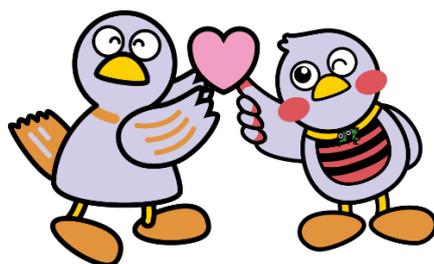


誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

埼玉県 自殺対策計画

平成30年度～平成32年度
(2018～2020年度)

気づいてください 体と心の 限界サイン



埼玉県マスコット「コバトン」「さいたまっち」

平成30年3月

彩の国  埼玉県

目次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	2
4 計画の構成	2
第2章 埼玉県における自殺の現状と課題	3
1 統計データから見る埼玉県の自殺の現状	3
(1) 自殺者数の推移	3
(2) 性別による自殺者数の推移	3
(3) 自殺者数の長期的推移	4
(4) 自殺者数と交通事故死者数との比較	5
(5) 自殺死亡率の推移	5
(6) 年齢階級別（10歳階級）の自殺者数の推移	6
(7) 平成28年の年齢階級別・男女・原因別の自殺者数	7
(8) 年齢層別の自殺者数・自殺死亡率の推移	7
(9) 平成28年における死因順位別にみた年齢階級別の死亡数	8
(10) 職業別の自殺者数の推移	9
(11) 職業別の自殺者数の構成割合	9
(12) 原因・動機別の自殺者数の推移	10
(13) 平成28年の自殺の原因・動機別の内訳	10
(14) 月別自殺者数の推移	11
(15) 都道府県別の自殺者数	11
(16) 都道府県別の自殺死亡率	12
(17) 同居人の状況別自殺者数及び自殺死亡率	12
(18) 自殺未遂の状況	13
(19) 自殺死亡率の地域差	14
(20) 国際的に見た自殺の状況	15
2 意識調査の結果	16
(1) 調査の概要	16
(2) アンケートの結果	16
(3) まとめ	20
3 課題	21
第3章 自殺対策の推進に関する基本的な考え方	23
1 共通認識	23
2 取組主体ごとの役割	23
3 基本的な考え方	25
4 基本理念等	27
第4章 自殺対策推進のための具体的な取組	28
I 施策体系	28
II 重点施策ごとの主な取組	28
1 相談支援体制を整備充実する	28
(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	28
(2) 民間団体の人材育成に対する支援	29
(3) 民間団体の相談事業に対する支援	30
(4) 多重債務の相談窓口の充実	30
(5) 失業者等に対する相談窓口の充実等	30

2	自殺ハイリスク者への支援を推進する	31
(1)	依存症対策との連携	31
(2)	医療と地域の連携推進による包括的な自殺未遂者支援の強化	32
(3)	職場におけるメンタルヘルス対策の推進	32
3	子供・若者の自殺対策を推進する	33
(1)	児童生徒の自殺予防に資する教育の実施	33
(2)	いじめを苦にした子供の自殺の予防	34
(3)	大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進	34
(4)	教職員に対する普及啓発等	35
(5)	学校における心の健康づくり推進体制の整備	35
Ⅲ	基本施策ごとの主な取組	36
1	県民一人ひとりの気づきと見守りを促す	36
(1)	自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施	36
(2)	自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及	37
(3)	うつ病や依存症等についての普及啓発の推進	37
2	自殺対策の推進に資する調査研究等を推進する	38
(1)	市町村自殺対策計画の策定等の支援	38
(2)	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	38
3	自殺対策に係る人材の確保、育成及び資質の向上を図る	39
(1)	地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上	39
(2)	介護支援専門員等に対する研修	40
(3)	民生委員・児童委員等への研修	40
(4)	社会的要因に関する相談員の資質の向上	40
(5)	遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上	40
(6)	様々な分野でのゲートキーパー等の育成	41
(7)	自殺対策従事者への心のケアの推進	41
4	心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する	41
(1)	地域における心の健康づくり推進体制の整備	42
(2)	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	42
5	適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする	43
(1)	子供に対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備	43
(2)	うつ病や依存症以外の精神疾患患者等への支援の推進	43
(3)	慢性疾患患者等に対する支援	43
6	社会全体の自殺リスクを低下させる	44
(1)	危険な場所対策の推進	44
(2)	インターネット上の自殺関連情報対策の推進	44
(3)	介護者への支援の充実	44
(4)	ひきこもりへの支援の充実	45
(5)	児童虐待の被害者等への支援の充実	45
(6)	生活困窮者への支援の充実	46
(7)	ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等	46
(8)	妊産婦への支援の充実	46
(9)	性的マイノリティへの支援の充実	47
(10)	自殺対策に資する居場所づくりの推進	47
7	遺された人への支援を充実する	47
(1)	遺族の自助グループ等の運営支援	47
(2)	遺族等の支援ニーズに対する情報提供の推進等	48
8	民間団体との連携を強化する	48
(1)	地域における連携体制の確立	48
(2)	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	48

第5章 計画の達成指標	50
第6章 計画の推進体制	50
1 推進体制	50
2 計画の進行管理	51
3 計画の見直し	51
4 自殺対策関係課所等一覧	52
【資料編】	55
自殺対策をめぐる主な動き	55
自殺対策基本法（平成18年法律第85号） 最終改正：平成28年法律第11号	56
自殺総合対策大綱（平成29年7月25日閣議決定）	59

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

埼玉県の自殺者数は、平成21年の1,796人をピークに平成28年には1,254人と7年間連続して減少（542人減）しました。

しかし、依然として年間1,000人を超える方が、自ら命を絶つという深刻な事態が続いています。

本県では、行政や関係機関、民間団体などが連携・協力し、県を挙げて自殺対策に取り組むため、平成19年1月に「埼玉県自殺対策連絡協議会」を設置、本県の自殺対策について検討を開始しました。そして、平成20年9月には、同協議会が取りまとめた提言や、国の「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえ、「埼玉県自殺対策推進ガイドライン（平成26年2月一部改正）」を策定し、防ぎ得る自殺を無くすための基本的な方向性や対策を定め、本県においてさまざまな自殺対策を講じてきたところです。

こうした中、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）が平成28年に一部改正され、都道府県は地域の実情を勘案した自殺対策に関する計画を策定することが義務付けられました。

自殺対策を効果的に実施し、明確な成果に結びつけるためには、行政や関係機関、民間団体などが連携を図りつつ、保健、医療、福祉、教育、労働、法律等に関わる総合的な取組や、その有効性、効率性、優先順位などを検討するとともに地域の実情に応じたきめ細かな対策を講ずることが必要です。

この度、「埼玉県自殺対策連絡協議会」の委員の方々や県民の皆様から広く御意見をいただき、これまでの自殺対策に関連する施策の推進状況や国の「自殺総合対策大綱」を勘案しながら、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ことを基本理念とした、「埼玉県自殺対策計画」（以下「県計画」という。）を策定します。

2 計画の位置付け

県計画は、埼玉県における保健医療の基本計画である「埼玉県地域保健医療計画」や、国の「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえつつ、「埼玉県自殺対策推進ガイドライン」を進化・発展させ、自殺対策基本法第13条第1項に基づき策定します。

なお、県計画は、「埼玉県5か年計画」をはじめ、「埼玉県健康長寿計画」「埼玉県高齢者支援計画」「埼玉県青少年健全育成・支援プラン」「埼玉県産業元気・雇用アップ戦略」「埼玉県薬物乱用対策推進計画」「埼玉県アルコール健康障害対策推進計画」など、関連する県の他の計画との整合性を図りつつ策定します。

(参考)

○自殺対策基本法

第13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を定めるものとする。

3 計画の期間

県計画の計画期間は、平成30年度から平成32年度までの3年間とします。

ただし、社会情勢の変化及び施策の効果に対する評価を踏まえ、適宜見直しを行うこととします。

4 計画の構成

県計画では、「重点施策」として、当計画の計画期間内に特に重点的に取り組むべき施策について、その取組を示しています。そして「基本施策」では、長期的あるいは継続的に実施していくべき施策について、関連する様々な分野における取組を示しています。

また、「計画の達成指標」では、県計画の最終的な目標である人口10万人当たりの自殺者数の減少を掲げ、本県の自殺対策の推進に取り組んでいきます。

第2章 埼玉県における自殺の現状と課題

自殺に関する統計には、主に厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類があります。2つの統計には次のような違いがあります。

厚生労働省「人口動態統計（住所地）」と警察庁「自殺統計（発見地）」の違い

- 調査対象の差異
厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象としています。
警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としています。
- 調査時点の差異
厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上します。
警察庁の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点で計上します。
なお、いずれの統計も暦年（1月から12月）の統計です。
- 事務手続き上の差異
厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は自殺以外で処理しており、死亡診断書等について自殺であった旨の訂正がない場合は、自殺に計上していません。
一方、警察庁の自殺統計は、捜査等により、死亡した理由が自殺であると判明した時点で、自殺に計上しています。

統計データの見方

- 1 「自殺死亡率」は、人口10万人当たりの自殺者数を表しています。
- 2 県計画では、40歳未満を「若年層」、40歳から59歳までを「中高年層」、60歳以上を「高齢者層」として年代を区分しています。
- 3 「%」は、それぞれの割合を小数点第2位で四捨五入して算出しています。そのため、すべての割合を合計しても100%にならないことがあります。

1 統計データから見る埼玉県の自殺の現状

(1) 自殺者数の推移

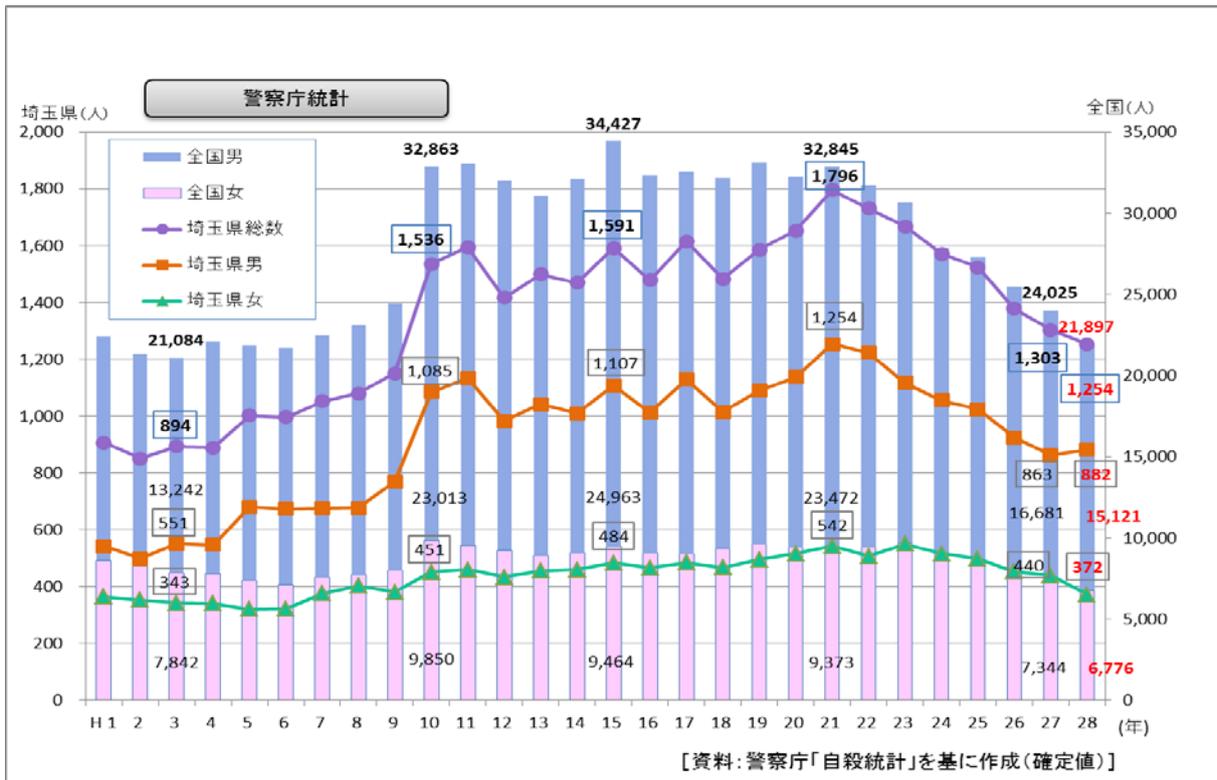
本県の年間自殺者数は、平成10年の急増以降、平成21年まで増加傾向で推移し、平成21年には過去最多となる1,796人となりました。

その後、平成22年から7年連続で減少し、平成28年は1,254人となっています。

(2) 性別による自殺者数の推移

本県の自殺者数の状況を男女別にみると、平成10年には、男性が前年比316人増の1,085人(41.1%増)と高い増加を示した後、増減を繰り返し、平成21年に最多となる1,254人となりました。なお、男女比は男性の割合が高く、平成28年は男性882人、女性372人と男性は女性の約2.4倍となっています。

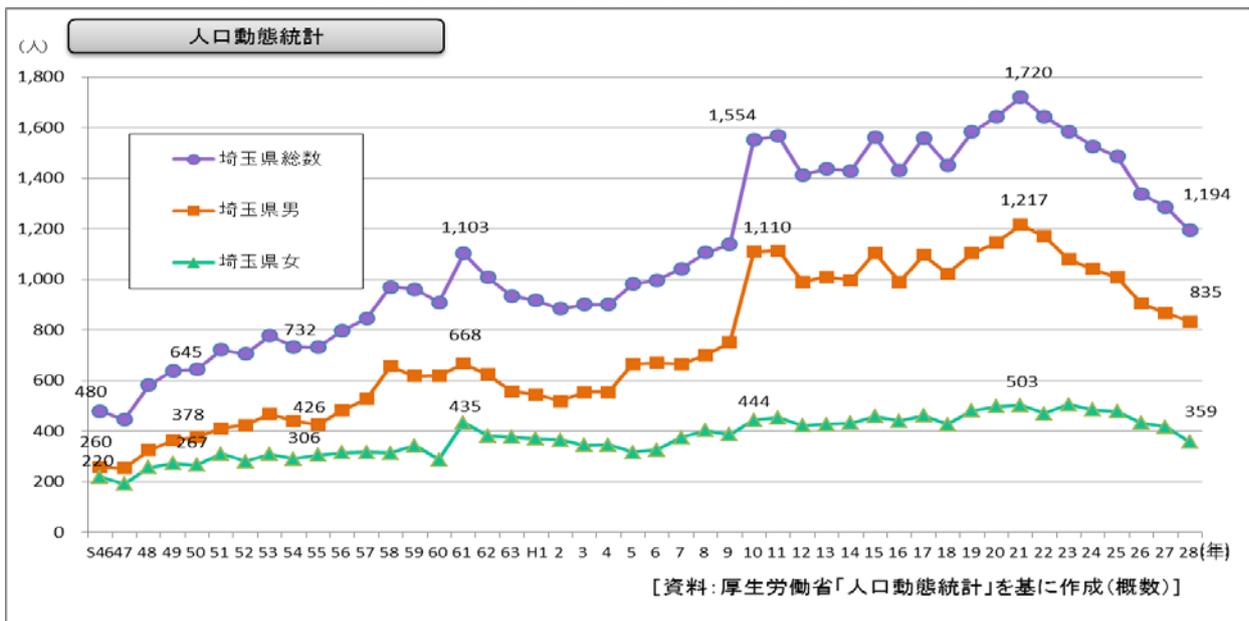
図1 埼玉県の自殺者数の推移（警察庁「自殺統計」）



(3) 自殺者数の長期的推移

本県の自殺者数の長期的な推移をみると、厚生労働省「人口動態統計」では、昭和60年前後に山を形成した後、平成10年に急増、連続して1,400人を超える状態が続いていた。また、平成22年以降は減少を続けており、平成28年には1,194人（確定数）になりました。

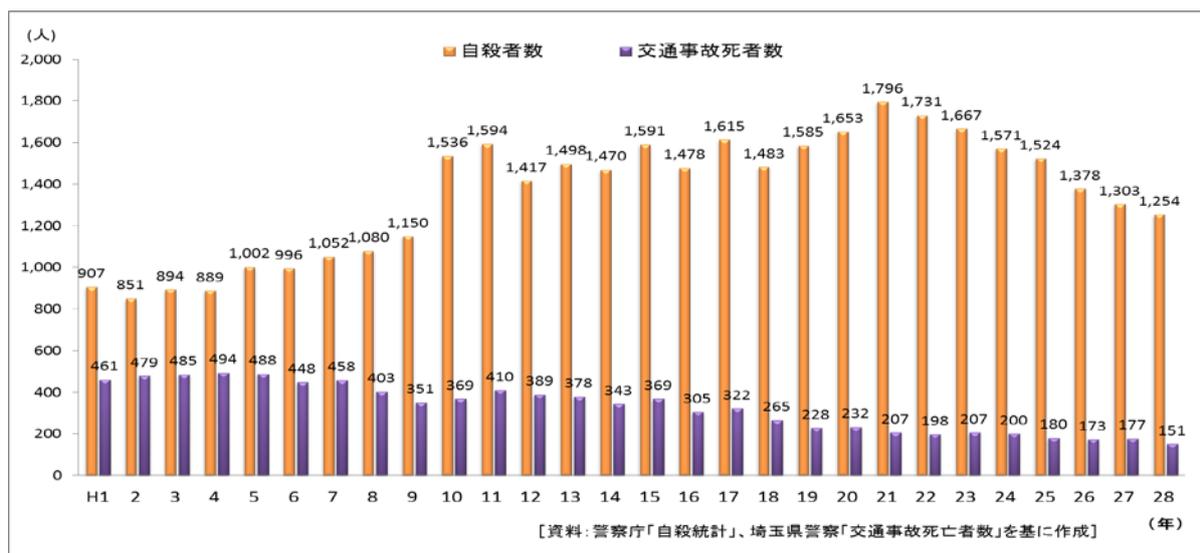
図2 埼玉県の自殺者数の長期的推移（厚生労働省「人口動態統計」）



(4) 自殺者数と交通事故死者数との比較

本県の自殺者数と交通事故死者数をみると、平成元年は、自殺者数907人、交通事故死者数461人と自殺者数は交通事故死者数の約2倍でした。その後、交通事故死が年々減少しているのに比べ自殺者数は増加傾向が続き、平成22年以降は減少に転じたものの、平成28年は自殺者1,254人と交通事故死151人の8.3倍になっています。

図3 埼玉県の自殺者数・交通事故死者数（警察庁「自殺統計」等）



(5) 自殺死亡率の推移

人口10万人当たりの自殺死亡者数を示す自殺死亡率は、警察庁「自殺統計」及び厚生労働省「人口動態統計」とも本県は全国と比較して低い水準にありましたが、平成28年は「自殺統計」においては17.3になり全国平均と同率となりました。

