平成25年度第1回横須賀市自殺対策連絡会次第

日時：平成25年7月24日（水）
午後3時～
場所：横須賀市役所　3号館5階　正庁

1　健康部長のあいさつ
設置要綱の改正に伴う名称変更について。生きる支援の必要性と関係機関の取り組み。
2　連絡会の傍聴について
メンバー自己紹介、事務局紹介、資料確認
3　座長及び副座長の選出について
事務局案通り、座長あいさつ「連絡だけでなくディスカッションの場にしたい」
4　議事

（1）警察庁統計「平成24年中における自殺の概要」について

（2）自殺対策の必要性について

（3）「平成25年度自殺対策重点施策」における各機関の取組みについて
とても良い報告だった。さらに連携が必要。

（4）「平成 24 年度我が国における自殺の概要及び自殺対策の実施状況」について

（5）その他

① 9月の街頭キャンペーン
② 次回は1月に開催する

平成25年度第1回横須賀市自殺対策連絡会資料

資料1　「横須賀市自殺対策連絡会構成員名簿」・・1ページ

資料2　警察庁統計「平成24年中における自殺の状況」・・3ページ

資料3　「自殺対策の必要性について」・・22ページ

資料4　「平成25年度自殺対策重点施策の取組み状況」・・25ページ

資料4－①「神奈川県司法書士会の資料」（司法書士会）・・86ページ

資料5　「平成24年度我が国における自殺の概要及び自殺対策の実施状況」・・87ページ

参　考　・横須賀市自殺対策連絡会設置要綱

・横須賀市自殺対策連絡会席次表

・横須賀市自殺対策連絡会傍聴実施要領

資料1

平成25年度横須賀市自殺対策連絡会構成員名簿（敬称略）

	構成員氏名（ふりがな）	所属・役職
1 庁外	阿瀬川　孝治（あぜかわ　たかはる）	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）
2 庁外	大滝　紀宏（おおたき　としひろ）座長	社団法人横須賀市医師会 （湘南病院副院長：精神科医）
3 庁外	桐山　丈司（きりやま　たけし）	横須賀労働基準監督署安全衛生課長
4 庁外	栗田　明（くりた　あきら）	横須賀市薬剤師会理事 新 （薬剤師）
5 庁外	今野　幸子（こんの　さちこ）	横須賀市民生委員児童委員協議会副会長
6 庁外	酒井　和子（さかい　かずこ）	横須賀公共職業安定所次長
7 庁外	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 庁外	長雄　眞一郎（ながお　しんいちろう）副座長	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
9 庁外	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
10 庁外	堀田　珠紀（ほった　たまき）	神奈川県司法書士会横須賀支部 新 （保科・堀田司法書士事務所：司法書士）
11 庁外	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
12 庁外	松岡　義久（まつおか　よしひさ）	横浜弁護士会 新 （宮島綜合法律事務所：弁護士）
13 庁外	秋田谷　伸（あきたや　しん）	田浦警察署生活安全課長
14 庁外	鴇田　直樹（ときた　なおき）	横須賀警察署生活安全課長

新メンバーとして3機関が加わった。
介護保険課は外れたのか？

平成25年度横須賀市自殺対策連絡会構成員名簿（敬称略）

	構成員氏名（ふりがな）	所属・役職
15 庁外	天野　茂之（あまの　しげゆき）	浦賀警察署生活安全課長
16 庁内	水野　芳之（みずの　よしゆき）	市民部市民生活課長
17 庁内	鈴木　威（すずき　たけし）	市民部人権・男女共同参画課長
18 庁内	丸山　力（まるやま　つとむ）	市民部消費生活センター所長
19 庁内	泉谷　洋子（いずみたに　ようこ）	福祉部高齢福祉課長
20 庁内	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
21 庁内	濱野　芳江（はまの　よしえ）	こども育成部こども健康課長
22 庁内	中丸　浩昭（なかまる　ひろあき）	消防局消防・救急課長
23 庁内	三浦　昭夫（みうら　あきお）	教育委員会事務局学校教育部支援教育課長
24 庁内	市川　敦義（いちかわ　あつよし）	教育委員会事務局教育研究所長

平成25年４月１日現在

事務局：保健所健康づくり課 電話822-4336（直通）

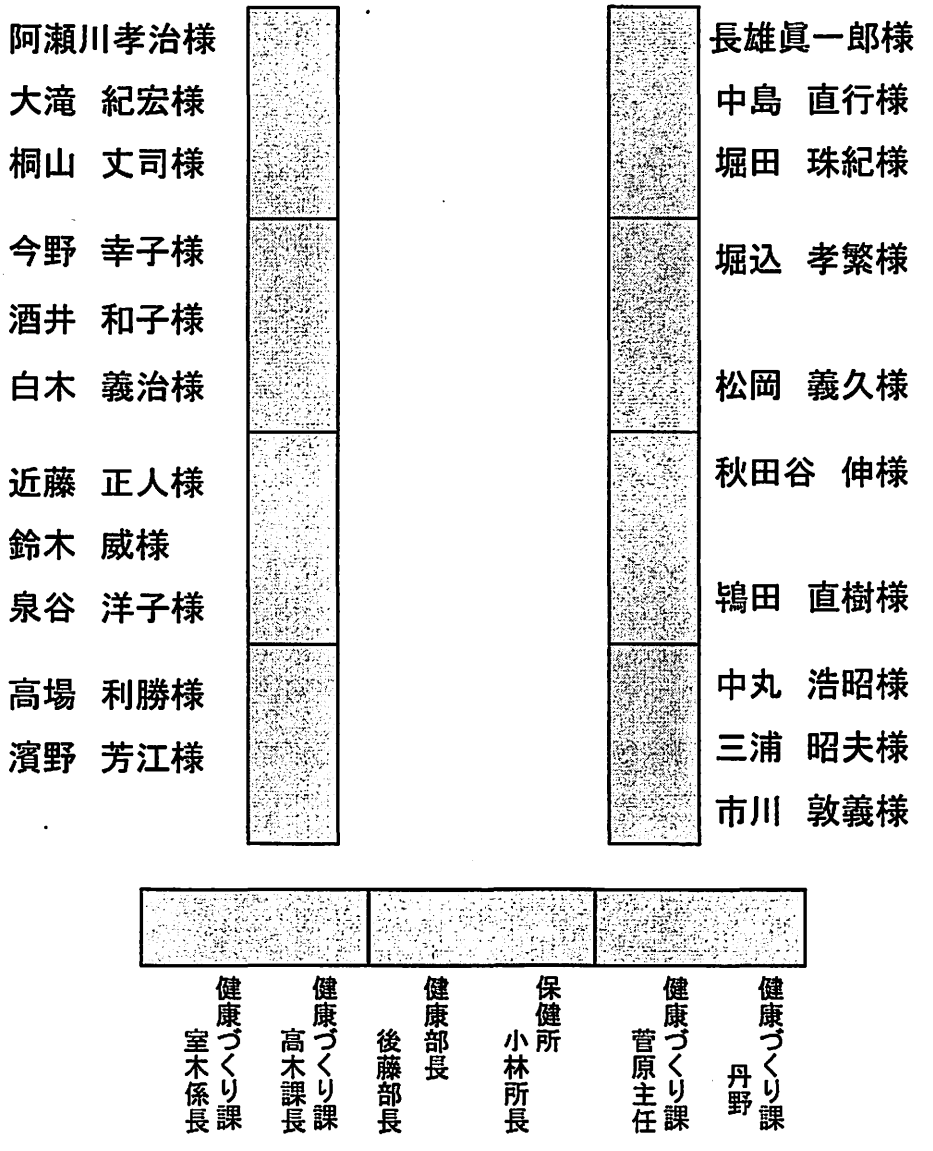
事務局
菅原主任
ダンナ

参　考

横須賀市自殺対策連絡会席次表

平成25年7月24日（水）午後3時から

市役所　本館5階　正庁



附属機関に準ずる機関

(旧) 連絡協議会
↓
(新) 連絡会

参　考

横須賀市自殺対策連絡会設置要綱

（設置）

第１条　本市内の関係機関が連携を強化し、現状、課題及びこれらを踏まえた自殺対策の情報を共有するため、横須賀市自殺対策連絡会（以下「連絡会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第２条　連絡会は、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）その他連絡会が必要と認める事項

（組織）　(旧)委員 → (新)構成員

第３条　連絡会の構成員は、25人以内とする。

２　連携会議は、次に掲げる者をもって構成する。

（１）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のうち市長が依頼した者

（２）別表に掲げる職員

３　構成員の任期は、２年とする。ただし、補欠構成員の任期は、前任者の残任期間とする。

（座長等）　(新)

第４条　連絡会に座長及び副座長を置き、構成員が互選する。

２　座長は、会務を総理し、会議の議長となる。

３　座長に事故があるときは、副座長がその職務を代理する。

（会議）

第５条　連絡会の会議は、座長が招集する。

２　連絡会は、必要に応じて構成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　連絡会の庶務は、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、連絡会の運営に関し必要な事項は、連絡会の同意を得て座長が定める。

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。

附　則

この要綱は、平成25年４月１日から施行する。

別表（第３条第２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

参　考

横須賀市自殺対策連絡会傍聴実施要領

（総則）

1　この要領は、横須賀市自殺対策連絡会（以下「連絡会」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　連絡会は、原則として公開とする。ただし、内容等の都合により座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　連絡会の傍聴者は、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　連絡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、公開された連絡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、座長の指示に従わない場合は、座長の判断により、傍聴の許可を取り消すことができるものとする。

（1）連絡会での発言に対し、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座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、連絡会の秩序を乱したり、妨げになるような行為をしないこと。

（連絡会の事務）

8　連絡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。

附　則

この要領は、平成25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会
傍　聴　章
（お帰りの際は、事務局へお返しください）

3

平成24年中における自殺の状況

平成25年3月14日

内閣府自殺対策推進室
警察庁生活安全局生活安全企画課

参考2

平成24年中における自殺の状況　目次

第1章　平成24年中における自殺の概要 …… 1

第2章　平成24年中における自殺の内訳 …… 3

自殺者の年次比較（表1～表4）…… 4

年齢階級別、原因・動機別自殺者数（表5）…… 6

職業別、原因・動機別自殺者数（表6）…… 7

年齢階級別、職業別自殺者数（表7）…… 8

都道府県別自殺者数（表8～表12）…… 9

年次別自殺者数（補表1－1）…… 14

年齢階級別自殺者数の推移（補表2－1）…… 15

年齢階級別自殺死亡率（補表2－2）…… 16

職業別自殺者数（補表3－1）…… 17

第3章　平成24年中における自殺の分析 …… 19

自殺者数の年次推移 …… 20

月別自殺者数の推移 …… 21

月別自殺死亡率（年率換算）の推移 …… 22

総数及び男女別自殺死亡率の年次推移 …… 23

平成24年における男女別月別自殺死亡率（年率換算）の推移 …… 24

年齢階級別自殺死亡率の年次推移 …… 25

年齢階級別自殺死亡率の推移（5年ごと）…… 26

平成24年における年齢階級別月別の自殺死亡率（年率換算）…… 27

職業別自殺者数の年次推移 …… 28

自殺の原因・動機別自殺者数の年次推移 …… 29

平成24年における自殺の原因・動機別月別の一日平均自殺者数 …… 30

自殺未遂歴の有無別自殺者数の年次推移 …… 31

自殺未遂歴「あり」の男女別年齢階級別自殺者数 … 32

同居人の状況別自殺者数及び自殺死亡率の年次推移 …… 33

平成24年における都道府県別の年間自殺死亡率及び23年との比較 …… 34

都市部とその他の地域の自殺死亡率の年次推移 … 35

東日本大震災に関連する都道府県別自殺者数の月次推移 …… 36

東日本大震災被災3県における月別自殺死亡率（年率換算）の推移 …… 37

平成24年中における自殺の分析元データ …… 39

第1章
平成24年中における自殺の概要

1　総数（表1関係）

平成24年中における自殺者の総数は27,858人で、前年に比べ2,793人（9.1%）減少した。

性別では、男性が19,273人で全体の69.2%を占めた。

2　年齢階級別自殺者数（表2関係）

「60歳代」が4,976人で全体の17.9%を占め、次いで「50歳代」（4,668人、16.8%）、「40歳代」（4,616人、16.6%）、「30歳代」（3,781人、13.6%）の順となっている。

3　職業別自殺者数（表3関係）

「無職者」が16,651人で全体の59.8%を占めて最も多く、次いで「被雇用者・勤め人」（7,421人、26.6%）、「自営業・家族従業者」（2,299人、8.3%）、「学生・生徒等」（971人、3.5%）の順となっており、この順位は前年と同じである。

4　原因・動機別自殺者数（表4関係）

原因・動機が明らかなもののうち、その原因・動機が「健康問題」にあるものが13,629人で最も多く、次いで「経済・生活問題」（5,219人）、「家庭問題」（4,089人）、「勤務問題」（2,472人）の順となっており、この順位は前年と同じである。

注）平成19年に自殺統計原票を改正し、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上することとしたため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数（20,615人）とは一致しない。

3署合計（警察庁）　80名

田	桜	浦
10	39	31
6 4	28 11	19 12

男 女

53 27

54.4 62.6

。クロス集計が必要では？

。動機の詳細は？

第2章
平成24年中における自殺の内訳

自 殺 者 の 年 次 比 較

表１　総数

（単位：人）

	総数	男	女	成人	男	女	少年	男	女	不詳	男	女
平成24年	27,858	19,273	8,585	27,113	18,728	8,385	587	400	187	158	145	13
（構成比）	(100.0%)	(69.2%)	(30.8%)	(100.0%)	(69.1%)	(30.9%)	(100.0%)	(68.1%)	(31.9%)	(100.0%)	(91.8%)	(8.2%)
平成23年	30,651	20,955	9,696	29,848	20,371	9,477	622	418	204	181	166	15
（構成比）	(100.0%)	(68.4%)	(31.6%)	(100.0%)	(68.2%)	(31.8%)	(100.0%)	(67.2%)	(32.8%)	(100.0%)	(91.7%)	(8.3%)
増減数	-2,793	-1,682	-1,111	-2,735	-1,643	-1,092	-35	-18	-17	-23	-21	-2
（構成比）	-	(+0.8)	(-0.8)	-	(+0.9)	(-0.9)	-	(+0.9)	(-0.9)	-	(+0.1)	(-0.1)
増減率(%)	-9.1	-8.0	-11.5	-9.2	-8.1	-11.5	-5.6	-4.3	-8.3	-12.7	-12.7	-13.3

表２　年齢階級別自殺者数

（単位：人）

	総数	少年	成人						不詳
		～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	
平成24年	27,858	587	3,000	3,781	4,616	4,668	4,976	3,661	2,411	158
（構成比）	(100.0%)	(2.1%)	(10.8%)	(13.6%)	(16.6%)	(16.8%)	(17.9%)	(13.1%)	(8.7%)	(0.6%)
平成23年	30,651	622	3,304	4,455	5,053	5,375	5,547	3,685	2,429	181
（構成比）	(100.0%)	(2.0%)	(10.8%)	(14.5%)	(16.5%)	(17.5%)	(18.1%)	(12.0%)	(7.9%)	(0.6%)
増減数	-2,793	-35	-304	-674	-437	-707	-571	-24	-18	-23
（構成比）	-	(+0.1)	(0)	(-0.9)	(+0.1)	(-0.7)	(-0.2)	(+1.1)	(+0.8)	(0)
増減率(%)	-9.1	-5.6	-9.2	-15.1	-8.6	-13.2	-10.3	-0.7	-0.7	-12.7

表３　職業別自殺者数

（単位：人）

	総数	自営業・家族従業者	被雇用者・勤め人	無職		不詳
				学生・生徒等	無職者	
平成24年	27,858	2,299	7,421	971	16,651	516
（構成比）	(100.0%)	(8.3%)	(26.6%)	(3.5%)	(59.8%)	(1.9%)
平成23年	30,651	2,689	8,207	1,029	18,074	652
（構成比）	(100.0%)	(8.8%)	(26.8%)	(3.4%)	(59.0%)	(2.1%)
増減数	-2,793	-390	-786	-58	-1,423	-136
（構成比）	-	(-0.5)	(-0.2)	(+0.1)	(+0.8)	(-0.2)
増減率(%)	-9.1	-14.5	-9.6	-5.6	-7.9	-20.9

表４　原因・動機別自殺者数

（単位：人）

	総数	原因・動機特定者	原因・動機不特定者
平成24年	27,858	20,615	7,243
（構成比）	(100.0%)	(74.0%)	(26.0%)
平成23年	30,651	22,581	8,070
（構成比）	(100.0%)	(73.7%)	(26.3%)
増減数	−2,793	−1,966	−827
（構成比）	−	(+0.3)	(−0.3)
増減率(%)	−9.1	−8.7	−10.2

（単位：人）

	原因・動機特定者の原因・動機別						
	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
平成24年	4,089	13,629	5,219	2,472	1,035	417	1,535
平成23年	4,547	14,621	6,406	2,689	1,138	429	1,621
増減数	−458	−992	−1,187	−217	−103	−12	−86
増減率(%)	−10.1	−6.8	−18.5	−8..1	−9.1	−2.8	−5.3

注）　遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき３つまで計上可能としたため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数（20,615人）とは一致しない。

表５　年齢階級別、原因・動機別自殺者数

原因・動機別 ＼ 年齢階級別		～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	不　詳	合　計
合計	計	545	3,109	4,045	5,045	4,972	4,957	3,503	2,213	7	28,396
	男	355	2,199	2,824	3,734	3,590	3,383	2,089	1,198	7	19,379
	女	190	910	1,221	1,311	1,382	1,574	1,414	1,015		9,017
家庭問題	計	86	324	616	746	717	695	559	345	1	4,089
	男	49	223	413	505	452	421	333	194	1	2,591
	女	37	101	203	241	265	274	226	151		1,498
健康問題	計	125	1,053	1,616	1,977	2,062	2,796	2,393	1,607		13,629
	男	65	586	929	1,211	1,200	1,706	1,326	869		7,892
	女	60	467	687	766	862	1,090	1,067	738		5,737
経済・生活問題	計	18	454	678	1,260	1,396	1,029	314	66	4	5,219
	男	17	409	616	1,138	1,264	905	267	40	4	4,660
	女	1	45	62	122	132	124	47	26		559
勤務問題	計	29	508	593	642	497	169	28	6		2,472
	男	24	420	510	587	459	150	27	5		2,182
	女	5	88	83	55	38	19	1	1		290
男女問題	計	49	321	324	204	88	34	12	3		1,035
	男	27	196	191	127	58	28	9	2		638
	女	22	125	133	77	30	6	3	1		397
学校問題	計	180	226	6	5						417
	男	129	196	4	1						330
	女	51	30	2	4						87
その他	計	58	223	212	211	212	234	197	186	2	1,535
	男	44	169	161	165	157	173	127	88	2	1,086
	女	14	54	51	46	55	61	70	98		449

注）　遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき３つまで計上可能としたため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数（20,615人）とは一致しない。

表６　職業別、原因・動機別自殺者数

原因・動機別＼職業別		自営業・家族従業者	被雇用者・勤め人	無職						不詳
				学生・生徒等	無職者	主婦	失業者	年金・雇用保険等生活者	その他の無職者	
合計	計	2,583	7,893	931	16,813	2,078	1,647	6,236	6,767	176
	男	2,318	6,436	678	9,801		1,487	3,831	4,419	146
	女	265	1,457	253	7,012	2,078	160	2,405	2,348	30
家庭問題	計	318	1,204	107	2,441	440	188	928	869	19
	男	260	965	70	1,281		171	549	549	15
	女	58	239	37	1,160	440	17	379	320	4
健康問題	計	783	2,334	209	10,256	1,458	459	4,393	3,904	47
	男	655	1,711	131	5,364		390	2,637	2,311	31
	女	128	623	78	4,892	1,458	69	1,756	1,593	16
経済・生活問題	計	1,161	1,445	77	2,461	93	759	447	1,142	75
	男	1,106	1,330	71	2,082		717	352	993	71
	女	55	115	6	379	93	42	95	149	4
勤務問題	計	194	1,982	11	283	15	96	28	141	2
	男	187	1,760	10	223		88	22	110	2
	女	7	222	1	60	15	8	6	31	
男女問題	計	43	555	71	357	19	56	46	234	9
	男	36	363	39	195		44	28	122	5
	女	7	192	32	162	19	12	18	112	4
学校問題	計		4	383	30			1	29	
	男		4	303	23				23	
	女			80	7			1	6	
その他	計	84	369	73	985	53	89	393	448	24
	男	74	303	54	633		77	243	311	22
	女	10	66	19	352	53	12	150	137	2

注）　遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき３つまで計上可能としたため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数（20,615人）とは一致しない。

注）　無職者のうち、主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者、その他の無職者の４区分については当該区分の数値のみ無職者の内数として別立てで表記しているため、無職者の総数と上記４区分の数値の合計は一致しない。

表７　年齢階級別、職業別自殺者数

職業別＼年齢階級別			～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	不　詳	合　計
合計		計	587	3,000	3,781	4,616	4,668	4,976	3,661	2,411	158	27,858
		男	400	2,177	2,681	3,417	3,417	3,446	2,253	1,337	145	19,273
		女	187	823	1,100	1,199	1,251	1,530	1,408	1,074	13	8,585
自営業・家族従業者		計		39	191	421	624	645	306	73		2,299
		男		36	168	390	558	575	256	63		2,046
		女		3	23	31	66	70	50	10		253
被雇用者・勤め人		計	71	1,276	1,649	1,917	1,617	751	122	18		7,421
		男	55	979	1,333	1,612	1,383	627	100	16		6,105
		女	16	297	316	305	234	124	22	2		1,316
無職	学生・生徒等	計	443	497	22	7	1	1				971
		男	296	400	16	4	1	1				718
		女	147	97	6	3						253
	無職者	計	71	1,157	1,836	2,199	2,336	3,520	3,216	2,316		16,651
		男	47	742	1,095	1,352	1,391	2,189	1,883	1,254		9,953
		女	24	415	741	847	945	1,331	1,333	1,062		6,698
	主婦	計	1	54	234	364	516	482	239	78		1,968
		男										
		女	1	54	234	364	516	482	239	78		1,968
	失業者	計	5	164	302	436	370	113	13	1		1,404
		男	4	144	264	394	344	107	12	1		1,270
		女	1	20	38	42	26	6	1			134
	年金・雇用保険等生活者	計		34	113	180	242	1,670	2,231	1,765		6,235
		男		13	59	122	160	1,156	1,403	996		3,909
		女		21	54	58	82	514	828	769		2,326
	その他の無職者	計	65	905	1,177	1,210	1,184	1,224	711	465		6,941
		男	43	585	762	827	865	903	453	252		4,690
		女	22	320	415	383	319	321	258	213		2,251
不詳		計	2	31	83	72	90	59	17	4	158	516
		男	2	20	69	59	84	54	14	4	145	451
		女		11	14	13	6	5	3		13	65

注）　無職者のうち、主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者、その他の無職者の４区分については当該区分の数値のみ無職者の内数として別立てで表記しているため、無職者の総数と上記４区分の数値の合計は一致しない。

表０　都道府県別自殺者数

都道府県＼年	平成24年		平成23年		増減(24年-23年)	
	自殺者数	自殺死亡率	自殺者数	自殺死亡率	自殺者数	自殺死亡率
北海道	1,296	23.6	1,437	26.2	－141	－2.6
青森県	356	26.1	400	29.3	－44	－3.2
岩手県	353	26.9	401	30.5	－48	－3.6
宮城県	508	21.8	483	20.8	＋25	＋1.0
秋田県	315	29.3	343	31.9	－28	－2.6
山形県	291	25.1	288	24.8	＋3	＋0.3
福島県	453	22.8	525	26.4	－72	－3.6
茨城県	627	21.2	703	23.8	－76	－2.6
栃木県	504	25.2	530	26.5	－26	－1.3
群馬県	513	25.6	509	25.4	＋4	＋0.2
埼玉県	1,571	21.8	1,667	23.1	－96	－1.3
千葉県	1,242	20.0	1,443	23.2	－201	－3.2
東京都	2,762	20.9	3,120	23.6	－358	－2.7
神奈川県	1,644	18.1	1,852	20.4	－208	－2.3
新潟県	700	29.6	724	30.7	－24	－1.1
富山県	264	24.3	301	27.7	－37	－3.4
石川県	265	22.7	289	24.8	－24	－2.1
福井県	181	22.5	171	21.3	＋10	＋1.2
山梨県	280	32.7	312	36.4	－32	－3.7
長野県	480	22.4	501	23.4	－21	－1.0
岐阜県	468	22.6	525	25.4	－57	－2.8
静岡県	834	22.2	963	25.7	－129	－3.5
愛知県	1,454	19.6	1,634	22.0	－180	－2.4
三重県	384	20.8	368	19.9	＋16	＋0.9
滋賀県	306	21.6	376	26.6	－70	－5.0
京都府	464	17.6	567	21.5	－103	－3.9
大阪府	1,740	19.6	1,924	21.7	－184	－2.1
兵庫県	1,225	21.9	1,303	23.3	－78	－1.4
奈良県	262	18.8	238	17.0	＋24	＋1.8
和歌山県	207	20.8	274	27.5	－67	－6.7
鳥取県	130	22.2	166	28.4	－36	－6.2
島根県	168	23.6	199	27.9	－31	－4.3
岡山県	382	19.7	409	21.1	－27	－1.4
広島県	614	21.5	601	21.1	＋13	＋0.4
山口県	346	24.0	366	25.4	－20	－1.4
徳島県	165	21.2	150	19.2	＋15	＋2.0
香川県	176	17.7	248	25.0	－72	－7.3
愛媛県	337	23.7	369	25.9	－32	－2.2
高知県	214	28.2	224	29.6	－10	－1.4
福岡県	1,186	23.4	1,308	25.8	－122	－2.4
佐賀県	213	25.1	210	24.8	＋3	＋0.3
長崎県	284	20.0	347	24.5	－63	－4.5
熊本県	448	24.7	441	24.3	＋7	＋0.4
大分県	278	23.3	281	23.6	－3	－0.3
宮崎県	307	27.1	338	29.9	－31	－2.8
鹿児島県	394	23.2	436	25.7	－42	－2.5
沖縄県	267	19.1	387	27.6	－120	－8.5

※　本統計は、自殺の発生地における計上であり、自殺者の居住地とは異なる。
自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数を示す（自殺者数÷人口×100,000人）
人口は、平成24年4月17日に公表された総務省「人口推計（平成23年10月1日現在）」に基づく。

表９　都道府県別、男女別、年齢階級別自殺者数

都道府県名	自殺者数	男性	女性	年齢階級別								
				20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	不詳
北海道	1,296	916	380	30	154	168	226	226	223	151	113	5
青森県	356	250	106	6	26	38	48	61	75	58	42	2
岩手県	353	251	102	10	37	42	61	60	52	41	50	0
宮城県	508	349	159	9	63	100	80	78	84	61	32	1
秋田県	315	202	113	6	23	36	37	56	49	54	52	2
山形県	291	204	87	4	33	38	43	52	41	47	33	0
福島県	453	298	155	9	45	52	64	86	87	49	61	0
茨城県	627	442	185	16	54	89	110	104	116	72	66	0
栃木県	504	355	149	14	46	63	88	98	76	76	43	0
群馬県	513	364	149	14	50	57	88	87	93	70	53	1
埼玉県	1,571	1,055	516	33	188	218	271	257	268	215	102	19
千葉県	1,242	859	383	35	127	172	218	191	250	158	85	6
東京都	2,762	1,833	929	73	382	459	521	418	419	286	156	48
神奈川県	1,644	1,170	474	36	197	208	335	273	293	198	98	6
新潟県	700	454	246	10	69	66	77	124	148	120	86	0
富山県	264	182	82	3	21	37	34	50	50	37	31	1
石川県	265	175	90	3	26	34	35	46	62	37	21	1
福井県	181	130	51	1	12	24	26	35	31	35	17	0
山梨県	280	209	71	5	32	30	52	40	43	40	12	26
長野県	480	334	146	17	41	58	81	88	74	51	70	0
岐阜県	468	314	154	8	44	57	63	78	99	69	50	0
静岡県	834	582	252	12	83	100	145	112	168	133	76	5
愛知県	1,454	990	464	43	157	227	238	242	223	191	126	7
三重県	384	262	122	3	46	59	66	65	64	50	31	0
滋賀県	306	218	88	3	34	57	52	48	47	31	32	2
京都府	464	324	140	10	57	61	69	75	88	62	40	2
大阪府	1,740	1,163	577	23	197	236	325	288	324	244	103	0
兵庫県	1,225	849	376	34	128	154	227	187	232	170	93	0
奈良県	262	179	83	4	25	37	37	37	49	49	20	4
和歌山県	207	145	62	1	17	18	32	32	39	44	24	0
鳥取県	130	98	32	3	17	21	18	27	18	13	13	0
島根県	168	132	36	2	11	16	21	29	32	26	31	0
岡山県	382	272	110	7	41	46	70	62	69	41	45	1
広島県	614	434	180	20	63	95	112	88	103	72	58	3
山口県	346	251	95	5	32	50	45	49	76	52	36	1
徳島県	165	118	47	1	22	23	21	24	36	23	15	0
香川県	176	122	54	3	18	26	23	30	36	26	14	0
愛媛県	337	238	99	4	32	43	49	61	79	39	30	0
高知県	214	166	48	2	21	26	20	47	49	25	24	0
福岡県	1,186	816	370	24	142	169	173	211	218	147	96	6
佐賀県	213	159	54	2	23	34	32	44	35	27	14	2
長崎県	284	206	78	9	29	24	40	57	49	37	39	0
熊本県	448	316	132	8	43	51	64	89	84	61	48	0
大分県	278	188	90	5	27	38	42	49	51	37	25	4
宮崎県	307	213	94	4	20	33	41	53	56	49	49	2
鹿児島県	394	278	116	8	23	51	50	84	73	63	41	1
沖縄県	267	208	59	5	22	40	46	70	45	24	15	0

表10　都道府県別、職業別自殺者数

都道府県名	職業別									
	自営業・家族従業者	被雇用者・勤め人	無職	学生・生徒等	無職者	主婦	失業者	年金・雇用保険等生活者	その他の無職者	不詳
北海道	113	364	801	52	749	80	81	278	307	18
青森県	29	95	228	6	222	24	19	114	61	4
岩手県	38	101	212	9	203	16	15	83	88	2
宮城県	52	178	272	15	257	23	17	127	87	6
秋田県	28	68	215	6	209	10	11	104	83	4
山形県	22	78	189	5	184	19	18	64	83	2
福島県	46	112	291	11	280	38	45	90	105	4
茨城県	51	161	408	19	389	63	40	107	174	7
栃木県	35	124	338	16	322	32	21	147	122	7
群馬県	54	133	324	16	308	34	35	67	172	2
埼玉県	88	383	1,063	64	999	103	94	438	357	37
千葉県	68	343	820	50	770	144	87	202	330	11
東京都	203	721	1,702	146	1,556	215	128	267	934	136
神奈川県	117	466	1,034	73	961	156	106	217	475	27
新潟県	72	173	447	18	429	54	36	190	148	8
富山県	22	79	159	2	157	17	21	69	50	4
石川県	22	58	178	11	167	22	14	43	88	7
福井県	23	61	95	5	90	7	11	48	23	2
山梨県	20	66	157	13	144	19	11	25	86	37
長野県	40	148	289	23	266	26	18	125	97	3
岐阜県	43	121	295	14	281	40	23	134	81	9
静岡県	71	234	518	18	500	67	44	160	228	11
愛知県	90	424	903	51	852	107	46	437	256	37
三重県	40	119	218	8	210	58	25	45	80	7
滋賀県	37	84	180	11	169	19	15	64	70	5
京都府	45	116	292	25	267	33	19	106	108	11
大阪府	128	413	1,197	53	1,144	92	24	708	314	2
兵庫県	100	304	798	53	745	52	53	318	318	23
奈良県	26	55	176	10	166	18	14	38	96	5
和歌山県	24	47	133	2	131	10	8	39	74	3
鳥取県	13	32	83	6	77	4	8	20	45	2
島根県	10	44	113	3	110	8	14	56	31	1
岡山県	30	119	229	8	221	35	33	86	66	4
広島県	40	188	377	25	352	46	32	183	89	9
山口県	26	91	225	6	219	21	14	80	103	4
徳島県	17	39	107	5	102	11	12	39	40	2
香川県	13	41	118	4	114	6	10	37	60	4
愛媛県	39	94	203	5	198	13	17	79	87	1
高知県	35	46	125	2	123	13	14	50	46	8
福岡県	103	302	762	47	715	73	61	213	364	19
佐賀県	28	63	115	5	110	10	9	26	64	7
長崎県	32	79	172	10	162	16	11	75	60	1
熊本県	47	131	270	13	257	21	17	153	65	0
大分県	22	77	174	6	168	22	13	46	86	5
宮崎県	39	78	187	8	179	25	5	71	77	3
鹿児島県	35	106	250	6	244	31	14	117	81	3
沖縄県	23	62	180	7	173	15	21	50	84	2

注）無職者のうち、主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者、その他の無職者の4区分については当該区分の数値のみ無職者の内数として別立てで表記しているため、無職者の総数と上記4区分の数値の合計は一致しない。

表11　都道府県別、原因・動機別自殺者数

都道府県名	原因・動機別						
	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
北海道	217	464	278	136	54	28	57
青森県	49	129	75	24	7	3	19
岩手県	49	147	60	43	12	9	22
宮城県	128	323	100	65	36	7	23
秋田県	24	122	31	18	12	1	7
山形県	35	146	54	21	13	2	22
福島県	89	217	77	40	13	5	30
茨城県	112	356	113	49	17	10	23
栃木県	82	318	133	48	22	8	64
群馬県	87	310	95	33	26	5	44
埼玉県	116	1,037	275	77	45	31	69
千葉県	175	547	252	90	41	23	56
東京都	297	1,074	420	211	108	47	69
神奈川県	201	583	262	160	64	21	99
新潟県	89	229	80	47	11	11	28
富山県	35	159	55	25	9	0	27
石川県	33	105	50	20	6	6	18
福井県	44	78	37	24	5	4	7
山梨県	57	106	71	26	12	7	43
長野県	113	308	118	57	21	15	31
岐阜県	59	192	76	35	12	9	17
静岡県	128	342	146	60	42	10	50
愛知県	269	819	272	168	47	21	68
三重県	51	212	72	46	7	3	17
滋賀県	89	215	117	44	11	5	57
京都府	54	196	92	38	14	8	24
大阪府	275	1,178	418	188	68	29	70
兵庫県	174	553	156	150	37	25	101
奈良県	21	117	35	14	5	5	11
和歌山県	23	105	36	24	7	0	8
鳥取県	22	40	26	6	4	2	8
島根県	22	78	28	17	8	1	9
岡山県	74	175	71	38	20	2	16
広島県	66	343	91	35	24	9	28
山口県	44	254	102	26	7	3	10
徳島県	25	55	20	8	5	5	7
香川県	32	69	39	16	11	1	7
愛媛県	41	114	77	24	19	2	13
高知県	34	104	54	16	7	2	8
福岡県	194	521	260	97	60	18	50
佐賀県	31	119	56	40	9	2	76
長崎県	52	128	51	38	15	3	40
熊本県	68	290	57	30	19	1	17
大分県	45	134	60	33	14	4	18
宮崎県	68	216	71	26	9	0	16
鹿児島県	53	165	62	26	14	1	12
沖縄県	43	137	38	15	6	3	19

注）遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としたため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数（20,615人）とは一致しない。

表12　月別、都道府県別自殺者数

1 自殺者総数

	含 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	27,858	2,268	2,163	2,588	2,437	2,525	2,313	2,413	2,242	2,314	2,426	2,140	2,029
うち 男	19,273	1,594	1,508	1,829	1,726	1,721	1,631	1,609	1,543	1,562	1,680	1,481	1,389
うち 女	8,585	674	655	759	711	804	682	804	699	752	746	659	640

2 都道府県別自殺者数

都道府県	含 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	1,298	105	92	111	115	111	113	130	128	100	104	98	89
青森県	356	20	20	30	41	36	31	25	26	25	41	38	23
岩手県	353	22	16	48	44	26	27	35	29	28	29	21	28
宮城県	508	43	36	48	51	47	36	39	51	45	42	34	36
秋田県	315	22	15	29	29	32	34	25	17	31	26	42	13
山形県	291	22	17	22	21	35	22	29	31	22	25	24	21
福島県	453	29	36	47	41	47	34	37	34	42	43	32	31
茨城県	627	57	53	53	57	54	43	57	55	49	51	40	58
栃木県	504	32	43	45	43	52	45	38	50	44	47	31	34
群馬県	513	38	49	50	56	42	30	44	32	51	51	30	40
埼玉県	1,571	131	129	152	144	146	128	113	105	125	151	138	109
千葉県	1,242	110	114	119	91	105	104	115	93	108	114	77	92
東京都	2,762	211	228	242	235	247	221	256	237	229	227	233	196
神奈川県	1,644	143	125	166	130	143	155	147	112	128	155	118	122
新潟県	700	51	48	69	72	68	74	46	52	55	57	58	50
富山県	264	26	20	25	20	25	25	17	20	22	24	22	18
石川県	265	17	19	24	31	32	18	18	29	17	24	18	18
福井県	181	13	16	18	11	17	13	19	14	16	18	15	11
山梨県	280	20	22	24	24	22	22	23	18	24	24	35	22
長野県	480	35	31	41	62	57	36	29	33	34	48	30	44
岐阜県	468	41	36	38	56	34	38	49	44	26	39	37	30
静岡県	834	58	59	78	70	78	72	64	64	68	89	62	72
愛知県	1,454	135	118	129	133	113	124	115	117	130	115	112	113
三重県	384	27	30	51	27	37	37	39	27	19	33	26	31
滋賀県	306	23	28	18	39	24	29	25	21	22	23	25	29
京都府	464	40	37	38	33	32	37	43	36	46	50	36	36
大阪府	1,740	148	142	172	149	143	154	145	148	166	135	128	110
兵庫県	1,225	105	89	121	103	118	93	131	99	92	98	101	75
奈良県	262	20	17	23	18	21	21	17	31	18	28	23	25
和歌山県	207	17	20	19	20	14	18	18	15	13	17	21	15
鳥取県	130	12	9	11	10	21	10	7	15	7	11	7	10
島根県	168	20	6	10	20	19	15	21	14	12	10	14	7
岡山県	382	27	29	32	35	38	30	31	32	39	32	30	27
広島県	614	42	60	50	50	53	62	42	51	58	57	39	50
山口県	346	32	22	31	32	36	25	25	34	26	15	33	35
徳島県	165	16	16	23	11	12	13	12	13	15	14	10	10
香川県	176	19	12	13	10	13	14	22	16	18	16	11	12
愛媛県	337	27	36	40	38	27	22	29	23	26	24	25	20
高知県	214	17	12	17	10	31	20	20	19	20	15	20	13
福岡県	1,186	114	99	105	89	100	110	97	87	108	109	89	79
佐賀県	213	23	21	14	23	21	12	21	14	15	10	19	20
長崎県	284	20	21	29	22	38	22	28	17	28	21	17	21
熊本県	448	30	39	36	34	45	29	43	38	37	53	31	33
大分県	278	27	22	26	26	20	21	25	23	32	20	16	20
宮崎県	307	27	16	31	22	25	30	35	20	21	26	23	31
鹿児島県	394	29	19	47	27	37	23	35	34	37	42	31	33
沖縄県	267	25	19	23	12	31	21	32	24	20	23	20	17

※ 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。

補表１－１　年次別自殺者数

区分／年次別	自殺者			自殺死亡率		
	総　数	男	女	男女計	男	女
昭和53年	20,788	12,859	7,929	18.0	22.7	13.6
昭和54年	21,503	13,386	8,117	18.5	23.4	13.8
昭和55年	21,048	13,155	7,893	18.0	22.9	13.3
昭和56年	20,434	12,942	7,492	17.3	22.3	12.5
昭和57年	21,228	13,654	7,574	17.9	23.4	12.6
昭和58年	25,202	17,116	8,086	21.1	29.1	13.3
昭和59年	24,596	16,508	8,088	20.5	27.9	13.2
昭和60年	23,599	15,624	7,975	19.5	26.3	13.0
昭和61年	25,524	16,497	9,027	21.0	27.6	14.6
昭和62年	24,460	15,802	8,658	20.0	26.3	13.9
昭和63年	23,742	14,934	8,808	19.3	24.7	14.1
平成元年	22,436	13,818	8,618	18.2	22.8	13.8
平成２年	21,346	13,102	8,244	17.3	21.6	13.1
平成３年	21,084	13,242	7,842	17.0	21.7	12.4
平成４年	22,104	14,296	7,808	17.8	23.5	12.4
平成５年	21,851	14,468	7,383	17.5	23.6	11.6
平成６年	21,679	14,560	7,119	17.3	23.7	11.2
平成７年	22,445	14,874	7,571	17.9	24.2	11.8
平成８年	23,104	15,393	7,711	18.4	25.0	12.0
平成９年	24,391	16,416	7,975	19.3	26.6	12.4
平成10年	32,863	23,013	9,850	26.0	37.2	15.3
平成11年	33,048	23,512	9,536	26.1	37.9	14.7
平成12年	31,957	22,727	9,230	25.2	36.6	14.2
平成13年	31,042	22,144	8,898	24.4	35.6	13.7
平成14年	32,143	23,080	9,063	25.2	37.1	13.9
平成15年	34,427	24,963	9,464	27.0	40.1	14.5
平成16年	32,325	23,272	9,053	25.3	37.4	13.8
平成17年	32,552	23,540	9,012	25.5	37.8	13.8
平成18年	32,155	22,813	9,342	25.2	36.6	14.3
平成19年	33,093	23,478	9,615	25.9	37.7	14.7
平成20年	32,249	22,831	9,418	25.3	36.7	14.4
平成21年	32,845	23,472	9,373	25.8	37.8	14.3
平成22年	31,690	22,283	9,407	24.9	35.9	14.4
平成23年	30,651	20,955	9,696	24.0	33.7	14.8
平成24年	27,858	19,273	8,585	21.8	31.1	13.1

注）自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数を示す（自殺者数÷人口×100,000人）。
　　人口は、総務省統計局の推計人口（毎年10月１日現在）の総人口に基づく（平成24年は概算値）。

補表２－１　年齢階級別自殺者数の推移

年次＼年齢階級別	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	不　詳	合　計
昭和53年	866	3,741	3,597	3,641	2,753	6,024			166	20,788
昭和54年	919	3,654	3,808	3,796	2,977	6,163			186	21,503
昭和55年	678	3,261	3,791	3,911	3,138	6,166			103	21,048
昭和56年	620	2,777	3,653	3,996	3,304	5,985			99	20,434
昭和57年	599	2,832	3,787	4,284	3,616	6,025			85	21,228
昭和58年	657	3,050	4,099	5,460	4,846	7,004			86	25,202
昭和59年	572	2,737	3,855	5,290	4,912	7,147			83	24,596
昭和60年	557	2,548	3,519	4,936	4,815	7,143			81	23,599
昭和61年	802	2,824	3,687	4,948	5,385	7,794			84	25,524
昭和62年	577	2,588	3,447	4,696	5,129	7,943			80	24,460
昭和63年	603	2,479	3,180	4,459	4,886	8,044			91	23,742
平成元年	534	2,357	2,865	4,202	4,296	8,075			107	22,436
平成２年	467	2,226	2,543	3,982	4,176	7,853			99	21,346
平成３年	454	2,215	2,391	3,953	4,423	7,576			72	21,084
平成４年	524	2,313	2,391	4,186	4,708	7,912			70	22,104
平成５年	446	2,251	2,473	4,146	4,846	7,525			164	21,851
平成６年	580	2,494	2,410	3,806	4,732	7,438			219	21,679
平成７年	515	2,509	2,467	3,999	5,031	7,739			185	22,445
平成８年	492	2,457	2,501	4,147	5,013	8,244			250	23,104
平成９年	469	2,534	2,767	4,200	5,422	8,747			252	24,391
平成10年	720	3,472	3,614	5,359	7,898	11,494			306	32,863
平成11年	674	3,475	3,797	5,363	8,288	11,123			328	33,048
平成12年	598	3,301	3,685	4,818	8,245	10,997			313	31,957
平成13年	586	3,095	3,622	4,643	7,883	10,891			322	31,042
平成14年	502	3,018	3,935	4,813	8,462	11,119			294	32,143
平成15年	613	3,353	4,603	5,419	8,614	11,529			296	34,427
平成16年	589	3,247	4,333	5,102	7,772	10,994			288	32,325
平成17年	608	3,409	4,606	5,208	7,586	10,894			241	32,552
平成18年	623	3,395	4,497	5,008	7,246	11,120			266	32,155
平成19年	548	3,309	4,767	5,096	7,046	5,710	3,909	2,488	220	33,093
平成20年	611	3,438	4,850	4,970	6,363	5,735	3,697	2,361	224	32,249
平成21年	565	3,470	4,794	5,261	6,491	5,958	3,671	2,405	230	32,845
平成22年	552	3,240	4,596	5,165	5,959	5,908	3,673	2,401	196	31,690
平成23年	622	3,304	4,455	5,053	5,375	5,547	3,685	2,429	181	30,651
平成24年	587	3,000	3,781	4,616	4,668	4,976	3,661	2,411	158	27,858

補表２－２　年齢階級別自殺死亡率

年　代	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	不　詳	全　体
自殺者数（単位：人）	587	3,000	3,781	4,616	4,668	4,976	3,661	2,411	158	27,858
人　口（単位：万人）	2,262	1,332	1,725	1,768	1,563	1,844	1,364	894		12,753
自殺死亡率	2.6	22.5	21.9	26.1	29.9	27.0	26.8	27.0		21.8
自殺死亡率（平成23年）	2.7	24.3	25.0	29.2	33.7	30.0	27.6	28.3		24.0

注）自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数を示す（自殺者数÷人口×100,000人）。
人口は、総務省統計局の人口推計（毎年10月１日現在）の総人口に基づく（平成24年は概算値）。
人口は、単位未満を四捨五入してあるため、合計の数字と年代別内訳の計が一致しない。

補表３－１　職業別自殺者数

職業別／男女別	総数
計	27,858
構成比（%）	100.0%
男	19,273
女	8,585

自営業・家族従業者							自営業・家族従業者合計
農・林・漁業	販売店主	飲食店主	土木・建築業自営	不動産業自営	製造業自営	その他の自営業主	
521	198	238	365	104	112	761	2,299
1.87%	0.71%	0.85%	1.31%	0.37%	0.40%	2.73%	8.25%
447	169	187	356	88	103	696	2,046
74	29	51	9	16	9	65	253

被雇用者・勤め人													
専門・技術職						管理的職業				事務職	販売従事者			
教員	医療・保健従事者	芸能人・プロスポーツ選手	弁護士	その他の専門・技術職	小計	議員・知事・課長以上の公務員	会社・公団等の役員	会社・公団等の部・課長	小計	事務員	販売店員	外交員・セールスマン	露店・行商・廃品回収	小計
122	387	6	13	399	927	29	254	154	437	715	287	266	4	557
0.44%	1.39%	0.02%	0.05%	1.43%	3.33%	0.10%	0.91%	0.55%	1.57%	2.57%	1.03%	0.95%	0.01%	2.00%
89	211	5	9	346	660	27	226	150	403	481	187	249	4	440
33	176	1	4	53	267	2	28	4	34	234	100	17	0	117

被雇用者・勤め人													
サービス業従事者							技能工						
美容師・理容師	調理人・バーテンダー	飲食店店員	ホステス・ホスト	遊技場等店員	その他のサービス職	小計	建設職人・配管工	輸送・精密機械工	機械工（輸送・精密を除く）	金属加工工	食品・衣料品製造工	その他の技能工	小計
52	50	188	43	48	516	897	186	71	123	134	89	428	1,031
0.19%	0.18%	0.67%	0.15%	0.17%	1.85%	3.22%	0.67%	0.25%	0.44%	0.48%	0.32%	1.54%	3.70%
33	45	123	4	33	358	596	186	71	119	128	64	418	986
19	5	65	39	15	158	301	0	0	4	6	25	10	45

被雇用者・勤め人											被雇用者・勤め人合計
保安従事者			通信運輸従事者			労務作業者				その他	
警察官・自衛官・消防士等	その他の保安従事者	小計	運輸従事者	通信従事者	小計	土木建設労務作業者	運搬労務作業者	その他の労務作業者	小計		
144	99	243	319	37	356	344	143	659	1,146	1,112	7,421
0.52%	0.36%	0.87%	1.15%	0.13%	1.28%	1.23%	0.51%	2.37%	4.11%	3.99%	26.64%
140	97	237	314	32	346	344	142	586	1,072	884	6,105
4	2	6	5	5	10	0	1	73	74	228	1,316

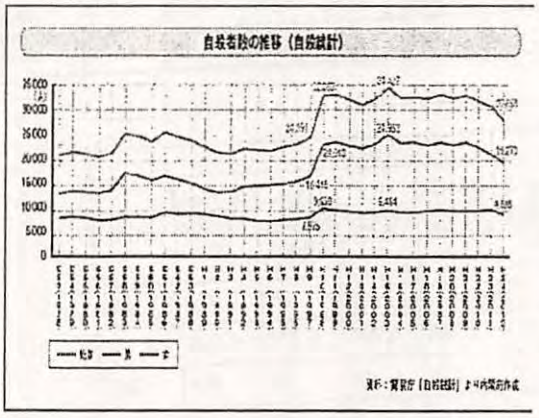
無職															無職合計	不詳
学生・生徒等						学生・生徒等計	無職者						無職者計			
未就学児童	小学生	中学生	高校生	大学生	専修学校生等		主婦	失業者	利子・配当・家賃等生活者	年金・雇用保険等生活者	浮浪者	その他の無職者				
0	8	78	250	485	150	971	1,968	1,404	58	6,235	45	6,941	16,651	17,622	516	
0.00%	0.03%	0.28%	0.90%	1.74%	0.54%	3.49%	7.06%	5.04%	0.21%	22.38%	0.16%	24.92%	59.77%	63.26%	1.85%	
0	5	56	158	386	113	718	0	1,270	39	3,909	45	4,690	9,953	10,671	451	
0	3	22	92	99	37	253	1,968	134	19	2,326	0	2,251	6,698	6,951	65	

資料3

自殺対策は、いろいろな機関や部署が取り組んでいますが、保健所健康づくり課が推進役となって進めています。

○保健所健康づくり課の業務

- 感染症（結核、インフルエンザ、エイズ、肝炎等）
- 難病支援（潰瘍性大腸炎、パーキンソン病等）
- 生活習慣病予防（健康教室、すこやかん運営等）
- 食生活・栄養改善（健康教室、給食施設指導等）
- 歯科保健（乳幼児健診、学校巡回指導等）
- 市民健診（特定健診、がん検診）
- **こころの健康（精神保健福祉）**
  （統合失調症、ひきこもり相談等）



横須賀市における自殺の状況

区分	平成20年		平成21年		平成22年		平成23年		平成24年（※）	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
10歳代	3	1	2		1	1	1	0	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	10	3
40歳代	9	2	9	3	11	5	13	5	8	4
50歳代	20	5	9	2	10	3	7	4	6	4
60歳代	12	6	15	2	14	10	13	7	12	8
70歳以上	5	3	8	10	8	6	7	2	11	7
不詳							1		1	
小計	75	32	56	26	64	33	61	23	56	27
計	107		82		97		84		83	
死亡率（人口10万対）	25.47		19.56		23.22		20.22		20.11	

※平成24年は、暫定値である。

人口動態調査

自殺の認識

（誤った認識）
- 自殺は個人的な問題
- 本人が死を選んだ
- だから止めることはできない

（正しい認識）
- 自殺は社会的な問題
- 追い込まれて死に至る
- 自殺は防ぐことができる

自殺の原因

- 健康問題が第1位　医療機関にかかっていることが多い
- いくつかの原因が重複して起こる　P24-1
- 覚悟の自殺と事故に近い自死

自殺の予防

1 悩みを抱えたら早めに相談機関に相談する
・相談機関の周知　横須賀こころのホットライン
2 周囲の人が異変に気づいて適切な機関につなぐ
・ゲートキーパーの育成　まわりの気付き
・みんながゲートキーパー
3 危険個所を少なくする
・ホームドア、青色照明灯、フェンスの設置等
鉄道会社に要望をしている

他市は行なっていない
健康診査として照会を行なってみる

保健所健康づくり課の自殺対策

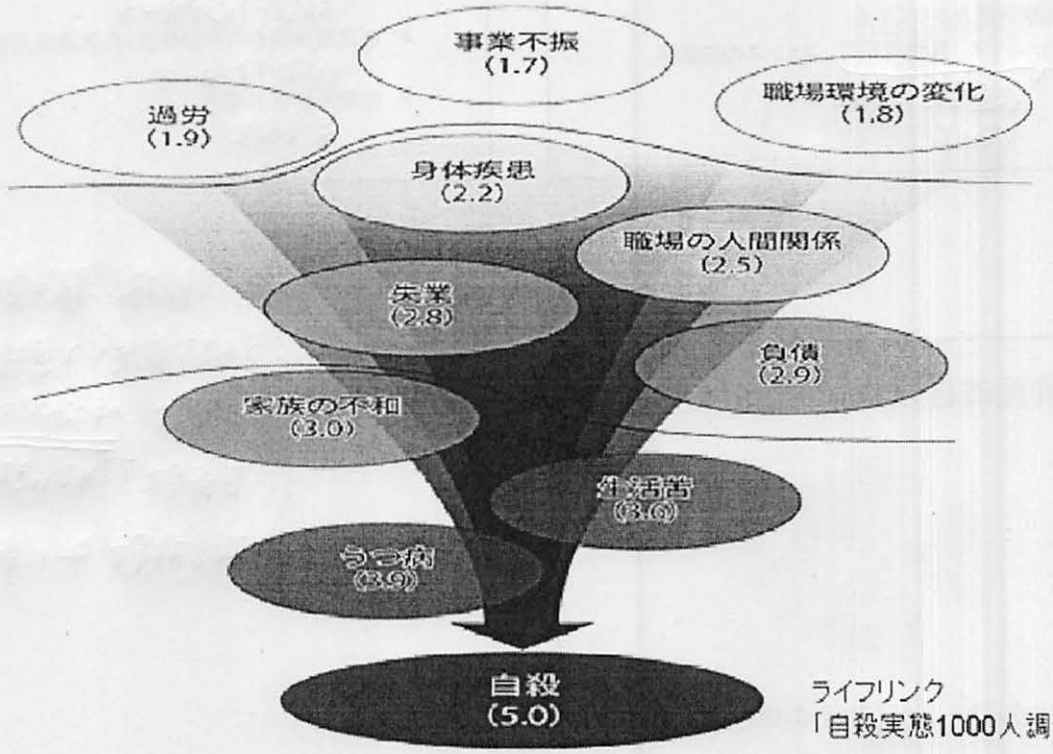
1 自殺対策連絡会
2 人材育成事業
3 普及啓発事業　ポピュレーションアプローチ
4 自死遺族分かち合いの会・自死遺族相談　ハイリスクアプローチ
5 自殺未遂者対策　共済病院

消防救急課長の質問
うわまち病院との連携も必要ではないか？
（今年度中に呼びかけを行なう）
医師会もすすめていきたいと発言あり
救急救命センターに新たに指定された

横須賀市自殺対策シンボルマーク

○カタバミ　花言葉「心の輝き、輝く心」

自殺要因の連鎖図



ライフリンク
「自殺実態1000人調査」

横須賀市における自殺の状況

区　分	平成７年		平成８年		平成９年		平成10年		平成11年		平成12年		平成13年		平成14年		平成15年	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
10歳代	2	1	1	－	－	1	2	2	2	－	4	－	1	－	1	1	－	1
20歳代	8	2	6	3	5	3	11	4	10	4	9	2	9	4	5	9	7	4
30歳代	7	1	8	1	7	7	9	4	8	2	7	1	8	4	11	6	13	6
40歳代	9	－	4	3	11	－	9	5	11	2	10	3	14	4	11	4	19	4
50歳代	4	4	11	5	11	5	14	9	24	12	22	3	21	5	19	9	12	6
60歳代	7	5	6	6	14	4	9	3	14	3	8	7	13	3	14	4	14	2
70歳代	7	1	4	5	4	4	4	1	3	2	4	2	8	5	8	3	4	3
80歳代	－	1	2	1	3	3	3	3	3	4	2	3	5	－	3	－	1	－
90歳代	－	1	1	－	－	1	－	－	－	－	－	－	－	1	－	－	－	－
小　計	44	16	43	24	55	28	61	31	75	29	66	21	79	26	72	36	70	26
計	60		67		83		92		104		87		105		108		96	

区　分	平成16年		平成17年		平成18年		平成19年		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	男	女	男	女	男	女	男	女
10歳代	－	1	1	1	2	－	1		3	1	2		1	1	1	0	1	
20歳代	9	3	6	4	10	3	11		12	2	3	4	11	6	8	1	7	1
30歳代	9	8	7	5	15	4	6	3	14	12	10	5	9	2	11	4	10	3
40歳代	10	1	12	2	16	3	14	2	9	2	9	3	11	5	13	5	8	4
50歳代	20	5	11	6	21	4	14	4	20	5	9	2	10	3	7	4	6	4
60歳代	10	6	18	6	8	1	17	5	12	7	15	2	14	10	13	7	12	8
70歳代	3	3	10	－	7	4	6	4	4	2	7	8	5	4	6	1	7	4
80歳代	3	5	3	2	1	4	1	2	1		1	2	1	1	1	1	4	3
90歳代	1	－	－	1	－	－	2			1			2	1				
不詳	－	－	－	－	－	－	2								1		1	
小　計	65	31	68	26	80	23	74	20	75	32	56	26	64	33	61	23	56	27
計	96		94		103		94		107		82		97		84		83	

自殺予防重点施策（医師会）

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
1 自殺の実態を明らかにする		
①実態解明のための調査の実施	横須賀市救急センターでの自傷、自殺未遂で受診者の状況調査を実施予定	横須賀市救急センターでの自傷、自殺未遂で受診者の状況調査を実施予定
②情報提供等の充実		
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		
④児童生徒の自殺予防等についての調査の推進		
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		研修会、学術講演会を開催し、より効果的な治療技術や最新の知見の獲得を心がける
⑥既存資料の利活用の促進		
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す		
①自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施		
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施		
③うつ病についての普及啓発の推進		市民向け広報誌や講演会を通じて普及啓発を図る。
④自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及		
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する		
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	「自殺予防マニュアル」を平成１６年に刊行し、医師が常にうつ病を念頭において、早期に診断し適切な治療に結びつけることの重要性を周知。 精神保健委員会を定期的に開催し、医師会の事業計画を討議する。 かかりつけ医への自殺予防と精神疾患の理解と診療スキルを学ぶ機会を設ける。	「自殺予防マニュアル」を平成１６年に刊行し、医師が常にうつ病を念頭において、早期に診断し適切な治療に結びつけることの重要性を周知。 精神保健委員会を定期的に開催し、医師会の事業計画を討議する。 かかりつけ医への自殺予防と精神疾患の理解と診療スキルを学ぶ機会を設ける。
②教職員に対する普及啓発等の実施		
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上	薬剤師会、歯科医師会と連携していく。過量服薬予防に対して薬剤師と協力する。研究会、研修会を企画開催予定	薬剤師会、歯科医師会と連携していく。過量服薬予防に対して薬剤師と協力する。研究会、研修会を企画開催予定
④介護支援専門員等に対する研修の実施		
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施		
⑥連携調整を担う人材の養成の充実		
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上		
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上		
⑨研修資材の開発等		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進		
⑪様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進		悩んでいる人に気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担う研修への参加
４心の健康づくりを進める		
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進	小規模事業所（労働者50人未満の事業主及び労働者）を対象とした健康相談 ①三浦半島地域産業保健センターから医師派遣し、過重労働に関する医師による面接指導 ②夜間及び休日健康相談窓口の開設 身近な医療機関で容易にメンタルヘルスを含めた健康相談が受けられるようにする	小規模事業所（労働者50人未満の事業主及び労働者）を対象とした健康相談 ①三浦半島地域産業保健センターから医師派遣し、過重労働に関する医師による面接指導 ②夜間及び休日健康相談窓口の開設 身近な医療機関で容易にメンタルヘルスを含めた健康相談が受けられるようにする
②地域における心の健康づくり推進体制の整備	児童相談所、青少年相談センターへの精神科医の派遣	児童相談所、青少年相談センターへの精神科医の派遣
③学校における心の健康づくり推進体制の整備	教育委員会及び教育研究所への精神科医の協力	教育委員会及び教育研究所への精神科医の協力
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		医師会、精神科医会から被災地への医師派遣の協力支援
５適切な精神科医療を受けられるようにする		
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	かかりつけ医では対応が困難とされる事例に関して、精神科医会でサポート	かかりつけ医では対応が困難とされる事例に関して、精神科医会でサポートし、スキル向上を促す
②うつ病の受診率の向上		「自殺予防マニュアル」を平成１６年に刊行し、医師が常にうつ病を念頭において、早期に診断し適切な治療に結びつけることの重要性を周知。 精神保健委員会を定期的に開催し、医師会の事業計画を討議する。 かかりつけ医への自殺予防と精神疾患の理解と診療スキルを学ぶ機会を設ける。
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	「自殺予防マニュアル」を平成１６年に刊行し、医師が常にうつ病を念頭において、早期に診断し適切な治療に結びつけることの重要性を周知	「自殺予防マニュアル」を平成１６年に刊行し、医師が常にうつ病を念頭において、早期に診断し適切な治療に結びつけることの重要性を周知する
④子どもの心の診療体制の整備の推進		
⑤うつ病スクリーニングの実施		
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	かかりつけ医への自殺予防と精神疾患の理解と診療スキルを学ぶ機会を設ける。	・かかりつけ医への自殺予防と精神疾患の理解と診療スキルを学ぶ機会を設ける。 ・アルコール問題、統合失調症等の対応と理解の研修を実施する

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
⑦慢性疾患患者等に対する支援		慢性疾患患者の精神症状、自殺リスクの評価、実態調査、対策等の研修を実施する
6 社会的な取り組みで自殺を防ぐ		
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		
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		
③失業者等に対する相談窓口の充実等		
④経営者に対する相談事業の実施等		
⑤法的問題解決のための情報提供の充実		
⑥危険な場所、薬品等の規制等		
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進		
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等		
⑨介護者への支援の充実		
⑩いじめを苦に自殺した子どもの自殺の予防		
⑪児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実		
⑫生活困窮者への支援の充実		
⑬報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知		
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ		
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	横須賀救急センターでの自傷、自殺未遂で受診者の状況調査を実施予定。	横須賀救急センターでの自傷、自殺未遂で受診者の状況調査を実施予定。
②家族等の身近な人の見守りに対する支援		
8 遺された人への支援を充実する		
①遺族の自助グループ等の運営支援		
②学校、職場での事後対応の促進		
③遺族等のための情報提供の推進等		
④遺児への支援		
9 民間団体との連携を強化する		
①民間団体の人材育成に対する支援		
②地域における連携体制の確立		
③民間団体の電話相談事業に対する支援		
④民間団体の先駆的・試行的取組みや自殺多発地域における取組みに対する支援		

自殺予防重点施策（労働基準監督署）

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
１自殺の実態を明らかにする		
①実態解明のための調査の実施		
②情報提供等の充実		
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		
④児童生徒の自殺予防等についての調査の推進		
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		
⑥既存資料の利活用の促進		
２国民一人ひとりの気づきと見守りを促す		
①自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施		
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施		
③うつ病についての普及啓発の推進	うつ病の解説も掲載しているポータルサイト「こころの耳」を事業者へ周知	うつ病の解説も掲載しているポータルサイト「こころの耳」を事業者へ周知
④自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及		
３早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する		
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		
②教職員に対する普及啓発等の実施		
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上	事業所連絡会等情報交換の場における各事業所取組み状況の紹介	事業所連絡会等情報交換の場における各事業所取組み状況の紹介
④介護支援専門員等に対する研修の実施		
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施		
⑥連携調整を担う人材の養成の充実		
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上		
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上		
⑨研修資材の開発等		
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進		
⑪様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進		
４心の健康づくりを進める		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進	①「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発 ②事業所内のメンタルヘルス体制づくり支援のため、メンタルヘルス対策支援センターの周知を行う ③小規模事業場に対する地域産業保健センターへの相談勧奨 ④インターネットポータルサイト「こころの耳」の活用勧奨 ⑤職場復帰プログラムの策定等の整備促進 ⑥長時間労働抑制指導 ⑦労働安全衛生法改正がなされた場合の内容周知	①「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発 ②事業所内のメンタルヘルス体制づくり支援のため、メンタルヘルス対策支援センターの周知を行う ③小規模事業場に対する地域産業保健センターへの相談勧奨 ④インターネットポータルサイト「こころの耳」の活用勧奨 ⑤職場復帰プログラムの策定等の整備促進 ⑥長時間労働抑制指導 ⑦労働安全衛生法改正がなされた場合の内容周知
②地域における心の健康づくり推進体制の整備		
③学校における心の健康づくり推進体制の整備		
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		
5 適切な精神科医療を受けられるようにする		
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		
②うつ病の受診率の向上		
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		
④子どもの心の診療体制の整備の推進		
⑤うつ病スクリーニングの実施		
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		
⑦慢性疾患患者等に対する支援		
6 社会的な取り組みで自殺を防ぐ		
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	インターネットポータルサイト「こころの耳」等相談窓口案内の紹介	インターネットポータルサイト「こころの耳」等相談窓口案内の紹介
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		
③失業者等に対する相談窓口の充実等		
④経営者に対する相談事業の実施等	メンタルヘルス対策支援センターの紹介	メンタルヘルス対策支援センターの紹介
⑤法的問題解決のための情報提供の充実		
⑥危険な場所、薬品等の規制等		
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進		
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等		
⑨介護者への支援の充実		
⑩いじめを苦に自殺した子どもの自殺の予防		
⑪児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実		
⑫生活困窮者への支援の充実		
⑬報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ		
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		
②家族等の身近な人の見守りに対する支援		
8 遺された人への支援を充実する		
①遺族の自助グループ等の運営支援		
②学校、職場での事後対応の促進		
③遺族等のための情報提供の推進等		
④遺児への支援		
9 民間団体との連携を強化する		
①民間団体の人材育成に対する支援		
②地域における連携体制の確立		
③民間団体の電話相談事業に対する支援		
④民間団体の先駆的・試行的取組みや自殺多発地域における取組みに対する支援		

自殺予防重点施策（薬剤師会）

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
1 自殺の実態を明らかにする		
①実態解明のための調査の実施		
②情報提供等の充実		
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		
④児童生徒の自殺予防等についての調査の推進		
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		
⑥既存資料の利活用の促進		
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す		
①自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施		
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施		
③うつ病についての普及啓発の推進		
④自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及		
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する		
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		
②教職員に対する普及啓発等の実施		
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上	医師会、歯科医師会と連携していく。過量服薬予防に対して医師と協力する。医師会開催予定の研究会、研修会へ参加。	医師会、歯科医師会と連携していく。過量服薬予防に対して医師と協力する。医師会開催予定の研究会、研修会へ参加。
④介護支援専門員等に対する研修の実施		
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施		
⑥連携調整を担う人材の養成の充実		
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上		
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上		
⑨研修資材の開発等		
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進		
⑪様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進	睡眠改善薬の購入が連続している方や向精神薬を長期間処方されている患者に声かけをし、必要があれば受診勧奨や医療機関、相談窓口の紹介、かかりつけの医師への相談を進める。	睡眠改善薬の購入が連続している方や向精神薬を長期間処方されている患者に声かけをし、必要があれば受診勧奨や医療機関、相談窓口の紹介、かかりつけの医師への相談を進める。
4 心の健康づくりを進める		
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進		
②地域における心の健康づくり推進体制の整備		
③学校における心の健康づくり推進体制の整備		
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		
5 適切な精神科医療を受けられるようにする		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
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		
②うつ病の受診率の向上		
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		
④子どもの心の診療体制の整備の推進		
⑤うつ病スクリーニングの実施	相談を受けた際、うつ病の懸念がある人を把握した場合、当事者の困り感に寄り添いながら、可能であれば精神科医療機関受診勧奨につなげる	相談を受けた際、うつ病の懸念がある人を把握した場合、当事者の困り感に寄り添いながら、可能であれば精神科医療機関受診勧奨につなげる
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		
⑦慢性疾患患者等に対する支援		
6 社会的な取り組みで自殺を防ぐ		
①地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報		
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		
③失業者等に対する相談窓口の充実等		
④経営者に対する相談事業の実施等		
⑤法的問題解決のための情報提供の充実		
⑥危険な場所、薬品等の規制等	依存性が強い薬品の情報提供や適切な服用の方法を窓口で伝える。	依存性が強い薬品の情報提供や適切な服用の方法を窓口で伝える。
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進		
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等		
⑨介護者への支援の充実		
⑩いじめを苦に自殺した子どもの自殺の予防		
⑪児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実		
⑫生活困窮者への支援の充実		
⑬報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知		
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ		
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		
②家族等の身近な人の見守りに対する支援		
8 遺された人への支援を充実する		
①遺族の自助グループ等の運営支援		
②学校、職場での事後対応の促進		
③遺族等のための情報提供の推進等		
④遺児への支援		
9 民間団体との連携を強化する		
①民間団体の人材育成に対する支援		
②地域における連携体制の確立	横須賀市医師会との勉強会の開催による連携。	横須賀市医師会との勉強会の開催による連携。
③民間団体の電話相談事業に対する支援		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
④民間団体の先駆的・試行的取組みや自殺多発地域における取組みに対する支援		

