

鶴ヶ島市

いのち支える自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない
“生き心地のよい鶴ヶ島”をめざして～

平成 31 年 3 月

鶴ヶ島市

はじめに

平成18年に自殺対策基本法が制定され、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進してきました。その結果、自殺者数の推移は、減少傾向にあるなど、着実に成果を上げてきました。



それでも自殺者数は年間2万人を超え、本市でも毎年10人を超えるかけがえのない命が自殺により失われています。

失業、借金、いじめ、虐待、過労、ストレス、家族の不和などの複数の要因が重なり、心理的に追い込まれるとき、人は自殺に傾くと言われています。また一方で、なんらかのサイン(SOS)を発している場合が多いとも言われています。

このサインに気づき、声をかけ、耳を傾け、その悩みや問題に応じた相談先につなぎ、見守ることを、身近な一人ひとりが行うことで、自殺は未然に防ぐことができます。

このような自殺対策を総合的に取り組むため、「鶴ヶ島市いのち支える自殺対策計画」を策定しました。

この計画に基づき、本市における「生きる支援」に関するあらゆる取組を総動員して、「生きることの包括的支援」として進め、「誰も自殺に追い込まれることのない”生き心地のよい鶴ヶ島”」の実現をめざしてまいります。市民の皆様をはじめ、関係者の方々の一層のご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、この計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提案をいただきました多くの皆様に心から感謝申し上げます。

平成31年3月

鶴ヶ島市長 齊藤 芳久

目 次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	4
3 計画の期間	5
第2章 鶴ヶ島市の自殺の現状	6
1 統計データから見る本市の自殺の現状	7
2 既存アンケート調査から見る本市の現状	15
3 各種行政報告から見る本市の現状	23
4 本市の自殺の特徴と支援が優先される対象群	29
第3章 自殺対策の推進に関する基本的な考え方	33
1 基本認識	34
2 基本理念	36
3 基本方針	37
4 計画の数値目標	40
5 数値目標を達成するための評価指標	42
6 施策体系	43
第4章 具体的な取組	46
I 基本施策	47
1 地域におけるネットワークの強化	47
2 自殺対策を支える人材の養成	50
3 市民への啓発と周知	51
4 生きることの促進要因への支援	57
II 重点施策	61
1 高齢者への支援	61
2 生活困窮者への支援	66
3 子ども・若者への支援	70
第5章 計画の推進	76
1 計画の推進体制	77
2 計画の進捗管理	79
第6章 資料編	80

第 1 章

計画策定の趣旨等

- 1 計画策定の趣旨
 - 2 計画の位置づけ
 - 3 計画の期間
-

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

鶴ヶ島市の自殺者数は、平成21年の22人をピークに平成28年には13人と減少傾向にあります。しかし、依然として毎年10人を超える人が、自ら命を絶つという深刻な事態が続いています。

こうした中、自殺対策基本法が平成28年に改正されました。改正された自殺対策基本法では、基本理念として自殺対策は、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、実施されなければならない旨が明記されました。

また、全ての都道府県及び市町村に、自殺対策に関する計画の策定が義務付けられました。

自殺対策を効果的に実施し、明確な成果に結びつけるためには、行政や関係機関、民間団体などが連携を図りつつ、本市における生きる支援に関するあらゆる取組を総動員して、生きることの包括的な支援として、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組に加えて、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる必要があります。

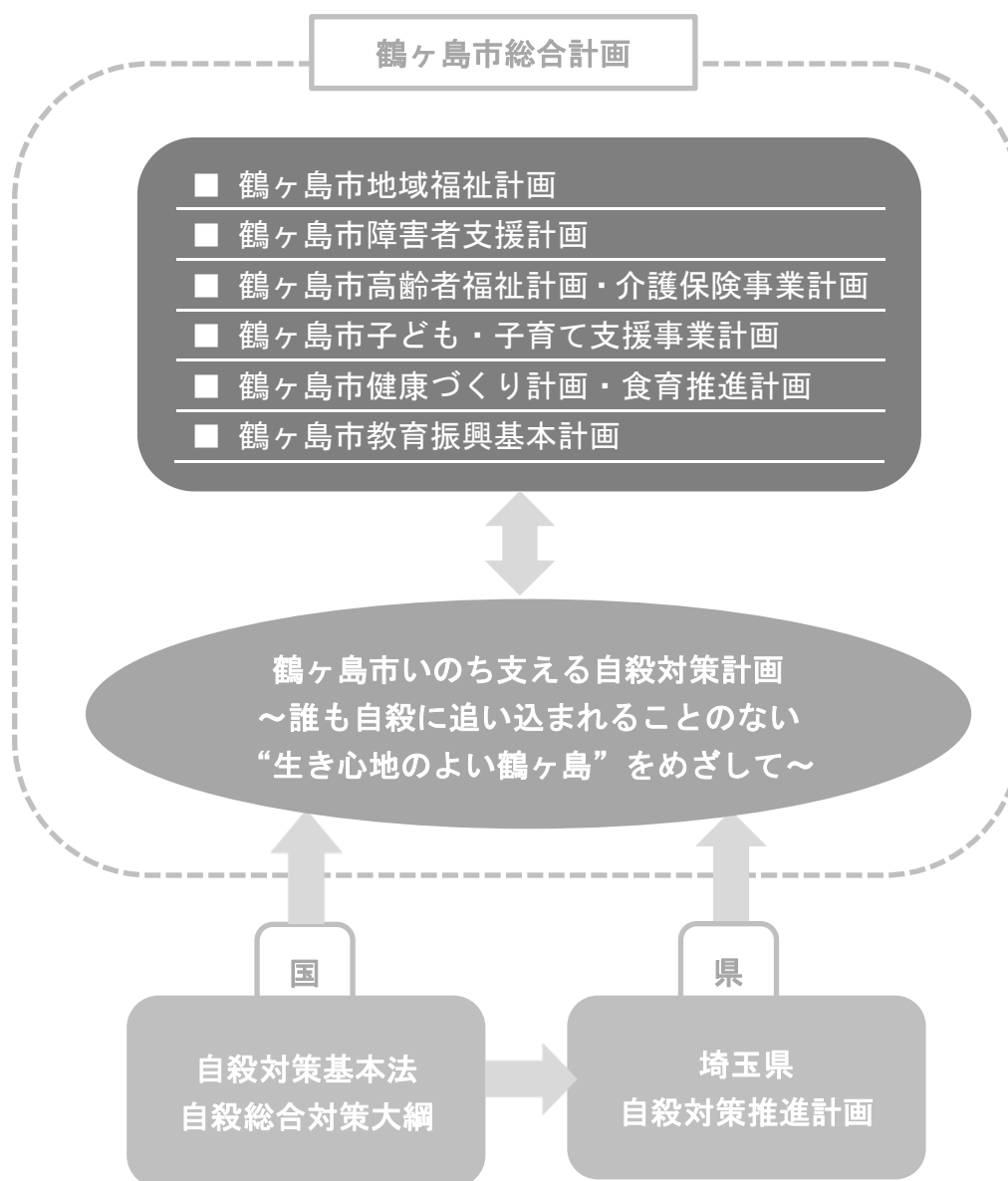
年度	平成 18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
国	○自殺対策基本法制定 ■自殺総合対策大綱閣議決定											○自殺対策基本法改正 ■自殺総合対策大綱閣議決定						
埼玉県	●埼玉県自殺対策連絡協議会設置 □埼玉県自殺対策推進ガイドライン策定											□埼玉県自殺対策推進ガイドライン一部改正 埼玉県自殺対策計画						
鶴ヶ島市												鶴ヶ島市のいち支える自殺対策ネットワーク協議会設置 鶴ヶ島市のいち支える自殺対策推進本部設置						

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定に定める自殺対策についての計画として策定するものです。

また、「第5次鶴ヶ島市総合計画」の部門別計画として位置づけられ、市が策定した各種計画や、自殺総合対策大綱及び埼玉県自殺対策計画との整合を図りながら策定するものです。

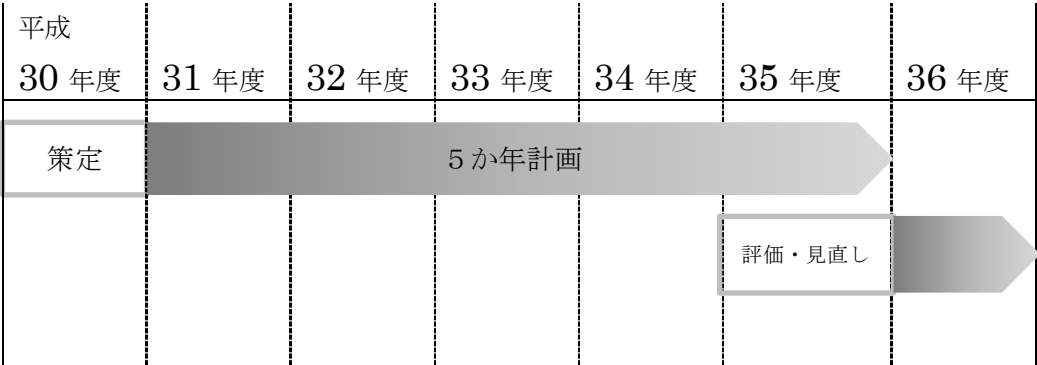
《計画体系のイメージ図》



3 計画の期間

本計画の期間は、平成31年度から平成35年度までの5年間とします。

ただし、社会情勢の変化、法制度の改正などにより、本計画の部分的変更、見直し、付加などを必要に応じて行うこととします。



第2章

鶴ヶ島市の自殺の 現状

- 1 統計データから見る本市の自殺の
現状
 - 2 既存アンケート調査から見る本市
の現状
 - 3 各種行政報告から見る本市の現状
 - 4 本市の自殺の特徴と支援が優先さ
れる対象群
-

第2章 鶴ヶ島市の自殺の現状

1 統計データから見る本市の自殺の現状

はじめに

実効性ある自殺対策を推進するには、地域の自殺の現状を正確に把握する必要があります。そのため本市では、自殺総合対策推進センターが各自治体の自殺の実態をまとめた「地域自殺実態プロファイル」を活用し、その特徴を分析するなどして本市の自殺の現状の把握に努めました。

自殺実態の分析にあたって

自殺に関する統計には、主に警察庁の「自殺統計原票を集計した結果（自殺統計）」と厚生労働省の「人口動態統計」の2種類があり、本計画では主に前者を使用しています。

統計データの見方

- 「自殺死亡率」は、人口10万人当たりの自殺者数を表しています。
- 本市の計画では、40歳未満を「若年層」、40歳から59歳までを「中高年層」、60歳以上を「高齢者層」として年代を区分しています。
- 「%」は、それぞれの割合を小数点第2位で四捨五入して算出しています。そのため、すべての割合を合計しても100%にならないことがあります。

(1) 自殺者数の推移

本市の自殺死亡率及び自殺者数のいずれも年々減少傾向にあります。

平成28年の自殺死亡率は、全国及び県を上回っています。

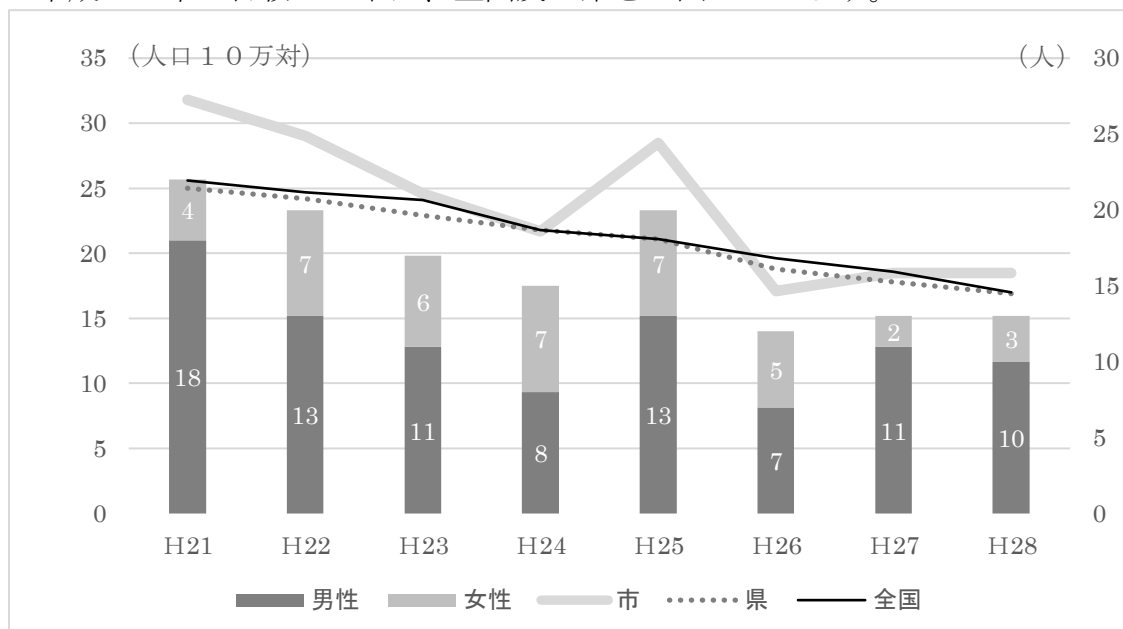


図1 自殺死亡率と自殺者の推移 (警察庁「自殺統計」)

(2) 性別・年齢別の自殺者数

本市では、特に60歳以上の男性の自殺死亡率が高く、全国の当該年代の数値と比べても高い値となっています。

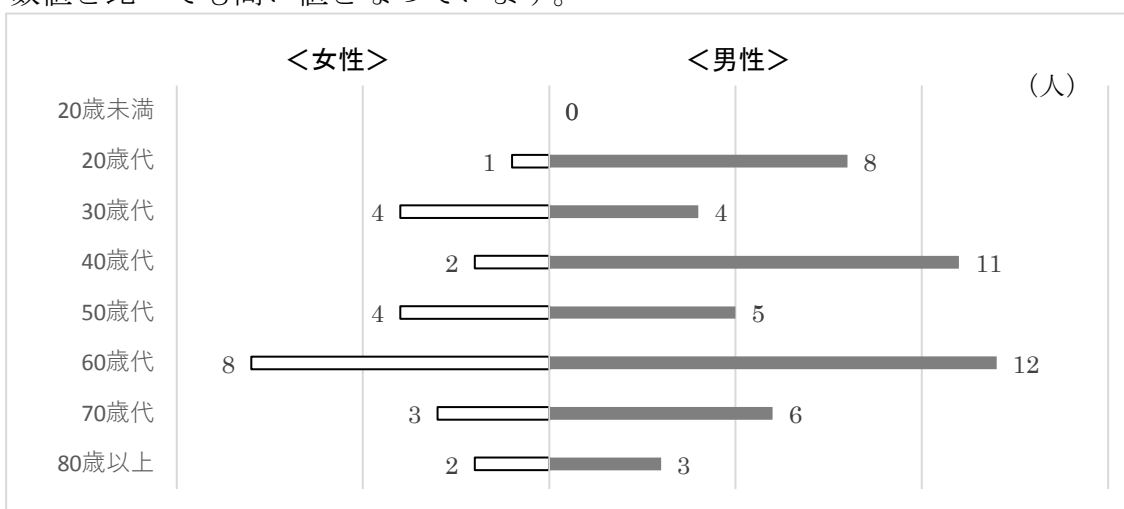


図2 性別・年齢別自殺者数 (平成24年～28年の5年間の累計) (警察庁「自殺統計」)

(3) 年齢別割合の全国・県との比較

本市では全国・県と比較して、20歳代と60歳代の年齢層に自殺の割合が高くなっています。

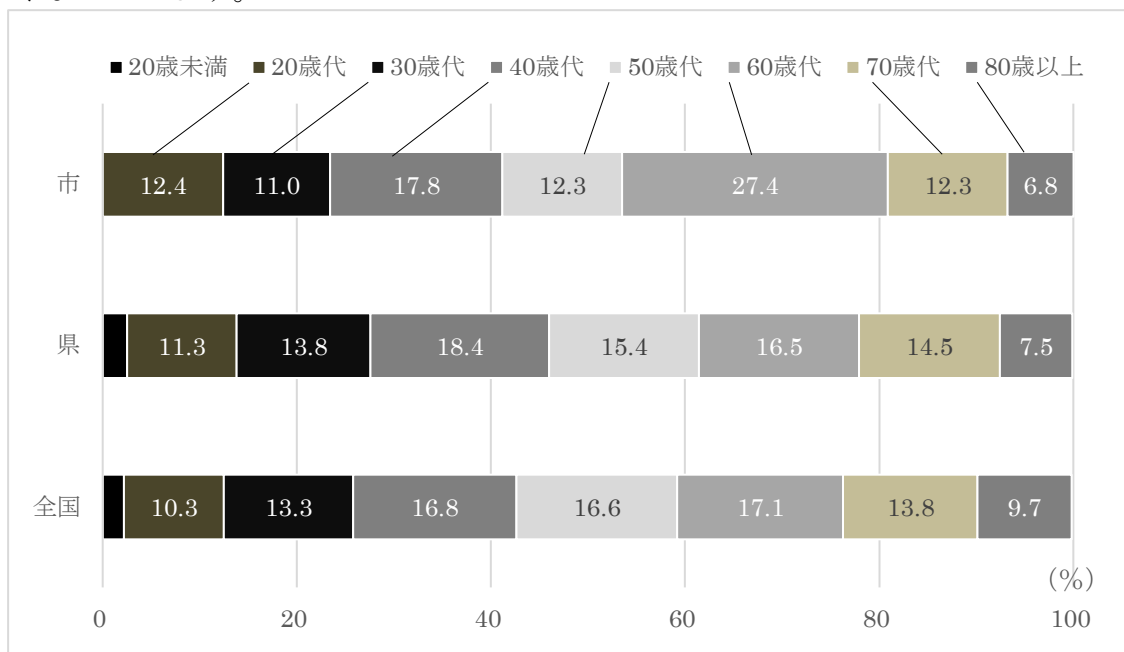


図3 年齢別割合の全国・県との比較（平成24年～28年の5年間の累計）

（警察庁「自殺統計」）

(4) 年齢・性別の自殺者数と自殺死亡率

自殺者数は、男女間の年代別で違いが見られます。男性は60歳代の高齢者層、40歳代の中高者層で多くなっています。女性は60歳代の高齢者層で多くなっています。

自殺死亡率では、男女とも60歳代、80歳以上の高齢者層が高くなっています。

* 下図のバブルグラフのY軸（縦軸）は自殺死亡率、バブル（球）の大きさは自殺者数を表しています。

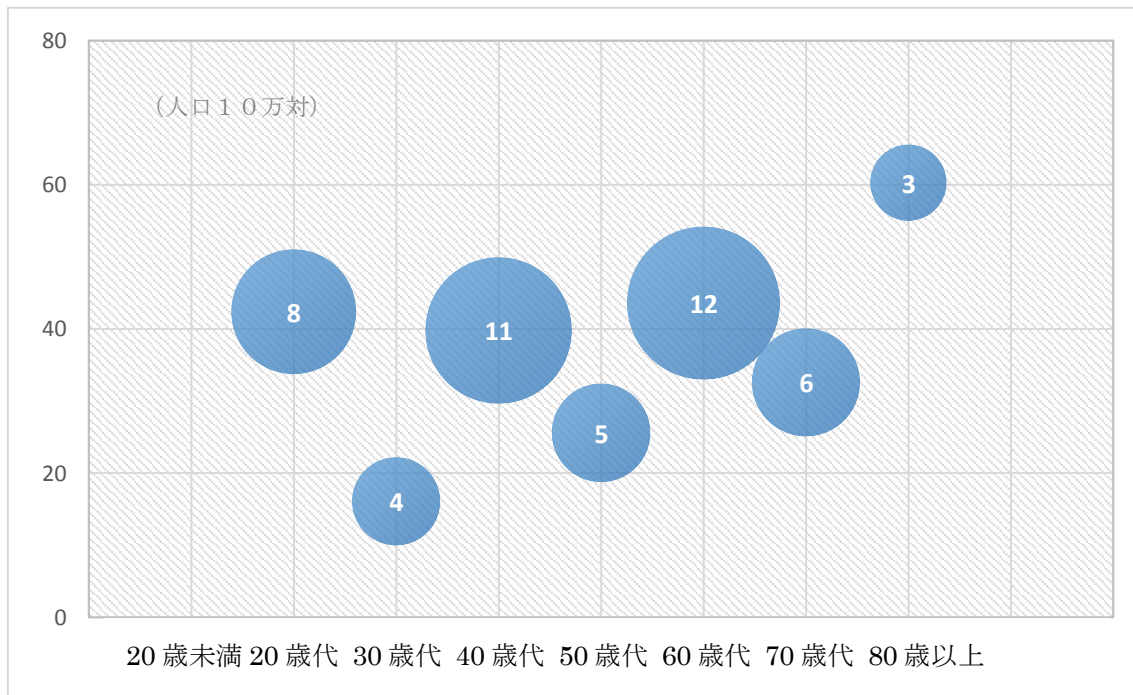


図4 男性・年代別・自殺死亡率と自殺者数（平成24年～28年の5年間の累計）
（警察庁「自殺統計」）

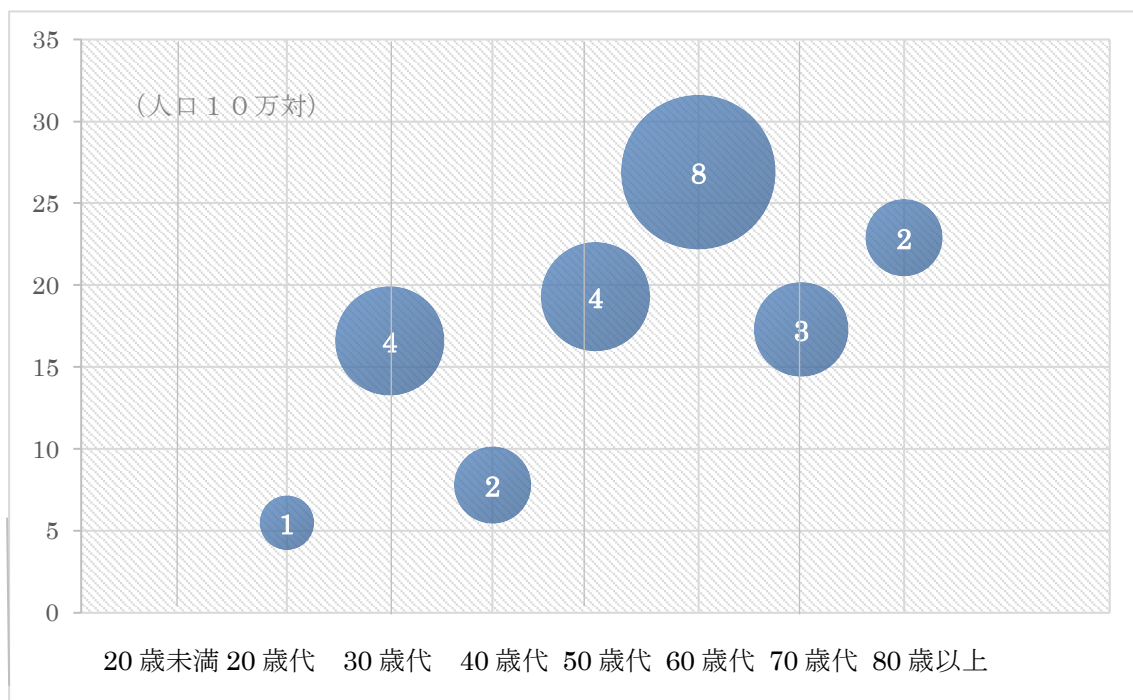


図5 女性・年代別・自殺死亡率と自殺者数（平成24年～28年の5年間の累計）
（警察庁「自殺統計」）

(5) 年代別の自殺死亡率の全国・県との比較

本市の自殺死亡率は、全国・県と比較して、男性では20歳代、40歳代、60歳代、80歳代が高く、女性では、30歳代、50歳代、60歳代、80歳代が高くなっています。

