

川越市自殺対策計画

～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～

平成31年度から平成35年度
(2019年度から2023年度)



はじめに

警察庁統計による我が国の年間の自殺者数は、平成10年から3万人を超える危機的状況が続いておりました。平成18年に「自殺対策基本法」が制定されて以降、自殺を「個人の問題」から「社会の問題」として捉え、国を挙げて総合的な自殺対策がなされた結果、自殺者数の年次推移は減少傾向を示すまでになりました。本市における自殺者数も、多い年で80人を超える状況でしたが、平成29年には57人と減少傾向となっています。



しかし、我が国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、いまだ先進諸国の中では高い状況にあることから、自殺対策を更に効果的に推進するため、平成28年に自殺対策基本法が改正されました。その中では、自殺対策が「生きることの包括的支援」であることが明記され、保健、医療、福祉、教育、労働などの各分野の連携がさらに求められるとともに、地域の実情を勘案した自殺対策計画の策定が各自治体に義務づけられています。

本市は、平成19年度に川越市自殺予防対策庁内連絡会議（現：川越市自殺対策計画等検討会議）を、平成21年度に川越市自殺対策連絡協議会（現：川越市自殺対策連絡会議）を設置し、各分野の連携による自殺予防対策の普及啓発や相談事業などを推進してまいりました。この「川越市自殺対策計画」の策定により、各分野の更なる連携の強化が図られ、自殺予防対策を「生きることの包括的支援」として総合的かつ計画的に推進するものでございます。

また、この計画では、『一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現』を基本理念としています。自殺予防対策を推進することは、同時に生きがいや充実感を持って日々が送れるような地域社会をつくることでもあると考えておりますので、市民の皆様の一層のご理解とご協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定に際し貴重な御意見や御協力をいただきました川越市自殺対策連絡会議委員の皆様、多くの市民の皆様、関係各位に心から感謝申し上げます。

平成31年3月

川越市長 川合善明

目次

第1章 計画策定に当たって	1
1. 計画策定の背景と目的	2
2. 計画の位置付け	3
3. 計画の推進期間と進行管理	4
4. 計画の構成	4
5. 計画の推進体制	5
第2章 川越市における自殺者の現状	6
1. 自殺に関する統計	7
2. 市民意識調査	25
3. 課題	34
第3章 計画の基本的な考え方	36
1. 基本理念	37
2. 基本方針	38
3. 基本施策	39
4. 主な取組	40
5. 体系図	42
第4章 具体的な取組	43
施策Ⅰ 地域におけるネットワークの強化	45
1. 関係機関・団体との連携を強化する	45
施策Ⅱ 自殺対策を支える人材の育成	46
2. 自殺対策に係る人材の養成及び対策を支える人を支援する	46
施策Ⅲ 住民への啓発と周知の充実	47
3. 自殺の実態を把握し周知する	47
4. 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す	47
施策Ⅳ 生きることの促進因子への支援	49
5. 心の健康づくりを促進する	49
6. 適切な精神科医療や福祉サービスを受けられるようにする	50
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる	51
施策Ⅴ 子ども・若者の自殺対策の推進	58
8. 児童・生徒及び若者の自殺予防対策を推進する	58
第5章 重点施策	61
重点施策1 高齢者への支援	63
重点施策2 働く世代への支援	65

第6章 計画の達成指標	68
1. 達成指標.....	69
2. 施策の評価.....	70
資料編	74
川越市自殺対策計画等検討会議設置要綱.....	75
川越市自殺対策連絡会議要綱.....	77
計画の策定経緯.....	78
自殺対策基本法（平成18年法律第85号） 最終改正：平成28年法律第11号	79
自殺総合対策大綱（平成29年7月25日閣議決定）	83



第1章 計画策定に当たって

1. 計画策定の背景と目的

日本における自殺者数は、平成10年から3万人を超える状況が続いていましたが、平成22年から減少に転じ、平成29年は21,321人と連続して減少となりました。しかしながら、未だ多くの方が自殺で命を落とす憂慮すべき状況は続いています。

国は、平成18年に「自殺対策基本法」を制定、その後、自殺総合対策大綱の策定と見直しが行われ、同大綱に基づき、国、地方自治体、民間団体等が連携し自殺対策が行われてきました。施行から10年がたち、平成28年4月には自殺対策基本法が改正され自殺対策は転換期を迎えています。

本市においては、平成19年度に川越市自殺予防対策庁内連絡会議（現：川越市自殺対策計画等検討会議）を、平成21年度には川越市自殺対策連絡協議会（現：川越市自殺対策連絡会議）をそれぞれ設置し、庁内外の情報共有、連絡調整などの連携を図ることで自殺予防対策を推進してきました。

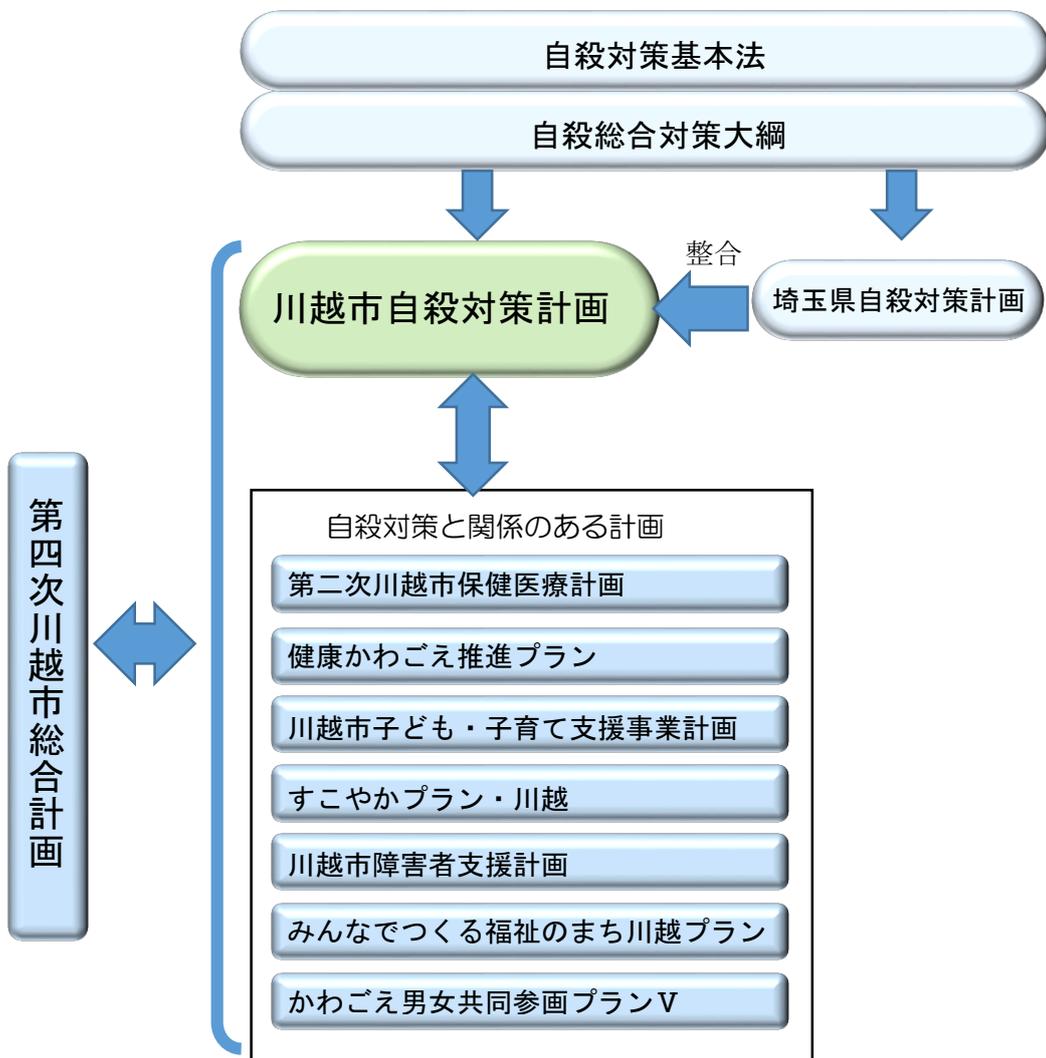
本計画は、自殺対策基本法の改正を踏まえ、本市の自殺予防対策をさらに包括的に推進するため策定するものです。

2. 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づき本市の状況に応じて策定するものです。

また、本計画は、平成29年7月に改定された自殺総合対策大綱の基本理念及び埼玉県自殺対策計画を踏まえ、本市の自殺対策を推進していくための総合的な計画です。同時に、「第四次川越市総合計画」及び自殺対策に関連する他の計画と整合性を図るものです。

図1 計画の位置付け



3. 計画の推進期間と進行管理

自殺対策の効果が表れるまでにはある程度の期間を要することから、国の自殺総合対策大綱の見直し期間に合わせ、本計画の推進期間を平成31年度から平成35年度の5年間の計画とし、中長期的な視点で継続的に推進します。

図2 計画の推進期間



4. 計画の構成

本計画では、「基本方針」に基づく長期的あるいは継続的に実施していく関連する分野の取組みを「基本施策」として示し、その施策の中で計画期間に特に重点的に取組む施策を「重点施策」として位置づけています。

また「計画の達成指標」に最終目標である自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）の減少を掲げ、補助指標として市民意識調査による項目を設定しています。

5. 計画の推進体制

本計画の推進にあたり、「川越市自殺対策計画等検討会議」「川越市自殺対策計画等検討部会」を開催し、部局を超えた連携により自殺対策を総合的に実施するとともに、効果的な事業展開をするため、各年度における実施状況の進行管理を行います。

また、関係機関・団体で構成された「川越市自殺対策連絡会議」を開催し、各機関・団体と本市事業との連携を図り自殺対策を推進していきます。

川越市自殺対策計画等検討会議

平成19年度から「川越市自殺予防対策庁内連絡会議」を開催し、庁内関係課間での情報共有を図り自殺対策を推進してきました。本市の自殺対策計画策定に際し、同会議を「川越市自殺対策計画等検討会議」とし、自殺対策計画の検討と、計画に基づく自殺予防対策に関する施策を総合的に推進していきます。

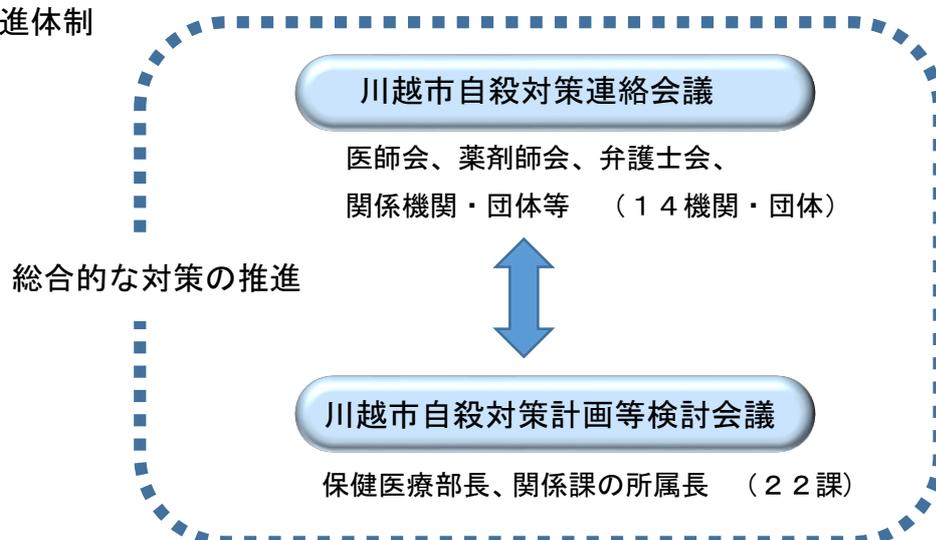
川越市自殺対策計画等検討部会

上記「川越市自殺対策計画等検討会議」の部会として位置付け、自殺対策計画の策定と計画に基づく自殺予防対策に関する施策を担当者レベルで推進します。

川越市自殺対策連絡会議

平成21年度から自殺対策に係る関係機関・団体で構成する会議を開催し、本市の自殺対策について普及啓発や自殺の実態に関する情報を共有してきました。自殺対策計画の推進にあたり、行政、民間団体、有識者の多方面の専門的な意見や情報を取り入れ自殺対策を推進します。

図3 推進体制



第2章

川越市における自殺者の 現状

1. 自殺に関する統計

自殺に関する統計には、主に厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類があります。

本計画に記載する自殺統計は警察庁の「地域における自殺の基礎資料」自殺日・居住地のデータを基に作成しています。

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」について

(1) 調査対象の差異

厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象とし、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としています。

(2) 調査時の差異

厚生労働省の人口動態統計は、居住地を基に死亡時点で計上し、警察庁の自殺統計は、居住地を基に死体発見時点（正確には認知）で計上しています。

(3) 事務手続き上（訂正報告）の差異

厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者からの自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しています。

<統計の見方>

- (1) 「自殺死亡率」は人口10万人当たりの自殺者数を表しています。
- (2) 「n」は集計対象総数（自殺者総数、回答者総数等）を表しています。
- (3) 「%」は、それぞれの割合を少数点第二位で四捨五入して算出しています。

(1) 自殺者の推移

平成24年から平成28年の自殺者数は年々減少傾向を示し、平成28年の自殺者数は56人、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は16.0となっています。また、男女比では、男性は女性の約3倍となっています。

図4 自殺者数・自殺死亡率の推移（川越市）

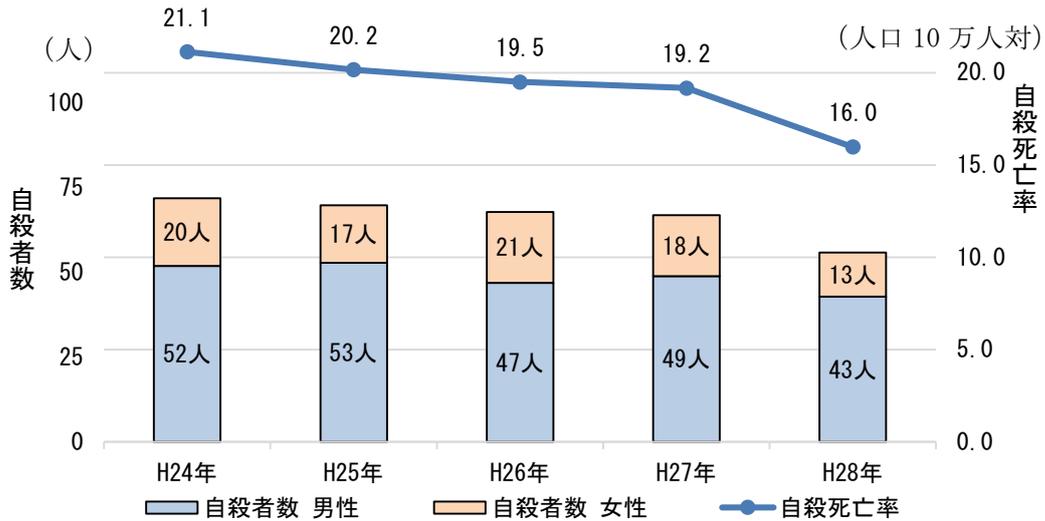
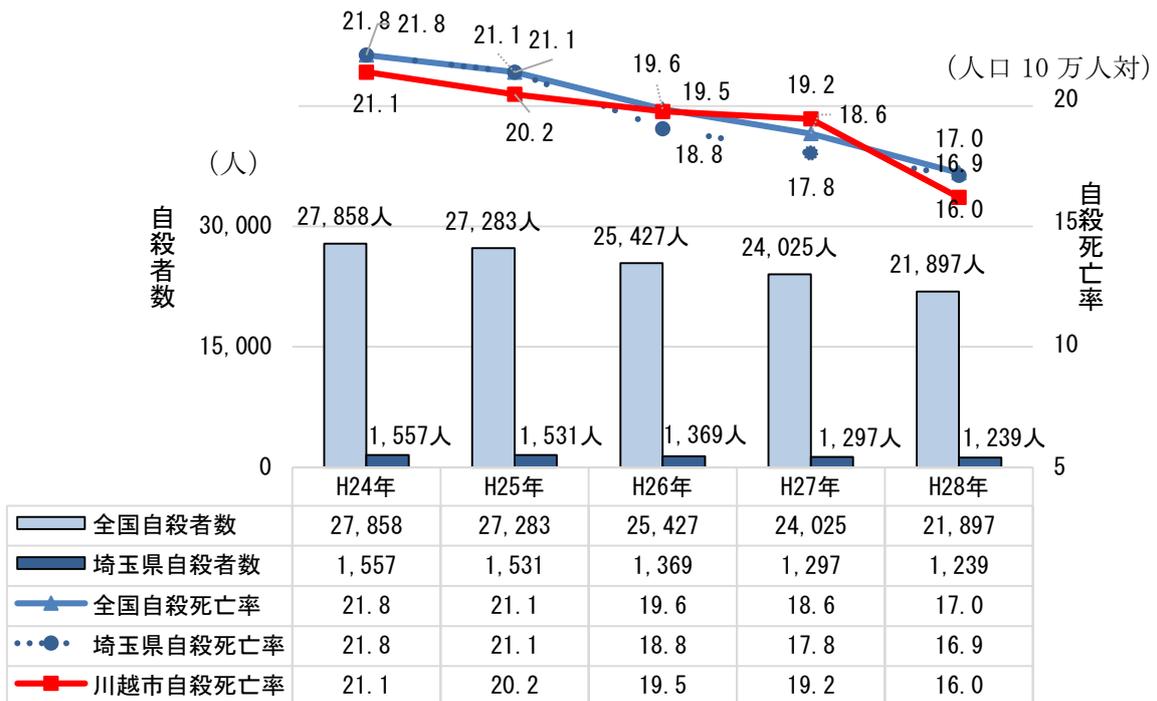


図5 自殺者数（全国・埼玉県）と自殺死亡率の推移

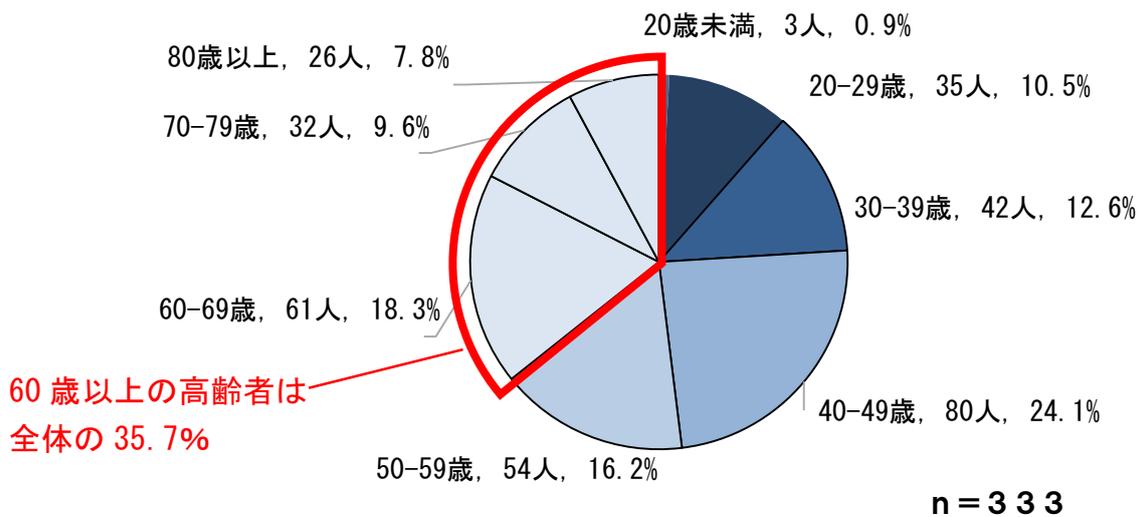


資料：自殺総合対策センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」より作成

(2) 年齢階級別自殺の現状

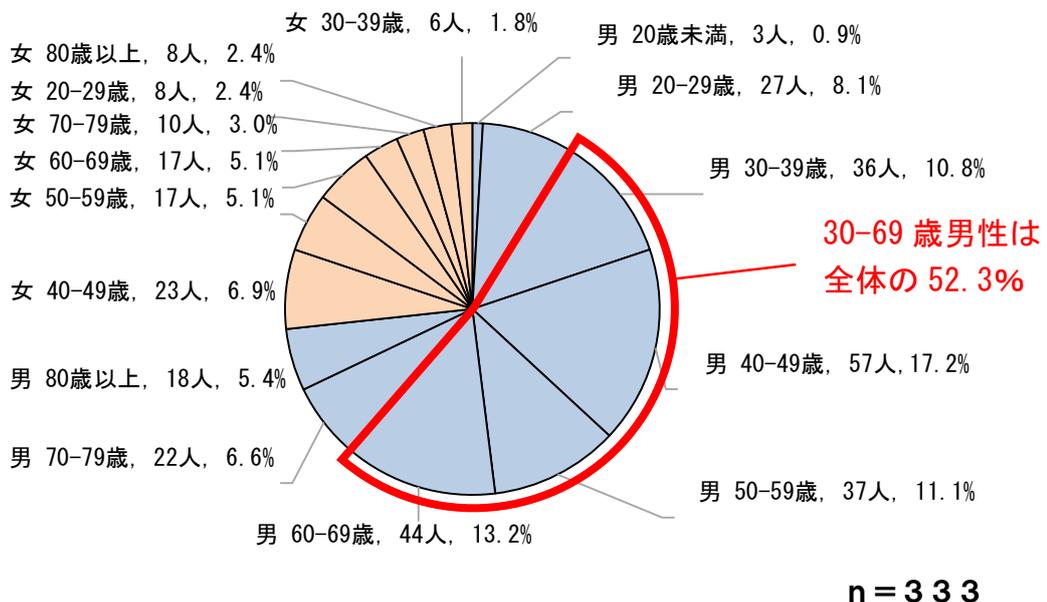
自殺で亡くなる方の一番多い年代は40-49歳で、全体に占める割合は24.1%となっています。また20歳未満、20-29歳、30-39歳の若年層は全体の24.0%を占め、40-49歳、50-59歳の中高年は40.3%、60歳以上の高齢者は35.7%となっています。

