

ごあいさつ



令和2年3月

あきる野市長 村木 英章

【目次】

第1章	自殺対策推進計画について	1
1	計画策定の経緯	1
	(1) 国の自殺対策	1
	(2) 東京都の自殺対策	3
	(3) 市の自殺対策	3
2	自殺に追い込まれる背景	4
3	計画の位置付け	5
4	計画の期間	6
5	計画の数値目標	6
第2章	自殺をめぐる現状と課題	7
1	全国や東京都の自殺の現状	7
	(1) 自殺者数の推移	7
	(2) 自殺死亡率の推移	8
	(3) 自殺者の年代別割合	9
2	市の自殺の現状と課題	10
	(1) 自殺者の状況	10
	(2) 各種調査結果	15
3	関係団体ヒアリング結果	21
4	「地域自殺実態プロファイル」における自殺の状況	23
5	市の自殺対策の課題と施策の展開	24
	(1) 自殺対策の課題と施策の方向性	24
	(2) 施策の展開	25
第3章	施策と評価指標	26
1	施策の内容	27
	(1) 地域におけるネットワークの強化	27
	(2) 自殺を防ぐサポーターとなる人材の育成	29
	(3) 市民への周知啓発の充実	33
	(4) 一人ひとりが安心して生きることへの支援	36
2	評価指標	44

第4章 計画の推進	47
1 計画の推進体制	47
2 計画の推進に向けた連携や協働、進行管理	48
資料編	49
1 自殺対策基本法	49
2 自殺総合対策大綱	52
3 自殺対策推進協議会の設置要綱及び委員名簿	69
4 自殺対策庁内連絡会の設置要領及び委員名簿	71
5 自殺対策推進計画策定の経過	73
6 相談窓口一覧	75

第1章 自殺対策推進計画について

1 計画策定の経緯

(1) 国の自殺対策

全国の自殺者数は、昭和52年から平成9年まで年間2万人台前半で推移していましたが、平成10年から3万人を超える状態が続きました。このことから、国は、平成18年10月に「自殺対策基本法^{*1}」を施行し、翌年6月には、自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱^{*2}」を策定しました。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、国をあげて自殺対策が進められるようになりました。その結果、平成22年以降の自殺者数は減少し、平成27年には、平成10年の急増前の水準となりました。

しかし、自殺者数は依然として2万人を超えており、自殺死亡率^{*3}は主要先進7か国^{*4}の中で最も高いことから、国は、自殺対策を効果的に推進するため、平成28年3月に「自殺対策基本法」の一部を改正し、翌年には「自殺総合対策大綱」を見直しました。

それを踏まえ国は、誰もが自殺防止に必要な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が自殺対策計画を策定することを義務付けました。また、自殺対策は、「生きることの包括的な支援」として推進し、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させるものとしています。

^{*1} 自殺対策基本法

・ 自殺の防止と自殺者の親族などへの支援の充実を求めて全国で署名活動が行われ、平成18年6月21日に制定、同年10月28日に施行された。その後、10年の節目に当たる平成28年3月30日に改正、同年4月1日に施行されている。
・ 第13条において、都道府県及び市町村は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して自殺対策についての計画を定めるものとしている。

^{*2} 自殺総合対策大綱

・ 自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。平成19年6月8日に初めての大綱が策定され、基本認識として、「自殺は追い込まれた末の死」「自殺は防ぐことができる」などとした。
・ 平成20年10月31日に一部改正、平成24年8月28日に初めて全体的な見直しが行われた。平成29年7月25日には新たな大綱が閣議決定され、3つの基本方針が示された。(次頁参照)

^{*3} 自殺死亡率

・ 人口10万人当たりの自殺者数。人口規模が小さい自治体は、自殺者数が少数であっても高くなる傾向が考えられる。

^{*4} 主要先進7か国

・ 日本の他には、フランス、米国、ドイツ、カナダ、英国、イタリアが含まれる。

「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

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

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、**非常事態はまだまだ続いている**

- 地域レベルの実践的な取組を**PDCAサイクルを通じて推進**する

第3 自殺総合対策の基本方針

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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

第5 自殺対策の数値目標

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

(平成27年 18.5 ⇒ 13.0以下)

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

第6 推進体制等

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

出典：厚生労働省「自殺総合対策大綱（概要）」

(2) 東京都の自殺対策

東京都では、平成19年に「自殺対策推進庁内連絡会議」「自殺総合対策東京会議」を設置し、平成21年3月に、より効果的かつ総合的に自殺対策の取組を推進することを目的として「東京における自殺総合対策の基本的な取組方針」を策定しました。

平成25年には、若年層向けの対策を追加した国の自殺総合対策大綱の見直しと東京都の自殺の現状を踏まえて取組方針を改正し、世代ごとに効果的な対策を進めることになりました。

平成28年3月の自殺対策基本法の改正で、都道府県に地域自殺対策計画の策定が義務化されたことを受け、平成30年6月に「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～」を策定し、令和4年度までの期間で、関係機関・団体との連携・協力の強化を図り、総合的・効果的な自殺対策をより一層進めていくとしています。

東京都における自殺の特徴として、30歳代以下が自殺者全体の約3分の1を占めているとともに、10歳代から30歳代までの死因の第1位となっていることがあげられます。そのため、東京都は、若年層への自殺防止対策として、メールやSNS（ソーシャル・ネットワークキング・サービス）を利用した相談を実施し、小学生から大学生までの学生や社会人に対しライフステージに応じた取組を実施しています。

(3) 市の自殺対策

市ではこれまで、平成30年度から令和9年度までの10年間を計画期間とした健康増進計画「めざせ健康あきる野21（第二次）」に基づき、地域における健康づくり事業の中で心の健康づくりを進めることで、市民の自殺対策を行ってきました。

令和元年度には、関係団体や庁内の関係部署の連携のもと、「あきる野市自殺対策推進協議会」及び「あきる野市自殺対策庁内連絡会」を立ち上げ「あきる野市自殺対策推進計画」を策定し、生きることの包括的な支援として自殺対策を推進することとしました。

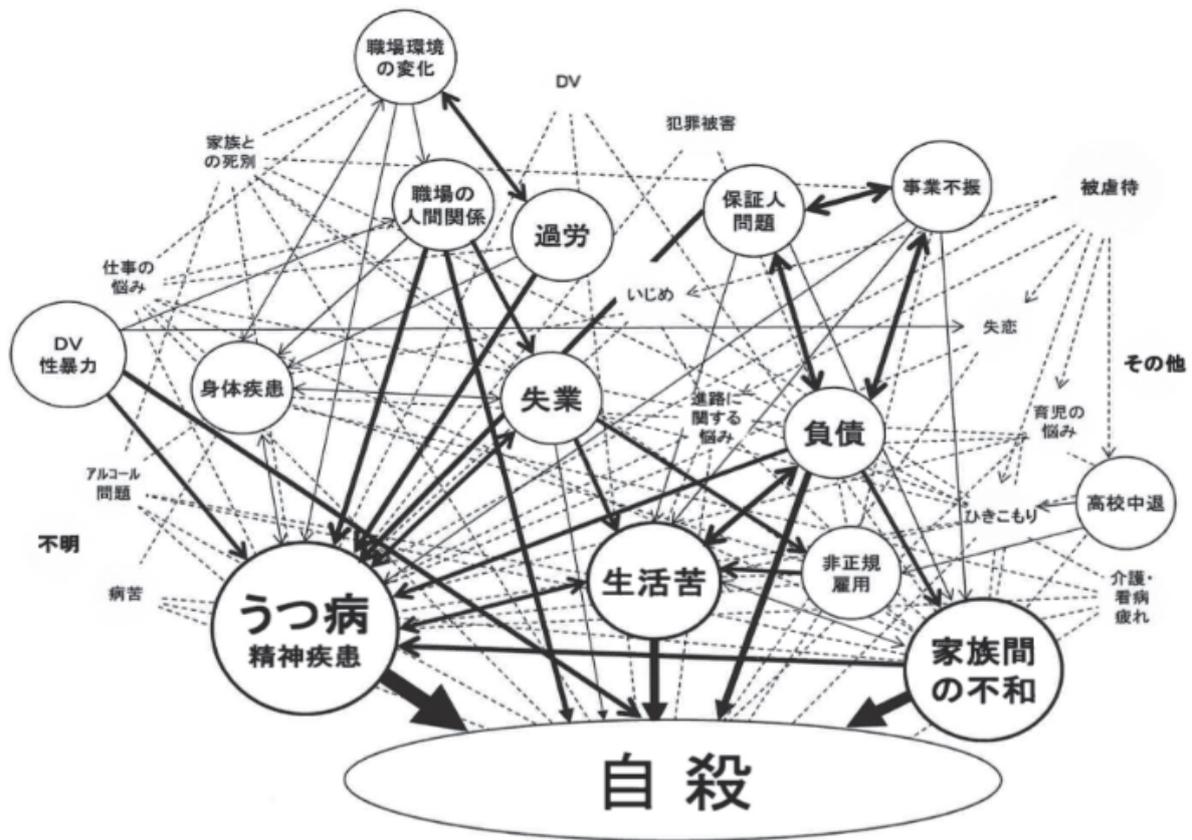
2 自殺に追い込まれる背景

「自殺総合対策大綱」では、「自殺はその多くが追い込まれた末の死である」とされています。

図2は、NPO法人ライフリンクが行った自殺実態調査からみえてきた自殺の危機経路です。自殺に至る背景には、過労、負債、育児の悩み、介護・看病疲れ、いじめ、人間関係、生活苦、精神疾患など様々な要因があり、これらが複雑に連鎖していることがわかります。また、自殺は、「平均4つの要因（問題）が連鎖する中で起きている」と指摘されています。

これらの要因をみると、自殺に追い込まれるという状態は、誰にでも起こりうる危機であるといえます。

【図2：自殺の危機経路】



出典：NPO法人ライフリンク*1「自殺実態白書 2013【第一版】」

*1 NPO法人
ライフリンク

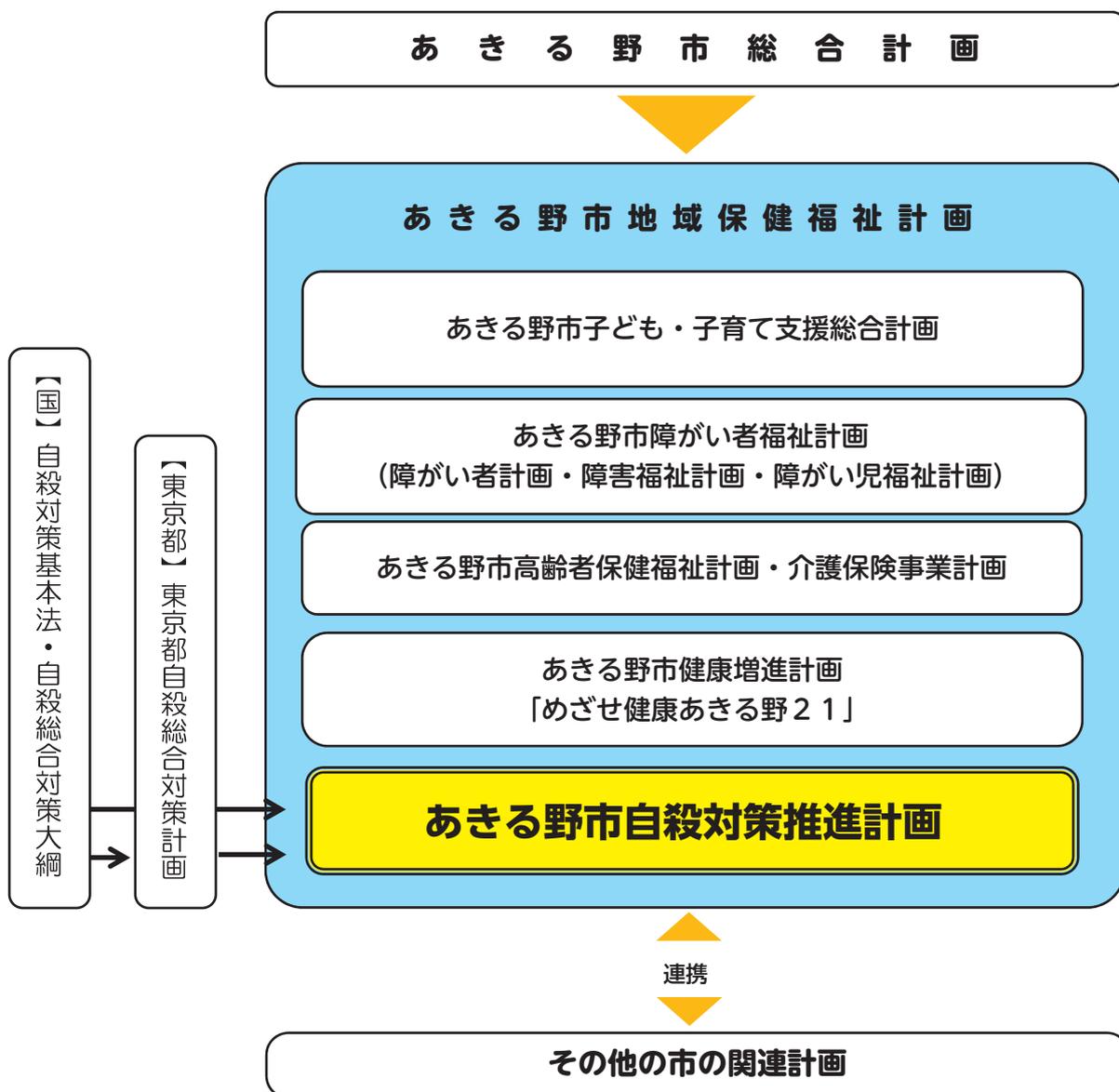
・特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンクが正式名称。“新しいつながりが新しい解決力を生む”をモットーに、自殺総合対策の推進に向けた様々な活動に取り組んでいる。

3 計画の位置付け

あきる野市自殺対策推進計画は、「自殺対策基本法」第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」であり、国の定める「自殺総合対策大綱」や東京都の「東京都自殺総合対策計画」の趣旨を踏まえて策定し、市の自殺対策を進めるための基本理念や施策を定めるものです。

また、「総合計画」及び「地域保健福祉計画」を上位計画とするとともに、「子ども・子育て支援総合計画」「障がい者福祉計画」「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「健康増進計画」など、関連する計画と整合性を図っています。

【図3：計画の位置付け】



4 計画の期間

本計画期間は、令和2（2020）年度から令和6（2024）年度までの5年間とします。

【計画期間】

計画名	年度	平成		令和						
		29	30	1	2	3	4	5	6	7
国	自殺総合対策大綱 ^{*1}	→								
都	東京都自殺総合対策計画		→							
市	あきる野市自殺対策推進計画			→						

^{*1} 自殺総合対策大綱は、平成29年7月25日に閣議決定され、おおむね5年を目処に見直しを行うとしています。

5 計画の数値目標

国は、令和8年までに平成27年と比べて自殺死亡率を30%以上減少させ、13.0以下とすることを目標としています。また、東京都は、令和8年までに平成27年と比べて30%以上減少させる目標を設定し、自殺死亡率を12.2以下に、自殺者数は1,600人以下にすることをしています。

