

公開シンポジウム 講演資料  
「社会的ハイリスク妊娠の支援によって児童虐待・妊産婦自殺を防ぐ」

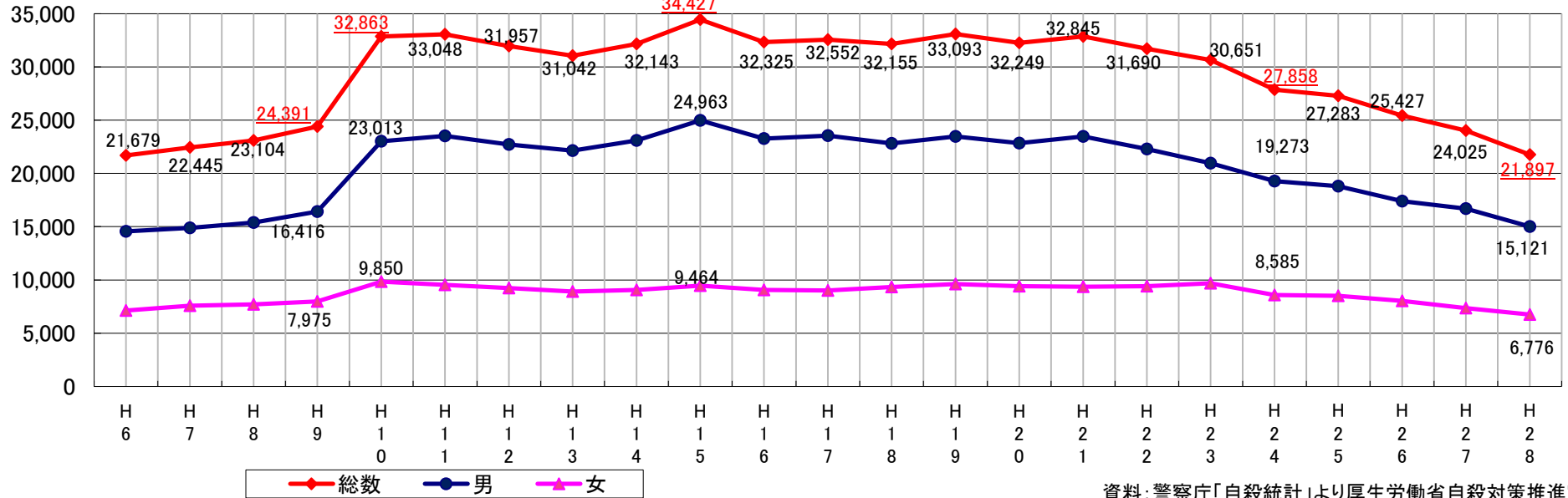
# 自殺対策の最新動向について

平成29年11月27日(月)

