

第 2 期神戸いのち大切プラン  
(資料編)

平成 29 年 3 月  
神戸市

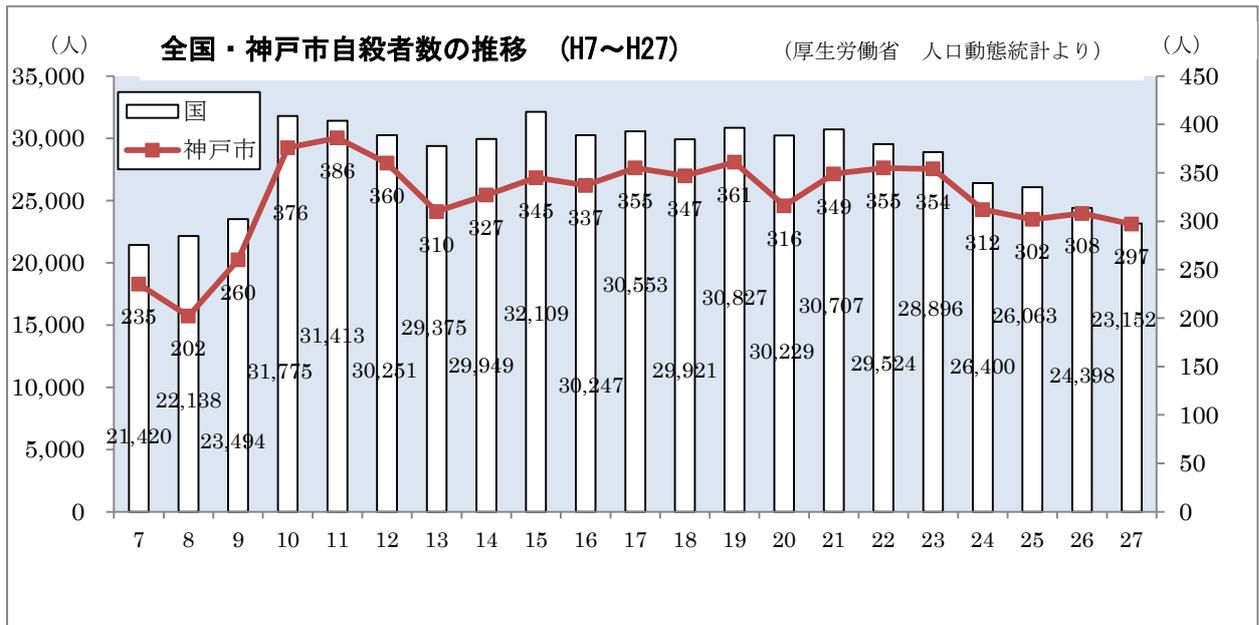
## 資料編目次

1	神戸市における自殺の現状	1
2	第1期計画に基づく取り組みと課題	7
3	「第2期神戸いのち大切プラン」策定のための市民調査結果（抜粋）	13
4	第2期神戸いのち大切プラン策定経過	19
5	自殺対策基本法（平成十八年法第八十五号）	21

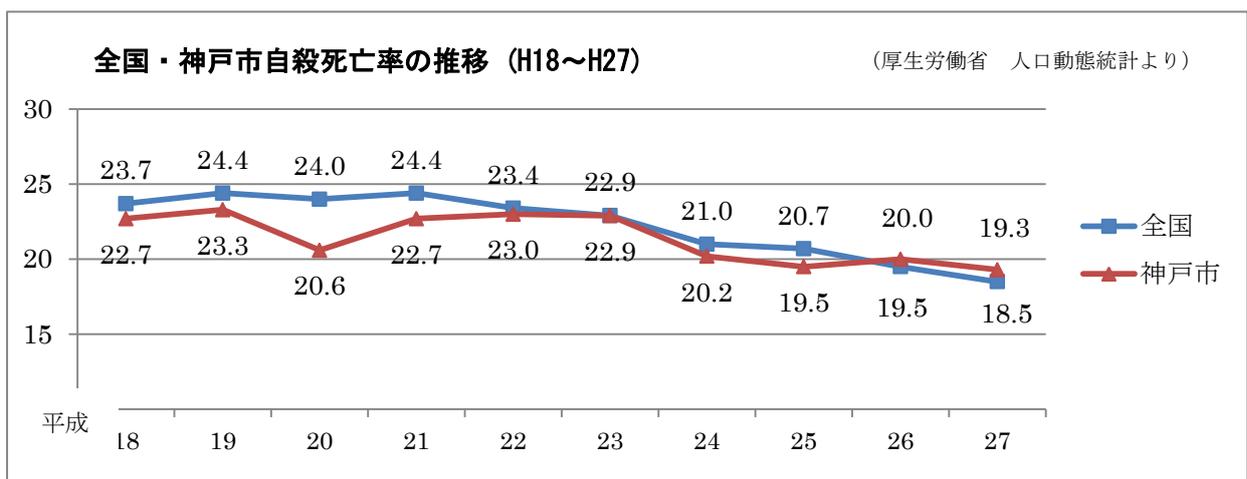
# 1 神戸市における自殺の現状

## (1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

神戸市の自殺者数は、平成10年に自殺者が急増し、平成11年の386人をピークに、300人台で増減を繰り返していましたが、平成27年には297人と18年ぶりに300人を下回っています。

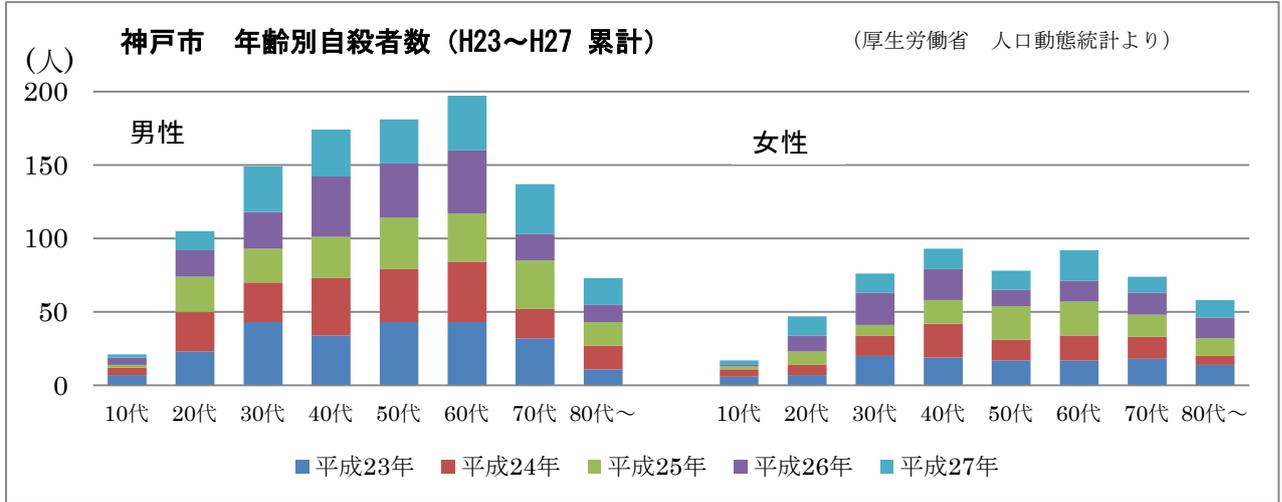


神戸市の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は、平成25年までは、全国以下でしたが、平成26年からは、神戸市（20.0）は全国（19.5）を上回っています。

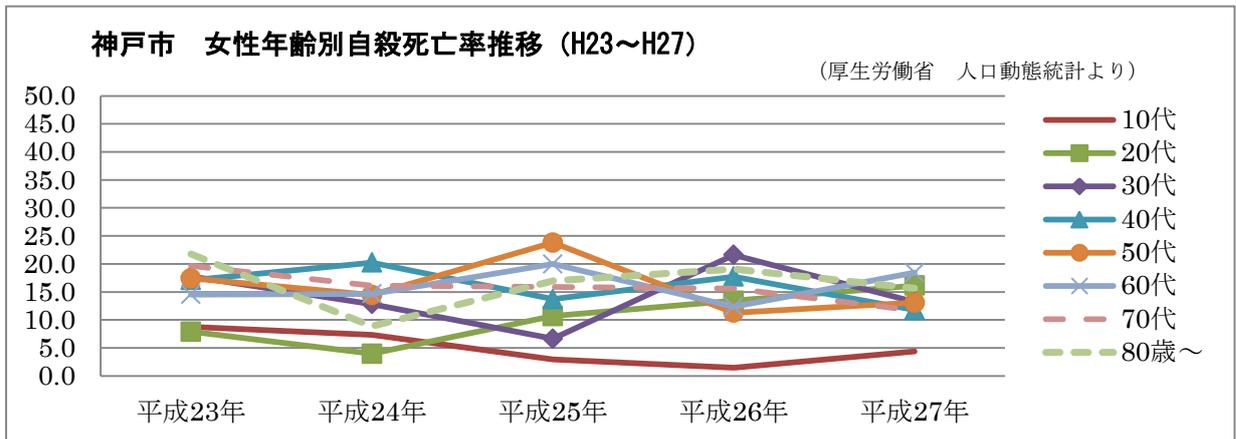
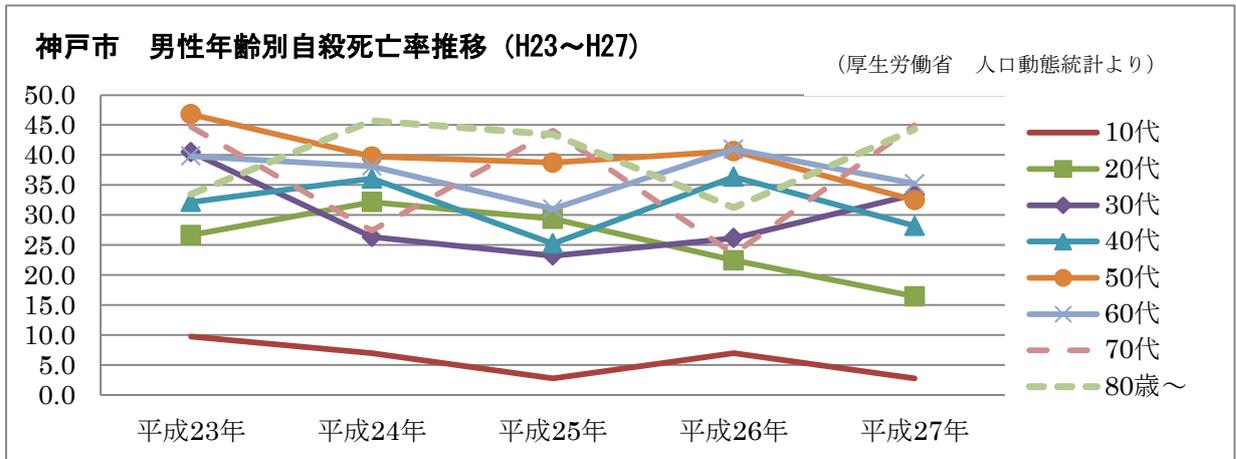


## (2) 自殺者の性別・年齢別状況

平成23年～27年の5年間の自殺者数は1,572人で男性1,037人(66.0%)女性535人(34.0%)となっています。男女別の年齢別自殺者数では、男性は60代(197人)と50代(181人)、女性は60代(93人)と40代(92人)が多くなっています。