市は、東京都と同様に、令和8年までに平成27年と比べて30%以上減少させ、自殺死亡率を10.3以下に、自殺者数は8人以下とすることを目標とします。

なお、国や東京都の動き、自殺の実態や社会情勢の変化などを踏まえながら、評価及び検証を行い、必要に応じて計画の見直しを行うこととします。

【自殺死亡率】

指 標	基準値	目標値
	平成27年（2015年）	令和8年（2026年）
自殺死亡率	14.8	10.3（▲4.5）以下

【自殺者数】

指 標	基準値	目標値
	平成27年（2015年）	令和8年（2026年）
自殺者数	12人	8人（▲4人）以下

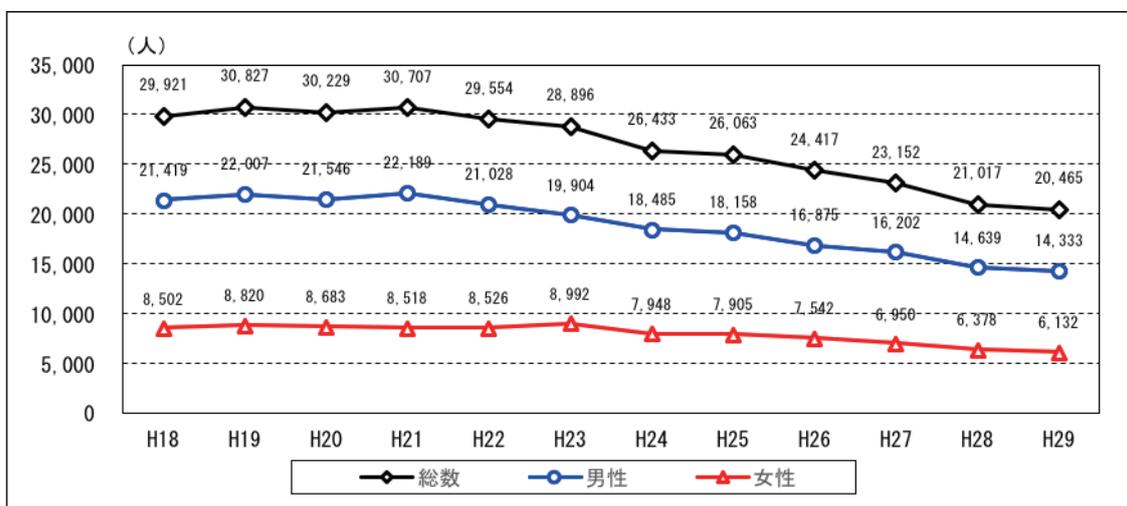
第2章 自殺をめぐる現状と課題

1 全国や東京都の自殺の現状

(1) 自殺者数の推移

全国の自殺者数は、平成18年に「自殺対策基本法」が施行された後も3万人を超えていましたが、平成22年には3万人台を割り、以降8年連続の減少となりました。平成29年は20,465人で、男性は、女性の2.3倍となっています。

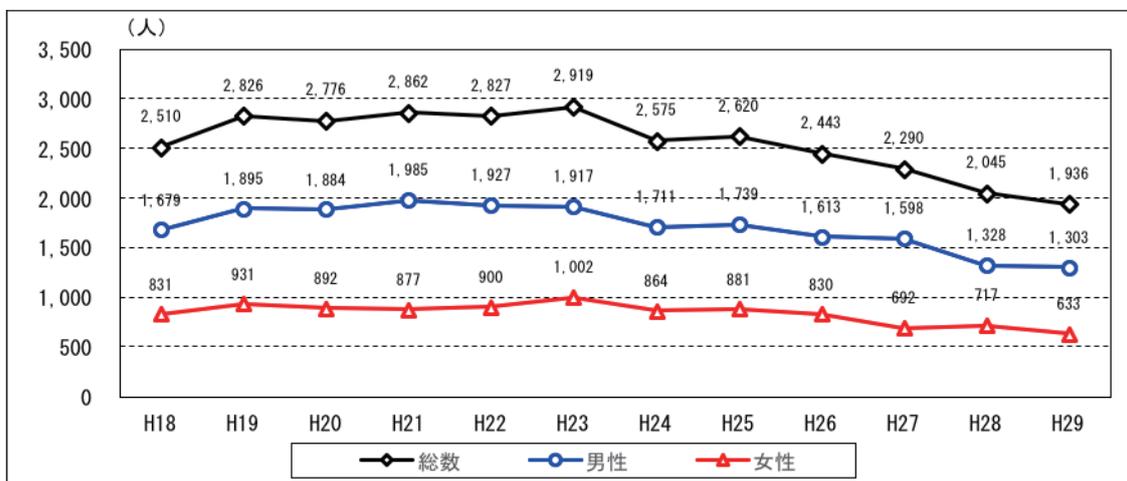
【図4：自殺者数の推移（全国）】



出典：厚生労働省「人口動態統計」

東京都の自殺者数は、平成23年の2,919人をピークに減少傾向に転じています。平成29年は1,936人で2,000人を割り、男性は、女性の2.1倍です。

【図5：自殺者数の推移（東京都）】

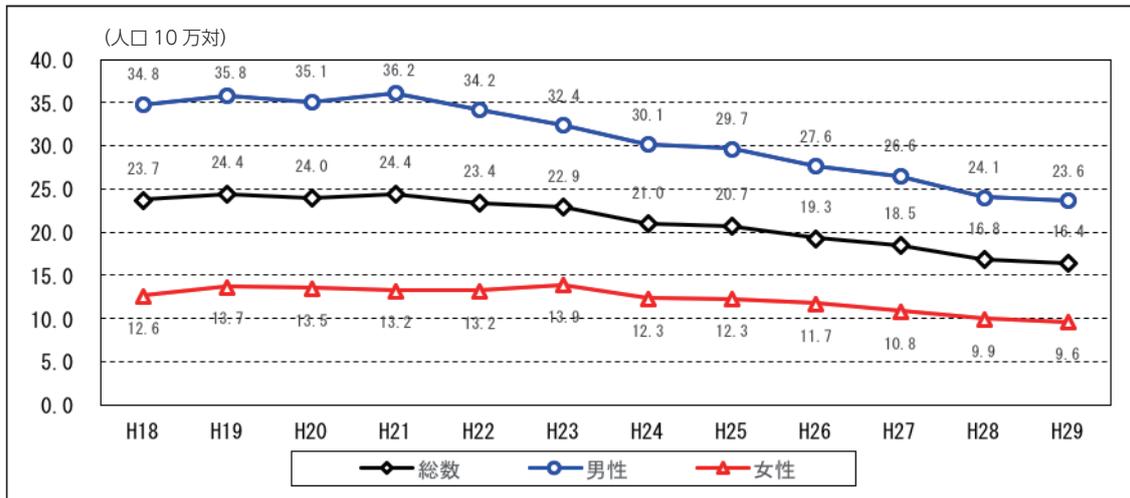


出典：厚生労働省「人口動態統計」

(2) 自殺死亡率の推移

全国の自殺死亡率は、平成 22 年以降低下し、平成 29 年は、昭和 53 年から始めた自殺統計で過去最低となる 16.4 で、男性は女性の 2.5 倍となっています。

【図 6：自殺死亡率の推移（全国）】

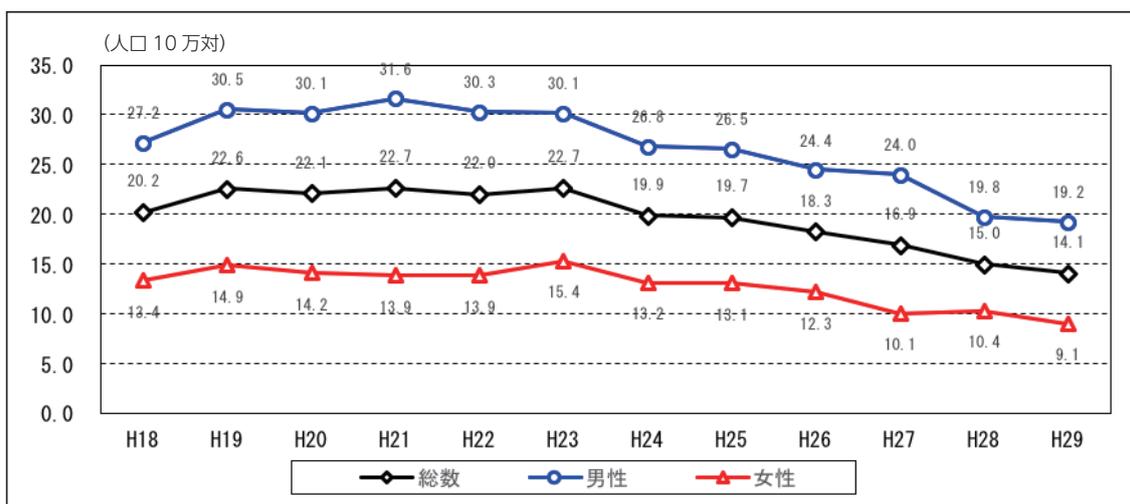


出典：厚生労働省「人口動態統計」

東京都の自殺死亡率は、平成 23 年まで 20 を超える高い数値が続き、その後は低下しています。平成 29 年は 14.1 で、男性は、女性の 2.1 倍となっています。

なお、平成 18 年以降いずれの年も自殺死亡率（総数）は、全国を下回っています。

【図 7：自殺死亡率の推移（東京都）】

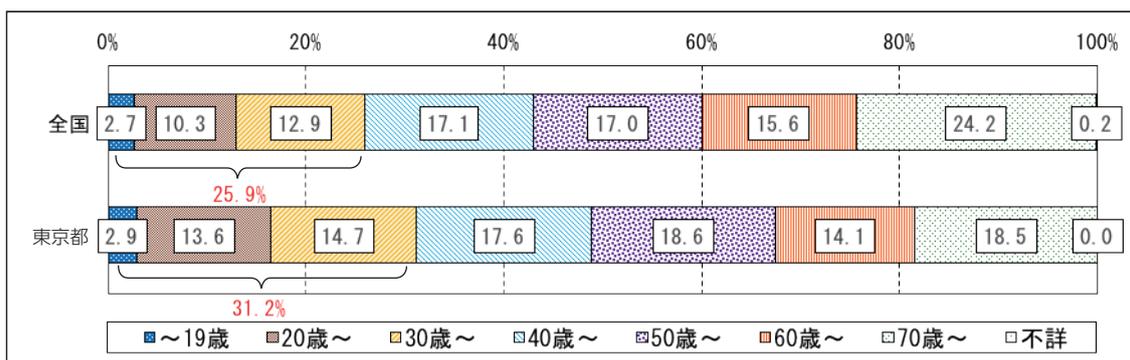


出典：厚生労働省「人口動態統計」

(3) 自殺者の年代別割合

平成 29 年の自殺者数を全国と東京都で比較をすると、30 歳代以下は、全国の 25.9% に対し東京都が 31.2% で、東京都は全国より 5.3 ポイント多い状況です。また、70 歳代以上では、全国の 24.2% に対し東京都が 18.5% で、東京都は全国より 5.7 ポイント少ない状況です。

【図 8：年代別の自殺割合（H29 年）（全国、東京都）】



出典：厚生労働省「人口動態統計」、東京都「人口動態統計」

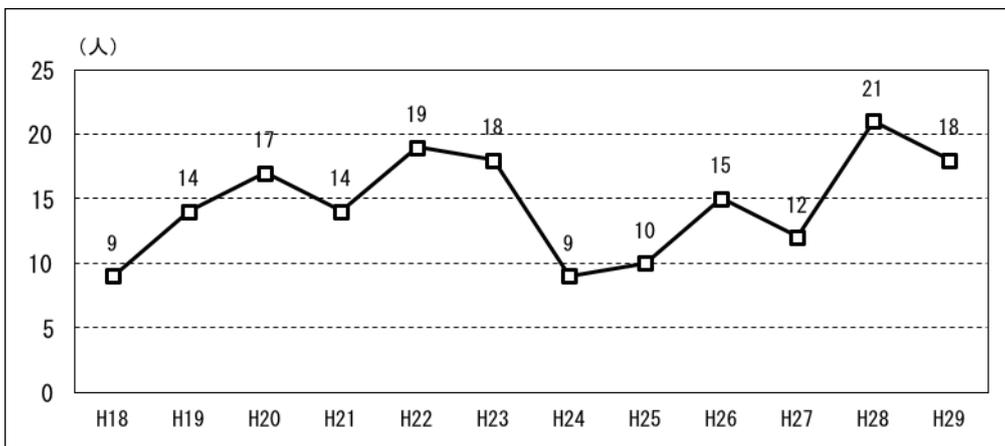
2 市の自殺の現状と課題

(1) 自殺者の状況

① 自殺者数の推移

平成18年以降の自殺者数の推移をみると、平成28年が21人で最も多く、平成18年と平成24年が最も少ない9人という状況でした。平成25年から平成29年の5年間の平均は15.2人となっています。

【図9：自殺者数の推移】

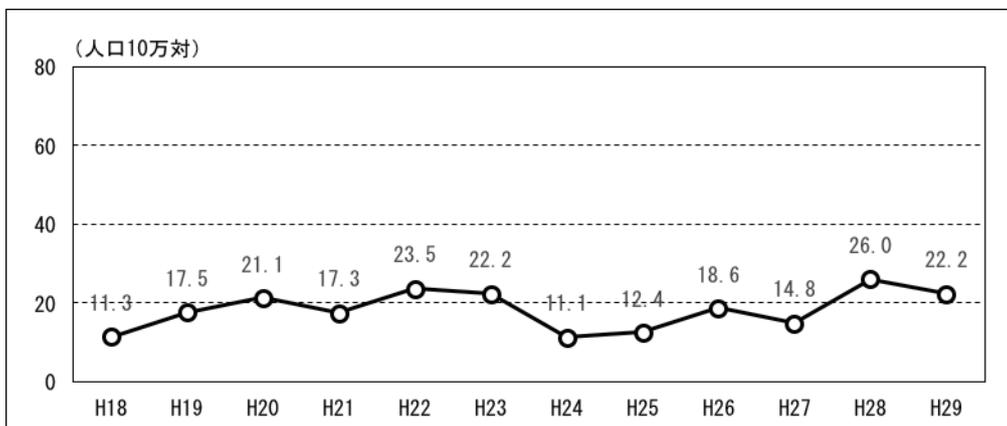


出典：厚生労働省「人口動態統計」

② 自殺死亡率の推移

平成18年以降の自殺死亡率の推移をみると、平成28年が26.0で最も高く、平成24年が11.1で最も低い状況でした。平成25年から平成29年までの5年間の平均は18.8で、全国の18.3、東京都の16.8と大きな差はありません。

【図10：自殺死亡率の推移】



出典：厚生労働省「人口動態統計」

③ 主要死因に占める自殺の状況

平成 29 年における全死亡者 930 人を主要死因別で見ると、自殺による死亡は、第 7 位となっています。

【表 1：主要死因（H29）】

順位	死因	死亡数（人）	死亡割合（％）
1	悪性新生物（腫瘍）	229	24.6
2	肺炎	118	12.7
3	老衰	82	8.8
4	脳血管疾患	80	8.6
5	大動脈瘤及び解離	36	3.9
6	不慮の事故	20	2.2
7	自殺	18	1.9
8	腎不全	17	1.8
9	肝疾患	15	1.6
－	その他の全死因	315	33.9
総数	－	930	100.0

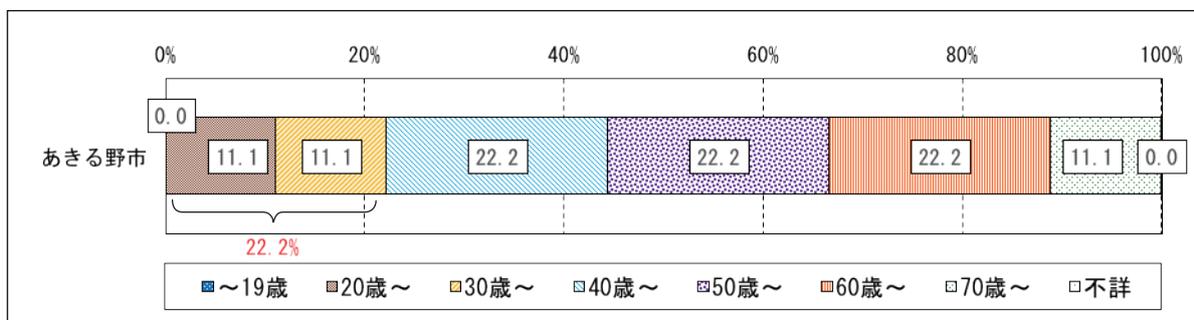
※割合は、少数点第 2 位で四捨五入

出典：東京都「人口動態統計」

④ 自殺者の年代別割合

平成 29 年の自殺者を年代別で見ると、若年層から高齢層の各年代で発生しています。30 歳代以下の自殺者が全体の 20% 強となっていますが、全国の 25.9% や東京都の 31.2%（P. 9 参照）に比べ、自殺者における若者の割合は低くなっています。

