



亀岡市自殺対策計画

～誰もが自分らしく支え合えるまちを目指して～

平成31年3月

亀岡市



はじめに

我が国の自殺者数は、平成10年に急増して以降、14年連続で3万人を超える高水準で推移していました。国においては、平成18年に「自殺対策基本法」を制定、平成19年には、基本法に基づき国が推進すべき自殺対策の指針として、「自殺総合対策大綱」が策定され、平成24年には、初めて大綱の見直しが全体的に行われ、誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指すこととされました。このような状況の下、同年には15年ぶりに3万人を下回る結果となり、それ以降自殺者数は9年連続で減少傾向を続け、平成30年には2万1千人を下回りました。



亀岡市におきましては、「けがや事故などは偶然の結果ではなく、予防することができる」という理念に基づき、WHO（世界保健機関）が推奨するセーフコミュニティを全市で進め、平成23年からは「セーフコミュニティかめおか自殺対策委員会」を設置し、地域社会全体の安全安心なまちづくりの一環として自殺対策に取り組んできました。

亀岡市の自殺者数は、平成22年にピークを迎え、平成23年の「セーフコミュニティかめおか自殺対策委員会」設置以降は、減少傾向が続いている状況です。しかしながら、依然として勤労者や生活困窮者の自殺者が多い傾向にあるなど、今後の自殺対策に向けた課題は残されていることから、これまでの取り組みを体系的に整理した上で今後進めるべき重点的な施策を定めるため、このたび「亀岡市自殺対策計画」を策定いたしました。

今後も、多くの関係者と連携を図り、幅広いネットワークの中で「生きづらさ」を抱えている人やその家族を含めた周囲への支援をさらに広げ、「誰もが自分らしく支え合えるまち」づくりの実現を目指すことを基本方針としまして、自殺対策を推進してまいりたいと考えております。引き続き市民の皆様、関係機関・団体の皆さまの御理解と御協力をお願い申し上げます。

最後に、この計画の策定に当たりまして、貴重なアイデアや御意見・御提言をいただきました「セーフコミュニティかめおか自殺対策委員会」の委員の皆様をはじめ、策定に御協力いただきました多くの方々に心から感謝を申し上げます。

平成31年3月

亀岡市長 桂川 孝裕

計画策定にあたって

我が国の自殺者数は平成9年まで2万人台でしたが、バブル崩壊後の社会経済状況の悪化を背景として、平成10年に32,863人に激増し、以後14年連続で3万人を越える状態が続きました。しかしながら、自死遺児・遺族の皆さんが勇気を振り絞って声を上げ、それに民間団体が賛同してアクションを起こしたことを原動力として、平成18年に自殺対策基本法が制定され、国を挙げての対策が始まりました。



それから13年が経過した平成31年（2019年）3月現在では自殺者数は再び2万人台に減少し、さらに激増前の水準よりも減少し続けています。その背景として、詳細な統計資料が毎月公表されるようになり、地域ごとの自殺の特徴に応じた対策が組めるようになったことや、そのための国の予算が確保されるようになったことがあるのではないかと考えられます。亀岡市も例外ではなく、本自殺対策計画はその流れの中で、これまでの活動について振り返ってまとめるとともに、今後の対策を組み立てて実施していくためのものとして編まれました。

今も全国で年間2万人以上の方々が自殺で亡くなっています。これは1日あたりにすると、約60人が亡くなっているということになります。また、10代から30代の若者の死因第1位を自殺が占めており、事故死や病死より圧倒的に自殺が多い状態が続いています。これは20代で亡くなる人の2人に1人、30代で亡くなる人の3人に1人が自殺で亡くなっているということを意味します。

亀岡市においても全国同様に自殺者数は減少しているものの、耐え難いほどの生きづらさを抱えた方々が減少しているわけではなく、今まさに地域で生活を続けておられます。生きづらさを抱えながらも、それぞれが自分らしく存在し、信頼できる誰かと繋がりながら、一日一日を穏やかに暮らしていけるように、私たちにできることを精一杯やっていきたいと考えています。市民の皆さまにおかれましても、ぜひご一緒に自殺対策に取り組んでくださいますよう、心よりお願い申し上げます。

平成31年3月

セーフコミュニティかめおか自殺対策委員会委員長
京都文教大学 臨床心理学部 准教授 松田美枝

◆ 目 次 ◆

◆第1章 計画策定の概要	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置付け	1
3. 計画期間	1
4. 計画の目標	2
◆第2章 亀岡市における自殺の現状と課題	3
1. 全国・京都府の自殺の状況	3
2. 亀岡市の自殺の現状	6
3. 地域自殺実態プロファイル（亀岡市）	11
4. 亀岡市における自殺の傾向	13
5. 亀岡市における自殺対策の課題	14
◆第3章 セーフコミュニティかめおか自殺対策委員会における これまでの取り組み	15
1. 取り組みの経過	15
2. 各プログラムにおける取り組み	22
3. 取り組みによる自殺率の推移と今後の自殺対策委員会の取り組み	36
◆第4章 自殺対策の基本的な考え方と基本施策	39
1. 自殺対策の基本方針	39
2. 自殺対策の基本施策	40
◆第5章 自殺対策のための重点施策	46
◆第6章 自殺対策の推進体制等	48
1. 計画推進体制	48
2. 亀岡市いのちささえる自殺対策ネットワーク	49

◆参考資料 50

- ・用語解説 51
- ・自殺対策基本法 55
- ・自殺総合対策大綱 60
- ・セーフコミュニティかめおか 自殺対策委員会 委員名簿 93

第1章 計画策定の概要

1. 計画策定の趣旨

全国の年間自殺者数は、平成10年以降14年連続して3万人を超えるという深刻な状況が続いていました。その後、平成24年には3万人を下回り、減少傾向が続いています。しかし、依然として年間2万人を超える方々が自殺で亡くなっている現状があり、引き続き対策に取り組まなければならない状況です。

国においては、平成18年10月に「自殺対策基本法」を制定、平成19年6月には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」が策定されました。そして平成28年4月に「改正自殺対策基本法」が施行され、市区町村における「自殺対策基本計画」の策定が義務付けられました。

京都府においては、平成27年4月に都道府県で初めて「京都府自殺対策に関する条例」が制定され、同年12月には「京都府自殺対策推進計画」が策定されています。

亀岡市では「けがや事故などは偶然の結果ではなく予防することが出来る」という理念に基づき、WHO（世界保健機関）が推奨するセーフコミュニティを全市で進め、地域社会全体で安全安心なまちづくりに取り組んでいます。自殺対策はこの理念を共有できる政策であり、国・府の状況も踏まえて今後さらに自殺対策を推進していく基本方向を定めるため、「亀岡市自殺対策計画」を策定するものです。

2. 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に基づき、本市の状況に応じた自殺対策を進めるための方向性や目標を定めるもので、「第4次亀岡市総合計画」との整合性を図り、「京都府自殺対策推進計画」並びに地域の実情を勘案して策定するものです。

3. 計画期間

平成31年度（2019年度）から平成35年度（2023年度）の5か年計画とします。

4. 計画の目標

国の自殺総合対策大綱において、当面の目標として平成38年（2026年）までに自殺死亡者を平成27年と比べて30%以上減少させることとされています。亀岡市においては、自殺死亡率は年々減少しており、平成27年度と比べても30%以上減少していることから、本計画の最終年である平成35年（2023年）まで減少傾向を持続することを目標とします。

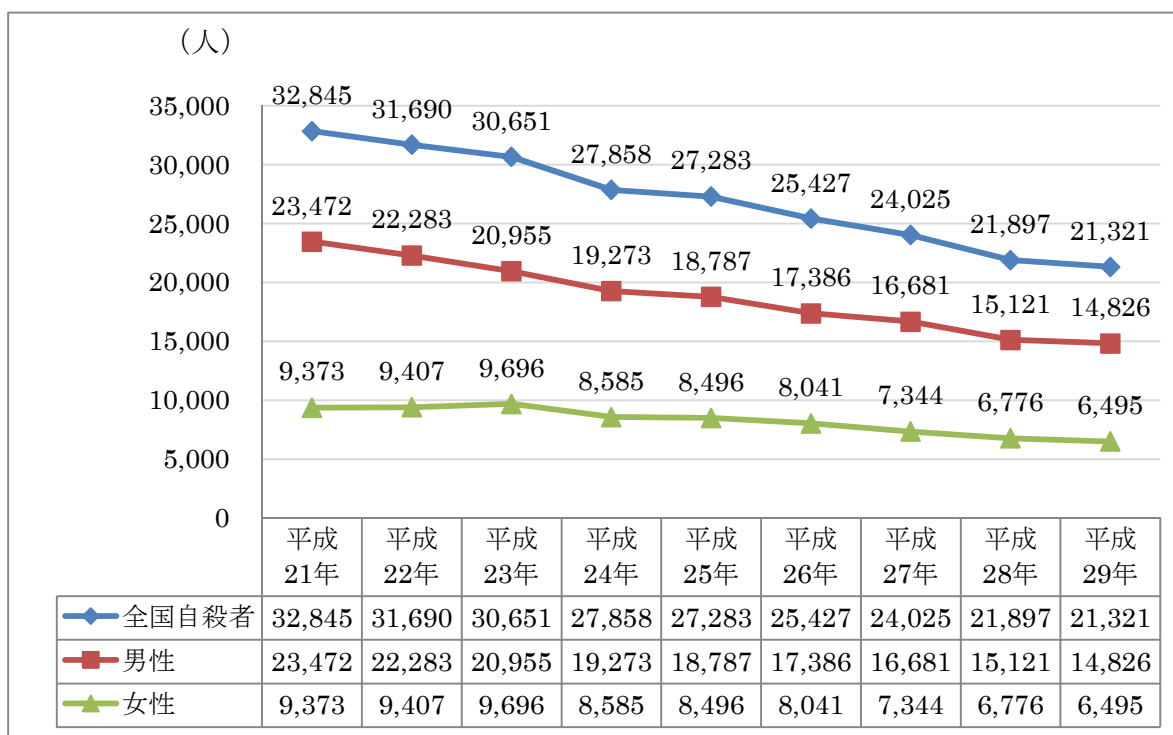
※自殺死亡率…人口10万人あたりの年間の自殺者数。自殺率ともいう。

第2章 亀岡市における自殺の現状と課題

1. 全国・京都府の自殺の状況

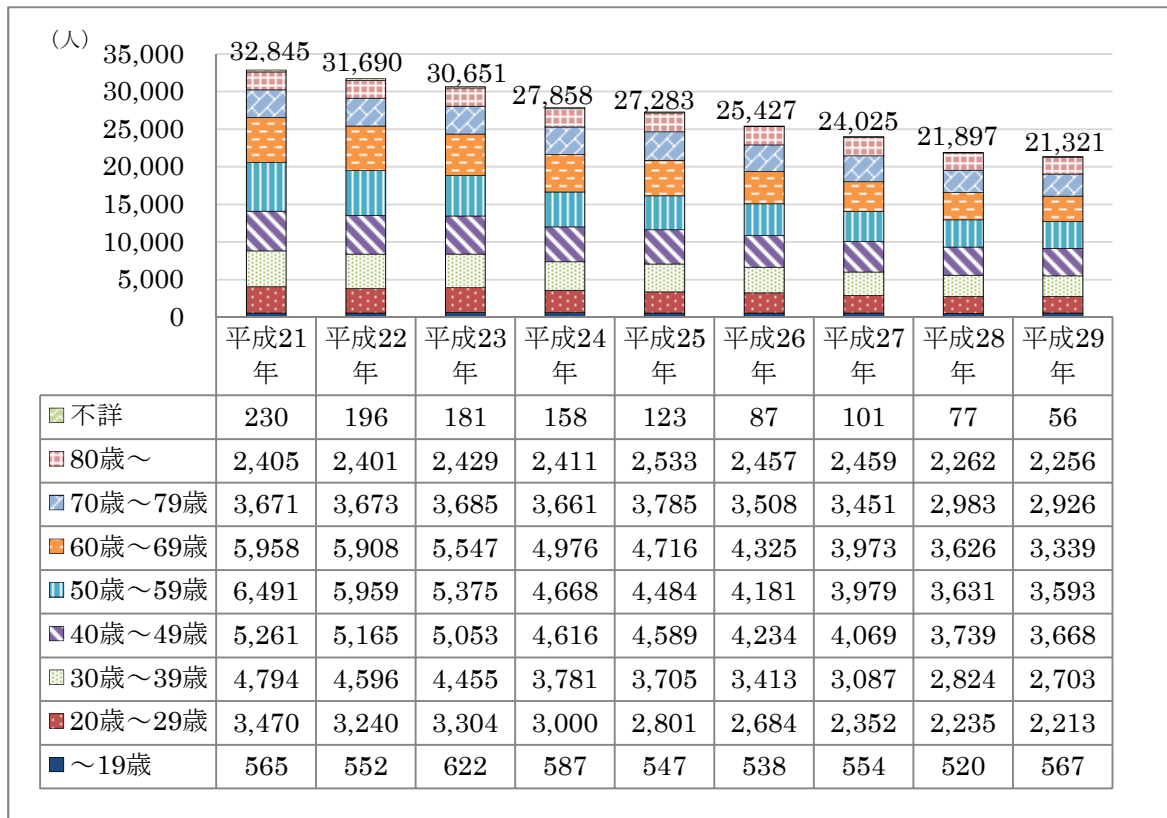
全国の自殺者数は、平成23年までは3万人を超えていましたが、平成24年に27,858人となり3万人を下回りました。その後も減少が続き、平成29年には21,321人まで減少しています。但し、年齢別では、19歳以下では若干の増加がみられます。

【図1】 全国の自殺者の推移



資料：警察庁 各年度中における「自殺状況 資料」

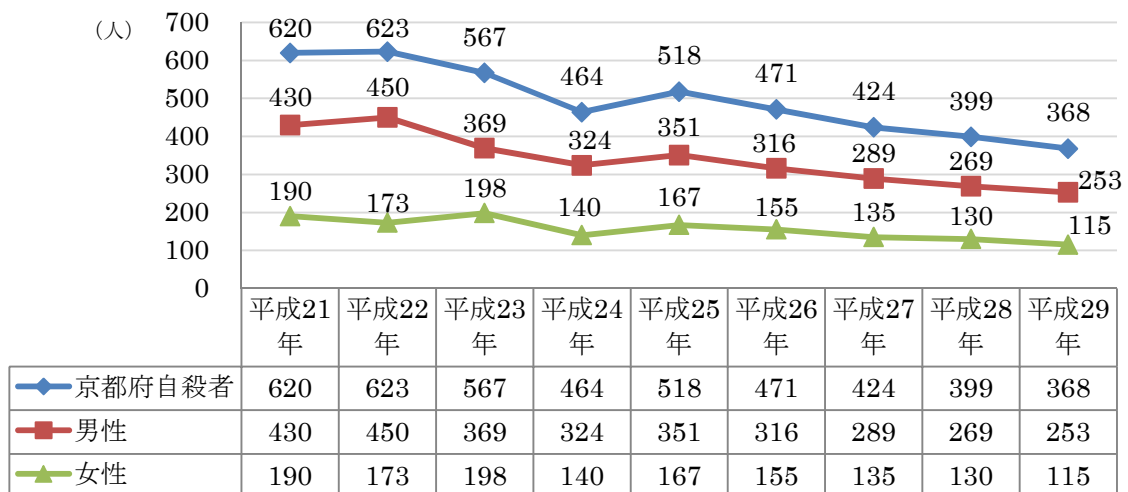
【図2】 全国の年齢別自殺者の推移



資料：警察庁 各年度中における「自殺状況 資料」

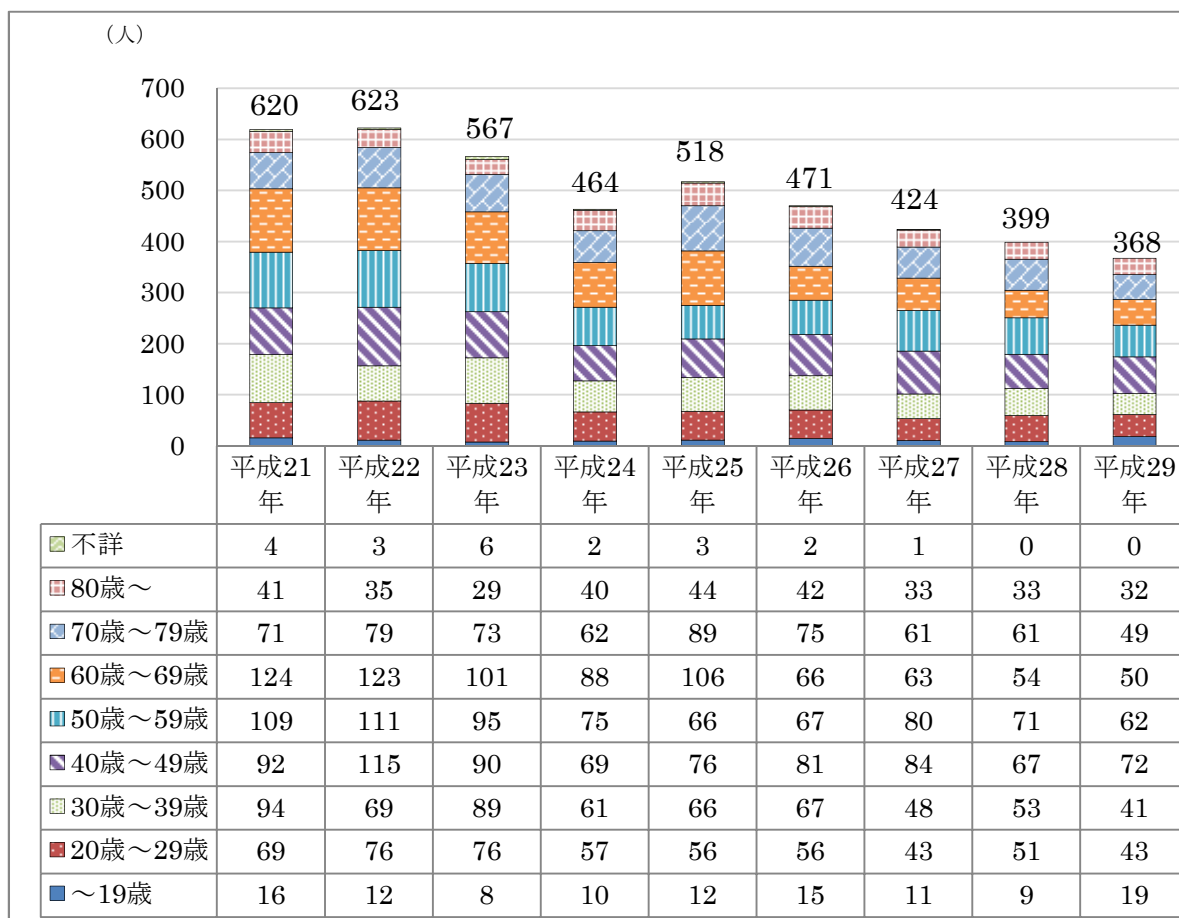
京都府の自殺者数も、平成22年までは600人を超えていましたが、その後減少傾向が続き、平成25年に518人と一時的に増加したものの、平成29年には368人となっています。ただし、年齢別では19歳以下や40歳から49歳において、平成29年から増加に転じています。

