

平成29年度第1回広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議 会議録(要旨)

- 1 開催日時 平成29年10月6日(金)午後7時～午後8時35分
- 2 開催場所 広島市役所 本庁舎 14階 第7会議室
- 3 出席委員 山脇会長、樋口副会長、磯邊委員、菊田委員、塩山委員、志々田委員、佃委員、平井委員、森岡委員、山崎委員、山本委員
(18名中11名出席)
- 4 打合せ 広島県立総合精神保健福祉センター所長、広島市精神保健福祉家族会連合会会長、広島市精神保健福祉家族会連合会副会長
- 5 事務局 障害福祉部長、精神保健福祉センター所長、精神保健福祉センター次長、精神保健福祉課長、地域福祉課長、教育委員会育成課長、教育委員会生徒指導課長
- 6 議 事 議題1 広島市の自殺(自死)の現状について
議題2 自殺総合対策大綱の改定について
議題3 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)について
- 7 発言要旨

※ 会議の開催目的に鑑み、会議の資料中に一部非公開データを使用しているため、会議録等の公開にあたっては、非公開データ部分を黒塗りとしています。

| 区分 | 発言要旨 |
|---|---|
| 開会 | |
| 事務局 | (配付資料確認) (委員紹介(名簿配布に代える)) |
| 議題1 広島市の自殺(自死)の現状について | |
| 事務局 | (議事1 広島市の自殺(自死)の現状について、資料1-1～1-2により説明) |
| 山脇会長 | 政令指定都市の中で広島市の自殺死亡率が低いほうからの順位で2番目になったが、一時は高いほうから3番目になるなど、アップダウンが大きいので、喜んでばかりはいられない。引き続き第2次計画について、きちんと実施していく必要がある。自殺死亡率が減少した要因について、事務局とも協議したが、はっきりしたことが分からない。平成26年の土砂災害のときは、自殺死亡率が増加した因果関係が想定されるし、実際にDPATというかたちで被災者の方々への心のケアを実施したところ、災害がかなり影響を及ぼしたというのは実感としてある。自殺死亡率が減少した理由については、もう少し経過を見ていかないとけない。たまたま平成28年に減少したという可能性もある。 |
| 森岡委員 | 日々外来診療を行っている、高齢者いきいき活動ポイント事業ができてから、積極的にいろいろな活動に参加するようになって、世界が開けたという人が高齢者に多い。このポイント制度も関係しているのではないかという印象を持っているがどうか。 |
| 事務局 | 高齢者いきいき活動ポイント事業が始まったのが本年9月からであり、今後の数値には影響してくるかもしれないが、今回示した自殺死亡率は平成28年の数字であるため、まだその影響は及んでいない。 |
| 議題2 自殺総合対策大綱の改定について | |
| 事務局 | (議事2 自殺総合対策大綱の改定について、資料2-1～2-3により説明) |
| 議題3 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)について | |
| 事務局 | (議事3 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)について、資料3-1～3-2により説明) |

| 区分 | 発言要旨 |
|------------|--|
| 意見等 | |
| 山協会長 | <p>第2次計画を策定したばかりであるが、既に自殺死亡率の目標数値をクリアできたということである。しかし、広島市の自殺死亡率はアップダウンが大きく、判断が難しい。自殺死亡率が下がることは良いことであるが、事務局からの説明は、これが一時的なものかどうかを1年見た上で見直しを検討したいとのことであった。国が目指している13.0という数字を既にクリアしており、これが続くようであれば、自信を持って広島市の目標数値を引き下げることになるとの印象を持っているが、そのあたりの委員の皆様方の意見を伺いたい。その他、強化していく点についても意見をいただきたい。</p> |
| 磯邊委員 | <p>二つほどあって、一つ目は、自殺をされた方の人数はどのように算定しているのか知りたい。遺書があれば自殺で、遺書がなかったら自殺にならないなどあると思うが、警察庁と厚生労働省では人数が異なっていたりするので、広島市としては、何を以て自殺としているのか知りたい。それによって人数が変わっていくので、きちんとした基準を示して欲しい。</p> <p>もう一つは、目標をどうするかという話であるが、資料1-1の5のところ、年代別の亡くなられた方の人数が書いてあり、50代が多い。全ての年代に対して対策をとるにしても、特定の年代をターゲットにして市が対策を重点的に実施して、そこが少なくなってきたということであれば、市としての対策が実を結んだということで、目標を引き下げていっても論理的によいと思う。基本的に自殺対策というのは総花的にならずに、ターゲットをきちんと決めて、重点的にやっていくというのが必要だと思っている。</p> |
| 山本委員 | <p>警察庁と厚生労働省では、自殺者数の換算の仕方が異なっている。警察庁の統計では、外国人を自殺者数に含めたり、居住地が広島市であっても死亡場所が県外であれば自殺者数に含めないことや、事例によっては警察の検視官と医師による自殺の認定が行われるなどの違いがある。</p> |
| 磯邊委員 | <p>遺書の有無についてはどうか。</p> |
| 山本委員 | <p>遺書の有無も当然判断の材料になる。遺書がなくても自殺で亡くなる方もおり、例えば、行方不明になる方が「もうだめだ、私は死ぬ」などのメールを残して亡くなる方もいる。そういった状況を総合的に判断して、自殺であるか否かを認定している。</p> |
| 山協会長 | <p>山梨県には樹海があるために県外からの自殺者数がすごく多くなるなど、カウントの仕方によって自殺者数は異なってくる。同じデータの推移の変化を見ていかないと、あるときはこのデータ、あるときは別のデータということになると信頼性が低くなる。</p> <p>それから、年代別に対策をしてはどうかということについて、広島市は政令指定都市の中でどこよりも早く先進的に取り組んできた。私は、広島県の自殺対策連絡協議会の会長も務めており、広島県は中山間地域の高齢者が多いということ</p> |

| 区分 | 発言要旨 |
|-------|--|
| | <p>で、その対策を重点的にやってきている。広島市は、もちろん高齢者への対策もしているが、中高年へのメンタルヘルス対策、うつ病を見落とししている可能性があるので、精神科医にアクセスできる体制整備を医師会と一緒に実施している。それから、若年層対策ということでそれなりの重点項目を置いてやってきている。それでも数としては50代が多いという結果がここには出ている。50代に特化してどうするかというのは、職場のリストラなどの問題や、さらには長時間労働の問題があり、新たに国の自殺総合対策大綱に入っているものである。広島市もそれなりにやってきており、総合的には効果が出ている。</p> |
| 事務局 | <p>平成28年の年代別の自殺(自死)の原因・動機の状況において、50代が突出して多い理由については、正直図りかねているところがある。50代の自殺(自死)の原因には経済・生活問題が多いので、そのあたりは広島市の生活困窮者自立支援の事業などを始めて、軌道にのってきたところであり、そういったところを引き続き進めていくものと考えている。</p> |
| 山崎委員 | <p>資料2-1の2(1)ウの「地域自殺実態プロファイル」について、国から配られたと思うが、これによって広島市内の特定の地域、重点的に対策を立てないといけない地域が分かるのか。広島市は区によって自殺死亡率が違うと思うが、そのような資料があれば教えていただきたい。</p> <p>また、資料1-1の1のグラフを見ると、全国平均より広島市の自殺死亡率は2割くらい低いですが、この差はどこから出てくるのか分かったら教えて欲しい。それが一つの自殺対策につながるのではないかと思う。</p> |
| 事務局 | <p>地域自殺実態プロファイルについて、区別のデータもあるものの、始まったばかりの事業であり、有効活用はされていない。これからデータが蓄積され、それなりの効果が見込めるようになったら、活用していきたい。</p> <p>全国と広島市との間で、常に自殺死亡率に一定の差がある理由については、分からないのが正直なところである。秋田県など高齢化率が高い県が自殺死亡率も高い傾向があるため、高齢化率が理由ではないかと考えていたが、一方で、大阪市や神戸市などの政令指定都市は、広島市と人口構成が似通っているものの、自殺死亡率が高い。広島市が絶えず全国平均よりも低い原因を分析できれば、非常に効果的な施策が打てるのではないかと考える。</p> |
| 山崎委員 | <p>広島市と全国の差がどこから生じているかということは、国の自殺総合対策推進センターで調査してもらえれば、国全体で何か対策が立てられる方法が見つかるし、各地域でも対策を立てるのに目標が決まるのではないかと思った。もし、そういう機会があれば提案して欲しい。</p> |
| 志々田委員 | <p>平成27年の自殺死亡率について、これにも土砂災害の影響があるのではないかと。半年で土砂災害の影響が収まるというのは考えにくい。そう考えると、平成27年の自殺死亡率16.3を基準にすること自体がどうなのかと話になってくるのではないかと。土砂災害の影響があった上で16.3であれば、平成28年に</p> |

| 区分 | 発言要旨 |
|------|---|
| | 大きく自殺死亡率が減少したというよりは、緩やかに減少している中で、平成27年の自殺死亡率に土砂災害の影響もあったという見方もできると思う。 |
| 山脇会長 | 土砂災害と自殺死亡率の増加には因果関係はありそうだが、直接の証拠となるエビデンスはほとんどなく、被災地域で自殺者数が多いというデータはなかった。 |
| 事務局 | 被災された安佐北区、安佐南区よりも、むしろ中区など他の区で自殺者が増えている。直接被災された方で自殺で亡くなられた方はいないと聞いている。東日本大震災のときも、福島県や宮城県などの被災者が、被災した年に自殺した事例は少なく、3年後くらいに増加している。被災直後は、映像を見た被災地以外の地域で自殺者が増えたという結果になっている。 |
| 塩山委員 | 平成26年の自殺者数が急増したことと関連して、調べていただきたいのが、例えば、東日本大震災が起きてその後の影響を受けた各県の自殺者数や自殺死亡率、それから、この平成26年、27年あたりの自殺死亡率の変化、つまり自然災害が起きた後による自殺死亡率の変化との比較対象、これを研究してもらえばと思っている。今後もこういう自然災害が起きない保証は何もないので、それが分かると対策が講じられるという点でよいのではないか。 |
| 山脇会長 | 宮城県などのデータは既にあり、3年後くらいに被災地域の自殺者数が増えており、急性期よりも慢性期にいろいろな問題を抱えるのではないかとということがDPAT対策の一つでもあった。 |
| 事務局 | 東日本大震災の直後について、県別のデータは記憶していないが、全国で見えた場合、3月に震災が起こって、4・5・6月に増えているというデータがあり、東日本大震災の影響があったのではないかと一般的に理解されていると聞いている。広島市では平成26年に自殺者が増えているが、月別で見ると、土砂災害が8月に発生し、9・10・11月に自殺者が突出して多かったという状況があったため、恐らく土砂災害の影響があったのではないかと考えられる。 |
| 塩山委員 | 広島県臨床心理士会から岩手県に何人か派遣していて、現在6年目になる方がいるが、まだまだ自殺していく人をどうやって防いでいくかということを検討中だと聞いている。自然災害であっても、その後の対応をきちんとしないと大変だと思っている。 |
| 森岡委員 | 50代の自殺が多いということに驚いている。男性は自殺が多いが、退職後、60歳を超えるとピークになる。女性は高齢になるほど健康問題で自殺が緩やかに増えていくような傾向がある。なぜ広島市は50代が多いのか、全国的に50代は多いのか、そこはきちんと知りたい。対策を立てたいと思う。 |
| 事務局 | バブル崩壊後は、リストラ、失業、倒産などで50代が増えたということはあったが、今回、広島市で50代が増えたという理由はもう少し分析させていただき。 |
| 山脇会長 | 経済問題の実感として、弁護士会の活動の中で何か変化を感じるころがあれば、佃委員の意見を伺いたい。 |

| 区分 | 発言要旨 |
|------|--|
| 佃委員 | <p>何が原因かは本当に個別である。弁護士会で未遂者支援の活動をしており、40代、50代の方の自死の原因で勤務問題などは少なくなっているが、例えば、勤務問題がきっかけで辞職し、収入が減り生活が困窮し、借金が増えるといったケースもあり、さらに家庭があると離婚問題まで発展するなど複合的になりやすい。こういった個別の事情を、警察の資料からどこまで市が把握できるのかというのは難しいのではないかと考えている。健康問題が一番多いということは、うつ病の治療などで精神科医、内科医の診療が関わっているので、医師会のほうでそういった40代、50代の治療の原因を調べていただくと何か見えてくるのではないかと考えている。</p> |
| 平井委員 | <p>最近では8050問題とよく言われるようになった。中高年のニートの人が増えて、親の年金で暮らしているが、親の健康問題、介護問題で生活が行き詰って、自殺をするといったケースを取材で聞いたり、専門家の意見を聞く中で耳にすることが増えてきている。介護事業を行っている人からは、親の訪問介護を行っているが、親よりも家の中にひきこもっている息子の方が心配だといったことも聞く。このことが影響しているかどうかは分からないが、そういった人も中に含まれているかもしれないと思った。</p> |
| 山脇会長 | <p>全体が高齢化して、介護する側の問題が複合的になっていて、それが40代、50代になってくると、それまでの親の経済的なサポートなどがなくなる。かなり個別性の強いものなので、個人情報保護が厳しい時代にどうやって追跡していくかというのは、心理解剖という概念があって、なぜ自殺に至ったかを遺族から徹底的に聞くという手法もあるが、これはむしろ遺族会などで自発的に動かないと、他人は入っていけない。受診していた患者が亡くなった場合、警察から病院に問い合わせが入ることもあるが、診察に来なくなった後のことは医師には分からない。</p> <p>想定される様々な複合要因をもう少しデータを基に対策できればよいが、そのために国立精神・神経医療研究センターに設置された自殺総合対策推進センターが分析をして、提供することになっている。設置されたばかりなので、データを処理するだけのマンパワーと仕組みはまだできていないかもしれないが、厚生労働省の説明会があるときなどに聞いてみていただければと思う。</p> |
| 山崎委員 | <p>資料1-1の1ページでは、広島市の平成28年の自殺者数は150人になっているが、3ページの原因・動機別の表の人数を集計すると150人をかなりオーバーする。これは、重複があるなどデータが違うものなのか。</p> |
| 事務局 | <p>原因・動機別の件数は一人につき3つまで計上可能としており、複数回答である。</p> |
| 山崎委員 | <p>原因・動機別の件数では、50代は突出して多いかもしれないが、人数自体は多いと言えるのか。</p> |
| 山脇会長 | <p>他の年代に比べたら、50代の動機・原因は不詳が圧倒的に多い。</p> |

