

# 秋田県自殺対策計画

～ 誰も自殺に追い込まれることのない秋田の実現を目指して ～



平成30年3月

秋田県

## はじめに

本県の自殺者の状況は、平成28年の人口動態統計による自殺者数が240人、人口10万人当たりの自殺死亡率(以下「自殺率」という。)が23.8となり、平成22年から7年連続で減少したものの、自殺率は、全国に比べて高い状況が続いております。

自殺対策については、平成18年の自殺対策基本法の制定を契機に、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるとともに、国を挙げて総合的な自殺対策に取り組んできた結果、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ております。

それでも、全国の自殺者数の累計は、毎年2万人を超える水準で推移し、本県においても、今なお年間200人を超える県民の大切な命が失われております。

こうした中、国では、平成28年に自殺対策基本法を改正し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向け、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を基本理念に明記するとともに、地域における自殺対策の格差を解消し、いわばナショナルミニマムとして支援が受けられるよう、都道府県及び市町村が自殺対策計画を新たに策定することになりました。

平成30年度からは、第3期ふるさと秋田元気創造プランがスタートいたします。この重点戦略として、誰もが元気で活躍できる健康長寿社会・地域共生社会の実現を掲げ、生活習慣の改善による健康づくりなどの県民運動の展開により、「10年で健康寿命日本一」を目指しているところであります。健康寿命の延伸に向けては、心身の健康と生きがいづくりが何より大切であり、県民一人ひとりの取組を社会全体で支援していくことで、自殺防止にも大きく貢献するものと考えています。

また、県では、3期プランと並行して、国の新たな自殺総合対策大綱に基づき、「秋田県自殺対策計画」を策定いたしました。

今後は、3期プラン及び県計画、市町村の自殺対策計画に基づき、「誰も自殺に追い込まれない秋田の実現」に向けて、健康づくり、生きがいづくりとともに、秋田モデルと言われる民学官連携による対策を効果的に推進してまいりますので、関係の皆様のお協力を切にお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重な御意見をいただきました秋田県自殺対策計画策定委員会の委員の皆様をはじめ、御協力をいただきました多くの皆様に心からお礼を申し上げます。

平成30年3月

秋田県知事 佐竹 敬久

# 目次

<b>第1章 計画策定の趣旨等</b> .....	1
1 趣旨.....	1
2 計画の位置付け.....	2
3 計画の期間.....	2
4 計画の数値目標.....	3
<b>第2章 秋田県における自殺の特徴</b> .....	4
1 全国との比較.....	4
2 県内の地域(2次医療圏等)ごとの特徴.....	6
3 過去との比較(年次推移).....	7
4 対策が優先されるべき対象群の把握.....	9
(1) 男女別.....	9
(2) 年代別.....	11
(3) 原因別.....	15
(4) 職業別.....	17
(5) その他の別.....	18
(6) 救急自動車による自損行為の出動、搬送件数.....	19
(7) 自殺関連相談件数.....	19
(8) 県民意識調査.....	20
<b>第3章 これまでの取組と評価</b> .....	22
<b>第4章 いのちを支える自殺対策における取組</b> .....	24
1 基本施策.....	24
(1) 市町村等への支援の強化.....	24
(2) 地域におけるネットワークの強化.....	26
(3) 自殺対策を支える人材の育成.....	28
(4) 住民への啓発と周知.....	31
(5) 生きることの促進要因への支援.....	34
(6) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育.....	37
2 重点施策.....	39
(1) こども・若者対策.....	39
(2) 高齢者対策.....	41
(3) 生活困窮者対策.....	42
(4) 勤労・経営対策.....	43
(5) 健康問題対策.....	45
(6) 自殺未遂者支援.....	46

3	生きる支援関連施策	47
<b>第5章</b>	<b>自殺対策の推進体制等</b>	<b>52</b>
1	自殺対策組織の関係図	52
2	秋田県自殺予防対策推進会議	52
3	秋田県地域自殺対策推進センター	53
4	秋田ふきのとう県民運動実行委員会	53
5	自殺対策の担当課(計画策定事務局)	53
<b>第6章</b>	<b>参考資料</b>	<b>54</b>
1	自殺対策基本法	54
2	自殺総合対策大綱	60
3	秋田県自殺対策計画策定委員会	90
4	用語解説	91
5	秋田県自殺対策計画指標一覧	93
6	秋田県の子な自殺対策事業の実施状況	94

# 第1章 計画策定の趣旨等

## 1 趣旨

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の原因には、健康問題のほか、経済・生活問題、職場や学校での悩みなど様々な問題があります。複数の問題を抱えてしまうことで更に悩み、追い込まれると共に、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないなどの役割喪失感、与えられた役割の過重な負担感などと相まって「死ぬしかない」といった心理状態に陥り、計画的若しくは衝動的に自殺してしまうと考えられます。

このような自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」であるため、個人の問題にとどめず社会的な問題として自殺対策に取り組んでいく必要があります。県では、平成21年度に県庁内に知事をトップとする「秋田県自殺予防推進会議」を設置し全庁体制で自殺対策に取り組んでいます。また、平成22年度には、民間団体、大学及び行政による「秋田ふきのとう県民運動実行委員会」を立ち上げ、民間団体を中心に、民学官が一丸となって自殺予防運動に取り組んでいます。このような民学官連携による自殺予防の取り組みは、「秋田モデル」と言われる、全国的にも珍しいもので、本県における自殺予防運動の大きな推進力となっています。

こうした中、未だにかけがえのない多くの命が自殺に追い込まれている現状を鑑み、平成28年4月1日には、自殺対策基本法(平成18年6月21日法律第85号)の改正法が施行され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、都道府県、市町村において自殺対策計画を策定し、PDCAサイクルに基づき、地域レベルでの実践的な自殺対策を推進していくこととなりました。秋田県自殺対策計画は、この改正法に基づき策定するものです。

平成29年7月25日には、自殺対策基本法に基づき国の自殺対策の指針となる自殺総合対策大綱(以下、「大綱」という。)が新たに閣議決定され、自殺総合対策に関する5つの基本方針が示されました。

一つ目として、自殺対策は、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」を増やす総合的な取組を「生きることの包括的な支援」として推進することです。

二つ目として、自殺は、健康問題や経済・生活問題、人間関係の問題などが複雑に関係しているため、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む自殺対策に関連する様々な分野の関連施策との有機的な連携による総合的な対策を展開することです。

三つ目として、自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、対人支援を強化する「対人支援レベル」、対人支援の強化等に必要地域連携を促進する「地域連携レベル」、更に地域連携の促進等に必要社会制度を整備する「社会制度レベル」といった、対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させて取り組んでいくことです。

四つ目として、自殺は誰にでも起こりうる危機であり、そのような危機に陥ったときは、一人で抱え込まず誰かに援助を求めるべきであることや、自殺や精神疾患に対する偏見等をなくす取組など、自殺対策を実践と啓発を両輪として推進することです。

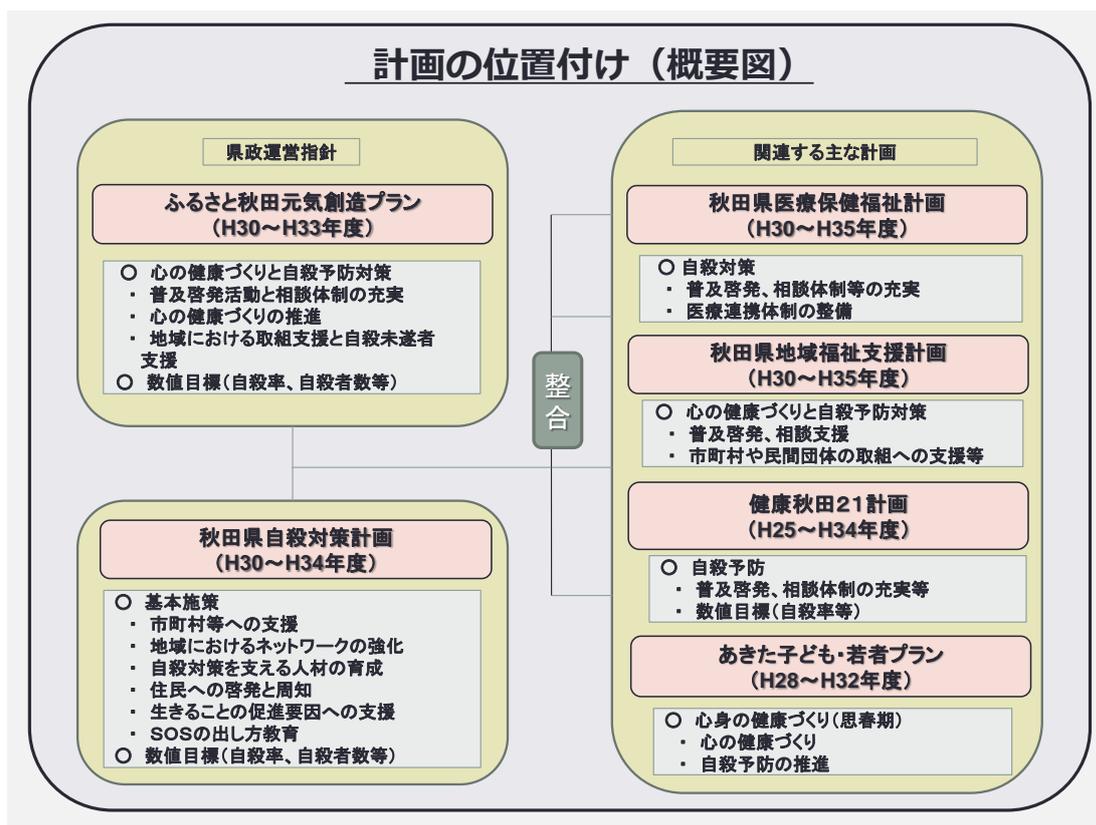
五つ目として、国、県、市町村、関係団体、民間団体、企業、県民等の役割を明確にし、関係者による連動、協働を推進することです。

これらの基本方針に基づき、民学官の一層の有機的な連携を深めながら、地域における実践的な取組を展開し、「誰も自殺に追い込まれることのない秋田」を目指して、自殺対策を推進します。

## 2 計画の位置付け

この計画は、自殺対策基本法第13条第1項に規定する「都道府県自殺対策計画」です。

また、県政の運営指針である「ふるさと秋田元気創造プラン」など、本県に関連する各計画との整合を図り、一体的に推進するものとします。



## 3 計画の期間

大綱は、概ね5年を目途に見直しが行われることとされているため、この計画の期間は、平成30年度を初年度とし、平成34年度を目標年度とする5年間とします。

## 4 計画の数値目標

大綱における数値目標は、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数。以下、「自殺率」という。)を平成27年と比べて平成38年(人口動態統計の平成37年実績値を対象とする。)までに30%以上減少させることとされています。

これを踏まえ、本計画においては、平成34年の自殺率を19.3以下(自殺者数180人以下)とするとともに、長期目標としては、平成38年までに自殺率を16.8以下(自殺者数150人以下)とし、大綱に定める目標以上の自殺率の減少を目指します。

(単位:自殺率は人口10万人あたり) Hは平成を表す。

		H27年	H28年	H30年	H31年	H32年	H33年	H34年	H37年
		大綱の 基準年		秋田県自殺対策計画の期間(5年間)					大綱の 目標年
秋 田 県	自殺率	25.7	23.8	22.4 以下	21.6 以下	20.8 以下	20.1 以下	19.3 以下	16.8 以下
	自殺率の減少率	-	7.4%	12.8% 以上	16.0% 以上	19.1% 以上	21.8% 以上	24.9% 以上	34.6% 以上
	自殺者数	262人	240人	220人 以下	210人 以下	200人 以下	190人 以下	180人 以下	150人 以下
(参 考) 全 国	自殺率	18.5	16.8	-	-	-	-	-	13.0 以下
	自殺率の減少率	-	9.2%	-	-	-	-	-	30% 以上
	自殺者数	23,152人	21,017人	-	-	-	-	-	16,000人 以下

秋田県の数値について

- ① 自殺率:H27～H28年は厚生労働省「人口動態統計」、H30年～H34年及びH37年は自殺者数を県人口で除した数値。県人口は、H27～H28年は厚生労働省「人口動態統計」による数値、H32年及びH37年は「秋田県人口の現状と将来」(H25年7月)による推計値。また、H30年～H31年及びH33年～H34年は「秋田県人口の現状と将来」(H25年7月)を参考にした県健康推進課の推計値による。
- ② 自殺率の減少率:H27年の自殺率に対する減少割合
- ③ 自殺者数:H27～H28年は厚生労働省「人口動態統計」、H30年～H34年及びH37年は目標数値

全国の数値について

H27～H28年は厚生労働省「人口動態統計」の数値

- ・ 県自殺対策計画の進捗状況の評価、公表

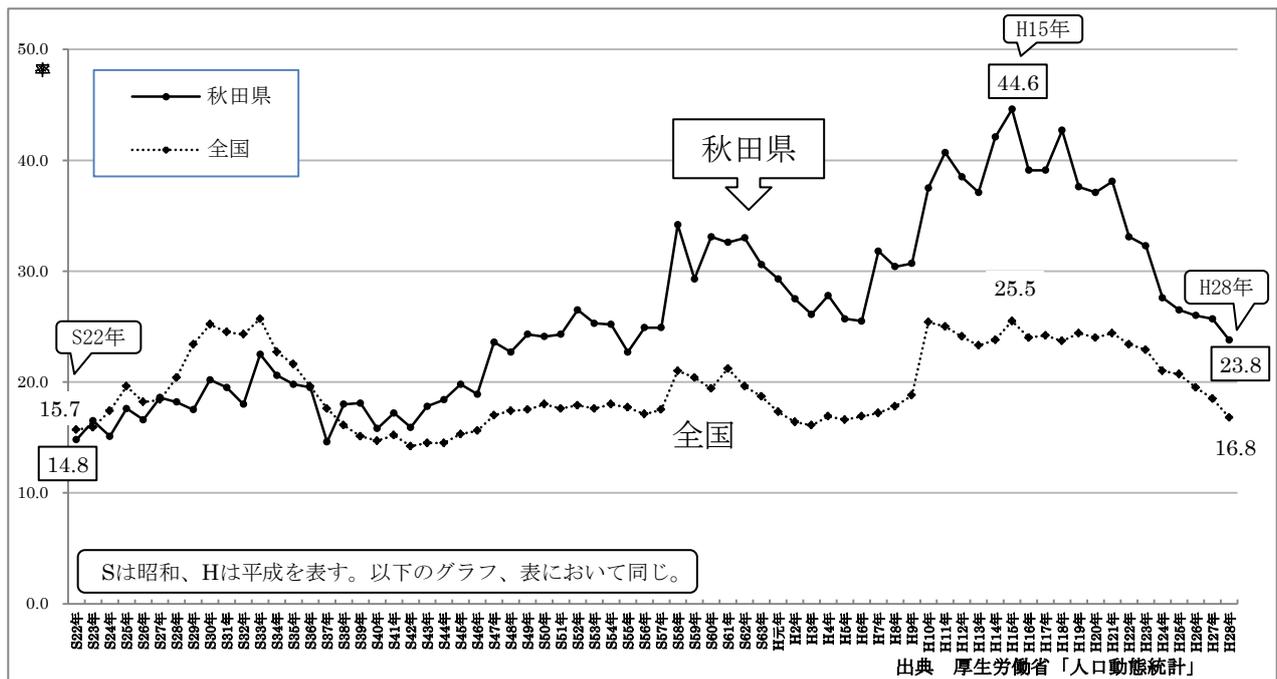
県自殺対策計画については、市町村自殺対策計画の進捗状況等を踏まえ、毎年度、適時適切に評価を行うとともに、これを公表するものとします。(健康推進課)

# 第2章 秋田県における自殺の特徴

## 1 全国との比較

秋田県と全国の自殺率(人口10万人あたり)

本県の自殺率は、昭和38年以降は全国を上回る状況が続いており、平成15年には全国との差が過去最大の19.1ポイントまで拡大しました。平成28年には7ポイント差に縮小したものの、依然として格差があります。



秋田県の自殺率 人口10万人あたり

S22年	S23年	S24年	S25年	S26年	S27年	S28年	S29年	S30年	S31年	S32年	S33年	S34年	S35年	S36年
14.8	16.5	15.1	17.6	16.6	18.6	18.2	17.5	20.2	19.5	18.0	22.5	20.6	19.8	19.5
S37年	S38年	S39年	S40年	S41年	S42年	S43年	S44年	S45年	S46年	S47年	S48年	S49年	S50年	S51年
14.6	18.0	18.1	15.8	17.2	15.9	17.8	18.4	19.8	18.9	23.6	22.7	24.3	24.1	24.3
S52年	S53年	S54年	S55年	S56年	S57年	S58年	S59年	S60年	S61年	S62年	S63年	H元年	H2年	H3年
26.5	25.3	25.2	22.7	24.9	24.9	34.2	29.3	33.1	32.6	33.0	30.6	29.3	27.5	26.1
H4年	H5年	H6年	H7年	H8年	H9年	H10年	H11年	H12年	H13年	H14年	H15年	H16年	H17年	H18年
27.8	25.7	25.5	31.8	30.4	30.7	37.5	40.7	38.5	37.1	42.1	44.6	39.1	39.1	42.7
H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年					
37.6	37.1	38.1	33.1	32.3	27.6	26.5	26.0	25.7	23.8					

全国の自殺率 人口10万人あたり

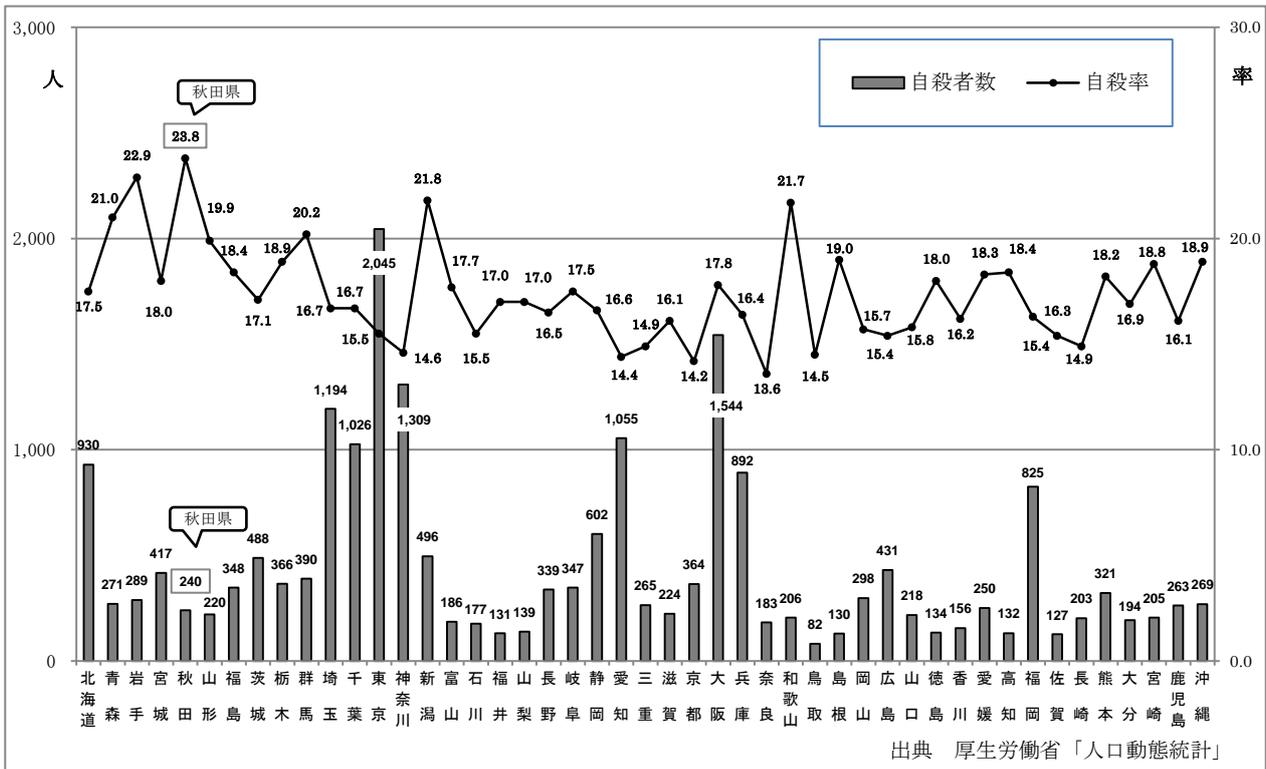
S22年	S23年	S24年	S25年	S26年	S27年	S28年	S29年	S30年	S31年	S32年	S33年	S34年	S35年	S36年
15.7	15.9	17.4	19.6	18.2	18.4	20.4	23.4	25.2	24.5	24.3	25.7	22.7	21.6	19.6
S37年	S38年	S39年	S40年	S41年	S42年	S43年	S44年	S45年	S46年	S47年	S48年	S49年	S50年	S51年
17.6	16.1	15.1	14.7	15.2	14.2	14.5	14.5	15.3	15.6	17.0	17.4	17.5	18.0	17.6
S52年	S53年	S54年	S55年	S56年	S57年	S58年	S59年	S60年	S61年	S62年	S63年	H元年	H2年	H3年
17.9	17.6	18.0	17.7	17.1	17.5	21.0	20.4	19.4	21.2	19.6	18.7	17.3	16.4	16.1
H4年	H5年	H6年	H7年	H8年	H9年	H10年	H11年	H12年	H13年	H14年	H15年	H16年	H17年	H18年
16.9	16.6	16.9	17.2	17.8	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0	24.2	23.7
H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年					
24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8					

(出典)厚生労働省「人口動態統計」

都道府県別の自殺者数・自殺率(人口10万人あたり) 平成28年

本県の平成28年の自殺者数は、240人で全国と比べると多い方から29番目ですが、自殺率は23.8で全国で最も高くなっており、平成27年から2年連続で全国ワーストワンが続いています。

なお、全国で自殺者数が最も多いのは東京都の2,045人(自殺率15.5)で、最も少ないのは鳥取県の82人(同14.5)です。また、全国で自殺率が最も低いのは奈良県の13.6となっています。



平成28年 都道府県別の自殺率の順位 単位:人口10万人当たり、人

順位	県名	自殺率	自殺者数	順位	県名	自殺率	自殺者数	順位	県名	自殺率	自殺者数
1	秋田県	23.8	240	17	徳島県	18.0	134	33	鹿児島県	16.1	263
2	岩手県	22.9	289	18	大阪府	17.8	1,544	34	滋賀県	16.1	224
3	新潟県	21.8	496	19	富山県	17.7	186	35	山口県	15.8	218
4	和歌山県	21.7	206	20	岐阜県	17.5	347	36	岡山県	15.7	298
5	青森県	21.0	271	21	北海道	17.5	930	37	石川県	15.5	177
6	群馬県	20.2	390	22	茨城県	17.1	488	38	東京都	15.5	2,045
7	山形県	19.9	220	23	山梨県	17.0	139	39	佐賀県	15.4	127
8	島根県	19.0	130	24	福井県	17.0	131	40	広島県	15.4	431
9	栃木県	18.9	366	25	大分県	16.9	194	41	長崎県	14.9	203
10	沖縄県	18.9	269	26	千葉県	16.7	1,026	42	三重県	14.9	265
11	宮崎県	18.8	205	27	埼玉県	16.7	1,194	43	神奈川県	14.6	1,309
12	福島県	18.4	348	28	静岡県	16.6	602	44	鳥取県	14.5	82
13	高知県	18.4	132	29	長野県	16.5	339	45	愛知県	14.4	1,055
14	愛媛県	18.3	250	30	兵庫県	16.4	892	46	京都府	14.2	364
15	熊本県	18.2	321	31	福岡県	16.3	825	47	奈良県	13.6	183
16	宮城県	18.0	417	32	香川県	16.2	156		全国	16.8	21,017