【図3】 京都府の自殺者の推移



資料：警察庁 各年度中における「自殺状況 資料」

【図4】 京都府の年齢別の自殺者の推移

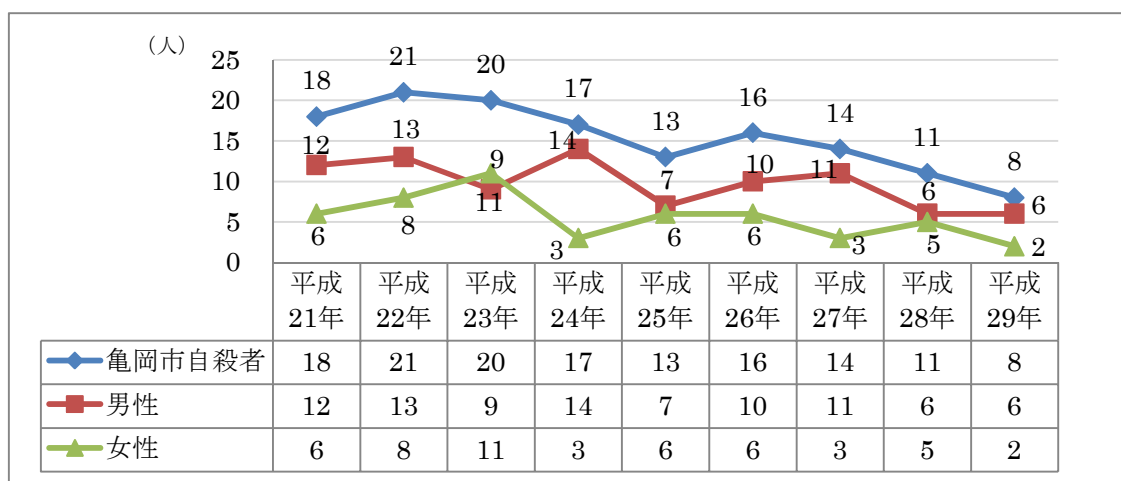


資料：警察庁 各年度中における「自殺状況 資料」

2. 亀岡市の自殺の現状

亀岡市の自殺者数は、平成22年には20人を超えていましたが、多少の増減はあるものの着実に減少しています。平成29年には8人となり、10人を下回りました。また、男女別の自殺者数は、男女ともに多少の増減はありますが、減少してきており、女性より男性の数が多くなっています。

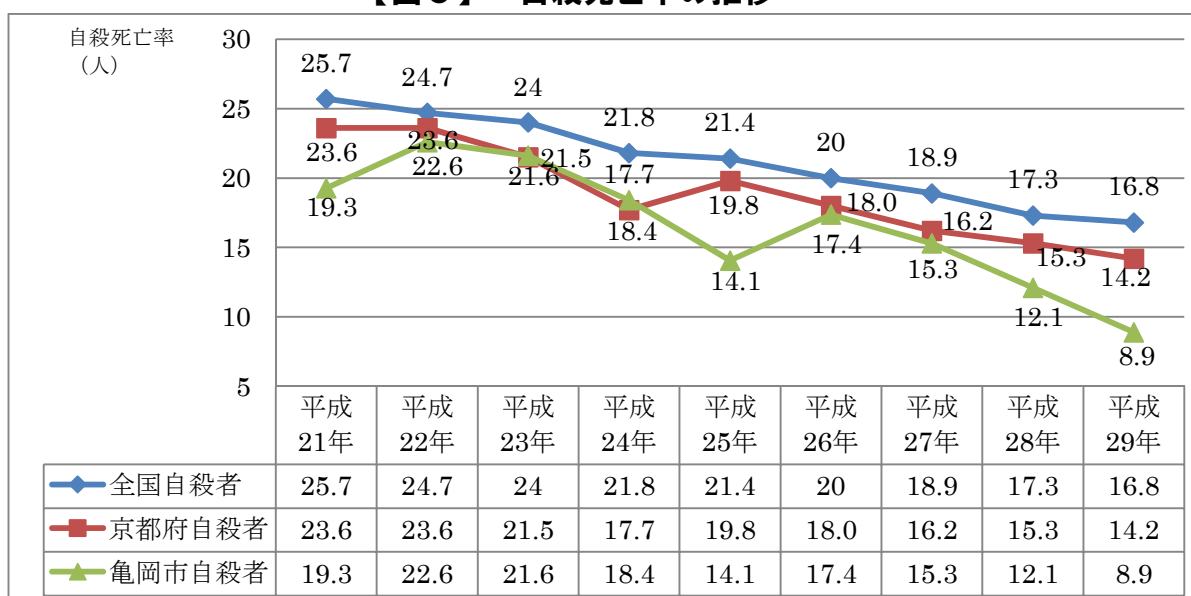
【図5】 亀岡市の自殺者の推移



資料：厚生労働省「自殺統計：地域における自殺の基礎資料」（住居地ベース）

自殺死亡率を国や京都府と比較しますと、国・京都府・亀岡市ともに減少傾向にありますが、亀岡市は平成26年以降、国や京都府を上回る減少率となっています。

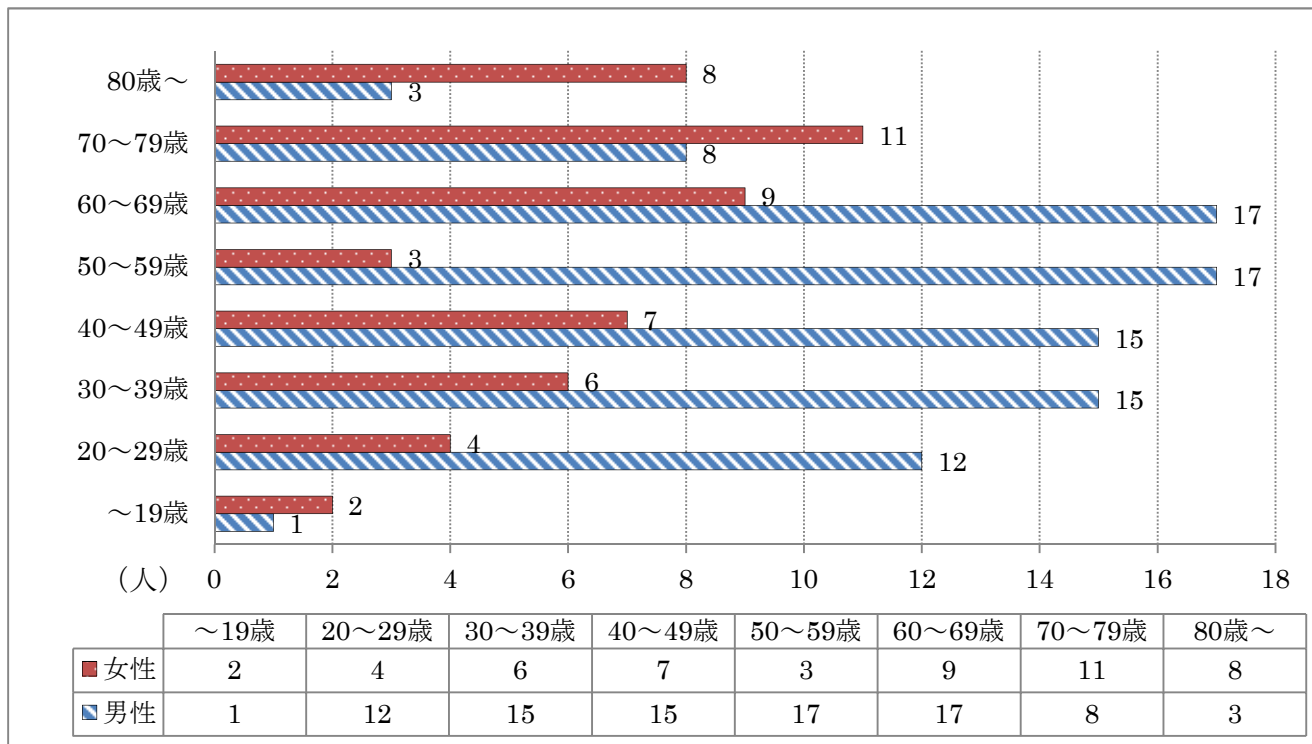
【図6】 自殺死亡率の推移



資料：警察庁 各年度中における「自殺状況 資料」、厚生労働省「自殺統計：地域における自殺の基礎資料」（住居地ベース）

平成21年から平成29年の年齢別の自殺者数では、男性は20～60歳代が特に多く、男性全体の72.7%を占めています。女性では60歳以上が多く、全体の56%を占めています。

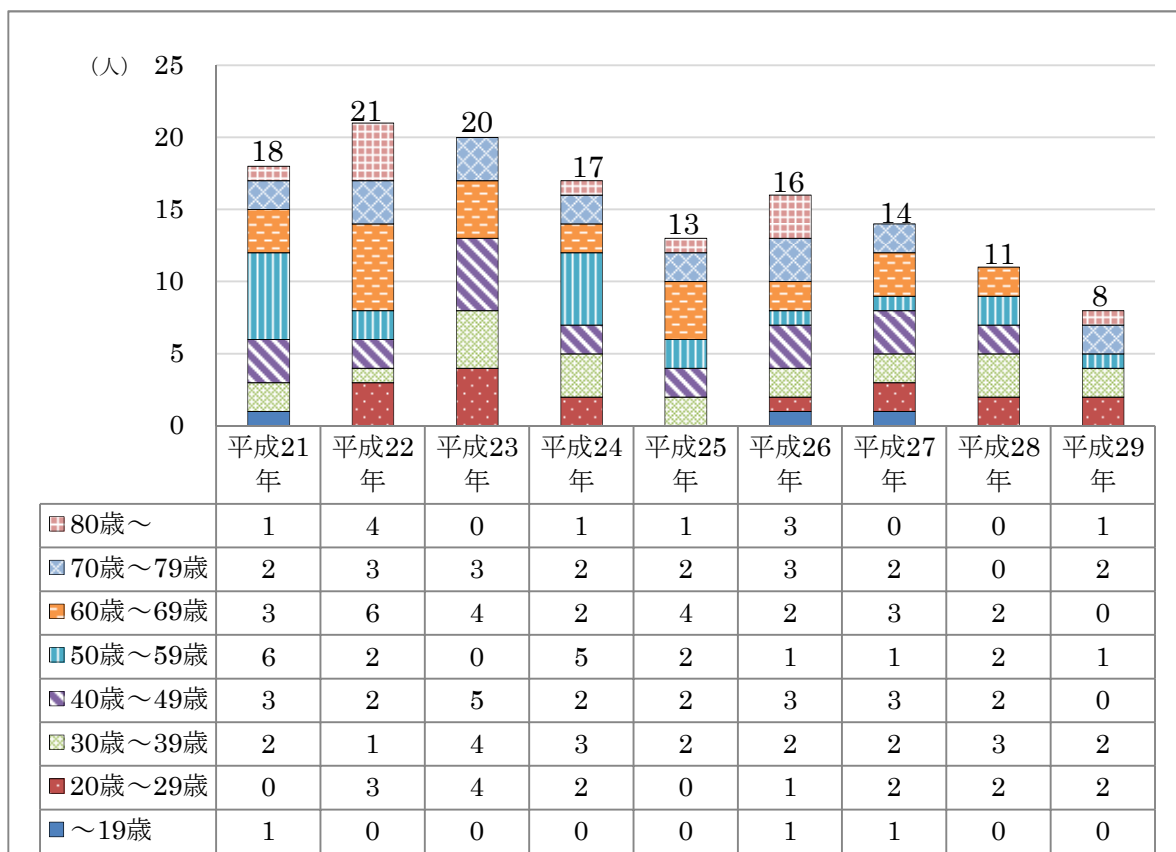
【図7】 年齢別の自殺者数（平成21年～平成29年累計）



資料：厚生労働省「自殺統計：地域における自殺の基礎資料」

平成21年からの推移をみても、増減はありますが全体的に減少傾向にあります。全国・京都府などでは19歳以下で増加がみられますが、亀岡市では平成28年から0人となっています。

