

垂井町自殺対策計画



平成31年3月
垂井町

追い込まれることのない社会の実現を目指して

我が国において平成10年から14年間連続して年間3万人を超えていた全国の自殺者数は、平成24年に3万人を下回り、その後も減少が続いています。しかし、依然として自殺者数は2万人を超え、自殺死亡率は主要先進国の中で最も高い状況が続いています。

本町における自殺者数は、直近5年間について見ますと29人となっており、年平均約6人になります。自殺死亡率で見ると、本町は全国、岐阜県とほぼ同率であり、決して楽観視できる状況ではありません。

自殺については、これまでは「個人の問題」とされがちでしたが、現在は広く「社会の問題」と認識されるようになりました。自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、様々な社会的要因が関係していることが少なくありません。

このため、自殺対策としては、社会全体の自殺リスクを低下させていくことが求められます。また、社会における「生きることの阻害要因」を減らすことと併せて、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、自殺を防止していくことが必要です。

この度、本町では、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、自殺対策基本法に基づく「垂井町自殺対策計画」を策定しました。

この計画では、命の門番と言われるゲートキーパーなど自殺対策を支える人材の育成、自殺問題に関する住民の理解促進、相談・情報提供の充実、居場所づくりといった生きることの促進要因への支援などに取り組んでいくこととしています。

今後は、この計画を推進し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指していきますので、住民の皆様、関係機関・団体の皆様の更なるご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたりまして、ご尽力を賜りました垂井町自殺対策推進協議会委員の皆様にご心からお礼申し上げます。

平成31年3月

垂井町長 中 川 満 也



第1章 計画の概要

1	計画策定の背景	1
(1)	自殺対策の動向	1
(2)	市町村自殺対策計画の義務化	3
2	計画の位置づけ	3
3	計画の期間	4

第2章 町の状況

1	自殺者数・自殺死亡率の推移	5
(1)	自殺者数の推移	5
(2)	自殺死亡率	6
2	性・年齢別の自殺者数・自殺死亡率	7
(1)	性別に見た自殺者数の推移	7
(2)	年齢別に見た自殺者の年齢構成割合	8
(3)	性・年齢別に見た自殺死亡率	8
(4)	年齢別死因	10
3	原因・動機別自殺者数	11
4	職業別自殺者数	11
5	垂井町の自殺の特徴	13
6	生活保護世帯（人員）の推移	14
7	精神障害者保健福祉手帳所持者	14

第3章 基本的な考え方

1	基本的な考え方	17
(1)	基本理念	17
(2)	町、関係団体、事業主、住民の役割	17
2	数値目標等	18
(1)	数値目標	18
(2)	評価指標	18
3	施策の体系	19

第4章 自殺対策（生きることの支援）

< 4-1 基本施策 >

1	地域におけるネットワークの強化	21
(1)	垂井町自殺対策推進協議会の開催	21
(2)	市内の連携	21
2	自殺対策を支える人材の育成と支援	23
(1)	ゲートキーパー養成講座	23
(2)	教職員に対する研修	23
(3)	支援者への支援	23
3	自殺問題に関する住民の理解促進	25
(1)	啓発活動の推進	25
(2)	うつ病等についての理解促進	25
(3)	SOSの出し方に関する教育の推進	25
4	相談・情報提供の充実	27
(1)	相談体制の充実	27
(2)	情報提供	27
(3)	子どもの相談体制の充実	27
5	生きることの促進要因への支援	30
(1)	生きがい・居場所づくり	30
(2)	職場環境の改善	30
(3)	自殺未遂者への支援	30
(4)	遺された人への支援	30
6	その他の関連施策	32
(1)	子ども・子育て関係	32
(2)	障がい者関係	34
(3)	その他	35

< 4-2 重点施策 >

1	高齢者の自殺予防対策	36
(1)	高齢者の生きがい・居場所づくり	36
(2)	介護サービスの充実	36
(3)	地域福祉の推進	36
(4)	相談体制の充実	36
2	無職者・失業者、生活困窮者の自殺予防対策	38
(1)	相談・情報提供の充実と生活困窮者の早期把握	38
(2)	就労・生活面の自立支援	38

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制	41
2 計画の評価と進行管理	41

資料

1 垂井町自殺対策推進協議会委員名簿	43
2 計画の策定経過	44
3 自殺対策基本法	45
4 自殺総合対策大綱	49
(1) 概要	49
(2) 自殺総合対策大綱	50

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景

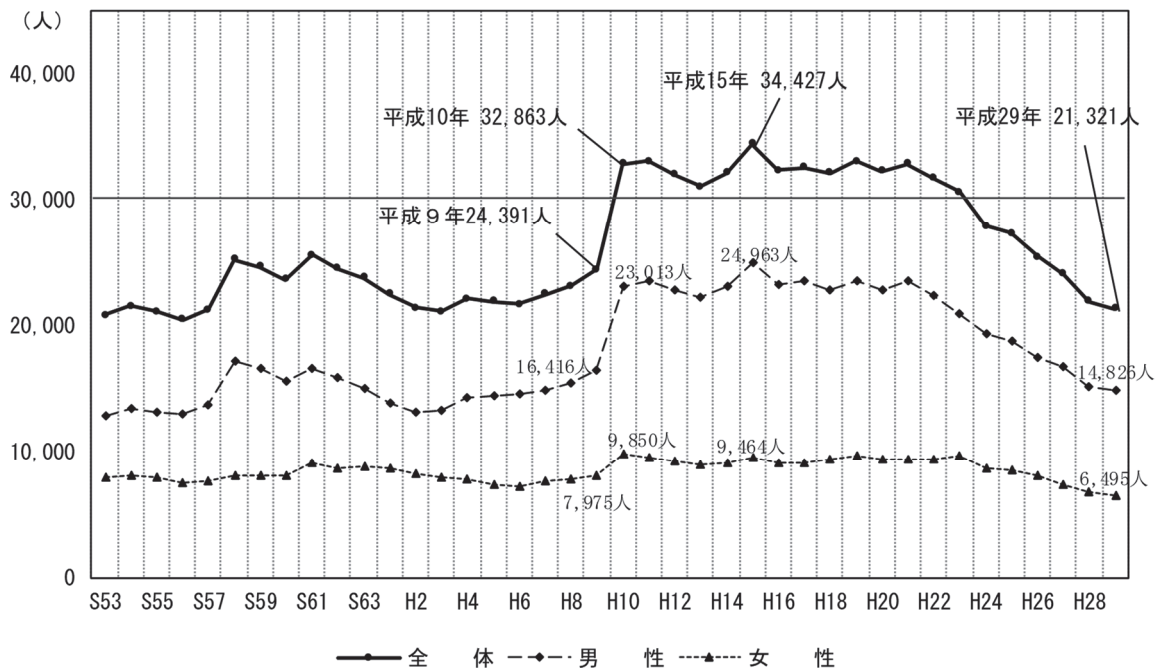
(1) 自殺対策の動向

わが国における年間自殺者数は、平成10年に前年から一挙に増加して3万人を超えました。平成10年に自殺者数が急増するまでは、自殺問題が行政上の課題とされることはほとんどなく、国における取組は、厚生労働省におけるうつ病対策や、職場のメンタルヘルス対策を中心に、結果的に自殺予防につながると認められる取組を含め、各府省がそれぞれ実施しているという状況でした。

連続して年間自殺者数が3万人を超える状況の下、「個人だけでなく社会を対象とした自殺対策を実施すべきである」といった声が強く出され、民間団体が中心となり、総合的な自殺対策を推進させるための法制化を求めて、全国で署名活動が繰り返されられました。平成18年に「自殺対策基本法」が成立し、翌年には「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。

法制定後も自殺者数は3万人を超えていたことなどから、「自殺対策加速化プラン」「いのちを守る自殺対策緊急プラン」などが決定され、各府省において具体的な取組が推進されることとなりました。平成24年には大綱の見直しが行われ「誰も自殺に追い込まれることのない社会」という目指すべき社会が提示されました。また、当面の重点施

図表1-1 わが国の自殺者数の推移



資料：「平成30年版自殺対策白書」

策として、「様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進」「児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実」「生活困窮者への支援の充実」などの施策が新たに盛り込まれるとともに、平成28年までに自殺死亡率を平成17年と比べて20%以上減少させるといふ数値目標を示しました。

平成24年以降、年間自殺者数は2万人台に減少し、その後も減少が続いています。しかし、それでも自殺死亡率は主要先進国の中で最も高いという状況にあります。

図表1-2 近年の主な自殺対策等の動き

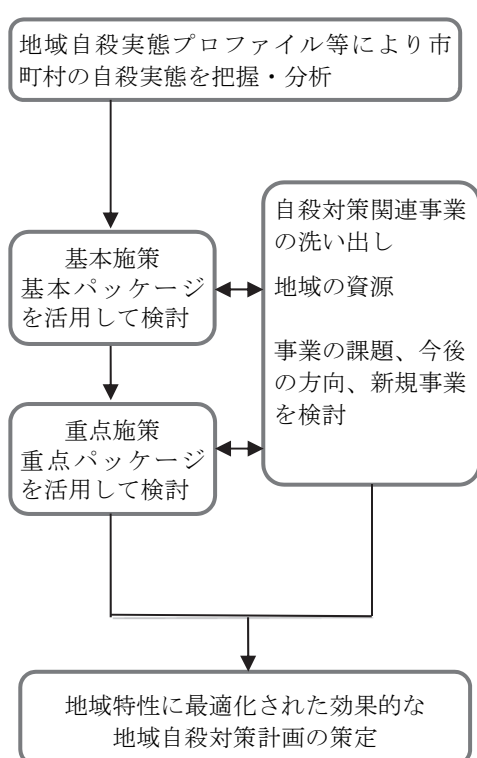
年 月	事 項
平成2年	バブル崩壊
平成9年～	消費税率を5%に引き上げ、アジア通貨危機 大手金融機関の倒産
平成10年	自殺者が3万人を超える（平成23年まで連続）
平成17年5月	NPO法人自殺対策支援センターライフリンクと国会議員有志との共催により、参議院議員会館において、シンポジウム開催
7月	参議院厚生労働委員会「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」
平成18年4月	自殺対策の法制化を求める3万人署名開始 10万人以上の署名
6月	自殺対策基本法の成立（10月施行） 自殺を個人的な問題としてのみ捉えるのではなく、社会的取組として施策を推進すること、関連機関と連携のもとに総合的な取組を展開することを示す
10月	自殺予防総合対策センター設置 自殺総合対策会議設置
平成19年4月	内閣府に自殺対策室を設置
6月	自殺総合対策大綱の策定（閣議決定）
11月	初の自殺対策白書の発行
平成20年2月	自殺総合対策会議の下に、自殺対策推進会議設置（平成20年～25年）
9月	リーマン・ブラザーズが破綻
10月	自殺対策加速化プラン（自殺総合対策会議決定）
平成21年1月	警察庁は、自殺統計原票に市区町村（自殺者の発見地および生前の居住地）の調査項目を追加。平成21年3月から自殺統計を毎月公表
6月	地域自殺対策緊急強化交付金の交付
11月	自殺対策緊急戦略チームが「自殺対策100日プラン」を取りまとめる
平成22年2月	いのちを守る自殺対策緊急プラン決定（自殺総合対策会議） 自殺対策強化月間、ゲートキーパーの育成・拡充、地域ごと自殺統計データ
平成23年3月	東日本大震災
平成24年8月	自殺総合対策大綱の見直し
平成25年6月	いじめ防止対策推進法成立（9月施行）
平成27年6月	自殺総合対策の更なる推進を求める決議（参議院厚生労働委員会）
平成28年3月	自殺対策基本法の改正 市町村自殺対策計画の義務化
4月	自殺対策の推進業務を厚生労働省へ移管 厚生労働省に自殺対策推進室を設置 厚生労働大臣を長とする自殺対策推進本部を設置 自殺総合対策推進センター（改組）
平成29年7月	自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～（閣議決定）