自殺予防重点施策（民生委員児童委員協議会）

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
1 自殺の実態を明らかにする		
①実態解明のための調査の実施		
②情報提供等の充実		
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		
④児童生徒の自殺予防等についての調査の推進		
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		
⑥既存資料の利活用の促進		
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す		
①自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施		
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施		
③うつ病についての普及啓発の推進		
④自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及		
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する		
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		
②教職員に対する普及啓発等の実施		
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上		
④介護支援専門員等に対する研修の実施		
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施	①住民主体の見守り活動を推進するため心の健康に関する知識の普及啓発の研修をする ②相談機関の連携の必要性についての知識の普及啓発	①住民主体の見守り活動を推進するため心の健康に関する知識の普及啓発の研修をする ②相談機関の連携の必要性についての知識の普及啓発
⑥連携調整を担う人材の養成の充実		
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上	相談者にメンタルヘルスについての正しい知識の普及に努め、研修会等へ積極的に参加する	相談者にメンタルヘルスについての正しい知識の普及に努め、研修会等へ積極的に参加する
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上		
⑨研修資材の開発等		
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進		
⑪様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進		悩んでいる人に気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担う研修への参加
4 心の健康づくりを進める		
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進		
②地域における心の健康づくり推進体制の整備		
③学校における心の健康づくり推進体制の整備		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
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		
5 適切な精神科医療を受けられるようにする		
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		
②うつ病の受診率の向上		
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		
④子どもの心の診療体制の整備の推進		
⑤うつ病スクリーニングの実施		
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		
⑦慢性疾患患者等に対する支援		
6 社会的な取り組みで自殺を防ぐ		
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	①相談窓口の広報 ②意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様である、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ。	①相談窓口の広報 ②意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様である、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ。
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	相談を受けた際、相談者の抱えている悩みの中に。多重債務に関する問題が含まれていた場合、法律相談につなげる	相談を受けた際、相談者の抱えている悩みの中に。多重債務に関する問題が含まれていた場合、法律相談につなげる
③失業者等に対する相談窓口の充実等		
④経営者に対する相談事業の実施等		
⑤法的問題解決のための情報提供の充実		
⑥危険な場所、薬品等の規制等		
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進		
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等		
⑨介護者への支援の充実		
⑩いじめを苦に自殺した子どもの自殺の予防		
⑪児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実		
⑫生活困窮者への支援の充実		
⑬報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知		
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ		
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		
②家族等の身近な人の見守りに対する支援	相談で自殺未遂者を把握した場合、本人了解の上で保健所につなげる	相談で自殺未遂者を把握した場合、本人了解の上で保健所につなげる
8 遺された人への支援を充実する		
①遺族の自助グループ等の運営支援		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
②学校、職場での事後対応の促進		
③遺族等のための情報提供の推進等		
④遺児への支援		
9 民間団体との連携を強化する		
①民間団体の人材育成に対する支援		
②地域における連携体制の確立		
③民間団体の電話相談事業に対する支援		
④民間団体の先駆的・試行的取組みや自殺多発地域における取組みに対する支援		

かなり取り組みを多く行なっているけれど
この表にはうまく反映されていない。
例、ふれあい弁当、子育て環境の整備など
学校・児童相談所との連携
個別の取り組みの多さは民生委・児童委員の飛び抜けているため、残念。

自殺予防重点施策（公共職業安定所）

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
１自殺の実態を明らかにする		
①実態解明のための調査の実施		
②情報提供等の充実		
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		
④児童生徒の自殺予防等についての調査の推進		
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		
⑥既存資料の利活用の促進		
２国民一人ひとりの気づきと見守りを促す		
①自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施		
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施		
③うつ病についての普及啓発の推進		
④自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及		
３早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する		
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		
②教職員に対する普及啓発等の実施		
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上		
④介護支援専門員等に対する研修の実施		
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施		
⑥連携調整を担う人材の養成の充実		
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上		うつ病等の理解を深め、自殺に対する知識の向上を図り、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応ができる職員として、自殺の危険のサインに気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担うための知識の普及啓発を行う
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上		
⑨研修資材の開発等		
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進		
⑪様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進		悩んでいる人に気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担う研修への参加
４心の健康づくりを進める		
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進		
②地域における心の健康づくり推進体制の整備		
③学校における心の健康づくり推進体制の整備		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
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		
5 適切な精神科医療を受けられるようにする		
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		
②うつ病の受診率の向上		
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		
④子どもの心の診療体制の整備の推進		
⑤うつ病スクリーニングの実施		
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		
⑦慢性疾患患者等に対する支援		
6 社会的な取り組みで自殺を防ぐ		
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		
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		
③失業者等に対する相談窓口の充実等	①個々の求職者の実情に応じた再就職支援を行う。 ②ハローワークにおける失業者への情報提供方法の充実。	①個々の求職者の実情に応じた再就職支援を行う。 ②ハローワークにおける失業者への情報提供方法の充実。
④経営者に対する相談事業の実施等		
⑤法的問題解決のための情報提供の充実		
⑥危険な場所、薬品等の規制等		
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進		
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等		
⑨介護者への支援の充実		
⑩いじめを苦に自殺した子どもの自殺の予防		
⑪児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実		
⑫生活困窮者への支援の充実		
⑬報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知		
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ		
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		
②家族等の身近な人の見守りに対する支援		
8 遺された人への支援を充実する		
①遺族の自助グループ等の運営支援		
②学校、職場での事後対応の促進		
③遺族等のための情報提供の推進等		
④遺児への支援		
9 民間団体との連携を強化する		
①民間団体の人材育成に対する支援		
②地域における連携体制の確立		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
③民間団体の電話相談事業に対する支援		
④民間団体の先駆的・試行的取組みや自殺多発地域における取組みに対する支援		

（酒井次長）

退職理由を見ているとメンタルヘルスの悪化が多い
リスクの高い方達を相談を受けていると自覚している。
PSWが来る日もある。
「この人はリスク高い」と感じるが職業相談を受けるのは
実際には難しい。
自殺する前に最後に来たのがハローワークだった、という方の事例も
聞いている。

自殺予防重点施策（商工会議所）

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
1 自殺の実態を明らかにする		
①実態解明のための調査の実施		
②情報提供等の充実		
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		
④児童生徒の自殺予防等についての調査の推進		
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		
⑥既存資料の利活用の促進		
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す		
①自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施		
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施		
③うつ病についての普及啓発の推進		
④自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及		
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する		
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		
②教職員に対する普及啓発等の実施		
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上		
④介護支援専門員等に対する研修の実施		
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施		
⑥連携調整を担う人材の養成の充実		
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上		自殺に対する知識の向上を図るための研修への参加
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上		県の研修
⑨研修資材の開発等		
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進		
⑪様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進		悩んでいる人に気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担う研修への参加
4 心の健康づくりを進める		
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進	チラシやパンフレット等による周知	チラシやパンフレット等による周知
②地域における心の健康づくり推進体制の整備		
③学校における心の健康づくり推進体制の整備		
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		
5 適切な精神科医療を受けられるようにする		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
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		
②うつ病の受診率の向上		
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		
④子どもの心の診療体制の整備の推進		
⑤うつ病スクリーニングの実施	相談を受けた際、うつ病の懸念がある人を把握した場合、当事者の困り感に寄り添いながら、可能であれば精神医療機関受診勧奨や保健所への相談につながるような助言を行う	相談を受けた際、うつ病の懸念がある人を把握した場合、当事者の困り感に寄り添いながら、可能であれば精神医療機関受診勧奨や保健所への相談につながるような助言を行う
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		
⑦慢性疾患患者等に対する支援		
6社会的な取り組みで自殺を防ぐ		
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	意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。 人の悩みは多種多様である、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ	意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。 人の悩みは多種多様である、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ
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	相談を受けた際、相談者の抱えている悩みの中に、多重債務に関する問題が含まれていた場合、法律相談につなげる	相談を受けた際、相談者の抱えている悩みの中に、多重債務に関する問題が含まれていた場合、法律相談につなげる
③失業者等に対する相談窓口の充実等		
④経営者に対する相談事業の実施等	①経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業を引き続き推進する ②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 ③事業に失敗した人など経済的に困難な状況にある経営者が事業に再チャレンジできるよう支援すべく、早期撤退や新たな事業への再挑戦について専門家による相談対応を行う窓口を設置する	①経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業を引き続き推進する ②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 ③事業に失敗した人など経済的に困難な状況にある経営者が事業に再チャレンジできるよう支援すべく、早期撤退や新たな事業への再挑戦について専門家による相談対応を行う窓口を設置する
⑤法的問題解決のための情報提供の充実		
⑥危険な場所、薬品等の規制等		
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進		
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等		
⑨介護者への支援の充実		
⑩いじめを苦に自殺した子どもの自殺の予防		
⑪児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実		
⑫生活困窮者への支援の充実		
⑬報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知		
7自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
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		
②家族等の身近な人の見守りに対する支援		
8 遺された人への支援を充実する		
①遺族の自助グループ等の運営支援		
②学校、職場での事後対応の促進		
③遺族等のための情報提供の推進等		
④遺児への支援		
9 民間団体との連携を強化する		
①民間団体の人材育成に対する支援		
②地域における連携体制の確立		
③民間団体の電話相談事業に対する支援		
④民間団体の先駆的・試行的取組みや自殺多発地域における取組みに対する支援		

（白木課長）

日本政策金融公庫と連携して

事業説明

「協力会社に迷惑をかけたくない」という声が

多い

10月にセミナーを実施する。

自殺予防重点施策（支える会）

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
1 自殺の実態を明らかにする		
①実態解明のための調査の実施		
②情報提供等の充実		
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		
④児童生徒の自殺予防等についての調査の推進		
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		
⑥既存資料の利活用の促進		
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す		
①自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施		
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施		
③うつ病についての普及啓発の推進		
④自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及		
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する		
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		
②教職員に対する普及啓発等の実施		
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上		
④介護支援専門員等に対する研修の実施		
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施		
⑥連携調整を担う人材の養成の充実		
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上	相談者にメンタルヘルスについての正しい知識の普及に努め、研修会等へ積極的に参加する	相談者にメンタルヘルスについての正しい知識の普及に努め、研修会等へ積極的に参加する
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上		
⑨研修資材の開発等		
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進		
⑪様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進		
4 心の健康づくりを進める		
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進		
②地域における心の健康づくり推進体制の整備		
③学校における心の健康づくり推進体制の整備		
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		
5 適切な精神科医療を受けられるようにする		
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		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
②うつ病の受診率の向上		
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		
④子どもの心の診療体制の整備の推進		
⑤うつ病スクリーニングの実施		
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		
⑦慢性疾患患者等に対する支援		
6 社会的な取り組みで自殺を防ぐ		
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		
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	相談を受けた際、相談者の抱えている悩みの中に、多重債務に関する問題が含まれている場合、法律相談につなげる	相談を受けた際、相談者の抱えている悩みの中に、多重債務に関する問題が含まれている場合、法律相談につなげる
③失業者等に対する相談窓口の充実等		
④経営者に対する相談事業の実施等		
⑤法的問題解決のための情報提供の充実		
⑥危険な場所、薬品等の規制等		
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進		
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等		
⑨介護者への支援の充実		
⑩いじめを苦に自殺した子どもの自殺の予防		
⑪児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実		
⑫生活困窮者への支援の充実		
⑬報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知		
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ		
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		
②家族等の身近な人の見守りに対する支援		
8 遺された人への支援を充実する		
①遺族の自助グループ等の運営支援		
②学校、職場での事後対応の促進		
③遺族等のための情報提供の推進等		
④遺児への支援		維持することの難しさ
9 民間団体との連携を強化する		
①民間団体の人材育成に対する支援	ボランティア電話相談員の研修の実施	ボランティア電話相談員の研修の実施
②地域における連携体制の確立		
③民間団体の電話相談事業に対する支援	年中無休の「横須賀こころの電話」を実施 平日：17時～24時、土日祭日：9時～24時	年中無休の「横須賀こころの電話」を実施 H16から 平日：17時～24時、土日祭日：9時～24時
④民間団体の先駆的・試行的取組みや自殺多発地域における取組みに対する支援		

（中島理事）人格障がいの方が増えている印象
人間関係をうまく作れない

自殺予防重点施策（司法書士会）

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
1 自殺の実態を明らかにする		
①実態解明のための調査の実施		
②情報提供等の充実		
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		
④児童生徒の自殺予防等についての調査の推進		
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		
⑥既存資料の利活用の促進		
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す		
①自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施	一部の地区にて自殺対策街頭キャンペーンに参加。神奈川県主催自殺対策包括相談会へ相談員を派遣。	一部の地区にて自殺対策街頭キャンペーンに参加。神奈川県主催自殺対策包括相談会へ相談員を派遣。
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施		
③うつ病についての普及啓発の推進		
④自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及	会員を通しての相談場所のリーフレット配布	
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する		
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		
②教職員に対する普及啓発等の実施		
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上		
④介護支援専門員等に対する研修の実施		
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施		
⑥連携調整を担う人材の養成の充実		
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上	司法書士業務のためのメンタルヘルスハンドブックを配布。月報誌への寄稿。新人研修での選択研修の実施	司法書士業務のためのメンタルヘルスハンドブックをＨＰにて随時リニューアル。月報誌への寄稿。新人研修での選択研修の実施
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上		
⑨研修資材の開発等		
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進		
⑪様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進	悩んでいる人に気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担う会員養成研修（司法書士のためのメンタルヘルス対応講座　2回）	悩んでいる人に気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担う会員養成研修。（司法書士のためのメンタルヘルス対応講座　2回～3回）
4 心の健康づくりを進める		
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進		
②地域における心の健康づくり推進体制の整備		
③学校における心の健康づくり推進体制の整備		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
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		
5 適切な精神科医療を受けられるようにする		
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		
②うつ病の受診率の向上		
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		
④子どもの心の診療体制の整備の推進		
⑤うつ病スクリーニングの実施	うつ病の懸念がある人を把握した場合、保健所等の行政機関への相談や可能であれば精神科医療機関受診勧奨につなげる	うつ病の懸念がある人を把握した場合、保健所等の行政機関への相談や可能であれば精神科医療機関受診勧奨につなげる
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		
⑦慢性疾患患者等に対する支援		
6 社会的な取り組みで自殺を防ぐ		
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	「こころの健康法律無料相談会」の実施	県主催の「こころの健康法律無料相談会」（仮）の運営支援、ベッドサイド法律相談会の実施
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	多重債務相談を受けて適切に助言を行っている。	多重債務相談を受けて適切に助言を行っている。
③失業者等に対する相談窓口の充実等	労働無料電話相談の設置	労働無料電話相談の設置
④経営者に対する相談事業の実施等	一般電話相談の設置	一般電話相談の設置
⑤法的問題解決のための情報提供の充実	地域包括支援センター向けの勉強会の実施	地域包括支援センター向けの勉強会の実施
⑥危険な場所、薬品等の規制等		
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進		
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等		
⑨介護者への支援の充実		
⑩いじめを苦に自殺した子どもの自殺の予防		
⑪児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実		
⑫生活困窮者への支援の充実	生活保護に関する相談会の実施	生活保護に関する相談会の実施
⑬報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知		
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ		
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		
②家族等の身近な人の見守りに対する支援		
8 遺された人への支援を充実する		
①遺族の自助グループ等の運営支援		
②学校、職場での事後対応の促進		
③遺族等のための情報提供の推進等		
④遺児への支援		
9 民間団体との連携を強化する		
①民間団体の人材育成に対する支援		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
②地域における連携体制の確立		
③民間団体の電話相談事業に対する支援		
④民間団体の先駆的・試行的取組みや自殺多発地域における取組みに対する支援		

自殺予防重点施策（産業振興財団）

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
1 自殺の実態を明らかにする		
①実態解明のための調査の実施		
②情報提供等の充実		
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		
④児童生徒の自殺予防等についての調査の推進		
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		
⑥既存資料の利活用の促進		
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す		
①自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施		
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施		
③うつ病についての普及啓発の推進		
④自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及		
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する		
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		
②教職員に対する普及啓発等の実施		
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上		
④介護支援専門員等に対する研修の実施		
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施		
⑥連携調整を担う人材の養成の充実		
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上		自殺に対する知識の向上を図るための研修への参加
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上		
⑨研修資材の開発等		
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進		
⑪様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進		悩んでいる人に気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担う研修への参加
4 心の健康づくりを進める		
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進	①チラシやパンフレット等による周知 ②メンタルヘルスに関する講演会や研修の開催 ③メンタルヘルス対策の取組みが進んでいない小規模事業場に対しては、産業保健と地域保健との連携などにより支援を充実させる	①チラシやパンフレット等による周知 ②メンタルヘルスに関する講演会や研修の開催 ③メンタルヘルス対策の取組みが進んでいない小規模事業場に対しては、産業保健と地域保健との連携などにより支援を充実させる
②地域における心の健康づくり推進体制の整備		
③学校における心の健康づくり推進体制の整備		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
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		
5 適切な精神科医療を受けられるようにする		
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		
②うつ病の受診率の向上		
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		
④子どもの心の診療体制の整備の推進		
⑤うつ病スクリーニングの実施	相談を受けた際に、うつ病の懸念がある人を把握した場合、個人情報に最大の注意をはらい、本人の同意を得て当事者の困り感に寄り添いながら、可能であれば精神医療機関受診勧奨や、保健所への相談につながるような助言を行う	相談を受けた際に、うつ病の懸念がある人を把握した場合、個人情報に最大の注意をはらい、本人の同意を得て当事者の困り感に寄り添いながら、可能であれば精神医療機関受診勧奨や、保健所への相談につながるような助言を行う
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		
⑦慢性疾患患者等に対する支援		
6 社会的な取り組みで自殺を防ぐ		
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	①相談窓口の広報 ②意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様である、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ	①相談窓口の広報 ②意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様である、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ
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		
③失業者等に対する相談窓口の充実等		
④経営者に対する相談事業の実施等	①経営相談や従業員のメンタルヘルスに関する相談を実施している ②経営コンサルタントを派遣し、個別企業の経営課題等に対応したセミナーを実施	①経営相談や従業員のメンタルヘルスに関する相談を実施している ②産業カウンセラーを派遣し、個別企業の課題等に対応したセミナーやカウンセリングを実施
⑤法的問題解決のための情報提供の充実		
⑥危険な場所、薬品等の規制等		
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進		
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等		
⑨介護者への支援の充実		
⑩いじめを苦に自殺した子どもの自殺の予防		
⑪児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実		
⑫生活困窮者への支援の充実		
⑬報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知		
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
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		
②家族等の身近な人の見守りに対する支援		
8 遺された人への支援を充実する		
①遺族の自助グループ等の運営支援		
②学校、職場での事後対応の促進		
③遺族等のための情報提供の推進等		
④遺児への支援		
9 民間団体との連携を強化する		
①民間団体の人材育成に対する支援		
②地域における連携体制の確立		
③民間団体の電話相談事業に対する支援		
④民間団体の先駆的・試行的取組みや自殺多発地域における取組みに対する支援		

（土屋込事務局長）

9ページ156回（休業中、通院中の方が半数以上）

中間管理職が非正規職員をいじめるパワハラが多い。

規模の小さい所ほどメンタルヘルス対策がすすんでいない。

出張セミナーもしている。

自殺予防重点施策（弁護士会）

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
１自殺の実態を明らかにする		
①実態解明のための調査の実施		
②情報提供等の充実		
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		
④児童生徒の自殺予防等についての調査の推進		
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		
⑥既存資料の利活用の促進		
２国民一人ひとりの気づきと見守りを促す		
①自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施	行政機関等と共同で相談会を開催している。	行政機関等と共同で相談会を開催している。
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施		
③うつ病についての普及啓発の推進		
④自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及		
３早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する		
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		
②教職員に対する普及啓発等の実施		
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上		
④介護支援専門員等に対する研修の実施		
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施		
⑥連携調整を担う人材の養成の充実		
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上		
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上		
⑨研修資材の開発等		
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進		
⑪様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進	悩んでいる人に気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担う研修への参加	悩んでいる人に気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担う研修への参加
４心の健康づくりを進める		
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進		
②地域における心の健康づくり推進体制の整備		
③学校における心の健康づくり推進体制の整備		
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	東日本大震災で被災された方のために、無料法律相談や損害賠償説明会などを開催。被災者ホットダイヤルを設けている。	東日本大震災で被災された方のために、無料法律相談や損害賠償説明会などを開催。被災者ホットダイヤルを設けている。

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
5 適切な精神科医療を受けられるようにする		
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		
②うつ病の受診率の向上		
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		
④子どもの心の診療体制の整備の推進		
⑤うつ病スクリーニングの実施	相談を受けた際、うつ病の懸念がある人を把握した場合、当事者の困り感に寄り添いながら、保健所等の行政機関への相談や可能であれば精神科医療機関受診勧奨につなげる	相談を受けた際、うつ病の懸念がある人を把握した場合、当事者の困り感に寄り添いながら、保健所等の行政機関への相談や可能であれば精神科医療機関受診勧奨につなげる
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		
⑦慢性疾患患者等に対する支援		
6 社会的な取り組みで自殺を防ぐ		
①地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報		
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	多重債務相談を受けて適切に助言を行っている。	多重債務相談を受けて適切に助言を行っている。
③失業者等に対する相談窓口の充実等	「法律相談」を実施している。	「法律相談」を実施している。
④経営者に対する相談事業の実施等	「法律相談」を実施している。	「法律相談」を実施している。
⑤法的問題解決のための情報提供の充実	「法律相談」を実施している。	「法律相談」を実施している。
⑥危険な場所、薬品等の規制等		
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進		
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等		
⑨介護者への支援の充実	「法律相談」を実施しているほか、他機関も案内している。	「法律相談」を実施しているほか、他機関も案内している。
⑩いじめを苦に自殺した子どもの自殺の予防	横浜弁護士会として、こどもの人権相談を行っている。	横浜弁護士会として、こどもの人権相談を行っている。
⑪児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実	「法律相談」を実施しているほか、他機関も案内している。	「法律相談」を実施しているほか、他機関も案内している。
⑫生活困窮者への支援の充実	「法律相談」を実施しているほか、他機関も案内している。	「法律相談」を実施しているほか、他機関も案内している。
⑬報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知		
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ		
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		
②家族等の身近な人の見守りに対する支援		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
8 遺された人への支援を充実する		
①遺族の自助グループ等の運営支援		
②学校、職場での事後対応の促進		
③遺族等のための情報提供の推進等		
④遺児への支援		
9 民間団体との連携を強化する		
①民間団体の人材育成に対する支援		
②地域における連携体制の確立		
③民間団体の電話相談事業に対する支援		
④民間団体の先駆的・試行的取組みや自殺多発地域における取組みに対する支援		

(松岡弁護士)

「生きる権利」への究極の侵害＝自殺

各種の委員会がある。

追いこまれている方が「法律問題」という認識が

弱く相談にいかにつなぐかが課題

自殺予防重点施策（警察署）

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
1 自殺の実態を明らかにする		
①実態解明のための調査の実施		
②情報提供等の充実		
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		
④児童生徒の自殺予防等についての調査の推進		
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		
⑥既存資料の利活用の促進		
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す		
①自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施		
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施		
③うつ病についての普及啓発の推進		
④自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及		
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する		
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		
②教職員に対する普及啓発等の実施		
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上		
④介護支援専門員等に対する研修の実施		
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施		
⑥連携調整を担う人材の養成の充実		
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上		
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上		
⑨研修資材の開発等		
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進		
⑪様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進		
4 心の健康づくりを進める		
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進		
②地域における心の健康づくり推進体制の整備		
③学校における心の健康づくり推進体制の整備		
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		
5 適切な精神科医療を受けられるようにする		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
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		
②うつ病の受診率の向上		
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		
④子どもの心の診療体制の整備の推進		
⑤うつ病スクリーニングの実施		
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		
⑦慢性疾患患者等に対する支援		
6 社会的な取り組みで自殺を防ぐ		
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		
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		
③失業者等に対する相談窓口の充実等		
④経営者に対する相談事業の実施等		
⑤法的問題解決のための情報提供の充実		
⑥危険な場所、薬品等の規制等	自殺するおそれのある家出人に関する家出人発見活動を継続して実施する	自殺するおそれのある家出人に関する家出人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		
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等		
⑨介護者への支援の充実		
⑩いじめを苦に自殺した子どもの自殺の予防		
⑪児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実		
⑫生活困窮者への支援の充実		
⑬報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知		
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ		
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		
②家族等の身近な人の見守りに対する支援		
8 遺された人への支援を充実する		
①遺族の自助グループ等の運営支援		
②学校、職場での事後対応の促進		
③遺族等のための情報提供の推進等		
④遺児への支援		
9 民間団体との連携を強化する		
①民間団体の人材育成に対する支援		
②地域における連携体制の確立		
③民間団体の電話相談事業に対する支援		
④民間団体の先駆的・試行的取組みや自殺多発地域における取組みに対する支援		

自殺予防重点施策（市民生活課）

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
１自殺の実態を明らかにする		
①実態解明のための調査の実施		
②情報提供等の充実		
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		
④児童生徒の自殺予防等についての調査の推進		
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		
⑥既存資料の利活用の促進		
２国民一人ひとりの気づきと見守りを促す		
①自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施		
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施		
③うつ病についての普及啓発の推進		
④自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及		
３早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する		
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		
②教職員に対する普及啓発等の実施		
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上		
④介護支援専門員等に対する研修の実施		
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施		
⑥連携調整を担う人材の養成の充実		
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上		相談者にメンタルヘルスについての正しい知識の普及に努め、研修会等へ積極的に参加する
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上		
⑨研修資材の開発等		
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進		
⑪様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進		悩んでいる人に気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担う研修への参加
４心の健康づくりを進める		
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進		
②地域における心の健康づくり推進体制の整備		
③学校における心の健康づくり推進体制の整備		
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		
５適切な精神科医療を受けられるようにする		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
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		
②うつ病の受診率の向上		
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		
④子どもの心の診療体制の整備の推進		
⑤うつ病スクリーニングの実施	相談者がうつ病と思われる場合は、受診や保健所相談を助言している。	相談者がうつ病と思われる場合は、受診や保健所相談を助言している。
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		
⑦慢性疾患患者等に対する支援		
6 社会的な取り組みで自殺を防ぐ		
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	市民生活相談として実施している。	市民生活相談として実施している。
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	市民相談室で、多重債務相談を受けて適切に助言を行っている.	市民相談室で、多重債務相談を受けて適切に助言を行っている.
③失業者等に対する相談窓口の充実等		
④経営者に対する相談事業の実施等		
⑤法的問題解決のための情報提供の充実	①「法律相談」を実施しているほか、他機関も案内している。 ②庁内関係部課による多重債務連絡会議を実施している。	①「法律相談」を実施しているほか、他機関も案内している。 ②庁内関係部課による多重債務連絡会議を実施している。
⑥危険な場所、薬品等の規制等		
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進		
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等		
⑨介護者への支援の充実		
⑩いじめを苦に自殺した子どもの自殺の予防		
⑪児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実		
⑫生活困窮者への支援の充実		
⑬報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知		
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ		
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		
②家族等の身近な人の見守りに対する支援		
8 遺された人への支援を充実する		
①遺族の自助グループ等の運営支援		
②学校、職場での事後対応の促進		
③遺族等のための情報提供の推進等		
④遺児への支援		
9 民間団体との連携を強化する		
①民間団体の人材育成に対する支援		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
②地域における連携体制の確立		
③民間団体の電話相談事業に対する支援		
④民間団体の先駆的・試行的取組みや自殺多発地域における取組みに対する支援		

（トキタ課長）

緊ぱくした場面に正に立ち会うのが警察。

危険な時間帯を過ぎた方々と連携で支援につなげている。

自殺予防重点施策（人権・男女共同参画課）

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
1 自殺の実態を明らかにする		
①実態解明のための調査の実施		
②情報提供等の充実		
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		
④児童生徒の自殺予防等についての調査の推進		
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		
⑥既存資料の利活用の促進		
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す		
①自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施		
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施		
③うつ病についての普及啓発の推進		
④自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及		
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する		
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		
②教職員に対する普及啓発等の実施		
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上		
④介護支援専門員等に対する研修の実施		
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施		
⑥連携調整を担う人材の養成の充実		
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上	[デュオよこすか女性のための相談室] 研修等への参加を通じ、メンタルヘルスに関する知識の習得に努める。	[デュオよこすか女性のための相談室] 女性相談員3名 研修等への参加を通じ、メンタルヘルスに関する知識の習得に努める。・DV、離婚、職業問題
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上		・スーパーバイザーにも月1回指導を受けている。
⑨研修資材の開発等		
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進		
⑪様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進		悩んでいる人に気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担う研修に参加する
4 心の健康づくりを進める		
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進		
②地域における心の健康づくり推進体制の整備		
③学校における心の健康づくり推進体制の整備		
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		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
5 適切な精神科医療を受けられるようにする		
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		
②うつ病の受診率の向上		
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		
④子どもの心の診療体制の整備の推進		
⑤うつ病スクリーニングの実施	[デュオよこすか女性のための相談室] 相談内容に精神疾患の可能性を感じた際は、精神医療機関の受診や健康づくり課への相談を勧める。	[デュオよこすか女性のための相談室] 相談者に精神疾患の可能性を感じた際は、精神医療機関の受診や保健所健康づくり課への相談を勧める。
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		
⑦慢性疾患患者等に対する支援		
6 社会的な取り組みで自殺を防ぐ		
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	[デュオよこすか女性のための相談室] 相談内容に対し、よりふさわしい相談窓口の紹介を行う。 [性的マイノリティ窓口の紹介] 市ホームページ「くらしの人権相談」に性的マイノリティ・コミュニティスペース「SHIPにじいろキャビン」の紹介記事を掲載。	[デュオよこすか女性のための相談室] 相談内容に対し、よりふさわしい相談窓口の紹介を行う。 [性的マイノリティに関する窓口] 市ホームページに「性的マイノリティに関する相談窓口の紹介」を掲載。関連リンクに性的マイノリティ・コミュニティスペース「SHIPにじいろキャビン」を紹介。
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	[デュオよこすか女性のための相談室] 相談の中に、多重債務に関する問題がある際は、法律的な解決を勧めるとともに、消費生活センターなどの相談窓口を紹介する。	[デュオよこすか女性のための相談室] 相談の中に、多重債務に関する問題がある際は、法律的な解決を勧めるとともに、消費生活センターなどの相談窓口を紹介する。
③失業者等に対する相談窓口の充実等		
④経営者に対する相談事業の実施等		
⑤法的問題解決のための情報提供の充実	[デュオよこすか女性のための相談室] 一般相談の中で、法的問題解決が必要な内容がある場合は、月に１回行っている「女性のための法律相談」を勧める。急を要する場合は、市民相談室や法テラスなどを紹介する。	[デュオよこすか女性のための相談室] 一般相談の中で、法的問題解決が必要な内容がある場合は、月に１回行っている「女性のための法律相談」を勧める。急を要する場合は、市民相談室や法テラスなどを紹介する。
⑥危険な場所、薬品等の規制等		
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進		
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等		
⑨介護者への支援の充実		
⑩いじめを苦に自殺した子どもの自殺の予防		
⑪児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実		
⑫生活困窮者への支援の充実		
⑬報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ		
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		
②家族等の身近な人の見守りに対する支援	[デュオよこすか女性のための相談室] 相談の中に、自殺未遂の経験があるような場合は、健康づくり課への相談も勧める。	[デュオよこすか女性のための相談室] 相談者に、自殺未遂の経験があるような場合は、保健所健康づくり課への相談も勧める。
8 遺された人への支援を充実する		
①遺族の自助グループ等の運営支援		
②学校、職場での事後対応の促進		
③遺族等のための情報提供の推進等		
④遺児への支援		
9 民間団体との連携を強化する		
①民間団体の人材育成に対する支援		
②地域における連携体制の確立		
③民間団体の電話相談事業に対する支援		
④民間団体の先駆的・試行的取組みや自殺多発地域における取組みに対する支援		

（鈴木課長）

セクマイ支援

人権施策推進会議

事業化の検討

既存の窓口を活用

人権担当教職員への研修

まだ相談は0件

自殺予防重点施策（消費生活センター）

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
１自殺の実態を明らかにする		
①実態解明のための調査の実施		
②情報提供等の充実		
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		
④児童生徒の自殺予防等についての調査の推進		
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		
⑥既存資料の利活用の促進		
２国民一人ひとりの気づきと見守りを促す		
①自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施		
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施		
③うつ病についての普及啓発の推進		
④自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及		
３早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する		
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		
②教職員に対する普及啓発等の実施		
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上		
④介護支援専門員等に対する研修の実施		
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施		
⑥連携調整を担う人材の養成の充実		
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上		相談者にメンタルヘルスについての正しい知識の普及に努め、研修会等へ積極的に参加する
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上		
⑨研修資材の開発等		
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進		
⑪様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進		悩んでいる人に気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担う研修への参加
４心の健康づくりを進める		
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進		
②地域における心の健康づくり推進体制の整備		
③学校における心の健康づくり推進体制の整備		
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		
５適切な精神科医療を受けられるようにする		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
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		
②うつ病の受診率の向上		
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		
④子どもの心の診療体制の整備の推進		
⑤うつ病スクリーニングの実施	相談者がうつ病と思われる場合は、受診や保健所相談を助言している。	相談者がうつ病と思われる場合は、受診や保健所相談を助言している。
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		
⑦慢性疾患患者等に対する支援		
6 社会的な取り組みで自殺を防ぐ		
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		
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	多重債務相談を受けて適切に助言を行っているほか、弁護士による「多重債務特別相談会」（月２回・予約制）を実施している。	多重債務相談を受けて適切に助言を行っているほか、弁護士による「多重債務特別相談会」（月２回・予約制）を実施している。
③失業者等に対する相談窓口の充実等		
④経営者に対する相談事業の実施等		
⑤法的問題解決のための情報提供の充実	①「法律相談」を実施しているほか、他機関も案内している。 ②庁内関係部課による多重債務連絡会議を実施している。	①「法律相談」を実施しているほか、他機関も案内している。 ②庁内関係部課による多重債務連絡会議を実施している。
⑥危険な場所、薬品等の規制等		
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進		
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等		
⑨介護者への支援の充実		
⑩いじめを苦に自殺した子どもの自殺の予防		
⑪児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実		
⑫生活困窮者への支援の充実		
⑬報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知		
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ		
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		
②家族等の身近な人の見守りに対する支援		
8 遺された人への支援を充実する		
①遺族の自助グループ等の運営支援		
②学校、職場での事後対応の促進		
③遺族等のための情報提供の推進等		
④遺児への支援		
9 民間団体との連携を強化する		
①民間団体の人材育成に対する支援		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
②地域における連携体制の確立		
③民間団体の電話相談事業に対する支援		
④民間団体の先駆的・試行的取組みや自殺多発地域における取組みに対する支援		

自殺予防重点施策（高齢福祉課）

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
１自殺の実態を明らかにする		
①実態解明のための調査の実施		
②情報提供等の充実		
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		
④児童生徒の自殺予防等についての調査の推進		
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		
⑥既存資料の利活用の促進		
２国民一人ひとりの気づきと見守りを促す		
①自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施		
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施		
③うつ病についての普及啓発の推進	高齢者とその介護者に対するうつ病の認識、受診の啓発を促進する	高齢者とその介護者に対するうつ病の認識、受診の啓発を促進する
④自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及		
３早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する		
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		
②教職員に対する普及啓発等の実施		
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上		
④介護支援専門員等に対する研修の実施	介護事業従事者に対し、心の健康づくりや自殺予防に関する知識の普及・啓発を図るため、メンタルヘルスに関した情報を提供する	介護事業従事者に対し、心の健康づくりや自殺予防に関する知識の普及・啓発を図るため、メンタルヘルスに関した情報を提供する
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施		
⑥連携調整を担う人材の養成の充実		
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上		相談者にメンタルヘルスについての正しい知識の普及に努め、研修会等へ積極的に参加する
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上		
⑨研修資材の開発等		
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進		
⑪様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進		悩んでいる人に気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担う研修への参加

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
4 心の健康づくりを進める		
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進		
②地域における心の健康づくり推進体制の整備		
③学校における心の健康づくり推進体制の整備		
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		
5 適切な精神科医療を受けられるようにする		
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		
②うつ病の受診率の向上		
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		975,000人（75%の回収率）
④子どもの心の診療体制の整備の推進		
⑤うつ病スクリーニングの実施	介護予防給付受給者、介護予防事業の参加者及び、要介護認定者を除く高齢者に基本チェックリストを実施し、この結果をうつ病の一次スクリーニングとして活用し、うつ状態にある者を早期に発見し、適切な相談支援につなぐ	介護予防給付受給者、介護予防事業の参加者及び、要介護認定者を除く高齢者に基本チェックリストを実施し、この結果をうつ病の一次スクリーニングとして活用し、うつ状態にある者を早期に発見し、適切な相談支援につなぐ
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		
⑦慢性疾患患者等に対する支援		
6 社会的な取り組みで自殺を防ぐ		
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	①相談員の心の健康に関する知識の向上 ②意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様であり、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに、他の悩みを抱えていた時は、その相談機関に適切につなぐ ③相談窓口の広報 ④関係機関の連携を強化し相談体制の充実を図る	①相談員の心の健康に関する知識の向上 ②意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様であり、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに、他の悩みを抱えていた時は、その相談機関に適切につなぐ ③相談窓口の広報 ④関係機関の連携を強化し相談体制の充実を図る
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	相談を受けた際、相談者の抱えている悩みの中に、多重債務に関する問題が含まれていた場合、法律相談につなげる	相談を受けた際、相談者の抱えている悩みの中に、多重債務に関する問題が含まれていた場合、法律相談につなげる
③失業者等に対する相談窓口の充実等		
④経営者に対する相談事業の実施等		
⑤法的問題解決のための情報提供の充実		
⑥危険な場所、薬品等の規制等		
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進		
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
⑨介護者への支援の充実	①高齢者を介護する者の負担を軽減するため、ケアマネジャー及び、地域包括支援センター、その他関係機関（医療機関等）との連携協力の整備・推進 ②介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務に従事する職員に対し研修等で資質の向上を図る ③高齢者の自殺者の中には、家族と同居している人も多く、生前、介護や介護の負担をかけていることに遠慮して、家族による看護や介護に対し精神的負担を感じている言動が聞かれることから、次の偏見をなくす取組み （ア）歳をとったら問題を抱えて気分が落ち込んでも当然だ （イ）老い先短いお年寄りが死を選ぶのも仕方がない ④家族などの周りの人が不眠等のうつ病のサインに気づいたときの対応及び支援	①高齢者を介護する者の負担を軽減するため、ケアマネジャー及び、地域包括支援センター、その他関係機関（医療機関等）との連携協力の整備・推進 ②介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務に従事する職員に対し研修等で資質の向上を図る ③高齢者の自殺者の中には、家族と同居している人も多く、生前、介護や介護の負担をかけていることに遠慮して、家族による看護や介護に対し精神的負担を感じている言動が聞かれることから、次の偏見をなくす取組み （ア）歳をとったら問題を抱えて気分が落ち込んでも当然だ （イ）老い先短いお年寄りが死を選ぶのも仕方がない ④家族などの周りの人が不眠等のうつ病のサインに気づいたときの対応及び支援
⑩いじめを苦に自殺した子どもの自殺の予防		
⑪児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実		
⑫生活困窮者への支援の充実		
⑬報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知		
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ		
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		
②家族等の身近な人の見守りに対する支援	相談窓口で自殺未遂者を把握した場合、本人了解の上で、保健所につなげる	相談窓口で自殺未遂者を把握した場合、本人了解の上で、保健所につなげる
8 遺された人への支援を充実する		
①遺族の自助グループ等の運営支援		
②学校、職場での事後対応の促進		
③遺族等のための情報提供の推進等		
④遺児への支援		
9 民間団体との連携を強化する		
①民間団体の人材育成に対する支援		
②地域における連携体制の確立	自殺対策連絡協議会を通じて、公的機関、民間機関等の連携を図る	自殺対策連絡会を通じて、公的機関、民間機関等の連携を図る
③民間団体の電話相談事業に対する支援		
④民間団体の先駆的・試行的取組みや自殺多発地域における取組みに対する支援		

自殺予防重点施策（こども青少年支援課）

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
１自殺の実態を明らかにする		
①実態解明のための調査の実施		
②情報提供等の充実		
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		
④児童生徒の自殺予防等についての調査の推進		
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		
⑥既存資料の利活用の促進		
２国民一人ひとりの気づきと見守りを促す		
①自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施		
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施		
③うつ病についての普及啓発の推進		
④自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及		
３早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する		
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		
②教職員に対する普及啓発等の実施		
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上		
④介護支援専門員等に対する研修の実施		
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施		
⑥連携調整を担う人材の養成の充実		
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上		相談者にメンタルヘルスについての正しい知識の普及に努め、研修会等へ積極的に参加する
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上		
⑨研修資材の開発等		
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進		
⑪様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進		悩んでいる人に気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担う研修への参加
４心の健康づくりを進める		
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進		
②地域における心の健康づくり推進体制の整備		
③学校における心の健康づくり推進体制の整備		
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		
５適切な精神科医療を受けられるようにする		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
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		
②うつ病の受診率の向上		
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		
④子どもの心の診療体制の整備の推進		
⑤うつ病スクリーニングの実施		
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		
⑦慢性疾患患者等に対する支援		
6 社会的な取り組みで自殺を防ぐ		
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	意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様である、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ。	意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様である、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ。
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		
③失業者等に対する相談窓口の充実等		
④経営者に対する相談事業の実施等		
⑤法的問題解決のための情報提供の充実		
⑥危険な場所、薬品等の規制等		
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進		
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等		
⑨介護者への支援の充実		
⑩いじめを苦に自殺した子どもの自殺の予防		
⑪児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実		
⑫生活困窮者への支援の充実		
⑬報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知		
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ		
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		
②家族等の身近な人の見守りに対する支援	①相談窓口で自殺未遂者を把握した場合、本人了解の上で保健所や児童相談所、保護センターにつなげる ②自殺未遂者及びその周辺の子ども達に、必要に応じてカウンセリングにつなげるなどの対応	①相談窓口で自殺未遂者を把握した場合、本人了解の上で保健所や児童相談所、保護センターにつなげる ②自殺未遂者及びその周辺の子ども達に、必要に応じてカウンセリングにつなげるなどの対応
8 遺された人への支援を充実する		
①遺族の自助グループ等の運営支援		

重点施策項目		平成２４年度事業	平成２５年度事業
	②学校、職場での事後対応の促進	教師に対する事後対応に関する知識の普及。生徒児童・親に対する迅速で手厚い事後対応（早い段階から心のケア）	生徒児童・親に対する迅速で手厚い事後対応（早い段階から心のケア）
	③遺族等のための情報提供の推進等		
	④遺児への支援	自殺者の遺児に対するケアを含め、教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修を行う	自殺者の遺児に対するケアを含め、教育相談を担当する職員の資質向上のための研修を行う
9 民間団体との連携を強化する			
	①民間団体の人材育成に対する支援		
	②地域における連携体制の確立		
	③民間団体の電話相談事業に対する支援		
	④民間団体の先駆的・試行的取組みや自殺多発地域における取組みに対する支援	DV被害者保護のための、シェルターを運営しているNPO法人に対し、運営の補助金による支援を行っている	DV被害者保護のための、シェルターを運営しているNPO法人に対し、運営の補助金による支援を行っている

（課題）

1. 児童虐待防止事業
2. 青少年教育相談（現役教員・退職教員・臨床心理士）
3.
4. 障がい児の早期支援
5. 女性の為のDV相談事業

自殺予防重点施策（こども健康課）

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
１自殺の実態を明らかにする		
①実態解明のための調査の実施		
②情報提供等の充実		
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		
④児童生徒の自殺予防等についての調査の推進		
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		
⑥既存資料の利活用の促進		
２国民一人ひとりの気づきと見守りを促す		
①自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施		
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施		
③うつ病についての普及啓発の推進	①プレママ、プレパパ教室の中での普及 ②新生児訪問や乳児健診でのエジンバラ質問紙を使用した普及啓発を実施	①プレママ、プレパパ教室の中での普及 ②新生児訪問や乳児健診でのエジンバラ質問紙を使用した普及啓発を実施
④自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及		
３早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する		
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		
②教職員に対する普及啓発等の実施		
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上	地域で活動する保健師や助産師に対し、心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、心の健康づくりや自殺予防についての研修に参加する	地域で活動する保健師や助産師に対し、心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、心の健康づくりや自殺予防についての研修への参加を勧奨する
④介護支援専門員等に対する研修の実施		
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施		
⑥連携調整を担う人材の養成の充実		
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上	相談者に対し、メンタルヘルスについての正しい知識の普及に努め、研修会等へ積極的に参加する	相談者に対しメンタルヘルスについての正しい知識の普及に努め、研修会等へ積極的に参加する
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上		
⑨研修資材の開発等		
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進		
⑪様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進		悩んでいる人に気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担う研修への参加

いろいろな場に出会うチャンスがある。チームでの対応

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
4 心の健康づくりを進める		
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進	業務の中で生まれるストレス等でのもえつき症候群等の発生を防ぐため、専門職によるスタッフケアを実施	業務の中で生まれるストレス等でのもえつき症候群等の発生を防ぐため、専門職によるスタッフケアを実施
②地域における心の健康づくり推進体制の整備	妊娠中や子育て中の親に対し、心の健康に関する知識の普及啓発	妊娠中や子育て中の親に対し、心の健康に関する知識の普及啓発
③学校における心の健康づくり推進体制の整備		
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		
5 適切な精神科医療を受けられるようにする		
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		
②うつ病の受診率の向上		
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		
④子どもの心の診療体制の整備の推進		
⑤うつ病スクリーニングの実施	①こんにちは赤ちゃん訪問（新生児訪問）、乳児健診時エジンバラ質問紙を使用し、スクリーニングし早期に支援していく ②母子訪問、各種相談の際、うつ病の懸念がある人を把握し、医師相談につなげる	①こんにちは赤ちゃん訪問（新生児訪問）、乳児健診時エジンバラ質問紙を使用し、スクリーニングし早期に支援していく ②母子訪問、各種相談の際、うつ病の懸念がある人を把握し、医師相談につなげる
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		
⑦慢性疾患患者等に対する支援		
6 社会的な取り組みで自殺を防ぐ		
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	①相談窓口の広報 ②意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様である、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ。	①相談窓口の広報 ②意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様である、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行うとともに他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ。
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		
③失業者等に対する相談窓口の充実等		
④経営者に対する相談事業の実施等		
⑤法的問題解決のための情報提供の充実		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
⑥危険な場所、薬品等の規制等		
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進		
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等		
⑨介護者への支援の充実		
⑩いじめを苦に自殺した子どもの自殺の予防		
⑪児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実		
⑫生活困窮者への支援の充実		
⑬報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知		
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ		
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		
②家族等の身近な人の見守りに対する支援		
8 遺された人への支援を充実する		
①遺族の自助グループ等の運営支援		
②学校、職場での事後対応の促進		
③遺族等のための情報提供の推進等		
④遺児への支援		
9 民間団体との連携を強化する		
①民間団体の人材育成に対する支援		
②地域における連携体制の確立	民生委員や教師等と連携しながら、相談体制の整備として「サポートチーム会議」を必要時開催。	民生委員や教師等と連携しながら、相談体制の整備として「サポートチーム会議」を必要時開催。
③民間団体の電話相談事業に対する支援		
④民間団体の先駆的・試行的取組みや自殺多発地域における取組みに対する支援		

自殺予防重点施策（消防・救急課）

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
1 自殺の実態を明らかにする		
①実態解明のための調査の実施		
②情報提供等の充実		
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		
④児童生徒の自殺予防等についての調査の推進		
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		
⑥既存資料の利活用の促進		
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す		
①自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施		
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施		
③うつ病についての普及啓発の推進		
④自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及		
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する		
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		
②教職員に対する普及啓発等の実施		
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上		
④介護支援専門員等に対する研修の実施		
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施		
⑥連携調整を担う人材の養成の充実		
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上		相談者にメンタルヘルスについての正しい知識の普及に努め、研修会等へ積極的に参加する
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上	119番通報受信時及び救急現場での接遇能力の向上	119番通報受信時及び救急現場での接遇能力の向上
⑨研修資材の開発等		本人・家族
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進		
⑪様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進		悩んでいる人に気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担う研修への参加
4 心の健康づくりを進める		
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進		
②地域における心の健康づくり推進体制の整備		
③学校における心の健康づくり推進体制の整備		
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		

自損行為 1年間 約250件

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
5 適切な精神科医療を受けられるようにする		
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		
②うつ病の受診率の向上		
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		
④子どもの心の診療体制の整備の推進		
⑤うつ病スクリーニングの実施		
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		
⑦慢性疾患患者等に対する支援		
6 社会的な取り組みで自殺を防ぐ		
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		
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		
③失業者等に対する相談窓口の充実等		
④経営者に対する相談事業の実施等		
⑤法的問題解決のための情報提供の充実		
⑥危険な場所、薬品等の規制等		
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進		
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等		
⑨介護者への支援の充実		
⑩いじめを苦に自殺した子どもの自殺の予防		
⑪児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実		
⑫生活困窮者への支援の充実		
⑬報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知		
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ		
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		
②家族等の身近な人の見守りに対する支援	医療機関、警察等と連携し、自殺未遂者本人及び家族に対する再発防止対策の励行	医療機関、警察等と連携し、自殺未遂者本人及び家族に対する再発防止対策の励行
8 遺された人への支援を充実する		
①遺族の自助グループ等の運営支援		
②学校、職場での事後対応の促進		
③遺族等のための情報提供の推進等		
④遺児への支援		
9 民間団体との連携を強化する		
①民間団体の人材育成に対する支援		
②地域における連携体制の確立		
③民間団体の電話相談事業に対する支援		
④民間団体の先駆的・試行的取組みや自殺多発地域における取組みに対する支援		

自殺予防重点施策（教育委員会）

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
1 自殺の実態を明らかにする		
①実態解明のための調査の実施		
②情報提供等の充実		
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		
④児童生徒の自殺予防等についての調査の推進	児童生徒の自殺があった場合に、教育委員会、学校による調査を進め、必要に応じて第三者及び警察との連携による実態把握を進める	児童生徒の自殺があった場合に、教育委員会、学校による調査を進め、必要に応じて第三者及び警察との連携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		
⑥既存資料の利活用の促進		
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す		
①自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施		
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施	①学校におけるすべての教育活動で、生命尊重の意識を前提として、児童生徒の自尊感情や自己有用感を育てる ②言語活動や体験活動を重視し、地域の高齢者等との世代間交流の活動を利用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感し、自尊心をはぐくむ教育を推進する ③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	①学校におけるすべての教育活動で、生命尊重の意識を前提として、児童生徒の自尊感情や自己有用感を育てる ②言語活動や体験活動を重視し、地域の高齢者等との世代間交流の活動を利用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感し、自尊心をはぐくむ教育を推進する ③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	問題を抱えた時に危険な状態に追い込まれないために、 （ア）自分自身がストレスに気づき （イ）これに対応するための知識、方法を身につけ （ウ）実践することができるようにストレスに強い心の健康づくりに日頃から努める 以上について、多くの学校で、道徳や総合的な学習の時間等に取り組む	問題を抱えた時に危険な状態に追い込まれないために、 （ア）自分自身がストレスに気づき （イ）これに対応するための知識、方法を身につけ （ウ）実践することができるようにストレスに強い心の健康づくりに日頃から努める 以上について、多くの学校で、道徳や総合的な学習の時間等に取り組む
④自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及		
3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
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	①スクールカウンセラーやふれあい相談員、訪問相談員、スクールソーシャルワーカーの派遣を行う ②自殺の危険性の高い人を最初に発見する機会の多い学校の教師等に対し、「ゲートキーパー」としての役割を充実させる	①スクールカウンセラーやふれあい相談員、訪問相談員、スクールソーシャルワーカーの派遣を行う ②自殺の危険性の高い人を最初に発見する機会の多い学校の教師等に対し、「ゲートキーパー」としての役割を充実させる
②教職員に対する普及啓発等の実施	保健相談、子どものメンタルヘルス、心の健康などに関するテーマを意識し、教員研修の内容を充実させる	保健相談、子どものメンタルヘルス、心の健康などに関するテーマを意識し、教員研修の内容を充実させる
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上		
④介護支援専門員等に対する研修の実施		
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施		
⑥連携調整を担う人材の養成の充実		
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上	相談者にメンタルヘルスについての正しい知識の普及に努め、研修会等へ積極的に参加する	相談者にメンタルヘルスについての正しい知識の普及に努め、研修会等へ積極的に参加する
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上		
⑨研修資材の開発等		
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進		
⑪様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進		悩んでいる人に気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担う研修への参加
4 心の健康づくりを進める		
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進		
②地域における心の健康づくり推進体制の整備		
③学校における心の健康づくり推進体制の整備	①学校における相談体制の充実 ②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 ③養護教諭の行なう保健相談活動を推進 ④スクールカウンセラー、ふれあい相談員、訪問相談員、スクールソーシャルワーカーの配置により相談体制の充実を図る ⑤相談時間の確保と周知 を実施する	①学校における相談体制の充実 ②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 ③養護教諭の行なう保健相談活動を推進 ④スクールカウンセラー、ふれあい相談員、訪問相談員、スクールソーシャルワーカーの配置により相談体制の充実を図る ⑤相談時間の確保と周知 を実施する
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		
5 適切な精神科医療を受けられるようにする		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
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		
②うつ病の受診率の向上		
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		
④子どもの心の診療体制の整備の推進		
⑤うつ病スクリーニングの実施		
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	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支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組みを促進する	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支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組みを促進する
⑦慢性疾患患者等に対する支援		
６社会的な取り組みで自殺を防ぐ		
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	①相談窓口の広報を行う ②どこでも相談ができる体制、環境を整備する。意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしない。人の悩みは多種多様であり、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、できるだけ近くで、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行う。また他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ	①相談窓口の広報を行う ②どこでも相談ができる体制、環境を整備する。意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしない。人の悩みは多種多様であり、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めた時、できるだけ近くで、速やかにその声を聞き届け、必要な支援を行う。また他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ
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	相談を受けた際、相談者の抱えている悩みの中に、多重債務に関する問題が含まれていた場合、法律相談につなげる	相談を受けた際、相談者の抱えている悩みの中に、多重債務に関する問題が含まれていた場合、法律相談につなげる
③失業者等に対する相談窓口の充実等		
④経営者に対する相談事業の実施等		
⑤法的問題解決のための情報提供の充実		
⑥危険な場所、薬品等の規制等		
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進		
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等		
⑨介護者への支援の充実		
⑩いじめを苦に自殺した子どもの自殺の予防	①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に体制整備 ②学級担当、養護教諭等の教師に、 （ア）自殺のサイン等の自殺の危険に気づく教育 （イ）気づいたときの対応方法の教育 を実施する	①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に体制整備 ②学級担当、養護教諭等の教師に、 （ア）自殺のサイン等の自殺の危険に気づく教育 （イ）気づいたときの対応方法の教育 を実施する
⑪児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
⑫生活困窮者への支援の充実		
⑬報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知		
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ		
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		①相談窓口で自殺未遂者を把握した場合、本人了解の上で保健所や児童相談所、保護センターにつなげる ②自殺未遂者及びその周辺の子ども達に、必要に応じてカウンセリングにつなげるなどの対応を行う
②家族等の身近な人の見守りに対する支援	①相談窓口で自殺未遂者を把握した場合、本人了解の上で保健所や児童相談所、保護センターにつなげる ②自殺未遂者及びその周辺の子ども達に、必要に応じてカウンセリングにつなげるなどの対応を行う	
8 遺された人への支援を充実する		
①遺族の自助グループ等の運営支援		
②学校、職場での事後対応の促進	①教師に対する事後対応に関する知識の普及、生徒児童・親に対する迅速で手厚い事後対応（早い段階から心のケア）を行う ②事後対応に関するマニュアルは、神奈川県教育委員会にて作成したマニュアル「いきる」を使用している	①教師に対する事後対応に関する知識の普及、生徒児童・親に対する迅速で手厚い事後対応（早い段階から心のケア）を行う ②事後対応に関するマニュアルは、神奈川県教育委員会にて作成したマニュアル「いきる」を使用している
③遺族等のための情報提供の推進等		
④遺児への支援	自殺者の遺児に対するケアを含め、教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修を行う	自殺者の遺児に対するケアを含め、教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修を行う
9 民間団体との連携を強化する		
①民間団体の人材育成に対する支援		
②地域における連携体制の確立	①細かなサインを見逃さないように、フリースクールやフリースペースとの連携を図る ②自殺者の遺児に対するケアを含め、教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修を行う	①細かなサインを見逃さないように、フリースクールやフリースペースとの連携を図る ②自殺者の遺児に対するケアを含め、教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修を行う
③民間団体の電話相談事業に対する支援		
④民間団体の先駆的・試行的取組みや自殺多発地域における取組みに対する支援		

いじめの認知・解決
いじめ相談ホットライン
道徳他 授業での今の教育

自殺予防重点施策（保健所健康づくり課）

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
1 自殺の実態を明らかにする		
①実態解明のための調査の実施	・自殺予防総合対策センター（東京・小平市）にて実施する「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」に協力する ・調査研究結果が公表された場合、その内容を確認した上で横須賀市の自殺傾向を分析	・自殺予防総合対策センター（東京・小平市）にて実施する「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」に協力する ・調査研究結果が公表された場合、その内容を確認した上で横須賀市の自殺傾向を分析
②情報提供等の充実		
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	・自殺予防総合対策センター（東京・小平市）にて実施する「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」に協力する ・調査研究結果が公表された場合、その内容を確認した上で横須賀市の自殺傾向を分析	・自殺予防総合対策センター（東京・小平市）にて実施する「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」に協力する ・調査研究結果が公表された場合、その内容を確認した上で横須賀市の自殺傾向を分析
④児童生徒の自殺予防等についての調査の推進		
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		
⑥既存資料の利活用の促進	・「自殺実態白書」等自殺に関する統計をもとに、横須賀市の自殺の傾向・実態把握を行う	・「自殺実態白書」等自殺に関する統計をもとに、横須賀市の自殺の傾向・実態把握を行う
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す		
①自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施	・京浜急行横須賀市内３駅に自殺予防週間のポスターを掲示する ・広報にて、自殺予防週間に関する記事を掲載 ・自殺予防週間及び自殺対策強化月間において、自殺対策シンボルマークのキャップ、Tシャツ及びたすきを着用し、街頭キャンペーンを実施する ・自殺予防週間において、自死遺族こころの相談を実施 ・自殺予防を目的とした講演会の開催 ・自殺やうつ病、自死遺族に対する理解を深めるための講演会の開催	・広報にて、自殺予防週間に関する記事を掲載 ・自殺予防週間及び自殺対策強化月間において、自殺対策シンボルマークのキャップ、Tシャツ及びたすきを着用し、街頭キャンペーンを実施する ・自殺予防週間において、自死遺族こころの相談を実施 ・自殺予防を目的とした講演会の開催 ・自殺やうつ病、自死遺族に対する理解を深めるための講演会の開催
②児童生徒の自殺予防に資する教育の実施		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
③うつ病についての普及啓発の推進	・「よこすか心のホットライン」の作製、配布 ・うつ病等に対する理解を深めるための講演会の開催 ・広報にて、うつ病に関する知識の普及	・「よこすか心のホットライン」の作製、配布 ・うつ病等に対する理解を深めるための講演会の開催 ・広報にて、うつ病に関する知識の普及
④自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及		
３早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する		
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		
②教職員に対する普及啓発等の実施		
③地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上	・地域保健スタッフや産業保健スタッフに対し、うつ病等の理解を深め、自殺に対する知識の向上を図り、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応ができる相談員として、自殺の危険のサインに気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担うための知識の普及啓発を行う ・企業内等において、気軽に相談できる相手としての機能の充実を図る	・地域保健スタッフや産業保健スタッフに対し、うつ病等の理解を深め、自殺に対する知識の向上を図り、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応ができる相談員として、自殺の危険のサインに気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担うための知識の普及啓発を行う ・企業内等において、気軽に相談できる相手としての機能の充実を図る
④介護支援専門員等に対する研修の実施	介護支援専門員を対象に、心の健康問題に関する相談機能の向上を図るため、介護事業従事者の研修等の機会を積極的に活用し、心の健康づくりや自殺予防についての研修を行い、うつ病や自殺を考えている人のサインに気づき、適切な対応をとることができる人材を育つよう、担当課と協力体制をとる	介護支援専門員を対象に、心の健康問題に関する相談機能の向上を図るため、介護事業従事者の研修等の機会を積極的に活用し、心の健康づくりや自殺予防についての研修を行い、うつ病や自殺を考えている人のサインに気づき、適切な対応をとることができる人材を育つよう、担当課と協力体制をとる
⑤民生委員・児童委員等への研修の実施	・民生委員・児童委員に対象に、自殺に対する知識の向上を図るため、心の健康づくりや自殺予防についての研修を行う ・身近に相談できる相手としての機能の充実を図る	・民生委員・児童委員に対象に、自殺に対する知識の向上を図るため、心の健康づくりや自殺予防についての研修を行う ・身近に相談できる相手としての機能の充実を図る
⑥連携調整を担う人材の養成の充実		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
⑦社会的要因に関連する相談員の資質の向上	消費生活相談員、経営相談員に対し、うつ病等の理解を深め、自殺に対する知識の向上を図り、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応ができる相談員として、自殺の危険のサインに気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担うための知識の普及啓発を行う	消費生活相談員、経営相談員に対し、うつ病等の理解を深め、自殺に対する知識の向上を図り、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応ができる相談員として、自殺の危険のサインに気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担うための知識の普及啓発を行う
⑧遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上	・「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書（平成20年3月）」及び実態調査を参考に、遺族対応のガイドラインの作成方法を検討 ・警察職員・消防職員・救急病院職員に対し、うつ病等の理解を深め、自殺に対する知識の向上を図るための研修の開催	・「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書（平成20年3月）」及び実態調査を参考に、遺族対応のガイドラインの作成方法を検討 ・警察職員・消防職員・救急病院職員に対し、うつ病等の理解を深め、自殺に対する知識の向上を図るための研修の開催
⑨研修資材の開発等		
⑩自殺対策従事者への心のケアの推進	自殺対策従事者のストレスケアや心の健康保持・増進のための体制整備を検討	自殺対策従事者のストレスケアや心の健康保持・増進のための体制整備を検討
⑪様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進		悩んでいる人に気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーを担う研修の開催
４心の健康づくりを進める		
①職場におけるメンタルヘルス対策の推進	産業保健スタッフや地域保健スタッフに対し、研修会や勉強会を持つ中で、情報交換を通じながら、お互いの連携を図る	産業保健スタッフや地域保健スタッフに対し、研修会や勉強会を持つ中で、情報交換を通じながら、お互いの連携を図る
②地域における心の健康づくり推進体制の整備	産業保健スタッフや地域保健スタッフに対し、研修会や勉強会を持つ中で、情報交換を通じながら、お互いの連携を図る	産業保健スタッフや地域保健スタッフに対し、研修会や勉強会を持つ中で、情報交換を通じながら、お互いの連携を図る
③学校における心の健康づくり推進体制の整備		
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		
５適切な精神科医療を受けられるようにする		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
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		
②うつ病の受診率の向上	・「よこすか心のホットライン」や自殺対策街頭キャンペーンにて、うつ病に関する正しい知識の普及啓発を行う ・自殺対策ホームページ及び広報にて、うつ病に関する正しい知識の普及啓発を行う	・「よこすか心のホットライン」や自殺対策街頭キャンペーンにて、うつ病に関する正しい知識の普及啓発を行う ・自殺対策ホームページ及び広報にて、うつ病に関する正しい知識の普及啓発を行う
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		
④子どもの心の診療体制の整備の推進		
⑤うつ病スクリーニングの実施	・相談を受けた際、うつ病の懸念がある人を把握した場合、当事者の困り感に寄り添いながら、可能であれば精神科医療機関受診勧奨につなげる ・市民健診、健康教室、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を、専門の相談窓口や医師相談につなげる	・相談を受けた際、うつ病の懸念がある人を把握した場合、当事者の困り感に寄り添いながら、可能であれば精神科医療機関受診勧奨につなげる ・市民健診、健康教室、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を、専門の相談窓口や医師相談につなげる
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		
⑦慢性疾患患者等に対する支援	難病やエイズの相談を受けた際に、うつ病の懸念がある人を把握した場合、当事者の困り感に寄り添いながら、可能であれば精神科医療機関受診勧奨や、保健所健康づくり課こころの健康係への相談につながるような助言を行う	難病やエイズの相談を受けた際に、うつ病の懸念がある人を把握した場合、当事者の困り感に寄り添いながら、可能であれば精神科医療機関受診勧奨や、保健所健康づくり課こころの健康係への相談につながるような助言を行う
6 社会的な取り組みで自殺を防ぐ		
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	・意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様であり、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めてきた時、速やかにその声を聞き届け必要な支援を行うとともに、他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ ・自殺予防週間において、専門家による心の健康相談や多重債務相談、労働相談を保健所内にて実施を検討する ・「横須賀こころのホットライン」に性的マイノリティ・コミュニティスペース「SHIPにじいろキャビン」を掲載 ・性的マイノリティの支援を行う	・意を決して窓口を訪れた人を「たらい回し」にしてはならない。人の悩みは多種多様であり、悩みを抱えた人やその周りの人が助けを求めてきた時、速やかにその声を聞き届け必要な支援を行うとともに、他の悩みを抱えていた時には、その関係機関に適切につなぐ ・自殺予防週間において、専門家による心の健康相談や多重債務相談、労働相談を保健所内にて実施を検討する ・「横須賀こころのホットライン」に性的マイノリティ・コミュニティスペース「SHIPにじいろキャビン」を掲載 ・性的マイノリティの支援を行う

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
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	相談を受けた際に、相談者の抱えている悩みの中に多重債務に関する問題が含まれていた場合、法律相談につなげる	相談を受けた際に、相談者の抱えている悩みの中に多重債務に関する問題が含まれていた場合、法律相談につなげる
③失業者等に対する相談窓口の充実等		
④経営者に対する相談事業の実施等		
⑤法的問題解決のための情報提供の充実	・相談機関連携用及び市民向け相談機関一覧冊子の拡充（内容の改訂、相談機関の補充） ・自殺対策ホームページの作成 ・広報への掲載	・相談機関連携用及び市民向け相談機関一覧冊子の拡充（内容の改訂、相談機関の補充） ・自殺対策ホームページの作成 ・広報への掲載
⑥危険な場所、薬品等の規制等		
⑦インターネット上の自殺関連情報対策の推進		
⑧インターネット上の自殺予告事案への対応等		
⑨介護者への支援の充実		
⑩いじめを苦に自殺した子どもの自殺の予防		
⑪児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実		
⑫生活困窮者への支援の充実		
⑬報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知		
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ		
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		
②家族等の身近な人の見守りに対する支援	自殺未遂を起こした人が退院した際、地域で関係機関で支えるための医療保健福祉のネットワークの構築を図り、継続的なケアができる体制の整備を相談機関連絡会にて検討	自殺未遂を起こした人が退院した際、地域で関係機関で支えるための医療保健福祉のネットワークの構築を図り、継続的なケアができる体制の整備を相談機関連絡会にて検討
8 遺された人への支援を充実する		
①遺族の自助グループ等の運営支援	・「自死遺族分かち合いの会」の実施 ・「自殺遺族相談」の実施	・「自死遺族分かち合いの会」の実施 ・「自殺遺族相談」の実施
②学校、職場での事後対応の促進		

