

## 第 4 回有識者会議における田中構成員ご提出の質問書への回答について

## ①今次大綱に至る大綱の変遷が分かる比較表

(答)【担当：厚労省】

- 資料 3 - 1 - 1 ①のとおり。

## ②指定法人の展開した事業と成果が分かる具体的資料

(答)【担当：JSCP】

- 資料 3 - 1 - 1 ②のとおり。

## ③指定法人の業務体制と各事業に対する事業費、事務費

(答)【担当：JSCP】

- 資料 3 - 1 - 1 ③のとおり。

## ④指定法人への指定期間の定めと事業内容

(答)【担当：厚労省】

- 指定調査研究等法人への指定の期間の定めはありません。
- 事業内容については実施要綱のとおり。(資料 3 - 1 - 1 ④)
- また、その評価については、交付要綱に記載のとおり、年度終了後、事業実績報告書をもって、補助金の目的等に合致しているか確認しているところです。(資料 3 - 1 - 1 ⑤)

⑤厚労省・警察庁から指定法人に対する情報提供の範囲・手続きに関する規定の有無と規定があればその文書。

⑥指定法人作成の「地域自殺実態プロフィール」の基となる情報はどのような手続きで、どのように限定されて提供されているのか。

(答)【担当：厚労省、警察庁、JSCP】

- 自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律に基づき、秘密保持義務が課せられている指定法人に対し、調査研究等業務的確な実施に資するため、自殺統計原票データの全てを情報提供しているところです。
- その運用にあたっては、利用場所、保管場所及び管理方法等について定め、適切に扱われるようにしており、公表する際には、公表前に公表しようとする資料を国に提供することとなっています。
- なお、集計・分析結果にかかる公表については、個々の自殺者の識別を防ぐとともに、秘密を保護するため、そのまま掲げると個々の自殺者の識別が可能となる又は秘密が漏れる恐れがある項目には秘匿措置を施すことが定められています。

⑦地方公共団体の死因究明等推進協議会に対する死者の情報提供の範囲・根拠および情報の出所。

(答)【担当：厚労省】

- 死因究明等推進協議会は、地域の状況に応じた死因究明・身元確認に関する施策や体制等の検討をする場であり、個別事例の共有や検証を行うための場ではないため、ご依頼の資料や規定等はありません。

⑧警察庁は自死者の遺族への聴取について任意であることの告知をし、その情報を厚労省に提供することの承諾を得ているか。また、その情報は指定法人や死因究明等推進協議会にも提供されているか。

(答)【担当：警察庁】

- 個人情報取扱いについては、各都道府県警察において、各都道府県の個人情報保護条例等に基づき、適切に対応しているものと承知しております。  
なお、厚生労働省に統計データを提供していることについて、特に問題があるとは考えておりません。

⑨以降の御意見につきまして

(答)【担当：厚労省、警察庁、文科省】

- 自殺総合対策大綱の見直しに関しいただいているご意見につきましては、本有識者会議での議論、報告書を踏まえて、関係省庁と検討してまいります。

※参考

- なお、⑬の御意見に関連して、これまでの取組をご紹介します、
  - (1) 平成28年3月には「自死遺族が直面するいわゆる心理的瑕疵物件をめぐる空き室損害問題に関する判例集」の作成・公表、
  - (2) 平成30年11月には「自死遺族等を支えるために～総合的支援の手引き」を作成・公表を実施しています。
- 田中委員ご指摘の法的・社会的問題の具体的解決に結びつく情報提供に関しては、(2)において、「自死遺族等に対する法的支援に関する情報提供」という項目を設け、直面する問題と相談先として考えられる情報の記載や、「自死遺族が直面する法律問題の基礎知識」といった項目を設け、必要な手続きリストの掲載のほか、賃貸物件での損害賠償請求の際の請求として考えられるものの記載、請求が課題と思われる場合には弁護士等の専門家に相談することなどについて記載しています。
- さらに、厚生労働省の補助事業として、全国自死遺族連絡会等が作成した「自死遺族が直面する法律問題 自死遺族支援のための手引」の作成・配付にかかる費用の補助を行っています。
- また、地域自殺対策強化交付金の自死遺族支援機能構築事業については、遺族等への生活面のみならず法律面における相談支援や、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供の推進及びそのための体制整備等の事業も補助対象にしています。

第3次(平成29年7月25日閣議決定)	第2次(平成24年8月28日閣議決定)	第1次(平成19年6月8日閣議決定) (平成20年10月31日一部改正)
～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～	～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～	—
<b>第1 自殺総合対策の基本理念</b>	<b>第1 はじめに</b>	<b>第1 はじめに</b>
<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>	<誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す> 1. 自殺総合対策の現状と課題 2. 自殺総合対策における基本認識 <自殺は、その多くが追い込まれた末の死> <自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題> <自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い>	1. 自殺をめぐる現状 2. 自殺対策の基本認識 <自殺は追い込まれた末の死> <自殺は防ぐことができる> <自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している>
<b>第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識</b>	<b>第2 自殺総合対策の基本的考え方</b>	<b>第2 自殺対策の基本的考え方</b>
<自殺は、その多くが追い込まれた末の死である> <年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている> <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>	1. 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む <社会的要因に対する働きかけ> <うつ病の早期発見、早期治療> <自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組> <マスメディアの自主的な取組への期待> 2. 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む 3. 段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる 4. 関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する 5. 自殺の実態に即した施策を推進する 6. 施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って、継続的に進める 7. 政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する <若年層> <中高年層> <高齢者層> <自殺未遂者> 8. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する <国> <地方公共団体> <関係団体> <民間団体> <企業> <国民>	1. 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む <社会的要因に対する働きかけ> <うつ病の早期発見、早期治療> <自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組> <マスメディアの自主的な取組への期待> 2. 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む 3. 自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む 4. 自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える 5. 自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する 6. 中長期的視点に立って、継続的に進める
<b>第3 自殺総合対策の基本方針</b>		<b>第3 世代別の自殺の特徴と自殺対策の方向</b>
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> <生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす> 2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む <様々な分野の生きる支援との連携を強化する> <「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> <精神保健医療福祉施策との連携> 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> <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> <自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する> 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> <自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する> <マスメディアの自主的な取組への期待> 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 <国> <地方公共団体> <関係団体> <民間団体> <企業> <国民>		1. 青少年(30歳未満) 2. 中高年(30歳～64歳) 3. 高齢者(65歳以上)
<b>第4 自殺総合対策における当面の重点施策</b>	<b>第3 自殺を予防するための当面の重点施策</b>	<b>第4 自殺を予防するための当面の重点施策</b>
<b>1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</b>		
(1)地域自殺実態プロフィールの作成 (2)地域自殺対策の政策パッケージの作成 (3)地域自殺対策計画の策定等の支援 (4)地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定 (5)地域自殺対策推進センターへの支援 (6)自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進		
<b>2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</b>	<b>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</b>	<b>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</b>
(1)自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 (2)児童生徒の自殺対策に資する教育の実施 (3)自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及 (4)うつ病等についての普及啓発の推進	(1)自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 (2)児童生徒の自殺予防に資する教育の実施 (3)うつ病についての普及啓発の推進 (4)自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及	(1)自殺予防週間の設定と啓発事業の実施 (2)児童生徒の自殺予防に資する教育の実施 (3)うつ病についての普及啓発の推進

