

宮城県自死対策計画

宮城県

平成30年12月

はじめに



本県の自殺者数は、近年減少傾向にあるものの、平成 29 (2017) 年に 412 人を数え、依然として高い水準となっております。また、東日本大震災に起因した環境の変化等による心理的ストレスが、今後も様々な影響を及ぼすものと懸念されるなど、深刻な状況が続いています。

この間、県では、平成 21 (2009) 年 3 月に「宮城県自殺対策計画」を策定し、平成 25 (2013) 年 3 月には、東日本大震災の影響等を踏まえた見直しを行い、自死対策の推進に努めてまいりました。また、平成 28 (2016) 年には自殺対策基本法が改正され、平成 29 (2017) 年には国が自殺総合対策大綱の大幅な見直しを行い、「誰も自死に追い込まれることのない社会の実現」を目指した、包括的かつ総合的な自死対策の強化が図られてきました。

このような状況の変化を踏まえ、県では、これまでの計画を見直し、このたび、新たに平成 30 (2018) 年から 2026 年までの 9 年間の計画期間とする「宮城県自死対策計画」を策定いたしました。

自死は、その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことができる社会的問題です。

今回の見直しでは、本県の自死の現状等を踏まえ、重点的に取り組むべき課題として「東日本大震災の被災者が抱える諸問題」、「健康問題」、「勤務・経営問題」、「高齢者関連問題」、「経済的・社会的困窮問題」及び「子ども・若者関連問題」を掲げ、その対策を示すとともに、自死の原因となりうる様々な社会的要因への対策を取りまとめました。この計画により、誰も自死に追い込まれることのない宮城県の実現に向けて、生きることの包括的な支援を着実に推進してまいりたいと考えております。

今後、本計画及び市町村の自死対策計画に基づき、県民の皆様をはじめ、市町村や関係団体等と連携しながら、自死対策の一層の推進に努めてまいりますので、皆様の御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、計画の策定に当たり、多大な御指導と御協力を賜りました「宮城県自死対策推進会議」の構成員や、関係団体の皆様に心よりお礼申し上げます。

宮城県知事 村井 嘉浩

目 次

第 1 章 総論	1
1 計画見直しの趣旨	
2 計画の位置付け	
3 計画の期間	
4 計画の目標	
第 2 章 自死の現状と課題	2
1 本県の自死の現状（統計分析）	
2 重点的に取り組むべき課題	
第 3 章 自死対策の考え方	14
1 自死の基本的な認識	
2 自死対策の基本的な方針	
(1) 東日本大震災からの復興を推進する	
(2) 生きることの包括的な支援を推進する	
(3) 関係機関・施策が連携し総合的な取組を推進する	
(4) 実践と啓発を両輪として推進する	
(5) 各主体の役割の明確化と連携・協働を推進する	
第 4 章 自死対策推進の具体的な取組	17
1 重点施策と施策の方向性	
(1) 東日本大震災の被災者への自死対策を推進する	
(2) 健康問題による自死対策を推進する	
(3) 勤務・経営問題による自死対策を推進する	
(4) 高齢者の自死対策を推進する	
(5) 経済的・社会的困窮による自死対策を推進する	
(6) 子ども・若者の自死対策を推進する	
2 基本的施策と取組方針	
(1) 地域課題に応じた実践的な取組への支援を強化する	
(2) 県民一人ひとりの気付きと見守りを促す	
(3) 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する	
(4) 自死対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る	
(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	
(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	
(7) 社会全体の自死のリスクを低下させる	
(8) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	
(9) 遺された人への支援を充実する	
(10) 民間団体との連携を強化する	

第5章 自死対策の推進体制等 21

【参考資料】

平成30年度宮城県自死対策推進会議開催要綱 22

自殺対策基本法 24

第1章 総論

1 計画見直しの趣旨

平成 18 (2006) 年 10 月に自殺対策基本法 (平成 18 年 6 月 21 日法律第 85 号) が施行されて以降、自死は「個人の問題」ではなく「社会の問題」とであると広く認識されるようになり、国を挙げて自死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挙げているものの、それでも毎年 2 万人を超える方々が自死されています。

本県における自殺者数は、平成 28 (2016) 年に 417 人を数え、平成 20 (2008) 年の 649 人 (出典：厚生労働省「人口動態統計」) をピークとして減少傾向にはありますが、東日本大震災に起因した環境の変化等による様々な心理的ストレスなどから、今後も影響の出現が懸念されており、依然として深刻な状況が続いています。

この間、県では、総合的かつ体系的な自死対策を展開するため、医療、法律、労働、当事者及び行政から成る「宮城県自死対策推進会議」を組織し、平成 21 (2009) 年 3 月に「宮城県自殺対策計画」(以下「県計画」という。)を策定し、平成 25 (2013) 年 3 月には東日本大震災の影響等を踏まえた県計画の見直しを行い、社会情勢の変化等に対応した自死対策を推進してきました。この結果、平成 21 (2009) 年に 24.8 だった自殺死亡率は平成 27 (2015) 年に 17.4 まで減少し、県計画の目標 (平成 28 (2016) 年までに自殺死亡率を 19.4 にする) を達成するなど、一定の成果を挙げてきたところです。

このたび、平成 28 (2016) 年に自殺対策基本法の一部が改正され、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による総合的な自死対策の実施が基本理念に加えられるとともに、都道府県における自殺対策計画の策定が義務付けられたほか、平成 29 (2017) 年には国が自殺総合対策大綱の大幅な見直しを行ったことを受け、県では、宮城県自死対策推進会議をはじめ広く県民の方々の御意見をいただき、県計画の見直しを行うこととしました。

2 計画の位置付け

県計画は、県の総合的な自死対策の方向性と具体的な取組を示すものであり、県政運営の基本的な指針である「宮城の将来ビジョン」や東日本大震災からの復興の道筋を示す「宮城県震災復興計画」の実現に向け、関係する保健、医療、福祉、消費生活、教育、労働等の個別計画との調和を図りながら、自殺対策基本法第 13 条の自殺対策計画として策定するものです。

なお、県では、自死遺族の方への配慮として、法律名や統計用語等を除き、「自殺」に代えて「自死」の言葉を使用します。

3 計画の期間

今回の県計画は、平成 30 (2018) 年度から 2026 年度までの 9 年間とし、中間年度のほか、必要に応じた見直しを行います。

4 計画の目標

「誰も自死に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、2026 年の自殺死亡率を、平成 27 (2015) 年から 3 割以上減少させることを目標とします。

【本県の自殺者数及び自殺死亡率の目標数値】

	現状	目標	
	2015年(H27)	2022年	2026年
自殺死亡率	17.4	14.1	12.1
(自殺者数)	(404)	(323)	(271)

※自殺死亡率は、人口 10 万人当たりの自殺者数をいい、厚生労働省の「人口動態統計」の値を用いる。

第2章 自死の現状と課題

- ◇ 使用する統計データについて
 自殺者数に関する主要統計としては、厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類がありますが、本章では、詳細分析が可能な「自殺統計」を主に用います。
 《両統計の相違点》
- ・調査対象について、人口動態統計は日本における日本国籍を有する者を、自殺統計は総人口（日本における日本国籍を有さない者を含む。）を対象としています。
 - ・調査時点について、人口動態統計は住所地を基に死亡時点で、自殺統計は発見地を基に発見（認知）時点で計上しています。
- ◇ 地域自殺実態プロファイルについて
 「地域自殺実態プロファイル」とは、厚生労働省及び自殺総合対策推進センターが、主に平成 24（2012）年から平成 28（2016）年の自殺統計及び住民基本台帳に基づく人口と国勢調査を用いて、性別や年代等の項目ごとに自殺者数を集計した資料を指します。

1 本県の自死の現状（統計分析）

（1）自殺者数・自殺死亡率の年次推移

本県における平成 29（2017）年の自殺者数は 412 人で、自殺死亡率は 17.8 となっています。自殺死亡率は全国値を上回り、高い方から 15 番目となっています。

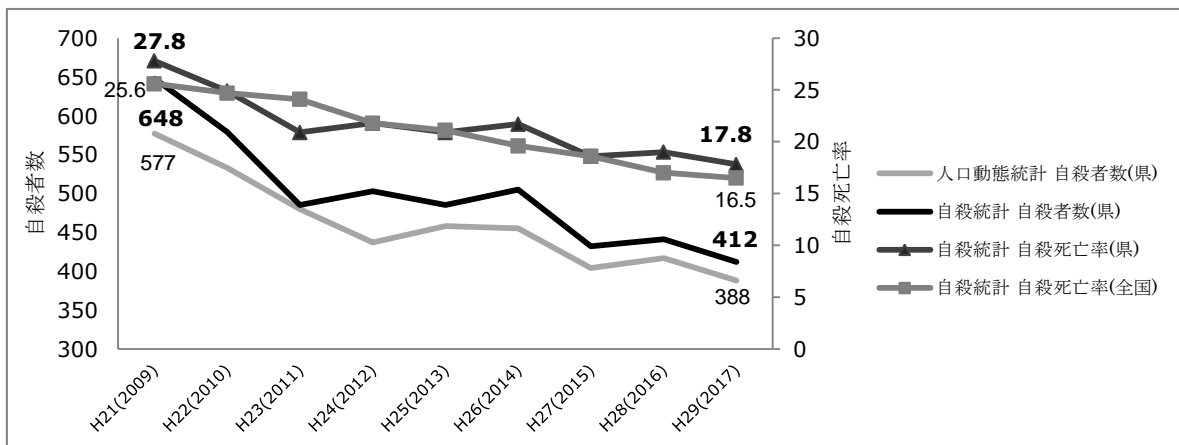
自殺者数及び自殺死亡率とも全国的に減少傾向にあり、本県においても、東日本大震災の影響が懸念される年度間の増減はあるものの、全体的には減少傾向にあります。