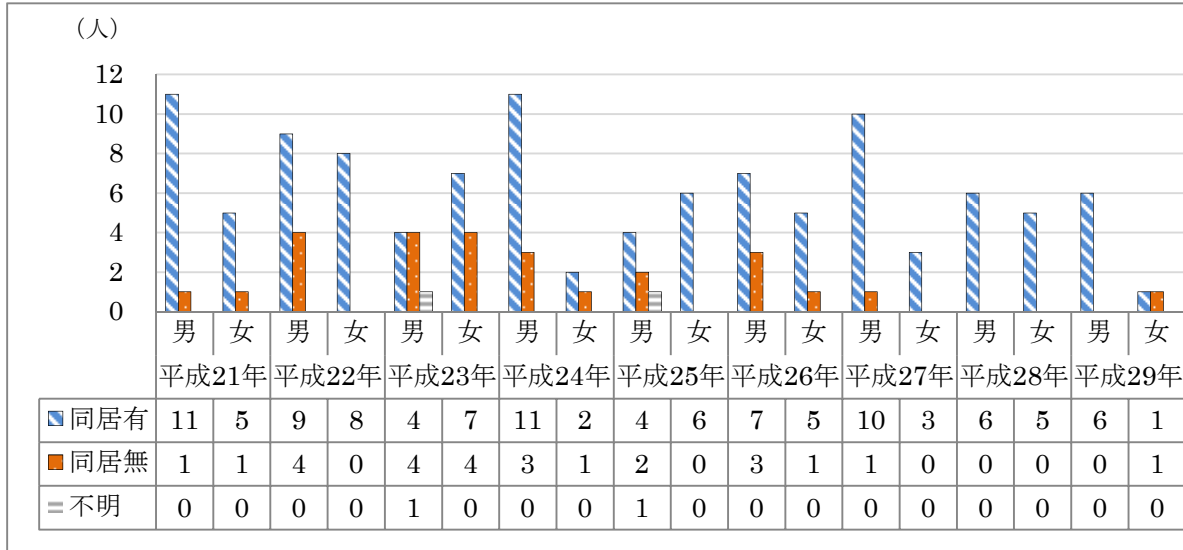
【図8】 年齢別の自殺者数の推移



資料：厚生労働省「自殺統計：地域における自殺の基礎資料」

自殺者の同居人の有無については、男女とも多くの人が家族などと同居しています。

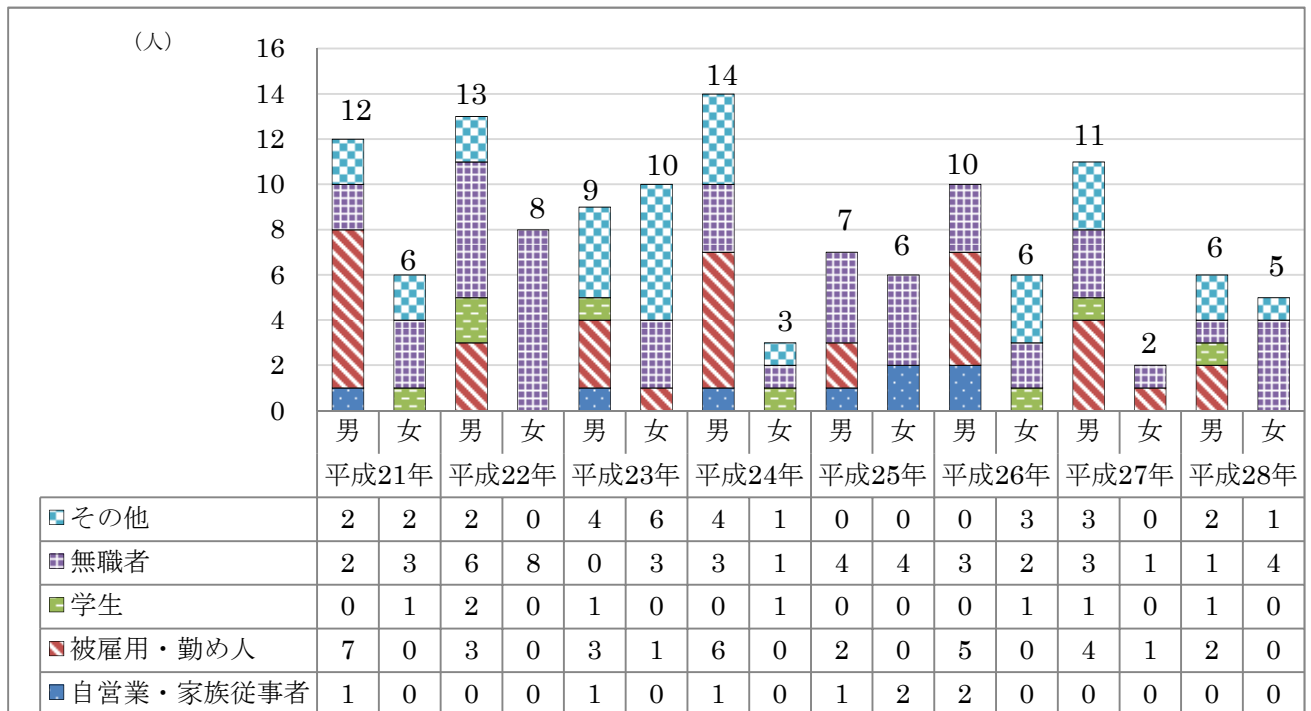
【図9】 自殺者の同居人の有無



資料：厚生労働省「自殺統計：地域における自殺の基礎資料」

自殺者の職業別内訳では、男性は被雇用者が多く女性では無職者が多くなっています。

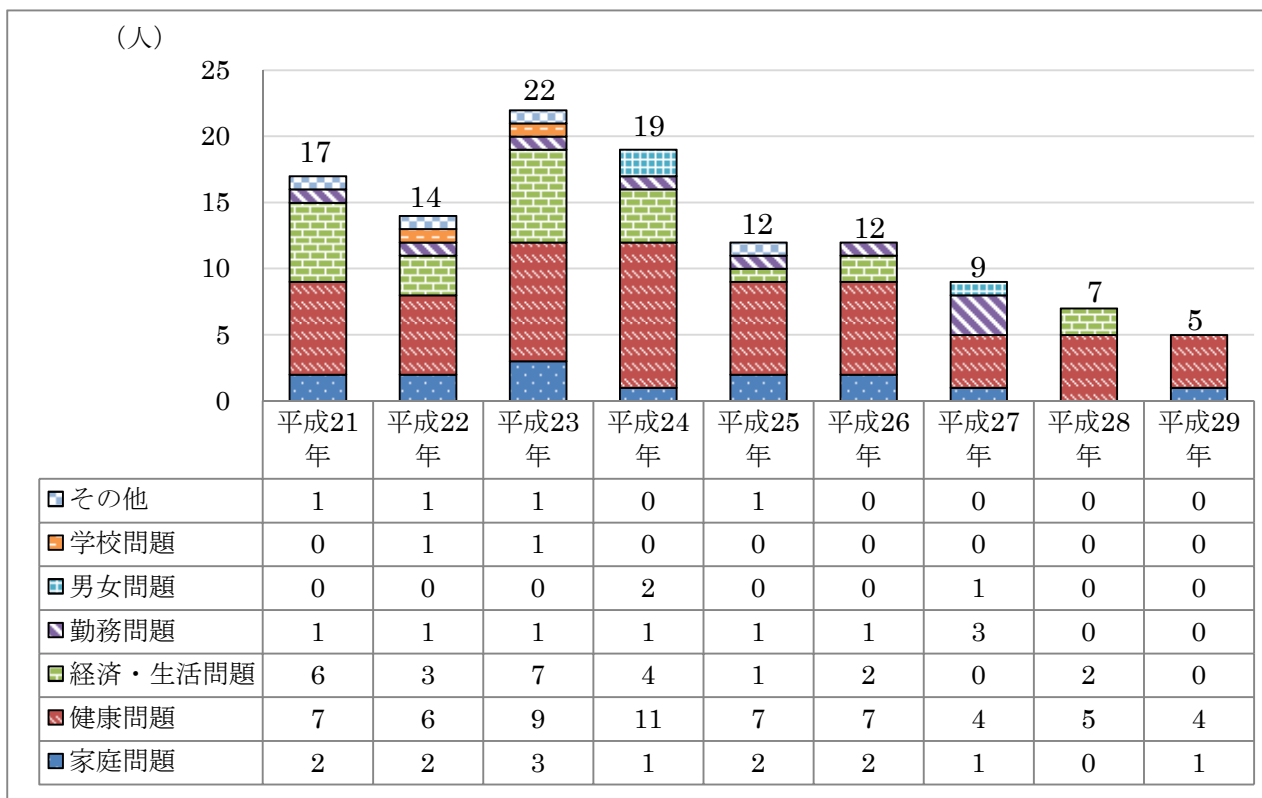
【図10】 職業別の自殺者数の推移



資料：厚生労働省「自殺統計：地域における自殺の基礎資料」

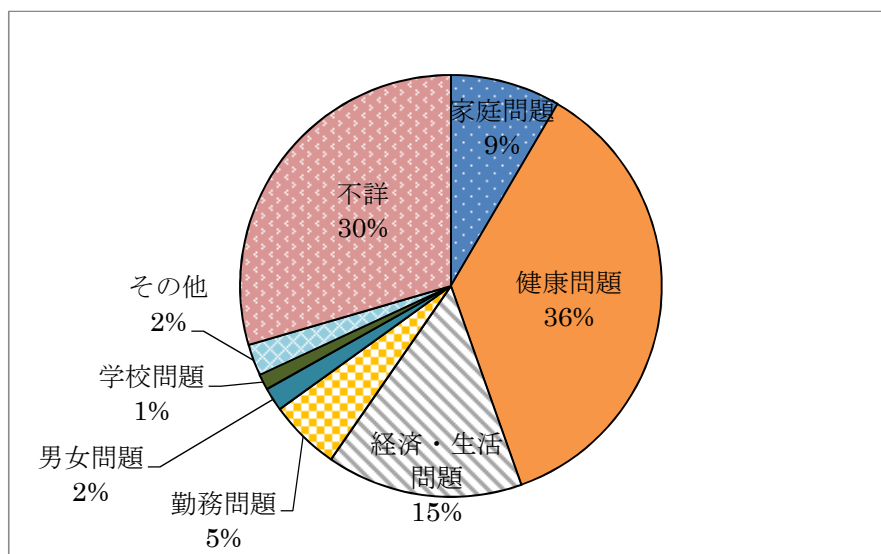
自殺の原因・動機は、「健康問題」が最も多くなっています。
 また、平成25年以降は減少傾向にあります、「経済・生活問題」も大きな要因となっています。

【図11】 原因・動機別の自殺者数の推移



資料：厚生労働省「自殺統計：地域における自殺の基礎資料」

【図12】 原因・動機別の自殺者数（平成21年～平成29年 累計）



資料：厚生労働省「自殺統計：地域における自殺の基礎資料」

3. 地域自殺実態プロフィール（亀岡市）

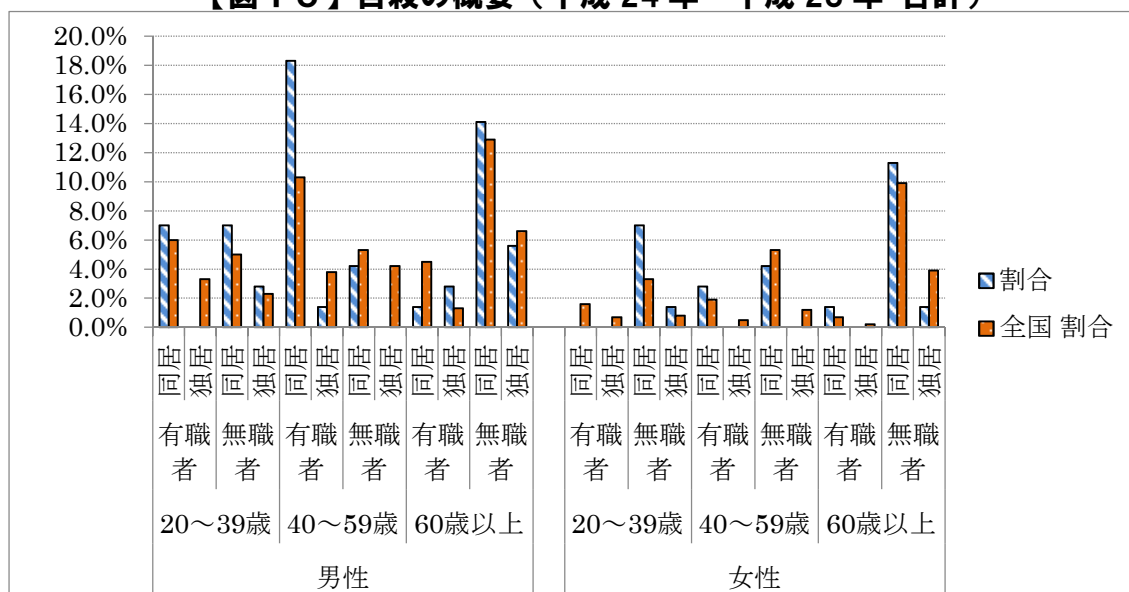
亀岡市の自殺者の状況を分析すると、40～59歳の有職者で家族等と同居している人が最も多く、女性では60歳以上の無職で家族と同居している人が最も多くなっています。その原因については、多くがうつ状態などの精神疾患から自殺につながっています。

◆地域の主な自殺の特徴（平成24年～平成28年 合計）

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 40～59歳有職同居	13	18.3%	27.8	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
2位: 男性 60歳以上無職同居	10	14.1%	29.8	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位: 女性 60歳以上無職同居	8	11.3%	14.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位: 男性 20～39歳無職同居	5	7.0%	58.6	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺/②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
5位: 女性 20～39歳無職同居	5	7.0%	24.9	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺

男女・年齢・職業・同居別の自殺者の割合を全国の割合と比較すると、男性では40～59歳の有職者・同居が18.3%となり、全国の割合10.3%を大幅に上回っています。女性では60歳以上の無職者・同居が、11.3%となり、全国の割合9.9%をやや上回っています。

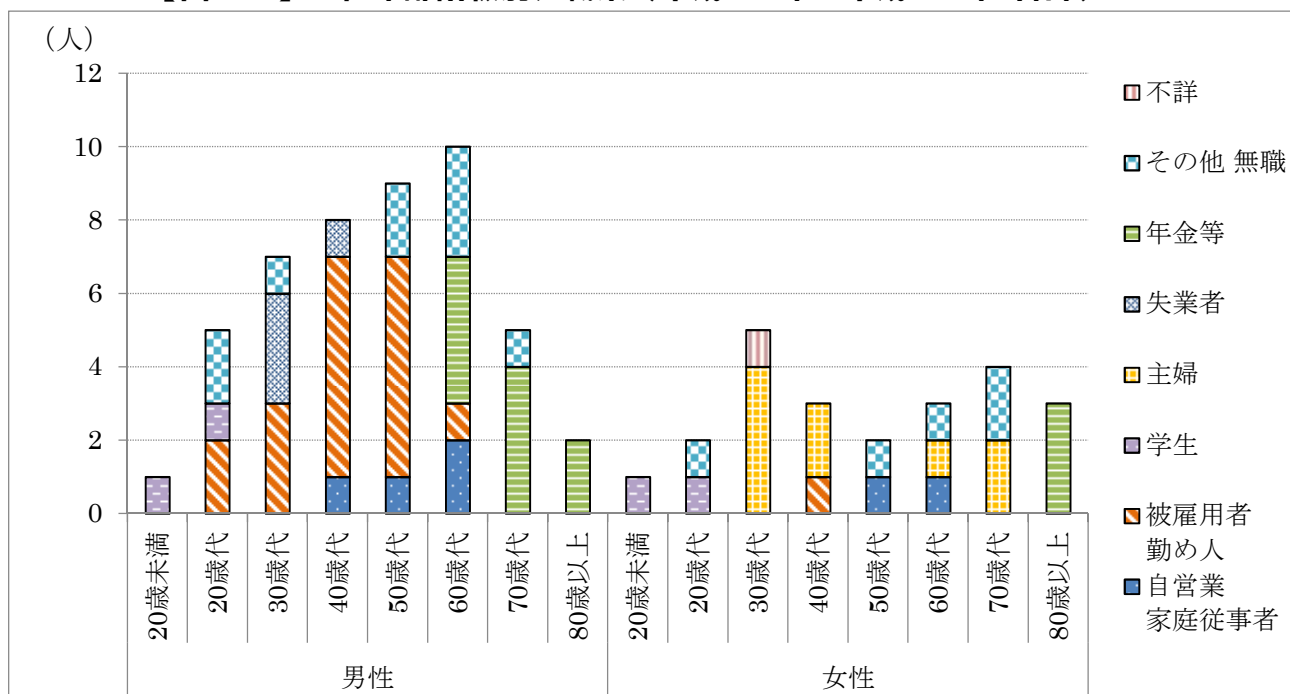
【図13】自殺の概要（平成24年～平成28年 合計）



資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2017)」

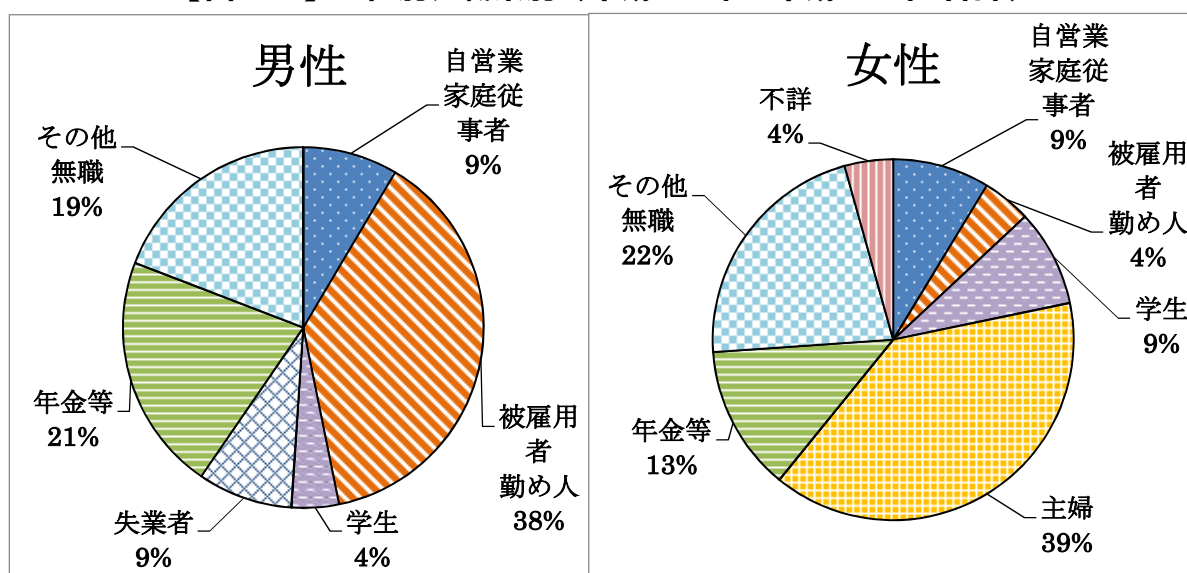
職業別では、男性では、被雇用者・勤め人が最も多く、女性では主婦が最も多くなっています。年齢階級別では、男性は20～50歳代の被雇用者・勤め人が多くなっています。女性は30～40歳代の主婦が多くなっています。

【図14】 性年齢階級別、職業（平成24年～平成28年 合計）



資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2017)」

【図15】 性別、職業別（平成24年～平成28年 合計）



資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2017)」

4. 亀岡市における自殺の傾向

亀岡市の自殺者数は平成22年の21人をピークに減少し、平成29年には8人となり、減少傾向が続いています。

全国的には19歳以下の若者の自殺者が増加傾向にあり課題となっていますが、亀岡市においては平成28年以降、0人となっています。

1. 年代別・性別

男性では働く世代である20～60歳代が多く、女性では60歳以上に多くなっています。

2. 職業別

男性では自営業・被雇用者が全体の47%を占め、特に勤労者の自殺が多い状況となっています。

また、女性では主婦・無職の60歳以上が全体の56%を占め、高齢者の自殺が多い状況となっています。

3. 原因・動機

「健康問題」と「経済・生活問題」が全体の51%を占めています。自殺の背景には、「仕事の失敗⇒うつ状態」「失業⇒生活苦⇒身体疾患」「ひきこもり⇒孤立⇒うつ状態」「離婚⇒生活苦⇒うつ状態」など、複数の要因から自殺につながる状況があります。

5. 亀岡市における自殺対策の課題

上記のとおり、亀岡市では「勤労者」「高齢者」の自殺が多い傾向にあり、地域自殺実態プロファイルにおいても重点パッケージとして「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」が推奨されています。

以上のことから、亀岡市が取り組むべき課題として次の4点が挙げられます。

1. 「勤労者」への啓発

勤労者では、職場や家族などに身近に相談できる人がいるにも関わらず自殺に追い込まれる事例が多くなっています。その原因として「どこに相談したらよいかわからない」「メンタルヘルスへの関心の薄さ」などが考えられています。

また、家族や周囲の人が「悩みを抱える人」に気付くことが出来なかったことも原因の一つとして考えられます。そのため、勤労者本人とその周囲の人に対する啓発が重要な課題となっています。

