

平成24年度第2回横須賀市自殺対策連絡協議会次第

日時：平成25年1月30日（水）

午後3時～

場所：横須賀市保健所 第一研修室

- 1 健康部長のあいさつ *自殺者数3年連続減少、15年ぶりに1人切、本市はゼロを目指す
未遂者支援の対策も検討していきたい*
- 2 連絡協議会の傍聴について
2名（7分）で9分コース紙・新見記者）
- 3 議事

(1) 見直し後の自殺総合対策大綱について（平成24年8月28日閣議決定）

当面の重点施策について各担当に説明を求めた

(2) 全国及び横須賀市の自殺者数について

資料3-1

(3) 性的マイノリティの支援について（報告）（人権・男女共同参画課）

資料なし。明日、人権施策推進会議を由り H25以降 研修会等を行う 市長と当事者との面談を2月に予定

(4) 平成24年中の横須賀市消防局の自損行為における救急取り扱い状況について（消防・救急課）

資料4

(5) 子供の学校におけるいじめの対応について（教育委員会）

未然防止、自己肯定感、早期発見、早期解決、相談体制（SC）相対対応

(6) 自殺未遂者対策について *県教委2時間以内の対応、SSW2名*

① 未遂者の支援内容について（事例紹介） *校長会研修、通知*

② NHK首都圏ネットワークでの本市未遂者対策事業の放映について *計画のよし取り*

VTRを観た

資料5は回収

(7) 市健康部保健所健康づくり課の今年度の取り組み状況及び今後の取り組み（事業計画）について

(8) その他

意見交換

○ 中小企業金融円滑法（H25・消2線女子）

消費生活センターから懸念

「もと来と比べておぼろげなところ」

○ *利用は本市はどうなのか？*

○ *有効率0.4*

○ 事務局から ① 街頭キャンペーン

② 派遣できる

③ 程度も本協賛会で行う ④ 教育研究所長より丁寧な話

Q、減った2人の調査をしようか？

*行政ページに
ないか？*

*体制 → 全国的に実施網を
（本庁もまわす）*

*7課が関与を待っている。
1/9 関係課長会で行う。今後、定期的に取組んでいく。
認識を統一していく。一般的に計画のよし取り*

横須賀市自殺対策連絡協議会席次表

平成25年1月30日(水)午後3時から

保健所 第一研修室

委 員 長 副委員長

--	--	--

小島委員

秋田谷委員

草野代理

藤岡委員

白木委員

中島委員

水野委員

鈴木委員

丸山委員

阿瀬川委員

平本委員

堀込委員

今野委員

岸代理

泉谷委員

高場委員

濱野委員

小田部委員

新倉委員

傍
聴
席

記
者
席

--	--	--

健康づくり課
室木係長

健康づくり課
高木課長

健康部長
後藤部長

保健所
小林所長

健康づくり課
菅原

入り口

平成 24 年度第 2 回横須賀市自殺対策連絡協議会資料

資料 1 「横須賀市自殺対策連絡協議会委員名簿」

資料 2 「自殺総合対策大綱（見直し後の全体像）、及び自殺総合対策大綱の見直しのポイント①②」、「自殺総合対策大綱」

資料 3－① 「横須賀市における自殺の状況」

資料 3－② 「(平成 22 年～平成 24 年) 月別の自殺者数」

資料 4 「平成 24 年中の横須賀市消防局の自損行為における救急取り扱い状況」（消防局消防・救急課）

資料 5 「未遂者の支援内容」（事例紹介）

資料 6 NHKのホームページから「首都圏ネットワーク 12 月 26 日放送 自殺未遂者への対応、苦慮する現場」

資料 7－① 「市健康部保健所健康づくり課の今年度の取り組み状況」

資料 7－②「市健康部保健所健康づくり課の今後の取り組み(事業計画)」

- 参 考
- ・ 横須賀市自殺対策連絡協議会設置要綱
 - ・ 横須賀市自殺対策連絡協議会席次表
 - ・ 横須賀市自殺対策連絡協議会傍聴実施要領

横須賀市自殺対策連絡協議会傍聴実施要領

(総則)

- 1 この要領は、横須賀市自殺対策連絡協議会（以下「協議会」という。）の会議の傍聴に関し必要な事項を定める。

(原則公開)

- 2 協議会は、原則として公開とする。ただし、協議内容等の都合により委員長の判断でこれを非公開とすることができる。

(傍聴人の資格)

- 3 協議会の傍聴者は、原則として市内に在住若しくは通勤、通学するものとする。

(傍聴人の定員)

- 4 協議会の傍聴者の定員は、原則として10人以内とする。ただし、定員を超えた場合は、抽選で傍聴者を決定する。

(傍聴の範囲)

- 5 傍聴の範囲は、公開された協議会の議事すべてとする。

(傍聴章)

- 6 傍聴者は、傍聴章（第1号様式）の交付を受け、これを常時見えるところに着用し、傍聴を終了する際には返還しなければならない。

(傍聴者の遵守事項)

- 7 傍聴者が次の事項を守らず、かつ、委員長の指示に従わない場合は、委員長の判断により、傍聴の許可を取り消すことができるものとする。

- (1) 協議会での発言に対し、拍手その他の方法で可否を表明しないこと。
- (2) 話をしたり、笑ったりして騒ぎ立てないこと。
- (3) はち巻、腕章などをして、示威的行為をしないこと。
- (4) 病気その他の理由により委員長の許可を得たとき以外、帽子、コート、マフラーなどを着用しないこと。
- (5) 物を食べたり、飲んだり、タバコを吸わないこと。
- (6) むやみに席を離れないこと。
- (7) メモをとることはできるが、写真・ビデオの撮影、録音をしないこと。
- (8) その他、協議会の秩序を乱したり、会議の妨げになるような行為をしないこと。

(協議会の事務)

- 8 協議会の傍聴の実施に係る事務は、健康部保健所健康づくり課が行う。

附 則

この要領は、平成18年12月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

(第1号様式)

NO.
横須賀市自殺対策連絡協議会
傍 聴 章
(お帰りの際は、事務局へお返してください)

横須賀市自殺対策連絡協議会設置要綱

(設置)

第1条 本市内の関係機関が連携を強化し、現状や課題を踏まえて自殺対策を協議するため、横須賀市自殺対策連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 自殺の現状把握に関する情報交換
- (2) 市及び関係機関における連携方法についての意見交換
- (3) 自殺対策に関する意見交換
- (4) その他協議会が必要と認める事項

(組織)

第3条 協議会は、25人以内の委員で組織する。

- 2 委員は、学識経験者、関係団体の代表者、労働基準監督署その他の関係行政機関の職員及び市職員のうちから市長が委嘱し、又は任命する。
- 3 前項の市職員は、別表に掲げる者とする。
- 4 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長等)

第4条 協議会に委員長及び副委員長を置き、委員が互選する。

- 2 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、委員長が招集する。

- 2 協議会は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、健康部保健所健康づくり課において行う。

(その他の事項)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会の同意を得て委員長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成18年12月1日から施行する。

(経過規定)

2 第3条第4項の規定にかかわらず、この要綱の施行後初めて委嘱され、又は任命された委員の任期は、平成21年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

別表（第3条第3項関係）

市民部市民生活課長	同人権・男女共同参画課長	同消費生活センター所長
福祉部高齢福祉課長	こども育成部こども青少年支援課長	同こども健康課長
消防局消防・救急課長	教育委員会事務局学校教育部支援教育課長	同教育研究所長

	委員氏名 (ふりがな)	所属・役職
1 ◎	大滝 紀宏 (おおたき としひろ)	一般社団法人横須賀市医師会 (湘南病院副院長：精神科医)
2 ○	長雄 眞一郎 (ながお しんいちろう)	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 リハビリテーション学科教授
3	阿瀬川 孝治 (あぜかわ たかはる)	一般社団法人横須賀市医師会 (汐入メンタルクリニック院長：精神科医)
4	今野 幸子 (このの さちこ)	横須賀市民生委員児童委員協議会副会長
5	藤岡 洋一 (ふじおか よういち)	横須賀公共職業安定所次長
6	平本 賢一 (ひらもと けんいち)	横須賀労働基準監督署安全衛生課長
7	白木 義治 (しろき よしはる)	横須賀商工会議所まちづくり支援課長
8	中島 直行 (なかじま なおゆき)	特定非営利活動法人三浦半島地域・ 精神障害者の生活を支える会理事
9	堀込 孝繁 (ほりごめ たかしげ)	財団法人横須賀市産業振興財団事務局長
10	小島 博 (こじま ひろし)	横須賀警察署生活安全課長
11	天野 茂之 (あまの しげゆき)	浦賀警察署生活安全課長 代理が出席
12	秋田谷 伸 (あきたや しん)	田浦警察署生活安全課長
13	水野 芳之 (みずの よしゆき)	市民部市民生活課長
14	鈴木 威 (すずき たけし)	市民部人権・男女共同参画課長

