

第3期岐阜県自殺総合対策行動計画 (案)

平成30年度～平成35年度
(2018年度～2023年度)

岐 阜 県

平成30年 月

目次

第 1 章	計画策定の趣旨等	1
1	趣旨	
2	計画の位置づけ	
3	計画の期間	
4	計画期間内の数値目標	
第 2 章	岐阜県における自殺の現状	3
1	特徴	
2	統計データからみる岐阜県の自殺の現状	
第 3 章	自殺総合対策における基本的な考え方	11
1	自殺総合対策の基本認識	
2	自殺総合対策の基本方針	
第 4 章	これまでの取組と評価	15
1	第 2 期岐阜県自殺総合対策行動計画の取組の成果（平成 26～30 年度）	
第 5 章	いのち支える自殺対策における取組	16
1	施策体系	
2	基本施策	
	（1）市町村等への支援の強化	
	（2）地域におけるネットワークの強化	
	（3）自殺対策を支える人材の育成	
	（4）住民への啓発と周知	
	（5）生きることの促進要因への支援	
3	重点施策	
	（1）高齢者向け対策	
	（2）生活困窮者向け対策	
	（3）職場環境に関する対策	
	（4）子ども・若者向け対策	
第 6 章	自殺対策の推進体制	29
1	計画の推進体制	
2	計画の進行管理及び評価	
参考資料		30
	資料 1 自殺対策基本法	
	資料 2 自殺総合対策大綱	
	資料 3 岐阜県自殺総合対策協議会設置要綱	

第1章 計画策定の趣旨等

1 趣旨

我が国の自殺者数は、平成10(1998)年に急増して3万人を超え、その後も3万人前後の高い水準で推移してきたことから、自殺は深刻な社会問題として、平成18(2006)年10月に「自殺対策基本法」が施行、平成19(2007)年6月には「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。それ以降、「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、自殺対策の総合的な推進の結果、自殺者数は減少傾向にあります。

こうした中、平成28(2016)年4月に「自殺対策基本法」が一部改正され、平成29(2017)年7月には「自殺対策基本法」の改正の趣旨等を踏まえた新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、さらなる取組の強化が求められるようになりました。

本県においては、平成21(2009)年3月に「自殺総合対策行動計画」を策定、平成26(2014)年3月に「第2期自殺総合対策行動計画」を策定し、地域で関係機関が連携し、継続して自殺対策に取り組んできました。

また、平成29(2017)年4月には、岐阜県精神保健福祉センター内に「岐阜県地域自殺対策推進センター」を設置し、市町村、保健所、民間団体などのさまざまな関係機関と連携、協力し、自殺対策を総合的に進めてきました。

本計画は、「自殺対策基本法」及び新しい「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえて、県、市町村、関係機関、民間団体、県民が一体となり、一人ひとりの尊い命を守り、支えていくことで、誰も自殺に追い込まれることのない岐阜県を実現するため、策定するものです。

《自殺対策の経緯》

平成18年10月	自殺対策基本法 施行
平成19年 6月	旧・自殺総合対策大綱 閣議決定
平成21年 3月	岐阜県自殺総合対策行動計画策定（平成21年度～25年度）
平成26年 3月	第2期自殺総合対策行動計画の策定（平成26年度～30年度）
平成28年 4月	自殺対策基本法 改正 (都道府県、市町村に自殺対策基本計画の策定を義務付け)
平成29年 4月	岐阜県地域自殺対策推進センターの設置
平成29年 7月	新・自殺総合対策大綱 閣議決定

2 計画の位置づけ

この計画は、自殺対策基本法第13条第1項に基づく都道府県計画として策定し、「第7期岐阜県保健医療計画」、「第3次ヘルスプランぎふ21」、「第3次岐阜県少子化対策基本計画」及び「第7期岐阜県高齢者安心計画」と整合性のある計画とします。

3 計画の期間

この計画の期間は、自殺総合対策大綱がおおむね5年に1度を目安として改訂されていることや、第7期保健医療計画の終期が平成35(2023)年度であることから、平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までの6年間とします。

なお、この計画は、自殺対策基本法又は自殺総合対策大綱が見直された場合はもとより、県が推進すべき自殺対策計画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、施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、必要な見直しを行います。

4 計画期間内の数値目標

自殺総合対策大綱における全国の数値目標に合わせ、平成38(2026)年までに、自殺死亡数を平成27(2015)年と比較して30%以上減少させることを目標とし、本計画の最終年となる平成35(2023)年の自殺死亡率を示します。

自殺死亡率

平成27(2015)年 18.8

→ 平成35(2023)年までに 14.7以下

→ 平成38(2026)年までに 13.2以下

自殺死亡率：人口10万人あたりの自殺者数

自殺者数についても30%以上減少させることを目標とします。

自殺者数

平成27(2015)年 382人

→ 平成35(2023)年までに 283人以下

→ 平成38(2026)年までに 247人以下

第2章 岐阜県における自殺の現状

1 特徴

統計データからみる本県の特徴は次のとおりです。

- 自殺者数と自殺死亡率は、年々減少傾向にあり、平成 28(2016)年は 347 人となり第 2 期岐阜県自殺総合対策行動計画の数値目標 396 人を達成しました。
- 自殺者数の男女別の年次推移は、約 7 割が男性で推移しています。
- 本県の平成 28(2016)年の自殺死亡率は 17.5 で、全国 16.8 を上回っています。
- 年齢階級別の自殺死亡率の年次推移はおおむね減少傾向にありますが、10 歳代は低率であるものの横ばい状態が続いており、70 歳代・80 歳以上では緩やかな上昇傾向にあります。
- 二次医療圏※¹別の自殺死亡率は、飛騨医療圏が高い状況です。また、性別・年代別の自殺死亡率は、飛騨医療圏の男性が 30 歳代以上の年代で他の医療圏より高くなっており、80 歳以上では飛騨医療圏と中濃医療圏が高い状況です。
- 年齢階級別の死因順位は、20～39 歳の死因の第 1 位が自殺であり死亡総数の約半数を占めています。10～19 歳、40～49 歳は自殺が第 2 位、50～54 歳は自殺が第 3 位となっています。
- 同居の有無別では、男性女性ともに同居人ありの自殺死亡率が高い状況です。
- 無職者と有職者の比率は、男性はほぼ 5 : 5、女性はほぼ 8 : 2 となっており、男性女性ともに有職者の約 8 割は、被雇用者・勤め人です。
- 自殺者のうち、自殺未遂歴がある者は、男性は約 1 割、女性は約 3 割で、自殺未遂歴なしに自殺に至る場合が半数です。
- 5 年間の自殺者数で最も多い区分は、「60 歳以上の男性無職者・同居人あり」で、5 年間で 323 人(自殺死亡率 40.3)です。

※1 二次医療圏

入院医療を主体とした医療活動がおおむね完結する圏域を指します。

本県は、岐阜、西濃、中濃、東濃、飛騨の 5 圏域です。

【参考】

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い（厚生労働省：平成 29 年版自殺対策白書より）

・調査対象

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（外国人は含まない）とし、警察庁の自殺統計は、総人口を対象（日本における外国人も含む）としている。

・調査時点

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。

・自殺者数の計上方法

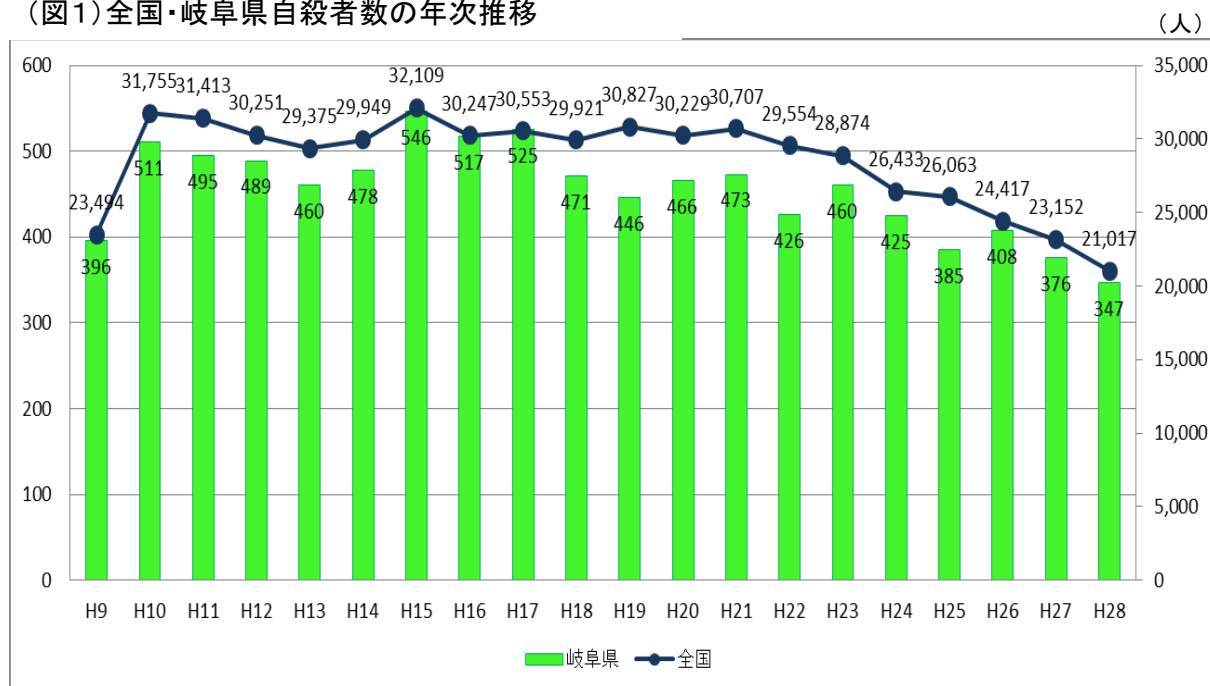
厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。警察庁の自殺統計は捜査等により自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し計上している。