重点施策項目	平成２４年度事業	平成２５年度事業
③遺族等のための情報提供の推進等	・「自死遺族分かちあいの会」のご案内を市内３警察に配置 ・「よこすか心のホットライン」を関係機関窓口に設置 ・「よこすか心のホットライン」を市内金融機関及び郵便局窓口に設置 ・自殺対策街頭キャンペーンの実施 ・自殺対策ホームページにて、情報提供	・「自死遺族分かちあいの会」のご案内を市内３警察に配置 ・「よこすか心のホットライン」を関係機関窓口に設置 ・「よこすか心のホットライン」を市内金融機関及び郵便局窓口に設置 ・自殺対策街頭キャンペーンの実施 ・自殺対策ホームページにて、情報提供
④遺児への支援		
９民間団体との連携を強化する		
①民間団体の人材育成に対する支援		
②地域における連携体制の確立	・相談機関連携用及び市民向け相談機関一覧冊子の拡充（内容の改訂、相談機関の補充） ・自殺対策連絡協議会の開催 ・自殺対策連絡協議会分科会の開催を検討 ・相談機関の連携を深めるため相談機関連絡会の開催	・相談機関連携用及び市民向け相談機関一覧冊子の拡充（内容の改訂、相談機関の補充） ・自殺対策連絡会の開催 ・自殺対策連絡会分科会の開催を検討 ・相談機関の連携を深めるため相談機関連絡会の開催
③民間団体の電話相談事業に対する支援	「横須賀こころの電話」を委託	「横須賀こころの電話」を委託
④民間団体の先駆的・試行的取組みや自殺多発地域における取組みに対する支援	該当する民間団体がある場合は、積極的に協力体制・支援する	該当する民間団体がある場合は、積極的に協力体制・支援する

資料4－①

平成25年7月24日

平成25年度第1回　横須賀市自殺対策連絡会資料（司法書士会）

(1) 司法書士とは？
県内1000名程度（横須賀市　40名程度）
業務：登記業務（不動産売買、相続登記、担保権設定・抹消、会社の役員変更等）
成年後見業務
簡易裁判所での代理及び裁判所の書類作成業務（多重債務問題等）

→相続手続の中で、自死遺族に遭遇することがある。 リスクの高い方に気づけるような研修を行っている。
多重債務の相談者の中には自死に向かう危険性がある方に接することもある。

(2) 司法書士会の自死対策（神奈川県下での活動）
①対内的な活動
・会員向けメンタルヘルス研修（年2回）
※ロールプレイの実施・自死遺族の体験談　二次被害へ追い込まない
・メンタルヘルスハンドブックの配布
・月報誌での寄稿
・新人研修での新人への普及

②対外的な活動
・シンポジウムの開催（平成22年）
・各地区のシンポジウムのパネリストとしての登壇
・リーフレットの配布
・包括相談会の開催（年1回）　過去3年間実施
※平成24年2月24日、3月2日「こころの健康＆法律無料相談会」
精神科医（2名）・社会福祉士（3名）・精神保健福祉士（3名）・
弁護士（2名）・神奈川県精神保健福祉士センター相談員（4名）
司法書士（11名）にて55件の面談相談（電話問い合わせ106件）
→　本年度は神奈川県主催にて実施　まず相談を受けて次に面接へ
・自死対策週間における街頭キャンペーンの参加
・各種電話相談の実地

(3) 新しく検討をしている活動（神奈川県下での活動）
・「ベッドサイド」の法律相談　↘北里大学医の医療相談室との連携
・　事例検討会の開催

資料5

平成24年度
我が国における自殺の概要及び
自殺対策の実施状況

第183回国会（常会）提出

この文章は、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第10条の規定に基づき、我が国における自殺の概要及び政府が講じた自殺対策の実施の状況について報告を行うものである。

目　次

第1章　自殺の現状

1　自殺者数の推移 …… 2
2　自殺死亡率の推移 …… 5
3　年齢階級別の自殺者数の推移 …… 7
4　職業別の自殺者数の推移 …… 14
5　原因・動機別の自殺者数の推移 …… 16
6　平成24年の自殺の状況 …… 18
7　同居人・配偶関係別の自殺の状況 …… 31
8　自殺未遂の状況 …… 32
9　国際的にみた自殺の状況と外国人の自殺の状況 …… 33

特　集　自殺統計の分析

第1節　はじめに …… 38
第2節　年齢階級別にみた自殺動向の変化 …… 39
第3節　原因・動機別にみた自殺動向の変化 …… 42
(1)　健康問題 …… 44
(2)　経済・生活問題 …… 47
(3)　家庭問題 …… 50
(4)　勤務問題 …… 51
第4節　意識調査にみる「悩みや不安」の変化 …… 55
第5節　まとめ …… 58

第2章　自殺対策の基本的な枠組みと実施状況

第1節　自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱 …… 60
1　自殺対策基本法の概要 …… 60
2　自殺総合対策大綱による取組 …… 60
3　地域自殺対策緊急強化基金 …… 69

第２節　自殺総合対策大綱の見直し …… 73
1　見直しの進め方 …… 73
2　官民が協働して自殺対策を一層推進するための特命チーム …… 73
3　見直しのポイント …… 74
第３節　平成24年度の自殺対策の実施状況 …… 76
1　自殺の実態を明らかにする取組 …… 76
(1)　実態解明のための調査の実施 …… 76
〈COLUMN１〉民間団体における自殺の実態調査の取組 …… 77
(2)　情報提供等の充実 …… 80
(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 …… 80
(4)　児童生徒の自殺予防等についての調査の推進 …… 80
〈COLUMN２〉児童・生徒に関する取組事例 …… 82
(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 …… 84
(6)　既存資料の利活用の促進 …… 84
2　国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組 …… 84
(1)　自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 …… 84
〈COLUMN３〉自殺予防週間・自殺対策強化月間における取組 …… 86
(2)　児童生徒の自殺予防に資する教育の実施 …… 88
(3)　うつ病についての普及啓発の推進 …… 89
(4)　自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及 …… 90
3　早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組 …… 90
(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 …… 90
(2)　教職員に対する普及啓発等の実施 …… 90
(3)　地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上 …… 91
(4)　介護支援専門員等に対する研修の実施 …… 91
(5)　民生委員・児童委員等への研修の実施 …… 91
(6)　連携調整を担う人材の養成の充実 …… 91
(7)　社会的要因に関連する相談員の資質の向上 …… 92
(8)　遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 …… 92
(9)　研修資材の開発等 …… 92

(10) 自殺対策従事者への心のケアの推進 …… 93
(11) 様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進 …… 93
4 心の健康づくりを進める取組 …… 93
(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進 …… 93
(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備 …… 95
(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備 …… 95
(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 …… 96
〈COLUMN４〉東日本大震災の被災地における取組事例 …… 97
5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組 …… 101
(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 …… 101
(2) うつ病の受診率の向上 …… 101
(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 …… 101
(4) 子どもの心の診療体制の整備の推進 …… 101
(5) うつ病スクリーニングの実施 …… 101
(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 …… 102
(7) 慢性疾患患者等に対する支援 …… 102
6 社会的な取組で自殺を防ぐ取組 …… 102
(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 … 102
〈COLUMN５〉100万本の重み（よりそいホットラインにおける取組） …… 104
(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 …… 106
(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等 …… 106
(4) 経営者に対する相談事業の実施等 …… 107
(5) 法的問題解決のための情報提供の充実 …… 107
〈COLUMN６〉自殺問題を人権問題として取り上げる日弁連の取組 …… 110
(6) 危険な場所、薬品等の規制等 …… 111
(7) インターネット上の自殺関連情報対策の推進 …… 111
(8) インターネット上の自殺予告事案への対応等 …… 112
(9) 介護者への支援の充実 …… 113
(10) いじめを苦にした子どもの自殺の予防 …… 113
(11) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実 …… 114

(12) 生活困窮者への支援の充実 …… 115
(13) 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知 …… 115
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ取組 …… 115
(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 …… 115
〈COLUMN７〉自殺未遂者支援の取組事例 …… 117
(2) 家族等の身近な人の見守りに対する支援 …… 119
8 遺された人への支援を充実する取組 …… 119
(1) 遺族の自助グループ等の運営支援 …… 119
(2) 学校、職場での事後対応の促進 …… 119
(3) 遺族等のための情報提供の推進等 …… 119
(4) 遺児への支援 …… 119
9 民間団体との連携を強化する取組 …… 120
(1) 民間団体の人材育成に対する支援 …… 120
(2) 地域における連携体制の確立 …… 120
(3) 民間団体の電話相談事業に対する支援 …… 120
(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 … 121

資料編

資料１ 自殺対策基本法（平成18年法律第85号） …… 124
資料２ 自殺総合対策大綱（平成24年８月28日閣議決定） …… 126
資料３ 自殺対策加速化プラン（平成20年10月31日 自殺総合対策会議決定） … 140
資料４ いのちを守る自殺対策緊急プラン
（平成22年２月５日 自殺総合対策会議決定） …… 142
資料５ 自殺対策関係予算等調
（平成23年度～平成25年度 平成23年度決算額を含む） …… 146
資料６ 自殺総合対策窓口一覧（各府省、都道府県・政令指定都市） …… 149
資料７ 自殺総合対策大綱における施策の実施状況 …… 151
資料８ 自殺対策に関する参考統計資料 …… 166

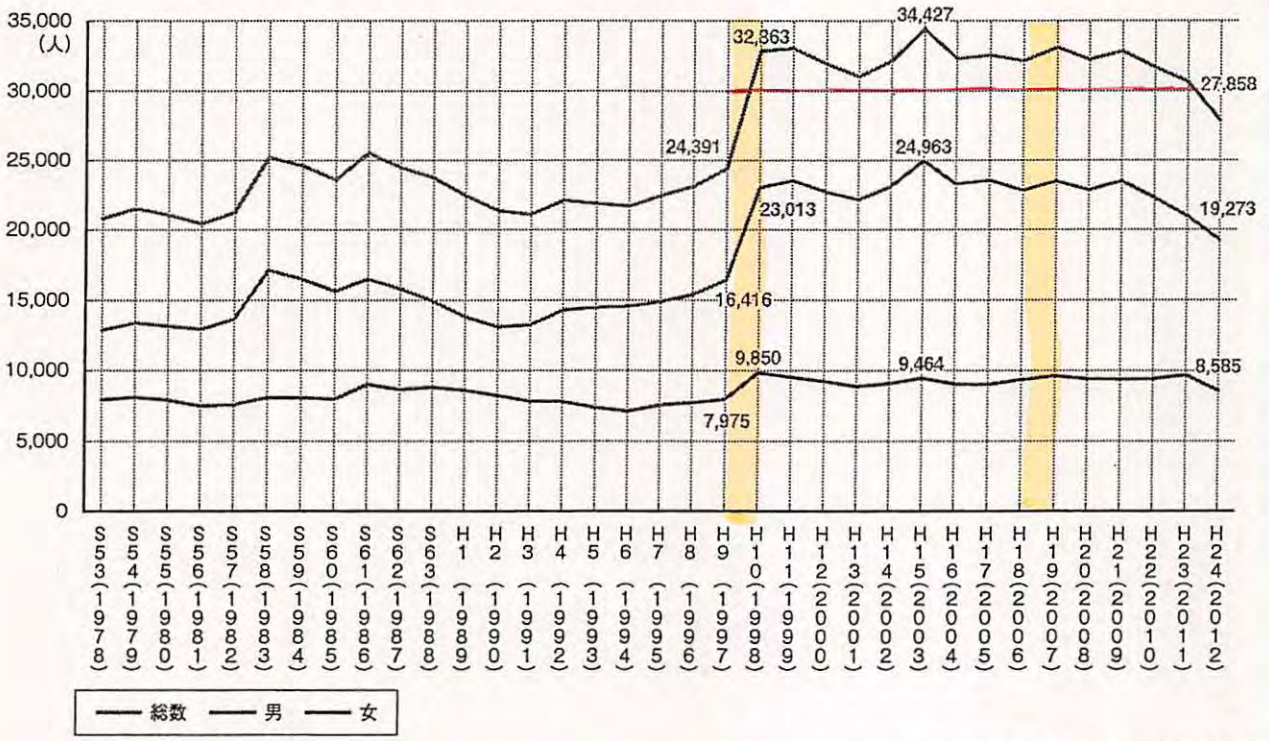
1 自殺者数の推移

(1) 警察庁の自殺統計に基づく自殺者数の推移

警察庁の自殺統計原票を集計した結果（以下「自殺統計」という。）によれば（第1-1図）、我が国の自殺者数は、平成10年以降、14年連続して３万人を超える状態が続いていたが、24年は２万7,858人であり、９年以来、15年振りに３万人を下回った。

自殺者数は、昭和58年及び61年に２万５千人を超えたものの、平成３年には２万1,084人まで減少し、その後２万人台前半で推移していた。しかし、10年に９年の２万4,391人から8,472人（34.7％）増加して３万2,863人となり、その後、15年には統計を取り始めた昭和53年以降で最多の３万4,427人となった。16年は減少し、21年まで横ばいで推移した後、22年以降は減少を続けており、24年は前述のとおり２万7,858人で前年に比べ2,793人（9.1％）減少した。

第1-1図 自殺者数の推移（自殺統計）



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

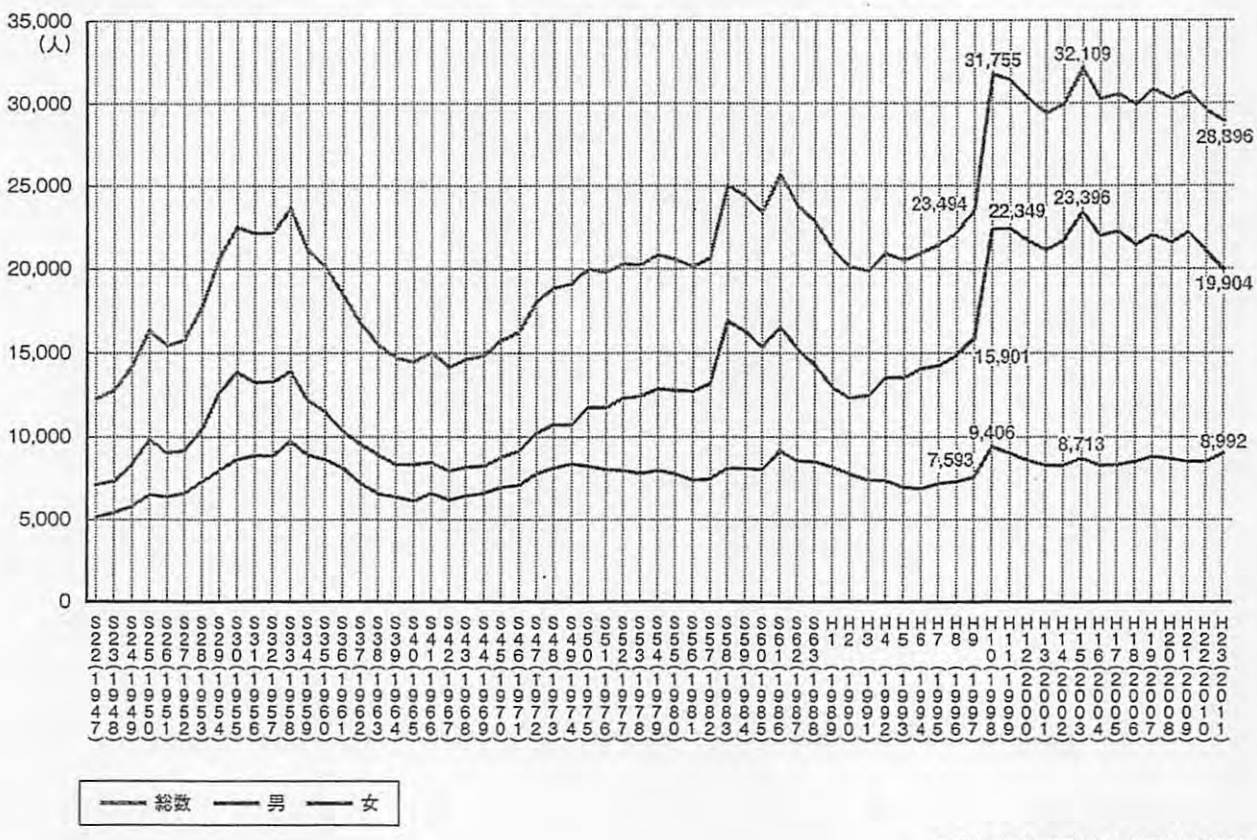
(2) 厚生労働省の人口動態統計に基づく自殺者数の推移

厚生労働省の人口動態統計により自殺者数の長期的な推移をみると（第1-2図）、第二次世界大戦後は、昭和30年前後（29年～35年）に自殺者が増加しており、33年の２万3,641人をピークとする最初の山を形成した後、40年代前半の高度成長期には１万４千人台前半まで減少した。その後は増加傾向となり、50年以降は、２万人前後で推移していた。

次いで、昭和57年の２万668人から58年の２万4,985人に増加した後、61年の２万5,667人をピークとする二つ目の山を形成した。平成３年には１万9,875人まで減少したものの、10年に前年の２万3,494人から8,261人（35.1％）増加して３万1,755人となって以降は、３万人前後の状態が続いている。23年は２万8,896人となった。

これら３つの山の要因についてみると、昭和30年前後の最初の山については、戦後の社会の混乱が残っていた時期であったことが挙げられる。この時期に自殺者数が最も多かったのは15～24歳、次いで25～34歳の若者であるが、戦前の価値観からの急激な転換など、社会経済的に大きな変化により悩みを抱えている人が多かったからではないかとする説や、青年期に受けた戦時体験が最も強く当時の青年層に現れたためとする説もある。60年前後の二つ目の山については、中高年男性の自殺が多く、プラザ合意による円高誘導政策によるドルショック、円高不況が要因であるとの説がある。平成10年の急増については、バブル崩壊による影響とする説が有力であるが、その後も変わらず高水準で自殺者数が推移していることについては定説はなく、今後の分析の課題となっている。

第1-2図　自殺者数の長期的推移（人口動態統計）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

参　考

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

1　調査対象の差異

厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象とし、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としている。

2　調査時点の差異

厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上し、警察庁の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上している。

3　事務手続き上（訂正報告）の差異

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

2 自殺死亡率の推移

人口10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という。）の推移は、自殺者数の推移と同様の傾向を示している。

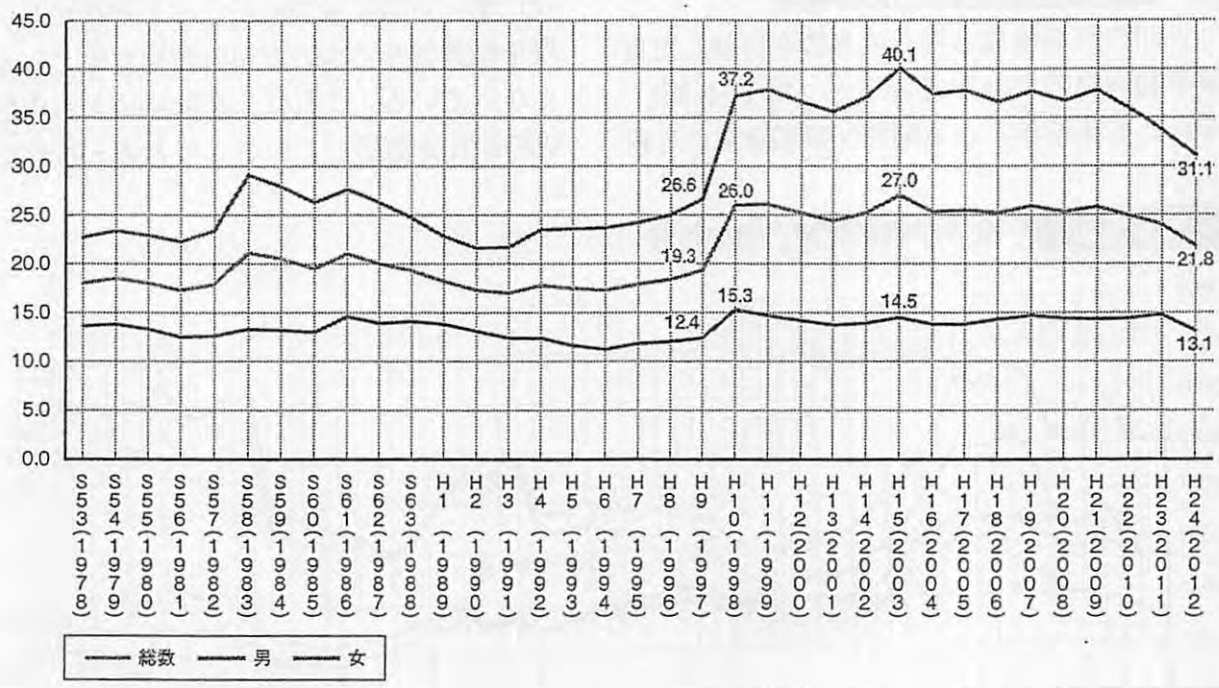
(1) 警察庁の自殺統計に基づく自殺死亡率の推移

自殺死亡率の推移について、自殺統計によれば（第１－３図）、昭和58年の21.1を第一次のピークとした後、平成３年には17.0まで低下した。その後、９年の19.3から10年に26.0と急上昇し、以後15年の27.0をピークとして23年の24.0まで25前後の高い水準が続いていたが、24年は21.8に減少した。

(2) 厚生労働省の人口動態統計に基づく自殺死亡率の推移

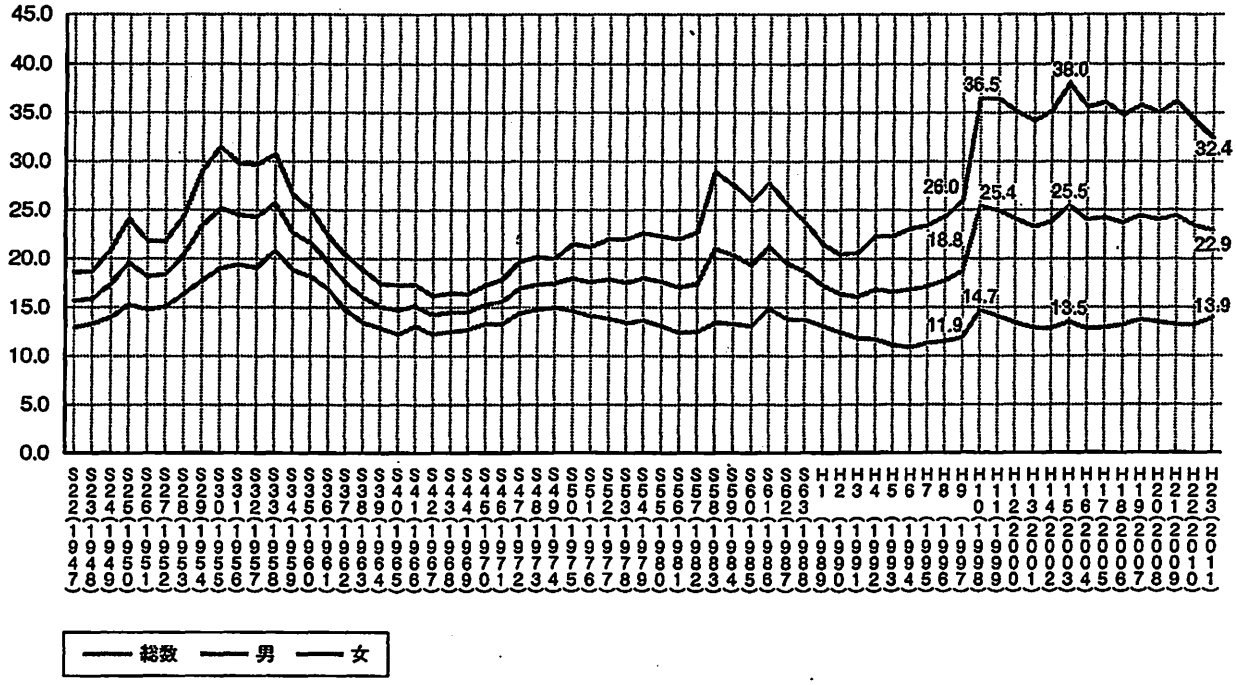
自殺死亡率の長期的な推移をみると、人口動態統計によれば（第１－４図）、昭和33年の25.7を過去最大のピークとする最初の山を形成した後、40年代前半に15を下回る水準にまで低下した。その後、57年までは15～18の間で推移した後、ゆるやかに上昇し、61年の21.2をピークとする二つ目の山を形成した後、平成元年からは16～19の間で推移していたが、10年に前年の18.8から25.4に急上昇し、以後15年の25.5をピークとし23年の22.9まで高い水準が続いている。

第1-3図 自殺死亡率の推移（自殺統計）



資料：内閣府・警察庁「平成24年中における自殺の状況」

第1-4図 自殺死亡率の長期的推移（人口動態統計）

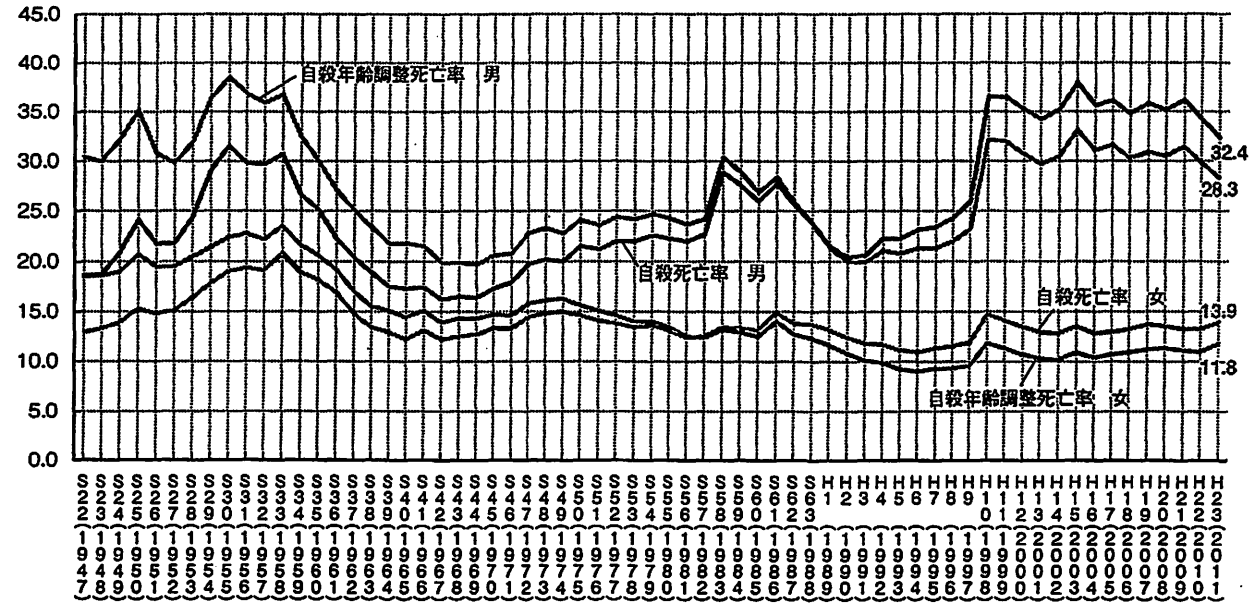


資料：厚生労働省「人口動態統計」

(3) 自殺年齢調整死亡率の推移

人口の年齢構成の変化の影響を排除した自殺年齢調整死亡率※1をみると（第1-5図）、男女とも基準年となる昭和60年頃を境に自殺死亡率と自殺年齢調整死亡率とが逆転し、自殺年齢調整死亡率の方が自殺死亡率よりも低くなっている。これは、高齢化による人口構成の変化が影響しているものと考えられる。

第1-5図 自殺年齢調整死亡率の推移



注）基準人口は、昭和60年モデル人口である。

資料：厚生労働省「人口動態統計」

※1 「年齢調整死亡率」とは、年齢構成の異なる人口集団の間での死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率について、その年齢構成の差を取り除いて比較ができるように調整した死亡率をいう。

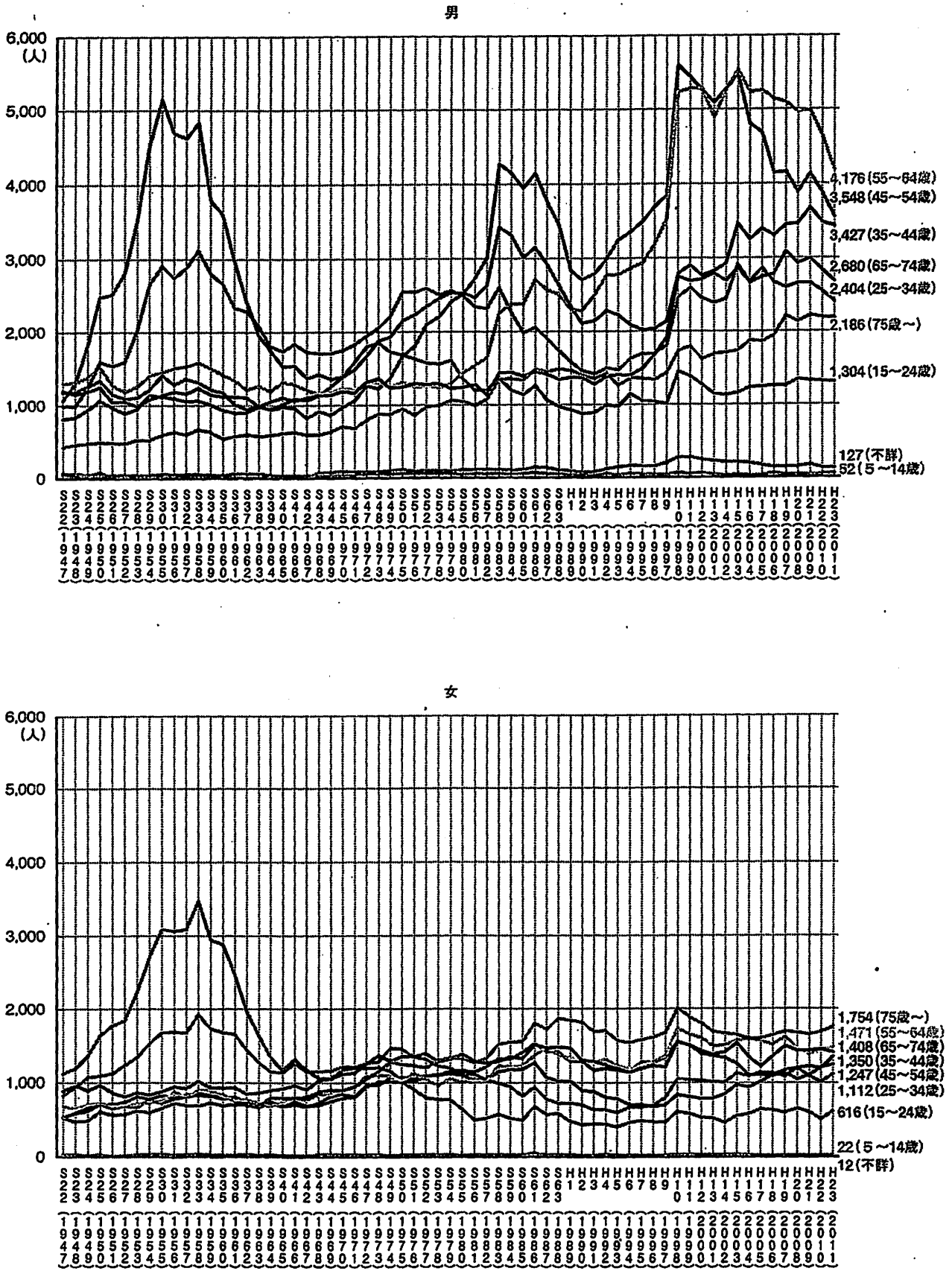
3 年齢階級別の自殺者数の推移

年齢階級別の自殺者数の推移について男女別にみると、人口動態統計によれば（第1-6図）、男性については、昭和30年前後に15～34歳の階級が、60年前後に35～54歳の階級が、平成10年以降に45～64歳の階級がそれぞれ大きな山を形成している。女性については、昭和30年前後に15～34歳の階級が山を形成した後は、男性のような大きな変動はみられない。

昭和30年前後は男女とも15～24歳及び25～34歳の階級で自殺者数が増加しており、先述したとおり戦後の社会の価値観の変化や戦時体験の影響とする説もある。60年前後は男性のみが増加しており、中でも35～64歳の働き盛りの中高年世代の自殺者が多く、円高不況が原因という説もある。

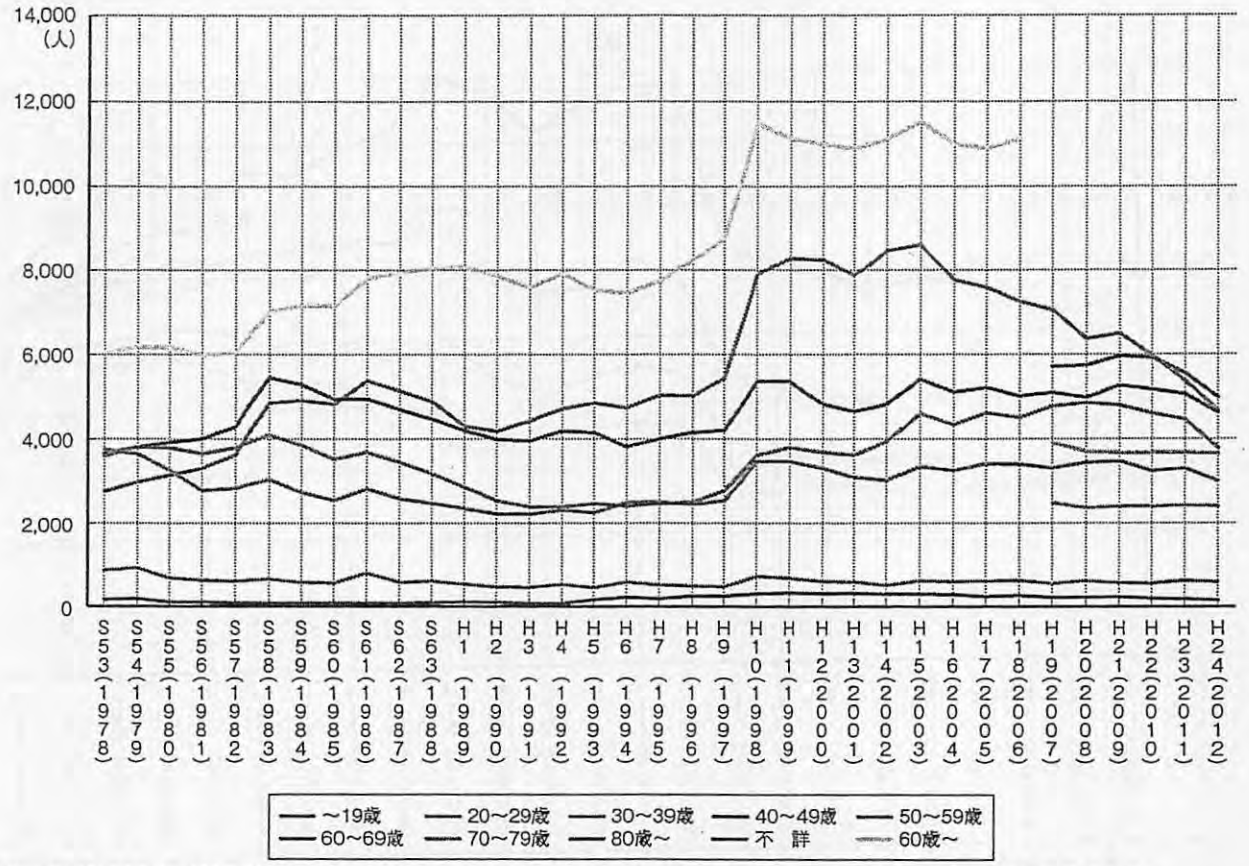
平成10年の急増では、特に男性の25～74歳の各階級で大きく自殺者が増加しているが、その後は25～34歳の階級は横ばい、35～44歳の階級は増加傾向にあるのに対し、45～54歳の階級は15年を境に大きく減少し、55～64歳の階級も15年から減少傾向にある。また、65～74歳の階級は横ばいである。なお、75歳以上の階級は10年の際にもあまり急増せず、一貫してなだらかに増加している。自殺統計をみると（第1-7図）、近年30歳代は増加傾向にある一方、50歳代は減少傾向にあり、年齢階級の設定が人口動態統計とは違うものの、おおむね同様の傾向を示している。

第1-6図 年齢階級別（10歳階級）の自殺者数の長期的推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

第1-7図　年齢階級別（10歳階級）の自殺者数の推移



注）平成18年までは「60歳以上」だが、19年の自殺統計原票改正以降は「60～69歳」「70～79歳」「80歳以上」に細分化された。

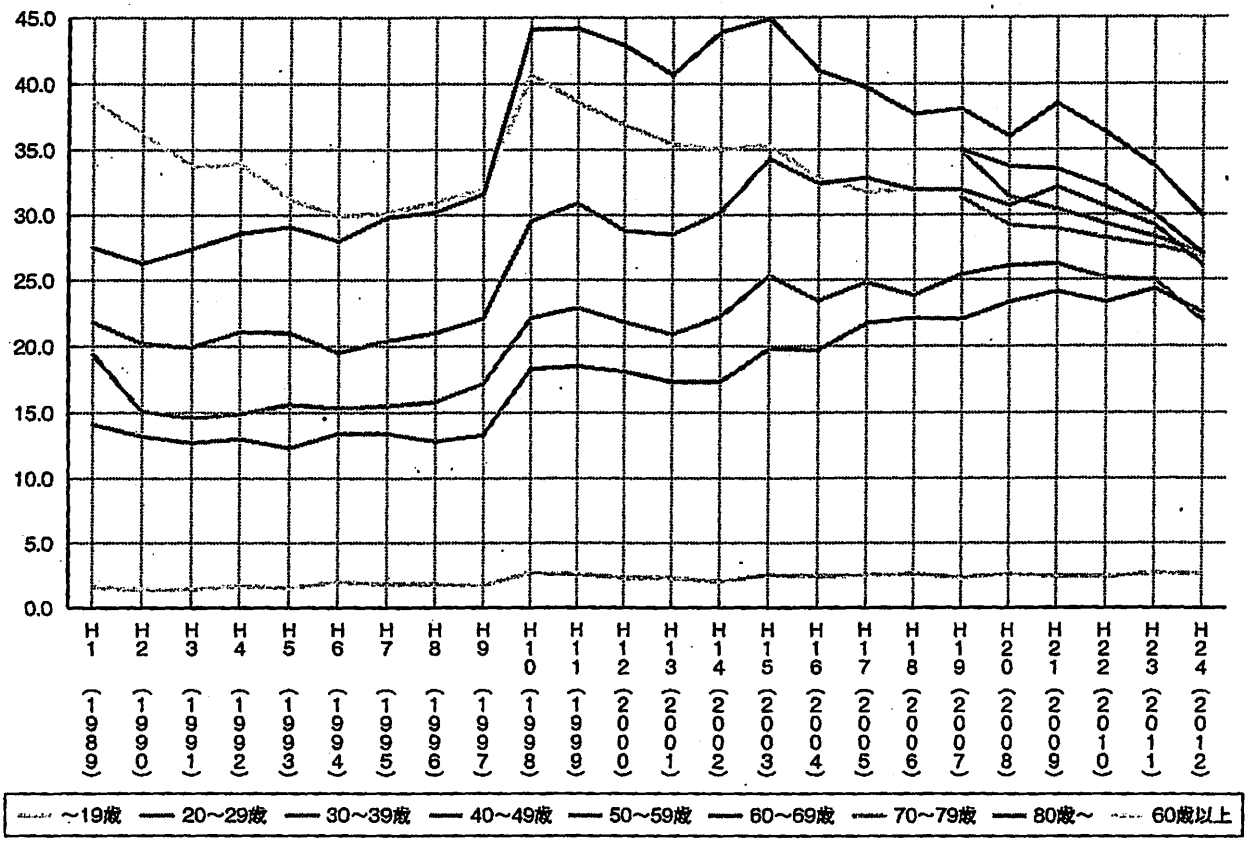
資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

年齢階級別の自殺死亡率の推移をみると（第１－８図）、全体的には20歳代で自殺死亡率が高まる傾向にあるのに対し、40歳代以上では低下傾向にある。また、20歳代未満では平成14年にいったん大きく低下したものの、その後上昇傾向にある。さらに、男女別にみると、男性は、20歳代が10年以前から一貫して上昇しており、30歳代は15年に更に高まった後、そのまま高止まりしていたが、22年以降は低下している。40歳代以上の各年代は15年をピークに低下している。19歳以下の年代は14年以降上昇傾向にある。女性は50歳代以上は低下しているが、その他の年代では上昇傾向にあり、特に20歳代から40歳代で著しい。

以上より、自殺死亡率は平成10年に急上昇しその後も高止まりしているものの、その要因は「中高年男性の自殺死亡率の上昇」だけで説明できるものではなく、変化があることが分かる。すなわち、10年の急上昇の主な要因となった中高年男性の自殺死亡率は依然として高いものの、傾向としては低下傾向にあり、男性・女性とも若い世代の自殺死亡率が上昇傾向にあることがみて取れる。

第1-8図 年齢階級別の自殺死亡率の推移

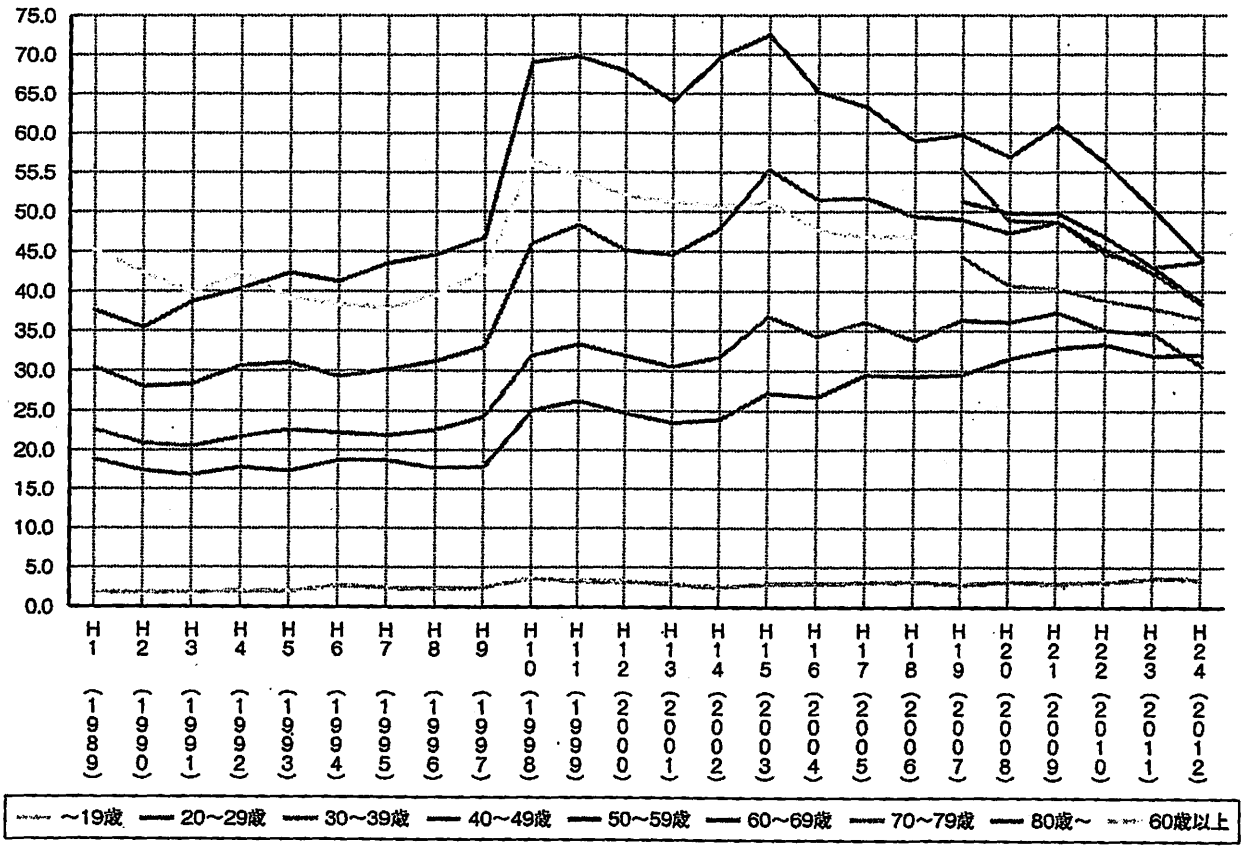
総数



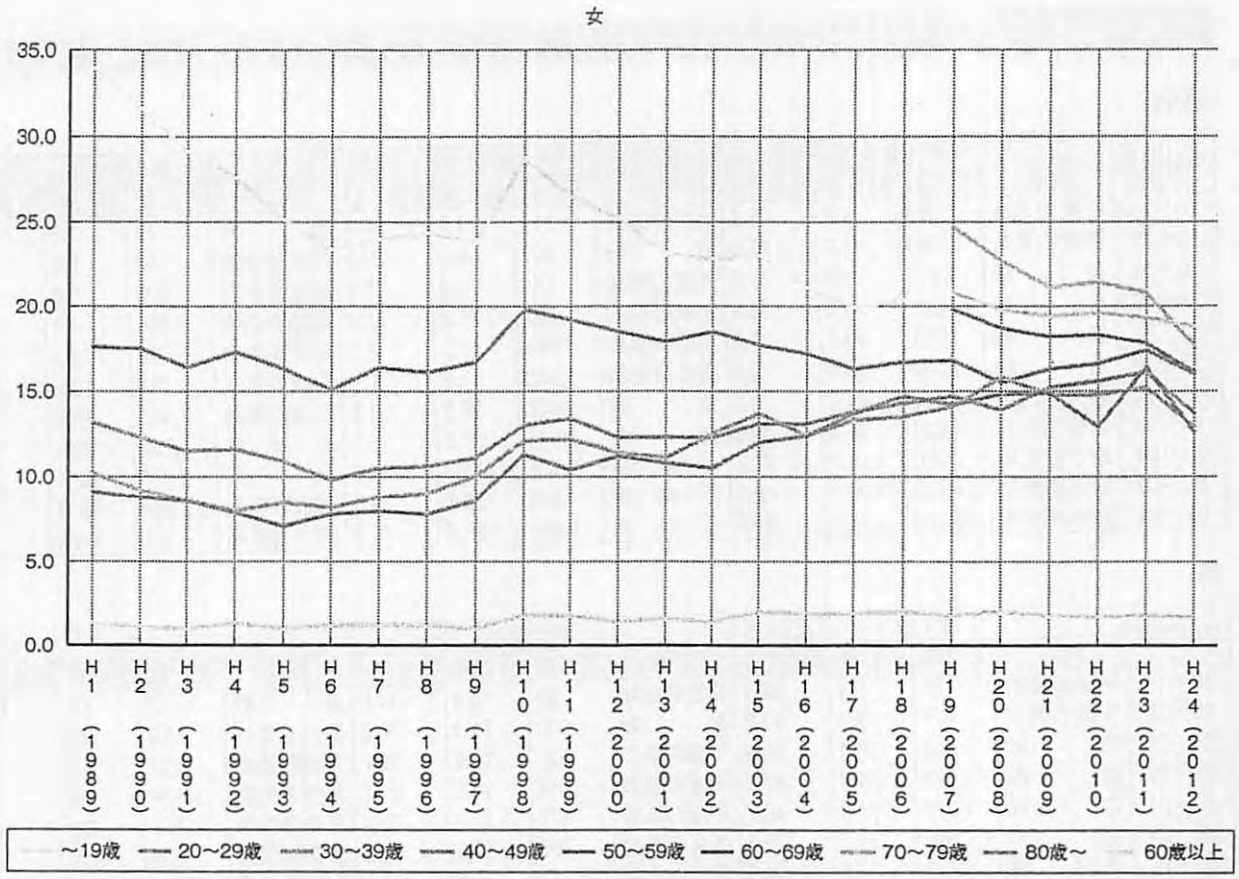
注）平成18年までは「60歳以上」だが、19年の自殺統計原票改正以降は「60~69歳」「70~79歳」「80歳以上」に細分化された。

資料：内閣府・警察庁「平成24年中における自殺の状況」

男



注）平成18年までは「60歳以上」だが、19年の自殺統計原票改正以降は「60~69歳」「70~79歳」「80歳以上」に細分化された。



注）平成18年までは「60歳以上」だが、19年の自殺統計原票改正以降は「60～69歳」「70～79歳」「80歳以上」に細分化された。

資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

我が国における若い世代の自殺は深刻な状況にある。年代別の死因順位をみると（第1-9表）、20～39歳の各年代の死因の第1位は自殺となっており、男女別にみると、男性では20～44歳という、若手社会人として社会を牽引する世代において死因順位の第1位が自殺となっており、女性では20～34歳の若い世代で死因の第1位が自殺となっている。

こうした状況は国際的にみても深刻であり（第1-10図）、15～34歳の若い世代で死因の第1位が自殺となっているのは、先進国では日本のみであり、その死亡率も他の国に比べて高いものとなっている。

第1-9表 平成23年における死因順位別にみた年齢階級・性別死亡数・死亡率・構成割合

総数

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14	不慮の事故	284	4.8	39.0	悪性新生物	112	1.9	15.4	自殺	74	1.3	10.2
15～19	不慮の事故	659	11.0	37.9	自殺	509	8.5	29.3	悪性新生物	159	2.6	9.1
20～24	自殺	1,411	22.9	47.6	不慮の事故	754	12.2	25.4	悪性新生物	220	3.6	7.4
25～29	自殺	1,685	24.1	45.8	不慮の事故	787	11.2	21.4	悪性新生物	326	4.7	8.9
30～34	自殺	1,831	23.2	37.2	不慮の事故	893	11.3	18.2	悪性新生物	732	9.3	14.9
35～39	自殺	2,370	24.8	29.8	悪性新生物	1,643	17.2	20.6	不慮の事故	1,166	12.2	14.6
40～44	悪性新生物	2,836	31.0	25.3	自殺	2,407	26.3	21.5	不慮の事故	1,432	15.6	12.8
45～49	悪性新生物	4,630	59.1	30.9	自殺	2,348	30.0	15.7	心疾患	1,756	22.4	11.7
50～54	悪性新生物	8,350	110.7	37.2	心疾患	2,738	36.3	12.2	自殺	2,447	32.4	10.9
55～59	悪性新生物	16,423	199.1	43.8	心疾患	4,298	52.1	11.5	脳血管疾患	2,787	33.8	7.4
60～64	悪性新生物	34,164	323.1	47.4	心疾患	8,595	81.3	11.9	脳血管疾患	5,331	50.4	7.4

男

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14	不慮の事故	161	5.4	36.4	悪性新生物	62	2.1	14.0	自殺	52	1.7	11.8
15～19	不慮の事故	421	13.6	37.2	自殺	342	11.1	30.2	悪性新生物	99	3.2	8.8
20～24	自殺	962	30.4	48.4	不慮の事故	531	16.8	26.7	悪性新生物	137	4.3	6.9
25～29	自殺	1,127	31.6	47.1	不慮の事故	518	14.5	21.7	悪性新生物	171	4.8	7.2
30～34	自殺	1,277	31.8	40.7	不慮の事故	577	14.4	18.4	悪性新生物	331	8.2	10.5
35～39	自殺	1,685	34.7	33.8	不慮の事故	756	15.6	15.2	悪性新生物	653	13.5	13.1
40～44	自殺	1,742	37.5	24.5	悪性新生物	1,217	26.2	17.1	心疾患	982	21.2	13.8
45～49	悪性新生物	2,128	53.9	22.5	自殺	1,742	44.1	18.4	心疾患	1,370	34.7	14.5
50～54	悪性新生物	4,437	117.4	30.0	心疾患	2,248	59.5	15.2	自殺	1,806	47.8	12.2
55～59	悪性新生物	9,772	238.6	38.8	心疾患	3,402	83.1	13.5	自殺	1,990	48.6	7.9
60～64	悪性新生物	22,297	429.7	44.8	心疾患	6,663	128.4	13.4	脳血管疾患	3,698	71.3	7.4

女

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14	不慮の事故	123	4.3	43.0	悪性新生物	50	1.7	17.5	自殺	22	0.8	7.7
15～19	不慮の事故	238	8.1	39.1	自殺	167	5.7	27.4	悪性新生物	60	2.1	9.9
20～24	自殺	449	14.9	46.0	不慮の事故	223	7.4	22.8	悪性新生物	83	2.8	8.5
25～29	自殺	558	16.2	43.2	不慮の事故	269	7.8	20.8	悪性新生物	155	4.5	12.0
30～34	自殺	554	14.3	31.2	悪性新生物	401	10.3	22.6	不慮の事故	316	8.1	17.8
35～39	悪性新生物	990	21.1	33.2	自殺	685	14.6	22.9	不慮の事故	410	8.7	13.7
40～44	悪性新生物	1,619	35.9	39.6	自殺	665	14.7	16.3	不慮の事故	503	11.1	12.3
45～49	悪性新生物	2,502	64.4	45.5	自殺	606	15.6	11.0	不慮の事故	569	14.6	10.3
50～54	悪性新生物	3,913	103.8	51.2	不慮の事故	719	19.1	9.4	自殺	641	17.0	8.4
55～59	悪性新生物	6,651	160.2	54.3	不慮の事故	1,018	24.5	8.3	心疾患	896	21.6	7.3
60～64	悪性新生物	11,867	220.4	53.2	心疾患	1,932	35.9	8.7	脳血管疾患	1,633	30.3	7.3

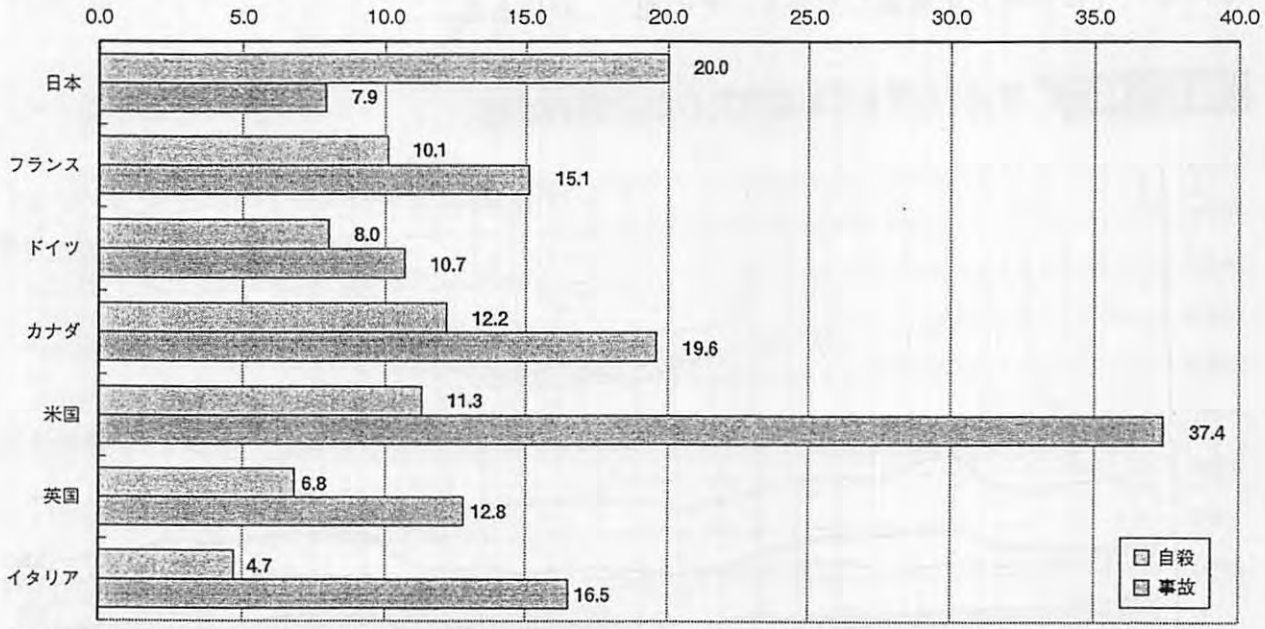
注）構成割合は、それぞれの年齢階級別死亡数を100とした場合の割合である。

資料：厚生労働省「人口動態統計」

第1-10図　先進７カ国の年齢階級別死亡者数及び死亡率（15～34歳、死因の上位３位）

	日本 2009			フランス 2008			ドイツ 2010			カナダ 2004		
	死因	死亡者数	死亡率	死因	死亡者数	死亡率	死因	死亡者数	死亡率	死因	死亡者数	死亡率
第１位	自殺	5,673	20.0	事故	2,372	15.1	事故	2,025	10.7	事故	1,715	19.6
第２位	事故	2,225	7.9	自殺	1,584	10.1	自殺	1,518	8.0	自殺	1,071	12.2
第３位	悪性新生物	1,506	5.3	悪性新生物	1,002	6.4	悪性新生物	1,129	6.0	悪性新生物	517	5.9

	米国 2007			英国 2010			イタリア 2008			韓国（参考） 2009		
	死因	死亡者数	死亡率	死因	死亡者数	死亡率	死因	死亡者数	死亡率	死因	死亡者数	死亡率
第１位	事故	31,108	37.4	事故	2,071	12.8	事故	2,320	16.5	自殺	3,391	23.5
第２位	殺人	10,309	12.4	自殺	1,096	6.8	悪性新生物	1,068	7.6	事故	1,837	12.7
第３位	自殺	9,418	11.3	悪性新生物	1,032	6.4	自殺	656	4.7	悪性新生物	976	6.7



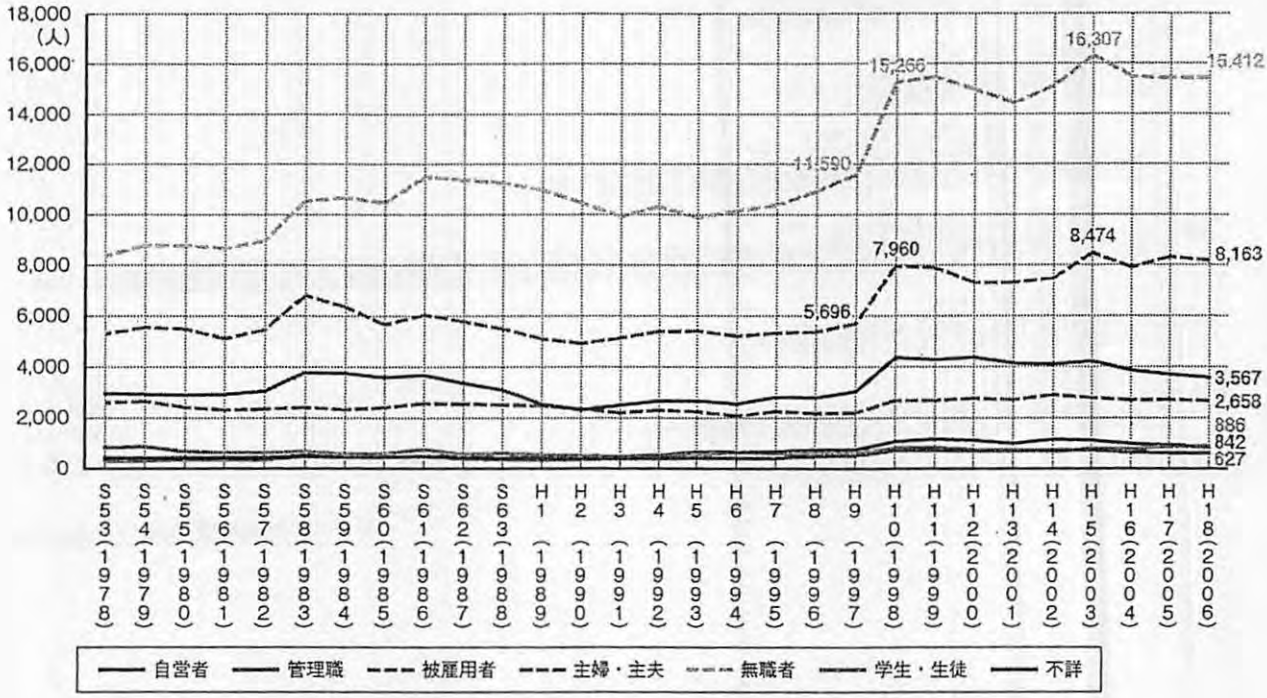
注）「死亡率」とは、人口10万人当たりの死亡者数をいう。

資料：世界保健機関資料より内閣府作成

4 職業別の自殺者数の推移

職業別の自殺の状況については、自殺統計では平成19年の統計から自殺統計原票の改正により職業の分類が改められたことから、18年までの推移とその後の推移の単純比較はできないが、まず18年までの推移をみると（第1-11図）、昭和60年頃の自殺者数が増加した時期には、「無職者」、「被雇用者」、「自営者」が増加しており、その他の職業にはあまり変化がみられない。さらに、平成10年に自殺者が急増した時期にも、同様に「無職者」、「被雇用者」、「自営者」が増加しており、その他の職業にはあまり大きな変化がみられない。その後は15年に「無職者」と「被雇用者」がいったん増加するが、自営者は減少傾向にある。19年以降の推移をみると（第1-12図）、総数が減少傾向にある中で、「自営業・家族従業者」、「被雇用者・勤め人」及び「無職者」はわずかに減少傾向にあるが、「学生・生徒等」は微増している。さらに、「無職者」の内訳をみると、「無職者」全体は減少傾向にある中で、「年金・雇用保険等生活者」が増加傾向にある。

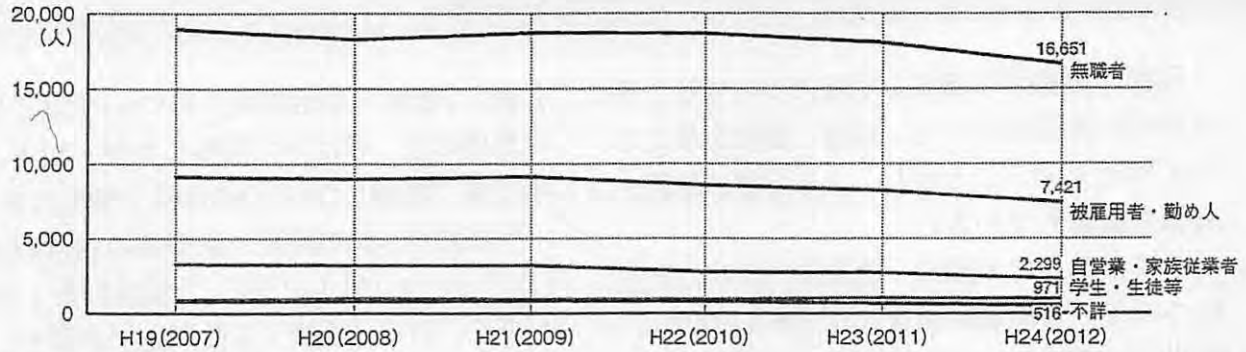
第1-11図 平成18年までの職業別の自殺者数の推移



注）「主婦・主夫」については、平成11年までは主婦（女性）のみを計上している。

資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

第1-12図　平成19年から平成24年までの職業別の自殺者数の推移



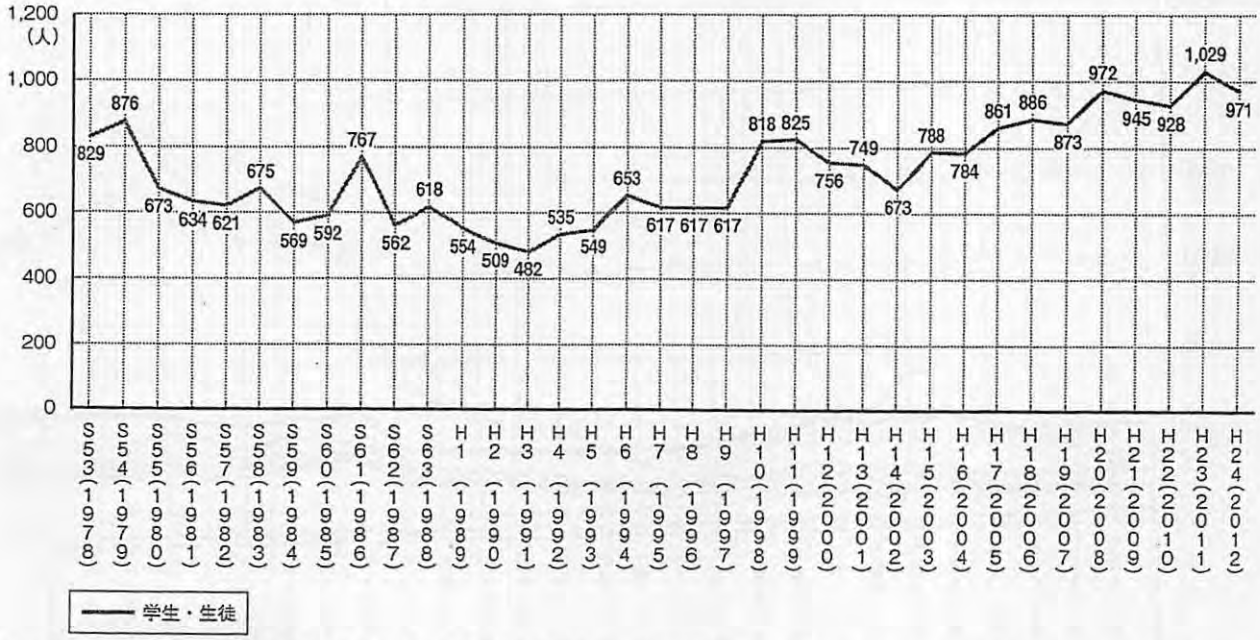
無職者の内訳の推移

	主婦	失業者	利子・配当・家賃等生活者	年金・雇用保険等生活者	浮浪者	その他の無職者
H19	2,583	1,756	55	4,982	86	9,528
H20	2,349	1,890	68	5,249	79	8,644
H21	2,294	2,341	58	6,028	64	7,937
H22	2,336	1,990	67	6,068	61	8,151
H23	2,372	1,830	83	6,019	45	7,725
H24	1,968	1,404	58	6,235	45	6,941

資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

「無職」のうち、「学生・生徒」又は「学生・生徒等」の自殺者数の推移をみると（第1-13図）、平成3年（482人）までは減少傾向にあったが、4年から増加に転じてからは増加傾向が続いている。

第1-13図　学生・生徒の自殺者数の推移



注）平成18年までは「学生・生徒」だが、19年の自殺統計原票改正以降は未就学児童も含めることとなり、「学生・生徒等」とされた。なお、未就学児童の自殺者数は0が続いており、18年以前（学生・生徒）と19年以降（学生・生徒等）の自殺者数を単純比較しても問題は生じない。