図6 年代別自殺者数（川越市）H24-28年合計



男女別の年齢では、男性の30歳から69歳までの自殺者数の割合は全体の52.3%を占めています。

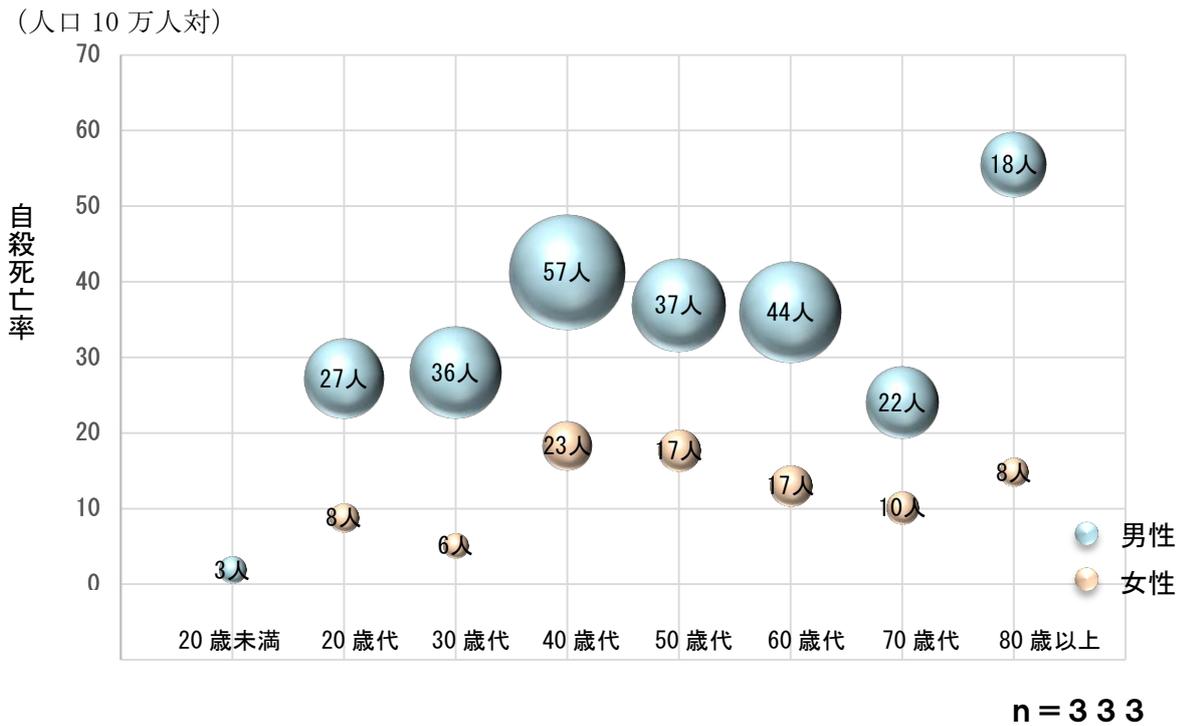
図7 男女別、年齢別（川越市）H24-28年合計



男女別・年代別の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）では、80歳以上、40歳代、50歳代、60歳代の男性が高くなっています。

※ただし、80歳以上は自殺者1人の増減で自殺死亡率は大きく変動

図8 男女別・年齢階級別の自殺死亡率及び自殺者数



※ 円の大きさは自殺者数を示している。

資料：自殺総合対策センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」より作成
（自殺日・住居地、H24-28年合計）

(3) 同居人の有無

自殺で亡くなる方の同居人の有無では、「同居人なし」の自殺者は全体の25.5%で、「同居人あり」は74.2%となっています。男女別では、「同居人あり」の割合は女性の方が男性より高くなっています。

図9 同居人の有無（川越市）H24-28年合計

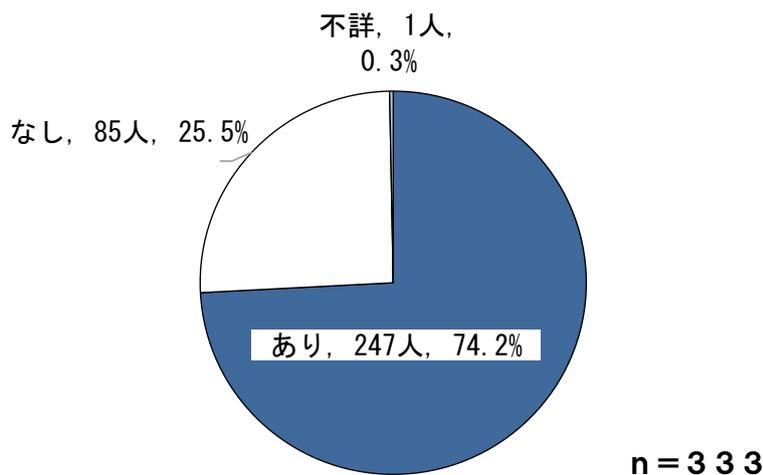
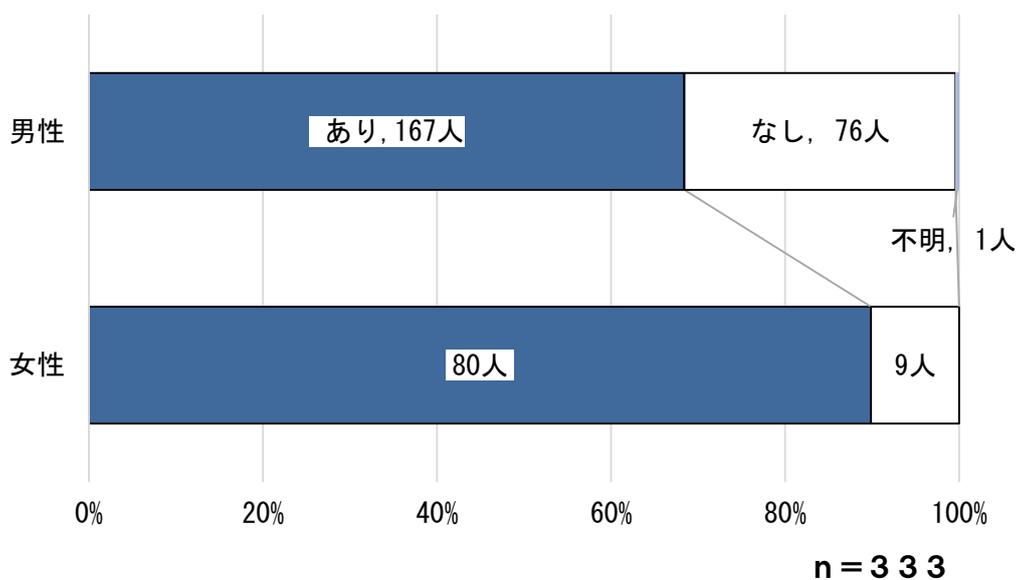


図10 男女別同居人の有無（川越市）H24-28年合計



(4) 職業別自殺の現状

自殺で亡くなる方の職業では、「無職者」が65.5%と一番多く、次に「被雇用者・勤め人」は26.7%、「自営業・家族従業者」は7.5%で両方を合わせた有職者は全体の34.2%となっています。男女別では、男性は女性に比べ「有職者」の割合が高くなっています。

図11 職業別（川越市）H24-28年合計

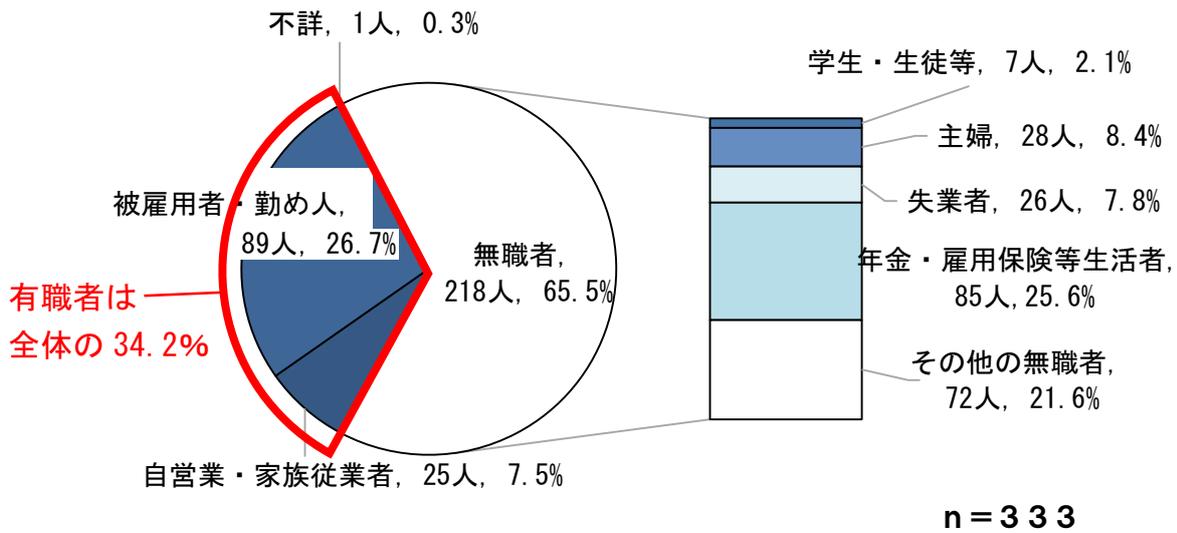
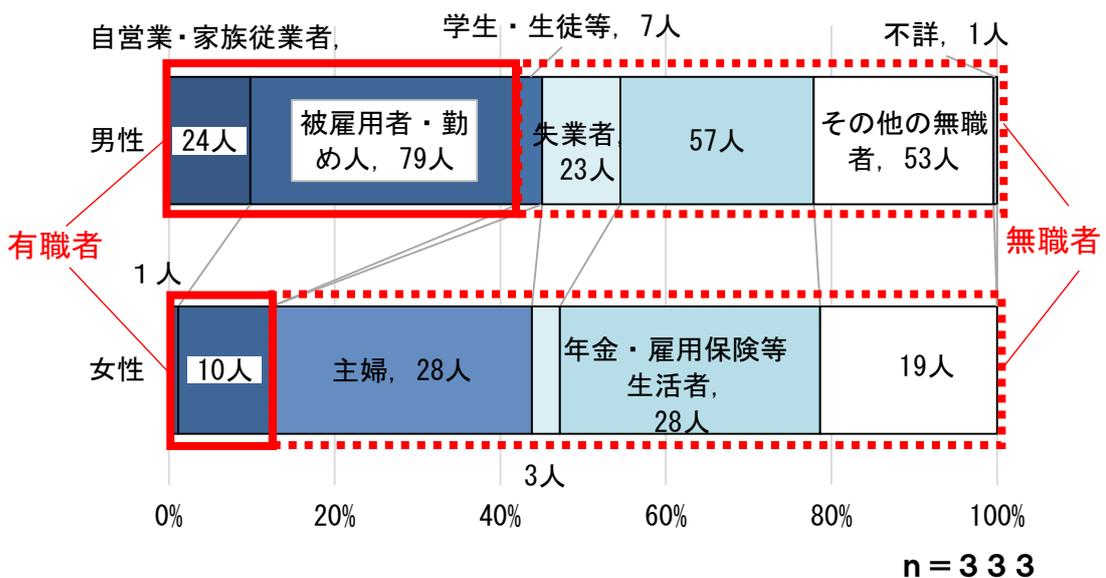


図12 男女別、職業別（川越市）H24-28年合計

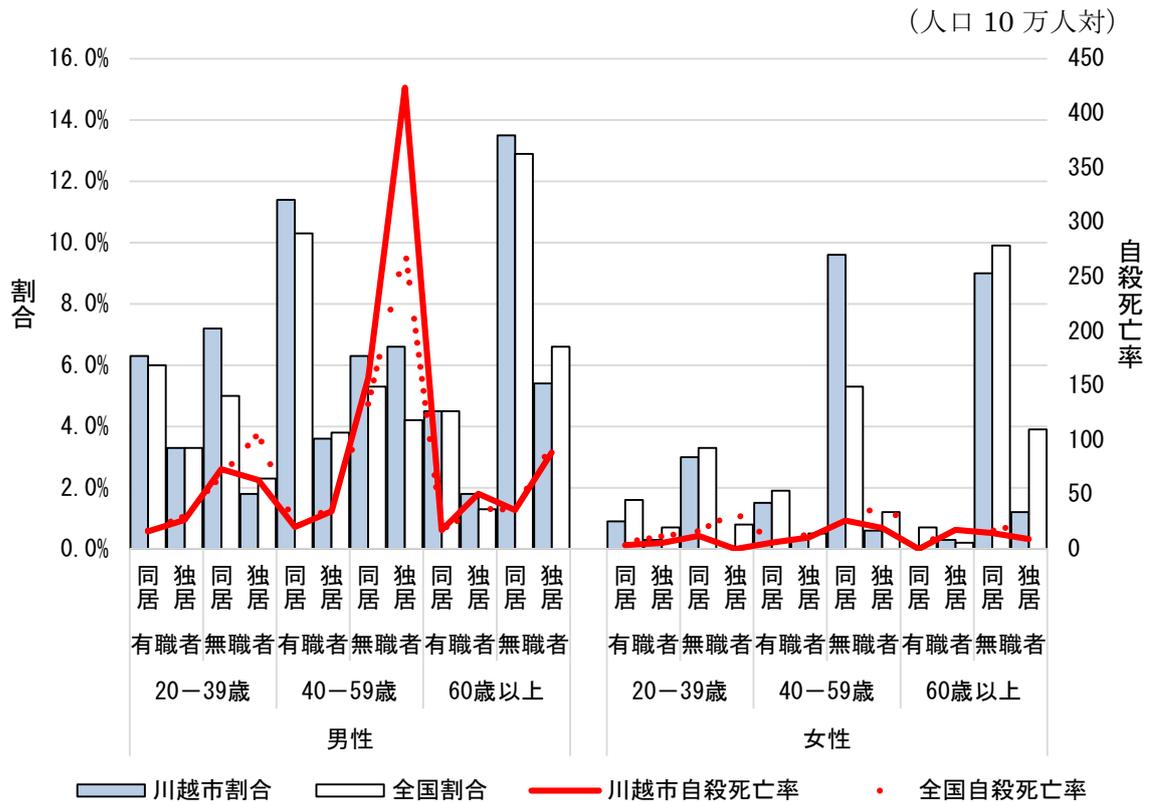


第2章 川越市における自殺者の現状

男女別・年代別・職業有無・同居有無の自殺者の割合では、60歳以上では、無職者・同居が男女ともに高く、40-59歳では、男性の有職者・同居、女性の無職者・同居の割合が高くなっています。

また自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）では、40-59歳の無職者・同居が全国と比べ高くなっています。

図13 男女別・年代別・職業有無・同居有無



各区分の自殺死亡率の母数とした推定人口については、平成27年国勢調査就業状態等基本集計を用い、労働力状態が、「不詳」の人口を有職者と無職者（労働力人口のうち「家事のほか仕事」、「学業のかたわら仕事」と失業者および非労働力人口の合計）に按分した。

出典：自殺総合対策センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」

（自殺日・住居地、H24-28年合計）

平成24年から平成28年の5年間で、本市において自殺者が多い属性（性別×年代×職業の有無×同居人の有無）は以下のとおりとなっています。

表1 男女別・年代別・職業有無・同居有無の自殺者数上位5位

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (人口10万人対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性60歳以上 無職同居	45人	13.5%	35.6	失業(退職)→生活苦+ 介護の悩み(疲れ)+身 体疾患→自殺
2位:男性40-59歳 有職同居	38人	11.4%	20.3	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
3位:女性40-59歳 無職同居	32人	9.6%	26.2	近隣関係の悩み+家族間 の不和→うつ病→自殺
4位:女性60歳以上 無職同居	30人	9.0%	14.7	身体疾患→病苦→うつ状 態→自殺
5位:男性20-39歳 無職同居	24人	7.2%	73.4	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

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

*自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)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。

**「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。

出典：自殺総合対策センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

(自殺日・住居地、H24-28年合計)

(5) 原因・動機別自殺の現状

自殺で亡くなる方の原因動機別では、「健康問題」が64.5%と一番多くを占めています。次いで「経済・生活問題」15.6%、「家庭問題」7.1%の順となっています。男女別では、男性は「健康問題」に次いで「経済・生活問題」「家庭問題」「勤務問題」の割合が高くなっています。

図14 原因・動機別（川越市）H24-28年合計

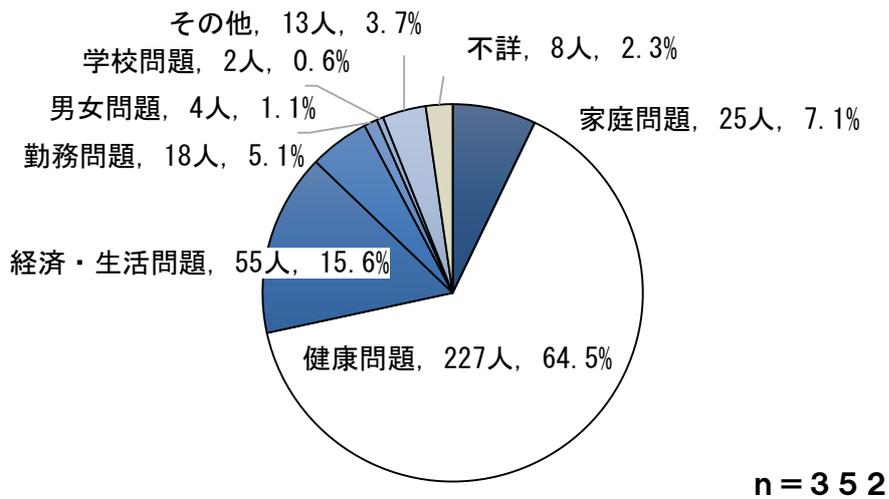
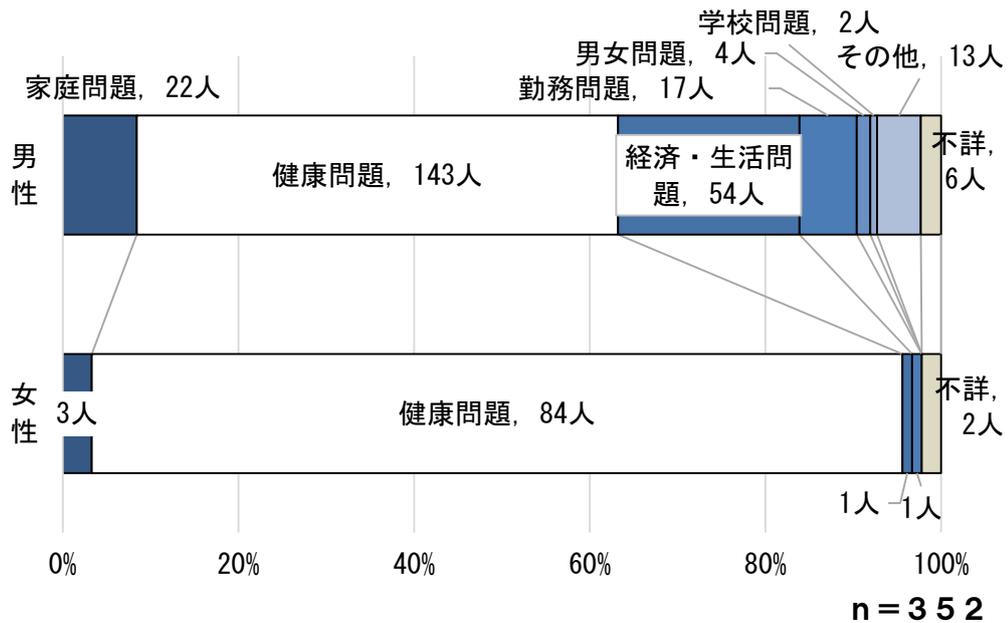


