



第3期 平成30年度～34年度

北海道自殺対策行動計画

平成30年3月

北 海 道

はじめに

我が国は、主要先進7か国の中で最も自殺死亡率が高く、本道においても、年間900人あまりの方々が自ら尊い命を絶つという、大変深刻な状況にあります。

自殺の多くは、経済や生活の問題をはじめ、健康や家庭の問題など様々な悩みが複雑に関係し、社会とのつながりが薄れ、存在意義の否定により生まれる喪失感や孤立感、与えられた役割への過剰な負担感などから、心理的に追い込まれた末の死であると考えられており、個人の問題として片付けられない社会的要因が背景にあります。

このため、自殺は、社会の努力で避けることのできる死であるとの認識のもと、失業や多重債務、健康問題、家庭問題といった社会的リスクを減らし、信頼できる人間関係づくりなど、自己肯定感を高めることができるような取組を同時に推進し、また、他の関連施策との連携を強化しながら対策に取り組んでいくことが必要です。

これまで、道では、平成20年及び平成25年に策定した「北海道自殺対策行動計画」に基づき、自殺対策に取り組んできたところですが、平成29年の国の自殺総合対策大綱や計画の進捗状況を踏まえ、引き続き、総合的・効果的な自殺対策を推進するため、この第3期計画を新たに策定しました。

この計画では、自殺死亡率や自殺者数を10年間で30%以上減少させることを目標に掲げ、事前対応（自殺予防）、危機対応、事後対応の段階ごとの対策のほか、「対人支援」、「地域連携」、「社会制度」の3つのレベルに分け、これらの施策を有機的に連動させるとともに、地域の特性に応じた内容や、子ども・若者対策、勤務問題なども加えた総合的な対策として、11の重点施策に沿った49項目の具体的取組を進めることとしています。

これらの取組につきましては、保健・医療・福祉や教育、司法、労働等に関する機関・団体、大学、警察等がそれぞれ果たすべき役割を明確にし、相互に連携・協働するとともに、取組の検証・評価を行い、より地域の実情に応じた対策を推進していくことが重要です。

ストレス過多の現代社会においては、誰もが心の健康を損なう危険性があります。

道民の皆様には、心の健康問題の重要性を認識し、職場や学校、家庭・地域など日常生活の様々な場面で、悩みを抱えた人に気づき、思いやる心が、何ものにも代えがたい大切な「いのち」を守ることにつながることをご理解いただき、自殺対策の推進に一層のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本計画の策定に当たり、多大なご尽力を賜りました北海道自殺対策連絡会議の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました皆様に、厚くお礼を申し上げます。

平成30年3月

北海道知事 高橋 はるみ

◇ 目 次 ◇

第1章 計画の趣旨等	
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 北海道における自殺の現状	2
（1）自殺者数・自殺死亡率の推移	2
（2）性別・年齢階級別状況	2
（3）死因順位	3
（4）地域別状況	4
（5）職業別状況	5
（6）原因・動機別状況	5
（7）自殺の主な特性	6
第2章 自殺対策の基本的な考え方	
1 自殺対策の基本認識	7
2 自殺対策の基本方針	7
3 計画期間	9
第3章 当面の重点施策	
1 施策の体系	10
2 当面の具体的施策	
（1）道民一人ひとりの気づきと見守りを促す	11
（2）自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る	12
（3）心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する	14
（4）適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする	15
（5）社会全体の自殺リスクを低下させる	16
（6）地域の支援体制を整備し、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	18
（7）遺された人への支援を充実する	20
（8）民間団体との連携を強化する	20
（9）地域の特性に応じた対策を推進する	21
（10）子ども・若者の自殺対策を推進する	23
（11）勤務問題による自殺対策を推進する	24
第4章 数値目標	
1 自殺死亡率	26
2 自殺死亡者数等	26
第5章 推進体制	
1 北海道における連携体制	27
2 庁内における連携体制	27
3 各地域における連携体制	27
4 計画の効果的な推進	27
資料編	
1 第2期北海道自殺対策行動計画の推進状況	29
2 第3期北海道自殺対策行動計画の策定経過	30
3 北海道における自殺の現状	31
4 自殺対策基本法	38
5 自殺総合対策大綱	41
6 北海道自殺対策連絡会議設置要綱	61
7 北海道自殺対策連絡会議計画部会設置要綱	64

第1章 計画の趣旨等

1 計画策定の趣旨

- 我が国の自殺者数は、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、年次推移をみると減少傾向にあり、着実に成果を上げてきたといえます。しかし、それでも自殺者数の累計は毎年2万人を超える水準となっているなど、非常事態は続いており、決して楽観できる状況にはありません。

北海道においても、国と同様に減少の傾向にあるものの、自殺死亡率は全国平均を上回っており、依然として毎年900人余りの方が自ら尊い命を絶つという深刻な事態が続いています。

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

このため、自殺対策は、社会における自殺のリスク要因を減らし、生きることの促進要因を増やすことを通じて、社会全体でリスクを低下させるように、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力的に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

- 道では、平成24年8月に閣議決定された国の「自殺総合対策大綱」を踏まえながら、本道における自殺対策の現状と課題を明らかにした上で、地域の状況に応じた自殺対策を総合的かつ効果的に進めるため、平成25年3月に「第2期北海道自殺対策行動計画」を定め、これまで具体的な施策を展開してきました。

- この度、これまでの施策の推進状況を踏まえるとともに、国が平成29年7月に見直した「自殺総合対策大綱」で打ち出した、「いのち支える自殺対策」という基本理念のもと、「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、本計画を策定することとしました。

2 計画の位置づけ

- 本計画は、自殺対策基本法第13条第1項の規定に基づき、本道の状況に応じた自殺対策を進めるために策定する都道府県地域自殺対策計画です。

- 本計画は、「北海道総合計画」が示す政策の方向性に沿って策定、推進する特定分野別計画であり、「北海道医療計画」における自殺対策の方向を踏まえた「行動計画」として策定するものです。

- 本計画は、「持続可能な開発目標（SDGs）」の達成に資するものです。

※ 持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals : SDGs）2015年9月に国連で採択された、先進国を含む2030年までの国際社会全体の開発目標。17のゴール（目標）とその下位目標である169のターゲットから構成。

3 北海道における自殺の現状

(1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

○ 本道における自殺者数は、平成10年に、前年から403人増加して1,517人となって以降、毎年1,500人前後で推移していましたが、平成21年以降は減少を続け、平成28年は930人となっています。

性別でみると、男性7割、女性3割となっています。

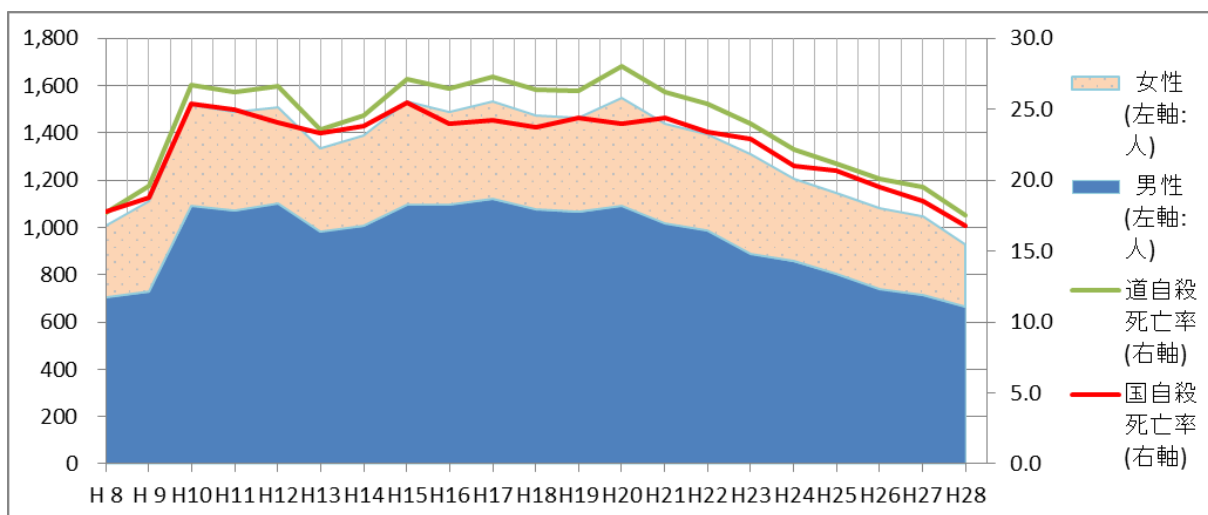
平成28年の自殺者数は、交通事故死者数のおよそ4.5倍となっています。

○ 平成28年における人口10万人当たりの自殺死亡率は17.5で、全国平均の16.8を上回っており、都道府県別では21番目に高い割合となっています。

(自殺者数・人口10万人当たり自殺死亡率の推移)

(厚生労働省人口動態統計)

年	H10	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
自殺者数(人)	1,517	1,531	1,491	1,534	1,475	1,462	1,546	1,439	1,393	1,312	1,206	1,145	1,080	1,045	930
男性	1,092	1,095	1,097	1,120	1,077	1,065	1,092	1,018	987	889	856	803	740	714	664
女性	425	436	394	414	398	397	454	421	406	423	350	342	340	331	266
道自殺死亡率	26.7	27.1	26.5	27.3	26.4	26.3	28.0	26.2	25.4	24.0	22.2	21.2	20.1	19.5	17.5
国自殺死亡率	25.4	25.5	24.0	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8



(全国の自殺者数(人))

統計種別	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H25	H26	H27	H28
厚生労働省人口動態統計	31,755	30,652	29,949	30,247	29,921	30,229	29,554	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017
厚生労働省自殺統計	32,863	31,957	32,143	32,325	32,155	32,249	31,690	27,858	27,283	25,427	24,025	21,897

※ 人口動態統計は、日本人を対象とし、住所地を基に死亡時点で計上しています。

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、発見地を基に自殺死体発見時点で計上しています。

(2) 性別・年齢階級別状況

○ 平成28年の状況をみると、20代、30代、50代及び80代以上の割合が全国の同年代よりも高く、これらを加えると全体の5割以上を占めています。その他の年代は全国を下回っています。

○ 例年50代が最も高い割合を占めていますが、近年は減少傾向にあります。

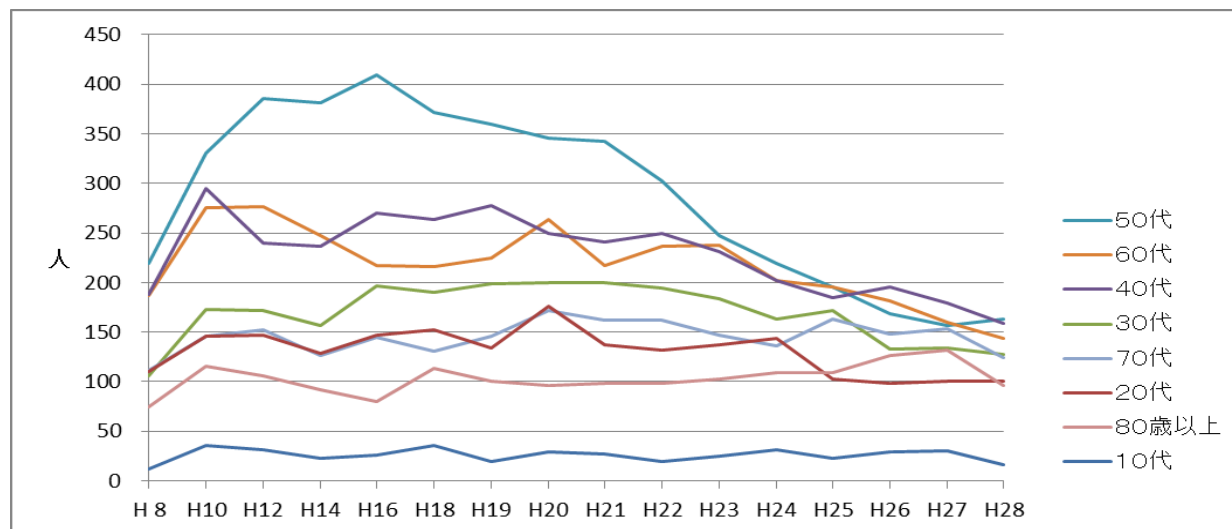
(平成28年の性別・年齢階級別状況)

(厚生労働省人口動態統計)

		10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	不詳	合計
男性	道	0	13	68	98	130	125	104	78	48	0	664
	割合	0.0%	2.0%	10.2%	14.8%	19.6%	18.8%	15.7%	11.7%	7.2%	0.0%	100.0%
国	自殺者数	0	344	1,622	1,968	2,705	2,572	2,342	1,792	1,238	56	14,639
	割合	0.0%	2.3%	11.1%	13.4%	18.5%	17.6%	16.0%	12.2%	8.5%	0.4%	100.0%
女性	道	0	3	33	29	29	38	40	46	48	0	266
	割合	0.0%	1.1%	12.4%	10.9%	10.9%	14.3%	15.0%	17.3%	18.0%	0.0%	100.0%
国	自殺者数	0	157	544	730	922	965	1,091	1,058	907	4	6,378
	割合	0.0%	2.5%	8.5%	11.4%	14.5%	15.1%	17.1%	16.6%	14.2%	0.1%	100.0%
合計	道	0	16	101	127	159	163	144	124	96	0	930
	割合	0.0%	1.7%	10.9%	13.7%	17.1%	17.5%	15.5%	13.3%	10.3%	0.0%	100.0%
国	自殺者数	0	501	2,166	2,698	3,627	3,537	3,433	2,850	2,145	60	21,017
	割合	0.0%	2.4%	10.3%	12.8%	17.3%	16.8%	16.3%	13.6%	10.2%	0.3%	100.0%

(年齢階級別自殺者数の年次推移)

(厚生労働省人口動態統計)



(3) 死因順位

- 死因順位のうち、自殺については、平成28年は全国、北海道とも第8位となっています。
- 平成28年の北海道の年代別死因順位をみると、20～39歳の各年代において自殺が第1位となっており、男性では15～44歳までの幅広い年代で、女性についても20～34歳までの若い年代で第1位となっています。

特に、男性の25～29歳、女性の20～24歳においては、男女とも自殺が総死亡数の50%以上を占めており、依然若年層の自殺が深刻な問題となっています。

年代	総数				男				女			
	北海道		全国		北海道		全国		北海道		全国	
	順位	割合(%)	順位	割合(%)	順位	割合(%)	順位	割合(%)	順位	割合(%)	順位	割合(%)
10～14	2	10.0	2	16.1	2	16.6	3	16.9	—	—	2	15.0
15～19	2	25.8	1	36.8	1	30.0	1	36.8	2	16.6	1	36.8
20～24	1	45.1	1	48.0	1	39.2	1	50.6	1	57.6	1	41.8
25～29	1	50.3	1	46.9	1	56.7	1	51.1	1	39.1	1	37.5
30～34	1	35.9	1	37.3	1	39.6	1	42.0	1	26.8	2	28.1
35～39	1	27.9	1	27.8	1	33.3	1	31.4	2	18.3	2	21.6
40～44	2	17.3	2	18.7	1	22.5	1	22.3	2	8.7	2	12.6
45～49	2	12.3	2	13.5	2	16.7	3	15.7	2	5.4	2	9.6
50～54	3	9.4	3	9.5	3	12.7	3	10.8	5	4.3	3	7.1
55～59	4	5.4	4	5.9	4	6.0	4	6.3	4	4.3	4	5.0
60～64	6	2.8	4	3.2	6	3.0	8	3.3	5	2.5	4	3.0
65～69	11	1.4	9	1.9	10	1.6	9	1.8	10	1.1	7	2.2
70～74	12	1.3	11	1.4	13	1.3	13	1.2	10	1.3	8	1.6