第3次(平成29年7月25日閣議決定)	第2次(平成24年8月28日閣議決定)	第1次(平成19年6月8日閣議決定) (平成20年10月31日一部改正)
<b>3 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</b>	<b>1. 自殺の実態を明らかにする</b>	<b>1. 自殺の実態を明らかにする</b>
(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 (2)調査研究及び検証による成果の活用 (3)先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供 (4)子ども・若者の自殺等についての調査 (5)死因究明制度との連動における自殺の実態解明 (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 (7)既存資料の利活用の促進	(1)実態解明のための調査の実施 (2)情報提供等の充実 (3)自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進 (4)児童生徒の自殺予防等についての調査の推進 (5)うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発 (6)既存資料の利活用の促進	(1)実態解明のための調査の実施 (2)情報提供体制の充実 (3)自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進 (4)児童生徒の自殺予防についての調査の推進 (5)うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発 (6)既存資料の利活用の促進
<b>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</b>	<b>3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する</b>	<b>3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する</b>
(1)大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進 (2)自殺対策の連携調整を担う人材の養成 (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 (4)教職員に対する普及啓発等 (5)地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上 (6)介護支援専門員等に対する研修 (7)民生委員・児童委員等への研修 (8)社会的要因に関連する相談員の資質の向上 (9)遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 (10)様々な分野でのゲートキーパーの養成 (11)自殺対策従事者への心のケアの推進 (12)家族や知人等を含めた支援者への支援 (13)研修資材の開発等	(1)かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上 (2)教職員に対する普及啓発等の実施 (3)地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上 (4)介護支援専門員等に対する研修の実施 (5)民生委員・児童委員等への研修の実施 (6)連携調整を担う人材の養成の充実 (7)社会的要因に関連する相談員の資質の向上 (8)遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 (9)研修資材の開発等 (10)自殺対策従事者への心のケアの推進 (11)様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進	(1)かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上 (2)教職員に対する普及啓発等の実施 (3)地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上 (4)介護支援専門員等に対する研修の実施 (5)民生委員・児童委員等への研修の実施 (6)地域でのリーダー養成研修の充実 (7)社会的要因に関連する相談員の資質の向上 (8)遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 (9)研修資材の開発等 (10)自殺対策従事者への心のケアの推進
<b>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</b>	<b>4. 心の健康づくりを進める</b>	<b>4. 心の健康づくりを進める</b>
(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進 (2)地域における心の健康づくり推進体制の整備 (3)学校における心の健康づくり推進体制の整備 (4)大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進	(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進 (2)地域における心の健康づくり推進体制の整備 (3)学校における心の健康づくり推進体制の整備 (4)大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進	(1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進 (2)地域における心の健康づくり推進体制の整備 (3)学校における心の健康づくり推進体制の整備
<b>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</b>	<b>5. 適切な精神科医療を受けられるようにする</b>	<b>5. 適切な精神科医療を受けられるようにする</b>
(1)精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上 (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 (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 (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 (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 (6)うつ等のスクリーニングの実施 (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 (8)がん患者、慢性疾患患者等に対する支援	(1)精神科医療を担う人材の養成など精神科医療体制の充実 (2)うつ病の受診率の向上 (3)かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上 (4)子どもの心の診療体制の整備の推進 (5)うつ病スクリーニングの実施 (6)うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進 (7)慢性疾患患者等に対する支援	(1)精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実 (2)うつ病の受診率の向上 (3)かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上 (4)子どもの心の診療体制の整備の推進 (5)うつ病スクリーニングの実施 (6)うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進(一部改正による追加) (7)慢性疾患患者等に対する支援
<b>7 社会全体の自殺リスクを低下させる</b>	<b>6. 社会的な取組で自殺を防ぐ</b>	<b>6. 社会的な取組で自殺を防ぐ</b>
(1)地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信 (2)多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実 (3)失業者等に対する相談窓口の充実等 (4)経営者に対する相談事業の実施等 (5)法的問題解決のための情報提供の充実 (6)危険な場所、薬品等の規制等 (7)ICTを活用した自殺対策の強化 (8)インターネット上の自殺関連情報対策の推進 (9)インターネット上の自殺予告事案への対応等 (10)介護者への支援の充実 (11)ひきこもりへの支援の充実 (12)児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実 (13)生活困窮者への支援の充実 (14)ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等 (15)妊産婦への支援の充実 (16)性的マイノリティへの支援の充実 (17)相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化 (18)関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知 (19)自殺対策に資する居場所づくりの推進 (20)報道機関に対する世界保健機関の手引き等の周知	(1)地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信 (2)多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実 (3)失業者等に対する相談窓口の充実等 (4)経営者に対する相談事業の実施等 (5)法的問題解決のための情報提供の充実 (6)危険な場所、薬品等の規制等 (7)インターネット上の自殺関連情報対策の推進 (8)インターネット上の自殺予告事案への対応等 (9)介護者への支援の充実 (10)いじめを苦しめた子どもの自殺の予防 (11)児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実 (12)生活困窮者への支援の充実 (13)報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知	(1)地域における相談体制の充実 (2)多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実 (3)失業者等に対する相談窓口の充実等 (4)経営者に対する相談事業の実施等 (5)法的問題解決のための情報提供の充実 (6)危険な場所、薬品等の規制等 (7)インターネット上の自殺関連情報対策の推進(一部改正による追加) (8)インターネット上の自殺予告事案への対応等 (9)介護者への支援の充実 (10)いじめを苦しめた子どもの自殺の予防 (11)報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知

第3次(平成29年7月25日閣議決定)	第2次(平成24年8月28日閣議決定)	第1次(平成19年6月8日閣議決定) (平成20年10月31日一部改正)
<b>8 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</b>	<b>7. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</b>	<b>7. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ</b>
(1)地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備 (2)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 (3)医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化 (4)居場所づくりとの連動による支援 (5)家族等の身近な支援者に対する支援 (6)学校、職場等での事後対応の促進	(1)救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実 (2)家族等の身近な人の見守りに対する支援	(1)救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実 (2)家族等の身近な人の見守りに対する支援
<b>9 遺された人への支援を充実する</b>	<b>8. 遺された人への支援を充実する</b>	<b>8. 遺された人の苦痛を和らげる</b>
(1)遺族の自助グループ等の運営支援 (2)学校、職場等での事後対応の促進 (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 (4)遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 (5)遺児等への支援	(1)遺族の自助グループ等の運営支援 (2)学校、職場での事後対応の促進 (3)遺族等のための情報提供の推進等 (4)遺児への支援	(1)自殺者の遺族のための自助グループの運営支援 (2)学校、職場での事後対応の促進 (3)遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進 (4)自殺遺児へのケアの充実
<b>10 民間団体との連携を強化する</b>	<b>9. 民間団体との連携を強化する</b>	<b>9. 民間団体との連携を強化する</b>
(1)民間団体の人材育成に対する支援 (2)地域における連携体制の確立 (3)民間団体の相談事業に対する支援 (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	(1)民間団体の人材育成に対する支援 (2)地域における連携体制の確立 (3)民間団体の電話相談事業に対する支援 (4)民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援	(1)民間団体の人材育成に対する支援 (2)地域における連携体制の確立 (3)民間団体の電話相談事業に対する支援 (4)民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援
<b>11 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</b>		
(1)いじめを苦しめた子どもの自殺の予防 (2)学生・生徒等への支援の充実 (3)SOSの出し方に関する教育の推進 (4)子どもへの支援の充実 (5)若者への支援の充実 (6)若者の特性に応じた支援の充実 (7)知人等への支援		
<b>12 勤務問題による自殺対策を更に推進する</b>		
(1)長時間労働の是正 (2)職場におけるメンタルヘルス対策の推進 (3)ハラスメント防止対策		
<b>第5 自殺対策の数値目標</b>	<b>第4 自殺対策の数値目標</b>	<b>第5 自殺対策の数値目標</b>
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)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。	平成28年までに、自殺死亡率を17年と比べて20%以上減少させることを目標とする。 注)平成17年の自殺死亡率は24.2であり、それを20%減少させると19.4となる。	平成28年までに、平成17年の自殺死亡率を20%以上減少させることを目標とする。
<b>第6 推進体制等</b>	<b>第5 推進体制等</b>	<b>第6 推進体制等</b>
1. 国における推進体制 2. 地域における計画的な自殺対策の推進 3. 施策の評価及び管理 4. 大綱の見直し	1. 国における推進体制 2. 地域における連携・協力の確保 3. 施策の評価及び管理 4. 大綱の見直し	1. 国における推進体制 2. 地域における連携・協力の確保 3. 施策の評価及び管理 4. 大綱の見直し

# 自殺総合対策大綱

平成 19 年 6 月 8 日閣議決定

平成 20 年 10 月 31 日一部改正

## 目 次

第1	はじめに	1
1.	自殺をめぐる現状	1
2.	自殺対策の基本認識	1
	＜自殺は追い込まれた末の死＞	1
	＜自殺は防ぐことができる＞	2
	＜自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している＞	3
第2	自殺対策の基本的考え方	4
1.	社会的要因も踏まえ総合的に取り組む	4
	＜社会的要因に対する働きかけ＞	4
	＜うつ病の早期発見、早期治療＞	4
	＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組＞	5
	＜マスメディアの自主的な取組への期待＞	5
2.	国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む	5
3.	自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む	6
4.	自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える	6
5.	自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する	7
6.	中長期的視点に立って、継続的に進める	7
第3	世代別の自殺の特徴と自殺対策の方向	8
1.	青少年	8
2.	中高年	8
3.	高齢者	8
第4	自殺を予防するための当面の重点施策	9
1.	自殺の実態を明らかにする	9
2.	国民一人ひとりの気づきと見守りを促す	10
3.	早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する	11
4.	心の健康づくりを進める	12
5.	適切な精神科医療を受けられるようにする	13
6.	社会的な取組で自殺を防ぐ	15
7.	自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ	17

8. 遺された人の苦痛を和らげる	18
9. 民間団体との連携を強化する	19
第5 自殺対策の数値目標	20
第6 推進体制等	21
1. 国における推進体制	21
2. 地域における連携・協力の確保	21
3. 施策の評価及び管理	21
4. 大綱の見直し	22



