

いのち支える岡崎市自殺対策計画

～誰もが生きやすい岡崎市の実現を目指して～



2019(平成31)年3月
岡 崎 市

「誰もが生きやすい岡崎市の実現を目指して」



我が国において、国民の平均年齢や健康寿命は、世界でもトップクラスの水準を維持しておりますが、その一方で、様々な要因により追い込まれた末に自ら命を絶つ「自殺」は大きな社会問題となっています。統計によると、1998（平成 10）年から 2011（平成 23）年までは毎年連続して 3 万人を超え、現在では減少傾向にあるものの、毎年 2 万人以上の方が自ら命を絶っています。本市においても、毎年 60 人以上の方が命を絶っており、深刻な状況が続いています。

2016（平成 28）年、自殺対策基本法の一部改正により、「市町村自殺対策計画」の策定が義務付けられ、その理念は「自殺対策は保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関係機関との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない」とされています。そこで本市では、2017（平成 29）年に「岡崎市メンタルヘルスに関するアンケート調査」及び大学生を対象とした「メンタルヘルスに関するアンケート調査」を実施しました。調査結果では、約 4 人にひとりの方が、身内や友人・知人に自殺した人が居ると回答しており、自殺は、ひとごとではなく身近な問題であると考えられます。

こうしたアンケート調査での実態や統計結果を踏まえ、庁内外の関係機関や民間企業の他、市民公募で選ばれた市民の方にも自殺対策推進協議会に参画していただき、「いのち支える岡崎市自殺対策計画」を策定しました。

基本理念を「誰もが生きやすい岡崎市の実現を目指して」とし、社会・経済的な視点を含めた包括的な取組として、様々な分野における生きる支援との連携を強化し、自殺対策の推進を図ってまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、岡崎市自殺対策推進協議会委員始め岡崎市自殺対策作業部会構成員の皆様の御尽力に感謝するとともに、パブリックコメントや多くの市民・団体・事業者の皆様から貴重な御意見をいただきましたことに心より御礼申し上げます。

平成 31 年 3 月

岡崎市長 内田 康宏

目 次

第 1 章 自殺対策計画の概要	1
1 策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画期間	2
4 計画の策定体制	3
第 2 章 岡崎市における自殺の特徴	4
1 市の自殺者数の現状	4
2 アンケート調査からみる現状	9
3 自殺対策の課題	36
第 3 章 計画の基本的な考え方	37
1 自殺に関する基本認識	37
2 基本理念、基本目標	39
3 計画の体系	40

第4章 様々な対象に応じた自殺対策の展開	41
1 若年層（40歳未満）対策.....	41
2 生活困窮者対策.....	45
3 労働関係対策.....	48
4 高齢者対策.....	52
5 自殺ハイリスク者対策.....	57
6 自死遺族への支援.....	60
第5章 いのちを支える施策の展開	62
1 自殺予防に向けた普及啓発.....	62
2 自殺対策に関わる人材の養成と資質の向上.....	64
3 相談体制の整備・相談窓口の周知.....	66
4 自殺を防ぐ地域力の向上と関係機関の連携強化.....	69
第6章 自殺対策の推進体制	71
1 計画の推進体制.....	71
2 進行管理.....	71
参考資料	72
1 自殺対策基本法.....	72
2 自殺総合対策大綱.....	76
3 岡崎市自殺対策推進協議会設置要綱.....	109
4 岡崎市自殺対策推進協議会委員名簿.....	110
5 岡崎市自殺対策推進協議会作業部会設置要領.....	112
6 岡崎市自殺対策推進協議会作業部会委員名簿.....	113
7 用語の説明.....	115



自殺対策計画の概要

1 策定の趣旨

我が国の自殺者数は、1998（平成 10）年以降3万人を超え、2010（平成 22）年以降については7年連続して減少しているものの、いまだ年間2万人を超えており、自殺死亡率は、主要先進7か国で最も高い状況となっています。また、15～39歳の若い世代の死因の第1位となっており、若年層の自殺が深刻な状況となっています。

岡崎市（以下「本市」という。）では、これまでもこころの健康づくりネットワーク会議を設置し、地域の関係機関などとネットワークの構築強化を行いながら、こころの健康づくりや自殺対策の取組を進めてきました。

国では、2016（平成 28）年3月に「自殺対策基本法」を一部改正し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と定義し、都道府県・市町村に対して地域の実情に即した、自殺対策の施策に関する計画策定を求めています。また、2017（平成 29）年7月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」では、新たに2026年までに自殺死亡率を2015（平成 27）年と比べて30%以上減少させ、13.0以下とすることを数値目標として掲げたところです。

こうした中、自殺対策を、社会における「生きることの阻害要因（※）」を減らし、「生きることの促進要因（※）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で推進していくことが必要とされています。

このような状況を踏まえて、本市における現状の把握と分析を更に進め、効果的に自殺対策の施策を展開していく必要があることから、本市の自殺対策を推進する「いのちを支える岡崎市自殺対策計画」を策定します。

本計画では、市民の誰もが生きやすい岡崎市の実現を目指し、みんなで生きることを支えるための取組を包括的に推進していくこととします。

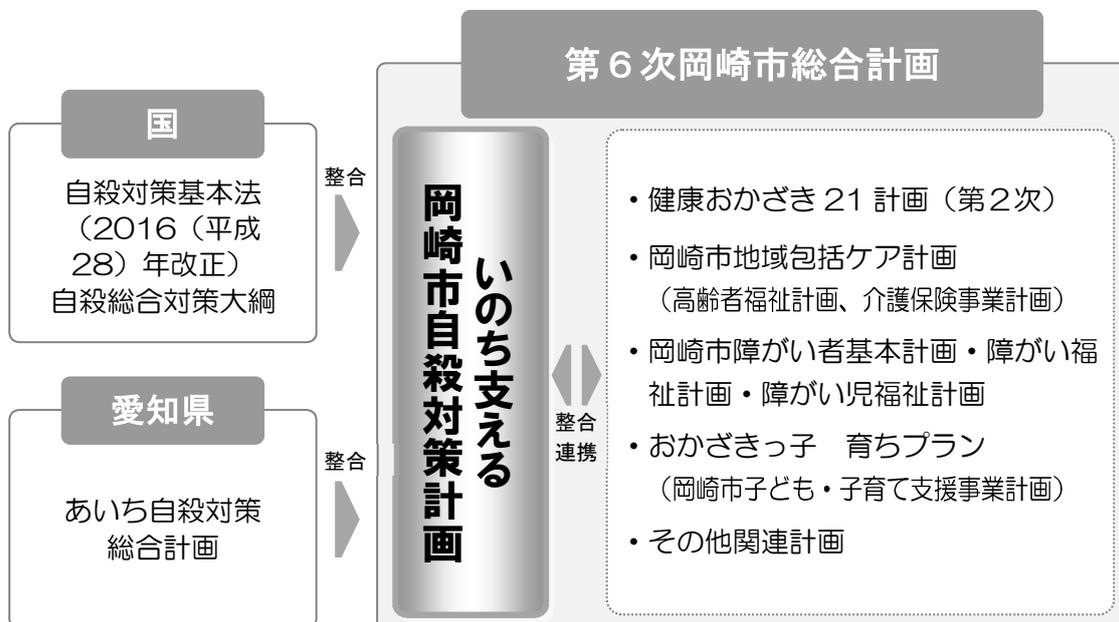
※「生きることの阻害要因」とは、自殺のリスク要因のことで、失業や多重債務、生活苦等により生きづらさを感じる要因のこと。

「生きることの促進要因」とは、自殺に対する保護要因のことで、自分を大切にする自己肯定感や、信頼できる人間関係などにより、危機回避能力が高くなる要因のこと。

2 計画の位置付け

この計画は、2016（平成 28）年に改正された「自殺対策基本法」に基づき、国の定める「自殺総合対策大綱」等の趣旨を踏まえて、同法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

また、本計画は、「あいち自殺対策総合計画」や本市の上位計画である「岡崎市総合計画」、関係する他の計画である「岡崎市地域福祉計画」「岡崎市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」「岡崎市障がい者計画」「健康おかざき 21 計画（第 2 次）」「岡崎市子ども・子育て支援事業計画」等との整合性・連携を図りながら進めていきます。



3 計画期間

本計画の計画期間は、2019（平成 31）年度から 2023 年度までの 5 年間とします。

2019 年度 (平成 31)	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度

4 計画の策定体制

本計画の策定に当たっては、外部団体を含めた有識者等による「岡崎市自殺対策推進協議会」及び、庁内担当課や関係機関で構成する「岡崎市自殺対策推進協議会作業部会」において計画の内容について協議を行いました。



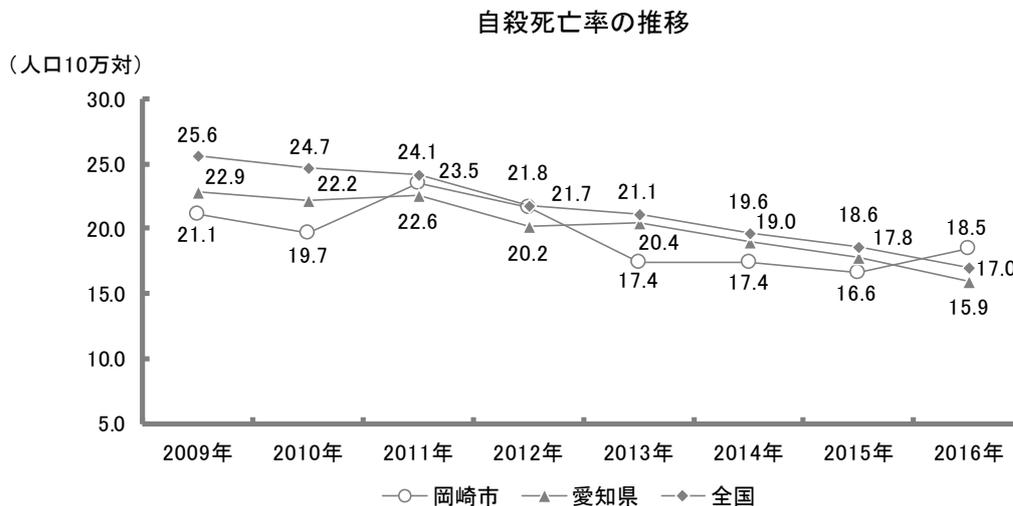
第 2 章

岡崎市における自殺の特徴

1 市の自殺者数の現状

(1) 自殺死亡率の推移

岡崎市の自殺死亡率の推移をみると、2009（平成 21）年以降増減を繰り返しながら減少傾向となっています。2016（平成 28）年では自殺死亡率が 18.5 となっており、愛知県・全国と比べ高くなっています。



	2009 (平成 21) 年	2010 (平成 22) 年	2011 (平成 23) 年	2012 (平成 24) 年	2013 (平成 25) 年	2014 (平成 26) 年	2015 (平成 27) 年	2016 (平成 28) 年
岡崎市	21.1	19.7	23.5	21.7	17.4	17.4	16.6	18.5
愛知県	22.9	22.2	22.6	20.2	20.4	19.0	17.8	15.9
全 国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0

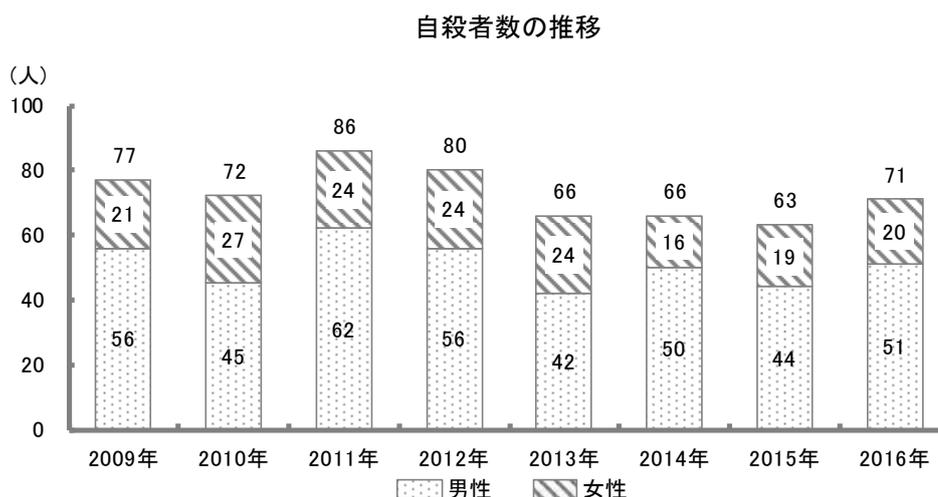
資料：地域自殺実態プロファイル【2017】

※「地域自殺実態プロファイル」とは

このページ以降に使用している「地域自殺実態プロファイル」とは、自殺総合対策推進センターが作成したデータで、国勢調査、人口動態統計調査、企業・経済統計、生活・ライフスタイルに関する統計（国民生活基礎調査、社会生活基本調査等）に基づき、自治体ごとの自殺者数や自殺率についてまとめて、自殺の実態を明らかにするものです。

(2) 自殺者数の推移

自殺者数の推移をみると、2012（平成 24）年から 2015（平成 27）年にかけて減少していましたが、2016（平成 28）年では増加しています。男女別でみると、女性に比べ男性が多い傾向にあり、2016（平成 28）年では男性が 51 人、女性が 20 人となっています。

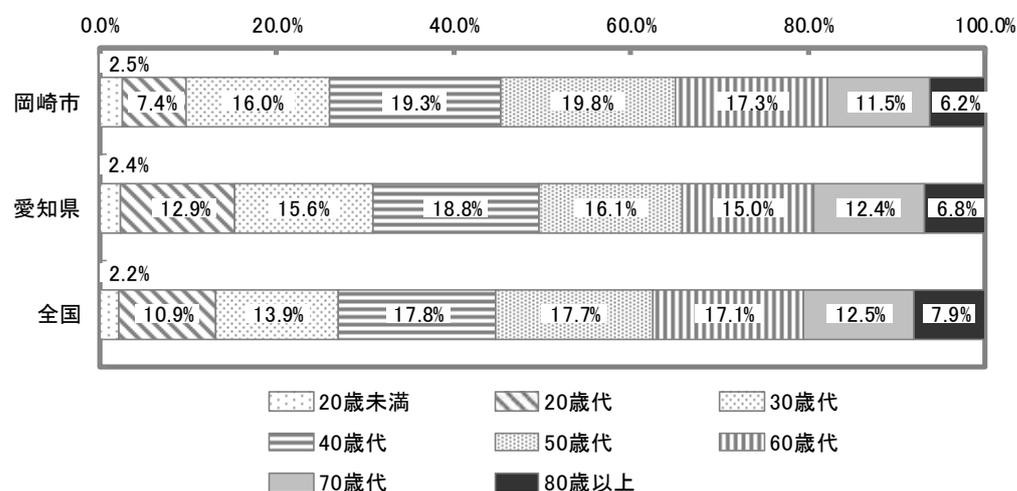


(3) 年代別自殺者の状況

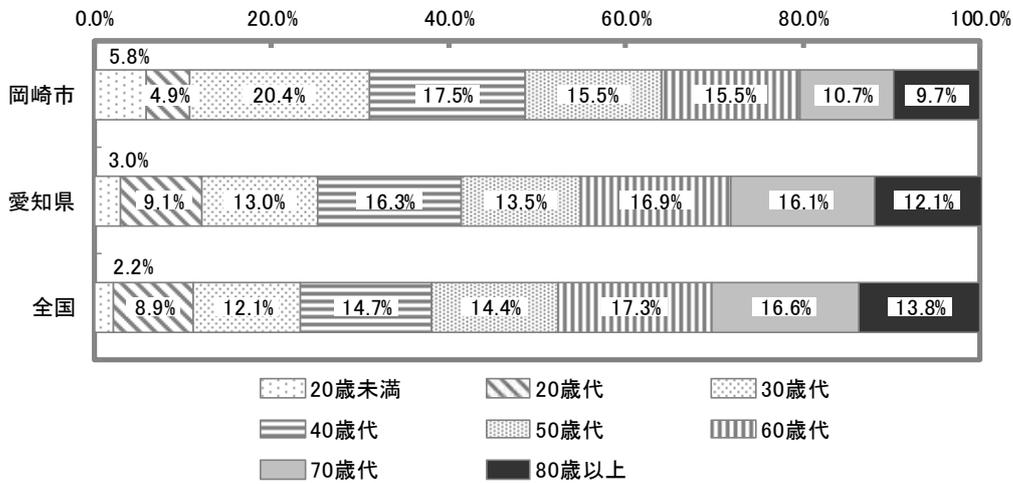
① 性別自殺者の年齢構成

性別自殺者の年齢構成をみると、男性は 30～50 歳代が全国と比べ高くなっています。女性は 30 歳代の割合が高くなっており、愛知県、全国と比べ高くなっています。