(2) 市町村自殺対策計画の義務化

自殺対策基本法は施行から10年目の節目に当たる平成28年4月に改正が行われ、市町村に市町村自殺対策計画の策定が義務づけられました。

また、地方公共団体による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では、市町村の自殺実態を把握・分析した地域自殺実態プロファイルを作成し、また、自殺の地域特性ごとに類型化し、実施すべき対策事業をまとめた政策パッケージを作成し提供することとなりました。

図表1-3 計画策定、施策の検討の流れ



図表1-4 地域自殺対策政策パッケージ

基本パッケージは、全国的に実施されることが望ましい施策群。重点パッケージは、地域の優先的課題となり得る施策を提示。

【基本パッケージ】

- 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育成
- ③ 住民への啓発と周知
- ④ 生きることの促進要因への支援
- ⑤ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

【重点パッケージ】

- ① 子ども・若者
- ② 勤務・経営
- ③ 生活困窮者
- ④ 無職者・失業者
- ⑤ 高齢者
- ⑥ ハイリスク地
- ⑦ 震災等被災地
- ⑧ 自殺手段

2 計画の位置づけ

この計画は、自殺対策基本法に基づく市町村自殺対策計画です。自殺総合対策大綱および岐阜県自殺総合対策行動計画ならびに町の実情を勘案して策定しています。また、健康増進計画、地域福祉計画、障害者計画等の町の関連計画との整合を図りながら、計画を策定し、連携して施策を推進します。

3 計画の期間

この計画の期間は、自殺総合対策大綱がおおむね5年に1度を目安として改訂されていることや、今後垂井町の健康・福祉に関わる計画を一元化する予定であり、他計画との整合性を図るため2019（平成31）年度から2026年度までの8年間とします。

第2章 町の状況

1 自殺者数・自殺死亡率の推移

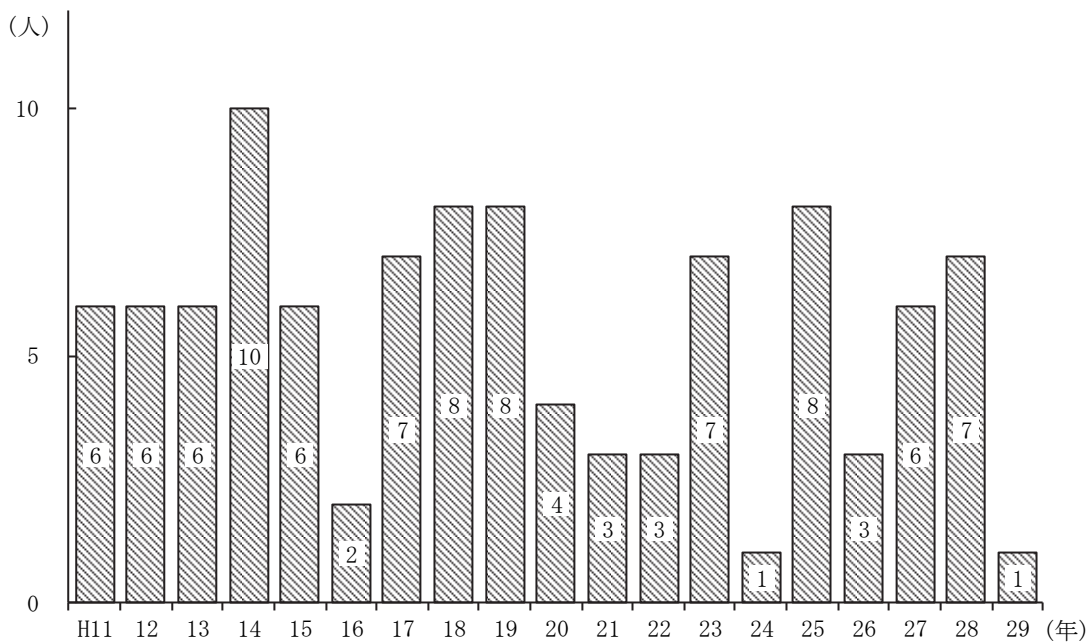
(1) 自殺者数の推移

自殺者数については、厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」があります。両者の統計には違いがあり、数値は一致しません。

- ・「人口動態統計」は日本人を対象としているのに対して、「自殺統計」は外国人を含んでいます。
- ・自殺かどうか不明な場合、「自殺統計」は自殺であると判明した時点で自殺に計上されますが、「人口動態統計」は死亡診断書が訂正されない場合は自殺に計上されません。
- ・「人口動態統計」は住居地別の統計となっていますが、「自殺統計」は平成20年までは遺体の発見場所に計上されており、住居地にも集計され、公表されるようになったのは平成21年からです。
- ・「自殺統計」には、職業別、原因・動機別、自殺未遂の有無別、曜日別、場所別、手段別などの項目があります。

このような違いがあるため、必要に応じて両者の統計を用いています。

図表2-1 垂井町の自殺者数の推移



資料：「人口動態統計」厚生労働省

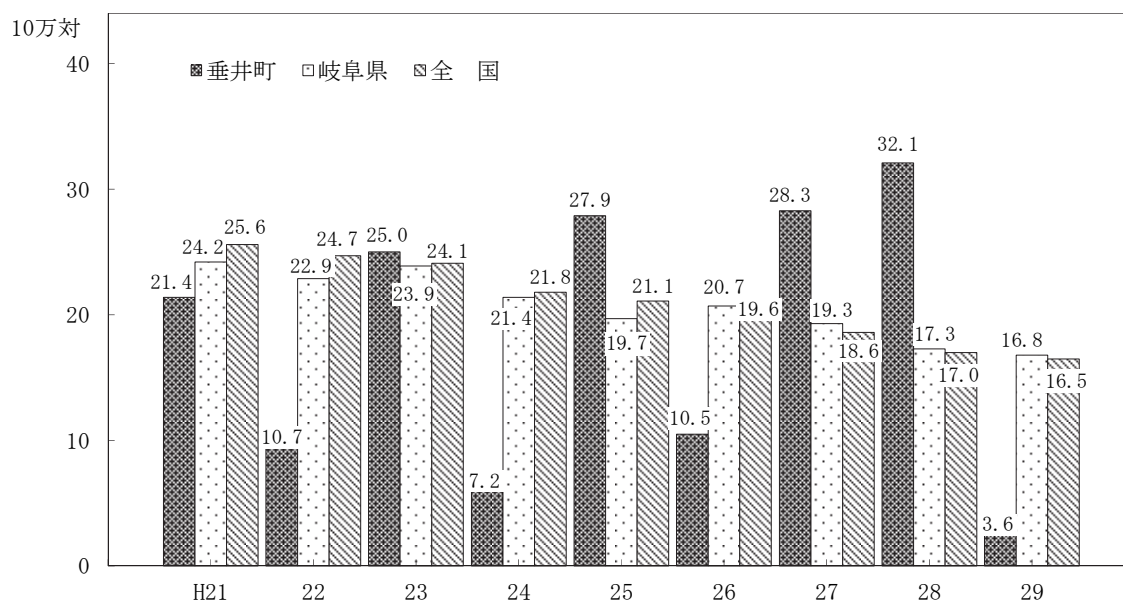
自殺者数は、全国的には、平成10年から14年連続で3万人を上回っていましたが、平成24年に2万人台となって以降は減少が続いています。本町における自殺者数は、平成24年、平成29年に1人という年もありますが、7～8人という年もあり、人口規模の関係から年による増減が大きくなっています。

(2) 自殺死亡率

自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数をいいます。

本町の自殺死亡率は、自殺者数と同様に人口規模の関係から年によって大幅な増減を繰り返しています。岐阜県、全国は低下傾向にありますますが、本町は平成25年、平成27年、平成28年は岐阜県、全国を大きく上回っています。一方、平成22年、平成24年、平成26年、平成29年は岐阜県、全国を大きく下回っています。

図表 2-2 自殺死亡率の推移



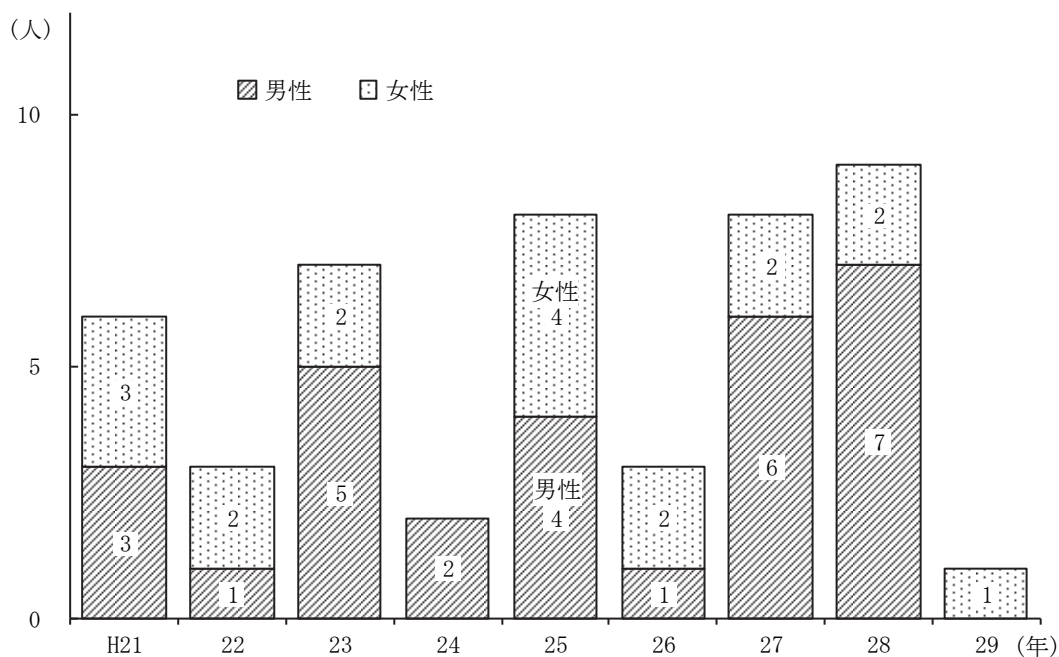
資料：「地域自殺実態プロファイル」

2 性・年齢別の自殺者数・自殺死亡率

(1) 性別に見た自殺者数の推移

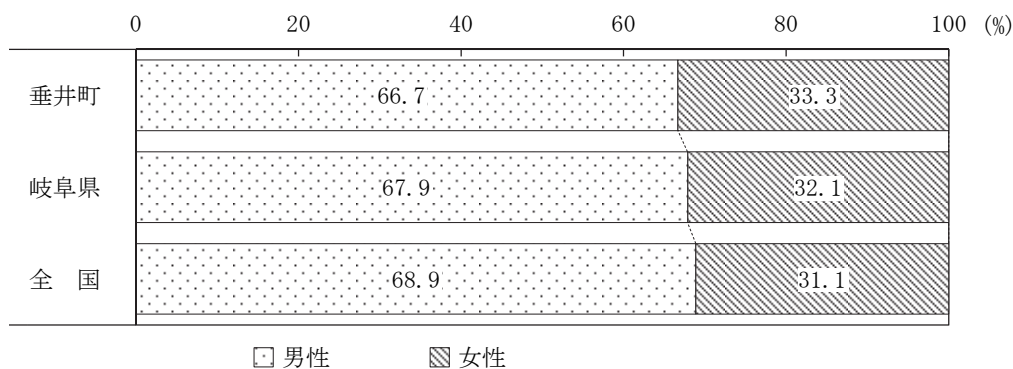
自殺者数を性別に見ると、男女同数の年もありますが、男性は5人以上の年も複数年あり、平成24年から平成28年の5年間までの合計で見ると男性が66.7%、女性が33.3%となっています。岐阜県、全国に比べると本町は女性の割合が高くなっています。