| 区分 | 発言要旨 |
|------|--|
| 山崎委員 | むしろ2ページの3の年代別自殺者数の推移をみた方がいいのではないか。 |
| 山脇会長 | <p>年代別自殺者数のグラフを見ると、30代と50代は増えていて、他の年代は減っている。年齢の一定のパターンはなさそうだが、トータルとして高齢者は減っている。もともと40代、50代、60代が多く、60代が大幅に減ったのに、50代が減っていないという傾向が、相対的に50代が目立っているということかもしれない。</p> <p>警察庁の資料はかなり分類されて公表されるようになったが、それでも一人一人の借金がどうなっていて、家族がどうなっているかなどの個々の詳しい原因までは分からない。</p> |
| 山本委員 | 原因がはっきりしているものは、例えば経済問題などに分類しているが、原因が判明しない場合は不詳としか捉えられないため、不詳に分類している。 |
| 佃委員 | 不詳の人数が非常に多いのが気になる。不詳の場合に複数回答はないので、不詳の割合が50代の大部分を占めている。警察が遺族から話を聞いて分類することからすると、不詳というのは家族間が希薄、離婚など何らかの孤立状態にあり、50代について、不詳の件数に注目したらよいのではないか。不詳以外の項目は、むしろ分からないことが多くて、実際、遺族の方も亡くなったその日に警察から話を聞かれており、そのときに判明しているものは実は少ない。弁護士として後で介入していくと、医師のカルテや勤務記録などを調べて初めてパワハラなどの問題が見えてくるといったことがある。 |
| 山脇会長 | 一人で亡くなって、情報が入らないというケースが不詳になりがちである。 |
| 佃委員 | また、家族がいても、家族間が希薄で、原因が分からないケースもある。 |
| 山脇会長 | 50代で失業して、一人でいるような方の場合、発見が遅れてしまう。むしろ高齢者のほうが、定期的に気にかけてくれる人がいる。50代は隙間になっているかもしれない。不詳というものに対して対策ができるかどうかという切り口で検討していただければと思う。 |
| 磯邊委員 | 広島市はなぜ全国と比較して自殺死亡率が2割程度少ないのかという質問があり、私もその理由は分からないが、その中で自殺死亡率が上がっているところは、先がけのようなもので、今後そのケースは全国的に増えていくのではないかという気がする。平井委員が言われた8050問題というのは、福祉の分野でも大きな問題になっていて、例えば、ひきこもりの子が小学校の頃から不登校で、結局それが50歳まで働かずに、80歳になる親が亡くなって、家の中に閉じこもっていた50歳の方が一人になる。うまく生活保護につなげればいいが、そうではなかったら、どうやって生活していくのか。そういった8050問題が起きているときに、ちょうど50代の不詳が多いということは、調べたほうがいいのではないかというふうに思う。 |
| 山脇会長 | そういうところへの頻回な介入とか、生活保護へのアプローチを想定してやることは無駄ではない。エビデンスがないとはいえ、想定される。親の介護で休職 |

| 区分 | 発言要旨 |
|-------|---|
| | <p>しているケースもあり、失職もあり得るかもしれない。これはどこまで連携すれば把握できるのか。</p> |
| 事務局 | <p>中高年のひきこもりというのは市としても課題と捉えている。それは自殺(自死)という問題ではなくて、発達障害であったり、そういうことに関連で課題として捉えていたところはある。現在、本市では、保健師の地区担当制への転換の検討をしている。保健師は事業担当別になっていて、地域に出て行くことができていないという実態が少なからずあり、いくつかの区からモデル的に始めて、来年度以降少しずつではあるが、保健師の地区担当制に戻していこうとしている。いわゆる制度の谷間にいる方を支援に繋げていくという方向性は出ている。すぐに実施して、すぐに効果が出ることにはならないが、課題として捉えていて、地区担当制の中でそういうこともやっていくという意識は持っている。</p> |
| 山脇会長 | <p>広島県精神保健福祉協会でひきこもり相談支援センターの報告をとりまとめているが、高年齢のひきこもりの人数が多いことは気になっていたが、こういう問題に連動することには、今日初めて気が付いた。</p> <p>ひきこもり相談支援センターからの情報や高齢者の対策から入る情報で、親に何かあったら子どもが自立できないことが想定される場合は、自殺という観点からのアプローチもしていくほうが、表に分からないまま気が付いたらそういう状況に陥っていたということがあるので、新たにというよりは、県との情報共有とかひきこもり相談支援センターに連動するものが、今日いただいた意見の中でより具体的にできる対策の一つかもしれない。</p> |
| 樋口副会長 | <p>今日データを持って来てはいないが、広島いのちの電話には、長い期間電話をかけてこられる方がいる。広島いのちの電話は30周年を迎えており、当時20代でうつ病などで仕事ができない方が、今は50代になっている。そういう方の面倒は親がみていたが、親も高齢化して施設に入ったり、亡くなったりする事例がある。また、自分が亡くなった後、子どもをどうすればよいかといった親からの相談もある。広島いのちの電話では細かいところまで話をしているので、参考になるようであれば、次回までにデータを整理したい。</p> |
| 山脇会長 | <p>自殺死亡率が下がったという話だけで終わるのではなく、今回の会議では、実施する価値のあるポジティブな意見が出ているので、ぜひ行政のほうで検討も含めて情報共有していただきたい。</p> |
| 塩山委員 | <p>広島市の被爆直後から5年ないし10年の自殺死亡率のデータについて、自然災害ではないものの、被爆という事態に対してどういう変化があるのか読み取れるものがあれば、70年以上前のことなので難しいとは思いますが、教えていただきたい。</p> |
| 山脇会長 | <p>当時の客観的なデータは恐らくないと思う。被爆者が当時原爆ぶらぶら病と呼ばれて差別を受けており、それが後々までメンタルの問題が残っているのではないかと広島大学精神科の教授が書かれた論文があるが、そのレベルである。当時</p> |

| 区分 | 発言要旨 |
|-----|--|
| | は大変な状況なので、広島市に当時の細かいデータは残っていないと思われるがどうか。 |
| 事務局 | 広島市のデータを調べてみたい。 |

平成29年度第1回広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議

日時 平成29年10月6日(金)

午後7時～午後8時30分

場所 広島市役所本庁舎14階第7会議室

次 第

1 開会

2 議事

議題1 広島市の自殺(自死)の現状について

議題2 自殺総合対策大綱の改定について

議題3 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)について

3 閉会

※ 配付資料

【議題1関連資料】

資料1-1 広島市の自殺(自死)の現状

1-2 広島市の自殺者数増減の要因について

【議題2関連資料】

資料2-1 自殺総合対策大綱の見直しのポイントについて

2-2 自殺総合対策大綱(概要)

2-3 自殺総合対策大綱(本文)

【議題3関連資料】

資料3-1 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)について(案)

3-2 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)概要版

【参考資料】

参考資料 自殺(自死)対策に関する新聞記事

委員名簿

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議委員名簿

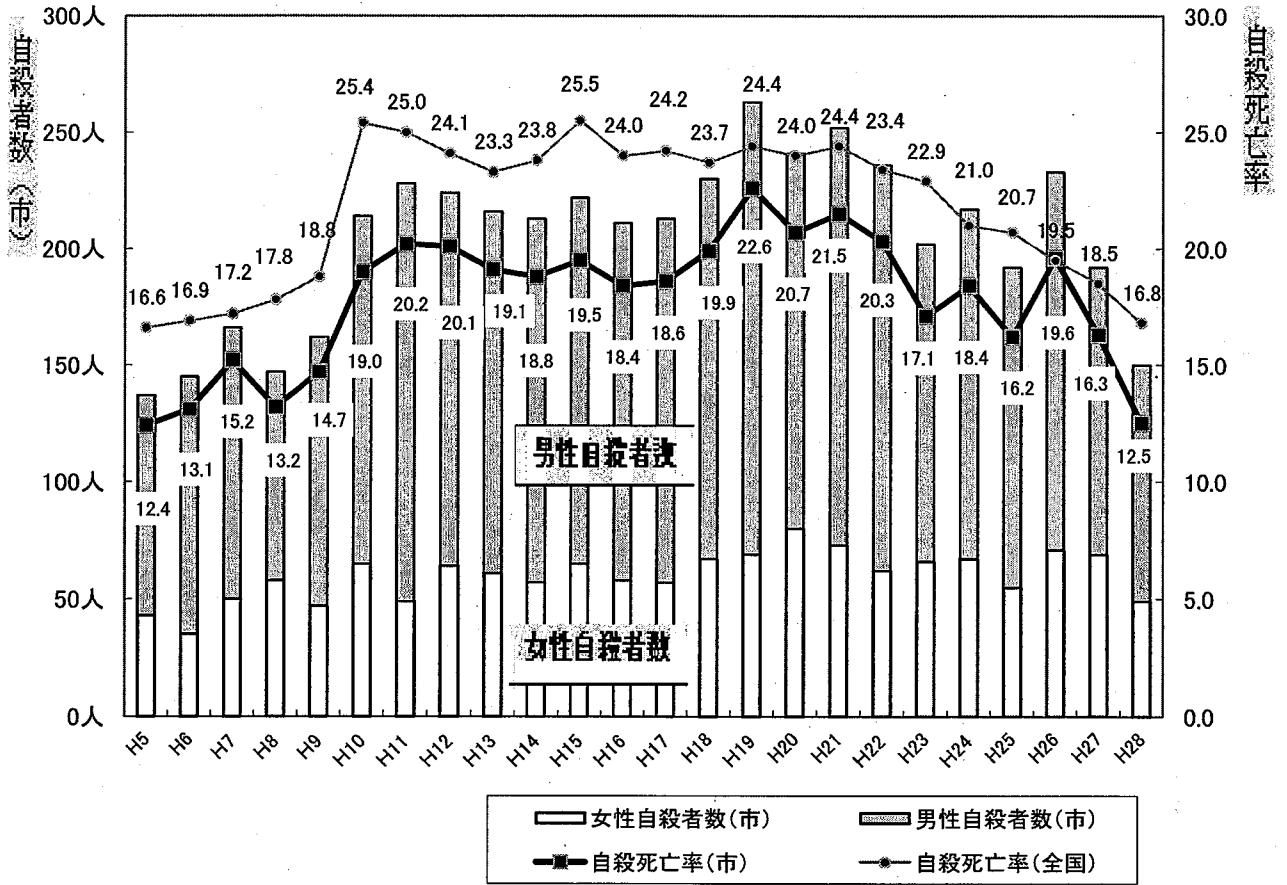
(50音順・敬称略)

| 氏名 | 所属・役職等 |
|--------|---|
| 磯邊 省三 | 広島文化学園大学 人間健康学部開設準備室 兼 社会情報学部 健康福祉学科 特任教授 |
| 円奈 勝治 | 広島市社会福祉協議会 常務理事 |
| 海郷 賢治 | 広島市精神保健福祉家族会連合会 理事 |
| 菊田 晴美 | 広島県看護協会 副会長 |
| 塩山 二郎 | 広島県臨床心理士会 会長 |
| 志々田 一宏 | 広島大学病院 脳・神経・精神診療科 精神科 病院助教 |
| 田中 豊光 | 広島商工会議所 総務部長 |
| 佃 祐世 | 広島弁護士会 弁護士 |
| 豊田 秀三 | 広島産業保健総合支援センター 所長 |
| 法宗 幸明 | 広島労働局労働基準部健康安全課 課長 |
| 樋口 啓子 | 広島いのちの電話 理事・評議員・研修部長・財務委員・スーパーバイザー |
| 平井 敦子 | 中国新聞社 論説委員 |
| 松岡 龍雄 | 広島市医師会 常任理事 |
| 森岡 壯充 | 広島県精神神経科診療所協会 副会長 |
| 森田 隆彦 | 広島市民生委員児童委員協議会 理事 |
| 山崎 正教 | 広島県医師会 常任理事 |
| 山本 寛 | 広島県警察本部生活安全部人身安全対策課 課長補佐 |
| 山脇 成人 | 広島大学大学院医歯薬保健学研究科 特任教授 |