性別自殺者の年齢構成（男性）（2012（平成 24）年～2016（平成 28）年）



性別自殺者の年齢構成（女性）（2012（平成24）年～2016（平成28）年）

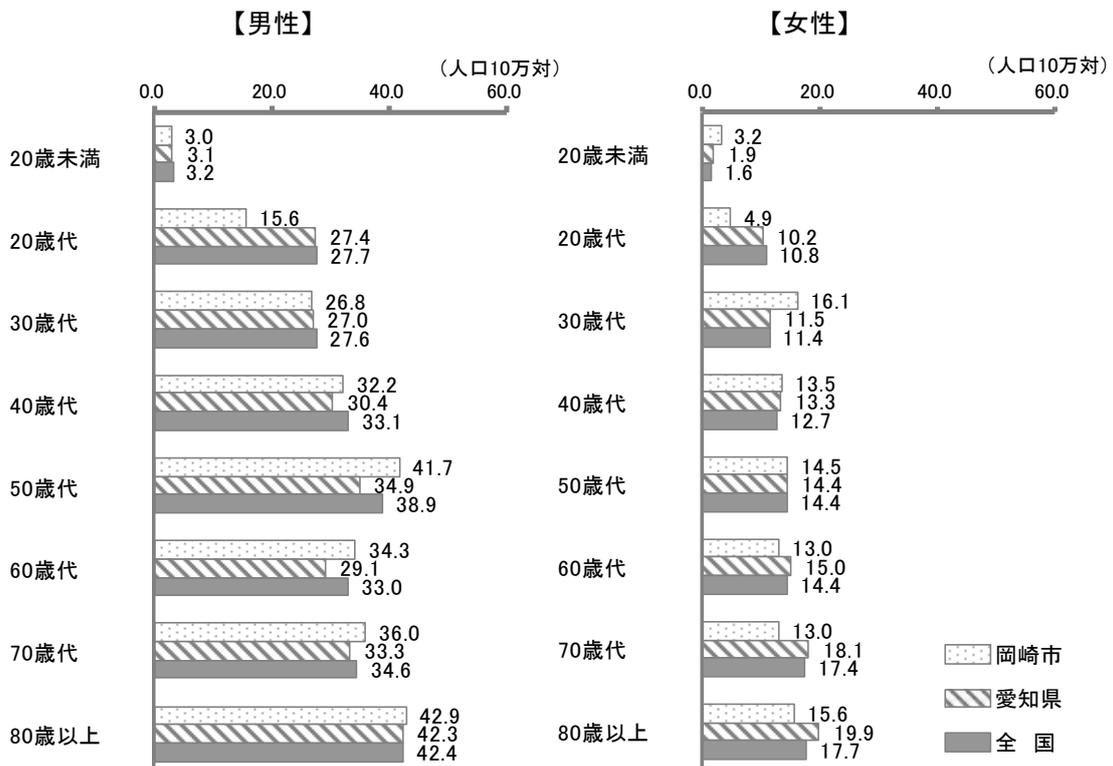


資料：地域自殺実態プロファイル【2017】

② 性別・年代別の自殺率

性別・年代別の自殺死亡率をみると、男性では50歳代、60歳代で愛知県と比べ高く、20歳代で低くなっています。女性では30歳代で愛知県・全国と比べ高く、20歳代、70歳代で低くなっています。

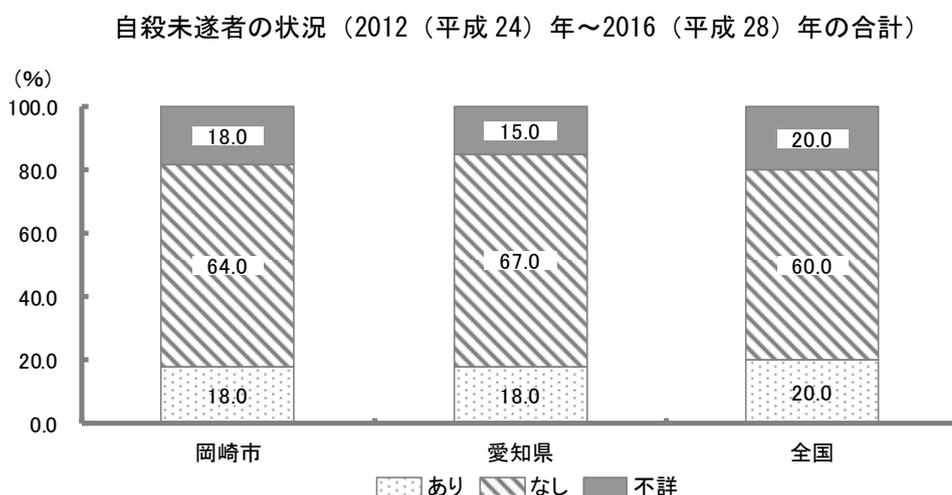
性別・年代別の自殺者数（2012（平成24）年～2016（平成28）年）



資料：地域自殺実態プロファイル【2017】

(4) 自殺未遂者の状況

自殺未遂歴の有無をみると、「あり」の割合が18.0%と愛知県・全国と比べ大きな差異はみられません。



資料：地域自殺実態プロファイル【2017】

(5) 職業別の自殺者数の状況

有職者の自殺の内訳については、自営業・家族従事者が23人（18.9%）、被雇用者・勤め人が99人（81.1%）となっています。

有職者の自殺の内訳（性・年齢・同居の有無の不詳を除く）
（2012（平成24）年～2016（平成28）年の合計）

職業	自殺者数	割合	愛知県割合	全国割合
自営業・家族従業者	23	18.9%	16.1%	21.4%
被雇用者・勤め人	99	81.1%	83.9%	78.6%
合計	122	100.0%	100.0%	100.0%

資料：地域自殺実態プロファイル【2017】

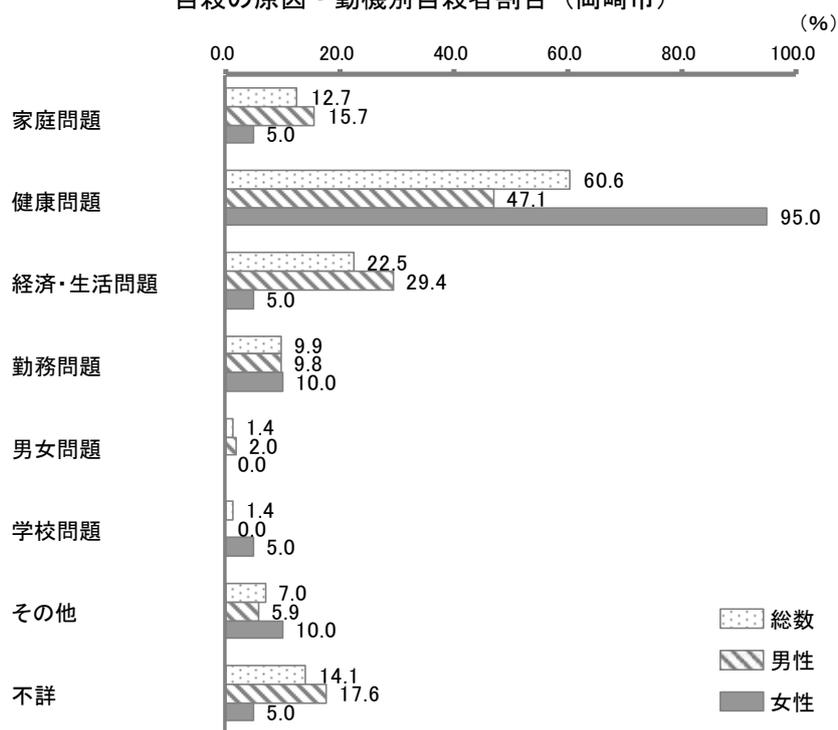
(6) 自殺の原因・動機

岡崎市で発生した自殺の原因・動機は、「健康問題」が最も高くなっています。

自殺の原因・動機の状況【複数回答】(2016(平成28)年)

		家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳	自殺者
総数	人数	9	43	16	7	1	1	5	10	80
	割合	12.7%	60.6%	22.5%	9.9%	1.4%	1.4%	7.0%	14.1%	—
男性	人数	8	24	15	5	1	0	3	9	59
	割合	15.7%	47.1%	29.4%	9.8%	2.0%	0.0%	5.9%	17.6%	—
女性	人数	1	19	1	2	0	1	2	1	21
	割合	5.0%	95.0%	5.0%	10.0%	0.0%	5.0%	10.0%	5.0%	—

自殺の原因・動機別自殺者割合(岡崎市)



資料：厚生労働省、地域における自殺の基礎資料【自殺日・住居地】

※自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きていると考えられています。

2 アンケート調査からみる現状

(1) 調査概要

① 調査の目的

自殺対策に関する計画策定に当たり、こころの健康に関する現状や考え方などを把握し、総合的なこころの健康づくりを推進するための基礎資料を得ることを目的として実施したものです。

② 調査対象

市民アンケート：岡崎市在住の15歳以上の方の中から5,000人を無作為抽出

学生向けアンケート：岡崎市内の大学等に通っている学生（大学・短期大学4校、専門学校1校、専修学校1校）

③ 調査期間

市民アンケート：2017（平成29）年8月31日から2017（平成29）年9月20日

学生向けアンケート：2018（平成30）年4月

④ 調査方法

市民アンケート：郵送による配布・回収

学生向けアンケート：学校による配布・回収

⑤ 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
市民アンケート	5,000 通	1,878 通	37.6%
学生向けアンケート	3,311 通	2,472 通	74.7%

⑥ 調査結果の表示方法

- ・回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。
- ・クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。
- ・調査結果を図表にて表示していますが、グラフ以外の表は、最も高い割合のものを■で網かけをしています。（無回答を除く）

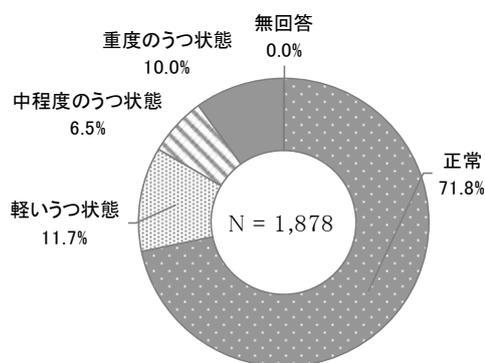
(2) うつ尺度について

① からだやこころの状態、物事の見え方について

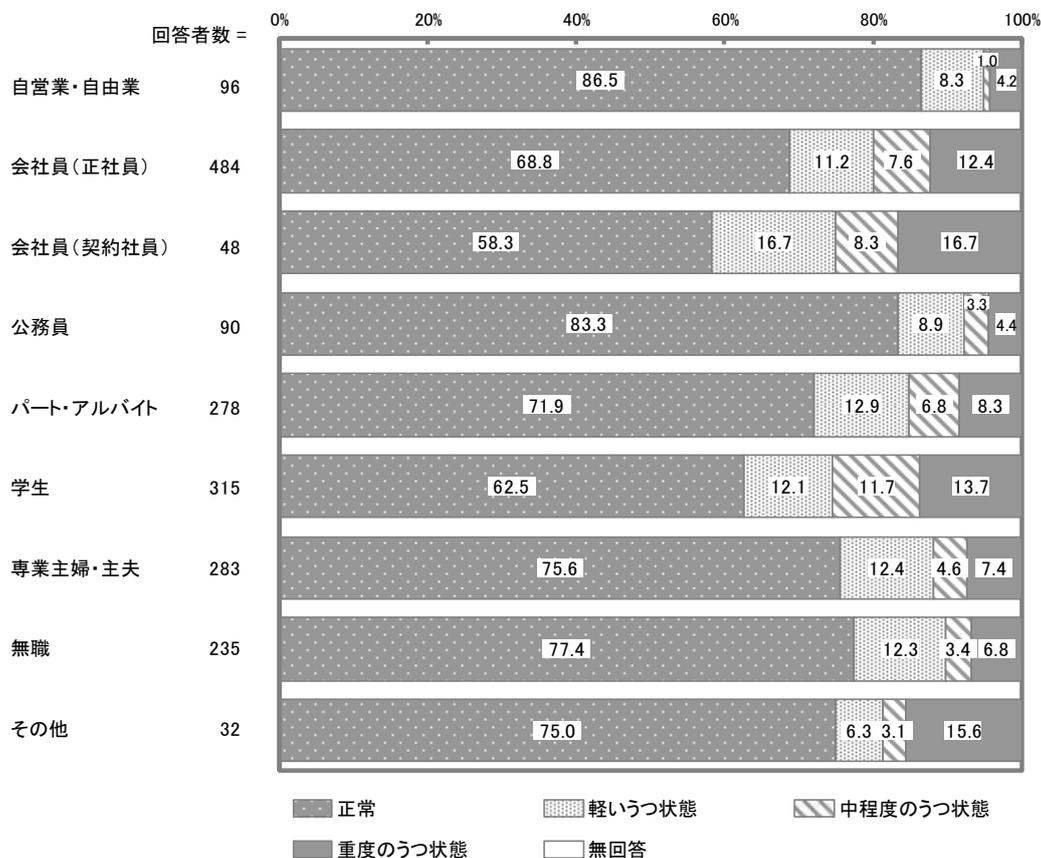
うつ尺度について、「正常」の割合が71.8%と最も高く、次いで「軽いうつ状態」の割合が11.7%、「重度のうつ状態」の割合が10.0%となっています。

職業別でみると、他に比べ、会社員（契約社員）、学生で「正常」の割合が低くなっています。年齢別でみると、他に比べ、20歳未満、20歳代で「正常」の割合が低くなっています。

からだやこころの状態、物事の見え方について【うつ尺度】

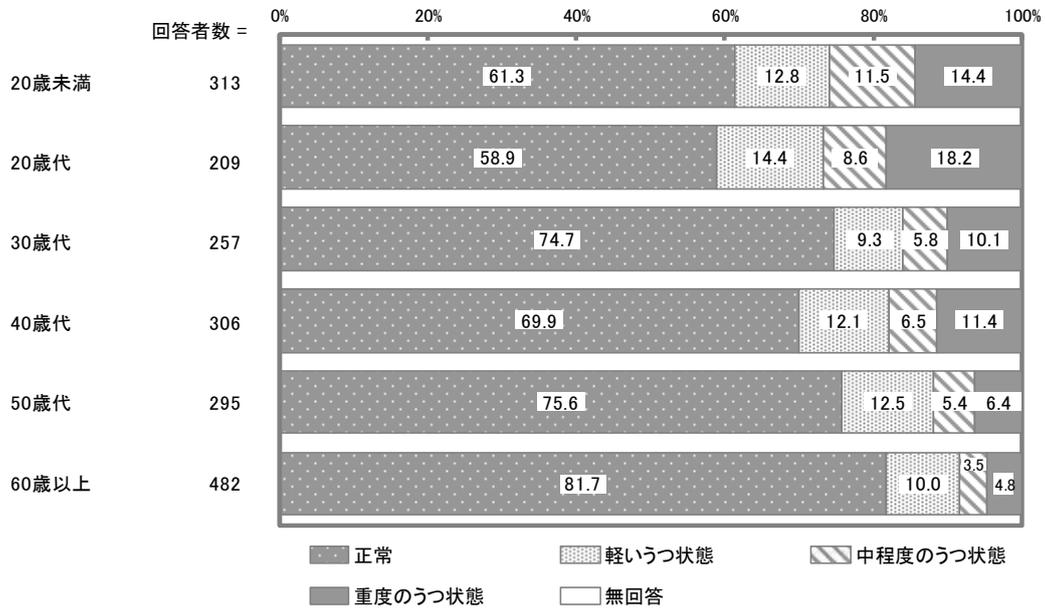


からだやこころの状態、物事の見え方について【職業×うつ尺度】



※うつ尺度 P12 参照

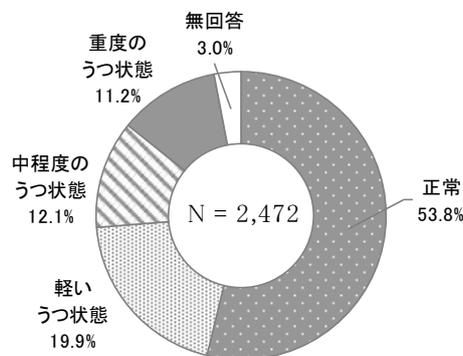
からだやこころの状態、物事の感じ方について【年齢×うつ尺度】



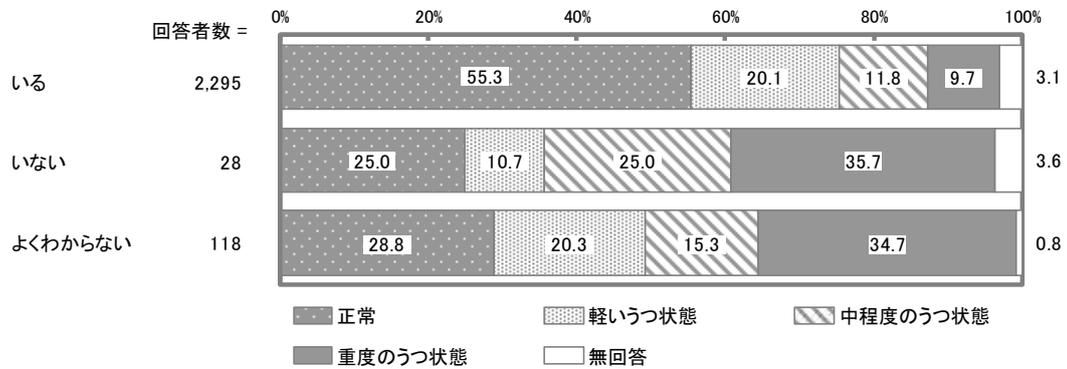
学生向けの調査結果によると、うつ尺度については、「正常」の割合が53.8%と最も高く、次いで「軽いうつ状態」の割合が19.9%、「中程度のうつ状態」の割合が12.1%となっています。

親しい友人の有無別でみると、親しい友人がいる人で「正常」の割合が高くなっています。一方、親しい友人がいない人で「中程度のうつ状態」の割合が、親しい友人がいない人、よくわからない人で「重度のうつ状態」の割合が高くなっています。

からだやこころの状態、物事の感じ方について【うつ尺度】（学生向けアンケート）



からだやこころの状態、物事の見え方について【親しい友人の有無×うつ尺度】（学生向けアンケート）



本調査では、「うつ状態であるかどうか」を分析軸として使用するため、CES-D※（抑うつ状態の自己評価尺度）を用いて、20項目のからだやこころの状態、物事の見え方から市民のうつの状況を把握しました。

※CES-D(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)は、一般人におけるうつ病の発見を目的として、米国国立精神保健研究所(NIMH)により開発されました。有用性の高さから、世界中で普及しているうつ病の自己評価尺度です。

<うつ尺度>

このテストでは、感情要素を「①普段はなんでもないことがわずらわしい」や「②食べたくない、食欲が落ちた」などのマイナス要素16項目と「④他の人と同じ程度には、能力があると思う」などのプラス要素4項目の計20項目を0点から3点の4段階により評価し、その総得点から4段階（16点未満：正常、16～20点：軽いうつ状態、21～25点：中程度のうつ状態、26点以上：重度のうつ状態）で評価します。