【図 11：年代別の自殺割合（H29）】

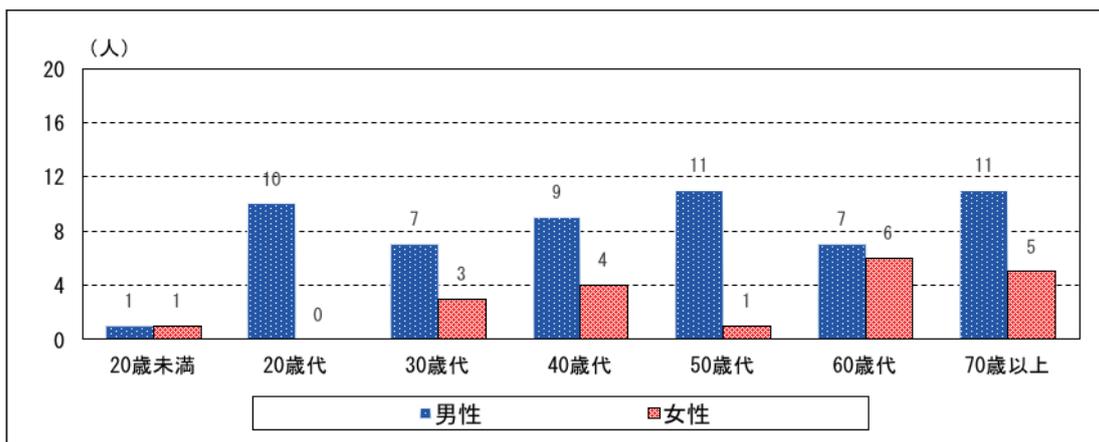


出典：東京都「人口動態統計」

⑤ 男女別・年代別の自殺者数

自殺者数を男女別・年代別に平成25年から平成29年までの5年間の合計でみると、男性は56人で73.7%、女性は20人で26.3%となり、男性が女性の2.8倍となっています。年代別で見ても、男性が女性より多い状況です。

【図12：男女別・年代別自殺者数（H25～H29合計76人）】

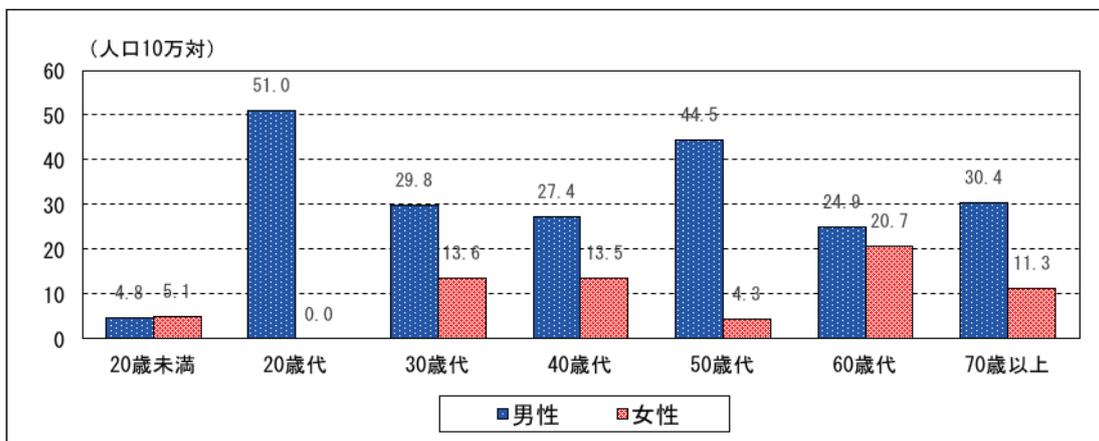


出典：東京都「人口動態統計」

⑥ 男女別・年代別の自殺死亡率

自殺死亡率を男女別・年代別に平成25年から平成29年までの5年間の平均でみると、男性は、20歳代及び50歳代の働き盛り世代が高くなっています。女性は、60歳代、次いで30歳代、40歳代の順に高くなっています。20歳代以降は、男性が女性よりも高い状況です。

【図13：男女別・年代別の自殺死亡率（H25～H29平均）】

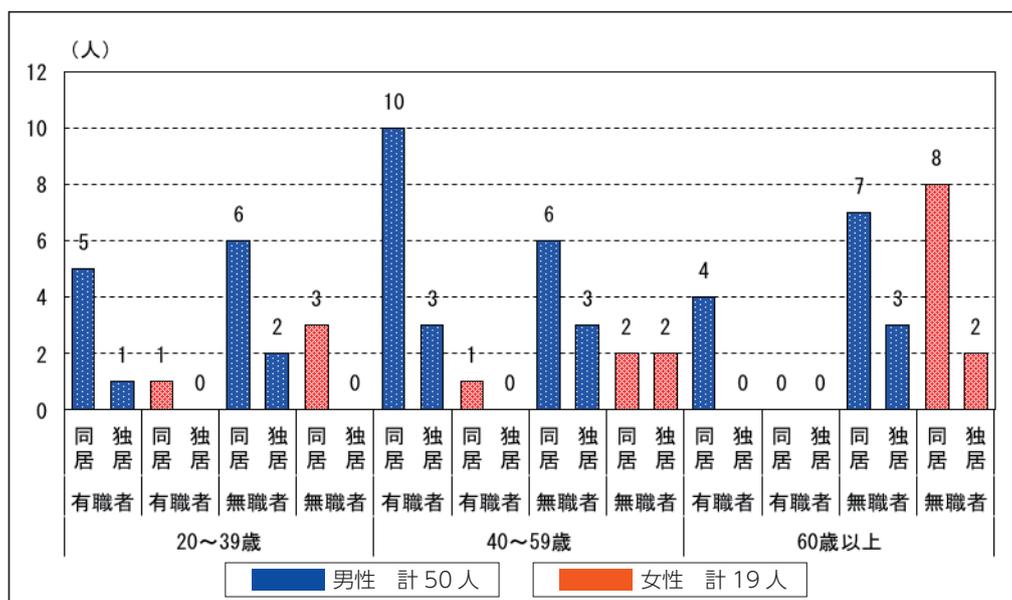


出典：東京都「人口動態統計」

⑦ 自殺者の同居・独居の状況

自殺者が同居であったか独居であったかを平成25年から平成29年までの5年間の合計で見ると、同居は53人で76.8%、独居は16人で23.2%となり、同居が独居より多くなっています。その内訳として仕事の有無をみると、男性では40歳から59歳の有職者で同居の人が最も多く、女性では60歳以上の無職で同居の人が多くなっています。

【図14：同居・独居別自殺者数（H25～H29合計69人※1）】



出典：警察庁「自殺統計」

※1合計69人

・ P.13「※1」とP.14「※1」及び「※2」の合計は、秘匿措置により異なる。

⑧ 自殺者の職業別状況

自殺者の職業別状況を、平成25年から平成29年までの5年間の合計で見ると、被雇用・勤め人が19人、主婦9人、失業者、年金・雇用保険等生活者が各7人、自営業・家族従業者が6人、学生・生徒等が4人、その他の無職者が18人となっています。

【表2：自殺者の職業別状況（H25～H29合計70人*1）】

職業	自殺者数（人）	割合（％）
被雇用・勤め人	19	27.1
主婦	9	12.9
失業者	7	10.0
年金・雇用保険等生活者	7	10.0
自営業・家族従業者	6	8.6
学生・生徒等	4	5.7
その他の無職者	18	25.7
不詳	0	0.0
合計	70	100.0

*割合は、少数点第2位で四捨五入 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より健康課作成

⑨ 自殺の原因・動機

自殺者の自殺原因・動機を、平成25年から平成29年までの5年間の合計で見ると、健康問題が最も多く、次いで家庭問題、経済・生活問題と続いています。

なお、原因・動機は、複雑な連鎖によって発生するため、明らかに推定できるものを3つ計上しており、その合計は実数と一致しません。

【表3：自殺の原因・動機（H25～H29合計70人*2）】

原因・動機	人数（人）
健康問題	35
家庭問題	11
経済・生活問題	9
勤務問題	7
学校問題	2
男女問題	1
その他	4
不詳	21
合計（延べ数）	90

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より健康課作成

(2) 各種調査結果

市では、市民の心身の健康や生活の状況と市民ニーズの把握のため、アンケート調査を行っています。

近年実施した調査のうち、自殺に追い込まれる要因に関連があると考えられる調査結果は、以下のとおりです。

① 健康増進計画（第二次）ベースライン調査（平成 28 年）

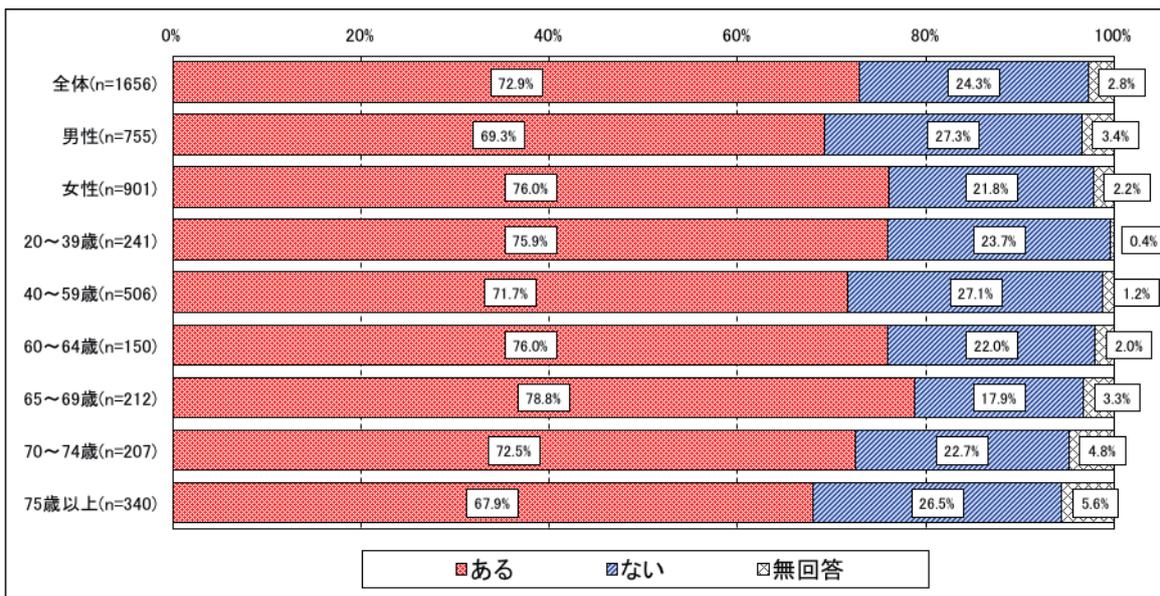
健康増進計画（第二次）ベースライン調査は、健康増進計画の策定に当たり、20歳以上の市民を対象に健康に関する意識や現状を把握するために実施したものです。その中で、「心の健康に関する状況」は以下の結果となっています。

【ストレスへの対処】

心の健康を維持するためには、ストレスを上手に対処することが大切です。

ストレスへの対処状況について、自分なりのストレス対処法があると答えた人は、72.9%でした。男性の27.3%はストレス対処法が「ない」とし、年代別では40歳から59歳の27.1%が「ない」と答え、最も多い結果となっています。

【図 15：自分なりのストレス対処法があるかについて】



【日頃の気持ちの状態】

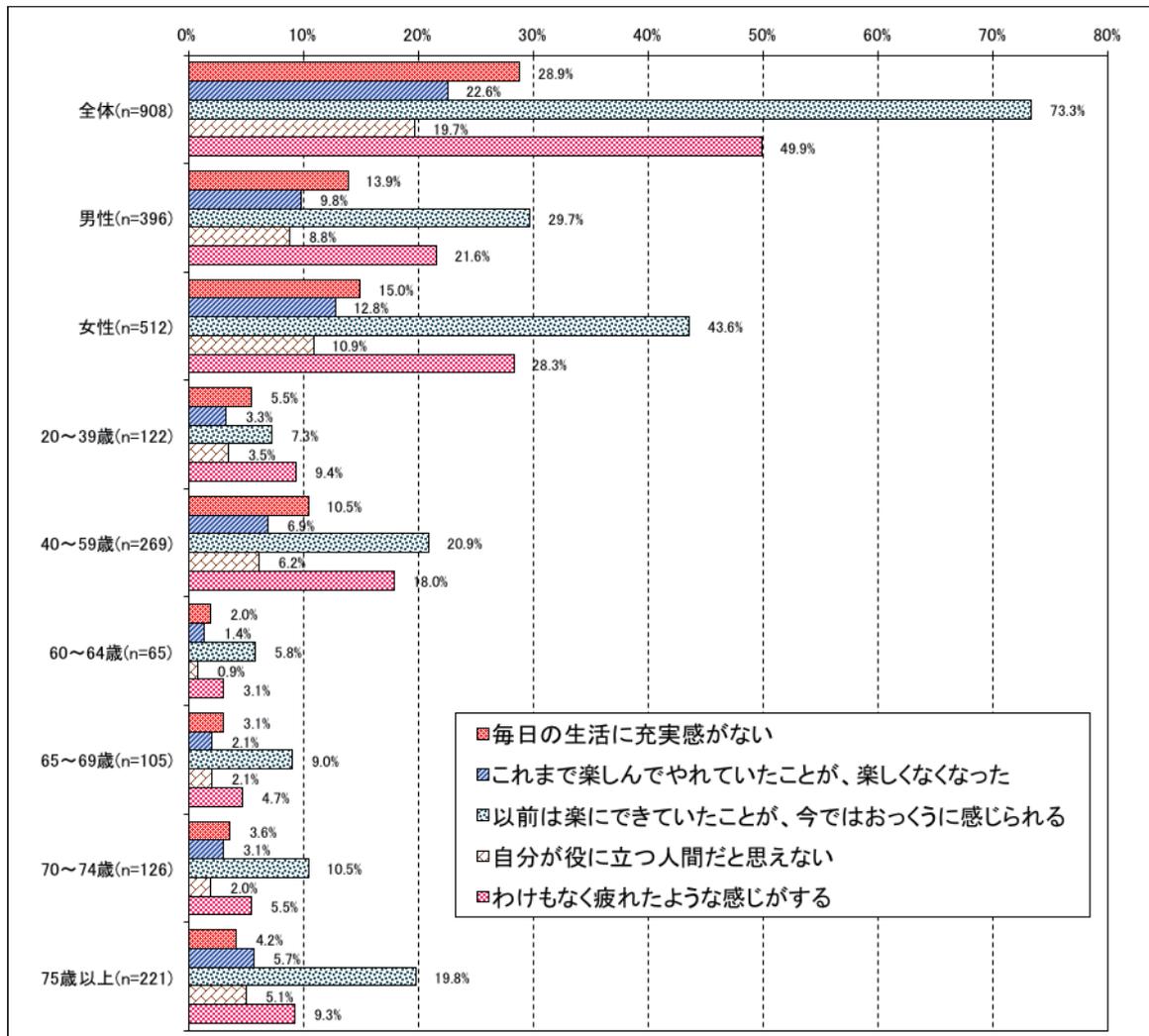
日頃の気持ちの状態に関して、「2週間以上ほとんど毎日感じていたもの」について設問し、「以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる」が最も多く、次いで「わけもなく疲れたような感じがする」になりました。これらの順位は、男性と女性も同じですが、いずれも男性より女性が多くありました。

