

（最終案）

# 徳島県自殺対策基本計画（第2期）



イメージキャラクター  
『ココロつながる♡すだちくん』

平成 年 月  
徳 島 県



## 目 次

第1章 計画の概要 .....	1
1 計画策定の趣旨 .....	1
2 計画の性格 .....	2
3 計画期間 .....	2
第2章 徳島県における自殺の現状 .....	3
1 自殺者数及び自殺死亡率の推移 .....	3
2 自殺者の性別、年齢階級別、職業及び原因・動機別の状況 .....	4
3 地域別の状況 .....	9
4 国際的にみた自殺の状況 .....	13
5 自損行為による救急出動件数等の状況 .....	14
6 相談件数の状況 .....	18
第3章 自殺対策の方向性 .....	19
1 基本理念 .....	20
2 基本目標及び数値目標 .....	20
3 基本認識 .....	21
4 施策体系 .....	21
第4章 前計画の取組及び課題 .....	25
1 前計画の目標及び結果 .....	25
2 取組実績及び課題 .....	25
第5章 重点的に取り組む事項 .....	29
1 普及啓発の推進 .....	29
2 様々な分野でのゲートキーパーの養成 .....	35
3 心の健康を支援する環境の整備 .....	38
4 子ども・若者の自殺対策の推進 .....	46
5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成 .....	55
6 ハイリスク者対策の推進 .....	60
7 県民総ぐるみによる「自殺者ゼロ」に向けた取組 .....	68

第6章 推進体制等 .....	7 3
1 推進主体の基本的役割 .....	7 3
2 連携協力体制 .....	7 5
3 計画の進行管理 .....	7 7
4 計画の見直し .....	7 7

## 参考資料

資料1 自殺対策基本法 .....	8 0
資料2 自殺総合対策大綱 .....	8 6
資料3 徳島県自殺対策連絡協議会設置要綱 .....	1 1 0
資料4 徳島県自殺対策連絡協議会委員名簿及び審議経過 .....	1 1 2
資料5 徳島県自殺対策推進本部設置要綱 .....	1 1 4
資料6 徳島県自殺対策担当部局一覧 .....	1 1 6
資料7 評価指標一覧 .....	1 1 9
資料8 徳島県内における相談窓口一覧 .....	1 2 1
資料9 「自殺予防の取組の相互協力に関する協定」締結団体一覧 .....	1 2 6
資料10 自殺予防のための行動について .....	1 2 7

※平成31(2019)年5月に改元となりますが、本計画ではわかりやすい表記と  
 するため、平成31(2019)年度以降も「平成」を使用しています。

※本計画内において記載している担当部局は、平成30(2018)年4月1日時点  
 の名称で表示しています。



### 1 計画策定の趣旨

本県では、平成18年に関係機関・団体により構成される徳島県自殺対策連絡協議会、平成21年には、庁内横断的組織である徳島県自殺対策推進本部を設置し、県各部局はもとより、自殺対策に取り組む関係団体をはじめとする県民の皆様と一体となり、自殺対策を推進してきました。

平成28年11月には、同年4月の自殺対策基本法の改正を受け、「徳島県自殺対策基本計画(旧計画)」を策定し、その基本理念を「誰も自殺に追い込まれることのない“暮らしやすい徳島”の実現」と定めるなど、より一層の自殺対策充実に努めているところです。

こうした取組の結果、平成29年における本県の自殺者数は、自殺対策基本法が制定された平成18年以降で最少の123人となりました。平成18年以降で最も自殺者の多かった平成20年の202人から4割近く減少したことになり、一定の成果は得られていると認識しています。

しかしながら、依然として多くの方々が自ら尊い命を絶たれていること、若年層における死因の第1位が自殺となっていることなどから、非常事態はいまだ続いており、楽観できる状況ではありません。

また、自殺の背景や原因は、複雑かつ多様であることに加え、平成29年7月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱においては、妊産婦支援の充実や長時間労働の是正といった新たな項目が盛り込まれるなど、自殺をめぐる諸情勢は変化し続けており、保健、医療、福祉、教育、労働など各分野における相互連携の重要性は、より高まってきています。

こうしたことから、本県の自殺対策を、引き続き総合的かつ効果的に推進していくため、新たな「徳島県自殺対策基本計画」を策定し、県民総ぐるみで自殺対策に取り組むことで、県民一人ひとりが自殺予防の主役となり、「誰も自殺に追い込まれることのない“暮らしやすい徳島”の実現」を目指します。

## 2 計画の性格

この計画は、次に掲げる性格を有するものとします。

- (1) 自殺対策基本法第13条第1項(都道府県自殺対策計画等)の規定に基づく自殺対策計画
- (2) 「新未来「創造」とくしま行動計画」の保健医療に関する分野別計画
- (3) 県民その他関係機関・団体にとっては、自主的かつ積極的な取組が展開されることを期待するものであり、市町村にとっては、施策の指針となるもの

## 3 計画期間

本計画の計画期間は、平成31(2019)年度から平成35(2023)年度までの5年間とします。

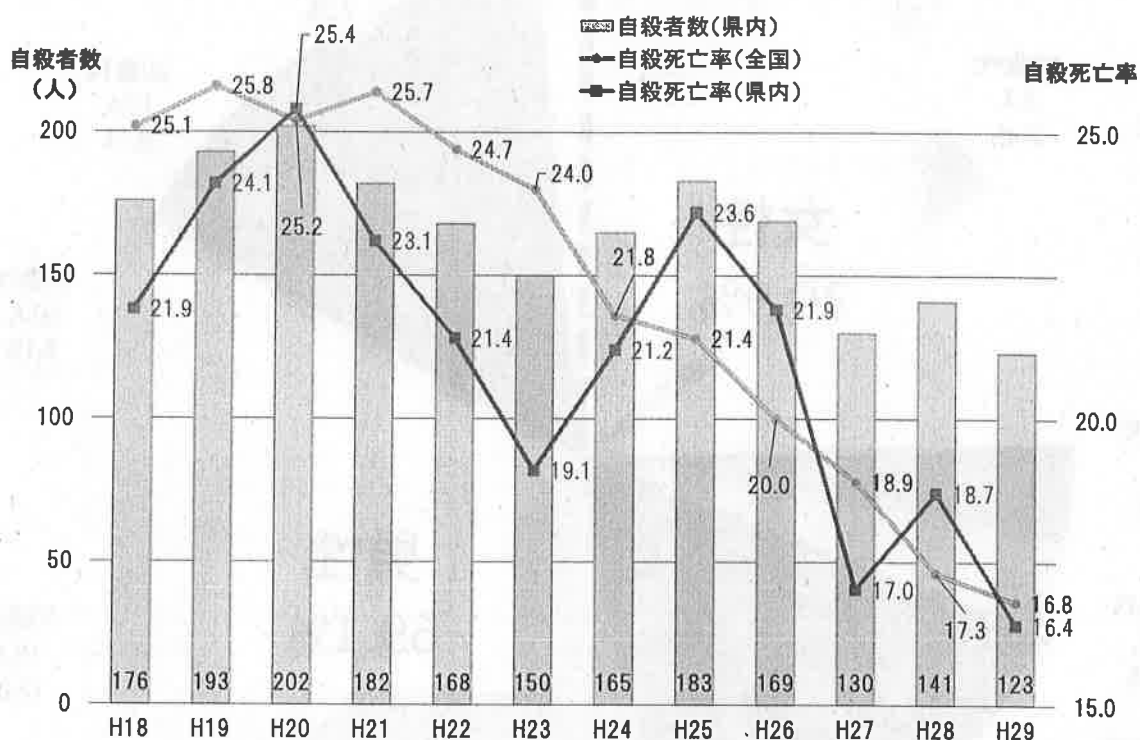
## 第2章 徳島県における自殺の現状

### 1 自殺者数及び自殺死亡率の推移

徳島県における自殺者数は、平成20年に202人と、自殺対策基本法が制定された平成18年以降で最多、自殺死亡率\*1についても25.4と、最も高い数値となりました。

以降、平成26年まで、自殺者数は概ね150～180人前後で推移していましたが、平成27年に、自殺者数130人、自殺死亡率17.0と大幅に改善され、平成29年には自殺対策基本法制定以降で最少となる自殺者数123人、自殺死亡率16.4となるなど、近年は減少傾向にあります。

[自殺者数及び自殺死亡率の年次推移]



		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
県内	自殺者数(人)	176	193	202	182	168	150	165	183	169	130	141	123
	全国順位(位)	2	2	1	2	1	1	2	4	5	4	3	3
	自殺死亡率	21.9	24.1	25.4	23.1	21.4	19.1	21.2	23.6	21.9	17.0	18.7	16.4
	全国順位(位)	7	11	23	6	4	2	14	32	31	7	29	12
全国	自殺者数(人)	32,155	33,093	32,249	32,845	31,690	30,651	27,858	27,283	25,427	24,025	21,897	21,321
	自殺死亡率	25.1	25.8	25.2	25.7	24.7	24.0	21.8	21.4	20.0	18.9	17.3	16.8

資料：警察庁「自殺統計」\*2 より

\*1 自殺死亡率は人口10万人当たりの自殺者数を示します。

\*2 警察庁（徳島県警察本部）の自殺統計は、自殺者の発見地を基に自殺死体発見（認知）時点で計上しています。

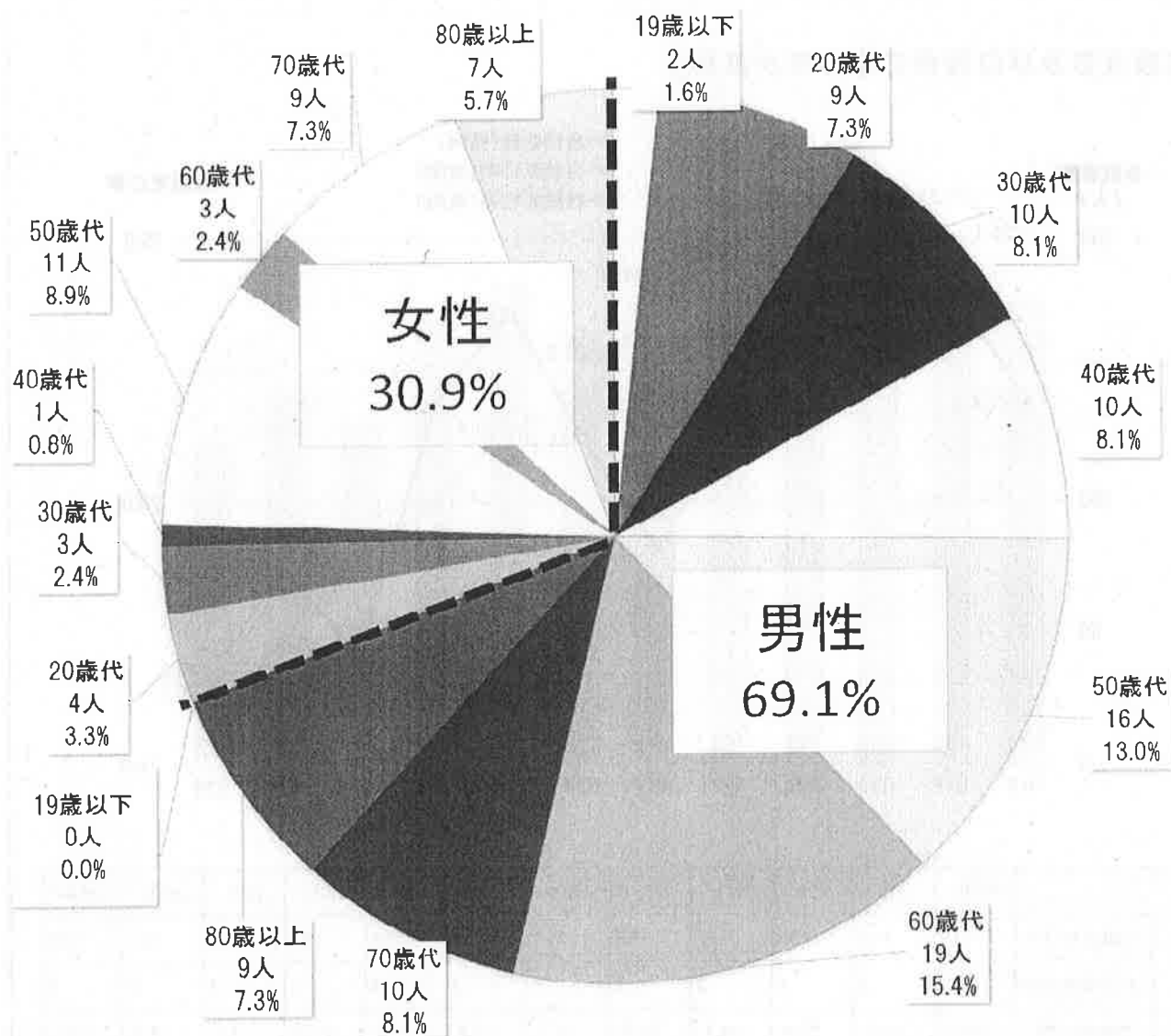
## 2 自殺者の性別、年齢階級別、職業及び原因・動機別の状況

### (1) 性別及び年齢別の状況

男女別の自殺者の割合は、概ね7対3と言われており、徳島県においても、平成29年の自殺者数は男性85人(69.1%)、女性38人(30.9%)となっています。

また、自殺者数を年齢階級別に見ると、39歳以下の若年層が28人(22.8%)、40歳代から60歳代が60人(48.8%)、70歳代以上が35人(28.5%)となっており、年齢階級別では、50歳代の自殺者数が27人(22.0%)と、最も多くなっています。

[平成29年中における性別・年齢別の自殺者数構成割合]



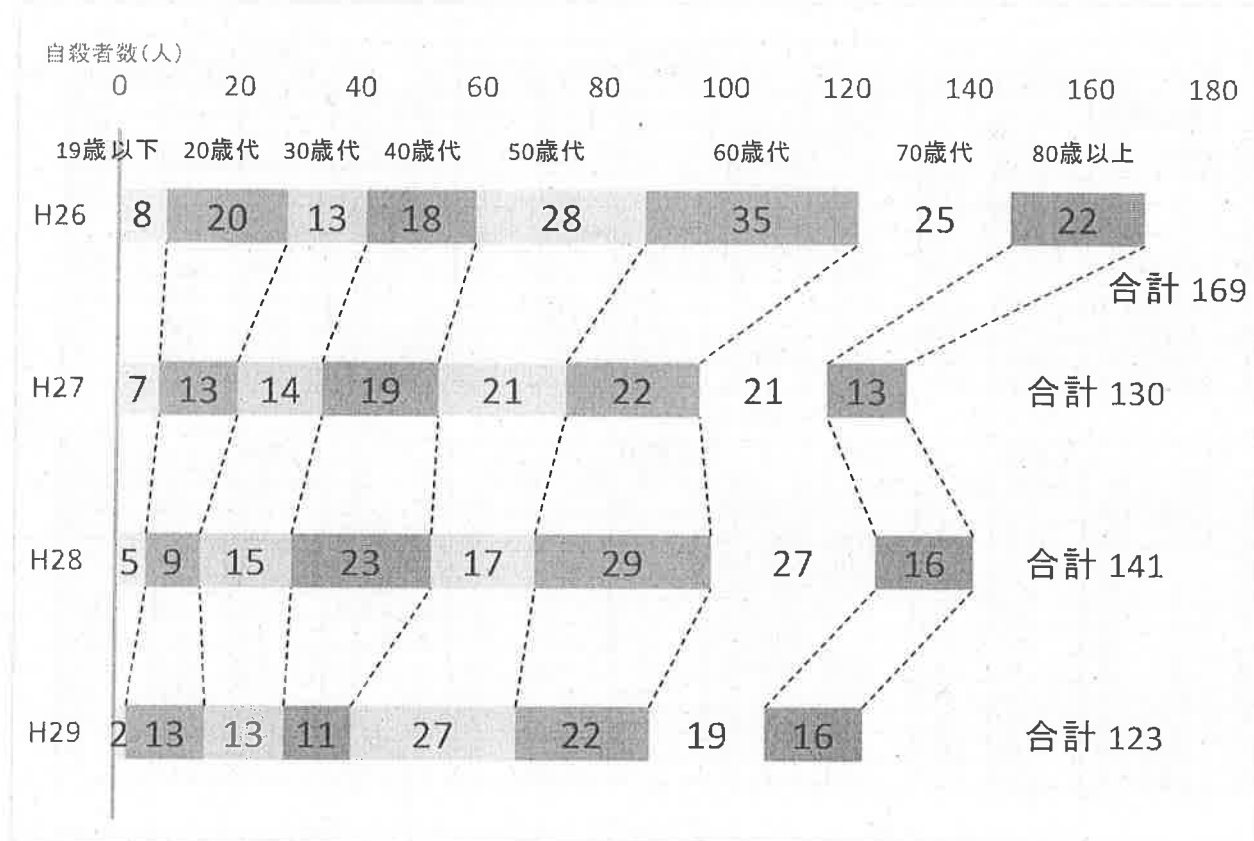
資料：徳島県警察本部「自殺統計」より

平成26年から平成29年までの年齢階級別の自殺者数の推移を見ると、各年代とも概ね減少傾向にあります。

年齢別の自殺者数を構成比で見ると、ここ数年において、自殺者数に占める19歳以下の割合が大幅に減少しています。

また、全国との比較では、60歳代以上の占める割合が大きくなっており、本県における人口構成と同様の状況となっています。

### [自殺者の年齢階級別の推移]



年度		年齢別								合計
		19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	
H26	自殺者数(人)	8	20	13	18	28	35	25	22	169
	構成比(%)	4.7%	11.8%	7.7%	10.7%	16.6%	20.7%	14.8%	13.0%	100.0%
H27	自殺者数(人)	7	13	14	19	21	22	21	13	130
	構成比(%)	5.4%	10.0%	10.8%	14.6%	16.2%	16.9%	16.2%	10.0%	100.0%
H28	自殺者数(人)	5	9	15	23	17	29	27	16	141
	構成比(%)	3.5%	6.4%	10.6%	16.3%	12.1%	20.6%	19.1%	11.3%	100.0%
H29	自殺者数(人)	2	13	13	11	27	22	19	16	123
	構成比(%)	1.6%	10.6%	10.6%	8.9%	22.0%	17.9%	15.4%	13.0%	100.0%
※参考 全国の 状況 (H29)	自殺者数(人)	567	2,213	2,703	3,668	3,593	3,339	2,926	2,256	21,265
	構成比(%)	2.7%	10.4%	12.7%	17.2%	16.9%	15.7%	13.8%	10.6%	100.0%

※平成29年における全国の自殺者数及び構成比は、年齢不詳の者(56人)を除いたもの。

資料：警察庁及び徳島県警察本部「自殺統計」より

## (2) 死因順位別にみた年齢階級・性別死亡数・死亡率・構成割合

平成28年中における全国の年齢階級別の死因を見ると、15～39歳までの各年代において、死因の第1位が自殺となっており、特に20歳代においては、死因の2分の1近くが自殺という、深刻な状況となっています。

また、男女別に見ると、男性では15～44歳、女性では15～29歳の各年代において、死因の第1位が自殺となっています。

[平成28年中における死因順位別にみた年齢階級・性別死亡数・死亡率・構成割合]

### 総数

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	悪性新生物	95	1.7	21.6	自 殺	71	1.3	16.1	不慮の事故	66	1.2	15.0
15～19歳	自 殺	430	7.2	36.9	不慮の事故	306	5.1	26.2	悪性新生物	120	2.0	10.3
20～24歳	自 殺	1,001	17.0	48.1	不慮の事故	373	6.3	17.9	悪性新生物	159	2.7	7.6
25～29歳	自 殺	1,165	19.0	47.0	悪性新生物	315	5.1	12.7	不慮の事故	291	4.7	11.7
30～34歳	自 殺	1,253	17.8	37.4	悪性新生物	641	9.1	19.1	不慮の事故	346	4.9	10.3
35～39歳	自 殺	1,445	18.2	27.8	悪性新生物	1,326	16.7	25.5	心 疾 患	495	6.2	9.5
40～44歳	悪性新生物	2,675	28.0	28.9	自 殺	1,739	18.2	18.8	心 疾 患	1,095	11.5	11.8
45～49歳	悪性新生物	4,753	52.1	34.1	自 殺	1,888	20.7	13.6	心 疾 患	1,819	19.9	13.1
50～54歳	悪性新生物	7,696	98.9	39.5	心 疾 患	2,476	31.8	12.7	自 殺	1,853	23.8	9.5
55～59歳	悪性新生物	12,605	168.9	44.5	心 疾 患	3,488	46.7	12.3	脳血管疾患	2,148	28.8	7.6
60～64歳	悪性新生物	23,343	288.4	48.4	心 疾 患	5,824	71.9	12.1	脳血管疾患	3,324	41.1	6.9

### 男性

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	不慮の事故	49	1.8	19.3	悪性新生物	48	1.7	18.9	自 殺	43	1.5	16.9
15～19歳	自 殺	301	9.8	36.9	不慮の事故	239	7.8	29.3	悪性新生物	78	2.6	9.6
20～24歳	自 殺	745	24.6	50.6	不慮の事故	281	9.3	19.1	悪性新生物	95	3.1	6.5
25～29歳	自 殺	877	28.0	51.2	不慮の事故	227	7.3	13.3	悪性新生物	155	5.0	9.0
30～34歳	自 殺	936	26.2	42.0	不慮の事故	282	7.9	12.7	悪性新生物	261	7.3	11.7
35～39歳	自 殺	1,032	25.6	31.4	悪性新生物	535	13.3	16.3	心 疾 患	378	9.4	11.5
40～44歳	自 殺	1,305	26.9	22.4	悪性新生物	1,115	23.0	19.1	心 疾 患	830	17.1	14.2
45～49歳	悪性新生物	2,141	46.3	24.1	心 疾 患	1,453	31.4	16.3	自 殺	1,400	30.3	15.8
50～54歳	悪性新生物	3,791	96.7	30.3	心 疾 患	2,005	51.2	16.0	自 殺	1,353	34.5	10.8
55～59歳	悪性新生物	7,268	195.2	38.1	心 疾 患	2,858	76.7	15.0	脳血管疾患	1,474	39.6	7.7
60～64歳	悪性新生物	14,842	372.0	44.4	心 疾 患	4,640	116.3	13.9	脳血管疾患	2,360	59.1	7.1

### 女性

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	悪性新生物	47	1.8	25.3	自 殺	28	1.0	15.1	先天奇形、変形及び染色体異常	18	0.7	9.7
15～19歳	自 殺	129	4.5	36.9	不慮の事故	67	2.3	19.1	悪性新生物	42	1.5	12.0
20～24歳	自 殺	256	8.9	41.8	不慮の事故	92	3.2	15.0	悪性新生物	64	2.2	10.5
25～29歳	自 殺	288	9.6	37.6	悪性新生物	160	5.3	20.9	不慮の事故	64	2.1	8.4
30～34歳	悪性新生物	380	11.0	33.7	自 殺	317	9.2	28.1	不慮の事故	64	1.9	5.7
35～39歳	悪性新生物	791	20.3	41.4	自 殺	413	10.6	21.6	心 疾 患	117	3.0	6.1
40～44歳	悪性新生物	1,560	33.2	45.5	自 殺	434	9.2	12.7	脳血管疾患	278	5.9	8.1
45～49歳	悪性新生物	2,612	58.0	51.9	自 殺	488	10.8	9.7	脳血管疾患	375	8.3	7.4
50～54歳	悪性新生物	3,905	101.1	56.2	脳血管疾患	506	13.1	7.3	自 殺	500	12.9	7.2
55～59歳	悪性新生物	5,337	142.8	57.6	脳血管疾患	674	18.0	7.3	心 疾 患	630	16.9	6.8
60～64歳	悪性新生物	8,501	207.1	57.6	心 疾 患	1,184	28.8	8.0	脳血管疾患	964	23.5	6.5

資料:「平成30年版 自殺対策白書」より

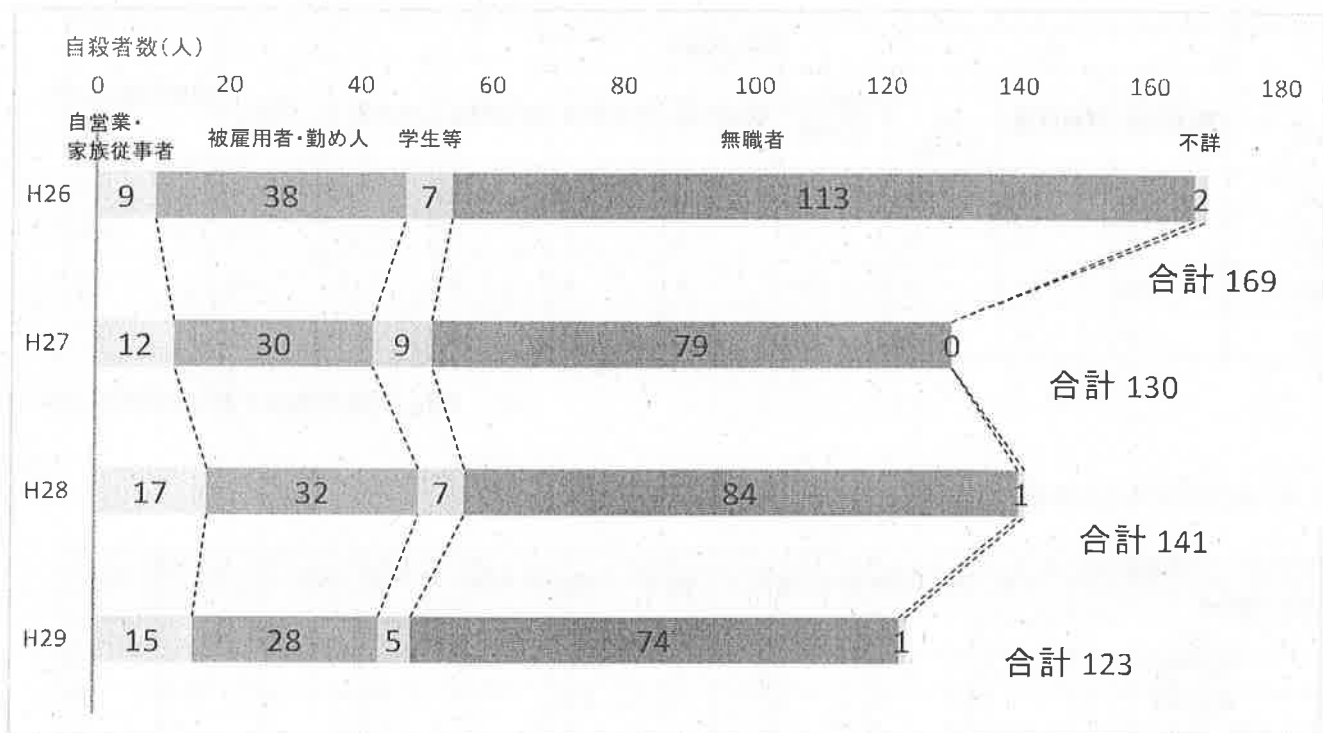
### (3) 職業別の状況

平成29年中における職業別の自殺者数(構成比)のうち、無職者(学生等を含めない)の合計は74人となっており、自殺者数の約6割に相当します。

近年の推移を見ると、全体的に自殺者数が減少する中、自営業・家族従事者の占める割合が増加しており、自殺者数は平成26年の9人(構成比5.3%)から、直近2年では、いずれも15人(構成比12%)を超える状況となっています。