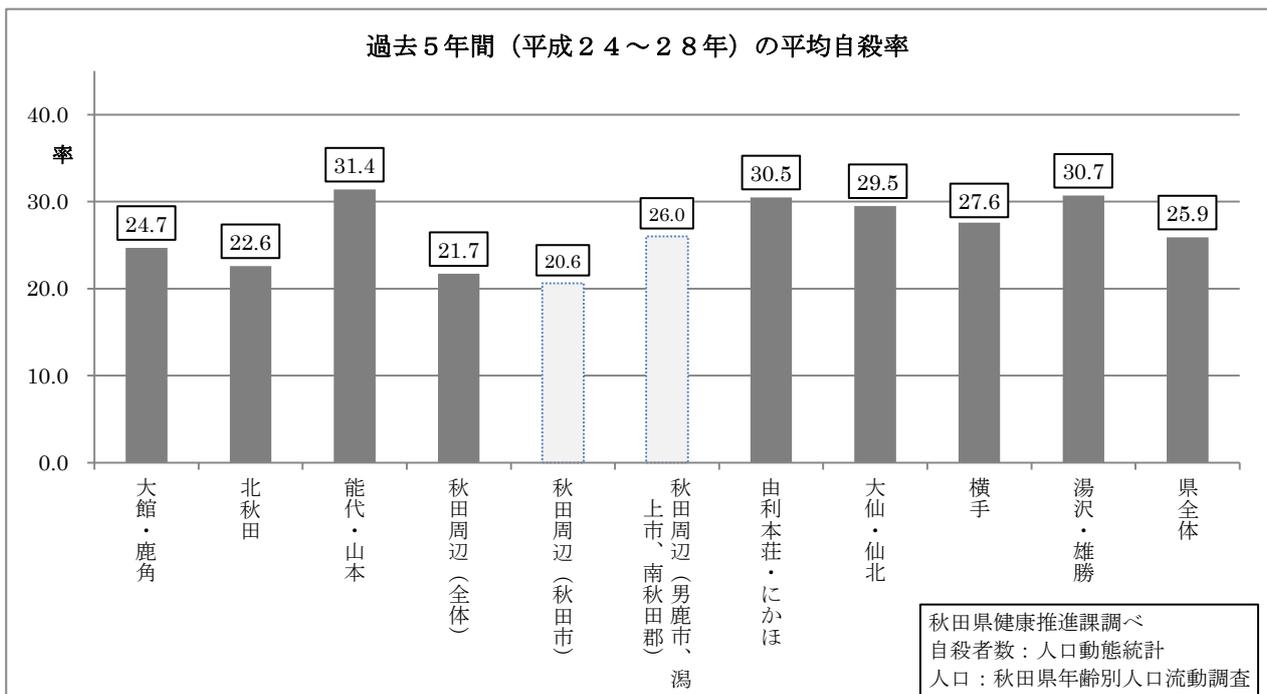
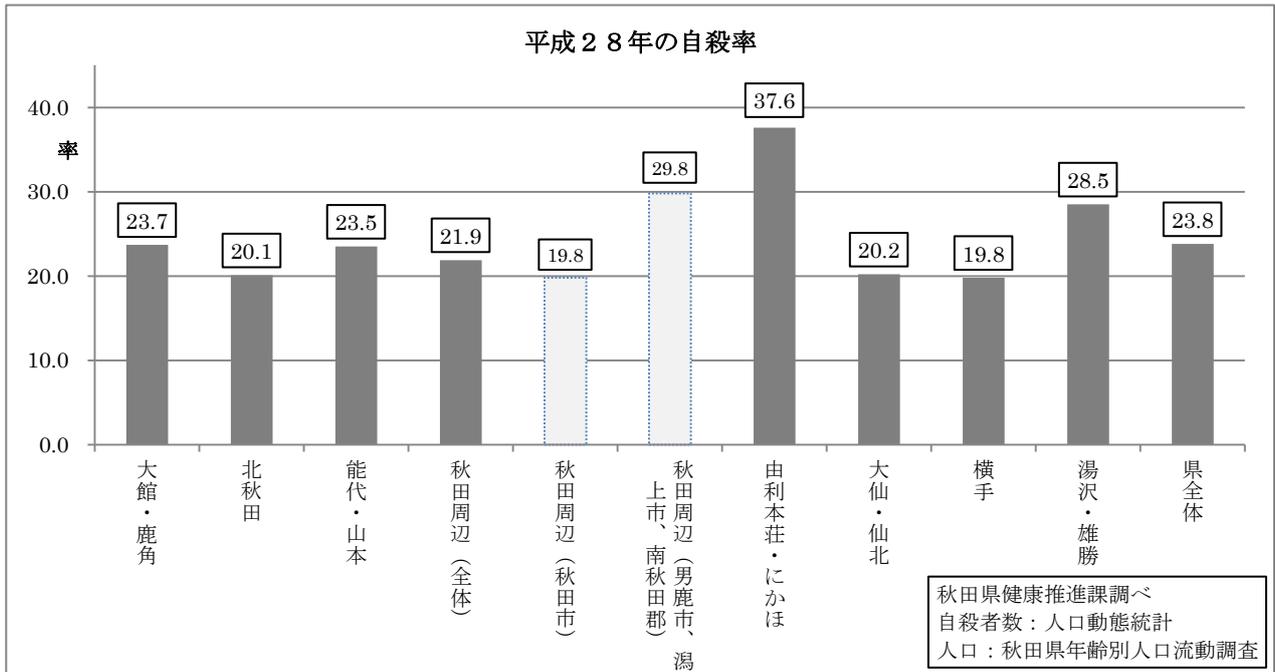
(出典)厚生労働省「人口動態統計」

## 2 県内の地域(2次医療圏等)ごとの特徴

### 2次医療圏ごとの自殺率(人口10万人あたり)

県内の平成28年の2次医療圏ごとの自殺率は、最も高いのは由利本荘・にかほ医療圏の37.6で、最も低いのは横手医療圏の19.8となっています。

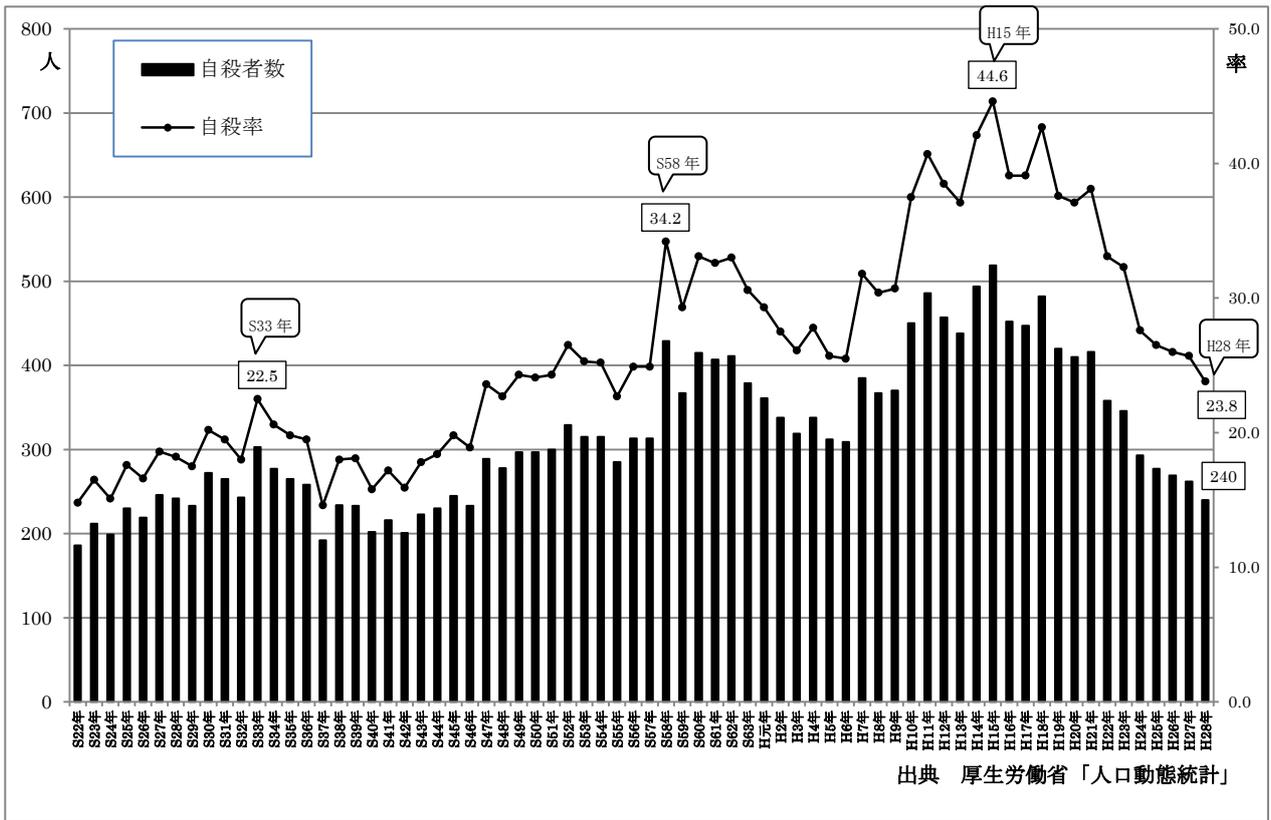
また、平成24年から平成28年までの5年間で平均した自殺率で見ると、最も高いのは能代・山本医療圏の31.4で、最も低いのは秋田周辺医療圏の21.7となっています。



### 3 過去との比較(年次推移)

秋田県の自殺者数・自殺率(人口10万人あたり)

本県の自殺者数は、昭和22年以降、大きく3つの山を形成しており、1回目が昭和33年の303人(自殺率22.5)、2回目が昭和58年の429人(同34.2)、3回目が平成15年の519人(同44.6)となっています。なお、全国においても、ほぼ同時期に自殺者数が多くなっています。



秋田県 自殺者数・自殺率 単位: 人、人口10万人あたり

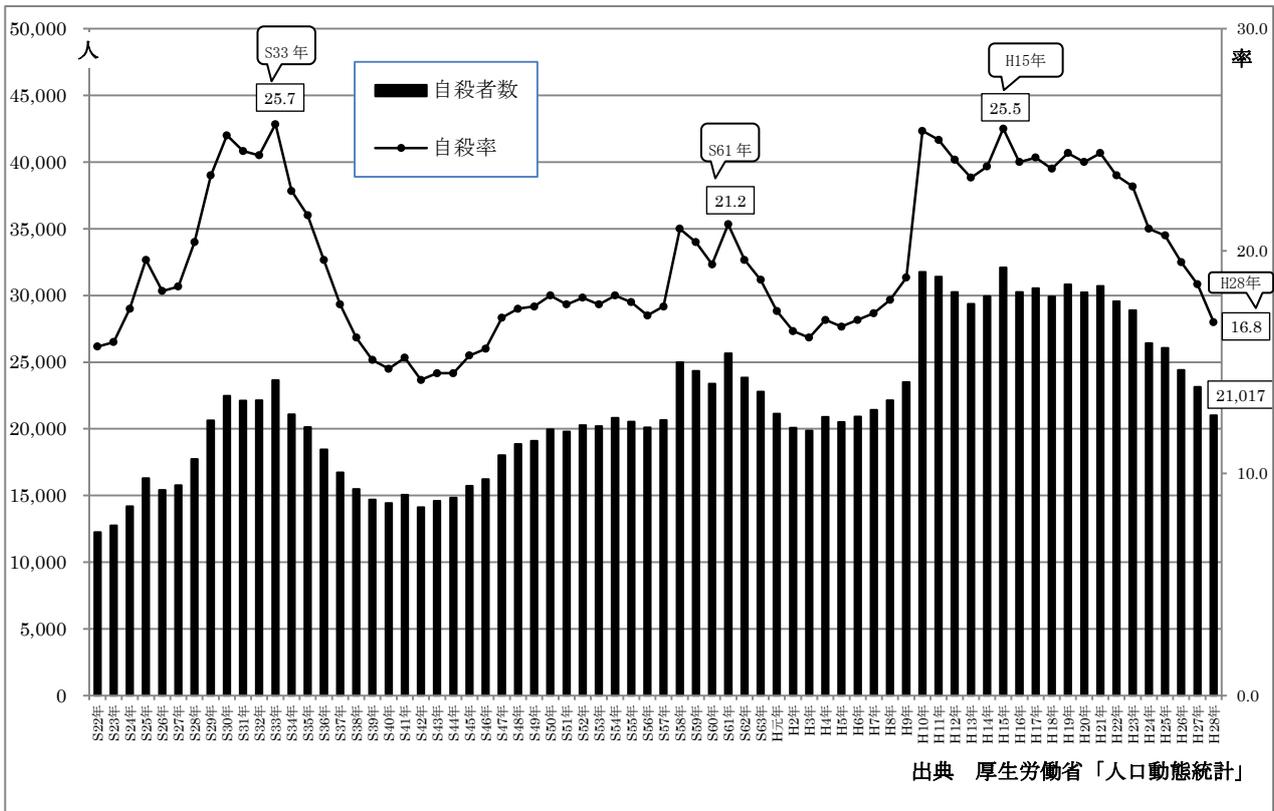
	S22年	S23年	S24年	S25年	S26年	S27年	S28年	S29年	S30年	S31年	S32年	S33年	S34年	S35年
自殺者数	186	212	199	230	219	246	242	233	272	265	243	303	277	265
自殺率	14.8	16.5	15.1	17.6	16.6	18.6	18.2	17.5	20.2	19.5	18.0	22.5	20.6	19.8
	S36年	S37年	S38年	S39年	S40年	S41年	S42年	S43年	S44年	S45年	S46年	S47年	S48年	S49年
自殺者数	258	192	234	233	202	216	201	223	230	245	233	289	278	297
自殺率	19.5	14.6	18.0	18.1	15.8	17.2	15.9	17.8	18.4	19.8	18.9	23.6	22.7	24.3
	S50年	S51年	S52年	S53年	S54年	S55年	S56年	S57年	S58年	S59年	S60年	S61年	S62年	S63年
自殺者数	297	300	329	315	315	285	313	313	429	367	415	407	411	379
自殺率	24.1	24.3	26.5	25.3	25.2	22.7	24.9	24.9	34.2	29.3	33.1	32.6	33.0	30.6
	H元年	H2年	H3年	H4年	H5年	H6年	H7年	H8年	H9年	H10年	H11年	H12年	H13年	H14年
自殺者数	361	338	319	338	312	309	385	367	370	450	486	457	438	494
自殺率	29.3	27.5	26.1	27.8	25.7	25.5	31.8	30.4	30.7	37.5	40.7	38.5	37.1	42.1
	H15年	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
自殺者数	519	452	447	482	420	410	416	358	346	293	277	269	262	240
自殺率	44.6	39.1	39.1	42.7	37.6	37.1	38.1	33.1	32.3	27.6	26.5	26.0	25.7	23.8

出典 厚生労働省「人口動態統計」

(参考) 全国の自殺者数・自殺率(人口10万人あたり)

昭和22年以降の自殺者数は、大きく3つの山を形成しており、1回目が昭和33年の23,641人(自殺率25.7)、2回目が昭和61年の25,667人(同21.2)、3回目が平成15年の32,109人(同25.5)となっています。

厚生労働省の自殺対策白書によれば、昭和33年をピークとする1回目は、15歳～34歳の男女の自殺者数の増加によるもので戦前の価値観からの急激な転換が影響しているなどの説があるとしています。また、昭和61年をピークとする2回目は、35歳～64歳の働き盛りの中老年男性の自殺者数が増加し、平成15年をピークとする3回目は、25歳～74歳の男性自殺者数の増加が原因であり、円高不況、バブル崩壊の影響ではないかとする説が挙げられています。



出典 厚生労働省「人口動態統計」

全国 自殺者数・自殺率		単位:人、人口10万人あたり													
	S22年	S23年	S24年	S25年	S26年	S27年	S28年	S29年	S30年	S31年	S32年	S33年	S34年	S35年	
自殺者数	12,262	12,753	14,201	16,311	15,415	15,776	17,731	20,635	22,477	22,107	22,136	23,641	21,090	20,143	
自殺率	15.7	15.9	17.4	19.6	18.2	18.4	20.4	23.4	25.2	24.5	24.3	25.7	22.7	21.6	
	S36年	S37年	S38年	S39年	S40年	S41年	S42年	S43年	S44年	S45年	S46年	S47年	S48年	S49年	
自殺者数	18,446	16,724	15,490	14,707	14,444	15,050	14,121	14,601	14,844	15,728	16,239	18,015	18,859	19,105	
自殺率	19.6	17.6	16.1	15.1	14.7	15.2	14.2	14.5	14.5	15.3	15.6	17.0	17.4	17.5	
	S50年	S51年	S52年	S53年	S54年	S55年	S56年	S57年	S58年	S59年	S60年	S61年	S62年	S63年	
自殺者数	19,975	19,786	20,269	20,199	20,823	20,542	20,096	20,668	24,985	24,344	23,383	25,667	23,831	22,795	
自殺率	18.0	17.6	17.9	17.6	18.0	17.7	17.1	17.5	21.0	20.4	19.4	21.2	19.6	18.7	
	H元年	H2年	H3年	H4年	H5年	H6年	H7年	H8年	H9年	H10年	H11年	H12年	H13年	H14年	
自殺者数	21,125	20,088	19,875	20,893	20,516	20,923	21,420	22,138	23,494	31,755	31,413	30,251	29,375	29,949	
自殺率	17.3	16.4	16.1	16.9	16.6	16.9	17.2	17.8	18.8	25.4	25.0	24.1	23.3	23.8	
	H15年	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	
自殺者数	32,109	30,247	30,553	29,921	30,827	30,229	30,707	29,554	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017	
自殺率	25.5	24.0	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8	

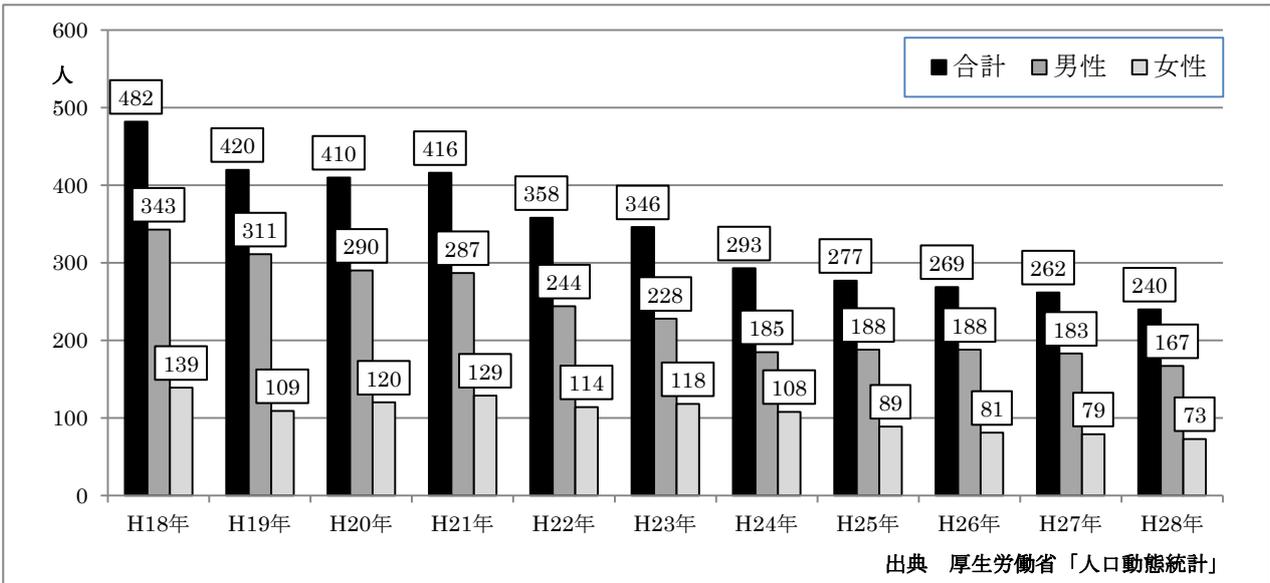
出典 厚生労働省「人口動態統計」

## 4 対策が優先されるべき対象群の把握

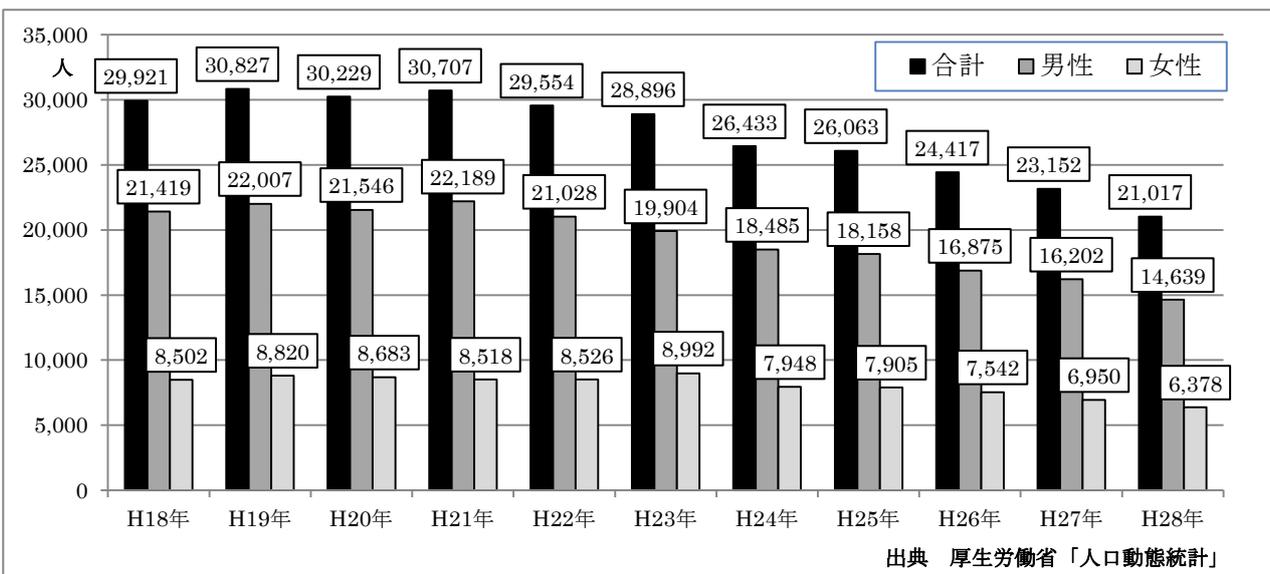
### (1) 男女別

秋田県の男女別の自殺者数(人)