厚生労働省大臣官房参事官(自殺対策担当)  
宮原 真太郎

# 我が国における自殺の状況と自殺対策の経緯

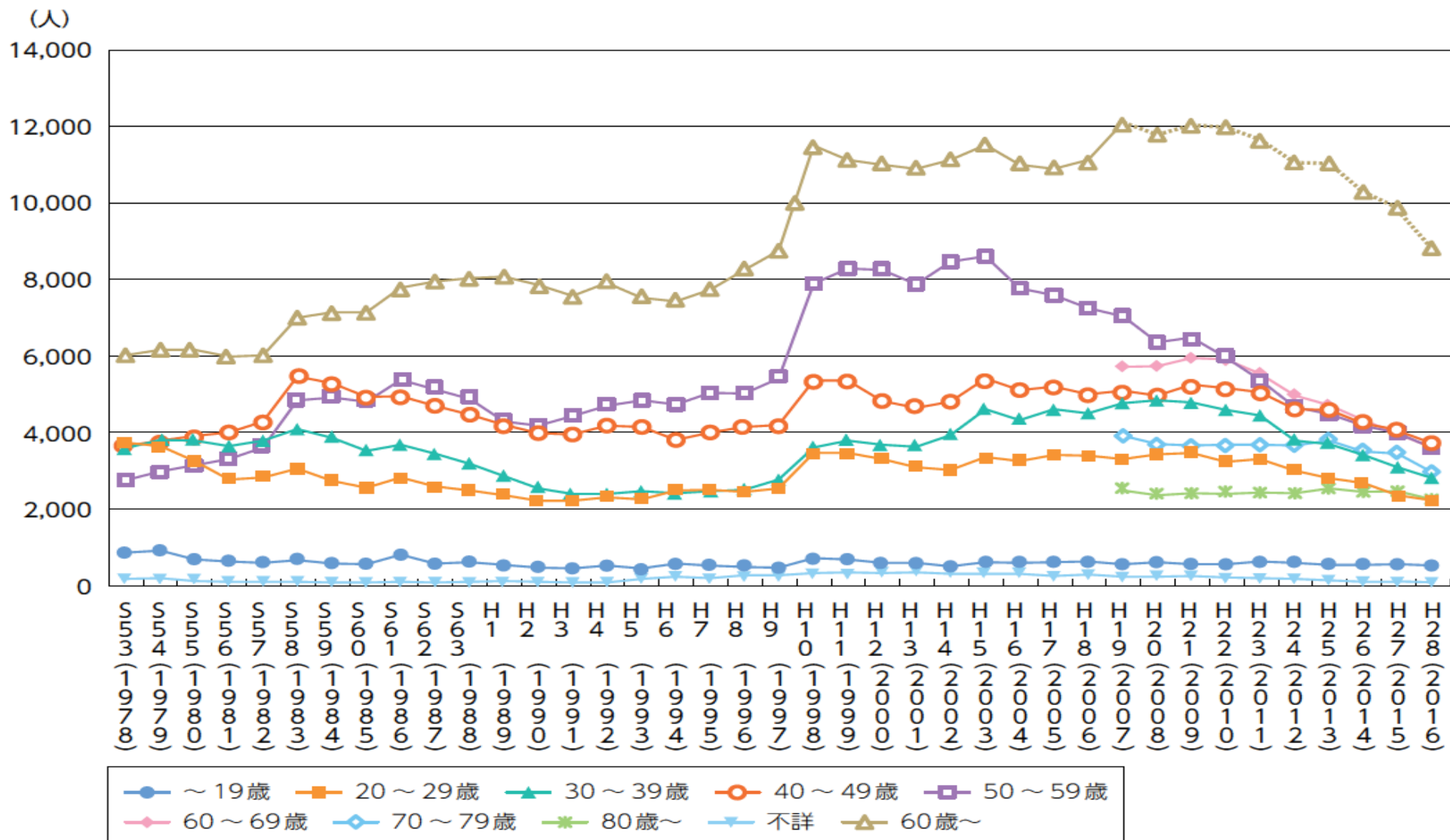
- 自殺者数は5年連続で年間3万人を下回ったものの、依然として深刻な状況にある。
- 平成28年4月1日、自殺対策は内閣府から厚生労働省に移管。改正自殺対策基本法(議員立法)が施行。



資料:警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

平成18年	6月	自殺対策基本法成立(議員立法、10月施行)
	10月	自殺予防総合対策センターの設置
平成19年	6月	「自殺総合対策大綱」(閣議決定)
平成21年度		「地域自殺対策緊急強化基金」(内閣府100億円)の設置
平成24年	8月	自殺総合対策大綱改定(閣議決定)
平成27年	6月	自殺総合対策の更なる推進を求める決議(参議院厚生労働委員会)
平成28年	3月	自殺対策基本法一部改正法成立(議員立法、4月1日施行)
	4月	自殺対策が内閣府から厚生労働省に移管
		自殺総合対策推進センターとして機能強化
平成29年	7月	「自殺総合対策大綱」(閣議決定)