図15 男女別 原因・動機別（川越市）H24-28年合計



※遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の和と原因・動機特定者数とは一致しない。

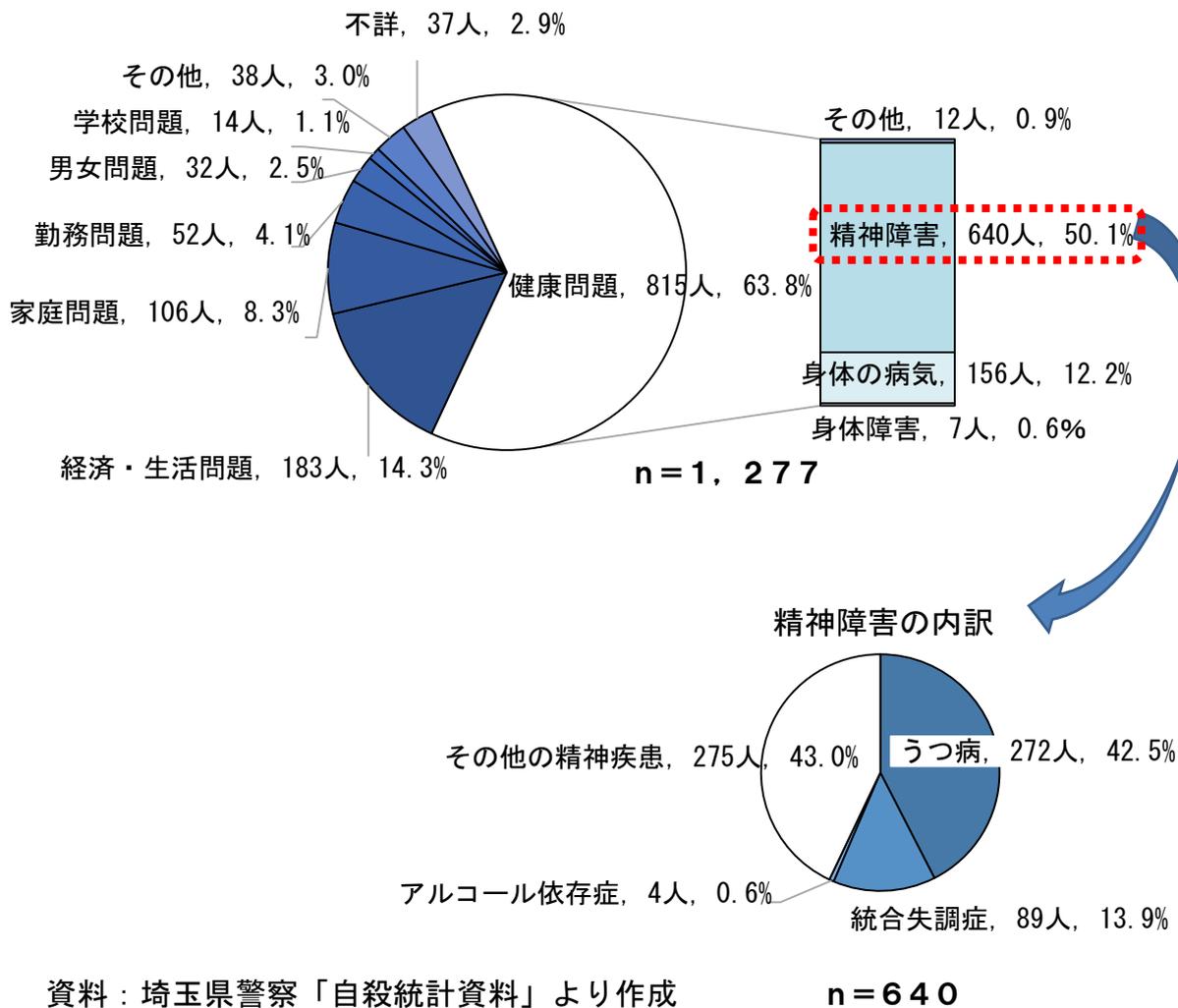
原因・動機別で多い「健康問題」の内訳について、市データは数が少なく有効なデータが得られないため、県のデータを参考に見ると、身体の病気より精神障害が多く、原因・動機別全体の約5割を占めています。またその精神障害の内訳ではうつ病が約4割を占めています。

<参考>

平成28年の原因・動機別のうち、「健康問題」は815人で全体の63.8%を占め、そのうち精神障害は640人で、原因・動機の全体で50.1%を占めています。精神障害の内訳を見ると42.5%がうつ病となっています。

図16 平成28年の埼玉県の原因・動機別の内訳（埼玉県）

総数 1,277人（原因の複数選択を含めた自殺者の総数とは一致しない）



資料：埼玉県警察「自殺統計資料」より作成

n = 640

(6) 場所別

自殺の場所別では「自宅等」が多く 58.9%となっています。男女別では、男性は「自宅等」「乗物」、女性は「自宅等」「高層ビル」の割合が高くなっています。

図17 場所別（川越市）H24-28年合計

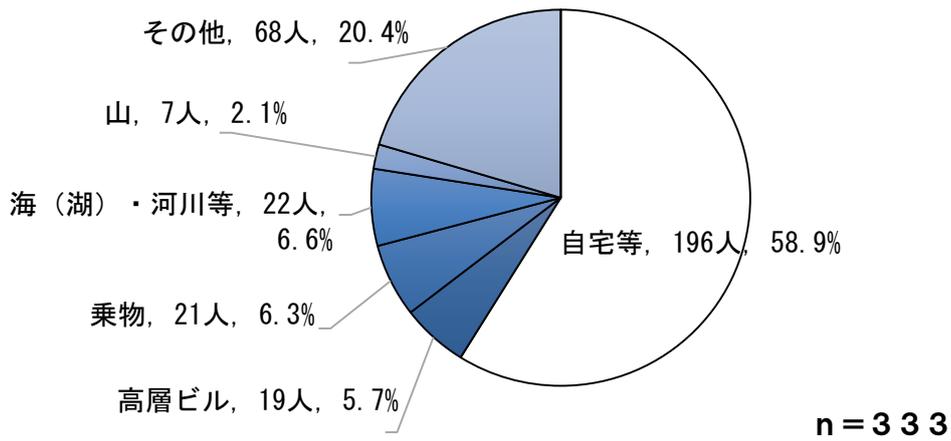
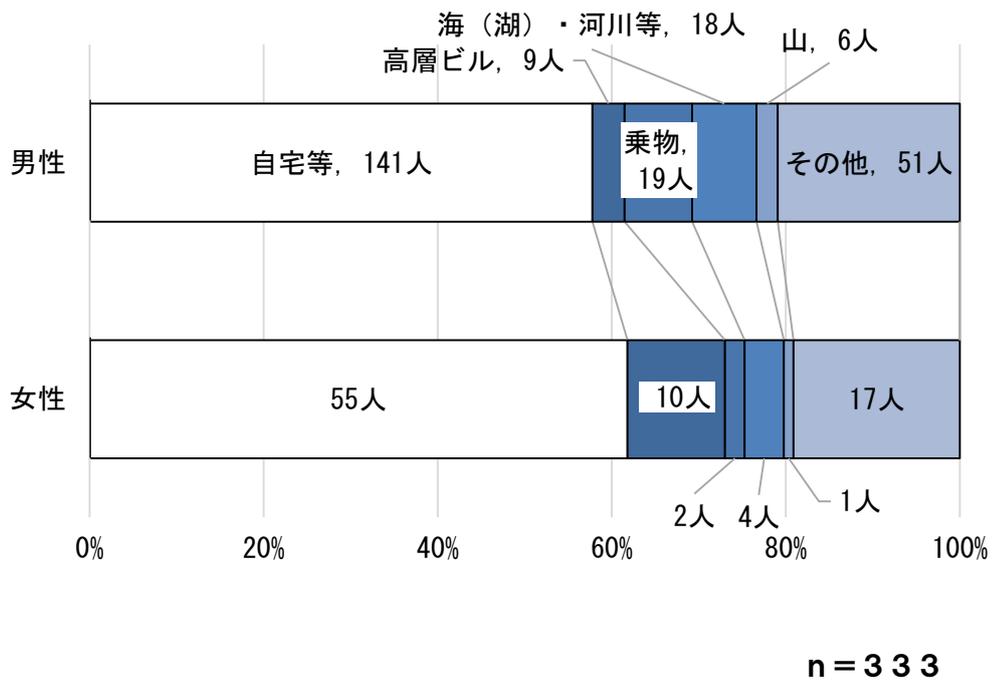


図18 男女別 場所別（川越市）H24-28年合計



(7) 手段別

手段別では「首つり」が全体の61.9%を占め、男女別では、女性は「首つり」の次に「飛降り」「飛込み」の割合が高くなっています。また、全国と比べ「飛込み」の割合が高くなっています。

図19 手段別（川越市）H24-28年合計

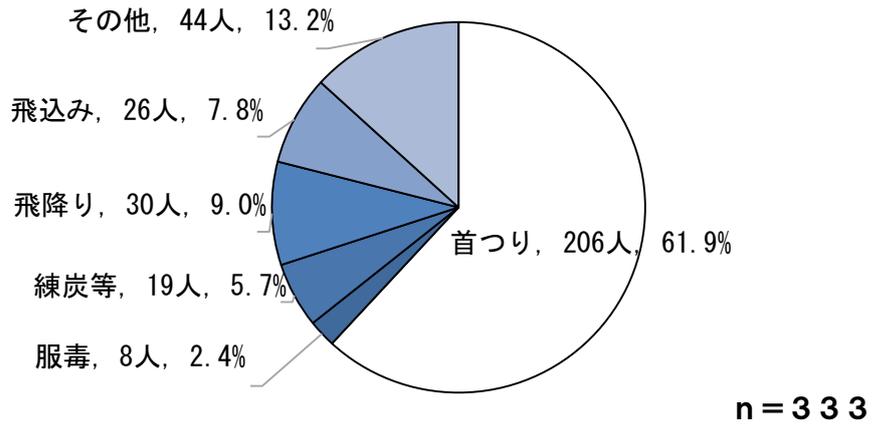


図20 男女別 手段別（川越市）H24-28年合計

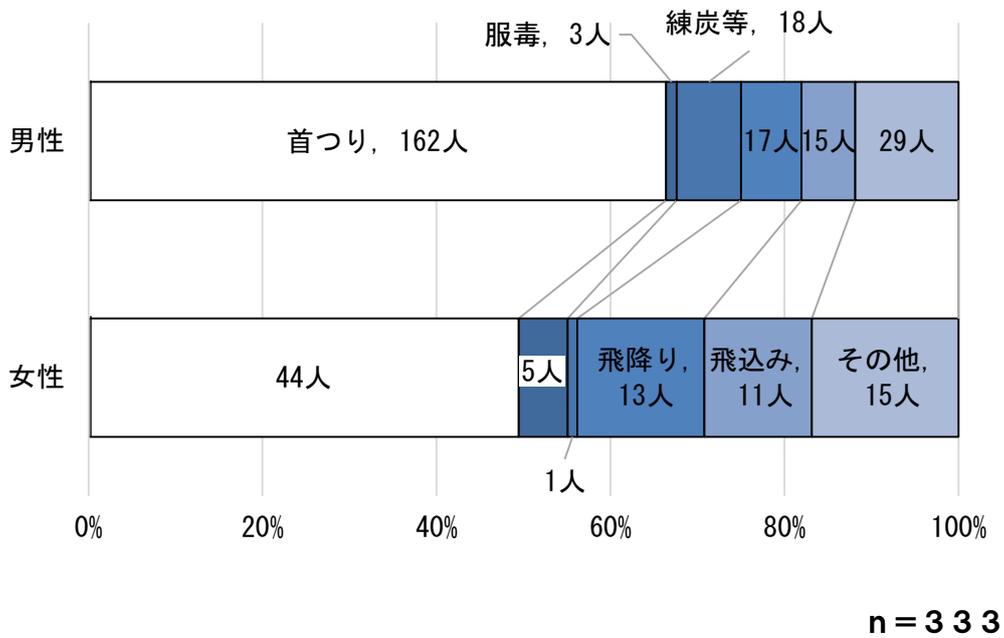


表2 手段別自殺者数の詳細

手段	人数	割合	全国割合
首つり	206人	61.9%	66.0%
首つり以外（小計）	127人	38.1%	33.9%
服毒	8人	2.4%	2.5%
練炭等	19人	5.7%	7.5%
飛降り	30人	9.0%	9.6%
飛込み	26人	7.8%	2.3%
その他	44人	13.2%	12.1%
合計	333人	100.0%	100.0%

出典：自殺総合対策センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」
 （自殺日・住居地、H24－28年合計）

(8) 自殺未遂歴別の状況

自殺者のうち「未遂歴あり」の割合は全体の 21.6%を占めています。男女別では、「未遂歴あり」の割合は女性が男性より高くなっています。

図2-1 自殺未遂歴の有無（川越市）H24-28年合計

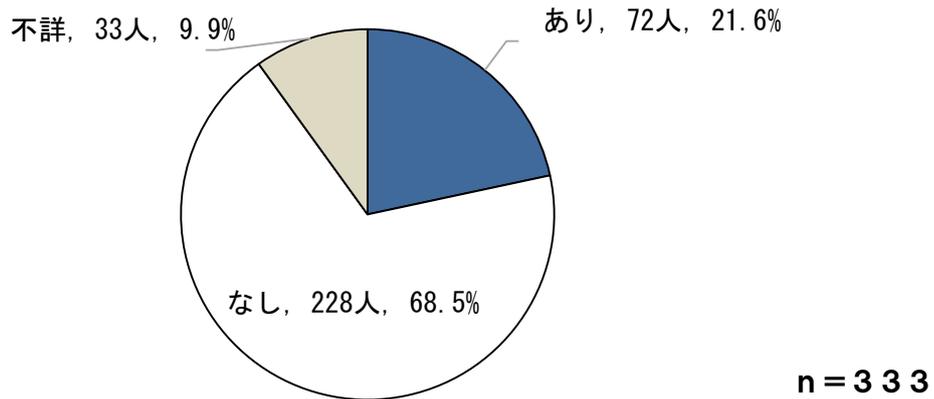
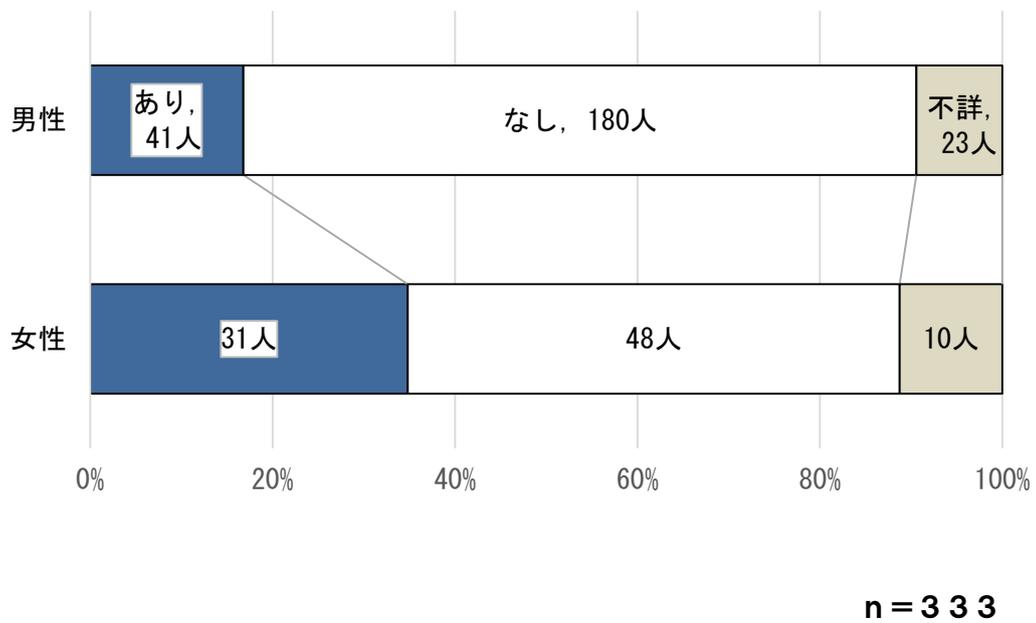


図2-2 男女別自殺未遂歴の有無（川越市）H24-28年合計



(9) ライフステージ別死因順位

人口動態統計によるライフステージ別の死因順位では、青年期（15歳から24歳）、壮年期（25歳から44歳）においては死因の1位を占め、中年期（45歳から64歳）は3位となっています。

表3 ライフステージ別死因順位（H24-28年）

	幼年期 (0-4歳)	少年期 (5-14歳)	青年期 (15-24歳)	壮年期 (25-44歳)	中年期 (45-64歳)	高齢期 (65歳以上)	総数
第1位	先天奇形、変形及び染色体異常 28.6%	腸管感染症 12.5%	自殺 54.1%	自殺 28.1%	悪性新生物 44.5%	悪性新生物 28.1%	悪性新生物 29.8%
第2位	周産期に発生した病態 23.8%	その他の新生物 12.5%	不慮の事故 13.5%	悪性新生物 27.2%	心疾患(高血圧性を除く) 14.2%	心疾患(高血圧性を除く) 18.8%	心疾患(高血圧性を除く) 18.1%
第3位	心疾患(高血圧性を除く) 4.8%	心疾患(高血圧性を除く) 12.5%	心疾患(高血圧性を除く) 8.1%	心疾患(高血圧性を除く) 13.3%	自殺 8.3%	肺炎 11.7%	肺炎 10.5%
第4位	腸管感染症 2.4%	肺炎 12.5%	悪性新生物 5.4%	不慮の事故 6.5%	脳血管疾患 7.5%	脳血管疾患 9.0%	脳血管疾患 8.7%
第5位	敗血症 2.4%	周産期に発生した病態 12.5%	その他の新生物 5.4%	脳血管疾患 4.9%	肺炎 2.5%	老衰 4.5%	老衰 3.9%
第6位	悪性新生物 2.4%		糖尿病 2.7%	肺炎 2.5%	不慮の事故 2.5%	腎不全 2.5%	自殺 2.2%
第7位	その他の新生物 2.4%		脳血管疾患 2.7%	肝疾患 1.2%	肝疾患 2.2%	不慮の事故 1.8%	腎不全 2.2%
第8位	肺炎 2.4%		肺炎 2.7%	その他の新生物 0.9%	大動脈瘤及び解離 1.7%	慢性閉塞性肺疾患 1.4%	不慮の事故 2.0%
	その他 31.0%	その他 37.5%	その他 5.4%	その他 15.4%	その他 16.6%	その他 22.1%	その他 22.6%

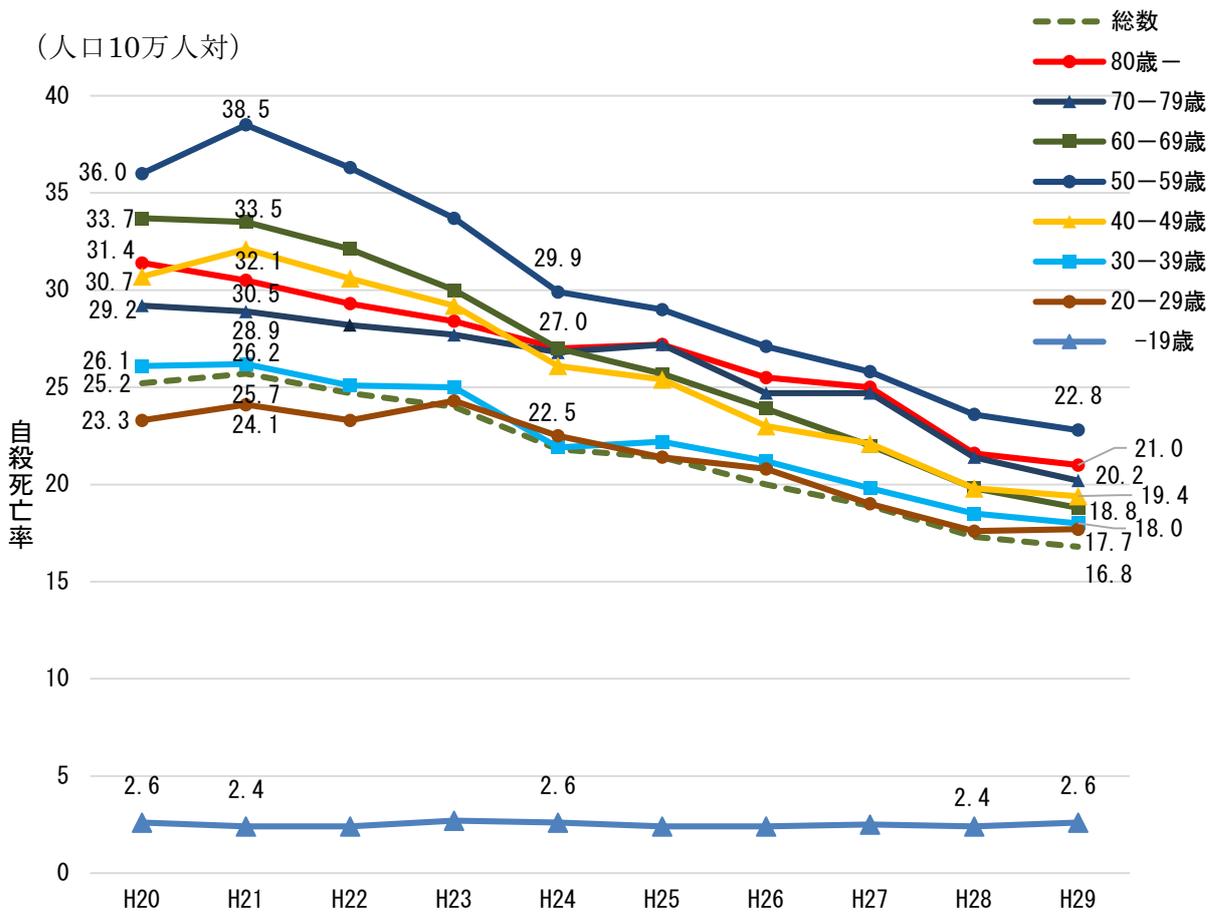
資料：人口動態統計※死因順位に用いる分類項目による。死亡割合が同率の場合は死因簡単分類のコード番号順に掲載している。9位以下は8位と同率であっても掲載していない。

出典：埼玉県衛生研究所

若年層の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）の推移について、市データは数が少なく有効なデータが得られないため、国の統計を参考に見ると、高齢層の自殺死亡率は低下傾向ですが、19歳以下及び20歳代の若い世代は横ばいとなっています。

<参考>

図2.3 年齢階級別自殺死亡率（人口10万人対）の年次推移



出典：平成29年中における自殺の状況

警察庁自殺統計原票データ、総務省「人口推計」及び「国勢調査」より

厚生労働省作成

(10) 川越市の現状と県内他市・他中核市比較

平成28年の本市の自殺死亡率は16.0で、県内40市の平均値17.4、中核市48市の平均値16.6より低くなっています。

図2-4 県内他市状況 平成28年自殺者数及び自殺死亡率(人口10万人対)