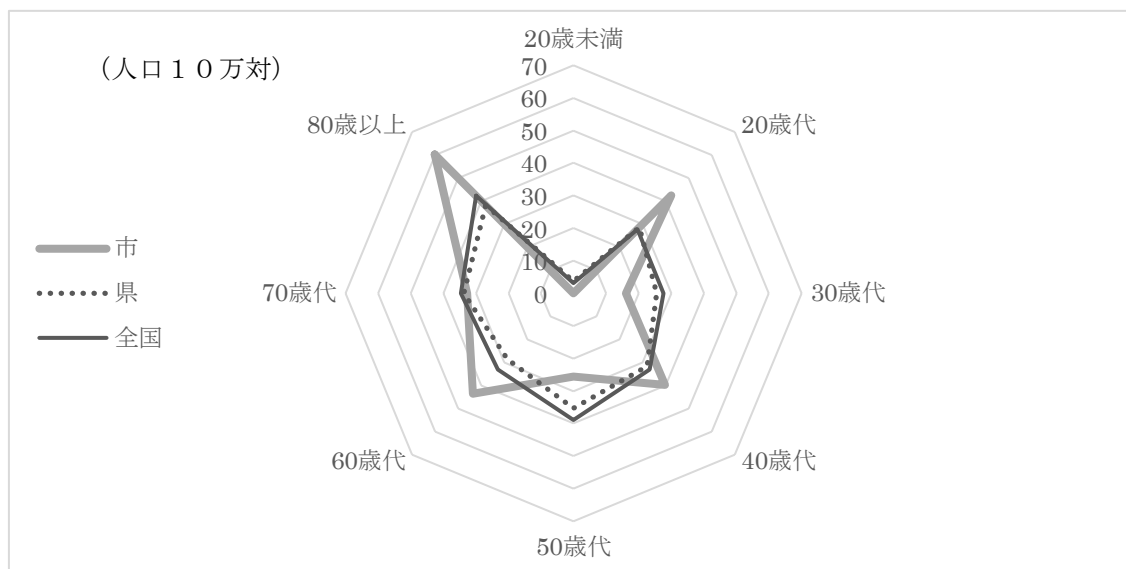


図6 男性・年代別自殺死亡率（平成24年～28年の5年間の累計）

（警察庁「自殺統計」）

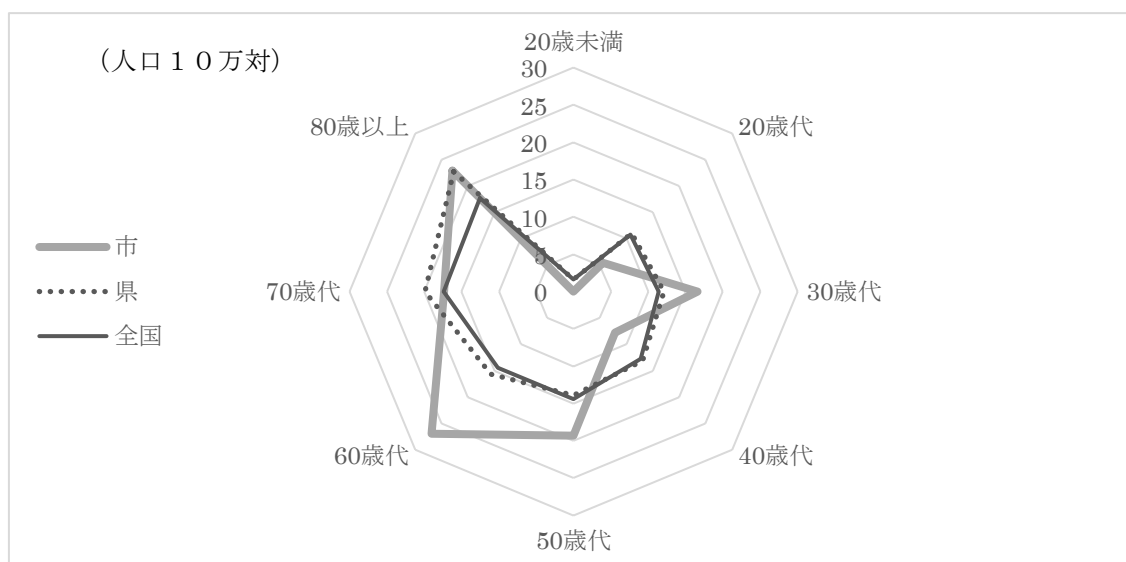


図7 女性・年代別自殺死亡率（平成24年～28年の5年間の累計）

（警察庁「自殺統計」）

(6) 同居人、職業、年齢別にみた自殺者数

本市では、男女ともに60歳以上の同居人ありの人に自殺者が多い傾向にあります。

また、有職者より無職者の方が自殺者が多く、特に男性の20歳から39歳の若年層と、男女ともに60歳以上の高齢者層に多くなっています。



図8 男性・同居人の有無別・有職者と無職者別に見た年齢階層別の自殺者数
(平成24年～28年の5年間の累計) (警察庁「自殺統計」)

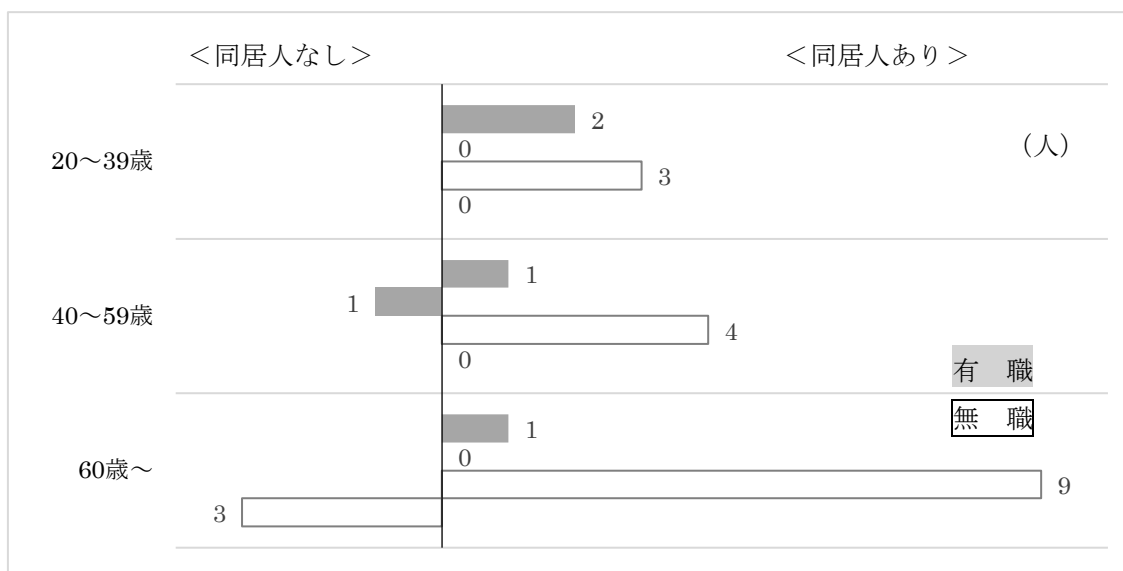


図9 女性・同居人の有無別・有職者と無職者別に見た年齢階層別の自殺者数
(平成24年～28年の5年間の累計) (警察庁「自殺統計」)

(7) 職業別の自殺者数とその割合の全国・県との比較

自殺者数が本市では、年金・雇用保険等の生活者、無職者、失業者といった収入・所得の低い階層に多い傾向があります。

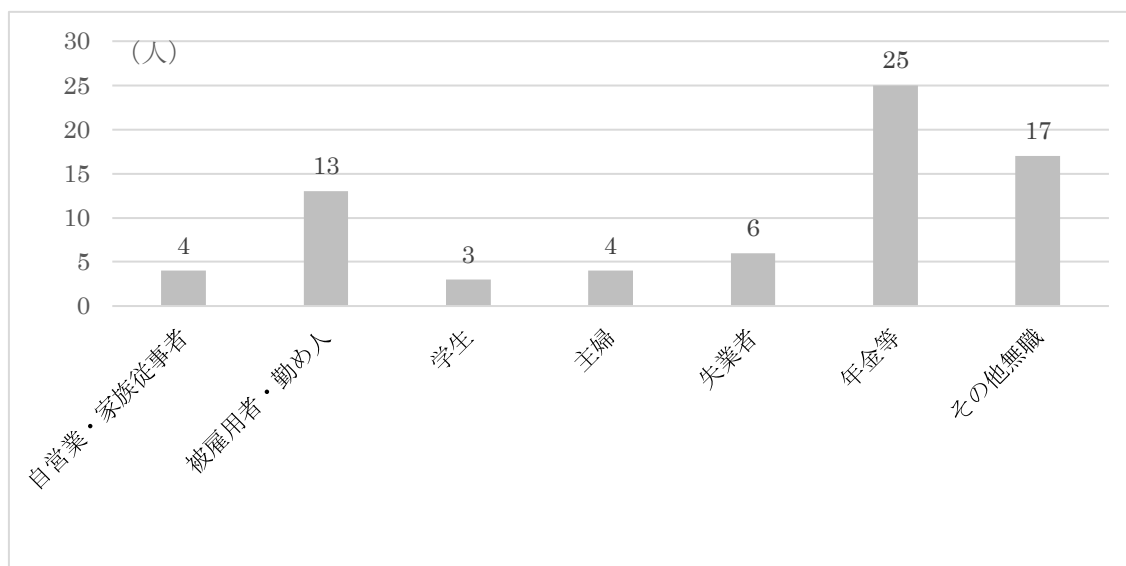


図10 職業別自殺者数(平成24年から28年の5年間の累計)(警察庁「自殺統計」)

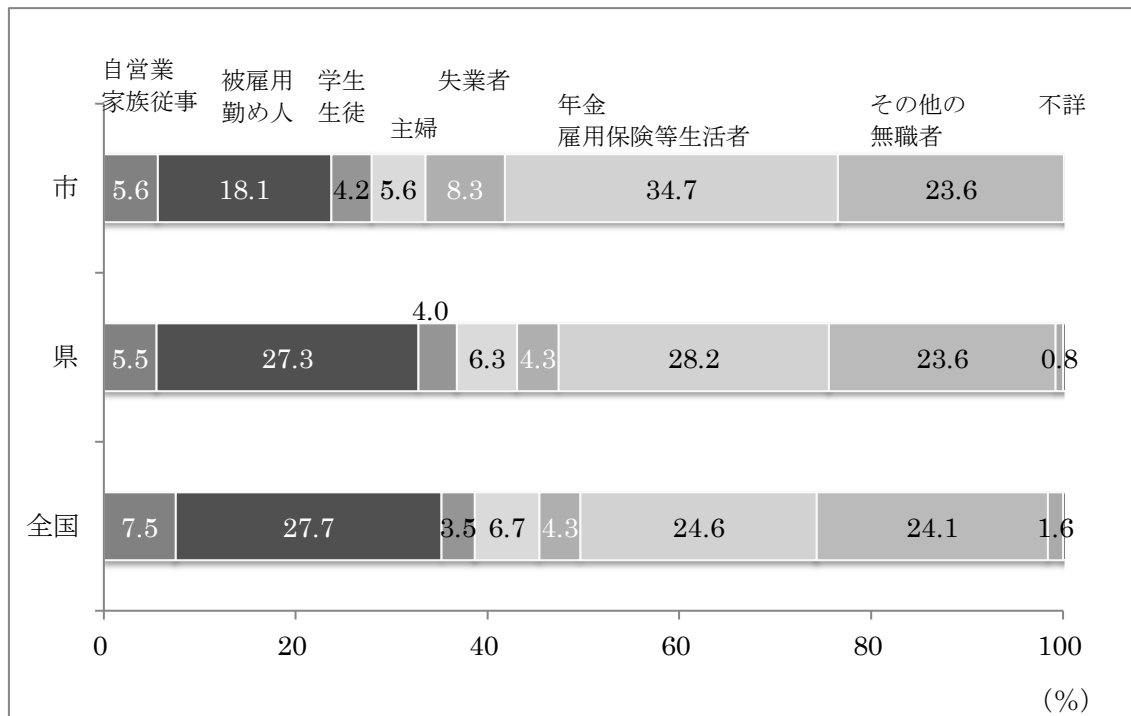


図11 職業別割合(平成24年～28年の5年間の累計)(警察庁「自殺統計」)

(8) 年代別に見た死亡原因の状況

本市の平成24年から平成28年の年代別の死因を見ると、15～24歳と25～44歳においては、自殺は死因の第2位です。

	0～4歳	5～14歳	15～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳～
第1位	悪性新生物 33.3 (%)	不慮の事故 50.0	不慮の事故 42.9	悪性新生物 32.7	悪性新生物 44.6	悪性新生物 30.2
第2位	先天性奇形・ 変形及び染色 体異常 33.3		自殺 28.6	自殺 27.3	心疾患（高血圧 症を除く） 14.9	心疾患（高血 圧症を除く） 18.6
第3位			悪性新生物 14.3	心疾患（高血圧 症を除く） 7.3	脳血管疾病 9.0	脳血管疾患 9.1
第4位				脳血管疾患 7.3	自殺 6.4	肺炎 8.4
第5位				その他の 新生物 3.6	不慮の事故 3.8	老衰 6.9
第6位				敗血症 1.8	肝疾患 2.6	腎不全 2.0
第7位				糖尿病 1.8	肺炎 1.7	不慮の事故 1.8
第8位				肺炎 1.8	糖尿病 1.2	慢性閉塞性 肺疾患 1.6

(表1 埼玉県 健康指標総合ソフト、ライフステージ別死因順位 平成24年～28年)

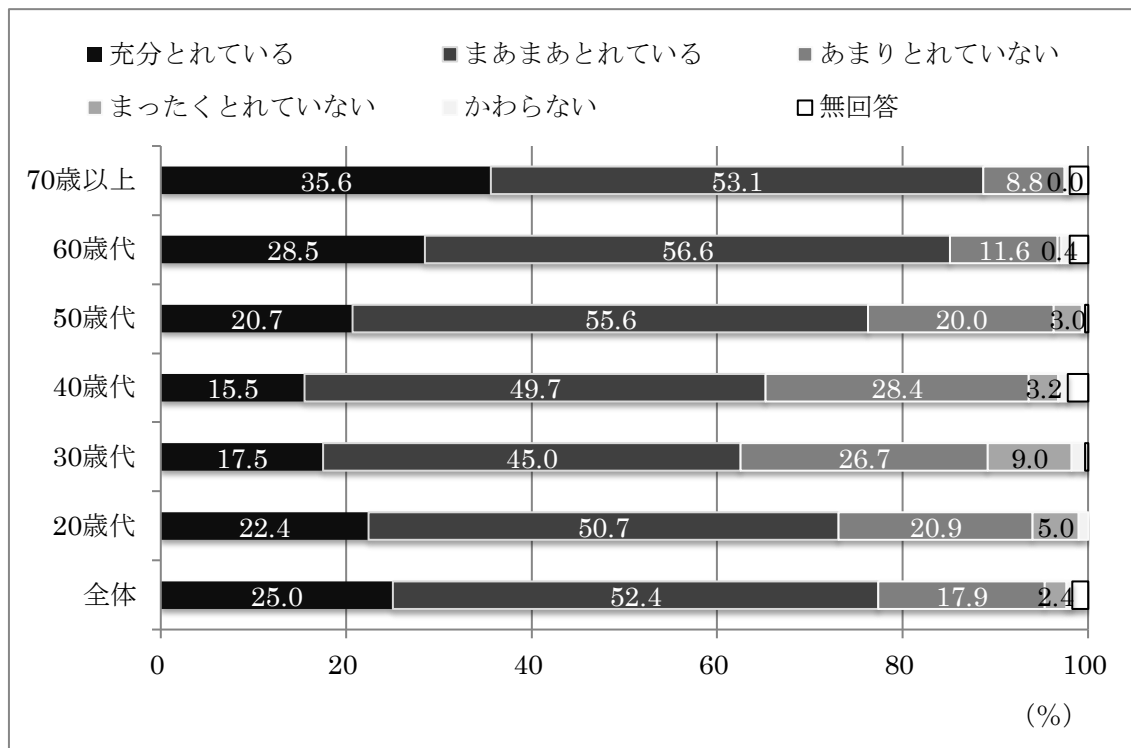
2 既存アンケート調査から見る本市の現状

第2次鶴ヶ島市健康づくり計画・食育推進計画や第2次鶴ヶ島市地域福祉計画での市民意識調査から、関連項目を抜粋しました。睡眠・休養、不安・ストレス、地域活動への参加、助け合える環境、暮らしの中の気がかりな事、将来への不安、生活の大変さ、相談相手などについて質問しています。調査の概要は以下のとおりです。

①健康づくり推進のための生活習慣実態調査

- ・調査対象区域 : 鶴ヶ島市全域
- ・調査対象者 : 15歳以上20歳未満（中学生を含まない）300人
- ・調査機関 : 平成26年12月8日～平成26年12月22日
- ・回答者数 : 949人

