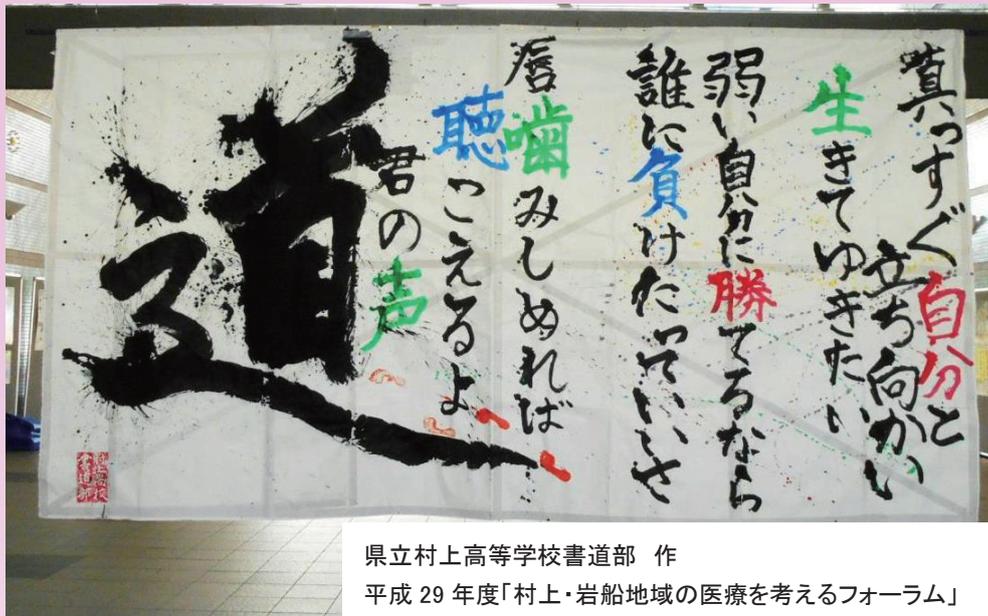


村上市自殺対策行動計画

～誰も自殺に追い込まれることのない村上市を目指して～



平成 30 年 3 月

村上市

いきいき元気な笑顔輝く

支え合いのまちづくり



我が国の自殺対策は、平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以降、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、国や都道府県、市町村が自殺対策を総合的に推進した結果、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おります。しかし、依然として、全国的にも毎年尊い命が失われ、非常事態は続いていると言わざるを得ません。

そうした中、「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、自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、平成 28 年 3 月に自殺対策基本法が改正され、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として実施することを基本に、全ての都道府県及び市町村に「自殺対策計画」の策定が義務付けられました。

これらのことから、本市においては、平成 27 年 3 月に「村上市自殺予防行動計画」を策定し推進してきたところでありますが、このたび改正いたしました「村上市自殺対策行動計画」では、「自殺予防」から「自殺対策」へと一歩進めた行動計画としております。本市の全事業の中から「生きる支援」に関する事業を総動員し最大限生かすことで、全庁的な取組として自殺対策行動計画を進めるとともに、様々な分野の団体等と連携し総合的に推進する体制づくりを目指します。

自殺対策は、まさに市民の命を守る取組そのものであります。市民一人ひとりが幸せや自信を実感できるようなまちにしていくため、市民の皆さまと共にこの村上市を築いてまいりたいと思います。

平成 30 年 3 月

村上市長 高橋 邦 芳

目 次

第1章 計画策定の趣旨等

1-1) 計画策定の背景	P 1
1-2) 計画策定の趣旨	P 2
1-3) 計画の位置づけ	P 2
1-4) 計画の期間	P 3
1-5) 計画の数値目標	P 3

第2章 村上市の自殺の現状

2-1) はじめに	P 4
2-2) 村上市における6つの傾向と自殺リスクの高い集団	P 5
2-3) 自殺者数と自殺死亡率の推移	P 6
2-4) 年代別自殺者数の推移	P 6
2-5) 年齢階級別の死因の状況	P 7
2-6) 性、年代別の自殺死亡率と自殺者数	P 7
2-7) 地区別の自殺死亡率と自殺者数(性、年代別)	P 8
2-8) 同居の有無別の自殺死亡率(性、年代別)	P 9
2-9) 男女それぞれにおける有職者と無職者の割合とその内訳	P 10
2-10) 仕事の有無・性・同居の有無・年齢階級別の自殺死亡率	P 10
2-11) 対策が優先されるべき対象群	P 11

第3章 自殺対策における取組と関連する生きる支援

3-1) 村上市の自殺対策における基本方針	P 12
(1) 自殺対策を生きることの包括的な支援として推進する	P 12
(2) 関連する他の施策と連携させることで、総合的な対策として展開する	P 12
(3) 対応のレベルと段階に応じた、様々な施策の効果的な連動を図る	P 12
(4) 自殺対策における実践的な取組と、自殺問題の啓発的な取組とを 合わせて推進する	P 13
(5) 関係者の役割を明確化するとともに、関係者同士が連携・協働 して取組を推進する	P 13
3-2) 施策の体系	P 14
3-3) 5つの基本施策	P 15
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	P 15
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	P 16
基本施策3 市民に対する自殺問題の啓発と支援情報の周知	P 18
基本施策4 生きることの促進要因への支援	P 21
基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	P 25
3-4) 3つの重点施策	P 28
重点施策1 高齢者の自殺対策の推進	P 28
重点施策2 生活困窮者支援と自殺対策の連動性の向上	P 31
重点施策3 勤務問題に関わる自殺への対策の推進	P 33

第4章 自殺対策の推進体制

自殺対策の推進体制	P 36
-----------	------

資料編	P 37
-----	------

用語解説	P 71
------	------

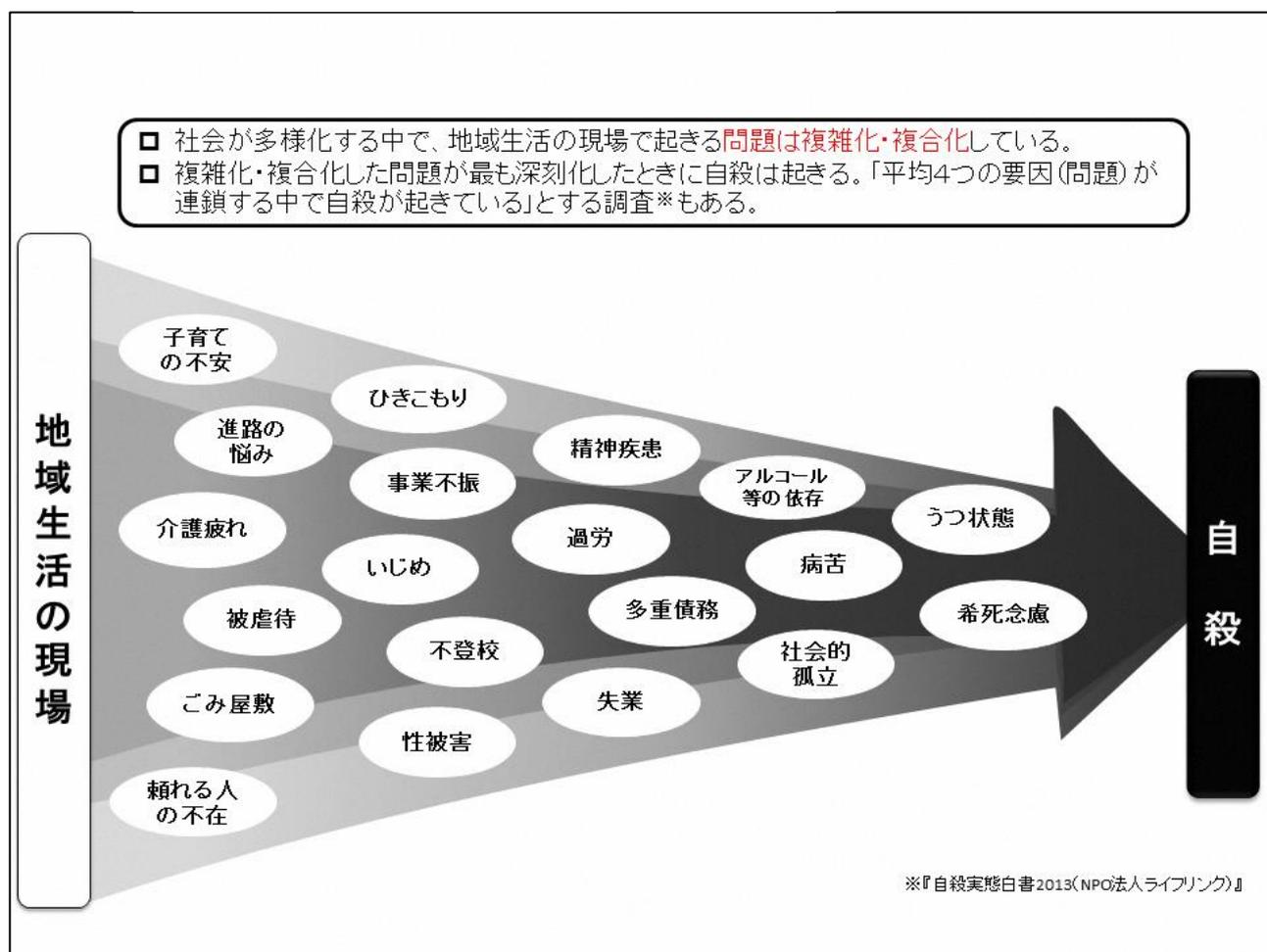
第1章 計画策定の趣旨等

1-1) 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なく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、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。

我が国の自殺者数は、平成10年以降年間3万人を超え、その後も高い水準で推移してきました。このような中、平成18年10月に自殺対策基本法（平成18年法律第85号）が施行され、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」と捉えられるようになり、社会全体で自殺対策が進められるようになりました。施行から10年目の平成28年3月には、自殺対策を更に強化するため自殺対策基本法が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、すべての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することになりました。

図1：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



1-2) 計画策定の趣旨

本市では、自殺対策を総合的に推進することにより、自殺防止を図り、市民みんなで支え合う社会の実現に寄与することを目的に、平成 26 年 6 月に制定・施行した「村上市民の命の大切さと心の絆を深める条例」に基づき、自殺対策を推進してきました。

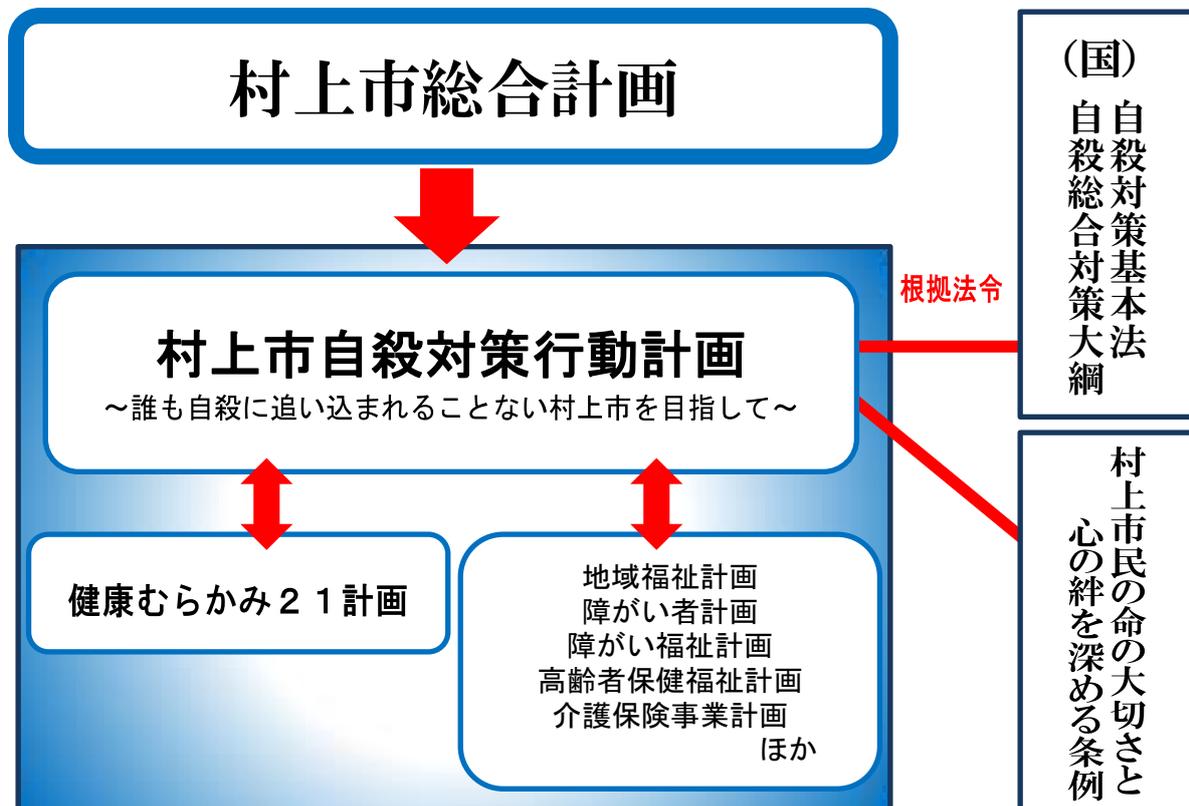
しかしながら、本市における平成 28 年の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）は 29.9 で全国（17.0）、新潟県（23.0）を上回っており、その数を大きく減少させるには至っていないこと、また、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策基本法が改正され、すべての市町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられたこと等を踏まえ、「生きることの包括的な支援」として、自殺対策を更に推進する必要があると考えております。

このような自殺に関する市の現状や自殺対策を取り巻く社会的情勢を鑑み、平成 27 年 3 月に策定した「村上市自殺予防行動計画」について、改正自殺対策基本法に基づいて作成された「市町村自殺対策計画策定の手引」（厚生労働省）の内容を踏まえて見直しを図り、全庁的な取組として更に総合的に自殺対策を推進するため、「村上市自殺対策行動計画」を策定しました。

※村上市、新潟県、全国の自殺死亡率算出の自殺者数は警察庁「自殺統計」（自殺日・住居地）による

1-3) 計画の位置づけ

本計画は、平成 28 年に改正された自殺対策基本法に基づき、国が定めた「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～（以下「自殺総合対策大綱」という。）」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。本計画は、市の最上位計画「村上市総合計画」を基とし、健康増進計画「健康むらかみ 21」と整合性を持ち、自殺対策に関連するほかの計画と連携を図るものです。



1-4) 計画の期間

国の自殺対策の指針を示した自殺総合対策大綱は、平成 19 年 6 月に策定された後、平成 20 年 10 月に内容の一部が改正され、平成 24 年 8 月には全体的な見直しがなされました。平成 29 年 7 月には、平成 28 年に改正された自殺対策基本法の趣旨や内容、さらには我が国の自殺の実態を踏まえて、自殺対策の基本理念や基本方針等が整理されるとともに、当面の重点施策として「地域レベルの実践的な取組への支援を強化する」「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」等が新たに追加された、自殺総合対策大綱が閣議決定されました。このように自殺総合対策大綱は、これまでのおおむね 5 年に一度を目安として、改訂が行われています。

こうしたことから本市の計画も、国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえる形で、おおむね 5 年に一度を目安とし、計画の見直しを行うこととしています。

1-5) 計画の数値目標

自殺対策基本法で示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。そのためには、対策を通じて実現を目指す具体的な数値目標等を定めるとともに、各々の取組がどのような効果を挙げたかという、個々の取組の成果についても検証と評価を行い、必要に応じて取組内容の見直しを図っていくことが求められます。

国は、平成 29 年 7 月に閣議決定した自殺総合対策大綱において、平成 38 年（2026 年）までに、自殺死亡率を平成 27 年と比べて 10 年間で 30%以上減少させることを、国が進める自殺対策の目標として定めています。

こうした国の方針を踏まえつつ、本市では、以前の計画で掲げていた目標を維持し、5 年後の平成 34 年（2022 年）までに自殺死亡率を 20.0 以下（年間自殺者数 11 人）に減少させることを目指します。これは、平成 28 年の自殺死亡率 29.9（年間自殺者数 19 人）から、平成 34 年までに自殺死亡率 20.0 以下（年間自殺者数 11 人）へ、当面の目標である 5 年間（平成 30 年(2018 年)～平成 34 年（2022 年））で自殺死亡率を 33%減少させることとなります。

自殺対策を通じて達成すべき当面の目標値

	現状値 平成 28 年 (2016 年)	目標値 平成 34 年 (2022 年)
自殺死亡率（人口 10 万人対）	29.9	20.0（※2）
年間自殺者数（※1）	19 人	11 人（※3）