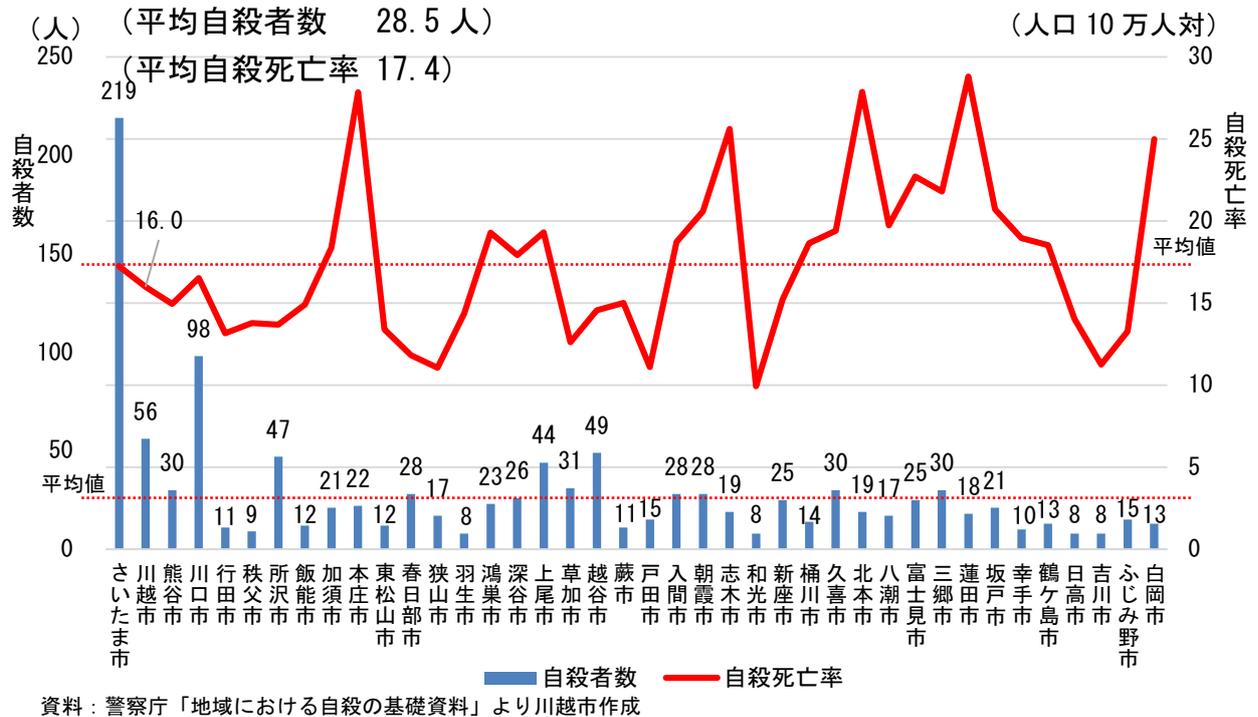
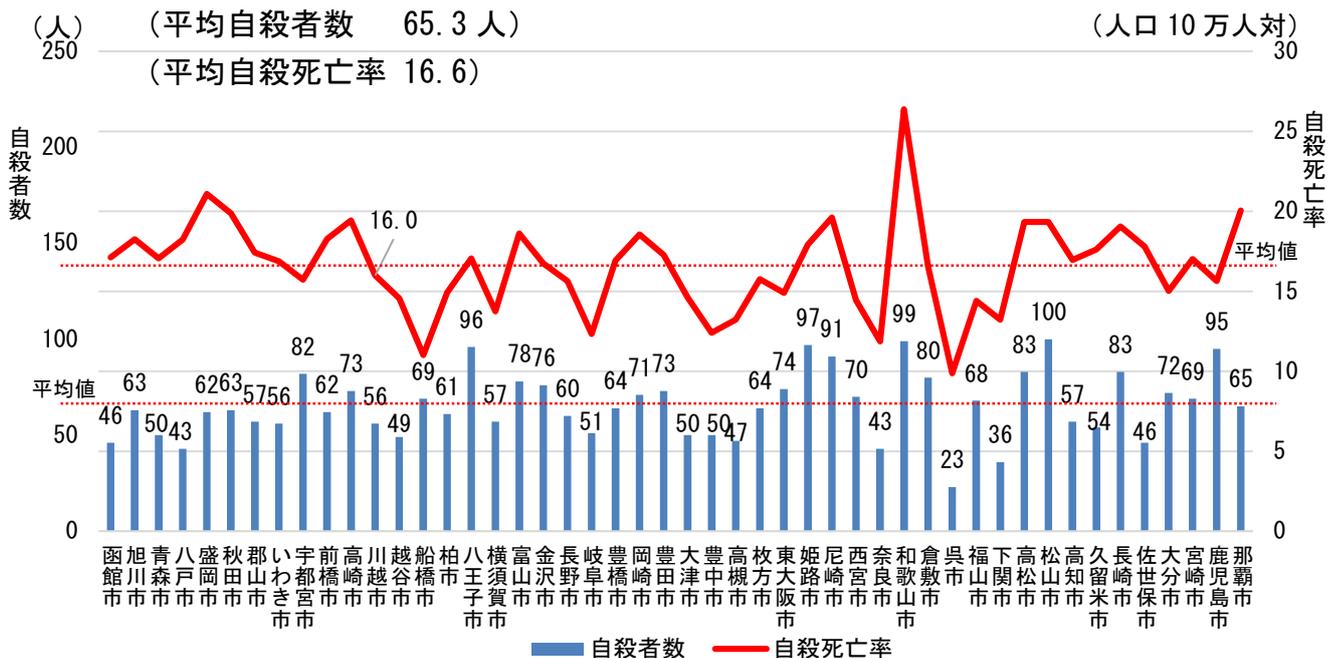


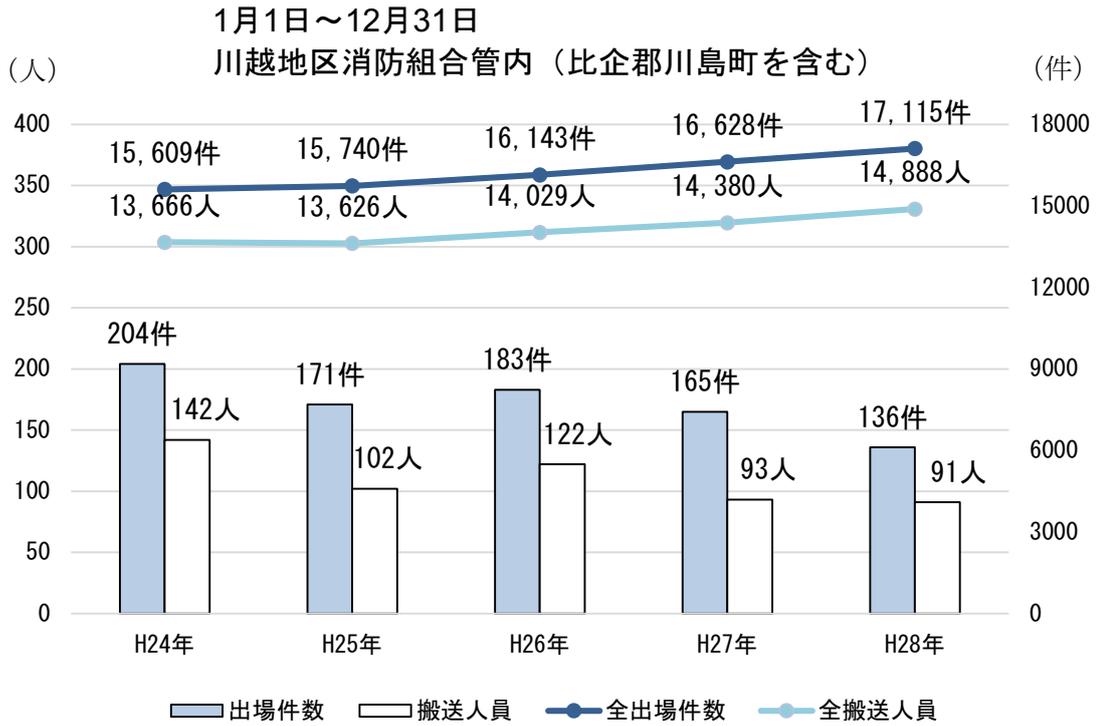
図2-5 中核市比較 平成28年自殺者数及び自殺死亡率(人口10万人対)



(11) 自損行為における救急車出場搬送状況

救急車の全体の出場件数及び搬送人員数はやや増加傾向ですが、自損行為による救急の出場件数及び搬送人員数は、平成24年から減少傾向となっています。

図26 自損行為による救急車の出場件数及び搬送人員



資料：川越地区消防組合

※自損行為：自殺未遂のこと（搬送後死亡確認された方を含む）

2. 市民意識調査

(1) 調査の概要

本計画の取組みの方向性やその後の評価の基礎資料とするため、自殺対策に関する市民意識の実態把握を目的に、平成30年4月に実施しました。

この調査は、無作為に抽出した18歳以上の市民3,000人を対象に往復郵送で実施し、1,432人から回答があり、回収率は47.7%でした。

(2) 調査結果

a. 自殺に関する意識

わが国の自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)が高い傾向について「知っている」と答えた方は全体の63.0%、「知らない」は36.3%で(図27)、自殺予防週間を知っているかについて「知っている」と答えた方は全体の8.4%、「知らない」は91.3%となっています。(図28)

また、自殺のサインに気づき、適切な対応を取れる人のことをゲートキーパーと呼んでいますが、「知っている」と答えた方は全体の3.7%、「内容は知らなかったが言葉は聞いたことがある」は14.0%、「知らない」は82.0%となっています。(図29)

図27 自殺死亡率の高い傾向

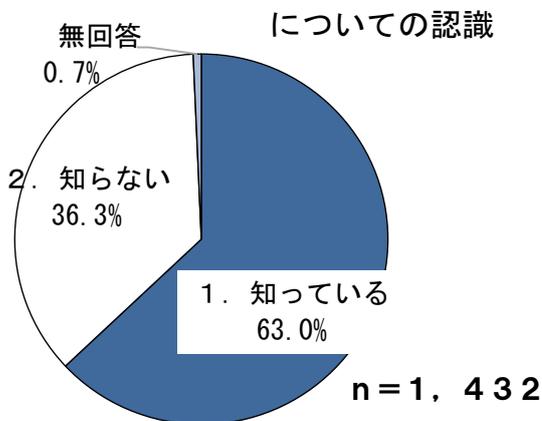


図28 自殺予防週間の認知

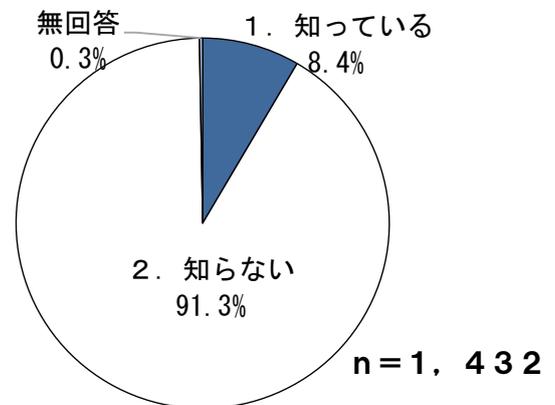
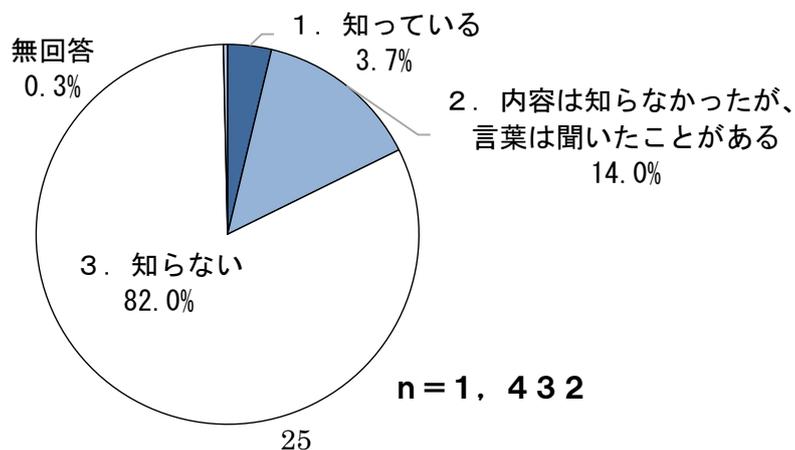


図29 ゲートキーパーの認知



本市の相談窓口の認知やその利用についての問いでは、本市に相談窓口があることについて「知っている」と答えた方は全体の56.3%、「知らない」は43.4%となっています。(図30)

また、本市の相談窓口について「利用したことがある」と答えた方は全体の7.5%、「利用したことがない」は92.1%で、利用しない理由で最も多いのは「場所がわからない」となっています。年齢別の回答率で「利用したことがある」の割合が10%を超えるのは「50-59歳」となっています。(図31、図32、図33)

図30 相談窓口の認知

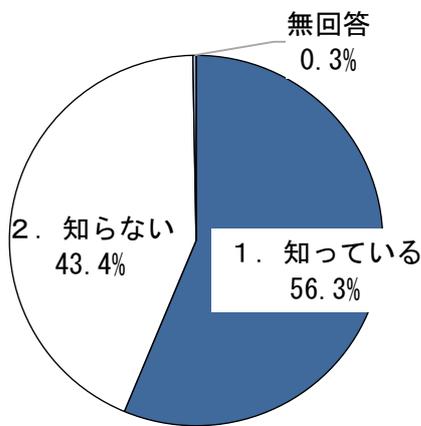
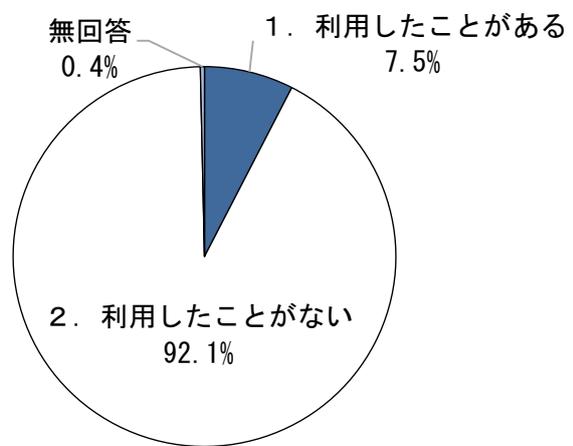


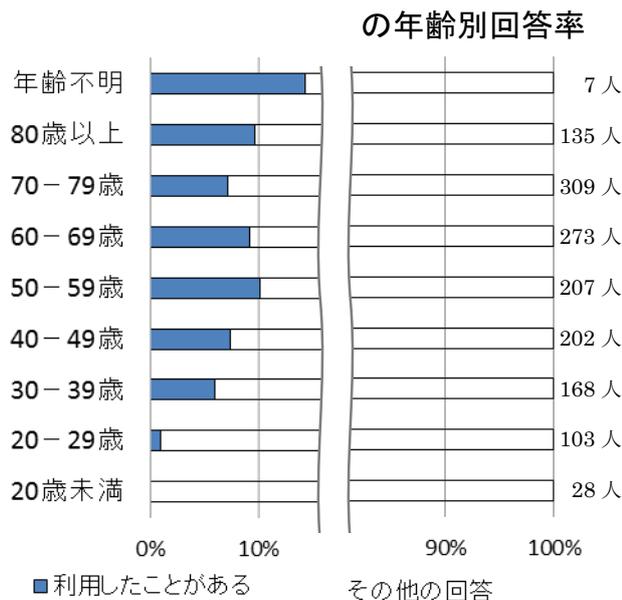
図31 相談窓口の利用



n = 1, 432

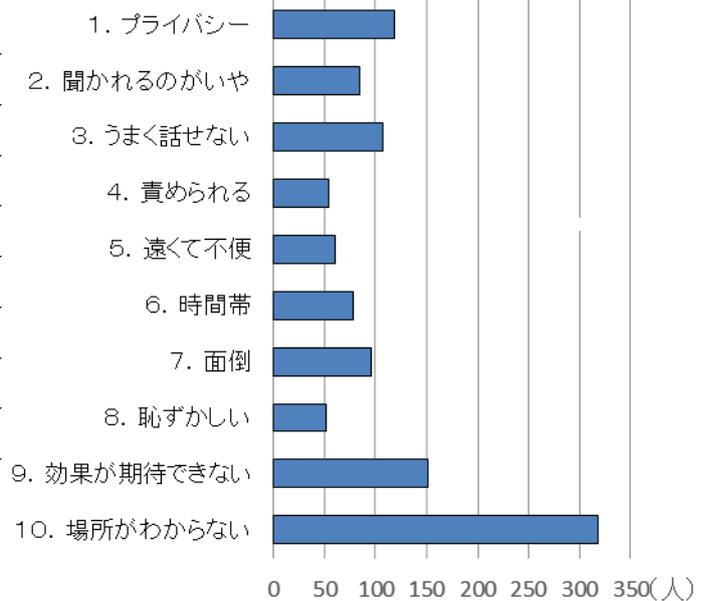
n = 1, 432

図32 「相談窓口の利用」



n = 1, 432

図33 利用しない理由 (複数回答)



本市が自殺対策に取り組んでいることについて、「知っている」と答えた方は全体の10.3%、「知らない」は89.2%で、年齢別の回答率で「知っている」の割合が5%以下は「40-49歳」となっています。(図35)

図34 市が自殺対策に取り組んでいることを知っているか

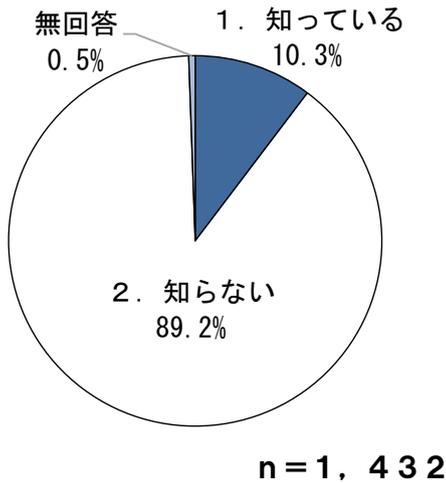
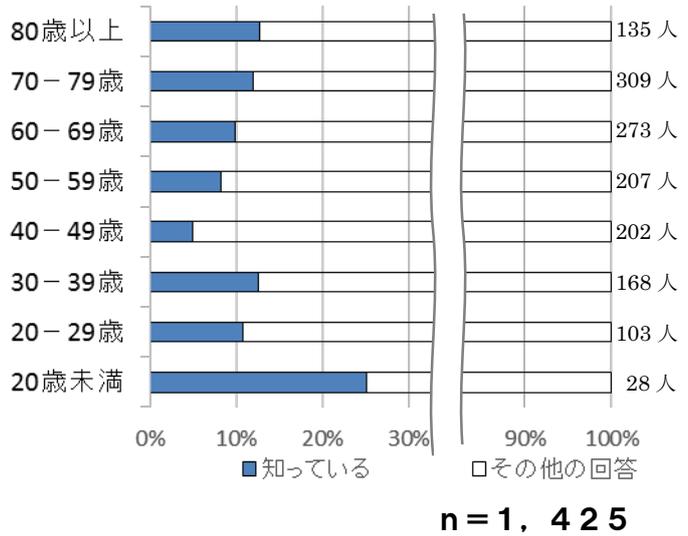


図35 「市が自殺対策に取り組んでいることを知っているか」の年齢別回答率



b. うつに関する意識

自身の「うつ病のサイン」に気が付いたとき、医療機関に相談に「行く」と答えた方は全体の55.8%、「行かない」は10.1%、「わからない」が33.2%となっています。(図36)

医療機関に行かないと答えた方の理由は「精神的悩みを話すことに抵抗あり」が最も多く、次いで「面倒」、「不安」、「お金がかかる」となっています。(図37)

図36 自分のうつ病のサインに気づいたら医療機関に行くか

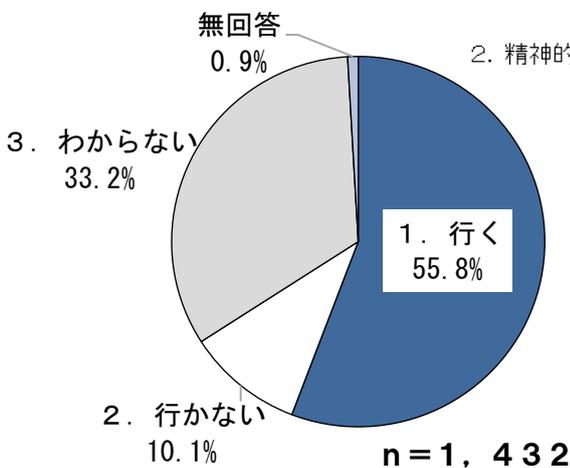
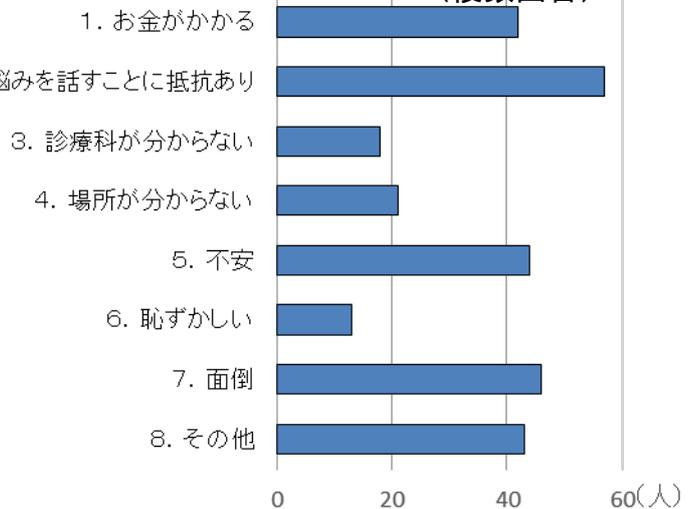


図37 医療機関に行かない理由 (複数回答)



うつ病は誰もがかかる可能性があることについて「知っている」と答えた方は全体の92.7%、「知らない」は6.8%となっています。(図38)

また、うつ病は、服薬治療と休養が必要であることを「知っている」と答えた方は全体の87.2%、「知らない」は12.2%となっています。(図39)

