第１期

中間市自殺対策行動計画

～誰も自殺に追い込まれることのない
中間市をめざして～

（令和２年度～令和６年度）

令和２年３月

中間市

あいさつ

全国の自殺数は、平成 10 年に急増して以降、年間 3 万人を超える状態が続いていました。国においては、平成 18 年に「自殺対策基本法（以下「基本法」という。）」が制定、平成 19 年に自殺総合対策大綱（以下、「大綱」という。）が策定され、自殺は個人の問題ではなく社会的な問題であると認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数は減少傾向にあります。

しかし、それでも未だに非常事態は続いており、福岡県の自殺者数は年間 800 人前後、本市においても毎年 10 人前後の方が自殺で亡くなられています。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には健康上の問題だけでなく、介護疲れや育児不安、過労、生活困窮、いじめや孤立など様々な社会的要因があることが知られています。このため自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で推進することが必要です。

このような状況の中、平成 28 年に「基本法」が改正され、都道府県及び市町村に大綱および地域の実情を勘案し、自殺対策計画を策定することが義務づけられました。福岡県においても平成 30 年度に「福岡県自殺対策計画」を策定し、自殺予防対策を推進しています。

本市では計画の策定にあたり、既存の事業を最大限に生かし総合的な対策とするために、市の全事業のなかから「生きることの支援」に関連する事業について、課を超え横断的に精査し、「中間市民の健康づくり推進協議会」において市民や専門分野の委員が連携共同し、計画を策定しました。

本計画では、地域の実情に即し①高齢者が住み慣れた地域で孤立せず社会へ参加できるように、健康・介護・生活の不安に対する相談支援の体制強化、②生活困窮を抱えた人に対する個別支援・相談窓口の周知、③企業経営者に対する相談事業・職場のメンタルヘルス対策を重点的に推進する施策として位置づけ、今後は本計画に基づいて国や県などの関係機関、市内の関係団体をはじめ、地域の皆様と連携してすべての人がかけがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指してまいります。

自殺対策は、「生きることの包括的な支援」であり、地域づくりそのものです。そのため、市民一人ひとりが身近な問題としてとらえ、行動していくことが大切です。市民の皆様をはじめ、関係機関、民間団体等におかれましても引き続きご理解と、ご支援をいただきますようお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、ご尽力いただきました中間市民の健康づくり推進協議会の委員の皆様をはじめ、関係機関、市民の皆様に心から感謝申し上げます。

令和 2 年 3 月

中間市長　福田　健次

目次

第１章　計画策定の趣旨等

１　計画策定の背景　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
２　計画の位置づけ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４
３　計画の期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４
４　計画の数値目標　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４

第２章　本市における現状

１　中間市の自殺の現状　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５
　１）自殺者数・自殺率の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５
　２）性別自殺死亡率の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６
　３）年代別自殺者数の構成割合と自殺率　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７
　４）同居人の有無　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９
　５）職業別の自殺者の構成割合　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10
　６）原因・動機別状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11
　７）自殺未遂歴の有無の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　12
　８）勤務・経営関連の自殺　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　13
　９）60歳以上の自殺の内訳　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　14
　参考表　１　生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路の例　・・・・　15

２　中間市のその他の現状　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　16
　１）年少人口・生産年齢人口・高齢者人口の推移　・・・・・・・・・・・・・・・　16
　２）高齢者世帯の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　16
　３）地区別世帯数及び人口、高齢化率　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　17
　４）要介護認定者の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　17
　５）主要死因・死因別死亡数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　18
　６）自傷行為での救急搬送件数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　18
　７）生活保護受給の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　18
　８）母子の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　19
　９）就業者の常住地・従業地　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　20
　10）事業所規模別事業所/従業者割合　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　20
　11）住民の悩みやストレス、こころの状態の状況　・・・・・・・・・・・・・・・　21

３　支援が優先されるべき対象群　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　22

４　これまでの自殺対策に関する取組　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　23

第３章　自殺対策推進のための取組

１　施策の体系　・・・

第１章　計画策定の趣旨等

１　計画策定の背景

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。

自殺の背景には、精神保健上の問題だけではなく、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ます（自殺の危機要因イメージ図：図5参照）。

自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で追い詰められ、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ます。

我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法（平成18年法律第85号）が制定されて以降、大きく前進しました。

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るようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺で亡くなる人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います。

そうしたなか、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざして、平成28 年３月、自殺対策基本法が改正され、市町村に自殺対策計画を策定することが義務づけられました。

自殺対策基本法は、第１条において、「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」とうたっています。

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」です。

そのため、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、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません（自殺対策基本法第２条）。

これらの背景を踏まえ、全ての人がかけがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すため、「中間市自殺対策行動計画～誰も自殺に追い込まれることのない中間市をめざして～」を策定し、自殺対策を総合的に推進していきます。

図１：日本の自殺者数の推移（平成 29 年版「自殺対策白書」第１－１図）

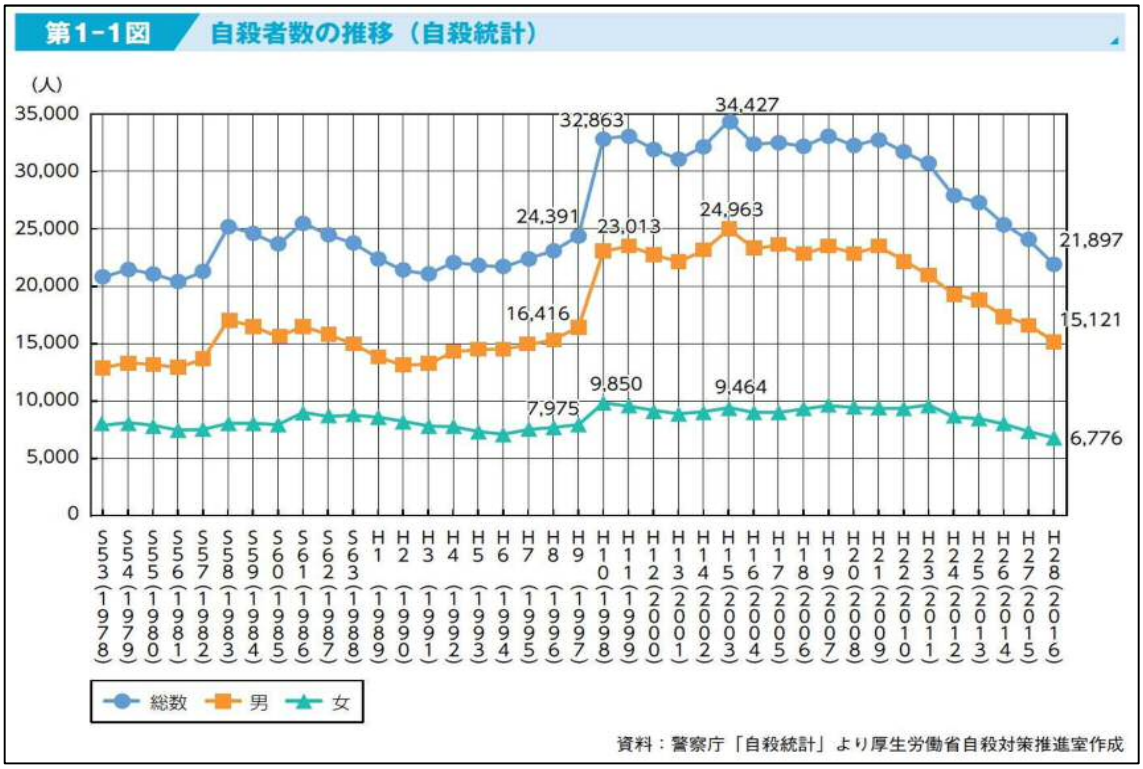


図２：自殺死亡率の国際比較（平成 29 年版「自殺対策白書」第１－38 図）

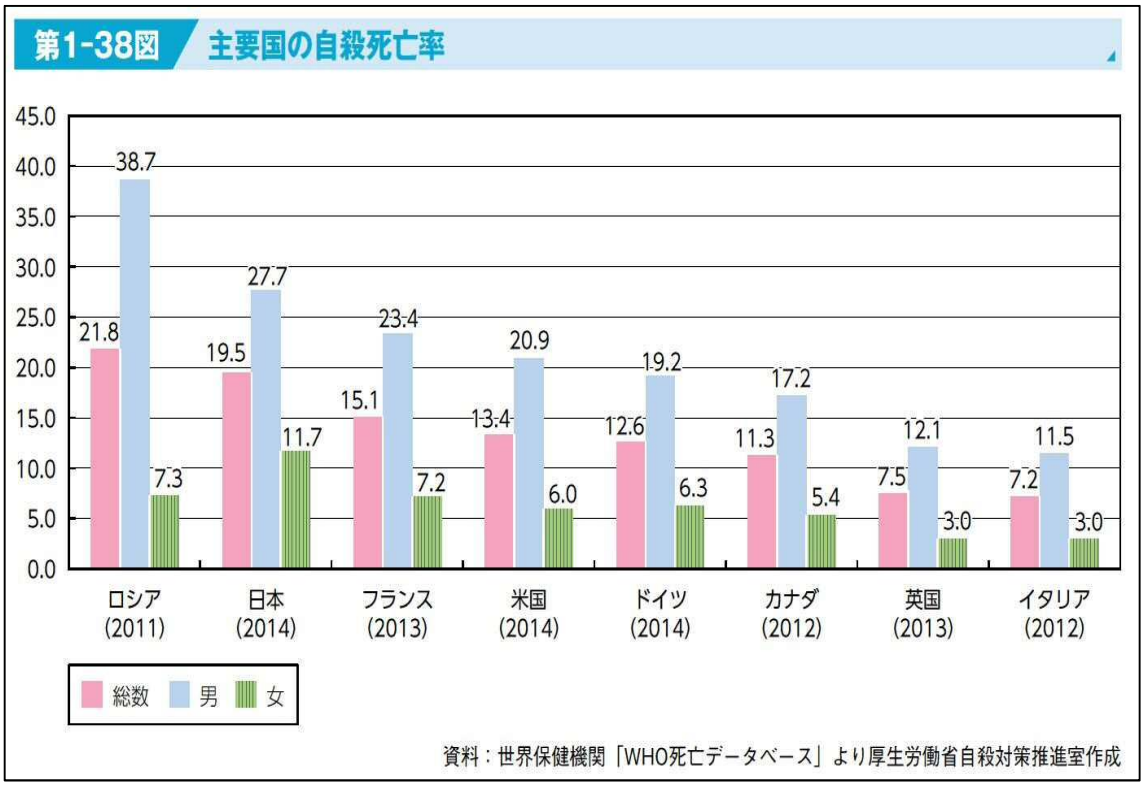


図３：「自殺総合対策大綱」（概要）

「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、**非常事態はいまだ続いている**
- 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

図４：自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

●自殺対策基本法の改正の趣旨・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　※各施策に担当府省を明記　※補助的な評価指標の盛り込み〈例：よりそいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度〉

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

1.地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロファイル、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成
- 地域自殺対策推進センターへの支援
- 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

2.国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施（SOSの出し方に関する教育の推進）
- 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及
- うつ病等についての普及啓発の推進

3.自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用（革新的自殺研究推進プログラム）
- 先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供
- 子ども・若者の自殺調査
- 死因究明制度との連動
- オンサイト施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析

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

- 医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 自殺対策の連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 地域保健・産業保健スタッフの資質向上
- ゲートキーパーの養成
- 家族や知人等を含めた支援者への支援

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

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 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

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

- 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
- うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策

7.社会全体の自殺リスクを低下させる

- ICT（インターネットやSNS等）の活用
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実
- 妊産婦への支援の充実
- 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化
- 関係機関等の連携に必要な情報共有の周知
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進

8.自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 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
- 居場所づくりとの連動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
- 学校、職場等での事後対応の促進

9.遺された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
- 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
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援

10.民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
- 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

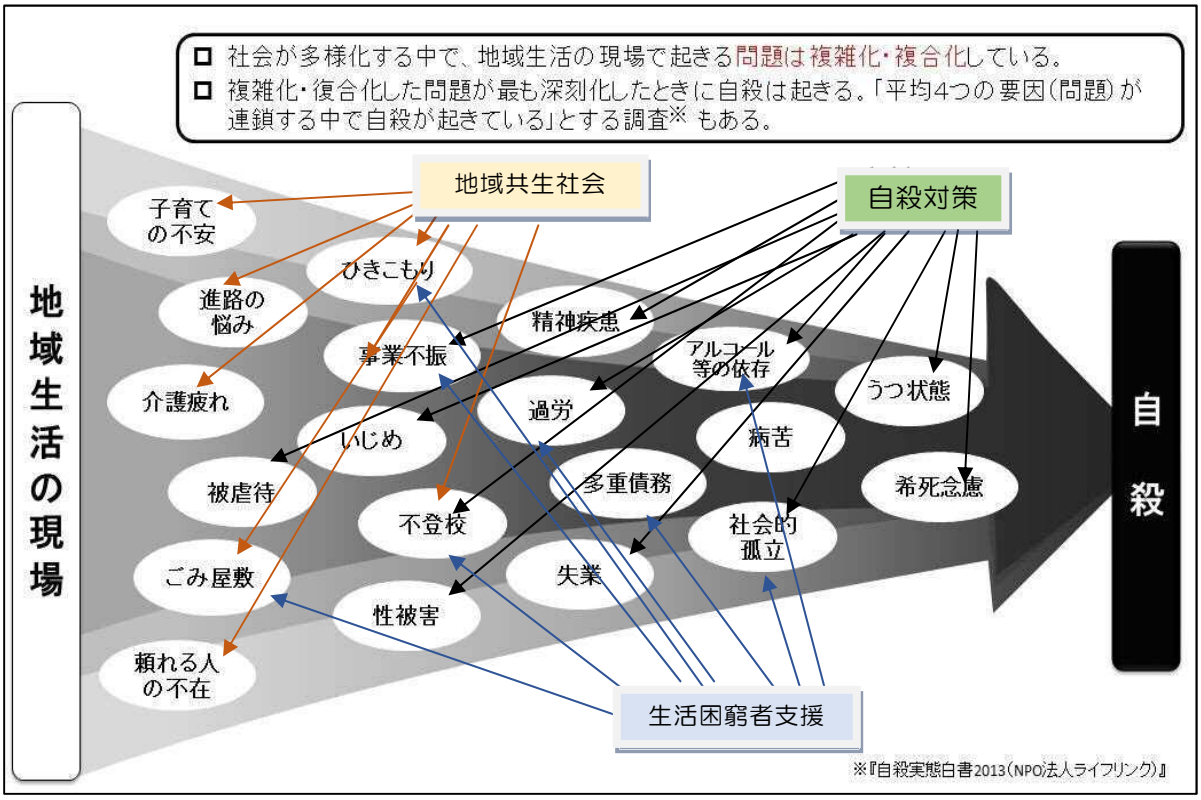
11.子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
- SOSの出し方に関する教育の推進
- 子どもへの支援の充実
- 若者への支援の充実
- 若者の特性に応じた支援の充実
- 知人等への支援

12.勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策

図５：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



２　計画の位置づけ

中間市自殺対策行動計画（以下「本計画」という。）は、基本法第13条に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第13条第２項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

また、総合計画、健康増進計画、高齢者総合保健福祉計画、障害者福祉計画、子ども・子育て支援事業計画、地域福祉計画などと整合性を図るものとします。

３　計画の期間

本計画の期間は、令和２年度から令和６年度までの5年間とします。
取組の進捗状況や国の動向、社会状況の変化を踏まえ、定期的に評価を行い、最終年度の令和６年度には最終評価を行い、計画全体の見直しを行います。

４　計画の数値目標

「自殺総合対策大綱」では、令和８年（2026年）までに平成27年と比べて自殺死亡率を30％以上減少させることとしています。
本市においても、「誰も自殺に追い込まれることのない中間市」の実現をめざします。

2009 年～2015 年（平成 21 年～平成 27 年）平均→2026 年（令和 8 年） 自殺死亡率 25.8（自殺者数 11 人）→約 18.1（8 人）

第２章　本市における現状

１　中間市の自殺の現状

１）　自殺者数・自殺死亡率の推移

本市の平成21年から平成27年の年間自殺者については、平成23年をピークに減少傾向にありますが、総数は81人で平均自殺死亡率（※１）は25.8、福岡県平均自殺死亡率23.1、全国平均自殺死亡率22.2より高い状況です。

※　活用する統計データは自殺対策センター集計「中間市地域自殺実態プロファイル2018更新版」（自殺日・居住地ベース）

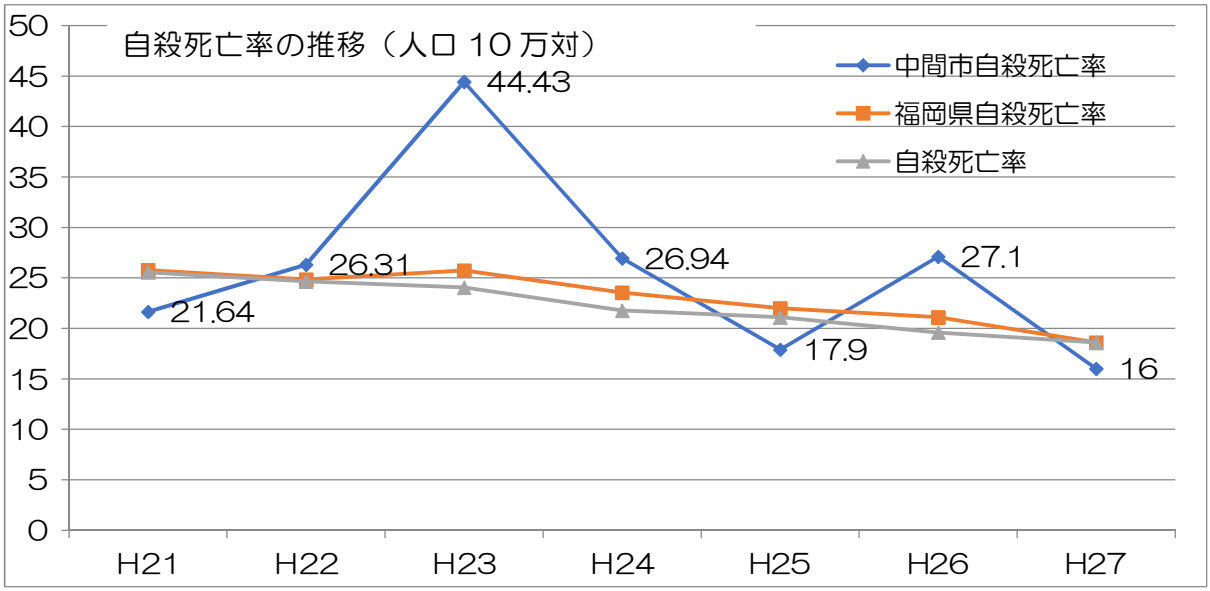


表１

自殺者数の推移	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	合計	平均
中間市	10	12	20	12	8	12	7	81	11.57
福岡県	1,296	1,252	1,298	1,189	1,124	1,081	954	8,194	1,080.5
全国	32,485	31,334	30,370	27,589	27,041	25,218	23,806	197,843	26,134.1

表2

自殺死亡率の推移	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	合計	平均
中間市	21.64	26.31	44.43	26.94	17.9	27.1	16	180.32	25.8
福岡県	25.76	24.85	25.74	23.55	22	21.1	18.6	161.6	23.1
全国	25.56	24.66	24.06	21.78	21.1	19.6	18.6	155.36	22.2

※１　　自殺死亡率とは　　自殺者数/人口（10月1日現在）×100,000人

2） 性別自殺死亡率の推移

男女別では、男性が女性に比べて2.87倍自殺が多くなっています。これは、福岡県の2.56倍、全国の2.32倍に比べやや高い状況です。

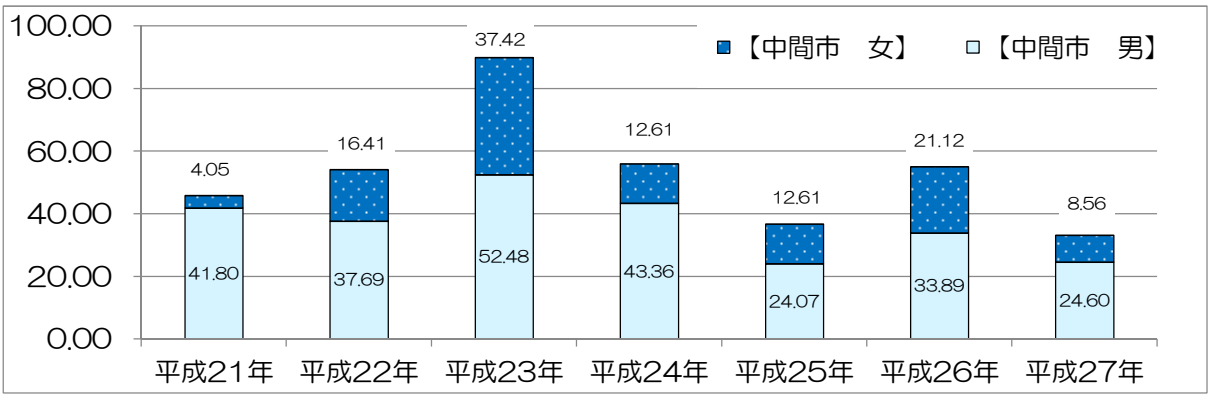


表３

中間市	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
男	41.80	37.69	52.48	43.36	24.07	33.89	24.60
女	4.05	16.41	37.42	12.61	12.61	21.12	8.56