男女別の自殺死亡率(以下死亡率)では、20代男性の死亡率は低下していますが、20代女性の死亡率が上昇しています。70代と80代以降の男性の死亡率が、平成27年に高くなっています。



(3) 神戸市における年代別 死因順位別にみた死亡数と死亡率 (H27年)

神戸市の年代別の死因では、20代と30代の死因の第1位は自殺となっています。

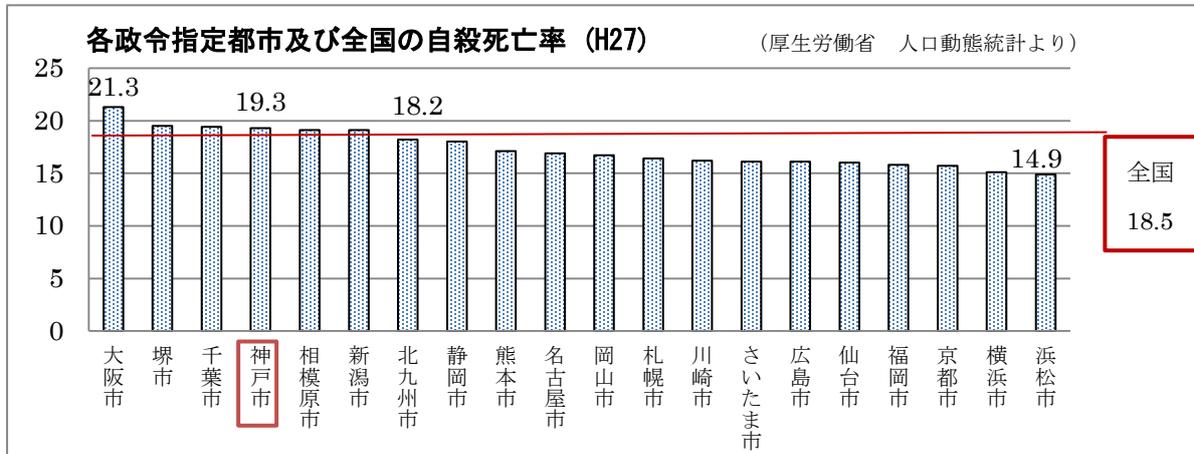
	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率
10代	悪性新生物	7	5.0	自殺	5	3.6	不慮の事故	3	2.2
20代	自殺	26	16.3	不慮の事故	11	6.9	悪性新生物	5	3.1
30代	自殺	44	23.0	悪性新生物	24	12.6	不慮の事故	10	5.2
40代	悪性新生物	103	44.3	自殺	43	18.5	心疾患	24	10.3
50代	悪性新生物	235	122.6	脳血管疾患	50	26.1	心疾患	48	25.0
60代	悪性新生物	841	384.2	心疾患	188	85.9	脳血管疾患	108	49.3

※死亡率は、人口10万人あたりの死亡数

(厚生労働省 人口動態統計より)

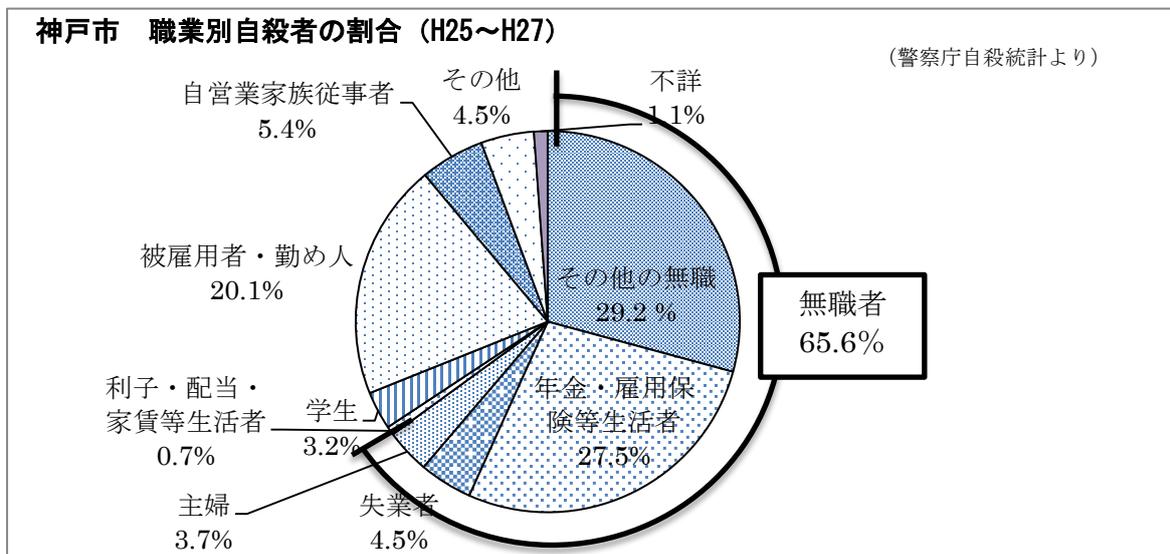
(4) 全国及び各政令指定都市との比較からみた神戸市の自殺の実態

政令指定都市の中で、神戸市の自殺死亡率は4番目に高くなっています。



(5) 自殺者の職業別状況

職業別自殺者の割合では、無職者(その他の無職 29.2%、年金・雇用保険等生活者 27.5%、失業者 4.5%、主婦 3.7%、家賃等生活者 0.7%)が65.6%と最も高くなっています。

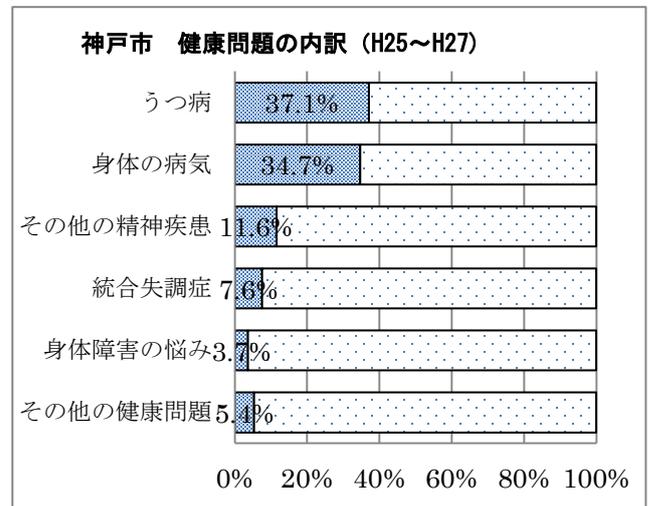
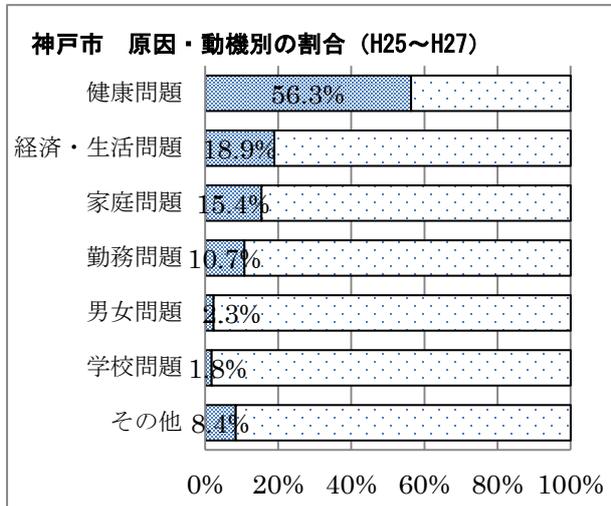


## (6) 自殺者の原因・動機別状況

原因・動機別の割合では、全体で「健康問題（56.3%）」の割合が半数を占め、次いで「経済・生活問題（18.9%）」、「家庭問題（15.4%）」の順に高くなっています。

健康問題の内訳では、うつ病（37.1%）と身体の病気（34.7%）が主な原因となっています。

（警察庁自殺統計より）

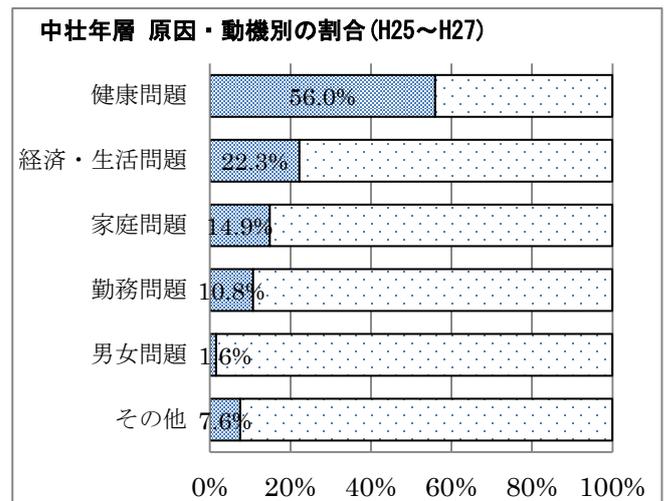
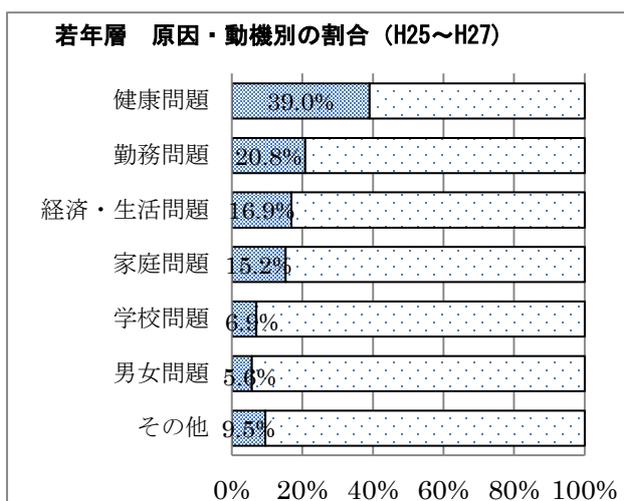


※遺書等の自殺を裏付ける資料により、明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上し、実数割の割合 (%) については自殺者総数に基づき算出している。

年齢層ごとの原因・動機別では、若年層は、「勤務問題（20.8%）」の割合が全体と比べて高く、「経済・生活問題（16.9%）」、「家庭問題（15.2%）」の順に続いています。

中壮年層は、「健康問題（56.0%）」の割合が最も高く、次いで「経済・生活問題（22.3%）」の割合が高くなっています。

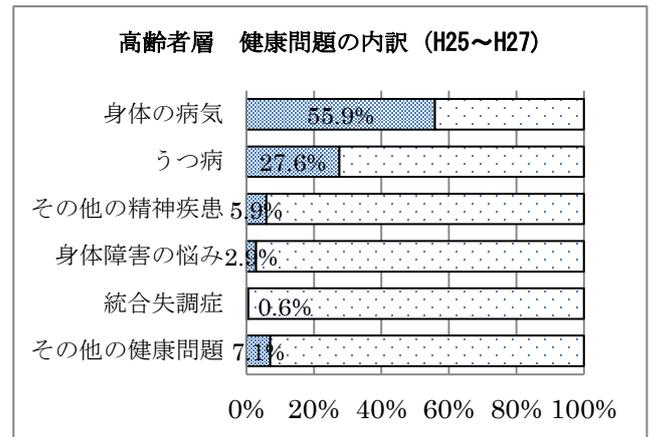
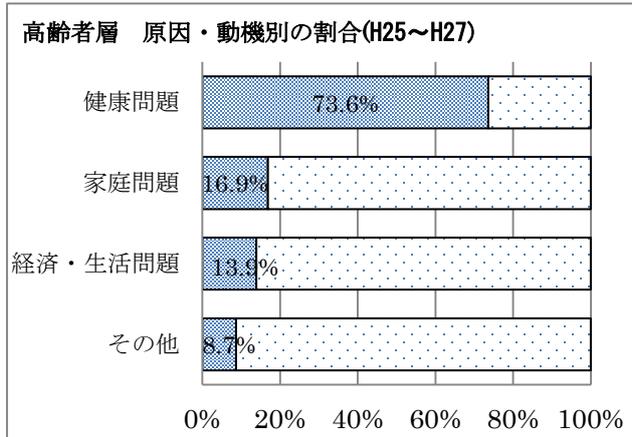
（警察庁自殺統計より）