2 統計データからみる岐阜県の自殺の現状

(1) 自殺者数の推移

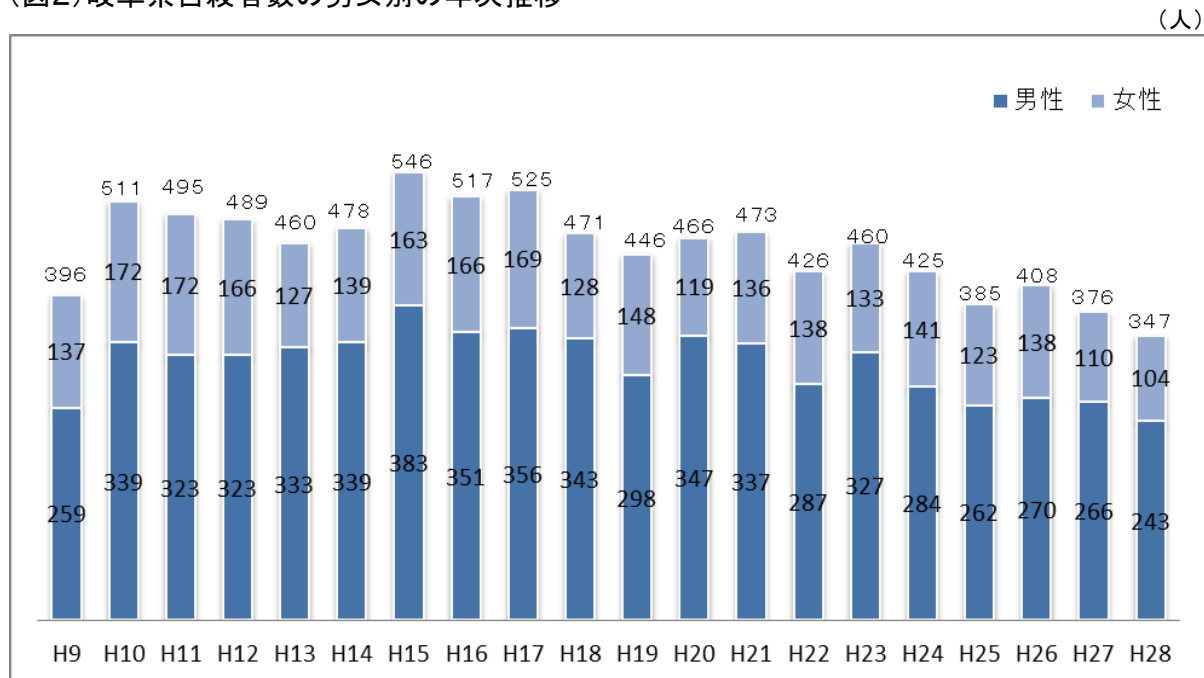
- ・本県の自殺者数は全国の傾向と同様に平成10年に急増しましたが、長期的にみると年々減少傾向にあり、平成28(2016)年は347人となり、第2期岐阜県自殺総合対策行動計画の数値目標396人を達成しています。
- ・自殺者数の男女別の年次推移は、約7割が男性で推移しています。

(図1) 全国・岐阜県自殺者数の年次推移



(資料：人口動態統計)

(図2) 岐阜県自殺者数の男女別の年次推移



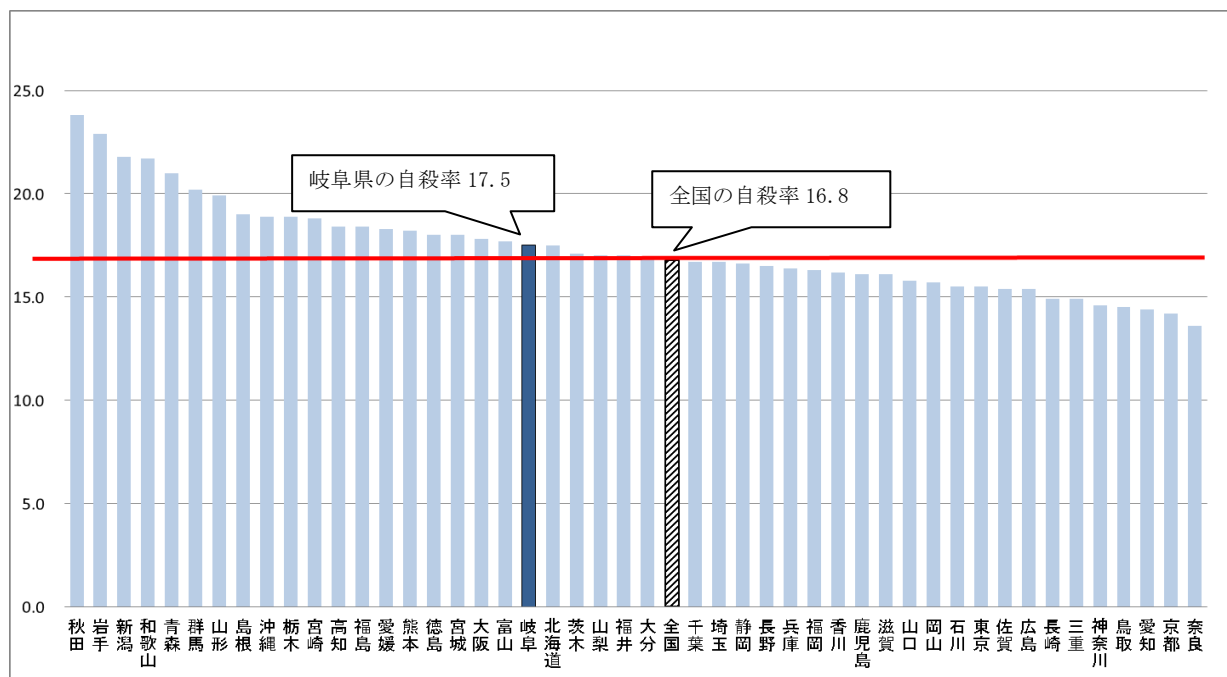
(資料：人口動態統計)

(2) 自殺死亡率の推移

- ・本県の自殺死亡率は17.5で全国の16.8を上回り、高い方からの順位で20位となっています。
- ・年齢階級別自殺死亡率はおおむね減少傾向にありますが、10歳代は低率であるものの横ばい状態が続いています。

(図3) 平成28年 全国・岐阜県 自殺死亡率の比較

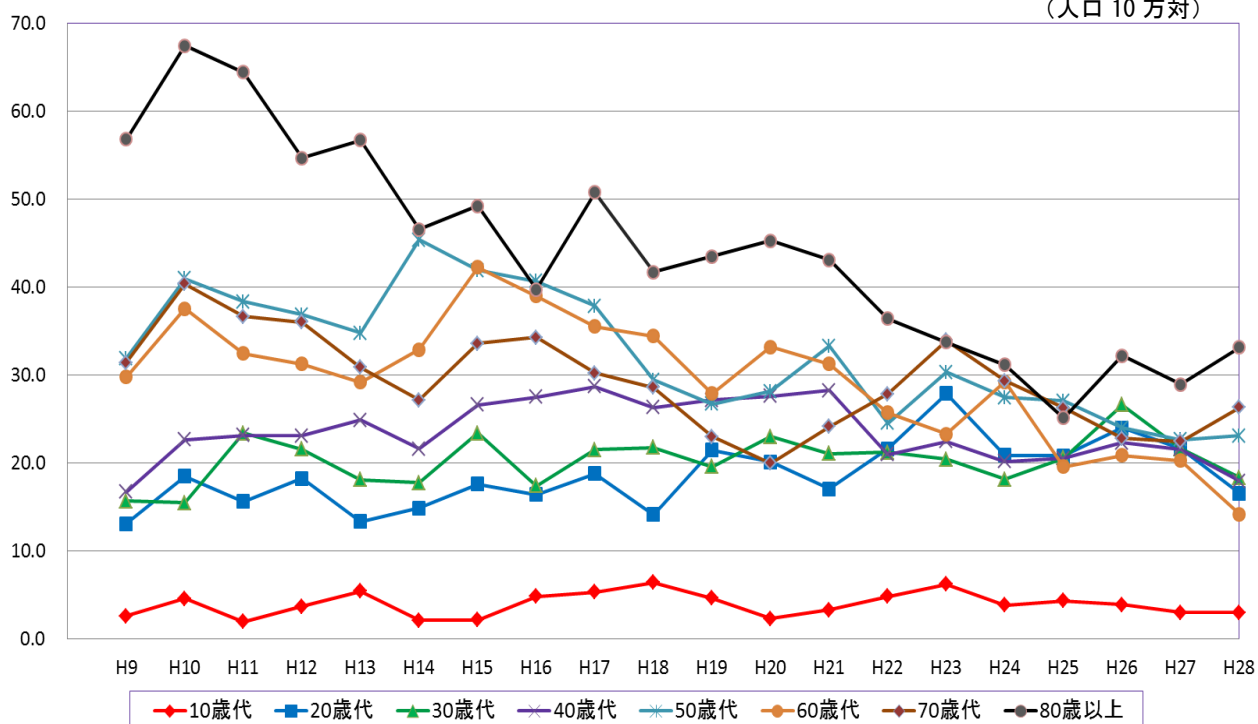
(人口10万対)



(資料：人口動態統計)

(図4) 岐阜県年齢階級別自殺死亡率の年次推移

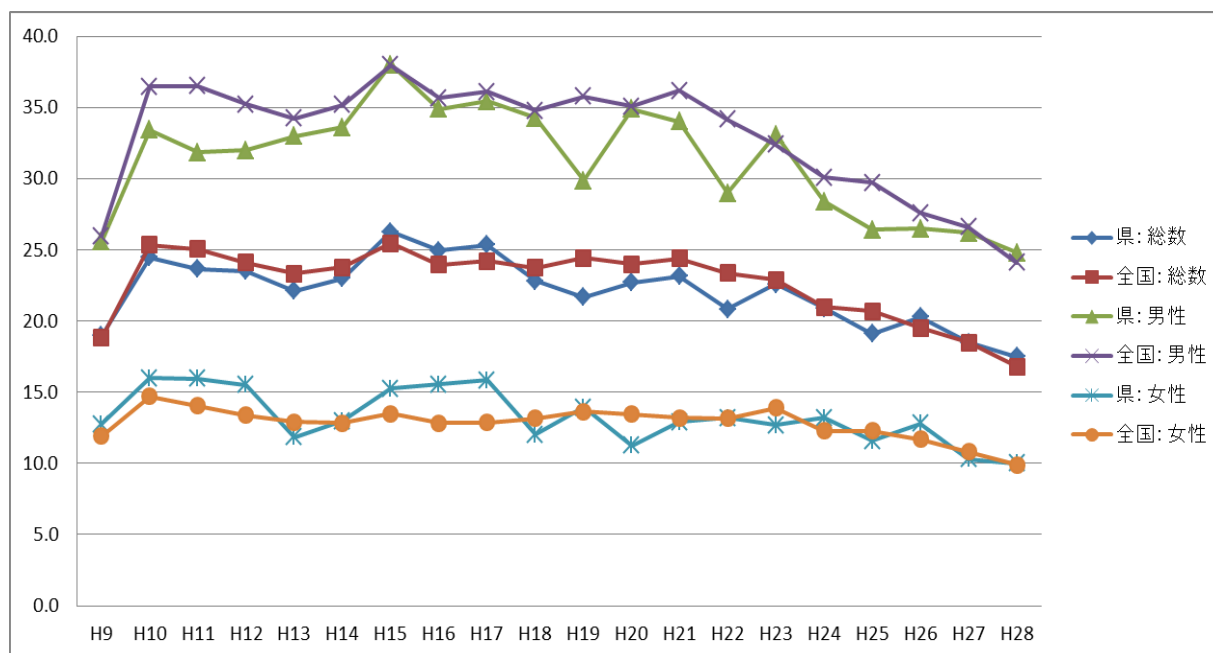
(人口10万対)