平成24年度横須賀市自殺対策連絡協議会委員名簿

	委員氏名 (ふりがな)	所属・役職
15	丸山 力 (まるやま つとむ)	市民部消費生活センター所長
16	泉谷 洋子 (いずみたに ようこ)	福祉部高齢福祉課長 欠席
17	高場 利勝 (たかば としかつ)	こども育成部こども青少年支援課長
18	濱野 芳江 (はまの よしえ)	こども育成部こども健康課長
19	小澤 光男 (おざわ みつお)	消防局消防・救急課長 代理が出席
20	小田部 英仁 (こたべ ひでひと)	教育委員会事務局学校教育部支援教育課長
21	新倉 邦子 (にいくら くにこ)	教育委員会事務局教育研究所長

◎は委員長 ○は副委員長

平成25年1月22日現在

事務局：保健所健康づくり課 電話822-4336 (直通)

自殺総合対策大綱の見直しのポイント ②

●第3 当面の重点施策

- ・自殺予防週間(9月10日～16日)と自殺対策強化月間(3月)を設定し、啓発活動とあわせて支援策を重点的に実施する。【2(1)】
- ・支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に辿り着けるようにするため、インターネットを活用するなどして支援策情報の集約、提供を強化する。【6(1)】 *10/23 出前-7 実施 本市*
- ・弁護士、司法書士、薬剤師、理容師等、様々な分野でのゲートキーパーの養成を促進する。【3(11)】
- ・児童生徒が命の大切さを実感できる教育だけでなく、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けさせるための教育を推進する。【2(2)】 *→ 中高の保健体育の授業で教えている。Q. 具体的に何?*
- ・児童生徒の自殺が起きた場合の実態把握についての記述を詳細にしたほか、いじめ問題への対処について指導する。【1(4)・6(10)】 *→ 体制は作っている。Q. どの5? 道徳・理科・生活・総合 Q. 親にどう対応は?*
- ・認知行動療法などの診療の普及を図るため、精神科医療体制の充実の方策を検討する。また、適切な薬物療法の普及や過量服薬対策を徹底する。【5(1)】 *講演会、小規模の勉強会を開催 薬剤師会が協力を要する*
- ・救急医療施設において、自殺未遂者が必要に応じて精神科医等によるケアが受けられる体制の整備を図る【7(1)】
- ・職場の管理・監督者及び産業保健スタッフや労働者に対するメンタルヘルスに関する教育研修を実施するとともに、労働者が働きやすい職場環境の整備を図る。また、いわゆる過労死・過労自殺を防止するため、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。【4(1)】 *県・市と連携して研修会を開催した(160人参加) インターネット「こころ耳」*
- ・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等を推進する。【4(4)】

健康づくり課

支援教育課

保護者向けリーフレットを配布する。

医師会

精神保健協会を立ち上げた。Q. どの5? 5? 25? 5? 5?

本市
来年度から
自殺対策連絡
協議会メンバー
報告に加わる。

CT
労基署
P18・10 55回

●第4 自殺対策の数値目標

- ・数値目標自体(平成28年までに、自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少させる)には変更を加えないが、参考として次のとおり欄外に記載。 *本市13%以下にする*

平成17年の自殺死亡率は24.2であり、それを20%減少させると19.4となる。なお、22年の自殺死亡率は23.4となっている。自殺死亡率は人口10万人当たりの自殺者数なので、人口が増減するとその数値も変動してしまう。仮に、23年10月1日現在の推計人口(1億2618万人)のまま人口が一定だとすると、目標を達成するためには自殺者数は2万4428人以下となる必要がある。

●第5 推進体制等

- ・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や、施策の実施状況等を検証し、効果等を評価するための仕組みを設ける。

横須賀市における自殺の状況

(単位：人)

区 分	平成20年		平成21年		平成22年		平成23年		平成24年 (暫定値)	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
10歳代	3	1	2		1	1	1		1	
20歳代	12	2	3	4	11	6	8	1	7	1
30歳代	14	12	10	5	9	2	11	4	9	3
40歳代	9	2	9	3	11	5	13	5	7	4
50歳代	20	5	9	2	10	3	7	4	6	4
60歳代	12	7	15	2	14	10	13	7	12	8
70歳代	4	2	7	8	5	4	6	1	7	3
80歳代	1		1	2	1	1	1	1	4	3
90歳代		1			2	1				
不詳							1		1	
小 計	75	32	56	26	64	33	61	23	54	26
計	107		82		97		84		80	

微減

増加

4年連続80名台

※平成24年の自殺者数で、11月、12月からの市外・県外における自殺者数が加算される場合がある。

Q. 1~10月確定の数か?

平成24年の月別の自殺者数について

(12月末の速報値)

1 自殺者総数

【平成25年1月9日集計】

	合計	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
総数	27,766	2,267	2,160	2,584	2,434	2,516	2,306	2,412	2,235	2,303	2,404	2,122	2,023
うち 男	19,216	1,593	1,508	1,828	1,724	1,716	1,628	1,607	1,536	1,556	1,665	1,467	1,388
うち 女	8,550	674	652	756	710	800	678	805	699	747	739	655	635

2 都道府県別自殺者数

都道府県	合計	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
北海道	1,296	105	92	112	115	111	113	130	128	100	104	98	88
青森	356	20	20	30	41	36	31	25	26	25	41	38	23
岩手	353	22	16	48	44	26	27	35	29	28	29	21	28
宮城	508	43	36	48	51	47	36	39	51	45	42	34	36
秋田	315	22	15	29	29	32	34	25	17	31	26	42	13
山形	292	22	17	22	21	35	22	29	31	22	25	24	22
福島	452	29	36	47	41	47	33	37	34	42	43	32	31
東京	2,760	211	228	241	235	247	221	257	237	229	226	232	196
茨城	627	57	53	53	57	54	43	57	55	49	51	40	58
栃木	504	32	43	45	43	52	45	38	50	44	47	31	34
群馬	508	38	48	49	56	41	30	44	32	50	50	30	40
埼玉	1,549	130	128	152	141	143	127	111	104	123	146	135	109
千葉	1,242	110	114	119	91	105	104	115	93	108	114	77	92
神奈川	1,624	143	125	166	129	143	155	147	111	126	150	113	116
新潟	700	52	48	69	73	67	73	46	52	55	57	58	50
山梨	278	20	22	24	24	22	22	23	17	24	24	35	21
長野	479	35	31	41	62	57	36	29	33	34	48	29	44
静岡	829	58	59	78	70	78	72	64	64	68	86	58	74
富山	257	26	20	24	20	22	25	17	19	21	24	21	18
石川	264	17	19	24	31	31	18	18	29	17	24	18	18
福井	181	13	16	18	11	17	13	19	14	16	18	15	11
岐阜	468	41	36	38	56	34	38	49	44	26	39	37	30
愛知	1,454	135	118	129	133	113	124	115	117	130	115	112	113
三重	384	27	30	51	27	37	37	39	27	19	33	26	31
滋賀	306	23	28	18	39	24	29	25	21	22	23	24	30
京都	464	40	37	38	33	32	37	43	36	46	50	36	36
大阪	1,720	148	142	170	148	142	151	145	145	161	130	128	110
兵庫	1,224	105	89	121	103	118	93	131	99	92	98	101	74
奈良	263	20	17	23	19	21	21	17	31	18	28	23	25
和歌山	207	17	20	19	20	14	18	18	15	13	17	21	15
鳥取	130	12	9	11	10	21	10	7	15	7	11	7	10
島根	168	20	6	10	20	19	15	21	14	12	10	14	7
岡山	381	27	29	32	35	39	29	31	31	39	32	30	27
広島	614	42	60	50	50	53	62	42	51	58	57	39	50
山口	346	32	22	31	32	36	25	25	34	26	15	33	35
徳島	164	16	16	23	11	12	13	12	13	15	14	10	9
香川	176	19	12	13	10	13	14	22	16	18	16	11	12
愛媛	337	27	36	40	38	27	22	29	23	26	24	25	20
高知	212	16	12	17	10	31	20	20	19	20	14	20	13
福岡	1,186	114	99	105	89	100	110	97	87	108	109	89	79
佐賀	212	23	21	14	23	21	12	21	14	15	10	19	19
長崎	283	20	21	29	22	38	22	28	17	28	21	17	20
熊本	446	30	38	36	34	45	29	43	38	37	52	31	33
大分	279	27	22	26	26	20	21	25	24	32	20	16	20
宮崎	307	27	16	31	22	25	30	35	20	21	26	23	31
鹿児島	394	29	19	47	27	37	23	35	34	37	42	31	33
沖縄	267	25	19	23	12	31	21	32	24	20	23	18	19