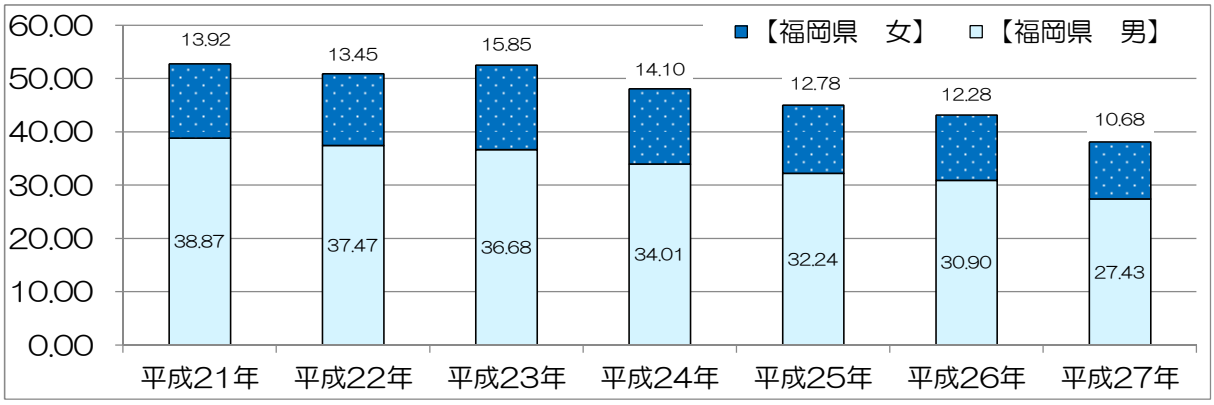


表４

福岡県	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
男	38.87	37.47	36.68	34.01	32.24	30.90	27.43
女	13.92	13.45	15.85	14.10	12.78	12.28	10.68

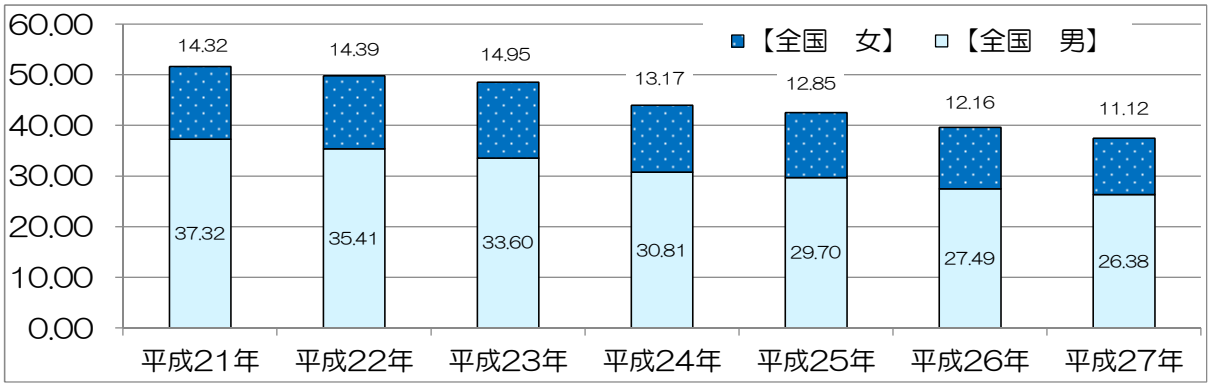


表５

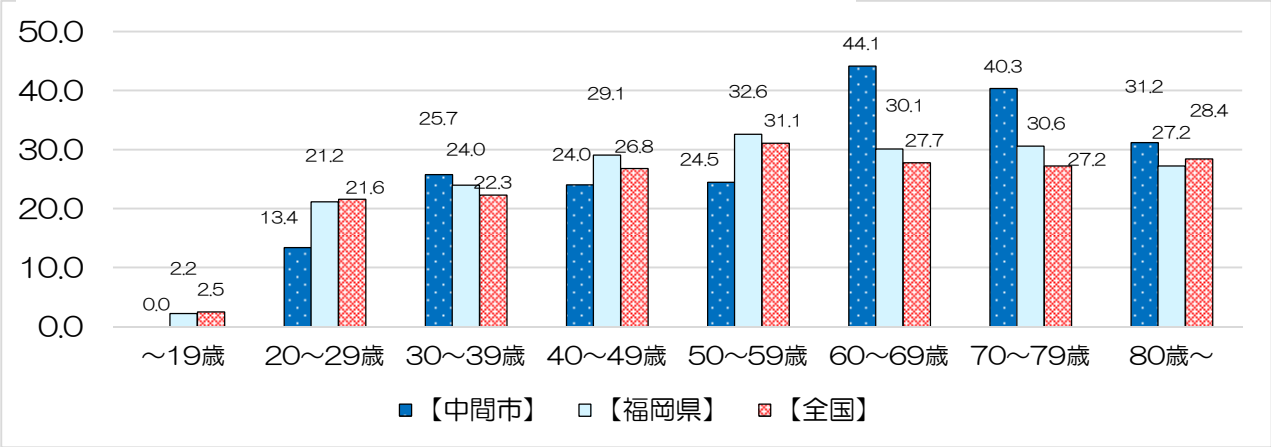
全国	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
男	37.32	35.41	33.60	30.81	29.70	27.49	26.38
女	14.32	14.39	14.95	13.17	12.85	12.16	11.12

３）　年代別自殺者数の構成割合と自殺率

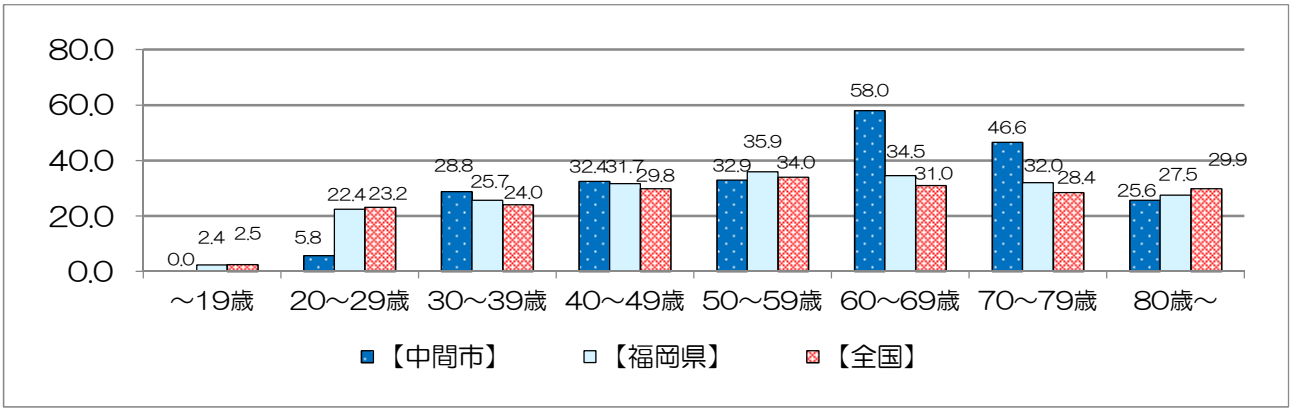
年代別自殺者数を、平成21年～24年の合算で見ると、60歳以上の占める割合が高く、特に60歳代の死亡率が福岡県、全国と比較しても、高い傾向にあります。

さらに、平成25年～27年の合算で見ると、60歳代の割合は減少していますが、80歳代が増え最も割合が高くなっています。他の年代では、福岡県、全国では減少傾向にあるのに対して、20歳代が増加しています。

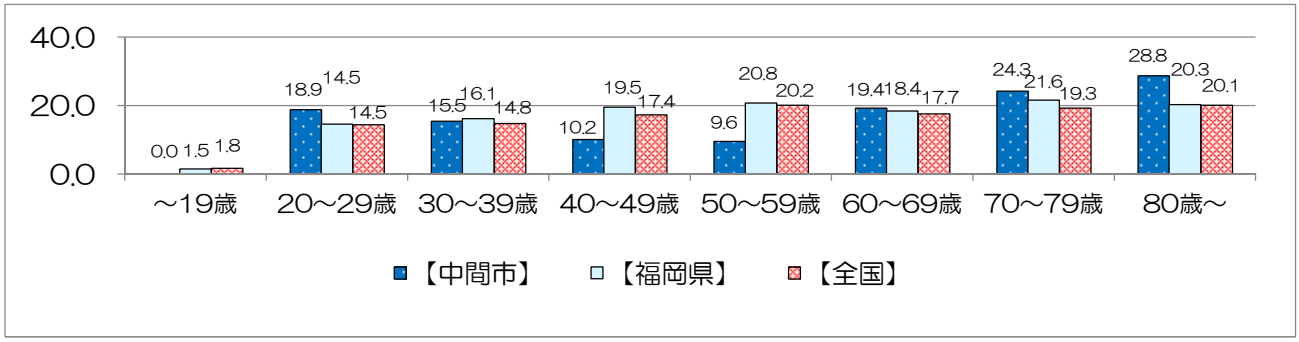
【年代別×自殺死亡率（平成 21 年～27 年合算）】

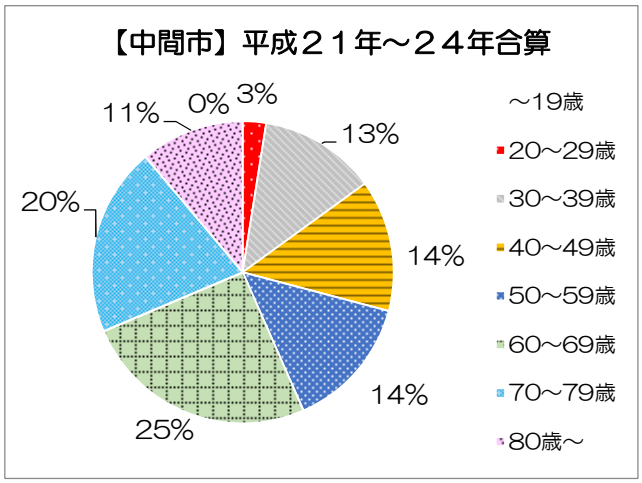


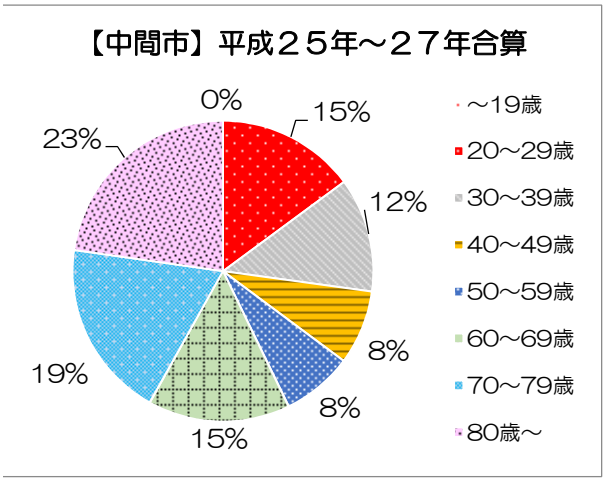
【年代別×自殺死亡率（平成 21 年～24 年合算）】

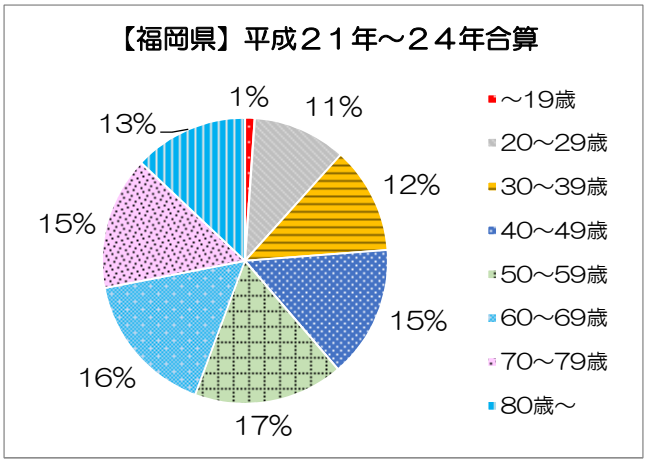


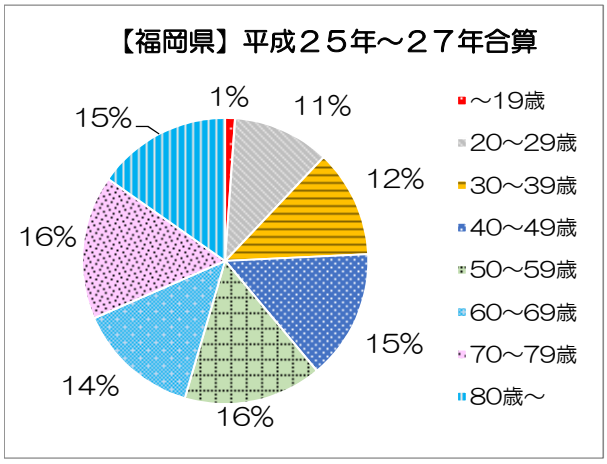
【年代別×自殺死亡率（平成 25 年～27 年合算）】

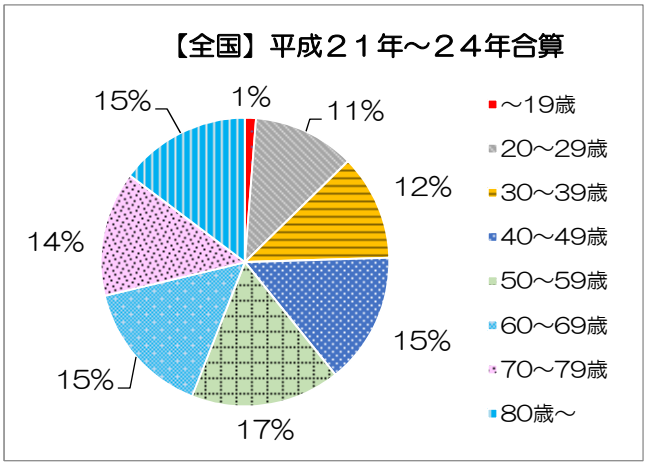


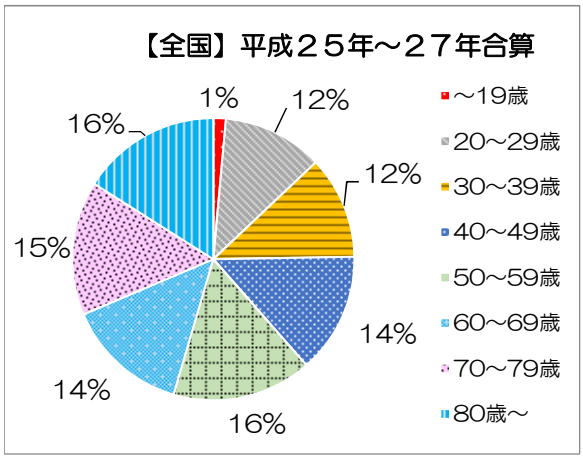

【中間市】平成２１年～２４年合算
3%
13%
14%
14%
25%
20%
11%
0%
～19歳
20～29歳
30～39歳
40～49歳
50～59歳
60～69歳
70～79歳
80歳～


【中間市】平成２５年～２７年合算
0%
15%
12%
8%
8%
15%
19%
23%
～19歳
20～29歳
30～39歳
40～49歳
50～59歳
60～69歳
70～79歳
80歳～


【福岡県】平成２１年～２４年合算
1%
11%
12%
15%
17%
16%
15%
13%
～19歳
20～29歳
30～39歳
40～49歳
50～59歳
60～69歳
70～79歳
80歳～


【福岡県】平成２５年～２７年合算
1%
11%
12%
15%
16%
14%
16%
16%
15%
～19歳
20～29歳
30～39歳
40～49歳
50～59歳
60～69歳
70～79歳
80歳～

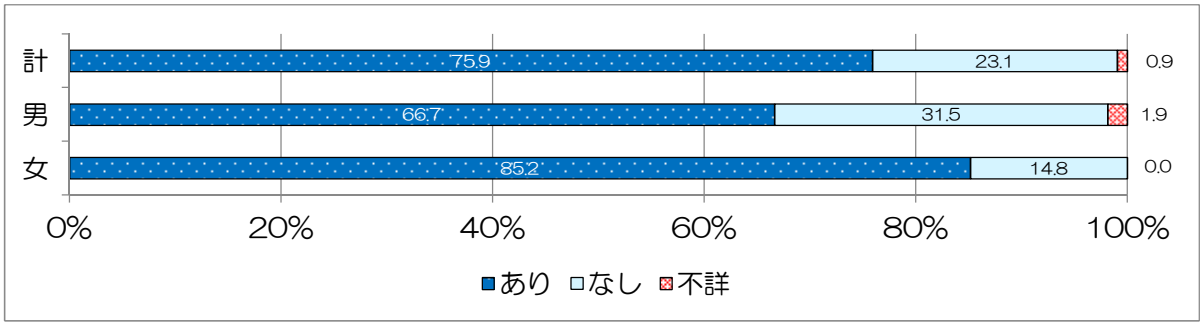

【全国】平成２１年～２４年合算
1%
11%
12%
15%
17%
15%
14%
15%
～19歳
20～29歳
30～39歳
40～49歳
50～59歳
60～69歳
70～79歳
80歳～


【全国】平成２５年～２７年合算
1%
12%
12%
14%
16%
14%
15%
16%
～19歳
20～29歳
30～39歳
40～49歳
50～59歳
60～69歳
70～79歳
80歳～

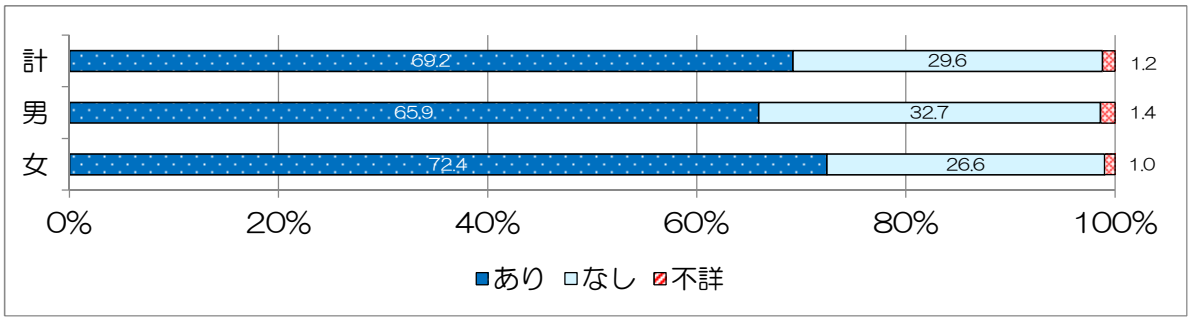
4） 同居人の有無

福岡県、全国も「同居人なし」の自殺者より同居人ありの自殺者が多く、71%を超えていますが、本市では「同居人あり」の自殺者が75%を超え、男性より女性にその傾向が見られます。