(資料：人口動態統計)

(図5) 岐阜県性別自殺死亡率の年次推移

(人口 10 万対)



	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
県: 総数	19.0	24.5	23.7	23.5	22.1	23.0	26.3	24.9	25.4	22.8	21.7	22.7	23.1	20.8	22.6	20.9	19.1	20.3	18.5	17.5
全国: 総数	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8
県: 男性	25.6	33.4	31.9	32.0	33.0	33.6	38.0	34.9	35.5	34.3	29.9	34.9	34.0	29.0	33.1	28.4	26.4	26.5	26.2	24.8
全国: 男性	26.0	36.5	36.5	35.2	34.2	35.2	38.0	35.6	36.1	34.8	35.8	35.1	36.2	34.2	32.4	30.1	29.7	27.6	26.6	24.1
県: 女性	12.8	16.0	16.0	15.5	11.9	13.0	15.2	15.5	15.8	12.0	13.9	11.3	12.9	13.2	12.7	13.2	11.6	12.8	10.3	10.0
全国: 女性	11.9	14.7	14.1	13.4	12.9	12.8	13.5	12.8	12.9	13.2	13.7	13.5	13.2	13.2	13.9	12.3	12.3	11.7	10.8	9.9

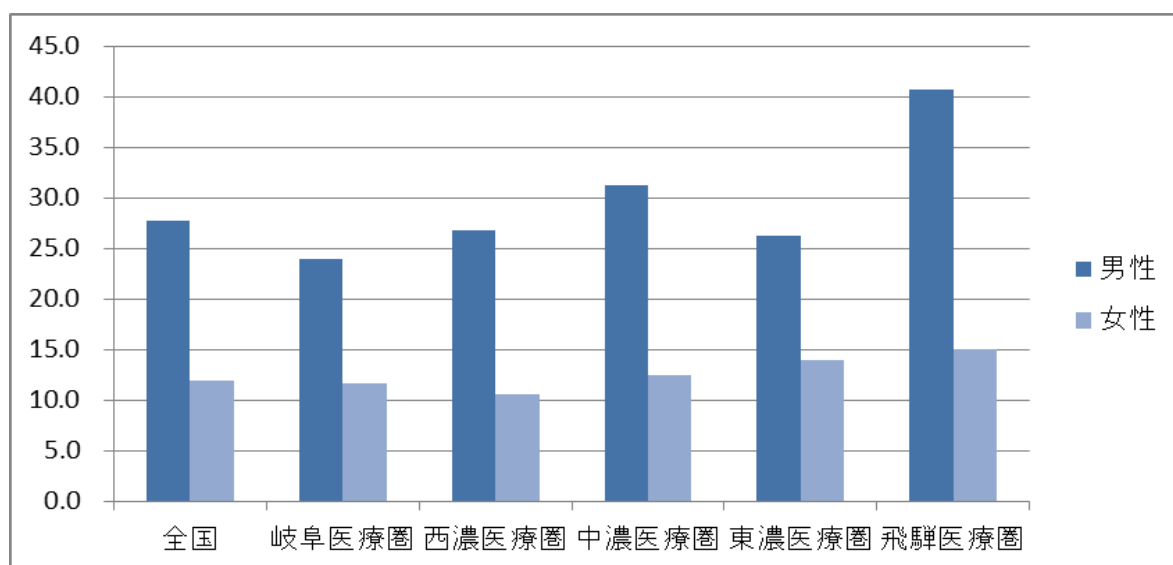
(資料：自殺者数-人口動態統計、人口-人口推計)

(3) 二次医療圏別の状況

- ・二次医療圏別の自殺死亡率は、飛騨医療圏が高くなっています。

(図6) 二次医療圏別自殺死亡率(平成 24 年～28 年合計)

(人口 10 万対)

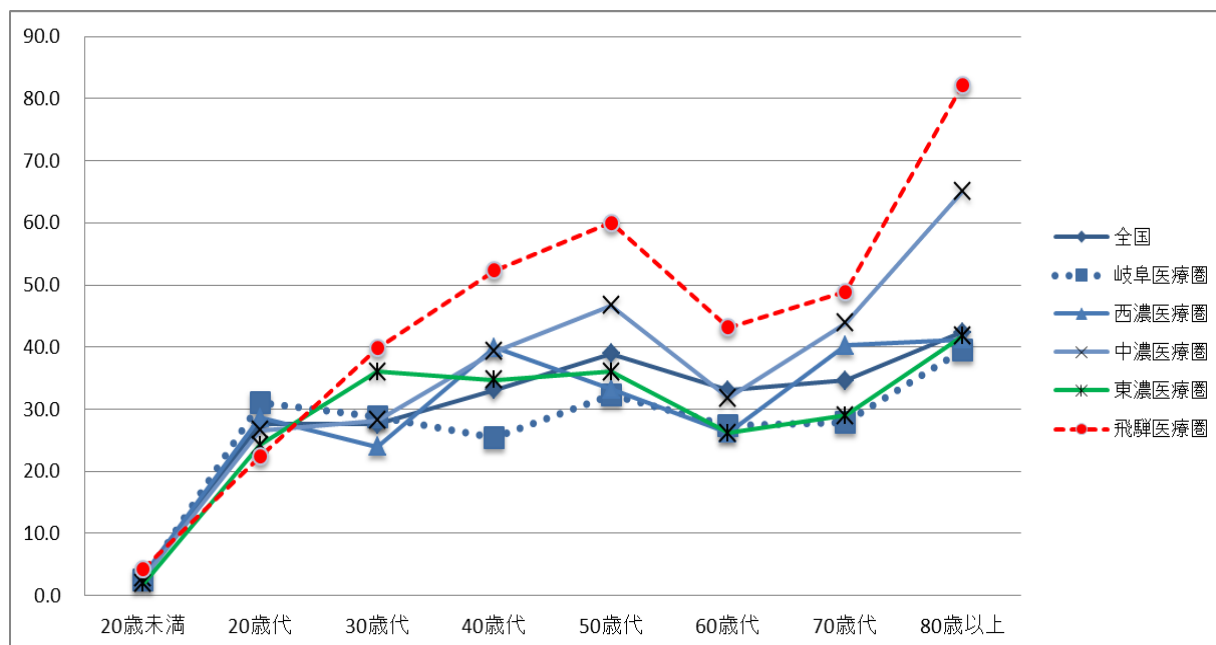


(資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2017」)

- ・男性の自殺死亡率は、飛騨医療圏は他の医療圏に比べて30歳以上の各年代で高く、80歳以上では飛騨医療圏と中濃医療圏が高くなっています。
- ・女性の自殺死亡率は、70歳代で若干ばらつきがあるものの、他の年代では医療圏ごとの差はほとんどありません。

(図7) 二次医療圏別×男性×年代別自殺死亡率(平成24年～28年合計)

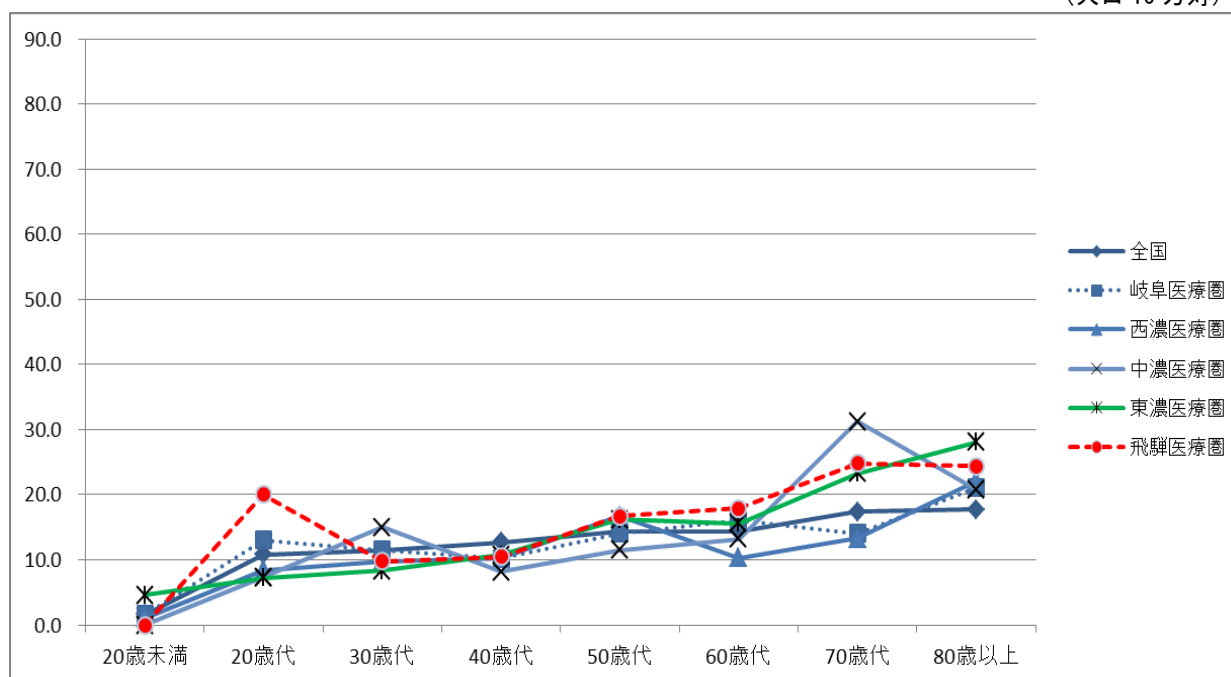
(人口10万対)



(資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール 2017」)

(図8) 二次医療圏別×女性×年代別自殺死亡率(平成24年～28年合計)

(人口10万対)



(資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール 2017」)

(4) 年齢階級別の死因順位

- ・年齢階級別の死因順位は、20歳～39歳の死因の第1位が自殺であり死亡総数の約半数を占めています。10歳～19歳、40歳～49歳は自殺が第2位、50～54歳は自殺が第3位となっています。