※ 自殺者数は、死体が発見された都道府県及び月に計上している。

平成23年

月別、都道府県別自殺者数

1 自殺者総数

	合計	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
総数	30,851	2,287	2,151	2,464	2,711	3,375	3,037	2,813	2,612	2,446	2,402	2,256	2,087
うち 男	20,955	1,561	1,489	1,751	1,871	2,276	2,071	1,898	1,781	1,648	1,667	1,580	1,405
うち 女	9,896	726	665	713	840	1,099	966	925	861	798	735	688	692

2 都道府県別自殺者数

都道府県	合計	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
北海道	1,437	91	95	113	121	151	139	146	121	137	122	107	94
青森県	400	30	27	38	37	48	40	33	29	34	27	39	19
岩手県	401	24	26	31	40	34	36	38	48	32	42	31	18
宮城県	483	48	33	33	35	50	45	46	51	39	26	39	30
秋田県	343	22	25	21	25	40	32	33	31	31	23	30	30
山形県	288	26	20	28	38	22	37	26	18	25	17	19	12
福島県	625	39	48	41	42	68	50	49	44	36	34	47	29
茨城県	703	48	45	68	65	76	60	75	54	58	59	62	44
栃木県	530	38	42	42	62	66	42	65	49	37	24	39	38
群馬県	509	27	38	37	49	57	52	59	39	39	44	41	29
埼玉県	1,667	151	116	118	151	208	169	140	129	129	128	124	104
千葉県	1,443	115	112	101	122	157	139	142	98	127	120	112	98
東京都	3,120	217	231	234	284	331	329	304	248	275	239	220	228
神奈川県	1,852	146	121	148	162	218	185	169	151	167	129	132	134
新潟県	724	52	46	71	65	89	75	65	71	60	56	46	48
富山県	301	28	22	25	24	36	34	19	23	28	22	15	25
石川県	289	26	12	21	26	28	29	29	22	26	26	24	20
福井県	171	8	15	16	22	15	14	10	16	15	15	12	13
山梨県	312	23	19	25	26	35	34	28	28	25	30	21	20
長野県	501	47	40	40	38	56	63	31	43	42	46	30	18
岐阜県	625	40	33	51	45	51	48	33	53	31	54	48	40
静岡県	993	74	66	70	91	107	83	84	77	80	76	60	75
愛知県	1,634	128	132	135	150	185	156	117	150	132	123	114	112
三重県	368	21	36	29	24	30	48	37	40	25	26	32	22
滋賀県	379	26	24	31	41	34	31	37	45	24	35	20	28
京都府	567	50	30	52	48	67	69	57	46	41	39	40	28
大阪府	1,924	142	121	147	159	217	191	178	172	142	157	154	144
兵庫県	1,893	77	98	111	122	128	132	101	119	109	108	99	99
奈良県	236	16	14	11	29	34	21	29	14	13	15	19	23
和歌山県	274	22	19	24	21	38	22	22	22	21	26	17	20
鳥取県	166	6	11	14	15	22	16	19	17	11	14	12	9
島根県	199	11	16	11	19	22	18	17	22	16	15	14	10
岡山県	409	39	24	27	50	39	43	34	31	27	34	30	31
広島県	601	44	29	51	60	61	63	61	54	45	43	47	43
山口県	386	21	20	32	32	51	41	33	23	31	26	18	30
徳島県	150	12	7	15	18	19	8	21	14	8	8	11	9
香川県	248	19	14	21	21	35	30	22	16	15	18	15	22
愛媛県	399	20	33	35	33	34	37	31	36	26	39	27	18
高知県	224	14	19	18	18	21	20	30	25	18	12	16	15
福岡県	1,308	110	110	104	117	128	132	135	97	101	108	83	67
佐賀県	210	9	8	23	20	17	19	18	18	21	20	19	18
長崎県	347	25	30	27	23	42	38	35	29	28	29	22	21
熊本県	441	36	38	52	34	57	29	34	38	40	32	26	25
大分県	291	19	12	30	21	26	22	25	34	30	26	21	15
宮崎県	338	23	25	27	38	20	40	34	37	23	28	23	20
鹿児島県	439	42	29	42	25	57	39	39	48	23	31	29	34
沖縄県	337	35	24	25	35	51	43	33	28	25	33	31	24

※ 自殺者数は、死体が発見された都道府県及び月に計上している。

平成22年

月別・都道府県別 自殺者数

1 自殺者総数

	合計	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
総数	31,690	2,536	2,445	2,957	2,585	2,782	2,780	2,873	2,559	2,480	2,448	2,612	2,425
うち男	22,269	1,821	1,761	2,151	1,825	1,989	1,912	1,993	1,747	1,739	1,704	1,938	1,675
うち女	9,407	718	684	776	760	793	868	880	812	741	742	676	750

2 都道府県別自殺者数

都道府県	合計	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
北海道	1,533	105	103	151	126	145	122	144	127	120	131	144	112
青森	448	26	35	48	30	49	52	36	40	34	27	34	35
岩手	467	33	33	45	43	35	48	52	43	35	35	33	32
宮城	820	48	53	60	41	50	47	59	60	41	50	58	43
秋田	368	21	26	40	33	29	43	33	36	25	26	33	26
山形	339	25	26	37	24	25	26	34	25	20	22	40	29
福島	540	39	41	50	40	49	47	49	43	30	58	50	48
東京	2,953	224	212	257	249	255	269	251	252	237	236	260	251
茨城	769	60	57	72	69	62	82	62	60	52	56	61	63
栃木	574	51	46	55	37	43	55	53	33	48	40	56	57
群馬	572	48	46	57	37	43	43	55	49	41	65	50	33
埼玉	1,731	121	147	148	155	157	152	169	131	131	117	171	132
千葉	1,443	115	102	134	119	120	124	129	111	124	107	137	121
神奈川	1,849	151	159	165	170	180	136	177	139	132	159	169	135
新潟	746	59	54	76	69	66	66	74	55	55	53	63	57
新潟	359	21	29	25	35	40	30	28	24	30	27	35	35
長野	582	37	43	53	48	58	46	52	48	53	45	41	40
静岡	955	93	80	88	65	67	78	66	71	80	71	92	86
山梨	269	22	17	28	27	30	29	20	20	21	29	19	27
石川	281	28	16	33	18	20	23	29	21	19	25	24	25
福井	201	18	17	13	24	23	11	21	16	13	23	12	10
岐阜	525	59	33	44	35	59	39	44	49	45	43	46	36
愛知	1,571	146	120	149	101	133	153	146	132	133	112	129	117
三重	358	29	30	35	24	24	29	33	35	32	30	32	25
滋賀	359	34	35	32	30	28	32	25	21	31	28	30	34
京都	823	42	57	57	54	57	47	58	50	47	40	52	64
大阪	2,070	170	158	177	169	189	182	194	180	170	158	192	121
兵庫	1,359	107	104	130	114	117	124	127	107	103	100	121	105
奈良	399	31	27	32	29	21	23	25	23	23	19	21	33
和歌山	286	11	31	18	30	17	27	30	26	20	21	26	29
鳥取	179	14	12	23	16	16	19	17	11	13	11	17	9
島根	204	22	18	20	22	15	16	14	28	14	14	10	11
岡山	451	43	41	40	39	47	35	39	29	33	39	31	35
広島	659	57	61	78	61	64	52	48	49	61	40	57	38
山口	389	25	25	36	28	39	38	31	28	35	33	29	22
徳島	199	12	12	11	21	12	15	18	8	14	19	17	9
香川	240	21	19	22	19	21	24	18	24	15	21	21	15
愛媛	341	30	28	30	25	29	27	34	33	31	18	33	25
高知	224	14	20	23	25	21	23	17	12	16	16	19	19
福岡	1,259	109	100	111	88	90	122	125	102	104	103	115	89
佐賀	244	22	21	18	20	27	16	21	33	17	13	21	15
長門	391	49	29	41	28	31	33	31	27	24	32	39	27
熊本	471	49	36	52	47	35	36	42	39	33	33	43	35
大分	301	22	20	27	20	34	27	25	20	32	24	26	24
宮崎	320	28	20	34	20	35	27	40	31	17	24	21	23
鹿児島	479	38	33	48	35	49	48	44	33	43	37	37	33
沖縄	393	27	25	36	29	21	37	36	27	43	21	34	27