図4 埼玉県の自殺死亡率の推移（警察庁「自殺統計」）

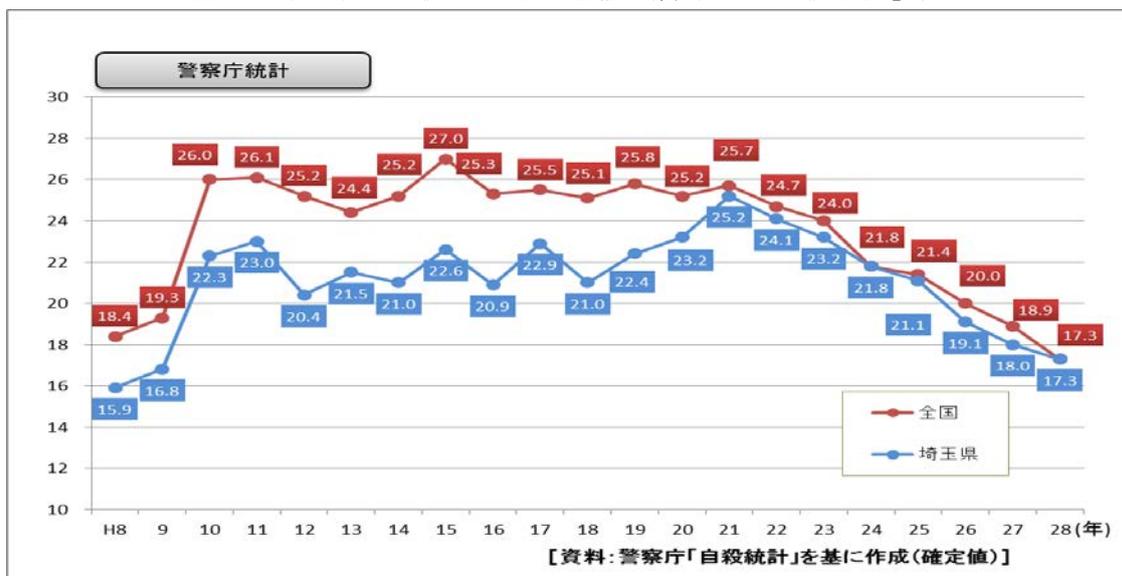


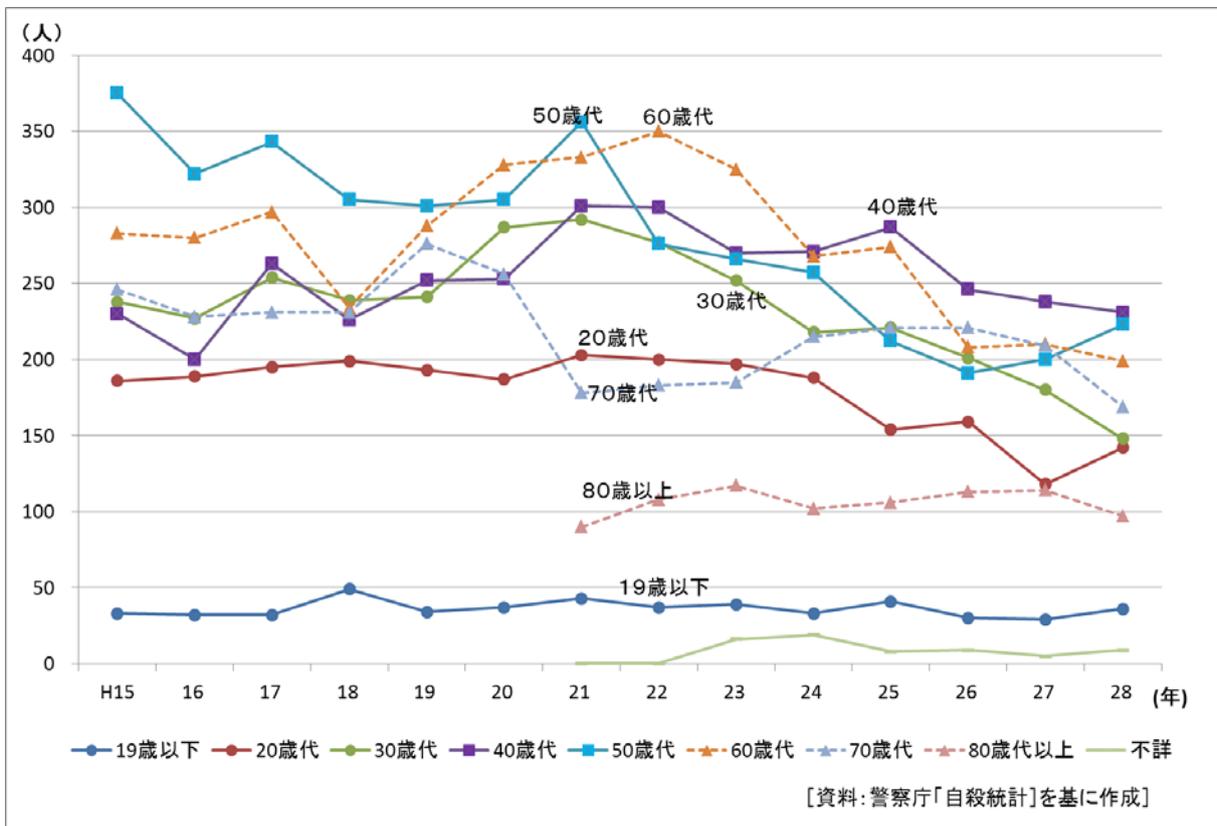
図5 埼玉県の自殺死亡率の推移（厚生労働省「人口動態統計」）



(6) 年齢階級別（10歳階級）の自殺者数の推移

本県の平成21年以降の年齢階級別の自殺者数の推移を見ると、20歳代から60歳代までの各年齢階級は減少傾向にあります。19歳以下、70歳代及び80歳以上は横ばいになっています。

図6 年齢階級別自殺者数の推移（警察庁「自殺統計」）



(7) 平成28年の年齢階級別・男女・原因別の自殺者数

本県の平成28年の年齢階級別の自殺者数を見ると、各年齢階級で男女とも「健康問題」が多くなっています。「健康問題」以外の理由では、「経済・生活問題」や「家庭問題」が中高年層の男性で多くなっています。

表1 平成28年の年齢階級・男女・原因別自殺者数（埼玉県警察庁「自殺統計資料」）

(単位:人)

		家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳	合計	
若年層	19歳以下	男性	4	8	1	3	2	5	1	2	26
		女性	3	3	0	0	2	2	0	0	10
	20歳代	男性	10	60	20	7	3	7	2	1	110
		女性	0	26	0	0	5	0	0	1	32
30歳代	男性	13	53	20	11	3	0	3	3	106	
	女性	3	38	3	1	3	0	0	0	48	
中高年層	40歳代	男性	18	98	34	11	9	0	2	3	175
		女性	6	49	3	0	1	0	0	1	60
	50歳代	男性	11	83	46	14	2	0	9	9	174
		女性	3	45	4	1	1	0	0	0	54
高齢者層	60歳代	男性	7	83	29	4	1	0	6	1	131
		女性	5	59	6	0	0	0	0	1	71
	70歳代	男性	9	75	16	0	0	0	5	4	109
		女性	3	54	0	0	0	0	3	4	64
	80歳以上	男性	9	49	0	0	0	0	3	2	63
		女性	1	30	0	0	0	0	4	0	35
不詳	男性	1	2	0	0	0	0	0	4	7	
	女性	0	0	1	0	0	0	0	1	2	
合計	男性	82	511	166	50	20	12	31	29	901	
	女性	24	304	17	2	12	2	7	8	376	
	全体	106	815	183	52	32	14	38	37	1,277	

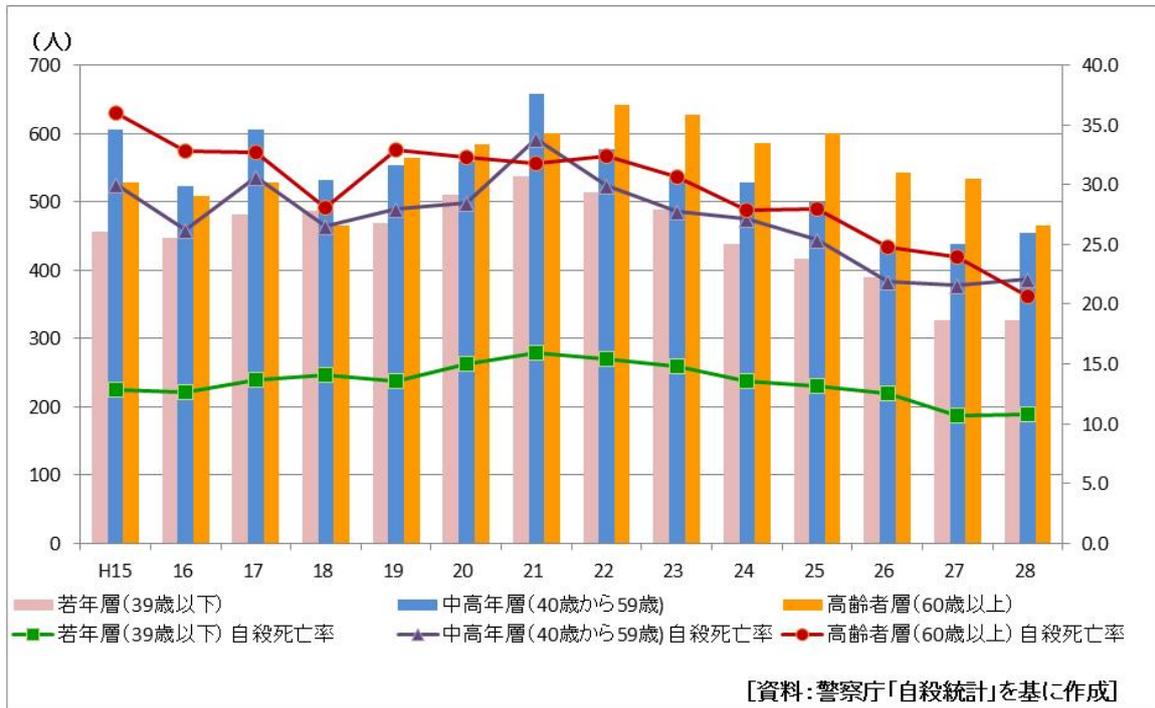
[資料:埼玉県警察「自殺統計資料」を基に作成(確定値)]

※原因の複数選択を含むため自殺者の総数と一致しない

(8) 年齢層別の自殺者数と自殺死亡率の推移

本県の平成21年以降の年齢層別の自殺者数と自殺死亡率の推移を見ると、平成21年以降、各層とも減少傾向にあります。

図7 年齢層別自殺者数・自殺死亡率の推移（警察庁「自殺統計」）



(9) 平成28年における死因順位別にみた年齢階級別の死亡数

本県の平成28年における各年齢階級別の死因において、15歳から34歳までは自殺が死因の1位となっています。

表2 平成28年における死因順位別・年齢階級別死亡数（厚生労働省「人口動態統計」）

(単位:人)

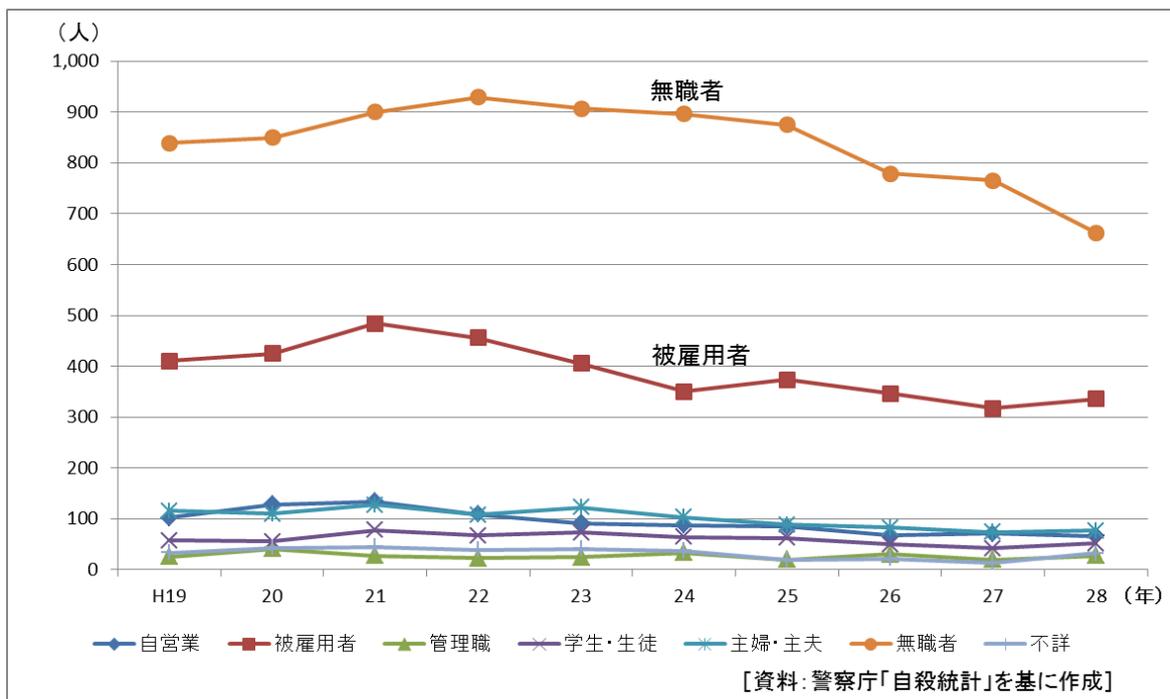
年齢階級	1位		2位		3位		4位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
15～19歳	自殺	31	不慮の事故	14	悪性新生物	8	その他の新生物	3
20～24歳	自殺	68	不慮の事故	16	悪性新生物	8	その他の神経系の疾患	8
25～29歳	自殺	69	悪性新生物	22	不慮の事故	11	心疾患(高血圧性を除く)	8
30～34歳	自殺	74	悪性新生物	34	不慮の事故	17	心疾患(高血圧性を除く)	16
35～39歳	悪性新生物	83	自殺	73	心疾患(高血圧性を除く)	34	不慮の事故	23
40～44歳	悪性新生物	158	自殺	102	心疾患(高血圧性を除く)	78	脳血管疾患	54
45～49歳	悪性新生物	267	自殺	127	心疾患(高血圧性を除く)	123	脳血管疾患	82
50～54歳	悪性新生物	482	心疾患(高血圧性を除く)	164	自殺	117	脳血管疾患	99
55～59歳	悪性新生物	686	心疾患(高血圧性を除く)	207	脳血管疾患	93	その他の症状	92
60～64歳	悪性新生物	1,293	心疾患(高血圧性を除く)	321	脳血管疾患	179	その他の症状	134
65～69歳	悪性新生物	2,585	心疾患(高血圧性を除く)	627	脳血管疾患	356	肺炎	258
70～74歳	悪性新生物	2,935	心疾患(高血圧性を除く)	884	脳血管疾患	546	肺炎	435
75～79歳	悪性新生物	3,493	心疾患(高血圧性を除く)	1,288	肺炎	818	脳血管疾患	727

[資料:厚生労働省「人口動態統計」を基に作成(確定値)]

(10) 職業別の自殺者数の推移

本県の職業別自殺者数は、「無職者」「被雇用者」が多くなっています。平成21年以降の職業別自殺者数の推移をみると、「無職者」と「被雇用者」は減少していますが、他は概ね横ばいとなっています。

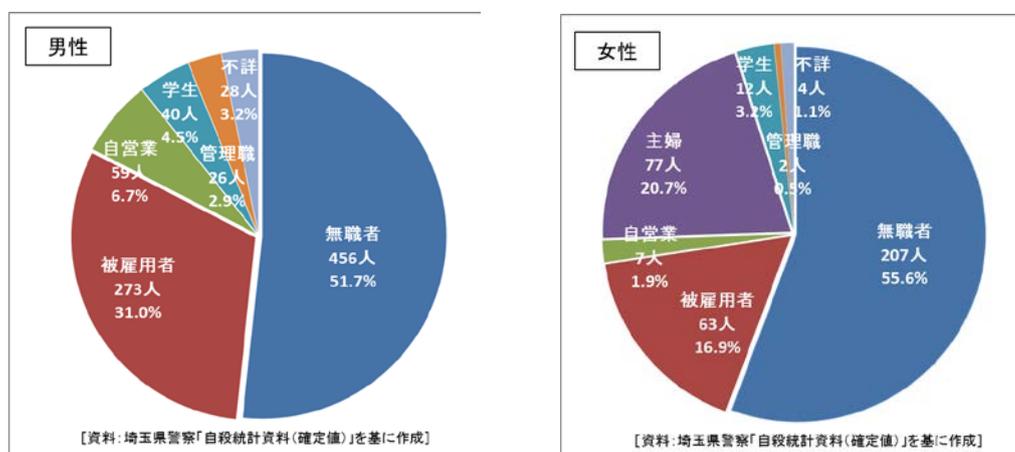
図8 職業別の自殺者数の推移（警察庁「自殺統計」）



(11) 職業別の自殺者数の構成割合

本県の男女別の職業別自殺者数を見てみると、男性は「無職者」が51.7%と一番多く、次は「被雇用者」の31.0%、女性は「無職者」が55.6%と一番多く次は「主婦」の20.7%となっています。

