

はじめに

我が国の自殺者数は、初めて年間3万人を超えた1998年（平成10年）以降、高止まりの状態が続いていましたが、国を挙げて様々な取組を行った結果、近年は減少傾向に転じつつあります。しかしながら、2017年（平成29年）にも、約21,000人の方が自ら尊い命を絶たれており、依然として対策が必要な状況が続いています。



自殺はその多くが、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、多様な悩みが原因で心理的に追い込まれた末の死であり、防ぐことができる社会的な問題です。そのため、自殺の背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会全体で自殺対策に取り組むことが重要です。また、2016年（平成28年）には、自殺対策基本法が改正され、自殺対策が「生きることの包括的支援」として実施されるべきことが基本理念に明記されました。

本市では、多様化・複雑化・複合化した市民のニーズや地域課題に対応するために、相談支援体制の整備や支えあい・助けあいの地域づくりに取り組んでいます。これらの取組は、市民一人ひとりの暮らしやかけがえのない命を守る「生きる支援」に寄与するものと考えられますが、さらに幅広い分野でより効果的かつ総合的な「生きる支援」を展開していくため、「長岡京市自殺対策計画」を策定いたしました。

今後は、本計画に基づき、市民一人ひとりが自殺対策について関心と理解を深め、悩みを抱える人が孤立せず、誰もが生きがいや希望を持って暮らすことができる長岡京市の実現を目指して、さらなる取組の充実を図ってまいります。本計画を実行性のあるものとするために、行政をはじめ関係機関・団体、そして市民の皆様との取組が不可欠であると考えておりますので、一層の御支援、御協力をお願いいたします。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提案をいただきました関係機関の皆様、パブリックコメントにご協力いただきました市民の皆様には厚くお礼申し上げます。

2018年（平成30年）3月

長岡京市長 中小路 健吾

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置付け	2
3. 計画の期間	2
4. 計画の目標	2
5. 計画の進捗管理	2
第2章 長岡京市における自殺の現状と課題	3
1. 長岡京市における自殺の現状	3
2. 長岡京市における自殺問題に対する市民意識の傾向	11
3. 長岡京市における自殺問題の特徴と必要な取組	16
第3章 計画の基本的な考え方	18
1. 基本理念	18
2. 基本視点	19
3. 基本目標及び施策	23
第4章 具体的な取組	29
1. 自殺に関する実態把握	30
2. 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進	31
3. つながり支えあう地域づくりの推進	34
4. 自殺対策を支える人材の育成の強化	36
5. 心の健康づくり（メンタルヘルス）の推進	42
6. 適切な精神保健医療福祉サービスとの連携	46
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる取組の推進	48
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図の防止	59
9. 遺された人への支援の充実	60
資料編	61
1. 長岡京市自殺対策庁内ネットワーク会議設置要綱	62
2. 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）	64
3. 自殺総合対策大綱	70

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

我が国の自殺者数は、1998年（平成10年）に初めて年間3万人を超えて以降、14年連続して3万人台を推移する状況が続いていました。このような背景から、国は、2006年（平成18年）に「自殺対策基本法」を制定し、翌2007年（平成19年）に国の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」を策定しました。「自殺総合対策大綱」は、さらに2012年（平成24年）に全体的な見直しが行われ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すことを掲げました。

行政、関係機関、民間団体などが連携・協働して自殺対策を推進してきた結果、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、自殺者数は2010年（平成22年）以降減少しています。しかし、毎年2万人以上が自ら命を絶っており、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

本市においては、「自殺対策基本法」や「自殺総合対策大綱」にのっとり自殺対策に取り組んできているところですが、毎年10人以上の市民が自ら命を絶っており、引き続き自殺対策を一層推進することが求められています。

このような中、2016年（平成28年）4月に「自殺対策基本法」が改正され、「生きることの包括的支援」としての自殺対策という理念が新たに打ち出され、また、市町村は「市町村自殺対策計画」を策定することが定められました。

こうした自殺の現状及び自殺対策の動向を踏まえ、本市の「生きることの包括的支援」としての自殺対策をより効果的かつ総合的に推進するために、「長岡京市自殺対策計画」を策定します。

○「自殺」という用語の使用について

法律用語・医学用語として使用される「自殺」という言葉は、亡くなられた方や遺族、未遂者の尊厳を傷つけることがあるとの指摘があり、自殺は「追い込まれた末の死である」という立場から、特に遺族支援の分野においては「自死」という言葉が用いられることが多くあります。

本計画では、「自殺」「自死」の用語について様々な意見があることを踏まえ、遺族支援の分野では「自死」という用語を使用します。

2. 計画の位置付け

本計画は、2016年（平成28年）に改正された自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として、本市における自殺の現状を踏まえた自殺対策を推進するための取組の基本的方向性と具体的な施策を定めるものです。

本計画は、「長岡京市第4次総合計画」を上位計画とし、「長岡京市地域健康福祉計画」などの関連計画（※）との整合性に留意し、これらとの調和のとれたものとします。

※関連する計画

- ・長岡京市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
- ・長岡京市障がい者（児）福祉基本計画
- ・長岡京市障がい福祉計画
- ・長岡京市子ども・子育て支援事業計画
- ・長岡京市健康増進計画
- ・長岡京市人権教育・啓発推進計画
- ・長岡京市男女共同参画計画 など

3. 計画の期間

自殺対策は、必ずしも即効性のある施策とは限らないことから、本計画の推進期間を2018年度（平成30年度）から2030年度（平成42年度）までの13年間とし、中長期的な視点を持ち継続的に推進します。

4. 計画の目標

本計画は、全体目標として、「自殺を考えている人を地域全体で一人でも多く救う」ことを掲げます。

国は、「自殺総合対策大綱」において、2026年（平成38年）までに自殺死亡率を2015年（平成27年）と比べて30%以上減少させることを掲げ、2026年（平成38年）の自殺死亡率を13.0以下とする数値目標を設定しています。

自殺対策は、自殺者数を何人まで減らせばいいというものではなく、本来はゼロを目指すことを基本とすべきであることから、本市は、国の数値目標を意識しながら様々な社会的要因への働きかけを行い、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。

5. 計画の進捗管理

毎年度、基本目標ごとに取組の進捗状況を確認するとともに、新たな課題の整理を行い、計画内容の検討と見直しを行います。

なお、計画期間中に、「自殺対策基本法」または「自殺総合対策大綱」が改正された場合は、必要に応じて見直しを行うこととします。

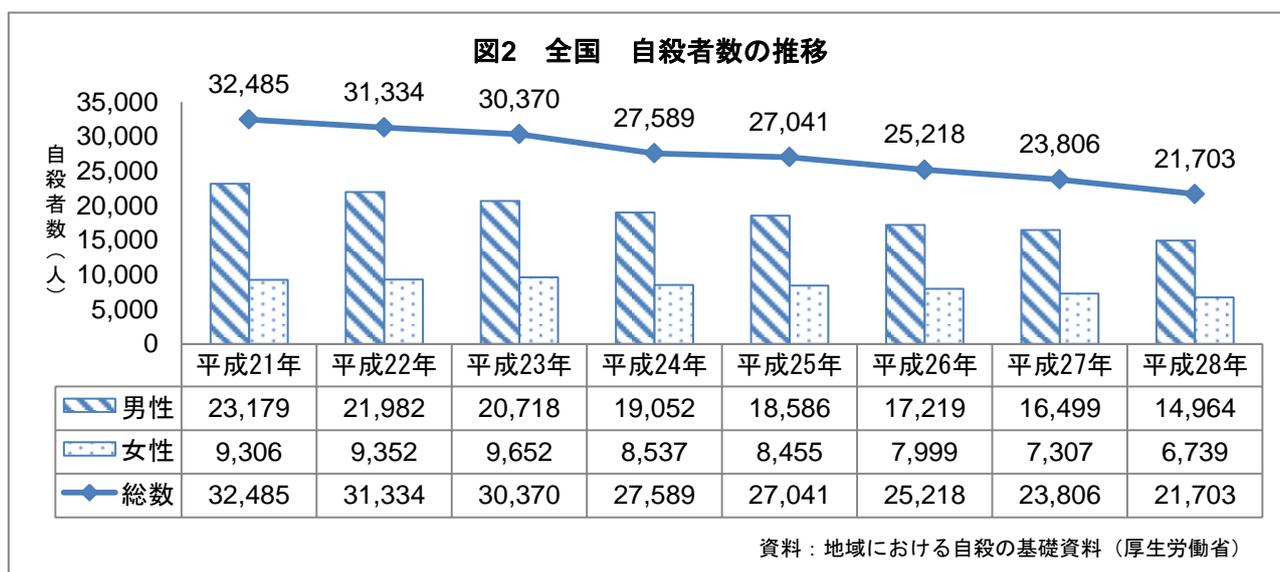
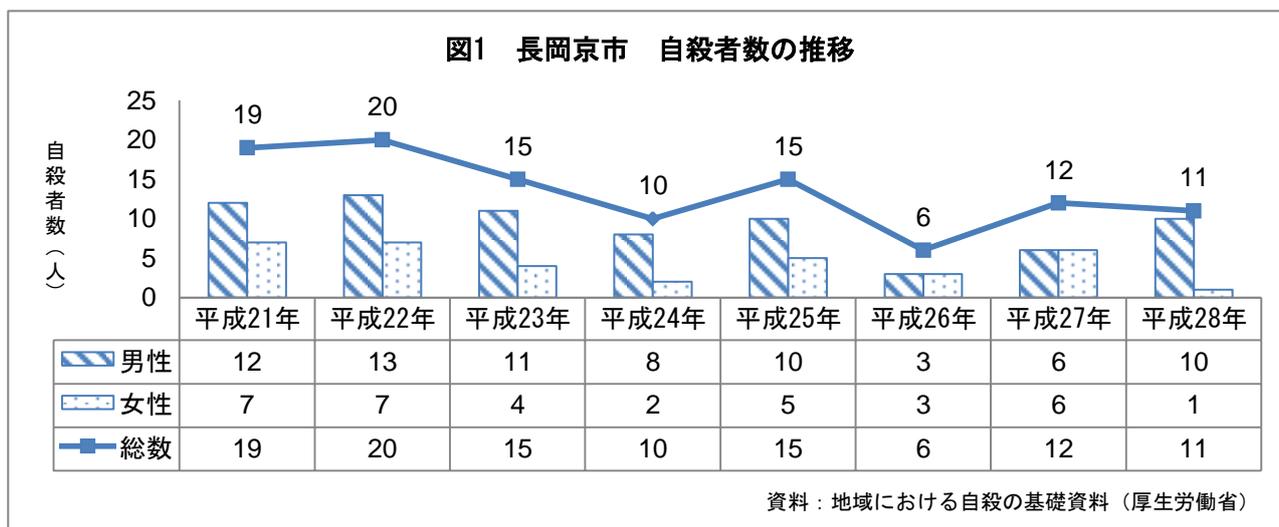
第2章 長岡京市における自殺の現状と課題

1. 長岡京市における自殺の現状

(1) 自殺者数の推移

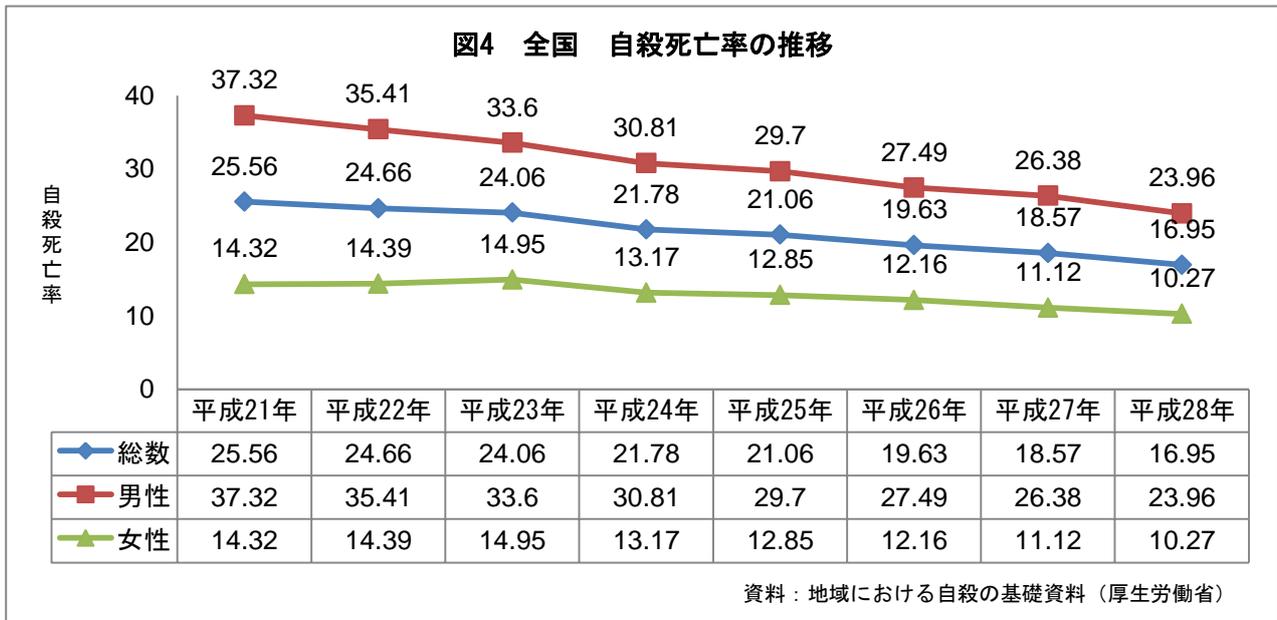
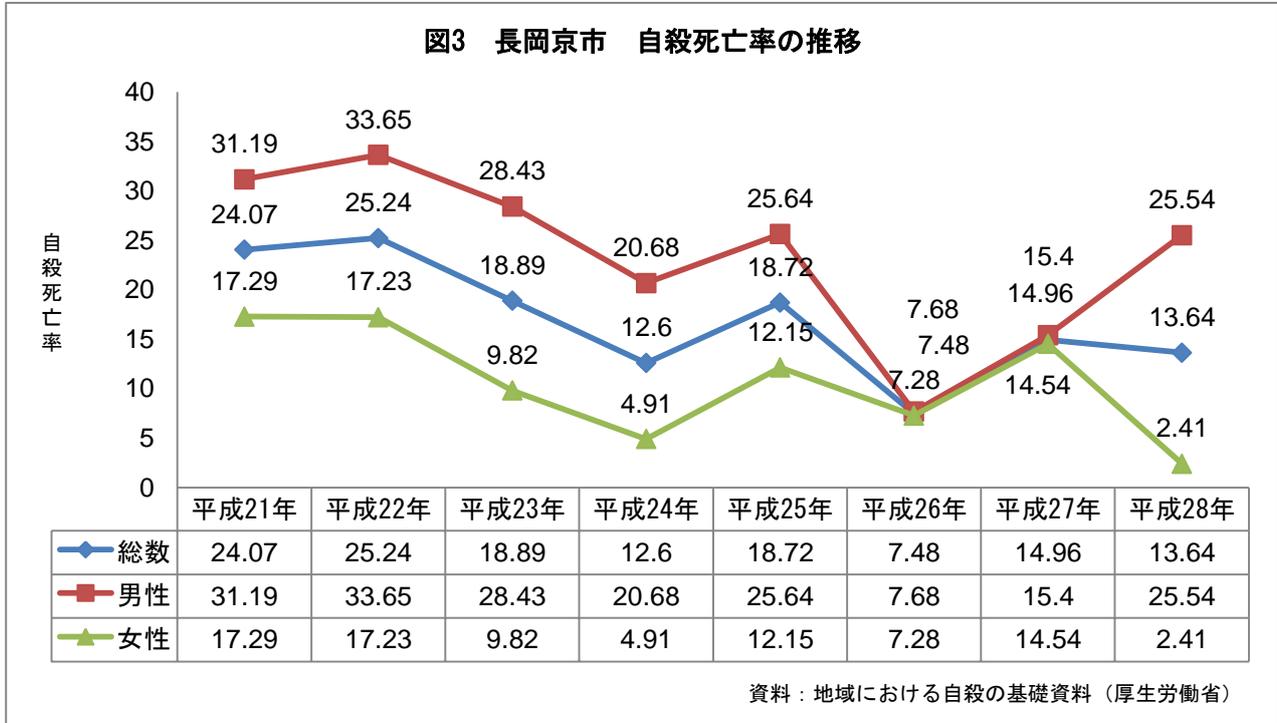
2009年（平成21年）から2016年（平成28年）までの本市の年間自殺者数は、2010年（平成22年）の20人が最も多く、2012年（平成24年）にはピーク時の約5割、2014年（平成26年）には約3割にまで減少しました。しかし、2015年（平成27年）以降は再び増加傾向に転じ、年間10人台で推移しています。