【表4：日頃の気持ちの状態について】

	人	割合 (%)
(1) 毎日の生活に充実感がない	262	28.9
(2) これまで楽しんでやれていたことが、楽しめなくなった	205	22.6
(3) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	666	73.3
(4) 自分が役に立つ人間だと思えない	179	19.7
(5) わけもなく疲れたような感じがする	453	49.9
1項目も回答がなかった者	748	

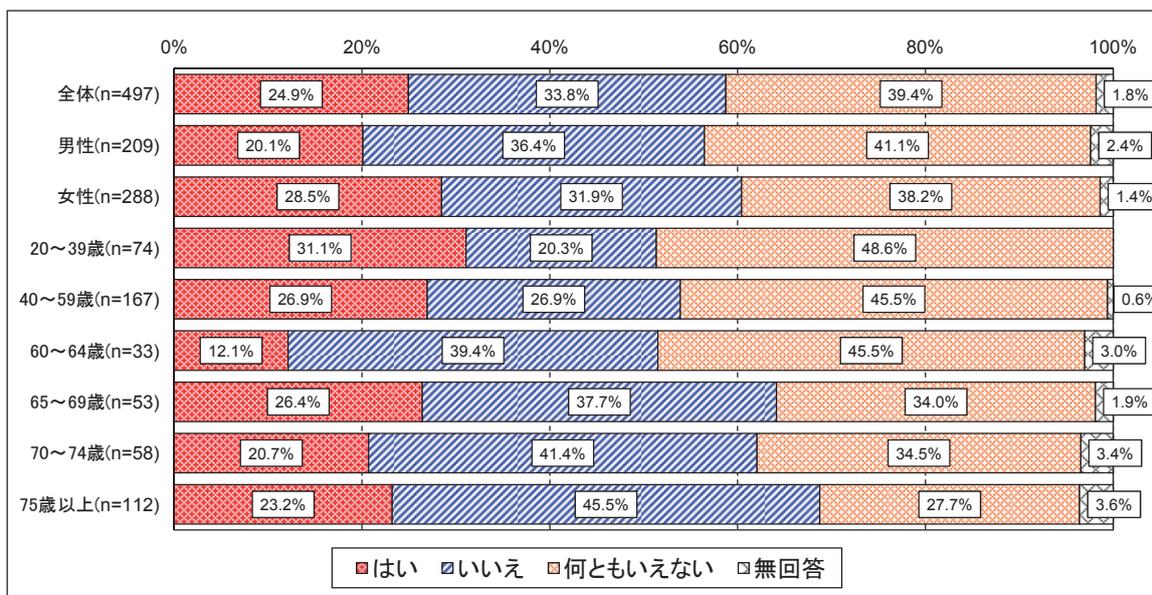
※該当するものに1項目以上回答した者は908人、割合はその総数に対する割合

【図16：日頃の気持ちの状態について（性別、年齢別）】



前述の日頃の気持ちの状態に関する問いで、2項目以上「○」があった人のうち、「そのためにつらい気持ちになったり、毎日の生活に支障がある」と答えた人は24.9%でした。この2つの質問は厚生労働省が示すうつ病の簡易スクリーニングとなっており、これらの結果から、全回答者の7.5%に当たる方にうつ状態の可能性があるという状況でした。

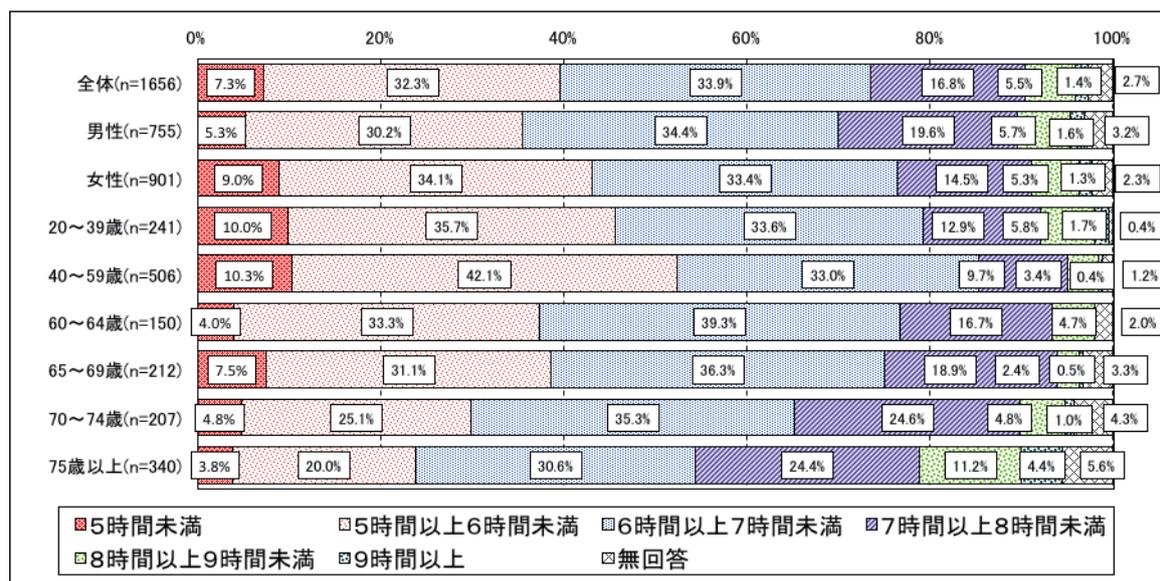
【図 17：つらい気持ちになったり、毎日の生活への支障の有無について】



【睡眠】

心身の休養のために欠かせない睡眠は、概ね6時間以上とされていますが、睡眠の状況については、6時間に満たない人が約4割いました。その内訳は、男性より女性が多く、また、働き盛り世代である20歳～59歳が多い結果でした。

【図 18：平均睡眠時間について】



② 市民アンケート調査（平成 30 年）

市民アンケート調査は、市で行っている事務、事業の満足度や重要と感じていることを把握し、市政に反映させることを目的に 18 歳以上の市民を対象に実施したものです。その中で、「ワーク・ライフ・バランス＝仕事と生活の調和」に関する状況は、以下の結果となっています。

【ワーク・ライフ・バランス＝仕事と生活の調和】

現在の働き方には、「労働時間が長短二極化」「仕事と育児・介護との両立が困難」「地域活動への参加が難しい」といった問題があり、こうした現状を改善することが労働者の自殺対策につながるものと期待されています。

市民アンケートにおける「ワーク・ライフ・バランス＝仕事と生活の調和」という言葉の認知状況に関する項目では、内容を含め知っている市民は 4 人に 1 人という結果でした。

【表 5：ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）への認知度】

	内容を含めて 知っている (%)	言葉はきいた ことがある (%)	知らない (%)	無回答 (%)
全体 (832 人)	26.7	46.5	24.2	2.6
男性 (363 人)	30.9	46.0	21.8	1.4
女性 (444 人)	24.5	46.8	26.4	2.3

※性別の「回答しない」及び「無回答」は含めていないため、全体数と不一致。

③ 子育て支援ニーズ調査（平成30年）

子育て支援ニーズ調査は、「子ども・子育て支援事業計画（現：子ども・子育て支援総合計画）」を策定するに当たり、市民の子ども・子育てに関する生活実態や意見・要望を把握することを目的に、就学前児童の保護者及び小学校1年生から6年生までの児童の保護者を対象に実施したものです。その中で、子育ての不安や負担、子育ての相談先の有無に関する状況は以下の結果となっています。

【子育てに関する不安や負担】

産後うつや子育てへの不安に関する問題が大きくなる中、子育て支援に関する調査では「子育てに関する不安や負担の有無」について、「非常に不安や負担を感じる」と「なんとなく不安や負担を感じる」を合わせた割合が51.9%という結果でした。

【表6：子育てに関する不安や負担の有無】

	割合（%）
非常に不安や負担を感じる	7.8
なんとなく不安や負担を感じる	44.1
あまり不安や負担などは感じない	42.3
その他	1.7
不明・無回答	4.1

※「就学前児童の保護者」回答者数は1,070人。

【子育ての相談先の有無】

子育てをする上での相談先が「いる／ある」と答えた就学前児童の保護者は89.9%、小学生の保護者は80.5%でした。一方で、「いない／ない」はそれぞれ6.2%、8.4%という結果でした。

【表7：子育ての相談先の有無】

	就学前児童 の保護者（%）	小学校児童 の保護者（%）
いる／ある	89.9	80.5
いない／ない	6.2	8.4
不明・無回答	3.9	11.1

※「就学前児童の保護者」回答者数は1,070人、「小学校1年生から6年生までの児童の保護者」回答者数は533人。

④ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（平成 29 年）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、高齢者の生活状況や市の高齢者施策に対する意見などを把握し、計画策定や今後の施策に生かすことを目的に、要介護以外の高齢者を対象に実施した調査です。その中で、高齢者の健康状態や生活状況に関する状況は、以下の結果となっています。

【気分や興味】

この1か月間の気分や興味について、「気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか」の問いに対し33.8%が「はい」と回答し、およそ3人に1人という結果でした。

【表8：気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったか】

	割合（%）
はい	33.8
いいえ	63.1
無回答	3.1

※回答者数は2,148人。

【外出】

「外出を控えているか」の問いに対し、14.0%が「はい」と回答し、外出を控える理由として最も多かったものは「足腰などの痛み」、次いで「交通手段がない」となっています。

【表9：外出を控えているか、外出を控える理由（複数回答）】

	割合（%）
はい	14.0
いいえ	77.9
無回答	8.1

※回答者数は2,148人。

	割合（%）
足腰などの痛み	47.5
交通手段がない	18.9
トイレの心配（失禁など）	16.6
病気	15.9
外での楽しみがない	11.6
耳の障害（聞こえの問題など）	10.0
目の障害	8.0
経済的に出られない	7.0
障害（脳卒中の後遺症など）	2.0
その他	17.6
無回答	1.0

※回答者数は301人。

3 関係団体ヒアリング結果

本計画の策定を行う上で、自殺対策推進協議会以外の関係団体を対象に、市が認識すべき課題や、推進すべき施策などに関する意見の聴取を実施しました。

【表 10：関係団体ヒアリング実施日時など】

団体名	実施日時	会場
あきる野市町内会・自治会連合会	8月23日（金） 19：00～20：30	市役所5階 会議室
あきる野市高齢者クラブ連合会	8月28日（水） 15：05～16：00	あきる野市社会福祉協議会 五日市事務所
あきる野青年会議所	9月2日（月） 11：00～11：50	市役所3階 会議室
あきる野商工会	9月2日（月） 13：30～14：30	あきる野ルピア3階 商工会事務所

今回ヒアリングを実施した4団体の意見

(1) 本市における「自殺」対策に関連する懸念事項（問題や課題）

- 非常な危機感を持つ団体はありませんでしたが、身近に自殺者との接点があった方々がいました。
- 地域での活動に男性の参加が少ないことや引きこもり者の増加、経営者が多重債務に追い込まれるなどの問題意識が見られ、コミュニティでのつながりが希薄化する中で、今後自殺問題に関連してくることを心配する団体もありました。
- 市のこれまでの取組について、相談事業などを知らなかった、健康課以外の部署からの情報がない、との声がありました。

(2) 自殺対策推進計画に入れ込むべき取組（施策や事業）、ネットワーク

- コミュニティにおけるつながりが希薄化する中で、高齢者の居場所づくり事業は効果が高い。その制度（事業）と行政の縦割りでない（マトリックス的な）取組が必要である。
- 「向こう三軒両隣」「縁側」「お茶飲み」のような市民同士の接点、声かけや居場所づくりを増やし、誰もが思いやりをもって支え合うコミュニティをつくっていくことが必要である。一方で、各団体が各家庭（世帯）の中まで入ることには限界があるため、民生委員・児童委員の活動との連携を引き続き図っていく必要がある。
- 「自殺対策推進計画」という表現自体が固くてなじみにくいことから、市民が理解しやすく受け入れやすい周知方法やツールの提供が必要である。
- 市民が悩みを相談しやすい窓口や情報サイトを充実させることが必要である。

<計画の中に入れ込む必要がある取組のまとめ>

- 市民の誰もが思いやりをもって支え合うまちづくり
- 高齢者の居場所づくり、男性の地域活動への参加を促す取組の充実
- 団体と行政（市）の情報提供・連絡体制の見直し
- 各家庭（世帯）への支援に関わる民生委員・児童委員をはじめ関係機関の連携
- 市民が受け入れやすいソフトな自殺対策の周知

4 「地域自殺実態プロファイル」における自殺の状況

国が設置している自殺総合対策推進センターが分析した「地域自殺実態プロファイル」では、平成25年から平成29年までの5年間の状況から自殺対策の重点となる項目として、「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」の3つがあげられています。

【表11：地域の主な自殺の特徴】

上位5区分	自殺者数 5年計（人）	割合（%）	自殺死亡率 （10万対）
1位：男性40歳～59歳有職同居	10	14.3	22.1
2位：女性60歳以上無職同居	8	11.4	15.9
3位：男性60歳以上無職同居	7	10.0	21.5
4位：男性40歳～59歳無職同居	6	8.6	195.4
5位：男性20歳～39歳無職同居	6	8.6	80.2

出典：地域自殺実態プロファイル【2018更新版】

各種統計について

【人口動態統計（厚生労働省・東京都）と自殺統計（警察庁）】

■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ています。
警察庁の「自殺統計」は、総人口（日本における外国人を含む。）を対象としています。

■調査時点の差異

厚生労働省の「人口動態統計」は、住所地を基に死亡時点で計上しています。
警察庁の「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しています。
なお、いずれの統計も暦年（1月から12月まで）の統計です。

■自殺者の計上方法の差異

厚生労働省は、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をしており、死亡診断書など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。
警察庁は、死体発見時に自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときには、検視調書または死体見聞調書が作成されるのみですが、その後の調査などにより自殺と判明したときは、その時点で計上しています。

【地域における自殺の基礎資料】

厚生労働省が、警察庁の自殺統計にもとづいて集計・公表を行っている統計です。

5 市の自殺対策の課題と施策の展開

(1) 自殺対策の課題と施策の方向性

自殺の現状や特徴を踏まえ、市の課題と施策の方向性は以下のようにまとめられます。

現状・特徴など

- ① これまでの自殺の状況
 - 市の自殺者数は、平成 25 年から平成 29 年までの 5 年間の平均で 15.2 人
 - 自殺死亡率は、東京都と同程度
 - 自殺者数は、男性が女性の 2 倍以上
 - 若年層から高齢者層の各世代に発生
 - 20 歳代から 50 歳代の働き盛りの男性に多く発生している。
- ② 自殺の原因、追い込まれる要因となるもの
 - 自殺の原因は、健康問題、家庭問題、経済・生活問題、勤務問題、学校問題、男女問題などである。
 - 「地域自殺実態プロファイル」では重点となる項目が「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」と提示されている。
 - 各種調査結果
 - 【健康】うつ状態やストレスへの対処法不足、不十分な睡眠時間
 - 【子育て】不安や負担感が大きい、相談先がない人がいる。
 - 【仕事】ワーク・ライフ・バランスの認知度が低い。
- ③ 自殺における高齢者との関係性
 - 「地域自殺実態プロファイル」で重点項目として「高齢者」と提示（再掲）
 - 高齢者世代への調査結果
 - 健康や生活に不安を感じている。
- ④ 自殺における同居と独居の状況
 - 同居世帯での自殺者が多い。
- ⑤ 若年層の自殺
 - 東京都の若い世代の死亡原因の 1 位は自殺である。
 - 20 歳未満から発生している。

このため

課題と 施策の方向性

- 誰もが追い込まれて死を選ぶことがないように、自殺の現状や生きることへの支援の必要性を理解し、一人ひとりが自分の健康や生活を守る。
- 気付きあいサポートし合う意識を持つことができるようにしていく。
- 困った時に安心して相談できる体制を整備する。
- 庁内の各部署及び関係機関や各種団体が適切にサポートを行うなど、自殺対策を包括的に進める。
- 仕事と家庭の調和を図り、身近な人とつながりや地域とのつながりをもつことができるようにする。
- 地域における関係機関や各種団体の自殺対策の理解を深め、連携や協力体制を強化する。