※若年層は10代~30代、中壮年層は40~60代、高齢者層は70代~で算出している

高齢者層は、「健康問題(73.6%)」と大きな割合を占め、その中でも、「身体の病気(55.9%)」に関する割合が高くなっています。

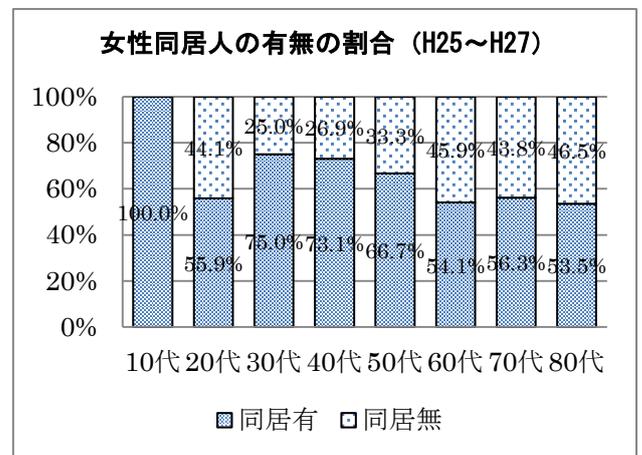
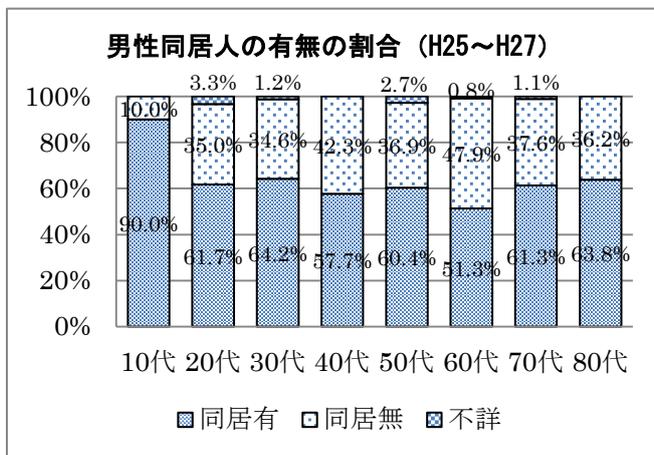
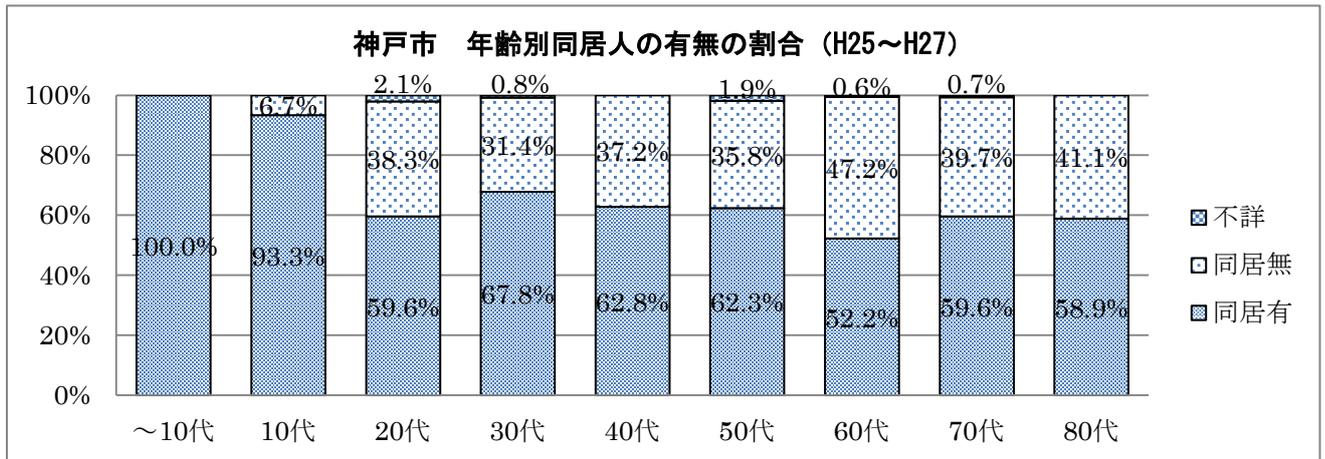
(警察庁自殺統計より)



(7) 年齢別・性別同居人の有無の割合

年齢別同居人の有無の割合をみると、同居人無しの割合が、男性では40代と60代、女性では20代と60代以上が40%を超え高くなっています。

(警察庁自殺統計より)



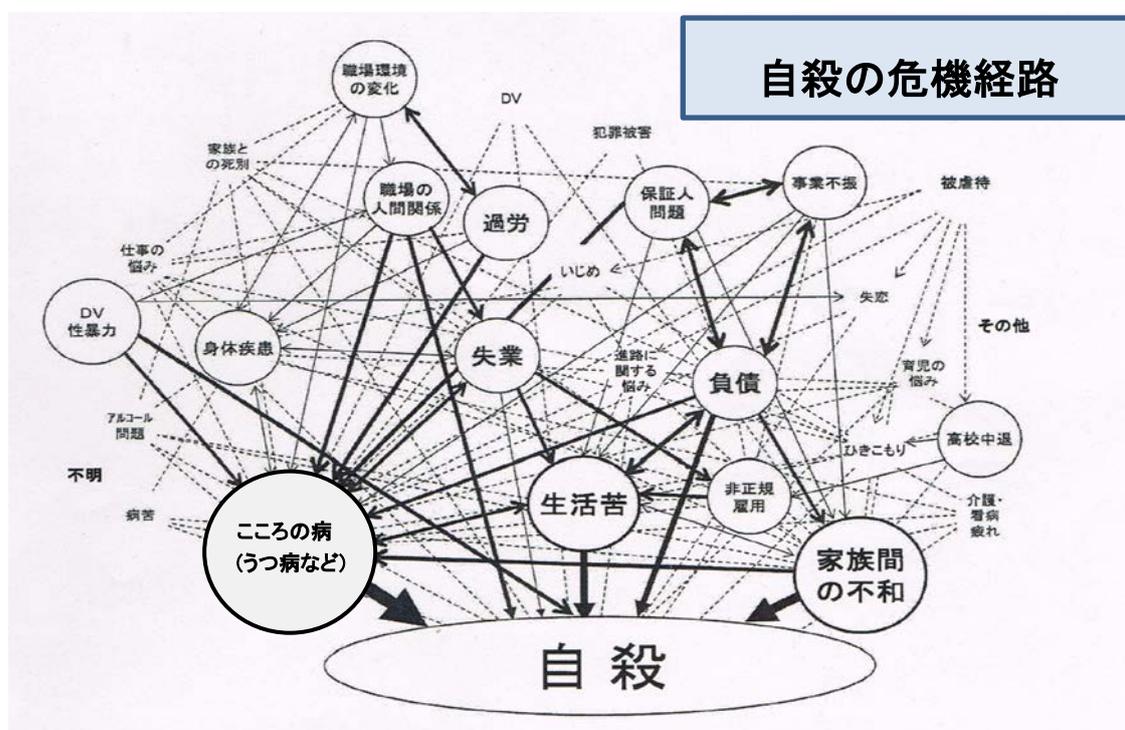
参考：厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違いについて

	厚生労働省「人口動態統計」	警察庁自殺統計
調査対象	日本における日本人	総人口（日本における外国人も含む）
調査時点	住所地を基に死亡時点で計上	発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上
事務手続き上（訂正報告）	自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは、自殺以外で処理している。 死亡診断書等について、作成者から自殺の訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。	捜査等により自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し計上している。

### 自殺は誰もが関係すること

前述の自殺統計からも自殺の原因は様々であることがわかりますが、自殺の多くは、いくつかの要因が関連した追い込まれた末の死であり、心理的に追い込まれる深刻なストレスからこころの病を発症することは、誰にも起こり得ることです。

こころの病や自殺は他人事ではなく、誰もが関係する問題と言えます。



出典：「自殺実態白書 2013」より抜粋 一部改編

## 2 第1期計画に基づく取り組みと課題

### 1 神戸いのち大切プランの目標及び指標の到達状況

#### (1) 神戸いのち大切プランの目標

##### ○ 自殺者数について

平成21年の自殺者数を平成28年に向けて20%以上減らしていく

**349人(平成21年)⇒279人以下 ⇒ 297人(平成27年)**

※計画策定時から年間の自殺者は、平成27年では52人(15%)減少しています。

##### ○ こどもの自殺について

小・中学校での様々な教育活動を通して、こどもの心に寄り添い、家庭・地域、関係機関との連携を図りながらこどもの自殺を防ぐための取り組みを進めます。



#### (2) 自殺に対する基本認識の啓発の指標

- 「自殺は多くが追い込まれた末の死」と思う人の割合を20%以上増やす
- 「自殺の多くは防ぐことができる」と思う人の割合を20%以上増やす
- 「自殺は何の前触れもなく生じると思わない人の割合を20%以上増やす

平成22年度市民意識調査(市政アドバイザー対象1,079名回収527件)の結果を基本値とし、その割合から20%増やすことを目標としました。平成25年度は、計画策定時と同様に市政アドバイザー対象1,065名回収776件の結果から中間評価としました。

平成28年度は、無作為抽出による市民4,000人を対象とし、回収1,482件の結果で目標の到達度をみています。

	H22	H25	H28	目標値
自殺は多くが追い込まれた末の死と思う人の割合	51.8	61.8	57.2	62.2
自殺は多くが防ぐことができると思う人の割合	70.4	52.3	43.0	84.5
自殺は何の前ぶれもなく生じると思わない人の割合	53.6	55.3	51.9	64.3

いずれの指標も目標値に至らず、自殺の基本認識の理解が進んだとは言えない状況です。

## 2 これまでの自殺対策の主な取り組み

### 普及啓発の重点的实施

#### ○ 自らが主体のこころの健康づくりの推進

「健康こうべ 2017」に基づいたこころの健康づくりを推進し、職域保健との連携会議で、ストレスチェック等こころの健康づくりの取り組みの検討を進めました。

#### ○ 自殺予防に対する市民への意識啓発

9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間での重点的啓発を中心に、講演会やキャンペーン、ホームページによる啓発に取り組みました。

- ・ ストレスマウンテンのWeb活用でのストレスチェックと対処法の啓発
- ・ 若者向け自殺予防リーフレット作成、高校生等に配布
- ・ ハローワークや図書館との連携による啓発