（表 1）本県の自殺者数・自殺死亡率・全国順位

	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)
自殺統計 自殺者数	503	485	505	432	441	412
自殺統計 自殺死亡率	21.8	20.9	21.7	18.6	19.0	17.8
全国順位	22	26	11	27	10	15
人口動態統計 自殺者数	437	458	455	404	417	389

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」、自殺統計、人口動態統計

（図 1）本県の自殺者数・自殺死亡率の年次推移



出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」

(2) 性別、年齢別の状況

自殺者数及び自殺死亡率とも全年齢階級において男性が女性を圧倒的に上回っており、全国と同様の傾向となっています。

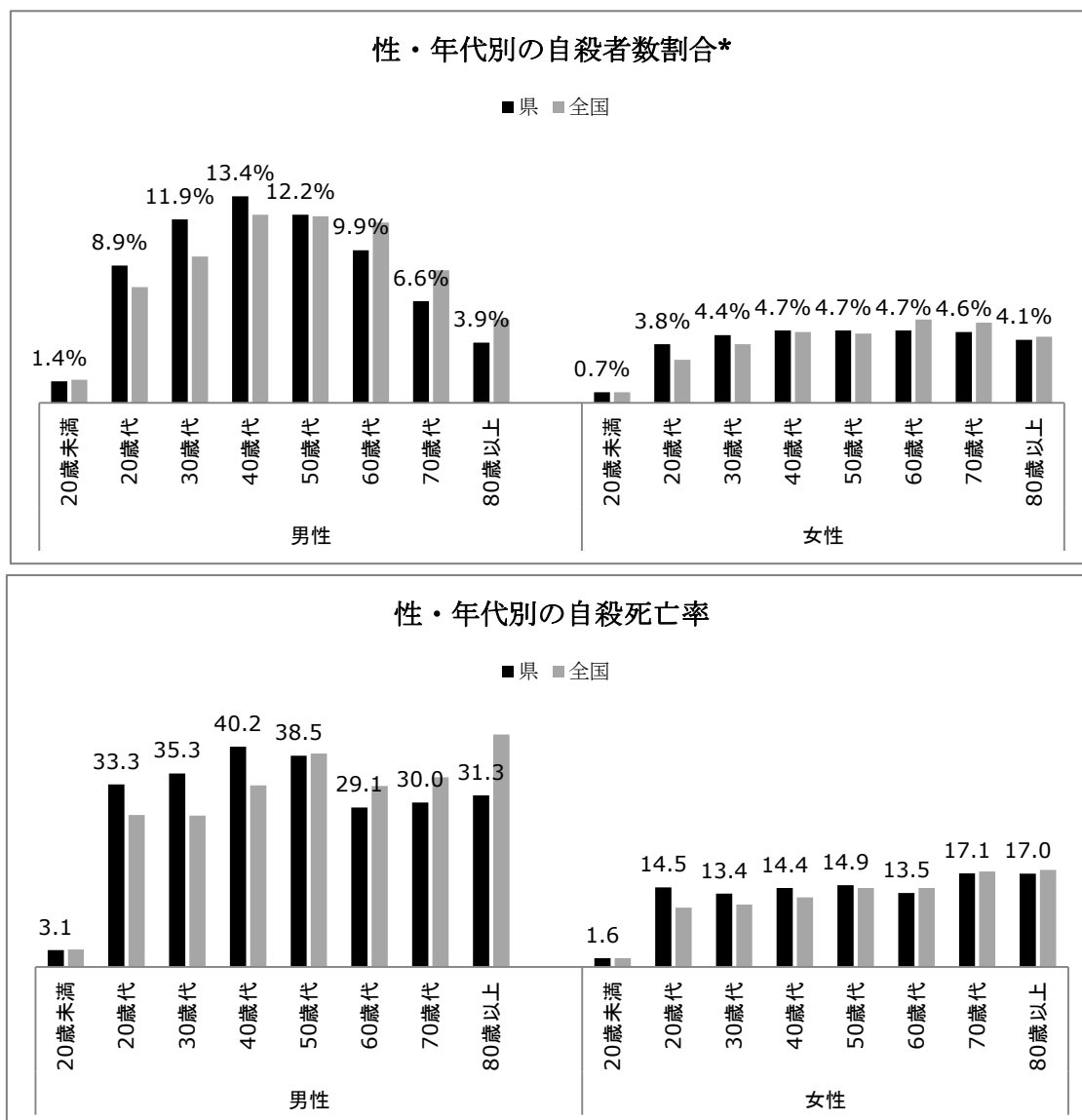
イ 男性

自殺者数全体に占める割合は、40歳代が最も高く、次いで50歳代、30歳代となっています。自殺死亡率についても、40歳代が最も高く、次いで50歳代、30歳代の順となっています。これは、全国とおおむね同様の傾向にありますが、20歳代から40歳代までにおいては自殺者数の割合及び自殺死亡率がともに全国よりも高く、いわゆる「働き盛り世代」の自死に特徴が見られます。

ロ 女性

自殺者数全体に占める割合は、20歳未満を除く全年齢階級ではほぼ同じとなっています。また、自殺死亡率は70歳以上が他の年齢階級よりも高くなっています。高齢者の自殺死亡率が比較的高いことは全国と同様の傾向にありますが、20歳代から50歳代までにおいては自殺者数の割合及び自殺死亡率がともに全国よりも高い特徴が見られます。

(図2) 性・年代別の自殺者数割合及び自殺死亡率 (H24 (2012) から H28 (2016) までの平均)



*全自殺者数に占める割合 出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル (2017)」

(3) 死因の状況

死因に占める自死の状況を年齢階級別でみると、平成 28 (2016) 年においては、10 歳代から 30 歳代において自死が 1 位、40 歳代では 2 位となっており、全国と同様の傾向となっています。

(表 2) 本県における年齢別死因・死亡者数 (H28 (2016))

年代 ＼順位	1 位		2 位		3 位	
	死因	人数	死因	人数	死因	人数
10 代	自殺	13	不慮の事故	5	悪性新生物 他	2
20 代	自殺	48	悪性新生物	12	不慮の事故	8
30 代	自殺	63	悪性新生物	29	不慮の事故	22
40 代	悪性新生物	125	自殺	84	心疾患(高血圧性除く)	57
50 代	悪性新生物	386	心疾患(高血圧性除く)	118	脳血管疾患	80

出典：宮城県「衛生統計年報」

(表 3) 全国における年齢別死因・死亡者数 (H28 (2016))

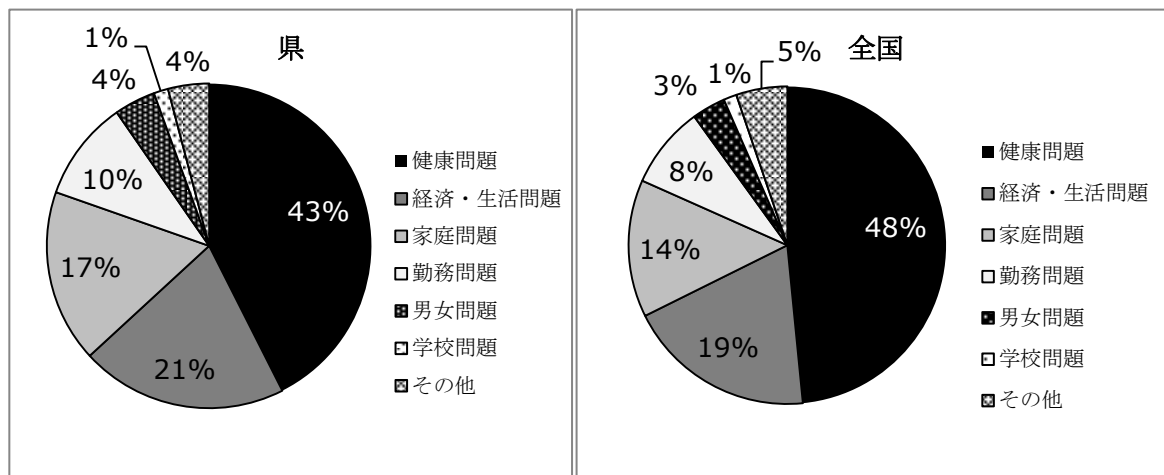
年代 ＼順位	1 位		2 位		3 位	
	死因	人数	死因	人数	死因	人数
10 代	自殺	501	不慮の事故	372	悪性新生物	215
20 代	自殺	2,166	不慮の事故	664	悪性新生物	474
30 代	自殺	2,698	悪性新生物	1,967	不慮の事故	790
40 代	悪性新生物	7,428	自殺	3,627	心疾患(高血圧性除く)	2,914
50 代	悪性新生物	20,301	心疾患(高血圧性除く)	5,964	脳血管疾患	3,776

出典：厚生労働省「人口動態統計」

(4) 自死の原因，動機別状況

平成 21 (2009) 年から平成 28 (2016) 年の合計自殺者数から見ると、最も大きな原因は「健康問題」で、次いで「経済・生活問題」及び「家庭問題」となっており、全国と同様の傾向となっています(図 3)。また、詳細分類で見ると、「健康問題」に区分される「病気の悩み・影響(うつ病)」及び「病気の悩み(身体の病気)」が多く、次いで「経済・生活問題」に区分される「生活苦」及び「負債(多重債務)」が高い割合となっています(表 4)。