## 第1 はじめに

### 1. 自殺をめぐる現状

我が国の自殺者数は、平成10年に一挙に8,000人余り増加して3万人を越え、その後も高い水準が続いている。人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）も欧米の先進諸国と比較して突出して高い水準にある。

世代別に見ると、将来ある子どもの自殺や20歳代、30歳代を中心にインターネット自殺が問題となっている。中高年、特に男性は、自殺者急増の主要因であり、今後、この世代が高齢者層に移行するにつれ、さらに問題が深刻化することが懸念されている。高齢者は、従来自殺死亡率が高く、今後、高齢化、核家族化が一層進行するにつれ、健康問題に加え、老々介護による介護・看病疲れ等が課題となる。

このような状況に対し、政府としても、相談体制の整備、自殺防止のための啓発、調査研究の推進等に取り組んできたが、自殺者数の減少傾向が見られないことから、平成18年10月、国を挙げて自殺対策を総合的に推進することにより、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図るため、自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行された。

この自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）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策定するものである。

人の「命」は何ものにも代えがたい。また、自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体にとっても大きな損失である。国を挙げて自殺対策に取り組み、自殺を考えている人を一人でも多く救うことによって、日本を「生きやすい社会」に変えていく必要がある。今後、大綱に基づき、地方公共団体をはじめ、医療機関、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体等との密接な連携を図りつつ、自殺対策を強力に推進する。

### 2. 自殺対策の基本認識

#### <自殺は追い込まれた末の死>

自殺は、個人の自由な意思や選択の結果と思われがちであるが、実際に

は、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題の外、病気の悩み等の健康問題、介護・看病疲れ等の家庭問題など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係している。

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

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

このように、多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に「**追い込まれた末の死**」ということができる。

### ＜自殺は防ぐことができる＞

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りつつある。

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

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

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

### ＜自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している＞

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強く、自殺を図った人が精神科医等の専門家を受診している例は少ない。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、相談することへの抵抗感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。

自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人は、自殺のサインに気づいていることも多く、このような国民一人ひとりの気づきを自殺予防につなげていくことが課題である。

## 第2 自殺対策の基本的考え方

### 1. 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

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

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

#### <社会的要因に対する働きかけ>

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

このような社会的要因が関係している自殺を予防するためには、先ず、長時間労働を余儀なくさせている現在の日本人の働き方を見直したり、失敗しても何度でも再チャレンジすることができる社会を創り上げていくなど社会的要因の背景にある制度・慣行そのものを見直しを進めることが重要である。また、問題を抱えた人に対する相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、相談機関の存在を知らないため十分な社会的支援が受けられないことがないように関係機関の幅広い連携により相談窓口等を周知するための取組を強化する必要がある。

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

#### <うつ病の早期発見、早期治療>

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

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

### ＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組＞

第三に、国民全体に対し、命の大切さの理解を深めるとともに、悩みを抱えたときに気軽に心の健康問題の相談機関を利用できるよう、自殺や精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていく取組が重要である。困ったときは誰かに助けを求めることが適切な方法であることなどを周知する必要がある。

### ＜マスメディアの自主的な取組への期待＞

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

## 2. 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

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

このため、まず、国民一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自ら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ことが重要である。

また、心の問題を抱えて自殺を考えている人は、専門家に相談したり、精神科医を受診したりすることは少ないが、何らかの自殺のサインを発していることが多いことから、全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるようにすることが重要である。日常の心の健康の変化に気づくことができる身近な家族、同僚の果たす役割は大きい。

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

### 3. 自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む

自殺対策は、

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

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

未遂者や遺族等への事後対応については、再度の自殺や後追い自殺を防ぐことも期待され、将来の事前予防にもつながる。これまで十分な取組が行われていないことを踏まえ、今後、事後対応について積極的に取り組むことにより、段階ごとの施策がバランスよく実施されることが重要である。

### 4. 自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題の外、地域・職場のあ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、自殺を考えている人を支え、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要である。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の人々や組織が密接に連携する必要がある。

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

また、このような連携を確保するためには、国だけでなく、地域におい

でも民間団体も含めた様々な分野の関係機関・団体のネットワークを確立することが重要である。

## 5. 自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する

自殺対策を進めるに当たっては、まず、どのような問題が、どの程度深刻な問題であるかを把握した上で、自殺の実態に即して、科学的根拠に基づき実施する必要がある。しかしながら、このような実態解明のための調査研究は取組が始まったばかりであり、自殺の実態は未だ明らかでない部分が多い。

このため、これまでの調査研究の成果や世界保健機関、諸外国の知見を基に、効果があると考えられる施策から実施することとし、並行して、実態解明のための調査研究を進める必要がある。

## 6. 中長期的視点に立って、継続的に進める

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

### 第3 世代別の自殺の特徴と自殺対策の方向

#### 1. 青少年（30歳未満）

思春期は精神的な安定を損ないやすく、また、青少年期に受けた心の傷は生涯にわたって影響することから、自殺者数は少ないものの、青少年の自殺対策は重大な課題である。

青少年の心の健康の保持・増進や良好な人格形成への支援を行うことが、適切な自殺予防につながることから、児童生徒及び教職員に対する児童生徒の自殺予防に資する教育や普及啓発の実施と学校で自殺や自殺未遂が発生した場合の児童生徒等の心理的ケアに取り組む必要がある。

#### 2. 中高年（30歳～64歳）

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

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

#### 3. 高齢者（65歳以上）

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

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



## 第4 自殺を予防するための当面の重点施策

「第2 自殺対策の基本的考え方」、「第3 世代別の自殺の特徴と自殺対策の方向」を踏まえ、当面、特に集中的に取り組むべき施策として、基本法の9つの基本的施策に沿って、以下の施策を設定する。

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

また、地方公共団体においては、本大綱を踏まえつつ、地域の実情に応じた施策を設定する必要がある。

### 1. 自殺の実態を明らかにする

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

#### (1) 実態解明のための調査の実施

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過、自殺直前の心理状態等を多角的に把握し、自殺予防のための介入ポイント等を明確化するため、いわゆる心理学的剖検の手法を用いた遺族等に対する面接調査等を継続的に実施する。

また、地方公共団体、民間団体等が実施する自殺の実態解明のための調査を支援する。

#### (2) 情報提供体制の充実

国、地方公共団体等における自殺対策の企画、立案に資するため、自殺予防総合対策センターの機能強化を図るなど、自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等自殺対策に関する情報の収集・整理・分析、提供を推進する。

また、同センターと関係機関との連携を強化する。

#### (3) 自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進

自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査研究を進める。

#### **(4) 児童生徒の自殺予防についての調査の推進**

児童生徒の自殺について、教育委員会や学校による調査等に限界がある場合に、必要に応じて第三者による実態把握を進める。

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

#### **(5) うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発**

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

#### **(6) 既存資料の利活用の促進**

各都道府県警察が保有する自殺統計資料や関係機関が保有する資料等について、自殺の実態解明のための調査研究への活用を促進する。

## **2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す**

自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、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国民の理解の促進を図るため、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

#### **(1) 自殺予防週間の設定と啓発事業の実施**

自殺や精神疾患についての正しい知識の普及を図るとともに、これらに対する偏見をなくすため、9月10日の世界自殺予防デーに因んで、毎年、9月10日からの一週間を自殺予防週間として設定し、国、地方公共団体が連携して、幅広い国民の参加による啓発活動を強力に推進し、命の大切さとともに、自殺の危険を示すサインや危険に気づいたときの対応方法等について国民の理解を促進する。

#### **(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施**

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育を推進するとともに、児童生徒に対する自殺予防を目的とした教育の実施に向けた環境づ

くりを進める。

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

### **(3) うつ病についての普及啓発の推進**

「新健康フロンティア戦略」に基づき、ライフステージ別のうつに対する知識の普及・啓発、うつ病の認識、受診の啓発を推進する。

## **3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する**

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。

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

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

### **(2) 教職員に対する普及啓発等の実施**

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員に対し、自殺の危険性の高い児童生徒に気づいたときの対応方法などについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。

### **(3) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上**

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

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

**(4) 介護支援専門員等に対する研修の実施**

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

**(5) 民生委員・児童委員等への研修の実施**

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

**(6) 地域でのリーダー養成研修の充実**

国立保健医療科学院や自殺予防総合対策センターなどにおける地域での自殺対策におけるリーダー的存在となる専門職の研修を推進する。

**(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上**

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

**(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上**

警察官、消防職員等に対して、適切な遺族対応等に関する知識の普及を促進する。

**(9) 研修資料の開発等**

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

**(10) 自殺対策従事者への心のケアの推進**

民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者の心の健康を維持するための対応方法の普及を図る。

**4. 心の健康づくりを進める**

自殺の原因となる様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進のための職場、地域、学校

における体制整備を進める。

### **(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進**

職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図る。また、管理・監督者を始め労働者に対し心の健康問題への誤解や偏見をなくすための正しい知識の普及、産業保健スタッフの資質の向上等による相談体制の充実等事業場に対する支援を実施し、労働者が職場内で相談しやすい環境整備を図る。特に、メンタルヘルス対策の取組が進んでいない小規模事業場に対しては、産業保健と地域保健との連携などにより支援を充実する。