#### ○ つながりのある地域づくり

民生委員児童委員、友愛訪問ボランティアグループの協力により、ひとり暮らし高齢者の閉じこもりや孤立防止などのサポートを続けています。

### 相談機関の充実と地域連携体制の強化

#### ○ ゲートキーパーの養成とサポート

相談支援者を中心に、自殺に傾く方の早期発見・早期対応に向けての対応力の向上が図れるよう、ゲートキーパー養成研修を実施してきました。

- ・ 精神疾患の理解と深刻な悩みを抱える人への対応についての基礎研修
- ・ より専門的な知識や対応を取り入れた応用研修
- ・ ゲートキーパーのサポートツールとして「生きる支援のためのサポート手帳」活用（H21年度～H27年度の7年間で ゲートキーパー養成研修参加者 2,127名）

#### ○ 官民一体となった相談機関の連携

社会における自殺に関連する様々な問題に対応するため、各分野（職域、高齢者、子育て等）において相談や支援の取り組みを行ってきました。

- ・ 「自殺予防とこころの健康電話相談」では、希死念慮をもつ様々な要因の整理を行い、必要な相談機関の紹介、連携を実施
- ・ こころ・法律（多重債務等）・経営・失業・介護・生活保護・子育て・虐待・いじめ等、相談機関どうしの連携

#### ○ 青少年への取組・教育支援体制の充実

教育委員会や学校での児童・生徒を守る取り組みや若者の支援機関では、心の相談や就労支援などの取り組みを行ってきました。

- ・ 小・中学校では、道徳教育や体験活動、人権教育の推進
- ・ いじめ防止・不登校対策として、スクールカウンセラーの活用やこうべっ子悩み相談いじめホットライン（24時間電話教育相談）の改編等、相談体制の充実
- ・ PTA への人権研修や子育て・親育ち講座の実施
- ・ ピアカウンセリングの実施や働くことに悩む若者の自立支援サポート

## こころの健康づくりの推進

### ○ うつ病対策の推進

自殺との関連が最も大きいうつ病について、知識の普及、啓発の取り組みを進めてきました。

- ・ かかりつけ医うつ病対応力向上研修会を神戸市医師会と共催
- ・ 働く人へのメンタルヘルス講習会
- ・ 市民向けこころの健康づくり啓発の講演会
- ・ うつ病セミナー（治療中で症状は落ち着いているが再発の不安がある人を対象に認知行動療法を学ぶ機会を提供）

### ○ かかりつけ医(一般医)と専門医(精神科医)をつなぐ「神戸G-Pネット」の推進

かかりつけ医に受診したうつ病患者のうち、難治性のうつ病など専門的な治療が必要な患者を専門医(専門医)にスムーズにつなぐため、「神戸G-Pネット」を運営してきました。

### ○ 再度の自殺企図を防ぐ体制づくり

自殺未遂者等の再度の自殺企図を防ぐため、自殺未遂者への相談や自殺未遂者の支援者の対応力の向上を図ってきました。

- ・ 神戸市医療センター中央市民病院との連携による精神科外来通院中及び救急救命科入院の自殺未遂者の相談支援
- ・ 自殺未遂者対応の研修会
- ・ 自殺未遂者対応について医療機関、支援機関からの相談に対応・事例検討
- ・ 自殺未遂者等対応事例集の作成、相談機関へ配布
- ・ 大学との連携による研究事業で自殺予防のため携帯メールを活用した支援

## 自死遺族支援対策

### ○ 自死遺族支援の情報提供

自死遺族は、深い悲しみと深刻な心理的・社会的影響を受けます。そのような状況において様々な手続き等を行うことになり、遺族を支援するために必要な情報の提供に努めました。

- ・ 自死遺族にとって必要な手続きやわかちあいの会等の情報を掲載したリーフレットを作成し、葬儀場などで配布

### ○ 自死遺族支援団体の活動助成

自死遺族は、自分を責める気持ちを持ちやすく、自分のつらさを相談しづらい状況であるため、遺された人々のケアに取り組む団体の支援をしてきました。

- ・ わかちあいの会や講演会等の活動団体へ助成

### 3 対策の課題

#### 自殺統計からの動向

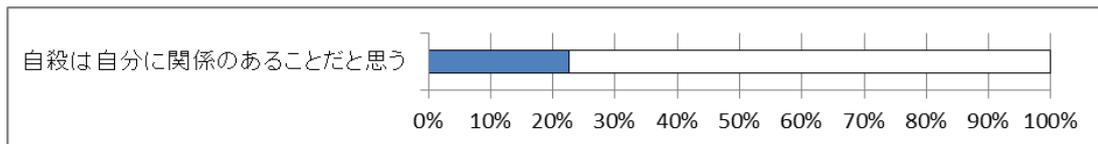
- 神戸市における自殺者の66%が男性であり、中でも40代～60代の中壮年の自殺者が多く、男性の自殺率では、50代以降が高い傾向になっています。
- 若年層の自殺は、10代は死因の第2位、20代30代は、死因の第1位です。少子化社会において若年層の自殺は重要な問題です。
- 職業別自殺者の割合では、無職者が最も多くなっていますが、その中でも「その他の無職」（生活保護受給者あるいは主婦以外の被扶養者）の割合が高くなっています。
- 自殺の原因では、どの年齢層も健康問題の割合が最も高いですが、次に多いのは、若年層は勤務問題、中壮年層は経済・生活問題、高齢層は家庭問題と違いがあります。
- 自殺者で同居人の有無は、男女ともにどの年代も同居人ありの自殺者の割合が高くなっていますが、60代では男女ともに同居人なしの割合が高く、45%を超えています。

#### 課題

- 男性は、援助希求行動をとる人が少なく、また、女性に比べ自傷行為や死に関する発言をしない傾向にあるため、周囲も自殺のサインに気づきにくい状況にあります。特に中壮年層男性では、借金などの経済問題やアルコール問題などが背後に潜んでいる可能性を考慮し、支援につなげていくことが必要
- 高齢者層男性の自殺の原因は、健康問題で身体の病気が最も多いが、社会的つながりの減少により、役割喪失感を持ちやすいと言われており、孤立を防ぐ関わりが必要

#### 普及啓発について

- 市民調査の結果、自殺を自分に関係あることだと思う割合は、22.5%となっています。



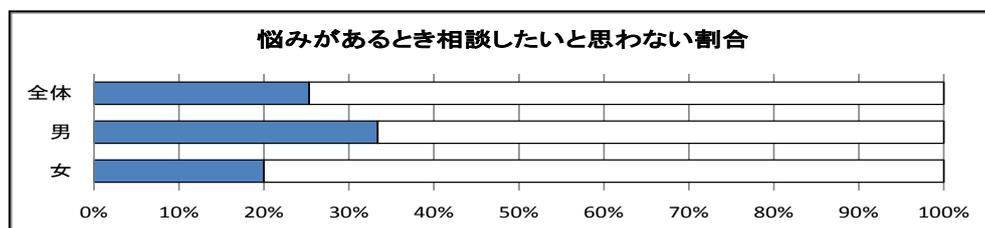
- 神戸市の自殺対策の認知状況は、自殺予防とところの電話相談を知っているのは、17.3%、自殺予防週間・自殺対策強化月間を知っているのは6.3%、他は数%です。  
(平成28年第2期いのち大切プラン市民調査結果より)

#### 課題

- 一人ひとりが自殺に対して正しい認識を持ち、自分に関係のある問題という意識を持てるよう、啓発していくことが必要
- 自殺対策については、あまり認知されていない現状があり、まずは、知ってもらうことが大切であり、より効果的な普及啓発の方法を検討していくことが必要

## 相談支援について

○市民調査の結果、悩みがあっても相談したいと思わないが全体で 25.3%、男性は 33.4%、女性は 20.0%でした。男性は 3 人にひとりが相談したいと思わないと回答しています。



○身近な人から死にたいと訴えられたときに適切ではない対応（しばらく様子を見る、元気をだすように励ます、そんなことをしてはダメだと叱る、相談にのらないもしくは話題を変える）をした人は、29.1%でした。

(平成 28 年第 2 期のち大切プラン市民調査結果より)

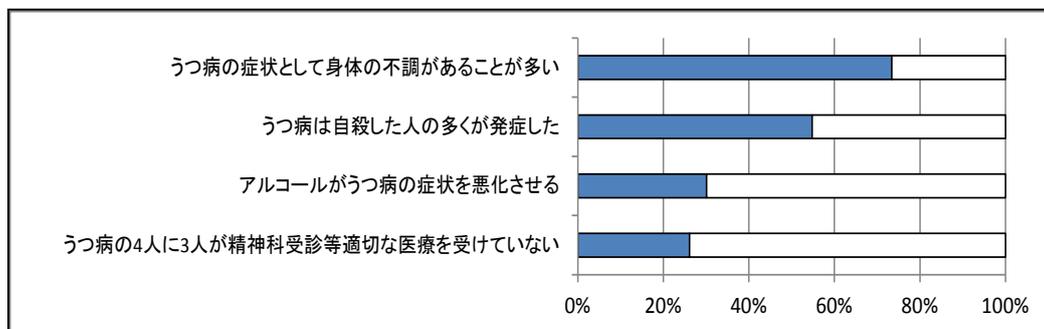
## 課題

- 悩みがあっても相談することがあたりまえになっていない状況があり、援助希求行動をとることが問題の解決につながることを啓発することが必要
- 自殺念慮（自殺したいと思いつらさ）を持つ人は、複数の問題を抱えていることが多く、相談機関の有機的な連携をはかり、適切な支援につなげることが必要
- 最初に相談する人は、家族や友人など身近な人が多いので、市民一人ひとりが誰かのゲートキーパーとして自殺を考えている人に気づき、話を聴き、必要な支援につないでいけるよう、市民への意識づけが必要

## こころの健康づくりについて

○市民調査の結果、ストレスを大いに感じている、ストレスを多少感じている人は全体 64.9%であり、男性は 57.9%、女性は 70.2%となっています。

○うつ病の理解は、身体不調があることは 73.4%、4 人に 3 人が適切な精神医療を受けていないのは 26.1%、自殺した人の多くが発症していたのは 54.8%、アルコールが症状を悪化させるは 30.1%の人が知っていました。



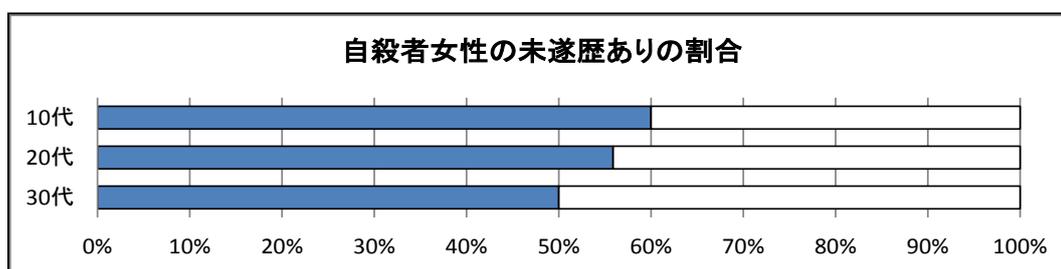
(平成 28 年第 2 期のち大切プラン市民調査結果より)