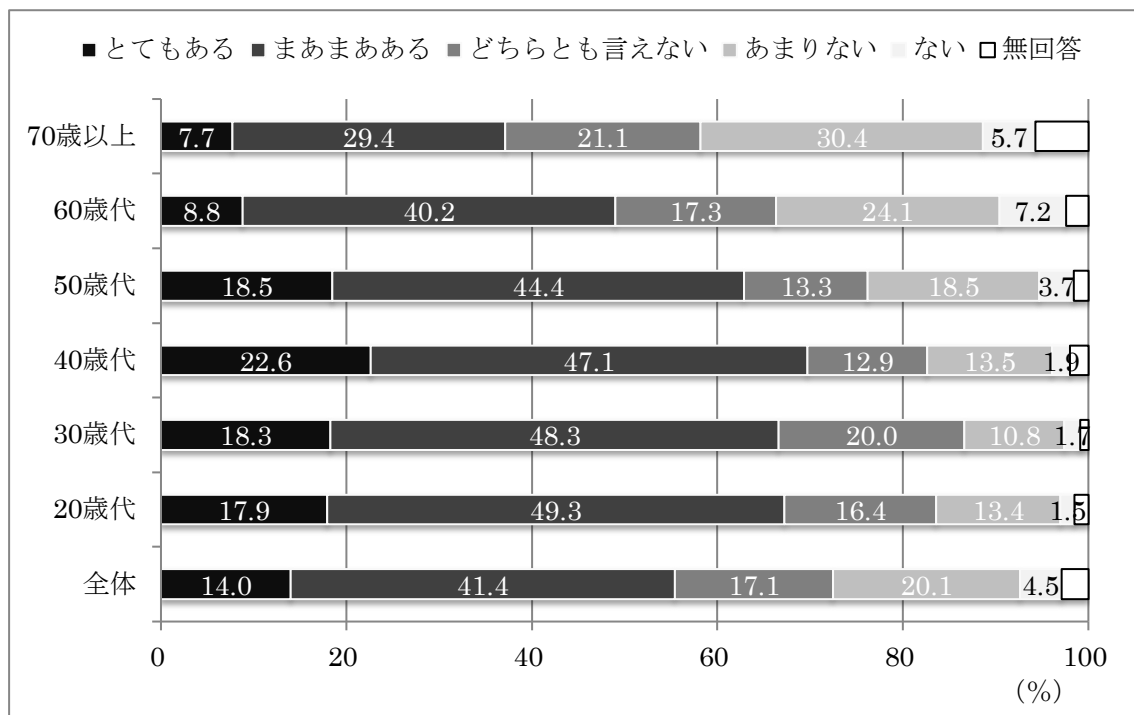
□ 睡眠で休養が充分とれていますか



◇ ここ1ヵ月間の睡眠での休養については、「あまりとれていない」「まったくとれていない」の合計は、全体では20.3%となっています。

年代別で見ると、30歳代で最も高くなり35.0%、次いで40歳代で31.6%となっています。

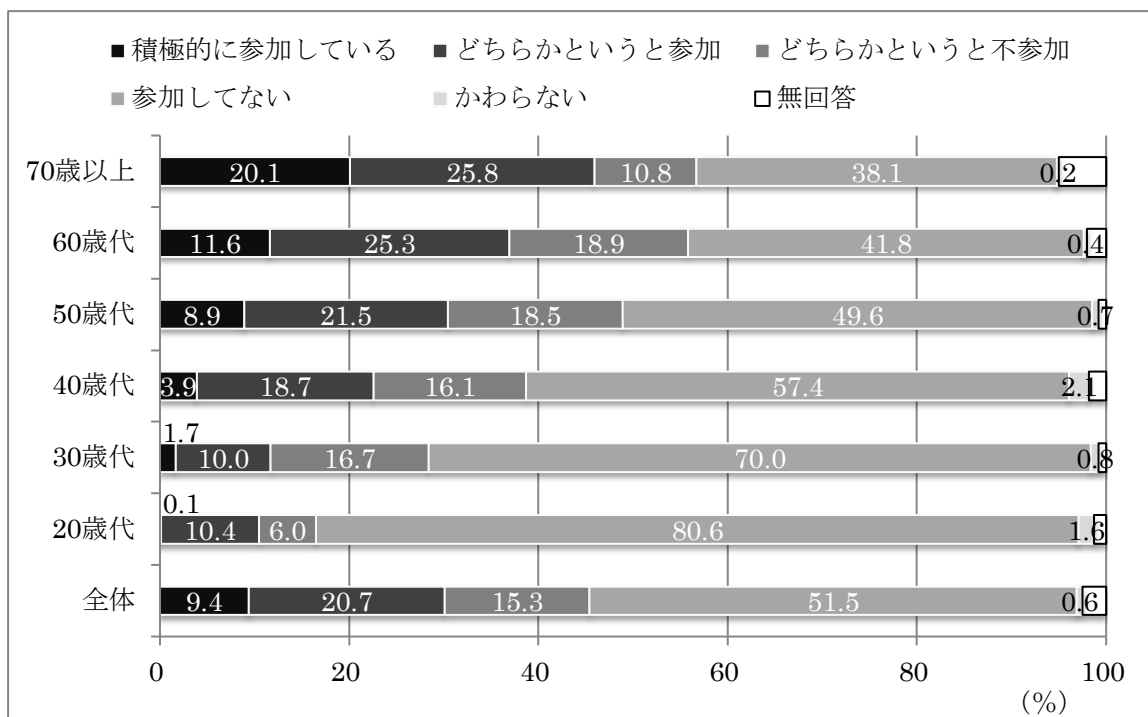
□ 不安や悩み、ストレスを感じることがありますか



◇ 不安や悩み、ストレスの有無では、「とてもある」は全体では、14.0%となっています。

年代別に見ると40歳代が最も高く22.6%、次いで50歳代で18.5%となっています。

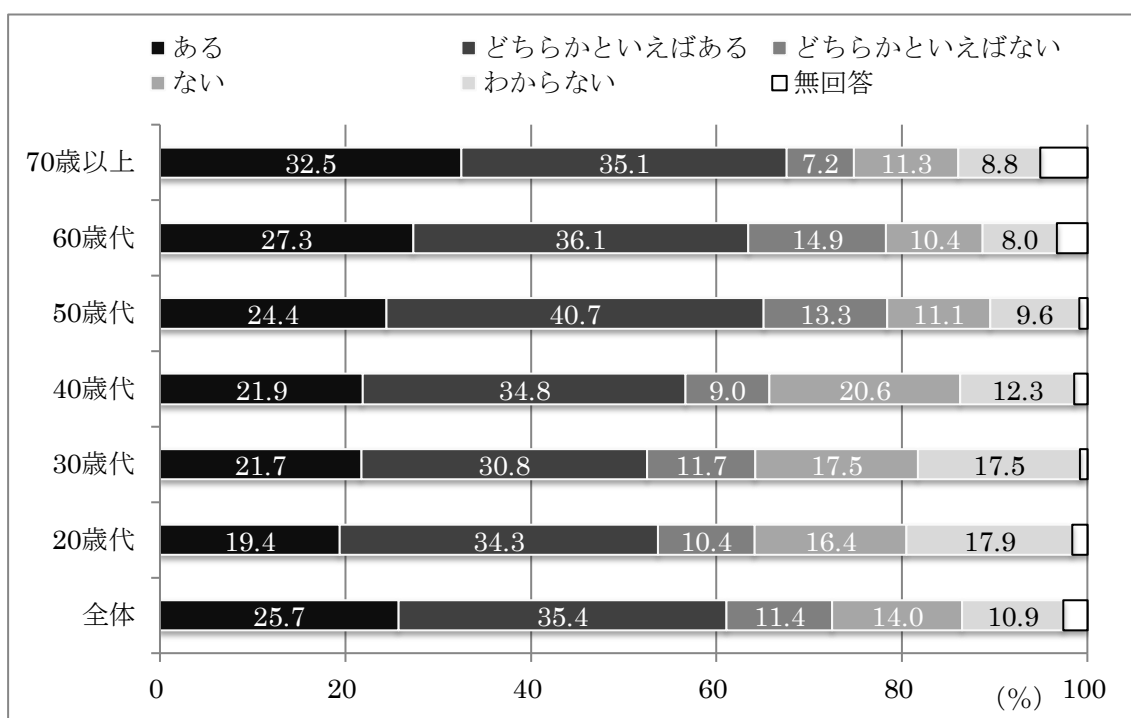
□ 地域活動に参加していますか



◇ 地域活動に「積極的に参加している」は、年代が上がるに従い割合が高くなり、70歳代以上では20.1%となっています。

一方、20歳代では80.6%が「参加していない」と回答しています。

□ いざという時助け合える環境にありますか



◇ 「いざという時助け合える環境にありますか」の問いでは、「ある」「どちらかといえばある」の合計は、全体で61.1%となっています。

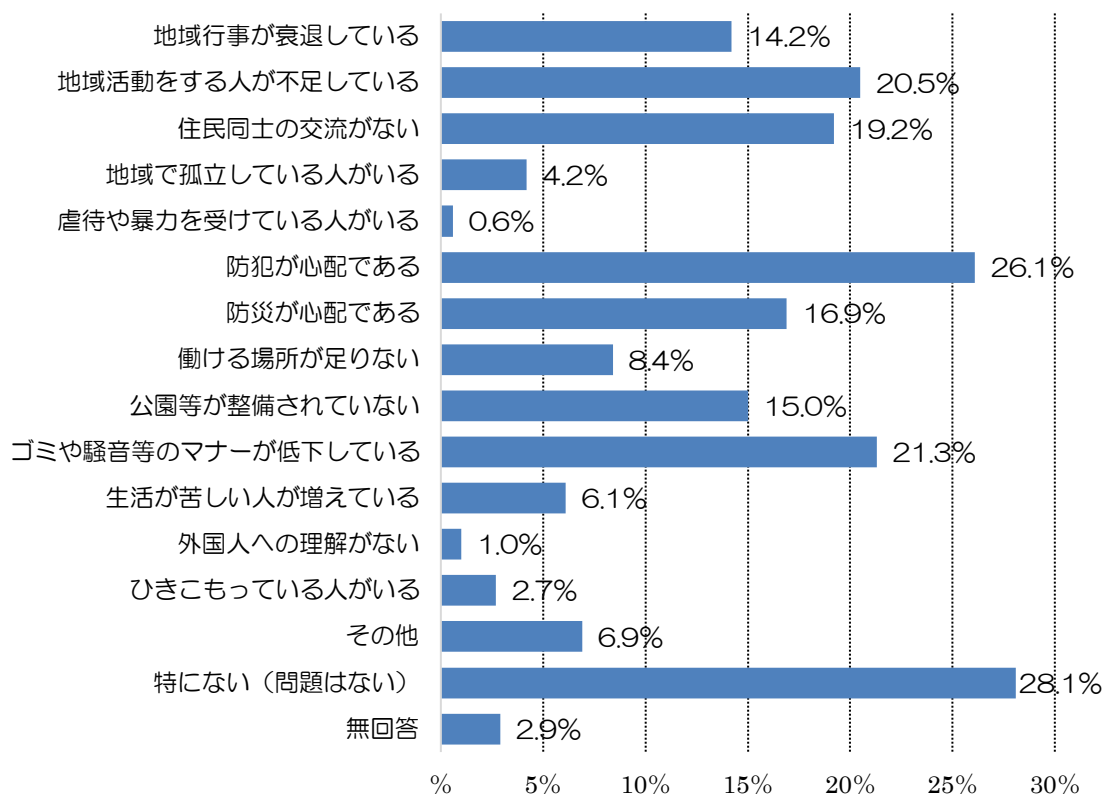
地域で助け合える環境づくりは、地域での見守りや身近なところで相談できる体制づくりにつながります。

②地域福祉計画策定のための市民意識調査

- ・調査対象区域 : 鶴ヶ島市全域
- ・調査対象者 : 15歳以上の市民2,000人（無作為抽出）
- ・調査機関 : 平成27年8月1日～平成27年8月17日
- ・回答者数 : 1,085人

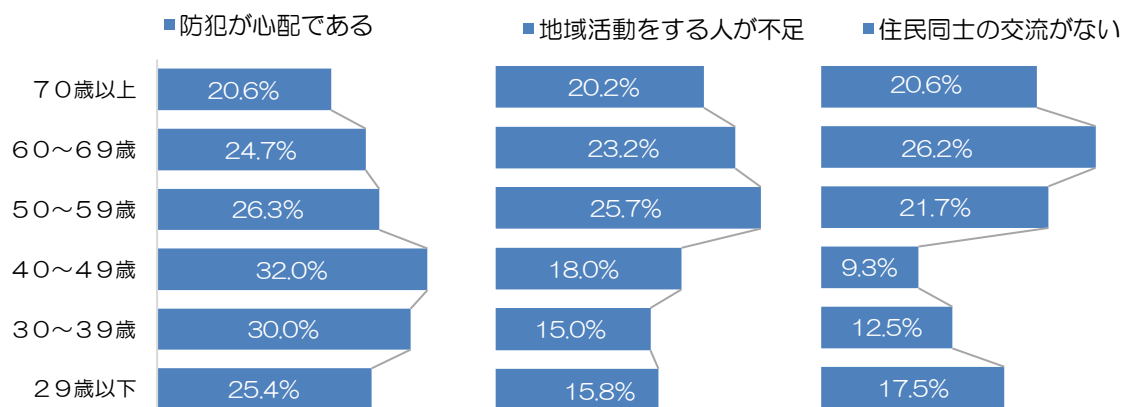
問 あなたがお住まいの地域で、気になっていることはありますか。

(あてはまるものすべてに○)



「特にない(問題はない)」との回答が28.1%で最も高く、次いで「防犯が心配である」が26.1%、「ゴミや騒音等のマナーが低下している」が21.3%、「地域活動をする人が不足している」が20.5%と続いています。

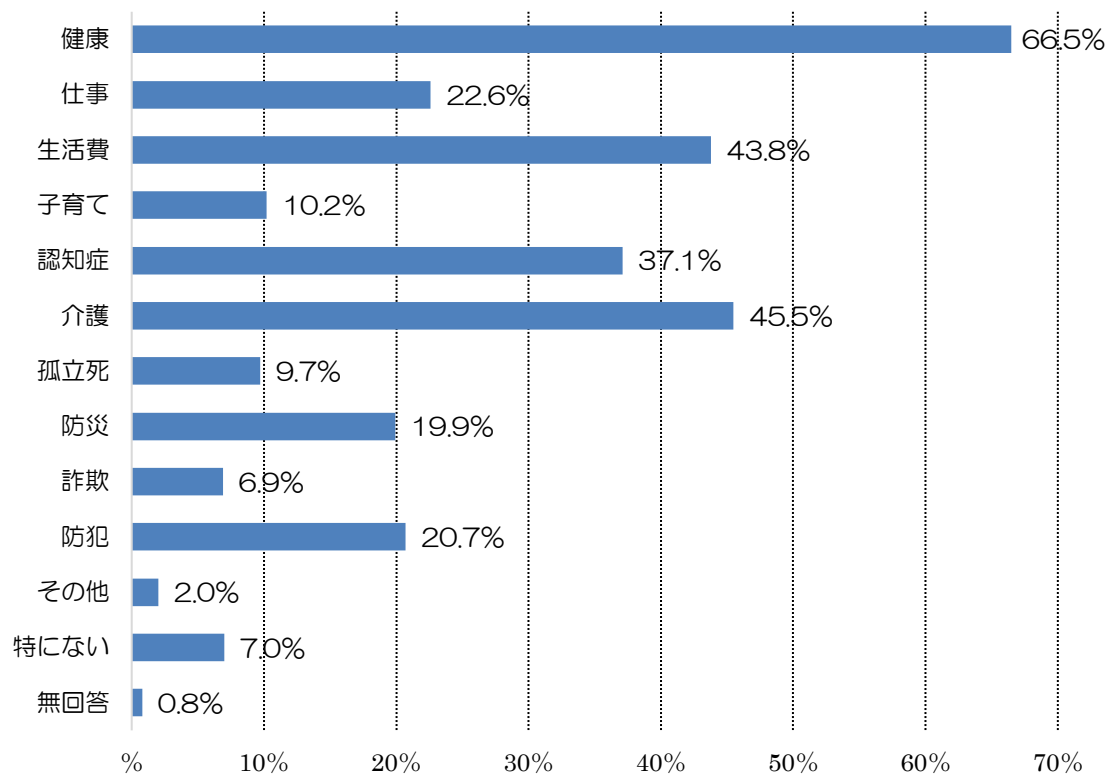
※ 「防犯が心配である」「地域活動をする人が不足している」「住民同士の交流がない」と回答した人は・・・



年齢別の回答状況では、「防犯が心配である」と回答した人の割合は40～49歳の人が高くなり、「地域活動をする人が不足している」と回答した人の割合は50～59歳の人が高くなり、「住民同士の交流がない」と回答した人の割合は60～69歳の人が高くなっています。

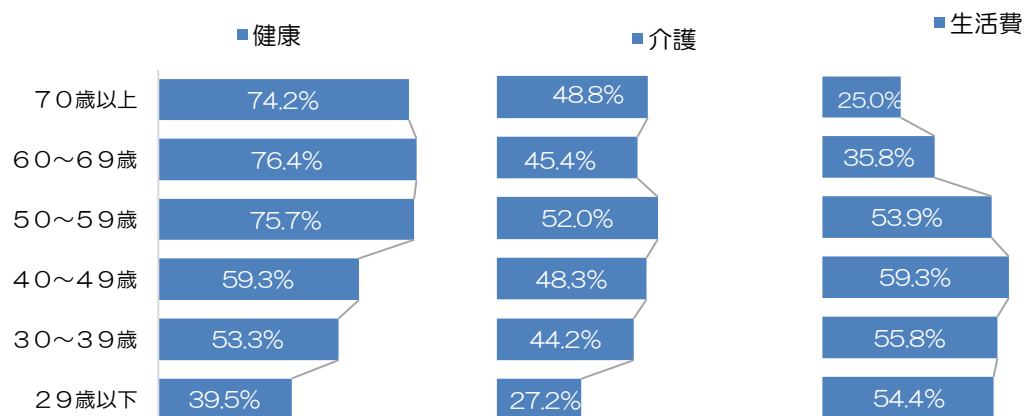
問 あなたが、将来に向けて不安に思うことはどれですか。

(あてはまるものすべてに○)



「健康」との回答が、66.5%で最も高く、次いで「介護」が45.5%、「生活費」が43.8%と続いています。

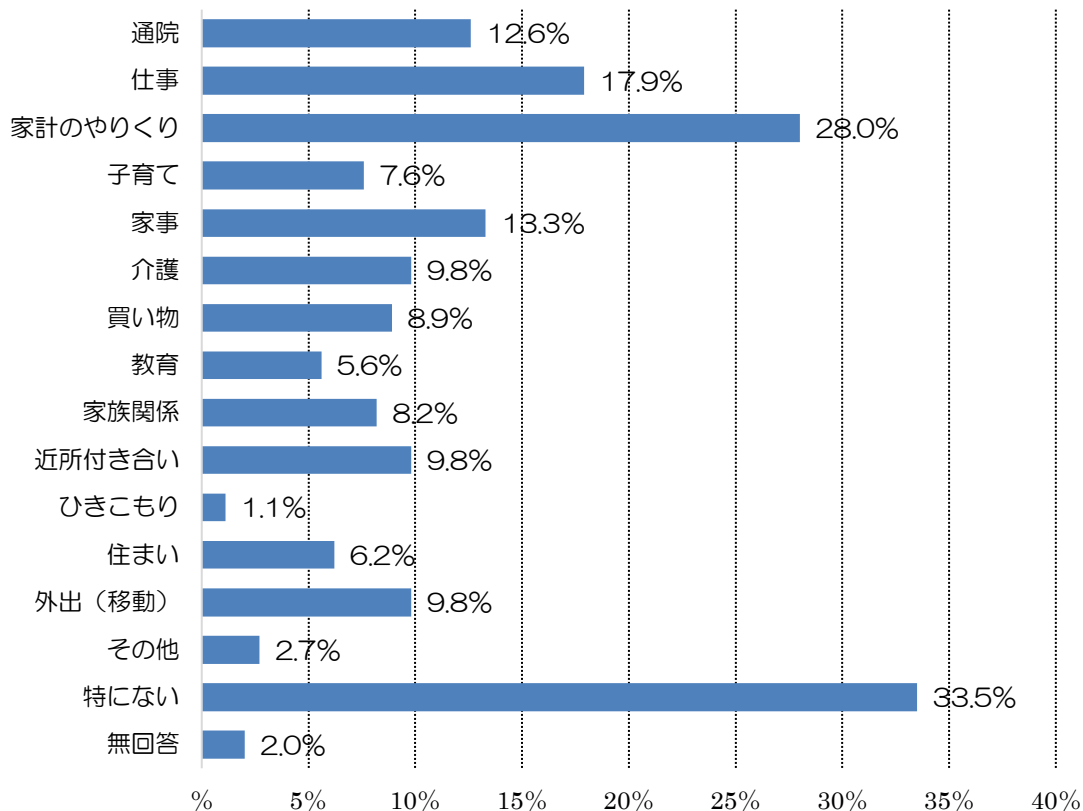
※ 「健康」「介護」「生活費」と回答した人は・・・



年齢別の回答状況では、「健康」と回答した人の割合は60～69歳の人最も高く、「介護」と回答した人の割合は50～59歳の人最も高く、「生活費」と回答した人の割合は40～49歳の人最も高くなっています。

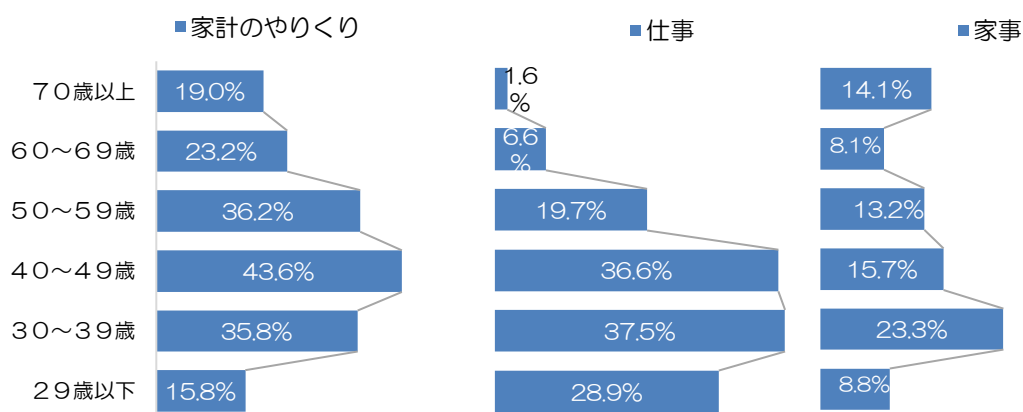
問 あなたが、日常生活で大変さを感じることはどれですか。

(あてはまるものすべてに○)



「特にない」との回答が33.5%で最も高く、次いで「家計のやりくり」が28.0%、「仕事」が17.9%、「家事」が13.3%と続いています。

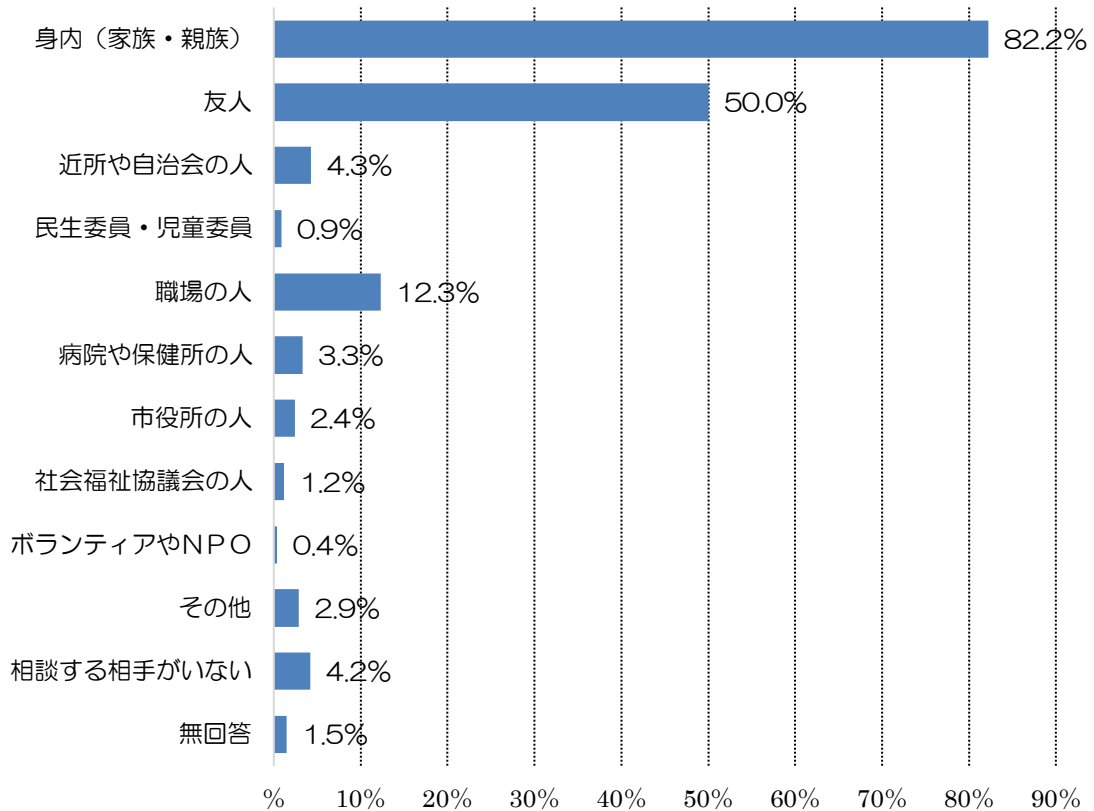
※ 「家計のやりくり」「仕事」「家事」と回答した人は・・・



年齢別の回答状況では、「家計のやりくり」と回答した人の割合は40～49歳の人が最も高く、「仕事」「家事」と回答した人の割合は30～39歳の人が最も高くなっています。

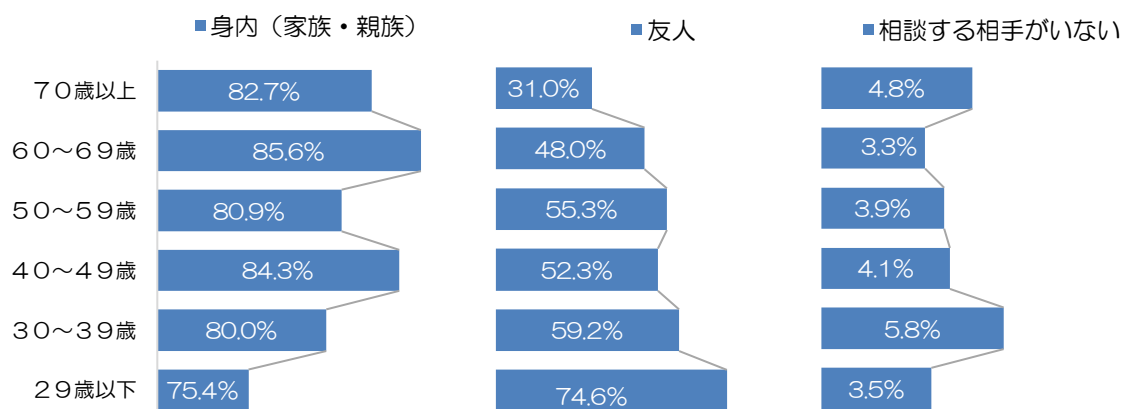
問 あなたは、普段、悩み事や困りごとを誰に相談しますか。

(あてはまるものすべてに○)



「身内」との回答が82.2%で最も高く、次いで「友人」が50.0%、「職場の人」が12.3%と続いています。
また、「相談する相手がない」との回答が4.2%となっています。

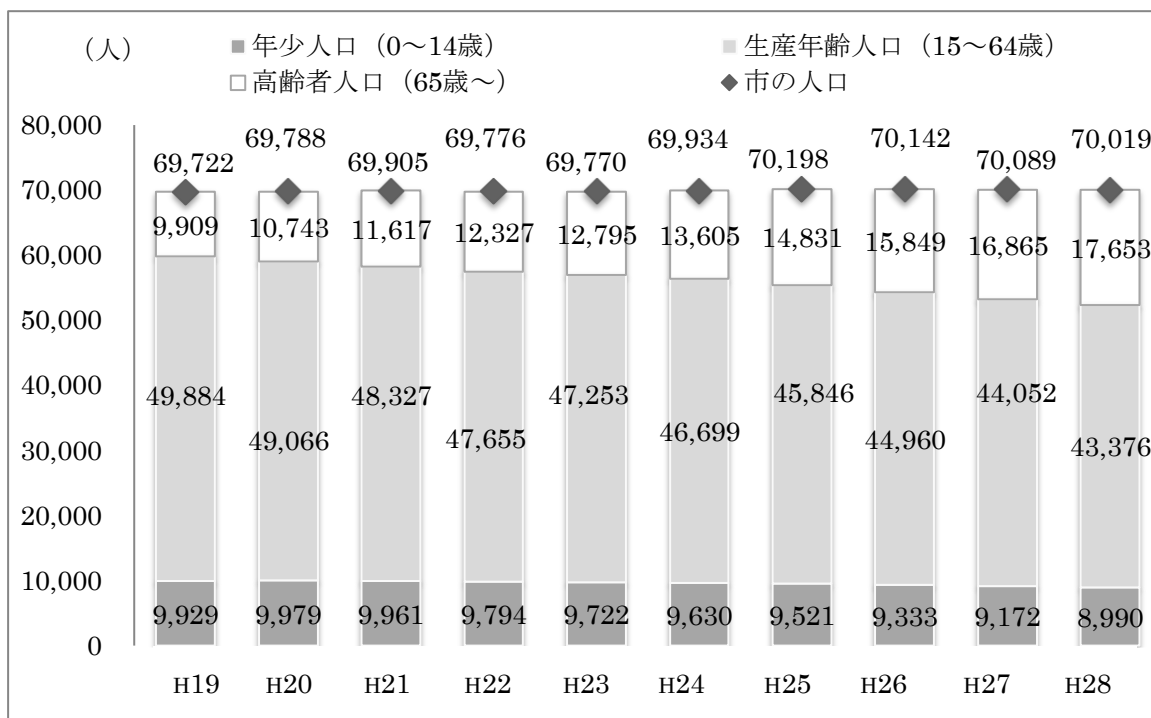
※ 「身内（家族・親族）」「友人」「相談する相手がない」と回答した人は・・・



年齢別の回答状況では、「身内（家族・親族）」と回答した人の割合は60～69歳の人最も高く、「友人」と回答した人の割合は29歳以下の人最も高く、「相談する相手がない」と回答した人の割合は大きな差がない状況になっています。