また、全国の状況との比較においても、自殺者数に占める自営業・家族従事者の割合は、年金等生活者とともに高い水準となっています。

#### [自殺者の職業別の状況]



年度		職業別								合計
		自営業・ 家族従 事者	被雇用 者・勤め 人	学生等	無職者				不詳	
					主婦	失業者	年金等 生活者	その他 無職者		
H26	自殺者数(人)	9	38	7	8	9	55	41	2	169
	構成比(%)	5.3%	22.5%	4.1%	4.7%	5.3%	32.5%	24.3%	1.2%	100.0%
H27	自殺者数(人)	12	30	9	5	3	42	29	0	130
	構成比(%)	9.2%	23.1%	6.9%	3.8%	2.3%	32.3%	22.3%	0.0%	100.0%
H28	自殺者数(人)	17	32	7	8	5	40	31	1	141
	構成比(%)	12.1%	22.7%	5.0%	5.7%	3.5%	28.4%	22.0%	0.7%	100.0%
H29	自殺者数(人)	15	28	5	3	3	38	30	1	123
	構成比(%)	12.2%	22.8%	4.1%	2.4%	2.4%	30.9%	24.4%	0.8%	100.0%
※参考 全国の 状況 (H29)	自殺者数(人)	1,445	6,432	817	1,215	678	5,534	4,853	347	21,321
	構成比(%)	6.8%	30.2%	3.8%	5.7%	3.2%	26.0%	22.8%	1.6%	100.0%

資料:警察庁及び徳島県警察本部「自殺統計」より

#### (4) 原因・動機別の状況

自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きていると言われています。

平成29年中における自殺者数を原因動機<sup>\*3</sup> 別に見ると、不詳を除き健康問題が54件（うち、うつ病と特定されたのが20件）で最も多く、次いで経済・生活問題が11件、家庭問題が10件となっています。

近年においては、経済・生活問題について、減少傾向が見られます。

なお、自殺の背景には、統計に表れない複雑な状況が存在する点に留意する必要があります。

#### [自殺者の原因・動機別の状況]

年度	原因・動機別									自殺者数(人)
	家庭問題	健康問題	うち うつ病	経済・生 活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳	
H26	21	59	28	26	15	7	4	10	72	169
H27	10	47	16	17	3	4	3	11	59	130
H28	25	54	23	11	8	2	5	11	64	141
H29	10	54	20	11	7	3	2	7	50	123

資料:徳島県警察本部「自殺統計」より

#### [平成29年中の年齢階級別、原因・動機別の状況]

年齢階級別 原因・動機別	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	不詳	合計
合計	2	15	13	12	33	26	24	19	0	144
家庭問題	0	1	0	1	2	2	2	2	0	10
健康問題	0	5	0	3	14	12	12	8	0	54
経済・生活問題	0	2	2	2	3	0	2	0	0	11
勤務問題	0	0	2	2	3	0	0	0	0	7
男女問題	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3
学校問題	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
その他	0	2	1	0	1	0	1	2	0	7
不詳	1	3	7	4	10	11	7	7	0	50

資料:徳島県警察本部「自殺統計」より

\*3 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しません。



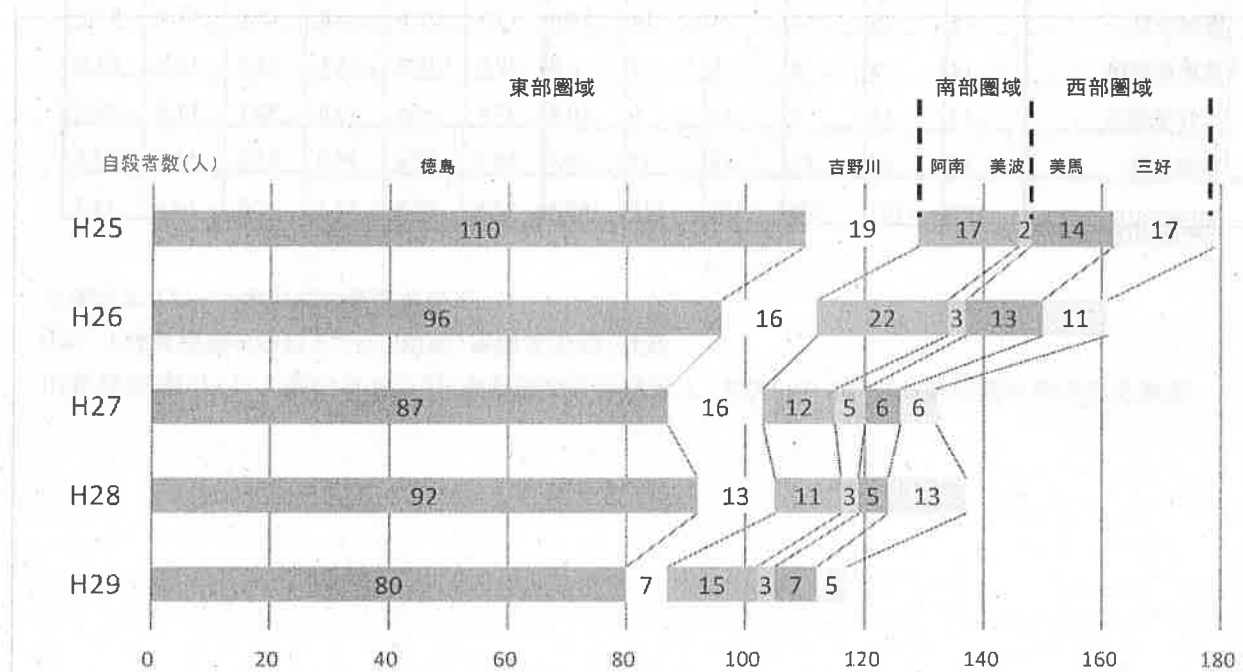
### 3 地域別の状況

#### (1) 圏域及び保健所別の状況

平成29年中の圏域別の自殺者数は、東部圏域<sup>\*4</sup> が87人、南部圏域<sup>\*5</sup> が18人、西部圏域<sup>\*6</sup> が12人となっており、自殺死亡率については、東部15. 1、南部17. 1、西部14. 6となっています。

各地域とも概ね減少傾向で推移していますが、特に西部圏域においては自殺者数・自殺死亡率とも大幅に減少しています。

#### [圏域及び保健所別の自殺者数の状況]



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より

※自殺者数は住居地ベース<sup>\*7</sup>による集計

\*4. 徳島保健所管轄の徳島市、鳴門市、小松島市、勝浦町、上勝町、佐那河内村、石井町、神山町、松茂町、北島町、藍住町、板野町、上板町と、吉野川保健所管轄の吉野川市、阿波市で構成されます。

\*5. 阿南保健所管轄の阿南市、那賀町と、美波保健所管轄の牟岐町、美波町、海陽町から構成されます。

\*6. 美馬保健所管轄の美馬市、つるぎ町と、三好保健所管轄の三好市、東みよし町から構成されます。

\*7. 住居地が「県外」や「不明」であった自殺者については、この表の集計に含まれていないため、この表における自殺者数の合計と、他表における徳島県全体の自殺者数は一致しません。

[圏域及び保健所別の自殺死亡率の状況]

圏域	保健所名	自殺者数(人)						自殺死亡率					
		H25	H26	H27	H28	H29	平均	H25	H26	H27	H28	H29	平均
東部	徳島保健所	110	96	87	92	80	93	21.9	19.1	17.4	18.5	16.1	18.6
	吉野川保健所	19	16	16	13	7	14.2	22.4	19.0	19.2	15.8	8.6	17.0
	圏域小計	129	112	103	105	87	107.2	22.0	19.1	17.7	18.1	15.1	18.4
南部	阿南保健所	17	22	12	11	15	15.4	19.6	25.5	14.0	13.0	17.9	18.0
	美波保健所	2	3	5	3	3	3.2	8.7	13.2	22.4	13.8	14.1	14.4
	圏域小計	19	25	17	14	18	18.6	17.3	22.9	15.8	13.1	17.1	17.2
西部	美馬保健所	14	13	6	5	7	9	32.9	30.9	14.5	12.3	17.5	21.6
	三好保健所	17	11	6	13	5	10.4	37.4	24.5	13.6	30.1	11.8	23.5
	圏域小計	31	24	12	18	12	19.4	35.2	27.6	14.0	21.5	14.6	22.6
合計		179	161	132	137	117	145.2	22.8	20.6	17.1	17.8	15.3	18.7

※自殺者数は住居地ベースによる集計

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」\*8 より

圏域及び保健所別自殺死亡率については、上記資料及び総務省「住民基本台帳人口」より徳島県算出

\*8 「地域における自殺の基礎資料」による自殺死亡率は、厚生労働省において算出されたもので、市町村ごとの数値が公表されています。ただし、母数となる人口について、警察庁統計及び人口動態統計とは別の集計（住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数）を用いているため、「地域における自殺の基礎資料」における県・全国の自殺死亡率は、警察庁統計・人口動態統計と異なる場合があります。

## (2) 市町村別の状況

県内市町村における自殺者数及び自殺死亡率の状況は次のとおりであり、山間地域において、自殺死亡率がやや高い傾向が見られます。

各市町村が実施する自殺対策の取組の成果もあり、近年は、全体的に減少傾向で推移しています。

[県内市町村における自殺者数の状況]

市町村名	H25	H26	H27	H28	H29	5か年平均
徳島市	51	52	43	52	43	48.2
鳴門市	14	6	12	8	8	9.6
小松島市	9	9	10	8	10	9.2
阿南市	16	20	11	10	13	14.0
吉野川市	11	9	10	6	5	8.2
阿波市	8	7	6	7	2	6.0
美馬市	9	10	3	4	4	6.0
三好市	11	8	5	10	4	7.6
勝浦町	3	3	1	1	1	1.8
上勝町	0	2	1	0	0	0.6
佐那河内村	0	1	0	1	0	0.4
石井町	11	4	4	3	6	5.6
神山町	1	0	0	1	2	0.8
那賀町	1	2	1	1	2	1.4
牟岐町	0	0	1	3	0	0.8
美波町	1	0	1	0	2	0.8
海陽町	1	3	3	0	1	1.6
松茂町	3	6	2	2	1	2.8
北島町	4	3	2	5	2	3.2
藍住町	5	4	5	8	2	4.8
板野町	4	2	2	1	4	2.6
上板町	5	4	5	2	1	3.4
つるぎ町	5	3	3	1	3	3.0
東みよし町	6	3	1	3	1	2.8

※各市町村とも住居地ベースの自殺者数を記載

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より

[県内市町村における自殺死亡率の状況]

市町村名	H25	H26	H27	H28	H29	5か年平均
徳島市	19.8	20.2	16.7	20.3	16.8	18.8
鳴門市	22.7	9.8	19.7	13.3	13.4	15.8
小松島市	22.1	22.2	24.9	20.2	25.6	23.0
阿南市	20.7	26.0	14.4	13.2	17.3	18.4
吉野川市	24.8	20.5	23.0	14.0	11.8	18.8
阿波市	19.8	17.4	15.1	17.8	5.2	15.1
美馬市	28.1	31.5	9.6	13.0	13.2	19.1
三好市	36.7	27.0	17.3	35.4	14.5	26.2
勝浦町	52.1	52.4	17.7	18.1	18.4	31.7
上勝町	0.0	109.7	57.4	0.0	0.0	33.4
佐那河内村	0.0	38.0	0.0	40.0	0.0	15.6
石井町	41.2	15.0	15.1	11.4	22.9	21.1
神山町	16.0	0.0	0.0	17.2	35.4	13.7
那賀町	10.3	20.8	10.7	11.0	22.6	15.1
牟岐町	0.0	0.0	21.8	67.1	0.0	17.8
美波町	13.0	0.0	13.4	0.0	28.1	10.9
海陽町	9.4	28.5	29.2	0.0	10.2	15.5
松茂町	19.4	38.5	12.9	13.0	6.5	18.1
北島町	17.8	13.3	8.8	21.7	8.7	14.1
藍住町	14.6	11.6	14.4	22.9	5.7	13.9
板野町	28.5	14.3	14.5	7.3	29.3	18.8
上板町	39.1	31.5	39.7	16.1	8.1	26.9
つるぎ町	47.3	28.9	29.6	10.2	31.3	29.5
東みよし町	38.8	19.6	6.6	20.1	6.8	18.4
(参考)徳島県	22.8	20.6	17.1	17.8	15.3	18.7
(参考)全国	21.3	19.8	18.7	17.1	16.7	18.7

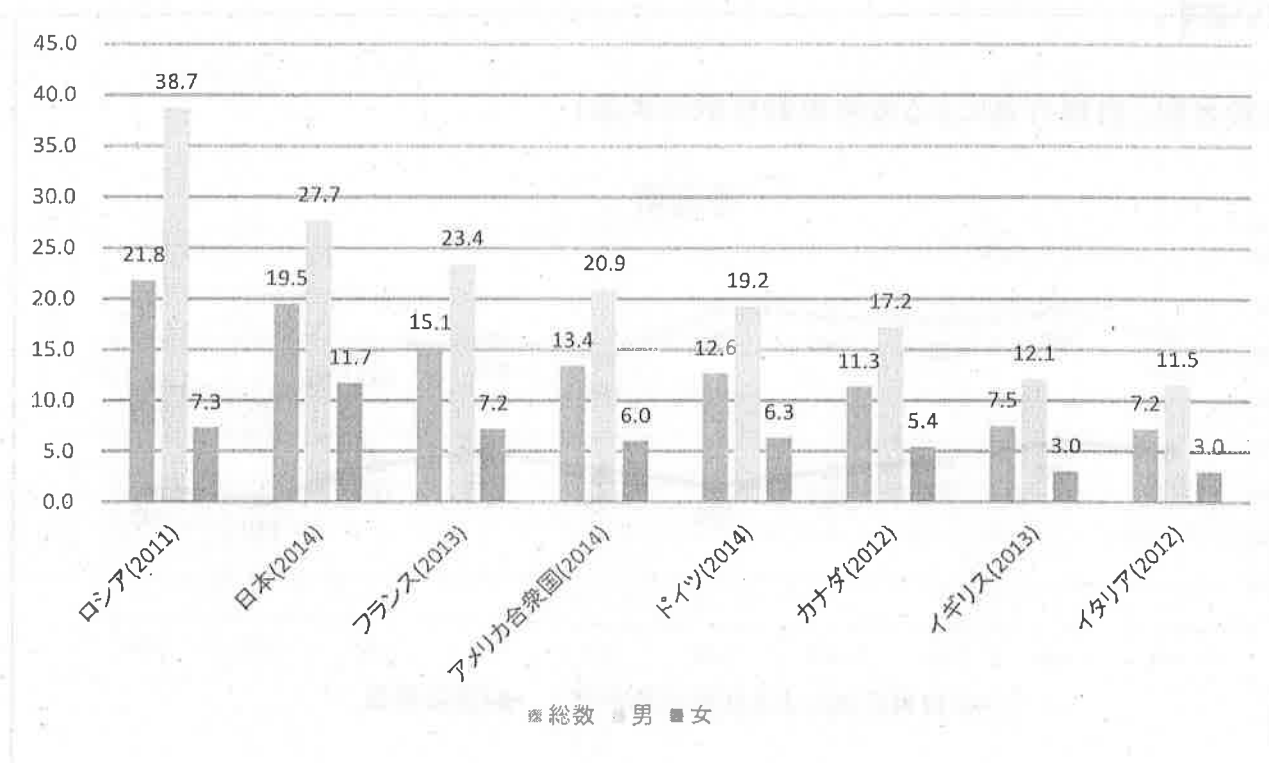
※各市町村、徳島県、全国とも住居地ベースの自殺死亡率を記載

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より

#### 4 国際的にみた自殺の状況

主要国の自殺死亡率について、世界保健機関によれば、ロシア21.8、日本19.5、フランス15.1、アメリカ13.4、ドイツ12.6、カナダ11.3、イギリス7.5、イタリア7.2となっており、近年改善してきたとはいえ、我が国の自殺死亡率は依然として高い水準にあります。

〔主要国における自殺死亡率の状況〕



資料：「平成30年版 自殺対策白書」より  
 (世界保健機関資料(2016年12月)より厚生労働省自殺対策推進室作成)

## 5 自損行為による救急出動件数等の状況

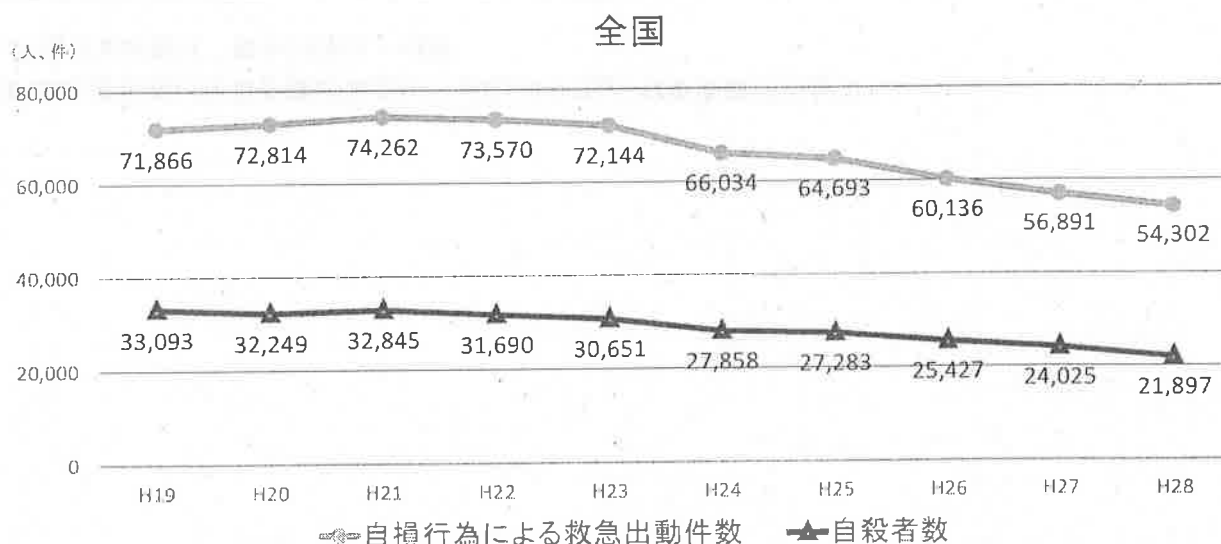
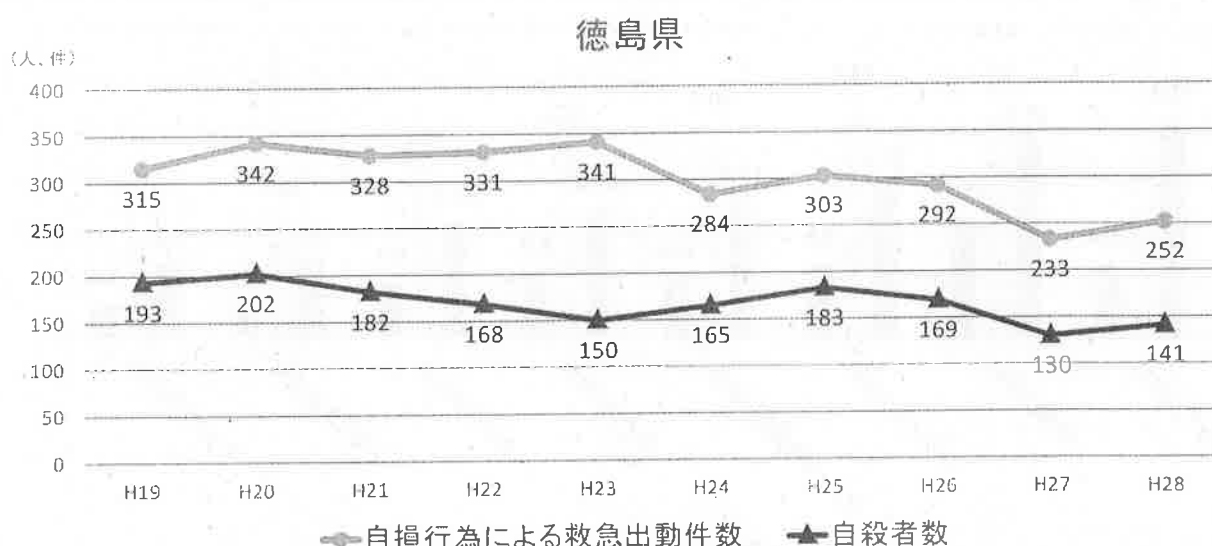
### (1) 自殺者数と自損行為による救急出動件数の状況

本県における自損行為による救急自動車の出動件数は、平成23年まで300件を超えていましたが、平成24年に284件となり、以降数年ほぼ横ばいで推移した後、平成27年に大きく減少しております。

全国の出動件数については、平成23年まで70,000件を超える水準で推移していましたが、平成24年に66,031件と70,000件を下回り、以降は減少傾向にあります。

本県と全国の救急出動件数を比較すると、人口当たりでは本県の方が少ない件数となっています。

#### [自殺者数と自損行為による救急出動件数の状況]



資料：消防庁「平成29年版 救急・救助の現況」、「徳島県消防年報 救急救助統計」及び警察庁「自殺統計」より

[人口10万人当たり 自損行為による救急出動件数の状況]

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
徳島県	39.4	43.0	41.5	42.2	43.7	36.6	39.4	38.3	30.8	33.6
全国	56.1	56.8	58.0	57.5	56.4	51.8	50.8	47.3	44.8	42.8

資料:厚生労働省「平成30年版 自殺対策白書」、「徳島県消防年報 救急救助統計」  
及び総務省「人口推計」より徳島県算出

(2) 自損行為による搬送人員及び不搬送件数の状況

救急搬送された人員数については、平成27年以降大きく減少しました。

しかしながら、その件数の内訳を見ると、減少しているのは主に軽傷の場合であり、この点に留意する必要があります。

また、不搬送件数については、その多くが死亡のため搬送されなかったものとなっています。搬送人員、不搬送となった場合を通じてみると、出動件数に対し3割強の方が亡くなっているという状況になっています。<sup>\*9</sup>

[自損行為による搬送人員及び不搬送件数の状況]

年度	H24	H25	H26	H27	H28	合計
出動件数(件)	284	303	292	233	252	1,364
搬送人員(人)(A)	204	196	212	161	173	946
内訳						
死亡 (B)	26	33	35	30	28	152
重症	30	16	33	25	28	132
中等症	65	66	70	58	61	320
軽症	83	81	74	47	55	340
その他	0	0	0	1	1	2
不搬送件数(件)(C)	81	108	80	73	79	421
内訳						
死亡 (D)	63	77	61	53	54	308
緊急性なし	2	2	1	0	3	8
傷病者なし	2	1	0	2	0	5
拒否	5	14	5	7	7	38
酩酊	0	0	0	1	0	1
現場処置	7	14	11	10	12	54
誤報・いたずら	0	0	1	0	0	1
その他	2	0	1	0	3	6

年度	H24	H25	H26	H27	H28	合計
死亡 (B)+(D)=(E)	89	110	96	83	82	460
搬送人員及び不搬送件数に対する死亡の割合(F) (E)/((A)+(C))=(F)	31.2%	36.2%	32.9%	35.5%	32.5%	33.7%