【調査項目】

項目	ほとんどなかった(1日未満)	少しはあった(1～2日)	時々あった(3～4日)	たいていそうだった(5～7日)
① 普段はなんでもないことがわずらわしい	1	2	3	4
② 食べたくない、食欲が落ちた	1	2	3	4
③ 家族や友人から励ましてもらっても、気分が晴れない	1	2	3	4
④ 他の人と同じ程度には、能力があると思う	1	2	3	4
⑤ 物事に集中できない	1	2	3	4
⑥ ゆうつだ	1	2	3	4
⑦ 何をするのも面倒だ	1	2	3	4
⑧ 先のことについて積極的に考えることができる	1	2	3	4
⑨ 過去のことにについてくよくよ考える	1	2	3	4
⑩ 何か恐ろしい気持がする	1	2	3	4
⑪ なかなか眠れない	1	2	3	4
⑫ 生活について不満なく過ごせる	1	2	3	4
⑬ ふだんより口数が少ない、口が重い	1	2	3	4
⑭ ひとりぼっちで寂しい	1	2	3	4
⑮ 皆がよそよそしいと思う	1	2	3	4
⑯ 毎日が楽しい	1	2	3	4
⑰ 急に泣き出すことがある	1	2	3	4
⑱ 悲しいと感じる	1	2	3	4
⑲ 皆が自分を嫌がっていると感じる	1	2	3	4
⑳ 仕事(学習)が手につかない	1	2	3	4

【調査項目の得点配分】

得点配分	
0点: ほとんどなかった(1日未満) 1点: 少しはあった(1～2日) 2点: 時々あった(3～4日) 3点: たいていそうだった(5～7日)	3点: ほとんどなかった(1日未満) 2点: 少しはあった(1～2日) 1点: 時々あった(3～4日) 0点: たいていそうだった(5～7日)
① 普段はなんでもないことがわずらわしい ② 食べたくない、食欲が落ちた ③ 家族や友人から励ましてもらっても、気分が晴れない ⑤ 物事に集中できない ⑥ ゆうつだ ⑦ 何をするのも面倒だ ⑨ 過去のことにについてくよくよ考える ⑩ 何か恐ろしい気持がする ⑪ なかなか眠れない ⑬ ふだんより口数が少ない、口が重い ⑭ ひとりぼっちで寂しい ⑮ 皆がよそよそしいと思う ⑰ 急に泣き出すことがある ⑱ 悲しいと感じる ⑲ 皆が自分を嫌がっていると感じる ⑳ 仕事(学習)が手につかない	④ 他の人と同じ程度には、能力があると思う ⑧ 先のことについて積極的に考えることができる ⑫ 生活について不満なく過ごせる ⑯ 毎日が楽しい

(3) 休養や睡眠について

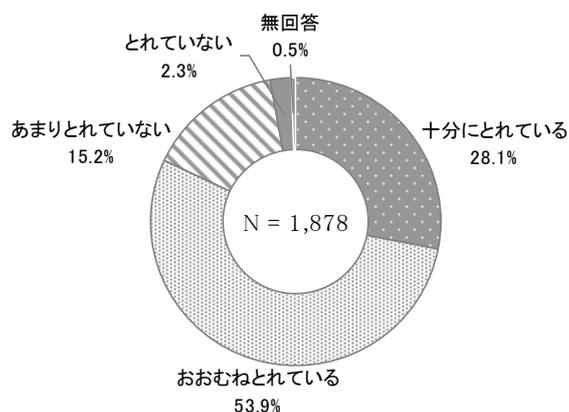
① 十分に休養をとることができるかについて

十分に休養をとることができるかについては、「十分にとれている」と「おおむねとれている」をあわせた“とれている”の割合が82.0%、「あまりとれていない」と「とれていない」をあわせた“とれていない”の割合が17.5%となっています。

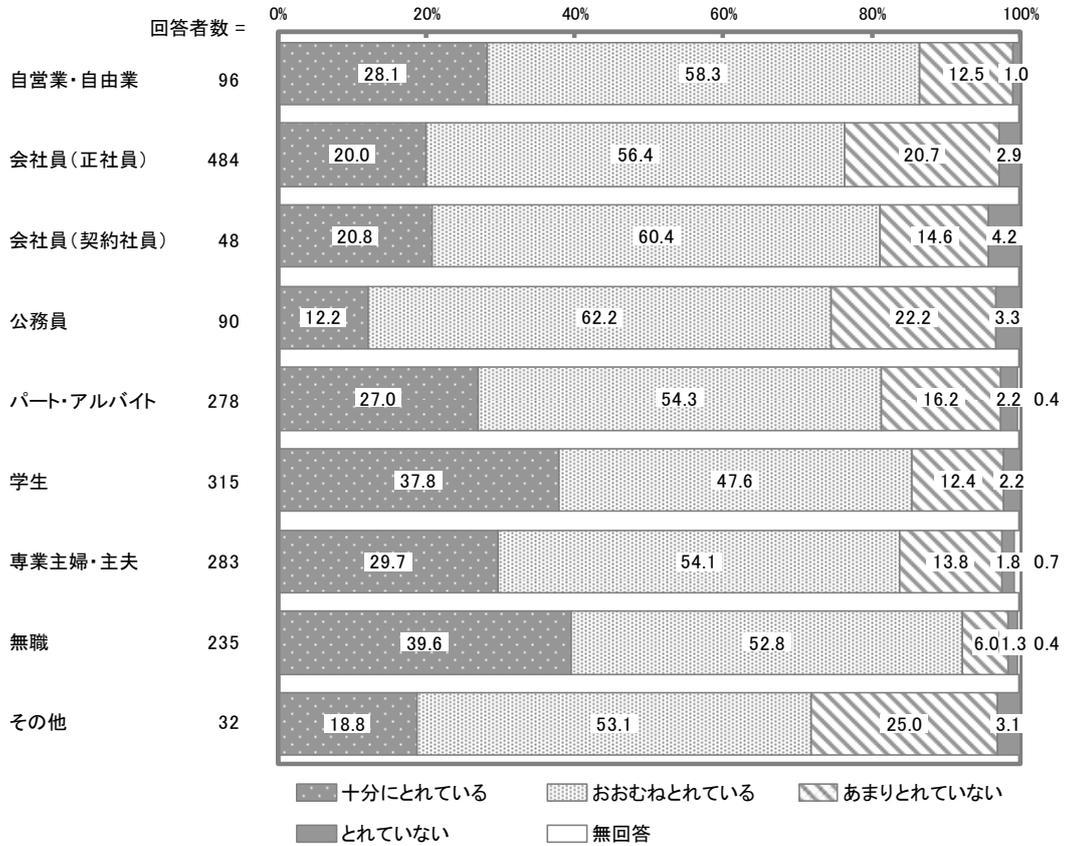
職業別でみると、他に比べ、無職で“とれている”の割合が高くなっています。また、会社員（正社員）、公務員で“とれていない”の割合が高くなっています。

うつ尺度別でみると、十分な休養がとれていない人ほど「重度のうつ状態」の割合が高くなっています。

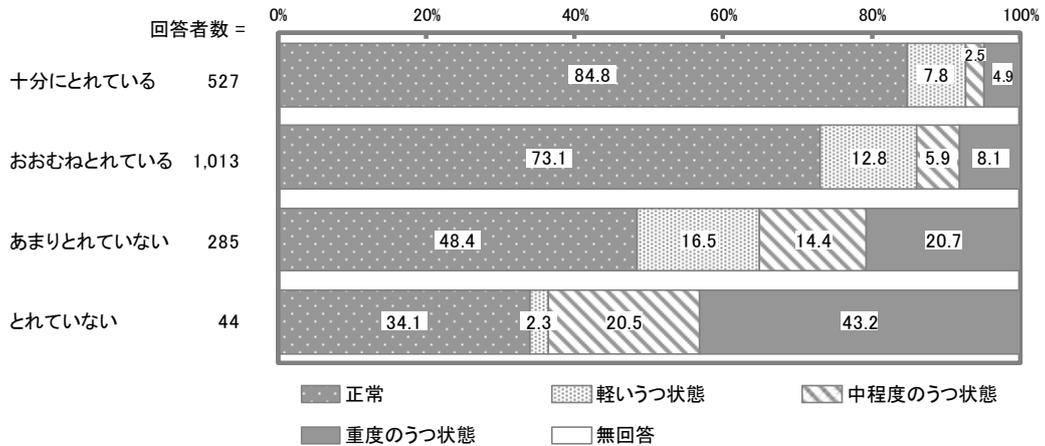
十分に休養をとることができるかについて



十分に休養をとることができるかについて【職業×休養】



十分に休養をとることができるかについて【休養×うつ尺度】

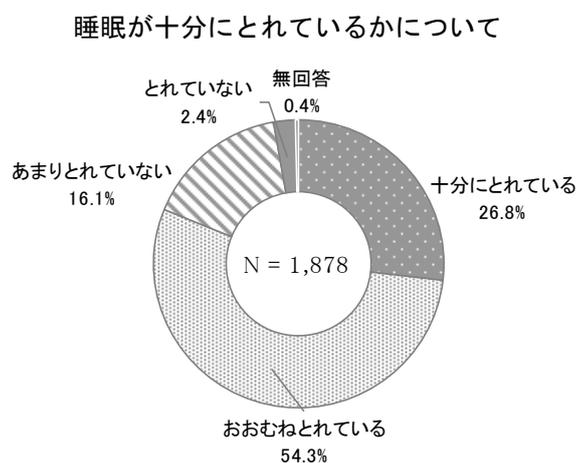


② 睡眠が十分にとれているかについて

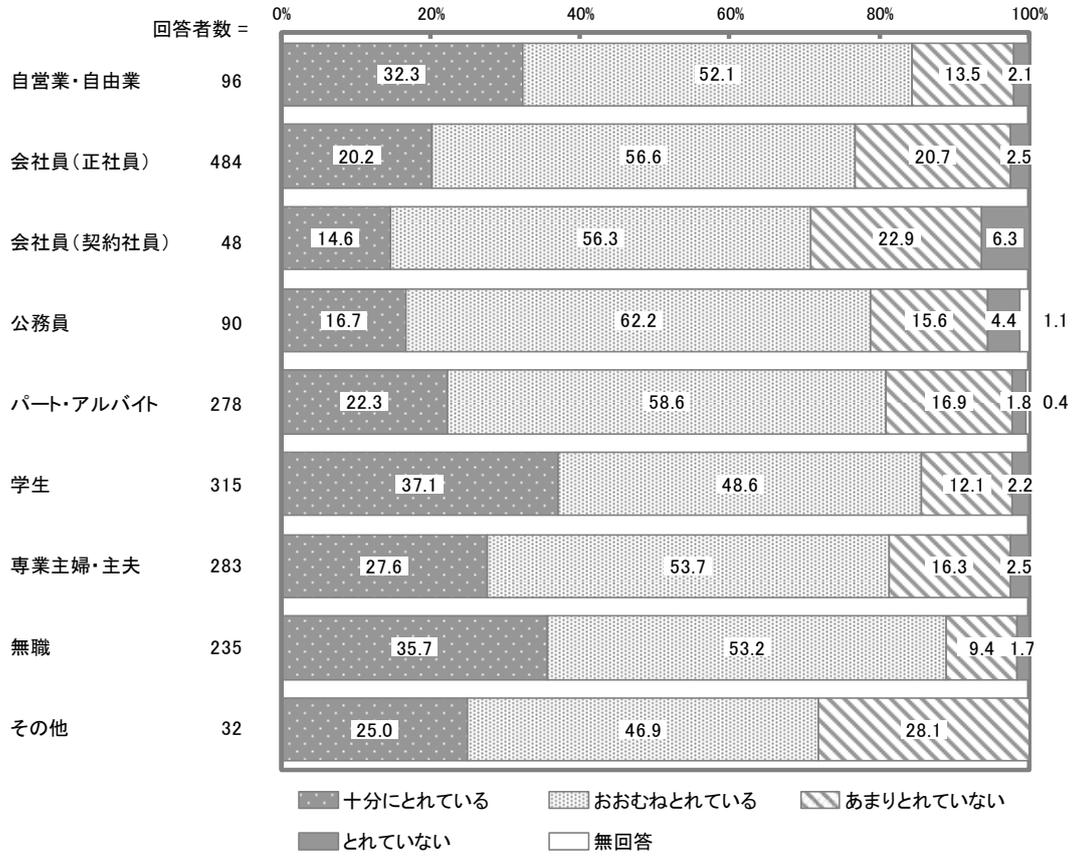
睡眠が十分にとれているかについては、休養や睡眠の状況は、「十分にとれている」と「おおむねとれている」をあわせた“とれている”の割合が81.1%、「あまりとれていない」と「とれていない」をあわせた“とれていない”の割合が18.5%となっています。

職業別で見ると、他に比べ、無職で“とれている”の割合が高くなっています。また、会社員（契約社員）で“とれていない”の割合が高くなっています。

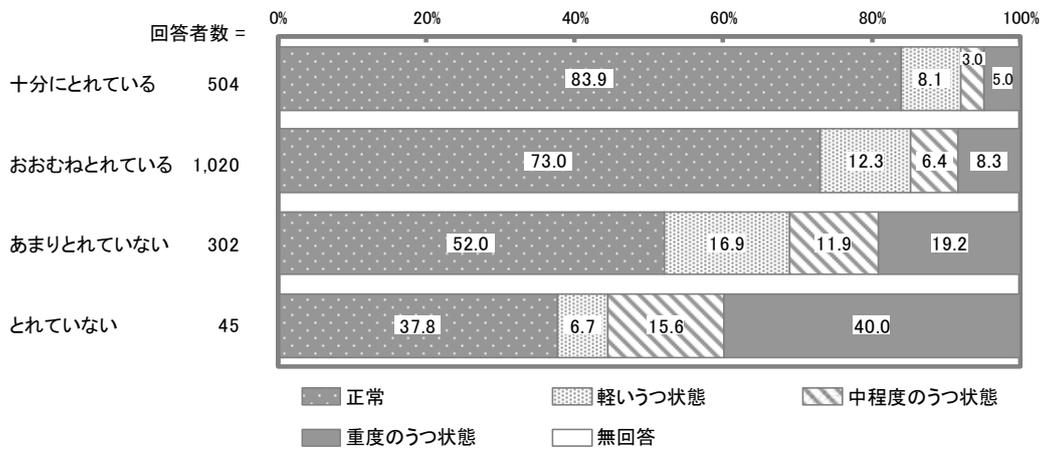
うつ尺度別で見ると、十分な睡眠がとれていない人ほど「重度のうつ状態」の割合が高くなっています。



睡眠が十分にとれているかについて【職業×睡眠】



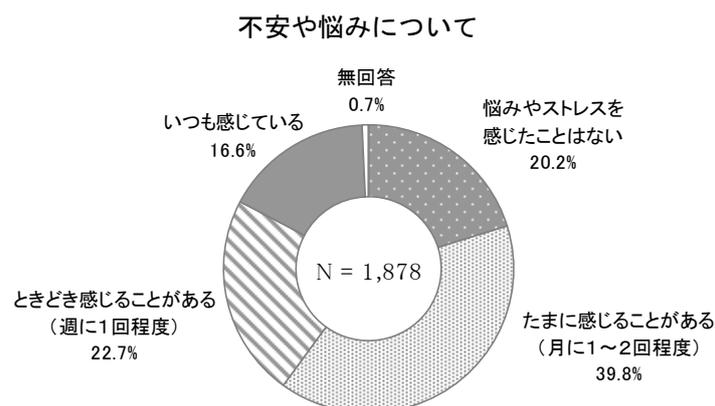
睡眠が十分にとれているかについて【睡眠×うつ尺度】



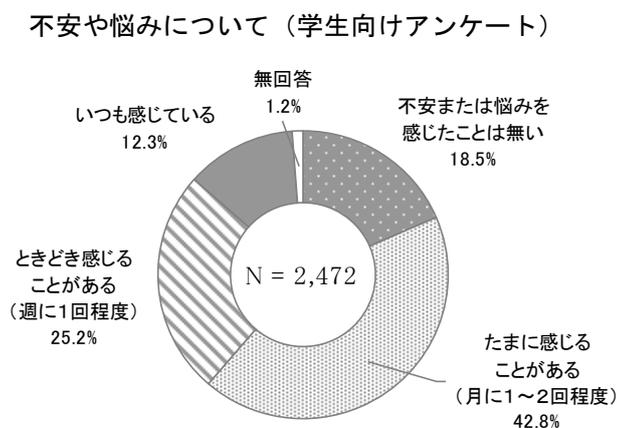
(4) 不安や悩み、ストレスについて

① 不安や悩みについて

不安や悩みについては、「たまに感じることがある（月に1～2回程度）」の割合が39.8%と最も高く、次いで「ときどき感じることがある（週に1回程度）」の割合が22.7%、「悩みやストレスを感じたことはない」の割合が20.2%となっています。



学生向けの調査結果によると、不安や悩みについては、「たまに感じることがある（月に1～2回程度）」の割合が42.8%と最も高く、次いで「ときどき感じることがある（週に1回程度）」の割合が25.2%、「不安または悩みを感じたことは無い」の割合が18.5%となっています。

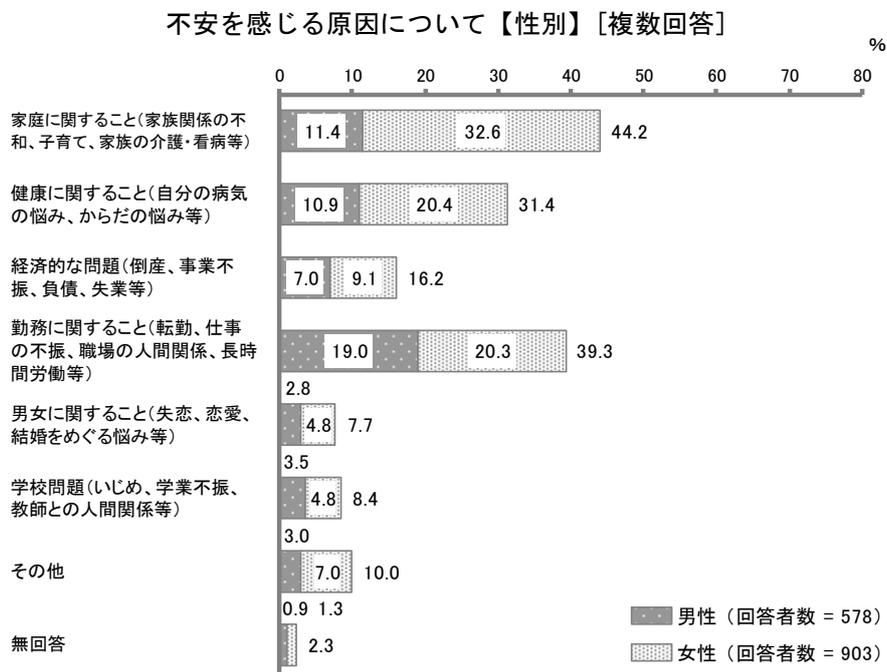


② 不安を感じる原因について

不安を感じる原因については、性別でみると、男性に比べ、女性で「家庭に関すること（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」「健康に関すること（自分の病気の悩み、からだの悩み等）」の割合が高くなっています。