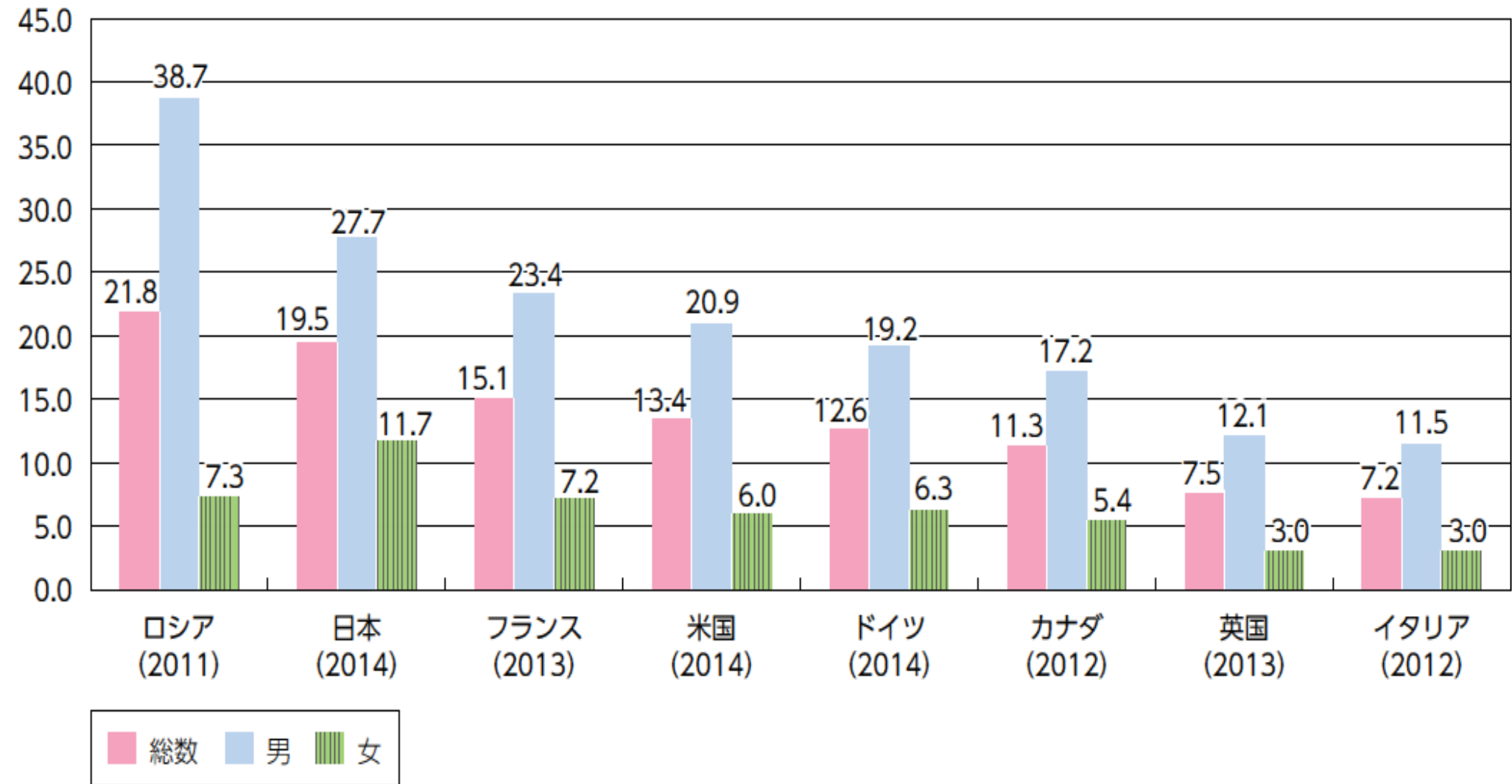
# 年齢階級別(10歳階級)の自殺者数の推移



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

資料: 警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

# 主要国の自殺死亡率



資料: 世界保健機関「WHO死亡データベース」より厚生労働省自殺対策推進室作成  
※ 2016年の人口動態統計によると、日本の自殺死亡率は、16.8

自殺は、G7各国においても若年層の死因の上位を占めるが、日本だけが第1位となっており、死亡率も高い。

先進国の年齢階級別死亡者数及び死亡率(15～34歳、死因の上位3位)