※ 自殺者数は、死体が発見された都道府県及び月に計上している。

6

平成24年中の横須賀市消防局の自損行為における救急取り扱い状況

Q. %を調べる

1 救急出場件数

	火災	自然災害	水難	交通事故	労働災害	運動競技	一般負傷	加害	自損行為	急病	その他	計
平成24年	95	6	36	1,553	122	146	3,144	176	233	15,482	1,788	22,781
平成23年	97	9	16	1,520	119	116	3,206	161	252	14,818	1,641	21,955
増減	-2	-3	20	33	3	30	-62	15	-19	664	147	826

2 救急搬送人員

	火災	自然災害	水難	交通事故	労働災害	運動競技	一般負傷	加害	自損行為	急病	その他	計
平成24年	12	6	12	1,482	115	145	2,811	139	159	13,851	1,696	20,428
平成23年	37	7	7	1,459	117	115	2,892	129	184	13,472	1,570	19,989
増減	-25	-1	5	23	-2	30	-81	10	-25	379	126	439

3 自損行為における月別搬送人員

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
平成24年	12	13	10	8	16	17	11	13	17	8	14	20	159
平成23年	25	8	13	11	14	13	15	16	12	27	12	18	184
増減	-13	5	-3	-3	2	4	-4	-3	5	-19	2	2	-25

4 自損行為における年齢別傷病程度別搬送人員

		軽症	中等症	重症	死亡	その他	計
小児 (15歳以下)	平成24年		2		1		3
	平成23年						0
成人	平成24年	43	49	17	16	1	126
	平成23年	43	81	13	22	1	160
高齢者 (65歳以上)	平成24年	6	12	5	7		30
	平成23年	7	11	1	5		24
計	平成24年	49	63	22	24	1	159
	平成23年	50	92	14	27	1	184
	増減	-1	-29	8	-3	0	-25

5 自損行為における不搬送理由

	出場件数	不搬送件数	内訳					
			緊急性なし	傷病者なし	拒否	死亡	誤報・いたずら	その他
平成24年	233	74	4	3	22	37	0	8
平成23年	252	68	3	4	15	38	1	7
増減	-19	6	1	-1	7	-1	-1	1

61% / 8名 消防がほぼ内訳

本人拒否が理由

10

資料4

平成24年自損行為搬送件数調べ

年齢別	性別	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
9歳以下	男						0
	女						0
10歳～14歳	男	1					1
	女						0
15歳～19歳	男			4			4
	女			3	4		7
20歳～24歳	男			1	1	1	3
	女			3	3		6
25歳～29歳	男		2	3			5
	女			3	5		8
30歳～34歳	男	2			2		4
	女		2	1	2		5
35歳～39歳	男	1	1	2	2		6
	女		2	10	6		18
40歳～44歳	男	3		1	1		5
	女	3	1	5	6		15
45歳～49歳	男				1		1
	女		2	7	5		14
50歳～54歳	男		3				3
	女	2	1	2	1		6
55歳～59歳	男		2	2	1		5
	女	1		2	1		4
60歳～64歳	男	3					3
	女	1	1	2	2		6
65歳～69歳	男	1	1	3			5
	女	1		1			2
70歳～74歳	男		1				1
	女		1	3	1		5
75歳～79歳	男	2		2	2		6
	女			1	1		2
80歳～84歳	男	1	1	1			3
	女	1		1			2
85歳～89歳	男	1			1		2
	女		1		1		2
90歳～94歳	男						0
	女						0
95歳～99歳	男						0
	女						0
100歳以上	男						0
	女						0
計	男	15	11	19	11	1	56
	女	9	11	44	38	0	102
	計	24	22	63	49	1	159

24名

市内救急告示医療機関

医療機関名	事故種別	急病	交通	一般	自損行為	その他	計
横須賀市立うわまち病院		3701	361	664	17	547	5290
横須賀市立市民病院		1615	118	208	13	178	2132
横須賀共済病院		4144	414	1017	26	666	6267
横須賀共済病院(救急救命センター)		484	64	66	86	44	744
聖ヨゼフ病院		234	80	193	2	143	652
衣笠病院		638	75	153		105	971
浦賀病院		144	27	42		20	233
湘南病院		334	26	44	2	25	431
自衛隊横須賀病院		124	27	48	1	28	228
富永整形外科		1	1				2
市内救急告示医療機関合計		11419	1193	2435	147	1756	16950

市内一般医療機関

久里浜医療センター		35		2	2	2	41
神奈川歯科大学附属病院		9	2	10		10	31
パシフィックホスピタル		5				1	6
横須賀共済病院分院		7				2	9
横須賀市救急医療センター		1057	176	187	4	28	1452
その他の市内一般医療機関 小計		117	29	17	1	10	174
市内一般医療機関 合計		1230	207	216	7	53	1713

市内その他の場所

米海軍病院		22	10	7	1	3	43
横須賀口腔衛生センター休日急患診療所							
ヘリポート管内							
横須賀市消防総合訓練センター							
横須賀市立荻野小学校							
横須賀市立常葉中学校							
その他の市内その他の場所 小計							
市内その他の場所 合計		22	10	7	1	3	43

市内搬送人員合計

市内搬送人員合計		12671	1410	2658	155	1812	18706
----------	--	-------	------	------	-----	------	-------

市外救急告示医療機関

横浜南共済病院		705	54	100	1	77	937
湘南鎌倉総合病院		66	3	13	1	34	117
金沢病院		6		3			9
金沢文庫病院		21		1		2	24
三浦市立病院		24	8	9		21	62
若草病院		6					6
大船中央病院		3		1		2	6
横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター		17	1	1		24	43
横浜市立大学医学部附属病院		140	2	13		38	193
その他の市外救急告示医療機関 小計		55	1	7	1	45	109
市外救急告示医療機関 合計		1043	69	148	3	243	1506

市外一般医療機関

神奈川県立こども医療センター		8				8	16
神奈川県立循環器呼吸器病センター		24				11	35
横浜市救急医療センター		9		3		1	13
福井記念病院		23		1		4	28
その他の市外一般医療機関 小計		73	3	1	1	46	124
市外一般医療機関 合計		137	3	5	1	70	216

市外その他の場所

市外その他の場所 合計							
-------------	--	--	--	--	--	--	--

市外搬送人員合計

市外搬送人員合計		1180	72	153	4	313	1722
----------	--	------	----	-----	---	-----	------

搬送人員合計

搬送人員合計		13851	1482	2811	159	2125	20428
--------	--	-------	------	------	-----	------	-------

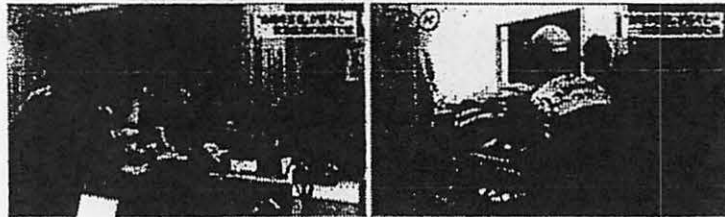


首都圏放送センター
秋谷 稔

年の瀬を迎え、心配なことのひとつが「自殺」の問題です。厳しい社会状況のなか、年末にかけて自殺者が増えるそれがあるとして、今、国では医療機関や自治体に対策を呼びかけています。



このグラフは故意に自分で自分を傷つける行為による事故で、東京消防庁が救急搬送した人の数です。その多くが自殺未遂と見られていますが、平成7年以降、およそ10年の間に倍近く増え、今もその水準が続いています。救急医療の現場では、いま その対応に苦慮しています。