また、自殺者数の集計で男女比をみると、男性が67.6%を占め、女性の約2倍となっています。女性より男性の自殺者数が多い傾向は全国と同様ですが、本市の女性の割合（32.4%）は全国（30.7%）と比較して若干高くなっています。



(2) 自殺死亡率の推移

人口 10 万人あたりの自殺者数をあらわす自殺死亡率は、2010 年（平成 22 年）を除き、全国より低い水準で推移しています。



(3) 年代別自殺者数の推移

年代別自殺者数は、2014年（平成26年）以降、40歳代の自殺が最も多くなっています。

また、総数では、40歳代から60歳代までの中高年層が全体の51%を占め、次いで30歳代以下の若年層が30%と多くなっています。

全国と比較すると、20歳代、40歳代、60歳代の割合が全国値よりも高くなっています。

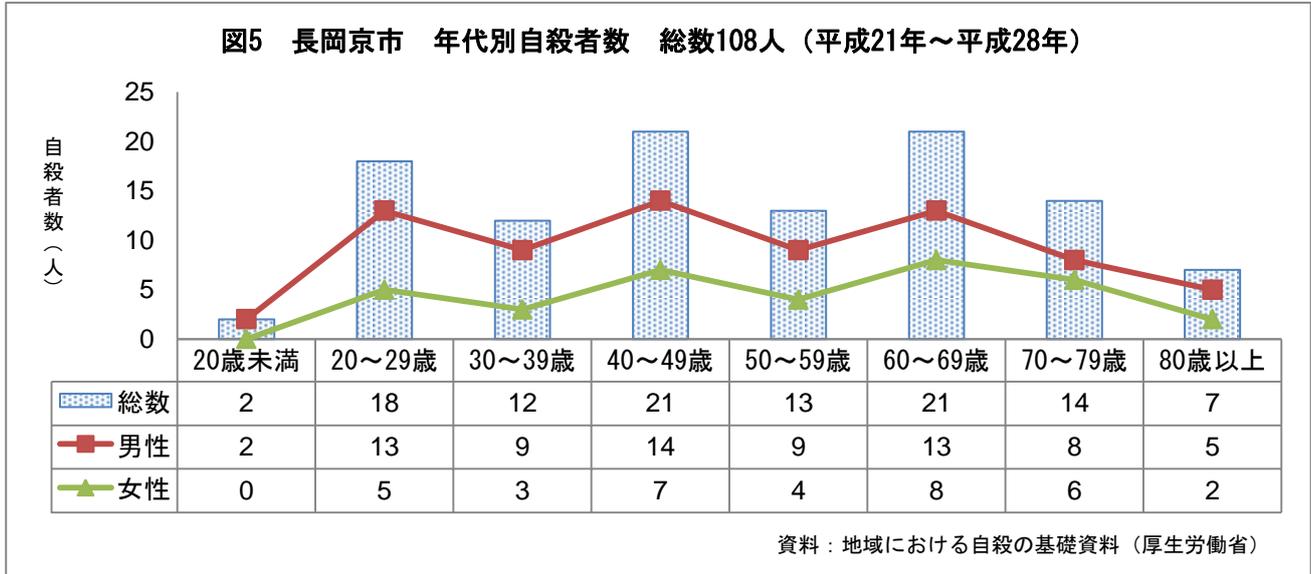


表1 長岡京市 年代別自殺者数（人）

年代	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
20歳未満	1	0	0	0	1	0	0	0
20～29歳	3	2	5	0	4	0	2	2
30～39歳	1	3	1	2	2	0	1	2
40～49歳	2	6	0	2	1	4	3	3
50～59歳	1	3	4	0	4	0	1	0
60～69歳	6	5	2	2	2	1	1	2
70～79歳	2	1	3	3	1	1	2	1
80歳以上	3	0	0	1	0	0	2	1

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

表 2 年代別自殺者の全国比較

年代	長岡京市		全国	
	(人)	(%)	(人)	(%)
20 歳未満	2	1.9	4,465	2.0
20～29 歳	18	16.7	22,898	10.4
30～39 歳	12	11.1	30,336	13.8
40～49 歳	21	19.4	36,366	16.6
50～59 歳	13	12.0	38,359	17.5
60～69 歳	21	19.4	38,655	17.6
70～79 歳	14	13.0	28,224	12.9
80 歳以上	7	6.5	19,306	8.8
不詳	0	0.0	937	0.4
計	108	100.0	219,546	100.0

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(4) 職業別自殺者数の推移

職業別自殺者数は、無職者（「学生・生徒等」「主婦」「失業者」「年金・雇用保険等生活者」「その他の無職者」の合計）が67%を占めています。「被用者・勤め人」は、2011年（平成23年）以降減少傾向がみられます。

表3 長岡京市 職業別自殺者数（人）

職業	平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	計
自営業・家族従事者	1	3	0	0	0	0	0	1	5
被雇用・勤め人	2	9	6	3	4	0	3	2	29
学生・生徒等	2	0	1	0	2	0	1	1	7
主婦	3	0	1	0	2	3	1	0	10
失業者	1	1	0	0	3	0	0	1	6
年金・雇用保険等生活者	5	1	2	5	0	2	4	1	20
その他の無職者	5	6	5	2	3	1	3	5	30
不詳・データなし	0	0	0	0	1	0	0	0	1
計	19	20	15	10	15	6	12	11	108

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

全国と比較すると、「失業者」「主婦」「学生・生徒等」「その他の無職者」を含む無職者の割合が、全国値より若干高くなっています。

表4 職業別自殺者の全国比較

職業	長岡京市		全国	
	(人)	(%)	(人)	(%)
自営業・家族従事者	5	4.6	18,028	8.2
被雇用・勤め人	29	26.9	60,479	27.5
学生・生徒等	7	6.5	7,241	3.3
主婦	10	9.3	15,340	7.0
失業者	6	5.6	11,499	5.2
年金・雇用保険等生活者	20	18.5	48,803	22.2
その他の無職者	30	27.8	54,130	24.7
不詳・データなし	1	0.9	4,026	1.8
計	108	100.0	219,546	100.0

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(5) 自殺の原因・動機別の状況

原因・動機別自殺者数は、「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」「不詳」が多くなっています。

全国と比較すると、「経済・生活問題」の割合が全国値より若干高くなっています。

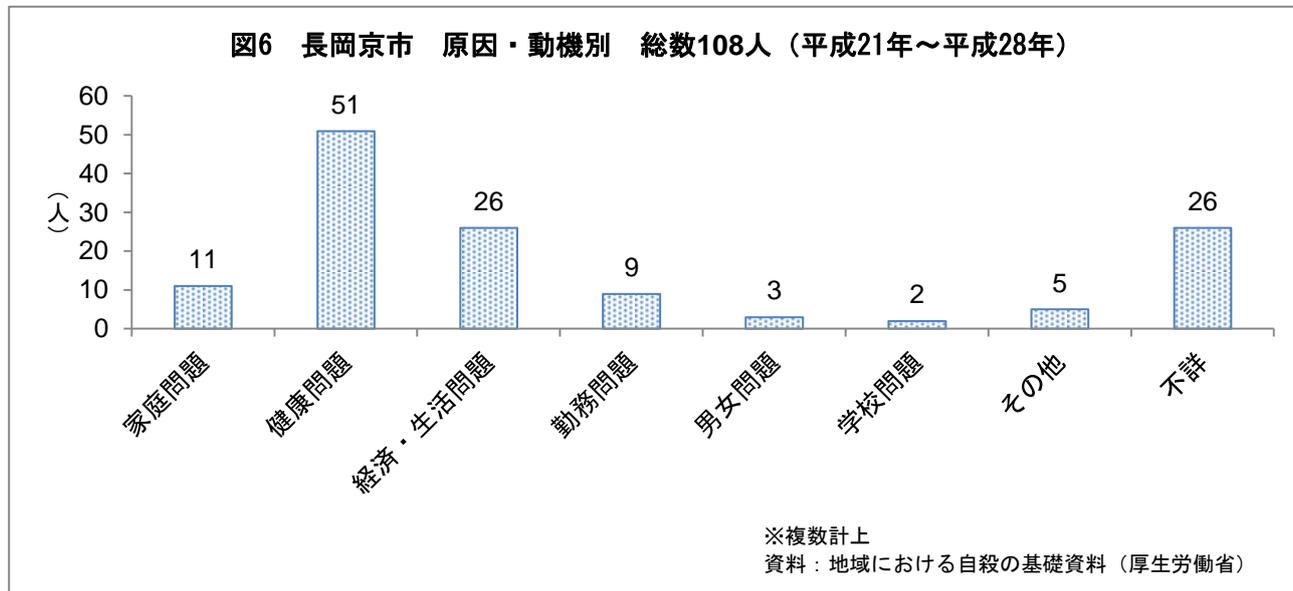


表5 原因・動機別自殺者の全国比較

原因・動機	長岡京市		全国	
	(人)	(%)	(人)	(%)
家庭問題	11	8.3	31,526	11.2
健康問題	51	38.3	109,067	38.8
経済・生活問題	26	19.5	43,303	15.4
勤務問題	9	6.8	18,831	6.7
男女問題	3	2.3	7,688	2.7
学校問題	2	1.5	3,017	1.1
その他	5	3.8	11,479	4.1
不詳	26	19.5	56,053	20.0
計	133	100.0	280,964	100.0

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(6) 自殺時の状況

①同居人の有無

同居人の有無をみると、「同居人あり」の割合が71.3%で「同居人なし」の約2.5倍となっています。

表6 同居人の有無の状況（平成21年～平成28年）

	長岡京市総数		市男性		市女性		全国総数	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
有	77	71.3	56	71.8	21	70.0	153,017	69.7
無	31	28.7	22	28.2	9	30.0	63,651	29.0
不詳	0	0	0	0	0	0	2,878	1.3
計	108	100	78	100	30	100	219,546	100

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

②自殺企図の場所

自殺企図の場所は「自宅等」が一番多く、全体の62%を占めています。全国と比較すると、「自宅等」「高層ビル」「山」「その他」の割合が全国値よりも若干高くなっています。

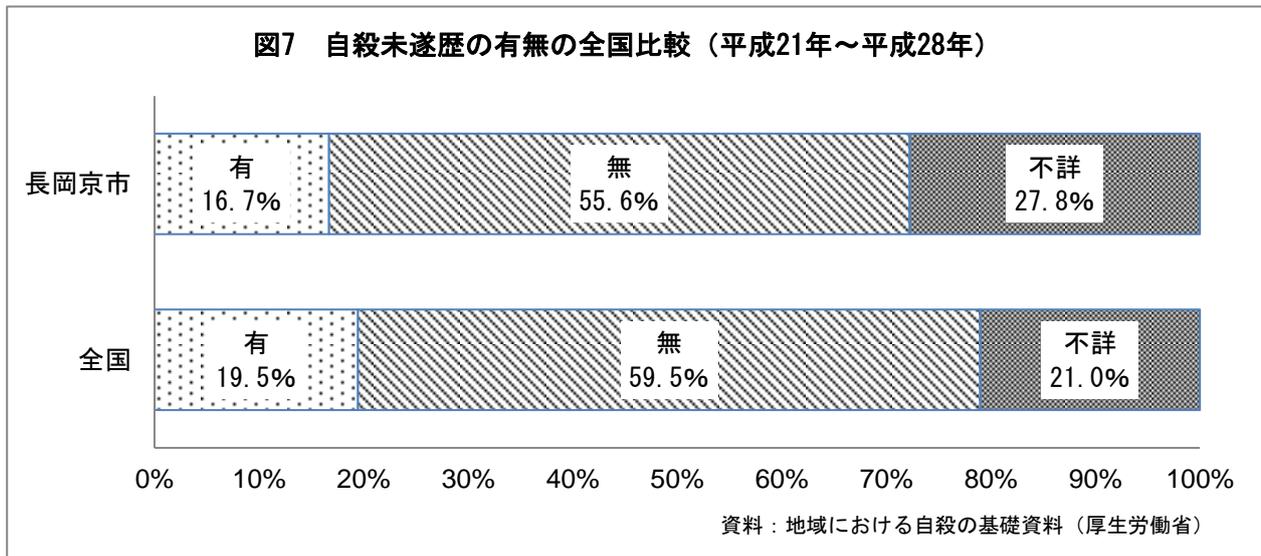
表7 自殺企図の場所の全国比較

自殺企図の場所	長岡京市		全国	
	(人)	(%)	(人)	(%)
自宅等	67	62.0	128,394	58.5
高層ビル	8	7.4	11,999	5.5
乗物	0	0.0	16,618	7.6
海(湖)・河川等	5	4.6	11,957	5.4
山	4	3.7	7,446	3.4
その他	24	22.2	43,095	19.6
不詳	0	0.0	37	0.0
計	108	100.0	219,546	100.0