	日本 2014			フランス 2013			ドイツ 2014			カナダ 2012		
	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率
第1位	自殺	4,557	17.8	事故	1,955	12.7	事故	1,710	9.1	事故	1,924	20.4
第2位	事故	1,775	6.9	自殺	1,286	8.3	自殺	1,450	7.7	自殺	1,066	11.3
第3位	悪性新生物	1,339	5.2	R00-R99※	1,089	7.1	悪性新生物	981	5.2	悪性新生物	528	5.6

	アメリカ 2014			イギリス 2013			イタリア 2012			韓国(参考) 2013		
	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率
第1位	事故	30,708	35.1	事故	2,038	12.1	事故	1,589	12.3	自殺	2,580	18.3
第2位	自殺	11,648	13.3	自殺	1,120	6.6	悪性新生物	889	6.9	事故	1,225	8.7
第3位	殺人	8,303	9.5	悪性新生物	1,070	6.3	自殺	620	4.8	悪性新生物	874	6.2

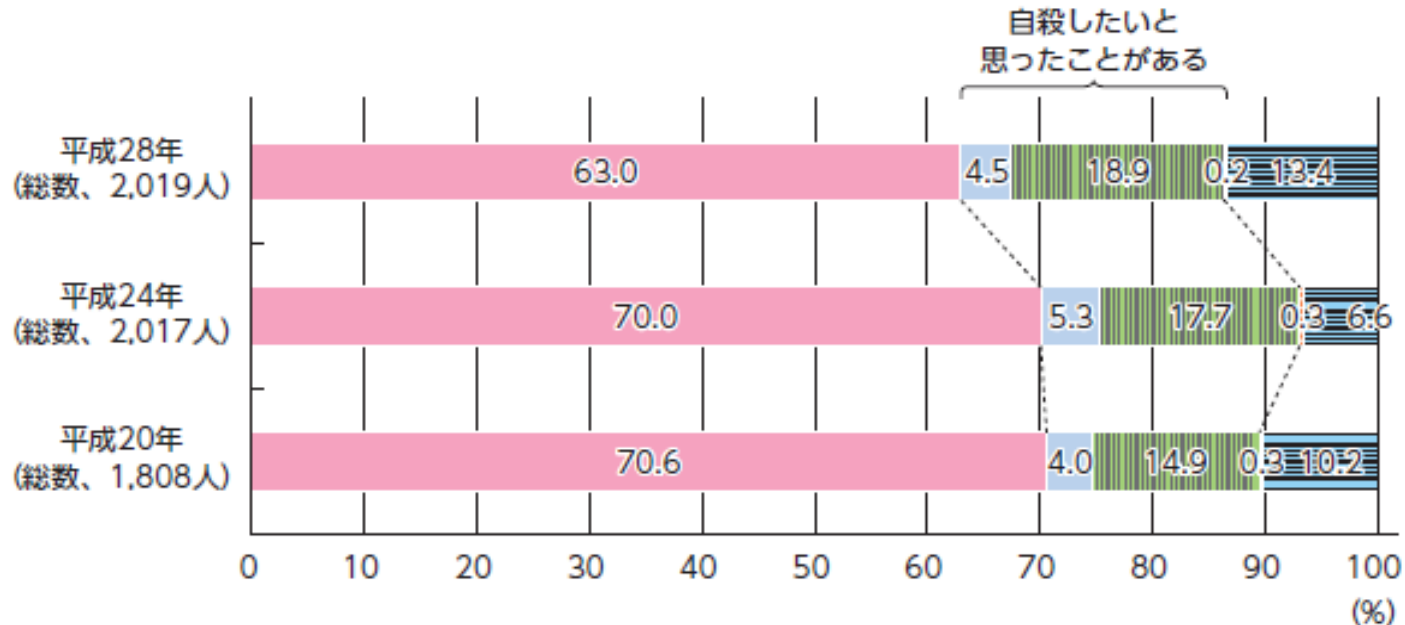
※ ICD-10(疾病及び関連保健問題の国際統計分類の第10回修正版)の第18章「症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの」に該当するもの