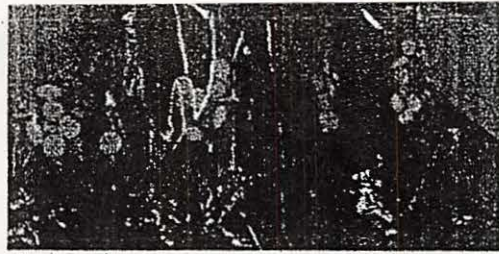
東京・小平市にある救命救急センターです。

ここに搬送される患者の5人に1人が、自殺を図った人で占められています。この日運ばれてきたのは40代の男性で包丁で手首や腹を切って自殺を図ったとみられます。



傷は深く、病院では、予定されていた一般の手術をずらして、緊急手術を設定し、およそ5時間に渡る手術で、男性は一命を取りとめました。

小島直樹医師は「皆危機感を感じているわけです。どんどん来る。一体世の中どうなっているのか」と話します。

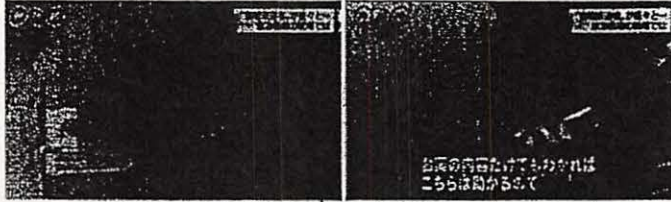


去年1年間に自殺を図ってこの病院に搬送された人は240人。薬で自殺を図る人も少なくありません。

今回、運ばれてきたのは生活保護を受けている女性です。

部屋には、精神科の薬とその空き袋が残されていました。

救命医は処置台の女性に「何時ごろ飲んだの?」「教えて下さい」「明るいうちに飲んだの?、まだ外は明るかった?」と呼びかけます。



この女性は3年前にも薬で自殺を図りこの病院に運ばれていました。

病院は薬を鑑定し、女性がかかっていた精神科の病院から情報を得て、再び処置を行います。



ほぼ毎日のように自殺未遂の患者が運ばれる救急医療の現場。

しかし、病院では自殺の再発を防ぐ踏み込んだ対応は難しいといいます。

小島医師は「何とか予防できないかという気持ちも当然ありますけれども、こんだけもう連日来てしまうので、それぞれの人に対して薬々と対応するしかない」と、現状はそんな感じだと打ち明けます。



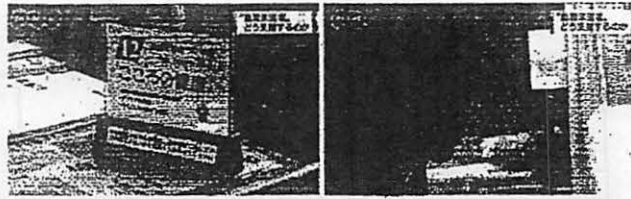
自殺を図った人は再び自殺を繰り返すリスクがあると考えられています。

自殺未遂者の15%前後が1年以内に再び自殺を図るという研究結果もあります。

そうした状況を改善するには、自殺に至る問題の解決に加え、精神的な治療を平行して進める支援が重要だと専門家は指摘します。

自殺未遂研究を続けている横浜市立大学の河西千秋教授は「必ずこういうことがつらいとか、こういうことが大変だということがあって、それで追い詰められていって自殺が起こるので、具体的な支援が必要なんですよね。ですけど、一方で

は自殺を企図される方は背景に精神疾患を持っていらっしゃるものがほとんどなのでそれに対する支援も必要ということですね。だから両方同時にやらないと、その方は多分救われないということだと思いますよね」。



自殺を図った人をどう支援し、悪循環を断ち切るか。

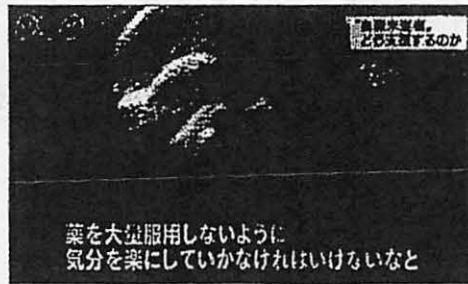
横須賀市では保健所と救急病院が連携した新たな取り組みが始まっています。

保健所の精神保健福祉士が、市内の病院に搬送された自殺未遂者を、同意を取り付けた上で直接サポートし自殺の防止と病院の負担軽減を図るねらいです。

この日は、自殺を図り、入院している男性に支援を申し出ました。

男性は相談員に「僕みたいな自殺未遂の人間に手を差し伸べてくれるのは助かりますよ。2回目だけど2回とも助かってる。だから、今度は生きなくちゃと思って」と語り泣きました。

相談員は、悩みを丁寧に聞くほか、精神科の受診に同行したり、法律相談など関係機関との調整も行います。



取り組みは自殺の抑止に効果を挙げています。

支援を受けている30代の女性は職場でのいじめをきっかけに薬を大量に飲み、退院後、家族に話しにくい心の状態を相談。今では次第に自信を取り戻してきたといいます。女性は「話をして何かすっきりした気持ちにもなりますし、きつと話したら解決策が見つかるとか、きつと薬でもらえるかもしれないという期待感もあります。素直な気持ちをお話して、薬を大量服用しないように、気分を楽にしていかなきゃいけないなど」と話していました。



横須賀市保健所の小林利彰所長は「一定程度の効果はあると今の段階でも思っておりますので、できれば今の救命救急センター以外の病院に搬送されてくる方についても対象を広げていきたいとは考えています」。

横須賀市では、これまでにおよそ50人の自殺未遂者を支援してきました。しかし、自殺の経験の話したくないなどの理由で支援を拒む人も少なくないといい、こうした人が再び自殺に傾くのをどう防いでいくのかが、今後の課題だと話しています。

研修会・講演会等

	月日	テーマ	講師	出席者数
講演会	9月6日	自ら命を絶つ人の現状と対策の必要性	湘南病院 副院長 大滝 紀宏氏	19
	9月11日	様々な生きにくさ - しかし、立ち向かえない人も多くいる -	アティスカウンセリング協会 ロゴセラピスト 鈴木 丈織氏	16
	9月14日	生きにくさを抱えている方の 話を「聴く」と言うこと	横浜いのちの電話 研修担当 社会福祉士 佐々 美弥子氏	21
	12月14日	アルコール関連問題と自殺	久里浜アルコール症センター副院長 松下 幸生氏	23
	1月18日	死を問われた時	東京医科歯科大学大学院准教授 美濃 由紀子氏	25
研修会	7月13日	生きることに悩んでいる方の 話を「聴く」と言うこと 及び ゲートキーパーとしての役割について	横浜いのちの電話 研修担当 社会福祉士 佐々 美弥子氏	17
	10月12日			28
	11月2日			17
	12月4日			28
出前トーク	10月23日	自殺対策とゲートキーパーについて (横須賀市理容組合)	保健所健康づくり課 陣立	73
計				267

生きる支援連絡会 (本館の関係各機関のCMなどによる)

	月日	テーマ	講師	出席者数
委員数				
第1回	6月25日	生きる支援とは何か	神奈川県立精神医療センター せりがや病院 青山 久美 医師	78
第2回	8月28日	しっかりと相談を受け止める聴き方について	川崎幸クリニック 臨床心理士 稲富正治さん	56
第3回	10月4日	スムーズな連携のために①・・・関係機関の業務内容について理解する	保健所健康づくり課	52
第4回	10月25日	うつ病など精神科疾患の理解とケース対応について	湘南病院 副院長 大滝紀宏医師	57
第5回	12月7日	スムーズな連携のために②・・・事例検討 事例提供:相談業務担当、徴収担当	横浜いのちの電話研修担当・社会福祉士 佐々美弥子さん	45
第6回	1月22日	弁護士に寄せられる生活に関する相談について	横須賀総合法律事務所 望月 由佳子弁護士	77
第7回	2月22日	職員のメンタルヘルスについて～自分自身のこころの健康について考える～	横浜カウンセリングオフィス ミズサツカサ 水澤都加佐さん	
第8回		取り組みの振り返り		
計				365

自殺対策街頭キャンペーン
平成24年9月

月日	実施時間	実施駅	キャン ペーン実 働数	横須賀こころの ホットライン配 布数
9月7日	10:00~11:00	追浜駅	11	350
	14:00~15:00	京急久里浜駅	12	531
	17:00~18:00	横須賀中央駅	22	1,068
計				1,949

平成25年3月

月日	実施時間	実施駅	横須賀こころ のホットライ ン配布数
3月6日	17:00~18:00	汐入駅	
3月13日	17:00~18:00	北久里浜駅	
3月15日	17:00~18:00	横須賀中央駅	

19

広報掲載

掲載月	タイトル
8月	自殺予防週間、街頭キャンペーンボランティア募集
9月	私も「ゲートキーパー」(9月10日~16日は自殺予防週間です)
2月	3月は自殺対策強化月間です

広報掲示板

掲載期間	掲示板数	タイトル
15日間(9月)	450	私も“ゲートキーパー”

平成24年度自殺未遂者対策 (4月~)

12月現在

自殺未遂支援者数		25人
支援理由		支援者数
該 当	①主治医がいない	10
	②治療中断	0
	③再企図	6
	④引取り者がいない	1
	⑤家族の支援	0
非 該 当	本人からの相談	0
	家族からの相談	3
	病院からの依頼	6

※重複 1名(①と③)