※ 平成29年7月24日現在

広島市の自殺(自死)の現状

1 自殺者数及び自殺死亡率の推移 (広島市)



○自殺死亡者数の推移 (広島市)

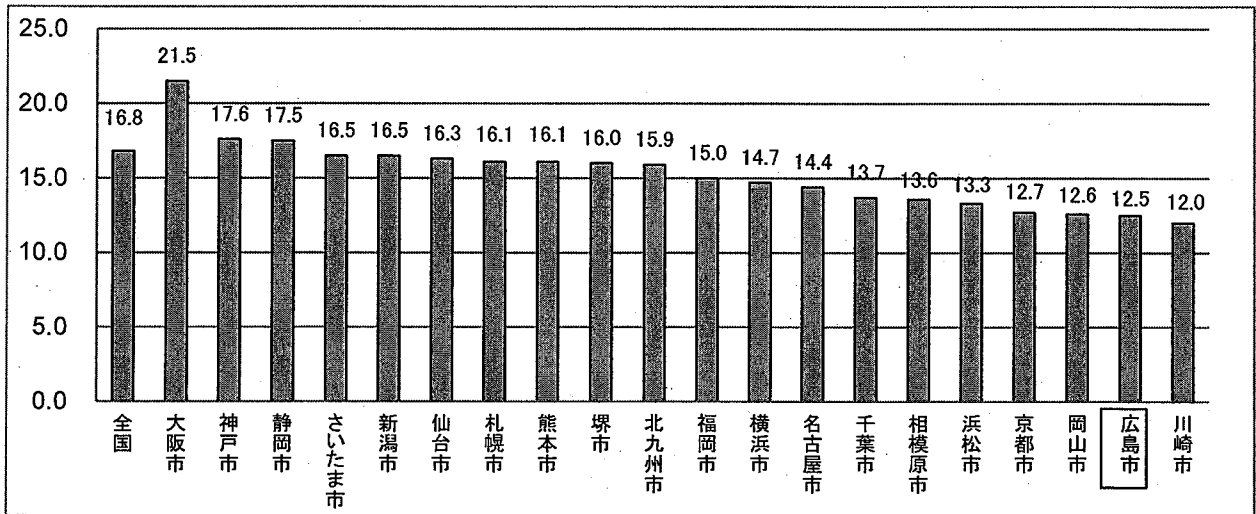
| 年 | H5 | H6 | H7 | H8 | H9 | H10 | H11 | H12 | H13 | H14 | H15 | H16 |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 自殺者数(人) | 137 | 145 | 166 | 147 | 162 | 214 | 228 | 224 | 216 | 213 | 222 | 211 |
| 自殺死亡率 | 12.4 | 13.1 | 15.2 | 13.2 | 14.7 | 19.0 | 20.2 | 20.1 | 19.1 | 18.8 | 19.5 | 18.4 |

| 年 | H17 | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 自殺者数(人) | 213 | 230 | 263 | 241 | 252 | 236 | 202 | 217 | 192 | 233 | 192 | 150 |
| 自殺死亡率 | 18.6 | 19.9 | 22.6 | 20.7 | 21.5 | 20.3 | 17.1 | 18.4 | 16.2 | 19.6 | 16.3 | 12.5 |

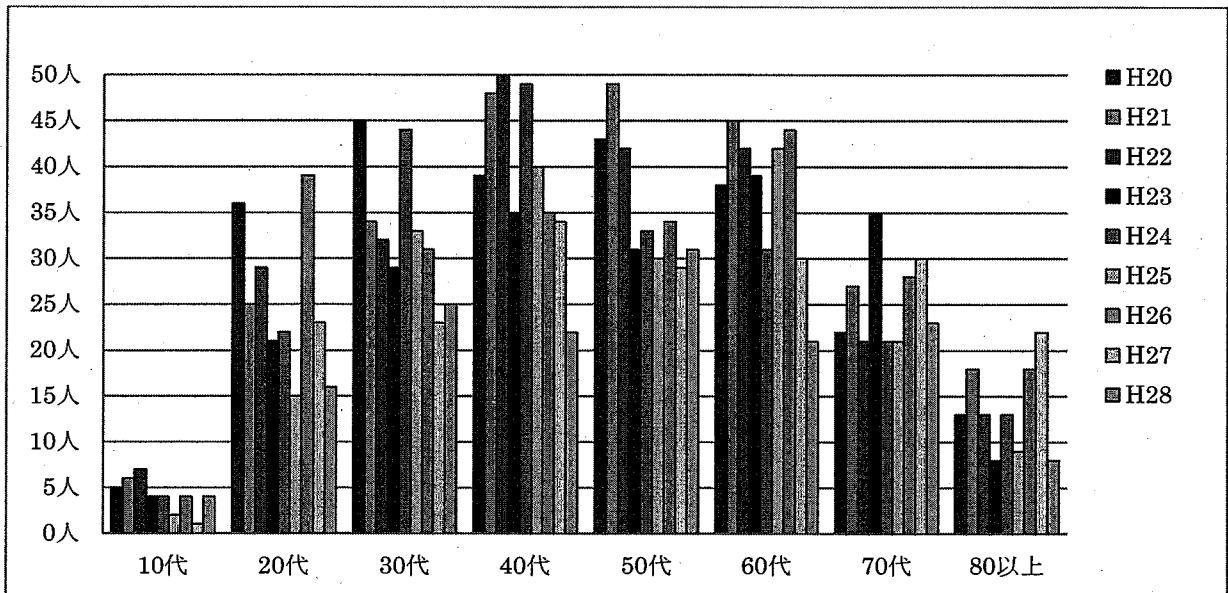
※ 自殺死亡率とは、人口 10 万人当たりの自殺者数のことをいう。

※ 出典：人口動態統計（厚生労働省）をもとに作成。特記がない限り以下同じ。

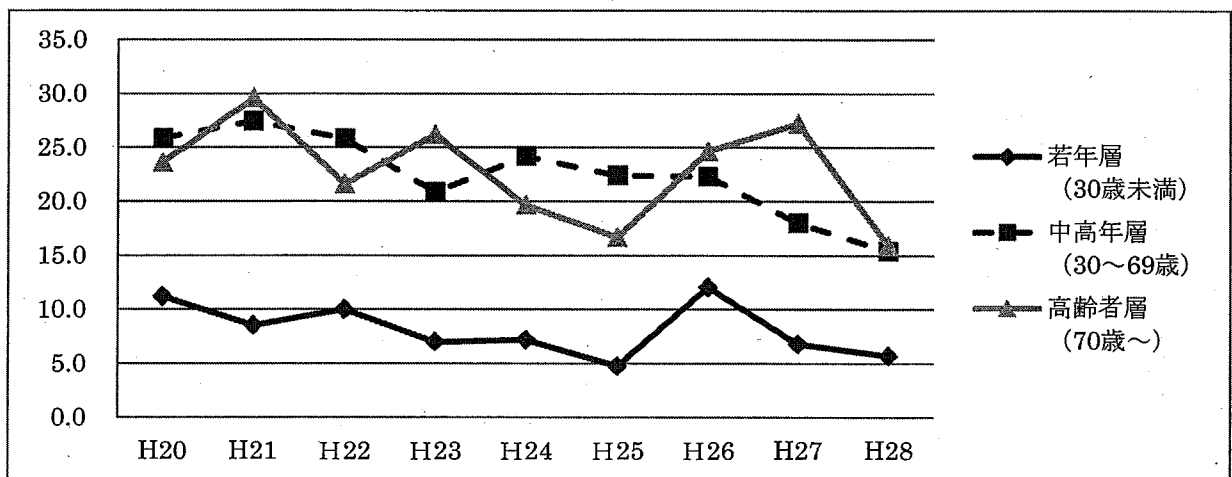
2 全国平均及び政令指定都市の自殺死亡率（平成28年）



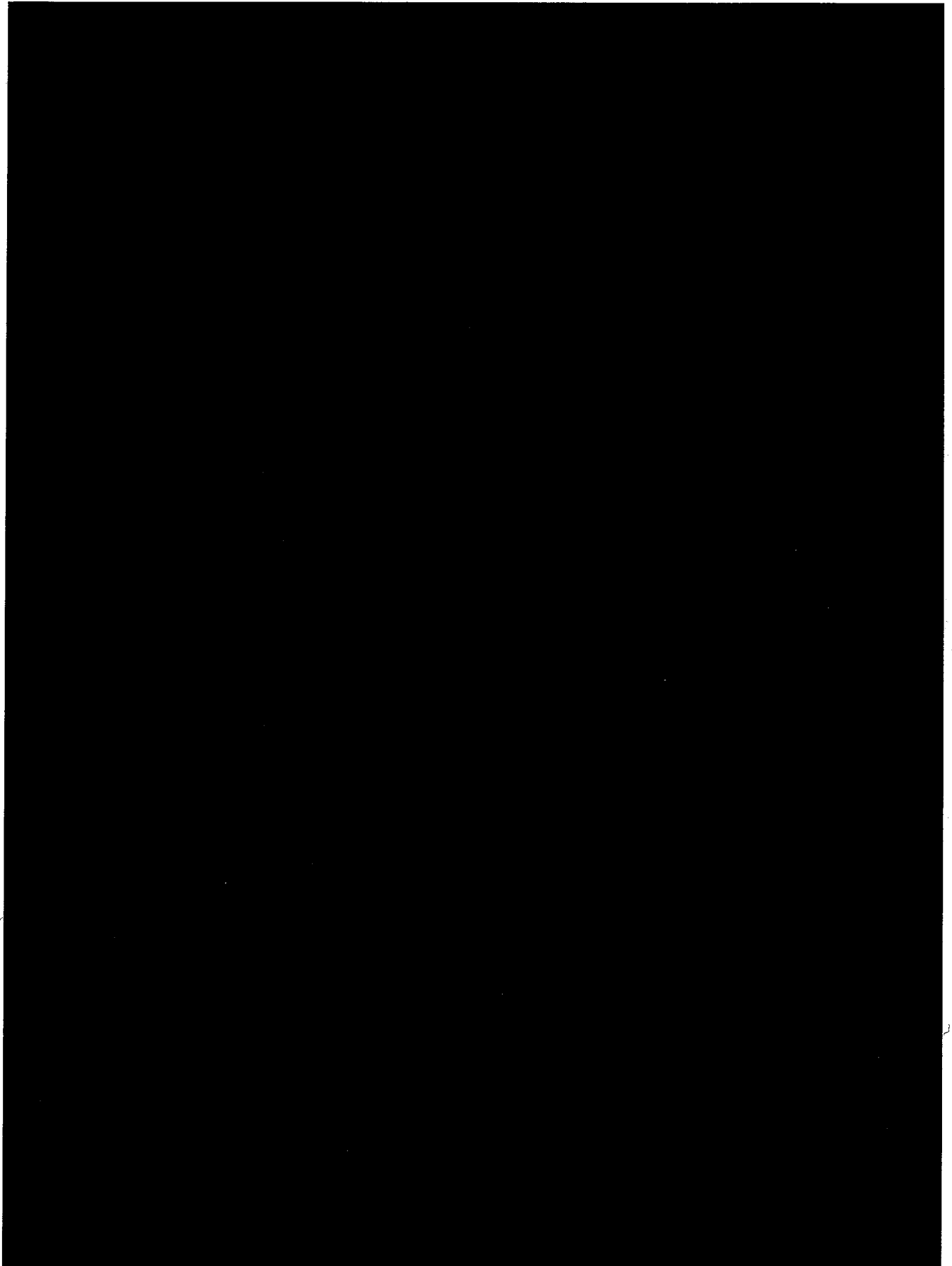
3 年代別自殺者数の推移（広島市）



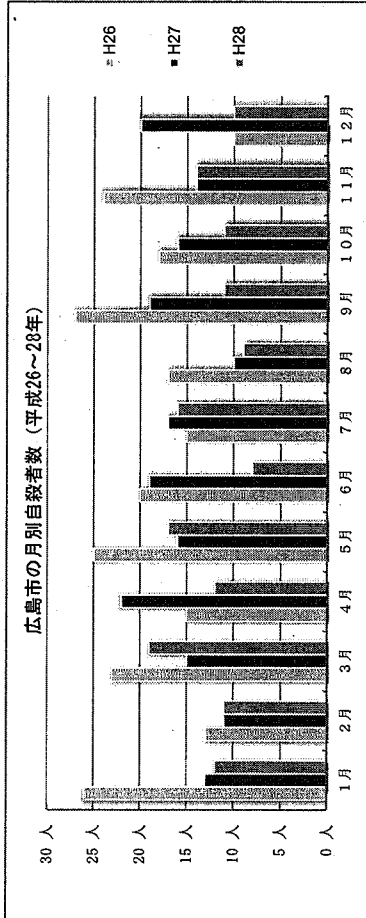
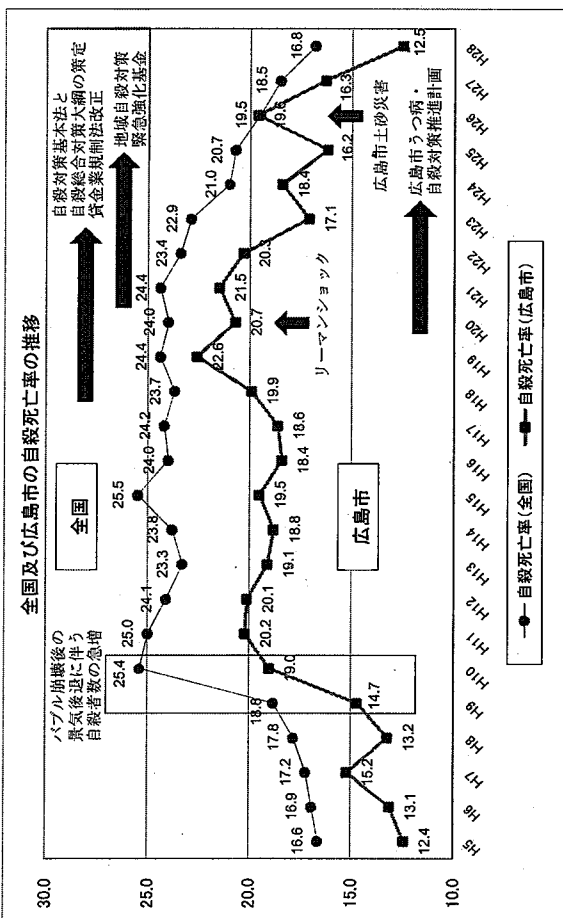
4 年齢層別自殺死亡率の推移（広島市）