(2) 施策の展開

前ページで示した「課題と施策の方向性」から、以下のように施策を展開します。

施策の展開

① 地域におけるネットワークの強化

- 庁内の各部署と、関係機関や各種団体の理解と協力による自殺を防ぐネットワークの充実を図る。
- 子どもから高齢者まで、幅広い世代で地域社会とのつながりを築く支援を推進する。

② 自殺を防ぐサポーターとなる人材の育成

- 市民の自殺を防ぐ視点を持つための職員の育成を図る。
- 周囲が悩んでいる人に気付き支援につなげられるよう、市民及び各種団体における自殺を防ぐサポーターを増やす。

③ 市民への周知啓発の充実

- 自殺対策を理解し支援できる市民の増加を目指し、周知活動を充実する。
- 様々な事業を通じて啓発活動を図る。

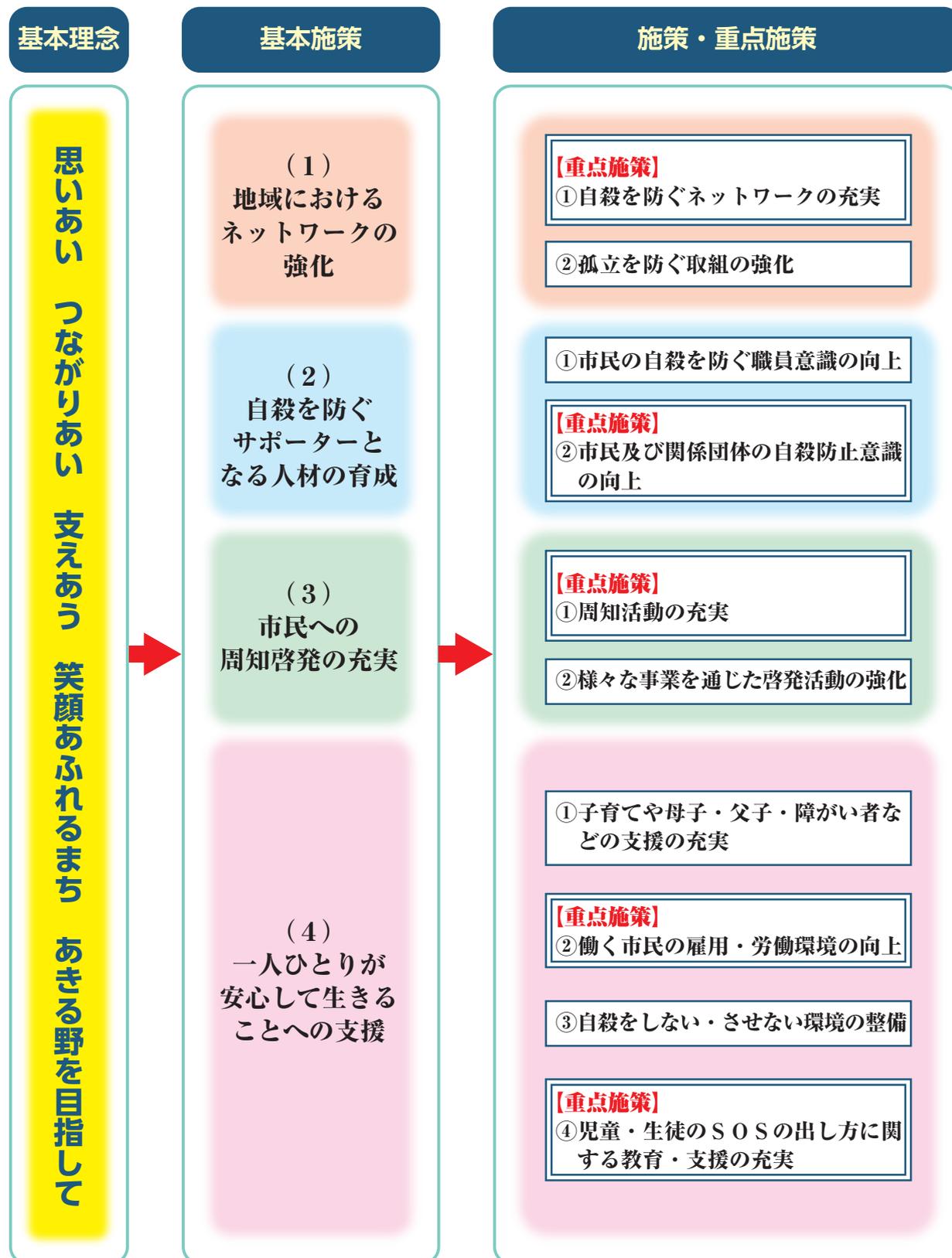
④ 一人ひとりが安心して生きることへの支援

- 子育て・母子・父子・障がい者などの支援を充実する。
- 働く市民の雇用・労働環境の向上を図る。
- 自殺をしない・させない環境の整備として、健康づくりを支援する取組や相談事業、関係機関との連携を図る。
- 自死遺族や自殺未遂者の支援を行い、関係機関との連携を図る。
- 各種制度の申請及び相談の窓口において、誰もが相談しやすい体制づくり
- 市民が社会的な接点を持ち続けられるよう、市の豊かな緑の環境づくりや環境保全の推進を図る。
- 児童・生徒のSOSの出し方と教職員の対応など、教育現場での自殺対策を充実させる。
- 教職員の育成と健康を保持するための環境を整備する。

このため

第3章 施策と評価指標

施策の体系図



・基本施策：国が全ての自治体で取り組むことが望ましいとしている施策
 ・重点施策：市の地域特性を考慮して重点的に取り組む施策

1 施策の内容

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺に至る背景には、複数の要因があると言われています。また、自殺者は若年から高齢層まで幅広く発生しています。様々な要因に対し接点をもつ可能性のある行政各部署、各種団体が、追いつまれている人に気付き、早い段階で適切な支援を受けられるよう、自殺の現状や対策について情報を共有し、ネットワークの充実と速やかな連携を図ります。

また、地域の各種団体や庁内各事業において、市民同士がふれあう機会を持つことにより編み目を増やし、ネットワークの強化を図ります。

① 自殺を防ぐネットワークの充実【重点施策】

庁内の各部署が開催している様々な会議において、市の自殺の実態や対策に関する情報を提供し、各種団体の地域コミュニティ活動と連動して包括的に自殺対策を進めます。

会議名	内容	担当課
要保護児童対策地域協議会	要保護児童とその家庭について関係機関と情報共有を図り、自殺や心中との関連性について協議し、関係機関と連携して適切な支援につなげることで、自殺対策を推進します。	子ども家庭支援センター
地域包括支援センター運営協議会	地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い方の情報などを会議などで把握、共有し、関係者間での連携強化や地域資源につなげて、高齢者の自殺対策を推進します。	高齢者支援課
高齢者虐待防止ネットワーク会議	虐待や介護と自殺との関係性などを情報共有することで、関係機関との連携を強化します。	高齢者支援課
障害者虐待防止ネットワーク会議	虐待や介護と自殺との関係性などを情報共有することで、関係機関との連携を強化します。	障がい者支援課
健康づくり推進協議会	健康づくり対策を推進する各種団体や関係行政機関などに対し、自殺の現状や対策の理解を深め、各組織の中で自殺対策となるネットワークを広げていけるよう、協力を呼びかけます。	健康課

② 孤立を防ぐ取組の強化

単身世帯の増加や、近隣や地域での活動団体との接点が少なくなり、孤立する人が増えていくことが心配されています。市が実施したアンケート調査結果では、身体の不調で外出を控えている高齢者も少なくありません。(P.20 参照)

一方、市内においては、町内会・自治会をはじめ、社会福祉協議会や商工会、青年会議所など各種団体による地域コミュニティ活動が活発に行われてきています。今後も引き続き各種団体と連携して、子どもから高齢者まで幅広い世代に対し、「向こう三軒両隣」のような身近な地域社会とのつながりを築く支援を行い、見守りや相談に対応する取組を推進します。

事業・活動名	内容	担当課
町内会・自治会活動の支援事業	コミュニティの中心的な役割を果たしている町内会・自治会の活動を支援し、地域の連携強化による自殺リスクの低減を図ります。	地域防災課
地域子ども育成リーダー事業	子どもの見守りなど、地域子ども育成リーダーの活動の中で自殺の危険を示すサインに気づいた場合は、関係機関につなげます。	子ども政策課
地域との協働による森づくり事業	町内会・自治会などを活動単位とする本事業の推進により、地域のつながりを深め、孤立を防ぎ、自殺リスクの低減を図ります。	環境政策課
スポーツイベントの開催及び体育施設の管理業務	スポーツ推進委員、体育協会及び総合型地域スポーツクラブと連携し、市民が参加する機会の増加を図り、人とのふれあいや親睦を深めることで自殺リスクの軽減を図ります。	スポーツ推進課
民生児童委員協議会事業	民生児童委員が地域活動の中で自殺リスクが高い方を把握した場合、適切な関係機関との連携を図ります。	生活福祉課
保護司活動	保護司が更生保護活動の中で、自殺リスクが高い方などを把握した場合、適切な関係機関との連携を図ります。	生活福祉課

事業・活動名	内容	担当課
ケースワーカー活動	<p>生活保護のケースワーカーは定期的に被保護者宅を訪問しており、自殺の兆候などを発見した場合は、関係機関に連絡、対応を協議し、自殺の防止につなげます。</p> <p>また、警察、病院、障がい者支援団体、NPO団体から情報提供がある時は、迅速な対応を図ります。</p>	生活福祉課
スクールソーシャルワーカー活用事業	<p>スクールソーシャルワーカーによる関係機関との連携した包括的な支援により、児童・生徒や保護者の自殺リスクの軽減を図ります。</p>	指導室

(2) 自殺を防ぐサポーターとなる人材の育成

自殺の現状として、主に健康問題や家庭問題、経済・生活問題、勤務問題など誰にとっても身近なことが原因で発生しています。また、同居の家族がいる人でも発生していることから、周囲が気づかぬうちに追い込まれて自殺が起きているとも考えられます。

そのため、市職員や市民一人ひとりが、自殺問題及び気づきと支援の意識を高め、ゲートキーパー^{*1}となることができるよう人材育成を行い、身近な人の自殺リスクの低減につなげます。

また、様々な事業を通じ、一人ひとりの自殺問題への関心を高め、市民相互の気づきあいとサポート意識の醸成を図ります。

① 市民の自殺を防ぐ職員意識の向上

市職員は、様々な業務で市民と接し、市民の悩みや相談に直接対応する機会もあります。このため、市職員がゲートキーパーとなるための研修を適宜受講するなど支援の専門性の向上を図り、市民の悩みや追い込まれている状況に気づき、適切に対応できるよう努めます。

事業・業務名	内容	担当課
研修事業	全庁的に自殺対策への意識を持った職員を増やすため、自殺対策に関する研修の充実を図ります。	職員課
安全衛生事業	市民の相談役を担う職員の心身面での健康の維持増進を図ります。	職員課
生活・就労相談窓口事業	相談員の研修会などへの積極的参加を促し、自殺問題に関する理解を深めることにより、自殺リスクを踏まえた相談員のスキルの向上を図ります。	生活福祉課
市営住宅事務職員研修事業	市営住宅事務職員のゲートキーパー研修の受講により、気づき役やつなぎ役としての役割を担い、市営住宅の居住者や入居申込者への様々な支援につなげられる体制を充実します。	都市計画課
子育て支援事業	保育士にゲートキーパー研修の受講を促し、保護者の自殺リスクの早期発見と、他の機関へとつなぐ、気づき役やつなぎ役としての役割を担える人材の育成に努めます。	保育課

^{*1}ゲートキーパー

・地域や職場、その他様々な分野において、身近な人の自殺のサインに気づき、その人の話を受け止め、必要に応じて専門相談機関につなぐなどの役割が期待される人

事業・業務名	内容	担当課
保育料等納入促進事業	保育料収納担当職員のゲートキーパー研修の受講により、経済的困難などの問題を抱える保護者がいた場合、適切な機関への連携を図るためのつなぎ役としての役割を担える職員の意識の向上を図ります。	保育課
ファミリー・サポート・センター事業	提供会員を対象にゲートキーパー研修の受講を促進し、依頼会員の方の気持ちの変化にいち早く気づいた際には、専門機関につなげるなど適切な対応を図ることができる人材の育成に努めます。	子ども家庭支援センター
給食納付金（給食費）徴収事業	給食費の納付相談や徴収を行う職員のゲートキーパー研修の受講により、経済的困難などの問題を抱えている給食費滞納者などの気付き役としての意識を持ち、必要に応じて関係機関（就学援助、生活保護など）へ引き継ぐなどの支援の充実を図ります。	学校給食課

② 市民及び関係団体の自殺防止意識の向上【重点施策】

自殺の現状や生きることへの支援の必要性を一人でも多くの市民が理解し、身近な人の状態に気付き、ゲートキーパーとなることができるよう、地域の各種団体の協力も得ながら様々な集まりの場で自殺対策に関連する情報を提供し、市民相互のサポート意識の醸成を図ります。

事業・業務名	内容	担当課
健康づくり市民推進委員会活動	推進委員のゲートキーパー研修の受講を促進し、地域の自殺リスクが高い人と思われる人を健康相談事業につなぐなどの対応が取れる人材の育成に努めます。また、心の健康保持・増進に関する健康づくり活動の実施を促進します。	健康課
地域イキイキ元気づくり事業	事業の協力者（健康づくり市民推進委員やふれあい福祉委員、民生委員・児童委員など）をはじめ、参加している一人ひとりが、困っている人に気付き、相談窓口へつなぐ役割ができるよう、健康のワンポイントなどで情報提供を行い、人材の育成に努めます。また、うつ病など心の病気の予防につながる心の健康づくりや休養に関する啓発を行います。	健康課
介護予防リーダー育成事業	介護予防リーダーとなる住民にゲートキーパーに関する情報提供を行い、行政につなぐなどの対応を推進します。	高齢者支援課
認知症サポーターステップアップ講座	認知症サポーターステップアップ講座受講修了者を対象に、ゲートキーパーに関する情報提供を行い、自殺リスクの早期発見と対応など、気付き役としての役割を担える人材の拡充に努めます。	高齢者支援課
地域包括支援センター総合相談事業	地域包括支援センター職員などのゲートキーパー研修の受講を促進し、高リスク者の早期発見と対応など、気付き役としての役割を担える人材の拡充に努めます。	高齢者支援課

(3) 市民への周知啓発の充実

自殺の背景にある様々な要因には、過労、生活困窮、育児や介護疲れによるうつ状態、いじめや孤立などがあり、これらは誰もが陥る可能性があると言われていています。

お互いを思いやり支え合う意識を醸成するとともに、困った時にすぐに相談ができるよう、相談先に関する情報提供を様々な事業で行い、周知啓発活動を推進します。

① 周知活動の充実【重点施策】

市の広報紙やホームページ、各課の事業案内において、各種相談窓口に関する情報を掲載し、気軽に相談できる環境づくりと市民への提供機会の強化に努めます。

また、市内事業者と連携し、働く人の心の健康づくりに関する周知を行うとともに、社会教育の場において、自殺対策の意識向上となる周知に努めます。

事業・業務名	内容	担当課
広報事業	広報紙、ホームページ、メール配信サービス、ツイッターを活用し、自殺対策強化月間や自殺予防週間の周知を図ります。	市長公室 健康課
くらしの便利帳の発行事業	くらしの便利帳の中に、様々な生きる支援に関する相談先の情報に掲載することで、情報周知を図ります。	市長公室
子育て支援ガイドブック発行事業	妊娠、出産、子育てに関する情報や子育てなどに関する相談窓口の情報を発信することで、自殺リスクの軽減に努めます。	子ども政策課
子育て応援サイト「るのキッズ」及び子育て応援アプリ「るのキッズ」運営事業	妊娠、出産、子育てに関する情報や子育てなどに関する相談窓口の情報を発信することで、自殺リスクの軽減に努めます。	子ども政策課
高齢者生きがい活動支援通所事業	高齢者在宅サービスセンターに各種相談先のリーフレットを置くなどにより、情報提供を行います。	高齢者支援課
東京都シルバーパス交付の支援事業	シルバーパス更新手続時に高齢者向け相談機関の窓口一覧などのリーフレットを置き、相談先情報の周知を図ります。	高齢者支援課