年齢別でみると、他に比べ、20歳代で「勤務に関すること（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」「男女に関すること（失恋、恋愛、結婚をめぐる悩み等）」の割合が高くなっています。また、70歳以上で「健康に関すること（自分の病気の悩み、からだの悩み等）」の割合が、40歳代で「家庭に関すること（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」の割合が高くなっています。

職業別でみると、他に比べ、会社員（正社員）、公務員で「勤務に関すること（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」の割合が高くなっています。また、パート・アルバイト、専業主婦・主夫で「家庭に関すること（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」の割合が、無職で「健康に関すること（自分の病気の悩み、からだの悩み等）」の割合が高くなっています。

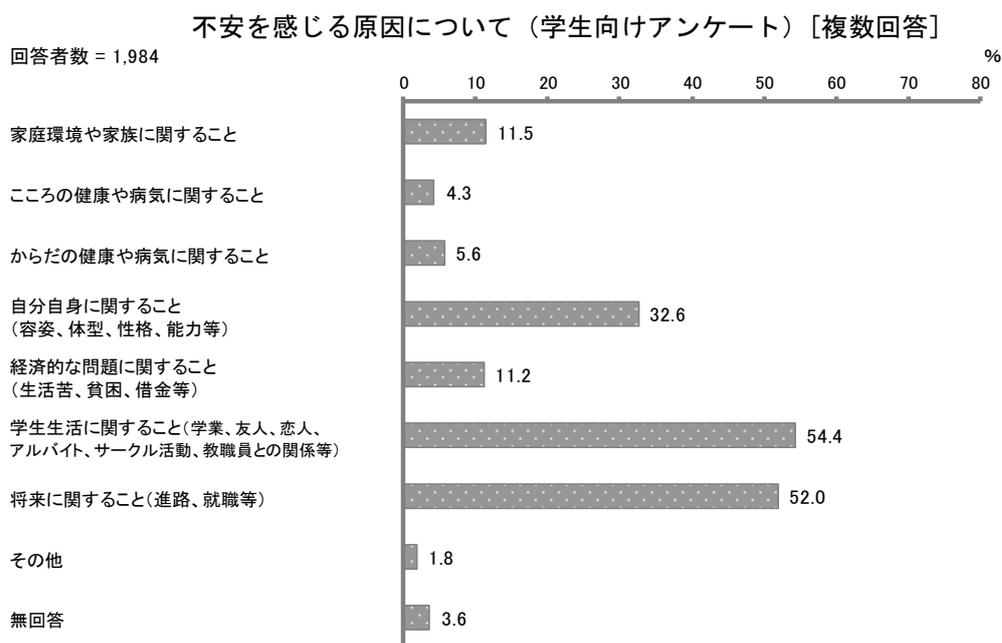


不安や悩みについて【年齢・職業×不安を感じる要因】[複数回答]

(単位：%)

区分	有効回答数(件)	家庭に関すること(家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等)	健康に関すること(自分の病気の悩み、からだの悩み等)	経済的な問題(倒産、事業不振、負債、失業等)	勤務に関すること(転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等)	男女に関すること(失恋、恋愛、結婚をめぐる悩み等)	学校問題(いじめ、学業不振、教師との人間関係等)	その他	無回答
20歳未満	214	24.3	15.4	6.1	13.1	13.6	43.0	28.0	1.9
20歳代	187	34.2	19.8	13.9	67.9	22.5	7.0	5.9	1.1
30歳代	232	52.6	18.5	15.9	50.4	6.9	1.3	5.2	0.4
40歳代	273	59.3	33.7	22.0	57.5	6.6	2.9	4.4	1.1
50歳代	243	48.1	39.9	21.0	44.4	2.1	1.6	10.3	1.6
60歳代	153	43.8	43.1	20.3	25.5	2.0	1.3	7.8	2.6
70歳以上	172	37.8	55.8	12.8	3.5	0.6	0.6	8.7	9.3
自営業・自由業	70	52.9	37.1	41.4	25.7	5.7	—	5.7	1.4
会社員(正社員)	412	34.7	19.9	16.3	78.9	9.5	1.2	2.4	1.2
会社員(契約社員)	42	28.6	40.5	19.0	64.3	9.5	—	9.5	—
公務員	81	33.3	19.8	8.6	71.6	6.2	2.5	6.2	1.2
パート・アルバイト	233	63.9	36.5	21.0	47.2	7.7	2.1	7.7	1.7
学生	216	24.5	13.9	6.0	9.3	13.9	49.1	28.7	1.9
専業主婦・主夫	238	68.9	40.3	12.2	2.5	2.5	1.7	10.1	3.8
無職	156	37.2	64.7	19.2	2.6	3.8	1.3	11.5	6.4
その他	27	25.9	44.4	25.9	48.1	3.7	—	7.4	—

学生向けの調査結果によると、不安を感じる原因については、「学生生活に関すること(学業、友人、恋人、アルバイト、サークル活動、教職員との関係等)」の割合が54.4%と最も高く、次いで「将来に関すること(進路、就職等)」の割合が52.0%、「自分自身に関すること(容姿、体型、性格、能力等)」の割合が32.6%となっています。



③ 相談できるところの有無について

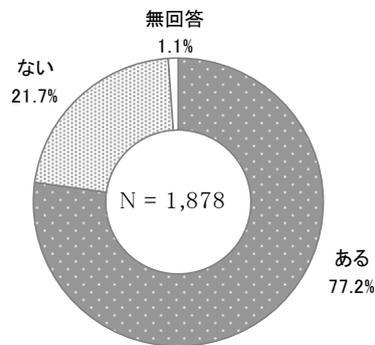
相談できるところの有無については、「ある」の割合が 77.2%、「ない」の割合が 21.7%となっています。

性別で見ると、女性に比べ、男性で「ある」の割合が低くなっています。

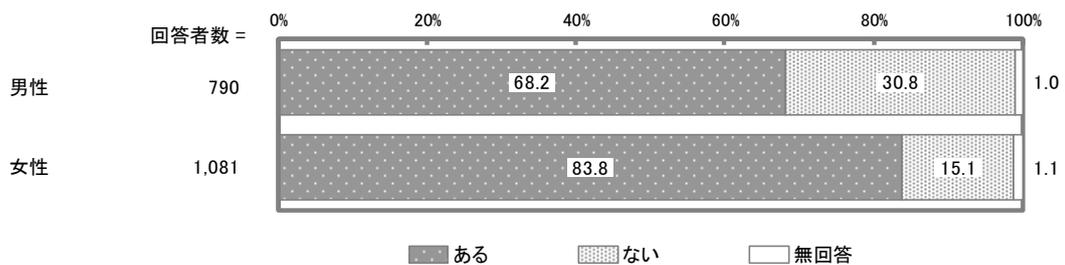
職業別で見ると、他に比べ、学生、専業主婦・主夫で「ある」の割合が高くなっています。また、会社員（契約社員）で「ない」の割合が高くなっています。

うつ尺度別で見ると、ないで「正常」の割合が低くなっています。

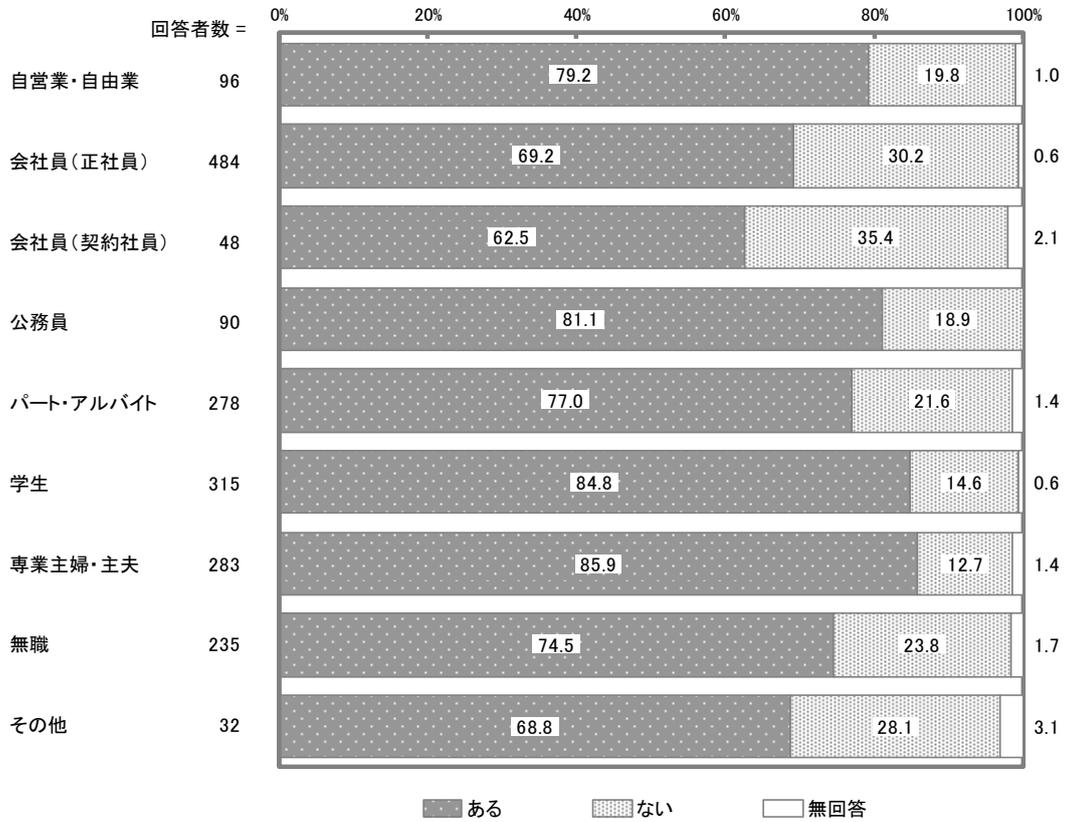
相談できるところの有無について



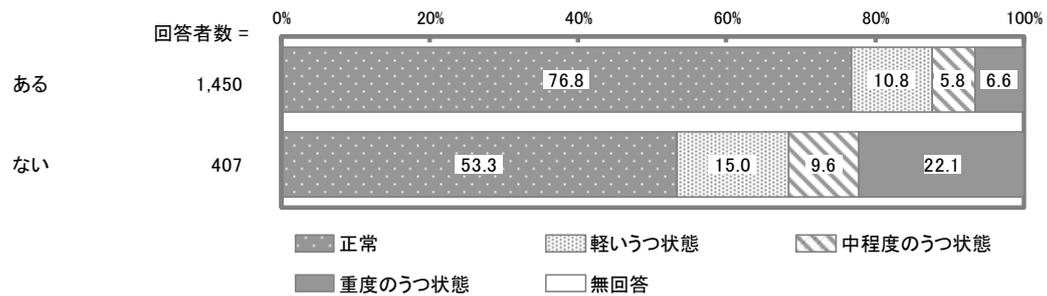
相談できるところの有無について【性別×相談できるところ】



相談できるところの有無について【職業×相談できるところ】



相談できるところの有無について【相談できるところの有無×うつ尺度】



④ 相談相手について

相談相手については、性別で見ると、女性に比べ、男性で「相談しようと思わない」の割合が高くなっています。一方、男性に比べ、女性で「別居の家族や親族」「友人や同僚」の割合が高くなっています。

年齢別で見ると、他に比べ、20歳未満で「友人や同僚」の割合が高くなっています。また、30歳代で「同居の家族や親族」「別居の家族や親族」の割合が高くなっています。

このことから、特に若者が相談しやすい体制づくりや相談に対する意識啓発が重要だということがうかがえます。

相談相手について【相談相手×性別・年齢】[複数回答]

(単位：%)

区分	男性	女性	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
有効回答数(件)	790	1,081	313	209	257	306	295	196	286
同居の家族や親族	61.6	66.3	64.9	56.0	72.8	61.8	68.1	60.7	64.7
別居の家族や親族	12.7	29.5	7.0	23.9	30.0	26.8	19.7	24.5	27.3
友人や同僚	47.5	62.9	77.3	70.8	65.4	52.9	53.2	40.3	33.6
恋人	3.8	4.8	7.0	17.2	3.9	2.3	2.0	0.5	—
近所の知り合い	2.2	6.6	1.3	0.5	3.1	7.2	4.1	8.2	8.0
学校や職場の先輩・後輩	9.5	5.8	11.5	13.9	6.2	9.8	4.7	3.1	2.1
学校の先生や職場の上司	6.6	3.8	12.5	7.2	2.7	7.2	2.0	1.5	—
カウンセラー	2.4	1.0	1.9	2.4	0.4	2.9	2.4	0.5	0.3
かかりつけの病院の医師	9.7	8.2	1.9	3.3	3.9	7.2	9.5	13.8	22.7
かかりつけの病院の看護師	0.4	0.7	—	0.5	0.4	0.7	0.3	1.0	1.4
かかりつけの薬局の薬剤師	0.8	0.9	0.3	1.0	—	0.7	0.7	1.0	2.4
公的機関の相談員	0.5	0.6	—	0.5	1.2	1.0	—	1.0	0.7
民間の相談員	0.3	0.4	—	0.5	—	0.7	0.3	0.5	0.3
専門電話やメール相談員	—	0.2	0.3	—	—	0.3	—	—	—
その他	1.3	1.2	1.6	0.5	0.4	0.7	2.0	2.6	1.0
相談したいができない	2.8	1.9	1.9	2.9	0.4	3.9	3.1	2.0	1.4
相談しようと思わない	10.6	4.9	7.3	6.2	4.3	10.5	7.8	10.2	4.9
無回答	1.1	0.6	0.3	—	0.8	0.7	0.7	1.5	2.1

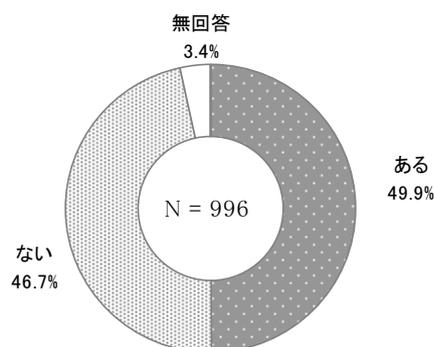
(5) こころの健康や病気に関することについて

① メンタルヘルスに関する制度の有無について

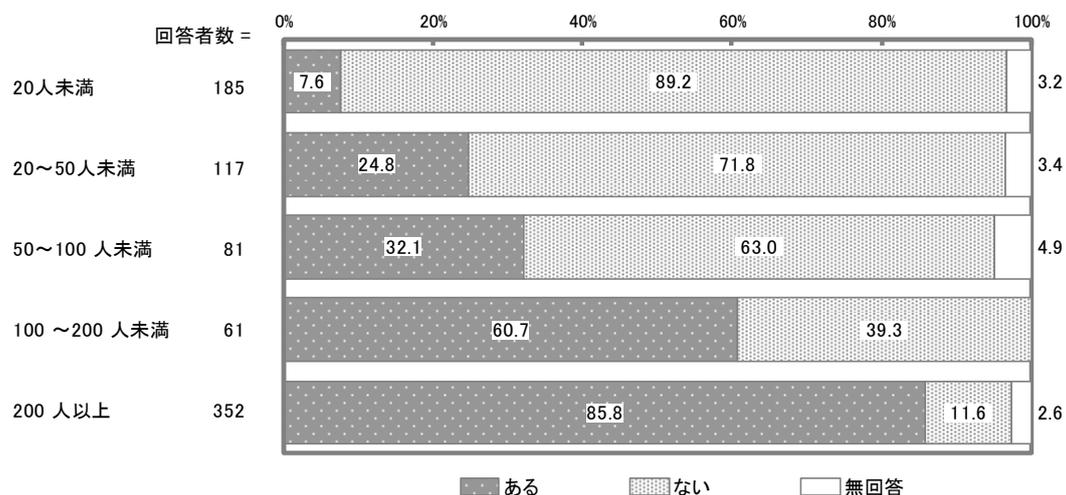
メンタルヘルスに関する制度の有無については、「ある」の割合が 49.9%、「ない」の割合が 46.7%となっています。