5 年代別の自殺(自死)の原因・動機(広島市)(平成28年)



広島市の自殺者数増減の要因について



広島市の各年月別自殺者数 (平成26～28年)

(単位：人、%)

| 年度 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 計 | 対前年増減率 |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|------|--------|
| H26 | 26 | 13 | 23 | 15 | 25 | 20 | 15 | 27 | 18 | 24 | 10 | 283 | 21.4 | |
| H27 | 13 | 11 | 15 | 22 | 16 | 19 | 17 | 10 | 19 | 16 | 14 | 20 | 192 | ▲17.6 |
| H28 | 12 | 11 | 19 | 12 | 17 | 8 | 16 | 9 | 11 | 11 | 14 | 10 | 150 | ▲21.9 |

◎ 全国の自殺死亡率の推移を見ると、平成10年に前年比約35%増と急増しており、これはバブル崩壊による経済情勢・雇用環境の悪化、金融機関の破たん等による社会不安の高まり、それらに対する対策の遅れ、支援の不足などが大きく影響していると言われている。

◎ 平成10年に急増し、その後高い状況が続いたことを受けて、国は、平成18年に自殺対策基本法を策定し、平成21年には地域自殺対策緊急強化基金を創設することにより、地域における自殺(自死)対策の取組が大きく前進することとなった。平成20年のリーマンショック後の景気後退局面において、日本で自殺者数の顕著な増加が見られなかったのは、各地域での民間団体の活動や行政の自殺(自死)対策の取組による一定の抑制効果があったためであると考えられる。

◎ 本市の自殺死亡率の推移を見ると、全国と同様、平成10年に急増し、その後も高い状況が続いていた。このため、平成20年に「広島市うつ病・自殺対策推進計画」(第1次)を策定し、自殺(自死)対策を総合的に推進している。第1次計画の策定後は、全国と同様、自殺死亡率は減少傾向にあり、本市の自殺(自死)対策の取組や民間団体と連携した活動等による一定の抑制効果があったものと考えられる。

◎ こうした中、平成26年に限っては、全国の減少傾向に反し、本市の自殺者数が大幅に増加しているが、平成27年以降は再び減少に転じ、更に平成28年には、全国の自殺者数の減少率を上回り、自殺者数は大幅に減少している。平成26年の大幅な増加に関し、心理的な悪影響を及ぼした現象としては、多数の市民が犠牲となった同年8月の広島市土砂災害が挙げられる。

◎ 平成28年に自殺死亡率が大幅に減少した要因として、官民一体となり自殺(自死)対策の取組を継続して実施した効果が表れたためと推測されるが、自殺(自死)の多くは、様々な要因が連鎖する中で起きていると言われており、要因の特定に向けては、更なる分析を進めていく必要がある。

自殺総合対策大綱の見直しのポイントについて

1 数値目標

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

(平成27年 18.5 → 平成38年 13.0以下)

(先進諸国の現在の自殺死亡率) 平均=11.1

フランス 15.1 (2013年)、米国 13.4 (2014年)、ドイツ 12.6 (2014年)、
カナダ 11.3 (2012年)、英国 7.5 (2013年)、イタリア 7.2 (2012年)

2 重点施策の主な見直し

(1) 新たに追加された重点施策

ア 子ども・若者の自殺対策を更に強化する

- ・ SOSの出し方に関する教育の推進
- ・ いじめを苦しめた子どもの自殺の予防
- ・ 若者の特性に応じた支援の充実 など

イ 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- ・ 長時間労働の是正
- ・ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・ ハラスメント防止対策の強化 など

ウ 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- ・ 地域自殺実態プロファイル、政策パッケージの地方公共団体への提供
- ・ 地域自殺対策支援センターへの支援 など

(2) 変更された重点施策

ア 社会全体の自殺リスクを低下させる ← 社会的な取組で自殺を防ぐ

- ・ 妊産婦への支援の充実 (産後うつ等の予防)
- ・ ひきこもり、児童虐待、生活困窮者、性的マイノリティ等に対する支援の充実
- ・ ICTを活用した自殺対策の強化 など

イ 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 ← 適切な精神科医療を受けられるようにする

- ・ 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上
- ・ 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成 など

「自殺総合対策大綱」(概要)

※下線は日本網からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

- 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す
- 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、**社会全体の自殺リスクを低下させる**

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

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

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

第3 自殺総合対策の基本方針

- 生きることの包括的な支援として推進する
- 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
- 対応の段階に応じてレベルごとの**対策を効果的に運動させる**
- 実践と啓発を両輪として推進する
- 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

第5 自殺対策の数値目標

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

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

第6 推進体制等

- 国における推進体制
- 地域における**計画的な自殺対策の推進**
- 施策の評価及び管理
- 大綱の見直し

自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

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

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- ・地域自殺対策プロジェクト
- ・地域自殺対策の政策パッケージの作成
- ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成
- ・地域自殺対策推進センターへの支援
- ・自殺対策の専任職員との配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

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

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

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

4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

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

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

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

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

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

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

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

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

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

9. 遺された人への支援を充実する

- ・遺族の自助グループ等の運営支援
- ・学校、職場等での事後対応の促進
- ・遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
- ・遺族等に対応する公的機関の職員や自衛多策地域における取組に対する支援
- ・遺児等への支援

10. 民間団体との連携を強化する

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

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

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

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- ・長時間労働の是正
- ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・ハラスメント防止対策

【参考】自殺総合対策大綱の構成(旧大綱との比較)

旧「自殺総合対策大綱」

第1 はじめに

1. 自殺総合対策の現状と課題
2. 自殺総合対策における基本認識

第2 自殺総合対策大綱の基本的考え方

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生きな支援を強化する
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、中長期的に視点に立って、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3 自殺を予防するための当面の重点施策

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. 遭わ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4 自殺対策の数値目標

第5 推進体制等

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

新たな「自殺総合対策大綱」

第1 自殺総合対策大綱の基本理念

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、その多くが追いつかぬままの死である>
<年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている>
<地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する>

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きごとの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に運動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

第5 自殺対策の数値目標

第6 推進体制等

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

自殺総合対策大綱

～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」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な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ィー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ィールの作成

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ィールを作成し、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ィー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、自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、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

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、研究のグランドデザインに基づき「革新的自殺研究推進プログラム」を推進する。【厚生労働省】

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

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

国、地方公共団体等における自殺対策の企画、立案に資するため、自殺総合対策推進センターにおける自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等自殺対策に関する情報の収集・整理・分析の結果を速やかに活用する。【厚生労働省】

(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

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

(4) 子ども・若者の自殺等についての調査

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

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

学省】

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

(5) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明

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はなく、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めるかなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】

(5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

国は、地方公共団体が精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや当該地域の自殺対策についての資質向上のための研修を地域自殺対策推進センターと協力して実施することを支援する。【厚生労働省】

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

(6) 介護支援専門員等に対する研修

介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士等の介護事業従事者の研修等の機会を通じ、心の健康づくりや自殺対策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】

(7) 民生委員・児童委員等への研修

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

(8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

消費生活センター、地方公共団体等の多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員、福祉事務所のケースワーカー、生活困窮者自立相談支援事業における支援員に対し、地域の自殺対策やメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進する。【金融庁、消費

者庁、厚生労働省、経済産業省、関係府省】

(9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を促進する。【警察庁、総務省】

(10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

弁護士、司法書士等、多重債務問題等の法律問題に関する専門家、調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師、定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いことから顧客の健康状態等の変化に気づく可能性のある理容師等業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が期待される職業について、地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じ、ゲートキーパー養成の取組を促進する。【厚生労働省、関係府省】

国民一人ひとりが、周りの人の異変に気づいた場合には身近なゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、必要な基礎的知識の普及を図る。【厚生労働省】

(11) 自殺対策従事者への心のケアの推進

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

(12) 家族や知人等を含めた支援者への支援

悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立せずすむよう、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っ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応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に支援する等、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られ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旨とする。【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なるため、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、母子・父子自立支援員に加え、就業支援専門員の配置を進め、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じるとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげることにより、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

(15) 妊産婦への支援の充実

妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦といった特定妊婦等への支援の強化を図るため、関係機関の連携を促進し、特定妊婦や飛び込み出産に対する支援を進める。【厚生労働省】

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつの予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】【再掲】

生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつの予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】【再掲】

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

(16) 性的マイノリティへの支援の充実

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

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

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

性的指向や性自認についての不理解を背景としてパワーハラスメントが行わ

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

(17) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

国や地方公共団体、民間団体による相談事業において、障害の特性等により電話や対面による相談が困難な場合であっても、可能な限り相談ができるよう、FAX、メール、SNS等の多様な意思疎通の手段の確保を図る。【厚生労働省】

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

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

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声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する。とされた。

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

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

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

(2) 地域における連携体制の確立

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

消費者トラブルの解消とともに自殺等の兆候の事前察知や関係機関の連携強化等にも寄与するため、トラブルに遭うリスクの高い消費者（高齢者、消費者被害経験者等）の消費者被害の防止のための見守りネットワークの構築を支援する。【消費者庁】

(3) 民間団体の相談事業に対する支援

民間団体による自殺対策を目的とした相談事業に対する支援を引き続き実施

する。【厚生労働省】

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

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

国及び地域における取組を推進するため、民間団体の実施する先駆的・試行的な自殺対策や調査等を支援する。【厚生労働省】

また、民間団体が先駆的・試行的な自殺対策に取り組みやすくなるよう、必要な情報提供等の支援を行う。【厚生労働省】

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、20歳未満は平成10年以降おおむね横ばいであり、20歳代や30歳代は他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。また、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策が課題となっている。さらに、28年4月、基本法の改正により、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれたことから、特に若者の自殺対策を更に推進する。

支援を必要とする若者が漏れないよう、その範囲を広くとることは重要であるが、ライフステージ（学校の各段階）や立場（学校や社会とのつながりの有無等）ごとに置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれている事情も異なっていることから、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を実施することが必要である。

(1) いじめを苦にした子どもの自殺の予防

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

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤル（24時間子供SOSダイヤル）によるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携

して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。また、地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】

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

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

(2) 学生・生徒等への支援の充実

18歳以下の自殺は、長期休業明けに急増する傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。【文部科学省】【再掲】

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

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

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤル（24時間子供SOSダイヤル）によるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。また、地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】【再掲】

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

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

高校中途退学者及び進路未決定卒業者について、中途退学、卒業後の状況等に関する実態の把握及び共有に努め、ハローワーク、地域若者サポートステーション、学校等の関係機関が連携協力し、効果的な支援を行う。【文部科学省、厚生労働省】

(3) SOSの出し方に関する教育の推進

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育に偏ることなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】【再掲】

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけでなく、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、上回ることができない時間外労働時間を年720時間（＝月平均60時間）とする。かつ、年720時間以内において、一時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へ

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っ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。

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)について(案)

1 現状

- 平成29年3月に策定した「広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)」(以下「第2次計画」という。)において、平成33年までに平成27年の自殺死亡率16.3を20%以上減少させ、13.0以下にすることを総括目標として設定している。
- 平成29年9月15日に公表された厚生労働省の人口動態統計(確定数)によると、本市における平成28年の自殺死亡率は12.5であり、1年目にして既に目標数値を達成している。
- 第2次計画においては、計画期間を平成29年度から平成33年度までの5年間としているが、計画の達成状況等をみながら、必要に応じて計画の見直し(目標数値の引き下げ等)を検討することを定めている。