資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

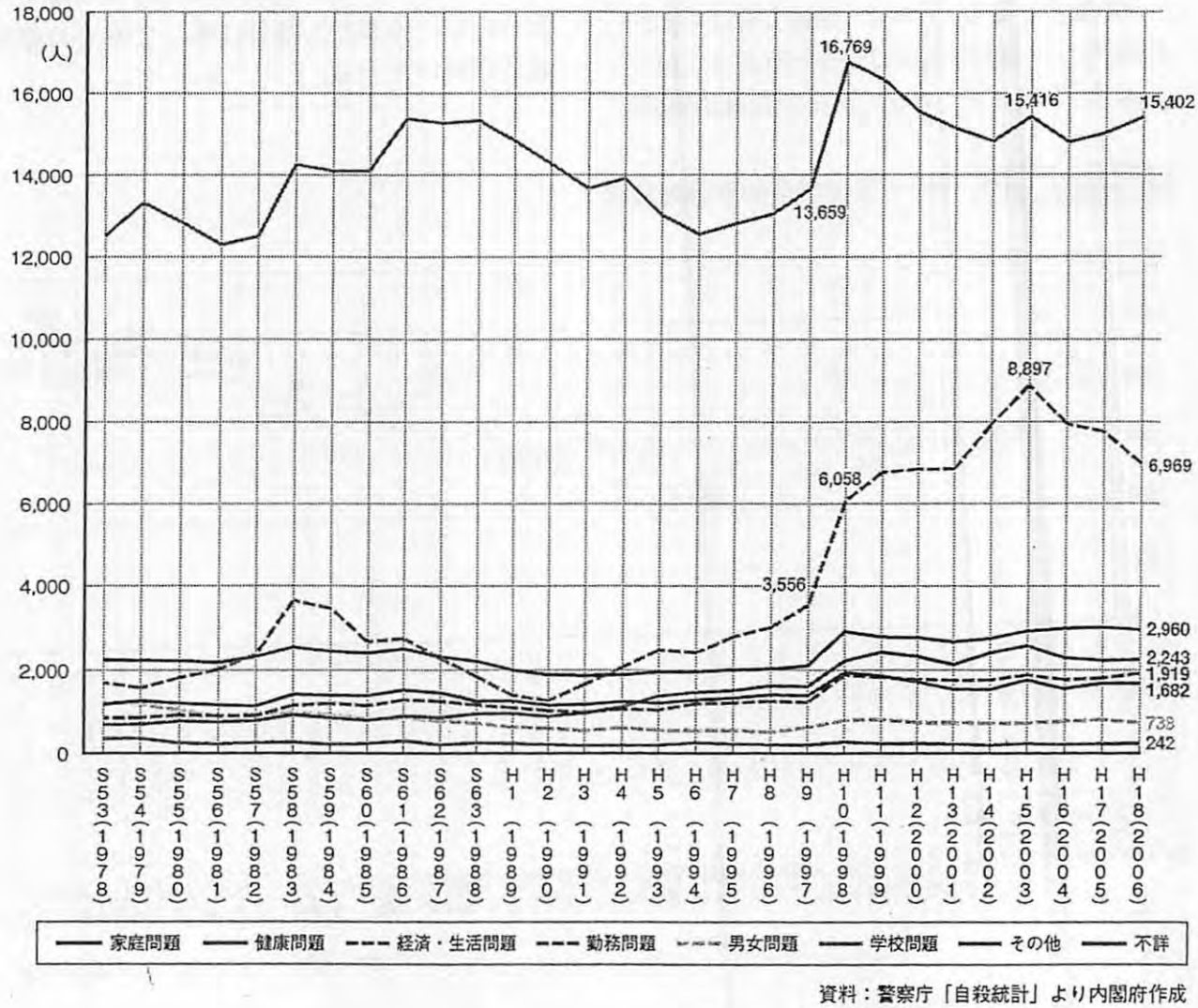
5 原因・動機別の自殺者数の推移

原因・動機別の自殺の状況については、平成19年の自殺統計から、原因・動機を最大３つまで計上することとし、より詳細に原因・動機を公表している。

平成18年までの原因・動機別の自殺の状況について、自殺統計によれば（第１-14図）、昭和60年前後に自殺者が急増した際には、「健康問題」及び「経済・生活問題」が増加している。また、平成10年に自殺者が急増した際には、「家庭問題」や「勤務問題」が若干増加したものの、「健康問題」「経済・生活問題」が大きく増加している。その後「健康問題」は減少傾向にあったが、15年にいったん増加した。「経済・生活問題」については、10年の急増の後、横ばいで推移したが、14年、15年と更に増加した。その後は減少傾向にある。

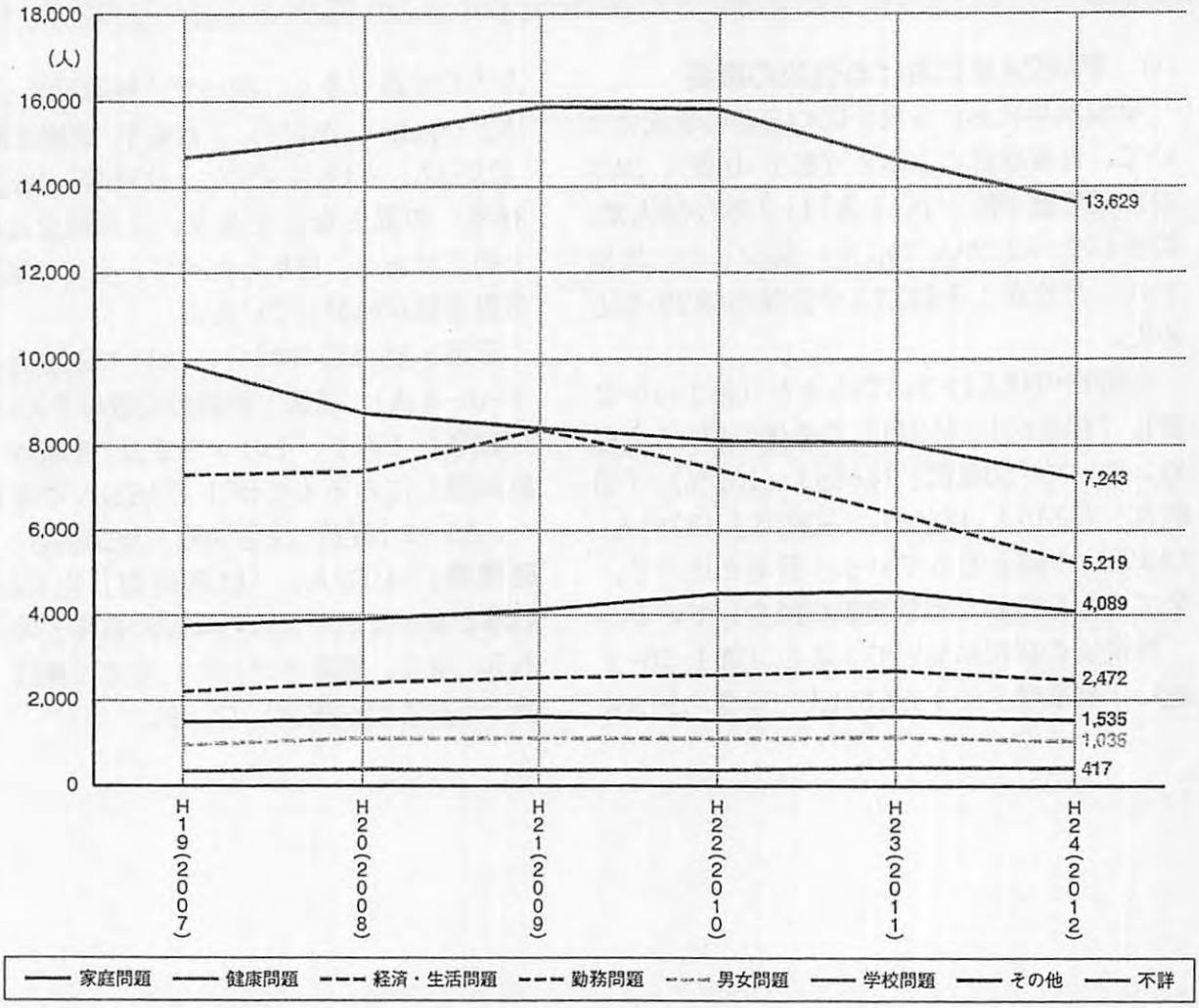
平成19年以降の原因・動機別の自殺の状況については（第１-15図）、「健康問題」が最も多く、次に「経済・生活問題」が多い。推移としては「家庭問題」が増加傾向にあり、「経済・生活問題」が減少している。また、18年以前との計上方法の違いに注意が必要だが、「健康問題」を原因・動機とする自殺者数は19年以降も１万５～６千人程度であり、10年に自殺者数が急増する前の昭和60年代と同じ水準で推移している。

第1-14図 平成18年までの原因・動機別の自殺者数の推移



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

第1-15図　平成19年以降の原因・動機別の自殺者数の推移



注）平成19年に自殺統計原票を改正し、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上することとしたため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しない。したがって、18年以前との単純比較はできない。

資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

6 平成24年の自殺の状況

(1) 平成24年における自殺の概要

平成24年における我が国の自殺の状況について、自殺統計によると（第１-16表）、24年の自殺者数（第１-16-１表）は２万7,858人で、前年に比べ2,793人（9.1％）減少した。性別では、男性が１万9,273人で全体の69.2％を占めた。

年齢別の状況についてみると（第１-16-２表）、「60歳代」が4,976人で全体の17.9％を占め、次いで「50歳代」（4,668人、16.8％）、「40歳代」（4,616人、16.6％）、「30歳代」（3,781人、13.6％）の順となっている。前年と比べて、全ての年齢階級で自殺者数が減少している。

職業別の状況についてみると（第１-16-３表）、「無職者」が１万6,651人で全体の59.8％を占めて最も多く、次いで「被雇用者・勤め人」（7,421人、26.6％）、「自営業・家族従業者」（2,299人、8.3％）、「学生・生徒等」（971人、3.5％）の順となっており、この順位は前年と同じである。前年と比べて、全ての職業で自殺者数が減少している。

原因・動機別の状況についてみると（第１-16-４表）、原因・動機特定者は２万615人（74.0％）であり、そのうち原因・動機が「健康問題」にあるものが１万3,629人で最も多く、次いで「経済・生活問題」（5,219人）、「家庭問題」（4,089人）、「勤務問題」（2,472人）の順となっており、この順位は前年と同じである。また、前年と比べて、全ての原因・動機で自殺者数が減少している。

第1-16表　自殺者の年次比較

第1-16-1表　総数

（単位：人）

	総数			成人			少年			不詳		
		男	女		男	女		男	女		男	女
平成24年	27,858	19,273	8,585	27,113	18,728	8,385	587	400	187	158	145	13
（構成比）	(100.0%)	(69.2%)	(30.8%)	(100.0%)	(69.1%)	(30.9%)	(100.0%)	(68.1%)	(31.9%)	(100.0%)	(91.8%)	(8.2%)
平成23年	30,651	20,955	9,696	29,848	20,371	9,477	622	418	204	181	166	15
（構成比）	(100.0%)	(68.4%)	(31.6%)	(100.0%)	(68.2%)	(31.8%)	(100.0%)	(67.2%)	(32.8%)	(100.0%)	(91.7%)	(8.3%)
増減数	−2,793	−1,682	−1,111	−2,735	−1,643	−1,092	−35	−18	−17	−23	−21	−2
（構成比）	−	(+0.8)	(−0.8)	−	(+0.9)	(−0.9)	−	(+0.9)	(−0.9)	−	(+0.1)	(−0.1)
増減率(%)	−9.1	−8.0	−11.5	−9.2	−8.1	−11.5	−5.6	−4.3	−8.3	−12.7	−12.7	−13.3

第1-16-2表　年齢階級別自殺者数

（単位：人）

	総数	少年	成人							不詳
		～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	
平成24年	27,858	587	3,000	3,781	4,616	4,668	4,976	3,661	2,411	158
（構成比）	(100.0%)	(2.1%)	(10.8%)	(13.6%)	(16.6%)	(16.8%)	(17.9%)	(13.1%)	(8.7%)	(0.6%)
平成23年	30,651	622	3,304	4,455	5,053	5,375	5,547	3,685	2,429	181
（構成比）	(100.0%)	(2.0%)	(10.8%)	(14.5%)	(16.5%)	(17.5%)	(18.1%)	(12.0%)	(7.9%)	(0.6%)
増減数	−2,793	−35	−304	−674	−437	−707	−571	−24	−18	−23
（構成比）	−	(+0.1)	(0)	(−0.9)	(+0.1)	(−0.7)	(−0.2)	(+1.1)	(+0.8)	(0)
増減率(%)	−9.1	−5.6	−9.2	−15.1	−8.6	−13.2	−10.3	−0.7	−0.7	−12.7

第1-16-3表　職業別自殺者数

（単位：人）

	総数	自営業・家族従業者	被雇用者・勤め人	無職		不詳
				学生・生徒等	無職者	
平成24年	27,858	2,299	7,421	971	16,651	516
（構成比）	(100.0%)	(8.3%)	(26.6%)	(3.5%)	(59.8%)	(1.9%)
平成23年	30,651	2,689	8,207	1,029	18,074	652
（構成比）	(100.0%)	(8.8%)	(26.8%)	(3.4%)	(59.0%)	(2.1%)
増減数	−2,793	−390	−786	−58	−1,423	−136
（構成比）	−	(−0.5)	(−0.2)	(+0.1)	(+0.8)	(−0.2)
増減率(%)	−9.1	−14.5	−9.6	−5.6	−7.9	−20.9

第1-16-4表　原因・動機別自殺者数

（単位：人）

	総数	原因・動機特定者	原因・動機不特定者
平成24年	27,858	20,615	7,243
（構成比）	(100.0%)	(74.0%)	(26.0%)
平成23年	30,651	22,581	8,070
（構成比）	(100.0%)	(73.7%)	(26.3%)
増減数	−2,793	−1,966	−827
（構成比）	−	(+0.3)	(−0.3)
増減率(%)	−9.1	−8.7	−10.2

（単位：人）

	原因・動機特定者の原因・動機別						
	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
平成24年	4,089	13,629	5,219	2,472	1,035	417	1,535
平成23年	4,547	14,621	6,406	2,689	1,138	429	1,621
増減数	−458	−992	−1,187	−217	−103	−12	−86
増減率(%)	−10.1	−6.8	−18.5	−8.1	−9.1	−2.8	−5.3

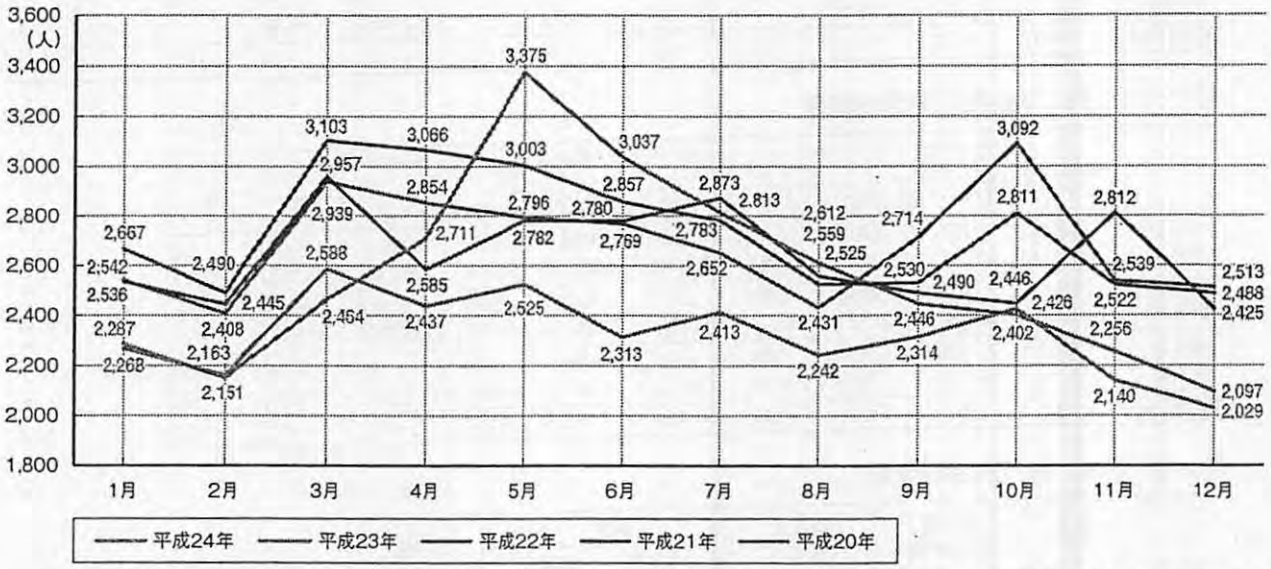
注）遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としたため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数（20,615人）とは一致しない。

資料：内閣府・警察庁「平成24年中における自殺の状況」

(2)　月別自殺者数の推移

平成24年における月別自殺者数の推移をみると、自殺統計によれば(第１-17図)、「３月」が最も多く、「12月」が最も少なくなっている。また、前年と比べて２月、３月、10月を除いて、同月の自殺者数を下回り、前々年と比べると全ての月で同月の自殺者数を下回った。

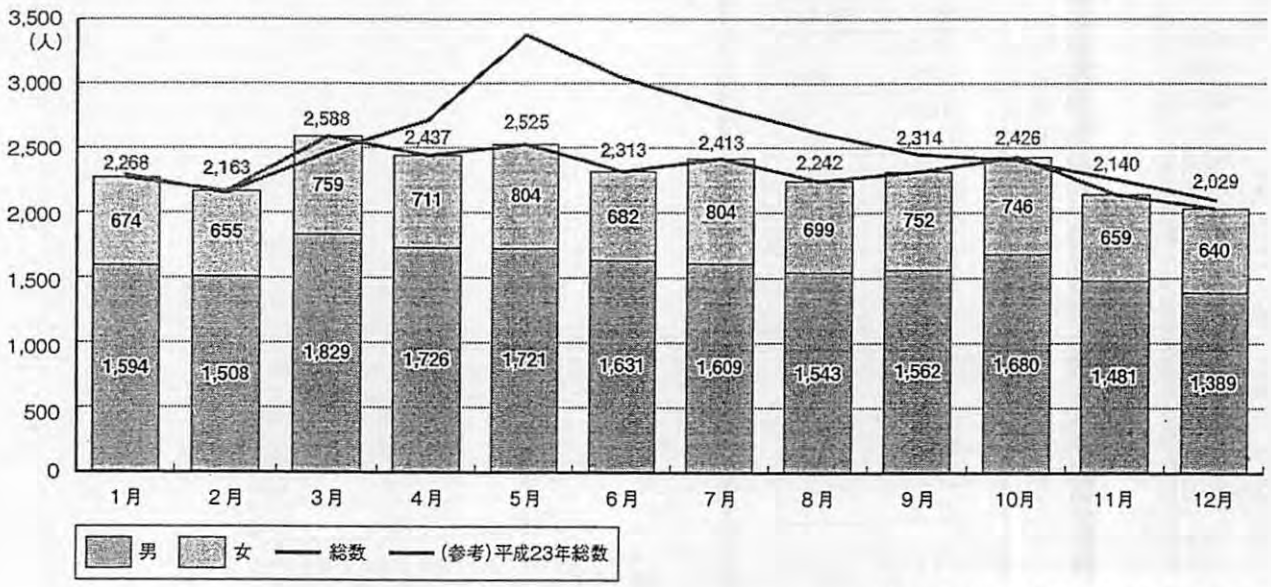
第1-17図　月別自殺者数の推移



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

また、男女別の月別の自殺者数の推移をみると、自殺統計によれば（第１-18図)、男性では「３月」、女性では「５月」及び「７月」に自殺者数が最も多くなっている。また、男性、女性ともに「12月」に自殺者数が最も少なくなっている。

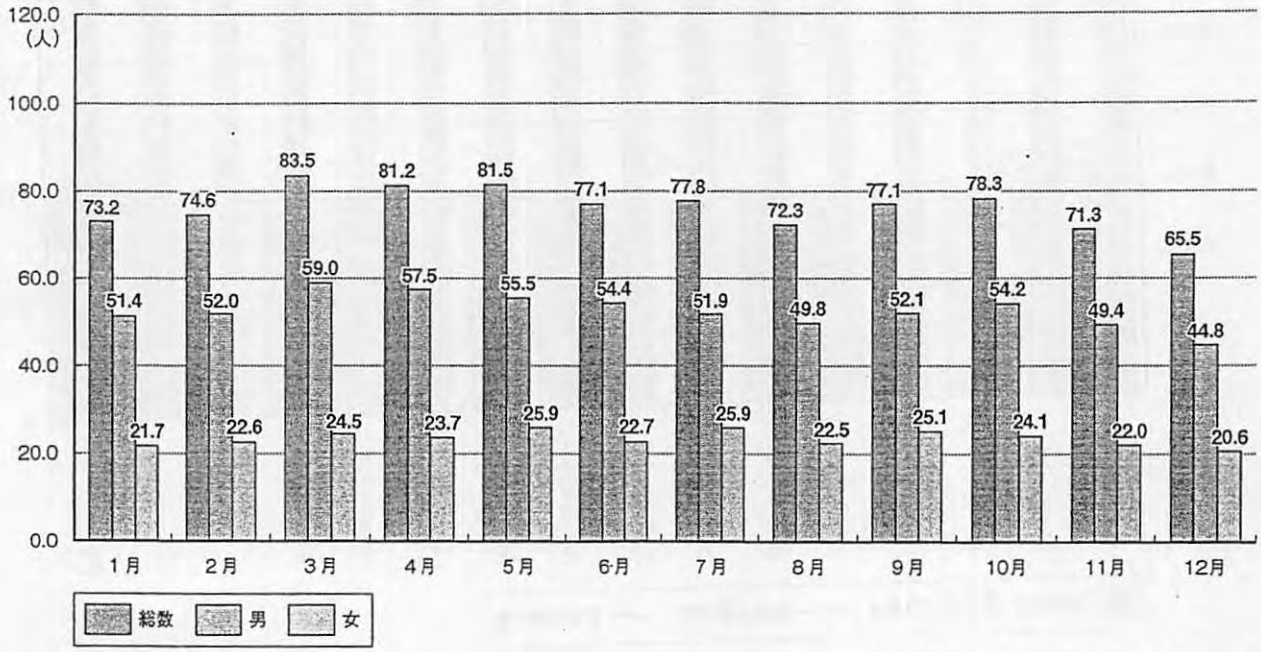
第1-18図　平成24年における死亡月別の自殺者数



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

１カ月間の日数の影響を排除するため、平成24年における月別の一日平均自殺者数をみると、自殺統計によれば(第１-19図)、「３月」が最も多くなっており、「12月」が最も少なくなっている。

第1-19図　平成24年における月別の一日平均自殺者数

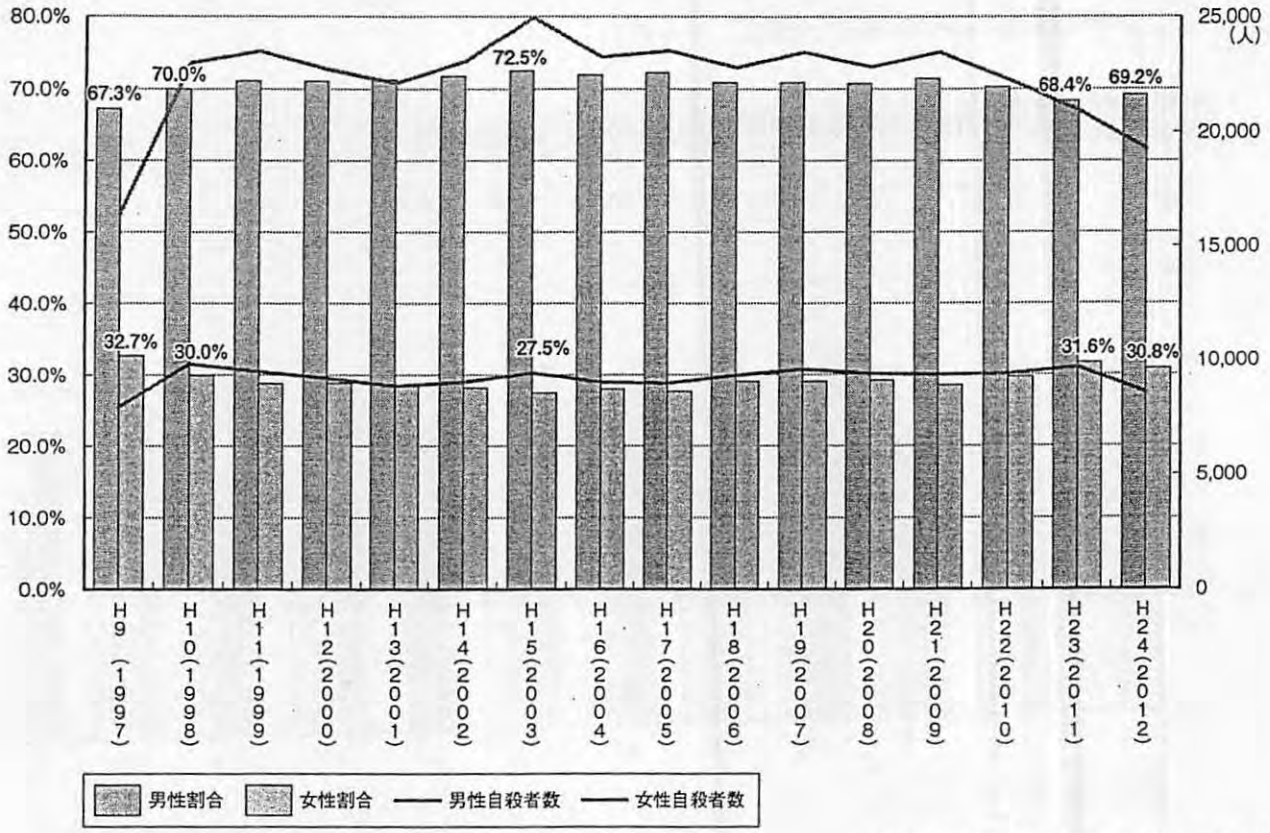


資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

(3)　男女別の状況

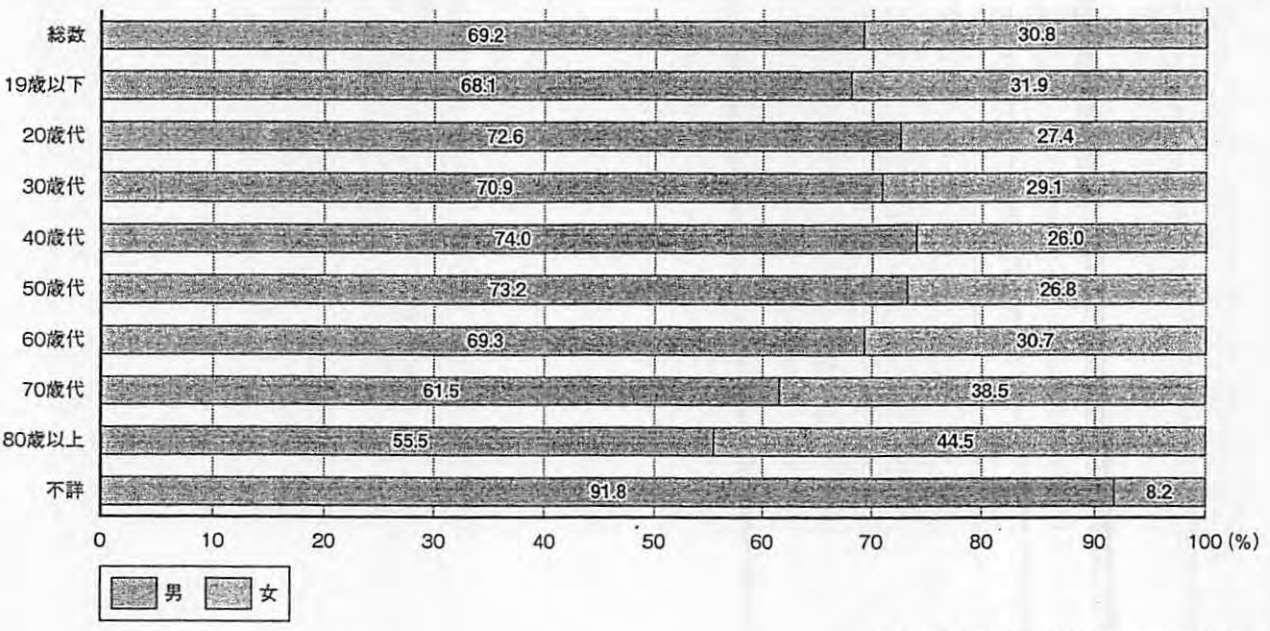
平成24年における男女別の自殺者数の状況をみると、自殺統計によれば（第１-20図)、自殺者全体の男女別構成比は男性が69.2％となっており、男性が７割を若干下回っている。また、さらに、年齢階級別にみると（第１-21図)、すべての階級において男性の占める割合が高く、特に20歳代から50歳代までは男性が７割を超えている。

第1-20図 自殺者の男女別構成比の推移



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

第1-21図 平成24年における男女別の年齢階級別の自殺者数

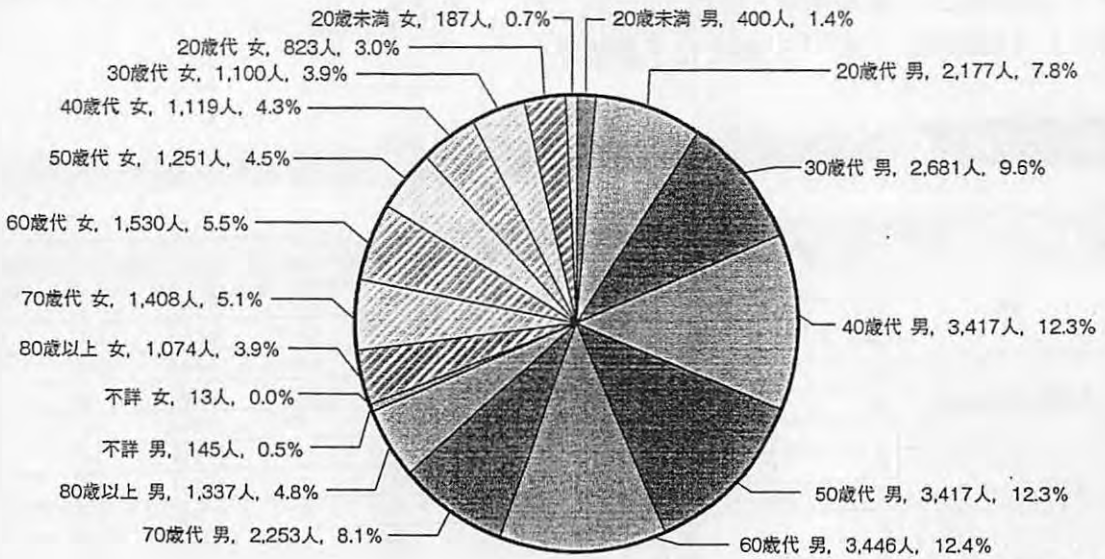


資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

(4) 年齢階級別の状況

平成24年における年齢階級別の自殺者数をみると、自殺統計によれば（第１-22図）、(1)で述べたとおり60歳代が最も多いが、さらに、男女別でみると、40歳代から60歳代の男性で全体の約４割近くを占めている。

第1-22図　平成24年における男女別の年齢階級別の自殺者数の構成割合

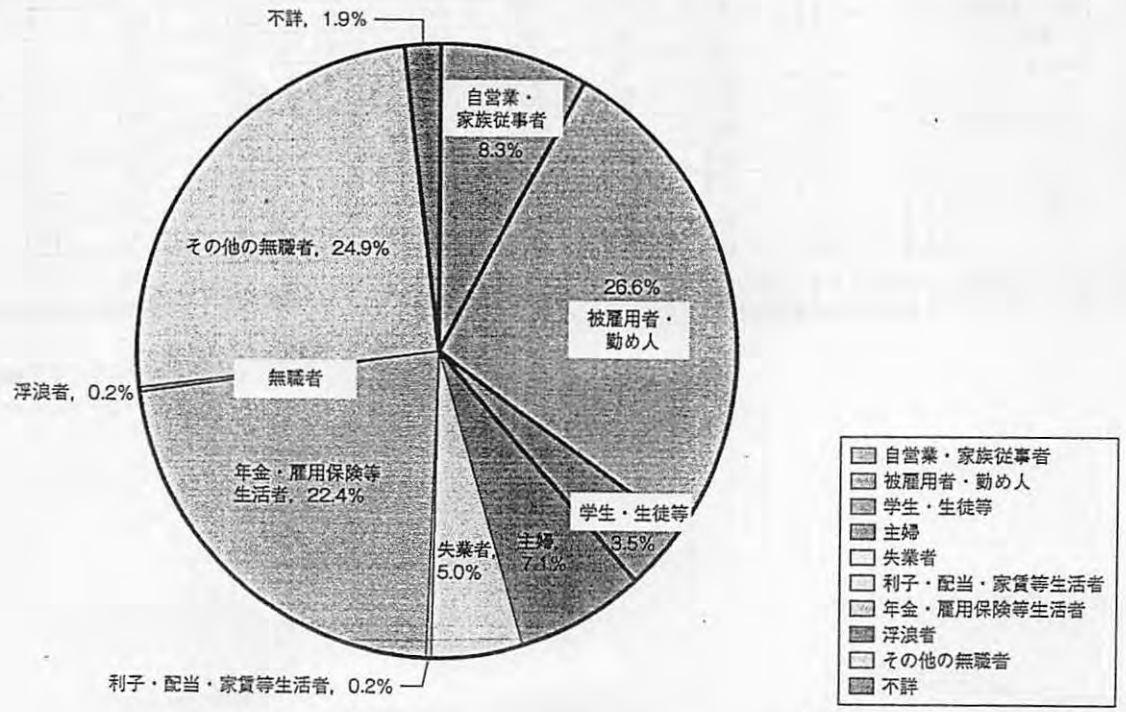


資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

(5) 職業別の状況

平成24年の職業別の自殺の状況をみると、自殺統計によれば（第１-23図）、(1)で述べたとおり「無職者」が最も多い。「無職者」の内訳をみると、「その他の無職者」が最も多く、次いで「年金・雇用保険等生活者」、「主婦」、「失業者」の順となっている。

第1-23図　平成24年における職業別自殺者数の構成割合



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

さらに、年齢別、職業別の自殺者数をみると、自殺統計によれば（第１-24表）、総数では「40歳代」・「50歳代」・「60歳代」が４千人以上となっており自殺者数が多くなっているが、「自営業・家族従業者」では「50歳代」及び「60歳代」、「被雇用者・勤め人」では「30歳代」、「40歳代」及び「50歳代」、「無職者」では「60歳代」及び「70歳代」が多いなど、職業によって自殺者数の多い年代が異なる。なお、「無職者」のうち最も割合の高い「その他の無職者」は「30歳代」、「40歳代」、「50歳代」及び「60歳代」で1,100人以上となり多くなっている。

第1-24表 年齢階級別、職業別自殺者数

職業別＼年齢階級別		～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	不詳	合計
合計	計	587	3,000	3,781	4,616	4,668	4,976	3,661	2,411	158	27,858
	男	400	2,177	2,681	3,417	3,417	3,446	2,253	1,337	145	19,273
	女	187	823	1,100	1,199	1,251	1,530	1,408	1,074	13	8,585
自営業・家族従業者	計	0	39	191	421	624	645	306	73	0	2,299
	男	0	36	168	390	558	575	256	63	0	2,046
	女	0	3	23	31	66	70	50	10	0	253
被雇用者・勤め人	計	71	1,276	1,649	1,917	1,617	751	122	18	0	7,421
	男	55	979	1,333	1,612	1,383	627	100	16	0	6,105
	女	16	297	316	305	234	124	22	2	0	1,316
無職 学生・生徒等	計	443	497	22	7	1	1	0	0	0	971
	男	296	400	16	4	1	1	0	0	0	718
	女	147	97	6	3	0	0	0	0	0	253
無職者	計	71	1,157	1,836	2,199	2,336	3,520	3,216	2,316	0	16,651
	男	47	742	1,095	1,352	1,391	2,189	1,883	1,254	0	9,953
	女	24	415	741	847	945	1,331	1,333	1,062	0	6,698
主婦	計	1	54	234	364	516	482	239	78	0	1,968
	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	1	54	234	364	516	482	239	78	0	1,968
失業者	計	5	164	302	436	370	113	13	1	0	1,404
	男	4	144	264	394	344	107	12	1	0	1,270
	女	1	20	38	42	26	6	1	0	0	134
年金・雇用保険等生活者	計	0	34	113	180	242	1,670	2,231	1,765	0	6,235
	男	0	13	59	122	160	1,156	1,403	996	0	3,909
	女	0	21	54	58	82	514	828	769	0	2,326
その他の無職者	計	65	905	1,177	1,210	1,184	1,224	711	465	0	6,941
	男	43	585	762	827	865	903	453	252	0	4,690
	女	22	320	415	383	319	321	258	213	0	2,251
不詳	計	2	31	83	72	90	59	17	4	158	516
	男	2	20	69	59	84	54	14	4	145	451
	女	0	11	14	13	6	5	3	0	13	65

注） 無職者のうち、主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者、その他の無職者の４区分については当該区分の数値のみ無職者の内数として別立てで表記しているため、無職者の総数と上記４区分の数値の合計は一致しない。

資料：内閣府・警察庁「平成24年中における自殺の状況」

(6) 原因・動機別の状況

平成24年における年齢別、原因・動機別の自殺者数をみると、自殺統計によれば（第1-25表）、「家庭問題」は男女とも40歳代から60歳代が多い。「健康問題」については、50歳代から70歳代が多い。「経済・生活問題」については、男性の方が女性よりも著しく多く、中でも40歳代から60歳代で多い。「勤務問題」については、20歳代から50歳代で多く、男性は30歳代と40歳代で多いが、女性は20歳代と30歳代で多い。「男女問題」は20歳代及び30歳代で多く、「学校問題」は19歳以下及び20歳代で多い。

第1-25表　年齢階級別、原因・動機別自殺者数

原因・動機別＼年齢階級別		～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	不詳	合計
合計	計	545	3,109	4,045	5,045	4,972	4,957	3,503	2,213	7	28,396
	男	355	2,199	2,824	3,734	3,590	3,383	2,089	1,198	7	19,379
	女	190	910	1,221	1,311	1,382	1,574	1,414	1,015	0	9,017
家庭問題	計	86	324	616	746	717	695	559	345	1	4,089
	男	49	223	413	505	452	421	333	194	1	2,591
	女	37	101	203	241	265	274	226	151	0	1,498
健康問題	計	125	1,053	1,616	1,977	2,062	2,796	2,393	1,607	0	13,629
	男	65	586	929	1,211	1,200	1,706	1,326	869	0	7,892
	女	60	467	687	766	862	1,090	1,067	738	0	5,737
経済・生活問題	計	18	454	678	1,260	1,396	1,029	314	66	4	5,219
	男	17	409	616	1,138	1,264	905	267	40	4	4,660
	女	1	45	62	122	132	124	47	26	0	559
勤務問題	計	29	508	593	642	497	169	28	6	0	2,472
	男	24	420	510	587	459	150	27	5	0	2,182
	女	5	88	83	55	38	19	1	1	0	290
男女問題	計	49	321	324	204	88	34	12	3	0	1,035
	男	27	196	191	127	58	28	9	2	0	638
	女	22	125	133	77	30	6	3	1	0	397
学校問題	計	180	226	6	5	0	0	0	0	0	417
	男	129	196	4	1	0	0	0	0	0	330
	女	51	30	2	4	0	0	0	0	0	87
その他	計	58	223	212	211	212	234	197	186	2	1,535
	男	44	169	161	165	157	173	127	88	2	1,086
	女	14	54	51	46	55	61	70	98	0	449

注）遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としたため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数（20,615人）とは一致しない。

資料：内閣府・警察庁「平成24年中における自殺の状況」

職業別、原因・動機別の状況をみると、自殺統計によれば（第1-26表）、自営業・家族従事者は「経済・生活問題」が多く、被雇用者・勤め人は「健康問題」及び「勤務問題」が多い。学生・生徒等は「学校問題」及び「健康問題」が多く、無職者は「健康問題」、「経済・生活問題」及び「家庭問題」が多い。

第1-26表 職業別、原因・動機別自殺者数

原因・動機別＼職業別		自営業・家族従業者	被雇用者・勤め人	学生・生徒等	無職者	無職 主婦	無職 失業者	無職 年金・雇用保険等生活者	無職 その他の無職者	不詳
合計	計	2,583	7,893	931	16,813	2,078	1,647	6,236	6,767	176
	男	2,318	6,436	678	9,801	0	1,487	3,831	4,419	146
	女	265	1,457	253	7,012	2,078	160	2,405	2,348	30
家庭問題	計	318	1,204	107	2,441	440	188	928	869	19
	男	260	965	70	1,281	0	171	549	549	15
	女	58	239	37	1,160	440	17	379	320	4
健康問題	計	783	2,334	209	10,256	1,458	459	4,393	3,904	47
	男	655	1,711	131	5,364	0	390	2,637	2,311	31
	女	128	623	78	4,892	1,458	69	1,756	1,593	16
経済・生活問題	計	1,161	1,445	77	2,461	93	759	447	1,142	75
	男	1,106	1,330	71	2,082	0	717	352	993	71
	女	55	115	6	379	93	42	95	149	4
勤務問題	計	194	1,982	11	283	15	96	28	141	2
	男	187	1,760	10	223	0	88	22	110	2
	女	7	222	1	60	15	8	6	31	0
男女問題	計	43	555	71	357	19	56	46	234	9
	男	36	363	39	195	0	44	28	122	5
	女	7	192	32	162	19	12	18	112	4
学校問題	計	0	4	383	30	0	0	1	29	0
	男	0	4	303	23	0	0	0	23	0
	女	0	0	80	7	0	0	1	6	0
その他	計	84	369	73	985	53	89	393	448	24
	男	74	303	54	633	0	77	243	311	22
	女	10	66	19	352	53	12	150	137	2

注） 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としたため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数（20,615人）とは一致しない。

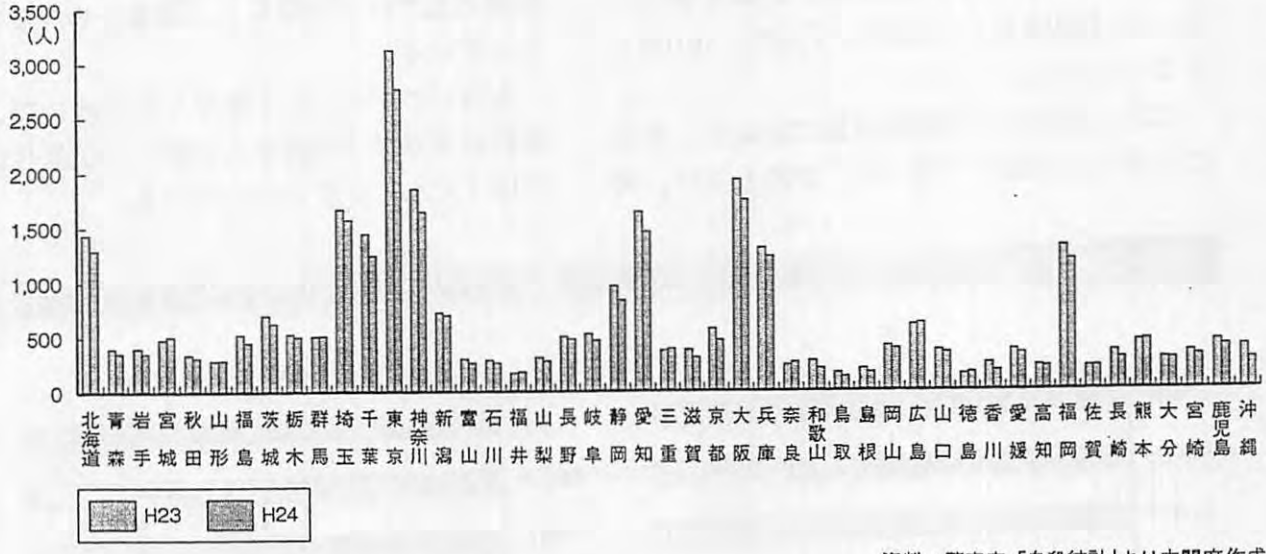
注） 無職者のうち、主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者、その他の無職者の4区分については当該区分の数値のみ無職者の内数として別立てで表記しているため、無職者の総数と上記4区分の数値の合計は一致しない。

資料：内閣府・警察庁「平成24年中における自殺の状況」

(7) 都道府県別の状況

都道府県別の自殺の状況をみると、自殺統計によれば、自殺者数については(第１-27図)前年に比べ、宮城県、奈良県、三重県など10県で増加しているが、その他の都道府県では減少している。

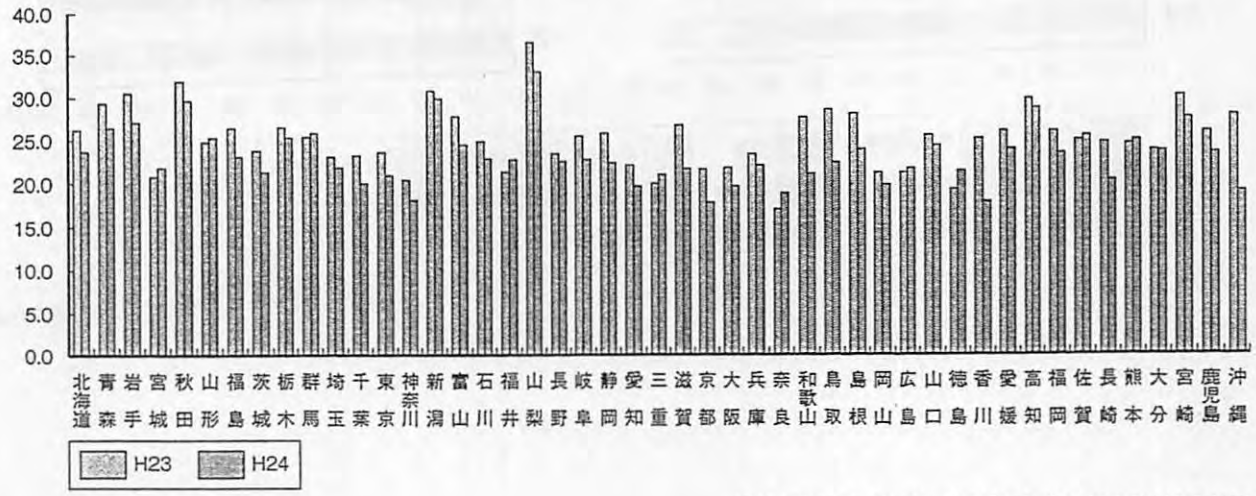
第1-27図 都道府県別の自殺者数



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

また、自殺死亡率についてみると（第１-28図)、37都道府県で前年に比べ自殺死亡率は低下しており、特に沖縄県、香川県、和歌山県、鳥取県では６ポイント以上低下している。

第1-28図 都道府県別の自殺死亡率



資料：内閣府・警察庁「平成24年中における自殺の状況」

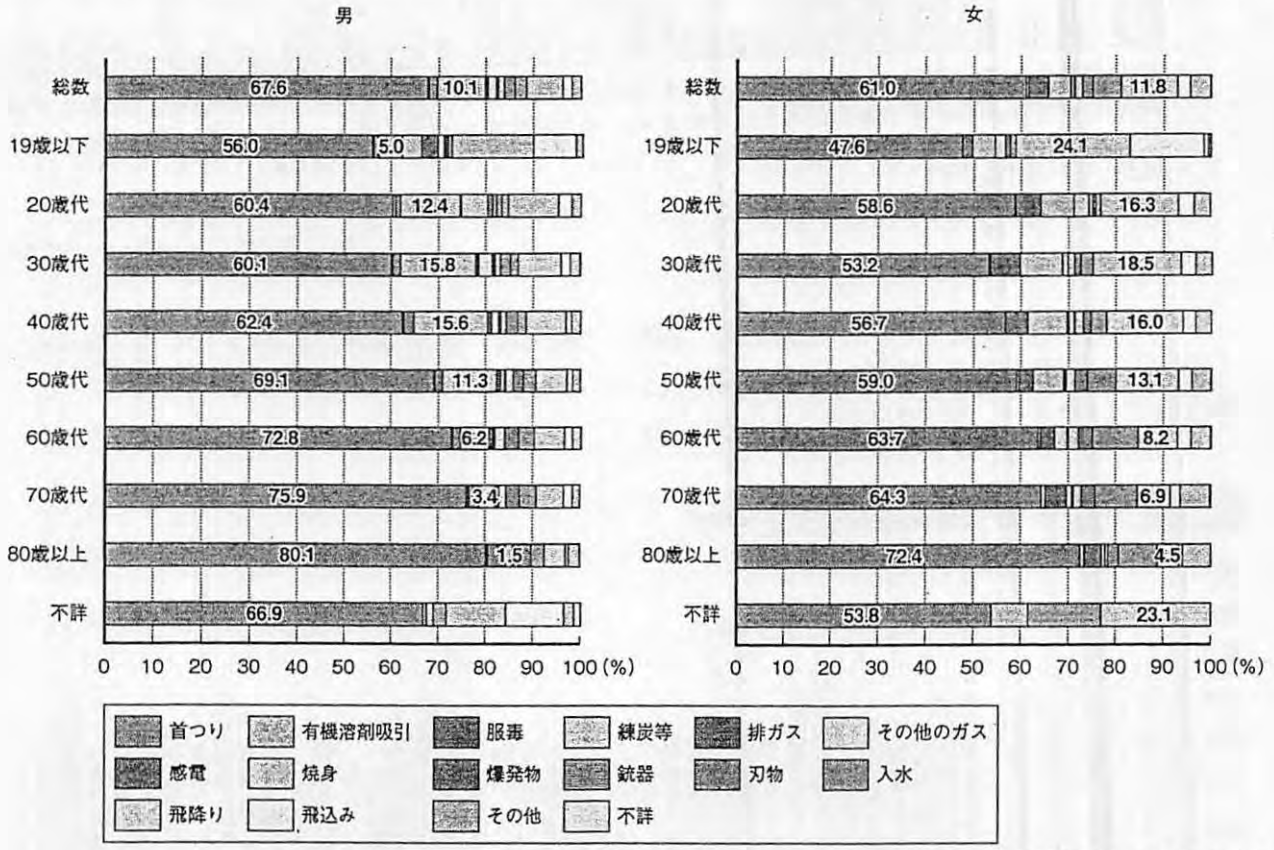
(8) 手段別の状況

平成24年における手段別の自殺の状況についてみると（第1-29図）、男性では「首つり」（67.6％）が最も多く、次いで「練炭等」（10.1％）、「飛降り」（7.7％）となっており、女性では「首つり」（61.0％）が最も多く、次いで「飛降り」（11.8％）、「入水」（6.0％）となっている。

また、男女別・年齢階級別でみると、男女とも全ての階級で「首つり」が最も多い。男性については、「首つり」に次いで、19歳以下では「飛降り」、「飛込み」の順で多く、20歳代から50歳代では「練炭等」、「飛降り」の順で多くなっており、60歳代では「飛降り」、「練炭等」、70歳代では「飛降り」、「入水」、80歳以上では「飛降り」、「服毒」の順で多くなっている。

女性については、「首つり」に次いで、50歳代以下では「飛降り」が多く、60歳代以上では「入水」が多くなっている。

第1-29図 平成24年における男女別・年齢階級別（10歳階級）・自殺の手段別の自殺者数の構成割合



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

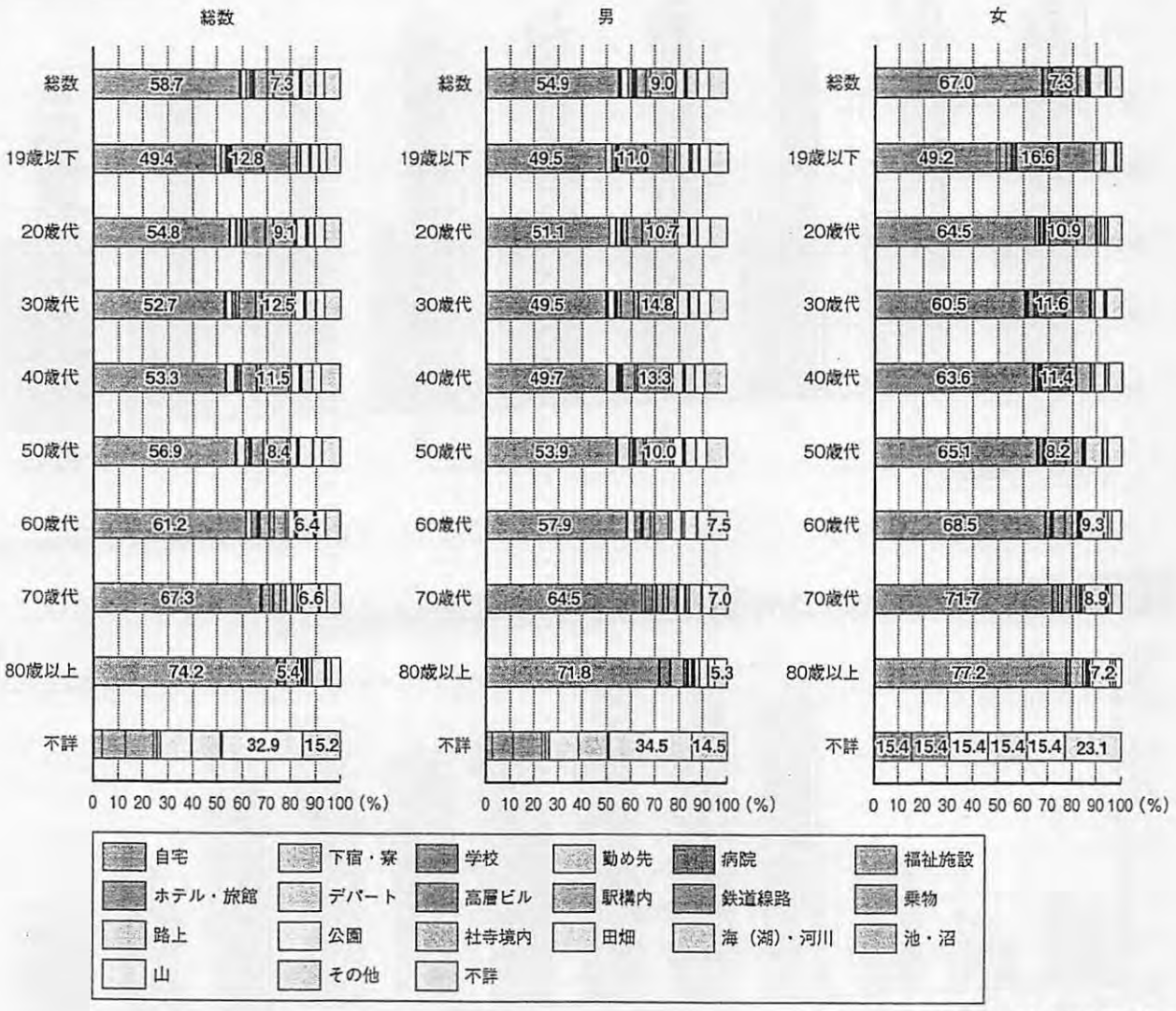
(9) 場所別の状況

平成24年における場所別の自殺の状況について、自殺統計によれば(第１-30図)、「自宅」(58.7%)が最も多く、次いで、「乗物」(7.3%)、「高層ビル」(5.1%)、「海(湖)・河川」(4.9%)、「山」(3.4%)、の順となっている。

男女別にみると、男性については、「自宅」(54.9%)に次いで「乗物」(9.0 %)、「海(湖)・河川」、「山」(ともに4.3%) となっている。

女性については、「自宅」(67.0%) に次いで「高層ビル」(7.3%)、「海(湖)・河川」(6.3%)の順となっている。年齢階級別にみると、男女とも全ての階級において「自宅」が最も多いが、男性については、「自宅」に次いで、19歳以下は「高層ビル」、20歳代から60歳代までは「乗物」、70歳代は「海 (湖)・河川」、80歳以上は「福祉施設」となっている。女性については、「自宅」に次いで、60歳代以上は「海 (湖)・河川」となっており、50歳代以下は「高層ビル」となっている。

第1-30図 平成24年における男女別・年齢階級別 (10歳階級)・自殺の場所別の自殺者数の構成割合



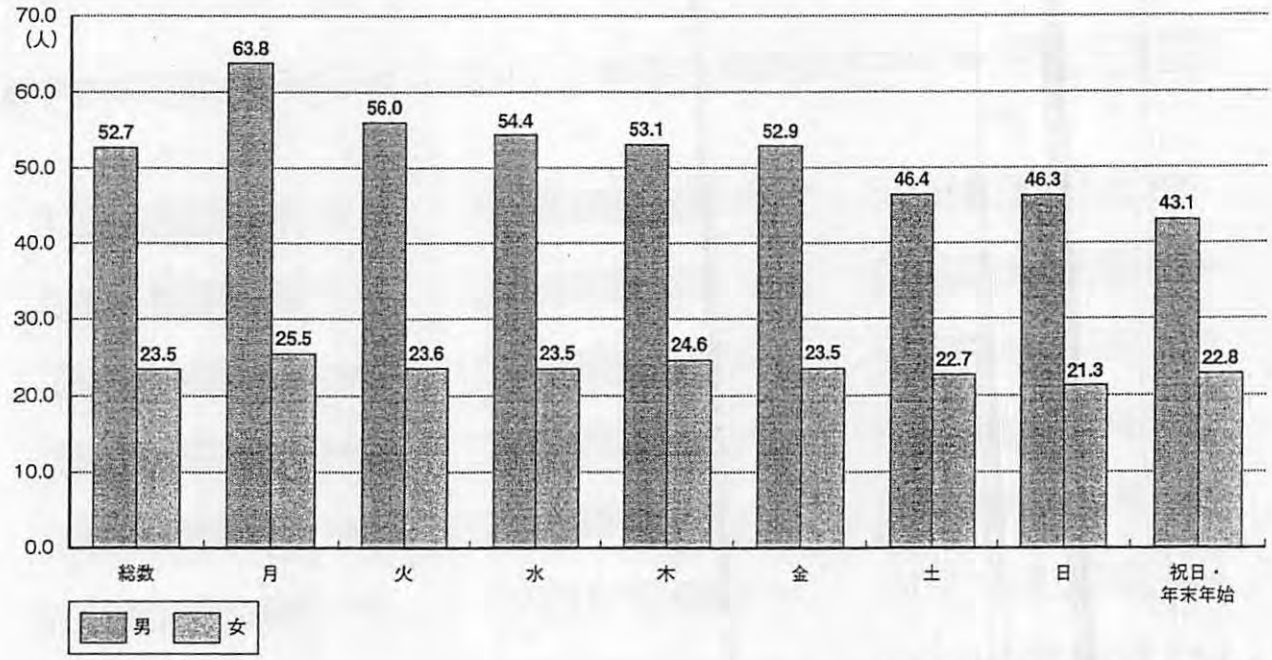
資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

⑽ 曜日・時間別の状況

平成24年における発見曜日別一日平均自殺者数について、自殺統計によれば（第１-31図）、男女ともに「月曜日」（男63.8人、女25.5人）が最も多く、次いで男性では「火曜日」（56.0人）、女性では「木曜日」（24.6人）となっている。また、男性では「祝日・年末年始」（43.1人）、女性では「日曜日」（21.3人）が最も少なくなっている。

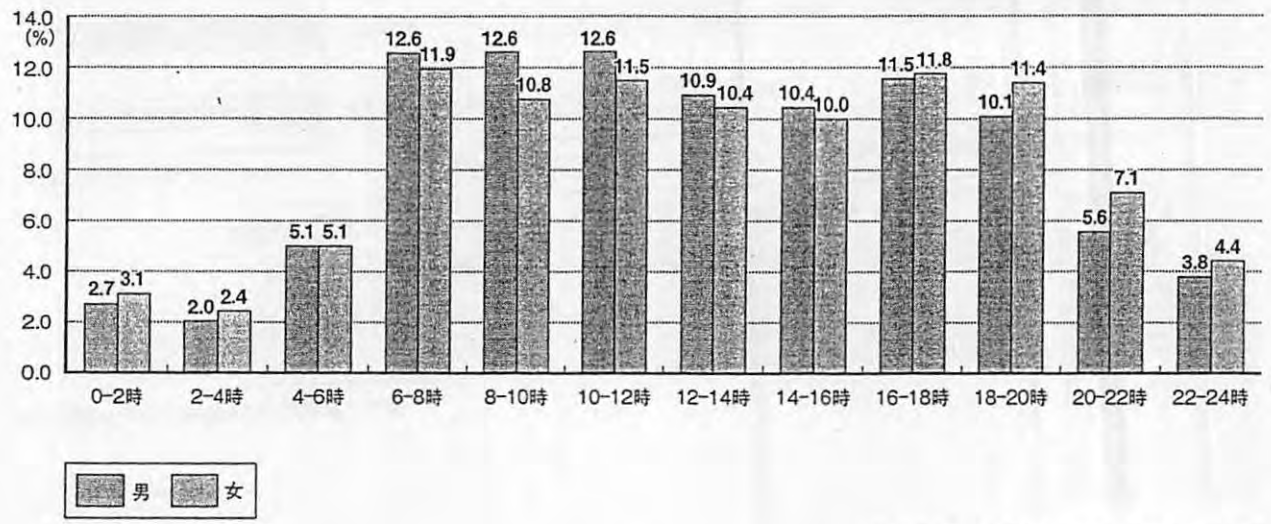
次に、男女別の発見時間帯別自殺者数の構成割合をみると（第1-32図）、男性、女性ともに「６～８時」（男性：12.6%、女性：11.9%）が多くなっている。

第1-31図 平成24年における発見曜日別の一日平均自殺者数



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

第1-32図 平成24年における発見時間帯別の自殺者数の構成割合

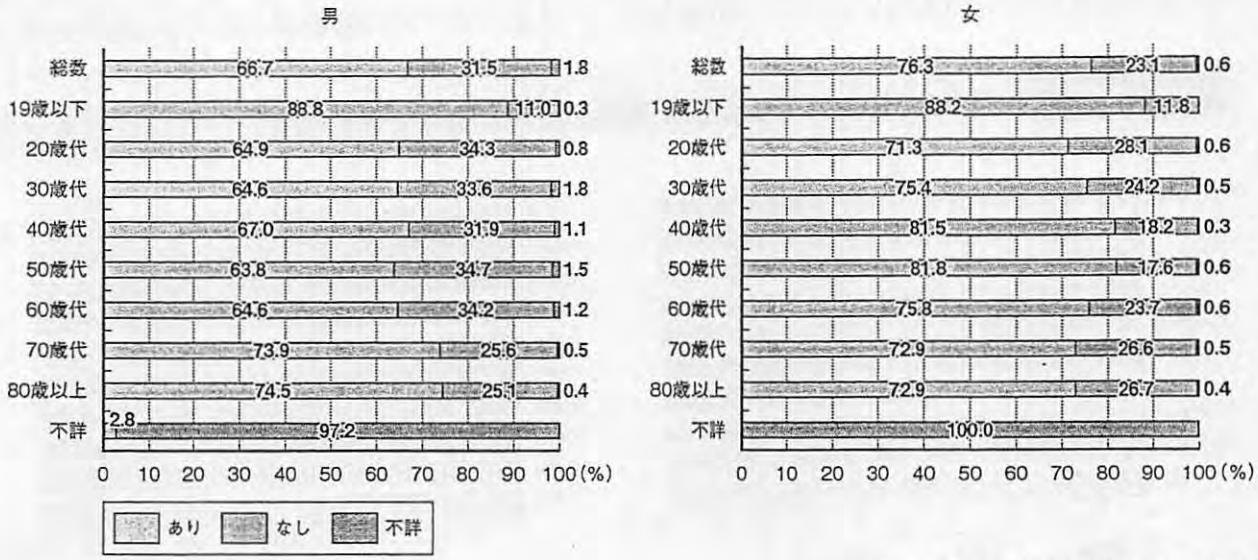


資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

7 同居人・配偶関係別の自殺の状況

平成24年における同居人別の自殺の状況について、自殺統計によれば（第１-33図）、男女とも、全ての年齢階級で、同居人が「ある」者が多くなっている。

第1-33図 平成24年における同居人の状況別自殺者数の構成割合



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

次に、平成23年における配偶関係別の自殺死亡率の状況をみると（第１-34表）、男女とも「有配偶者」は全ての年齢階級で各年代別の総数よりも低くなっている一方、「未婚」、「死別」、「離別」は各年代別の総数よりも高くなっている。特に、30歳代から50歳代の男性の「離別」が高くなっている。

第1-34表 平成23年における配偶関係別の自殺死亡率の状況

男

年齢階級	総数[1]	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上
総数[2]	37.3	30.0	32.3	41.3	46.9	40.5
有配偶者	26.9	12.6	15.8	24.9	31.6	30.8
未婚	40.9	33.9	46.6	57.7	71.1	79.2
死別	72.3	110.1	161.8	134.0	80.8	70.0
離別	155.5	122.1	173.5	184.2	172.1	123.9

女

年齢階級	総数[1]	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上
総数[2]	15.7	14.9	13.8	15.2	15.6	18.2
有配偶者	11.7	6.3	7.2	10.0	12.8	14.7
未婚	16.7	17.2	22.3	23.7	23.1	20.1
死別	22.7	95.1	29.4	40.7	20.6	22.5
離別	38.8	51.8	51.6	43.7	32.9	32.8

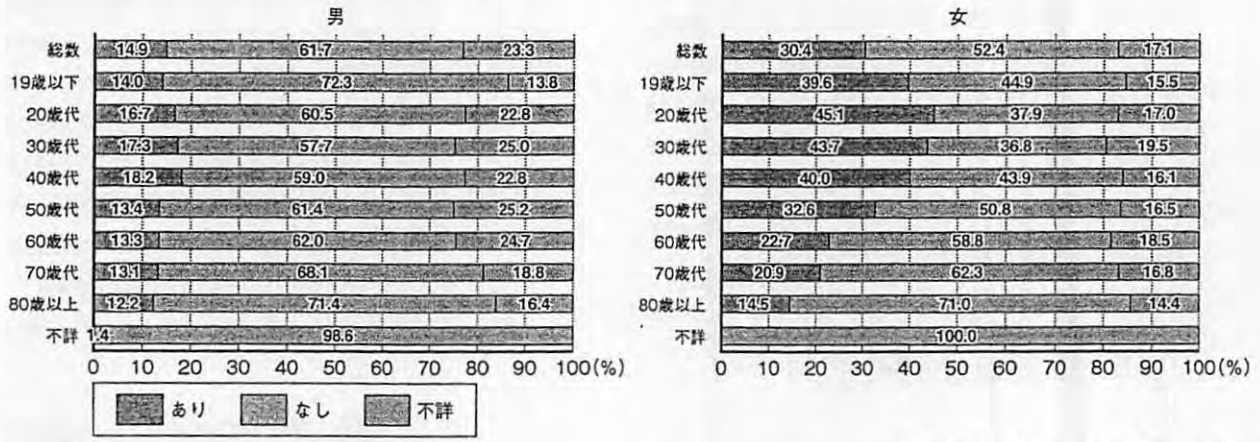
注：１）総数には15～19歳及び年齢不詳を含む。
２）総数には配偶関係不詳を含む。

資料：厚生労働省「人口動態統計」（再集計）及び国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集（2013）」より内閣府作成

8 自殺未遂の状況

平成24年における自殺者の自殺未遂歴の有無について、自殺統計によれば（第1-35図）、全ての年齢階級で、自殺未遂歴が「あり」の者の割合は、女性が多くなっている。特に、女性の20歳代から40歳代において、40％以上の者で自殺未遂歴が「あり」となっている。また、男女別にみると、自殺未遂歴が「あり」の者の割合について男性は40歳代、女性は20歳代が多く、男女とも50歳代以降は年代が上がるにつれてその割合が小さくなる傾向がある。