図表2-3 垂井町の自殺者数の推移（性別）



資料：「地域における自殺の基礎資料」厚生労働省ホームページ

図表2-4 自殺者の性別構成割合（平成24年～平成28年）

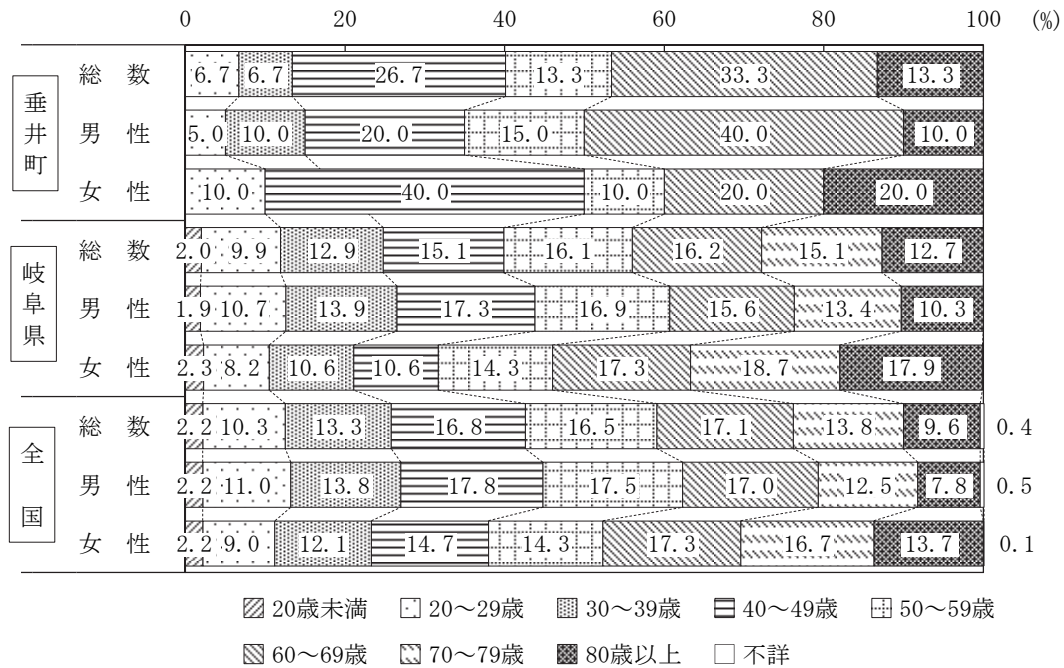


資料：「地域自殺実態プロファイル」

(2) 年齢別に見た自殺者の年齢構成割合

年齢別に自殺者の割合を見ると、本町は60歳代が33.3%と最も高く、次いで40歳代が26.7%と高くなっており、岐阜県、全国を大きく上回っています。特に、男性の60歳代、女性の40歳代は40%となっています。本町では、平成24年から平成28年までの5年については20歳未満の自殺者はありません。

図表2-5 自殺者の年齢構成割合（平成24年～平成28年）



資料：「地域自殺実態プロフィール」

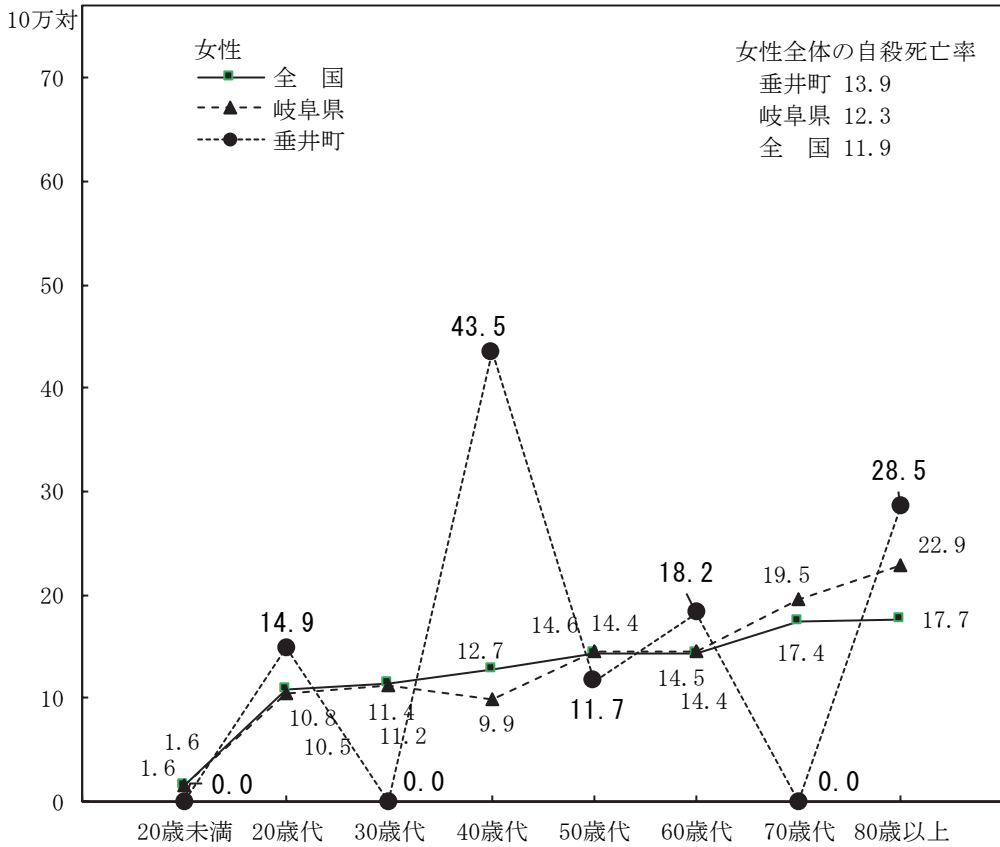
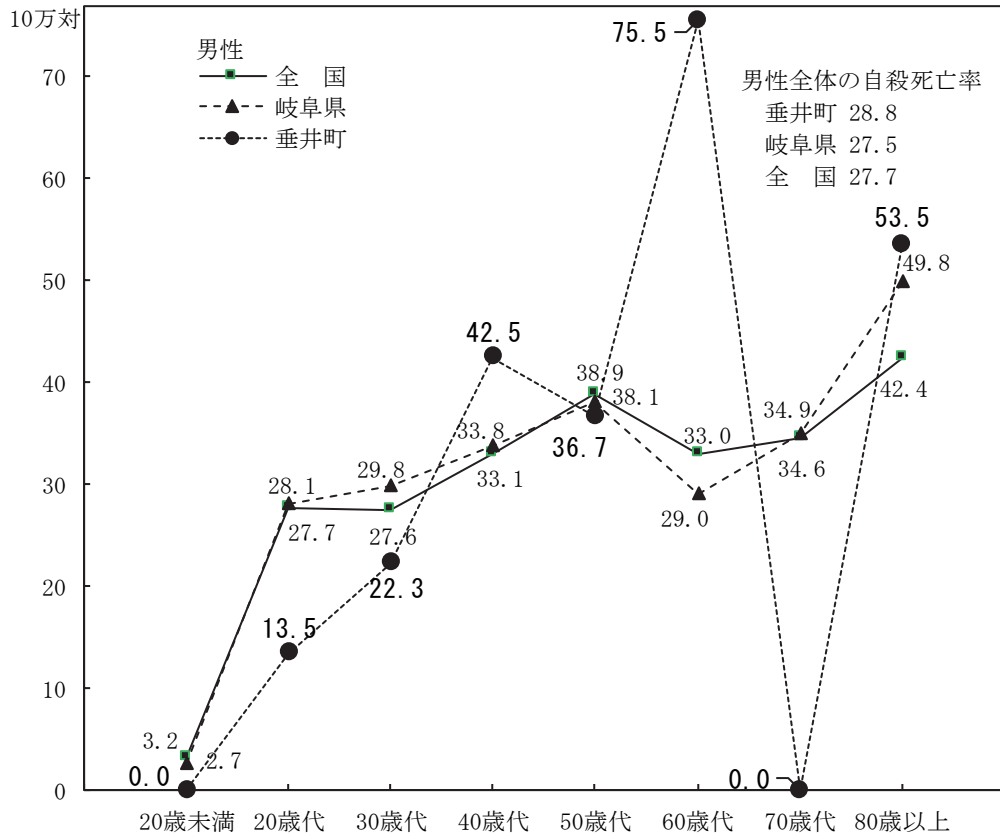
(3) 性・年齢別に見た自殺死亡率

平成24年から平成28年までの5年間の合計で見ると、本町は男性が28.8、女性が13.9となっており、わずかに岐阜県、全国を上回っています（図表2-6）。

性・年齢別に見ると、自殺者の構成割合と同様に、本町は男性の60歳代、女性の40歳代で岐阜県、全国を大きく上回っています（図表2-6）。

なお、高齢者の自殺には同居人の有無が影響するとも言われますが、全体的な人数が少ないことから特徴はつかめません（図表2-7）。

図表 2-6 性・年齢別自殺死亡率（平成24年～平成28年）



資料：「地域自殺実態プロファイル」

図表 2-7 60歳以上の自殺者の同居人の有無

性別	年齢階級	垂井町 自殺者数(人)		割合 (%)					
				垂井町		岐阜県		全国	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	5	3	35.7	21.4	17.4	6.7	18.1	10.7
	70歳代	0	0	0.0	0.0	15.8	5.0	15.2	6.0
	80歳以上	0	2	0.0	14.3	13.2	2.7	10.0	3.3
女性	60歳代	2	0	14.3	0.0	10.2	2.4	10.0	3.3
	70歳代	0	0	0.0	0.0	11.1	2.6	9.1	3.7
	80歳以上	2	0	14.3	0.0	10.1	2.9	7.4	3.2
合計		14		100.0		100.0		100.0	

(4) 年齢別死因

人口動態統計で年齢別の死因を見ると、自殺は20歳代では第1位、30歳代、40歳代では第2位となっています。

図表 2-8 年齢別死因（平成24年～平成28年）

単位：人

死 因	総数	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
総 数	1389	1	2	7	27	42	137	314	859
悪性新生物	383	0	0	3	9	22	72	107	170
脳血管疾患	126	0	0	1	1	4	8	27	85
心疾患	263	0	0	0	2	2	15	64	180
肺 炎	129	0	0	0	0	1	4	26	98
不慮の事故	42	0	0	0	1	4	3	11	23
老 衰	57	0	0	0	0	0	0	2	55
自 殺	25	0	2	2	4	3	10	0	4
肝疾患	13	0	0	0	2	0	2	4	5
腎不全	31	0	0	0	0	0	1	2	28
糖尿病	11	0	0	0	0	2	2	3	4
結 核	2	0	0	0	0	0	0	0	2
その他	307	1	0	1	8	4	20	68	205