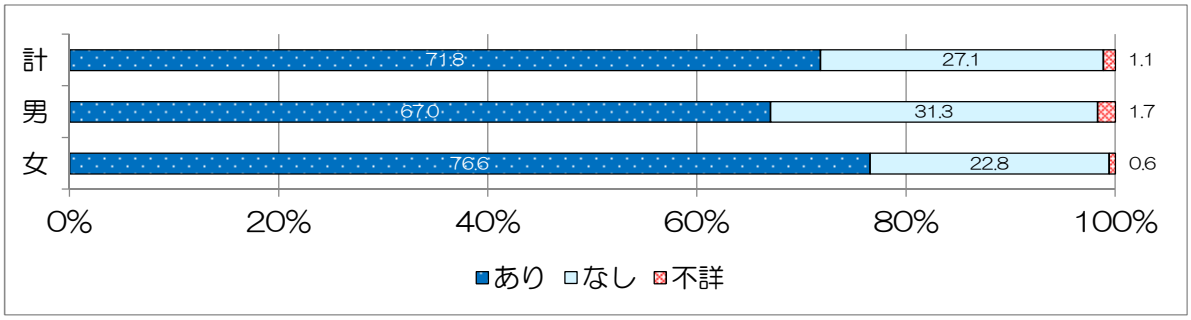
【中間市　同居人の有無　（平成 21 年～27 年合算）】



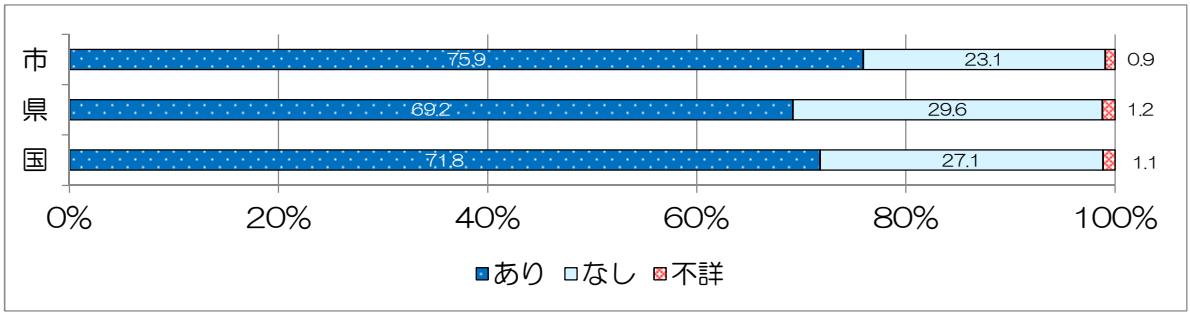
【福岡県　同居人の有無　（平成 21 年～27 年合算）】



【全国　同居人の有無　（平成 21 年～27 年合算）】



【総数　同居人の有無　（平成 21 年～27 年合算）】

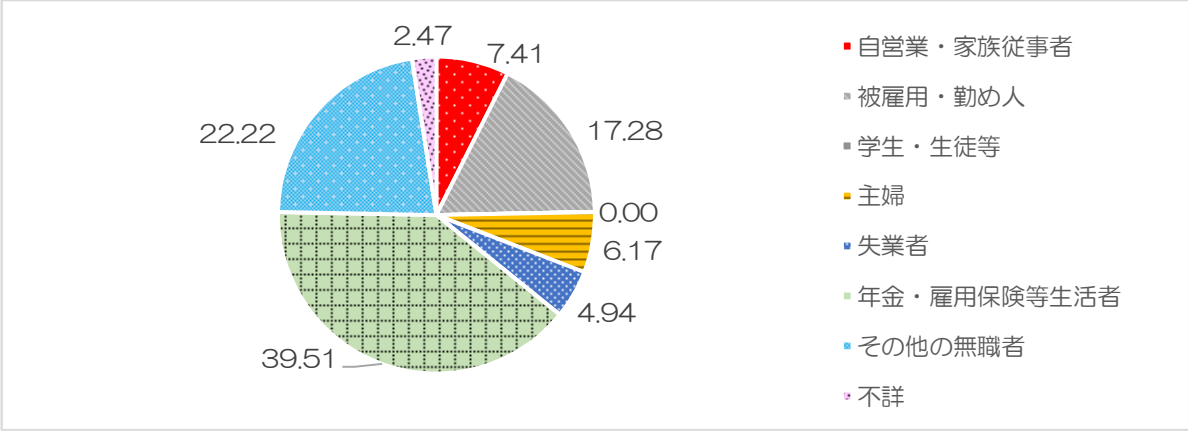


5）　職業別の自殺者の構成割合

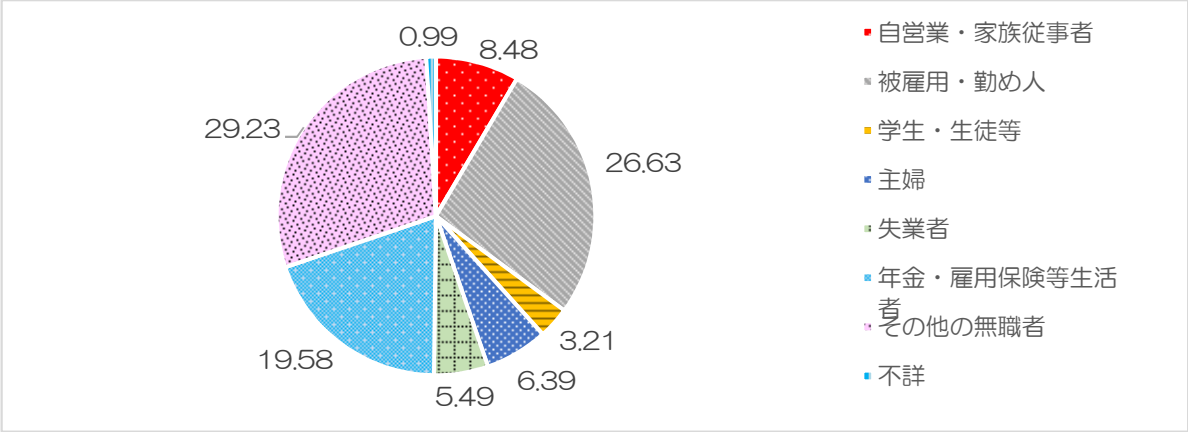
職業別の自殺の状況を見ると、「無職者」が最も多くなっています。「無職者」の内訳をみると、「年金・雇用保険等生活者」、「その他の無職者」、「失業者」、「主婦」の順に多く、全体の7割を占めています。なかでも「年金・雇用保険等生活者」が39.5%で、福岡県の19.6%、全国の21.8%よりも約2倍の高い割合となっています。

また、本市の「被雇用・勤め人」の自殺割合は17.3%で、福岡県の26.6%より低くなっていますが、全国平均2.7%と比較すると高いことが特徴です。

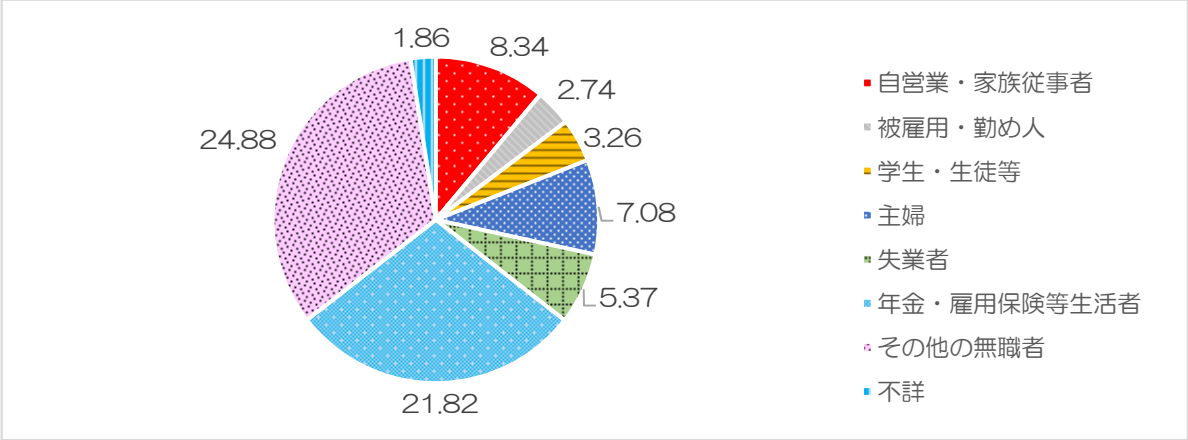
【中間市　職業別　自殺者数の構成割合（平成 21 年～27 年合算）】



【福岡県　職業別　自殺者数の構成割合（平成 21 年～27 年合算）】



【全国　職業別　自殺者数の構成割合（平成 21 年～27 年合算）】

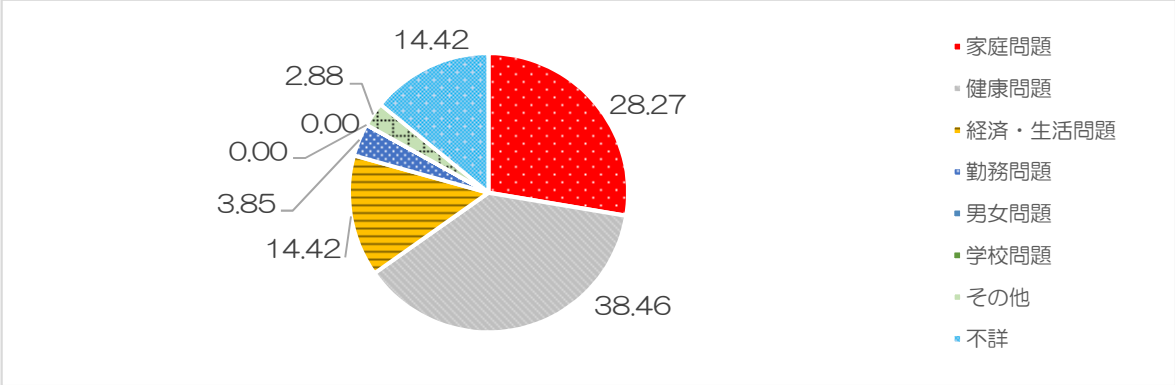


６）　原因・動機別状況

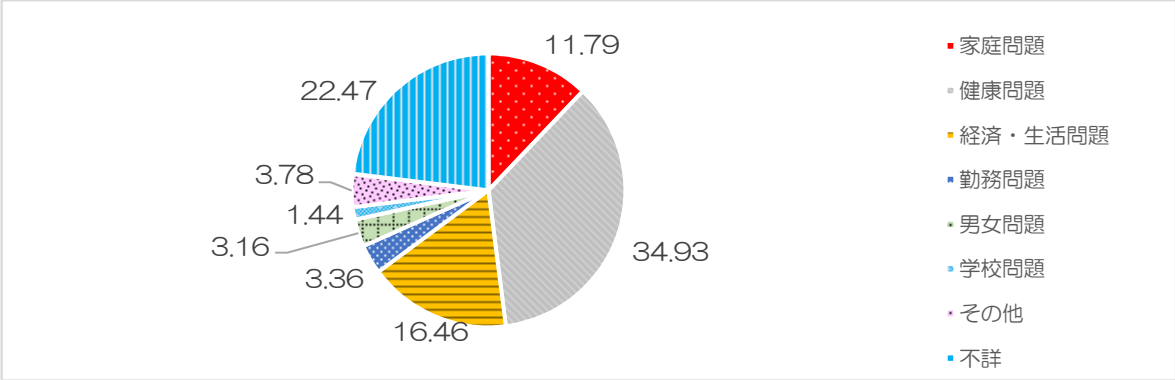
自殺統計では遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を最大３つまで計上することとし、より詳細に原因・動機を公表しています。全国的には「健康問題」に次いで「経済・生活問題」が多くの割合を占めます。本市でも「健康問題」が38.5%と最も多く、福岡県や全国と類似傾向にあります。

本市の特徴としては、2位に「家庭問題」が28.3%を占めることです。これは、福岡県の11.8%、全国の11.1%と比較して2倍を超える高い状況となっています。社会が多様化するなかで、地域生活現場で起きる問題は複雑化し複合的に連鎖して起きているため、健康問題に対する働きかけのみならず、さまざまな社会問題に対しての働きかけが必要です。

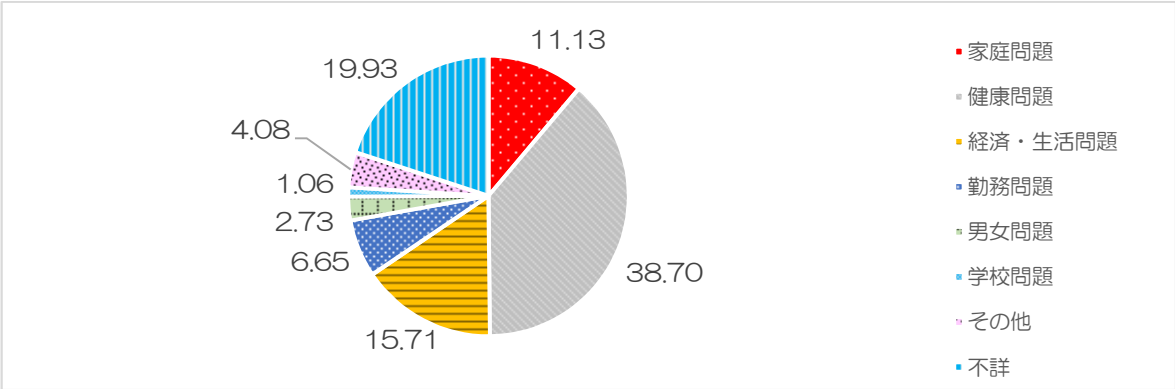
【中間市　原因・動機別　（平成 21 年～27 年合算）】



【福岡県　原因・動機別　（平成 21 年～27 年合算）】



【全国　原因・動機別　（平成 21 年～27 年合算）】

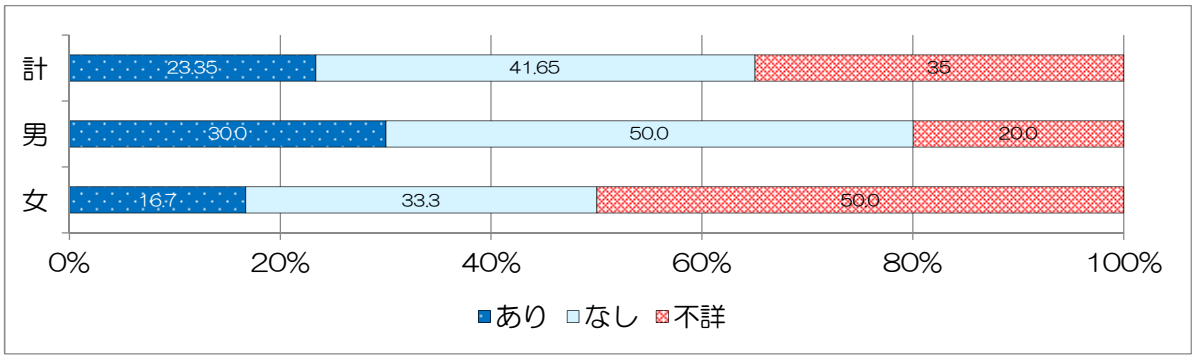


7）　自殺未遂歴の有無の状況

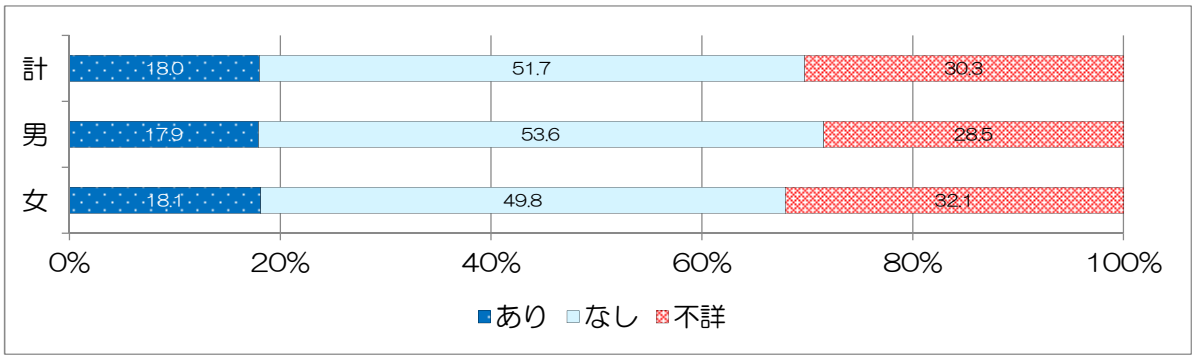
本市の自殺者における自殺未遂歴の有無を平成21年～27年の合算でみると、全体では自殺未遂歴が「ない（41.7%）」人の割合が自殺未遂歴「あり（23.4%）」の割合を上回っていますが、全国の自殺者における自殺未遂歴「あり（18.4%）」の割合より高い割合となっています。

性別では、男性の自殺未遂歴が「ある（30.0%）」人の割合が、全国（18%）より高いのが特徴です。

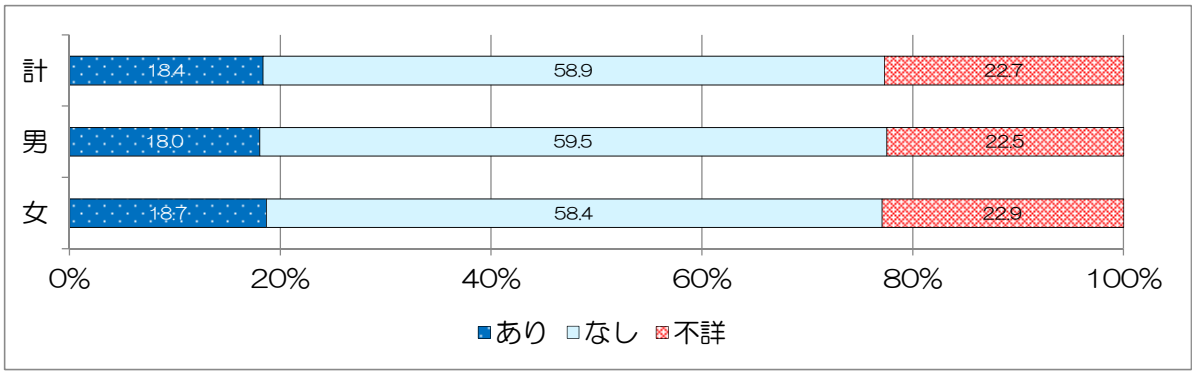
【中間市　自殺未遂歴の有無　（平成 21 年～27 年合算）】



【福岡県　自殺未遂歴の有無　（平成 21 年～27 年合算）】



【全国　自殺未遂歴の有無　（平成 21 年～27 年合算）】



８）　勤務・経営関連の自殺

有職者の自殺においては、自営業・家族従事者の割合が33.3%、被雇用者・勤め人が66.7%となっています。 また、自殺実態白書2013（ライフリンク）によると、被雇用者のなかでも正規雇用と非正規雇用で自殺の経路は異なっており、例えば正規雇用の場合「配置転換→過労→職場の人間関係の悩み→仕事の失敗→うつ状態→自殺」というパターンが多くみられ、非正規雇用の場合、「非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺」というパターンが主となっています。

（18ページ　参考表１　20～39歳男性・有職者欄参照）

表６　有職者の自殺の内訳（特別集計（自殺日・住居地、平成 25 年～29 年合計）（性・年齢・同居の有無の不詳を除く）

職　業	自殺者数（人）	割　合（%）	全国割合（%）
自営業・家族従業者	6	33.3	20.3
被雇用者・勤め人	12	66.7	79.7
合計	18	100.0	100.0

９）　60歳以上の自殺の内訳

60 歳以上の自殺においては、「同居人あり」の人が 60.8%を占めており、全国の 68.8%に比べ、低い傾向です。

性別で見ると、男性は「同居人あり」の人が 43.4%を占め、60 歳以上の女性全体では同居人の有無に差はみられませんが、年代が上がるにつれて「同居人なし」の人の自殺割合が高くなっています。

60 歳以上無職・同居人ありの男性の自殺の経路は「退職（失業）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺」、60 歳以上有職・同居人ありの男性の自殺経路は自営業者の場合「事業不振→借金→介護疲れ→うつ状態→自殺」、労働者の場合「身体疾患＋介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺」となっています。

また、60 歳以上無職・独居女性の場合は「死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺」というパターンが多く、全体では身体疾患や介護の悩み（疲れ）、生活苦、家族間の不和が大きく関わってくることが伺えます（１５ページ　参考表１）。

表７　６０歳以上の自殺の内訳（特別集計（自殺日・住居地、平成 25 年～29 年合計）

性別	年齢階級	同居人の有無（人数）		同居人の有無（割合）				全国割合	
		あり	なし	あり		なし		あり	なし
男性	60 歳代	5	2	21.7	43.4	8.7	21.7	17.1	10.8
	70 歳代	3	2	13.0		8.7		15.1	6.3
	80 歳以上	2	1	8.7		4.3		10.4	3.6
女性	60 歳代	2	0	8.7	17.4	0.0	17.3	9.7	3.2
	70 歳代	0	1	0.0		4.3		9.1	3.8
	80 歳以上	2	3	8.7		13.0		7.4	3.5
合計		14	9	60.8		39.0		68.8	31.2

高齢者（６５歳以上）の多くが無職のため、性・年代別の同居者の有無を示した。

参考表１　生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路の例

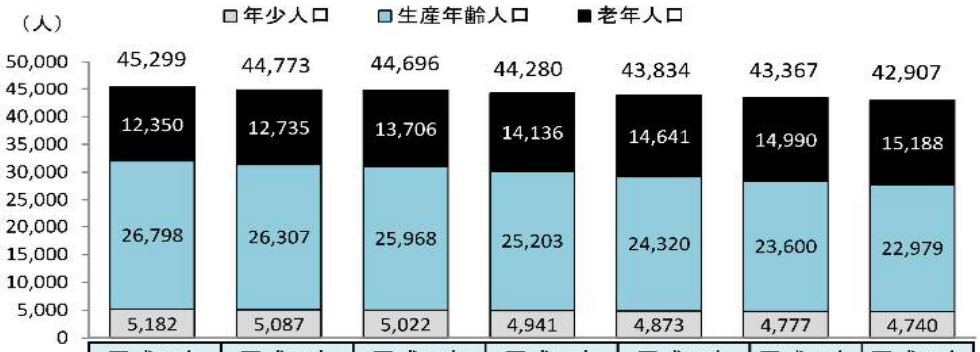
生活状況				背景にある主な危機経路の例
男性	20～39 歳	有職	同居	職場の人間関係／仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ＋過労→うつ状態→自殺
			独居	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺／ ②【非正規雇用】（被虐待・高校中退）非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		無職	同居	①　【30 代その他無職】ひきこもり＋家族間の不和→孤立→自殺 ②　【20 代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
			独居	①　【30 代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②　【20 代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
	40～59 歳	有職	同居	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
			独居	配置転換（昇進/降格含む）→過労＋仕事の失敗→うつ状態＋アルコール依存→自殺
		無職	同居	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
	60 歳以上	有職	同居	①　【労働者】身体疾患＋介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②　【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺
			独居	配置転換／転職＋死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
			独居	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
女性	20～39 歳	有職	同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①　非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺 ②　仕事の悩み→うつ状態→休職／復職の悩み→自殺
		無職	同居	DV 等→離婚→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①　【30 代その他無職】失業→生活苦＋うつ状態→孤立→自殺 ②　【20 代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗＋うつ状態→自殺
	40～59 歳	有職	同居	職場の人間関係＋家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	職場の人間関係＋身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
			独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
	60 歳以上	有職	同居	介護疲れ＋家族間の不和→身体疾患＋うつ状態→自殺
			独居	死別・離別＋身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
			独居	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