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

③自殺未遂歴の有無

自殺未遂歴の有無をみると、16.7%の人に未遂歴がありました。

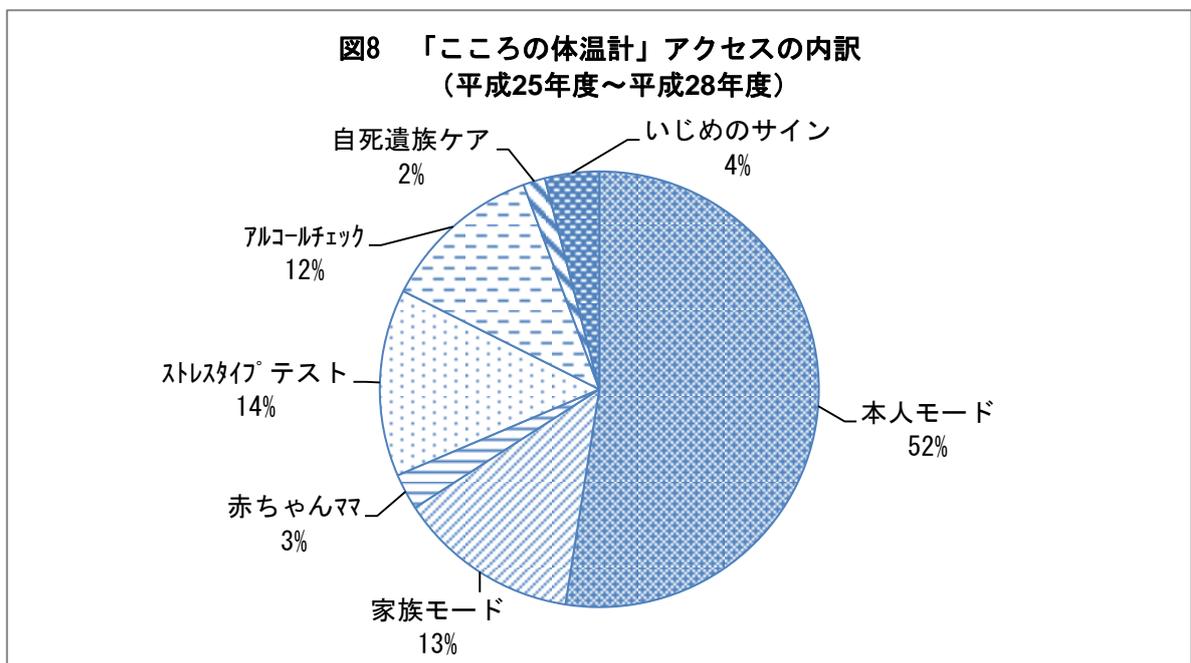


2. 長岡京市における自殺問題に対する市民意識の傾向

(1) メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」

本市は、パソコンや携帯電話・スマートフォンから市ホームページにアクセスして簡単な質問に答えるだけで、心の健康状態をチェックできるメンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」を導入しています。

自らの心の状態を知る「本人モード」の他、6種類のメニュー（※）で心の健康状態をチェックし、心の健康状態や抱えている課題に対応した相談機関などの情報を得ることができます。



※メニューの説明

- ・「本人モード」…セルフチェック
- ・「家族モード」…家族によるチェック
- ・「赤ちゃんママモード」…子育て中の人向け
- ・「ストレスタイプ」…ストレスへの対処タイプテスト
- ・「アルコールチェック」…本人や家族の目線でアルコールとの付き合い方をチェック
- ・「自死遺族ケア」…自死遺族向け
- ・「いじめのサイン」…子ども、保護者の目線からいじめの兆候に気づく

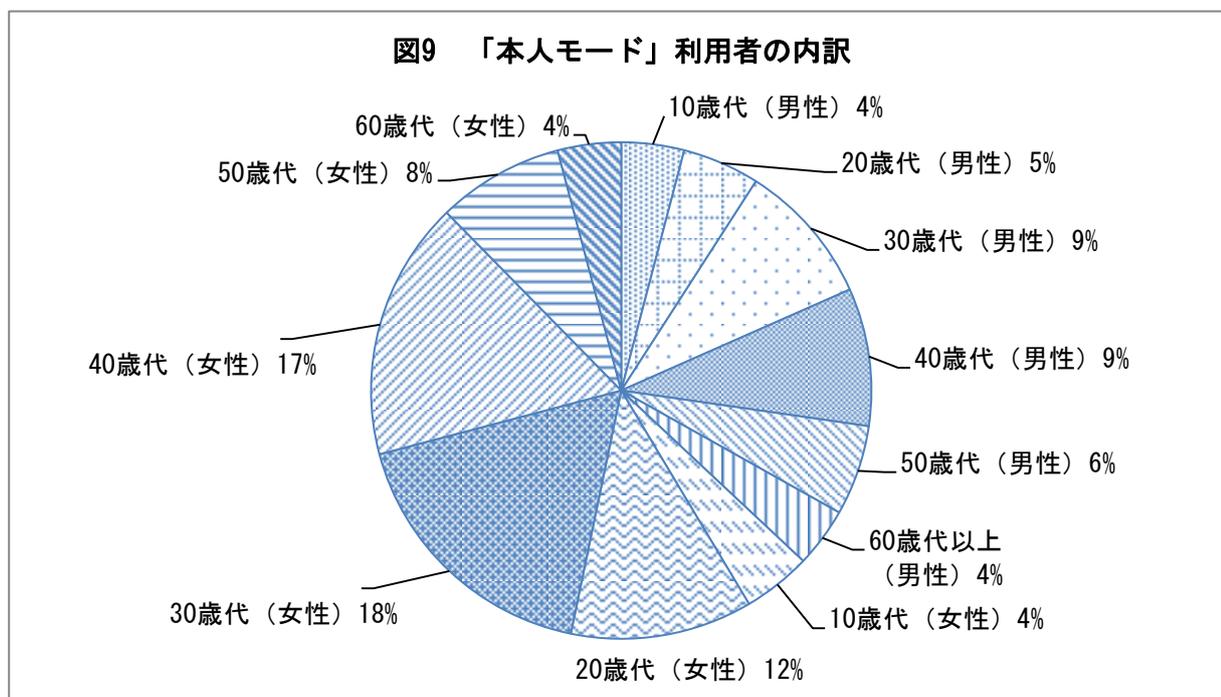
2013年度（平成25年度）から2016年度（平成28年度）までに「本人モード」を利用した人のうち、ストレス・落ち込み度のレベルが「うつ傾向者（レベル3）」と「ケア対象者（レベル4）」の割合は、それぞれ約4%でした。

表8 「こころの体温計」本人モード利用者内訳

本人モード利用者内訳(人)		レベル3(人)	レベル4(人)
男性	10歳代	3,127	157
	20歳代	3,852	200
	30歳代	7,160	306
	40歳代	6,914	264
	50歳代	4,533	214
	60歳代以上	2,979	131
女性	10歳代	3,415	191
	20歳代	9,071	482
	30歳代	13,599	538
	40歳代	12,991	465
	50歳代	6,317	219
	60歳代以上	3,159	103
合計		77,117	3,270(4.24%)
			3,158(4.1%)

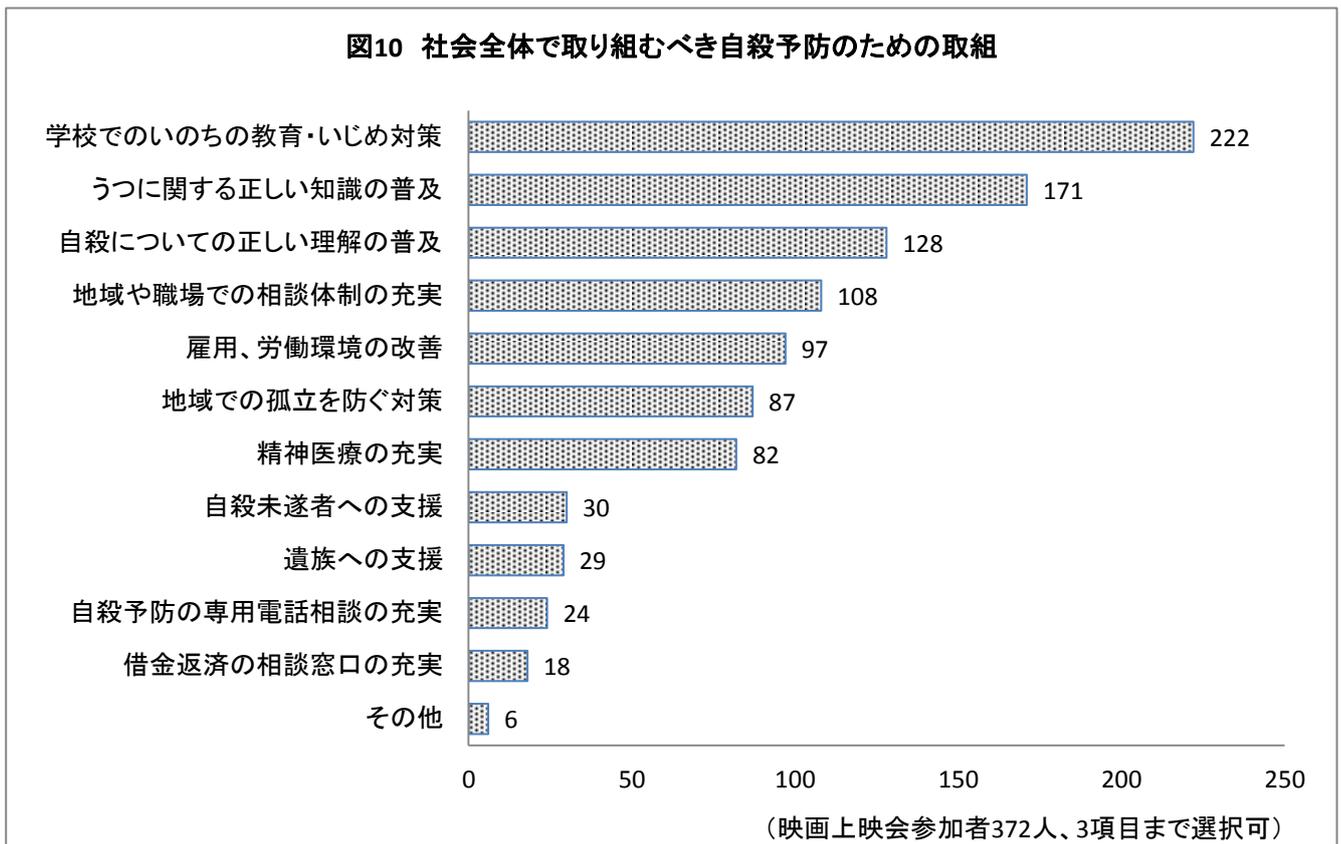
また、「本人モード」利用者の男女比は、男性が37%、女性が63%でした。また、年齢構成をみると、30歳代から40歳代の女性の利用が多い状況となっています。

図9 「本人モード」利用者の内訳



(2) 市民が必要だと考える自殺予防のための取組

2015年度（平成27年度）及び2016年度（平成28年度）に実施した自殺対策啓発映画上映会の参加者へのアンケートで、「社会全体で取り組む必要があると考える自殺予防のための取組」を尋ねたところ、「学校でのいのちの教育・いじめ対策」が最も多く、2番目に「うつに関する正しい知識の普及」が多くなっています。



(3) エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）

本市では、産婦の心の不調の早期発見・早期支援のために、新生児訪問時、「エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）」を活用して産後うつ病のスクリーニングを実施しています。合計得点30点満点中9点以上で産後うつ病の可能性が高いとされています。

表9 9点以上の継続支援となった産婦の割合

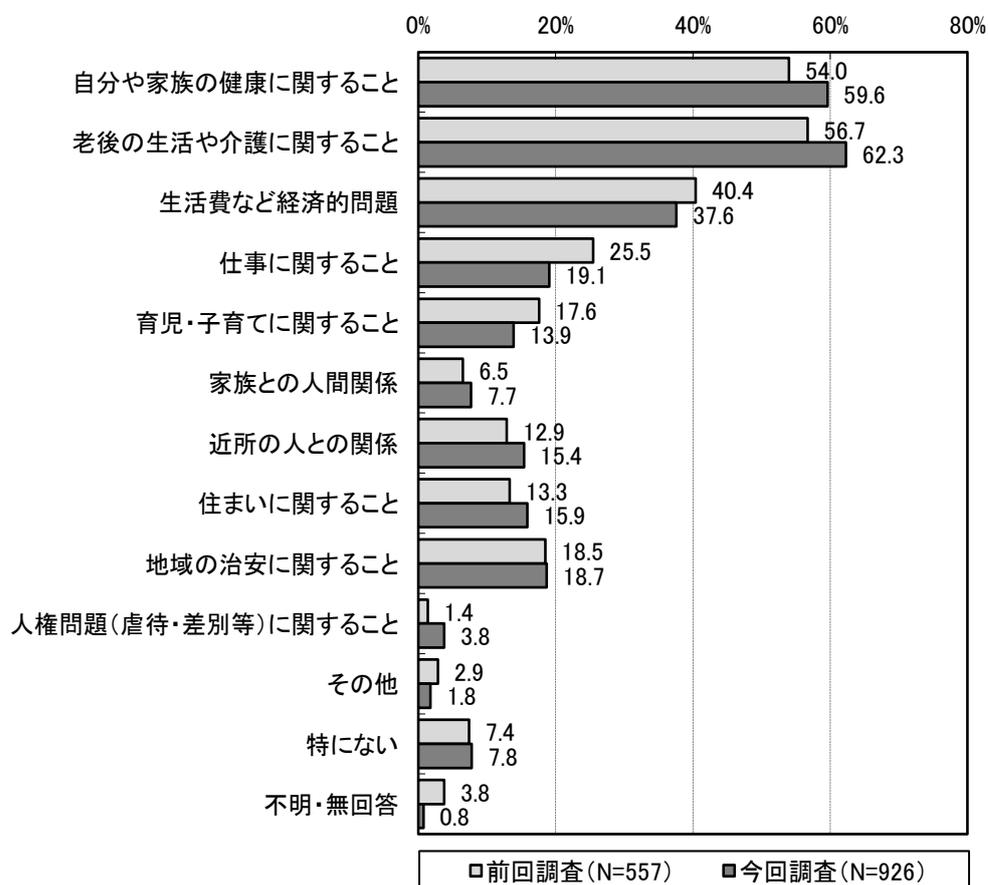
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
人数（人）	52	67	57
割合（％）	7.4	9.0	8.4

(4) 市民アンケート調査

「長岡京市第2次地域健康福祉計画」の策定にあたり、日常生活における課題、地域との関わりや社会参加などに関する市民ニーズを把握することを目的に2014年(平成26年)に実施したアンケートで、「日常生活の中で日ごろ不安に思っていること」について尋ねました。

日常生活で、「自分や家族の健康に関すること」、「老後の生活や介護に関すること」、「生活費など経済的問題」を不安に考える人が多く、これ以外についても、多くの課題について不安を感じる人がいます。

図11 日常生活の中で日ごろ不安に思っていること(複数回答)



※前回調査…2009年度(平成21年度)実施アンケート調査
 今回調査…2014年度(平成26年度)実施アンケート調査

また、年代別の状況をみると、若い人ほど「生活費など経済的問題」や「仕事に関する事」の不安が多くなっています。20歳代がもっともこれらの不安を感じており、かつ、この年代でこれらについて不安を感じる人は、5年前の調査よりも大幅に増えています。

「自分や家族の健康に関する事」や「育児・子育てに関する事」、「近所の人との関係」、「地域の治安に関する事」など、家族（子ども）や近所との関係性については、30歳代が特に不安を感じており、かつ、この年代でこれらに不安を感じる人は、5年前の調査より大幅に増えています。

