

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3期計画



平成 2 9 年 3 月
宮 崎 県

ごあいさつ



温暖な気候と豊富な農林水産物に恵まれ、また、穏やかで優しく、のんびりとした県民性と称される本県ですが、大変残念なことに、全国的に見ても自殺の多い県の一つとなっております。

御承知のとおり、本県では「日本のひなた宮崎県」というキャッチフレーズでプロモーションを行っておりますが、そのような表舞台の一方で、地域社会のどこかに「生きづらさ」や「居心地の悪さ」を感じてしまったり、悩みを抱えた方が「孤立」してしまったりする場面があるのではないかと考えております。

このような中、本県では、平成20年度に宮崎県自殺対策行動計画を策定し、県、市町村並びに保健・福祉・医療・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。

こうした取組の成果もあって、自殺者数は、ここ数年減少傾向にあり、平成27年は255人と、ピーク時の平成19年からは約35%減少しています。しかしながら、同年の自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)は、全国ワースト3位となっており、依然として大変厳しい状況にあります。

このたび、第2期宮崎県自殺対策行動計画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も踏まえ、第3期宮崎県自殺対策行動計画を策定いたしました。

今後は、本計画に基づき、福祉保健施策の充実はもちろん、経済対策等にもしっかりと取り組み、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。

最後に、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。

平成29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	2
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	
3 救急告示施設における自殺未遂者実態調査	
第3章 今後の取組の方向性等	2 1
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	2 5
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	2 7
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 市町村計画の策定支援や民間団体の活動支援	
(2) 一次予防(事前予防)	2 8
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)	3 0
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)	3 2
ア 自殺未遂者の支援	
イ 自死遺族の支援	
第5章 推進体制等	3 4
 【資料】	
自殺対策基本法	3 6
自殺総合対策大綱(見直し後の全体像)	4 0
自殺総合対策大綱	4 1
宮崎県自殺対策行動計画(第3期計画)の策定経緯	5 5
宮崎県自殺対策推進本部設置要綱	5 6
宮崎県自殺対策推進協議会設置要綱	5 8

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

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20年度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・福祉・医療・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。

このような取組の成果もあり、自殺者数は、ここ数年減少傾向にあり、平成27年は255人と、ピーク時の平成19年からは約35%減少しています。

しかしながら、自殺死亡率は依然として高い水準にあり、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ないことから、生きることの包括的な支援として、今後も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2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も踏まえ、第3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

平成29年度から平成32年度までの4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（平成27年）	目標（平成32年）
自殺死亡率 23.2人	自殺死亡率 18.5人以下

自殺死亡率は人口10万人当たりの自殺者数なので、人口が増減するとその数値も変動しますが、仮に、平成27年10月1日現在の人口（1,100,364人）のままで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203人以下になる必要があります。

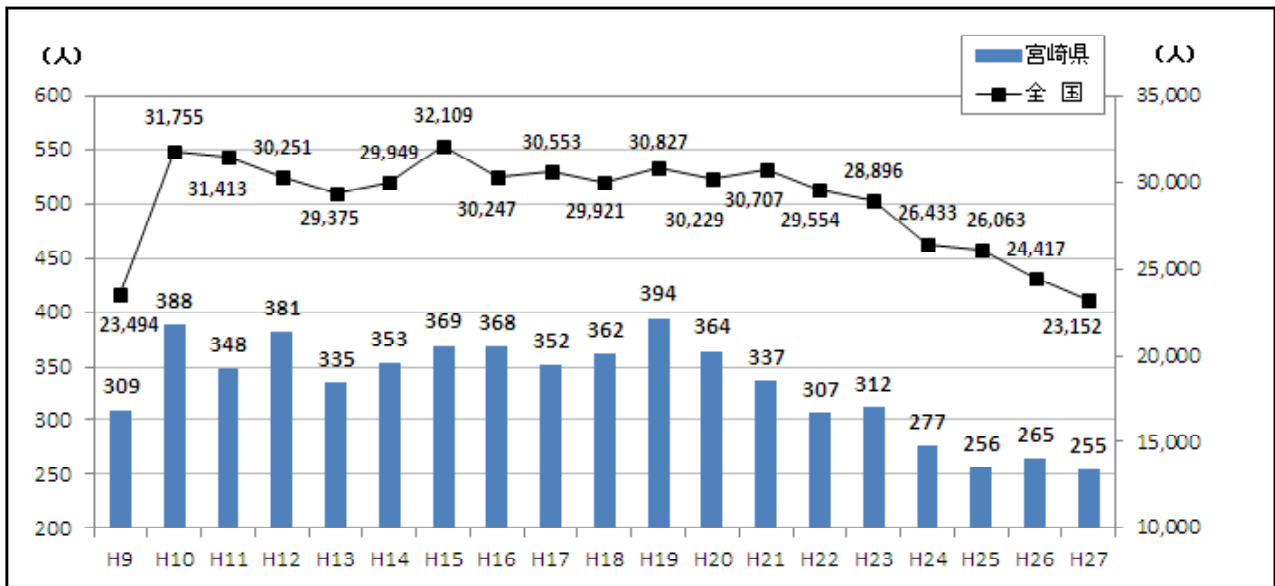
第2章 本県における自殺の状況等

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、全国と同じくここ数年減少傾向にあり、平成27年は255人と、ピーク時の平成19年から約35%減少しています。【図1】

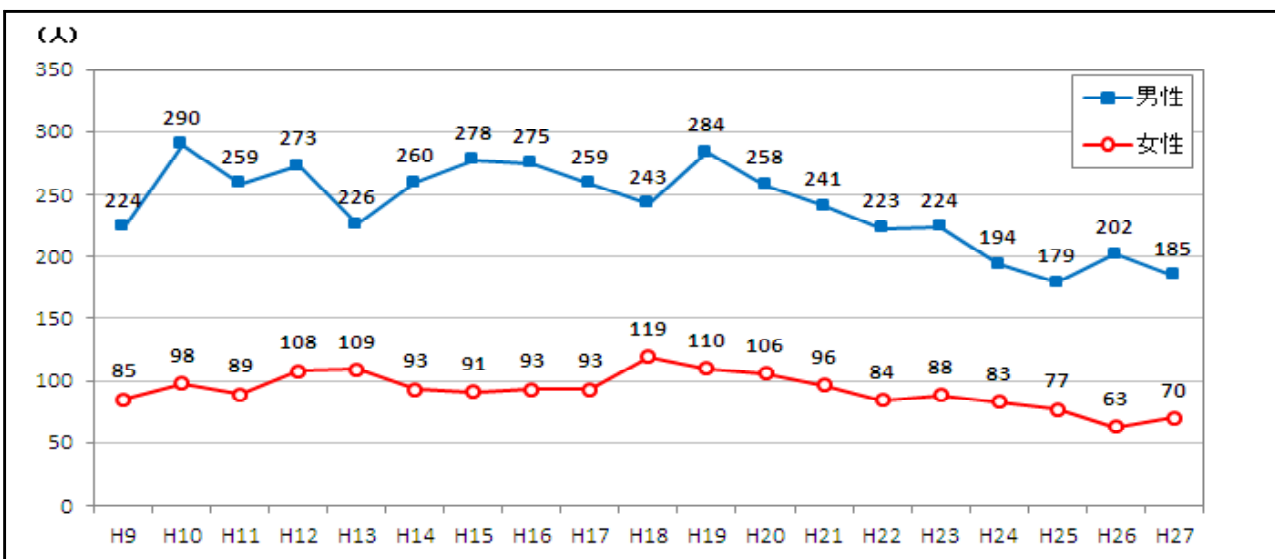
図1 自殺者数の推移（厚生労働省「人口動態統計」）



(2) 男女別自殺者数について

男性の自殺者数は、例年女性の2～3倍程度となっており、平成27年は女性の約2.6倍（自殺者の約4人に3人が男性）となっています。【図2】

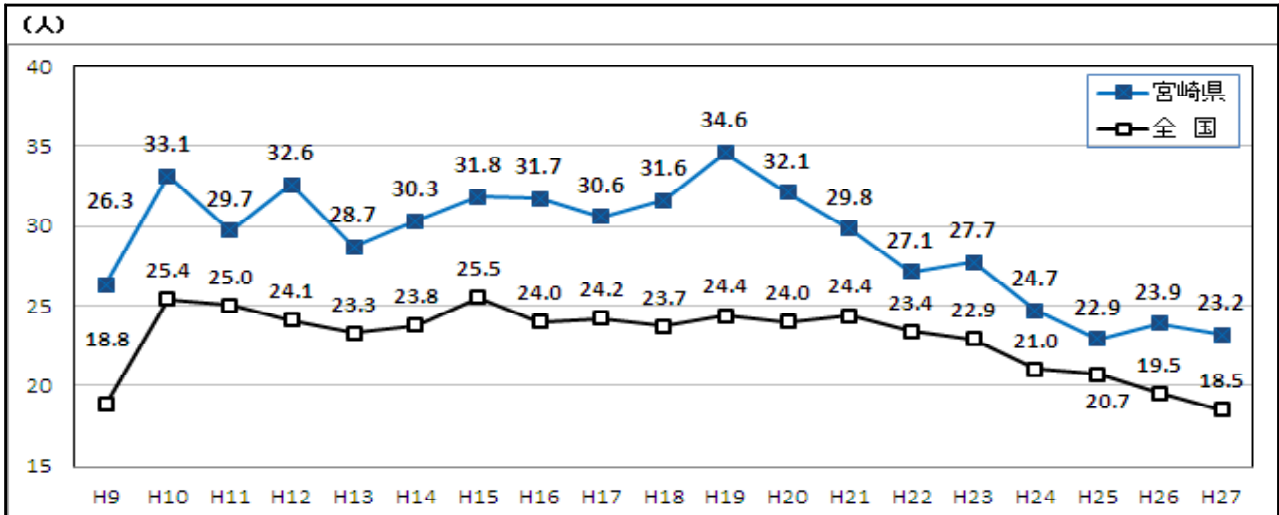
図2 男女別自殺者数の推移（厚生労働省「人口動態統計」）



(3) 自殺死亡率について

本県の自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)は、低下傾向にあるものの、全国を一貫して上回っており、平成27年は23.2人となっています。【図3】

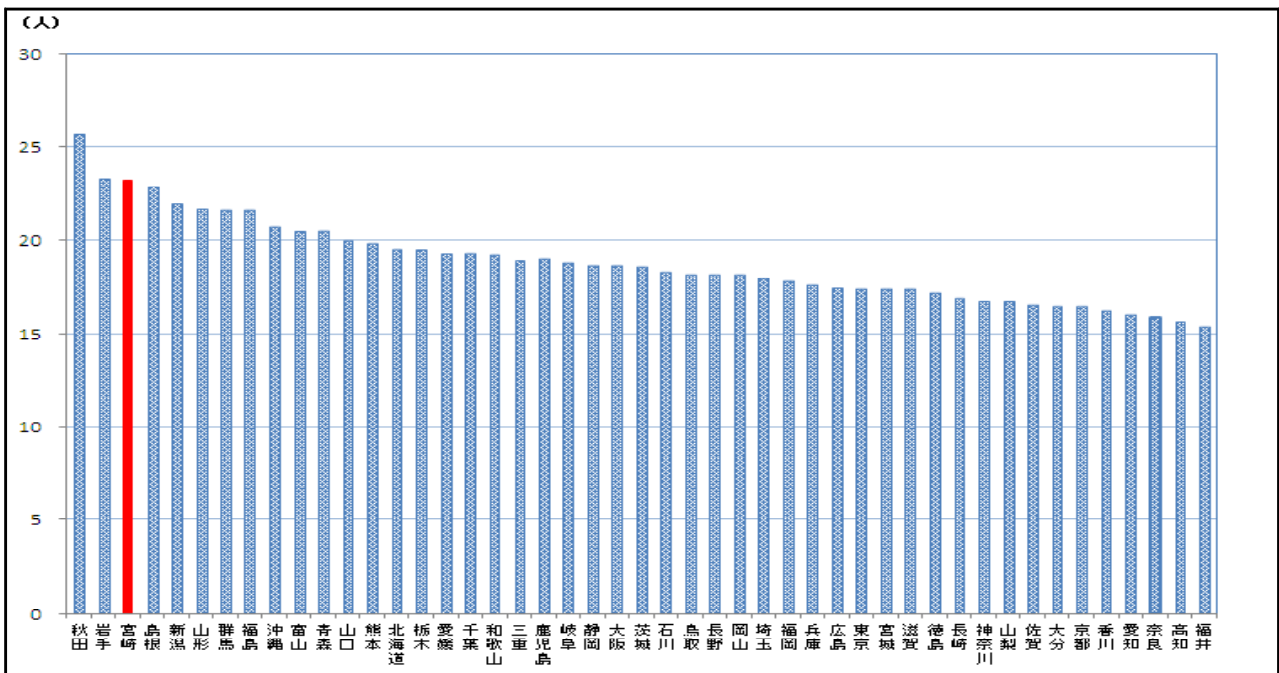
図3 自殺死亡率の推移(厚生労働省「人口動態統計」)



(4) 都道府県別の自殺死亡率について

平成27年の本県の自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)は、全国で3番目に高くなっています。【図4】

図4 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」)



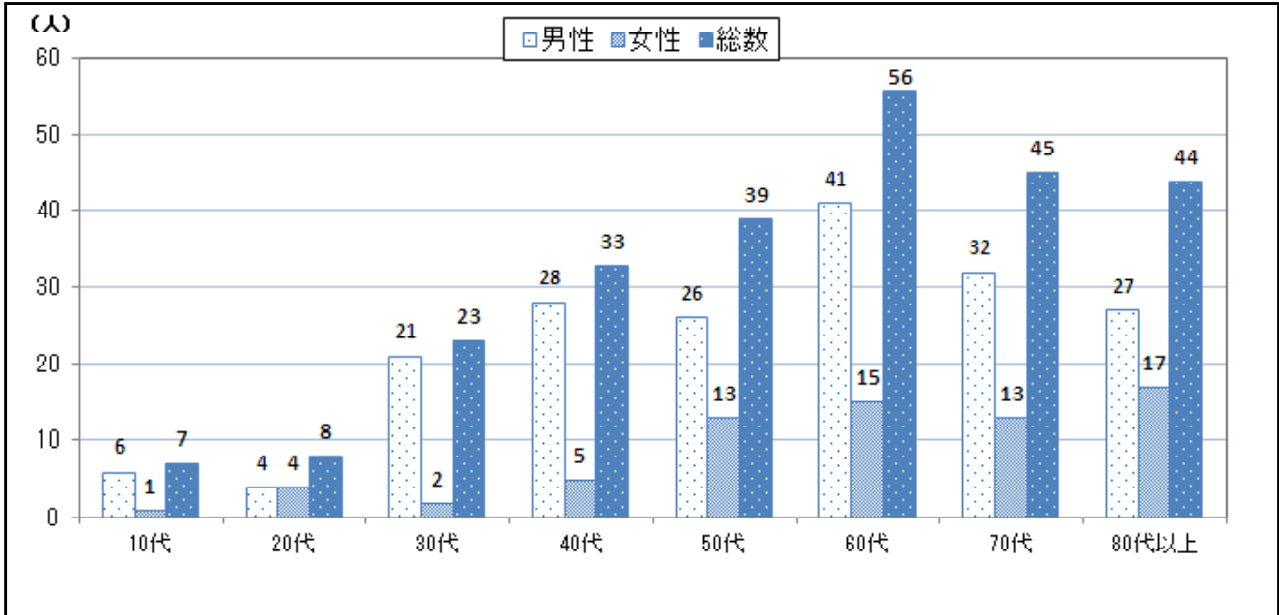
参考：平成19年以降の全国順位の推移

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
宮崎県	2位	4位	7位	6位	4位	6位	9位	3位	3位

(5) 年代別自殺者数について

平成27年の自殺者数を年代別に見ると、「60代」が最も多く、次いで「70代」、「50代」の順になっています。男性では、「30代」、「40代」の比較的若い働き盛り世代でも多くなっています。【図5】