従業員数別でみると、従業員が増えるにつれ「ある」の割合が高くなっています。

メンタルヘルスに関する制度の有無について



メンタルヘルスに関する制度の有無について【従業員数×メンタルヘルス制度の有無】

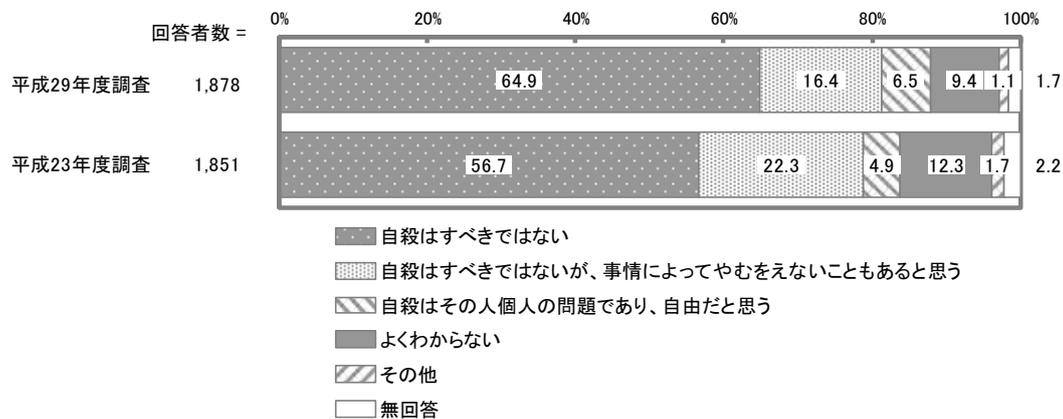


② 自殺についての考えについて

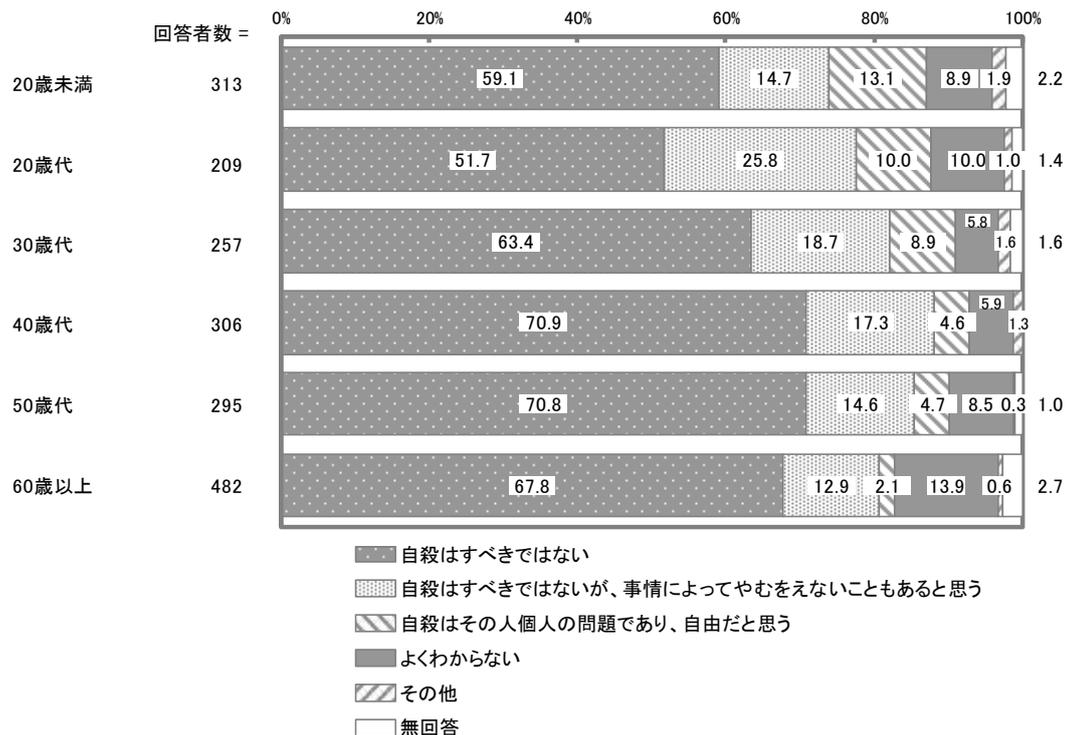
自殺についての考えについては、「自殺はすべきではない」の割合が64.9%と最も高く、次いで「自殺はすべきではないが、事情によってやむをえないこともあると思う」の割合が16.4%となっています。

2011（平成23）年度調査と比較すると、「自殺はすべきではない」の割合が増加していますが、年齢別でみると、他に比べ、20歳代で「自殺はすべきではないが、事情によってやむをえないこともあると思う」の割合が、20歳未満においては、「自殺はその人個人の問題であり、自由だと思う」の割合が高くなっており、自殺を個人の自由な意思や選択の結果として捉えている傾向がうかがえます。

自殺についての考えについて【前回調査との比較】



自殺についての考えについて【年齢×自殺について】



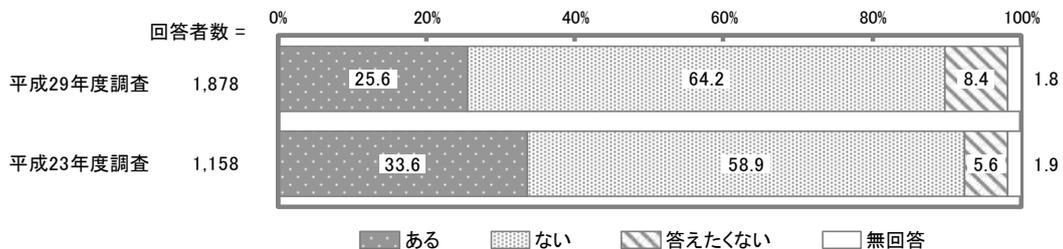
③ 死にたいと思った経験について

死にたいと思った経験については、「ない」の割合が64.2%と最も高く、次いで「ある」の割合が25.6%となっています。

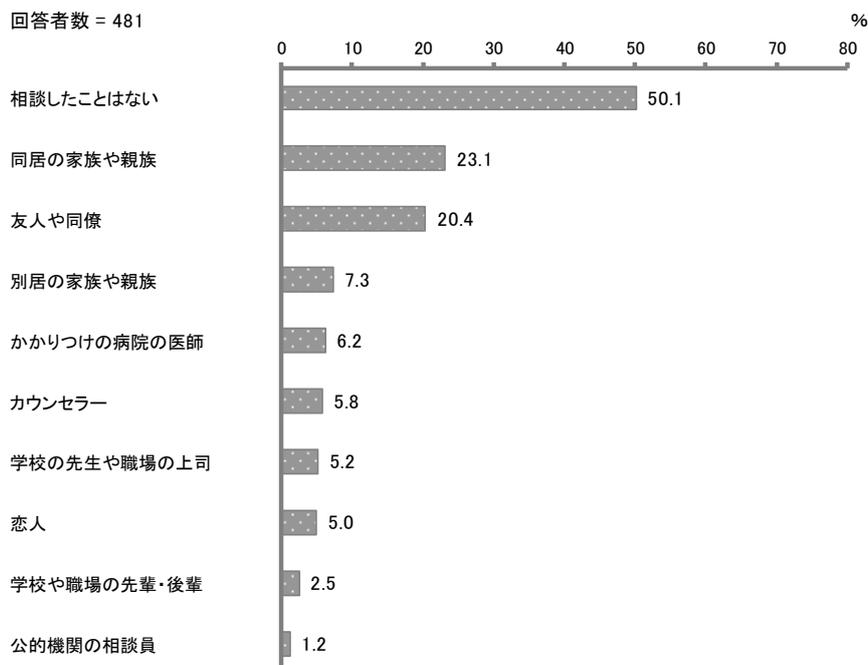
2011（平成23）年度調査と比較すると、「ある」の割合が減少しています。

死にたいと思った時相談したかについては、「相談したことはない」の割合が50.1%と最も高く、一人で悩みを抱え込んでしまうリスクが高いことがうかがえます。そのため、相談体制の充実だけでなく、悩みや不安を抱えている人を取り巻く周囲の環境に対しても働きかけを行い、包括的な支援体制を整備していくことが求められます。

死にたいと思った経験について【前回調査との比較】

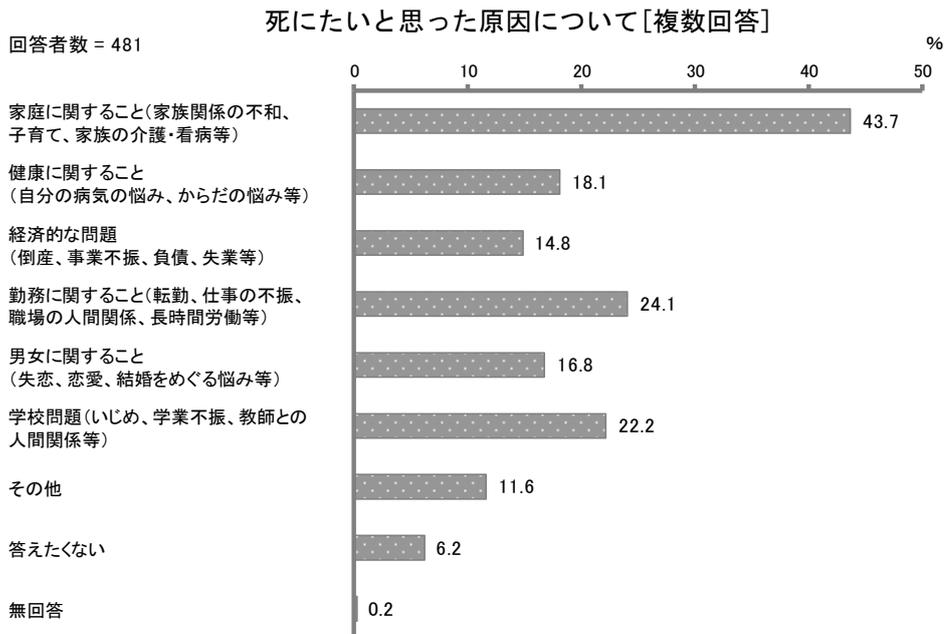


死にたいと思った時の相談先（上位10項目）[複数回答]



④ 死にたいと思った原因について

死にたいと思った原因については、「家庭に関すること（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」の割合が43.7%と最も高く、次いで「勤務に関すること（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」の割合が24.1%、「学校問題（いじめ、学業不振、教師との人間関係等）」の割合が22.2%となっています。

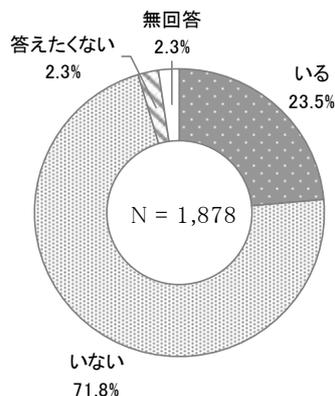


⑤ 身内や友人に自ら命を絶たれた方の有無

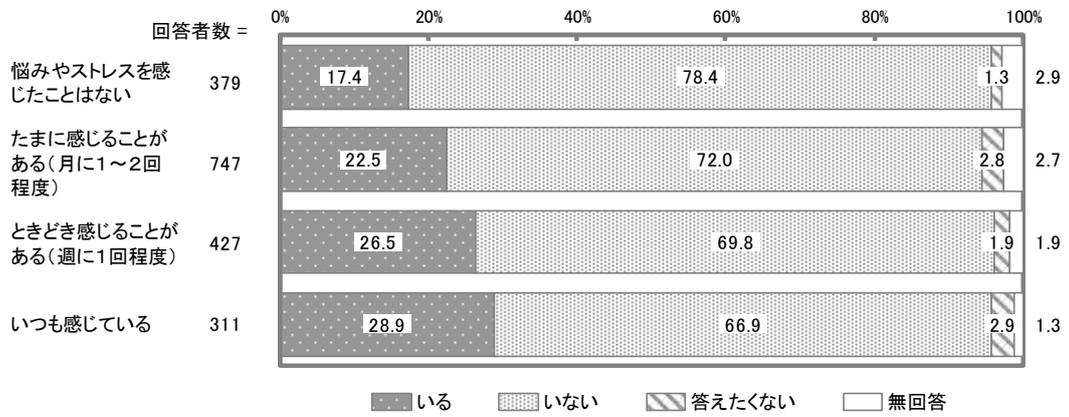
身内や友人に自ら命を絶たれた方の有無については、「いない」の割合が71.8%と最も高く、次いで「いる」の割合が23.5%となっています。

ストレスの有無別で見ると、ストレスを感じている人ほど「いる」の割合が高くなっています。

身内や友人に自ら命を絶たれた方はいるか



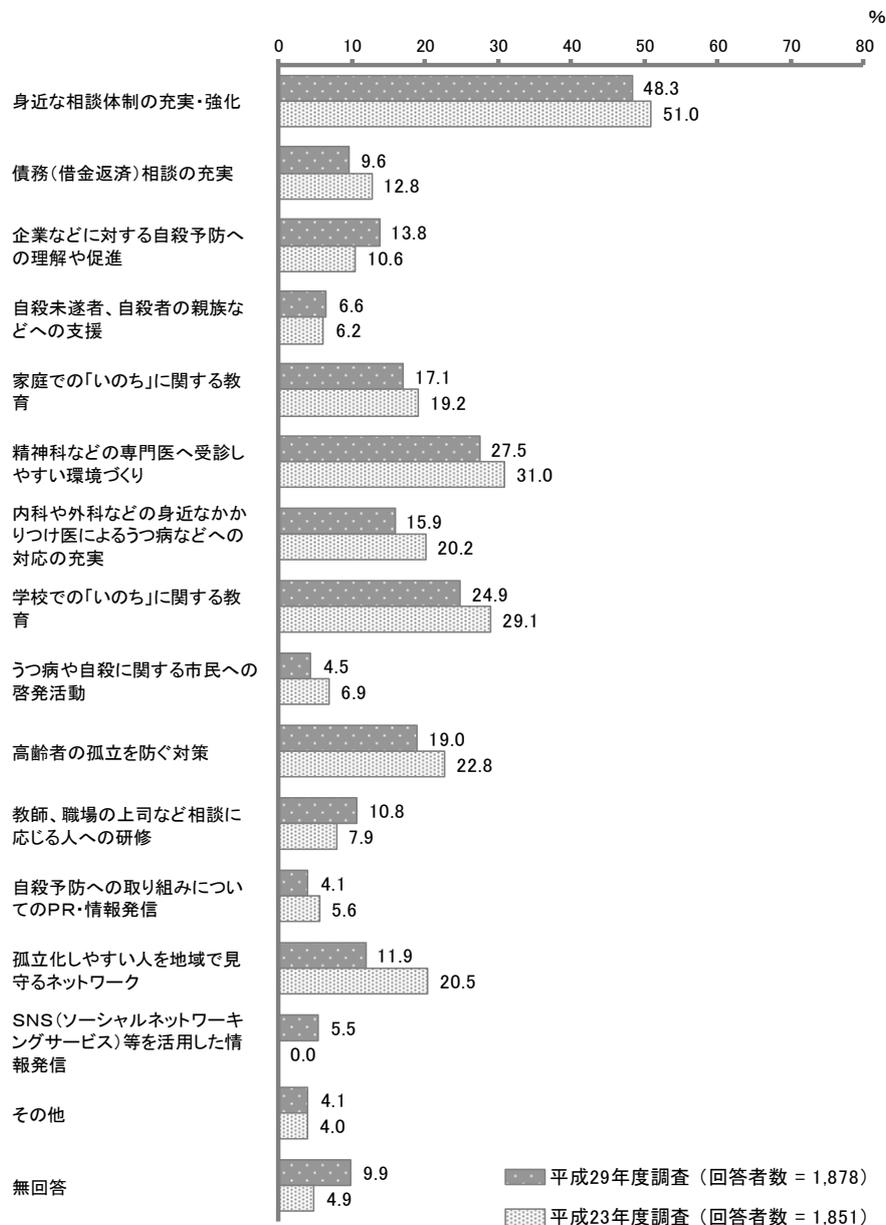
身内や友人に自ら命を絶たれた方はいるか【ストレスの有無×自ら命を絶たれた方】



⑥ 自殺対策で充実させるべきことについて

自殺対策で充実させるべきことについては、「身近な相談体制の充実・強化」の割合が48.3%と最も高くなっています。2011（平成23）年度調査においても、「身近な相談体制の充実・強化」は最も高くなっており、相談体制の充実が求められていますが、その一方で、死にたいと思った時「相談したことはない」が最も高くなっていることから、相談に対する心理的抵抗を解消していくことも必要です。

自殺対策で充実させるべきことについて【前回調査との比較】[複数回答]

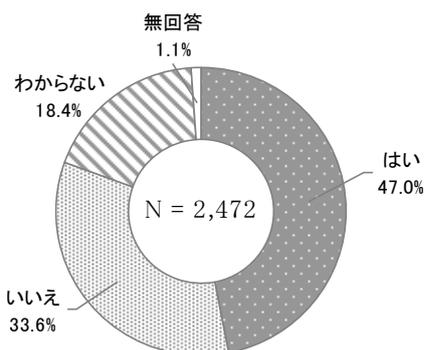


※2011（平成23）年度調査に「SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）等を活用した情報発信」の選択肢はありませんでした。

⑦ 「うつ病」のイメージ（学生）

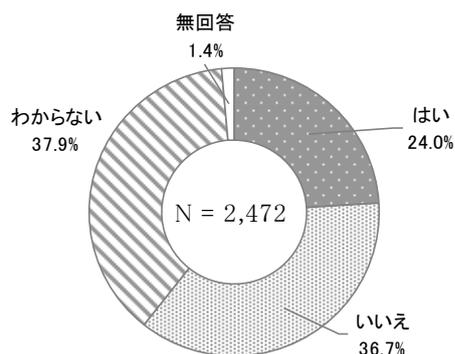
「うつ病」は精神的な弱さが原因だと思うかについては、「はい」の割合が47.0%と最も高く、次いで「いいえ」の割合が33.6%、「わからない」の割合が18.4%となっています。

うつ病は精神的な弱さが原因である（学生向けアンケート）



「うつ病」の患者を励ましてはいけないと思うかについては、「わからない」の割合が37.9%と最も高く、次いで「いいえ」の割合が36.7%、「はい」の割合が24.0%となっています。