※ 割合(%)は、それぞれの年齢別死亡数を100とした場合の自殺の占める割合

(4) 地域別状況

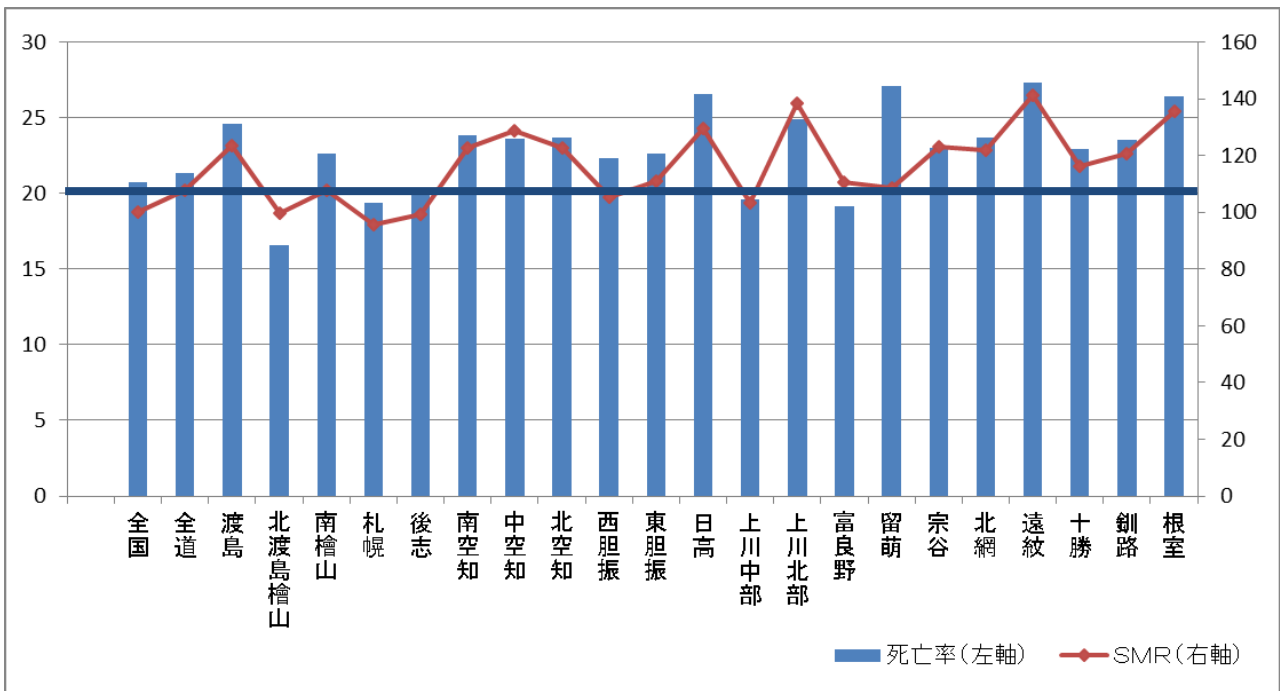
- 平成23年から5年間における人口10万人当たりの自殺死亡率を二次医療圏ごとに比較すると、一定の開きが見られ、最も高い遠紋圏は、最も低い北渡島檜山圏と比べ1.7倍(人口10万人当たり10.7人の差)となっています。
- 平成18年から10年間における自殺者数を集計し、同じ年齢構成の集団になるよう修正して計算された死亡率(SMR:全国の値を100とした場合の標準化死亡比)においても、1.5倍の開きがあります。

(二次医療圏別の自殺死亡率)

二次医療圏	自殺死亡率	SMR (標準化死亡比)	二次医療圏	自殺死亡率	SMR (標準化死亡比)
全 国	20.8	100.0	日 高	26.6	129.5
全 道	21.4	107.7	上 川 中 部	19.6	103.5
南 渡 島	24.6	123.4	上 川 北 部	24.9	138.5
北 渡 島 檜 山	16.6	99.9	富 良 野	19.1	110.7
南 檜 山	22.7	107.9	留 萌	27.1	108.7
札 幌	19.4	95.5	宗 谷	23.0	122.9
後 志	20.0	99.3	北 網	23.7	121.9
南 空 知	23.8	122.6	遠 紋	27.3	141.2
中 空 知	23.6	128.6	十 勝	22.9	116.1
北 空 知	23.7	122.8	釧 路	23.5	120.6
西 胆 振	22.3	105.3	根 室	26.4	135.7
東 胆 振	22.7	110.9			

「自殺死亡率」
(厚生労働省人口動態統計)
H23～H27の自殺者の合計を各年の10/1現在人口の合計で除し10万人当たりに換算したもの

「SMR (標準化死亡比)」
(北海道における主要死因の概要9～H28年12月 公益財団法人北海道健康づくり財団発行)
地域による年齢構成の違いを考慮して、同じ年齢構成の集団になるよう修正して計算された値
各市町村の平成18年から平成27年の10年間における自殺者数(人口動態統計)をまとめ、比を使って全国を100として示したもの

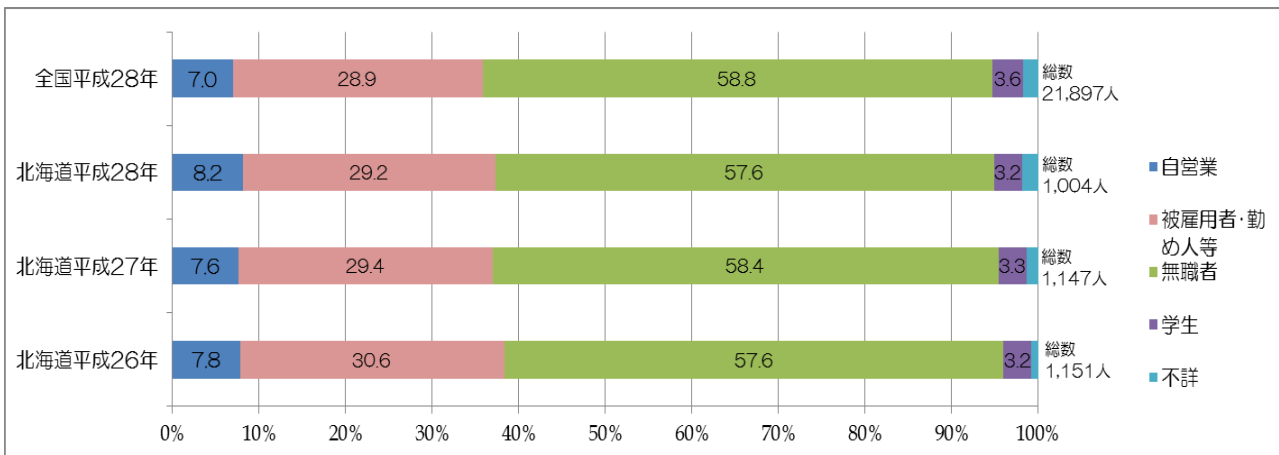


(5) 職業別状況

○ 平成28年における自殺者の職業別状況をみると、北海道では、全国と同様に「無職者」が57.6%と最も多くなっています。また、全国と比べて「自営業」、「被雇用者・勤め人等」の有職者の割合がやや高くなっています。

(自殺者の職業別構成割合の推移)

(厚生労働省自殺統計)



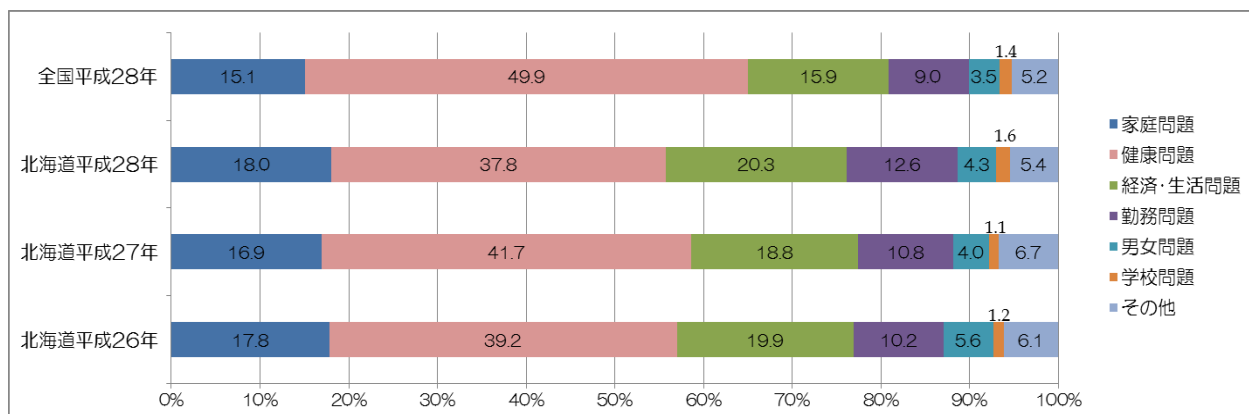
※ 自殺統計は、自殺の発生地における計上であり、自殺者の居住地で計上する人口動態統計とは、総数が異なります。

(6) 原因・動機別状況

○ 平成28年における自殺者の原因・動機別状況をみると、北海道では、全国と同様に「健康問題」が最も高く、次いで「経済・生活問題」「家庭問題」の順になっています。また、「勤務問題」による自殺が増加傾向にあります。

(自殺の原因・動機別構成割合)

(厚生労働省自殺統計)



※ 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・動機を一人につき3つまで計上し、構成割合を算出しているため、自殺者総数に占める割合ではありません。

(7) 自殺の主な特性

- 過去5年間の「性別」、「年齢別」、「職業の有無別」、「同居の有無別」の自殺者数や自殺死亡率等を集計した資料によると、高齢者（60歳以上）及び男性有職者（20歳から59歳まで）の割合が高くなっています。

(自殺の主な特性)

(自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」)

上位5区分	自殺者数 (5年計)	構成割合	自殺死亡率 (人口10万対)
男性 60歳以上の無職者・同居家族有	718人	12.6%	35.5
男性 40歳から59歳までの有職者・同居家族有	623人	11.0%	24.8
女性 60歳以上の無職者・同居家族有	506人	8.9%	15.4
男性 60歳以上の無職者・独居	352人	6.2%	86.1
男性 20歳から39歳までの有職者・同居家族有	350人	6.2%	21.5

第2章 自殺対策の基本的な考え方

1 自殺対策の基本認識

(1) 自殺はその多くが追いこまれた末の死

自殺は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、社会とのつながりが薄れ、生きていても役に立たないという喪失感や与えられた役割への過剰な負担感などから、耐え難い状態にまで追い込まれた末の死であると考えられています。

自殺直前の心の状態については、大多数が様々な悩みにより追い詰められた結果、抑うつ状態となったり、うつ病、アルコール・薬物依存症等の精神疾患を発症し、それらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

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

(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態は続いている

自殺者数は年々減少傾向にあり、特に中高年男性や高齢者の自殺死亡率は着実に低下してきています。

しかし、若年層をみると20歳未満の自殺死亡率はおおむね横ばいであることに加え、20～30代では死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べて減少率が低い状況です。さらに、全体で見ると、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高いなど、非常事態はいまだ続いています。

(3) 全国的なPDCAサイクルを通じた対策の推進

自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進するため、国では、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれに応じた政策パッケージの提供、その後の事業成果の分析評価、パッケージの改善、より精度の高い政策の還元という、全国的なPDCAサイクルによる自殺対策の進化をめざしており、道としてもこうした国の動きに連動して、本道の実情に応じた自殺対策を推進することとします。

2 自殺対策の基本方針

道では、自殺対策の基本認識を踏まえ、次の方針に基づき対策を進めます。

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

自殺は、社会の努力で避けることのできる死であるとの認識のもと、失業や多重債務、健康問題、家庭問題などの社会的リスクである「生きることの阻害要因」を減らし、信頼できる人間関係の構築や危機回避能力を身につけることなどの「生きることの促進要因」を増やすような取り組みを同時に推進し、社会全体の自殺リスクを低下させる必要があります。

(2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

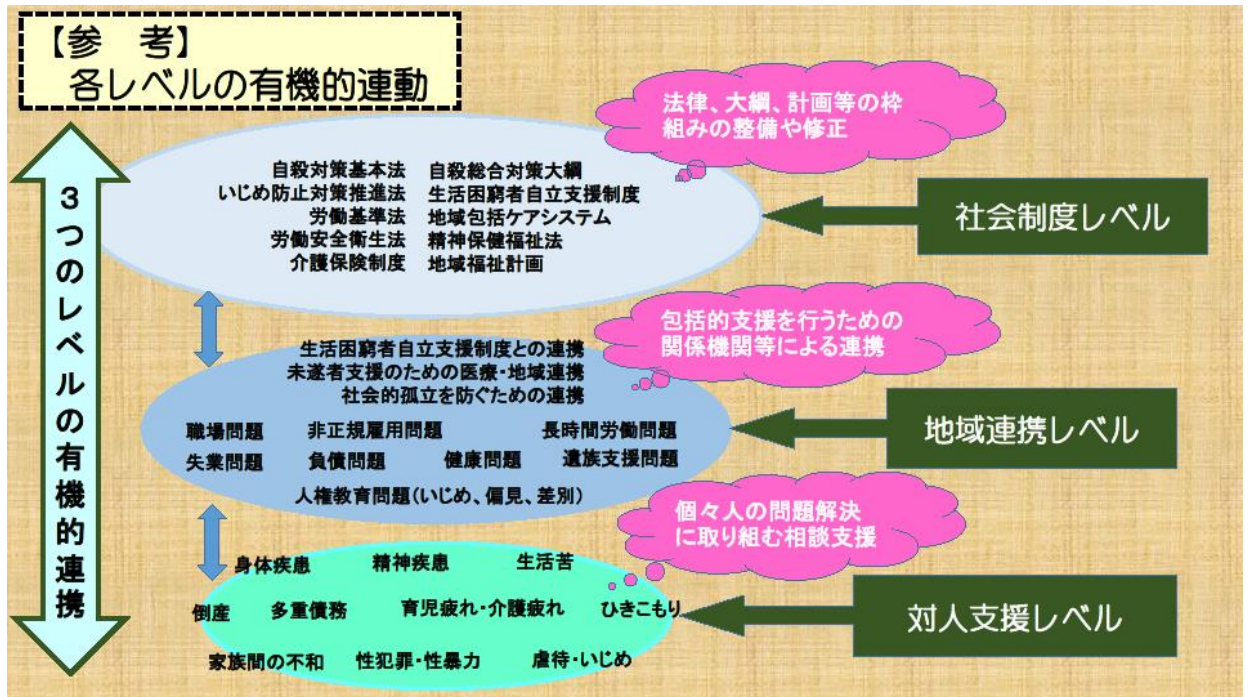
自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係などのほか、その人の性格、家族の状況など

が複雑に関係しており、生活困窮者自立支援制度など他施策との連携や、精神科医療、保健、福祉等の連動性を高めるための人材として、精神保健福祉士等の専門職を地域に配置するなど、国、道、市町村、団体、企業、道民等が適切な役割分担のもとで、お互いに連携し、包括的に支援する必要があります。