(図 3) 自死の原因 (H21 (2009) ~H28 (2016) 合計)



(表 4) 全国及び本県 性別・年齢階級と原因・動機の詳細な分類 (H21 (2009) から H28 (2016) までの合計)

都道府県名		宮城県	全国
自殺者数		4,078	219,546
原因・動機	計	2,215	109,067
	健康問題		
	病気の悩み・影響 (うつ病)	987	46,982
	病気の悩み (身体の病気)	671	35,211
	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	210	10,138
	その他	347	16,736
	計	1,073	43,303
	経済・生活問題		
	生活苦	274	10,613
	負債 (多重債務)	232	7,321
	負債 (その他)	171	7,545
	その他	396	17,824
	計	896	31,526
	家庭問題		
	夫婦関係の不和	205	8,145
	親子関係の不和	121	3,820
	家族の将来悲観	170	4,710
	その他	373	14,851
	計	520	18,831
	勤務問題		
	仕事疲れ	204	5,393
	職場の人間関係	113	4,296
	仕事の失敗	86	3,418
その他	117	5,724	
計	214	7,688	
男女問題			
交際をめぐる悩み	81	2,464	
失恋	68	2,519	
不倫の悩み	35	1,409	
その他	30	1,296	
計	75	3,017	
学校問題			
進路に関する悩み	28	1,004	
学業不振	24	1,027	
学友との不和	7	289	
その他	16	288	
計	213	11,479	
その他			
孤独感	92	4,363	
犯罪発覚等	28	1,363	
後追い	24	777	
その他	69	4,976	
不詳	668	56,053	

出典 (図 3 及び表 4) : 厚生労働省による特別集計

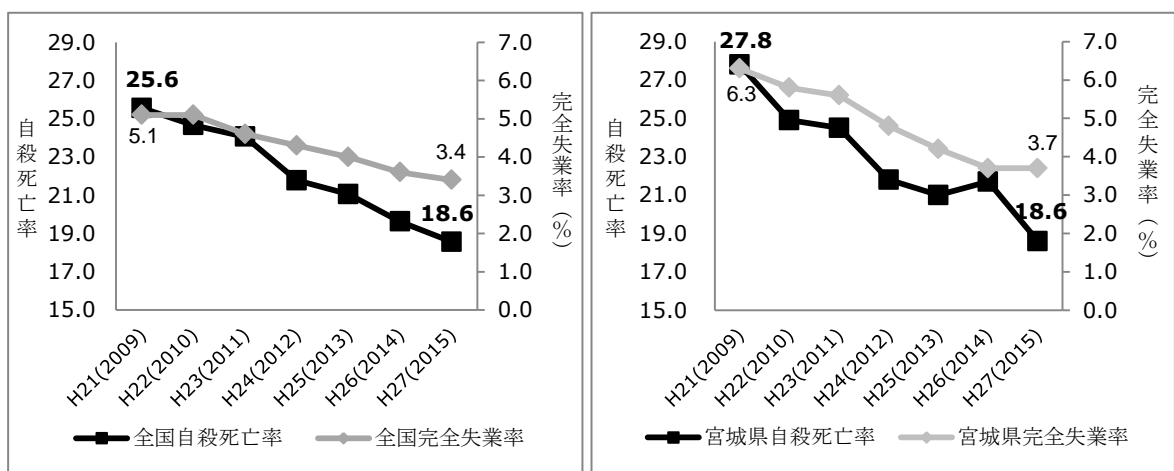
(5) 有職無職別，同居別居別の状況

一般に自殺死亡率は完全失業率に連動すると言われており，本県においても，東日本大震災の影響を受けつつも，完全失業率の減少に伴い自殺死亡率も減少する傾向が見られます(図4)。

自殺者数の割合は，男性は，40歳から59歳までの同居の有職者が最も高く，次いで60歳以上の同居の無職者，20歳から39歳までの同居の有職者の順となっています。女性は，60歳以上の同居の無職者，40歳から59歳までの同居の無職者，20歳から39歳までの同居の無職者の順となっています(図5)。

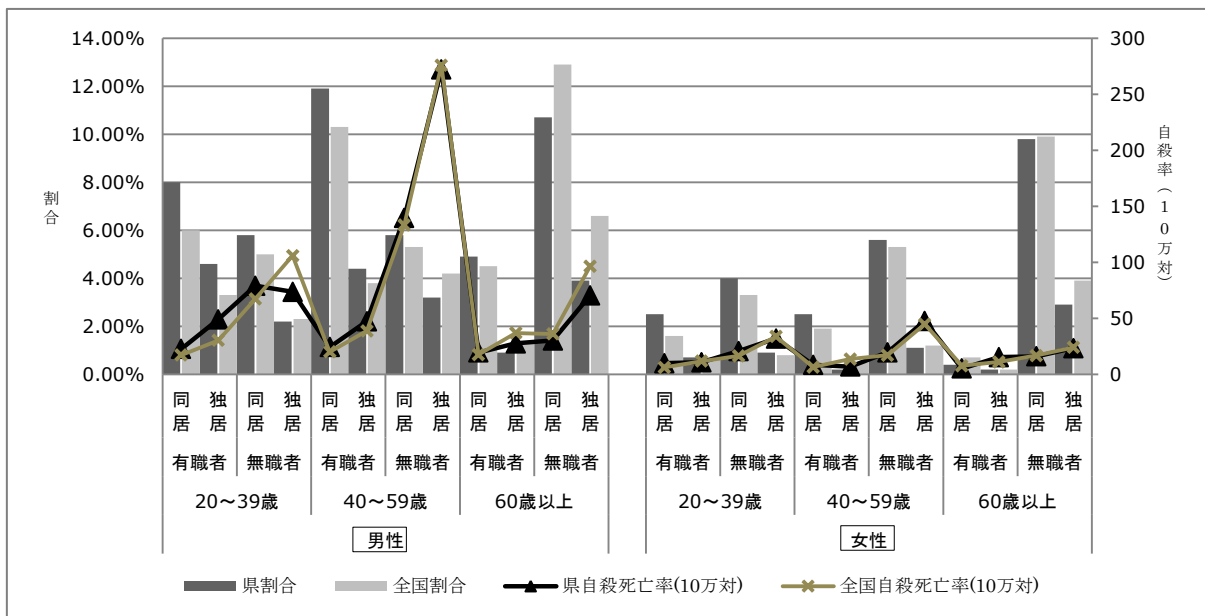
なお，自殺者数が減少傾向にある中，勤務問題(仕事疲れ，職場の人間関係，仕事の失敗等)を理由とする自殺者数は横ばいとなっています(図6)。

(図4) 自殺死亡率と完全失業率の比較



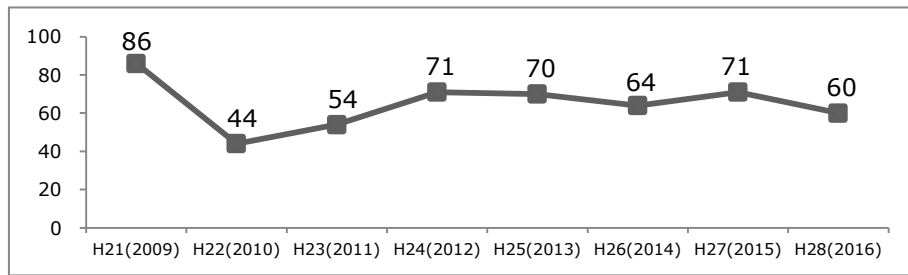
出典：宮城県社会経済白書，労働力調査資料，警察庁「自殺統計」

(図5) 自殺者数の割合及び自殺死亡率(H24(2012)からH28(2016)までの合計)



出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2017)」

(図 6) 勤務問題を理由とする本県の自殺者数の推移 (H21 (2009) から H28 (2016) までの合計)
(単位: 人)



出典: 厚生労働省による特別集計

(6) 自殺者数の未遂歴の状況

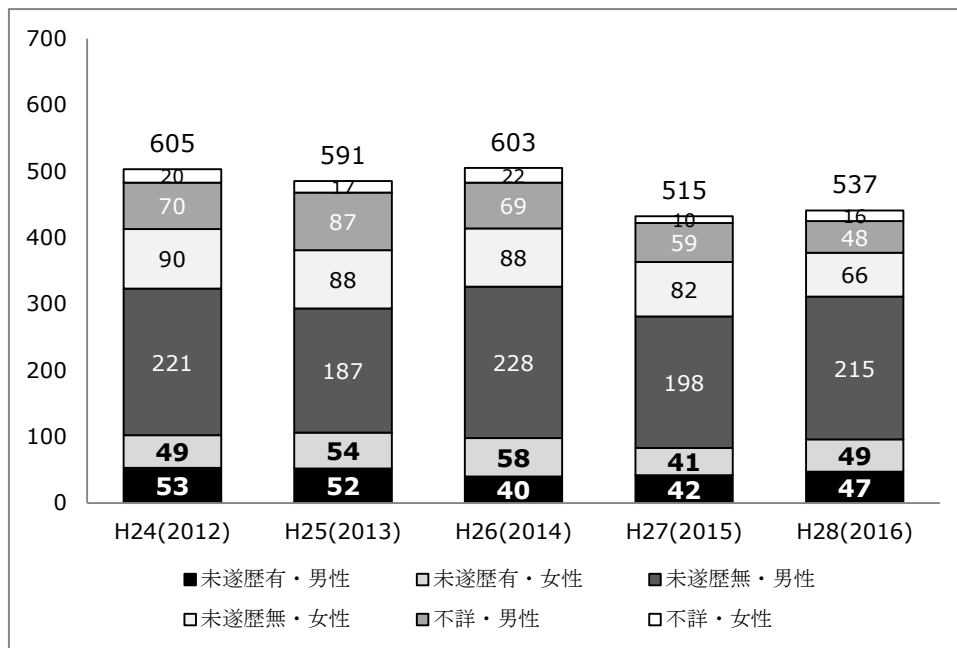
未遂歴のある自殺者数の割合は 2 割で、全国と同様となっています (表 5)。年次の推移をみると、自殺者数全体が緩やかな減少傾向にある中で未遂歴のある自殺者数はほぼ横ばいとなっており、特に自殺者数に占める女性の割合は約 3 割であるのに対し、未遂歴のある自殺者数のうち女性の占める割合は約半数と高くなっています (図 7)。