2. 「ゲートキーパー」のさらなる養成

悩みを抱える人に気づきその支援を行うとともに、メンタルヘルスへの関心を高めるためにも、ゲートキーパーの養成に取り組むことが必要です。

また、今後は専門支援が出来る人材の必要性も高まっています。

3. 相談窓口の啓発・周知

心の悩みを抱えながらも相談支援につながらない、どこに相談したらよいかわからないといった人に相談窓口を伝えていくことが課題となっています。そのため、より多くの人に啓発・周知を行い、自らの悩みへの「気づき」と「発信」につなげることが課題となっています。

4. 「生活困窮者」も含めた幅広い支援

特に「高齢者」では無職の人の割合が多くなっており、その背景には「生活困窮」が考えられます。また、自殺に至るプロセスにおいても、様々な問題から経済的に行き詰まり自殺に追い込まれる事例が多く、生活困窮者への対応が課題です。

第3章 セーフコミュニティかめおか自殺対策委員会に おけるこれまでの取り組み

セーフコミュニティかめおか自殺対策委員会では、「安全・安心なまちづくり」の一環として、自殺対策の取り組みを体系的に実施してきました。

1. 取り組みの経過

亀岡市では、平成23年に、自殺の相談に関わる多くの関係機関を中心に構成した「自殺対策委員会」を設置しました。自殺の背景には多様な要因があるため互いに「協働」で取り組みを進めています。

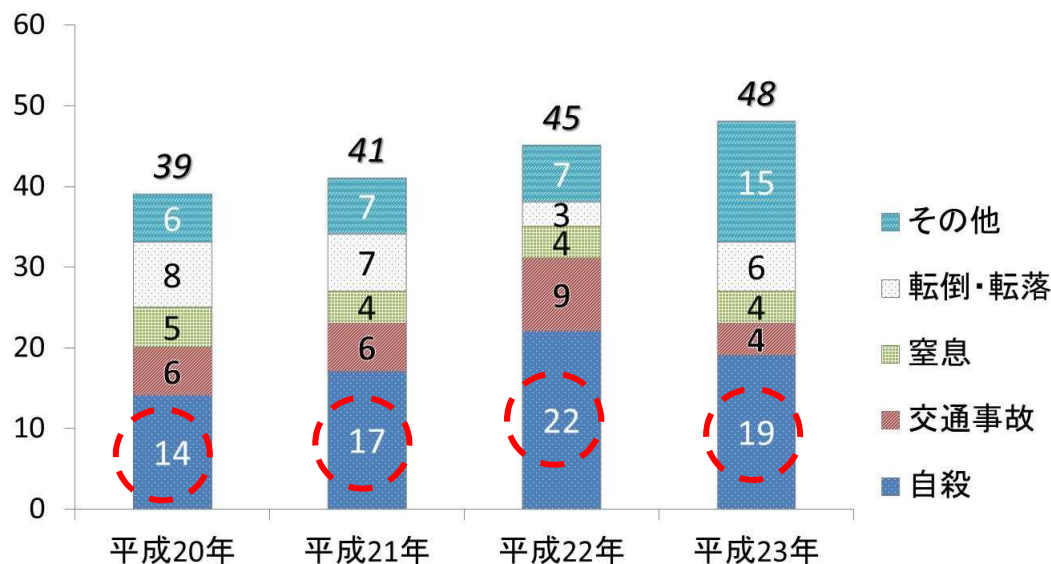
○自殺対策委員会

区 分		所属団体
市民団体等	1	亀岡市民生員児童委員協議会
関係機関等	2	京都文教大学 臨床心理学部
	3	亀岡市医師会
	4	亀岡市薬剤師会
	5	京都司法書士会
	6	亀岡市障害者相談支援センター「お結び」
	7	亀岡市生活相談支援センター
	8	亀岡市地域包括支援センター
	9	亀岡市社会福祉協議会
行政関係	10	亀岡警察署
	11	京都府南丹保健所
	12	亀岡市地域福祉課
	13	亀岡市障害福祉課
	14	亀岡市健康増進課
	15	亀岡市市民課
	16	亀岡市自治防災課

平成23年までの亀岡市における「外傷による死亡原因」(図16)のうち、自殺者数が1位を占め続け、件数も増加傾向にありました。

このため、セーフコミュニティの一環として自殺対策に取り組むこととなりました。

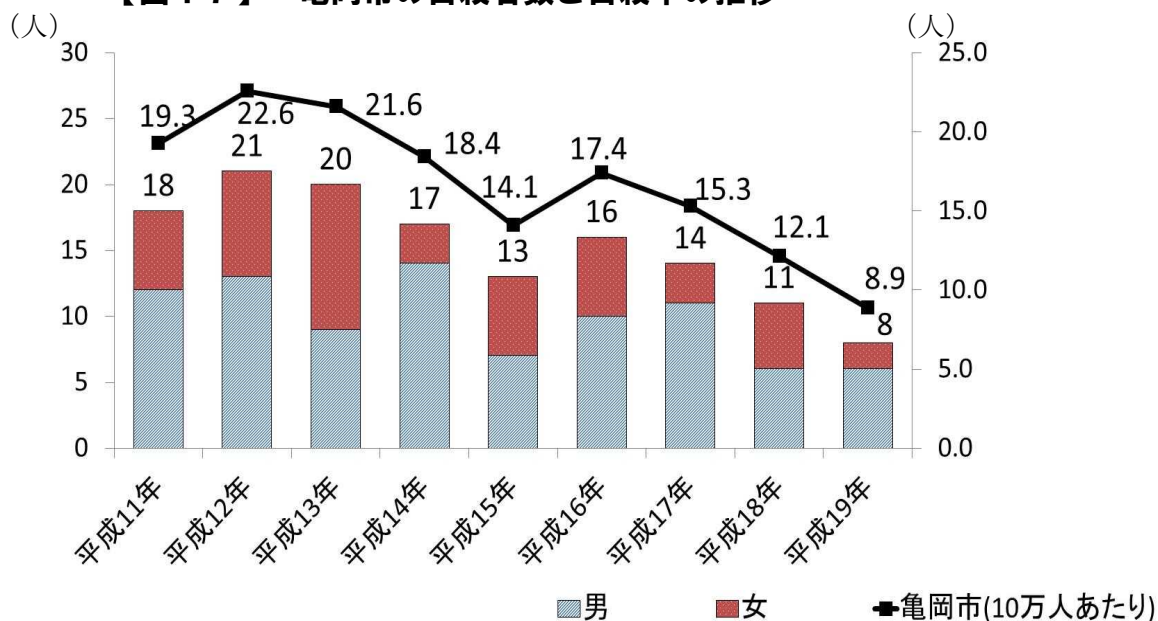
(人) 【図16】 亀岡市の外傷原因による死亡者の推移



出典:人口動態統計(厚生労働省)

その結果、亀岡市の自殺者数(図17)は、平成23年以降、着実に減少してきている状況です。

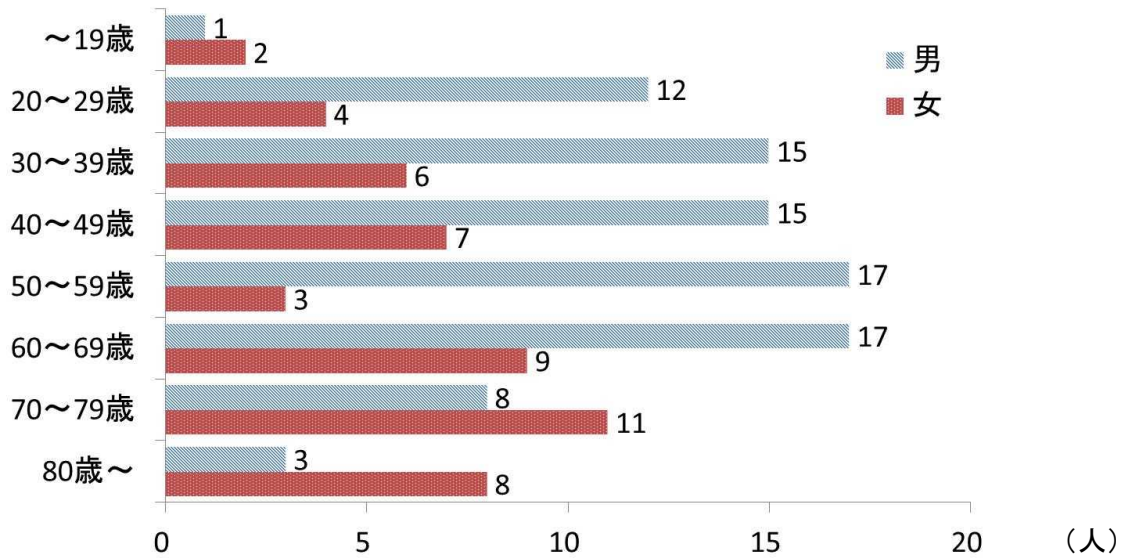
【図17】 亀岡市の自殺者数と自殺率の推移



出典:人口動態統計(厚生労働省)2009~2017年

男女別では男性の自殺者の方が多く、男性は40～60歳代、女性は60歳以上が多くなっております（図18）。

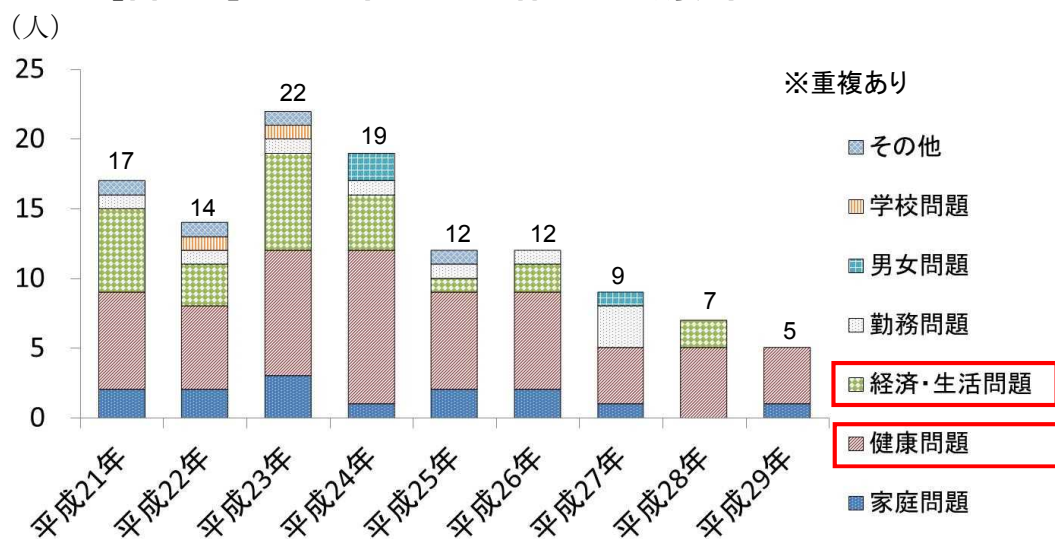
【図18】 亀岡市の自殺者数（年齢・男女別）



出典：人口動態統計（厚生労働省）2009～2017年

また、亀岡市における自殺の要因を見てみると、特に平成25年のSC（セーフコミュニティ）再認証までは、自殺の要因として特に、健康問題、経済・生活問題の2つが大きい要因になっていました（図19）。

【図19】 亀岡市における各年の自殺要因

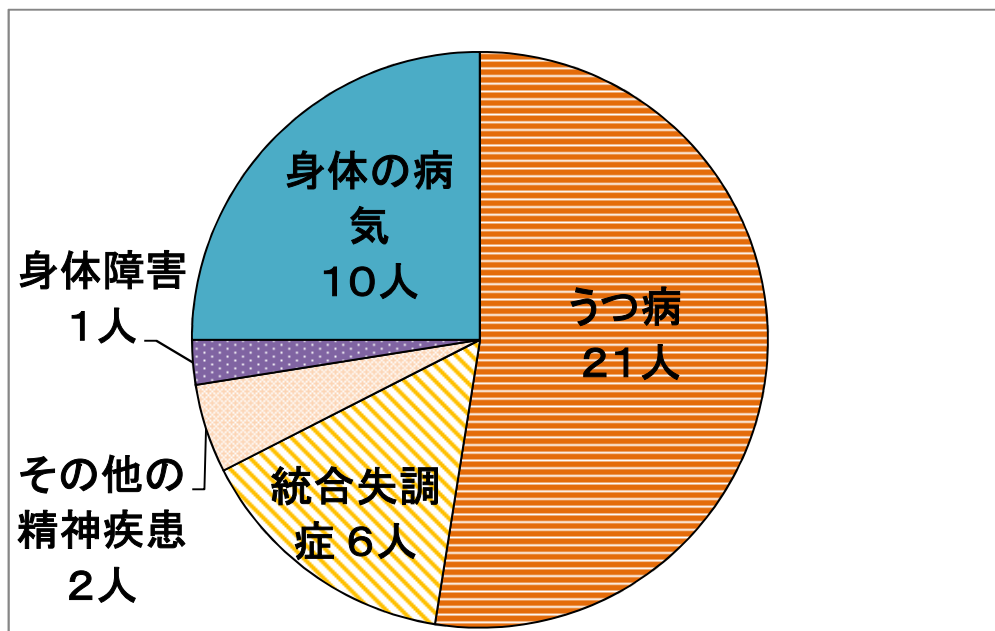


SC再認証

出典：人口動態統計（厚生労働省）2009～2017年

自殺要因として最多の「健康問題」の内訳を見ると、うつ病、統合失調症、その他の精神疾患等、「精神的な疾患による自殺者が多い」ことがわかります。

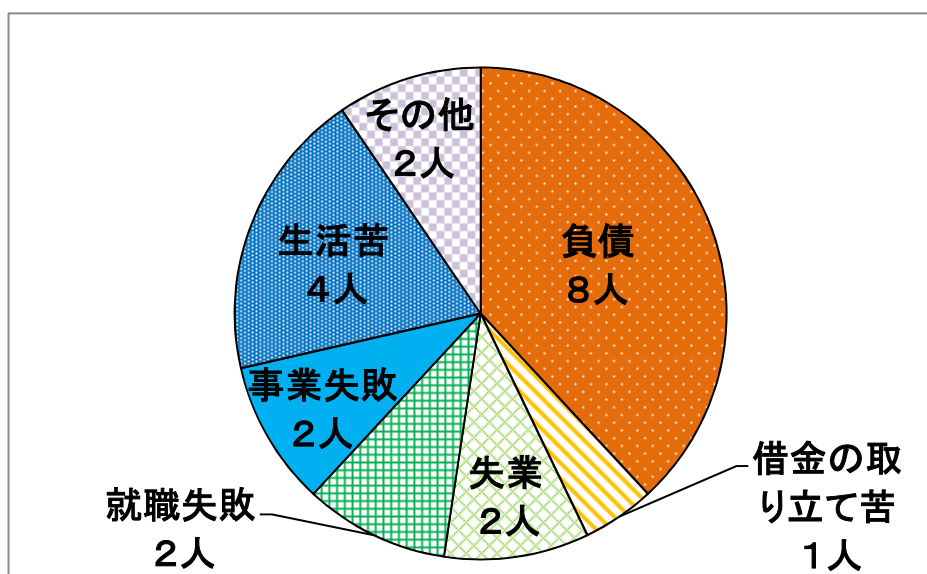
【図20】 健康問題による自殺者の要因別内訳



出典:自殺統計原票データ特別集計(厚生労働省)2009~2013年

また経済問題の内訳では、様々な原因がありますが、「負債」による自殺者が一番多くなっています。

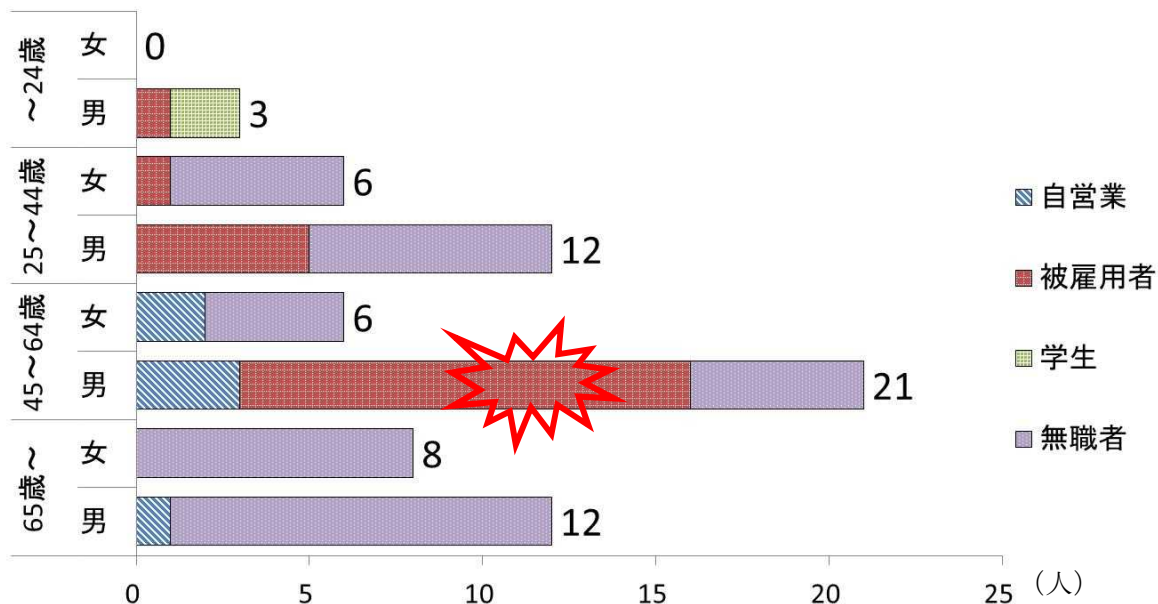
【図21】 経済・生活問題による自殺者の要因別内訳



出典:自殺統計原票データ特別集計(厚生労働省)2009~2013年

次に、平成24年～平成28年の自殺者を年齢別、男女別、就業状況別（図22）を見ると、特に45歳～64歳の勤労者男性に自殺が多いことが読み取れます。SC再認証以降、40～60歳代の男性の自殺を減らすことが課題でしたが、より詳しく分析することにより、新たに「勤労者へのアプローチ」が必要であることがわかりました。