また、過重労働による健康障害防止のための労働基準監督署による監督指導を強化する。

### **(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備**

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

また、心身の健康の保持・増進に配慮した公園整備など高齢者が地域で集い、憩うことのできる場所の整備を進める。

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

### **(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備**

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として活用し、養護教諭の行う保健相談活動を推進するとともに、スクールカウンセラーや「子どもと親の相談員」の配置など学校における相談体制の充実を図る。

また、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。

## **5. 適切な精神科医療を受けられるようにする**

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

う精神科医療体制を充実する。

#### **(1) 精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実**

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

また、必要な研修等を実施し、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図る。その上で、こうした心理職等のサポートを受けて精神科医が行う診療の普及状況を踏まえ、診療報酬での取扱いを含めた精神科医療体制の充実のための方策を検討する。

#### **(2) うつ病の受診率の向上**

「新健康フロンティア戦略」に基づき、うつ病についての正しい知識を普及し偏見をなくすための普及啓発を行う。

また、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診療報酬上の評価を含む仕組みづくりについて検討する。

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

#### **(4) 子どもの心の診療体制の整備の推進**

子どもの心の問題に対応できる医師等の養成を推進するなど子どもの心の診療体制の整備を推進する。

#### **(5) うつ病スクリーニングの実施**

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

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

#### **(6) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進**

うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等について、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対する支援等を行う。

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

#### **(7) 慢性疾患患者等に対する支援**

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

### **6. 社会的な取組で自殺を防ぐ**

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

#### **(1) 地域における相談体制の充実**

地方公共団体による自殺の危険を示すサインとその対応方法、相談窓口のわかりやすい一覧表等を掲載した住民向けの自殺予防のためのパンフレット等の作成・配布や相談しやすい体制の整備を促進する。

#### **(2) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実**

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

#### **(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等**

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

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

#### **(4) 経営者に対する相談事業の実施等**

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

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

さらに、事業に失敗した人など経済的に困難な状況にある経営者が事業に再チャレンジできるよう支援すべく、早期撤退や新たな事業への再挑戦について専門家による相談対応を行う窓口を全国各地に設置するとともに、政府系金融機関等における本人保証・第三者保証や不動産担保を求めない保証・融資の拡充、個人保証に過度に依存しない融資について金融機関へ要請等を行う。

#### **(5) 法的問題解決のための情報提供の充実**

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

#### **(6) 危険な場所、薬品等の規制等**

自殺の名所や高層建築物等における安全確保の徹底や鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の普及を図る。

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

#### **(7) インターネット上の自殺関連情報対策の推進**

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

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

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



## **(8) インターネット上の自殺予告事案への対応等**

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施する。

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

## **(9) 介護者への支援の充実**

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

## **(10) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防**

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

## **(11) 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知**

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

# **7. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ**

自殺未遂者の再度の自殺を防ぐため、入院中及び退院後の心理的ケア、自殺の原因となった社会的要因に対する取組を支援する。

## **(1) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実**

精神科救急体制の充実を図るとともに、必要に応じ、救命救急センターにおいても精神科医による診療が可能となるよう救急医療体制の整備を図る。

また、自殺未遂者に対する的確な支援を行うため、自殺未遂者の治療と管理に関するガイドラインを作成する。

## **(2) 家族等の身近な人の見守りに対する支援**

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

## **8. 遺された人の苦痛を和らげる**

自殺や自殺未遂の発生直後に遺された人の心理的影響を和らげるためのケアを行うとともに、遺族のための自助グループ等の地域における活動を支援する。

### **(1) 自殺者の遺族のための自助グループの運営支援**

精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族への相談体制を充実するとともに、遺族等のケアに関するガイドラインを作成することにより、地域における民間団体が主催する自助グループ等の運営、相談機関の遺族等への周知を支援する。

### **(2) 学校、職場での事後対応の促進**

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

### **(3) 遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進**

遺族のための地方公共団体による各種相談窓口の一覧表、民間団体の連絡先等を掲載したパンフレットの作成と、遺族と接する機会の多い関係機関等での配布を促進する。

### **(4) 自殺遺児へのケアの充実**

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

## 9. 民間団体との連携を強化する

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

### (1) 民間団体の人材育成に対する支援

遺族のための自助グループの進行役（ファシリテーター）、電話相談事業の相談員等の養成のための研修資材を開発する。

### (2) 地域における連携体制の確立

地域において、自殺対策活動を行っている公的機関、民間団体等の確かな連携体制の確立を促す。

### (3) 民間団体の電話相談事業に対する支援

民間団体の電話相談事業に対する支援を引き続き実施するとともに、相談窓口電話番号の全国共通化について検討する。

### (4) 民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援

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

## 第5 自殺対策の数値目標

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

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

## 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として、内閣官房長官（自殺対策を担当する内閣府特命担当大臣が置かれている場合には当該内閣府特命担当大臣とする。以下同じ）のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

また、同会議の事務局が置かれている内閣府において、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、関係者による協議の場を通じ、地方公共団体や自殺防止等に関する活動を行っている民間団体とも連携しつつ総合的な自殺対策を実施していく。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。

さらに、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者に関する施策など関連する分野との連携にも留意しつつ、施策を推進する。

### 2. 地域における連携・協力の確保

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

このため、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等により地域における自殺対策の計画づくり等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策担当の部局等が設置されるよう、積極的に働きかける。

### 3. 施策の評価及び管理

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

見直しと改善に努める。

このため、内閣官房長官の下に、本大綱に基づく施策の実施状況の評価及びこれを踏まえた施策の見直し、改善等についての検討に民間有識者等の意見を反映させる仕組みを作り、総合的な自殺対策の推進につなげる。

#### **4. 大綱の見直し**

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

# 自殺総合対策大綱

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

## 目 次

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



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

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

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援	27
第4 自殺対策の数値目標	28
第5 推進体制等	29
1. 国における推進体制	29
2. 地域における連携・協力の確保	29
3. 施策の評価及び管理	30
4. 大綱の見直し	30