※活用する統計データは自殺対策センター集計「中間市地域自殺実態プロファイル2018更新版」（自殺日・居住地ベース）

２　中間市のその他の現状

１）年少人口・生産年齢人口・高齢者人口の推移

平成22年以降、総人口は減少傾向を示していますが、65歳以上の老年人口は増加しています。平成28年10月1日現在の本市の高齢化率は35.4%と、約3人に1人が高齢者となっています。一方、15歳未満の年少人口は減少しており、本市において少子・高齢化が進んでいることがわかります。

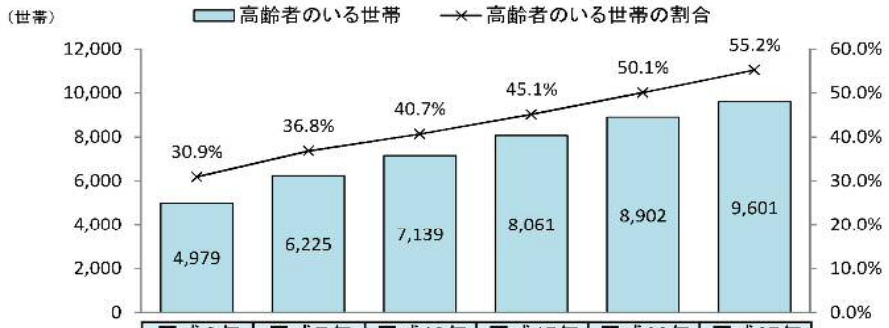


	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
総人口	45,299	44,773	44,696	44,280	43,834	43,367	42,907
年少人口	5,182	5,087	5,022	4,941	4,873	4,777	4,740
生産年齢人口	26,798	26,307	25,968	25,203	24,320	23,600	22,979
老年人口	13,319	13,379	13,706	14,136	14,641	14,990	15,188
前期高齢者	6,728	6,560	6,716	6,984	7,378	7,557	7,549
後期高齢者	6,591	6,819	6,990	7,152	7,263	7,433	7,639
高齢化率	29.4%	29.9%	30.7%	31.9%	33.4%	34.6%	35.4%
年少人口率	11.4%	11.4%	11.2%	11.2%	11.1%	11.0%	11.0%

資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

２）高齢者世帯の推移

高齢者のいる世帯は年々増加しており、平成27年には一般世帯の半数以上を占めています。同様に、高齢単身世帯や高齢者夫婦のみの世帯も年々増加しています。



	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯数	16,104	16,913	17,560	17,864	17,778	17,389
高齢者のいる世帯数	4,974	6,225	7,139	8,061	8,902	9,601
高齢単身世帯	886	1,219	1,666	2,086	2,552	2,915
夫婦のみ世帯	1,241	1,823	2,251	2,492	2,743	3,094
高齢者のいる世帯の割合	30.9%	36.8%	40.7%	45.1%	50.1%	55.2%

資料：各年国勢調査

注1）一般世帯とは、住居と生計を共にしている人々の集まりで持ち家や借家等の住宅に住む世帯、下宿や会社の独身寮に住む単身者や住宅以外に住む世帯を指す。

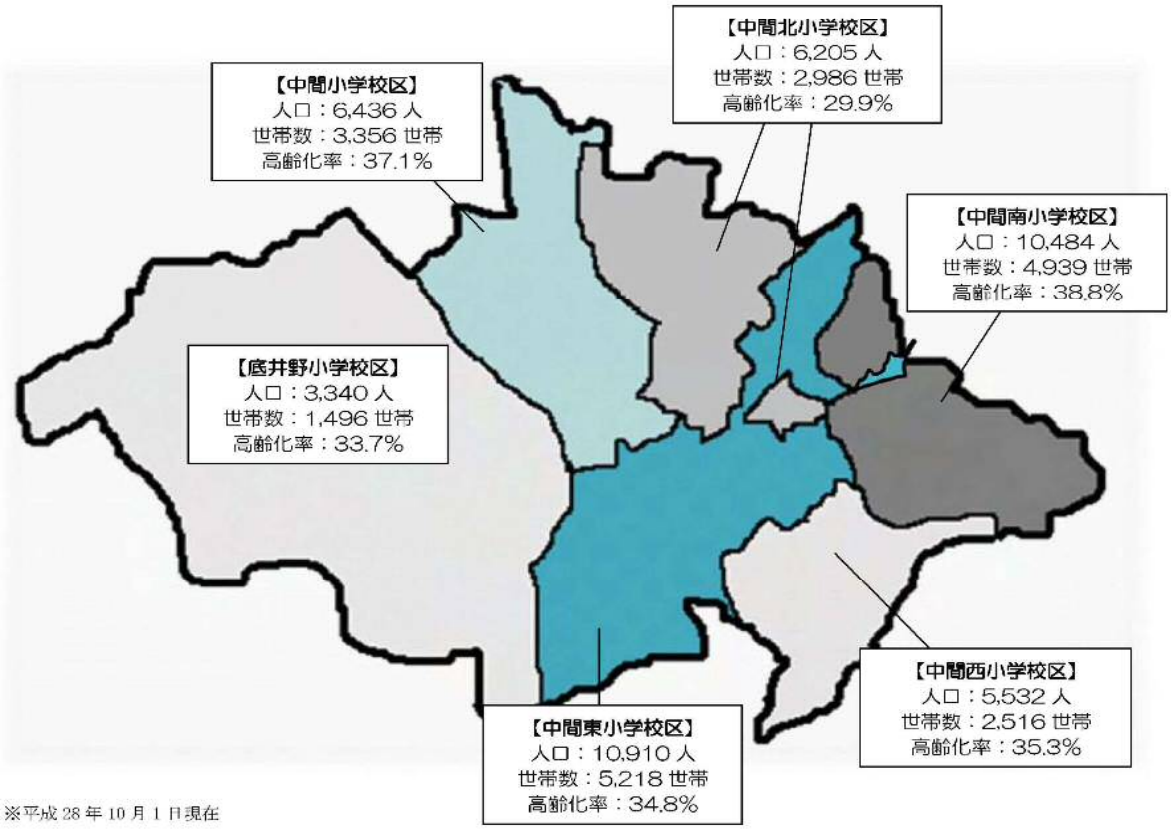
注2）高齢者のいる世帯とは、65歳以上親族人員のいる世帯を指す。

注3）夫婦のみ世帯とは、夫65歳以上、妻60歳以上の世帯を指す。

３）地区別世帯数及び人口・高齢化率

	世帯数（世帯）	人口（人）	65歳以上人口（人）	高齢化率
底井野小学校区	1,496	3,340	1,127	33.7%
中間東小学校区	5,218	10,910	3,793	34.8%
中間西小学校区	2,516	5,532	1,954	35.3%
中間小学校区	3,356	6,436	2,385	37.1%
中間北小学校区	2,986	6,205	1,856	29.9%
中間南小学校区	4,939	10,484	4,073	38.8%

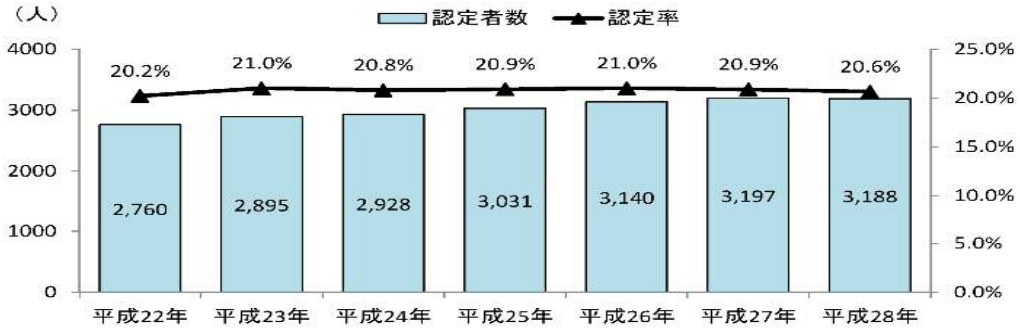
資料：住民基本台帳人口（平成28年10月1日現在）



※平成 28 年 10 月 1 日現在

４）要介護認定者の推移

介護を要する人についてみると、要介護認定者は増加傾向を示していますが、要介護認定率はほぼ横ばいとなっています。



資料：介護保険課（各年10月現在）

5）主要死因・死因別死亡数

年次	総数	悪性新生物（がん）	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰	不慮の事故	結核	その他
H23	574	193	77	73	41	15	14	2	159
H24	563	177	54	66	40	21	7	0	198
H25	581	199	68	68	46	21	17	1	161
H26	549	157	58	59	43	14	21	1	196
H27	583	175	69	67	51	25	15	1	181
H28	608	184	72	72	46	20	14	1	199

資料：福岡県保健統計年報

6）自傷行為での救急搬送件数

区　分	H24	H25	H26	H27	H28	H29
出動件数	2,320	2,574	2,618	2,621	2,806	2,887
（再掲）救急搬送数	14	18	10	23	18	12

資料：中間市消防署

7）生活保護受給の推移

区　分	H24	H25	H26	H27	H28	H29
人　口	44,612	44,314	43,802	43,332	42,915	42,545
被保護世帯	1,106	1,096	1,075	1,046	1,017	1,007
被保護人員	1,572	1,545	1,489	1,420	1,369	1,353
保護率（‰）	35.24	34.86	33.98	32.77	31.89	31.79

資料：生活支援課

８）母子の状況

①　妊娠・出産について満足している者の割合

設　　問	回答項目	４か月児健康診査時点	
産後、退院してからの１か月程度、助産師や保健師等からの指導･ケアは十分に受けることができましたか。	はい	203人	（82.2%）
	いいえ	２人	（0.8%）
	どちらとも言えない	２９人	（11.7%）
	無回答	１３人	（5.3%）

資料：平成３０年度乳幼児健康診査「親や子育ての状況」健診票

②　ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

設　　問	回答項目	４か月児 健康診査時点	１歳６か月児 健康診査時点	３歳児 健康診査時点
お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか	はい	210人 （85.0%）	２１０人 （78.7%）	２１４人 （75.9%）
	いいえ	４人 （1.6%）	５人 （1.9%）	１０人 （3.5%）
	何とも言えない	２１人 （8.5%）	４０人 （15.0%）	５１人 （18.1%）
	無回答	１２人 （4.9%）	１２人 （4.5%）	７人 （2.5%）

資料：平成３０年度乳幼児健康診査「親や子育ての状況」健診票

③　子どもを虐待していると思われる親の割合（複数回答あり）

項　　目	4か月児 健康診査時点	1歳6か月児 健康診査時点	3歳児 健康診査時点
しつけのし過ぎがあった	０人 （0.0%）	３人 （1.2%）	８人 （2.9%）
感情的に叩いた	６人 （2.6%）	１０人 （3.9%）	２０人 （7.3%）
乳幼児だけを家に残して外出した	７人 （3.0%）	１人 （0.4%）	１人 （0.4%）
長時間食事を与えなかった	０人 （0.0%）	０人 （0.0%）	１人 （0.4%）
感情的な言葉で怒鳴った	１５人 （6.4%）	３１人 （12.2%）	８６人 （31.4%）
子どもの口をふさいだ	０人 （0.0%）	１人 （0.4%）	
子どもを激しく揺さぶった	１人 （0.4%）	０人 （0.0%）	
いずれも該当しない	215人 （91.9%）	２２２人 （87.4%）	１８４人 （67.2%）
無回答	１３人	１３人	８人

資料：平成３０年度乳幼児健康診査「親や子育ての状況」健診票

9）就業者の常住地・従業地

中間市内常住就業者の 64.8%が他市区町村で従業しています。また、中間市内従業者の 50.2%が他市区町村に常住しています。

地域によっては労働力状態不詳の割合が高く、実際の従業者数を反映していないことがあります。

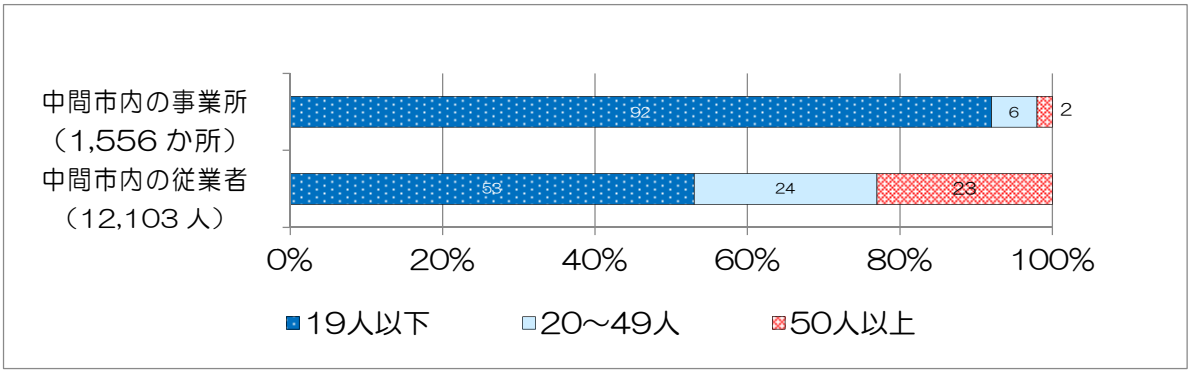
		従業地			
		中間市	他市区町村	不明・不詳	計
常住地	中間市	5,680 人	11,057 人 （64.8%）	333 人	17,070 人
	他市区町村	5,725 人 （50.2%）	－	－	
	計	11,405 人			

資料：平成２７年国勢調査

10）事業所規模別の事業所と従業者の割合

従業者数 50 人未満の小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センター等による支援が行われています。

自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけがのぞまれます。



	総数	1～ 4 人	5～ 9 人	10～ 19 人	20～ 29 人	30～ 49 人	50～ 99 人	100 人 以上	出向・派遣 従業者 のみ
事業所数	1,556	922	338	166	51	44	20	11	4
従業者数	12,103	1,996	2,183	2,223	1,207	1,652	1,326	1,516	-

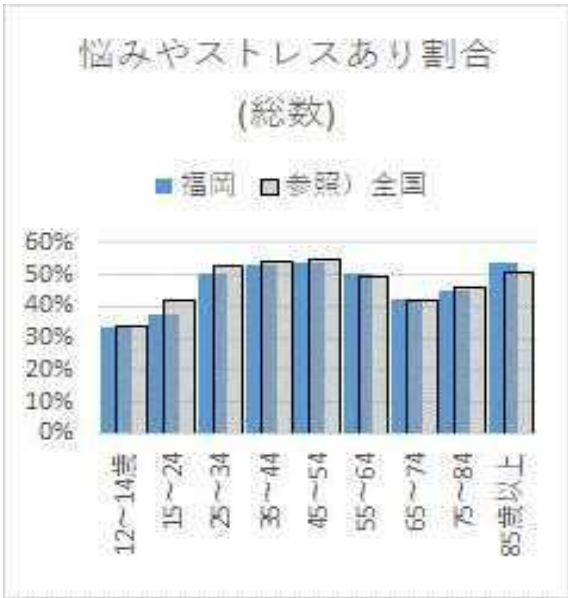
資料：平成２６年経済センサス-基礎調査

11）住民の悩みやストレス・こころの状態の状況

本項目については市町村別の全国的な調査は行われていないため、参考として都道府県－21 大都市別および全国の年齢（10 歳階級）別の結果を掲載しています。

こころの状態の評価には、Ｋ６という尺度を用いています。Ｋ６は米国のKesslerらによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。

点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとされています（点数の範囲は０～24 点）。



（割合は回答不詳を除いて算出）

資料：平成 28 年国民生活基礎調査結果

	第４表より抜粋			第５表より抜粋				
性年齢階級	総数	悩みやストレスあり	不詳	総数	０～４点	５～９点	１０点以上	不詳
福岡								
総数	4388	2050	67	4388	3011	751	392	233
12～14 歳	140	44	9	140	112	13	5	10
15～24	438	162	7	438	322	65	40	11
25～34	413	206	4	413	273	79	50	12
35～44	596	312	4	596	412	110	61	13
45～54	646	345	7	646	431	126	68	21
55～64	717	360	5	717	497	132	62	25
65～74	794	328	11	794	564	122	52	57
75～84	488	212	16	488	315	73	37	63

国民生活基礎調査　健康（第４巻）閲覧　第４表（閲覧公表　表番号２）　世帯人員　（12 歳以上），悩みやストレスの有－悩みやストレスの原因（複数回答）－無・性・年齢（10 歳階級）・都道府県－21 大都市（再掲）別、閲覧　第５表（閲覧公表　表番号５）　世帯人員　（12 歳以上），こころの状態（点数階級）・性・年齢（10 歳階級）・都道府県－21 大都市（再掲）別より抜粋

３　支援が優先されるべき対象群

推奨される重点パッケージ

重点パッケージ	高齢者 生活困窮者 勤務・経営

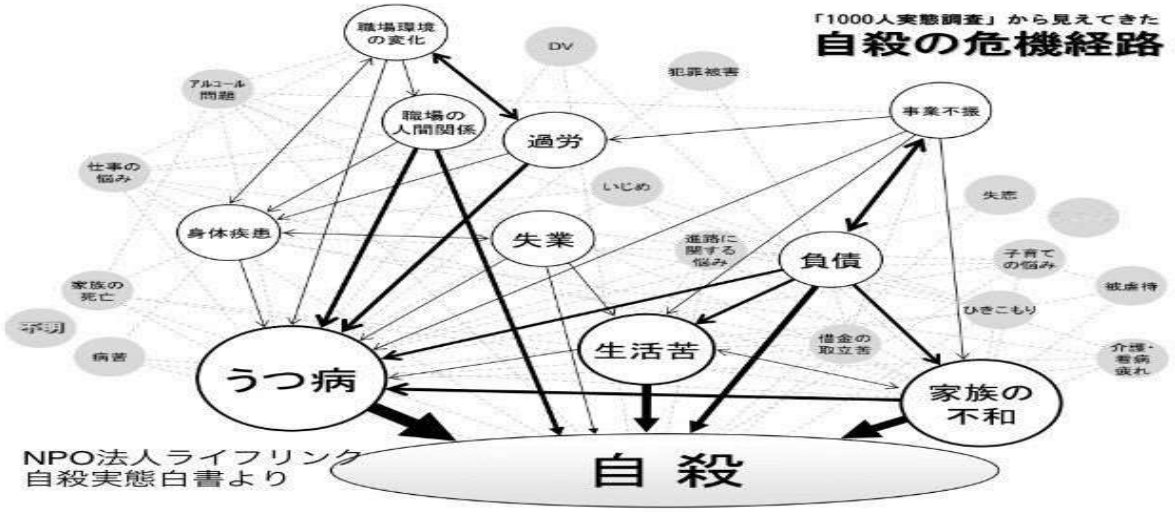
平成24年～28年の5年間における自殺の実態について、自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル」により、本市において自殺で亡くなる人の割合が多い属性（性別×年代別×職業の有無別×同居人の有無別）の上位５区分が示されています。

中間市の自殺者数は平成25年～29年で合計46人（男性 33 人、女性 13 人）（自殺統計（自殺日・住居地））でした。

地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、H25～29 合計）、公表可能）

上位５区分	自殺者数 ５年計	割合	自殺死亡率 （10 万対）	背景にある主な自殺の危機経路
1 位：男性 60 歳以上無職同居	８人	17.4%	37.6	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2 位：男性 40～59 歳有職同居	５人	10.9%	28.9	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
3 位：男性 60 歳以上無職独居	４人	8.7%	100.8	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4 位：女性 60 歳以上無職独居	４人	8.7%	37.0	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5 位：男性 20～39 歳有職同居	４人	8.7%	29.6	職場の人間関係／仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ＋過労→うつ状態→自殺

順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としています。
*自殺死亡率の母数（人口）は平成 27 年国勢調査を基に自殺総合対策推進センターにて推計。
**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書 2013（ライフリンク）を参考。