図5 年代別自殺者数の状況（厚生労働省「人口動態統計」）



(6) 年代別自殺死亡率について

平成27年の年代別自殺死亡率を全国と比較すると、男女ともに特に高齢者層で全国より高くなっています。【図6、図7】

図6 男性の年代別自殺死亡率（厚生労働省「人口動態統計」）

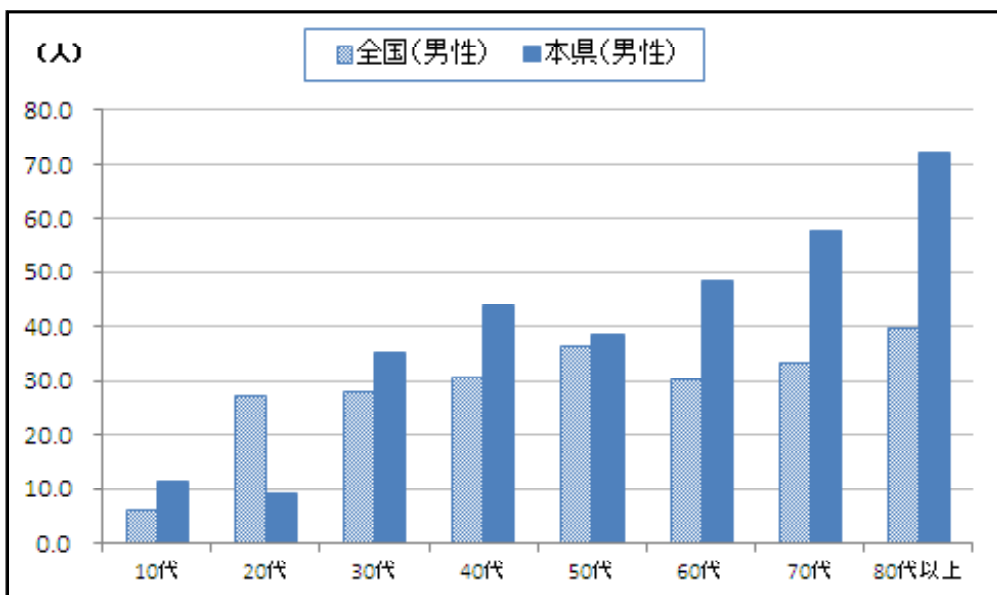
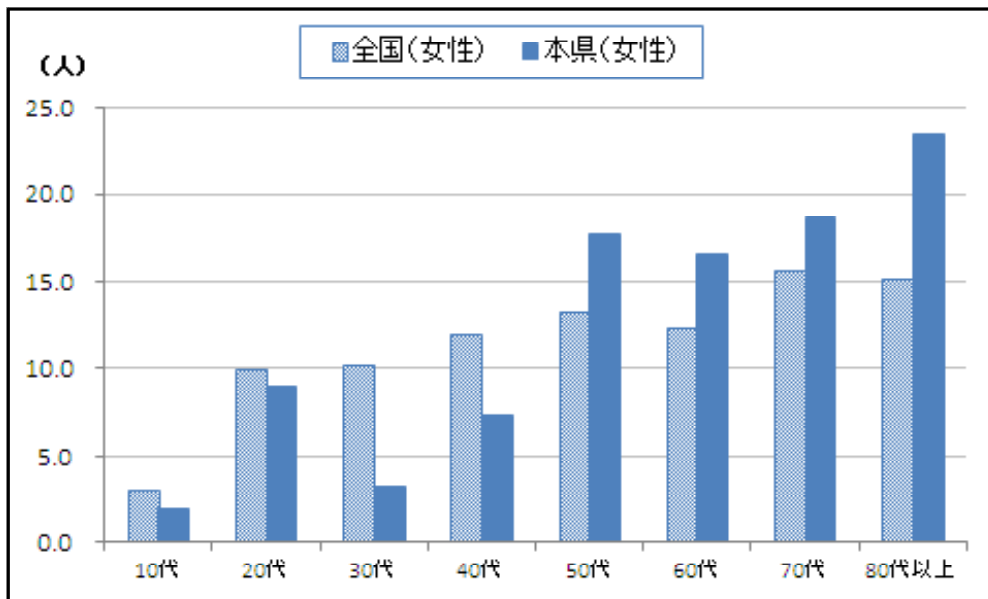


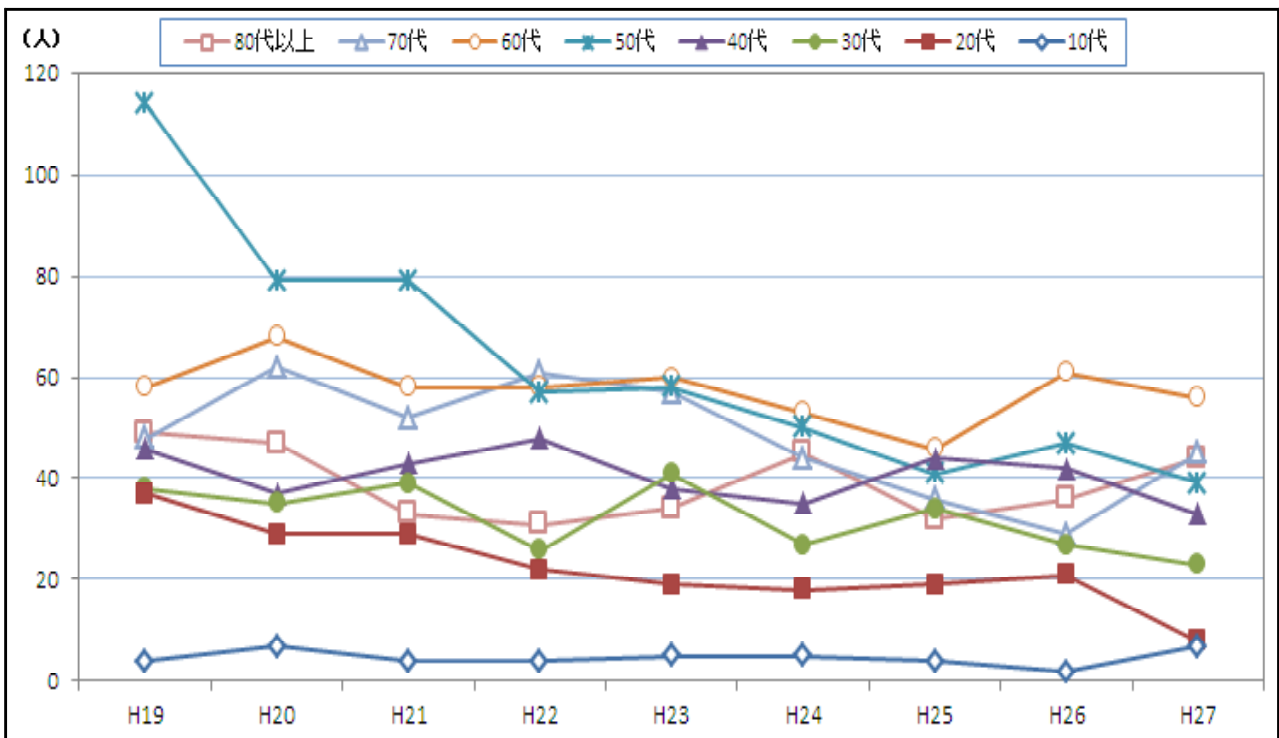
図7 女性の年代別自殺死亡率（厚生労働省「人口動態統計」）



(7) 年代別自殺者数の推移について

平成19年以降の年代別自殺者数の推移を見ると、「50代」で大きく減少していますが、その他の年代では、概ね横ばい及び微減の状況となっています。【図8】

図8 年代別自殺者数の推移（厚生労働省「人口動態統計」）



(8) 年代別自殺死亡率の推移について

平成19年以降の年代別自殺死亡率の推移を見ると、男性は「50代」以上が比較的大きく低下しているのに対し、それ以下の世代では低下率が小幅にとどまっています。また、女性はどの年代も概ね順調に低下しています。【図9、図10】

図9 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」）

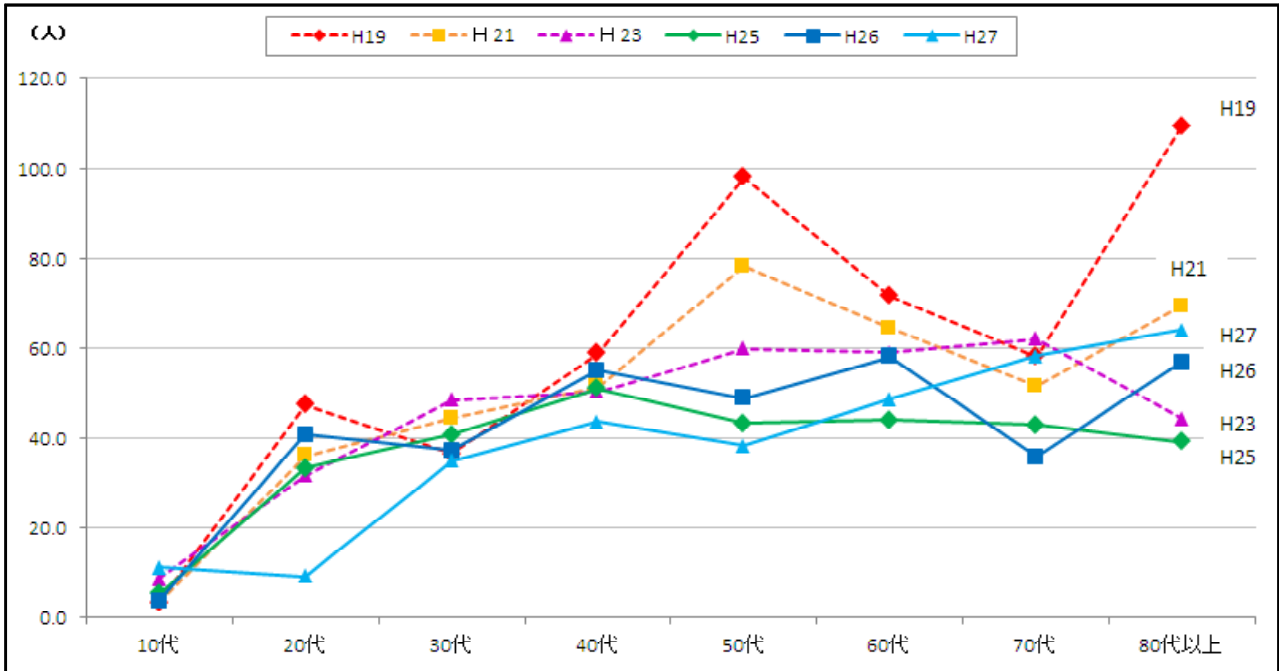
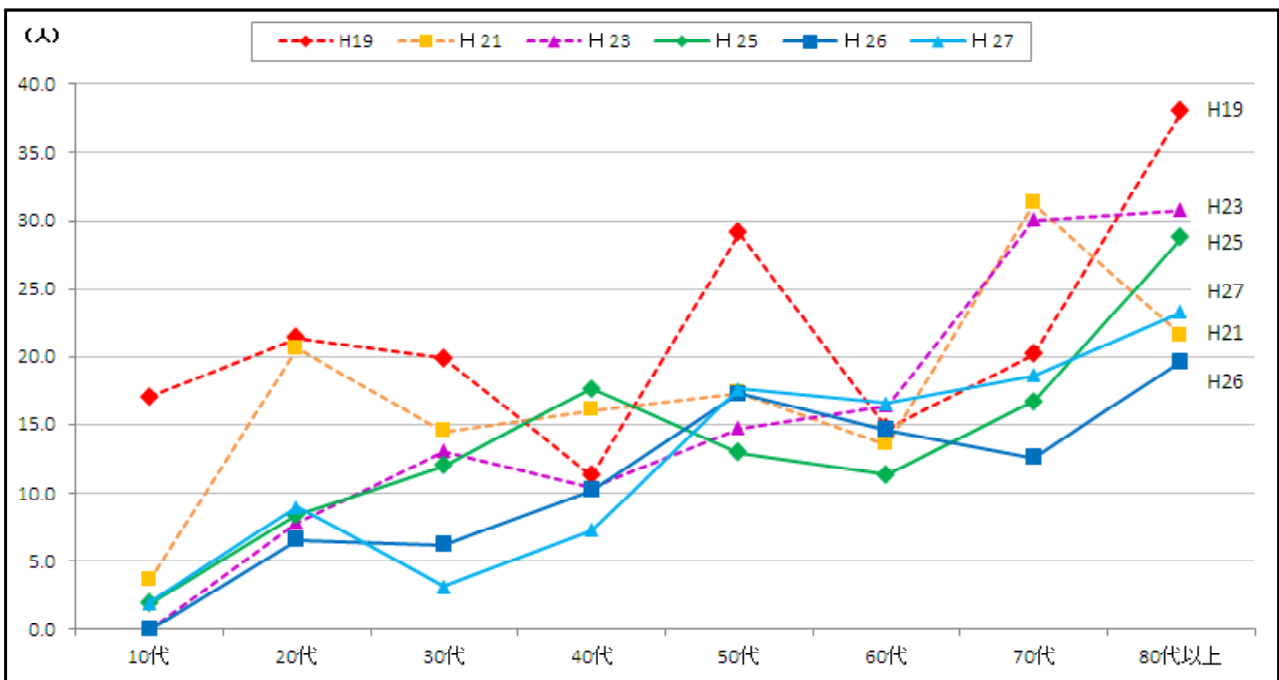


図10 女性の年代別自殺死亡率の推移（厚生労働省「人口動態統計」）



(9) 原因・動機別の状況について

平成27年の本県の自殺者の原因・動機の割合は、「健康問題」が最も高く、その内訳では、「うつ病」をはじめとする精神疾患が過半を占めています。自殺は、様々な要因が複雑に関係し合っているといわれており、「うつ病」の背景には「経済・生活問題」や「勤務問題」、「家庭問題」等の様々な要因が潜んでいると思われます。【図11、図12】