支援回数

訪問(病院、家庭等)	18
所内面接	7
電話・メール	70
受診同行	2
相談窓口付添	1
ケース会議等出席	3
関係機関連絡・紹介	84
計	185

関係機関連絡・紹介

生活福祉課	14
病院	55
DV相談	0
障害福祉課	4
法律相談・多重債務	0
その他	11
計	84

平成24年度自死遺族分かち合いの会

実施月	参加者数
5月	3
7月	4
9月	4
11月	5
1月	
3月	
計	16

会場：総合福祉会館

委託先：全国自死遺族総合支援センター

市健康部保健所健康づくり課の今後の取り組み(事業計画)(案)

		実施状況		今後の計画		
		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
人材育成	講演会	6回延178人参加	3回実施、3回予定	9回実施予定	9回実施予定	9回実施予定
	研修会	4回37人参加	6回実施、1回予定	5回実施予定	5回実施予定	5回実施予定
	生きる支援連絡会 <i>対象を増やす</i>	市職員(相談及び滞 納対策部署)を対象	市職員(相談及び滞 納対策部署)、地域 包括、介護援助職	候補者:市職員(相 談及び滞納対策部 署)、地域包括、介 護援助職、弁護士、 司法書士、行政書 士、薬剤師、精神科 病院ケースワー カー、理美容師	候補者:市職員 (相談及び滞納対 策部署)、地域包 括、介護援助職、 民生委員、弁護 士、司法書士、行 政書士、薬剤師、 精神科病院ケー スワーカー、理美容 師	候補者:市職員(相 談及び滞納対策部 署)、地域包括、介 護援助職、民生委 員、弁護士、司法書 士、行政書士、薬剤 師、精神科病院ケー スワーカー、理美容 師、職域(産業保健 師他)
普及啓発	よこすか心のホットライン配布					
	・行政関係窓口配布	配布中	配布中	配布中	配布中	配布中
	・街頭キャンペーン	6駅で実施(9月及び 3月)	6駅で実施(9月及び 3月)	2駅で実施(9月及 び3月)		
	・戸別訪問 <i>利用の仕方を 明らかにす</i>			モデル地区を設定し て実施		
	広報掲示板(市内約450か所)	実施	実施	実施	実施	実施
	医療機関(350)、行政関係機関 ポスター掲示(行政29、障害者作 業所等43)	実施	実施	実施	実施	実施
	市内京急、JR東日本の駅に掲示	実施	未実施	未実施		
	シンポジウムの開催	実施	未実施	実施予定なし		
	広報よこすか	9月、3月号に掲載	7月、8月、2月号に掲載	9月、3月号	9月、3月号	9月、3月号
	ホームページ	掲載中		内容変更(工夫しながら掲載)		

22

H259課題

資料7-②

		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
特別事業	自死遺族分かち合いの会	年間6回開催	年間6回開催 →	年間12回開催	年間12回開催	年間12回開催
	自死遺族相談	9月11日に実施	9月11日に実施	年間12回開催	年間12回開催	年間12回開催
	自殺未遂者対策	横須賀共済病院救命救急センターと連携	横須賀共済病院救命救急センターと連携	市内の救急対応病院と協議		
		支援対象者を限定	支援対象者を限定			
		主治医のいない者	主治医のいない者	支援対象者を広げることについて、他の救急対応病院への対応をどうするかについての状況を見ながら調査、分析		
		精神科医療中断者	精神科医療中断者			
再企図者	再企図者					
家族の支援を必要とする者	家族の支援を必要とする者					
本人から支援の申し出のあった者	本人から支援の申し出のあった者					
調査、分析	市内自殺者数(男女別、年代別統計)	市内自殺者数、男女別、年代別統計	過去3年の市内在住の自殺者の調査、分析(死亡小票)			

自殺総合対策大綱

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

目 次

第1	はじめに	1
	＜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＞	1
1.	自殺総合対策の現状と課題	1
2.	自殺総合対策における基本認識	3
	＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死＞	3
	＜自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題＞	3
	＜自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い＞	4
第2	自殺総合対策の基本的考え方	5
1.	社会的要因も踏まえ総合的に取り組む	5
	＜社会的要因に対する働きかけ＞	5
	＜うつ病の早期発見、早期治療＞	5
	＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組＞	6
	＜マスメディアの自主的な取組への期待＞	6
2.	国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む	6
3.	段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる	7
4.	関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する	7
5.	自殺の実態に即した施策を推進する	8
6.	施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って、継続的に進める	9
7.	政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する	9
	＜若年層＞	9
	＜中高年層＞	10
	＜高齢者層＞	10
	＜自殺未遂者＞	10
8.	国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する	11
	＜国＞	11
	＜地方公共団体＞	11
	＜関係団体＞	11
	＜民間団体＞	11

<企業>	12
<国民>	12
第3 自殺を予防するための当面の重点施策	13
1. 自殺の実態を明らかにする	13
(1) 実態解明のための調査の実施	13
(2) 情報提供等の充実	13
(3) 自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進	14
(4) 児童生徒の自殺予防等についての調査の推進	14
(5) うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発	14
(6) 既存資料の利活用の促進	14
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す	14
(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施	15
(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施	15
(3) うつ病についての普及啓発の推進	15
(4) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及	15
3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する	16
(1) かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の 向上	16
(2) 教職員に対する普及啓発等の実施	16
(3) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上	16
(4) 介護支援専門員等に対する研修の実施	17
(5) 民生委員・児童委員等への研修の実施	17
(6) 連携調整を担う人材の養成の充実	17
(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上	17
(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上	17
(9) 研修資材の開発等	17
(10) 自殺対策従事者への心のケアの推進	17
(11) 様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進	17
4. 心の健康づくりを進める	18
(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進	18
(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備	19
(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備	19
(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	19

5. 適切な精神科医療を受けられるようにする	20
(1) 精神科医療を担う人材の養成など精神科医療体制の充実	20
(2) うつ病の受診率の向上	20
(3) かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上	20
(4) 子どもの心の診療体制の整備の推進	20
(5) うつ病スクリーニングの実施	21
(6) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進	21
(7) 慢性疾患患者等に対する支援	21
6. 社会的な取組で自殺を防ぐ	21
(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	21
(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	22
(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等	22
(4) 経営者に対する相談事業の実施等	22
(5) 法的問題解決のための情報提供の充実	23
(6) 危険な場所、薬品等の規制等	23
(7) インターネット上の自殺関連情報対策の推進	23
(8) インターネット上の自殺予告事案への対応等	23
(9) 介護者への支援の充実	23
(10) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防	24
(11) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実	24
(12) 生活困窮者への支援の充実	24
(13) 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知	24
7. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	25
(1) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実	25
(2) 家族等の身近な人の見守りに対する支援	25
8. 遺された人への支援を充実する	25
(1) 遺族の自助グループ等の運営支援	25
(2) 学校、職場での事後対応の促進	26
(3) 遺族等のための情報提供の推進等	26
(4) 遺児への支援	26
9. 民間団体との連携を強化する	26
(1) 民間団体の人材育成に対する支援	26
(2) 地域における連携体制の確立	27
(3) 民間団体の電話相談事業に対する支援	27

(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	27
第4 自殺対策の数値目標	28
第5 推進体制等	29
1. 国における推進体制	29
2. 地域における連携・協力の確保	29
3. 施策の評価及び管理	30
4. 大綱の見直し	30

自殺総合対策大綱(見直し後の全体像)

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

(第1) はじめに

＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

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

自殺総合対策の現状と課題：地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換

地域の実情に応じて、対策の有効性や効率性、優先順位などを検討し、国民一人ひとりに身近な地域において、それぞれの実情に応じたきめ細かな対策を講ずることが必要。

自殺総合対策における基本認識：
＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死＞
＜自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題＞
＜自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い＞

(第2) 自殺総合対策の基本的考え方

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

(第4) 自殺対策の数値目標

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

(第3) 当面の重点施策

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

(第5) 推進体制等

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

自殺総合対策大綱の見直しのポイント ①

●目指すべき社会を提示：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

●副題と冒頭において、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が緊密な連携を取りつつ、国を挙げて自殺対策に取り組み、一人ひとりがかげがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すことを明記。

●第1 はじめに

・現行の自殺総合対策大綱の下での取組について総括。地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換を図る必要性や、自殺未遂者向けの対策、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等の取組の連携・協力の必要性を指摘。

・「自殺総合対策における基本認識」は、正確性を高め、断定的でない表現に修正。

●第2 自殺総合対策の基本的考え方

・自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組として、「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念からの脱却や、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを普及することの重要性を指摘。【1】