事業・業務名	内容	担当課
小宮ふれあい交流事業	各種相談先のリーフレットを置くなどにより、情報提供を行います。	高齢者支援課
介護教室事業	介護教室において、各種相談先のリーフレットを配布するなどにより、問題の啓発や情報提供の拠点として活用します。	高齢者支援課
認知症カフェ運営補助事業	認知症の当事者やその家族のみならず、介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行える場に各種相談先のリーフレットを置くなどにより、情報提供を行います。	高齢者支援課
労働行政事務事業	ハローワークが主催する地域雇用問題連絡会議において、ハローワーク・労働基準監督署・行政所管課（生活福祉課・高齢者支援課・障がい者支援課・商工振興課）間で情報共有を図ります。また、広報紙への掲載や商工会及び窓口へリーフレットなどを設置して情報提供を行い周知を図ります。	商工振興課
労働行政事務事業	事業所がワーク・ライフ・バランスの取組について、広報紙への掲載や商工会及び窓口へリーフレットなどを設置して情報提供し、周知を図ります。	商工振興課
図書館での資料の展示及びリーフレット配布	自殺対策強化月間に合わせて展示を実施します。また、リーフレットコーナーを常設しており、自殺問題に関連したリーフレットなどの配布を行います。	図書館

② 様々な事業を通じた啓発活動の強化

広く市民に実施している各種事業を通じて、自殺対策につながる心の持ち方などについて啓発します。

事業・業務名	内容	担当課
高齢者クラブ等補助事業	講習会や研修会で自殺問題に関する講演などでリーフレットを配布し、住民への啓発を図ります。	高齢者支援課
消費者行政事務事業	消費生活トラブルの相談と適切な窓口へのつなぎ、広報紙への掲載や窓口へのリーフレットなどの設置により周知啓発を図ることで、生活困窮者や悩みを抱えている相談者に対し生きる支援を実施します。	商工振興課
環境教育事業	小宮ふるさと自然体験学校における体験学習、森の子コレンジャー活動、小さな子どものためのおさんぽ会などを実施し、生命の不思議や感動に触れる体験を通じて、命の大切さを伝えます。	環境政策課
森林サポートレンジャーあきる野の活動	森林サポートレンジャーあきる野としてボランティア活動を行う機会を提供することで、参加者のやりがいと自尊心を高めます。	環境政策課
中央公民館事業	中央公民館で実施している寿大学、市民大学、男女共同参画啓発事業などの講座の中で、心や身体の健康などの内容を取り入れたり、自殺防止リーフレットを設置するなど、自殺予防について住民の理解促進につなげます。	生涯学習推進課

(4) 一人ひとりが安心して生きることへの支援

子育て支援ニーズ調査の結果をみると、子育ての不安や負担を感じている保護者は半数を超えており、子育て中の人々に対し支援が必要な状況がうかがわれます。また、追い込まれる事態に陥った女性や子どもへの支援、権利擁護の視点から障がい者を守るなど、市民の誰もが、生きる希望を失い自殺に追い込まれることのないよう、様々な相談、支援事業の充実に努めます。

一方、働き盛り世代の自殺が多くなっていることから、働く市民が、ワーク・ライフ・バランスを保ち、困った時の相談・支援を受けやすくなるよう、市内事業者などとの連携を通じて、従業者のメンタルヘルスを保つ意識啓発や相談体制の充実に努めます。

自殺の原因で最も多い健康問題に対しては、休養や心の健康づくりに関する支援を行うとともに、各種制度の申請及び相談の際には状況把握に努め、必要に応じて相談窓口や支援機関につなげます。

また、地域自殺実態プロファイル（2018 更新版）において、市の近年の自殺者の状況から、自殺対策の重点となる項目として、「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」の3つがあげられていることから、その重点項目に対する取組を進めます。

① 子育てや母子・父子・障がい者などの支援の充実

子育てをする人々が、子育ての負担やストレスから追い込まれた状態に陥ることのないよう、各種相談事業や支援事業の実施と関係機関との連携に努めます。

また、障がいのあるなしにかかわらず、誰もが安心して暮らせる社会をつくるために、あらゆる場面で障がいを理由とする差別をなくし、障がい者自らが生活のあり方を選択し、行動できるよう支援に努めます。

事業・業務名	内容	担当課
妊婦とその家族に対する支援事業	専門職が本人や家族の状態を把握し、問題があれば関係機関につなげるなど、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ります。	健康課
乳幼児とその家族に対する支援事業	専門職が、乳幼児の保護者が抱える負担や不安などの自殺リスクへの対応に当たります。また、面談及び教室参加時に追い込まれた状態に気付いた時には関係機関につなげるなど、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ります。	健康課

事業・業務名	内容	担当課
子育て支援拠点事業	利用者支援事業の子育て支援総合窓口と母子保健窓口において、子育て中の親子の子育てに関する不安や悩みの相談に対し、相互が連携して情報を共有し、自殺の兆候などを発見した場合は、関係機関に連絡し対応を協議するなど、自殺の防止につなげます。	子ども家庭支援センター
子育てひろば事業	各ひろばを利用する保護者に対し、保護者同士の交流や情報交換をスタッフが支援していくことで、保護者の心の変化に気づいた際には話を傾聴するなど、自殺リスクの軽減に努めます。	子ども家庭支援センター
乳幼児ショートステイ事業	事業の受付時に、保護者が子どもを養育できない理由や家庭の状況などを確認する中で、ささいな変化であっても、気づいた際には、必要な関係機関につなげます。	子ども家庭支援センター
乳幼児一時預かり事業	子どもの一時預かり事業を利用する保護者に対し、家族の状況や保護者の抱える問題などを察知し、必要な支援につなげます。	保育課 子ども家庭支援センター
ひとり親家庭等医療費助成事業	ひとり親家庭等医療費助成の申請及び現況届出時の面談を通じ、家族の状況や保護者の抱える問題の把握に努め、必要に応じて関係機関へつなげます。	子ども政策課
児童扶養手当給付事業及び児童育成手当給付事業	児童扶養手当、児童育成手当の申請及び現況届出時の面談を通じ、家族の状況や保護者の抱える問題の把握に努め、必要に応じて関係機関へつなげます。	子ども政策課
就学援助費支給事業及び特別支援教育就学奨励費支給事業	経済的困難を抱えている保護者への支援策により、児童・生徒の就学を支援します。また、申請時に変化に気づいた時は必要に応じて関係機関へつなげます。	教育総務課
ひとり親家庭ホームヘルプサービス事業	ヘルパー派遣により、ひとり親家庭の生活状況、家族の状況などを把握し、その家庭が抱える課題や不安を解消するための支援を行うとともに、必要に応じて的確な関係機関につなげます。	子ども家庭支援センター

事業・業務名	内容	担当課
子ども家庭支援センター事業	子育てに関する保護者の相談や18歳未満の子どもの相談に対し、適切な対応をすることで、不安を和らげ、自殺リスクの軽減につなげます。 また、児童虐待は家庭に問題を抱えていたり、被虐待児に心理的ダメージを与えるため、児童虐待の適切な対応に努めます。	子ども家庭支援センター
母子・父子・女性相談事業	DV被害者は、うつ病やPTSD（心的外傷後ストレス障害）の精神疾患にり患しているなど、自殺リスクが高い状況にある相談を受ける際には、被害者に寄り添い傾聴する中で、心の状態などを把握し、必要に応じて的確な関係機関につなげます。 他にも様々な問題を抱え、精神的にも不安定になっている相談者に寄り添い傾聴する中で、心の状態などを把握し、必要に応じて的確な関係機関につなげます。	子ども家庭支援センター
DV被害者への支援事業	DV被害者が職員に被害を相談した際、二次被害を与えないよう適切に対応し、必要な支援につなげることができるよう全庁的な体制を整えます。	企画政策課
障がいや障がい者に対する理解の促進と権利擁護の推進事業	障がい者が安心して暮らす権利を侵害されないよう、障がいに対する理解の取組と一体的に虐待の防止や成年後見制度の推進など、障がい者の権利を守る取組を推進します。	障がい者支援課
精神保健福祉における相談支援体制の強化事業	在宅の精神障がい者や家族に対する、市、相談支援センター及び医療機関や保健所との連携の強化、専門職の資質向上を図ることにより相談支援体制の強化を図ります。	障がい者支援課
障がい者相談支援センター事業	障がい者の自立した生活支援と意思決定支援の促進事業において、障がい者とその家族が、日常生活の悩み事から医療や就労に関する専門的なことまで安心して相談できるよう、取組を推進します。	障がい者支援課
特定の障害者手帳を有する非課税世帯に対する下水道使用料減免事業	障がい者世帯の下水道使用料の減免事務において、自殺対策の視点を加えた業務の取組と、必要に応じて様々な関係機関につなげるなどの支援の拡充に努めます。	管理課
生活・就労相談窓口事業	相談窓口において、生活が困難になった背景や経過、原因などを把握し、必要な関係機関につなぐなどの対応の拡充に努めます。	生活福祉課

② 働く市民の雇用・労働環境の向上 **【重点施策】**

働き過ぎによって追い込まれた状態になることを防ぐために、ワーク・ライフ・バランスを推進する事業や、事業経営者に対するメンタルヘルス及び自殺対策についての啓発を行うことにより、労働環境への配慮を促します。

また、働く意欲を持つ人、創業を考える人、学校教育を担う教職員、子育て世代の女性やシニアを含む幅広い世代に対し、働き方についての情報提供と支援を行います。

一方、ハローワークや商工会など各種団体と連携し、継続して働き続けられる労働環境の確保に向け、必要な情報提供や相談対応を行います。

事業・業務名	内容	担当課
ワーク・ライフ・バランス推進事業所認定事業	ワーク・ライフ・バランス推進の取組の例にメンタルヘルスケアを含め、労働環境の向上を支援します。	企画政策課
労働行政事務での就労支援事業	ハローワーク青梅や東京しごとセンターが実施する就職セミナーの広報紙への掲載や商工会及び窓口へのリーフレットなどの設置により周知を図る。適切な相談窓口へ繋ぐことにより、子育て世代の女性や生活困窮者、悩みを抱えている若年者などに対し生きる支援を実施します。	商工振興課
商工会補助事業及び創業就労支援事業(創業・就労支援)	あきる野商工会を通じて、市内商工業者への経営改善指導や事業者向けセミナーの実施による経営支援を図ります。更に創業就労事業承継支援ステーション Bi@Sta において、子育て世代の女性やシニアを含む幅広い世代に対し、創業・就労支援セミナーを開催し、様々な働き方について情報提供と支援を行います。	商工振興課
中小企業経営活性化支援事業	市内商工業者に対する資金融資を行うことにより、経営難などによる自殺リスクの軽減を図り、適切な支援先へとつなげます。	商工振興課
学校における働き方改革推進プランの策定事業	教職員の勤務実態の把握、教職員の働き方に関する意識改革、業務改善の推進を行うことで、教職員の心身の健康維持及び自殺リスクの軽減を図ります。	指導室

③ 自殺をしない・させない環境の整備

健康増進計画「めざせ健康あきる野21（第二次）」の事業の実施に合わせ、心とからだの健康づくりに向けた支援の充実を図るとともに、健康に不安のある人や自死家族には、一人ひとりに寄り添いながら、必要に応じて医療や専門相談機関につながるなど、相談事業の充実と関係機関との連携を進めます。

さらに、市の豊かな緑の環境づくりなどを通じて、市民が社会的な接点を多く持ち続けられるよう推進します。

事業・業務名	内容	担当課
健康教育事業	休養を十分に確保し、健康を維持することを目標に、健康教育や健康づくり活動の中で、心の健康増進についての啓発及び自殺予防を図ります。	健康課
健康相談事業	健康問題を抱える人に対し、一人ひとりに寄り添い、必要な関係機関と連携をとって自殺予防の支援を行います。 また、自死家族や自殺未遂者の悩みを受けとめ、必要に応じ関係機関に関する情報提供及び連携を行います。	健康課
市民相談事業	市民生活の中で生じる様々な問題や悩みごとの相談を受け、相談者に適切な助言を行うことを目的として、法律相談、税務相談、人権身の上相談を実施します。	市民課
納税相談事業	滞納者に多重債務などで問題を抱えていることが判明した場合、担当職員が生活・就労相談窓口などを紹介することにより、生活面での問題解決を図る支援を行います。	徴税課
学童クラブ事業及び児童館事業	学童クラブ事業及び児童館事業を通じた保護者や子どもの状況把握を行う機会を活用し、悩みを抱えた子どもや保護者を把握し、悩みを抱えた子どもや保護者がいた場合は、関係機関へつなげます。	子ども政策課
子どもの学習支援事業	子どもの学習支援事業に参加する児童・生徒やその保護者が抱えている問題を把握した場合は、関係機関につなげます。	子ども政策課
老人ホーム入所措置事業	老人ホームへの入所手続きの中で、家庭での様々な問題について察知し、必要な支援先につなげるよう努めます。	高齢者支援課

事業・業務名	内容	担当課
福祉サービス総合支援事業及び成年後見活用あんしん生活創造事業	自殺リスクが高い人の情報を収集・把握し、支援につなげる機会の拡充を図ります。	高齢者支援課
住宅地等の緑化の推進事業	苗木配布やグリーンカーテンの普及啓発を通じて、生活の中で緑を目にする機会を増やすことにより、精神的な健康づくりを支援します。	環境政策課
崖線緑地の適正管理事業	河川や山林などは、自殺の場所となることも多いことから、崖線緑地を適正に管理することで、生活の中で自殺しにくい環境の保全に努めます。	環境政策課
クールシェア・ウォームシェアの普及啓発事業	人の集まる場所への外出を促すことにより、孤立を防ぎ、自殺リスクの低減に努めます。また、生活に困窮する低所得者が、快適な環境を得やすくする機会の創出にも努めます。	環境政策課

④ 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育・支援の充実 **【重点施策】**

児童・生徒が自殺に追い込まれることを防ぐために、学校教育の様々な場において子どもがSOSを発信しやすいよう、児童・生徒に対するその方法などを継続的に教えるとともに、子どものSOSを見逃すことのないよう、教職員の対応の充実に努めます。

また、教育現場での取組を学校間で共有化するとともに、教員の資質能力の育成に努めます。

事業・業務名	内容	担当課
教育相談事業	学校における教育相談体制の充実を図るとともに、教育相談所の臨床心理士による相談業務や巡回相談の実施、スクールカウンセラーの配置などを行い、児童・生徒の心理的ケアを行うことで自殺リスクの軽減を図ります。	指導室
いじめ防止に対する事業	いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう、SOSの出し方教育を推進します。月1回のいじめについて考える日の設定や、いじめについての授業の実施、道徳教育の充実などを総合的に行うことで、いじめを根絶し、児童・生徒の自殺リスクの軽減を図ります。	指導室
人権啓発活動事業	小学生を対象とした「人権の花運動」「人権教室」「人権メッセージ」、また、中学生を対象とした「人権作文」などにより豊かな人権思想を身に付けさせることを目的とする事業を実施します。	市民課
適応指導教室事業	学習の場や人とのかかわりの場、生活リズムを獲得する場として適応指導教室の指導を充実させ、児童・生徒の自殺リスクの軽減を図ります。	指導室
特別支援教育の推進事業	児童・生徒一人ひとりの教育的ニーズに合った教育を行い、困難さの解消や自身の特性を理解したうえで、自信をもって生きる力を育成します。	指導室