(表1)年齢階級別の死因順位(平成24年～28年合計)

	第一位		第二位		第三位		死亡総数
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	
10～14歳	悪性新生物	9	自殺	3	不慮の事故	2	33
15～19歳	不慮の事故	43	自殺	32	悪性新生物	18	112
20～24歳	自殺	96	不慮の事故	38	心疾患	14	191
25～29歳	自殺	100	不慮の事故	31	悪性新生物	22	211
30～34歳	自殺	114	悪性新生物	45	不慮の事故	36	279
35～39歳	自殺	138	悪性新生物	110	心疾患	49	457
40～44歳	悪性新生物	248	自殺	138	心疾患	80	742
45～49歳	悪性新生物	323	自殺	150	心疾患	131	950
50～54歳	悪性新生物	588	心疾患	174	自殺	141	1,413
55～59歳	悪性新生物	1,072	心疾患	293	脳血管疾患	167	2,272
60～64歳	悪性新生物	2,084	心疾患	566	脳血管疾患	264	4,245
65～69歳	悪性新生物	3,326	心疾患	887	脳血管疾患	434	6,727
70～74歳	悪性新生物	4,095	心疾患	1,281	脳血管疾患	653	9,265
75～79歳	悪性新生物	4,871	心疾患	1,910	脳血管疾患	919	13,354
80～84歳	悪性新生物	5,575	心疾患	3,157	脳血管疾患	1,969	19,769
85歳以上	心疾患	9,052	老衰	7,151	悪性新生物	6,382	48,875

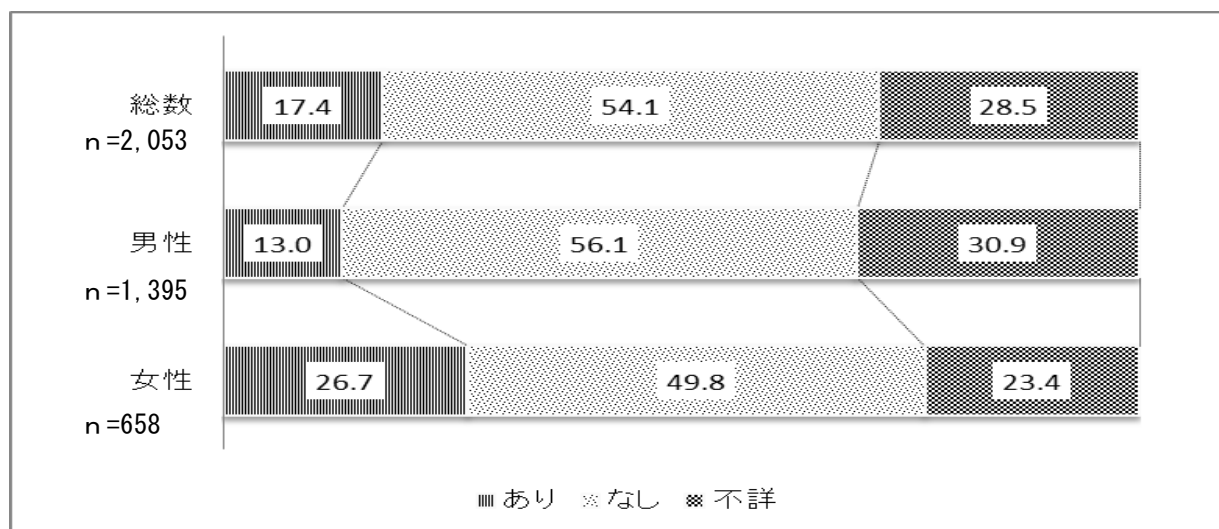
(資料：人口動態統計)

(5) 自殺未遂の状況

- ・自殺者のうち、自殺未遂歴がある者は、男性は約1割、女性は約3割で、自殺未遂歴なしに自殺に至る場合が半数です。

(図9)岐阜県性別×自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合(平成24年～28年合計)

(%)



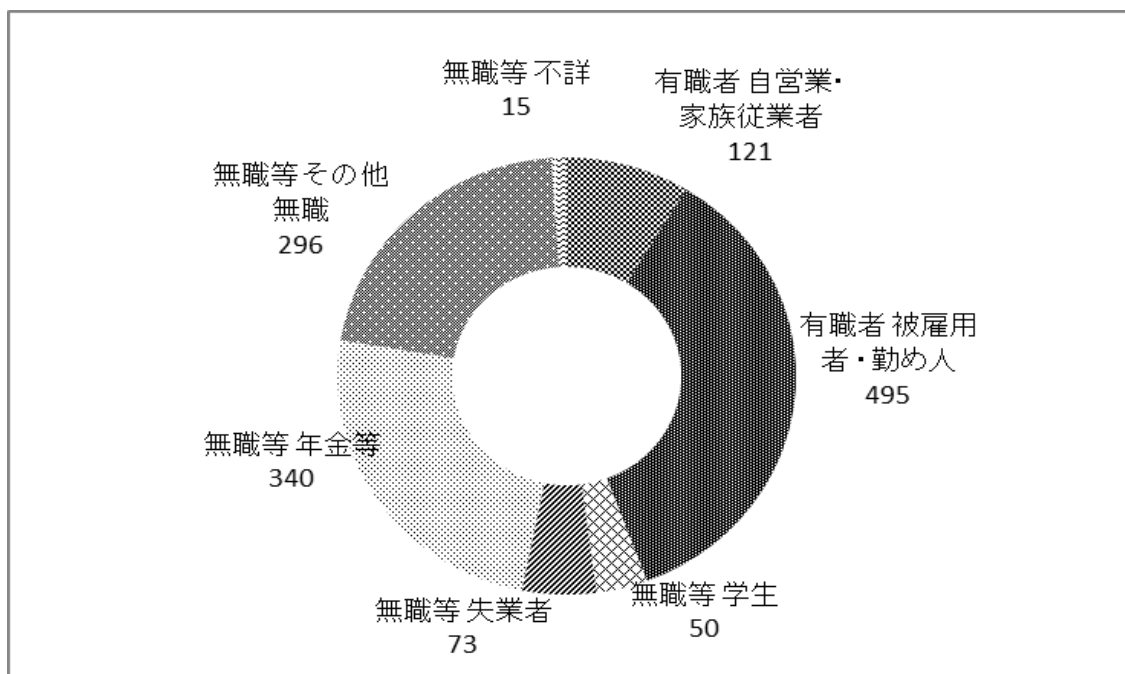
(資料：自殺統計、自殺日・住居地)

(6) 職業別自殺者数の状況

- ・無職者と有職者の比率は、男性はほぼ5：5、女性はほぼ8：2となっており、男性女性ともに有職者の約8割は、被雇用者・勤め人となっています。

(図 10) 岐阜県男性×職業別の自殺者数(平成 24 年～28 年合計)

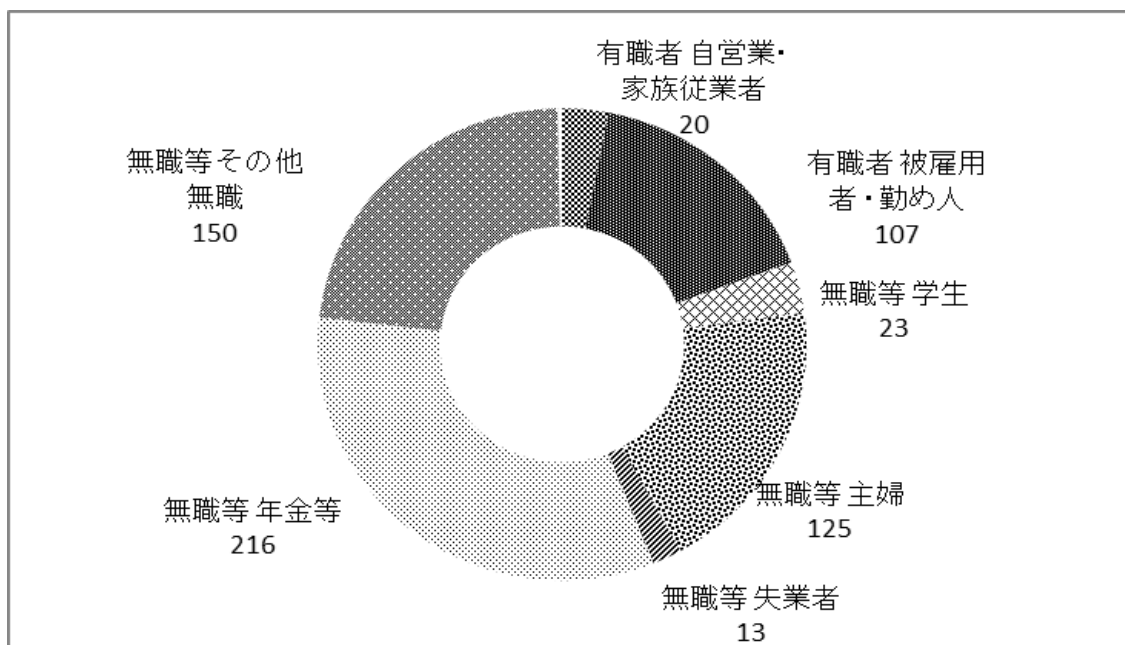
(人)



(資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2017」)

(図 11) 岐阜県女性×職業別の自殺者数(平成 24 年～28 年合計)

(人)