40歳代から60歳代では「老後の生活や介護に関する事」を不安を感じる人がもっとも多いものの、5年前の調査より減っています。

60歳代で「住まいに関する事」に不安を感じている人が、他の年代に比べ特に多くなっています。

表 10 日ごろ不安に思っていることの年代別の状況

単位：%

		自分や家族の健康に関する事	老後の生活や介護に関する事	生活費など経済的問題	仕事に関する事	育児・子育てに関する事	家族との人間関係	近所の人との関係	
年代別	20代	H21	47.5	19.7	36.1	32.8	18.0	6.6	11.5
		H26	▽37.7	23.0	49.2	50.8	19.7	8.2	▽9.8
	30代	H21	39.3	38.5	42.2	29.6	26.7	6.7	12.6
		H26	53.1	44.8	42.7	31.5	36.4	8.4	21.0
	40代	H21	54.6	60.8	46.9	39.2	31.5	6.2	15.4
		H26	▽52.9	▽59.4	▽37.1	▽28.2	▽28.2	10.0	▽15.3
50代	H21	63.3	76.7	31.1	21.1	7.8	7.8	14.4	
	H26	▽61.7	▽66.9	34.6	23.3	▽7.5	8.3	15.0	
60代	H21	65.9	78.3	41.1	5.4	1.6	6.2	11.6	
	H26	66.0	▽71.6	▽38.1	6.2	▽1.0	▽5.7	14.9	

		住まいに関する事	地域の治安に関する事	人権問題(虐待・差別等)に関する事	その他	特にない	不明・無回答	
年代別	20代	H21	16.4	21.3	3.3	3.3	16.4	1.6
		H26	▽9.8	26.2	▽3.3	4.9	▽9.8	0.0
	30代	H21	13.3	20.0	0.7	4.4	9.6	4.4
		H26	16.8	29.4	4.9	▽1.4	▽4.9	2.1
	40代	H21	12.3	23.1	0.8	2.3	7.7	3.8
		H26	12.9	24.7	5.3	▽1.8	10.6	0.6
50代	H21	13.3	14.4	3.3	1.1	3.3	4.4	
	H26	▽12.8	20.3	▽2.3	1.5	8.3	0.8	
60代	H21	14.0	14.7	0.8	2.3	3.1	3.1	
	H26	21.1	▽11.9	2.6	3.1	7.7	0.0	

太字…増加
 ▽…減少
…もっとも高いもの

※H21…2009年度（平成21年度）実施アンケート調査、H26…2014年度（平成26年度）実施アンケート調査
 前回調査では対象年齢を19～65歳としたため、今回調査と比較可能な20代～60代のみを記載

※調査概要

調査対象者：20歳から79歳の1,500人を無作為抽出

調査期間：2018年（平成26年）9月5日から同年9月22日

回答率：61.7%

3. 長岡京市における自殺問題の特徴と必要な取組

(1) 自殺問題の特徴

- (ア) 自殺死亡率は、全国平均よりも低値で推移しています。
- (イ) 自殺者の年齢層は、20 歳代、40 歳代、60 歳代の割合が全国値よりも高く、中高年齢層が全体の 50%を占めています。
- (ウ) 自殺者の男女比をみると、男性が 67.6%を占め、全国と同様に男性の自殺が多い傾向にありますが、女性の割合は全国値と比較して若干高くなっています。
- (エ) 自殺者の職業は、無職者（「学生・生徒等」「主婦」「失業者」「年金・雇用保険等生活者」「その他の無職者」の合計）が全体の 67%を占めており、全国値と比較して若干高くなっています。
- (オ) 自殺の原因・動機は、全国平均と同様に「健康問題」が最も多く、2 番目に全国値より若干高い割合で「経済・生活問題」が多くなっています。
- (カ) 自殺者の 70%以上は同居世帯で、全国値と比較して若干高くなっています。
- (キ) 自殺企図の場所は、「自宅等」が全体の 62%を占め、全国値と比較して若干高くなっています。
- (ク) 自殺者の 16.7%に自殺未遂歴がありました。全国値と比較して、未遂歴の有無ともに若干低く、「不詳」が若干高くなっています。
- (ケ) メンタルチェックシステム「こころの体温計」を利用して心の健康状態をセルフチェックした人のうち、「うつ傾向者」または「ケア対象者」は全体の約 8%でした。また、産後うつスクリーニングの結果、毎年度平均 8.3%の人がうつ傾向の状態にあります。
- (コ) 啓発映画上映会の参加者アンケートでは、「社会全体で取り組む必要があると考える自殺予防のための取組」について、「学校でのいのちの教育・いじめ対策」が最も多く、2 番目に「うつに関する正しい知識の普及」が多くなっています。
- (サ) 「日常生活の中で日ごろ不安に思っていること」を調査した市民アンケートでは、20 歳代は経済面や雇用面に対して、30 歳代は育児・子育てに対して、40 歳代から 60 歳代は老後や住まいに対する不安が特に多くなっています。

(2) 必要な取組 ※カッコ内は対応する自殺問題の特徴を示しています。

【年代・性に応じた取組】

1. 中高年男性向けの普及啓発活動や自殺の要因に関連する各種相談支援の整備が必要です。(イ、ウ、コ、サ)
2. 若年層の自殺は、数としては少ないものの、若年層の死因の第1位が「自殺」となっているため、若年層の自殺の傾向や原因の分析が急務であり、生涯にわたる自殺の発生予防のための対策が必要です。(イ、コ、サ)
3. 今後、高齢化が急速に進展する中で高齢者の自殺の増加が考えられます。高齢者の自殺の原因・動機の多くが「健康問題」であり、身体機能の低下や疾病による継続的な身体的苦痛がうつ病などの精神疾患の引き金になることもあります。また、近親者の死亡による喪失感や社会的な役割の縮小により社会的孤立の状態が長引くと自殺のリスクが高まるといわれています。そのため、高齢者のひきこもりの防止や生きがいの創出により自殺を予防することが重要です。(イ、オ、サ)

【自殺を防ぐ視点を広く行き届かせる取組】

4. 自殺者の多くは同居人がいる住み慣れた自宅で自殺を図っています。家族とともに生活していても家庭内の人間関係や「家族に迷惑や負担をかけたくない」という意識から、身近な家族に悩みを打ち明けることができずに自殺に追い込まれている状況が考えられます。そのため、家族以外の交友関係や社会的なつながりや居場所をつくることで孤立させない環境づくりを整備するとともに相談支援体制を構築することが重要です。
また、市民一人ひとりが自殺や心の健康に関心をもち、自分自身の心の不調に気づくだけでなく、身近な人の自殺のサインに気づき、声をかけ、話を、必要な支援につなぎ見守る「ゲートキーパー」として悩みを抱えている人を支え、自殺予防につなげていくことが重要です。(カ、キ、ケ)

【自殺のリスクの高い人に対する取組】

5. 無職者は、就労につながらず経済的な困難を抱えている可能性があります。さらに、生活困窮者は、経済的な困窮の他、就労の課題、心身の不調、障がい、人間関係など様々な課題を抱えている場合が多いとされています。これら複合的な課題を抱えた人が孤立せず、早期に相談につながる仕組みを整備し、課題解決に向けて関係機関が連携して包括的に支援を行うことが必要です。(エ、オ)
6. 自殺未遂者は、その後の自殺の危険性が高いため、医療機関や消防、警察との連携が重要です。(ク)

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

市民一人ひとりがかけがえのない個人として尊重されるとともに、
生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができる
誰も自殺に追い込まれることのない地域の実現

(解説)

2016年(平成28年)に改正された「自殺対策基本法」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示されていることを踏まえ、本市は上記の基本理念を掲げ、支援と環境の整備充実を幅広くかつ適切に行うことで自殺対策を推進します。

2. 基本視点

本計画では、基本理念を実現するために、各施策に共通する考え方を「基本視点」として以下の5点を設定します。

(1) 自殺を予防するための共通認識の浸透

自殺は、「誰にでも起こり得る危機」であるにもかかわらず、依然として偏見が根強く存在しています。そのため、自殺予防に向けて、本市全体として自殺に対する共通認識を図ります。

<自殺は、その多くが追い込まれた末の死>

自殺は、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ります。自殺に至る心理は、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てしまったり、社会とのつながりの減少や生きてい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事ができるからです。

また、自殺直前の心の健康状態は、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、うつ病、アルコール依存症などの精神疾患を発症しており、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ます。

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」ということができます。

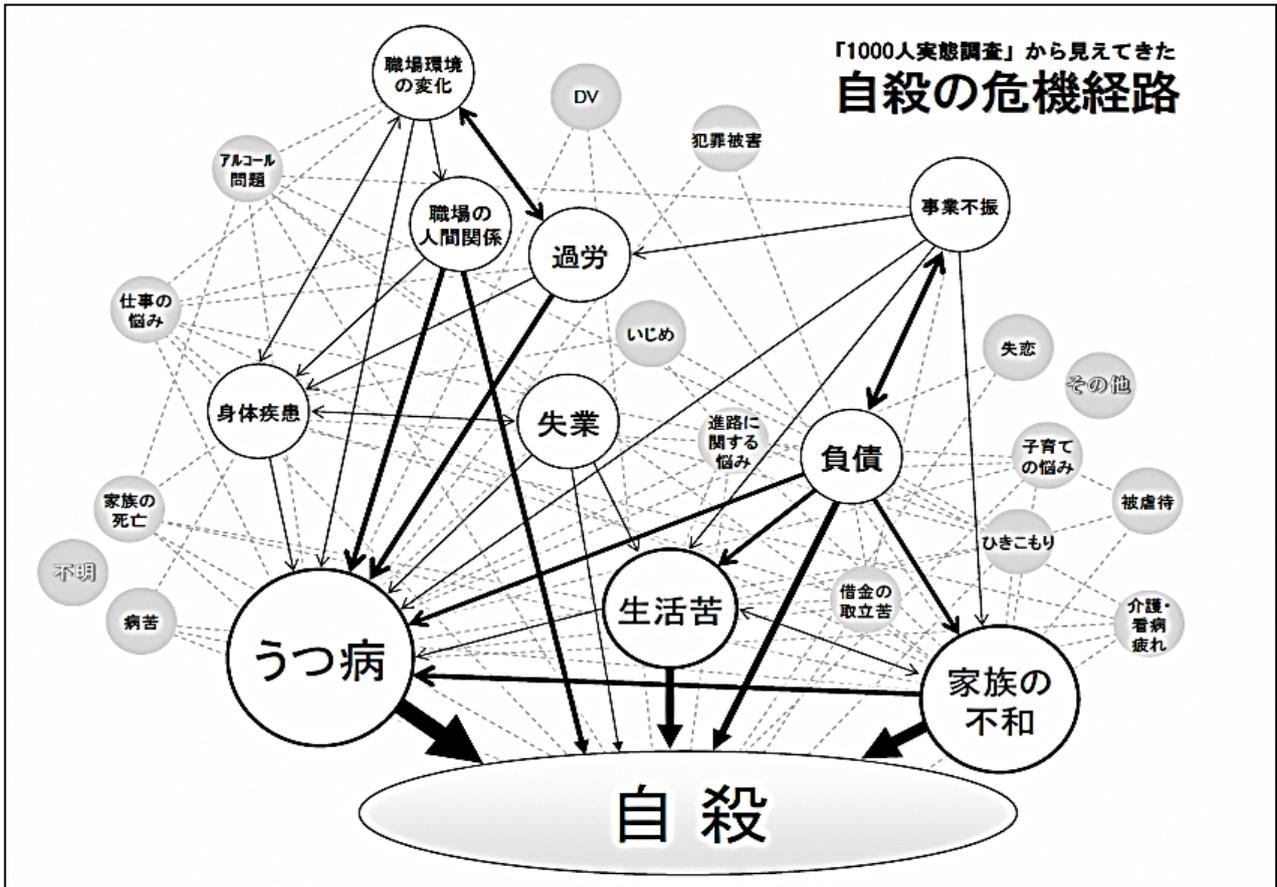
<自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題>

自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題です。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、長時間労働などの社会的要因については、制度・慣行の見直しや相談・支援体制の整備などの社会的な取組により多くの自殺を防ぐことが可能です。また、健康問題や家庭問題などの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など精神疾患に対する適切な治療を受けることにより多くの自殺を防ぐことができます。

<自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い>

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とされています。周囲の人がそのサインに気づき、自殺予防につなげていくことが重要です。

図 12 自殺の危機経路



資料：NPO法人自殺対策支援センターライフリンク

(2) 生きることの包括的な支援としての推進

自殺のリスクは、社会における「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）」が上回ったときに高まります。

促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力など

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など

本市は、(1)の自殺に対する基本認識のもと、市民に最も身近な行政主体として、「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地域社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的支援として推進します。

(3) 様々な分野での生きる支援及び関連施策・関係機関との連携の強化

自殺は多種多様な要因が複雑に関係していることから、自殺対策においては、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の推進が不可欠です。このような包括的な取組を実施するためには、自殺の危険性の高い人と接する可能性のある各機関において、自殺予防の基礎知識、問題に対応した相談窓口などに関する情報を有し、緊密に連携する必要があります。

こうした連携による取組の効果を一層高めるために、生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティなどの様々な関連分野の関係機関が生きる支援としての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す。

さらに、「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は、制度の狭間にある人や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に、包括的な支援体制の整備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るため、これらの関連施策と一体的に行うことが重要です。

(4) 段階に応じた施策の実施

自殺対策は、自殺を未然に防ぐための事前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て施策を講じることが重要です。

また、学校における自殺対策に資する教育や孤立を防ぐための地域づくりなどを通じて、自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進します。

(5) PDCAサイクルを通じた推進

自殺対策は、その実施状況などの検証と成果に基づく次のようなPDCAサイクルの視点で推進します。

市は、国の自殺総合対策推進センターなどの調査研究及び検証、各種統計などの分析を活用して自殺対策計画を策定（PLAN）し、政策を推進（DO）します。そして、市が実施した政策の成果を自殺総合対策推進センターが収集・分析（CHECK）し、分析結果を踏まえて政策の改善を図ります（ACT）。

このように国の機関と協力しながら、本市の自殺の特性に応じた自殺対策を常に進化させながら推進します。

3. 基本目標及び施策

「自殺総合対策大綱」における重点施策や本市における自殺問題の特徴と必要な取組を踏まえ、以下の9つの基本目標及び27の施策として自殺対策を推進します。

各施策の展開にあたっては、基本目標ごとに設定する個々の施策を重ねて、本市の特性に着目した次の4つの重点施策を横断的に設定します。

<本市の特性に着目した重点施策>

- ① 自殺を防ぐ視点を広く行き届かせる施策
- ② 年代（子ども・若者、中高年、高齢者）に応じた取組と性に応じた取組の組み合わせによる施策（表11参照）
- ③ 家での生活を中心とした人（無職者、失業者、妊産婦、主婦・夫等）に対する施策
- ④ 自殺リスクの高い人に対する施策

表11 年代に応じた取組と性に応じた取組の組み合わせによる施策

性 \ 年代	子ども・若者	中高年	高齢者
男性	<ul style="list-style-type: none"> ▶傾向や原因の分析 ▶いじめや虐待などの課題に着目した予防・支援の充実 ▶社会的なつながりや居場所づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ▶予防啓発 ▶相談支援の整備 ▶社会的なつながりや居場所づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ▶社会参加の強化と孤独・孤立の予防 ▶健康不安に対する支援
女性		<ul style="list-style-type: none"> ▶出産、育児、更年期における心の健康づくり ▶社会的なつながりや居場所づくり 	

※年代の区分は、子ども・若者は30歳代以下、中高年は40歳代から60歳代、高齢者は70歳代以上とします。

※性の区分は、「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）に基づいています。

(1) 自殺に関する実態把握

総合的かつ効果的な自殺対策を講じるため、国などの調査研究及び検証、各種統計などを活用して自殺の原因・背景、自殺に至る経過を多角的に分析し、本市の自殺の実態把握を進めます。