2 対応案

- 平成28年の本市の自殺死亡率が大幅に減少した要因については、官民一体となり様々な自殺(自死)対策の取組を継続して実施した効果が表れたためと推測されるが、このような大幅な減少は、過去の本市の自殺死亡率の推移にはみられなかった動きであり、一時的なものである可能性も否定できない。
- 第2次計画を策定してまだ半年しか経過しておらず、十分な検証ができないまま、短期間の推移によって計画をその都度頻繁に見直すことは、計画に基づく施策展開に大きな影響を及ぼす可能性がある。
- よって、今回、直ちに計画の見直しを行うのではなく、今後の本市の自殺死亡率の推移、社会経済情勢の変化や新たな自殺総合対策大綱などを踏まえた上で、計画期間の中間年度を目途として、第2次計画の見直しの検討を行うこととしたい。

概要版

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)

かけがえのない命を支え合い、生きる喜びを分かち合えるまち「ひろしま」

～ ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会を目指して～

平成29年(2017年)3月

広島市

1 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)策定について

これまでの経緯

1 第1次計画策定及び中間見直しの背景

- 広島市の自殺者数は、平成10年に急増して以降年間200人を超える状況が続き、深刻な社会問題となりました。
- こうした中、平成18年10月に国の自殺対策基本法が施行され、広島市でもうつ病・自殺(自死)対策を総合的・計画的に推進するため、平成20年6月に「かけがえない命を支え合い、生きる喜びを分かち合えるまち“ひろしま”」を基本理念として、第1次計画(計画期間:平成20~28年度の9か年)を策定しました。
- 平成24年に国の自殺総合対策大綱が改定されたことを受け、第1次計画の推進状況、経済情勢等を踏まえて、平成26年11月に第1次計画の中間見直しを行いました。

2 第1次計画における目標と成果

(1) 広島市の目標設定の考え方

- 第1次計画では、平成19年6月に策定された国の自殺総合対策大綱で示された目標に合わせ、平成28年までに平成17年の自殺死亡率(※)18.6を20%以上減少させ、14.8以下にすることを数値目標として設定しました。(※)自殺死亡率:人口10万人当たりの自殺者数

(2) 広島市の自殺者数・自殺死亡率の推移と成果

- 自殺者数・自殺死亡率は過去最多であった平成19年の263人、22.6をピークに、第1次計画を策定した平成20年以降は減少傾向にあり、計画策定による取組の一定の成果は出ていると考えられます。
- しかしながら、平成27年の自殺死亡率は16.3であり、目標とした14.8以下は未達成となっています。

| 区分 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 自殺者数 | 263人 | 241人 | 252人 | 236人 | 202人 | 217人 | 192人 | 233人 | 192人 |
| 自殺死亡率 | 22.6 | 20.7 | 21.5 | 20.3 | 17.1 | 18.4 | 16.2 | 19.6 | 16.3 |
| 政令市順位(※) | 11位 | 6位 | 7位 | 5位 | 1位 | 8位 | 2位 | 18位 | 6位 |

(※)政令市順位:自殺死亡率の低い方からの順位であり、平成20年までは17政令市、平成21年は18政令市、平成22年~平成23年は19政令市、平成24年以降は20政令市中の順位である。

第2次計画策定の目的

- 平成20年6月の第1次計画の策定以降は、自殺者数が総じて減少するなど一定の成果を挙げてきましたが、計画期間が平成28年度末に終了することから、同計画の基本理念や取組を継承・発展させていくとともに、これまでの取組で明らかとなった課題を踏まえ、更に市民の自殺(自死)の防止を図り、今後の本市のうつ病・自殺(自死)対策を総合的・計画的に進めていくため、第2次計画を策定します。

第2次計画の位置付け

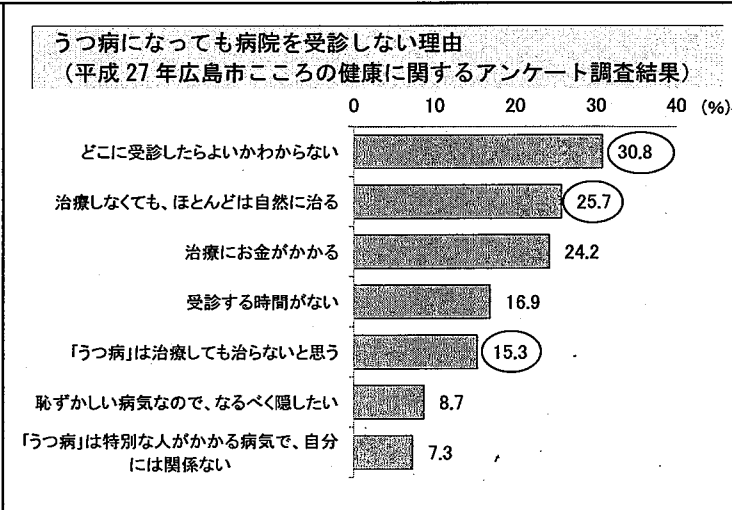
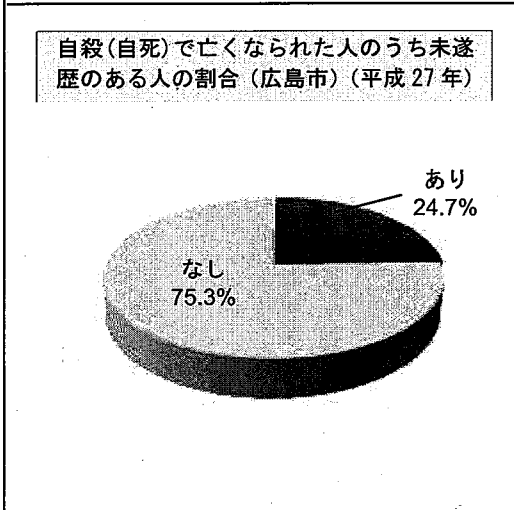
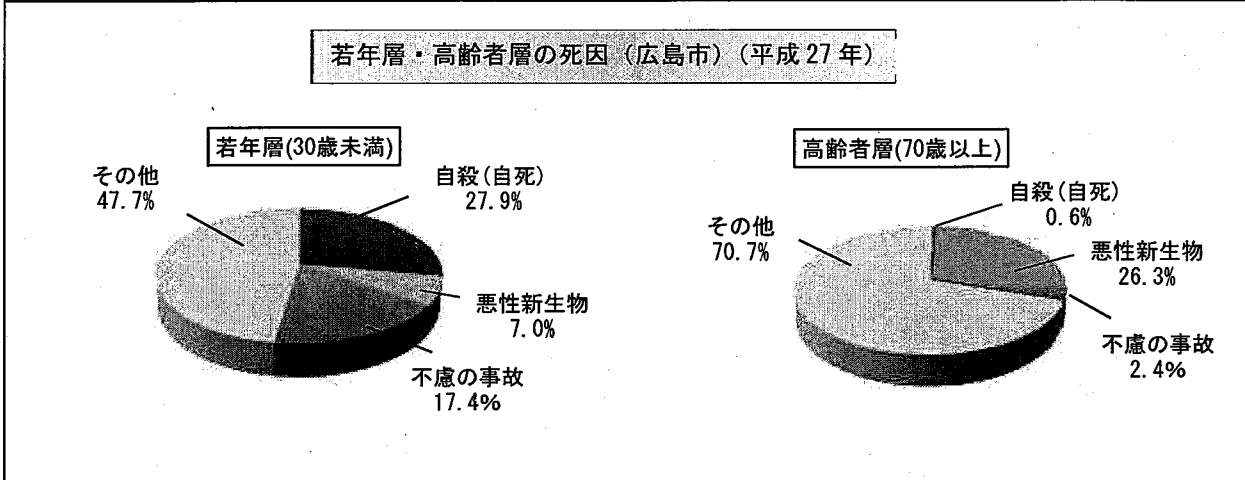
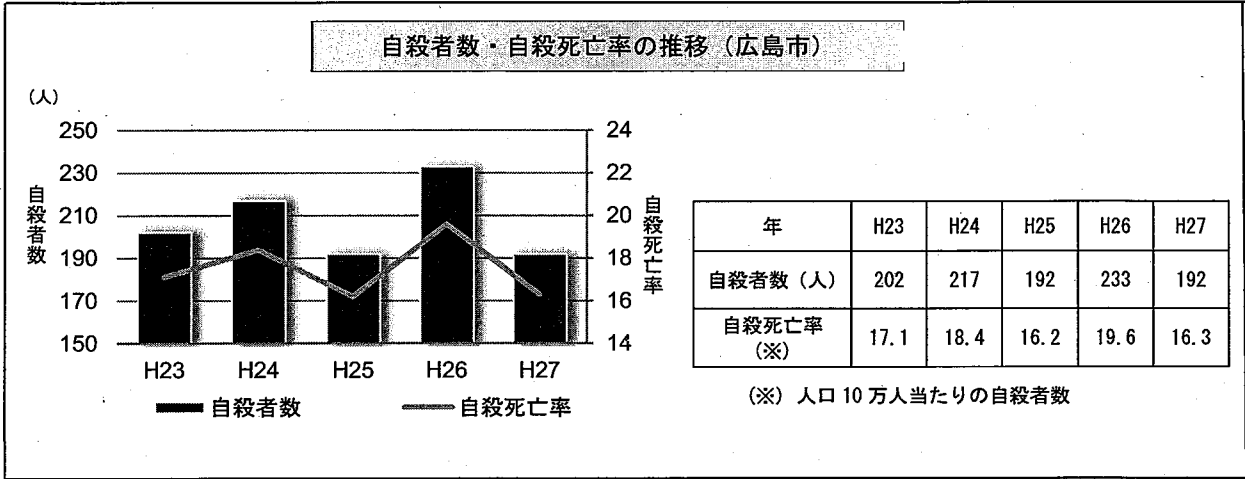
- 国の「自殺対策基本法」及び「自殺総合対策大綱」に基づく市町村計画

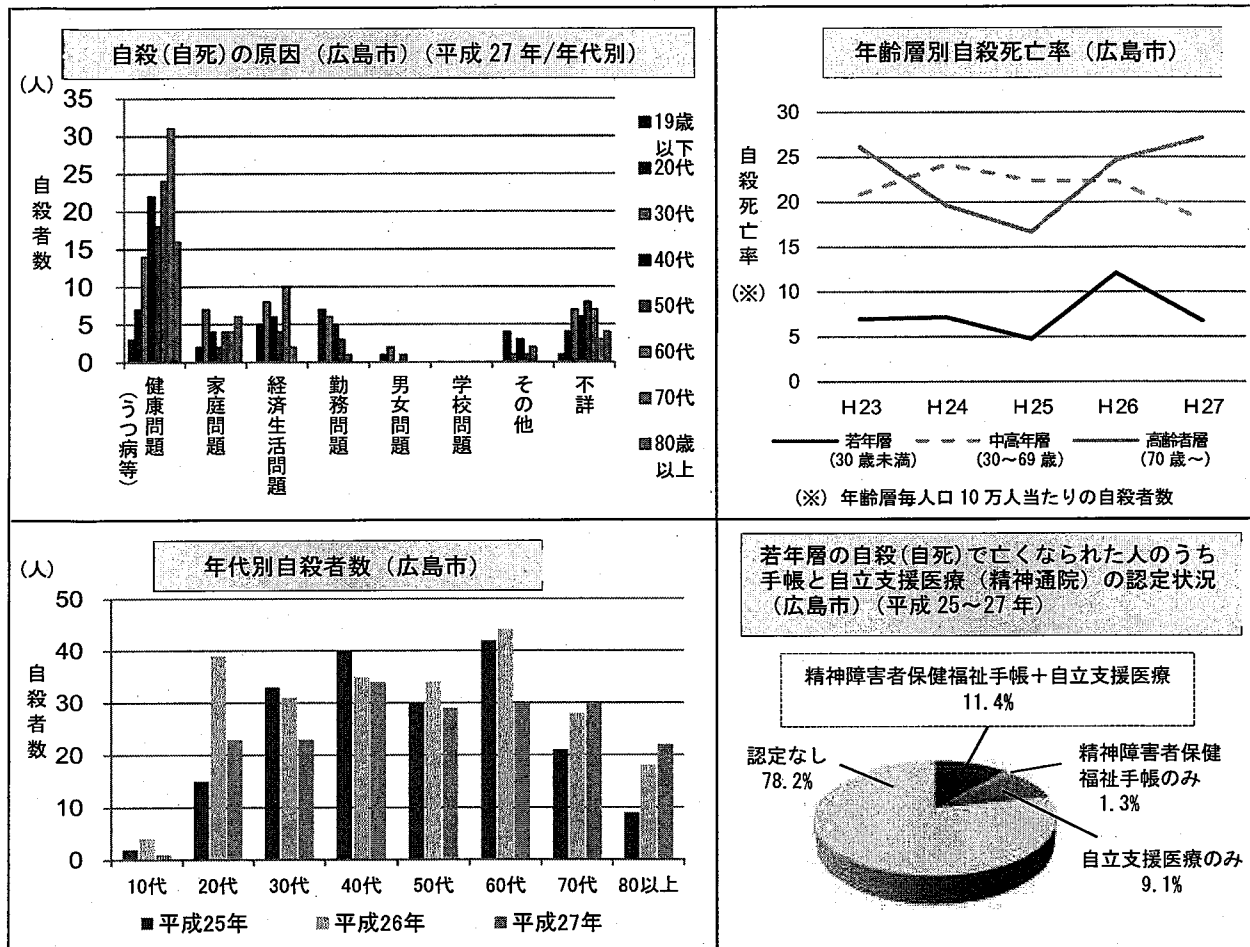
第2次計画の期間

- 平成29年度(2017年度)～平成33年度(2021年度)までの5か年とします。

2 広島市の自殺(自死)の現状と課題

広島市における自殺(自死)の現状





本市の自殺(自死)の現状を見ると、

- 自殺者数は年間200人前後で推移し、高い傾向が続いている
- 若年層は死因の第1位が自殺(自死)である
- 高齢者層の自殺者数が年々増加している
- 自殺(自死)で亡くなった人の25%に自殺未遂歴がある
- うつ病になっても受診先がわからないといった市民やうつ病は自然に治るといった誤った認識の市民が多い