図11 原因・動機別の状況（警察庁「自殺統計」）

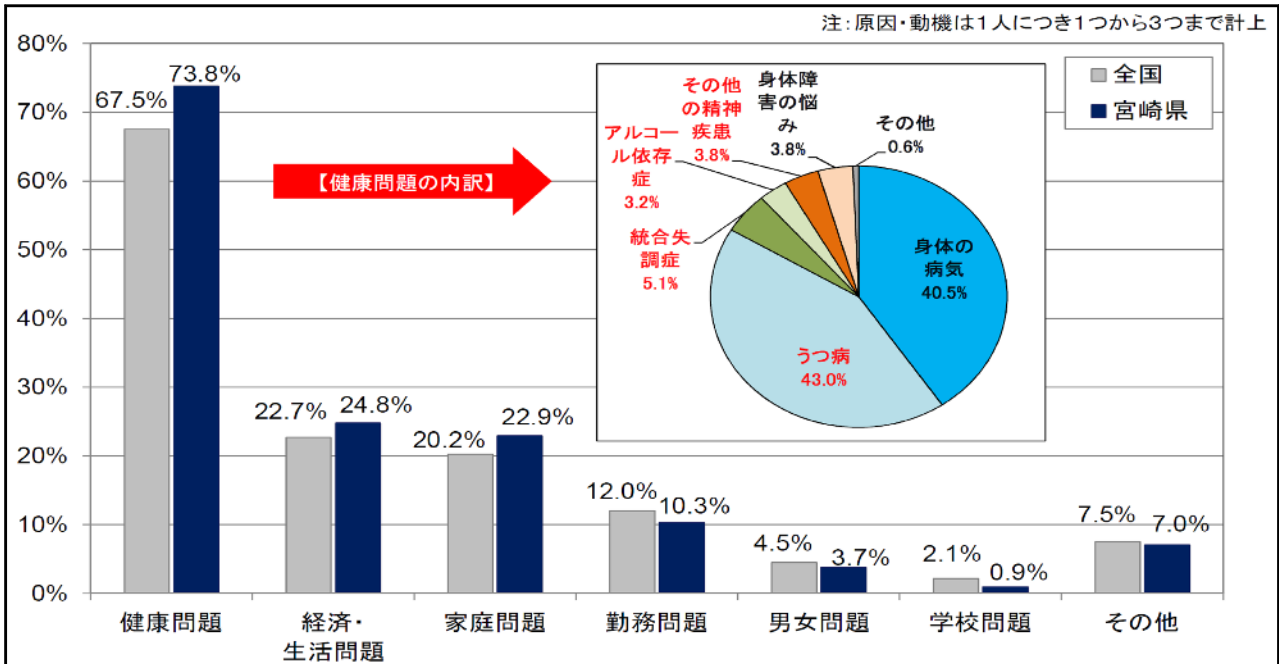
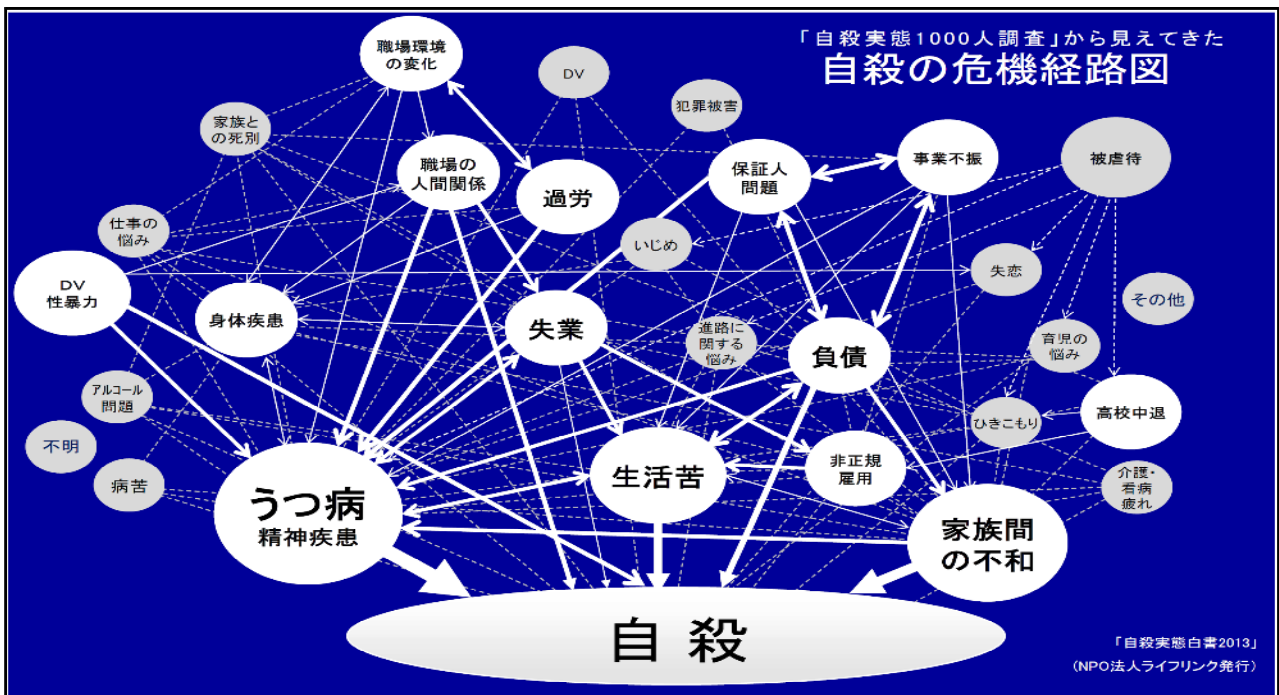


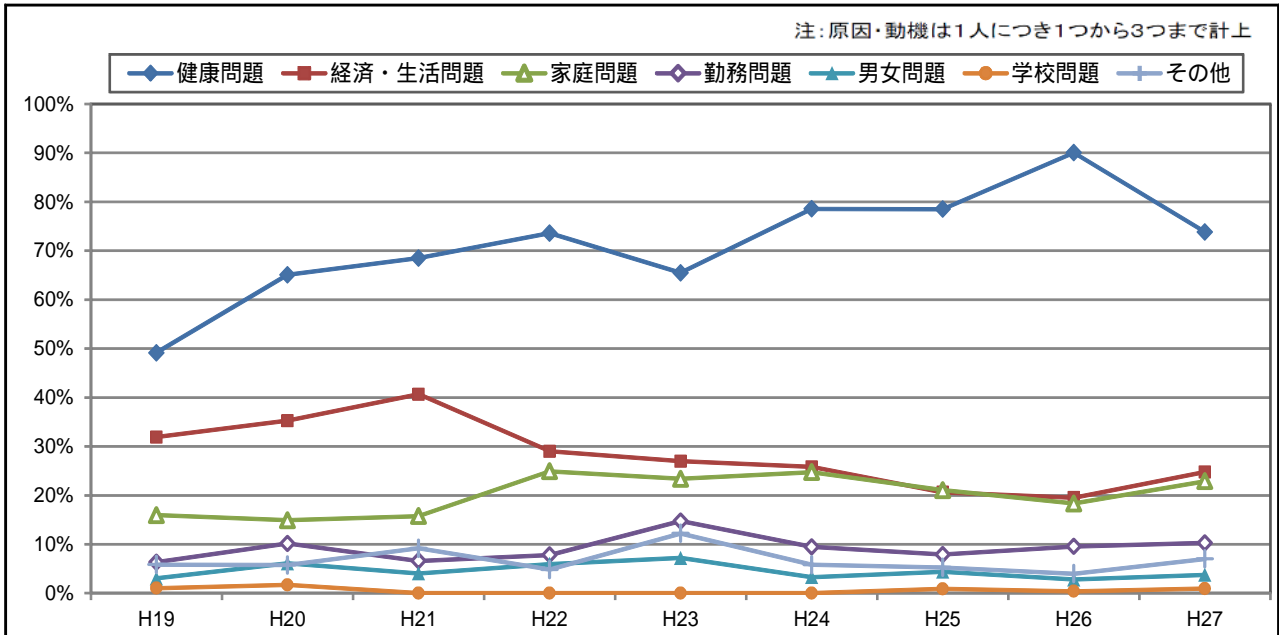
図12 自殺の危機経路図（NPO法人ライフリンク「自殺実態白書2013」）



(10) 原因・動機別の推移について

平成19年以降の推移を見ると、「健康問題」が増加傾向にあり、その他は概ね横ばいの状況となっています。【図13】

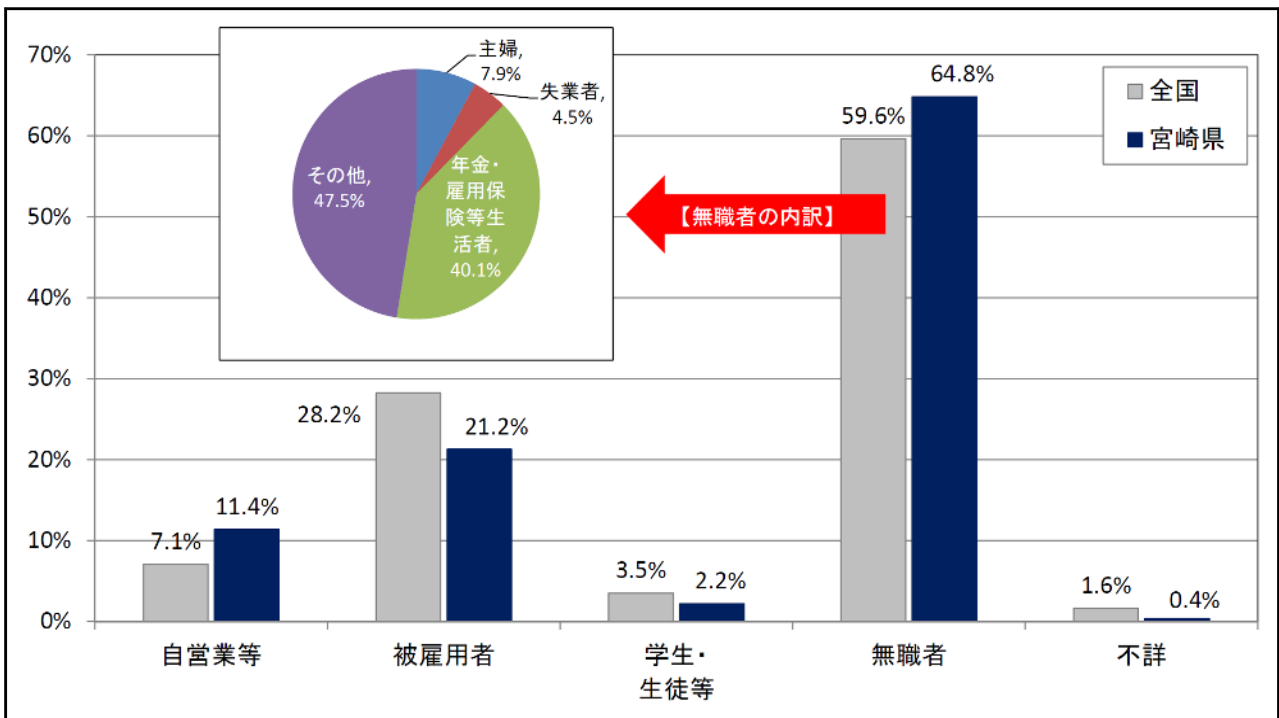
図13 原因・動機別の推移（警察庁「自殺統計」）



(11) 職業別の状況について

平成27年の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」等の順になっています。【図14】

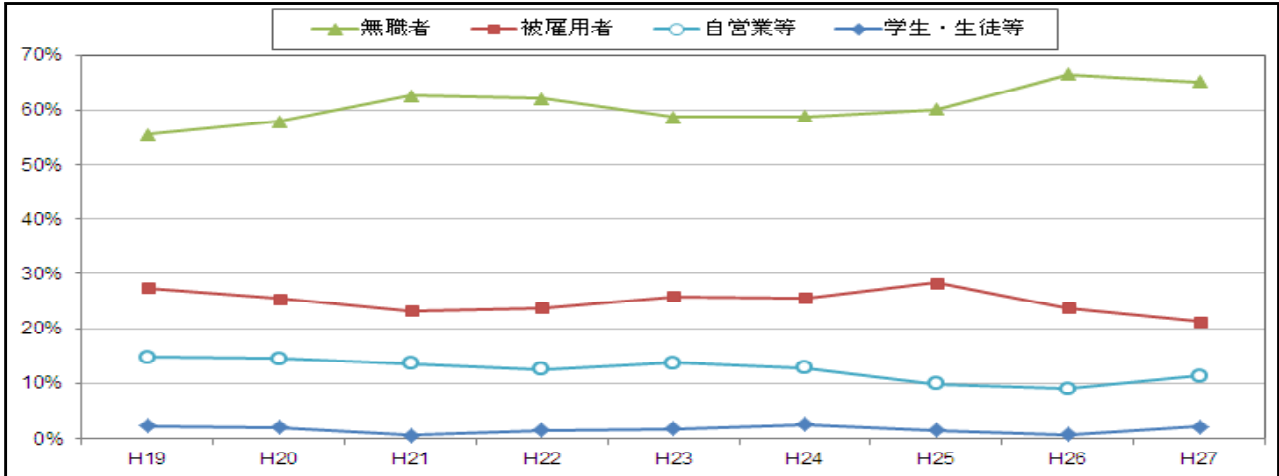
図14 職業別の状況（警察庁「自殺統計」）



(12) 職業別の推移について

平成19年以降の推移を見ると、「無職者」が高い割合で推移しています。また、「被雇用者」、「自営業等」は減少傾向にあります。【図15】

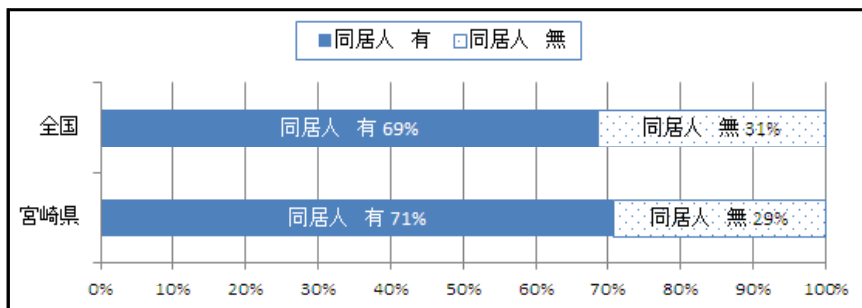
図15 職業別の推移（警察庁「自殺統計」）



(13) 同居人の有無について

平成27年の本県の自殺者の同居人の有無を見ると、「同居人有」が71%、「同居人無」が29%となっています。【図16】

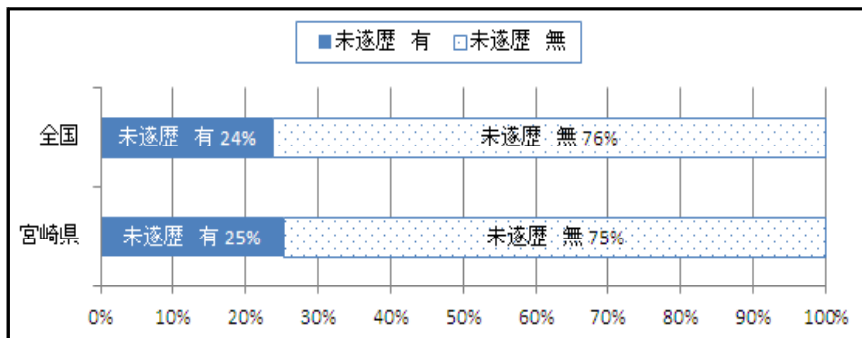
図16 同居人の有無（警察庁「自殺統計」）



(14) 自殺未遂歴の有無について

平成27年の本県の自殺者の過去の自殺未遂歴の有無を見ると、「未遂歴有」が25%、「未遂歴無」が75%となっており、4人に1人が過去に未遂歴を有しています。【図17】

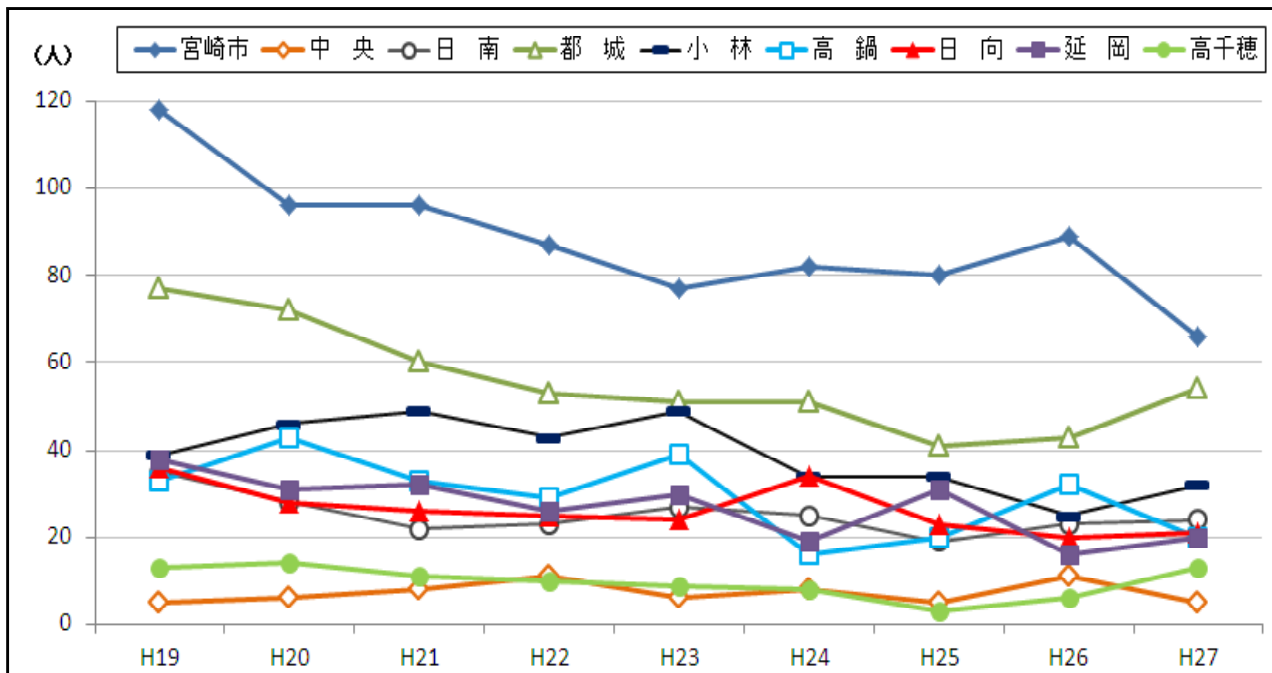
図17 自殺未遂歴の有無（警察庁「自殺統計」）



(15) 保健所圏域別の自殺者数の推移について

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18】

図18 保健所圏域別の自殺者数の推移（厚生労働省「自殺統計」）



保健所圏域別の自殺者数

(人)