- (1) 社会的要因を含む様々な統計情報の分析
- (2) 自殺関連の相談に関する事例の検討

(2) 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進 ★重点施策①

自殺に追い込まれるという危機は誰もが当事者となり得ることとして、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭するよう市民の理解を促進するとともに、自殺や心の健康などについての正しい知識の普及啓発や自殺対策に資する教育を推進します。

また、命や暮らしの危機に陥った場合には SOS を早めに発するよう促します。それにより、市民が自身の心の不調に気づくだけでなく、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、見守っていくことのできる人を増やします。

- (1) 自殺や心の健康などについての正しい知識の普及啓発
- (2) 児童・生徒の自殺対策に資する教育の実施

(3) つながり支えあう地域づくりの推進

自殺対策が最大限にその効果を発揮するためには、地域における人と人、人と社会資源のつながりから育まれる支えあいや助けあいなどの地域のつながりを強化することが重要です。

市民が年齢や性、障がいの有無や生活課題の違いにかかわらず、支援の「支え手」「受け手」という関係を超えて相互に役割を持ち、存在を認めあいながら日々の生活において安心感と生きがいを得ることができるよう、市民の互助・共助の再構築及び活性化を図ります。

- (1) 心地のよい居場所・つながりづくり
- (2) 互助・共助の再構築及び活性化

(4) 自殺対策を支える人材の育成の強化

★重点施策①

自殺対策に直接携わる人、様々な分野で生きることの包括的な支援に関わっている機関や窓口などで相談を受ける人に対して、自殺対策教育や研修などを実施し、資質の向上を図ります。

また、自殺に関する正しい知識を普及したり、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」の役割を担う人材を養成します。ゲートキーパーは自殺対策において早期対応の中心的役割を果たすことが期待されるため、専門家や専門機関だけでなくより多くの市民がゲートキーパーとしての意識を持って身近な人を支えることができるよう、幅広く研修などを実施します。

- (1) 各種相談にあたる職員の資質の向上
- (2) 様々な分野におけるゲートキーパーの養成
- (3) 教職員に対する研修などの実施

(5) 心の健康づくり（メンタルヘルス）の推進

★重点施策②

長時間労働、失業、各種のハラスメント、いじめ、育児や介護疲れなど自殺の原因となり得る様々な心の負荷について、市民が過剰にストレスを溜め込まずに適切に対処できるよう、市民自身の心の不調やストレスへの気づきを促すとともに、ストレスを軽減するための支援や気軽に相談できる窓口や機会の充実を図ります。

- (1) 家庭・地域における心の健康づくりの推進
- (2) 学校における心の健康づくりの推進
- (3) 職場における心の健康づくりの推進

(6) 適切な精神保健医療福祉サービスとの連携

うつ病やアルコール依存症などの精神疾患は自殺の危険性が高いとされていることから、早期に適切な精神科医療につなぐ支援を行うための体制を整備します。また、精神科医療につながった後も、自殺の危険性を高めている様々な問題に対して包括的に対応する必要があるため、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律などの関係機関のネットワークが有機的に働く体制を構築します。

- (1) 精神疾患や発達障がいの早期支援の推進
- (2) 医療、保健、福祉などの関係機関・関係施策との連携の強化

(7) 社会全体の自殺リスクを低下させる取組の推進

★重点施策②③

自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、これらを通じて社会全体の自殺リスクを低下させることを目指して推進します。

様々な理由で「生きづらさ」を抱えた人が社会から孤立せず支援につながるように、身近な地域の相談窓口が相談しやすいものになるよう体制の充実を図り、市民の状況に応じたきめ細かな相談支援を行うとともに、関連する支援内容や相談窓口の周知を図ります。

- (1) 相談窓口の充実と周知
- (2) 各種相談窓口の連携強化及び関係機関のネットワーク構築に基づく相談支援の充実
- (3) 高齢者とその介護者への支援の充実
- (4) 妊産婦・子育て家庭への支援の充実
- (5) 児童・生徒への支援の充実
- (6) ひきこもり状態にある人への支援の充実
- (7) 性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実
- (8) 生活困窮者への支援の充実
- (9) 性的マイノリティ支援の充実

(8) 自殺未遂者の再度の自殺企図の防止

★重点施策④

自殺未遂者は自殺未遂歴のない人に比べて、その後既遂に至る可能性が高いことがわかっています。そのため、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための手立てを重視し、自殺未遂者が必要な医療的ケアや相談支援が受けられるよう、医療機関、警察、消防との連携を進めます。また、自殺未遂者を見守る家族など身近な支援者に対し支援の充実を図ります。

- (1) 自殺未遂者及びその家族等などの身近な支援者に対する支援
- (2) 自殺未遂者支援に係る地域連携

(9) 遺された人への支援の充実

一人の自殺が、少なくとも5人から10人の身近な人たちに深刻な影響を与えていると言われています。自死遺族は、大切な人を失ったことに対する深い悲しみや自責の念を抱き、また、周囲の誤解や偏見により地域から孤立状況に陥る可能性があります。

そのため、心身の不調などの健康問題だけでなく、心理、福祉、経済、法律など多岐にわたる問題を複合的に抱える自死遺族に対して、心理的ケアだけでなく様々な支援ニーズに応じた情報を得ることができる相談窓口や支援に関する情報を提供します。

- (1) 遺された身近な人への心のケア
- (2) 遺族の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進

基本目標及び施策

1. 自殺に関する実態把握	
(1)	社会的要因を含む様々な統計情報の分析
(2)	自殺関連の相談に関する事例の検討
2. 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進	
(1)	自殺や心の健康などについての正しい知識の普及啓発
(2)	児童・生徒の自殺対策に資する教育の実施
3. つながり支えあう地域づくりの推進	
(1)	心地の良い居場所・つながりづくり
(2)	互助・共助の再構築及び活性化
4. 自殺対策を支える人材の育成の強化	
(1)	各種相談にあたる職員の資質の向上
(2)	様々な分野におけるゲートキーパーの養成
(3)	教職員に対する研修などの実施
5. 心の健康づくり（メンタルヘルス）の推進	
(1)	家庭・地域における心の健康づくりの推進
(2)	学校における心の健康づくりの推進
(3)	職場における心の健康づくりの推進
6. 適切な精神保健医療福祉サービスとの連携	
(1)	精神疾患や発達障がいの早期支援の推進
(2)	医療、保健、福祉などの関係機関・関係施策との連携の強化
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる取組の推進	
(1)	相談窓口の充実と周知
(2)	各種相談窓口の連携強化及び関係機関のネットワークに基づく相談支援の充実
(3)	高齢者とその介護者への支援の充実
(4)	妊産婦・子育て家庭への支援の充実
(5)	児童・生徒への支援の充実
(6)	ひきこもり状態にある人への支援の充実
(7)	性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実
(8)	生活困窮者への支援の充実
(9)	性的マイノリティ支援の充実
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図の防止	
(1)	自殺未遂者及びその家族など身近な支援者に対する支援
(2)	自殺未遂者支援にかかる地域連携
9. 遺された人への支援の充実	
(1)	遺された身近な人への心のケア
(2)	遺族の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進

第4章 具体的な取組

自殺の背景には、心の病気などの健康問題、多重債務や失業などの経済・生活問題、子育てや介護などの家庭問題、いじめや不登校の学校問題など多様な要因があり、これらの問題が複雑化・複合化し連鎖する中で自殺が起きるとされています。

本市では、これまでも、多様化・複雑化・複合化した市民のニーズや地域課題に対応するため、相談機能の充実・強化や支えあい・助けあいの地域づくりに取り組んでおり、これらの取組が自殺対策に寄与しているものと考えられます。

そこで、これまでの取組が「生きることの包括的支援（自殺対策）」であることを改めて確認するとともに、今後、さらに幅広い分野で生きる支援を展開していくために、本計画期間中にさらなる充実・強化を図る取組及び計画的に推進していく取組を示します。

1. 自殺に関する実態把握

(1) 社会的要因を含む様々な統計情報の分析

◇すでに進めている自殺対策に寄与する取組

- ・人口動態統計、警察庁自殺統計などの関連統計の活用、国や他自治体、関係団体による調査・研究資料の収集・分析を通じて、本市の自殺の傾向を把握し、自殺対策の成果や施策の方向性について検討します。(社会福祉課)
- ・メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」にアクセスされた件数などの分析を通じて、市民の心の健康状態や心の健康づくりに関する市民意識の傾向を把握します。(社会福祉課)

(2) 自殺関連の相談に関する事例の検討

◆今後、計画的に推進していく取組

事業・取組	内容	担当課
自殺に関する事例検討会の開催	自殺対策庁内ネットワーク会議及び相談業務を行っている職員などで、自殺に関連する事例について事例検討を行い、社会的背景や健康状態、適切な支援方法などについて検討します。	社会福祉課 関係各課

2. 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進

重点施策①

(1) 自殺や心の健康などについての正しい知識の普及啓発

◇すでに進めている自殺対策に寄与する取組

- ・自殺の基本認識や心の健康などに関する正しい知識について、市広報紙や市ホームページへの掲載、リーフレットの作成・配布により普及啓発します。(社会福祉課)
- ・市民が市ホームページにアクセスして簡単な質問に答えることで自分や身近な人の心の健康状態を把握し、相談窓口や支援機関につながる情報を得ることができるメンタルヘルスチェックシステム(「こころの体温計」)を周知します。(社会福祉課)
- ・市広報紙や市ホームページ、市民ガイドブックは、市民が地域の情報を知るうえで最も身近な情報媒体であり、様々な生きる支援に関する相談窓口の情報を掲載することで、市民に対して情報周知を図ります。(広報発信課)
- ・研修会やイベントの開催、ポスター掲示などで様々な人権問題について啓発を行うことにより、自殺につながるような差別や偏見をなくし、相互理解を促します。(人権推進課、男女共同参画推進課、女性交流支援センター、生涯学習課)

◆さらに充実・強化していく取組

事業・取組	内容	担当課
自殺予防週間・自殺対策強化月間における普及啓発	自殺予防週間(9月10日から9月16日)及び自殺対策強化月間(3月)を市広報紙や市ホームページで周知し、同期間に街頭啓発やゲートキーパー講座を開催することにより集中的に啓発します。	社会福祉課
各福祉分野のガイドブックの充実	障がい者福祉、高齢者福祉、子ども福祉に関する各ガイドブックにおいて、様々な生きる支援に関する相談窓口情報を掲載することで、市民に対して相談機関の周知の拡大を図ります。	障がい福祉課 高齢介護課 子育て支援課

◆今後、計画的に推進していく取組

事業・取組	内容	担当課
自殺や心の健康に関する出前ミーティングなどの開催	自殺や心の健康に関する正しい知識について、講演会や職員の出前講座（出前ミーティング）、健康教室などの機会を通じて普及啓発します。	社会福祉課 障がい福祉課 健康医療推進室
生きる支援に関する講演会の開催	多くの市民や関係団体が参加する社会福祉大会などの機会を通じて、生きる支援に関する講演や展示を行い、普及啓発します。	社会福祉課
社会教育の観点に立った自殺や心の健康に関する学習会やイベントの開催	社会教育における学習会やイベントの中で、地域の自殺実態や対策、心の健康についてとりあげることで、自殺問題に対する市民の理解促進を図ります。	北開田会館 中央公民館
図書館における生きる支援に関連する図書コーナーの設置	図書館において「いのち」や「心の健康」をテーマにした展示や関連図書の特集を行うことで、子どもから大人まで幅広く普及啓発します。	図書館
若年層向け普及啓発	こどもや若者を対象としたリーフレットの作成・配布やSNS（※）の活用により自殺予防や心の健康に関する普及啓発を推進します。夏休みなど長期休暇明けに急増する傾向がある児童・生徒の自殺を防ぐために、配布のタイミングを例示するなど効果的な周知方法を検討します。	社会福祉課 学校教育課
精神疾患についての普及啓発	うつ病や統合失調症、アルコール依存症などの精神疾患に関する正しい知識について、講演会や研修の開催支援、リーフレットの配架などにより普及啓発します。	障がい福祉課

（※）SNS…ソーシャル・ネットワーキング・サービスの略で、フェイスブックやツイッターなど様々な社会的ネットワークをインターネット上で構築するサービス。

(2) 児童・生徒の自殺対策に資する教育の実施

◇すでに進めている自殺対策に寄与する取組

- ・ 人権問題研究市民集会において、人権啓発作品入賞児童・生徒の表彰と市民向け講演会を開催し、様々な人権問題について啓発を行うことにより、自殺につながるような差別や偏見をなくし、相互理解を促します。(人権推進課、生涯学習課)

- ・ 学校生活を通じて、いのちや生き方を大切にする心を育むとともに、児童・生徒が相談することの大切さを理解し、悩みを抱えたときの援助の求め方や悩みやストレスに対処する方法などを学ぶ力を育みます。(学校教育課)

3. つながり支えあう地域づくりの推進

(1) 心地の良い居場所・つながりづくり

◇すでに進めている自殺対策に寄与する取組

- ・ 放課後児童クラブ
保護者が就労などの事情により昼間家庭にいない児童に対し、放課後に適切な遊び及び生活の場を提供し、児童の健全な育成を図ります。(文化・スポーツ振興室)
- ・ すくすく教室 (放課後子ども教室)
放課後や週末に地域住民が小学校に集い、子どもたちに様々な学びや体験、多世代交流の場を提供することを通じて、地域社会の担い手を地域の見守りの中で育みます。(文化・スポーツ振興室)
- ・ 地域で支える中学校教育支援事業
子どもの自主性や社会性、協調性などを培うため、各中学校に地域コーディネーターを配置し、地域住民がボランティアとして中学校が必要とする学習支援や部活動支援などを行うとともに、研修交流などを通じて地域ボランティアの資質向上を図ります。(生涯学習課)
- ・ 多世代交流ふれあいセンター
市西部の地域活動・市民活動を支える拠点として、また世代を超えた市民の幅広い交流を促進し、市民活動、男女共同参画、地域福祉、健康づくり及び生涯学習に寄与する場を提供します。(多世代交流ふれあいセンター)

◆さらに充実・強化していく取組

事業・取組	内容	担当課
児童館における子どもの居場所づくり	児童館が来館する子どもや保護者にとって快適な居場所となるよう児童館施設の充実を図るとともに利用者のニーズに沿った運営を行います。 児童教育相談員を配置し、子どもや保護者に向けた教育、学習、いじめ、不登校などの相談活動を通じて、家庭での教育力や子育て力の向上に取り組めます。 子育て世代の不安感、孤独感を解消するため、子育てサロンなど子育て世代を支援する事業を実施し、来館者同士の交流を促進します。	北開田児童館
地域福祉センター きりしま苑	地域福祉活動の拠点として市民の健康や生きがいづくり、多世代交流を推進します。	社会福祉課

(2) 互助・共助の再構築及び活性化

◇すでに進めている自殺対策に寄与する取組

- ・ 地域コミュニティ協議会などの設立・運営支援
 防災や高齢者の見守りなど、地域に期待される互助・共助の意識向上を目指し、地域のコミュニティの活性化を推進します。全小学校区において地域コミュニティ協議会など校区を単位とした住民連携組織の設立に向け支援します。(自治振興室)

- ・ 自治会活動への支援
 各自治会における現状や相互に共通する懸案事項について、情報交換や交流会を継続して行います。さらに、自治会の機能が最大限発揮されるように、継続的な活動支援として、運営補助と事業補助を行い、住民自治活動を促進します。(自治振興室)