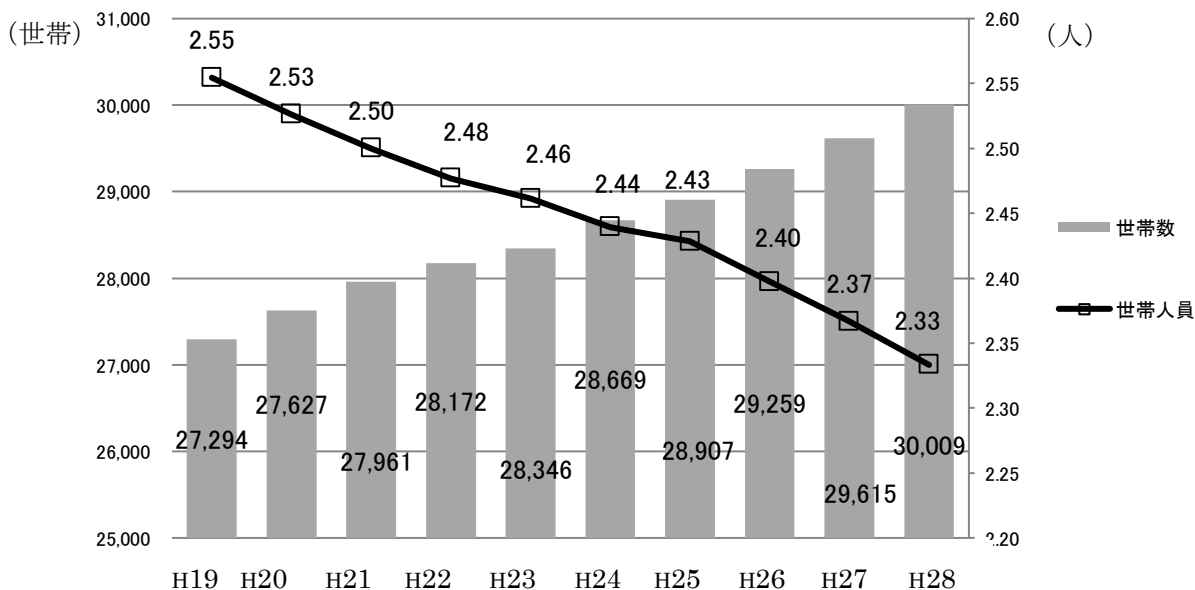
3 各種行政報告から見る本市の現状

人口と人口構成



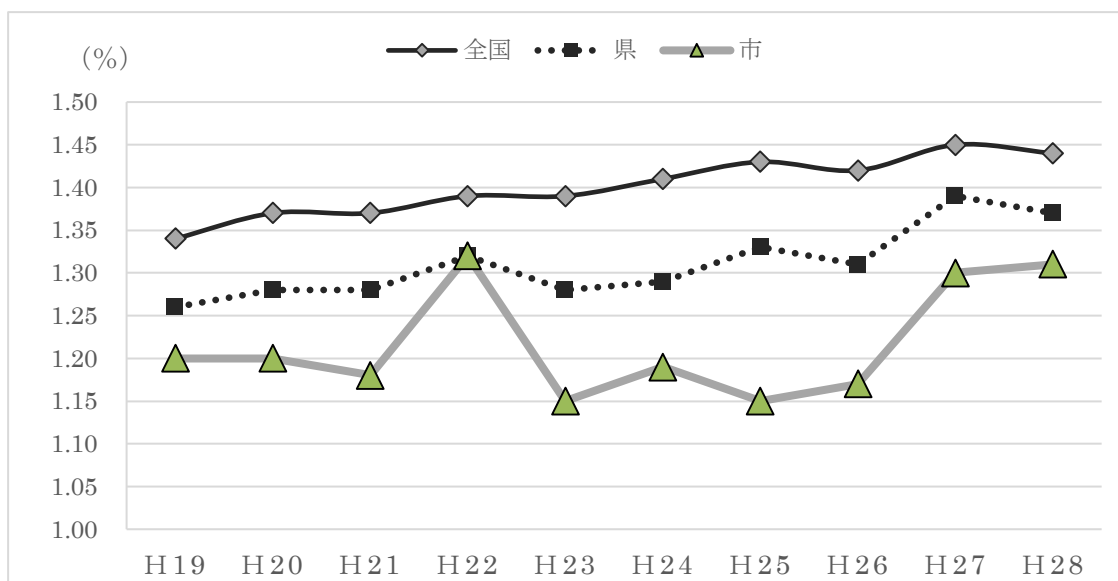
(資料：市民課 各年4月1日現在)

世帯数と世帯人員数



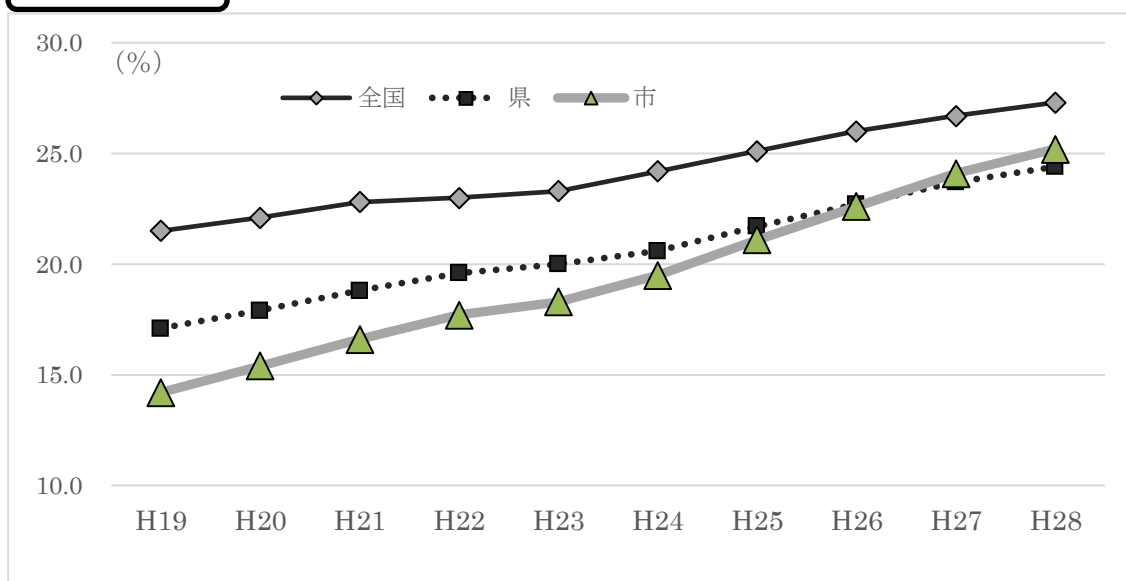
(資料：市民課 各年4月1日現在)

合計特殊出生率



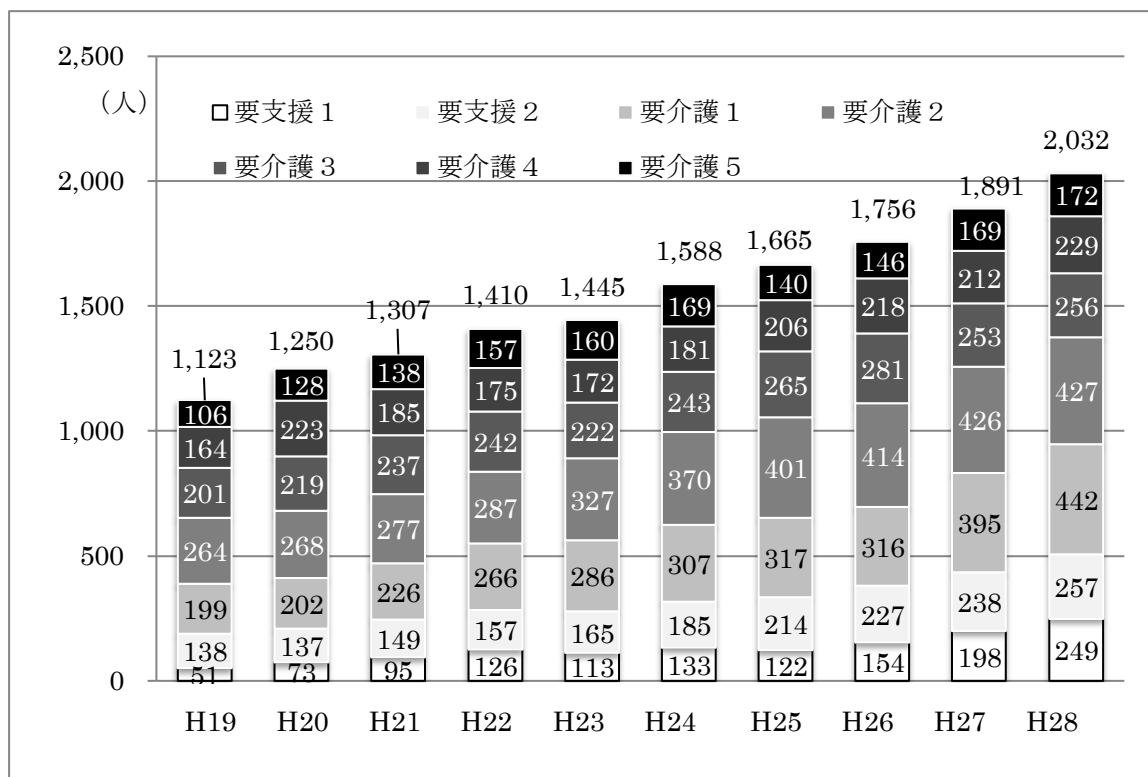
(資料：埼玉県資料)

高齢化率



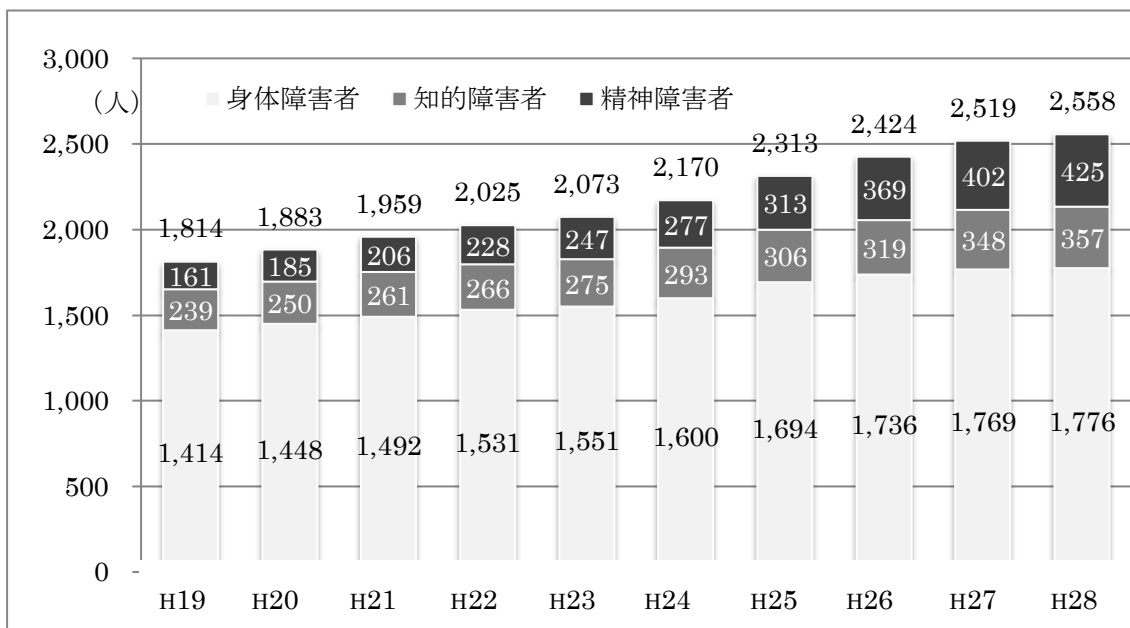
(資料：埼玉県資料)

要介護等の認定者



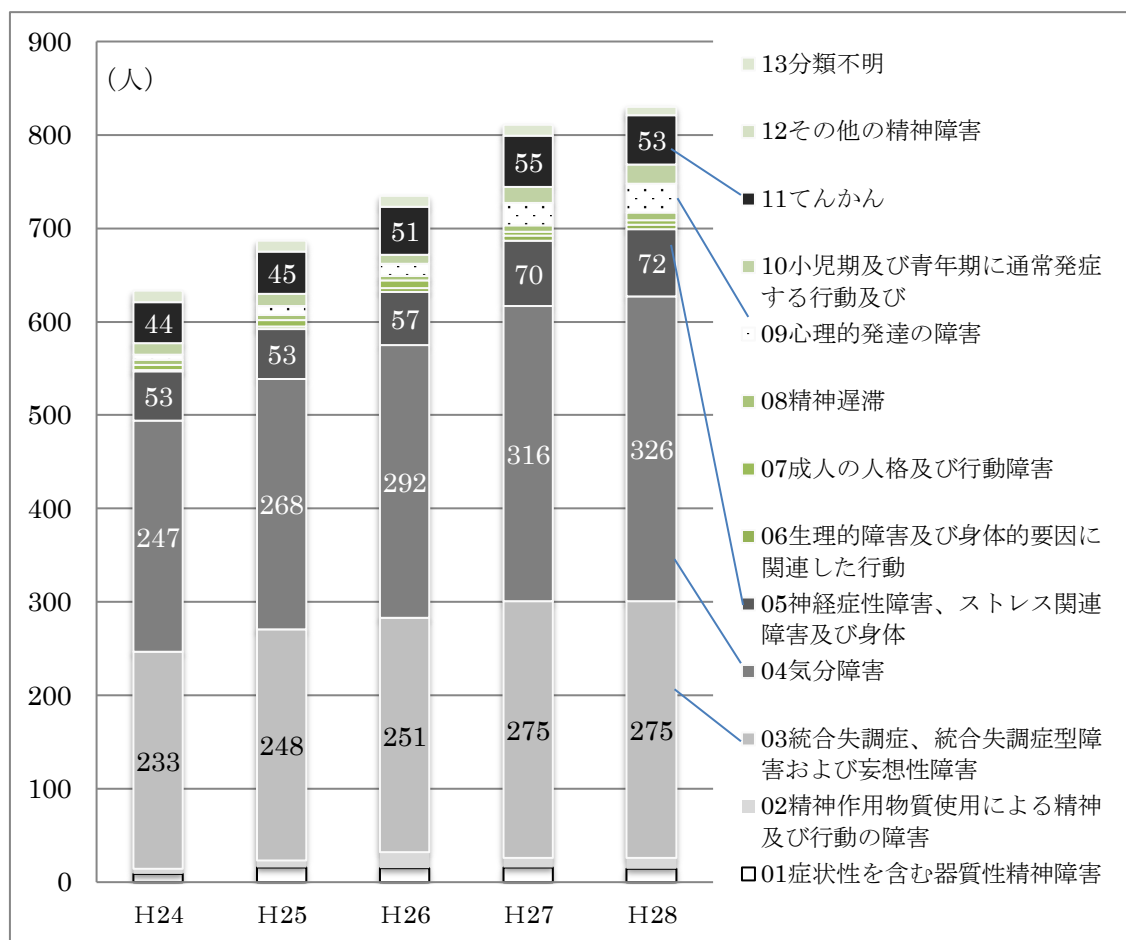
(資料：高齢者福祉課 各年4月1日現在)

障害者手帳の交付者



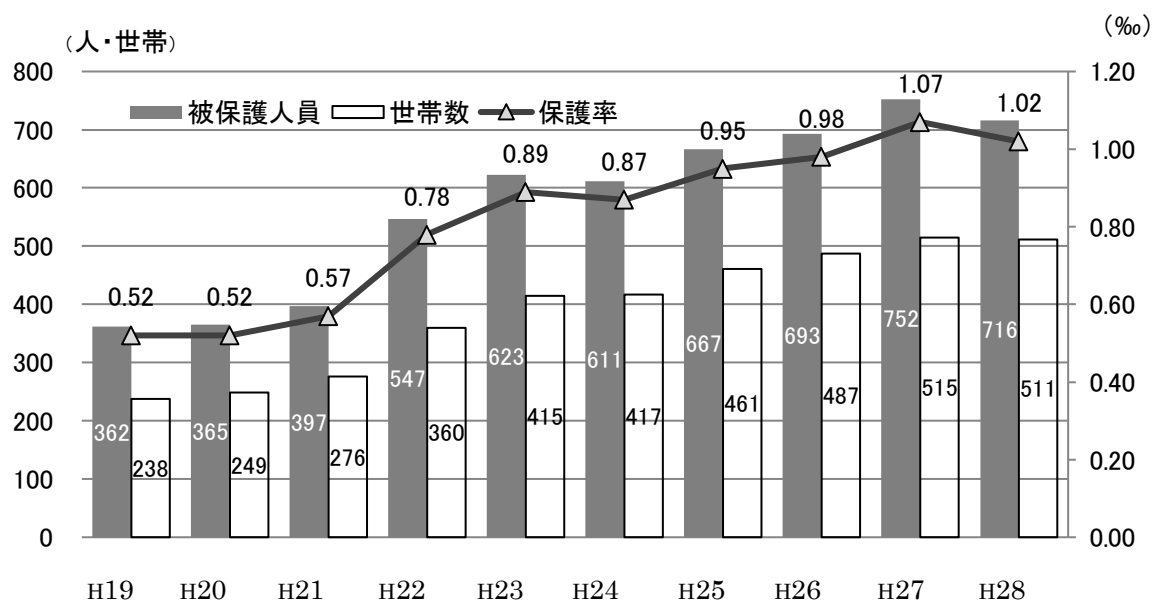
(資料：障害者福祉課 各年4月1日現在)

自立支援医療（精神通院）受給者



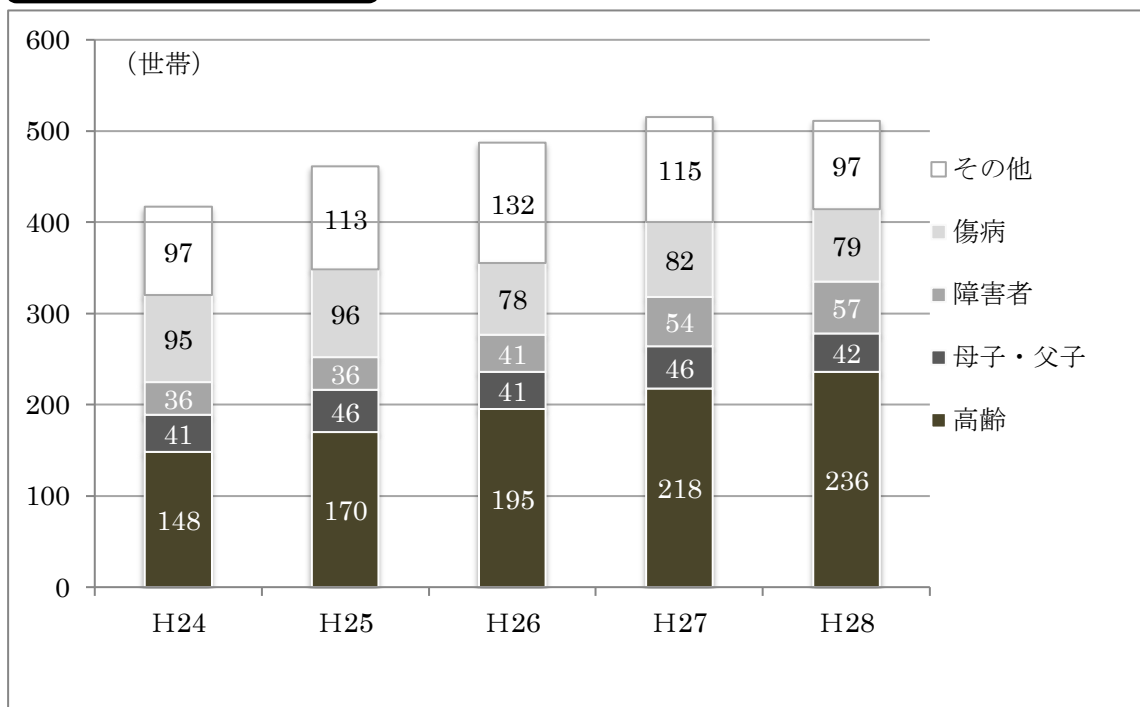
(資料：障害者福祉課 各年4月1日現在)

生活保護の支給者



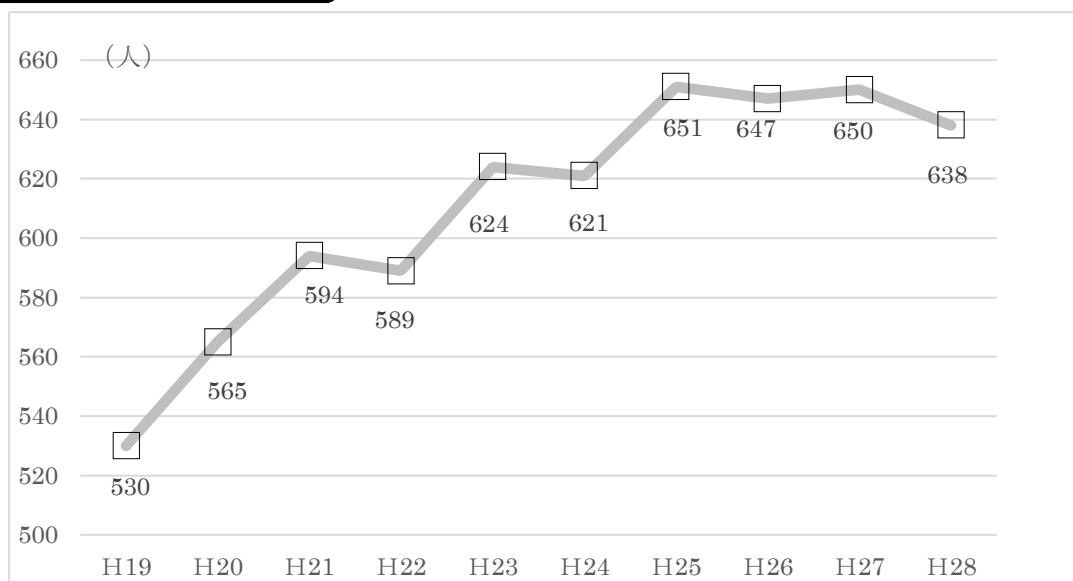
(資料:福祉政策課 各年度3月末日現在)

生活保護の世帯類型の推移



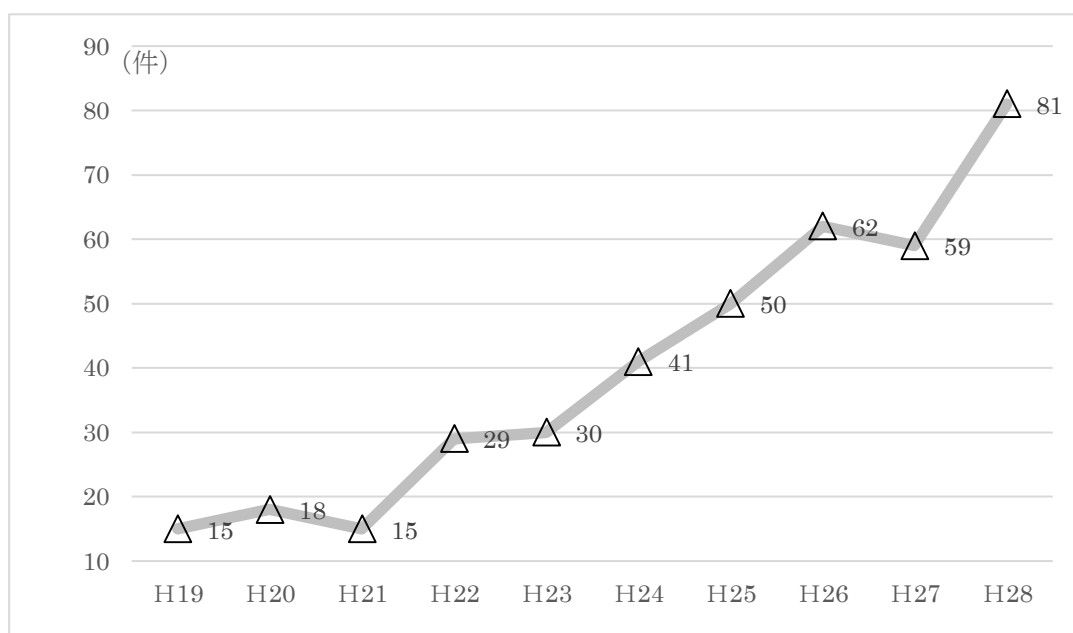
(資料:福祉政策課 各年度3月末日現在)

児童扶養手当受給者の推移



(資料：こども支援課 各年4月1日現在)

児童虐待通告件数の推移



(資料：こども支援課 各年4月1日現在)