男性の自殺者数は、女性の自殺者数の2倍前後となっています。

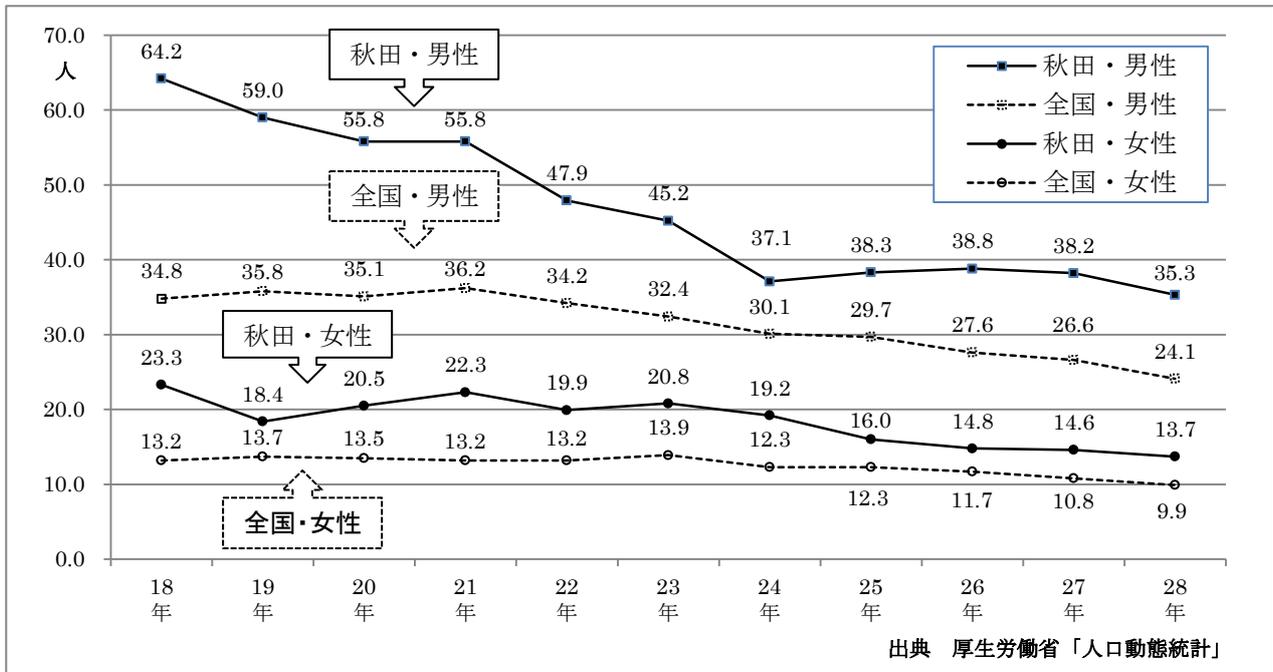


(参考) 全国の男女別の自殺者数(人)



男女別の自殺率(人口10万人あたり)の全国との比較

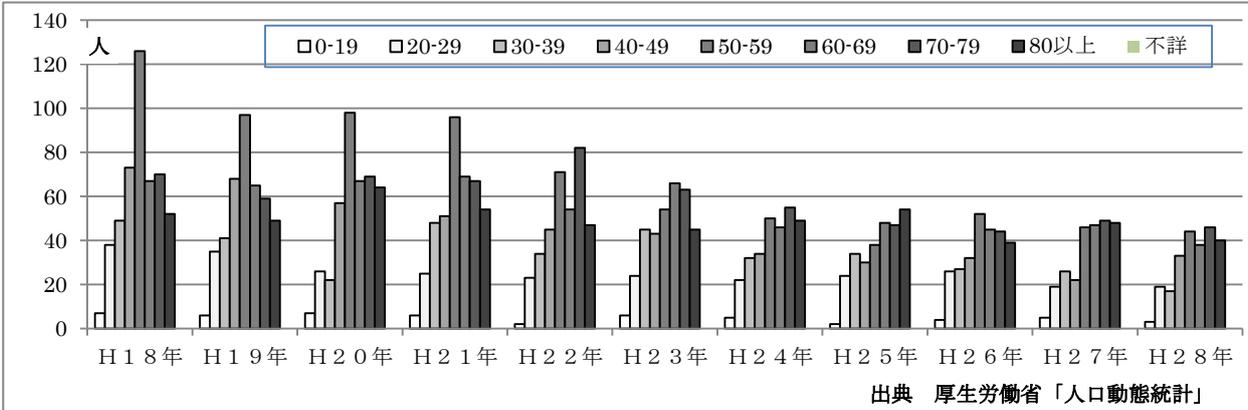
男性の自殺率が女性の自殺率よりも高く、平成28年の男性の自殺率は35.3で、女性の約2.6倍となっており、全国では、男性の自殺率は24.1で、女性の約2.4倍となっています。



## (2)年代別

### 秋田県の年代別の自殺者数

平成28年は、10年前に比べて、各年代とも自殺者数は減少しており、特に30代や50代は約1/3まで減少しているものの、40代以降の自殺者数の多い状況が続いています。



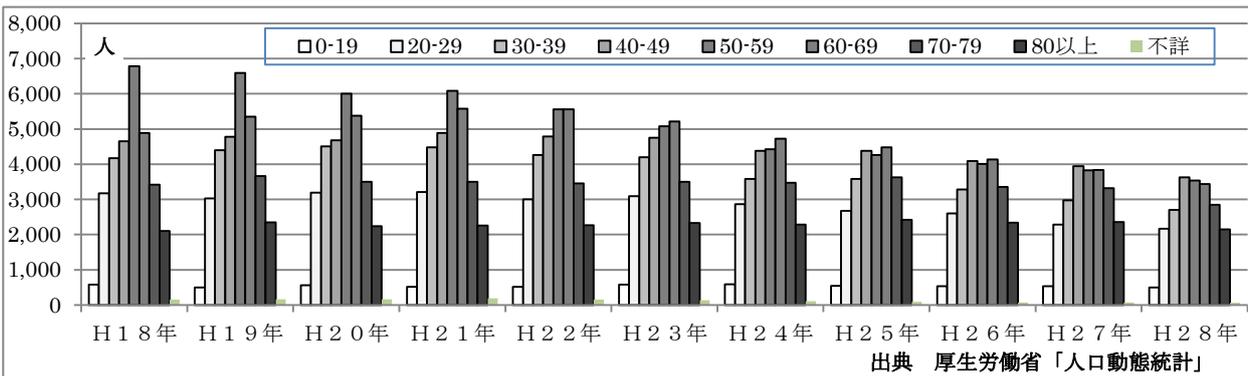
秋田県 年代別の自殺者数

単位: 人

年齢	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
0-19	7	6	7	6	2	6	5	2	4	5	3
20-29	38	35	26	25	23	24	22	24	26	19	19
30-39	49	41	22	48	34	45	32	34	27	26	17
40-49	73	68	57	51	45	43	34	30	32	22	33
50-59	126	97	98	96	71	54	50	38	52	46	44
60-69	67	65	67	69	54	66	46	48	45	47	38
70-79	70	59	69	67	82	63	55	47	44	49	46
80以上	52	49	64	54	47	45	49	54	39	48	40
不詳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	482	420	410	416	358	346	293	277	269	262	240

出典 厚生労働省「人口動態統計」

### (参考)全国の年代別の自殺者数



全国 年代別の自殺者数

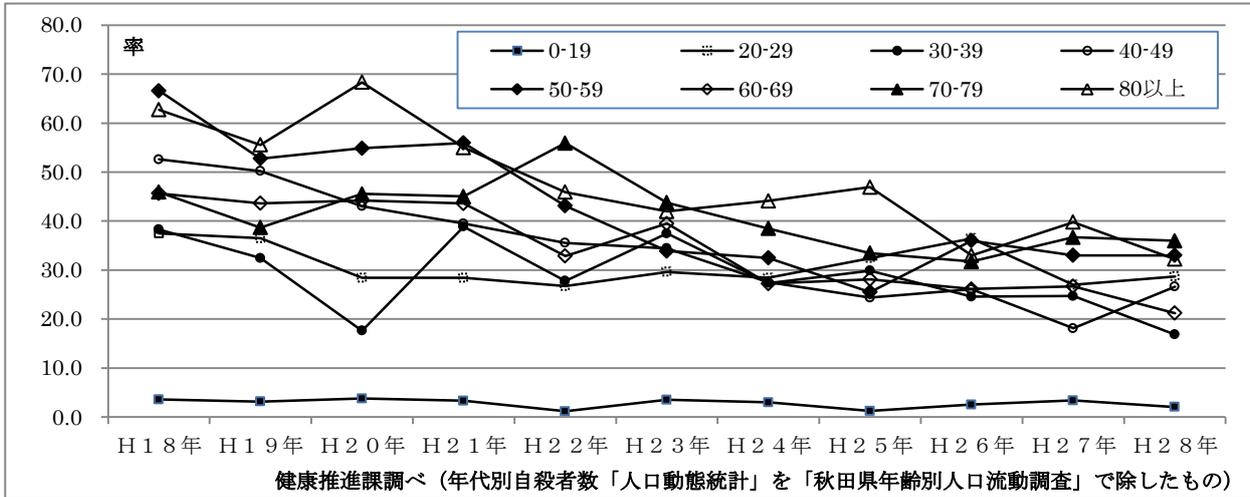
単位: 人

年齢	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
0-19	577	502	566	512	514	583	585	547	536	537	501
20-29	3,172	3,026	3,191	3,213	3,002	3,096	2,866	2,677	2,601	2,286	2,166
30-39	4,175	4,397	4,508	4,477	4,265	4,201	3,584	3,580	3,282	2,971	2,698
40-49	4,650	4,776	4,679	4,888	4,790	4,755	4,381	4,379	4,088	3,949	3,627
50-59	6,786	6,591	6,008	6,088	5,555	5,075	4,427	4,260	4,010	3,830	3,537
60-69	4,885	5,354	5,374	5,578	5,556	5,219	4,726	4,478	4,137	3,832	3,433
70-79	3,421	3,667	3,501	3,499	3,453	3,502	3,472	3,628	3,356	3,323	2,850
80以上	2,101	2,350	2,239	2,261	2,266	2,326	2,287	2,425	2,335	2,356	2,145
不詳	154	164	163	191	153	139	105	89	72	68	60
合計	29,921	30,827	30,229	30,707	29,554	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017

出典 厚生労働省「人口動態統計」

秋田県の年代別の自殺率(人口10万人あたり)

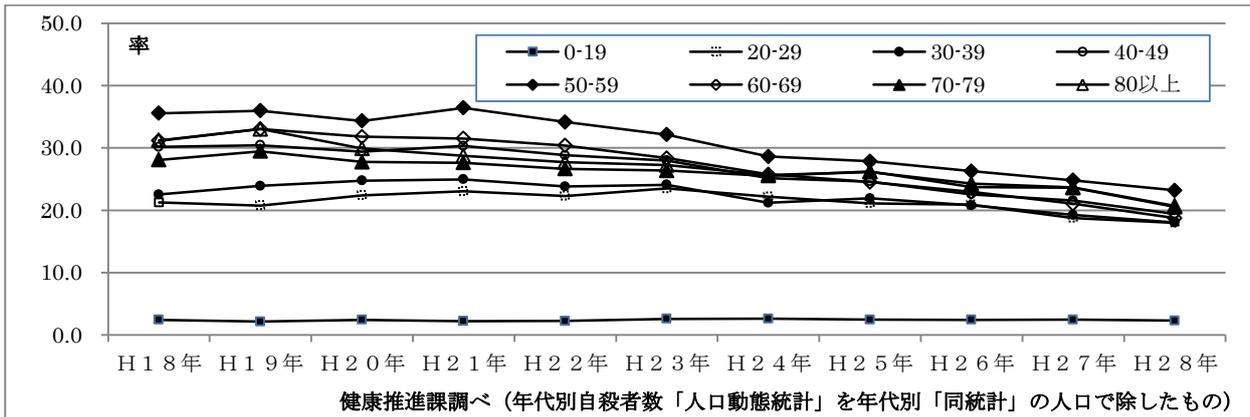
平成28年は、10年前に比べて、各年代とも自殺率は減少しており、特に30代、50代及び60代は半分以下まで減少しているものの、依然として50代や70代以降の自殺率は30を超えており、また、20代や40代の自殺率も全世代合計の23.8を上回っています。



年齢	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
0-19	3.6	3.2	3.8	3.3	1.2	3.5	3.0	1.2	2.5	3.4	2.1
20-29	37.5	36.5	28.4	28.4	26.7	29.6	28.4	32.4	36.5	27.0	28.7
30-39	38.3	32.4	17.6	38.9	27.8	37.5	27.4	29.9	24.6	24.7	16.9
40-49	52.6	50.2	43.0	39.5	35.5	34.5	27.5	24.4	26.1	18.1	26.6
50-59	66.6	52.8	54.9	55.9	43.1	33.9	32.5	25.5	36.0	33.0	33.0
60-69	45.7	43.6	44.2	43.6	32.9	39.5	27.3	28.1	26.1	26.7	21.2
70-79	45.9	38.7	45.5	45.0	55.9	43.8	38.5	33.5	31.7	36.7	36.0
80以上	62.3	55.2	68.0	54.7	45.1	41.3	43.4	46.2	32.5	37.2	30.2
合計	42.7	37.6	37.1	38.1	33.1	32.3	27.6	26.5	26.0	25.7	23.8

健康推進課調べ(年代別自殺者数「人口動態統計」を「秋田県年齢別人口流動調査」で除したもの)

(参考)全国の年代別の自殺率(人口10万人あたり)

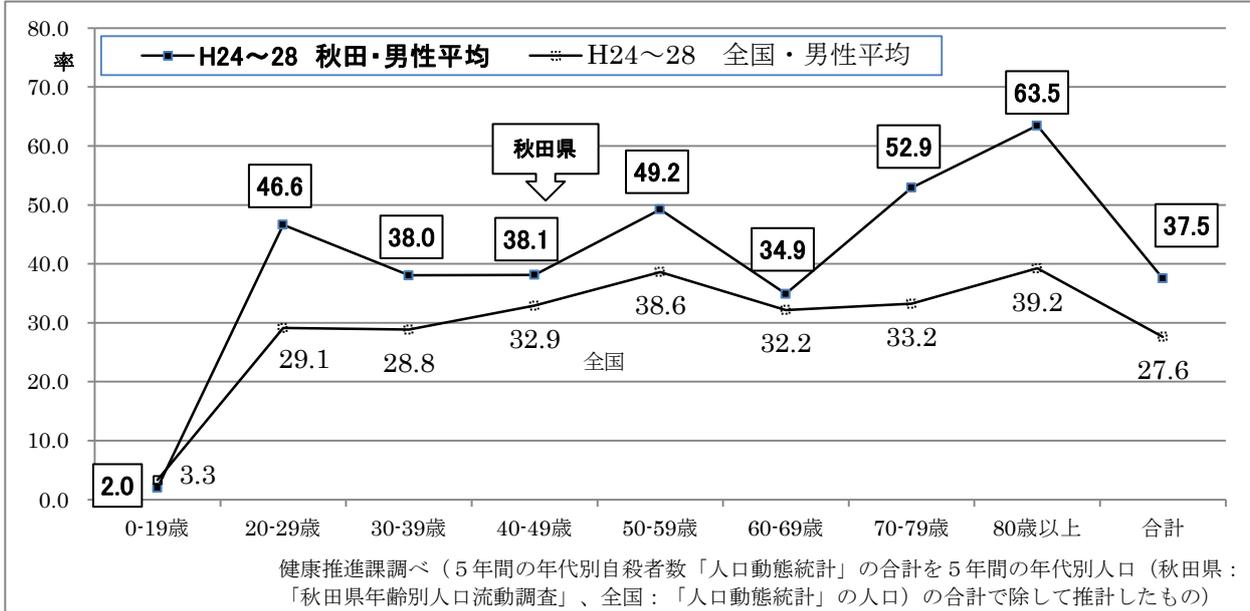


年齢	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
0-19	2.4	2.2	2.5	2.2	2.3	2.6	2.6	2.5	2.4	2.5	2.3
20-29	21.3	20.8	22.4	23.0	22.3	23.5	22.2	21.1	20.9	18.8	18.0
30-39	22.5	23.9	24.8	25.0	23.8	24.1	21.2	21.9	20.8	19.3	18.0
40-49	30.2	30.4	29.4	30.3	28.8	28.0	25.2	24.6	22.6	21.6	19.4
50-59	35.6	36.0	34.3	36.4	34.2	32.1	28.6	27.9	26.3	24.8	23.2
60-69	31.2	33.0	31.8	31.5	30.4	28.4	25.8	24.5	22.9	21.1	18.7
70-79	28.1	29.5	27.8	27.6	26.6	26.4	25.5	26.2	23.7	23.6	20.5
80以上	31.2	33.0	29.9	28.7	27.7	27.2	25.7	26.1	24.3	23.7	20.7
合計	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8

健康推進課調べ(年代別自殺者数「人口動態統計」を年代別人口「同統計」の人口で除したもの)

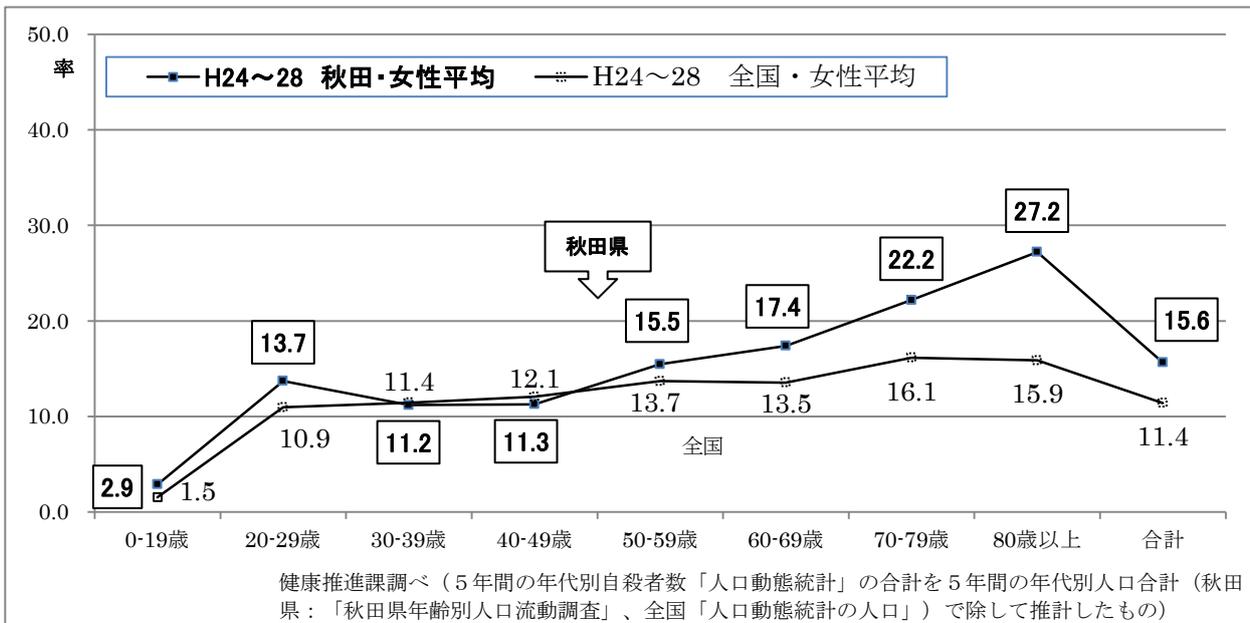
年代別の自殺率(人口10万人あたり)の比較 男性 平成24年から平成28年までの5年間の平均

本県男性の自殺率は、10代以下は全国とほぼ同じくらいですが、20代以降はいずれも全国に比べて高く、特に20代、50代及び70代以上は10ポイント以上高くなっています。



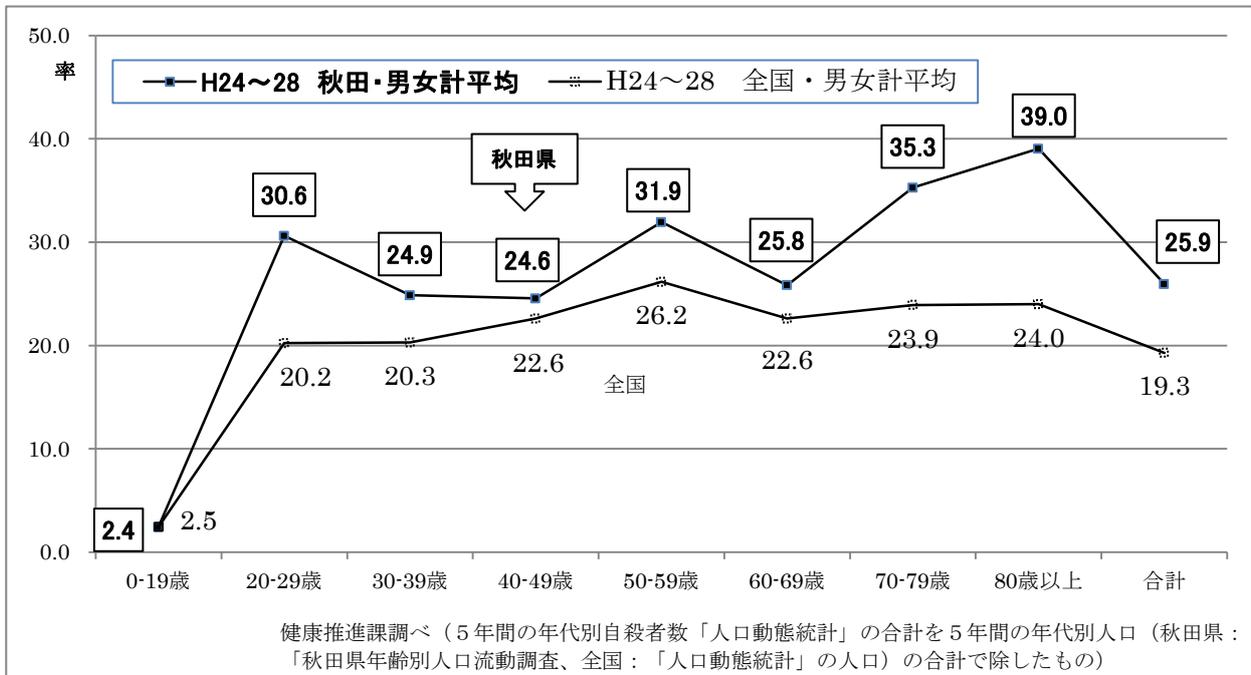
年代別の自殺率(人口10万人あたり)の比較 女性 平成24年から平成28年までの5年間の平均

本県女性の自殺率は、30代及び40代は全国とほぼ同じですが、それ以外の年代はいずれも全国に比べて高く、特に50代以降は年代が上がるにつれて全国との差が拡大しています。