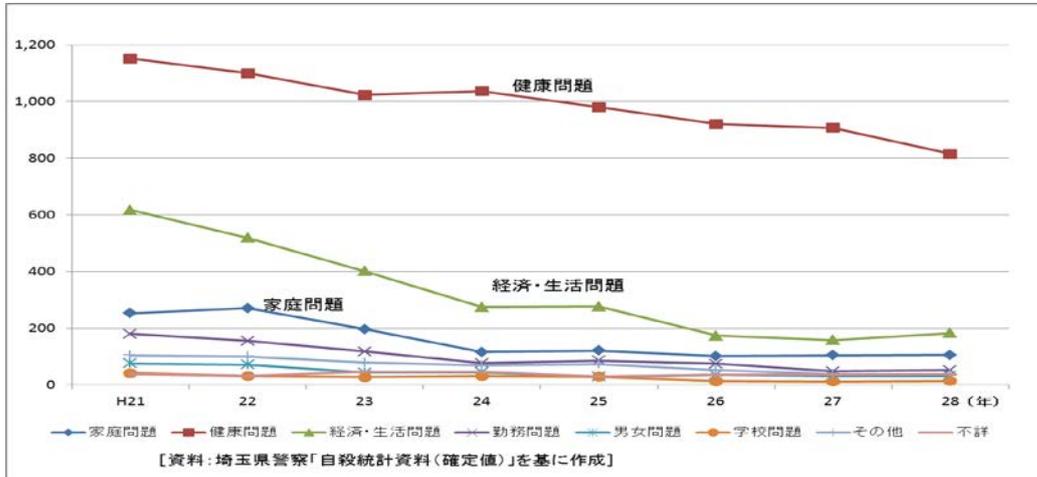
図9 平成28年の男女別の職業別自殺者数（埼玉県警察「自殺統計資料」）



(12) 原因・動機別の自殺者数の推移

本県の平成21年以降の原因・動機別自殺者数の推移をみると、「健康問題」「経済・生活問題」が大きく減少、他の原因・動機も減少傾向にあります。

図10 原因・動機別の自殺者数の推移（警察庁「自殺統計」）

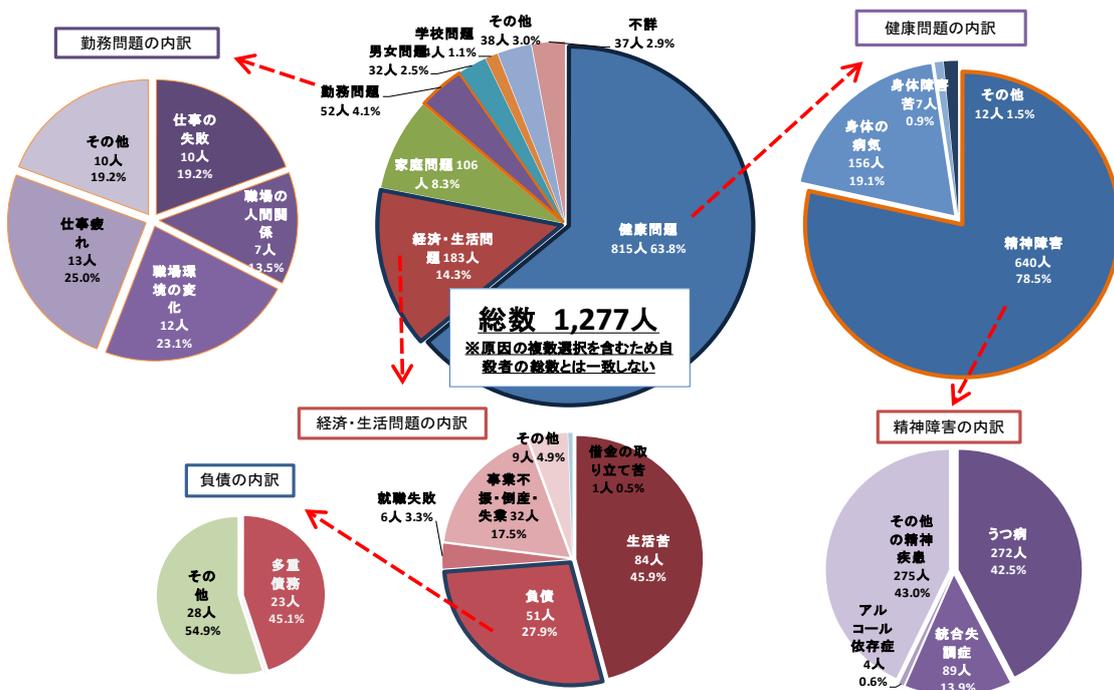


(13) 平成28年の自殺の原因・動機別の内訳

本県における自殺を原因別に見ると、平成28年は「健康問題」の割合が63.8%と最も高く、続いて「経済・生活問題」の14.3%、「家庭問題」の8.3%の順となっています。「健康問題」のうち「精神障害」の割合が78.5%、「精神障害」のうち、「うつ病」が42.5%となっています。

また、「経済・生活問題」のうち「生活苦」が45.9%、負債が27.9%となっています。

図11 平成28年の自殺の原因・動機別の内訳（埼玉県警察「自殺統計資料」）

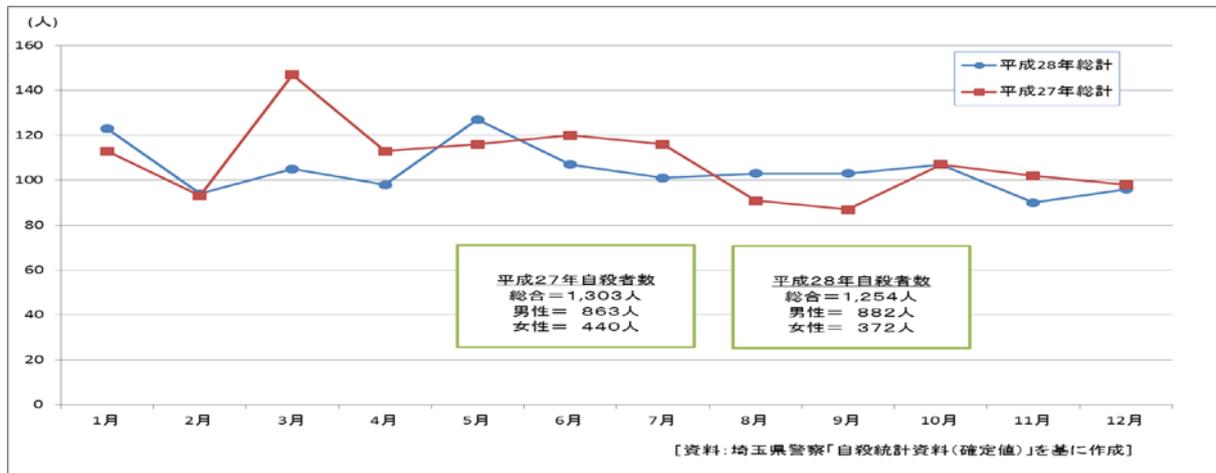


[資料: 埼玉県警察統計(確定値)を基に作成]

(14) 月別自殺者数の推移

本県の月別自殺者数は、年により変動がありますが、3月から6月が多く、7月以降は減少していきます。

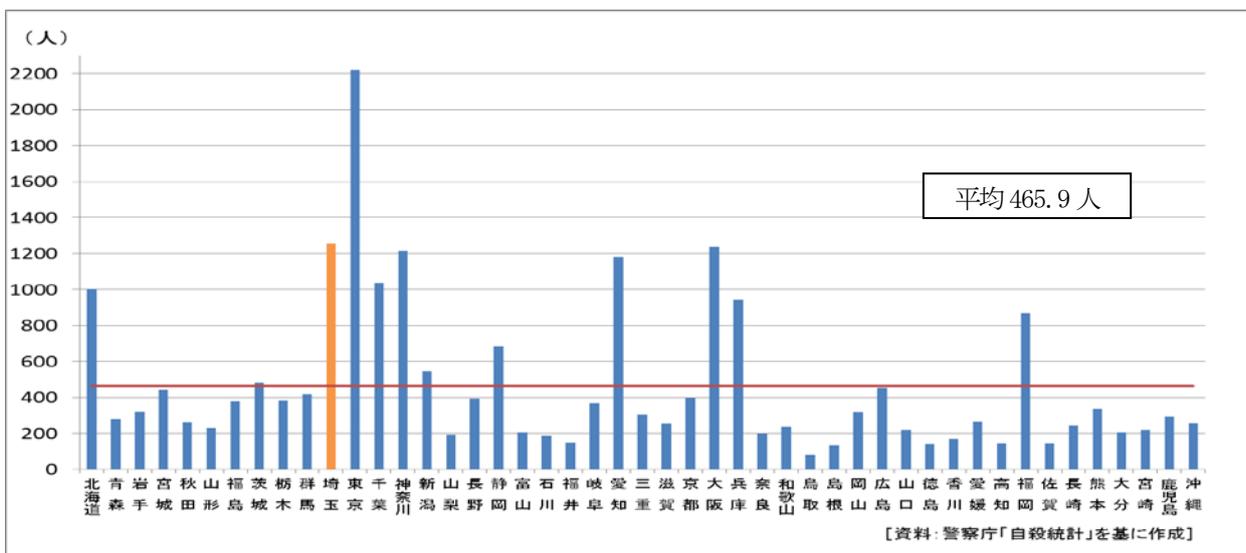
図12 埼玉県の月別自殺者数の推移（警察庁「自殺統計」）



(15) 都道府県別の自殺者数

平成28年の都道府県別の自殺者数をみると、本県は東京都に次いで2番目に多くなっています。

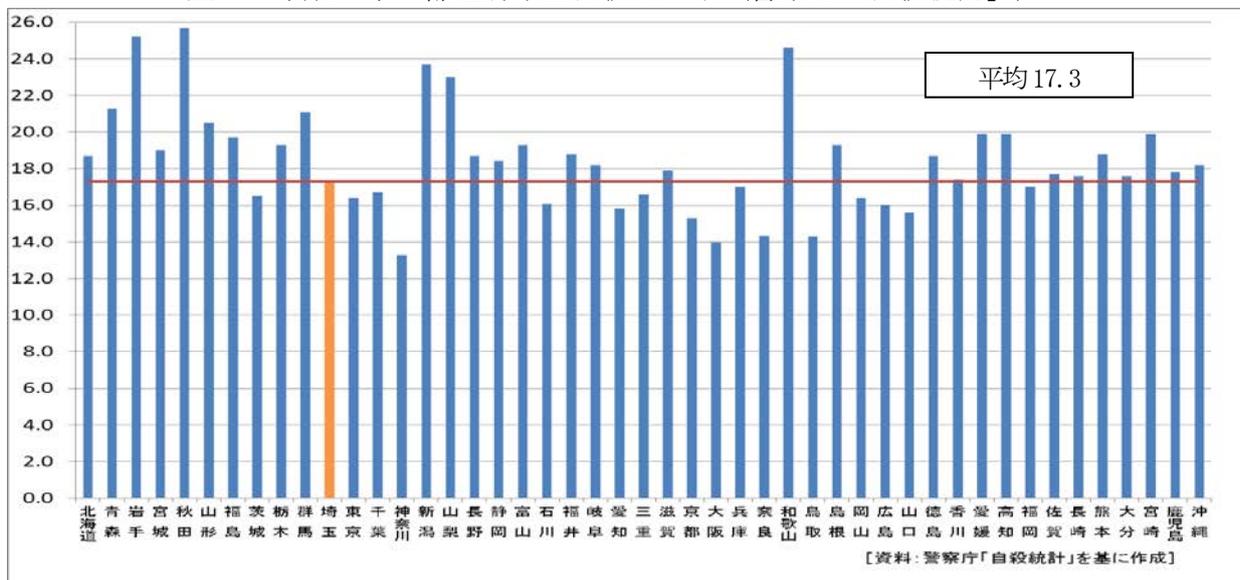
図13 平成28年の都道府県別自殺者数（警察庁「自殺統計」）



(16) 都道府県別の自殺死亡率

平成28年の都道府県別の自殺死亡率をみると、本県の自殺死亡率は17.3と全国平均と同値となりました。関東近県では、栃木県、群馬県より低く、茨城県、東京都、千葉県、神奈川県より高くなっています。

図14 平成28年の都道府県別自殺死亡率（警察庁「自殺統計」）

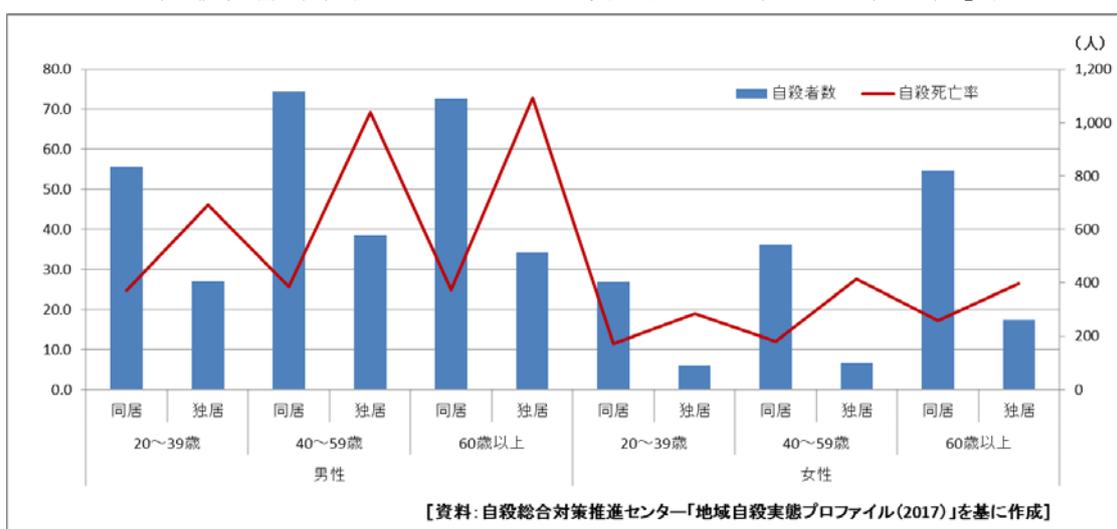


(17) 同居人の状況別自殺者数及び自殺死亡率

平成24年から平成28年までの自殺者数の合計をみると、男女とも「同居」の自殺者数が「独居」より多くなっています。

しかし、自殺死亡率では、男女とも「独居」が「同居」より高くなり、特に男性は高齢になるほどその傾向が顕著になっています。

図15 同居人の状況別自殺者数及び自殺死亡率
(自殺総合対策推進センター「地域実態プロフィール(2017)」)

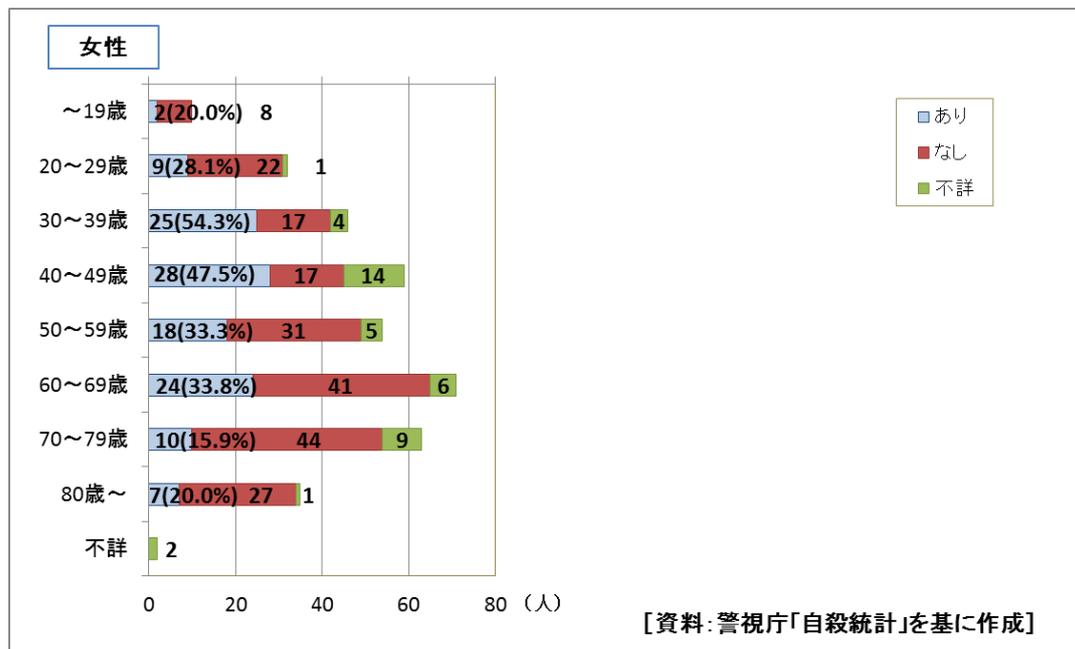
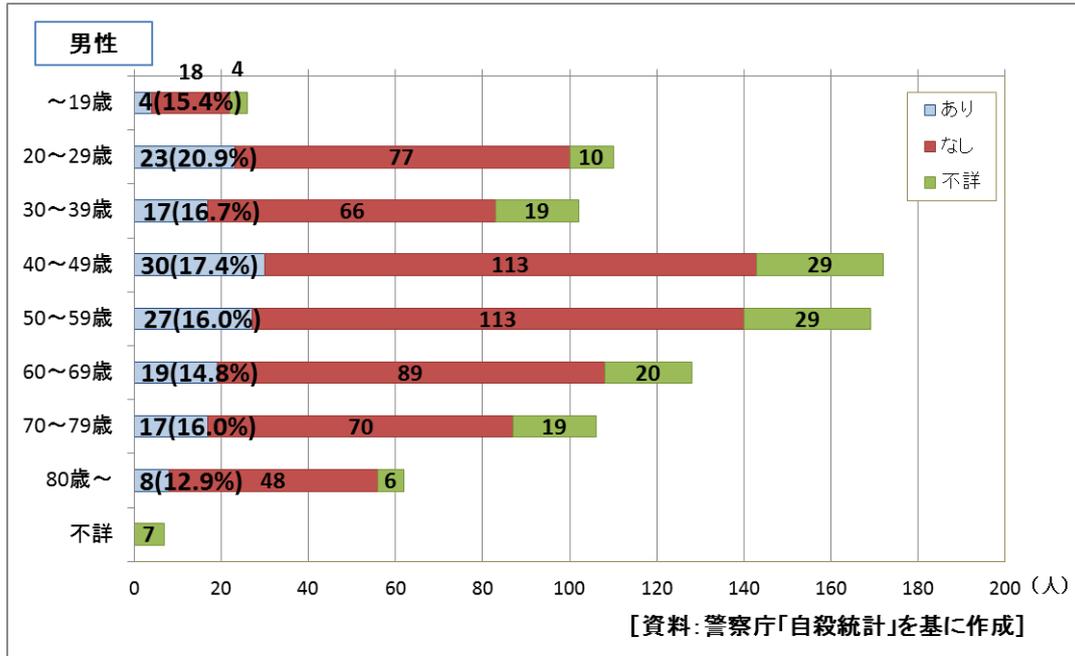


(注) 自殺者数は、平成24年～平成28年までの合計、自殺死亡率の母数とした推定人口は、平成27年国勢調査就業状態等基本集計を用いた。

(18) 自殺未遂の状況

自殺者のうち自殺未遂の状況をみると、男女とも同数程度の未遂者がいますが、女性は自殺未遂歴「あり」の人の割合が多くなっています。特に、女性の30歳代から40歳代において、自殺者のうちほぼ半数の人が自殺未遂歴「あり」となっています。

図16 平成28年の自殺未遂者（警察庁「自殺統計」）



(19) 自殺死亡率の地域差

本県の自殺死亡率を100とした場合の比率である標準化死亡比は、保健所の担当区域別で比較すると、北部及び秩父地域で県平均よりやや高い状況となっています。

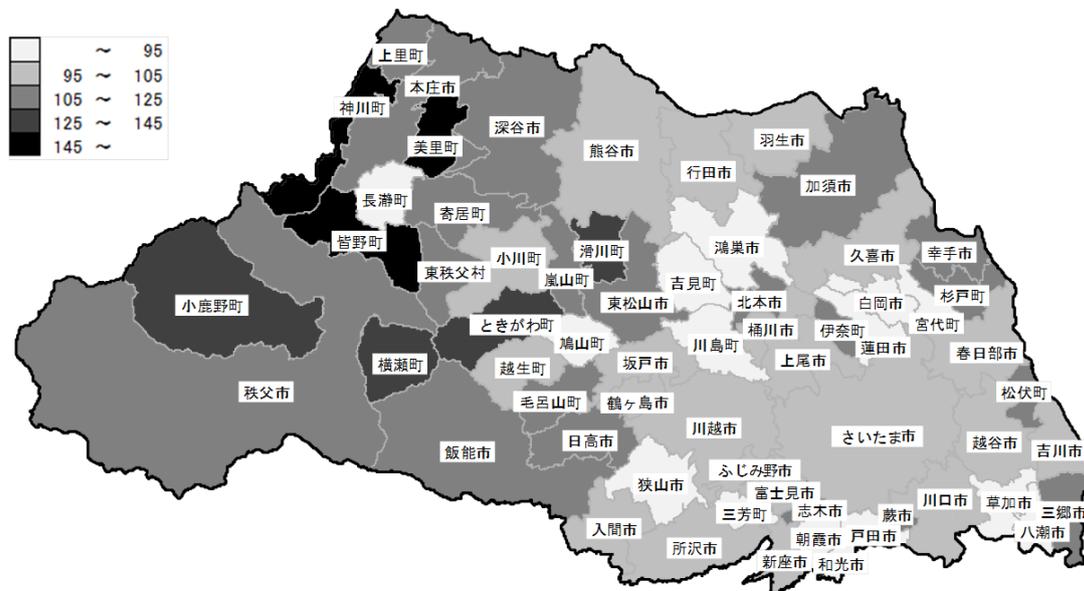
表3 標準化死亡比（SMR） 埼玉県の自殺死亡率を100とした場合の各地域の比較