4 本市の自殺の特徴と支援が優先される対象群

自殺総合対策推進センターが本市の自殺実態を分析し、提供された地域自殺実態プロファイルによる特徴と、本市において支援が優先される対象群は次のとおりです。

(1) 本市における自殺の特徴

1

自殺者数は減少傾向にありますが、自殺死亡率は全国や県と比べて、高い傾向にあります。

平成28年の自殺死亡率は、市18.5、県16.9、
全国17.0

2

自殺者の性別は、男性が女性のほぼ2倍になっています。

平成24年～28年の自殺者数は、合計73人
うち、男性49人、女性24人

3

60歳代の男女はいずれも、自殺者数、自殺死亡率ともに高く、自殺死亡率は全国の当該年代の値と比べても高くなっています。

自殺者：20人、全体の27.4%、
自殺死亡率：男性43.6（全国33.0、県28.6）
女性26.9（全国14.4、県15.7）

4

有職者と無職者では、自殺者数、自殺死亡率ともに無職者が高くなっています。

有職者17人、無職者55人 無職者が有職者の3.2倍。
無職者の60歳以上の男性の自殺者数が、最多で18人で全体の25.0%（有職者の60歳以上の男性の自殺者は2人）

5

同居人ありの人となしの人では、自殺者数は同居人ありの人が高い一方、自殺死亡率は、同居人なしの人が高くなっています。

自殺者数：同居人あり50人、同居人なし22人※合計数と不一致
同居人のいる60歳以上の高齢男性の自殺者数が最多で、13人、全体の17.8%（同居人なしの60歳以上の男性の自殺者は7人）
同居人なしの人の自殺死亡率は、男女とも40～59歳の中高年齢層が高い。

(2) 本市において支援が優先される対象群

自殺総合対策推進センターの分析から、平成24年～平成28年の5年間に、自殺者数の多い上位5区分が、本市の主な自殺の特徴として抽出されました。本市では、これら上位5区分を、市として支援が優先される対象群として、重点的に支援を進めます。

1位

- ・男性
- ・60歳以上
- ・無職
- ・同居人あり

自殺者数5年計	11人
割合	15.1%

背景にある
主な自殺の
危機経路

失業（退職）⇒生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患
⇒自殺

2位

- ・女性
- ・60歳以上
- ・無職
- ・同居人あり

自殺者数5年計	9人
割合	12.3%

背景にある
主な自殺の
危機経路

身体疾患⇒病苦⇒うつ状態⇒自殺

3 位 ・ 男性 ・ 60 歳以上 ・ 無職 ・ 同居人なし	<table> <tr> <td>自殺者数 5 年計</td><td>7 人</td></tr> <tr> <td>割合</td><td>9.6 %</td></tr> </table>	自殺者数 5 年計	7 人	割合	9.6 %
自殺者数 5 年計	7 人				
割合	9.6 %				
背景にある 主な自殺の 危機経路	失業（退職）＋ 死別・離別 ⇒ うつ状態 ⇒ 将来生活への悲観 ⇒ 自殺				

4 位 ・ 男性 ・ 20～39 歳 ・ 無職 ・ 同居人あり	<table> <tr> <td>自殺者数 5 年計</td><td>6 人</td></tr> <tr> <td>割合</td><td>8.2 %</td></tr> </table>	自殺者数 5 年計	6 人	割合	8.2 %
自殺者数 5 年計	6 人				
割合	8.2 %				
背景にある 主な自殺の 危機経路	①【30 歳代その他無職】ひきもり ＋ 家族間の不和 ⇒ 孤立 ⇒ 自殺 ②【20 歳代学生】就職失敗 ⇒ 将来悲観 ⇒ うつ状態 ⇒ 自殺				

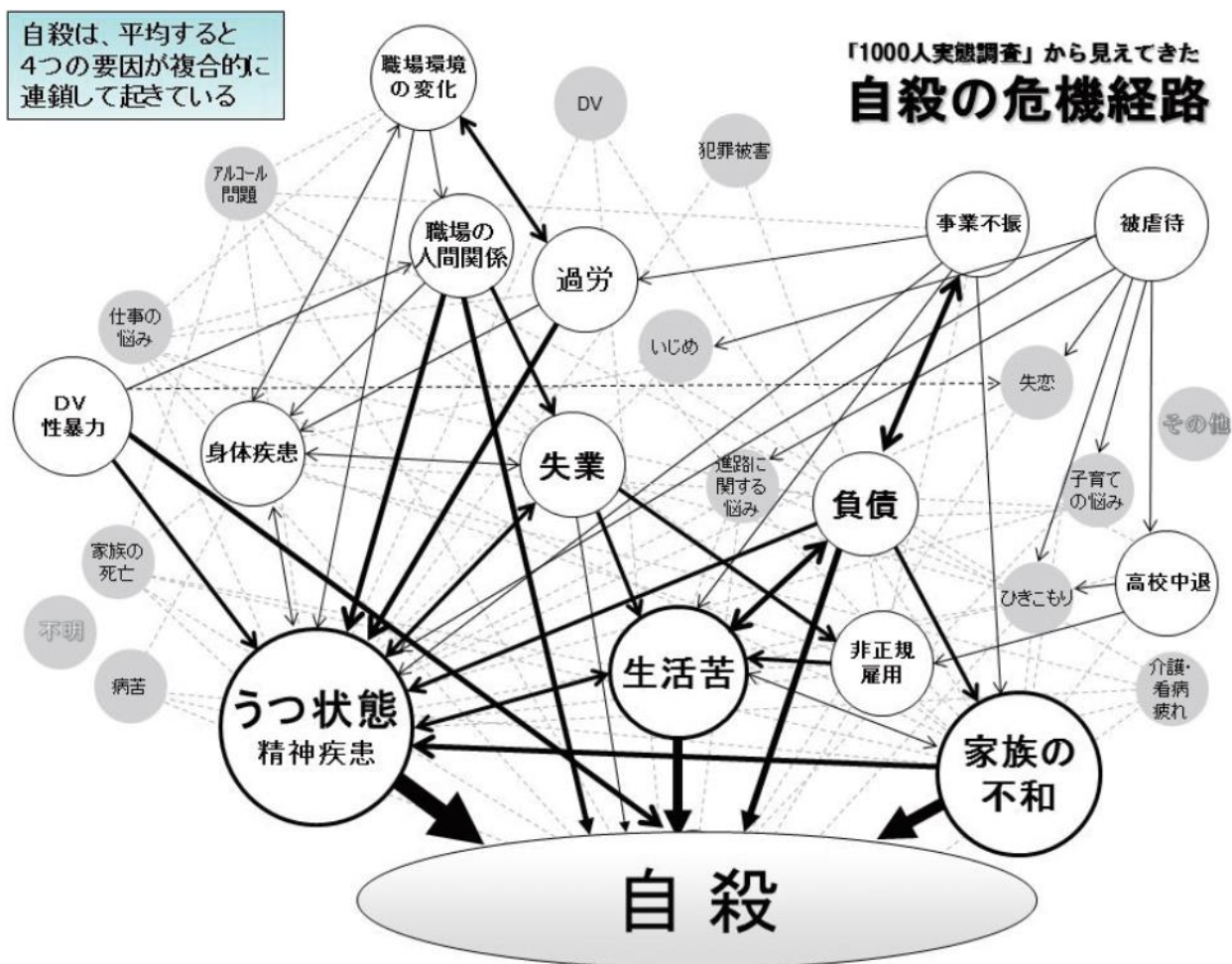
5 位 ・ 男性 ・ 40～59 歳 ・ 無職 ・ 同居人あり	<table> <tr> <td>自殺者数 5 年計</td><td>5 人</td></tr> <tr> <td>割合</td><td>6.8 %</td></tr> </table>	自殺者数 5 年計	5 人	割合	6.8 %
自殺者数 5 年計	5 人				
割合	6.8 %				
背景にある 主な自殺の 危機経路	失業 ⇒ 生活苦 ⇒ 借金 ＋ 家族間の不和 ⇒ うつ状態 ⇒ 自殺				

出典：自殺対策総合支援センター「地域の自殺実態プロファイル【2017】」に基づいています。

- ※ 1 順位は自殺者数の多さに基づきます。
- ※ 2 自殺死亡率の母数（人口）は、平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計しました。
- ※ 3 背景にある主な自殺の危機経路は、『自殺実態白書 2013』（NPO法人ライフリンク）を参考に、自殺総合対策推進センターにて記載しました。

「背景にある主な自殺の危機経路」は、NPO法人ライフリンクが行った「自殺実態1000人調査」から、自殺は、平均すると4つの要因が複合的に連鎖して起きているとされています（参考：図12）。

図12 自殺の危機経路



資料 NPO法人ライフリンク「自殺実態1000人調査」

第3章

自殺対策の推進に関する基本的な考え方

- 1 基本認識
 - 2 基本理念
 - 3 基本方針
 - 4 計画の数値目標
 - 5 数値目標を達成するための評価指標
 - 6 施策体系
-

第3章 自殺対策の推進に関する基本的な考え方

1 基本認識

自殺は、「個人の問題である」「個人の自由な意思や選択の結果である」といった誤った認識や偏見があります。また、自殺リスクが高まり、心理的危機に陥った人の心情や背景は理解されにくい現実があります。

自殺対策は、次に掲げた基本認識を踏まえて取り組むことが重要です。

基本認識 1 自殺は誰にでも起こりうる身近な問題である

多くの人は、自分は自殺と関係がないと考えがちですが、実際は自分や家族、友人など周りの人が当事者になる可能性があります。自殺対策を進める上で、市民一人ひとりが、自殺は誰にでも起こりうる身近な問題であることを認識する必要があります。

基本認識 2 自殺はその多くが追い込まれた末の死である

自殺は、病気の悩み等の健康問題のほか、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題、介護・看病疲れ等の家庭問題等、様々な要因が複雑に関係しています。自殺は個人の自由な意志や選択の結果ではなく、その多くが様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」とであるということを認識する必要があります。

基本認識 3

自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題である

世界保健機関（WHO）が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」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ことが、世界の共通認識となっています。

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ということを認識する必要があります。

基本認識 4

自殺を考えている人は何らかのサイン（予兆）を発していることが多い

死にたいと考えている人は、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、自殺をほのめかす言動等、自殺の危険を示すサイン（予兆）を発している場合が多いとされています。

自殺を図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りますので、身近な人以外の人が自殺のサインに気づき、自殺予防につなげていくことが必要です。

2 基本理念

自殺対策基本法第1条の目的には、国民が健康で生きがいをもって暮らすことのできる社会の実現に寄与する、とあります。

このため本市では、自殺リスクの高い人への個別具体的な支援にとどまらず、人がよりよく生きることにつながる地域づくりにより、誰も自殺に追い込まれることのない“生き心地のよい鶴ヶ島”をめざします。

誰も自殺に追い込まれることのない
“生き心地のよい鶴ヶ島”をめざして

3 基本方針

基本理念の実現をめざすため、平成29年に閣議決定された、自殺総合対策大綱に示された5つの基本方針に基づき、本市の自殺対策を推進します。

(1) 生きることの包括的な支援

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まるとされています。

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

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くは防ぐことのできる社会的な問題であるとの基本認識の下、地域における「生きる支援」に関するあらゆる取組を総動員して、「生きることの包括的な支援」として推進します。

(2) 関連分野の有機的な連携の強化

自殺に追い込まれようとしている人が、地域で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す。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ります。

自殺のリスク要因となり得る生活困窮、ひきこもり、いじめなど、自殺対策と関わりのある取組を行っている関係機関や民間団体などと連携・協働し、自殺に追い込まれる危険の高い人や自殺に追い込まれようとしている人を支援するためのネットワークづくりに取り組みます。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の各段階に応じて効果的に取り組みます。

(4) 実践と啓発を両輪とした推進

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

市民一人ひとりが、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いち早く気づき、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、広報活動、教育活動等の取組を推進します。

(5) 関係機関との連携・協働の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない”生き心地のよい鶴ヶ島”」を実現するためには、国、県、市、関係機関、関係団体、民間団体、企業、市民等が連携・協働して、一体となって自殺対策を総合的に推進していく必要があります。

そのため、この地域社会で暮らす私たち一人ひとりが、それぞれができる取組を進めていくことが重要です。

4 計画の数値目標

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、平成38年までに（平成37年の）自殺死亡率を平成27年の18.5と比べて30%以上減少させる（13.0以下にする）ことを目標としています。

また、埼玉県自殺対策計画における県の数値目標は、計画の対象外の年度ですが、参考として平成37年の自殺死亡率は、平成27年の18.0と比べて30%減少することを目標としています。

これらを踏まえ、本市では計画期間内に達成すべき目標として、計画最終年である平成35年までに（平成34年の）自殺死亡率を平成27年比20.8%減となる14.7をとし、将来にわたって誰も自殺に追い込まれることのない”生き心地のよい鶴ヶ島”をめざします。

■市の数値目標

		本計画 平成31～35年度	(参考) 平成36～40年度
基準年	平成27年	平成34年	平成37年
自殺死亡率	18.5	14.7	13.0以下
対平成27年比	100%	79.2%	70.0%

※自殺死亡率は、警察庁自殺統原票から厚生労働省が集計「自殺統計（自殺日・住居地）」（自殺総合対策推進センターから提供）を基に算出

(参考) 国・埼玉県の数値目標

■国の数値目標

		自殺総合対策大綱 平成29～34年度、平成34～39年度	
基準年	平成27年		平成37年
自殺死亡率	18.5		13.0以下
対平成27年比	100%		70.0%

※自殺死亡率は、厚生労働省「人口動態統計」を基に算出

■ 県の数値目標

		埼玉県自殺対策計画 平成30～32年度	(参考) 平成33～35年度	(参考) 平成36～38年度
基準年	平成27年	平成31年	平成34年	平成37年
自殺死亡率	18.0	15.6	14.0	12.6
対平成27年比	100%	86.7%	77.9%	70.0%

※ 自殺死亡率は、厚生労働省「人口動態統計」を基に算出

5 数値目標を達成するための評価指標

基本方針を踏まえ、本市の既存事業のなかから、この方針に関連する・関連し得る事業に自殺対策の視点を加え、Ⅰ 基本施策とⅡ 重点施策を本計画に盛り込んでいます。

基本施策と重点施策の個々の「取組」を実施することは、自殺の減少という「結果」をすぐにもたらすものではありません。

この計画では、自殺を減少させる手段として「取組」が適正であったかどうかを評価・検証します。第4章の基本施策に、評価指標を設けています。

なお、第2次鶴ヶ島市健康づくり計画・食育推進計画における部門別取組「休養・こころの健康」の数値目標が達成できるよう、連動した取組を推進します。

■参考 第2次鶴ヶ島市健康づくり計画・食育推進計画※

(第4章(3)「休養・こころの健康」 59頁より抜粋)

指 標	方向	現状値 (平成26年度)	目標値 (平成32年度)
睡眠で休養がとれている人の割合	増加	77.4%	85.0%
悩みやストレスを感じている人の割合	減少	55.4%	40.0%

※ この計画は、平成28年度から平成37年度までの10年間を計画期間とし、平成32年度には中間評価を行い、必要に応じて内容の見直しを行います。

6 施策体系

本市の自殺対策は、自殺総合対策推進センターが定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての市町村で取り組むことが望ましいとされている「基本施策」と、自殺総合対策推進センターが本市の自殺実態を分析した「地域自殺実態プロファイル【2017】」において、推奨される重点パッケージ等を踏まえた「重点施策」で構成されています。

「基本施策」は、地域で自殺対策を推進するにあたり、欠かすことのできない幅広い基盤的な取組です。

一方、「重点施策」は、本市における自殺のハイリスク層である「高齢者」と「生活困窮者」に加え、「子ども・若者」に焦点を絞った取組です。

基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない
” 生き心地のよい鶴ヶ島 ” をめざして

基本方針

- (1) 生きることの包括的な支援
- (2) 関連分野の有機的な連携の強化
- (3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
- (4) 実践と啓発を両輪とした推進
- (5) 関係機関との連携・協働の推進

I 基本施策

- 1 地域におけるネットワークの強化
- 2 自殺対策を支える人材の養成
- 3 市民への啓発と周知
- 4 生きることの促進要因への支援

II 重点施策

- 1 高齢者への支援
- 2 生活困窮者への支援
- 3 子ども・若者への支援

I 基本施策

1 地域におけるネットワークの強化

- (1) 地域におけるネットワークの強化
- (2) 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化

2 自殺対策を支える人材の養成

- (1) 様々な職種向け研修の実施
- (2) 市民向け研修の実施

3 市民への啓発と周知

- (1) リーフレット・相談窓口案内の作成と周知
- (2) 市民向け講演会・イベント等の開催
- (3) 広報紙・ホームページ等を活用した啓発活動

4 生きることの促進要因への支援

- (1) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援
- (2) 自殺未遂者への支援
- (3) 遺された人への支援
- (4) 支援者への支援

II 重点施策

1 高齢者への支援

- (1) 高齢者とその支援者に対する相談窓口の周知
- (2) 支援者の「気づき」の力の強化
- (3) 高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくりの促進
- (4) 介護者への支援の強化

2 生活困窮者への支援

- (1) 生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」の強化
- (2) 支援につながってない人を、早期に支援へつなぐ取組の推進
- (3) 多分野の関係機関が連携・協働する仕組みの整備

3 子ども・若者への支援

- (1) 子ども・若者向けの相談支援の推進
- (2) 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の推進
- (3) 子どもの健全育成につながる各種取組の推進
- (4) 子どもの養育に関わる保護者等への支援体制の強化

第4章

具体的な取組

I 基本施策

- 1 地域におけるネットワークの強化
- 2 自殺対策を支える人材の養成
- 3 市民への啓発と周知
- 4 生きることの促進要因への支援

II 重点施策

- 1 高齢者への支援
 - 2 生活困窮者への支援
 - 3 子ども・若者への支援
-

I 基本施策

基本施策は、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない取組、すなわち「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の養成」「市民への啓発と周知」「生きることの促進要因への支援」の4つです。

これらの各施策を連動させつつ総合的・効果的に推進することで、本市の自殺対策の基盤を強化します。

【基本施策1】地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する上で基盤となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。そのため、自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて展開されているネットワーク等と自殺対策の連携の強化にも取り組みます。

(1) 地域におけるネットワークの強化

内容	担当課
鶴ヶ島市いのち支えるネットワーク協議会の開催 自殺対策を社会全体の取組とし、その牽引役を市が果たせるよう市長が中心となり、関係機関及び民間団体等との連携を緊密にするネットワーク協議会を開催します。	障害者福祉課
鶴ヶ島市いのち支える推進本部の開催 自殺対策を市内全体で取組むため、副市長が中心となり関係部門間の課題及び施策の連携を推進するため、推進本部を開催します。	障害者福祉課
相談窓口の連携を強化する研修の実施 失業や借金、育児や介護の負担、疾病や障害等の多くの問題をかかえるほど自殺リスクは高くなります。関係課や相談窓口の職員が、互いの支援策や支援状況を知り、「つながりシート」を活用して連携・協働できるよう、研修会を開催します。	障害者福祉課

内容	担当課
生活保護制度や生活困窮者自立支援事業との連携強化	福祉政策課 高齢者福祉課
自殺対策と生活困窮者に対する各種事業との連携を強化し、自殺リスクの高い生活困窮者を関係機関が連携して支援できるよう、情報共有のためのツール(「つなぐシート」)を活用するなど、生きることの困難感や課題を抱える市民に対して効果的で的確な切れ目のない支援の体制を整えます。	こども支援課 障害者福祉課 保健センター 地域活動推進課 産業振興課ほか

(2) 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化

内容	担当課
「つなぐシート」の活用	障害者福祉課
失業、健康不安、借金、家庭内不和等の多くの問題を抱えた人の支援には、それぞれの相談窓口の担当者が、相互に連携し情報の共有を図る必要があります。「つなぐシート」の活用により、効果的で的確な切れ目のない支援の体制を整えます。	
健康づくり推進協議会の開催	健康増進課
健康づくり計画・食育推進計画について、自己肯定感や信頼関係といった「生きることの包括的支援」の視点を加え、進行管理と事業評価を行い、目標達成を目指します。	
障害者支援協議会の開催	障害者福祉課
障害のある人が安心して暮らせるまちづくりを進めるため、当事者・家族・関係者・支援者らが協議を重ね、社会資源の均衡のとれた整備を進めます。	

内容	担当課
初期救急医療体制の整備 精神疾患の急変や家庭内暴力等により、時間外の応急処置をした場合、医療機関へのつながりが有効な支援となります。坂戸鶴ヶ島医師会立休日急患診療所において、休日等における軽症の急病患者に対する応急診療を実施するため、運営費を補助します。	保健センター
要保護児童対策地域協議会の開催 児童虐待問題に対応するため、児童福祉、保健医療、教育、人権、警察等の関係機関が連携し、子どもや家族への援助の方法や対策を協議します。	こども支援課
地域福祉審議会の開催 地域福祉計画の策定・変更、その進行管理について、審議します。自治会、地域支え合い協議会、地域福祉団体など様々な人々が地域福祉の推進に取り組んでいます。	福祉政策課
青少年健全育成の推進 青少年の健全育成にとって、生きることの促進要因と阻害要因は多種多様です。これを踏まえ、青少年健全育成推進協議会と青少年育成推進員とが連携し、非行・薬物乱用防止の啓発活動や簡易広告物除去活動等を実施します。	こども支援課 市民センター
難病対策地域協議会の開催 難病のある人とその介護家族は、療養生活に大きなストレスや困難を持ちます。坂戸保健所や坂戸鶴ヶ島医師会、サービス提供事業者、訪問看護事業所と連携しながら、難病患者への支援体制を整えていきます。	障害者福祉課

【基本施策2】自殺対策を支える人材の養成

様々な悩みや生活上の困難を抱えている人に対して、早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成策の充実が必要です。

このため、自殺に関する正しい知識を持ち、自殺の危険を示すサインに気づいて、適切な対応・連携を図ることのできる「ゲートキーパー」の役割を担う人材の養成に努めます。

(1) 様々な職種向け研修の実施

内容	担当課
市職員向けゲートキーパー研修の実施 自殺対策の基本理念や基本認識を職員が共有し、全庁的な取組とするために、自殺対策やゲートキーパー研修を実施します。	障害者福祉課 人事課
相談専門員向けゲートキーパー研修の実施 各種相談窓口の担当者が、ゲートキーパーとしての心得を持つことで、相談業務を通じて把握したリスク要因を踏まえ、関連窓口や支援者への「つなぎ役」を担います。	障害者福祉課 福祉政策課 高齢者福祉課 こども支援課 保健センター 地域活動推進課 産業振興課 学校教育課 教育センター 各小・中学校ほか

(2) 市民向け研修の実施

内容	担当課
市民向けゲートキーパー研修の実施 ゲートキーパー養成講座を市民のために開催します。 民生委員・児童委員、保護司、食生活改善推進員、学校応援団のボランティア、認知症サポーター、老人クラブ会員等に受講を呼びかけます。そして、地域における自殺対策の担い手・支え手となる人材を養成します。	障害者福祉課 福祉政策課 高齢者福祉課 こども支援課 健康増進課 地域活動推進課 学校教育課ほか

【評価指標】

市民向けゲートキーパー研修の実施	各年度に2回開催し、年間100人以上が参加
相談専門員向けゲートキーパー研修の実施	各年度に2回開催し、年間50人以上が参加

【基本施策3】市民への啓発と周知

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」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるよう啓発活動を推進します。

さらに、9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間には、市の広報紙やホームページ、図書館等の施設と連携して、地域全体へ向けた自殺対策の啓発や相談窓口の周知を図ります。

(1) リーフレット・相談窓口案内の作成と周知

内容	担当課
相談窓口の情報が掲載されたリーフレットの配布 生きる支援に関する様々な相談窓口を掲載したリーフレットを配布・配架することで、市民に対する情報発信を図ります。	障害者福祉課
自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 自殺予防週間（9月10日～16日）や自殺対策強化月間（3月）に、広報紙に記事を掲載するなど効果的な啓発を図ります。自殺対策に関する各種相談窓口や支援策について、広報紙やホームページ、リーフレット配架、ポスター掲載により、情報発信を行います。	障害者福祉課
東武鉄道の事故防止キャンペーンへの協力 人身事故を無くす東武鉄道の啓発活動に協力し、乗降客に対し、自殺対策や相談窓口案内のリーフレット等を坂戸駅管区（坂戸駅、若葉駅、鶴ヶ島駅）の駅で、配布します。	障害者福祉課
定例記者会見による情報発信 自殺対策の具体的な取組が予定されている場合、市長自らが行政施策に発表することで、市民に更なる周知を図り、理解を深めます。	障害者福祉課 秘書広報課
暮らしの便利帳を活用した情報提供 暮らしに役立つ生活情報を載せた情報紙を発行する際には、生きる支援に関する相談窓口や支援策を掲載します。	障害者福祉課 秘書広報課
庁内の案内業務での配慮 どこに相談したらよいか迷っている来庁者に対して、庁舎1階の案内係が、声をかけ、用件を把握して適切な担当部署に案内します。	総務人権推進課