第1-35図 平成24年における自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合

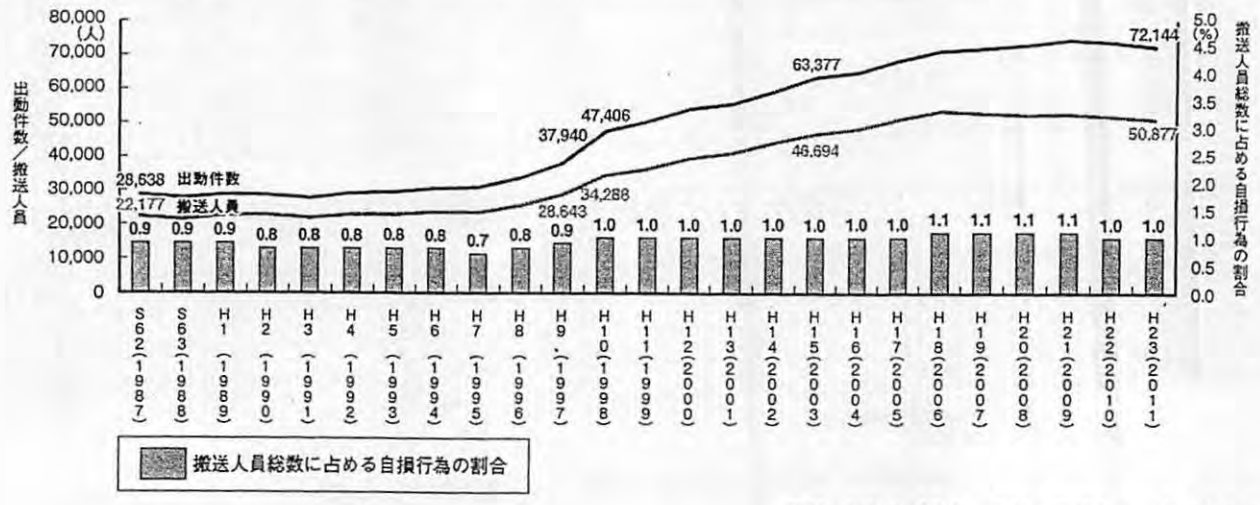


資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

次に、消防庁の救急・救助の現況によれば（第1-36図）、自損行為による救急自動車の出動件数及び搬送人員はともに増加傾向にある。平成23年における自損行為の状況については、救急自動車の出動件数は7万2,144件であり、前年に比べ1,426件（1.9％）減少している。

搬送人員は5万877人であり、前年に比べ956人（1.8％）減少している。また、搬送人員総数に占める自損行為の搬送人員の比率は、横ばいで推移しており、平成23年は1.0％となっている。

第1-36図 自損行為による救急自動車の出動件数及び搬送人員の推移



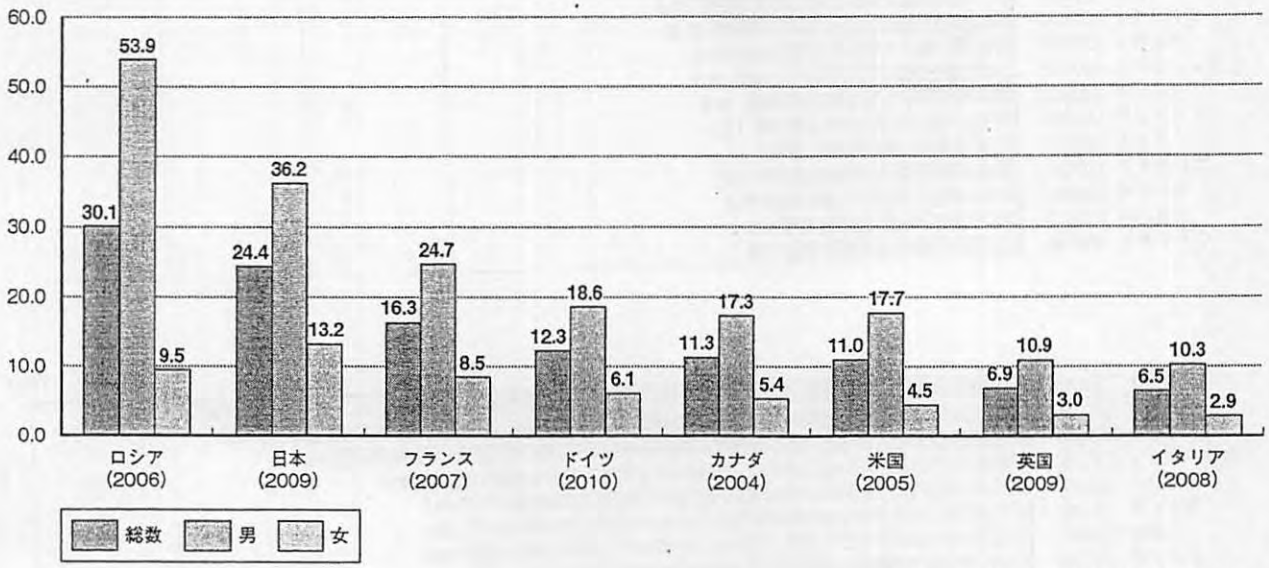
資料：消防庁「救急・救助の現況」より内閣府作成

9 国際的にみた自殺の状況と外国人の自殺の状況

(1) 国際的にみた自殺の状況

主要国の自殺死亡率について世界保健機関によれば（第１-37図）、ロシア30.1、日本24.4、フランス16.3、ドイツ12.3、カナダ11.3、米国11.0、英国6.9、イタリア6.5となっている。

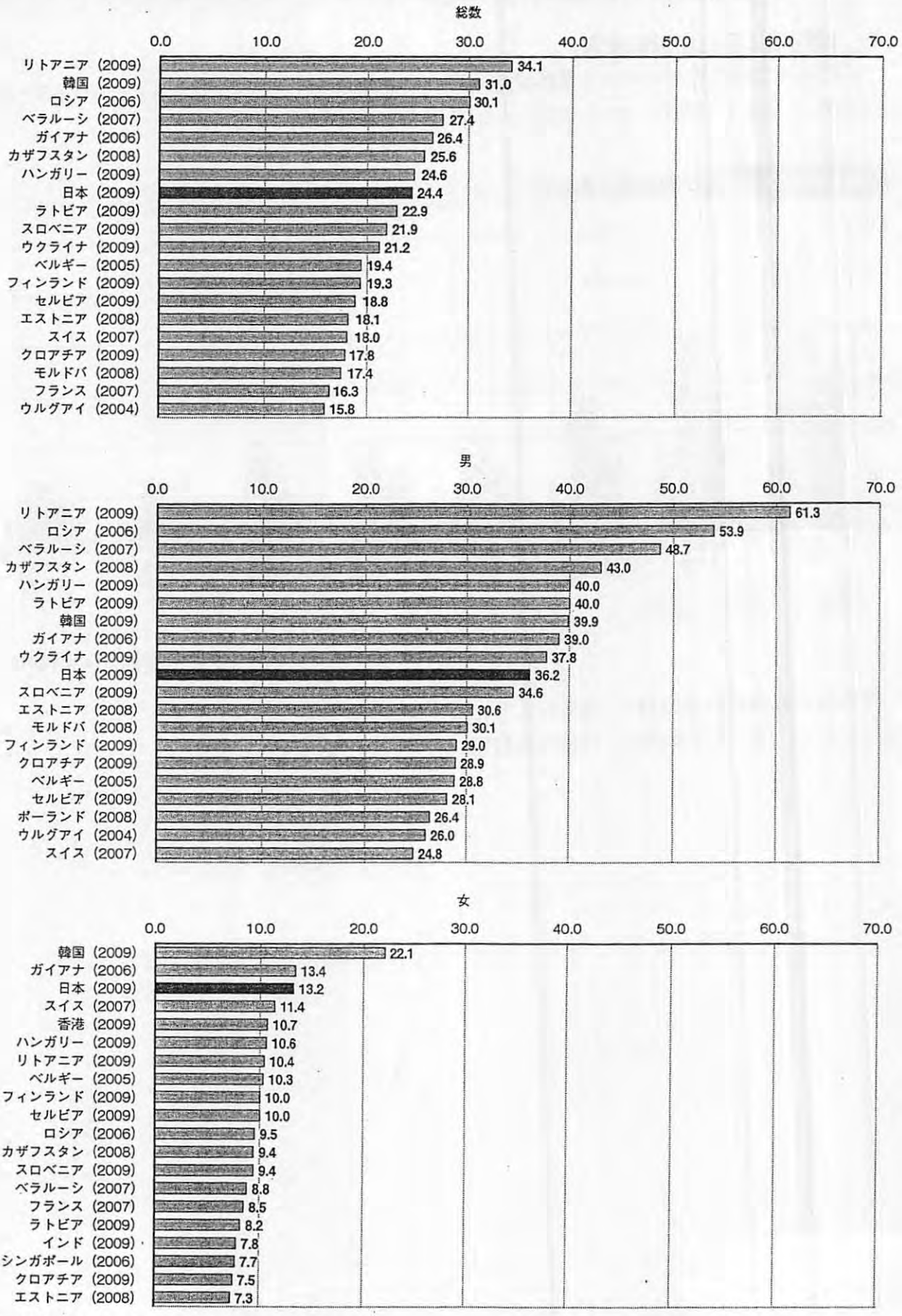
第1-37図 主要国の自殺死亡率



資料：世界保健機関資料より内閣府作成

諸外国の自殺死亡率は第１-38図のようになっており、ほとんどの国で、男性の自殺死亡率が女性を上回っている。

第1-38図 諸外国の自殺死亡率（参考）



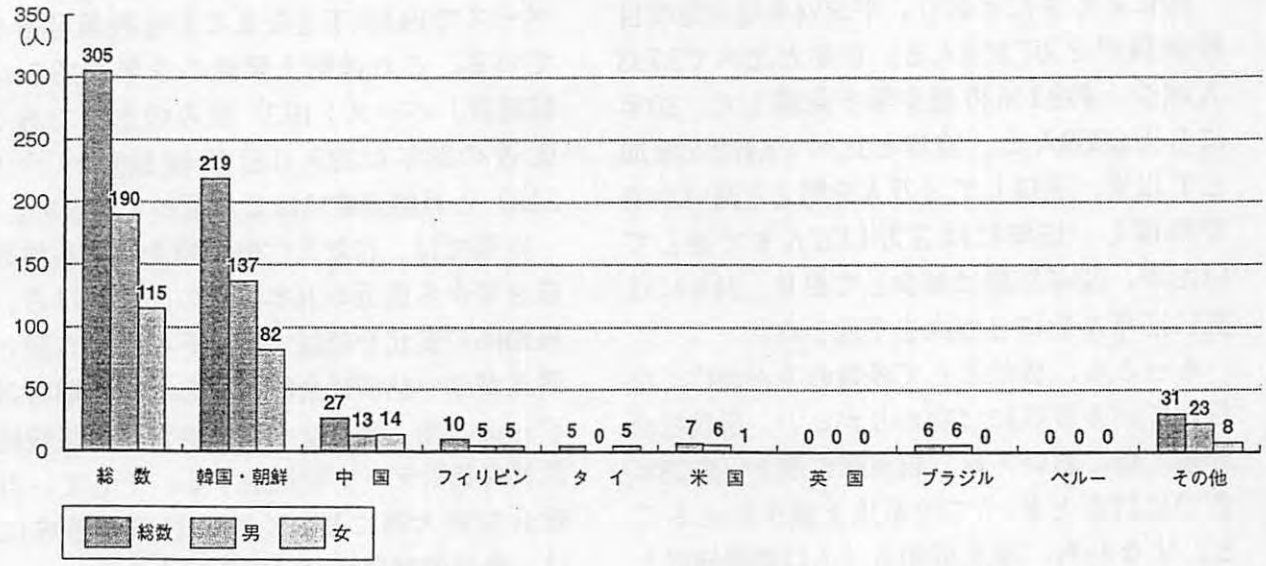
注）2000年以降のデータがある国で、上位20位のみ掲載。

資料：世界保健機関資料より内閣府作成

(2) 外国人の自殺の状況

人口動態統計によれば（第１-39図）、平成23年における国内の外国人の自殺者数は305人で、国籍の内訳では、韓国・朝鮮が219人で71.8％を占めている。

第1-39図　平成23年の日本における外国人の自殺者数



資料：厚生労働省「人口動態統計」

第1節 はじめに

既にみてきたとおり、平成24年は全国の自殺者数が２万7,858人と、前年と比べて2,793人減少、約9.1％の減少率を記録した。10年に３万2,863人と、前年と比べて8,472人増加して以来、連続して３万人を超える高い水準で推移し、15年には３万4,427人まで達していたが、22年以降は減少しており、24年には実に15年ぶりに３万人を下回った。

もっとも、依然として多数の方々が亡くなられている事態には変わりがない。自殺総合対策大綱においては、自殺死亡率を平成28年までに17年と比べて20％以上減少させること、すなわち、厚生労働省「人口動態統計」ベースで19.4以下となることを数値目標としている。これは急上昇前の９年の18.8（「自殺統計」ベース：19.3）並みの水準であり、直近の23年は22.9（「自殺統計」ベース：24.0）と目標達成にはまだ至っていない。

本稿では、自殺死亡率が急上昇する前の平成９年から直近の24年までの間における、自殺動向の変化を概観する。その際、自殺との関連が深い経済社会的状況を示す長期時系列データの他、警察庁から提供された自殺統計原票の集計データを活用する。そして、自殺総合対策大綱に基づく数値目標の達成に向け、今後の課題について考察する。

第2節 年齢階級別にみた自殺動向の変化

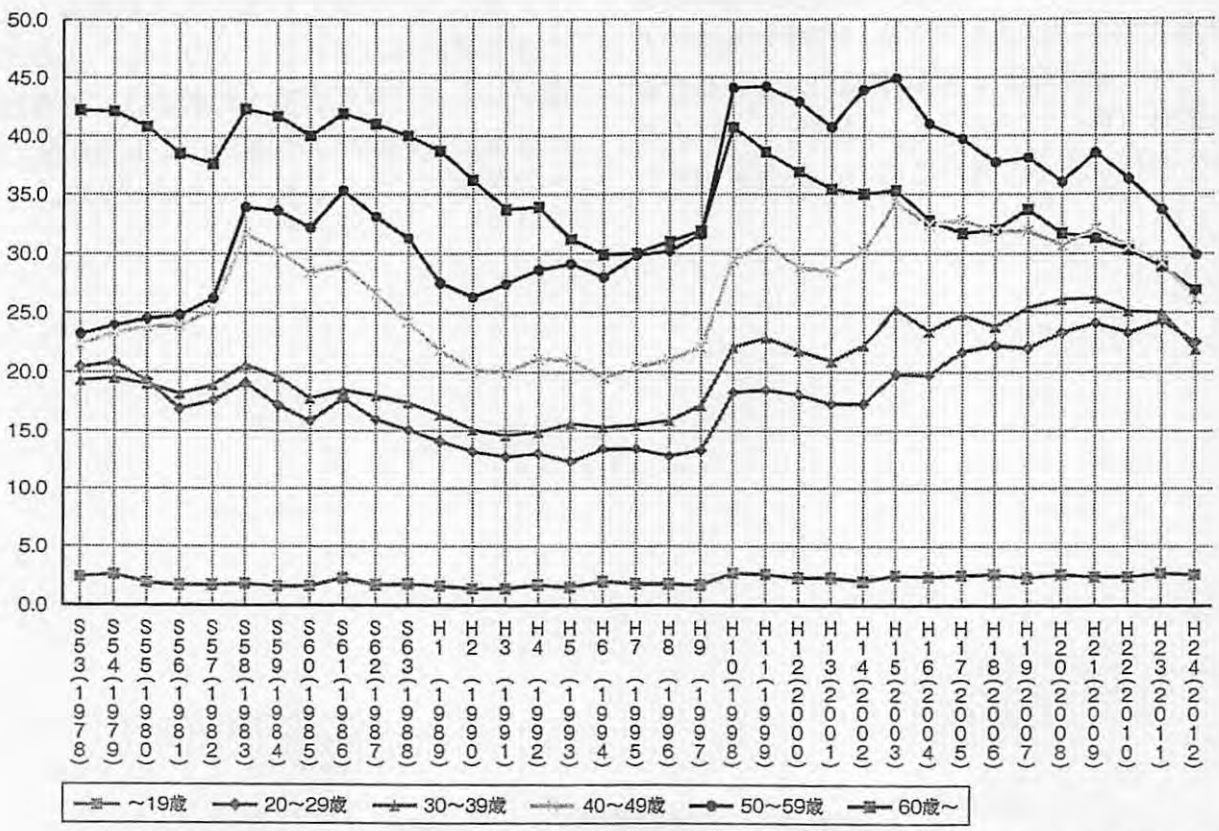
（平成24年の50歳代以上の自殺死亡率は、急上昇以前の9年の水準を下回っている）

自殺者数が急増する以前は、年齢階級が高いほど自殺死亡率は高い傾向にあった（図1）。しかし、急増した平成10年以降は、20～50歳代の自殺死亡率が高まったのに対し、60歳以上においては下降したため、50歳代の自殺死亡率が60歳以上を上回ることとなった。さらに、ピークとなった15年以降は、20～40歳代の自殺死亡率が上昇傾向にあるのに対し、50歳以上においては下降している。

5年ごとの年齢階級別の自殺死亡率の推移（図2）をみると、特に高齢者層における自殺死亡率の低下は著しく、自殺死亡率が急上昇する前の平成9年と比較すると、60歳以上の自殺死亡率（9年：31.9）は20年以降、9年の数値を下回っており、24年は26.9、50歳代の自殺死亡率（9年：31.6）も24年には29.9と初めて9年の数値を下回っている。その一方で、20歳代の自殺死亡率（9年：13.3）は他の年齢階級より低い水準ながら、23年には24.3と近年にない高い水準にまで達し、24年は22.5であった。その結果、年齢階級ごとの自殺死亡率の違いは大幅に縮小している。

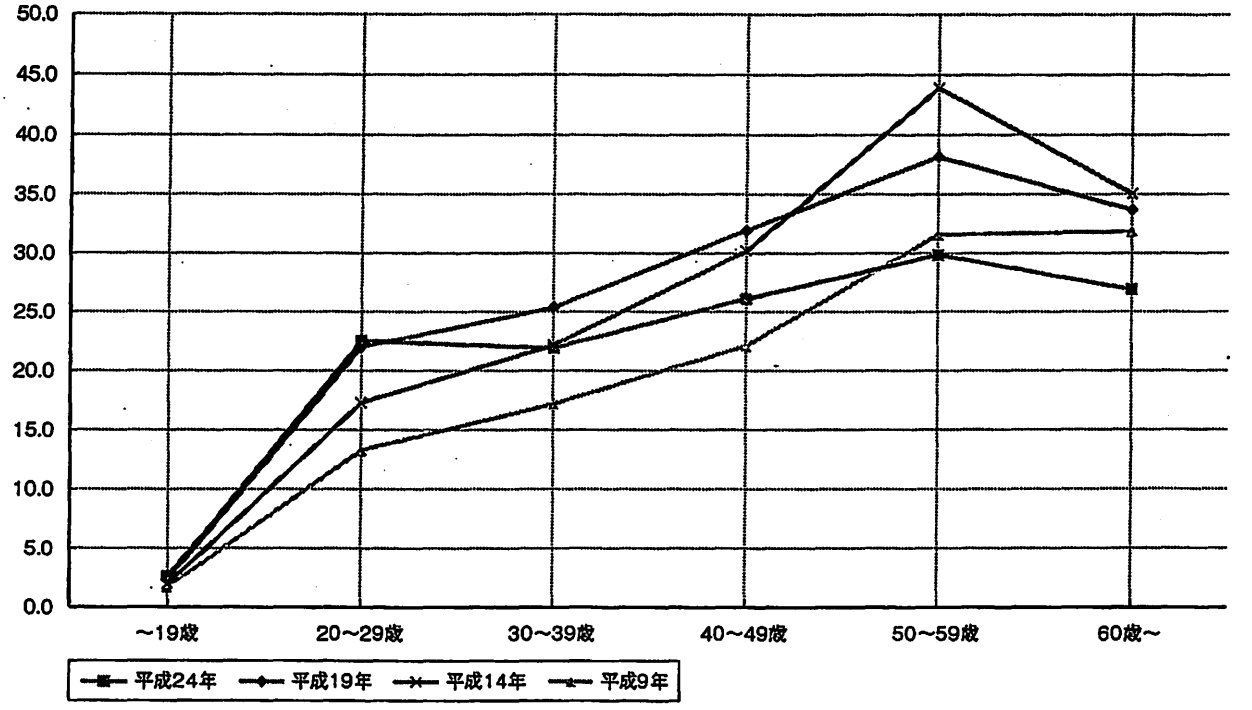
以上をまとめると、平成24年の自殺死亡率は、50歳以上においては急上昇以前の水準を既に下回っている一方で、それ以下の年齢階級においては依然として上回っている状況にある。このように、年齢階級ごとの自殺死亡率の推移には大きな違いがみられることがわかる。

図1：年齢階級別の自殺死亡率の推移（昭和53年～平成24年）



資料：警察庁「自殺統計」、総務省「国勢調査」及び総務省「人口推計」より内閣府作成

図2：年齢階級別の自殺死亡率の推移（平成9年、14年、19年、24年）

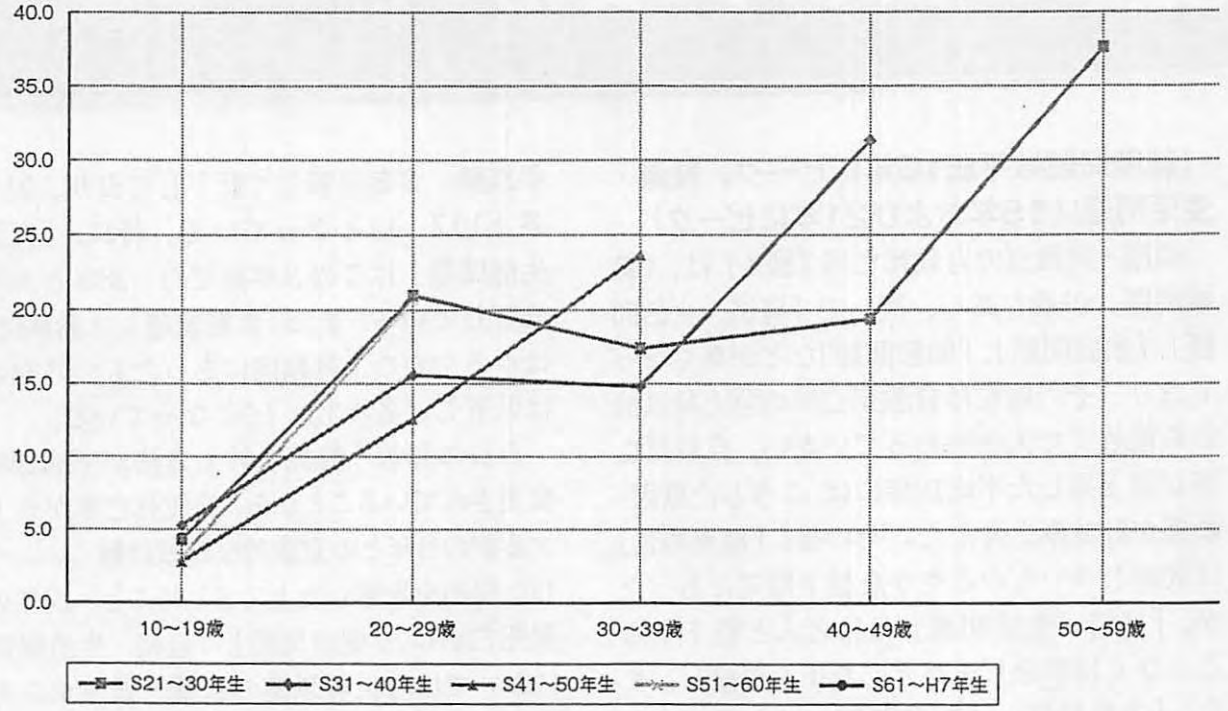


資料：内閣府・警察庁「平成24年中における自殺の状況」

（出生年の違いによる自殺死亡率への影響は、時期の違いほど大きくない）

ところで、こうした各年齢階級における自殺死亡率には、出生年ごとの特徴があるのだろうか。出生年別、年齢階級別の自殺死亡率の推移（図3）をみると、出生年ごとにグラフの形状が大きく違うものの、生涯を通じた平均自殺死亡率を想定した際には、出生年ごとにそれほど大きな違いはみられない。一方で、先にみた自殺死亡率の時系列推移には、大きな変動がみられる。すなわち、出生年の違いによる自殺死亡率への影響は、各時期における経済社会状況の違いによる自殺死亡率への影響ほど大きくないことがわかる。

図3：出生年別、年齢階級別の自殺死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」、総務省「国勢調査」より内閣府作成

第3節 原因・動機別にみた自殺動向の変化

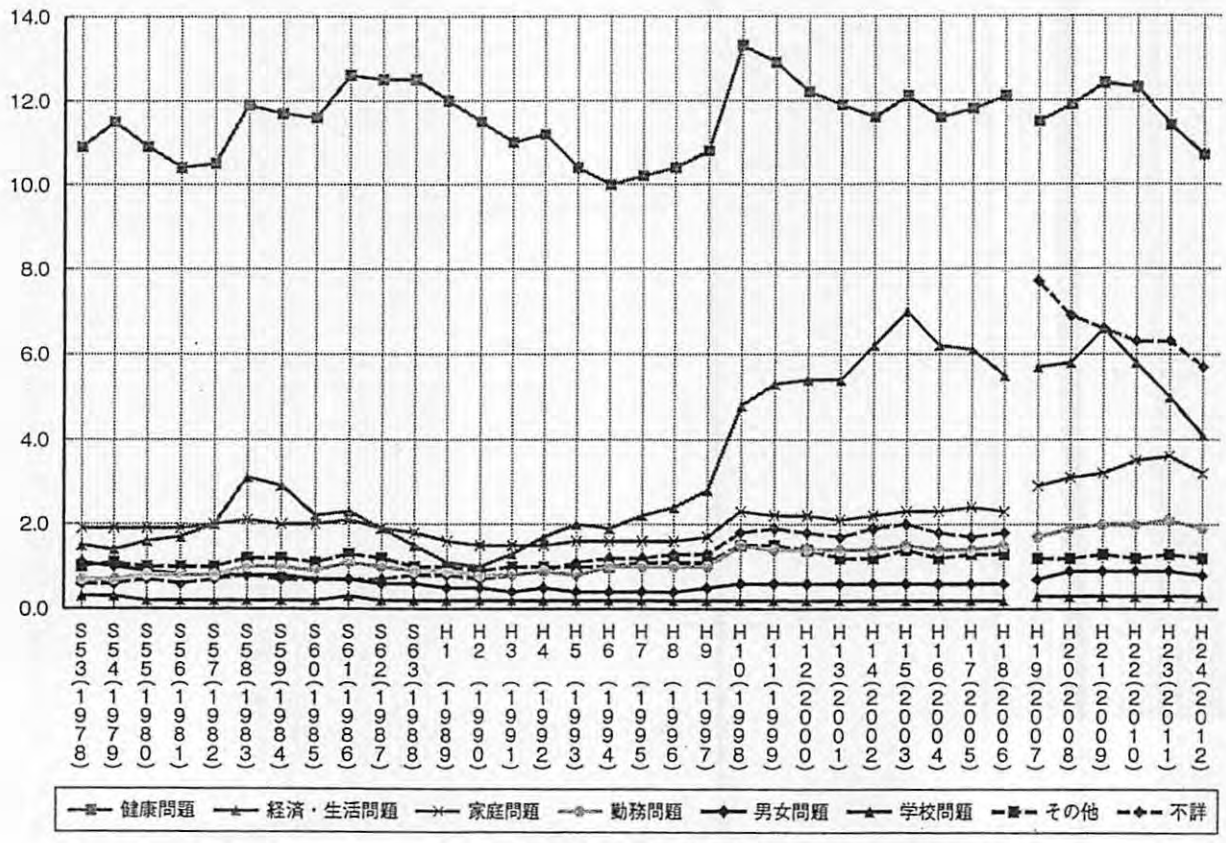
（健康問題は平成10年にピーク、経済・生活問題は15年および21年にピーク）

原因・動機別の自殺死亡率（図4）は、「健康問題」が最も高く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」、「勤務問題」などが高くなっており、その順位は自殺死亡率の急上昇以前から直近まで入れ替わっていない。自殺死亡率が急上昇した平成10年には、こうした原因・動機が軒並み上昇した。その後、「健康問題」は変動しつつもゆるやかな低下傾向にあったが、「経済・生活問題」はほとんど低下することなく15年をピークとした山を形成し、また、「家庭問題」、「勤務問題」はわずかながら上昇傾向にあった。

ここ数年の自殺死亡率の推移をみると、「健康問題」、「経済・生活問題」はともに平成21年以降、3年連続して低下しており、24年は各々10.7、4.1となっている。特に、「経済・生活問題」はこの3年間で約－38％と大幅に低下している。また「家庭問題」、「勤務問題」はゆるやかな上昇傾向にあったものの24年には低下し、各々3.2、1.9となっている。

自殺の原因・動機の計上方法が平成19年に変更されていることから、自殺死亡率が急上昇する前の9年との定量的な比較は難しい。そうした制約を考慮した上でまとめると、24年の自殺死亡率は、「健康問題」、「経済・生活問題」においては急上昇以前の水準へ低下する方向にあるようにみえるが、「家庭問題」、「勤務問題」においては低下傾向がほとんどみられず、原因・動機別の自殺死亡率の推移においても大きな違いがみられていることがわかる。

図4：原因・動機別の自殺死亡率の推移（昭和53年～平成18年）、（19年～24年）



資料：警察庁「自殺統計」、総務省「国勢調査」及び総務省「人口推計」より内閣府作成

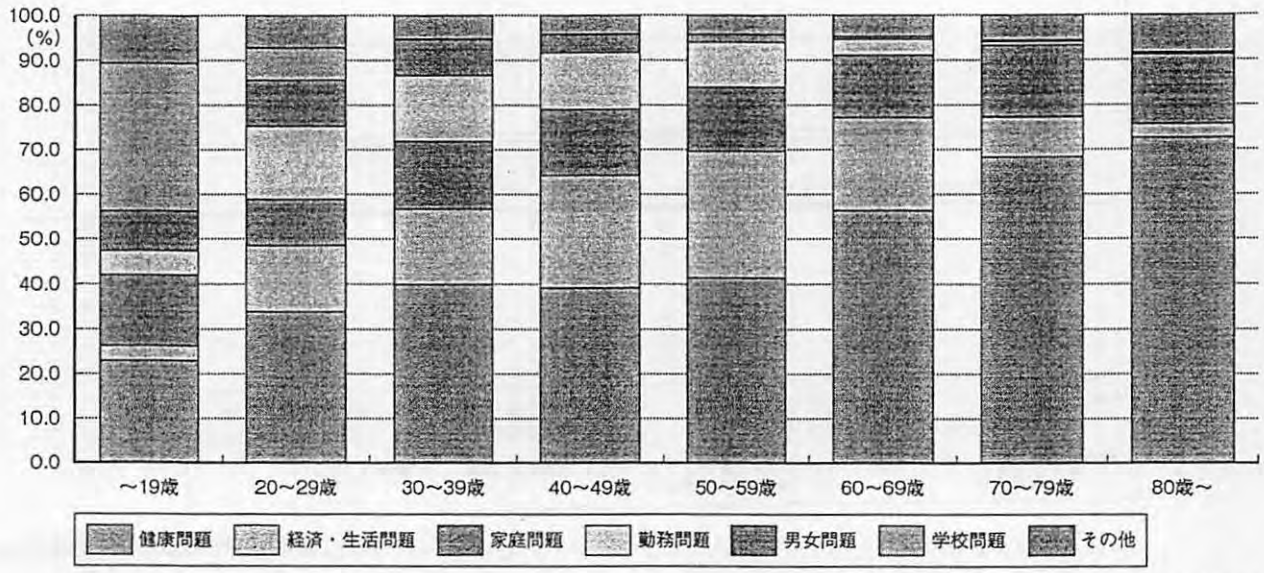
（高齢者においては「健康問題」が圧倒的に多く、若年者においては様々な問題で構成）

ところで、各年齢階級の合計に占める自殺の各原因・動機の割合（図5）をみると、60歳代においては「健康問題」が56.4%を占め、70歳代では68.3%、80歳以上では72.6%とさらに大きな割合を占めており、次いで多い「家庭問題」や「経済・生活問題」を大きく上回っている。その一方で、20歳代においては、様々な原因・動機で構成されている。

以上をまとめると、年齢階級ごとに自殺の原因・動機の構成割合には大きな違いがあり、また各々の原因・動機の推移には違いがあることから、年齢階級別の自殺死亡率において大きな動向の変化がみられているとも言える。

以下では、個別の原因・動機における詳細について、関連データを交え分析を進める。

図5：各年齢階級の合計に占める自殺の各原因・動機の割合（不詳を除く）（平成24年）

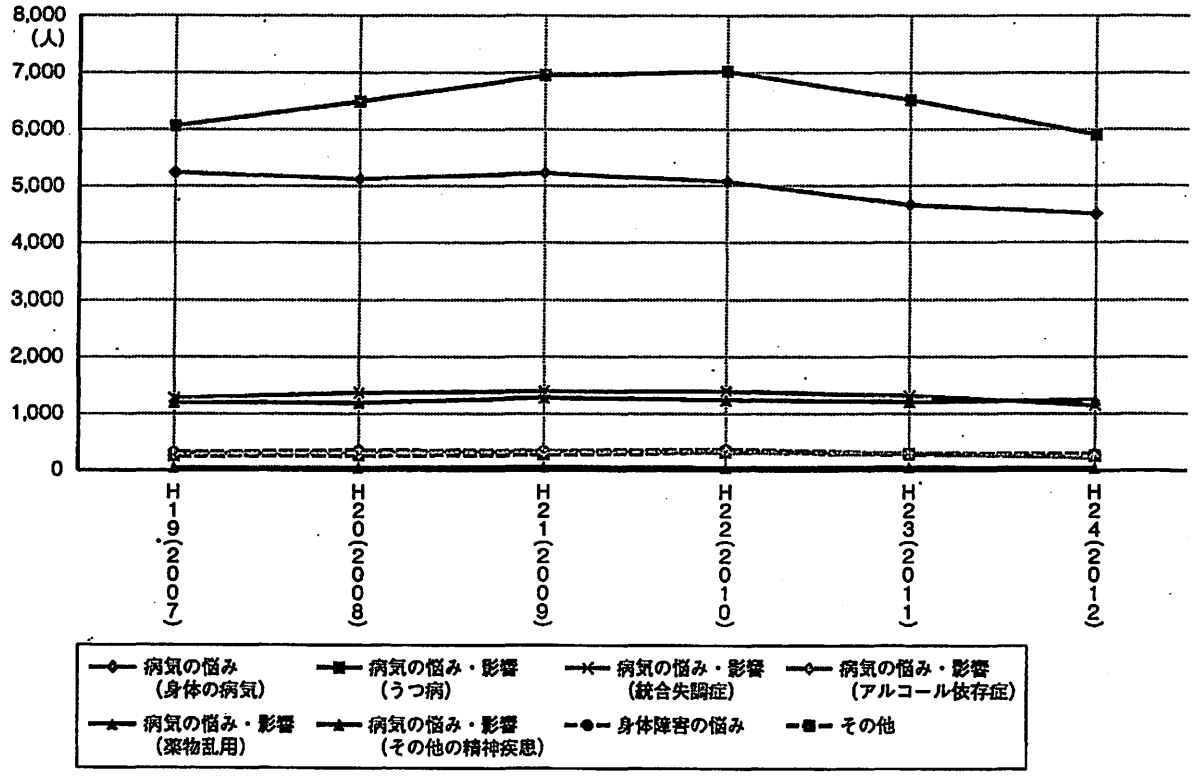


資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

（1）健康問題

ここ数年の「健康問題」における原因・動機詳細別自殺者数の推移（図６）をみると、「病気の悩み・影響（うつ病）」、「病気の悩み（身体の病気）」による自殺者数が非常に多く、その傾向はほぼ変わっていない。

図６：「健康問題」における原因・動機詳細別自殺者数の推移



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

（「健康問題」への取組が全国に浸透しつつある）

「健康問題」はきわめて多様な要因が関与すると言われており、「健康問題」との関連指標を特定することは容易ではない。

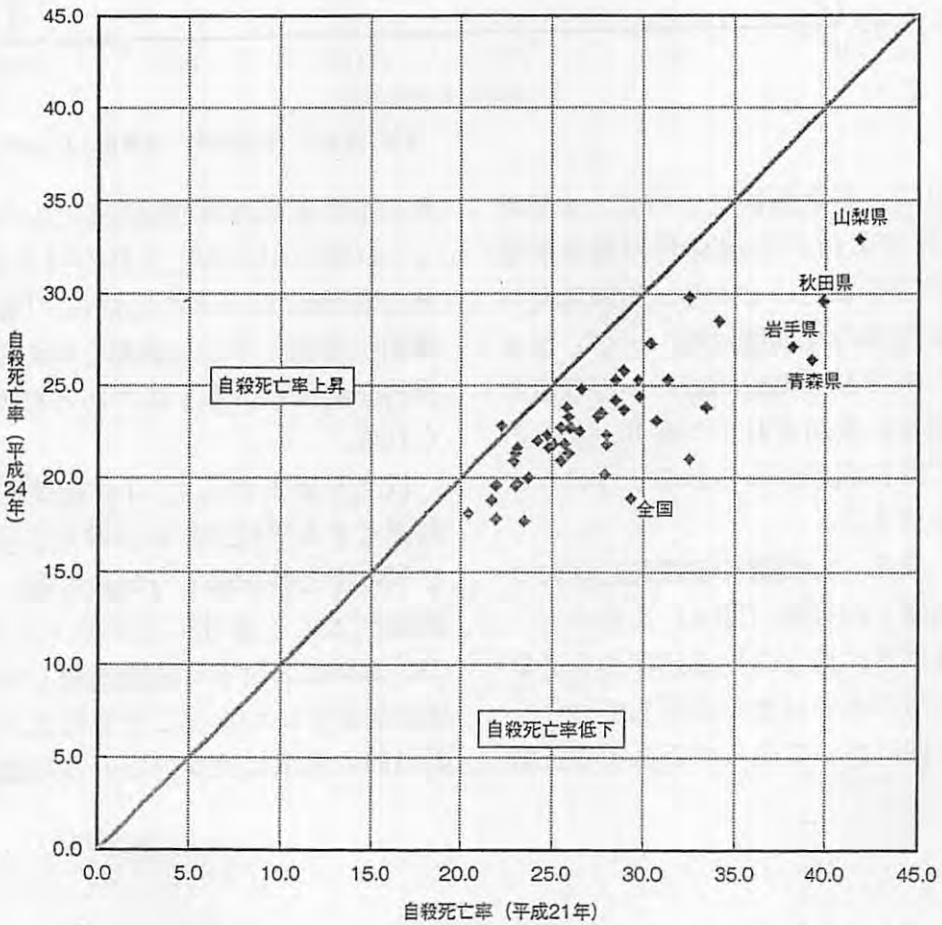
平成24年10月にとりまとめられた「地域自殺対策緊急強化基金検証評価報告書」によると、特に秋田県や青森県、岩手県など、以前から高い自殺死亡率が認識されていた自治体においては率先して熱心な取組が行われており、こころの健康の分野にとどまらない多様な専門家間での有機的な連携による相談体制などの整備、訪問支援などの既存事業との組み合わせ、など先進事例が紹介されている。

ここ数年の都道府県別の自殺死亡率の変化（図７）をみると、ほとんどすべての都道府県において低下し、特に先駆的に自殺対策に取り組んできた秋田県や青森県、岩手県などにおいては、平成21年には自殺死亡率が高かったものの、24年には大きく低下している。

そのうち、「健康問題」への取組は自殺対策の中でも最も基礎的であり、基金事業の創設以前から、うつ病対策を始め多くの取組が行われてきたところである。

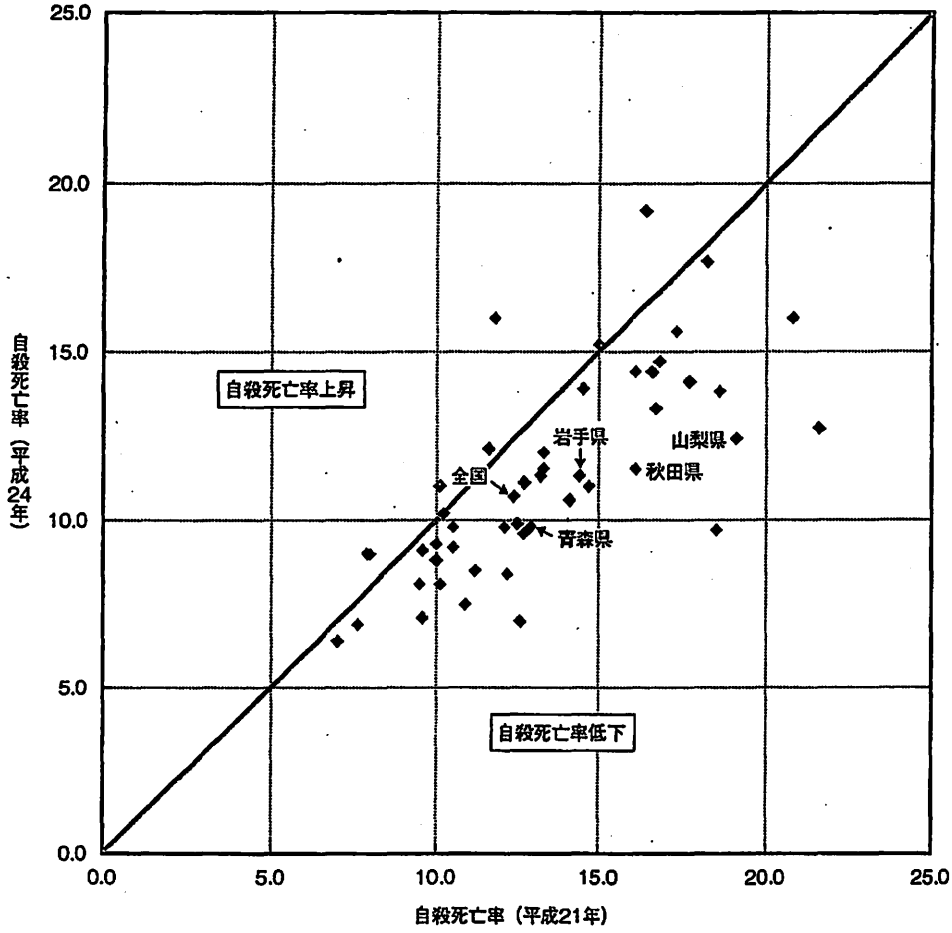
ここ数年の都道府県別の「健康問題」による自殺死亡率の変化（図８）をみると、多くの都道府県において低下し、都道府県間での自殺死亡率の違いが縮小している。ただし、前述の秋田県や青森県、岩手県において、他の都道府県と比較して、平成21年には特段高いというわけではなく、24年の低下幅も特段大きくはない。

図７：都道府県別の自殺死亡率の変化（平成21年⇒24年）



資料：警察庁「自殺統計」、総務省「人口推計」より内閣府作成

図８ 都道府県別、原因・動機が「健康問題」による自殺死亡率の変化（平成21年⇒24年）



資料：警察庁「自殺統計」、総務省「人口推計」より内閣府作成

いずれにせよ、自殺統計について、自殺死亡率が急上昇する前の平成９年の都道府県データが入手できないことから、自殺動向の変化における定量的な判断は難しいが、様々な自殺対策の中でも「健康問題」への取組はいち早く全国的に展開されつつあり、多くの地域において既に成果がみられるようになってきていると言える。

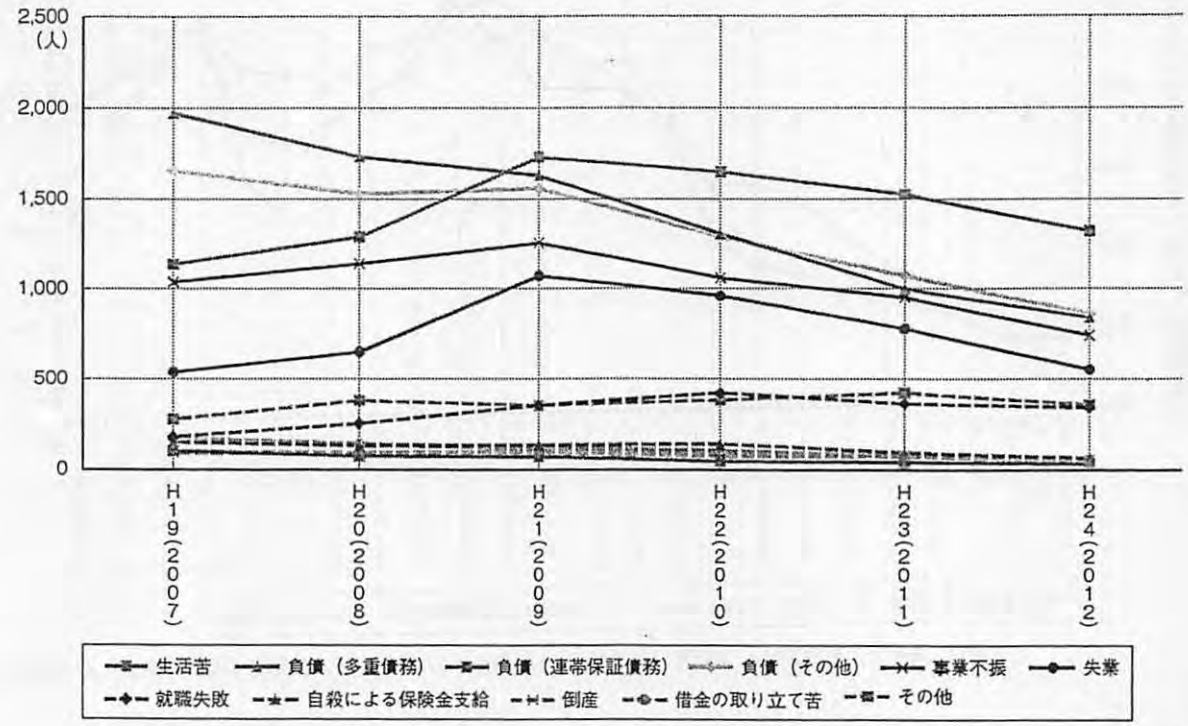
ところで、原因・動機別の自殺死亡率について「健康問題」の推移（図４）をみると、近年にない高水準に達した平成10年から２年後には昭和末期の水準にまで低下しており、他の原因・動機においてみられるような長期間にわたる高水準が持続していない。そもそも、10年における急上昇の引き金は景気の悪化と言われていることから、「健康問題」を原因・動機とする自殺死亡率の上昇はその間接的な波及によるものであった可能性が考えられる。

以上をまとめると、「健康問題」を原因・動機とする平成24年の自殺死亡率は、自殺死亡率の急上昇以降も「健康問題」に関連する要因が大きく悪化していないと仮定した上で、地域における「健康問題」への取組が全国に広がりつつあることを踏まえると、急上昇以前の水準に近づいている可能性が高い。

(2) 経済・生活問題

ここ数年の「経済・生活問題」における原因・動機詳細別自殺者数の推移（図9）をみると、平成19年には「負債（多重債務）」による自殺者数が最も多く、次いで「負債（その他）」が多かったが、これらはその後大きく減少している。一方、「生活苦」が21年以降には、最も多くなっているが、その後は減少に転じている。また、これらに続いて多い「事業不振」、「失業」は、「生活苦」と同様、21年をピークに減少している。

図9：「経済・生活問題」における原因・動機詳細別自殺者数の推移



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

（失業率は景気変動に伴い、平成14～15年および21～22年にピーク）

一般的に「経済・生活問題」は、景気変動との関連が強いと考えられる。ここでは「完全失業率」を関連指標として取り上げ、「失業」による自殺死亡率との関係をみてみる。

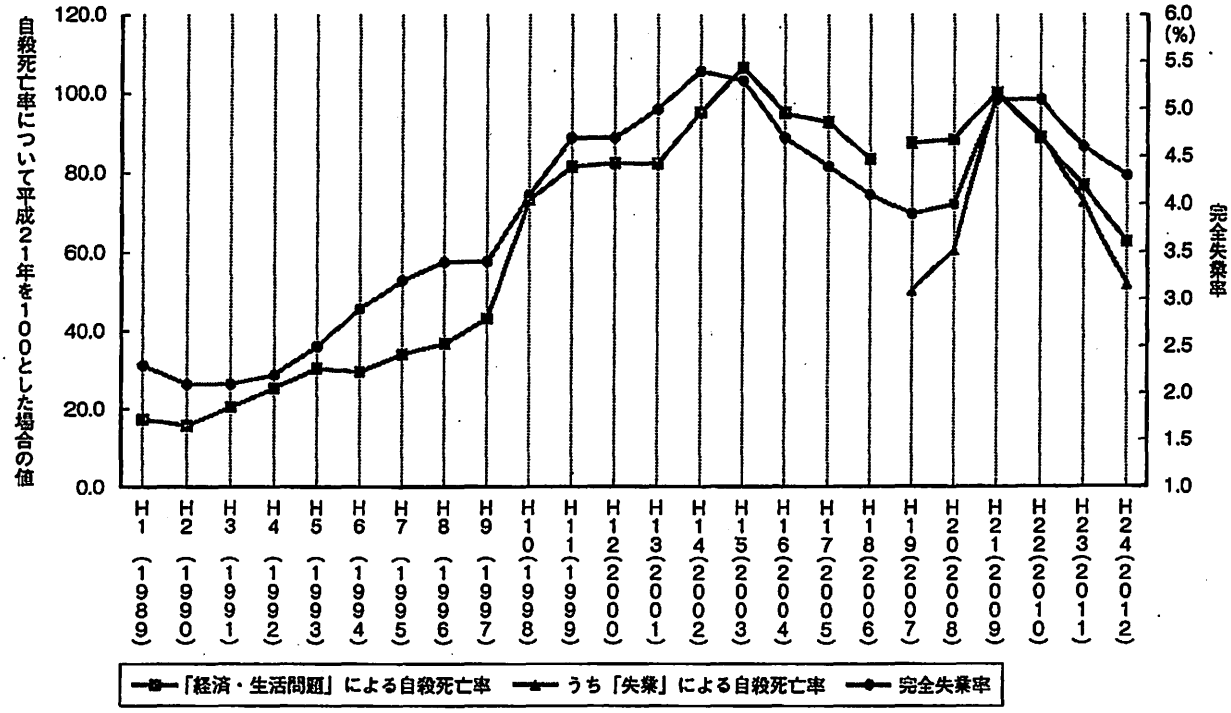
完全失業率（図10）は、平成3年を底に上昇を続け、ITバブルが崩壊した後の14年には5.4%と一つ目のピークを迎えた。その後下降したものの、19年から再び上昇し、リーマン・ショック直後の21年には5.1%と二つ目のピークを迎えた。その後再び低下し、24年は4.3%となっているが、自殺死亡率の急上昇以前の9年の3.4%までは下がっていない。

完全失業率は、平成9年以前から、「経済・生活問題」を原因・動機とする自殺死亡率と強い相関関係が認められており、近年においても「失業」による自殺死亡率とも強い相関関係がみられている。したがって、完全失業率を急上昇する以前の水準にまで引き下げることにより、自殺死亡率がさらに引き下がる可能性は高いが、そのためには狭義の自殺対策を超えた総合的な経済対策が必要である。それに加えて、失業率の上昇などの景気悪化から自殺に結び付くこと自体が大きな問題であり、こうした経路を弱める取組が併せて望まれる。なお、「生活苦」、「事業不振」においても「失業」と似た推移がみられており、「経済・生活問題」における各原因・動機と相関関係を持つ適切な景気指標の把握が可能

と考えられる。

以上をまとめると、「失業」、あるいは「生活苦」、「事業不振」を原因・動機とする平成24年の自殺死亡率は、急上昇以前の水準へ低下するというより、その水準は景気変動に大きく影響を受けて推移していると言える。

図10：平成21年の値を100とした「経済・生活問題」及び「経済・生活問題」のうち「失業」による自殺死亡率並びに完全失業率の推移



資料：警察庁「自殺統計」、総務省「国勢調査」、総務省「人口推計」及び総務省「労働力調査」より内閣府作成

（自己破産は多重債務対策の進展もあり、平成15年をピークに著しく減少）

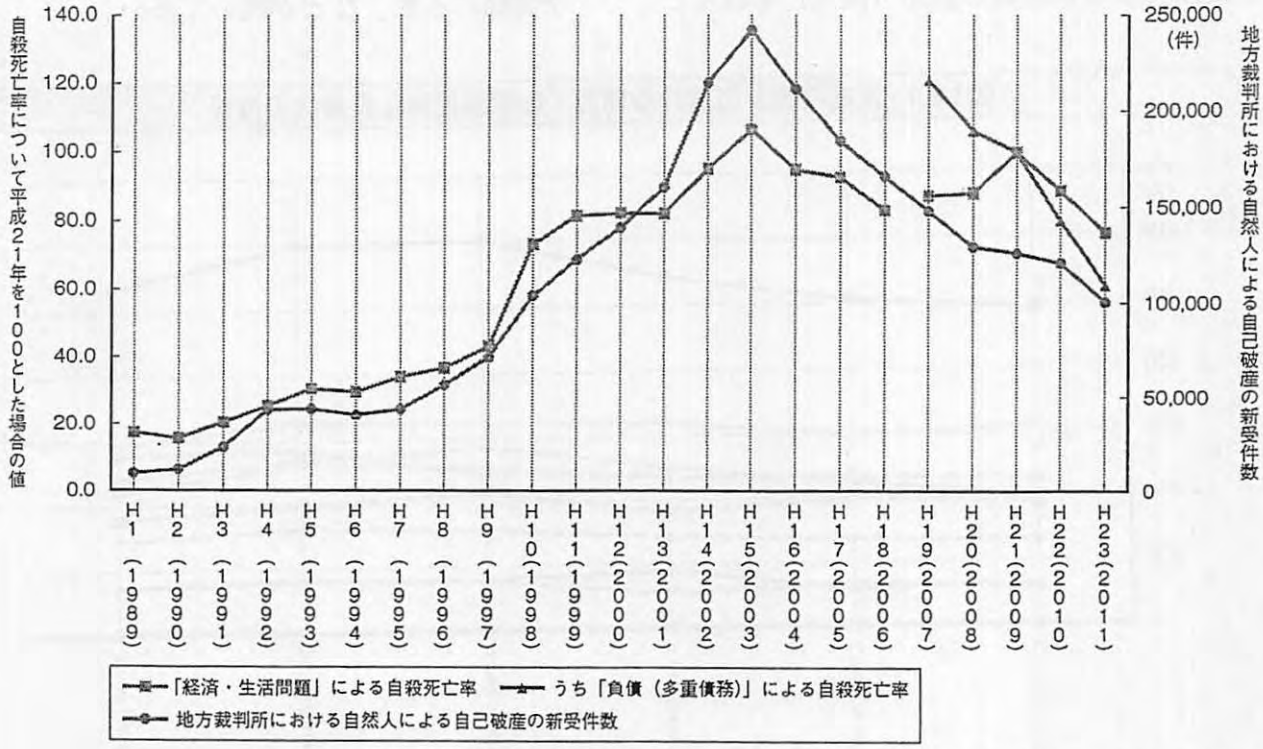
一方で、「負債（多重債務）」による自殺死亡率の推移は景気指標と必ずしも連動していない。ここでは「自己破産の新受件数」を関連指標として取り上げ、「負債（多重債務）」による自殺死亡率との関係をみてみる。

地方裁判所における自然人による自己破産の新受件数（図11）は、平成４年ごろから増加し始め、８年には５万件を突破、10年には10万件を突破するなど急速に増加し、15年には約24万件とピークを迎えた。一方で、その頃より払い過ぎた利息の返還請求などが活発化し、また18年に貸金業法が改正され22年に完全施行されるなどにより、23年には約10万件と著しく減少している。

自己破産の新受件数は、平成９年以降、「経済・生活問題」を原因・動機とする自殺死亡率と強い相関関係が認められており、近年においても「負債（多重債務）」による自殺死亡率とも強い相関関係がみられている。その一方で、こうした自己破産をめぐる問題が比較的新しい課題であり、未だに多重債務者が多いことを踏まえると、自殺死亡率を着実に抑制していくためには今後とも多重債務問題対策の継続的な実施が求められる。

以上をまとめると、「負債（多重債務）」を原因・動機とする平成24年の自殺死亡率は、多重債務問題への対策が進展したことから、急上昇以前の水準まで低下しつつあるものの、新たな課題の出現により上昇する危険性もはらんでいると言える。

図11：平成21年の値を100とした「経済・生活問題」及び「経済・生活問題」のうち「負債（多重債務）」による自殺死亡率並びに地方裁判所における自然人による自己破産の新受件数の推移

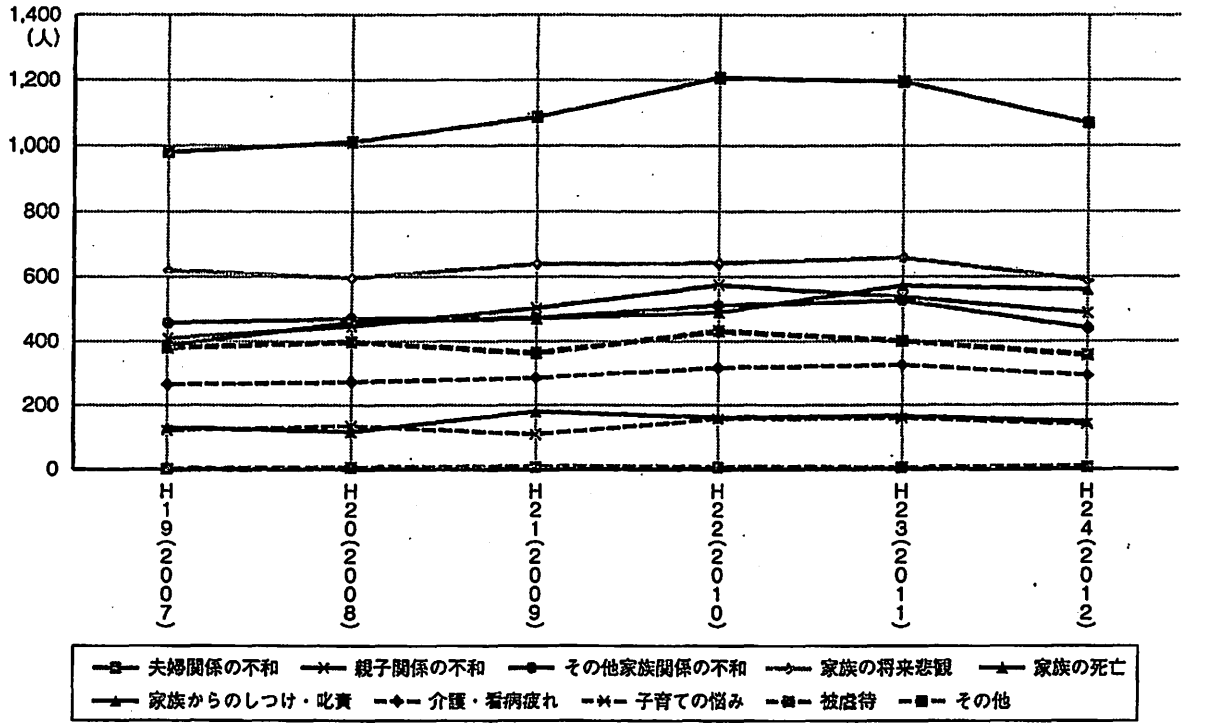


資料：警察庁「自殺統計」、総務省「国勢調査」、総務省「人口推計」及び裁判所「司法統計」より内閣府作成

(3) 家庭問題

ここ数年の「家庭問題」における原因・動機詳細別自殺者数の推移（図12）をみると、「夫婦関係の不和」による自殺者数が最も多く、「家族の将来悲観」、「家族の死亡」、「親子関係の不和」などが続いて多い。

図12：「家庭問題」における原因・動機詳細別自殺者数の推移



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

（家族の死亡による自殺者数が、震災発生の平成23年に急増）

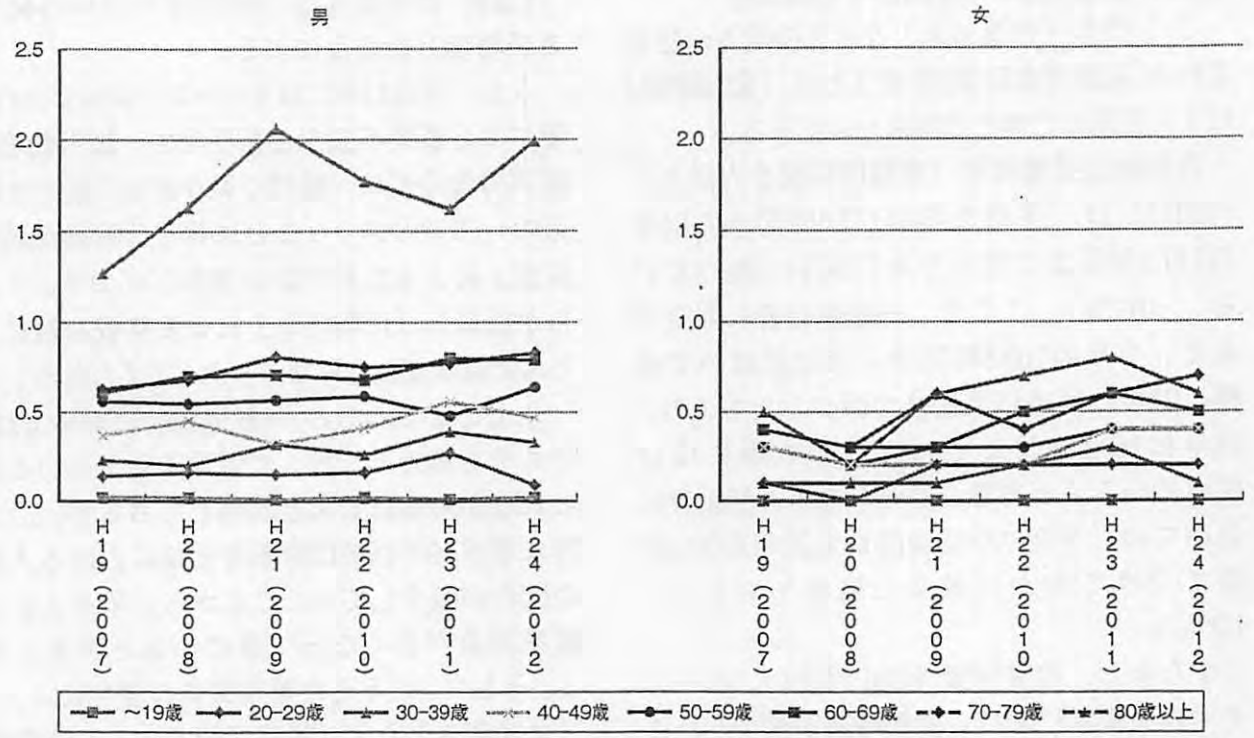
そもそも、「家庭問題」に関連する要因には、家族間の人間関係、子育て、介護などの他、家族内の健康、進学、就職、結婚なども含まれる。これらに共通する指標を特定する分析は容易ではない。また、こうした特徴から、「健康問題」と同様、平成10年の自殺死亡率の急上昇は景気の悪化の間接的な波及によるものである可能性が考えられる。ただし、その後については、「健康問題」における推移のような低下傾向がみられず、21年以降の低下傾向もみられていない。

ところで、「家族の死亡」を原因・動機とする自殺者数の推移（図12）をみると、平成23年に急増し、24年には他の原因・動機が軒並み減少する中で、ほぼ横ばいで推移している。そこで、23年における変化をさらに詳しくみると（図13）、男性の20~40歳代および60歳代、女性の30~60歳代は過去数年で最も高くなっている。また、24年には男性の50歳代、女性の20歳代、70歳代が最も高くなっている。

一般的に「家族の死亡」を原因・動機とする自殺死亡率は男性高齢者層において高く、平成23年においてもこうした傾向が持続しているものの、若い世代における上昇は注目すべき変化と言える。

なお、平成23年には東日本大震災が発生し多くの方が犠牲となった。自殺死亡率について発見地ベース、住居地ベースのいずれにおいても、特に被災地で「家族の死亡」による自殺死亡率が高まった様子はみられていないが、この震災が「家族の死亡」などの喪失体験を背景とした自殺死亡率に何らかの影響を及ぼした可能性については、まだ結論を出せるには至っていないと考えられる。

図13：男女別、年齢階級別、原因・動機が「家族の死亡」による自殺死亡率の推移

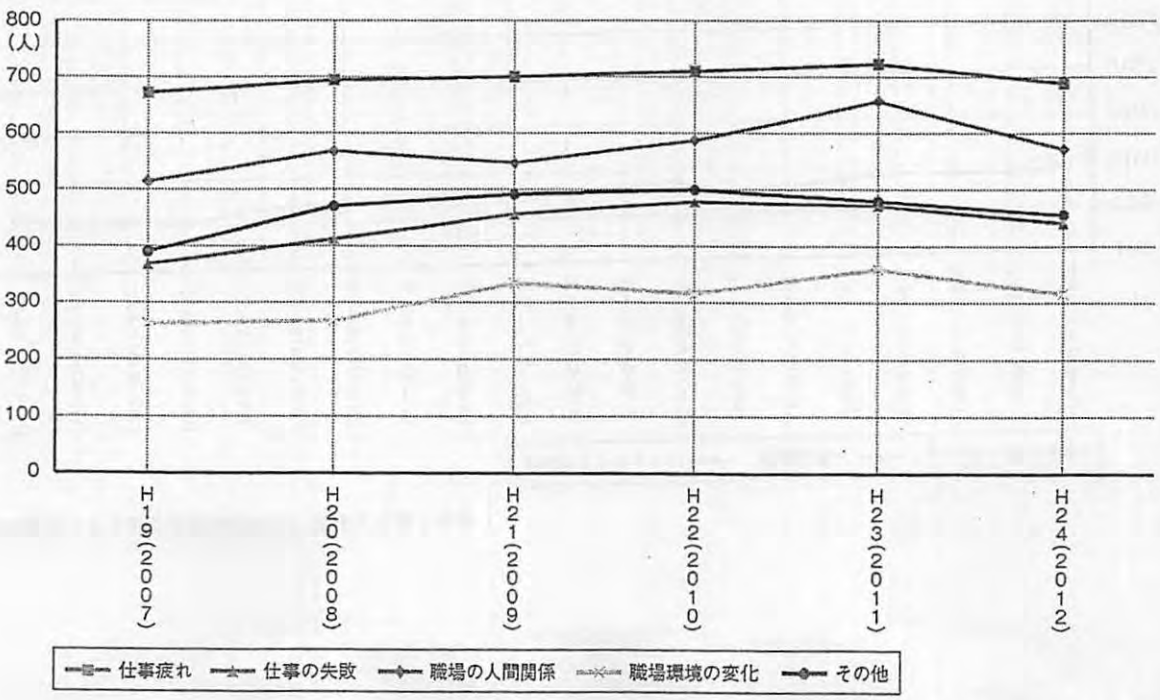


資料：警察庁「自殺統計」、総務省「国勢調査」及び総務省「人口推計」より内閣府作成

(4) 勤務問題

ここ数年の「勤務問題」における原因・動機詳細別自殺者数の推移（図14）をみると、「仕事疲れ」、「職場の人間関係」、「仕事の失敗」、「職場環境の変化」の順に自殺者数が多い。また、ほぼ全ての原因・動機において平成23年までは増加傾向にあったが、24年には軒並み減少に転じた。