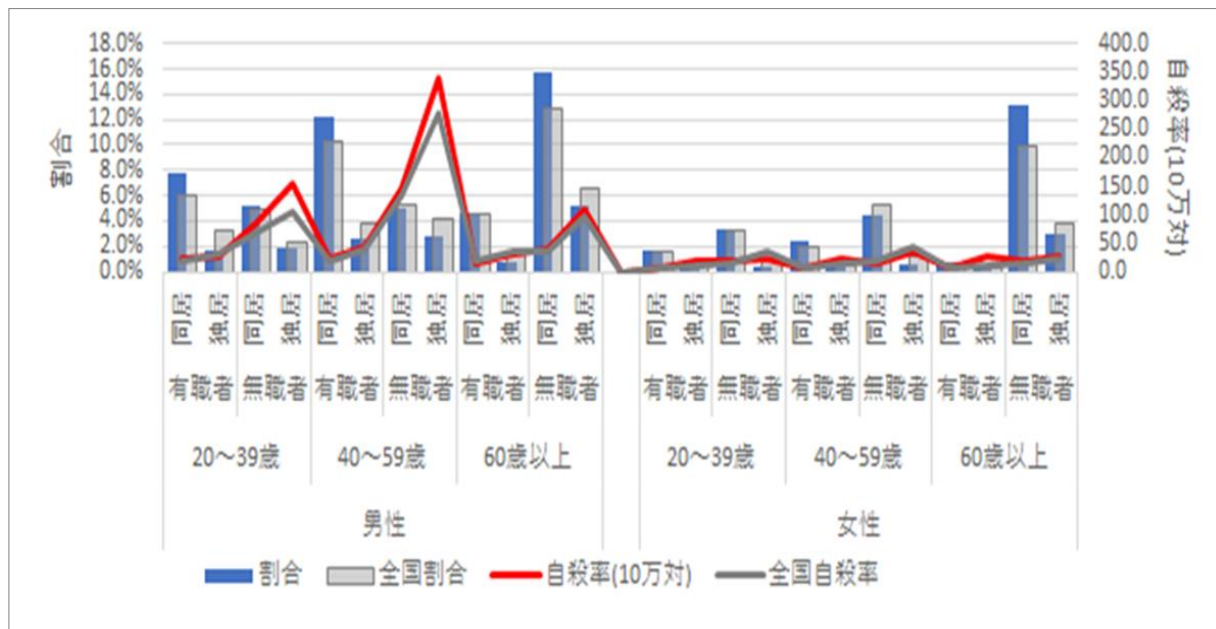


(資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2017」)

(7) 同居の有無別、仕事の有無別の自殺の概要

- ・自殺者の割合と自殺死亡率は、男性 60 歳以上無職者・同居が高く、次いで女性 60 歳以上無職者・同居、男性 40～59 歳有職者・同居、男性 20～39 歳有職者・同居が高くなっています。

(図 12)同居の有無×仕事の有無×性別×年齢別 (平成 24 年～28 年合計)



(資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2017」)

(8) 自殺者が多い属性

- ・平成 24 年～28 年の 5 年間で、自殺者数が多い属性は以下の 5 区分です。
- ・失業による生活苦や職場の人間関係の悩み、身体疾患、うつ状態等の様々な危機経路をたどり自殺に至ります。

(表2)岐阜県の主な自殺の特徴(平成 24 年～28 年合計)

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	自殺率* (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路 **
1 位:男性 60 歳以上無職同居	323	15.7%	40.3	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2 位:女性 60 歳以上無職同居	268	13.1%	20.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3 位:男性 40～59 歳有職同居	250	12.2%	23.0	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
4 位:男性 20～39 歳有職同居	160	7.8%	21.2	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
5 位:男性 60 歳以上無職独居	108	5.3%	107.8	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

順位は自殺者数の多さに基づく。

*自殺率の母数(人口)は平成 27 年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書 2013(ライフリンク)を参考

(資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2017」)

第3章 自殺総合対策における基本的な考え方

1 自殺総合対策の基本認識

<基本理念>

「誰も自殺に追い込まれることのない岐阜県」の実現を目指す

自殺の背景には、精神保健上の問題のほか、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ります。

自殺対策の本質は「生きることの包括的な支援」として、「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。

<基本認識>

○ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

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ります。

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ることや、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、あるいは与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感などから、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程とみることができます。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態をみると、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になっていることが明らかになっています。

自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、追い込まれてしまった結果の死であるということが出来ます。

○ 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

全国の自殺者数は、平成 10(1998)年に急増し、自殺死亡率は 25.0 を超え、年間 3 万人を超える高い水準で推移していましたが、「自殺対策基本法」や「自殺総合対策大綱」に基づく取組が進められ、平成 22(2010)年から連続して減少しています。

本県においても全国状況と同様に、平成 10(1998)年に急増し、自殺死亡率は 24.0 を超えましたが、その後は徐々に減少し、平成 28(2016)年には 17.5 となりました。

自殺者数は全体に減少していますが、10 歳代の自殺死亡率は横ばい、20 歳～39 歳の死因順位の第 1 位は自殺となっています。

また、年間の自殺者数は 300 人を超え、交通事故死亡者数は約 100 人で推移している状況であることを鑑みると、かけがえのない尊い命が、自殺に追い込まれている現状は深刻で、非常事態はいまだ続いていると言わざるをえません。

2 自殺総合対策の基本方針

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

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考えられます。経済・生活問題、健康問題、家庭問題等「生きることの阻害要因」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す。また、健康問題や家庭問題等の個人の問題と思われる要因であっても、医療機関への受診や専門家への相談を促す等、社会的な支援により解決できる場合もあります。

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します。

○ 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「生きることの促進要因」より、「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺リスクが高くなります。言い換えれば、「生きることの阻害要因」となる失業や多重債務、生活苦等を抱えていても、自己肯定感や良好な人間関係等「生きることの促進要因」が上回れば、自殺リスクが必ずしも高くなるわけではありません。

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します。

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いることから、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

このような包括的な取組を実施するために、様々な分野の施策や組織が密接に連携した取組が図られるよう推進します。

○ 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、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、生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組み、包括的な支援体制づくりを進めます。

○ 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、家庭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します。

対応の段階に応じた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、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」、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」、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」に分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進します。

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(2016)年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、自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題です。

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、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います。

○ 自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する

精神疾患や精神科医療に対する偏見が残されていることから、精神科を受診することに抵抗を感じる人がいます。特に、自殺者が多い中高年男性や S O S を出すのに抵抗のある若年層は、心の問題を抱えやすいうえ、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ます。

自殺を考えている人は、死にたいという気持ちと、生きたいという気持ちとの間で揺れ動いており、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です。

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、必要な場合は、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きけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいきます。

県、市町村、関係団体、民間団体、企業及び県民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

「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、県、市町村、関係団体、民間団体、企業、県民等が連携・協働して県を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれ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す。

自殺対策における県、市町村、関係団体、民間団体、企業及び県民の果たすべき役割は、以下のように考えられます。それぞれの立場で可能なことに取り組んでいただくことを期待します。

○ 県民

県民は、自殺は「その多くが追い込まれた末の死」であり、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にします。

自殺が社会全体の問題であり、自身の問題にもなり得ることを理解し、「誰も自殺に追い込まれることのない岐阜県」の実現のため、主体的に自殺対策に取り組みます。

○ 企業

企業は、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ことが求められます。

○ 関係機関・民間団体

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自殺対策に係る支援機関や専門職の職能団体、大学・芸術団体、活動内容が自殺対策に寄与し得る民間団体等の関係機関・民間団体は、そ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。

○ 市町村

自殺対策基本法に基づき地域の自殺の実態を把握し、地域特性に応じた自殺対策計画を策定します。また、策定した市町村の計画に従い、住民に対する普及啓発や相談支援、自殺のサインを早期発見し予防するための人材育成等、住民の暮らしに密着した自殺対策を推進し、地域における自殺対策の中心的役割を担います。

○ 県

県庁内関係部局が幅広く参画し、自殺対策について合意形成を図る岐阜県自殺対策推進会議や、学識経験者や幅広い分野の関係機関等で構成された岐阜県自殺総合対策協議会を通じて、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関係施策が連携した総合的な自殺対策計画を策定し、自殺対策を県の取組として推進します。

保健所は、普及啓発や相談対応、ゲートキーパーの養成や研修会の開催などの人材育成を実施し、精神保健福祉センター内に設置している地域自殺対策推進センターと連携して市町村の自殺対策計画策定を支援します。

地域自殺対策推進センターは、市町村が策定する自殺対策計画の技術的支援や、支援関係者に対する研修等を実施します。また、地域における自殺の実態把握を行うとともに、自殺対策計画に基づき実施する事業等に関する情報の収集、分析、提供を行います。

第4章 これまでの取組と評価

1 第2期岐阜県自殺総合対策行動計画の取組の成果（平成26～30年度）

県民に身近な地域で関係機関が連携し、継続して自殺対策に取り組んでいくために、県民、関係機関の誰もが「ゲートキーパー」となり、「苦しんでいる人を一人にしない、あたたかい社会」の実現を目指すこととして事業を展開しました。毎年度、自殺者の状況や自殺対策の取組状況を取りまとめ、自殺総合対策協議会において評価を行い、各関係機関で自殺対策事業が継続して実施されるよう連携を図り、成果が得られました。

（1）数値目標について

○ 平成24年の自殺者数 425人

→ 平成28年までに 396人へ減少

→ 平成30年までに 375人以下



【成果】

平成28年 347人

（2）県、市町村、各団体、関係機関での取組

○普及啓発事業

リーフレットによる相談窓口の周知や、自殺の背景となるうつ病に関する講演会を毎年開催し、心の健康の保持増進を促しました。

○ゲートキーパー養成事業

県民一人ひとりが心の健康や自殺に関心を持ち、見守りができるよう各保健所においてゲートキーパーの養成研修を開催し、平成26年度から平成29年度までに約3,000人を養成しました。また、一部の市町村でも養成講座が開催されるようになりました。

○法律とこころの相談

多重債務、解雇、生活、病苦などが原因で、うつ病や自殺に追い込まれることを防ぐための包括支援相談を各保健所で実施し、毎年約40人の相談を受けました。

○自死遺族の方への支援

自死遺族の方への理解を深めるための講演会を毎年開催し、自死遺族会への活動の場の提供や個別相談に対する支援を行いました。

○自殺対策トップセミナーの開催

平成29年9月に、県内市町村の首長や県議会、関係機関、民間団体のトップリーダー層を参集し、県の自殺対策における課題や方向性を展望し、地域全体で取り組む自殺対策の加速化、推進を目的に自殺対策トップセミナーを開催しました。

第5章 いのち支える自殺対策における取組

1 施策体系

本県における自殺対策は、大きく3つの施策群に分けて取組を進めます。

(1) 基本施策

国（自殺総合対策推進センター）が、全国的に実施されることが望ましいと示している5つの施策

- 市町村等への支援の強化
- 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

(2) 重点施策

本県の自殺の現状を踏まえ、特に強化すべき4つの施策

- 高齢者向け対策
- 生活困窮者向け対策
- 職場環境に関する対策
- 子ども・若者向け対策

(3) 生きる支援の関連施策

本県における様々な「生きる支援」関連事業についてまとめたもの

- 自殺予防週間、自殺対策強化月間における普及啓発
- 精神保健福祉相談、法律とこころの相談
- ゲートキーパー養成研修会
- 自死遺族への支援

など

2 基本施策

(1) 市町村等への支援の強化

県民の暮らしに最も身近な市町村や地域の民間団体が、地域の特性に応じた自殺対策を推進できるよう、精神保健福祉センターに設置している地域自殺対策推進センターが中心となり、保健所と連携して、市町村自殺対策計画策定に必要な支援のほか、自殺対策に資する事業に対する相談支援や技術的助言、人材育成研修、自殺未遂者及び自死遺族等支援に対する助言等の支援を行います。