（※1）自殺者数及び自殺死亡率算出の元となる統計は、警察庁「自殺統計」（自殺日・住居地）による

（※2）「村上市自殺予防行動計画」（平成 27 年 3 月）の目標値と同じ

（※3）平成 34 年の年間自殺者数は、目標値の自殺死亡率と村上市総合計画の推計人口を基に算出

第2章 村上市の自殺の現状

2-1) はじめに

1. 自殺実態の分析にあたって

本章の分析にあたっては、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の両方を使用するとともに、自殺者数と自殺死亡率の2種類の値を参照しました。なお、両者の統計には以下のような違いがあります。

- 1) 調査対象の差異：厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象としているが、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としている。
- 2) 事務手続き上（訂正報告）の差異：厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。
- 3) 項目の差異：警察庁の自殺統計は、「職業別」「原因・動機別」といった項目があるが、厚生労働省の人口動態統計にそれらの項目はない。

2. 作図に用いたデータ

本章で掲載した図2～10は、それぞれ以下の統計を使用し作図したものです。

- ・ **図2** : 警察庁「自殺統計」（自殺者数・自殺死亡率）、厚生労働省「人口動態統計」（交通事故による死亡者数）
- ・ **図3** : 警察庁「自殺統計」
- ・ **図4** : 新潟県「福祉保健年報」
- ・ **図5** : 警察庁「自殺統計」
- ・ **図6** : 厚生労働省「人口動態統計」、総務省統計局「平成27年国勢調査人口等基本集計」
- ・ **図7** : 警察庁「自殺統計」
- ・ **図8** : 警察庁「自殺統計」
- ・ **図9** : 警察庁「自殺統計」
- ・ **図10** : 自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」（地域の主な自殺の特徴）、NPO法人ライフリンク「自殺の危機経路」

2-2) 村上市における6つの傾向と自殺リスクの高い集団

1. 村上市における6つの傾向

- ① 平成22年や平成24年と比較して、平成27年以降は自殺者数・自殺死亡率ともに減少傾向にあるものの、自殺者数は依然として交通事故死者数の数倍に上ります。(図2)
- ② 自殺は、幅広い年齢層で、死因の上位となっており、特に20歳代、30歳代では死因の一位となっています。(図4)
- ③ 男性は20歳未満を除き、いずれの年代でも自殺死亡率が全国平均値よりも高く、特に20歳代、40歳代、50歳代の自殺死亡率は、全国平均値の倍以上となっています。一方で女性は、40歳代と70歳代の自殺死亡率が全国平均値を上回っています。(図5)
- ④ 同居の有無別に自殺死亡率を見ると、男性は「同居人なし」の自殺死亡率が「同居人あり」と比べて高くなっているのに対し、女性は70歳以上を除き「同居人なし」の自殺死亡率が0であるなど、性別の違いにより異なる特徴が見られます。(図7-2、7-3)
- ⑤ 職業の有無別に自殺死亡率を見ると、「無職者」は性別や年代、同居人の有無等の違いによって値に顕著な差が見られます。男性の無職者では、特に40~59歳中年層の「同居人なし」が「同居人あり」の自殺死亡率を大きく上回っています。(図9-1、9-2)
- ⑥ 市内でも地域によって、自殺死亡率や自殺者が多い年代・性別についての特徴は異なります。(図6)

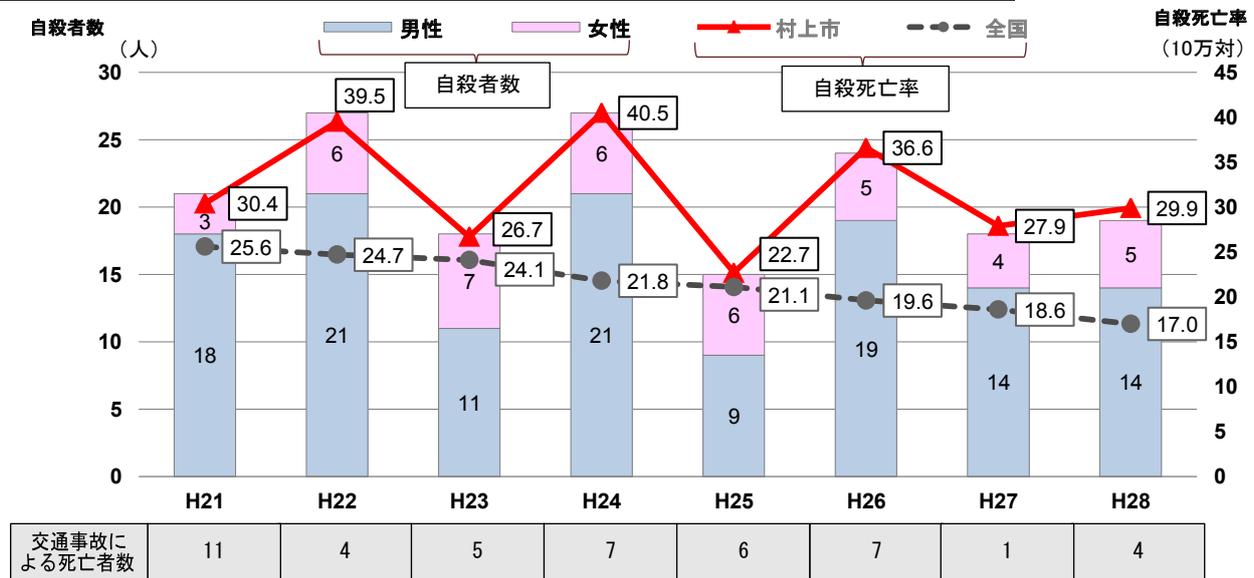
2. 村上市における自殺のリスクが高い集団 (図10)

- ① 集団Ⅰ：自殺者数が最も多いのは60歳以上の男性の無職者で、同居人のいる人です。平成24年から平成28年の5年間の自殺者数は16人(自殺死亡率は52.5)で、全体の15.5%を占めています。
- ② 集団Ⅱ：次に自殺者数が多いのは40~59歳の男性の有職者で、同居人のいる人です。平成24年から平成28年の5年間の自殺者数は15人(自殺死亡率は46.9)で、全体の14.6%を占めています。
- ③ 集団Ⅲ：次いで多いのは、60歳以上の女性の無職者で、同居人のいる人です。平成24年から平成28年の5年間の自殺者数は11人(自殺死亡率は20.5)で、全体の10.7%を占めています。
- ④ 集団Ⅳ：4番目に多いのは、60歳以上の男性の無職者で、独居の人です。平成24年から平成28年の5年間の自殺者数は8人(自殺死亡率は192.5)で、全体の7.8%を占めています。
- ⑤ 集団Ⅴ：5番目に多いのは、20~39歳の男性の有職者で、同居人のいる人です。平成24年から平成28年の5年間の自殺者数は7人(自殺死亡率は33.6)で、全体の6.8%を占めています。

2-3) 自殺者数と自殺死亡率の推移

自殺者数・自殺死亡率ともに年度によりバラつきがあるものの、自殺者数・自殺死亡率ともに高かった平成22年や平成24年と比べて、平成27年以降は減少傾向にある。ただ、自殺者数は依然として、交通事故死者数の数倍に上る。

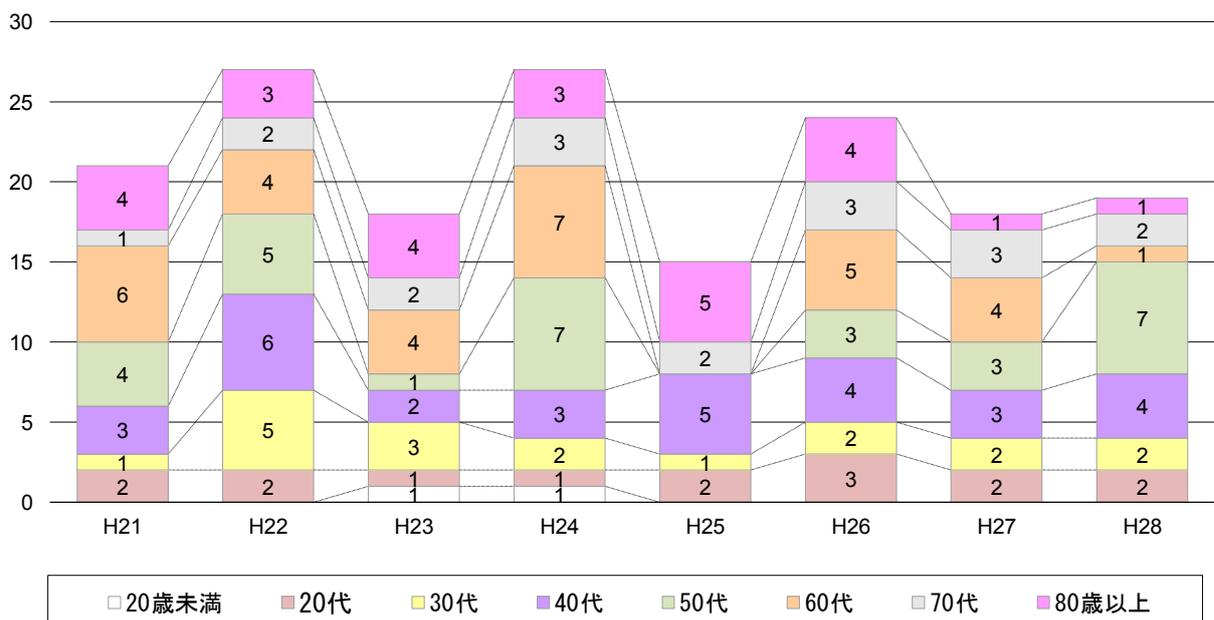
図2：自殺数（村上市）と自殺死亡率（村上市、全国）の推移（平成21～28年）



2-4) 年代別自殺者数の推移

60歳以上の高齢者層ではここ数年、自殺者数が減少傾向にある一方で、若年から中年層では横ばいか微増の傾向が見られる。しかし、平成21年から平成28年の自殺者数（合計）では60歳以上の高齢者層が多く、全体の約4割を占めている。

図3：年代別自殺者数の推移（平成21～28年）



2-5) 年齢階級別の死因の状況

平成20年から平成27年の村上保健所管内（管轄：村上市、関川村、粟島浦村）における年齢階級別の死因を見ると、自殺は10歳代後半から50歳代前半まで幅広い年齢層で上位に入っており、特に20歳代、30歳代においては、自殺が死因の一位となっている。

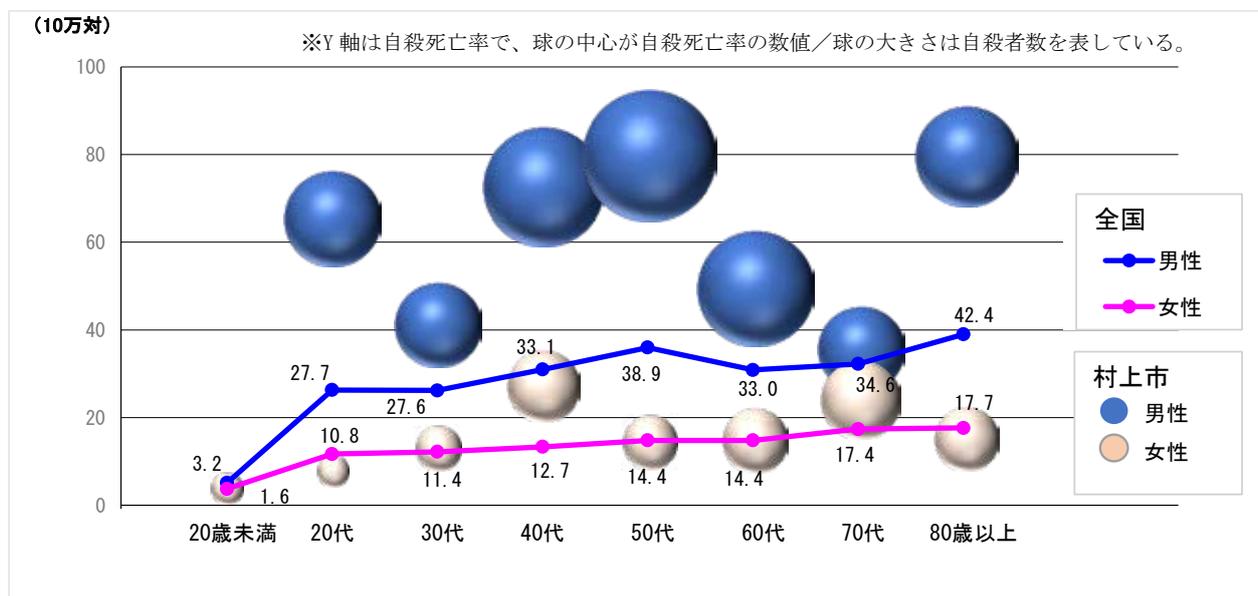
図4：年齢階級別の死因の順位（村上保健所管内）（平成20～27年）

	第1位	第2位	第3位
10～14歳	不慮の事故	悪性新生物	
15～19歳	不慮の事故	自殺	
20～24歳	自殺	悪性新生物、循環器系の先天奇形、その他の外因	
25～29歳	自殺	悪性新生物、不慮の事故	
30～34歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故
35～39歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故
40～44歳	悪性新生物	自殺	心疾患
45～49歳	悪性新生物	自殺	心疾患
50～54歳	悪性新生物	自殺、心疾患	
55～59歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
60～64歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
65～69歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
70～74歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
75～79歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80～84歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
85～89歳	悪性新生物	心疾患	老衰
90歳以上	老衰	心疾患	脳血管疾患

2-6) 性、年代別の自殺死亡率と自殺者数

自殺者数は男女とも、40歳代以降の中高年齢層において多い一方、自殺死亡率は男女間で年代別に違いが見られる。男性は20歳代、40歳代、50歳代と80歳以上で自殺死亡率が高いなど、年代によって顕著な違いが見られるのに対し、女性はそうした顕著な違いが見られない。

図5：性、年代別の自殺死亡率（平成24～28年平均）と自殺者数（平成24～28年合計）



2-7) 地区別の自殺死亡率と自殺者数（性、年代別）

平成20年から平成28年の市全体（自殺死亡率31.7。以下、カッコ内の数値同様）の平均自殺死亡率と地区毎の性、年代別の自殺死亡率とを比較すると、それぞれの地区で異なる特徴が見られる。

《村上地区》男性の20～40歳代（20歳代：68.6、30歳代：92.8、40歳代：50.2）において、女性では19歳以下（43.0）で自殺死亡率が高い。

《荒川地区》男性の20歳代（148.2）、50歳代（170.5）と80歳以上（128.3）の値が高くなっている。女性は40歳代（37.1）の自殺死亡率が他の年代に比べて多少高い。

《神林地区》男性が30～60歳代の中高年層（30歳代：72.7、40歳代：110.7、50歳代：95.7、60歳代：69.7）と80歳以上（88.0）で、女性は80歳以上（40.4）で自殺死亡率が高くなっている。

《朝日地区》男性が20～40歳代（20歳代：127.9、30歳代：54.1、40歳代：130.9）という比較的若い世代と、60歳代（62.5）、80歳以上（99.1）において自殺死亡率が高いが、女性はいずれの世代でもおおむね低くなっている。

《山北地区》男性の20歳代（139.2）と40～50歳代（40歳代：235.1、50歳代：149.3）、また80歳以上（96.2）において、女性では30歳代（62.9）の自殺死亡率が高い。

このように、自殺の実態には地区に応じて異なる特徴が見られることから、地区毎で重点的に取り組む対象層を定めた上で、地区の実態に応じた対策を講じていく必要があるといえる。

図6：地区別の自殺死亡率（性、年代別）（平成20～28年平均）

住所	性別	総数 (16歳以上)	～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
市全体	男性	51.8	0.0	86.5	61.9	80.7	80.1	46.1	26.1	73.1
	女性	13.3	20.1	10.7	7.8	15.5	8.5	12.3	23.2	18.5
村上	男性	42.9	0.0	68.6	92.8	50.2	45.3	41.2	45.1	30.6
	女性	13.0	43.0	21.5	8.1	12.7	6.7	4.6	30.8	10.8
荒川	男性	54.6	0.0	148.2	0.0	34.3	170.5	24.9	19.6	128.3
	女性	16.7	0.0	0.0	0.0	37.1	15.6	12.3	32.5	29.5
神林	男性	55.4	0.0	0.0	72.7	110.7	95.7	69.7	0.0	88.0
	女性	14.6	0.0	0.0	0.0	0.0	18.8	28.9	0.0	40.4
朝日	男性	55.5	0.0	127.9	54.1	130.9	31.9	62.5	0.0	99.1
	女性	11.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.5	29.3	21.9
山北	男性	79.7	0.0	139.2	0.0	235.1	149.3	40.2	25.6	96.2
	女性	10.5	0.0	0.0	62.9	37.8	0.0	19.5	0.0	0.0