資料:「徳島県消防年報 救急救助統計」より

\*9 一度の出動で複数の人員を搬送することがあるため、搬送人員と不搬送件数の合計は、出動件数と必ずしも一致するものではありません。

## 傷病程度の定義

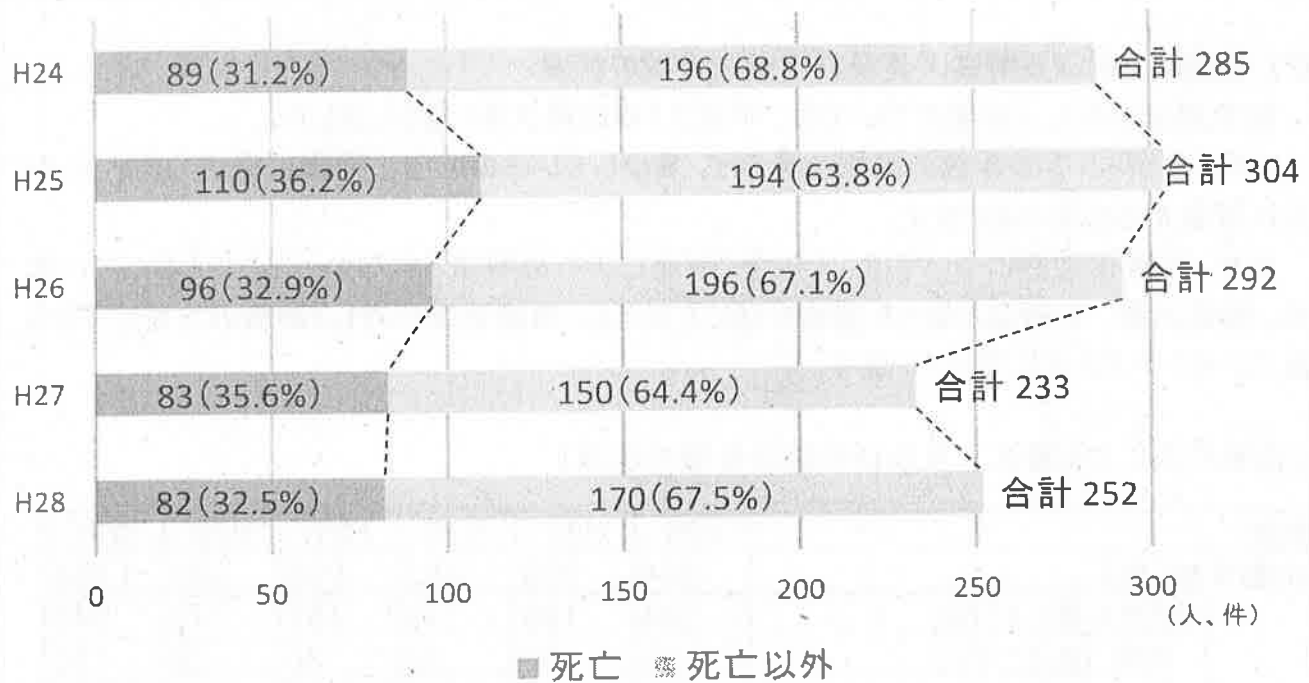
死 亡：初診時において死亡が確認されたもの

重 症(長期入院)：傷病程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの

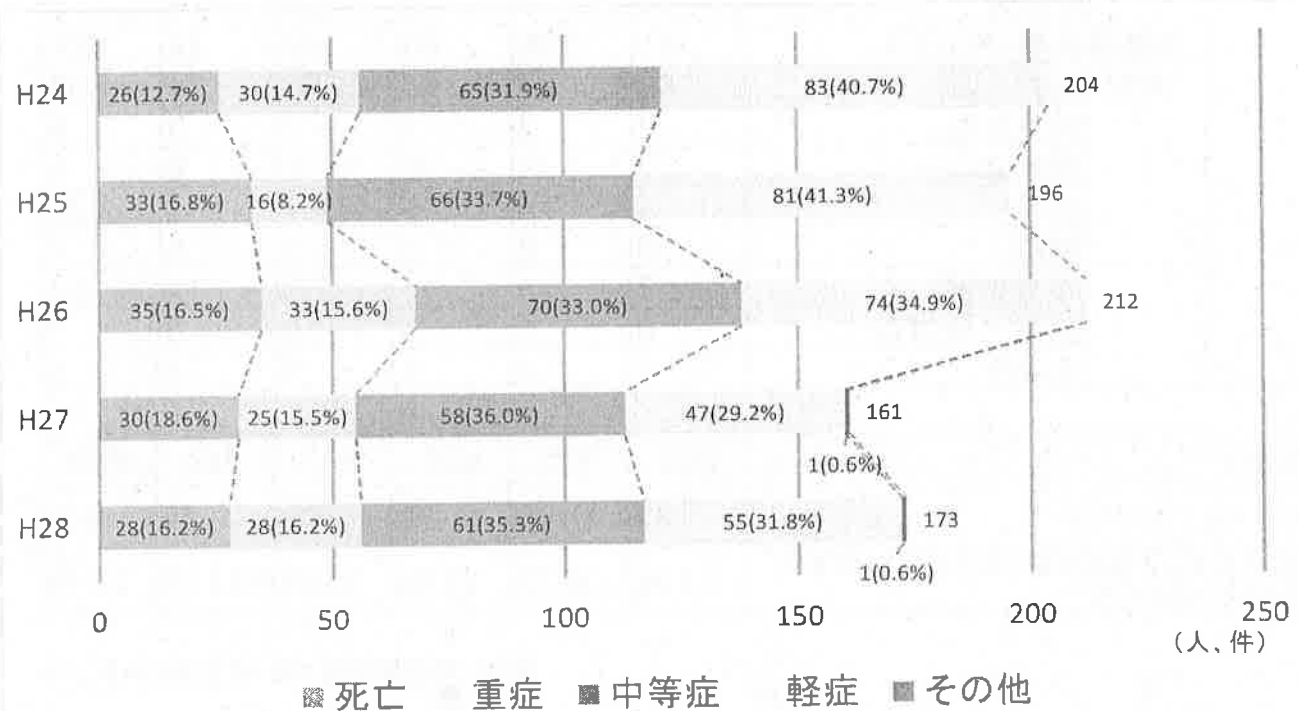
中等症(入院診療)：傷病程度が重症または軽症以外のもの

軽 症(外来診療)：傷病程度が入院加療を必要としないもの

## [自損行為による搬送人員及び不搬送件数の状況(転機別)]

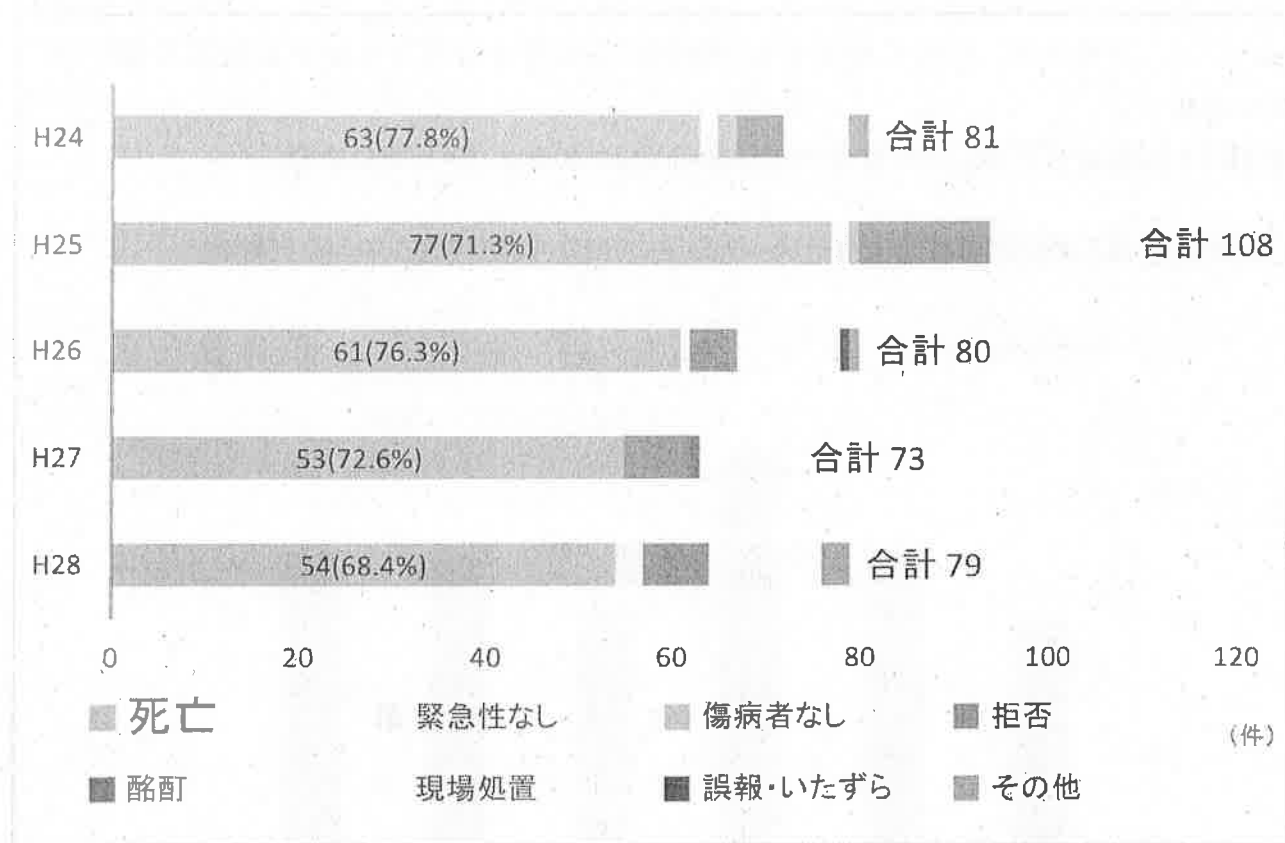


## [自損行為による搬送人員の状況]





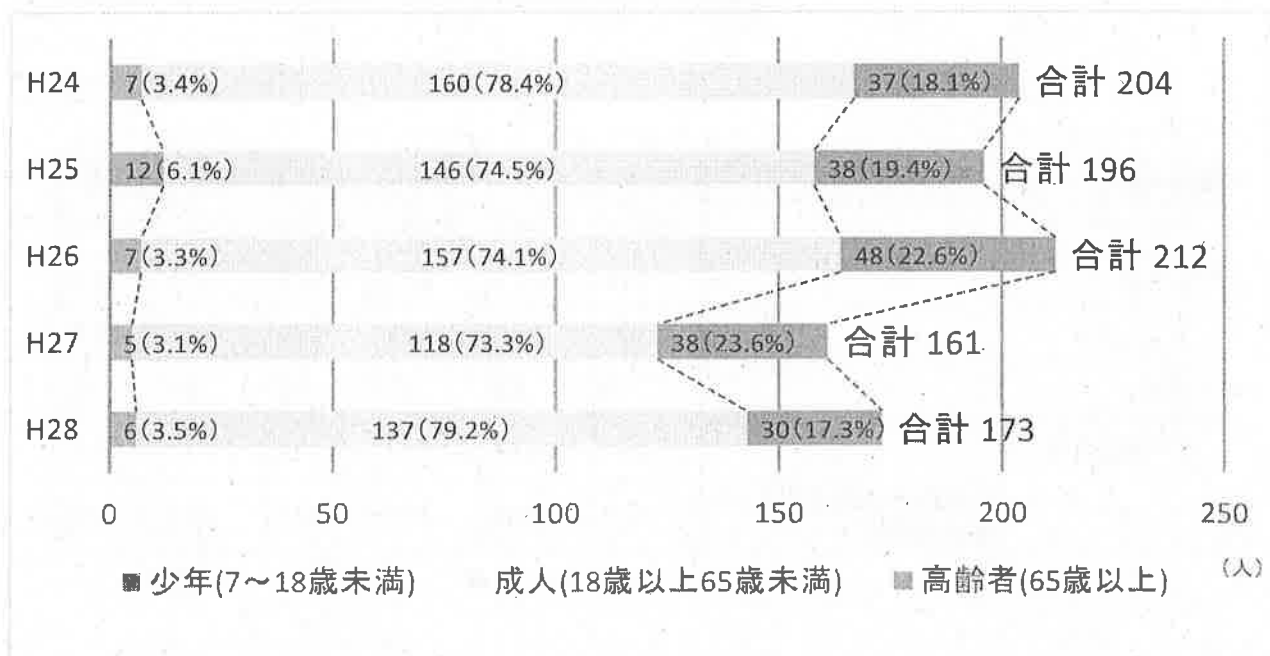
[自損行為による不搬送件数の状況]



(3) 自損行為による搬送人員の年齢区分別の状況

平成28年中における自損行為による年齢区分別の搬送人員は、少年が6人(3.5%)、成人が137人(79.2%)、高齢者が30人(17.3%)となっています。

[自損行為による搬送人員の年齢区分別の状況]



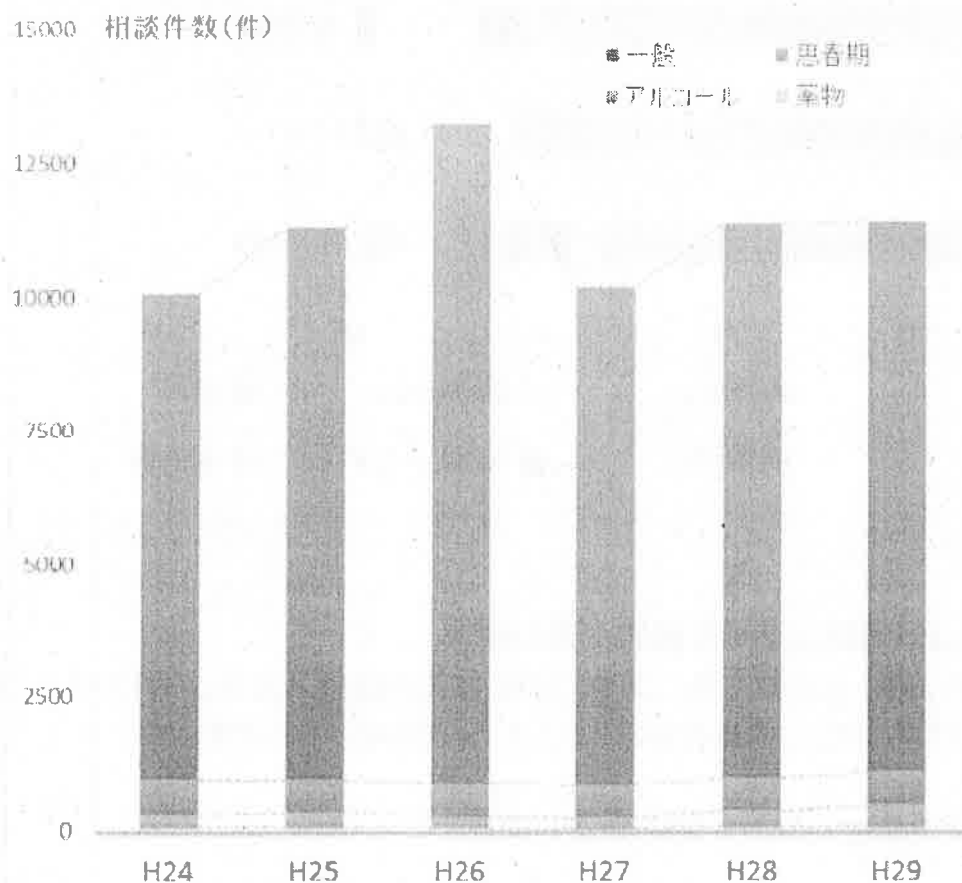
資料:「徳島県消防年報 救急救助統計」より

## 6 相談件数の状況

県保健所及び精神保健福祉センター(自殺予防センターを含む)では、うつ病、思春期、アルコール、薬物など、自殺へ発展する可能性のある様々な悩みに対する相談支援を行っています。

平成24年度から平成29年度までの相談件数の推移は次のとおりです。

[県保健所及び精神保健福祉センターにおける相談件数(電話・面接)の推移]



相談内容	H24	H25	H26	H27	H28	H29
一般 *10	9,153	10,391	12,369	9,353	10,431	10,342
思春期	661	611	633	612	616	646
アルコール	207	258	185	203	277	379
薬物	65	65	57	20	66	65
延べ相談件数	10,086	11,325	13,244	10,188	11,390	11,432
自殺関連(自死遺族含む) 上記の再掲	358	558	510	342	380	531

\*10 相談内容にある「一般」は、思春期、アルコール、薬物以外の内容(老人精神保健、社会復帰、心の健康づくり、ひきこもり、高次機能障害、発達障がい、自殺関連、犯罪被害、治療中断など)の合計数として計上しています。

### 第3章 自殺対策の方向性

本県では、自殺対策基本法及び国の自殺総合対策大綱を踏まえ、「誰も自殺に追い込まれることのない“暮らしやすい徳島”の実現」を基本理念として、自殺対策を推進していきます。

[本県の自殺対策の方向性]

#### 基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない“暮らしやすい徳島”の実現

#### 計画期間

平成31(2019)年度から平成35(2023)年度まで

#### 基本目標

一人でも多くの自殺を防ぎ、県内の「自殺者ゼロ」を目指す

#### 数値目標

平成35年までの間、本県の自殺死亡率を13.0以下とする

#### 取組内容

##### 自殺の原因



複数の要因が複合的に連鎖する

勤務問題



勤務問題

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

##### 1 普及啓発の推進

- ・自殺予防週間、自殺対策強化月間における集中的取組
- ・ICTや各種媒体を活用した情報発信の推進

##### 2 様々な分野でのゲートキーパーの養成

- ・県民一人ひとりの気づきと見守りを促す

##### 3 心の健康を支援する環境の整備

- ・妊産婦支援の充実、性犯罪・性暴力の被害者支援の充実、長時間労働の是正など重点課題への対応
- ・地域や職場における交流の促進、ストレス軽減

##### 4 子ども・若者の自殺対策の推進

- ・児童・生徒等に対する「SOSの出し方教育」等の実施
- ・若者の悩みを共有する取組

##### 5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成

- ・相談体制(窓口設置・情報発信)の整備
- ・早期対応の中心的役割を果たす人材養成の促進

##### 6 ハイリスク者対策の推進

- ・うつ病、依存症等ハイリスク要因対策
- ・大規模災害に備えた取組の推進
- ・自殺未遂者、遺族(児)支援の充実

##### 7 県民総ぐるみによる「自殺者ゼロ」に向けた取組

- ・関係機関、団体との連携推進
- ・民間団体等の活動への支援

## 1 基本理念

基本理念 誰も自殺に追い込まれることのない“暮らしやすい徳島”の実現

平成18年に自殺対策基本法が施行されて以降、「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、全国的に自殺対策の取組が推進されてきました。

本県においても、平成18年度における徳島県自殺対策連絡協議会の設置を皮切りに、「本来、自殺者はゼロであるべき」との基本姿勢のもと、自殺対策に取り組んでいるところで

す。

現在、自殺者数は減少傾向にあることから、こうした取組は一定の成果を上げてきたものと認識しておりますが、依然として多くの方が自ら尊い命を絶っている現実があります。

また、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。

本県では、自殺のリスク要因となる社会的要因を減少させるとともに、生きるための支援をさらに充実させることで、全ての県民が健康で生きがいを持って暮らすことができる社会を実現し、自殺者ゼロを目指すとの考えから、「誰も自殺に追い込まれることのない“暮らしやすい徳島”の実現」を基本理念として、県民総ぐるみでの連携のもと、自殺対策を推進します。

## 2 基本目標及び数値目標

基本目標 一人でも多くの自殺を防ぎ、県内の「自殺者ゼロ」を目指す

「本来、自殺者はゼロであるべき」との基本姿勢に立ち、一人ひとりの置かれた状況やその原因・背景に対応したきめ細やかな支援により、一人でも多くの自殺を防ぎ、県内の「自殺者ゼロ」を目指します。

数値目標 平成35(2023)年までの間、自殺死亡률을13.0以下とする

(目標設定の考え方)

「自殺総合対策大綱」においては、当面の数値目標として、「平成38(2026)年までに自殺死亡률을27(2015)年と比べて30%以上減少させ、13.0以下とする」ことが示されているところですが、自殺死亡률이全国平均よりも低い数値となっている本県の状況を踏まえ、本計画期間である平成31(2019)年から平成35(2023)年までの間、自殺死亡률을13.0以下にすることを数値目標とします。

なお、自殺死亡률について、自殺総合対策大綱は国内日本人のみを対象とした人口動態統計を使用していますが、本県においては、外国人も含む全ての県民を施策の対象としていることから、外国人を含む警察庁統計を使用することとします。

### 3 基本認識

#### 基本認識1 自殺は、その多くが追い込まれた末の死

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ります。自殺に至る心理は、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ることや、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、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す。

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。

#### 基本認識2 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10年の急増以降、年間で3万人を超えていた全国の自殺者数は、平成22年以降8年連続で減少し、平成29年には2万1,321人となるなど、自殺者数、自殺死亡率とも着実に減少してきました。

しかしながら、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、20歳代や30歳代における死因の第1位は自殺となっており、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状況となっています。

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、県内でも多くの方が自殺で亡くなっていることから、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ない状況です。

#### 基本認識3 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

本県の自殺対策が最終的に目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない“暮らしやすい徳島”の実現」ですが、そのためには、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進する必要があります。

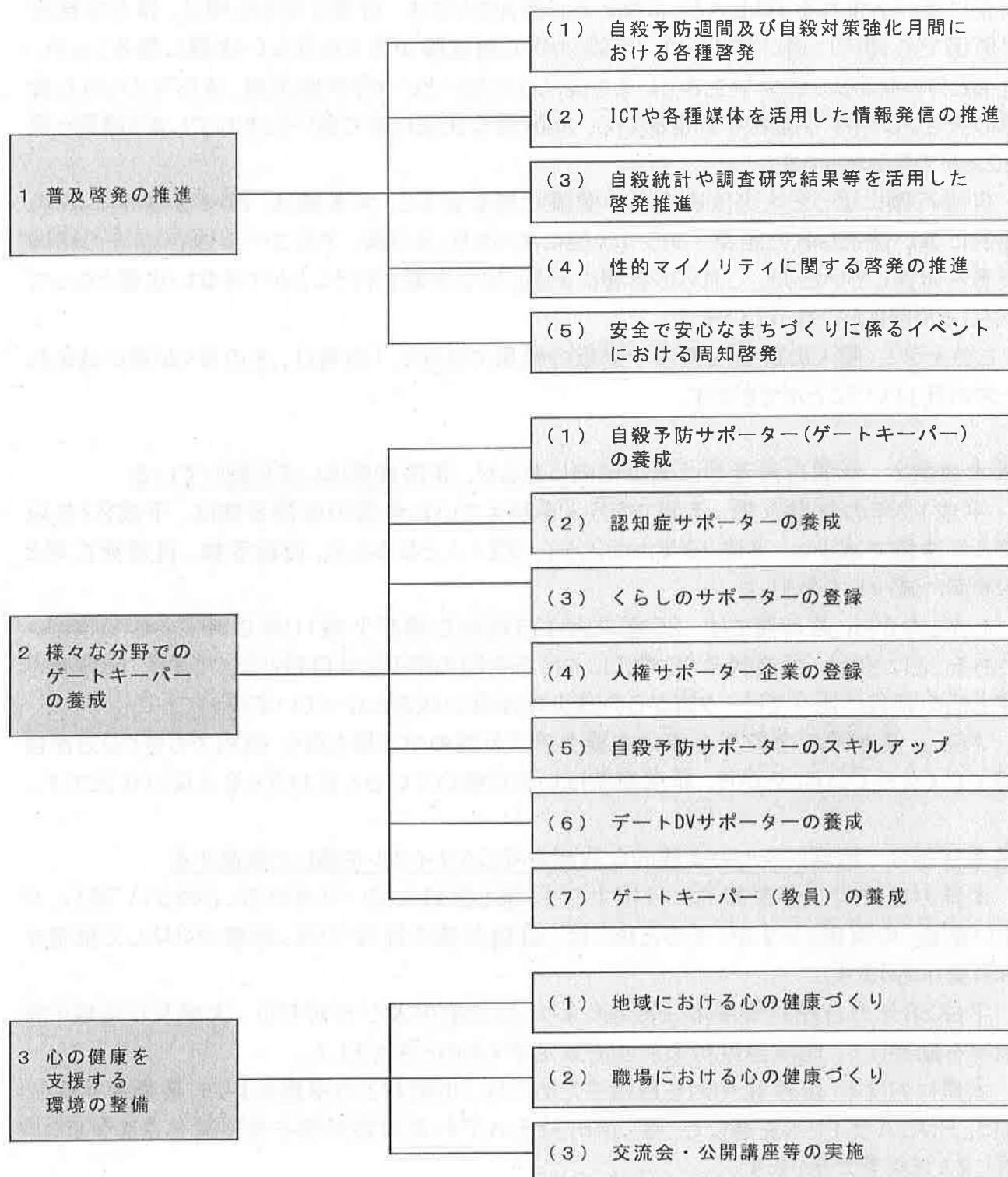
平成28年の自殺対策基本法改正により、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされました。

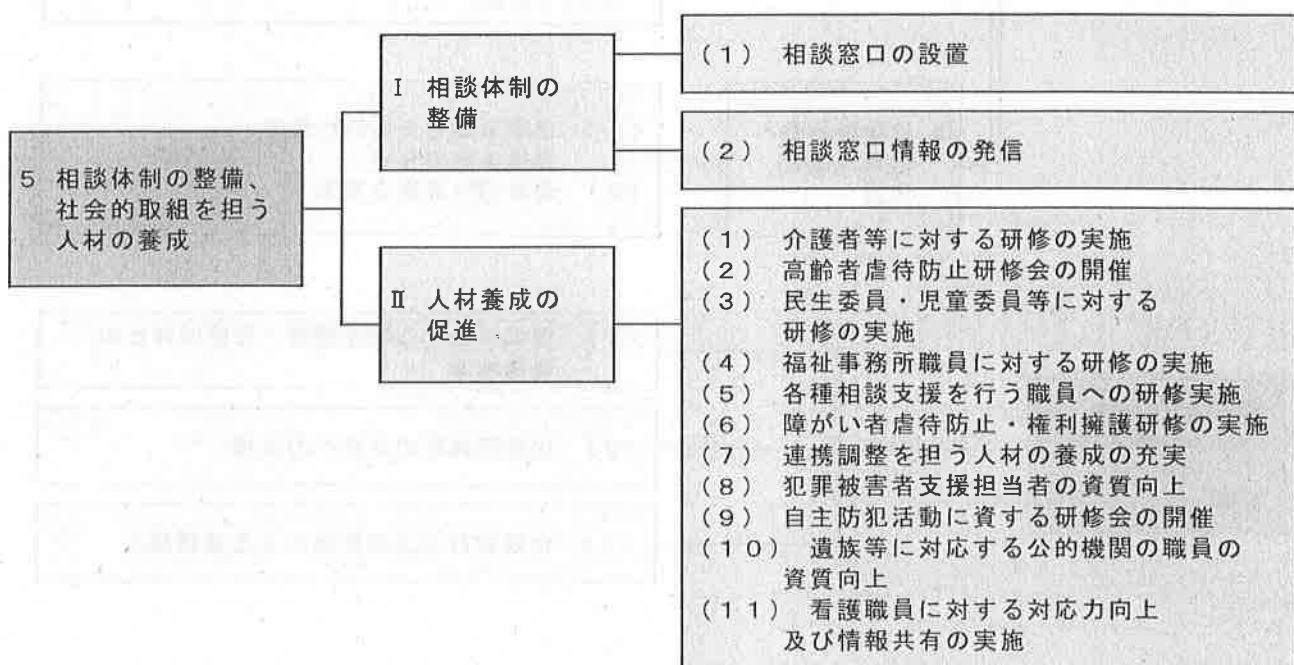
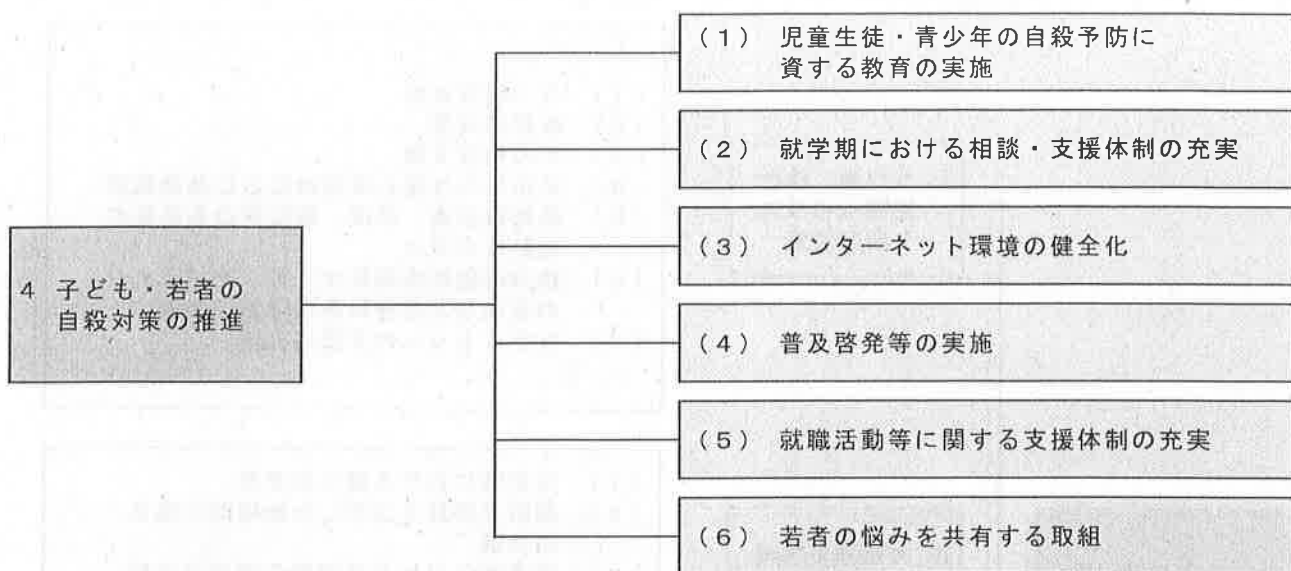
本県における「自殺者ゼロ」を目指すためには、市町村との連携をより一層強化するとともに、PDCAサイクルを通じて、県、市町村それぞれが自殺対策を常に進化させながら推進していく必要があります。

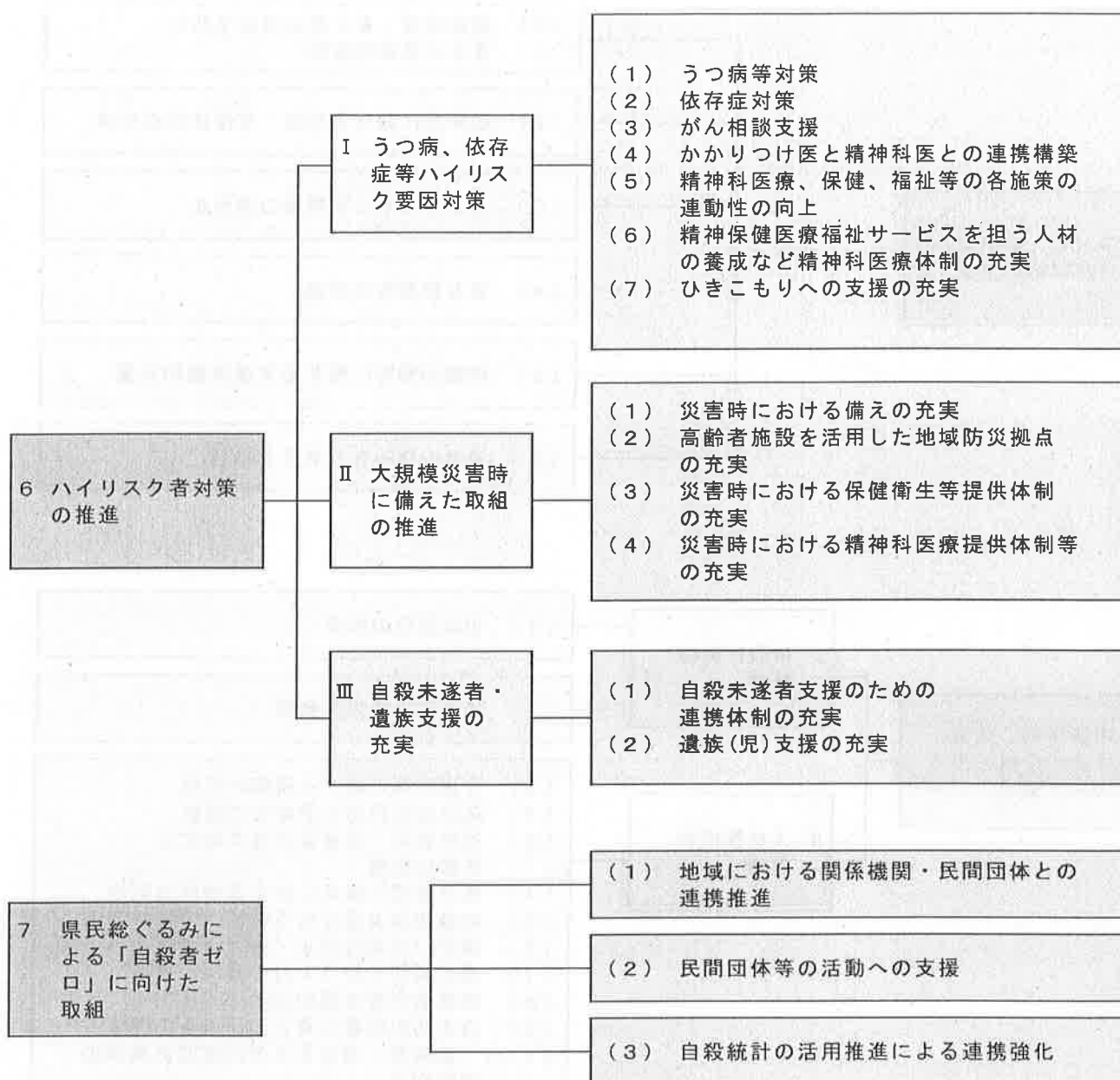
### 4 施策体系

自殺総合対策大綱や本計画における基本理念及び基本認識を踏まえ、県民・家庭、企業・職場・学校、医療機関、報道機関、民間団体、行政等が連携して、次の体系に基づく施策を総合的に推進します。