事業・業務名	事業内容	担当課
生活指導に関する 教員の資質能力の 育成事業	教職員向け研修や情報交換、協議を通じて、自殺問題や支援先などに関する情報を提供することにより、子どもの自殺リスクに直面した際の対応と支援について、理解を深める機会を拡充します。	指導室
教職員福利厚生事業	身体疾患及びメンタルヘルス不全などの教職員の自殺リスクの低減に向け、医師による相談窓口の設置を継続します。また、教員の健康診断とともに、ストレスチェックを実施します。	指導室

2 評価指標

自殺対策の基本理念の実現に向け推進状況の評価に活用するために、各基本施策に重点施策を中心とした評価指標を設定します。

1 地域におけるネットワークの強化			
○庁内の各部署が開催している会議体などにおいて、自殺対策のネットワークの必要性や相談先について情報提供し、ネットワークの基盤整備を進めた会議・活動数			
会議・事業名	担当課	現状	指標
要保護児童対策地域協議会	子ども家庭支援センター	未実施	実施
地域包括支援センター運営協議会	高齢者支援課		
高齢者虐待防止ネットワーク会議			
障害者虐待防止ネットワーク会議	障がい者支援課		
町内会・自治会活動の支援事業	地域防災課		
民生児童委員協議会	生活福祉課		
保護司活動			
健康づくり推進協議会	健康課		

2 自殺を防ぐサポーターとなる人材の育成			
○市民や関係団体の活動を通じて自殺を防ぐサポーターの育成数			
事業・業務名	担当課	現状	指標
健康づくり市民推進委員会事業	健康課	未実施	実施 (育成数)
地域イキイキ元気づくり事業			
介護予防リーダー育成事業	高齢者支援課		
認知症サポーターステップアップ講座			

3 市民への周知啓発

○各事業で自殺防止に関する情報の掲載及びリーフレット（自殺対策推進計画概要版や相談先紹介リーフレットなど）を設置・配布した箇所数

事業・業務名	担当課	現状	指標
広報事業	市長公室 健康課	広報紙のみ実施	増加
くらしの便利帳の発行	市長公室	未実施	実施（設置・配布した箇所数）
子育て支援ガイドブック	子ども政策課		
子育て応援サイトるのキッズ及び 子育て応援アプリるのキッズ			
高齢者生きがい活動支援通所事業	高齢者支援課		
東京都シルバーパス交付の支援事業			
介護教室			
小宮ふれあい交流事業			
高齢者クラブ等補助事業			
認知症カフェ運営補助事業	商工振興課		
労働行政事務（就労支援）			
労働行政事務（労働環境の改善）	図書館		
関連する図書館資料の展示及びリーフレット配布	生涯学習推進課		
中央公民館事業			

4 一人ひとりが安心して生きることへの支援

○就労に関する事項で、「ワーク・ライフ・バランス＝仕事と生活の調和」の認知度
 ※市民アンケート 問「ワーク・ライフ・バランスという言葉をご存知ですか」

「ワーク・ライフ・バランスの内容を含めて知っている」と回答した割合	担当課	現状 (平成30年)	指標
		企画政策課	26.7%

○児童・生徒及び子育てに関する事項で、悩んだとき・困った時に相談できる環境づくりに関するもの

事業・業務名	担当課	現状	指標
教育相談事業	指導室	実施	継続
子ども家庭支援センター事業	子ども家庭支援センター	実施	継続

第4章 計画の推進

1 計画の推進体制

自殺対策基本法の「第2条 基本理念」には、「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」と示されています。

本計画は、庁内の各部署と、関係機関・各種団体及び市民とともに地域ぐるみで包括的に進めていくものとし、以下の2つの会議体を位置付けます。

(1) あきる野市自殺対策推進協議会

自殺対策において、地域の各種団体、様々な関係機関のネットワークづくりが重要であり、識見を有する者、市民の代表、保健医療関係者、福祉関係者、労働関係者、学校教育関係者、関係行政機関などで構成している「あきる野市自殺対策推進協議会」を自殺対策の総合的な推進機関と位置付けます。

(2) あきる野市自殺対策庁内連絡会

市における自殺対策について、総合的かつ効果的に施策を推進するため「あきる野市自殺対策庁内連絡会」を設置しており、庁内の横断的な体制として取組を推進します。

2 計画の推進に向けた連携や協働、進行管理

(1) 国・東京都との連携

自殺対策にかかわる様々な施策について、国や東京都の動向を注視し施策の推進に努めます。そのため、東京都が実施する会議や研修会などに参加し、東京都福祉保健局保健政策部健康推進課との連携を図ります。また、西多摩地域における自殺対策の推進役を担う西多摩保健所と連携し、取組を推進します。

(2) 関係機関や各種団体との連携

地域にある関係機関や各種団体と情報共有や連携を図り、自殺対策を推進する体制整備を推進します。

(3) 市民との協働

一人ひとりが自殺対策に関心を持ち、理解を深めるとともに、身近な人の悩みに気づき、必要に応じて市や関係機関に情報を提供する環境づくりを推進します。

(4) 進行管理

「あきる野市自殺対策推進協議会」及び「あきる野市自殺対策庁内連絡会」の2つの会議体で自殺対策計画の進行管理と評価をPDCAサイクルにより実施し、自殺対策の充実を図ります。

【図 19：計画の推進に向けた連携や協働のイメージ図】



1 自殺対策基本法

自殺対策基本法（平成18年法律第85号）

目次

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

第1章 総則

（目的）

第1条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

- 第2条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がか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3条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。
- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。
 - 3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第4条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

第5条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第6条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第7条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は9月10日から9月16日までとし、自殺対策強化月間は3月とする。

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

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

(関係者の連携協力)

第8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和22年法律第26号)第1条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第17条第1項及び第3項において同じ。)、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第9条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第10条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第11条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第2章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第12条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第23条第2項第1号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第14条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第3章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第15条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

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

(人材の確保等)

第16条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第17条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

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

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵かん 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18条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第19条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第20条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第21条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第22条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する

活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第4章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第23条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

(1) 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

(2) 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

(3) 前2号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第24条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

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

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

(必要な組織の整備)

第25条 前2条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則 抄

(施行期日)

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

附 則（平成27年9月11日法律第六六号）抄

(施行期日)

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

1 附則第7条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

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

(政令への委任)

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

附 則（平成28年3月30日法律第11号）抄

(施行期日)

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

2 自殺総合対策大綱

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、「いのちを支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指す。

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死である＞

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

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

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

＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている＞

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

大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、平成10年の急増以降年間3万人超と高止まっていた年間自殺者数は平成22年以降7年連続して減少し、平成27年には平成10年の急増前以来の水準となった。自殺者数の内訳を

見ると、この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないが、その人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）は着実に低下してきており、また、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著である。

しかし、それでも非常事態はまだまだ続いていると言わざるをえない。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の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、生活苦等と同じように抱えていても、全ての人や社会の自殺リスクが同様に高まるわけではない。「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等と比較して、阻害要因が上回れば自殺リスクは高くなり、促進要因が上回れば自殺リスクは高まらない。

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

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

＜様々な分野の生きる支援との連携を強化する＞

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

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

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

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

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

「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた施策は、市町村での包括的な支援体制の整備を図ること、住民も参加する地域づくりとして展開すること、状態が深刻化する

前の早期発見や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくりが重要であることなど、自殺対策と共通する部分が多くあり、両施策を一体的に行うことが重要である。

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

＜精神保健医療福祉施策との連携＞

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

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

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

＜対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる＞

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

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

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

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

- 1) 事前対応：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと、
 - 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させないこと、
 - 3) 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと、
- の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

＜自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する＞

地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体

的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進する。問題の整理や対処方法を身につけることができれば、それが「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となり、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身につけることにもつながると考えられる。

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

4. 実践と啓発を両輪として推進する

＜自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する＞

平成28年10月に厚生労働省が実施した意識調査によると、国民のおよそ20人に1人が「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と回答しているなど、今や自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題となっている。

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

＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する＞

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

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

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

＜マスメディアの自主的な取組への期待＞

また、マスメディアによる自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性もある。

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

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

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が

連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要である。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要である。

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

＜国＞

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

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村が地域自殺対策計画に基づきそれぞれの地域の特性に応じた自殺対策を推進するための支援を行うなどして、国と地方公共団体が協力しながら、全国的な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ァイルや地域自殺対策の政策パッケージ等を提供するなどして、地域レベルの実践的な取組への支援を強化する。

(1) 地域自殺実態プロファイルの作成

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

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

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

(3) 地域自殺対策計画の策定等の支援

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

【厚生労働省】

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

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

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

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

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

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

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

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

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

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということの理解を促進することを通じて、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

基本法第7条に規定する自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）において、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携して「いのちを支える自殺対策」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の対応や制度的改善を充実させるための調査や、自殺未遂者を含む自殺念慮者の地域における継続的支援に関する調査等を実施する。【厚生労働省】

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

また、地方公共団体、関係団体、民間団体等が実施する自殺の実態解明のための調査の結果等を施策にいかせるよう、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みよう、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】

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】

(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旨とする。【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ため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】【再掲】

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

(8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

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

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

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

(9) インターネット上の自殺予告事案への対応等

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

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

(10) 介護者への支援の充実

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

(11) ひきこもりへの支援の充実

保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに特化した第一次相談窓口としての

機能を有する「ひきこもり地域支援センター」において、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行い、ひきこもり対策を推進する。このほか、精神保健福祉センターや保健所、児童相談所において、医師や保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等による相談・支援を、本人や家族に対して行う。【厚生労働省】

(12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

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

また、児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけた時などに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所全国共通ダイヤル「189（いちはやく）」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、人権侵害事件として調査を行い、事案に応じた適切な措置を講じる。【法務省】

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

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

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

(17) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

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

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

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

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほめかしたり、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の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、必要の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日文部科学大臣決定）等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文部科学省】

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

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

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

(2) 学生・生徒等への支援の充実

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

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

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての

教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文部科学省】【再掲】

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

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

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

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

（3）SOSの出し方に関する教育の推進

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

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

（4）子どもへの支援の充実

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

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

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な

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

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

（5）若者への支援の充実

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

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

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

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

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

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

（6）若者の特性に応じた支援の充実

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほめかしたり、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た。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た。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、一時的に事務量が增加する場合について、最低限、上回る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見込み、さらに可能な限り労働時間の延長を短くするため、新たに労働基準法に指針を定める規定を設ける。【厚生労働省】

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

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

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

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェッ

ク制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。併せて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

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

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

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

(3) ハラスメント防止対策

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

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

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

第5 自殺対策の数値目標

平成28年4月、基本法の改正により、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して対処していくことが重要な課題であるとされた。したがって、最終的に

目指すべきはそうした社会の実現であるが、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を27年と比べて30%以上減少させることとする。注)

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

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

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

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

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

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

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

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

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

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特

性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。

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

3. 施策の評価及び管理

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

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

4. 大綱の見直し

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

3 自殺対策推進協議会の設置要綱及び委員名簿

① あきる野市自殺対策推進協議会設置要綱

(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）に基づき、自殺対策を総合的に推進するため、あきる野市自殺対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について所掌する。

- (1) 自殺対策についての計画の策定及び変更に関すること。
- (2) 自殺対策についての推進及び検討に関すること。
- (3) 自殺対策についての情報交換及び連携協力体制の整備に関すること。
- (4) 自殺対策についての普及啓発に関すること。
- (5) その他自殺対策に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員12人以内とし、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 市民の代表
- (3) 保健医療関係者
- (4) 福祉関係者
- (5) 労働関係者
- (6) 学校教育関係者
- (7) 関係行政機関の職員
- (8) その他市長が必要と認める者

2 前項第2号の委員については、公募により選考することができる。

(委嘱)

第4条 委員は、市長が委嘱する。

(任期)

第5条 委員の任期は、2年以内とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(謝礼)

第6条 第3条第1項第1号から第5号まで及び第8号に規定する委員には、予算の範囲内で謝礼を支払う。

(役員)

第7条 協議会に、次に掲げる役員を置く。

- (1) 会長 1人
- (2) 副会長 1人

2 役員は、委員の中から互選する。

(役員の仕事)

第8条 会長は、会務を総括し、協議会を代表する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第9条 協議会は、必要の都度、会議を開催するものとし、会長が召集する。

2 会議の議長は、会長をもって充てる。

3 協議会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

4 会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め意見を聴くことができる。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は、健康福祉部健康課において処理する。

② あきる野市自殺対策推進協議会委員名簿

区 分	氏 名	役職など
第3条第2項第1号委員 (識見を有する者)	石井 雄吉	明星大学 心理学部 学部長補佐
第3条第2項第2号委員 (市民の代表)	山崎 敦子	公募市民
	山田 修	公募市民
第3条第2項第3号委員 (保健医療関係者)	植田 宏樹	あきる野市医師会 秋川病院院長 精神科
第3条第2項第4号委員 (福祉関係者)	鈴木 孝子	あきる野市民生・児童委員協議会 五日市地区 副会長(令和元年12月まで)
	南沢 文江	あきる野市民生・児童委員協議会 五日市地区 副会長(令和2年1月から)
	栗原 和夫	あきる野市社会福祉協議会 地域福祉推進課長
第3条第2項第5号委員 (産業関係者)	—	第3条第2項第7号委員(関係行政 機関の職員)で対応
第3条第2項第6号委員 (学校教育関係者)	曾我 有二	あきる野市公立小中学校校長会 あきる野市立西中学校校長
第3条第2項第7号委員 (関係行政機関の職員)	神座 秀夫	警視庁福生警察署 生活安全課 課長代理
	藤森 文子	東京都西多摩保健所 企画調整課 課長代理(企画調整担当)
	金子 桂一	青梅公共職業安定所 統括職業指導官
第3条第2項第8号委員 (その他市長が必要と認める者)	田中 恵子	あきる野市健康づくり市民推進委員会 副会長
	清水 康雄	特定非営利活動法人 東京多摩いのちの電話 理事長

4 自殺対策庁内連絡会の設置要領及び委員名簿

① あきる野市自殺対策庁内連絡会設置要領

(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)の基本理念に基づき、本市における自殺対策について、総合的かつ効果的に施策を推進するため、あきる野市自殺対策庁内連絡会(以下「連絡会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 連絡会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について所掌する。

- (1) 自殺対策に係る計画の策定に関すること。
- (2) 自殺対策に係る施策の検討及び推進に関すること。
- (3) 自殺対策のための情報交換及び連携に関すること。
- (4) その他自殺対策に係る必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 連絡会は、健康福祉部長、子ども家庭部長、企画政策課長、職員課長、地域防災課長、商工振興課長、生活福祉課長、障がい者支援課長、高齢者支援課長、健康課長、子ども政策課長、保育課長、子ども家庭支援センター所長、指導担当課長をもって組織する。

(会長及び副会長)

第4条 連絡会に、会長及び副会長を置き、会長は健康福祉部長を、副会長は子ども家庭部長をもって、充てる。

- (1) 会長は連絡会を代表し、会務を総理する。
- (2) 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 会長は、必要の都度、会議を開催するものとし、会長が召集する。

- (1) 連絡会の議長は、会長をもって充てる。
- (2) 委員が出席できないとき、会長は、代理の者を出席させることができる。
- (3) 会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 連絡会の庶務は、健康福祉部健康課において処理する。

第7条 この要領に定めるもののほか、連絡会の運営について必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要領は、令和元年6月12日から施行する。