４　これまでの自殺対策に関する取組

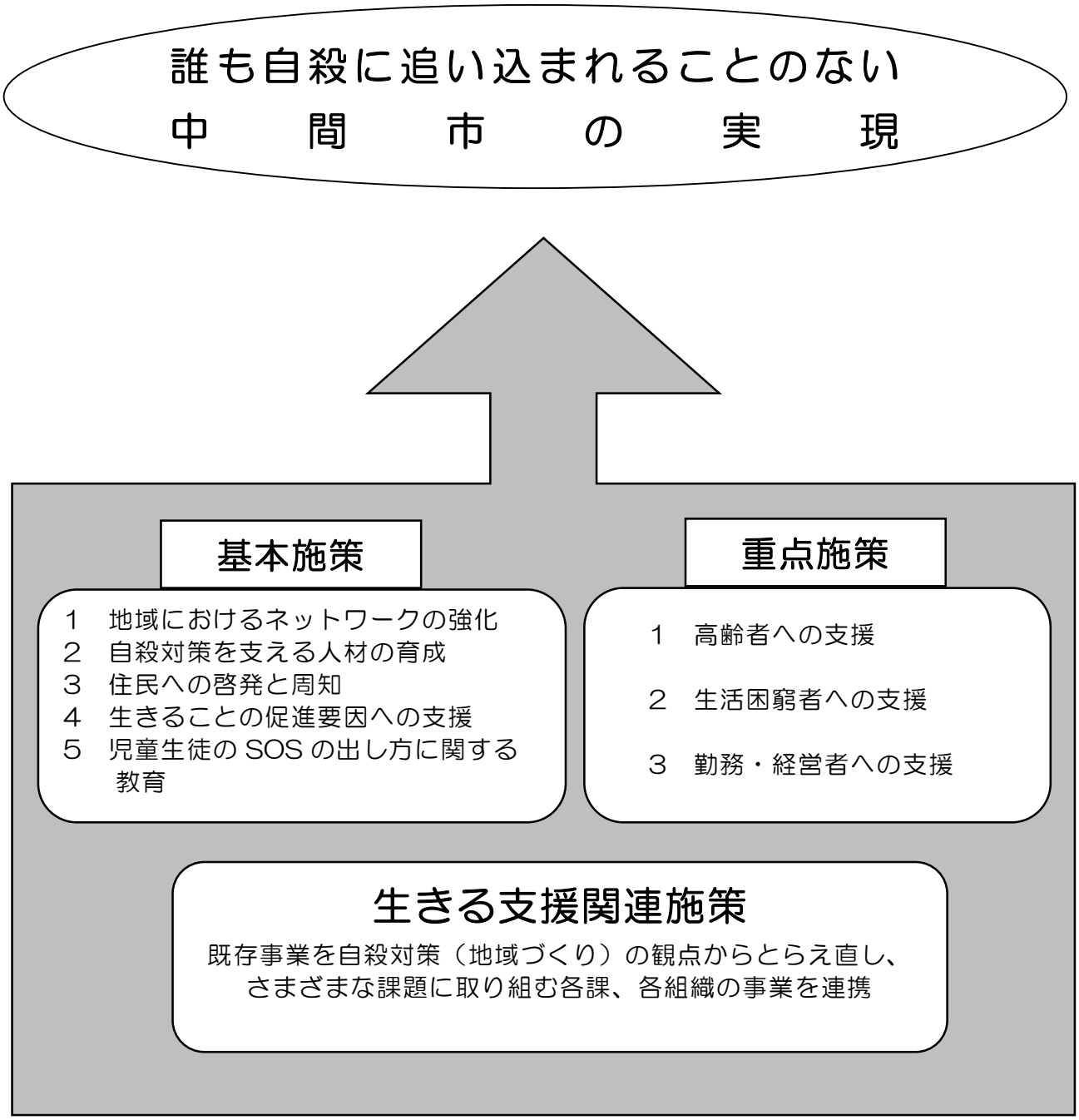
	取組内容	実績
地域における ネットワーク	中間市民の健康づくり推進協議会	平成 28 年度年３回
自殺対策を支える人材の育成	ゲートキーパー養成講座など研修会開催	平成 28 年度～ 年 1～2 回
住民への啓発と周知に関する施策	広報なかま、ホームページへの掲載 （９月、３月）	平成 29 年度～ 年２回
	ポスター掲示、リーフレット配布 （９月、３月）	平成 29 年度～ 年２回
子ども・若者に関する施策	あかちゃんふれあい体験事業 　小中学生を対象に、生命の尊さ、性の尊重についての講話やあかちゃん人形とのふれあい体験	平成 29 年度～ 小学校　６校 11 回 中学校　４校 11 回

第3章　自殺対策推進のための取組

１　施策の体系

自殺対策の取組を推進するため、本市では、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての自治体で取り組むことが望ましいとされた「基本施策」と本市の自殺の実態を踏まえてまとめた「地域自殺実態プロファイル」に示された「重点施策」を組み合わせ、地域の特性に応じた取り組みを推進していきます。

また、庁内の多様な既存事業を自殺対策と連携して推進するために、取り組みの内容ごとに施策を分類しています。「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進していきます。



２　基本施策

１）　地域におけるネットワークの強化

自殺には健康問題、家庭問題、経済・生活問題などが複雑に関係しています。
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、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な支援を含む包括的な取り組みが重要です。
また、このような包括的な取り組みを実施するためには、さまざまな分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

	取組を推進するために行うこと	担当課
1	**中間市民のための健康づくり推進協議会に関すること** ・関係機関などで構成する協議会において、連携を強化し、市全体での取組を推進していきます。	健康増進課
2	**介護職員人材確保推進事業** ・要介護の当事者ならびにその介護者の中には、様々な問題を抱え、自殺リスクの高い人がいます。介護職員が、自殺対策の知識を持つことで適切な相談窓口へつなぐ等、対応の強化を図ります。 ・介護事業所等に勤務する職員が抱え込みがちな問題、困った時の相談先、ストレスへの対処法等に関する情報を提供することで、介護職員の支援につなげます。	介護保険課
3	**包括的・継続的ケアマネジメント支援事業** ・地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い人の情報等を把握したときは、地域包括支援センターが対象者に対し、包括的・継続的ケアマネジメント支援を実施することで、地域のネットワークの構築を図り、最後まで住み慣れた自宅で暮らすことができるようにします。	介護保険課
4	**成年後見制度利用支援事業** ・判断能力に不安を抱える人のなかには、精神疾患や知的障がい等を有し、自殺のリスクが高い人も含まれる可能性があります。 ・事業のなかで当事者と接触する機会があれば、自殺のリスクが高い人の情報をキャッチし、支援につなぐための機会、接点となります。	介護保険課
5	**地域ケア会議推進事業** ・多職種等の意見により、最適な支援の実施また、相談機関へとつなげます。	介護保険課

	取組を推進するために行うこと	担当課
6	**養護老人ホームへの入所** ・65歳以上で経済的理由等により自宅での生活が困難な高齢者への入所手続きを実施します。 ・老人ホームへの入所手続きの中で、当人や家族等と接触の機会があり、問題状況等の聞き取りができれば、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ます。	介護保険課
7	**民生委員・児童委員事務** ・相談者の中で問題が明確化していなくても、同じ住民という立場から、気軽に相談できるという強みが民生・児童委員にはあります。 ・地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげるうえで、地域の最初の窓口として機能します。	福祉支援課
8	**小中連携事業** ・小学校、中学校間で、児童生徒の家族の状況等も含めて情報を共有できれば、自殺のリスクを抱える家庭を包括的・継続的に支援することができます。	学校指導課
9	**保育の実施（公立保育園・私立保育園など）** ・保育士を通じて、保護者や子どもの状況把握を行う機会が多々あり、悩みを抱えた子どもや保護者を把握する接点になります。	こども未来課

＜評価指標＞

評価項目	現状値	令和６年度までの目標値
中間市民の健康づくり推進協議会の開催回数	０回/年	１回/年以上
中間市民生委員・児童委員協議会の開催回数	全体会８回/年 校区別４回/年	全体会８回/年 校区別４回/年

※注　以下、評価指標中の現状値については、原則平成30年度の数値を記載しています。（一部例外あり）

２）　自殺対策を支える人材の育成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対して、早期の「気づき」が必要であり、「気づき」のための人材育成の方策を充実させる必要があります。

住民のSOSに気づき、速やかに連携・支援できるよう、生きることを支える包括的な取り組みに関わる担い手・支え手となる人材を育成します。

誰もが身近な人の悩みや問題に気づき、寄り添い、適切な専門家につなぐことのできる人材を増やすために、自殺予防に関する研修を実施したり、関係機関へ情報を周知したりすることで、誰も自殺に追い込まれることのない中間市の実現を目指します。

	取組を推進するために行うこと	担当課
1	**ゲートキーパー養成研修** ・住民のSOSに気づき、速やかに連携・支援できるよう、生きることを支える包括的な取り組みに関わる担い手・支え手となる人材を育成します。	健康増進課
2	**障害者地域活動支援センター・相談支援センター事業** ・支援センターで相談対応にあたる職員に、ゲートキーパー研修を受講してもらうことで、自殺対策の視点についても理解してもらい、問題を抱えている場合には適切な窓口へつなぐ等、職員の相談対応の強化につなげます。	福祉支援課
3	**救急救命士の養成** ・救命士の養成過程において自殺未遂者への対応方法を学び、他の職員に講習を行うことにより自殺対策への意識向上と対策をはかることができます。	消防本部警防課
4	**認知症サポーター養成講座** ・サポーターにゲートキーパー研修を受講してもらうことで、サポーターがそうしたリスクの早期発見と対応等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性があります。	介護保険課

＜評価指標＞

評価項目	現状値	令和６年度までの目標値
ゲートキーパー養成講座またはいのちを守る講演会開催回数	2回/年	2回以上/年
研修アンケートで「地域での取組の中で役に立ちそうだ」と回答した人の割合	90%	90%以上

３）　住民への啓発と周知

単にこころの健康や自殺に関する正しい知識の情報提供にとどまらず、生活をしていくうえで起こりうる問題やさまざまな分野の情報提供を行い、それぞれの取組に主体的に関わることができるようにし、市民一人ひとりの危機回避能力や問題解決能力を高めていきます。

	取組を推進するために行うこと	担当課
1	**自殺対策に関する住民への啓発と周知** ・自殺に関する正しい知識の情報提供を行うことで、それぞれの取組に主体的に関わることができるようにし、市民一人ひとりの危機回避能力や問題解決能力を高めていきます。 ・広報としては、自殺対策予防週間や予防強化月間に合わせた内容を広報なかまに掲載するなど自殺が増えるタイミングに合わせて効果的に啓発を行います。	健康増進課
2	**人権啓発事業** ・講演会等の中で自殺問題について言及するなど、自殺対策を啓発する機会になります。	人権男女共同参画課
3	**図書館の運営** ・図書館を啓発活動の拠点とし、自殺対策強化月間や自殺予防週間等の際に連携できれば、住民に対する情報提供の場として活用の可能性があります（指定管理者に委託）。	生涯学習課
4	**中央公民館の運営** ・当公民館を啓発活動の拠点とし、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の際に、住民に対する情報提供を行います。	生涯学習課
5	**青少年育成市民会議** ・当会議の研修等で青少年の自殺の現状と対策について情報提供を行うことにより、現状と取組についての理解を深めてもらう機会となります。	生涯学習課
6	**行政の情報提供・広聴に関する事業** ・行政に関する情報・生活情報の掲載をすることで住民が地域の情報を知る上で最も身近な情報媒体であり、自殺対策の啓発として、総合相談会や居場所活動等の各種事業・支援策等に関する情報発信を促進します。	秘書広報課
7	**わが家の安心安全ガイドブック更新事業** ・命や暮らしに関する様々な分野の相談先情報も、各種相談先一覧に加えることで、住民に対する相談先情報の拡充、周知に寄与します。	安全安心まちづくり課

8	**青少年対策事務** ・青少年問題協議会において、青少年層の抱える問題や自殺の危機等に関する情報を共有してもらうことで、実務上の連携の基礎を築ける可能性があります。 ・地域の若年層の自殺実態を把握する上で、青少年に関する情報収集の機会となる可能性もあります。	安全安心 まちづくり課
9	**コミュニティづくりの推進** ・研修会の中で自殺対策についても言及してもらうことで、住民間での意識の醸成と事業の周知につながる可能性があります。	安全安心 まちづくり課
10	**安心安全ネットワーク会議活動支援事業** ・小学校区ごとにまちづくり協議会の設置・運営を支援することにより、地域での安心安全まちづくり活動の効果的な推進を図ります。	安全安心 まちづくり課
11	**地域活動振興事務** ・自治会等の場で自殺対策に関する講演や講習会を行うことで、地域の住民として何ができるかを主体的に考えてもらう機会となります。	安全安心 まちづくり課

＜評価指標＞

評価項目	現状値	令和６年度までの目標値
こころの健康づくり、生きる支援に関連する広報	2回/年	2回以上/年
こころの健康づくり、生きる支援に関連する啓発物の配布	2回/年	2回以上/年
図書館の生きる支援に関する特別書架の展示	－	2回/年（9月・3月）

４）　生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」よりも、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときです。そのため、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて「生きることへの促進要因」を増やす取組を行い、自殺リスクを低下させる必要があります。

また、交流・社会参加できる居場所づくりや生きがいづくりの場を増やすことで、心身の健康を保持しできるよう、相談支援の体制を強化していきます。

	取組を推進するために行うこと	担当課
1	**地域包括ケアシステムの構築を目指す取組** ・地域包括ケアシステムの拠点は、地域包括ケアと自殺対策との連動を進める上での中心的役割を担います。 ・拠点における種々の活動を通じて、地域の問題を察知し支援へとつなげる体制を整備するだけでなく、地域住民同士の支え合いや助け合いの力の醸成にもつながり、それは自殺対策（生きることの包括的支援）にもなります。	介護保険課
2	**認知症カフェ** ・認知症の当事者やその家族のみならず、介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる場を設けることで、支援者相互の支え合いの推進に寄与し得る。また、相談機関へつなげることができ得る。	介護保険課
3	**母子健康手帳交付** ・助産師・保健師等が面談を行うなかで、自殺リスクが察知された場合には、適切な相談窓口につなげます。	健康増進課
4	**乳幼児健康診査・相談等** ・子どもに対する健康診査は、家庭の生活状況や抱える問題等を把握する貴重な機会となり得ます。 ・養育上のリスクがある家庭に関しては助産師、保健師による継続的な支援を行い、異常の早期発見を行い、必要な医療や様々なサービスにつなげます。これにより、正しい育児情報の提供や個別の相談により育児の悩みを解決し、保護者の育児不安や悩みの解消を図ることにつなげます。 ・貧困家庭への支援や虐待防止等の各種施策と連動させていくことで、幼児のみならずその親をも含めて包括的な支援を展開できる可能性があり、そうした支援は生きることの包括的支援（自殺対策）にもなり得ます。	健康増進課

5	**両親学級、離乳食教室** ・妊娠期から自ら妊娠・出産・育児に関する正しい知識を得ることで、産まれてくる命について夫婦で考え、母性や父性を育成し、出産への不安や心配ごとを和らげることができます。 ・母乳・ミルク、離乳食等、栄養面全般についての教育・相談を通じて、その他の不安や問題等についても聞き取りができれば、問題を早期に発見し対応するための機会となり得ます。	健康増進課
6	**健康教育、健康相談、保健指導、栄養指導** ・生活習慣病の予防や健康づくりの知識、技術の普及啓発を通じて心身の健康維持・増進を図ります。	健康増進課
7	**乳児家庭全戸訪問事業** ・産後うつや育児によるストレス等は母親の自殺リスクを高める場合があります。支援者側から働きかけを行うことで、子育ての孤立化を防ぎ、問題を抱えながらも支援につながっていない家庭を把握し、適切な支援先へとつなげるなどアウトリーチの機会、支援への接点となり得ます。 ・保健師や助産師に対し研修を行い、乳幼児を抱えた母親の抱えがちな自殺のリスクと対応について理解してもらうことで、母親との面談時に異変や困難に気づき、問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ることができます。	健康増進課
8	**葬祭費に関すること** ・葬祭費の申請を行う人のなかには、大切な人との死別のみならず、費用の支払いや死後の手続き面などでさまざまな問題を抱えて、自殺リスクが高まっている可能性があることから、問題の早期発見・早期対応を図ります。	健康増進課 生活支援課
9	**病院運営** ・自殺未遂者支援や地域包括ケア事業等を進めるうえでの、地域の拠点となります。	市立病院
10	**地域福祉推進事業** ・地域福祉会館や中央公民館などを交流の場として活用することで、自殺のリスクがある人の居場所づくりの支援ができます。	福祉支援課
11	**障がい者虐待の対応** ・虐待への対応を糸口に、当人や家族等、擁護者を支援していくことで、背後にあるさまざまな問題をも察知し、適切な支援先へとつないでいく接点（生きることの包括的支援への接点）にもなります。	福祉支援課

	取組を推進するために行うこと	担当課
12	**就学に関する事務** ・特別な支援を要する児童・生徒は、学校生活上で様々な困難を抱える可能性が想定されます。 ・各々の状況に応じた支援を、関係機関が連携・展開することで、そうした困難を軽減します。 ・児童・生徒の保護者の相談にも応じることにより、保護者自身の負担感の軽減にも寄与します。	学校教育課
13	**奨学金に関する事務** ・支給対象の学生との面談時に、家庭の状況やその他の問題等について聞き取りを行うことで、資金面の援助に留まらず、他の機関につなげて包括的な支援を行っていくことが可能になります。	学校教育課
14	**SC・SSW活用事業** ・児童生徒の心理に関して高度に専門的な知識・経験を有するスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを配置することで、教育相談体制を整備することができます。 SC：県教育事務所が配置、SSW：中間市が配置	学校指導課
15	**DV被害者支援に関すること** ・DV被害者の支援にあたる職員は、必要に応じて適切な機関へつなぐ等の対応をし、 自殺リスクを抱えた人への支援の拡充を図れます。	人権男女 共同参画課
16	**養育支援訪問事業** ・支援する対象者やその周囲に、自殺や自殺の恐れがある場合（引きこもり、精神の不安定さ等）は、保健センター等関係機関に支援協力を依頼し、適切な支援や医療への橋渡しなど、当課にできない面で情報提供及び支援依頼を積極的に行います。	こども未来課
17	**相談事業** ・支援する対象者やその周囲に、自殺や自殺の恐れがある場合（引きこもり、精神の不安定さ等）は、保健センター等関係機関に支援協力を依頼し、適切な支援や医療への橋渡しなど、当課にできない面で情報提供及び支援依頼を積極的に行います。	こども未来課
18	**子育てひろば事業** ・周囲に親戚・知人がいない場合、子育てに伴う過度な負担から自殺のリスクが高まるおそれがあり、保護者の交流・相談の場を設けることで育児不安の軽減、早期対応につながります。	こども未来課

19	**交通安全対策等に関する事務** ・交通事故の加害者・被害者ともに、事故後には様々な困難や問題に直面し、自殺リスクが高まる可能性があります。 ・加害者・被害者の双方に相談の機会を提供することは、自殺リスクの軽減にも寄与します。	安全安心 まちづくり課
20	**公園・児童遊園等の管理及び設置に関する事務** ・地域内の公園施設が自殺発生の多発地となっている場合は、公園を対策の拠点とし巡回等を行うなどの対応を取るなどハイリスク地対策を進めることができます。 ・実態分析の情報を共有するとともに、具体的な連携方法（巡回等）の検討が必要となります。	建設課
21	**公害・環境関係の苦情相談** ・自殺に至る背景には、近隣関係者の悩みやトラブル等が関与している場合や、悪臭、騒音等の住環境に関するトラブルの背景に精神疾患の悪化等が絡んでいる場合も少なくありません。 ・公害や環境に関する住民からの苦情相談を受け、調査をすることにより、有益な情報源として活用できる可能性があります。	環境保全課

＜評価指標＞

評価項目	現状値	令和６年度までの目標値
妊娠11週以下での妊娠の届出の割合	91.1%	92%以上
生後4か月時点の保護者アンケートで、妊娠・出産について満足している者の割合	87.9%	88%以上
乳幼児健康診査受診率	4か月児健康診査　96.5% 7か月児健康診査　97.2% 1歳６か月児健康診査96.7% 3歳児健康診査　94.4%	98%以上

※注　評価指標中の現状値については、基本平成30年度の数値ですが、上記評価項目3点のみ平成28年度～平成30年度の平均数値です。

５）　児童生徒の SOS の出し方に関する教育

学校では、家庭や地域との連携により、児童生徒が命の大切さを実感できる教育だけでなく、社会において直面する可能性のあるさまざまな困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育（SOSの出し方に関する教育）を推進することが求められています。

	取組を推進するために行うこと	担当課
1	**「SOSの出し方教育」**（旧　あかちゃんふれあい体験事業） ・命の尊厳、性の尊重の学びを深め、将来子育てを担う世代の母性や父性を育成し、自殺予防につなげます。 ・家族で、命の尊厳、性の尊重の大切さを話し合う機会を設け、家族の絆を深めます。 ・生徒自身が苦しい時に助けを求めることができるよう、ＳＯＳの出し方教育を行い、いじめ、自殺等を予防します。	健康増進課