[施策体系図]









## 第4章 前計画の取組及び課題

### 1 前計画の目標及び結果

＜基本目標＞一人でも多くの自殺を防ぎ、「県内の自殺者ゼロを目指す」

＜結果＞年間自殺者数及び自殺死亡率の推移

		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
県内	自殺者数(人)	176	193	202	182	168	150	165	183	169	130	141	123
	全国順位(位)	2	2	1	2	1	1	2	4	5	4	3	3
	自殺死亡率	21.9	24.1	25.4	23.1	21.4	19.1	21.2	23.6	21.9	17.0	18.7	16.4
	全国順位(位)	7	11	23	6	4	2	14	32	31	7	29	12
全国	自殺者数(人)	32,155	33,093	32,249	32,845	31,690	30,651	27,858	27,283	25,427	24,025	21,897	21,321
	自殺死亡率	25.1	25.8	25.2	25.7	24.7	24.0	21.8	21.4	20.0	18.9	17.3	16.8

※前計画期間は平成28年度から平成30年度

自殺者数及び自殺死亡率については減少傾向にありますが、依然として多くの方が自ら尊い命を絶っていることに変わりはなく、「県内の自殺者ゼロを目指す」という目標に対しては「道半ば」の状態となっています。

### 2 取組実績及び課題

前計画の主な取組実績とその課題については次のとおりであり、全体としては概ね順調に進捗してきました。

しかしながら、自殺者ゼロを目指す取組は途中段階にあり、新たな視点を加えながら、それぞれの取組を改善していく必要があります。

(取組実績と課題)

【普及啓発の推進】

(1)取組実績

自殺予防週間及び自殺対策強化月間における県内各所での街頭啓発をはじめ、市立・県立図書館でのパネル展実施や「自殺の少ない町 旧海部町」の調査研究結果等を活用した啓発など、様々な普及啓発活動を実施しました。

(2)課題

社会経済情勢は急激に変化し、自殺対策についても、その課題や発信すべき情報は日々変わっていくことから、常に新たな視点で普及啓発活動を実施し続ける必要があります。

また、普及啓発活動の実施に当たっては、より多くの県民の皆様の協力を得られる体制を構築することや、使用可能なツールを増やしていくことも重要です。

## 【様々な分野でのゲートキーパーの養成】

### (1)取組実績

自殺予防サポーターや認知症サポーターをはじめ、各分野のゲートキーパーの養成に取り組みました。

### (2)課題

今後とも継続してゲートキーパーの養成に取り組むとともに、県民を見守り、サポートする立場にある方に対しゲートキーパーとしての知識を普及し、相談窓口等の情報を提供するなど、連携を強化する必要があります。

## 【地域・職場での心の健康づくりの推進】

### (1)取組実績

「友愛訪問活動」や「障がい者がつなぐ地域の暮らし“ほっとかない”事業」をはじめ、高齢者のとじこもり対策やカフェ、サロン活動の促進など、地域の心の健康づくりを推進しました。

### (2)課題

自殺総合対策大綱において新たな課題として示された妊産婦支援や長時間労働是正、性暴力被害者への支援等については、コミュニティや地域において実施することで、ストレスや困難を軽減できると考えられることから、今後、こうした取組を充実させることで、さらなる心の健康づくりを推進していく必要があります。

## 【児童生徒・青少年の自殺予防対策の推進】

### (1)取組実績

児童生徒・青少年、教職員への自殺予防に資する教育を実施するとともに、インターネット環境の健全化やひきこもり対策等に取り組む、若年層の自殺者数減少に寄与しました。

### (2)課題

特に20～30歳代においては、死因の50%近くが自殺となるなど、若年層の自殺は依然として深刻な社会問題となっており、引き続き対策を推進していく必要があります。

## 【相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成】

### (1)取組実績

心の健康等に関する相談をはじめ、児童・生徒、高齢者などの対象者別や、多重債務、生活困窮、労働問題などの要因別にそれぞれ窓口を設置し、相談を実施するとともに、民生委員・児童委員など、各分野で調整等を行う人材に研修を実施しました。

### (2)課題

引き続き相談体制の充実を図ることが重要となります。

また、より多くの支援を必要とされる方が相談や支援につながるができるよう、様々な分野の「生きる支援」にあたる人々と各種の相談窓口をつなげていくことも必要となります。

## 【ハイリスク者対策の推進】

### (1)取組実績

うつ病や依存症等に対する出前講座や自死遺族交流会の開催、自殺未遂者に対する警察・消防・救急病院等と連携したフォローアップ等の実施など、ハイリスク者に対する支援施策を実施しました。

また、大規模災害への備えとして、災害派遣精神医療チーム(徳島DPAT)の結成のほか、災害時における心のケアや避難所運営等について普及啓発を実施しました。

### (2)課題

前計画期間中には、精力的に各種対策を実施し、体制強化に努めました。

しかしながら、依存症や災害時のケアといった分野では、「これで対策は万全」ということはなく、日々、想定されうる環境や、求められる対応が変化し続けることから、自殺対策においても、常に新たな視点を持ち、環境の変化に適応しながら改善に取り組み続けなければなりません。

## 【県民総ぐるみによる「自殺者ゼロ」に向けた取組】

### (1)取組実績

新たに12団体と「自殺予防の取組に関する協定」を締結いたしました。

また、民間団体への活動支援や市町村・協定締結団体の担当者が一堂に会する研修会を実施するなど、連携強化に取り組みました。

### (2)課題

自殺者数は減少傾向にありますが、本県の自殺対策の最前線で活躍されてきた相談員の方々の高齢化や、相談需要の多様化など、「自殺者ゼロ」に向けて解決すべき課題は数多くあり、これまで以上に県民総ぐるみで取り組む必要があります。



## 1 普及啓発の推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、「危機に陥ったとき誰かに援助を求めること」の重要性について、県民の理解を促進します。

また、悩みを抱えたときに気軽に相談機関を利用できるよう、自殺や精神疾患等についての正しい知識を普及啓発します。

### 【現状と課題】

平成28年10月に、厚生労働省が実施した意識調査において、国民の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、誰もが当事者となり得る重大な問題となっています。

しかしながら、自殺に追い込まれることが「誰にでも起こり得る危機」である一方、危機に陥った人の心情や背景については、理解されにくいという現実があります。

また、精神科の受診や専門機関の相談といった援助を受けることに心理的な抵抗を感じるあまり、心の問題を一人で抱え込んでしまい、深刻化するケースが少なくないとも言われています。

こうした状況を改善し、誰もが早期の段階で「精神科の受診」や「専門機関への相談」といった援助を受けられるようにするためには、危機に陥った人の心情や背景への理解を深め、「危機に陥った場合には、誰かに援助を求める」という共通認識を持つ社会になる必要があります。

全ての県民が命の大切さの理解を深め、正しい知識を持つことにより、「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」という姿勢で各種の普及啓発活動を推進していきます。

## 【主な取組】

### (1) 自殺予防週間及び自殺対策強化月間における各種啓発

「世界自殺予防デー(9月10日)」を初日とする「自殺予防週間」において、市町村・関係機関・団体等と連携を図りながら、自殺問題への理解を深めるための啓発活動を集中的に実施します。

また、全国的に月別自殺者数が多い傾向にあり、「自殺対策強化月間」と定められている3月においても、相談会や啓発活動等を集中的に実施します。

[とくしま自殺予防センター<sup>\*1</sup>ほか各部局]



街頭啓発及びロビー展示



県立図書館におけるパネル展の実施

\*1 とくしま自殺予防センターは、保健福祉政策課及び精神保健福祉センター内に設置し、各種取組を実施します。

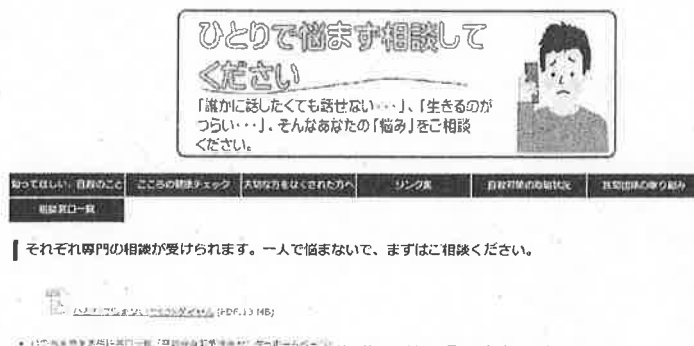
## (2) ICTや各種媒体を活用した情報発信の推進

### ① ウェブページによる情報発信

とくしま自殺予防センターのウェブページ

(<https://www.pref.tokushima.lg.jp/jisatsuyobou/>)にて、基礎資料、自殺の統計、県関係部局や民間団体の取組、こころの健康チェック、相談窓口一覧、自死遺族交流会の開催案内等について情報発信します。

[とくしま自殺予防センター]



とくしま自殺予防センターウェブページ

### ② 各種媒体を活用した啓発の実施

SNSによる「相談機関の案内」や、気軽に参加できる「イベント情報」などの提供をはじめ、県広報誌や動画など、活用できる媒体をフルに活用し、自殺対策に関する情報が県民にとって身近なものとなるよう、積極的な啓発を実施します。

[とくしま自殺予防センター]



Facebook 記事



若者向け自殺予防啓発カード

A black and white photograph of three young women standing outdoors. They are holding a large white sign with Japanese text. The woman on the left has long dark hair and is wearing a dark top. The woman in the middle has shoulder-length dark hair and is also wearing a dark top. The woman on the right has short dark hair and is wearing a dark jacket. They are all smiling at the camera. The sign they are holding has the text '1人じゃない' on the top line and 'みんながいる' on the bottom line. In the background, there is a building with a sign that says 'KAWAII' and some bushes.

32



### (3) 自殺統計や調査研究結果等を活用した啓発推進

県南部の旧海部町<sup>\*2</sup>は、「日本で最も自殺率の低い町」であるとの研究結果が報告されています。

研究結果によると、旧海部町には自殺の危険を抑える要素として「①多様性を重視する、②他者を人物本位で評価する、③主体的に社会と関わる、④他者に助けを求めることへの抵抗が小さい、⑤緩やかにつながる」があり、それは自殺を防ぐだけでなく「生き心地の良い地域」の条件である旨の報告がなされています。

こうした「自殺予防因子」や地域資源を活用し、生き心地のよいまちづくりへの意識向上を図るとともに、これらの取組を広く情報発信します。

〔とくしま自殺予防センター、南部総合県民局〕



調査研究結果を活用した啓発

### (4) 性的マイノリティに関する啓発の推進

性的マイノリティに関する県民の理解を深めていただくため、国・市町村・関係団体と連携を図りながら、講演会の開催、パネル展示の実施、啓発パンフレットの配布等を行います。

〔男女参画・人権課〕



講演会による啓発

### (5) 安全で安心なまちづくりに係るイベントにおける周知啓発

安全で安心なまちづくりに係るイベントにおいて、自殺対策相談窓口等の周知を図ることにより、住民への啓発等を図ります。

〔消費者暮らし政策課〕

<sup>\*2</sup> 平成 18 年に海部郡の海南町、海部町、穴喰町の 3 町が合併し、海陽町となっています。

## 【評価指標】

指標とする内容	担当部局	目標値					現状値 (平成29年度)
		31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
自殺予防週間及び自殺対策強化月間における自殺予防協定締結団体等と連携した街頭啓発の実施 (協定締結団体等からの参加団体数)	とくしま自殺予防センター	60	62	64	67	70	57

## 2 様々な分野でのゲートキーパーの養成

自殺の起こりうる状況を理解して、自殺を考えている人のサインに早く気づき、相談機関や精神科医療機関等の専門家につなぎ、その助言・指導を受けながら見守ることができる人材(ゲートキーパー)を養成します。

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

### 【現状と課題】

自殺を考えている人も、心の中では「死にたい」という気持ちと「生きたい」という気持ちが激しく揺れ動いており、不眠、原因の特定しにくい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と言われています。

したがって、自殺を未然に防ぐためには、こうした危険を示すサインを発している人に気づき、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」の役割を担う人材を養成することが必要となります。

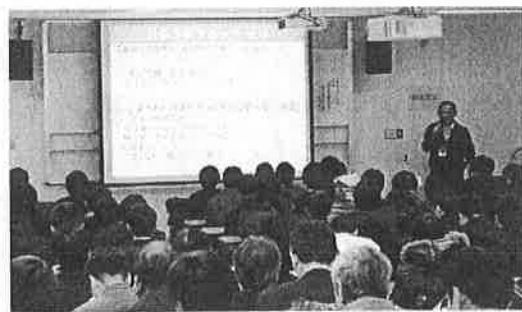
また、県民一人ひとりが、周りの人の異変に気づいた場合には、身近なゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、必要な基礎的知識の普及を図ることや、地域コミュニティなどの中で、自殺予防につなげていく仕組みを構築していくことも重要です。

## 【主な取組】

### (1) 自殺予防サポーター(ゲートキーパー)の養成

地域において、悩みを抱えている周囲の方に「気づき」、その人の悩みを「傾聴」し、専門家に「つなぎ」、さりげなく「見守る」ことができる人材を養成するため、各市町村や県内高等教育機関をはじめ関係機関・団体等と連携を図りながら、「自殺予防サポーター(ゲートキーパー)養成研修会」を開催します。

[とくしま自殺予防センター、保健所]



「自殺予防サポーター」養成研修会

### (2) 認知症サポーターの養成

厚生労働省によると、認知症患者の人は2025年に700万人を超え、65歳以上の5人に1人となることが推計されていることから、介護疲れによる自殺防止を図るため、認知症の人やその家族が地域で暮らし続けるための支援者を養成する「認知症サポーター養成講座」を開催します。

[長寿いきがい課]

### (3) ぐらしのサポーターの登録

消費者被害の悩みによる自殺予防を図るため、高齢者への健康食品の送りつけや悪徳商法・詐欺など消費者被害に関する情報を行政や消費者につなぐ役割を担う人材を養成する「ぐらしのサポーター研修会」を開催します。

[消費者ぐらし政策課]



ぐらしのサポーター募集資料

### (4) 人権サポーター企業の登録

人権問題の悩みによる自殺予防を図るため、全ての人々の人権が尊重され相互に共存しうる平和で豊かな社会の実現に向けて活動する「人権サポーター企業」の登録を推進します。

[男女参画・人権課]



人権サポーター企業(ホテル千秋閣)内での人権啓発パネル展

#### (5) 自殺予防サポーターのスキルアップ

自殺予防サポーター(ゲートキーパー)として養成した人材に対し、その知見を更に深めるための「自殺予防サポーター・スキルアップ研修会」を実施します。

[とくしま自殺予防センター、保健所]

#### (6) デートDVサポーターの養成

人権意識に根ざした男女のパートナーシップを実現するため、若年層を対象に、デートDV等の防止に関して理解と関心を深めてもらい、「暴力の被害者にも加害者にもならない」男女のあり方を学ぶ「デートDV防止セミナー」を開催します。

[男女参画・人権課]



デートDVについての啓発資料

#### (7) ゲートキーパー(教員)の養成

児童生徒のわずかなサインや変化を見逃さず適切に対応するスキルを高めるとともに、児童生徒が悩みを一人で抱え込むことなくSOSを発信する力を育て、自殺予防教育の充実を図るために、教員を対象とした研修会を実施します。

[人権教育課]

### 【評価指標】

指標とする内容	担当部局	目標値					現状値 (平成29年度)
		31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
自殺予防サポーターの養成 (受講者数、累計)	とくしま自殺予防センター、保健所	41,000	45,000	49,000	53,000	57,000	32,750
認知症サポーターの養成 (受講者数、累計)	長寿いきがい課	80,000	80,400	80,800	81,200	81,600	75,949
くらしのサポーターの登録 (登録者数、累計)	消費者くらし政策課	500	530	560	590	620	450
人権サポーター企業の登録 (登録企業数)	男女参画・人権課	20	21	22	23	24	16
デートDVサポーターの養成 (サポーター数、累計)	男女参画・人権課	17,200	19,400	21,600	23,800	26,000	12,549
ゲートキーパー(教員)の養成 (受講者数、累計)	人権教育課	500	750	1,000	1,250	1,500	—

### 3 心の健康を支援する環境の整備

自殺の原因となり得る様々なストレスへの対応をはじめとした、心の健康の保持・増進と、心の健康を支援する環境を整備します。

#### 【現状と課題】

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態をみると、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ます。

このような心の問題の原因となるストレスや困難は、社会のいたるところに存在しており、誰もが直面するものですが、

- ・職場における長時間労働や各種ハラスメント
- ・高齢者の孤独感

のように、その人が所属するコミュニティやライフステージと関連があることが多く、こうしたストレス等に起因する心の問題は、身近な問題であるため悩みも深くなってしまうことが多いと考えられています。

このため、職場や地域といったコミュニティにおいて、ストレスや困難をチェックし、早期にケアできる環境を整備するとともに、負荷が少なく、あらゆる人が生きがいを持って参加し、健康な心で暮らすことができる社会を実現するための取組が求められています。

## 【主な取組】

### (1) 地域における心の健康づくり

#### ① サロン等を活用したこころの健康づくり事業

県内各地において、多様な主体が交流し、生きがいと健康づくりを行える居場所(サロン)や本県が認定した「徳島県版ユニバーサルカフェ」(多世代交流・多機能型)を活用し、広報啓発をはじめとした各種の取組を実施します。

[とくしま自殺予防センター]



地域のサロン活動

#### ② 認知症カフェ等設置促進事業

認知症の人と家族が地域住民や専門職等と相互に情報を共有し、悩みの相談に応じてもらえる場である「認知症カフェ」を、県内各地で開催できるよう、民間団体と連携を図りながら実施し、認知症の人と家族の生きがいづくりと社会参加を支援します。

[長寿いきがい課]

#### ③ ひとり暮らし高齢者社会参加促進事業

ひとり暮らし高齢者等の「閉じこもり・孤立」の予防や「自殺・孤独死」の防止を図るため、老人クラブが行う各種生きがいづくりや健康づくりに関する行事に、友愛訪問活動等を通じて広く参加を呼びかけるなど「ひとり暮らし高齢者社会参加促進事業」を実施します。

[長寿いきがい課]

#### ④ 友愛訪問活動

高齢化、あるいは過疎化の進行に伴い、ひとり暮らしの高齢者世帯が増加していることから、老人クラブの友愛訪問員が高齢者宅を戸別訪問し、困りごとや悩みごと相談に応じるなど、地域の見守り活動である「友愛訪問活動」を支援します。

[長寿いきがい課]



友愛訪問活動

#### ⑤ 高齢者等見守りネットワークの構築

高齢者等の消費者被害の防止を目的として、地方公共団体及び地域の関係者が連携した「高齢者等見守りネットワーク」を構築し、その研修会等において、自殺対策相談窓口等の周知を図ることにより、支援を必要とされる方を早期に相談窓口へつなぐ体制を構築します。

[消費者くらし政策課]

こんな話に  
**ご用心!!**



困ったときはすぐにご相談ください!!



高齢者等見守りネットワークの啓発チラシ

#### ⑥ 高齢者の生きがいと健康づくりの推進

高齢者自身が生きがいを持って豊かな高齢期を創造できるようにするため、生きがいづくり及び活動の場づくりの支援や、地域福祉を推進するリーダーを養成するとともに、高齢者のスポーツ及び文化活動の推進を図る県健康福祉祭等を開催します。

また、これらにより、閉じこもりやうつ状態の予防にもつなげ、高齢者の介護予防や社会参加を推進します。

[長寿いきがい課]



健康福祉祭(グラウンドゴルフ)



### ⑦ 若年性認知症支援コーディネーターの配置

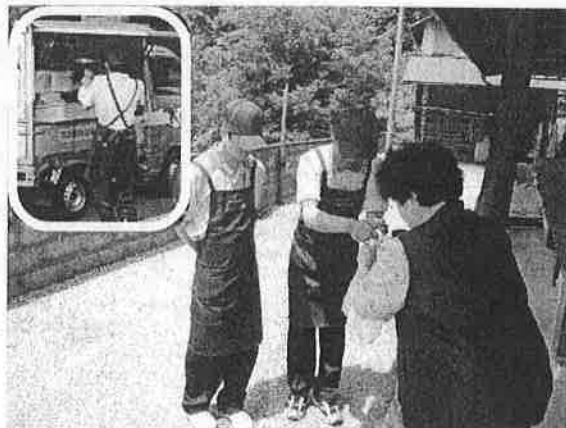
65歳未満で発症する若年性認知症の人の発症早期からの相談対応や、サービス利用の調整を実施する「若年性認知症支援コーディネーター」を配置し、若年性認知症の人の本人の希望に応じた就労や社会参加を支援していきます。

[長寿いきがい課]

### ⑧ 障がい者が繋ぐ地域の暮らし“ほっとかない”事業

障がいのある人たちの地域社会での共生の実現に向けて、やりがいを持って働くことのできる場を創出するとともに、中山間地等における高齢者の日常生活を支える手段を確保するため、障がい者による限界集落のサポート「障がい者が繋ぐ地域の暮らし“ほっとかない”事業」を支援します。

[障がい福祉課]



障がい者が繋ぐ地域の暮らし“ほっとかない”事業

### ⑨ 「はあとケア相談会」開催事業

精神科や心療内科など、専門医療機関への受診に抵抗のある人が多いという現状を踏まえ、心の健康に不安を抱える人の相談支援体制の充実を図るため、地域の公民館、集会所など身近な場所で、気軽に心の相談が受けられる「はあとケア相談会」を開催します。

[西部総合県民局]

#### はあとケア相談会

はあとケア相談会は、こころの健康に不安を抱える人への相談支援体制を充実するための取組です。保健所や市町だけでなく、地域の公民館や集会所、イベント等に保健師や専門医が出向き、相談会を開催しています。相談会だけでなく、体操や老人会などの地域の集まりの場をお借りして、勉強会も開催しています。

##### 「勉強会の内容について」

- 高齢期のうつ病について
- 認知症について

など、こころの健康に関する内容で、皆さんが興味のあることを題材に保健師や専門医がお話します。

##### 「開催日について」

地域の皆様の希望する日をお伝え頂き、日程調整させて頂きます。

##### 「お問い合わせ先」

- 三好市健康づくり課 電話番号 0883-72-6767
- 三好保健所 健康増進担当 電話番号 0883-72-1123

勉強会の他に、個別の相談も受けられます。  
どんなことでもかまわないので、お気軽にご相談ください。



はあとケア相談会開催通知

## ⑩ 妊産婦への支援の充実

妊産婦のメンタルヘルスケアの充実を図るため、地域の母子保健事業との連携を強化するとともに、県周産期医療協議会・妊産婦メンタルヘルス部会において、精神疾患を合併する妊産婦の支援や全ての妊産婦のメンタルヘルスに係る対策について検討し、関係機関と連携した支援の推進を図ります。

[健康増進課]

## ⑪ 性犯罪・性暴力被害者への支援の充実

周囲の偏見等による二次被害への恐れなどから被害が潜在化しやすい性犯罪や性暴力の被害者に対し、24時間体制で相談を受け付け、関係機関との連携の下、産婦人科医療や心理カウンセリングなど、本人の意思とニーズに沿った支援を提供します。

[男女参画・人権課]

性暴力被害者支援センター「よりそいの樹とくしま」リーフレット

## ⑫ 生活困窮者への支援の充実(生活困窮者自立支援制度との連携)

「生活困窮者自立支援法」に基づき、生活保護に至る前の自立支援策の強化を図るため、自立相談支援事業、住居確保給付金の支給等を実施します。

また、子どもの「貧困の連鎖」の防止を図るため、生活困窮家庭の子どもを対象に学習教室や高校中退防止などの事業を実施します。

[国保・自立支援課]

生活困窮者自立支援制度リーフレット

## ⑬ 多言語相談員の設置

「とくしま国際戦略センター」に、英語、中国語対応相談員を配置し、外国人等からの医療や防災、交通情報など様々な生活相談に窓口及び電話等で対応することで、外国人等が気軽に相談できる環境を提供し、ストレス軽減を図ります。

[国際課]

多言語相談窓口

## (2) 職場における心の健康づくり

### ① 商工団体職員(経営指導員等)の資質向上

商工団体の経営相談窓口を訪れた中小企業等の経営者に対して、メンタルヘルスについての正しい知識を普及することや、適切な対応が取れるよう商工団体職員(経営指導員等)を対象とした「自殺予防研修会」を開催します。

[商工政策課]

### ② 労働相談会の実施

労働者や事業主等から寄せられる賃金・労働時間等の労働条件や解雇に関する諸問題等について、関係機関・団体と連携を図りながら、労働問題全般の合同相談会等を開催します。

[労働雇用戦略課]

### ③ メンタルヘルス対策の推進

職場におけるメンタルヘルス対策の取組が進むよう、関係機関(徳島労働局、徳島産業保健総合支援センター)と連携して、メンタルヘルス不調の未然防止や職場のストレス軽減に資するストレスチェックが事業所で実施されるよう制度の普及啓発を行います。

また、メンタルヘルス不調の一因として、長時間労働が挙げられていることから、徳島労働局等関係機関と連携し、ワーク・ライフ・バランスが確保され、誰もが働きやすい職場環境づくりの周知・啓発に取り組みます。

県職員や教職員等の心の健康保持を図るため、メンタルヘルスに関する相談・研修事業を実施するとともに、メンタルヘルス不調の未然防止や職場のストレス軽減に資するため、ストレスチェック制度を着実に実施するほか、休職者等が職場復帰しやすい環境づくりなどに取り組む「職場復帰支援事業」を引き続き実施します。

[職員厚生課、労働雇用戦略課、福利厚生課]

### ④ ハラスメント防止対策の推進

職場におけるセクシャル・ハラスメント、パワーハラスメント及びマタニティハラスメント等を未然防止するため、徳島労働局等関係機関と連携し、啓発広報に努めるとともに、労働相談体制の充実を図ります。

[労働雇用戦略課]

### ⑤ 長時間労働の是正

労働基準法等の改正により、時間外労働の上限規制が導入されることを踏まえ、徳島労働局等関係機関と連携し、県内企業自らが法遵守に向けた取組を促進するよう周知啓発を図ります。