【図22】 年齢、性別、就業状況別にみた亀岡市の自殺者内訳

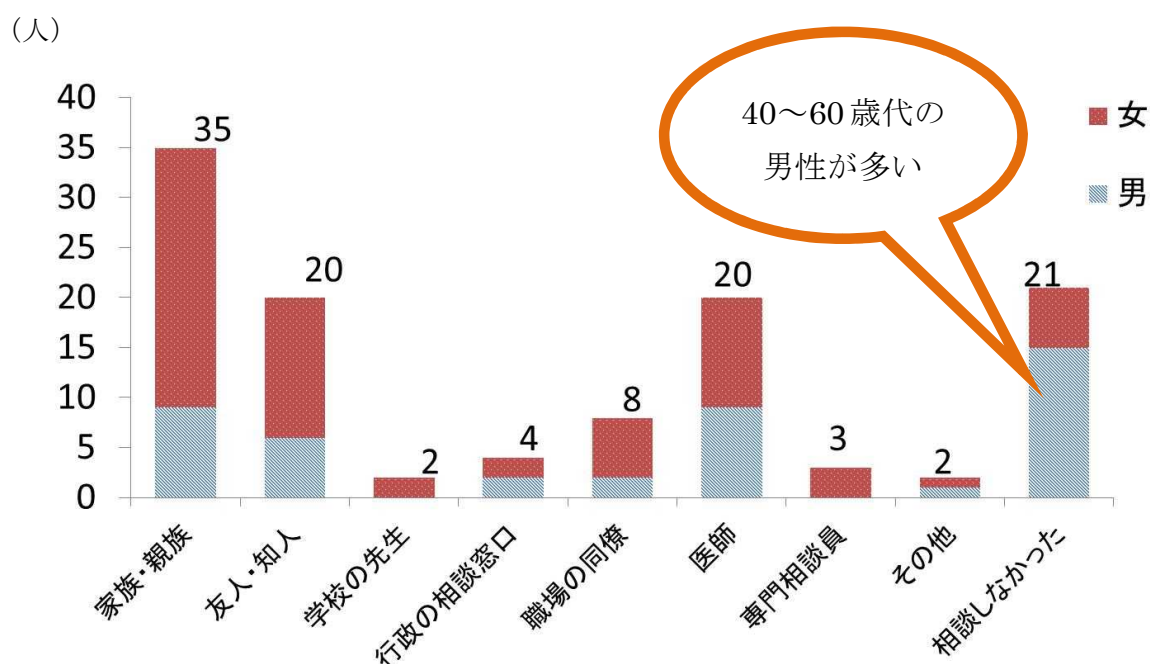


出典：自殺統計原票データ特別集計（厚生労働省）2012～2016年

（図23）は、亀岡市が平成28年に実施した「亀岡市セーフコミュニティアンケート」において、2週間以上眠れないほどの悩みを抱えると回答した人に、相談先を尋ねた結果です。

悩みを抱える人は、家族や親族、友人、医師等には相談しているが、行政や専門相談員等の相談窓口を利用している人が少ないことが読み取れます。また相談しなかったと回答した人も多かったためその内訳を調べたところ、特に40～60歳代の男性が多いことがわかりました。

【図23】 悩みを抱える人の相談先



出典：セーフコミュニティアンケート(亀岡市)平成28年

以上、図19～23のデータに基づく客観的な課題として、

- ・健康問題（精神的な疾患）、経済的な問題による自殺者が多い。
- ・40～60歳代男性の勤労者の自殺が多い。
- ・悩みは、身近な人には相談しているが、相談窓口は利用しにくい。

また、自殺対策委員会での経験等に基づく主観的な課題として、

- ・悩みを抱える人に情報が十分に届いていない。
- ・どこに相談すればいいかわからない。
- ・自殺への関心が低い。

の課題の分析を行いました。これらを踏まえ、亀岡市の自殺対策の取り組みとして課題を3つに分け、「方向性」と「対策」を検討しました(図24)。

【図24】 課題解決のための方向性と対策

課 題	方 向 性	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ・精神的な疾患による自殺者が多い 	精神的な疾患を抱える市民の相談	① 精神保健福祉支援を中心とした自殺防止・孤立防止への相談対応プログラム
<ul style="list-style-type: none"> ・経済的な問題による自殺者が多い 	多重債務等、生活の諸問題の相談	② 生活困窮者支援プログラム
<ul style="list-style-type: none"> ・40歳～60歳代男性の勤労者の自殺が多い ・相談窓口の利用者が少ない ・悩みを抱える人に情報が十分に届いていない ・どこに相談していいかわからない。 ・自殺への関心が低い 	相談窓口の周知	③ 相談窓口啓発プログラム

「精神的な疾患による自殺者が多い」という課題に対しては、精神保健福祉士等を中心とした相談対応のプログラムを実施しています。

「経済的な問題による自殺者が多い」という課題に対しては、多重債務等生活の諸問題を解決するため、生活困窮者支援プログラムを実施しています。

再認証後に見えてきた新たな課題として、「相談窓口の利用者が少ない」「悩みを抱えている人に情報が十分に届いていない」という課題に対しては、より相談窓口を周知徹底するため、新たに「相談窓口啓発プログラム」を設定しました。

2. 各プログラムにおける取り組み

①精神保健福祉支援を中心とした自殺防止・孤立防止への相談対応

プログラム

課 題	精神的な疾患による自殺者が多い	
目 標	精神的な疾患による自殺者を減らす	
内容等	【内容】	精神的な疾患を抱える市民に対して通院の同行、電話相談、面接相談等を行い、早期治療を促進する。社会的孤立防止対策による地域福祉支援員による相談支援対応含む。
	【対象】	精神的な疾患等の課題を抱える市民
(短・中期) 態度や行動の 変化	【指標】 支援実施数	【測定】 活動報告書
(長期) 状態や状況の 変化	【指標】 精神的疾患等健康問題による自 殺者数	【測定】 警察統計

「精神保健福祉支援を中心とした自殺防止・孤立防止への相談対応プログラム」の目標は、精神的な疾患等による自殺者を減らすことです。

○いのちささえる相談窓口事業

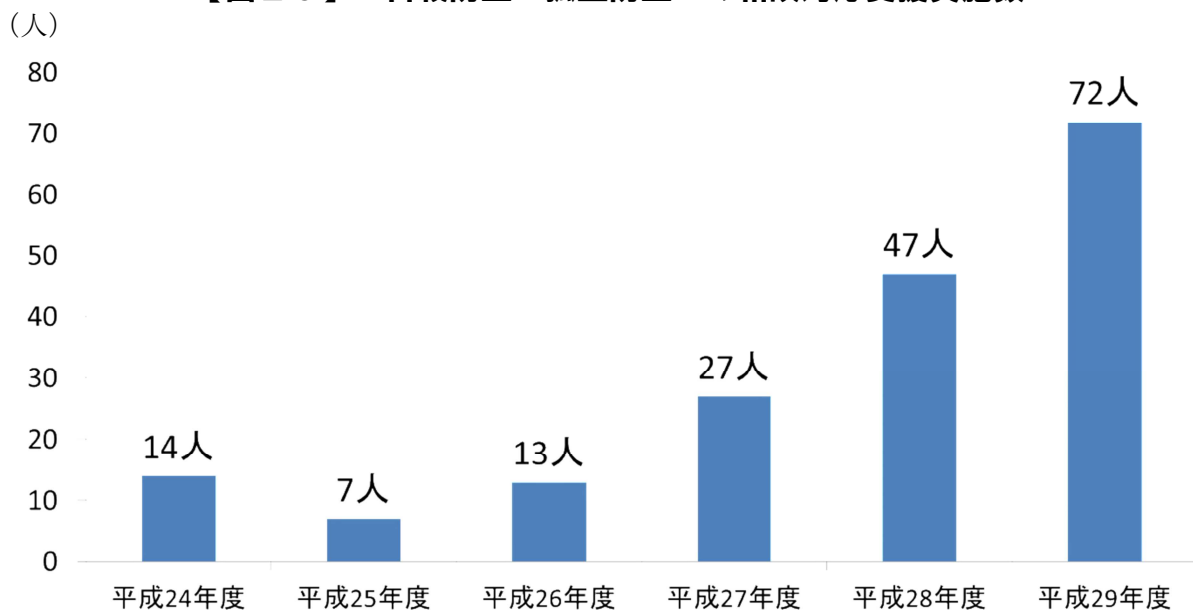
精神的な疾患を抱える市民の生活問題を解決するため、行政が相談窓口で専門の支援員を設置し、通院の同行、電話相談、面接相談等を行っています。また、平成27年からは社会的孤立を防止するため、専門の支援員による相談支援も加わり、相談対象者を拡大しました。これらの相談結果の報告や情報共有を相談機関と行い、円滑に連携が取れる体制を構築しています。

プログラムの活動実績

	実 績					対策委員会の関わり
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
支援回数	1,222回	1,076回	1,304回	1,340回	1,668回	委員会にて相談結果の報告及び情報共有

対象者の拡大や対策委員会のネットワーク強化等のこれらの取り組みにより、自殺防止等に対する相談対応支援件数は、相談対応が増加しています（図25）。

【図25】 自殺防止・孤立防止への相談対応支援実施数

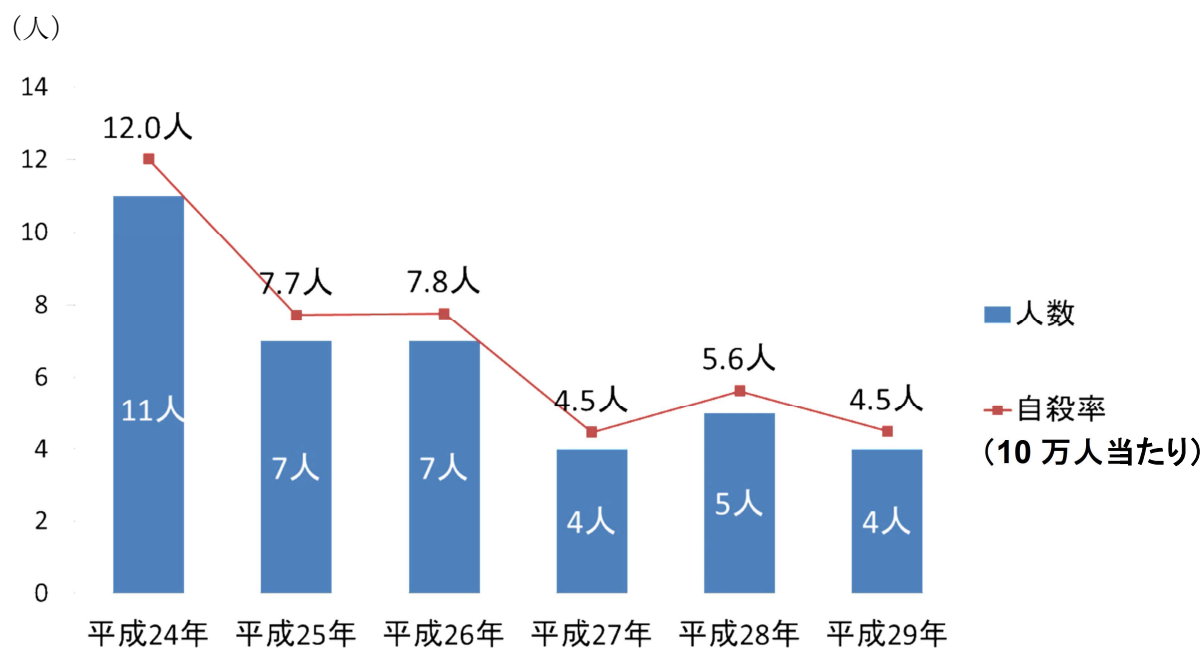


地域福祉支援員による相談対応支援を含む

出典：(亀岡市地域福祉課)平成24年～平成29年

また、亀岡市における健康問題による自殺者数をみると、多少の増減はあるものの、着実に減少しています（図26）。様々な要因がありますが、取り組みによる一定の成果もあったものと考えています。

【図26】 亀岡市における健康問題による自殺者数と自殺率



出典：自殺統計(厚生労働省)2012～2017年

②生活困窮者支援プログラム

課 題	経済的な問題による自殺者が多い	
目 標	経済的な問題による自殺者を減らす	
内容等	【内容】	庁内の公共料金徴収部門や司法書士会との連携により、早期に経済的生活再建を図る。 生活相談支援センターと連携し、生活困窮者の相談支援を実施する。
	【対象】	多重債務等経済的な問題を抱える市民
(短・中期) 態度や行動の 変化	【指標】 多重債務相談者数・支援利用者数 生活困窮新規相談受付件数	【測定】 活動報告書
(長期) 状態や状況の 変化	【指標】 多重債務支援終了者数 生活困窮者支援終了件数 経済的理由による自殺者数	【測定】 活動報告書 警察統計

「生活困窮者支援プログラム」の目標は、経済的な問題による自殺者を減らすことです。

I. 多重債務解決相談支援事業

多重債務等の経済的な問題を解決するために司法書士会と市が連携して、早期に経済的生活再建を図ることとしています。

II. 生活困窮者相談支援事業

平成27年から新たに設置された「生活相談支援センター」と関係機関が連携し、より幅広く生活困窮者の相談支援が実施しています。

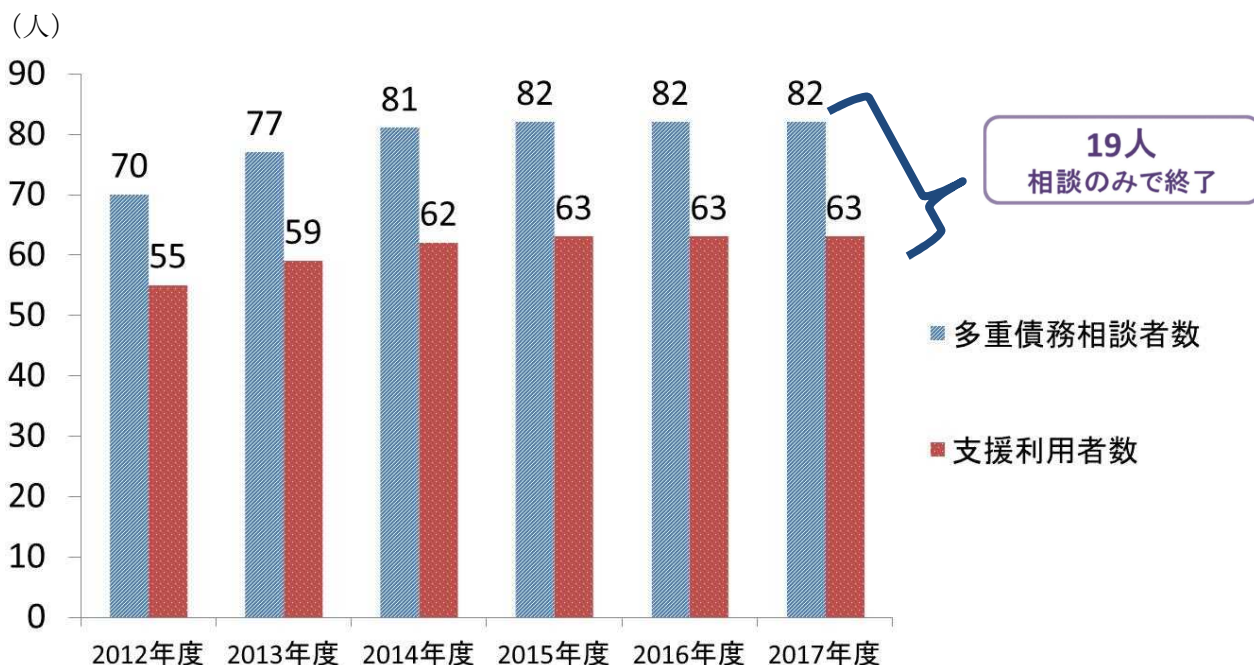
精神疾患や障害などの理由で働けなくなった人や仕事のない人の相談などを実施しています。

プログラムの活動実績

	実 績					対策委員会の 関わり
	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	
多重債務 相談者数	延77人	延81人	延82人	延82人	延82人	委員会にて相談 結果の報告及び 情報共有
生活困窮 相談件数		92件	141件	125件	152件	

自殺対策委員会で相談結果の報告や情報共有を行い、委員会を構成している相談機関と円滑に連携が取れる体制を構築しています。最近の傾向としては、生活困窮者支援に相談者が多くなってきています（図27）。