※ 市全体の自殺死亡率（31.7）と比較して、2倍以上のところを 、1.5倍以上2倍未満を としている。

※ 自殺死亡率の算出にあたって用いた性・年代・地区別人口は、「平成27年国勢調査人口等基本集計」（総務省統計局）を用いた。

2-8) 同居の有無別の自殺死亡率（性、年代別）

同居の有無別では、男女ともほとんどの年代で「同居人あり」の自殺者数が多い。ただ、自殺死亡率で見ると、男性では「同居人なし」の自殺死亡率の方がすべての年代で高い。また、「同居人あり」の場合は男女ともに顕著な差は見られないが、「同居人なし」の場合は、男性は年代によって自殺死亡率が大きく異なり、特に80歳以上の高齢者の自殺死亡率が高い。女性は同居の有無による大きな差は見られない。

図7-1：同居有無別自殺者数と自殺死亡率（性、年代別）（平成24～28年平均）

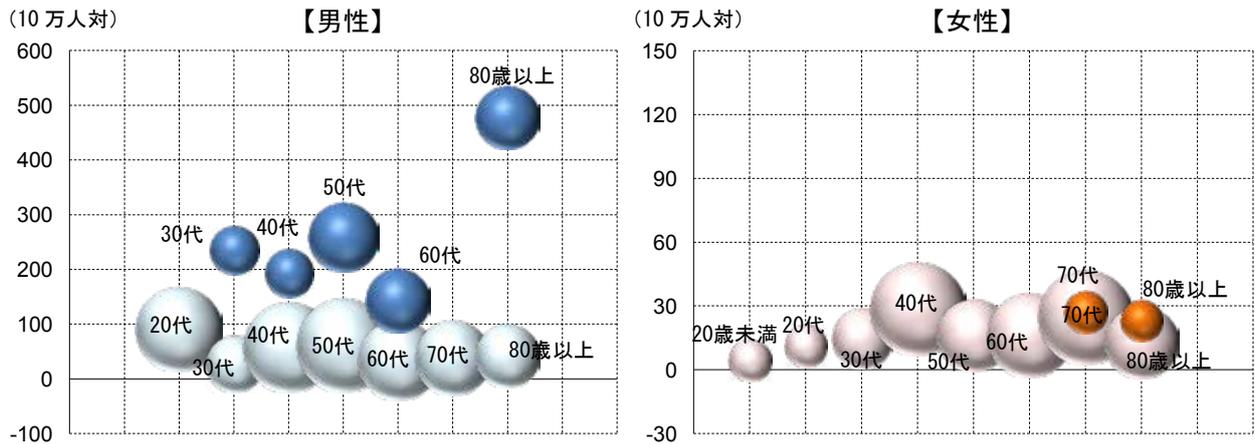


図7-2：【男性（年代別）】同居有無別の自殺者数と自殺死亡率（平成24～28年平均）

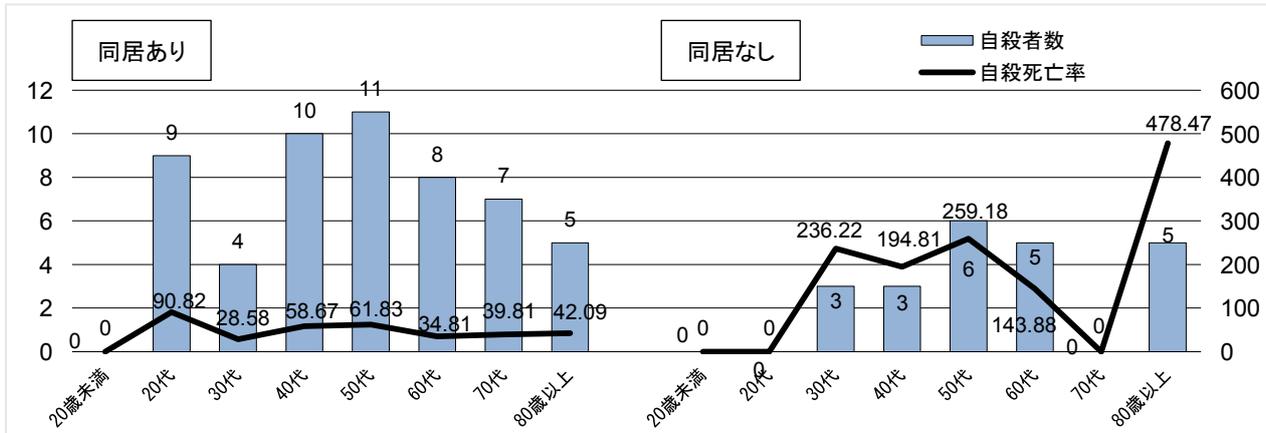
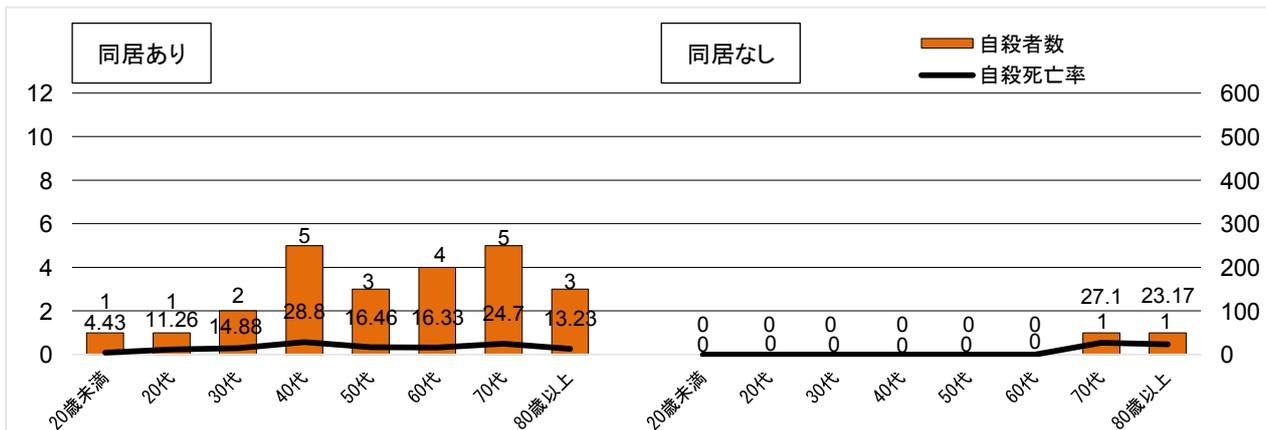


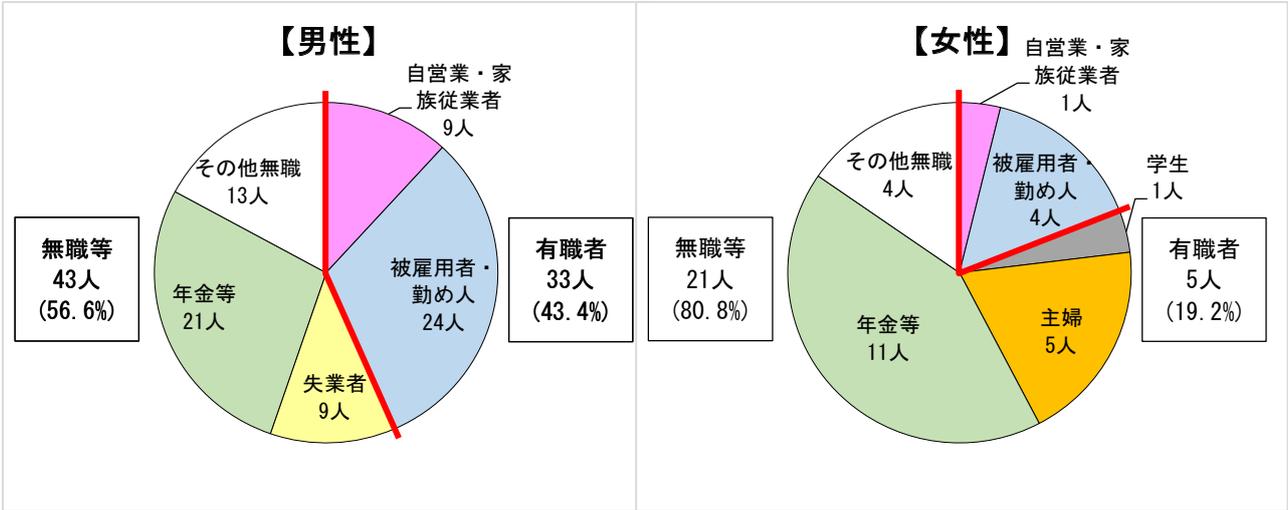
図7-3：【女性（年代別）】同居有無別の自殺者数と自殺死亡率（平成24～28年平均）



2-9) 男女それぞれにおける有職者と無職者の割合とその内訳

自殺で亡くなった人のうち、有職者と無職者の比率は、男性が約 43%対 57%、女性は 19%対 81%と、いずれも無職者の割合が多くなっている。

図 8 : 男女それぞれの有職者・無職者の人数・割合 (平成 24~28 年合計)



2-10) 仕事の有無・性・同居の有無・年齢階級別の自殺死亡率

男性の有職者では、40歳以降の中高年齢層において「同居人なし」が「同居人あり」の自殺死亡率の2~5倍と高くなっているのに対し、女性の有職者では、いずれの年代でも「同居人なし」の自殺死亡率が0となっている。無職者の場合は、性別や年代、同居人の有無による値の差が大きく、男性では各年代とも「同居人なし」が「同居人あり」の自殺死亡率を大きく上回っており、特に40~59歳の中年層において高くなっている。一方で女性の無職者においては、「同居人あり」の40~59歳の中年層において自殺死亡率が高くなっているが、20~59歳の「同居人なし」ではいずれも自殺死亡率が0である。

図 9-1 : 【男性】年齢階級別、職業有無別、同居人有無別自殺死亡率 (平成 24~28 年平均)

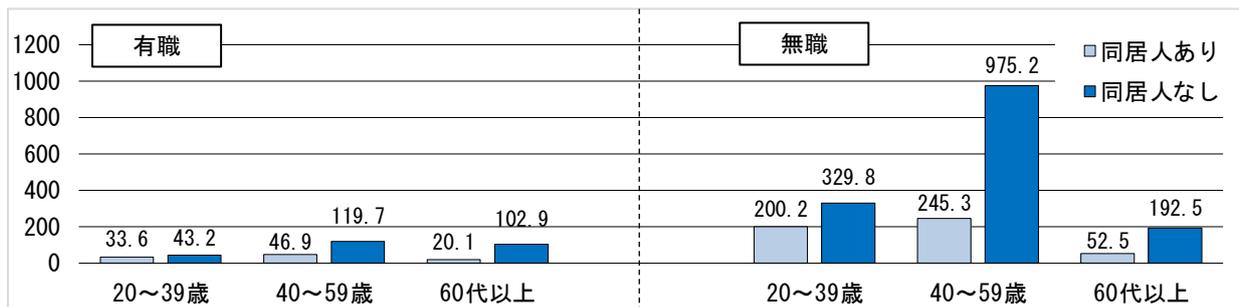
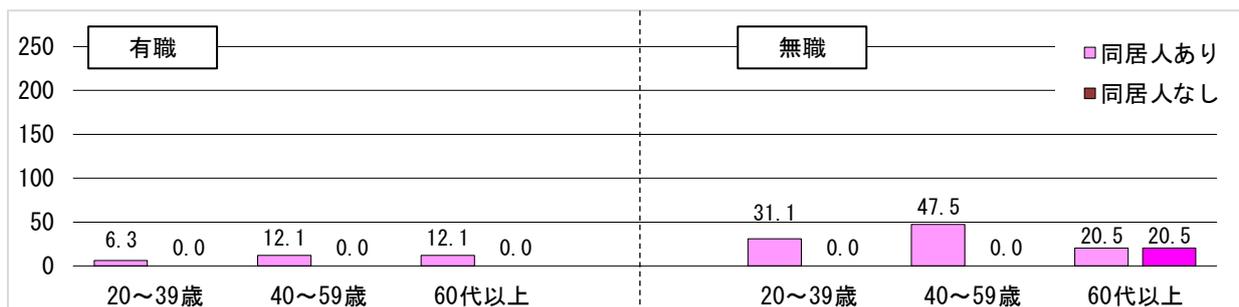


図 9-2 : 【女性】年齢階級別、職業有無別、同居人有無別自殺死亡率 (平成 24~28 年平均)



2-11) 対策が優先されるべき対象群

■地域の自殺の特徴

本市の自殺者数はH24～28 合計 103 人（男性 77 人、女性 26 人）（自殺統計（自殺日・住居地））

図 10：村上市の自殺の特徴

地域の主な自殺の特徴（特別集計（住居地・自殺日、H24～28 合計）、国勢調査）

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 代以上無職同居	16	15.5%	52.5	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	15	14.6%	46.9	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: 女性 60 代以上無職同居	11	10.7%	20.5	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4 位: 男性 60 代以上無職独居	8	7.8%	192.5	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5 位: 男性 20～39 歳有職同居	7	6.8%	33.6	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

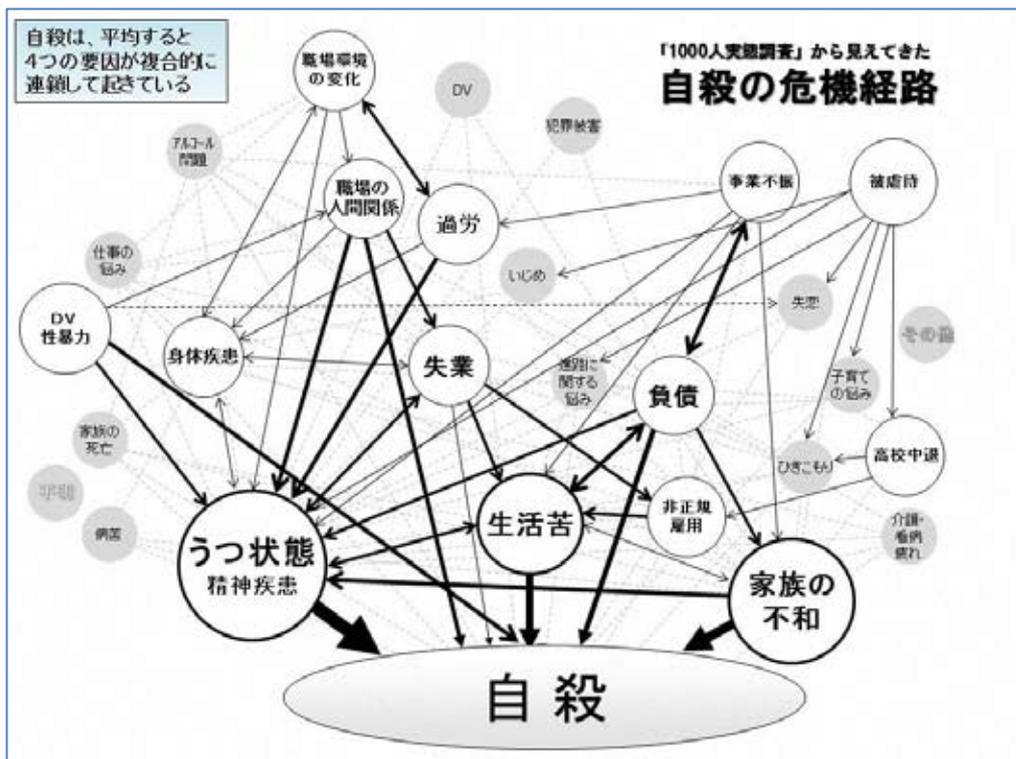
※順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

※「背景にある主な自殺の危機経路」とは

NPO法人ライフリンクが行った 500 人以上の自殺で亡くなった方についての実態調査から、自殺は、平均すると 4 つの要因が連鎖して引き起こされており（参考：下記図 11）、それらの要因の連鎖のプロセス（「自殺の危機経路」という）は、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになった。（詳細は『自殺実態白書 2013』（NPO 法人ライフリンク））

図 10 の「背景にある主な自殺の危機経路」の欄には、それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの主なものが記載されている。

図 11：「自殺の危機経路」



第3章 自殺対策における取組と関連する生きる支援

3-1) 村上市の自殺対策における基本方針

平成 29 年 7 月に閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえて、本市では以下の 5 点を、自殺対策における「基本方針」としています。

- (1) 自殺対策を生きることの包括的な支援として推進する
- (2) 関連する他の施策と連携させることで、総合的な対策として展開する
- (3) 対応のレベルと段階に応じた、様々な施策の効果的な連動を図る
- (4) 自殺対策における実践的な取組と、自殺問題の啓発的な取組とを合わせて推進する
- (5) 関係者の役割を明確化するとともに、関係者同士が連携・協働して取組を推進する

(1) 自殺対策を生きることの包括的な支援として推進する

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回った時に、自殺リスクが高まるとされています。

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推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の取組のみならず、地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

(2) 関連する他の施策と連携させることで、総合的な対策として展開する

自殺に追い込まれようとしている人が、地域で安心して生活を送れるようにするには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含んだ様々な取組が重要です。また、このような取組を包括的に実施するためには、様々な分野の関係者や組織等が緊密に連携する必要があります。

現在、自殺のリスク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に対し、様々な関係者や組織等が更に連携して取組を展開しています。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関係者が、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す。特に、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等、自殺対策事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる地域社会づくりを進めていく必要があります。