- ・ 自治会未組織地域における住民自治活動の支援
 地域課題の解決に向けた検討や住民の親睦活動を目的した活動に対し、施設の借上げや資料の作成経費などの財政的支援により、新規自治会設立を促進します。(自治振興室)

- ・ 自主防災組織の設立・運営支援
 地域の中に防災知識と地域事情に熟知した防災リーダーを育成します。自主防災組織の充実と自主防災組織が未組織である自治会へ組織化に向けた働きかけを強化します。(防災・安全推進室)

- ・ 青少年健全育成推進協議会の運営支援
 子どもの健やかな成長と発達をめざす地域の育成組織が、相互に連携を深め、子どもを守り育てる活動を支援し、明るく住みよいまちづくりを推進します。(文化・スポーツ振興室)

◆さらに充実・強化していく取組

事業・取組	内容	担当課
地域福祉活動団体への支援	地域福祉の要である民生児童委員及び社会福祉協議会、ボランティア団体などによる地域福祉活動に対し財政的支援や事業実施の支援を行います。	社会福祉課
民間社会福祉活動振興助成金の活用促進	市内において自殺対策に寄与する相談活動や市民の互助を支援する活動などに取り組む団体に対して民間社会福祉活動振興助成金を周知し、団体の立ち上げや活動の継続・活性化へ向けた支援を行います。	社会福祉課

4. 自殺対策を支える人材の育成の強化

重点施策①

(1) 各種相談にあたる職員の資質の向上

◆今後、計画的に推進していく取組

事業・取組	内容	担当課
精神保健福祉相談にあたる職員の資質の向上	精神保健福祉相談にあたる職員が、自殺予防の基礎知識を有し、精神保健的な視点だけでなく心の悩みの原因となる生活・経済問題などの社会的要因に対する視点をもって対応できるよう資質の向上を図ります。	障がい福祉課
各種相談機関で専門相談にあたる職員の資質の向上	様々な相談窓口（行政、地域包括支援センター、介護保険事業所、障がい者基幹相談支援センター、障がい者支援事業所、医療機関など）で生きる支援に関する専門相談にあたる職員を対象に、自殺対策の一翼を担っているという意識の共有を図り、相互の連携を強化するために、自殺予防に関する研修を実施します。	社会福祉課 関係各課

(2) 様々な分野におけるゲートキーパーの養成

◇すでに進めている自殺対策に寄与する取組

- ・ 市民向けゲートキーパー講座
自殺に関する正しい知識とゲートキーパーの役割を学ぶ基礎講座や傾聴技法や危機介入スキルを実践的に学ぶ既受講者向けのフォローアップ講座などを実施し、ゲートキーパーの担い手のすそ野を広げるとともに講座内容の充実を図ります。（社会福祉課）
- ・ 民生児童委員へのゲートキーパー研修
地域住民の身近な相談相手であり、見守り活動の中心的存在として子育てや介護の不安、生活困窮などの相談に応じ、行政や関係機関とのパイプ役を担う民生児童委員を対象にゲートキーパー研修を実施します。（社会福祉課）
- ・ 税金、保険料、保育料、水道料金、市営住宅使用料などの納付相談や就学援助・奨学金の受付を担当する市職員へのゲートキーパー研修
生活面で生活困窮などの深刻な問題を抱えて自殺のリスクを背負っているかもしれないという視点を持つことで、納付相談や申請受付を「生きることの包括的な支援」のきっかけとして捉え、様々な支援につなげられる体制を作ります。（社会福祉課）

- ・ ケースワーカー、各種相談対応を行う市職員へのゲートキーパー研修
自殺予防の基礎知識を有し、連携する可能性のある相談機関などの情報を把握しておくことで、様々な支援につなげられる体制を作ります。（社会福祉課）
- ・ 美容師・理容師へのゲートキーパー講座
定期的に市民と接する機会が多い地域の事業者に対してゲートキーパー講座を実施し、地域の見守り活動を推進します。（社会福祉課）

◆今後、計画的に推進していく取組

事業・取組	内容	担当課
様々な生きる支援に関わる市民、職種、民間団体などを対象としたゲートキーパー研修・講座の実施	様々な分野で生きる支援に関わり、ゲートキーパーとしての役割が期待される市民や職種、民間団体などを対象に、心の健康や自殺に関する正しい知識の普及を図り、それぞれの立場から自殺予防に向けて進んで行動を起こすことができるようゲートキーパー研修・講座を実施します。 以下を対象とするゲートキーパー養成研修を関係部署及び関係機関と連携して実施します。	社会福祉課

対象	期待される役割	関係課
市職員（管理職、新規採用職員など職員全般）	市職員がゲートキーパーとなることで、市役所を訪れる市民の心の変化により早く気づく意識を持つとともに、職員同士の心の健康づくりの推進にもつながります。 市職員の取組が市民に伝わることによってゲートキーパーのさらなる広がりが期待できます。	職員課
介護事業所などに勤務する介護職	要介護の当事者や障がい者ならびにその家族の中には、様々な問題を抱え、自殺リスクの高い人がいる可能性があるため、高齢者や障がい者の自殺実態とその対策を知ること適切な機関へつなぐなどの対応の強化につながる可能性があります。 また、介護は従事者にかかる負担も大きいいため、抱え込みがちな問題や困った時の相談先、ストレスの対処法に関する情報をあわせて提供することで、介護職への支援の充実に向けた取組にもなります。	高齢介護課 障がい福祉課

対象	期待される役割	関係課
要介護者の家族	高齢者の自殺実態とその対策を知ること、要介護者の自殺のサインに気づき、支援機関へつなぐ役割を担えるようになる可能性があります。 また、介護者が抱え込みがちな問題や困った時の相談先、ストレスへの対処法に関する情報をあわせて提供することで、介護者への支援の充実に向けた取組にもなります。	高齢介護課
おでかけあんしん見守り事業のあんしん見守り隊	認知症の人を介護する家族にかかる負担は大きく、介護疲れなどにより自殺リスクが高まっている人がいる可能性があります。あんしん見守り隊登録者が高齢者の自殺実態とその対策を知ること、認知症の人や家族が抱える問題や悩みに気づき、適切な機関へつなぐ役割を担えるようになる可能性があります。	高齢介護課
心身障がい者相談員、手話通訳者・要約筆者	生活上の様々な困難に直面し、自殺のリスクが高まっている障がい者やその家族に気づき、適切な機関へつなぐ役割を担えるようになる可能性があります。	障がい福祉課
障がい者の家族	障がい者の自殺実態とその対策を知ること、自殺リスクの高い障がい者に気づき、支援機関へつなぐ役割を担えるようになる可能性があります。 また、家族が抱え込みがちな問題や困った時の相談先、ストレスへの対処法に関する情報をあわせて提供することで、家族への支援の充実に向けた取組にもなります。	障がい福祉課
保育士・幼稚園教諭	様々な問題や悩みを抱えている保護者や子どもに気づき、支援機関につなぐ役割を担えるようになる可能性があります。	子育て支援課
ファミリーサポートセンターの提供会員	子どもの預かりと養育の機会を通じて様々な悩みを抱えている保護者や子どもに気づいた場合には、行政につなぐなどの役割を担えるようになる可能性があります。	子育て支援課
放課後児童クラブ指導員	様々な問題や悩みを抱えている保護者や子どもに気づいた場合には、行政につなぐなどの役割を担えるようになる可能性があります。	文化・スポーツ振興室
防犯委員	地域の自殺実態や気づきの重要性を周知することで、地域の関係者が自殺対策について理解を深める機会となります。	防災・安全推進室

対象	期待される役割	関係課
人権擁護委員	自殺の要因となり得る様々な人権問題に関する相談活動の中で、自殺のリスクの高い人に気づき、支援機関につなぐ役割を担えるようになる可能性があります。	人権推進課
少年補導委員	若年層の自殺実態とその対策を知ることで、青少年が抱えている様々な問題に気づき、支援機関につなぐ役割を担えるようになる可能性があります。	文化・スポーツ振興室
保護司	犯罪や非行に走る人の中には、日常生活上の問題や家庭や学校の間人間関係にトラブルを抱えており、自殺のリスクが高い人がいると考えられます。対象者が抱えている様々な問題に気づき、支援機関につなぐ役割を担えるようになる可能性があります。	生涯学習課
各種ボランティア活動者、NPO・ボランティア団体	自殺の要因となり得る様々な問題の解決に向けた日々の活動の中で、自殺のリスクの高い人に気づき、支援機関につなぐ役割を担えるようになる可能性があります。	男女共同参画推進課 自治振興室 生涯学習課 社会福祉課 高齢介護課
自治会、こども会、青少年健全育成推進協議会などの地縁団体	会長や役員、リーダーの役割にある人にゲートキーパー講座を受講してもらうことで、見守りの強化につなげ、問題の早期発見・早期対応を図れるようになる可能性があります。	自治振興室 文化・スポーツ振興室
老人クラブ	高齢者の自殺実態とその対策を知ることで、自殺リスクの高い高齢者に気づき、支援機関へつなぐ役割を担えるようになる可能性があります。	高齢介護課
PTA	保護者の間で子どもの自殺の危機に対する気づきの力を高めることができます。また、相談機関の情報などをあわせて提供することで、子どもへの情報周知のみならず、保護者自身が問題を抱えた際の相談先の情報提供の機会にもなります。	生涯学習課
商工会	中小企業の資金調達を含めた経営相談において、中小企業の経営者の精神的な不調に気づき、支援機関へつなぐ役割を担えるようになる可能性があります。	商工観光課

対象	期待される役割	関係課
地域の事業者	日常の業務で定期的に市民と接する機会が多い地域の事業者が、市民が抱える何らかの不安や悩みに気づいた場合には、支援機関につなぐ役割を担えるようになる可能性があります。	商工観光課
市の事業の受託者	地域の自殺実態や気づきの重要性を周知することで、市民生活と密接に関わる事業受託者が自殺対策について理解を深める機会となります。	関係各課

(3) 教職員に対する研修などの実施

◇すでに進めている自殺対策に寄与する取組

- ・児童・生徒が抱える様々な悩みやいじめ、不登校などの諸課題について早期に発見・把握し、適切に対応できるよう市立学校の教職員を対象に研修を実施します。(教育支援センター)

5. 心の健康づくり（メンタルヘルス）の推進

重点施策②

(1) 家庭・地域における心の健康づくりの推進

◇すでに進めている自殺対策に寄与する取組

- ・市民が市ホームページにアクセスして簡単な質問に答えることで自分や身近な人の心の健康状態を把握し、相談窓口や支援機関につながる情報を得ることができるメンタルヘルスチェックシステム（「こころの体温計」）を周知します。（社会福祉課）
- ・健康教室などの機会を通じて、乳幼児期から高齢期まで、すべてのライフステージにおいて睡眠や休養の大切さや健康づくりに関する理解を促進します。（健康医療推進室）

◆さらに充実・強化していく取組

事業・取組	内容	担当課
子育てコンシェルジュ	妊産婦の悩みに耳を傾け、医療機関をはじめ関係機関と連携し必要な支援に結びつけ、妊産婦が安心して生活を営み愛情をもって子どもと向き合えるように、保健師・助産師・管理栄養士が市民の妊娠・出産・子育てをサポートします。継続的な支援が必要な場合は、保健師や助産師が妊娠中から出産・子育て期まで家庭訪問などを通じて支援を行います。また、地域社会の中で、子育てしやすい環境づくりへの理解を様々な地域団体と協力して広め、育児力を高めていけるように働きかけます。	健康医療推進室
Hello Baby 教室など	乳幼児に接した経験や知識がないまま妊娠・出産を迎えることや地域のつながりの希薄化などにより生じる育児困難や不安、育児の孤立化を防ぐために、Hello Baby 教室などの機会を通じて妊娠・出産・育児についての知識や子育ての仲間づくり・交流の場を提供します。	健康医療推進室
新生児訪問・産婦訪問	新生児（乳児）家庭全戸に保健師が訪問し、発育・発達の確認や産後うつスクリーニングや聞き取りなどから母親の産後の心身の状態を確認し、育児の悩みや不安を軽減します。支援の必要な家庭については、早期の情報把握と早期支援を行います。	健康医療推進室

事業・取組	内容	担当課
地域子育て支援センター	地域子育て支援センターにおいて、親子の交流や親同士のつながりを図ることや子育ての悩みの相談にあたることを通じて、子育て中のストレス軽減や親子の孤立化を防ぎます。	子育て支援課
家庭児童相談 児童虐待に関する相談	家庭児童相談室において、子育てに関する悩みや心配ごとに専門の相談員が対応し、相談内容に応じて関係機関へつなぐなどの支援を行います。また、要保護児童対策地域協議会の事務局機能を果たし、児童虐待防止や被虐待児の適切なケアについても関係機関と連携して対応します。	子育て支援課
介護家族者のリフレッシュ	高齢者を介護している人が日常の介護から一時的に離れ、心身ともにリフレッシュできるよう文化行事等鑑賞利用券・マッサージサービス利用券の交付を行います。	高齢介護課
認知症対応型カフェ	認知症の当事者やその家族だけでなく、介護従事者や認知症に関心のある市民が気軽に集う「認知症対応型カフェ」において、気分転換や悩みの共有、情報交換ができる機会を提供します。	高齢介護課

◆今後、計画的に推進していく取組

事業・取組	内容	担当課
アルコールやギャンブルなどの依存症に関連する問題への取組の強化	こころの病気、虐待、生活困窮との関連が指摘されているアルコールやギャンブルなどの依存症に関連する問題などに対応するため、相談、訪問指導などを通じて支援が必要な対象者を早期に把握し、支援につなぎます。	障がい福祉課 健康医療推進室 社会福祉課
住環境に関する苦情や相談	住環境をめぐる近隣トラブルの苦情や相談への対応において、心身の不調や福祉課題を把握した場合は、関係機関などと連携して支援につなぎます。	環境政策室

(2) 学校における心の健康づくりの推進

◇すでに進めている自殺対策に寄与する取組

- ・メンタルチェックヘルス「こころの体温計」のメニューの一つである「いじめのサイン」を周知し、いち早くいじめの兆候に気づき、早期対応につなげます。(社会福祉課)

◆さらに充実・強化していく取組

事業・取組	内容	担当課
スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの配置	小・中学校にスクールカウンセラーやまなび生活アドバイザー（スクールソーシャルワーカー）を配置し、児童・生徒の状況や相談内容に応じて、学級担任、養護教諭、教育相談担当者、生徒指導担当者、特別支援教育コーディネーターなどと連携して、相談体制の充実を図ります。	学校教育課

(3) 職場における心の健康づくりの推進

◇すでに進めている自殺対策に寄与する取組

- ・市職員に対して心の健康づくりに関する研修を実施し、メンタルヘルス不調の未然の防止、職場内メンタルヘルス不調者の早期発見・早期対応、職場のストレス要因の把握や改善につなげます。(職員課)
- ・市職員に対して労働安全衛生法に基づくストレスチェックを実施することにより、職員自身によるメンタルヘルス不調の気づき、セルフケアを促すとともに、高ストレス者を医師面談につなげストレスによる疾病を予防し、職場におけるストレス要因の評価により職場環境の改善を図ります。(職員課)
- ・一般財団法人乙訓勤労者福祉サービスセンター（ピロティ乙訓）の運営補助を通じて中小企業勤労者に対して福利厚生サービスを提供し、勤労者の福祉の充実とともに心の健康づくりに向けた各種施策との連動性を高めます。(社会福祉課)
- ・事業の経営不振によって生じる精神的ストレスの軽減のため、市内金融機関に融資資金を預託し、市内中小事業者に安定した資金融資を円滑に行うことで、中小企業者の経営基盤の安定につなげます。(商工観光課)