## 課題

- 一人ひとりのこころの健康づくりとして、良質な睡眠の大切さやストレスの気づきや対処法などセルフケアを啓発し、うつ病予防の実践が必要
- うつ病の知識の普及、適切な対応の理解促進を図り、うつ病の早期発見・早期治療につなげていける神戸G-Pネットの充実が必要
- うつ病の長期化・再発を防止するために適切に精神科医療を継続できるための支援が必要

### 自殺未遂者等支援について

- 神戸市自殺者 963 人（平成 25 年～27 年の累計）のうち、自殺未遂歴がある人は、228 人（23.7%）になっています。特に 10 代～30 代の女性の自殺者半数以上に未遂歴があります。



（警察庁統計）

- 自殺未遂者で救急医療を受けた者 169 例のうち外来のみで帰宅が 58 例（34.3%）ありました。（平成 24 年度神戸G-P ネット調査）
- 自殺未遂者への対応の困難さについて回答のあった 83 件中、74 件（89.2%）が困難があると回答しています。（平成 26 年度兵庫県救急医療機関に搬送された自殺未遂者対応に関する調査）

## 課題

- 自殺未遂者の支援のため、消防、警察、救命救急センター、地域医療機関、支援機関などと連携をはかり、未遂者の支援体制を構築することが必要

### 自死遺族支援について

- 自死遺族は、計り知れない悲嘆と自責の念をもち、自殺念慮を持つ人も多く、自殺のハイリスク者です。

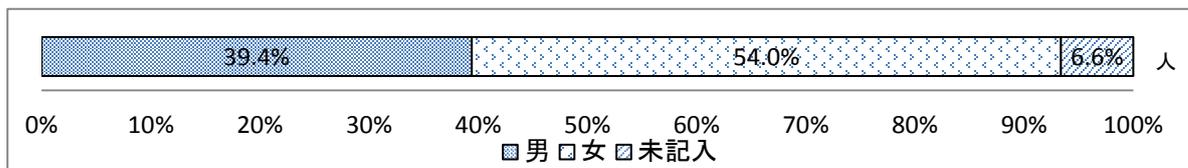
## 課題

- 自死遺族の現状を直接把握することが困難なため、自死遺族支援団体と連携し、支援を進めることが必要
- 警察、病院、葬儀社等と連携し、相談窓口などの自死遺族が必要とする情報提供が必要

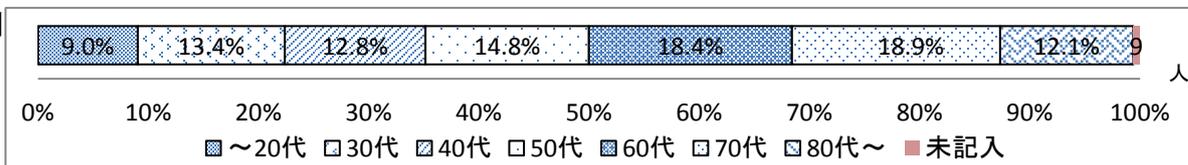
## 「第2期神戸いのち大切プラン」策定のための市民調査結果(抜粋)

- 1 調査方法 18歳以上の市民4000人を無作為抽出し、調査票を個別郵送。郵送にて返信
- 2 調査時期 5月23日～6月3日
- 3 回答数 1482人(回収率37.3%) (宛先不明による返送25通あり)
- 4 回答者の状況