保健所	H15～H19	H16～H20	H17～H21	H18～H22	H19～H23	H20～H24	H21～H25	H22～H26	H23～H27
川口保健所	102.3	99.9	99.1	99.7	101.1	101.1	99.6	98.8	97.3
朝霞保健所	95.4	94.0	96.0	97.8	101.0	98.4	99.5	96.0	94.4
春日部保健所	102.4	97.7	99.9	101.5	98.9	98.6	95.3	98.4	102.8
草加保健所	104.0	104.0	104.4	102.7	99.4	98.0	93.5	96.2	96.5
鴻巣保健所	91.6	94.8	94.0	97.2	97.7	101.8	106.4	106.8	102.5
東松山保健所	120.1	119.8	118.0	117.5	108.9	106.9	102.3	106.7	102.4
坂戸保健所	102.9	114.1	110.6	112.8	109.9	108.7	103.8	100.7	101.4
狭山保健所	99.7	100.8	100.1	100.5	100.8	98.2	98.7	95.9	98.7
加須保健所	120.1	113.3	107.1	98.3	94.3	91.5	98.4	98.1	103.7
幸手保健所	98.4	96.2	97.7	97.1	97.1	98.8	99.9	100.8	97.7
熊谷保健所	103.3	102.0	99.2	102.7	105.1	104.0	103.4	108.6	107.7
本庄保健所	105.9	104.0	102.0	93.2	95.9	100.3	103.7	110.5	121.8
秩父保健所	118.8	115.7	111.2	108.6	110.6	111.5	116.0	120.0	125.8
さいたま市保健所	91.4	93.7	95.6	95.0	96.9	98.8	98.8	98.1	98.2
川越市保健所	94.1	99.1	101.6	99.5	98.6	100.6	98.3	98.2	100.4
越谷市保健所							100.7	100.2	96.8

[資料：埼玉県衛生研究所資料を基に作成]

※太字は105.0以上、斜字は95.0以下

図17 市町村別自殺標準化死亡比（平成23～27年）

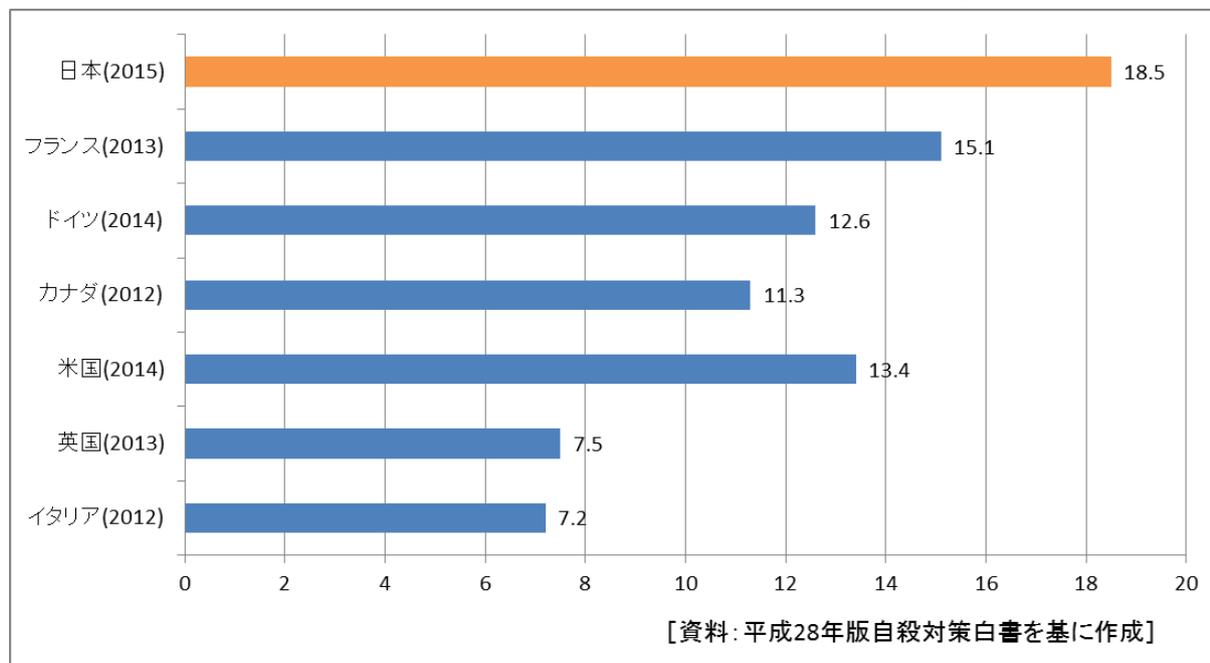


※埼玉県の自殺死亡率を100とした場合の各地域の比

(20) 国際的にみた自殺の状況

世界保健機関（WHO）の統計を基に、厚生労働省では主要国の自殺死亡率を取りまとめています。平成27年の日本の自殺死亡率は18.5（厚生労働省「人口動態統計」）となっており、先進諸国と比べて高くなっています。

図18 主要国の自殺死亡率（厚生労働省「自殺対策白書」）



2 意識調査の結果

(1) 調査の概要

県計画の策定に資するため、自殺に対する県民の意識の実態を把握することを目的として、平成29年5月に「埼玉県の自殺対策の現状について」と題し、自殺に関するアンケートを実施しました。

このアンケートは、県政サポーターの2,916名に対して行われ、2,037人から回答がありました。

[県政サポーター]
インターネットを使って登録していただいた16歳以上の県民に、アンケート形式で県政の課題について意見をお聴きし、県政に反映させる制度。

(2) アンケートの結果

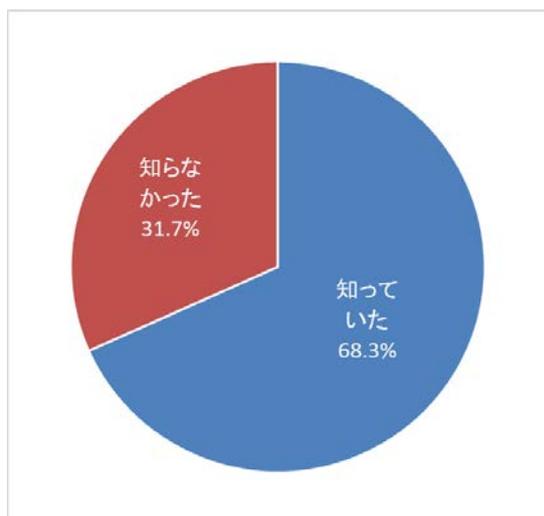
ア 自殺者数の周知度

本県の自殺者数は、平成21年の1,796人をピークに減少していますが、平成28年は1,254人と依然として年間1,000人を超えている状況です。

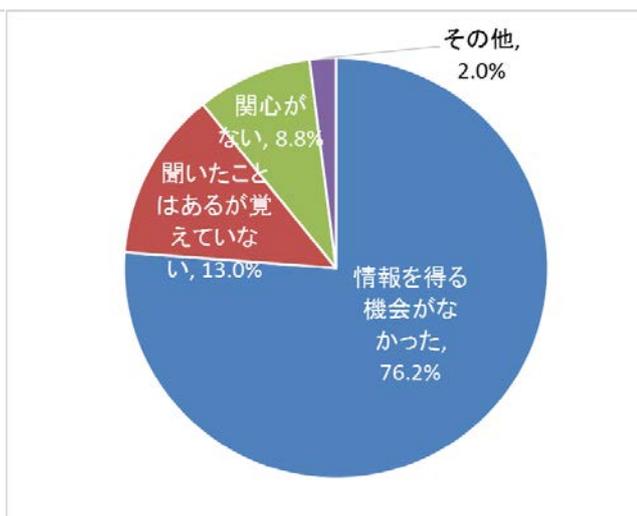
「多くの方が自殺によりお亡くなりになっていることを知っていますか」と尋ねたところ、「知っていた」と答えた人の割合は、68.3%でした。(図a)

また、「知らなかった」と答えた人にその理由を尋ねたところ、「情報を得る機会がなかった」と答えた人が76.2%でした(図b)。

図a



図b

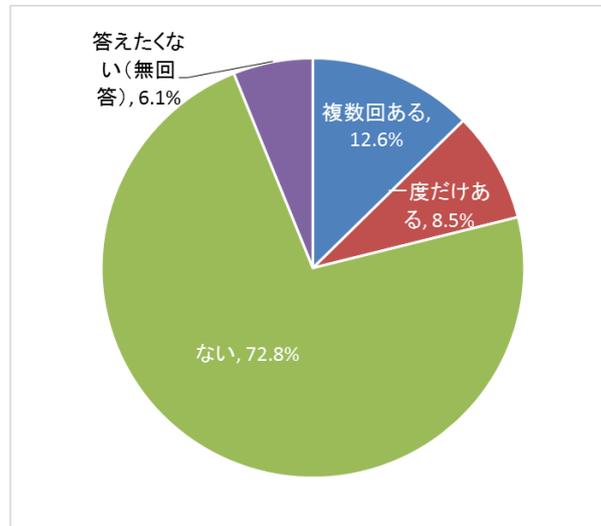


イ 自殺を考えた経験

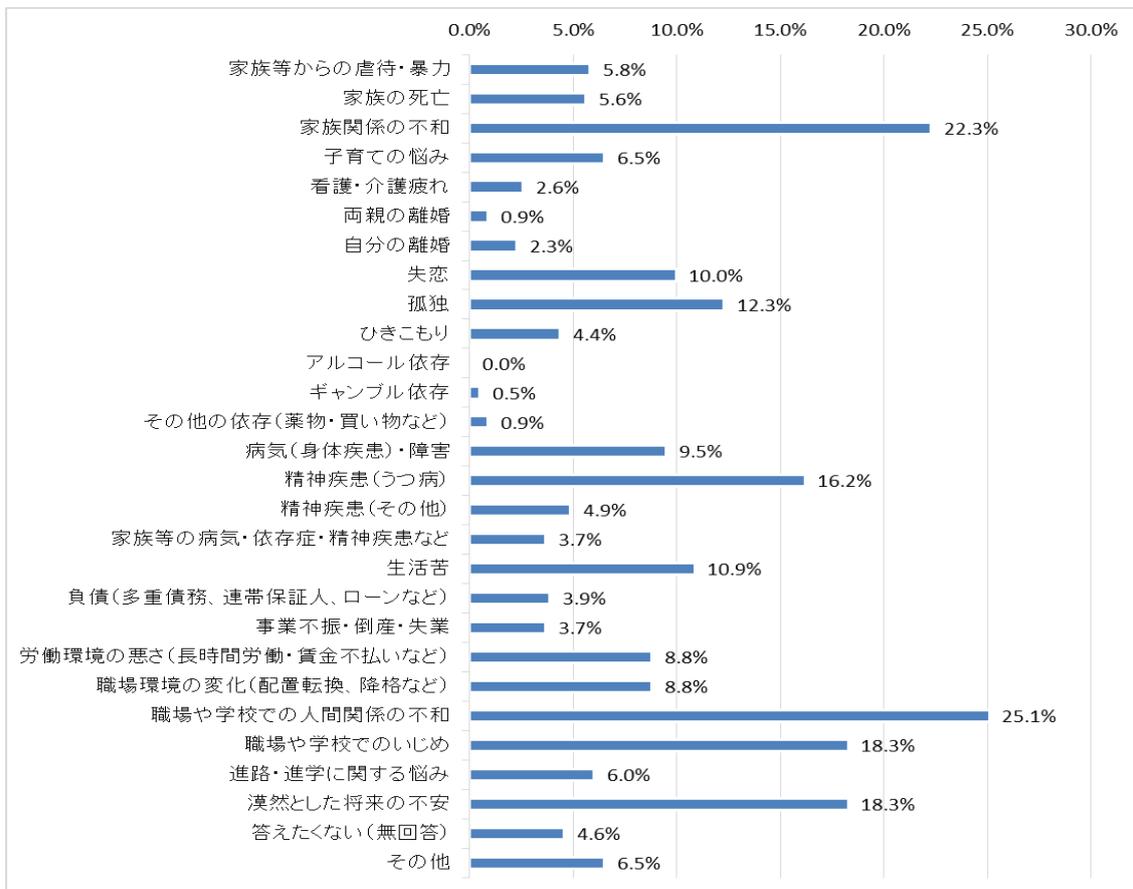
「これまでの人生のなかで、本気で自殺をしたいと考えたことがありますか」と尋ねたところ、「複数回ある」「一度だけある」と答えた人の合計は21.1%でした。(図c)

また、「複数回ある」「一度だけある」と答えた人に、自殺を試みることになった原因として考えられるものを尋ねると（複数回答）、「職場や学校での人間関係の不和」が25.1%と一番多く、次に「家族関係の不和」が22.3%、3番目は「職場や学校でのいじめ」と「漠然とした将来の不安」が18.3%でした（図d）。

図c



図d

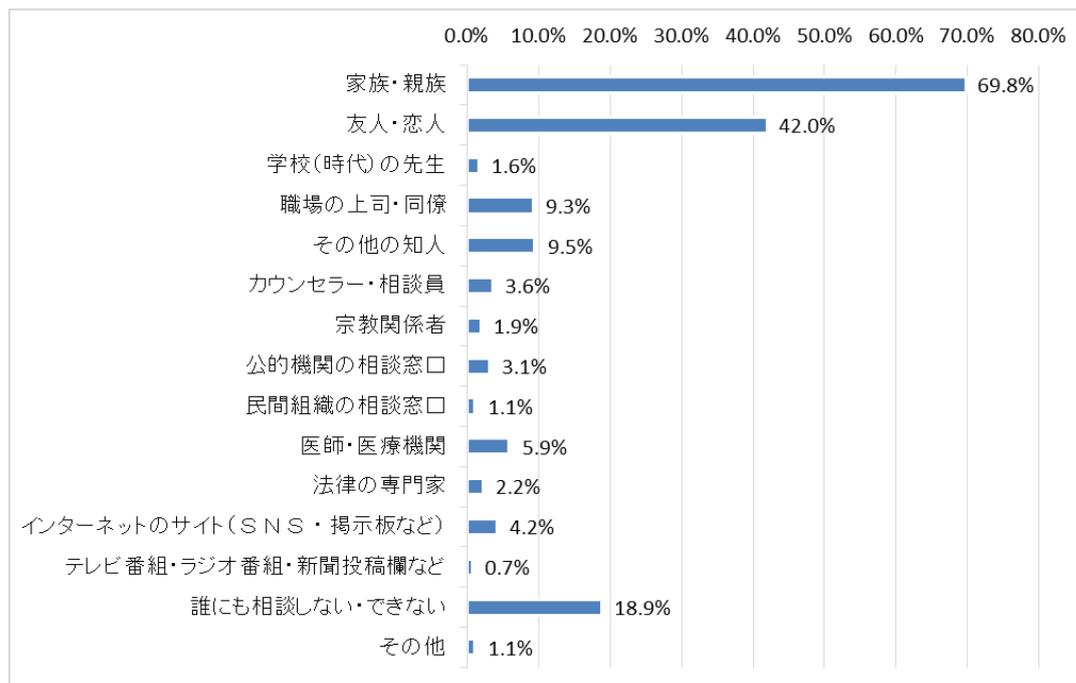


ウ 悩みごとを相談できる相手

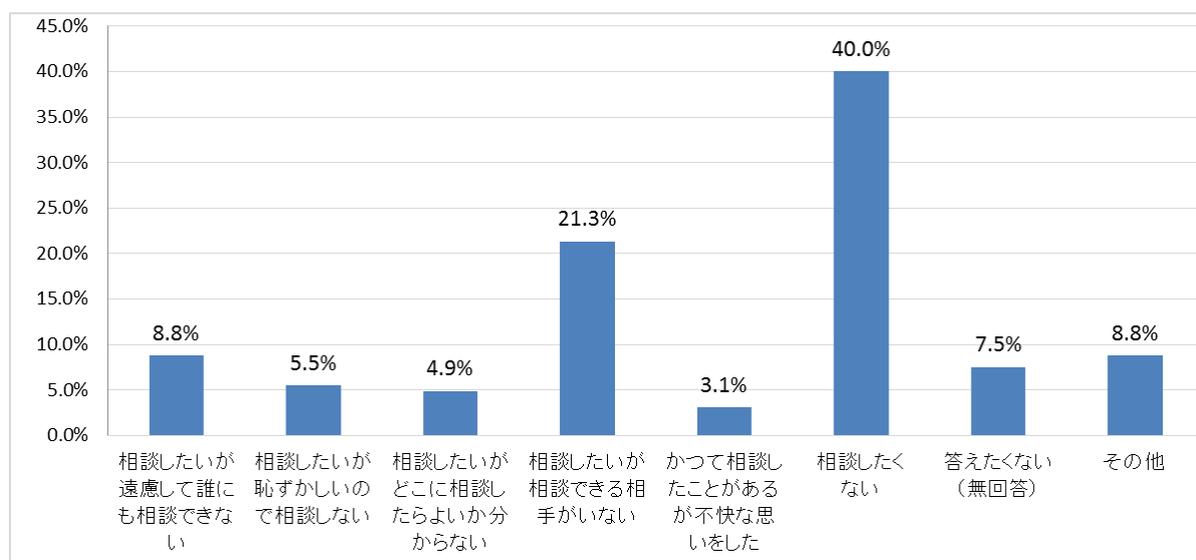
「悩み事やストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりできる相手がいいますか」と尋ねたところ、「家族・親族」と答えた人が69.8%と一番多く、次に「友人・恋人」が42.0%、3番目が「誰にも相談しない・できない」18.9%でした。(図e)

また、「誰にも相談しない・できない」と答えた人にその理由を尋ねたところ、「相談したくない」が40.0%と一番多く、次が「相談したいが相談できる相手がいらない」21.3%、3番目が「相談したいが遠慮して誰にも相談できない」8.8%でした(図f)。