(3) 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

施策を「対人支援」・「地域連携」・「社会制度」の3つのレベルに分け、有機的に連動させながら、総合的に推進する必要があります。

また、対応に当たっては、「事前対応」、「危機対応」、「事後対応」の段階ごとに実効性のある施策を講じる必要があります。



(4) 実践と啓発を両輪として推進する

広報活動、教育活動など積極的な普及啓発の実施により、自殺は誰にでも起こり得るという認識を醸成するとともに、マスメディアによる正しい知識の報道などを通じ、自殺や精神疾患に対する偏見をなくすことが重要です。

(5) 役割の明確化と連携・協力の推進

それぞれが果たすべき役割を明確にし、相互連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

〈道〉

道は、広域の自治体として、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進します。北海道地域自殺対策推進センターは道内のエリアマネージャーとして、道内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行うなど、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進します。

〈市町村〉

市町村は、地域の実情等を勘案の上、地域自殺対策計画を策定し、基礎自治体としての特性を生かした、住民に密着した施策に取り組みます。

〈関係団体・民間団体〉

関係団体及び民間団体は、道や市町村からの支援も得ながら、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画します。

〈道 民〉

道民は、自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適切であるということを理解し、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにするなど、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、主体的に自殺対策に取り組みます。

3 計画期間

- 本計画の期間は、平成30年度から平成34年度までの5年間とします。

第3章 当面の重点施策

1 施策の体系

国の「自殺総合対策大綱」や本計画における「自殺対策の基本的な考え方」を踏まえ、本道における保健・医療・福祉や教育、労働、司法等に関する機関・団体、大学・研究機関、警察機関等と連携して、次の体系に基づく施策を総合的に推進します。

段階				当面の重点施策	具体的施策
事前対応	危機対応	事後対応	施策横断		
↑ ↓	↑ ↓	↑ ↓	↑ ↓	道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啓発事業等の実施 ② 児童生徒に対する自殺予防に向けた教育の実施 ③ うつ病等についての普及啓発の推進
				自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る	① 様々な分野でのゲートキーパーの養成 ② 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 ③ 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進 ④ 教職員に対する普及啓発等の実施 ⑤ 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上 ⑥ 民生委員・児童委員や介護関係者等への研修の実施 ⑦ 社会的要因に関連する相談員の資質の向上 ⑧ 自殺対策従事者等の資質向上及び心のケア ⑨ 家族や知人等を含めた支援者への支援
				心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する	① 職場におけるメンタルヘルス対策の促進 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の推進
				適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする	① かかりつけの医師等の資質の向上と精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上 ② うつ等のスクリーニングの実施 ③ 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 ④ がん患者等に対する支援
				社会全体の自殺リスクを低下させる	① 地域における相談体制の充実と相談窓口情報等の発信 ② 多重債務に関する相談体制の整備と普及啓発及び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 妊産婦への支援の充実 ⑧ 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知
				地域の支援体制を整備し、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	① 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備 ② 医療機関等における診療体制の充実 ③ 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化 ④ 自殺未遂者やその家族等に対する支援
				遺された人への支援を充実する	① 遺族への総合的な支援 ② 遺族支援のための関係者研修等の実施 ③ 学校、職場での事後対応の促進
				民間団体との連携を強化する	① 地域における連携体制の確立 ② 民間団体の相談事業に対する支援 ③ 民間団体の活動の把握と連携
				地域の特性に応じた対策を推進する	① 地域の実態把握と情報提供体制の充実 ② 市町村に対する自殺対策計画の策定や実践的な取組への支援 ③ 二次医療圏ごとに重点施策を定めて対策を推進 ④ 地域ごとの取組の格差を是正するための対策の推進
				子ども・若者の自殺対策を推進する	① いじめを苦しめた子どもの自殺の予防 ② 学生・生徒等への支援の充実 ③ SOSの出し方に関する教育の推進 ④ 子どもへの支援の充実 ⑤ 若者への支援の充実
				勤務問題による自殺対策を推進する	① 長時間労働の是正 ② ハラスメント防止対策

2 当面の具体的施策

自殺総合対策大綱や第2期計画に盛りこんだ具体的施策の検証結果などを踏まえながら、「北海道自殺対策連絡会議」の構成機関・団体等と連携して次の具体的施策を進めます。

(1) 道民一人ひとりの気づきと見守りを促す

自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、適切な対処や見守りを行うなど、自殺対策における道民一人ひとりの役割等についての理解を促進します。

① 自殺予防週間と自殺対策強化月間の啓発事業等の実施

自殺対策基本法に規定される9月の自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）に、国、市町村、団体等と連携した啓発事業等を実施し、道民一人ひとりの自殺のサインへの気づきや適切な対処方法等の理解の促進を図ります。

（主な取組）

- ・ 自殺予防パネル展等の実施
- ・ 自殺や多重債務等の自殺問題についての道民の誤解や偏見を取り除くため、インターネット等を活用した正しい知識の普及
- ・ 市町村や団体等と連携した講演会・シンポジウム等の開催やポスター、リーフレット等を活用した啓発の促進 など

② 児童生徒に対する自殺予防に向けた教育の実施

学校の教育活動全体を通じて、児童生徒が、自分の命や他の人の命の尊さを理解することができるよう、命の大切さにかかわる教育の充実を図るとともに、社会において直面する可能性のある様々な困難などへの対処方法を身につけるための教育を推進します。

（主な取組）

- ・ 命を大切にす指導の充実
- ・ 豊かな心を育むための体験活動の促進
- ・ 生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法などSOSの出し方に関する教育の推進 など

③ うつ病等についての普及啓発の推進

道民を対象とするうつ病等に関する講演会等を実施し、うつ病等の精神疾患についての正しい理解や早期休息・早期相談・早期受診の重要性等に関する普及啓発を進めます。

（主な取組）

- ・ 地域住民等を対象とするうつ病等に関する講演会等の開催の促進
- ・ 関係機関等によるうつ病等に関するパンフレット等の作成・配布の促進 など

(2) 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている、自殺対策に係る専門家や支援者を人材として確保、養成するため、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施するほか、自殺等に関する正しい知識の普及や、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」を養成します。

① 様々な分野でのゲートキーパーの養成

道民一人ひとりが周りの人の変化に気付いた場合には、身近なゲートキーパーとして適切に行動できるよう必要な基礎的知識の普及を図るとともに、教職員、法律の専門家、薬剤師、理容師等、業務の性質上その役割が期待される職業を対象としたゲートキーパーの養成に取り組めます。

(主な取組)

- ・ 関係団体と連携した「自殺予防ゲートキーパー研修」の実施
- ・ 市町村や団体が実施する「自殺予防ゲートキーパー研修」への支援 など

② 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

内科等のかかりつけの医師がうつ病の早期発見・早期対応ができるよう、うつ病診療の知識・技術の向上を図るための研修等を進めます。

(主な取組)

- ・ 札幌市・北海道医師会との共催による「かかりつけ医等うつ病対応力向上研修」の実施
- ・ 郡・市医師会等と連携した研修の促進 など

③ 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

大学や専修学校等と連携の上、学生を対象としたゲートキーパー研修等を実施し、若年者を対象とする自殺予防対策を推進します。

(主な取組)

- ・ 大学・専修学校等における「自殺予防ゲートキーパー研修」の実施
- ・ 大学・専修学校等と連携した教職員に対する研修への支援 など

④ 教職員に対する普及啓発等の実施

学校生活や家庭生活に悩みを抱えている児童生徒等に気付いたときの対応方法などの普及啓発に取り組めます。

(主な取組)

- ・ 児童生徒の心の危機への対応力を向上させる教職員研修の実施
- ・ 学校の教職員に対し、悩みを抱えた児童生徒への対応方法等についての啓発活動の実施 など

⑤ 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

市町村や保健所等の地域における相談機関のスタッフや、産業医や産業保健スタッフの資質の向上を図るため、必要な研修や技術指導等を進めます。

また、市町村、団体、ゲートキーパー等の連携を促進するため、保健所が地域におけるコーディネーターの役割を担います。

(主な取組)

- ・ 地域における関係機関の連携調整を担う保健所職員を対象とする教育研修の実施
- ・ 市町村職員等を対象とした研修の実施
- ・ 北海道医師会による産業保健特別研修等の促進
- ・ 医師会や産業保健総合支援センター等による産業保健研修等の促進 など

⑥ 民生委員・児童委員や介護関係者等への研修の実施

地域における身近な相談・見守り活動を行う民生委員・児童委員や高齢者に対応する介護関係者等に対して、多様化するニーズに沿った相談支援活動を担うことができるよう、基本的な知識と対応能力を習得するための研修を進めます。

(主な取組)

- ・ 新任民生委員児童委員研修や民生委員児童委員専門研修等の実施 など

⑦ 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

市町村等の多重債務相談、商工会等の経営相談、ハローワークの相談窓口等の相談員に対し、メンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進します。

(主な取組)

- ・ 関係団体と連携した「自殺予防ゲートキーパー研修」の実施(再掲)
- ・ ギャンブル・買い物等の依存症など精神疾患に関する正しい知識の普及 など

⑧ 自殺対策従事者等の資質向上及び心のケア

公的機関の職員が、自殺の危険性の高い人や遺族等に適切に対応できるよう資質の向上を図るとともに、職場等のメンタルヘルスに関する相談対応職員や自殺対策従事者が自らの心の健康を維持できるように体制整備を進めます。

(主な取組)

- ・ 警察官や消防職員等に対するうつ病やこころの健康に関する知識の普及の促進
- ・ 職場の相談担当者や自殺対策に関する関係機関・団体の職員を対象とする研修等の促進
- ・ 相談機関における相談内容・実施体制等に関する情報の周知の促進 など

⑨ 家族や知人等を含めた支援者への支援

悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立せずすむよう、これらの家族等に対する支援を推進します。

(主な取組)

- ・ 地域の医療機関、保健所や相談支援機関等との連携による継続的なケアに向けた取組の促進
- ・ 相談機関における相談内容・実施体制等に関する情報の周知の促進（再掲） など

(3) 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

自殺の原因となる様々なストレス要因の軽減や適切な対応などによる心の健康の保持・増進に加えて、過重労働やハラスメントの対策など職場環境の改善のための、職場、地域、学校における体制整備を進めます。

① 職場におけるメンタルヘルス対策の促進

職場における仕事、職場環境、人間関係上の悩み等の対策として、職場内外での相談体制の充実や、労働者の心の健康の保持・増進のための普及啓発を進めます。

特にメンタルヘルス対策の取組が進んでいない小規模事業所に対する支援の充実を図ります。

(主な取組)

- ・ ストレスチェック制度の実施の周知
- ・ ハラスメントに関する相談窓口の設置等
- ・ 企業等における働き方改革のための相談窓口の設置
- ・ 経営者や管理監督者等に対する労働問題に関するセミナーの開催
- ・ メンタルヘルスに関するセミナー等の開催の促進
- ・ 働く人の心の電話相談等の促進
- ・ 教職員に対する心の健康相談の促進 など

② 地域における心の健康づくり推進体制の整備

地域における心の健康づくり対策として、市町村や保健所等における自殺対策に関する取組や調査研究を進めるとともに、相談窓口の充実、他の相談機関や産業保健との連携強化を図ります。

(主な取組)

- ・ 保健所に設置した自殺対策地域連絡会議等のネットワークの充実
- ・ 市町村における自殺対策の取組に対する技術的支援の実施
- ・ 地域における精神疾患予防に関する調査研究の促進 など

③ 学校における心の健康づくり推進体制の整備

児童生徒からの相談に適切に対応するため、必要に応じてスクールカウンセラーを活用するなど、校内の教育相談体制の充実を図ります。

(主な取組)

- ・ スクールカウンセラー活用事業の促進
- ・ 教員対象の教育相談研修の促進
- ・ 家庭や地域、専門機関や医療機関等との連携の促進 など

④ 大規模災害における被災者の心のケアの推進

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、発生直後から復興まで中長期にわたる心のケアや支援者の心のケアが必要です。そのため、国等の要請に基づく復興関連施策について協力していきます。

(主な取組)

- ・ 大規模災害の被災者及び避難者等について、国、関係団体等と連携した心のケア等復興関連施策への協力
- ・ 災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備と人材育成の強化 など

(4) 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

うつ病等自殺の危険性の高い人の早期発見・早期対応に努め、適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制の充実を図ります。

また、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、すなわち自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めます。

① かかりつけの医師等の資質の向上と精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

地域においてかかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための医療連携体制や様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進します。

また、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・司法等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進します。

(主な取組)

- ・ 札幌市・北海道医師会との共催による「かかりつけ医等うつ病対応力向上研修」の実施(再掲)
- ・ かかりつけ医から専門医への紹介など連携体制の整備促進
- ・ 郡・市医師会等と連携した研修の促進(再掲)
- ・ パンフレット等を活用した普及啓発の促進 など

② うつ等のスクリーニングの実施

地域におけるうつ病の予防及び早期発見のため、市町村等と連携し、うつ病スクリーニングの取組を進めます。

(主な取組)

- ・ 健診等におけるうつ病スクリーニングの促進
- ・ 保健所、市町村保健センター等での訪問活動、各種健診による早期発見や受診の促進
- ・ 妊産婦スクリーニングの促進 など

③ うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の自殺の要因となる、アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症について、継続的に治療・支援を行うための体制整備、自助活動の取組を促進します。

(主な取組)

- ・ アルコール・薬物・ギャンブル等の自助グループや家族に対する支援の促進
- ・ 関係機関・団体による自殺予防に向けた心の健康相談等の促進
- ・ チェックリストの活用による相談や早期受診の促進 など

④ がん患者等に対する支援

がん患者等について、必要に応じ、専門的・精神心理的なケアにつなぐことができるよう、専門医療機関や相談機関等の周知などを行う。

(主な取組)

- ・ がん相談支援センター等の相談窓口の周知
- ・ がん相談員に対する精神心理的ケアに関する研修の実施 など

(5) 社会全体の自殺リスクを低下させる

経済的・社会的要因を含む様々な要因により自殺の危険性が高まっていくことから、様々な分野において、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やす取組を推進することで、社会全体の自殺リスクの低下を目指します。

① 地域における相談体制の充実と相談窓口情報等の発信

心の健康問題を抱える人が必要な相談を受けることができるよう、地域における相談体制の充実を図るとともに、支援を必要としている人が簡単に適切かつ迅速に支援策に辿り着けるよう、インターネットを活用した仕組みなど、情報提供の充実を促進します。

(主な取組)

- ・ ひきこもり・不登校児童に対する支援の実施
- ・ 高齢者に関する虐待防止に向けた相談の実施
- ・ 女性の健康上の相談や妊婦等に対する相談の体制整備

- ・ 家庭生活相談、被害者相談等の開催の促進
- ・ 関係機関・団体による自殺予防に向けた心の健康相談等の促進（再掲）
- ・ 雇用者等からの「仕事の悩み相談」による対応
- ・ 相談機関における相談内容・実施体制等に関する情報の周知の促進（再掲）
- ・ 北海道地域自殺対策推進センターによる情報提供の充実 など

- ② 多重債務に関する相談体制の整備と普及啓発及びセーフティネット融資の充実
 多重債務者に対する支援対策として、相談体制の充実や周知を図るとともに、経済的自立等に向けたセーフティネット資金の貸し付けを進めます。

（主な取組）

- ・ 関係団体と連携した多重債務等の相談の実施及び相談窓口の周知の促進
- ・ 福祉資金、総合支援資金の貸付の促進
- ・ 生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援機関による相談や情報提供
- ・ 自立相談支援機関と自殺対策関連機関等との連携促進
- ・ ギャンブルや買い物等の依存症の方への相談支援の充実 など