ことなどが把握できました。

課題

これらの現状から、本市が更に自殺者数を減少させるためには、

- 個々の自殺(自死)の実態をより一層明らかにし、社会的要因も踏まえた切れ目のない取組を促進する
- 自殺未遂者等の自殺(自死)リスクが高い人や若年層や高齢者層などで特に手厚い支援が必要な人への対策を強化する
- 社会全体で自殺(自死)対策を効果的に推進していくため、官民連携による生きるための支援体制を構築する

必要があると考えられます。

3 広島市の自殺(自死)の現状と課題を踏まえた重点取組施策

重点取組施策

個々の自殺(自死)の実態を更に明らかにするとともに、以下の施策について重点的に取り組みます

1 自殺(自死)の段階、対象及び多様な原因に応じた切れ目のない取組を促進します

- ◎ 広く市民にゲートキーパー(※)としての役割や具体的な対応について啓発するための取組を推進します

(※)ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守ることができる人のことで、いわば「命の門番」とも位置付けられる人

- ◎ 児童生徒の自殺(自死)予防に資する教育を推進します

2 自殺(自死)ハイリスク者や特に手厚い支援が必要な若年層及び高齢者層への対策を強化します

- ◎ 自殺未遂者の再企図の防止など自殺(自死)ハイリスク者に関する効果的な取組を実施します
- ◎ 地域社会との接点が希薄な若年層の自殺(自死)ハイリスク者の早期発見、早期対応のための取組を促進します
- ◎ 高齢者を見守り、支え合う地域づくりを推進します

3 社会全体で自殺(自死)対策を効果的に推進していくため、庁内関係部局や民間等の役割を明確化・共有化し、相互に連携・協働する体制を構築します

- ◎ 自殺(自死)対策に特化した部門を設置し、関係機関との連携を推進します

4 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)の概要

基本理念

かけがえのない命を支え合い、生きる喜びを分かち合えるまち「ひろしま」
～ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会を目指して～

基本認識

- ◎ 自殺(自死)はその多くが追い込まれた末の死である
- ◎ 自殺(自死)はその多くが防ぐことができる社会的な問題である
- ◎ 自殺(自死)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

計画の期間

平成29年度(2017年度)～平成33年度(2021年度)までの5か年とします
ただし、新たな自殺(自死)の実態が把握できた時点で、随時、計画の見直しを検討します

計画の基本方針

第1次計画策定以降は、自殺者数が総じて減少するなど一定の成果を挙げてきた実績を踏まえ、第2次計画においては、従前の切れ目のない取組を維持・発展させていくとともに、これまでの取組で明らかとなった課題について、重点的に取り組んでいくことにより総括目標の達成を目指します

計画の目標

総括目標

広島市の自殺死亡率(※)を13.0以下にする(平成27年比で20%、39人減)

(※)自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数

| 個別目標 | 現状 | 目標値 [設定理由] |
|---|--------------------|--|
| 若年層(30歳未満) の自殺死亡率(※) (※)自殺死亡率：若年層人口 10万人当たりの自殺者数 | 平成27年 6.8 | 平成33年に27年比で10%以上減少 (高齢者層等と比較して自殺死亡率が低いこと、また、自殺(自死)既遂者の約11%は精神障害者保健福祉手帳交付等の公的支援で行政と関わりがあることから自殺死亡率の10%以上減少を目標とします) |
| 高齢者層(70歳以上) の自殺死亡率(※) (※)自殺死亡率：高齢者層人口 10万人当たりの自殺者数 | 平成27年 27.2 | 平成33年に27年比で20%以上減少 (他の年齢層と比較して自殺者数が増加傾向にある中、地域の見守り支援等の支援が比較的に多いため、支援施策の強化・拡充により、自殺死亡率の20%以上減少を目標とします) |
| 自殺者のうち未遂歴 を有する人の割合 | 平成27年 24.7% | 平成33年に27年比で50%以上減少 (コーディネーターによる介入支援によって、6か月の間、再企図率を半減させる効果があるとの検証結果を受け、未遂者支援の実施による未遂歴のある自殺者の割合の50%以上減少を目標とします) |

施策体系

下表は主な施策を抽出して記載しており、◎印は本計画における新規事業を、**太字**は重点事業を示しています

自殺(自死)の実態把握

個々の自殺(自死)の実態について、以下の取組によって更に明らかにし、下表の切れ目のない取組をより効果的に実施するとともに、新たに明らかになった実態に即した自殺(自死)対策を強化します

- ◎広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(情報分析・基本計画策定員の配置)
- ◎自殺(自死)に至るプロセス調査

| 切れ目のない取組 | 一般的な施策 | 若年層・若年層・高齢者層への対策 | 関係団体等の連携・協働の体制 |
|---------------------------|--|--|--|
| (1) 市民一人一人の気づきと見守りを促す | <ul style="list-style-type: none"> ◎命の大切さを学ばせる教育の充実 ◎自殺(自死)やうつ病等の精神疾患に関する正しい知識の普及啓発(市民を対象としたゲートキーパーとしての役割や対応についての啓発) ◎自殺予防週間及び自殺対策強化月間の推進(心といのちを守るシンポジウムの開催等) ○寛せい剤等相談事業(精神・身体的影響の知識の普及啓発) | <ul style="list-style-type: none"> ○いじめ・不登校への早期支援プログラムの実施 | <ul style="list-style-type: none"> ○自殺(自死)予防に関するホームページの充実 |
| (2) 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する | <ul style="list-style-type: none"> ◎教職員への研修(子どもの自殺(自死)予防) ○かかりつけの医師等のうつ病対応力の向上 ○民生委員・児童委員等への研修 | | <ul style="list-style-type: none"> ◎保健センター等の相談機関職員の資質向上(ゲートキーパー養成) ○自殺(自死)対策従事者への心のケアの推進 |
| (3) 心の健康づくりを進める | <ul style="list-style-type: none"> ◎スクールカウンセラーによる相談活動(スクールカウンセラー活用事業) ○労働者の心の健康の保持増進のための指針(メンタルヘルズ指針)の普及 ○アルコール等依存症者の家族への支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○思春期の心の成長を促す指導 ○広島ひきこもり相談支援センターの運営 ◎高齢者の外出・交流機会の提供 ◎高齢者いきいき活動ポイント事業の実施 ◎保健師による訪問型支援の拡充 | <ul style="list-style-type: none"> ○企業と連携した健康教室の開催 |
| (4) 適切な精神科医療を受けられるようにする | <ul style="list-style-type: none"> ○精神障害者通院医療費助成 ○舟入市民病院小児心療科外来による支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○精神科救急医療システムの運営(24H 精神科救急センター受入、24H 電話相談など) | <ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ医師・産業医と精神科医との連携強化 ◎精神科医療機関からの相談支援機関の情報提供 |
| (5) 社会的な取組で自殺(自死)を防ぐ | <ul style="list-style-type: none"> ○多重債務・法的問題への相談の実施 ○失業者・経営者に対する相談支援 ○中小企業融資制度 ○配偶者暴力相談支援センターの運営 ○慢性疾患患者等の家族への相談の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ◎広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(自殺(自死)対策専門相談員の配置) ○生活困窮者の自立支援事業の実施(くらしサポートセンター) ○住民主体の訪問型生活支援事業 ◎高齢者地域支え合い事業の実施 ◎認知症カフェ運営事業の実施 ○いじめ110番の運営 ○虐待の相談・支援(児童相談所、地域包括支援センター、障害者虐待防止センターなど) ◎働く女性・若者のための就労環境整備の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○うつ病・自殺対策相談機関実務者連絡会議におけるネットワークづくり ◎広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(自殺(自死)対策連携推進員の配置) |
| (6) 自殺未遂者の自殺(自死)を防ぐ | | <ul style="list-style-type: none"> ◎自殺未遂者に対する通院後の支援体制の構築(自殺未遂者支援コーディネーターの配置) ◎救急搬送者等への相談機関掲載カードやリーフレットの配布 | |
| (7) 遺された人の苦痛を和らげる | <ul style="list-style-type: none"> ○自死遺族等グループの運営支援 ○自死遺族等向けリーフレットの作成・配布 ○学校等への事後対応マニュアルの普及 | <ul style="list-style-type: none"> ○教職員やスクールカウンセラーによる遺された人への支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○自死遺族や自死遺児支援のための講演会・研修会等の実施 |
| (8) 民間団体等との連携を強化する | <ul style="list-style-type: none"> ○民間相談団体の活動紹介 | <ul style="list-style-type: none"> ○広島いのちの電話相談員研修事業補助(24H 電話相談) ○ひろしまチャイルドラインフリーダイヤルの電話相談事業補助 | <ul style="list-style-type: none"> ○「暮らしとところの総合相談」及び「まちかど生活相談会」の実施 ○NPO 法人高次脳機能障害サポーターひろしまへの相談業務委託 ◎広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(自殺(自死)対策連携推進員の配置) (再掲) |

計画の推進 (PDCAサイクル) (※)

(※) PDCAサイクル

Plan (計画) ⇒ Do (実施) ⇒ Check (評価) ⇒ Action (改善) の循環とし、継続的な改善を推進するマネジメント手法

- ◎ 新たな自殺(自死)の実態が把握できた時点で、随時、計画の見直しを検討します
- ◎ 計画の達成状況を毎年点検・評価し、必要に応じて見直しを検討します

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)の施策体系

基本理念 かけがえのない命を支え合い、生きる喜びを分かち合えるまち「ひろしま」
～ささえあい、めとめあい、ゆるしあえる社会を目指して～

◎印は本計画における新規事業を、★印は重点事業を示します。
○印は自殺(自死)対策(仮称)の設置・運営(情報分析・基本計画策定委員の設置)

1 自殺(自死)の実態把握

個々の自殺(自死)の実態について、以下の取組により更に明らかにし、下表1～8の切れ目のない取組をより体系的に実施するとともに、新たに明らかになった実態に即した自殺(自死)対策を強化する

- 1 自殺(自死)に至るプロセス調査
- 2 早期対応の中心役割を果す人材を養成する
- 3 心の健康づくりを進める
- 4 適切な精神科医療等を受けられるようにする

1 医師関係者の資質向上
ア かけがえのない命を支え合うための研修等による意識向上
イ 産業保健スタッフの資質向上

2 相談支援関係者等の資質向上
ア 保健センター等の相談員職員の資質向上(ゲートキーパー一環)
イ 民生委員・児童委員等への研修

3 教職員等の資質向上
ア 精神保健福祉センター教育研修事業の実施
イ 教職員への研修
ウ 教職員への研修(子どもの自殺(自死)予防)
エ 青少年教育相談員への研修

4 自殺(自死)対策推進者への心のケアの推進
ア 自殺(自死)対策推進者への心のケアの推進

2 市民一人一人の気づきと見守りを促す

1 自殺(自死)やうつ病等の精神疾患に対する正しい理解の促進
ア 自殺(自死)やうつ病等の精神疾患に関する正しい知識の普及(市役所等)としてのゲートキーパーとしての役割強化
イ 自殺予防週間(9月10日～16日)及び自殺対策強化月間(9月の推進)(心といのちを守るシンポジウムの開催等)
ウ 自殺(自死)予防に関するポスター・ムービーの充実
エ オ 産後後心の身の変化や産後うつ病に関するリーフレットの配布
カ 産後うつ病等相談事業(精神・身体的影響への正しい知識の普及等)

2 児童生徒が命の大切さを理解できる教育の実施
ア いじめの未然防止等に関する啓発プログラムの実施
ウ 命の大切さを学ぶことができる教育の実施
エ 命の大切さを学ぶことができる教育の推進

3 社会的な取組で自殺(自死)を防ぐ

1 相談機関ネットワーク体制の整備
ア 自殺対策推進協議会等連絡会議におけるネットワークの構築
イ 相談機関等による相談体制の充実(仮称)の設置・運営
ウ 相談機関等による相談体制の充実(仮称)の設置・運営
エ 相談機関等による相談体制の充実(仮称)の設置・運営

2 生活支援に関する相談
ア 生活支援に関する相談(くらしサポートセンター)
イ 生活支援に関する相談(くらしサポートセンター)
ウ 生活支援に関する相談(くらしサポートセンター)
エ 生活支援に関する相談(くらしサポートセンター)