図e



図f

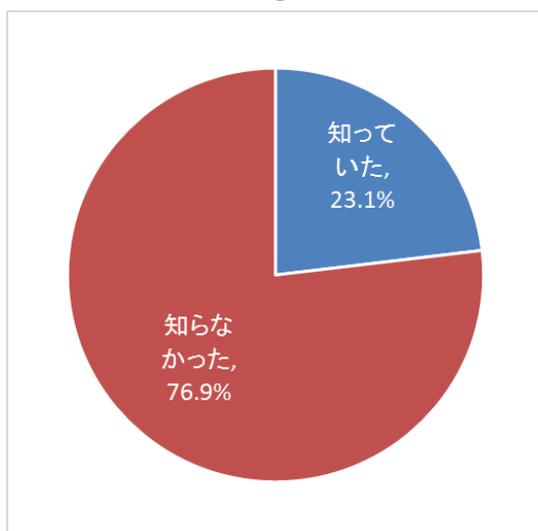


エ 自殺対策の認知度

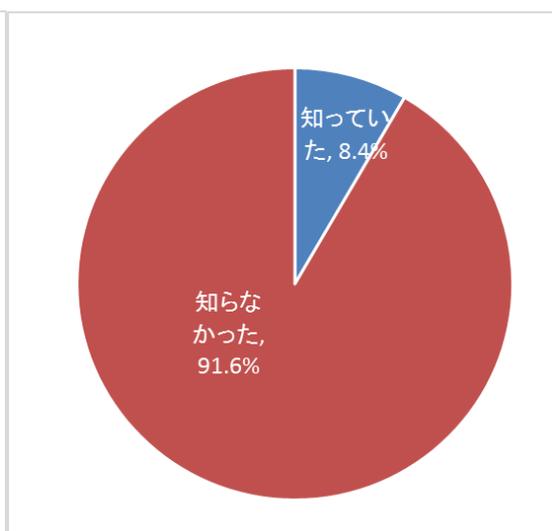
「自殺対策の一環として、9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間に新聞やインターネット、街頭での呼びかけなどを通じて国や県が自殺対策の普及啓発事業を行っていることについて知っていますか」と尋ねたところ、「知らなかった」と答えた人が76.9%でした。(図g)

また、「県で実施している、多重債務、失業などの生活についての相談とところの相談が同じ場所できる、「暮らしとところの総合相談会」を知っていますか」と尋ねたところ、「知らなかった」と答えた人が91.6%でした(図h)。

図g



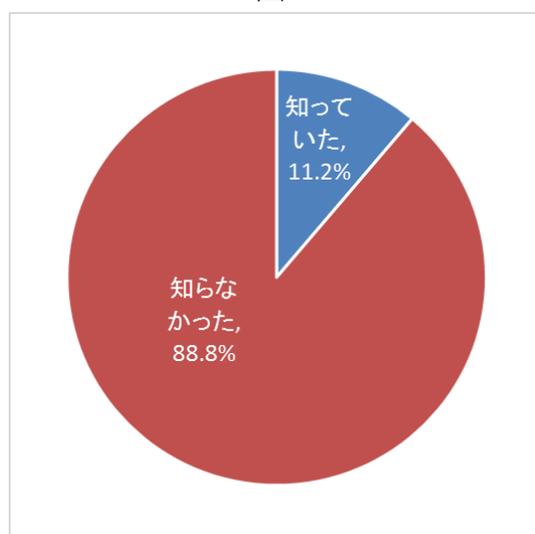
図h



オ ゲートキーパーの認知度

自殺の危険を示すサインや悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守ることができる人のことを「ゲートキーパー」と言いますが、「ゲートキーパー」を知っているか尋ねたところ、「知らなかった」と答えた人が88.8%でした(図i)。

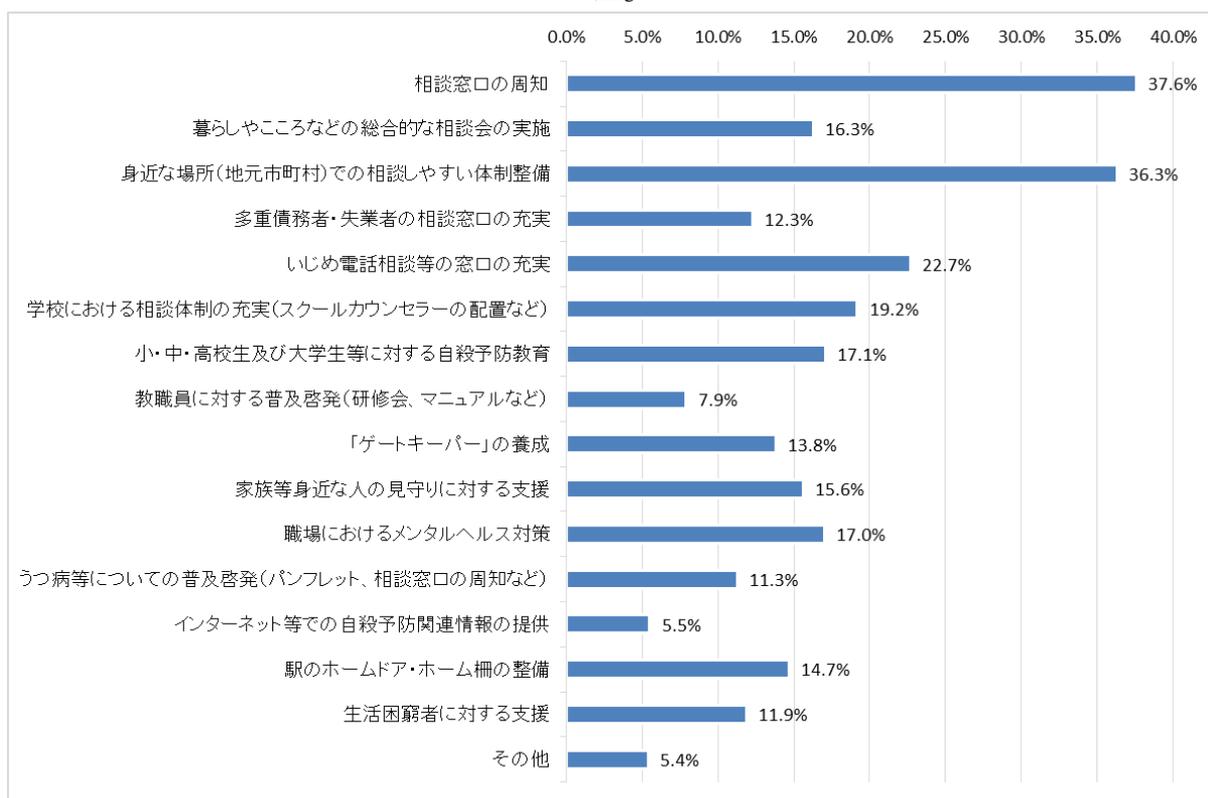
図i



カ 効果的な自殺予防対策

どのような対応が、自殺予防に効果的と思うか尋ねたところ、「相談窓口の周知」と答えた人が37.6%、次に「身近な場所（地元市町村）での相談しやすい体制整備」が36.3%、3番目が「いじめ電話相談等の窓口の充実」22.7%でした（図j）。

図j



(3) まとめ

本アンケートでは、本県の自殺対策の現状や課題について県政サポーターに尋ね、県民の認識、実態等について把握するため行いました。

平成28年に改正された「自殺対策基本法」に基づき、県では自殺対策計画の策定が義務付けられています。本アンケートの結果を踏まえ、本県の実情に応じた、自殺対策計画を策定します。

3 課題

平成20年6月、埼玉県は自殺対策に取り組むため「埼玉県自殺対策推進ガイドライン」を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきました。県の取組だけでなく、県民や関係団体、市町村等の地道で継続した取組の結果、本県の自殺者数は近年減少傾向であり、平成28年における自殺者数は1,254人と、最多となる平成21年と比較して人数で542人、率にして約30.2%減少しました。

しかしながら、『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』上で、たとえ自殺者数が一時的に減少したとしても、自殺対策の歩を緩めることはできません。

自殺対策を効果的に展開するためには、自殺の現状、背景・原因、対策の対象を明確にして、地域の実情に応じた施策を推進する必要があります。

課題①：高い自殺死亡率

本県の自殺死亡率（警察庁「自殺統計」）は、全国を下回る状況が続いていましたが、平成28年には17.3人(P5)と全国平均と同値になりました。

性別では、近年、男女の割合は概ね2対1、男性は減少傾向、女性は横ばいで推移しています(P4)。

月別では、環境が大きく変化する3月から6月の時期に増加する傾向があります(P11)。

原因・動機別では、うつ病など健康問題が最も多いことから、医療的な対応が必要になる一方、経済・生活問題、家庭問題、勤務問題など多くの社会的な要因がその背景にあります(P10)。

このため、本県の自殺の現状を踏まえ、自殺対策を県民の取組として県民自らが継続的に取り組む仕組みを構築し、社会全体で取り組むことが必要です。

また、自殺の現状やその背景に地域の特性があることから、それぞれの地域における自殺の実態を把握し、効果的な取組を展開することが求められます。

課題②：若年層対策

若年層にあたる思春期・青年期は、子供から大人へと成長していく時期であり、様々な悩みも生じ、心も不安定になりがちです。思春期は、精神的な安定を損ないやすく、また、青年期に受けた心の傷は生涯にわたって影響することから、若年層の自殺対策は、大きな課題です。本県でも15歳から34歳までの死因順位は自殺によるものが一番多くなっています(P8)。

このため、心の健康や自殺の問題について関心を持ち、正しい知識を身に付けるための啓発活動や、児童生徒への教育を推進するとともに、行政や学校、民間団体等が実施する取組を促進する必要があります。

課題③：中高年層対策

若年層と高齢者層の間の年齢層（中高年層）は、家庭・職場の両方で重要な位置を占め、心理的・社会的にも負担を抱えることが多い世代です。特に、長時間労働や職場の人間関係等を原因とする不安やストレスを感じている労働者も多いとされています。

また、出産、子育て、更年期、家庭内不和などで生じる心の健康問題も課題となってい

ます。本県における年齢階級別の自殺者の割合を見ると、40歳代から60歳代が多くなっています(P6)。このため、経営や労働等の問題に対する相談体制の充実や、孤立化を防ぐ取組、心の健康を保つための取組、ワーク・ライフ・バランスを推進する取組などが必要となります。

課題④：高齢者層対策

高齢者の自殺については、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れ等によるうつ病も多いとされており、本県においても高齢者層の自殺者数が多くなっています(P8)。

このため、家庭や地域における気づきや見守りなど、介護等においても多様化するニーズ等に対応した取組が必要となります。

課題⑤：ハイリスク者対策

自殺未遂者が再度の自殺を企図する可能性は高く、また、自殺者のうち自殺企図の時点で無職であった割合は全体の半数を超えています(P9)。

また、原因・動機別における経済・生活問題のうち生活苦や負債を理由に亡くなっている方が7割以上を占めています(P10)。このため、自殺未遂者や多重債務者、生活困窮者、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症者など自殺の危険性が高まっている人を早期に発見し、関係機関等と連携しながら、相談支援体制を整備するなどの取組が必要となります。

第3章 自殺対策の推進に関する基本的な考え方

1 共通認識

埼玉県は自殺対策が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目指す』ためには、自殺の現状の把握だけではなく、次に掲げた、共通認識、取組主体ごとの役割及び基本的な考え方を踏まえて取り組むことが重要です。

(1) 自殺は誰にも起こりうる身近な問題である

多くの人は、自分は自殺と関係がないと考えがちですが、実際は自分や家族、友人など周りの人が当事者になる可能性があります。自殺対策を進める上で、県民一人ひとりが、自殺は誰にも起こりうる身近な問題であることを認識する必要があります。

(2) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である

自殺は、病気の悩み等の健康問題のほか、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題、介護・看病疲れ等の家庭問題等、様々な要因が複雑に関係しています。自殺は個人の自由な意志や選択の結果ではなく、その多くが様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」であるということを認識する必要があります。

(3) 自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題

世界保健機関（WHO）が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」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ことが、世界の共通認識となっています。心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができるということを、認識する必要があります。

(4) 自殺を考えている人は何らかのサイン（予兆）を発していることが多い

死にたいと考えている人は、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、自殺をほのめかす言動等、自殺の危険を示すサイン（予兆）を発している場合が多いとされています。自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人でも、自殺のサインに気づき難い場合もありますので、身近な人以外の方が自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことが必要です。

2 取組主体ごとの役割

将来にわたり誰も自殺に追い込まれることのない、安全で安心して生きることができる社会の構築を実現するためには、国、埼玉県、市町村、関係機関、民間団体、学校、事業所、医療機関、県民等が、それぞれ果たすべき役割を明確化・共有化した上で相互に連携・協働して、県を挙げて自殺対策を推進する必要があります。

(1) 埼玉県

県は、県の実情に応じた総合的かつ効果的な自殺対策計画を策定するとともに、埼玉県自殺対策推進センターにおいて、市町村が行う地域の実情に応じた自殺対策計画の策定及び見直しについて支援します。

また、広域的に対応をする必要がある、相談・支援体制の整備や啓発活動、人材育成や心の健康づくり、ハイリスク地対策や自殺者の親族等に対する支援などを行うとともに、市町村や民間団体などが実施する自殺対策に関する取組への支援を行います。

なお、県が自殺対策の計画、実施をするに当たっては、学識経験者や保健、医療、福祉、教育、労働、法律など幅広い分野の関係機関等で構成される埼玉県自殺対策連絡協議会などを通じて、各取組主体と連携を図っていきます。

(2) 市町村

住民にとって最も身近な市町村においては、住民の自殺を防ぐため、心の健康づくりや地域で活動する団体への支援など、住民に密着した様々な取組の調整・進行役としての役割を担うことが期待されます。地域における自殺の実態を把握した上で、自殺対策基本法に基づき自殺対策に関する計画を策定するとともに、必要な自殺対策を自ら企画立案し、計画的に実施することが必要です。

また、住民に対する普及啓発や、自殺のサインを早期に発見し自殺を予防するための人材育成、地域の関係機関及び相談窓口の緊密な連携体制づくりなどの自殺対策を推進していく必要があります。

(3) 関係機関・民間団体

県内では、警察や消防をはじめ、NPO団体、ボランティア団体など様々な機関や民間団体が活動をしています。より多くの機関や民間団体が、県計画の『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』という基本理念に沿って、県や市町村等が実施する自殺対策に積極的に協力することが大切であり、機関や民間団体等が相互間の連携を強化し活動の輪を広げることで、県民が自殺対策に参画する際の母体になることも期待されます。

また、自殺防止を目的とする活動だけではなく、関連する分野での活動も自殺対策に寄与することを理解し、国や県、市町村等と連携・協働しながら、継続的に自殺対策に参画する必要があります。

(4) 学校

児童生徒に対しては、心の健康の保持・増進や良好な人格の形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けることへの支援が重要です。学校においては、児童生徒を対象に長い人生におけるメンタルヘルスの基礎づくりを目的とし、自殺予防・心の健康の保持に係る教育を実施していくという視点が必要です。

また、教職員や保護者を対象にした自殺の問題への理解を深めるための研修を進め、生や死、自殺の問題への理解を深めていくことができるようにすることが必要です。

さらに、いじめによる児童生徒の自殺防止に向けて、相談しやすい体制を整備すると

ともに、学校や教育委員会がいじめの兆候をいち早く把握し、家庭や地域と連携して対処することも重要です。

(5) 企業

長時間労働や職場の人間関係等により強いストレスを感じている労働者が多いことから、それぞれの職場で心の健康の重要性を理解し、県計画の基本理念に沿って、うつ病の早期発見・早期治療のための取組や、精神的ストレスの要因を取り除くための対策を講じる必要があります。

また、労働者が心身ともに健康的に働くためには、労働環境や職場におけるコミュニケーションの改善、産業保健の向上等に積極的に取り組むとともに、ワーク・ライフ・バランスを推進することも大切です。

(6) 医療機関

医療機関は、各種の身体疾患による身体的・心理的・社会的な苦痛への対応、うつ病をはじめとした精神疾患の診断・治療、自殺未遂者への対応など、自殺を防止する上で重要な役割を担っています。精神科の医療機関は、適切な治療を行うとともに、心理社会的な治療や支援も適切に取り入れ、他科との連携や、機能の異なる精神科医療機関同士の協力体制を推進することが求められます。

また、県民一人ひとりがうつ病についての正しい知識を持って、医療機関へ適切に相談できるようにするための啓発活動も大切です。

(7) 住民

県民一人ひとりが、県計画の基本理念に沿って、自殺問題や心の健康問題に関心を持ち理解を深めるとともに、自殺対策に関する活動を自発的に行い、県や市町村、民間団体等が実施する自殺対策に協力することが重要です。

また、一人で悩みを抱えてしまうことの背景となる「自殺や多重債務、うつ病などは恥ずかしいもの」という考え方は間違ったものであるということを理解するとともに、自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こりうるものであり、その場合には誰かに援助を求めることが適当であることを理解し、自らの心の不調に気づき適切に対処することが必要です。

さらに、周囲の人の心の不調や自殺のサインに気づき、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、見守っていくなど、誰もが自殺対策の主役として取り組むことが重要です。

3 基本的な考え方

本県における自殺の現状及び共通認識、取組主体ごとの役割を踏まえ、次の考え方に基づき自殺対策に取り組めます。

(1) 生きることの包括的な支援として推進します

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化の進行や価値観の多様化など社会を取り巻く環境が大きく変化する中では、誰もが心の健康を損なう可能性があり、自分や周囲の人が自殺や自殺未遂に至る可能性も決して低くはありません。

自殺の背景・原因となる要因には様々なものがありますが、その多くは相談・支援体制の整備という社会的な取組により避けることができるというのが、世界の共通認識となっています。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を生きることの包括的な支援として実施していくことが必要です。

(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みます

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題等、様々な要因とその人の性格的傾向、家族の状況、死生感などが複雑に関係しています。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するためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

自殺の要因となり得る生活困窮、ひきこもり、いじめの問題や依存症等へのサポートや生活困窮者対策など自殺対策と関わりのある取組に参画している関係機関や民間団体などと連携・協働し、自殺に追い込まれる危険の高い人や自殺に追い込まれようとしている人を支援するためのネットワークづくりが重要です。

(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ます

自殺対策は、自殺の危険性が低い段階での「事前予防(一次予防)」、現に起こりつつある自殺の危機に対応し自殺を防ぐ「自殺発生の危機対応(二次予防)」、自殺が生じてしまった場合にその影響を最小限に抑え、新たな自殺を防ぐ「事後対応(三次予防)」の各段階に応じて効果的に取り組む必要があります。

(4) 本県の状況を踏まえて自殺対策に取り組みます

本県の自殺者数は平成22年から7年連続で減少しているものの、30歳代～50歳代では、自殺者数が高水準で推移しており、さらに、15歳から34歳までの死因としては自殺が一番多い結果になっています。