- ③ 失業者等に対する相談窓口の充実等
 失業者に対する支援対策として、経済的自立等に向けたセーフティネット資金の貸し付けや、フリーターや若年無業者等に対する相談等を進めます。

（主な取組）

- ・ 勤労者福祉資金の貸付の促進
- ・ ジョブカフェ・ジョブサロン北海道、地域若者サポートステーションにおける相談支援 など

- ④ 経営者に対する相談事業の実施等
 経営不振や経営の危機に直面した中小企業等の再生を支援するため、中小企業の経営者等からの相談に応じ、関係機関と連携して早期再生、倒産防止などの支援に取り組みます。

（主な取組）

- ・ 道内11地域における中小企業支援ネットワークの設置
- ・ 地域の金融機関や国の中小企業再生支援協議会と連携した支援の実施
- ・ 商工会議所等の行う経営安定特別相談事業への支援の実施 など

- ⑤ 法的問題解決のための情報提供の充実
 法的なトラブルの解決に必要な情報やサービスの提供体制を整備するとともに、経済的な理由により弁護士費用を負担することが困難な方に対する支援を促進します。

(主な取組)

- ・ 法テラスによる相談や情報提供の促進
- ・ 民事法律扶助制度の活用の促進 など

⑥ 危険な場所、薬品等の規制等

危険な場所での飛び込み防止対策や、自殺の誘発に結びつくような薬品譲渡、インターネット情報の規制等の取組を進めます。

(主な取組)

- ・ インターネットを介した有害情報に対する取組の促進
- ・ 薬品等の適正な管理・使用に関する指導や注意喚起の促進 など

⑦ 妊産婦への支援の充実

出産前後の妊産婦については、産前産後のうつの予防等を図る観点から、妊産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産前産後における支援を強化します。

また、産後に心身の不調又は育児不安等を抱える者等に対しては、退院直後の母親等への心身のケアや育児のサポートを行うなど、産後も安心して子育てができる支援体制の確保に向けた市町村の取組を促進します。

(主な取組)

- ・ 母子保健交付時の面接指導実施の促進
- ・ 乳児家庭全戸訪問事業の促進
- ・ 乳幼児健診における保健指導の実施
- ・ 養育者支援保健・医療連携システム事業の実施
- ・ 妊産婦健診等におけるメンタルヘルス等のスクリーニングの促進 など

⑧ 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知

マスメディアに対し、報道に際しての推奨事項や禁止事項の周知などを通じて、自殺予防に向けた適切な報道が行われるよう取り組みます。

(主な取組)

- ・ 世界保健機関による「マスメディアのための手引き」の周知 など

(6) 地域の支援体制を整備し、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、入院中や退院後の精神科医療や心理的ケアの充実、地域における自殺未遂者に対する相談・連携体制の整備などを図り、当事者のほか、その家族等身近な人への支援の取組を進めます。

① 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

自殺未遂者の再企図を防ぐためには、救急医療部門に搬送された自殺未遂者に退院後も含めて継続的に適切に介入するほか、対応困難例の事例検討や地域の医療従事者への研修等を通じて、地域の自殺未遂者支援の対応力を高める拠点となる医療機関が必要であり、これらの力を高めるための拠点となる医療機関を整備し、自殺未遂者の再企図を防止します。

(主な取組)

- ・ 「北海道自殺未遂者地域支援体制整備事業」の成果を道内全域に普及促進
- ・ 道立精神保健福祉センターなどによる、医療従事者等に対する「自殺未遂者ケア研修会」の開催 など

② 医療機関等における診療体制の充実

全道における精神科救急医療体制の充実を図るとともに、救命救急センター等での治療後も必要な医療が受けられる体制づくりを促進します。

(主な取組)

- ・ 北海道精神科救急医療体制の充実
- ・ 身体的治療を終えた後も、救急医療機関と精神科医療機関が連携することによる、必要な治療とケアが一体的に受けられる体制整備に向けた調査・検討 など

③ 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・司法等の関係機関・関係団体のネットワークを構築し、医療機関と地域の関係機関が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進します。

(主な取組)

- ・ 保健所に設置した自殺対策地域連絡会議等のネットワークの充実 (再掲)
- ・ 「北海道自殺未遂者地域支援体制整備事業」の成果を道内全域に普及促進 (再掲)
- ・ 保健所における自殺未遂者対策の取組に対する技術的支援の実施
- ・ 医療機能の空白地域における試行的取組の実施

④ 自殺未遂者やその家族等に対する支援

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、地域の医療機関、保健福祉関係機関などの連携強化や地域のネットワークを活用した支援体制の充実を図ります。

(主な取組)

- ・ 地域の医療機関、保健所や相談支援機関等との連携による継続的なケアに向けた取組の促進 (再掲)
- ・ 保健・医療・福祉関係者による自殺未遂者支援に関する研修の促進 など

(7) 遺された人への支援を充実する

自殺や自殺未遂の発生直後に、遺された人等に対するケアを行うとともに、地域における自助グループ等の活動を支援します。

① 遺族への総合的な支援

自死遺族が様々な困難に対処することができるよう、自助グループの育成や地域における活動を促進するほか、相談体制の充実など総合的な支援に向けた取組を進めます。

(主な取組)

- ・ 各地域における自助グループの育成や活動に対する取組の促進
- ・ 遺族支援に資するシンポジウムや講演会等の開催の促進
- ・ 各種相談窓口の周知や保健所・関係機関による相談・指導機能の向上
- ・ 身近な場所で遺族が交流することのできる機会の提供
- ・ 遺族に対する法的問題解決のための情報提供やその活用促進 など

② 遺族支援のための関係者研修等の実施

遺族と接する機会が多い市町村、医療機関等の職員の資質向上のため、パンフレットの作成・配布や研修等を実施するとともに、遺族自身が支援者となる人材養成を進めます。

(主な取組)

- ・ 相談窓口一覧等のパンフレット作成による周知の促進
- ・ 市町村、医療機関、相談支援機関等を対象とする遺族支援研修の促進
- ・ 遺族の立場で他の自死遺族を支援するための相談技術研修の促進 など

③ 学校、職場での事後対応の促進

自殺発生直後の学校や職場における相談など、周りの児童生徒、遺児や職場の同僚等の心のケアの充実に向けた取組を進めます。

(主な取組)

- ・ 当該学校・職場における相談や面接等の促進
- ・ 家庭や地域、専門機関や医療機関等との連携の促進（再掲） など

(8) 民間団体との連携を強化する

地域において自殺対策活動を行っている公的機関や民間団体との連携強化を図るとともに、自殺の危険性の高い人に対する民間団体の活動の充実に向けた取組を進めます。

① 地域における連携体制の確立

全道組織である「北海道自殺対策連絡会議」を定期的で開催するとともに、各地域における各領域・関係機関の連携体制の整備を進めます。

(主な取組)

- ・ 北海道自殺対策連絡会議の定期的な開催
- ・ 保健所に設置した自殺対策地域連絡会議等の運営の促進 など

② 民間団体の相談事業に対する支援

民間団体が行う電話相談事業をはじめとする各種の相談事業を道民に周知するとともに、自殺の危機にある人に適切な援助が行われるよう相談員研修を実施します。

(主な取組)

- ・ 「いのちの電話」などの相談窓口の周知
- ・ 電話相談員の養成や相談技術向上のための研修の実施 など

③ 民間団体の活動の把握と連携

道内各地域における民間団体の活動等の把握に努めるとともに、効果的な連携や協力のあり方についての検討を進めます。

(主な取組)

- ・ 自殺対策に取り組む民間団体・活動に関する調査等の実施
- ・ 先駆的な取組等に関する情報の提供
- ・ 「北海道自殺対策連絡会議」における、民間団体との連携や協力のあり方に関する検討
- ・ 各地域における民間団体との連携強化の促進 など

(9) 地域の特性に応じた対策を推進する

本道の広域性や地域特性を踏まえた重点施策を定め、実効性のある対策を推進するとともに、市町村自殺対策計画の策定を支援するなど、地域レベルの実践的な取組を支援します。

① 地域の実態把握と情報提供体制の充実

国の自殺統計資料や道内の相談機関における資料等を有効に活用し、自殺の現状、推移や傾向等の把握を進めるとともに、自殺対策に関する情報の収集、整理、分析等を行い、先駆的、特徴的な取組等について、市町村や団体等に情報提供するほか、ホームページなどにより道民に対しても広く周知します。

(主な取組)

- ・ 厚生労働省や警察庁の自殺に関する統計資料等の分析・活用
- ・ 全国における先駆的、特徴的な取組等に関する情報の収集・提供
- ・ 北海道地域自殺対策推進センターによる情報提供の充実（再掲）
- ・ 精神保健福祉センターや関係機関等による自殺対策に関する施策や統計情報等の普及の促進 など

② 市町村に対する自殺対策計画の策定や実践的な取組への支援

国から提供される「地域自殺実態プロファイル」や「地域自殺対策政策パッケージ」などを踏まえ、北海道地域自殺対策推進センター並びに保健所による情報提供及び技術指導などを通じ、市町村における自殺対策計画の策定や、実践的な取組への支援を行います。

(主な取組)

- ・ 北海道地域自殺対策推進センターによる情報提供の充実 (再掲)
- ・ 保健所及び北海道地域自殺対策推進センターによる市町村自殺対策計画の策定支援
- ・ 市町村における自殺対策の取組に対する技術的支援の実施 (再掲) など

③ 二次医療圏ごとに重点施策を定めて対策を推進

本道の広域性に鑑み、地域ごとの特性を踏まえ、重点施策を定めて自殺対策を推進します

[二次医療圏別の特性]

(自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」)

二次医療圏	地域の特性	二次医療圏	地域の特性
南 渡 島	男性 40歳から59歳までの無職者・同居家族有 男性 60歳以上の有職者・同居家族有	上 川 中 部	男性 40歳から59歳までの無職者・同居家族有
北 渡 島 檜 山	男性 40歳から59歳までの有職者・独居	上 川 北 部	男性 60歳以上の有職者・同居家族有
南 檜 山	男性 20歳から39歳までの無職者・同居家族有 男性 60歳以上の有職者・同居家族有	富 良 野	男性 40歳から59歳までの有職者・独居
札 幌		留 萌	男性 40歳から59歳までの無職者・同居家族有
後 志	男性 60歳以上の有職者・同居家族有	宗 谷	
南 空 知	女性 40歳から59歳までの無職者・同居家族有 男性 60歳以上の有職者・同居家族有	北 網	女性 60歳以上の無職者・独居
中 空 知	男性 40歳から59歳までの有職者・独居	遠 紋	男性 60歳以上の有職者・同居家族有
北 空 知	男性 20歳から39歳までの無職者・同居家族有 男性 40歳から59歳までの無職者・独居	十 勝	
西 胆 振		釧 路	
東 胆 振	男性 20歳から39歳までの有職者・独居	根 室	男性 40歳から59歳までの無職者・同居家族有
日 高	男性 40歳から59歳までの無職者・同居家族有		

※空欄の医療圏については、概ね北海道全体の特徴と同様の傾向を示している

※地域の特性については、北海道の特性（P6の「(7)自殺の主な特性」）に該当しないものを記載

※自殺の背景や要因は実際には人によって多様であることから、その個性性に合わせたきめ細やかな対応が必要である

④ 地域ごとの取組の格差を是正するための対策の推進

地域において自殺対策の重要性に関する理解や医療機能等に格差があることから、試行的な取組を通じ、こうした格差を是正するための対策を推進します。

(主な取組)

- ・ 医療機関や相談支援機関等、社会資源が乏しい地域において施策横断的に実施する、総合的自殺対策の試行的な取組の推進
- ・ 試行的取組の成果を踏まえた、他地域への普及促進 など

(10) 子ども・若者の自殺対策を推進する

若年層の自殺死亡率の減少率が低いことや、全死因に占める自殺の割合が高いことなど、若年層の自殺対策が課題となっています。こうした課題や、自殺対策基本法において、「学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする」として規定されたことなどを踏まえ、特に若者の自殺対策を重点的に推進します。

① いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

児童生徒の悩みに共感しながら相談に応じる教育相談体制を整備するとともに、子どもをインターネット上の有害情報から守るための取組を進めます。

いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることの周知徹底を図り、すべての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握し、迅速に対応することや、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していく取組を進めます。

(主な取組)

- ・ 児童生徒の心の危機への対応力を向上させる教職員研修の実施（再掲）
- ・ いじめ問題等への対応などに関する教職員向け指導資料の活用促進
- ・ いじめ相談電話等の周知の促進
- ・ スクールカウンセラー活用事業の促進（再掲）
- ・ 情報モラルの育成にかかる指導の充実 など

② 学生・生徒等への支援の充実

学生・生徒等が、いつでも不安や悩みを打ち明けられるような相談体制を整備するとともに、自殺が長期休業明けに急増する傾向があることを踏まえ、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進します。

(主な取組)

- ・ 命を大切にす指導の充実（再掲）
- ・ 豊かな心を育むための体験活動の促進（再掲）
- ・ 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つけるための教育の推進（再掲）
- ・ スクールカウンセラー活用事業の促進（再掲） など

③ SOSの出し方に関する教育の推進

学校において、児童生徒が命の大切さを実感できる教育に偏ることなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）を進めます。

（主な取組）

- ・ SOSの出し方教育の実施
- ・ 児童生徒の心の危機への対応力を向上させる教職員研修の実施（再掲）
- ・ 家庭や地域、専門機関や医療機関等との連携の促進（再掲） など

④ 子どもへの支援の充実

学校問題、家庭環境など、様々な自殺のリスク要因を抱える子どもに対し、他施策と連携の上、支援体制の充実を図ります。

（主な取組）

- ・ 子どもへの教育支援や、保護者への生活支援などの経済的支援の推進
- ・ 自立相談支援機関と自殺対策関連機関等との連携の促進（再掲）
- ・ 相談機関における相談内容・実施体制等に関する情報の周知の促進（再掲） など

⑤ 若者への支援の充実

若年の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援するほか、深刻な生きづらさを抱える方について、地域の関係機関・団体のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進します。

（主な取組）

- ・ ジョブカフェ・ジョブサロン北海道、地域若者サポートステーションにおける相談支援等（再掲）
- ・ 地域の医療機関、保健所や相談支援機関等との連携による継続的なケアに向けた取組の促進（再掲）
- ・ 保健・医療・福祉関係者による自殺未遂者支援に関する研修の促進（再掲） など

(11) 勤務問題による自殺対策を推進する

ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛をもたらすことを踏まえ、労働者の心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図るため、長時間労働の是正やハラスメントの防止対策を推進します。

① 長時間労働の是正

仕事と生活の調和や、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、国の「過労死等の防止のための対策に関する大綱」などを踏まえ、ワークライフバランスの推進など、長時間労働の是正に向けた対策を推進するとともに、就業環境整備や労働生産性の向上に取

り組む企業への相談支援体制を強化します。

(主な取組)

- ・ 相談機関における相談内容・実施体制等に関する情報の周知の促進 (再掲)
- ・ ほっかいどう働き方改革支援センターにおける相談支援等の促進 など

② ハラスメント防止対策

職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、パワーハラスメントやセクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントなどの防止に向けた対策を推進します。

(主な取組)

- ・ ハラスメントに関する相談窓口の設置等 (再掲)
- ・ 企業等における働き方改革のための窓口の設置 (再掲)
- ・ 経営者や管理監督者に対する労働問題に関するセミナーの開催 (再掲)
- ・ メンタルヘルスに関するセミナー等の開催の促進 (再掲)
- ・ 働く人の心の電話相談等の促進 (再掲) など