## 第1 はじめに

### <誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す>

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

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

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

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

### 1. 自殺総合対策の現状と課題

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2. 自殺総合対策における基本認識

### <自殺は、その多くが追い込まれた末の死>

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

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

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

### <自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題>

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

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

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

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

#### **<自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い>**

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

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

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

## 第2 自殺総合対策の基本的考え方

### 1. 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

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

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

#### <社会的要因に対する働きかけ>

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

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

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

#### <うつ病の早期発見、早期治療>

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

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



### ＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組＞

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

### ＜マスメディアの自主的な取組への期待＞

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

## 2. 国民一人ひとりが自殺予防の主角となるよう取り組む

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

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

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

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

### 3. 段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる

自殺対策は、

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

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

同時に、

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

という対象ごとの対策を効果的に組み合わせるという視点も重要である。

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

### 4. 関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する

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

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

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

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

## 5. 自殺の実態に即した施策を推進する

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

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

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

## 6. 施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って、継続的に進める

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

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

## 7. 政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する

### <若年層>

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

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

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

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

あわせて、若年雇用を取り巻く社会状況の変化を踏まえた総合的な支援

策を社会全体で推進していくことが重要である。

### ＜中高年層＞

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

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

### ＜高齢者層＞

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

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

### ＜自殺未遂者＞

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

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

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

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

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

### <国>

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

### <地方公共団体>

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

### <関係団体>

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

### <民間団体>

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、

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

### **<企業>**

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

### **<国民>**

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

### 第3 自殺を予防するための当面の重点施策

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

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

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

#### 1. 自殺の実態を明らかにする

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

##### (1) 実態解明のための調査の実施

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

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

##### (2) 情報提供等の充実

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



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

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

### **（３）自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進**

自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策について、支援一体の調査研究を進める。

### **（４）児童生徒の自殺予防等についての調査の推進**

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

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

### **（５）うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発**

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

### **（６）既存資料の利活用の促進**

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

## **２．国民一人ひとりの気づきと見守りを促す**

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

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

#### **(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施**

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

#### **(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施**

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

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

#### **(3) うつ病についての普及啓発の推進**

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

#### **(4) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及**

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

また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリテ

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。

### **3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する**

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

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

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

#### **(2) 教職員に対する普及啓発等の実施**

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

#### **(3) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上**

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

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

**(4) 介護支援専門員等に対する研修の実施**

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

**(5) 民生委員・児童委員等への研修の実施**

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

**(6) 連携調整を担う人材の養成の充実**

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

**(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上**

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

**(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上**

警察官、消防職員等に対して、適切な遺族対応等に関する知識の普及を促進する。

**(9) 研修資材の開発等**

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

**(10) 自殺対策従事者への心のケアの推進**

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

**(11) 様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進**

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

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

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

#### 4. 心の健康づくりを進める

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

##### (1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

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

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

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

## **(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備**

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

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

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

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

## **(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備**

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

また、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。

## **(4) 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進**

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

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

関連施策を引き続き実施する。

## 5. 適切な精神科医療を受けられるようにする

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

### (1) 精神科医療を担う人材の養成など精神科医療体制の充実

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

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

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

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

### (2) うつ病の受診率の向上

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

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

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

### (4) 子どもの心の診療体制の整備の推進

子どもの心の問題に対応できる医師等の養成を推進するなど子ども

の心の診療体制の整備を推進する。

#### **(5) うつ病スクリーニングの実施**

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

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

#### **(6) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進**

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

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

#### **(7) 慢性疾患患者等に対する支援**

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

### **6. 社会的な取組で自殺を防ぐ**

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

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

地方公共団体による自殺の危険を示すサインとその対応方法、相談窓



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

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

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

## **（２）多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実**

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

## **（３）失業者等に対する相談窓口の充実等**

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

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

## **（４）経営者に対する相談事業の実施等**

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

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

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

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

## **(5) 法的問題解決のための情報提供の充実**

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

## **(6) 危険な場所、薬品等の規制等**

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

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

## **(7) インターネット上の自殺関連情報対策の推進**

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

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

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

## **(8) インターネット上の自殺予告事案への対応等**

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施する。

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

## **(9) 介護者への支援の充実**

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

#### **(10) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防**

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

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

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

#### **(11) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実**

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

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

#### **(12) 生活困窮者への支援の充実**

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

#### **(13) 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知**

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

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

## 7. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

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

### (1) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

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

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

### (2) 家族等の身近な人の見守りに対する支援

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

## 8. 遺された人への支援を充実する

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

### (1) 遺族の自助グループ等の運営支援

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

談機関の遺族等への周知を支援する。

## **(2) 学校、職場での事後対応の促進**

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

## **(3) 遺族等のための情報提供の推進等**

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

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

## **(4) 遺児への支援**

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

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

# **9. 民間団体との連携を強化する**

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

## **(1) 民間団体の人材育成に対する支援**

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

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

## **(2) 地域における連携体制の確立**

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

## **(3) 民間団体の電話相談事業に対する支援**

民間団体の電話相談事業に対する支援を引き続き実施する。

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

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

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

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

自殺多発地域における民間団体等の取組への支援の在り方について検討する。

#### 第4 自殺対策の数値目標

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

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

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

## 第5 推進体制等

### 1. 国における推進体制

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

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

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

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

### 2. 地域における連携・協力の確保

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

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



### **3. 施策の評価及び管理**

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

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

### **4. 大綱の見直し**

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

## 令和3年版自殺対策白書「第3章 令和2年度の自殺対策の実施状況」より（JSCPの事業に関する箇所を抜粋）

1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する取組		
(1) 地域自殺実態プロフィールの作成	令和2年12月に2年度版の地域自殺実態プロフィールを全国の地方公共団体に提供した。	P100
(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成	令和2年度において、先進的な取組を行っている東京都足立区、東京都江戸川区、神奈川県座間市及び滋賀県野洲市の4カ所からヒアリングを行った。	P100
(3) 地域自殺対策計画の策定等の支援	令和2年度も引き続き地域自殺対策計画策定の手引に基づいて、地方公共団体における自殺対策計画策定の支援を行うとともに、進捗管理に関する支援を行った。 さらに、2年5月に「いのちを支える自治体コンシェルジュ」を開設し、全国の担当者に自殺対策計画の策定支援等を行っている。具体的には、全国の地方公共団体の自殺対策担当者向け相談・サポート窓口の役割を果たし、全国を地域毎のブロックに分けて各担当のコンシェルジュにおいて、自殺対策計画策定の支援等を行っている。	P100
(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定	令和2年度も引き続き地域自殺対策計画策定の手引に基づいて、地方公共団体における自殺対策計画策定の支援を行うとともに、同手引に基づいた計画の推進及び進捗管理に関する支援を行った。	P100
(5) 地域自殺対策推進センターへの支援	地域自殺対策推進センターへの直接的支援を行っており、具体的には、都道府県及び指定都市の地域自殺対策推進センター担当者を招集した地域自殺対策推進センター連絡会議において、地域自殺対策推進に関する国の政策動向を伝えて情報共有を図るとともに、自殺総合対策に関する研修の実施、研修ビデオなどの提供により地域自殺対策推進センター職員の資質の向上を図っている。令和2年度においては、7月14日に指定都市の地域自殺対策推進センターを対象に、同月16日に都道府県の地域自殺対策推進センターを対象に、また3年3月には厚生労働省の全国主管課長会議と合同で、それぞれオンラインで地域自殺対策推進センター連絡会議を開催した。	P100
(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進	地域自殺対策推進センター連絡会議などにおいて、専任職員の配置の必要性を説明し、職員の研修への参加などを促した。	P101
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組		
(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施	地域自殺対策推進センター等と連携して、SNS上で「#自殺予防週間」「#自殺対策強化月間」等のハッシュタグを使った啓発キャンペーンを実施した。	P101

3 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する取組		
(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	<p>実践的な自殺対策につながる研究を促進するために、革新的自殺研究推進プログラムの公募を行っており、令和2年度においては「領域1：自殺対策に関するエビデンスの確立」（多世代共生型地域包括ケアに向けたソーシャル・キャピタル醸成プログラムの開発、DPCデータによる我が国の自殺の現状に関する研究）「領域2：地方自治体の支援ツールの改善」（行政における統計データの利活用の推進に関する研究、妊産婦から子ども・若者に至るライフステージの総合的自殺対策に関する研究）「領域3：新たな政策領域の開拓」（ソーシャルメディアを活用した自殺対策に関する研究、災害・児童虐待等のトラウマ体験を有する人の心のケア支援の充実・改善に関する研究）の3領域6研究課題を採択し、採択された機関で研究が行われた。</p>	P104
(2) 調査研究及び検証による成果の活用	<p>自殺総合対策に関する情報の収集及び発信に関して、Webサイト（<a href="https://jscp.or.jp">https://jscp.or.jp</a>）を開設し、この中で、学際的な観点から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情報発信を実施している。「自殺総合政策研究」と「Suicide Policy Research」（英文誌）という2つの学術雑誌を発行し、自殺対策の調査研究と検証による成果をWebジャーナルとして発信している。</p> <p>研究成果の紹介とその社会的還元について関係者を交えて意見交換を行う「自殺対策推進レアル」を開催している。また、自殺対策の政策展開について学術的な意見交換を行う「国際自殺対策フォーラム」を令和3年2月に開催した。</p> <p>世界保健機関（WHO）本部よりWHO協力センターに指定されており、グローバルな自殺対策の人材育成やWHOの公文書の翻訳などを行い、国際的な自殺対策の推進に貢献しており、WHOの文書「自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識 2017年最新版（Preventing suicide : A resource for media professionals, update 2017）」及び「自殺対策を推進するために映画制作者と舞台・映像関係者に知ってもらいたい基礎知識（Preventing suicide : A resource for filmmakers and others working on stage and screen）」などの翻訳版を、Webサイトで公表している。</p>	P104
(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供	<p>地域自殺対策政策パッケージにおいて、具体的な先進事例を紹介し、先進的な取組の活用方法を示した。また、地方公共団体の自殺対策計画策定関係者などが、関係機関等の連携を効果的に行っている事例を含めた自殺対策の先進的な取組事例を検索できる「自殺対策先進事例データベース」をWebサイトで公開している。利用者は、キーワード検索の他に、政策パッケージ分類等により、事例を検索することが可能である。令和2年度においては、108事例を新たに収載した。</p> <p>2年度に先進的な取組を行っている東京都足立区、東京都江戸川区、神奈川県座間市及び滋賀県野洲市からヒアリングを行い、「コロナ禍における緊急対応としての自殺対策（生きることの包括的支援）について」と題した資料を作成し、全国の地方公共団体に配布した。</p>	P104