図38 うつ病は誰もがかかる可能性があることを知っているか

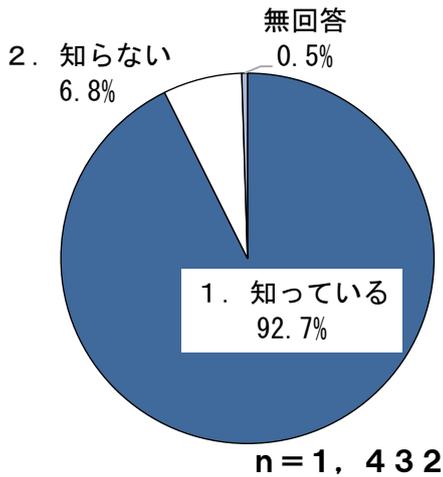
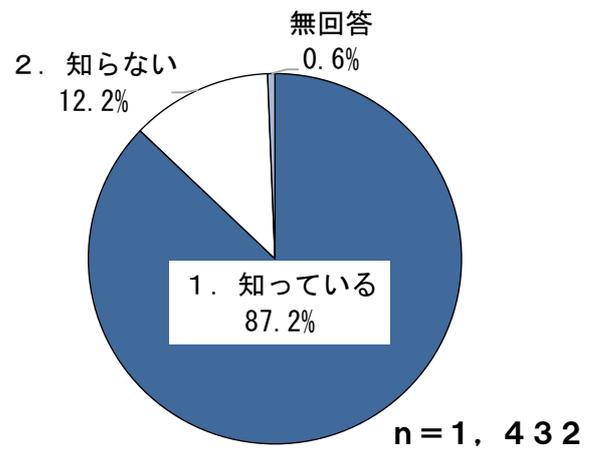


図39 うつ病は薬と休養が必要であることを知っているか



c. 悩みやストレスに関すること

日常生活で悩みやストレスが「ある」と答えた方は全体の66.7%で、「ない」は32.1%で(図40)、ストレスの「ある」方のうち「解消できている」は19.9%、「解消できていない」は49.8%、「わからない」は28.7%となっています。(図41)

図40 悩みやストレスの有無

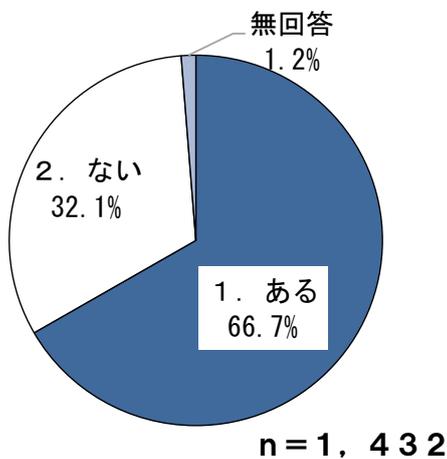
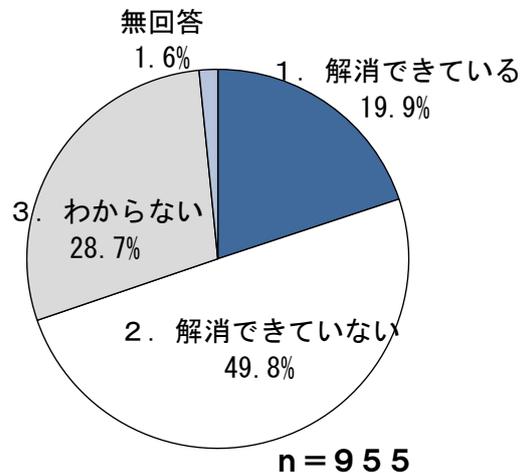


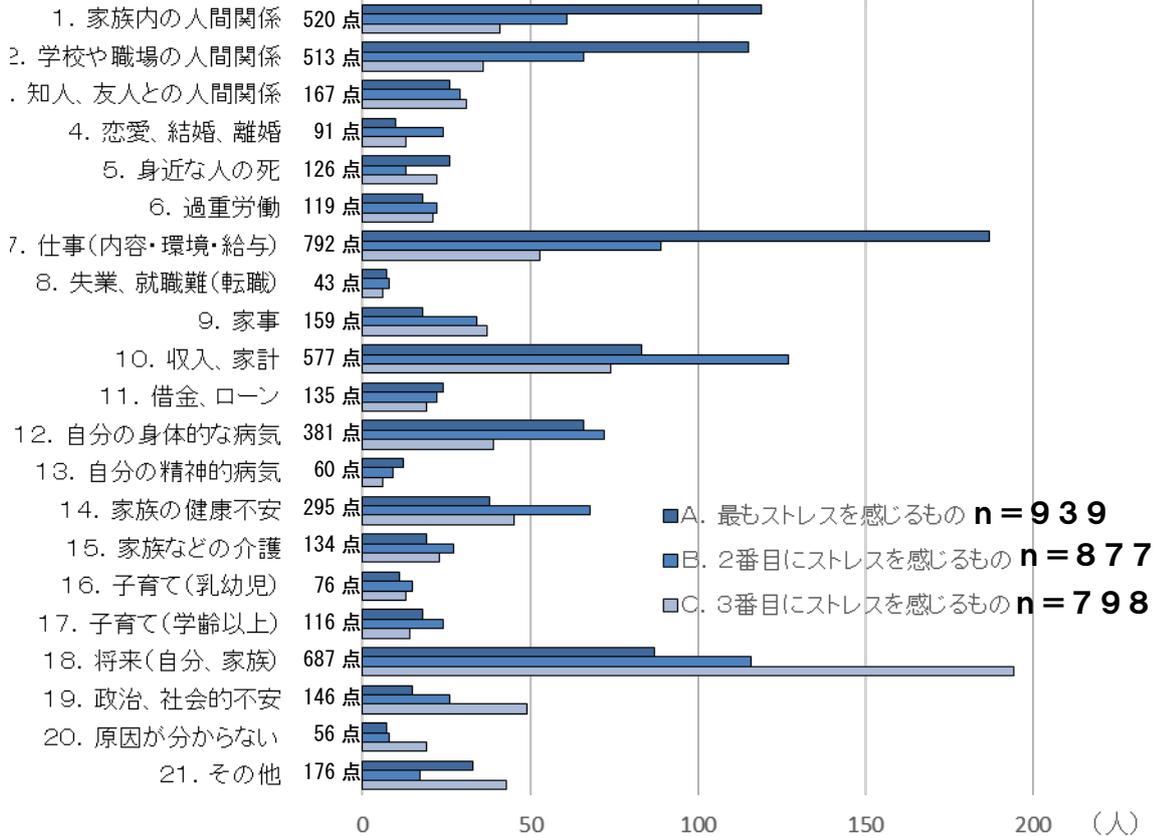
図41 ストレスの解消



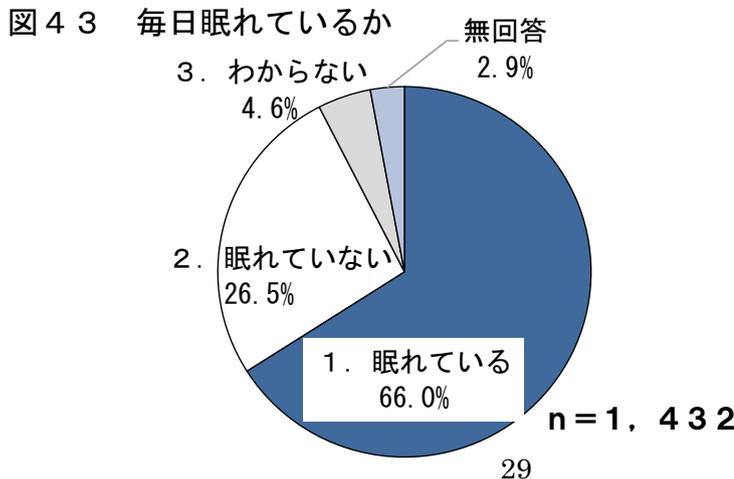
ストレスを感じるものとして得点が高かった回答の上位5つは「仕事（内容・環境・給与）」「将来（自分、家族）」「収入、家計」「家族内の人間関係」「学校や職場の人間関係」となっています。また、最もストレスを感じるものとして多い回答順は「仕事（内容・環境・給与）」「家族内の人間関係」「学校や職場の人間関係」「将来（自分、家族）」「収入、家計」となっています。（図42）

図42 悩みやストレスの対象

※点数はそれぞれの項目の回答数にA×3点、B×2点、C×1点をかけ合計したもの



毎日眠れているかについては「眠れている」と答えた方は全体の66.0%で、「眠れていない」は26.5%、「わからない」は4.6%となっています。（図43）



生きがいややりがいを「持っている」と答えた方は全体の59.6%、「持っていない」は16.0%、「わからない」は21.4%となっています。(図44)

また、地域でお互いに助け合っているかについて「そう思う」と答えた方は全体の29.1%、「そう思わない」は29.3%、「わからない」は39.4%となっています。(図45)

図44 生きがい・やりがいを

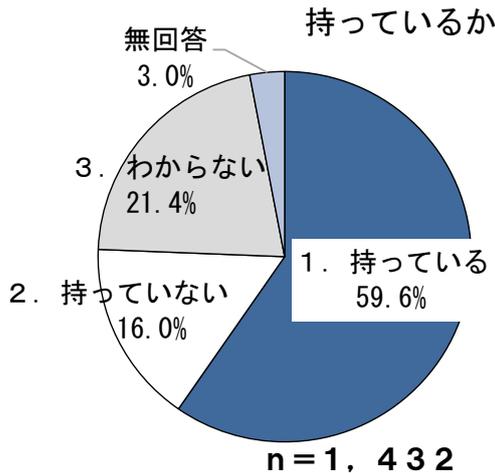
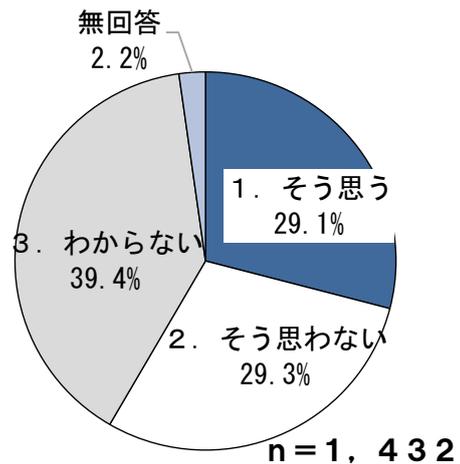


図45 お互い助け合っているか



今までに死にたいほど思いつめたことがあるかについて「ある」と答えた方は全体の23.0%、「ない」は63.3%、「答えたくない、わからない」は11.1%となっています。(図46)

また、相談したり、助けを求めるたりすることへのためらいを感じるかについて「そう感じる」と答えた方は全体の30.7%、「そう感じない」は45.4%、「わからない」は20.8%となっています。(図47)

図46 死にたいほど思いつめた経験

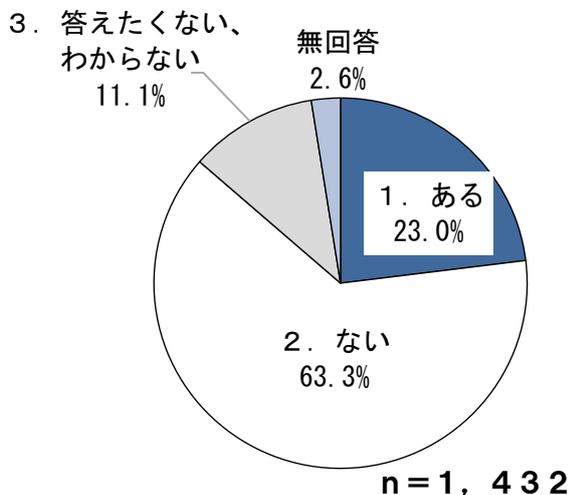
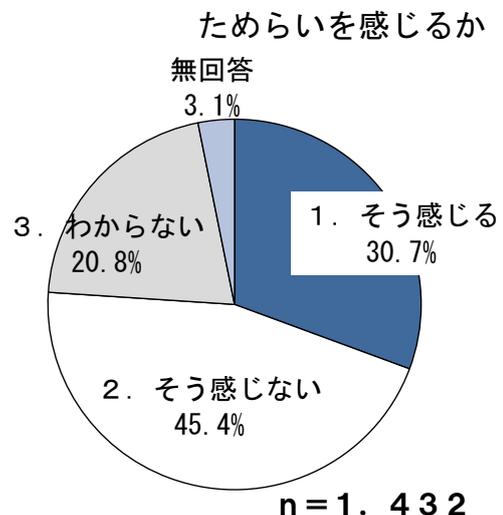


図47 助けを求めることへ



悩みごとや困ったときの相談相手の有無については、相談する人が「いる」と答えた方は全体の71.4%、「いない」は13.8%、「わからない」は12.7%となっています。(図48)

相談をする相手については、「家族」が最も多く、次いで「友人」、「親戚」、「同僚・上司」が多くなっています。(図49)

図48 悩みや困ったとき相談する人の有無

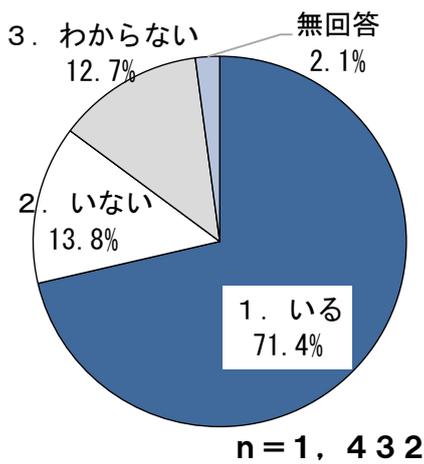
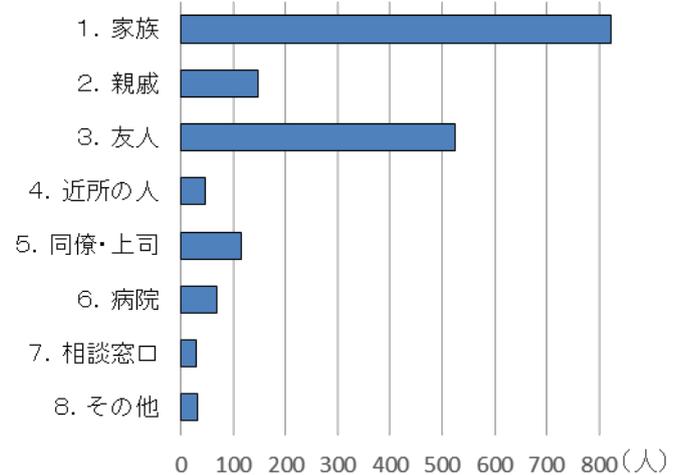


図49 相談をする相手（複数回答）



自殺対策に関する市民意識調査結果のまとめ

自殺に関する認知度

わが国の自殺で亡くなる方が先進国の中では多い現状を知っている方は約6割で、「ゲートキーパー」や「自殺予防週間」について知っている方は1割未満、また、本市が、自殺対策に取り組んでいることを知っている方は約1割でした。国は、ゲートキーパーについては3人に1人、自殺予防週間については3人に2人が知っていることを目指しているため、住民への啓発と周知は関係機関と連携するなど効果的に実施していく必要があります。

本市の様々な相談窓口については約半数が知っていると答えていますが、利用しない理由として最も多いのは「場所が分からない」でした。悩みを抱えたとき、どこに相談機関があり、どのような支援が受けられるかを知ることは重要であり、そのためのわかりやすい情報提供の方法が求められていると思われます。

うつ病に関すること

自殺予防においては、自殺やうつ病への偏見を是正することが重要となりますが、意識調査でのうつ病に関する項目では、うつ病は誰もがかかる可能性があり、薬と休養が必要であると、約9割以上の方が理解されているという結果でした。また、うつ病のサインに気づいたときの医療機関の受診について「行く」は約5割で「行かない」は約1割、「わからない」は約3割で、行かない理由については、「精神的悩みを話すことに抵抗あり」が最も多く、次いで「面倒」「不安」「お金がかかる」でした。自殺予防におけるうつ病等への適切な対応は重要となるため、うつ病や精神疾患に対する正しい知識の普及啓発が必要と思われます。

悩みやストレスについて

約7割の方にストレスがあり、そのうち解消できている人は約2割で、ストレスを感じるものとして多いのは「将来（自分、家族）」、「仕事（内容・環境・給与）」、「収入、家計」、「家族内の人間関係」、「学校や職場の人間関係」となっています。

悩みや困ったことがあったとき相談する人が「いる」人は約7割で、相談相手は「家族」が一番多く、次いで「友人」でした。ストレスを感じるものとして「家族の人間関係」がある一方、相談相手として多いのも「家族」との結果でした。

また、「毎日眠れている」と回答した人は約7割、「生きがいを持っている」人は約6割、地域で「お互い助け合っていると思っている」人は約3割でした。生きがいや充実感を持って日々の生活が送れている人は、心の健康度も高く、自殺からは遠い位置にいると思われます。自殺対策が目指すところもこのような地域社会であり、地域や関係機関との連携により包括的に自殺予防対策に取り組む必要があると思われます。

3. 課題

本市では平成19年以来、普及啓発や相談事業などの自殺予防に取り組んできました。本市の自殺者数は全国、埼玉県同様に減少傾向を示し、平成28年の自殺者数は56人、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は16.0と全国、埼玉県より低い状態です。しかしながら、未だ自殺で亡くられる方がいるという現実には、重く受け止めなければなりません。

本市の過去5年間の自殺者の傾向を見ますと、自殺者数では高齢者が多く、自殺死亡率では40代、50代が全国との比較で高い傾向にあります。さらに、自殺の手段では、全国と比べ「飛び込み」の割合がやや高く、地域的な要因として駅や踏切が多いことが考えられ、関係機関との普及啓発における連携が必要と思われれます。

また家族との同居の有無においては、全国の統計と同様に自殺者の約4分の3は同居家族がいるという状況で、同居家族は必ずしも自殺の保護要員にはならないことを念頭に置く必要があります。

これからの自殺予防を効果的に展開するためには、このような自殺の現状を踏まえ、対策の対象を明確にして施策を推進する必要があります。

課題①：高齢世代への対策

高齢者層の人口割合の増加により、本市における60歳以上の高齢者の自殺者数は全体の約3分の1（35.7%）を占めています（P9図6）。また、60歳以上の自殺者の多くは同居人がいる方となっています（P13図13）。高齢者においては身体の衰えによる健康問題や経済的問題、高齢者を抱える家族の介護問題などの生活する上での様々な悩みや困難が生じることが考えられ、地域における包括的な支援体制の充実が、高齢世代の自殺予防において重要です。

課題②：働く世代への対策

自殺者数の年代別の割合を見ると、30歳から69歳男性の自殺者数は男女を合わせた全体の約5割（52.3%）を占めており、なかでも働き盛り世代と言われる40歳代男性は全体の17.2%と一番多くなっています（P9図7）。また、40-50歳代男性の自殺死亡率は全国と比較しても高くなっています（P13図13）。この年代は家庭や職場の両方で重要な立場におかれ、心理的にも社会的にも不安やストレスを感じる世代と思われます。そのため、こころの健康を保つための取組みを推進するとともに、失業や経済的な問題に遭遇した時、直ぐに相談ができ、問題解決できるような支援の充実が必要です。

課題③：うつ、アルコール問題等のハイリスク者への対策

自殺の原因・動機で最も多い健康問題は全体の約6割(64.5%)を占めています(P15 図14)。これは国や埼玉県も同じで、その傾向について国や県の統計を参考にすると、健康問題の内訳では身体疾患より精神疾患が多く、なかでもうつ病が多くを占めています(P16 図16)。

自殺対策において、うつ病の方を早期に発見し適切に医療につなぐことと、うつ病と関係の深いアルコール問題を抱える方への支援は、重点項目として「自殺総合対策大綱」においても位置付けられています。本市においては、うつ、アルコール問題への対策として、特別に相談日を設け相談事業を実施するとともに、講演会の開催やチラシによる普及啓発事業を実施してきました。今後もこれらの対策は継続する必要があります。

課題④：若年者層への対策

全国における自殺者数は年々減少していますが、若年者層においての減少率が低いことが問題となっており、本市のライフステージ別死因順位で自殺は、青年期、壮年期において死因の1位を占めています(P21 表3)。

近年、若年者層においては、いじめによる自殺や事件がテレビや新聞でも報道され衝撃を与えています。いじめ対策を推進することはもとより、悩んだときに助けを求める手段や問題解決の方法などの教育や普及啓発を教育関係機関と連携し進める必要があります。

第3章

計画の基本的な考え方

1. 基本理念

自殺対策基本法の目的である「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向け、本市においては「川越市自殺予防対策庁内連絡会議（現：川越市自殺対策計画等検討会議）」と「川越市自殺対策連絡協議会（現：川越市自殺対策連絡会議）」を開催し庁内関係課及び関係機関・団体との連携を図り総合的に自殺予防対策に取り組んできました。

本市の自殺者数は減少傾向ではありますが、働き盛り世代、高齢世代の自殺者が多く、「健康問題」「経済・生活問題」「勤務問題」など重複した問題を抱え自殺に追い込まれる構図が覗えます。自殺は追い込まれた末の死であり、自殺対策の本質は、生きることへの支援であることを改めて認識したうえで、これからの自殺対策を考えなければなりません。

平成28年4月の自殺対策基本法の改正においては、「自殺対策は生きることの包括的な支援」であることが明記され、保健、医療、福祉、教育、労働などの各分野と連携を図ることがさらに求められています。

本計画は自殺総合対策大綱が基本理念として掲げる「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を本計画の基本理念として踏襲し、支援や環境の充実が幅広くかつ適切に図られることを目指すものです。