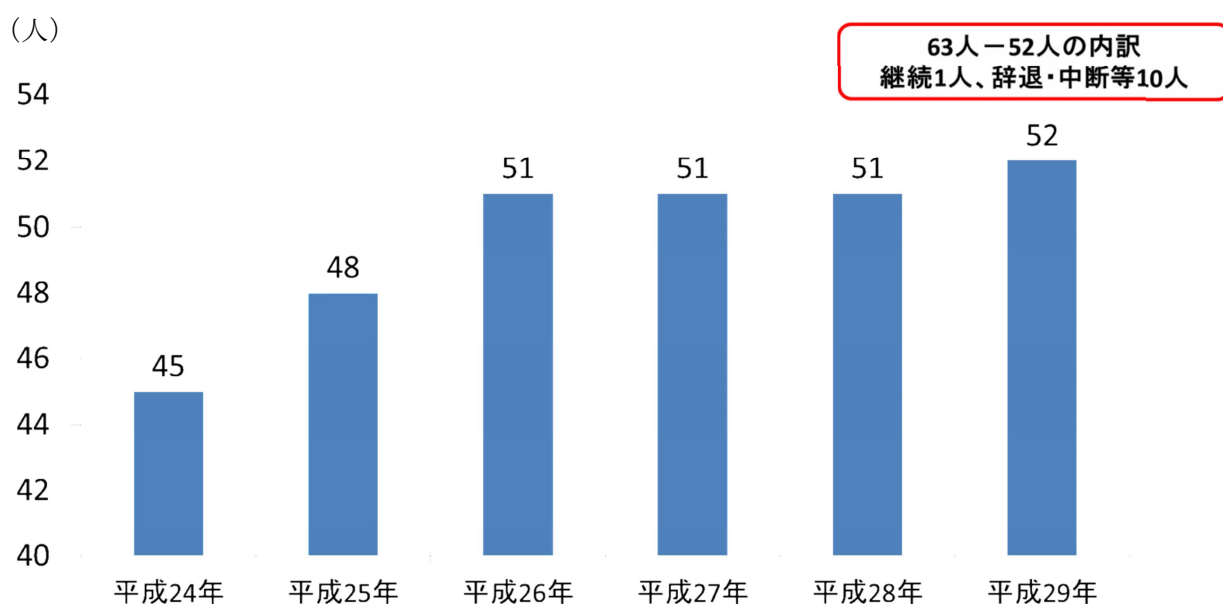
【図27】 亀岡市の多重債務相談者延数と支援利用者延数



出典：亀岡市地域福祉課(平成24年～平成29年)

多重債務相談者数と支援利用者数をみると、平成29年の相談者延べ82人のうち、支援を希望した63人全員がプログラムを利用しました。支援を利用しなかった19人は相談のみで終了となっています。前述の多重債務支援を利用した63人のうち、52人が支援を終了しています。差の11人は、支援継続中であつたり、引っ越しや連絡不通等の理由により辞退したり、中断した人です。多重債務問題の解決には関係機関の連携が重要となるものと考えています（図28）。

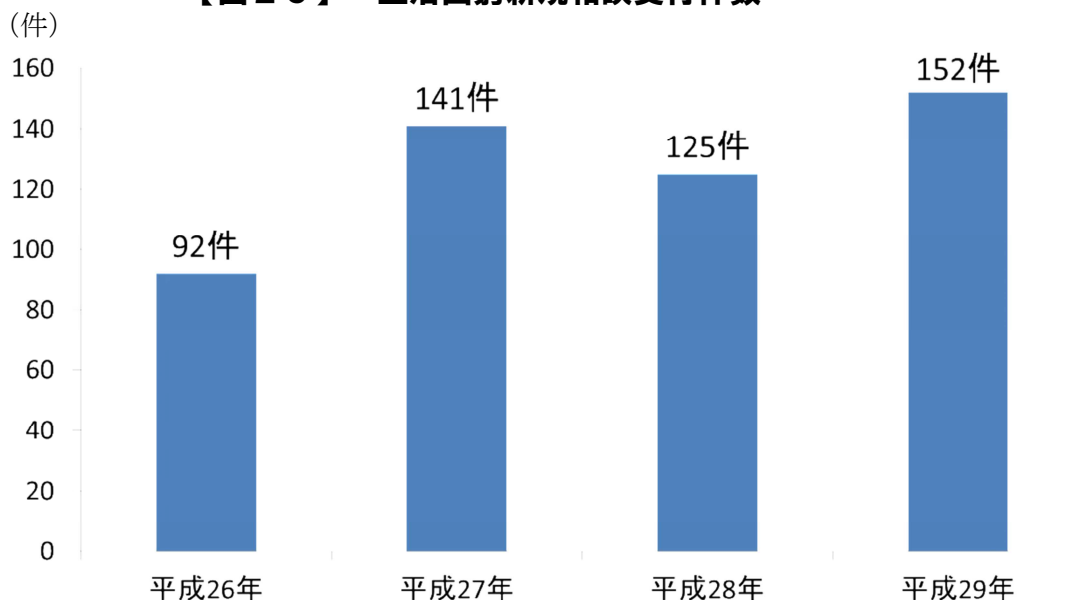
【図28】 多重債務支援終了者延数



出典: 亀岡市地域福祉課(平成24年~平成29年)

次に生活困窮者の新規相談件数（図29）を見てみると、平成26年には92件でしたが、平成26年以降は大きく増加しています。後述③の「相談窓口啓発プログラム」で広報に努めたことが、件数が増加した理由の一つであると考えています。

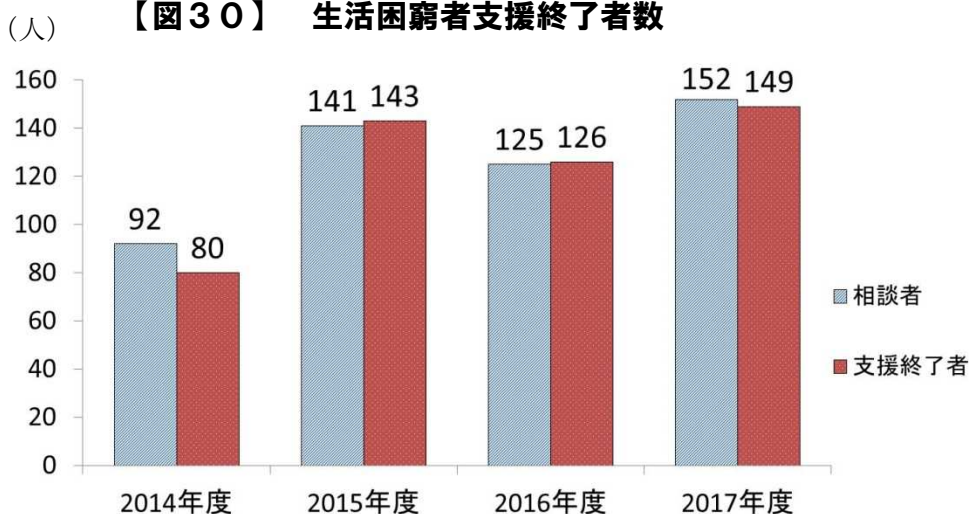
【図29】 生活困窮新規相談受付件数



出典: 亀岡市地域福祉課(平成26年～平成29年)

また、生活困窮者の支援終了者数（図30）をみると、ほとんどの相談者は支援を終了している状況です。支援終了の内容としては、生活困窮者支援のプログラムである住居確保給付金を受けながら求職活動を続け常用就職をしたケースのほか、フードバンクや生活保護、福祉金庫、年金制度など相談者の状況に応じて様々な制度へつなぎ、自立へつながったケースなどが挙げられます。

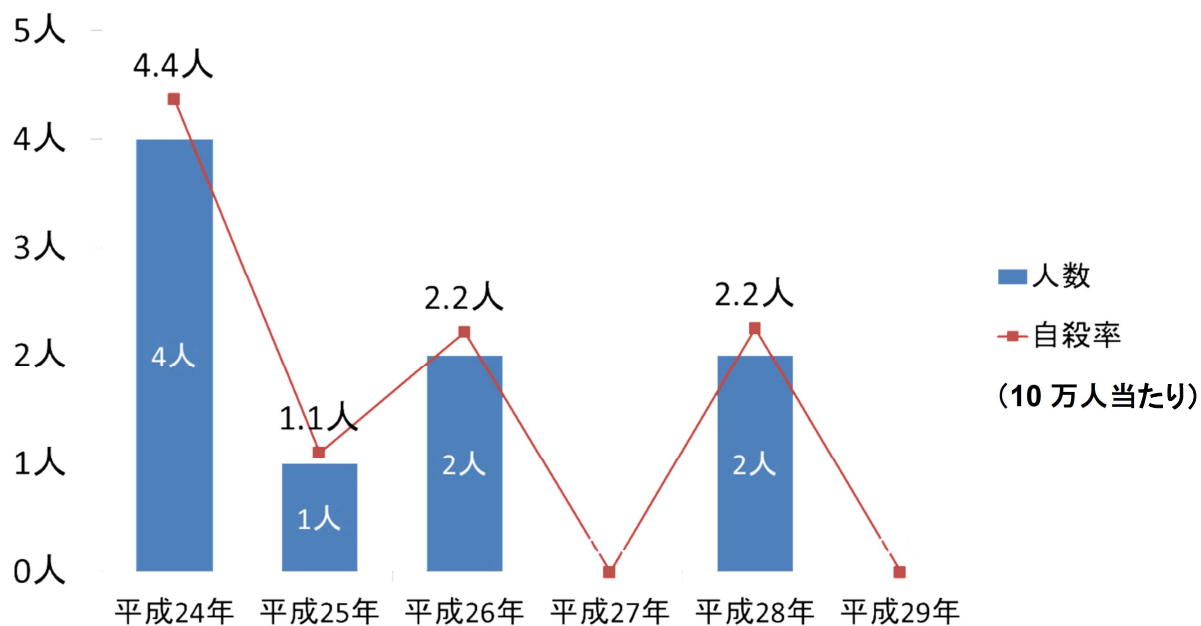
【図30】 生活困窮者支援終了者数



出典: 亀岡市地域福祉課(平成26年～平成29年)

亀岡市における経済的理由による自殺者数と自殺率（図3-1）を見ると、平成24年は4人でしたが、その後は0～2人で推移しています。経済的理由による自殺者は少数で推移している状況であり、引き続き取り組みを行う必要があると考えています。

【図3-1】 亀岡市における経済的理由による自殺者数と自殺率



出典：自殺統計(厚生労働省)

③相談窓口啓発プログラム

課 題	悩みを抱えている人に情報が十分に届いていない	
目 標	悩みを抱える市民に相談窓口の情報を伝える	
内容等	【内容】	街頭啓発、企業へのアンケート及び啓発チラシの配布、図書館、各イベント等での広報、掲示、啓発 ゲートキーパー養成講座 「こころの体温計」
	【対象】	悩みを抱える市民
(短・中期) 態度や行動の 変化	【指標】 各制度等利用者数 相談窓口利用者数	【測定】 活動報告書
(長期) 状態や状況の 変化	【指標】 自殺率の推移	【測定】 警察統計

I. 各種啓発事業

毎年9月の自殺予防週間に自殺予防図書の展示や啓発チラシの配布を行っています。また、毎年3月の自殺対策強化月間には、市内の大型店舗前などで実施しています。一例としては、「勤労者に情報を届ける」という目的のもと、夕方に時間設定を行い、啓発チラシやティッシュを配布しました。

また、市民が多く集まる市内イベントにおいても啓発を実施しているほか、自殺に関する相談窓口を知ってもらうため、相談窓口を明記したカードを行政窓口だけでなく、市内の様々な箇所に設置することに取り組んできました。その結果、市内の社会福祉施設の窓口や、理美容院にも配置しています。

多くの人に情報が届くよう、引き続き設置個所の拡大に努めています。

◆街頭啓発・強化月間等



◆相談カードの設置



相談カードを社会福祉施設窓口や理美容院等に設置
 (平成29年～行政窓口他に拡大)

Ⅱ. ゲートキーパーステップアップ事業

誰にも相談しない人に対して、周囲の人が気付く視点を持っていることが重要と考え、ゲートキーパーの養成を進めています。

対象者としては、市民の相談役である民生委員児童委員や、市民と接する機会の多い市役所職員や理美容師などです。平成29年は合わせて108人が受講しました。

また、市役所職員や理美容師は勤労者でもあるため、自殺予防の対象としても研修する意義があると考えています。



民生委員児童委員を対象とした
 ゲートキーパー研修

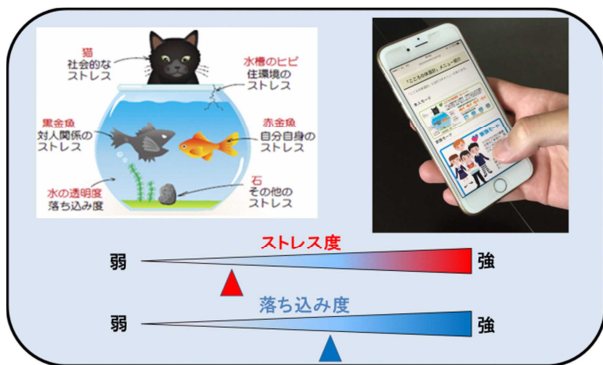


市職員を対象とした
 ゲートキーパー研修

Ⅲ. こころの体温計実施事業

「こころの体温計」は、パソコンやスマートフォンを使って誰でもどこでも気軽にストレスや落ち込み度をチェックできるシステムです。本人モード、家族モード、赤ちゃんママモードなど5つのモードでメンタルチェックができ、チェック終了後、対策委員会の委員が所属する各相談窓口の連絡先が出てくるように工夫されています。

市民イベントなどでも「こころの体温計」体験コーナーの実施や啓発チラシの配布など、周知広報を行っています。



IV. 企業啓発事業

特に力を入れています企業啓発については、自殺対策委員会で、平成27年から亀岡市内の様々な企業に対して、相談窓口のチラシやこころの体温計のチラシなどをパッケージにし、平成29年度までに延べ3,585人に配布を行っており、延べ77か所を実施しています。

また平成28年には、企業に実施が義務付けられた従業員のストレスチェックが企業で実施されているかを調査するため、亀岡市内32社に対してアンケート調査を行いました。アンケート調査だけでなく、一緒に京都府等の自殺対策事業の啓発も行ったところ、実際に事業に繋がったというケースもありました。

平成28年に対策委員会企画の企業アンケートを実施



2015年から
亀岡市内の様々な企業に相談窓口等のチラシを配布開始

平成29年12月
企業アンケートで先進的な回答のあった市内企業に取材。



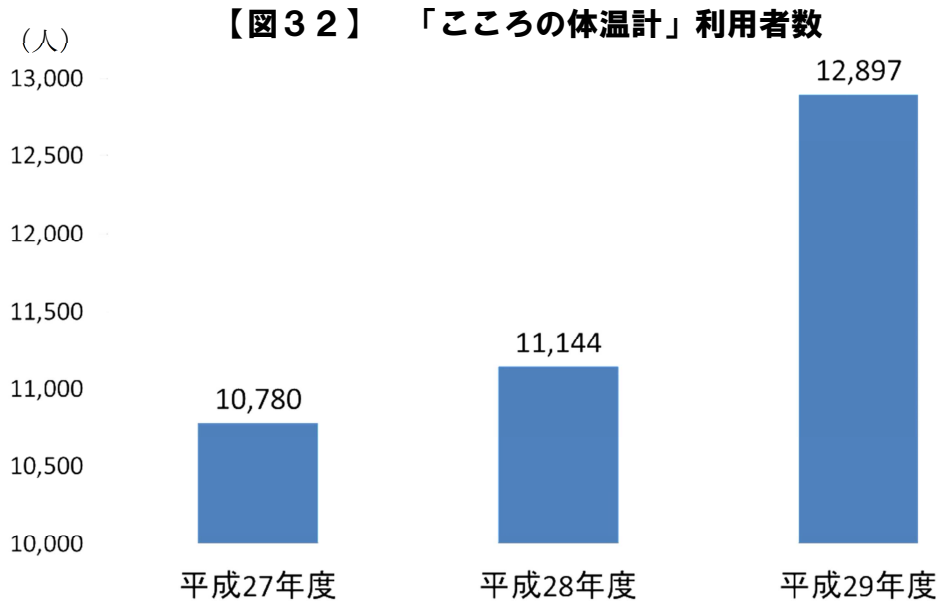
企業啓発パンフレットの作成



プログラムの活動実績

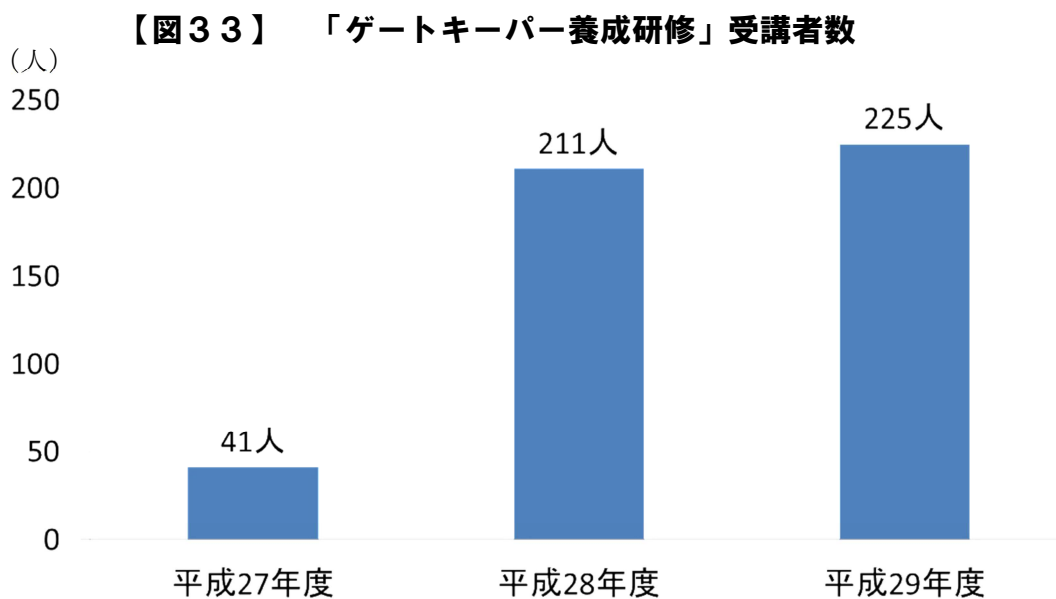
	実績			対策委員会の関わり
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
(1)街頭啓発	3か所 1,500 セット	4か所 1,600 セット	4か所 1,200 セット	街頭啓発に参加し、啓発チラシを配布
(2)イベント啓発	2回	3回	3回	チラシ内容の検討
(3)ゲートキーパー養成講座	41人	211人	225人	講座内容、講座対象者の検討
(4)こころの体温計利用者数	10,780人	11,144人	12,897人	チラシ内容の検討
(5)企業啓発	3か所	66か所	8か所	チラシ、アンケート内容の検討