3 中小企業等の経営に関する相談
ア 中小企業等の経営に関する相談(広島市中区企業家支援センター)
イ 中小企業等の経営に関する相談(広島市中区企業家支援センター)
ウ 中小企業等の経営に関する相談(広島市中区企業家支援センター)
エ 中小企業等の経営に関する相談(広島市中区企業家支援センター)

4 雇用に関する相談・支援
ア 雇用に関する相談・支援(広島市中区企業家支援センター)
イ 雇用に関する相談・支援(広島市中区企業家支援センター)
ウ 雇用に関する相談・支援(広島市中区企業家支援センター)
エ 雇用に関する相談・支援(広島市中区企業家支援センター)

5 女性及び男性の性に関する相談
ア 女性及び男性の性に関する相談(広島市中区企業家支援センター)
イ 女性及び男性の性に関する相談(広島市中区企業家支援センター)
ウ 女性及び男性の性に関する相談(広島市中区企業家支援センター)
エ 女性及び男性の性に関する相談(広島市中区企業家支援センター)

6 暴力に関する相談・支援
ア 暴力に関する相談・支援(広島市中区企業家支援センター)
イ 暴力に関する相談・支援(広島市中区企業家支援センター)
ウ 暴力に関する相談・支援(広島市中区企業家支援センター)
エ 暴力に関する相談・支援(広島市中区企業家支援センター)

7 インターネット上の有害サイトへの対応
ア インターネット上の有害サイトへの対応(広島市中区企業家支援センター)
イ インターネット上の有害サイトへの対応(広島市中区企業家支援センター)
ウ インターネット上の有害サイトへの対応(広島市中区企業家支援センター)
エ インターネット上の有害サイトへの対応(広島市中区企業家支援センター)

8 高齢者等の介護サービスに関する相談
ア 高齢者等の介護サービスに関する相談(広島市中区企業家支援センター)
イ 高齢者等の介護サービスに関する相談(広島市中区企業家支援センター)
ウ 高齢者等の介護サービスに関する相談(広島市中区企業家支援センター)
エ 高齢者等の介護サービスに関する相談(広島市中区企業家支援センター)

9 保健・医療・福祉・生活支援等に関する相談
ア 保健・医療・福祉・生活支援等に関する相談(広島市中区企業家支援センター)
イ 保健・医療・福祉・生活支援等に関する相談(広島市中区企業家支援センター)
ウ 保健・医療・福祉・生活支援等に関する相談(広島市中区企業家支援センター)
エ 保健・医療・福祉・生活支援等に関する相談(広島市中区企業家支援センター)

10 子どもの自殺(自死)の防止
ア 子どもの自殺(自死)の防止(広島市中区企業家支援センター)
イ 子どもの自殺(自死)の防止(広島市中区企業家支援センター)
ウ 子どもの自殺(自死)の防止(広島市中区企業家支援センター)
エ 子どもの自殺(自死)の防止(広島市中区企業家支援センター)

11 虐待防止に関する相談・支援
ア 虐待防止に関する相談・支援(広島市中区企業家支援センター)
イ 虐待防止に関する相談・支援(広島市中区企業家支援センター)
ウ 虐待防止に関する相談・支援(広島市中区企業家支援センター)
エ 虐待防止に関する相談・支援(広島市中区企業家支援センター)

12 遺族等の心のケアに関する相談・支援
ア 遺族等の心のケアに関する相談・支援(広島市中区企業家支援センター)
イ 遺族等の心のケアに関する相談・支援(広島市中区企業家支援センター)
ウ 遺族等の心のケアに関する相談・支援(広島市中区企業家支援センター)
エ 遺族等の心のケアに関する相談・支援(広島市中区企業家支援センター)

4 民間団体等との連携を強化する

1 行政と民間団体 民間団体間の連携の強化
ア 行政と民間団体 民間団体間の連携の強化(広島市中区企業家支援センター)
イ 行政と民間団体 民間団体間の連携の強化(広島市中区企業家支援センター)
ウ 行政と民間団体 民間団体間の連携の強化(広島市中区企業家支援センター)
エ 行政と民間団体 民間団体間の連携の強化(広島市中区企業家支援センター)

2 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
ア 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
イ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
ウ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
エ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営

3 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
ア 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
イ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
ウ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
エ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営

4 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
ア 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
イ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
ウ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
エ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営

5 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
ア 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
イ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
ウ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
エ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営

6 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
ア 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
イ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
ウ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
エ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営

7 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
ア 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
イ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
ウ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
エ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営

8 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
ア 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
イ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
ウ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
エ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営

9 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
ア 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
イ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
ウ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
エ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営

10 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
ア 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
イ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
ウ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
エ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営

11 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
ア 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
イ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
ウ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
エ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営

12 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
ア 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
イ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
ウ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営
エ 広島市自死(自殺)対策推進センター(仮称)の設置・運営

自殺防止 法的支援が成果

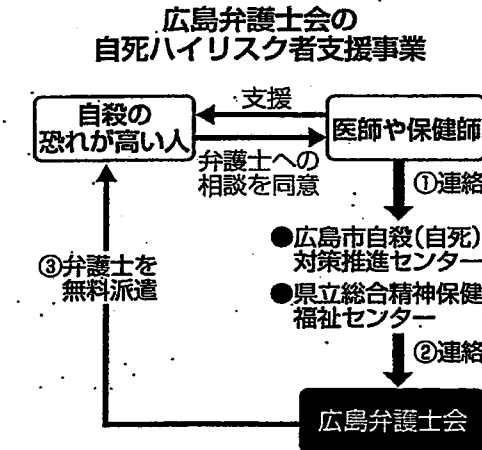
広島弁護士会 1年でハイリスク者10人に派遣

医師らと連携拡大目指す

借金や離婚などの問題を抱えて自殺の恐れが高い人を支援する広島弁護士会の取り組みが、開始から1年を迎えた。自殺を図るなどした10人の元へ弁護士を無料で派遣して再発を防いでおり、同会は「成果が出ている」と分析。自殺未遂者たちと接する医師や保健師を通じ、法的な支援を必要としている人の把握を進めている。

(久保友美恵)

日本弁護士連合会の全国初のモデル事業として昨年4月に始めた「自殺ハイリスク者支援事業」。市自殺(自死)対策推進センター(広島市中区)か県立総合精神保健福祉センター(坂町)を通じて対象者をつかみ、弁護士が病院や自宅で相談に乗る仕組みだ。弁護士の出張、相談費は日弁連が負担する。



日本弁護士連合会の全国初のモデル事業として昨年4月に始めた「自殺ハイリスク者支援事業」。市自殺(自死)対策推進センター(広島市中区)か県立総合精神保健福祉センター(坂町)を通じて対象者をつかみ、弁護士が病院や自宅で相談に乗る仕組みだ。弁護士の出張、相談費は日弁連が負担する。

「腹に当たった」と保健師に告げたりした10人を支えた。年代は10、60代と幅広い。いずれも対応した医師や保健師が「法的なトラブルがあるのではないかと感じ、本人の同意を得て情報を寄せた。うち6人は借金苦を抱えており、債務整理や生活保護申請をサポートした。親子関係や

離婚の悩みで精神的に追い詰められていた人には、親権停止の手続きなどをした。解決策があるのに「もうダメだ」と思い込んでいる人や、「お金がないから弁護士に相談できない」と考えていた人が多かったという。大半は法的な問題が解決(予定を含む)し、その他は支援を継続している。

広島弁護士会は、医療と福祉の連携に法律の専門家が加わることで、支援の実効性が高まる効果が出ているとみる。自死問題プロジェクトチームの秋田智佳子座長は「より多くの医師や保健師に事業を知ってもらい、協力の輪を広げたい」と意気込む。

自殺者10年で3割減

厚労省報告書が目標掲げ

産後うつ対策を強化

厚生労働省の有識者検討会は26日、今夏に閣議決定する新たな自殺総合対策大綱に関する報告書を取りまとめた。人口10万人当たりの自殺者数(自殺死亡率)を今後10年間で30%以上減少させるこの目標を明記。「産後うつ」などを原因とする妊産婦の自殺対策強化を掲げたほか、長時間労働の是正などによる過労自殺対策や、学校や行政の連携による若者の自殺対策推進も打ち出した。

年間の自殺者数は2012年に3万人を切り、16年は2万1897人だった。減少傾向にあるものの、報告書は「非常事態がいまだ

自殺対策報告書のポイント

- 自殺死亡率を10年間で3割減少へ。2015年の18.5人を26年までに13.0人以下へ
- 産後うつが原因の自殺が深刻な状況を受け妊産婦への支援を強化
- 過労自殺の原因となる長時間労働の是正に向けた取り組み強化。パワハラ防止、メンタルヘルス対策も
- 若者対応として、学校で「SOSの出し方教育」を進め、スクールカウンセラーを含めた地域としての対応を
- 自殺総合対策推進センターなどを中心に、地域特性を生かした施策実現

められる。

報告書は、自殺死亡率について、26年までに15年18・5人より30%以上減少させるよう掲げ、米国は14年に13・4人、英国は13年に7・5人だったことを踏まえ、26年までに13・0人以下とするよう求めている。

また、妊産婦の自殺死亡率を「健診などで定期的に医療機関を受診する機会が多いのに、一般女性の自殺死亡率の3分の2に及ぶと報告されている」と分析。

①産後うつ症状の早期発見
②乳幼児健診を通じた育児の悩みを抱える母親支援
など、関連する施策との連携の必要性を指摘した。
一方、昨年は電通の新入社員の過労自殺が表面化。

クリック

自殺総合対策大綱 2006年10月施行の自殺対策基本法に基づき、政府が進めるべき対策の指針として07年6月に初めて策定された。相談・支援態勢の整備や、精神疾患の適切な治療

などを打ち出し、多重債務や過労への対策、民間団体支援を提言した。5年をめぐりに見直すとし、12年8月に現在の大綱を閣議決定。いじめ自殺への対策強化や東日本大震災の被災者のケア充実を盛り込んだ。

勤務問題を原因とする自殺は依然として深刻な状況にある。報告書はこの点を踏まえ、長時間労働是正に向けた取り組み強化と、パワハラ防止、職場でのメンタルヘルス対策の促進を求めた。

さらに若者世代の自殺対策を引き続き重要な課題とし、いじめなどに対応するため学校での「SOSの出し方教育」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を含めた地域としての対応の必要性に言及した。

自殺防止計画の策定を地方自治体に義務付けた改正自殺対策基本法を踏まえ、自殺総合対策推進センターなどを中心に、地域の特性を生かした施策の実現や、地域ネットワークの強化、分析を通じた政策提言に取り組むことも求めている。

自殺未遂の再発防ぐコーディネーター

人材確保に 広島市苦戦

募集半年採用ゼロ

広島市が、昨年10月に広島市民病院(中区)に配置する予定だった専任の「自殺未遂者支援コーディネーター」が、半年たった4月になっても確保できていない。全国的な人手不足もあって、他市や他病院でも人材確保に苦勞しており、人の死に関わる重い仕事に見合った待遇を提示していないのも一因との指摘もある。専門員の支援により、自殺再発率が下がった例もあり、市は確保を急ぐ。

(馬場洋太)

3万~4万円が相場とされ、市の募集条件は「安すぎる」というわけだ。4年前から嘱託職員2人を置く北九州市は、高度な専門知識を考慮して月額26万円に設定。それでも「売り手市場で、欠員補充には時間がかかった」と明かす。広島市内でも、社会福祉の専門職の求人倍率は6~7倍。ハローワーク広島(中

区)によると確保に1、2年かかる例もある。広島市には、臨床心理士や精神保健福祉士を嘱託で採用する給与規定がなく、保健師などの職種に準じて設定。精神保健福祉課は「待遇改善や、数人で仕事を分担して負担を減らすことも考えたい」と話す。同課などによると、市内の自殺未遂者は推定で年間約5千人。うち市民病院は、業の大量採取やリストカットなどの患者約1500人を受け入れている。広島県内では、県の委託で広島大病院(南区)が14年10月から専任の精神保健福祉士2人を配備。自殺の再発率は半分以下に下がったが、仕事の重さや待遇面から人材確保には苦勞したという。

待遇改善を検討

コーディネーターは、救急搬送された自殺未遂者と面会し、退院後も本人や家族から話を聞いて再発を防ぐのが任務。市は昨年9月、経験1年以上の臨床心理士や精神保健福祉士を対象に、嘱託1人を募集した。3人が受験したがいずれも不合格だった。

このため、コーディネーターが担う予定の仕事を、7人いる精神保健福祉士のうち2人が兼務してし

ている。従来の仕事も抱えているため、退院後のフォローまで十分にできていないという。県臨床心理士会の塩山二郎会長は、適任者が見つからない理由で、週5日勤務で月額17万円という待遇を挙げる。「精神的な負担もある仕事で、10年以上の経験者が望ましいのに、待遇が釣り合わない」。臨床心理士がスクールカウンセラーをする場合の賃金は1日

日本自殺率 世界6番目

政府白書 女性3番目 若年層深刻

政府は30日の閣議で2017年版自殺対策白書を決定した。

解も示した。

世界保健機関(WHO)のデータベースを基に各国の自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を比べると、日本はワースト6位で、特に女性はワースト3位と高い水準だった。一方、15年の死因を5歳ごとの年齢階級別に分析すると、15〜39歳の5階級で1位が「自殺」と判明。若年層の自殺が深刻との見