年代別の自殺率(人口10万人あたり)の比較 男女計 平成24年から平成28年までの5年間の平均

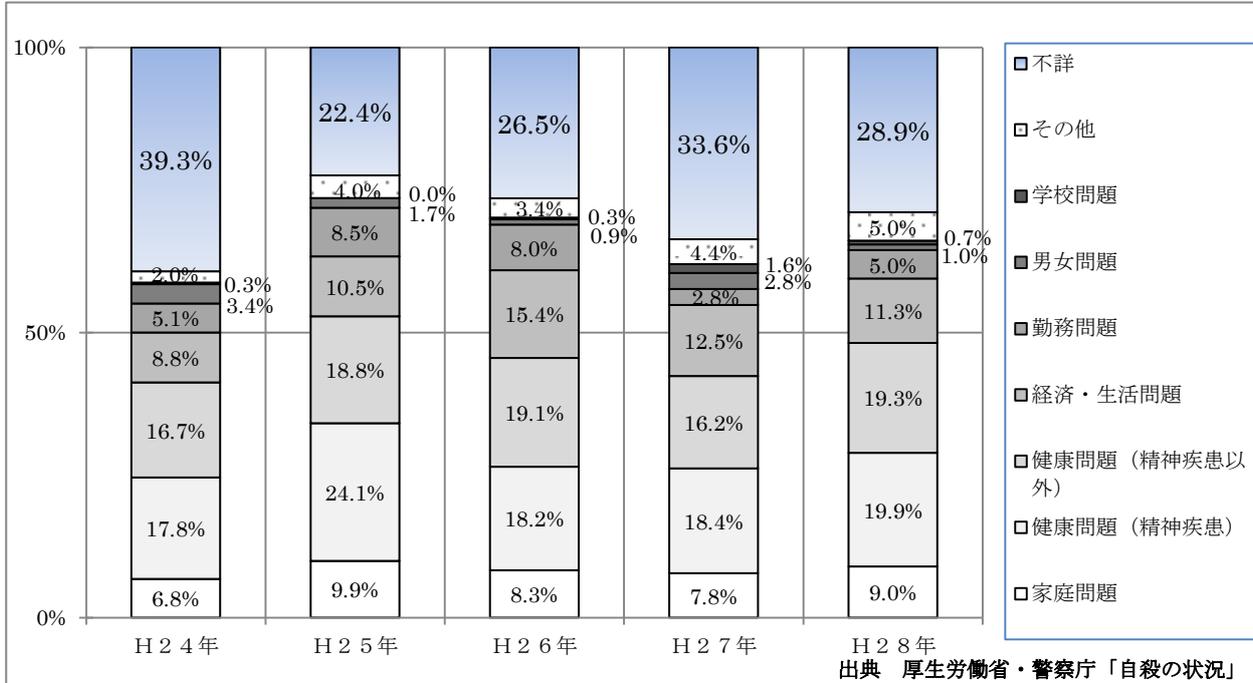
本県の男女計の自殺率は、10代以下は全国とほぼ同じですが、それ以外の年代はいずれも全国に比べて高く、特に20代及び70代以降は10ポイント以上高くなっています。



### (3)原因別

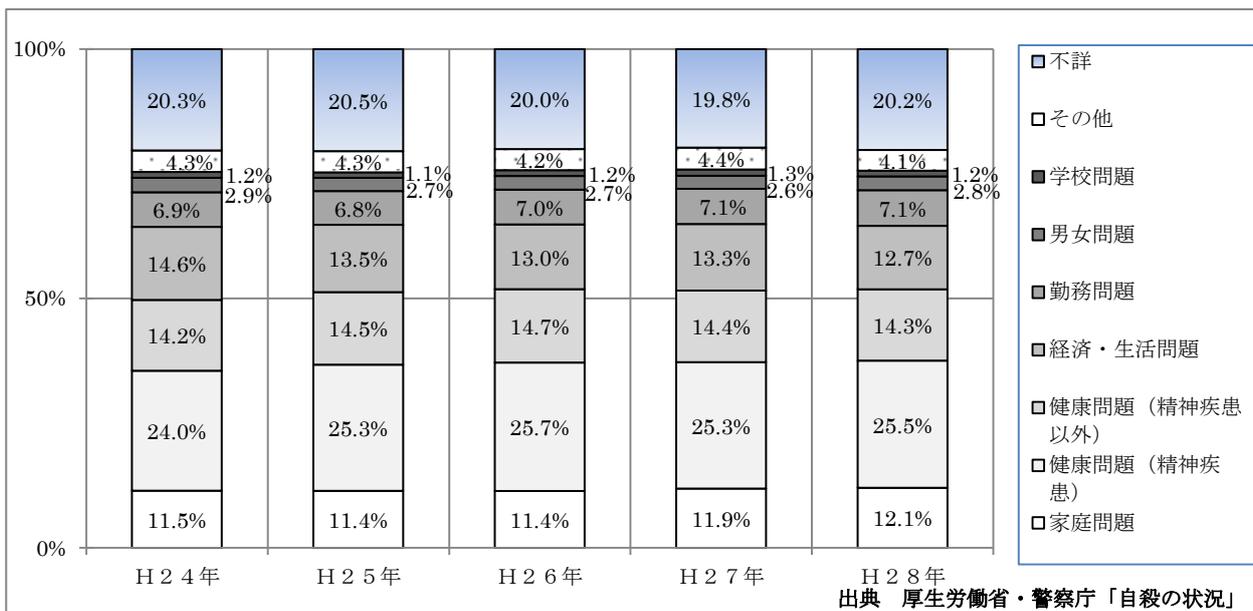
秋田県の原因別の自殺件数の割合(%) ※自殺の原因は、最大3つまで計上

平成28年は、健康問題(精神疾患、精神疾患以外の合計)が39.2%で最も多く、次いで経済・生活問題が11.3%、家庭問題が9.0%となっています。



- 1 家庭問題：家族の不和、将来への悲観、家族の死亡等
- 2 健康問題(精神疾患)：うつ病、統合失調症、依存症等
- 3 健康問題(精神以外)：身体の病気(がん、慢性疾患、腰痛等)
- 4 経済・生活問題：生活苦、借金、事業不振等
- 5 勤務問題：過労、人間関係、仕事の失敗等
- 6 男女問題：交際の悩み等
- 7 学校問題：進路の悩み、人間関係等

(参考)全国の原因別の自殺件数の割合(%)



秋田県の年代別・原因別の自殺件数(件) 平成28年

自殺の原因は、健康問題のうち、精神疾患(うつ病等)が60件で最も多く、次いで精神疾患以外(身体の病気等)が58件、経済・生活問題が34件となっています。

このうち、精神疾患については、各年代に共通した原因となっており、特に40代から60代が多くなっています。身体疾患等については、年代が上がるにつれて増加し、特に60代以降が多くなっています。また、経済・生活問題については、20代以下から70代の自殺の原因の一つとなっており、特に40代から60代が多くなっています。

自殺の原因	0～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
家庭問題	1	3	6	6	1	4	6	27
健康問題(精神疾患)	8	4	10	15	11	6	6	60
健康問題(精神疾患以外)	0	2	3	7	10	20	16	58
経済・生活問題	3	5	8	10	7	1	0	34
勤務問題	1	3	4	5	2	0	0	15
男女問題	1	2	0	0	0	0	0	3
学校問題	2	0	0	0	0	0	0	2
その他	0	3	2	2	2	1	5	15
不詳	8	7	13	10	13	17	19	87
合計	24	29	46	55	46	49	52	301

1人につき最大の3つまで原因を計上しているため、自殺原因の件数と自殺者数とは一致しません。

(出典)厚生労働省・警察庁「自殺の状況」、県警調べ

年代別死因の第1位～3位 平成28年

年代別死因では、10代から34歳までの第1位が自殺となっています。

秋田県

年齢	第1位	第2位	第3位
10～19歳	自殺	不慮の事故	その他消化器系疾患,他
20～24歳	自殺	不慮の事故、その他の外因	その他神経系疾患
25～29歳	自殺	がん、不慮の事故	心疾患、その他の外因
30～34歳	自殺	不慮の事故	がん
35～39歳	がん	自殺	不慮の事故
40～44歳	がん	自殺	心疾患
45～49歳	がん	自殺	脳血管疾患
50～54歳	がん	自殺	心疾患
55～59歳	がん	脳血管疾患	心疾患
60～64歳	がん	脳血管疾患	心疾患
65～69歳	がん	脳血管疾患	心疾患
70～74歳	がん	心疾患	脳血管疾患
75～79歳	がん	心疾患	脳血管疾患
80～84歳	がん	心疾患	脳血管疾患
85～89歳	がん	心疾患	脳血管疾患
90～94歳	心疾患	老衰	がん
95～99歳	老衰	心疾患	脳血管疾患
100歳以上	老衰	心疾患	肺炎

(出典)厚生労働省「人口動態統計」

全国

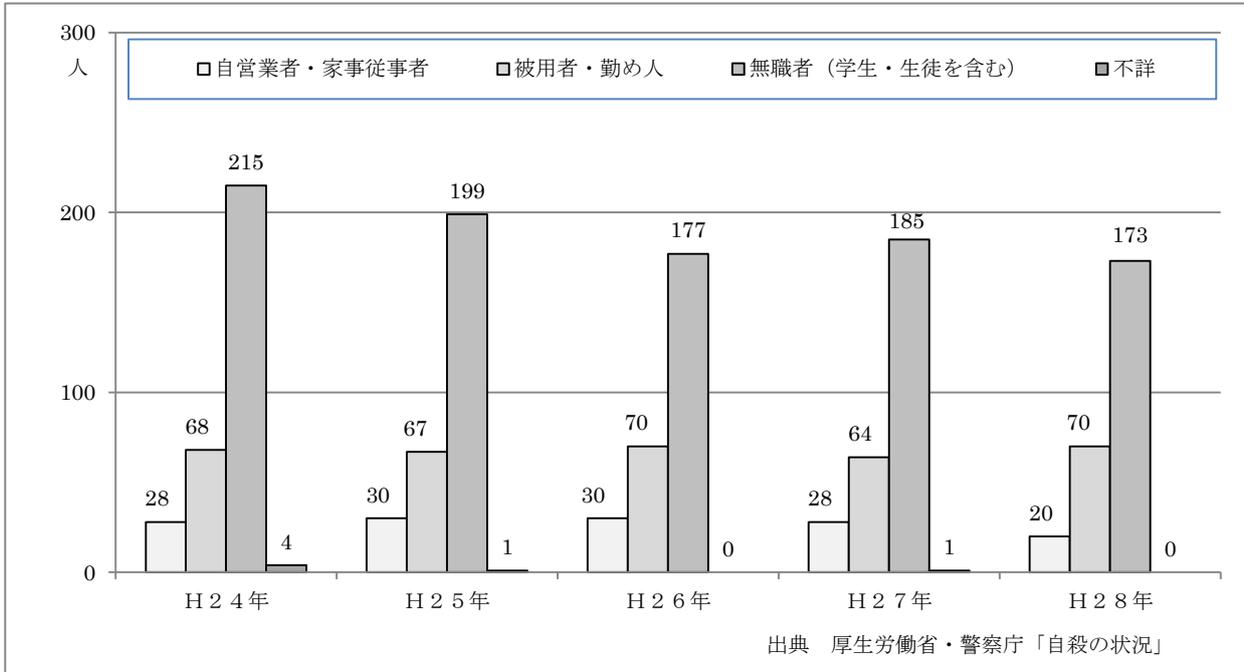
年齢	第1位	第2位	第3位
10～19歳	自殺	不慮の事故	がん
20～24歳	自殺	不慮の事故	がん
25～29歳	自殺	がん	不慮の事故
30～34歳	自殺	がん	不慮の事故
35～39歳	自殺	がん	心疾患
40～44歳	がん	自殺	心疾患
45～49歳	がん	自殺	心疾患
50～54歳	がん	心疾患	自殺
55～59歳	がん	心疾患	脳血管疾患
60～64歳	がん	心疾患	脳血管疾患
65～69歳	がん	心疾患	脳血管疾患
70～74歳	がん	心疾患	脳血管疾患
75～79歳	がん	心疾患	脳血管疾患
80～84歳	がん	心疾患	肺炎
85～89歳	がん	心疾患	肺炎
90～94歳	心疾患	がん	老衰
95～99歳	老衰	心疾患	肺炎
100歳以上	老衰	心疾患	肺炎

(出典)厚生労働省「人口動態統計」

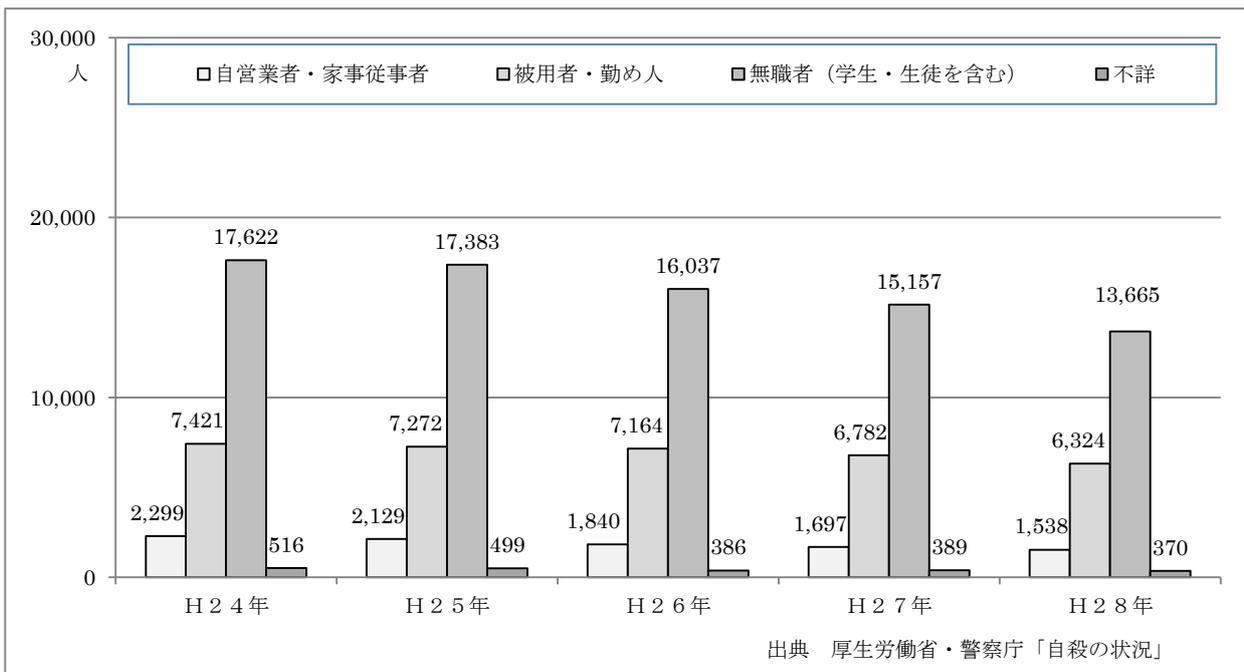
### (4)職業別

秋田県の職業別の自殺者数

職業別では、無職者(失業者、年金・雇用保険等生活者、主婦、学生等)の自殺者数が最も多くなっています。また、被用者・勤め人については、ほぼ横ばいで全国のような減少傾向が見られません。



(参考)全国の職業別の自殺者数

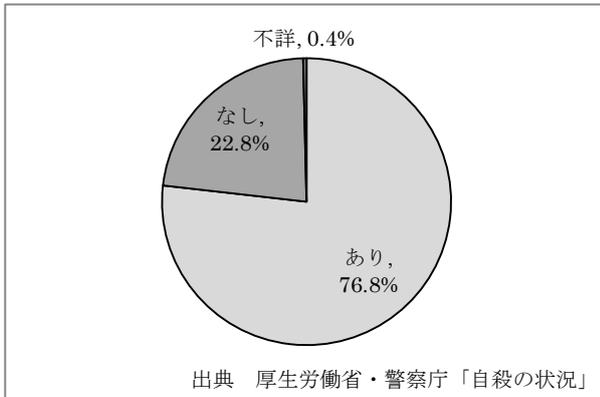


## (5)その他の別

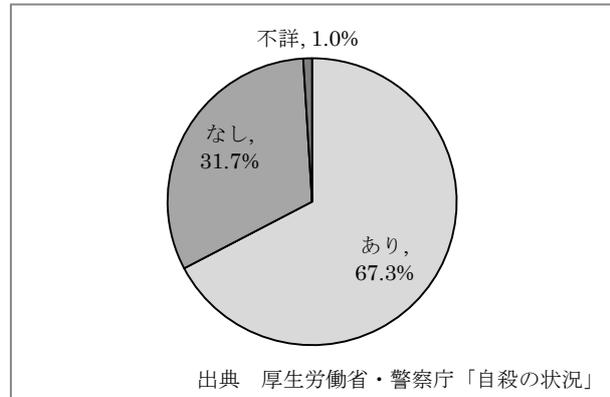
### ① 同居人の有無

自殺者の同居人の有無では、同居人がいる人の割合が高く、また、全国と比べても高い状況にあります。

秋田県(平成28年)



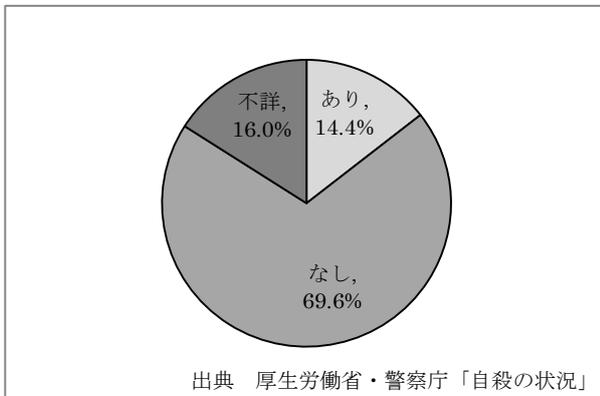
全国(平成28年)



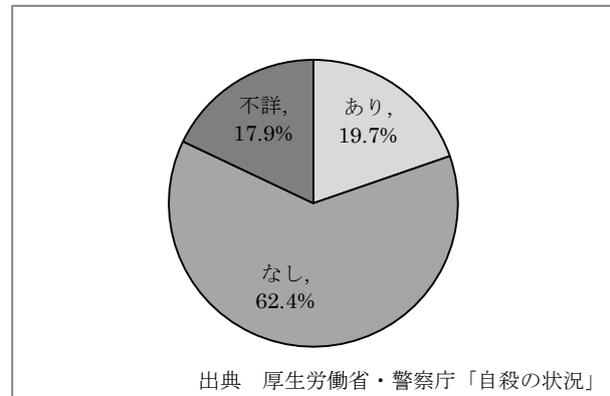
### ② 自殺未遂歴の有無

自殺者の自殺未遂歴の有無では、「なし」の人の割合が高いものの、14.4%の人が自殺未遂歴があります。

秋田県(平成28年)

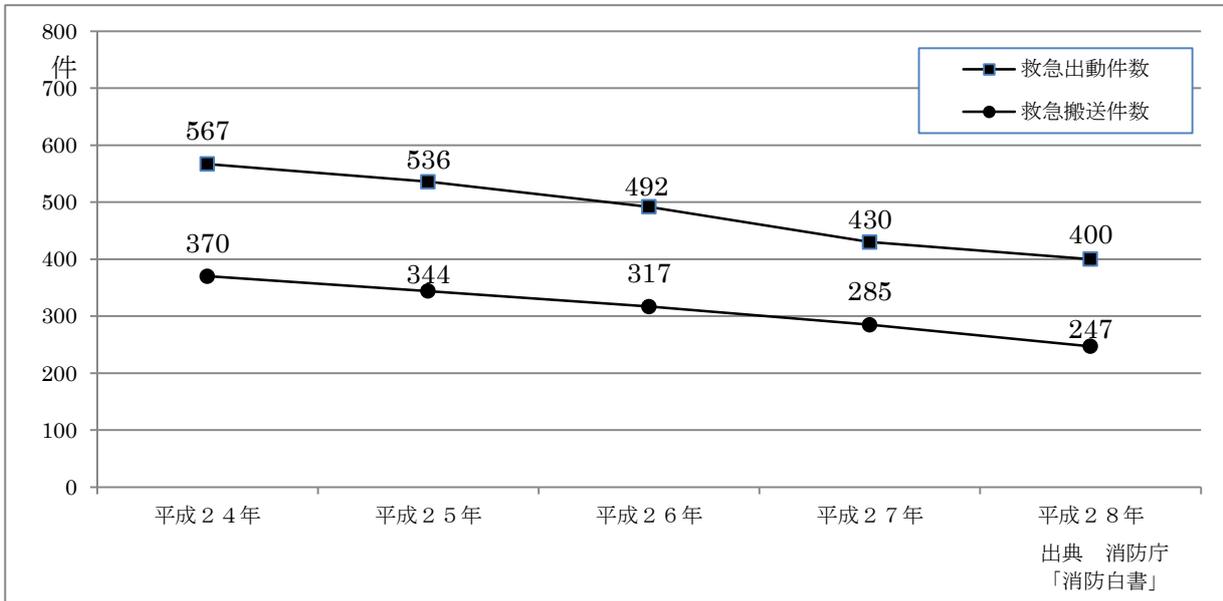


全国(平成28年)



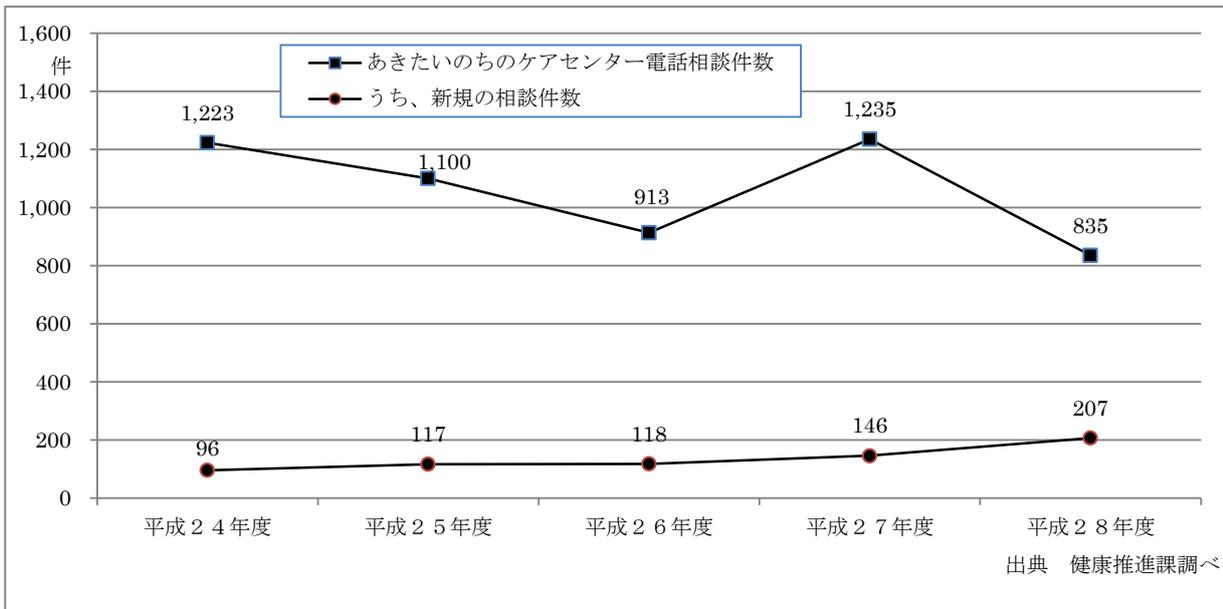
### (6) 自損行為に伴う救急自動車の出動、搬送件数

自損行為(身体を傷つける行為等)に伴う救急出動件数及び救急搬送件数を見ると減少傾向にあります。



### (7) 自殺関連相談件数

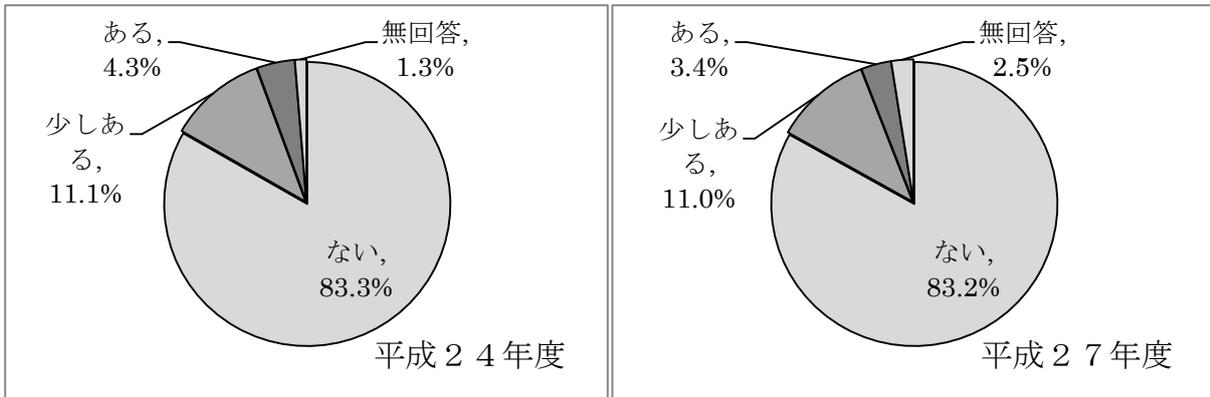
あきたいのちのケアセンターは、自殺未遂者や自死遺族、自殺に関する悩みを抱える方に対する相談機関として、平成19年度に県が設置した相談機関です。相談件数は、減少傾向にありますが、新規の相談件数(過去の年度に相談を受けた方を含む)は増加傾向にあります。