こうした状況を県自殺対策推進センターにおいて情報収集し、分析・評価することにより明らかにし、本県の自殺の状況や課題を踏まえた自殺対策を進めます。

4 基本理念等

自殺対策の推進に関する基本的な考え方を踏まえ、『県民の取組として幅広い活動とすること』『予防、発生、事後対応の各段階を通じて切れ目のない支援をおこなうこと』『自殺の要因に応じた、細やかな対応を行うこと』などに留意し、自殺対策を推進していきます。

また、誰もが当事者となり得る自殺問題に、県民一人ひとりの生きる力を包括的に支援することにより適切に対処していくとともに、これを県や市町村など行政機関だけでなく、民間団体を含む県民一人ひとりの理解と協力によりの確に支えていくことを目指すこととし、次の基本理念を設定します。

【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』

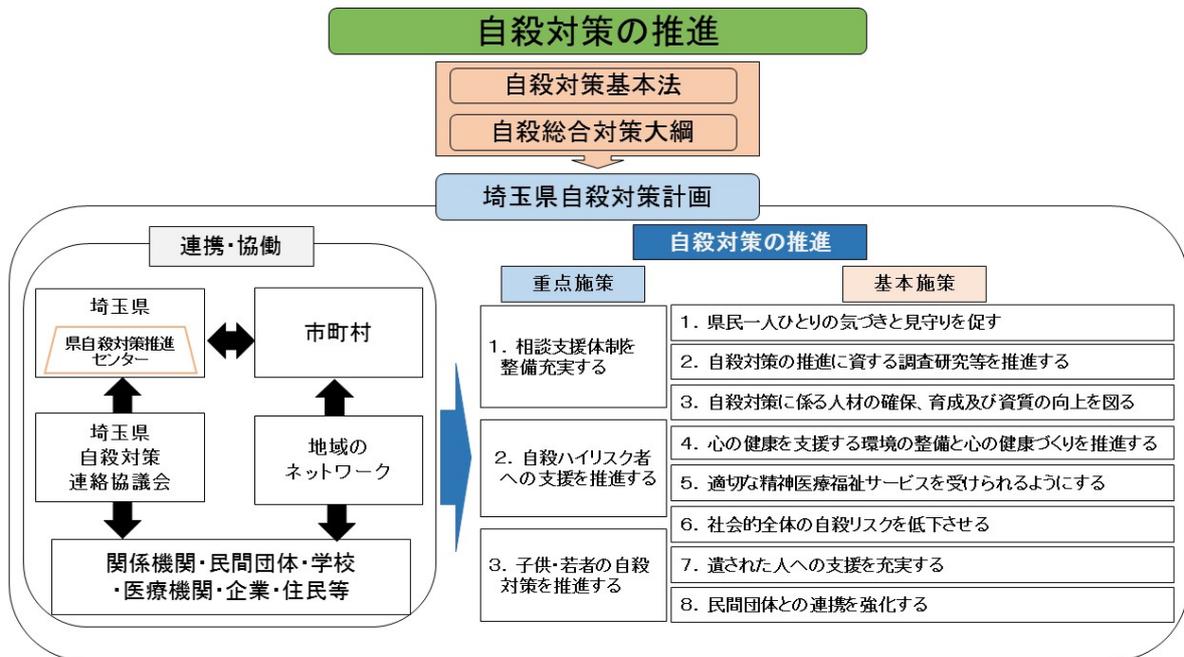
【啓発活動のキャッチフレーズ】

『気づいてください 体と心の 限界サイン』

第4章 自殺対策推進のための具体的な取組

I 施策体系

自殺対策の推進に関する基本的な考え方を踏まえ、3つの重点施策と8つの基本施策を整理すると、次のようになります。



II 重点施策ごとの主な取組

1 相談支援体制を整備充実する

精神保健福祉センター及び保健所の相談体制を強化するとともに、市町村や自殺対策関係団体等が行う相談支援事業を支援するなど、県、市町村、関係団体等が連携して県民の相談に応じることができる体制を整備します。

また、ゲートキーパー等から専門機関まで、悩みや不安を抱えている人からの相談に応じることができる間口の広い相談体制の構築を図ります。

参考指標	自殺予防に関する相談支援の実施 (暮らしとこころの総合相談会)		
年度	H26	H27	H28
相談人数	747	670	564

(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

県及び市町村による自殺の危険を示すサインとその対応方法、相談窓口のわかりやすい一覧表等を掲載した住民向けの自殺予防のためのホームページ等の作成や相談しや

すい体制の整備を促進します。

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拠り所として、電話相談を実施する体制を整備します。さらに、支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に辿り着けるようにするため、インターネット（スマートフォン等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、支援策情報の集約・提供を強化し、その周知を図ります。

《主な取組》

- 県内の自殺対策の拠点となる県自殺対策推進センターや精神保健福祉センターのホームページ等を通じ、自殺対策の取組や心の悩みに関する相談窓口や相談機関等の情報を提供します。 疾病対策課・精神保健福祉センター
- 県及び市町村は、健康問題、生活問題、法律問題等について、どのような問題を抱えたときにはどこに相談ができるかが掲載された、相談窓口が網羅されたホームページ等を作成し、広く周知します。 疾病対策課・市町村
- 民間団体が活動しやすい環境やネットワークづくりについて支援に努めるとともに、各相談機関の活動内容をまとめたホームページ等を作成し、県民の相談へのアクセスを容易にします。 疾病対策課
- 県民からの精神保健福祉相談に応じるとともに、緊急性が高い事案には家族や関係者等の協力を得て孤立を防ぎ、医療機関につなぐ等の対応をします。
また、精神保健福祉センターでは、全国共通の相談電話「こころの健康相談統一ダイヤル」を運営し、心の悩みに対応します。 精神保健福祉センター・保健所
- 各保健所において、不眠、うつ状態、アルコールや薬物問題、ひきこもりなどで困りの本人やその家族からの相談を実施します。
また、精神科医による精神保健相談や公認心理士等による不登校・ひきこもりの専門相談を行います。 保健所
- さまざまな困難を有する青少年を総合的に支援するために、個別の相談機関の情報を一元化して提供し、利用促進を図ります。 青少年課
- 市町村保健センター等による訪問指導や健康相談などの機会を活用し、うつ病の懸念のある方の把握に努め、適切な相談につなげるよう体制づくりを進めます。
市町村

(2) 民間団体の人材育成に対する支援

民間団体の活動を支援するため、相談の担い手などの人材の育成を支援します。

《主な取組》

- 心の不安や悩みを打ち明けられる電話相談体制を運営している民間団体の相談員の確保や相談員の資質向上のための活動に対し支援を行います。
疾病対策課・精神保健福祉センター
- 自殺ハイリスク者としてのアルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル依存症等の問題を抱える人を支援する民間団体の相談員の確保や相談員の資質向上のための活

動に対し支援を行います。 疾病対策課・精神保健福祉センター

(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実施します。

《主な取組》

- 自殺対策を実施する民間団体の取組等の実態を把握するとともに、情報交換を行うなど、行政及び各民間団体間の連携を図ります。 疾病対策課
- 自殺対策につながる相談支援に取り組む民間団体の地域の実情に応じた活動に対し支援を行います。 疾病対策課
- 保健、医療、福祉、教育、労働、法律など関係機関及び民間団体で構成される埼玉県自殺対策連絡協議会を開催し、自殺の現状や取組状況について情報を共有します。
疾病対策課

(4) 多重債務の相談窓口の充実

多重債務者に対する相談支援体制の充実を図ります。

《主な取組》

- 多重債務等の社会的要因に対応するため、「暮らしとこころの総合相談会」を実施し、法律相談等に合わせ、精神保健福祉センターの職員等による心の健康相談をワンストップで実施するとともに、相談窓口の周知を図ります。
疾病対策課・精神保健福祉センター・市町村
- 多重債務など様々な課題を抱える生活困窮者からの相談に応じ、弁護士会や日本司法支援センター（法テラス）などの専門機関と連携して解決に向けた支援を行います。
社会福祉課

(5) 失業者等に対する相談窓口の充実等

失業者等に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口においてきめ細やかな職業相談を実施します。

また、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ます。

《主な取組》

- 「ハローワーク浦和・就業支援サテライト」において、県が行う就職相談などのサービスとハローワークの職業紹介を一体化し、相談から就職までスムーズかつスピーディにワンストップの支援を進めます。 就業支援課
- NPOや関係行政機関と連携し、若年無業者の就業に向けた支援を行うため、「若年自立支援センター埼玉」を運営し、相談事業や職業意識啓発事業等を通じて、若年無業者の就業を支援します。 就業支援課
- 県労働相談センターにおいて、賃金・退職金や労働時間などの労働条件、採用や退

職、労務管理上の問題など、労働者及び経営者が抱えている労働問題についての相談に応じます。 **勤労者福祉課**

- 生活困窮者自立相談支援機関において、生活困窮者を対象に就労の支援など自立に関する様々な問題について相談に応じます。 **社会福祉課**
- 県社会福祉協議会が実施する貸付事業を支援し、一時的に生計が困難となった場合などに必要な資金を貸し付けることにより、低所得者、障害者、高齢者世帯の経済的自立を図ります。 **社会福祉課**

2 自殺ハイリスク者への支援を推進する

自殺の危険性が高まっている人を早期に発見し、自殺の発生を回避するための体制を整備します。

また、自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その背景には、失業や倒産、多重債務等の社会的な要因、うつ病やアルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル依存症などの問題が継続していることが多いため、関係機関等が連携・協力して包括的に支援する体制の整備に努めます。

参考指標	薬物依存に関する相談支援の実施 (薬物依存相談事業)		
年度	H26	H27	H28
相談人数	1,442	2,434	2,019

(1) 依存症対策との連携

自殺の危険因子である依存症について、埼玉県薬物乱用対策推進計画や、埼玉県アルコール健康障害対策推進計画に基づく取組を推進するとともに、精神保健福祉センター、保健所、地域の救急医療機関、民間団体等との連携により、相談体制の充実を図ります。

《主な取組》

- 薬物依存症者やその家族等の相談に応じ、依存症からの回復支援に取り組む民間団体の活動を支援します。
また、民間団体では病院退院直後や刑務所出所後等の薬物依存症者を対象に入寮型ホームを運営して就労等につなげる等、社会復帰支援を実施します。 **疾病対策課**
- 精神保健福祉センターにおいて、依存症者及びその家族等からの相談に応じる中で医療機関への受診を勧奨します。
また、家族等に対して適切な対応を学ぶための講座等を開催し依存症者の治療に結びつけます。 **精神保健福祉センター**
- 保健所において、不眠、うつ状態、アルコールや薬物問題、ひきこもりなどの精神保健福祉相談を実施します。

また、精神科医による精神保健相談を実施します。保健所

- 啓発資材やホームページを活用し、薬物乱用防止について普及啓発と相談窓口の周知を図ります。

また、薬物乱用防止教室や街頭キャンペーン等を通じて、薬物に関する知識の普及啓発を図ります。薬務課

(2) 医療と地域の連携推進による包括的な自殺未遂者支援の強化

自殺未遂者は、失業や倒産、多重債務等の社会的な要因や健康問題などが継続していることが多いため、医療機関と関係機関等が連携・協力して包括的に支援する体制を整備します。

《主な取組》

- 自殺未遂者の再度の自殺企図を防止するため、相談支援体制の整備を含め関係機関のネットワークづくりを進めます。疾病対策課
- 精神症状の悪化により緊急に医療を必要とする精神障害者に対し、適切な精神科救急医療体制を整備します。疾病対策課
- 医療・介護関係者や、消防職員等を対象に自殺未遂者を中心としたハイリスク者への対応に関する研修を実施します。疾病対策課

(3) 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ができる社会の実現のため、啓発、相談体制の整備等の過労死等の防止のための対策を推進します。

また、職場におけるメンタルヘルス対策を推進するため、ストレスチェック制度の実施などを踏まえ、職場環境の改善を図り、心の健康を保つための取組を推進します。

さらに、全ての事業所においてハラスメント行為等が生じないように周知・啓発、相談窓口等の設置等の対策を推進します。

《主な取組》

- 勤労者とその家族、事業主、安全衛生管理者などからのメンタルヘルスに関する相談に産業カウンセラーが専門的立場から助言、情報提供を行います。勤労者福祉課
- 勤労者や事業主に対して、労働関係法規等やメンタルヘルス、ハラスメント対策等について学習する機会「労働教育講座」を提供し、健全な労使関係の確立に寄与することにより、労働者が安心して働くことができるよう支援します。勤労者福祉課
- 厚生労働省が「労働者の心の健康保持増進のための指針」で示した、4つのメンタルヘルスケア（「セルフケア」「ラインによるケア」「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」「事業場外資源によるケア」）の取組の推進を働きかけます。埼玉労働局
- 労使協定の締結など労働条件の確保と、心の健康づくりなどを含めた安心して働け

る職場環境づくりを推進します。

また、事業者に対し、メンタルヘルス不調を未然に防止するための仕組みである「ストレスチェック」制度の実施を徹底して、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進します。 埼玉労働局

- 職場におけるメンタルヘルスクエア等の相談窓口を活用してもらうため、周知・PRに努めます。 埼玉産業保健総合支援センター
- 事業主や管理監督者が、部下からの相談に応じる中で心身の異常を察知し、適切な助言を行うための情報提供や研修を実施します。

埼玉産業保健総合支援センター

3 子供・若者の自殺対策を推進する

自殺対策事業では、40歳未満を「若年層」として実施していますが、小中高校生や大学生などの学生、20歳代から30歳代の社会人など、ライフステージや立場ごとに置かれている状況が異なることから、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を推進していきます。

参考指標 子供に対する電話相談の実施
(さいたまチャイルドライン)

年 度	H26	H27	H28
相談件数	21,645	21,281	24,135

(1) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

学校において、児童生徒が命の大切さを実感できる教育や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教育に加えて、困難な事態や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ための教育の実施に向けた環境づくりを進めます。

《主な取組》

- 自死遺族や性的マイノリティ等の支援を行う民間団体の活動に対し支援を行います。
疾病対策課
- 「さいたまチャイルドライン」など若年層を対象とした電話相談窓口が、学校を通して児童生徒に広く認知されるよう周知を図ります。
疾病対策課・生徒指導課
- 学習指導要領に基づき、学校において「命の大切さ」「人間の尊厳」などを教え、発達年齢に応じた自殺予防に資する授業を行い、基礎・基本的な知識の定着を図ります。
義務教育指導課・高校教育指導課・保健体育課
- 「いじめ撲滅強化月間（11月）」を中心とした「いじめ撲滅キャンペーン」を通じ

て、いじめ問題の解決に社会全体で取り組む機運の醸成を図ります。 青少年課

- 青少年を対象に、「どうぶつ愛護教室」などでの動物とのふれあいを通じ、命を慈しむ心や思いやりの心を醸成します。 生活衛生課

(2) いじめを苦しめた子供の自殺の予防

いじめは決して許されないことであり、どの子供にも、どの学校でも起こり得るものであることを周知徹底し、すべての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応することを指導します。

また、子供がいつでも不安や悩みを打ち明けられるような、いじめなどの問題に関する教育相談体制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します。

《主な取組》

- 教職員に対する研修を充実するとともに、家庭と連携し、いじめの防止及び早期発見・早期対応に努めます。 生徒指導課
- 不登校やいじめ等の未然防止、早期発見及び支援・対応等を図るため、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活用するとともに、学校内の関係者がチームとして取り組み、関係機関と連携した教育相談体制を進めます。
生徒指導課
- 「いじめ撲滅強化月間（11月）」において、協力団体と合同でキャンペーンを行います。
また、いじめの問題を隠さず相談ができるように、個別の相談機関の情報を一元化して提供し、利用促進を図ります。 青少年課
- いじめや体罰などの子供の権利侵害に対応するため、相談窓口を設置し、子供の気持ちを最優先に考えて相談に応じます。 こども安全課
- 「県立総合教育センター」や「きたうらわ相談室」において、教職員、面接相談員、スクールカウンセラー、嘱託医が面接相談を行います。
また、24時間365日実施している「よい子の電話教育相談（子ども用フリーダイヤル）」のほか、電子メール相談やFAX相談を実施します。 総合教育センター

(3) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

自殺対策や自殺のリスク要因への対応に係る人材の確保、育成及び資質の向上が重要であることから、若年層に対し、県内の大学、専修学校、中途退学者等の若者を支援している関係団体等と連携して自殺対策を推進します。

《主な取組》

- 若年層が抱える様々な不安、メンタルヘルスに関する悩みやストレスに直面したときの対処方法について、気軽に相談できる体制を充実させます。
疾病対策課・精神保健福祉センター
- 若年層を対象としたメンタルヘルス講座やメンタルヘルス啓発資料を作成・配布し、

大学や関係団体との連携により啓発等を行います。

疾病対策課・精神保健福祉センター

- フィルタリングサービスの活用など、インターネット上の自殺関連情報などの有害情報から青少年を守るための方策の普及啓発に取り組みます。 青少年課
- ネットアドバイザーを小・中学校等へ派遣して、「子ども安全見守り講座」を実施し、ネットいじめについて啓発します。 青少年課

(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、自殺の危険性の高い児童生徒等に気づいたときの対応方法などについて普及啓発を実施します。

《主な取組》

- 児童・生徒からの悩みを広く受け止めることができるよう、学級担任や生徒指導担当教諭、養護教諭等に自殺の危険性の高い児童生徒への気づき方や、その際の対応方法、心の悩みのサポート方法などについて情報提供を行います。

疾病対策課・精神保健福祉センター

- 児童・生徒に直接関わる教職員へ自殺予防に資する情報提供を行います。
また、必要に応じて保護者への情報提供を実施します。

疾病対策課・生徒指導課

- 県内公立学校における「学校教育における自殺予防（いじめ等による自殺防止や命の大切さに係る資料）」の適切な活用を促します。 生徒指導課
- 児童・生徒の心のケアやひきこもり児童・生徒への対応を行う場合は、担任だけでなく、養護教諭、生徒指導主任、学校医、スクールカウンセラー等の相談に携わる者等がチームを組んで、複数の目での見守りや、検討を行うなど学校全体で取り組みます。 生徒指導課
- 教職員に対する研修及び生徒指導主任を集めた研究協議会等で、自殺予防教育に係る啓発を実施します。 生徒指導課・総合教育センター
- 教職員の資質向上を図るため、子供の人権等の人権教育推進に関する現状を踏まえた研修を実施します。

また、子供を虐待から守るため、教職員、市町村教育委員会職員及び児童養護施設等職員を対象とした研修会を実施します。 人権教育課

- 各私立学校における人権教育の推進のため、教職員対象の研修会を実施するとともに、学校での人権教育に活用するための教材・資料を配布し活用を促します。

学事課

- 現に直面している危機に対応するため、学校内だけでなく外部の関係機関と連携して取り組みます。 総合教育センター・保健所・児童相談所・市町村・関係機関

(5) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として活用し、養護教諭・学級

担任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等の配置など学校における相談体制の充実を図ります。

《主な取組》

- いじめなどによる児童生徒等の心のケアに対応するため、市町村においてスクールカウンセラー等の配置による学校における教育相談体制の充実を図る事業に対し支援します。 **疾病対策課**
- 子供を虐待から守るためには、虐待を受けた児童生徒の心理面、学習面、生活面での支援が重要であることから、教職員、市町村教育委員会職員及び児童養護施設等職員を対象とした効果的な支援の在り方についての研修会を実施します。
人権教育課
- 各私立学校における人権教育の推進のため、教職員対象の研修会を実施するとともに、学校での人権教育に活用するための教材・資料を配布します。 **学事課**
- スクールソーシャルワーカーの配置を充実させ、関係機関との連携や家庭訪問などを実施し、いじめ問題の解決に向けた支援を行います。 **生徒指導課**