内容	担当課
情報公開コーナーの活用 情報公開コーナーに、「生きることの包括的な支援」や各種相談窓口に関するリーフレット等を配架します。	総務人権推進課
図書館における啓発 自殺予防週間（9月10日～16日）や自殺対策強化月間（3月）にちなみ、図書館内に自殺対策関連の展示やリーフレットを配布して理解促進を図ります。	生涯学習スポーツ課
市民センターにおける啓発 生きる支援に関する様々な相談窓口を掲載したリーフレットを配布・配架することで、市民に対する情報発信を図ります。	地域活動推進課
女性センターにおける啓発 各種相談窓口の情報と併せて、一人で悩まないようメッセージを施設内に掲示します。	女性センター
女性センターだよりによる情報発信 男女共同参画の拠点である女性センターについての情報発信の中に、女性のための法律相談の案内とともに、自殺対策の関連記事を掲載します。	女性センター
児童虐待防止に関する意識の啓発 児童虐待は、家族の困難を示すシグナルでもあり、被虐待体験は、その子どもにとっての生きることの阻害要因となります。児童虐待防止に関する意識の啓発のため、講演会や研修会を開催したり、広報紙やホームページにより情報発信を行います。	こども支援課

(2) 市民向け講演会・イベント等の開催

内容	担当課
心の健康づくりに関連するテーマの講演会の開催 睡眠、ストレス、プラス思考等、心の健康づくりに関連するテーマについて講演会を開催します。	障害者福祉課
食生活改善推進員等の養成講座の開催 孤食や個食でバランスを欠いた食生活は、一人暮らしの高齢者や心身に困難を抱える人に多い傾向にあります。食から健康づくりを進める食生活改善推進員を養成することで、食から生活上の困難を支える環境を整えます。	健康増進課
健康づくりリーダー養成講座の開催 ウォーキングや健康体操、ストレッチなどの知識や技術を身に付けて、地域の中で健康づくりの普及を図る人材を養成します。	健康増進課
料理教室の開催 料理教室での共食の場は、地域での人と人とのつながりや交流の機会となり、栄養と心とを豊かにします。市民センター等で料理教室を開催します。	健康増進課 市民センター 農業交流センターほか
人権相談の実施 人権擁護委員協議会に委託して、相談業務を行い、人権問題について悩む人の相談に応じます。	総務人権推進課
公害・環境に関する苦情相談の実施 生活音や悪臭など住環境に関する近隣トラブルの場合、背景に精神疾患が想定される場合があります。その問題の把握と対処にとって、苦情や困りごとは貴重な情報源です。公害や環境に関する苦情相談を実施します。	生活環境課

内容	担当課
自主防災組織リーダー養成講座等の開催 地域の安心・安全の推進にとって、様々な悩みや問題を抱えた人に、いち早く「気づく」役割は重要です。自主防災組織リーダー養成講座や防犯推進委員の研修の中で、自殺対策の知識や適切な対応について学ぶ機会を提供します。	安心安全推進課 障害者福祉課
交通事故に関する相談等の実施 交通事故により加害者も被害者も大きなストレスや困難を抱えます。そうしたリスク要因を軽減できるよう、交通事故に関する相談や啓発の機会を周知していきます。	安心安全推進課
男女共同参画週間行事「ハーモニーふれあいウィーク」の開催 男女共同参画の意識を醸成するとともに、テーマに応じて自殺対策（生きることの包括的支援）に関する講演やブース展示、資料の配布を行います。	女性センター
健康教育講座の開催 健康に関する講座と相談を実施することは、参加者の心身の異変に気づく好機となります。健康教育講座を実施します。	保健センター 健康増進課
健康相談の実施 保健師による健康相談は、参加者の心身の異変に気づく好機となります。市民が気軽に立ち寄れ、自身の健康について話題にできる機会を提供します。	保健センター

内容	担当課
まちづくり市民講座の開催	政策推進課
市民が開催する学習会に市職員がリポーターとして派遣され、市政の現状や課題、政策内容について説明・情報提供を行います。「ゲートキーパーの役割」や「自殺対策の取組」を講座に加えます。	障害者福祉課
産業まつりでのPRブースの設置	産業振興課
消費生活上のトラブルや被害の現状、その解決方法や相談窓口などについて、産業まつりにPRブースを設置して、周知を図ります。	

(3) 広報紙・ホームページ等を活用した啓発活動

内容	担当課
広報紙・ホームページ等での情報発信	障害者福祉課
自殺予防週間（9月10日～16日）や自殺対策強化月間（3月）に合わせて、広報紙での特集記事や、ホームページでの情報発信により、自殺対策についての正しい情報・知識の普及に努めます。	秘書広報課
普及啓発キャンペーンの実施	障害者福祉課
自殺予防週間（9月10日～16日）や自殺対策強化月間（3月）に合わせて、図書館をはじめ公共施設でパネル・ポスター展示やリーフレットの配架、ビデオ上映を通じ、自殺対策の正しい情報・知識の普及に努めます。	生涯学習スポーツ課 地域活動推進課

【評価指標】

啓発リーフレットの作成・配布	各年度につき 500部
相談窓口案内のチラシの作成・配布	各年度につき 500部

【基本施策4】 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険が高まるのは、「生きることの促進要因（信頼、安心、快適、活力、健やかさ等）」よりも「生きることの阻害要因（困窮、疾病、孤立、虐待、過労等）」が上回る時です。

そのため、「生きることの阻害要因」を減らすための取組だけでなく、「生きることの促進要因」を増やすための取組を合わせて行うことで、自殺リスクを低下させる必要があります。

そこで本市では、自殺対策と関連の深い様々な分野における取組を幅広く推進します。

（１） 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援

内容	担当課
納付相談の実施 期限までの納付が困難な場合、深刻な生活問題が生じている場合があります。納税相談が「生きることの包括的支援」のきっかけとなりうるため、担当職員は「気づき役」を兼ね、関係課につなぎます。	収納課 高齢者福祉課 こども支援課ほか
保険料や年金の納付相談の実施 国民健康保険、後期高齢者医療、国民年金の納付が困難な場合、深刻な生活問題が生じている場合があります。納付相談が「生きることの包括的支援」のきっかけとなりうるため、担当職員は「気づき役」を兼ね、関係課につなぎます。	保険年金課
女性相談・DV相談の実施 離婚、DV、性的被害、仕事差別など女性が困難に直面した際の最初の相談窓口となり得ます。 女性への生きることの包括的支援の窓口として、相談を実施します。	こども支援課

内容	担当課
妊娠期の支援 未婚や生活困窮等の出産にとってのリスク要因の軽減につながるよう、妊娠届時に全ての妊婦に対し、助産師・保健師が面談します。また、電話相談や家庭訪問、妊婦健康診査の助成、ゆりかご教室等を実施し、安心安全な出産を支援します。	保健センター
出産後の支援 産後うつや育児不安、虐待といったリスク要因の軽減につながるよう、乳児全戸訪問や育児相談、助産院の休息利用の産後ケア事業を実施します。	保健センター
子育て期の支援 産後うつや育児不安、虐待といったリスク要因の軽減につながるよう、乳幼児健康診査と乳幼児健康診査の未受診者の訪問、乳幼児相談、親子相談、多胎児支援を実施します。	保健センター
ファミリー・サポート・センターによる支援 子育ての援助をしたい提供会員、子育ての援助を依頼したい利用会員とが登録し、会員間の援助活動を調整することで子育てを応援する仕組みです。会員同士の育児に関する相互援助活動を支援します。	こども支援課
家庭児童相談の実施 子育ての悩みや不安、子どもの発達や学校生活、家族関係などについて、家庭児童相談員が保護者等からの相談に応じます。	こども支援課

内容	担当課
生活困窮者への支援、障害者への相談の実施 生活困窮と疾病・障害との関連は多く認められます。 社会福祉協議会に委託する「生活サポートセンター」が、 この課題に対する専門相談窓口として対応します。	福祉政策課 障害者福祉課
障害者地域相談支援センターの周知・利用促進 障害のある人や家族、関係者が必要な情報を取得し、制度・ サービスを有効活用できるよう、地域の身近な相談窓口と して障害者地域相談支援センターの周知と利用促進を図り ます。	障害者福祉課
被災者のメンタルケアの実施 地域防災計画に基づき、医師、保健師、福祉関係者等の専 門職員が被災者のメンタルケアに対応できるよう、相談体 制を確立します。	福祉政策課 高齢者福祉課 障害者福祉課 こども支援課 保健センター

(2) 自殺未遂者への支援

内容	担当課
救命救急情報の共有 坂戸・鶴ヶ島消防本部からの情報提供により、自殺未遂・ 自殺企図・自殺完遂が判明した場合、関係課で情報の把握 と共有を図り、その後の支援のための有効活用を図りま す。	福祉政策課 こども支援課 教育センター 保健センター 高齢者福祉課 障害者福祉課
いのち支えるネットワーク協議会による連携 自殺未遂に関して、警察、消防、保健所、医療機関等との 意見・情報交換を重ね、関係機関の連携強化に努めます。	障害者福祉課

(3) 遺された人への支援

内容	担当課
自死遺族支援の情報提供 ホームページや広報紙を活用して、自死遺族支援に関する情報提供をします。 また、埼玉県自殺対策推進センターや埼玉県立精神保健福祉センターを通じ、県内で活動する自助グループとの連携を図ります。	障害者福祉課

(4) 支援者への支援

内容	担当課
介護者への支援 介護知識や技術、介護保険サービスの適切な利用法の習得を支援することで、高齢者を介護する家族の不安や疑問を解決し、地域からの孤立を解消するとともに、介護による離職を防止します。	高齢者福祉課
市職員への支援 健康相談やメンタルヘルス研修を実施します。また、ストレスチェックや健診結果に基づく各種指導を通じて、職員の心身の健康維持・増進を図ります。	人事課
教職員への支援 労働安全衛生法に基づき、50人未満の学校については、衛生推進者を選任して、職員の健康管理を行います。 また、児童・生徒の実態把握を行い、児童生徒の理解を深める研修を実施することで、教職員の指導力向上を図ります。	学校教育課 教育センター 各小・中学校

Ⅱ 重点施策

有効な自殺対策を講ずるには、本市の自殺の現状と課題を踏まえ、施策に重点的に取り組まなければなりません。

自殺総合対策推進センターが本市の自殺実態を分析し、提供された地域自殺実態プロファイルでは、「高齢者」と「生活困窮者」が本市にとっての優先課題とされています。これに本市では、「子ども・若者」を加え、各種施策を重点的に進めていきます。

【重点施策１】高齢者への支援

現 状

- 60歳以上の高齢者層の自殺者の割合が高いのが、本市の特徴です。
平成24年から28年の5年間の本市における自殺者数に占める60歳以上の割合は、46.6%で、全国の40.4%、県の38.6%を上回っています。
- 高齢者は、身近な家族との死別や離別に伴う独居、地域からの孤立、慢性疾患による将来への不安、介護や生活困窮など、複数の問題を抱え込みがちです。
- 高齢者は、閉じこもりや抑うつ状態となり、孤立や孤独に陥り易いと言われています。地域で孤立すると公的な支援につながりにくく、その長期化により親も子どもも高齢化する、いわゆる「8050問題※」が深刻となります。
介護する側と介護される側のどちらもが疲弊し、最悪の場合は共倒れや心中などの危機が懸念されます。

※ 「8050問題」とは、50歳代前後のひきこもりの子どもを80歳代前後の親が養っている状態を指し、生活の困窮や地域からの孤立、病気や介護などのため親子共倒れになるリスクが指摘されています。

(1) 高齢者とその支援者に対する相談窓口の周知

内容	担当課
地域包括支援センターによる相談 高齢者向けの相談・支援機関に関する情報周知を図るため 市内4ヵ所の地域包括支援センターで、啓発リーフレット を配架・配布し、身近な相談窓口として対応します	高齢者福祉課
民生委員・児童委員による周知 独居の高齢者や、高齢者のみの世帯への訪問活動を通じ て、困りごとを抱える市民を早期に把握し適時必要な相談 窓口・支援機関へつなげます。	福祉政策課
権利擁護支援センターによる支援 認知症や障害等により、判断能力が不十分な高齢者や障害 者の財産や権利を擁護するため、相談支援事業、安心サポ ート事業、市民後見人養成や法人後見受任を、市が社会福 祉協議会に委託して実施します。	高齢者福祉課 障害者福祉課
健康教育や介護予防教室を通じての周知 体操、ウォーキング、軽運動等の健康づくりや健康相談、 介護予防教室等の取組の中で、参加者や関係者に対し、相 談窓口を紹介する啓発リーフレットを配布します。	保健センター 高齢者福祉課 健康増進課

(2) 支援者の「気づき」の力の強化

内容	担当課
認知症サポーターの養成とオレンジカフェの支援 認知症である本人やその家族は、介護負担や地域からの孤 立などのリスク要因を負うことが多くなります。 認知症サポーターがオレンジカフェ（認知症カフェ）で活 躍することは、そのリスクの軽減につながります。 認知症サポーターを養成するとともに、オレンジカフェの 運営を支援します。	高齢者福祉課

内容	担当課
在宅医療・介護の連携 高齢者やその介護者と接する機会の多い専門職が、自殺対策の視点を持つことで、有効な支援となります。 医療や介護の関係者や地域住民が集まり、活発な意見交換等を行う多職種連携研修会を開催します。	高齢者福祉課
見守りネットワークによる連携 自治会や民生委員・児童委員、公共機関、小売店、スーパー等のネットワーク構成機関が、日頃の生活や仕事の中で、高齢者等の見守りや声かけを行い、気がかりな高齢者等を把握したときは、地域包括支援センター等へ報告する取組を推進します。	高齢者福祉課
緊急時通報システムによる連携 日常生活を営む上で、常時注意を要する一人暮らしの高齢者や障害者等の事故や怪我、健康の急変等が生じた場合、市が委託する受信センターが、24時間365日緊急通報を受付けて対応しています。その結果報告を受け、担当課は早期に適切な支援につなげます。	高齢者福祉課 障害者福祉課
訪問理美容サービスを通じた連携 要介護認定を受けた在宅高齢者を対象に、理・美容師が訪問し、サービス提供することで、保健衛生や在宅福祉の向上を図ります。同時にその訪問が、在宅高齢者や家族の抱える福祉ニーズへの「気づき」や支援機関への「つなぎ」役となるよう連携に努めます。	高齢者福祉課
高齢者等緊急ごみ戸別収集サービスを通じた連携 要介護・要支援認定を受けた一人暮らし高齢者等を対象に戸別訪問により、家庭ごみを収集するサービスを行います。自宅の衛生状態や暮らしぶりから福祉ニーズに「気づき」、支援機関への「つなぎ」役となるよう連携に努めます。	高齢者福祉課

内容	担当課
地域支え合い協議会、助け合い隊による支援 高齢者の見守りやちょっとした困り事への手助けを地域支え合い協議会（助け合い隊）が行います。 暮らしの中で人と人との支え合い助け合う関係づくりと、地域の課題は地域で解決する仕組みづくりを進めます。	地域活動推進課
市民向けゲートキーパー研修の実施【再掲】 p51 ゲートキーパー養成講座を市民のために開催します。 民生委員・児童委員、保護司、食生活改善推進員、学校応援団のボランティア、認知症サポーター、老人クラブ会員等に受講を呼びかけます。そして、地域における自殺対策の担い手・支え手となる人材を養成します。	障害者福祉課 福祉政策課 高齢者福祉課 こども支援課 健康増進課 地域活動推進課 学校教育課ほか

（３） 高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくりの促進

内容	担当課
地域デビューのきっかけづくりの支援 現役を引退し、第二の人生の活動の場を地域社会に見いだせるよう、地域デビューのきっかけを用意します 市内の多種多様な地域活動団体と60歳以上の市民とのマッチングを図ることで、活力や生きがいを創出します。	地域活動推進課
高齢者の自立的活動の推進 自治会、地域支え合い協議会等の中で、高齢者が、地域福祉活動の担い手となり、豊かな経験・知識・技能を生かした社会貢献ができる仕組みづくりを進めます。	地域活動推進課 高齢者福祉課

内容	担当課
交流拠点としての老人福祉センターの活用 老人福祉センター「逆木荘」を、誰もが気軽に利用できる身近な地域の「交流の場」として、利活用を進めます。高齢者が趣味・学習活動、仲間づくり、健康づくりを通じて、地域からの孤立や閉じこもりを防止します。	高齢者福祉課
老人クラブ活動への支援 老人クラブの活動を支援し、健康づくりや仲間づくりを通じて地域の高齢者のつながり、役割、居場所を創出します。	高齢者福祉課
高齢者の就業促進 シルバー人材センターにおいて、高齢者の豊かな知識・経験・能力を活かした就業機会の確保と社会奉仕活動を促進します。また、高齢者の家事援助活動による「話し相手」「掃除」「洗濯」など、高齢社会の相互扶助活動を支援します。	高齢者福祉課
高齢者の学習活動の支援 老人福祉センターで開催される講座やサークル活動、「シニアパソコンカレッジ」をはじめとする生涯学習活動を通じて、高齢者の健康増進、仲間づくり、生きがいづくり、社会参加を進めます。	高齢者福祉課

(4) 介護者への支援の強化

内容	担当課
地域包括支援センターによる支援 介護に関する様々な悩みや不安について、地域包括支援センターの職員が対応することで、高齢者を抱える家族の負担軽減を図ります。	高齢者福祉課

内容	担当課
介護者への支援【再掲】 p60 介護知識や技術、介護保険サービスの適切な利用法の習得を支援することで、高齢者を介護する家族の不安や疑問を解決し、地域からの孤立を解消するとともに、介護による離職を防止します。	高齢者福祉課
認知症サポーターの養成とオレンジカフェの支援【再掲】 p62 認知症である本人やその家族は、介護負担や地域からの孤立などのリスク要因を負うことが多くなります。 認知症サポーターがオレンジカフェ（認知症カフェ）で活躍することは、そのリスクの軽減につながります。 認知症サポーターを養成するとともに、オレンジカフェの運営を支援します。	高齢者福祉課

【重点施策2】生活困窮者への支援

現 状

- 失業者、年金受給者、無職者といった所得階層の低い人に自殺者の割合が高いことが、本市の特徴です。
平成24年から28年の5年間の本市における自殺者数に占める無職者の割合は、75.3%で、全国の59.7%、県の64.2%を上回っています。
- 全国の生活困窮の傾向として、背景に失業、ひとり親、多重債務、虐待、家庭内暴力、依存症、精神疾患、発達障害、性的マイノリティ等の多様な問題を複合して抱えていることが多いと言われています。
- 全国の生活保護受給者の自殺死亡率は、一般の自殺死亡率の2倍超※と言われています。経済的な困窮に加え、地域から孤立する傾向にあり、自殺リスクは高くなっています。

※「第4回社会保障審議会生活保護基準部会」参考資料（平成23年、厚生労働省）

(1) 生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」の強化

内容	担当課
生活困窮者への自立支援 自立相談、家計改善、就労準備、就労訓練、子どもの学習支援、住宅確保給付金の支給などの各種事業の実施に加え、関係課との情報共有や連携強化に向けたツール（「つなぐシート」）を活用して、本人の状態に応じた包括的・継続的な支援を提供します。	福祉政策課 こども支援課 高齢者福祉課 障害者福祉課 保健センターほか
生活保護制度による支援 生活に困窮する人に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長します。受給世帯の課題を的確に把握し、必要に応じて適切な支援先につなげます。	福祉政策課
ひとり親家庭等に対する支援 ひとり親世帯の貧困率は5割を超えるという全国調査があります。ひとり親家庭等に対し、医療費の助成、児童扶養手当や教育訓練給付金の支給など、経済面で各種支援策を講じます。	こども支援課
児童・生徒の保護者に対する支援 経済的理由のため、就学困難な児童・生徒の保護者に対して、給食費・学用品費等を援助します。また特別支援学級在籍者の保護者に対し、就学奨励費を補助します。	学校教育課
市営住宅管理の実施 住宅に困窮する者に対して、低廉な家賃で賃貸することにより、市民の生活の安定を図ります。空き室が生じた場合随時、広報紙等で周知し、抽選により入居者を募ります。	都市計画課

内容	担当課
住宅のセーフティネットの強化 高齢者、低所得者、子育て世代は、住宅確保に困難を生じやすくなります。こうした課題解決のために、民間賃貸住宅や空家を活用した、入居を拒まない賃貸住宅の創出に努めます。	都市計画課
道水路の巡回パトロールの実施 市内道路の維持管理のため、巡回パトロールを実施します。これを地域の見守り活動を兼ねて実施します。 また、用水路の転落防止柵の点検・修繕を行い、安心安全な生活環境を維持します。	都市施設保全課
市民の森の適正な管理 市民の森の下草刈り、枯損木や倒木の処理をすることで、見通しの良い明るい森を確保します。市民が気軽に足を運び、くつろぎや安らぎを得られる環境をつくります。	都市施設保全課

(2) 支援につながっていない人を、早期に支援へつなぐ取組の推進

内容	担当課
納付相談の実施【再掲】 p57 期限までの納付が困難な場合、深刻な生活問題が生じている場合があります。納税相談が「生きることの包括的支援」のきっかけとなりうるため、担当職員は「気づき役」を兼ね、関係課につながります。	収納課 高齢者福祉課 こども支援課ほか
保険料や年金の納付相談の実施【再掲】 p57 国民健康保険、後期高齢者医療、国民年金の納付が困難な場合、深刻な生活問題が生じている場合があります。納付相談が「生きることの包括的支援」のきっかけとなりうるため、担当職員は「気づき役」を兼ね、関係課につながります。	保険年金課

内容	担当課
こころの健康相談の実施 精神科を受診しておらず、心身の不調や健康不安を抱える本人または家族、相談支援に携わる職員らの相談に、精神科の専門医が対応します。早期対応と適切な治療への導入により、健康回復を支援します。	障害者福祉課
各種市民相談の実施 心身の不調、失業、家庭内不和、多重債務等の深刻な問題を複数抱える場合、自殺リスクが高まります。そうした困難を抱える人を早期に発見し、包括的に支援するためには、各種相談窓口の担当者が一つの課題解決をもって完結させず、他の課題解決に要する別の相談窓口への「つなぎ役」を担うことが必要です。連携と協働の視点を踏まえ市民のための各種相談事業を実施します。	福祉政策課 こども支援課 高齢者福祉課 障害者福祉課 保健センター 総務人権推進課 地域活動推進課 産業振興課ほか

(3) 多分野の関係機関が連携・協働する仕組みの整備

内容	担当課
「つなぐシート」の活用【再掲】 p48 失業、健康不安、借金、家庭内不和等の多くの問題を抱えた人の支援には、それぞれの相談窓口の担当者が、相互に連携し情報の共有を図る必要があります。「つなぐシート」の活用により、効果的で的確な切れ目のない支援の体制を整えます。	障害者福祉課

【重点施策3】子ども・若者への支援

子ども・若者に対する自殺対策は、現在における自殺予防につながるだけでなく、将来の自殺リスクを低減させることになります。

誰も自殺に追い込まれることのない地域社会をつくる上で、子ども・若者向けの対策は極めて重要な取組みです。このため本市では、重点施策として位置付けました。

現 状

- ☐ 平成24年から28年の5年間の本市における20歳未満の若者の自殺者数は0人です。
- ☐ 本市では、15～24歳の死因の第2位は、自殺です。
- ☐ 全国における自殺者数は、近年は減少傾向にあります。しかし、若者層の自殺者数の減少幅は、他の年齢階層と比べて小さいままに留まっています。

(1) 子ども・若者向けの相談支援の推進

内 容	担当課
教育相談・いじめ防止対策の実施 スクールカウンセラー、教育相談員、いじめ等対応支援員及び臨床心理士を配置して、いじめ等の早期発見・即時対応・継続的な見守りを行います。	教育センター 各小・中学校
小学校、中学校巡回相談・さわやか相談の実施 児童・生徒の教育上の悩みや心配ごとについて、教育相談員及び巡回相談員が対面や電話による相談を行います。また、中学校には、さわやか相談員が常駐し生徒がいつでも相談できる環境づくりに努めています。	教育センター 各小・中学校