○ 地域自殺対策推進センターを核とした自殺対策の効果的な実施

- ・地域自殺対策推進センターにおいて、自殺対策を担う人材を育成するための研修会を開催するほか、保健所が開催する研修会等への講師派遣、市町村及び民間団体への出前講座、自殺の実態に関する情報収集、分析、提供を行います。

【精神保健福祉センター】

○ 地域自殺対策推進センター及び保健所による市町村計画策定の支援

- ・市町村の自殺の実態や地域の実情に応じた取組が進められるよう、地域自殺対策推進センターと管轄保健所とが連携・協働し、市町村の自殺対策計画策定に必要な支援及び情報提供等の支援を行います。

【精神保健福祉センター、保健所】

○ 自死遺族等への支援

- ・地域自殺対策推進センターにおいて、遺族等に対する相談に対応するほか、自助グループ等の運営を支援します。

また、自死遺族への理解を促進するため、県民及び自死遺族を対象に講演会を開催します。

【精神保健福祉センター】

(2) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策が最大限にその効果を発揮するためには、県、市町村、民間団体、企業、県民等が連携・協働し、総合的に推進することが必要であるため、地域や庁内におけるネットワークを強化します。

○ 岐阜県自殺対策推進会議の開催

- ・県全体で自殺対策を推進するため、庁内の関係部局で構成する「岐阜県自殺対策推進会議」を開催し、全庁的な自殺対策と、生きる支援関連施策の展開を図ります。

【保健医療課】

○ 岐阜県自殺総合対策協議会の開催

- ・自殺予防のための総合的な対策を検討するため、保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の行政機関、関係団体で構成される「岐阜県自殺総合対策協議会」を開催し、県計画に基づく事業の検証や、自殺対策における相互連携の検討を行います。

【保健医療課】

○ 保健所における地域ネットワークづくり事業の開催

- ・地域の障害福祉サービス事業所や施設、医療機関、市町村等を対象とした地域関係者研修会並びに市町村や医療機関、警察署が参加する企画会議において、地域の精神保健福祉の課題を共有し、相互の連携体制の強化を図ります。【保健所】

○ 民間団体との連携強化

- ・自殺対策を効果的に推進するために、自殺対策に積極的な役割を担っているNPOなどの民間団体との連携・協働を推進します。【精神保健福祉センター、保健所、保健医療課】

(3) 自殺対策を支える人材の育成

「生きることの包括的な支援」に関わる様々な分野の専門家や支援者等に対して、自殺対策に関する研修等を実施し、自殺対策に係る人材の確保・育成を図ります。

また、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につないでいけるよう啓発を行います。

○ 自殺対策に中心的に携わる支援者に対する専門的支援

- ・地域自殺対策推進センターにおいて、市町村や医療・福祉の関係者等を対象に、自殺未遂者等の自殺のハイリスク者への対応や、自殺対策の企画等についての専門的な研修を実施します。【精神保健福祉センター】
- ・保健所で開催される自殺未遂者等の処遇困難事例のケア会議等に、地域自殺対策推進センターの職員を派遣し、技術的助言を行います。【精神保健福祉センター】
- ・自殺をしようと思いつめている人からの電話相談に応じる「岐阜いのちの電話」について、相談員の養成を支援します。【保健医療課】

○ 自殺対策に関する基礎的な研修の実施及び地域の連携体制の強化

- ・保健所において、市町村や医療・福祉関係者、警察署、民生委員や関係団体等を対象に、各圏域の地域特性を踏まえた地域関係者研修会を開催し、精神疾患や自殺の基礎的な知識の普及啓発を行うとともに、相互の連携体制の強化を図ります。【保健所】
- ・県内の精神保健福祉に関する情報を掲載した「メンタルヘルスガイドブック」を作成し、相談対応者が適切に関係機関につなぐことができるよう支援します。【精神保健福祉センター】

○ 早期発見・早期対応のためのゲートキーパーの養成

- ・県民一人ひとりがこころの健康や自殺に関心を持ち、問題を抱えて悩み、自殺を考えている人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援や相談へとつなぐ見守りができるよう、「ゲートキーパー」の養成研修を実施します。【保健所】

(4) 住民への啓発と周知

自殺の問題は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、県民の理解の促進を図る必要があります。

また、悩んでいる人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聴き、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県民一人ひとりの役割についての意識が共有されるよう、啓発事業を実施します。

○ 自殺予防週間、自殺対策強化月間等における啓発事業の実施

- ・自殺対策基本法第7条第2項で規定されている、9月10日(世界自殺予防デー)から16日までの自殺予防週間並びに3月の自殺対策強化月間を中心に、いのちの大切さや自殺に関する正しい知識の普及を図るとともに、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができるよう県民の気づきを高める啓発事業を実施します。

【精神保健福祉センター、保健所、保健医療課】

○ 自殺や自殺関連事業等に関する正しい知識の普及

- ・県民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力を高めるため、心の健康に関する正しい知識と生活上の困難等に直面したときの対応方法を含めたセルフケアについて、出前講座や講演会を開催し普及啓発を実施します。

【精神保健福祉センター、保健所】

- ・県民を対象に、自殺は誰にでも起こりうる問題であることの理解を深めることや、自死遺族への理解を促すための講演会を開催します。

【精神保健福祉センター】

- ・こころの健康フェスティバルを開催し、精神障害を抱える方への県民の理解を促します。

【保健医療課】

- ・自殺の統計資料を作成して警察庁ホームページに概要を掲載し、自殺予防の啓発に向けて活用します。

【警察本部】

○ 相談窓口及び自殺対策に関する情報の提供

- ・深刻な悩みを抱える人が適切な相談窓口にとどり着けるよう、インターネット等を活用し、早く話を聴いてもらいたい時、不登校やいじめ、友人関係で悩んでいる時、多重債務や暴力・セクハラで悩んでいる時など、抱えている問題に応じた相談窓口の周知を行います。

【精神保健福祉センター、保健所】

(5) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は「生きることの阻害要因」(自殺のリスク要因)を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」(自殺に対する保護要因)を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させ、生きることの包括的な支援として推進していきます。

○ 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援

- ・こころの健康に不安や悩みを抱える人への支援

精神保健福祉センターや保健所が、不安を抱える人や家族等の相談や支援を行います。

【精神保健福祉センター、保健所】

臨床心理士等による外国人県民向けの「こころの相談会」を開催します。

【国際交流課】

・ **依存症を抱える人への支援**

アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症について、精神保健福祉センター及び保健所における相談対応に加え、県内の拠点医療機関や専門医療機関及び相談拠点機関の依存症相談員による、依存症を抱える人や家族の方に対する相談を実施します。

【精神保健福祉センター、保健所、保健医療課】

依存症の問題を抱える家族を対象に、精神保健福祉センターと保護観察所が協働し、家族教室を開催します。

【精神保健福祉センター】

薬物の乱用による保健衛生上の危害を未然に防止するため、県民を対象に、薬物乱用の危険性を周知・啓発します。また、薬物等に関する相談体制を強化するために、民間団体と連携し、休日の相談窓口を開設します。

【薬務水道課】

・ **ひきこもりの人への支援**

精神保健福祉センター内に設置しているひきこもり地域支援センター及び保健所において、本人・家族に対する相談や支援を行います。

【精神保健福祉センター、保健所】

ひきこもりの方や家族のグループ活動の支援や学習会の開催、社会保険労務士等によるライフプランに関する個別相談を実施します。

【精神保健福祉センター】

・ **がん、難病、慢性疾患患者への支援**

がん相談支援センター、難病相談支援センター等において、病気により療養や生活に不安を抱える患者や家族からの相談に対応するとともに、それらのセンターの相談員に対して自殺対策に関する情報提供及び研修の受講を推奨し、必要に応じて精神・心理的ケアにつなげられるよう、知識の向上を図ります。

【保健医療課】

がんと診断された患者の緩和ケア実施体制の充実を図るとともに、医療従事者及び県民の緩和ケアについての正しい理解を促進します。

【保健医療課】

・ **児童虐待や高齢者虐待、DV、性犯罪、性暴力の被害者への支援**

子ども相談センター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、社会的養護の充実に努めます。

【子ども家庭課】

高齢者虐待は、介護疲れ等、介護者の負担の大きさから発生することが多いため、早期発見・早期対応により、高齢者と介護者が必要とする支援を受けられるよう、市町村や地域包括支援センターに対する研修を実施し対応力の向上を図ります。

【高齢福祉課】

DV被害者の精神的負担の軽減のため、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、女性相談センター及び配偶者暴力相談支援センター等によ

る相談や、保護から自立までの支援について、きめ細かな相談対応を図ります。

【子ども家庭課】

性暴力被害者への相談窓口を設置し、被害直後からの総合的な支援を可能な限りワンストップで提供することで、被害者の心身の負担を軽減するとともに、被害の潜在化を防止します。

【子ども家庭課】

障害者虐待に関する相談対応及び、関係機関との連携体制整備を行うとともに、関係者を対象に、障害者虐待の防止・対応にかかる研修を開催します。

【障害福祉課】

・大規模災害時、重大事故等の発生時における被災者・被害者等の心のケア

医療関係者が、災害時や事故発生時における自殺の予防対策として、専門性の高い精神科医療や精神保健活動の支援を行うことができるよう研修会を開催します。

【保健医療課】

被災者の精神医療の確保及び心のケアを行うため、災害派遣精神医療チーム(DPAT)の体制整備を推進します。

【保健医療課】

・性的マイノリティ（性的少数者）への支援の充実

LGBTなど性的マイノリティの人々は、社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって希死念慮を抱えることもあることから、人権啓発のイベントや研修・講演会を開催し理解を促進します。

【人権施策推進課】

性的指向や性同一性障害等を理由として困難な状況に置かれている方や、その支援をしている方等を対象に「LGBT専門電話相談」を実施し、様々な悩みに対応します。

【女性の活躍推進課】

・相談の多様な手段の確保

支援を必要としている人が、簡単に適切な相談窓口の情報を得ることができるようにするため、インターネット等のICT(情報通信技術)を活用した対策を強化します。

また、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、多様な手段の確保(メール、FAX等)を図ります。

【保健医療課】

岐阜県警の警察安全相談や少年相談等において、相談者の求めに応じて適切な関係機関につないだり、警察官が対応します。

【警察本部】

○ 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- ・自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐためには、家族を含めて長期にわたる支援が必要であることから、面接、訪問、電話相談等により本人や家族の相談を行います。