(4) 子ども・若者の自殺等についての調査 ア 児童生徒の自殺の実態把握に向けて	「コロナ禍における自殺の動向に関する分析」を行い、10月に中間報告として緊急レポートを公表した。2年7月から女性の自殺が前年より増加しており、特に女子中高生の増加がみられることが分かり、その状況分析も行った。	P105
(7) 既存資料の利活用の促進	公表されている各種の統計資料などを地方公共団体ごとに整理し地域自殺実態プロフィールとして提供している。さらに、総合的な自殺対策に資するための既存統計資料の利活用のモデル開発に取り組んでいる。 また、2年10月に公表した「コロナ禍における自殺の動向に関する分析（緊急レポート）」では、自殺統計データの他、緊急小口資金等の政策に関するデータを交えた分析を行った。	P106
<b>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取組</b>		
(2) 自殺対策の連携調整を担う人材の養成	自殺対策を企画立案する地方公共団体の担当者がその企画立案能力を修得することを目的とした会議・研修等として、地域自殺対策推進センター連絡会議及びブロック会議、地方公共団体の自殺対策担当向け緊急研修会、地域の保健医療における自殺未遂者ケア研修会等をオンラインで行った。	P109
(5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上	全国の地域自殺対策推進センター及び市町村の自殺対策の企画立案担当者を主な対象として開催した「生きることの包括的支援研修」において、「勤務・経営対策」に関する研修を行い、その内容を地方公共団体の担当者を対象としたオンデマンド配信で提供している。 また、職場でのメンタルヘルス対策を含む産業保健活動を推進するため、全国の産業保健総合支援センター等において、産業医、保健師等を始めとする産業保健スタッフ等に対しメンタルヘルス対策等の研修を実施している。	P110
(11) 自殺対策従事者への心のケアの推進	相談支援に関する研修カリキュラムの中に、相談員自らの心の健康を維持するための対応方法についての内容を盛り込んでいる。自殺対策従事者への心のケア推進についての内容を「自殺未遂者ケア研修」の中に盛り込んだ。 また、いのち支える自治体コンシェルジュを通じて、自治体における支援者支援のための手法等について助言を行っている。	P112
(13) 研修資料の開発等	地方公共団体及び民間団体で相談に従事する者に対する研修の企画実施に協力している。地方公共団体を対象とした「市町村自殺対策計画策定ウェブ研修会」と「生きることの包括的支援研修」のオンデマンド配信を行っており、「地域自殺対策計画の確認シートに関するウェブ研修」を実施した。また、オンデマンドの「自殺総合対策オンライン講座」を配信した。	P112
<b>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取組</b>		
(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備	全国の地域自殺対策推進センターが実施する地方公共団体の自殺対策の企画立案に関わる地域保健スタッフなどの資質の向上に関する会議、研修の支援を行い、地域における心の健康づくり推進体制の整備を推進している。	P114

(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	新型コロナウイルス感染症の流行のため、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室と協定を締結し、2年6月に「新型コロナウイルス感染症 支援情報ナビ」を制作し、必要な支援策に関する情報を探している人が簡便に情報を見つけることができるようになった。この支援情報ナビは「こころのストレス度チェック」機能もあり、利用者は自身のストレス度に応じたセルフケアの情報が得られるようになっている。スマホの利用者であれば、必要に応じて、そのまま相談を受けることができるようになっている。	P117
<b>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取組</b>		
(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上	地域自殺対策推進センターを対象とした研修や地方公共団体の職員や支援関係者を対象とした「生きることの包括的支援研修」を実施し、このなかで精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を向上させるための研修を行っている。	P118
(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	日本精神科救急学会及び日本臨床救急医学会の協力により自殺未遂者ケア研修（精神科救急版）、自殺未遂者ケア研修（一般救急版）をそれぞれオンラインで実施している。	P118
<b>7 社会全体の自殺リスクを低下させる取組</b>		
(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	各都道府県と政令指定都市から相談窓口の情報を得て、同センターの Web サイト中に「いのち支える相談窓口一覧（都道府県・政令指定都市別の相談窓口一覧）」を開設し、相談窓口情報の分かりやすい発信を推進している。	P120
(7) ICT を活用した自殺対策の強化【一部再掲】	ICT を活用した自殺対策についての研究を推進している。 また、革新的自殺研究推進プログラムにおいて、ソーシャルメディアを活用した自殺対策に関する研究を行った。	P124
(18) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知	関係機関等の連携を効果的に行っている事業例を収集し、地域自殺対策政策パッケージに掲載し、「地域自殺対策推進センター連絡会議」などを通じて、地域自殺対策推進センターに対して効果的な情報共有の仕組みの整備を促している。また、地方公共団体の自殺対策計画策定関係者などが、関係機関等の連携を効果的に行っている事例を含めた自殺対策の先進的な取組事例を検索できる「自殺対策先進事例データベース」を開発し、Web サイトで公開している。	P130
(20) 報道機関に対する世界保健機関の手引き等の周知	WHO の文書「自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識 2017 年最新版」及び「自殺対策を推進するために映画制作者と舞台・映像関係者に知ってもらいたい基礎知識」の翻訳版を公表している。また、メディア従事者を対象としたメディアカンファレンスを実施している。自殺や自殺対策について「手引き」などに基づき適切な報道がなされるよう支援を行っている。令和 2 年は著名人の自殺が相次ぎ、その都度において、当センターからメディア関係者へ自殺報道ガイドラインに即した報道の呼びかけを行った。また、11 月 25 日に日本記者クラブにおいて「10 月の自殺増加に関する緊急報告～コロナ禍における自殺報道の影響～」について講演を行い、メディア関係者に対して適切な自殺報道について働きかけた。	P131

<b>8 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ取組</b>		
(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	「自殺未遂者ケアに関するガイドライン」を基に、自殺対策推進センターが日本臨床救急医学会と精神科救急医学会の協力により、救急医療の従事者を対象とした「自殺未遂者ケア研修」を一般救急版及び精神科救急版で開催している。	P133
(6) 学校、職場等での事後対応の促進	令和2年度に地方公共団体が推進する「SOS の出し方に関する教育」の計画策定・進捗管理に関する指導・助言等を通じて学校での事後対応の促進を行った。	P133
<b>9 遺された人への支援を充実する取組</b>		
(1) 遺族の自助グループ等の運営支援	自殺総合対策推進に向けて遺族の自助グループなどの運営支援も含めた自死遺族支援を実施している。	P134
(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	遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進などについて研究を実施している。また、令和2年度より自死遺族等支援のニーズを調査するため、関係機関等へのヒアリングを開始した。	P134
<b>10 民間団体との連携を強化する取組</b>		
(1) 民間団体の人材育成に対する支援	自殺総合対策大綱の理念に基づいて実施されることが望ましい人材育成（ゲートキーパー養成研修など）に関するマニュアルの開発に取り組んでいる。	P135
(2) 地域における連携体制の確立	「地域自殺対策推進センター連絡会議」及び「地域自殺対策推進センター連絡会議ブロック会議」などにより地域自殺対策推進センターを通じて地域における連携体制の推進を図っている。2年度は、地域自殺対策推進センターの連絡会議をそれぞれの自治体の特性に踏まえて、政令指定都市と都道府県と2つに分けて開催した。さらに、11月には北海道・東北、関東、中部・北陸、近畿、中国・四国、九州・沖縄に分けた各ブロック会議も開催した。	P135
(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	日本司法書士連合会、日本社会福祉士会、生活困窮者自立支援の民間団体などと連携して、社会的支援の連携に取り組んでいる。	P136

JSCPは「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律(令和元年法律第32号)」に基づき、令和2年2月27日に厚生労働大臣の指定を受けた一般社団法人。同年4月1日より指定調査研究等法人として業務に取り組んでいる。