内容	担当課
特別な配慮を要する児童・生徒への支援 発育発達上の課題により、特別な配慮を要する児童・生徒のために、市内の小・中学校には、特別支援学級、発達・情緒通級指導教室及びことばの教室が設けられています。児童・生徒の特性に応じた教育課程をめざします。	教育センター 各小・中学校
適応指導教室の開催 不登校の児童・生徒を対象に適応指導教室を教育センターで開催します。児童・生徒の集団適応、自立を援助する学習・生活指導を実施します。また、その児童・生徒の保護者に対する相談を行います。	教育センター
相談窓口の案内カードの配布 児童・生徒が抱える学校や家庭での悩みや不安、疑問についての相談窓口を紹介する携帯サイズのカードを作成しました。一人で悩まず、他の大人の力を借りて解決する手立てを提供します。	教育センター
若者への就労相談の実施 ハローワーク川越の主催により、若者就職面接会やセミナーを開催します。就労についての不安や悩み、迷いや疑問についてハローワークの相談員が応じます。	産業振興課
障害者への就労支援事業の実施 特別支援学校や特別支援学級卒業後、新しい職場への定着を支援し、安定継続した職業生活が送れるよう、障害者就労支援員が本人、家族、職場との連絡調整を行います。	障害者福祉課

(2) 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

内容	担当課
命に関する教育の推進 命の尊さ・大切さをテーマとした授業を実施し、児童・生徒が「かけがえのない個人」として自己肯定感を高め、共に尊重し合いながら生きていくことを考える機会を提供します。	学校教育課 教育センター 各小・中学校
いじめ・不登校対策の推進 いじめを許さない、差別をしないなど、児童・生徒の人権意識の向上と人権感覚を身につける教育を行うとともに、いじめの早期発見・早期対応に取り組みます。	学校教育課 教育センター 各小・中学校
児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の推進 児童・生徒が困難なストレスに直面したときの対処方法を身につけるための教育の推進のため、関係機関との情報共有や教職員の研修を実施します。	学校教育課 教育センター 各小・中学校

(3) 子どもの健全育成につながる各種取組の推進

内容	担当課
青少年健全育成の推進【再掲】 p49 青少年の健全育成にとって、生きることの促進要因と阻害要因は多種多様です。これを踏まえ、青少年健全育成推進協議会と青少年育成推進員とが連携し、非行・薬物乱用防止の啓発活動や簡易広告物除去活動等を実施します。	こども支援課 市民センター
通学路の安全対策の実施 通学時の安全確保のため、学校応援団のボランティアが児童・生徒の見守りや気づき役を担い、通学路の危険個所の把握と改善を図ります。	学校教育課 各小・中学校 安心安全推進課 都市施設保全課 道路建設課

内容	担当課
防犯対策の推進 警察をはじめ、関係機関と連携し、青色防犯パトロール、学校の防犯活動、こどもSOSの家、メール配信サービス等を推進します。	学校教育課 各小・中学校 安心安全推進課
身近な公園の適正な管理 公園遊具の改修・更新など、公園施設の適切な維持管理により、安全・安心で利便性の高い公園づくりを推進します。	都市施設保全課
図書館の活用 図書館は読書に適した環境を提供する居場所であり、避難場所にもなります。おはなし会や講座等の図書館サービスを実施します。	生涯学習スポーツ課
学校図書館の活用 児童・生徒が本との出会いを通じ、豊かな心を育むことは生きることの促進要因を強め、阻害要因を弱めることにつながります。学校図書館司書により読書に適した環境を提供します。	生涯学習スポーツ課 学校教育課 各小・中学校
学童保育室での障害のある児童の受け入れ体制の充実 障害のある児童が、多様な養育環境の中で成長することは、他の児童が障害を理解する機会にもなります。障害のある児童の放課後対策として、学童保育室での受け入れの充実を図ります。	こども支援課
児童発達支援事業による療育支援 発育発達に課題のある就学年齢前の子どもの対象に、通所による集団生活への適応訓練や生活指導を、市内のサービス提供事業所が行います。	障害者福祉課

内容	担当課
放課後等デイサービス事業による療育支援 発育発達に課題のある学齢期の子どもを対象に、通所による集団生活への適応訓練や生活指導を、市内のサービス提供事業所が行います。	障害者福祉課
こども食堂の実施 困難な家庭状況にある子どもに、夕食提供と学習支援を一体で実施することで、貧困の連鎖を断ち切る地域拠点とします。2ヶ所の市民センターを会場に月2回開催します。	こども支援課
学習支援の実施 生活困窮世帯の中高校生を対象にした学習支援により、高校への進学、高校の卒業を促します。 2ヶ所の児童館を会場に週3日開催します。	福祉政策課
放課後のびのび算数教室の実施 基礎学力の定着と学習意欲の向上を図るため、小学校の算数科において、放課後のびのび算数教室を開催します。	学校教育課 各小学校

(4) 子どもの養育に関わる保護者等への支援体制の強化

内容	担当課
人権教育研修の実施 子どもを取り巻く大人が、生きることの促進要因や阻害要因への理解を深めることは、子どもの生き心地をよくします。いじめなどの人権課題について、教職員やPTA、市職員を対象とした研修会を実施します。また、PTA主催の家庭教育学級での研修会の実施を支援します。	生涯学習スポーツ課

内容	担当課
発達障害の情報提供と相談支援体制の充実 親や子どもの発達障害が原因で、様々な困難を抱える家庭に対し、障害の早期発見・早期対応に努めることに加え、相談・サービス・施設等の情報を提供します。	障害者福祉課 こども支援課 保健センター 教育センター

第5章

計画の推進

- 1 計画の推進体制
 - 2 計画の進捗管理
-

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

本市の自殺対策は以下の三層の組織で、総合的に対策を推進します。

鶴ヶ島市いのち支える自殺対策ネットワーク協議会

市と関係団体、行政機関、相談機関等との相互の密接な連携を図り、自殺対策を社会全体の取組として推進するため、市長が招集し開催する情報・意見交換の場です。



鶴ヶ島市いのち支える自殺対策推進本部

本市の自殺対策の推進体制における最上位の意思決定機関で、副市長が本部長を務めます。会議は部長級職員により構成され、自殺対策施策を全庁的な取組として総合的かつ効果的に推進します。

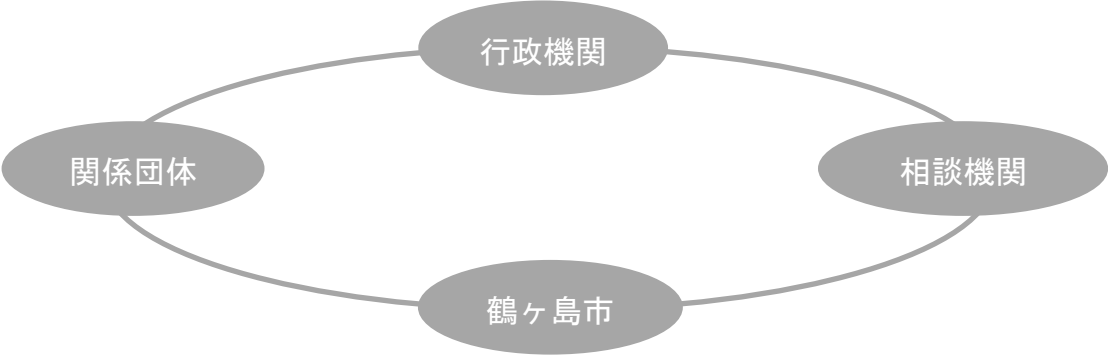


鶴ヶ島市いのち支える自殺対策推進本部幹事会

幹事会は、「生きることの包括的支援」に関連する関係課長級職員で構成され、推進本部会議での決定事項を速やかに現場の取組に反映させていくための組織として機能します。

推進本部、幹事会、ネットワーク協議会の庶務は、健康福祉部障害者福祉課が担当します

■ 鶴ヶ島市いのち支える自殺対策ネットワーク協議会



■ 鶴ヶ島市いのち支える自殺対策推進本部



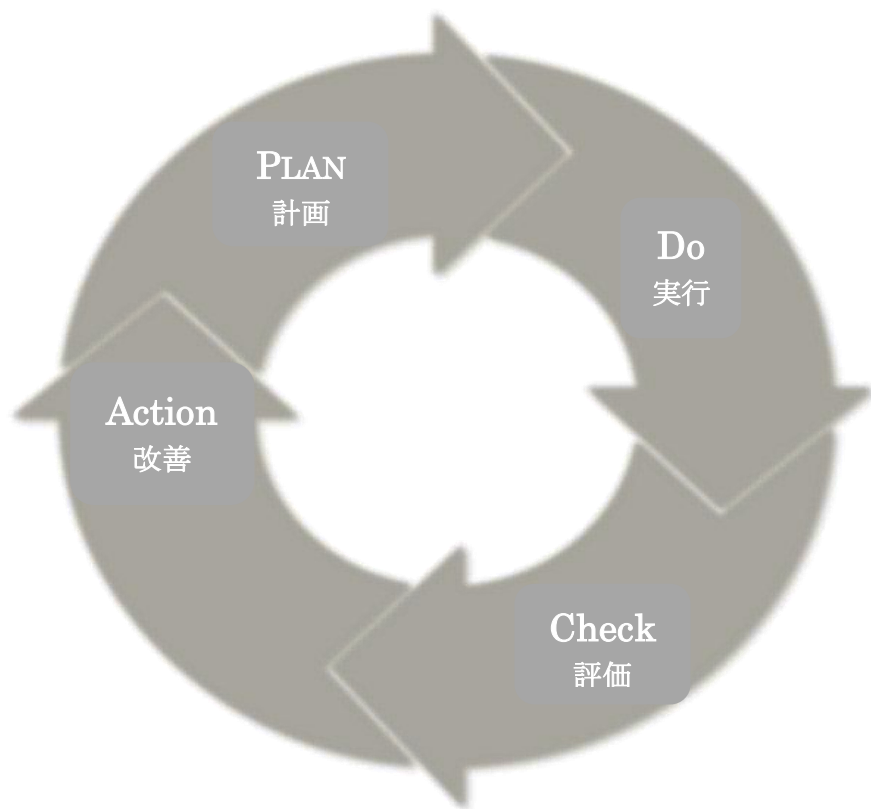
■ 推進本部幹事会

	政策推進課長
	総務人権推進課長
	税務課長
	収納課長
	市民課長
	地域活動推進課長
	安心安全推進課長
	産業振興課長
	福祉政策課長
	高齢者福祉課長
	障害者福祉課長
	こども支援課長
	こども支援課主席主幹
	保険年金課長
	保健センター所長
	健康増進課長
	都市計画課長
	学校教育課長
	教育センター所長

2 計画の進捗管理

自殺対策計画を具体的かつ効率的に推進していくために、PDCA サイクルによる計画の進捗管理を行います。

基本施策と重点施策の個々の取組の効果を検証し、その結果や国や県の動向を踏まえ、必要に応じて取組内容の見直しや改善を行います。



第 6 章

資料編

策定の経緯

H30.4

[全体・協議会・推進本部]

[事務局]

5/8 推進本部要綱制定

5/17 埼玉県自殺対策担当者会議

5/23 第1回推進本部会議

6 自殺実態プロファイルを国から受理

7/2 ネットワーク協議会要綱制定

7/19 自殺対策計画策定研修

8/8 関係団体等研修・市職員研修

「誰も自殺に追い込まれることのない生き心地のよい鶴ヶ島をめざして」
(講師：NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク代表・清水康之氏)

8/8 第1回ネットワーク協議会

第2回推進本部会議

8/20 自殺のない社会づくり市町村会加入

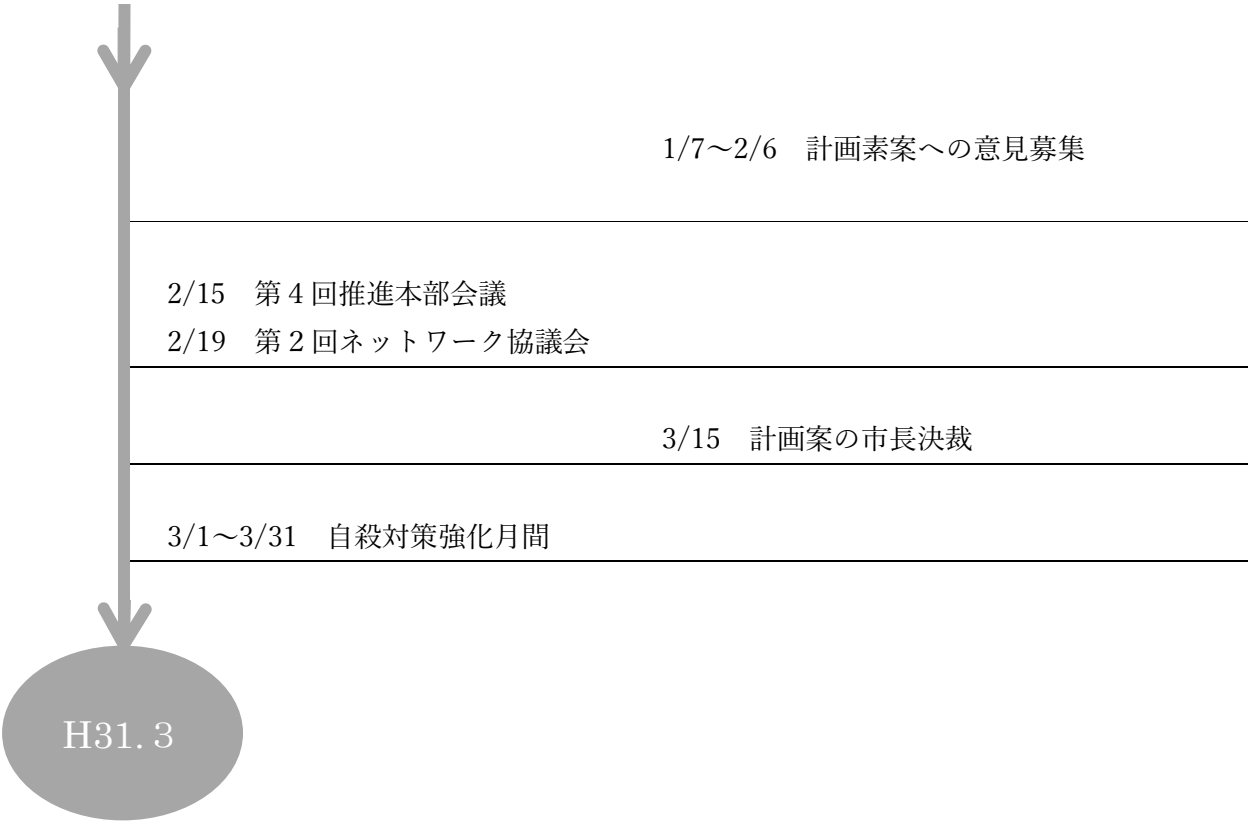
9/10～9/16 自殺予防週間

10/22～11/5 事業棚卸し・各課ヒアリング

11/4 坂戸保健所管内心の健康講座

「生き心地の良さととは？ ～日本で“最も”自殺の少ないまち・徳島県海部町の暮らし」(統計数理研究所医療健康データ科学研究センター特任助教 岡檀氏)

12/6 第3回推進本部会議



鶴ヶ島市いのち支える自殺対策ネットワーク協議会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に基づき、相談機関、関係団体及び行政機関等（以下「関係団体等」という。）の相互の密接な連携を確保し、本市における自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、鶴ヶ島市いのち支える自殺対策ネットワーク協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事務を行う。

- (1) 自殺対策についての情報・意見交換に関すること。
- (2) その他自殺対策の推進に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、次に掲げる関係団体等に所属する者で組織する。

- (1) 相談機関
- (2) 関係団体
- (3) 行政機関

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を各1人置き、会長は市長をもって充て、副会長は会長が指名する者を充てる。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集する。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、構成員以外の者の出席を求め、その意見を聞き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、障害者福祉課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年7月2日から施行する。

鶴ヶ島市いのち支える自殺対策推進本部設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に基づき、自殺対策の総合的かつ効果的な推進を図るため、鶴ヶ島市いのち支える自殺対策推進本部（以下「推進本部」という。）を設置する。

(推進本部の所掌事務)

第2条 推進本部は、次の各号に掲げる事務を行う。

- (1) 自殺対策計画に関すること。
- (2) 自殺対策に関する関係行政部門間の課題及び施策の連携推進に関すること。
- (3) 前号に掲げるもののほか、自殺対策の推進に必要な事項に関すること。

(推進本部の構成)

第3条 推進本部は、別表1に定める職にある者をもって構成する。

- 2 推進本部に本部長及び副本部長を置き、本部長に副市長、副本部長に健康福祉部長の職にある者をもって充てる。

(推進本部の会議)

第4条 推進本部の会議は、本部長が招集する。

- 2 本部長は、推進本部を代表し、会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるとき又は本部長が欠けたときは、その職務を代理する。
- 4 本部長は、必要があると認めるときは、本部員以外の者の出席を求め、その意見を聞き、又は資料の提出を求めることができる。

(幹事会の所掌事務)

第5条 次の各号に掲げる事務を行うため、推進本部の下に鶴ヶ島市いのち支える自殺対策推進幹事会（以下「幹事会」という。）を置く。

- (1) 自殺対策計画に関する資料収集、調査及び検討に関すること。
- (2) 自殺対策に関する緊密な連携と情報共有に関すること。
- (3) 自殺対策に関する関係課等の役割と施策の実施に関すること。
- (4) 前号に掲げるもののほか、自殺対策の推進に必要な事項に関すること。

(幹事会の構成)

第6条 幹事会は、別表2に定める職にある者をもって構成する。

2 幹事会に幹事長及び副幹事長を置き、幹事長は障害者福祉課長の職にある者をもって充て、副幹事長は幹事長が指名する職にある者を充てる。

(幹事会の会議)

第7条 幹事会の会議は、幹事長が招集する。

2 幹事長は、幹事会を代表し、会務を総理し、会議の議長となる。

3 副幹事長は、幹事長を補佐し、幹事長に事故があるとき又は幹事長が欠けたときは、その職務を代理する。

4 幹事長は、必要があると認めるときは、幹事以外の者の出席を求め、その意見を聞き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 推進本部及び幹事会の庶務は、障害者福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、推進本部及び幹事会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年5月18日から施行する。

別表1 (第3条関係)

副市長	総合政策部長	総務部長	市民生活部長	健康福祉部長
健康福祉部参事	都市整備部長	教育部長	教育部参事	

別表第2 (第6条関係)

政策推進課長	総務人権推進課長	税務課長	収納課長
市民課長	地域活動推進課長	安心安全推進課長	産業振興課長
福祉政策課長	高齢者福祉課長	障害者福祉課長	こども支援課長
こども支援課主席主幹	保険年金課長	保健センター所長	健康増進課長
都市計画課長	学校教育課長	教育センター所長	

自殺対策基本法

○自殺対策基本法（平成18年法律第85号）

最終改正：平成28年法律第11号

目次

- 第1章 総則（第1条—第11条）
- 第2章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第12条—第14条）
- 第3章 基本的施策（第15条—第22条）
- 第4章 自殺総合対策会議等（第23条—第25条）

第一章 総則

（目的）

第1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3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

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4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5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6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7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9月10日から9月16日までとし、自殺対策強化月間は3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8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和22年法律第26号）第1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17条第1項及び第3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。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第9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穏に十分配慮し、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10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11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2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12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13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14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3章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第15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16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17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18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19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20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21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22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4章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

第23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。

(1) 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

(2) 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。

3 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24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25条 前2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。

自殺対策大綱（平成29年7月25日閣議決定）

第1 自殺総合対策の基本理念

＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

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

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

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

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死である＞

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

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

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

＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている＞

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

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

しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるをえない。若年層では、20歳未満は自殺死亡率が平成10年以降おおむね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えている。かけがえのない多くの命が日々、自殺に迫り込まれているのである。

＜地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する＞

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に迫り込まれることのない社会の実現」であり、基本法にも、その目的は「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」とうたわれている。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされている。

また、施行から10年の節目に当たる平成28年に基本法が改正され、都道府県及び市

町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センターにおいて、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとなった。

自殺総合対策とは、このようにして国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取組である。

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

＜社会全体の自殺リスクを低下させる＞

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

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

問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もある。

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

＜生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす＞

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

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

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

＜様々な分野の生きる支援との連携を強化する＞

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

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

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

＜「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に

に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携＞

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

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

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

＜精神保健医療福祉施策との連携＞

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題

に包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

また、これら各施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めたとした地域に配置するなどの社会的な仕組みを整えていく。

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

＜対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる＞

自殺対策に係る個別の施策は、以下の3つのレベルに分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進するものとする。

- 1) 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」
- 2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」
- 3) 法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」

＜事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応等の段階ごとに効果的な施策を講じる＞

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

- 1) 事前対応：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと、
- 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつ

ある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させないこと、

3) 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと、

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

＜自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する＞

地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進する。問題の整理や対処方法を身につけることができれば、それが

「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となり、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身につけることにもつながると考えられる。

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

4. 実践と啓発を両輪として推進する

＜自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する＞

平成28年10月に厚生労働省が実施した意識調査によると、国民のおよそ20人に1

人が「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と回答しているなど、今や自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題となっている。

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

＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する＞

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

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

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

＜マスメディアの自主的な取組への期待＞

また、マスメディアによる自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供

することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性もある。

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

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

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

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

<国>

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

国は、自殺総合対策推進センターにおい

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

<地方公共団体>

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

都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターは、いわば管内のエリアマネージャーとして、自殺総合対策推進センターの支援を受けつつ、管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行う。また、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することが期待される。

<関係団体>

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

＜民間団体＞

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

＜企業＞

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図ることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせること、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に参画する。

＜国民＞

国民は、自殺の状況や生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であってその場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを理解し、また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにする。

自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、「誰も自殺に追い込まれるこ

とのない社会の実現」のため、主体的に自殺対策に取り組む。

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

「第2 自殺総合対策の基本的考え方」を踏まえ、当面、特に集中的に取り組まなければならない施策として、基本法の改正の趣旨、8つの基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて更なる取組が求められる施策等に沿って、以下の施策を設定する。

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

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

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

平成28年4月、基本法の改正により、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共団体が当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を果たすために必要な助言その他の援助を行うものとされたことを踏まえて、国は地方公共団体に対して地域自殺実態プロファイルや地域自殺対策の政策パッケージ等を提供するなどして、地域レベルの実践的な取組への支援を強化する。

(1) 地域自殺実態プロファイルの作成

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した自殺実態プロファイルを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援する。【厚生労働省】

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、地域特性を考慮したきめ細やかな対策を盛り込んだ地域自殺対策の政策パッケージを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援する。【厚生労働省】

(3) 地域自殺対策計画の策定等の支援

国は、地域自殺実態プロファイルや地域自殺対策の政策パッケージの提供、地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定等により、地域自殺対策計画の策定・推進を支援する。

【厚生労働省】

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

国は、地域自殺対策計画の円滑な策定に資するよう、地域自殺対策計画策定ガイドラインを策定する。【厚生労働省】

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

国は、都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターが、管内の市町村の自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行うことができるよう、自殺総合対策推進センターによる研修等を通じて地域自殺対策推進センターを支援する。【厚生労働省】

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

国は、地方公共団体が自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することを促す。【厚生労働省】

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

平成28年4月、基本法の改正により、その基本理念において、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきことが明記されるとともに、こうした自殺対策の趣旨について国民の理解と関心を深めるため、国民の責務の規定も改正された。また、国及び地方公共団体としても、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずることが必要であることから、自殺予防週間及び自殺対策強化月間について新たに規定された。

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて国民の理解の促進を図る必要がある。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということの理解を促進することを通じて、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人

ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

（１）自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

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

（２）児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

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

18歳以下の自殺は、長期休業明けに急増する傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、小学校、中学校、高等学校等における早

期発見・見守り等の取組を推進する。【文部科学省】

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

（３）自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

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

また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、理解促進の取組を推進する。【法務省、厚生労働省】

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であるが、その一方で、中には、病気などにより突発的に自殺で亡くなる人がいることも、併せて周知する。【厚生労働省】