第4章 数値目標

1 自殺死亡率

- 国の自殺総合対策大綱における全国の数値目標は、先進諸国の水準まで減少させることを目指すこととして、今後10年間において、平成27年と比較して30%以上減少させることとしています。
- 本道においては、平成19年から平成28年までの10年間で約33%減少した実績を踏まえ、全国の数値目標と同様、平成28年と比較して、平成39年までに30%以上減少させることを目標とします。

2 自殺死亡者数等

- 自殺死亡率の目標値である30%以上の減少を考慮し、人口の減少についても勘案の上、平成28年の930人から、平成39年までに本道の自殺者数を600人以下（減少率35%）とすることを目標とします。
- 本道においては、「自損行為による救急出動数」が、平成28年は2,804件でした。これが30%以上減少すると、1,950件以下という数値となります。

〔数値目標〕

	平成19年	平成28年	平成39年【目標値】
自殺死亡率（人口10万対）	26.3	17.5	12.1以下
自殺死亡者数（人）	1,462	930	600以下

（人口動態統計）

〔参考指標〕

	平成19年	平成28年	平成39年
自損行為による救急出動数（件）	4,358	2,804	1,950以下

（消防白書）

第5章 推進体制等

1 北海道における推進体制

- 保健・医療・福祉や教育、司法、労働等に関する機関・団体、大学・研究機関、警察等からなる「北海道自殺対策連絡会議」を開催し、民間等と連携した施策の総合的な展開に向けた検討・協議を進めます。
- 「北海道自殺対策連絡会議」に必要な応じて各領域ごとの「専門部会」を設け、各領域における具体的な施策や連携体制等について検討するとともに、庁内連絡会議等との連携を進めます。

2 庁内における連携体制

- 道における自殺対策関係部局による「自殺対策庁内連絡会議」を開催し、自殺の現状等について共通認識を持ちながら、総合的な施策・事業の展開に向けた協議を進めます。

3 各地域における連携体制

- 全道的な自殺予防のための取組を踏まえ、地域の状況に応じた「総合的な自殺対策」を推進するため、保健所ごとに設置した「自殺対策地域連絡会議」の開催を通じ、市町村、関係機関・団体等による連携体制の確保を進めます。
- 各市町村等における自殺対策の取組を促進するとともに、地域の関係機関・団体等とのネットワークの構築や具体的な施策の展開の支援に取り組みます。

4 計画の効果的な推進

- 自殺予防に即効性のある施策はないといわれており、中長期的な視点に立って継続的に取り組む必要があります。計画の着実な推進を図るため、本道における取組状況や自殺死亡率の状況等について、「北海道自殺対策連絡会議」に報告し、P D C Aサイクルに基づき、各施策が効果的・効率的に実施されているかを検証・評価し、次年度以降の取組に反映させます。
- 地域の取組の推進に当たっては、北海道地域自殺対策推進センターにより各施策が効果的・効率的に実施されているかについて検証・評価する仕組みを構築し、P D C Aサイクルの確立に努めます。
- 新たな課題等に対しては、国等と連携して効果的な施策への見直しを進めるとともに、必要があると認めるときは、計画の見直し等を検討します。

資 料 編

1	第2期北海道自殺対策行動計画の推進状況	29
2	第3期北海道自殺対策行動計画の策定経過	30
3	北海道における自殺の現状	31
4	自殺対策基本法	38
5	自殺総合対策大綱	41
6	北海道自殺対策連絡会議設置要綱	61
7	北海道自殺対策連絡会議計画部会設置要綱	64

1 第2期北海道自殺対策行動計画の推進状況

○ 第2期の計画（平成25年度～平成29年度）における重点施策ごとの主な取組や推進状況は、次のとおりです。

重点施策	実施状況
(1) 自殺の実態を明らかにする	<p>[主な取組]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国などから示される統計資料の活用 ○ メールマガジンやHPの活用による情報発信 ○ 救急医療機関を対象とした自殺未遂者に関する実態調査 <p>[推進状況]</p> <p>自殺の実態分析に向けた統計資料の活用に取り組んだ結果、自殺の動向や原因などの把握が進んでいることなどから、施策がおおむね順調に進められている。</p>
(2) 道民一人ひとりの気づきと見守りを促す	<p>[主な取組]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ テレビCM・新聞など各種広報媒体を活用した普及啓発 ○ 児童・生徒、保護者向け自殺予防関係資料の作成、配布 ○ 自殺対策フォーラムの開催 <p>[推進状況]</p> <p>9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間において、フォーラムの開催やテレビCM等を活用した啓発活動などに取り組んだほか、児童、生徒等の自殺予防に向けた取組を進めた結果、道民の理解が進んできていることなどから、施策がおおむね順調に進められている。</p>
(3) 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する	<p>[主な取組]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 教育関係者などを対象とした自殺予防ゲートキーパーの養成 ○ 小中高を対象とした「生きる取組出前講座」の実施 ○ 地域支援者向け依存症研修の開催 <p>[推進状況]</p> <p>児童・生徒や教職員等を対象とした自殺予防ゲートキーパー研修を中心に取り組んだ結果、多くの道民が研修を修了し、若年者の自殺予防に向けた人材養成が進んでいることなどから、施策がおおむね順調に進められている。</p>
(4) 心の健康づくりを進める	<p>[主な取組]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自殺対策に取り組む市町村への技術支援の実施 ○ スクールカウンセラー活用事業の実施 ○ 東日本大震災道内避難者に対する心のケア等の支援の実施 <p>[推進状況]</p> <p>市町村が行う自殺対策への支援のほか、職場や学校におけるメンタルヘルス対策、大規模災害の避難者の心のケアなどの各施策に取り組んだ結果、身近な場所での支援体制や被災者の心のケアに係る相談体制等が整備されてきたことから、施策がおおむね順調に進められている。</p>
(5) 適切な精神科医療を受けられるようにする	<p>[主な取組]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ かかりつけ医等うつ病対応力向上研修の実施 ○ うつ病スクリーニングの実施 ○ 依存症の当事者や家族に対する支援の実施 <p>[推進状況]</p> <p>「かかりつけ医等うつ病対応力向上研修」を実施し、これまで多数の医師が受講したほか、市町村におけるうつ病スクリーニングの実施や、自殺のハイリスク者である依存症者やその家族への支援など各施策に取り組んだ結果、適切な精神科医療の受診につながる取組が進んでいることなどから、施策がおおむね順調に進められている。</p>
(6) 社会的な取組で自殺を防ぐ	<p>[主な取組]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ こころの電話相談を夜間休日まで延長（夜17時-21時 休日10時-16時） ○ 保健所における心の健康相談と弁護士等による多重債務等相談の合同開催 ○ 24時間フリーダイヤルによる教育電話相談の実施 <p>[推進状況]</p> <p>道立精神保健福祉センターが実施する「こころの電話相談」を夜間休日まで延長したほか、保健・医療・福祉、司法、教育等関係機関による相談の実施などの各施策に取り組んだ結果、相談体制の整備が図られてきたことから、施策がおおむね順調に進められている。</p>

重点施策	実施状況
(7) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	<p>[主な取組]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 休日、夜間に対応した精神科救急医療の実施 ○ 自殺未遂者地域支援体制整備事業（地域モデル事業）の実施 ○ 地域支援者向け自殺対策研修の実施 <p>[推進状況]</p> <p>南渡島及び北見地域をモデル地域とし、医療従事者や地域支援者向けの「自殺未遂者ケア研修会」の開催や、未遂者の地域支援体制構築について検討を進めるなど、地域における連携体制の整備が順調に進んでいることなどから、施策がおおむね順調に進められている。</p>
(8) 遺された人への支援を充実する	<p>[主な取組]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 分かち合いの会や全道交流会の開催など自死遺族の会への支援 <p>[推進状況]</p> <p>当事者同士が思いを語る会や交流会の開催など自死遺族の会への支援に取り組んでいるが、一部の地域にとどまっていることなどから、施策の一部に遅れが見られる。</p>
(9) 民間団体との連携を強化する	<p>[主な取組]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 北海道自殺対策連絡会議及び自殺対策地域連絡会議の開催 ○ 自殺対策に取り組む民間団体への支援 <p>[推進状況]</p> <p>自殺対策に取り組む民間団体の活動を支援するほか、関係機関から構成される地域連絡会議を全ての道立保健所に設置するなどの各施策に取り組んだ結果、連携体制の強化が図られていることなどから、施策がおおむね順調に進められている。</p>

2 第3期北海道自殺対策行動計画の策定経過

1 計画の作成体制

この計画の作成に当たっては、大学・研究機関、教育関係機関、司法関係機関、警察・消防機関、自殺対策に取り組む民間団体などで構成する「北海道自殺対策連絡会議」に「計画部会」を設置し、計画内容について検討、協議を行いました。

また、道庁内における関係部局で構成する「自殺対策庁内連絡会議」において協議を行いました。

2 道民の意見反映

- ・ パブリックコメントの実施（平成29年11月28日～平成29年12月27日）
- ・ 地域別意見交換会の実施（平成29年12月14日～平成30年1月11日）
函館市、釧路市、帯広市、札幌市、北見市、旭川市

3 計画作成の経過

自殺対策行動計画作成の経過は、次のとおりです。

年	月	内 容
平成29年	6月	第1回北海道自殺対策連絡会議計画部会 （策定スケジュール、現行計画実施状況 など）
	9月	第2回北海道自殺対策連絡会議計画部会（計画の基本的な考え方）
	10月	第3回北海道自殺対策連絡会議計画部会（計画の素案） 北海道精神保健福祉審議会（計画の素案）
	12月	道民意見募集（パブリックコメント、地域説明会） ※地域説明会については1月11日まで
平成30年	1月	第4回北海道自殺対策連絡会議計画部会（計画の原案） 北海道精神保健福祉審議会（計画の原案）
	3月	第1回北海道自殺対策連絡会議・庁内連絡会議（計画の成案）
	3月	第3期北海道自殺対策行動計画の決定

3 北海道における自殺の現状

表1 自殺者数・自殺死亡率（人口10万人当たり）の年次推移

（単位：人）

年	全国						北海道					
	総数		男性		女性		総数		男性		女性	
	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率
H元	21,125	17.3	12,939	21.5	8,186	13.1	1,039	18.4	663	24.2	376	12.9
H2	20,088	16.4	12,316	20.4	7,772	12.4	907	16.1	592	21.8	315	10.8
H3	19,875	16.1	12,477	20.6	7,398	11.8	860	15.3	552	20.3	308	10.5
H4	20,893	16.9	13,516	22.3	7,377	11.7	982	17.4	644	23.7	338	11.5
H5	20,516	16.6	13,540	22.3	6,976	11.1	878	15.5	567	20.8	311	10.6
H6	20,923	16.9	14,058	23.1	6,865	10.9	984	17.4	649	23.8	335	11.4
H7	21,420	17.2	14,231	23.4	7,189	11.3	953	16.8	637	23.3	316	10.7
H8	22,138	17.8	14,853	24.3	7,285	11.5	1,008	17.7	705	25.8	303	10.3
H9	23,494	18.8	15,901	26.0	7,593	11.9	1,114	19.6	727	26.6	387	13.1
H10	31,755	25.4	22,349	36.5	9,406	14.7	1,517	26.7	1,092	40.0	425	14.3
H11	31,413	25.0	22,402	36.5	9,011	14.1	1,490	26.2	1,071	39.3	419	14.1
H12	30,251	24.1	21,656	35.2	8,595	13.4	1,509	26.6	1,103	40.7	406	13.7
H13	29,375	23.3	21,085	34.2	8,290	12.9	1,335	23.6	985	36.4	350	11.8
H14	29,949	23.8	21,677	35.2	8,272	12.8	1,391	24.6	1,006	37.2	385	13.0
H15	32,109	25.5	23,396	38.0	8,713	13.5	1,531	27.1	1,095	40.7	436	14.8
H16	30,247	24.0	21,955	35.6	8,292	12.8	1,491	26.5	1,097	40.9	394	13.4
H17	30,553	24.2	22,236	36.1	8,317	12.9	1,534	27.3	1,120	42.0	414	14.1
H18	29,921	23.7	21,419	34.8	8,502	13.2	1,475	26.4	1,077	40.6	398	13.6
H19	30,827	24.4	22,007	35.8	8,820	13.7	1,462	26.3	1,065	40.5	397	13.6
H20	30,229	24.0	21,546	35.1	8,683	13.5	1,546	28.0	1,092	41.9	454	15.6
H21	30,707	24.4	22,189	36.2	8,518	13.2	1,439	26.2	1,018	39.3	421	14.5
H22	29,554	23.4	21,028	34.1	8,526	13.1	1,392	25.4	986	38.1	406	14.0
H23	28,896	22.9	19,904	32.4	8,992	13.9	1,312	24.0	889	34.4	423	14.6
H24	26,433	21.0	18,485	30.1	7,948	12.3	1,206	22.2	856	33.3	350	12.2
H25	26,063	20.7	18,158	29.7	7,905	12.3	1,145	21.2	803	31.3	342	11.9
H26	24,417	19.5	16,875	27.6	7,542	11.7	1,080	20.1	740	29.1	340	11.9
H27	23,152	18.5	16,202	26.6	6,950	10.8	1,045	19.5	714	28.2	331	11.7
H28	21,017	16.8	14,639	24.0	6,378	9.9	930	17.5	664	26.4	266	9.4

（厚生労働省人口動態統計）

表2 厚生労働省人口動態統計と自殺統計による自殺者数の比較（北海道）

（単位：人）

年	厚生労働省自殺統計（A）			厚生労働省人口動態統計（B）			差（A－B）		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性
H元	1,129	713	416	1,039	663	376	90	50	40
H2	1,003	651	352	907	592	315	96	59	37
H3	971	621	350	860	552	308	111	69	42
H4	1,087	702	385	982	644	338	105	58	47
H5	1,022	663	359	878	567	311	144	96	48
H6	1,087	708	379	984	649	335	103	59	44
H7	998	649	349	953	637	316	45	12	33
H8	938	636	302	1,008	705	303	△70	△69	△1
H9	1,106	709	397	1,114	727	387	△8	△18	10
H10	1,604	1,139	465	1,517	1,092	425	87	47	40
H11	1,670	1,189	481	1,490	1,071	419	180	118	62
H12	1,637	1,186	451	1,509	1,103	406	128	83	45
H13	1,481	1,059	422	1,335	985	350	146	74	72
H14	1,549	1,107	442	1,391	1,006	385	158	101	57
H15	1,745	1,260	485	1,531	1,095	436	214	165	49
H16	1,608	1,171	437	1,491	1,097	394	117	74	43
H17	1,582	1,157	425	1,534	1,120	414	48	37	11
H18	1,663	1,191	472	1,475	1,077	398	188	114	74
H19	1,640	1,172	468	1,462	1,065	397	178	107	71
H20	1,726	1,215	511	1,546	1,092	454	180	123	57
H21	1,599	1,117	482	1,439	1,018	421	160	99	61
H22	1,533	1,074	459	1,392	986	406	141	88	53
H23	1,437	984	453	1,312	889	423	125	95	30
H24	1,296	916	380	1,206	856	350	90	60	30
H25	1,246	866	380	1,145	803	342	101	63	38
H26	1,151	793	358	1,080	740	340	71	53	18
H27	1,147	767	380	1,045	714	331	102	53	49
H28	1,004	714	290	930	664	266	74	50	24