2. 基本方針

本市の自殺の現状や自殺総合対策大綱、埼玉県自殺対策計画を踏まえ、次の基本方針に基づいて自殺対策を推進します。

(1) 生きることの包括的な支援の推進

自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの共通の認識のもと、失業や多重債務、生活苦などの「生きることの阻害要因」を減らす取組とともに、自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力などの「生きることの促進要因」を増やす取組をすることで社会的な自殺のリスクを低下させることができます。このように「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進します。

(2) 関係施策との連携による総合的な取組

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、精神科医療につなぐための取組と併せて、自殺の危険を高める経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題などの様々な問題に包括的に対応するため、精神保健福祉のみならず介護や高齢者施策、学校教育などの各施策と連携し総合的に取組みます。

(3) 対応のレベルに応じた効果的な連動

自殺対策として、自殺リスクを抱えた個人に対して行う「対人支援のレベル」と、その個々の支援を関係機関の連携により地域で支える「地域連携のレベル」、さらに地域連携を推進するための「社会制度のレベル」という3つのレベルを一体的に連携し総合的に推進していきます。

(4) 実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれる危機は誰にでも起こりうることであり、危機に陥った場合は誰かに援助を求めることが適当であることを社会全体の共通認識とし、市民一人ひとりが、身近にいる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、見守っていけるよう、自殺や精神科医療に対する偏見をなくすための広報活動、教育活動に取り組めます。

(5) 関係者の役割の明確化と連携・協働の推進

国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・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、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・協働に取り組めます。

3. 基本施策

本計画の基本方針を踏まえ、次の5つを基本施策に自殺予防対策を推進します。

施策Ⅰ 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を総合的に推進するため、地域における関係機関・団体がそれぞれの果たす役割についての理解を深めるとともに、具体的な取組や自殺予防に関する情報を共有し相互の連携の推進を図ります。

施策Ⅱ 自殺対策を支える人材の育成

自殺の危険のある人に気づき、適切な対応ができるようゲートキーパーの養成や精神保健に関する研修等を実施し、地域の精神科医療・保健・福祉関係者の資質の向上を図ります。

施策Ⅲ 住民への啓発と周知の充実

自殺に追い込まれるという危機は、誰にでも起こりうることであり、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ことが社会の共通認識となるよう、自殺や精神科医療・保健・福祉に対する偏見を是正し、正しい知識の普及を図ります。

施策Ⅳ 生きることの促進因子への支援

健康問題や介護問題、失業や生活苦などの「生きることの阻害因子」の減少に努めるとともに、地域や職場での心の健康づくりや社会参加など「生きることの促進因子」を増やす取組の充実により社会全体の自殺リスクの低下を目指します。

施策Ⅴ 子ども・若者の自殺対策の推進

児童、生徒へのいじめ対策や困難にあったときのSOSの出し方教育などの充実を図るとともに、義務教育以降のひきこもり支援などの若者世代への自殺対策を推進します。

4. 主な取組

自殺総合対策大綱の重点施策及び本市の計画の基本施策を踏まえ、自殺予防対策の以下の取組を推進します。

1 関係機関・団体との連携を強化する

自殺対策を担う関連団体や民間団体などとの予防啓発や相談などの連携した支援を実施することで社会全体としてのリスクの軽減を図ります。

2 自殺対策に係る人材の養成及び対策を支える人を支援する

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、早期に対応を図るため、自殺のサインに気づき、声を掛け、話を聞き、必要に応じ専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担う人材を、地域、学校などの関係機関と連携し養成します。

3 自殺の実態を把握し周知する

効果的な予防対策を展開するため、警察庁統計、厚生労働省統計などの公的機関の情報による分析とともに、本市における各種統計や、市民意識調査など自殺における実態の把握に努め、市民および関係機関へ情報の発信をします。

4 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

「自殺や多重債務、うつ等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念から脱却するため、正しい知識の普及を進めるとともに、身近で悩んでいる人に声を掛け、話を聞き、必要に応じ専門機関への相談につなぎ、見守ることができるよう、市民一人ひとりに浸透する施策を進めます。

5 心の健康づくりを促進する

自殺の原因となる様々なストレスについて、要因の軽減、適切な対応の啓発等、職場や地域における心の健康の保持・増進のための体制整備を進めます。

6 適切な精神科医療や福祉サービスを受けられるようにする

うつ病、アルコール問題等の自殺の危険性の高い人の早期発見に努めるとともに、適切に精神科医療につなぐための相談体制の整備と情報提供の支援をします。

7 社会全体の自殺リスクを低下させる

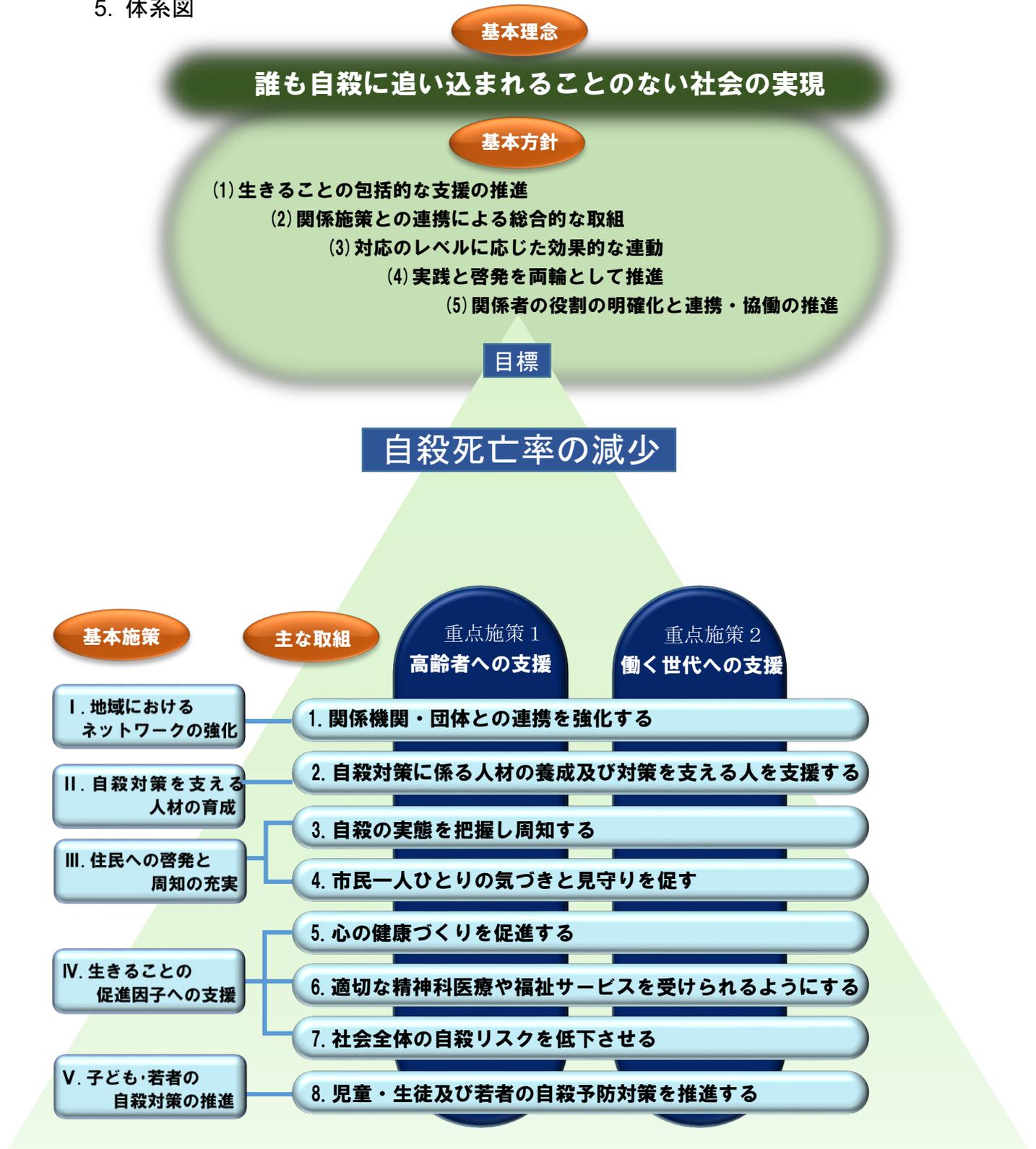
社会全体の自殺のリスクを低下させるため、精神保健福祉の視点だけでなく、経済・生活、就労、虐待等の各相談窓口の充実と連携を図り、相談窓口の市民へ

の周知をします。

8 児童・生徒及び若者の自殺予防対策を推進する

小中学校や高校、大学などの各ライフステージ段階に応じた自殺対策の推進と学校や社会とのつながりのない若者への対策を保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関との連携により推進します。

5. 体系図



※本計画では5つの基本施策と8つの主な取組に基づき総合的に自殺対策を推進するとともに、60歳以上の高齢者の自殺者が多いこと、40歳代50歳代の自殺死亡率が高い傾向にあることから「高齢者への支援」と「働く世代への支援」を重点施策として位置づけ実施します。(第5章 重点施策 P63～)



第4章 具体的な取組

<基本施策と主な取組>



施策Ⅰ 地域におけるネットワークの強化

1. 関係機関・団体との連携を強化する

(1) 関係部署との連携体制の確立

関係機関・団体等と情報を共有し自殺対策についての連携体制の確立を推進します。

No.	事業名・取組	内容	担当部署
1	自殺対策連絡会議	自殺の実態、関係機関の役割と連携、自殺防止の普及啓発推進等の情報交換	保健予防課
2	川越市自殺対策計画等検討会議	自殺対策計画の進行管理等	保健予防課
3	精神保健福祉連絡会	研修、グループワーク等	保健予防課

(2) 民間団体の活動に対する支援

様々な相談事業を行っている団体や家族会・自助グループ等の民間団体の活動を支援します。

No.	事業名・取組	内容	担当部署
4	民間団体の活動の情報提供	家族会や自助グループなどの民間団体からの市民周知等依頼があるものについて、窓口にチラシ等を設置し、活動を市民に情報提供	保健予防課

施策Ⅱ 自殺対策を支える人材の育成

2. 自殺対策に係る人材の養成及び対策を支える人を支援する

(1) 地域保健福祉関係者の資質向上

民生委員・児童委員や介護関係職員等の地域保健福祉関係者の相談技術の向上のため、会議・研修の機会を通じ、自殺予防や精神保健に関する知識の普及を図ります。

No.	事業名・取組	内容	重点	担当部署
5	関係機関に対する研修	自殺や精神保健福祉に関する知識の普及	重点1	保健予防課

(2) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

市民の一人ひとりが周りの人の異変に気付いた際、身近なゲートキーパーとして適切に行動できるように、ゲートキーパーの役割が期待される様々な分野において基礎的知識の普及を図ります。

No.	事業名・取組	内容	重点	担当部署
6	ゲートキーパー養成研修	介護支援専門員、民生委員・児童委員、養護教諭など様々な分野でゲートキーパーの役割などを講義	重点1	保健予防課

施策Ⅲ 住民への啓発と周知の充実

3. 自殺の実態を把握し周知する

(1) 自殺に関連する様々な統計資料の分析

自殺に関する統計や、救急統計、各種保健統計などにより自殺の実態を把握し、周知に努めます。

No.	事業名・取組	内容	担当部署
7	各種統計情報の収集・活用	警察統計、保健統計、救急統計関連統計を収集し自殺対策の課題について検討	保健予防課

(2) 自殺や精神保健福祉についての意識調査

自殺に関することや精神保健福祉についてどのように認識されているかを把握し周知に努めます。

No.	事業名・取組	内容	担当部署
8	市民意識調査	計画見直しに合わせ無作為抽出による市民調査及び結果の公表	保健予防課

4. 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

関係機関との連携により、自殺予防週間及び自殺対策強化月間についての普及啓発を推進します。

No.	事業名・取組	内容	担当部署
9	自殺予防週間(9/10～9/16)の事業	自殺や精神保健福祉に関する普及啓発	保健予防課
10	自殺対策強化月間(3月)の事業	自殺や精神保健福祉に関する普及啓発	保健予防課

(2) 心の健康や自殺に関する正しい知識の普及

心の健康や自殺に関する正しい知識について、リーフレットやポスターなどにより啓発するとともに、講演会や出前講座、各種教室などの開催により正しい知識の発信をしていきます。

No.	事業名・取組	内容	担当部署
11	自殺予防に関する普及啓発	啓発カード、チラシ、啓発物の配布とポスター、啓発看板、横断幕等による啓発	保健予防課
12	「自殺対策関連相談窓口」の周知	「自殺対策関連相談窓口」のリーフレットによる周知	保健予防課
13	「保健所各種相談のご案内」の作成と周知	保健所の精神保健担当における相談事業についての周知	保健予防課
14	「精神保健医療マップ」の作成と周知	市内の精神科、精神科クリニックの診療情報や地図を作成し周知(隔年)	保健予防課
15	精神保健福祉家族教室	精神科医、臨床心理士などを講師に、統合失調症などの精神疾患について学ぶ講座	保健予防課
16	普及啓発講演会	精神疾患、うつ病、アルコール依存症など精神保健に関する講演会	保健予防課

施策Ⅳ 生きることの促進因子への支援

5. 心の健康づくりを促進する

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

職場のメンタルヘルス対策を進めるうえでキーパーソンとなる管理監督者や労働者に対するメンタルヘルスに関する教育研修を実施するとともに、事業主である市としても率先して健康管理対策に取り組めます。

No.	事業名・取組	内容	重点	担当部署
17	川越市職員の健康管理事業	超過勤務の縮減、健康診断や健康相談、ストレスチェック制度等の実施により、市民からの相談に応じる職員の心身の健康の維持増進を図る事業		職員課
18	(県と共催) 労働安全衛生セミナー	ストレスとの付き合い方やメンタルヘルス等について事例を中心に解説	重点2	雇用支援課
19	仕事と家庭の両立支援セミナー	仕事と生活の調和の意識啓発を目的としたセミナー		雇用支援課 男女共同参画課 こども政策課
20	川越市立小中特別支援学校教職員ストレスチェック制度	教職員一人ひとりに、心と体の健康にかかる調査票を配布、回答した教職員には結果に応じ相談、面接指導を実施、また、教職員のストレスチェック結果を分析し、職場全体のストレス傾向を把握し、職場環境の改善につなげる制度		学校管理課

(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

地域住民が集い憩う場の提供や高齢者の生きがいを発揮できる場の提供など快適で安心な生産環境、生活環境づくりを推進します。

No.	事業名・取組	内容	重点	担当部署
21	老人福祉事業	高齢者の生きがい発揮の場としてシニア囲碁・将棋大会、シニアスポーツ大会、シニアゲートボール大会等を委託事業として実施	重点1	高齢者いきがい課

22	介護支援いきいきポイント	65歳以上の事業登録者が、市指定の介護関連施設で、要介護者等にボランティア活動を行った場合にポイントを付与し、そのポイントに応じ奨励金や特産品と交換	重点1	高齢者いきがい課
----	--------------	--	-----	----------

6. 適切な精神科医療や福祉サービスを受けられるようにする

(1) うつに関する相談の実施

気持ちが落ち込む、眠れない、元気がないなど、うつ病の懸念のある方の把握に努め、必要に応じ医療につなげます。

No.	事業名・取組	内容	担当部署
23	うつに関する相談	相談日(要予約)を設け、精神保健福祉士、保健師が、うつ病の予防及び治療継続や回復へ支援	保健予防課

(2) うつ病以外の精神科疾患等に対する支援

各種事業によりうつ以外のアルコール問題を抱えた方や精神疾患等の支援を推進します。

No.	事業名・取組	内容	担当部署
24	アルコールに関する相談	アルコール依存症の予防や治療継続、回復への支援に関する相談	保健予防課
25	精神保健福祉専門相談	精神科医師による心の健康に関する相談	保健予防課

(3) がん患者、難病患者等に対する支援

様々な相談を適切に受けられることができる体制の充実を図ります。

No.	事業名・取組	内容	担当部署
26	がんサロン	がん患者同士の交流、情報交換等	健康管理課
27	難病患者家族会への支援	難病患者、家族同士の交流、情報交換等	健康管理課
28	訪問指導(難病患者、家族)	訪問により相談対応	健康管理課
29	電話相談(難病患者、家族)	電話により相談対応	健康管理課

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

(1) 地域における相談体制と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

自殺に関する相談は年齢、職業、性別により様々です。それぞれの相談者に
 応じる各種相談事業や研修・講座等の充実と、相談窓口の分かりやすい案内の
 発信に取り組めます。

<相談事業>

No.	事業名・取組	内容	担当部署
30	一般相談	電話及び来庁者の相談	広聴課
31	消費生活センター	悪質商法などの消費者と事業者間のト ラブルの相談や、サラ金・クレジット などの借金相談	重点2 広聴課
32	女性相談	DV・家庭・夫婦関係その他女性の抱 えるさまざまな悩みについての相談	男女共同参画課
33	カウンセリングルー ム	心の悩み・セクハラ等女性カウンセラ ーによるカウンセリング	男女共同参画課
34	家庭児童相談の実施	子育てに関する様々な相談	こども家庭課
35	土日子育て電話相談 室	土日9時から16時半まで、電話で子 どもに関する相談	こども家庭課
36	医療安全支援センタ ー	医療に関する相談・苦情に対し、必要 に応じて当該患者等又は当該医療提供 施設に対して助言等を実施	保健総務課
37	精神保健福祉相談	精神保健福祉士、保健師による市民の 心の健康に関する相談支援（随時）	重点1 重点2 保健予防課
38	エイズ即日検査・相 談事業	エイズ即日検査結果の説明、相談支援	保健予防課
39	労働相談	社会保険労務士による個別相談	重点2 雇用支援課

＜研修、講座＞

No.	事業名・取組	内容	重点	担当部署
40	(県と共催) 労働法セミナー	労働法の基礎知識をわかりやすく解説	重点2	雇用支援課
41	人権啓発フィルム研修会	人権啓発映画の視聴とその映画に関するテーマについての研修会		地域教育支援課

＜普及啓発＞

No.	事業名・取組	内容	重点	担当部署
42	市民のしおり発行	市の主な業務・生活情報を紹介、自殺予防などの相談窓口を掲載		広報室
43	広報川越発行	市の主な行政情報などを紹介、自殺予防などに関する記事や相談事業に関する情報を掲載		広報室
44	ひとり親家庭ガイドの発行	ひとり親支援の内容を掲載し、配布		こども家庭課
45	すこやかマップ(川越市医療マップ)の配布	市内医療機関等を地図上に表示したものを作成、配布		保健医療推進課
46	人権教育啓発ビデオの購入と貸し出し	様々な人権問題に関する人権啓発DVDを購入、地域教育支援課が所有している人権啓発ビデオ・DVD約100本を中央図書館視聴覚ライブラリーで貸し出し		地域教育支援課

(2) 多重債務の相談窓口の整備

弁護士、司法書士による債務相談を受けるとともに、精神的ストレスや他の問題に対し専門の相談窓口につなぐなど庁内関係課との連携体制を整えます。

No.	事業名・取組	内容	重点	担当部署
47	多重債務相談	債務相談窓口を設け、庁内連携を推進して債務者が相談しやすい体制で実施	重点2	広聴課

(3) 失業者等に対する支援事業

働きたい市民に対して、就職活動を支援します。

No.	事業名・取組	内容	重点	担当部署
48	しごと相談	しごと相談員による個別相談	重点2	雇用支援課

49	就職支援セミナー	就職活動の流れ、応募書類作成・面接対策について年齢などに応じた再就職等に資するセミナー	重点2	雇用支援課
50	就活支援レクチャー等	就職に関する情報提供や自己PR、応募書類の書き方及び面接などについての講義	重点2	雇用支援課
51	パソコン関連セミナー	パソコンスキルなどを身に付ける短期集中講義	重点2	雇用支援課
52	介護のしごと入門講座	介護保険施設職員による講義及び施設見学等	重点2	雇用支援課

(4) 法的問題解決のための情報提供

離婚、相続、遺言、サラ金、クレジット、金銭貸借、交通事故、土地、建物などあらゆる法律問題の相談を受けるとともに、精神的ストレスや他の問題に対し専門の相談窓口につなぐなど庁内関係課との連携体制を整えます。

No.	事業名・取組	内容	担当部署
53	法律相談	弁護士による相談(要予約)	広聴課

(5) ひきこもりへの支援

ひきこもりに関して問題を抱える本人、家族からの相談を受けるとともに、ご家族の悩みを共有するための親の会や講演会をとおり家族支援を行います。

No.	事業名・取組	内容	担当部署
54	ひきこもりに関する相談	相談日(要予約)を設け、ひきこもりに困っている本人・家族に対し、問題解決に向けた相談支援	保健予防課
55	青年期ひきこもり親の会	話し合い、講義、情報提供	保健予防課
56	ひきこもり公開講座	講演会	保健予防課

(6) 児童・高齢・障害者への虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援

児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待の予防のための相談事業の実施と啓発事業に努めます。また DV 防止について関係課とのネットワークづくりを推進します。

No.	事業名・取組	内容	担当部署
57	DV防止ネットワーク会議の設置	DV防止・被害者保護に関する協議・支援のための連携を図る会議の設置	男女共同参画課
58	DV防止庁内連携会議の設置	DV被害者支援に係わる各課の協力体制・連携について協議する会議の設置	男女共同参画課
59	市ホームページ掲載・リーフレット配布	DV等相談機関の情報提供、啓発	男女共同参画課
60	相談支援事業	障害者等からの相談に応じ、情報提供・助言・サービス利用支援等の支援	障害者福祉課
61	障害者虐待防止センター	障害者虐待に関する通報、届出、相談等の窓口として助言や指導を行い、障害者の権利擁護、虐待の早期発見、防止に取り組む	障害者福祉課
62	地域包括支援センター	高齢者に関する相談に応じ、保健・医療・福祉・介護などのさまざまな面から総合的に支援を行い、高齢者の権利擁護、虐待の早期発見、防止に取り組む	重点1 地域包括ケア推進課
63	要援護高齢者等支援ネットワーク会議	高齢者虐待の防止、高齢者の権利擁護を図るため、関係機関等の連絡調整・連携強化を行う会議	重点1 地域包括ケア推進課
64	児童虐待防止SOSセンター	平日8時30分から18時15分まで、フリーダイヤルで相談	こども家庭課