図14：「勤務問題」における原因・動機詳細別自殺者数の推移



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

（一般労働者比率は減少し、一般労働者の長い労働時間は改善していない）

ここでは、「仕事疲れ」などとの関連が想定される「総実労働時間」を取り上げ、「勤務問題」による自殺死亡率との関係をみてみる。

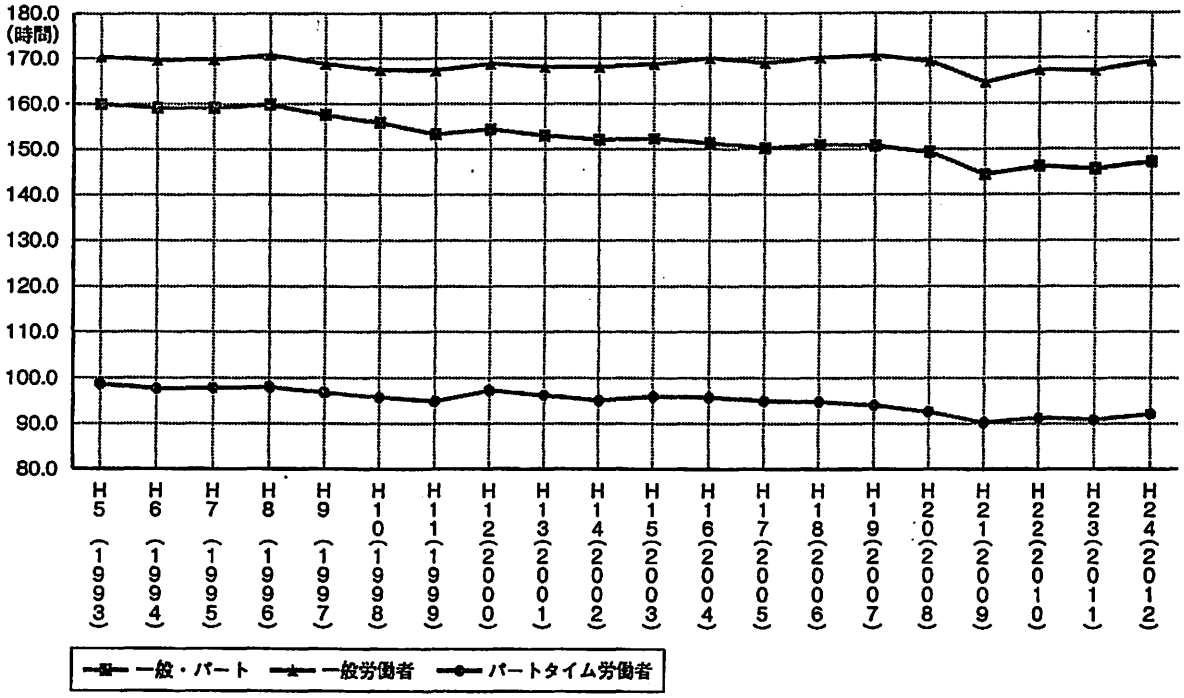
月間総実労働時間（事業所規模５人以上）（図15）は、平成９年の157.6時間から24年の147.1時間までゆるやかに減少し続けている（−6.7%）。ここで、一般労働者に限定すると、９年の168.8時間からほぼ横ばいで推移、21年には164.7時間まで減少したものの、24年は169.2時間とそれ以前の水準にほぼ戻っている。一方で、パートタイム労働者においては、９年の96.8時間から24年の92.1時間までゆるやかに減少し続けている（−4.9%）。

すなわち、総実労働時間の減少は、パートタイム労働者における労働時間が減少したこととともに、一般労働者数に対するパートタイム労働者数の比率（事業所規模５人以上）（図16）が平成９年の18.5%から24年の40.4%まで増加したことによる。

なお、平成21年にはリーマン・ショックの影響による事業不振などを受けて一般労働者の総実労働時間に一時的な減少がみられたが、その一方でリストラなどに伴う「職場環境の変化」による自殺者数が増加しており、これらが相殺し「仕事疲れ」による自殺者数にほとんど変化がみられなかったと考えられる。

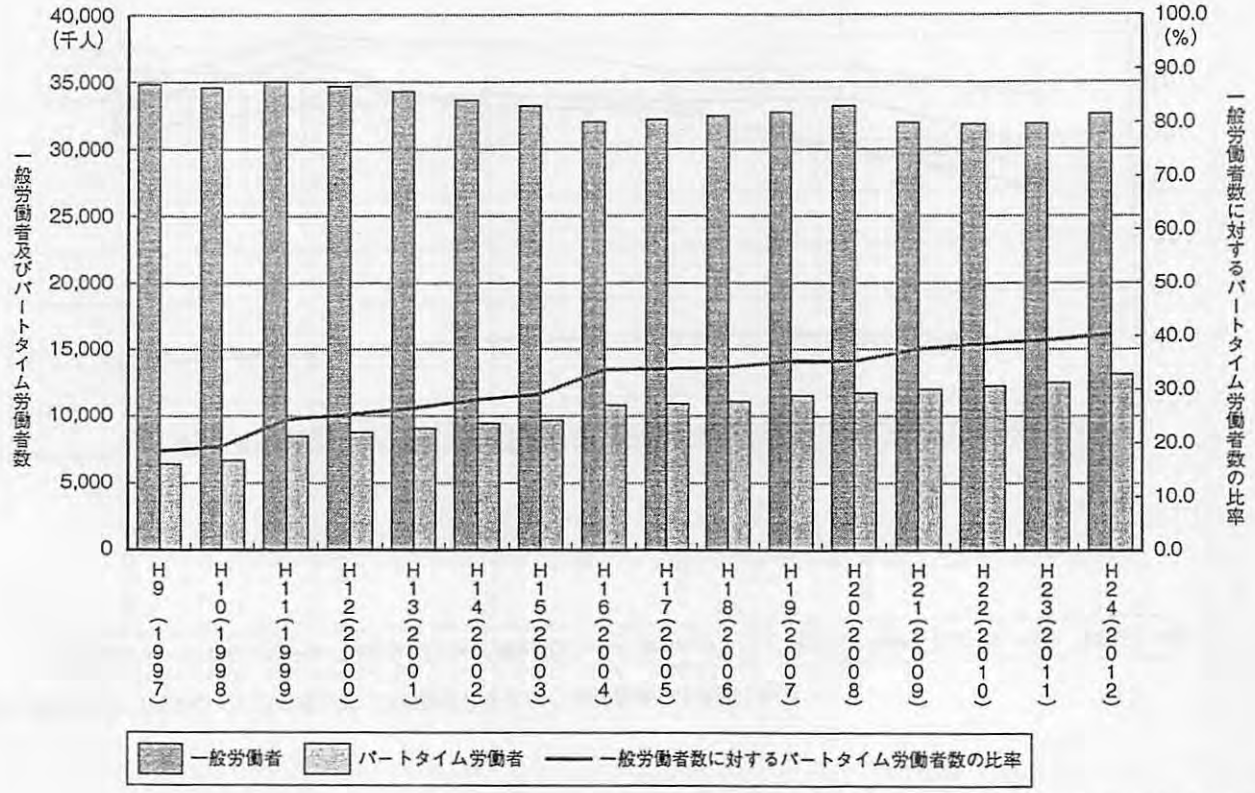
以上をまとめると、一般労働者においては、そもそも海外と比較して労働時間が長いと言われながらもほとんど改善しておらず、また、特に平成10年以降は労働者全体に占める人数の割合が減少していることから、年々より一層業務量が多くなってきていると考えられる。そして、こうした雇用構造の変化により、「仕事疲れ」など「勤務問題」による自殺者数が高水準で持続していると言える。

図15：一般及びパートタイム労働者の月間総実労働時間の推移（事業所規模５人以上）



資料：厚生労働省「毎月勤労統計調査」より内閣府作成

図16：一般労働者及びパートタイム労働者数並びに一般労働者数に対するパートタイム労働者数の比率の推移（事業所規模5人以上）



資料：厚生労働省「毎月勤労統計調査」より内閣府作成

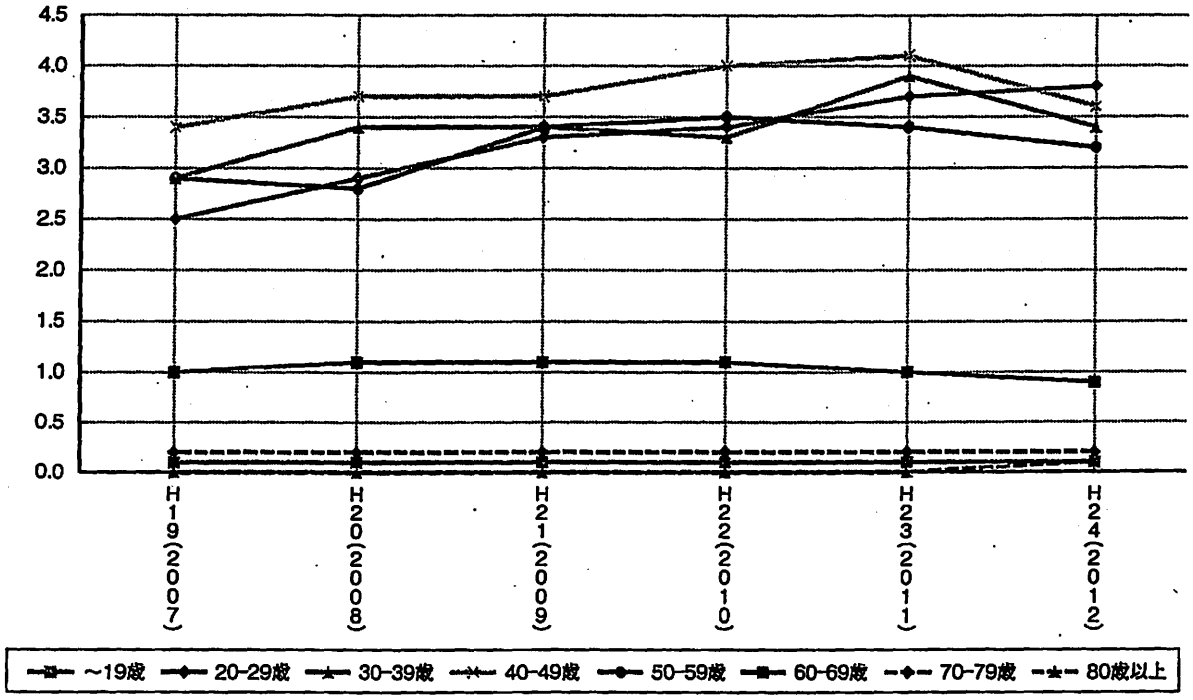
（20歳代の労働をめぐる環境は厳しい）

こうした一般労働者とパートタイム労働者との間における業務量の差の拡大は、特に若年層において著しいと推測される。ここ数年の年齢階級別の「勤務問題」による自殺死亡率（図17）をみると、20歳代においては上昇し続けており、平成24年には全年齢階級の中で最も高くなっている。

また、「勤務問題」以外においても、20歳代の自殺に多い原因・動機は、「経済・生活問題」のうち「就職失敗」、「学校問題」のうち「その他進路に関する悩み」など、いずれも就職の問題に関連しており、しかも自殺者数は増加傾向にある（図18）。

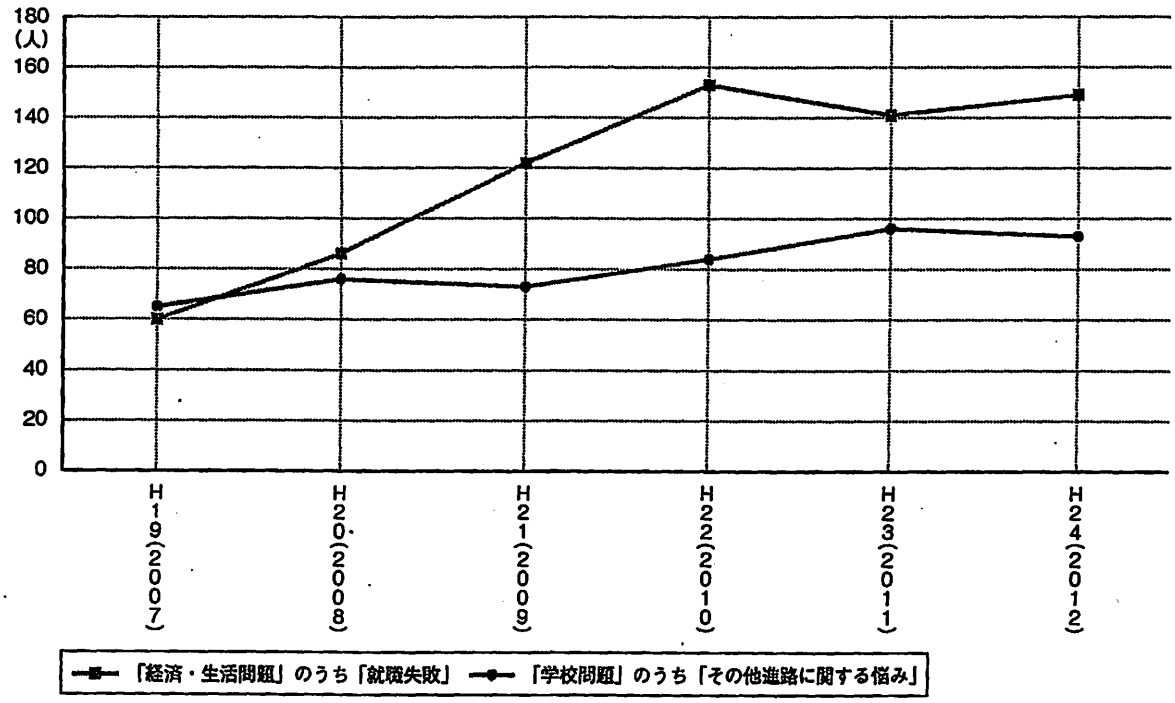
若年層の自殺の状況についてはまだ不明な点が多いものの、こうした就労問題を巡っては、先行き不透明な状況下で将来の進路を決めさせられ、厳しい就職活動を何とか勝ち抜いたとしても、経験年数が短いにもかかわらず重い仕事が課せられ疲弊してしまう現実を投影しているのかもしれない。いずれにせよ、20歳代の自殺死亡率が他の年齢階級にはみられない上昇傾向にあり、また、20歳代の死因のうち半数近くを自殺が占めるという深刻な状況を踏まえると、「勤務問題」のみならず、関連が深い「経済・生活問題」、「学校問題」、そしてこれらが引き起こす「健康問題」に対し、若年層への効果的な取組を早急に実施していく必要がある。

図17：年齢階級別・原因・動機が「勤務問題」による自殺死亡率の推移



資料：警察庁「自殺統計」、総務省「国勢調査」及び総務省「人口推計」より内閣府作成

図18：原因・動機が「就職失敗」及び「その他進路に関する悩み」による20歳代自殺者数の推移



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

第4節 意識調査にみる「悩みや不安」の変化

ここでは、「国民生活に関する世論調査」における「日常生活での悩みや不安」に関する設問に着目し、自殺死亡率との関連について時系列分析を試みる。

注）世論調査は、全国から統計的に選ばれた数千人の方々を対象に、調査員が訪問して面接によって行っている。

（「悩みや不安」における年齢階級間のばらつきは、自殺死亡率と同様に縮小している）

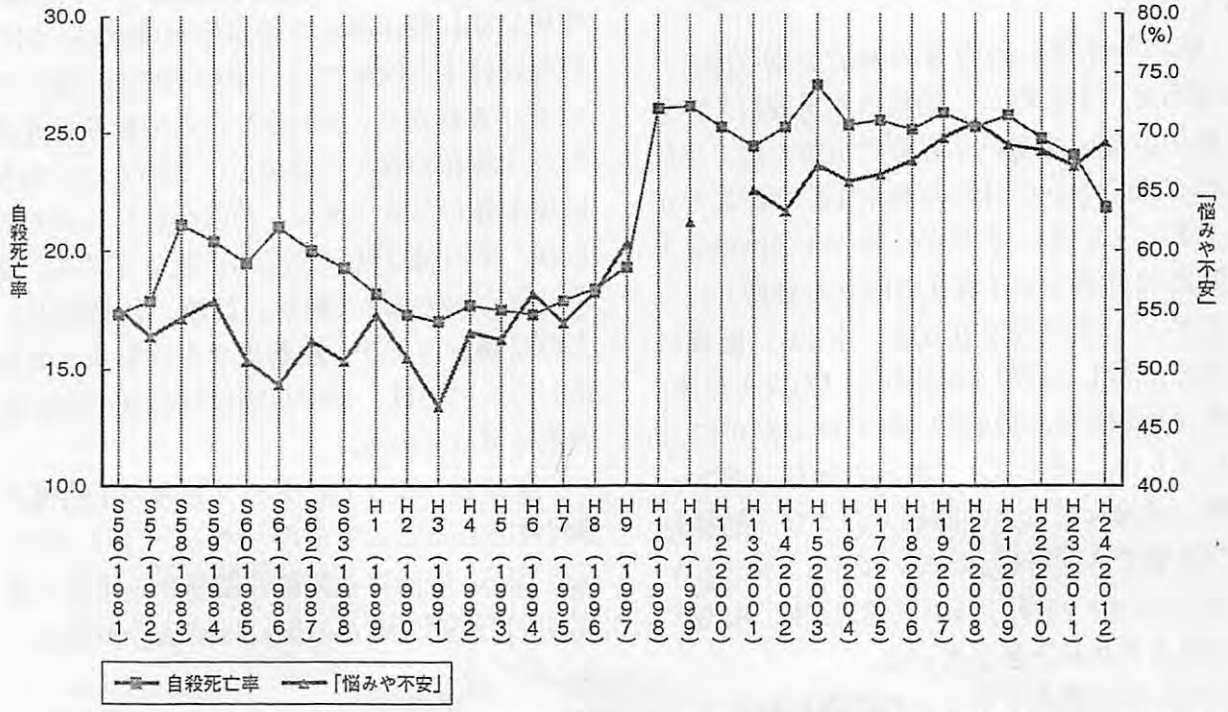
「日頃の生活の中で、悩みや不安を感じている」と回答した人の割合（以下、「悩みや不安」）（図19）は、平成９年の60.6%から上昇し続け、20年には70.8%に達し、それ以降も高い水準で推移している。

自殺死亡率と「悩みや不安」の推移を比較すると、昭和58年から平成３年にかけて両者とも低下傾向で推移し、８年から20年にかけて（「悩みや不安」について10年と12年のデータはないが）は両者とも上昇傾向で推移しており、両者の間に関係性がみられる。ただし、24年は自殺死亡率は低下したが、「悩みや不安」は上昇しており、今後の動向を注視する必要がある。

５年ごとの年齢階級別の「悩みや不安」の推移（図20）をみると、40歳代および50歳代において高い。また、20歳代においては他の年齢階級より低い水準にあるものの上昇幅が最も大きい。すなわち、年齢階級間でのばらつきは縮小しており、こうした傾向は年齢階級別の自殺死亡率の推移と似ていると言える。

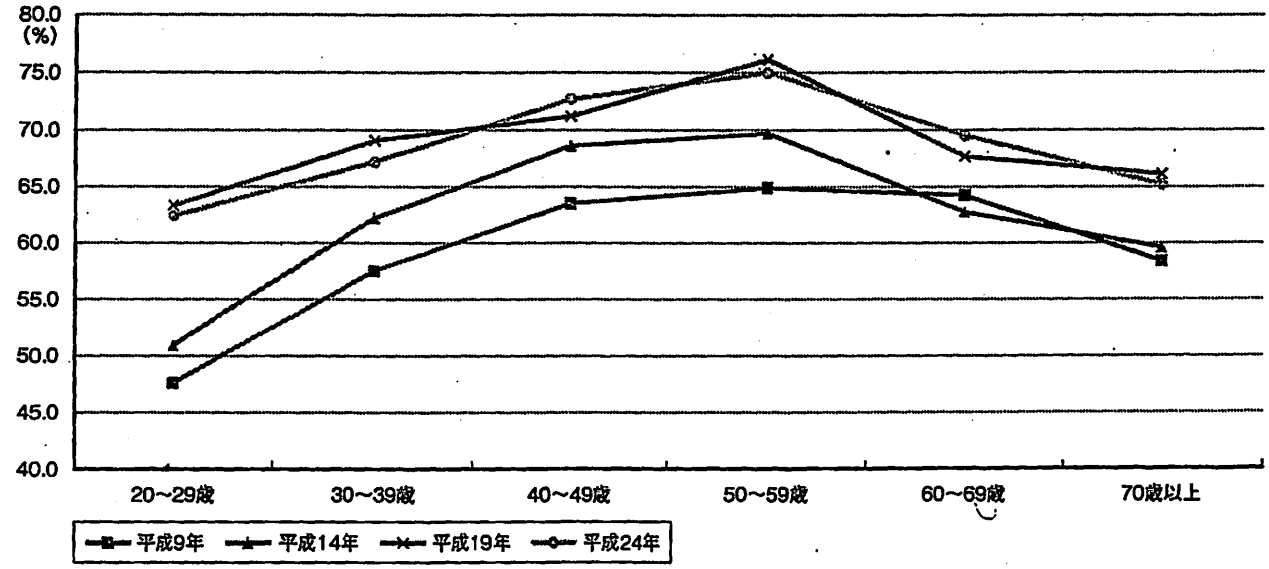
なお、平成８年から20年にかけての自殺死亡率と「悩みや不安」における上昇傾向の違いについては、既存の「悩みや不安」が強く感じられるようになり自殺既遂する者が増えた、あるいは「悩みや不安」をあまり感じることなく短絡的に自殺既遂する者が増えた、などの仮説が考えられるが、さらなる精査が求められる。

図19：自殺死亡率及び「悩みや不安」の推移



資料：内閣府「国民生活に関する世論調査」と警察庁「自殺統計」、総務省「国勢調査」及び総務省「人口推計」より内閣府作成

図20：年齢階級別の「悩みや不安」の推移（平成9年、14年、19年、24年）



資料：内閣府「国民生活に関する世論調査」

（「悩みや不安」の内容とこれに関連する自殺の原因・動機との間には関係性がみられる）

「悩みや不安」の内容については、この設問が「日頃の生活の中で、悩みや不安を感じている」と回答した者のみを対象としていることから、ここでは、全ての調査対象者に対する割合を分析対象とするため、「悩みや不安」の回答割合と積を取ったものを使用し分析した。

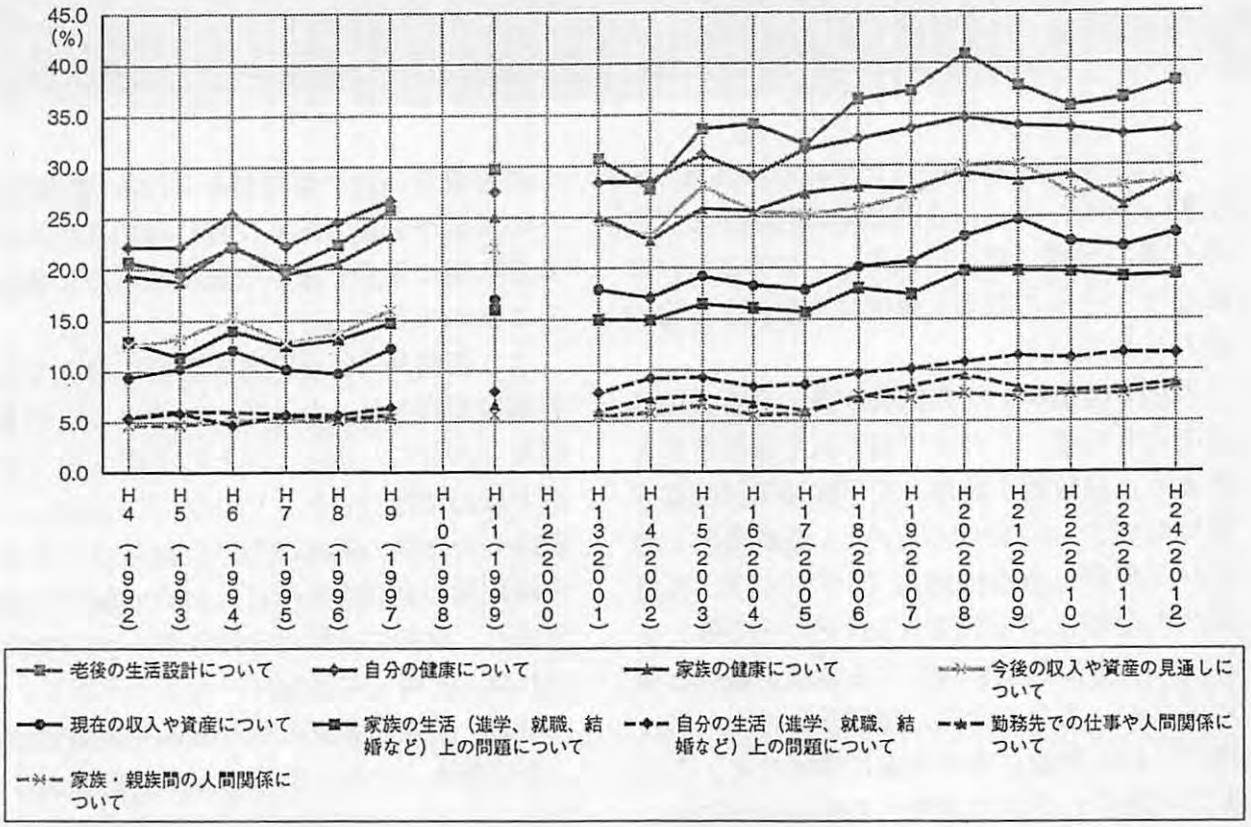
「悩みや不安」の内容の個別動向（図21）をみると、おおむね「老後の生活設計」が最も高い。続いて高い「自分の健康」は、平成９年の26.7％から24年の33.4％までゆるやかに上昇している。その次に高い「今後の収入や資産の見通し」、「現在の収入や資産」についても、９年（各々16.0％、12.2％）直後に大きく上昇し、11年（同22.0％、17.0％）以降、24年（同28.5％、23.4％）までゆるやかに上昇している。そして、「自分の生活（進学、就職、結婚など）上の問題」および「勤務先での仕事や人間関係」についても、９年（各々6.4％、5.7％）以降、24年（同11.6％、8.8％）までゆるやかに上昇している。

こうした「悩みや不安」の内容の動向は、これに関連する原因・動機別の自殺死亡率と比較すると、少なくとも順位については同じ傾向にあると言える。

ところで、各々の「悩みや不安」の内容は、原因・動機別の自殺死亡率と比較してかい離が生じている可能性がある。そこで、「悩みや不安」におけるかい離を除去するため、これを自殺死亡率で調整し改めて個別の動向（図22）をみると、「自分の健康」については、平成11年に急上昇した後はほぼ横ばい、21年以降は低下し24年には11年の水準を下回っている。それから、「今後の収入や資産の見直し」、「現在の収入や資産」については、11年に急上昇した後15年および21年にピークがみられ、その後は低下し24年に至っている。また、「自分の生活（進学、就職、結婚など）上の問題」および「勤務先での仕事や人間関係」については、11年以降ほぼ横ばいのまま24年に至っている。

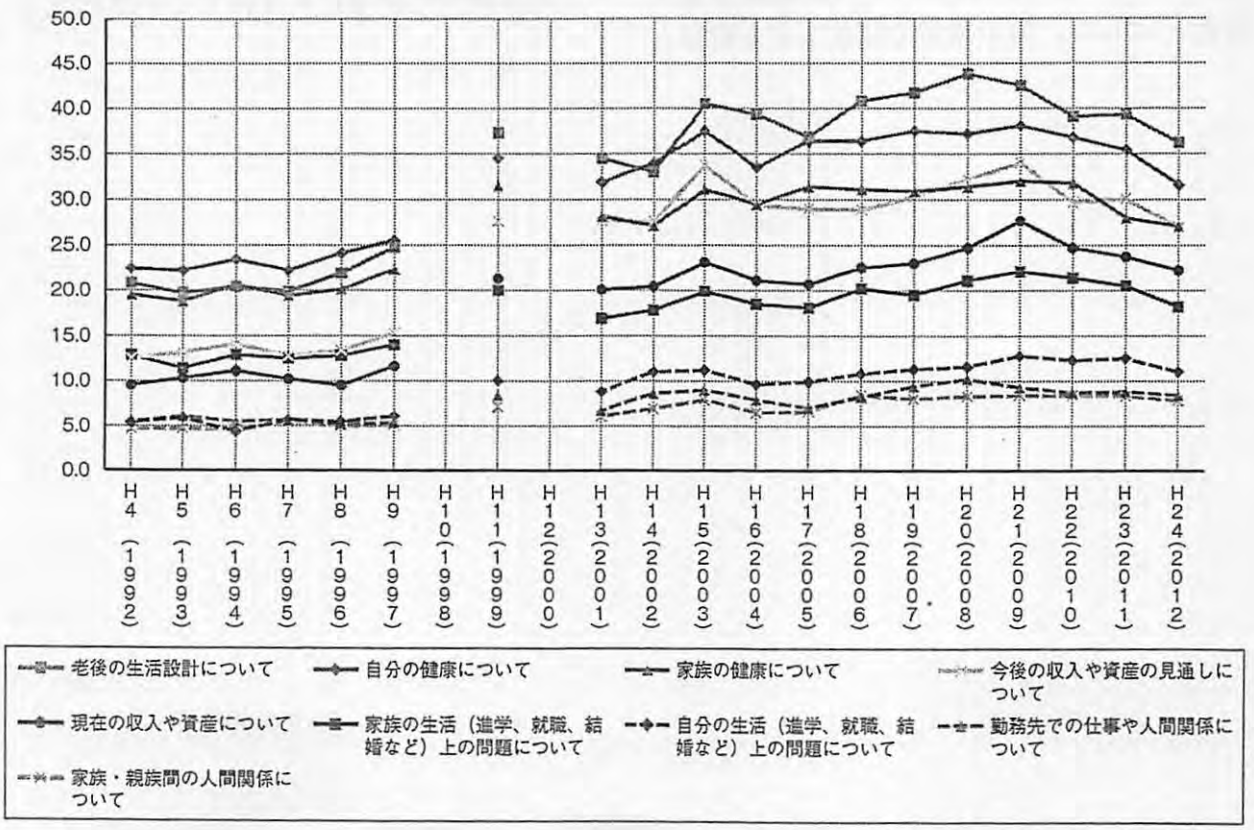
すなわち、こうしたデータ処理の正当性が裏付けられることを前提とすると、各々の「悩みや不安」の内容とこれに関連する原因・動機別の自殺死亡率との間には関係性が存在すると言える。

図21：「悩みや不安」の内容別推移（総数に占める割合）



資料：内閣府「国民生活に関する世論調査」

図22：「悩みや不安」の内容別推移（自殺死亡率に占める割合）



資料：内閣府「国民生活に関する世論調査」

第5節 まとめ

平成24年の自殺者数は15年ぶりに３万人を下回ったが、直近の自殺傾向は急増する以前の９年の状態へ単純に回帰しつつあるわけではなく、各々の原因・動機により大きな違いがみられている。

入手できるデータの制約が多く分析の限界はあるものの、これまで得られた結果をまとめると、自殺者が急増した平成10年以降直近までの減少した要因のうち、「健康問題」および「負債（多重債務）」については、各対策への取組による効果が高いが、「失業」などについては景気回復による効果が高いと考えられる。また、今後、自殺総合対策大綱に掲げられた数値目標の達成に向けては、これまで実施されてきた対策への継続的な取組に加え、失業率を引き下げていくような総合的な経済対策とともに、景気悪化から自殺者増加に結び付く経路を弱めていく取組が必要である。そして、雇用構造の変化などを背景として自殺者の増加傾向がみられる「勤務問題」への取組が必要であり、特に深刻な状況にある若年層に重点を置いた取組を早急に実施することが必要である。

より個別具体的な原因・動機においては、各課題が顕在化した時期や対策による効果が様々であることから、以上の考察への一律な当てはめは難しいかもしれない。しかし、自殺動向の特性の把握に向けた試みは、今後の自殺対策の企画立案などにおいて極めて重要であり、今般の分析はその際の一つの指針となり得ると考えられる。

なお、自殺の背景にある悩みや不安が減少しない限り、たとえ自殺者が一時的に減少したとしても、中長期的には自殺者が増加してしまうリスクが残される。自殺問題を根本的に解決していくためには、悩みや不安に関する世論調査の結果にも注視する必要がある。

第1節 自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱

1 自殺対策基本法の概要

平成18年10月25日に施行された自殺対策基本法は、自殺対策の基本理念を定め、国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれ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、自殺防止と自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、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している。

自殺対策基本法により、内閣官房長官を会長とし、関係閣僚を構成員とする自殺総合対策会議が内閣府に設置され、また、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を定めることとされた。

2 自殺総合対策大綱による取組

(1) 自殺総合対策大綱の概要

自殺対策基本法の規定に基づく初の自殺対策の大綱を策定するに当たっては、内閣府において有識者による「自殺総合対策の在り方検討会」が開催された。大綱の素案は、同検討会がとりまとめた報告書「総合的な自殺対策の推進に関する提言」を踏まえて内閣府において作成され、平成19年６月８日、自殺総合対策会議において大綱案と決定された。同案は同日自殺総合対策大綱として閣議決定された。

自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法が制定され国を挙げて総合的な自殺対策を推進することとなった我が国の自殺をめぐる現状を整理するとともに、

〈自殺は追い込まれた末の死〉

〈自殺は防ぐことができる〉

〈自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している〉

という自殺に対する３つの基本的な認識を示した。また、自殺対策基本法第２条の４つの基本理念及び自殺総合対策の在り方検討会の報告書を踏まえ、

〈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〉自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む

〈４〉自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える

〈５〉自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する

〈６〉中長期的視点に立って、継続的に進める

という自殺対策を進める上での６つの基本的考え方を示すとともに、世代ごとの特徴を踏まえた自殺対策を推進する必要があることから、青少年（30歳未満）、中高年（30歳～64歳）、高齢者（65歳以上）の３世代に分けて、各世代の自殺の特徴と取り組むべき自殺対策の方向を示した。

また、当面、特に集中的に取り組むべきものとして、自殺対策基本法の９つの基本的施策に沿って、９項目について48の施策を設定した。

さらに、自殺対策の数値目標については、平成28年までに、平成17年の自殺死亡率を20％以上減少させることと設定し、国及び地域における自殺対策の推進体制、自殺総合対

策大綱に基づく施策の評価及び管理について定めた。また、自殺総合対策大綱について、おおむね5年を目途に見直しを行うこととしていたことを受けて、平成24年8月28日に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定された(「第2節　自殺総合対策大綱の見直し」を参照。)。

(2) 自殺対策の推進体制

〈国における推進体制〉

自殺対策基本法に基づき、内閣府の特別の機関として、自殺総合対策会議が設置されている。自殺総合対策会議は、会長を内閣官房長官が務め、内閣総理大臣が指名する内閣府特命担当大臣（自殺対策）他11（25年3月末現在)人の国務大臣によって構成されており、政府が推進すべき自殺対策の指針である基本的かつ総合的な自殺対策の大綱の作成、関係行政機関相互の調整や自殺対策に関する重要事項について審議し、自殺対策の実施の推進を図ることとされている。

また、自殺総合対策会議の下に、平成20年1月31日、有識者等による自殺対策推進会議が置かれた。自殺総合対策大綱においては、施策の実施状況の評価並びにこれを踏まえた施策の見直し及び改善等についての検討に民間有識者等の意見を反映させることとされており、同会議は、その役割を担うものとして、これまで17回開催されている（25年3月末現在)。

さらに、平成22年9月7日、自殺者数を可能な限り減少させるため、必要な緊急対策を機動的に実施することを目的として、自殺総合対策会議の下に、内閣府特命担当大臣（自殺対策)、国家公安委員会委員長、総務大臣、厚生労働大臣を共同座長とし、自殺対策に特に重要な役割を果たす府省の副大臣・政務官等によって構成される自殺対策タスクフォースが設置された。同タスクフォースは、当初23年3月31日までの時限設置とされていたが、その後設置期限が25年3月31日までに延長され、計5回開催された。その後、同タスクフォースが廃止され、平成24年9月6日、自殺総合対策会議の下に、内閣府特命担当大臣（自殺対策）を座長とし、関係府省の副大臣等によって構成される自殺対策の機動的推進のためのワーキングチームが設置された。

内閣府には、平成19年4月1日に自殺対策推進室が設置された。内閣府は、自殺総合対策会議等の事務局の機能を果たし、自殺総合対策大綱の下、企画・立案・総合調整に関する事務を行っており、地方公共団体や自殺防止等に関する活動を行っている民間団体とも連携しつつ総合的な自殺対策を推進している。

なお、平成18年10月1日に国立精神・神経センター精神保健研究所（22年4月から独立行政法人国立精神・神経医療研究センターに改組）に設置された「自殺予防総合対策センター」は、自殺対策に関する情報の収集・発信、調査研究、研修等の機能を担う機関として位置付けられている。

〈地域における連携・協力の確保〉

自殺対策基本法において、地方公共団体は、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と定められている。地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ総合的な自殺対策を推進する上で、地域で総合行政を実施し、地域住民と身近で関わっている地方公共団体は、重要な役割を担っている。

既に、全都道府県において、様々な分野の関係機関・団体により構成される自殺対策の検討の場として、自殺対策連絡協議会等が設置されており、各地方公共団体において、自殺総合対策大綱を踏まえた総合的な自殺対策に関する計画づくり、地域で活動している自殺対策に関係する様々な団体等と密接に連携・協力しつつ一体となって自殺対策を推進することができるような体制の構築等、地域の状況に応じた多様な自殺対策に関する活動が行われている。

こうした地方における取組を支援し、国と地方とで連携して自殺対策を推進するため、内閣府では、関係省庁の協力の下、都道府県及び政令指定都市の自殺対策主管部局に対

し、政府の方針、予算、地域自殺対策緊急強化基金等について情報提供を行うとともに、情報交換等を行う場として、全国自殺対策主管課長等会議を随時開催している。また、各地方公共団体における地域の特性に応じた施策の推進に資するため、毎月、警察庁から自殺統計原票データの提供を受け、市区町村別まで集計し、都道府県を通じて情報提供を行うとともに、ホームページで公表している。なお、自殺統計原票データの集計業務については、平成22年９月に内閣府経済社会総合研究所の下に置かれた「分析班」において行っていたが、24年以降は内閣府自殺対策推進室に引き継がれている。

(3) 自殺対策加速化プランの策定と自殺総合対策大綱の改定

平成10年以降、自殺者数が３万人を超える事態が続いたことに加え、20年に入ってからは、インターネット情報に基づく硫化水素による自殺が群発し、事案によっては家族や近隣住民にまで被害が生じるなど社会問題化していた。このため、「経済財政改革の基本方針2008」（平成20年６月27日閣議決定）において、「最近の自殺の動向を踏まえ、自殺総合対策大綱を見直す」と明記された。

これを受けて、平成20年10月31日、自殺総合対策会議において、自殺総合対策大綱の策定後１年間のフォローアップ結果等も踏まえ、自殺対策の一層の推進を図るために当面強化し加速化していくべき施策を「自殺対策加速化プラン」（平成20年10月31日自殺総合対策会議決定）として決定した。

「自殺対策加速化プラン」においては、次の９項目にわたる施策が定められた。

(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) 「心の健康づくりを進める」
(4) 「適切な精神科医療を受けられるようにする」
(5) 「社会的な取組で自殺を防ぐ」
(6) 「自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ」
(7) 「遺された人の苦痛を和らげる」
(8) 「民間団体との連携を強化する」
(9) 「推進体制等の充実」

このうち、項目(4) (5) (9)に、当時の大綱の項目に明記されていなかった施策が盛り込まれている。(4)「適切な精神科医療を受けられるようにする」に、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が加えられており、これは、うつ病以外の精神疾患である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症についても調査研究の推進や自助活動への支援などにより対策を進めるものである。

また、(5)「社会的な取組で自殺を防ぐ」には、インターネット上の自殺関連情報対策の推進が加えられた。プラン策定の契機となった硫化水素など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・誘引する情報について、削除するようプロバイダに対して依頼するインターネット・ホットラインセンターの取組支援、契約約款モデル条項の見直しによるプロバイダの対応の明確化を図ることなどが盛り込まれた。

さらに、(9)「推進体制等の充実」については、国において硫化水素による群発自殺のような特異事案の発生等への体制を整備するとともに、市町村においても自殺対策担当部局が設置されるよう働きかけを進めることとされた。

これら３つの新規項目については、自殺対策加速化プランの決定と同日の閣議において、自殺総合対策大綱が一部改正され、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、インターネット上の自殺関連情報対策の推進、推進体制等の充実にかかる項目、記述が大綱本体にも盛り込まれた。

(4) いのちを守る自殺対策緊急プラン

平成21年11月27日、年間の自殺者数が12年連続で３万人を超えることが判明したことから、自殺対策を担当する内閣府政務三役と内閣府本府参与からなる「自殺対策緊急戦略

チーム」は、「自殺対策100日プラン」を取りまとめ、その中で、政府として取り組むべき「中期的な視点に立った施策」に関する提言を行った。

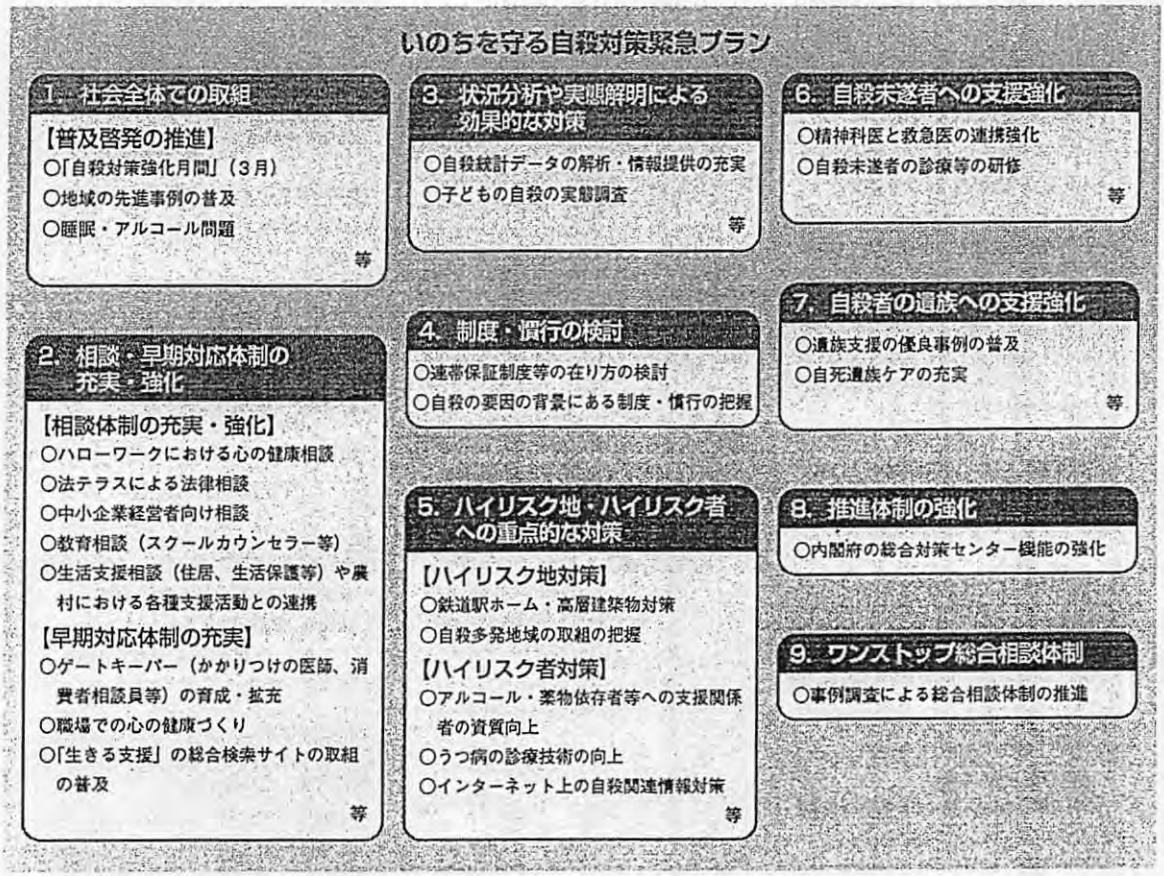
この提言を受けて、自殺をめぐる厳しい情勢を踏まえ、様々な悩みや問題を抱えた人々に届く「当事者本位」の施策の展開ができるよう、政府全体の意識を改革し、一丸となって自殺対策の緊急的な強化を図るため、平成22年２月５日、自殺総合対策会議において、「いのちを守る自殺対策緊急プラン」が決定された。

「いのちを守る自殺対策緊急プラン」においては、

・新たに、３月を「自殺対策強化月間」と定め、関係府省、団体等が連携して、重点的に広報・啓発活動を展開するとともに、心の健康相談等の関連施策を集中的に実施すること
・各種相談体制の充実・強化や、適切な相談機関へとつなぐ役割を果たすゲートキーパーの育成・拡充を図ること
・自殺統計データを地域毎に詳細に分析・公表し、地域の実態を踏まえたきめ細かな対策が講じられるようにすること

などを始め、連帯保証制度等の制度・慣行に踏み込んだ検討、ハイリスク地やハイリスク者への重点対策、自殺未遂者・遺族への支援、政府の推進体制の強化等が盛り込まれた。

「いのちを守る自殺対策緊急プラン」の策定を受け、各府省において具体的な取組を推進しているが、中でも、プラン策定翌月の３月には、内閣府が中心となって、初めての自殺対策強化月間が実施され、集中的な広報啓発活動が展開された。具体的には、「睡眠キャンペーン」の実施、「自殺対策強化のための基礎資料」の公表、ハローワーク等での対面型相談支援（総合相談会）の実施等が行われた。



(5) 自殺総合対策大綱策定以降の状況の変化

〈自殺は、その多くが追い込まれた末の死〉

我が国では、自殺を「自ら選んだ死」、「意思的な死」というように、個人の自由な意思や選択の結果として捉え、場合によっては、「生死は最終的には本人の判断に任せるべきである」とする考え方が根強くある。このような国民の意識については、歴史的に責任を取るための自殺や自己犠牲のための自殺が行われてきたという事実を指摘するものや、日本人は自殺に対して寛容な文化を有するという指摘もある。しかしながら、現在の我が国における自殺の背景には、ほとんどの場合、経済・生活問題、健康問題、家庭問題など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係している。そのため、自殺総合対策大綱では、多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」であると規定し、正しい知識の普及や偏見をなくしていく取組を掲げている。

この点に関する国民の意識の変化を見ると、内閣府「自殺対策に関する意識調査」（以下「意識調査」という。）によれば、自殺についての意見として「生死は最終的には本人の判断に任せるべきである」について、「そう思う」と答えた人の割合は平成20年２月意識調査では35.3％だったものが、24年１月意識調査では32.6％へとわずかながら減少している（第２－１図）。他方で「そう思わない」と答えた人の割合は41.7％から42.0％へとわずかながら増加している。

〈自殺は、その多くが防ぐことができる社会的問題〉

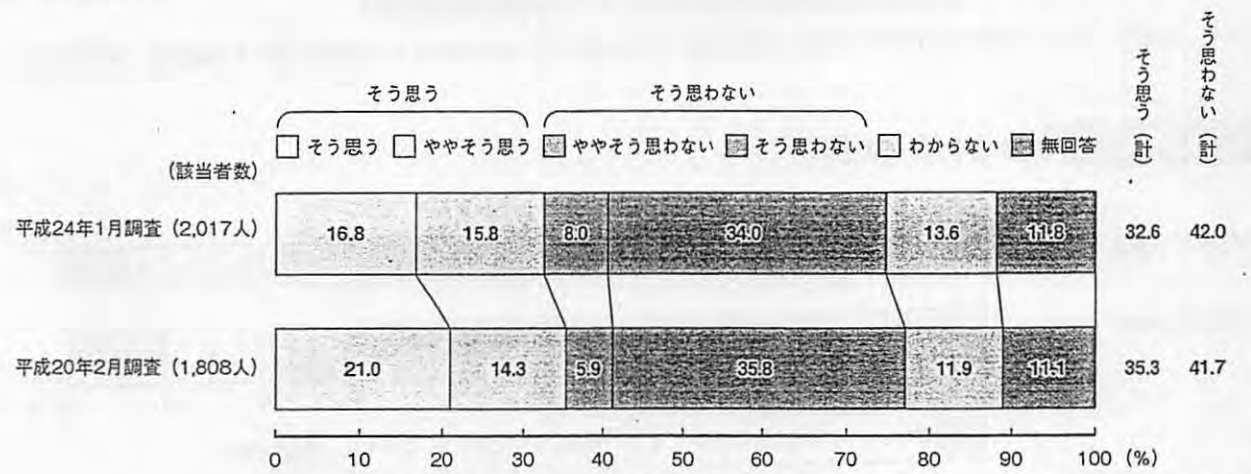
世界保健機関は、2003年の世界自殺予防デーに際して発したメッセージの中で「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である。」としている。自殺総合対策大綱も、人々を自殺に追い込んでいる様々な要因に対し、そのような要因を生み出している制度や慣行そのものを見直すこと、また、様々な要因で追い込まれている人に対し、相談・支援

体制の整備・充実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との基本認識を掲げている。

また、多くの自殺者はうつ病等の精神疾患に罹患しているなど精神医療上の問題を抱えていると言われているが、例えば厚生労働省の患者調査によれば、うつ病等の患者は増加傾向にあるものの（第２-２図）、うつ病の発生頻度（１年間有病率４％～11％）からすると、医療機関を受診しているものはごくわずかと推測される。

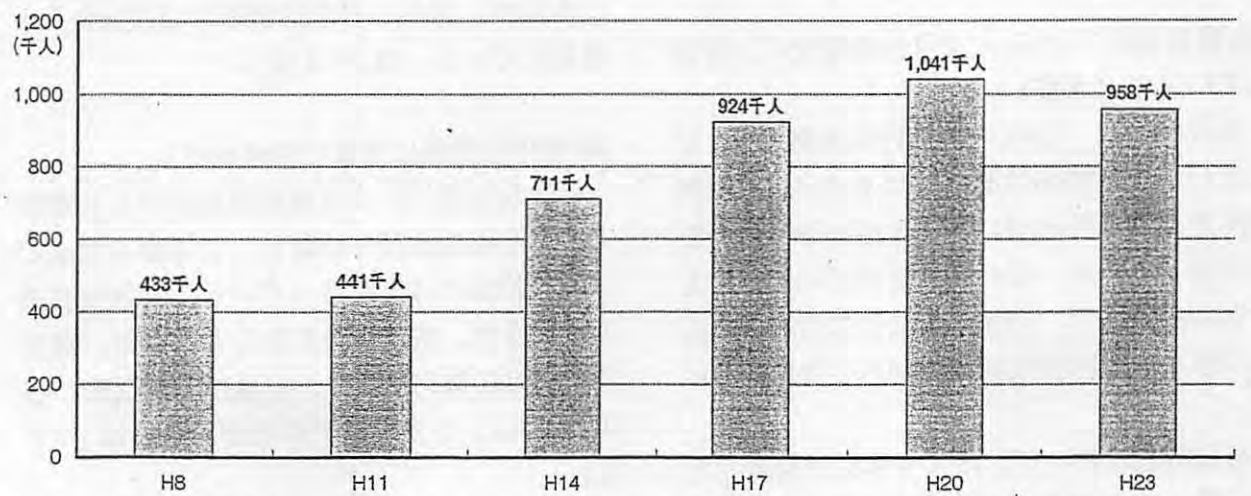
この点に関する国民の意識について、内閣府が平成19年５月に実施した「こころの健康（自殺対策）に関する世論調査」（以下「19年５月世論調査」という。）の結果と24年１月意識調査の結果を見ると、調査方法の違いに留意する必要があるものの変化が表れている（第２-３図）。家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき精神科の病院へ相談することを勧めるか聞いたところ、19年５月世論調査では、89.2％だったものが、24年１月意識調査では72.7％へと大きく減少している。また、自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき精神科の病院へ相談しに行こうと思うか聞いたところ、「思う」と答えた人の割合は56.5％から51.2％へとやはり減少

第２-１図 自殺についての意見「生死は最終的に本人の判断に任せるべきである」



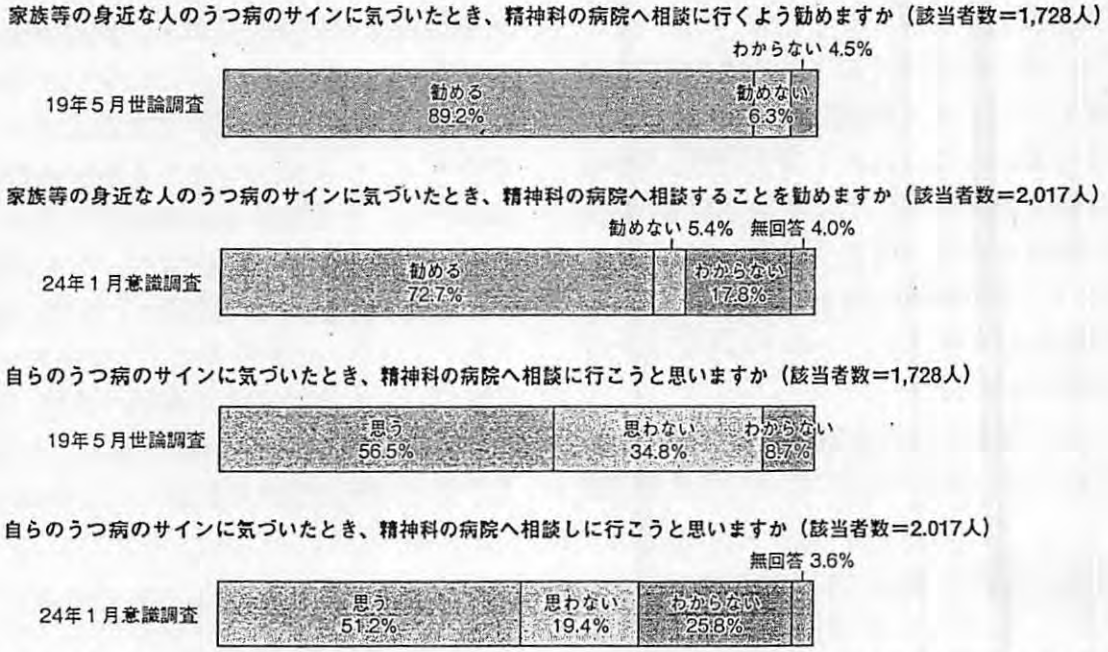
資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成20年２月及び平成24年１月）

第２-２図 気分（感情）障害（躁うつ病を含む）の総患者数の推移



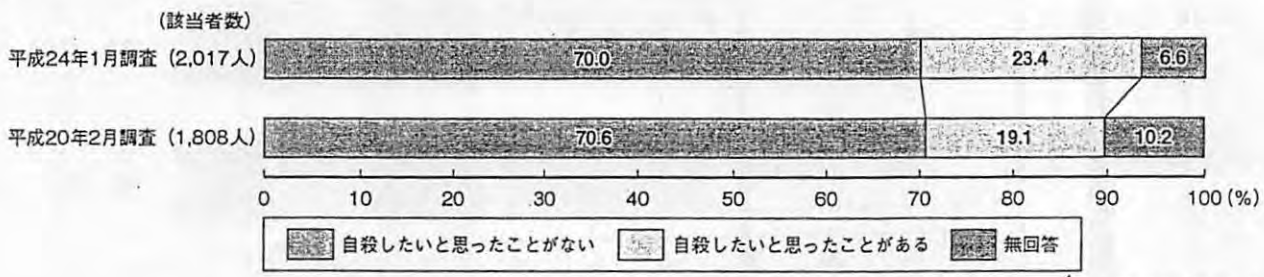
注）平成23年は、宮城県の石巻医療圏（石巻市、東松島市、女川町）、気仙沼医療圏（気仙沼市、南三陸町）及び福島県を除いた数値である。
資料：厚生労働省「患者調査」

第2-3図 精神科の病院を受診することについての国民意識



資料：内閣府「こころの健康（自殺対策）に関する世論調査（平成19年5月）及び内閣府「自殺対策に関する意識調査（平成24年1月）

第2-4図 自殺を考えた経験



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成20年2月及び平成24年1月）

している。

〈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〉

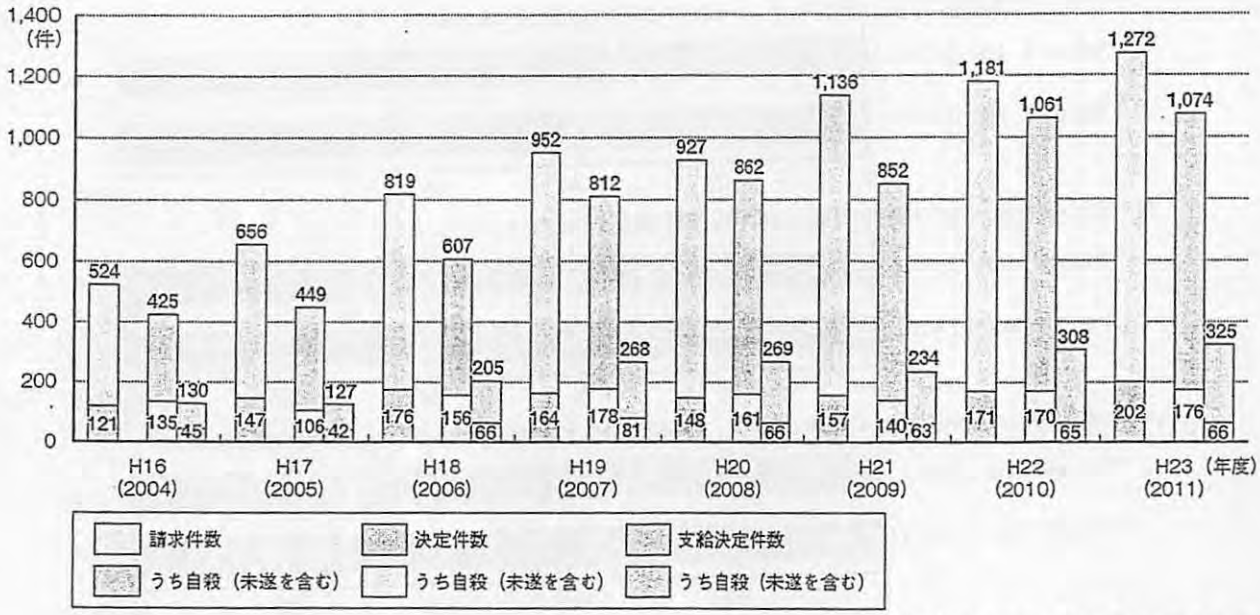
わが国では、近年、精神科に通院することについての抵抗感は減りつつあるが、未だ精神疾患や精神科医療に対する誤解や偏見が根強く残っており、特に自殺者が多い傾向にある中高年男性は、相談することに対する抵抗感が強く、問題を深刻化しがちと言われている。

意識調査において、今まで本気で自殺したいと思ったことがあるか聞いたところ、「自殺したいと思ったことがある」と答えた人の割合は平成20年2月意識調査では19.1％だったものが、24年1月意識調査では23.4％へと増加している（第2-4図）。

〈社会的な要因に対する働きかけ〉

社会的な要因による精神障害等のうち業務により心理的負荷を原因として発症したものは労災補償の対象となっている。精神障害等の労災請求、決定件数を見ると、近年、請求件数は増加傾向にあり、平成18年度以降、毎年200件以上の支給決定件数がある（第2-5図）。

第2-5図 精神障害等に係る労災請求・決定件数の推移



資料：厚生労働省「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況」

〈マスメディアの自主的な取組への期待〉

マスメディアによる自殺報道は、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやそれに気づいたときの対応方法、様々な相談機関の窓口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、自殺手段の詳細な情報、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性がある。また、平成20年に発生した硫化水素ガスを用いた自殺については、一時期詳細な報道が行われたこともあって自殺者数が急増した。

この点に関する国民の意識の変化を見ると、新聞やテレビなどマスコミの自殺報道及びテレビドラマや映画での自殺のシーンの描写について、自殺手段や方法などの詳しい報道・描写はそれらを真似た自殺を引き起こすことがあると思うか聞いたところ、「そう思う」と答えた人の割合は平成19年３月の内閣府「自殺予防に関する意識調査」では85.0％だったものが、24年１月意識調査では64.7％へと、また、有名人の自殺などの大々的な報道はいわゆる「連鎖自殺」を引き起こすことがあると思うか聞いたところ、「そう思う」と答えた人の割合は73.6％が51.2％へと、自殺の危険を示すサインやそのときの対応方法、専門の相談窓口などを併せて報道・描写することは自殺防止に役立つと思うか聞いたところ、「そう思う」と答えた人の割合は74.7％が66.3％へと、自殺シーンを美化して描くことは自殺を促すと思うか聞いたところ、「そう思う」と答えた人の割合は平成20年２月意識調査では58.2％だったものが54.3％へと、それぞれ減少しているものの、いずれも５割を超える高い割合となっている（第2-6図）。

自殺総合対策大綱においては、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こととしている（第2-7図）。

第2-6図 新聞やテレビなどマスコミの自殺報道についての国民意識

資料：内閣府「自殺予防に関する意識調査」（平成19年３月）及び「自殺対策に関する意識調査」（平成20年２月及び平成24年１月）

第2-7図 メディア関係者のためのクイック・リファレンス

メディア関係者のためのクイック・リファレンス

- 努めて、社会に向けて自殺に関する啓発・教育を行う。
- 自殺を、センセーショナルに扱わない。当然の行為のように扱わない。あるいは問題解決法の一つであるかのように扱わない。
- 自殺の報道を目立つところに掲載したり、過剰に、そして繰り返し報道しない。
- 自殺既遂や未遂に用いられた手段を詳しく伝えない。
- 自殺既遂や未遂の生じた場所について、詳しい情報を伝えない。
- 見出しのつけかたには慎重を期する。
- 写真や映像を用いることにはかなりの慎重を期する。
- 著名な人の自殺を伝えるときには特に注意をする。
- 自殺で遺された人に対して、十分な配慮をする。
- どこに支援を求めることができるのかということについて、情報を提供する。
- メディア関係者自身も、自殺に関する話題から影響を受けることを知る。

WHO「自殺予防　メディア関係者のための手引き」（2008年改訂版日本語版）
訳　河西　千秋（横浜市立大学医学部精神医学教室）

③ 地域自殺対策緊急強化基金

〈地域自殺対策緊急強化基金の概要〉

内閣府では、「地域における自殺対策力」を強化するため、平成21年度補正予算において100億円の予算を計上し、都道府県に当面3年間の対策に係る「地域自殺対策緊急強化基金」を造成した。これは、平成10年以降、年間の自殺者数が11年連続して3万人を超えたこと、また、厳しい経済情勢を背景とした自殺の社会的要因である失業や倒産、多重債務問題の深刻化への懸念から、追い込まれた人に対するセーフティーネットの一環として、地域における自殺対策の強化が喫緊の課題となっていたことを踏まえたものである。当時、地方公共団体における総合的な自殺対策は、国における自殺対策の本格的な推進を受けて数年前から開始したところが多く、本格的な取組が全都道府県で行われているとは言えず、市町村に至っては、20年10月末に決定した自殺対策加速化プランに基づき自殺対策担当の部局等が設置されるよう働きかけを行ったばかりという状況にあった。

地域自殺対策緊急強化基金の100億円の予

【事業メニュー】

(対面型相談支援事業)

関係行政機関、民間団体、医療機関等が幅広く連携し、自殺対策に資するよう、弁護士、司法書士、社会福祉士、保健師、臨床心理技術者等の専門家を活用して、自殺の社会的要因である失業、倒産、多重債務問題等に対する生活相談と、心の健康等の健康要因に関する相談を併せて行う「包括支援相談」を開催したり、相談窓口を設置・充実するなど、相談支援体制の強化を図るための事業

(電話相談支援事業)

関係行政機関や民間団体で実施する電話等による相談事業について、電話番号の共通化、フリーダイヤル設置、24時間対応、必要な設備・備品の充実強化など心の悩みを抱える人が相談しやすい環境を整備するための事業

(人材養成事業)

行政機関の相談担当者や民間ボランティアなど、自殺対策に関わる多様な分野に携わる人材を緊急に養成するための事業

① 自殺の危険性の高い人を早期に発見し適切な対応を行うため、人材養成を担う指導員の養成や、その指導員を講師としたゲートキーパー養成研修会の実施

② 自殺を考えている人、自殺未遂者等の自殺の危険性の高い人、自死遺族等に相談支援を行う人材を養成するための研修の実施 等

(普及啓発事業)

国民一人ひとりが自殺予防のために行動(「気づき」「つなぎ」「見守り」)ができるようにするなど広報啓発を強力に実施するための事業(新聞、テレビ、ラジオ等による広報、パンフレットの作成・配布、シンポジウム、講演会の開催等)

(強化モデル事業)

地方公共団体が独自に取り組む以下の事業

① 自死遺族のための分かち合いの会の運営等の支援

② 自殺のハイリスク者に対する支援の実施や支援体制の構築

③ 自殺のハイリスク地におけるパトロール、フェンス・看板の設置等

④ 自殺を考えている人への一時的避難場所(シェルター)の提供等

⑤ 地域レベルでの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換

⑥ 自殺未遂者への支援、若年層向けの対策への対応等

⑦ 経済状況の悪化等による自殺リスクの防止

⑧ その他地域における自殺対策を緊急に強化するための事業

(うつ病医療体制強化事業:平成22年度補正予算により追加、平成23年度まで)

精神科医と一般かかりつけ医との定期的な連絡会議の開催、うつ病患者を一般かかりつけ医から精神科医療機関へスムーズにつなぐ医療連携体制構築のための事業、精神医療関係者に対する研修事業、及びこれらの事業に付随する調査事業

算については、各都道府県の人口や自殺者数等に基づき配分され、各都道府県では、条例を制定するとともに、実施事業の内容等を盛り込んだ計画を策定し、執行している。基金事業の内容については、国が提示した対面型相談支援事業、電話相談支援事業、人材養成事業、普及啓発事業及び強化モデル事業の５つのメニューの中から、各都道府県が地域の実情を踏まえて選択し、実施している。

〈平成22年度補正予算による対応〉

平成22年10月に閣議決定された「円高・デフレ対応のための緊急総合経済対策」を踏まえ、これまで住民生活にとって大事な分野でありながら、光が十分に当てられてこなかった分野として地方消費者行政、DV対策・自殺予防等の弱者対策・自立支援、知の地域づくりに対する地方の取組を支援する交付金として「住民生活に光をそそぐ交付金」が創設され、1,000億円の予算が計上された。

この交付金は自殺対策も対象としており、本基金の財源とすることも認められたことから（平成24年度末まで）、各都道府県が設置している地域自殺対策緊急強化基金へ約17億5,000万円が積み増しされた。これに合わせ、地域自殺対策緊急強化交付金による事業も24年度末まで実施できるよう、各都道府県からの申請により期限の延長を可能とした。

また、厚生労働省では、平成22年度補正予算において、既に都道府県に設置されている地域自殺対策緊急強化基金の中で、一般かかりつけ医と精神科医療機関との連携体制の構築のための事業、及び精神科医療機関の従事者に対する研修事業が実施できるよう、うつ病医療体制強化事業として7.5億円を追加した。なお、本事業の実施期限は23年度で終了している。

〈平成23年度第３次補正予算による対応〉

平成23年の月別の自殺者数は、３月まで前年同月に比べ減少していたが、４月から増加に転じ、特に５月は3,375人と大幅に増加した。東日本大震災の影響は、被災地域や被災者の避難先地域を始め、経済情勢の激変や社会不安の増大を通じて全国に広がっていると考えられ、自殺対策を取り巻く状況が一段と厳しさを増していることから、緊急的に地域における対策を強化することが必要となった。

このような状況を踏まえて、内閣府では、平成23年度第３次補正予算において、地域自殺対策緊急強化基金への積み増し分として37億円を計上するとともに、24年度末まで期限を延長し、被災３県及び全国（除く被災３県）において、被災者の心のケア対策や孤立化防止のサロン活動、相談窓口、訪問支援等の整備、復旧、震災関連自殺の予防対策等を早急に実施して深刻な事態の招来を食い止めると同時に、一段と厳しさを増している自殺対策を取り巻く状況に対して万全の対策が講じられるようにした。

〈平成24年度第１次補正予算による対応〉

平成24年８月に見直しが行われた新たな自殺総合対策大綱では、「地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策」への転換の重要性が掲げられるとともに、自殺未遂者への支援や若年層の自殺死亡率の増加など、新たな課題への取組の必要性が盛り込まれた。また、平成24年の自殺者数は３万人を下回ったものの、経済状況の悪化や震災の影響等により、依然として予断を許さない状況であり、地域の取組をより一層推進していく必要があった。

このような状況を踏まえ、内閣府では、平成24年度第１次補正予算において、地域自殺対策緊急強化基金への積み増し分として30.2億円を計上するとともに、25年度末まで期限を延長し、新たな大綱を踏まえた地域における自殺対策の体制整備や取組の推進を図ることとした。