うつ病の患者を励ましてはいけない（学生向けアンケート）



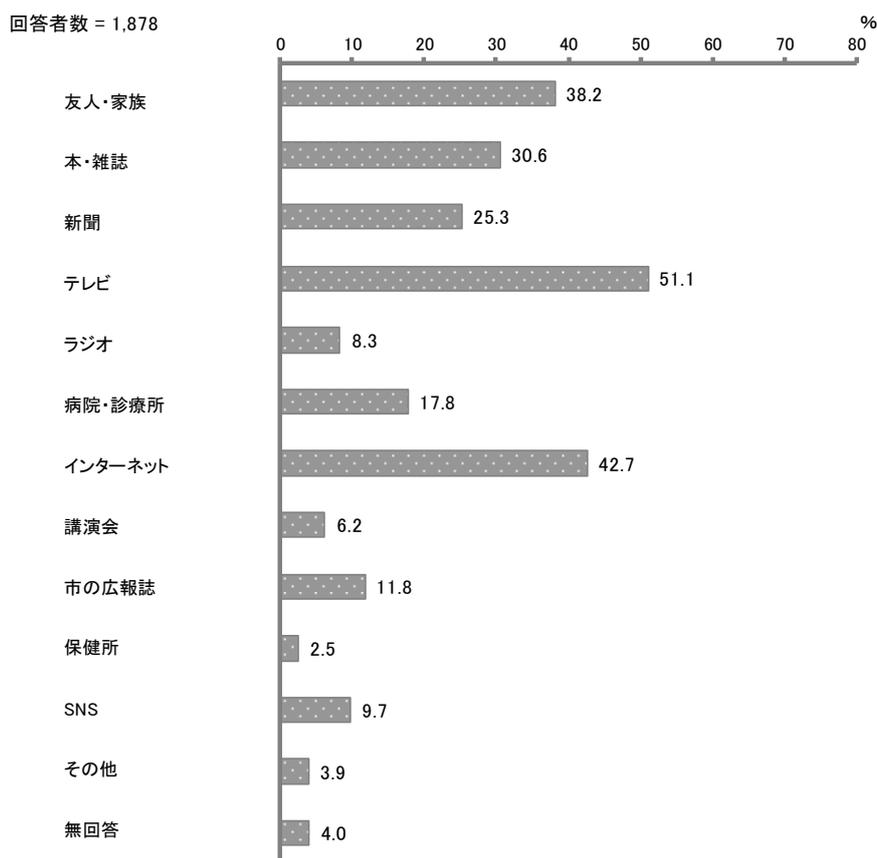
(6) 相談相手・相談機関について

① 「こころの健康や病気」の情報の入手先について

「こころの健康や病気」の情報の入手先については、「テレビ」の割合が51.1%と最も高く、次いで「インターネット」の割合が42.7%、「友人・家族」の割合が38.2%となっています。

年齢別でみると、他に比べ、30歳代で「インターネット」の割合が高く、20歳未満、20歳代においては、インターネット以外にも「SNS」の割合が高くなっています。年代に応じて、知識や情報の入手手段は多様化してきており、依然として身近な相談先が多くなっています。

「こころの健康や病気」の情報の入手先について [複数回答]



「こころの健康や病気」の情報の入手先について【年齢別・うつ尺度別】[複数回答]

(単位：%)

区分	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	正常	軽いうつ状態	中程度のうつ状態	重度のうつ状態
有効回答数(件)	313	209	257	306	295	196	286	1,348	220	123	187
友人・家族	37.7	30.6	33.1	34.3	39.3	40.3	51.7	40.6	36.4	29.3	28.9
本・雑誌	20.4	17.2	31.1	36.9	42.0	38.8	27.6	32.3	27.7	26.8	24.1
新聞	15.7	6.2	12.8	23.9	30.8	44.9	44.4	26.9	25.0	21.1	17.6
テレビ	43.5	48.3	51.8	50.3	54.9	55.6	54.5	52.2	54.1	47.2	42.8
ラジオ	4.5	3.8	6.2	7.2	9.8	13.8	14.0	8.8	8.6	3.3	7.5
病院・診療所	12.5	18.7	17.5	21.9	15.9	18.4	21.0	17.3	19.1	17.9	19.8
インターネット	44.7	51.7	64.6	58.8	45.4	20.4	9.8	41.7	39.5	48.0	50.3
講演会	11.8	1.9	3.1	4.2	8.5	6.6	5.2	6.8	4.1	6.5	3.7
市の広報誌	4.2	7.7	12.5	12.1	12.2	16.3	18.2	12.5	10.5	9.8	9.6
保健所	1.0	1.4	1.9	2.3	3.4	3.6	4.2	2.8	2.7	1.6	0.5
SNS	26.8	26.3	10.5	3.3	1.0	1.5	—	8.8	10.0	14.6	13.4
その他	10.5	3.8	3.9	2.9	2.0	2.0	0.7	3.3	3.2	3.3	9.6
無回答	2.6	2.4	2.3	1.6	4.4	6.1	8.4	4.3	3.6	3.3	2.7

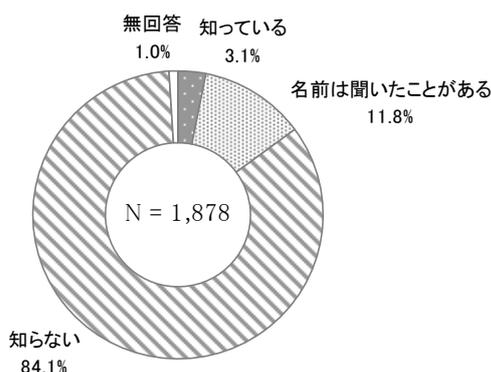
(7) 岡崎市の事業について

① ゲートキーパー（※）の認知度とゲートキーパー研修への参加意欲について

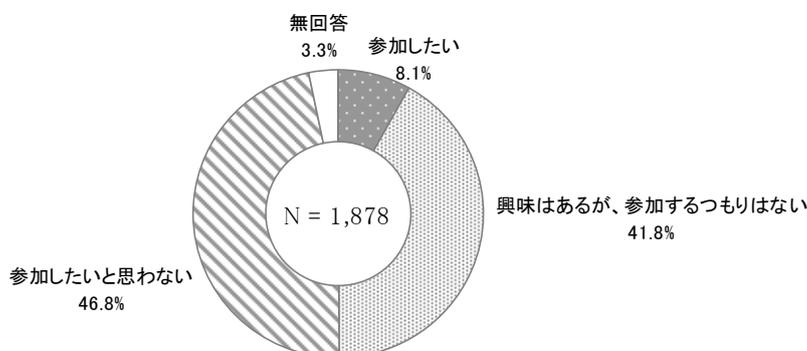
ゲートキーパーの認知度については、「知らない」の割合が84.1%と最も高く、次いで「名前は聞いたことがある」の割合が11.8%となっており、役割や研修について引き続き周知啓発が必要です。

ゲートキーパー研修への参加意欲については、「参加したいと思わない」の割合が46.8%と最も高く、次いで「興味はあるが、参加するつもりはない」の割合が41.8%となっています。「興味はあるが、参加するつもりはない」「参加したい」という興味を持っている人は約半数となっていることから、ゲートキーパーの必要性や研修会の効果について周知していくことが求められます。

ゲートキーパーの認知度



ゲートキーパー研修への参加意欲

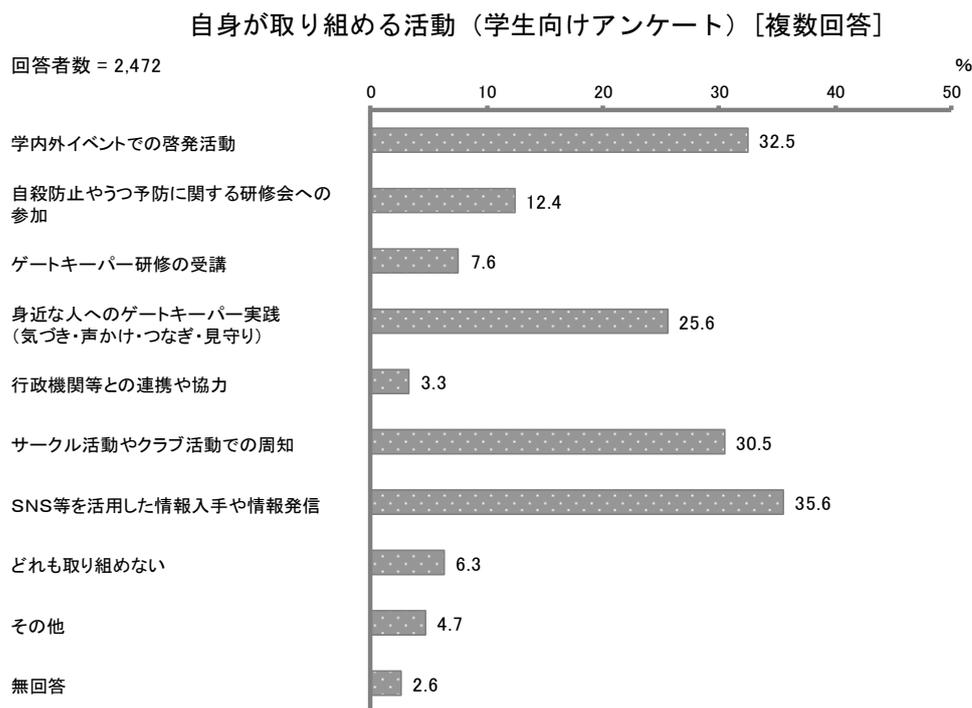


※「ゲートキーパー」とは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

(8) 自身が取り組める活動について（学生）

① 自身が取り組める活動について

自身が取り組める活動については、「SNS等を活用した情報入手や情報発信」の割合が35.6%と最も高く、次いで「学内外イベントでの啓発活動」の割合が32.5%、「サークル活動やクラブ活動での周知」の割合が30.5%となっています。



3 自殺対策の課題

本市の自殺者数は、男性の40～50歳代の占める割合が高く約30%となっています。また、男性の30～50歳代の占める割合が全国平均と比べて高くなっています。また、アンケート調査からは、これまでに死にたいと思ったことが「ある」人の割合が25.6%と、2011（平成23）年度調査と比較して減少していますが、依然として4人に1人がこれまでに死にたいと思ったことがあり、自殺企図の可能性のある人が潜在している現状です。

中でも、年齢別にみると20歳代、40歳代でこれまでに死にたいと思ったことが「ある」の割合が高くなっています。また、職業別では、会社員（契約社員）で、抑うつ尺度でみるとうつ状態が重くなるにつれ「ある」の割合が高くなっており、若者や非正規雇用者、うつ傾向の人が、自殺企図に至るリスクの高い人と捉え、自殺防止対策を展開していくことが求められます。

ライフステージやライフスタイルにより、自殺に至る原因や背景は様々であり、自殺に至るリスクが高い人に対して、それぞれの原因や背景に応じた取組を進めていくことが必要です。

また、アンケート調査からは、ゲートキーパーの認知度について、まだまだ知らない市民が多いことや、自殺に対する考えとして、全体の傾向としては「自殺はすべきではない」と考えている人は増加しているものの、若い年代では自殺を個人の自由な意思や選択の結果として捉えている傾向がうかがえるなど、自殺対策に関する様々なことについて、引き続き周知啓発が必要な状況です。

その他、自殺予防の対策として充実させる必要があると思うこととして、「身近な相談体制の充実・強化」の割合が最も高くなっていることなどからも、自殺予防に向けた普及啓発や相談体制の整備・相談窓口の周知など、生きることの包括的な支援の取組を進めていくことが必要です。



計画の基本的な考え方

1 自殺に関する基本認識

「自殺総合対策」では「生きることへの包括的な支援」という観点から、自殺に関して、以下のとおりの認識をしています。本計画でもその認識を踏まえて取り組んでいきます。

(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることや、役割喪失感、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。

(2) 社会全体の自殺リスクを低下させる

自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、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、一人一人の生活を守るという姿勢で展開するものです。

(3) 生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

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ります。

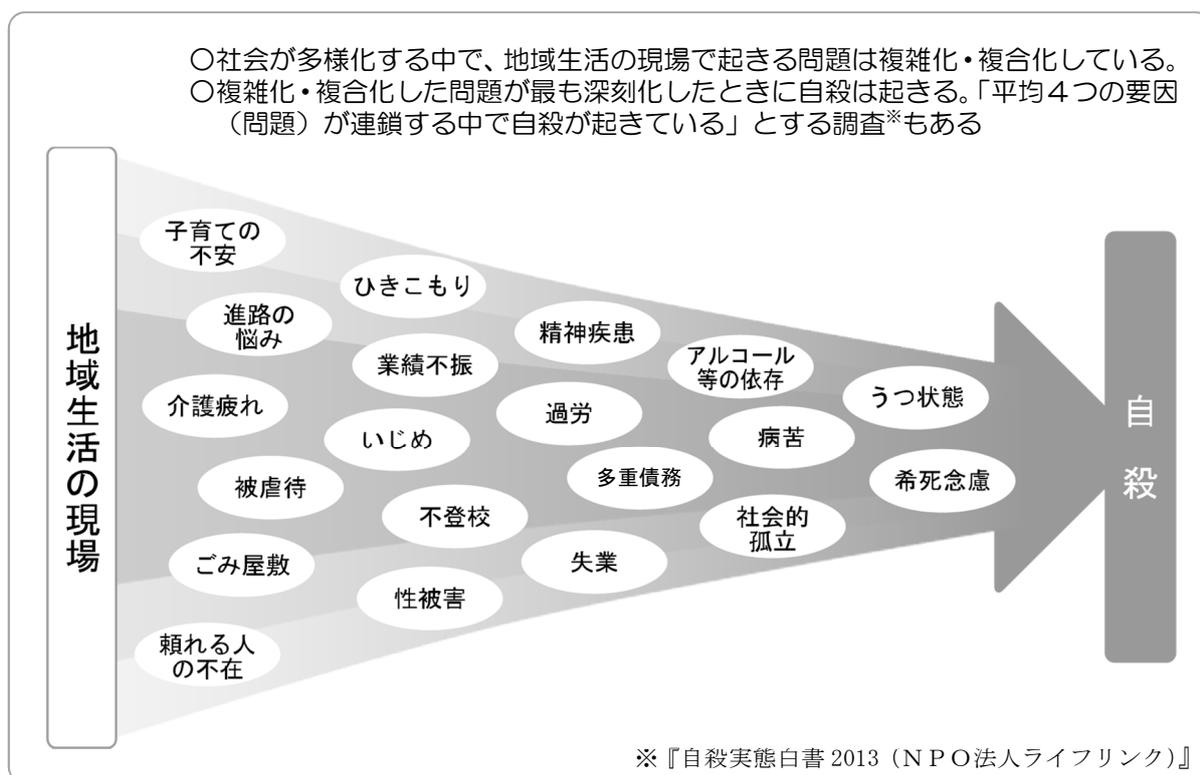
(4) 様々な分野の生きる支援との連携を強化する

自殺に追い込まれようとしている人の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り、そのためには、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ります。

(5) 自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する

自殺に追い込まれるという危機に陥った人の心情や背景は、理解されにくい現実があります。そうしたことへの理解を深めることも含めて、誰かに援助を求めることが適切であるとともに、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」であるということが、社会全体の共通認識として普及啓発を行う必要があります。

自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



2 基本理念、基本目標

(1) 基本理念

本計画では、市民の誰もが生きやすい岡崎市の実現を目指し、みんなで生きること
を支えるための取組を包括的に推進していきます。

市民一人一人が当事者として、自殺につながり得る地域や生活の課題についてとも
に考え、いのちを支える、誰もが生きやすい岡崎市の実現を目指していきます。

[基本理念]

～誰もが生きやすい岡崎市の実現を目指して～

(2) 基本目標

自殺総合対策大綱では2026年の自殺死亡率を、2015（平成27）年の自殺死亡
率 18.5 を30%減少し、13.0 以下にすることとしています。

これを踏まえ、本計画の数値目標として、本市の自殺死亡率を2027年までに、自
殺死亡率を13.0 以下まで減少させることを目標とします。

	2016（平成28）年	2023 年	2027 年
	（基準）	（中間目標）	（目標）
自殺死亡率の減少 （人口10万人当たり）	18.5	14.8	13.0

※2023年の中間目標値は、計画実施5年後に設定しています。

※2027年の目標は、国・県の2026年の目標に沿って設定しています。

3 計画の体系





様々な対象に応じた自殺対策の展開

1 若年層（40 歳未満）対策

(1) 現状と課題

若年層における自殺は家族や本人と関わる周囲の人だけでなく社会全体に与える影響は大きく、様々な生活の悩みを抱えながら、生きづらさを感じ、誰にも相談できず、追い込まれてしまう若年層への取組が重要となっています。

本市の 20 歳代における自殺者の年齢構成は県に比べ男女とも低くなっていますが、大学生等のアンケート調査におけるうつ尺度をみると、「軽いうつ状態」「中程度のうつ状態」「重度のうつ状態」をあわせた割合が 40%を超えており、こころの健康状態の良くない人が見受けられます。

また、大学生等のアンケート調査から、市の自殺対策の事業で重要と思う取組として、自殺予防週間・自殺対策強化月間普及啓発キャンペーンや、ゲートキーパーの養成が挙げられており、自殺対策に関する周知や身近な人による自殺予防の仕組みが求められています。

若年層を取り巻く状況は複雑・多様化しており、本市においても若年層に対して、地域、学校、職域等の身近な場所における自殺対策の取組の充実が必要です。

さらに、子どもから大人への移行期には生活環境の大きな変化がある中で、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あることから、子どもに対する自殺対策は、その子の現在における自殺予防につながるだけでなく、将来の精神的な安心をもたらず観点からも重要となります。

(2) 方向性

子どもや若者など若年層が様々な困難やストレスに直面した際に、一人で抱え込むことなく、地域の大人や学校関係者等へ気軽に相談できるよう、相談体制を強化するとともに、子どもや若者自身もその対処方法を身につけることができるよう、自殺対策に関する教育を推進します。また、結婚、出産、子育て、就労など、若者を取り巻く幅広い分野が連携しながら、ライフステージに応じた支援を図っていきます。

※本計画では 40 歳未満を若年層と捉え、支援を展開していきます。

(3) 重点取組

① 啓発物による相談先の周知

市内大学・専修学校等において、入学時に啓発物を配布し、啓発物を通して相談先を広く認知されるよう図ります。

5年後の量的目標	5年後の質的目標
啓発物を延べ5,000人に配布する。	啓発物を通して相談先を広く認知してもらえるよう図る。

② 生徒・学生向けゲートキーパー研修の実施

市内小学校・中学校・高等学校・大学・専修学校等において、学生向けのゲートキーパー研修を実施し、学生がゲートキーパーを理解し、必要性を認識できるよう取り組みます。

5年後の量的目標	5年後の質的目標
生徒・学生向けゲートキーパー研修を延べ10回以上実施する。	受講した70%以上がゲートキーパーを理解し、必要性を認識できる人の割合が増える。