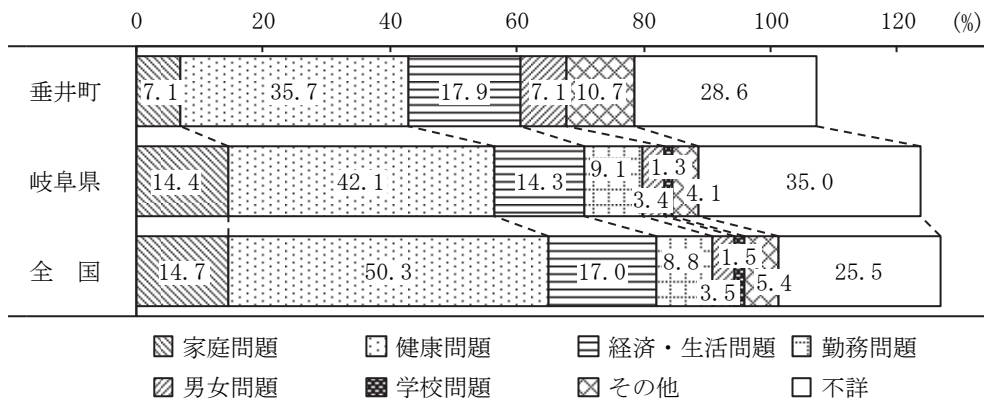
資料：「人口動態統計」厚生労働省

3 原因・動機別自殺者数

原因・動機別に見ると、「健康問題」が35.7%と最も高くなっており、これは岐阜県、全国も同様です。本町は、岐阜県、全国より「家庭問題」「健康問題」「勤務問題」は低く、「男女問題」「経済・生活問題」が高くなっています。

なお、自殺の多くは多様かつ複合的な原因・背景を有しており、また原因が特定できないことも多く、自殺の行動については不明の部分が多いのも事実です。

図表 2-9 自殺者の原因・動機別割合（平成24年～平成28年、複数の原因・動機あり）

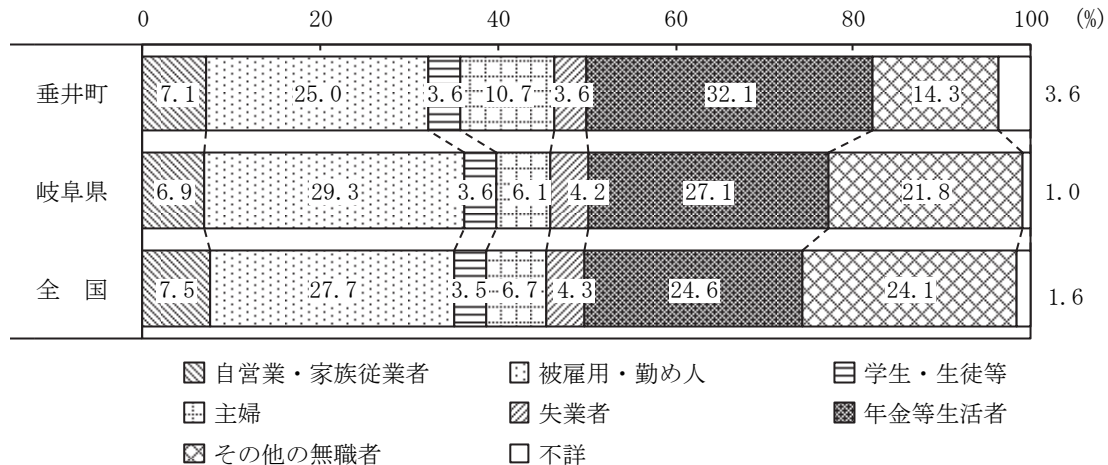


資料：「地域自殺実態プロファイル」

4 職業別自殺者数

職業別に見ると、「年金等生活者」が32.1%と最も高く、次いで「被雇用・勤め人」が25.0%となっています。岐阜県、全国に比べると、本町は「被雇用・勤め人」「その他の無職者」が低く、「年金等生活者」「主婦」が高くなっています。

図表 2-10 自殺者の職業別構成割合（平成24年～平成28年）



資料：「地域自殺実態プロファイル」

有職者の自殺について、自営業者の人数、割合が多い場合は、経営者対策の重要性が高いと言われます。本町の「自営業・家族従業者」の割合は22.2%と、岐阜県、全国とほぼ同率となっており、自営業者が多いという特徴は見られません。

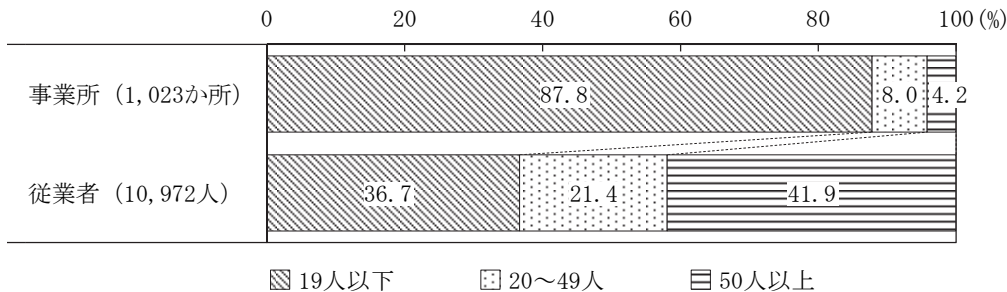
図表 2-11 有職者の自殺の内訳（平成24年～平成28年）

職 業	垂井町 自殺者数(人)	割合 (%)		
		垂井町	岐阜県	全国
自営業・家族従業者	2	22.2	19.0	21.4
被雇用・勤め人	7	77.8	81.0	78.6
合 計	9	100.0	100.0	100.0

(注) 性・年齢・同居の有無の不詳を除く
資料：「地域自殺実態プロファイル」

労働者数50人未満の小規模事業所では、メンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センターによる労働者の心身の健康管理、健康保持増進のための様々な支援が行われています。自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけが望まれます。

図表 2-12 規模別事業所と従業者の割合



資料：「平成26年経済センサス-基礎調査」（総務省統計局）

5 垂井町の自殺の特徴

図表 2-13は、平成24年から平成28年までの5年間の自殺者について、生活状況別（性別・年齢階級（成人3区分）・職業の有無・同居人の有無）の区分で、自殺者数の多さを基本に順位付けしたものです。自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順としています。

これらの結果から、地域自殺実態プロファイルによる推奨パッケージ（重点パッケージ）では、「高齢者」「生活困窮者」「無職者・失業者」等があげられています。

図表 2-13 垂井町の主な自殺の特徴（平成24年～平成28年）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位:男性60歳以上無職独居	4	13.3%	289.2	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
2位:女性40～59歳無職同居	4	13.3%	48.3	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
3位:男性60歳以上無職同居	4	13.3%	32.6	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
4位:女性60歳以上無職同居	4	13.3%	21.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:男性40～59歳有職同居	3	10.0%	20.8	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺

(注) 1 自殺率の母数（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た。

2 「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にした。

資料：「地域自殺実態プロファイル」

6 生活保護世帯（人員）の推移

平成30年4月1日現在の生活保護世帯は91世帯、保護人員は114人となっています。増減はありますが、全般的には増加傾向にあります。

図表2-14 生活保護世帯（人員）の推移

区 分	平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年
保護世帯数（世帯）	26	42	55	67	67	78	75	84	89	91
保護人員（人）	35	57	72	86	95	104	101	111	120	114
保護率（％）	1.2	2.0	2.5	3.0	3.3	3.7	3.6	4.0	4.3	4.1

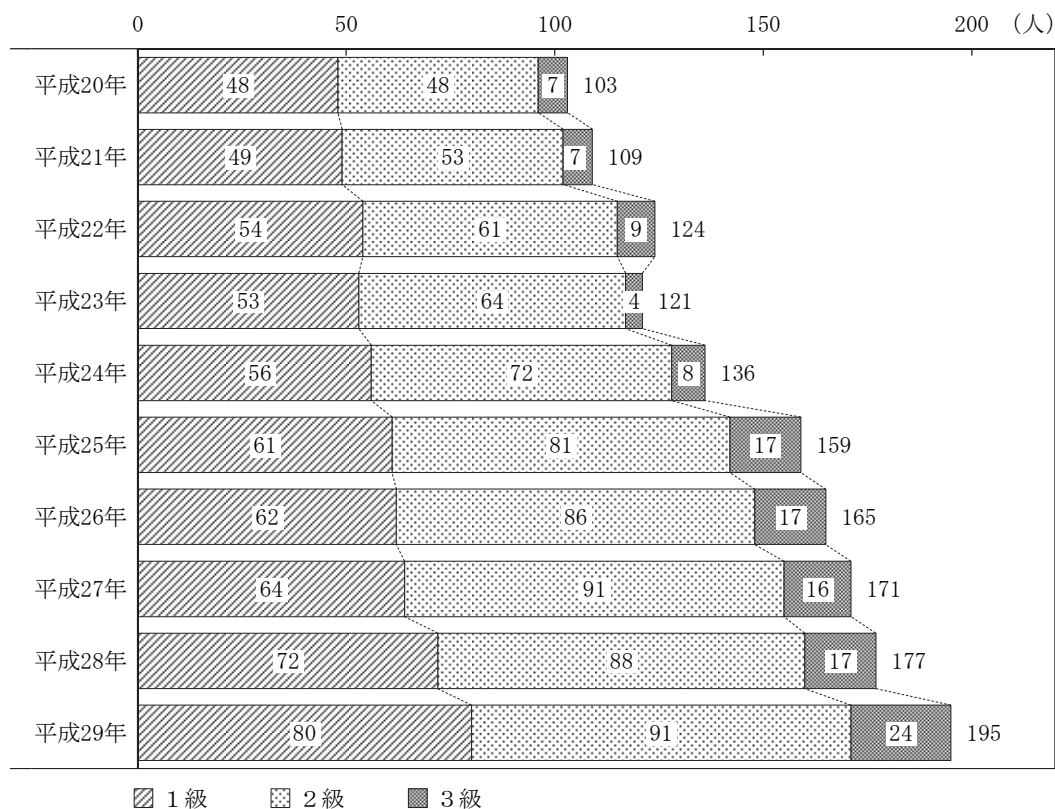
(注) 1 各年4月1日現在

2 保護率の計算には、各年4月1日の住民基本台帳人口を用いています。保護率の‰（パーミル）は1000分の1を表す単位です。

7 精神障害者保健福祉手帳所持者

精神障害者保健福祉手帳所持者を障害等級別に見ると、2級が91人（46.7%）と最も多く、次いで1級が80人（41.0%）、3級が24人（12.3%）となっています。いずれの等級も増加傾向にあります（図表2-15）。

図表2-15 障がい等級別精神障害者保健福祉手帳所持者数



(注) 各年度末現在

資料：西濃保健所

自立支援医療（精神通院医療）は、通院による精神医療を受ける必要がある人の通院医療費の自己負担を軽減するための公費負担医療制度であり、平成29年3月末日の受給者数は230人です。精神疾患分類別に見ると、「気分障害」が105人と最も多く、次いで「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が62人となっています(図表2-16)。

図表2-16 精神疾患分類別自立支援医療（精神通院）受給者数

単位：人

ICD-10コード	名 称	人数
F 0	症状性を含む器質性精神障害	7
F 1	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	1
F 2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	62
F 3	気分障害	105
F 4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	22
F 5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	1
F 6	成人の人格及び行動の障害	1
F 7	精神遅滞	0
F 8	心理的発達の障害	12
F 9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	1
G 40	てんかん	18
F 99	その他の精神障害	0
合 計		230

資料：西濃保健所（平成29年3月末日現在）

第3章 基本的な考え方

1 基本的な考え方

(1) 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＞

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その背景には、精神保健上の問題だけでなく様々な社会的要因があることが知られています。また、これまでは「個人の問題」と認識されがちでしたが、現在は広く「社会の問題」と認識されるようになりました。

すなわち、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ことにより、自殺を防止していくことが求められるということです。

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、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連分野との連携を図り、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

(2) 町、関係団体、事業主、住民の役割

国、県、町、関係団体、事業主、住民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進していきます。

【町】町は、住民一人ひとりの身近な行政主体として、自殺対策計画を策定し、国・県と連携しつつ、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します。

【関係団体】保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の自殺対策に関係する団体は、各々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ことが期待されます。

【事業主】事業主は、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、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すとともに、国、県、町等の自殺対策に積極的に参画することが期待されます。