◆今後、計画的に推進していく取組

事業・取組	内容	担当課
勤労者のメンタルヘルスに関する普及啓発	事業主や勤労者などに向け、厚生労働省「こころの耳：働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト」や「ストレスチェック制度」などの情報を市ホームページで紹介するとともに、心の健康づくりに関するリーフレットや、心の健康づくりに関する普及啓発を推進します。	社会福祉課

6. 適切な精神保健医療福祉サービスとの連携

(1) 精神疾患や発達障がいの早期支援の推進

◆さらに充実・強化していく取組

事業・取組	内容	担当課
精神保健福祉相談	精神保健福祉士や保健師などが、精神疾患のある人やその家族に対して面談や訪問による相談を行うことにより、本人の生きづらさに寄り添い、解決策を一緒に考えることで問題の重度化・密室化を防ぎ、医療、福祉、教育その他の関係機関と連携して支援します。	障がい福祉課
新生児訪問 産後ケア	発育・発達の確認や産後うつスクリーニングや聞き取りなどから母親の産後の心身の状態を確認し、育児の悩みや不安を軽減します。支援の必要な家庭については、早期の情報把握と早期支援を行います。	健康医療推進室
医師・心理発達相談	こどもの疾病や発達課題を早期に発見し、保護者がこどもの状況を理解し適切な対応ができ不安の軽減や必要な支援へつなげるために、医師や発達相談員による個別相談を実施します。	健康医療推進室
育児支援家庭訪問	乳幼児健診で把握されたこどもの発育・発達や保護者の身体・精神面での問題、育児不安のある家庭を訪問し、必要な支援を行います。	健康医療推進室
就学相談	こどもの発達段階や個別の教育的ニーズに応じた教育支援や就学に関して、保護者や子どもとの面談、保育園や学校などでの行動観察、発達検査などを通じて心理学、医学、教育学などの専門的な観点から相談に応じます。	教育支援センター

(2) 医療、保健、福祉などの関係機関・関係施策との連携の強化

◇すでに進めている自殺対策に寄与する取組

- ・障がい者の多様なニーズに対応するもっとも適切なサービスを提供するため、障がい者ネットワーク連絡調整チーム会議を設置し、福祉、保健、医療における施策やサービスについて、総合的な調整と推進を図ります。(障がい福祉課)

◆今後、計画的に推進していく取組

事業・取組	内容	担当課
関係機関・関連施策との連携の強化	精神医療機関、障がい福祉サービス、学校、職場、行政機関との連携による地域の精神保健医療福祉体制の構築及びネットワークに基づく支援の充実を図ります。	健康医療推進室 障がい福祉課

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる取組の推進

(1) 相談窓口の充実と周知

重点施策②③

◆今後、さらに充実・強化していく取組

事業・取組	内容	担当課
福祉なんでも相談	<p>「どこに相談したらよいかわからない」「利用できる福祉サービスや窓口を知りたい」など福祉の総合相談の窓口として、福祉の資格を持った専門の相談員が相談者の課題を整理し、一緒に解決策を考え、福祉サービスの利用の調整や関係機関への案内を行います。</p> <p>自殺対策及び生活困窮者対策の庁内ネットワークの中核として、職員や市民、関係機関の相談が「福祉なんでも相談室」につながれるよう一層の周知を図ります。</p> <p>また、「福祉なんでも相談室」は、生活困窮や就労で悩んでいる人の相談窓口としての機能も果たしており、関係機関と連携して自立に向けた支援を行います。</p>	社会福祉課
専門家による市民相談	<p>弁護士による法律相談、司法書士による登記相談及び多重債務相談、行政書士による暮らしや事業の手続き相談、消費生活アドバイザーによる消費生活に関する相談など、専門家による相談窓口を開設します。</p>	総務課
くらしの中の様々な市民相談	<p>くらしの中の様々な悩みで市民相談窓口を訪れる市民に対して、話を丁寧に聞いたうえでそれぞれの悩みに応じた関係部署や関係機関を案内します。</p>	総務課
各福祉分野の専門相談	<p>障がい者、高齢者、子育て、生活困窮など各福祉分野の専門相談において、電話、来所、訪問、同行支援など必要に応じて様々な形態で実施し具体的な解決につなげるとともに、制度の狭間にある課題や支援につながりにくい潜在的なニーズの把握に努めます。</p>	障がい福祉課 高齢介護課 子育て支援課 社会福祉課

事業・取組	内容	担当課
総合生活支援センターにおける総合相談	総合生活支援センターの総合相談窓口において、福祉全般に関する相談や暮らしに関する情報提供などを行うとともに、制度の狭間にある課題や支援につながりにくい潜在的なニーズの把握に努めます。	社会福祉課
地域包括支援センターによる相談	高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を送ることができるように、主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師などの専門職が連携して介護、福祉、健康、医療など様々な面から高齢者の生活を総合的に支援します。	高齢介護課
長岡京市障がい者地域生活支援センターによる相談	在宅の障がい者の自立と社会参加の促進のため、必要な情報の提供や相談などの生活支援を行います。	障がい福祉課
乙訓障がい者基幹相談支援センターによる相談	乙訓地域（長岡京市、向日市、大山崎町）の障がい者の相談支援の拠点として総合的な相談業務を実施し、相談支援体制の充実を図ります。	障がい福祉課
乙訓障がい者虐待防止センターによる相談	障がい者の虐待に関する相談窓口として乙訓福祉施設事務組合内に設置し、虐待を受けた障がい者や養護者への相談支援を行います。	障がい福祉課
人権相談	人権侵害となり得る事象について、法務大臣より委嘱を受けた人権擁護委員が相談を受け付け、人権侵害による自殺リスクを抱える相談者に対して適切な支援機関へつなぎます。	人権推進課
男女共同参画に関する相談及び苦情の申し出	性に基づく人権侵害の相談、市が実施する男女共同参画の推進に関する施策に対する苦情の申し出について、適切に処理します。	男女共同参画推進課
女性の相談	女性の相談室では、「一般相談・DV相談」とカウンセリングと法律の「専門相談」を開設し、女性の様々な問題や悩み、DVなどの相談に関係機関と連携してワンストップで対応します。	女性交流支援センター
男性の電話相談	男性が抱える職場の人間関係、夫婦、パートナー、こどもとの関係や生き方、生きがい、からだの不調、こころの疲れなどの悩みについて、男性カウンセラーが電話相談に応じます。	女性交流支援センター
犯罪被害者の相談	犯罪被害者支援のための総合窓口を開設し、相談や必要な情報の提供などを行うとともに、関係機関との連絡調整を行います。	防災・安全推進室

事業・取組	内容	担当課
年金相談	複雑多様な各種年金制度の相談に応じる中で、生活困窮や障がいなどの悩みを抱えた人に気づき、悩みに応じた関係部署や関係機関への案内を行います。	医療年金課
相談窓口情報の一元的な周知	市ホームページや市広報紙において、多分野の相談窓口の情報を一元的にわかりやすく周知します。	広報発信課

(2) 各種相談窓口の連携強化及び関係機関のネットワークに基づく 相談支援の充実

◇すでに進めている自殺対策に寄与する取組

- ・2014年度（平成26年度）に「長岡京市自殺対策庁内ネットワーク会議」を設置し、自殺に対する職員の理解の促進を図るとともに、自殺対策に関連する各部局の事業及び取組について情報共有を深め、庁内連携の強化を図ります。（社会福祉課）
- ・京都府相談・支援ネットワーク「京のいのち支え隊」にオブザーガーとして参画し、府内の相談支援機関に関する情報を収集し、関係機関と顔のみえる関係づくりを進めます。（社会福祉課）

◆今後、計画的に推進していく取組

事業・取組	内容	担当課
自殺に関する事例検討会の開催 ＜再掲＞	自殺対策庁内ネットワーク会議及び相談業務を行っている職員などで、自殺に関連する事例について事例検討を行い、社会的背景や健康状態、適切な支援方法などについて検討します。	社会福祉課 関係各課
自殺のハイリスク層にかかわる関係団体・機関との連携の強化	アルコールやギャンブルなどの依存症者や自死遺族の支援団体、消防、警察、救急医療、保健所など自殺のハイリスク層にかかわる関係団体・機関との連携のあり方を検討します。 さらに、地域特有の課題の検証や事例検討を通じて、連携を強化します。	社会福祉課
自殺対策に資する民間団体との連携	フードドライブやこども食堂に取り組む民間団体などと連携し、生活困窮世帯など自殺のハイリスク層へのアウトリーチを含めた支援の充実を図ります。	社会福祉課

(3) 高齢者とその介護者への支援の充実

◆さらに充実・強化していく取組

事業・取組	内容	担当課
地域包括支援センターによる相談 ＜再掲＞	高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を送ることができるように、主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師などの専門職が連携して介護、福祉、健康、医療など様々な面から高齢者の生活を総合的に支援します。	高齢介護課
介護家族者のリフレッシュ ＜再掲＞	高齢者を介護している人が日常の介護から一時的に離れ、心身ともにリフレッシュできるような文化行事等鑑賞利用券・マッサージサービス利用券の交付を行います。	高齢介護課
認知症対応型カフェ ＜再掲＞	認知症の当事者やその家族だけでなく、介護従事者や認知症に関心のある市民が気軽に集う「認知症型対応カフェ」において、気分転換や悩みの共有、情報交換ができる機会を提供します。	高齢介護課
やすらぎ支援員の派遣	認知症高齢者を介護する家族が外出時や介護疲れで休息が必要な時に、市が養成した「やすらぎ支援員」を居宅に派遣し、家族に代わって見守りや話し相手をする事で家族の負担を軽減し、認知症高齢者の在宅生活を支援します。	高齢介護課
おでかけあんしん見守り事業	認知症などの病気により行方不明になるおそれのある人が安心して暮らし続けるために、おでかけあんしん見守り事業に取り組み、気づきと見守りの地域づくりを進めます。	高齢介護課
認知症サポーターの養成	認知症についての正しい知識を学び、身近にいる認知症の人やその家族のよき理解者となる「認知症サポーター」を養成します。	高齢介護課
高齢者虐待防止ネットワーク委員会	地域における高齢者虐待の防止及び早期発見を円滑に実施するため、「長岡京市高齢者虐待防止ネットワーク委員会」を設置し、通報システムや、事例検討・調査及び早期介入の対応システムを確立し、地域住民への広報・啓発活動、また、高齢者虐待に関する情報交換・状況把握などに努めます。	高齢介護課

(4) 妊産婦・子育て家庭への支援の充実

◆さらに充実・強化していく取組

事業・取組	内容	担当課
子育てコンシェルジュ ＜再掲＞	妊産婦の悩みに耳を傾け、医療機関をはじめ関係機関と連携し必要な支援に結びつけ、妊産婦が安心して生活を営み愛情をもって子どもと向き合えるように、保健師・助産師・管理栄養士が市民の妊娠・出産・子育てをサポートします。継続的な支援が必要な場合は、保健師や助産師が妊娠中から出産・子育て期まで家庭訪問などを通じて支援を行います。また、地域社会の中で、子育てしやすい環境づくりへの理解を様々な地域団体と協力して広め、育児力を高めていけるように働きかけます。	健康医療推進室
Hello Baby 教室 など ＜再掲＞	乳幼児に接した経験や知識がないまま妊娠・出産を迎えることや地域のつながりの希薄化などにより生じる育児困難や不安、育児の孤立化を防ぐために、Hello Baby 教室などの機会を通じて妊娠・出産・育児についての知識や子育ての仲間づくり・交流の場を提供します。	健康医療推進室
新生児訪問・産婦訪問 ＜再掲＞	新生児（乳児）家庭全戸に保健師が訪問し、発育・発達の確認や産後うつスクリーニングや聞き取りなどから母親の産後の心身の状態を確認し、育児の悩みや不安を軽減します。支援の必要な家庭については、早期の情報把握と早期支援を行います。	健康医療推進室
地域子育て支援センター ＜再掲＞	地域子育て支援センターにおいて、親子の交流や親同士のつながりを図ることや子育ての悩みの相談にあたることを通じて、子育て中のストレス軽減や親子の孤立化を防ぎます。	子育て支援課
家庭児童相談事業 ＜再掲＞	家庭児童相談室において、子育てに関する悩みや心配ごとに専門の相談員が対応し、相談内容に応じて関係機関へつなぐなどの支援を行います。また、要保護児童対策地域協議会の事務局機能を果たし、児童虐待防止や被虐待児の適切なケアについても関係機関と連携して対応します。	子育て支援課

事業・取組	内容	担当課
ひとり親家庭に対する相談支援	経済面や生活面で困難や不安を抱えているひとり親家庭に対して、母子・父子自立支援員が自立に向けた相談にあたり、相談内容に応じて関係機関を案内します。また、生活の安定や自立に向けて児童扶養手当などの給付を行います。	子育て支援課
放課後児童クラブ<再掲>	保護者が就労などの事情により昼間家庭にいない児童に対し、放課後に適切な遊び及び生活の場を提供し、児童の健全な育成を図ります。	文化・スポーツ振興室
子育てふれあいルーム	親子のふれあいや保護者同士の交流・居場所づくりのために中高公民館の児童室を一般開放し、子育てサポーターが、保護者と子どものコミュニケーションのサポートや子育ての悩みなどの傾聴、市が実施している子育て事業に関する情報提供を行います。	中央公民館

(5) 児童・生徒への支援の充実

◆さらに充実・強化していく取組

事業・取組	内容	担当課
教育相談	不登校、いじめ、友人関係、こどもの教育上の様々な不安や悩みについて教育と心理の専門家が対応することにより心理的な支援を行うとともに関係機関へのつなぎを行います。	教育支援センター
適応指導教室（アゼリアひろば）	不登校の児童・生徒の将来的な社会的自立に向け、学校、保護者とも連携をとりながら指導及び相談を実施します。	教育支援センター
スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの配置 ＜再掲＞	小・中学校にスクールカウンセラーやまなび生活アドバイザー（スクールソーシャルワーカー）を配置し、児童・生徒の状況や相談内容に応じて、学級担任、養護教諭、教育相談担当者、生徒指導担当者、特別支援教育コーディネーターなどと連携して、相談体制の充実を図ります。	学校教育課
小中学校いじめ調査	個々の児童・生徒の嫌な思いを早期に把握するため、アンケート及び個別面談を実施し、早期対応、解決を図ることで児童・生徒の学校生活の不安の解消につなげます。	学校教育課

(6) ひきこもり状態にある人への支援の充実

◆さらに充実・強化していく取組

事業・取組	内容	担当課
福祉なんでも相談	ひきこもりの状態が長く、就労から遠ざかっている人に対して本人の状況や希望にあった各種福祉制度の利用や就労支援の方法を一緒に考え、社会とつながるきっかけづくりや職業的自立に向けた支援を行います。	社会福祉課