【精神保健福祉センター、保健所】

- ・救急医療機関等から精神科や関係機関に自殺未遂者をつなげられるよう、相談窓口等を掲載したリーフレットを作成し活用を促します。

【精神保健福祉センター】

- ・市町村や関係機関等から自殺未遂者について対応困難な事例の相談があった場合に、専門家と連携しながら適切な指導、助言等の支援を行います。

【精神保健福祉センター、保健所】

- ・自殺未遂者に医療機関退院後も、継続して支援を行えるよう、各圏域においてケア会議や協議会等を開催し、市町村や相談支援機関、医療機関等との連携体制の構築を図ります。

【保健所】

○ 遺された人への支援

- ・大切な人を自殺で亡くした遺族が同様の体験を持つ人と出会い、気持ちを分かち合う自死遺族の会の活動を支援し、必要かつ適切な支援を受けながら、その人らしい生き方を再構築できるよう支援します。

【精神保健福祉センター】

- ・自死遺族（遺児）の方が、必要な時期・ニーズに応じた支援を受けられるように、リーフレットなどにより、相談窓口や自死遺族の会について情報提供を行います。

【精神保健福祉センター】

- ・自死遺族に関わる関係者が、自死遺族に配慮した対応ができるよう、自殺対策に必要な知識や、関係機関の役割について学ぶ研修会を開催します。

【精神保健福祉センター】

- ・県民の理解を促すために、県民及び自死遺族を対象とした講演会を開催するほか、若者を対象とした出前講座において、自死遺族が体験を語るなど自死遺族への理解や支援を促します。

【精神保健福祉センター】

3 重点施策

(1) 高齢者向け対策

《方向性》

高齢者は、家族との死別や離別、身体疾患や認知症の発症をきっかけに、孤立や介護等の複数の問題を抱えこみがちです。

高齢者の自殺を防ぐために、高齢者本人の生きがいや居場所づくり等の取組とともに、家族や介護者等の支援者に対する支援も含めて、自殺対策の啓発と周知をしていく必要があります。

《自殺予防に向けた施策》

○ 生きがいや居場所づくり

- ・老人クラブ活動や、地域における介護予防の取組などを支援することにより、高齢者の健康、生きがいづくりを図ります。【高齢福祉課】

- ・医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体となって、高齢者を支援する地域包括ケアシステムの構築を支援することにより、高齢者の生きがいや居場所づくりを図ります。【高齢福祉課】

○ 認知症などへの取組、介護者への支援

- ・認知症について正しく理解する「認知症サポーター」を養成し、認知症の人とその家族を見守ることにより、介護する家族の負担軽減につなげます。【高齢福祉課】
- ・認知症カフェの開催や、家族介護者支援の取組などの情報を共有する研修会の開催など市町村の取組を支援します。【高齢福祉課】

○ 支援関係者に対する自殺対策に関する情報提供や研修の開催

- ・市町村や関係機関の職員を対象に研修会を開催し、高齢期のうつをはじめ、高齢者の抱える健康問題等について、知識の普及や相談窓口を周知します。【精神保健福祉センター】
- ・地域包括支援センターに従事する職員を対象に、自殺のリスクを抱える方を速やかに支援につなげられるよう、相談窓口の周知を行います。【高齢福祉課】

(2) 生活困窮者向け対策

《方向性》

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、それらの要因が連鎖する中で起きており、なかでも経済的な困窮は自殺の大きなリスク要因です。

そのため、生活困窮者に対する就労、生活面の支援と心の健康の支援などの様々な取組を通じて包括的に支援を行っていく必要があります。

《自殺予防に向けた施策》

○ 生活困窮者自立支援制度等に基づく支援体制の強化

- ・生活困窮者自立相談支援事業により、県事務所に生活困窮者自立相談支援窓口を設置して相談に応じるとともに、対象の課題に対する自立支援計画を作成します。

【地域福祉課】

- ・ハローワーク、町村役場などの各機関と県が連携し、就労・生活・家計に関する包括的・継続的な支援を実施します。

【地域福祉課】

- ・生活困窮者が何らかの理由で居宅を失ってホームレス化するのを防ぐため、急に居宅を無くした生活困窮者に衣食の支援をする一時生活支援を行います。

【地域福祉課】

- ・低所得者や障害者、高齢者の世帯に対して、一定の審査のうえで資金の貸付を行い、経済的自立及び生活意欲の助長を図ります。

【地域福祉課】

○ 相談体制の充実及び相談窓口情報のわかりやすい発信

- ・生活苦や多重債務により心の負担を抱えている方に対し、弁護士と臨床心理士による「法律とこころの相談」を開催します。

【保健所】

- ・生活困窮者や多重債務者からの相談に応じる関係機関の支援者に対し、地域の相談窓口や制度を紹介するとともに、相談対応の向上に向け研修会を開催します。

【精神保健福祉センター】

- ・悪質商法や多重債務などの消費生活トラブルについて、専門の相談員が一緒に考え、解決のための助言を行います。

【県民生活課】

- ・ホームページやテレビ、ラジオ、市町村広報紙等を利用し、消費生活等の相談窓口、無料相談会、消費生活トラブル等の情報提供を行います。

【県民生活課】

- ・高齢者、障害者、児童、女性に対する福祉サービス及び生活保護制度、生活困窮者自立支援制度、生活福祉資金等の各種制度と、その相談窓口を一覧にした「福祉データブック」を作成し、配布します。

【地域福祉課】

(3) 職場環境に関する対策

《方向性》

職場でのパワーハラスメントや長時間労働を一因とする自殺が発生しており、勤務問題に関わる自殺への対策は重要な課題です。

そのため、職場環境の改善のための体制整備を行っていく必要があります。

《自殺予防に向けた施策》

○ 職場環境改善の促進や健康経営の推進

- ・職場におけるパワーハラスメント、セクシャルハラスメント、マタニティハラスメント等の防止に向け、人権啓発などのイベントや研修会を開催し、人権意識の高揚を図ります。【人権施策推進課】
- ・企業の採用力向上に向けての支援や、求職者や離転職者の就職活動に関する相談窓口を開設するなど、相談体制の充実を図ります。【産業人材課】
- ・解雇や賃金未払い、労働条件等の働くうえでの各種相談に対して、適切な相談窓口の案内や助言、情報提供を行います。【労働雇用課】
- ・仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)の推進に向け、男女共同参画の視点から、女性・男性の生き方に関わる身近な問題について相談に応じます。【女性の活躍推進課】
- ・従業員の働きやすい環境整備のため、「仕事と家庭の両立支援」に積極的に取り組む県内企業等を「岐阜県ワーク・ライフ・バランス推進企業」として登録し、その中で取組が特に優れている企業等を「岐阜県ワーク・ライフ・バランス推進エクセレント企業」として認定します。【女性の活躍推進課】
- ・従業員の健康づくりに積極的に取り組む意向を持つ「清流の国ぎふ健康経営宣言」を表明する企業に対し、健康アドバイザーの派遣や、健康教室の開催を支援するなど、健康づくりの取組を支援します。【保健医療課】

(4) 子ども・若者向け対策

《方向性》

就学期の子どもについては、生活時間の大半を過ごす学校において、友人や教師との人間関係や学業などの学校生活における様々なストレスを感じると、精神的に大きな苦痛となり、将来にわたる精神状態に影響を及ぼす可能性があります。

また、40歳未満の若年層は、身体的にも社会的にも成熟し、社会活動を活発に行える時期にある一方で、就職、結婚、出産、子育てなどライフイベントが重なり、生活環境も大きく変わることが多く、これらに伴うストレスが精神的な不調の引き金となることがあります。

子ども・若者の自殺リスクを低減させるために、SOSの出し方に関する教育の推進や相談体制づくりのほか、若者への就労支援や子育てのための経済的負担の支援等に取り組み、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会を作っていくことが重要です。

《SOSの出し方に関する教育の推進》

学校において、児童生徒に対して、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ればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育(以下「SOSの出し方に関する教育」という。)を各学校や地域の実情を踏まえつつ、積極的に推進します。

○ 心の健康教育の実施体制づくり

- ・学級担任を中心として、養護教諭、スクールカウンセラー等(保健師、社会福祉士、民生委員を含む)の協力を得ながら、授業をした学校の実践をホームページや様々な研修会等で紹介します。【学校安全課、体育健康課】

○ 相談窓口の周知

- ・SOSの出し方に関する教育を実施する際、児童生徒からの悩みや相談(SOS)を広く受け止めることができるよう「子供SOS24ダイヤル」紹介カード等を配付するなどして、相談窓口を周知します。【学校安全課】

○ 教材や授業方法の工夫

- ・いじめ・不登校の未然防止、自殺予防に関わる学校での取組のためのDVD教材の貸し出しを教育事務所ごとに実施します。【学校安全課】

○ SOSの受け止め方

- ・児童生徒の自殺を予防するためには、SOSの出し方を教えるだけではなく、心の危機に陥った友人への関わり方を学ぶことが重要であるため、SOSの受け止め方(心の危機に陥った友人の感情を受け止めて、考えや行動を理解しようとする姿勢などの傾聴の仕方)を、「子供SOS24ダイヤル」紹介カードを帰りの会等の時間に配付する際に適切に指導していただくようお願いをします。【学校安全課】

《自殺予防に向けた施策》

○ 若者が相談しやすい体制づくり

- ・子ども・若者が様々な困難やストレスに直面した際に、一人で抱え込むことなく、早

期に適切な相談機関につながるができるよう、若者が利用する機会の多いインターネット等を活用した相談窓口の周知を図ります。【保健医療課】

- ・いじめや不登校、友人・親子関係、就労等の様々な悩みを持つ青少年や保護者に対し、24時間365日の相談体制を確保します。また、新たな進路に悩んでいる高等学校中途退学者及び保護者を対象に、修学・就労に向けた相談会やセミナーなどの情報提供、相談などの支援を行います。【私学振興・青少年課】

○ 県内の学校における早期発見に向けた取組

- ・定期的にアンケート調査や個別の教育相談等を実施することで、悩みを抱える児童生徒の早期発見に努めます。【学校安全課】
また、私立学校に対してもその実施を働きかけます。【私学振興・青少年課】
- ・スクールカウンセラー、スクール相談員、スクールソーシャルワーカー等を積極的に活用し、教育相談体制の充実を図ることで、悩みを抱える児童生徒やいじめを受けた又は不登校の児童生徒等の様子の継続的な確認に努めます。【学校安全課】
また、私立学校に対してもその実施を働きかけます。【私学振興・青少年課】
- ・児童生徒に自殺企図の兆候が見られた場合、特定の教職員で抱え込まず、保護者、医療関係等と連携し、組織的に対応します。【学校安全課】
また、私立学校に対してもその実施を働きかけます。【私学振興・青少年課】
- ・児童生徒に「子供SOS24ダイヤル」紹介カード等を配付するなどして、相談窓口を周知します。【学校安全課】