[労働雇用戦略課]



とくしま「働き方改革」推進宣言

### (3) 交流会・公開講座等の実施

#### ① 地域精神保健活動支援事業の実施

精神障がい者の社会復帰支援や精神的健康の保持・向上を図るため、関係団体と連携し、精神障がい者とその支援者が参加し各種レクリエーションを行う「精神障がい者交流会」を実施します。

[健康増進課]



精神障がい者交流会の一例(目で見える精神保健福祉展)

#### ② 高齢者施設を活用した元気活動拠点づくり

地域と関わりが深い高齢者福祉施設等を、入所者やその家族、地域住民の交流拠点として、仲間づくり、健康づくり、生きがいづくりなどを推進します。

[長寿いきがい課]

# 【評価指標】

指標とする内容	担当部局	目標値					現状値 (平成29年度)
		31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
高齢者等見守りネットワークの構築 (構築市町村数、累計)	消費者くらし政策課	24 ※県内全市町村で構築					8
高齢者の生きがいと健康づくりの推進 (県健康福祉祭等のスポーツ及び文化交流大会等の参加者数)	長寿いきがい課	4,800	4,870	4,940	5,000	5,000	4,187
障がい者が繋ぐ地域の暮らし“ほっとかない”事業(実施市町村数)	障がい福祉課	12	13	14	15	16	10
周産期死亡率(出産千対)	健康増進課	全国平均以下					3.5
こころの健康づくり推進事業の実施 (メンタルヘルス対策研修受講者数)	職員厚生課、福利厚生課	1,150	1,180	1,210	1,240	1,270	1,146
地域精神保健活動支援事業の実施 (精神障がい者当事者交流会開催数)	健康増進課	12	13	14	15	16	11

## 4 子ども・若者の自殺対策の推進

「SOSの出し方」や命の大切さに係る教育の実施や就学期における相談・支援体制の充実、ひきこもり対策といった若年層の自殺防止に係る取組を推進します。

### 【現状と課題】

我が国の自殺死亡率は、近年大きく低下していますが、20歳未満の自殺死亡率は、平成10年以降おおむね横ばいであり、20歳代や30歳代についても、40歳代以上の年代に比べると、ピーク時からの減少率が低くなっています。

また、平成29年中における年代別の死因順位をみると、15～39歳までの各年代において、自殺が第1位となっています。

主要先進国中、15～34歳の若い世代における死因の第1位が自殺となっているのは日本のみであり、国際的にみても深刻な状況と言えます。

若年層における自殺原因をみると、40歳代以上の年代と比べ、特に就職失敗、進路問題、学業不振、失恋などが占める割合が大きくなっており、いじめ問題等も含め、こうしたストレスや困難に対する対処方法（現実の受入れ方等）を身につけることが必要であると考えられます。

また、若者の傾向として、自発的に相談や支援につながりにくい一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われており、どのようにしてSOSを発信してもらうか、また周囲がいかにSOSをとらえ、ケアすることができるのかが重要となります。

こうした点を課題として認識しながら、教育の実施やカウンセラーの設置をはじめとした若者への支援施策を実施していきます。

## 【主な取組】

### (1) 児童生徒・青少年の自殺予防に資する教育の実施

#### ① いのちと心の授業の実施

自他の命の大切さや自己の生き方について考えを深めるため、助産師や看護師、獣医師を講師として公立学校に派遣する「いのちの授業」を開催します。

また、臨床心理士や医師等の心の専門家を講師として公立学校に派遣し、心の健康について理解を深める「心の授業」を開催します。

[人権教育課]



いのちと心の授業

#### ② 徳島版予防教育の実施

児童生徒のいじめ等の問題行動や自殺につながるおそれのある心の病気等の予防に資するための教育プログラム(徳島版予防教育)を実施します。

[人権教育課]

#### ③ SOSの出し方に関する教育の推進

SOSの出し方に関する教育(援助希求的態度の育成)を自殺予防教育の柱の一つとして位置づけ、全ての公立学校において年1回は実施するなど、児童生徒の発達段階や学校、地域の実態に応じて積極的に推進します。

[人権教育課]

#### ④ スマートフォン・携帯電話安全教室の実施

携帯電話やインターネットの正しい利用方法や危険性について理解を深めるため、児童生徒の情報モラル向上に資する「スマートフォン・携帯電話安全教室」を民間企業と連携を図りながら実施します。

[人権教育課]



小学生を対象とした安全教室

#### ⑤ 青少年の自殺予防公開講座の実施

青少年は、様々な葛藤や発達に伴う変化などの過大なストレスにより精神的な安定を損ないやすく、若者の自殺は全国的にも大きな問題となっています。

このため、青少年の心の健康の保持・増進や良好な人格形成、生活上の困難・ストレスに直面した時の対処方法を身につけることなどを目的として「青少年の自殺予防公開講座」の開催を支援します。

[とくしま自殺予防センター]



青少年の自殺予防公開講座

#### ⑥ 心あたたまるパワーフレーズ作品展の実施

生きる勇気や力につながる、心あたたまるパワーフレーズ作品を募集し作品展を実施することを通して、児童生徒の自殺予防に対する理解を深めます。

また、優秀作品については、児童生徒に対する啓発デザインとして採用し、自殺予防の普及啓発に努めます。

[人権教育課]



心あたたまるパワーフレーズ作品



メッセージ作品展

### (2) 就学期における相談・支援体制の充実

#### ① スクールカウンセラー活用事業

児童生徒の自殺が起こった際の関係者に対するメンタルヘルスなど、様々な心理的問題に対応するため、スクールカウンセラーを小学校、中学校、高等学校、特別支援学校に派遣し、学校現場における相談体制の充実を図ります。

[人権教育課]

#### ② スクールソーシャルワーカー活用事業

いじめ、不登校、暴力行為、児童虐待など生徒指導上の課題に対応するため、スクールソーシャルワーカーを学校等に派遣し、児童生徒が置かれた環境への働き掛けや関係機関との連携などを通して、児童生徒を支援します。

[人権教育課]



### ③ ライフサポーター派遣事業

不登校で引きこもり傾向にある児童生徒の自宅に、臨床心理学を学ぶ大学院生をライフサポーターとして派遣し、児童生徒の悩みや進路についての相談に応じるなど、児童生徒の自立を側面的に支援します。

[総合教育センター]

### ④ 学校問題解決支援チームの派遣

学校だけでは解決が困難な(学校要因、家庭要因、本人要因などが複雑に絡み合った)事例に対応するため、事例に応じて、より高度で専門的な知識を有する医師、大学教授、社会福祉士、精神保健福祉士等の専門家(スクールプロフェッサー)による支援チームを組織・派遣し、児童生徒の実態把握や適切な指導方法等について指導・助言を行います。

[人権教育課]

### ⑤ 阿波っ子スクールサポートチームの派遣

児童生徒の問題行動(非行、いじめ、暴力行為、虐待、不良行為等)に対する学校からの要請を受けて、県警察本部と連携してサポートチームを組織し、必要に応じて関係機関と連携しながらケース検討会議を開催し、問題解決に向けて学校を支援します。

[人権教育課]

### ⑥ 特別支援教育における相談体制の強化

学校や地域における特別支援教育の核として、関係機関との連絡調整を担う特別支援教育コーディネーターや、特別支援教育巡回相談員への研修の場において、自殺対策に係る情報を提供することにより、相談窓口等の必要な支援へつなぐ体制を強化します。

[特別支援教育課、総合教育センター]

### ⑦ 地域特別支援連携協議会連絡会等を活用した支援体制の強化

地域特別支援連携協議会連絡会及び就学に係る事務担当者会で実施される研修において自殺対策に係る情報を提供し、各市町村の教育・医療・福祉関係者等への周知啓発を推進することで、児童生徒や家族に必要な支援へつなぐ体制を強化します。

[特別支援教育課]

## (3) インターネット環境の健全化

### ① インターネットパトロールの実施

インターネットを温床とする自殺、薬物、人権侵害、いじめに関する有害情報や不適切な書き込みなどを定期的に監視し、早期発見と速やかな対処を実施している民間団体と連携を図りながら、インターネットの健全化に取り組みます。

[とくしま自殺予防センター]

## ② インターネット等でトラブルに遭った場合の対応

小学校、中学校、高等学校、特別支援学校において、インターネット上でトラブルに遭った場合に、迅速な初期対応や留意事項などを記載した「児童生徒の問題行動に対する初期対応マニュアル」や「ネットいじめ・トラブル対応事例集」を活用し、児童生徒一人ひとりの健全な発達と生徒指導体制の適切な構築に取り組みます。

[人権教育課]

## ③ インターネットの適切な利用に関する啓発活動

青少年に身近な支援者が、フィルタリングの利用促進等インターネットの適切な利用について、関係機関と連携しながら啓発活動を行います。

[次世代育成・青少年課]



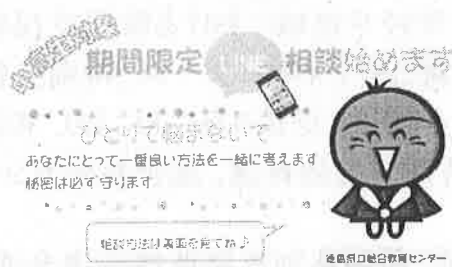
フィルタリングの利用啓発

## ④ SNSへの対応

SNSを利用した誹謗(ひぼう)中傷による児童生徒間のトラブル事例が増加している現状を踏まえ、SNSの正しい使い方に関する教育を推進します。

また、平成30年度に実施したSNS相談実証事業(文部科学省委託事業)において得られた情報やノウハウを活かし、国と連携して、SNSが若者の自殺予防ツールとなるよう取り組みます。

[保健福祉政策課、人権教育課、総合教育センター]



SNS相談実証実験での配布カード

## (4) 普及啓発等の実施

### ① ゲートキーパー(教員)の養成(再掲)

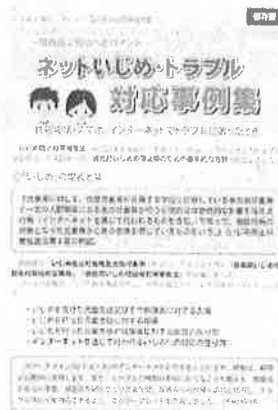
児童生徒のわずかなサインや変化を見逃さず適切に対応するスキルを高めるとともに、児童生徒が悩みを一人で抱え込むことなくSOSを発信する力を育て、自殺予防教育の充実を図るために、教員を対象とした研修会を実施します。

[人権教育課]

## ② ネットいじめ・トラブル対応事例集の活用

スマートフォンやインターネットによるトラブルの種類が多岐にわたることを踏まえ、教職員が多くの事実・対処法を知り、児童生徒・保護者への指導・助言に活用するため、小学校、中学校、高等学校の各校種別に教職員向け「ネットいじめ・トラブル対応事例集」リーフレットを配布し、活用することで、トラブル等の早期解決を図ります。

[人権教育課]

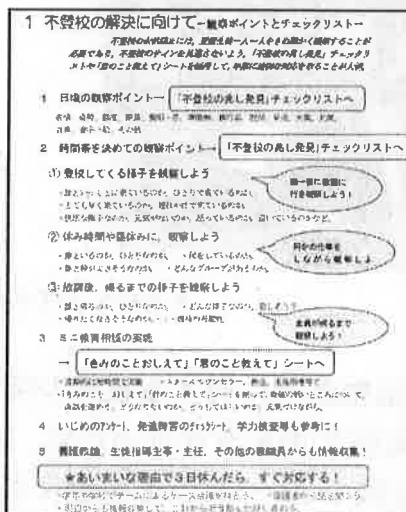


ネットいじめ・トラブル対応事例集 リーフレット

## ③ 段階別不登校対応ハンドブックの活用

不登校の児童生徒等に対し、段階に応じて素早く的確な対応を図るため、その対応のポイントをまとめた「段階別不登校対応ハンドブック」を小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校に配布・活用し、不登校状態にある児童生徒等に適切なかわりができるよう取り組みます。

[人権教育課]



段階別不登校対応ハンドブック

## ④ 養護教諭を対象とする各種研修会の実施

学校保健活動推進の中核的な役割を担うべき存在である養護教諭に対し、児童生徒の内面をより理解するための各種研修会を開催するとともに、養護教諭がその役割を充分果たせるようにするための環境整備等を実施します。

[体育学校安全課]

### ⑤ 子ども・若者支援者に対する研修会の実施

困難を抱える子ども・若者やその家族等を支援するため、地域の身近な場面で悩みや相談に応じる支援者を養成する研修会を開催します。

[次世代育成・青少年課]



とくしま子ども・若者支援機関マップ

### ⑥ 大学祭における周知啓発活動

進路や就職、対人関係等で悩みを抱えることが多い反面、相談や支援につながりにくいと言われている大学生等に対し、「ひとりで悩まず助けを求めること」の重要性を周知するため、県内大学の文化祭等において、学生ボランティアとともに周知啓発活動を実施します。

[とくしま自殺予防センター]



大学祭における周知啓発活動

### ⑦ 若年層の薬物乱用に対する意識の啓発

若い世代の薬物乱用を予防するため、大学新入生に対する薬物乱用防止教室や、大学祭における街頭キャンペーンを実施するなど、薬物乱用に起因するリスク等の啓発を行います。

[薬務課]



薬物乱用に対する啓発活動

## (5) 就職活動等に関する支援体制の充実

### ① 私立専門学校生に対する経済的支援事業

経済的に厳しい世帯の私立専門学校生に対し、授業料等について助成を行うとともに、修学支援アドバイザー(ファイナンシャルプランナー)による対面相談を実施することで、経済的負担や学校問題等の不安を軽減し、修学を諦めないよう支援を行います。

また、就学支援アドバイザーや専門学校職員等に、相談窓口等の情報を提供することで、自殺のリスクとなり得る経済問題や学校問題についての学生の悩みが深刻化することを防ぎます。

[総務課]

### ② 地域若者サポートステーションにおける個別相談

自殺原因の一因として就職活動が挙げられていることから、「地域若者サポートステーション」内に心理カウンセラー等を配置し、就労や自立に悩む若年者等の個別相談等を行います。

[労働雇用戦略課]



地域若者サポートステーション

## (6) 若者の悩みを共有する取組

現代の若者の特徴として「共有」がキーワードになっており、「自分だけが悩んでいるわけではない」ことを認識できるだけで、安心感を得られる傾向にあることから、高等教育機関や民間団体と連携し、出前講座やアンケートを活用しながら、各種の媒体を介し、これらを共有する取組を実施します。

[保健福祉政策課、教育委員会]

# 【評価指標】

指標とする内容	担当部局	目標値					現状値 (平成29年度)
		31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
若年層（39歳以下）の自殺者数	全庁	26	24	23	21	19	28
いのちと心の授業の実施 (受講者数)	人権教育課	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	2,992
スマートフォン・携帯電話安全教室の実 施（活動回数）	人権教育課	130	130	130	130	130	139
心あたたまるパワーフレーズ作品展の開 催（応募作品数）	人権教育課	5,000	5,000	5,100	5,100	5,200	5,531
大学祭における周知啓発活動 (大学祭における相談・支援窓口等の周 知啓発活動実施)	とくしま自殺予 防センター	県内4大学全てで実施					県内4大学 全てで実施
大学祭における薬物乱用防止街頭キャン ペーンの実施	薬務課	県内4大学全てで実施					県内4大学 全てで実施

## 5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成

関連する分野の相談体制の整備や関係者の人材養成、連携体制の構築をすすめ、保健、医療、福祉、教育、労働等様々な視点による包括的な取組を展開していくことで、生きることの妨げとなる要因の解消を図ります。

### 【現状と課題】

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連しています。

自殺の危機に陥っている人が安心して生きられるようにし、自殺を防ぐためには、精神保健福祉的な視点だけでなく、社会・経済的視点を含む包括的な取組が重要であり、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ります。

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すが、自殺対策の現場の活動だけでなく、自殺の要因となりうる生活困窮、児童虐待、性暴力被害、性的マイノリティ、ひきこもり、発達障がい等関連分野においても同様の連携の取組が展開されています。

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ことを踏まえ、引き続き、体制整備や人材養成に取り組めます。

## 【主な取組】

### I 相談体制の整備

#### (1) 相談窓口の設置

県では、とくしま自殺予防センターや各保健所における心の不安や精神疾患の治療に関する相談のほか、児童生徒から高齢者・障がい者などの対象者別、失業、倒産、多重債務、生活困窮及び長時間労働などの社会的要因別に相談窓口を設け、悩みを抱える方がきめ細やかな相談を受けることができる相談窓口を設置しています。

[精神保健福祉センター、保健所、消費者暮らし政策課、企業支援課、労働雇用戦略課、長寿いきがい課、国保・自立支援課、こども女性相談センター、男女参画・人権課、総合教育センター、次世代育成・青少年課、発達障がい者総合支援センターハナミズキ・アイリス、障がい福祉課、国際課]

分野	相談内容	実施主体
精神保健福祉	心の健康等に関する相談(電話・来所相談)	精神保健福祉センター
	心の健康等に関する相談(電話・来所相談)	保健所
	訪問支援等(自殺関連)	保健所
多重債務	多重債務等の法律相談	消費者暮らし政策課 (県消費者情報センター)
経営問題	経営・融資に関する相談	企業支援課 (とくしま産業振興機構)
労働問題	ニート等の若者の職業的自立支援に関する相談	労働雇用戦略課 (地域若者サポートステーション)
	労働問題全般に関する相談 (県労働相談ネット)	労働雇用戦略課 (県労働者福祉協議会)
法的問題	法的問題等に関する相談 (弁護士相談)	消費者暮らし政策課 (県消費者情報センター)
介護	高齢者に関する各種相談 (高齢者総合相談センター)	長寿いきがい課 (とくしま"あい"ランド推進協議会)
生活困窮	生活困窮者の自立支援に関する相談	国保・自立支援課
児童虐待	児童虐待等に関する相談	こども女性相談センター (児童相談担当)
女性・DV等	仕事と家庭の両立支援、配偶者からのDV防止等に関する各種相談 (フレアとくしま相談室)	男女参画・人権課 (ときわプラザ)
	女性・DVに関する相談(婦人相談所)	こども女性相談センター (女性支援担当)
	性暴力に関する相談	こども女性相談センター (女性支援担当)
人権	人権全般に関する相談	男女参画・人権課 (あいぽーと徳島)



青少年	24時間子供SOSダイヤル	県総合教育センター
	子ども何でもダイヤル相談	次世代育成・青少年課 (社会福祉法人矯風会)
	青少年こころの電話相談	次世代育成・青少年課
発達障がい	発達障がい等に関する相談	発達障がい者総合支援センター ハナミズキ・アイリス
障がい	身体障がいに関する相談	障がい福祉課 (徳島県身体障害者連合会)
	知的障がいに関する相談	障がい福祉課 (徳島県手をつなぐ育成会)
障がい者虐待	障がい者虐待に関する相談	徳島県障がい者権利擁護センター (徳島県障がい者相談支援センター内)
ひきこもり	ひきこもり・ニート等に関する相談	精神保健福祉センター (ひきこもり地域支援センター「きのぼり」)
依存症	依存症に関する相談	精神保健福祉センター (徳島県依存症相談拠点)
多言語相談	多言語（英語、中国語）による相談	国際課 (とくしま国際戦略センター)

## (2) 相談窓口情報の発信

自殺の原因・背景となる健康問題、家庭問題や失業、倒産、多重債務、生活困窮及び長時間労働等、様々な分野ごとの相談窓口の連絡先を網羅的に記載した、自殺予防リーフレット「ひとりで悩まないでSOSダイヤル」等の作成・配布を行い、相談窓口情報を発信します。

〔とくしま自殺予防センター〕



「ひとりで悩まないでSOSダイヤル」リーフレット

## Ⅱ 人材養成の促進

### (1) 介護者等に対する研修の実施(介護資源活用型地域リーダー養成事業)

本県では、全国平均よりも高齢者施設の整備が進んでいる環境を活かし、県民や介護業務従事者、行政職員などを対象に、グループホームでの認知症介護を実際に体験し、実践的な介護方法や介護者のメンタルケアを学び、介護疲れによる自殺防止を図り、地域の高齢者福祉業務推進の中心を担う人材を養成する「介護資源活用型地域リーダー養成事業」を実施します。

〔長寿いきがい課〕

### (2) 高齢者虐待防止研修会の開催

高齢者虐待に関する相談、防止、支援等の業務に従事する市町村、地域包括支援セ

ンターの職員等を対象に、高齢者虐待防止法に基づく正しい知識や技術を普及啓発するとともに、受講者に相談窓口等の自殺対策に係る情報を提供し、高齢者の尊厳の保持と適切な支援につなぐための意識の醸成を図ります。

[長寿いきがい課]

### (3) 民生委員・児童委員等に対する研修の実施(民生委員・児童委員等の資質向上)

民生委員・児童委員等を対象に、地域における孤立や孤独、虐待、貧困等を通じた自殺の防止を図るため、「発見」、「相談」、「地域連携」、「啓発」等について学ぶ「民生委員・児童委員全員研修会」等を実施します。

[保健福祉政策課]

### (4) 福祉事務所職員に対する研修の実施

地域住民と接する機会が多い福祉事務所(市設置を含む)関係職員の研修において、自殺対策に係る講座を実施し、理解を深め支援へつなぐ体制を強化します。

[保健福祉政策課]

### (5) 各種相談支援を行う職員への研修実施

生活福祉資金貸付金、日常生活自立支援事業、成年後見制度利用促進事業、地域生活定着促進事業等を担当する職員の研修において、相談窓口情報の提供等、自殺対策に係る内容を盛り込むことにより、支援につなぐ体制を強化します。

[保健福祉政策課]



悩みごと 心配ごと 相談の手引き

### (6) 障がい者虐待防止・権利擁護研修の実施

障がい者虐待防止の普及啓発を行うとともに、県・市町村、障がい者支援施設等の関係者を対象に虐待防止についての必要な知識や技術の習得を目的として実施する研修において、相談窓口情報の提供等自殺対策に係る情報を提供し、支援へつなぐ体制を強化します。

[障がい福祉課]

(7) 連携調整を担う人材の養成の充実(自殺担当者等スキルアップ研修会)

県保健所職員、市町村職員など精神保健等を担当する行政職員の資質向上を図るための「自殺対策担当者等スキルアップ研修会」を開催します。

[とくしま自殺予防センター、保健所]

(8) 犯罪被害者支援担当者の資質向上

犯罪被害者の置かれている状況の理解、生活の平穏への配慮の重要性や二次的被害防止について理解を深めるとともに、関係機関の連携強化を図るため、市町村や関係機関など犯罪被害者支援担当職員を対象とした「心の相談支援事業」を開催します。

[消費者くらし政策課]

(9) 自主防犯活動に資する研修会の開催

自主防犯ボランティア団体リーダー研修会において、自殺対策相談窓口等の周知を図ることにより、住民への啓発等を図ります。

[消費者くらし政策課]

(10) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質向上

(自死遺族等支援担当者の資質向上)

自死遺族(児)等に対しての支援を担当する県保健所、市町村職員等を対象とした「自死遺族支援研修会」を開催します。

[とくしま自殺予防センター]

(11) 看護職員に対する対応力向上及び情報共有の実施

新人看護職員や看護学生を指導する看護職員、訪問看護に関する相談等を担当する看護職員を対象に、研修会等を通じて、徳島県が実施している自殺対策の内容やメンタルサポート支援についての講義及び窓口情報等の共有を図り、看護職員の対応力向上を図ります。

[医療政策課]

【評価指標】

指標とする内容	担当部局	目標値					現状値 (平成29年度)
		31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
民生委員・児童委員等に対する研修の実施	保健福祉政策課	県内の民生委員に対し、毎年研修を実施					-
福祉事務所職員に対する研修の実施	保健福祉政策課	福祉事務所職員に対し、毎年研修を実施					-
看護職員に対する研修及び情報共有の実施(実施回数)	医療政策課	3	3	3	3	3	1

## 6 ハイリスク者対策の推進

うつ病の方をはじめとする自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、これらの人が精神科医療をはじめとする、適切な支援を受けられるための体制づくりを推進します。

また、自殺未遂者や自死遺族等に対する継続的なケアを充実させるとともに、背景にある社会問題の解決に向けたサポートを実施します。

さらに、大規模災害に備えた普及啓発や体制整備などの取組を推進します。

### 【現状と課題】

#### 《精神疾患や依存症等への対応》

平成29年の自殺者の原因・動機を見ると、最も多いのが「健康問題」となっていますが、その内訳を見ると、約6割がうつ病や統合失調症などの精神疾患となっています。

また、アルコールや薬物などの依存症やがん等の深刻な病を抱えた方も自殺リスクが高いと言われており、これらに対する早期発見、治療、精神面を含めたケア等が重要となります。

#### 《大規模災害に備えた取組の推進》

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が必要になると言われています。

南海トラフ巨大地震等の大規模災害の発生が懸念される本県においては、大規模災害時に備えた各種の普及啓発や、被災者等への心のケアの担い手の知識習得など、平時からの備えが重要となります。

#### 《自殺未遂者への支援》

自殺未遂者が再び自殺を企図する可能性は、自殺未遂者以外の者に比べて高いと言われており、自殺未遂は自殺のリスクを高める危険因子と考えられています。

また、自殺未遂者に対しては、身体的な治療だけでなく、精神的なケアも必要になりますが、救命救急センター等で身体的な治療を受けた自殺未遂者の多くが、精神科医療や何らかの支援につながっていないケースもあります。

このため、自殺未遂者やその家族等身近な人が、必要に応じてケアを受けられるよう、各種の福祉サービスの体制を整備する必要があります。

#### 《自死遺族への支援》

自死遺族は、「家族を亡くした」という深い悲しみの中にあるだけでなく、「健康不安」、「日常生活上の困難」、「残された借金」、「過労死等での裁判」、「子どもの養育」といった保健、医療、経済、心理、福祉、法律等が関わる多様な問題を抱えやすくなります。

さらに、こうした問題について、「人に話せず、悲しみを分かち合えない」、「必要な情報が届かない」といった特有の状況に陥る場合があり、その場合には更に深刻な影響が及ぶこ

● 2010年10月1日起，凡在中华人民共和国境内销售货物或者提供加工、修理修配劳务以及进口货物的单位和个人，均应按照《中华人民共和国增值税暂行条例》及实施细则缴纳增值税。

## 【主な取組】

### I うつ病、依存症等ハイリスク要因対策

#### (1) うつ病等対策

##### ① うつ病等に関する普及啓発の推進

地域住民の心の健康の保持増進を図り、精神保健福祉に関する正しい知識の普及と、自らの心の健康づくりのための「心の健康づくり交流会」や「ライフサポート講座」などを開催します。

また、高齢者の自殺予防のための取組として、出前講座等の場を利用し、老人クラブや民生委員などの関係団体と連携を図りながら、高齢者のうつ病予防のための普及啓発を行います。

[健康増進課、保健所]



精神保健ボランティア講座(出前講座)

##### ② うつ病の受診率の向上(ストレスチェック・出前講座)

うつ病の受診率向上など精神保健福祉に関する普及啓発を行うため、関係機関との連携のもと、様々な機会を利用したストレスチェックの実施や出前講座において、うつ病等の早期発見・早期治療の重要性の周知を図ります。

[健康増進課、保健所]

#### (2) 依存症対策

##### ① 依存症等に関する普及啓発の推進

自殺の背景にある精神疾患として、うつ病以外にも薬物依存症やアルコール依存症等があり、これら各種依存症予防のための公開講座の開催や相談窓口を記載したリーフレットを配布するとともに、薬物乱用に係る街頭キャンペーンを実施するなど、普及啓発を推進します。

[薬務課、保健所]