＜評価指標＞

評価項目	現状値	令和６年度までの目標値
小・中学生に対しＳＯＳ出し方教育の開催回数	―	10回/年
ＳＯＳ出し方教育のアンケート結果で「困ったときに、どうしたらよいか理解できた」と答えた割合	―	80%以上

３　重点施策

本市の自殺の状況に基づき、以下の重点施策に優先的に取組みます。
その推進に当たっては、多岐にわたる複雑に絡み合った生活上の困難さを解決するため、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、庁内の相談窓口の連携を強化します。

１）　高齢者への支援

高齢者が、住み慣れた地域で孤立せず社会へ参加できるように、健康・介護・生活の不安に対する相談支援の体制を強化する必要があります。

	取組を推進するために行うこと	担当課
1	**高齢者福祉総合相談・介護相談** ・介護は当人や家族にとっての負担が少なくなく、時に自殺リスクにつながる場合もあります。 ・介護にまつわる諸問題についての相談機会の提供を通じて、家族や当事者が抱える様々な問題を察知し、支援につなげることは、自殺対策（生きることの包括的支援）にもつながります。	介護保険課
2	**認知症初期集中支援事業** ・認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症の早期診断及び早期対応に向けた支援を実施します。	介護保険課
3	**ひとり暮らし高齢者等見守りネットワーク事業** ・地域の見守り隊がひとり暮らし高齢者等見守りの対象者となる人の見守りを行うことで異変の早期発見につながります。	介護保険課
4	**高齢者向け市営住宅の運営** ・独居高齢者は一般的に自殺のリスクが高いため、変化に気づき、然るべき支援先につなげるうえでの窓口になります。 ・相談員等にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性があります。	都市計画課

＜評価指標＞

評価項目	現状値	令和６年度までの目標値
高齢者福祉総合相談 延利用者数	3,100人/年	3,200人以上/年
認知症初期集中支援チーム 訪問件数	延べ110件/年	延べ150件以上/年

２）生活困窮者への支援

複合的な課題を抱える生活困窮者のなかには自殺リスクが高い人も多いことから、保険料や市税、各種利用料金等に関する相談で個々の状況に合わせた対策を重点的に行います。また、生活困窮を抱えたハイリスク者に対する個別支援・相談窓口を周知する必要があります。

	取組を推進するために行うこと	担当課
1	**生活保護施行に関する事務** ・生活保護利用者（受給者）は、利用（受給）していない人に比べて自殺のリスクが高いことが既存調査により明らかになっており、各種相談・支援の提供は、アプローチする機会になります。（就労支援・高齢者支援・資産調査・医療等相談）	生活支援課
2	**生活困窮者自立支援事業（自立相談支援事業）** ・生活困窮に陥っている人と自殺のリスクを抱えた人とは、直面する課題や必要としている支援先等が重複している場合が多く、厚生労働省からの通知でも生活困窮者自立支援事業と自殺対策との連動が重要であると指摘されています。	福祉支援課
3	**保険料の賦課、収納、減免** ・保険料の滞納をしている人は、経済的な困難を抱えている人も少なくありません。 ・納付勧奨等の措置を講じるなかで、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて様々な支援機関につなげるなど、支援への接点となり得ます。 **税務相談受付業務** ・各種相談を総合的に受ける窓口は、自殺者の多くが複数の問題を抱えていることからも、潜在的な自殺リスクの高い人々をキャッチするうえで重要となります。 ・相談対応を行う職員にゲートキーパー研修を受講してもらい、連携する可能性のある地域の相談機関等に関する情報を知っておいてもらうことで、その職員がつなぎ役としての対応を取れるようになる可能性があります。 **市税等徴収業務** ・滞納者との面接や、資産調査を行った際、問題を抱えて生活難に陥っている世帯に対して支援機関の案内等が可能です。 **下水道受益者負担金賦課徴収業務** ・徴収員がゲートキーパー研修を受講することにより、問題を抱えて生活難に陥っている家庭に対して、必要に応じて他機関へつなぐ等の対応を取れるようになる可能性があります。	健康増進課 課税課 収納課 下水道課
4	**ひとり親家庭等医療費助成事務** ・ひとり親家庭等医療費の助成は生活資金支援の面から困窮による自殺対策となります。	こども未来課 健康増進課

5	**児童扶養手当支給事務** ・児童扶養手当の支給は生活資金支援の面から困窮による自殺対策となります。	こども未来課
6	**母子家庭等自立支援給付金事業（高等職業訓練促進給付金等）** ・給付金の支給は生活資金支援の面から困窮による自殺対策になります。	こども未来課
7	**母子生活支援施設措置** ・母子家庭は経済的困窮をはじめ様々な困難を抱えて、自殺リスクが高い場合も少なくありません。施設入所の斡旋を通じて、そうした家庭を把握するとともに、心理的なサポートも含めた支援を継続的に行うことで、自殺リスクの軽減にもつながります。	こども未来課
8	**道路及び河川使用の適正化指導に関する事務** **（ホームレスへの対応）** ・ホームレスの人は自殺のリスクが高い人が少なくありません。 ・さまざまな関係機関の職員が一緒に巡回し必要な支援を提供するなど、自殺リスクの高い層にアウトリーチするための施策としても重要です。	建設課
9	**就学援助に関する事務** ・就学に際して経済的困難を抱えている児童・生徒は、その他にも様々な問題を抱えていて、保護者自身も困難を抱えている可能性が考えられます。 ・費用の補助に際して保護者と応対する際に、家庭状況に関する聞き取りを行うことで、自殺リスクの早期発見と対応に加えて、各関係機関との情報提供の機会にもなります。	学校教育課
10	**市営住宅家賃滞納整理対策** ・家賃滞納者のなかには、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあったりする可能性が高いため、そうした相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげられる体制を作っておく必要があります。 ・相談を受けたり徴収を行ったり職員等にゲートキーパー研修を受講してもらうことにより、気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性があります。	都市計画課
11	**市営住宅の管理事務・公募事務** ・公営住宅の居住者や入居申込者は、生活困窮や低収入など、生活面で困難や問題を抱えていることが少なくないため、自殺のリスクが潜在的に高いと思われる住民に接触するための、有効な窓口となります。	都市計画課

＜評価指標＞

評価項目	現状値	令和６年度までの目標値
就労支援就労者率	47%	50%以上

３）勤務・経営者への支援

働き盛りの男性は、心理的、社会的にも負担を抱えることが多く、また過労、失業、病気、親の介護等により、心の健康を損ないやすいとされています。こうした人々が安心して生きられるようにするためには、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り組みが重要です。

企業経営者に対する相談事業の実施等を行うことで、職場のメンタルヘルス対策を推進し、ワーク・ライフ・バランスが整えられる支援が必要です、

	取組を推進するために行うこと	担当課
1	**生活再生無料相談会** ・金銭問題の解決を図ることで自殺リスクの軽減につながります。	産業振興課
2	**労働相談事業** ・就労支援は、それ自体が重要な生きる支援（自殺対策）でもあります。 ・就労機会を得ることは社会とのつながりを保つことにもなり、生きることへの包括的な支援（自殺対策）にもなります。	産業振興課
3	**職員の健康管理事務** ・住民からの相談に応じる職員の、心身面の健康の維持増進を図ることで、自殺総合対策にも記載されている「支援者への支援」となる可能性があります。	総務課
4	**職員の研修事業** ・職員研修の一環として実施することで、全庁的に自殺対策を推進するためのベースとなります。	総務課
5	**中学校部活動推進事業** **（スポーツエキスパート活用事業）** ・部活動の監督指導は、多忙な教員にとって少なからず負担となっている側面があります。 ・スポーツエキスパートを活用して部活動を実施する体制を整備することで、教員に対する支援を強化します。	学校指導課

＜評価指標＞

評価項目	現状値	令和６年度までの目標値
自治体職員を対象とした研修開催回数	―	令和６年度までに１回以上

４　生きる支援関連施策

既存事業を自殺対策（地域づくり）の観点からとらえ直し、さまざまな課題に取り組みます。

担当課	事業名	生きる支援関連施策	基本施策				重点施策		
			ネットワーク強化	人材育成	啓発と周知	生きる支援	SOSの出し方教育	高齢者	生活困窮者	勤務・経営
健康増進課	母子健康手帳交付	▼助産師、保健師による妊婦全員に対しての面接実施など、妊婦、子育て中の保護者に対するリスクの把握、切れ目のない多様な支援は、生きることの包括的支援（自殺対策）にもなり得る。				●				
		▼本人や家族との面接時に状態を把握し、問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ることができる。	●							
	乳児家庭全戸訪問事業	▼産後うつや育児によるストレス等は母親の自殺リスクを高める場合がある。支援者側から働きかけを行うことで、子育ての孤立化を防ぎ、問題を抱えながらも支援につながっていない家庭を把握し、適切な支援先へとつなげるなどアウトリーチの機会、支援への接点となり得る。				●				
		▼保健師や助産師に対し研修を行い、乳幼児を抱えた母親の抱えがちな自殺のリスクと対応について理解してもらうことで、母親との面談時に異変や困難に気づき、問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ることができる。	●							
	幼児療育支援事業	▼地域療育を必要とする幼児を抱える家族に対し、臨床心理士や保育士等の専門家が相談に応じることで、母親の負担や不安の軽減に寄与し得る。 また、家庭内療育を継続することにより、幼児の心身発達を促進する。今の困りごとの解決と将来の自立と社会参加の支援となり得る。				●				
		▼家族同士の交流の機会とし、療育に関して互いに理解し励まし合うことができる支援につながる。 ▼必要時には療育機関、医療機関等の関係機関へとつなぐなど対応を取ることで、包括的な支援を提供し得る。	●							
	乳幼児健康診査、相談等	▼子どもに対する健康診査は、家庭の生活状況や抱える問題等を把握する貴重な機会となり得る。 ▼養育上のリスクがある家庭に関しては助産師、保健師による継続的な支援を行い、異常の早期発見を行い、必要な医療や様々なサービスにつなげる。 これにより、正しい育児情報の提供や個別の相談により育児の悩みを解決し、保護者の育児不安や悩みの解消を図ることにつながる。 ▼貧困家庭への支援や虐待防止等の各種施策と連動させていくことで、幼児のみならずその親をも含めて包括的な支援を展開できる可能性があり、そうした支援は生きることの包括的支援（自殺対策）にもなり得る。				●				
	育児相談	▼保育士、助産師や保健師による身体計測や育児に関する相談の機会を提供し、育児の悩み軽減や早期対応につながる。				●				
	両親学級、 離乳食教室	▼妊娠期から自ら妊娠・出産・育児に関する正しい知識を得ることで、産まれてくる命について夫婦で考え、母性や父性を育成し、出産への不安や心配ごとを和らげることができる。 ▼母乳・ミルク、離乳食等、栄養面全般についての教育・相談を通じて、その他の不安や問題等についても聞き取りができるのであれば、問題を早期に発見し対応するための機会となり得る。				●				
	健康教育、 健康相談、保健指導、栄養指導	▼教室の際、自殺対策に関する講義を入れることにより、市民の異変に気付き、必要時には適切な専門機関へつなぐ等、地域のゲートキーパーとしての役割を担ってもらえるようになる可能性がある。		●						
		▼生活習慣病等の相談を通じて、健康や疾病についての相談支援を行うなかで相談者の状況把握に努めることで、発見し対応するための機会となり得る。				●				
	自殺対策に関する住民への啓発と周知	▼自殺に関する正しい知識の情報提供等を行うことでそれぞれの取組に主体的に関わることができるようにし、市民一人ひとりの危機回避能力や問題解決能力を高めていくことができる。 ▼広報としては、自殺対策予防週間や予防強化月間に合わせた内容を広報なかまに掲載するなど自殺が増えるタイミングに合わせて効果的に啓発を行う。			●					

担当課	事業名	生きる支援関連施策	基本施策				重点施策		
			ネットワーク強化	人材育成	啓発と周知	生きる支援	SOSの出し方教育	高齢者	生活困窮者	勤務・経営
健康増進課	ゲートキーパー養成研修	▼市民や関係機関を対象に、誰もが身近な人の悩みや問題に気づき、寄り添い、適切な専門家につなぐことのできる人材の育成につながる。		●						
	「SOSの出し方教育」（旧　あかちゃんふれあい体験事業）	▼出産現場で命を預かる助産師の声を聴くことで、命の尊厳、性の尊重の学びを深め、将来子育てを担う世代の母性や父性を育成し、自殺予防につなげる。 ▼家族で、命の尊厳、性の尊重の大切さを話し合う機会を設け、家族の絆を深める。 ▼生徒自身が苦しい時に助けを求めることができるよう、ＳＯＳの出し方教育を行い、いじめ、自殺等を予防する。					●			
	食生活改善推進員養成事業	▼推進員養成講座のなかに自殺対策に関する講話を入れることにより、推進員が自殺のリスクを早期に発見し、適切な支援先へつなぐなどの対応もとれる可能性がある。 ボランティア活動を通じて、地域住民のコミュニティが構築されることで支えあいや助け合いの力が醸成され、自殺対策につながる。		●						
	食生活改善推進員会補助	▼食生活に問題があり、生活習慣病等に罹患する人のなかには、生活苦や身近な支援者の不在など、日常生活上の問題ゆえに自殺のリスクが高い人も少なくないと思われる。				●				
		▼各種イベントにおいて、生活習慣病を切り口に、市民の生活状況の把握等を行うことで、自殺のリスクが高い市民がいた場合には、個別相談や継続支援につなげる等の支援への接点となり得る。	●							
	遠賀中間地区休日急病センター事業	▼休日・夜間の急病患者に対する診療の体制を確保することで、自傷行為などがあり支援が必要な人に対し、関係機関と連携をとり、自殺対策と連動させることができ得る。	●							
	葬祭費に関すること	▼葬祭費の申請を行う方の中には、大切な方との死別のみならず、費用の支払いや 死後の手続き面などで様々な問題を抱えて、自殺リスクの高まっている方もいる可能性がある。 そのため抱えている問題に応じて、そうした方を支援機関へとつなぐ機会と して活用し得る。				●				
		▼亡くなった方の中には自殺による死亡のケースがあることも想定されるため、遺族 に対して一律で相談先等の情報を掲載したリーフレット（自死遺族の相談・支援先も掲 載）を配布することにより、一時金の支給機会を遺族への情報提供の機会として活用 することもできる。			●					
	保険料の賦課、収納、減免	▼保険料の滞納をしている人は、経済的な困難を抱えている人も少なくない。							●	
		▼納付勧奨等の措置を講じるなかで、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて 様々な支援機関につなげる等、支援への接点となり得る。	●							
	保険者間調整	▼経済的な困難を抱えている人や、返納金の額が大きい人に診療報酬費を返納させることは大きな負担になり得る。							●	
		▼納付勧奨等の措置を講じるなかで、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて保険者間調整を行うことでネットワークの強化が図れる。	●							
	ひとり親家庭等医療費助成事務	▼ひとり親家庭は貧困に陥りやすく、また孤立しがちであるなど、自殺につながる問題要因を抱え込みやすい。							●	
		▼医療費の助成時に当事者との直接的な接触機会があれば、彼らの抱える問題の早期発見と対応への接点になり得る。				●				
	中間市民の健康づくり推進協議会の運営	▼計画の次期改定の際には、計画のなかで自殺対策につき言及することで、自殺対策との連動性を高めていくことができる。	●							
中間市立病院	病院運営	▼自殺未遂者支援や地域包括ケア事業等を進めるうえでの、地域の拠点となり得る。				●				

担当課	事業名	生きる支援関連施策	基本施策					重点施策		
			ネットワーク強化	人材育成	啓発と周知	生きる支援	SOSの出し方教育	高齢者	生活困窮者	勤務・経営
消防本部（警防課）	救急講習等	▼応急手当普及活動時に自殺予防パンフレットを配布することで生きる支援を図ることができ得る。			●					
	救急救命士の養成	▼救命士の養成過程において自殺未遂者への対応方法を学び、他の職員に講習を行うことにより自殺対策への意識向上と対策を図ることができる。		●						
介護保険課	介護職員人材確保推進事業	▼要介護の当事者ならびにその介護者のなかには、様々な問題を抱え、自殺リスクの高い人がいる。介護職員が、自殺対策の知識を持つことで適切な相談窓口へつなぐ等、対応の強化を図る。	●							
		▼介護事業所等に勤務する職員が抱え込みがちな問題、困った時の相談先、ストレスへの対処法等に関する情報を提供することで、介護職員の支援になり得る。				●				
	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	▼地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い人の情報等を把握したときは、地域包括支援センターが対象者に対し、包括的・継続的ケアマネジメント支援を実施することで、地域のネットワークの構築を図り、最後まで住み慣れた自宅で暮らすことができ得る。	●							
	介護予防・生活支援サービス事業	▼訪問型・通所型サービス、その他の生活支援サービスを提供する団体等と連携を図り、利用者において異変が見受けられる場合、早期に適切な相談機関へとつなげる。	●							
	一般介護予防事業	▼ケアトランポリンわいわい教室等の一般介護予防教室を開催することで、参加者の生きがいづくり、健康保持に寄与する。 また、地域における見守りによる対象者の異変の早期発見、早期支援へつなげる。				●				
	成年後見制度利用支援事業	▼判断能力に不安を抱える人のなかには、精神疾患や知的障がい等を有し、自殺のリスクが高い人も含まれる可能性がある。 ▼事業のなかで当事者と接触する機会があれば、自殺のリスクが高い人の情報をキャッチし、支援につなぐための機会、接点となりうる。	●							
	市民後見推進事業	▼市民後見人が安心して活動できる体制を構築し、より多くの市民が市民後見人になり対象者を支援できる環境づくりを図ることで、高齢者が最後まで住み慣れた自宅で暮らすことができ得る。						●		
	権利擁護事業	▼虐待を受けたり、消費者被害に遭ったりするなどの高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活ができるよう、関係機関と連携し、支援を実施することで高齢者支援につながる。						●		
	地域ケア会議推進事業	▼多職種の意見により、最適な支援の実施、また、相談機関へとつなげることでネットワークが強化される。	●							
	養護老人ホームへの入所	▼老人ホームへの入所手続きの中で、当人や家族等と接触の機会があり、問題状況等の聞き取りができれば、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接点ともなり得る。	●							
	生活支援体制整備事業	▼生活支援コーディネーター及び地域支え合い推進員が地域の様々な活動の場でニーズを拾い、関係各所へとつなげることでネットワークの強化が図れる。	●							
		▼地域で「ゲートキーパー研修」を実施し、地域のなかで自殺対策について取り組む機会を提供することで悩んでいる人に気づき、話を聞いて必要な支援につなげ、見守る役割を担う人材育成ができ得る。		●						
	遠賀中間地域在宅医療・介護連携推進事業	▼事業において、地域の自殺実態や自殺対策の内容等につき議論し、関係者の認識の共有や理解の促進を図ることで、自殺対策（生きることの包括的支援）を核にしつつ、様々な支援機関の連携促進や対象者への包括的なサービスの提供等につなげられる可能性がある。	●							
	高齢者実態把握訪問	▼自宅を訪問した際、対象者が自殺対策が必要であると考えたときは適切な相談機関へとつなげることで高齢者支援に結びつく。						●		