「こころの体温計」の利用者数（図3 2）は、特に平成29年に増加しておりますが、これは企業啓発に力を入れたことが要因の1つと考えています。誰でもどこでも気軽にストレスをチェックできるツールであり、相談窓口への最初の段階として、今後も啓発に努めます。



出典:こころの体温計アクセス報告(エフ・ビー・アイ)

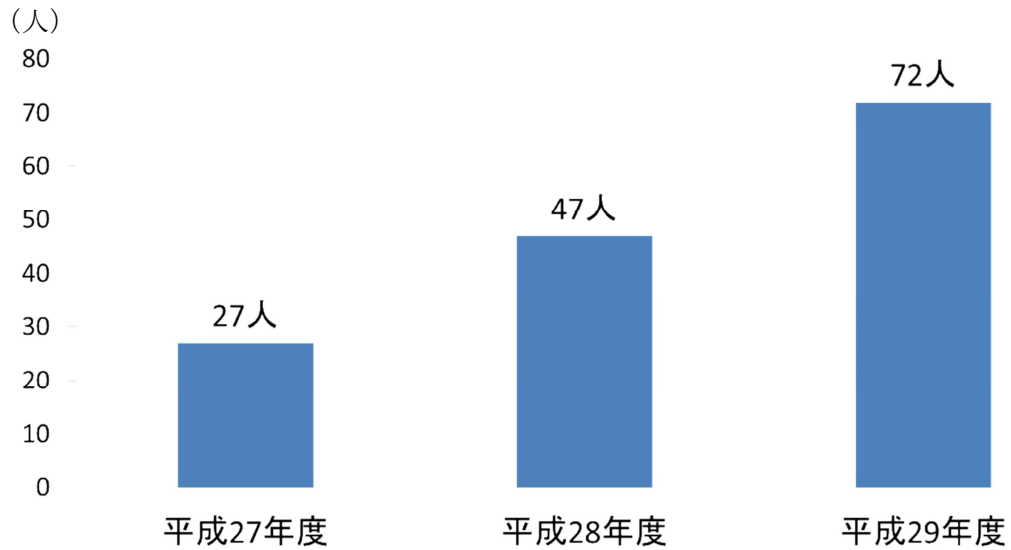
ゲートキーパー養成講座の受講者数（図3 3）について、民生委員児童委員や市職員等に対象を拡大したことで、大幅に増加しています。



出典:亀岡市地域福祉課

相談窓口の利用者数（図34）は、平成27年の27人から年々増加傾向にあります。様々な啓発活動が相談者増加につながっています。

【図34】 相談窓口新規利用者数

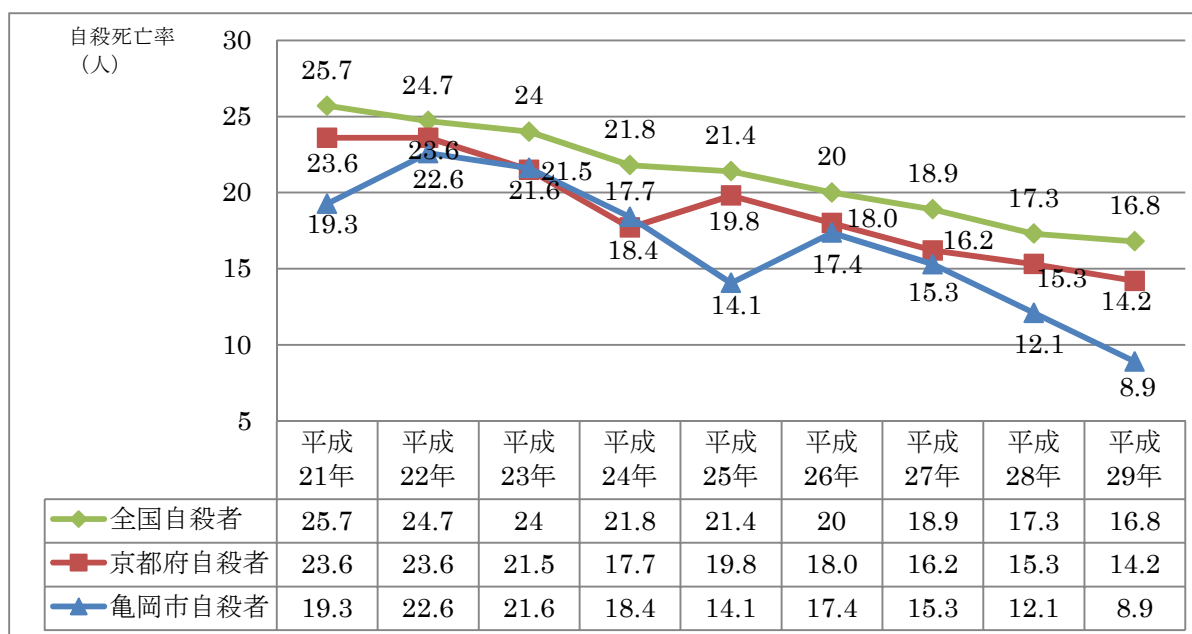


出典：亀岡市地域福祉課

3. 取り組みによる自殺の推移と今後の自殺対策委員会の取り組み

このように、亀岡市として自殺対策事業に取り組んだ結果、全国的に自殺対策が行われて国や京都府における自殺率が減少を続けている中、亀岡市はさらに国・府を大きく下回る状況となっています（図35）。

【再掲（図6）】 亀岡市の自殺率の推移



資料：警察庁 各年度中における「自殺状況 資料」、

厚生労働省「自殺統計：地域における自殺の基礎資料」（住居地ベース）

亀岡市として自殺対策事業に取り組む中で、成果として次の2点が挙げられます。

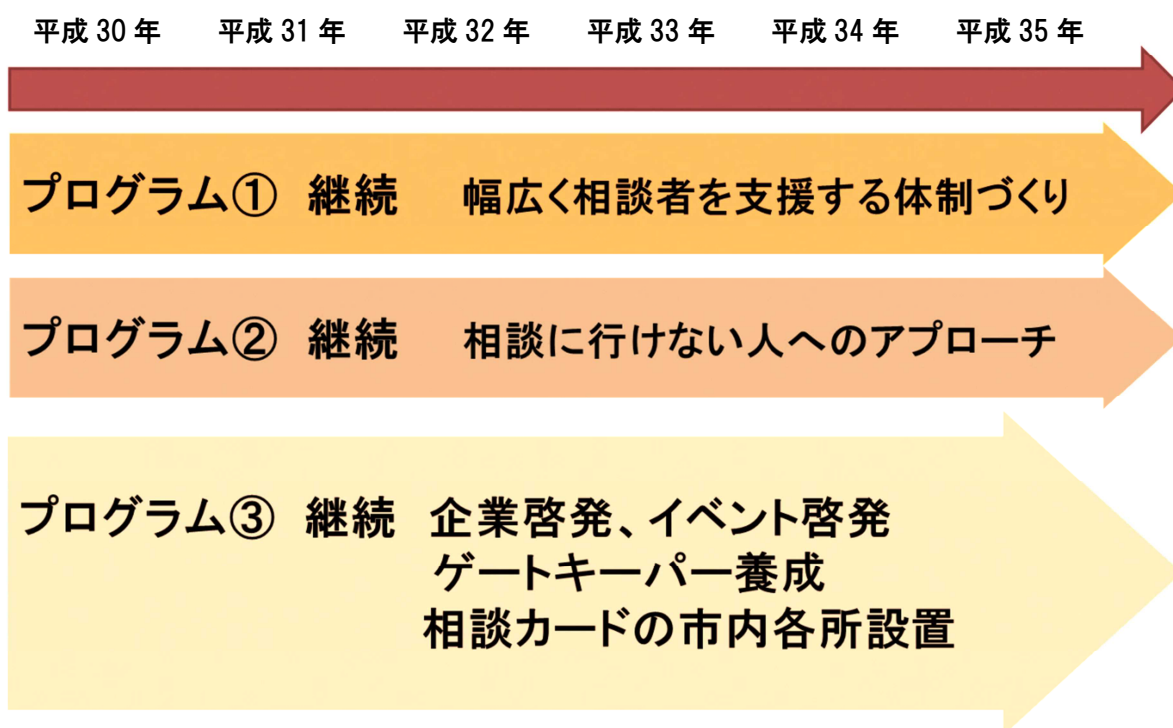
1点目は、市内・府内の様々な機関が連携して、一次予防から三次予防まで、縦横に対策を張り巡らせる「総合対策」を取ってきたことが、自殺者の減少につながったということです。自殺対策に取り組む以前は年間20名前後であった亀岡市の自殺者数が、現在は10名前後となりました。これは、市内・府内の様々な機関が連携してきた結果です。

2点目は、データを活用することで、根拠に基づいた取り組みにつなげることができたということです。亀岡市内における自殺の課題を整理し、各課題に対しての客観的なデータをもとに、重点的な課題に取り組んだ結果、自殺者数の減少につながられている状況です。

現在の課題としては次の4点です。

- ①経済的な問題については負債だけでなく、生活困窮者も含めた幅広い支援が必要である。
- ②過労死ということばがたびたびニュースでも流れるように、企業の勤労者への啓発が必要である。
- ③ゲートキーパーの養成をすすめる必要がある。
- ④相談窓口のさらなる啓発・周知が必要である。

今後の計画



上記を踏まえ、自殺対策委員会では、今後の計画として基本的に3つの対策プログラムを継続して実施していくこととしました。

プログラム①：「幅広く相談者を支援する体制づくり」は、今後も専門相談員を中心に相談ネットワークを強化する。

プログラム②：「相談に行けない人へのアプローチ」は、すでに自ら相談に行ける人への相談窓口には取り組んでいることから、今後は自ら相談に行けない人にどのようにアプローチするかを検討する。

プログラム③：相談窓口の啓発・周知を強化し、ゲートキーパーの更なる養成や、企業の勤労者への啓発に力を入れていくことで、亀岡市の大きな課題である勤労者の自殺対策に結び付ける。

この3つの中でも、最も重点的に実施すべきプログラムが③です。実際に亀岡市役所において全庁的にゲートキーパー養成講座を実施しており、女性集会等でもゲートキーパー養成講座に取り組んでいます。これは勤労者の身近な存在である家族を対象にしたものです。ゲートキーパー養成人数は延べ477人となっており、今後は企業に対しても実施していきます。

全国的に自殺者は減少していますが、自殺するほどの苦しみを抱えている住民は存在し続けています。自殺対策委員会では、今後も厚生労働省の統計、警察・消防からの情報、市民や企業へのアンケート結果などを元に、データに基づいた対策に取り組むことで、さらなる効果を上げていくこととしています。

また、今後は本計画との整合性を図りながら、自殺対策委員会の取り組みを本市の自殺対策事業の推進として体系的に実施していきます。

第4章 自殺対策の基本的な考え方と基本施策

1. 自殺対策の基本方針

「自殺」は自らが選択した結果の個人的な問題ではなく、その多くが様々な要因によって追い込まれた結果であるとされており、これらの要因に対する施策を展開することで防ぐことが出来る社会的な問題です。

自殺の背景としては、失業、健康問題、多重債務、家庭内の問題、ひきこもり、生活困窮等様々な要因があります。そのため、自殺対策は保健、医療、福祉、その他関係機関が幅広い連携を図り、総合的に実施することが求められます。

亀岡市では、これまでも多くの関係者と連携を図りながら自殺対策に取り組んだことで幅広いネットワークを築いてきました。今回の計画ではこれまでの取組みを体系的に整理したうえで今後進めるべき重点的な施策をまとめ、「生きづらさ」を抱えている人やその家族を含めた周囲への支援をさらに広げ、「誰もが自分らしく支え合えるまち」づくりの実現を目指します。

2. 自殺対策の基本施策

(1) 市民への啓発と周知

施策名	施策の内容	連携団体	担当課
自殺予防週間・月間の取り組み	自殺予防週間（9月） ・自殺予防図書展示 ・各種イベントでの啓発事業 自殺対策強化月間（3月） ・街頭啓発活動	セーフコミュニティかめおか自殺対策委員会 構成団体	地域福祉課
こころの体温計（啓発）	スマートフォン等から誰でも気軽に心の状態をチェックできる環境を提供するとともに、相談窓口を案内している。	—	地域福祉課
イベント啓発	「市民福祉のつどい」「健康いきいきフェスティバル」「ゆうあいフォーラム」「女性集会」において啓発事業を実施している。	社会福祉協議会 健康増進課 人権啓発課 社会教育課	地域福祉課
相談カードの設置	相談窓口を記載したカードを作成し、行政窓口のほか市民の利用が多い場所へ設置している。	理容美容組合 包括支援センター	地域福祉課
相談窓口のPR	市内事業所従業員への啓発を行う際に、相談窓口のPRチラシを作成し配布している。	市内事業所	地域福祉課

(2) 悩みを抱えた人の「気づき」と「発信」に関する取り組み

施策名	施策の内容	連携団体	担当課
こころの体温計	スマートフォン等から誰でも気軽に心の状態をチェックできる環境を提供するとともに、相談窓口を案内している。	—	地域福祉課
市内企業従業員への啓発	亀岡市内の企業従業員に対して、こころの体温計やメンタルヘルス対策チェック票、相談窓口チラシ等をパッケージにして配布している。	市内事業所	地域福祉課
市内企業との連携	亀岡市内32社に対して「心の健康づくりアンケート」を行い、従業員に対してのメンタルヘルス対策について調査した。また、先進的な対策を行っている企業との連携に取り組んでいる。	市内事業所	地域福祉課

(3) 自殺対策を支える人材育成

施策名	施策の内容	連携団体	担当課
ゲートキーパー養成事業	悩みを抱える人が相談する相手として身近な人が多い現状を踏まえ、地域の見守り役である民生委員児童委員や亀岡市役所職員等市民と身近に接する機会が多い人に対して研修を実施している。	セーフコミュニティかめおか自殺対策委員会	地域福祉課
自殺対策講演会	ゲートキーパー研修を受けた人等を対象に、さらに踏み込んだ内容を研修するために講演会を開催している。	セーフコミュニティかめおか自殺対策委員会	地域福祉課

(4) 地域におけるネットワークの強化

施策名	施策の内容	連携団体	担当課
セーフコミュニティかめおか自殺対策委員会	自殺の相談に関わる多くの関係機関及び行政機関を中心に構成。自殺の背景にある多様な要因に対応するため互いに「協働」で取り組みを進めている。	京都文教大学 民生委員児童委員協議会 医師会 薬剤師会 司法書士会 障害者相談支援センター 生活相談支援センター 地域包括支援センター 社会福祉協議会 警察署 京都府 亀岡市役所	地域福祉課
セーフコミュニティかめおか自殺対策委員会ワーキング会議	自殺対策委員会の一部のメンバーにアドバイザーとして精神科医を加えて構成し、専門性の高い議論を行うとともに情報共有を図っている。	京都文教大学 南丹保健所 司法書士会 地域包括支援センター 精神保健福祉センター 亀岡市役所	地域福祉課
生活困窮者自立相談支援事業ネットワーク推進会議	生活困窮者自立支援法に基づき、幅広い関係者が連携して制度を円滑に運営するための情報や課題を共有することを目的としてネットワーク会議が開催されている。生活困窮は自殺の要因の一つであり、緊密な連携を図っている。	民生委員児童委員協議会 地域包括支援センター 司法書士会 社会福祉協議会 公共職業安定所 障害者相談支援センター 南丹保健所 生活相談支援センター 亀岡市役所	地域福祉課

<p>生活困窮者自立 相談支援事業</p>	<p>自殺の要因の一つである生活困窮を支援するための自立相談支援事業において、自殺を含む相談があった場合速やかにつないでいる。また、その後の支援過程においても連携を図りながら対応することで、相談者の自立を目指している。</p>	<p>民生委員児童 委員協議会 地域包括支援 センター 司法書士会 社会福祉協議 会 公共職業安定 所 障害者相談支 援センター 南丹保健所 生活相談支援 センター 亀岡市役所</p>	<p>地域福祉課</p>
<p>社会的孤立防止 対策事業</p>	<p>地域からの孤立については様々な要因があり、相談支援を行う中で自殺に関連する場合もあることから互いに連携を図り、その後の支援につなげている。</p>	<p>生活相談支援 センター 民生委員児童 委員協議会 社会福祉協議 会 地域包括支援 センター 亀岡市役所</p>	<p>地域福祉課</p>