・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、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要であること、そのためには、自殺対策の現場の活動だけではなく、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連携の取組が展開されていることから、今後、これら関連する分野のネットワークとの連携体制を確立して、より多くの関係者による包括的な生きる支援を展開していくことが重要であることを指摘。【4】

・政策対象毎の対策の推進について記述し、特に若年層への取組の必要性・重要性について大きく記述したほか、新たに自殺未遂者について記載。【7】

・国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民について、それぞれが果たすべきと考えられる役割について新たに記載。【8】

第1 はじめに

<誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す>

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

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

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

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

1. 自殺総合対策の現状と課題

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

大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、近年、年間自殺者数は僅かながら減少傾向を示しており、平成23年は、14年連続して3万人を超える状況は続いているものの、10年の急増以来、初めて3万1千人を下回った。

自殺者数の内訳を見ると、この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないが、その自殺死亡率は着実に低下してきており、また、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著である。したがって、この間の中高年男性向け普及啓発活動や社会的要因に関する各種相談支援事業、地域にお

ける高齢者の孤立化防止の取組等、中高年層、高齢者層向けの対策が一定の成果を上げているものと考えられる。他方で、若年層では自殺死亡率が高まり、また、学生・生徒の自殺者数が増加傾向にあるなど、新たな課題も表れ始めている。

また、平成24年1月に内閣府が実施した意識調査によると、国民のおよそ20人に1人が「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と回答しているなど、今や自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題となっている。これに対して、自殺予防週間等を中心に自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発活動を推進してきたところであるが、社会全体として、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが共通認識となるまでには至っていない。

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

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

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

大綱の下で、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等がそれぞれの立場から自殺総合対策に積極的に取り組んできた結果、様々な分野で活動する主

体が自殺対策に参画するようになり、更にその取組内容も拡充する等、自殺対策の輪は大きく広がった。その一方で、相互の連携・協力が十分に図られていないことや、それに伴うそれぞれの取組の重複や欠落などの課題が明らかとなってきた。

2. 自殺総合対策における基本認識

<自殺は、その多くが追い込まれた末の死>

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

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

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

<自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題>

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

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

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

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

<自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い>

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

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。

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

第2 自殺総合対策の基本的考え方

1. 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

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

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

<社会的要因に対する働きかけ>

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

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

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

<うつ病の早期発見、早期治療>

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

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

＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組＞

第三に、国民全体に対し、命の大切さの理解を深めるとともに、悩みを抱えたときに気軽に心の健康問題等の相談機関を心理的な抵抗を感じることなく利用できるよう、自殺や精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていく取組が重要である。とりわけ、一人で悩みを抱えてしまう背景となる「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念からの脱却や、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが社会全体の共通認識となるよう積極的に普及啓発を行うことが重要である。

＜マスメディアの自主的な取組への期待＞

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

2. 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

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

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

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

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

3. 段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる

自殺対策は、

- 1) 事前予防：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で予防を図ること、
- 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐこと、
- 3) 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等遺された人に与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぐこと、

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

同時に、

- 1) 全体的予防介入：リスクの度合いを問わず万人を対象とする対策
- 2) 選択的予防介入：自殺行動のリスクの高い人々を集団として捉え、その集団を対象とする対策
- 3) 個別的予防介入：過去に自殺未遂をした人など、自殺行動のリスクの高い個人を対象とする対策

という対象ごとの対策を効果的に組み合わせるという視点も重要である。

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

4. 関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺に追い込まれようとしている人が安心

して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要である。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の人々や組織が密接に連携する必要がある。

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

こうした連携の取組は現場の実践的な活動を通じて徐々に広がりつつあり、また、自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されている。今後は、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等で連携を進める際、自殺対策に関連する様々な関係機関・団体のネットワークだけでなく、これら関連分野の関係機関・団体又はそのネットワークとの連携体制を確立して、より多くの関係者による包括的な生きる支援を展開していくことが重要である。

5. 自殺の実態に即した施策を推進する

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

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

また、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組が進められるよう、必要な情報の提供やその活用の支援、地域における先進的な取組の全国への普及などが必要である。

6. 施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って、継続的に進める

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

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

7. 政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する

<若年層>

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

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

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

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

あわせて、若年雇用を取り巻く社会状況の変化を踏まえた総合的な支援

策を社会全体で推進していくことが重要である。

<中高年層>

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

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

<高齢者層>

高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れ等によるうつ病が多い。

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

<自殺未遂者>

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

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

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

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

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

<国>

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

<地方公共団体>

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

<関係団体>

自殺対策に関係する専門職の職能団体や直接関係はしないがその活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体等の関係団体は、国を挙げて自殺対策に取り組むことの重要性にかんがみ、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画する。

<民間団体>

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、

関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、国、地方公共団体等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画する。

<企業>

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るよう努めることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせることを認識し、積極的に自殺対策に参画する。

<国民>

国民は、自殺の状況や自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、一人で悩みを抱えてしまうことの背景となる「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という社会通念が間違っただけであるということや、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であってその場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを理解し、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにするなど、主体的に自殺対策に取り組む。

第3 自殺を予防するための当面の重点施策

「第2 自殺総合対策の基本的考え方」を踏まえ、当面、特に集中的に取り組まなければならない施策として、基本法の9つの基本的施策に沿って、以下の施策を設定する。

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

また、以下の当面の重点施策はあくまでも国が当面、集中的に取り組まなければならない施策であって、地方公共団体においてもこれらに網羅的に取り組む必要があるということではない。地方公共団体においては、地域における自殺の実態、地域の実情に応じて必要な重点施策を独自に設定して取組を進めるべきである。

1. 自殺の実態を明らかにする

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

(1) 実態解明のための調査の実施

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

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

(2) 情報提供等の充実

国、地方公共団体等における自殺対策の企画、立案に資するため、国立精神・神経医療研究センターに設置する自殺予防総合対策センター（以下「自殺予防総合対策センター」という。）における自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等自殺対策に関する情報の収集・整理・分析、提供を推進するとともに、地域における自殺の実態、地域の実情に

応じた取組が進められるよう、必要な情報の提供やその活用の支援、地域における先進的な取組の全国への普及などを推進する。

特に、地方公共団体が自殺の実態、地域の実情に応じた対策を企画、立案、実施できるよう必要な情報の提供（地方公共団体の規模等、特徴別の先進事例の提供を含む。）を推進する。

(3) 自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進

自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策について、支援一体の調査研究を進める。

(4) 児童生徒の自殺予防等についての調査の推進

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

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

(5) うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発

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

(6) 既存資料の利活用の促進

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

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

一人で悩みを抱える背景となる「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念からの脱却や、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であってその場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを理解して、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、

声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていく、また、危機に遭遇した場合には適切に援助を求めるという自殺対策における国民一人ひとりの役割等について国民の理解の促進を図るため、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

一人で悩みを抱える背景となる「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念からの脱却と正しい知識の普及を図るとともに、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には適切に援助を求めることが必要であることについて国民の理解を促進するため、9月10日の世界自殺予防デーに因んで、毎年、9月10日からの一週間を自殺予防週間に、また、3月を自殺対策強化月間に設定し、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携して啓発活動を推進する。あわせて、啓発活動によって援助を求めるといった悩みを抱えた人が必要な支援が受けられるよう、支援策を重点的に実施する。

(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

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

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

(3) うつ病についての普及啓発の推進

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

(4) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

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

また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリテ

イについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、理解促進の取組を推進する。

3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。また、これら地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する。

(1) かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

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

(2) 教職員に対する普及啓発等の実施

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、自殺の危険性の高い児童生徒等に気づいたときの対応方法などについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。

(3) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

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

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

(4) 介護支援専門員等に対する研修の実施

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

(5) 民生委員・児童委員等への研修の実施

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

(6) 連携調整を担う人材の養成の充実

地域における関係機関、関係団体、民間団体、専門家、専門家以外のゲートキーパー等の連携を促進するため、関係者間の連携調整を担う人材の養成を推進する。

(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

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

(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等に対して、適切な遺族対応等に関する知識の普及を促進する。

(9) 研修資材の開発等

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

(10) 自殺対策従事者への心のケアの推進

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

(11) 様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進

弁護士、司法書士等、多重債務問題等の法律問題に関する専門家、調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会

が多い薬剤師、定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いことから顧客の健康状態等の変化に気づく可能性のある理容師等業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が期待される職業について、メンタルヘルスや自殺予防に関する知識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じ、ゲートキーパー養成の取組を促進する。