(7) 性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

◆さらに充実・強化していく取組

事業・取組	内容	担当課
女性の相談	配偶者やパートナーからの性暴力被害に関する相談や支援機関窓口の情報提供を行います。	女性交流支援センター
若年層への性暴力未然防止のための啓発	中高生や大学生などを対象にデートDVのしくみやそれを防ぐためのコミュニケーションについて出前授業などを実施し、暴力を許さない意識づくりに向けて啓発を行います。	女性交流支援センター

(8) 生活困窮者への支援の充実

◇すでに進めている自殺対策に寄与する取組

- ・ 納税相談
所得の減少、失業などにより市税を一時に納付すると生活維持が困難になる場合に、納税相談に応じます。(税務課)
- ・ 各種保険料・使用料などの納付相談
所得の減少、失業などにより各種保険料、使用料などの納付が困難な場合に、納付相談に応じます。(国民健康保険課、医療年金課、高齢介護課、住宅営繕課、上下水道部総務課、子育て支援課)
- ・ 民間賃貸住宅家賃補助
住宅に困窮する市内の民間賃貸住宅に入居している市民に対し、家賃の一部を助成します。(住宅営繕課)
- ・ 就学援助
生活保護を受けている世帯及び経済的理由によって就学が困難と認められる児童・生徒の保護者に対して、経済的援助を行うことにより、就学における経済的不安を和らげます。(学校教育課)

◆さらに充実・強化していく取組

事業・取組	内容	担当課
生活保護制度の適正な実施	経済的に困窮している人に対して、生活保護基準に基づく保護を実施し、自立・安定就労に向けてケースワーカーや就労支援員が関係機関と連携して支援します。	社会福祉課
生活困窮者自立支援制度における自立相談支援・就労準備支援	失業や就職活動の行き詰まりなどの事情で、経済的な困窮状態に陥っている人(生活困窮者)に対し、専門の相談員が一人ひとりの希望にそった支援プランを作成し、就労支援の方法や各種制度の活用について一緒に考えながら自立に向けて支援を行います。	社会福祉課
生活困窮者自立支援制度における学習支援	生活困窮世帯の子どもを対象にした学習支援を通じて、学力向上だけでなく生活習慣の獲得、家庭以外の居場所づくり、友人や学生ボランティアとの交流、自己肯定感の高揚、貧困の連鎖の防止などの効果が期待できます。	社会福祉課

(9) 性的マイノリティ支援の充実

◇すでに進めている自殺対策に寄与する取組

- ・性的マイノリティに配慮し、個人のプライバシーを尊重するため、印鑑登録証明書の性別欄を廃止し、請求者の選択により性別の記載を省略した住民票記載事項証明書を交付します。(市民課)

◆さらに充実・強化していく取組

事業・取組	内容	担当課
性的マイノリティ支援に関する情報収集	性的マイノリティ支援に関する情報収集を進め、効果的な啓発活動について検討します。	人権推進課
性的マイノリティに関する無理解・偏見などをなくす取組	性的マイノリティについての正しい理解と社会全体で必要な取組を周知することで、性的マイノリティに対する無理解や偏見をなくし、相互理解を促します。	人権推進課 女性交流支援センター
教職員への啓発や研修	教職員を対象に性的マイノリティに関する悩みを抱えた児童・生徒についての理解を図るとともに、相談しやすい環境を整え、児童・生徒の状況に応じた支援ができるよう人権教育に関する研修を実施します。	教育支援センター
専門機関や支援に関する情報提供	福祉や人権の相談窓口において性に関する様々な悩みや相談を受けとめ、必要に応じて専門機関や支援に関する情報提供を行います。 (P48 福祉なんでも相談、P49 人権相談、男女共同参画に関する相談及び苦情の申し出、女性の相談、男性の電話相談)	福祉なんでも相談室 人権推進課 男女共同参画推進課 女性交流支援センター

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図の防止

(1) 自殺未遂者及びその家族など身近な支援者に対する支援

◆今後、計画的に推進していく取組

事業・取組	内容	担当課
相談窓口に関する情報提供	「福祉なんでも相談室」や自殺対策に関する地域の具体的な相談窓口の情報を掲載したリーフレットを作成し、救急自動車出動の際や救急医療・精神科救急医療において自殺未遂者やその家族に手渡すことにより、継続的な支援への接点をつくります。	社会福祉課

(2) 自殺未遂者支援にかかる地域連携

◆今後、計画的に推進していく取組

事業・取組	内容	担当課
関係機関のネットワークの構築	自殺未遂者支援の中で得られた地域特有の課題の検証や事例検討を通じて効果的な自殺対策の方向性について検討するために、医療機関、警察、消防などの関係機関との情報共有・情報交換を行います。	社会福祉課 関係各課

9. 遺された人への支援の充実

(1) 遺された身近な人への心のケア

◆今後、計画的に推進していく取組

事業・取組	内容	担当課
自死遺族相談	自殺未遂者の家族や自死遺族が安心して語れるよう、精神保健福祉士、社会福祉士、保健師などの資格を持った相談員が対応します。また、大切な人を亡くした苦しみに寄り添い、その人らしい人生の再構築ができるよう傾聴するとともに、必要に応じた支援機関への案内を行います。	社会福祉課 障がい福祉課
自死遺族に対する偏見をなくす取組	各種ゲートキーパー研修・講座などを通じて自殺や遺族に対する理解を深め、偏見をなくしていくことで遺族が安心して悩みを打ち明けられる環境をつくれます。	社会福祉課

(2) 遺族の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進

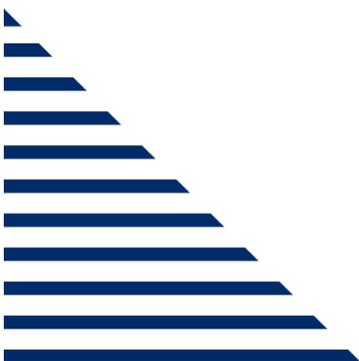
◆さらに充実・強化していく取組

事業・取組	内容	担当課
自死遺族のための情報提供	市広報・市ホームページへの掲載、メンタルチェックシステム「こころの体温計」の自死遺族支援メニュー、リーフレットの作成などを通じて、自死遺族の「わかちあいの会」や支援に関する情報を提供します。	社会福祉課



資料編

1. 長岡京市自殺対策庁内ネットワーク会議設置要綱
2. 自殺対策基本法
3. 自殺総合対策大綱



1. 長岡京市自殺対策庁内ネットワーク会議設置要綱

（目的及び設置）

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）の理念に基づき、本市における自殺を防止するための施策（以下「自殺対策」という。）を総合的に推進するため、自殺対策庁内ネットワーク会議（以下「ネットワーク会議」という。）を置く。

（所掌事務）

第2条 ネットワーク会議は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 自殺の実態に関する情報の収集及び調査並びに必要な情報の共有化に関すること。
- (2) 自殺対策の啓発活動及び研修に関すること。
- (3) 自殺対策に係る調整又は連携に関すること。
- (4) その他自殺対策の総合的な推進に必要な事項に関すること。

（構成）

第3条 ネットワーク会議は、会長及び委員で構成する。

2 会長は、健康福祉部社会福祉課長をもって充てる。

3 委員は、別表に掲げる庁内関係課等に所属する者をもって充てる。

（会議）

第4条 会議は、必要に応じ会長が招集し、その議長となる。

2 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する者がその職務を代理する。

3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を参加させることができる。

（庶務）

第5条 ネットワーク会議の庶務は、健康福祉部社会福祉課において所掌する。

（その他）

第6条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成26年9月30日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

別表（第3条関係）

対話推進部	人権推進課
対話推進部	職員課
対話推進部	男女共同参画推進課
対話推進部	女性交流支援センター
市民協働部	防災・安全推進室
市民協働部	総務課
市民協働部	税務課
環境経済部	商工観光課
健康福祉部	福祉政策室
健康福祉部	健康医療推進室
健康福祉部	社会福祉課
健康福祉部	こども福祉課
健康福祉部	障がい福祉課
健康福祉部	高齢介護課
健康福祉部	国民健康保険課
健康福祉部	医療年金課
建設交通部	住宅営繕課
上下水道部	総務課
教育部	学校教育課
教育部	生涯学習課
教育部	教育支援センター

※2018年度（平成30年）度組織改正に伴い「こども福祉課」は、「子育て支援課」に課名を変更します。

2. 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

目次

- 第一章 総則（第一条—第十一条）
- 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）
- 第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）
- 第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）
- 附則

第一章 総則

（目的）

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

（基本理念）

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

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

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

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

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

（国及び地方公共団体の責務）

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

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

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

（事業主の責務）

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

（国民の責務）

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

（国民の理解の増進）

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

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

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

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

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

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

（関係者の連携協力）

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第

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

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

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

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

（人材の確保等）

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

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

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

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

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵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。
- 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。

3. 自殺総合対策大綱

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

第1 自殺総合対策の基本理念

＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

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

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

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

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死である＞

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

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

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

＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている＞

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

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

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

＜地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する＞

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

また、施行から10年の節目に当たる平成28年に基本法が改正され、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センターにおいて、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとなった。

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

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

＜社会全体の自殺リスクを低下させる＞

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

認識となっている。

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能である。また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もある。

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

＜生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす＞

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

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

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

＜様々な分野の生きる支援との連携を強化する＞

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

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

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

ているという意識を共有することが重要である。

＜「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携＞

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

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

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

＜精神保健医療福祉施策との連携＞

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

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

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

＜対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる＞

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

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

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

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

- 1) 事前対応：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正

しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと、

2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させないこと、

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

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

＜自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する＞

地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということ学ぶ教育（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、国自らが国を対象に実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施等を行う。また、各主体が緊密に連携・協働するための仕組みの構築や運用を行う。

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

＜地方公共団体＞

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

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

<関係団体>

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

<民間団体>

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

<企業>

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

<国民>

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

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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

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

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

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

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

(1) 地域自殺実態プロフィールの作成

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

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

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

(3) 地域自殺対策計画の策定等の支援

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

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

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

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

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

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

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

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

平成28年4月、基本法の改正により、その基本理念において、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきことが明記されるとともに、こうした自殺対策

の趣旨について国民の理解と関心を深めるため、国民の責務の規定も改正された。また、国及び地方公共団体としても、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずることが必要であることから、自殺予防週間及び自殺対策強化月間について新たに規定された。

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

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということの理解を促進することを通じて、自分の周りに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旨とする。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) 研修資材の開発等

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

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

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

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

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

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

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

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

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

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

（2）地域における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

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

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

（3）学校における心の健康づくり推進体制の整備

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

また、学校と地域が連携して、児童生徒がSOSを出したときにそれを受け止めることのできる身近な大人を地域に増やすための取組を推進する。【文部科学省、厚生労働省】

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

(4) 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

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

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

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

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

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

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

(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

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

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

(2) 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

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

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

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

(3) 精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。さらに、これらの施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めとした地域に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

(4) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

(5) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

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

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

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

【厚生労働省】

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

整備する。【厚生労働省】

（6）うつ等のスクリーニングの実施

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

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

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

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

（7）うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

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

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

（8）がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

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

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

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

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

（1）地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

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

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

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

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

（2）多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

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

（3）失業者等に対する相談窓口の充実等

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

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

（4）経営者に対する相談事業の実施等

商工会・商工会議所等と連携し、経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業、中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する。【経済産業省】

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

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

(5) 法的問題解決のための情報提供の充実

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

(6) 危険な場所、薬品等の規制等

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

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

(7) ICTを活用した自殺対策の強化

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

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

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

(8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

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

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

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

(9) インターネット上の自殺予告事案への対応等

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

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

(10) 介護者への支援の充実

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

(11) ひきこもりへの支援の充実

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

(12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

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

また、児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけた時などに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所全国共通ダイヤル「189（いちはやく）」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に、母子・父子自立支援員に加え、就業支援専門員の配置を進め、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じるとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげることにより、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

(15) 妊産婦への支援の充実

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

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

生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」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、産後うつ等の予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】【再掲】

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

(16) 性的マイノリティへの支援の充実

法務局・地方法務局又はその支局や特設の人権相談所において相談に応じる。人権相談等で、性的指向や性同一性障害に関する嫌がらせ等の人権侵害の疑いのある事案を認知した場合は、人権侵犯事件として調査を行い、事案に応じた適切な措置を講じる。【法務省】性的マイノリティは、社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることもあることから、性的マイノリティに対する教職員の理解を促進するとともに、学校における適切な教育相談の実施等を促す。【文部科学省】

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

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

(17) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

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

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

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

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

(18) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

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

(19) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

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

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

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

(20) 報道機関に対する世界保健機関の手引き等の周知

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

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

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

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

(1) 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

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

(2) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

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

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

(3) 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

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

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

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

（４）居場所づくりとの連動による支援

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

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

（５）家族等の身近な支援者に対する支援

自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークを構築することにより精神保健福祉センターや保健所の保健師等による自殺未遂者に対する相談体制を充実するとともに、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークを構築するなど継続的なケアができる体制の整備を一層進めることなどにより、退院後の家族や知人等の身近な支援者による見守りの支援を充実する。【厚生労働省】

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

（６）学校、職場等での事後対応の促進

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

９．遺された人への支援を充実する

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

の自助グループ等の地域における活動を支援する。

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援

地域における遺族の自助グループ等の運営、相談機関の遺族等への周知を支援するとともに、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族等への相談体制を充実する。

【厚生労働省】

(2) 学校、職場等での事後対応の促進

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

(3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

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

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

(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

(5) 遺児等への支援

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

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

10. 民間団体との連携を強化する

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

れた。

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

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

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

(2) 地域における連携体制の確立

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

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

(3) 民間団体の相談事業に対する支援

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

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

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

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

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

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、20歳未満は平成10年以降おおむね横ばいであり、20歳代や30歳代は他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。また、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策が課題となっている。さらに、28年4月、基本法の改正により、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれたことから、特に若者の自殺対策を更に推進する。

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

(1) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

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

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

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

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

(2) 学生・生徒等への支援の充実

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

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

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

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

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

【再掲】

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

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

（３）SOSの出し方に関する教育の推進

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

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

（４）子どもへの支援の充実

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

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

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

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

るような支援の充実を図る。【厚生労働省】【再掲】

（５）若者への支援の充実

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

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

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

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

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

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

（６）若者の特性に応じた支援の充実

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

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

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

（７）知人等への支援

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

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

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

(1) 長時間労働の是正

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

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

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

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

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

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。併せて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべき

であり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

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

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

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

（３）ハラスメント防止対策

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

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

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

第５ 自殺対策の数値目標

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

させることとする。注)

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

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

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

第 6 推進体制等

1. 国における推進体制

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

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

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

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

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

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

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

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロファイルや政策パッケージを作成・提供するとともに、都道府県や政令指定都市において、地域自殺対策推進センターの設置と同センターにより管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等が行われるよう支援する。また、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等により地域自殺対策計画の策定等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策の専任部署の設置、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員が配置されるよう、積極的に働きかける。さらに、複数の地方公共団体による連携の取組についても、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、これら地域における取組に民間団体等の参画が一層進むよう、地方公共団体に働きかける。

3. 施策の評価及び管理

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

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

4. 大綱の見直し

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

長岡京市自殺対策計画

2018年（平成30年）3月

発行：長岡京市 健康福祉部 社会福祉課

〒617-8501 京都府長岡京市開田1丁目1番1号

TEL (075) 955-9516 FAX (075) 951-7739