(資料出所:平成29年版「自殺対策白書」、WHOより作成)

# 自殺対策に関する意識調査結果①(平成28年実施)

資料:厚生労働省「平成29年版自殺対策白書」

これまでの人生のなかで本気で自殺したいと考えたことがあるか



■ 自殺したいと思っ  
たことがない ■ 1年以内に思っ  
た  
■ 1年以内に思っ  
ていない ■ 自殺したいと思っ  
たことはあるが時  
期については無回  
答  
■ 無回答

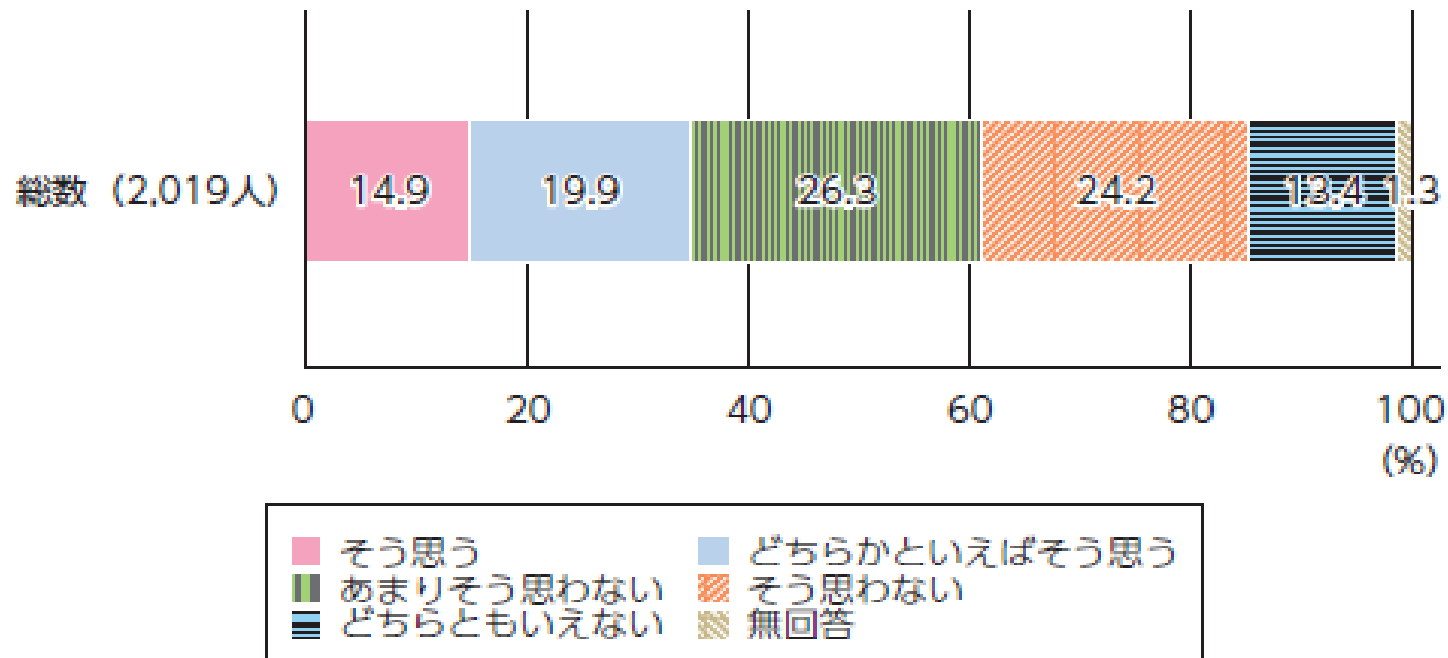


**自殺は「誰にでも起こり得る危機」**

# 自殺対策に関する意識調査結果②(平成28年実施)

資料:厚生労働省「平成29年版自殺対策白書」

## 自殺対策は自分自身にかかわる問題だと思うか



## 基本理念の追加(第2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

**○ 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**

## 自殺予防週間・自殺対策強化月間(第7条)

○ 自殺予防週間(9月10日～9月16日)を設け、啓発活動を広く展開

○ 自殺対策強化月間(3月)を設け、自殺対策を集中的に展開

## 都道府県自殺対策計画等(第13条)

**○ 都道府県・市町村は、それぞれ都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画を定めるものとする**

## 都道府県・市町村に対する交付金の交付(第14条)

**○ 国は、都道府県自殺対策計画・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・市町村に対し、交付金を交付**

## 基本的施策の拡充

### [調査研究等の推進・体制の整備](第15条)

- 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・検証及びその成果の活用等の推進・先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供
- ② 国・地方公共団体による①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

### [心の健康の保持に係る教育・啓発の推進等](第17条)

学校は、保護者・地域住民等との連携を図りつつ、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・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・啓発その他児童・生徒等の心の健康の保持に係る教育・啓発を行うよう努める

### [医療提供体制の整備](第18条)

自殺のおそれがある者への医療提供に関する施策として、良質かつ適切な精神医療提供体制の整備、精神科医とその地域における心理、保健福祉等に関する専門家、民間団体等との円滑な連携の確保を規定

## 必要な組織の整備(第25条)

○ 政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織を整備



# 自殺総合対策大綱の見直しについて

自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法第12条に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として策定。旧大綱は、平成24年8月閣議決定。おおむね5年を目途に見直し。

## <大綱策定までの経過・スケジュール>

○平成28年9月27日 第17回自殺総合対策会議

(会長:厚生労働大臣。関係閣僚で構成)

→ 平成29年夏頃を目途に、新たな自殺総合対策大綱を策定できるよう、厚生労働省において、有識者から意見を幅広く聴取することを決定 → 検討会設置へ

○平成29年4月26日第6回「有識者検討会」で報告書まとめ(5月15日公表)

→ 厚生労働省において、平成28年の自殺対策基本法の改正の趣旨や報告書を踏まえ、大綱素案を作成

○平成29年6月14日～27日 パブリックコメント(大綱素案)

○平成29年7月25日 第18回自殺総合対策会議(大綱案の決定) → 同日閣議決定

# 「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

## 平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

### 第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- 自殺対策は、社会における「**生きることの阻害要因**」を減らし、「**生きることの促進要因**」を増やすことを通じて、**社会全体の自殺リスクを低下**させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等  
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

### 第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 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

### 第3 自殺総合対策の基本方針

1. **生きることの包括的な支援**として推進する
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
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
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

### 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. **地域レベルの実践的な取組への支援を強化**する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
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. 自殺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. **社会全体の自殺リスクを低下**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
11. **子ども・若者の自殺対策を更に推進**する
12. **勤務問題による自殺対策を更に推進**する

### 第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**  
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、  
加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

### 第6 推進体制等

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

### 第3 自殺総合対策の基本方針

## 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

#### <関係団体>

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

#### <民間団体>

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

# 自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

- 自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策 ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込みく例：よりそいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

## 1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- ・地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成
- ・地域自殺対策推進センターへの支援
- ・自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

## 2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- ・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施
- ・(SOSの出し方に関する教育の推進)
- ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及
- ・うつ病等についての普及啓発の推進