依存症等に関する普及啓発

##### ② 依存症相談・支援体制の充実

精神保健福祉センター内に設置した徳島県依存症相談拠点において、特定相談、精神保健福祉相談等による本人・家族に対する相談や関係機関との連携の充実等を図ります。

[精神保健福祉センター]

### ③ 依存症当事者団体の支援

依存症治療に欠かせない民間の当事者団体に対し、継続的に人的・技術的支援を行うことで、当事者団体の充足と情報共有を図ります。

[精神保健福祉センター]

### ④ 薬物乱用防止指導員の育成

地域での薬物乱用防止啓発を推進するため、薬物乱用問題に習熟した薬物乱用防止指導員の育成を行います。

[薬務課]

## (3) がん相談支援

がん患者及びその家族の不安や悩みを軽減し、生活の質(QOL)の向上を図るため、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、相談支援、情報提供の充実等、体制整備に努めます。

[健康増進課]



がん相談支援に係る情報提供資料

## (4) かかりつけ医と精神科医との連携構築

うつ病を含む精神疾患患者は、身体症状を訴えてかかりつけ医を受診することが多いため、一般診療科医と精神科医の連携をより緊密なものとし、精神疾患の疑いのある患者を早期に専門的治療に結びつけることを目的に研修会等を開催します。

[とくしま自殺予防センター]

## (5) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

「第7次徳島県保健医療計画」に位置づけられた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築推進のため「保健・医療・福祉関係者による協議の場」を活用し、精神科医療、保健、福祉の連動性を高めます。

[健康増進課]

## (6) 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

精神疾患が疑われる患者が、発症してから精神科医に受診できるまでの期間をできるだけ短縮するとともに、患者の状態に応じた精神科医療を提供するため、保健福祉及び専門医療機関担当者に対し、うつ病等の精神疾患に関する研修会や情報交換会を実施します。  
[健康増進課、保健所]

## (7) ひきこもりへの支援の充実

### ① ひきこもりがちなハイリスク者等への個別相談事業

精神疾患を有する自殺ハイリスク者の中でも、ひきこもりがちな方への支援を充実するため、精神科病院などの関係機関と連携した「個別相談」を実施し、本人や家族の状況を把握するとともに、当事者向けプログラムを提供する等治療勧奨や孤立化防止に向けた相談支援を重点的に実施します。

[ひきこもり地域支援センター<sup>\*3</sup>、保健所]

ひきこもりがちな方へのための  
個別相談会のお知らせ

ひきこもりに悩んでいる方の中には、その悩みを誰かに話さず、一人で抱え込んでしまっている方が多くあります。本人や家族だけで悩んでいるだけでは、専門家に相談することができず、状況がますます悪化してしまっている方が多くいます。そこで、ひきこもりに悩んでいる方と、その家族の方とが、安心して相談できる場を設け、相談員が、本人や家族の悩みに応じて、適切なアドバイスや情報提供を行います。相談員は、専門的な知識と経験に基づいて、相談者の悩みに応じて、適切なアドバイスや情報提供を行います。相談員は、本人や家族の悩みに応じて、適切なアドバイスや情報提供を行います。

相談日：平成30年 6月13日(水)、9月12日(水)、12月12日(水)  
平成31年 3月13日(水)

時 間：午前10時～午後3時(要予約)  
1家族につき、1回相談可能

場 所：三好保健所 相談室(三好市池田町マチ2542-4)

担当者：林 三知恵(フリースクール阿波風月庵 代表)

費 用：無料

※相談は予約制です。事前に三好保健所、徳島県保健所、四国一中央まで必ずお申し込みください。なお、相談内容は厳密に守られます。

お問い合わせ先  
三好保健所 健康増進課 相談係  
TEL 0893372-1123

### 個別相談会開催通知

### ② ひきこもりサポーターの養成

ひきこもり状態にある本人や家族の社会的参加を促進するために、保健、医療、福祉、教育等専門職、大学院生等を対象とした「ひきこもりサポーター」を養成し、ひきこもり家庭への訪問支援を通してネットワークの構築を図ります。

[ひきこもり地域支援センター]

平成30年度  
ひきこもりサポーター養成研修

「ひきこもりサポーター」は、ひきこもり状態にある本人や家族の社会的参加を促進するために、保健、医療、福祉、教育等専門職、大学院生等を対象とした「ひきこもりサポーター」を養成し、ひきこもり家庭への訪問支援を通してネットワークの構築を図ります。

【研修内容】  
① 基礎知識(ひきこもりの現状、支援の重要性など)  
② 実践的知識(相談の進め方、支援の方法など)  
③ 実践的スキル(相談の進め方、支援の方法など)  
④ 実践的スキル(相談の進め方、支援の方法など)  
⑤ 実践的スキル(相談の進め方、支援の方法など)

【研修日程】  
平成30年度 6月13日(水)～9月12日(水) 12月12日(水)  
平成31年 3月13日(水)

【研修場所】  
三好保健所 相談室(三好市池田町マチ2542-4)

【研修費用】  
研修費用は無料です。

【研修申し込み】  
研修申し込みは、三好保健所 健康増進課 相談係までお申し込みください。

【研修申し込み先】  
三好保健所 健康増進課 相談係  
TEL 0893372-1123

### ひきこもりサポーター養成研修

### ③ ひきこもり地域支援センターにおける支援

「ひきこもり地域支援センター きのぼり」において、ひきこもりに特化した本人、家族の個別相談、当事者グループ活動、家族教室等による集団療法を実施するとともに、生活困窮者自立支援事業等の関係機関との連携の充実を図ります。

[ひきこもり地域支援センター]

<sup>\*3</sup> ひきこもりに特化した専門的な第一次相談窓口としての機能を有し、徳島県においては精神保健福祉センター内に設置されています。





ひきこもり支援に関する周知資料

## Ⅱ 大規模災害時に備えた取組の推進

### (1) 災害時における備えの充実

大規模災害の発生時におけるメンタルケアの充実や、避難所における子ども、高齢者、障がい者、女性といった要配慮者のための良好な生活環境の確保、在宅被災者の支援等を行うため、市町村や社会福祉施設に災害時こころのケアマニュアル及び避難所運営マニュアル作成指針を配布するとともに、正しい知識について、広く普及啓発・情報提供を行います。

[とくしま自殺予防センターほか各局]



災害時こころのケアマニュアル



大規模災害を想定したワークショップ

### (2) 高齢者施設を活用した地域防災拠点の充実

高齢者施設において、日頃から入所者・施設職員と地域住民・ボランティア団体等が連携して、大規模災害に備えた勉強会や交流会、訓練等を開催し、地域の防災拠点となるよう取組を進めます。

[長寿いきがい課]

### (3) 災害時における保健衛生等提供体制の充実

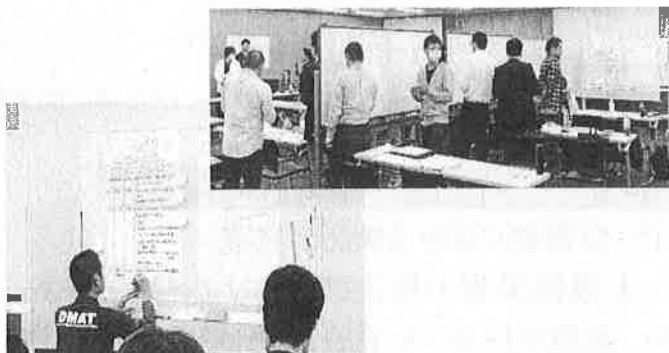
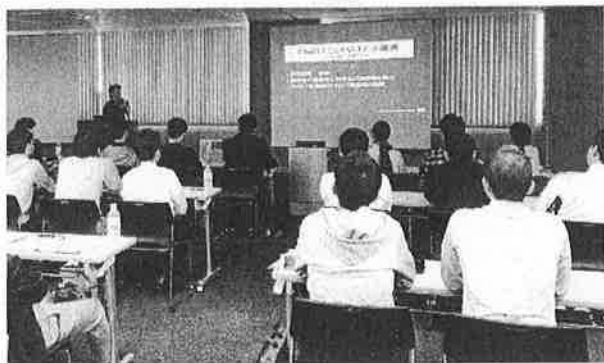
東日本大震災では、災害時要配慮者が精神疾患となり自殺するなど、震災関連死が発生していることを踏まえ、避難生活を送る被災者に対し、医療救護、保健衛生、介護等のそれぞれの分野が迅速な支援を行うため、医療・薬務・保健衛生・介護福祉の4分野において「災害時コーディネーター」を配置し、避難所における良好な生活環境の確保に向けた研修会等を開催します。

[保健福祉政策課、医療政策課、健康増進課、薬務課、長寿いきがい課、障がい福祉課]

#### (4) 災害時における精神科医療提供体制等の充実

大規模災害等の発生後、被災者及び支援者に対して、精神科医療の提供及び精神保健活動の支援を行うため結成した災害派遣精神医療チーム「徳島DPAT」隊員の資質向上に努めます。

[健康増進課]



「徳島DPAT」資質向上研修

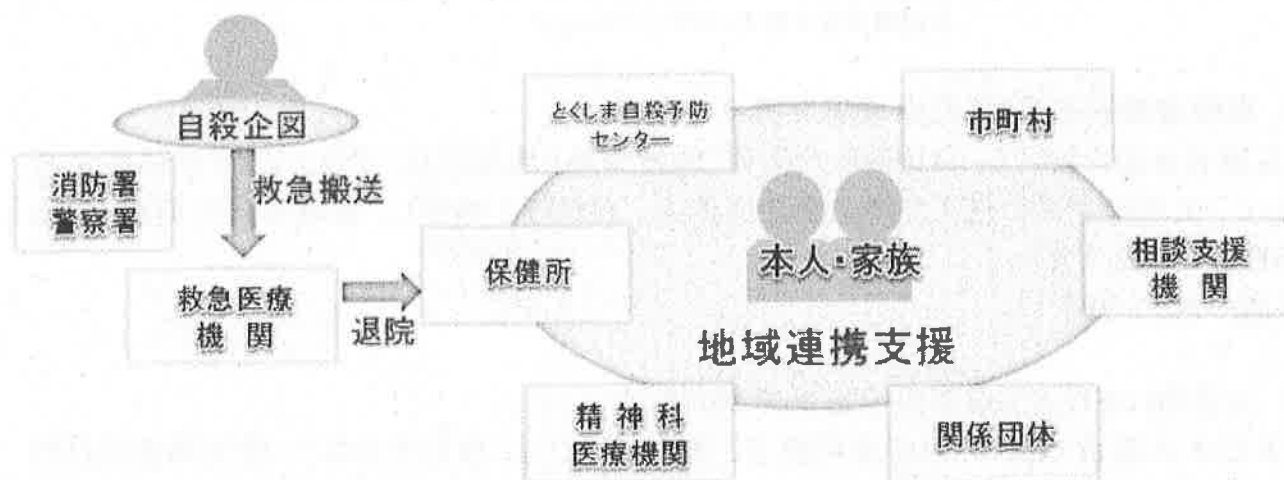
### Ⅲ 自殺未遂者・遺族支援の充実

#### (1) 自殺未遂者支援のための連携体制の充実

自殺企図者の多くは複合的な要因を抱えており、自殺未遂の再発防止には、身体的・精神的治療だけでなく、その他自殺要因の改善に向けた支援も必要と言われています。

そこで、警察・消防・救急病院やかかりつけ医・精神科医など、関係機関との連携体制の強化を図るための連携推進会議を開催するとともに、自殺未遂者への継続支援のための事例検討会や、自殺未遂者支援のための普及啓発・相談会などを実施します。

[保健所]



[自殺未遂者とその家族等に対する心の健康相談フロー]

## (2) 遺族(児)支援の充実

### ① 自死遺族交流会開催事業

自死遺族の社会的・心理的孤立を防ぐための地域におけるつながりの場の提供を目的として、自死遺族の交流会を開催します。

〔とくしま自殺予防センター〕



自死遺族交流会(わかちあいの会)周知資料

### ② 自死遺族相談支援者研修会・支援者ネットワーク事業

自死遺族からの相談に従事する者を対象とした研修会を実施するとともに、自死遺族支援のための関係者とのネットワーク構築を推進します。

〔とくしま自殺予防センター〕

## 【評価指標】

指標とする内容	担当部局	目標値					現状値 (平成29年度)
		31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
依存症当事者団体の支援活動 (困難事例等に対する技術支援実施数)	精神保健福祉センター	10	10	10	10	10	10
ひきこもり当事者グループ活動 (プログラム活動の実施回数)	ひきこもり地域支援センター	50	50	50	50	50	35
災害時における精神科医療提供体制等の 充実(災害派遣精神医療チーム「徳島 DPAT」資質向上のための研修会の開催回 数 累計)	健康増進課	6	8	10	12	14	2
大学生薬物乱用防止指導員の養成 (委嘱人数)	薬務課	30	30	30	30	30	20
自死遺族交流会開催事業 (実施回数)	とくしま自殺予 防センター	12	12	12	12	12	12

## 7 県民総ぐるみによる「自殺者ゼロ」に向けた取組

自殺対策を総合的かつ効果的に実施するため、市町村、関係機関、民間団体、学校その他の関係者が、相互に有機的な連携を図るとともに、県民総ぐるみによる「自殺者ゼロ」に向けた取組を推進します。

### 【現状と課題】

昭和54年7月に「いのちの電話徳島県支部（現 社会福祉法人 徳島県自殺予防協会）」が、県内でいち早く自殺予防の相談事業を開始して以降、県内では、様々な民間団体が自殺予防活動を積極的に実施しています。

自殺対策を推進する上で民間団体の活動は不可欠となっていますが、各団体においても、人手不足や自殺問題の高度化への対応といった課題を抱えていることから、それぞれが持つ強みや特徴を最大限に活用するため、連携体制の強化を図る必要があります。

また、民間団体や県に加え、市町村、関係機関、学校その他の関係者が、相互に有機的な連携を図り、県民総ぐるみで自殺対策を総合的かつ効果的に推進していく必要があります。

## 【主な取組】

### (1) 地域における関係機関・民間団体との連携推進

#### ① 自殺予防の取組に関する協定の締結

県内の自殺予防に関する取組の自発的かつ積極的な推進が図られるとともに、県民総ぐるみの自殺予防活動へと展開を図るため、県と関係機関・民間団体との間で「自殺予防の取組の相互協力に関する協定」を締結します。

〔とくしま自殺予防センター〕

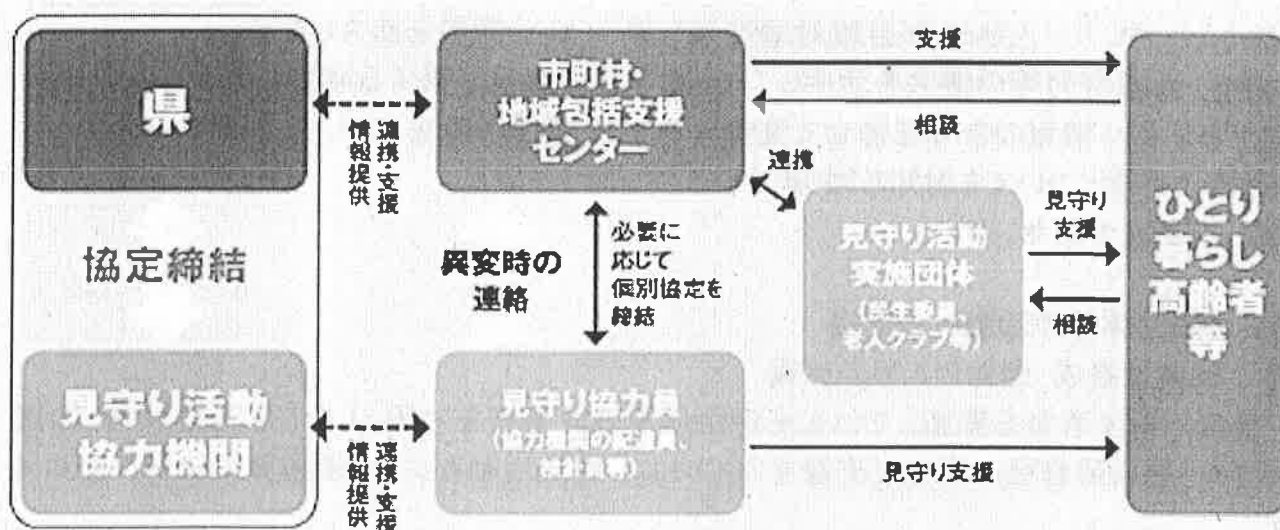


自殺予防の取組の相互協力に関する協定締結式

#### ② 「高齢者等の見守り活動に関する協定」の締結

ひとり暮らしの高齢者等が、地域社会において不安感や孤独感を解消し、生きがいを持って安心して暮らせる環境整備を図るため、「新聞販売店」や「電気・ガス事業者」など定期的に家庭への訪問等を行っている団体等との間で「高齢者等の見守り活動に関する協定」を締結し、地域の見守り活動の促進に向けて支援します。

〔長寿いきがい課〕



〔高齢者等の見守り活動に関する協定について〕

### ③ 自治体・協定団体間連携パワーアップ事業の実施

県内の市町村及び保健所の自殺担当者と、県と自殺予防の協定を締結している各種相談機関の相談員など、各方面で自殺対策業務に従事する関係者との連携強化を図るため、ネットワーク会議を開催します。

[とくしま自殺予防センター]



自治体・協定団体間連携パワーアップ事業

### ④ 関係機関との連携会議

県内の様々な分野の関係機関が、自殺予防対策の推進や連携を図るため、「自殺対策連絡協議会」を開催するとともに、県内高等教育機関における自殺予防に向けた検討を行うための「県内高等教育機関との自殺予防対策推進連絡会議」を開催します。

また、児童生徒の問題行動(いじめ、不登校、暴力行為等)の実態を的確に把握し、適切に対応するため、学校及び市町村教育委員会並びに青少年の健全育成を担う機関と緊密な連携を図るため、「いじめ問題等対策連絡協議会」を開催します。

[とくしま自殺予防センター、広域行政課、人権教育課]

### ⑤ 啓発活動における連携

特別支援学校の作業学習や発達障がい者総合支援センターのジョブトレーニングにおいて、自殺対策に係る啓発品のデザインや袋詰め作業等を実施し、「自殺問題が身近なものであること」や、「一人ひとりが自殺対策推進を担う」という認識を拡大します。

また、街頭啓発等の機会を活用し、「自殺予防の取組に関する協定」締結団体の相談窓口やイベント情報の告知を併せて実施するなど、連携の幅を広げ、自殺やその原因となる各種の問題についても周知を図ります。

[とくしま自殺予防センター]

## (2) 民間団体等の活動への支援

### ① 相談員養成・確保のための支援

県内で相談事業を実施している民間団体等の従事者を対象とした「電話相談員・面接相談員」養成研修会の実施を支援するとともに、周知活動等により相談員の確保に努めます。

[とくしま自殺予防センター]

### ② 相談員のネットワーク化支援

近年、相談内容が複雑かつ多岐にわたる傾向があることから、県内における複数の相談機関が連携し、相談体制の充実を図るため、異分野の相談機関関係者等が情報交換や事例検討を行うネットワーク研修会を開催します。

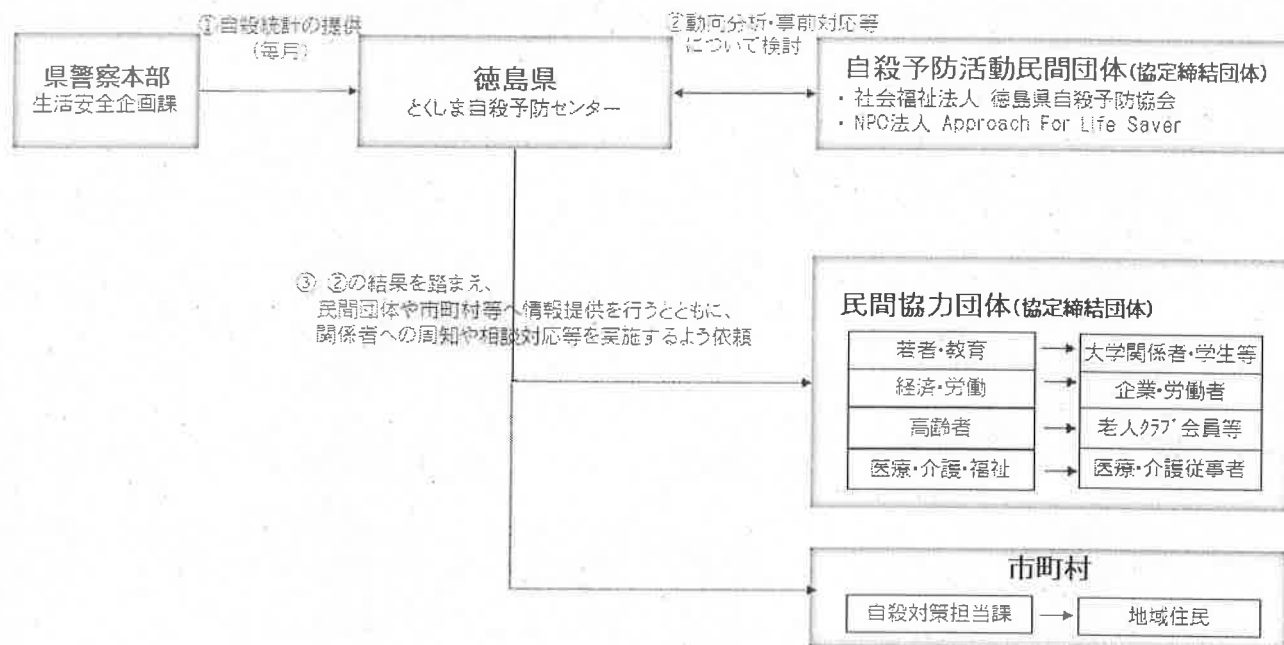
[とくしま自殺予防センター]

### (3) 自殺統計の活用推進による連携強化

自殺統計について警察本部から毎月、速報値の提供を受け、地域ごとの自殺者数の現状把握・整理を行い、関係機関・団体や市町村等に対し、定期的に情報提供を行います。

また、県と協定を締結している団体等で連携を図りながら、自殺統計等から増減要因や実態解明についての考察を行い、関係機関・団体や市町村等が実態に応じた自殺予防対策が講じられるよう情報提供を行います。

[とくしま自殺予防センター、警察本部]



[自殺統計の活用の流れ]

### 【評価指標】

指標とする内容	担当部局	目標値					現状値 (平成29年度)
		31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
自殺予防の取組に関する協定の締結 (協定締結団体数、累計)	とくしま自殺予防センター	57	59	61	63	65	52
県内における自殺相談窓口の電話及び面接相談ボランティア数	とくしま自殺予防センター	133	133	133	133	133	133
県内における地域自殺対策計画策定市町村数(累計)	とくしま自殺予防センター	24 ※県内全市町村で策定					5
自殺対策連絡協議会の開催 (開催回数)	とくしま自殺予防センター	2	2	2	2	2	2
高等教育機関との自殺予防対策推進会議の開催(開催回数)	広域行政課	1	1	1	1	1	1
いじめ問題等対策連絡協議会の開催 (開催回数)	人権教育課	2	2	2	2	2	2





## 1 推進主体の基本的役割

### (1) 県民

県民は、自殺対策の重要性を認識するとともに、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についての理解を深めます。

また、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」であるとの共通認識のもと、自らや周りの人の心の不調や危機に「気づき」、必要な場合には援助を求めるなど、適切に対処できるよう努めます。

このように、県民一人ひとりが、「我が事」として自殺対策に向き合うことで、社会全体として「誰も自殺に追い込まれることのない“暮らしやすい徳島”の実現」を目指します。

### (2) 家庭

家庭は、心のよりどころとなる場所であるとともに、家族とふれあい、生きるための基礎的な資質や能力を育む全ての教育の出発点でもあります。

また、家族は、最も身近なゲートキーパーとも言える存在であり、コミュニケーションを十分にとることで、それぞれがお互いのことを理解し、心身の不調や危機のサインに早い段階で気づくことができるようになります。

家族が互いに思いやり、愛情を持って接することで、家庭が、心のよりどころとなる「居場所」としてだけでなく、必要に応じて相談機関や医療機関につなぐ「セーフティーネット」としての役割を担うことが重要となります。

### (3) 学校

学校は、命の大切さの理解を深める教育や心の健康の保持・増進、SOSの出し方に関する教育や良好な人格形成のための教育を推進します。

また、教職員への研修等を実施し、児童生徒等が出したSOSに対する感度を高めるとともに、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーをはじめとした相談体制の充実など、児童生徒等への心のケアの充実を図ります。

加えて、未成年や若者の自殺原因は、進路や学業、いじめ、友人関係といった学校関連の問題だけではなく、家庭にかかわる問題や恋愛に関する悩みなど多岐にわたっていることから、家庭や地域との連携を強化し、問題解決に取り組みます。

### (4) 職場・企業

職場や企業では、労働者の心の健康の保持増進を図ることにより、自殺対策において重要な役割を果たすことができることを認識し、長時間労働の是正やストレスチェック制度の実施を徹底するほか、職場の人間関係や職場支援度といった質的負荷のチェックの視点も踏まえ、職場環境の改善や、ハラスメントの防止に努めます。

労働問題によ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から、従業員が心身の健康を損なうことのないよう、働きやすい職場を目指し、常に改善に

努めることが求められます。

#### (5) 医療機関

医療機関は、自殺未遂者やうつ病、アルコール依存症等の精神障がい者といったハイリスク者との接点が多いことから、退院後も含めた適切なケアや、地域の医療従事者への研修等を通じ、自殺未遂者支援の対応力を高めることが必要となります。

また、地域において、うつ病等の自殺の危険性が高い人の早期発見に努め、確実に精神科医療につなぐため、保健、福祉、労働、教育その他関係機関との連携体制の強化を図ることが重要です。

#### (6) マスメディア

マスメディアによる自殺報道では、事実関係に併せ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や短期集中的な報道は、他の自殺を誘発する危険性もあるとされています。

このため、国民の知る権利や報道の自由も勘案しつつ、適切な自殺報道が行われるようマスメディアによる自主的な取組が推進されることが期待されます。

#### (7) 関係機関・民間団体

県民総ぐるみで自殺対策を進める上で、関係機関・民間団体の活動は不可欠です。保健、医療、福祉、法律、経済、教育、労働、警察等様々な分野の関係機関・民間団体は、相互に連携し、それぞれの専門的な立場から、県内の自殺対策の取組に積極的に参画する役割を担っています。

自殺防止を目的とする活動のみならず、関連分野での活動も自殺対策に寄与し得ることを理解し、積極的に自殺対策に参画することが求められます。

#### (8) 地域

少子高齢化、核家族化やひとり暮らし高齢者世帯の増加を受け、地域の絆の重要性が改めて認識されています。

介護など家庭の事情により外部との交流が少ない人や、一人暮らしの高齢者といった方の心身の不調や自殺のサインに気づくことができるのは、同じ地域で生活する人たちです。

一人ひとりが自分の地域に関心を持ち、声かけや見守りの輪を広げ、それぞれの地域に適したつながりをつくる必要があります。

#### (9) 市町村

市町村は、地域の状況に応じた必要な自殺対策を企画立案するとともに、中長期的な視点をもって総合的かつ計画的に自殺対策を推進する役割が求められています。

地域の状況を分析する中で、過労、消費生活、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を把握し、県や関係機関、民間団体、企業、地域住民等の連携による「生きることの包括的な支援」を地域レベルで積極的に展開していく必要があります。

ます。

## (10) 県

県は、自殺対策基本法の基本理念に則り、大綱及び地域の実情等を勘案して、自殺対策計画を策定します。

また、国や市町村と連携を図りながら、地域の実情に応じた自殺対策の企画立案を行うとともに、とくしま自殺予防センターや保健所における電話・面接相談をはじめとした自殺対策事業を実施する責務があります。