担当課	事業名	生きる支援関連施策	基本施策					重点施策		
			ネットワーク強化	人材育成	啓発と周知	生きる支援	SOSの出し方教育	高齢者	生活困窮者	勤務・経営
介護保険課	緊急通報装置事業	▼ひとり暮らし高齢者等本人の事故防止、家族等の精神的負担軽減を図ることで介護者支援につながる。						●		
	配食サービス事業	▼安否確認を行うことでの社会的孤立感を解消させる。また、安否確認を通しての対象者の異変の早期発見、早期支援へとつなげることができ得る。	●							
	認知症サポーター養成講座	▼認知症の家族にかかる負担は大きく、介護の中で共倒れとなったり心中が生じたりする危険性もある。 認知症を正しく理解してもらうことで、介護負担の軽減、ひいては自殺対策に結びつく。						●		
		▼サポーターにゲートキーパー研修を受講してもらうことで、サポーターがそうしたリスクの早期発見と対応等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。		●						
	地域包括ケアシステムの構築を目指す取組	▼地域包括ケアシステムの拠点は、地域包括ケアと自殺対策との連動を進めるうえで中心的役割を担いうる。 ▼拠点における種々の活動を通じて、地域の問題を察知し支援へとつなげる体制を整備するだけでなく、地域住民同士の支え合いや助け合いの力の醸成にもつながり、それは自殺対策（生きることの包括的支援）にもなり得る。				●				
	高齢者福祉総合相談・介護相談	▼介護は当人や家族にとっての負担が少なくなく、時に自殺リスクにつながる場合もある。 ▼介護にまつわる諸問題についての相談機会の提供を通じて、家族や当人が抱える様々な問題を察知し、支援につなげることは、自殺対策（生きることの包括的支援）にもつながる。						●		
		▼相談対応を行う職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、自殺のリスクを抱えた（抱え込みかねない）相談者がいた場合に、その職員が適切な機関につなぐ等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●							
	認知症カフェ	▼認知症の当事者やその家族のみならず、介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる場を設けることで、支援者相互の支え合いの推進に寄与し得る。 また、相談機関へつなげることができ得る。				●				
	はいかい高齢者への対応	▼はいかい高齢者等を在宅で介護する者の精神的な負担を軽減することで介護者支援につながる。						●		
	老人クラブ助成事業	▼高齢者の社会活動を振興し、もって高齢者福祉の向上を図ることで、生きる支援が図れる。				●				
	シルバー人材センター活動支援事業	▼まだ働きたいと考える高齢者に対し、働く場を提供することで、社会参加を促進、生きがいの創設、健康保持に寄与し得る。				●				
	認知症初期集中支援推進事業	▼認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症の早期診断及び早期対応に向けた支援を実施することで高齢者への支援に結びつく。						●		
	ひとり暮らし高齢者等見守ネットワーク事業	▼地域の見守り隊がひとり暮らし高齢者等見守りの対象者となる人の見守りを行うことで異変の早期発見につながる。						●		
生活支援課	生活保護施行に関する事務	▼生活保護利用者（受給者）は、利用（受給）していない人に比べて自殺のリスクが高 いことが既存調査により明らかになっており、各種相談・支援の提供は、そうした人々 にアプローチするための機会となり得る。							●	
	生活保護各種扶助事務	▼扶助受給等の機会を通じて当人や家族の問題状況を把握し、必要に応じて適切な支援先につなげられれば、自殺のリスクが高い集団へのアウトリーチ策として有効に機能し得る。							●	
	生活保護に関する事務	▼生活保護利用者（受給者）は、利用（受給）していない人に比べて自殺のリスクが高いことが既存調査により明らかになっており、各種相談・支援の提供は、アプローチする機会になっている。							●	

担当課	事業名	生きる支援関連施策	基本施策					重点施策		
			ネットワーク強化	人材育成	啓発と周知	生きる支援	SOSの出し方教育	高齢者	生活困窮者	勤務・経営
生活支援課	葬祭費に関すること	▼葬祭費の申請を行う人のなかには、大切な人との死別のみならず、費用の支払いや死後の手続き面などでさまざまな問題を抱えて、自殺のリスクが高まっている可能性があることから、問題の早期発見・早期対応を図る。				●				
福祉支援課	民生委員・児童委員事務	▼相談者の中で問題が明確化しておらずとも、同じ住民という立場から、気軽に相談できるという強みが民生・児童委員にはある。 ▼地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげるうえで、地域の最初の窓口として機能し得る。	●							
	保護司会補助金	▼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も少なくない。 ▼「社会を明るくする運動」などの活動で罪を犯し、立ち直ろうとする人が社会に復帰しやすい環境をつくることで自殺のリスクが低減する。				●				
	地域福祉推進事業	▼地域福祉会館や中央公民館などを交流の場として活用することで、自殺のリスクがある人の居場所づくりの支援ができる。				●				
	福祉のしおり作成事務	▼しおりの改訂時に、生きる支援に関連する相談窓口の一覧情報を入れ込むことで、住民に対する相談機関の周知の拡充を図ることができる。			●					
	障がい者虐待の対応	▼虐待への対応を糸口に、当人や家族等、擁護者を支援していくことで、背後にある様々な問題をも察知し、適切な支援先へとつないでいく接点（生きることの包括的支援への接点）にもなり得る。				●				
	障害者地域活動支援センター・相談支援センター事業	▼センターで相談対応にあたる職員に、ゲートキーパー研修を受講してもらうことで、 自殺対策の視点についても理解してもらい、問題を抱えている場合には適切な窓口へつなぐ等、職員の相談対応の強化につながり得る。		●						
	障害者相談員による相談業務（身体・知的障がい者相談員）	▼各種障害を抱えて地域で生活している方は、生活上の様々な困難に直面するなかで、自殺のリスクが高まる場合もある。 ▼相談員を対象にゲートキーパー研修を実施することで、そうした方々の状況を察知・ 把握するうえでの視点を身に付けてもらい、必要な場合には適切な支援先につなぐ等、 相談員が気づき役、つなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。		●						
	生活困窮者自立支援事業（自立相談支援事業）	▼生活困窮に陥っている人と自殺のリスクを抱えた人とは、直面する課題や必要としている支援先等が重複している場合が多く、厚生労働省からの通知でも生活困窮者 自立支援事業と自殺対策との連動が重要であると指摘されている。							●	
	生活困窮者自立支援事業（子どもの学習支援事業等）	▼子どもに対する学習支援を通じて、当人や家庭の抱える問題を察知できれば、当該家庭を支援につなげる等の対応が可能となり、支援につなぐ機会、接点となり得る。							●	
	生活困窮者自立支援事業（就労準備支援事業）	▼就労することに困難を抱えている人は、生活の問題やその他複合的な問題も抱え、 自殺リスクが高まる場合もある。 ▼必要に応じて、本事業における就労支援と自殺対策事業とを連動、連携させること により、有効な自殺対策（生きることの包括的支援）にもなり得る。							●	
課税課	税務相談受付	▼各種相談を総合的に受ける窓口は、自殺者の多くが複数の問題を抱えていることからも、潜在的な自殺リスクの高い人々をキャッチするうえで重要となる。							●	
		▼相談対応を行う職員にゲートキーパー研修を受講してもらい、連携する可能性のある地域の相談機関等に関する情報を知っておいてもらうことで、その職員がつなぎ役 としての対応を取れるようになる可能性がある。		●						
収納課	市税等徴収業務	▼滞納者との面接や、資産調査を行った際、問題を抱えて生活難に陥っている世帯に対して支援機関の案内等が可能。							●	

担当課	事業名	生きる支援関連施策	基本施策				重点施策		
			ネットワーク強化	人材育成	啓発と周知	生きる支援	SOSの出し方教育	高齢者	生活困窮者	勤務・経営
財政課	市庁舎総合案内業務	▼どこに相談したらよいか迷っている人が、どの窓口に行けばいいか尋ねてきたり、電話をかけてきたりすることも少なくないと思われる。	●							
		▼フロアマネージャーにゲートキーパー研修を受講してもらうことで、気づき役としての視点をもってもらうことにつながり得る。		●						
	市庁舎宿直業務委託	▼どこに相談したらよいか迷っている人が、夜間に尋ねてきたり、電話をかけてきたりすることがありうるのではないかと思われる。	●							
	市庁舎電話交換業務	▼どこに相談したらよいか迷っている人が、電話をかけてくることも少なくないと思われる。	●							
		▼電話交換を行う財政課職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、気づき役としての視点をもってもらうことにつながり得る。		●						
産業振興課	労働相談事業	▼就労支援は、それ自体が重要な生きる支援（自殺対策）でもある。 ▼就労機会を得ることは社会とのつながりを保つことにもなり、生きることへの包括的な支援（自殺対策）にもなり得る。								●
	生活再生無料相談会	▼金銭問題の解決を図ることで自殺リスクの軽減につながる。								●
	消費生活対策事務	▼消費生活に関する相談をきっかけに、抱えている他の課題も把握・対応していくことで、包括的な問題の解決に向けた支援を展開し得る。	●							
	消費生活サポーター育成事業	▼サポーターにゲートキーパー研修を受講してもらうことで、地域住民と支援者とのつなぎ役としての機能を果たしてもらえるようになる可能性がある。		●						
	創業支援事業	▼セミナーにおいて、自殺対策（生きることの包括的支援）に関連する講演の機会を設けることで、経営者に健康管理の必要性と重要性を訴える機会とし得る。 ※商工会議所と事前に相談する必要がある。								●
	中小企業資金融資	▼融資の機会を通じて、企業の経営状況を把握するとともに、経営難に陥り自殺のリスクの高まっている経営者の情報をキャッチし、適切な支援先へとつなげる等の機能を果たし得る。								●
こども未来課	学童保育事業	▼学童支援員を通じて、保護者や子どもの状況把握を行う機会が多々あり、悩みを抱えた子どもや保護者を把握する接点になり得る。	●							
	保育の実施（公立保育園・私立保育園など）	▼保育士を通じて、保護者や子どもの状況把握を行う機会が多々あり、悩みを抱えた子どもや保護者を把握する接点になり得る。	●							
	児童扶養手当支給事務	▼児童扶養手当の支給は、生活資金支援の面から困窮による自殺対策となる。							●	
	ひとり親家庭等医療費助成事務	▼ひとり親家庭等医療費の助成は、生活資金支援の面から困窮による自殺対策となる。							●	
	母子家庭等自立支援給付金事業（高等職業訓練促進給付金等）	▼給付金の支給自体は生活資金支援の面から困窮による自殺対策となる。							●	
	母子生活支援施設措置	▼母子家庭は経済的困窮をはじめ様々な困難を抱えて、自殺リスクが高い場合も少なくない。施設入所のあっせんを通じて、そうした家庭を把握するとともに、心理的なサポートも含めた支援を継続的に行うことで、自殺リスクの軽減にもつながり得る。							●	
	養育支援訪問事業	▼支援する対象者やその周囲に、自殺や自殺の恐れがある場合（引きこもり、精神の不安定さ等）、保健センター等関係機関に支援協力を依頼し、適切な支援や医療への橋渡しなど、当係にできない面で情報提供及び支援依頼を積極的に行う。				●				

担当課	事業名	生きる支援関連施策	基本施策					重点施策		
			ネットワーク強化	人材育成	啓発と周知	生きる支援	SOSの出し方教育	高齢者	生活困窮者	勤務・経営
こども未来課	相談事業	▼支援する対象者やその周囲に、自殺や自殺の恐れがある場合（引きこもり、精神の不安定さ等）、保健センター等関係機関に支援協力を依頼し、適切な支援や医療への橋渡しなど、当係にできない面で情報提供及び支援依頼を積極的に行う。				●				
	子育てひろば事業	▼周囲に親戚・知人がいない場合子育てに伴う過度な負担から自殺のリスクが高まるおそれがあり、保護者の交流・相談の場を設けることで育児不安の軽減、早期対応につながる。				●				
学校教育課	就学に関する事務	▼特別な支援を要する児童・生徒は、学校生活上で様々な困難を抱える可能性が想定される。 ▼各々の状況に応じた支援を、関係機関が連携・展開することで、そうした困難を軽減し得る。 ▼児童・生徒の保護者の相談にも応じることにより、保護者自身の負担感の軽減にも寄与し得る。				●				
	就学援助に関する事務	▼就学に際して経済的困難を抱えている児童・生徒は、その他にも様々な問題を抱えていたり、保護者自身も困難を抱えている可能性が考えられる。							●	
		▼費用の補助に際して保護者と応対する際に、家庭状況に関する聞き取りを行うことで、自殺リスクの早期発見と対応に加えて、各関係機関との情報提供の機会にもなり得る。	●							
	奨学金に関する事務	▼支給対象の学生との面談時に、家庭の状況やその他の問題等につき聞き取りを行うことで、資金面の援助に留まらず、他の機関につなげて包括的な支援を行っていくこ とが可能になる。				●				
	被災児童生徒就学援助事業	▼援助の提供時に保護者と相対する機会があれば、保護者の抱えている問題や生活状況等を把握するとともに、自殺のリスクを早期に発見し、問題状況に応じて他の支援先へつなぐなどの支援への接点になり得る。	●							
学校指導課	小中連携事業	▼小学校、中学校間で、児童生徒の家族の状況等も含めて情報を 共有できれば、自殺のリスクを抱える家庭を包括的・継続的に支援することができる。	●							
	中学校部活動推進事業（スポーツエキスパート活用事業）	▼部活動の監督指導は、多忙な教員にとって少なからず負担となっている側面がある。 ▼スポーツエキスパートを活用して部活動を実施する体制を整備することで、教員に対する支援を強化し得る。								●
	SC・SSW活用事業	▼児童生徒の心理に関して高度に専門的な知識・経験を有するスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカを配置することで、教育相談体制を整備することができる。				●				
生涯学習課	中央公民館の運営	▼当公民館を啓発活動の拠点とし、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の際に連携できれば、住民に対する情報提供の場として活用し得る。			●					
	子ども会育成事業	▼リーダー研修等を受講してもらうことで、子どもに対する見守りの強化と問題の早期発見・早期対応を図れるようになる可能性がある。	●							
	働く婦人の家の運営	▼女性の交流できる場や機会の創設・運営を支援することで、自殺リスクを抱える女性向け支援の推進につながる可能性がある。				●				
	青少年育成市民会議	▼当会議の研修等で青少年の自殺の現状と対策について情報提供を行うことにより、現状と取組についての理解を深めてもらう機会となり得る。			●					

担当課	事業名	生きる支援関連施策	基本施策					重点施策		
			ネットワーク強化	人材育成	啓発と周知	生きる支援	SOSの出し方教育	高齢者	生活困窮者	勤務・経営
生涯学習課	生涯学習センターの運営	▼当センターでの主催講座にて、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の際に連携できれば、住民に対する情報提供の場として活用の可能性がある（指定管理者に委託）。			●					
	中間市民会館（ハーモニーホール）の運営	▼当会館での講演会等にて、住民に対する情報提供の場として活用の可能性がある（指定管理者に委託）。			●					
	体育文化センターの運営	▼子育て親子が、子ども向け講座等により交流できる場を設けることで、心身の健全化に寄与し、自殺リスクの負担軽減に資する可能性がある（指定管理者に委託）。				●				
	図書館の運営	▼図書館を啓発活動の拠点とし、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の際に連携できれば、住民に対する情報提供の場として活用の可能性がある（指定管理者に委託）。			●					
	ナカマラボの開催	▼市内他校の小学生同士が、交流できる場を設けることで心身の成長に寄与し、自殺リスクの負担軽減に資する可能性がある。				●				
安全安心まちづくり課	青少年対策事務	▼青少年問題協議会において、青少年層の抱える問題や自殺の危機等に関する情報を共有してもらうことで、実務上の連携の基礎を築ける可能性がある。 ▼地域の若年層の自殺実態を把握する上で、青少年に関する情報収集の機会となる可能性もある。			●					
	コミュニティづくりの推進	▼研修会の中で自殺対策についても言及してもらうことで、住民間での意識の醸成と事業の周知につながる可能性がある。			●					
	地域活動振興事務	▼自治会等の場で自殺対策に関する講演や講習会を行うことで、地域の住民 として何ができるかを主体的に考えてもらう機会となり得る。			●					
	防災対策一般事務	▼自殺総合対策大綱において、大規模災害における被災者の心のケア支援事業の充実・改善や、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の必要性が謳われている。 ▼地域防災計画においてメンタルヘルスの重要性や施策等につき言及することで、危機発生時における被災者のメンタルヘルス対策を推進し得る。			●					
	わが家の安心安全ガイドブック更新事業	▼命や暮らしに関する様々な分野の相談先情報も、各種相談先一覧に加えることで、住民に対する相談先情報の拡充、周知に寄与し得る。			●					
	安心安全まちづくり事業	▼推進会議で自殺実態に関する情報等も共有してもらい、気づきの重要性や取組等を知ってもらうことで、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得る。			●					
	安心安全ネットワーク会議活動支援事業	▼会議で児童生徒の自殺実態や特徴等の情報等を共有することで、子どもの自殺対策についての意識の醸成、取組推進へ向けた契機となり得る。			●					
	通学路安全対策事業	▼見守りボランティアにゲートキーパー研修を受講してもらうことで、地域、特に子どもたちに関して、見守りボランティアが気づき役としての視点を持ってもらうことにつながり得る。		●						
	交通安全対策等に関する事務	▼交通事故の加害者・被害者ともに、事故後には様々な困難や問題に直面し、自殺リスクが高まる可能性がある。 ▼加害者・被害者の双方に相談の機会を提供することは、自殺リスクの軽減にも寄与し得る。				●				
		▼相談者にリーフレットを配布することで、支援機関等の情報周知が可能となる。			●					

担当課	事業名	生きる支援関連施策	基本施策					重点施策		
			ネットワーク強化	人材育成	啓発と周知	生きる支援	SOSの出し方教育	高齢者	生活困窮者	勤務・経営
人権男女共同参画課	人権啓発事業	▼講演会等の中で自殺問題について言及するなど、自殺対策を啓発する機会とし得る。			●					
	男女共同参画事業（イベント・講座に関すること）	▼男女共同参画に関する啓発イベントや講座において、自殺対策に関連する情報を取り上げたり、配布資料の一つとして相談先の情報を掲載したりすることで、住民に対する啓発の機会となり得る。			●					
	男女共同参画事業（情報誌の発行に関すること）	▼情報誌の記事の一部として、自殺対策に関連した情報も取り上げることにより、住民への周知や啓発を図ることができる。			●					
	男女共同参画事業（DV被害者支援に関すること）	▼DV被害者の支援にあたる職員は、必要に応じて適切な機関へつなぐ等の対応をし、 自殺リスクを抱えた人への支援の拡充を図れる。				●				
	男女共同参画事業（相談業務）	▼庁内における相談業務に直接携わる相談員等を対象に、 相談業務に必要な知識の習得・相談技能の向上及び男女共 同参画の視点からみた相談のあり方を内容とする専門的・実 践的研修を行う。 研修会の中で自殺対策についても言及することにより、相談員の自殺リスクを抱え た人への相談対応について理解の深化を図ることができる。		●						
建設課	道路及び河川使用の適正指導に関する事務（ホームレスへの対応等）	▼ホームレスの方は自殺のリスクが高い人が少なくない。 ▼様々な関係機関の職員が一緒に巡回し必要な支援を提供するなど、自殺リスクの 高い層にアウトリーチするための施策としても重要である。							●	
	自然保護事業	▼自然遊歩道協力員が遊歩道の巡視を行う際に、自殺事案の発生や可能性等がな いか状況確認を行うことにより、事案発生を防ぐ手だてを取り得る。				●				
	公園・児童遊園等の管理及び設置に関する事務	▼地域内の公園施設が自殺発生の多発地となっている場合は、公園を対策の拠点とし巡回等を行うなどの対応を取るなどハイリスク地対策を進めることができる。 〇実態分析の情報を共有するとともに、具体的な連携方法（巡回等）の検討が必要となる。				●				
都市計画課	市営住宅の管理事務・公募事務	▼公営住宅の居住者や入居申込者は、生活困窮や低収入など、生活面で困難や問題を抱えていることが少なくないため、自殺のリスクが潜在的に高いと思われる住民 に接触するための、有効な窓口となり得る。							●	
	市営住宅家賃滞納整理対策	▼家賃滞納者の中には、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあったりする可能性が高いため、そうした相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげられる体制を作っておく必要がある。							●	
		▼相談を受けたり徴収を行う職員等にゲートキーパー研修を受講してもらうことにより、気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。		●						
	高齢者向け市営住宅の運営	▼独居高齢者は一般的に自殺のリスクが高いため、変化に気づき、然るべき支援先につなげるうえでの窓口になり得る。						●		
		▼そのため相談員等にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。		●						
上水道課	水道料金業務	▼水道使用料等を滞納している人への督促業務の執行にあたり、徴収員に限らず、本課職員による停栓等の際、気付いた点を放置せず、関係部署との協議をもって迅速な対応を徹底することで自殺を未然に防ぐ。							●	
下水道課	下水道受益者負担金賦課徴収業務	▼徴収員がゲート キーパー研修を受講することにより、問題を抱えて生活難に陥っている家庭に対 して、必要に応じて他機関へつなぐ等の対応を取れるようになる可能性がある。		●						

担当課	事業名	生きる支援関連施策	基本施策					重点施策		
			ネットワーク強化	人材育成	啓発と周知	生きる支援	SOSの出し方教育	高齢者	生活困窮者	勤務・経営
環境保全課	公害・環境関係の苦情相談	▼自殺に至る背景には、近隣関係の悩みやトラブル等が関与している場合や、悪臭 、騒音等の住環境に関するトラブルの背景に精神疾患の悪化等が絡んでいる場合も 少なくない。 ▼公害や環境に関する住民からの苦情相談を受け、調査をすることにより、有益な情報源として活用できる可能性がある。				●				
	高齢者・障がい者等のごみ出し	▼ゴミ屋敷化する背景には、孤独・孤立や認知症の疑い等、様々な問題が潜んでいる 可能性がある。 ▼独力でのごみ出しが困難な高齢者や障がい者を把握した際に、市が身内や地域等と相談をしたり、シルバー人材センターのワンコインサービス事業を紹介することにより問題が解決され、自殺のリスクを抱える住民へのアウトリーチ策となり得る。						●		
秘書広報課	行政の情報提供・広聴に関する事務	▼住民が地域の情報を知る上で最も身近な情報媒体であり、自殺対策の啓発として、 総合相談会や居場所活動等の各種事業・支援策等に関する情報を直接住民に提供 する機会になり得る。			●					
総務課	職員の健康管理事務	▼住民からの相談に応じる職員の、心身面の健康の維持増進を図ることで、自殺総合対策にも記載されている「支援者への支援」となる可能性がある。								●
	職員の研修事業	▼職員研修の一環としてメンタルヘルス研修を実施することで、全庁的に自殺対策を推進するためのベースとなり得る。								●
消防本部（総務課）	防火訪問事業	▼市内の独り暮らしの年長者家庭を消防団員と防火訪問することにより、防火・防災・救急等の知識を啓発し、非常時でも対応できるよう年長者の不安を取り除いている。 また、年長者と会話を行うことで、安心感を与え、カウンセリング効果が見込まれることにより自殺リスクの軽減となる可能性がある。						●		