(5) 生きることの包括的支援

施策名	施策の内容	連携団体	担当課
いのち支える 相談事業	自殺未遂者対策として、患者が搬送された場合に警察・消防・病院において相談支援の紹介を行い、患者や家族の希望に基づいて支援を行う。	亀岡警察署 京都中部広域 消防組合 亀岡市立病院 亀岡シミズ病 院 京都中部総合 医療センター	地域福祉課
精神保健福祉 プログラム	自殺対策における専門の相談支援を行うため、精神保健福祉士等を相談員として配置し、窓口・電話・関係機関からの相談等に応じる。また、自殺対策に関わる関係機関との連携により、自ら相談に行けない人へのアプローチにつなげ、その後包括的な支援を行う。	生活相談支援 センター 民生委員児童 委員協議会 社会福祉協議 会 地域包括支援 センター 亀岡市役所	地域福祉課
多重債務支援 プログラム	自殺の要因の一つである多重債務の整理を図ることをとおして、生活困窮をはじめとする生活諸問題の解決を支援していくことを目的として実施する。	司法書士会	地域福祉課 市民課
生活困窮者自立 支援事業	自殺の要因の一つである生活困窮対策として、自立相談支援事業においては相談者一人ひとりのための支援プラン作成や、住居確保給付金、一時生活支援事業、就労準備支援事業などのメニューのほか、関係機関との連携により相談者が現状を脱却し自立に向けた支援を行っている。	生活相談支援 センター 民生委員児童 委員協議会 亀岡市役所	地域福祉課

<p>セーフコミュニティの取り組み</p>	<p>地域全体で安全安心なまちづくりを進めるセーフコミュニティの取り組みは、「自殺対策委員会」のほか、「乳幼児の安全対策委員会」「防犯対策委員会」「交通安全対策委員会」「高齢者の安全対策委員会」「スポーツの安全対策委員会」の6つの委員会を置いて市民の生活に関わる安全対策を進めており、誰もが安心して生活できるまちづくりを進めている。</p>	<p>亀岡市セーフコミュニティ関係団体</p>	<p>自治防災課</p>
-----------------------	--	-------------------------	--------------

第5章 自殺対策のための重点施策

前述の「亀岡市における自殺対策の課題」で、亀岡市が取り組むべき課題は、

- ①「勤労者」への啓発
- ②「ゲートキーパー」のさらなる養成
- ③ 相談窓口の啓発・周知
- ④「生活困窮者」も含めた幅広い支援

としています。

なお、孤立や貧困、老老介護などの課題を抱える高齢者に対する支援については、すべての施策に関わるため、全体の取り組みの中で実施していきます。

①市内企業従業員への啓発と市内企業との連携

市内企業従業員への啓発のため、自殺対策の啓発パッケージ配布をさらに積極的に行い、相談窓口の周知、自分のメンタルヘルスや悩みを抱える人に対する気づきを促し、勤労者層自殺の防止に取り組みます。

現 状	平成29年度実績 8社660部	目 標	年間500部を継続
<p>市内で従業員のメンタルヘルスに積極的に取り組んでいる企業と連携し予防啓発活動を行うとともに、他の企業への情報提供等をとおして波及効果を目指します。</p>			
現 状	市内32社に対してこころの健康づくりアンケートを実施し、傾向を分析	目 標	企業と連携した予防啓発活動を実施し他の企業へ情報を提供する

②ゲートキーパー養成事業

悩みを抱える人に「気づく」ための普及啓発だけでなく、ゲートキーパーの養成等相談支援にあたる人を増やし、悩みを抱える人に「気づき」、「支えられる」人の養成を目指します。

現 状	平成29年度までの人数 477人	目 標	毎年度50人以上の養成
<p>これまでの取り組みに加え、次の段階として専門支援が出来る人材の育成を目指し、悩みを抱える人に対するより積極的な支援につなげるため、福祉分野や多重債務に関する事等、具体的な専門研修を実施する。</p>			
現 状	平成27年度ステップアップ研修 42人受講	目 標	専門研修を年1回以上実施

③市民への啓発と周知

相談窓口を明記したカードを作成し、さらに多くの市民に利用いただけるところに設置することで、市民への周知を図ります。

現 状	亀岡市医師会 亀岡市薬剤師会 京都司法書士会 地域包括支援センター（7か所） 障害者相談支援センターお結び 生活相談支援センター 社会福祉協議会 民生委員児童委員協議会 亀岡警察署 京都府福祉・援護課 南丹保健所 亀岡市役所窓口（6窓口） 美容院・美容院 合計 25か所 680枚	目 標	カード設置場所を2か所以上増やす
-----	---	-----	------------------

自殺対策強化月間に実施している街頭啓発活動について、実施時間・実施場所を検討し、効果的に対象者に啓発できるよう取り組みます。

現 状	平成29年度 4か所 1,200セット配布	目 標	1,500セット以上配布
-----	--------------------------	-----	--------------

自死遺族や自殺願望を抱えている人の家族へのサポートを行うため、リーフレット等の配布により市民への一層の普及啓発活動を行います。

現 状	【相談窓口】 こころのカフェきょうと わかち合いの会 フリースペース	目 標	1,000枚以上配布
-----	--	-----	------------

④生活困窮者自立支援事業との連携

生活困窮者への支援は、自殺対策のみならず、社会的孤立対策等を含む福祉全般に関わる課題として、多様で複雑な生活問題を抱えた人々の福祉ニーズに対応するため、新たなセーフティネットとして別途、生活困窮者自立支援事業に取り組み、重層的な支援を実施しています。自殺対策事業としては、各関係機関との連携を図りながら、生活困窮者も含めた幅広い支援に積極的に取り組みます。

第6章 自殺対策の推進体制等

1. 計画推進体制

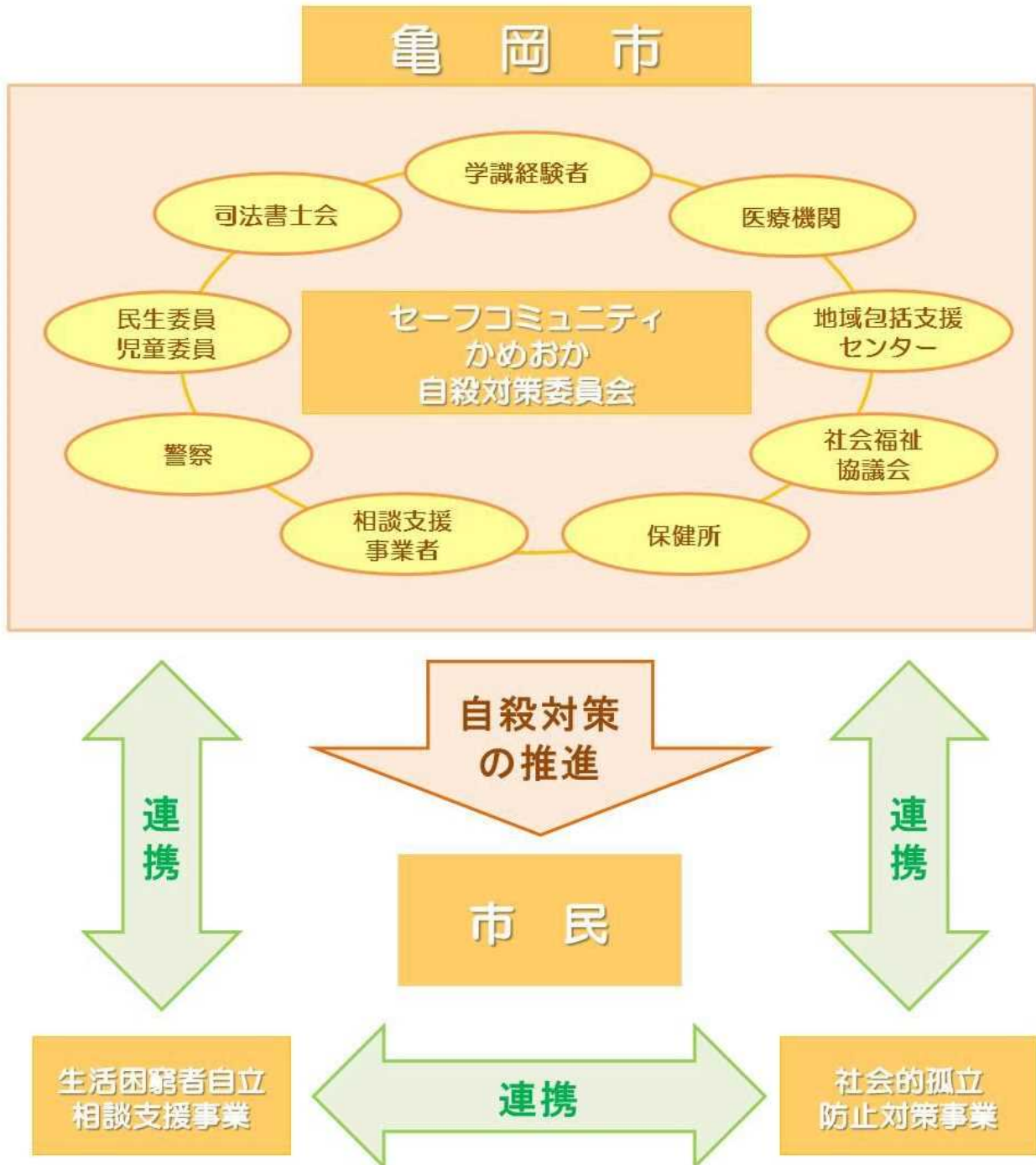
本市では、WHO（世界保健機関）が推奨するセーフコミュニティを推進するため、市長を先頭とした推進母体である「亀岡市セーフコミュニティ推進協議会（以下、推進協議会という。）」、副市長を本部長とした庁内における推進組織「亀岡市セーフコミュニティ推進本部」、市域の重点課題に対する対策組織「セーフコミュニティかめおか対策委員会（以下、対策委員会という。）」などを設置・運営しています。自殺対策については、推進協議会の中の対策委員会として「セーフコミュニティかめおか 自殺対策委員会」を設置し、地域社会全体で進める安全安心なまちづくりの一環として取り組んでいます。

計画の推進にあたっては、こうしたセーフコミュニティの取り組みの中で、庁内関係課等で情報共有・連携を図ることとし、保健所や警察等の関係機関および民間団体等とも相互に連携しながら、自殺対策を総合的に効果的・効率的に推進します。

なお、取り組みの検証については、「セーフコミュニティかめおか 自殺対策委員会」において行います。

2. 亀岡市いのちささえる自殺対策ネットワーク

亀岡市では、各関係機関との連携を密にし、また、生活困窮者自立支援事業および社会的孤立防止対策事業との連携により、自殺対策の推進を図ります。



◆ 參考資料

○用語解説

あ行

いのちささえる相談窓口

死を考えるほどつらい悩みを抱えている人やその家族に対し、専任の相談員が抱えている悩みの解決に必要な専門相談機関を紹介する等、悩みに応じた支援を行っている。

相談は面談、訪問、電話により受け付けており、通院が困難な人、閉じこもりがちな人の通院同行、外出援助なども支援している。

一次予防・二次予防・三次予防

一次予防とは、病気になる前に生活習慣の改善や健康増進を図ることで病気にかかることを防ぐなどの予防のことをいい、二次予防とは、病気になった人の早期発見、早期治療を行い、病気の重症化を抑えるなどのことをいう。また、三次予防とは、病気の治療過程において、後遺症治療やリハビリテーションにより社会復帰を促したり、再発を防止したりすることである。

か行

亀岡市セーフコミュニティ推進協議会

市民が安全で安心して暮らすことができるまちづくりを推進することを目的に、市長を先頭とした全市的な取り組みの方向性や計画検討などを行う。行政機関や各種団体など、38団体で組織されている。

亀岡市セーフコミュニティ推進本部

セーフコミュニティ活動を推進するための亀岡市役所内における推進組織である。副市長を本部長とし、市役所部長級職員で構成され、取り組みの総合的な調整などを行う。

京都府自殺対策推進計画

京都府自殺対策に関する条例（平成27年京都府条例第20号）第9条第1項の規定により平成27年12月に策定された計画である。自殺対策に関する現状と課題、基本的な施策の方向性を明確にし、自殺対策を総合的かつ計画的に推進するために

策定された。

ゲートキーパー

専門性の有無にかかわらず、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

自殺対策大綱においては、ゲートキーパーの養成が掲げられており、かかりつけの医師を始め、教職員やケアマネージャー、民生委員など、あらゆる分野の人材にゲートキーパーとなってもらえるように研修等を行うことが規定されている。

こころのカフェきょうと

大切な人を自死によって失った遺族の語らいの会。思いがけない出来事により戸惑う遺族の悩みを打ち明ける場として開催している。

こころの体温計

利用者や大切な人の心の健康状態をチェックするシステムである。携帯電話やパソコンを利用して、気軽にいつでも、どこでもストレスをチェックすることができる。

さ行

自殺総合対策推進センター

平成 28 年 4 月 1 日に施行された改正自殺対策基本法の新しい理念と趣旨に基づき、平成 28 年度から新たに設置された。学際的な観点から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検証結果等の資料の提供や民間団体を含め地域の自殺対策を支援している。

自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるものであり、平成 19 年 6 月に初めての大綱が策定された後、平成 20 年 10 月に一部改正、平成 24 年 8 月に初めて全体的な見直しが行われた。平成 24 年に閣議決定された大綱は、おおむね 5 年を目途に見直すこととされていたことから、平成 28 年から見直しに向けた検討に着手し、平成 28 年の自殺対策基本法改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえ、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～」が閣議決定された。

自殺対策基本法

近年、全国の自殺による死亡者数は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、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、国や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、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して制定された法律である。平成 18 年 6 月 21 日に公布、同年 10 月 28 日に施行され、平成 28 年 4 月 1 日に改正された。

生活困窮者自立支援制度

生活困窮者自立支援法に基づき、生活困窮者自立相談支援事業の実施、生活困窮者住居確保給付金の支給、その他の生活困窮者に対する自立の支援に関する措置を講ずることにより、生活困窮者の自立の促進を図ることを目的とした制度である。

精神保健福祉士

精神福祉領域のソーシャルワーカー（PSW : Psychiatric Social Worker）と呼ばれる専門職の国家資格である。心の病気を抱えた人が生活する上での相談や生活支援、助言、社会参加の援助等を行う。

セーフコミュニティ

「事故やけがは偶然に起こるのではなく、予防できる」という理念のもと、行政と地域住民など多くの主体の協働により、全ての人たちが安心して安全に暮らすことができるまちづくりを進めるもの。WHO（世界保健機関）が「世界中の人を健康に」という取り組みを進めるなかで、日々の生活において「安全」が健康に大きな影響を与えることに着目したのが始まりである。

セーフコミュニティかめおか対策委員会

セーフコミュニティの活動を進めるにあたって、市内で発生しているけがや事故の現状及び課題などから、「自殺」、「高齢者の安全対策」、「交通安全対策」、「防犯」、「スポーツの安全対策」、「乳幼児の安全対策」の 6 つの対策委員会を設置し、安全・安心なまちづくりを進めている。

た行

地域自殺実態プロフィール

地域自殺対策計画の策定を支援するために、自殺総合対策推進センターが地域の自殺の実態を詳細に分析し、作成したもの。都道府県及び市町村はこのデータを活用して地域の実情にあった地域自殺対策計画を策定する。

地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で安心した生活を続けられるよう、介護・福祉・保健・医療など様々な面で支援を行うために、保健師（経験のある看護師）や主任ケアマネージャー、社会福祉士で構成された総合相談機関である。本市では現在、7つの日常生活圏域に対し設置しており、高齢者等への支援体制の強化を図っている。

め行

メンタルヘルス

精神面における健康のことである。主に精神的な疲労やストレス、悩みなどの軽減や緩和とそれへのサポート、また精神障害の予防と回復を目的とした場面で使用される。

○自殺対策基本法（平成18年法律第85号）

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二條）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

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

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

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

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

（国及び地方公共団体の責務）

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

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

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

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働

者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

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

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

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

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

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

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、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)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

（人材の確保等）

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との

適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則 抄

(施行期日)

第一条 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。

(平成一八年政令第三四三号で平成一八年一〇月二八日から施行)

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。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。

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一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)

第七条 附則第二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 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

○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と、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」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P D C A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ィー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がり、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P D C A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られ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】【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事とされた。

(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しんで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PDC 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PDC 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、自殺実態プロフィー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。

○セーフコミュニティかめおか 自殺対策委員会 委員名簿

平成 31 年 3 月末時点
(敬称略)

団体名	職 名	氏 名	備考
京都文教大学	臨床心理学部准教授	松田 美枝	委員長
京都府南丹保健所	福祉室副室長	光井 貢	
	福祉室副室長	大西 純二	
亀岡市民生委員児童委員協議会	副会長	藤本 邦雄	
亀岡警察署	生活安全課長	田土 義之	
亀岡市医師会	医師	瀬尾 博	
	精神保健福祉士	上田 勇輔	
亀岡市薬剤師会	薬剤師	能勢 悠介	
亀岡市障害者相談支援センターお結び	相談支援専門員	大槻 浩史	
亀岡市生活相談支援センター	センター長	秋山 龍作	
亀岡市包括支援センター	代表委員	前川 誠	
京都司法書士会	相談事業部長	川戸 周平	
	自死対策・犯罪被害者支援委員会委員	浅井 健	副委員長
亀岡市社会福祉協議会	事務局長	永田 一夫	
亀岡市	市民課長	竹村 紀久子	
	自治防災課長	森川 寿文	
	健康増進課長	野々村 淳美	
	障害福祉課長	俣野 敏和	
	地域福祉課長	佐々木 京子	
京都府福祉・援護課 (オブザーバー)	主査	森 克也	
	技師	栗津 彩	

亀岡市自殺対策計画

発行 平成31年3月

亀岡市 健康福祉部 地域福祉課

〒621-8501 京都府亀岡市安町野々神8番地
TEL : 0771-25-5029 FAX : 0771-24-3070