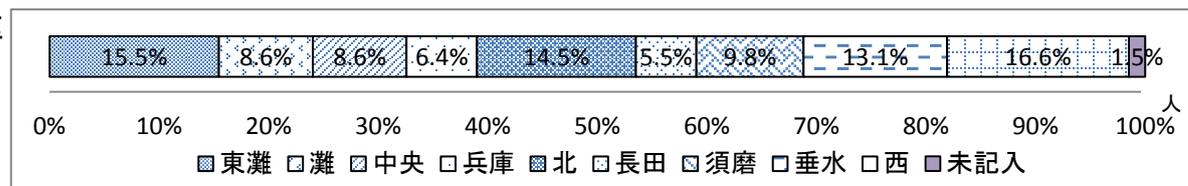
### 性別



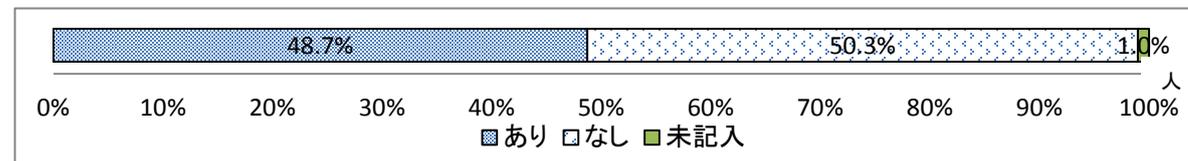
### 年齢別



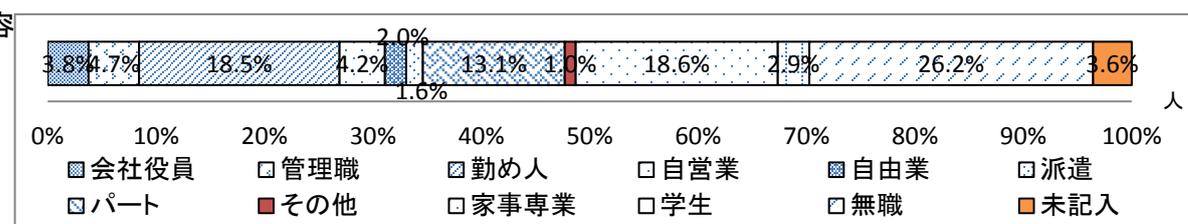
### 居住区



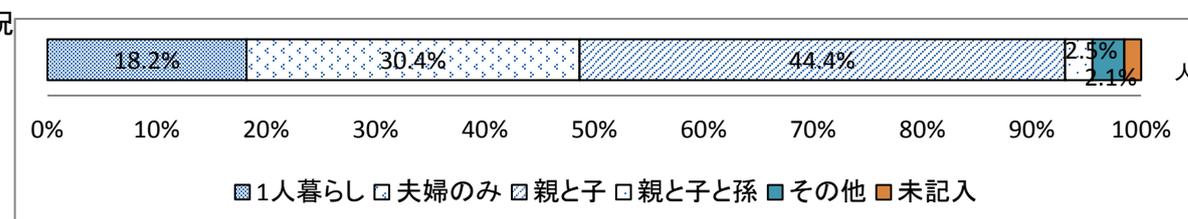
### 職業



### 職業内容



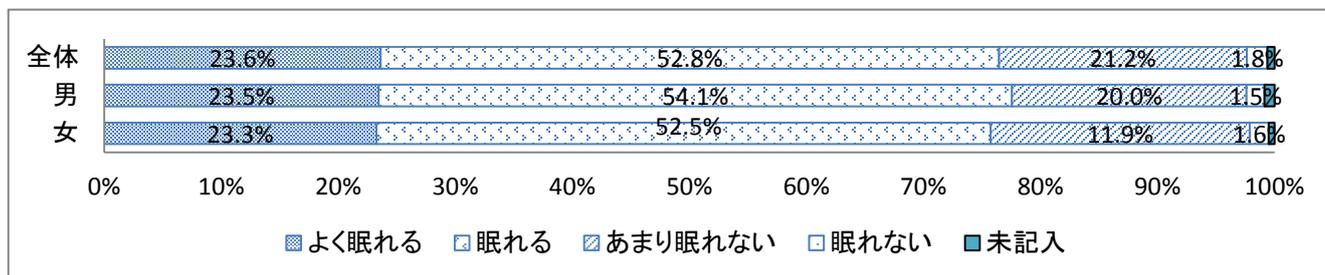
### 世帯状況



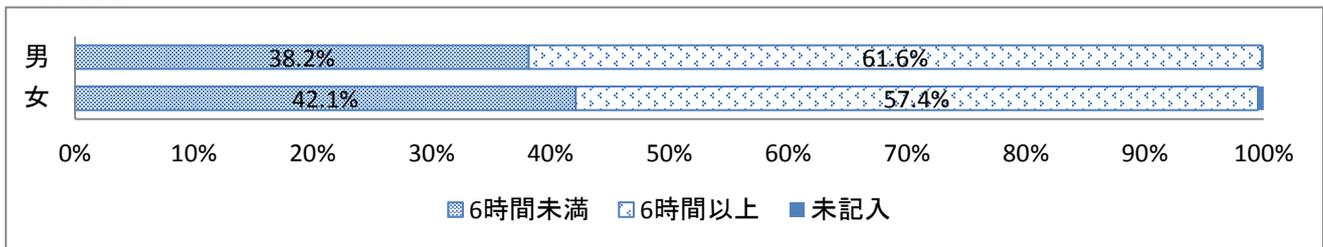
## 5 生活やストレスの状況

### 1)睡眠について

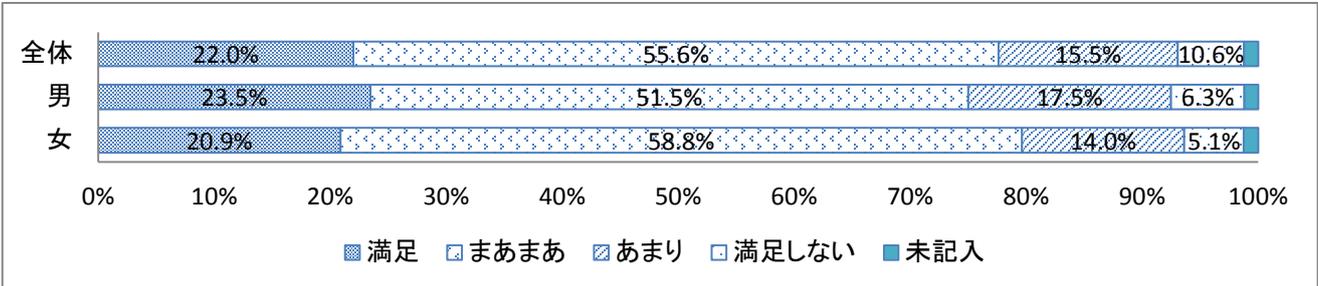
この1か月間、眠れていると感じているか



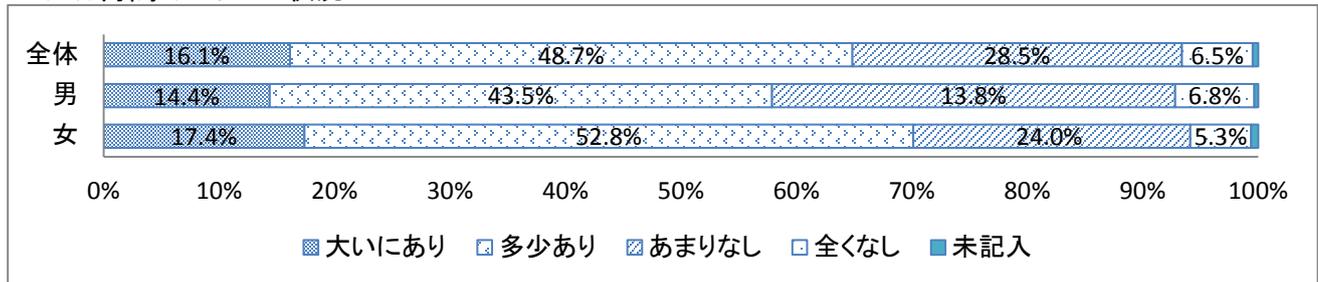
## 睡眠時間



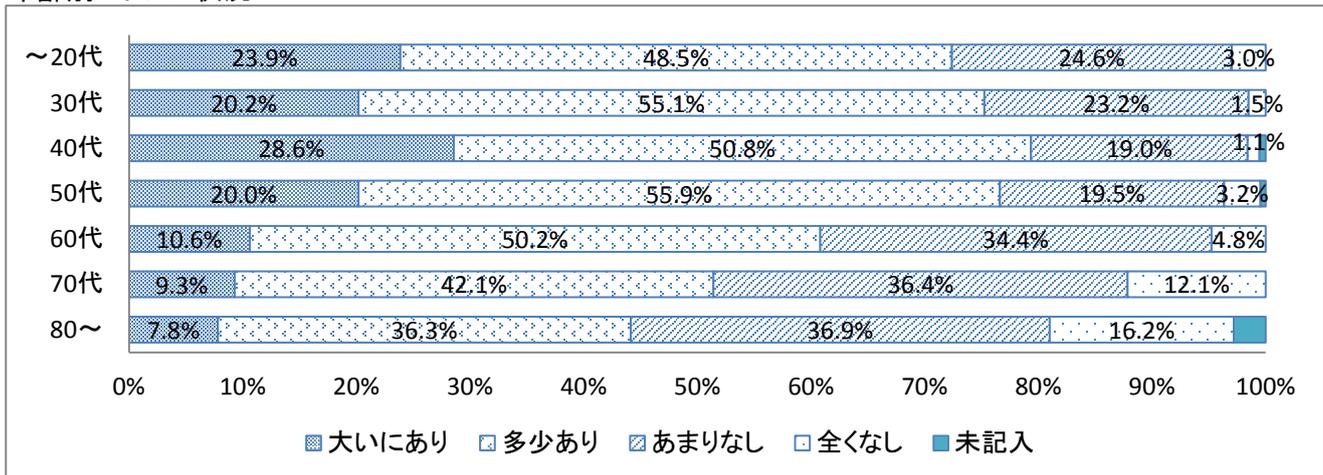
## 2) 生活状況とストレス 【生活満足度】



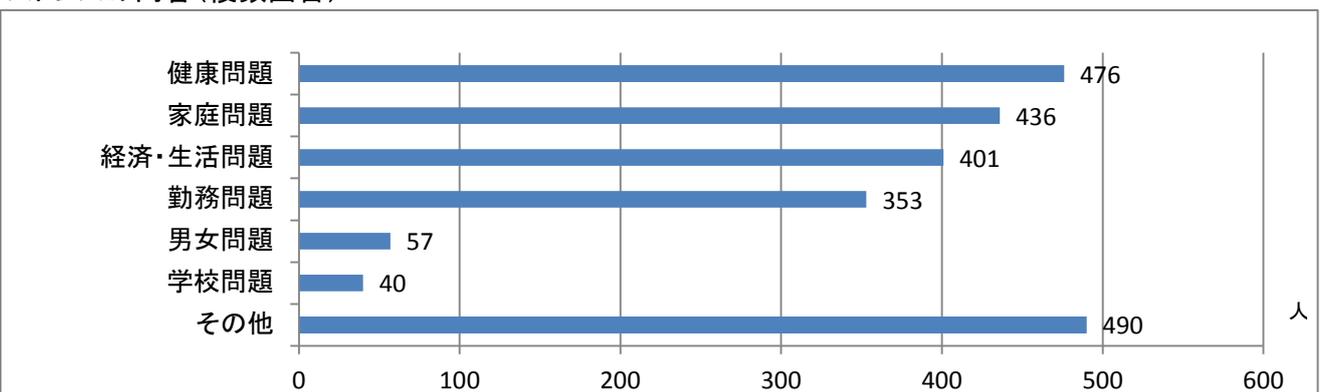
## この1カ月間のストレス状況



## 年齢別ストレス状況



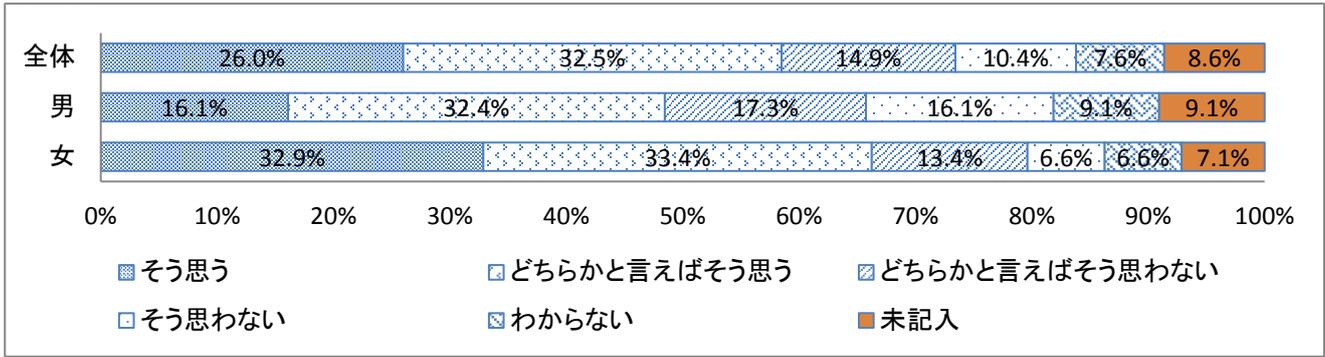
## ストレスの内容(複数回答)



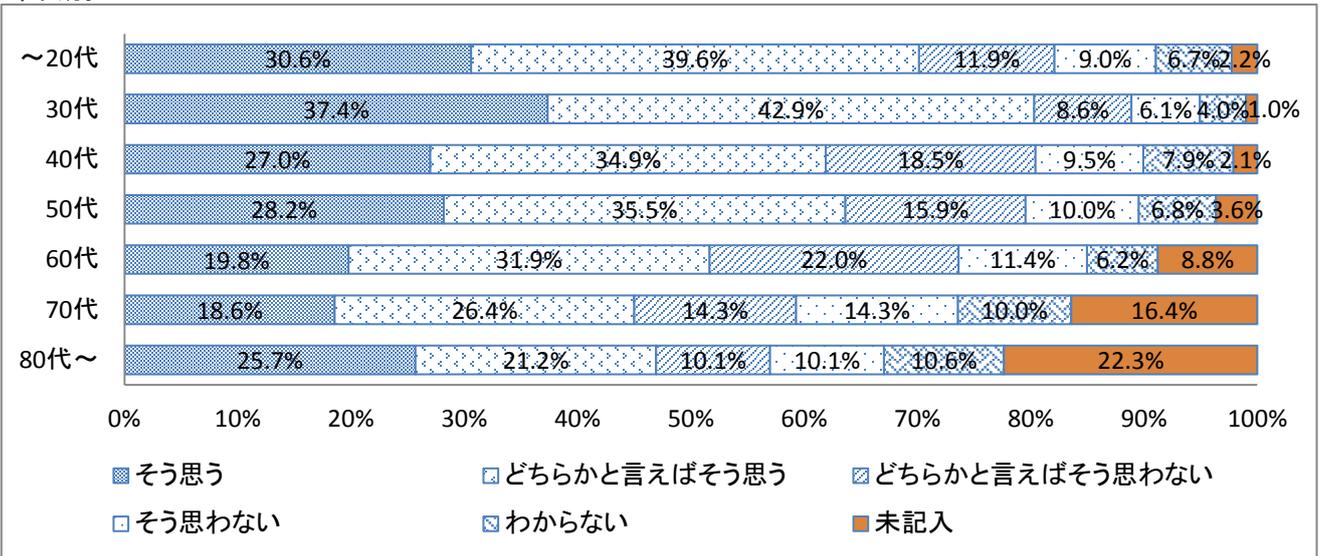
その他の内容: 将来・老後の不安350、自由な時間がない74、身近な人の死57、話し相手がない54