【参考】 警察庁自殺統計と厚生労働省人口動態統計の違い

	警察庁自殺統計	厚生労働省人口動態統計
対 象	総人口（外国人を含む）	国内日本人のみ
計上時点	自殺死体発見時点（認知時点）	死亡時点
計上方法	・発見地 ・死体発見時に自殺、他殺、事故死のいずれか不明の時は、その後の調査等により自殺と判明した時点で計上する	・住所地 ・自殺、他殺、事故死のいずれか不明の時は、自殺以外で処理しており、死亡診断書等作成者から自殺の訂正報告がない場合は自殺に計上しない

表3 北海道の性別年齢階級別自殺者数・構成割合

(単位：人)

年齢	H19			H20			H21			H22			H23		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
総数	1,462	1,065	397	1,546	1,092	454	1,439	1,018	421	1,393	987	406	1,312	889	423
死亡率	26.3	40.5	13.6	28.0	41.9	15.6	26.2	39.3	14.5	25.4	38.1	14.1	24.0	34.4	14.7
割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0-9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
10-19	20	9	11	29	20	9	27	14	13	20	13	7	25	16	9
	1.4%	0.8%	2.8%	1.9%	1.8%	2.0%	1.9%	1.4%	3.1%	1.4%	1.3%	1.7%	1.9%	1.8%	2.1%
20-29	134	101	33	176	119	57	137	92	45	132	104	28	137	89	48
	9.2%	9.5%	8.3%	11.4%	10.9%	12.6%	9.5%	9.0%	10.7%	9.5%	10.5%	6.9%	10.4%	10.0%	11.3%
30-39	199	155	44	200	141	59	200	152	48	194	134	60	184	133	51
	13.6%	14.6%	11.1%	12.9%	12.9%	13.0%	13.9%	14.9%	11.4%	13.9%	13.6%	14.8%	14.0%	15.0%	12.1%
40-49	278	220	58	249	194	55	241	179	62	249	183	66	231	167	64
	19.0%	20.7%	14.6%	16.1%	17.8%	12.1%	16.7%	17.6%	14.7%	17.9%	18.5%	16.3%	17.6%	18.8%	15.1%
50-59	360	268	92	346	269	77	342	264	78	302	234	68	247	184	63
	24.6%	25.2%	23.2%	22.4%	24.6%	17.0%	23.8%	25.9%	18.5%	21.7%	23.7%	16.7%	18.8%	20.7%	14.9%
60-69	225	164	61	263	184	79	217	155	62	236	169	67	238	160	78
	15.4%	15.4%	15.4%	17.0%	16.8%	17.4%	15.1%	15.2%	14.7%	16.9%	17.1%	16.5%	18.1%	18.0%	18.4%
70-79	146	88	58	172	102	70	162	102	60	162	96	66	147	82	65
	10.0%	8.3%	14.6%	11.1%	9.3%	15.4%	11.3%	10.0%	14.3%	11.6%	9.7%	16.3%	11.2%	9.2%	15.4%
80-	100	60	40	111	63	48	113	60	53	98	54	44	103	58	45
	6.8%	5.6%	10.1%	7.2%	5.8%	10.6%	7.9%	5.9%	12.6%	7.0%	5.5%	10.8%	7.9%	6.5%	10.6%

年齢	H24			H25			H26			H27			H28		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
総数	1,205	855	350	1,145	803	342	1,079	740	339	1,045	714	331	930	664	266
死亡率	22.2	33.3	12.2	21.2	31.3	11.9	20.1	29.1	11.9	19.5	28.2	11.7	17.5	26.4	9.4
割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0-9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
10-19	31	24	7	23	16	7	29	23	6	30	26	4	16	13	3
	2.1%	2.3%	1.8%	1.5%	1.5%	1.5%	2.0%	2.3%	1.4%	2.2%	2.6%	1.0%	1.2%	1.5%	0.7%
20-29	144	100	44	103	77	26	98	75	23	100	69	31	101	68	33
	9.8%	9.4%	11.1%	6.7%	7.1%	5.7%	6.8%	7.4%	5.5%	7.2%	7.0%	7.6%	7.7%	7.6%	7.8%
30-39	163	129	34	172	119	53	133	98	35	134	102	32	127	98	29
	11.1%	12.1%	8.6%	11.1%	10.9%	11.7%	9.2%	9.6%	8.3%	9.6%	10.3%	7.9%	9.7%	11.0%	6.9%
40-49	202	151	51	185	134	51	196	138	58	179	123	56	159	130	29
	13.8%	14.2%	12.8%	12.0%	12.3%	11.2%	13.6%	13.6%	13.8%	12.8%	12.5%	13.8%	12.1%	14.6%	6.9%
50-59	219	174	45	195	148	47	168	124	44	157	111	46	163	125	38
	15.0%	16.3%	11.3%	12.6%	13.6%	10.4%	11.7%	12.2%	10.5%	11.3%	11.2%	11.3%	12.4%	14.1%	9.0%
60-69	202	139	63	195	136	59	182	120	62	160	113	47	144	104	40
	13.8%	13.1%	15.9%	12.6%	12.5%	13.0%	12.6%	11.8%	14.7%	11.5%	11.4%	11.6%	11.0%	11.7%	9.5%
70-79	136	82	54	163	109	54	148	91	57	153	91	62	124	78	46
	9.3%	7.7%	13.6%	10.5%	10.0%	11.9%	10.3%	8.9%	13.5%	11.0%	9.2%	15.3%	9.5%	8.8%	10.9%
80-	108	56	52	109	64	45	125	71	54	132	79	53	96	48	48
	7.4%	5.3%	13.1%	7.1%	5.9%	9.9%	8.7%	7.0%	12.8%	9.5%	8.0%	13.1%	7.3%	5.4%	11.3%

※ 上段：厚生労働省人口動態統計による自殺者数

下段：自殺者総数に占める構成割合

表4 人口10万人当たりの自殺死亡率の全国順位

(厚生労働省「人口動態統計」)

平成20年		
順位	都道府県	死亡率
1	秋田県	37.1
2	青森県	34.1
3	岩手県	33.7
4	宮崎県	32.1
5	鳥取県	31.0
6	島根県	29.9
7	和歌山県	29.1
8	山形県	28.8
9	北海道	28.0
9	鹿児島県	28.0
11	宮城県	27.9
11	新潟県	27.9
13	富山県	27.2
14	栃木県	26.8
15	福島県	26.2
16	高知県	26.1
17	長崎県	25.9
18	福井県	25.7
19	群馬県	25.6
19	愛媛県	25.6
21	山梨県	25.4
22	長野県	25.2
23	熊本県	24.7
24	福岡県	24.5
25	沖縄県	24.0
	全国	24.0
26	山口県	23.8
27	大阪府	23.5
28	埼玉県	23.4
28	大分県	23.4
30	茨城県	23.0
31	岐阜県	22.7
31	滋賀県	22.7
33	兵庫県	22.3
33	広島県	22.3
35	東京都	22.1
36	徳島県	22.0
37	神奈川県	21.3
38	京都府	21.1
39	静岡県	21.0
40	千葉県	20.8
40	奈良県	20.8
42	三重県	20.7
43	石川県	20.6
44	佐賀県	20.4
45	香川県	20.2
46	愛知県	20.0
47	岡山県	19.7

平成24年		
順位	都道府県	死亡率
1	秋田県	27.6
2	新潟県	26.4
3	高知県	25.9
4	岩手県	25.3
4	山形県	25.3
6	宮崎県	24.7
7	青森県	24.3
8	熊本県	23.8
9	群馬県	23.4
10	山口県	23.3
11	栃木県	22.8
11	島根県	22.8
13	北海道	22.2
13	富山県	22.2
13	福岡県	22.2
13	大分県	22.2
17	山梨県	22.0
18	福島県	21.9
19	大阪府	21.6
19	鹿児島県	21.6
21	埼玉県	21.4
22	長野県	21.2
23	茨城県	21.1
	全国	21.0
24	佐賀県	21.0
25	石川県	20.9
25	岐阜県	20.9
25	鳥取県	20.9
28	兵庫県	20.7
29	広島県	20.6
29	愛媛県	20.6
31	静岡県	20.4
31	三重県	20.4
33	沖縄県	20.3
34	福井県	20.2
34	滋賀県	20.2
36	千葉県	19.9
36	東京都	19.9
38	徳島県	19.0
39	宮城県	18.9
40	岡山県	18.8
41	神奈川県	18.5
42	愛知県	18.3
42	和歌山県	18.3
44	奈良県	17.7
44	長崎県	17.7
46	香川県	17.5
47	京都府	17.3

平成28年		
順位	都道府県	死亡率
1	秋田県	23.8
2	岩手県	22.9
3	新潟県	21.8
4	和歌山県	21.7
5	青森県	21.0
6	群馬県	20.2
7	山形県	19.9
8	島根県	19.0
9	栃木県	18.9
9	沖縄県	18.9
11	宮崎県	18.8
12	福島県	18.4
12	高知県	18.4
14	愛媛県	18.3
15	熊本県	18.2
16	宮城県	18.0
16	徳島県	18.0
18	大阪府	17.8
19	富山県	17.7
20	北海道	17.5
20	岐阜県	17.5
22	茨城県	17.1
23	福井県	17.0
23	山梨県	17.0
25	大分県	16.9
	全国	16.8
26	埼玉県	16.7
26	千葉県	16.7
28	静岡県	16.6
29	長野県	16.5
30	兵庫県	16.4
31	福岡県	16.3
32	香川県	16.2
33	滋賀県	16.1
33	鹿児島県	16.1
35	山口県	15.8
36	岡山県	15.7
37	東京都	15.5
37	石川県	15.5
39	広島県	15.4
39	佐賀県	15.4
41	三重県	14.9
41	長崎県	14.9
43	神奈川県	14.6
44	鳥取県	14.5
45	愛知県	14.4
46	京都府	14.2
47	奈良県	13.6

表5 保健所別自殺者数・自殺死亡率（人口10万対）の推移

（厚生労働省「人口動態統計」）

保健所	H19		H20		H21		H22		H23	
	数(人)	死亡率	数(人)	死亡率	数(人)	死亡率	数(人)	死亡率	数(人)	死亡率
全道	1,462	26.3	1,546	28.0	1,439	26.2	1,393	25.4	1,312	24.0
函館	81	28.2	91	32.1	84	30.0	77	27.7	72	26.1
渡島	38	30.3	42	33.8	45	36.5	29	23.6	23	18.9
江差	11	38.6	7	25.2	5	18.4	8	30.5	4	15.6
八雲	10	23.5	22	52.5	8	19.4	5	12.2	6	14.9
札幌	419	22.2	477	25.3	420	22.2	431	22.6	434	22.7
江別	43	20.7	47	22.7	50	24.3	39	19.0	41	20.1
千歳	62	28.0	56	25.3	54	24.4	69	31.0	40	17.9
小樽	24	17.5	34	25.1	32	24.0	31	23.6	26	20.0
倶知安	27	34.3	18	23.2	15	19.6	19	24.8	18	23.8
岩内	4	15.7	8	32.0	3	12.3	10	41.9	6	25.5
岩見沢	67	35.5	57	30.7	59	32.2	58	32.0	41	22.9
滝川	39	31.3	43	35.2	40	33.3	41	34.6	34	29.1
深川	14	35.4	12	31.0	14	36.8	13	36.5	15	42.6
室蘭	36	17.6	46	22.8	65	32.5	54	27.0	58	29.3
苫小牧	63	29.0	52	24.1	60	27.9	58	26.9	67	31.2
浦河	11	42.3	5	19.7	6	24.0	12	48.4	6	24.7
静内	18	34.5	14	27.3	10	19.8	19	37.9	15	30.2
旭川	93	26.5	94	26.9	99	28.4	83	24.1	77	22.4
上川	10	18.0	17	30.9	13	23.8	15	26.8	9	16.2
名寄	28	38.1	36	49.5	17	23.7	16	22.4	13	18.5
富良野	9	19.3	14	30.3	20	43.8	7	15.4	10	22.2
留萌	12	20.4	13	22.6	16	28.4	3	5.7	13	25.1
稚内	26	35.9	16	22.6	19	27.3	22	30.2	17	23.7
北見	49	29.8	44	27.0	52	32.1	48	29.7	35	21.8
網走	27	37.1	28	39.1	17	23.9	25	34.9	19	26.8
紋別	34	43.1	33	42.6	24	31.5	17	22.6	22	29.6
帯広	98	28.0	108	31.1	92	26.5	100	28.8	82	23.6
釧路	87	34.1	81	32.2	70	28.2	60	24.3	80	32.7
根室	5	16.6	8	27.0	13	44.5	7	24.2	6	21.1
中標津	17	32.8	23	44.7	17	33.3	17	33.3	23	45.2

保健所	H24		H25		H26		H27	
	数(人)	死亡率	数(人)	死亡率	数(人)	死亡率	数(人)	死亡率
全道	1,206	22.2	1,145	21.0	1,080	20.1	1,045	19.5
函館	71	26.0	56	20.4	75	28.0	58	21.8
渡島	31	25.7	34	27.9	29	24.7	30	25.9
江差	7	27.8	8	31.1	2	8.2	7	29.5
八雲	4	10.2	8	20.4	6	15.8	8	21.5
札幌	403	21.0	374	19.4	345	17.8	322	16.5
江別	41	20.2	36	17.8	33	16.5	30	15.1
千歳	54	24.2	46	20.5	36	16.2	48	21.4
小樽	20	15.6	24	18.8	21	17.0	21	17.2
倶知安	21	28.2	17	23.0	16	22.1	14	19.6
岩内	4	17.3	2	8.5	5	22.6	7	31.8
岩見沢	41	23.3	38	21.8	37	21.8	49	29.4
滝川	27	23.5	26	22.8	24	21.7	22	20.2
深川	12	34.7	9	26.2	2	6.0	3	9.2
室蘭	47	24.0	41	21.0	34	17.8	36	19.0
苫小牧	52	24.3	32	14.8	33	15.5	58	27.4
浦河	7	29.4	9	38.2	9	39.3	4	17.8
静内	12	24.5	13	26.4	7	14.8	13	27.9
旭川	63	18.4	60	17.2	66	19.5	61	18.0
上川	17	30.7	12	21.5	13	23.7	10	18.3
名寄	16	23.0	13	18.8	28	41.7	15	22.5
富良野	7	15.7	7	15.7	11	25.4	7	16.4
留萌	13	25.6	14	27.5	17	34.9	10	20.9
稚内	16	22.7	17	24.5	17	24.9	14	20.7
北見	38	23.9	31	19.5	36	23.1	43	27.8
網走	13	18.5	26	38.2	15	22.0	13	19.1
紋別	25	34.1	19	25.7	15	21.1	18	25.4
帯広	61	17.6	98	28.0	81	23.6	73	21.3
釧路	58	23.9	59	24.1	50	21.1	35	14.8
根室	9	32.1	7	24.6	4	14.7	4	14.9
中標津	16	31.5	9	17.5	13	26.1	12	24.1

※ 自殺死亡率は、次のとおり算出しています。

$$\text{自殺死亡率} = \frac{\text{保健所管内の年間自殺者数}}{\text{その年の10月1日現在の保健所管内推計人口}} \times 100,000$$