＜資料＞

１　自殺対策基本法（平成28年4月1日改正）

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が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

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

（国民の理解の増進）

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

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

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

２ 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。
３ 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。
４ 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

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

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

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

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

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

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

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

第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）
第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策

の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。
２ 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

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

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）
第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。
２ 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。
３ 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵かん養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）
第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（自殺発生回避のための体制の整備等）
第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。
（自殺未遂者等の支援）
第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

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

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

第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

第二十三条 内閣府に、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、内閣官房長官をもって充てる。
３ 委員は、内閣官房長官以外の国務大臣のうちから、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、内閣総理大臣が任命する。
６ 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
７ 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

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

附則　（平成18年6月21日法律第85号）　　抄
（施行期日）
第一条　この法律は、交付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　（平成二七年九月一一日法律第六六号）　　抄
（施行期日）
第一条　この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。
第六条　この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

附　則　（平成二八年三月三〇日法律第一一号）　　抄
（施行期日）
１　この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

２　自殺総合対策大綱（平成 29 年７月 25 日閣議決定）

第１ 自殺総合対策の基本理念

＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

平成１８年１０月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げてきた。しかし、それでも自殺者数の累計は毎年２万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態はいまだ続いており、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」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ミクロデータ、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はなく、子どもが出したＳＯＳについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めるかなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】

（5）地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

国は、地方公共団体が精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや当該地域の自殺対策についての資質向上のための研修を地域自殺対策推進センターと協力して実施することを支援する。【厚生労働省】

また、職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健スタッフの資質向上のための研修等を充実する。【厚生労働省】

（6）介護支援専門員等に対する研修

介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士等の介護事業従事者の研修等の機会を通じ、心の健康づくりや自殺対策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】

（7）民生委員・児童委員等への研修

住民主体の見守り活動を支援するため、民生委員・児童委員等に対する心の健康づくりや自殺対策に関する施策についての研修を実施する。【厚生労働省】

（8）社会的要因に関連する相談員の資質の向上

消費生活センター、地方公共団体等の多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員、福祉事務所のケースワーカー、生活困窮者自立相談支援事業における支援員に対し、地域の自殺対策やメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進する。【金融庁、消費者庁、厚生労働省、経済産業省、関係府省】

（9）遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

（10）様々な分野でのゲートキーパーの養成

弁護士、司法書士等、多重債務問題等の法律問題に関する専門家、調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師、定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いことから顧客の健康状態等の変化に気づく可能性のある理容師等業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が期待される職業について、地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じ、ゲートキーパー養成の取組を促進する。【厚生労働省、関係府省】

国民一人ひとりが、周りの人の異変に気づいた場合には身近なゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、必要な基礎的知識の普及を図る。【厚生労働省】

（11）自殺対策従事者への心のケアの推進

地方公共団体の業務や民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて自殺対策従事者の心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見をいかした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】

（12）家族や知人等を含めた支援者への支援

悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立せずにすむよう、これらの家族等に対する支援を推進する。【厚生労働省】

（13）研修資材の開発等

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

5．心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

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

（1）職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

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

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

措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】
さらに、「働き方改革実行計画」（平成２９年３月２８日働き方改革実現会議決定）や「健康・医療戦略」（平成２６年７月２２日閣議決定）に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、法規制の執行の強化、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【厚生労働省、経済産業省】
また、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナーを通じて、広く国民及び労使への周知・広報や労使の具体的な取組の促進を図るとともに、新たに、労務管理やメンタルヘルス対策の専門家等を対象に、企業に対してパワーハラスメント対策の取組を指導できる人材を養成するための研修を実施するとともに、メンタルヘルス対策に係る指導の際に、パワーハラスメント対策の指導も行う。【厚生労働省】
さらに、全ての事業所においてセクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあ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ることができる看護師等を養成するなど、心理的ケアが実施できる体制の整備を図る。【厚生労働省】

7．社会全体の自殺リスクを低下させる

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

（1）地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

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

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

ようにすることを目指す。【厚生労働省】
　さらに、支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、生きることの包括的な支援に関する情報の集約、提供を強化し、その周知を徹底する。【厚生労働省】
　「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた施策として、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める。【厚生労働省】

（２）多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実
　「多重債務問題改善プログラム」に基づき、多重債務者に対するカウンセリング体制の充実、セーフティネット貸付の充実を図る。【金融庁、消費者庁、厚生労働省】

（３）失業者等に対する相談窓口の充実等
　失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応し、さらに地方公共団体等との緊密な連携を通して失業者への包括的な支援を推進する。【厚生労働省】
　また、「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。【厚生労働省】

（４）経営者に対する相談事業の実施等
　商工会・商工会議所等と連携し、経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業、中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する。【経済産業省】
　また、全都道府県に設置している中小企業再生支援協議会において、財務上の問題を抱える中小企業者に対し、窓口における相談対応や金融機関との調整を含めた再生計画の策定支援など、事業再生に向けた支援を行う。【経済産業省】
　さらに、融資の際に経営者以外の第三者の個人保証を原則求めないことを金融機関に対して引き続き徹底するとともに、経営者の個人保証によらない融資をより一層促進するため「経営者保証に関するガイドライン」の周知・普及に努める。【金融庁、経済産業省】

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

（６）危険な場所、薬品等の規制等
　自殺の多発場所における安全確保の徹底や支援情報等の掲示、鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の整備の促進等を図る。【厚生労働省、国土交通省】
　また、危険な薬品等の譲渡規制を遵守するよう周知の徹底を図るとともに、従来から行っている自殺するおそれのある行方不明者に関する行方不明者発見活動を継続して実施する。【警察庁、厚生労働省】

（７）ＩＣＴを活用した自殺対策の強化
　支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】
　自殺や自殺関連事象に関する間違った社会通念からの脱却と国民一人ひとりの危機遭遇時のため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】【再掲】
　若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやＳＮＳ上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声がけ活動だけではなく、ＩＣＴ（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】

（8）インターネット上の自殺関連情報対策の推進

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

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

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

（9）インターネット上の自殺予告事案への対応等

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

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

（10）介護者への支援の充実

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

（11）ひきこもりへの支援の充実

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

（12）児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

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

また、児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけた時などに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所全国共通ダイヤル「１８９（いちはやく）」について、毎年１１月の「児童虐待防止推進月間」を中心に、積極的な広報・啓発を実施する。【厚生労働省】

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

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

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

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

性犯罪・性暴力の被害者において、ＰＴＳＤ等精神疾患の有病率が高い背景として、ＰＴＳＤ対策における医療と保健との連携の不十分さが指摘されている。このため性犯罪・性暴力の被害者支援を適切に行う観点から、科学的根拠に基づく対策の実施に必要な調査研究を行う。【厚生労働省】

（13）生活困窮者への支援の充実

複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を行う。また、地域の現場でそうした連携が進むよう、連携の具体的な実践例の周知や自殺対策の相談窓口を訪れた生活困窮者を必要な施策につなげるための方策を検討するなど、政策的な連携の枠組みを推進する。【厚生労働省】

さらに、関係機関の相談員を対象に、ケース検討を含む合同の研修を行い、生活困窮者自立支援制度における関係機関の連携促進に配慮した共通の相談票を活用するなどして、自殺対策と生活困窮者自立支援制度の連動性を高めるための仕組みを構築する。【厚生労働省】

（14）ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するため、地方公共団体のひとり親家庭の相談窓口に、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とされた。

（1）民間団体の人材育成に対する支援

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

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

（2）地域における連携体制の確立

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

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

（3）民間団体の相談事業に対する支援

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

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

（4）民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

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

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

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11．子ども・若者の自殺対策を更に推進する

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

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

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

（４）子どもへの支援の充実

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

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

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

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

（５）若者への支援の充実

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

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

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

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

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

思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者について、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関・関係団体のネットワークの構築に

より適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生労働省】【再掲】

（６）若者の特性に応じた支援の充実

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

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

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

（７）知人等への支援

若者は、支援機関の相談窓口ではなく、個人的なつながりで、友人等の身近な者に相談する傾向があると言われている。また、悩みを打ち明けられ、相談を受けた身近な者が、対応に苦慮して自らも追い詰められているという事案（いわゆる「共倒れ」）も発生していると言われている。そのため、民間団体の活動に従事する人や、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見をいかした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】【再掲】

12.勤務問題による自殺対策を更に推進する

（１）長時間労働の是正

長時間労働の是正については、「働き方改革実行計画」を踏まえ、労働基準法を改正し、週４０時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度を原則として、月４５時間、かつ、年３６０時間とし、違反には以下の特例の場合を除いて罰則を課す。特例として、臨時的な特別の事情がある場合として、労使が合意して労使協定を結ぶ場合においても、上回ることができない時間外労働時間を年７２０時間（＝月平均６０時間）とする。かつ、年７２０時間以内において、一時的に事務量が増加する場合について、最低限、上回ること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１

２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　中間市民の健康づくり推進協議会設置要綱

（設置）
第１条　国民健康づくり地方推進事業実施要綱（昭和53年４月11日付け衛発第328号厚生省公衆衛生局長通知別添）に基づき、中間市（次条第２号において「市」という。）における市民の健康づくりを推進するため、中間市民の健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（所掌事務）
第２条　協議会は、次に掲げる事項を所掌する。
（１）　市民の健康づくり等に係る計画の策定に関すること。
（２）　市の健康行政に関すること。
（３）　市民の健康づくりに必要な知識の普及に関すること。
（４）　前３号に掲げるもののほか、協議会の目的達成に必要な事業に関すること。

（組織）
第３条　協議会は、次に掲げる者のうちから、市長が就任を依頼する９人以内の委員で組織する。
（１）　学識経験者　次に掲げる法人、団体等から推薦を受けた者
　ア　一般社団法人遠賀中間医師会
　イ　一般社団法人遠賀中間歯科医師会
　ウ　福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所
　エ　中間市体育協会
　オ　中間市小中学校校長会
　カ　中間市食生活改善推進会
（２）　市民代表　次に掲げる団体から推薦を受けた者
　ア　中間市自治会連合会
　イ　中間市婦人会
　ウ　中間市老人クラブ連合会

（任期）
第４条　委員の任期は、２年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）
第５条　協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。
２　会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
３　副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は欠けたときは、副会長がその職務を代理する。

（会議）
第６条　協議会の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じ会長が招集する。
２　会長は、会議の議長となる。
３　協議会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開催することができない。
４　会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（守秘義務）
第７条　委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また同様とする。

（専門部会）
第８条　会長が必要と認めるときは、専門的事項を分掌させるため専門部会を置くことができ

る。
２　前条の規定は、専門部会の部員について準用する。

（報償）
第９条　委員が会議に出席したときは、１回当たり4,200円の報償を支給する。

（庶務）
第10条　協議会の庶務は、保健福祉部健康増進課において処理する。

（委任）
第11条　この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関する事項は、会長が別に定める。

附　則
この要綱は、平成23年４月１日から施行する。
附　則（平成29年１月25日告示第15号）
この要綱は、平成29年２月１日から施行する。
附　則（平成31年３月11日告示第39号）
この要綱は、平成31年４月１日から施行する。

中間市民の健康づくり推進協議会委員名簿

（任期）平成３１年4月１日から令和3年3月３１日まで

区　分	所　　属	氏　　名
委　員	一般社団法人遠賀中間医師会	萩 本　龍 伸
委　員	一般社団法人遠賀中間歯科医師会	桃 園　貴 功
委　員	宗像・遠賀保健福祉環境事務所	大 庭　隆 子
委　員	中間市体育協会	岩 﨑　和 彦
委　員	中間市小中学校校長会	毛 利　雅 彦
委　員	中間市食生活改善推進会	緒 方　真 由 美
委　員	中間市自治会連合会	香 月　国 光
委　員	中間市婦人会	森 本　邦 枝
委　員	中間市老人クラブ連合会	田 村　眞 智 子

４　中間市自殺対策行動計画　策定経過

日 程	会議名称等	概 要
平成31年4月	策定作業開始	今後のスケジュール、事業棚卸しの進め方等について協議。
平成31（令和元）年6月 （6月 7日棚卸し依頼） （6月17日提出締切）	・本市の自殺の現状について計画書素案作成 ・事業棚卸し実施	・自殺対策プロファイル、地域自殺地策政策パッケージを参考に本市の自殺の現状について、素案作成. ・各課に素案を配布し、庁内既存事業を生きる支援に関連する事業または生きる支援に関連しうる事業に仮判定のうえ、各課にシートを提出してもらい、ヒアリング。
令和元年7月22日	作業部会開催	・計画の趣旨説明 ・本市の自殺を取り巻く現状報告 ・庁内の生きる支援関連事業まとめ報告 ・今後のスケジュールについて説明、質疑応答。
令和元年8月28日	中間市民の健康づくり推進協議会開催（第1回目）	・計画の趣旨説明 ・計画素案の提示 ・今後のスケジュールについて説明
令和元年10月	評価指標を含めた計画最終案の作成	・評価指標を含めた計画最終案の作成 ・各課に計画最終案の意見を募る ・計画最終案を確定する
令和元年11月	中間市民の健康づくり推進協議会開催（第2回目）	計画最終案の提示
令和元年12月1日～ 令和２年1月31日	パブリックコメントの実施	期間中、市役所健康増進課及び広報なかま、ホームページにおいて計画（案）を公表
令和２年2月	パブリックコメント実施結果公表	計画（案）の修正
令和２年3月	「中間市自殺対策行動計画」について	庁議、市長、議会にて報告

参考　用語の説明

●アウトリーチ
積極的に対象者のいる場所に出向いて働きかけて支援を行うこと。

●ゲートキーパー
専門性の有無に関わらず、自殺の危険性を知り、悩んでいる人に気付き、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る役割を持つ人。

●K6
米国の kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を示す指標。
「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」「そわそわ、落ち着かなく感じましたか」「気分が沈みこんで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか」「自分は価値のない人間だと感じましたか」の６つの質問について５段階（「まったくない」（0 点）、「少しだけ」（1 点）、「ときどき」（2 点）、「たいてい」（3 点）、「いつも」（4 点））で点数化する。

●国民生活基礎調査
保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的事項を調査し、厚生労働行政の企画及び運営に必要な基礎資料を得ることを目的に行われる調査。

●SSW/SC 活用事業
スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーを学校に配置し、教育相談体制を充実させる事業。
「スクールソーシャルワーカー（SSW）」
　福祉に関して専門的な知識・技術を有するとともに、過去に教育や福祉の分野において、活動経験の実績等がある者（社会福祉士、精神保健福祉士等）。小・中学校における児童・生徒の福祉に関する支援に従事する。
「スクールカウンセラー（SC）」
　児童生徒の心理に関して高度に専門的な知識及び経験を有する者（臨床心理士等）。小・中学校における児童・生徒の心理に関する支援を行う。

●スポーツエキスパート活用事業
部活動に熱心に取組、競技力の向上を目指している中学校に優秀な外部指導者（スポーツエキスパート）を派遣することで、運動部活動の振興と地域社会の連携を促進することを目的とした事業。

●DV（ドメスティック・バイオレンス）
配偶者または恋人などなど親密な関係にある、またはあった者から振われる暴力のこと。

●地域産業保健センター
労働者数 50 人未満の小規模事業場における事業者や労働者に対して、相談などの産業保健サービスを行う機関。

●地域自殺実態プロファイル
国が地域自殺対策計画の策定を支援するために、自殺総合対策推進センターにおいて、都道府県及び市町村をそれぞれの自殺の実態を分析したもの。自治体ごとの自殺者数や自殺死亡率、関連する地域特性、重点的に取り組むべき対象などについて示されている。

●地域自殺対策政策パッケージ
国が地域自殺対策計画を支援するために、自殺総合対策推進センターにおいて、全国各地で行われている先駆的な取組に関する情報を収集、集約したもの。

●メンタルサポートチームの派遣
惨事ストレスが危惧される災害が発生した場合、現地の消防本部等へ精神科医大学教授、臨床心理士等の専門家により構成されたサポートチームを派遣し、消防署団員に対しカウンセリング等必要な助言を行う。

●ワンコインサービス事業
65 歳以上の高齢者のみの世帯、障がいのある一人暮らしの人の毎日の暮らしの中の作業をシルバー人材センターの会員がワンコイン（100 円、500 円）で応えるサービス。

参考　主な相談窓口

※令和元年7月1日現在

市役所の相談窓口

◆高齢者の介護等に関する相談
　中間市地域包括支援センター　093-245-7716
◆生活保護に関する相談
　生活支援課　093-246-6247
◆悪徳商法・多重債務問題に関する相談
　中間市消費生活センター　093-246-5110
◆生活・福祉に関する心配困りごと相談
　福祉支援課障がい者福祉係　093-246-6282
　市民生活相談センター　093-246-1030
◆結婚や離婚、男女の問題、夫の暴力、家庭不和、生活のいきづまりなどの女性相談
　中間市人権センター　093-245-7801
◆配偶者からの暴力に関する相談
　人権男女共同参画課　093-245-7801
◆18歳までの子どもに関する悩みや家庭問題の相談
　こども未来課家庭児童相談係　093-246-3515
◆子育ての悩みや心配ごとに関する相談
　子育て支援センター（くるり）　093-245-5557
◆健康上の相談、妊娠中のことや育児に関する相談
　中間市保健センター　093-246-1611

自殺予防（生きるのがつらい、家族や友人が心配）

◆ふくおか自殺予防ホットライン　092-592-0783
◆福岡いのちの電話　092-741-4343
◆自死問題支援者法律相談　092-741-3210
（福岡県弁護士会）
◆いのちの電話インターネット相談
　https://www.inochinodenwa.org/soudan.php

うつ予防など、心の病に関する悩み、アルコール・薬物・ギャンブルなどの依存症、ひきこもり・不登校など青少年の心の悩み

◆福岡県精神保健福祉センター　092-582-7500
◆宗像・遠賀保健福祉環境事務所
（健康増進課精神保健係）　0940-36-2473
◆福岡県ひきこもり地域支援センター
　092-582-7530

心の悩み・心の健康

◆心の電話（福岡）　092-821-8785
◆心の健康相談電話　092-582-7400

自死遺族

◆福岡県精神保健福祉センター　092-582-7500
◆自死遺族法律相談
（福岡県弁護士会）　092-738-0073

※詳細は各窓口にお問い合わせください。

犯罪・人権・性暴力

◆心のリリーフ・ライン
（犯罪被害者の心のケア）福岡県警　092-632-7830
◆福岡犯罪被害者総合サポートセンター　092-735-3156
◆犯罪被害者ホットライン
（福岡地方検察庁）　092-734-9080
◆法テラス犯罪被害者支援ダイヤル
（法テラス（日本司法支援センター））　0570-079714
◆福岡県警察安全相談コーナー
　#9110[092-641-9110]
◆福岡法務局
　みんなの人権110番　0570-003-110
　子どもの人権110番　0120-007-110
　女性の人権ホットライン　0570-070-810
◆性暴力被害者支援センター・ふくおか
　092-762-0799

多重債務

◆福岡県消費生活センター　092-632-0999
◆法テラス・サポートダイヤル
（日本司法支援センター）　0570-078374
◆福岡県弁護士会法律相談センター
（多重債務相談窓口）　0570-783-552
◆福岡県財務支局
（多重債務相談窓口）　092-411-7291
◆日本クレジットカウンセリング協会福岡相談室
（相談・カウンセリング無料）　0570-031-640
◆グリーンコープ生活再生相談室（相談・貸付）
　092-482-7788
◆福岡県司法書士会（ベッドサイド法律相談窓口）
　092-762-8288

労働上の問題（介護、労働条件、いじめ、セクハラ等）

◆福岡県労働者支援事業所（福岡）　092-735-6149
◆福岡県労働局総合労働相談コーナー（福岡労働局）
　092-411-4764

就労の悩み相談（44歳以下を対象）

◆若者サポートステーション（福岡）　092-739-3405

DV（配偶者・恋人からの暴力）

◆福岡県あすばる女性相談ホットライン　092-584-1266
◆福岡県配偶者暴力相談支援センター（宗像・遠賀）
　093-201-2820
○配偶者からの暴力相談電話（夜間・休日）
　092-663-8724
○男性DV被害者のための相談ホットライン
　092-571-1462
○LGBTの方のDV被害者相談ホットライン
　080-2701-5461

中間市自殺対策行動計画

～誰も自殺に追い込まれることのない中間市をめざして～

令和２年３月

発行　中間市
〒809-0014　福岡県中間市蓮花寺三丁目１番６号
中間市役所　健康増進課　健康係
TEL:093-246-1611
FAX:093-246-3024
E-mail:hokencenter@city.nakama.lg.jp