## 6 困った時の相談について

### 1) 悩みがあるとき誰かに助けを求めたり、相談したいと思うか 男女別

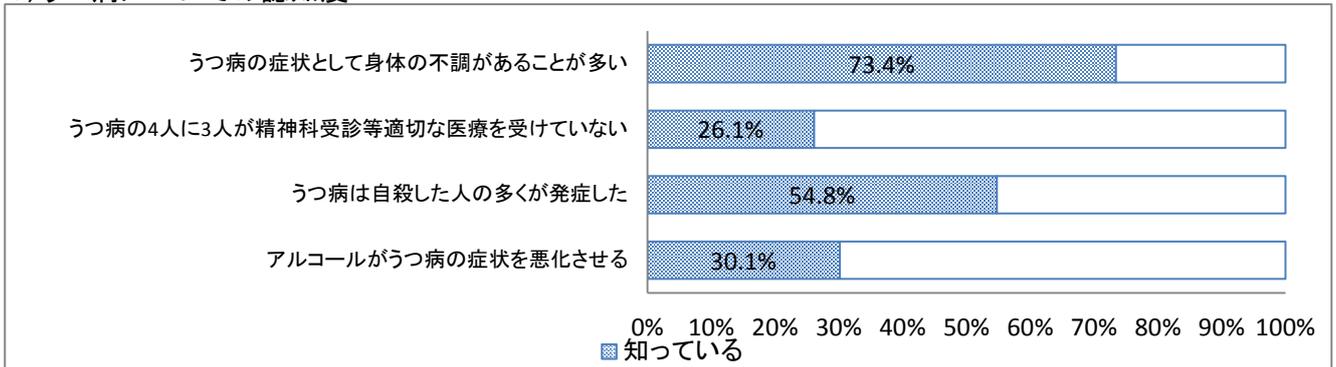


### 年代別

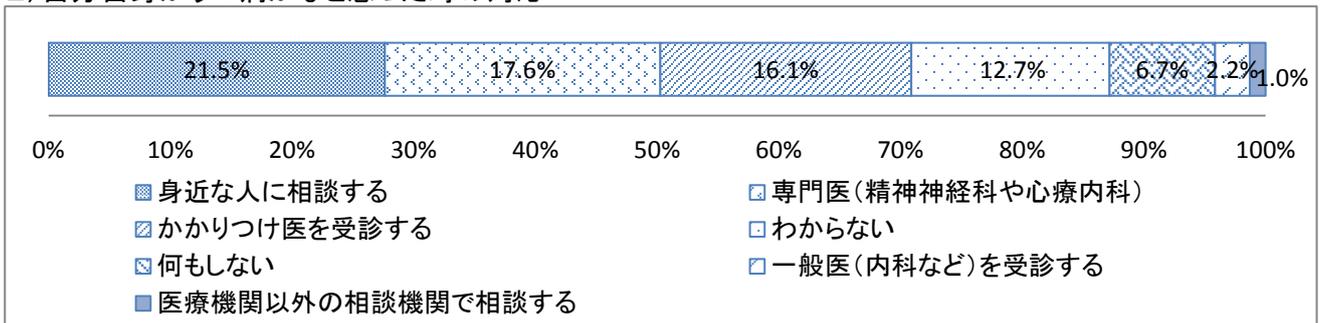


## 7 うつ病と依存症について

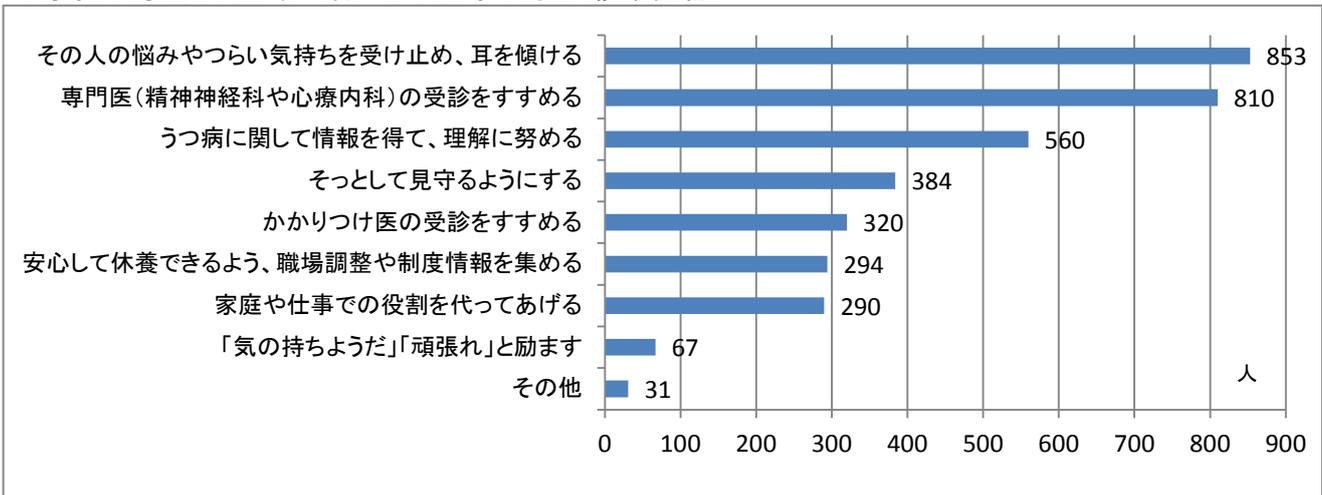
### 1) うつ病についての認知度



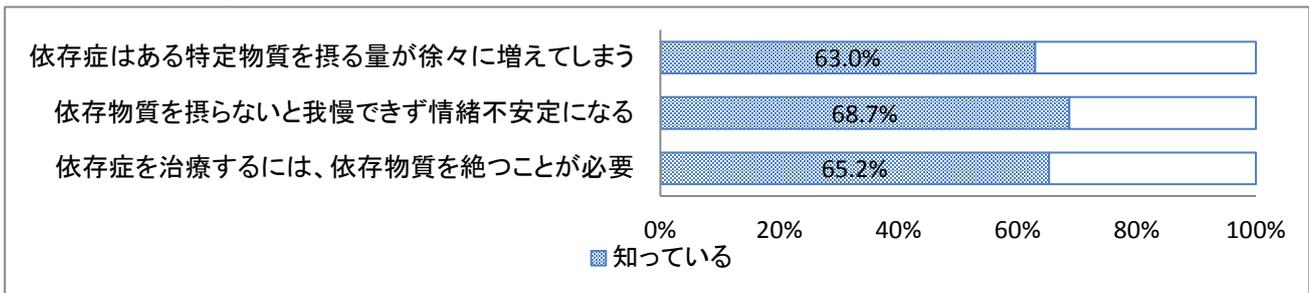
### 2) 自分自身がうつ病かなと思った時の対応



### 3) 家族や身近な人がうつ病になった時の対応(複数回答)

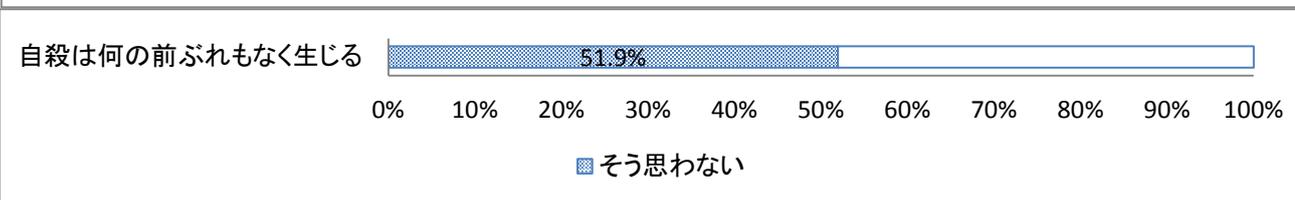
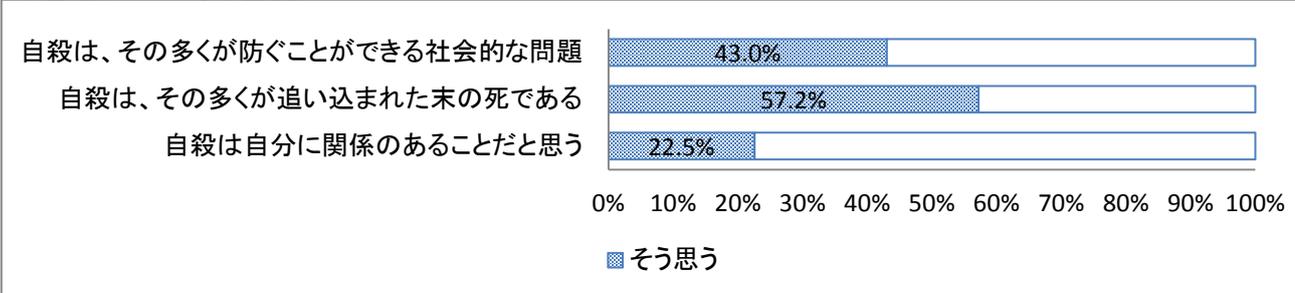