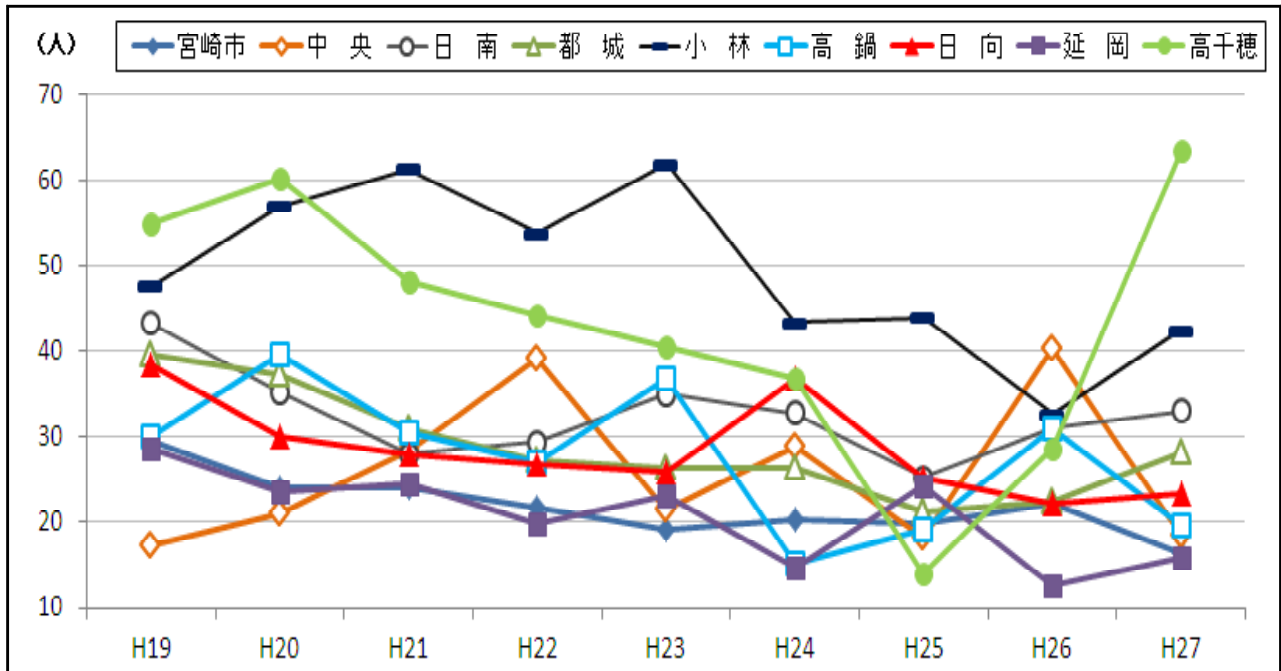
保健所名	H 19	H 20	H 21	H 22	H 23	H 24	H 25	H 26	H 27
宮崎市	118	96	96	87	77	82	80	89	66
中央	5	6	8	11	6	8	5	11	5
日南	35	28	22	23	27	25	19	23	24
都城	77	72	60	53	51	51	41	43	54
小林	39	46	49	43	49	34	34	25	32
高鍋	33	43	33	29	39	16	20	32	20
日向	36	28	26	25	24	34	23	20	21
延岡	38	31	32	26	30	19	31	16	20
高千穂	13	14	11	10	9	8	3	6	13
県全体	394	364	337	307	312	277	256	265	255

(16) 保健所圏域別の自殺死亡率の推移について

宮崎市を含む県内9保健所圏域別の平成19年以降の自殺死亡率の推移を見ると、従来から県内で最も自殺死亡率の高かった小林保健所圏域が大きく低下しています。

また、その他の圏域も低下傾向にあります。中央保健所及び高千穂保健所圏域では増減しながら横ばいの傾向にあります。【図19】

図19 保健所圏域別の自殺死亡率の推移（厚生労働省「自殺統計」）



保健所圏域別の自殺死亡率 (人)

保健所名	H 19	H 20	H 21	H 22	H 23	H 24	H 25	H 26	H 27
宮 崎 市	29.7	24.1	24.1	21.7	19.2	20.4	19.9	22.1	16.4
中 央	17.3	21.0	28.4	39.1	21.5	29.0	18.2	40.4	18.5
日 南	43.3	35.2	28.0	29.4	35.0	32.8	25.3	31.1	33.0
都 城	39.7	37.2	31.0	27.3	26.3	26.4	21.3	22.4	28.3
小 林	47.7	56.9	61.4	53.8	61.9	43.4	43.9	32.7	42.4
高 鍋	30.1	39.6	30.6	27.1	36.8	15.2	19.1	30.9	19.6
日 向	38.4	30.0	27.9	26.8	25.9	36.9	25.2	22.1	23.4
延 岡	28.7	23.6	24.5	19.8	23.0	14.7	24.2	12.6	15.9
高 千 穂	54.8	60.2	48.2	44.2	40.6	36.8	14.1	28.6	63.6
県 全 体	34.6	32.1	29.8	27.1	27.7	24.7	22.9	23.9	23.2

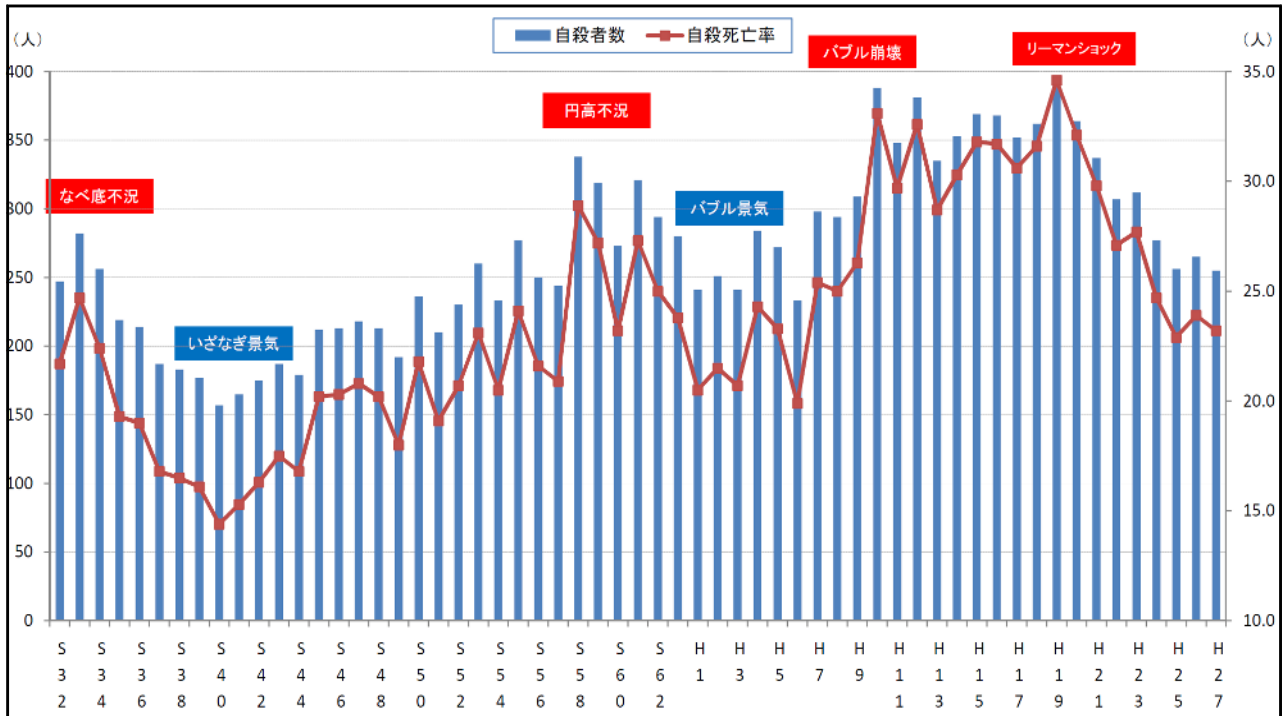
自殺死亡率は人口10万人当たりで算出するため、人口が10万人を大きく下回る中央保健所や高千穂保健所圏域では、値の変動が大きくなる傾向にあります。

参考

本県の自殺者数の推移を長期的に振り返ると、国全体の動向と同様、景気変動等の社会情勢に大きな影響を受けて推移してきたことが分かります。【図20】

今後、本県の自殺者をさらに減少させていくためには、狭義の自殺対策を超えた総合的な経済対策を進めるとともに、景気悪化から自殺につながる経路を弱めるため、様々な社会的支援の充実を図っていく必要があります。

図20 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「自殺統計」）



厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

1 調査対象の差異

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

2 調査時点の差異

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

3 事務手続き上（訂正報告）の差異

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

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

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3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：県民から無作為に抽出した20歳以上の男女4,000人

調査期間：平成28年7月～8月

調査方法：郵送により実施

回収率：45.2%（配付数4,000票、回収数1,808票）

（1）自殺念慮の有無について

「これまでに本気で自殺したいと考えたことがあるか」という問に対して、「ある」が22.9%、「ない」が74.3%となっています。【図1】

また、「ある」という回答割合は、性別では女性、年代別では20代～50代において高くなっています。【図2】

図1 「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

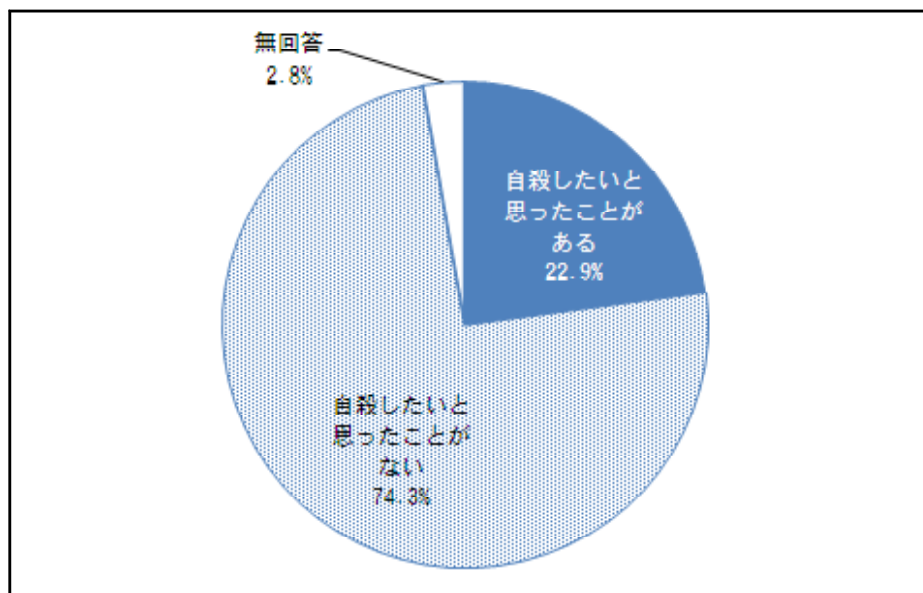
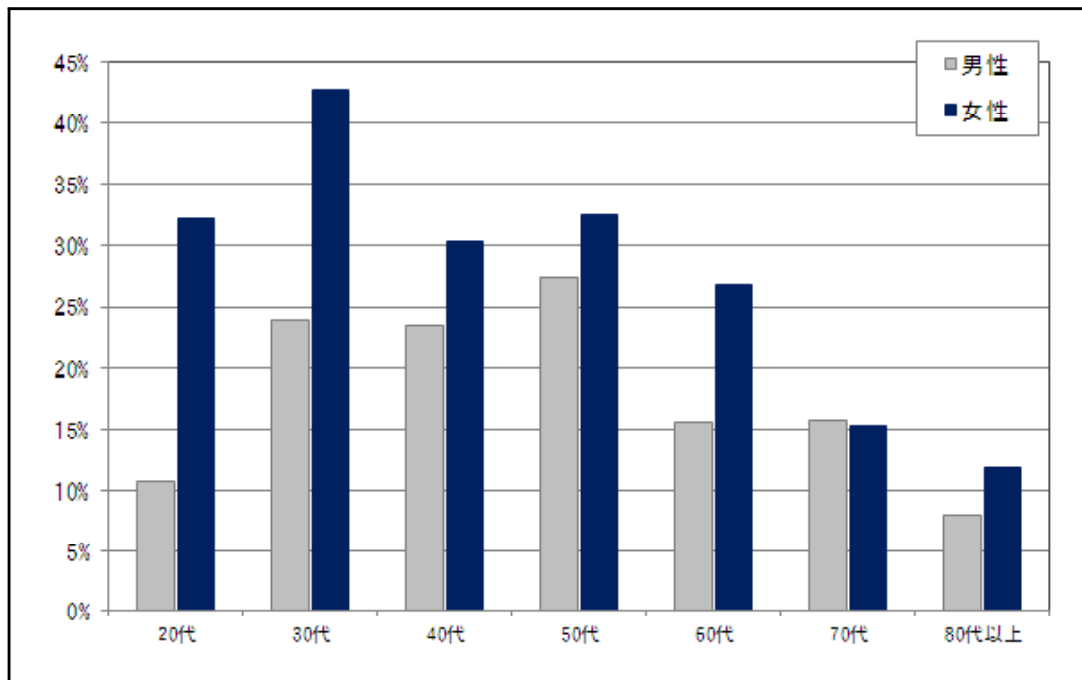


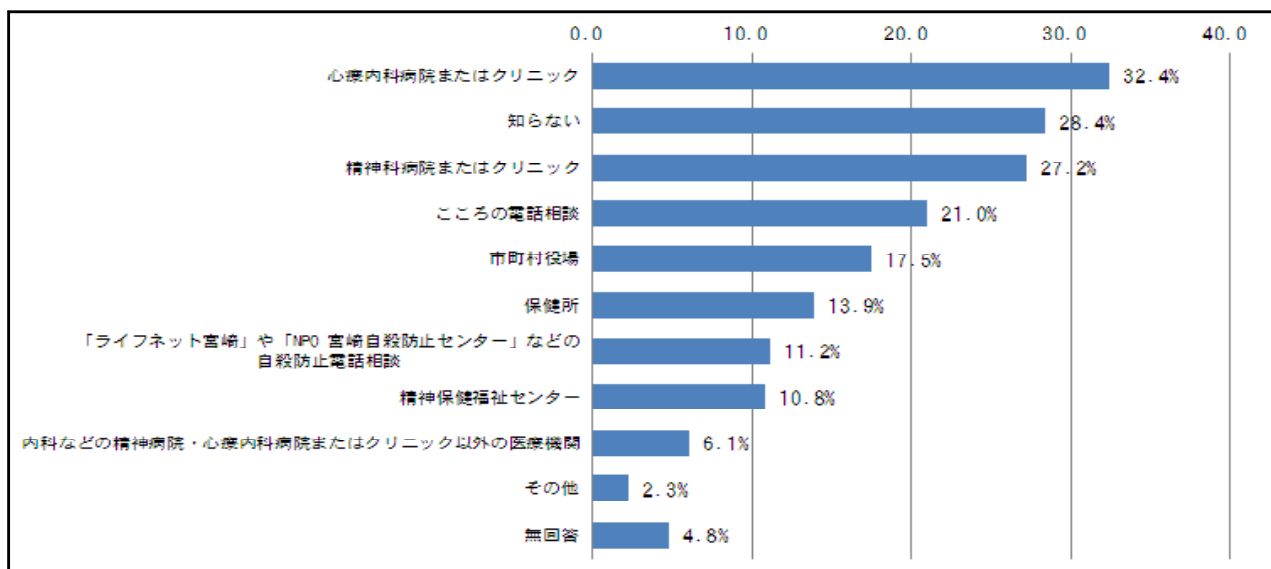
図2 自殺したいと考えたことが「ある」という回答の性別・年代別割合



(2) 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」については、「心療内科病院またはクリニック」という回答が最も多く、次に「知らない」という回答が多くなっています。【図3】