（４）うつ病等についての普及啓発の推進

ライフステージ別の抑うつ状態やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を行うことにより、早期休息・早期相談・早期受診を促進する。【厚生労働省】

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、自殺総合対策の推進に資する調査研究等を多角的に実施するとともに、その結果を自

自殺対策の実務的な視点からも検証し、検証による成果等を速やかに地域自殺対策の実践に還元する。

（１）自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過を多角的に把握し、保健、医療、福祉、教育、労働等の領域における個別的対応や制度的改善を充実させるための調査や、自殺未遂者を含む自殺念慮者の地域における継続的支援に関する調査等を実施する。【厚生労働省】

自殺総合対策推進センターにおいては、自殺対策全体のPDCAサイクルの各段階の政策過程に必要な調査及び働きかけを通じて、自殺対策を実践するとともに、必要なデータや科学的エビデンスの収集のため、研究のグランドデザインに基づき「革新的自殺研究推進プログラム」を推進する。【厚生労働省】

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

（２）調査研究及び検証による成果の活用

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

（３）先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

地方公共団体が自殺の実態、地域の実情に

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

（４）子ども・若者の自殺等についての調査

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

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

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

（５）死因究明制度との連動における自殺の実態解明

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

【内閣府、厚生労働省】

地域自殺対策推進センターにおける、「死因究明等推進計画」に基づき都道府県に設置される死因究明等推進協議会及び保健所等との地域の状況に応じた連携、統計法第33条

の規定に基づく死亡小票の精査・分析、地域の自殺の実態把握への活用を推進する。【内閣府、厚生労働省】

子どもの自殺例の実態把握に活用できるよう、先進地域においてすでに取り組みつつある子どもの全死亡例（自殺例を含む。）に対するチャイルドデスレビューを、全国的に推進する。【厚生労働省】

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

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

（7）既存資料の利活用の促進

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

国、地方公共団体等における証拠に基づく自殺対策の企画、立案に資するため、自殺総合対策推進センターにおける自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等とともに、政府横断組織として官民データ活用推進戦略会議の下に新たに置かれるEBPM推進委員会

（仮称）等と連携し、自殺対策に資する既存の政府統計マイクロデータ、機密性の高い行政記録情報を安全に集積・整理・分析するオンライン施設を形成し、分析結果の政策部局・地方自治体への提供を推進するとともに、地

域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組が進められるよう、自治体や地域民間団体が保有する関連データの収集とその分析結果の提供やその利活用の支援、地域における先進的な取組の全国への普及などを推進する。【総務省、厚生労働省】

4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に係る人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施する。また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを目指す。また、これら地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する。

（1）大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

生きることの包括的な支援として自殺対策を推進するに当たっては、自殺対策や自殺のリスク要因への対応に係る人材の確保、養成及び資質の向上が重要であることから、医療、保健福祉、心理等に関する専門家などを

養成する大学、専修学校、関係団体等と連携して自殺対策教育を推進する。【文部科学省、厚生労働省】

（２）自殺対策の連携調整を担う人材の養成

地域における関係機関、関係団体、民間団体、専門家、その他のゲートキーパー等の連携を促進するため、関係者間の連携調整を担う人材の養成及び配置を推進する。【厚生労働省】

自殺リスクを抱えている人に寄り添いながら、地域における関係機関や専門家等と連携して課題解決などを通して相談者の自殺リスクが低下するまで伴走型の支援を担う人材の養成を推進する。【厚生労働省】

（３）かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、臨床研修等の医師を養成する過程や生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上及び、地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】

（４）教職員に対する普及啓発等

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、ＳＯＳの出し方を教えるだけでなく、子どもが出したＳＯＳについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めるかなどについて

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

（５）地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

国は、地方公共団体が精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや当該地域の自殺対策についての資質向上のための研修を地域自殺対策推進センターと協力して実施することを支援する。【厚生労働省】

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

（６）介護支援専門員等に対する研修

介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士等の介護事業従事者の研修等の機会を通じ、心の健康づくりや自殺対策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】

（７）民生委員・児童委員等への研修

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

(8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

消費生活センター、地方公共団体等の多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員、福祉事務所のケースワーカー、生活困窮者自立相談支援事業における支援員に対し、地域の自殺対策やメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進する。【金融庁、消費者庁、厚生労働省、経済産業省、関係府省】

(9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を促進する。【警察庁、総務省】

(10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

弁護士、司法書士等、多重債務問題等の法律問題に関する専門家、調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師、定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いことから顧客の健康状態等の変化に気づく可能性のある理容師等業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が期待される職業について、地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じ、ゲートキーパー養成の取組を促進する。【厚生労働省、関係府省】

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

(11) 自殺対策従事者への心のケアの推進

地方公共団体の業務や民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて自殺対策従事者の心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見をいかした支援方法の普及を図る。

【厚生労働省】

(12) 家族や知人等を含めた支援者への支援

悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立せずにすむよう、これらの家族等に対する支援を推進する。【厚生労働省】

(13) 研修資材の開発等

国、地方公共団体等が開催する自殺対策に関する様々な人材の養成、資質の向上のための研修を支援するため、研修資材の開発を推進するとともに、自殺総合対策推進センターにおける公的機関や民間団体の研修事業を推進する。【厚生労働省】

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進に加えて、過重労働やハラスメントの対策など職場環境の改善のための、職場、地域、学校における体制整備を進める。

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、

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

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

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

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

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

さらに、「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）や「健康・医療戦略」（平成26年7月22日閣議決定）に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、法規制の執行の強化、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【厚生労働省、経済産業省】

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

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

【厚生労働省】

（２）地域における心の健康づくり推進体制の整備

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題やその背景にある社会的問題等に関する相談対応機能を向上させるとともに、心の健康づくりにおける地域保健と産業保健及び関連する相談機関等との連携を推進する。【厚生労働省】

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

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

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

（３）学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置、及び常勤化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。また、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生等を必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る【文部科学省】

また、学校と地域が連携して、児童生徒がＳＯＳを出したときにそれを受け止めること

のできる身近な大人を地域に増やすための取組を推進する。【文部科学省、厚生労働省】

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

（４）大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

東日本大震災及び東京電力福島第一原発事故の被災者等について、復興のステージの進展に伴う生活環境の変化や避難に伴う差別・偏見等による様々なストレス要因を軽減するため、国、地方公共団体、民間団体等が連携して、被災者の見守り活動等の孤立防止や心のケア、人権相談のほか、生活再建等の復興関連施策を引き続き実施する。【法務省、文部科学省、復興庁、厚生労働省】

また、心のケアについては、被災者の心のケア支援事業の充実・改善や調査研究の拡充を図るとともに、各種の生活上の不安や悩みに対する相談や実務的な支援と専門的な心のケアとの連携強化等を通じ、支援者も含めた被災者へのきめ細かな心のケアを実施する。

【復興庁、厚生労働省】

大規模災害の発災リスクが高まる中、被災地域において適切な災害保健医療活動が行え

るよう、平成28年熊本地震での課題を踏まえた災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備と人材育成の強化、災害拠点精神科病院の整備を早急に進める。また、災害現場で活動するDPAT隊員等の災害支援者が惨事ストレスを受けるおそれがあるため、惨事ストレス対策を含めた支援の方策について、地方公共団体とDPATを構成する関係機関との事前の取決め等の措置を講じる。【厚生労働省】

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制を充実する。また、必ずしも精神科医療につなぐだけでは対応が完結しない事例も少なくないと考えられ、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、すなわち自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して包括的に対応する必要がある。そのため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

（1）精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促

進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。【厚生労働省】

また、地域においてかかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための医療連携体制や様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進する。

【厚生労働省】

（2）精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

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

これら心理職等のサポートを受けて精神科医が行う認知行動療法などの診療の更なる普及、均てん化を図るため、認知行動療法研修事業の充実・強化、人材育成や連携体制の構築、診療報酬での取扱いを含めた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】

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

（3）精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係

機関・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。さらに、これらの施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めとした地域に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

（４）かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、臨床研修等の医師を養成する過程や生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上及び、地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】【再掲】

（５）子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

成人とは異なる診療モデルについての検討を進め、子どもの心の問題に対応できる医師等の養成を推進するなど子どもの心の診療体制の整備を推進する。【厚生労働省】

児童・小児に対して緊急入院も含めた医療に対応可能な医療機関を拡充し、またそのための人員を確保する。【厚生労働省】

児童相談所や市町村の子どもの相談に関わる機関等の機能強化を図るとともに、精神保健福祉センターや市町村の障害福祉部局など療育に関わる関係機関との連携の強化を図る。【厚生労働省】

さらに、療育に関わる関係機関と学校及び医療機関等との連携を通して、どのような家庭環境にあっても、全ての子どもが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる環境を整備する。【厚生労働省】

（６）うつ等のスクリーニングの実施

保健所、市町村の保健センター等による訪問指導や住民健診、健康教育・健康相談の機会を活用することにより、地域における、うつ病の懸念がある人の把握を推進する。【厚生労働省】

特に高齢者については、閉じこもりやうつ状態になることを予防することが、介護予防の観点からも必要であり、地域の中で生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを推進することが重要である。このため、市町村が主体となって高齢者の介護予防や社会参加の推進等のための多様な通いの場の整備など、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する。【厚生労働省】

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

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

（７）うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症等について、アルコール健康障害対策基本法等の関連法令に基づく取組、借金や家族問題等との関連性も踏まえて、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、地域の医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築、自助活動に対する支援等を行う。【厚生労働省】

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

（８）がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

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

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

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

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

（１）地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

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

また、悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるためのよりどころとして、24時間365日の無料電話相談（よりそいホットライン）を設置し、併せて地方公共団体による電話相談について全国共通ダイヤル（こころの健康相談統一ダイヤル）を設定し、引き続き当該相談電話を利用に供するとともに、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約3人に2人以上が当該相談電話について聞いたことがあるようにすることを目指す。【厚生労働省】

さらに、支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検

索の仕組みなど、生きることの包括的な支援に関する情報の集約、提供を強化し、その周知を徹底する。【厚生労働省】

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

（２）多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

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

（３）失業者等に対する相談窓口の充実等

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

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

（４）経営者に対する相談事業の実施等

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

相談事業を引き続き推進する。【経済産業省】

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

【経済産業省】

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

（５）法的問題解決のための情報提供の充実

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

（６）危険な場所、薬品等の規制等

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

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

（７）ＩＣＴを活用した自殺対策の強化

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

みなど、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

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

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

（8）インターネット上の自殺関連情報対策の推進

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

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

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

【内閣府、文部科学省、経済産業省】

（9）インターネット上の自殺予告事案への対応等

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

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

（10）介護者への支援の充実

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

（11）ひきこもりへの支援の充実

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

（12）児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

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

また、児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけた時などに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所全国共通ダイヤル「189（いちはやく）」について、毎年11月の「児童虐待防止推進月間」を中心に、積極的な広報・啓発を実施する。【厚生労働省】

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

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

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

さらに、性犯罪・性暴力被害者等、困難を抱えた女性の支援を推進するため、婦人相談

所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】

性犯罪・性暴力の被害者において、PTSD等精神疾患の有病率が高い背景として、PTSD対策における医療と保健との連携の不十分さが指摘されている。このため性犯罪・性暴力の被害者支援を適切に行う観点から、科学的根拠に基づく対策の実施に必要な調査研究を行う。【厚生労働省】

（13）生活困窮者への支援の充実

複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を行う。また、地域の現場でそうした連携が進むよう、連携の具体的な実践例の周知や自殺対策の相談窓口を訪れた生活困窮者を必要な施策につなげるための方策を検討するなど、政策的な連携の枠組みを推進する。【厚生労働省】

さらに、関係機関の相談員を対象に、ケース検討を含む合同の研修を行い、生活困窮者自立支援制度における関係機関の連携促進に配慮した共通の相談票を活用するなどして、自殺対策と生活困窮者自立支援制度の連動性を高めるための仕組みを構築する。【厚生労働省】

（14）ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支

援するため、地方公共団体のひとり親家庭の相談窓口、母子・父子自立支援員に加え、就業支援専門員の配置を進め、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じるとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげることであり、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

(15) 妊産婦への支援の充実

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

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

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

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

(16) 性的マイノリティへの支援の充実

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

性的マイノリティは、社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることもあることから、性的マイノリティに対する教職員の理解を促進するとともに、学校における適切な教育相談の実施等を促す。【文部科学省】

性的指向・性自認を理由としたものも含め、社会的なつながりが希薄な方々の相談先として、24時間365日無料の電話相談窓口（よりそいホットライン）を設置するとともに、必要に応じて面接相談や同行支援を実施して具体的な解決につなげる寄り添い支援を行う。【厚生労働省】

性的指向や性自認についての不理解を背景としてパワーハラスメントが行われ得ることを都道府県労働局に配布するパワーハラスメント対策導入マニュアルにより周知を図るほか、公正な採用選考についての事業主向けパンフレットに「性的マイノリティの方など特定の人を排除しない」旨を記載し周知する。また、職場におけるセクシュアルハラスメントは、相手の性的指向又は性自認にかかわらず、該当することがあり得ることについて、引き続き、周知を行う。【厚生労働省】

(17) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

国や地方公共団体、民間団体による相談事

業において、障害の特性等により電話や対面による相談が困難な場合であっても、可能な限り相談ができるよう、FAX、メール、SNS等の多様な意思疎通の手段の確保を図る。【厚生労働省】

地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】【再掲】

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

若者は、自発的には相談や支援につなぐ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（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

（18）関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

地域における多様な支え手による生きることの包括的な支援を円滑に行えるようにするため、相談者本人の意思を尊重しつつ、有機的な連携のため必要な相談者に係る情報を共有することができるよう、関係機関の連携に必要な情報共有の仕組みに係る取組事例を収集し、地方公共団体等に周知する。【厚生労働省】

（19）自殺対策に資する居場所づくりの推進

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職

して役割を喪失した中高年男性等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進する。【厚生労働省、関係府省】

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす個別的な支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】

（20）報道機関に対する世界保健機関の手引き等の周知

報道機関に適切な自殺報道を呼びかけるため、世界保健機関の自殺予防の手引きのうち「マスメディアのための手引き」や国内の報道機関が自主的に策定した自殺報道に関するガイドライン等を報道各社に周知し、それらの活用を呼びかける。【厚生労働省】

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

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

救急施設に搬送された自殺未遂者への複合的ケースマネジメントの効果検証、医療機関と地方公共団体の連携による自殺未遂者支援の取組検証など、各地で展開された様々な試行的取組の成果の蓄積等を踏まえて、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を強化する。また、自殺未遂者を見守る家族等の身近な支援者への支援を充実する。

（１）地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

自殺未遂者の再企図を防ぐためには、救急医療部門に搬送された自殺未遂者に退院後も含めて継続的に適切に介入するほか、対応困難例の事例検討や地域の医療従事者への研修等を通じて、地域の自殺未遂者支援の対応力を高める拠点となる医療機関が必要であり、これらの取組に対する支援を強化するとともに、モデル的取組の横展開を図る。【厚生労働省】

（２）救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

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

【厚生労働省】

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

（３）医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を促進する。医療機関と地方公共団体が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目

のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進する。さらに、この連携を促進するため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めとした地域に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

また、地域においてかかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための医療連携体制や様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進する。

【厚生労働省】【再掲】

（４）居場所づくりとの連動による支援

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進する。【厚生労働省、関係府省】

【再掲】

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす個別的な支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】【再掲】

（５）家族等の身近な支援者に対する支援

自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークを構築することにより精神保健福祉センターや保健所の保健師等による自殺未遂者に対する相談体制を充実するとともに、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークを構築す

るなど継続的なケアができる体制の整備を一層進めることなどにより、退院後の家族や知人等の身近な支援者による見守りの支援を充実する。【厚生労働省】

また、諸外国の実証研究において、家族等の支援を受けた自殺未遂者本人の自殺関連行動や抑うつ感の改善、自殺未遂者の家族自身の抑うつや自殺念慮が改善したとの報告があることを踏まえ、自殺未遂者の日常的な支援者としての家族や知人等、自殺未遂者のことで悩んでいる家族や知人等の支えになりたいと考える者を対象とした研修を開催する。

【厚生労働省】

（6）学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺未遂があった場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺未遂後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料の普及等により、適切な事後対応を促す。【文部科学省、厚生労働省】

9. 遺された人への支援を充実する

基本法では、その目的規定において、自殺対策の総合的推進により、自殺の防止を図ることとともに、自殺者の親族等の支援の充実を図ることが掲げられている。自殺により遺された人等に対する迅速な支援を行うとともに、全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう情報提供を推進するなど、支援を充実する。また、遺族の自助グループ等の地域における活動を支援する。

（1）遺族の自助グループ等の運営支援

地域における遺族の自助グループ等の運

営、相談機関の遺族等への周知を支援するとともに、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族等への相談体制を充実する。【厚生労働省】

（2）学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺があった場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料の普及等により、適切な事後対応を促す。【文部科学省、厚生労働省】

（3）遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

遺族等が全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう、自殺総合対策推進センターを中心に取り組む。また、遺族等が総合的な支援ニーズを持つ可能性があることを踏まえ、必要に応じて役立つ情報を迅速に得ることができるよう、一般的な心身への影響と留意点、諸手続に関する情報、自助グループ等の活動情報、民間団体及び地方公共団体の相談窓口その他必要な情報を掲載したパンフレットの作成と、遺族等と接する機会の多い関係機関等での配布を徹底するなど、自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供を推進する。【厚生労働省】

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

（4）遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を促進する。【警察庁、総務省】【再掲】

（５）遺児等への支援

地域における遺児等の自助グループ等の運営、相談機関の遺児等やその保護者への周知を支援するとともに、児童生徒と日頃から接する機会の多い学校の教職員を中心に、児童相談所、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児等に関する相談体制を充実する。【文部科学省、厚生労働省】

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

10. 民間団体との連携を強化する

国及び地域の自殺対策において、民間団体は非常に重要な役割を担っている。しかし、多くの民間団体が、組織運営や人材育成、資金確保等の面で課題を抱えている。そうした現状を踏まえ、平成28年4月、基本法の改正により、国及び地方公共団体は、民間団体の活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとした。

（１）民間団体の人材育成に対する支援

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

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

（２）地域における連携体制の確立

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

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

（３）民間団体の相談事業に対する支援

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

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

【厚生労働省】

（４）民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

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

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

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、20歳未満は平成10年以降おおむね横ばいであり、20歳代

や30歳代は他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。また、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策が課題となっている。さらに、28年4月、基本法の改正により、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれたことから、特に若者の自殺対策を更に推進する。

支援を必要とする若者が漏れないよう、その範囲を広くとることは重要であるが、ライフステージ（学校の各段階）や立場（学校や社会とのつながりの有無等）ごとに置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれている事情も異なっていることから、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を実施することが必要である。

（１）いじめを苦にした子どもの自殺の予防

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」（平成25年10月11日文部科学大臣決定）等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文部科学省】

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

する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】

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

いじめが人に与える影響の大きさへの理解を促すため、いじめを受けた経験のある人やいじめを苦に自殺で亡くなった子を持つ遺族等の体験談等を、学校において、子どもや教育関係者が聴く機会を設けるよう努める。

【文部科学省】

（２）学生・生徒等への支援の充実

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

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置、及び常勤化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。また、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生等を必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る

【文部科学省】【再掲】

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されない

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

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

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

不登校の子どもへの支援について、早期からの支援につながる効果的な取組等を、民間団体を含めた関係機関等と連携しながら推進するとともに、学校内外における相談体制の充実を図る。【文部科学省】

高校中途退学者及び進路未決定卒業者について、中途退学、卒業後の状況等に関する実態の把握及び共有に努め、ハローワーク、地域若者サポートステーション、学校等の関係機関が連携協力し、効果的な支援を行う。

【文部科学省、厚生労働省】

（３）SOSの出し方に関する教育の推進

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

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけでなく、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】【再掲】

（４）子どもへの支援の充実

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

生活困窮者自立支援法に基づく、生活困窮世帯の子どもを対象とした居場所づくりを含む学習支援事業を実施するとともに、親との

離別・死別等により精神面や経済面で不安定な状況に置かれるひとり親家庭の子どもを対象に、悩み相談を行いつつ、基本的な生活習慣の習得や学習支援等を行う居場所づくりを推進する。【厚生労働省】

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

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

（５）若者への支援の充実

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

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

社会福祉士等による相談・支援を、本人や家族に対して行う。【厚生労働省】【再掲】

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

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

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

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

（６）若者の特性に応じた支援の充実

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、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。【厚生労働省】【再掲】

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

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

（7）知人等への支援

若者は、支援機関の相談窓口ではなく、個人的なつながりで、友人等の身近な者に相談する傾向があると言われている。また、悩みを打ち明けられ、相談を受けた身近な者が、対応に苦慮して自らも追い詰められているという事案（いわゆる「共倒れ」）も発生していると言われている。そのため、民間団体の活動に従事する人や、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見をいかした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】【再掲】

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

（1）長時間労働の是正

長時間労働の是正については、「働き方改革実行計画」を踏まえ、労働基準法を改正し、週40時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度を原則として、月45時間、か

つ、年360時間とし、違反には以下の特例の場合を除いて罰則を課す。特例として、臨時的な特別の事情がある場合として、労使が合意して労使協定を結ぶ場合においても、上回ることができない時間外労働時間を年720時間（＝月平均60時間）とする。かつ、年720時間以内において、一時的に事務量が増加する場合について、最低限、上回ることをできない上限を設ける。【厚生労働省】

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

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

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

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

（２）職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

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

する研修などを実施する。【厚生労働省】

【再掲】

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応などを実施するとともに、小規模事業場におけるストレスチェックの実施等に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

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

（３）ハラスメント防止対策

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

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

パワーハラスメント対策の指導も行う。【厚生労働省】【再掲】

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

【厚生労働省】

第5 自殺対策の数値目標

平成28年4月、基本法の改正により、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して対処していくことが重要な課題であるとされた。したがって、最終的に目指すべきはそうした社会の実現であるが、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を27年と比べて30%以上減少させることとする。注)

なお、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、その在り方も含めて数値目標を見直すものとする。

注) 世界保健機関 Mortality Database によれば、先進諸国の自殺死亡率は、フランス15.1(2013)、米国13.4(2014)、ドイツ12.6(2014)、カナダ11.3(2012)、英国7.5(2013)、イタリア7.2(2012)である。

平成27年の自殺死亡率は18.5であ

り、それを30%以上減少させると13.0以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計（平成29年推計）によると、平成37年には約1億2300万人になると見込まれており、目標を達成するためには自殺者数は約1万6000人以下となる必要がある。

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

大綱に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、自殺総合対策会議を中心に、必要に応じて一部の構成員による会合を機動的に開催するなどして、厚生労働大臣のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

さらに、同会議の事務局が置かれている厚生労働省において、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、地域自殺対策計画策定ガイドラインを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援し、国を挙げて総合的な自殺対策を実施していく。特異事案の発生等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

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

さらに、保健、医療、福祉、教育、労働、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者、犯罪被害者等支援、地域共生社会、生活困窮者支援その他の関連施策な

ど関連する分野とも緊密に連携しつつ、施策を推進する。

また、自殺総合対策推進センターは、関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための拠点として、精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点から、国がPDCAサイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援を行い、あわせて地域レベルの取組を支援する視点から、民間団体を含む基礎自治体レベルの取組の実務的・実践的支援の強化及び地域が実情に応じて取り組むための情報提供や仕組みづくり（人材育成等）を行う。

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

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

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロファイルや政策パッケージを作成・提供するとともに、都道府県や政令指定都市において、地域自殺対策推進センターの設置と同センターにより管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等が行われるよう支援する。また、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設

置と同協議会等により地域自殺対策計画の策定等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策の専任部署の設置、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員が配置されるよう、積極的に働きかける。さらに、複数の地方公共団体による連携の取組についても、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、これら地域における取組に民間団体等の参画が一層進むよう、地方公共団体に働きかける。

3. 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等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、厚生労働大臣の下に、中立・公正の立場から本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価するための仕組みを設け、効果的に自殺対策を推進する。

4. 大綱の見直し

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

鶴ヶ島市いのち支える自殺対策計画
(平成31年3月発行)

[発行] 鶴ヶ島市 〒350-2292
埼玉県鶴ヶ島市大字三ツ木16番地1
電話 049(271)1111

[編集] 鶴ヶ島市 健康福祉部 障害者福祉課