教育、労働など多種多様な分野において総力をあげて緊急に取り組むべき課題となっている。このため、県内の関係機関・団体が連携し、総合的な自殺対策を推進することを目的として、宮崎県自殺対策推進協議会（以下「推進協」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 推進協は、次に掲げる事項について検討を行う。

- (1) 自殺対策を進めるための行動計画の策定に関すること。
- (2) 自殺対策を進める上で課題の抽出に関すること。
- (3) 自殺対策を進めるための方策の評価に関すること。
- (4) その他自殺対策の検討に関すること。

(構成)

第3条 推進協は、別表第1に掲げる関係機関・団体の代表又は代表が推薦する者を委員とし、構成する。

- 2 委員の任期は、2年間とする。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、前任者の残任期間とする。

(会議)

第4条 推進協は、宮崎県福祉保健部長（以下「福祉保健部長」という。）が招集する。

- 2 推進協に会長及び副会長2名を置く。
- 3 会長は、委員の互選によりこれを定める。
- 4 会長は、推進協を主催する。
- 5 副会長は、委員のうちから会長が指名する。
- 6 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。
- 7 推進協の円滑な運営を図るため、別表第2に掲げる関係機関・団体の代表が推薦する者で構成する実務者会議を設置し、必要に応じて、会長が招集する。
- 8 会長は、効果的な自殺対策を検討するため、必要に応じて、委員又は実務者会議員以外の者を推進協又は実務者会議に招集することができる。

(庶務)

第5条 推進協の庶務は、宮崎県福祉保健部福祉保健課において処理する。

(委任)

第6条 この要綱に定めるもののほか、推進協の運営に関し必要な事項は、福祉保健部長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成20年6月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年3月31日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年3月31日から施行する。

別表第1（第3条関係）

宮崎県自殺対策推進協議会委員

分野	所属団体
医療	宮崎県医師会
	宮崎大学
	宮崎県精神科病院協会
	宮崎県精神科診療所協会
	宮崎県公認心理師・臨床心理士会
	宮崎県民生委員児童委員協議会
	宮崎県看護協会
	宮崎県社会福祉協議会
	宮崎県精神保健福祉センター
	宮崎県精神保健福祉士協会
教育	宮崎県P.T.A連合会
	宮崎県青少年育成県民会議
	宮崎県弁護士会
学識	宮崎県司法書士会
労働	宮崎県中小企業団体中央会
	宮崎産業保健総合支援センター
	宮崎県経営者協会
	日本労働組合総連合会宮崎県連合会
消防	宮崎市消防局
警察	宮崎県警察本部生活安全企画課
民間	ヘルプラインいのち
	特定非営利活動法人国際ビフレンダーズ
	宮崎自殺防止センター
	特定非営利活動法人みんなのくらしターミナル
	特定非営利活動法人宮崎いのちの電話
報道	宮崎日日新聞社

別表第2（第4条関係）

宮崎県自殺対策推進協議会実務者会議員

部会	所 属 団 体
児童生徒	宮崎県P.T.A連合会
	宮崎県青少年育成県民会議
	宮崎県子ども会育成連絡協議会
	宮崎県公認心理師・臨床心理士会
	特定非営利活動法人みんなのくらしターミナル
	宮崎県精神保健福祉センター
労働者	宮崎県商工会議所連合会
	宮崎県商工会連合会
	宮崎県中小企業団体中央会
	宮崎産業保健総合支援センター
	宮崎県経営者協会
	日本労働組合総連合会宮崎県連合会
	宮崎県農業協同組合中央会
	宮崎県森林林業協会
	宮崎県漁業協同組合連合会
	宮崎県建設産業団体連合会
	宮崎労働局
	宮崎県医師会
高齢者	宮崎県民生委員児童委員協議会
	宮崎県薬剤師会
	宮崎県老人クラブ連合会
	宮崎県地域婦人連絡協議会
	宮崎県社会福祉協議会
	宮崎県介護支援専門員協会
自殺未遂者・遺族	宮崎県医師会
	宮崎県精神科病院協会
	宮崎県精神科診療所協会
	宮崎県看護協会
	宮崎県精神保健福祉士協会
	宮崎県警察本部生活安全企画課
	宮崎市消防局警防課
	みやざき被害者支援センター
	特定非営利活動法人国際ビフレンダーズ
	宮崎自殺防止センター
	ヘルプラインいのち
	宮崎県精神保健福祉センター



宮崎県福祉保健部福祉保健課

〒880-8501
宮崎市橋通東2丁目10番1号

電話：(0985) 44-2660
ファクシミリ：(0985) 26-7326
電子メール：fukushihoken@pref.miyazaki.lg.jp