図3 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

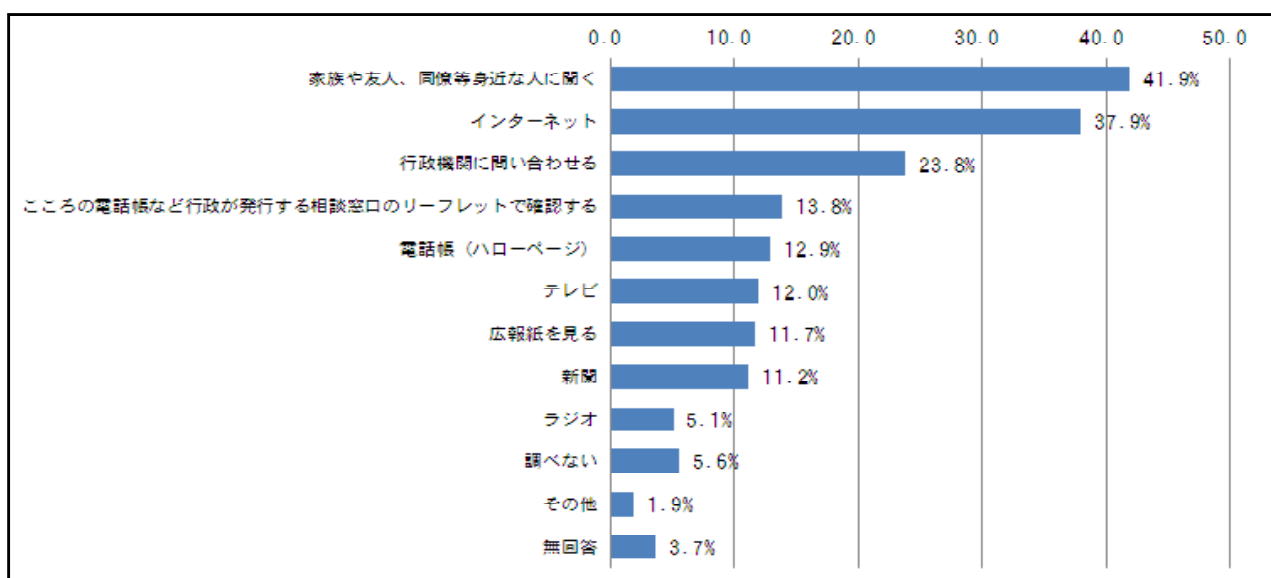


(3) 相談先に関する情報の入手方法について

「こころの悩みの相談をしたいと思った場合、相談先の情報をどのように得るか」について聞いたところ、「家族や友人、同僚等身近な人に聞く」という回答が最も多く、次に「インターネット」という回答が多くなっています。【図4】

また、年代別に見ますと、60代未満では全ての年代で「インターネット」という回答が多く、60代以上では全ての年代で「家族や友人、同僚等身近な人に聞く」という回答が最も多くなっています。

図4 こころの悩みを相談したいと思った場合の相談先の情報の入手方法の回答割合

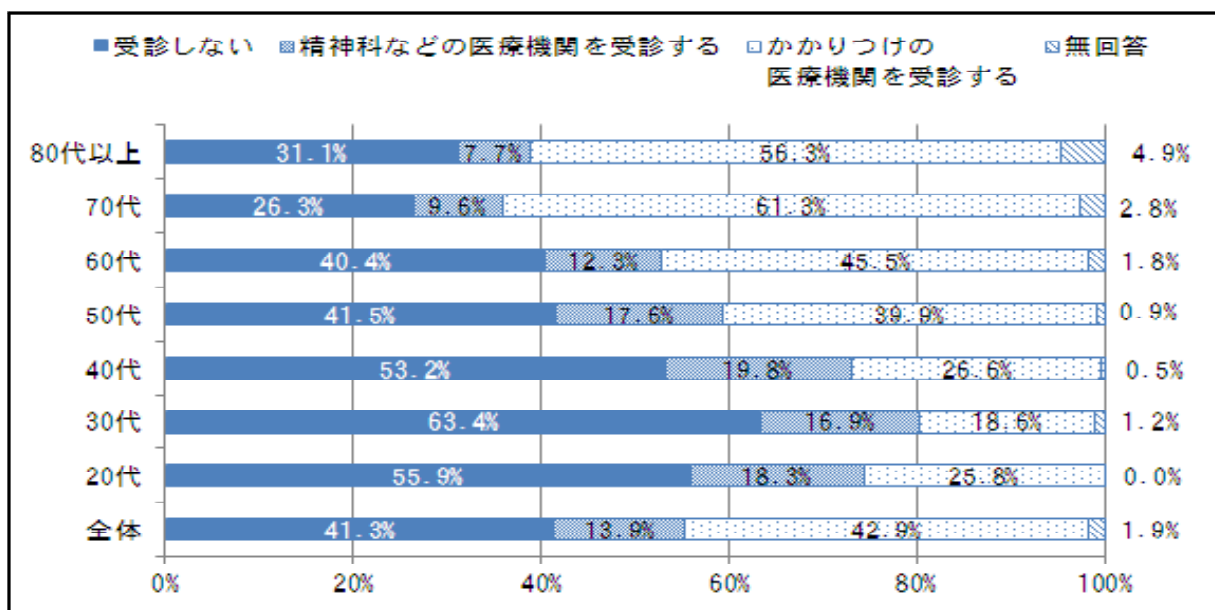


(4) 不眠が続いた場合の医療機関への受診に関する意識について

「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」について聞いたところ、「かかりつけの内科などの医療機関を受診する」という回答が最も多く、次に「受診しない」という回答が多くなっています。【図5】

また、年代別に見ると、60代未満では全ての年代で「受診しない」という回答が多い一方で、60代以上では「かかりつけの内科などの医療機関を受診する」という回答が最も多くなっています。【図5】

図5 「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



(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

「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に行こうと思うか」について聞いたところ、「思う」が43.0%、「思わない」が23.0%、「わからない」が30.9%となっています。【図6】

また、「思わない理由」について聞いたところ、「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」、「お金がかかるから」、「仕事や家族の世手で忙しいから」という順になっています。【図7】

なお、過去に国が実施した意識調査における同様の趣旨の質問に対する回答結果と比較すると、本県では「周囲の目が気になるから」という回答割合が高くなっています。

図6 「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に行こうと思うか」の回答割合

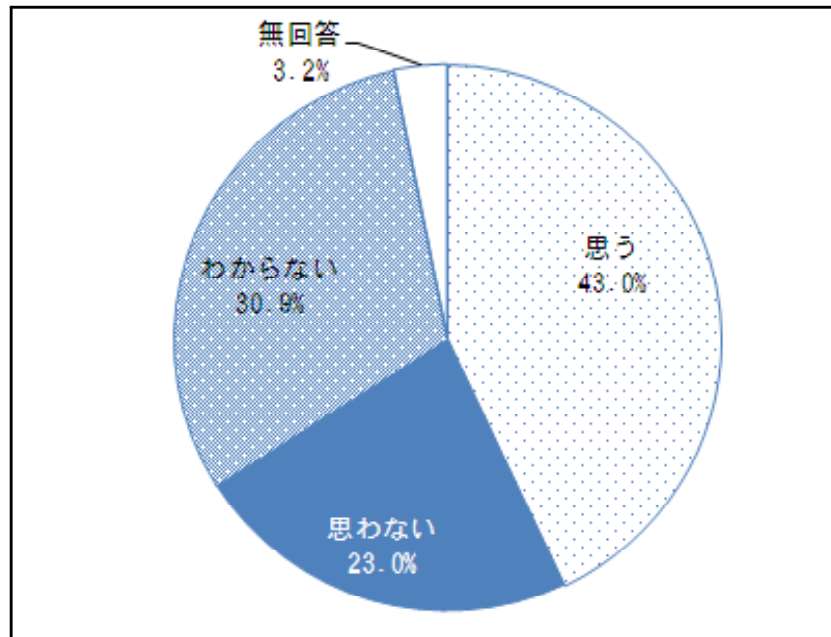
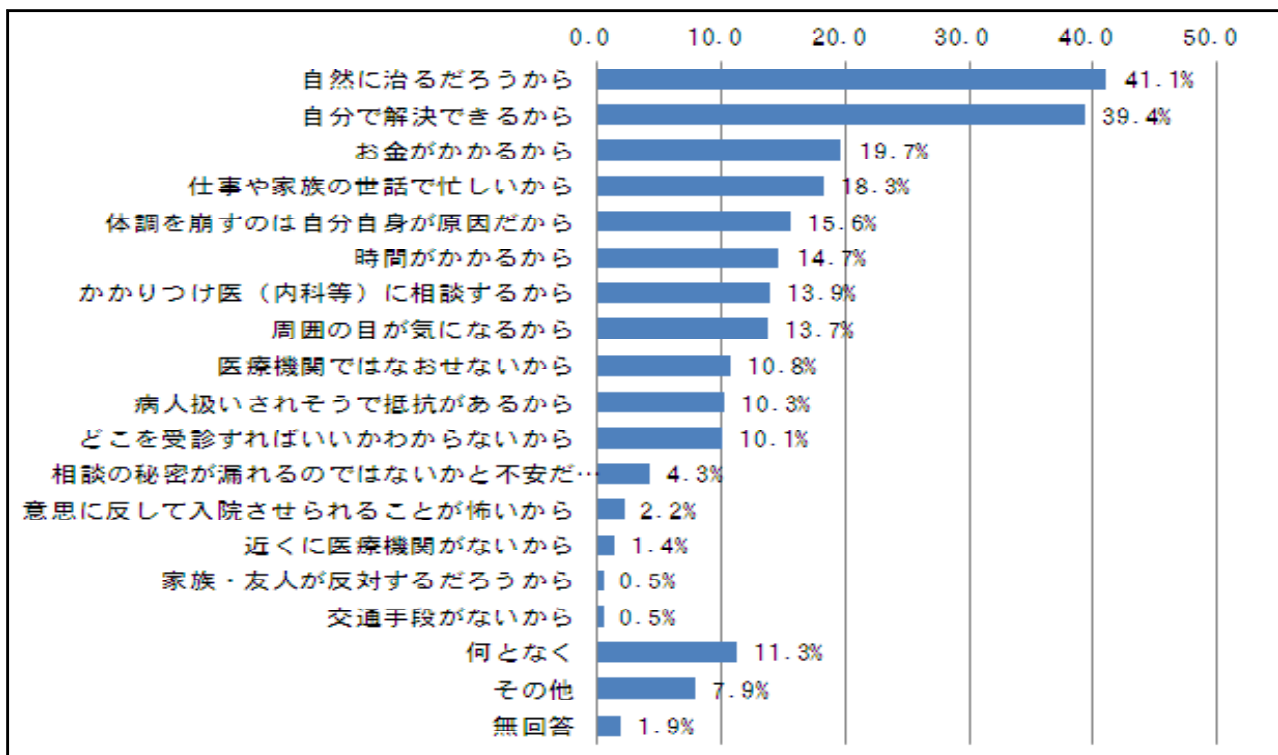


図7 「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の医療機関に相談しに行こうと思わない理由の回答割合



3 救急告示施設における自殺未遂者実態調査

県内の自殺未遂者の実態を把握し、今後の支援を検討していくための基礎資料を得るため、救急告示施設における自殺未遂者実態調査（以下「未遂者実態調査」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】

調査対象：県内の救急告示施設 69施設
 調査期間：平成27年9月～10月 調査方法：郵送により実施
 回収率：62.3%（配付数69票、回収数43票）

(1) 自殺未遂者数について

アンケートの回答が得られた医療機関（40ヶ所）において、平成26年度に救急搬送された自殺未遂者の総数は290名となっており、自殺未遂者が1名以上受診している医療機関は、16ヶ所となっています。

また、調査期間中の2ヶ月間（平成27年9月～10月）に受診した自殺未遂者は合計で51名となっており、救急外来患者1,000名あたりの自殺未遂による受診者数は5.7名となっています。この結果は、過去に東京都等が実施した調査結果の4.1名を上回っています。

(2) 自殺未遂者の状況について

調査期間中に受診した自殺未遂者の状況を見ると、女性が男性の1.6倍となっています。年代別では、男性は40代から70代が多く、女性は10代から80代以上の幅広い年代構成となっています。【図1】