(表 5) 自殺者数における未遂歴の有無 (H24 (2012) ~H28 (2016) 合計)

未遂歴	自殺者数	割合	全国割合
あり	485	20%	20%
なし	1,463	62%	60%
不詳	418	18%	20%
合計	2,366	100%	100%

出典: 自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル (2017)」

(図 7) 本県の自殺者数における未遂歴の推移 (H24 (2012) から H28 (2016)) (単位: 人)



出典: 自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル (2017)」

(7) 東日本大震災に関連する自殺者数の状況

「東日本大震災に関連する自死」とは、次の5つの要件のいずれかに該当するものとされています(図8)。本県では、平成29(2017)年までに53人の方々の方が亡くなられています(表6)。また、市町村及び保健所における自死に関する相談件数は、震災以前は内陸部が沿岸部を上回っていましたが、震災以降は逆転し、平成28(2016)年度は内陸部の約3倍の相談が寄せられています(図9)。

災害公営住宅、民間賃貸借上住宅及びプレハブ仮設住宅に入居する被災者に係るK6*の13点以上の割合については、平成28(2016)年においても震災以前(平成22(2010)年)の5.2%を上回っており、被災者の心の健康は震災以前の状態に戻ったとは言い難い状況です(図10)。

プレハブ仮設住宅における多量飲酒者の割合も震災以前と比較して高くなっており、平成28(2016)年度は、50歳代から60歳代までの男性の4人に1人が多量飲酒者という状況にあります(図11)。こうした状況を踏まえ、東日本大震災の発生が、今後、自死にどのような影響を与えるかを注視していく必要があります。

※K6は6項目24点満点で、得点が高いほど不安、抑うつなどの心理的苦痛が高いことを意味する。合計点数13点以上は「重症精神障害相当」である。

(図8) 東日本大震災に関連する自死の定義(平成23(2011)年6月15日付け内閣府自殺対策推進室、内閣府経済社会総合研究所自殺分析班、警察庁、厚生労働省通知)

- ① 遺体の発見地が、避難所、仮設住宅又は遗体安置所であるもの。
- ② 自殺者が避難所又は仮設住宅に居住していた者であることが遺族等の供述その他により判明したもの。
- ③ 自殺者が被災地(東京電力福島第一原子力発電所事故の避難区域、計画的避難区域又は緊急時避難準備区域を含む。)から避難してきた者であることが遺族等の供述その他により判明したもの。
- ④ 自殺者の住居(居住地域)、職場等が地震又は津波により甚大な被害を受けたことが遺族等の供述その他により判明したもの。
- ⑤ その他、自殺の「原因・動機」が、東日本大震災の直接の影響によることが遺族等の供述その他により判明したもの。

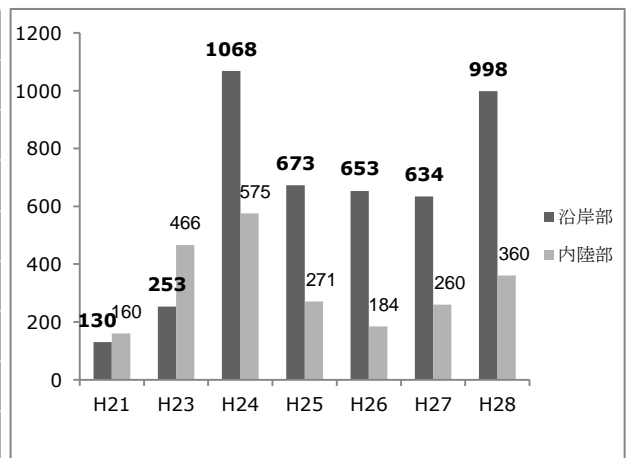
(表6) 東日本大震災に関連する自殺者数の推移

	全国	宮城	岩手	福島	その他
H23(2011)*	55	22	17	10	6
H24(2012)	24	3	8	13	0
H25(2013)	38	10	4	23	1
H26(2014)	22	4	3	15	0
H27(2015)	23	1	3	19	0
H28(2016)	22	8	6	7	1
H29(2017)	26	5	7	12	2
合計	210	53	48	99	10

*H23(2011)は6月から12月までの集計

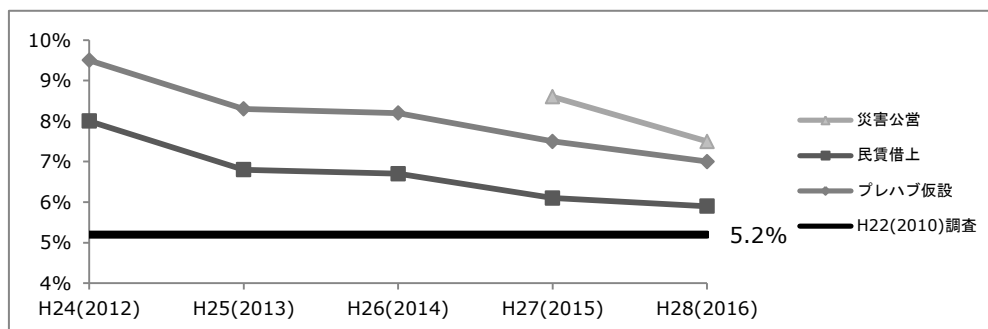
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(図9) 自死に関する相談件数(市町村及び保健所)



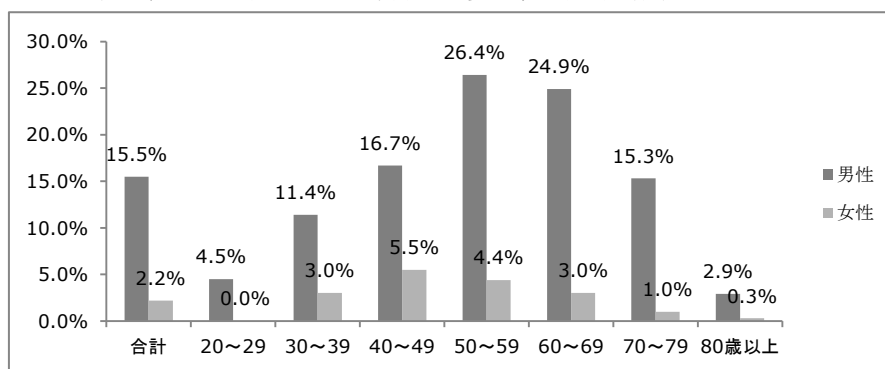
出典：地域保健・健康増進事業報告

(図 10) K6 における 13 点以上の割合



出典：国民生活基礎調査

(図 11) プレハブ仮設住宅入居者の性別・年齢別の多量飲酒割合 (%)



出典：国民生活基礎調査

※宮城県健康栄養調査「多量飲酒者」の割合：H22（2010）男性 4.9% 女性 1.1%

(8) 地域自殺実態プロファイルによる本県の自死の主な特徴

地域自殺実態プロファイルでは、20歳から59歳までの男性有職者の自殺者数が多く、その危機経路は、職場における人間関係の悩みや過労からうつ状態を経て自死に至ることが示されています。また、男女ともに60歳以上の自殺者数も多く、身体疾患を発症することによる病苦や介護疲れから自死に至ることが示されています。これらの分析からは、有職者にあつては職場の人間関係や労働関係等を原因として、高齢者にあつては身体疾患等を原因として、うつ病を発症し自死に追い込まれていく姿がうかがえます。

(表 7) 本県の主な自死の特徴 (H24 (2012) ~H28 (2016) 合計)

上位5区分	自殺者数 5年計	割合*	自殺 死亡率 (10万対)	背景にある主な自死の危機経路 (全国的な傾向)
1位:男性 40~59歳有職同居	282	11.9%	24.3	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み +仕事の失敗→うつ状態→自死
2位:男性 60歳以上無職同居	252	10.7%	30.1	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ) +身体疾患→自死
3位:女性 60歳以上無職同居	233	9.8%	16.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自死
4位:男性 20~39歳有職同居	189	8.0%	22.5	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企 業)→パワハラ+過労→うつ状態→自死
5位:男性 40~59歳無職同居	137	5.8%	139.5	失業→生活苦→借金+家族間の不和→う つ状態→自死