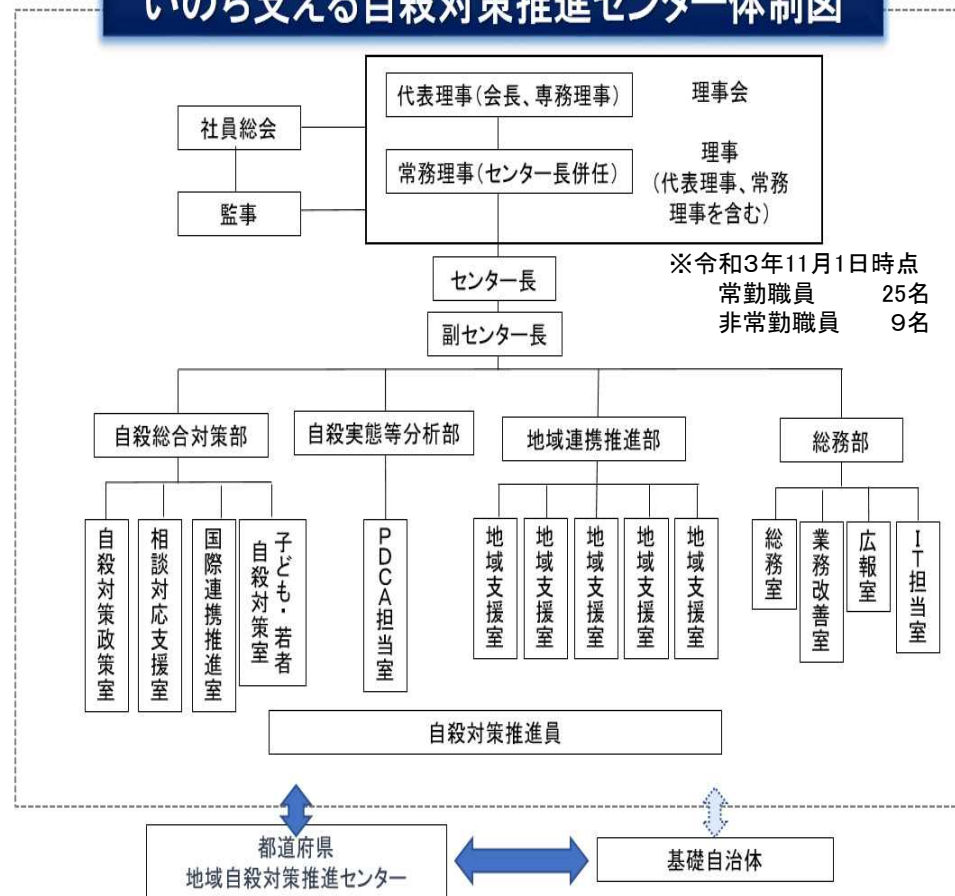
### 法人概要

- ◆法人設立 令和元年11月27日
- ◆代表者 代表理事 清水 康之

### 主な業務

- 自殺の実態等の調査研究・検証の実施とその成果の活用
- 調査研究・検証を行うものに対する助成
- 先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供
- 地域の状況に応じた自殺対策の策定及び実施
- 地方公共団体等の関係職員に対する研修

### いのち支える自殺対策推進センター体制図



## 目的等

- ◆ 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）の趣旨にのっとり、調査研究等の推進により、自殺対策の一層の充実を図ることを目的として、令和元年9月12日に施行された「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律」（令和元年法律第32号）第4条に基づき、「一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター（JSCP、代表理事：清水康之）」を指定調査研究等法人として指定。

## 事業内容

### 自殺の実態等の調査研究・検証の実施とその成果の活用

- ◆ 自殺対策を総合的に推進していくため、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な調査研究を推進する。
- ◆ 都道府県・市町村等が地域の状況に応じた実効性のある自殺対策を推進できるよう、地域毎の自殺の実態や政策ニーズの把握と分析等、総合的な政策の企画立案・関連施策の連携につながる調査研究を推進する。

### 調査研究・検証を行う者に対する助成

- ◆ 革新的自殺研究を推進するため、必要な助言、評価等を行う体制を構築して、調査研究等を行う者に対して助成を行う。（革新的自殺研究推進プログラム）

### 先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供

- ◆ 我が国の自殺対策の情報発信、海外の自殺対策の先進事例の収集等、国際連携に取り組む。

### 地域の状況に応じた自殺対策の策定及び実施

- ◆ 各都道府県・指定都市の地域自殺対策推進センター等の担当者や自殺対策関係者に対し、指導助言を行う。
- ◆ 国と地方の連携を図るため、連絡会議を開催するとともに、必要に応じて、市町村との意見交換や指導を行うためのブロック会議を開催する。

### 地方公共団体等の関係職員に対する研修

- ◆ 地方公共団体の職員、自殺対策に係る活動を行う民間団体の職員、その他の関係者に対する研修を行う。
- ◆ 自殺未遂者の再度の自殺を防止するため、医療従事者を対象にした研修を行う。



社援発 0329 第 37 号  
令和 3 年 3 月 29 日

一般社団法人  
いのち支える自殺対策推進センター代表理事 殿

厚生労働省社会・援護局長  
(公 印 省 略)

### 調査研究等業務交付金の実施について

自殺対策の一層の充実を図ることを目的として、令和元年 6 月に「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律」（以下「法」という。）が制定され 9 月に施行された。

法においては、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するために自殺対策基本法第十五条第一項の規定により行われる自殺の実態、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並びに自殺対策についての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（以下「調査研究及びその成果の活用等」という。）に関し、基本方針を定めるとともに、そのための体制の整備について指定調査研究等法人の指定その他必要な事項を定めることにより、自殺対策の一層の充実を図ることとしている。

このため、今般、別紙のとおり、「令和 3 年度調査研究等業務交付金実施要綱（以下「実施要綱」という。）」を定め、令和 3 年 4 月 1 日から実施することとしたので通知する。

については、本事業の円滑な実施に努められるよう特段の御配慮をお願いする。

## 令和3年度調査研究等業務交付金実施要綱

### 1. 事業の目的

「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律（令和元年法律第32号）」（以下「法」という。）に基づき、調査研究等業務を行う指定調査研究等法人に対して、調査研究等業務に係る経費を交付し、自殺対策の一層の充実を図ることを目的とする。

### 2. 実施主体

本事業の実施主体は、一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターとする。

### 3. 事業の内容

(1) 自殺対策の実施に当たっては、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第2条の基本理念、自殺総合対策大綱（平成29年7月25日閣議決定）第1の基本理念及び、法第2条に基づく調査研究及びその成果の活用等の基本方針に基づき実施すること。

(2) 法第5条に基づく調査研究等業務として次のことを行うこと。

① 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を行い、並びにその成果を提供し、及びその成果の活用を促進すること。

なお、自殺対策を総合的に推進していくために、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な調査研究の推進、都道府県、地域自殺対策推進センター等との継続的關係の構築による地域ニーズの把握と分析など、総合的な政策の企画立案・PDCA・関連施策の連携につながる調査研究の推進を通じて、エビデンスに基づく地域自殺対策を推進し、全ての都道府県・市町村等に実効性のある自殺対策を推進すること。

② ①に規定する調査研究及び検証を行う者に対して助成を行うこと。

なお、革新的自殺研究を推進するため、「革新的研究プログラム」を定め、同プログラムの実施に必要な助言、評価等を行う体制を構築して、適切に実施すること。

③ 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こと。

なお、自殺対策の先進国として、我が国の自殺対策の情報発信、海外の自殺対策の先進事例の収集や人材養成等、国際連携に取り組むこと。

④ 地域の状況に応じた自殺対策の策定及び実施について、地方公共団体に対し、助言その他の援助を行うこと。

なお、各都道府県・指定都市の地域自殺対策推進センター等の担当者や自殺対策関係者を集め、自殺対策に関する意見交換・指導助言を行い、国と地方の自殺対策の連携を図るための連絡会議を開催するとともに、必要に応じて市町

村の自殺対策についての意見交換及び指導を行うためのブロック会議等を開催すること。

- ⑤ 自殺対策について、地方公共団体の職員、自殺対策に係る活動を行う民間の団体の職員その他の関係者に対する研修を行うこと。

なお、自殺未遂者の再度の自殺を防止するため、入院中及び退院後の心理的ケアを中心に、医師、看護師等医療従事者を対象にした研修を実施すること。

- ⑥ 上記業務に附帯する業務を行うこと。
- (3) その他、国おける総合的な自殺対策の支援機能の強化及び地域レベルの実践的な取組の支援機能の強化に資する事業として厚生労働大臣が必要と認める事業。

#### 4. 業務執行上の留意事項

- (1) 本事業の実施に当たっては、大臣官房参事官（自殺対策担当）において事業の重要事項について指示・協議を行うなど、国と指定調査研究等法人が緊密に連携協力するとともに、自殺対策の研究と実践及び政策との連動性を高めるため、必要に応じて自殺対策関係団体等との連携を図ること。
- (2) 地方公共団体の自殺対策に係る調査研究等業務を行うに当たっては、その円滑かつ効果的な実施を図るため、地方公共団体との連携に努めること。
- (3) 調査研究等業務の実施に当たり知り得た秘密を漏らすことがないように、個人情報の保護に関して適正に取り扱うこと。

#### 5. 国の助成

指定調査研究等法人がこの実施要綱に基づき実施する経費については、別に定めるところにより、毎年度予算の範囲内で国庫補助を行うことができるものとする。

厚生労働省発社援 0 3 3 0 第 1 0 号  
令和 3 年 3 月 3 0 日

一般社団法人  
いのち支える自殺対策推進センター代表理事 殿

厚生労働事務次官  
(公印省略)

令和 3 年度調査研究等業務交付金の交付について

標記の交付金の交付については、別紙「令和 3 年度調査研究等業務交付金交付要綱」により行うこととされ、令和 3 年 4 月 1 日から適用することとされたので通知する。

## 別紙

### 令和3年度調査研究等業務交付金交付要綱

#### (通則)

- 1 令和3年度調査研究等業務交付金については、予算の範囲内において交付するものとし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号）及び厚生労働省所管補助金等交付規則（平成12年<sup>厚生省  
労働省</sup>令第6号）の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