また、同居者がいる割合は74.5%となっており、過去に自殺未遂歴のある割合は35.3%となっています。【図2、図3】

さらに、自殺未遂の手段は薬物によるものが最も多く、そのほとんどが医師の処方した向精神薬等を用いて自殺を図っています。【図4】

図1 自殺未遂者の年代構成

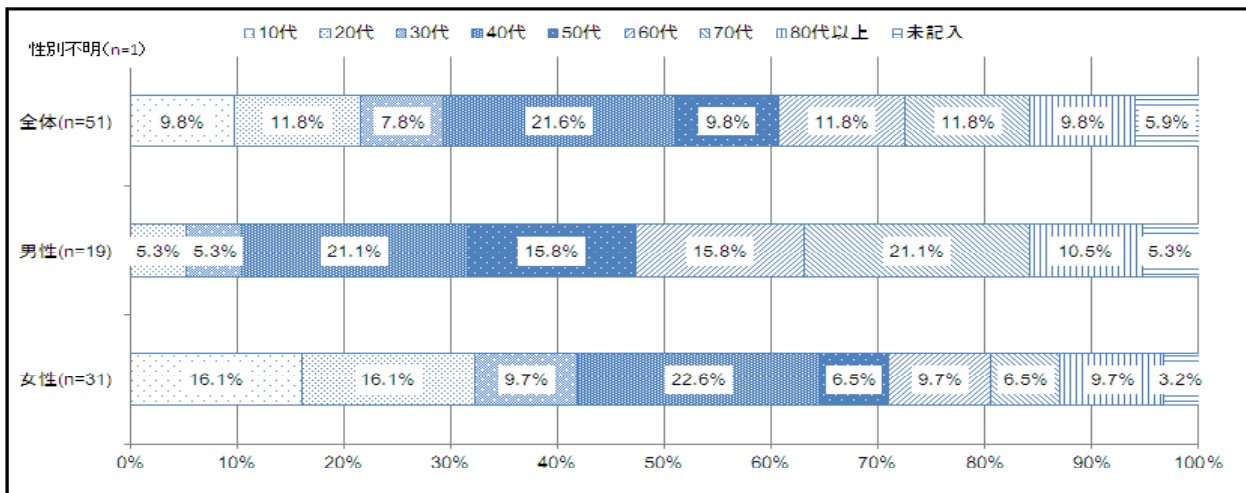


図2 同居者の有無

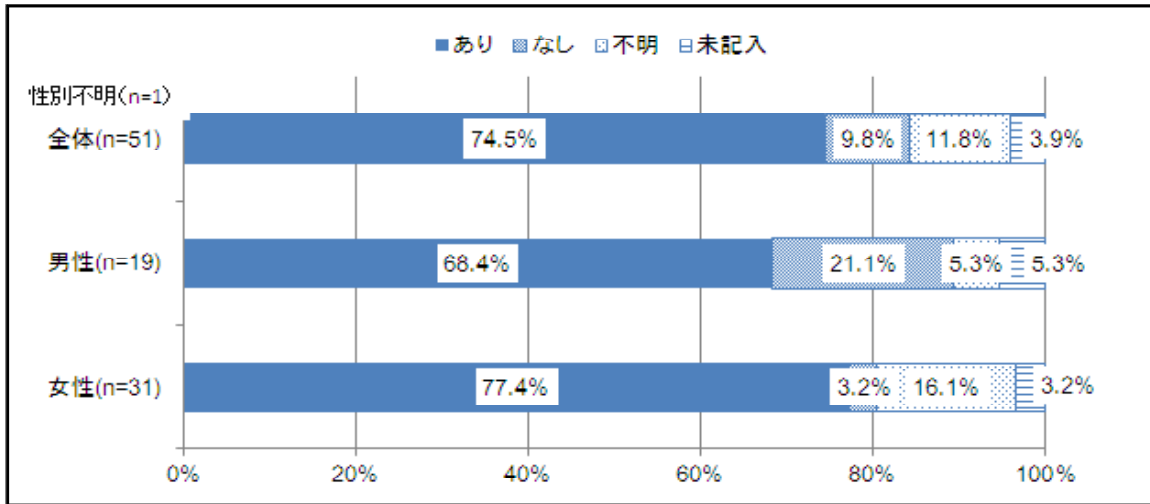


図3 自殺未遂歴の有無

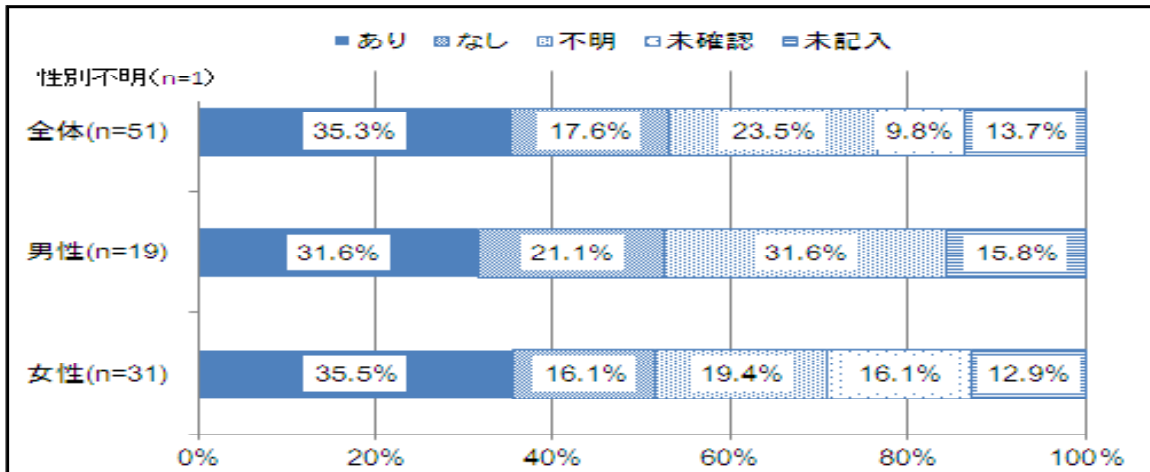
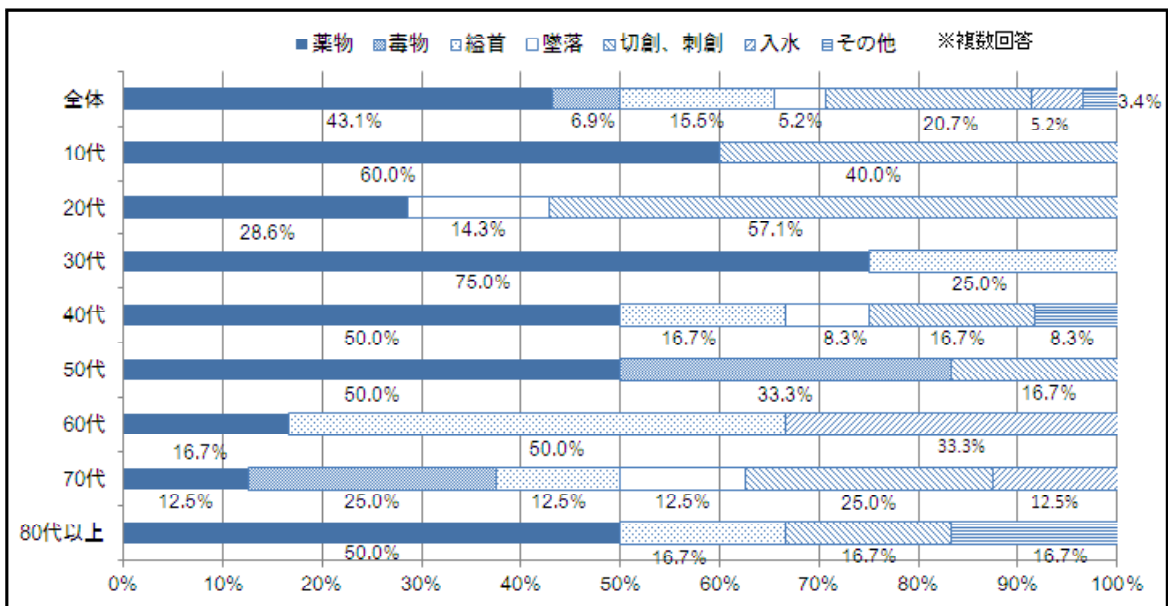


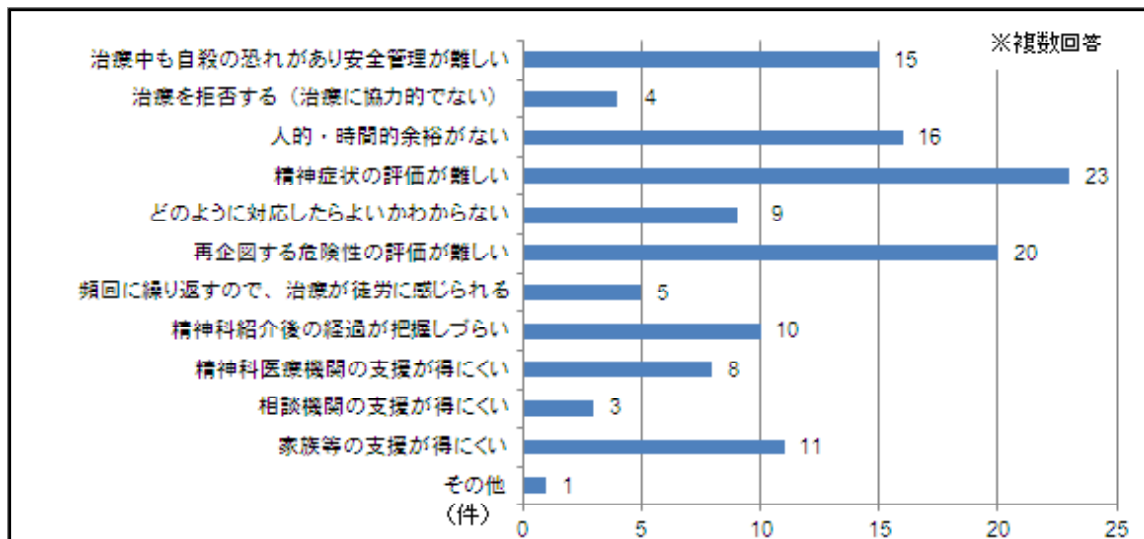
図4 自殺未遂の手段



(3) 自殺未遂者への対応の困難感について

自殺未遂者への対応が困難と感じることの有無を聞いたところ、76.7%の医療機関が「よくある」、「時々ある」と回答しており、その理由としては、「精神症状の評価が難しい」や「再企図する危険性の評価が難しい」、「人的・時間的余裕がない」等の回答が多くなっています。【図5】

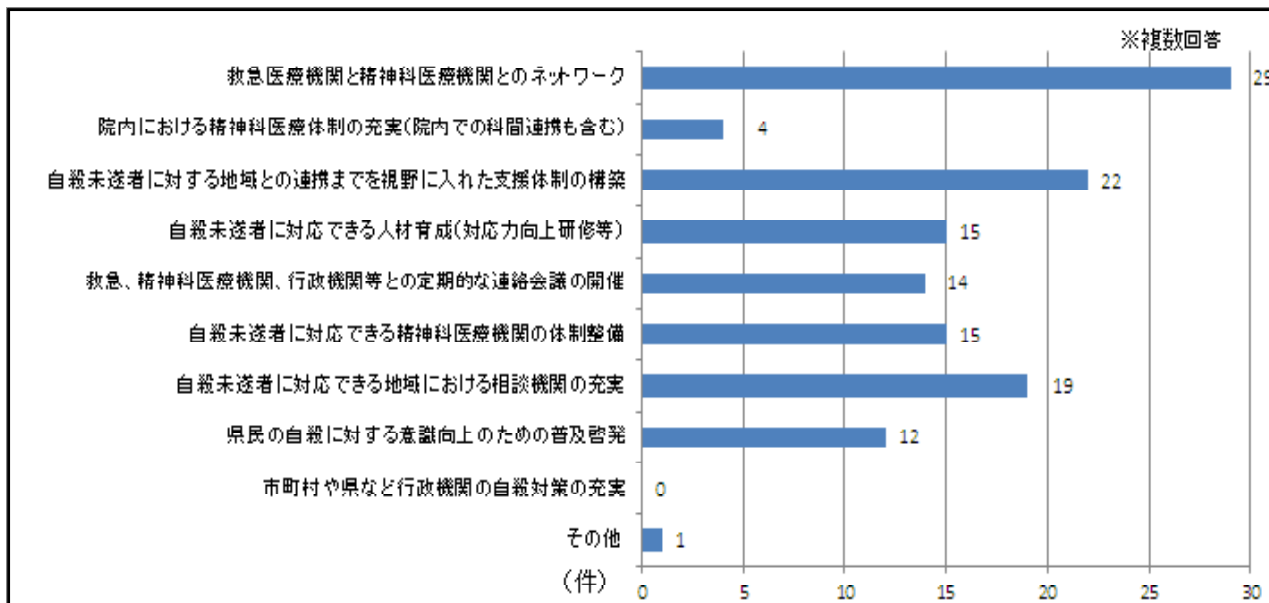
図5 自殺未遂者への対応が困難と感じる理由



(4) 自殺未遂者への精神的ケア体制の充実について

自殺未遂者への精神的ケア体制の充実の必要性について聞いたところ、81.4%の医療機関が「充実させる必要がある」と回答しており、今後充実させるために必要なこととしては、「救急医療機関と精神科医療機関とのネットワーク」や「地域との連携までを視野に入れた支援体制の構築」等の回答が多くなっています。【図6】

図6 精神的ケア体制の充実のための必要項目



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20年度に宮崎県自殺対策行動計画（以下「行動計画」という。）を策定以来、県を挙げて自殺対策に取り組んできたことにより、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、自殺者数も減少傾向にあります。

しかしながら、自殺死亡率は依然として高い水準にあり、昨年度行った自殺未遂者実態調査により、多数の方が自殺未遂により、救急医療機関を受診している実態も明らかになりました。

今後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各種調査結果等で明らかになった次の課題に対応する取組を強化していきます。

（1）市町村計画の策定支援

自殺対策基本法の改正により、各市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられました。本県では、既に5市1町が先行して策定しておりますが、その他の市町村における計画策定の支援を行い、地域レベルの実践的な自殺対策の展開を促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（仮称）の設置
- ・ 国と連携したトップセミナーの開催

（2）働き盛り世代の男性に対する支援

平成19年以降、特に男性の50代未満の自殺死亡率の低下が小幅に留まっており、これまでの取組に課題があるものと考えられます。この世代の男性は、一般的に家庭、仕事、借金、親の介護など、様々な悩みを抱えやすい状況にあり、今回の県民意識調査では、不眠が続いても医療機関を受診する意識が低いことや相談先の情報はインターネット経由で得る傾向があることが明らかになっています。

相談機関や医療機関等との接点が少ないこの世代の方々に向け、インターネット等を効果的に活用し、これまでとは違ったアプローチで普及啓発等の取組を進めながら、必要な支援に確実につなげていくことが求められます。

【主な施策】

- ・ インターネットを活用した相談窓口等の情報発信の強化
- ・ 理美容店や飲食店等の男性が足を運びやすい場所での見守りの推進
- ・ 多重債務や生活困窮、アルコール問題等への相談対応、支援

(3) 高齢者層に対する支援

平成19年以降、高齢者層の自殺死亡率は大きく低下していますが、全国と比較すると、男女ともにまだまだ高い状況にあります。今後とも少子高齢化が進む中で、高齢者の自殺を一層減らしていくためには、地域包括ケアや健康づくり・生きがいづくり等の取組と併せて、高齢者の孤立を防ぐための見守り活動や居場所づくりのさらなる推進が必要です。

【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の見守りの推進
- ・ サロン活動や「茶のん場（茶飲み場）」等の居場所づくりの促進

(4) 若年層に対する支援

全体に占める10代から20代の自殺者数の割合は小さいものの、この世代の死因の上位を自殺が占めている（平成27年：10代は2位、20代は1位）ことから、若年層における自殺防止は重要な課題です。このため、各学校において、いじめ等の問題行動への取組の一層の充実を図るとともに、児童生徒に対し、SOSの出し方等の生活上のストレスへの対処方法を身につけるための教育や相談機関の周知等を行い、困難を抱える若年層への支援に努めていきます。

【主な施策】

- ・ インターネットサイト「宮崎こころの保健室」でのメール相談対応
- ・ 中高生や大学生、PTA等を対象にした出前講座の実施

(5) うつ病の早期発見・早期治療の促進

本県の自殺者の原因・動機の割合は、「健康問題」が最も高く、その内訳ではうつ病が最も多くなっております。「経済・生活問題」や「勤務問題」、「家庭問題」等の様々な要因を抱えながら、最終的にはうつ病から自殺に至るケースが最も多く、自殺予防の水際対策として、うつ病の早期発見・早期治療の促進が重要です。

県内では、小林保健所管内において、平成25年度から「かかりつけ医による精神科医紹介システム」に取り組んでいますが、毎月相当数の紹介実績があり、うつ病の早期発見・早期治療に一定の成果が上がっていることから、このシステムの県下全体への拡大に努めていきます。

また、うつ病や精神科受診自体に対する偏見が根強く残っていることが伺えますので、引き続き正しい知識の普及啓発に努め、県民の精神科受診等に対する敷居を下げていく取組も必要です。

【主な施策】

- ・ 「かかりつけ医による精神科医紹介システム」の実施地域の拡大
- ・ 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」では、本県の自殺者の4人に1人が過去に未遂歴を有しており、県が実施した未遂者実態調査でも自殺未遂者の3人に1人が未遂を繰り返している実態が明らかになっています。

昨年度から、延岡保健所管内で、自殺未遂者が搬送された医療機関に精神保健福祉士等を派遣し、精神科医療機関の適切な受診等につなげる支援体制を運営するとともに、その他の複数の保健所管内でも救急医療機関と精神科医療機関、保健所等の連携により、自殺未遂者へ介入する取組が進められています。

救急医療機関の現場でも、精神科医療機関とのネットワークづくりを求める声が多くあることから、今後救急医療機関や精神科医療機関、そして関係機関との連携により、自殺未遂者支援に取り組む地域のさらなる拡大に努めていきます。

【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

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・生活問題など様々な要因や家族の状況、死生観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、経済的・社会的な視点を含めた包括的な支援を実施し、家庭、職場、学校、そして地域において、人と人との絆やつながりの再構築を図っていくことが求められています。そのため、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。

(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、地域の実情に応じ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は、その専門的なスキル等を活用し、行政の対応では不十分な部分における取組を実施していく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、強い心理的負担を受けた場合における対処の仕方など、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、周囲の人の心の不調に気づき、主体的に声かけや傾聴、専門機関へのつなぎ等に取り組むことが求められます。

第4章 施策の推進

1 施策の体系

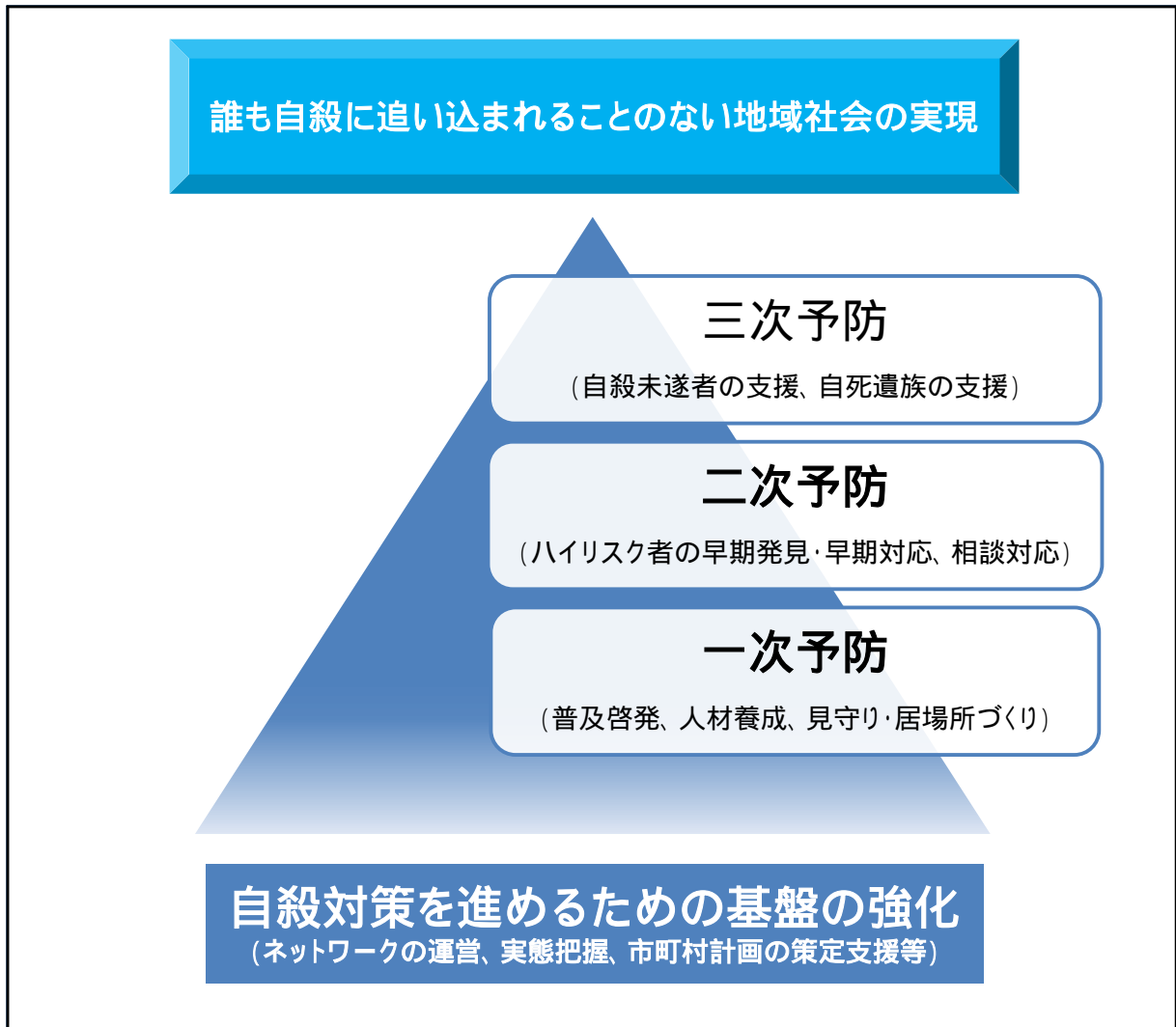
総合的な自殺対策を効果的に推進するため、基盤の強化を図りながら、一次予防（事前予防）、二次予防（自殺発生への危機対応）、三次予防（事後対応）の各段階ごとに施策を展開します。