〈実施状況〉

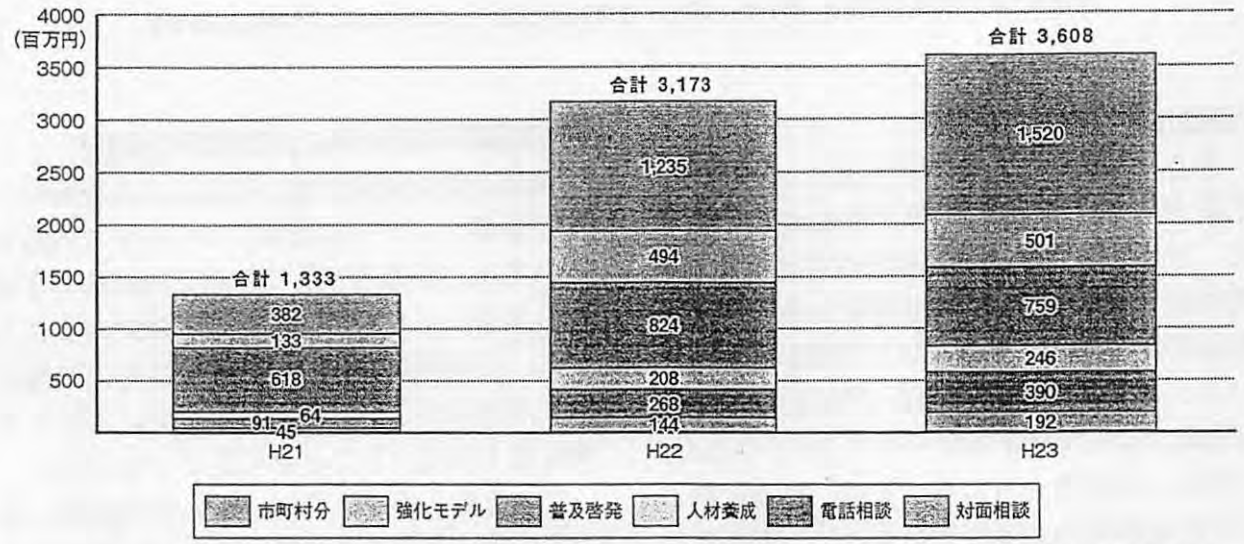
平成21年度から23年度における実績を見ると、都道府県単位は、全ての都道府県が基金事業を実施しており、執行総額は年々増加し

ている。また、事業別の執行割合をみると、普及啓発事業の割合は次第に減少する一方で、強化モデル事業や市町村に対する補助事業の割合は増加している（第２-８図）。特に、市町村単位では、基金事業を実施する市町村数は年々増加しており、地域における取組が進展している（第２-９図）。

平成24年度計画では、約47億9,000万円で、内訳は、対面型相談支援事業３億5,000万円（7.3％）、電話相談支援事業３億9,400万円（8.2％）、人材養成事業４億6,300万円（9.7％）、普及啓発事業７億6,200万円（15.9％）、強化モデル事業12億6,200万円（26.3％）、市町村に対する補助事業が15億6,200万円（32.6％）となっている（第２-10図）。

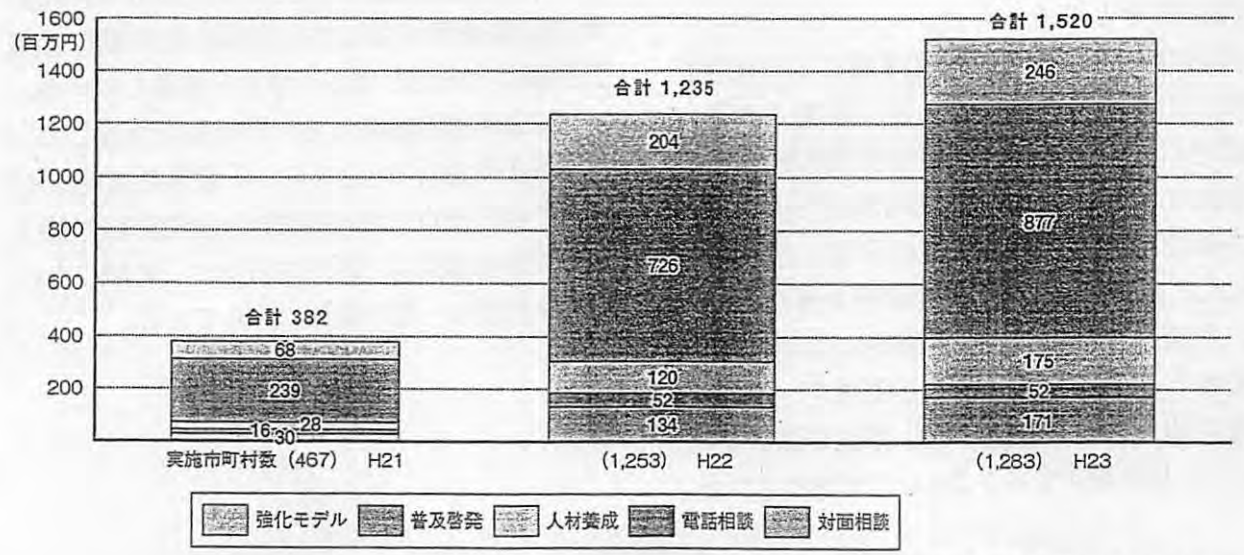
また、民間団体等に対する補助金の交付額（都道府県からの交付分）は、平成22年度の実績の３億9,200万円から24年度計画では６億8,400万円と約1.7倍に増加しており、民間団体の支援にも積極的に取り組んでいる。

第２-８図　地域自殺対策緊急強化基金の事業実績（都道府県）（平成21年度～平成23年度）



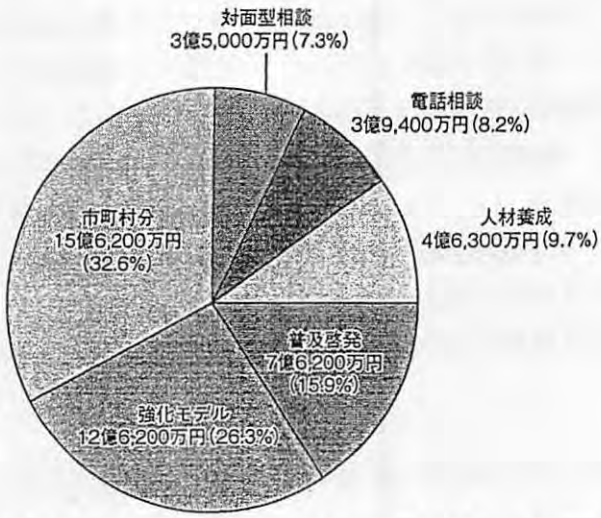
※平成23年度は住民生活に光をそそぐ交付金の実績含む。

第２-９図　地域自殺対策緊急強化基金の事業実績（市町村）（平成21年度～平成23年度）



※平成23年度は住民生活に光をそそぐ交付金の実績含む。

第2-10図 地域自殺対策緊急強化基金の事業計画（平成24年度）



※地域自殺対策緊急強化基金に積み増しを行った住民生活に光をそそぐ交付金分による事業計画を含む。

〈基金事業の検証・評価〉

基金が造成されて３年が経過し、都道府県・市町村における自殺対策の取組が広がる中で、平成24年７月、内閣府特命担当大臣（自殺対策）のもとで、「地域自殺対策緊急強化基金評価・検証チーム」（以下「評価・検証チーム」という。）が編成され、平成23年度の基金事業について効果検証を行うこととされた。

評価・検証チームにおいては、都道府県からの基金事業の実績報告をもとに、基金事業のもたらす効果を定量的に分析するとともに、他の団体にも参考となるような特徴的な事業について定性的な分析を行い、同年10月に報告書をとりまとめた。

報告書においては、基金事業により自殺死亡率や自殺者数の減少に一定の有意な効果が確認されたこと、基金事業の役割が的確に果たされていること、専門家の有機的な連携が促進されたこと、市町村単位の自殺対策が推進されたことなど、一定の評価が行われた。一方で、今後の課題として、客観的な評価・検証に耐えうるデータの入手の必要性や、事業の実施主体を国から都道府県、都道府県から市町村へと切り替えていくことなどが指摘された。

〈先進事例の紹介等による取組の促進〉

地域自殺対策緊急強化基金による事業は、国が事業メニューを提示しているが、内容については、各都道府県の創意工夫に基づき地域の実情に応じた事業実施が可能であるとともに、民間団体に対する財政支援や民間団体による効果的な対策の提案等を受け入れて事業計画を作成することを可能としている。

このため、内閣府では、地方公共団体、民間団体等による自殺対策に関する先進的な取組事例の情報を収集・整理し、優れた取組については、事例集にとりまとめ広く情報提供するほか、都道府県及び政令指定都市の自殺対策主管課長等が参加する全国自殺対策主管課長会議などを通じて広く普及を推進している。

平成24年度においても、事例集を作成して広く情報提供を行うとともに、千葉県船橋市及び三重県四日市市における取組を全国自殺対策主管課長等会議により周知するなど、地域における自殺対策の一層の推進に努めている。

第2節 自殺総合対策大綱の見直し

1 見直しの進め方

平成19年６月に閣議決定された自殺総合対策大綱は、おおむね５年を目途に見直すこととされていた。このため、自殺総合対策会議において「自殺総合対策大綱の見直しについて」（平成23年３月１日自殺総合対策会議決定）を決定し、①自殺総合対策会議は平成24年春を目途に新しい自殺総合対策大綱の案の作成を行うこと、②新大綱の案の作成に資するため、自殺対策推進会議において、現大綱に基づく諸施策の進捗状況を把握し、有識者の意見を幅広く聴取することとされた。

これを受けて、自殺対策推進会議において、関係府省のヒアリングを行い、現大綱に基づく諸施策の進捗状況を把握し、意見のとりまとめが行われた。自殺対策推進会議の意見の内容としては、大きく分けて①個別分野に関するもの（精神科を始めとする医療や精神保健に関するもの、職場のメンタルヘルスなど労働者や労働環境に関するもの、子どもに関するもの等）、②自殺リスクの高いグループに関するもの（世代別の対策、性的マイノリティ）、③推進体制や実施主体間の連携に関するもの等が出された。意見については、後述の官民が協働して自殺対策を一層推進するための特命チーム（第１回）の場で、自殺対策推進会議座長から内閣府特命担当大臣（自殺対策）に報告された。

自殺総合対策大綱の見直しに当たっては、自殺対策推進会議で得られた有識者の意見のほか、現大綱の下で実際に自殺対策の推進に当たってきた現場の声を新大綱に反映させることが必要であると考えられる。このため、内閣府特命担当大臣（自殺対策）の下、官民が協働して自殺対策を一層推進するための特命チームが置かれ、現場で自殺対策に取り組む関係団体等にヒアリングを行った。また、全国の民間団体の声を聴くための民間団体ヒアリングを行った。これらのヒアリング等における有識者の意見や現場の声などで得られた知見を踏まえ、内閣府において新しい自殺総合対策大綱の素案を作成し、平成24年８月９日に自殺総合対策会議（持ち回り開催）で決定された。その後、同月10日の自殺対策推進会議で素案について報告して有識者から意見を伺い、同日から17日まで意見公募を行った上で、同月28日に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定された。

2 官民が協働して自殺対策を一層推進するための特命チーム

新たな自殺総合対策大綱において、政府と地方公共団体、関係団体、民間団体等との協働を一層進めるため、平成23年11月29日に「官民が協働して自殺対策を一層推進するための特命チーム」（以下「官民協働特命チーム」という。）が設置された。

官民協働特命チームは、内閣府特命担当大臣（自殺対策）が主宰し、内閣府特命担当大臣、内閣府副大臣、内閣府大臣政務官、内閣総理大臣補佐官及び有識者３名で構成された。新たな自殺総合対策大綱において、政府と地方公共団体、関係団体、民間団体等との協働を一層進めるため、現場における現状と課題、今後の取組方針や行動計画等についてヒアリング等を行い、それに対する政府の役割を中心に議論を行った。官民協働特命チー

ムは、計８回開催され、精神科医療、精神保健・地域保健、法律関係、地方公共団体、自殺対策に取り組む民間団体及び関係団体、自死遺族からのヒアリングと意見交換を行った。

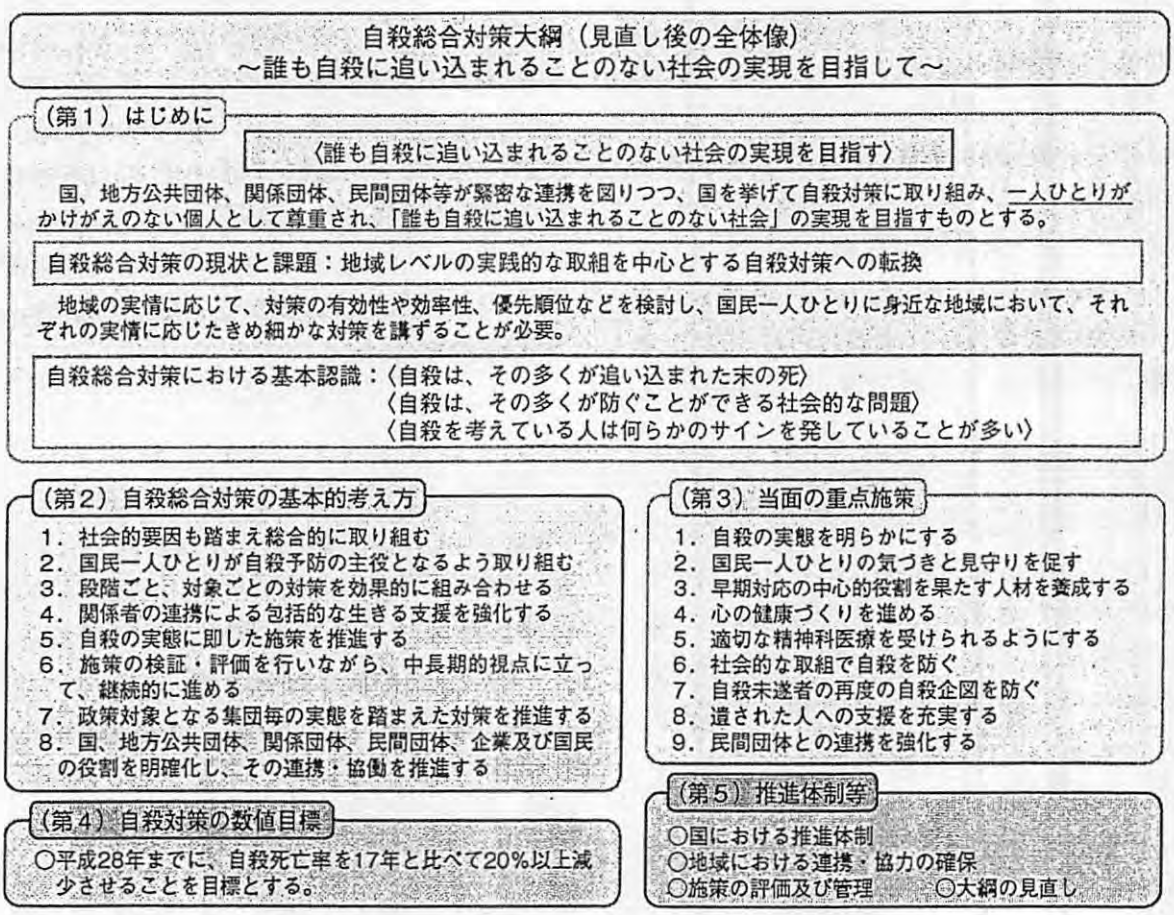
３　見直しのポイント

新たな自殺総合対策大綱では、副題と冒頭において「誰も自殺に追い込まれることのない社会」という目指すべき社会が提示され、これまでの自殺総合対策大綱の下での取組について総括した上で、今後の課題として、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が指摘されている。

また、自殺総合対策の基本的な考え方として、「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」、「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」の２つが追加されるとともに、当面の重点施策として、「自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及」、「様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進」、「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」、「児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実」、「生活困窮者への支援の充実」などの施策が新たに盛り込まれている。

さらに、推進体制等について、「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」、「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」を設けることとしている。

なお、自殺対策の数値目標について、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としており、また、大綱については、おおむね５年を目途に見直しを行うこととしている。



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、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すことを明記。

●第1　はじめに

・これまで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】

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)】
・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(10)】
・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)】
・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)】
・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)】
・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)】
・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)】

●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。

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（1億2,618万人）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2万4,428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。

第3節 平成24年度の自殺対策の実施状況

1 自殺の実態を明らかにする取組

(1) 実態解明のための調査の実施

自殺に至る複雑な背景情報を正確に収集し、その実態を明らかにするためには、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の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が重要である。

我が国では、全国規模の心理学的剖検による自殺の実態把握は近年まで行われてこなかったが、厚生労働省では、平成17年度から心理学的剖検の実施方法に関する試行的な研究を行ったのち、19年度から、「心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究」（こころの健康科学研究事業）において、「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」を、全国に広く呼びかけて実施し、自殺に関連する要因の分析を進めた。その結果から、自殺者の特徴として、青少年では、不登校、いじめ、親との離別など学校・家庭での様々な問題を経験している者や、精神疾患を有する者が多いこと、治療薬として処方された向精神薬を過量服薬した者も多いこと、中高年では借金等の社会的問題を抱えた人の背景にアルコール問題が多く存在すること、高齢者ではうつ病等であっても精神科にかかっていない人が多いことなどが判明した。これらの点は自殺予防の介入ポイントとして重要な視点と考えられた。22年度からは、「自殺の原因分析に基づく効果的な自殺防止対策の確立に関する研究」（障害者対策総合研究事業）の中で調査を継続している。

今後も自殺対策基本法第７条を踏まえ、自殺者や遺族等のプライバシーに配慮しつつ、人々を自殺に追い込んでいる様々な社会的要因を含む自殺の関連要因の把握に取り組み、調査研究の成果等を、自殺対策を推進するための情報として提供していく。

COLUMN 1

民間団体における自殺の実態調査の取組

『自殺実態白書2013』

実態の解明は、対策を推進するための最大の原動力になります。実態を解明することで、「いま何が問題か」「その問題がどのようにして起きているか」を明らかにし、結果的に、「対策の必要性」と「講ずべき対策の内容」を明確にできるからです。

平成25年2月28日、NPO法人自殺対策支援センターライフリンクは、日本の自殺対策の全国的な底上げを図るために、5年間かけて行ってきた自殺実態調査の最終報告書として『自殺実態白書2013』を発表し、同日、自殺対策を担当する森まさこ大臣に提出しました。森大臣からは、「非常に貴重な報告書であり、政府の対策にも活かしたい」と、心強い言葉をいただきました。

（森大臣に「実態白書」を渡す筆者）

『自殺実態白書2013（以下、『実態白書』）』は、ライフリンクが中間報告としてまとめた『自殺実態白書2008』の最終版です。『実態白書』には、「自殺で亡くなった523人と、その遺族523人に関する調査」および「2009年から2012年までの4年分の全市区町村の自殺統計（警察統計）の集計」を、様々な角度から分析した結果がまとめられています。

昨年8月に改定された『自殺総合対策大綱』には、今後は「地域レベルの実践的な自殺対策への転換」を図る必要があると謳われました。しかし、地域によって、自殺で亡くなる人の人数も違えば職業や属性、年代等が異なるため、実践的な自殺対策の推進には、各地域の自殺の実態の解明が不可欠です。そのため『実態白書』では、全国の市区町村の「自殺の地域診断」を行っているのです。

具体的には、全国のすべての市区町村について、自殺者の総数はもちろん、性別や年代別、職業・属性別や原因・動機別、さらには同居人の有無別や自殺未遂歴の有無別に、自殺統計を集計しています。その上で、全国の平均値と比較して特徴的な市区町村の抽出も行い、それぞれの市区町村において、「より多く亡くなっている人たち（グループ）」を明らかにし、誰を対象に支援を強化すれば良いかを浮き彫りにしています（図1は、その一例）。

加えて、『実態白書』では、「人が自殺する（自殺に追い込まれる）までのプロセス」も明らかにしています。「自殺で亡くなった523人」について遺族から聞き取りを行い、それらを分析しているのです。

仮にある地域の自殺の特性が「失業者の自殺が多い」あるいは「自営業者の自殺が多い」と判明したとしても、失業者や自営業者の自殺の背景にある要因が分からなければ実践的な対策は望めません。当事者が抱えがちな危機要因やそれらの組み合わせ（連鎖の仕方）が分かってはじめて、相談機関等による連携のあるべき姿（実践的な対策）が見えてくるからです。

図2は、自営業者（左）と主婦（右）の「自殺要因の連鎖図」です。上部に位置している危機要因は、自殺に追い込まれる際に最初の要因となりやすいもの。それらが、他のどういった要因に連鎖し、自殺に至るのかを図式化したものです。自殺で亡くなった人は、こうした危機要因を平均4つ抱えていたことや、最初の危機要因を抱えてから自殺するまでの年月が職業や属性によって異なっていること（例えば、自営起業者は主婦の4倍の速度で自殺に追い込まれています）、自殺で亡くなる前に医療機関などに相談していた人は70%にのぼっていることなど、自殺の実態に関するいくつもの新しいデータが分かってきました。

『実態白書』は、研究のための研究、調査のための調査ではなく、実際に現場で自殺対策に取り組

図1

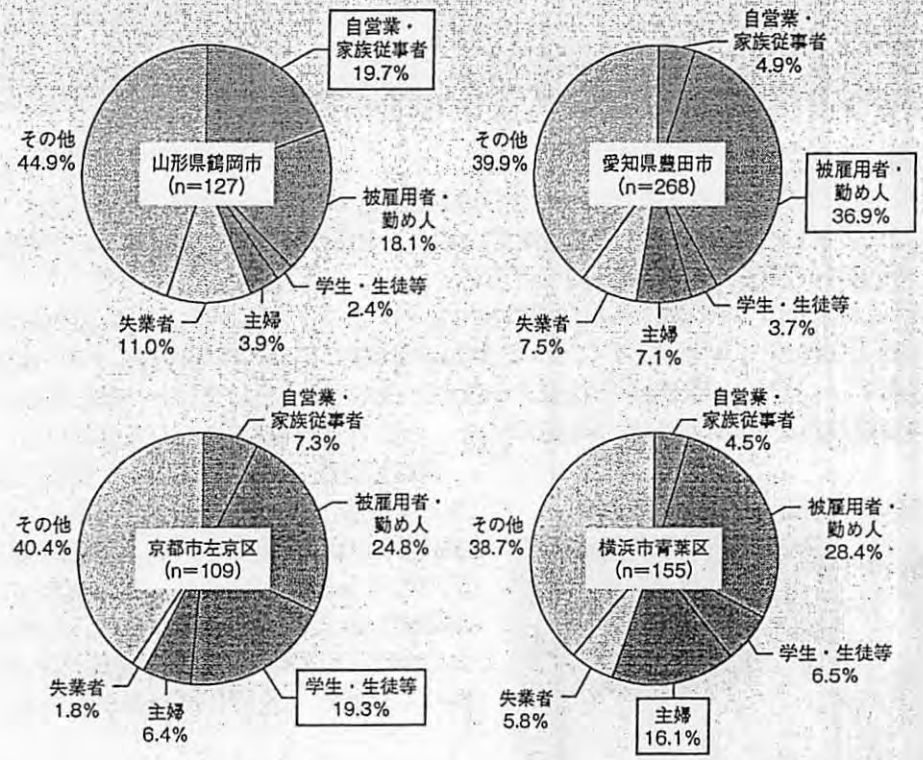
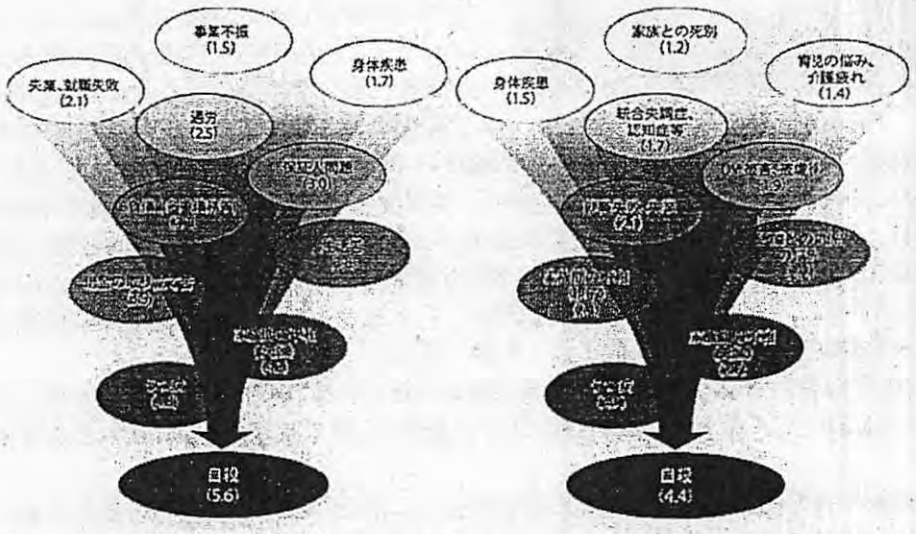


図2



むための「武器（基礎資料）」を作ろうと、様々な分野で対策に取り組む実務家が中心になって、統計分析の専門家の力を借りながら作成したものです。

心掛けたのは、自殺で亡くなった一人ひとりの面影に思いを馳せつつ、しかし冷徹にデータを精査すること。「死から学ぶ」という謙虚な姿勢で、自殺せざるを得なかった理由や、どういった支援があれば生きる道を選択できたかを、考え得るあらゆる角度から検証しました。

『実態白書』のダイジェスト版をライフリンクのＨＰで無料公開していますので、ぜひ多くの人に関心を持っていただき、ご覧いただければと思います。

http://www.lifelink.or.jp/hp/whitepaper.html

NPO法人 自殺対策支援センター ライフリンク
代表　清水　康之

就職失敗を苦にした学生の自殺増加の背景を探る調査

遺書の記述などから「就職失敗」が原因とされた自殺が増加しています。昨年は、警察庁が詳細な自殺の原因・動機を公表し始めた5年前と比較し、20代で2.5倍、学生・生徒等では3倍に上りました。NPO法人自殺対策支援センターライフリンクは、その理由や背景を探るため、今季就職活動中の学生121人を対象に「就職活動に関わる意識調査（全50問、計331項目）」を今年3月に実施しました。その結果の中から、いくつか象徴的な点を抜粋して、紹介したいと思います。

まず就職活動に対しては、不安を抱いている学生が83%、納得できないことや不満に思うことのある学生が75%に上りました。また一度でも希死念慮を抱いたことのある学生は37%、いま現在「本気で死にたい・消えたい」と考えている学生も1割に上りました。さらに希死念慮と就職活動に対する不安感とをクロス集計したところ、希死念慮を抱える学生の方が就職活動への不安を感じていることが分かりました。

続いて日本社会に対するイメージは、「いざという時に何もしてくれない」が65%、「正直者がバカを見る社会だ」が69%と、日本社会への強い不信感が見られました。その反面、日本社会に暮らす人等については、「素晴らしい人・志の高い人が多くいる」が86%、「世界に誇るべき要素が多くある」が92%と、高い信頼感を持っていることが分かりました。

仕事に就くうえで優先させたいものとしては、「やりがい」を挙げた学生が、「時間の自由度」や「給与の高さ」を挙げた学生を大きく上回りました。（「やりがい（86%）」VS「時間の自由度（14%）、「やりがい（80%）」VS「給与の高さ（20%）」）。また、就職を希望する業界や職種が決まっている学生が、その業界や職種を希望する理由（複数選択）として最も多く挙げていたのは「人助けや社会貢献ができる（102人中73人＝72%）」であり、「安定した生活が保証されている（102人中28人＝28%）」の2.6倍でした。

ところが働き方への意識では、正社員（正規の職員）を希望する学生が97%と大半で、その理由は「正社員にならないと生活が安定しないから」が最も多く68%でした。ただ同時に、最初の就職先での勤続予定年数については「定年まで」と答えた学生は21%にとどまり、長期的な安定を望んでいるというよりも、防衛的な反応として「とりあえずの安定」を望んでいることがうかがえました。

調査を通じて浮き彫りになったのは、企業や社会人の対応に一喜一憂しつつも就職活動を通じて社会と真剣に向き合おうとする学生の姿です。就職活動は学生にとって社会と出会う最初のきっかけであり、そこで出会う大人や経験の違いによって、自殺のリスクや社会への不信感を強めることもあれば、反対に社会や働くことへの期待を高めることもあります。その意味で「就職失敗」を原因とする自殺の変化は、若者たちの社会や大人たちへの態度を表す一つの指標と捉えられるのではないでしょうか。就職活動によって試されているのは学生だけでなく、社会（大人たち）でもあると強く実感させられる調査結果となりました。

※調査の詳細は、ライフリンクのHPで閲覧可：
http://www.lifelink.or.jp/hp/0330_shukatsu_2013_.html

NPO法人 ライフリンク学生インターン
小牧奈津子（慶應義塾大学大学院博士課程3年）

(2) 情報提供体制の充実

自殺予防に向けての政府の総合的な対策を支援するため、厚生労働省では、平成18年10月に自殺予防総合対策センターを設置し、(1)自殺予防対策に関する情報の収集及び発信、(2)自殺予防対策支援ネットワークの構築、(3)自殺予防対策等の研修、(4)関係機関・団体、民間団体の支援、(5)自殺予防対策に関する政策の提案、(6)自殺の実態分析、自殺の背景となる精神疾患、自殺未遂者・自死遺族等のケア、自殺対策の取組状況等の調査・研究を行っている。

自殺予防対策に関する情報の収集及び発信に関しては、自殺予防総合対策センターのWebサイト「いきる」(http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html)を開設し、この中で、基礎資料、自殺の統計、地方自治体の取組、いきる・ささえる相談窓口、海外の情報、自殺予防総合対策センターで発行した印刷物等を紹介している。

また、内閣府では、地域自殺対策緊急強化基金を活用した事業の中から、各都道府県が他の地域の参考となると考える先進的事例を紹介する事例集を平成24年5月に取りまとめ、各都道府県に配布するとともに、ホームページ上に掲載した。

(http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/jirei/area/index.html)

(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

厚生労働省では、自殺未遂者や自死遺族等に関する調査研究について、平成18年度から、「自殺未遂者及び自殺者遺族等へのケアに関する研究」(こころの健康科学研究事業)、21年度からは「自殺のハイリスク者の実態解明及び自殺予防に関する研究」として実施し、22年度からは「自殺の原因分析に基づく効果的な自殺防止対策の確立に関する研究」において、調査を継続し行っている。

(4) 児童生徒の自殺予防等についての調査の推進

ア 児童生徒の自殺の実態把握に向けて

児童生徒の自殺問題については、児童生徒の自殺者数が全体に占める割合は大きくないものの、亡くなった児童生徒が置かれていた状況にいじめがある自殺や連鎖的な傾向が見られるなどの問題があり、教育上重要な課題である。

児童生徒の自殺について実態把握を行うため、文部科学省では、毎年「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」を実施し、児童生徒の自殺者数、自殺した児童生徒が置かれていた状況等について学校・教育委員会から報告を受け、取りまとめている。

また、効果的な自殺予防を実施するためには、残された人々のケアを実施することを最優先課題としながら、自殺の正確な実態を把握することが不可欠であると考えられる。そこで、文部科学省では、平成21年7月から、学校関係者による調査に限界がある場合の第三者による調査も視野に入れた自殺の背景調査といった事後対応の在り方について調査研究を行い、23年6月には、児童生徒の自殺が起きたときの背景調査の指針を含む審議のまとめを取りまとめた。

さらに、審議のまとめを踏まえ、各教育委員会等及び学校に対し、児童生徒の自殺が起きたときの背景調査を行う際の基本的な考え方や留意事項を示すとともに、自殺の背景となった事実関係に関する一定事項の報告を要請した。

イ 児童生徒の自殺予防に向けた調査研究の推進

文部科学省では、これまでも、命の大切さを学ばせる教育や教育相談体制の充実、いじめ問題への対応等の施策を通じて、児童生徒の自殺予防に取り組んできたところであるが、自殺予防について一層の充実を図るため、児童生徒の自殺の特徴や傾向等を分析して、学校現場に資する自殺予防の対応方策について検討を行う

「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会」を平成18年８月より開催し、19年３月に「子どもの自殺予防のための取組に向けて（第１次報告）」を取りまとめた。(http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/kentoukai/houkoku/07050801/001.pdf)

これを踏まえ、「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」を開催し、平成21年３月に「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」のマニュアルを取りまとめ、学校・教育委員会等に配布した。(http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/046/gaiyou/1259186.htm)

平成21年度の同会議では、児童生徒の自殺が起こった際の、周囲の関係者に対するメンタルヘルスや危機管理、第三者による調査も視野に入れた背景調査などの事後対応の在り方について検討を行い、22年３月に「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」を作成し、学校・教育委員会等に配付した。(http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/22/04/1292763.htm)

また、平成23年６月には、児童生徒の自殺が起きたときの背景調査の指針や米国における児童生徒に対する自殺予防教育の現況に関する報告を含む審議のまとめを取りまとめた。(http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/063_1/gaiyou/1306734.htm)

平成24年度には、我が国における児童生徒に対する自殺予防教育の在り方について検討を行った。

COLUMN 2

児童・生徒に関する取組事例

中学生の抑うつや自己破壊的行動などに対する教育委員会と専門機関による連携支援事業【大分県臼杵市】

（実施期間） 平成22年度～24年度　　（基金事業メニュー） 強化モデル事業

（実施経費） 681千円　　（実施主体） 大分県臼杵市教育委員会、大分大学

【事業の背景・必要性・目的】

抑うつと破壊的行動はともに自傷や自殺の危険因子である。中学生においても10%以上の子どもが自傷行為を経験しており、こうした子どもへの早期介入が必要である。身近で子どもを継続して支援する教育関係者と、児童青年期精神保健の専門家が連携して、ハイリスク群の子どもの把握、及び適切な対応策の検討をすることで子どもの自傷や自殺の予防に効果があると考えこの事業を実施した。

【地域の特徴・自殺者数の動向】

臼杵市は、大分県の東南部に位置し、豊予海峡方面へ楕円状に細長く延びた地形となっている。瀬戸内海型と南海型が混在し、温暖多雨の自然環境に恵まれている。農業・漁業、醸造業、造船業等が盛んであるが、14歳以下の年少人口及び15歳～64歳までの生産年齢人口が減少しているのに対し、65歳以上の老齢人口が増加しており、少子・高齢化の増々の進行と、労働力不足に伴う産業の低迷が懸念されている。

総人口（H22.10.1現在）	年齢3区分別人口（割合）		
	年少（0～14歳）	生産（15～64歳）	老年（65歳以上）
41,469	4,828（11.6%）	23,145（55.8%）	13,480（32.5%）

（出典：総務省統計局「国勢調査」）

臼杵市における自殺者の傾向としてH20年までは75歳以上の高齢者の自殺者が多かったが、H20年に10～20代の自殺者数が急増して以降、23年まで毎年10～30代の若年者（男性）の自殺者がみられるようになってきた。

【事業目標　事業内容】

本事業は中学生対象に自記式調査を行い、抑うつや自傷行為、自殺念慮等の実態を把握し、要観察が必要と思われる生徒に対して、学校と支援チーム（支援者は後述）、市が連携しながら当該生徒への支援方法を検討するものである。平成20年度から市立中学校1校の全生徒（約370名）を対象に本事業を開始し、平成22年度からは市内全中学校6校（約1,060名）で実施している。調査は生徒及び保護者に、任意の調査で学校及び支援チームが要観察生徒への支援を検討することを明示した上で実施し、調査実施後の要観察群生徒に対する支援についての検討会は、各学校で行い学校関係者（校長、教頭、養護教諭、担任等）及び支援チーム（精神科医、臨床心理士）、教育委員会担当者により実施する。

（健康相談アンケートの年間業務）

月	各学校	臼杵市	分析・支援チーム	情報管理者
5－6月	○生徒名一覧（ファイル）作成・送付	○各学校に協力依頼 ○生徒名一覧（ファイル）受取、支援チームに送付	○日程調整 ○調査用紙作成・印刷	○連結可能匿名化（ID-氏名対照表作成） ○調査用紙にIDシール貼付、個人別に封筒詰め
7-8月	○アンケート実施 ○調査票返送	○各校へ調査票配付 ○支援チームに調査票返送	○集計・分析・結果まとめ ○要観察群の抽出・ID通知 ○要観察群の特徴整理	○要観察群の確認（学校毎に整理）
11月	○教師情報フォーマットの記入、提出	○学校に要観察群（生徒名簿）の通知、フォーマット記入依頼 ○支援チームにフォーマット提出	○市に要観察群（生徒名簿）の通知、フォーマット記入依頼 ○分析、まとめ	
1月	○報告会（学校訪問）要観察群のフォローを含めた支援体制づくり			

【事業実施にあたっての運営体制】 ※詳細は上記表のとおり

各学校と臼杵市、支援チームが連携して行うものである。臼杵市が事業の事務局となり、各学校は調査の実施を行い、調査の結果で挙がる要観察生徒について、支援チームに情報を提供する。支援チームは調査の分析及び要観察群生徒の特徴整理、結果の報告及び支援に関する助言を行う。また、臼杵市は支援チーム（大分大学）との契約により、専門的な部分を委託している。

【事業の工夫点】

本事業は、対象生徒のプライバシー保護の観点から要観察群に対する支援を検討する必要があるため、無記名連結可能匿名化により実施し、匿名化は個人情報管理者（大分大学教育福祉科学部）が一元的に行い、主任研究者はIDとデータのみ、学校は要観察群の氏名のみ把握する。

【事業成果、その他特筆すべき点】

学校関係者が、抑うつと自己破壊的行動を伴う生徒の実態を把握し、専門家による助言、援助を参考にしながら、早期介入の方法を検討できる。また、継続事業により前年のデータを参考に要観察群生徒の変化や傾向を観察できる。全体として、中学生の一部に精神的に支援を必要とするものが存在すること、早期対応策として自己破壊衝動・行動の覚知、家族関係の調整、仲間関係の改善、教諭との信頼関係の構築や感情表出の促進が有効であることが示唆される。

（問合せ先）　大分県　臼杵市　保険健康課
TEL：0972-63-1111
E-mail：geneki@city.usuki.oita.jp
URL：http://www.city.usuki.oita.jp/

(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

厚生労働省では、障害者対策総合研究事業として、うつ病等の精神疾患に対する、心理・社会学的方法、分子生物学的手法、画像診断技術等を活用した病因・病態の解明、効果的な予防、診断、治療法等の研究・開発の推進に取り組んでいる。平成22年度からは「うつ病の最適治療ストラテジーを確立するための大規模多施設共同研究」、23年度からは「うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究」を行っている。

(6) 既存資料の利活用の促進

内閣府では、「いのちを守る自殺対策緊急プラン」（平成22年２月５日自殺総合対策会議決定）を踏まえ、平成22年４月以降、毎月、都道府県別及び市区町村別（自殺者の生前の住居地及び発見地）等の自殺統計データについて警察庁から提供を受け、「地域における自殺の基礎資料」の作成・公表を行っている。平成22年９月からは、自殺統計原票データの提供を受け、内閣府で集計・公表を行っており、平成23年３月の東日本大震災の発生を受け、同年６月からは、「東日本大震災に関連する自殺者数」の公表も行っている。平成22年まで警察庁において集計し、公表していた「自殺の概要資料」（年間の確定値データ）については、23年分より、内閣府が集計・分析を行うこととなっている。平成24年確定値データについては、「平成24年中における自殺の状況」として25年３月に内閣府と警察庁の共同で公表した。

自殺予防総合対策センターにおいて、自殺対策に活用できるよう、人口動態統計に基づく地域ごとの自殺死亡統計の分析を実施しており、平成23年３月には、21年４月に公表した「自殺対策のための自殺死亡の地域統計」を全面的に改訂して21年までの分析結果を掲載するようにした。また、二次医療圏及び市区町村ごとに、昭和48年まで遡れるかたちで自殺死亡の実態を整理した。さらに、25年３月には「自殺対策のための自殺死亡の地域統計ビジュアライズ版」を公表した。

都道府県等においては、県衛生研究所等で人口動態統計、警察統計及び各県実施の統計等を用いて域内の自殺の状況の分析を行い、関連機関のネットワーク会議の資料または対策を企画するにあたっての資料としている。

警察庁では、月別の自殺者数（総数、男女別及び都道府県別）を翌月上旬に速報値として公表し、中旬に暫定値として警察庁ホームページにより更新するとともに、毎月末の自殺統計原票データ（暫定値）を内閣府に提供している。平成25年２月には、24年中の確定値を提供した。また、政府の東日本大震災に係る自殺対策に対応するため、23年６月から実施している東日本大震災に関連する自殺者に係るデータの内閣府への提供も引き続き行っている。

2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

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16日までの一週間を「自殺予防週間」、３月を「自殺対策強化月間」として定め、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こととしている。また、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こととしている。

平成24年度の「自殺予防週間」では、「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、悩みを抱えた人たちへの支援策を重点的に進めていくこととし、期間中、生活相談やこころの健康相談、多重債務、法律相談など、全国各地で相談会を開催した。

内閣府では、関係省庁、地方公共団体等に

関連事業の実施を呼びかけるとともに、全国の相談窓口を検索できるウェブサイト（以下「支援情報検索サイト」という。）を開設した。

平成24年度の「自殺対策強化月間」では、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等の連携を進め、自殺や自殺関連事象等に関する啓発事業とあわせて、相談会等の支援策を重点的に実施した。

内閣府では、支援情報検索サイトによる相談会等の情報提供やホームページでのメッセージムービーの公開を行うとともに、3月1日から7日まで「全国一斉こころの健康相談統一ダイヤル」を実施した。また、地方公共団体や各種団体が実施するゲートキーパー養成研修会で活用できるよう、研修用のDVDについて、新たに専門家編（窓口職員・住民編、児童委員編、訪問介護職員編、民生委員編、保健師編）を追加作成し、ホームページ上に掲載した（http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/kyoukagekkan/gatekeeper-yousei2.html）。

COLUMN 3

自殺予防週間・自殺対策強化月間における取組

平成24年度の自殺予防週間及び自殺対策強化月間においては、8月の自殺総合対策大綱の見直しを踏まえて、行政、関係団体、民間団体等との連携を一層強化するとともに、悩みを抱えた人たちへの支援策を重点的に進めました。

期間中、地方公共団体や関係団体・民間団体等と連携して、集中的に相談会等を実施するとともに、都道府県・政令指定都市の協力を得て、「全国一斉こころの健康相談統一ダイヤル」（0570-064-556）を実施しました。また、悩みを抱えた人たちが閲覧できるよう、相談窓口や相談会等の支援情報を検索できるウェブサイトを、内閣府ホームページ上に新たに開設しました。

〈様々な媒体からの啓発活動〉

○テレビスポット、新聞広告

自殺対策強化月間に合わせ、テレビスポット広告等を実施しました。

◇テレビスポット（政府広報）
全国放送　1週間（3月1日～7日）

◇対談記事（政府広報）
中央5紙、ブロック3紙（3月1日）

◇新聞記事下広告（政府広報）
中央5紙、ブロック3紙、地方65紙（3月1日）

◇新聞突出し広告（政府広報）
中央5紙、ブロック3紙、地方62紙（2月25日～3月3日）

○インターネットバナー広告等

自殺対策強化月間に合わせ、自殺対策推進室Webサイト内に月間特設サイトを開設するとともに、Yahoo！JAPAN Webサイト内においても特設ページを開設するなど、インターネットを活用した啓発活動を展開しました。

◇各種バナー広告　（2／25～3／31）
◇自殺対策推進室Webサイト内に特設サイトを開設　（2／25～）
◇Yahoo！JAPANWebサイト内にPR企画ページを開設　（2／25～3／31）

○交通広告・ポスター配布

◇交通広告（車両中吊り）

全国主要路線　　（2／27～3／5）

◇ポスター配布

内閣府において作成したポスターを関係省庁、都道府県・政令指定都市、協賛団体等を通じて全国に配布

○ゲートキーパーの養成促進

自殺は個人の問題ではなく、防ぐことができる社会的な問題であり、身近な人が心の健康の変化に気づき、声を掛けることが重要です。

今年度は、こうしたゲートキーパーの裾野を広げるため、その役割が期待される団体等に働きかけを行うとともに、ゲートキーパー養成研修用DVDとして、新たに「窓口職員・住民編」「児童委員編」「訪問介護職員編」「民生委員編」「保健師編」を追加して、内閣府ホームページ上に掲載しました。

(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

ア 児童生徒が命の大切さを実感することができる教育の推進

小学校及び中学校の新学習指導要領（平成20年３月28日告示）においては、自他の生命を尊重する心を育てることを重視している（小学校：平成23年４月より全面実施、中学校：平成24年４月より全面実施）。このため、文部科学省では、学校・地域の実情などに応じた多様な道徳教育を支援するため、道徳教材の活用をはじめ、道徳教育の充実のための外部講師派遣、保護者・地域との連携など自治体による多様な事業への支援を行う「道徳教育総合支援事業」を実施しており、命を大切にする心を育成する道徳教育の一層の推進を図っている。

また、文部科学省では、児童生徒の心と体を守る啓発教材を毎年全国の小学５年生、中学１年生、高校１年生に配布（小学校：平成20年８月より実施、中学校・高等学校：18年３月より実施）し、その中でストレスへの対処法について解説するなど、児童生徒の心の健康教育の充実を図っている。

さらに、「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」において、平成23年９月から、児童生徒を直接対象とする、我が国で実施する場合の自殺予防教育の在り方について審議を行っている。

平成25年度からは、「いじめ対策等総合推進事業」の一環として、児童生徒の困難・ストレスへの対処方法等を身に付けさせるため、スクールカウンセラー等を活用した教育プログラムを実施するとともに、児童生徒の健全育成を目的として行う小・中・高等学校の体験活動の取組を支援する経費を計上している。

さらに、児童生徒の豊かな人間性や社会性を育むためには、発達段階に応じて様々な体験活動を行うことが極めて有意義である。なかでも、命を大切にする心や他人を思いやる心、規範意識等の育成を図ること等は極めて重要である。このため、文部科学省では、このような豊かな心の育成に資するような、自然の中での宿泊体験活動等の体験活動の推進を図っている。今後も引き続き、感性を育み、命の大切さを学ばせる体験活動等の推進に総合的に取り組むこととしている。

イ 情報モラル教育の推進等

インターネットや携帯電話等の普及が急速に進み、児童生徒が、ブログへの書き込みや携帯電話のメールを介したいじめ等によって自殺を引き起こすおそれがあることから、相手への影響を考え適切に情報を発信する態度を身に付けることが重要となっている。このようなインターネット、携帯電話の急速な普及に伴う、いわばその影の部分の拡大への対応として、情報モラル教育の推進に取り組むことが必要である。

文部科学省では、平成20年に改訂した小中学校の新学習指導要領において、各教科等の指導を通して情報モラルを身に付けることや、道徳において情報モラルに関する指導に留意することを新たに規定するなど、義務教育において情報モラル教育の充実を図った。また、21年に改訂した高等学校の新学習指導要領では、必履修教科である共通教科「情報」において情報モラルを指導することとするなど、情報モラル教育の充実を図った。こうした学習指導要領の改訂を踏まえた情報モラルの指導が確実になされるよう、文部科学省では、教員による指導の具体的な取組の参考となる「教育の情報化に関する手引」を作成し、22年10月に公表した。本手引では、情報モラル教育の必要性や情報モラル教育の指導のあり方、各教科等における指導例、教員が持つべき知識等について解説している。

平成23年３月には、小中学校の教員が情報モラル教育を行うための参考資料として「情報モラル教育実践ガイダンス」を作成し公表するなど、新学習指導要領に基づいた教育の情報化の円滑かつ確実な実施を図っている。（http://www.nier.go.jp/kaihatsu/

jouhoumoral/index.html）

また、総務省では、放送分野における青少年のメディアリテラシー向上を目的とする小・中学生及び高校生向けの教材を開発し、教育関係者を中心に広く一般に提供してきた。平成20年度からはWebサイト「放送分野におけるメディアリテラシー」（http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/joho_tsusin/top/hoso/kyouzai.html）を開設し、開発した教材の掲載や、教材を活用した授業実践パッケージ（授業レポート、授業指導案、ワークシート等）の作成・公開を行っている。一方、インターネットや携帯電話等の分野においては、ICTメディアリテラシーを総合的に育成するプログラムである「伸ばそうICTメディアリテラシー～つながる！わかる！伝える！これがネットだ～」を18年度に開発し、19年７月から公開し、その普及を図っている。また、「インターネットトラブル事例集」を21年度から作成し、インターネットの安心・安全な利用に向けた啓発講座等において活用している（教育の情報化推進ページ：http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/joho_tsusin/kyouiku_joho-ka/index.html）。

さらに、総務省と文部科学省は、通信関係団体等と連携しながら、子どもたちのインターネットの安心・安全な利用に向けて、保護者、教職員及び児童生徒を対象とした啓発講座（e-ネット安心講座）を全国規模で行うe-ネットキャラバンの活動を、平成18年度から全国において実施している。

なお、平成21年４月から施行された「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」（平成20年法律第79号、以下「青少年インターネット環境整備法」という。）において、学校教育、社会教育及び家庭教育におけるインターネットの適切な利用に関する教育の推進に必要な施策を講ずるものとされていることから、引き続き、情報モラル教育の一層の推進に取り組んでいく。

ウ　有害情報対策の推進

文部科学省では、青少年を取り巻くインターネット上の有害情報をめぐる深刻な問題に対応するため、フィルタリングの普及啓発やネットパトロールの実施など、地域における有害情報対策の推進を総合的に支援している。また、携帯電話やスマートフォンなどによるインターネット上のマナーや家庭でのルールづくりの重要性を、保護者等に対して周知するための「ケータイモラルキャラバン隊」を結成し、全国６か所で学習・参加型のシンポジウムを開催している。

内閣府では、青少年インターネット環境整備法において青少年のインターネットの適切な利用に関する事項について広報啓発活動を行うよう定められていることから、青少年の健全なインターネット利用に係る広報資料の配付等の広報啓発活動を実施している。

また、青少年が安全に安心してインターネットを利用できるようにするための施策に関する基本的な計画（第２次）（平成24年７月６日子ども・若者育成支援推進本部決定）において保護者が青少年のインターネット利用を適切に管理できるようにするための啓発活動を行うよう定められていることから、保護者向け広報資料の作成及び公開等の普及啓発支援を実施している（インターネット利用環境整備Webサイト：http://www8.cao.go.jp/youth/youth-harm/koho/index.html）。

(3)　うつ病についての普及啓発の推進

厚生労働省では、精神保健福祉普及運動として、毎年、「精神保健福祉全国大会」を開催し、全国の精神保健福祉関係者や一般の方々を対象として、精神保健福祉に関する正しい知識の普及を行うとともに、各都道府県等においても、大会や講演会の実施等、地域住民に対する知識の普及、理解の促進を図っている。また、「うつ対策推進方策マニュアル」、「うつ対応マニュアル」を関係機関に提供するなど、うつ病をはじめとする精神疾患に関する普及啓発の推進を行っている。

また、こころの不調・病気に関する説明や、各種支援サービスの紹介など、治療や生活に役立つ情報を分かりやすくまとめた「みんなのメンタルヘルス総合サイト」(http://www.mhlw.go.jp/kokoro/index.html)、10代・20代とそれを取り巻く人々（家族・教育職）を対象に、本人や周囲が心の不調に気づいたときにどうするかなど分かりやすく紹介する「こころもメンテしよう～10代20代のメンタルサポートサイト～」(http://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/index.html) の２つのWebサイトを設置し、普及啓発に取り組んでいる。

地方公共団体においては、心の健康に関するホームページを作成し、各種精神疾患に関する基礎的情報やうつ病等の対処方法、地域内の医療機関の情報の掲載、及び行政サービスや相談窓口の紹介を行い、また、同様の内容のパンフレットを配布する等により、地域の実情に応じた普及・啓発を行っている。

(4) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

内閣府では、正しい知識の普及啓発を図るため、平成24年度の「自殺対策強化月間」において、支援情報検索サイトによる相談会等の情報提供を行うとともに、ゲートキーパー養成研修用DVDの動画や著名人によるメッセージムービーをホームページ上に公開した。

厚生労働省では、24時間365日、全国からつながる電話相談窓口を設置し、被災地を始めとして、生きにくさ、暮らしにくさを抱える人々からの相談を受け、具体的な解決につなげるための寄り添い支援を行う相談支援事業の中で、性別や同性愛に関わる相談の専用回線を設置し、全国的な事業の普及による理解の促進を図っている。

また、精神医療従事者に対する研修の中で、性同一性障害に関する講習を行っている。さらに、障害保健福祉担当者の全国会議において、地方公共団体に対して性同一性障害の相談窓口の設置や普及啓発をお願いしている。

法務省の人権擁護機関では，「性的指向を理由とする差別をなくそう」及び「性同一性障害を理由とする差別をなくそう」を啓発活動の年間強調事項として掲げ，１年を通して全国各地で，啓発冊子の配布等の啓発活動を実施している。

3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組

(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

うつ病の患者の多くが、内科等の精神科以外の医療機関にかかっているという報告もあり、厚生労働省では、生涯教育等の機会を通じ、精神科以外の診療科の医師に対して、うつ病等の精神疾患について診断・治療技術の向上を図ることとしており、平成20年度から精神科を専門としない医師を対象とした「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修」を実施している。23年度からは、医師以外の保健医療関係者、福祉関係者、教育関係者等も対象に加え、研修の充実を図っている。

(2) 教職員に対する普及啓発等の実施

文部科学省では、平成20年３月から「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」を開催し、21年３月に「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」のマニュアルを作成し、小・中・高等学校、教育委員会等に配布した。本マニュアルは、①子どもの自殺の実態、②子どもの自殺の直前のサインと自殺の危険が高まった子どもへの対応、③自殺予防のための校内体制づくりや校外の医療機関等との連携の在り方、④不幸にして自殺が起きてしまった場合の学校の対応等について取りまとめている。

また、平成21年度の同会議において、児童生徒の自殺が起こった際の、周囲の関係者に

対するメンタルヘルスや危機管理、第三者による調査も視野に入れた背景調査などの事後対応の在り方について検討を行い、22年３月に「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」を作成し、学校・教育委員会等に配付した。

さらに、平成22年度から、各教育委員会等の生徒指導担当者や、校長・教頭などの管理職を対象に、全国４ブロック（東京、大阪、仙台、福岡）で普及啓発協議会を開催している。

性同一性障害のある児童生徒に対しては、児童生徒の心情に十分配慮した適切な対応が必要であり、教員の理解を促進するため、各教育委員会の生徒指導や人権教育の担当者が出席する会議において、性同一性障害に関する資料を配付するなどして周知を図っている。

(3) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

地域保健行政を行う都道府県・市区町村の保健所または保健センター等では、心の健康等に関する相談を行っているが、地域保健・健康増進事業報告によると、全国の保健所及び市区町村における心の健康づくりに関する相談件数は、平成17年度の61,329件から、23年度には110,534件と、７年間で約８割増加しており、保健所等における相談窓口の機能はますます重要となっている。自殺予防総合対策センターでは、自治体、保健所、精神保健福祉センター、精神科医療機関、民間団体等で自殺予防に関する相談業務に関わっている者の資質向上のため、専門的な研修の企画、実施、自治体等における研修への協力を行っている。

また、職場でのメンタルヘルス対策を含む産業保健活動を推進するため、全国の産業保健推進センター等において、産業保健スタッフ等に対し研修を実施している。

(4) 介護支援専門員等に対する研修の実施

介護支援専門員等は、要介護者等の要望や心身の状況、置かれている環境等を適切に把握し、誰もが安心した生活を営めるよう、自立支援に資するサービスを多職種連携により総合的に提供する役割を担っている。厚生労働省では、これらの介護支援専門員等の介護サービスに従事する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こととしている。

(5) 民生委員・児童委員等への研修の実施

民生委員・児童委員は、社会奉仕の精神をもって、常に住民の立場に立った相談・援助等を行う地域福祉推進の中心的担い手である。民生委員・児童委員が時代の動向や変化しつつある社会の実態を把握し、住民の福祉的課題を発見し、支援に努めることで、地域における心の健康づくりや自殺予防につながることが期待される。

厚生労働省では、このような民生委員・児童委員の資質向上を図るため、都道府県等に対し、相談援助活動を行う上で必要不可欠な知識及び技術を修得させる研修事業へ補助を実施している。また、地域自殺対策緊急強化基金の活用等により、一部の都道府県・市町村においても民生委員・児童委員に対する研修を行っている。

(6) 連携調整を担う人材の養成の充実

自殺予防総合対策センターにおいて、平成19年度から、自殺対策を企画立案する自治体の担当者がその企画立案能力を修得することを目的として、自殺対策の企画立案に携わる者等を対象とした「自殺総合対策企画研修」を行っている。

内閣府では、平成25年度において、ゲートキーパーの連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材（コーディネーター）の養成を行うため、教材の作成や

地方自治体の職員等向けの研修を実施することとしている。

(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

自殺統計によると、平成24年の自殺の原因・動機の第２位は「経済・生活問題」であり、このうち多重債務を原因として839人が自殺している。このような状況を改善するため、社会全体で多重債務問題の解決に向けた取組を進めていくことが求められている。

政府としては、平成19年４月に、多重債務問題の解決に向けて関係省庁及び関係機関が取り組むべき施策をまとめた「多重債務問題改善プログラム」を策定しており、同プログラムに基づき、取組が進められている。

特に多重債務者に対する相談窓口については、都道府県、市区町村、財務局等で多重債務相談を行う職員及び相談員の資質の向上のために、平成19年に多重債務者相談に当たる職員及び相談員を対象とした「多重債務者相談マニュアル」（冊子及びDVD）を作成し、全国の自治体等に配布した。23年８月には、同マニュアルを大幅に改訂した「多重債務者相談の手引き」を金融庁・消費者庁において作成・公表し、全国の自治体等に配布するとともに、同年12月より、自治体の職員及び相談員等を対象として、同手引きに関する研修会を実施している。同手引きにおいては、心の問題・心のケアへの対応についての項目が新たに追加され、適切な相談対応の方法や、相談者を専門家につなぐ際の留意事項等について記載されている。さらに、金融庁では、25年２月下旬に、金融サービス利用者相談室の相談員に対して、映像（内閣府作成（「こころのサインに気づいたら」）ゲートキーパー養成研修用DVD）及びテキストを利用した研修を行い、多重債務相談者に対応する際の相談員の資質向上に努めている。

また、消費者庁では、各都道府県に造成されている「地方消費者行政活性化基金」により、例えば多重債務問題に関する研修の実施や、弁護士等による多重債務相談の実施など地方公共団体が実施する取組に対する支援を行っているほか、独立行政法人国民生活センターにおいても、地方公共団体の消費生活相談員に対し、多重債務問題に関する研修を実施するなどの支援を行っている。

厚生労働省では、ハローワークの職員に必要とされる職業相談技法の修得のための研修の中にメンタルヘルスについての研修を盛り込み、職業相談を実施する職員が、メンタルヘルスについての正しい知識を修得できるようにしている。ハローワークの職業相談窓口においては、求職者の抱えている問題を把握し、これを踏まえた的確な支援を適時適切に実施することが求められていることから、ハローワークの職員が、より一層専門的なサービスを提供することができるよう、各都道府県労働局において、キャリア・コンサルティング及び産業カウンセラー研修を実施している。

(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

公的機関の職員が業務として自殺者の遺族等に対応する場合には、名誉及び生活の平穏を不当に侵害することのないように十分配慮しなければならない。このため、警察では、自殺対策基本法の施行等を受け、警察職員が自殺者、自殺者の遺族、自殺未遂者等に関係する業務に従事する場合には、自殺者の名誉や自殺者の遺族、自殺未遂者等の心情等を不当に傷つけることのないよう、適切な遺族対応等に取り組んでいる。

また、消防庁では、消防職員が遺族等に対して適切な対応を図れるよう、各消防本部や各消防学校での教養訓練を通じて、消防職員の資質の向上を推進している。

(9) 研修資材の開発等

厚生労働省では、前述の「自殺未遂者及び自殺者遺族等へのケアに関する研究」において、地域の精神保健従事者が研修資材として

活用できるものとして、自殺未遂者のケアに関する救急医療従事者向けのガイドラインや自死遺族等へのケアに関するガイドラインを作成した。

また、自殺予防総合対策センターにて、地方公共団体及び民間団体で相談に従事する者に対する研修の企画実施に協力している。

(10) 自殺対策従事者への心のケアの推進

保健所の保健師や民間の電話相談の相談員等自殺予防や遺族支援に従事する者は、時には相談者を助けることができないこともあるなど強いストレスにさらされることも多く、いわゆる“燃え尽き症候群”等で自らの心の健康を損なうおそれもある。

このため、自殺予防総合対策センターにおいて実施している相談支援に関する研修カリキュラムの中に、相談員自らの心の健康を維持するための対応方法についての内容を盛り込んでいる。

内閣府では、自殺対策に従事する地方自治体の職員等向けの研修において、従事者の心のケアについても説明することとしている。平成24年度は、24年７月及び11月に研修を実施した。

(11) 様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進

平成22年９月に厚生労働省自殺・うつ病対策プロジェクトチームが取りまとめた「過量服薬への取組」において、薬剤師には、向精神薬乱用が疑われる患者への声かけや必要に応じた処方医への疑義照会等により、過量服薬のリスクの高い患者の早期発見、適切な受診勧奨等の役割が期待されている。これを受けて公益社団法人日本薬剤師会では、過量服薬防止や自殺予防を目的として、都道府県薬剤師会に対して薬剤師を対象とした研修会の開催を呼びかけるなど、きめ細やかな服薬指導や服薬状況等に関する処方医との連携等を促進するための取組を実施している。

また、理容師については、平成24年度から全国理容生活衛生同業組合連合会において組合又は支部毎にゲートキーパー講習を開催し、ゲートキーパーの養成に努めている。

内閣府では、平成24年度の「自殺対策強化月間」において、ゲートキーパーとしての役割が期待される団体等に対して、ゲートキーパーとしての取組を行ってもらうための協力の呼びかけを行った。また、必要な基礎的知識の普及を図るため、ゲートキーパー手帳及びゲートキーパー養成研修用DVDをホームページ上に掲載している。

4 心の健康づくりを進める取組

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

「労働者健康状況調査」（平成19年）（厚生労働省）によると、仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者が約６割に上っている。また、「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」（平成23年度）（厚生労働省）を見ると、精神障害等に係る労災認定件数が増加傾向にある。このように、労働者のメンタルヘルス対策が重要な課題となっている中で、平成17年に労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）等が改正され、衛生委員会等の調査審議事項として「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること」が追加された。

平成18年には、労働安全衛生法に基づく指針として、事業者がメンタルヘルスケアに取り組む際の原則的な実施方法を示した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成18年健康保持増進のための指針公示第３号）を新たに策定した。本指針については、パンフレットの配布等により内容を周知している。

都道府県労働局・労働基準監督署では、「当

面のメンタルヘルス対策の具体的推進について」(平成21年3月26日付け基発第0326002号)等に基づき、事業場に対する指導、業界団体等の自主的活動の促進、各種支援事業の活用促進、関係行政機関等との連携等により、メンタルヘルス対策の推進を図っている。

また、事業場の取組を支援するため、全国のメンタルヘルス対策支援センターにおいて、管理監督者への教育研修、職場復帰支援プログラムの作成など、職場のメンタルヘルス不調の未然防止から職場復帰支援に至るまで、職場のメンタルヘルス対策の総合的な支援を実施している。

なお、労働状況の変化により、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している。

平成21年10月には、厚生労働省のWebサイトに、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」(http://kokoro.mhlw.go.jp/)を設置し、事業者、産業保健スタッフ、労働者やその家族等に対して、労働者や管理監督者向けのeラーニングや職場復帰支援の取組事例等、職場のメンタルヘルスに関する様々な情報を提供している。

なお、過重労働の健康障害については、長時間労働が行われているおそれがある事業場に対して重点的に監督指導を実施し、健康診断、医師による面接指導等の実施状況について確認するとともに、必要な指導を行っている。また、長時間労働の抑制や年次有給休暇の取得促進に向けた環境整備を推進している。さらに、産業医の選任が義務付けられていない50人未満の労働者を使用する小規模事業場に対する支援としては、全国の地域産業保健センターにおいて、労働者等を対象としたメンタルヘルスに係る相談や長時間労働者に対する面接指導を実施している。

そのほか、各都道府県に設置している地域障害者職業センターにおいてうつ病等による休職者の職場復帰支援(リワーク支援)を実施している。休職者本人、事業主、主治医の3者の合意のもと、生活リズムの立直し、体調の自己管理・ストレス対処等適応力の向上、職場の受入体制の整備に関する助言等を行い、うつ病等による休職者の円滑な職場復帰を支援している。

また、非正規労働者に対しては、非正規労働者総合支援センター、同コーナー及び主要なハローワークにおいて、臨床心理士、弁護士等による相談を実施している。

さらに、47都道府県と全国373の地域(2次医療圏)に設置されている「地域・職域連携推進協議会」において地域保健と職域保健が連携して、地域の実情に応じたメンタルヘルス対策推進のための事業を実施している。職場におけるセクシュアル・ハラスメントは、労働者の心身の健康に影響を及ぼすものであり、メンタルヘルスの観点からもセクシュアル・ハラスメント対策の充実を図る必要がある。このため、都道府県労働局雇用均等室では、労働者及び事業主等からの相談に適切に対応するとともに、事業主のセクシュアル・ハラスメントに関する雇用管理上の措置義務を徹底するため、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)及び「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上配慮すべき措置についての指針」(平成18年厚生労働省告示第615号)の内容について、周知・啓発を図り、措置を講じていない事業主に対しては是正指導を行っている。

メンタルヘルス不調を引き起こす可能性のあるパワーハラスメントについては、平成23年度に、職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議を開催し、「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」を取りまとめた。平成24年度には、問題に取り組む社会的な気運を醸成するため、提言の内容を分かりやすくまとめたリーフレット等を作成し、都道府県労働局等を通じて配布したほか、10月にポータルサイト「あかるい職場応援団」(http://www.no-pawahara.mhlw.go.jp/)を開設し、パワーハラスメント対策に取り組ん

でいる企業を紹介するなど、パワーハラスメントに関する様々な情報を提供している。

(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や保健所における心の健康相談機能を向上させるとともに、自殺対策連絡協議会等を通じて、精神保健福祉センター等の地域保健分野の機関と、産業保健分野、教育機関、医療機関、地方自治体、民間団体が連携し、地域における心の健康づくりを推進することが重要である。

平成21年度以降は、地域自殺対策緊急強化基金により、都道府県及び市区町村において、関係機関が連携して自殺対策に取り組むためのネットワークの構築、研修の実施による相談員等ゲートキーパーになり得る人材の養成、電話相談や対面相談事業の実施による相談体制の強化、講演会の開催やパンフレットの配布、睡眠キャンペーンの実施等による普及・啓発、住民に対するメンタルヘルスチェックの実施による心の健康に関する意識の向上及び心の不調の早期発見の推進、調査・分析の実施による各地域の状況の把握と効果的な対策の検討等により、総合的な心の健康づくり対策に取り組んでいる。

自殺予防総合対策センターにおいて、自治体、精神保健福祉センター、保健所、民間団体等に対する研修を行い、地域における心の健康づくりの推進を支援している。また、関係機関相互間における連携体制の構築を図り、円滑な連携を図ることを目的として、18年から全国レベルでの「自殺対策ネットワーク協議会」を開催し、関係機関における連携体制の推進を図っている。さらに、25年2月に「科学的根拠に基づく自殺予防総合対策推進のためのコンソーシアム」準備会の発足を行った。

また、都市公園は、健康づくりやスポーツ・レクリエーション、教養・文化活動等、様々な余暇活動の場や、身近な自然とのふれあいの場として、心身の健康を育む機能を有している。このため、国土交通省では、地域住民が集い、憩うことのできる環境の形成を図るため、歩いていける身近な都市公園の整備を計画的に進めることとしている。