### 4) 依存症の認知度について

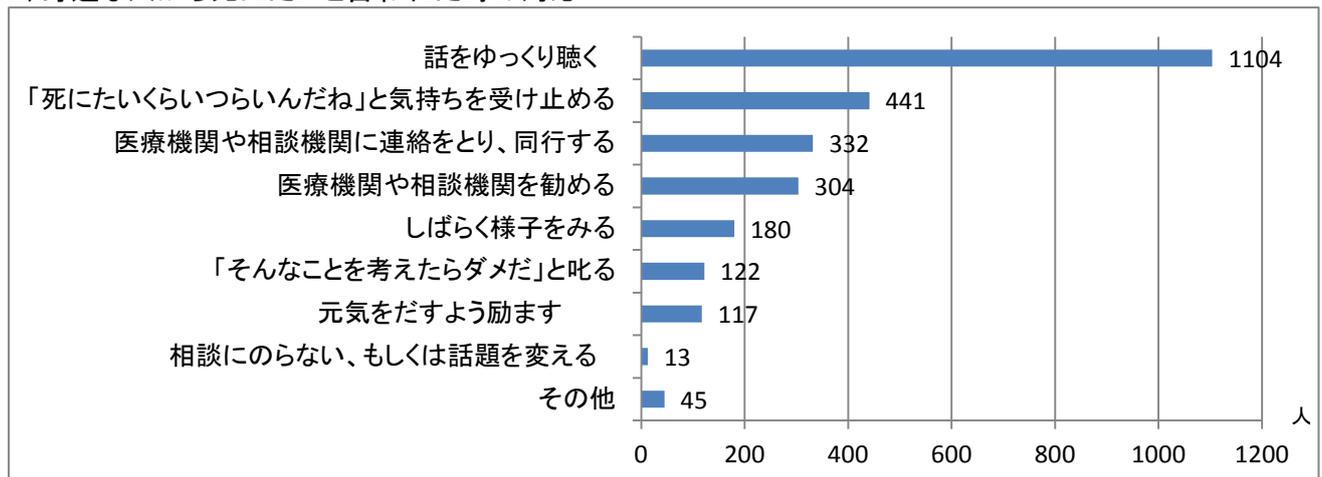


### 8 自殺とその対策について

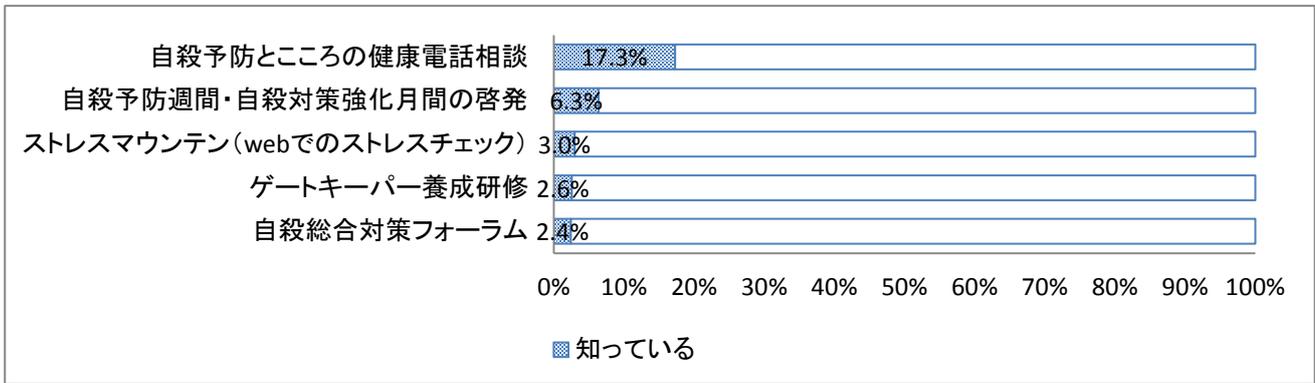
#### 1) 自殺についての認識



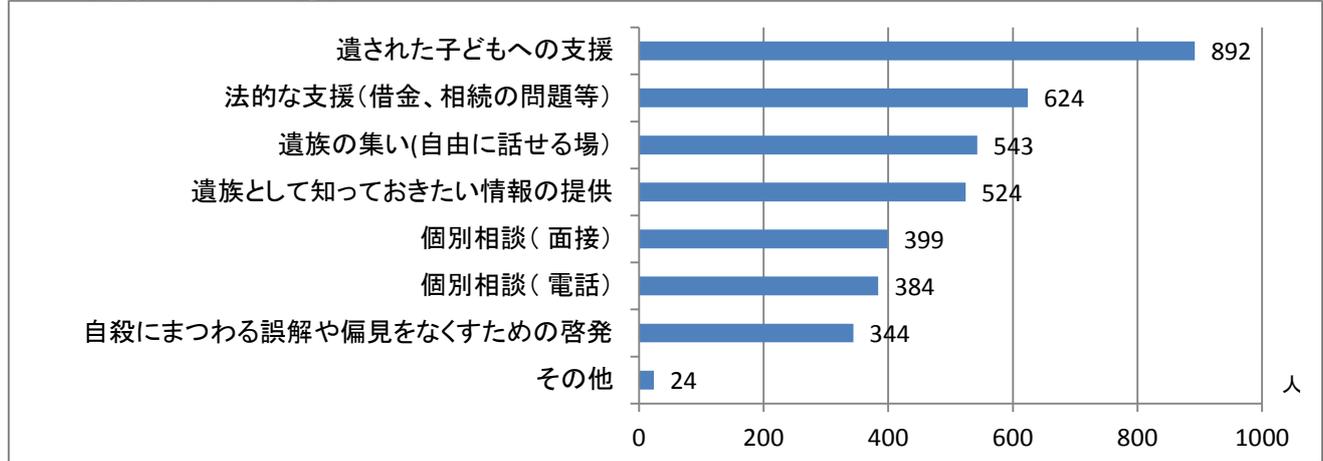
#### 2) 身近な人から死にたいと言われた時の対応



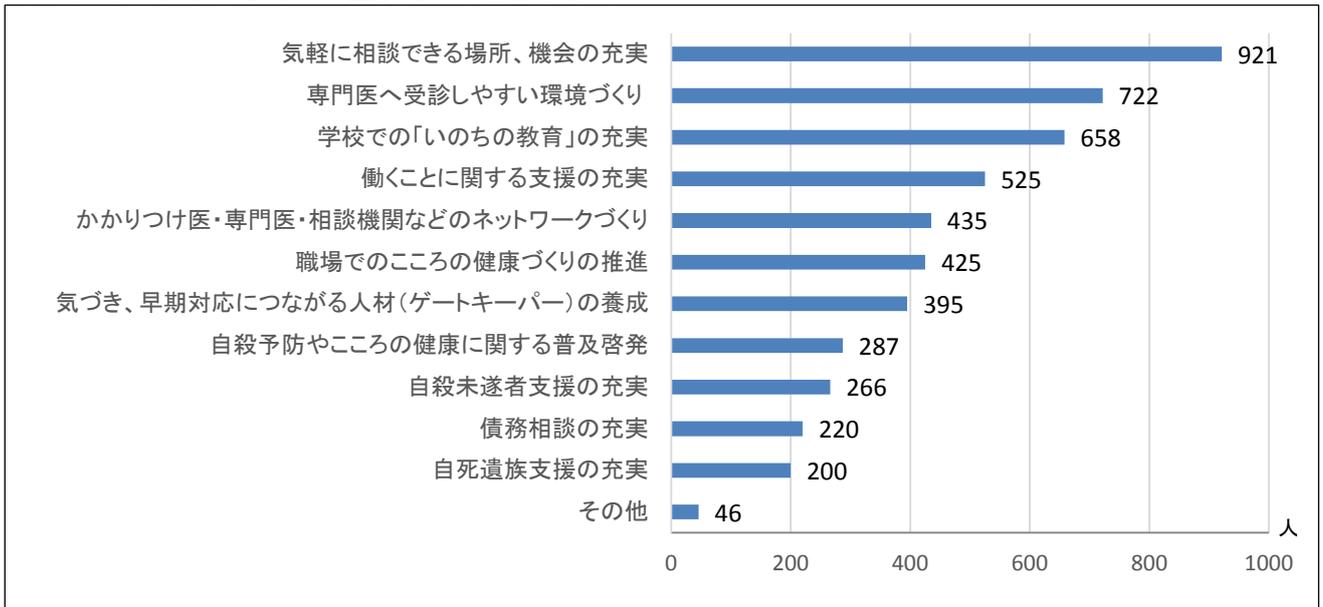
### 3) 神戸市の自殺対策の認知度



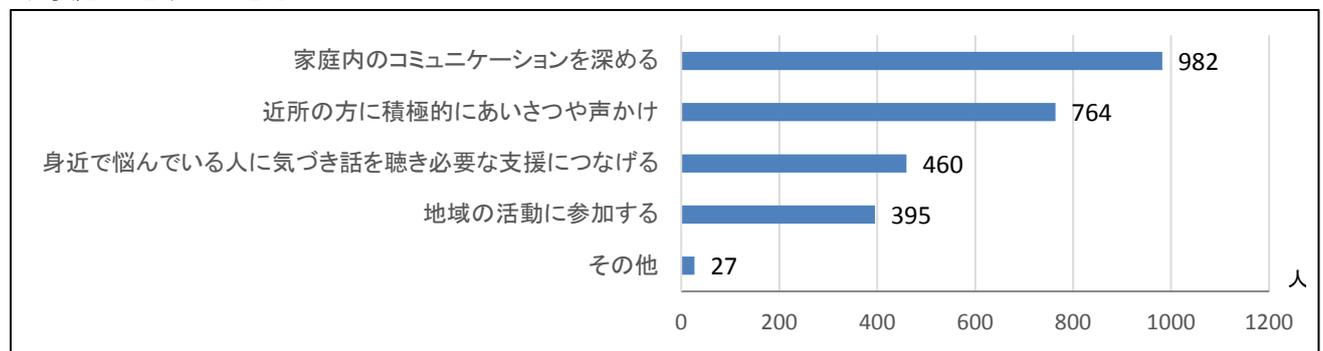
### 4) 自死遺族の方への支援



### 5) 自殺を減少させるために重要なこと(複数回答)



### 6) 家庭や地域でできること



## 7) 自殺への偏見の軽減を図る啓発・取組や自殺対策についての主な意見

### 【普及啓発についての意見】

- 決して自殺は他人事ではなく自分の周りにも起こり得ることだという認識を広く持ってもらうため、ピラなど直接地域の人に届く啓発が必要。
- うつにかかるのは特別なことではなく誰でもがなりうることであること、専門病院を受診するのは恥ずかしいことではないことなどもっと啓発を進めてほしい。
- 自殺の決断に至るまでの経緯を周知する。ストーリー仕立てDVDなどを作成する。
- 自殺の事例をあげ、話し合いや講演会を行えば自殺を身近に考える機会になる。
- 偏見を減らすには知ることが大事。現状やいろいろなケースを知ることでも自分にも関係あることなんだと思える。このアンケートで知ったことも多い。アンケートも有効だと思う。
- 神戸市の広報紙はよく読むので、広報紙等で繰り返し対策を知らせてほしい。
- 自殺対策をしていることを知らなかったので、学校や家庭にチラシを配るなど周知徹底が必要。
- ケアが進んでいる諸外国の事例を根気強く発信し、自殺に対する偏見を変える取組が必要。
- 自殺にこころの病が存在していることを多くの人は知らない。病死の一種でもあるという発想の転換をうながす。

### 【相談に関する意見】

- 「ゲートキーパー」という専門用語でなく、「人の話に耳を傾ける研修」などスキルアップにつながる研修を開催する。どう対処すればよいか多くの人に知ってもらえる講演会などの開催を希望
- もっと相談できる場所がわかるようにしてほしい。(複数意見)
- 「自殺が頭をよぎったら迷わずすぐ電話！」等目立つように知らせることが必要
- もし相談された時、どう対処すればよいか多くの人に知ってもらえる講演会などの開催を希望
- 相談しやすい体制の整備(相談員や夜中の電話相談を増やす、気軽にいけるカウンセリングルーム(安価)など)
- 職場での相談は、上司に伝わると思うと利用できない。人間関係の問題などは会社の「外」での相談の場を広げてもっと広く世間に知らせることが必要
- 専門医や相談機関に気軽に行けるよう、いくつかの例をあげ、こんな時はここに相談にいけばよいと啓発する。

### 【こころの健康に関する意見】

- 子どもの頃から、こころの健康を保つ方法をやストレスをうまく発散する精神力を鍛えることを学ぶ。
- 子どもの頃から悩みを話すことが当たり前、自分の身を守るために問題から逃げても良いという考えを広める。
- 親が「生まれてきてありがとう」のこころを伝えていくことが大切。
- 学校の中で、命の大切さを考える時間があるとよい。こころの教育、生き方の教育を充実させる。
- 「しんどいんだ」と言うことがマイナスではなく、皆言い合えるような環境づくりが必要
- 悩みから抜け出せる具体例を広く紹介する。たとえば、フリースクールや通信教育など。
- 年に1度は健康診断に行くので、その機会に心の健康に関してなにかあればよい。
- うつ病に対して理解し知ること大切。詳しくわからず周囲の対処や理解するにも戸惑いがある。

### 【自死遺族や身近な人が自殺・自殺未遂者、希死念慮のある人の意見】

- 自殺を防ぐことは難しい。ただ人とのコミュニケーションを増やすことで少しでも自殺の可能性を減らすことができるのではないかと。
- 15年前義妹が自殺。本人はいろいろ悩んでいたと思う。それに気づけず、みんなが苦しんだ。
- 伯母が入水自殺。案外、家族には相談不可能(妹たち気づかず、本人も話さない)
- 配偶者が自死。残された家族は大きな心の傷を抱えた。自死願望のある人、その家族のケアを望む。
- いとこが人間関係を苦に自殺。周囲は気づいてやれず。気づいても救ってやれたのかはわからない。
- 友人2人が職場でのいじめで自殺。死にたくなったらその場から逃げられるようにしてあげてほしい。
- 職場で過去2人自殺。仕事上の問題と家庭内の悩みが重なった時に発生している。
- 自殺したいと思ったとき、人の温かい声が救いだした。
- 何度も自殺を試みたが、その時にふと声をかけて下さった人で目が覚めた。気づいてあげて、1人ではないことを伝えてください。

#### 4 第2期神戸いのち大切プラン策定経過

	実施事項
平成28年1月	自殺対策推進本部幹事会(庁内関係部局会議)
2月	神戸市自殺対策推進懇談会(学識経験者や関係機関等の会議) ・第2期いのち大切プラン市民調査内容の検討
平成28年5月	第2期いのち大切プラン策定に向けての市民調査実施
7月	平成28年度第1回自殺対策推進本部幹事会(庁内関係部局会議)
8月	平成28年度第1回神戸市自殺対策推進懇談会 ・これまでの取り組みと課題、今後の対策について検討
11月	平成28年度第2回自殺対策推進本部幹事会(庁内関係部局会議)
12月	平成28年度第2回神戸市自殺対策推進懇談会 ・第2期いのち大切プラン素案の検討
12月12日～ 1月12日	第2期いのち大切プランについて市民意見募集
平成29年1月	平成28年度第3回自殺対策推進本部幹事会(庁内関係部局会議) 平成28年度第3回神戸市自殺対策推進懇談会 ・第2期いのち大切プラン市民意見を踏まえた最終案の提示、確認

平成 28 年度 自殺対策推進懇談会 名簿（五十音順）

氏名	役職等	備考
イガ ヒロキ 伊賀 浩樹	神戸市ケアマネージャー連絡会代表理事	
クラモト コウイチロウ 倉本 幸一郎	神戸東労働基準監督署長	
コンドウ トモヒロ 近藤 誠宏	神戸市医師会理事	
センゴウ マサヒト 千郷 雅史	兵庫県精神神経科診療所協会会長	
ソノ イチロウ 曾良 一郎	神戸大学医学部附属病院 精神医学分野 教授	
ツジ コウジ 辻 幸志	NPO法人こうべユースネット理事長	
ナカムラ ユタカ 中村 豊	関西学院大学教育学部教授	
ナガオ タクオ 長尾 卓夫	一般社団法人 兵庫県精神科病院協会会長	
ニシヤマ タカシ 西山 隆	神戸大学医学部附属病院 救命救急科 救急部長	
ヒビ タカシ 日比 高志	神戸市薬剤師会副会長	
ヒロナカ テルミ 弘中 照美	NPO法人 多重債務による自死をなくす会 コアセンター・コスモス理事長	
マサオカ シンゲアキ 正岡 茂明	社会福祉法人 神戸いのちの電話事務局長	
ヤスタ ヨシヒデ 安田 義秀	神戸商工会議所常務理事・事務局長・総務部長	
ヤマサキ コウジ 山崎 甲児	兵庫県司法書士会理事	

## 5 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

### 目次

- 第一章 総則（第一条—第十一条）
- 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）
- 第三章 基本的施策（第十五条—第二十二條）
- 第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）
- 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、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

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

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

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

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

(国及び地方公共団体の責務)

- 第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。
- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。
- 3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

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

(国民の責務)

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

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

- 第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。
- 2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。
- 3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。
- 4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

- 第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚

部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

（名誉及び生活の平穩への配慮）

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。