【施策の体系図】

自殺対策を進めるための基盤の強化
自殺対策に係るネットワークの構築・運営 県内の自殺の実態把握 市町村自殺対策計画の策定支援や民間団体の活動支援
一次予防（事前予防）
うつ病や自殺予防等に関する普及啓発 様々な職種や分野の方々を対象にした人材養成 地域の見守りや居場所づくり
二次予防（自殺発生への危機対応）
ハイリスク者の早期発見・早期対応 相談対応等による支援
三次予防（事後対応）
自殺未遂者の支援 自死遺族の支援

各段階ごとの施策の展開に当たっては、児童生徒、高齢者、労働者等の各対象ごとの施策も効果的に組み合わせて実施していきます。

【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、福祉、医療、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、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、各地域の特性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 市町村計画の策定支援や民間団体の活動支援

市町村自殺対策計画の策定を支援するとともに、計画に基づく各施策の効果的な実施を支援するため、宮崎県自殺対策推進センター（仮称）を設置します。

市町村自殺対策計画の策定に向け、国と連携し、各市町村長等を対象にしたトップセミナーを開催します。

国の地域自殺対策強化交付金を活用し、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。

地域で主体的に自殺対策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、講演会等のイベント開催や啓発用チラシ・グッズの配付、パネル展の開催などに取り組みます。

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付することにより、相談窓口の周知に努めます。

自殺対策の各種情報や「みやざきこころ青Tねっと¹」等の相談窓口に関する複数のホームページにつながるワンストップ型ポータルサイト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等の存在について啓発を行います。

性に関する教育等の実施を通じ、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。

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地域保健従事者に対し、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。

1 県内各地域の相談窓口や生きがいづくりの場(サロン)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。

医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、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。

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」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員や保育所保育士等に対し、命を大切に教育に関する研修を実施します。

地域包括支援センター職員や高齢者の虐待防止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。

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、地域における多重の見守りを推進します。

男性が足を運びやすいパチンコ店やコンビニエンスストア、ドラッグストア等の店舗内に啓発資料やグッズ等を設置します。

民間団体と連携し、高齢者のサロン活動や「茶のん場（茶飲み場）」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集い、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。

「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。

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。

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一般医との連携を強化し、「かかりつけ医による精神科医紹介システム」の実施地域の拡大を図ります。

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し、ハイリスク者の早期発見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。

ネット上でのいじめに関する相談・通報窓口「目安箱サイト」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。

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 相談対応等による支援

自殺予防のための夜間電話相談を実施します。

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。

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。

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。

ひきこもり本人及び家族から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。

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。

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

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、からだや配偶者からの暴力等に関する相談対応を行います。

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。

(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

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。

学校関係者や地域住民等と連携し、遺された子どもに対する支援の充実に努めます。

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、福祉、医療、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庁内で共有し、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特性に応じたきめ細やかな施策に取り組んでいきます。

2 施策の評価等

本県の自殺者数や自殺死亡率、各施策の実施状況等を取りまとめ、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、全ての人がかげ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务大臣のうちから、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（見直し後の全体像）

～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～

（第1）はじめに

＜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＞

国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が緊密な連携を図りつつ、国を挙げて自殺対策に取り組み、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すものとする。

- ◎ **自殺総合対策の現状と課題**：地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換
地域の実情に応じて、対策の有効性や効率性、優先順位などを検討し、国民一人ひとりに身近な地域において、それぞれの実情に応じたきめ細かな対策を講ずることが必要。
- ◎ **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」
 - 「自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題」
 - 「自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い」

（第2）自殺総合対策の基本的考え方

1. 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む
2. 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む
3. 段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる
4. 関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する
5. 自殺の実態に即した施策を推進する
6. 施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って、継続的に進める
7. 政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する
8. 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）自殺対策の数値目標

○平成28年までに、自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少させることを目標とする。

（第3）当面の重点施策

1. 自殺の実態を明らかにする
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
4. 心の健康づくりを進める
5. 適切な精神科医療を受けられるようにする
6. 社会的な取組で自殺を防ぐ
7. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
8. 遺された人への支援を充実する
9. 民間団体との連携を強化する

（第5）推進体制等

- 国における推進体制
- 地域における連携・協力の確保
- 施策の評価及び管理
- 大綱の見直し

自殺総合対策大綱 (平成24年8月28日閣議決定)

第1 はじめに

〈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〉

我が国の自殺者数は、平成10年に前年から一挙に8,000人余り増加して3万人を超え、その後も高い水準が続いている。人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）も欧米の先進諸国と比較して突出して高い水準にある。

このような状況の下、平成18年10月、国を挙げて自殺対策を総合的に推進することにより、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図るため、自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行された。

人の「命」は何ものにも代えがたい。また、自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体にとっても大きな損失である。

このような悲劇を積み重ねないように、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が緊密な連携を図りつつ、国を挙げて自殺対策に取り組み、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、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ものとする。

1. 自殺総合対策の現状と課題

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、近年、年間自殺者数は僅かながら減少傾向を示しており、平成23年は、14年連続して3万人を超える状況は続いているものの、10年の急増以来、初めて3万1千人を下回った。

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、その自殺死亡率は着実に低下してきており、また、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著である。し

たがって、この間の中高年男性向け普及啓発活動や社会的要因に関する各種相談支援事業、地域における高齢者の孤立化防止の取組等、中高年層、高齢者層向けの対策が一定の成果を上げているものと考えられる。他方で、若年層では自殺死亡率が高まり、また、学生・生徒の自殺者数が増加傾向にあるなど、新たな課題も表れ始めている。

また、平成24年1月に内閣府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。これに対して、自殺予防週間等を中心に自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発活動を推進してきたところであるが、社会全体として、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が共通認識となるまでには至っていない。

さらに、これまで、特に自殺総合対策の草創期において、自殺予防に資すると考えられる対策は全て実施してみるということで、大綱に沿った対策を講じようとするあまり、ともすると全国で画一的な自殺対策が実施されることがあったのではないかと指摘、対策の有効性や効率性、優先順位などの視点が十分に認識されてこなかったのではないかと指摘や、効果的な自殺対策のためには対策の対象（全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予防介入）を明確にしてバランスよく組み合わせることが重要であるとの指摘もある。

他方でこの間、自殺者数等について地域毎に集計した詳細な情報が利用可能になり、また、様々な現場のニーズに応じた先進的な取組が各地で数多く展開されるなど、国民一人ひとりに身近な地域において、それぞれの実情に応じたきめ細かな対策を工夫し講じることが可能となる環境が整いつつある。今後は、このような地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策へと転換を図っていく必要があり、このため、関係者の連携を強化するとともに、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組を進

める上で必要な先進的な取組に関する情報等の提供やその活用の支援などが課題である。

自殺再企図の可能性が著しく高い自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ取組については、この間、「自殺対策のための戦略研究」における救急施設に搬送された自殺未遂者への複合的ケースマネジメントの効果検証など、各地で様々な試行的取組が展開され、その成果が蓄積されつつあるが、未だ自殺再企図を防ぐために必要な支援が一般的に受けられるという状況には至っていない。

大綱の下で、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等がそれぞれの立場から自殺総合対策に積極的に取り組んできた結果、様々な分野で活動する主体が自殺対策に参画するようになり、更にその取組内容も拡充する等、自殺対策の輪は大きく広がった。その一方で、相互の連携・協力が十分に図られていないことや、それに伴うそれぞれの取組の重複や欠落などの課題が明らかとなってきた。

2. 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〉

自殺に至る心理としては、このような様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまうという過程と見ることができる。

また、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになってきた。

このように、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。

〈自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題〉

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」とであると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっている。

すなわち、経済・生活問題、健康問題、家庭問題

等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により自殺を防ぐことが可能である。

また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより自殺を防ぐことが可能である。世界保健機関によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症には有効な治療法があり、この3種の精神疾患の早期発見、早期治療に取り組むことにより自殺死亡率を引き下げることができるとされている。

このように、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができる。

〈自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い〉

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されている。

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。

しかしながら、自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人でも、自殺のサインに気づき難い場合もあるので、身近な人以外の人々が自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことも課題である。

第2 自殺総合対策の基本的考え方

1. 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

自殺は、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含む様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係している。

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

〈社会的要因に対する働きかけ〉

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

このような社会的要因が関係している自殺を予防するためには、まず、長時間労働を余儀なくさせている現在の日本人の働き方を見直したり、失敗しても何度でも再チャレンジすることができる社会を創り上げていくなど、社会的要因の背景にある制度・慣行そのものの見直しを進めることが重要である。また、問題を抱えた人に対する相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、相談機関の存在を知らないために十分な社会的支援が受けられないようなことがないよう関係機関の幅広い連携により相談窓口等を周知するための取組を強化する必要がある。

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

〈うつ病の早期発見、早期治療〉

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

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

〈自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組〉

第三に、国民全体に対し、命の大切さの理解を深めるとともに、悩みを抱えたときに気軽に心の健康問題等の相談機関を心理的な抵抗を感じることなく利用できるよう、自殺や精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていく取組が重要である。とりわけ、一人で悩みを抱えてしまう背景となる「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念からの脱却や、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

ことが社会全体の共通認識となるよう積極的に普及啓発を行うことが重要である。

〈マスメディアの自主的な取組への期待〉

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

2. 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

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

このため、まず、国民一人ひとりが、自らの人生の様々な場面で自殺に追い込まれるという危機に遭遇する可能性があるということを認識して、その場合には適切に援助を求められることができるようにするとともに、心の健康問題の重要性を認識して、自らの心の不調に気づくことができるようにすることが重要である。

また、心の問題を抱えて自殺を考えている人は、専門家に相談したり、精神科医を受診したりすることは少ないが、何らかの自殺のサインを発していることが多いことから、全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるようにすることが重要である。

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

3. 段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる

自殺対策は、

- 1) 事前予防：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で予防を図ること、
- 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐこと、

3) 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じた場合に家族や職場の同僚等遺された人に与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぐこと、

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

同時に、

1) 全体的予防介入：リスクの度合いを問わず万人を対象とする対策

2) 選択的予防介入：自殺行動のリスクの高い人々を集団として捉え、その集団を対象とする対策

3) 個別的予防介入：過去に自殺未遂をした人など、自殺行動のリスクの高い個人を対象とする対策

という対象ごとの対策を効果的に組み合わせるという視点も重要である。

特に、未遂者への事後対応については、再度の自殺企図を防ぐことも期待され、将来の事前予防にもつながるにもかかわらず、これまで十分な取組が行われていないことを踏まえ、今後、未遂者への事後対応について積極的に取り組むことなどにより、施策がバランスよく実施されることが重要である。

4. 関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する

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、様々な分野の人々や組織が密接に連携する必要がある。

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

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。今後は、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等で連携を進める際、自殺対策に関連する様々な関係機関・団体のネットワークだけでなく、これら関連分野の関係機関・団体又はそのネットワークとの連携体制を確立して、より多くの関係者による包括的な生きる支援を展開していくことが重要である。

5. 自殺の実態に即した施策を推進する

自殺対策を進めるに当たっては、まず、どのような問題がどの程度深刻な問題であるかを把握した上で、自殺の実態に即して施策を推進する必要がある。

しかしながら、これまでの調査研究だけでは、自殺の実態は未だ明らかでない部分が多い。このため、実態解明のための調査研究を進めるとともに、国だけでなく、地方公共団体、関係団体、民間団体等の有する情報を集約して対策に活かせるようにする必要がある。

また、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、必要な情報の提供やその活用の支援、地域における先進的な取組の全国への普及などが必要である。

6. 施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って、継続的に進める

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

同時に、施策の実施状況を検証・評価し、常に施策が効果的・効率的に実施されていることを確認するという視点が不可欠である。その際、直接効果を測定し難い施策についてはその進捗状況を確認するための中間的な実施目標を設定することなどが考えられる。

7. 政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する

〈若年層〉

思春期は精神的な安定を損ないやすく、また、青少年期に受けた心の傷は生涯にわたって影響する。さらに近年、自殺死亡率について、他の年齢層では減少傾向を示している中であっても若年層は増加傾向を示すなど、若年層における自殺の問題は深刻さを増しており、その背景として若年雇用を取り巻く社会状況の変化が指摘されている。

こうしたことから青少年、若年層の自殺対策は重要な課題であり、青少年の心の健康の保持・増進や良好な人格形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けることへの支援を行うこと等、児童生徒の自殺を未然に防止し、予防に資する教育を実施することが重要である。

また、学校での自殺や自殺未遂が発生した場合の児童生徒等の心理的ケアに取り組む必要がある。

加えて、児童生徒が自ら命を絶ち、その背景にいじめの問題がある事案が依然として発生していることを深刻に受け止め、このような痛ましい事案を繰り返すことのないよう、各学校におけるいじめ等の問題行動への一層の取組の充実を促すとともに、問題行動の未然防止や早期発見・早期解消に向けて、国としても、継続的・中長期的な取組を行っていくことが必要である。

あわせて、若年雇用を取り巻く社会状況の変化を踏まえた総合的な支援策を社会全体で推進していくことが重要である。

〈中高年層〉

中高年は、家庭、職場の両方で重要な位置を占める一方、親との死別や退職などの大きな喪失体験を迎え、心理的にも、社会的にも負担を抱えることが多い世代である。特に、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が多い。また、女性は、出産や更年期において心の健康を損ないやすい。

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

〈高齢者層〉

高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴

う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れ等によるうつ病が多い。

高齢者は、身体的不調により医療機関を受診する機会も多く、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断技術の向上、健康診査等を活用したうつ病の早期発見、早期治療とともに、高齢者の生きがいづくり対策が重要である。また、在宅介護者に対する支援の充実も重要である。

〈自殺未遂者〉

自殺未遂者が再び自殺を企図する可能性は、自殺未遂者以外の者に比べて著しく高いことが分かっている。また、救命救急センターで治療を受けた自殺未遂者の多くが、何らかの精神疾患を有しているが、身体的なケアが施され、十分な精神科医療ケアや様々な社会的要因を解消するための支援を受けずに退院している場合もある。さらに、自殺未遂者の家族等の身近な人々もどのように接して再度の自殺企図を防止すれば良いかなどについて十分な情報と支援が得られないままに、再度の自殺企図への不安を抱えながら自殺未遂者に接しているという現実がある。

このため、精神科救急医療体制の充実に加えて、救命救急センター等で治療を受けた自殺未遂者が必要に応じて精神科医療ケアや生活再建の支援が受けられる体制を整備する必要がある。また、自殺未遂者に対する相談体制の充実と自殺未遂者の家族等の身近な人への支援の充実も重要である。