③ 教職員向けゲートキーパー研修の実施

市内小学校・中学校・高等学校・大学・専修学校等において、教職員向けのゲートキーパー研修を実施し、教職員のゲートキーパーへの理解や必要性の認識を深めるよう取り組みます。

対象	5年後の量的目標	5年後の質的目標
大学等	教職員向けゲートキーパー研修を（岡崎市内の大学・専修学校は全て）実施する。	受講した30%以上の職員や関係者がゲートキーパー研修を活用した対応ができる。
高等学校	教職員向けゲートキーパー研修や出前講座の実施等において、市内の30%以上の高等学校から教職員が参加する。	ゲートキーパーについての啓発活動を通して、教職員が研修の必要性を理解する。
小中学校	初任者研修・生徒指導主任会・不登校対策主任会・養護教諭主任会等で1回/年以上実施する。	ゲートキーパーの役割等について児童生徒に指導する力量の向上を図る。

④ SOSの出し方に関する教育の推進

市内小中学校においてSOSの出し方に関する研修等を実施し、指導力向上やSOSを出そうと行動化できるよう取り組みます。

対象	5年後の量的目標	5年後の質的目標
教職員	初任者研修・生徒指導主任会・不登校対策主任会・養護教諭主任会等で1回/年以上実施する。	SOSの出し方について児童生徒に指導する力量の向上を図る。
児童生徒	市内小中学校において各校判断により実施する。	思い悩んだ時のSOSを出そうと行動化する意識が増える。

⑤ 子育て世代における妊産婦やひとり親に対する支援の充実

岡崎市では 30 代女性の自殺率が高い傾向にあることから、生活上の悩みや育児不安等がある妊産婦やひとり親に対し家庭訪問・面接を実施し、必要な支援につなげます。

対象	5年後の量的目標	5年後の質的目標
妊産婦	母子健康手帳交付時に、子育てに関する相談機関窓口が記載されたチラシを対象者全てに配布し、周知する。	母子健康手帳交付時における面接・相談において、80%以上の職員がゲートキーパーを意識した対応ができる。
ひとり親	児童扶養手当の申請や更新時において「ひとり親家庭のための福祉のしおり」を対象者全てに配布し、相談窓口を周知する。	児童扶養手当の申請や更新時における面接・相談において、80%以上の職員がゲートキーパーを意識した対応ができる。

(4) 関連事業

① 児童生徒への支援

事業名	事業内容	担当課
障がい児等療育支援事業	在宅の重症心身障がい児・者、知的障がい児・者、身体障がい児、発達に心配のある子及び難病患者等の地域における生活を支えるため、身近な地域で療育指導、相談等が受けられる療育機能の充実を図り、福祉の向上を図ります。	障がい福祉課
障がい児通所支援に関する事務	障がい児相談支援や児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービスを実施します。	障がい福祉課
思春期健康教育	中高生対象の思春期健康教育の内容に多様な性を取り入れることで、LGBT（性的少数者）への理解を促します。	健康増進課
こども発達相談センターの相談事業	発達に心配のある子とご家族・支援者からの相談対応を行います。	こども発達相談センター
施設見学	小学4年生対象の浄水施設見学受入れを通じ、命を育み保つ飲み水の大切さへの理解を図る啓発を実施します。	水道浄水課
児童生徒指導	県教育委員会の作成したリーフレットを活用し、学校の状況に合わせ、道徳、徳活、行事などの時間にきめ細かな指導を実施します。また、「保健」の授業「心の健康」の単元の学習を充実します。	学校指導課
スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー派遣事業	子どもたちに、必要に応じてスクールカウンセラーとのカウンセリングを実施するなど、家庭に対してスクールソーシャルワーカーによる支援を行います。	学校指導課
教育相談	教職員やスクールカウンセラーによる相談活動を実施します。	学校指導課

事業名	事業内容	担当課
電話相談	市内小中学生・保護者向けの電話相談「キッズ岡崎こころの電話相談」を実施します。	学校指導課
心と体の健康教育推進事業	LGBT（性的少数者）について研修を実施し、理解を深めます。	学校指導課
自殺予防教育推進事業（自殺予防教育指導者研修会）	県教育委員会の主催する研修会に参加し、教員の資質向上を図ります。	学校指導課
岡崎市少年愛護センター事業	少年の不良・非行防止のための街頭補導、青少年に関する相談対応等を実施します。	社会教育課

② 若者・子育て世帯への支援

事業名	事業内容	担当課
家庭訪問でのエジンバラ産後うつ病質問票による産後うつのスクリーニングの実施	必要な妊産婦に対し、家庭訪問にてエジンバラ産後うつ病質問票を使用してスコア化し、産後うつのスクリーニングを行い、必要な支援につなげます。	健康増進課
妊婦・乳児健康相談（まちかど ほっと相談室）	乳児を抱えた母親の育児困難感に対して、専門職による保健指導をすることで早期に解決できるよう支援します。	健康増進課
母子健康手帳・受診票交付妊婦健康診査	保健師や助産師等の専門職による全数面接で産後うつのリスクアセスメントを実施し、必要な時期に支援を行います。	健康増進課
新生児訪問指導・乳幼児健康診査	乳幼児を抱えた母親との面談時に育児困難感に気づき、専門職による保健指導をすることで早期に解決できるよう支援を行います。	健康増進課
ひきこもり支援・相談	ひきこもり当事者を抱える家族相談や、ひきこもり家族会を開催し、わかち合い、支え合いの場を設け、孤独・孤立等の防止を図ります。	健康増進課
子育てガイドブック発行	本市の子育て支援サービスについて保健・医療・福祉・保育・教育などの支援制度や各種相談窓口、子育て関連施設の案内など、子育てに役立つ様々な情報をまとめた情報誌を発行します。	こども育成課
子育て応援すくすくメール配信	妊婦や3歳未満の子を持つ子育て世帯に対し、子どもの成長に合わせて、子育て支援情報をメール配信します。	こども育成課
子育て支援ネットワーク推進	子育て支援団体と市が協働で子育て応援フェアを開催し、子育て世帯に対して団体の情報を提供するとともに、団体相互の協力・連携を推進します。	こども育成課
放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブの運営）	仕事などにより、昼間保護者が家庭にいない小学生を対象に生活と遊びの場を提供する放課後児童クラブの運営を行います。	こども育成課
若年者就労支援業務	ニート・フリーター等の若者に対し、個別相談、セミナー、ジョブトレーニングなどの支援を実施します。	商工労政課
家庭児童相談（電話・家庭訪問・面接による相談支援）	悩みを持つ児童及びその保護者、又は児童のことでお悩みの家庭について相談をお受けします。	家庭児童課

2 生活困窮者対策

(1) 現状と課題

生活保護受給者数は2012（平成24）年度以降横ばいで推移しています。生活保護制度では、生活保護費の給付により生活困窮者への支援を実施し、個々の実情に応じた適切な助言・指導を実施しています。

自殺の原因・動機では、「経済・生活問題」の割合が15.0%と「健康問題」、「勤務問題」に次いで高くなっています。アンケート調査からは、これまでに死にたいと思ったことがある人の原因について「経済的な問題（倒産、事業不振、負債、失業等）」の割合が14.8%となっており、特に50歳代、70歳以上で高くなっています。また、充実させる必要がある自殺予防の対策として「債務（借金返済）相談の充実」が求められています。

会社の倒産や解雇、心身の不調による退職、起業、その他自己都合による退職等、離職の理由は様々ですが、その中には、今現在、生活困窮状態にある人や今後、長期離職が続くなどで、将来的に生活困窮状態に陥る人の存在が想定されます。生活困窮者は、経済的な問題以外にも、社会や家族からの孤立や心身の不調など複合的な課題を抱えていることが多いことから、生活困窮者自立支援制度の相談窓口と連携して、経済・生活問題、勤務問題に関する事業の周知や各種相談機関等へのつなぎ等相談体制をより一層強化することが必要です。

(2) 方向性

生活困窮の状態や生活困窮に陥る可能性がある人に対して、関係機関等と連携を図りながら、問題の解決に向け、適切な制度や相談機関、窓口につなげていきます。また、困窮状況に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに自立に向け支援します。

(3) 重点取組

① 関係機関へのゲートキーパー研修

生活困窮者に関わることが多いと考えられる市内関係機関向けにゲートキーパー養成研修等を実施することで、自殺防止に係るネットワーク構築を図ります。

5年後の量的目標	5年後の質的目標
<ul style="list-style-type: none">・ 庁内向けのゲートキーパー研修を計5回以上実施する。・ 外部支援機関（労働関係機関や民生委員等）向けのゲートキーパー研修を計5回以上実施する。	受講した30%以上の職員や関係者が、ゲートキーパー研修を活用した対応ができている。

② 連携体制の強化

生活困窮者に関わるが多いと考えられる市内関係機関の窓口職員が、必要に応じ適切な相談窓口へのつなぎができるよう、ネットワークの構築を図ります。

5年後の量的目標	5年後の質的目標
保健所作成の相談先一覧のチラシを、市内のチラシ掲載機関のうち90%の機関に設置する。	保健所作成の相談先一覧のチラシを、設置した職員の70%が、チラシを活用し相談先のつなぎができている。

(4) 関連事業

事業名	事業内容	担当課
納税相談事務	納税相談に限定した窓口を設置し、納税者の担税力を見極め、分割納付等の支援を行います。相談の中で、他の生活課題等がある場合には、関係部署を紹介し、支援をつなぎます。	納税課
生活困窮者自立相談支援事業	生活困窮者の相談に応じ、当該相談者が抱える課題を把握し、自立に必要な関係事業・関係機関との連携により個々の支援プランを策定し、包括的かつ継続的に支援します。また、あわせて定期的に路上で生活している路上生活者を巡回し、健康相談や生活指導を行います。 ※必要に応じてアウトリーチによる相談支援を実施します。	地域福祉課
住居確保給付金の支給	離職により住居を失った（又は失う恐れのある）方で所得等が一定水準以下の方に対し、有期で限度額の範囲内で家賃相当の給付金を支給し、この間、自立相談支援機関の作成するプランに基づき就労支援を実施します。	地域福祉課
生活困窮者一時支援生活支援事業	住居のない路上生活者等に、旅館の借り上げ方式により原則14泊以内の宿泊場所・衣食の提供を行います。あわせて宿泊中には、自立相談支援機関により必要な支援を実施します。	地域福祉課
生活困窮者学習支援事業	生活保護受給者等の小学校5年生から中学校3年生までを対象に支援します。	地域福祉課
法外援護事務	行旅病人及行旅死亡人取扱法に基づく救護を実施します。	地域福祉課
生活保護制度	憲法第25条の規定される理念に基づき、必要な保護を行い、生活保護受給者宅への訪問、個別援助や助言・指導を通じて生活保護費を支給します。	地域福祉課
母子家庭等医療費助成制度	保険診療による医療費の一部負担金を助成します。	医療助成室
児童扶養手当等の支給	ひとり親家庭等に対し、児童扶養手当を支給します。	こども育成課
土木管理に関する事務	道路の適正化指導に関する事務（ホームレスへの対応等）を行います。	道路維持課

3 労働関係対策

(1) 現状と課題

自殺の原因・動機では、「勤務問題」の割合が16.3%と「健康問題」に次いで高く、有職者でみると「被雇用者・勤め人」の割合が81.1%と高くなっています。

アンケート調査からは、これまでに死にたいと思ったことがある人の原因について「勤務に関すること（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」の割合が24.1%となっており、特に20歳代～40歳代で高くなっています。その一方で死にたいと思った際に、「相談したことはない」人の割合が50.1%となっています。

また、悩みや不安、ストレスの原因が「勤務に関すること（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」の割合が会社員や公務員で60%以上、相談できるところがない会社員が30%以上と高くなっています。

一方、抑うつ尺度について、「正常」の割合が会社員、従業員数50人～200人未満の中小企業・事業所で低くなっている中、メンタルヘルス制度がない企業・事業所が約50%となっています。

仕事と生活を調和させ、誰もがやりがいや充実感を感じながら健康で働き続けることのできる社会を実現するため、長時間労働の是正、ワーク・ライフ・バランスの確保、職場のメンタルヘルス対策の普及啓発、相談体制の整備・充実が必要です。

(2) 方向性

市民が仕事と生活を調和させ、いきいきと働き続けることのできる社会を実現するため、勤務問題に関する相談窓口の周知及び情報提供を行います。また、働きやすい職場環境づくりに向け、育児や介護の休業制度やワーク・ライフ・バランスの重要性、職場でのハラスメント全般に関する啓発の充実を図ります。

あわせて、労働者を雇用する事業主に対しても、自らの雇用する従業員が自殺に至った場合に負う社会的責任が「経営上のリスク」であることについての理解を促すとともに、対策に取り組む意欲のある事業主の負担を軽減するため、従業員のメンタルヘルスに関する教育に活用するための媒体を提供するなどの支援を行います。

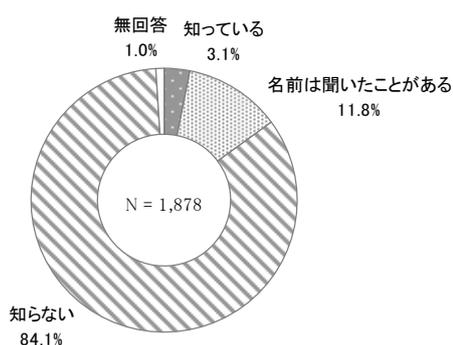
(3) 重点取組

① ゲートキーパーと相談先の認知度を増加させるための周知

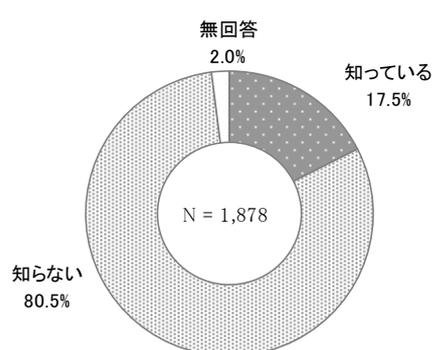
労働者がゲートキーパーとしての考え方や相談先を知ることで、労働者間での支え合いや相談につなぐための働きかけができるよう、認知度を高めるための啓発を実施します。その際には、労働者なるべく多くの相談先の選択肢を持てるよう、市以外の団体等が取り組む労働相談についても活用に努めます。

5年後の量的目標	5年後の質的目標
市内のコンビニエンスストアや漫画喫茶、スーパー等にゲートキーパー及び相談先の周知ができるカードの設置、ポスター掲示を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・市民意識調査で「ゲートキーパーを知っている」・「名前は聞いたことがある」割合を20%以上に増加する。 ・ホットラインを知っている割合を20%以上に増加する。 ・相談できる場所を「ない」と回答する割合が減少する。(特に契約社員が35.4%→30%)

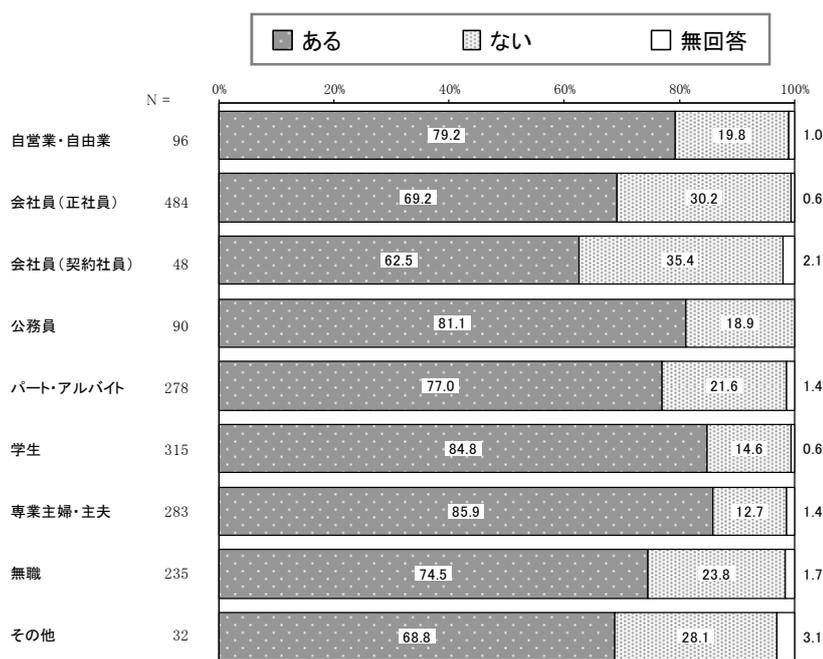
【ゲートキーパーの認知度】



【「岡崎市こころホットライン」認知度】



【相談できるところ】



② ラインケア・セルフケアとしてのメンタルヘルス対策

労働者である事業所の従業員に向けてメンタルヘルスに関する教育の機会を設けることができるよう、教育に活用するための媒体を作成し、ラインケア（※）及びセルフケア等で行動変容できるよう取り組みます。

5年後の量的目標	5年後の質的目標
社内の安全衛生委員会及び自己保全義務として、ラインケア（うつ症状への理解と対応等）、セルフケア等を月1回（5分程度）朝礼等で学ぶ事業所が5か所となる。	従業員向けにメンタルヘルスに関する研修を行っているという回答する割合が25%以上に増加する。

※ラインケア：上司（管理監督者）が、部下の心の健康づくり対策のために行う活動。

③ ゲートキーパーとしての人材確保

事業所に出前講座等の活用を働きかけ、ゲートキーパーとしての知識を持つことで、身近な人が悩みや不安を抱えている様子に気づき、支援につながるような働きかけができる人材の確保に取り組みます。

5年後の量的目標	5年後の質的目標
出前講座の活用をする事業所が5事業所程度となっている。	市民意識調査で「あなたの身近な人の様子が、明らかに精神的に不安定であると感じたとき、自ら声かけできる」と回答する割合が50%以上になる。