(3) 対応のレベルと段階に応じた、様々な施策の効果的な連動を図る

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築

を図る「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分けることができます。社会全体の自殺リスクの低下につながり得る、効果的な対策を講じるためには、様々な関係者の協力を得ながらそれぞれのレベルにおける取組を強力に、かつ総合的に推進していくことが重要です。

また、時系列的な対応の段階としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」という、3つの段階が挙げられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があるとされています。

さらに「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校では今後、児童生徒等を対象に、いわゆる「※SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

※「SOSの出し方に関する教育」の詳細に関しては、本章「3-3 5つの基本施策」のうち、「【基本施策5】児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の項目をご参照ください。

(4) 自殺対策における実践的な取組と、自殺問題の啓発的な取組とを合わせて推進する

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」ですが、危機に陥った人の心情や背景は周囲の人には理解されにくいのが実情です。そのため、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、地域全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行う必要があります。

自殺を考えている人たちを見守っていけるような地域社会を築くには、あらゆる市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知し、精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力し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ことが重要です。

(5) 関係者の役割を明確化するとともに、関係者同士が連携・協働して取組を推進する

「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、本市だけでなく、国や県、他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より市民の皆さん一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。

自殺対策を通じて誰も自殺に追い込まれることのない村上市を目指すには、この地域社会で暮らす私たち一人ひとりが一丸となって、それぞれができる取組を進めていくことが重要です。

3-2) 施策の体系

本市の自殺対策の取組と関連する生きる支援は、大きく以下3つの施策群から構成されます。

国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全市町村が共通して取り組むべきとされている「基本施策」と、本市の自殺の実態を踏まえた「重点施策」、そしてそれ以外の関連する事業をまとめた「生きる支援」の施策です。

「基本施策」は、「地域におけるネットワークの強化」や「自殺対策を支える人材の育成」等、地域で自殺対策を推進していく際の基盤となる取組です。そのため「事前対応」「危機対応」「事後対応」「事前対応の更に前段階での取組」のすべての段階に及び、分野的にも「実践」と「啓発」の両方を網羅した、幅広い内容となっています。

一方で「重点施策」は、本市における自殺のハイリスク層である高齢者と、自殺のリスク要因である生活問題や勤務問題に焦点を絞り、取組をまとめています。行政の縦割りの壁を越えた様々な施策を提示しており、包括的な内容となっています。

最後に関連の「生きる支援」の施策は、本市において既に行われている様々な事業を、「生きることの包括的な支援」としての視点から捉え直し、自殺対策とも連携させて推進していけるよう、取組の内容別に分類し、まとめたものです。

なお、市の事業に加えて、「村上市民の命の大切さと心の絆を深める自殺対策検討委員会（以下「自殺対策検討委員会」という。）」委員の所属する関係機関や地域の民間団体の取組も本計画に掲載しています。このように施策の体系を定め、かつ、市の事業だけでなく、様々な関係機関、地域の民間団体とも連携することで、本市の自殺対策を「生きることの包括的な支援」として、地域全体で推進していきます。

図 12：村上市における自殺対策と関連の「生きる支援」施策の体系



※関連の「生きる支援」施策は別添としています。

3-3) 5つの基本施策

5つの基本施策とは、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない取組、すなわち「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「市民への啓発と周知」「生きることの促進要因への支援」「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」です。

これらの各施策を連動させつつ強力に、かつ総合的に推進することで、本市の自殺対策の基盤を強化します。

- : 村上市が既に取り組んでいる事業（取組）
 - : 村上市が今後、検討をすすめること（事業、取組等）
 - ▽ : 新潟県等の関係行政機関、民間団体による事業（取組）
- ※本計画では自殺対策検討委員の所属する団体等による取組を掲載しています。

【基本施策1】地域におけるネットワークの強化

自殺対策の推進にあたって基盤となるのが、地域におけるネットワークです。ここでは自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に構築・展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化も含まれます。

(1) 地域におけるネットワークの強化

- **自殺対策庁内推進会議の開催**（保健医療課）
副市長及び教育長を中心に、市役所内の各分野の部署が連携し、全庁的に総合的かつ効果的な対策を推進するため、関係各課の課長を構成員とする自殺対策庁内推進会議を開催します。
- **自殺対策庁内ワーキンググループの開催**（保健医療課）
市役所内の各分野の部署が連携し、全庁的に総合的かつ効果的な対策を推進するため、各分野の実務担当者を構成員とする自殺対策庁内ワーキンググループを開催します。
- **自殺対策検討委員会の開催**（保健医療課）
市役所以外の関係機関や民間団体等と緊密な連携を図るとともに、様々な関係者の知見を活かして自殺対策を総合的に推進するため、庁内外の関係機関や専門家等を構成員とする自殺対策検討委員会を開催します。
- **定住自立圏構想に基づく取組との連携強化**（政策推進課、保健医療課）
本市と近隣自治体とが相互に連携・協力し、圏域全体として目指すべき将来像の実現に向けて、策定された共生ビジョンに基づき、様々な分野の関係者が関わる形で、地域社会づくりとして自殺対策を総合的に推進します。
- **庁内外の連携関係の強化に向けた研修の実施**（保健医療課ほか）
様々な分野における支援策を連動させ、各関係機関同士の連携を更に強化していくために、各分野の支援策や相談窓口の情報等について、相談担当職員が共に学ぶ研修会等を開催します。
- ▽ **村上地域自殺対策推進協議会の開催**（県：村上地域振興局）
県下自治体や医療機関、警察、消防、社会福祉協議会、福祉施設等の関係機関を構成員

とする協議会を開催し、国や県、村上保健所管内の自殺の現状や、各年度の自殺対策の取組内容及び今後の課題等について、情報共有・意見交換を行います。これを通じて地域における自殺の現状と課題を共有・整理し、課題の解決にむけた取組を協議することで、村上・岩船地域の自殺対策を効果的に推進します。

(2) 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化

□ 村上市子ども・若者総合サポート会議の開催

(福祉課、生涯学習課、商工観光課(地域経済振興課))

子どもや若者について支援者同士が情報交換を行い、子どもや若者の現状や抱える課題等を共有するとともに、よりよい支援体制の在り方について協議します。

□ 村上・岩船地域自立支援協議会の開催 (福祉課)

村上市、関川村、粟島浦村に居住している障がいのある人が安心して暮らせるよう取り組んでいます。情報共有のためのツールの導入等を協議し、関係機関との連携を図ります。

■ 生活保護事業や生活困窮者自立支援事業との連携強化 (福祉課ほか)

生活困窮者に対する各種事業との連動を図り、自殺リスクの高い生活困窮者を関係機関が連携して支援できるよう、情報共有のためのツールの導入等を通じて、生きる上での困難感や課題を抱える市民に対し、関係機関が連携して支援を提供するための体制を整えます。

【目標値】

評価項目	現状値(平成 29 年度)	平成 34 年度(2022 年度)までの目標値
自殺対策庁内推進会議	2回/年	2回/年
自殺対策検討委員会	5回/年(計画の中間評価・見直し策定)	3回/年

【基本施策2】自殺対策を支える人材の育成

地域のネットワークは、それを担う人材がいて初めて機能するものです。そのため自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進する上での基礎となる重要な取組です。本市では自殺対策の推進にあたり、様々な専門家や関係者だけでなく、市民に対しても研修等を開催することで、地域のネットワークの担い手・支え手となる人材を幅広く育成します。

(1) 様々な職種を対象とした研修の実施

□ 市職員向けゲートキーパー養成講座の開催 (総務課ほか)

自殺のリスクを抱えた市民を早期に発見し、支援へとつなぐ役割を担える人材を育成するために、スキルアップ研修や新規採用職員研修、職員接遇研修等の、市職員を対象とした各種研修の機会を活用し、自殺対策に関する研修を行います。

- **専門職向けゲートキーパー養成講座**（保健医療課ほか）
保健、医療、介護、福祉、経済、労働等、様々な分野において相談・支援等を行う専門職従事者に対し、ゲートキーパー養成講座の受講を推奨します。
- **支援者向けの研修**（福祉課、保健医療課）
生活保護受給者や生活困窮者自立支援制度の利用者等、生活困窮者の支援者に対して、利用者が直面しがちな様々な自殺のリスクについて学ぶための研修を行います。
- **介護事業従事者に対する研修の推奨・実施**（介護高齢課）
介護認定調査員に自殺対策の視点を身に付けてもらえるよう、研修会（年1回開催）の場において地域の高齢者の自殺実態や、高齢者が抱え込みがちな自殺のリスク等について説明を行います。また、介護支援専門員や介護事業従事者等に対しても、市の行うゲートキーパー養成講座の受講を推奨することで、自殺リスクの高い高齢者の早期発見と対応を進めます。
- **若者サポートステーションの職員に対する研修の推奨・実施**
（商工観光課（地域経済振興課））
自殺のリスクを抱えた若年者とその保護者を早期に発見し支援へとつなげるよう、若者サポートステーションの相談員や支援員等の相談対応職員に対し、ゲートキーパー養成講座の受講を推奨します。
- ▽ **警察職員に対する理解の醸成に向けた取組**（県：村上警察署）
警察職員に対し、自殺者数の実態や自殺予防のための「気づき」「声かけ」「傾聴」等についての教育を実施し、自殺問題への知識を深めることを目的に、教養資料の配布を行います。

（2）市民に対する研修

- **市民向けのゲートキーパー養成講座の開催**（保健医療課ほか）
ゲートキーパーは、保健、医療、福祉、教育、経済、労働等の様々な分野において問題を抱え、自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援や相談へとつなぎ、見守る役割を担います。
本市では、そのゲートキーパーを養成するための講座を市民向けに開催し、地域における対策の支え手を育成することで、市民に対する見守り体制の強化を図ります。
また、日常的に地域住民に対する見守り活動等に尽力している民生委員児童委員、食生活改善推進委員（ヘルスメイト）、児童生徒の通学時の安全確保に向けて見守りを行うボランティア（スクールガードリーダー）、認知症サポーター、高齢者大学に参加する高齢者等に対しても、ゲートキーパー養成講座への参加を積極的に呼びかけ、地域において対策の支え手となる人材の育成を進めます。
- ▽ **市内事業者向けの研修**（県：村上地域振興局）
市内の事業所等に出向き、心身の健康保持、自殺予防の基礎知識等に関する講話を行うことで、職場にいる心身不調者に早期に気づき、対応ができる人材の養成を進めます。

▽ 村上地域老人クラブ連合会の会員に対する研修

(民間：村上地域老人クラブ連合会) ※介護高齢課より事業委託
自殺リスクを抱えた高齢者を早期に発見し、支援へとつなげられるよう、高齢者の見守り活動を行う村上地域老人クラブ連合会の会員に、市の行うゲートキーパー養成講座の受講を推奨します。

▽ 村上市社会福祉協議会の職員に対する研修 (村上市社会福祉協議会)

様々な相談・支援を行う村上市社会福祉協議会の職員にゲートキーパー養成講座の受講を推奨し、気づきの力を高めてもらうことにより、問題を抱えた市民の早期発見及び支援の提供を進めます。

【目標値】

評価項目	現状値 (平成 28 年度)	平成 34 年度 (2022 年度) までの目標値(累積)	「参加して良かった」「自殺対策の理解が深まった」と答える人の割合 (アンケート)
市職員向けゲートキーパー養成講座	未実施	市職員全員が受講	70%以上
専門職・市民等向けゲートキーパー養成講座	1 回 (2 回コース) / 年 (34 人)	150 人以上の市民が受講	70%以上

【基本施策 3】 市民に対する自殺問題の啓発と支援情報の周知

地域のネットワークを強化し相談体制を整えても、市民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、それらの制度は活用されません。そこで相談機関等に関する情報を、様々な接点を活かして市民に提供するとともに、市民の自殺対策に対する理解が深まるよう、講演会等を開催します。さらに3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間には、地域の広報媒体や図書館等施設と連携し、地域全体への問題の啓発や相談先情報の周知を図っていきます。

(1) リーフレット等啓発グッズの作成と周知

□ 相談先情報を掲載したリーフレットの配布 (県：村上地域振興局、保健医療課ほか)

納税や保険料の支払い、介護や子育て、葬祭費等の各種手続きや、相談のために窓口を訪れた市民のほか、交通災害共済の募集や消費生活問題に関する啓発、成人式、救急フェスタや食育フェア等の様々なイベントの開催時に、生きる支援に関する様々な相談先を掲載したリーフレット (以下「リーフレット」という。) を配布することで、市民に対する情報周知を図ります。

□ 自殺対策月間キャンペーンの実施 (保健医療課)

3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間に合わせて、庁舎に懸垂幕・横断幕や登り旗、リーフレット、ポスター等を掲示します。

■ **地域のネットワークを活用した情報提供**（保健医療課ほか）

高齢者虐待防止ネットワーク会議や村上・岩船地域医療懇談会の構成員、村上市社会福祉協議会や村上市青少年健全育成センターの職員等、様々な分野の支援者にリーフレットを配布することで、地域における相談先の情報を知ってもらうとともに、各種相談に訪れる市民に対し、必要に応じてリーフレットを配布することで、市民への情報周知を進めます。

■ **様々な施設を利用した啓発の推進**（生涯学習課、保健医療課ほか）

3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間に合わせて、図書館において特設コーナーを設置しての関連資料等の展示やリーフレットの配架、生涯学習推進センター等において啓発用ブースを設置し、自殺対策に関するパネルの展示を行うほか、高齢者向け休憩スペースにおけるリーフレットの配架等を通じて、問題の啓発と相談先情報の周知を進めます。

■ **公共交通機関における情報の周知**（自治振興課）

乗り合いタクシーや市内循環・巡回バス、路線バス等の車内に、自殺対策に関するポスターを掲示するとともに、リーフレットを配架します。

▽ **県を挙げた啓発活動の実施**（県：村上地域振興局）

県全体で自殺対策に取り組むというメッセージを県民に対して発信するため、関係機関と連携し、3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間のほか、各自治体や商工会等の公益団体等が開催する健康関連イベント等において、啓発資料の展示や啓発物の配布等を通じて啓発・広報活動を推進します。

▽ **自殺対策推進月間における広報用ポスターの掲示**（県：村上警察署）

9月の自殺対策推進月間において警察施設に広報用ポスターを掲示することで、警察職員及び来庁者に対し、自殺対策推進月間の周知を図ります。

▽ **自殺防止及び相談電話のカード・チラシの街頭配布による周知**

（民間：新潟いのちの電話後援会下越支部）

スーパーや駅前等の人通りが多いところで年間2回、いのちの電話のカード・チラシ等を直接配布します。

(2) **市民向け講演会やイベント等の開催**

□ **自殺対策月間イベントにおける啓発**（保健医療課）

3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間に合わせて、講演会やシンポジウム等を開催し、自殺問題に対する市民の理解の促進と啓発を図ります。

■ **人権関連イベントにおける問題の啓発**（市民課）

各種人権関連イベントにおいて、自殺と関連し得る虐待やいじめ、差別等のテーマを扱う際や、人権問題に関する市職員向け研修会の際に、自殺問題にも言及することで、自殺問題に対する問題理解の促進と啓発を図ります。

■ **市政情報の発信機会を活用した問題の啓発**（政策推進課）

市政情報の発信等を通じて、市政に対する市民の関心と参画意欲の向上を図る“ふれあいトーク”において、教育や人権問題等とも関連させつつ自殺対策をテーマに取り上げることにより、市民への自殺対策事業の周知と問題理解の促進を図ります。

■ **各種講演会と連携した問題の啓発**（市民課、介護高齢課、学校教育課）

消費生活に関する講演会や男女共同参画に関する講演会、介護予防講演会等の各種講演会や、いじめ防止フォーラム等の中で、自殺の問題を取り上げることにより、市民に対する自殺問題の周知を進めます。

■ **市民講座を通じた問題の普及啓発**（生涯学習課、介護高齢課、保健医療課ほか）

高齢者大学の講義やむらかみ出前講座、家庭教育支援者養成講座、健康教育講座（出前講座含む）、県と連携し開催する公開講座等の各種市民向け講座において、自殺の問題を取り上げることにより、市民の間での問題理解の促進を図ります。

■ **各種イベントにおけるパネルの展示等**（介護高齢課、保健医療課、福祉課）

福祉に関する普及啓発を目的としたふれあいフェスティバル（福祉まつり）や、精神障がいについての市民の理解促進を図るやまびこまつり等の各種イベントにおいて、自殺対策に関するパネルの展示やリーフレットの配布等を行うことで、市民への啓発と相談先情報の周知を進めます。

（3）各種メディア媒体を活用した啓発活動

□ **広報紙の活用**（政策推進課）

3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間に合わせて、市報むらかみを活用し自殺対策関連の特集記事や相談会の開催情報等を掲載することにより、市民に対し、自殺対策の推進に向けた市の取組を周知します。