*「割合」は本県の自殺者数5年計全体に占める割合

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル (2017)」及び厚生労働省

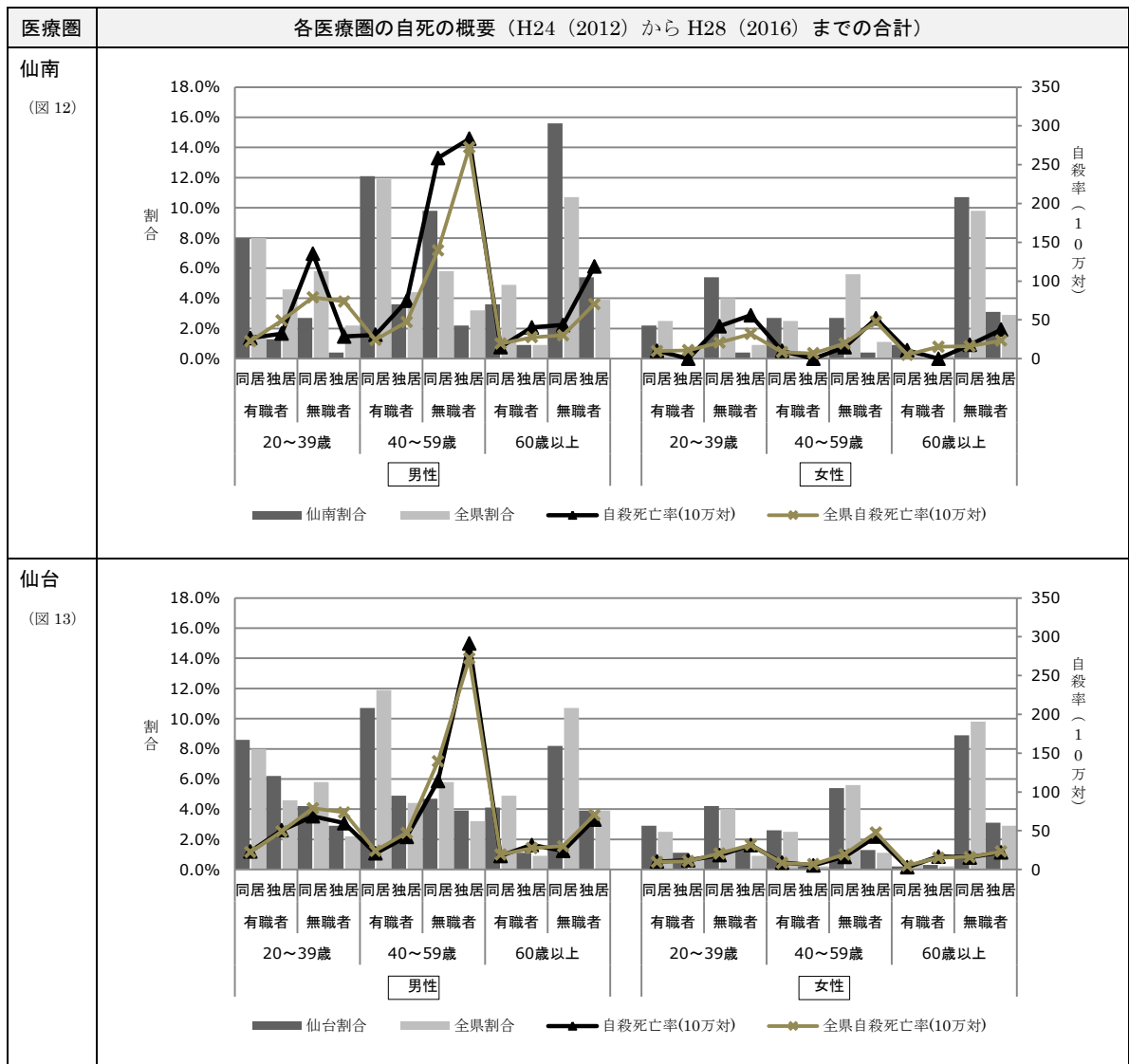
(9) 医療圏ごとの状況

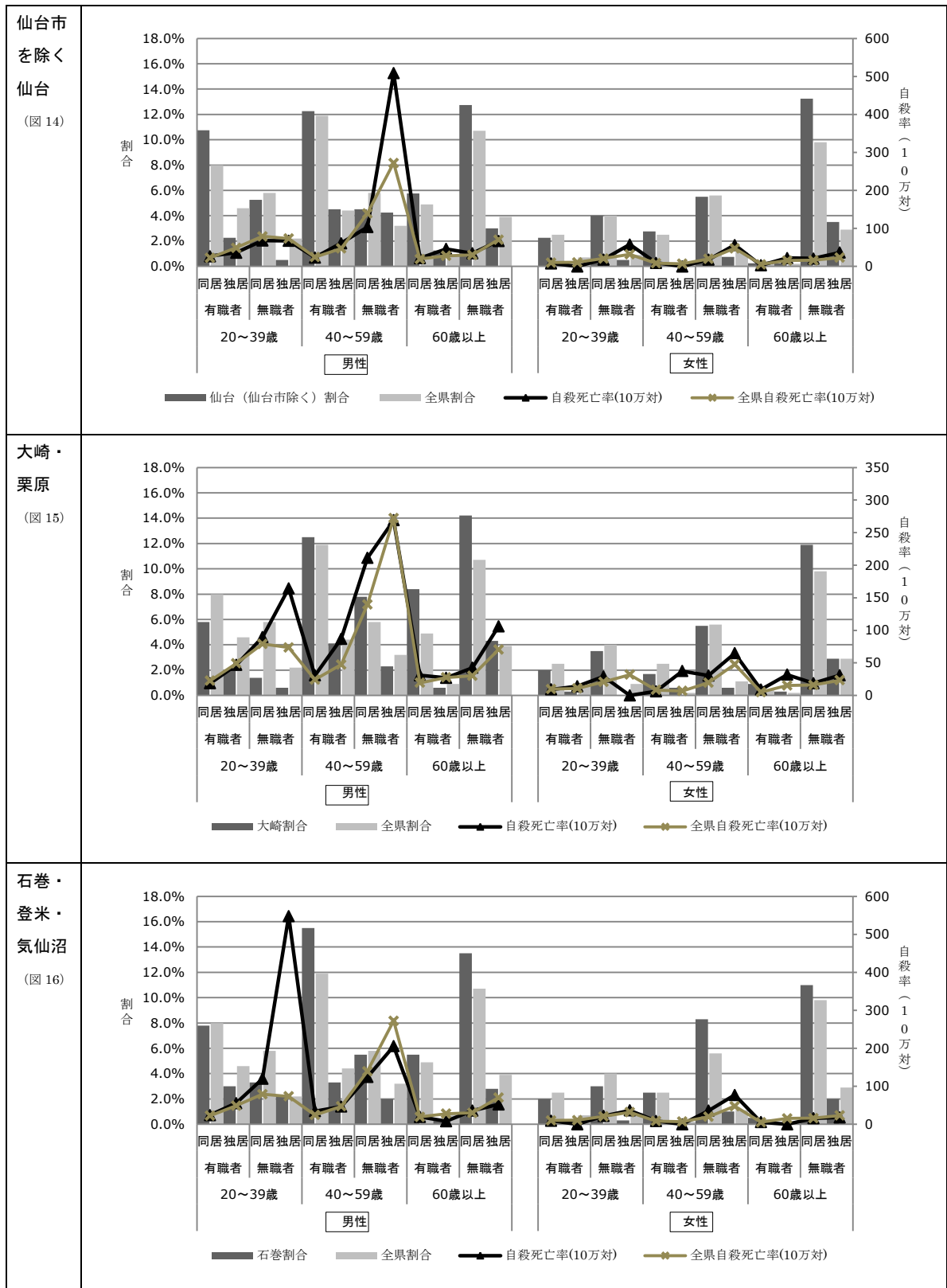
仙南医療圏では、60歳以上の同居人のある無職者の男性の割合が最も高く、全県での割合と比べて最も差が大きくなっています。次いで40歳から59歳までの同居人のある有職者の男性の割合が高くなっています(図12)。

仙台医療圏では、40歳から59歳までの同居人のある有職者の男性の割合が最も高く、次いで60歳以上の同居人のある無職者の女性の割合が高くなっています(図13)。仙台市を除いた圏域は、60歳以上の同居人のある無職者の男女の割合が高くなっています(図14)。

大崎・栗原医療圏では、60歳以上の同居人のある無職者の男性の割合が最も高く、全県での割合と比べて最も差が大きくなっています。次いで40歳から59歳までの同居人のある有職者の男性の割合が高くなっています(図15)。

石巻・登米・気仙沼医療圏では、40歳から59歳までの同居人のある有職者の男性の割合が最も高く、全県での割合と比べて最も差が大きくなっています。次いで60歳以上の同居人のある無職者の男性の割合が高くなっています(図16)。





※自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2017）」から宮城県作成

- ・仙南医療圏：白石市，角田市，蔵王町，七ヶ宿町，大河原町，村田町，柴田町，川崎町及び丸森町
- ・仙台医療圏：仙台市，塩竈市，名取市，多賀城市，岩沼市，富谷市，亶理町，山元町，松島町，七ヶ浜町，利府町，大和町，大郷町及び大衡村
- ・大崎・栗原医療圏：栗原市，大崎市，色麻町，加美町，涌谷町及び美里町
- ・石巻・登米・気仙沼医療圏：石巻市，気仙沼市，登米市，東松島市，女川町及び南三陸町

2 重点的に取り組むべき課題

(1) 東日本大震災の被災者が抱える諸問題

東日本大震災から7年経った現在も震災関連の自死は後を絶たず、震災以降の自殺者数の減少傾向も鈍化している現状から、震災に伴う環境変化が様々な心理的ストレスを生み出し、自死に追い込む大きな潜在リスクとなっていることが推測されます。

震災以降、アルコール依存等のハイリスク群の存在も明らかとなっており、精神疾患に関する専門的支援が求められているほか、被災者の生活再建や孤立防止など、復興の進捗に応じて変化する被災者ニーズに対して関係機関が連携し、包括的・中長期的な支援を行うことが強く求められています。