【住民】自殺対策基本法において、「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。」と定められています。こうしたことから、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、自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにすることなど、主体的に自殺対策に取り組むことが求められます。

2 数値目標等

(1) 数値目標

自殺総合対策大綱および第3期岐阜県自殺総合対策行動計画に示された自殺対策の数値目標を踏まえ、本町においては2021年から2025年までの5年間の自殺死亡者数を、2012（平成24）年から2016（平成28）年までの30人から20人以下に減少させることを目標とします。

図表3-1 数値目標

区 分	基準値	目 標
	2012年～2016年 (平成24年～平成28年)	2021年～2025年
自殺者数の減少	30人	20人以下

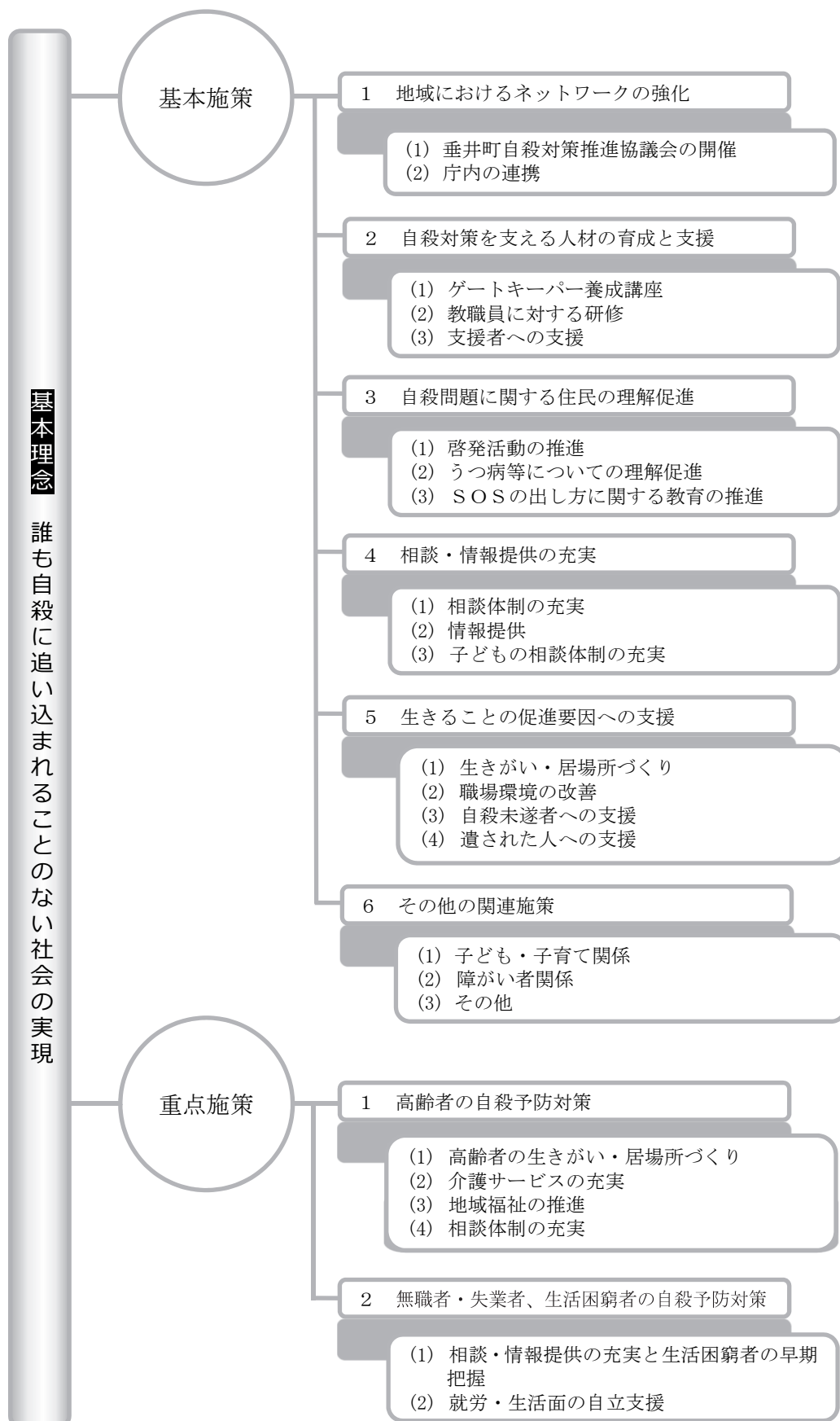
(2) 評価指標

事業・取組の進捗状況を評価する指標として次の指標と目標を設定しました。

図表3-2 評価指標目標

指標項目		現状値 (平成30年度)	目 標
1 地域におけるネットワークの強化	自殺対策推進協議会の開催	開催	開催
2 自殺対策を支える人材の育成と支援	ゲートキーパー養成講座	—	開催
3 自殺問題に関する住民の理解促進	広報誌による情報発信	実施	実施
	SOSの出し方に関する教育	実施	実施
4 相談・情報提供の充実	住民ガイドブックによる情報提供	—	実施
5 生きることの促進要因への支援	いきいきふれあいサロン	26か所	40か所
6 高齢者の自殺予防対策			

3 施策の体系



第4章 自殺対策（生きることの支援）

＜4-1 基本施策＞

1 地域におけるネットワークの強化

「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、行政はもちろん、関係団体、民間団体、事業主、住民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。

このため、課題を共有して、相互の連携・協働を図るネットワークの構築を推進します。

(1) 垂井町自殺対策推進協議会の開催

医療・保健・福祉・司法・労働・教育・警察・消防等の行政機関、関係団体で構成する「垂井町自殺対策推進協議会」を定期的で開催し、総合的、効果的な自殺対策の推進を図ります。

(2) 庁内の連携

庁内の関係部署で連携を図り、庁内一体となって、総合的、効果的な自殺対策の推進を図ります。

番号	事業名	事業内容	担当部署
No.1	自殺対策推進協議会の開催	▼毎年度、垂井町自殺対策推進協議会を定期的で開催し、自殺の現状と計画の進捗状況の把握を行います。	健康福祉課 (保健センター)
No.2	庁内の連携	▼庁内の関係部署で、全庁的な自殺対策と生きることの包括的な支援に関連する施策の進捗状況を確認し、庁内全体で共有します。	各課
No.3	青少年問題協議会	▼青少年問題協議会、地区青少年育成協力推進委員会において、青少年層の抱える問題や自殺の危機等に関する情報を共有し、連携の基礎を築きます。	生涯学習課 (社会教育係)
No.4	地域福祉の推進	▼地域福祉見守りネットワーク、いきいきふれあいサロン、ボランティア・地域活動の支援、地区ささえあい連絡会などの地域福祉活動を推進するとともに、関係者間での情報等の共有に努め、スムーズな連動を図ります。	社会福祉協議会 健康福祉課 (社会福祉係)

No.5	いじめ防止対策事業	▼研修会やいじめ等対応支援チーム会議の開催、各校のいじめ防止基本方針の点検と見直し、個別支援等を通じて、いじめの早期発見、即時対応、継続的な再発予防を図ります。	学校教育課 (学務係)
No.6	医療機関の連携	▼うつ病等の早期発見・早期治療が結びつけられるよう、精神科と身体科の連携・協力体制の構築を促進します。	医療機関

2 自殺対策を支える人材の育成と支援

自殺予防を推進するためには、相談・支援にあたる専門家に加え、地域・学校・職場などにおけるゲートキーパーの役割が重要とされます。

このため、生きることの包括的な支援に関わる専門家や支援者に対して、自殺対策に関する研修等の受講を推奨し、自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上を図ります。

また、自殺に関する正しい知識を普及する、自殺の危険を示すサインに気づき・話を聞き・見守る、必要に応じて専門家につなぐゲートキーパーの養成を推進します。

(1) ゲートキーパー養成講座

保健センターは、町職員、民生・児童委員、保護司、子ども会の役員、そのほか生きることの包括的な支援に係るボランティア、各種福祉サービスの事業者だけでなく、一般住民も対象としたゲートキーパー養成講座を実施します。

(2) 教職員に対する研修

町教育委員会は、児童生徒への自殺予防教育を推進し、児童生徒が発するSOSの受け皿となるため、町内小・中学校教職員に対して、SOSの出し方に関する教育、実践的な知識やスキルを身につけられるよう研修を実施します。

(3) 支援者への支援

相談・支援に当たる町職員、教職員の精神的な負担軽減のため、ストレスチェックや、必要に応じてカウンセリングを行うなど、心身面の健康の維持増進を図ります。

番号	事業名	事業内容	担当部署
No.7	ゲートキーパー養成講座	▼自殺のリスクを抱えた住民を早期に発見し支援へとつなぐ役割を担うことのできる人材を育成します。	健康福祉課 (保健センター)
No.8	教職員向け研修	▼教職員向け研修の中で自殺問題や支援先等に関する情報提供を行い、子どもの自殺リスクに直面した際の対応と支援についての理解を促進します。また、リーフレットを配布し、児童生徒向けの支援策の周知を図ります。	学校教育課 (学務係) 小・中学校

No.9	ゲートキーパー研修の受講推奨	<p>▼子ども会やPTA役員などにゲートキーパー研修、家庭における情報モラル教育等の受講を推奨し、子どもに対する見守りの強化と問題の早期発見・早期対応を図ります。</p> <p>▼保護司、障害者相談員へゲートキーパー研修の受講を推奨し、対象者や家族が様々な問題を抱えている場合には、適切な支援先へつないでいきます。</p> <p>▼留守家庭児童教室職員のゲートキーパー研修受講を促進し、問題を抱えている保護者や子どもを早期に発見し、必要な機関へつないでいきます。</p> <p>▼保育園・こども園の保育士等にゲートキーパー研修を実施することにより、保護者の抱えている問題を早期に発見し、必要な機関へつないでいきます。</p>	<p>生涯学習課 (社会教育係)</p> <p>住民課(戸籍係) 健康福祉課 (社会福祉係)</p> <p>健康福祉課 (子育て支援係)</p>
No.10	職員のメンタルヘルス	▼職員に対するストレスチェック、必要に応じたカウンセリングの実施により、職員のメンタルヘルス不調の予防を支援します。	総務課(人事係)
No.11	教職員のメンタルヘルス	▼教職員に対するストレスチェック、必要に応じたカウンセリングの実施により、教職員のメンタルヘルス不調の予防を支援します。	<p>学校教育課 (学務係)</p> <p>小・中学校</p>

3 自殺問題に関する住民の理解促進

自殺は社会全体の問題であると同時に、自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得ることであり、自分や自分の身近でも自殺のリスクは生じる可能性があるという認識が必要です。また、危機に陥った人の心情や背景は理解されにくいことや、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認識が十分浸透しているとは言えないことから、自殺問題や自殺防止に関する理解を促進していく必要があります。

このため、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭するとともに、住民が自分や周りの人の心の不調に気づき、話を聞く、見守る、専門家につなぐなど、自殺対策における住民の役割等についての理解が深まるよう、広報啓発活動、教育活動を推進していきます。

(1) 啓発活動の推進

住民が自殺対策について理解を深められるよう、9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間を中心として、広報たるいやホームページでの特集、関係機関と連携した講演会の開催、リーフレットの配布、ポスター・パネルの掲示等を行います。

また、人権週間のイベントや、生涯学習などの機会を活用して、啓発活動を推進します。

(2) うつ病等についての理解促進

様々な悩みを抱え、うつ状態（うつ病）となり、自殺に至ることが多く見られます。早期に心の病気に気づき、治療、自殺防止につながるよう、うつ病など心の病気とその予防などについての正しい知識の普及に努めます。

(3) SOSの出し方に関する教育の推進

町内小・中学校において、いじめを始め、社会で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）を実施します。