○ 保護者に対する家庭における見守りのお願い

- ・長期休業前に、家庭における児童生徒の見守りを保護者に対して依頼します。【学校安全課、私学振興・青少年課】
- ・保護者に「子供SOS24ダイヤル」紹介カード等を配付するなどして、相談窓口を周知します。【学校安全課】

○ 若者へのライフプランの啓発

- ・大学、企業等において開催されるライフプラン啓発講座に講師を派遣し、若い世代から就労・結婚・出産・子育て等の人生設計を、前向きに考える機会を提供します。【子育て支援課】

○ 無業状態の若者の就労支援の充実

- ・岐阜県若者サポートステーションにおいて、メンタルカウンセリングのほか、就業意識啓発のための各種セミナーや就業体験などを実施し、ニート等若年無業者の社会的・職業的自立を支援します。【産業人材課】

○ 困難を有する子ども・若者を支援するためのネットワークづくり

- ・子ども・若者育成支援推進法に基づく「岐阜県子ども・若者支援地域協議会」を開催し、支援に係る情報共有や、関係機関・団体の連携支援、人材育成や広報・啓発に関

することを検討します。

【私学振興・青少年課】

○ 産後うつに対する予防・支援体制づくり

・保健所・市町村等の母子保健事業従事者を対象に、産後うつの対応に必要な知識や援助技術等の向上を目的とした研修会を開催します。 【子育て支援課】

・母と子の健康サポート事業等による医療機関との連携強化を図ります。 【子育て支援課】

・産後うつの予防等、妊産婦に対する支援を強化するため、市町村における産婦健診、産後ケア及び子育て世代包括支援センターの導入促進を支援します。 【子育て支援課】

○ 子育てのための経済的負担の軽減や生活支援

・乳幼児医療費やひとり親家庭等への医療費の助成、奨学金の貸与、岐阜県住宅資金助成制度の利子補給などにより、経済的負担を軽減します。

【国民健康保険課、教育財務課、住宅課】

・経済的問題や心身の不安といった問題を抱える母子を保護し、自立を促進する母子生活支援施設において心身の不安を解消し、母子家庭の早期自立が図られるよう支援します。 【子ども家庭課】

・生活保護世帯の子どもを含む生活困窮世帯及びひとり親家庭の子どもに対する学習支援や子ども食堂などの居場所づくりへの支援を行います。 【子ども家庭課】

・養育支援を必要とする子どもや妊婦の家庭を早期に把握し、特定妊婦への適切な対応を進めるため、市町村や医療機関等と連携し、養育についての相談、助言を行います。 【子育て支援課】

・ひとり親家庭が抱える悩みに寄り添って相談に応じるとともに、適切な支援情報を提供し、より条件の良い就業に結びつけるための支援を行います。 【子ども家庭課】

第6章 自殺対策の推進体制

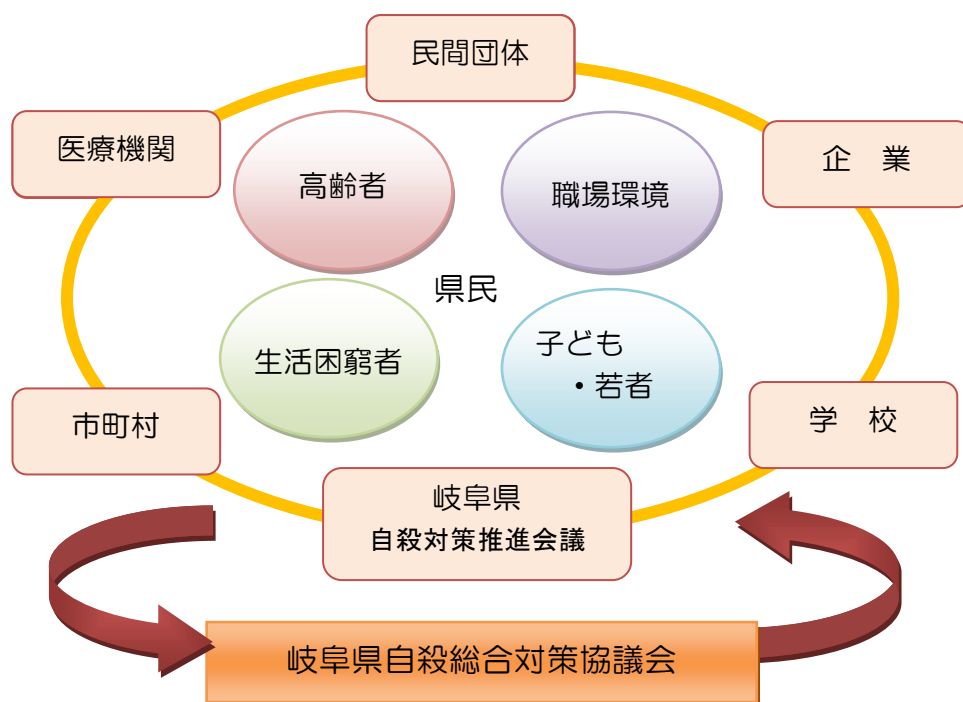
1 計画の推進体制

(1) 岐阜県自殺対策推進会議

庁内の自殺対策関係部局による「岐阜県自殺対策推進会議」を定期的を開催し、各部局における自殺対策関連事業の実施状況の把握等を行い、全庁的な取組として自殺対策を推進していきます。

(2) 岐阜県自殺総合対策協議会

学識経験者や幅広い分野の関係機関、団体からなる「岐阜県自殺総合対策協議会」を定期的を開催し、計画の進捗状況の評価を行うとともに、専門家からの意見の聴取や取組の検討などを行うことにより、より効果的な自殺対策の推進を図ります。



2 計画の進捗管理及び評価

計画の着実な推進を図るため、毎年度、各分野が取り組む「生きる支援の関連施策」の進捗状況を取りまとめ、「岐阜県自殺総合対策協議会」において評価を行い、今後の取組についての協議を行います。また、「岐阜県自殺対策推進会議」において必要な対策を迅速に進めていくよう、PDCAサイクルによって計画の進捗管理を行い、必要があると認める場合には、計画の見直しを行います。

○ 参考資料

資料1 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

資料2 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～

資料3 岐阜県自殺総合対策協議会設置要綱

資料１ 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

目次

- 第一章 総則（第一条—第十一条）
- 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）
- 第三章 基本的施策（第十五条—第二十二條）
- 第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）
- 附 則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

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

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

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

（国及び地方公共団体の責務）

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

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

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

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

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実情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、地域の実情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かん養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段

階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（自殺発生回避のための体制の整備等）

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

（自殺未遂者等の支援）

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（自殺者の親族等の支援）

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動の支援）

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

第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

（会議の組織等）

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

（必要な組織の整備）

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

附 則 抄

(施行期日)

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

附 則 (平成二七年九月一一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 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 附則第七条の規定公布の日

(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。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(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。

資料2 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～

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おり、決して楽観できる状況にはない。

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得ない。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」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。

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の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ても、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るなど、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ればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めても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けるよう、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。

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係する専門職の職能団体や大学・学術団体、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へ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にする。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、そ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、病気などにより突発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

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的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。【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、自殺実態プロフィー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明

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にするため情報を集約し、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マイクロデータ、機密性の高い行政記録情報を安全に集積・整理・分析するオンサイト施設を形成し、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】

（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、過重労働やハラスメ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、被災者の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、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・役割を持っ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）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で実施する必要がある。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。【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が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か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「マスメ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。【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ー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。【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、自殺未遂者の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、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。そ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してされた。

（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料の開発や研修資料の開発支援、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日文科科学大臣決定）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。【文科科学省】

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。【文科科学省】

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。【文科科学省】

（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、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上で自殺をほめめしたり、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か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、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、一時的に事務量が増加する場合について、最低限、上回ることを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に鑑み、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。

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。

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。

資料3 岐阜県自殺総合対策協議会設置要綱

(設置)

第1 近年、本県における自殺死亡率は高い水準で推移しており、全県的な自殺総合対策が求められている。このため、県内の関係機関・団体が連携し、総合的な自殺総合対策の推進を図ることを目的として、岐阜県自殺総合対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2 協議会は、前条の目的を達成するため、次の事項について協議・検討を行う。

- (1) 情報の収集及び意見交換
- (2) 事業実施状況についての評価
- (3) 総合対策の実施計画について
- (4) その他総合対策の推進に必要とする事項

(構成)

第3 協議会は、別表に掲げる委員（以下「委員」という。）で構成する。

(会長及び副会長)

第4 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選により選任する。
- 3 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 4 副会長は、委員のうちから会長が指名する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときはその職務を代理する。

(委員の任期)

第5 委員の任期は、2年とする。

- 2 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。
- 3 委員の再任は、これを妨げない。

(会議)

第6 協議会は、県が招集する。

- 2 県は必要に応じて協議会にオブザーバーの出席を求めることができる。

(庶務)

第7 協議会の庶務は、岐阜県健康福祉部保健医療課において処理する。

(秘密の保持)

第8 委員は、職務上知り得た個人的事項を他に漏らしてはならない。

(補則)

第9 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成19年8月15日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年3月17日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年10月16日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23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。

別表

	協議会委員の構成
1	岐阜県医師会
2	中部学院大学
3	岐阜大学医学部精神分野
4	岐阜産業保健総合支援センター
5	岐阜県看護協会
6	岐阜県弁護士会
7	岐阜県司法書士会
8	岐阜県臨床心理士会
9	岐阜県中小企業団体中央会
10	岐阜県精神保健福祉士協会
11	岐阜県精神科病院協会
12	NPO法人岐阜いのちの電話協会
13	NPO法人岐阜県断酒連合会
14	岐阜自死遺族の会 千の風の会
15	岐阜労働局健康安全課
16	市町村保健活動推進協議会保健師部会

【オブザーバー】

1	岐阜県警察本部生活安全総務課長
2	岐阜県環境生活部私学振興・青少年課長
3	岐阜県県民生活相談センター所長
4	岐阜県健康福祉部高齢福祉課長
5	岐阜県健康福祉部地域福祉課長
6	岐阜県商工労働部労働雇用課長
7	岐阜県教育委員会学校安全課長
8	岐阜県保健所長会代表

【事務局】

1	岐阜県健康福祉部保健医療課
2	岐阜県精神保健福祉センター