(2) 健康問題

自死の最も大きな原因は「健康問題」であり、自死に追い込まれる危機経路上に必ず出現する重要な課題です。特に「うつ病」は、うつ病が他の問題を誘引する場合や他の問題からうつが誘引される場合が混在しているため、医学的な対処に加え、関連する他の問題への対処も重要となります。

健康問題は、勤務・経営問題や家庭問題など様々な問題と密接な関係があります。自死対策の基盤として心身の健康の保持増進を図ることは、「生きることの促進要因（自死に対する保護要因）」を増やし、「生きることの阻害要因（自死のリスク要因）」を減らすことにつながります。

(3) 勤務・経営問題

地域自殺実態プロフィールにおいて、「勤務・経営問題」は本県の重点的取組課題の一つに挙げられています。全国と比べて、男女とも20歳から59歳までの有職者の自殺者数の割合が高いほか、特に男性においては40歳から59歳までの有職者の自殺者数の割合が高く、その傾向は仙台医療圏や石巻・登米・気仙沼医療圏で顕著です。一方、男性においては無職者の自殺死亡率は有職者の自殺死亡率に比べて極端に高いことから、雇用が自死防止に一定の役割を果たしている現状もうかがえます。

こうしたことから、職場内の人間関係や長時間労働など労働環境の一層の改善が必要であるほか、県内の産業経済施策や雇用施策の一層の推進が求められています。

(4) 高齢者関連問題

地域自殺実態プロフィールにおいて、「高齢者問題」は本県の重点的取組課題の一つに挙げられています。60歳以上の自殺者数の割合及び自殺死亡率は全国と同様の傾向にありますが、60歳以上の無職で同居者のある男女の自殺者数は20歳から59歳までの有職男性の自殺者数に匹敵する数に上っており、その傾向は仙台医療圏を除く各医療圏で顕著にみられています。

高齢者は、退職や身体疾患等により孤立・孤独に陥りやすい状況に置かれていることを踏まえ、医療・介護・予防などが一体的に提供される地域包括ケアシステムの充実・推進や孤立・孤独を防ぐための社会参加促進施策が強く求められています。

(5) 経済的・社会的困窮問題

地域自殺実態プロフィールにおいて、「経済的・社会的困窮」は本県の重点的取組課題の一つに挙げられています。自死の原因・要因として、健康問題に次いで、「生活苦」や「負債（多重債務）」の割合が高く、本県の主な自死の特徴（表7）の2位と5位に挙げられる40歳以上の無職の男性については、危機経路の主要部に生活苦が存在しています。

経済的・社会的困窮は、虐待、依存症、疾患、障害、被災、介護、多重債務、労働等の多様な要素が複雑に絡み合っており、社会的孤立とも深く関係しています。このため、困窮者が抱える複合的な課題に対する包括的な支援の検討・実施が求められています。

(6) 子ども・若者関連問題

自殺者数全体に占める割合及び自殺死亡率は、男女ともに20歳代から40歳代までにおいて全国よりも高く、また10歳代から30歳代までにおける死因の中では、自死が最も多くなっています。子ども・若者は、成長過程で社会や集団と自己との関係において、様々な課題や悩みを抱えることが多く、いじめ、不登校、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティに対する偏見等の「生きることの阻害要因（自死のリスク要因）」にも遭遇しがちです。また、思春期には精神的な安定を失いやすくなったり、青年期に受けた心の傷は生涯にわたる影響が懸念されることなど、若年層の自死対策は人生を生き抜く土台づくりとしても重要です。

このため、心の健康や自死の問題への関心を高め正しく理解するための教育や啓発活動のほか、若年層を取り巻く行政、学校、地域など多様な主体の連携した取組が求められています。

第3章 自死対策の考え方

1 自死の基本的な認識

(1) 非常事態はいまだ続いている

平成 19 (2007) 年 6 月に策定された自殺総合対策大綱の下、国を挙げて総合的な自死対策に取り組み、全国で 3 万人を超えて高止まっていた年間自殺者数は平成 22 (2010) 年から 7 年連続で減少し、平成 27 (2015) 年には、自殺者数が急増した平成 10 (1998) 年以前の水準にまで減少しました。

しかし、自殺者数のうち中高年男性が大きな割合を占める状況に変化はなく、10 歳代から 30 歳代までにおける死因の第 1 位が自死であり、自殺死亡率の減少率も他の年代に比べて低調です。国全体の自殺死亡率は主要先進 7 か国中で最も高く、年間自殺者数も依然として 2 万人を超えているなど、非常事態はいまだ続いていると認識する必要があります。

(2) 自死の多くが追い込まれた末の死である

自死は、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過程として捉える必要があります。自殺行動を起こす方の大多数が、その直前には正常な判断ができない精神状態に陥っていることが明らかとなっていますが、そこに至るまでには、社会や帰属先における役割の喪失感や過剰な負担感等から自死以外の選択肢を考えられない心理状態にまで追い込まれる過程があります。

このため、自死は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが「追い込まれた末の死である」と認識する必要があります。

(3) 自死の多くは防ぐことができる社会的問題である

世界保健機構 (WHO) が「自殺は予防可能である。自殺予防の取り組みには (中略)、保健医療および保健医療以外の公的・私的部門等の社会の多部門による調整と連携が必要である。」と明言しているように、自死は社会全体の努力で避けることができる死であるということが世界の共通認識となっています。心理的に追い込まれる状態を引き起こす様々な要因への社会の適切な介入により、また、自死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、多くの自死は防ぐことができるということを認識する必要があります。

(4) 地域課題に応じた実践的な取組を PDCA サイクルを通じて推進する

自殺対策基本法は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、「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」を目的に掲げ、自死対策を社会づくり・地域づくりとして推進することを定めています。また、平成 28 (2016) 年の一部改正においては、都道府県及び市町村 (以下「都道府県等」という。) に大綱及び地域の実情等を勘案した地域自殺対策計画の策定が新たに義務付けられました。

このため、自死対策の推進に当たっては、都道府県等は、国が自殺総合対策推進センターを通じて提供する各地域の特徴に基づく政策パッケージを踏まえた自死対策を企画・実践し、その成果等は国が分析し更に精度の高い政策パッケージとして都道府県等に還元することで、いわゆる Plan-Do-Check-Act サイクル (以下「PDCA サイクル」という。) に則った国と都道府県等による協働した施策展開により、自死対策の推進と高度化を図ることとしています。

2 自死対策の基本的な方針

(1) 東日本大震災からの復興を推進する

自死は、家庭、健康、経済、就労等の様々な要因が複雑に関連し起こるとされていますが、東日本大震災による生活環境の激変もその大きな要因の一つとして、自死の発生に大きく影響することが懸念されています。

このため、被災された方々の心のケアをはじめ、生活再建、健康維持、就労支援、地域コミュニティの再生、教育環境の整備等に取り組み、震災後を生きる県民の生活がより安心して希望が持てるものとなるよう、震災からの復興を着実かつ迅速に推進します。

(2) 生きることの包括的な支援を推進する

多重債務や生活困窮、介護、ひきこもり、児童虐待、性暴力被害、性的マイノリティ等の分野に関わる「生きることの阻害要因（自死のリスク要因）」が、心身の健康や自己肯定感の向上、信頼できる人間関係の構築等の「生きることの促進要因（自死に対する保護要因）」を上回ったときに自死のリスクが高まることから、生きることの阻害要因を減らし、生きることの促進要因を増やす取組の両方を同時に展開していく必要があります。このため、関係するあらゆる機関や施策を総動員し、生きることの包括的な支援を推進します。

(3) 関係機関・施策が連携し総合的な取組を推進する

自死に追い込まれつつある方は、保健・医療的な支援だけでなく、その背景にある社会・経済的な課題に対する包括的な支援を求めており、地域における関係機関がネットワークを構築し、施策間の連携を図り、総合的に自死に追い込まれつつある方が抱える複雑な問題に対応していくことが重要です。

多重債務や生活困窮、介護、ひきこもり、児童虐待、性暴力被害、性的マイノリティ等様々な分野で生きる支援にあたる方々が、それぞれ自死対策の一翼を担っているという意識を共有するとともに、宮城県自死対策推進会議や市町村の自死関係協議会等を通じた連携を構築し、総合的な支援体制づくりを推進します。

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

自死に追い込まれることは「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景は一般にはなかなか理解され難いという現実もあります。このため、「危機に陥った場合には誰かに援助を求める」ことが大変重要であるということを県民一人ひとりが理解し、自らの危機に適切に対応するとともに、身近にいるかもしれない自死を考えている人のサインに早く気づき、専門機関と連携し地域での見守りにつなげていけるよう、県民への自死及び精神疾患等に対する正しい理解を促すための普及啓発や教育を推進します。

(5) 各主体の役割の明確化と連携・協働を推進する

生きるための包括的な支援が求められる自死対策が最大限の効果を発揮するためには、県や市町村、関係団体、民間団体、企業、学校、県民等が連携・協働し、自死対策を総合的に推進することが不可欠です。このため、各主体が果たすべき役割を明確化し、相互の連携・協働の仕組みづくりを推進します。

【宮城県】

県は、本県における総合的かつ効果的な自死対策の推進を図るため、宮城県自死対策推進会議等の意見を踏まえた「宮城県自死対策計画」を策定するとともに、誰も自死に追い込まれることのない社会の実現に向けた各主体との連携や各主体の取組を支援します。また、宮

城県自死対策推進センターや各保健所を通じて、市町村が行う自死対策計画の策定を支援するほか、ハイリスク者の相談や自死遺族に対する支援を行うとともに、広く自死に関する正しい理解の普及に努めます。