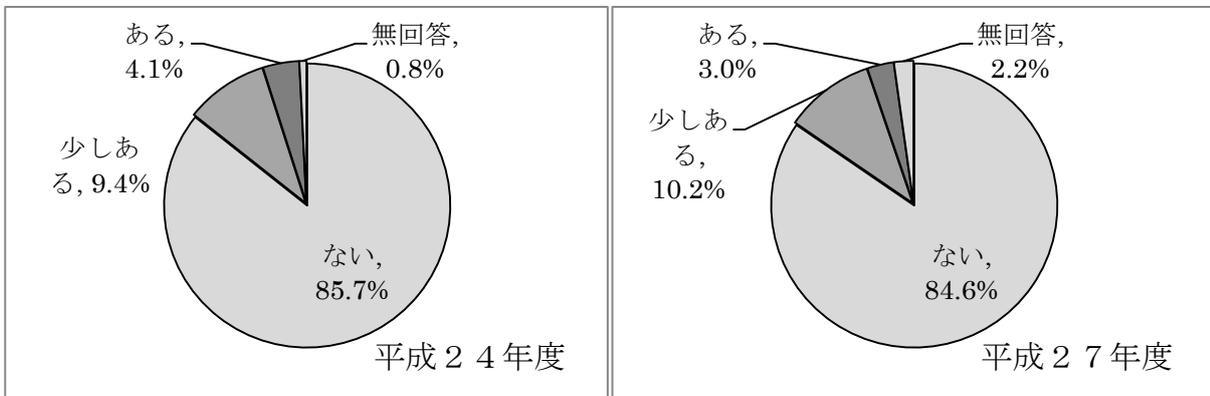
(8) 県民意識調査

① この1カ月間、「死にたい」と思ったことがありますか

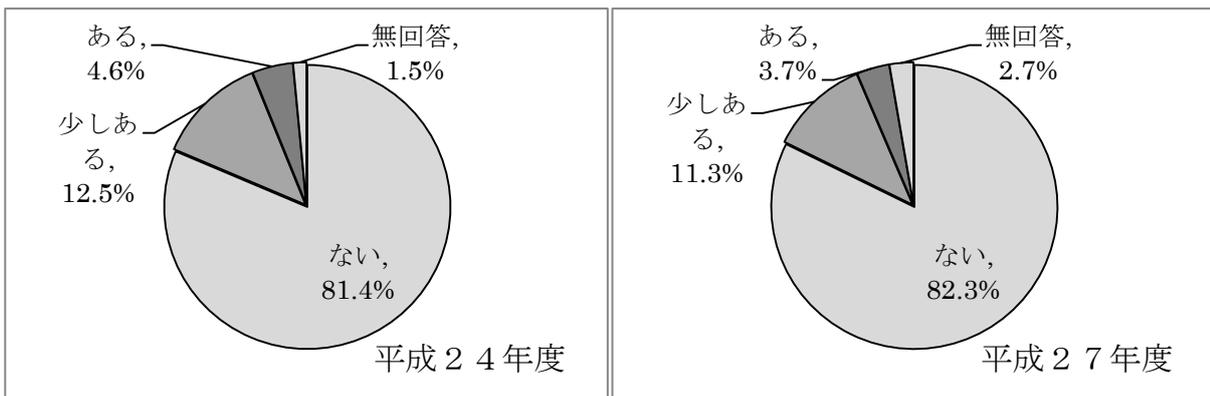
男女計



男性



女性

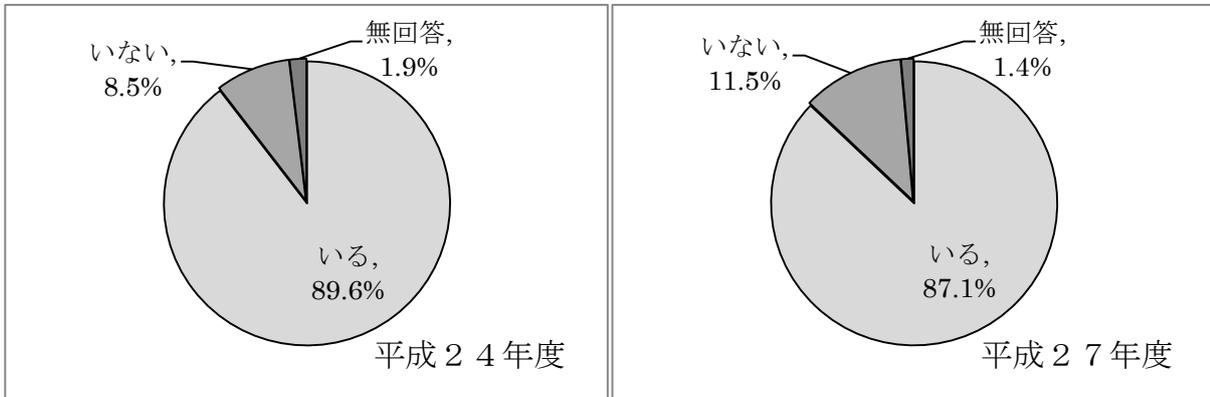


(出典)健康推進課「健康づくりに関する調査報告書」

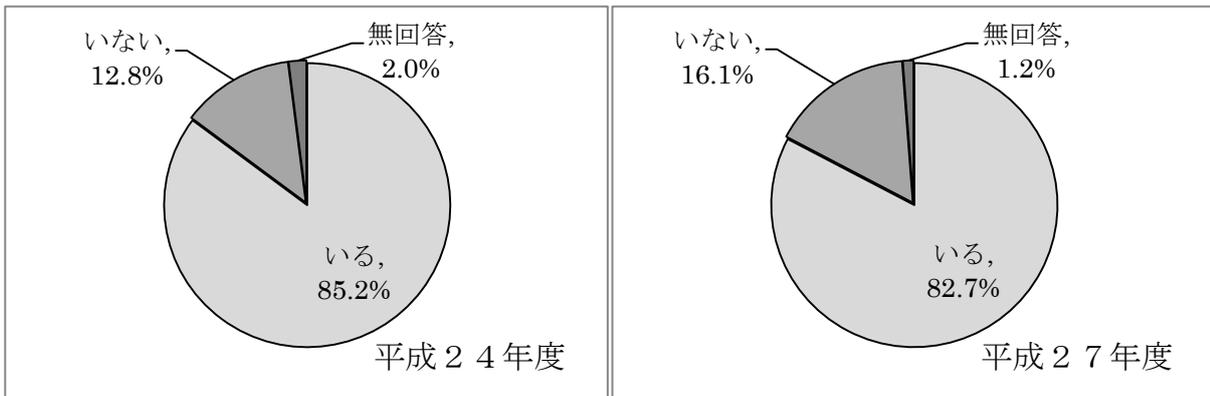
平成27年度調査では、男女計で「死にたい」と思ったことが「ある」又は「少しある」と回答した人の合計は14.4%で、前回(平成24年度)調査よりも1ポイント減少したものの、依然として(調査時点における過去1カ月に)約15%の県民が死にたいと思ったことがあると回答しています。(県民意識調査は3年ごとに実施。次回の調査は平成30年度に実施予定)

② あなたの身近に、心配ごとや悩みごとを聞いてくれる人はいますか

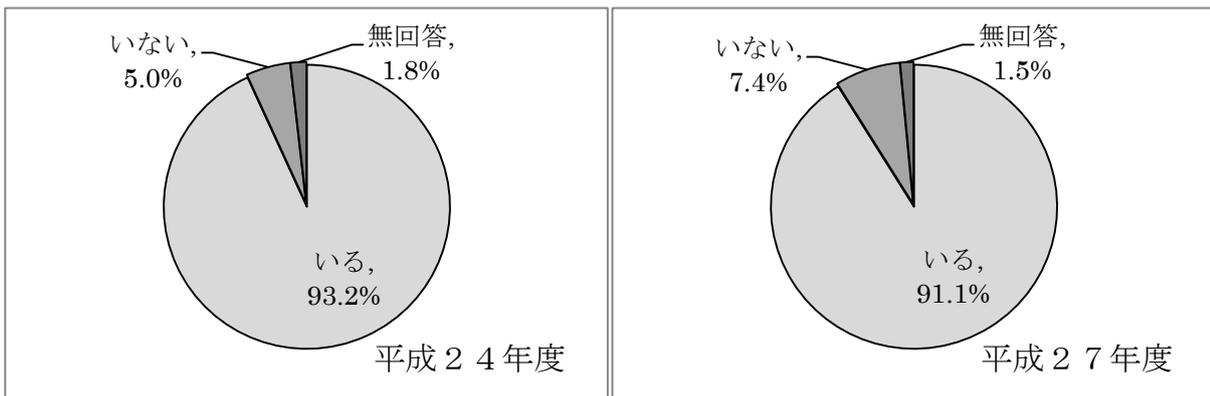
男女計



男性



女性



(出典)健康推進課「健康づくりに関する調査報告書」

平成27年度調査では、男女計で「心配ごとや悩みごとを聞いてくれる人」が「いない」と回答した人11.5%で、前回(平成24年度)調査よりも3ポイント増加しています。(県民意識調査は3年ごとに実施。次回の調査は平成30年度に実施予定)

※心配ごとや悩みごとを聞いてくれる人とは、家族、友人、知人、親戚、近所の人、民生委員・児童委員、ヘルパー、ボランティアなどを指します。

## 第3章 これまでの取組と評価

自殺は、個人の問題であるとして、長らく行政上の課題として認識されてきませんでした。平成4年に秋田大学の医師から本県の自殺者数が全国的に見ても非常に多いことが指摘されたことを契機に、報道機関における自殺に関連する報道が増え、また、県議会においても自殺問題が取り上げられるようになりました。

こうした自殺問題に対する危機感を背景として、県は平成12年度に秋田県医師会と「命の尊さを考えるシンポジウム」を共同開催し、平成13年3月に策定した健康増進法に基づく都道府県健康増進計画である「健康秋田21計画」において「心の健康づくり」と「自殺予防」を重点分野として盛り込み、心の健康づくりに関する普及啓発や相談体制の充実、職場におけるメンタルヘルス対策などの取組を開始しました。

平成13年度からは、秋田大学の協力を得て県内で自殺率が比較的高い6町において自殺予防モデル事業を実施し、住民の心の健康状態やストレスに関する調査(地域診断事業)のほか、心の健康巡回相談や心の健康づくり講演会、世代間交流の場づくり等(予防事業)を実施しました(～平成17年度)。

平成14年度には、悩みを抱えている方の相談窓口として、各分野の相談機関のネットワークである「ふきのとうホットライン」を開設し、平成29年度現在、民間や行政など19分野90相談機関が連携して電話相談や対面相談等を行っています。

平成16年4月1日には、「秋田県健康づくり推進条例」(平成16年3月26日秋田県条例第16号)が施行され、県民の心の健康の保持及び自殺予防を図るため、県、市町村、健康づくり関係者が連携して、県民からの相談に応ずるための必要な体制の整備や啓発活動等を行うこととなりました。

平成17年度からは、平成13年度に開始した市町村における自殺予防モデル事業の取組を他の市町村にも順次拡大することとし、現在では、すべての市町村においてモデル事業を参考にした自殺対策が実施されています。

平成18年度には、自殺対策基本法(平成18年法律第85号)が施行され、「自殺の防止」のほか、「自殺者の親族等の支援」が基本的施策に盛り込まれ、本県では、これまでの自殺対策に加えて、自死遺族や自殺未遂者等の心のケアを行うための相談窓口「あきたいのちのケアセンター」を翌平成19年4月に設置しました(同年8月から相談開始)。

平成19年度には、市町村長や市町村議会議長を対象とする市町村トップセミナーを開催し、自殺予防対策の推進について協力を要請しました。

平成21年度には、県庁内に知事をトップとする横断的組織として「秋田県自殺予防推進会議」を設置し、教育庁や県警本部とも連携した自殺予防の取組を開始しました。

平成22年度には、自殺予防県民運動組織「秋田ふきのとう県民運動実行委員会」が設立され、民・学・官一丸となって普及啓発や相談などに取り組む体制が整備されました。

平成27年度には、自殺者が増加傾向にあることへの危機感を共有し、県と市町村が一層の連携を密にして自殺対策に取り組むため、初の市町村巡回キャラバンを実施しました。

平成29年度には、自殺対策基本法の改正法の施行を受けて、自殺対策を強化するため、4月に「秋田県地域自殺対策推進センター」を設置しました。また、8月には、市町村トップセミナーを開催し、依然として多くの県民の命が自殺によって失われている現状を鑑み、地域レベルの実践的な自殺対策を推進するため、市町村自殺対策計画の策定及び同計画に基づく対策の実施を要請しました。

この間の自殺率は、平成7年から平成25年まで19年連続で全国で最も高い状況が高き、平成15年には自殺者数が過去最悪の519人に達し、自殺率も過去最高の44.6にまで上昇しましたが、民・学・官による取組の結果、平成28年には、自殺者数が240人(自殺率が23.8)となり、過去最悪を記録した平成15年の519人(同44.6)に比べて自殺者数、自殺率ともに大きく減少しました。

しかし、平成28年の自殺率は23.8で平成27年以降、2年連続で全国第1位の状態が続いており、自殺者は減少傾向にあるものの、今なお年間200人を超える県民の大切な命が失われています。

県としては、更なる自殺対策の強化を図るため、引き続き関係機関と一層の連携を図りながら、地域の自殺の実態に応じて、性別、世代別、原因別のきめ細かな対策を総合的かつ効果的に実施していきます。

## 第4章 いのちを支える自殺対策における取組

### 1 基本施策

#### (1) 市町村等への支援の強化

##### ① 現状と課題

- 自殺総合対策の更なる推進を図るため、平成28年4月に自殺対策基本法の改正法が施行され、すべての都道府県及び市町村は、自殺対策計画を策定し、地域レベルでの効果的、効率的な自殺対策を実践することになりました。また、県は、市町村の自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等を支援することとされました。
- 自殺の背景には、経済・生活問題や健康問題、労働問題、家庭問題等、様々な原因が重なり合っていることが多いことから、県は悩みを抱える方等に対する市町村や民間団体（以下「市町村等」という。）等における相談活動を支援する必要があります。
- 厚生労働省の「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会の報告書」（平成20年3月）によれば、自殺未遂者は自殺者の少なくとも10倍存在し、また、4人に1人は身近な人の自殺を経験しているといわれています。このため、自殺未遂者や自死遺族等に対する支援を充実する必要があります。

##### ② 主要な施策と主な取組

###### ○ 市町村自殺対策計画の策定等に関する支援

地域の自殺対策が総合的かつ効果的に推進され、PDCAサイクルが適切に回るよう市町村自殺対策計画の策定及び進捗管理等を支援します。

###### 【主な取組】

- ・ 市町村自殺対策計画の策定支援  
自殺総合対策推進センターと連携し、市町村の自殺対策計画を策定するために必要な情報提供等を行い、計画策定を支援します。（地域自殺対策推進センター）
- ・ 情報の収集、提供等の支援  
地域の自殺実態に関する情報の収集、データ分析及び提供等を行うとともに、保健所と緊密な連携を図りながら、市町村が実施する自殺対策に対する助言等を行います。（地域自殺対策推進センター）

- ・ 市町村自殺対策計画の進捗管理

市町村自殺対策計画の進捗状況について、毎年度、適時適切に把握を行い、自殺総合対策推進センターの協力を得ながら評価を行います。(地域自殺対策推進センター)

### ○ 市町村及び民間団体が行う自殺対策に対する支援

地域の自殺対策において、市町村等は悩みを抱える方等の相談者として非常に重要な役割を担っていることから、自殺対策としての相談活動に対して、必要な支援を行います。

#### 【主な取組】

- ・ 市町村等への助言等

保健所と緊密な連携を図りながら、市町村等が行う自殺対策としての相談活動に対する支援を行います。(地域自殺対策推進センター、精神保健福祉センター)

- ・ 市町村等と連携した相談対応

悩みを抱える方等に対して、最寄りの保健所や市町村、関係機関、民間団体と連携して相談支援を行います。(地域自殺対策推進センター、精神保健福祉センター、保健所、市町村等)

- ・ 市町村等の相談活動等に対する支援

市町村等が悩みを抱える方等に対して行う相談会の開催や相談窓口の設置等に対して、必要な支援を行います。(地域自殺対策推進センター、精神保健福祉センター)

### ○ 自殺未遂者及び自死遺族等支援にあたる市町村等への支援

自殺未遂者及び自死遺族等に対して市町村等が行う活動に必要な情報の提供、助言等の支援を行います。

#### 【主な取組】

- ・ 相談等支援

自死遺族等が必要とする様々な支援情報を収集し広く提供するとともに、自殺未遂者及び自死遺族等支援について市町村等から対応困難な事例の相談があった場合には、必要に応じて保健所や専門家等と連携しながら当該市町村等に対して適切な助言、支援を行います。(地域自殺対策推進センター、精神保健福祉センター、保健所)

評価指標	平成28年度 (現状)	平成30年度
自殺対策計画の策定済市町村数	0	25

## (2) 地域におけるネットワークの強化

### ① 現状と課題

- 必ずしも支援機関につなぐだけでは対応が完結しない事例もあることから、相談や精神科医療につながった後も、地域で包括的に対応し、誰もが適切な精神保健・医療・福祉サービスを受けられる体制が必要です。
- 「自殺に追い込まれる危機」は、誰にでも起こりうる事態であるため、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相談機関や精神科医療機関等の支援機関につなぐ人材の育成が必要です

### ② 主要な施策と主な取組

#### ○ 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

県の保健、医療、福祉に関する計画等における施策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関をはじめとする保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関のネットワーク化を促進します。

#### 【主な取組】

- ・ 市町村、大学、民間団体による支援ネットワークの強化

地域レベルでの自殺対策の取組を推進するため、保健所単位の市町村や関係機関、民間団体等の関係者会議、研修会等を開催し、地域におけるネットワークの活動を強化します。(保健所、市町村、関係機関・団体、地域自殺対策推進センター等)

#### ○ 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、地域においてうつ病等の懸念がある人を把握し、早期に相談機関や医療機関等につなぐよう取り組みます。

#### 【主な取組】

- ・ 訪問指導等の実施

保健所、市町村の保健センター等の保健師等による訪問指導等の際、高齢者やひきこもり、妊産婦等でうつ病の懸念がある人の把握に努め、必要に応じて相談対応や専門の医療機関への受診等を勧奨します。(保健所、市町村)

### ○ 民学官が一丸となった総合的な自殺対策の推進

自殺は、個人の問題ではなく社会的な問題であるため、県内の自治体、自殺対策に取り組む民間団体や個人等が参画する自殺予防県民運動組織である「秋田ふきのとう県民運動実行委員会」を中核として、県民運動としての自殺対策を推進します。

#### 【主な取組】

##### ・ 県民運動の推進

県民総ぐるみで自殺対策を推進するため、「秋田ふきのとう県民運動実行委員会」の活動を支援します。(健康推進課)

### ○ 「ふきのとうホットライン」による多様な相談対応

心の問題、経済・生活問題、法律問題、福祉問題、労働問題など、各分野の相談機関のネットワークである「ふきのとうホットライン」による相談対応の充実を図ります。

#### 【主な取組】

##### ・ 「ふきのとうホットライン」の周知

県の公式サイト「美の国あきたネット」や自殺予防街頭キャンペーン等を活用し、「ふきのとうホットライン」の周知を図り、早期の相談を啓発します。(健康推進課)

##### ・ 相談機関の連携促進

相談機関の相談員向けの研修会等を活用し、相談機関の窓口間の連携を促進します。(健康推進課)

### ○ 医療と地域の連携による包括的な未遂者支援の強化

県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における施策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた関係機関・団体のネットワークを構築し、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します。

#### 【主な取組】

##### ・ 医師、看護師、消防、警察等との連携による自殺未遂者支援の強化

地域レベルでの自殺予防を強化するため、地域において自殺予防に取り組む市町村等との関係者会議・研修会を開催します。(保健所、市町村、県医師会、警察、消防、関係機関・団体、地域自殺対策推進センター等)

### (3) 自殺対策を支える人材の育成

#### ① 現状と課題

- 自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に係る人材に加え、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の継続的な確保、養成、資質の向上を図ることが必要です。
- 自殺を予防するため、自殺や自殺関連事象(多重債務、うつ病等)に関する正しい知識を普及し、身近な人の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」等の養成が必要です。

#### ② 主要な施策と主な取組

##### ○ かかりつけの医師等の精神疾患に対する対応力の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が現れ、医療機関を受診することも多いため、かかりつけ医等の医療従事者に対してうつ病等の精神疾患への対応力の向上を図ります。

##### 【主な取組】

##### ・ 医療関係者向け精神疾患等対応研修

かかりつけ医等の医療従事者が精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症、認知症等)を抱える方に適切に医療等の対応ができるよう精神疾患に関する対応力向上のための研修を実施します。(健康推進課、県医師会)

##### ○ 自殺対策に関わる関係者への研修

自殺対策に関わる関係機関における相談者や担当者等に対して、心の健康づくりや自殺対策に関する知識の普及、相談対応力の向上のための研修を実施します。

##### 【主な取組】

##### ・ 相談機関相談員等向けの精神疾患等対応研修

相談機関の相談員、介護事業従事者、民生委員・児童委員、警察官、消防職員等が精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症、認知症等)を抱える方に対して適切な相談対応等ができるようにするため、精神疾患に関する対応力向上のための研修を実施します。(健康推進課)

##### ・ 自殺未遂者等支援者研修

自殺を考えている人、自殺未遂者及び自死遺族等の支援に関わる者等に対して、適切な相談対応等ができるよう研修を実施します。(健康推進課)

- ・ 民間団体による自殺対策に関わる人材養成への支援  
自殺予防に取り組む民間団体が実施する、相談事業のための相談員の養成やスキルアップのための教育、研修、講演会等の開催を支援します。(健康推進課)

### ○ 心はればれゲートキーパー等の養成

身近な人が悩みを抱えて普段と様子が違うなど、心配な人に気づいて、声かけし、医療機関や相談機関等につなぐ「心はればれゲートキーパー」の普及拡大を図るため、市町村等によるゲートキーパーの養成を支援します。