保護者に対しては、長期休業中（夏・冬・春）のくらしの文書での啓発、SOSダイヤルの周知を行います。

番号	事業名	事業内容	担当部署
No.12	広報等による 情報発信	▼広報たるいやホームページを通じて、総合相談会 や居場所活動等の各種事業・支援策等、自殺対策 に関する情報を直接住民に提供していきます。 ▼「自殺対策強化月間（3月）」や「自殺予防週間 （9月）」には特集を組むなど効果的な啓発に取り 組みます。	企画調整課 （地域振興係） 健康福祉課 （保健センター）
No.13	図書館活用事 業	▼図書館スペースを利用し、「いのち」や「こころ の健康」をテーマにした展示や関連図書の特集を 行うなど、自殺予防の啓発を行います。	生涯学習課 （タルイピアセンター） 学校教育課 （学務係）
No.14	イベントにお ける健康教育	▼町内で開催されるイベント等へ出向き健康教育 を実施する中で、自殺予防に関するパンフレット 等を配布し、自殺予防の啓発を行います。	健康福祉課 （保健センター）
No.15	学校の長期休 業中への支援	▼長期休業中については、文書での啓発や、SOS ダイヤルの周知を図るとともに、電話・登校日等 で子どもの変化の把握に努めます。夏季休業前 には、職員の研修を実施します。	小・中学校
No.16	人権教育の推 進	▼「ひびきあい活動」を活用した人権教育を推進し ます。	小・中学校 幼稚園・こども 園
No.17	思春期向け講 座	▼スクールアドバイザーが小学5年生を対象に、S OSの出し方に関する教育（様々な困難・ストレ スへの対処方法を身につけるための教育）を実施 します。	学校教育課 （学務係）
No.18	いのちを守る 教育	▼子どもの自殺問題、予防対策等に関する理解を促 進するため、いのちを守る教育を実施します。	小・中学校

4 相談・情報提供の充実

自殺の多くは、様々な要因が積み重なって起きています。自殺のリスクを抱えた人が、それぞれの状況に応じて、適切な相談が受けられるよう、相談体制の充実が求められます。

また、危機に陥った場合やそのような人に気づいた場合の相談窓口や対応方法も十分に周知されていないのが現状です。

このため、自殺のリスクを抱えた人が、早期に必要な相談・支援につながるよう、相談窓口の充実と関連機関との連携強化を図ります。

また、町だけでなく、関係機関やサービス事業所などを含めた相談窓口や相談内容の情報提供に努め、その周知を図ります。

(1) 相談体制の充実

自殺のリスクを抱えた人が、できる限り抵抗の少ない手段で相談ができ、様々な悩みに対応できる相談窓口となるよう、県、西濃圏域、近隣市町、社会福祉協議会等と連携を図り体制の充実を図ります。また、悩みの内容により適切な相談、包括的な支援が受けられるよう、相談窓口、関係機関等の連携を図ります。

(2) 情報提供

自殺のリスクを抱えた人が、早期に必要な相談・支援につながるよう、相談窓口や相談内容について、チラシ、広報、情報誌、ホームページなどを通して情報提供に努めます。

(3) 子どもの相談体制の充実

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるよう、相談体制の充実や情報提供に努めます。

番号	事業名	事業内容	担当部署
No.19	健康栄養相談	▼心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導および助言を行い、住民の健康管理を支援します。	健康福祉課 (保健センター)
No.20	心配ごと相談事業	▼生計相談や家族相談等の支援事業を、社会福祉協議会に委託して実施します。自殺対策の視点も加えて、問題を抱えた地域住民の早期発見と支援の推進を図ります。	健康福祉課 (高齢福祉係) 社会福祉協議会
No.21	民生・児童委員	▼地域の気軽に相談できる最初の窓口として、民生・児童委員による地域の相談・支援等を実施し、適切な相談機関につないでいきます。	民生・児童委員
No.22	行政相談員	▼行政相談員による自宅訪問（巡回）、電話連絡により、住民の身近なところで相談に応じ、必要な情報提供を行います。	行政相談員
No.23	商工相談 (専門家の派遣)	▼中小企業の様々な経営課題に関して、各種の専門家を派遣し相談できる機会を提供します。(広域連携事業)	産業課 (商工観光係)
No.24	消費生活に関する相談	▼西濃6町共同により専門相談員を設置し、消費生活に関する相談、啓発を行います。相談をきっかけに、包括的な問題の解決に向けた支援につないでいきます	企画調整課 (企画係)
No.25	高齢者への総合相談事業	▼地域包括支援センターにおいて、介護をはじめ高齢者に関わる総合的な相談支援を初期段階から継続して行い、包括的な支援につないでいきます。	健康福祉課 (高齢福祉係、地域包括支援センター)
No.26	こころの健康相談	▼精神科医による「こころの健康相談」を実施します。	西濃保健所
No.27	法律とこころの相談	▼弁護士と臨床心理士による「法律とこころの相談」を実施します。	西濃保健所
No.28	警察安全相談窓口	▼警察安全相談窓口において相談を受理します。必要に応じて関係機関への引き継ぎや情報提供を行います。	垂井警察署
No.29	障がい者相談支援事業	▼障がいのある人などからの相談に応じ、必要な情報の提供・助言、障害福祉サービスの利用支援などを行います。	健康福祉課 (社会福祉係)

No.30	こころの体温計	▼メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」をホームページに公開してアクセスしてもらうことで、こころの健康状態を自身で把握する機会を設けます。また、町民がうつ病等のメンタル面の問題に対し、気楽に相談できる窓口の周知を図り、自殺の予防につなげます。	健康福祉課 (保健センター)
No.31	住民ガイドブックへの掲載	▼行政情報のほか、暮らしに役立つ生活情報や、生きることの支援に関する相談先等の掲載を検討し、住民ガイドブックの作成に取り組みます。	企画調整課 (地域振興係) 健康福祉課 (保健センター)
No.32	児童生徒へのアンケート調査	▼いじめ等を早期に発見するために、月1回実施するアンケート調査の結果を元に、朝の活動を利用して担任が一人ひとりの児童と面談を行います。	小・中学校
No.33	24時間子どもSOSダイヤルの周知	▼いじめ問題などに悩む子どもや保護者等が、いつでも相談できる「24時間子どもSOSダイヤル」の周知を図ります。	小・中学校
No.34	保健室の充実	▼悩み・不安について話しやすい環境を作るなど環境の整備を図り、相談体制の充実を図ります。	小・中学校
No.35	スクールアドバイザーによる相談	▼スクールアドバイザーが定期的に小・中学校を巡回し、児童が個別に相談できる機会を設けます。	学校教育課 (学務係) 小・中学校
No.36	就学に関する相談	▼特別に支援を要する児童・生徒に対し、関係機関と協力して一人ひとりの障がいおよび発達の状態に応じた相談を行います。	学校教育課 (学務係)

5 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、「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」を増やす取組を行うことにより、自殺リスクを低下させる必要があります。

生きることの促進要因への支援という観点から、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援等に関する対策を推進します。

(1) 生きがい・居場所づくり

閉じこもりがちの高齢者、引きこもりの人、介護や子育てをしている人など、孤立のリスクを抱える恐れのある人、支援を必要としている人が、地域とつながり、必要な支援へとつながることができるよう、地域における生きがい・居場所づくり等を推進します。

(2) 職場環境の改善

職場におけるハラスメントの防止および従業員のメンタルヘルス対策に努め、職場環境改善のための相談窓口を設置します。また、管理職教育等を実施します。

(3) 自殺未遂者への支援

各関係機関・関係団体で自殺未遂者の情報を共有し、必要な保健・医療・福祉等のサービス利用等へつなげていきます。

(4) 遺された人への支援

自死遺族に対する相談体制の充実を図るとともに、自死遺族の会などの情報提供に努めます。

番号	事業名	事業内容	担当部署
No.37	いきいきふれあいサロン	▼閉じこもりがちの高齢者等の交流・仲間づくりの場として、また、健康づくりや介護予防などのため、高齢者の居場所づくりとして地域で展開されている「いきいきふれあいサロン」への支援を行います。	社会福祉協議会

No.38	認知症カフェ	▼認知症の当事者やその家族のみならず、介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる場を設けることで、支援者相互の支え合いを推進します。	健康福祉課 (地域包括支援センター)
No.39	ふれあいプラザ夢の屋	▼閉じこもりがちな高齢者の交流、居場所づくりとして「ふれあいプラザ夢の屋」への支援を行います。	健康福祉課 (高齢福祉係)
No.40	老人クラブ活動事業	▼老人クラブ活動について、事務局としての支援および運営費等の補助金の助成を行い、高齢者の生きがいづくりをサポートします。	健康福祉課 (高齢福祉係)
No.41	子育て支援センター事業	▼乳幼児のいる保護者同士の交流・情報交換や子育てに係る相談の場を設けることで、子育て負担の軽減を図るとともに、危機的状況にある保護者を発見した場合は早期の対応につなげます。また、「移動子育て支援センター」を利用して入園予定の園を知ることにより不安軽減を図るとともに、心の孤立化を未然に防いでいきます。	健康福祉課 (子育て支援係)
No.42	ハラスメント防止	▼職員のハラスメントを防止・排除するため、相談窓口の設置、管理職等のハラスメントセミナーへの参加、職員へのテキストの配布等を行います。	総務課 (人事係) 不破消防組合
No.43	事業所におけるメンタルヘルス	▼企業等におけるストレスチェック、相談窓口の設置など、メンタルヘルス対策、ハラスメント対策などが推進されるよう、関係機関と連携して広報・啓発に努めます。 ▼自殺予防対策、メンタルヘルス対策等に関する出前講座を行います。	工場会 商工会 健康福祉課 (保健センター)
No.44	教職員の多忙化解消	▼学校や教職員の業務の見直しを推進し、教職員の多忙化解消を図ります。	学校教育課 (学務係)

6 その他の関連施策

その他、関連事業を通したこころの健康づくりを推進し、自殺リスクの低下を図ります。

(1) 子ども・子育て関係

番号	事業名	事業内容	担当部署
No.45	一時的保育	▼一時保育を実施し、保護者の心身の負担を軽減します。また、事業を通して、保護者や家庭の状況を把握し、問題を抱えている場合には、必要な支援先につないでいきます。	健康福祉課 (子育て支援係)
No.46	コミュニティママ 子育てサポート	▼地域住民がサービス提供者となる子育てサポートの充実を図ります。	健康福祉課 (子育て支援係)
No.47	児童扶養手当	▼扶養手当の申請などの手続の機会を通して家庭の状況を把握し、問題を抱えている場合には、必要な支援先につないでいきます。	健康福祉課 (社会福祉係)
No.48	福祉医療費 助成	▼乳幼児、母子家庭、父子家庭等の医療費の経済的負担を軽減し、子どもの健康の保持および増進を図るために医療費の自己負担額を助成します。	健康福祉課 (社会福祉係)
No.49	子育て世代 包括支援セ ンター運営 事業	▼妊産婦・乳幼児とその保護者を対象に、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ないきめ細やかな支援を実施します。妊娠、出産、子育てに関する相談・必要な情報提供や保健指導・支援プランの作成やこんにちは赤ちゃん訪問事業等を実施し、子育て世代へのポピュレーションアプローチと併せて、個別ケースの要支援体制について関係機関と連携し、妊娠期から切れ目ない支援に努めます。また、育児ストレスの高いと思われる方や医療の必要な産後うつ疑いのある方に対し、早期発見・早期支援を行います。	健康福祉課 (子育て支援係・ 保健センター)
No.50	母子健康手 帳、妊婦健康 診査受診票 の交付	▼妊娠届出書をもとに面談を行うことで、妊婦とその家族の状況を把握し、必要があれば関係機関につないでいきます。	健康福祉課 (保健センター)