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

4. 心の健康づくりを進める

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

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

また、いわゆる過労死・過労自殺を防止するため、過重労働による健康障害防止のための労働基準監督署による監督指導を強化するとともに、小規模事業場や非正規雇用を含めた全ての労働者の長時間労働を抑制するため、労働時間等の設定改善に向けた環境整備を推進する。

実効あるセクシュアルハラスメント対策の推進のため、全ての事業所においてセクシュアルハラスメントに関する方針の明確化及びその周

知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、セクシュアルハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用均等室による指導の徹底を図る。

サイト「明るい職場応援団」

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

(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

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

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

(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

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

また、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。

(4) 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

東日本大震災の被災者等について、生活環境の変化等による様々なストレス要因を軽減するため、国、地方公共団体、民間団体等が連携して、被災者の見守り活動等の孤立防止や心のケアのほか、生活再建等の復興

関連施策を引き続き実施する。

5. 適切な精神科医療を受けられるようにする

うつ病等の自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制を充実する。

(1) 精神科医療を担う人材の養成など精神科医療体制の充実

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

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

これら心理職等のサポートを受けて精神科医が行う認知行動療法などの診療の普及を図るため、人材育成や連携体制の構築、診療報酬での取扱いを含めた精神科医療体制の充実の方策を検討する。

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

(2) うつ病の受診率の向上

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

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

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

(4) 子どもの心の診療体制の整備の推進

子どもの心の問題に対応できる医師等の養成を推進するなど子ども

の心の診療体制の整備を推進する。

(5) うつ病スクリーニングの実施

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

特に、高齢者については、介護予防事業の一環としての基本チェックリストの結果をうつ病の1次スクリーニングとして活用するなどうつ病の懸念がある人を早期に発見し、適切な相談等につなげるための体制を整備する。

(6) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症、病的賭博等について、借金や家族問題等との関連性も踏まえて、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対する支援等を行う。

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた連携体制の構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進する。

(7) 慢性疾患患者等に対する支援

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

6. 社会的な取組で自殺を防ぐ

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

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

地方公共団体による自殺の危険を示すサインとその対応方法、相談窓

口のわかりやすい一覧表等を掲載した住民向けの自殺予防のためのパンフレット等の作成・配布や相談しやすい体制の整備を促進する。

また、地方公共団体による電話相談について電話番号の全国共通化について検討するとともに、悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるための拠り所として、24時間365日の無料電話相談を実施する体制を整備する。

さらに、支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に辿り着けるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、支援策情報の集約、提供を強化する。

(2) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

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

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

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

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

(4) 経営者に対する相談事業の実施等

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

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

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

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

(5) 法的問題解決のための情報提供の充実

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

(6) 危険な場所、薬品等の規制等

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

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

(7) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

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

また、第三者に危害の及ぶおそれのある自殺の手段等を紹介するなどの情報等への対応の在り方について、明確化を図る等の対策を推進する。

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

(8) インターネット上の自殺予告事案への対応等

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施する。

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

(9) 介護者への支援の充実

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

(10) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、すべての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤルによるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。

また、地域の人権擁護委員等が手紙のやりとりを通じて子どもの悩みに寄り添う「子どもの人権SOS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。

(11) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

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

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

(12) 生活困窮者への支援の充実

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

(13) 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知

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

マスメディアにおける自主的な取組に資するよう、自殺報道の影響や諸外国の取組等に関する調査研究を行う。

7. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

「自殺対策のための戦略研究」等の成果を踏まえて、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を強化する。

(1) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

精神科救急医療体制の充実を図るとともに、救命救急センター等に精神保健医療従事者等を配置するなどして、治療を受けた自殺未遂者の精神科医療ケアの必要性を評価し、必要に応じて精神科医による診療や精神保健医療従事者によるケアが受けられる救急医療体制の整備を図る。

また、自殺未遂者に対する的確な支援を行うため、自殺未遂者の治療とケアに関するガイドラインについて、救急医療関係者等への研修等を通じて普及を図る。

(2) 家族等の身近な人の見守りに対する支援

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

8. 遺された人への支援を充実する

自殺や自殺未遂の発生直後に遺された人等に対するケアを行うとともに、必要な情報提供を推進するなど、支援を充実する。また、遺族の自助グループ等の地域における活動を支援する。

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援

精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族等への相談体制を充実するとともに、地域における遺族の自助グループ等の運営、相

談機関の遺族等への周知を支援する。

(2) 学校、職場での事後対応の促進

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

(3) 遺族等のための情報提供の推進等

遺族等のための地方公共団体による各種相談窓口の一覧表、民間団体の連絡先等を掲載したパンフレットの作成と、遺族等と接する機会の多い関係機関等での配布を促進するなど、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供を推進する。

いわゆる心理的瑕疵物件をめぐる空室損害の請求等、遺族等が直面し得る問題について、法的問題も含め検討する。

(4) 遺児への支援

精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児に関する相談体制を充実するとともに、地域における遺児の自助グループ等の運営、相談機関の遺児への周知を支援する。【再掲】

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

9. 民間団体との連携を強化する

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

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

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

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

(2) 地域における連携体制の確立

地域において、自殺対策活動を行っている公的機関、民間団体等の連携体制の確立を促すとともに、連携体制が円滑に機能するよう優良事例に関する情報提供等の支援を行う。

(3) 民間団体の電話相談事業に対する支援

民間団体の電話相談事業に対する支援を引き続き実施する。

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

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

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

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

自殺多発地域における民間団体等の取組への支援の在り方について検討する。

第4 自殺対策の数値目標

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

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

注) 平成17年の自殺死亡率は24.2であり、それを20%減少させると19.4となる。なお、22年の自殺死亡率は23.4となっている。自殺死亡率は人口10万人当たりの自殺者数なので、人口が増減するとその数値も変動してしまう。仮に、23年10月1日現在の推計人口(1億2618万人)のまま人口が一定だとすると、目標を達成するためには自殺者数は2万4428人以下となる必要がある。

第5 推進体制等

1. 国における推進体制

大綱に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、自殺総合対策会議を中心に、必要に応じて一部の構成員による会合を機動的に開催するなどして、内閣官房長官（自殺対策を担当する内閣府特命担当大臣が置かれている場合には当該内閣府特命担当大臣とする。以下同じ。）のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

さらに、同会議の事務局が置かれている内閣府において、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、総合的な自殺対策を実施していく。特異事案の発生等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

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

さらに、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者、犯罪被害者等支援、社会的包摂、生活困窮者支援に関する施策など関連する分野とも緊密に連携しつつ、施策を推進する。

2. 地域における連携・協力の確保

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

このため、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等により地域における自殺対策の計画づくり等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策担当の部局等が設置されるよう、積極的に働きかける。さらに、複数の地方公共団体による連携の取組についても、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、これら地域における取組に民間団体等の参画が一層進むよう、地方公共団体に働きかける。

3. 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等を評価するとともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努める。

このため、内閣官房長官の下に、中立・公正の立場から本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価するための仕組みを新たに設け、効果的に自殺対策を推進する。

4. 大綱の見直し

本大綱については、政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格にかんがみ、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。

2013年(平成25年)1月22日(火)朝日新聞「天声人語」

「家族は悲しみを抱きながらも仕事をし、食事を摂り、時に泣き、笑い、生きてゆかねばなりません」。57歳の夫に自死で先立たれた女性の手記である。

「日々の何気ない生活の中で、突然襲ってくる悲しみがありません。皿洗いをしている時、洗濯物を取り込んでいる時……」

遺される者に済まないと思うなら、踏みとどまる望みもある。死ぬ覚悟を転じればいくらかでも出直せるはずだ——これらは、自殺を知らないゆえの小理屈だという。

未遂者によれば、何やら黒いものに追われて、それどころではないらしい

去年の自殺者が15年ぶりに3万人を割り、2万7766人に減ったそうだ。とはいえ日に76人。

61年ぶりに4500人を切った交通死の、まだ6倍を越す

希望は東京、神奈川、大阪などの都市圏で、予防の試みが効き始めたことだ。健康や生計に悩む人と専門機関を、役所の窓口でつなぐゲートキーパーが好例だろう。

社会全体で「気づき」「頼れる」環境づくりが続く

おととい101歳で亡くなった詩人、柴田トヨさんの「くじけないで」に、次の一節がある。

陽射(ひざ)しやそよ風は、えこひいきしない。夢は、平等に見られるのよ

ずっと若い人が、同じ感性を持ってぬ理由はない

人間には、自らいたわれればトヨさんのように、100年を超えて輝く力が備わっている。

くじけずに全うする天寿は、愛し、愛された者への小さな花束ともなろう。

心まで冷える冬は、誰にも巡り来る日だまりを飛び石にして。