表6 職業別の自殺者数の推移（北海道）

（厚生労働省「自殺統計」）

	自営業		被雇用者・勤め人等		無職者		学生		不詳		合計 人数
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H元	138	12.2%	302	26.7%	644	57.0%	28	2.5%	17	1.5%	1,129
H2	110	11.0%	266	26.5%	584	58.2%	30	3.0%	13	1.3%	1,003
H3	112	11.5%	254	26.2%	578	59.5%	23	2.4%	4	0.4%	971
H4	131	12.1%	294	27.0%	629	57.9%	23	2.1%	10	0.9%	1,087
H5	122	11.9%	293	28.7%	563	55.1%	29	2.8%	15	1.5%	1,022
H6	124	11.4%	295	27.1%	625	57.5%	31	2.9%	12	1.1%	1,087
H7	129	12.9%	287	28.8%	540	54.1%	27	2.7%	15	1.5%	998
H8	133	14.2%	271	28.9%	499	53.2%	22	2.3%	13	1.4%	938
H9	153	13.8%	285	25.8%	642	58.0%	18	1.6%	8	0.7%	1,106
H10	245	15.3%	446	27.8%	868	54.1%	33	2.1%	12	0.7%	1,604
H11	240	14.4%	473	28.3%	902	54.0%	38	2.3%	17	1.0%	1,670
H12	215	13.1%	444	27.1%	912	55.7%	55	3.4%	11	0.7%	1,637
H13	199	13.4%	437	29.5%	800	54.0%	33	2.2%	12	0.8%	1,481
H14	177	11.4%	452	29.2%	858	55.4%	34	2.2%	28	1.8%	1,549
H15	226	13.0%	523	30.0%	938	53.8%	41	2.3%	17	1.0%	1,745
H16	194	12.1%	497	30.9%	858	53.4%	40	2.5%	19	1.2%	1,608
H17	187	11.8%	486	30.7%	855	54.0%	34	2.1%	20	1.3%	1,582
H18	188	11.3%	494	29.7%	915	55.0%	49	2.9%	17	1.0%	1,663
H19	166	10.1%	530	32.3%	888	54.1%	35	2.1%	21	1.3%	1,640
H20	183	10.6%	519	30.1%	954	55.3%	50	2.9%	20	1.2%	1,726
H21	186	11.6%	481	30.1%	859	53.7%	49	3.1%	24	1.5%	1,599
H22	136	8.9%	477	31.1%	868	56.6%	30	2.0%	22	1.4%	1,533
H23	130	9.0%	417	29.0%	832	57.9%	32	2.2%	26	1.8%	1,437
H24	113	8.7%	364	28.1%	749	57.8%	52	4.0%	18	1.4%	1,296
H25	110	8.8%	375	30.1%	705	56.6%	41	3.3%	15	1.2%	1,246
H26	90	7.8%	352	30.6%	663	57.6%	37	3.2%	9	0.8%	1,151
H27	87	7.6%	337	29.4%	670	58.4%	38	3.3%	15	1.3%	1,147
H28	82	8.2%	293	29.2%	578	57.6%	32	3.2%	19	1.9%	1,004

※ 「無職者」：年金・雇用保険生活者、主婦、失業者など

表7 原因・動機別の自殺者数の推移（北海道）

（厚生労働省「自殺統計」）

原因 動機	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	計
H19	212 12.4%	662 38.6%	519 30.3%	155 9.0%	63 3.7%	27 1.6%	75 4.4%	1,713 100%
H20	226 12.9%	696 39.8%	477 27.3%	148 8.5%	87 5.0%	31 1.8%	84 4.8%	1,749 100%
H21	213 13.9%	613 39.9%	395 25.7%	145 9.4%	73 4.8%	22 1.4%	74 4.8%	1,535 100%
H22	228 16.6%	548 39.9%	313 22.8%	146 10.6%	48 3.5%	16 1.2%	76 5.5%	1,375 100%
H23	267 17.8%	566 37.8%	360 24.1%	153 10.2%	73 4.9%	14 0.9%	63 4.2%	1,496 100%
H24	217 17.6%	464 37.6%	278 22.5%	136 11.0%	54 4.4%	28 2.3%	57 4.6%	1,234 100%
H25	180 15.7%	437 38.2%	245 21.4%	134 11.7%	66 5.8%	20 1.7%	62 5.4%	1,144 100%
H26	197 17.8%	434 39.2%	220 19.9%	113 10.2%	62 5.6%	13 1.2%	67 6.1%	1,106 100%
H27	185 16.9%	455 41.7%	205 18.8%	118 10.8%	44 4.0%	12 1.1%	73 6.7%	1,092 100%
H28	166 18.0%	349 37.8%	188 20.3%	116 12.6%	40 4.3%	15 1.6%	50 5.4%	924 100%

※ 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1人につき3つまで計上し構成割合を算出しているため、自殺者総数と一致していません。

「家庭問題」の内訳：夫婦・親子関係の不和、家族の将来悲観など

「勤務問題」の内訳：仕事の失敗、仕事疲れ、職場の人間関係など

「男女問題」の内訳：失恋・交際の悩みなど

「学校問題」の内訳：学業不振、進路の悩みなど

「その他」の内訳：孤独感など

表8 自殺者の自殺未遂歴の有無（北海道）

（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）

	総 数				男				女			
	あり	なし	不詳	合計	あり	なし	不詳	合計	あり	なし	不詳	合計
H19	269 16.4%	1,131 69.0%	240 14.6%	1,640 100.0%	140 11.9%	853 72.8%	179 15.3%	1,172 100.0%	129 27.6%	278 59.4%	61 13.0%	468 100.0%
H20	337 19.5%	1,061 61.5%	328 19.0%	1,726 100.0%	169 13.9%	800 65.8%	246 20.2%	1,215 100.0%	168 32.9%	261 51.1%	82 16.0%	511 100.0%
H21	291 18.2%	919 57.5%	389 24.3%	1,599 100.0%	145 13.0%	689 61.7%	283 25.3%	1,117 100.0%	146 30.3%	230 47.7%	106 22.0%	482 100.0%
H22	267 17.4%	852 55.6%	414 27.0%	1,533 100.0%	133 12.4%	639 59.5%	302 28.1%	1,074 100.0%	134 29.2%	213 46.4%	112 24.4%	459 100.0%
H23	296 20.6%	783 54.5%	358 24.9%	1,437 100.0%	140 14.2%	577 58.6%	267 27.1%	984 100.0%	156 34.4%	206 45.5%	91 20.1%	453 100.0%
H24	243 18.8%	722 55.7%	331 25.5%	1,296 100.0%	125 13.6%	528 57.6%	263 28.7%	916 100.0%	118 31.1%	194 51.1%	68 17.9%	380 100.0%
H25	290 23.3%	694 55.7%	262 21.0%	1,246 100.0%	154 17.8%	517 59.7%	195 22.5%	866 100.0%	136 35.8%	177 46.6%	67 17.6%	380 100.0%
H26	287 24.9%	665 57.8%	199 17.3%	1,151 100.0%	156 19.7%	491 61.9%	146 18.4%	793 100.0%	131 36.6%	174 48.6%	53 14.8%	358 100.0%
H27	242 21.1%	670 58.4%	235 20.5%	1,147 100.0%	127 16.6%	476 62.1%	164 21.4%	767 100.0%	115 30.3%	194 51.1%	71 18.7%	380 100.0%
H28	195 19.4%	614 61.2%	195 19.4%	1,004 100.0%	107 15.0%	457 64.0%	150 21.0%	714 100.0%	88 30.3%	157 54.1%	45 15.5%	290 100.0%

※ 上段：自殺者数 下段：構成割合

表9 児童・生徒等の自殺の内訳（平成24年～平成28年合計）

学生・生徒等 （全年齢）	自殺者数	割 合	全国割合
中学生以下	22	11%	12%
高校生	51	26%	26%
大学生	97	50%	49%
専修学校生等	23	12%	14%
合 計	193	100%	100%

（自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール」）

表10 60歳以上の自殺の内訳（平成24年～平成28年合計）

性別	年齢階級	同居人の有無 （人数）		同居人の有無 （割合）		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	400	219	17.8%	9.8%	18.1%	10.7%
	70歳代	343	118	15.3%	5.3%	15.2%	6.0%
	80歳以上	239	82	10.6%	3.7%	10.0%	3.3%
女性	60歳代	205	80	9.1%	3.6%	10.0%	3.3%
	70歳代	189	104	8.4%	4.6%	9.1%	3.7%
	80歳以上	164	102	7.3%	4.5%	7.4%	3.2%
合 計		2,245		100.0%		100.0%	

（自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール」）

4 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

目次

- 第一章 総則（第一条—第十一条）
- 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）
- 第三章 基本的施策（第十五条—第二十二條）
- 第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

第一章 総則

（目的）

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

（基本理念）

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

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

（国及び地方公共団体の責務）

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

- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。
- 3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

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

（国民の責務）

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

（国民の理解の増進）

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

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

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

- 2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。
- 3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。
- 4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

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

(名誉及び生活の平穏への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

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

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

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

(医療提供体制の整備)

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

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

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

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。
- 3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

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

5 自殺総合対策大綱 ～ 誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指して ～

(平成29年7月25日 閣議決定)

第1 自殺総合対策の基本理念

＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

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

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

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

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死である＞

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

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

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

＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている＞

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

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

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

＜地域レベルの実践的な取組をPDC Aサイクルを通じて推進する＞

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

また、施行から10年の節目に当たる平成28年に基本法が改正され、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センターにおいて、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとなった。

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

第3 自殺総合対策の基本方針

1 生きることの包括的な支援として推進する

＜社会全体の自殺リスクを低下させる＞

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

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

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

＜生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす＞

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高くなる。裏を返せば、「生きることの阻害要因」となる失業や多重債務、生活苦等と同じように抱えていても、全ての人や社会の自殺リスクが同様に高まるわけではない。「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等と比較して、阻害要因が上回れば自殺リスクは高くなり、促進要因が上回れば自殺リスクは高まらない。

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

2 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

＜様々な分野の生きる支援との連携を強化する＞

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

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

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

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

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

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

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

＜精神保健医療福祉施策との連携＞

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

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

3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

＜対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる＞

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

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

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

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

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

<自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する>

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

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

4 実践と啓発を両輪として推進する

<自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する>

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

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的に普及啓発を行う。

<自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する>

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

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

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

<マスメディアの自主的な取組への期待>

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

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

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

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

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

<国>

自殺対策を総合的に策定し、実施する責務を有する国は、各主体が自殺対策を推進するために必要な基盤の整備や支援、

関連する制度や施策における自殺対策の推進、国自らが全国を対象に実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施等を行う。また、各主体が緊密に連携・協働するための仕組みの構築や運用を行う。

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

<地方公共団体>

地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定する。国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する。

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

<関係団体>

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

<民間団体>

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

<企業>

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

<国民>

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

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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

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

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

1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

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

(1) 地域自殺実態プロフィールの作成

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

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

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

(3) 地域自殺対策計画の策定等の支援

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

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

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

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

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

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

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

2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

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

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

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるという理解を促進することを通じて、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

基本法第7条に規定する自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）において、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携して「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して啓発活動を推進する。あわせて、啓発活動によって援助を求めるに至った悩みを抱えた人が必要な支援が受けられるよう、支援策を重点的に実施する。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間について、国民の約3人に2人以上が聞いたことがあるようにすることを旨とする。【厚生労働省、関係府省】

(2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

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

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

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

(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

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

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

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であるが、その一方で、中には、病気などにより突発的に自殺で亡くなる人が

いることも、併せて周知する。【厚生労働省】

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

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

3 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

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

(1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

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

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

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

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

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

(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

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

(4) 子ども・若者の自殺等についての調査

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

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

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

(5) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過等、自殺の実態の多角的な把握に当たっては、「死因究明等推進計画」（平成26年6月13日閣議決定）に基づく、死因究明により得られた情報の活用推進を含む死因究明等推進施策との連動性を強化する。【内閣府、厚生労働省】

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

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

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

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

(7) 既存資料の利活用の促進

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

国、地方公共団体等における証拠に基づく自殺対策の企画、立案に資するため、自殺総合対策推進センターにおける自

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

4 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

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

(1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

生きることの包括的な支援として自殺対策を推進するに当たっては、自殺対策や自殺のリスク要因への対応に係る人材の確保、養成及び資質の向上が重要であることから、医療、保健福祉、心理等に関する専門家などを養成する大学、専修学校、関係団体等と連携して自殺対策教育を推進する。【文部科学省、厚生労働省】

(2) 自殺対策の連携調整を担う人材の養成

地域における関係機関、関係団体、民間団体、専門家、その他のゲートキーパー等の連携を促進するため、関係者間の連携調整を担う人材の養成及び配置を推進する。【厚生労働省】

自殺リスクを抱えている人に寄り添いながら、地域における関係機関や専門家等と連携して課題解決などを通して相談者の自殺リスクが低下するまで伴走型の支援を担う人材の養成を推進する。【厚生労働省】

(3) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

(4) 教職員に対する普及啓発等

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

(5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

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

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

(6) 介護支援専門員等に対する研修

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

(7) 民生委員・児童委員等への研修

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

(8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

消費生活センター、地方公共団体等の多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談

窓口等の相談員、福祉事務所のケースワーカー、生活困窮者自立相談支援事業における支援員に対し、地域の自殺対策やメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進する。【金融庁、消費者庁、厚生労働省、経済産業省、関係府省】

(9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

(10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

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

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

(11) 自殺対策従事者への心のケアの推進

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

(12) 家族や知人等を含めた支援者への支援

悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立せずすむよう、これらの家族等に対する支援を推進する。【厚生労働省】

(13) 研修資材の開発等

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

5 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

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

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。併せて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】

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

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

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

また、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナーを通じて、広く国民及び労使への周知・広報や労使の具体的な取組の促進を図るとともに、新たに、労務管理やメンタルヘルス対策の専門家等を対象に、企業に対してパワーハラスメン

ト対策の取組を指導できる人材を養成するための研修を実施するとともに、メンタルヘルス対策に係る指導の際に、パワーハラスメント対策の指導も行う。【厚生労働省】

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

(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

【文部科学省】

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

【国土交通省】

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

(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

(4) 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

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

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

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

6 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

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

(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

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

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

相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進する。【厚生労働省】

(2) 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

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

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

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

(3) 精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

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

(4) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

(5) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

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

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

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

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

(6) うつ等のスクリーニングの実施

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

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

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

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

(7) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

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

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

(8) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

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

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

7 社会全体の自殺リスクを低下させる

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

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

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

また、悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるためのよりどころとして、24時間365日の無料電話相談（よりそいホットライン）を設置し、併せて地方公共団体による電話相談について全国共通ダイヤル（こころの健康相談統一ダイヤル）を設定し、引き続き当該相談電話を利用に供するとともに、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約3人に2人以上が当該相談電話について聞いたことがあるようにすることを目指す。【厚生労働省】

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

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

(2) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

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

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

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

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

(4) 経営者に対する相談事業の実施等

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

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

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

(5) 法的問題解決のための情報提供の充実

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

(6) 危険な場所、薬品等の規制等

自殺の多発場所における安全確保の徹底や支援情報等の掲示、鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の整備の促進等を図る。【厚生労働省、国土交通省】

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

(7) ICTを活用した自殺対策の強化

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

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

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

(8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

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

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

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

(9) インターネット上の自殺予告事案への対応等

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

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

(10) 介護者への支援の充実

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

(11) ひきこもりへの支援の充実

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

(12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

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

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

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

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

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

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

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

(13) 生活困窮者への支援の充実

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

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

(14) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

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

(15) 妊産婦への支援の充実

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

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

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

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

(16) 性的マイノリティへの支援の充実

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

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

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

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

(17) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

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

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

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

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

(18) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

地域における多様な支え手による生きることの包括的な支援を円滑に行えるようにするため、相談者本人の意思を尊重しつつ、有機的な連携のため必要な相談者に係る情報を共有することができるよう、関係機関の連携に必要な情報共有の仕組みに係る取組事例を収集し、地方公共団体等に周知する。【厚生労働省】