(7) 生活困窮者への支援

生活保護相談業務と生活困窮者への相談事業を実施し、精神的ストレスや他の問題に対し専門の相談窓口につなぐなど庁内関係課との連携体制を整えます。

No.	事業名・取組	内容	担当部署
65	生活保護相談	相談に来た者への、生活保護制度の説明、生活保護申請の受付及び活用可能なその他社会資源の紹介	重点2 生活福祉課

66	生活困窮者自立相談支援	生活保護受給に至る前段階の包括的な相談、相談者の状況を把握したうえでの自立支援計画の作成と就労等支援、必要に応じた他の機関へのつなぎ等の支援	重点2 生活福祉課
----	-------------	--	-----------

(8) ひとり親家庭に対する相談窓口等

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ひとり親家庭の相談を実施します。

No.	事業名・取組	内容	担当部署
67	ひとり親家庭相談	ひとり親家庭等の様々な悩みや社会生活全般についての相談	こども家庭課

(9) 母子保健（妊産婦への支援含む）

産後うつ予防等を図る観点から、出産後間もない時期の産婦についての訪問事業や育児についての相談事業を実施するとともに、支援が必要な家庭を把握した場合には、関係機関と連携をとり適切な支援につなげます。

No.	事業名・取組	内容	担当部署
68	新生児訪問・こんにちは赤ちゃん訪問	訪問による個別相談、EPDSを用いた産後うつ病のスクリーニング	健康づくり支援課
69	乳幼児相談	個別相談、身長・体重測定	健康づくり支援課
70	乳幼児健診	乳幼児を対象に、身体発育・精神発達の両面から健診を行い、子どもの健全育成を図るとともに、保護者の育児不安の解消を図る	健康づくり支援課

(10) 性的マイノリティへの理解の促進

性的マイノリティは社会からの無理解や偏見等の要因により自殺念慮を抱えることがあるため、性的マイノリティへの正しい理解を促進します。

No.	事業名・取組	内容	担当部署
71	性的マイノリティへの正しい理解の普及	講座や情報紙等を通じて、性的マイノリティへの理解の促進を図る	男女共同参画課

(1.1) 地域における見守り体制

ひとり暮らし高齢者や障害者などの他、自らSOSを発信できない困りごとを抱えている人や世帯内での異変等に地域の人が声をかけ見守る体制の整備をします。

No.	事業名・取組	内容	重点	担当部署
72	見守りのネットワーク構築	地域住民による見守りに加え、業務上訪問等を行う事業者の協力を得て見守りのネットワークを構築し、住民の異変を早期に察知できる体制を整備	重点1	福祉推進課
73	在宅高齢者配食サービス	自ら食事を調理及び買うことが困難なひとり暮らしの高齢者に、栄養価に配慮した食事を配達し、安否を確認	重点1	高齢者いきがい課
74	緊急通報システム	慢性疾患により常に注意を要する一人暮らし高齢者が、急病、事故等の際、電話回線により地区消防組合消防本部に救急通報するシステムの配備	重点1	高齢者いきがい課
75	救急情報キット配布	ひとり暮らしの高齢者世帯等に対し、民生委員を通じ緊急時に必要な情報を保管する救急情報キットを配布	重点1	高齢者いきがい課

(1.2) 居場所づくり

社会的な孤立を防ぎ、支え合う居場所として、交流サロンやボランティアサークルなどの情報提供を行います。

No.	事業名・取組	内容	担当部署
76	交流サロンやボランティアサークルなどの情報提供	心の病を持つ方とその家族の方が集うサロンやボランティアサークル、家族会などの情報提供	保健予防課

(1.3) 自殺未遂者への支援

警察など関係機関との連携を図り本人や家族からの相談に応じます。

No.	事業名・取組	内容	担当部署
77	(再掲) 精神保健福祉相談	精神保健福祉士、保健師による市民の心の健康に関する相談(随時)	保健予防課

(14) 遺された人への支援

相談や問合せで把握した自死遺族の方に県内の自死遺族の分かち合いの会の案内を行います。

No.	事業名・取組	内容	担当部署
78	自死遺族の分かち合いの会の案内	問合せや相談事業で把握した自死遺族への案内	保健予防課

施策Ⅴ 子ども・若者の自殺対策の推進

8. 児童・生徒及び若者の自殺予防対策を推進する

(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に定める取組みを推進するとともに、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します。

No.	事業名・取組	内容	担当部署
79	青少年問題・いじめ問題対策連絡協議会	協議会の開催	こども育成課
80	いじめ相談直通電話	電話による相談	教育センター
81	いじめ相談電子窓口	川越市公式ホームページから電子メールで相談	教育センター
82	川越市いじめ・不登校対策検討委員会	いじめ問題や不登校に係る未然防止・早期発見・早期対応策を検討	教育指導課 教育センター 分室(リベール)
83	川越市立中学校・市立高等学校ネットパトロール業務委託	市内中・高校生のインターネット上の書き込み等の検索や監視並びにインターネット上の相談窓口の開設による相談活動	教育指導課
84	いじめ及び学校生活についてのアンケート	児童・生徒及び保護者に対しアンケートを実施	教育指導課
85	相談窓口リーフレットの配布	リーフレット等の配布によるいじめ防止の啓発といじめや不登校など教育全般に関する相談窓口の周知	教育指導課 教育センター 分室(リベール)

(2) 児童・生徒への支援

児童・生徒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、思春期の悩みへの相談や講座等により支援の充実を図ります。

No.	事業名・取組	内容	担当部署
86	青少年悩み事相談	指導員による面接、電話、メールによる個別の相談支援	こども育成課
87	思春期保健講座	性に関する正しい知識や情報を習得する講座	保健予防課
88	性感染症出前講座	産婦人科医による性感染症・性に関する講座	保健予防課

89	高校生労働法出前講座	社会保険労務士による労働法についての講義	雇用支援課
90	スクールランチ作戦	スクールランチ(生徒指導推進員)を配置し、学校運営の補助、児童生徒一人一人に対し適切な援助	教育指導課
91	教育相談	面接相談、電話相談による個別の支援、ことばなどの障害や就学にかかわる相談、不登校児童生徒への適応指導	教育センター分室(リバーラ)
92	スクールソーシャルワーカー配置事業	関係諸機関等とのネットワークの構築、連携・調整。学校内におけるチーム体制の構築、支援。保護者、教職員に対する支援・相談・情報提供、教職員等への研修活動	教育センター分室(リバーラ)
93	さわやか相談員配置事業	中学校での面談・電話での相談、小学校訪問による相談、家庭訪問による相談	教育センター分室(リバーラ)

(3) いのちの授業の推進

生きていることの素晴らしさや命の尊さ、正しい性の知識について学ぶことにより児童・生徒のいじめや自殺予防に資する教育を実施します。

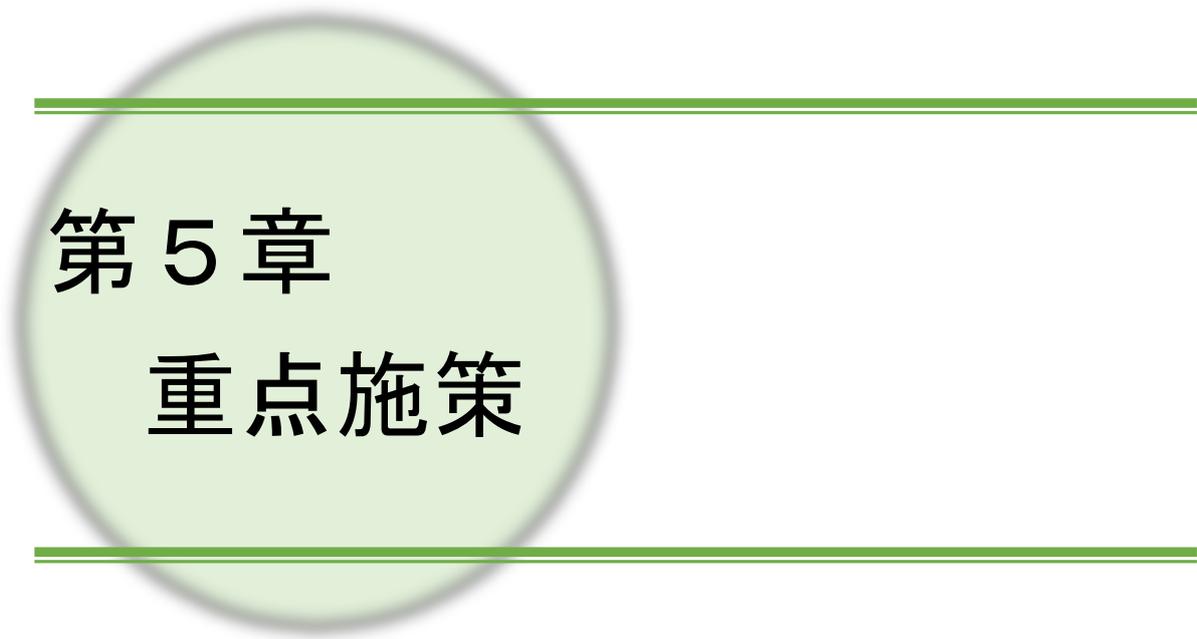
No.	事業名・取組	内容	担当部署
94	いのちの授業	助産師が講師となり、小学校にて実施	教育指導課

(4) 若者への支援

厚生労働省設置の「地域若者サポートステーション川越地域常設サテライト」で実施する働くことに踏み出せない若者本人に対する支援と連携して、家族への支援の充実を図ります。また、ハローワークとの連携により若者への支援の充実を図ります。

No.	事業名・取組	内容	担当部署
95	「働くことに踏み出せない」若者の保護者向けセミナー	子どもとの関わり方、背中への押し方などについてのセミナー	雇用支援課

	「働くことに踏み出せ		
96	ない」若者の保護者向け個別相談	就職に向けた、保護者へのアドバイス	雇用支援課
97	(ハローワークと共催) 各種就職面接会	ハローワーク川越管内にある企業と求職者との合同面接会	重点2 雇用支援課



第5章
重点施策

重点施策について

本市の自殺の現状から分かることは、60歳以上の高齢者の自殺者が多いことと、40歳代50歳代の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）が全国と比べ高い傾向にあることです。この現状と課題を踏まえ、本計画では5つの基本施策と8つの主な取組に基づき総合的に自殺対策を推進するとともに、次の2つを重点的に取組む施策として位置づけ実施します。

重点施策1 高齢者への支援

- 1) 包括的支援のための連携の推進
- 2) 高齢者の健康不安や孤独・孤立の予防
- 3) 高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくり

重点施策2 働く世代への支援

- 1) 生活困窮者等に係る相談事業の連携
- 2) 借金や多重債務への相談支援
- 3) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- 4) 失業者等に対する相談窓口等の実施

重点施策 1 高齢者への支援

背景と課題

高齢人口の増加により、本市の60歳以上の高齢者の自殺者は全体の約3分の1を占めています。また、国の分析による「地域自殺実態プロファイル」においては自殺者数の多い順の1位が「男性60歳以上無職同居」、4位が「女性60歳以上無職同居」と高齢者世代が上位を占め、いずれも家族と同居となっています（P14表1）。

「背景にある主な自殺の危機経路」を見ると男性では「失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺」という経路で、女性では「身体疾患→病苦→うつ状態→自殺」の経路となっています。（表4）自殺の原因・動機を見ても「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」「家庭問題」が挙げられます。（P15図14）

高齢期には、ご自身の健康問題の他、高齢の親や配偶者が介護の必要な状態となれば、介護をする側の負担を抱えることも考えられます。また、65歳以上の多くは年金生活ですが、なかには経済的に困窮する場合もあり、保健、福祉、介護、生活などの様々な視点から包括的に自殺予防対策を推進する必要があります。

表4 60歳以上の生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路の例

生活状況			背景にある主な危機経路の例
男性	有職	同居	【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
		独居	配置転換/転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
	無職	同居	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
		独居	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
女性	有職	同居	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺
		独居	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺
	無職	同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
		独居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

主な危機経路の例は自殺実態白書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（2017）

重点施策の方向性

高齢者や家族が抱える健康や介護、生活などの問題に、包括的に対応するために関係機関の連携を促進します。また、高齢者の孤立・孤独を予防するための見守り体制の整備と、高齢者の集う場や生きがい発揮の場の提供などにより社会参加を促し、生きやすい地域環境の整備を目指します。

具体的な取組

1) 包括的支援のための連携の推進

高齢者やその家族を支援する様々な立場の人が、自殺のリスクに早期に気づき必要な支援につなぐことができるよう研修や会議等の機会をとおり自殺や精神保健福祉について知識を深めるとともに、高齢者の抱える問題に包括的に対応するため、自殺予防対策を担う関係機関の連携を目指します。

(第4章位置付けNo.)

関係機関に対する研修	保健予防課	Ⅱ-2-(1)	5
ゲートキーパー養成研修	保健予防課	Ⅱ-2-(2)	6
精神保健福祉相談	保健予防課	Ⅳ-7-(1)	37
地域包括支援センター	地域包括ケア推進課	Ⅳ-7-(6)	62
要援護高齢者等支援ネットワーク会議	地域包括ケア推進課	Ⅳ-7-(6)	63

2) 高齢者の健康不安や孤独・孤立の予防

高齢者を支援する関係者や市民からの情報を受けることにより、ひとり暮らしの高齢者の急病や事故等の緊急な問題に対応するとともに、自殺リスクの高い高齢者を早期に発見し対応することを目指します。

(第4章位置付けNo.)

見守りのネットワーク構築	福祉推進課	Ⅳ-7-(11)	72
在宅高齢者配食サービス	高齢者いきがい課	Ⅳ-7-(11)	73
緊急通報システム	高齢者いきがい課	Ⅳ-7-(11)	74
救急情報キット配布	高齢者いきがい課	Ⅳ-7-(11)	75

3) 高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくり

高齢者の活躍の場を増やすとともに、高齢者が集う場の提供により安心と充足を感じられる地域づくりを目指します。

(第4章位置付けNo.)

老人福祉事業	高齢者いきがい課	Ⅳ-5-(2)	21
介護支援いきいきポイント	高齢者いきがい課	Ⅳ-5-(2)	22

重点施策2 働く世代への支援の充実

背景と課題

年代別の自殺者数を見ると40歳代が一番多く、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）では全国と比較して男女とも高くなっており、自殺予防対策として40歳代50歳代の働く世代への支援は重要と思われます（図50）。

40歳代50歳代の自殺者の職業の有無を見ると、約4割が有職者で、6割が無職者となっており（P66 図51）、この年代の自殺者において男性は有職者が多く、「背景にある主な自殺の危機経路」では、「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」に至るといった経路で、女性は無職者が多く、「近隣関係の悩み+家族関係の不和→うつ病→自殺」という経路が視えます（P14 表1）。自殺予防には働く職場のメンタルヘルスを後押しするなどの有職者への支援と無職者・失業者への支援の双方が必要と思われます。

また、失業や退職については様々な事情が考えられますが、働きたいのに働けない人への支援が必要であると同時に、失業や退職により経済的に困窮し自殺に追いつめられる場合があることを考えなければなりません。そのような生活困窮にある人や健康問題、家庭問題などの重複した問題を抱えた人が自殺に至ることのないよう関係する相談窓口の連携が必要と思われます。

図50 自殺者の性・年代別割合と自殺死亡率

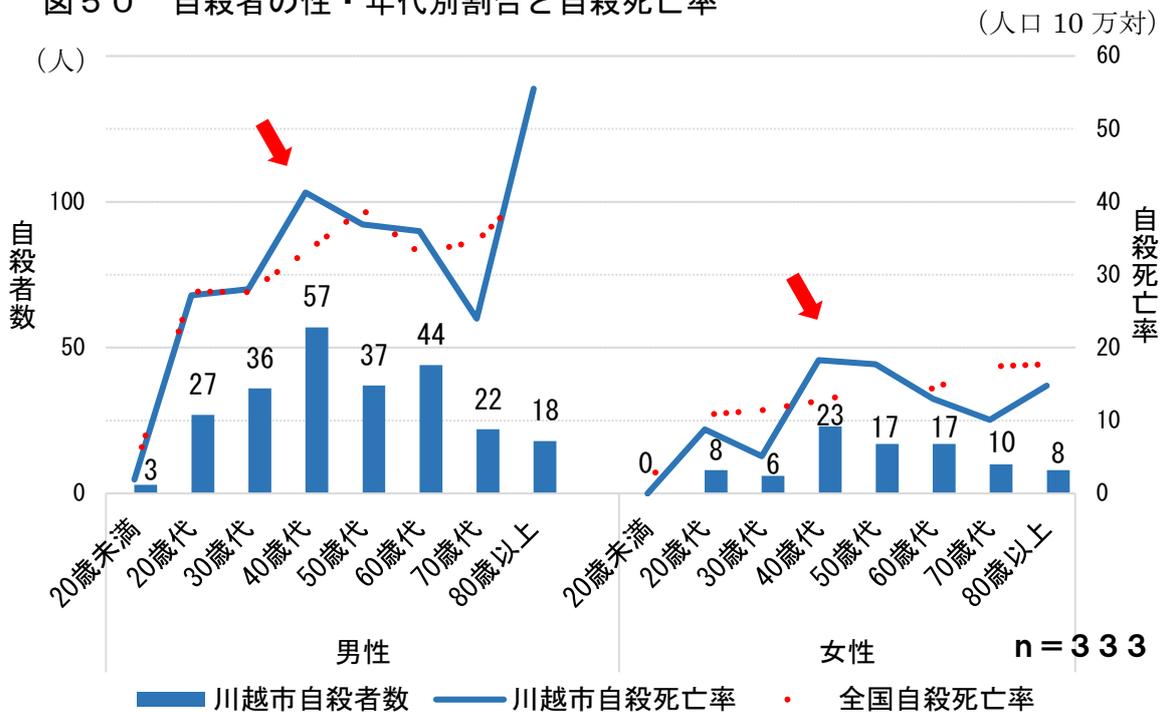
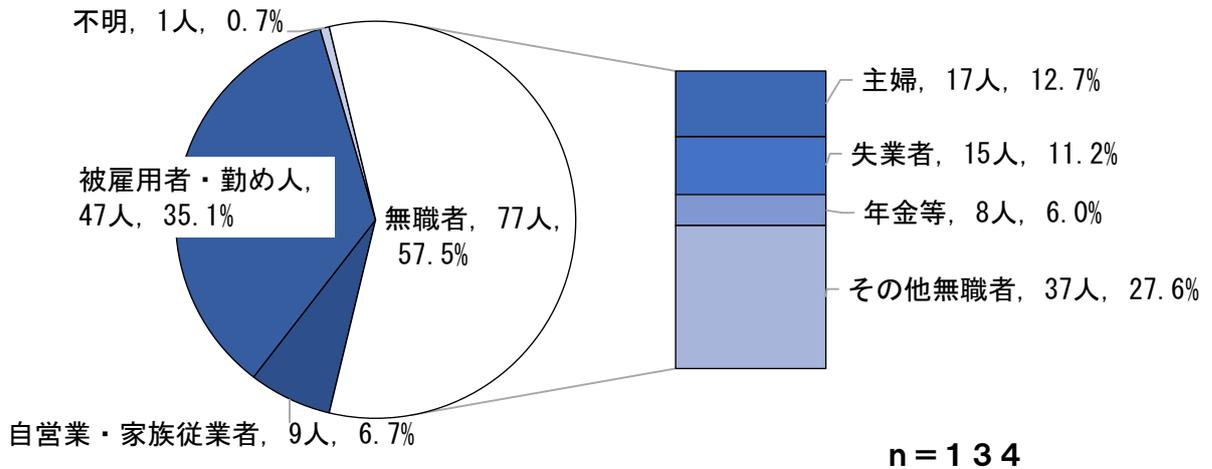


図5-1 40-50歳代自殺者の職業の有無



	有職者			無職者					不明
		被雇用者 勤め人	自営業・ 家族従業者		主婦	失業者	年金等	その他	
男性	50	41	9	43	0	13	7	23	1
女性	6	6	0	34	17	2	1	14	0
計	56	47	9	77	17	15	8	37	1

資料：地域自殺実態プロフィール（2017）

重点施策の方向性

無職者、失業者に対しては、就職活動を支援する相談窓口や講座等により支援するとともに、失業や退職などにより引き起こる経済的な問題に対しては、借金や多重債務などの相談支援や生活困窮者自立支援制度との連動により包括的に自殺予防を推進していきます。

また、労働者や事業主向けのセミナーや相談事業により自殺リスクが高まりにくい労働環境の整備の後押しをします。

具体的な取組

1) 生活困窮者等に係る相談事業の連携

生活苦等の複合的な問題を抱えた人への支援の実施に際し、自殺のリスクを念頭に置くとともに、問題解決に向け、自殺予防対策を担う関係機関の連携を目指します。

(第4章位置付けNo.)

精神保健福祉相談	保健予防課	IV-7-(1)	37
生活保護相談業務	生活福祉課	IV-7-(7)	65
生活困窮者自立相談支援業務	生活福祉課	IV-7-(7)	66

2) 借金や多重債務への相談支援

サラ金やクレジットなどの借金や多重債務を抱えている人のなかには深刻な問題を複数抱え自殺リスクが高まっていることがあります。借金や多重債務相談事業に際しては、自殺リスクを念頭に置き他部門との連携により問題解決に向けた支援を実施します。

(第4章位置付けNo.)