#### 【主な取組】

- ・ 心はればれゲートキーパーの養成  
県民一人ひとりが、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に、市町村や大学、民間団体と連携し、必要な基礎的知識の普及を図ります。(健康推進課、保健所、市町村、秋田ふきのとう県民運動実行委員会)
- ・ メンタルヘルスサポーターの育成  
市町村等が行うメンタルヘルスサポーターの育成研修等の実施を支援します。(健康推進課、保健所、秋田大学)

### ○ 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

うつ病以外で自殺の原因になり得る統合失調症、アルコール・薬物・ギャンブル等依存症等の精神疾患を抱える者のほか、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、とりわけ若者については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・関係団体と連携し、適切な医療機関や相談機関を利用できるよう早期発見、早期介入に向けた取組を促進します。

#### 【主な取組】

- ・ 精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症、認知症等)への対応力向上研修  
かかりつけ医等の医療従事者や相談機関の相談員等が精神疾患を抱える方に適切に医療や相談等の対応ができるよう、精神疾患に関する対応力向上のための研修を実施します。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、かかりつけ医等の医療従事者や相談機関の相談員の精神疾患への対応研修を推進します。(健康推進課)

・ 若年層向けの支援体制の強化

児童・思春期に好発するとされる精神疾患(統合失調症、うつ病、社会不安障害、強迫性障害、摂食障害等)を抱える若者を支援するため、保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関向けの会議、研修等を開催し、関係機関の連携による支援体制を強化します。(健康推進課)

○ がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

がん患者、慢性疾患患者等について、必要に応じ、精神的なケアを実施するための体制の整備を図るとともに、支える家族への支援も行います。

【主な取組】

・ 医療従事者向けセミナーの実施

がん患者、慢性疾患患者等の病苦による自殺を予防するため、病院管理者、医療従事者等向けのセミナーを開催し、身体疾患を抱える方等に対する精神的なケアも含めた相談や、必要に応じて適切な支援機関・団体等につなぐよう普及啓発や必要な体制の整備を図ります。(健康推進課、県医師会、県病院協会等)

評価指標	平成28年度 (現状)	平成34年度 (計画目標)	平成38年度 (参考)
心はればれゲートキーパーの養成講座受講者数	1, 133人	6, 500人以上	10, 100人以上

評価指標	平成33年度 (計画目標)	平成38年度 (参考)
「心はればれゲートキーパー」という言葉を聞いたことがある人の割合	1/5以上	1/3以上

※ 「心はればれゲートキーパー」という言葉を聞いたことがある人の割合の把握は、秋田県健康推進課が3年ごとに実施している「健康づくりに関する調査」の質問項目に平成30年度から新たに追加して把握するものとします。

## (4) 住民への啓発と周知

### ① 現状と課題

- 自殺の問題は、誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて、県民の理解と関心を高める必要があります。
- 自殺に対する誤った認識や偏見があることから、こうした考え方の解消を図るとともに、命や暮らしの危機に陥った場合には問題を一人で抱え込まずに誰かに援助を求めることが重要であるという意識を定着させていく必要があります。

### ② 主要な施策と主な取組

#### ○ 自殺予防週間と自殺対策強化月間等の実施

自殺対策の関心を高めるため、自殺対策基本法第7条に規定する自殺予防週間(9月10日から16日まで)や自殺対策強化月間(3月)のほか、厚生労働省が定めるいのちの日(12月1日)や秋田ふきのとう県民運動実行委員会が定める秋田県いのちの日(3月1日)において、民学官が連携して「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行います。

#### 【主な取組】

##### ・ 自殺予防街頭キャンペーンの実施

自殺対策への関心を高めるために設定された自殺予防週間、自殺対策強化月間、いのちの日、秋田県いのちの日などに合わせて街頭キャンペーンを実施し、自殺や自殺関連事象(多重債務、うつ病等)に対する正しい知識の普及を図ります。(秋田ふきのとう県民運動実行委員会、関係機関・団体、地域自殺対策推進センター、精神保健福祉センター、保健所、市町村等)

##### ・ 自殺予防県民運動への関心と理解の促進

秋田ふきのとう県民運動実行委員会の活動をウェブサイト等で紹介するとともに、県民運動大会を開催し、自殺対策への関心を高めます。(秋田ふきのとう県民運動実行委員会)

#### ○ 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(多重債務、うつ病等)に関する誤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対応能力(援助希求技術)を高めるため、正しい知識の普及を図ります。また、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希死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周囲の理解を図ります。

**【主な取組】**

- ・ 自殺予防街頭キャンペーンの実施  
街頭キャンペーンを実施し、自殺や自殺関連事象(多重債務、うつ病等)に対する正しい知識の普及を推進します。(秋田ふきのとう県民運動実行委員会、関係機関・団体、地域自殺対策推進センター、精神保健福祉センター、保健所、市町村等)
- ・ 県広報紙等の広報媒体等を活用した普及・啓発  
自宅に閉じこもりがちで外部からの情報が届きにくい方等に対して、様々な悩み事の相談窓口等に関する情報提供を行います。(健康推進課)
- ・ 各種講演会、シンポジウムなどの普及・啓発活動の実施  
県民に対する自殺に関する正しい知識の普及・啓発のため、市町村等による自殺対策に資する講演会やシンポジウム等の開催を支援します。(健康推進課)

**○ うつ病等についての普及啓発の推進**

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、早期受診を促します。

**【主な取組】**

- ・ 自殺予防街頭キャンペーンの実施  
街頭キャンペーンを実施し、自殺や自殺関連事象(多重債務、うつ病等)に対する正しい知識の普及を推進するとともに、様々な相談に対応する「ふきのとうホットライン」を周知し、悩みがある場合には一人で抱え込まずに相談するよう啓発します。(秋田ふきのとう県民運動実行委員会、関係機関・団体、地域自殺対策推進センター、精神保健福祉センター、保健所、市町村等)
- ・ 精神疾患患者等への対応研修  
相談機関の相談員等が精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症、認知症等)を抱える方に対して適切な相談対応等ができるよう精神疾患に関する対応力向上のための研修を実施するとともに、うつ病等に罹患していると思われる方には、医療機関の早期の受診等を勧奨します。(健康推進課、県医師会)

**○ 地域における相談体制の充実、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についてパンフレットや広報紙、ホームページなどの多様な形で周知を図るとともに、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普及を図ります。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よう24時間365日の無料電話相談(よりそいホットライン)や、全国共通ダイヤル(こころの健康相談統一ダイヤル)の周知を図ります。

## 【主な取組】

- ・「ふきのとうホットライン」のリーフレットの活用による周知  
「ふきのとうホットライン」のリーフレットを作成し、市町村等の関係機関の窓口への設置や街頭キャンペーン等で配付します。また、県の公式サイト「美の国あきたネット」への掲載や広報紙等を活用するなどして、県民に周知します。(健康推進課)
- ・こころの電話相談  
専門の相談員による電話相談のほか、保健師、心理職員、精神科嘱託医による来所相談を行います。(精神保健福祉センター)
- ・市町村体等による啓発事業に対する支援  
自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人に気づき、声をかけ、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関する県民一人ひとりの意識の醸成が図られるよう、市町村等が行う啓発事業を支援します。(健康推進課)

評価指標	平成33年度 (計画目標)	平成38年度 (参考)
自殺予防週間、自殺対策強化月間等(いのちの日等含む)を聞いたことがある人の割合	1/3以上	2/3以上
よりそいホットライン、こころの健康相談統一ダイヤル等(県の相談窓口「ふきのとうホットライン」を含む)を聞いたことがある人の割合	1/3以上	2/3以上

## ①自殺予防週間等について

- ・自殺予防週間 9月10日～16日、自殺対策強化月間は3月。いずれも、自殺対策の重要性に関する理解と関心を深める等のため、自殺対策基本法第7条第2項に規定。
- ・いのちの日 12月1日。厚生労働省の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」における心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発のために平成13年に制定。
- ・秋田県いのちの日 3月1日(みんなのいのち)。秋田ふきのとう県民運動実行委員会が県民総参加の気運を醸成するため、平成22年7月16日に決定し、同年9月18日の県民運動大会で公表。

## ②よりそいホットライン等について

- ・よりそいホットライン 一般社団法人「社会的包摂サポートセンター」が設置している24時間365日、通話料無料の電話相談窓口。電話番号 0120-279-338
- ・こころの健康相談統一ダイヤル 全国どこからでも共通の電話番号に電話すれば電話をかけた所在地の公的な相談機関に接続されます。電話番号 0570-064-556
- ・ふきのとうホットライン 様々な分野の相談窓口として、民間や行政など19分野90相談機関が連携して電話相談や対面相談等を行っています。

ふきのとうホットライン

検索

※ 上記の評価指標については、秋田県健康推進課が3年ごとに実施している「健康づくりに関する調査」の質問項目に平成30年度から新たに追加して把握するものとします。

## (5) 生きることの促進要因への支援

### ① 現状と課題

- 厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料(平成28年)」によれば、同年の県内の自殺者のうち約15%に自殺未遂歴があることから、自殺未遂者の自殺の再企図防止が必要です。
- 厚生労働省の「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会の報告書」(平成20年3月)によれば、4人に1人は身近な人の自殺を経験しているといわれていることから、自死遺族等への支援が必要です。
- 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」を増やす取組が必要です。

### ② 主要な施策の主な取組

#### ○ 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

県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における施策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた関係機関・団体のネットワークを構築し、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します。

#### 【主な取組】

- ・ 医師、看護師、消防、警察等との連携による自殺未遂者支援の強化
 

地域レベルでの自殺予防を強化するため、地域において自殺予防に取り組む市町村等との関係者会議・研修会を開催します。(保健所、市町村、県医師会、警察、消防、関係機関・団体、地域自殺対策推進センター等)
- ・ うつ病予防・自殺予防協力医及びうつ病治療登録医制度
 

かかりつけ医が精神科医と連携してうつ病患者の診断・治療を行う「うつ病予防・自殺予防協力医及びうつ病治療登録医制度」を実施します。(県医師会)
- 地域の自殺未遂者等支援の機能の強化
 

自殺未遂者の再企図を防ぐため、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地域が連携して適切に介入し、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とともに、自殺未遂による救急患者に対する医療・保健の連携体制構築等に係るモデル的取組の普及を図ります。

**【主な取組】**

- ・ 自殺未遂による救急患者に対する医療・保健の連携体制の構築と対応力強化  
救急医療従事者や消防、警察、行政関係者の自殺未遂者対応訓練研修を実施します。(健康推進課、秋田大学)

**○ 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社会的役割の喪失感を有する中高年男性等、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、居場所づくり等を支援します。

**【主な取組】**

- ・ 傾聴サロン等の運営の支援  
市町村等による傾聴サロンの運営等の居場所づくりを支援します。(健康推進課、市町村)

**○ 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活用し自殺未遂者やその家族、自死遺族等からの相談に対応するとともに、地域の関係機関・団体の連携を強化します。

**【主な取組】**

- ・ 「あきたいのちのケアセンター」による相談支援  
本人の希望等に応じて必要な支援先につなぐための機関である「あきたいのちのケアセンター」において、自殺未遂者やその家族、自死遺族の他、自殺を考えている者等を対象とした電話相談を行います。(地域自殺対策推進センター)
- ・ 自死遺族の自助グループ等の運営支援  
自死遺族の心のケアを図るため、地域における自死遺族の自助グループや相談機関の運営を支援するとともに、自死遺族への自助グループ等の周知を強化します(地域自殺対策推進センター)。
- ・ 保健所等における心のケアの推進  
自殺未遂者やその家族、自死遺族等の心のケアを図るため、保健所等の保健師による相談を実施します。(保健所、あきたいのちのケアセンター、市町村等)

**○ 自死遺族等を支援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、自死遺族等に支援に関する知識の普及を促進します。

**【主な取組】**

- ・ 自死遺族等への対応等に関する知識の普及・啓発

心ない対応で自死遺族等の悲しみを不用意に傷つけることがないように、自死遺族等への対応等に関するガイドライン等の周知を図るとともに、自殺は「誰にでも起こりうる危機」であることや、自殺を考えている人は誰にも相談や助けを求めたりしないこともあるため家族でも異変に気づかないことがあること、自死遺族に対する非難や安易な励ましは、自死遺族の心情を更に傷つけることがあることなど、自殺に関する正しい知識の普及とともに、偏見の解消に向けた啓発に努めます。(健康推進課)

## (6) 児童生徒等のSOSの出し方に関する教育

### ① 現状と課題

- 自殺率は、全体としては減少傾向にあるものの、10代の死因の第1位は自殺であり、自殺対策基本法の改正により、大綱に「SOSの出し方に関する教育」の実施が盛り込まれたことから、児童生徒の自殺対策の更なる強化が必要です。

### ② 主要な施策と主な取組

#### ○ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

社会において直面する可能性のある様々な困難や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)を、教育委員会、市町村等と連携して推進します。

#### 【主な取組】

- ・ 児童や生徒の自殺予防に向けた「自らを守る力」の強化  
児童や生徒が悩みや問題を抱え、生きることに辛い気持ちを抱いてしまうような危機的な状況に陥ったときに、「誰に」、「どのように」して伝え、助けを求めればいいのかを具体的かつ実践的に学ぶSOSの出し方に関する教育を実施します。(健康推進課、教育委員会、市町村、関係機関・団体等)
- ・ 児童や生徒の自殺予防のための教材等の作成  
SOSの出し方教育の内容を踏まえた自殺予防の教材等を作成し、児童生徒や教職員等に配付します。(健康推進課、教育委員会、市町村、関係機関・団体等)

#### ○ 教職員等向けSOSへの対応研修

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等に対し、SOSの出し方を教えるだけでなく、児童生徒が出した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の研修等を実施します。

#### 【主な取組】

- ・ 児童や生徒の自殺予防に向けた「周囲の人の気づく力」の強化  
児童や生徒が勇気を持って発したSOSに教職員等が気づき、相談等に対応し、必要に応じて各種相談機関等につなぐなど、児童生徒の心のケアに関する対応力向上のための研修を実施します。(健康推進課、教育委員会、市町村、関係機関・団体等)

評価指標	平成 29年度 (現状)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度 (計画目標)	平成 38年度 (参考)
SOSの出し方に関する教育 の実施校の割合(高等学校) ※特別支援学校を含む	—	5% 以上	10% 以上	15% 以上	30% 以上	50% 以上	100%
SOSの出し方に関する教育 の実施校の割合(小・中学 校)※特別支援学校を含む	—	—	10% 以上	20% 以上	30% 以上	40% 以上	100%

※SOSの出し方教育については、県、市町村、教育庁・教育委員会、学校法人等が連携して実施するものとします。また、県立の学校(主に高等学校)については県と教育庁等、市町村立の学校(主に小学校、中学校)については市町村と教育庁等が主体となって実施し、国立又は私立の学校については、国又は学校法人と県、市町村、教育庁等が連携して実施するものとします。

## 2 重点施策

### (1) こども・若者対策

#### ① 現状と課題

若年層の自殺率については、中高年では減少傾向を示している中にも高止まりを続けており、特に本県では、10代から30代前半の死因の第1位が自殺であることから、こども・若者の自殺対策を強化する必要があります。

#### ② 主要な施策と主な取組

##### ○ ICT等を活用した自殺対策の強化

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ため、インターネット(スマートフォン、携帯電話等を含む。)等を活用して正しい知識の普及を推進します。

##### 【主な取組】

- ・ 県の公式サイト「美の国あきたネット」での周知

県のウェブサイト等により、自殺や自殺関連事象の正しい知識の普及を推進します。(健康推進課)

- ・ 若年層向けの自殺予防のリーフレットの配付

若年層は、学校問題、勤務問題等の特有の悩みや問題を抱えていることから、そうした場合の相談先等の支援機関の周知を図り、若年層の自殺を防止します。(健康推進課)

- ・ 若者の特性に応じた支援の充実

若者は、周囲からの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について、国や他の都道府県の知見も踏まえ、関係機関・団体等とも連携を図りながら所要の施策について推進します。(健康推進課)

##### ○ 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、ひきこもりに関する相談窓口として「児童相談所」や「ひきこもり相談支援センター」等において、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行います。

**【主な取組】**

- ・ 支援機関における相談等支援

児童相談所、ひきこもり相談支援センター等において、本人や家族等に対する相談等の支援を行います。(児童相談所、ひきこもり相談支援センター等)

**○ 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に対する相談支援を行うとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげることにより、総合的・包括的な支援を推進します。

**【主な取組】**

- ・ 「ふきのとうホットライン」による多様な相談対応

心の問題、経済・生活問題、法律問題、福祉問題、労働問題など、各分野の相談機関のネットワーク「ふきのとうホットライン」(秋田県ひとり親家庭就業・自立支援センター等を含む)による相談対応を促進します。(健康推進課)【再掲】

**○ いじめを苦しめた子どもの自殺の予防**

いじめは決して許されないことであり、児童生徒がいじめを苦しめて自殺することがないように、SOSに関する教育において具体的な相談窓口や相談方法等について学べるようにします。

**【主な取組】**

- ・ いじめに関する相談窓口の周知

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるよう24時間の全国統一ダイヤル(24時間子供SOSダイヤル※「文部科学省」)のほか、「ふきのとうホットライン」(すこやか電話、やまびこ電話、子ども・家庭110番等を含む)などの相談窓口の周知を図ります。(健康推進課)

## (2) 高齢者対策

### ① 現状と課題

本県では、70代以上の自殺率が全国に比べて高く、また、健康問題による自殺者数が多くなっており、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ることから、地域の中で生きがいや役割を持って生活できる地域づくりを推進する必要があります。

### ② 主要な施策と主な取組

#### ○ 高齢者への相談支援

生活や健康等への不安や悩みに対して、関係機関・団体等が連携して相談に対応します。

#### 【主な取組】

- ・ 「ふきのとうホットライン」による多様な相談対応  
心の問題、経済・生活問題、法律問題、福祉問題、労働問題など、各分野の相談機関のネットワーク「ふきのとうホットライン」(高齢者総合相談・生活支援センター等を含む)による相談対応を促進します。(健康推進課)【再掲】

#### ○ 高齢者の孤立の防止

孤立のリスクを抱える恐れのある人が地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立等を防ぐための居場所づくり等を推進する必要があります。

#### 【主な取組】

- ・ 交流サロンの運営  
市町村等が行う交流サロン、傾聴サロン等の高齢者の居場所づくりや相談事業の実施を支援します。(健康推進課)
- ・ 民生委員・児童委員による見守り活動  
民生委員・児童委員の相談援助活動の一環として一人暮らし高齢者世帯等を訪問し、健康状態の確認や相談などを通し、必要な支援を行います。(市町村)
- ・ 友愛訪問活動  
高齢者の社会参加の促進等を図るため、老人クラブの友愛訪問活動への支援を行います。(長寿社会課)

### (3) 生活困窮者対策

#### ① 現状と課題

本県では、無職者の自殺者が全体の約2/3を占めていますが、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必要があります。

#### ② 主要な施策と主な取組

##### ○ 多重債務の相談窓口の連携強化

生活苦や借金等の悩みを抱える方の相談窓口のネットワーク化を推進します。

##### 【主な取組】

- ・ 「ふきのとうホットライン」による多様な相談対応

心の問題、経済・生活問題、法律問題、福祉問題、労働問題など、各分野の相談機関のネットワーク「ふきのとうホットライン」(生活困窮者自立支援制度相談窓口を含む)による相談対応を促進します。(健康推進課)【再掲】

##### ○ 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】

- ・ 「ふきのとうホットライン」による多様な相談対応

心の問題、経済・生活問題、法律問題、福祉問題、労働問題など、各分野の相談機関のネットワーク「ふきのとうホットライン」の相談窓口のほか、民間団体等による相談会の場等において、必要に応じて生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援関係機関等につなぐなど、関係機関と連携した取組を推進します。(健康推進課)

- ・ 生活困窮者自立相談支援事業

生活に困窮する方に対する早期の包括的な相談を実施し、関係機関と連携して自立に向けた伴走型の支援を行います。(地域・家庭福祉課)

## (4) 勤労・経営対策

### ① 現状と課題

本県では、特に50代の働き盛りの年代の自殺率が全国に比べて高いことから、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・増進等に努めます。

### ② 主要な施策と主な取組

#### ○ 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、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します。

#### 【主な取組】

- ・ ハローワークでの「心の健康相談窓口」の設置  
 失業者や求職活動等を行う方で悩みを抱える方の相談に対応するため、秋田労働局と連携し、県内の各ハローワークに心の健康相談窓口を設置します。(健康推進課、秋田労働局)
- ・ 「ふきのとうホットライン」による多様な相談対応  
 心の問題、経済・生活問題、法律問題、福祉問題、労働問題など、各分野の相談機関のネットワーク「ふきのとうホットライン」(労働者や事業主の産業保健相談窓口を含む)による相談対応を促進します。(健康推進課)【再掲】
- ・ 「心はればれゲートキーパー」の養成講座の実施  
 過労や職場の人間関係、職場環境の変化などの労働環境のストレスに伴う自殺を予防するため、企業や団体等の職域における「心はればれゲートキーパー」の養成講座を実施します。(秋田ふきのとう県民運動実行委員会、健康推進課)
- ・ ハラスメント防止対策  
 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、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します。(秋田労働局、健康推進課)

### ○ 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します。

#### 【主な取組】

- ・ 精神疾患患者等への対応研修

相談機関の相談員等が精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症、認知症等)を抱える方に対して適切な相談対応等ができるよう精神疾患に関する対応力向上のための研修を実施するとともに、うつ病等に罹患していると思われる場合には、医療機関の早期の受診等を勧奨します。(健康推進課、県医師会)

### ○ 経営者に対する相談事業の実施等

商工会・商工会議所、その他専門家等と連携し、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に対応する相談事業を引き続き推進します。

#### 【主な取組】

- ・ 「ふきのとうホットライン」による多様な相談対応

心の問題、経済・生活問題、法律問題、福祉問題、労働問題など、各分野の相談機関のネットワーク「ふきのとうホットライン」による相談対応を促進します。(健康推進課)【再掲】

- ・ 民間団体等の活動支援

民間団体等が行う自殺の防止、自死遺族等の支援等に資する活動を支援します。(健康推進課)

## (5) 健康問題対策

### ① 現状と課題

本県では、がんや脳血管疾患などの生活習慣病による死亡率が、依然として全国的にも高い結果となっており、自殺の原因の約4割が身体疾患を含む健康問題となっていることから、健康問題に対する自殺予防の取組を推進していく必要があります。

### ② 主要な施策と主な取組

#### ○ がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

がん患者、慢性疾患患者等について、必要に応じ、精神的なケアを実施するための体制の整備を図るとともに、支える家族への支援も行います。

##### 【主な取組】

##### ・ 医療従事者向けセミナーの実施【再掲】

がん患者、慢性疾患患者等の病苦による自殺を予防するため、病院管理者、医療従事者等向けのセミナーを開催し、身体疾患を抱える方等に対する精神的なケアも含めた相談や、必要に応じて適切な支援機関・団体等につなぐよう普及啓発や必要な体制の整備を図ります。(健康推進課、県医師会、県病院協会等)

#### ○ かかりつけの医師等の精神疾患に対する対応力の向上等

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が現れ、医療機関を受診することも多いため、かかりつけ医等の医療従事者に対してうつ病等の精神疾患への対応力の向上を図ります。

##### 【主な取組】

##### ・ 医療関係者向け精神疾患等対応研修【再掲】

かかりつけ医等の医療従事者が精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症、認知症等)を抱える方に適切に医療等の対応ができるよう精神疾患に関する対応力向上のための研修を実施します。(健康推進課、県医師会)