□ **インターネットを通じた情報発信**（政策推進課）

自殺対策に関する正しい情報や知識を市民の間で普及させるため、本市のホームページやフェイスブック等を活用し、問題の啓発と情報の発信に努めます。

■ **様々な施設を利用した啓発の推進【再掲】**（生涯学習課、保健医療課ほか）

3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間に合わせて、図書館において特設コーナーを設置しての関連資料等の展示やリーフレットの配架、生涯学習推進センター等において啓発用ブースを設置し、自殺対策に関するパネルの展示を行うほか、高齢者向け休憩スペースにおけるリーフレットの配架等を通じて、問題の啓発と相談先情報の周知を進めます。

▽ **普及啓発キャンペーンの開催**（県：村上地域振興局）

3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間に合わせてキャンペーンを開催し、自殺問題や自殺対策の周知と啓発を進めます。

(4) 地域や家庭と連携した情報の発信

■ 区長会を通じた情報発信（自治振興課ほか）

区長会の場において、地域の自殺の実態に関する情報を提供するとともに、自殺対策について説明を行うことで、市民が自殺に追い込まれることのない地域を作っていく上での基盤強化を図ります。

■ 児童生徒の自殺に対する理解の促進（学校教育課、生涯学習課）

児童生徒における自殺の実態について把握し、子どもが自殺のリスクに直面した際には早期の対応を図れるよう、保護者を対象に、家庭教育講座において児童生徒が直面し得る自殺のリスクや自殺の危険を示すサイン等に関する説明を行います。

【目標値】

評価項目	現状値 (平成 29 年 12 月 31 日)	平成 34 年度 (2022 年度) までの目標値
街頭キャンペーンでのリーフレット等の配布	1,000 枚/年	1,500 枚/年
市民向け講演会や健康教育等の開催	15 回/年 (328 人)	20 回/年 (市民の 0.5% 以上が参加)

【基本施策 4】 生きることの促進要因への支援

本市における自殺対策の基本方針でも説明したように、「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）」が上回った時、自殺に追い込まれる危険性が高まります。そのため「生きることの阻害要因」を減らすだけでなく、「生きることの促進要因」を増やすための取組を合わせて行うことで、自殺リスクを低下させる必要があります。このことを踏まえて本市では、「生きることの促進要因」の強化につながり得る、様々な取組を進めます。

(1) 自殺のリスクを抱える可能性のある人への支援（居場所活動含む）

□ 市民の居場所の提供（自治振興課）

地域の活性化を図るとともに、市民が自分の居場所や役割を見出し、地域で安心した生活を送れるよう、世代を超えて様々な市民が自由に集い、交流できる場を開設・運営します。

□ 震災被災者に対する支援（総務課）

東日本大震災の発生に伴い避難してきた住民のうち、心身面で不調を抱える方を早期に地域の支援へとつなげるとともに、地域で避難住民が孤立することを防ぐため、コミュニティの形成と活性化に努めます。

□ 高齢者に対する生活機能の向上に向けた支援（介護高齢課）

各種介護予防事業を通じて、高齢者の生活機能の向上を図ります。それらの活動を通じて高齢者とのつながりを構築しておくことにより、高齢者の異変に早期に気づき、必要な場合には支援へとつなげるための体制強化を図ります。

- **市民による主体的なまちづくり活動への支援**（介護高齢課、自治振興課）
町内・集落毎に拠点を設けて地域に居場所を構築したり、高齢者の買い物を支援したりすることにより、市民が主体となって相互に支え合い、安心して暮らせる地域社会の構築を目指します。
- **高齢者の生きがいがづくり活動への支援**（介護高齢課）
65歳以上で介護保険を利用していない高齢者を対象に、生きがいがづくりや閉じこもりの防止、介護予防等を目的とした通所型の各種サービス事業を行います。
- **街中お年寄り愛所の設置**（介護高齢課）
市内の事業所や店舗等に協力してもらい、高齢者が気軽に立ち寄れるスペースを提供することで、地域における高齢者の見守り体制の強化を図ります。
- **子育て支援センターの運営**（福祉課）
乳幼児とその保護者が相互に交流できる場として、子育て支援センターを開設・運営します。センターにおける子育てについての相談や各種情報の提供、助言等の提供を通じて、地域の子育て支援機能の充実を図ることにより、保護者の子育てに伴う不安感を緩和するとともに、子どもの健やかな成長を支援します。
- **まちづくり情報誌への居場所活動の情報掲載**（自治振興課ほか）
地域で住民の居場所の確保に向けた各種活動に取り組むまちづくり協議会等が、情報誌「むらかみ元気マガジン」を通じてその情報を紹介し、様々な市民に気軽に集える場の情報を周知していくことで、地域住民の見守り体制の強化につながり得る情報の周知に努めます。
- ▽ **自殺の防止に向けた相談所の開設**（民間：NPO法人自殺防止ネットワーク風）
県下の4寺院に自殺防止の相談所を開設し、電話や面談での相談に応じることで、様々な悩みや問題を抱え自殺のリスクが高い市民を支援します。
- ▽ **自殺の防止に向けた相談所の開設**（民間：友引ほっとライン）
市内の7寺院及び新発田市内の1寺院で、自殺防止のための無料相談所を開設し、電話や面談での相談に応じることで様々な悩みや問題を抱え自殺のリスクが高い市民への支援を行います。
- ▽ **「新潟県こころの相談ダイヤル」による電話相談の実施**（県：村上地域振興局）
精神的不調や不安を抱える本人または家族や、様々な機関で支援や相談にあたる職員等を対象に、県内共通ダイヤル（ナビダイヤル）による電話相談を実施します。

（2）自殺未遂者への支援

- **救急救命士の養成**（消防本部）
救急救命士の養成に向けて、国の指定する救急救命研修所に職員を派遣することにより、精神科を含む各種領域に関する知識や技能の習得とともに、自殺未遂者や既遂者の遺族に対する対応力の向上を図ります。

□ **支援情報を掲載したパンフレットの配布**

(消防本部、県：下越地域いのちとこころの支援センター)

自殺の未遂事案が発生した際に、支援先の情報等を掲載したパンフレットを本人や家族に配布することで、支援情報の周知を進めます。

■ **医療機関における支援体制の強化** (消防本部)

自殺未遂者に関する支援や対応方法を隊員が学ぶことのできる研修を開催できるよう、関係機関等との協議・検討を進めます。

■ **救急医療情報キットの活用** (介護高齢課)

「かかりつけ医」「おくすりカード(写)」「持病」等の各種医療情報や、緊急時の連絡先、「診察券(写)」「健康保険証(写)」等をまとめた情報キットを活用することで、救急搬送時の適切な処置対応を図るとともに、自傷行為の見られた市民については主治医に自殺念慮の有無等を確認し、支援につなげられるよう配慮します。

■ **医療機関における支援体制の強化** (保健医療課)

レセプトの点検を通じて自傷行為が確認された市民については、保健師等に当該情報を共有することで、早期に支援へつなげる対応を図ります。

▽ **自殺未遂者及びその家族への相談支援** (県：下越地域いのちとこころの支援センター)

自殺未遂者等の自殺のハイリスク者及びその家族等からの相談を受け付け、相談者のおかれている状況や抱えている問題を把握し、必要な支援の提供、もしくは相談窓口の紹介等を行います。

▽ **自殺未遂者等ハイリスク者に対する支援体制の強化**

(県：村上地域振興局、県：下越地域いのちとこころの支援センター)

自殺未遂者等の支援者の、自殺のリスクが高いケースへの対応力を向上させ、支援の強化を図るための検討会を開催するとともに、救急病院との必要な情報共有が可能な体制づくりを進めます。

▽ **自殺未遂者等への支援事例集の作成と配布**

(県：下越地域いのちとこころの支援センター)

自殺未遂者等のハイリスク者の支援を行う際の一助となるように、これまでの支援事例をまとめた事例集を作成し、関係機関等へ配布し、支援に役立ててもらうとともに、自殺未遂者支援の取組の周知、啓発につなげます。

▽ **医療専門職への研修会の開催** (県：村上地域振興局)

地域の医療機関に受診する患者の中には、自殺のリスクにつながる問題を抱えていたり、自傷行為に至る危険の高いケースも想定されます。そのため医師会や歯科医師会、薬剤師会等の医療専門職に対して、自殺のリスクや自殺未遂等について理解を深めてもらうための研修会を実施します。

▽ **自殺企図行方不明者への対応力の向上** (県：村上警察署、県：村上地域振興局)

自殺企図行動の見られる行方不明者への対応力の向上を図るとともに、地域での連携関係の強化に向けて、警察官に対しゲートキーパー養成講座の受講推奨を行います。また行

方不明者の発見時には、当人にリーフレットを配布することで、支援や相談窓口情報等の周知を進めます。

(3) 遺された人への支援

■ 死亡届時の情報提供資料への遺族支援情報の追加（市民課）

死亡届時に配布する資料に遺族支援関連情報を追加掲載して周知を推進します。

□ 支援情報を掲載したパンフレットの配布【再掲】

（消防本部、県：下越地域のちとこころの支援センター）

自殺の未遂事案が発生した際に、支援先の情報等を掲載したパンフレットを家族に配布することで、支援情報の周知を進めます。

□ 各種支援情報の提供（政策推進課、保健医療課）

各種相談先の情報や相談会の開催等、自殺対策の関連情報を本市のホームページや市報むらかみに掲載することで、自死遺族への情報周知に努めます。

(4) 支援者への支援

□ 認知症患者とその支援者（家族含む）に対する支援の提供（介護高齢課）

認知症の当事者やその支援者（家族含む）等、認知症に関心のある市民が気軽に集まり交流できる場を設けることで、認知症の当事者及びその支援者の、課題の解決や悩みの解消を図ります。

□ 介護者（家族含む）に対する支援の提供（介護高齢課）

介護者（家族含む）同士が交流し様々な情報を交換するとともに、医師による講話等に触れる機会を年1回設けることで、介護者が日頃抱えている課題の解決や、悩みの解消を図ります。

□ 障がい者とその家族に対する各種支援の提供（福祉課）

障がい者が安心して暮らせる地域づくりを目指し、情報交換を図るとともに地域で支え合う関係が築けるよう障がい者団体の活動を支援します。また、障がい者の居場所の構築や社会参加ができる環境整備を行います。

□ 市職員への支援（総務課）

健康相談の機会の提供や、健診結果に基づく各種指導の実施を通じて、市職員の心身面における健康の維持増進を図ります。

□ 高齢者、障がい者、生活困窮者の相談にあたる市職員への専門家による支援体制の強化

（福祉課、介護高齢課）

福祉課や介護高齢課等における支援対象者のうち法律問題を抱えるケースへの対応に際し、地域の法律家から専門的な支援や助言等を受け、支援対象者の抱える課題の早期解決と支援にあたる市職員の負担軽減を図ります。

□ **教職員への支援**（学校教育課）

非常勤講師の配置やスクールカウンセラーの派遣を通じた児童生徒の育成体制の強化や、地域の人材を活用した部活動の推進を通じて、教職員の業務負担の軽減につなげます。また、県教育委員会と連携し教職員を対象に様々な事業を展開することで、教職員の心身面における健康の維持増進を図るとともに、必要な場合には早期に適切な支援先へつなげる等、教職員の支援体制を強化します。

■ **相談対応に当たる市職員へのフォロー体制の強化**（総務課）

自殺念慮を抱えた市民の相談対応に当たる職員へのフォローや、相談対応の中で市民の自殺に直面し、精神的な負担を負うことが想定される職員へのフォローやケアの充実に向けた取組を検討します。

▽ **市町村や関係機関・団体による相談対応等への支援**（県：村上地域振興局）

県下の各自治体や関係機関・団体が、県民に対してより適切な支援を提供できるよう、管内市町村・関係機関・団体等に対し、専門的立場から必要な支援を行うことで、相談援助体制の強化・充実を図ります。

【目標値】

評価項目	現状値 (平成 29 年 12 月 31 日)	平成 34 年度(2022 年度) までの目標値
市民の居場所の提供	7 箇所	10 箇所
街中お年寄り愛所の登録数	77 箇所	100 箇所

【基本施策 5】児童生徒のSOSの出し方に関する教育

経済・生活問題や勤務問題、家族関係の不和、心身面での不調等の、自殺の背景にあるとされる様々な問題は、人生の中で誰もが直面し得る危機ですが、自殺の発生を防ぐには、それらの問題への対処方法や支援先に関する情報を、早い時期から身に付けておくことが重要です。こうしたことから本市では、保護者や地域の関係者等と連携しつつ、児童生徒に対するSOSの出し方に関する教育を推進するなど、問題を抱える前の段階から対策を講じることで、将来的な自殺リスクの低減を図ります。

(1) **SOSの出し方に関する教育の実施に向けた体制の整備**

■ **SOSの出し方に関するモデル授業の実施**（学校教育課、保健医療課ほか）

文部科学省による教職員向け教材や教職員の資質向上に向けた研修等、国の動向等も踏まえつつ、授業を試行的に実施します。さらに、その結果を分析することで、市内全域で授業を展開していくための基盤を整備するとともに、カリキュラムの検討・策定を進めます。

■ **授業を担当できる講師の養成**（学校教育課、保健医療課、県：村上地域振興局）

児童生徒と一定の距離がありつつも、継続的に支援に携わることが可能な保健師やスクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラー、社会福祉士、精神保健福祉士等の第三

者が、「SOSの出し方に関する教育」の講師を担えるように研修を実施することで、児童生徒に対し、安心して悩みを打ち明けられる環境を提供します。

(2) SOSの出し方に関する教育に対する理解の促進

■ 児童生徒や若者の支援に携わる支援者への情報提供

(福祉課、生涯学習課、商工観光課(地域経済振興課))

子ども・若者の支援のあり方を協議する村上市子ども・若者総合サポート会議の構成員に対し、市内の児童生徒や若者の自殺実態及び彼らの抱え込みがちな自殺のリスク、SOSの出し方に関する教育等の情報を提供することで、支援者の理解の促進と支援体制の強化を図ります。

■ 学校長に対する研修の実施 (学校教育課)

市内学校長を対象に開催される校長会議において、各校でハイリスク児童生徒を把握し、適切な対応ができることを目指した研修を行います。また、全国的な若者の自殺実態及び彼らの抱え込みがちな自殺のリスク、SOSの出し方に関する教育等の情報を提供し、SOSの出し方に関する教育の必要性を理解することで、市内における授業の推進に向けた基盤を整備します。

■ 教職員に対する研修の実施 (学校教育課)

教職員向けに開催する研修会において、市内の児童生徒の実態や全国的な若者の自殺実態及び彼らの抱え込みがちな自殺のリスク、SOSの出し方に関する教育等の情報を提供することで、教職員の理解の促進を図ります。

(3) 児童生徒からのSOSに対応する受け皿の整備

□ 関係機関とのケース会議を通じた児童生徒の支援体制の強化 (学校教育課)

不登校やいじめ等問題行動及びハイリスク児童生徒の早期発見と適切な対応を進めるために、県教育庁の支援を受けながらスクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーの派遣を促進します。また、児童相談所をはじめとする市内外の各種機関とのケース会議等を通じて、連携を強化し支援体制を確立します。

□ 児童生徒や若者の健全育成に向けた各種事業の実施 (生涯学習課)

青少年育成委員による巡回活動や、市民会議の開催等の各種活動を通じて、児童生徒や若者の健全育成に努めます。

□ 青少年健全育成センターによる電話相談の実施 (生涯学習課)

青少年の自殺企図を未然に防止するために、0～39歳までの青少年及びその家族や支援者からの相談を電話で受け付けます。

□ 児童生徒や若者に対する支援情報の提供 (生涯学習課)

青少年に対し、いじめやネット上のトラブル、薬物依存等、自殺のリスクにつながりかねない各種問題に対する注意喚起のためのパンフレットと、地域における相談先の情報を掲載したリーフレットを合わせて配布することで、相談先情報の周知を図ります。

▽ **思春期・青年期精神保健講座の開催**（県：村上地域振興局）

子どもや若者が生活上の困難・ストレスに直面した時適切に対処できる力を身につけられるよう、児童生徒の支援者となる小・中学校、高校、専門学校等の教員等が、思春期から青年期の心身の発達や心の健康保持に関する専門知識を得るための講座を開催するとともに、地域資源に関する情報提供を行います。

▽ **SOSミニレターによる人権相談**（村上人権擁護委員協議会）

子ども間のいじめ、子どもへの暴力や虐待等の人権問題による苦しみ、悲しみ、救済を求める子どものSOSを人権擁護委員に相談する「SOSミニレター」を全小学生・中学生に配布し、児童生徒から届いた手紙に人権擁護委員が応談、返信します。

【目標値】

評価指標	現状値(平成 29 年度)	平成 34 年度(2022 年度)までの目標値
教職員の「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」等に関する研修の受講者数	全小中学校から参加(28校 延べ31人)	全小中学校から参加(現在28校。統合後は20校、延べ20人以上)
公立中学校において授業を一度は実施している学校数	1校	全中学校が実施(現在8校。統合後は7校)