加えて、自殺対策連絡協議会等を通じて、関係機関及び団体と緊密な連携を図り、協力して本計画に基づく自殺対策の総合的かつ効果的な施策の推進に積極的に取り組みます。

## 2 連携協力体制

### (1) 県庁内における連携体制

#### ① 自殺対策推進本部

自殺対策推進本部では、保健、医療、福祉、消費生活、労働、経済、教育、警察等の部局が、最新の自殺統計や施策の取組状況について定期的に情報共有や意見交換を行い、全庁一丸となって「自殺者ゼロ」に向けた取組を推進します。

#### ② 自殺対策タスクフォース

必要に応じ、庁内各部局の若手職員からなるタスクフォースを結成し、若者の視点を取り入れた自殺対策事業の企画立案や、ゲートキーパー養成講座等のフィードバックを実施します。

また、それぞれが実施する取組・行事の周知や結果についての情報共有・意見交換を行います。

### (2) 関係機関・民間団体等との連携体制

#### ① 徳島県自殺対策連絡協議会における連携

県内の関係機関・民間団体等で構成される「徳島県自殺対策連絡協議会」において、自殺対策が総合的かつ効果的に実施されるよう、県に対する提案や助言をいただくとともに、構成団体が連携して事業を実施することにより、県民総ぐるみで「自殺者ゼロ」に向けた取組を推進します。

#### ② 「自殺予防の取組の相互協力に関する協定」を締結した民間団体との連携

「自殺予防の相互協力に関する協定」を締結した民間団体と連携を図りながら、それぞれの専門的な立場から、自殺予防に関する取組を展開します。

### (3) 各地域における連携体制

#### ① 市町村自殺対策連絡会議等

県及び市町村等による、県保健所自殺対策連絡協議会及び市町村自殺対策連絡会

議等を通じて、各地域における自殺の実態を共有するとともに、各地域の先駆的・効果的な取組等について情報交換を行うなど、県内の自殺対策のさらなる推進を図ります。

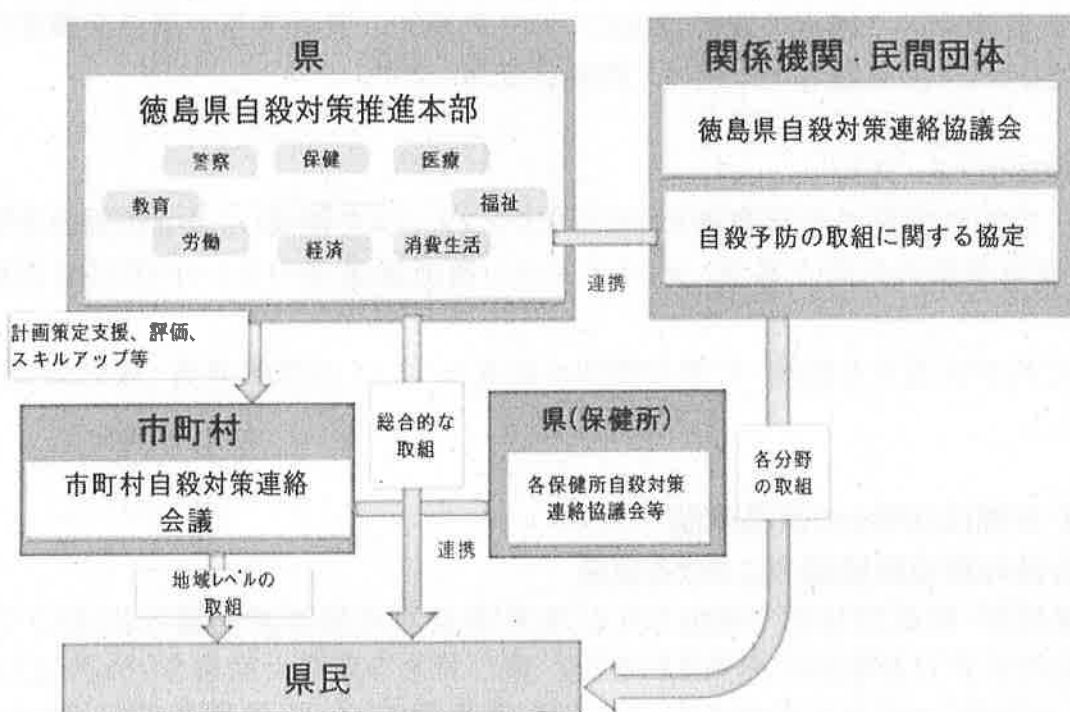
## ② 「とくしま自殺予防センター」と地域の連携体制

本県では、平成22年3月より、各地域の総合的な自殺対策の推進を図るため、保健福祉政策課及び精神保健福祉センターに「とくしま自殺予防センター」を設置し、地域の連携体制強化を図っています。

センターでは、県民から寄せられる、うつ病、思春期、アルコール、薬物など自殺へ発展する可能性のある様々な悩みに対する相談支援をはじめ、地域の自殺対策関係者の資質向上に向けた研修会や関係機関のネットワーク強化を目的とした連絡調整会議の開催、自殺未遂者・自殺者の家族支援等に対する支援、自殺対策に資するための自殺統計データの収集・分析・提供や、市町村の自殺対策計画策定の支援を実施しています。

また、今後は、国や自殺対策総合推進センターとともに、市町村の自殺対策計画に対する評価や改善支援についても取り組んでいくこととしています。

### [連携協力体制]

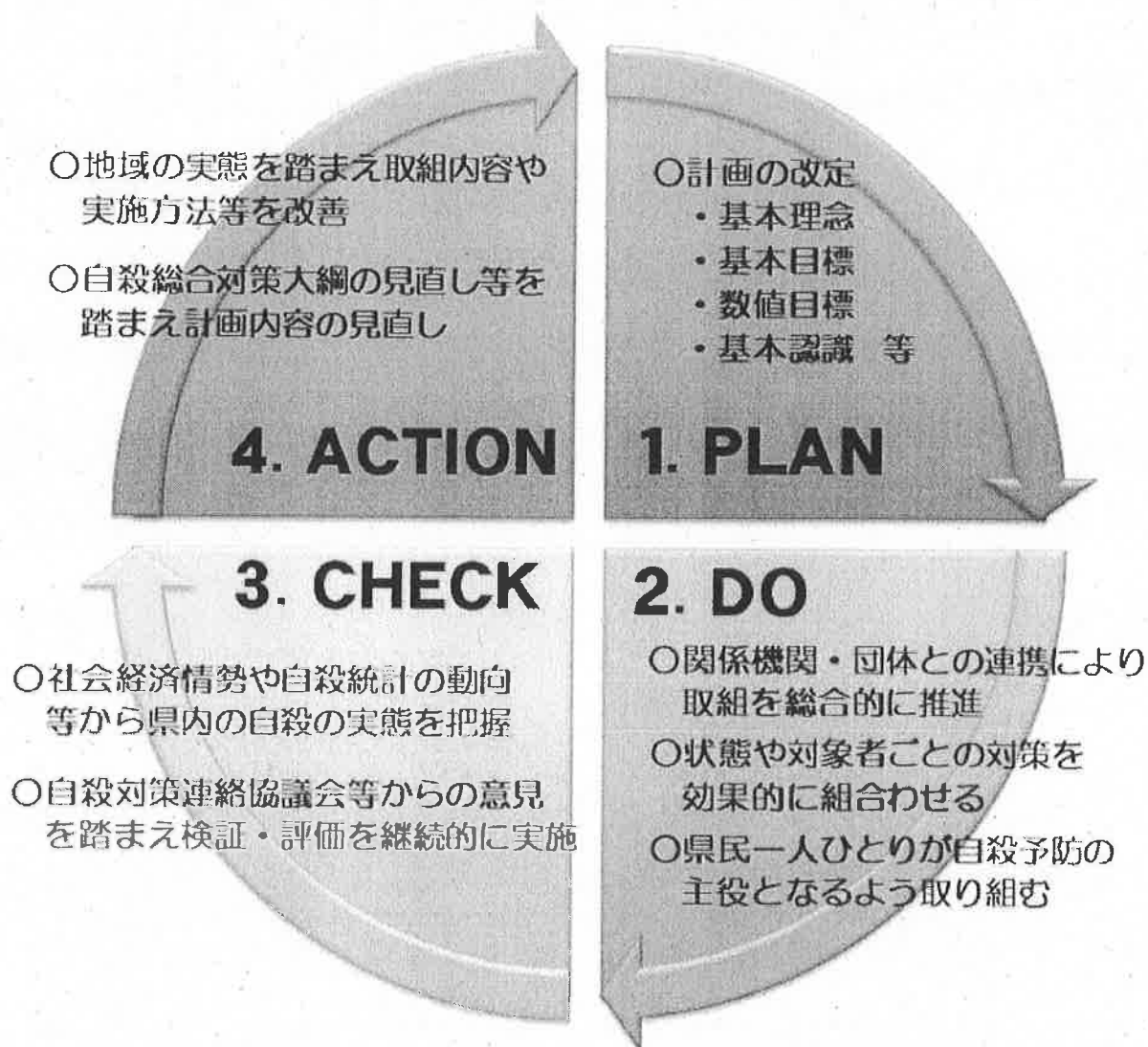


### 3 計画の進行管理

社会経済情勢や自殺統計の動向を注視しつつ、本計画に基づく施策の実施状況や、数値目標・評価指標の達成状況等の把握に努めます。

また、自殺対策推進本部や自殺対策連絡協議会等において情報共有し、検証・評価や今後の取組についての協議を行い、計画の適切な進行管理を行っていきます。

[PDCAサイクルの展開]



### 4 計画の見直し

PDCAサイクルに基づく評価の実施結果や、自殺総合対策大綱の見直し等に伴い、必要に応じて本計画の見直しを行うものとします。

また、計画の最終年度における評価を次期計画に反映させます。

1. The purpose of this document is to provide information regarding the status of the project and the progress of the work.

2. The project is currently in the planning stage and the following information is being provided for your information.

3. The project is being managed by the following personnel and the following information is being provided for your information.

4. The project is being managed by the following personnel and the following information is being provided for your information.

5. The project is being managed by the following personnel and the following information is being provided for your information.

6. The project is being managed by the following personnel and the following information is being provided for your information.

7. The project is being managed by the following personnel and the following information is being provided for your information.

## 参 考 資 料

- 資料1 自殺対策基本法
- 資料2 自殺総合対策大綱
- 資料3 徳島県自殺対策連絡協議会設置要綱
- 資料4 徳島県自殺対策連絡協議会委員名簿及び審議経過
- 資料5 徳島県自殺対策推進本部設置要綱
- 資料6 徳島県自殺対策担当部局一覧
- 資料7 評価指標一覧
- 資料8 徳島県内における相談窓口一覧
- 資料9 「自殺予防の取組の相互協力に関する協定」締結団体一覧
- 資料10 自殺予防のための行動について

## 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)

## 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つつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

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

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

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

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

## (国及び地方公共団体の責務)

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

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

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

## (事業主の責務)

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇



用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

#### （国民の責務）

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

#### （国民の理解の増進）

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

#### （自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

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

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

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

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

#### （関係者の連携協力）

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

#### （名誉及び生活の平穩への配慮）

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

#### （法制上の措置等）

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

#### （年次報告）

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

## 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

### （自殺総合対策大綱）

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

### （都道府県自殺対策計画等）

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

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

### （都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

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

## 第三章 基本的施策

### （調査研究等の推進及び体制の整備）

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

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

### （人材の確保等）

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

### （心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する

国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。
- 3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵かん養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

#### （医療提供体制の整備）

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

#### （自殺発生回避のための体制の整備等）

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

#### （自殺未遂者等の支援）

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

#### （自殺者の親族等の支援）

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

#### （民間団体の活動の支援）

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

## 第四章 自殺総合対策会議等

### （設置及び所掌事務）

第二十三条 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务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

### （必要な組織の整備）

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

## 附 則

### （施行期日）

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

## 附 則 （平成二七年九月一日法律第六六号） 抄

### （施行期日）

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

- 一 附則第七条の規定 公布の日

### （自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置）

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

（政令への委任）

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

附 則 （平成二八年三月三〇日法律第一一号） 抄

（施行期日）

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

## 自殺総合対策大綱(平成 29(2017)年 7 月 25 日閣議決定)

## 第1 自殺総合対策の基本理念

＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

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

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

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

## 第2. 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死である＞

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

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見る

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

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

＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている＞

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

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

しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ない。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PDCAサイクルを通じて推進する＞

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、基本法にも、その目的は「国民が健康で生きがいを持って暮らすことので

きる社会の実現に寄与すること」とうたわれている。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされている。

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

### 第3 自殺総合対策の基本方針

#### 1. 生きることの包括的な支援として推進する

##### ＜社会全体の自殺リスクを低下させる＞

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」と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でより解決できる場合もある。

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

##### ＜生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす＞

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

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

#### 2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

##### ＜様々な分野の生きる支援との連携を強化する＞

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

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

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

ることが重要である。

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

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

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

加えて、こうした支援の在り方は生活困窮者自立支援制度においても共通する部分が多く、自殺の背景ともなる生活困窮に対してしっかりと対応していくためには、自殺対策の相談窓口で把握した生活困窮者を自立相談支援の窓口につなぐことや、自立相談支援の窓口で把握した自殺の危険性の高い人に対して、自殺対策の相談窓口と協働して、適切な支援を行うなどの取組を引き続き進めるなど、生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組み、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のかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進する。問題の整理や対処方法を身につけることができれば、それが「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となり、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身につけることにもつながると考えられる。

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



#### 4. 実践と啓発を両輪として推進する

＜自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する＞

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

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

＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する＞

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

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

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

＜マスメディアの自主的な取組への期待＞

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

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

推進されることを期待する。

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

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

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

##### ＜国＞

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

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

##### ＜地方公共団体＞

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

都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターは、いわば管内のエリアマネージャーとして、自殺総合対策推進センターの支援を受けつつ、管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行う。また、自殺対策と他の施策等とのコーディネート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の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ことの理解を促進することを通じて、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人

の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

#### (1)自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

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

#### (2)児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

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

【文部科学省】

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

【文部科学省】

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

#### (3)自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

自殺や自殺関連事象に関する間違った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PDCAサイクルの各段階の政策過程に必要な調査及び働きかけを通じて、自殺対策を実践するとともに、必要なデータや科学的エビデンスの収集のため、研究のグランドデザインに基づき「革新的自殺研究推進プログラム」を推進する。【厚生労働省】

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

#### (2)調査研究及び検証による成果の活用

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

#### (3)先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

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

#### (4)子ども・若者の自殺等についての調査

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

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

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

#### (5)死因究明制度との連動における自殺の実態解明

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

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

子どもの自殺例の実態把握に活用できるよう、先進地域においてすでに取り組みつつある子どもの全死亡

例（自殺例を含む。）に対するチャイルドデスレビューを、全国的に推進する。【厚生労働省】

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

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

#### （7）既存資料の利活用の促進

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

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

### 4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に係る人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施する。また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲ

ートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを目指す。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実施する。【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にすむよう、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、及び常動化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。また、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生等を必要な支援につなぐための教職員向け取組の推進を図る【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、産後うつ等の予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】

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】

### (7)うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症等について、アルコール健康障害対策基本法等の関連法令に基づく取組、借金や家族問題等との関連性も踏まえて、調査研究を推進するとともに、継続的に治療

・援助を行うための体制の整備、地域の医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築、自助活動に対する支援等を行う。【厚生労働省】

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

#### (8)がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

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

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

### 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

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

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

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

また、悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるためのよりどころとして、24時間365日の無料電話相談（よりそいホットライン）

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

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

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

#### (2)多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

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

#### (3)失業者等に対する相談窓口の充実等

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

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

#### (4)経営者に対する相談事業の実施等

商工会・商工会議所等と連携し、経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業、中小企業の一般

的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する。【経済産業省】

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

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

#### (5) 法的問題解決のための情報提供の充実

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

#### (6) 危険な場所、薬品等の規制等

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

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

#### (7) ICTを活用した自殺対策の強化

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

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

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

若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】

#### (8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

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

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

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

#### (9) インターネット上の自殺予告事案への対応等

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

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

#### (10) 介護者への支援の充実

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

#### (11) ひきこもりへの支援の充実

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

## (12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

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

また、児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけた時などに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所全国共通ダイヤル「189(いちばやく)」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に、母子・父子自立支援員に加え、就業支援専門員の配置を進め、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じるとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげるにより、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

## (15) 妊産婦への支援の充実

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

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

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

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

#### (16) 性的マイノリティへの支援の充実

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

性的マイノリティは、社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることもあることから、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】【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してとされた。

#### (1) 民間団体の人材育成に対する支援

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

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

#### (2) 地域における連携体制の確立

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

報提供等の支援を行う。【厚生労働省】

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

### (3)民間団体の相談事業に対する支援

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

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

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

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

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

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

## 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、20歳未満は平成10年以降おおむね横ばいであり、20歳代や30歳代は他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。また、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策が課題となっている。さらに、28年4月、基本法の改正により、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれたことから、特に若者の自殺対策を更に推進する。支援を必要とする若者が漏れないよう、その範囲を広くとることは重要であるが、ライフステージ（学校の各段階）や立場（学校や社会とのつながりの有無等）ごとに置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれている事情も異なっていることから、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を実施することが必要である。

### (1)いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する

基本的な方針」（平成25年10月11日文科科学大臣決定）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。【文部科学省】【再掲】

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

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

不登校の子どもへの支援について、早期からの支援につながる効果的な取組等を、民間団体を含めた関係機関等と連携しながら推進するとともに、学校内外における相談体制の充実を図る。【文部科学省】高校中途退学者及び進路未決定卒業者について、中途退学、卒業後の状況等に関する実態の把握及び共有に努め、ハローワーク、地域若者サポートステーション、学校等の関係機関が連携協力し、効果的な支援を行う。【文部科学省、厚生労働省】

### (3)SOSの出し方に関する教育の推進

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

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけでなく、子どもが出した

SOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】【再掲】

### (4)子どもへの支援の充実

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

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

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

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

### (5)若者への支援の充実

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

保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関

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

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

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

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

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

#### (6)若者の特性に応じた支援の充実

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほめめかしたり、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かけ活動だけではなく、ICTも活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

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

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

#### (7)知人等への支援

若者は、支援機関の相談窓口ではなく、個人的なつながりで、友人等の身近な者に相談する傾向があるとされている。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、上回るできない時間外労働時間を年720時間（＝月平均60時間）とする。かつ、年720時間以内において、一時的に事務量が増加する場合について、最低限、上回るできない上限を設ける。【厚生労働省】

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

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

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

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

## (2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

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

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス

不調を感じている労働者に対する相談対応などを実施するとともに、小規模事業場におけるストレスチェックの実施等に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

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

## (3) ハラスメント防止対策

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

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

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

## 第5 自殺対策の数値目標

平成28年4月、基本法の改正により、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して対処していくことが重要な課題であるとされた。したがって、最終的に目指すべきはそうした社会の実現であるが、当面の

目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を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、自殺実態プロファイルや政策パッケージを作成・提供するとともに、都道府県や政令指定都市において、地域自殺対策推進センターの設置と同センターにより管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等が行われるよう支援する。また、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等により地域自殺対策計画の策定等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策の専任部署の設置、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員が配置されるよう、積極的に働きかける。さらに、複数の地方公共団体による連携の取組についても、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、これら地域における取組に民間団体等の参画が一層進むよう、地方公共団体に働きかける。

### 3. 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等の評価するとともに、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。

## 徳島県自殺対策連絡協議会設置要綱

### （目的）

第1条 徳島県において、総合的な自殺対策等を検討するとともに、関係機関の連携を図るため、徳島県自殺対策連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

### （協議事項等）

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため、次の事項について協議・検討を行う。

- （1）自殺予防対策に関すること
- （2）各関係機関の連携のあり方に関すること
- （3）その他自殺対策の推進に関すること

### （組織）

第3条 協議会の委員は、別表に掲げる機関の者とする。

2 会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、会務を総理する。

4 副会長は、委員のうちから会長が指名する。

5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

6 必要に応じ、別表に掲げる機関以外の者の出席を依頼することができる。

### （会議）

第4条 協議会の会議は、会長が招集する。

### （庶務）

第5条 協議会の庶務は、徳島県保健福祉政策課において処理する。

### （雑則）

第6条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

### 附則

この要綱は、平成18年8月21日から施行する。

この要綱は、平成21年9月1日から施行する。

この要綱は、平成23年5月2日から施行する。

この要綱は、平成25年2月20日から施行する。

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

この要綱は、平成29年5月1日から施行する。

別 表

徳島県医師会

徳島県精神科病院協会

徳島労働局健康安全課

徳島産業保健総合支援センター

徳島大学大学院医歯薬学研究部

徳島県商工会議所

徳島新聞社

徳島県自殺予防協会

徳島県社会福祉協議会

徳島県民生委員児童委員協議会

徳島弁護士会

徳島県健康増進課

徳島県阿南保健所

徳島県精神保健福祉センター

徳島県教育委員会

徳島県警察本部

## 資料4

## 徳島県自殺対策連絡協議会委員名簿及び審議経過

## 《委員名簿》

所 属	役 職	氏 名	備 考
徳島大学大学院医歯薬学研究部	教 授	大森 哲郎	会長
徳島県自殺予防協会	理事長	川島 周	副会長
徳島県医師会	会 長	齋藤 義郎	
徳島県精神科病院協会	会 長	櫻木 章司	
徳島商工会議所女性会	会 長	寺内 カツコ	
徳島新聞社	理 事	喜多條 高資	
徳島産業保健総合支援センター	所 長	斎藤 恵	
徳島県社会福祉協議会	事務局次長	伊原 俊子	
徳島県民生委員児童委員協議会	会 長	速水 克彦	
徳島弁護士会	弁護士	西村 智子	
徳島労働局健康安全課	課 長	三木 洋一	
徳島県阿南保健所	所 長	斎藤 泰憲	
徳島県精神保健福祉センター	所 長	石元 康仁	
徳島県健康増進課	課 長	戸川 美史	
徳島県教育委員会	教育長	美馬 持仁	
徳島県警察本部生活安全部	課 長	時谷 俊寛	

※ 順不同・敬称略

※ 平成31年1月28日現在



# 《審議経過》

開催年月日	議 題
平成30年11月5日	・徳島県自殺対策基本計画(第2期素案)について ほか
平成31年1月28日	・徳島県自殺対策基本計画(第2期)について ほか

## 資料5

### 徳島県自殺対策推進本部設置要綱

#### (名称)

第1条 この会議は、「徳島県自殺対策推進本部」(以下「推進本部」という。)と称する。

#### (目的)

第2条 推進本部は、自殺対策を総合的かつ効果的に推進することを目的とする。

#### (所掌事項)

第3条 推進本部は、次に掲げる事項について、協議を行う。

- (1) 自殺対策の推進に関する総合的な事項
- (2) 自殺対策推進の具体的方策に関する事項
- (3) その他、自殺対策の推進に関する事項

#### (組織)

第4条 推進本部は、本部長、副本部長、本部員で構成する。

- 2 本部長は、副知事をもって充てる。
- 3 副本部長は、保健福祉部長をもって充てる。
- 4 本部員は別表1に掲げる職にある者をもって充てる。
- 5 本部長は、必要があるときは、本部員を追加することができる。

#### (運営)

第5条 本部長は、本部会を招集し、主宰する。

- 2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長が不在のときは、その職を代行する。

#### (作業部会)

第6条 推進本部の円滑な運営のため、作業部会を置く。

- 2 作業部会の部会員は別表2に掲げる所属の担当補佐若しくは係長等の職にある者をもって充てる。
- 3 部会長は、保健福祉政策課副課長をもって充てる。
- 4 作業部会は、部会長が招集し、これを主宰する。

#### (事務局)

第7条 推進本部の事務局は、保健福祉部保健福祉政策課に置く。

#### (委任)

第8条 本要綱に定めるもののほか、推進本部の運営等に関し必要な事項は、本部長が別に定める。

#### 附 則

この要綱は、平成 21 年8月3日から施行する。

この要綱は、平成 22 年4月1日から施行する。

この要綱は、平成 22 年8月3日から施行する。

この要綱は、平成 23 年5月2日から施行する。

この要綱は、平成 24 年4月1日から施行する。

この要綱は、平成 25 年4月1日から施行する。

この要綱は、平成 25 年7月8日から施行する。  
 この要綱は、平成 26 年4月1日から施行する。  
 この要綱は、平成 27 年5月1日から施行する。  
 この要綱は、平成 28 年4月1日から施行する。  
 この要綱は、平成 29 年4月1日から施行する。  
 この要綱は、平成 29 年7月8日から施行する。  
 この要綱は、平成 30 年4月1日から施行する。

#### 別表1

危機管理部副部長  
 政策創造部副部長  
 経営戦略部副部長  
 県民環境部副部長  
 保健福祉部副部長  
 商工労働観光部副部長  
 東部保健福祉局長  
 南部総合県民局保健福祉環境部長  
 西部総合県民局保健福祉環境部長  
 教育委員会副教育長  
 徳島県警察本部生活安全部参事官兼生活安全企画課長

#### 別表2

危機管理部	消費者くらし政策課消費者安全担当
政策創造部	広域行政課広域行政・イノベーション創造担当
経営戦略部	職員厚生課健康管理担当
県民環境部	男女参画・人権課男女共同参画担当
	次世代育成・青少年課若者・青少年育成担当
保健福祉部	健康増進課こころの健康担当
	長寿いきがい課いきがい・活躍推進室いきがい・
	とくしま回帰担当
	精神保健福祉センター
商工労働観光部	商工政策課団体・振興担当
	労働雇用戦略課働き方改革担当
東部保健福祉局	こころの健康担当(徳島保健所)
	健康増進担当(吉野川保健所)
南部総合県民局	健康増進担当(阿南)
	健康増進担当(美波)
西部総合県民局	健康増進担当(美馬)
	健康増進担当(三好)
教育委員会	福利厚生課厚生健康担当
	人権教育課いじめ問題等対策室いじめ問題等対策担当
警察本部	生活安全企画課生活安全係

## 徳島県自殺対策担当部局一覧

担当部局名		所在地	連絡先	重点事項
危機管理部	消費者くらし政策課	徳島市万代町1丁目1番地	088-621-2291	1 普及啓発の推進 2 様々な分野でのゲートキーパーの養成 3 心の健康を支援する環境の整備 5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成
	政策創造部	広域行政課	徳島市万代町1丁目1番地	088-621-2125
経営戦略部	総務課	徳島市万代町1丁目1番地	088-621-2025	4 子ども・若者の自殺対策の推進
	職員厚生課	徳島市万代町1丁目1番地	088-621-2036	3 心の健康を支援する環境の整備
県民環境部	男女参画・人権課	徳島市万代町1丁目1番地	088-621-2295	1 普及啓発の推進 2 様々な分野でのゲートキーパーの養成 3 心の健康を支援する環境の整備 5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成
	次世代育成・青少年課	徳島市万代町1丁目1番地	088-621-2178	4 子ども・若者の自殺対策の推進 5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成
	中央こども女性相談センター	徳島市昭和町5丁目5-1	088-622-2205	5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成
	南部こども女性相談センター	阿南市領家町野神319	0884-22-7130	5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成
	西部こども女性相談センター	美馬市穴吹町穴吹字明連23	0883-53-3110	5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成
	保健福祉部	保健福祉政策課 (とくしま自殺予防センター)	徳島市万代町1丁目1番地	088-621-2179
	国保・自立支援課	徳島市万代町1丁目1番地	088-621-2166	3 心の健康を支援する環境の整備 5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成
	医療政策課	徳島市万代町1丁目1番地	088-621-2152	5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成 6 ハイリスク者対策の推進
	健康増進課	徳島市万代町1丁目1番地	088-621-2736	3 心の健康を支援する環境の整備 6 ハイリスク者対策の推進
	精神保健福祉センター (とくしま自殺予防センター)	徳島市新蔵町3丁目80	088-625-0610	1 普及啓発の推進 2 様々な分野でのゲートキーパーの養成 3 心の健康を支援する環境の整備 4 子ども・若者の自殺対策の推進 5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成 6 ハイリスク者対策の推進 7 県民総ぐるみによる「自殺者ゼロ」に向けた取組