III 基本施策ごとの主な取組

1 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

一人で悩みを抱える背景となる「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念からの脱却や、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが共通認識となるように、啓発活動を行います。

また、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていける人材を育成するため、教育活動、広報活動等に取り組んでいきます。

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

自殺対策の重要性を認識し、自殺対策に関する気運を醸成するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間に、国や市町村、関係機関等と連携した啓発事業を展開し、県民の自殺の問題に対する関心と理解を深めます（自殺対策基本法では、9月10日から16日までを「自殺予防週間」に、3月を「自殺対策強化月間」と定め、啓発活動を広く展開するとしています。）。

《主な取組》

- 自殺予防週間（9月10日～16日）や自殺対策強化月間（3月）に合わせ、自殺対策の普及啓発パンフレット等を作成・配布するとともに、県や市町村のホームページや広報紙など様々な広報媒体を活用し、県民に自殺予防に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

また、関東近都県市の九都県市では9月を「九都県市自殺防止強化月間」と定め、九都県市、市町村、民間団体等の関係機関が連携・協力して啓発活動を実施します。

疾病対策課・精神保健福祉センター・市町村

(2) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

自殺や自殺関連事象に関する間違った社会通念からの脱却と県民一人ひとりの危機遭遇時の応用能力を高めるため、インターネット（スマートフォン等を含む。）を活用して正しい知識の普及を推進します。

《主な取組》

- 自殺を考えている人は、悩みを抱えながらも「サインを発している」ということについて、家族や周囲の人たちが気づくことができるような啓発・教育等を実施します。

疾病対策課・精神保健福祉センター・市町村

- 国勢調査（平成27年）によると、埼玉県内の通勤・通学者のうち、約3割は県外に通勤・通学し、県外からも多数の通勤・通学者がいることから、九都県市と連携して共同キャンペーンなどの取組を実施します。

疾病対策課

- 県や各市町村のホームページや広報誌など様々な広報媒体を活用するとともに、報道機関の協力を得て、普及啓発活動を積極的に進めます。

疾病対策課

- 「自殺予防のための行動」や「体と心のチェックリスト」、「相談窓口」等について記載したカードを作成し、配布します。

疾病対策課

- 「過労死等防止啓発月間（11月）」にあわせ、過労死等防止策について、ホームページを作成し、普及啓発を図ります。

勤労者福祉課

- 勤労者自身がストレスなどに気づき、これに対応するための知識、方法を身につけてもらうため、セルフケアに関する研修、情報提供を行います。

埼玉産業保健総合支援センター

- 出産、子育て、更年期、家庭不和などで生じる女性の心の健康問題に対するケアのため、地域における各種保健事業、相談事業を実施する中で様々な情報発信などを行います。

疾病対策課・保健所・市町村

- 自殺対策における地域住民の理解を深めるため、「こころの健康づくり」のための講演会や講座を開催します。

精神保健福祉センター・市町村

- 心の健康問題に対する相談機能を向上させるため、市町村や保健所等の職員を対象に、心の健康づくりや自殺の要因となる精神疾患等についての研修を実施します。

精神保健福祉センター

- 高齢者や障害者などで援助を必要とする方に対し、必要な情報提供や相談援助活動を行い、地域住民の福祉の増進を図ります。

市町村

(3) うつ病や依存症等についての普及啓発の推進

ライフステージ別に抑うつ状態やうつ病、依存症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、早期相談・早期受診等を促進します。

《主な取組》

- 若年層を対象としたメンタルヘルス講座やメンタルヘルス啓発資料を作成・配布し、大学や関係団体との連携により啓発等を行います。

疾病対策課・精神保健福祉センター

- 精神保健福祉センターのホームページ等を通じ、自殺対策の取組や心の悩みに関する相談窓口や相談機関等の情報を提供します。

疾病対策課・精神保健福祉センター

- 保健所のホームページ等を通じ、不眠、うつ状態、アルコールや薬物問題、ひきこもりなどの精神保健福祉相談の相談窓口の情報を提供します。

保健所

2 自殺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、埼玉県及び市町村の自殺対策の推進に資する情報収集や調査研究等を多角的に実施するとともに、その結果を県内の自殺対策の実践に還元します。

(1) 市町村自殺対策計画の策定等の支援

埼玉県自殺対策推進センターによる自殺対策に資する情報収集とその提供により、市町村の自殺対策を支援します。

また、国が実施するモデル市町村計画策定事業に参加して、本事業で得られた計画策定のノウハウ等を市町村に提供し、市町村自殺対策計画の策定を支援します。

《主な取組》

- 埼玉県自殺対策推進センターを設置し、市町村が取り組む自殺対策について、連携・協力するとともに、専門的・広域的な視点から支援します。
- 疾病対策課
- 市町村において実効性のある自殺対策を実施してもらうため、市町村自殺対策担当者会議等を実施し、情報提供、職員の研修、地域での関係機関・団体等のネットワークづくりに向けた環境整備等の支援を行うほか、市町村自殺対策計画の策定を支援します。
- 疾病対策課

(2) 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

国の「自殺総合対策推進センター」や民間団体等と連携し、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て、保健、医療、福祉、教育、労働、法律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を実施します。

《主な取組》

- 自殺に関する人口動態統計や警察庁統計資料等を用いて、自殺の現状や要因などを統計的に分析します。
- 疾病対策課・生活安全企画課
- 消防庁「事故種別救急出動件数」の統計資料を用いて、自損行為の現状や特徴などを統計的に分析します。
- 疾病対策課・消防防災課

- 精神保健福祉センターや保健所等の相談機関で受け付けた、自殺関連の相談情報を収集・分析するとともに、個人情報に十分配慮して相談事例の集積を行います。

疾病対策課・精神保健福祉センター・保健所

- 国の「自殺総合対策推進センター」と連携し、自殺関係の統計情報や調査結果を整理して関係機関に提供するとともに、その概要をホームページ等に掲載するなど情報提供を行います。 疾病対策課
- 本県の自殺の現状を踏まえ、自殺対策につながる調査研究を実施し、その成果を県内の自殺対策に活用します。 疾病対策課
- 国や関係機関が実施する自殺に関する調査に協力し、自殺の傾向や要因等を把握するための調査研究を支援します。 疾病対策課

3 自殺対策に係る人材の確保、育成及び資質の向上を図る

自殺のリスクが高くなる前の予兆や自殺のリスクの高い人を早期に発見し、早期に対応するため、自殺の危険を示すサインにいち早く気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守るなどの役割を担う人材を育成します。

自殺の要因は多岐にわたることから、行政と関係機関等が協働して、職場や学校、地域など様々な場面で、自殺を予防するための人材を確保・育成する体制を整備します。

(1) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

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

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します。

《主な取組》

- 精神疾患の早期発見・早期治療につなげるため、医療従事者への研修を実施し、かかりつけ医と精神科医等との連携体制づくりなどを進めます。

疾病対策課

- 保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや自殺予防についての研修を実施するほか、技術協力を行います。 精神保健福祉センター・保健所
- 出産、子育て、更年期、家庭内不和などで生じる女性の心の健康問題に対するケアのため、地域における各種保健事業、相談事業を実施する中で様々な情報発信などを行います。 保健所・市町村
- 産業保健スタッフ等によるケアを推進するため、メンタルヘルス全般の知識、職場復帰への支援、医療機関との連携、個人情報の適切な取り扱い等に関する研修や情報提供を関係機関と連携して実施します。

勤労者福祉課・埼玉産業保健総合支援センター

(2) 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、高齢者の心の健康づくりや自殺対策に関する知識の普及を図ります。

《主な取組》

- 認知症疾患医療センターを整備し、認知症に関する専門医療相談や鑑別診断などを行い地域の保健医療・介護機関と連携を図ります。
また、地域における認知症の専門医療に対する研修のほか、家族や地域住民等を対象とする研修などにも取り組みます。 疾病対策課
- 地域包括支援センターの職員等を対象とした研修や情報提供を実施します。
疾病対策課

(3) 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や情報提供を行います。

《主な取組》

- 民生委員・児童委員に対して研修や情報提供を行うことにより個々の委員の意識を高め、地域における見守り活動を推進するなかで、自殺防止の一助となりうる力を醸成します。 社会福祉課

(4) 社会的要因に関する相談員の資質の向上

消費生活センター、地方公共団体等の多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員に対しメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進します。

《主な取組》

- 失業・多重債務・法律問題等の社会的要因に対応するため、就業、消費者金融、法律等の相談体制を充実するとともに、相談担当職員に対して自殺対策に資する情報提供を行います。 疾病対策課

(5) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等に対して、適切な遺族対応等に関する知識の普及を促進します。

《主な取組》

- 自殺者の親族の相談に関わる関係職員向けの研修を実施し、身近な人の自殺を経験した人への心のケアに関する支援体制の充実を図ります。
疾病対策課・精神保健福祉センター

(6) 様々な分野でのゲートキーパー等の育成

地域における関係機関、民間団体、専門家など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について情報提供等を行い、ゲートキーパー養成の取組を促進します。

また、県民一人ひとりが、周りの人の異変に気付いた場合には身近なゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、必要な基礎的知識の普及を図ります。

[ゲートキーパー]

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

話をよく聞き、一緒に考えてくれるゲートキーパーがいることは、悩んでいる人の孤立を防ぎ、安心感を与えることができます。

《主な取組》

- 県自殺対策推進センターによる情報発信により、県民が自発的かつ継続的に自殺対策に取り組む社会の実現に向け、自殺対策における理解者・賛助者の拡大を図ります。

疾病対策課

- 地域の特性に合わせたゲートキーパーを育成するため、市町村におけるゲートキーパー育成に協力及び情報提供を行います。

疾病対策課・精神保健福祉センター・市町村

- 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材を育てる指導者を育成するための研修を通じて、地域で活動するゲートキーパーを育成します。

疾病対策課・精神保健福祉センター

- 本県の自殺ハイリスク地である鉄道路線の鉄道会社職員等を対象に職業別ゲートキーパー研修を行います。 疾病対策課・精神保健福祉センター

(7) 自殺対策従事者への心のケアの推進

民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者の心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見を活かした支援方法の普及を図ります。

《主な取組》

- 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材を育てるとともに、自殺対策従事者の心のケアへの取組を推進します。

疾病対策課・精神保健福祉センター

4 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

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

(1) 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関連施策との連携を推進します。

《主な取組》

- 精神保健福祉センターや保健所で実施している心の健康に関する相談事業等の取組を充実強化していきます。 精神保健福祉センター・保健所
- 市町村保健センター等での健康相談など様々な事業を通じた心の健康づくりにより、自殺対策につなげていきます。
また、地域の実情に応じた生きがい対策、困りごと相談事業などの取組を充実強化します。 疾病対策課・市町村
- 地域の特性に応じた自殺対策を推進するため、市町村ごとに地域自殺対策計画を策定し、関係機関や民間団体等とのネットワークを構築します。 市町村
- 市町村等の相談窓口で適切な相談支援が行えるよう、うつ病や自殺関連の相談用リーフレット等を作成・提供します。 精神保健福祉センター
- より多くの人が相談しやすい体制の整備を図るため、全国どこからでも共通の電話番号に電話をすれば、電話をかけた所在地の公的相談機関に接続できる電話相談事業「こころの健康統一ダイヤル」を実施します。 精神保健福祉センター
- 地域において人々が安心して暮らせるよう、住民・団体・企業・行政がお互いに協力して地域の福祉課題の解決に取り組むため、「埼玉県地域福祉支援計画」に基づき市町村の地域福祉の推進を支援します。 福祉政策課
- 歩いて通える身近な場所において、住民同士で効果的な介護予防体操等を行う取組を推進して介護予防を図るとともに、地域における支え合い活動につなげていきます。 地域包括ケア課
- 市町村において、民生委員など福祉関係者や電気、ガス、新聞など高齢者宅を訪問する機会の多い事業者を構成員とする「要援護高齢者等支援ネットワーク」の取組を支援します。 地域包括ケア課

(2) 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講じます。

《主な取組》

- 大規模災害が発生した際は、被災者等を対象に相談支援事業を実施し、被災者等の暮らしの不安や心の悩みに対する相談に応じます。 疾病対策課・精神保健福祉センター
- 県内で大規模な災害等が発生した場合に、被災者及びその支援者に対して適切な精神科医療や精神保健活動による支援を提供できる体制を整備します。 疾病対策課・障害者福祉推進課

- 災害発生後、救護所、避難所の被災者に対する中長期的な保健管理活動として、市町村や保健所を中心として感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケアなどを行います。 保健所・市町村
- 東日本大震災等に伴い県内に避難した方に対し、埼玉県が民間賃貸住宅を借り上げるなどして住まいを提供します。 住宅課

5 適切な精神科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、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支援体制を整備します。

(1) 子供に対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

子供の心の問題に対応するため、保健所において子供やその家族への総合的かつ専門的な支援を実施するとともに、保健所が管轄する地域における支援体制を整備し、次代を担う子供たちの健全育成を図ります。

《主な取組》

- 何らかの精神的な問題があると思われる児童に対し、保健所において小児精神保健医療に関する専門相談を実施します。
また、市町村・学校関係者に対し、専門的知識を持つ医師等による子供の精神保健に関する研修会や、行政職員・医師等を構成員としたネットワーク会議を開催します。
健康長寿課

(2) うつ病や依存症以外の精神疾患患者等への支援の推進

うつ病や依存症以外の自殺の危険因子である統合失調症等について、家族問題等との関連性も踏まえて、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対する支援等を行います。

《主な取組》

- 精神保健福祉センターのホームページ等を通じ、自殺対策の取組や心の悩みに関する相談窓口や相談機関等の情報を提供します。 精神保健福祉センター
- 保健所のホームページ等を通じ、不眠、うつ状態、アルコールや薬物問題、ひきこもりなどの精神保健福祉相談の相談窓口の情報を提供します。 保健所

(3) 慢性疾患患者等に対する支援

重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からのさまざまな相談を適切に受けられることができる体制の整備充実を図ります。

《主な取組》

- 難病患者等の療養上、生活上の悩みや不安等の解消を図るとともに、電話や面接な

どによる相談、患者会などの交流促進、就労支援など、難病患者等がもつ様々なニーズに対応するため、保健所や「難病相談支援センター」で相談を受け付けます。

疾病対策課・保健所

6 社会全体の自殺リスクを低下させる

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

(1) 危険な場所対策の推進

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を行います。

また、県内の鉄道路線等での自殺予防を図るため、鉄道会社職員に対し自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及や情報提供等を行うなど、人材育成を図ります。

《主な取組》

- 自殺予防のために制作した動画を予防週間及び強化月間に電車ドア上のトレインチャンネルや駅構内の掲示設備であるデジタルサイネージ上で放映し、自殺対策の普及啓発を図ります。

また、鉄道会社が実施する自殺対策事業を支援します。 疾病対策課

- 本県の自殺ハイリスク地である鉄道路線の鉄道会社職員等を対象に職業別ゲートキーパー研修を行います。 疾病対策課・精神保健福祉センター

(2) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

インターネット上の自殺関連情報について、サイト管理者等への削除依頼を行います。

また、第三者に危害の及ぶ恐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します。

《主な取組》

- フィルタリングサービスの活用など、インターネット上の有害情報から青少年を守るための方策の普及啓発に取り組みます。 青少年課
- スマートフォン等インターネット端末を利用した不適切な行為やネットいじめなどのインターネット上のトラブルを解消するため、関係機関と連携するとともに、教職員の研修や、保護者、児童生徒への啓発を行います。 生徒指導課
- サイバーパトロールの実施やネット防犯パトロールボランティアからの通報などにより、インターネット上に氾濫する違法・有害情報の排除に向けた取組を強化します。

サイバー犯罪対策課

(3) 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ます。

《主な取組》

- 高齢者の多くが何らかの身体機能の低下により内科等のかかりつけ医を受診していることから、うつ病の早期発見・早期治療につなげるため、医療従事者への研修を実施し、かかりつけ医と精神科医との連携体制づくりを推進します。 **疾病対策課**
- 認知症の早期発見・早期診断・早期治療の徹底と身近で充実した医療体制の整備を進めます。 **疾病対策課**
- 認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守るため、認知症サポーターを養成します。 **地域包括ケア課**
- 市町村における家族介護者等への支援体制を強化するため、介護者からの相談に対応できる職員を養成して各地域包括支援センターに配置します。 **地域包括ケア課**

(4) ひきこもりへの支援の充実

保健・医療・福祉・教育・労働、法律等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりの一時相談窓口としての機能を有する埼玉県ひきこもり相談サポートセンター、精神保健福祉センター、保健所等において、本人・家族に対する相談・支援等を行い、ひきこもり対策を推進します。

《主な取組》

- 「埼玉県ひきこもり相談サポートセンター」を設置運営して、ひきこもり状態にある本人やその家族に対して、ひきこもり状態からの回復に向けて支援するとともに、関係機関・民間団体とのネットワークの構築及び情報発信を行います。 **疾病対策課**
- ひきこもり状態にある方のいる家庭などを訪問し、相談支援等を行っている民間団体にに対し支援を行います。 **疾病対策課**
- ひきこもりの当事者同士が悩みを共有し、社会的自立の促進を図る「集いの場」を運営する民間団体を支援します。 **疾病対策課**
- 精神保健福祉センターや保健所に、ひきこもりの問題を抱える本人やその家族を対象とした相談窓口を設置し相談・支援を行います。 **精神保健福祉センター・保健所**
- 「若者自立支援センター埼玉」において、若年無業者で就職を希望する方に対して職業的自立できるよう関係機関や関係団体と協力・連携を図りながら支援します。 **就業支援課**

(5) 児童虐待の被害者等への支援の充実

児童虐待は、子供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ます。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子供の自立支援まで一連の対策の更なる強化を図ります。

《主な取組》

- 虐待により心に傷を負った児童のケアを重点的に行うため、一時保護所に心理担当職員を配置するとともに、児童精神科医が診断や指導を実施します。
また、児童養護施設等の入所児童へのケアの充実を図るとともに、退所後に自立できるようアフターケアを行います。 こども安全課・児童相談所