3-4) 3つの重点施策

本市では平成24年から平成28年の5年間に、自殺によって103人（男性77人、女性26人）が亡くなっており、そのうち44人（男性30人、女性14人）が60歳以上の高齢者になります。また自殺者数の内訳を原因・動機別に見ると、103人のうち15人が「経済・生活問題」を、4人が「勤務問題」を理由に亡くなっています。自殺総合対策推進センターの作成した「村上市自殺実態プロフィール」においても、「高齢者」や「生活困窮者」による自殺とともに、「勤務・経営」を理由とした自殺への取組を、今後重点的に進めることが推奨されています。

これらの点から本市では、「**高齢者**」「**生活困窮者**」「**勤務・経営**」に関わる自殺への対策を、今後の重点施策と定めた上で取組を進めていきます。

ア、イ、ウ…：村上市の事業（取組）※一部検討中の内容も含む
▽：新潟県等の関係行政機関、民間団体の事業（取組）
※本計画では自殺対策検討委員の所属する団体等による取組を掲載しています。

【重点施策1】高齢者の自殺対策の推進

高齢者の現状と課題

本市における過去5年間（平成24年～平成28年）の自殺者数103人のうち、44人が60歳以上の高齢者によって占められています。また男性の自殺死亡率を見ても、全国の平均値は60歳代が33.0、70歳代が34.6、80歳以上が42.4なのに対し、本市はそれぞれ49.4、35.7、79.6といずれの年代も全国の平均値を上回っています。一方で女性の自殺死亡率は、全国の平均値が60歳代で14.4、70歳代では17.4、80歳以上で17.7なのに対し、本市はそれぞれ14.8、24.1、15.1となっており、全国の平均値とほぼ同等ないし低い値です。

高齢者は疾病の発症や悪化により、介護や生活困窮等の問題を抱え込むケースが多く見られます。また、家族との死別や離別をきっかけに独居となり、地域で孤立していくケース等では問題の把握が遅れ、その間に自殺のリスクが高まる恐れもあります。さらに、ひきこもりの長期化等により親と子どもが高齢化し、支援につながらないまま孤立し、様々な問題が深刻化する、いわゆる「8050（はちまるごうまる）問題」等、家族や地域を巻き込んだ問題も近年多く聞かれるようになってきました。そうした家庭では、支援者側も被支援者側も共に疲弊し、最悪の場合は心中等の発生も懸念されます。

高齢者の自殺を防止するには、高齢者本人のみならず、家族や介護従事者等の支援者に対する支援も含めて、対策に取り組んでいく必要があります。具体的には、高齢者や支援者に対する支援先情報の周知や、自殺リスクの高い高齢者を早期に発見し支援へとつなぐこと等が挙げられます。また高齢者とその家族が、日常的に他者と関わる機会を持てるような地域づくりを進めることで、社会的孤立を防ぐことも重要です。

高齢者の自殺予防に向けた施策の方向性と対策

上述した課題を踏まえて本市では、次の4つの取組を高齢者に対する重点施策として展開します。

- (1) 高齢者とその支援者に対して、支援先情報の周知を図る
- (2) 支援者の「気づき」の力を高める
- (3) 高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくりを推進する
- (4) 支援者への支援を強化する

(1) 高齢者とその支援者に対して、支援先情報の周知を図る

高齢者とその支援者に対して、高齢者向けの様々な相談・支援機関に関する情報周知を図るため、相談先情報等の掲載された啓発リーフレット等を、以下の事業を通じて配布します。

- ア 市内を走行するバスや、乗り合いタクシーの車内にリーフレットを配架することで、高齢者に対する支援先情報の周知を図ります。(自治振興課)
- イ 市内の事業所や店舗等の協力を得て市内 77 カ所に設置している、高齢者向け立ち寄りスペース「街中お年寄り愛所」にリーフレットを配架することで、支援先情報の周知を進めます。(介護高齢課)
- ▽ 村上地域老人クラブ連合会の会員が、地域での移動が困難で閉じこもりがちな高齢者宅を訪問し、声かけや傾聴活動を実施する際に、訪問対象の高齢者に合わせてリーフレットを配布します。(民間：村上地域老人クラブ連合会(介護高齢課より事業委託))
- ▽ 独居高齢者や高齢者世帯への訪問活動を通じて、困りごとを抱える住民を早期に発見し、適時必要な相談、支援機関につなげます。(村上市民生委員児童委員協議会連合会、村上市区長会連絡協議会)

(2) 支援者の「気づき」の力を高める

日々の接触を通じて高齢者の自殺のリスクに早期に気づき、必要な支援につなぐことができるよう、支援者に対するゲートキーパー養成講座の実施や受講の推奨を行います。

① 既存の研修枠やイベント等の機会の活用

- ア 介護支援専門員の定例会の場を活用し、地域の高齢者の自殺実態や、高齢者が抱え込みがちな自殺のリスク等を説明することで、支援者の理解の醸成を図ります。(介護高齢課)
- イ 介護認定調査員に自殺対策の視点を身に付けてもらえるよう、研修会(年1回開催)の場において地域の高齢者の自殺実態や、高齢者が抱え込みがちな自殺のリスク等について説明を行います。【再掲】(介護高齢課)
- ウ 自殺のリスクが高い認知症患者や家族を早期に発見し、適切な支援へとつなげられるよう、認知症患者とその家族を支援する「認知症サポーター」の養成講座の中に、地域の高齢者の自殺実態や、高齢者が抱え込みがちな自殺のリスク等に関する内容を入れ込みます。(介護高齢課)
- エ 高齢者虐待防止ネットワーク会議において、地域に居住する高齢者の自殺実態や高齢者が抱え込みがちな自殺のリスクに関する情報提供を行うことにより、自殺のリスクを抱えた高齢者の早期発見と対応を推進します。(介護高齢課)

② ゲートキーパー養成講座の受講の推奨

- ア 介護支援専門員や介護認定調査員等の介護事業従事者に対し、市の行うゲートキーパー養成講座の受講を推奨することで、自殺リスクの高い高齢者の早期発見と対応を進めます。【再掲】(介護高齢課)
- イ 65歳以上で介護保険未利用の高齢者を対象に、通所サービス事業を行う「村上市コミュニティデイホーム」と「神林いこいの家」の職員に対し、市の行うゲートキーパー養成講座の受講を推奨します。(介護高齢課)

- ▽ 自殺リスクを抱えた高齢者を早期に発見し、支援へとつなげられるよう、高齢者の見守り活動を行う村上地域老人クラブ連合会の会員に、市の行うゲートキーパー養成講座の受講を推奨します。【再掲】（民間：村上地域老人クラブ連合会（介護高齢課より事業委託））

（３） 高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくりを推進する

各種イベントやセミナーの開催、市民が自由に集える場の提供等、地域につながりを持てる機会を増やすことで、高齢者が自らの生きがいと役割を見出せる地域づくりを進めます。

① 高齢者向け「居場所活動」の推進

住み慣れた地域において、他者とのつながりを感じながら心穏やかに過ごせる場を提供することで、心身面における健康の保持増進を図ります。

- ア まちづくり活動の一環として、高齢者を含む地域のあらゆる住民が、自由に集まり交流できる場所を地域に設けることで、自殺のリスクを抱えた地域住民の早期発見と対応を進めます。（自治振興課）
- イ 各種介護予防事業を通して、参加者同士の交流等、高齢者の生活機能の向上に向けた各種活動を実施し、支援者や他的高齢者と交流できる機会を高齢者に提供することで、地域で元気に日常生活を送れるよう支援します。（介護高齢課）
- ウ 地域住民が主体となり、集落ごとに自由に集い憩える場を構築したり、高齢者の買い物を支援したりすることで、高齢者が安心して暮らせる地域社会の構築を目指します。（介護高齢課）

② 各種講座や教室等を通じた社会参加の促進

各種講座や教室等への参加を促し、またそこでの他の受講生との交流等を通じて、高齢者の生きがいや社会の中での役割の創出につなげます。

- ア 高齢者を対象に、講演会の開催やクラブ活動等を通じて、様々な学習機会を提供する「高齢者大学」を開講することで、高齢者の健康増進や地域での仲間づくり、生きがいの獲得や社会参加を進めます。（生涯学習課）
- イ 65歳以上で介護保険を利用していない支援の必要な高齢者を対象に、実態把握訪問等を行い、様々な活動の機会を提供することで、高齢者が家に閉じこもることなく、生き生きと暮らせる地域社会の創出を目指します。（介護高齢課）

（４） 支援者への支援を強化する

家族の介護疲れによる共倒れや、介護従事者による虐待等の発生を防ぐためにも、高齢者本人だけでなく高齢者と相対する支援者への支援も、合わせて推進します。

- ア 認知症の当事者とその家族や支援者等、認知症に関心のある市民が気軽に集まり交流できる場を設けることで、認知症の当事者及びその支援者の課題の解決や悩みの解消を図ります。（介護高齢課）
- イ 家族を含む介護従事者同士に対し、自由な交流を通じて様々な情報を交換するとともに、医師による講話等に触れる機会を提供することで、介護者が一人で問題や悩みを抱え込み、虐待や燃え尽き等へと至る事態を防ぎます。（介護高齢課）

- ウ 日々の物忘れから認知症の受診、介護等に関する相談等、市民の様々な悩みに地域包括支援センターの職員が対応することで、高齢者を抱える家族の不安感や負担の軽減を図ります。(介護高齢課)
- エ 身体面の虚弱な高齢者や援護を必要とする高齢者が、安心して自立した生活を地域で送れるように、除雪や外出支援、日々の安否確認等の各種生活支援サービスを提供します。(介護高齢課)

【重点施策2】生活困窮者支援と自殺対策の連動性の向上

生活困窮者の現状と課題

本市において「経済・生活問題」を理由とした自殺者数は、過去5年間(平成24年～平成28年)で15人に上ります。生活保護受給者の自殺死亡率は、それ以外も含めた全国の平均値の2倍超であるなど(※)、生活困窮者や生活保護受給者の自殺リスクは深刻です。生活困窮者による自殺を防ぐには、生活扶助等の経済的な支援に加えて、就労支援や心身面の疾患に対する治療等、様々な分野の関係者が協働し取組を進めることで、生活困窮者を包括的に支援していく必要があります。

厚生労働省は平成28年7月、各自治体に向けて発出した「生活困窮者自立支援制度と自殺対策施策との連携について」の中で、自殺の防止にあたっては「精神保健の視点だけでなく本人の経済・生活面や人間関係等に係る視点を含めた包括的な生きる支援を展開することが重要」であり、そのためには「様々な分野の支援者や組織が密接に連携する必要がある」と指摘しています。このように生活困窮者に対する支援と自殺対策との連動性を高めるための取組が、国を挙げて進められていることから、本市でも両事業の更なる連動性の向上を図っていきます。

※「第4回社会保障審議会生活保護基準部会」参考資料(平成23年、厚生労働省)

生活困窮者の自殺予防に向けた施策の方向性と対策

上述した課題を踏まえて、本市では次の3つの取組を、生活困窮者向けの重点施策として展開します。

- (1) 生活困窮者に対する「生きることの包括的な支援」を強化する
- (2) 支援につながっていない人を、早期に支援へつなぐための取組を推進する
- (3) 多分野の関係機関が連携・協働する基盤を整備する

(1) 生活困窮者に対する「生きることの包括的な支援」を強化する

生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度に基づく各種の取組と、自殺対策との連携を強化するとともに、支援の担い手となる人材の育成を進め、生活苦に陥った市民に対する「生きることの包括的な支援」を強化します。

① 生活苦に陥った人への「生きることの包括的な支援」の強化

- ア 自立相談や家計相談、就労支援、子どもに対する学習支援、住宅確保資金の給付等の、各種自立支援事業の実施に加えて、他課との情報共有や連携強化に向けたツールを導入することで、当人の状態に応じた包括的かつ継続的な支援の提供を推進します。(福祉課ほか)
- イ 全国的な調査において、ひとり親世帯の貧困率は5割を超えていることを踏まえ、医療

費の助成や児童扶養手当の支給、就職に有利な資格の習得に向けた自立支援教育訓練給付金の支給等、ひとり親家庭に対する経済面での各種支援の提供を通じて生活の立て直しを図るほか、支給対象者へのリーフレット配布を通じて、相談先情報の周知を進めます。また、支援対象家庭のうち自殺のリスクが高いと思われる保護者や、虐待の可能性が疑われる児童等については、関係者同士が緊密に連携し、早期に支援へとつなげられる体制づくりを進めます。(福祉課)

- ウ 学業成績が優秀であるにもかかわらず、経済的理由により大学等への進学が困難な学生に対して奨学金を無利子で貸与します。また、奨学金の申請手続き時の資料の中にリーフレット等を入れ込むことで、相談先情報の周知を進めます。(学校教育課)
- エ 学校給食費を滞納している家庭の保護者に対し、滞納金の回収を行う際に、あわせてリーフレット等を配布することにより、相談先情報の周知に努めます。(学校教育課)
- ▽ 求職者の中で生活面で困窮した人を必要な支援機関へとつなぎます。(国：村上公共職業安定所)

(2) 支援につながっていない人を、早期に支援へとつなぐための取組を推進する

生活苦に陥っている人の中には、支援制度につながらず自殺のリスクを抱え込んでしまう人も少なくありません。そのため本市では、行政側から対象者への働きかけを積極的に行うなど、支援につながるためのアウトリーチの体制を強化します。また、自殺のリスクにつながりかねない問題を抱えている人を、早い段階で発見するとともに、必要な支援へとつなぐための取組を推進します。

① 滞納金の徴収担当職員に対するゲートキーパー養成講座の実施

- ア 税金等の滞納者を臨戸訪問し徴収業務を行う職員や、窓口で納付相談に応じる職員を対象に、ゲートキーパー養成講座を実施することで、自殺のリスクを抱えた滞納者を早期に発見し、支援へとつなげる体制を強化します。また、相談対応の際にリーフレットを配布することで、相談先情報の周知を図ります。(税務課)
- イ 国民年金保険料の支払いについての相談に応じる職員を対象に、ゲートキーパー養成講座を実施することで、自殺のリスクを抱えた滞納者を早期に発見し、支援へとつなげる体制を強化します。また、相談対応の際にリーフレットを配布することで、相談先情報の周知を図ります。(市民課)
- ウ 上下水道料金及び下水道受益者負担金等の徴収業務を行う職員を対象に、ゲートキーパー養成講座を実施することで、自殺のリスクを抱えた滞納者を早期に発見し、支援へとつなげる体制を強化します。また、相談対応の際にリーフレットを配布することで、滞納者への相談先情報の周知を図ります。(水道局、下水道課)

② 複数の問題を抱える人を早期に支援へとつなぐための取組の実施

- ア 自殺のリスクが高い人は、心身面の不調や失業、家庭内の不和、多重債務等の深刻な問題を複数抱えているケースも少なくありません。そうした方々を早期に発見し、包括的に支援するため、様々な問題の相談に一か所で応じることのできる総合相談会を開催します。(保健医療課、県：村上地域振興局、県：下越地域いのちとこころの支援センター、国：村上公共職業安定所、民間：新潟県弁護士会)

- イ 公営住宅への入居希望者のうち、生活上の問題を抱えていると思われる入居希望者がいた場合には、担当の窓口を紹介する等の対応を今後も進めることにより、生活状況が悪化する前の段階から支援へとつなげられる体制づくりを進めます。(都市計画課)
- ▽ 県下で開催される相談会等に対し、新潟県弁護士会に登録している弁護士を派遣し、自殺念慮の原因となっている問題に対して、法的な観点から対応を行うとともに、相談者を関係機関へと早期につなぐことにより、自殺事案の発生を未然に防止します。(民間：新潟県弁護士会)
- ▽ 精神科を受診しておらず、精神的な不調や不安を抱える本人または家族や、支援・相談にあたる職員からの相談に、精神科専門医が対応することで、地域住民の精神的健康の保持増進を図るとともに、精神疾患の早期発見と適切な治療の提供及び精神障がい者の社会参加の促進を図ります。(県：村上地域振興局)

③ 問題が深刻化する前に支援へとつなげるための取組

対象者との様々な接点の構築・活用を通じて、問題が深刻化する前に支援へとつなげるための方策を展開します。

- ア 住民と日頃から相対し、地域の状況を熟知している民生委員児童委員を対象にした研修の中に、自殺対策の内容を入れ込むことにより、自殺のリスクを抱えた地域住民の早期発見と対応の推進を図ります。(福祉課)
- イ 地域の食生活を改善し、生活習慣病等の予防につなげる「食生活改善推進委員（ヘルスマイト）」の養成講座や継続研修の中に、自殺リスクへの気づきや支援機関へのつなぎの方法等に関する内容を入れ込むことで、生活状況が悪化する前の段階で支援へとつなげられる体制づくりを進めます。(保健医療課)
- ▽ 様々な相談・支援を行う村上市社会福祉協議会の職員にゲートキーパー養成講座の受講を推奨し、気づきの力を高めてもらうことにより、問題を抱えた市民の早期発見及び支援の提供を進めます。【再掲】(村上市社会福祉協議会)