解も示した。日本の自殺者数は減少傾向だが、人口比では世界的にも依然高水準であることが裏付けられた。政府は今夏、新たな自殺総合対策大綱を閣議決定。学校や行政の連携による若者対策や、「産後うつ」などを原因とする妊産婦対策、過労自殺対策の推進を掲げる方針だ。厚生労働省は、WHOのデータベースに基づき、13年以降で人口と自殺者数が

把握できた約90の国と地域の自殺死亡率を算出。白書には割合の高い20カ国を掲載した。

ワースト1位はリトアニアの30.8人(15年)。韓国は28.5人(13年)、スリナムの24.2人(14年)などが続き、日本は19.5人(14年)で6番目だった。男性で見ると、日本は27.7人で12番目。女性は11.7人で、韓国(17.3人)、スリナム(13.4人)に次いで3

| 順位 | 国名 | 自殺死亡率(人/10万人) | 2015年順位 |
|----|--------|---------------|---------|
| 1 | リトアニア | 30.8 | 13 |
| 2 | 韓国 | 28.5 | 14 |
| 3 | スリナム | 24.2 | 14 |
| 4 | スロバキア | 20.5 | 14 |
| 5 | ハンガリー | 19.5 | 14 |
| 6 | 日本 | 19.5 | 14 |
| 7 | ラトビア | 19.2 | 14 |
| 8 | エストニア | 18.6 | 14 |
| 9 | ベラルーシ | 18.4 | 14 |
| 10 | リトアニア | 18.3 | 14 |
| 11 | ウルグアイ | 17.6 | 14 |
| 12 | 韓国 | 17.0 | 13 |
| 13 | カザフスタン | 16.4 | 15 |
| 14 | スロバキア | 15.9 | 14 |
| 15 | モルドバ | 15.6 | 15 |
| 16 | エストニア | 15.6 | 14 |
| 17 | オーストリア | 15.4 | 14 |
| 18 | フランス | 15.1 | 13 |
| 19 | フィンランド | 14.4 | 14 |
| 20 | 韓国 | 13.4 | 14 |

※自殺対策白書による。順位付けは小数点2位以下踏まえたもの。自殺死亡率は人口10万人当たりの自殺者数

自決総合対策大綱 2006年 年施行の自殺対策基本法に基づき、07年に策定した国の指針。自殺を「心理的に追い込まれた末の死」と位置付け、相談・支援態勢の整備や、精神疾患の適切な治療などを打ち出した。多重債務や過労への対策、民間団体支援を提言。16年の自殺死亡率を05年より2割以上減少させる目標を明記した。12年にはいじめ自殺への対策強化や東日本大震災被災者のケア充実を柱とする現大綱を閣議決定した。

番目に高かった。新たな大綱には、26年までに自殺死亡率を3割以上減少させる目標を明記する見込み。

一方、白書に盛り込んだ警察庁の統計では、16年の自殺者数は2万1897人で、7年連続の減少。1994年以来22年ぶりに2万人を下回った。原因は「健康問題」や「経済・生活問題」「家庭問題」「勤務問題」が目立ち、これらが複合的に影響しているケースも多いとしている。15年の5歳ごとの年齢階級別死因も分析。男性は10〜44歳の7階級で1位、女性は15〜29歳の3階級で1位だった。

自殺防止専用電話を開設

広島市 臨床心理士が対応

広島市は1日、自殺願望がある人やその家族たちの相談に応じる専用電話を開設した。「自殺未遂者支援コーディネーター」も広島市民病院(中区)に配置。いずれも市として初の試みで、自殺の未然防止や未遂者の再発防止につなげる。

(森戸新士)

8カ月となる5月に適任任務に就いた。市精神保健福祉課はの委託で同様のコーディネーターが2人いる。階で防止するための体制づくりを今後も進め約1カ月研修し、この「たい」としている。

相談専用電話は、5と4月に「自殺対策推進センター」を設置。73。市精神保健福祉センター(中区)に話める専任の臨床心理士が応じる。時間は平日の午前10時〜午後4時。初日は4件の電話があった。

市によると、2015年の市内の自殺者数は192人。近年は減少傾向にあるが、200人前後で推移している。市は一体的な自殺対策の体制をつくらう

と4月に「自殺対策推進センター」を設置。取り組みの一環として専用電話を開設した。国が配置を推進するコーディネーターは別の臨床心理士が担当。広島市民病院に救急搬送された自殺未遂者と面会し、本人や家族の話を聞いて、再発を防止。最長で退院後半年間フォローする。

市はコーディネーターの人材確保に苦勞していたが、募集から約

いじめ・自殺・児童虐待…

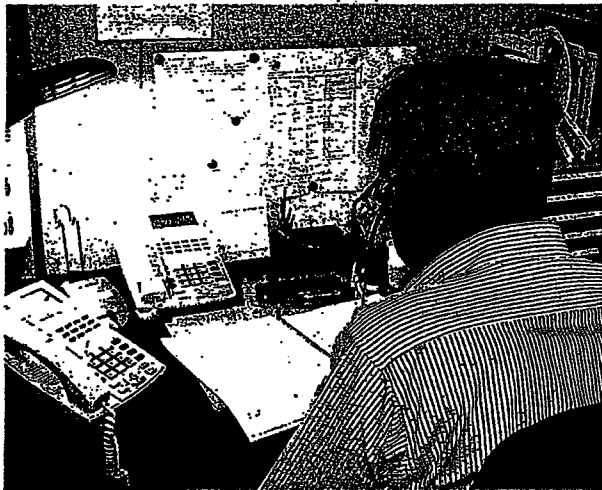


いじめや自殺、児童虐待など悩み相談の専用電話を開設するボランティア団体が、人手不足にあえいでいる。回線が増やせないため話中が多く、全着信の9割に出られない団体もある。奉仕活動の多様化で人材確保が難しくなっている面もあるようだ。相談員の養成期間の短縮など敷居を低くする動きも出ている。

(長久豪佑、滝尾明日香)

悩み電話相談員が不足

奉仕活動多様化 人材「奪い合い」 回線増やせず



さまざまな悩みを耳を傾ける。「広島いのちの電話」の相談員

自殺防止に向け24時間365日相談に応じる「広島いのちの電話」。広島市中区の施設の一室で今月上旬、相談員2人が電話に対応していた。自殺をほめめかす男性に耳を傾けたり、介護や子育ての悩みを打ち明ける女性に専門窓口を紹介したり。一人でも多く寄り添いたい。無言やいたずら電話も少なくない。

つながらず苦情

定年退職後、嘱託社員として働く傍ら奉仕する男性相談員(63)は「時間帯によっては、ひっきりなしに電話が鳴る。一人でも多く寄り添いたい。無言やいたずら電話も少なくない。」

り添いたい。回線は2本しかなく、何度もかけてやっとながった人から怒鳴られることもある。回線で活動する相談員は約100人。2011年の約160人から大幅に減った。主に日中3時間、夜間10時間の少人数の交代制で、年1万5千件前後に対応する。それでも全着信の1割程度。緊急性の高い内容は全体の1割近いとき、受信率向上が課題だ。解決には人員増が欠かせない。

養成期間を短縮

「相談電話やボランティア活動が多様化し、担い手を奪い合う形にもなっている」と同ステーションの上野和子理事長は言う。広島県のホームページには、いじめ・不登校▽雇用▽DV▽自死遺族▽認知症▽など各種の相談窓口が並ぶ。最近増えている「子ども食堂」などに人材が流れているとの見方もある。

大手不足は全国49の「いのちの電話」の系列団体で共通する。中西四地方の運営担当者20人が広島市に集った6月半ばのプロック会議では「このままでは足りない」「相談員の養成講座に2人しか応募がなく開催を断念した」と切実な声が上がった。統一フリーダイヤルで18歳以下の子どもを悩ませる「チャイルドライン」。全国70の運営団体のうち、中国地方の9団体も相談員不足を課題に挙げる。広島市などで活動する認定NPO

円に下げた。岡山いのちの電話協会(岡山市)も岡山県の助成金を活用し、5万円だった受講料を2万円に。受講者数はわずかに増えたという。

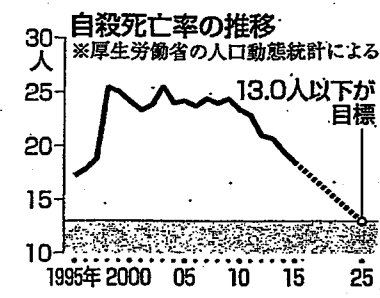
一方、ひろしまチャイルドライン子どもステーションは「時間を減らせばスキルが落ちる」とし、1回2時間程度で計14回の養成講座のプロプログラムを削る考えはないとする。児童虐待や子育ての相談を受けるNPO法人「子ども虐待ホットライン広島」(中区)副理事長の中田憲博弁護士は「担い手募集の広報への協力など行政の力強い支援がほしい」と強調。追い詰められた人の「救いの場」を社会全体で支える必要性を訴える。

自殺者数まだ非常事態

総合対策大綱を閣議決定

政府は25日、国の自殺対策の指針となる新たな自殺総合対策大綱を閣議決定した。自殺者は減少傾向にあるものの「非常事態はまだ続いている」と指摘し、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を今後10年で30%以上減らすとの数値

目標を掲げた。大綱の見直しは5年ぶり。2007年の初の大綱では「10年で20%減」という目標を掲げ、達成しているが、新大綱ではさらにハードルを上げた。自殺対策を、生きることの阻害要因を取り除いていくことと定義し、長時間労働の解消や産後うつケア、性的マイノリティーに対する周囲の理解促進など、多様な対策を打ち出した。塩崎恭久厚生労働相は記者会見で「自殺の要因をしっかりと分析し、できるだけ早く目標を達成したい」と述べた。



目標を掲げた。大綱の見直しは5年ぶり。2007年の初の大綱では「10年で20%減」という目標を掲げ、達成しているが、新大綱ではさらにハードルを上げた。自殺対策を、生きることの阻害要因を取り除いていくことと定義し、長時間労働の解消や産後うつケア、性的マイノリティーに対する周囲の理解促進など、多様な対策を打ち出した。塩崎恭久厚生労働相は記者会見で「自殺の要因をしっかりと分析し、できるだけ早く目標を達成したい」と述べた。

2万1897人と7年連続で減少。03年の3万4427人と比べると減っているが、自殺死亡率は他の先進国と比べて依然として高い。新大綱は、自殺死亡率を15年の18.5人から、25年には米国やドイツなどの水準に並ぶ13.0人にするとしている。人口推計を勘案し、自殺者数にするところ1万6千人以下となる計算だ。

電通の新人社員による過労自殺問題を受け、長時間労働解消に向け、問題を抱えた企業への監督指導を強化。職場でのメンタルヘルス対策やパワハラ対策をさらに進めていくとした。

また、産後うつ問題では、健康診断などを通じて、出産間もない女性の心身の状態や生活環境の把握に努め、育児をサポートする体制を確保。性的マイ

ノリティーに関しては、周囲の理解不足がハラスメントにつながる恐れがあるとして、24時間365日無料の電話相談窓口を設置するほか、教育や雇用現場で理解が広がることに努める。若者の自殺がなかなか減らない現状を課題として挙げ、学校現場での「SOSの出し方教育」をさらに推進するとした。

入院中自殺 2割で発生

精神科病床ない一般病院

精神科病床のない一般病院の2割で入院患者の自殺が発生し、約半数ががん患者だったことが、日本医療機能評価機構(東京)の認定病院患者安全推進協議会の調査で分かった。協議会は「入院患者の自殺は病院内の主要な医療事故の一つ」とし、自殺が起こりやすい場所の施設や研修の実施など、予防や対応の提言を公表した。

調査は2015年、同協議会の会員約1380病院を対象に行い、約40%から回答があった。同年3月までの過去3年間に自殺が発生したのは精神科病床のない一般病院で

安全協調査 半数ががん患者

は19%。計107人が自殺し、うち52人ががん患者だった。また精神科病床のある一般病院の67%、精神科病院の79%で、それぞれ74人、81人が自殺していた。

自殺の場所は、一般病院では病棟内が半数以上を占め、病室や高所のほか、トイレなどの人目のつきにくいところでも多く起こっていた。また、自殺の直前に、痛みや呼吸のしにくさが増したり、抑うつや興奮、不安などの精神症状が悪化したっていた。

精神科病床のない一般病院で、自殺予防対策を実施しているのは半数にとどまり、自

殺予防対策を学ぶ講習会を開いているのは約1割だった。

提言では、多くの患者が自殺の直前に「死にたい」と口にするなど、助けを求めるサインを発しており、患者の苦しみに傾聴し、具体的な支援を開始すべきだとした。また、がん患者は告知後の自殺率が高いため、自殺予防を念頭に置いた対応が必要としている。

調査や提言作成にかかわった河西千秋・札幌医科大学教授(精神医学)は「一般病院でも相当数の自殺が起こっている。特にがん患者はさまざまな診療科で診ており、自殺予防対策はすべての診療科にかかわる問題だ」と話している。

【下桐実雅子】