② あきる野市自殺対策庁内連絡会委員名簿

所 属	職 名	氏 名
健康福祉部	部 長	川久保 明
子ども家庭部	部 長	岡部 健二
企画政策課	課 長	吉岡 克治
職員課	課 長	大久保 学
地域防災課	課 長	舘野 俊之
商工振興課	課 長	一瀬 秀和
生活福祉課	課 長	細谷 英広
障がい者支援課	課 長	山根 悟
高齢者支援課	課 長	遠藤 文寛
子ども政策課	課 長	高橋 玄德
保育課	課 長	石塚 光輝
子ども家庭支援センター	所 長	石山 和可子
指導室指導担当	課 長	間嶋 健
健康課	課 長	鈴木 修

5 自殺対策推進計画策定の経過

時 期	会 議 名	協 議 内 容
令和元年 5月27日(月) 午後7時～	第1回 自殺対策推進協議会	○委員委嘱 ○自殺の現状、自殺対策について ○計画策定に関する説明
7月1日(月) 午前11時～	第1回 自殺対策庁内連絡会	○自殺対策推進計画策定の概要説明 ○自殺の現状、自殺対策について ○自殺対策に関連する施策について
7月30日(火) 午後7時～	第2回 自殺対策推進協議会	○自殺対策推進のための施策について ○関係団体へのヒアリングについて
8月23日(金) ～9月2日(月)	自殺対策推進計画策定に向けた関係団体へのヒアリング (自殺対策推進協議会以外の4団体) あきる野市町内会・自治会連合会 あきる野市高齢者クラブ連合会 あきる野青年会議所 あきる野商工会	
9月6日(金) ～12日(木)	庁内各課 自殺対策推進計画策定に伴う所管事業の確認 ○平成31年2月の調査で提出された各課事業について、基本施策の区分と事業内容説明文の確認	
9月26日(木) 午後7時～	第3回 自殺対策推進協議会	○ヒアリング結果の報告 ○自殺対策計画の基本施策について ○あきる野市自殺対策推進計画構成案について
10月23日(水) 午後3時15分～	第2回 自殺対策庁内連絡会	○自殺対策推進計画の素案について ○計画の評価指標について
11月6日(水) ～11日(月)	庁内各課 自殺対策推進計画素案における各課事業の確認 ○施策の位置付け及び記載内容の確認	
11月12日(火) 午後7時～	第4回 自殺対策推進協議会	○自殺対策推進計画素案について ○自殺対策基本理念について ○自殺対策推進計画(素案)の概要版について
令和2年 1月15日(水) ～2月4日(火)	パブリックコメントの実施	

策定の経過 追加項目欄

6 相談窓口一覧

身近な相談窓口

※年未年始の相談については各施設にご確認ください。

【こころといのちの相談、健康相談（保健・栄養）】

相談窓口	住所・電話番号	受付時間など
あきる野市役所 健康福祉部健康課健康づくり係	あきる野市二宮 350 042-558-1183	8時30分～17時15分 (月～金) ※土日祝は休み

【生活の援助（生活保護、生活困窮など）】

相談窓口	住所・電話番号	受付時間など
あきる野市役所 健康福祉部生活福祉課	あきる野市二宮 350 042-558-1927	8時30分～17時15分 (月～金) ※土日祝は休み

【障がいに関すること】

相談窓口	住所・電話番号	受付時間など
あきる野市役所 健康福祉部障がい者支援課 (障害福祉サービスの利用相談など)	あきる野市二宮 350 042-558-1157	8時30分～17時15分 (月～金) ※土日祝は休み
あきる野市障がい者相談支援センター (障がい者の日常的な困りごとや悩みごとに関する相談支援)	あきる野市二宮 670-5 042-559-0368	9時～17時15分 (月～土) ※日祝は休み
障がい者就労・生活支援センター 「あすく」 (障がい者の就労に関する相談支援)	あきる野市秋川 1-7-6 リヴェール麗 2階 042-532-1793	9時～17時 (月～土) ※日祝は休み

【高齢者に関すること】

相談窓口	住所・電話番号	受付時間など
あきる野市役所 健康福祉部高齢者支援課 (介護保険・介護予防に関すること)	あきる野市二宮 350 042-558-1953	8時30分～17時15分 (月～金) ※土日祝は休み
あきる野市はつらつセンター (地域包括支援センター) ◆東部高齢者はつらつセンター (東秋留地区にお住まいの方) ◆中部高齢者はつらつセンター (多西地区、西秋留地区にお住まいの方) ◆五日市はつらつセンター (五日市地区にお住まいの方)	◆あきる野市秋留 1-1-10 あきる野クリニックタウンA号1階 042-559-1320 ◆あきる野市秋川 5-1-8 あきる野在宅医療福祉センター2階 042-550-6101 ◆あきる野市五日市 411 五日市出張所1階 042-569-8108	8時30分～17時15分 (月～金) ※土日祝は休み

【子育て及び家庭に関すること】

相談窓口	住所・電話番号	受付時間など
あきる野市役所 健康福祉部健康課母子保健係 ◆乳幼児の健康、育児全般の相談 ◆母子手帳交付、妊娠に関すること	あきる野市二宮 350 042-558-5091	8時30分～17時15分 (月～金) ※土日祝は休み
	あきる野市秋川 1-8 あきる野ルピア 2階 042-550-3340	
あきる野市役所 子ども家庭部子ども家庭支援センター 相談係 ◆18歳未満の子どもとその家庭に関する相談、母子・父子自立支援、母子・父子・女性に関する相談 ◆子育て支援総合窓口 (幼稚園や保育所、教育保育施設、学童クラブ、一時預かりなど)	あきる野市秋川 1-8 あきる野ルピア 2階 042-550-3313 あきる野市秋川 1-8 あきる野ルピア 2階 042-550-3355	10時～18時30分 (月～土) ※第2水曜日、日祝は休み (子ども家庭支援センターは、電話受付のみ8時30分から)

【児童・生徒に関すること】

相談窓口	住所・電話番号	受付時間など
教育相談所 (不登校やいじめ 発達や進級・進路について、小・中学校生活に関する悩み 心配事) ◆秋川教育相談所 ◆五日市教育相談所	◆あきる野市二宮 350 市役所別館 2 階 042-558-6444 ◆あきる野市五日市 411 五日市出張所 2 階 042-596-6460	9 時～ 12 時、13 時～ 17 時 (月～金) ※土日祝は休み

【就業、経営に関すること】

相談窓口	電話番号	受付時間など
あきる野商工会 経営相談	042-559-4511	8 時 30 分～ 17 時 ※土日祝は休み
	◆五日市支所 042-596-2511	9 時 30 分～ 17 時 ※土日祝は休み

「こころといのちの相談・支援 東京ネットワーク」相談窓口

【生きていくのがつらい…、家族や友人が心配…なとき】

相談窓口	電話番号	受付時間など
東京都自殺相談ダイヤル ～こころといのちのほっとライン～ (東京都福祉保健局)	0570-087478 (ナビダイヤル)	14時～翌朝5時30分 (年中無休)
東京いのちの電話 (社会福祉法人いのちの電話)	03-3264-4343	24時間 (年中無休)
	0120-783-556 (フリーダイヤル)	毎月10日 午前8時～24時間
東京多摩いのちの電話 (NPO法人東京多摩いのちの電話)	042-327-4343	10時～21時 (年中無休) 毎月第3(金)10時～(日)21時
東京自殺防止センター (認定NPO国際ビフレンダーズ 東京自殺防止センター)	03-5286-9090	20時～翌朝5時30分 (年中無休) 17時～翌朝2時30分 (火) 20時～翌朝2時30分 (木)
相談ほっとLINE@東京 (東京都福祉保健局) LINEの「公式アカウント」から「相談ほっとLINE@東京」 で検索して登録		17時～22時 (受付は21時30分まで)

【大切な人が突然亡くなった…とき】

相談窓口	電話番号	受付時間など
自死遺族相談ダイヤル (NPO法人全国自死遺族総合支援 センター)	03-3261-4350	11時～19時 (木)
自死遺族傾聴電話 (NPO法人グリーンケア・サポート プラザ)	03-3796-5453	10時～18時 (火、木、土)

【こころの不安や悩みなど (精神保健福祉相談)】

相談窓口	住所・電話番号	受付時間など
東京都西多摩保健所 (青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、 瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町)	0428-22-6141 青梅市東青梅 1-167-15	9時～17時 (月～金) ※土日祝は休み
東京都立多摩総合精神保健福祉 センター こころの電話相談	042-371-5560	9時～17時 (月～金) ※土日祝は休み
東京都夜間こころの電話相談	03-5155-5028	17時～21時30分 (年中無休)

【多重債務・消費生活・法律問題など】

相談窓口	電話番号	受付時間など
東京都産業労働局 金融部貸金業対策課	03-5320-4775	9時～12時、13時～17時 (月～金) ※土日祝は休み
東京都生活再生相談窓口 (多重債務者生活再生事業)	03-5227-7266	9時30分～18時(月～金) ※土日祝は休み
東京都消費生活総合センター ◆消費生活相談 ◆架空請求110番 ◆高齢者被害110番	◆03-3235-1155 ◆03-3235-2400 ◆03-3235-3366	9時～17時(月～土) ※日祝は休み
TOKYOチャレンジネット (住まいを失った方への生活支援)	0120-874-225 (フリーダイヤル) 0120-874-505 (女性専用フリーダイヤル) 03-5155-9501	10時～17時(月、水、金、土) 10時～20時(火、木) ※日祝は休み ◆フリーダイヤルで来所相談予約
日本司法支援センター(法テラス) 法テラスサポートダイヤル ◆法的トラブル ◆犯罪被害支援	◆0570-078374 (ナビダイヤル) ◆0570-079714 (ナビダイヤル)	9時～21時(月～金) 9時～17時(土) ※日祝は休み
◆法テラス多摩(立川)	◆0570-078305	9時～17時(月～金) ※土日祝は休み

【子供の教育、インターネットやスマホのトラブル、いじめ、虐待などの相談】

相談窓口	電話番号	受付時間など
東京都教育相談センター ◆一般相談 ◆東京都いじめ相談ホットライン	0120-53-8288 (フリーダイヤル)	24 時間 (年中無休)
考えよう！いじめ・SNS @Tokyo (東京都教育委員会)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 考えよう いじめ SNS 🔍 </div>	
こたエール (東京都都民安全推進本部) (インターネットやスマホのトラブル)	0120-1-78302	15 時～ 21 時 (月～土) ※日祝は休み
東京都立川児童相談所 (立川市、青梅市、昭島市、国立市、福生市、羽村市、あきる野市、西多摩郡)	042-523-1321	◆ 9 時～ 17 時 (月～金) それ以外の時間帯については児童相談所全国共通ダイヤル 189 で対応 ◆ 関係機関の方や、現在都内の児童相談所にご相談中の方で緊急の場合は緊急連絡で対応 03-5937-2330 17 時 45 分～ (平日夜間以降) 土日祝 (年末年始を含む) ◆ 来所相談は、事前予約が望ましい。(予約なしでも可)
東京都児童相談センター ◆よいこに電話相談室 (18 歳未満の子供に関するあらゆる相談) ◆東京子供ネット (子供の権利擁護専門相談事業)	◆ 03-3366-4152 ◆ 0120-874-374 (フリーダイヤル)	9 時～ 21 時 (月～金) 9 時～ 17 時 (土日祝)
東京都立小児総合医療センター こころの電話相談室 (3 歳から 18 歳までの情緒や行動、こころの発達について)	042-312-8119	9 時 30 分～ 11 時 30 分、 13 時～ 16 時 30 分 (月～木) ※金土日祝は休み
東京都ひきこもりサポートネット	0120-529-528	10 時～ 17 時 (月～金) ※土日祝は休み
ヤング・テレホン・コーナー (警視庁少年相談室)	03-3580-4970	24 時間 (年中無休)
東京都若者総合相談センター 「若ナビ a」	03-3267-0808	11 時～ 20 時 (月～土) ※日は休み
チャイルドライン (18 歳以下が対象) ◆電話相談 ◆チャット相談	◆ 0120-99-7777 (フリーダイヤル) ◆ https://childline.or.jp/	◆ 16 時～ 21 時 (通年) ◆ 16 時～ 21 時 (木・金)

【パートナーからの暴力、夫婦・親子の悩みなど】

相談窓口	電話番号	受付時間など
東京ウィメンズプラザ	03-5467-2455	9時～21時（通年）
◆男性のための悩み相談	◆03-3400-5313	17時～20時（月、水） ※祝は休み
東京都女性相談センター	03-5261-3110	9時～20時（月～金） ※土日祝は休み ※夜間休日の緊急の場合 03-5261-3911
◆多摩支所	◆042-522-4232	9時～16時（月～金） ※土日祝は休み

【就職について】

相談窓口	電話番号	受付時間など
東京しごとセンター 総合相談窓口	03-5211-1571	9時～20時（月～金） 9時～17時（土） ※日祝は休み
東京しごとセンター多摩 総合案内	042-329-4510	

【労働問題について】

相談窓口	電話番号	受付時間など
東京都ろうどう 110 番	0570-00-6110 （ナビダイヤル）	9時～20時（月～金） 9時～17時（土） ※日祝は休み ※土については、祝日は休み
東京都労働相談情報センター 国分寺事務所 （立川市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、 昭島市、小金井市、小平市、東村山市、 国分寺市、国立市、福生市、東大和市、 清瀬市、東久留米市、武蔵村山市、 羽村市、あきる野市、西東京市、 西多摩郡）	042-321-6110	◆来所相談（予約制） 9時～17時（月～金） ※土日祝は休み ◆夜間来所相談（予約制） 17時～20時（月）

【ひとり親家庭の相談】

相談窓口	電話番号	受付時間など
東京都ひとり親家庭支援センター 「はあと」	◆生活相談 03-5261-8687 ◆養育費相談、面会交流支援、離婚前後の法律相談 03-5261-1278 ◆就業相談 03-3263-3451	◆生活相談 9時～16時30分（通年） ◆養育費相談、面会交流支援、離婚前後の法律相談 9時～16時30分（通年） ◆就業相談（※来所相談は月～土の予約制） 9時～16時30分（月、水、金、土、日） 9時～19時30分（火、木）

【高齢者やご家族の心配事、悩みごとなど】

相談窓口	電話番号	受付時間など
高齢者安心電話 公益社団法人東京社会福祉士会	03-5944-8640	19時30分～22時30分 （年中無休）

【人権に関する相談】

相談窓口	電話番号	受付時間など
東京都人権啓発センター （一般相談）	03-6722-0124 03-6722-0125	9時30分～17時30分 （月～金） ※土日祝は休み

【保健・医療に関する相談、問合せ】

相談窓口	電話番号	受付時間など
東京都保健医療情報センター	03-5272-0303	9時～20時（月～金） ※土日祝は休み ◆医療機関の検索は「東京都医療機関案内サービス ひまわり」 （HP）でも実施

【生活安全・犯罪被害】

相談窓口	電話番号	受付時間など
警視庁総合相談センター （相談内容に応じて窓口を案内）	03-3501-0110 # 9110	24時間（年中無休） ◆都内からの通話に限る。 （都県境からの通話では隣接県につながる場合があります。）
警視庁 犯罪被害者ホットライン	03-3597-7830	8時30分～17時15分 （月～金） ※土日祝は休み

【どこへ相談して良いか分からない】

相談窓口	電話番号	受付時間など
よりそいホットライン (一般社団法人社会的包摂サポートセンター)	0120-279-338 (フリーダイヤル)	24 時間 (年中無休)
生きる支援の総合検索サイト ～いのちと暮らしの相談ナビ～ (運営主体：NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク)	<div data-bbox="841 454 1222 517" style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 生きる支援 相談ナビ 🔍 </div>	
こころといのちの相談・支援東京 ネットワーク機関	<div data-bbox="841 577 1222 640" style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 相談窓口等 福祉保健局 🔍 </div>	

**思いあいつながりあい 支えあう
笑顔あふれるまち あきる野を目指して
【あきる野市自殺対策推進計画】**

令和2年3月

発行：あきる野市 健康福祉部 健康課

〒197-0814 東京都あきる野市二宮 350 番地

TEL：042-558-1183

FAX：042-558-3207