さらに、農林水産省では、農村における高齢者が安心して活動し、暮らせるよう、高齢者の生きがい発揮に資する施設整備を行う等、快適で安心な生産環境・生活環境づくりを推進することとしている。

(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

ア 学校における健康相談等の充実

メンタルヘルスなど多様化、深刻化している子どもの現代的な健康課題を解決するためには、学校内の組織体制が充実していることが基本となる。

このため、文部科学省では、全ての教職員が子どもの心身の健康に関する問題について、児童生徒や保護者等に対して、関係者が連携し相談等を通して問題の解決を図り、学校生活によりよく適応していけるよう支援するための教職員向け指導参考資料の作成や研修会の開催等により、学校全体で学校保健を推進することができるよう組織体制の整備を図っている。平成24年度は、東日本大震災の被災地の学校を対象に「非常災害時の子どもの心のケアに関する調査」を実施するとともに、調査結果の一部を基に、震災で心に傷を受けた子どもたちのケアをテーマとしたシンポジウムを開催した。

また、養護教諭は、学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を担うべき存在であることから、文部科学省では、養護教諭を対象とした各種研修会等を開催し資質の向上に努めるとともに、養護教諭がその役割を十分果たせるようにするための環境整備等を積極的に進めている。

イ スクールカウンセラー等を活用した教育相談体制の充実について

現代社会の変容に伴い、児童生徒が直面する問題はますます複雑多様になっており、

様々な問題は、親と教員だけで解決できないことも多い。こうした多種多様な要因を背景とした児童生徒の相談に対して、教員という教育の専門家のほか、スクールカウンセラーのような臨床心理の専門家を活用して臨むケースが増えており、学校における相談体制において、今やスクールカウンセラーは不可欠の存在になりつつある。

また、児童生徒が置かれた様々な環境に働きかけたり、児童相談所等の関係機関等とのネットワークを活用するなど、多様な方法を用いて問題を抱える児童生徒を支援するために、教育分野に関する知識に加えて、社会福祉等の専門的な知識・技術を有するスクールソーシャルワーカーを配置する学校、教育委員会が増えている。

文部科学省では、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置に必要な経費の補助を行っている。今後もこうした取組を継続し、教育相談体制の充実に努めることとしている。

ウ　学校における労働安全衛生管理体制の整備

労働安全衛生管理体制の整備は、教職員が意欲と使命感を持って教育活動に専念できる適切な労働環境の確保に資するものであり、ひいては、学校教育全体の質の向上に寄与する観点から重要である。このため、文部科学省では、公立学校等における労働安全衛生管理体制の状況について調査を行うとともに、担当者会議や通知の発出等を通じて、学校における労働安全衛生法に基づく管理体制の整備を促しているところである。また、平成24年３月には、教育委員会や学校管理職等を対象とした啓発資料を作成・配布したところであり、引き続き、体制の整備が進められるよう取り組むこととしている。

(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。

東日本大震災に関しては、①被災者の孤立防止と心のケアの取組として、仮設住宅に「介護等のサポート拠点」を設置（平成25年３月時点で115か所）し、高齢者への総合相談、居住介護サービスを実施するとともに、岩手・宮城・福島３県に「心のケアセンター」を設置し、専門職による訪問支援等を実施している。また、市町村、社会福祉協議会、NPO、ボランティア、専門職等による見守り活動や、交流の場の提供等が行われている。②生活再建等については、雇用確保に向けた取組として、ミスマッチ（職種や産業などの求人と求職がかみあわない状況）の解消に向けて、ハローワークにおけるきめ細かな就職支援や、機動的な職業訓練を通じ、被災３県の被災者の就職支援を推進している。また、被災事業者に対する支援として、中小企業・小規模事業者向けの融資・保証を通じた資金繰り対策や、震災支援機構及び産業復興機構等による中小企業者等の二重ローン問題への対応、中小企業等グループの施設等の復旧・整備に対する補助制度等による被災事業者の事業再開支援を行っている。

内閣府では平成23年度に、こころのケアチームと地域保健医療スタッフ・地域コミュニティの間の連携確保の方策、及び被災者のこころのケアのためには非常に重要となる地域コミュニティの維持回復・再構築の方法についてまとめることにより、都道府県の保健福祉、防災・建設担当部局担当者が災害発生時に役立てることができることを目的として、「被災者のこころのケア　都道府県対応ガイドライン」を策定した。24年度は、各都道府県の担当者を対象として「災害時要援護者に対する避難支援業務及び被災者のこころのケアに係る説明会」を開催し、関係部局へガイドラインを踏まえた取組の周知を図った。

COLUMN 4

東日本大震災の被災地における取組事例

普及啓発事業【福島県南相馬市】
＝遺族支援「南相馬わかちあいの会」講演会＝

（実施期間） 平成24年6月10日　　（基金事業メニュー） 普及啓発事業

（実施経費） 60千円（講師謝礼）　　（実施主体） 福島県南相馬市

【事業の背景・必要性・目的】

東日本大震災により多くの市民の命が奪われ、予期せぬ死に直面し生きる気力を失う遺族に支援の必要性を感じ、「南相馬わかちあいの会」を開催。しかし死別体験は複雑な思いを抱えることが少なくないため、震災に限らず大切な方を亡くした方を対象に毎月１回開催している。会の認識はあっても「出かけて話したいとは思えない」、「どのようなことをする会なのかわからない」との声がきかれたため、より広くわかちあいの会についての周知、理解が深められること、参加された方が悲しみと向き合い、死別の痛み・傷みから回復し、その人らしい生き方ができるための一助となることを目的に講演会を実施する。

【地域の特徴・自殺者数の動向】

東日本大震災による直接死：636人
〃　　関連死：396人（H25.02.20現在）
南相馬市自殺率：平成22年　22.6（人口10万対）
自殺者数の動向は、平成18年市町村合併以降横ばい状態

総人口	年齢３区分別人口		
	年少（０～14歳）	生産（15～64歳）	老年（65歳以上）
66,074人	8,113人	39,593人	18,368人

（出典：南相馬市住民基本台帳人口【H24. 9 .30】現在）

【事業目標　事業内容】

・自死や東日本大震災等で大切な方を亡くした方が、悲しみと向き合い、死別の痛み・傷みから回復し、その人らしい生き方ができるための一助となる。
・平成23年10月に設立された「南相馬わかちあいの会」を広く地域に周知する。
・内容　①講演「悲しみの諸相」
　講師：立教女子学院短期大学 学長（「ちいさな風の会」代表）若林一美氏
②シンポジウム「悲しみに向き合うこと、わかち合うこと」
　コメンテーター：若林一美
　コーディネーター：杉本脩子（NPO法人全国自死遺族総合支援センター）
　シンポジスト
　○「じいちゃん、ばあちゃんを亡くして」（震災遺族の方）
　○「頑張りすぎていませんか？」（南相馬市保健師）
　○「男だって泣きたい時がある」（学識経験者）
③交流会

【事業実施にあたっての運営体制】

講演会は南相馬市が主催であるが、「南相馬わかちあいの会」は、NPO法人グリーフサポートリ

ンク、NPO法人ライフリンク、福島れんげの会の協力をいただき実施している。講演会についても、講師の選定や内容等助言をいただきながら実施した。

【事業の工夫点】

・講演会であれば内容のイメージがつきやすく、わかちあいの会への参加にためらいのある方も参加しやすいのではないか、また、チラシ等での周知よりも会への理解が深められるのではないかと考えた。内容についても講演のみではなく、参加者がより思いの共有が図られるようシンポジウムとして当事者（震災遺族）や男性の立場からの体験談を取り入れた。
・講演会に参加できなかった方も講演内容を聞けるよう、被災地メディア（南相馬チャンネル※1）で放送した。
・取材に際しては、参加者のプライバシーの保護に努めた。

※1「南相馬チャンネル」は、地上デジタル放送と同じハイビジョン映像を用いたフルセグ放送及びワンセグ放送により、仮設住宅、避難所を中心とした地域社会のコミュニケーションを円滑化することを目指しており、市長からのメッセージ、市が実施する行事、学校行事、生活情報、復興状況などを取材し届けるとともに、市のお知らせ（広報や市のHPに準ずる）や市内各地の放射線モニタリング情報等をデータ放送にて視聴者に届けています。

【事業成果、その他特筆すべき点】

・講演会開催を通し、広報や訪問等により遺族への周知を図ったことで、わかちあいの会への理解が深められたと思われる。また、以前からわかちあいの会へ関心をもたれていた方が、講演会参加をきっかけにわかちあいの会へ参加された。講演会のような機会を含め、継続した活動を続けていくことですこしずつ成果につながっていくと思われる。
・講演会に参加された方から、自分一人ではないこと、涙を流せる場所を見つけた、悲しみの受け止め方や捉え方の違いに気づいた等の感想が聞かれ、悲しみへの向き合い方への一助になったと思われる。

（問合せ先）　福島県南相馬市 健康福祉部健康づくり課
TEL：0244-23-3680
E-mail：kenkodukuri@city.minamisoma.lg.jp
URL：http://www.city.minamisoma.lg.jp/

効果的な育児支援を目指した取組【福島県大熊町】
＝育児に関するアンケート調査を通して＝

（実施期間）　平成24度　　（基金事業メニュー）　対面型相談支援事業
（実施経費）　444千円　　（実施主体）　福島県大熊町役場

【事業の背景・必要性・目的】

うつ病は自殺の原因・動機の一つであり、厚生労働省の「患者調査」[1]によると「うつ病等の気分障害」の患者数は女性が男性を上回っている。また、産後うつ病の罹患率は10～15%前後と言われており、産褥早期の発症頻度は産褥期ではない女性の３倍高いことが明らかにされている[2]。産後の母親の心のケアは、うつ病や自殺予防の一翼を担うことができると考えられる。従来の育児不安に加え、現在大熊町の母親をはじめ保護者たちは、放射能被害に怯えながら、避難先の不慣れな土地での子育てを余儀なくされている。本事業は保護者らの心の健康状態と育児不安感に焦点をあてた生活実態の把握、避難先での相談窓口の利用状態、ハイリスク者へのアプローチを目的に実施した。

【地域の特徴・自殺者数の動向】

福島県大熊町は、いわき市より北に49㎞仙台市より南に103㎞の地点にあり、東は太平洋に面し、西は阿武隈高地の分水嶺を持つ、総面積78.70㎢の町である。気候は東日本型海洋性で積雪もなく比較的温暖で自然条件に恵まれ住みよい地域である。平成23年3月11日の東日本大震災後、警戒区域となり全住民が県内外で仮設住宅や借り上げ住宅で避難生活を送っている。

役場機能が移転している会津若松市は、福島県内であるが気候が異なり、特に冬期間の雪の中での生活はストレスの一因となった。平成21年以降の自殺者数は2～3名で推移している。[3)]

総人口	年齢3区分別人口		
平成25年2月28日現在	年少（0～14歳）	生産（15～64歳）	老年（65歳以上）
10,966	1,777	6,971	2,218

（出典：大熊町役場住民課）

【事業目標　事業内容】

本事業は、①乳幼児の保護者の心の健康状態等を中心に生活実態を把握する、②避難先で孤立せず相談窓口を利用しながら子育てができる、③「抑うつ状態」「不安が強い」等、ハイリスク者を把握しアプローチする事を目的に本調査を実施した。

対象者は、大熊町に住民票をおき、平成24年4月以降の3～4カ月児、1歳6カ月児、3歳児健診対象者の子どもをもつ保護者、約300名を対象者候補とした。

方法は、質問紙を乳幼児健診の案内通知とともに郵送で配布し返信用封筒で回収した。内容は、精神的健康度（K6）、経済的不安、自殺念慮、子育てについて、相談窓口の利用状態などであった。分析方法は単純集計を行い、自由記載の内容については、内容毎にカテゴリー分類を行った。また、回答内容で精神的健康度をはじめハイリスク者には電話での連絡、訪問や来所相談で確認した。

【事業実施にあたっての運営体制】

福島県大熊町役場保健センターが、精神看護学教員・臨床心理士・精神科医の助言を受けて実施した。

【事業の工夫点】

原発特例法により、避難先の自治体において母子保健サービスは受ける事はできる。しかし、慣れない土地での子育ての状況を確認するため、住民の生活状態や心情に最大限の配慮をして、現状をよく知る役場の保健師が中心となり事業の設計を行った。調査方法や介入については、看護系大学の教員や精神科医、臨床心理士など専門家の指導を受けることで、事業の質の向上を図った。

【事業成果、その他特筆すべき点】

アンケートの総配布数は285部であった。回収部数は106部であった（回収率37.2%）。回答者の多くは母親であった（85.8%）。経済的な不安については46.2%が「ある」と回答した。飲酒と喫煙については、30.2%が「お酒を飲む」と回答し、13.2%が「タバコを吸う」と回答した。「ここ一年以内に“死にたい”と考えたことはありますか。」の問いに対して、20.8%が「少しあった」、3.8%が「あった」と回答した。K6は、5～9点が22.6%、10～12点が8.5%、13点以上が9.4%であり、多くの住民がストレスを抱えていることが明らかとなった。現在暮らしている市町村の育児サービスの利用状況は、53.5%が「利用できている」と回答した。

自由記載の内容では、「情報がない」「大熊町・双葉郡の人間ということでいやな思いをした」「自治体が消極的」などが挙げられた。

今回のアンケート調査結果を受け、ストレスの高い保護者70名を対象に電話での状況確認を行っている（役場機能が移転され避難先が遠方の場合が多いため）。その後、遠隔地の場合は避難先自治体の保健師に継続支援を依頼した。また、役場機能を移転している避難先の会津若松市において、家庭訪問や育児相談会を開始した。保護者に向けてはストレス緩和のためのミニ講座を実施した。

今後も育児に関わる保護者らのこころの健康にアプローチしていきたい。

参考文献

1） 厚生労働省「患者調査」
2） 岡野禎治：妊娠・産褥期－最近の予防・介入に関した知見－．日本臨床，65（9）：1689-1693，2007．
3） 保健統計の概況（福島県）

（問合せ先） 福島県大熊町役場　会津若松出張所保健センター
TEL：0242-26-3844
E-mail：hoken-center@town.okuma.fukushima.jp
URL：http://www.town.okuma.fukushima.jp/

5 適切な精神科医療を受けられるようにする取組

(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

適切な医療を提供することができる精神科医療体制を整備するため、平成20年度より自殺予防総合対策センターにおいて「心理職等自殺対策研修」を開始し、22年度からは精神科医療機関等で働く心理職を対象に「心理職自殺予防研修」として実施している。

平成23年度は、地域自殺対策緊急強化基金の活用により、各都道府県において、精神医療従事者を対象とした研修を実施し、精神医療の質の向上を図った。

さらに、平成23年度から、治療を中断している患者、長期入院後退院した患者などに対し、医療・保健・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を行うために多職種チームによる訪問支援（アウトリーチ）を行う、精神障害者アウトリーチ推進事業を実施している。

また、うつ病に対する効果が明らかとなっている認知行動療法については、「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」（こころの健康科学研究事業）において実施マニュアルを作成し、厚生労働省のWebサイトにて公開している（http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/index.html）。また、平成22年度の診療報酬改定においては、認知療法・認知行動療法について、診療報酬上の評価を新設した。普及に向けては、23年度から、医師等精神科医療従事者を対象に、実施者養成のための研修を実施している。

(2) うつ病の受診率の向上

平成18年度に実施した「こころの健康についての疫学調査に関する研究」（こころの健康科学研究事業）における調査によれば、うつ病と診断できる状態の人が医療機関を受診している率は約3割と低い状況にあった。厚生労働省では、うつ病についての正しい理解への普及啓発を行うことにより、本人や周囲のうつ病に対する理解を進めることとしている。

平成20年度からは、かかりつけ医等が適切にうつ病を判断し、速やかに専門医療につなげられるように、精神科を専門としない医師を対象とした「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修」を実施している。各地方公共団体が本研修事業により実施した、23年度までの受講者数の累計は2万人を超えている。また、23年度からは医師以外の保健医療関係者、福祉関係者、教育関係者等も対象にした研修を実施し、うつ病の早期発見、早期治療の推進を図っている。

さらに、一般かかりつけ医と精神科医の連携強化および精神医療の質の向上を図るため、地域自殺対策緊急強化基金の活用により、一般かかりつけ医から精神科医の紹介システムの構築や、両者の連携のための会議の開催等を各都道府県で実施している。

(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】

「3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組 (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」を参照。

(4) 子どもの心の診療体制の整備の推進

様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉機関と連携した支援体制の構築を図るための事業を平成20年度より3か年のモデル事業として実施してきた。23年度からは、本モデル事業の成果を踏まえ、「子どもの心の診療ネットワーク事業」として事業の本格実施を行っている。

(5) うつ病スクリーニングの実施

市町村における介護予防事業では、要支援・

要介護状態になるおそれが高い状態にあると認められる高齢者（以下「二次予防事業対象者」という。）を対象に、二次予防事業が行われる。二次予防事業の対象者を把握するために、うつに関する５項目を含む25項目の質問からなる基本チェックリストを用いたスクリーニングを実施している。また、基本チェックリスト未回収者の中には、うつ等により日常の生活動作が困難な者が含まれる可能性があることから、できる限り電話・戸別訪問等を行い、支援が必要な者の早期発見・早期対応に努めることとしている。二次予防事業対象者のうち、うつに関する項目に該当しない場合においても、うつが疑われる者については、適宜、医療機関への受診を勧奨するとともに、精神保健福祉センター等の専門機関との連携を図ることとしている。

(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

自殺の背景にある精神疾患としては、うつ病以外にも統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症、病的賭博等があげられ、厚生労働省においては、これらうつ病以外の精神疾患に関しても、調査研究や地域における支援体制の充実を図っている。薬物やアルコールを中心とした各種依存症に対しては、回復に有効と考えられている、自助団体の活動の支援や自助団体を含む地域連携体制の構築など、対象となる自治体の実情に応じた、先駆的な依存症対策の開発及び実施を目的とした「地域依存症対策推進モデル事業」を平成21年度より開始している。また、自助団体の活動を支援する観点から、22年度より、「依存症回復施設職員研修事業」を開始している。アルコールの問題に関しては、その普及啓発のためのリーフレットを21年度に新たに作成し、Webサイト等を通じた普及に加え、研修や相談活動における活用を進めている。

また、平成22年度の診療報酬改定においては、重度のアルコール依存症の患者に対して専門的な入院医療を行った場合に算定できる、診療報酬上の評価を新設した。

さらに、自殺予防総合対策センターにおいては、自殺の背景には、うつ病、アルコール依存症、統合失調症、薬物依存症、パーソナリティ障害等の多様な精神疾患があること、精神疾患は自殺の危険因子であって、自殺予防の具体的な介入の可能性があることを踏まえ、自殺のハイリスク者の支援についての先駆的・試行的取組を、研修プログラムの中で積極的に紹介している。22年度は、「自殺予防のための自傷行為とパーソナリティ障害の理解と対応研修」「精神科医療従事者自殺予防研修」を行った。（※ハイリスク者としての自殺未遂者の対策については「７　自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ取組」に再掲）

(7) 慢性疾患患者等に対する支援

自殺統計によれば、自殺の原因・動機は、「健康問題」によるものが最も多く、慢性疾患等に苦しむ患者等からの療養生活上の相談や心理的ケアを適切に受けることができるよう、看護師の資質の向上が強く求められている。

厚生労働省では、がんや糖尿病といった専門分野における「看護職員資質向上推進事業」を行うとともに、実務経験５年以上の中堅看護師を対象に専門領域の実務的な知識・技術の向上を図るための実務研修事業を継続して行う等して、看護師の資質の向上を推進している。

６　社会的な取組で自殺を防ぐ取組

(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

自殺対策には、自殺の発生状況やその背景（年齢層、性別、産業構造など）に地域特性があることから、地域における自殺の要因などの実情に合わせ、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十分な社会的支援が受けられないことがないよう関係機関の幅広い連携により相談窓口などを周知するための取組を強化する必要がある。

そのため、内閣府では、自殺予防週間及び自殺対策強化月間に、相談窓口を周知する取組を実施している。

また、自殺を防ぐための地域における相談体制の充実を図り、相談しやすい体制の整備を促進するため、都道府県・政令指定都市が実施している公的な電話相談事業に全国共通の電話番号を設定し、平成20年９月10日より「こころの健康相談統一ダイヤル」として運用を開始した（0570-064-556）。現在、全42自治体（北海道、青森県、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、福井県、山梨県、長野県、静岡県、愛知県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、広島県、山口県、徳島県、愛媛県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県、札幌市、さいたま市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、熊本市）が加入しており（25年３月末現在）、24年の電話件数は約６万800件となっている。

さらに、平成24年度の自殺予防週間（９月10日～16日）及び自殺対策強化月間（平成25年３月）にあわせて、期間限定で「全国一斉こころの健康相談統一ダイヤル」を実施した。

また、生きにくさ、暮らしにくさを抱える人が、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日無料電話相談によって悩みを傾聴し、問題を解決するための事業を補助事業（厚生労働省から全国的な民間支援団体に補助）として実施し（「よりそいホットライン」（0120-279-338））、地域の支援組織等と連携しつつ、「生活や暮らしに関する相談」、「外国語による相談」、「性暴力、ドメスティックバイオレンスなど女性の相談」、「性別や同性愛などに関わる相談」、「死にたいほどつらい気持ちを聞いてほしい」など、様々な相談に対応している。

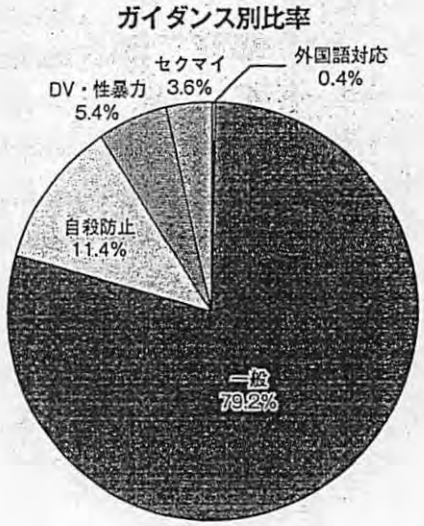
COLUMN 5

100万本の重み（よりそいホットラインにおける取組）

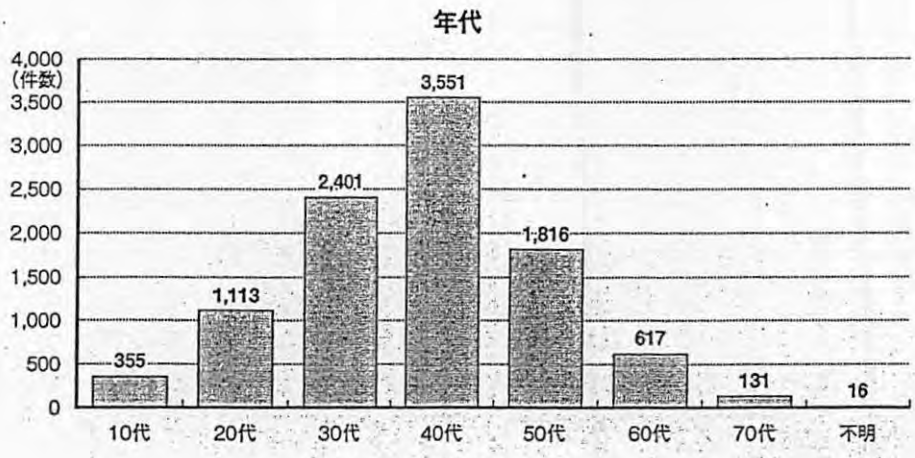
◆100万本の重み

「よりそいホットライン」は、平成23、24年度、国の補助金をいただいて実施している24時間365日無休の「何でも電話相談」である。震災一年後の平成24年３月11日から全国対象にスタートし、平成25年３月末までで電話総数は1,000万本を超えた。

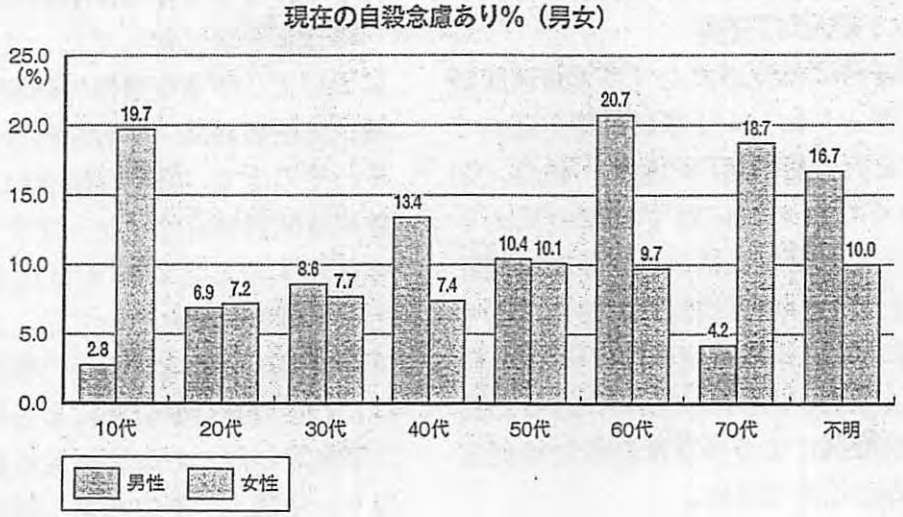
本ホットラインは、ガイダンスで相談内容をプッシュボタンで選べる仕組みになっている。暮らし全般の相談や、女性・セクシュアルマイノリティ・外国籍市民の相談のほかに、「自殺予防」として「５番」を設けた。そのガイダンスは「今自殺しようと悩んでいる方」となっているが、そこに11.4%もの電話があるのである。総計は100万本を超えている。



全相談数は約40万件だが、その中の無作為抽出１万票のデータ分析で見ると、相談者は男女はほぼ半数であるが、年代は40代、50代を合わせると53.7%となる。現在の日本社会は働き盛りの人々が深く悩んでいるのである。



希死念慮が明確であった相談者の年齢・性別構成をみると男性は60代、40代が高く、女性は70代と10代が高い。



悩みの内容を見てみると、生活苦・失業・家族との不和・いじめ、そして病気で悩まれている。病気はうつの割合が群を抜いて高い。そして、孤独・情緒不安・ひきこもりがちであると訴えられている。孤立の解消と就労支援が求められていると思われる。

「よりそい」は電話相談ではあるが、傾聴と実務の両輪の支援に取り組んでいる。緊急性の高い電話には行政や医療機関などへの同行支援も行い、できる限り地域の社会資源につなぐ。例えば、生活困窮でライフラインも停止し、所持金もなく引きこもりで希死念慮も高い場合などは、本人の同意を得て支援員が自宅へ訪問するなどのケースもある。相談員は「１人ずつ受け止めて、希死念慮から引き留めて」いる実感があるという。

フランスでは各県に「ホームレスのための緑の電話番号115番」というフリーダイヤルを設置している。アメリカや韓国にも全国DV・ホットラインがある。日本でも24時間のフリーダイヤルの恒常的な設置が求められているのではないだろうか。また、事業の中で若年者に向けたインターネット発信として「お悩みつぶやきサイトmoyyater」（http://moyatter.jp/）を開設した。今後も多様な相談の場を開発・提供していきたいと考えている。

一般社団法人社会的包摂サポートセンター
遠藤　智子

(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

平成19年４月に策定された「多重債務問題改善プログラム」は、(1)丁寧に事情を聞いてアドバイスを行う相談窓口の整備・強化、(2)借りられなくなった人に対する顔の見えるセーフティネット貸付の提供、(3)多重債務者発生予防のための金融経済教育の強化、(4)ヤミ金の撲滅に向けた取締りの強化の四つを柱としており、現在、同プログラムに沿って関係省庁、関係機関により多重債務者対策が進められているところである。

ア 相談窓口の整備

多重債務相談窓口については、全ての都道府県及び約95％の市区町村において整備されている（平成23年９月末現在）。

また、政府では、都道府県、市区町村における取組をバックアップするという観点から、平成20年４月より、財務局、財務支局、沖縄総合事務局に多重債務相談員を配置し、多重債務相談を実施している。財務局等、都道府県、市区町村の23年上半期の相談件数の合計は約３万６千件であり、今後とも多重債務者を相談窓口に誘導するため、効果的な広報活動を行っていくことが期待される。このほか、日本貸金業協会においては、貸金業に関する相談・苦情を受け付けており、その中から多重債務相談者で、本人が希望すれば、個別に生活再建支援のカウンセリングを行っている（24年度上半期実績506回）。

さらに、平成19年度の「全国一斉多重債務者相談ウィーク」、20年度から23年度の相談強化キャンペーンに引き続き、「多重債務者相談強化キャンペーン2012」を24年９月から12月に実施し、全国各地で消費者向け及び事業者向けの無料相談会を開催するなどの取組を行った。また、23年度及び24年度には、都道府県別に、消費者及び事業者向けの相談窓口を記載したポスターを作成し、自治体・財務局・関係機関に約８万部配布しており、多重債務相談窓口の認知度向上に努めている。

イ セーフティネット貸付の充実

多重債務者に対しては、まずは相談窓口等において、丁寧な事情の聴取と債務整理等の解決方法の相談・検討を行うことが重要である。その上で、必要な場合は、多重債務者に対する低利の貸付（セーフティネット貸付）を活用することも考えられる。セーフティネット貸付制度については、消費者向けとしては生協等による取組が、事業者向けとしては、日本政策金融公庫によるいったん失敗した事業者に対する融資制度の拡充等が進んでおり、今後、一層の充実・強化が望まれている。

また、生活に困窮している者に対する貸付制度である「生活福祉資金貸付」についても、平成21年10月には、連帯保証人要件の緩和、貸付利子の引下げ等の制度の見直しが行われ、利用促進に向けた取組が進められている。

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

厚生労働省では、失業者に対して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とともに、早期再就職のための様々な支援を実施している。

特に、心理的不安などから、主体的に的確かつ現実的な求職活動を行うことができない求職者等の相談に対応するため、全国のハローワークに「就職支援ナビゲーター」を配置し、キャリア・コンサルティングの技法等を活用しながら、きめ細かに相談を行うことにより、求職活動上の課題の解決を図り、長期失業に至ることのないよう支援している。

また、非正規労働者総合支援センター、同コーナー及び主要なハローワークにおいて、臨床心理士、弁護士等による相談を実施するとともに、「ハローワークインターネットサービス」において、失業に伴う公的保険等の変更手続等失業に直面した際に生ずる様々な生活上の問題に関連する情報提供を実施している。特に、平成21年度からは民間事業者に委託し、ハローワークの求職者を対象に、リーフレットによるこころの健康に関する情報、

ストレスチェックシート、メール相談の案内等の周知のほか、自殺等に係る悩み、不安等の相談に対し、カウンセラーによるメール相談を実施している。さらに、地域自殺対策緊急強化基金を活用した地域自殺対策緊急強化事業等として、地方公共団体がハローワークの求職者を対象に、弁護士、司法書士、精神保健福祉士等の専門家による巡回相談を実施する場合に、ハローワークにおいて、求職者への周知、相談場所の提供等の協力を行っている（24年度の相談実施回数は約5,000回、メール相談件数は約6,000件）。

ハローワークの住居・生活支援窓口において、住居・生活にお困りの求職者の方に対して総合相談を実施する中で、心の健康や多重債務等の関係機関へ円滑な誘導・連携が図れるように、各地域に設けた生活福祉・就労支援協議会の活用を図っている。

さらに、ニート等の若者の職業的自立を支援するためには、職業意識の啓発や社会適応支援を含む包括的な支援が必要となっている。こうした支援は、各人の置かれた状況に応じて個別的に行うことや、一度限りの支援に留まらず、継続的に行うことが必要である。

このため、地方自治体との協働により、地域の若者支援機関からなるネットワークを構築するとともに、その拠点となる「地域若者サポートステーション」の設置箇所を全国116か所（平成24年度）に拡充し、専門的な相談やネットワークを活用した誘導、高校中退者等を対象とした訪問支援（アウトリーチ）による学校教育からの円滑な誘導体制の拡充など、多様な就労支援メニューを提供し、若者の職業的自立支援を強化している。

さらに、今後、設置拠点の拡充や「サポステ・学校連携推進事業」により、学校との連携を構築し、在学生・中退者支援を行うとともに、新たに合宿形式を含む生活面等のサポートと職場実習の訓練を集中的に実施することとしている。

(4) 経営者に対する相談事業の実施等

中小企業庁では、都道府県商工会連合会及び主要商工会議所の経営安定特別相談事業に対して全国商工会連合会及び日本商工会議所が行う支援事業を補助している。

また、多種多様であり、事業内容や課題についてもそれぞれの地域性が強いという特性のある中小企業の再生を図るため、47都道府県の商工会議所等に「中小企業再生支援協議会」を設置し、専門性を備えた常駐専門家や外部専門家を配置することにより、過剰な債務を抱えるなど、経営に行き詰まっている中小企業の事業の再生に関する相談から再生計画の策定支援まで、幅広く事業再生の支援を行っている。

また、自殺対策強化月間に係る取組として、中小企業者の自殺防止の観点から、約400の関係機関・団体に対して、自殺対策強化月間及び各種相談窓口の周知について要請を行うとともに、中小企業関係機関・団体に対して、全国約8,000人の商工会・商工会議所経営指導員による巡回指導をはじめとした中小企業者の相談対応におけるきめ細かい対応について要請した。

なお、全国どこからでも一つの電話番号で、資金繰りや経営相談など、どこに相談したらよいか困っている方から幅広く相談を受け付ける「中小企業電話相談ナビダイヤル（0570-064-350）」（最寄りの経済産業局中小企業課につながる）を実施した。

(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（愛称：法テラス）では、法的トラブルを抱えてお困りの方に、法テラス・サポートダイヤル（0570-078374（おなやみなし））をはじめ、全国各地の地方事務所の窓口で問い合わせを受け付け、法的トラブルの解決に役立つ様々な法制度や各種相談窓口についての情報を無料で提供する情報提供業務、経済的な理由で弁護士・司法書士の法的援助を受けることが困難な方を対象

に、無料で法律相談を行い（平成24年度の法律相談援助件数は約27万件）、弁護士・司法書士の費用等の立替えを行う民事法律扶助業務、東日本大震災の被災者に対する援助のための日本司法支援センターの業務の特例に関する法律（24年３月29日法律第６号）に基づき、東日本大震災に際し災害救助法が適用された市町村の区域（東京都を除く。）に23年３月11日において住所等を有していた方を対象に、資力の状況にかかわらず、無料で法律相談を行い（24年度の震災法律相談援助件数は約４万件）、東日本大震災に起因する紛争について、弁護士・司法書士の費用等の立替えを行う東日本大震災法律援助事業、犯罪の被害に遭った方やそのご家族に対し、損害・苦痛の回復や軽減を図るための制度や犯罪被害者支援に係る各種相談窓口についての情報を提供するほか、犯罪被害者支援の経験・理解のある弁護士の紹介等を行う犯罪被害者支援業務などを行っている。

法テラスには、多重債務などの金銭問題や、男女・夫婦に関する問題、職場でのいじめや解雇などの労働問題をはじめ様々な問題についての相談が寄せられ、このような法的なトラブルや悩みが自殺に至る原因の一つとなっていることも多いことから、法テラスにアクセスしてきた相談者をこれらの問題の解決へと導くことにより、自殺を未然に防ぐことができると考えられる。また、突然、家族に先立たれ、残された借金や相続問題などに直面している自死遺族の方への適切な支援を行うことも重要である。

法テラスが、こうした期待に十分応えられるようにするためには、法テラスと自殺対策に取り組んでいる関係機関・団体等とが相互に密接に連携し、支援体制のネットワークを充実させることが必要である。

このような観点から、法テラスでは、「いのちの電話」や地方公共団体・警察、その他自殺対策に取り組んでいる関係機関・団体を含む約7,000の関係機関・団体等（窓口数にして約２万4,500）に関する情報を集約し、利用者に対して、相談内容や状況に応じて適切な窓口を迅速に案内するとともに、転送や取次ぎなど利用者の負担を軽減するためのスムーズな橋渡しに努めている。さらに、これら関係機関・団体の窓口に相談に訪れた方が法的な支援を必要としている場合には、法テラスを案内していただくなど相互の連携・協力関係を充実・強化するために、関係機関・団体との協議会や業務説明会を開催するなどの取組も進めているほか、他の団体が実施する研修にも積極的に参加している。

また、自殺を考えている方の心情に十分配慮した対応をすることも重要であり、法テラスでは、相談を受け付ける法テラス・サポートダイヤルのオペレーターや地方事務所の窓口対応専門職員らを対象に適宜研修等を実施しており、適切な対応に努めている。

なお、東日本大震災の被災者に対する支援策の一つとして、フリーダイヤル（「震災法テラスダイヤル（0120-078309（おなやみレスキュー））」）を設置し、二重ローン問題や原発の損害賠償請求などの震災に起因する法的トラブルについても解決に役立つ法制度や相談窓口等の案内を行っているほか、被災地に設置した出張所において、消費者庁・国民生活センターと連携して、司法書士・社会福祉士・社会保険労務士・税理士などの専門家によるワンストップのよろず相談会を実施した。

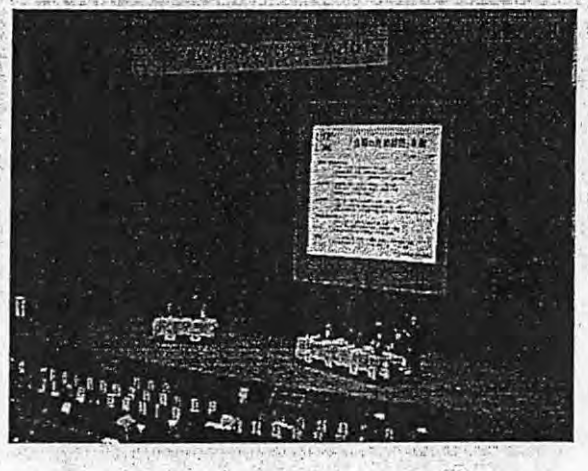
また、内閣府男女共同参画局と連携して、被災地における女性の悩み・暴力（集中）相談事業の一つとして法テラス南三陸で「女性の悩みごと相談」を実施した（24年度の相談件数は約99件）。

法テラスとしては、法的トラブル解決のきっかけとなる情報を広く国民が得ることができるよう、民生委員や調停委員等向けにパンフレット・リーフレット等を配布して法的トラブルを抱える方に身近に接する機会の多い職種の方々を介し、法テラスの存在や業務内容を国民に周知するとともに、９月の「自殺予防週間」及び３月の「自殺対策強化月間」

に法テラスのWebサイト上に特設ページを設けるなどの種々の工夫を凝らした広報活動を行っており、今後も自殺の原因にもなっている多重債務等の問題を解決するための情報をより多くの方々にご案内することにより、自殺防止に取り組んでいくこととしている。

COLUMN 6

自殺問題を人権問題として取り上げる日弁連の取り組み



日本弁護士連合会（日弁連）は、平成24年10月に佐賀県佐賀市で開催された第55回人権擁護大会において、自殺問題をシンポジウムのテーマの一つとして取り上げました。弁護士や弁護士会は、長年、多重債務や生活保護をはじめとする貧困問題、DVや虐待などの家庭問題、解雇、過労などの労働問題、いじめなどの学校問題等、自殺の要因となる社会問題を人権課題としてとらえ、絶えず取り組みを続けてきました。しかし、日弁連最大の行事である人権擁護大会において、自殺問題そのものを人権課題として取り上げたのは初めてのことでした。

シンポジウムでは、元高校教員で「夜回り先生」として有名な水谷修さんに基調講演をしていただいたほか、自殺問題に取り組む民間団体、自死遺族の方、自治体職員などから報告をいただき、また、パネルディスカッションの中で議論を展開してもらいました。会場には、佐賀市内の高校生800人を含む1,400人以上もの方が集まり、報告や議論を熱心に聞いていました。

さらに、シンポジウムの翌日に行われた大会では、『強いられた死のない社会をめざし、実効性のある自殺防止対策を求める決議』を採択しました。この中では、多くの自殺の背景には、格差と貧困が拡大してきた社会構造的な要因があり、それに個々人が抱える生活問題や家庭問題などが複合的に重なって心理的に追い込まれ、自らの自由意思で適切な行動を選択することができなくなった結果として多くの自殺が生じていること、その意味で、多くの自殺は、自己決定権、そして、生きる権利という究極の基本的人権が侵害されている問題であると指摘しています。弁護士法第１条には、「弁護士は、基本的人権を擁護し、社会正義を実現することを使命とする。」と定められています。今回の人権擁護大会において、自殺問題に取り組むことが、弁護士の使命であることが確認されたといえます。

決議を受け、既に各地の弁護士会において、自殺問題への取り組みが進んでいます。平成25年３月の「自殺対策強化月間」でも、全国の弁護士会で「暮らしとこころの総合相談」を開催し、弁護士と臨床心理士、保健師などの方々が協同して、電話相談や面談相談にあたっています。また、自死遺族向けの相談窓口を設けたり、メンタルヘルスだけでなく、カウンセリングや相談時の話の聞き方の研修など、各地で特色のある取り組みもはじまっています。日弁連も、人権擁護大会の開催にあわせて発行した『弁護士業務のための自殺防止・自死遺族支援ハンドブック』を広く配布して、多くの弁護士が自殺問題に取り組めるよう支援しています。

日本弁護士連合会　貧困問題対策本部委員　古本　晴英

(6) 危険な場所、薬品等の規制等

鉄道駅のプラットホームにおいて、視覚障害者等をはじめとする全ての駅利用者にとって線路への転落等を防止するために効果の高いホームドアの整備を促進しており、自殺の抑止にも寄与しているものと考えられる（平成24年９月末現在で539の駅で設置）。国土交通省としても、ホームドア等の整備や新しいタイプのホームドアの技術開発といったハード対策に対する支援を強化するとともに、旅客、駅員による視覚障害者等への積極的な声かけ等のソフト対策と合わせて、総合的な転落等の防止対策を進めていく。

厚生労働省では、毒薬及び劇薬については薬事法において、毒物及び劇物については毒物及び劇物取締法において、それぞれ、不適切な使用に繋がる流通を防止するため、譲渡規制等を行っており、販売業者等に対し、引き続き規制の遵守の徹底を指導しているところである。

警察では、遺書、平素の言動その他の事情により、自殺するおそれのある行方不明者について保護者等から行方不明者届を受理した場合は、速やかに発見活動を開始し、当該行方不明者の発見に努めている。

(7) 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としては、硫化水素など有毒ガスの製造方法を紹介するWebサイトが特に大きな問題となっていた。こうした自殺関連情報への対策として、平成20年12月、電気通信関連団体がプロバイダにおける自主的措置への支援として策定している「違法・有害情報への対応等に関する契約約款モデル条項」（18年11月策定）の禁止行為に「第三者に危害の及ぶおそれの高い自殺の手段等を紹介する行為」を追加する改訂が行われた。

警察庁では、平成18年６月から、インターネット利用者からインターネット上の違法・有害情報※1に関する通報を受け付け、サイト管理者等に削除を依頼するなどの業務を行うインターネット・ホットラインセンターを民間委託しており、同センターでは、「硫化水素ガスの製造を誘引する情報」（情報自体から、違法行為を直接的かつ明示的に請負・仲介・誘引等する情報に該当。）、「自殺の場所や方法等を記載し、集団自殺を呼びかける情報」（人を自殺に誘引・勧誘する情報に該当。）を受理したときは、サイト管理者等に削除を依頼するとともに、緊急を要する場合は、都道府県警察に通報している。また、都

（※１）インターネット・ホットラインセンターが取り扱う違法・有害情報は次のとおり

【違法情報（インターネット上の流通が法令に違反する情報）】

① わいせつ物公然陳列
② 児童ポルノ公然陳列
③ 売春目的等の誘引
④ インターネット異性紹介事業を利用して児童を誘引する行為の規制等に関する法律違反の禁止誘引行為
⑤ 薬物犯罪等の実行又は規制薬物（覚せい剤、麻薬、向精神薬、大麻、あへん及びけしがら）の濫用を、公然、あおり、又は唆す行為
⑥ 規制薬物の広告
⑦ 預貯金通帳等の譲渡等の勧誘・誘引
⑧ 携帯電話等の無断有償譲渡等の勧誘・誘引
⑨ 識別符号の入力を不正に要求する行為
⑩ 不正アクセス行為を助長する行為

【有害情報（公序良俗に反する情報）】

① 情報自体から、違法行為（けん銃等の譲渡等、爆発物の製造、児童ポルノの提供、公文書偽造、殺人、脅迫等）を直接的かつ明示的に請負・仲介・誘引等する情報
② （※１）の①～⑩に列挙する違法情報について、違法情報該当性が明らかであると判断することは困難であるが、その疑いが相当程度認められる情報
③ 人を自殺に誘引・勧誘する情報

道府県警察でも同様の情報があることを認知したときは、サイト管理者等に削除を依頼するなどの対応を行っている。

総務省では、プロバイダの迅速、的確な対応が可能となるように同モデル条項の適切な運用の支援を行っている。

また、総務省では、平成21年度から、電気通信事業者等からインターネット上の違法有害情報に関する相談を受け、「インターネット上の自殺予告事案への対応に関するガイドライン」等に基づいた助言や事例紹介を行うなどの違法・有害情報に関する相談業務等を行う違法・有害情報相談センターを設置している。

経済産業省では、自殺関連情報等の違法・有害情報を閲覧することへの対策として、インターネットの利用環境の変化に対応するため、望ましいフィルタリング提供のあり方についての判断基準を策定するとともに、当該基準を用いた判断に資するべく、ゲーム機などの新たなインターネット接続機器に対応した機器の利用状況などの継続的な調査や、フィルタリングを保護者がより適切に利用できるよう、セミナーなどを通じたフィルタリングに関する情報提供・普及啓発活動を実施しており、今後も引き続き関係者と連携してフィルタリングの導入促進を行うこととしている。

青少年インターネット環境整備法は、「自殺を直接的かつ明示的に誘引する情報」を青少年有害情報の例の一つとして挙げ、そうしたインターネット上の有害情報から青少年を守るため、青少年のインターネットを適切に活用する能力の習得に必要な措置を講ずること、有害情報を閲覧する機会をできるだけ少なくするための措置等を講ずることなどを定めている。内閣府においては、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を推進するため、関係省庁等と連携し、青少年のインターネット利用におけるフィルタリングの普及促進及び適切な利用のための啓発活動や国内外の各種調査等を推進している。

文部科学省では、保護者等に対して青少年が利用する携帯電話等へのフィルタリング利用を普及促進するための取組等を実施するとともに、各地域におけるネットパトロール等の有害情報対策の取組に対して支援を行っている。

(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ついて、警察からプロバイダ等に対して発信者情報の照会がなされた場合に、これを受けたプロバイダ等における情報開示の可否についての判断基準及び発信者情報開示の手続を整理した「インターネット上の自殺予告事案への対応に関するガイドライン」が、平成17年10月に電気通信関連団体により策定されている。同ガイドラインを踏まえ、都道府県警察においてプロバイダ等と連携した対応を実施し、自殺防止の措置を講じている。24年中に都道府県警察が発信者情報の開示を受けた件数は、229件である。これらにより自殺予告をした者は232人であるが、これらの者への都道府県警察の対応状況は、表のとおりであり、そのうち自殺のおそれがあった63人に対して、本人への説諭、家族への監護依頼等により自殺防止措置を講じた。

発信者情報の開示を受けた自殺予告事案への対応状況

既に自殺により死亡	6人
既に自殺を図っていたが、救護等により存命	4人
自殺のおそれがあり、説諭等を実施し、自殺を防止	63人
いたずら等自殺のおそれがないことが判明	130人
書込者が判明せず	29人
合　計	232人

また、上記「違法・有害情報等への対応に関する契約約款モデル条項」は、自殺予告事案等の有害情報についても対応している。総

務省では、プロバイダの迅速・的確な対応が可能となるようこれらのガイドラインの適切な運用の支援を行っている。

さらに、総務省では、平成21年から、電気通信事業者等からインターネット上の違法有害情報に関する相談を受け、「インターネット上の自殺予告事案への対応に関するガイドライン」等に基づいた助言や事例紹介を行うなどの違法・有害情報に関する相談業務等を行う、違法・有害情報相談センターを設置している。さらに、19年11月より、「インターネット上の違法・有害情報への対応に関する検討会」を開催し、自殺予告事案等の違法・有害情報への総合的な対応の在り方について検討し、21年1月に民間の自主的取組の一層の促進やリテラシー向上の取組を提言した最終報告書を取りまとめた。

次に、インターネットを通じた有害情報の取得をきっかけとして起きる社会問題に対応するため、フィルタリングの普及も重要である。

総務省では、平成21年4月から施行された青少年インターネット環境整備法に基づき、更なるフィルタリングの導入促進に取り組んで行くこととしている。さらに、22年9月からは利用者視点を踏まえたICTサービスに係る諸問題に関する研究会にて、青少年のインターネット利用環境についての検討を行い、23年10月にはスマートフォンにおけるフィルタリングのあり方及び必要性等、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に関する提言を取りまとめた。経済産業省では、フィルタリングに関する情報提供・普及啓発活動や、ユーザー発信コンテンツ等（CGMサイト）における青少年保護のための民間での検討支援等を行ってきた。今後も引き続き自殺関連情報等の違法・有害情報対策を進めていく。

なお、内閣府では、自殺対策加速化プランに基づき、検索サイト関係者等と意見交換を実施している。

(9) 介護者への支援の充実

介護保険制度において、短期間又は日中の間、介護サービス事業所で要介護高齢者に対する介護を行う短期入所生活介護や通所介護等について給付を行っており、介護者に対するレスパイトケアにもつながっている。また、地域包括支援センターにおける高齢者を介護する者の相談・援助や、地域支援事業の家族介護支援事業において市町村等が行う介護教室・介護者相互の交流会開催等の経費の一部を負担する等、高齢者を介護する者に対する必要な支援の実施に努めている。

(10) いじめを苦にした子どもの自殺の予防

いじめ等の問題行動に対しては、学校だけでなく関係機関が緊密に連携して、子ども一人ひとりに対するきめ細かな支援を行うことが必要である。「いじめの問題への取組の徹底について」（平成18年10月19日初等中等教育局長通知）においては、学校、地域、家庭、関係機関等が連携した取組の重要性について言及し、各種会議においてこの通知の趣旨の徹底を図っている。

また、悩みを抱えた子どもたちのために、学校においてスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、養護教諭を中心とした教育相談体制が整備されることが大切であるが、夜間や休日においても子どもが相談できる体制や、子どもが悩みを打ち明けたいときに打ち明けられるシステムを構築することは大変意義あることである。

文部科学省では、スクールカウンセラーの配置やスクールソーシャルワーカーの配置に必要な経費の補助を行うとともに、子どもたちが全国どこからでも夜間・休日を含めて、いつでもいじめ等の悩みを相談することができるよう、全国統一の電話番号（0570-0-78310（なやみ言おう））により平成19年2月から都道府県及び指定都市教育委員会で「24時間いじめ相談ダイヤル」を実施している。（平成23年度の「24時間いじめ相談ダイヤル」の

相談件数は約１万3,000件）これらの取組により、引き続き、教育相談体制の充実に努めることとしている。

法務省の人権擁護機関では、「子どもの人権SOSミニレター」（便箋兼封筒）を全国の小中学校の児童生徒に配布し、手紙により子どもたちの発信する信号をいち早く受け止め、悩み事等に寄り添う事業を実施しているほか、「インターネット人権相談受付窓口」（SOS-eメール）（パソコン用Webサイトhttp://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken113.html、携帯電話用Webサイトhttp://www.jinken.go.jp/soudan/mobile/001.html）及び子どもの人権に関する専用相談電話「子どもの人権110番」（フリーダイヤル0120-007-110）の運用により、子どもたちがアクセスしやすい体制の下で子どもたちからの相談に応じ、いじめをはじめとする子どもをめぐる人権問題の解決に努めている（平成24年の「子どもの人権110番」による相談件数は約２万8,000件）。

(11) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

児童虐待への対応については，平成12年11月、児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号。以下「児童虐待防止法」という。）が施行され、その後、16年及び19年に児童虐待防止法及び児童福祉法の改正が行われ、制度的な対応について充実が図られてきた。しかし、重大な児童虐待事件が後を絶たず、全国の児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数も増加を続け、23年度には５万9,919件となるなど、依然として社会全体で取り組むべき重要な課題となっている。児童虐待は、子どもの心身の発達及び人格の形成に重大な影響を与えるため、児童虐待の防止に向け、(ｱ)虐待の「発生予防」、(ｲ)虐待の「早期発見・早期対応」、(ｳ)虐待を受けた子どもの「保護・自立支援」に至るまでの切れ目のない総合的な支援体制を整備・充実していくことが必要である。

厚生労働省では(ｱ)発生予防に関しては、生後４か月までの乳児がいる全ての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握、育児に関する不安や悩みの相談等の援助を行う「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」や、養育支援が特に必要であると判断される家庭に対して、保健師・助産師・保育士等が居宅を訪問し、養育に関する相談に応じ、指導、助言等により養育能力を向上させるための支援を行う「養育支援訪問事業」、子育て中の親子が相談・交流できる「地域子育て支援拠点事業」の推進等，相談しやすい体制の整備等、(ｲ)早期発見・早期対応に関しては、虐待に関する通告の徹底、児童相談所の体制強化のための児童福祉司の確保、市町村の体制強化、専門性向上のための研修やノウハウの共有、「要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）」の機能強化、(ｳ)保護・自立支援に関しては，社会的養護の質・量の拡充、家族再統合や家族の養育機能の再生・強化に向けた取組を行う保護者支援の推進等の取組等を進めている。

性犯罪・性暴力の被害者への支援については、「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引」について、平成24年７月に、医療関係団体を通じ、医療機関に周知、啓発を行ったほか、24年９月には、医療機能情報提供制度における医療機関の登録内容にワンストップ支援センターの設置の有無について追加した。

警察では、性犯罪被害者の精神的被害を軽減するため、カウンセリング技能を有する警察職員に対し専門的研修を行うことにより、その技術・能力の向上に努め、当該職員を積極的に活用してカウンセリングを実施するとともに、精神科医やカウンセラー、民間被害者支援団体等との連携を図るなど、カウンセリング委嘱制度を積極的に運用し、性犯罪被害者のニーズに応じた適切なカウンセリングの実施に努めている。

また、「性犯罪110番」等の相談専用電話による相談体制の整備、女性警察官の性犯罪捜

査員への指定、性犯罪の専門捜査官の育成、職員に対する教養の充実、性犯罪捜査における証拠採取用資機材の整備を行うなどして、被害者の心情に配慮した事情聴取等を推進している。

内閣府では、性犯罪被害者が安心して必要な相談・支援を受けられる環境を整備するために、地域の男女共同参画センターの相談員等を対象とした研修を行う「配偶者からの暴力等被害者支援強化促進事業」を実施した。また、犯罪被害者の負担軽減等のため、各地域での関係機関による犯罪被害者支援の連携強化を働きかける取組を行った。

(12) 生活困窮者への支援の充実

近年、生活保護受給者は増加し、とりわけ稼働年齢層が急増しているほか、経済的に困窮する者が増加している状況にあり、生活困窮者の困窮状態からの脱却を図ることが大きな課題となっている。

このため、厚生労働省では、生活保護制度の見直しと生活困窮者対策に総合的に取り組む観点から、平成24年４月に、社会保障審議会に「生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」を設置して議論を進め、25年１月25日には報告書が取りまとめられた。この報告書の中では、複合的な課題を抱える生活困窮者を包括的・継続的に支える新たな相談支援体制の構築や、就労に向けた訓練を有期で行う就労準備支援事業の実施、一般就労が直ちに難しい者に支援付きで軽易な作業等の機会を提供する「中間的就労の場」の育成支援、ハローワークと地方自治体が一体となった就労支援の抜本強化など、新たな生活困窮者支援制度を創設すべき旨が提言されている。

厚生労働省では、今後、この報告書を踏まえ、新たな生活困窮者支援制度の構築を図るため、制度の具体化に向けた検討を進めていくこととしている。

なお、平成25年度においては、「生活困窮者自立促進支援モデル事業」の実施に必要な経費を計上し、新制度を想定した支援を試行的に展開していくこととしている。

(13) 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知

マスメディアの適切な自殺報道に資するため、世界保健機関が作成した自殺予防に関する「自殺予防　メディア関係者のための手引き」（以下「手引き」という。）を報道各社に対し周知することとしている。

内閣府及び自殺予防総合対策センターのWebサイトに「手引き」を掲載して、その周知を図っている。また、自殺予防総合対策センターにおいては、メディア従事者を対象としたメディアカンファレンスを実施し、自殺や精神疾患について適切な報道がなされるよう支援を行っている。

7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ取組

(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

厚生労働省では、精神科救急情報センターや、輪番制等による精神科救急医療施設の整備を行う「精神科救急医療体制整備事業」にて、自殺未遂者等の精神・身体合併症患者に対する対応力の強化について一層の体制整備を図っているところである。

また、平成17年度からの自殺対策のための戦略研究の中で、「自殺企図の再発防止に対する複合的ケースマネジメントの効果：多施設共同による無作為化比較研究」を行い、自殺未遂で救急部門に搬送された者に対する、再度の自殺企図を防ぐための有効な取組に関する研究を行っている。

さらに、救命救急センターにおいて、救急医療の実施と併せて、精神科の医師による診療等が速やかに行われるよう、精神科の医師を必要に応じ適時確保することを、各都道府県に求めているところである。

なお、平成20年度には「自殺未遂者ケアに関するガイドライン」を作成するとともに、同年度から関係学会との協同でガイドラインを基にして、救急医療の従事者を対象に「自殺未遂者ケア研修」を開催している。

平成24年度の診療報酬改定で、一般病棟に入院した自殺未遂者などの患者に対して、精神症状の評価や、退院後の診療の調整を行う精神科リエゾンチームに対する評価を新設した。

COLUMN 7

自殺未遂者支援の取組事例

自殺対策ネットワーク構築事業【滋賀県彦根市】
＝自殺未遂者支援＝

（実施期間）　平成23年度～　　（基金事業メニュー）　対面型相談支援事業

（実施経費）　　平成24年度　69千円　　（実施主体）　彦根市

【事業の背景・必要性・目的】

背景：①地域に精神科医療機関が少なく、うつ病等の啓発をしてもすぐに診てもらえる医療機関がない。

②自傷行為のほとんどの者が搬送される彦根市立病院には精神科がないため、精神疾患を有する患者や自殺未遂者等が、救急外来を受診し、身体的な処置をした後に、精神科医療が必要であってもその対応が難しい。

③彦根市立病院に自傷行為で受診した人の87%が休日夜間の受診、また62%はその日の内に帰宅し、入院は24.5%であるが、そのほとんどが、経過観察のため、1～2日の入院であり、病院のソーシャルワーカーの関与が難しい。

必要性：上記の課題を解決するため、患者が必要とする精神科医療や適切な相談窓口にスムーズにつなげられるためのシステムが必要であった。

目的：自殺未遂者の再企図防止

自殺未遂は最も高い自殺の危険因子であり、その未遂者支援をとおして、救急告示病院と精神科医療、地域の相談窓口とのネットワークを構築し、併せて地域の精神保健のレベルアップを図る。

【地域の特徴・自殺者数の動向】

H22国調　就業人口

1次産業	2次産業	3次産業
1,018人 1.9%	18,050人 33.8%	31,350人 58.7%

人口の推移

S35国調	H12国調	H17国調	H22国調	H24.4現在
60,864	107,860	109,779	112,156	112,257
65歳以上人口比率（H22国調）				20.5%

□地域環境等

滋賀県の東北部に位置し、西は琵琶湖を望み、東には緑豊かな鈴鹿山脈が連なり、ここに源を発する芹川、犬上川、宇曽川、愛知川等が、肥沃な穀倉地帯を形成しながら、琵琶湖に注ぎ、また、平地部には金亀山、荒神山、雨壹山、大堀山等小高い山々が点在し、自然豊かなまちである。

□自殺死亡動向

彦根市の自殺者は、昭和54年～平成8年までは、年15人程度で推移していたが、平成9年に20人を超えて以来、年間20人程度で推移している。

【事業目標　事業内容】

□目標　彦根市立病院に自傷行為で救急受診した患者のうち、80%が地域の相談窓口につながり支援を受けることができる。（平成25年度50%、平成26年度70%、平成27年度80%）

□内容　ネットワーク会議および事例検討会での議論や検討を重ね、彦根市立病院から市障害福祉課への連絡ツール「相談窓口連絡票」を作成し、H23年10月から運用を開始した。彦根市立病院に自傷行為で救急受診した患者のうち、本人または家族の同意が得られた患者について、「相談窓口連絡票」を市立病院が作成して市障害福祉課に送付し、市障害福祉課はこれを基に、本人または家族に連絡し、相談支援を実施する。

【事業実施にあたっての運営体制】

自殺未遂者対策ネットワーク会議は、市障害福祉課（課長、課長補佐、担当（保健師2名））が事務局となり、精神科医療機関、救急告示病院、消防、警察、訪問看護ステーションおよび地域生活支援センターで構成し、保健所および県精神保健福祉センターの助言を受けている。

【事業の工夫点】

・市立病院の救急外来で、市障害福祉課に連絡するための同意が得やすいよう、説明用の文書を作成した。
・自殺未遂者対策ネットワーク会議と並行して、自殺の背景にある様々な社会的要因に関する相談窓口のネットワーク会議を開催している。
・「こころの相談窓口」を設置（医療法人に委託）し、自殺未遂者等の相談支援を行っている。

【事業成果、その他特筆すべき点】

相談窓口連絡票の運用が始まった平成23年11月から平成24年10月までの1年間の実績は、未遂者50件中連絡件数22件（44%）で、その対応は以下のとおりである。

対応	64件
面接・訪問	11件
電話相談	40件
関係機関連絡	8件
主治医連絡	3件
ケース会議	2件

（問合せ先）　彦根市福祉保健部障害福祉課
TEL：0749-27-9981
E-mail：shogaifukushi@ma.city.hikone.shiga.jp
URL：http://www.city.hikone.shiga.jp/

(2) 家族等の身近な人の見守りに対する支援

平成19年度から、自殺予防総合対策センターにおいて、精神保健福祉センター等で相談業務に従事する者を対象として、相談技法に関する専門的な研修の実施・協力を行ってきた。その後、相談技法に関する研修は都道府県において幅広く実施されるようになったことから、21年度をもって自殺予防総合対策センターにおける研修を終了し、前述の「自殺未遂者ケアに関するガイドライン」の普及により、自殺未遂者へのケア対策の推進を図っている。

8 遺された人への支援を充実する取組

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援

内閣府では、平成20年度に、自死遺族支援について豊富な経験を有している民間団体との連携により、自死遺族のための分かち合いの会の運営についての研修や、講習会・意見交換会などを実施し、民間団体などの活動が自立的に運営されるよう支援し、21年度には、「自死遺族支援研修等事業」を実施し、自死遺族のための分かち合いの会の運営についての研修に加え、講習会、自死遺児支援のためのつどいを実施した。

また、地域自殺対策緊急強化基金を通じ、自死遺族のための分かち合いの会の運営等の支援を実施している。

(2) 学校、職場での事後対応の促進

学校については、文部科学省に置かれた「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会」が、平成19年３月に取りまとめた「子どもの自殺予防のための取組に向けて（第１次報告）」の中で、自殺が発生してしまったときの事後対応の在り方について、参考事例も示しつつ、遺された遺族や子どもたち、学校における心のケアの体制整備等の対応の在り方について取りまとめており、同報告を、教育委員会等に配付したほか、Webサイト上で公開した。

平成21年度に開催した「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」では、児童生徒の自殺が起こった際の、周囲の関係者に対するメンタルヘルスや危機管理、第三者による調査も視野に入れた背景調査などの事後対応の在り方について検討を行い、平成22年３月には「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」を作成し、学校・教育委員会等に配付した。本資料を活用し、22年度及び23年度においては、全国４か所で、学校・教育委員会の関係者を対象として、これらの資料を用いた研修を実施した。また、23年６月には、児童生徒の自殺が起きたときの背景調査の指針を含む審議のまとめを取りまとめた。

さらに、審議のまとめを踏まえ、各教育委員会及び学校に対し、児童生徒の自殺が起きたときの背景調査を行う際の基本的な考え方や留意事項を示すとともに、自殺の背景となった事実関係に関する一定事項の報告を要請した。

また、職場については、自殺発生直後の職場での対応等を示したマニュアルを作成し、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」を通じて周知している。

(3) 遺族等のための情報提供の推進等

地方公共団体では、地域の相談先や自助グループの連絡先などを記載した、遺族のためのリーフレット等を作成し、配布している。

(4) 遺児への支援【再掲】

「３　早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組　(2)　教職員に対する普及啓発等の実施」及び「８　遺された人への支援を充実する取組　(1)　遺族の自助グループ等の運営支援」参照。

9 民間団体との連携を強化する取組

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

内閣府では、民間団体における人材養成を支援するため、様々な活動分野に対応したゲートキーパー養成研修用DVDを作成し、ホームページ上に掲載している。また、地域自殺対策緊急強化事業を通じて、民間団体の人材育成に対する支援を実施している。

また、自殺予防総合対策センターにおいて、平成18年から全国レベルでの「自殺対策ネットワーク協議会」を開催し、関係機関における連携体制の推進を図っている。また、Webサイトを通じた情報提供や関係団体等への情報発信を行っているほか、わが国における科学的根拠に基づく自殺予防総合対策の推進に学術面から寄与することを目的として、平成25年2月に「科学的根拠に基づく自殺予防総合対策推進のためのコンソーシアム」準備会を発足した。

(2) 地域における連携体制の確立

内閣府では、平成24年4月及び7月に全国自殺対策主管課長等会議を開催し、都道府県及び政令指定都市の主管課に対して、自殺対策に関する政府の取組等についての説明を行うとともに、自殺対策の地域取組事例の紹介等を行った。

厚生労働省では、平成21年度より、各地域の医療、学校、警察、職場等の関係機関が連携体制をつくる拠点となる「地域自殺予防情報センター」事業を、各都道府県・指定都市において実施している。

また、平成20年度からは、内閣府、厚生労働省、自殺予防総合対策センターが中心となって、地域の自殺対策の推進等に役立てるため、「都道府県・政令指定都市等における自殺対策の取組状況に関する調査」等を行い、その結果を公表している。

(3) 民間団体の電話相談事業に対する支援

自殺をはじめとする精神的危機にある人たちに対して、電話等の手段で対話することを目的とする団体として、「いのちの電話」や「大阪自殺防止センター」、「東京自殺防止センター」などがある。

このような団体の活動は、英国等において50年以上の歴史を有しているが、「いのちの電話」は、日本においては昭和46年10月1日に「いのちの電話（東京）」として発足し、48年に社会福祉法人として認可を得ている。その後東京英語、関西、沖縄、北九州に設立され、52年には日本及び海外における電話相談事業の振興に寄与するとともに、調査・研究及び教育・啓発の活動を行うことを目的に「日本いのちの電話連盟」が発足した。

現在「いのちの電話」は全国に拡大し、41都道府県において49センター5か所が設置され、平成25年5月現在で電話相談員数は約7,000名、電話設置台数126台、24年の年間相談件数は75万8,247件となっている。「いのちの電話」の電話相談員は無償ボランティアとして活動しており、相談員となるためには、最低60時間、9か月以上の研修を受け、いのちの電話相談員の認定を受けて活動している。近年は一部センターにおいて、インターネット相談や、自死遺族支援等も行っている。

厚生労働省では、ボランティア等で先駆的・試行的な自殺対策の取組を行う民間団体の活動に財政補助を行う「自殺防止対策事業」を平成21年度から実施している。電話相談、相談員の研修等の事業を行う複数の団体がその対象となっている。

また、内閣府では、地域自殺対策緊急強化基金を通じて、民間団体の人材育成に対する支援を実施している。

(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

内閣府では、地域自殺対策緊急強化事業を通じて、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を実施している。また、新たに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こととしている。

厚生労働省では、前述の「自殺防止対策事業」にて、先駆的・試行的な自殺防止対策の取組を行う民間団体の活動に財政補助を行っている。