#### (交付の目的)

- 2 この交付金は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律（令和元年法律第32号）第4条第1項の規定により、同法第5条に規定する調査研究等業務を行う一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターに財政的支援を行い、自殺防止対策の一層の推進を図ることを目的とする。

#### (交付の対象)

- 3 この交付金は、令和3年3月29日社援発0329第37号厚生労働省社会・援護局長通知の別紙「令和3年度調査研究等業務交付金実施要綱」に基づき一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターが行う事業を交付の対象とする。

#### (交付額の算定方法)

- 4 この交付金の交付額は、次により算出された額とする。ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。
  - (1) 総事業費から寄附金その他の収入額を控除した額と次の表の第3欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を選定する。
  - (2) (1)により選定された額と次の表の第2欄に定める基準額とを比較して少ない方の額を交付額とする。

1 区分	2 基準額	3 対象経費
調査研究等 業務交付金	442,276,000	調査研究等業務交付金の実施に必要な報酬、給料、職員諸手当、非常勤職員手当、諸謝金、賃金、法定福利費、退職手当引当金、旅費、備品費、消耗品費、印刷製本費、通信運搬費、光熱水料、借料及び損料、会議費、雑役務費、委託費（上記の経費に限る。）

（交付の条件）

- 5 この交付金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。
- （1）事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
  - （2）事業を中止し、又は廃止する場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
  - （3）事業が予定期間内に完了しない場合、又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに厚生労働大臣に報告し、その指示を受けなければならない。
  - （4）補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合（仕入控除税額が0円の場合を含む。）は、別紙様式第4により速やかに、遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに厚生労働大臣に報告しなければならない。  
なお、交付金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を国庫に返還しなければならない。
  - （5）事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価30万円以上の機械、機具及びその他の財産については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第14条第1項第2号の規定により、厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、厚生労働大臣の承認を受けずに、この交付金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し又は廃棄してはならない。
  - （6）厚生労働大臣の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を国庫に納付させることがある。
  - （7）事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。

(8) 事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、当該帳簿及び証拠書類を交付金の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。ただし、事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価30万円以上の財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又は補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過する日のいずれか遅い日まで保管しなければならない。

(申請手続)

6 この交付金の交付の申請は、別紙様式第1による申請書を別に定める日までに厚生労働大臣に提出して行うものとする。

(変更申請手続)

7 この交付金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合には、別紙様式第2による変更交付申請書を令和3年12月末日までに厚生労働大臣に提出して行うものとする。

(交付決定までの標準的期間)

8 厚生労働大臣は、6又は7に定める交付申請書が到達した日から起算して原則として1月以内に交付の決定（決定の変更を含む。）を行うものとする。

(交付金の概算払)

9 厚生労働大臣は、必要があると認めた場合には、国の支払計画承認額の範囲内において概算払をすることができる。

(実績報告)

10 この交付金の事業実績報告は、事業が完了した日から起算して1か月を経過した日（5の（2）により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認の通知を受理した日から起算して1か月を経過した日）又は令和4年4月10日のいずれか早い日までに、別紙様式第3による報告書を厚生労働大臣に提出して行わなければならない。

(交付金の返還)

11 厚生労働大臣は、交付すべき交付金の額を確定した場合において、既にそ

の額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について国庫に返還することを命ずる。

(その他)

- 12 特別の事情により 4、6、7 及び 10 に定める算定方法及び手続きによることができない場合には、あらかじめ厚生労働大臣の承認を受けてその定めるところによるものとする。



別紙様式第 1

番 号  
令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

一般社団法人  
いのち支える自殺対策推進センター  
代表理事

令和 3 年度調査研究等業務交付金の交付申請について

標記について、次のとおり国庫補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

- 1 申請金額 金 円
- 2 事業計画（別紙 1）
- 3 所要額調（別紙 2）
- 4 所要額内訳書（別紙 3）
- 5 事業実施スケジュール表（別紙 4）
- 6 添付書類
  - (1) 定款
  - (2) 令和 3 年度歳入歳出予算（見込）書抄本
  - (3) その他参考となる資料

## 事業計画

<p>1. 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を行い、並びにその成果を提供し、及びその成果の活用を促進</p>	
<p>2. 調査研究及び検証を行う者に対して助成</p>	
<p>3. 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</p>	
<p>4. 地域の状況に応じた自殺対策の策定及び実施について、地方公共団体に対し、助言その他の援助</p>	
<p>5. 地方公共団体の職員、自殺対策に係る活動を行う民間の団体の職員その他の関係者に対する研修</p>	
<p>6. その他</p>	

別紙2

所要額調

区分	総事業費 A	寄付金その他の 収入額 B	差引額 A - B = C	対象経費の支出予 定額 D	基準額 E	選定額 (C、Dのいずれ か少ない額) F	国庫補助基本額 (E、Fのいずれか 少ない額) G	国庫補助所要額 (Gの1,000円 未満を切り捨 てた額) H
	円	円	円	円	円	円	円	円
調査研究等業 務交付金								

## 所要額内訳書

経費区分	対象経費の 所要見込額	積 算 内 訳
	円	
合 計	円	

事業実施スケジュール表

実施時期・期間	実施内容

別紙様式第2

番 号  
令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

一般社団法人  
いのち支える自殺対策推進センター  
代表理事

令和3年度調査研究等業務交付金の交付額変更申請について

令和 年 月 日厚生労働省発社援 第 号をもって交付決定を受けた標記補助金について、次のとおり交付額を変更して交付されるよう関係書類を添えて申請する。

1 申請額

変更後の交付申請額	金	円
既交付決定額	金	円
差引所要額	金	円

2 事業計画（別紙様式第1に準ずる）

3 所要額調（別紙1）

4 所要額内訳書（別紙様式第1に準ずる）

5 事業実施スケジュール表（別紙様式第1に準ずる）

6 添付書類

- (1) 令和3年度歳入歳出予算（見込）書抄本
- (2) その他参考となる書類

所 要 額 調

区分	総事業費	寄付金 その他の 収入額	差引額	対象経費の 支出予定額	基準額	選定額（C、D、 ）のいずれか 少ない額）	国庫補助基本 額（E、Fの いずれか少な い額）	国庫補助所要 額（Gの1,000 円未満を切り 捨てた額）	既交付決 定額	差引追加 交付額
	A	B	A-B=C	D	E	F	G	H	I	H-I=J
調査研究等業 務交付金	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

別紙様式第3

番 号  
令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

一般社団法人  
いのち支える自殺対策推進センター  
代表理事

令和3年度調査研究等業務交付金の事業実績報告について

令和 年 月 日厚生労働省発社援 第 号をもって交付決定を受けた標記補助金に係る事業実績について、次の関係書類を添えて報告する。

- 1 精算金額 金 円
- 2 事業の内容及び成果
- 3 経費精算書（別紙1）
- 4 経費支出済額明細書（別紙2）
- 5 事業実施報告書（別紙3）
- 6 添付書類
  - (1) 令和3年度歳入歳出決算（見込）書抄本
  - (2) その他参考となる書類



別紙 1

経 費 精 算 書

区 分	総事業費 A	寄付金 その他 の収入額 B	差 引 額 A - B = C	対象経費の支 出済額 D	基 準 額 E	選定額 (C、Dのい ずれか少ない 額) F	国庫補助 基本額 (E、Fのい ずれか少ない額) G	国庫補助 所要額 (Gの1,000円 未満を切り捨 てた額) H	交付 決定額 I	受入額 J	差引 過△不足額 J - H = K
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
調査研究等業 務交付金											

## 経費支出済額明細書

経費区分	支出済額	積算内訳
	円	
合計	円	

事業実施報告書

<p>1. 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を行い、並びにその成果を提供し、及びその成果の活用を促進</p>	
<p>2. 調査研究及び検証を行う者に対して助成</p>	
<p>3. 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</p>	
<p>4. 地域の状況に応じた自殺対策の策定及び実施について、地方公共団体に対し、助言その他の援助</p>	
<p>5. 地方公共団体の職員、自殺対策に係る活動を行う民間の団体の職員その他の関係者に対する研修</p>	
<p>6. その他</p>	

番 号  
令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

一般社団法人  
いのち支える自殺対策推進センター  
代表理事

令和 3 年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和 年 月 日厚生労働省発社援 第 号により交付決定があった調査研究等業務  
交付金について、令和 3 年度調査研究等業務交付金交付要綱の 5 の（4）の規定に基づき、下  
記のとおり報告する。

記

- 1 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第 15 条の規定による確定額又は事業  
実績報告による精算額

金 円

- 2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税額に係る仕入控除税  
額（要国庫補助金等返還相当額）

金 円

- 3 添付書類

記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、  
特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。