No.51	母と子の健康サポート支援事業	▼未熟児、疾病・障がい等で支援が必要な乳幼児、身体的・精神的・育児面で支援が必要な妊産婦、その他主治医が必要と認めた者に対し、出産直後の早期段階から、医療機関と連携し、必要な助言・指導等を提供することで、母親の育児に関する不安の軽減、自殺リスクの軽減につないでいきます。	健康福祉課 (保健センター)
No.52	こんにちは赤ちゃん訪問事業	▼生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を、保健師または母子保健推進員が家庭訪問し、親子の心身の状況および養育環境の把握を行い、必要があれば関係機関につなげるなど、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ります。	健康福祉課 (保健センター)
No.53	児童虐待防止対策(養育支援訪問事業)	▼こんにちは赤ちゃん訪問事業等を通じて、支援が必要と認められる乳児やその保護者を把握し、自宅を訪問し、保護者の育児、家事等の養育能力を向上させるための支援を行います。	健康福祉課 (子育て支援係、保健センター)
No.54	新生児・未熟児訪問指導	▼新生児、未熟児で育児上必要があると認められる場合に、保健師が家庭を訪問して指導を行います。必要があれば関係機関につないでいきます。	健康福祉課 (保健センター)
No.55	乳幼児すこやか相談	▼乳幼児を対象に、身体計測・保健相談・栄養相談を実施し、必要があれば、継続的な支援の実施や関係機関につないでいきます。	健康福祉課 (保健センター)
No.56	乳幼児健診	▼4か月児、10か月児、1歳6か月児、3歳児を対象に健康診査を実施し、保健指導・栄養指導・歯科保健指導を実施し、必要があれば関係機関につないでいきます。	健康福祉課 (保健センター)
No.57	離乳食学級	▼初期の離乳食の調理実習や中期・後期の離乳食の試食を含めた、離乳食に関する講話と相談を行い、問題を早期に発見した場合には、必要な支援の実施や、関係機関につないでいきます。	健康福祉課 (保健センター)
No.58	子育て支援のアドバイス冊子	▼子育てに悩む母親にアドバイスができるような冊子の作成を検討します。	民生・児童委員
No.59	保育園・こども園	▼保育を必要としている世帯の相談に応じ、それぞれのニーズに合ったサービスの情報を提供します。	健康福祉課 (子育て支援係)

No.60	発達相談	▼心身の発達がゆっくりめの未就学児に対し、児童発達支援事業所 いずみの園にて、発達を促す遊びや指導を行います。また、ことばや心、身体の発達や育児の相談を行います。	健康福祉課 (子育て支援係)
No.61	よいところ 見つけカード	▼「よいところ見つけカード」により、児童生徒同士でよさを見つけ合い、互いを大切にしようとする心情を育てます。	小・中学校

(2) 障がい者関係

番号	事業名	事業内容	担当部署
No.62	障害者福祉手当	▼身体、精神などに重度の障害を有する者に対して、経済的な支援を行うため、障害者福祉手当を支給します。	健康福祉課 (社会福祉係)
No.63	障害福祉サービス等	▼障がい者等が住み慣れた地域で日常生活および社会生活を送ることができるよう障害福祉サービス等を給付します。申請時の相談などで問題を把握し、必要な支援につないでいきます。	健康福祉課 (社会福祉係)
No.64	福祉医療費助成	▼重度心身障害者の医療費の経済的負担を軽減し、健康の保持および増進を図るために医療費の自己負担額を助成します。	健康福祉課 (社会福祉係)
No.65	障がい者自立支援協議会の開催	▼障がいのある人も地域で安心して暮らせるよう障がい者自立支援協議会において、障がい者のニーズや課題の把握、課題の解決策について協議します。	健康福祉課 (社会福祉係)
No.66	障がい者虐待の対応	▼障がい者虐待に関する通報・相談窓口を設置し、当人や家族等、擁護者を支援していくことで、背後にある様々な問題をも察知し、適切な支援へとつないでいきます。	健康福祉課 (社会福祉係(障害者虐待防止センター))

(3) その他

番号	事業名	事業内容	担当部署
No.67	権利擁護	▼認知症高齢者や障がいのために判断能力が十分でない人が、地域で自立した暮らしが送れるよう、また、不利益を被らないよう、社会福祉協議会が行う日常生活自立支援事業や成年後見制度について、その周知と利用支援を図ります。また、虐待の防止・早期発見のための関係機関との連絡調整を図るなど、高齢者や障がいのある人などの権利擁護のために必要な援助を行います。	健康福祉課 (社会福祉係、高齢福祉係、地域包括支援センター)
No.68	認知症サポーター養成講座	▼認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成します。	健康福祉課 (地域包括支援センター)
No.69	休日在宅当番医制運営事業	▼不破郡医師会に委託し診療を実施しています。精神疾患の急激な悪化や家族の暴力等、自殺リスクに関わる問題を抱えているケースもあることが想定されることから、必要な支援先につなぐ等、自殺対策と連動させていきます。	健康福祉課 (保健センター) 医療機関
No.70	中小企業資金融資	▼融資の機会を通じて、経営状況の把握、自殺リスクの高い経営者の情報をキャッチし、適切な支援先へとつないでいきます。	産業課 (商工観光係)
No.71	青少年健全育成条例に基づく立入調査	▼「非行」と思われる行動が、青少年にとっての「SOS」である場合もあることから、それらの視点を踏まえて、県青少年健全育成条例に基づく、コンビニエンスストア等への立入調査を行います。	生涯学習課 (社会教育係)
No.72	不明者の捜索	▼自殺の恐れがある行方不明者の捜索を行います。また、不明者発見活動については、警察活動による捜索のみでなく、行政をはじめとする関係部署と連携をはかり、早期の発見・保護に努めます。	垂井警察署

< 4 - 2 重点施策 >

1 高齢者の自殺予防対策

平成24年から平成28年までの5年間の合計で見ると、本町は自殺者の構成割合、死亡率ともに、男性の60歳代が岐阜県、全国を大きく上回っています。人数が少ないため年によって大きな変化はありますが、「地域自殺実態プロファイル」に例示されたように、60歳以上の男性の自殺の危険経路としては次のようなケースが多いと推測されます。

▶失業または退職後に、死・離別によりひとり暮らしとなる場合

▶失業または退職後に、生活苦や介護の悩み（疲れ）、さらに身体疾患などとなる場合

このため、自殺予防に向けた支援として、高齢者の生きがいや居場所づくり、介護サービスの充実、地域福祉の推進、相談体制の充実に取り組みます。

(1) 高齢者の生きがい・居場所づくり

社会福祉協議会が推進するいきいきふれあいサロン、総合事業の通いの場、認知症カフェなど、地域における高齢者の生きがいや居場所づくりを促進します。

(2) 介護サービスの充実

認知症高齢者など要介護者が増加する中、介護の疲れやストレス、生活困窮から自殺に至るケースが見られ、自殺だけでなく殺人や無理心中に至るケースもあります。必要な介護サービス、福祉サービス、医療サービス、日常生活支援や見守りなどの地域福祉活動など、地域包括ケアシステムの充実を図ることにより適切なサービスの利用を促進し、介護負担の軽減を図ります。

(3) 地域福祉の推進

社会福祉協議会が進める「ささえあい連絡会」、ひとり暮らし高齢者の訪問、総合事業の食事の提供等を通じて、高齢者への声かけ・見守りなど地域福祉活動を推進します。

(4) 相談体制の充実

こころの相談、心配ごと相談など各種相談に加え、地域包括支援センターの高齢者全般に関する総合的な相談、地域ケア会議などの活用により包括的な支援につないでいきます。

番号	事業名	事業内容	担当部署
No.1	いきいきふれあいサロン (再掲)	▼閉じこもりがちな高齢者等の交流・仲間づくりの場として、また、健康づくりや介護予防などのため、高齢者の居場所づくりとして地域で展開されている「いきいきふれあいサロン」への支援を行います。	社会福祉協議会
No.2	認知症カフェ (再掲)	▼認知症の当事者やその家族のみならず、介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる場を設けることで、支援者相互の支え合いを推進します。	健康福祉課 (地域包括支援センター)
No.3	ふれあいプラザ 夢の屋(再掲)	▼閉じこもりがちな高齢者の交流、居場所づくりとして「ふれあいプラザ夢の屋」への支援を行います。	健康福祉課 (高齢福祉係)
No.4	老人クラブ活動事業(再掲)	▼老人クラブ活動について、事務局としての支援および運営費等の補助金の助成を行い、高齢者の生きがいをサポートします。	健康福祉課 (高齢福祉係)
No.5	介護予防・生活支援事業	▼高齢者が住み慣れた地域社会の中で暮らし続けられるよう、社会福祉協議会に委託し、要援護高齢者やひとり暮らし高齢者に対し食の自立支援や生活管理指導員派遣事業を行います。また、食事の提供機会等を利用し孤独死等の予防を図ります。	健康福祉課 (高齢福祉係)
No.6	介護予防サービス計画の作成	▼介護予防サービス計画の作成の提供を通して、自殺のリスクが高い住民を把握し、関係機関と連携を図ります。	健康福祉課 (高齢福祉係、地域包括支援センター)
No.7	養護老人ホームへの入所	▼養護老人ホームは経済的理由等により自宅での生活が困難な高齢者が利用する施設であり、入所手続きを通じて様々な問題を察知し、必要な支援先につないでいきます。	健康福祉課 (高齢福祉係)
No.8	ひとり暮らし老人訪問事業	▼民生委員児童委員協議会で認定されたひとり暮らし老人に対して、社会福祉協議会に委託し、月に一度訪問して相談・安否確認を行います。	健康福祉課 (高齢福祉係)
No.9	地域の見守り	▼地域の見守り名簿を作成し、その情報を、見守り活動を行う住民団体や自治会等と個人情報の扱いに注意しながら共有することで、問題を抱えている住民への支援を行います。	健康福祉課 (社会福祉係)
No.10	高齢者への総合相談事業 (再掲)	▼地域包括支援センターにおいて、介護をはじめ高齢者に関わる総合的な相談支援を初期段階から継続して行い、包括的な支援につないでいきます。	健康福祉課 (高齢福祉係、地域包括支援センター)

2 無職者・失業者、生活困窮者の自殺予防対策

平成24年から平成28年までの5年間の合計で職業別自殺者数の割合をみると、「年金等生活者」が32.1%と最も高く、これに「その他の無職者」「失業者」を加えると50%を占めます。また、本町は岐阜県、全国に比べると「年金等生活者」が高く、「被雇用・勤め人」は低くなっています。

また、原因・動機別に見ると（複数回答）、本町では生活困窮に関わる「経済・生活問題」が17.9%と「健康問題」（35.7%）に次いで高く、これは岐阜県、全国を上回っています。

生活困窮は、失業（退職）などにより収入が減少するだけでなく、疾病や障がい、引きこもり、家族介護などの問題が複合的に生じていることも少なくありません。

このため、自殺予防に向けた支援として、相談・情報提供の充実と生活困窮者の早期発見、就労・生活面の自立支援を推進します。

(1) 相談・情報提供の充実と生活困窮者の早期把握

生活上の様々な問題を抱えながらも、必要な支援につなげていない人もいると考えられることから、生活困窮者を確実に自立支援相談窓口につなげ、必要な支援が受けられるよう、相談窓口、各種相談会の開催、サービスや制度の紹介などの情報提供に努めます。

また、相談窓口だけでなく、税金やサービスの利用料の徴収などの業務の中において、早期に生活困窮や自殺のリスクを察知し、相談窓口や関係機関へつないでいきます。

(2) 就労・生活面の自立支援

生活困窮者等については、生活困窮者自立支援法や生活保護法に基づく事業へつなぎ、関係機関が連携して一人ひとりの状況に応じた支援を行うことにより、就労・生活面の自立を促進し、自殺リスクの軽減を図ります。