【市町村】

市町村は、地域における自死の実態を把握し、特性を踏まえた自死対策計画を策定するとともに、必要な自死対策事業の企画・実施を通じて、直接的な自死対策を推進します。また、住民に最も身近な機関として、多様な施策や窓口を通じて住民の自死リスクを早期に発見し、関係機関の支援につなげるほか、県等と連携し、自死に関する正しい理解の普及や人材の育成が求められます。

【関係団体・民間団体】

保健、医療、福祉、教育、労働、法律、その他自死対策に係る支援機関や専門職の職能団体及び活動内容が自死対策に資する関係団体・民間団体には、その活動内容の特性等に応じて自死対策への積極的な参画が求められます。特に医療機関においては、自死に追い込まれる過程で精神疾患を発症した患者や自殺企図者に接することが多いことから、医学的アプローチに加え、関係する団体と連携した支援の実施が求められます。

その他、関係団体・民間団体は、自死防止活動だけでなく、関連する分野の活動も自死対策に寄与し得ることにも留意し、県及び市町村等と連携しながら、包括的な自死対策の推進に協力することが求められます。

【企業】

働き盛り世代の自死は深刻な問題であり、長時間労働や職場の人間関係から心身の不調を来し自死に追い込まれる方も多いため、それぞれの職場で心身の健康の保持増進に関する理解を深め、相談体制や職場環境の改善、適切な受療機会の提供に努めるなど、早期発見・早期治療のための環境づくりが重要です。企業は、被雇用者の健康の保持増進に対する責任を強く認識するとともに、自死は本人やその家族に苦痛を与え、結果として企業の活力や生産性が低下し、経営悪化が労働環境の悪化を招くといった悪循環を引き起こすことを理解した上で、積極的な自死対策の取組が求められています。

【学校】

児童生徒に対しては、心身の健康の保持増進や、自己及び他者を尊重する共生社会への理解、生活上の困難やストレスに直面したときの対処法に関する教育が必要であり、今後の人生をしっかりと生き抜く土台づくりを推進することが重要です。

教職員や保護者に対しては、いのちの大切さに関するより深い理解を促し、児童生徒が発する SOS を早期に発見し、専門家等の支援につなげることや、児童生徒が相談しやすい関係の構築を図ることが求められます。

【県民】

県民一人ひとりが、自死や心の健康への関心を高めるとともに、県や市町村等が行う自死対策に協力することが期待されます。

自死に追い込まれることは「誰にでも起こり得る危機」であり、「防ぐことができる死」でもあります。危機に陥りそうな場合には、誰かに援助を求めても良いということを理解し対処するとともに、危機に陥った人の心情や背景への理解を深めるよう努め、周りの人の心の不調や自死のサインに気付き、寄り添い、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくなど、自死対策の主役として取り組むことが重要です。

第4章 自死対策推進の具体的な取組

1 重点施策と施策の方向性

(1) 東日本大震災の被災者への自死対策を推進する

- イ 被災者が抱える多様なストレス要因と自死の潜在的リスクを注視し、心のケアや孤立防止対策はもとより、安心できる生活環境の回復に向けた各種復興関連施策を着実かつ迅速に推進します。
- ロ 震災後、その発症が顕著であるアルコール依存症等のハイリスク群に対し、医療・保健・福祉が一体となった支援を構築するほか、心のケアセンターをはじめとする外部機関との協働により、必要なサービスの提供に努めます。
- ハ 被災者の自死予防・対策のうち復興事業として行っているものについては、宮城県震災復興計画が満了する2021年度以降の在り方を関係機関等とも協議し、早期に方針を策定します。

(2) 健康問題による自死対策を推進する

- イ 心身の健康の保持・増進を図るため、県民の健康づくりに向けた取組を推進します。
- ロ がん等の身体疾患や、過労により精神疾患を患った末に自死に至ることが多いとされていることから、自身の不調に気づき、周囲への相談や医療機関の受診等の適切な対応ができるよう、啓発活動や相談体制の構築を図ります。
- ハ 思春期、青年期、壮年期、老年期、女性においては妊娠期など、各ライフステージによって特有の健康課題を有するため、関係機関の連携体制の強化を図り、一人ひとりの抱える問題に応じて適切な対応を推進します。

(3) 勤務・経営問題による自死対策を推進する

- イ 過労による体調不良や仕事の悩みから自身の健康を損ない自死に追い込まれてしまう方も多いため、企業における労働者の心身の健康の保持増進に向けた取組の促進や労働環境の改善等に関する相談体制の充実を図ります。
- ロ 労働者の健康管理や労働環境の改善に取り組む、宮城県医師会をはじめ、宮城労働局、日本産業カウンセラー協会東北支部、宮城労働基準協会、宮城産業保健総合支援センター等関係機関と連携し、企業等における「働き方改革」を促進しながら、勤務・経営問題を原因とした自死対策を推進します。
- ハ 雇用形態の変化や非正規雇用労働者の増加、中小事業所における経営上の問題など、「働くこと」に関する問題は多様化しており、人材養成、研究開発支援、取引支援及び制度融資等の産業育成支援を推進します。

(4) 高齢者の自死対策を推進する

- イ 今後の高齢化の進展を見据え、医療・介護・予防などが一体的に提供される地域包括ケアシステムを充実・推進するとともに、社会参加や地域支え合い体制を強化し、高齢者の心身の健康維持はもとより、孤立防止の促進に取り組めます。
- ロ 家族介護者の過度な精神的・身体的負担によるストレスは、介護者自身の心身の健康を損なうおそれがあるほか、介護疲れから要介護者等への虐待の要因となることが懸念されます。在宅療養者の増加に伴い、家族介護者の負担の増加が見込まれることから、できる限り負担の軽減が図られるよう、相談や家族教室等の体制を整備するとともに、住民への啓発により理解を促進するなど、地域全体で介護家族者を支える仕組みの充実を図ります。

(5) 経済的・社会的困窮による自死対策を推進する

- イ 自死に追い込まれる原因として、「生活苦」及び「負債（多重債務）」の割合が高くなっており、性年齢階級，有職無職，同居独居別に見ても，自死に至る危機経路に「生活苦」が多く存在しています。様々な背景を抱える生活困窮者は，自死リスクが高いことを認識した上で，効果的な生活困窮者等支援対策が，包括的な生きる支援としての「自死対策」ともなりえることから，生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動させた対策を推進します。
- ロ 経済的・社会的困窮者は，その背景に，虐待，依存症，疾患，障害，被災，介護，多重債務，労働等の多様な問題を抱え，社会的に孤立しやすい傾向があることから，相談窓口の設置や関係機関を招集した連携会議の開催，研修会の実施などを通じて，複合的な視点に立った支援に努めます。

(6) 子ども・若者の自死対策を推進する

- イ 子ども・若者は，その成長過程において多様かつ特有の悩みを抱えます。教育機関におけるカウンセリング等の取組をはじめ，児童虐待，性暴力被害，ひきこもり，性的マイノリティ等に関する相談体制の充実や，広く子ども・若者を取り巻く関係者への研修，地域における児童福祉に関わる機関との連携等を推進します。
- ロ 本県では，児童生徒が抱えるいじめや不登校の問題への対策に引き続き取り組むとともに，東日本大震災で被災した子どもの今後の心の成長への影響が強く懸念されることから，教育・保健・医療・福祉等の各分野の関係機関が緊密な連携を図り，切れ目のない支援の提供に努めます。
- ハ 本県では，10歳代から30歳代までの最も多い死因が「自死」であり，学校問題を理由とする自殺者数が横ばいで推移し，特に大学生の割合が高い特徴があります。このため，大学生自らが自死予防や心の健康等に関する意識を高めていけるよう，大学生を対象とした啓発活動等に対する支援を推進します。

2 基本的施策と取組方針

(1) 地域課題に応じた実践的な取組への支援を強化する

- イ 宮城県自死対策推進会議，市町村自死対策担当者会議，宮城県自死対策庁内検討会議等を開催し，地域における自死の現況や自死対策の課題を共有し，関係機関が連携した包括的な自死対策を推進します。
- ロ 宮城県自死対策推進センターを設置し，自死の現状に関する詳細分析や自死対策関係機関ネットワークの強化を図るほか，自殺未遂者及び自死遺族への支援を行います。
- ハ 宮城県自死対策推進センターや保健所を通じて，市町村の自死対策計画の策定等を支援するほか，自殺総合対策推進センターからの情報を伝達等し，地域自死対策を支援します。

(2) 県民一人ひとりの気付きと見守りを促す

- イ 自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉えた講演会の開催のほか，パンフレットの配布やインターネットを通じた自死に対する理解の促進に努めます。
- ロ 児童生徒に対する SOS の出し方に関する教育の推進や，教職員による早期発見と見守り等の取組を強化し，自死対策に資する教育環境の整備を推進します。
- ハ 危機に遭遇した際の正しい対処法の普及に努めるほか，うつ病や依存症等の精神疾患に対する社会的理解の促進を図ります。
- ニ 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性的マイノリティ

について、社会や地域における理解促進の取組を推進します。

(3) 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- イ 市町村が地域特性を踏まえた自死対策計画を策定し、有効な施策を展開できるよう、宮城県自死対策推進センターや保健所を通じた自死関連情報の提供及び技術的援助等の充実を図ります。
- ロ 宮城県自死対策推進センターや関係機関と連携し、自死された方や遺族のプライバシーに配慮しつつ、自死の要因分析を行うとともに自死対策の効果について検証し、より効果的な自死対策の構築を推進します。
- ハ いじめ認知件数の調査や労働実態に関する調査を踏まえ、学校や職場における自死対策の推進を図ります。