8. 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発揮して「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。

〈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、国民一人ひとりの身近な行政主体として、地域の自殺の状況を分析し、その結果に基づき必要な自殺対策を自ら企画立案し、計画的に実施する。その際、大綱における重点施策を網羅的に取り組むということではなく、地域の実情に応じて必要な重点施策を独自に設定して取組を進める。また、国と連携して、地域における各主体の緊密な連携・協働に努める。

〈関係団体〉

自殺対策に関係する専門職の職能団体や直接関係は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かんがみ、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、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を図るよう努め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、積極的に自殺対策に参画する。

〈国民〉

国民は、自殺の状況や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、一人で悩みを抱えてしまうこと背景となる「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という社会通念が間違ったものであるということや、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、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にするなど、主体的に自殺対策に取り組む。

第3 自殺を予防するための当面の重点施策

「第2 自殺総合対策の基本的考え方」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9つの基本的施策に沿って、以下の施策を設定する。

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

また、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独自に設定して取組を進めるべきである。

1. 自殺の実態を明らかにする

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

(1) 実態解明のための調査の実施

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過、自殺直前の心理状態等を多角的に把握し、自殺予防のための介入ポイント等を明確化するため、いわゆる心理学的剖検の手法を用いた遺族等に対する面接調査や、救命救急センター等で治療を受けた自殺未遂者に関する調査等を継続的に実施する。

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活かせるよう、情報の集約、提供等を進める。

(2) 情報提供等の充実

国、地方公共団体等における自殺対策の企画、立案に資するため、国立精神・神経医療研究センターに設置する自殺予防総合対策センター（以下「自殺予防総合対策センター」という。）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、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、必要な情報の提供やその活用の支援、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。

特に、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。

(3) 自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進

自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策について、支援一体の調査研究を進める。

(4) 児童生徒の自殺予防等についての調査の推進

児童生徒の自殺の特徴や傾向などを分析しながら、自殺予防の在り方について調査研究を行う。

また、児童生徒の自殺について、詳しい調査を行うにあたり、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。

(5) うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発

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

(6) 既存資料の利活用の促進

警察が保有する自殺統計資料を始め関係機関が保有する資料について対策に活かせるようにするため情報を集約し、提供を推進する。

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

一人で悩みを抱える背景となる「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念からの脱却や、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、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、また、危機に遭遇した場合には適切に援助を求めるという自殺対策に

おける国民一人ひとりの役割等について国民の理解の促進を図るため、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

一人で悩みを抱える背景となる「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念からの脱却と正しい知識の普及を図るとともに、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、その場合には適切に援助を求めることが必要であることについて国民の理解を促進するため、9月10日の世界自殺予防デーに因んで、毎年、9月10日からの一週間を自殺予防週間に、また、3月を自殺対策強化月間に設定し、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携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。

(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育や生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けるための教育を推進するとともに、児童生徒に対する自殺予防を目的とした教育の実施に向けた環境づくりを進める。

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

(3) うつ病についての普及啓発の推進

ライフステージ別のうつ病に対する正しい知識の普及・啓発を行うことにより、早期相談・早期受診を促進する。

(4) 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。

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。

3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺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。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) かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

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

(2) 教職員に対する普及啓発等の実施

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

(3) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

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

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

(4) 介護支援専門員等に対する研修の実施

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

(5) 民生委員・児童委員等への研修の実施

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

(6) 連携調整を担う人材の養成の充実

地域における関係機関、関係団体、民間団体、専門家、専門家以外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を推進する。

(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

消費生活センター、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に対しメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進する。

(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等に対して、適切な遺族対応等に関する知識の普及を促進する。

(9) 研修資料の開発等

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

(10) 自殺対策従事者への心のケアの推進

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

(11) 様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進

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、メンタルヘルスや自殺予防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。

国民一人ひとりが、周りの人の異変に気付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。

4. 心の健康づくりを進める

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

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図る。また、職場のメンタルヘルス対策を進める上でキーパーソンとなる管理・監督者及び産業保健スタッフや労働者に対するメンタルヘルスに関する教育研修を実施するとともに、メンタルヘルス不調と関連が深い職場のストレス要因の把握と対応、メンタルヘルス不調で休業した労働者に対する職場復帰支援等に関する事業場への支援を充実し、労働者が働きやすい職場環境の整備を図る。なお、労働状況の変化は、ストレスが高まり、メンタルヘルス不調に陥る場合があるので、教育研修等の際に周知を図る。さらに、ストレスチェックの導入等によりメンタルヘルス対策に取り組む事業場を拡大することとし、特に、メンタルヘルス対策の取組が進んでいない小規模事業場に対しては、メンタルヘルス対策支援センター等の利用促進や産業保健と地域保健との連携などにより支援を充実する。

また、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防止のための労働基準監督署による監督指導を強化するとともに、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。

実効あるセクシュアルハラスメント対策の推進のため、全ての事業所においてセクシュアルハラスメントに関する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、セクシュアル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均等室による指導の徹底を図る。

さらに、職場環境の改善を促すため、職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた取組等、社会的評価を受けられる仕組み作りについても検

討する。

(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

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

また、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。

更に、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。

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

(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として活用し、養護教諭の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラー等の配置など学校における相談体制の充実を図る。

また、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。

(4) 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

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、支援者の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。

東日本大震災の被災者等について、生活環境の変化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のほか、生活再建等の復興関連施策を引き続き実施する。

5. 適切な精神科医療を受けられるようにする

うつ病等の自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、これ

らの人々が適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制を充実する。

(1) 精神科医療を担う人材の養成など精神科医療体制の充実

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

また、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、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。

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普及を図るため、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。

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。

(2) うつ病の受診率の向上

うつ病についての正しい知識を普及し偏見をなくすことにより、早期相談・早期受診につなげるための普及啓発を行う。

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の整備を推進する。

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

(4) 子どもの心の診療体制の整備の推進

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

(5) うつ病スクリーニングの実施

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

特に、高齢者については、介護予防事業の一環としての基本チェックリストの結果をうつ病の1次スクリーニングとして活用するなどうつ病の懸

念がある人を早期に発見し、適切な相談等につなげるための体制を整備する。

(6) 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、アルコール依存症、薬物依存症、病的賭博等について、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、自助活動に対する支援等を行う。

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、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連携体制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。

(7) 慢性疾患患者等に対する支援

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

6. 社会的な取組で自殺を防ぐ

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

(1) 地域における相談体制の充実と支援策、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の危険を示すサインとその対応方法、相談窓口のわかりやすい一覧表等を掲載した住民向けの自殺予防のためのパンフレット等の作成・配布や相談しやすい体制の整備を促進する。

また、地方公共団体による電話相談について電話番号の全国共通化について検討するとともに、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拠り所として、24時間365日の無料電話相談を実施する体制を整備する。

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辿り着けるようにするため、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。

(2) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

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

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

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

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

(4) 経営者に対する相談事業の実施等

商工会・商工会議所等と連携し、経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業、中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する。

また、全都道府県に設置している中小企業再生支援協議会で、相談から再生計画の策定支援まで、地域の金融機関など地域の総力を結集して中小企業の再生を支援する。

さらに、政府系金融機関等における本人保証・第三者保証を不要とする融資制度について、周知の徹底を行う。

また、民間金融機関に対して、第三者保証を原則求めない融資慣行を確立するよう促すとともに、経営者本人保証を限定的にする施策について検討する。

(5) 法的問題解決のための情報提供の充実

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

(6) 危険な場所、薬品等の規制等

自殺の多発場所における安全確保の徹底や、鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の整備の促進等を図る。

また、危険な薬品の譲渡規制を遵守するよう周知の徹底を図るとともに、従来から行っている自殺するおそれのある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。

(7) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

第三者に危害を及ぼすおそれの高い物質の製造方法を教示し、その製造を誘引する情報について、プロバイダ等が契約約款に基づき削除するよう依頼するインターネット・ホットラインセンターの取組に対する支援を行う。

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の在り方について、明確化を図る等の対策を推進する。

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。

(8) インターネット上の自殺予告事案への対応等

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施する。

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

(9) 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。

(10) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

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、すべ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。

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モニター」などの子どもの人権を守る取組を引き続き実施する。

(11) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応や虐待を受けた子どもの適切な保護・支援を図るため、児童相談所や市町村による相談支援、一時保護等の体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。

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。

(12) 生活困窮者への支援の充実

生活困窮者の経済的困窮と社会的孤立からの脱却と親から子への「貧困の連鎖」の防止を図るため、生活困窮者支援体系の確立に向けて、経済的困窮者・社会的孤立者の早期把握や縦割りではない総合相談体制の強化（ネットワーク強化や総合相談会の開催等のアウトリーチを含む。）、初期段階からの「包括的」かつ「伴走型」の支援体制の構築、ハローワークと一体となった就労支援の抜本強化等の事項について検討を進める。

(13) 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知

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

マスメ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。

7. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

「自殺対策のための戦略研究」等の成果を踏まえて、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。

(1) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

精神科救急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。

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。

(2) 家族等の身近な人の見守りに対する支援

自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークを構築することにより精神保健福祉センターや保健所の保健師等による自殺未遂者に対する相談体制を充実するとともに、地域において精神科医療機関を含めた医療保健福祉のネットワークを構築するなど継続的なケアができる体制の整備を一層進めることなどにより、退院後の家族等の身近な人による見守りの支援を充実する。

8. 遺された人への支援を充実する

自殺や自殺未遂の発生直後に遺された人等に対するケアを行うとともに、必要な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

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とともに、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。

(2) 学校、職場での事後対応の促進

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

(3) 遺族等のための情報提供の推進等

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

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。

(4) 遺児への支援

精神保健福祉センターや保健所の保健師等によ

る遺児に関する相談体制を充実するとともに、地域における遺児の自助グループ等の運営、相談機関の遺児への周知を支援する。【再掲】

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

9. 民間団体との連携を強化する

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

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

民間団体における自殺未遂者や遺族の連携を促すコーディネーターの養成を支援する。

活動分野毎のゲートキーパー養成のための研修資料の開発などにより、民間団体における人材養成を支援する。

(2) 地域における連携体制の確立

地域において、自殺対策活動を行っている公的機関、民間団体等の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。

(3) 民間団体の電話相談事業に対する支援

民間団体の電話相談事業に対する支援を引き続き実施する。

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。

(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

地域における取組を推進するため、民間団体の実施する先駆的・試行的な自殺対策を支援する。

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。

自殺多発地域における民間団体等の取組への支援の在り方について検討する。

第4 自殺対策の数値目標

平成28年までに、自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少させることを目標とする。^{注)}

なお、自殺対策の目的は、一人でも多くの自殺を考えている人を救うことであり、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、その在り方も含めて数値目標を見直すものとする。

第5 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て、内閣官房長官（自殺対策を担当する内閣府特命担当大臣が置かれている場合には当該内閣府特命担当大臣とする。以下同じ。）のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・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内閣府において、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、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、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、社会的包摂、生活困窮者支援に関する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。

2. 地域における連携・協力の確保

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

注) 平成17年の自殺死亡率は24.2であり、それを20%減少させると19.4となる。なお、22年の自殺死亡率は23.4となっている。自殺死亡率は人口10万人当たりの自殺者数なので、人口が増減するとその数値も変動してしまう。仮に、23年10月1日現在の推計人口（1億2618万人）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2万4428人以下となる必要がある。

このため、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等により地域における自殺対策の計画づくり等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策担当の部局等が設置されるよう、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、内閣官房長官の下に、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新たに設け、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かんがみ、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。

宮崎県自殺対策行動計画（第3期計画）の策定経緯

時 期	内 容
平成28年	
6月16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 6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協議会（計画策定の概要報告）
7月19日	○ 宮崎県自殺対策推進本部会議（計画策定の概要報告）
8月25日	○ 各市町村、保健所、関係機関・団体等へ第2期計画に基づく各取組等の評価に関するアンケート実施
10月18日	○ 各市町村・保健所担当者会議（計画策定の意見交換）
11月10日	○ 宮崎県自殺対策推進協議会（計画素案の協議）
11月15日	○ 宮崎県自殺対策推進本部幹事会（計画素案の協議）
12月 7日	○ 11月定例県議会厚生常任委員会（計画素案の報告）
12月 9日	○ パブリック・コメント実施（平成29年1月10日まで）
平成29年	
2月 1日	○ 宮崎県自殺対策推進協議会（計画最終案の協議）
2月 8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10日	○ 宮崎県社会福祉審議会（計画最終案の報告）
2月21日	○ 宮崎県自殺対策推進本部会議（計画策定）
3月 8日	○ 2月定例県議会厚生常任委員会（計画策定の報告）

- ・ 救急告示施設における自殺未遂者実態調査（平成27年9月～10月）
- ・ こころの健康に関する県民意識調査（平成28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。

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 人権同和对策課長
〃	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 学校政策課長 生涯学習課長 スポーツ振興課長
〃	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の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、別表に掲げる委員をもって構成する。

- 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 会長は、推進協の円滑な運営を図るため、必要に応じて、実務者会議を設置する。

(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日から施行し、平成30年3月31日限りでその効力を失う。

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。

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	役職
医療 福祉 保健	宮崎県医師会	常任理事
	宮崎大学	医学部教授
	宮崎県精神科病院協会	会長
	宮崎県精神科診療所協会	
	宮崎県臨床心理士会	会長
	宮崎県民生委員児童委員協議会	副会長
	宮崎県看護協会	常務理事
	宮崎県社会福祉協議会	副会長兼常務理事
	宮崎県介護支援専門員協会	理事
	宮崎県精神保健福祉センター	所長
教育	宮崎県PTA連合会	副会長
	宮崎県青少年育成県民会議	常務理事兼事務局長
	宮崎県子ども会育成連絡協議会	会長
学識	宮崎県弁護士会	
	宮崎県司法書士会	常任理事企画部長
労働	宮崎県中小企業団体中央会	専務理事
	宮崎産業保健総合支援センター	所長
	宮崎県経営者協会	専務理事
	日本労働組合総連合会宮崎県連合会	事務局長
	宮崎県農業協同組合中央会	専務理事
消防	宮崎市消防局	局長
警察	宮崎県警察本部生活安全企画課	課長
民間	ヘルプラインいのち	代表
	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	所長
	特定非営利活動法人みんなのくらしターミナル	代表理事
報道	宮崎日日新聞社	論説委員

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	役職
児童生徒	宮崎県PTA連合会	副会長
	宮崎県青少年育成県民会議	書記
	宮崎県子ども会育成連絡協議会	事務局長
	宮崎県臨床心理士会	
	特定非営利活動法人みんなのくらしターミナル	代表理事
	宮崎県精神保健福祉センター	主幹兼主任
労働者	宮崎県商工会議所連合会	総務企画課課長補佐
	宮崎県商工会連合会	主任
	宮崎県中小企業団体中央会	事務局長
	宮崎産業保健総合支援センター	副所長
	宮崎県経営者協会	専務理事
	日本労働組合総連合会宮崎県連合会	副事務局長
	宮崎県農業協同組合中央会	農政組織部次長
	宮崎県森林林業協会	事務局長
	宮崎県漁業協同組合連合会	総務課長
	宮崎県建設産業団体連合会	事務局長
	宮崎労働局	健康安全課長
	高齢者	宮崎県医師会
宮崎県民生委員児童委員協議会		副会長
宮崎県薬剤師会		医薬分業支援センター所長
宮崎県老人クラブ連合会		女性部副部長
宮崎県地域婦人連絡協議会		幹事
宮崎県社会福祉協議会		事務局長
宮崎県介護支援専門員協会		理事
自殺未遂者・遺族	宮崎県医師会	理事
	宮崎県精神科病院協会	副会長
	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会	副会長
	宮崎県警察本部生活安全企画課	課長補佐
	宮崎市消防局警防課	救急救助企画室長
	みやざき被害者支援センター	専務理事
	特定非営利活動法人国際ビフレンダーズ	事務局長
	宮崎自殺防止センター	
	ヘルプラインいのち	代表
宮崎県精神保健福祉センター	主幹兼主任	



宮崎県福祉保健部福祉保健課

〒880-8501

宮崎市橘通東2丁目10番1号

電話 : (0985) 26-7075

ファクシミリ : (0985) 26-7326

電子メール : fukushihoken@pref.miyazaki.lg.jp