(19) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進する。【厚生労働省、関係府省】

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす個別的な支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】

(20) 報道機関に対する世界保健機関の手引き等の周知

報道機関に適切な自殺報道を呼びかけるため、世界保健機関の自殺予防の手引きのうち「マスメディアのための手引き」や国内の報道機関が自主的に策定した自殺報道に関するガイドライン等を報道各社に周知し、それらの活用を呼びかける。【厚生労働省】

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

8 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

救急施設に搬送された自殺未遂者への複合的ケースマネジメントの効果検証、医療機関と地方公共団体の連携による自殺未遂者支援の取組検証など、各地で展開された様々な試行的取組の成果の蓄積等を踏まえて、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を強化する。また、自殺未遂者を見守る家族等の身近な支援者への支援を充実する。

(1) 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

自殺未遂者の再企図を防ぐためには、救急医療部門に搬送された自殺未遂者に退院後も含めて継続的に適切に介入するほか、対応困難例の事例検討や地域の医療従事者への研修等を通じて、地域の自殺未遂者支援の対応力を高める拠点となる医療機関が必要であり、これらの取組に対する支援を強化するとともに、モデル的取組の横展開を図る。【厚生労働省】

(2) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

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

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

(3) 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を促進する。医療機関と地方公共団体が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進する。さらに、この連携を促進するため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めとした地域に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

また、地域においてかかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための医療連携体制や様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進する。【厚生労働省】【再掲】

(4) 居場所づくりとの連動による支援

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進する。【厚生労働省、関係府省】【再掲】

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす個別的な支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】【再掲】

(5) 家族等の身近な支援者に対する支援

自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークを構築することにより精神保健福祉センターや保健所の保健師等による自殺未遂者に対する相談体制を充実するとともに、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークを構築するなど継続的なケアができる体制の整備を一層進めることなどにより、退院後の家族や知人等の身近な支援者による見守りの支援を充実する。【厚生労働省】

また、諸外国の実証研究において、家族等の支援を受けた自殺未遂者本人の自殺関連行動や抑うつ感の改善、自殺未遂者の家族自身の抑うつや自殺念慮が改善したとの報告があることを踏まえ、自殺未遂者の日常的な支援者としての家族や

知人等、自殺未遂者のことで悩んでいる家族や知人等の支えになりたいと考える者を対象とした研修を開催する。【厚生労働省】

(6) 学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺未遂があった場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺未遂後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料の普及等により、適切な事後対応を促す。【文部科学省、厚生労働省】

9 遺された人への支援を充実する

基本法では、その目的規定において、自殺対策の総合的推進により、自殺の防止を図ることとともに、自殺者の親族等の支援の充実を図ることが掲げられている。自殺により遺された人等に対する迅速な支援を行うとともに、全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう情報提供を推進するなど、支援を充実する。また、遺族の自助グループ等の地域における活動を支援する。

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援

地域における遺族の自助グループ等の運営、相談機関の遺族等への周知を支援するとともに、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族等への相談体制を充実する。【厚生労働省】

(2) 学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺があった場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料の普及等により、適切な事後対応を促す。【文部科学省、厚生労働省】

(3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

遺族等が全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう、自殺総合対策推進センターを中心に取り組む。また、遺族等が総合的な支援ニーズを持つ可能性があることを踏まえ、必要に応じて役立つ情報を迅速に得ることができるよう、一般的な心身への影響と留意点、諸手続に関する情報、自助グループ等の活動情報、民間団体及び地方公共団体の相談窓口その他必要な情報を掲載したパンフレットの作成と、遺族等と接する機会の多い関係機関等での配布を徹底するなど、自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供を推進する。【厚生労働省】

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

(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

(5) 遺児等への支援

地域における遺児等の自助グループ等の運営、相談機関の遺児等やその保護者への周知を支援するとともに、児童生徒と日頃から接する機会の多い学校の教職員を中心に、児童相談所、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児等に関する相談体制を充実する。【文部科学省、厚生労働省】

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

10 民間団体との連携を強化する

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

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

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

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

(2) 地域における連携体制の確立

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

消費者トラブルの解消とともに自殺等の兆候の事前察知や関係機関の連携強化等にも寄与するため、トラブルに遭うリ

スクの高い消費者（高齢者、消費者被害経験者等）の消費者被害の防止のための見守りネットワークの構築を支援する。
【消費者庁】

(3) 民間団体の相談事業に対する支援

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

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

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

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

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

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

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

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

(1) いじめを苦にした子どもの自殺の予防

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

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

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

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

(2) 学生・生徒等への支援の充実

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

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

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

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

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

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

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

(3) SOSの出し方に関する教育の推進

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

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

(4) 子どもへの支援の充実

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

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

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

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

(5) 若者への支援の充実

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

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

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

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

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

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

(6) 若者の特性に応じた支援の充実

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

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

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

(7) 知人等への支援

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

12 勤務問題による自殺対策を更に推進する

(1) 長時間労働の是正

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

加えて、労使が上限値までの協定締結を回避する努力が求められる点で合意したことに鑑み、さらに可能な限り労働時間の延長を短くするため、新たに労働基準法に指針を定める規定を設ける。【厚生労働省】

また、いわゆる過労死・過労自殺を防止するため、過重労働による健康障害の防止に向け、長時間労働が行われている事業場に対する監督指導の徹底など労働基準監督署による監督指導を強化するとともに、小規模事業場や非正規雇用を含めた全ての労働者の長時間労働を抑制するため、労働時間等の設定改善に向けた環境整備を推進する。【厚生労働省】

加えて、労働時間の適正な把握を徹底するため、企業向けの新たな労働時間の把握に関するガイドラインの周知を行う。【厚生労働省】

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

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。併せて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】 【再掲】

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

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

また、「働き方改革実行計画」や「健康・医療戦略」に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【経済産業省、厚生労働省】
【再掲】

(3) ハラスメント防止対策

パワーハラスメントの防止については、「働き方改革実行計画」において「職場のパワーハラスメント防止を強化するため、政府は労使関係者を交えた場で対策の検討を行う」とされたことを踏まえ、有識者と労使関係者からなる検討会を開催し、職場のパワーハラスメントの実態や課題を把握するとともに、職場のパワーハラスメント対策の強化についての検討を行う。【厚生労働省】

また、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナーを通じて、広く国民及び労使への周知・広報や労使の具体的な取組の促進を図るとともに、新たに、労務管理やメンタルヘルス対策の専門家等を対象に、企業に対してパワーハラスメン

ト対策の取組を指導できる人材を養成するための研修を実施するとともに、メンタルヘルス対策に係る指導の際に、パワーハラスメント対策の指導も行う。【厚生労働省】【再掲】

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

第5 自殺対策の数値目標

平成28年4月、基本法の改正により、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して対処していくことが重要な課題であるとされた。したがって、最終的に目指すべきはそうした社会の実現であるが、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を27年と比べて30%以上減少させることとする。注)

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

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

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

第6 推進体制等

1 国における推進体制

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

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

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

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

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

2 地域における計画的な自殺対策の推進

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

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロフィールや政策パッケージを作成・提供するとともに、都道府県や政令指定都市において、地域自殺対策推進センターの設置と同センターにより管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等が行われるよう支援する。また、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等により地域自殺対策計画の策定等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策の専任部署の設置、自殺対策と他の施策等とのコーディネートを担う自殺対策の専任職員が配置されるよう、積極的に働きかける。さらに、複数の地方公共団体による連携の取組についても、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、これら地域における取組に民間団体等の参画が一層進むよう、地方公共団体に働きかける。

3 施策の評価及び管理

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

このため、厚生労働大臣の下に、中立・公正の立場から本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施

策の効果等を評価するための仕組みを設け、効果的に自殺対策を推進する。

4 大綱の見直し

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

6 北海道自殺対策連絡会議設置要綱

(設置)

第1条 本道における自殺死亡者数は、全国の中でも高い数値で推移しており、全道的な自殺対策が求められていることから、自殺者数の減少を目標に、関係機関・団体が連携し、総合的な自殺対策の推進を図るため、北海道自殺対策連絡会議（以下「連絡会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 連絡会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策に係る施策の総合的な推進に関すること。
- (2) 自殺対策についての情報収集に関すること。
- (3) 自殺対策に係る関係機関の連携方策に関すること。
- (4) その他自殺対策の推進に必要な事項に関すること。

(構成機関)

第3条 連絡会議の構成は、次に掲げる機関の中から保健福祉部長が決定する。

- (1) 保健・医療・福祉関係機関
- (2) 大学・研究機関
- (3) 警察・消防機関
- (4) 教育関係機関
- (5) 経営・労働関係機関
- (6) 司法関係機関
- (7) 自殺等に関する民間活動団体
- (8) その他保健福祉部長が適当と認める機関

(会議の開催)

第4条 連絡会議の開催は保健福祉部長が通知する。

2 保健福祉部長は、連絡会議を開催するときは、次に掲げる事項を構成機関にあらかじめ通知するものとする。

- (1) 連絡会議の日時及び場所
- (2) 議事
- (3) その他事前に通知する必要がある事項

(議事進行)

第5条 連絡会議の議事進行は保健福祉部福祉担当局長（以下、「福祉局長」という。）が行う。

2 前項の規定にかかわらず、福祉局長は連絡会議の議事進行を担当する者を指名し、当該者に議事進行を依頼することができる。

(部会)

第6条 必要に応じ、連絡会議に部会を置くことができる。

2 部会の構成機関は、連絡会議構成機関の意見を聞いて、福祉局長が定める。

(自殺対策推進アドバイザーの配置)

第7条 連絡会議において、自殺対策推進のための技術的な指導又は助言を行うアドバイザーを配置することができる。

2 自殺対策推進アドバイザーは保健福祉部長が委嘱する。

3 自殺対策推進アドバイザーは、連絡会議のほか、部会においても、必要な指導又は助言を行うことができる。

(庶務)

第8条 連絡会議の運営に当たり必要となる庶務は、保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課において処理する。

(見直し期限)

第9条 本会議は、平成25年4月1日から起算して2年を経過するごとに、社会経済情勢の変化や開催実績等を勘案し、会議の常設の必要性や効率的な開催方法の見直し等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、連絡会議の運営に関し必要な事項は、福祉局長が定める。

附 則

この要綱は、平成19年3月15日から施行する。

この要綱は、平成22年1月26日から施行する。

この要綱は、平成23年8月 3日から施行する。

この要綱は、平成24年6月 5日から施行する。

この要綱は、平成26年2月24日から施行する。

この要綱は、平成28年5月16日から施行する。

この要綱は、平成29年11月21日から施行する。

この要綱は、平成30年2月1日から施行する。

北海道自殺対策連絡会議構成機関

構成機関区分	機 関 名	
保健・医療・福祉関係機関	北海道医師会 札幌市医師会 北海道精神科病院協会 北海道精神神経科診療所協会 北海道看護協会 北海道臨床心理士会 北海道精神保健福祉士協会 北海道立精神保健福祉センター 札幌こころのセンター 北海道保健所長会 北海道精神保健協会 北海道社会福祉協議会 北海道民生委員児童委員連盟 北海道医薬品登録販売者協会 北海道地域包括・在宅介護支援センター協議会 北海道薬剤師会	16
大学・研究機関	北海道大学医学部精神医学講座 札幌医科大学医学部神経精神医学講座 旭川医科大学医学部精神医学講座 札幌医科大学医学部公衆衛生学講座 札幌医科大学保健医療学部 北海道医療大学心理科学部	6
警察・消防機関	北海道警察本部 全国消防長会北海道支部	2
教育関係機関	北海道教育委員会 札幌市教育委員会 北海道小学校長会 北海道中学校長会 北海道高等学校長協会 北海道特別支援学校長会 北海道国立高等専門学校校長会 全国大学保健管理協会北海道地方部会 北海道PTA連合会 北海道高等学校PTA連合会 北海道特別支援教育関係PTA連絡協議会	11
経営・労働関係機関	北海道労働局 日本産業カウンセラー協会北海道支部 独)労働者健康安全機構北海道産業保健総合支援センター 中央労働災害防止協会北海道安全衛生サービスセンター 連合北海道 北海道商工会議所連合会 北海道商工会連合会 北海道税理士会	8
司法関係機関	日本司法支援センター札幌地方事務所 北海道弁護士会連合会 北海道ブロック司法書士協議会	3
自殺等に関する民間活動団体	北海道いのちの電話 旭川いのちの電話 北海道家庭生活総合カウンセリングセンター 自死遺族の思いを語る集い「癒しの会」 北海道消費者協会	5
その他	北海道市長会 北海道町村会	2

計53機関

7 北海道自殺対策連絡会議「計画部会」設置要綱

（設置）

第1条 自殺の現状分析や施策の評価等を行い、本道における総合的な自殺対策の計画策定について検討するため、「北海道自殺対策連絡会議設置要綱」第6条の規定に基づき、北海道自殺対策連絡会議（以下、「連絡会議」という。）に「計画部会」（以下、「部会」という。）を設置する。

（検討事項）

第2条 部会は、次に掲げる事項について協議・検討を行う。

- （1）北海道の自殺対策における計画に関すること
- （2）北海道内の自殺の現状及び課題等の分析に関すること
- （3）北海道の自殺関連施策における評価に関すること
- （4）その他、部会の検討に関し必要な事項

（構成機関）

第3条 部会は、別表に掲げる構成機関で構成する。

（部会の開催）

第4条 部会の開催は、保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課精神保健担当課長（以下、「担当課長」という。）が決定し、次に掲げる事項を構成機関にあらかじめ通知するものとする。

- （1）部会の日時及び場所
- （2）議事
- （3）その他事前に通知する必要がある事項

（会議）

第5条 部会の会議の議事進行は、担当課長が行う。

- 2 前項の規定にかかわらず、担当課長は部会の会議の議事進行を担当する者を指名し、当該者に議事進行を依頼することができる。
- 3 部会の会議は、必要に応じて連絡会議構成機関や関係機関等の職員を出席させて、その意見を求めることができる。

（庶務）

第6条 部会の庶務は、保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課において処理する。

（その他）

第7条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、担当課長が定める。

附 則

この要綱は、平成20年3月14日から施行する。

この要綱は、平成24年6月5日から施行する。

この要綱は、平成29年6月2日から施行する。

北海道自殺対策連絡会議「計画部会」構成機関名簿

(別 表)

構成機関区分	機 関 名
保健・医療・福祉関係機関	北海道医師会 北海道精神科病院協会 北海道精神神経科診療所協会 北海道看護協会 北海道精神保健福祉士協会 北海道臨床心理士会 北海道立精神保健福祉センター 札幌こころのセンター
大学・研究機関	北海道大学医学部精神医学講座 札幌医科大学医学部神経精神医学講座 札幌医科大学医学部公衆衛生学講座
警察・消防機関	北海道警察本部 全国消防長会北海道支部
教育関係機関	北海道教育委員会 全国大学保健管理協会北海道地方部会 北海道高等学校長会私学部会
経営・労働関係機関	北海道商工会議所連合会 北海道商工会連合会 日本産業カウンセラー協会北海道支部 〔独〕労働者健康安全機構北海道産業保健総合支援センター
司法関係機関	日本司法支援センター札幌地方事務所
自殺等に関する民間活動団体	北海道いのちの電話 自死遺族の思いを語る集い「癒しの会」 北海道アルコール健康障害対策推進アドバイザー

計 24 機関