(6) 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います。

《主な取組》

- 多重債務者等に対する「暮らしとこころの総合相談」を実施し、法律相談等に合わせ、精神保健福祉センター等の職員による心の健康相談をワンストップで実施します。
疾病対策課・精神保健福祉センター
- 現に生活に困窮し、生活保護となるおそれのある生活困窮者に対し、その人に応じた支援をおこない、自立の促進を図ります。
また、生活困窮者世帯及び生活保護世帯の中高生を対象に学習支援を実施し、貧困の連鎖を断ちます。 社会福祉課
- 「ハローワーク浦和・就業支援サテライト」において、県が行う就職相談などのサービスとハローワークの職業紹介を一体化し、相談から就職までスムーズかつスピーディにワンストップの支援を進めます。 就業支援課

(7) 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します。

《主な取組》

- 母子家庭の母及び父子家庭の父並びに寡婦に対して各種資金の貸付を行い、その経済的自立の促進と生活意欲の助長を図り、あわせて扶養している児童の福祉の増進を図ります。 少子政策課
- 女性の就業支援から就業後のフォローまで実施することで、より確実な就業、職場への定着、両立、キャリアアップに結び付けます。 ウーマノミクス課

(8) 妊産婦への支援の充実

出産後間もない時期の産婦については、産後うつ等の予防等を図ります。

また、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、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します。

《主な取組》

- 妊娠・出産・育児の様々な相談にワンストップで応じ、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援体制を担う「子育て世代包括支援センター」の全県展開を図ります。
また、核家族世帯の割合が高い埼玉県において、孤立化しやすい産婦への本県独自の取組として「産後うつケア」や「産後健診」を推進できるよう市町村を支援し、安心して産み育てられる環境づくりを進めます（埼玉版ネウボラ推進事業）。

健康長寿課

(9) 性的マイノリティへの支援の充実

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理解を促進します。

《主な取組》

- 自死遺族や性的マイノリティ等への支援を行う民間団体の活動に対し支援を行います。
また、性的マイノリティの理解を促進する冊子を作成・配布し、啓発等を行います。
- 性的マイノリティへの偏見や差別のない社会とするため、県民向け講座を開催します。

疾病対策課

人権推進課

(10) 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・死別した人など孤立のリスクを抱える恐れのある人が、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します。

《主な取組》

- ひきこもりの当事者同士が悩みを共有し、社会的自立の促進を図る「集いの場」を運営する民間団体を支援します。
- 生活困窮世帯及び生活保護世帯の中高校生を対象に、居場所づくりを兼ねた学習支援を実施します。

疾病対策課

社会福祉課

7 遺された人への支援を充実する

自殺者の親族や周囲の人々は深い悲しみに見舞われます。遺された人の心理的影響を和らげるため、心のケアに関する支援体制の充実を図ります。

(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を支援するとともに、相談機関の情報を遺族等へ周知するなど、遺族等への相談体制の充実を図ります。

《主な取組》

- 遺族のケアを目的とした自助グループの活動を支援するとともに、各種相談窓口や団体の連絡先を掲載したホームページを作成するなど、自助グループの活動を支援します。 疾病対策課
- 自殺者の親族の相談に関わる関係職員向けの研修を実施し、身近な人の自殺を経験した人への心のケアに関する支援体制の充実を図ります。 精神保健福祉センター

(2) 遺族等の支援ニーズに対する情報提供の推進等

遺族等が必要に応じて支援情報を迅速に得ることができるよう、情報提供の充実を図ります。

《主な取組》

- 遺族等のケアを目的とした自助グループの運営に係る協力や活動内容を掲載したリーフレットを関係機関に配布することなどを通じて、自助グループの活動を支援します。 精神保健福祉センター
- 大切な人を自殺で亡くされた家族や周囲の人たちを対象に「自死遺族相談」を行って、心のケアを行うとともに、支援に関する情報の収集、提供に努めます。
精神保健福祉センター

8 民間団体との連携を強化する

県及び市町村の自殺対策において、民間団体は重要な役割を担っていますが、多くの民間団体は、組織運営や人材育成、資金確保等の面で課題を抱えています。こうした現状を踏まえ、民間団体の活動を支援するため、必要な施策を講じていきます。

(1) 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います。

《主な取組》

- 埼玉県自殺対策連絡協議会を開催し、県域レベルで連携・情報共有するとともに、自殺対策の進捗状況の把握やその時点の課題等を検討し、新たな自殺対策に反映していきます。
また、自殺対策関係課所連絡会議を開催し、庁内等の協力体制を整備します。
疾病対策課
- 支援の対象者や目的ごとに関係機関等が協力することにより、地域レベルでの関係機関のスムーズな参加・協力を促します。 疾病対策課

(2) 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

県及び市町村における取組を推進するため、民間団体の実施する先駆的・試行的な自殺対策や調査等を支援します。

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、必要な情報提供等を行うとともに、自殺ハイリスク地における民間団体を支援します。

《主な取組》

- 自殺に対策に取り組んでいる民間団体やボランティアの方々と協力・連携して自殺対策を進めます。

疾病対策課・精神保健福祉センター

第5章 計画の達成指標

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、平成38年までに（平成37年の）自殺死亡률을平成27年の18.5と比べて30%以上減少させる（13.0以下にする）ことを目標としています。

そこで、埼玉県では県計画の計画期間内に達成すべき目標として、計画最終年である平成32年までに自殺死亡률을平成27年比13.3%減となる自殺死亡률15.6を目標とし、将来にわたって誰も自殺に追い込まれることのない、安全で安心して生きることができる社会の実現を目指します。

国と埼玉県の達成指標

国の達成指標

		自殺総合対策大綱	
		H29～34年、H34～39年	
	H27年		H37
自殺死亡률	18.5		13.0
対27年比	100%		70.0%

※自殺死亡률은、厚生労働省「人口動態統計」を基に算出

埼玉県の達成指標

		本計画	(参考)	(参考)
		H30～32年度	(H33～35年度)	(H36～38年度)
	H27年	H31年	(H34年)	(H37年)
自殺死亡률	18.0	15.6	(14.0)	(12.6)
対27年比	100%	86.7%	(77.9%)	(70.0%)

※自殺死亡률은、厚生労働省「人口動態統計」を基に算出

第6章 計画の推進体制

1 推進体制

関係各課、各機関は、それぞれが特に対象としている者への適切な対策を講ずるとともに、相互に連携・協力して総合的な自殺対策の推進を図っていきます。

また、保健医療部疾病対策課内に「埼玉県自殺対策推進センター」を設置し、県の自殺の実情等についての情報収集や分析を行うほか、市町村の自殺対策計画策定等についての助言や支援等を行うとともに、県計画の推進を図っていきます。

➤ **埼玉県自殺対策連絡協議会**

学識経験者や、医療・保健、労働、教育などの幅広い分野における関係機関・団体の参画の下に、総合的な自殺予防対策の推進等を目的として設置した埼玉県自殺対策連絡協議会において、県計画の進捗状況や効果を検証しながら自殺対策を推進します。

➤ **自殺対策関係課所連絡会議**

庁内及びさいたま市の関係課所からなる自殺対策関係課所連絡会議で情報共有を図り、全庁的、部内横断的かつさいたま市と連携した自殺対策を推進します。

➤ **市町村自殺対策担当者会議**

地域住民に密着した様々な取組の調整・進行役としての役割を担うことが期待される市町村の自殺対策を推進するため、市町村自殺対策担当者会議で情報共有を図り、県と市町村が連携・協働体制を強化します。

2 計画の進行管理

PDCAサイクルを通じて、自殺対策の施策や取組の効果を検証し、検証の結果や国の動向を踏まえつつ、県計画の実効性を高めるものとして必要に応じて取組等を改善することにより、継続的に自殺対策を展開していきます。

[PDCAサイクル]

県は、自殺対策のPDCAサイクルを回すことを通じて、「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」という基本理念の実現に向けた取組を推進していきます。

- | | |
|----------|----------------|
| ➤ PLAN | 埼玉県自殺対策計画の策定 |
| ➤ DO | 計画に基づいた自殺対策の実施 |
| ➤ CHECK | 成果の収集・分析 |
| ➤ ACTION | 計画の改善を図る |

3 計画の見直し

県計画は、平成30年度から平成32年度までの3か年計画です。なお、社会情勢や自殺をめぐる諸情勢の変化、自殺総合対策大綱に基づく施策の推進状況や目標の達成状況等を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。

4 自殺対策関係課所等一覧

(1) 重点施策

施策	施策の方向性	担当課所等	
1 相談支援体制を整備充実する	(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	疾病対策課	
		精神保健福祉センター	
		市町村	
		保健所	
		青少年課	
	(2) 民間団体の人材育成に対する支援	疾病対策課	
		精神保健福祉センター	
	(3) 民間団体の相談事業に対する支援	疾病対策課	
	(4) 多重債務の相談窓口の充実	疾病対策課	
		精神保健福祉センター	
		市町村	
	(5) 失業者等に対する相談窓口の充実等	社会福祉課	
		就業支援課	
		勤労者福祉課	
	2 自殺ハイリスク者への支援を推進する	(1) 依存症対策との連携	社会福祉課
疾病対策課			
精神保健福祉センター			
保健所			
(2) 医療と地域の連携推進による包括的な自殺未遂者支援の強化		薬務課	
		疾病対策課	
(3) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進		勤労者福祉課	
		埼玉労働局	
		埼玉産業保健総合支援センター	
3 子供・若者の自殺対策を推進する		(1) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施	疾病対策課
			生徒指導課
			義務教育指導課
	高校教育指導課		
	保健体育課		
	青少年課		
	生活衛生課		
	(2) いじめを苦にした子供の自殺の予防	生徒指導課	
		青少年課	
		こども安全課	
		総合教育センター	
	(3) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進	疾病対策課	
		精神保健福祉センター	
		青少年課	
	(4) 教職員に対する普及啓発	疾病対策課	
		精神保健福祉センター	
		生徒指導課	
		総合教育センター	
		人権教育課	
		学事課	

		保健所
		児童相談所
		市町村
	(5) 学校における心の健康づくり推進体制の整備	疾病対策課
		人権教育課
		学事課
		生徒指導課

(2) 基本施策

施策	施策の方向性	担当課所等
1 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す	(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施	疾病対策課
		精神保健福祉センター
		市町村
	(2) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及	疾病対策課
		精神保健福祉センター
		市町村
		勤労者福祉課
		埼玉産業保健総合支援センター
	(3) うつ病や依存症等についての普及啓発の推進	保健所
疾病対策課		
精神保健福祉センター		
2 自殺対策計画の推進に資する調査研究等を推進する	(1) 市町村自殺対策計画の策定等の支援	疾病対策課
		疾病対策課
		生活安全企画課
		消防防災課
		精神保健福祉センター
3 自殺対策に係る人材の確保、育成及び資質の向上を図る	(1) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上	保健所
		市町村
		勤労者福祉課
		埼玉産業保健総合支援センター
		疾病対策課
		精神保健福祉センター
	(2) 介護支援専門員等に対する研修等の実施	疾病対策課
		社会福祉課
	(3) 民生委員・児童委員等への研修の実施	疾病対策課
		疾病対策課
	(4) 社会的要因に関する相談員の資質向上	疾病対策課
		精神保健福祉センター
	(5) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上	疾病対策課
精神保健福祉センター		
(6) 様々な分野でのゲートキーパー等の育成	疾病対策課	
	精神保健福祉センター	
	市町村	
(7) 自殺対策従事者への心のケアの推進	疾病対策課	
	精神保健福祉センター	
4 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推	(1) 地域における心の健康づくり推進体制の推進	疾病対策課
		精神保健福祉センター
		保健所

	進する	(2) 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	市町村
			保健所
			福祉政策課
			地域包括ケア課
			疾病対策課
			精神保健福祉センター
			障害者福祉推進課
			保健所
5	適切な精神科医療福祉サービスを受けられるようにする	(1) 子供に対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備	市町村
			住宅課
			健康長寿課
			精神保健福祉センター
		(2) うつ病や依存症以外の精神疾患患者等への支援の推進	保健所
			疾病対策課
			保健所
			疾病対策課
6	社会全体の自殺リスクを低下させる	(1) 危険な場所対策の推進	疾病対策課
			精神保健福祉センター
		(2) インターネット上の自殺関連情報対策の推進	青少年課
			生徒指導課
			サイバー犯罪対策課
		(3) 介護者への支援の充実	疾病対策課
			地域包括ケア課
		(4) ひきこもりへの支援の充実	疾病対策課
			精神保健福祉センター
			保健所
(5) 児童虐待の被害者等への支援の充実	就業支援課		
	子ども安全課		
(6) 生活困窮者への支援の充実	児童相談所		
	疾病対策課		
	精神保健福祉センター		
	社会福祉課		
(7) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等	就業支援課		
	少年政策課		
(8) 妊産婦への支援の充実	ウーマノミクス課		
	健康長寿課		
(9) 性的マイノリティへの支援の充実	疾病対策課		
	人権推進課		
(10) 自殺対策に資する居場所づくりの推進	疾病対策課		
	社会福祉課		
7	遺された人への支援を充実する	(1) 遺族の自助グループ等の運営支援	疾病対策課
			精神保健福祉センター
		(2) 遺族等の支援ニーズに対する情報提供の推進等	精神保健福祉センター
			精神保健福祉センター
8	民間団体との連携を強化する	(1) 地域における連携体制の確立	疾病対策課
			疾病対策課
		(2) 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	精神保健福祉センター
			精神保健福祉センター

【資料編】

資料 1

自殺対策をめぐる主な動き

国の動き	県の動き
	H18. 3 自殺対策担当部署「障害者福祉課（当時）」の明確化 6 自殺予防対策庁内連絡会議 8 自殺予防対策庁内連絡会議 10 自殺予防対策庁内連絡会議
「自殺対策基本法」公布 「自殺対策基本法」施行	H19. 1 「埼玉県自殺対策連絡協議会」設置 2 埼玉県自殺対策連絡協議会 4 自殺対策担当部署「疾病対策課」に変更 6 埼玉県自殺対策連絡協議会 7 埼玉県自殺対策連絡協議会 9 「埼玉県・さいたま市における今後の自殺対策についての提言」発表 八都県市共同キャンペーン「自殺予防講演会」の開催
「自殺総合対策大綱」閣議決定 初の「自殺予防週間」の実施	H20. 1 自死遺族支援全国キャラバン「埼玉自殺対策シンポジウム」の実施 2 埼玉県自殺対策連絡協議会 7 埼玉県自殺対策連絡協議会 9 「埼玉県自殺対策推進ガイドライン～かけがえのない命を守り支える～」発表 八都県市自殺対策キャンペーン「シンポジウム・心の健康フェスティバル」 10 埼玉県自殺対策連絡協議会
「自殺総合対策大綱」一部改正	H21. 2 埼玉県自殺対策連絡協議会 3 埼玉県自殺予防キャンペーン 5 埼玉県自殺対策連絡協議会 6 埼玉県自殺対策連絡協議会 9 「自殺対策の手引き」作成・配布 11 埼玉県自殺対策連絡協議会
「地域自殺対策強化基金」補正予算	H22. 2 埼玉県自殺対策連絡協議会 3 「暮らしとこころの総合相談会」事業開始 5 市町村自殺対策担当者会議 6 埼玉県自殺対策連絡協議会 9 「自殺予防週間の街頭キャンペーン」 啓発カード（大人向け・生徒保護者向け）作成配布 11 埼玉県自殺対策連絡協議会 ハイリスク地対策（鉄道）の実施
初の「自殺対策強化月間」の実施	H23. 2 「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」実施 6 市町村自殺対策担当者会議 7 埼玉県自殺対策連絡協議会 10 「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」実施 ハイリスク者対策（依存・自死遺族）の実施
「自殺総合対策大綱」の見直し	H24. 2 埼玉県自殺対策連絡協議会 5 埼玉県自殺対策連絡協議会 6 自殺予防対策庁内連絡会議 7 市町村自殺対策担当者会議 8
	H25. 7 市町村自殺対策担当者会議 9 自殺対策普及啓発（ラジオ広報） 10 埼玉県自殺対策連絡協議会
	H26. 1 埼玉県自殺対策関係団体連絡会議 2 「埼玉県自殺対策推進ガイドライン～かけがえのない命を守り支える～」一部改正 3 自殺対策普及啓発（ラジオ広報） 6 市町村自殺対策担当者会議 9 自殺対策普及啓発（シネアド） 10 埼玉県自殺対策連絡協議会
「地域自殺対策強化交付金」補正予算	H27. 2 埼玉県自殺対策連絡協議会 3 自殺対策普及啓発（シネアド） 9 自殺対策普及啓発（シネアド）
「自殺対策基本法の一部を改正する法律」成立	H28. 2 埼玉県自殺対策連絡協議会 3 自殺対策普及啓発（シネアド） 8 埼玉県自殺対策連絡協議会 9 自殺対策普及啓発（デジタルサイネージ）
「自殺総合対策大綱」の見直し	H29. 2 「埼玉県自殺対策トップセミナー」開催 3 自殺対策普及啓発（デジタルサイネージ） 5 埼玉県自殺対策関係課所連絡会議 6 埼玉県自殺対策連絡協議会 7 市町村自殺対策担当者会議 8 埼玉県自殺対策連絡協議会 12 埼玉県自殺対策連絡協議会
	H30. 3 「埼玉県自殺対策計画」策定 自殺対策普及啓発（デジタルサイネージ）

資料2

自殺対策基本法（平成18年法律第85号） 最終改正：平成28年法律11号

目次

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

第一章 総則

（目的）

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

（基本理念）

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

- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策と

して実施されなければならない。

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

（国及び地方公共団体の責務）

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

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

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

（事業主の責務）

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

（国民の責務）

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

（国民の理解の増進）

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

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

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

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

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

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、

相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

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

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにこれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

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

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。
2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。
3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵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 内閣府に、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、内閣官房長官をもって充てる。
3 委員は、内閣官房長官以外の国務大臣のうちから、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、内閣総理大臣が任命する。
6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

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

附 則 (抄)

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

附 則 (抄) 平成27年法律第66号

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。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。

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

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

附 則 (抄) 平成28年法律第11号

(施行期日)

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

資料3

自殺総合対策大綱（平成29年7月25日閣議決定）

第1 自殺総合対策の基本理念

<誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す>

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

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

<地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する>

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、基本法にも、その目的は「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」とうたわれている。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされている。

また、施行から10年の節目に当たる平成28年に基本法が改正され、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共

団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センターにおいて、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとなった。

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

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

<社会全体の自殺リスクを低下させる>

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

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能である。また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もある。

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

<生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす>

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高くなる。裏を返せば、「生きることの阻害要因」となる失業や多重債務、生活苦等と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き、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を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することが期待される。

<関係団体>

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自殺対策に関する専門職の職能団体や大学・学術団体、直接関係は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だけ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) 研修資料の開発等

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、及び常動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し供するとともに、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】

（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。児童虐待の発生子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で、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、産後うつ等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、産後うつ等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、人権侵害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】【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) いじめを苦しめ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、臨時的な特別な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률을27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(20

13)、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。

埼玉県自殺対策計画

平成30年3月

埼玉県保健医療部疾病対策課

〒330-9301

埼玉県さいたま市浦和区高砂3丁目15番1号

電話 048-830-3565

FAX 048-830-4809

E-mail a3590-13@pref.saitama.lg.jp