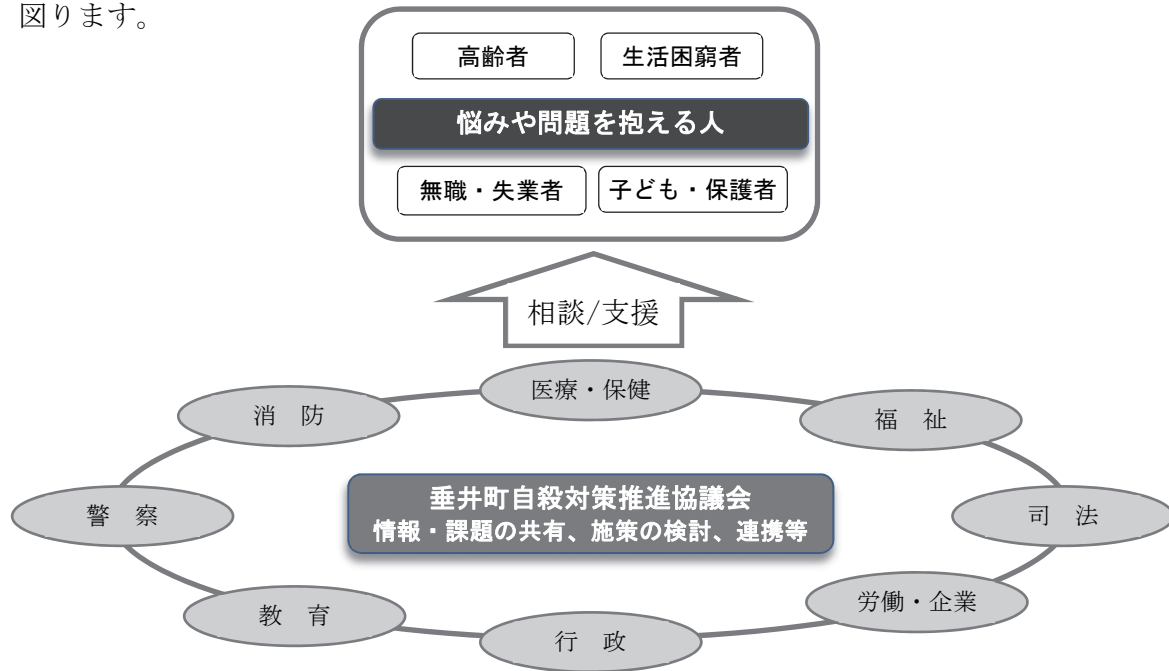
また、疾病や障がい、引きこもりなどの状態にある人に対しては、障がい者施策等へつないでいきます。

番号	事業名	事業内容	担当部署
No.11	保育料等納入促進事業	▼保育料滞納者等の相談に応じる中で、状況の聞き取りを行い、必要に応じて様々な支援機関につなげていきます。	健康福祉課 (子育て支援係)
No.12	徴収の緩和制度としての納税相談	▼納税や年金の支払い等を期限までに行えない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況である可能性が高いため、相談をきっかけと捉え、様々な支援につないでいきます。	税務課 (収納対策室)
No.13	勤労者生活安定資金融資事業	▼生活難に陥り自殺のリスクの高まっている勤労者の情報をキャッチし、適切な支援先へとつないでいきます。	産業課 (商工観光係)
No.14	勤労者離職支援金交付事業	▼事業主の都合により失業を余儀なくされ、生活難に陥り自殺のリスクの高まっている勤労者の情報をキャッチし、適切な支援先へとつないでいきます。	産業課 (商工観光係)
No.15	生活保護	▼生活保護に対する各種相談・支援の提供を通してアプローチしていきます。(県事業、町は一次窓口)	岐阜県西濃県事務所福祉課 健康福祉課 (社会福祉係)
No.16	生活困窮者自立支援	▼一人ひとりの状況に合わせた支援プランを作成し、必要な関係機関と連携して、解決に向けた支援を行います。(県事業、県社会福祉協議会が委託を受けて実施)	生活支援・相談センター西濃支所(県社会福祉協議会)
No.17	生活困窮者自立支援(子どもの学習支援)	▼生活困窮世帯の子どもたちの学びの場づくりを推進します。(県事業、町社会福祉協議会が委託を受けて実施)	社会福祉協議会
No.18	生活福祉資金	▼低所得者、高齢者等対象とした生活福祉資金貸付に関する相談を行います。	社会福祉協議会
No.19	就学援助	▼経済的理由により、就学困難な児童・生徒や特別支援学級在籍者に対し、給食費・学用品費等を援助します。	学校教育課 (総務係・学務係)

第5章 計画の推進

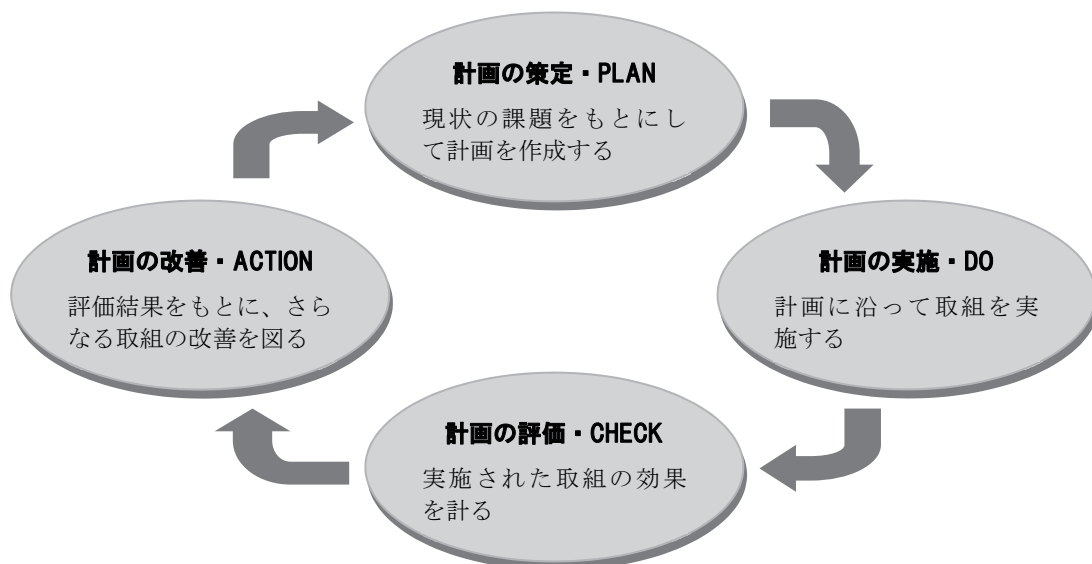
1 計画の推進体制

医療・保健・福祉・司法・労働・行政・教育・警察・消防等、自殺対策に関連する各分野の関係機関、団体からなる「垂井町自殺対策推進協議会」を定期的開催し、計画の進捗状況の評価、取組の進め方についての検討を行い、総合的、効果的な自殺対策の推進を図ります。



2 計画の評価と進行管理

町の自殺の状況の把握、自殺対策関連事業の実績の取りまとめ等を踏まえ、PDCAサイクルを基本に計画の進行管理を行い、計画の着実な推進を図ります。



資 料

1 垂井町自殺対策推進協議会委員名簿

委 員 名 簿

区分	氏 名	所属名等	備考
医療	岩 戸 敏 廣	不破ノ関病院 院長	会長
司法	末 政 京 子	行政相談員	
労働	細 野 悦 郎	工場会代表 矢橋ホールディングス株式会社 取締役管理部長	
警察	江 崎 義 彦	垂井警察署 生活安全課長	
消防	西 村 清 志	不破消防組合 東消防署長	
教育	山 田 治 美	小中学校代表校長 垂井町立府中小学校 校長	
福祉	松 岡 明 美	社会福祉法人 垂井町社会福祉協議会 事務局長	
	酒 井 孝 子	垂井町民生委員児童委員協議会 会長	副会長
	三 輪 幸 子	岐阜県身体障がい者福祉協会 垂井町分会 代表	
保健	西 松 浩	西濃保健所健康増進課長	
行政	木 下 誠 司	垂井町企画調整課長	
	太 田 宣 男	垂井町産業課長	
	木 全 豊	垂井町学校教育課長	
	藤 塚 康 孝	垂井町健康福祉課長	

2 計画の策定経過

年 月 日	事 項	内 容
平成30年2月～	▼関係課の自殺関連事業の棚卸し作業	○庁内の関連事業（生きる支援に関連する事業）の把握
平成30年5月～8月	▼自殺の実態把握と課題の整理	○地域自殺実態プロフィール、自殺統計、人口動態統計を活用した現状分析
平成30年9月20日	▼第1回 垂井町自殺対策推進協議会	○会長および副会長の選出 ○自殺対策計画策定の趣旨・策定スケジュールについて ○垂井町の自殺の現状について ○施策体系について
平成30年9月	▼関係団体アンケートの依頼・自殺対策に関連する取組等	○関係機関等 9団体・機関 企業 8事業所
平成30年10月～12月	▼計画素案の作成	
平成31年1月11日～ 平成31年1月25日	▼推進協議会委員から計画素案に対する意見提出	
平成31年2月4日	▼第2回 垂井町自殺対策推進協議会	○自殺対策計画案について ○今後のスケジュールについて
平成31年2月18日～ 平成31年3月8日	▼パブリックコメントの実施	○寄せられた意見 0件

3 自殺対策基本法

公布 平成18年法律第85号
最終改正 平成28年3月30日法律第11号

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23条第2項第1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。

第三章 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。

第四章 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。

附 則 抄

（施行期日）

第1条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 （平成27年9月11日法律第66号） 抄

（施行期日）

第1条 この法律は、平成28年4月1日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- (1) 附則第7条の規定 公布の日

（自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置）

第6条 この法律の施行の際現に第27条の規定による改正前の自殺対策基本法第20条第1項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第27条の規定による改正後の自殺対策基本法第20条第1項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

（政令への委任）

第7条 附則第2条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 （平成28年3月30日法律第11号） 抄

（施行期日）

1 この法律は、平成28年4月1日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

4 自殺総合対策大綱

(1) 概要

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

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

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等

促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている

地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

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

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

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

* 下線は旧大綱からの変更箇所

(2) 自殺総合対策大綱

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

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、非常事態はまだまだ続いており、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、非常事態はまだまだ続いている＞

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まだまだ続いていると言わざるを得ない。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、自殺に追い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「誰も自殺に追い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な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関係する専門職の職能団体や大学・学術団体、直接関係はしないがその活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体等の関係団体は、国を挙げて自殺対策に取り組むことの重要性に鑑み、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画する。

<民間団体>

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

<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ィー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ィールの作成

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ィールを作成し、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ター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旨とする。【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の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・分析するオンサイト施設を形成し、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) 研修資料の開発等

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、研修資料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つ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(こんにちは赤ちゃん事業)」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつの予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【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か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関し、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（いちばやく）」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、退所した後も引き継ぎ子どもを受け止め、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に、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により、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(こんにちは赤ちゃん事業)」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつの予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【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、人権侵害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（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する。とされた。

(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) いじめを苦しめ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日文科科学大臣決定)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。【文科科学省】

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。【文科科学省】

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しめた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。【文科科学省】

(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。【文科科学省】【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【文科科学省】【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。【文科科学省】【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。【文科科学省】【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。【文科科学省】

高校中途退学者及び進路未決定卒業生について、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。【文科科学省、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か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、上回ることの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つ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P D C A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P D C A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。

垂井町自殺対策計画

平成 31 年 3 月

発行／垂井町

編集／垂井町保健センター

〒503-2121 岐阜県不破郡垂井町 990 番地

電話 0584-22-1021

FAX 0584-22-6648

本書は再生紙を使用しています。