(3) 多分野の関係機関が連携・協働する基盤を整備する

多分野の関係機関が連携し「生きることの包括的な支援」を推進するための基盤整備を進めるとともに、取組の推進に向けたツールの導入を進めます。

① 各機関同士のスムーズな情報共有と連携の促進に向けたツールの導入

- ア 自立相談や家計相談、就労支援、子どもに対する学習支援、住宅確保金の給付等の各種自立支援事業の実施や、生活保護世帯への各種支援の提供にあたり、他課との情報共有や連携強化に向けたツールを導入することで、本人の状態に応じた包括的かつ継続的な支援の提供を推進します。【再掲】(福祉課ほか)

【重点施策3】勤務問題に関わる自殺への対策の推進

勤務問題に関わる自殺の現状と課題

本市の過去5年間(平成24年～平成28年)の自殺者数103人を職業状況別に見ると、有職者は計38人で、その内訳は「自営業・家族従業者」が10人、「被雇用者・勤め人」が28人となっています。有職者の自殺の背景に勤務問題があるとは言いきれませんが、職場での人間関係や長時間労働

働、転勤や異動等の環境変化等、勤務上の問題をきっかけに退職や失業に至った結果、生活困窮や多重債務等の問題が付随的に発生し、最終的に自殺のリスクが高まるケースは少なくありません。

平成 26 年度の経済センサス基礎調査によると、市内事業所の 9 割以上は従業員 20 名未満の小規模事業所ですが、そうした小規模事業場では、従業員のメンタルヘルス対策が遅れているとも指摘されます。勤務上の悩みを抱えた人が適切な相談先・支援先につながるよう、相談体制の強化や窓口情報の周知を図るとともに、そもそも自殺リスクを生まないような労働環境を整備することも必要です。

平成 29 年 7 月に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱」でも、勤務問題による自殺への対策の推進が「当面の重点施策」として追加されるなど、勤務問題に関わる自殺への対策は国を挙げての重要課題となっています。このことから本市でも、積極的に対策を進めていきます。

勤務問題に関わる自殺の予防に向けた施策の方向性と対策

上述した課題を踏まえて、本市では以下の取組を展開します。

- (1) 勤務問題による自殺リスクの低減に向けて、相談体制を強化する
- (2) 勤務問題の現状に関する啓発や相談先の周知を進める
- (3) 健康経営に資する取組を推進する

(1) 勤務問題による自殺リスクの低減に向けて、相談体制を強化する

過労やパワハラ、職場の人間関係上のトラブル等、各種勤務問題にまつわる自殺リスクの低減に向けて、労働者や経営者を対象とした各種事業を展開します。

ア 自殺のリスクが高い人は、心身面の不調や失業、家庭内の不和、多重債務等の深刻な問題を複数抱えているケースも少なくありません。そうした方々を早期に発見し、包括的に支援するため、様々な問題の相談に何か所で応じることのできる総合相談会を開催します。

【再掲】(保健医療課、県：村上地域振興局、県：下越地域いのちとこころの支援センター、国：村上公共職業安定所、民間：新潟県弁護士会)

イ 若年無業者を対象としたキャリアコンサルタントによる就労相談や各種講座の開催(朝活)、ジョブトレーニング、保護者を対象としたセミナー(親サロン)の開催等を通じて、若年無業者の就労を支援します。また、自殺のリスクを抱えた若年者とその保護者を早期に発見し支援へとつなげるよう、若者サポートステーションの相談員や支援員等の相談対応職員に対し、ゲートキーパー養成講座の受講を推奨します。【再掲】(商工観光課(地域経済振興課))

▽ 市内の事業所等に出向き、心身の健康保持、自殺予防の基礎知識等に関する講話を行うことで、職場にいる心身不調者に早期に気づき、対応ができる人材の養成を進めます。【再掲】(県：村上地域振興局)

▽ 事業者に対して、商工会議所経営指導員や専門相談員が巡回訪問、面接、電話等により、金融、税務、経営、法律等の相談に応じるとともに、事業者向けの講習会を開催します。(民間：村上商工会議所)

(2) 勤務問題の現状に関する啓発や相談先の周知を進める

市内における事業所の多くが小規模であること、また、そうした小規模事業所では一般的にメンタルヘルス対策が遅れている等の実情を踏まえて、村上商工会議所をはじめとした外部機関とも連携し、市内の事業所に対して、勤務問題の現状についての啓発を行うとともに、相談先情報の周知を進めます。

- ア 広報誌（企業ニュース@村上市）の発行、各種助成金や研修会の紹介等を通じて、市内に事業所を持つ雇用主に勤務経営にまつわる様々な情報を提供することで、ワーク・ライフ・バランスを推進します。また、各事業所内に問題を抱えた従業員がいる場合には、県の行う労働相談に関する研修会を案内するなど、適切な支援につなげるための情報提供を行います。（商工観光課（地域経済振興課））
- イ 岩船郡村上市雇用対策協議会を通じて、新規学卒生への研修会や高校訪問による意見交換会、就職ガイダンス等のほか、郡市内企業に勤務する社員を対象とした各種研修を実施することで、労働者の確保と雇用の安定化を図ります。また、リーフレット等により、各企業の従業員に対して相談先情報の周知を図ります。（商工観光課（地域経済振興課））
- ▽ 市内の事業所における事業主や衛生管理者、人事労務管理担当者等を対象に、労働関係機関の協力を得て、職場のメンタルヘルス対策、こころの病気や自殺予防の基礎知識に関する事業所向けの研修会を開催します。研修会を通じて心身の健康保持や自殺予防に関する基礎知識を学ぶことで、自他の状態を正しく知り、相談機関にかかる・つなぐ等の適切な対応ができる職場風土を醸成します。（県：村上地域振興局）
- ▽ 事業所等に配布している「商工会議所ニュース」等を通じて、3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間に合わせて、労働者のメンタルヘルス保持に関する啓発や相談先の周知等を行います。（民間：村上商工会議所）

(3) 健康経営に資する取組を推進する

ワーク・ライフ・バランスの推進やストレスチェックの実施等、メンタルヘルスの向上に向けた各種取組の実施を通じて、労働者一人ひとりが心身共に健康で、やりがいを持って働き続けることのできる職場環境づくりを積極的に推進し、勤務問題による自殺のリスクを生み出さないための労働環境を整えていきます。

- ア 広報誌（企業ニュース@村上市）の発行、各種助成金や研修会の紹介等を通じて、市内に事業所を持つ雇用主に勤務経営にまつわる様々な情報を提供することで、ワーク・ライフ・バランスを推進します。【再掲】（商工観光課（地域経済振興課））
- ▽ 事業所等に配布している「商工会議所ニュース」等を通じて、3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間に合わせて、労働者のメンタルヘルス保持に関する啓発や相談先の周知等を行います。【再掲】（民間：村上商工会議所）

第4章 自殺対策の推進体制

本市における自殺対策の推進体制は、3層構造になっています。

(1) 自殺対策検討委員会

庁内外の関係機関や民間団体等と緊密な連携を図るとともに、様々な関係者の知見を活かして自殺対策を総合的に推進するため、庁内外の関係機関や専門家等を構成員としています。自殺対策事業や自殺対策計画の内容等、市長から諮問を受けた事項に関する答申を行います。

(2) 自殺対策庁内推進会議

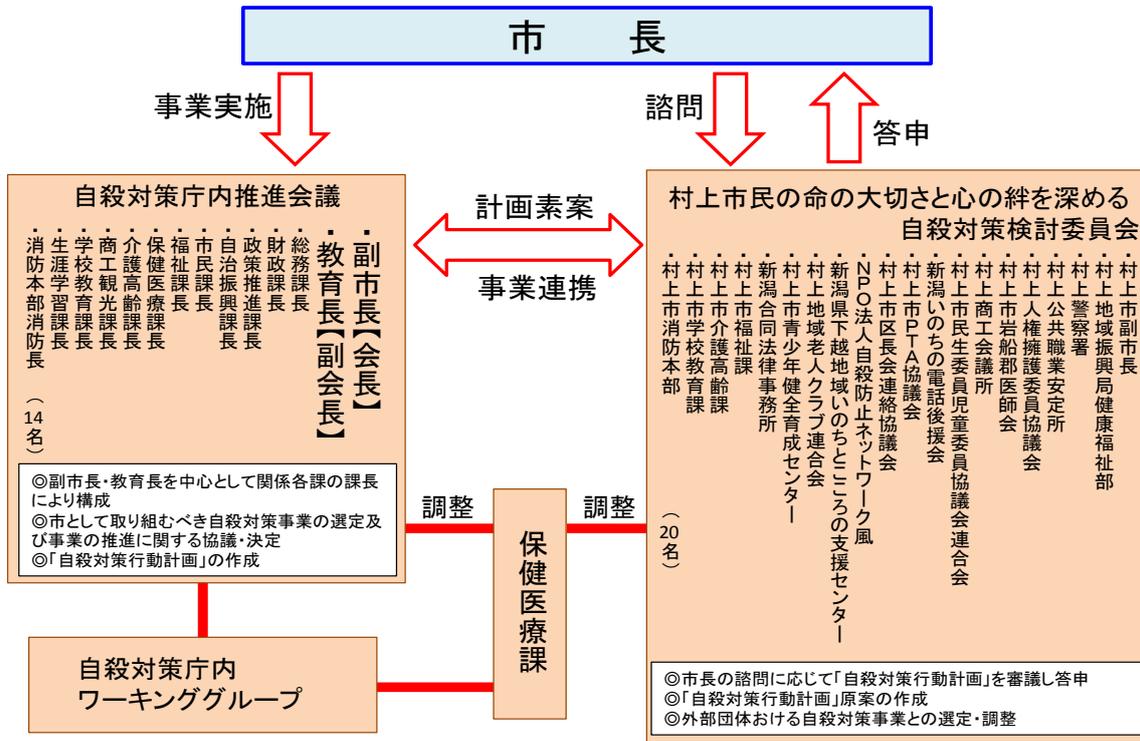
副市長が会長を、教育長が副会長を務める意思決定機関です。総務課長や財政課長、政策推進課長に加えて、自殺対策に関係の深い各課の課長により構成されています。推進会議では、市として取り組むべき自殺対策事業の選定及び事業の推進に関する協議・決定を行います。

(3) 自殺対策庁内ワーキンググループ

「自殺対策庁内推進会議」の下に位置付けられています。「自殺対策庁内推進会議」における決定事項を共有し、速やかに現場の取組に反映させていくための組織であり、庁内各分野の実務担当者を構成員としています。

本計画における基本施策、重点施策及び関連する生きる支援については、自殺対策庁内推進会議を中心としたPDCAサイクルによる年度単位の評価を実施し、併せて自殺対策検討委員会での意見を取り入れることで目標の達成に向けた自殺対策の着実な推進を図ります。

村上市自殺対策事業の推進体制



(計画策定時点)

※平成30年度以降、自殺対策庁内推進会議の構成員は全課(局)長とする。

《 資 料 編 》

- 村上市民の命の大切さと心の絆を深める条例
- 村上市民の命の大切さと心の絆を深める自殺対策検討委員会条例
- 自殺対策基本法
- 自殺総合対策大綱
- 村上市民の命の大切さと心の絆を深める自殺対策検討委員会名簿

村上市民の命の大切さと心の絆を深める条例

平成 26 年 6 月 26 日

条例第 32 号

改正 平成 30 年 3 月 19 日条例第 20 号

自然に恵まれた美しいこのまちで暮らす市民一人ひとりが、村上市民憲章に謳われているとおり、「はぐくもう愛と思いやりのこころを」それが私たちの願いです。

だれもが安心して健やかに暮らせることが、大切であると考えます。

村上市においては、心の病などにより、尊い命が自殺により失われています。

市民一人ひとりが、命の大切さと心の絆を深めながら自殺対策に取り組み、市民みんなで支えあう村上市となるため、この条例を制定します。

(目的)

第 1 条 この条例は、自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 2 条に規定する基本理念に基づき、村上市（以下「市」という。）の自殺対策を総合的に推進することにより、自殺防止を図り、もって市民一人ひとりが安心して健やかに暮らせることを目指して、市民みんなで支えあう社会の実現に寄与することを目的とする。

(市の責務)

第 2 条 市は、自殺対策について、国及び新潟県並びに関係機関と協力しつつ、市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。

2 市は、事業主及び市民の責務に関する自殺対策の取組を支援するものとする。

(事業主の責務)

第 3 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。

(市民の責務)

第 4 条 市民は、自殺対策について関心と理解を深めるとともに、一人ひとりが自殺対策に向けた取組を行うように努めるものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第 5 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、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。

(基本的施策)

第 6 条 市は、次に掲げる自殺対策に関する施策を実施するものとする。

- (1) 実態把握及び調査研究の推進
- (2) 関係機関及び民間団体との連携体制の構築
- (3) 相談員の資質向上及び人材養成
- (4) 心の健康づくり事業の推進
- (5) 市民への普及啓発の推進
- (6) 適切な医療の推進
- (7) その他自殺対策に関し必要な施策

2 市は、前項各号に掲げる施策を実施するため、自殺対策に関する行動計画を策定し、進捗管理を行うものとする。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則 (平成30年3月19日条例第20号)

この条例は、公布の日から施行する。

村上市民の命の大切さと心の絆を深める自殺対策検討委員会条例

平成 26 年 6 月 26 日

条例第 33 号

改正 平成 30 年 3 月 19 日条例第 20 号

(設置)

第 1 条 市の自殺対策に関する行動計画（以下「行動計画」という。）の円滑な整備及び推進を図るため、村上市民の命の大切さと心の絆を深める自殺対策検討委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査及び審議する。

- (1) 行動計画の策定及び変更に関すること。
- (2) 行動計画に基づく事業の実施に関すること。
- (3) その他市長が自殺対策に必要と認めること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 20 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 関係する各種団体に属する者
- (2) 保健医療機関に属する者
- (3) 福祉関係機関に属する者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) 地域住民の代表
- (6) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認めるもの

3 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。

(委員長及び副委員長)

第 4 条 委員会に委員長及び副委員長各 1 人を置き、委員の中から互選する。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第 5 条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の定数の半数以上の委員が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは委員長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第 6 条 委員会は、調査又は審議に必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第 7 条 委員会の庶務は、保健医療課において処理する。

(報酬及び費用弁償)

第 8 条 委員の報酬及び費用弁償は、村上市の特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（平成 20 年村上市条例第 46 号）に定めるところによる。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則 (平成30年3月19日条例第20号)

この条例は、公布の日から施行する。

自殺対策基本法

(平成十八年六月二十一日)

(法律第八十五号)

第百六十四回通常国会

第三次小泉内閣

改正 平成二七年九月一日法律第六六号

同二八年三月三〇日同第一一号

自殺対策基本法をここに公布する。

自殺対策基本法

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

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

（平二八法一一・一部改正）

（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。

（平二八法一一・一部改正）

（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。

(平二八法一一・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第五条繰上)

(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。

(平二八法一一・旧第六条繰上・一部改正)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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

(平二八法一一・旧第七条繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第九条繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第十条繰下・一部改正)

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

第三章 基本的施策

(平二八法一一・旧第二章繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第十一条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十三条繰下・一部改正)

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

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

(平二八法一一・旧第十四条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十五条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十六条繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第十七条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十八条繰下・一部改正)

(民間団体の活動の支援)

第二十二條 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。

(平二八法一一・旧第十九条繰下・一部改正)

第四章 自殺総合対策会議等

(平二八法一一・旧第三章繰下・改称)

(設置及び所掌事務)

第二十三條 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

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

(平二七法六六・一部改正、平二八法一一・旧第二十条繰下・一部改正)

(会議の組織等)

第二十四條 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

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

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

(平二七法六六・一部改正、平二八法一一・旧第二十一条繰下・一部改正)

(必要な組織の整備)

第二十五條 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。

(平二八法一一・追加)

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(平成一八年政令第三四三号で平成一八年一〇月二八日から施行)

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

- 1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

自殺総合対策大綱

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

第1 自殺総合対策の基本理念

＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

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

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

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

＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている＞

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

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

しかし、それでも非常事態はまだまだ続いていると言わざるを得ない。若年層では、20歳未満は自殺死亡率が平成10年以降おおむね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中でも高く、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年の節目に当たって平成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、その多くを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、生活苦等と同じように抱えていても、全ての人や社会の自殺リスクが同様に高まるわけではない。

「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等と比較して、阻害要因が上回れば自殺リスクは高くなり、促進要因が上回れば自殺リスクは高まらない。

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

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

＜様々な分野の生きる支援との連携を強化する＞

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

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

こうした連携の取組は現場の実践的な活動を通じて徐々に広がっており、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、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、医療機関を始めとした地域に配置するなどの社会的な仕組みを整えていく。