担当部局名		所在地	連絡先	該当する章
保健福祉部	薬務課	徳島市万代町1丁目1番地	088-621-2230	4 子ども・若者の自殺対策の推進 6 ハイリスク者対策の推進
	長寿いきがい課	徳島市万代町1丁目1番地	088-621-2174	2 様々な分野でのゲートキーパーの養成 3 心の健康を支援する環境の整備 5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成 6 ハイリスク者対策の推進 7 県民総ぐるみによる「自殺者ゼロ」に向けた取組
	障がい福祉課	徳島市万代町1丁目1番地	088-621-2239	3 心の健康を支援する環境の整備 5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成 6 ハイリスク者対策の推進
	発達障がい者総合支援センター ハナミズキ	小松島市中田町新開2-2	0885-34-9001	5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成
	発達障がい者総合支援センター アイリス	美馬市美馬町字大宮西100-4	0883-63-5211	5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成
	東部保健福祉局 〈徳島保健所庁舎〉	徳島市新蔵町3丁目80	088-602-8905	1 普及啓発の推進 2 様々な分野でのゲートキーパーの養成 5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成 6 ハイリスク者対策の推進
	東部保健福祉局 〈吉野川保健所庁舎〉	吉野川市鴨島町鴨島106-2	0883-36-9018	1 普及啓発の推進 2 様々な分野でのゲートキーパーの養成 5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成 6 ハイリスク者対策の推進
商工労働観光部	商工政策課	徳島市万代町1丁目1番地	088-621-2315	3 心の健康を支援する環境の整備
	企業支援課	徳島市万代町1丁目1番地	088-621-2120	5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成
	労働雇用戦略課	徳島市万代町1丁目1番地	088-621-2344	3 心の健康を支援する環境の整備 4 子ども・若者の自殺対策の推進 5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成
	国際課	徳島市万代町1丁目1番地	088-621-2129	3 心の健康を支援する環境の整備 5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成
南部総合県民局	保健福祉環境部〈阿南庁舎〉	阿南市領家町野神319	0884-28-9878	1 普及啓発の推進 2 様々な分野でのゲートキーパーの養成 5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成 6 ハイリスク者対策の推進
	保健福祉環境部〈美波庁舎〉	海部郡美波町奥河内字弁才天17番地1	0884-74-7375	1 普及啓発の推進 2 様々な分野でのゲートキーパーの養成 5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成 6 ハイリスク者対策の推進

担当部局名		所在地	連絡先	該当する章
西部総合県民局	保健福祉環境部〈三好保健所〉	三好市池田町マチ2542番地4	0883-72-1122	1 普及啓発の推進 2 様々な分野でのゲートキーパーの養成 3 心の健康を支援する環境の整備 5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成 6 ハイリスク者対策の推進
	保健福祉環境部〈美馬保健所〉	美馬市穴吹町穴吹字明連23	0883-52-1017	1 普及啓発の推進 2 様々な分野でのゲートキーパーの養成 3 心の健康を支援する環境の整備 5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成 6 ハイリスク者対策の推進
教育委員会	福利厚生課	徳島市万代町1丁目1番地	088-621-3175	3 心の健康を支援する環境の整備
	特別支援教育課	徳島市万代町1丁目1番地	088-621-3142	4 子ども・若者の自殺対策の推進
	人権教育課	徳島市万代町1丁目1番地	088-621-3143	2 様々な分野でのゲートキーパーの養成 4 子ども・若者の自殺対策の推進 7 県民総ぐるみによる「自殺者ゼロ」に向けた取組
	体育学校安全課	徳島市万代町1丁目1番地	088-621-3169	4 子ども・若者の自殺対策の推進
	総合教育センター	板野郡板野町犬伏字東谷1-7	088-652-5200	4 子ども・若者の自殺対策の推進 5 相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成
警察本部	生活安全企画課	徳島市万代町2丁目5番地1	088-622-3101	7 県民総ぐるみによる「自殺者ゼロ」に向けた取組

## 評価指標一覧

取組区分	指標とする内容	担当部局	目標値					現状値 (平成29年度)
			31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
普及啓発の推進	自殺予防週間及び自殺対策強化月間における自殺予防協定締結団体等と連携した街頭啓発の実施 (協定締結団体等からの参加団体数)	とくしま自殺予防センター	60	62	64	67	70	57
様々な分野での ゲートキーパー の養成	自殺予防サポーターの養成 (受講者数、累計)	とくしま自殺予防センター、保健所	41,000	45,000	49,000	53,000	57,000	32,750
	認知症サポーターの養成 (受講者数、累計)	長寿いきがい課	80,000	80,400	80,800	81,200	81,600	75,949
	くらしのサポーターの登録 (登録者数、累計)	消費者くらし政策課	500	530	560	590	620	450
	人権サポーター企業の登録 (登録企業数)	男女参画・人権課	20	21	22	23	24	16
	デートDVサポーターの養成 (サポーター数、累計)	男女参画・人権課	17,200	19,400	21,600	23,800	26,000	12,549
	ゲートキーパー(教員)の養成 (受講者数、累計)	人権教育課	500	750	1,000	1,250	1,500	—
心の健康を支援 する環境の整備	高齢者等見守りネットワークの構築 (構築市町村数、累計)	消費者くらし政策課	24 ※県内全市町村で構築					8
	高齢者の生きがいと健康づくりの推進(県健康福祉祭等のスポーツ及び文化交流大会等の参加者数)	長寿いきがい課	4,800	4,870	4,940	5,000	5,000	4,187
	障がい者が繋ぐ地域の暮らし“ほっとかない”事業(実施市町村数)	障がい福祉課	12	13	14	15	16	10
	周産期死亡率(出産千対)	健康増進課	全国平均以下					3.5
	こころの健康づくり推進事業の実施 (メンタルヘルス対策研修受講者数、行政職員)	職員厚生課	350	355	360	365	370	368
	こころの健康づくり推進事業の実施 (メンタルヘルス対策研修受講者数、教職員)	福利厚生課	800	825	850	875	900	778
	地域精神保健活動支援事業の実施 (精神障がい者当事者交流会開催数)	健康増進課	12	13	14	15	16	11
子ども・若者の 自殺対策の推進	若年層(39歳以下)の自殺者数	全庁	26	24	23	21	19	28
	いのちと心の授業の実施 (受講者数)	人権教育課	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	2,992
	スマートフォン・携帯電話安全教室の実施 (活動回数)	人権教育課	130	130	130	130	130	139
	心あたたまるパワーフレーズ作品展の開催 (応募作品数)	人権教育課	5,000	5,000	5,100	5,100	5,200	5,531
	大学祭における周知啓発活動 (大学祭における相談・支援窓口等の周知啓発活動実施)	とくしま自殺予防センター	県内4大学全てで実施					県内4大学 全てで実施
	大学祭における薬物乱用防止街頭キャンペーンの実施	薬務課	県内4大学全てで実施					県内4大学 全てで実施

取組区分	指標とする内容	担当部局	目標値					現状値 (平成29年度)
			31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
相談体制の整備、社会的取組を担う人材の養成	民生委員・児童委員等に対する研修の実施	保健福祉政策課	県内の民生委員に対し、毎年研修を実施					
	福祉事務所職員に対する研修の実施	保健福祉政策課	福祉事務所職員に対し、毎年研修を実施					
	看護職員に対する研修及び情報共有の実施(実施回数)	医療政策課	3	3	3	3	3	1
ハイリスク者対策の推進	依存症当事者団体の支援活動(困難事例等に対する技術支援実施数)	精神保健福祉センター	10	10	10	10	10	10
	ひきこもり当事者グループ活動(プログラム活動の実施回数)	ひきこもり地域支援センター	50	50	50	50	50	35
	災害時における精神科医療提供体制等の充実(災害派遣精神医療チーム「徳島DPAT」資質向上のための研修会の開催回数 累計)	健康増進課	6	8	10	12	14	2
	大学生薬物乱用防止指導員の養成(委嘱人数)	薬務課	30	30	30	30	30	20
	自死遺族交流会開催事業(実施回数)	とくしま自殺予防センター	12	12	12	12	12	12
県民総ぐるみによる「自殺者ゼロ」に向けた取組	自殺予防の取組に関する協定の締結(協定締結団体数、累計)	とくしま自殺予防センター	57	59	61	63	65	52
	県内における自殺相談窓口の電話及び面接相談ボランティア数	とくしま自殺予防センター	133	133	133	133	133	133
	県内における地域自殺対策計画策定市町村数(累計)	とくしま自殺予防センター	24 ※県内全市町村で策定					5
	自殺対策連絡協議会の開催(開催回数)	とくしま自殺予防センター	2	2	2	2	2	2
	高等教育機関との自殺予防対策推進会議の開催(開催回数)	広域行政課	1	1	1	1	1	1
	いじめ問題等対策連絡協議会の開催(開催回数)	人権教育課	2	2	2	2	2	2



## 徳島県内における相談窓口一覧

分野	実施機関・名称	電話番号	相談時間等
・心の悩み相談	いのちの希望（旧徳島いのちの電話）	088-623-0444	年末年始を除く 10:00～23:30
	とくしま自殺予防センター （徳島県精神保健福祉センター内）	088-602-8911	土・日・祝日・年末年始を除く 9:00～16:00（予約制）
	よりそいホットライン	0120-279-338	年中無休・24時間対応
・インターネットメール相談 （心の悩み）	いのちの希望（旧徳島いのちの電話）	<a href="http://www.inochiokinohou.or.jp">http://www.inochiokinohou.or.jp</a>	※ホームページで相談フォームに入力してください。
	NPO法人 Approach For Life Saver	<a href="http://www.afis.jp">http://www.afis.jp</a>	※ホームページで相談フォームに入力してください。
・精神保健福祉相談 ・アルコール相談 ・思春期相談 ・薬物相談 ・ひきこもり・ニート等に関する相談	徳島県精神保健福祉センター	088-602-8911	土・日・祝日・年末年始を除く 9:00～16:00（予約制）
・依存症相談	とくしま依存症相談拠点 （徳島県精神保健福祉センター内）	088-625-0610	土・日・祝日・年末年始を除く 9:00～16:00
・薬物相談	徳島県警察本部組織犯罪対策課 （覚醒剤追放ダイヤル）	088-653-4444	24時間受付
・精神保健福祉相談 ・エイズ相談 ・医療安全相談 （美波保健所を除く）	徳島県東部保健福祉局 〈徳島保健所〉	088-602-8905 （精神保健福祉相談）	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:00（予約制）
		088-602-8907 （エイズ相談）	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:00
		088-652-5153 （医療安全相談）	土・日・祝日・年末年始を除く 9:00～17:00
	徳島県東部保健福祉局 〈吉野川保健所〉	0883-36-9018 （精神保健福祉相談）	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:00（予約制）
		0883-36-9019 （エイズ相談）	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:00
		0883-36-9015 （医療安全相談）	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:00
	徳島県南部総合県民局保健福祉環境部 〈阿南保健所〉	0884-28-9878 （精神保健福祉相談）	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:00（予約制）
		0884-28-9874 （エイズ相談）	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:00
		0884-22-0072 （医療安全相談）	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:00
	徳島県南部総合県民局保健福祉環境部 〈美波保健所〉	0884-74-7374 （精神保健福祉相談）	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:00（予約制）
		0884-74-7373 （エイズ相談）	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:00
	徳島県西部総合県民局保健福祉環境部 〈三好保健所〉	0883-72-1123 （精神保健福祉相談）	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:00（予約制）
		0883-72-1123 （エイズ相談）	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:00
		0883-72-1122 （医療安全相談）	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:00
	徳島県西部総合県民局保健福祉環境部 〈美馬保健所〉	0883-52-1018 （精神保健福祉相談）	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:00（予約制）
		0883-52-1016 （エイズ相談）	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:00
		0883-52-1017 （医療安全相談）	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:00

分野	実施機関・名称	電話番号	相談時間等
・エイズ相談	エイズホットライン	088-655-6010	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:00
・職場における心の健康づくり相談	徳島産業保健総合支援センター	088-656-0330	土・日・祝日・年末年始を除く 9:00～17:00（予約制）
・生活・就労支援	パーソナルサポートセンターとくしま	0120-460-380	土・日・祝日・年末年始・お盆期間を除く 9:00～17:00
・若者就労支援	とくしま地域若者サポートステーション	088-602-0553	日・祝日・年末年始・お盆期間を除く 月～金曜日 10:00～18:00 土曜日 10:00～17:00（予約制）
	あわ地域若者サポートステーション	088-637-7553	日・祝日・年末年始・お盆期間を除く 月～金曜日 10:00～18:00 第3土曜日10:00～17:00（予約制）
・職業紹介	ジョブとくしま（無料職業紹介所）	088-652-4510	土・日・祝日・年末年始・お盆期間を除く 9:00～17:00
・労働相談（労働条件等）	仕事なんでも相談室	0120-783-072	祝日・年末年始・お盆期間を除く 月～金曜日 9:00～20:00 土・日曜日 10:00～16:00
	徳島県労働雇用戦略課	088-621-2346	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～18:15
・高齢者の相談 （保健・福祉・介護・医療等）	高齢者総合相談センター （シルバー110番）	0120-308-504 088-654-8110	土・日・祝日・年末年始を除く ○一般相談 9:00～16:00 ○こころの相談 火・木曜日 9:00～12:00
・女性の相談 （DV、離婚、男女問題等）	女性の悩み110番	088-623-8110（中央）	年末年始を除く 9:00～22:00
		0884-24-7110（南部）	土・日・祝日・年末年始を除く 9:00～17:00
		0883-56-2110（西部）	土・日・祝日・年末年始を除く 9:00～17:00
	徳島県こども女性相談センター	088-652-5503（中央）	年末年始を除く 9:00～22:00
		0884-24-7115（南部）	土・日・祝日・年末年始を除く 9:00～17:00
		0883-56-2109（西部）	土・日・祝日・年末年始を除く 9:00～17:00
	フレアとくしま相談室	088-626-6188	火（祝日の場合は、その翌日）・日・年 末年始を除く 10:00～12:00,13:00～16:00
	性暴力被害者支援センター よりそいの樹とくしま	088-623-5111（中央）	24時間受付 夜間（17時～翌朝9時）・土・日・祝日・ 年末年始はコールセンターが対応
		0884-23-5111（南部）	
		0883-52-5111（西部）	
・青少年や子どもに関する相談 （養育相談、非行相談等）	女性の人権ホットライン （徳島地方検察庁）	0570-070-810	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15
	24時間子供SOSダイヤル	0120-0-78310	24時間受付
	チャイルドライン	0120-99-7777	16:00～21:00
	青少年こころの電話相談 （とくぎんトモニプラザ内）	088-625-6165	水・日・年末年始を除く 13:00～17:00
	子ども何でもダイヤル	088-635-0303	年末年始を除く 13:00～18:00
	子どもの人権110番 （徳島地方検察庁）	0120-007-110	土・日・祝日を除く 8:30～17:15
	ヤングテレホン （徳島県警察本部）	088-625-8900	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15

分野	実施機関・名称	電話番号	相談時間等
・家庭児童福祉に関する相談 (家庭児童相談室)	徳島県東部保健福祉局	088-626-8716	土・日・祝日・年末年始を除く 9:15～16:00
	徳島県南部総合県民局	0884-22-7130	
	徳島県西部総合県民局	0883-53-3110	
・子どもに関する相談 (児童相談所)	徳島県こども女性相談センター	088-622-2205 (中央)	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15 児童虐待の通告は24時間受付
		0884-22-7130 (南部)	
		0883-53-3110 (西部)	
・教育相談	こころとからだのサポートセンター (徳島県立総合教育センター)	088-672-5200	土・日・祝日・年末年始を除く 9:00～17:00
・いじめの相談	いじめホットライン (徳島県警察本部)	088-623-7324	24時間受付
・障がい者の相談	障がい者サポートダイヤル	088-631-6240 (身体障がい者)	土・日・祝日・年末年始を除く 9:00～17:00
		088-631-2720 (知的障がい者)	土・日・祝日・年末年始を除く 9:00～17:00
		088-631-2028 (精神障がい者)	火・木・祝日・年末年始を除く 9:00～15:00
・発達障がいに関する相談	徳島県発達障がい者総合支援センター ハナミズキ	0885-34-9001	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15
	徳島県発達障がい者総合支援センター アイリス	0883-63-5211	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15
・障がい者虐待に関する相談	徳島県障がい者権利擁護センター (徳島県障がい者相談支援センター内)	088-631-1188	土・日・祝日・年末年始を除く 9:00～17:00
・難病相談	徳島県難病相談支援センター	088-621-2224	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～18:15
・消費生活・多重債務の相談	徳島県消費者情報センター	088-623-0110	水曜日・祝日・年末年始を除く 月～金 9:00～18:00 土・日 9:00～16:00
・様々な法律相談 (多重債務等)	夜間無料電話相談 (徳島弁護士会)	088-652-5908 088-652-3017	祝日・年末年始を除く 水曜日 19:00～20:30
	借金問題無料法律相談 (徳島弁護士会)	088-652-5768	祝日・年末年始を除く 月曜日 13:00～16:00
	法律相談センター (徳島弁護士会)	088-652-3017	祝日・年末年始を除く 月～金曜日 13:00～14:30 (30分 5,000円(税別))
	休日法律相談 (徳島弁護士会)	088-652-3017	祝日・年末年始を除く 土曜日 10:00～12:00 (30分 5,000円(税別))
	法テラス徳島	050-3383-5575	祝日・年末年始を除く ○弁護士相談 (予約制) 月～金曜日 10:00～12:00 水曜日 13:00～15:30 木曜日 13:30～15:30 金曜日 17:00～19:00 第2・4土曜日 13:00～15:00 ○司法書士相談 (予約制) 水曜日 11:00～12:00
	夜間無料電話相談 (徳島県司法書士会)	088-622-1234	祝日・年末年始・お盆期間を除く 月・金曜日 18:00～20:00
	司法書士総合相談センター (徳島県司法書士会)	088-657-7191	祝日・年末年始・お盆期間を除く ○無料相談 (予約制) 水曜日 15:00～17:00 (1人30分) ○有料相談 (予約制) 木曜日 17:30～19:30 (1人1時間5,000円(税別))

分野	実施機関・名称	電話番号	相談時間等
・金融、経営に関する相談	徳島県商工会議所連合会	088-653-3211	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～18:00
	徳島県商工会連合会	088-623-2014	土・日・祝日・年末年始を除く 9:00～17:00
・起業、創業の相談	公益財団法人 とくしま産業振興機構	088-654-0101	土・日・祝日・年末年始を除く 9:00～17:00
・多言語による相談	とくしま国際戦略センター	088-656-3303 088-656-3320 (通訳者と三者通話可能)	年末年始を除く 10:00～18:00
・警察への相談全般	警察総合相談センター (徳島県警察本部)	088-653-9110 #9110	24時間受付
・犯罪被害に関する相談	(公社)徳島被害者支援センター	088-656-8080	火・日・祝日・年末年始を除く 9:00～16:00 (予約制)
・交通事故の相談	徳島県交通事故相談所	088-621-3200	土・日・祝日・年末年始を除く 9:00～12:00、13:00～16:00
・人権に関する相談全般	徳島県男女参画・人権課 (あいぼーと徳島)	088-664-3701	年末年始を除く ○弁護士相談 (面接：予約制) 第1・3金曜日 13:00～16:00 ○人権擁護委員相談 (面接・電話) 第2・4土曜日 10:00～16:00
	みんなの人権110番 (徳島地方事務局)	0570-003-110	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15
・生活資金貸付の相談	徳島県社会福祉協議会	088-654-4461	土・日・祝日・年末年始を除く 9:00～17:00 ※申請受付は各市町村社会福祉協議会
・生活保護の相談	徳島県東部保健福祉局 ※勝浦郡,名東郡,名西郡,板野郡にお住まいの方	088-626-8721 (徳島庁舎)	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:00
	徳島県南部総合県民局保健福祉環境部 ※那賀郡,海部郡にお住まいの方	0884-74-7360 (美波庁舎)	
	徳島県西部総合県民局保健福祉環境部 ※美馬郡,三好郡にお住まいの方	0883-76-0415 (三好庁舎)	
	徳島市福祉事務所 ※徳島市にお住まいの方	088-621-5181	
	鳴門市福祉事務所 ※鳴門市にお住まいの方	088-684-1144	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:00
	小松島市福祉事務所 ※小松島市にお住まいの方	0885-32-3931	
	阿南市福祉事務所 ※阿南市にお住まいの方	0884-22-1592	
	吉野川市福祉事務所 ※吉野川市にお住まいの方	0883-22-2262	
	阿波市福祉事務所 ※阿波市にお住まいの方	0883-36-5196	
	美馬市福祉事務所 ※美馬市にお住まいの方	0883-52-5604	
	三好市福祉事務所 ※三好市にお住まいの方	0883-72-7647	

分野	実施機関・名称	電話番号	相談時間等
・生活困窮に関する相談	徳島市生活あんしんサポートセンター	0120-791-441 088-679-1441	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:00
	鳴門市生活自立相談支援センター「よりそい」	0120-928-734 088-678-2754	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15
	こまつしま生活自立支援センター	0120-783-141 088-679-7754	土・日・祝日・年末年始を除く 9:00～17:00
	あなんパーソナルサポートセンター	0120-928-764 0884-24-8754	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15
	吉野川市健康福祉部福祉事務所社会福祉課	0883-22-2262	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15
	阿波市健康福祉部福祉事務所社会福祉課	0883-36-6811	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15
	美馬市生活相談センター暮らしサポートみま	0120-760-783 0883-53-7830	土・日・祝日・年末年始を除く 9:00～16:00
	三好市環境福祉部福祉事務所地域福祉課	0883-72-7647	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15
	勝浦町社会福祉協議会	0885-42-4652	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15
	上勝町社会福祉協議会	0885-46-0919	土・日・祝日・年末年始を除く 9:00～17:00
	佐那河内村社会福祉協議会	088-679-2304	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15
	石井町社会福祉協議会	088-674-0139	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15
	神山町社会福祉協議会	088-676-1166	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15
	那賀町社会福祉協議会	0884-64-0026	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15
	牟岐町社会福祉協議会	0884-72-1151	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:30
	美波町社会福祉協議会	0884-77-0342	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15
	海陽町社会福祉協議会	0884-73-1980	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15
	松茂町社会福祉協議会	088-699-5352	土・日・祝日・年末年始を除く 9:00～17:00
	北島町社会福祉協議会	088-698-8910	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15
	藍住町社会福祉協議会	088-692-9951	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15
	板野町社会福祉協議会	088-672-0051	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15
	上板町社会福祉協議会	088-694-6155	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15
	つるぎ町社会福祉協議会	0883-62-5073	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15
	東みよし町社会福祉協議会	0883-82-6309	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15
	とくしま・くらしサポートセンター	088-654-8386	土・日・祝日・年末年始を除く 8:30～17:15

資料9

「自殺予防の取組の相互協力に関する協定」締結団体一覧

団体名	
社会福祉法人 徳島県自殺予防協会	徳島県経営者協会
特定非営利活動法人 Approach For Life Saver	一般社団法人 徳島経済同友会
一般社団法人 徳島県医師会	徳島県青年連合会
一般社団法人 徳島県歯科医師会	一般社団法人 徳島県指定自動車教習所協会
一般社団法人 徳島県薬剤師会	徳島県臨床心理士会
公益社団法人 徳島県看護協会	徳島県言語聴覚士会
徳島県理容生活衛生同業組合	徳島県民生委員児童委員協議会
徳島県美容業生活衛生同業組合	特定非営利活動法人 JCI Teleworkers' Network
徳島弁護士会	公益社団法人 徳島県労働者福祉協議会
日本司法支援センター 徳島地方事務所	全労済徳島県本部
徳島県司法書士会	公益財団法人 徳島県勤労者福祉ネットワーク
徳島県商工会議所連合会	日本労働組合総連合会徳島県連合会
徳島県商工会連合会	四国労働金庫徳島営業本部
徳島県中小企業団体中央会	一般社団法人 徳島県労働福祉会館
特定非営利活動法人 徳島県断酒会	一般社団法人 徳島県精神科病院協会
一般社団法人 徳島県社会福祉士会	公益社団法人 認知症の人と家族の会 徳島県支部
徳島県医療ソーシャルワーカー協会	一般財団法人 徳島県婦人団体連合会
徳島県精神保健福祉士協会	公益財団法人 徳島県母子寡婦福祉連合会
特定非営利活動法人 徳島県介護支援専門員協会	徳島県女性保護協議会
徳島県ホームヘルパー協議会	徳島DARC
公益財団法人 徳島県老人クラブ連合会	徳島県社会保険労務士会
公益財団法人 とくしま“あい”ランド推進協議会	一般社団法人 日本産業カウンセラー協会 四国支部徳島事務所
とくしま住民参加型・在宅福祉サービス団体連絡会	一般社団法人 徳島県助産師会
公益社団法人 徳島県理学療法士会	とくしま子育てひろば連絡協議会
一般社団法人 徳島県作業療法士会	社会福祉法人 徳島県共同募金会
徳島県青少年補導員連絡協議会	社会福祉法人 徳島県手をつなぐ育成会

※順不同

※平成31年1月現在

## 自殺予防のための行動について

## 1 自殺につながるサインや状況

次のようなサインを多く認める場合は、自殺の恐れが高まっています。このサインに気づいたときは、専門家の相談を受けるようすすめてあげてください。

- ① うつ病の症状(不眠、気分が沈む、自分を責める、意欲の低下など)がある
- ② 原因不明の身体の不調が長引く
- ③ 飲酒の量が増える
- ④ 安全や健康が保てない
- ⑤ 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- ⑥ 職場や家族からのサポートが得られない
- ⑦ 本人にとって価値のあるもの(地位、家族、財産など)を失う
- ⑧ 重症の身体の病気にかかる
- ⑨ 自殺を口にする
- ⑩ 自殺未遂におよぶ

## 2 自殺予防のための行動 ～3つのポイント～

周囲の人が、自殺を考えているのではないかと思い当たるときには、「周りの人の悩みに気づき、耳を傾ける」「早めに専門家に相談するよう促す」「温かく寄り添いながら、じっくりと見守る」の3点を心がけてください。

## &lt;気づき&gt;

周りの人の悩みに気づき、耳を傾ける

- 家族や仲間の変化に敏感になり、心の悩みを抱えている人が発する周りへのサインになるべく早く気づきましょう。
- 「手を差し伸べ、話を聞くこと」は絶望感を減らすための重要なステップです。時間をかけて、できる限り傾聴しましょう。
- 話題をそらしたり、訴えや気持ちを否定したり、表面的な励ましをしたりすることは逆効果です。相手の気持ちを尊重し、共感しましょう。

## &lt;つなぎ&gt;

早めに専門家に相談するよう促す

- 心の病気の兆候があれば、本人の置かれている状況や気持ちを理解してくれる家族、友人、上司といったキーパーソンの協力を求めましょう。
- 治療の第一歩は、相談機関、医療機関の専門家への相談から始まります。キーパーソンと連携して、専門家への相談につなげましょう。

## &lt;見守り&gt;

温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

- 身体や心の健康状態について自然な雰囲気です声をかけて、あせらずに優しく寄り添いながら見守りましょう。
- 自然に対応するとともに、家庭や職場での体や心の負担が減るように配慮しましょう。
- 必要に応じ、家族と連携をとり、主治医に情報を提供しましょう。

※ 県内の相談窓口は資料8「徳島県内における相談窓口一覧」をご覧ください。