消費生活センター	広聴課	IV-7-(1)	31
多重債務相談	広聴課	IV-7-(2)	47

3) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

勤労者や事業主、安全衛生管理者等へ向けたセミナーや相談事業により職場のメンタルヘルス対策の推進を図り、自殺リスクが高まりにくい労働環境の整備を後押しします。

(第4章位置付けNo.)

労働安全衛生セミナー	雇用支援課	IV-5-(1)	18
労働相談	雇用支援課	IV-7-(1)	39
労働法セミナー	雇用支援課	IV-7-(1)	40

4) 失業者等に対する相談窓口等の実施

働きたい市民に対して、就職活動を支援します。

(第4章位置付けNo.)

しごと相談	雇用支援課	IV-7-(3)	48
就職支援セミナー	雇用支援課	IV-7-(3)	49
就活支援レクチャー等	雇用支援課	IV-7-(3)	50
パソコン関連セミナー	雇用支援課	IV-7-(3)	51
介護のしごと入門講座	雇用支援課	IV-7-(3)	52
各種就職面接会	雇用支援課	V-8-(4)	97



第6章

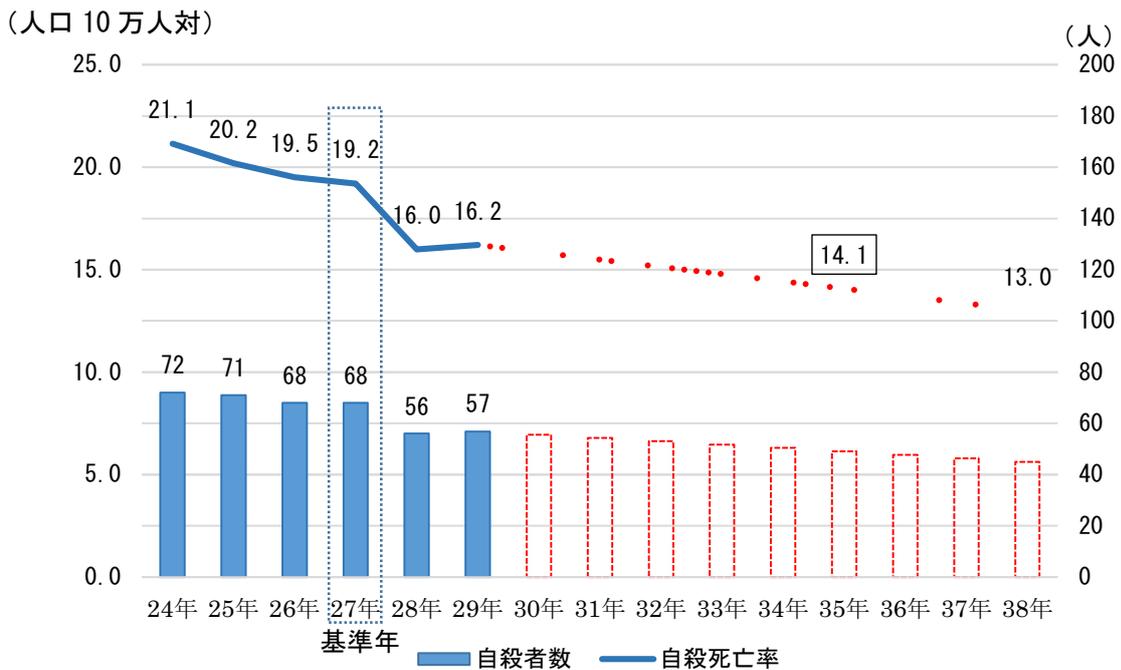
計画の達成指標

1. 達成指標

国は自殺総合対策大綱において、今後10年の目標として自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）の減少を掲げ、平成38年までに自殺死亡率を平成27年比で30%以上減少させる（13.0以下）としています。本市においても平成38年の自殺死亡率を国の目標値と同じ13.0以下とするため、本計画の平成35年までの達成すべき指標を自殺死亡率14.1以下に設定し、各種取組みを推進していくことで「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。

川越市の達成指標 平成35年までの自殺死亡率14.1以下

図5-2 川越市自殺死亡率



※自殺死亡率の母数とした推定人口については「川越市人口ビジョン」の将来人口の推計を参考に算出

[自殺総合対策大綱における国の目標]
 自殺死亡率を平成27年比で30%以上減少（先進諸国の現在の水準）
 平成27年 18.5 ⇒ 平成38年 13.0以下

2. 施策の評価

自殺対策の施策全体の最終的評価は、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を下げることに繋がったかどうかですが、施策の評価にあたり、基本施策は市民意識調査の結果を参考に評価し、重点施策は対象となる年代の自殺死亡率を評価します。

基本施策の評価

基本施策Ⅰ 地域におけるネットワークの強化

主な取組1 関係機関・団体との連携を強化する

評価方法

関係部署、関係団体との連携のための会議や情報共有のために実施された事業の取組について事業実績（実施の有無、実施回数、参加人数などのほか改善すべき点など）の報告により評価

基本施策Ⅱ 自殺対策を支える人材の育成

主な取組2 自殺対策に係る人材の養成及び対策を支える人を支援する

評価方法

ゲートキーパーの養成や自殺関連の様々な分野の専門職への研修の実施について事業実績（実施の有無、実施回数、参加人数などのほか改善すべき点など）の報告により評価

基本施策Ⅲ 住民への啓発と周知の充実

主な取組3 自殺の実態を把握し周知する

評価方法

自殺に関する情報の分析と市民意識調査の実施及び周知について事業実績（実施の有無、実施回数、参加人数などのほか改善すべき点など）の報告により評価

主な取組4 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

評価方法		
自殺や精神保健福祉についての正しい知識の普及啓発の実施について事業実績（実施の有無、実施回数、参加人数などのほか改善すべき点など）の報告により評価		
評価指標	現状	目標
市民意識調査の自殺対策に関する認知度や普及啓発の浸透度を問う項目		現状より向上
・わが国の自殺死亡率が高いことを知っている人	63.0%	
・自殺予防週間を知っている人	8.4%	
・ゲートキーパーを知っている人	3.7%	
・川越市が自殺対策に取り組んでいることを知っている人	10.3%	
・市に様々な相談窓口があることを知っている人	56.3%	

基本施策Ⅳ 生きることの促進因子への支援

主な取組5 心の健康づくりを促進する

評価方法
地域や職場において実施された心の健康づくりについて事業実績（実施の有無、実施回数、参加人数などのほか改善すべき点など）の報告により評価

主な取組6 適切な精神科医療や福祉サービスを受けられるようにする

評価方法		
うつや精神保健に関する相談事業の実施について事業実績（実施の有無、実施回数、参加人数などのほか改善すべき点など）の報告により評価		
評価指標	現状	目標
市民意識調査のうつに関する意識や相談先の認知度などの項目		現状より向上
・うつ病は薬の治療と休養が必要なことを知っている人	87.2%	
・自分のうつ病サインに気が付いたとき医療機関に行く人	55.8%	

主な取組7 社会全体の自殺リスクを低下させる

評価方法		
地域生活における様々な悩みに対し実施された相談事業、研修や講座、啓発事業について、事業実績（実施の有無、実施回数、参加人数などのほか改善すべき点など）の報告により評価		
評価指標	現状	目標
市民意識調査の身近な相談相手の有無、生きがいの有無などの項目		現状より向上
・生きがいを持っている人	59.6%	
・地域でお互いに助け合っていると思う人	29.1%	
・相談や助けを求めることへのためらいを感じない人	45.4%	
・悩みや困りごとがあったとき相談する人がいる人	71.4%	
・ストレスを解消できている人	19.9%	
・毎日眠れている人	66.0%	

基本施策V 子ども・若者の自殺対策の推進

主な取組8 児童・生徒及び若者の自殺予防対策を推進する

評価方法		
いじめ対策や児童・生徒の相談や講座、若者への支援などについて、事業実績（実施の有無、実施回数、参加人数などのほか改善すべき点など）の報告により評価		

重点施策の評価

2つの重点施策については自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）により評価します。

重点施策1 高齢者への支援

- 1) 包括的支援のための連携の推進
- 2) 高齢者の健康不安や孤独の予防
- 3) 高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくり

評価方法			
計画期間の5年間の自殺者数から年代別の自殺死亡率を算出し、60歳代以上の自殺死亡率を比較し評価 上記 1)～3)の事業実績（実施の有無、実施回数、参加人数などのほか改善すべき点など）の報告により評価			
評価指標		現状	目標
60歳以上の自殺死亡率	男性 60歳代	36.0	現状より減少
	70歳代	24.0	
	80歳以上	55.5	
	女性 60歳代	13.0	
	70歳代	10.1	
	80歳以上	14.8	

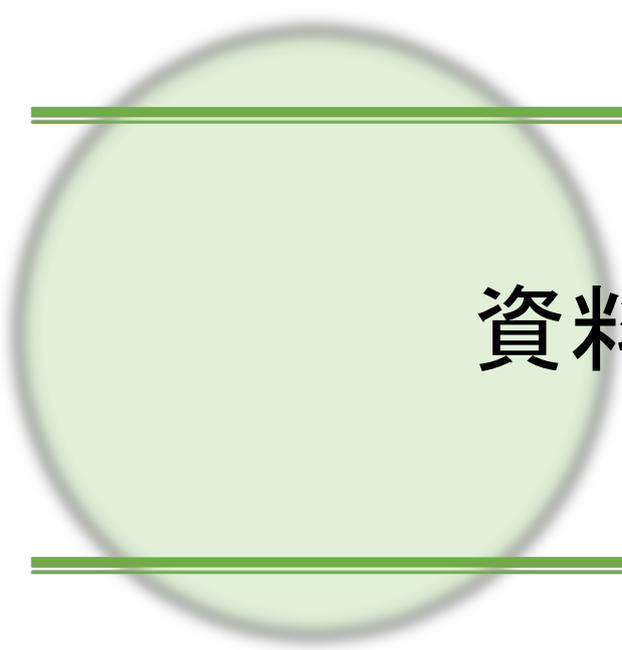
※自殺統計（自殺日・居住地、H24-28年合計）と総務省（住基人口）より算出

重点施策2 働く世代への支援

- 1) 生活困窮者自立支援制度との連動
- 2) 借金や多重債務への相談支援
- 3) 職場のメンタルヘルス対策の推進
- 4) 失業者等に対する相談窓口等の実施

評価方法			
計画期間の5年間の自殺者数から年代別の自殺死亡率を算出し、40歳代50歳代の自殺死亡率を比較し評価 上記 1)～4)の事業実績（実施の有無、実施回数、参加人数などのほか改善すべき点など）の報告により評価			
評価指標		現状	目標
40歳代50歳代の自殺死亡率	男性 40歳代	41.3	現状より減少
	50歳代	36.9	
	女性 40歳代	18.3	
	50歳代	17.7	

※自殺統計（自殺日・居住地、H24-28年合計）と総務省（住基人口）より算出



資料編

川越市自殺対策計画等検討会議設置要綱

(設置)

第1条 本市における自殺対策計画の策定及び推進に関し、総合的な検討を行うため、川越市自殺対策計画等検討会議（以下「検討会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 検討会議は、次に掲げる事項について検討する。

- (1) 自殺対策計画の策定及び進捗管理に関する事項
- (2) 自殺予防対策に関する事項
- (3) その他、検討会議が必要と認める事項

(組織)

第3条 検討会議は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 検討会議の委員長は保健医療部長の職にある者を、副委員長は川越市保健所長をもって充てる。

3 委員は、別表1に掲げる職にあるものをもって充てる。

(職務)

第4条 委員長は、会務を掌理し、会議の議長となる。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 検討会議は、委員長が招集する。

2 委員長は、必要があるときは、関係者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(検討部会の設置)

第6条 検討会議の下に、計画の内容等について検討するため、別表2に掲げる課の職員による検討部会（以下「部会」という。）を置く。

2 部会は、保健予防課長が招集し、会議の議長となる。

3 部会は必要に応じ、関係者の出席を求め、説明を受け、意見を聴くことができる。

4 部会において検討した結果は、検討会議に報告するものとする。

(庶務)

第7条 検討会議の庶務は、川越市保健所保健予防課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、検討会議に関して必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成30年4月27日から施行する。

(川越市自殺予防対策庁内連絡会議設置要綱の廃止)

2 川越市自殺予防対策庁内連絡会議設置要綱は廃止する。

別表 1 (第3条関係)

広報室長	政策企画課長	職員課長	広聴課長	男女共同参画課長	福祉推進課長
生活福祉課長	障害者福祉課長	高齢者いきがい課長	地域包括ケア推進課長		
こども育成課長	こども家庭課長	保健医療推進課長	保健総務課長	保健予防課長	
健康管理課長	健康づくり支援課長	雇用支援課長	地域教育支援課長	学校管理課長	
教育指導課長	教育センター所長				

別表 2 (第6条関係)

広報室	広報室	政策企画課	職員課	広聴課	男女共同参画課	福祉推進課
生活福祉課	障害者福祉課	高齢者いきがい課	地域包括ケア推進課	こども育成課		
こども家庭課	保健医療推進課	保健総務課	保健予防課	健康管理課		
健康づくり支援課	雇用支援課	地域教育支援課	学校管理課	教育指導課		
教育センター						

川越市自殺対策連絡会議要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、川越市内の関係機関・団体が連携し、本市における自殺対策の推進を図るため、川越市自殺対策連絡会議（以下、「連絡会議」という）を行うことにつき、必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 連絡会議の委員は別表に掲げる機関等の者とする。

2 委員を依頼する期間は3年とする。ただし、特別の理由がある場合はこの限りでない。

3 前項の期間は更新することができる。

(議長・副議長)

第3条 連絡会議に議長及び副議長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 副議長は、議長を補佐し、議長に事故があるときには、その職務を代理する。

(会議)

第4条 連絡会議は、必要に応じて市長が召集する。

(関係者の出席)

第5条 市長は、必要があると認めるときは、連絡会議に関係者の出席を求めて意見を聴くことができる。

(事務)

第6条 連絡会議に係る事務は、川越市保健所保健予防課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、連絡会議の運営に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は平成22年1月18日から施行する。

この要綱は平成26年6月26日から施行する。

別表

1	学識経験者	2	警察関係者	3	医療関係者	4	福祉関係者
5	教育関係者	6	労働関係者	7	経済関係者	8	法律関係者
9	前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認めた者						

計画の策定経緯

平成 29 年 11 月 22 日	策定に向けた庁内関係課職員による会議 ・現状と課題、骨子について
平成 30 年 1 月 22 日	平成 29 年度第 2 回川越市自殺対策連絡会議 ・現状と課題、骨子について
1 月 29 日	川越市自殺予防対策庁内連絡会議 ・現状と課題、骨子について
5 月 17 日	第 1 回川越市自殺対策計画等検討会議部会 ・基本理念、基本方針、基本施策、主な取組について ・現状と課題、重点施策について
5 月 23 日	第 1 回川越市自殺対策計画等検討会議 ・基本理念、基本方針、基本施策、主な取組について ・現状と課題、重点施策について
7 月 2 日	第 2 回川越市自殺対策計画等検討会議部会 ・自殺対策に関する市民意識調査について ・数値目標と評価指標について
7 月 17 日	第 2 回川越市自殺対策計画等検討会議 ・自殺対策に関する市民意識調査について ・数値目標と評価指標について
7 月 30 日	平成 30 年度第 1 回川越市自殺対策連絡会議 ・自殺対策に関する市民意識調査について ・数値目標と評価指標について
8 月 30 日	庁議 付議事項「仮称川越市自殺対策計画について」
10 月 1 日～10 月 30 日	パブリック・コメント
11 月 15 日	第 3 回川越市自殺対策計画等検討会議部会 ・最終案について
11 月 21 日	第 3 回川越市自殺対策計画等検討会議 ・最終案について
平成 31 年 1 月 11 日	平成 30 年度第 2 回川越市自殺対策連絡会議 ・最終案について
2 月	市長決裁
3 月	計画策定

自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号） 最終改正：平成 28 年法律第 11 号

目次

- 第一章総則（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（第二十三條—第二十五條）
- 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かん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。資料編 140
- 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)

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。

附則(抄) ※平成 27 年法律第 66 号
(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日より施行する。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。

(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。

附則(抄) ※平成 28 年法律第 11 号
(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

2 (略)

自殺総合対策大綱（平成 29 年 7 月 25 日閣議決定）

第 1 自殺総合対策の基本理念

＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

平成 18 年 10 月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げてきた。しかし、それでも自殺者数の累計は毎年 2 万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態は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、抑うつ状態であったり、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者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PDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進する責務を有する。

＜地方公共団体＞

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

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

＜関係団体＞

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

＜民間団体＞

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

＜企業＞

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社

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

＜国民＞

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

自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、主体的に自殺対策に取り組む。

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

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

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

要な重点施策を優先的に推進すべきである。

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

平成28年4月、基本法の改正により、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共団体が当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を果たすために必要な助言その他の援助を行うものとされたことを踏まえて、国は地方公共団体に対して地域自殺実態プロフ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イ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、自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守

っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

（１）自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

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

（２）児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

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

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

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

（３）自殺や自殺関連事象等に関する正しい

知識の普及

自殺や自殺関連事象に関する間違っただけの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的対応や制度的改善を充実させるための調査や、自殺未遂者を含む自殺念慮者の地域における継続的支援に関する調査等を実施する。【厚生労働省】

自殺総合対策推進センターにおいては、自殺対策全体のPDCAサイクルの各段階の政

策過程に必要な調査及び働きかけを通じて、自殺対策を実践するとともに、必要なデータや科学的エビデンスの収集のため、研究のグランドデザインに基づき「革新的自殺研究推進プログラム」を推進する。【厚生労働省】

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

（２）調査研究及び検証による成果の活用

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

【厚生労働省】

（３）先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

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

（４）子ども・若者の自殺等についての調査

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

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

【文部科学省】

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

（５）死因究明制度との連動における自殺の

実態解明

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

地域自殺対策推進センターにおける、「死因究明等推進計画」に基づき都道府県に設置される死因究明等推進協議会及び保健所等との地域の状況に応じた連携、統計法第33条の規定に基づく死亡小票の精査・分析、地域の自殺の実態把握への活用を推進する。【内閣府、厚生労働省】

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

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

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

（7）既存資料の利活用の促進

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

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

（仮称）等と連携し、自殺対策に資する既存の政府統計マイクロデータ、機密性の高い行政記録情報を安全に集積・整理・分析するオン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はなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。

【厚生労働省】

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

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

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

【厚生労働省、経済産業省】

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

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

（２）地域における心の健康づくり推進体制の整備

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題やその背景にある社会的問題等に関する相談対応機能を向上させるとともに、

心の健康づくりにおける地域保健と産業保健及び関連する相談機関等との連携を推進する。

【厚生労働省】

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

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

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

（３）学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として、養護教諭等を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】

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が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が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がされた。

（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料の開発や研修資料の開発支援、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、養護教諭等を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はなく、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。

【文部科学省】【再掲】

（4）子どもへの支援の充実

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

生活困窮者自立支援法に基づく、生活困窮世帯の子どもを対象とした居場所づくりを含む学習支援事業を実施するとともに、親との離別・死別等により精神面や経済面で不安定な状況に置かれるひとり親家庭の子どもを対象に、悩み相談を行いつつ、基本的な生活習慣の習得や学習支援等を行う居場所づくりを推進する。【厚生労働省】

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与える。児童虐待の発生

予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るため、市町村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。【厚生労働省】【再掲】

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

（５）若者への支援の充実

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

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

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

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

さらに、性犯罪・性暴力被害者等、困難を抱

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

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

（６）若者の特性に応じた支援の充実

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

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

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

（７）知人等への支援

若者は、支援機関の相談窓口ではなく、個人的なつながりで、友人等の身近な者に相談する傾向があると言われている。また、悩みを打ち明けられ、相談を受けた身近な者が、対応に苦慮して自らも追い詰められているという事案（いわゆる「共倒れ」）も発生していると言われている。そのため、民間団体の活

動に従事する人や、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見をいかした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】【再掲】

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

(1) 長時間労働の是正

長時間労働の是正については、「働き方改革実行計画」を踏まえ、労働基準法を改正し、週40時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度を原則として、月45時間、かつ、年360時間とし、違反には以下の特例の場合を除いて罰則を課す。特例として、臨時的な特別の事情がある場合として、労使が合意して労使協定を結ぶ場合においても、上回ることができない時間外労働時間を年720時間（＝月平均60時間）とする。かつ、年720時間以内において、一時的に事務量が増加する場合について、最低限、上回ることをできない上限を設ける。【厚生労働省】

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

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

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

さらに、過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のた

めの対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

【厚生労働省】【再掲】

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

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健

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

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

(3) ハラスメント防止対策

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

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

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

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률을27年と比べて30%以上減少させることとする。注)

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

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

平成27年の自殺死亡率は18.5であり、それを30%以上減少させると13.0以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計(平成29年推計)によると、平成37年には約1億2300万人になると見込まれており、目標を達成するためには自殺者数は約1万6000人以下となる必要がある。

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

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

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

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

さらに、保健、医療、福祉、教育、労働、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者、犯罪被害者等支援、地域共生社会、生活困窮者支援その他の関連施策など関連する分野とも緊密に連携しつつ、施策を推進する。

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

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

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

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロファイルや政策パッケージを作成・提供するとともに、都道府県や政令指定都市において、地域自殺対策推進センターの設置と同センターにより管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・

検証等が行われるよう支援する。また、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等により地域自殺対策計画の策定等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策の専任部署の設置、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員が配置されるよう、積極的に働きかける。さらに、複数の地方公共団体による連携の取組についても、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、これら地域における取組に民間団体等の参画が一層進むよう、地方公共団体に働きかける。

3. 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等を評価するとともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努める。

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

4. 大綱の見直し

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



川越市自殺対策計画

平成31年3月発行

発行 川越市保健医療部 保健予防課
〒350-1104 川越市小ヶ谷 817 番地 1
TEL 049-227-5102 FAX 049-227-5108
編集 保健医療部 保健予防課