##### ・ 相談機関相談員等向けの精神疾患等対応研修【再掲】

相談機関の相談員、介護事業従事者、民生委員・児童委員、警察官、消防職員等が精神疾患(うつ病、統合失調症、依存症、認知症等)を抱える方に対して適切な相談対応等ができるようにするため、精神疾患に関する対応力向上のための研修を実施します。(健康推進課)

## (6) 自殺未遂者支援

### ① 現状と課題

自殺未遂者は、再度の自殺を企図する危険性が高いとされており、本県においても自殺者の約15%に自殺未遂歴があることから、身体的治療に加えて、医療機関や消防、警察、保健所、市町村等の関係機関による支援体制を強化していく必要があります。

### ② 主要な施策と主な取組

#### ○ 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

県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における施策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた関係機関・団体のネットワークを構築し、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します。

#### 【主な取組】

- ・ 医師、看護師、消防、警察等との連携による自殺未遂者支援の強化【再掲】  
地域レベルでの自殺予防を強化するため、地域において自殺予防に取り組む市町村等との関係者会議・研修会を開催します。(保健所、市町村、県医師会、警察、消防、関係機関・団体、地域自殺対策推進センター等)
- ・ うつ病予防・自殺予防協力医及びうつ病治療登録医制度【再掲】  
かかりつけ医が精神科医と連携してうつ病患者の診断・治療を行う「うつ病予防・自殺予防協力医及びうつ病治療登録医制度」を実施します。(県医師会)
- ・ 「あきたいのちのケアセンター」による相談支援【再掲】  
本人の希望等に応じて必要な支援先につなぐための機関である「あきたいのちのケアセンター」において、自殺未遂者やその家族、自死遺族の他、自殺を考えている者等を対象とした電話相談を行います。(地域自殺対策推進センター)

#### ○ 地域の自殺未遂者等支援の機能の強化

自殺未遂者の再企図を防ぐため、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地域が連携して適切に介入し、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とともに、自殺未遂による救急患者に対する医療・保健の連携体制構築等に係るモデル的取組の普及を図ります。

#### 【主な取組】

- ・ 自殺未遂による救急患者に対する医療・保健の連携体制の構築と対応力強化【再掲】  
救急医療従事者や消防、警察、行政関係者の自殺未遂者対応訓練研修を実施します。(健康推進課、秋田大学)

## 3 生きる支援関連施策

大綱の重点施策	事業概要	担当課	時期
心の健康を支援する環境整備と心の健康づくりの推進	<p>未来へつなぐ「元気ムラ」活動推進事業(住民自らが、集落の維持・活性化に取り組む「元気ムラ」活動の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県と市町村の連携による地域コミュニティ政策推進体制の充実を図るため、「地域コミュニティ政策推進協議会」を通じた連携・情報共有</li> <li>・集落訪問等による地域資源の発掘及び元気ムラ応援サイトや元気ムラ通信による情報発信</li> <li>・市町村を越えた集落の集落間交流・連携の促進</li> <li>・集落同士の情報交換や交流の機会として「あきた元気ムラ大交流会」の開催(9月)</li> </ul>	活力ある集落づくり支援室	通年
	<p>GBビジネスでつなぐ進化事業(地域住民の生きがいづくりと小さな経済の創出を目的としたGBビジネス(じっちゃん・ばっちゃんビジネス)の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・GBビジネスを展開する集落ネットワークによる天然山菜等の共同出荷体制の強化</li> <li>・商品の開発・掘り起こし、新規集落の拡大</li> <li>・販売促進活動の強化及び首都圏等へのプロモーションの展開</li> </ul>	活力ある集落づくり支援室	通年
	<p>小さな拠点形成支援事業(地域住民の生活に必要なサービス機能や集落の維持・活性化を図るため、地域活動の拠点となる「小さな拠点」の形成推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民が運営する「お互いさまスーパー」の普及啓発や新規設置支援</li> <li>・既設お互いさまスーパー相互の情報共有とネットワークの構築</li> <li>・小さな拠点形成に向けた情報提供・意見交換</li> </ul>	活力ある集落づくり支援室	通年

大綱の重点施策	事業概要	担当課	時期
心の健康を支援する環境整備と心の健康づくりの推進	東日本大震災避難者支援事業(相談体制の充実) 訪問世帯ごとに訪問計画を作成し、計画に基づき戸別訪問を実施する。各世帯の状況を把握し、必要に応じ関係機関や専門家との面談に繋げるなどの対応を連携して実施	被災者受入支援室	通年
	東日本大震災避難者支援事業(その他自殺予防関連対策) 避難者支援相談員が作成する訪問計画等により、専門的な団体や個人の対応が必要と認められる避難者に対し、孤立化防止と心身のケアのための定期的な面談や個別相談の実施	被災者受入支援室	通年
	東日本大震災避難者支援事業(情報提供・啓発) 避難者の将来への不安を解消し心の健康を保つため、被災元の現状や秋田でのくらしをテーマに講演会等の開催	被災者受入支援室	年1回
社会全体の自殺リスク要因の低下	生活福祉資金貸付事業 低所得世帯等に対し、低利又は無利子の貸付を行います。	地域・家庭福祉課	通年
	生活センター相談・啓発事業 生活センターにおける消費生活相談として、多重債務に関する相談の実施	県民生活課	通年
	多重債務者相談強化キャンペーンの実施 国が実施する「多重債務者相談強化キャンペーン」期間中に合わせ、市町村等を通じた周知・PRを図るとともに、弁護士等による無料相談を実施	県民生活課	9月～12月
	多重債務者対策協議会の開催 県、警察、弁護士会、福祉関係団体等との連携強化を図るため、情報交換等を行う協議会を開催	県民生活課	8月
	自殺未遂者支援対策事業 自殺未遂者支援関係者会議を開催し、自殺未遂者支援体制の構築を図り、関係機関が連携して自殺未遂者やその家族への支援を実施する。	医療機関、警察、消防、市町村、民間団体、保健所等	通年

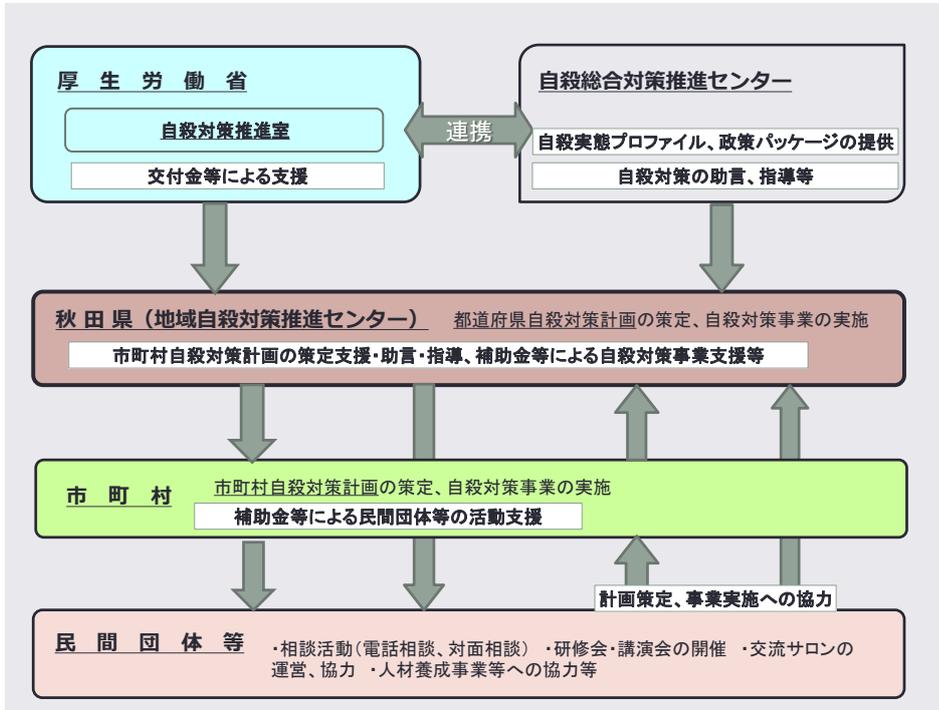
大綱の重点施策	事業概要	担当課	時期
子ども・若者の自殺対策の更なる推進	<p>ふるさと教育の推進</p> <p>郷土の自然や人間、社会、文化、産業等とふれあう機会、地域の活性化に貢献する活動を充実させ、そこで得た感動体験を重視することにより、ふるさとを愛し、ふるさとに生きる意欲の喚起などを目指すとともに、社会を支える自覚と高い志にあふれる人づくりを推進する。</p>	義務教育課	通年
	<p>道徳教育の充実</p> <p>「生命尊重・思いやりの心」の育成を目指し、推進地域や推進協議会等の取組を核とした心の教育を推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いのちの教育あつたかエリア事業(県内3地区)</li> <li>・道徳教育推進協議会(7月)</li> <li>・道徳教育パワーアップ協議会(1月)</li> </ul>	義務教育課	通年
	<p>体験活動の充実</p> <p>自然体験活動や集団宿泊体験、職場体験活動、奉仕体験活動、文化芸術体験等、様々な体験活動を行うことにより、生命や自然を大切にする心などを育成する。</p>	義務教育課	通年
	<p>生徒指導の充実</p> <p>諸活動で児童生徒一人一人が活躍する場や他者から認められる場を意図的に設定したり、異学年交流活動を実施したりして、児童生徒の自尊感情、自己有用感を醸成する。</p>	義務教育課	通年
	<p>生徒指導の充実</p> <p>問題行動等の未然防止や早期発見・即時対応を図るため、方針・基準を明確にして組織的対応に努めるとともに、日常的な連携・協働による計画的な指導・援助を行うなど指導体制の強化を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・秋田県高等学校生徒指導研究協議会(6月)</li> </ul>	高校教育課	通年

大綱の重点施策	事業概要	担当課	時期
<b>子ども・若者の自殺対策の更なる推進</b>	不登校・いじめ問題等対策事業 悩みや不安を抱える児童生徒・保護者に対応するための教育相談体制の充実 ・80中学校にスクールカウンセラー(臨床心理士等)を配置 ・52高校にスクールカウンセラー(臨床心理士等)を配置 ・3教育事務所、義務教育課に広域カウンセラー(臨床心理士)を配置 ・3教育事務所、総合教育センター、秋田明德館高校にスクールソーシャルワーカーの配置 ・県内9か所に相談電話を設置	義務教育課 高校教育課	通年
	精神保健相談事業 多様化する児童生徒の心身の健康問題について、適切な相談活動や保健指導ができるよう精神科相談医を委嘱	保健体育課	5月～3月
	電話・FAX等による相談活動 精神科相談医が、電話・FAX等により学校からの相談に対応	保健体育課	5月～3月
	研修事業 児童生徒の課題や問題について理解を深め、よりよい指導・援助の在り方研修の実施 ・地区別事例検討会 各地区1回(年3回) ・巡回事例検討会(年間9校程度)	保健体育課	5月～3月
	養護教諭年次研修 秋田県教員育成指標に基づき、養護教諭の資質向上のため、経験年数に応じた研修の実施	保健体育課	通年

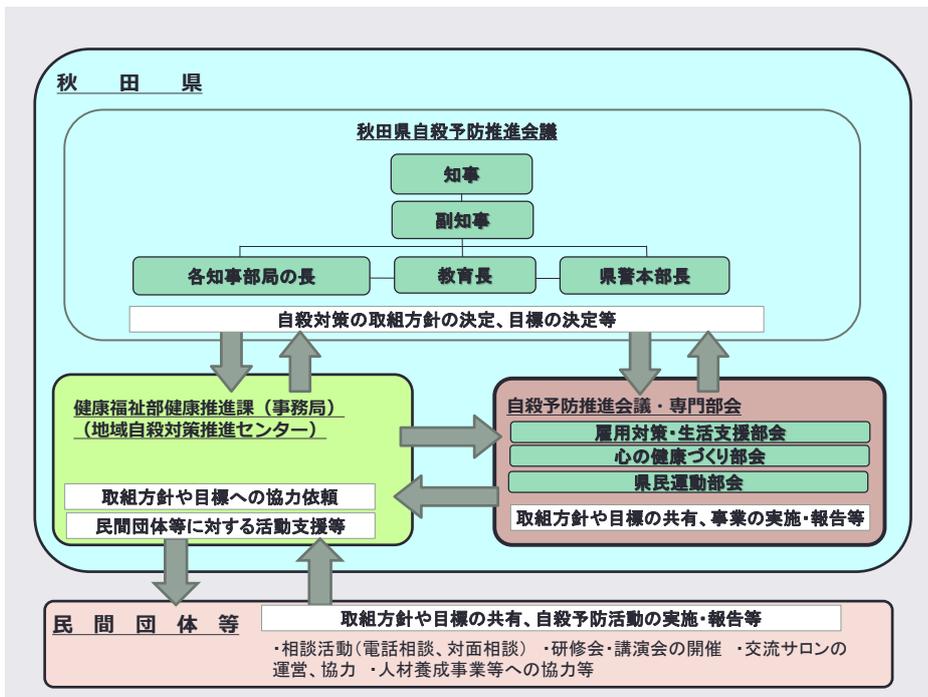
大綱の重点施策	事業概要	担当課	時期
子ども・若者の自殺対策の更なる推進	<p>若者の自立支援事業</p> <p>NPOや専門機関等で構成する秋田県子ども・若者支援ネットワーク会議において、関係機関による効果的な連携支援策等を協議するとともに、若者本人や家族に身近な地域でのサポート体制の強化。また、地域若者サポートステーションにおけるジョブトレーニングや職場体験等の実施により、働くことに困難を抱え無業状態にある若者への就労支援の充実</p>	次世代・女性活躍推進課	通年
	<p>青少年の健全育成事業</p> <p>次世代を担う子ども・若者の健やかな育成を図るための環境を整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・青少年健全育成審議会における優良図書推奨、有害図書の指定</li> <li>・青少年の非行・被害防止に向けた取組</li> <li>・私の主張、青少年健全育成秋田県大会等の開催</li> </ul>	次世代・女性活躍推進課	通年

# 第5章 自殺対策の推進体制等

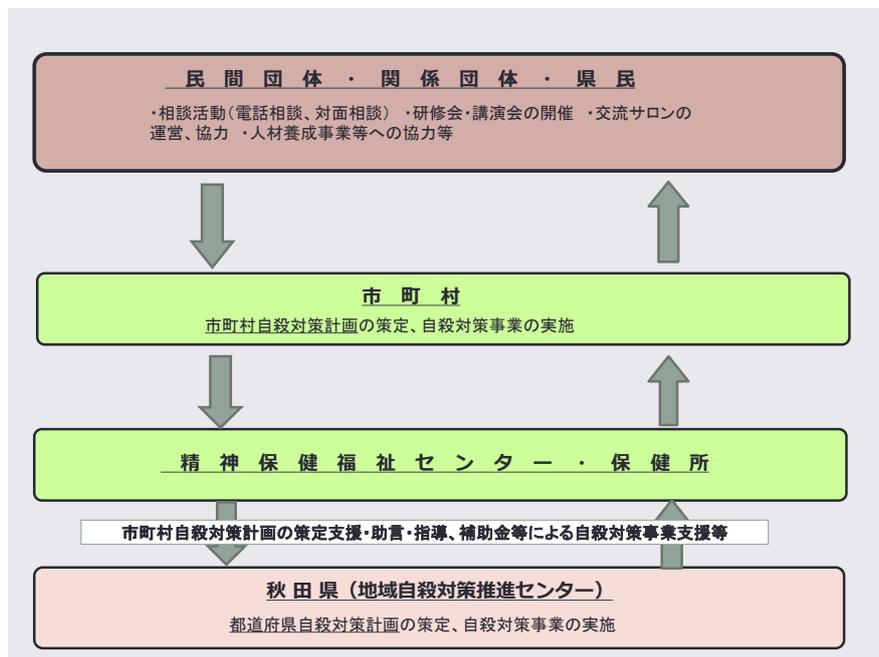
## 1 自殺対策組織の関係図



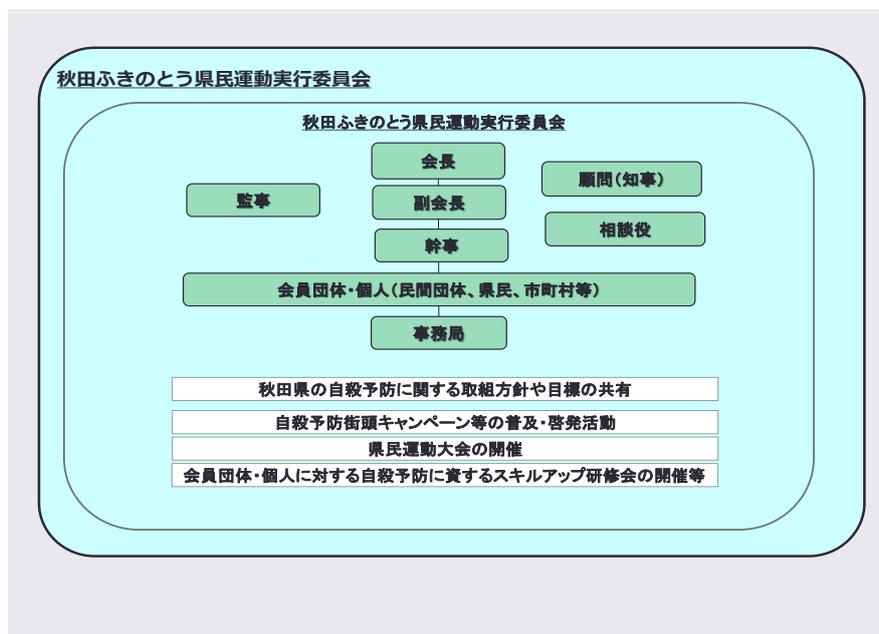
## 2 秋田県自殺予防対策推進会議



### 3 秋田県地域自殺対策推進センター



### 4 秋田ふきのとう県民運動実行委員会



### 5 自殺対策の担当課(計画策定事務局)

〒010-8570 秋田市山王 4-1-1 秋田県健康福祉部健康推進課  
 電話：018-860-1425 FAX：018-860-3821 e-mail：kenkou@pref.akita.lg.jp  
 (平成30年4月以降)

〒010-8570 秋田市山王 4-1-1 秋田県健康福祉部保健・疾病対策課  
 電話：018-860-1422 FAX：018-860-3821 e-mail：hoken@pref.akita.lg.jp

## 第6章 参考資料

### 1 自殺対策基本法(平成28年3月30日改正、同年4月1日施行)

(平成十八年六月二十一日)

(法律第八十五号)

改正 平成二七年九月一日法律第六六号

同二八年三月三〇日同第一一号

自殺対策基本法をここに公布する。

#### 自殺対策基本法

#### 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きとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

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

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

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

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

（国及び地方公共団体の責務）

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

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

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

（事業主の責務）

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

（国民の責務）

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

（国民の理解の増進）

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

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

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

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

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

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

（関係者の連携協力）

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同

じ。)、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

## 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

## 第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等

又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

## (自殺者の親族等の支援)

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

## (民間団体の活動の支援)

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

## 第四章 自殺総合対策会議等

## (設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

## (会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

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

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

## (必要な組織の整備)

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

## 附 則 抄

## (施行期日)

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

(平成一八年政令第三四三号で平成一八年一〇月二八日から施行)

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

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

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

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

(政令への委任)

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

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

## 2 自殺総合対策大綱(平成29年7月25日閣議決定)

### ～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

#### 第1 自殺総合対策の基本理念

##### ＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

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

自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られている。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとする。

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指す。

#### 第2. 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

##### ＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死である＞

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができるからである。

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

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

##### ＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている＞

平成19年6月、政府は、基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきた。

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

(以下「自殺死亡率」という。)は着実に低下してきており、また、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著である。

しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるをえない。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」と明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっている。

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

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

#### ＜生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす＞

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高くなる。裏を返せば、「生きることの阻害要因」となる失業や多重債務、生活苦等を同じように抱えていても、全ての人や社会の自殺リス

クが同様に高まるわけではない。「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等と比較して、阻害要因が上回れば自殺リスクは高くなり、促進要因が上回れば自殺リスクは高まらない。

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

## 2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

### <様々な分野の生きる支援との連携を強化する>

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要である。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要がある。

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

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

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

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

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

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

### <精神保健医療福祉施策との連携>

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的に対応するため、精神

科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

また、これら各施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めたとした地域に配置するなどの社会的な仕組みを整えていく。

### 3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

#### <対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる>

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

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

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

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

- 1) 事前対応：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと、
- 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させないこと、
- 3) 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと、

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

#### <自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する>

地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということ学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進する。問題の整理や対処方法を身につけることができれば、それが「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となり、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身につけることにもつながると考えられる。

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

### 4. 実践と啓発を両輪として推進する

#### <自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する>

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

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合に

は誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的に普及啓発を行う。

#### ＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する＞

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくない。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちと言われている。

他方、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多い。

全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいく。

#### ＜マスメディアの自主的な取組への期待＞

また、マスメディアによる自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性もある。

このため、報道機関に適切な自殺報道を呼びかけるため、自殺報道に関するガイドライン等を周知する。国民の知る権利や報道の自由も勘案しつつ、適切な自殺報道が行われるようマスメディアによる自主的な取組が推進されることを期待する。

### 5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

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

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

#### ＜国＞

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

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

#### ＜地方公共団体＞

地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、大綱及び地域の実情等を勘

案して、地域自殺対策計画を策定する。国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する。

都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターは、いわば管内のエリアマネージャーとして、自殺総合対策推進センターの支援を受けつつ、管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行う。また、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することが期待される。

#### <関係団体>

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

#### <民間団体>

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

#### <企業>

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図ることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせること、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に参画する。

#### <国民>

国民は、自殺の状況や生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であってその場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを理解し、また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにする。

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

### 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

「第2 自殺総合対策の基本的考え方」を踏まえ、当面、特に集中的に取り組まなければならない施策として、基本法の改正の趣旨、8つの基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて更なる取組が求められる施策等に沿って、以下の施策を設定する。

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

また、以下の当面の重点施策はあくまでも国が当面、集中的に取り組まなければならない施策であって、地方公共団体においてもこれらに網羅的に取り組む必要があるということではない。地方公共団体におい

ては、地域における自殺の実態、地域の実情に応じて必要な重点施策を優先的に推進すべきである。

## 1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

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

### (1) 地域自殺実態プロフィールの作成

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した自殺実態プロフィールを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援する。【厚生労働省】

### (2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

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

### (3) 地域自殺対策計画の策定等の支援

国は、地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージの提供、地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定等により、地域自殺対策計画の策定・推進を支援する。【厚生労働省】

### (4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

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

### (5) 地域自殺対策推進センターへの支援

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

### (6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

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

## 2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

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

化月間について新たに規定された。

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

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるという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旨とする。【厚生労働省、関係府省】

### (2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

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

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

さらに、メディアリテラシー教育とともに、情報モラル教育及び違法・有害情報対策を推進する。【内閣府、総務省、文部科学省】

### (3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

自殺や自殺関連事象に関する間違った社会通念からの脱却と国民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力（援助希求技術）を高めるため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】

また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、理解促進の取組を推進する。【法務省、厚生労働省】

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

### (4) うつ病等についての普及啓発の推進

ライフステージ別の抑うつ状態やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を行うことにより、早期休息・早期相談・早期受診を促進する。【厚生労働省】

### 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

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

#### (1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

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

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

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

#### (2) 調査研究及び検証による成果の活用

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

#### (3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

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

#### (4) 子ども・若者の自殺等についての調査

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

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

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

#### (5) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過等、自殺の実態の多角的な把握に当たっては、「死因究明等推進計画」（平成26年6月13日閣議決定）に基づく、死因究明により得られた情報の活用推進