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

＜対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる＞

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

- 1) 個人の問題解決に取り組み相談支援を行う「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な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と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きけるよう、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、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、地方公共団体が当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を果たすために必要な助言その他の援助を行うものとされたことを踏まえて、国は地方公共団体に対して地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージ等を提供するなどして、地域レベルの実践的な取組への支援を強化する。

(1) 地域自殺実態プロフィールの作成

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

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

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

(3) 地域自殺対策計画の策定等の支援

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

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

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

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

国は、都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターが、管内の市町村の自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行うことができるよう、自

自殺総合対策推進センターによる研修等を通じて地域自殺対策推進センターを支援する。
【厚生労働省】

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

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

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

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

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

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

基本法第7条に規定する自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）において、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携して「いのちを支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して啓発活動を推進する。あわせて、啓発活動によって援助を求めるとい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旨とする。【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、病氣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、研究のグラントデザインに基づき「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）に基づき、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3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E P M推進

委員会（仮称）等と連携し、自殺対策に資する既存の政府統計マイクロデータ、機密性の高い行政記録情報を安全に集積・整理・分析するオンライン施設を形成し、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ていく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たずね、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】

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

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

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

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

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】
また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。併せて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提供や電話・メール相談を実施するとともに、各都道府県にある産業保健総合支援センターに

(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】

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、広く国民及び労働者の周知・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ラスメント及び妊娠・出産等に関するハララスメントがあつてはならないという方針の明確化及びその周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラ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、及び常動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が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（DPA T）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DPA T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DPA T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、精神科医療につなぐ後、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、福祉等の各施策の運動性を高めて、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、福祉等の各施策の運動性の向上

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、福祉の運動性を高める。【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運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、福祉の運動性を高める。さらに、これらの施策の運動性を高めるため、精神保健福祉士の専門職を、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が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、市町村が主体となつ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の全国共通ダイヤル（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するとともに、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約3人に2人以上が当該相談電話について聞いたことがあるようにすることを旨とする。【厚生労働省】

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

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

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

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

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

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

(6) 危険な場所、薬品等の規制等

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

(7) ICTを活用した自殺対策の強化
支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】
自殺や自殺関連事象に関する間違った社会通念からの脱却と国民一人ひとりの危機遭遇時のため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】【再掲】

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

(8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

インターネット上の自殺関連情報についてサイト管理者等への削除依頼を行う。【警察庁】
また、第三者に危害の及ぶおそれのある自殺の手段等を紹介するなどの情報等への対応として、青少年へのフィルタリングの普及等の対策を推進する。【総務省、文部科学省、経済産業省】

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

(9) インターネット上の自殺予告事案への対応等

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

察庁】

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

(10) 介護者への支援の充実

高齢者を介護する者の負担を軽減するため、地域包括支援センターその他関係機関等との連携協力体制の整備や介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務等に従事する職員の確保や資質の向上などに、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。児童虐待の発生日防から虐待を受けた子どもへ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生活困窮者を必要な施策につなげるための方策を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、ケース検討を含む共同の研修を行い、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

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

(18) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

地域における多様な支え手による生きることの包括的な支援を円滑に行えるようにするため、相談者本人の意思を尊重しつつ、有機的な連携のため必要な相談者に係る情報を共有することができるよう、関係機関の連携に必要な情報共有の仕組みに係る取組事例を収集し、地方公共団体に周知する。【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ざる支援を推進する。【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ざる支援を推進する。【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与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てい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に努め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よう、一般的な心身への影響と留意点、諸手続に関する情報、自助グループ等の活動情報、民間団体及び地方公共団体の相談窓口その他必要な情報を掲載したパンフレットの作成と、遺族等と接する機会が多い関係機関等での配布を徹底するなど、自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供を推進する。【厚生労働省】
いわゆる心理的瑕疵物件をめぐる空室損害の請求等、遺族等が直面し得る問題について、法的問題も含め検討する。【厚生労働省】

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

(5) 遺児等への支援
地域における遺児等の自助グループ等の運営、相談機関の遺児等やその保護者への周知を支援するとともに、児童生徒と日頃から接する機会が多い学校の教職員を中心に、児童相談所、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児等に関する相談体制を充実する。【文部科学省、厚生労働省】
遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。【文部科学省】【再掲】

10. 民間団体との連携を強化する

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

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

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

【文科科学省】

また、地域の人権擁護委員等が手紙のやりとりを通じて子どもへの悩みに寄り添う「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。【文科科学省】

(2) 学生・生徒等への支援の充実

18歳以下の自殺は、長期休業明けに急増する傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。【文科科学省】【再掲】
保健室やカウンセラーなどに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が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ミレニター」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の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけでなく、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】【再掲】

(4) 子どもへの支援の充実

貧困の状況にある子どもが抱える様々な問題が自殺のリスク要因となりにかねないため、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。児童虐待の発生子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害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るがにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声かけ活動だけではなく、ICT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なるため、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」）も発生しているとされている。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鑑み、さらに可能な限り労働時間の延長を短くするため、新たに労働基準法に指針を定める規定を設ける。【厚生労働省】

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

【厚生労働省】

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

さらに、過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調

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

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

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

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

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

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

(3) ハラスメント防止対策

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

また、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナーを通じて、広く国民及び労使への周知・広報や労使の具体的な取組の促進を図るとともに、新たに、労務管理やメンタルヘルス対策の専門家を対象に、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、自殺死亡数を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サイクルに取り組みための拠点として、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、地域の多様な関係者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성에応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。

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

3. 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等を評価するとともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努める。このため、厚生労働大臣の下に、中立・公正の立場から本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価するための仕組みを設け、効果的に自殺対策を推進する。

4. 大綱の見直し

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

村上市民の命の大切さと心の絆を深める自殺予防対策検討委員会 名簿

[任期：平成28年8月1日～平成30年7月31日]

(敬称略)

	団体等名	役職名	氏名
1	村上市	副市長	忠 聡
2	新潟県村上地域振興局健康福祉部地域保健課	課長	富山 順子
3	新潟県村上警察署生活安全課	課長	志田 憲彦
4	村上公共職業安定所	統括職業指導官	横山 初美
5	村上人権擁護委員協議会	会長	富樫 勇巳
6	村上市岩船郡医師会	理事	馬場 肝作
7	村上商工会議所	事務局長	高橋 淳一
8	村上市民生委員児童委員協議会連合会	会長	楠田 正
9	新潟いのちの電話後援会下越支部	理事	齋藤 研
10	村上市PTA協議会	理事	東 美幸
11	村上市区長会連絡協議会	副会長	片野 清
12	NPO法人自殺防止ネットワーク風	住職	野田 尚道
13	新潟県下越地域いのちとこころの支援センター	専門相談員	大野 琴美
14	村上地域老人クラブ連合会	理事	山田 正巳
15	村上市青少年健全育成センター	指導員	山田 久美子
16	新潟合同法律事務所	弁護士	加賀谷 達郎
17	村上市消防本部警防課	係長	菅原 直巳
18	村上市福祉課	課長補佐	木村 静子
19	村上市介護高齢課	係長	渋谷 直人
20	村上市教育委員会学校教育課	指導主事	坂爪 淳

事務局	保健医療課	課長	信田 和子
	保健医療課	課長補佐	中村 和子
	保健医療課	副参事	川崎 健一
	保健医療課	係長	中村 みゆき
	保健医療課	係長	小林 春美
	保健医療課	主任	高鳥 まどか
	朝日支所地域振興課	係長	押切 和美

用語解説

《 へ行 》

アウトリーチ [あうとリーチ]

手を差しのべること。援助が必要であるにもかかわらず、自発的に申し出をしない人々に対して公共機関等が積極的に働きかけて支援の実現を目指すこと

岩船郡村上市雇用対策協議会 [いわふねぐんむらかみしこようたいさくきょうぎかい]

労働力の確保と雇用の安定を図り、地域産業の振興に関与することを目的に、岩船郡及び村上市に事務所がある企業等で構成された団体

SOSミニレター [えすおーえすみにれたー]

子ども間のいじめ、子どもへの暴力や虐待等人権問題による苦しみ、悲しみ、救済を求める子どものSOSを人権擁護委員に相談するのがSOSミニレター

《 か行 》

介護支援専門員(ケアマネジャー) [かいごしえんせんもんいん]

要介護者等からの相談に応じ、その心身の状況に応じて介護サービス計画を作成するとともに、市町村や事業所と連絡調整を行うもの

下越地域いのちとこころの支援センター [かえつちいきいのちとこころのしえんせんたー]

県が自殺者数減少に向けた取組を進め、自殺未遂者等ハイリスク者やその家族等への支援を一層強化するため設置した専門機関。新発田地域振興局健康福祉環境部に開設

神林いこいの家 [かみはやしいこいのいえ]

市民の健康増進、教養の向上や高齢者の生きがい活動のための機会や場所等を提供し、明るい地域福祉の推進に寄与するために市が設置している施設

下越地域若者サポートステーション(村上常設サテライト) [かえつちいきわかものさぽーとすてーしょん]

働くことに悩みを抱えている15歳から39歳までの若者に対し、キャリアコンサルタントによる専門的な相談、コミュニケーション訓練によるステップアップ、協力企業への就労体験などにより、就労に向けた支援を行っている機関

キャリアコンサルタント [きゃりあこんさるたんと]

学生、求職者、在職者等を対象に職業選択や能力開発に関する相談・助言を行う専門職

救急救命士 [きゅうきゅうきゅうめいし]

「救急救命士」はわが国の医療の普及と向上を図ることを目的とし、平成3年に救急救命士法が施行されたことを受け、救急救命士国家試験に合格した者に、厚生労働大臣から免許をうけた国家資格であり、一定の条件下ではあるが、診療の補助として救急救命処置を行うことを業としている

経済センサス基礎調査 [けいざいせんさすきそちようさ]

わが国の全ての事業所及び企業の経済活動の状態等を調査する国の基本的な統計調査の一つ

ゲートキーパー養成講座 [げーとキーぱーようせいこうざ]

地域の中で自殺危機の可能性のある人に出会った際、そのサインに気づき必要に応じて、相談機関につなげるためのスキルを身につける講座

高齢者虐待防止ネットワーク会議 [こうれいしゃぎやくたいぼうしねっとわーくかいぎ]

支援関係者が集まり高齢者虐待の現状把握、課題を整理し、今後の支援のあり方を検討する会議

子育て支援センター [こそだてしんせんたー]

子育て家庭に対する育児不安等の相談事業、子育てサークル等への支援及び児童虐待への早期対応等、地域の子育て家庭に対する育児支援を行う

《 さ行 》

児童扶養手当 [じどうふようてあて]

父母の離婚などにより、父又は母と生計を同じくしていない子どもが育成される家庭の生活の安定と自立の促進に寄与し、子供の福祉の増進を図ることを目的として、支給される手当

自立支援教育訓練給付金 [じりつしえんきょういくくんれんきゅうふきん]

母子家庭の母又は父子家庭の父による就職に有利な資格の習得を支援し、福祉の向上を図るためその母が国の指定する講座等を受講することに伴い、必要となる費用の一部として支給する給付金

食生活改善推進委員（ヘルスマイト） [しょくせいかつかいぜんすいしんいん]

市が開催する「ヘルスマイト養成講座」を受講後、健康の基本である食生活の改善等のために活動しているボランティア

ジョブトレーニング [じょぶとれーにんぐ]

就職を目指す若者に対する職業体験プログラム。協力企業で実際に作業を行っている

スクールカウンセラー（SC） [すくーるかうんせらー]

教育機関において心理相談業務に従事する心理職専門家の職業名、及び当該の任に就く人のこと

スクールガードリーダー [すくーるがーどりーだー]

児童生徒の通学時の安全確保に向けて見守りを行うボランティア

スクールソーシャルワーカー（SSW） [すくーるそーしゃるわーかー]

児童・生徒が日常生活で直面する苦しみや悩みについて、児童・生徒の社会環境を構成する家族や学校、地域に働きかけ福祉的なアプローチによって解決を支援する専門職

ストレスチェック [すとれすちえっく]

ストレスに関する質問票に記入し、それを集計・分析することで自分のストレスがどのような状態にあるか調べる簡単な検査

生活困窮者自立支援事業（自立相談支援事業、家計相談支援事業、就業準備支援事業）

[せいかつこんきゆうしゃじりつしえんじぎょう]

生活困窮者が困窮状態から早期に脱出することを支援するため、関係機関と連携し、本人の状態に応じた包括的かつ継続的な相談支援を実施する

性的マイノリティ [せいてきまいのりてい]

性的少数者を総称する言葉。一般的に同性愛者、両性愛者、性同一性障害者などが含まれる

《 た行 》

定住自立圏 [ていじゅうじりつけん]

複数の市町村に渡る広域的な範囲において、中心となる市の機能やサービスなどを集中・強化しながら、周辺市町村を含めた圏域全体の利便性の向上や定住促進を図ることとして、市町村が連携を協定した地域

《 な行 》

認知症サポーター [にんちしょうさぽーター]

「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を暖かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行う

乗り合いタクシー [のりあいたくしー]

市では路線バスが運行していない地域の移動手段の確保を目的に乗り合いタクシーの運行を行っている。(村上市公共交通活性化協議会で実施) 高齢者等の通院や買物に利用されている

《 は行 》

フェイスブック [ふえいすぶっく]

ソーシャルネットワークサービスのことで、インターネットで利用者が実名で外の人々と交流できる。公開範囲を限定する事ができる

P D C A サイクル [ピーでいーしーえーさいくる]

策定した計画を評価し、改善などを加えながら実行していく仕組みのこと。計画 (plan)、実行(do)、評価(check)、改善 (act)の順に見直しをかける

《 ま行 》

まちづくり情報誌 [まちづくりじょうほうし]

地域まちづくり組織が発行する情報誌「まちづくり通信」。各地域まちづくり組織では、組織の情報を地域に発信するため「まちづくり通信」を発行している

街中お年寄り愛所 [まちなかおとしよりあいじょ]

高齢者が休憩できるスペースの提供や生活上の簡単な相談支援などを行い、お年寄りにやさしい店舗などとして市に登録している、店や事業所

民生委員児童委員 [みんせいいいんじどういいん]

厚生労働大臣から委嘱された非常勤特別職の地方公務員。地域住民の福祉のために、市民の身近な相談役として暮らしを支援します

村上・岩船地域自立支援協議会 [むらかみ・いわふねちいきじりつしえんきょうぎかい]

相談支援事業をはじめとする地域の障がい福祉に関するシステムづくりに関し、中核的な役割を果たす協議の場として、村上市・関川村・粟島浦村で共同設置している

村上・岩船地域医療懇談会 [むらかみ・いわふねちいきりょうこんだんかい]

村上・岩船地域の住民が、安心して暮らせる医療体制整備を図るため、行政、医療関係者の協議の場として設置している

村上岩船地区保護司会 [むらかみいわふねちくほごしかい]

保護司は犯罪を行った者の更正の援助や、犯罪予防のための世論の啓発などを使命とする非常勤の国家公務員。「社会を明るくする運動」や犯罪予防運動等を推進している

むらかみ出前講座 [むらかみでまえこうざ]

行政などの様々な仕事や制度について、担当の職員が直接出向いて説明し、学習機会を提供する事業

村上市子ども・若者総合サポート会議 [むらかみしこども・わかものそうごうさぽーとかいぎ]

社会生活を円滑に営む上での困難を有する0歳から39歳までの子ども・若者に対し、地域の関係機関等が連携し、それぞれの成長に合わせて切れ目なく総合的に支援することを目的に設置された会議

村上市コミュニティデイホーム [むらかみしこみゆにていでいほーむ]

高齢者が住み慣れた地域や家庭でできるだけ長く生活できるよう、デイサービス等を提供することにより、要援護老人の情緒の安定、孤独感の解消及び介護家庭の負担の軽減を図るため設置された市の施設

村上市生涯学習推進センター（マナボーテ村上）[むらかみししょうがいがくしゅうすいしんせんたー]

市民の生涯学習の支援・振興を図ることを目的に設置された施設。村上市中央公民館及び村上地区公民館が併設されている

村上市青少年健全育成センター [むらかみしせいしょうねんけんぜんいくせいせんたー]

青少年の健全育成及び非行防止を図るために設置された機関

メンタルヘルス対策 [めんたるへるすたいさく]

こころの健康や病気の対策。ストレスチェックなど

《 ら行 》

臨戸訪問 [りんこほうもん]

家を一軒一軒訪ねること

《 わ行 》

ワーク・ライフ・バランス [わーく・らいふ・ばらんす]

「仕事と生活の調和」の意味で、働きながら私生活も充実させられるように職場や社会環境を整えること

村上市自殺対策行動計画

発行 平成 30 年 3 月
企画・編集 新潟県村上市
〒958-8501
新潟県村上市三之町 1 番 1 号
電話 代表 (0254) 53-2111
支援 特定非営利活動法人
自殺対策支援センター ライフリンク