## 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- ・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用
- ・(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
- ・子ども・若者の自殺調査
- ・死因究明制度との連動
- ・オンサイト施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析

## 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

- ・医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成
- ・かかりつけ医の資質向上
- ・教職員に対する普及啓発
- ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上
- ・ゲートキーパーの養成
- ・家族や知人等を含めた支援者への支援

## 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

- ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・地域における心の健康づくり推進体制の整備
- ・学校における心の健康づくり推進体制の整備
- ・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

## 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

- ・精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
- ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策

## 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- ・ICT（インターネットやSNS等）の活用
- ・ひきこもり、児童虐待、性犯罪、性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実
- ・妊産婦への支援の充実
- ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化
- ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知
- ・自殺対策に資する居場所づくりの推進

## 8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- ・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
- ・居場所づくりとの連動による支援
- ・家族等の身近な支援者に対する支援
- ・学校、職場等での事後対応の促進

## 9. 遺された人への支援を充実する

- ・遺族の自助グループ等の運営支援
- ・学校、職場等での事後対応の促進
- ・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
- ・遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- ・遺児等への支援

## 10. 民間団体との連携を強化する

- ・民間団体の人材育成に対する支援
- ・地域における連携体制の確立
- ・民間団体の相談事業に対する支援
- ・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

## 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- ・いじめを苦しめた子どもの自殺の予防
- ・学生・生徒への支援充実
- ・SOSの出し方に関する教育の推進
- ・子どもへの支援の充実
- ・若者への支援の充実
- ・若者の特性に応じた支援の充実
- ・知人等への支援

## 12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- ・長時間労働の是正
- ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・ハラスメント防止対策

## 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる (15) 妊産婦への支援の充実

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

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

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

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

## SOSの出し方に関する教育

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

自殺総合対策大綱(平成29年7月25日閣議決定)抜粋



## 11(6) 若者の特性に応じた支援の充実

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

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

## 大綱における指標

○自殺予防週間(9/10～16)・自殺対策強化月間(3月)

→国民の約3人に2人以上が聞いたことがあるようにすることを目指す

○ゲートキーパー: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、見守る人

→国民の約3人に1人以上が聞いたことがあるようにすることを目指す

○よりそいホットライン:24時間365日の無料電話相談(0120-279-338)

こころの健康相談統一ダイヤル:地方公共団体の電話相談の全国共通ダイヤル

フリーダイヤル つなぐ ささえる  
おこなおう まもろうよ こころ  
(0570-064-556)

→国民の約3人に2人以上が聞いたことがあるようにすることを目指す



# 自殺総合対策の基本方針

## ～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①

### 〈様々な分野の生きる支援との連携を強化する〉

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

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

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

## 「地域自殺対策計画の策定に向けて取組をお願いしたい事項」(抄)

(平成29年6月15日全国自殺対策主管課長等会議資料より)

自殺対策には、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必要であり、庁内でも、保健福祉関係部署だけでなく、子ども・子育て支援関係部署や教育関係部署、産業関係部署や住民窓口関係部署、さらには総合的な政策関係部署まで、様々な部署が関係してくる。首長のリーダーシップの下、庁内の自殺対策に係る関係部署を洗い出し、これらの連携体制を構築しておくことが考えられる。

併せて、庁内の関係部署が行う様々な事業の中から、自殺対策に資する事業を洗い出しておくことも有用と考えられる。

また、自殺対策には、庁内の関係部署だけでなく、医療機関やこころの悩みに係る相談機関、生活問題、教育問題、労働問題、法律問題等の相談機関や児童に関する相談機関、女性のための相談機関、さらには警察、消防、NPO団体など、様々な機関が関わってくる。改めて関係組織の取組を洗い出し、これらの連携体制を構築しておくことが考えられる。

# 自殺総合対策の基本方針

## ～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②

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

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

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

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