を含む死因究明等推進施策との連動性を強化する。【内閣府、厚生労働省】

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

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

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

自殺対策を推進する上で必要なうつ病等の精神疾患の病態解明や治療法の開発を進めるとともに、うつ病等の患者が地域において継続的にケアが受けられるようなシステムの開発につながる学際的研究を推進し、その結果について普及を図る。【厚生労働省】

#### （7）既存資料の利活用の促進

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

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

### 4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に係る人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施する。また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを旨とする。また、これら地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する。

#### （1）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) 研修資材の開発等

国、地方公共団体等が開催する自殺対策に関する様々な人材の養成、資質の向上のための研修を支援するため、研修資材の開発を推進するとともに、自殺総合対策推進センターにおける公的機関や民間団体の研修事業を推進する。【厚生労働省】

### 5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進に加えて、過重労働やハラスメントの対策など職場環境の改善のための、職場、地域、学校における体制整備を進める。

#### (1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設され

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

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

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

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

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

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

## （2）地域における心の健康づくり推進体制の整備

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題やその背景にある社会的問題等に関する相談対応機能を向上させるとともに、心の健康づくりにおける地域保健と産業保健及び関連する相談機関等との連携を推進する。【厚生労働省】

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

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

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

## （3）学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進すると

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

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

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

#### （４）大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

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

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

大規模災害の発災リスクが高まる中、被災地域において適切な災害保健医療活動が行えるよう、平成28年熊本地震での課題を踏まえた災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備と人材育成の強化、災害拠点精神科病院の整備を早急に進める。また、災害現場で活動するDPAT隊員等の災害支援者が惨事ストレスを受けるおそれがあるため、惨事ストレス対策を含めた支援の方策について、地方公共団体とDPATを構成する関係機関との事前の取決め等の措置を講じる。【厚生労働省】

## 6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制を充実する。また、必ずしも精神科医療につなぐだけでは対応が完結しない事例も少なくないと考えられ、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、すなわち自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して包括的に対応する必要がある。そのため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

### （１）精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。【厚生労働省】

また、地域においてかかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための医療連携体制

や様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進する。【厚生労働省】

## （２）精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

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

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

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

## （３）精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。さらに、これらの施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めとした地域に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

## （４）かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、臨床研修等の医師を養成する過程や生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上及び、地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】【再掲】

## （５）子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

成人とは異なる診療モデルについての検討を進め、子どもの心の問題に対応できる医師等の養成を推進するなど子どもの心の診療体制の整備を推進する。【厚生労働省】

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

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

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

## （６）うつ等のスクリーニングの実施

保健所、市町村の保健センター等による訪問指導や住民健診、健康教育・健康相談の機会を活用することにより、地域における、うつ病の懸念がある人の把握を推進する。【厚生労働省】

特に高齢者については、閉じこもりやうつ状態になることを予防することが、介護予防の観点からも必要であり、地域の中で生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを推進することが重要である。このため、市町村が主体となって高齢者の介護予防や社会参加の推進等のための多様な通いの場の整備など、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する。【厚生労働省】

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

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

### （7）うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

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

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

### （8）がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

がん患者について、必要に応じ専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行う。【厚生労働省】

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

## 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で実施する必要がある。そのため、様々な分野において、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やす取組を推進する。

### （1）地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

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

また、悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるためのよりどころ

として、24時間365日の無料電話相談（よりそいホットライン）を設置し、併せて地方公共団体による電話相談について全国共通ダイヤル（こころの健康相談統一ダイヤル）を設定し、引き続き当該相談電話を利用に供するとともに、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約3人に2人以上が当該相談電話について聞いたことがあるようにすることを旨とする。【厚生労働省】

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

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

## （2）多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

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

## （3）失業者等に対する相談窓口の充実等

失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応し、さらに地方公共団体等との緊密な連携を通して失業者への包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

また、「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。【厚生労働省】

## （4）経営者に対する相談事業の実施等

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

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

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

## （5）法的問題解決のための情報提供の充実

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

## （6）危険な場所、薬品等の規制等

自殺の多発場所における安全確保の徹底や支援情報等の掲示、鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の

整備の促進等を図る。【厚生労働省、国土交通省】

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

#### (7) ICTを活用した自殺対策の強化

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

自殺や自殺関連事象に関する間違った社会通念からの脱却と国民一人ひとりの危機遭遇時のため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】【再掲】

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声がけ活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】

#### (8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

インターネット上の自殺関連情報についてサイト管理者等への削除依頼を行う。【警察庁】

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

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

#### (9) インターネット上の自殺予告事案への対応等

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施する。【警察庁】

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

#### (10) 介護者への支援の充実

高齢者を介護する者の負担を軽減するため、地域包括支援センターその他関係機関等との連携協力体制の整備や介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務等に従事する職員の確保や資質の向上などに関し、必要な支援の実施に努める。【厚生労働省】

#### (11) ひきこもりへの支援の充実

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

生労働省】

### (12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

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

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

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

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

【内閣府、警察庁、厚生労働省】

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

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

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

### (13) 生活困窮者への支援の充実

複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を行う。また、地域の現場でそうした連携が進むよう、連携の具体的な実践例の周知や自殺対策の相談窓口を訪れた生活困窮者を必要な施策につなげるための方策を検討するなど、政策的な連携の枠組みを推進する。【厚生労働省】

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

### (14) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するため、地方公共団体のひとり親家庭の相談窓口、母子・父子自立支援員に加え、就業支援専門員の配置を進め、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じるとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげるにより、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

### (15) 妊産婦への支援の充実

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

#### 【厚生労働省】

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ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、人権侵犯事件として調査を行い、事案に応じた適切な措置を講じる。【法務省】

性的マイノリティは、社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることから、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が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が多い学校の教職員を中心に、児童相談所、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児等に関する相談体制を充実する。【文部科学省、厚生労働省】

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

**10. 民間団体との連携を強化する**

国及び地域の自殺対策において、民間団体は非常に重要な役割を担っている。しかし、多くの民間団体が、組織運営や人材育成、資金確保等の面で課題を抱えている。そうした現状を踏まえ、平成28年4月、基本法の改正により、国及び地方公共団体は、民間団体の活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。とされた。

**(1) 民間団体の人材育成に対する支援**

民間団体における相談の担い手や他機関連携を促すコーディネーターの養成を支援する。【厚生労働省】  
活動分野ごとのゲートキーパー養成のための研修資材の開発や研修資材の開発支援、研修受講の支援な

どにより、民間団体における人材養成を支援する。【厚生労働省】

### (2) 地域における連携体制の確立

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

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

### (3) 民間団体の相談事業に対する支援

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

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

### (4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

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

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

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

## 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

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

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

### (1) いじめを苦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時間の全国统一ダイヤル（24時間子供SOSダイヤル）によるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進す

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

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

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

## （２）学生・生徒等への支援の充実

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

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

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

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

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

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

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

## （３）SOSの出し方に関する教育の推進

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

づくりを進める。【文部科学省】【再掲】

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけでなく、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】【再掲】

#### （４）子どもへの支援の充実

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

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

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

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

#### （５）若者への支援の充実

「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。【厚生労働省】【再掲】

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

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

【内閣府、警察庁、厚生労働省】【再掲】

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

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

思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者について、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関・関係団体のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生労働省】【再掲】

#### （6）若者の特性に応じた支援の充実

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声がけ活動だけではなく、ICTも活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

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

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

#### （7）知人等への支援

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

### 12.勤務問題による自殺対策を更に推進する

#### （1）長時間労働の是正

長時間労働の是正については、「働き方改革実行計画」を踏まえ、労働基準法を改正し、週40時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度を原則として、月45時間、かつ、年360時間とし、違反には以下の特例の場合を除いて罰則を課す。特例として、臨時的な特別の事情がある場合として、労使が合意して労使協定を結ぶ場合においても、上回ることができない時間外労働時間を年720時間（＝月平均60時間）とする。かつ、年720時間以内において、一時的に事務量が増加する場合について、最低限、上回ることで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、自殺死亡率を27年と比べて30%以上減少させることとする。注)

なお、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、その在り方も含めて数値目標を見直すものとする。

注) 世界保健機関 Mortality Database によれば、先進諸国の自殺死亡率は、フランス15.1(2013)、米国13.4(2014)、ドイツ12.6(2014)、カナダ11.3(2012)、英国7.5(2013)、イタリア7.2(2012)である。

平成27年の自殺死亡率は18.5であり、それを30%以上減少させると13.0以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計(平成29年推計)によると、平成37年には約1億2300万人になると見込まれており、目標を達成するためには自殺者数は約1万6000人以下となる必要がある。

## 第6 推進体制等

### 1. 国における推進体制

大綱に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、自殺総合対策会議を中心に、必要に応じて一部の構成員による会合を機動的に開催するなどして、厚生労働大臣のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

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

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

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

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

## 2. 地域における計画的な自殺対策の推進

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

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロフィー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。

### 3 秋田県自殺対策計画策定委員会

自殺対策計画策定委員会 委員名簿 任期：平成29年8月23日～平成30年3月31日

	所属・職名	委員氏名	
1	秋田ふきのとう県民運動実行委員会会長	袴田俊英	○
2	公益財団法人秋田県老人クラブ連合会常務理事兼事務局長	戸嶋正紀	
3	秋田県民生児童委員協議会理事	廣嶋禮治	
4	特定非営利活動法人秋田いのちの電話事務局長	阿部恒夫	
5	秋田グリーンケア研究会代表	涌井真弓	
6	秋田大学大学院医学系研究科精神科学分野准教授	神林崇	
7	日本赤十字秋田看護大学看護学部看護学科助教	播摩優子	
8	一般社団法人秋田県医師会常任理事	稲村茂	◎
9	地方独立行政法人市立秋田総合病院精神科科长	内藤信吾	
10	秋田県中央教育事務所スクールソーシャルワーカー	石山輝夫	
11	株式会社秋田魁新報社取締役営業本部長兼営業局長	太田聡	
12	日本労働組合総連合会秋田県連合会副事務局長	佐藤和貴	
13	秋田大学教育文化学部地域文化学科准教授	北島正人	
14	仲小路法律事務所弁護士	高橋佑輔	
15	秋田市保健所健康管理課自殺対策担当課長	菊地誠	
16	美郷町長	松田知己	

(◎委員長、○副委員長 敬称略)

## 4 用語説明

## 秋田ふきのとう県民運動実行委員会

秋田ふきのとう県民運動は、県民が一体となって自殺予防県民運動の推進を目的とするため、県民、自殺予防に関わる民間活動団体、経済、放送、医療、教育、福祉、報道、大学、行政等の関係者により、平成22年7月16日に設立された団体です。委員会では、毎年度、自殺予防街頭キャンペーンの実施のほか、自殺予防に関する研修会や県民運動大会の開催、「心はればれゲートキーパー」養成講座などを行っています。活動に関心のある方は、秋田ふきのとう県民運動実行委員会事務局までお問い合わせください。

詳しくは、秋田ふきのとう県民運動実行委員会のホームページをご覧ください。

秋田ふきのとう実行委員会

検索

## 心はればれゲートキーパー

身近な人が発する自殺のサイン(異変)に「気づき」、その人に「声かけ」をし、相談機関や医療機関などの必要な支援先へと「つなぐ」役割の担うボランティアです。特別な資格は必要なく、秋田ふきのとう県民運動実行委員会の行う研修など、一定の内容の講義を受講すれば誰でもゲートキーパーとして行動できます。研修修了者には、心はればれゲートキーパー養成講座修了者の証として「秋田県心はればれゲートキーパー」が印字された緑色の腕用リングと、心配な人にメッセージを書いて渡すメッセージカードを配付します。



## 自殺死亡率

人口10万人当たりの自殺者数を指します。

## 人口動態統計

厚生労働省が行う統計法(平成19年法律第53号)に基づく基幹統計調査で、国の人口動態事象を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的としており、自殺者数の集計も行われます。また、警察庁で自殺統計を行っていますが、その違いは次のとおりです。

区分	人口動態統計「人口動態統計」	警察庁「自殺統計」
対象者	日本人のみ	外国人を含む
地域区分	住所地	発見地
計上時点	死亡時点	発見時点

その他、自殺の原因(動機)については、厚生労働省の人口動態統計の項目にないため、計画書中の表やグラフは、警察庁の自殺統計を基に作成しています。

## 地域自殺対策推進センター

平成28年4月1日の自殺対策基本法の改正により、「調査研究等の推進・体制の整備」が明記され、各都道府県及び政令市は、管内の市町村等において、地域の状況に応じた自殺対策が総合的かつ効率的に推進されるよう支援するための組織である「地域自殺対策推進センター」を設置することとされました。

同センターは、保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関と連携を図りつつ、国の「自殺総合対策推進センター」の支援(政策提案、データ提供、助言等)を受けながら、市町村に適切な助言・指導や情報提供を実施します。また、市町村自殺対策計画の策定支援を行います。

## ふきのとうホットライン

「ふきのとうホットライン」は、さまざまな困りごとや心配ごとを誰かに相談することによって、抱えている問題の改善や解決を図るとともに、心の悩みや苦しみを緩和したり、取り除くことができるよう、公的機関や民間団体などの様々な分野の相談窓口をネットワーク化した相談網で、平成15年1月20日に組織しました。この「相談窓口一覧」に載っている窓口での相談は、一部を除いて無料です。

詳しくは、県のホームページ「美の国あきたネット」からご覧いただけます。



## PDCAサイクル

P(Plan:計画)、D(Do:実行)→C(Check:評価)→A(Act:改善)の繰り返しを指しますが、自殺対策においては、計画を策定し、それに基づいて対策を推進し、その成果を収集・分析し、分析結果を踏まえて計画の改善を図ってまいります。

## 5 秋田県自殺対策計画指標一覧

No.	指標	現状値		出典	目標値		目標値の考え方
1	自殺者数	平成 28年	240人	厚生労働省 「人口動態 統計」	平成 34年	180人 以下	平成27年(大綱基準年)比で 年5%以上(毎年10人以上) の減少を目指す。これにより 平成37年(大綱目標年)の自 殺者数を150人以下とする。
2	人口10万人当たりの 自殺死亡率(自殺率)	平成 28年	23.8	厚生労働省 「人口動態 統計」	平成 34年	19.3 以下	自殺者数と推計県人口から積 算。平成37年(大綱目標年) の自殺率を16.8以下とし、平 成27年比で30%以上の減少 を目指す。(大綱に準拠)
3	自殺対策計画の策定 済み市町村数	平成 28年度	0 市町村	健康推進課 調べ	平成 30年度	25 市町村	平成30年度までの全市町村 の計画策定を支援する。(自 殺対策基本法により計画策定 が義務化されたことによる)
4	心はればれゲートキ ーパー講座の受講者 数	平成 28年度	1,133人	健康推進課 調べ	平成 34年度	6,500人 以上	平成38年度までに1万人(県 人口1%)以上のゲートキー パーを養成する。(秋田ふき のとう県民運動実行委員会)
5	心はればれゲートキ ーパーを聞いたこと のある者の割合	-	-	健康推進課 調べ	平成 33年度	1/5 以上	平成38年度までに3人に1 人が聞いたことがあるようにす る。(大綱に準拠)
6	自殺予防週間や自殺 対策強化月間等(い のちの日含む)を聞 いたことがある人の割合	-	-	健康推進課 調べ	平成 33年度	1/3 以上	平成38年度までに3人に2 人が聞いたことがあるようにす る。(大綱に準拠)
7	よりそいホットラインや 心の相談統一ダイヤ ル等(「ふきのとうホッ トライン」含む)を聞 いたことのある人の割合	-	-	健康推進課 調べ	平成 33年度	1/3 以上	平成38年度までに3人に2 人が聞いたことがあるようにす る。(大綱に準拠)
8	SOSの出し方に関す る教育の実施校の割 合(高等学校)	-	-	健康推進課 調べ	平成 34年度	50% 以上	平成38年度までに全校で実 施するようにする。(大綱に準 拠)
9	SOSの出し方に関す る教育の実施校の割 合(小中学校)	-	-	健康推進課 調べ	平成 34年度	40% 以上	平成38年度までに全校で実 施するようにする。(大綱に準 拠)

6 秋田県の主な自殺対策事業の実施状況

区分	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
推進体制等		心の健康づくり推進協議会(1回)	(2回)	(2回)	健康づくり審議会・心の健康づくり推進分科会(名称変更)(1回)	(2回)	(2回) 秋田県のちを守る庁内連絡会議(1回)	(2回)	(1回)
情報提供・啓発	命の尊さを考えるシンポジウム・県大会(1回)	(県内3地区)	(保健所単位6回)	自殺予防リーフレット全戸配付(3月) 職域研修(1回)	メンタルヘルス研修会(3カ所)	「いのちを大切に」リーフレット全戸配付(10~12月) (3カ所)	新聞広告等による啓発(7~9月) (6カ所) 街頭キャンペーン	県広報紙による情報提供・啓発(9月) (6カ所)	(9月) (3カ所)
相談体制の充実		心の健康づくり・自殺予防研修等への講師派遣(5月)	(5月) 相談ネットワーク「心のセーフティネット」設立	「心のセーフティネット」(愛称「ふきのとうホットライン」)(研修会)(1回)	(8回) (3地区) 遺族ケア研修会(3地区)	(7回) (3地区) (3地区) フリーダイヤル相談 経済苦・病苦(11月)	(6回) (3地区) (3地区) フリーダイヤル相談 いのちの電話(7~9月)	(3地区) (3地区) あきたいのちのケアセンター開設(8月~)	(4回) (団体交流会1回) (3地区) 事業主巡回相談(2~3月) フリーダイヤル(通年)

区分	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
うつ病等対策(精神疾患対策)		一般科医師に対するうつ病研修(県医師会)(2回)	(3地区)	(3地区)	(3地区)	(4地区)	(2地区)	(3地区)	(2地区)
			うつ講座(精神保健福祉センター)(3回)	うつ講座(福祉環境部)	うつ講座(福祉環境部)	うつ病本人・家族教室(福祉環境部)	うつ病本人・家族教室(福祉環境部)	うつ病本人・家族教室(福祉環境部)	(福祉環境部)
			うつ病本人・家族教室(21回)	うつ病本人・家族教室(精神保健福祉センター、福祉環境部)	うつ病本人・家族教室(福祉環境部)	うつ病本人・家族教室(福祉環境部)	うつ病本人・家族教室(福祉環境部)	(福祉環境部)	(福祉環境部)
予防事業・研究事業		地域診断事業(秋田大学医学部)(2町)  心の健康づくり対策モデル事業費補助(2町)		市町村取組促進会議		自殺予防ネットワーク会議(福祉環境部)	(福祉環境部)	(福祉環境部)	(福祉環境部)
			(1町)	(2町)		(1市)	(1市)	(2市)	(1町)
			(4町)	(6町)	(4町)	(3市町)	(3市)	心の健康づくり対策モデル事業、緊急自殺予防事業費補助(18市町村)	(22市町村)
			民間団体の活動支援(1団体)			(3団体)		〇市町村トップセミナー(7月)	

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
推進体制等	健康づくり審議会・心の健康づくり推進分科会(2回)	(1回)	(1回)	(1回)	(-)	(1回)	(1回)	(1回)	(1回)
	秋田県自殺予防対策推進会議の設立(名称変更)(2回)	(2回)	(2回)	(2回)	(2回)	(2回)	(2回)	(2回)	(2回)
	秋田ふきのう県民運動実行委員会の設立(7月総会、9月県民運動大会)	秋田ふきのう県民運動実行委員会の設立(7月総会、9月県民運動大会)	(7月総会、10月県民運動大会)	(7月総会、11月県民運動大会)	(7月総会、10月県民運動大会)	(7月総会、11月県民運動大会)	(7月総会、10月県民運動大会)	(7月総会、11月県民運動大会)	(8月総会、11月県民運動大会)
情報提供・啓発	県広報紙による情報提供・啓発(9月、3月)	(9月)	(9月、3月)	(9月、3月)	(9月、3月)	(9月)	(9月、1月)	(-)	(9月)
	メンタルヘルス研修会(福祉環境部)街頭キャンペーン(9月)	(福祉環境部)		職域メンタルヘルス研修会(3回)	(6回)	(3回)	(3回)	(3回)	
	啓発用テレビコマーシャル(TVCM)	(9月、12月、3月)	(9月、12月、3月)	(9月、11月、3月)	(9月、11月、2月)	(9月、12月、2月)	(9月、12月、2月)	(9月、12月、3月)	(9月、12月、3月)
		TVCM、新聞広告	高齢者自殺予防劇「生き生きシアター」(3市)	(10市)	(6町村)	(6町村)	TV・ラジオCM	TV・ラジオCM(9月、12月、3月)	(9月、12月、3月)
相談体制の充実	ふきのとうホットライン(団体交流会1回)	こころの人材バンク講師派遣							
	遺族ケア研修会(1回)	ふきのとうホットライン運営							
	あきたいのちのケアセンター相談(通年)	遺族ケアリーフレット全戸配付		自死遺族フォーラム			遺族ケアリーフレット全戸配付		
	(通年)	(通年)	(通年)	(通年)	(通年)	(通年)	(通年)	(通年)	(通年)

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
相談体制の充実	多重債務等緊急相談会(9~12月) ハローワーク心の健康相談(12月~)	(6~10月) →								
		(通年)	(通年)	(通年)	(通年)	(通年)	(通年)	(通年)	(通年)	
							心はればれゲート キーパー養成講座	若年者心理研修		
うつ病等対策(精神疾患対策)	一般科医師に対するうつ病研修(2地区) うつ病本人・家族教室(福祉環境部) 「眠れていますか?キャンペーン」	(3地区)	(3地区) 認知行動療法研修会	(3地区)	(3地区)	(3地区)	(3地区)	(3地区)	(3地区)	
		(福祉環境部)	(福祉環境部)	(福祉環境部)	(福祉環境部)					
		(TVCM等)	(TVCM等)	(TVCM等)	(TVCM等)					
		アルコール等依存症対応研修(精セ)	(精神保健福祉センター)	(精神保健福祉センター)	(精神保健福祉センター)	(精神保健福祉センター)	(精神保健福祉センター)	(精神保健福祉センター)	(精神保健福祉センター)	(健康推進課)
予防事業・研究事業	自殺予防ネットワーク会議(福祉環境部) 地域診断事業(2市) 心の健康づくり対策モデル事業、緊急自殺予防事業費補助(25市町村) 民間団体の活動支援(1団体)	(福祉環境部)	(福祉環境部)	(福祉環境部)	(福祉環境部)	(福祉環境部)	(福祉環境部)	(福祉環境部)	(福祉環境部)	
		(1町) →	自殺未遂者実態調査	自殺未遂者関係者会議・研修会	自殺未遂者関係者会議・研修会	(福祉環境部)	(福祉環境部)	(福祉環境部)	(福祉環境部)	
		(25市町村)	(25市町村) 高齢者自殺予防事業(20市町村)	(25市町村)	(25市町村)	(25市町村)	(25市町村)	(25市町村)	(25市町村)	(25市町村)
		(8団体)	(10団体)	(10団体)	(11団体)	(14団体)	(13団体)	(13団体)	(14団体)	

秋田県自殺対策計画

---

印刷発行 平成30年3月  
発行 秋田県健康福祉部健康推進課  
〒010-8570  
秋田県秋田市山王四丁目 1-1  
電話 018-860-1425  
FAX 018-860-3821

---