(4) 自死対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- イ 地域の自死対策関係団体、専門家等における対応力の向上を図る研修を実施するほか、関係者間の具体的な連携を確保するための人材の養成・確保を推進します。
- ロ 教職員等に対して、いじめ防止対策推進法や自死等の重大事案に関する各種指針についての理解を深めるとともに、学校における人権教育、SOS の出し方教育の推進を図るため、研修や普及啓発を行います。
- ハ かかりつけ医に対して、うつ病等に関する専門的な研修を実施し、自死リスク評価及び対応技術等に関する向上を図ります。
- ニ 遺族等に接する行政職員及び関係者に対し、遺族の心理を踏まえた適切な対応ができるよう、対応力向上研修を実施します。
- ホ 自死の危険を示すサインに気付き、適切な対応（悩んでいる人に気付き、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができるゲートキーパーの役割を担う人材を、行政職員や民生委員・児童委員等をはじめ、広く住民を対象に養成します。

(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

- イ 自死の原因として、身体の病気、うつ病、統合失調症、アルコール依存症、身体障害の悩み等の「健康問題」が最も多いことから、心身の健康の保持増進を促進します。
- ロ 働き盛り世代の自死予防として、過労死・過労自死の防止や、働き方改革及び各種ハラスメント等に関する周知活動等を促進し、産業保健と連携した職場におけるメンタルヘルス対策を促進します。
- ハ 心の健康相談電話の設置や、医師等の専門職による心の健康相談、県民向けの講演会等の実施、ストレス自己チェックの普及等により、地域における心の健康づくりを推進します。
- ニ 学校全体での心の健康づくりを推進するために、児童生徒の SOS を受け止める身近な大人を増やす取組を推進するとともに、スクールカウンセラー等による専門的な相談体制を整備します。また、教職員自身の心の健康保持のため在校時間調査やストレスチェックの実施と相談体制の確保及びメンタルヘルス研修等を開催します。

(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

- イ 宮城県自死対策推進会議等の関係団体や、市町村等が参画する会議を開催し、相互の情報交換や連携を推進し、県内の医療・保健・福祉等の各施策の連動性の向上を図ります。
- ロ 精神保健医療福祉を担う人材を養成し、精神保健医療福祉サービスの充実を図ります。
- ハ 保健所、市町村、民生委員・児童委員、障害・介護サービス事業者等に対する自死対策研修を実施し、地域における対応力の強化を図るとともに、かかりつけ医等に対する自死

リスク評価や対応技術の向上等を図る研修等を実施し、適切な受療につなげる体制を構築します。

- ニ 産後うつ予防に向けた産後の初期段階からの支援の強化や、依存症や虐待などによる精神疾患に係るハイリスク者への対策、がん患者や慢性疾患患者等に対する心理的ケアを含む医療体制の整備等を推進します。

(7) 社会全体の自死のリスクを低下させる

- イ 自死の原因・動機では、健康問題、経済・生活問題、家庭問題、勤務問題等の様々な要因がその背景にあることから、各分野において「生きることの阻害要因（自死のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自死に対する保護要因）」を増やすことにより、社会全体の自死リスクを低下させる取組が必要です。そのため、地域における相談及び支援体制の充実強化を図るため、国や関係団体と連携し、個別的、継続的、包括的に支援な支援及び必要に応じた情報提供、情報共有を行います。

(8) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- イ 精神科救急医療体制を整備し、診療体制等の充実を図ります。
- ロ 一般救急と精神科医療機関の連携による、自殺未遂者の再企図防止対策に取り組みます。また、自殺未遂者を見守る家族など身近な支援者への支援を充実させ、医療と地域の連携により自殺再企図の防止を図ります。
- ハ 学校、職場等における自殺未遂についての心理的ケアに関する対応マニュアル等の普及を図ります。

(9) 遺された人への支援を充実する

- イ 遺族の自助グループ等の運営支援を通じて、遺族の生活・生業等の相談に応じるとともに、遺族の孤立防止に向けた相談機関や遺族会等の情報提供に努めます。
- ロ 遺族（遺児）等に対応する公的（教育）機関の職員への研修等を実施し、対応力の向上を図ります。

(10) 民間団体との連携を強化する

- イ 包括的な自死対策を推進するに当たり、民間団体の協力は非常に重要であることを踏まえ、専門家同士が連携したワンストップ支援システムの構築などの先駆的な事業や、対面・電話相談、人材育成等の取組を支援します。
- ロ 自死対策を強化するため、先駆的な事業の紹介や、調査研究、関係者に対する研修、事業や支え合いの仕組みづくりの企画等を支援します。
- ハ 職域、関係団体への情報提供の充実を図るとともに、関係者間のネットワークづくりを進め、自死対策の必要性についての理解を促進します。

第5章 自死対策の推進体制等

1 自死対策の推進体制

計画に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、行政や関係機関、団体により構成する「宮城県自死対策推進会議」を開催し、相互の情報交換や連携を促進します。

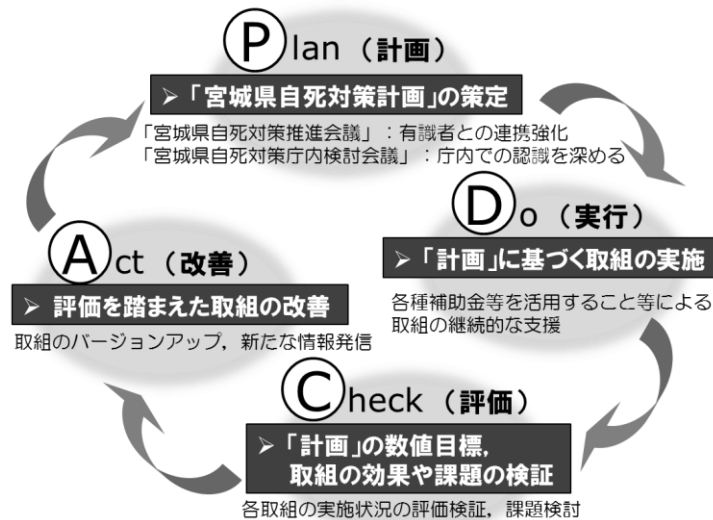
2 庁内における推進体制

庁内の関係各課による施策等検討会議を開催することで情報交換を行い、計画に掲げる各事業の実施状況を確認するとともに、自死対策の一層の推進を図ります。

3 自死対策の評価・検証

PDCA サイクルにより、自死対策の施策や取組の効果を評価・検証し、その結果や国の動向を踏まえつつ、本計画の実効性を高めるものとして必要に応じて取組等を改善し、継続的に自死対策を展開します。

(図 17) PDCA サイクルのイメージ図



4 宮城県自死対策推進センター

宮城県保健福祉部障害福祉課及び宮城県精神保健福祉センターが中心となり運営することとし、保健所等関係機関と綿密に連携しながら、県内市町村における自死対策の推進を支援します。



宮城県自死対策推進センター（みやぎほっとするーセンター）「ほっとちゃん」

5 「宮城県自死対策計画」担当課

宮城県保健福祉部障害福祉課精神保健福祉推進班（電話 022-211-2518）

参考資料

平成30年度宮城県自死対策推進会議設置要綱

(設置)

第1 失業，多重債務，長時間労働・過重労働，介護，健康，教育など自死の背景にある様々な課題に対応するため，県内の関係機関・団体が連携し，総合的な自死対策の推進を図ることを目的に，宮城県自死対策推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2 推進会議は，次に掲げる事項を協議するものとする。

- (1) 自死対策の推進に関すること。
- (2) 自死対策に係る情報交換及び連携に関すること。
- (3) 宮城県自死対策計画に関すること。
- (4) その他

(出席者)

第3 推進会議の出席者は，別表に掲げる団体等とする。

(会議)

第4 推進会議は，宮城県保健福祉部長が必要に応じて招集する。

2 推進会議は，必要に応じて別表に掲げる団体等以外の者の出席を求めることができる。

(庶務)

第5 推進会議の庶務は，宮城県保健福祉部障害福祉課において処理する。

(その他)

第6 この要綱に定めるもののほか，推進会議の運営に関して必要な事項は，知事が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は，平成30年4月1日から施行する。
- 2 この要綱は，平成31年3月31日限り，その効力を失う。

別表（第3関係）

区分		団体等
医療関係		宮城県医師会
		宮城県精神科病院協会
		宮城県精神神経科診療所協会
		宮城県立精神医療センター
法律関係		仙台弁護士会
		宮城県司法書士会
労働関係		日本産業カウンセラー協会東北支部
		宮城労働基準協会
		宮城産業保健総合支援センター
相談支援関係		宮城県臨床心理士会
		宮城県社会福祉協議会
		仙台いのちの電話
		仙台グリーンケア研究会
		みやぎ青葉の会
当事者		仙台わかちあいの集い藍の会
行政機関	国	宮城労働局
	市町村	宮城県市長会
		栗原市
		宮城県町村会
	県	宮城県保健福祉部長
		宮城県保健福祉部健康推進課
		宮城県環境生活部消費生活・文化課
		宮城県教育庁義務教育課
		宮城県教育庁高校教育課
		宮城県警察本部生活安全部生活安全企画課
		宮城県精神保健福祉センター
		保健福祉事務所長等会議 保健・医療専門部会代表
		宮城県保健福祉部障害福祉課

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

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

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

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

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

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

（国及び地方公共団体の責務）

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

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

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

（事業主の責務）

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

（国民の責務）

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

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

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

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

(関係者の連携協力)

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

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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。