(4) 関連事業

事業名	事業内容	担当課
地域職域連絡会議の開催	市内事業所、商工会議所等の団体を構成員とする会議を開催し、健康課題の共有及び健康の保持増進に関する情報提供を行います。	健康増進課
地域職域連絡会議構成員への情報提供	仕事と治療の両立に関する相談窓口の情報提供を実施します。	健康増進課
<再掲 (P44)> ひきこもり支援・相談	ひきこもり当事者を抱える家族相談や、ひきこもり家族会を開催し、わかち合い、支え合いの場を設け、孤独・孤立等の防止を図ります。	健康増進課
中小企業向け融資制度・補助制度	中小企業の経営状況の安定のため、事業に必要な資金を低利かつ円滑に調達する融資あっせんや資金借入時に必要な信用保証料等の一部補助を実施します。	商工労政課
新産業支援 (商工相談)	市と商工会議所で設置する「ものづくり推進協議会」において、コーディネーターによる技術・販路等課題解決支援を実施します。また、中小企業基盤整備機構又は、あいち産業振興機構の専門家派遣を利用した際の補助を協議会で実施します。	商工労政課
<再掲 (P44)> 若年者就労支援業務	ニート・フリーター等の若者に対し、個別相談、セミナー、ジョブトレーニングなどの支援を実施します。	商工労政課
働き方改革	教職員の働き方改革委員会を立ち上げ、働き方について研究します。	学校指導課
長時間労働に関する面接指導	長時間労働をしている教職員のうち希望する者は、医師との面接を実施します。	学校指導課

4 高齢者対策

(1) 現状と課題

全国的に高齢化率の増加に伴い、高齢者のひとり暮らし世帯や高齢者のみの世帯の割合も増加しており、地域で「孤立」する高齢者の増加が懸念されています。

本市の自殺死亡率は、男性の60歳代、70歳代で愛知県と比べ高くなっています。また、男性では80歳以上で自殺死亡率が最も高くなっています。

アンケート調査からは、70歳以上でからだの健康状態について“健康でない”と感じる人が20.3%となっています。また、不安を感じる原因として、「健康に関すること」が70歳以上で55.8%と高くなっており、健康面における悩みを抱えている現状がうかがえます。

高齢期を迎えても心身ともに健康に過ごすためには、社会参加や地域活動へ参加し、交流を図ることが重要です。地域包括ケアシステムと連携しながら、高齢者の孤立を防ぐための居場所づくりや、社会参加に向けた取組の促進が必要です。

(2) 方向性

高齢者を地域や家庭の中で孤立させないための見守りを行うとともに、高齢者の社会参加を図る地域での生きがいづくりを進めます。また、介護する家族等に対し、適切な介護知識・技術の習得やサービスの適切な利用方法等について相談支援の充実を図ります。

(3) 重点取組

① 出前講座による高齢者の地域活動の場におけるゲートキーパー研修

各地区の老人クラブ活動等の場において、出前講座を実施します。地域の中でゲートキーパーの理解を深め、悩んでいる人に気づき、寄り添うことで「孤立・孤独」を防ぐ人材の養成を図ります。

5年後の量的目標	5年後の質的目標
延べ 500 人以上がゲートキーパー研修を受講する。	受講者の 70%以上がゲートキーパーを理解している。

② 出前講座による高齢者の生活に関わる職員等に対するゲートキーパー研修

地域包括支援センター職員や介護支援専門員等を対象に、出前講座を実施します。ゲートキーパーとして、支援の現場で個別に対応できる能力を身につけていただくことを図ります。

5年後の量的目標	5年後の質的目標
延べ 750 人以上の高齢者支援に関わる職員等がゲートキーパー研修を受講する。	受講者の 30%以上が、ゲートキーパー研修を活用した対応ができる。

③ 高齢者の生活に関わる職員等に関するゲートキーパー研修

高齢者の生活に関わる多くの地域支援者及び庁内関係部署等に対し、ゲートキーパーとしての一般的な対応ができる職員等を養成するための研修を実施します。

5年後の量的目標	5年後の質的目標
延べ 1,500 人以上がゲートキーパー研修を受講する。	受講者の 30%以上が、ゲートキーパー研修を活用した対応ができる。

④ 「生活についてのチェックリスト」送付対象者への普及啓発

75 歳以上で介護認定がなく、前年度に特定健康診査を未受診のかたを対象に毎年送付している「生活についてのチェックリスト」において、相談先を示したチラシを同封し、普及啓発に取り組みます。「チェックリスト2年連続未返信者」に対しては、地域支援者（地域包括支援センターの職員等）が訪問や電話等を行い、対象者の心身の状態を把握します。また、対象者が困った時に地域支援者との関りを持つことで、地域内での孤立防止を図ります。

5年後の量的目標	5年後の質的目標
延べ4万人以上に普及啓発ができる。 延べ3,500人以上の「チェックリスト2年連続未返信者」の半数以上と訪問や電話等による実態把握ができています。	実態把握を行った「チェックリスト2年連続未返信者」の60%以上が地域や関係機関の相談先について理解できる。

⑤ 地域に根ざした普及啓発

地域に根ざした医療機関や薬局、老人クラブなどの地域活動の場、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の地域の支援機関や庁内の高齢者対応窓口等において、ゲートキーパーに関する内容や、相談先を示したポスターやチラシ等を活用し、幅広い普及啓発に取り組みます。

5年後の量的目標	5年後の質的目標
高齢者対応窓口や支援機関において、延べ5,000人以上に啓発できている。	高齢者対応窓口や支援機関において、30%以上が啓発物を活用した相談対応をすることができる。

(4) 関連事業

① 高齢者への支援

事業名	事業内容	担当課
認知症・うつ・閉じこもり予防教室業務	認知症・うつ・閉じこもり予防の普及啓発及び、認知症の恐れのあるものに対する支援として、講座を開催します。また、予防を目的としたレクリエーションや軽作業を通して、参加者が交歓できる場を提供します。	長寿課
認知症サポーター養成講座	誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成します。	長寿課
認知症カフェ	認知症の家族がいる方や、認知症に関心のある方、介護従事者など、地域で認知症に関心を持つ住民が気軽に集まれる場を開設することにより、気分転換や情報交換のできる機会を提供します。	長寿課
地域ケア会議の推進事業	高齢者の健康づくり、地域での支えあいや見守りの仕組みづくりに向けた話し合いを実施します。	長寿課
ごまんぞく体操	作業療法士などのリハビリテーションに関する専門職が、健康体操（ごまんぞく体操）の指導を通じて、支援対象の高齢者の抱える問題や異変を早期に察知し、適切な機関へとつなぐ等の対応を強化します。	長寿課
生活支援体制整備事業	高齢者の居場所づくりを推進します。	長寿課
包括的支援事業	地域包括支援センターを20か所設置し、高齢者の方やその家族、地域で気になる方の健康・福祉・介護などのお悩みやお困りごとの相談に対応します。	長寿課
老人福祉施設等整備事業	介護保険事業計画の施設等整備計画に基づき、地域密着型特別養護老人ホーム及び認知症高齢者グループホーム等の整備を図ります。	介護保険課
精神保健福祉相談	精神保健福祉上の問題や心の健康不安を有する本人及びその家族・関係者を対象とした相談事業を実施します。	健康増進課
さわやか収集事業	ひとり暮らしのお年寄りや、体の不自由な方で、自力ではごみを出すことができない方を対象に、ごみや資源物を家庭の玄関先まで回収に行く戸別収集を実施します。	ごみ対策課
法人後見受任	成年後見制度を利用するに当たり、親族不在、経済的困窮等、適正な成年後見人等の選任申立てが困難な方に対して、法人が後見人等を受任し、被後見人の安定した生活の支援を行います。	社会福祉協議会

事業名	事業内容	担当課
日常生活自立支援事業	日常生活に不安がある認知症高齢者や障がい者等を対象に、福祉サービスの利用手続や支払、日常的な金銭の出し入れ、重要書類の預かり等を実施し、地域における安定した生活の確保を支援します。	社会福祉協議会
岡崎市介護サービス事業者連絡協議会	介護保険の介護サービス提供事業者による連絡協議会を組織し、介護関係最新情報の共有・研修会等を実施し、利用者の立場に立ったサービス提供事業者の質の向上を図り、高齢者が地域で安心して暮らすことのできる体制づくりを支援します。	社会福祉協議会

② 介護者等の家族への支援

事業名	事業内容	担当課
家族介護支援事業	家族介護講習会を開催し、介護技術の習得による家族の介護負担の軽減を図るとともに、交流会を開催し、介護者の心身のリフレッシュを図り、在宅介護を支援します。	長寿課
介護相談	20か所の地域包括支援センター及び介護保険課における、介護の悩みや介護サービス利用に係る相談の受付を行います。	介護保険課
成年後見支援センター	地縁団体やサービス提供事業者向けの出前講座や勉強会を開催し、成年後見制度の周知を図るとともに、制度の利用促進を支援します。	地域福祉課

5 自殺ハイリスク者対策

(1) 現状と課題

自殺未遂歴のある人は、それが無い人に比べ、その後の既遂に至る可能性が高いことが分かっています。

本市の自殺者のうち自殺未遂歴のある人は 18.0%で、愛知県や全国と同程度となっています。

アンケート調査によると、抑うつ尺度について「軽いうつ状態」「重度のうつ状態」の割合はそれぞれ 10%ほどとなっており、また、死にたいと思った経験のある人も 25.6%となっており、こころの不調を抱えている人が見受けられます。

自殺を防ぐためには、早期に適切な機関につなぐことが大切ですが、アンケート調査からは、死にたいと思った時に相談していない人の割合は 50.1%と高く、次いで「同居の家族や親族」「友人や同僚」などとなっています。

自殺未遂者の自殺の再企図を防ぐためには、周囲の人による気づきから精神科医療や支援機関へのつなぎを行うとともに、保健・医療・福祉・教育・労働・法律などの関係機関の連携を強化し、自殺の危険性を高めている様々な問題に対して包括的に対応することが重要です。

(2) 方向性

自殺未遂者、精神疾患患者、生活困窮者、多重債務者、がん患者・慢性疾患等の重篤患者、依存症、LGBT等の性的マイノリティの方など、自殺に至るリスクの高い方への相談窓口の情報提供等による周知や連携体制の充実を図ります。

(3) 重点取組

① 連絡票等による多機関連携

市内の救急病院へ搬送される自殺未遂者が、相談支援機関及び精神科・心療内科等の医療機関への切れ目のない支援につながるよう、自殺再企図を防ぐための連携を図ります。

5年後の量的目標	5年後の質的目標
「自殺未遂者支援に関わるハイリスク者対策」作業部会を延べ10回程度実施する。	自殺防止及び自殺再企図を防ぐための、医療機関等（警察、消防、二次、三次救急医療機関）とのネットワークが構築されている。

② ハイリスク者支援に関わる支援者への人材養成事業

自殺企図者に関わることが多いと考えられる市内関係機関向けにゲートキーパー養成研修等を実施することで、自殺防止に係るネットワーク構築を図ります。

5年後の量的目標	5年後の質的目標
警察署職員を対象としたゲートキーパー養成研修を計5回以上実施する。	受講した人の70%以上がゲートキーパーを理解している。

(4) 関連事業

事業名	事業内容	担当課
岡崎断酒会への支援	精神保健福祉相談等で把握した対象者や家族へ、社会資源としての紹介や連絡調整の上支援を行います。	健康増進課
自殺未遂ハイリスク者支援事業	岡崎市民病院に自損行為（自殺未遂）で搬送された患者を、本人の同意に基づく連絡票を活用し、退院後の支援を行います。	健康増進課
医療機関との連絡票や診療情報提供書による情報共有	産後うつや精神疾患等がある妊産婦について必要に応じ医療機関との連絡票や診療情報提供書を活用し情報を共有し支援につなげます。	健康増進課
保健所リーフレット配布などによる相談窓口の普及啓発事業	生活上の様々な困難等から、悩みを一人で抱え込み、生きづらさを感じている方が、保健所の相談窓口につながることで問題解決のきっかけをつかんでもらえるよう、普及啓発を進めます。	健康増進課
難病患者に対する相談支援	難病医療相談・療養相談会等の難病事業を通じて、難病患者及び家族の相談対応を実施します。	健康増進課
がん患者に対する相談支援	がんと診断を受け悩んでいる患者及び家族からの相談対応を実施します。また、患者や家族が集うことのできるサロンを定期的で開催します。	岡崎市民病院 (がん相談支援センター)
自殺企図防止教育	防災講習会、救命講習会を通じて自殺企図防止教育を実施します。	岡崎市消防本部
LGBTに関する普及啓発	LGBTへの誤った認識や偏見の解消、また、理解を促進するため、「性は虹色のグラデーション LGBTを知るためのハンドブック」を活用し周知するとともに、講座等を開催し普及啓発に努めます。	男女共同参画課

6 自死遺族への支援

(1) 現状と課題

自殺者数の推移をみると、2012（平成24）年から2015（平成27）年にかけて減少していましたが、2016（平成28）年では増加し、5年間で346人となっています。

アンケート調査によると、身内や友人に自ら命をたった人がいる人の割合が23.5%となっており、中には悩み事があった時に相談できるところがない人も一定数見られます。また、充実させる必要がある自殺予防の対策として「自殺未遂者、自殺者の親族などへの支援」が求められています。

自殺は本人だけでなく、家族を始め周囲の人々にも、様々な影響を与えます。自死遺族は、大切な人を失ったことに対する深い悲しみや自責の念を抱き、また、周囲の誤解や偏見により地域から孤立状況に陥る可能性があります。

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

(2) 方向性

自死により遺された親族等を支援するため、各種相談窓口など、自死遺族への支援に関する情報提供、相談体制の充実に努めます。また、自死遺族等の自助グループの運営支援やグループ活動の情報提供を進めます。

(3) 重点取組

① 自死遺族相談事業

保健所において、大切な人を自死で亡くされた方の、苦しみや辛い思いを聴くため、専門の相談員による相談を毎年継続的に行います。

(4) 関連事業

事業名	事業内容	担当課
分かち合いの会 IN 岡崎 座談会	名古屋の自死遺族支援民間団体と連携し、岡崎市内で自死遺族を対象とした分かち合いの会を実施します。	健康増進課
<再掲 (P43) > スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー派遣事業	必要に応じてスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーとのカウンセリングを実施します。	学校指導課



いのちを支える施策の展開

1 自殺予防に向けた普及啓発

Ⅰ 現状と課題 Ⅰ

アンケート調査によると、自殺についての考えについて「自殺はすべきではない」と思う人の割合が64.9%、自殺対策は自分自身に関わると思う人の割合が38.1%と低く、「うつ病」のイメージについて判断できない人も一定数います。また、「こころの健康や病気」の情報の入手先については、「テレビ」「インターネット」の割合が高くなっています。

充実させる必要がある自殺予防の対策として「うつ病や自殺に関する市民への啓発活動」、「自殺予防への取組についてのPR・情報発信」などの割合が10%以下と低くなっていますが、自殺について学ぶ機会が必要と思う人の割合が76.4%と高くなっています。また、「広報誌・ホームページでの普及啓発」、「自殺予防週間・自殺対策強化月間※普及啓発キャンペーン」などの市の自殺予防の事業については、見たり聞いたりした人の割合がいずれも20%以下と低くなっていますが、特に重要だと思う人の割合は24%と高くなっています。

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

※自殺対策基本法では、9月10日～9月16日までは「自殺予防週間」、3月は「自殺対策強化月間」と位置付けられており、国及び地方公共団体は啓発活動を広く展開するものとされています。

Ⅰ 方向性 Ⅰ

自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識の下、自殺に追い込まれるという危機に陥った人の心情や背景への理解を深め、自殺に対する誤った認識や偏見を取り除くとともに、自殺対策における市民の役割等についても理解と関心が深まるよう、広報活動、教育活動等を通じての理解促進と普及啓発活動を展開します。

取組

事業名	事業内容	担当課
ホームページ、広報紙等による情報発信	市ホームページ、ツイッター、フェイスブックによる情報発信、広報紙による情報発信、報道機関への情報提供などを行います。	広報課
自殺対策強化月間街頭キャンペーン	自殺予防や精神疾患についての正しい知識の普及を図り、偏見をなくしていくとともに、自殺の危険を示すサイン、また、危険に気づいた時の対応方法や相談先等についての理解の促進を図る。	健康増進課
自殺予防週間街頭キャンペーン	自殺予防や精神疾患についての正しい知識の普及を図り、偏見をなくしていくとともに、自殺の危険を示すサイン、また、危険に気づいた時の対応方法や相談先等についての理解の促進を図る。	健康増進課

2 自殺対策に関わる人材の養成と資質の向上

Ⅰ 現状と課題 Ⅰ

アンケート調査によると、ゲートキーパーの認知度について「知らない」の割合が84.1%と高くなっていますが、身近な人の様子が明らかに精神的に不安定であると感じた時に「本人の様子に気づき、自ら声をかけることはできる」人の割合が40.6%となっています。

また、市の自殺予防の事業の「ゲートキーパーの養成」については、見たり聞いたりの割合が3%と低くなっていますが、特に重要だと思う人の割合は22.2%と高くなっています。一方、ゲートキーパーの研修への参加意欲については、認知度が高くなるにつれ「参加したい」の割合が高くなっています。

ゲートキーパーは自殺対策において早期対応の中心的役割を果たすことが期待されるため、ゲートキーパーの認知度を向上させるとともに、より多くの市民がゲートキーパーとしての意識を持って身近な人を支え合うことができるよう、幅広く研修などを実施することが必要です。

Ⅰ 方向性 Ⅰ

自殺対策を支える人材の確保、育成、資質の向上に努めるとともに、様々な分野のゲートキーパーの養成講座を実施し、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることが出来る人材を養成します。また、民生委員・児童委員やボランティアなど、地域での活動者を支援するとともに、連携・強化を図ります。

取組

事業名	事業内容	担当課
自殺予防に関する研修会・講演会の周知	自殺予防に関する研修会や講演会について民生委員・児童委員への周知に努めます。	地域福祉課
岡崎市職員出前講座	「ゲートキーパー」の講座を開催し、地域や職場での身近なゲートキーパーとしての生活上の不安や悩みに対して柔軟に対応できる知識・技術を習得し行動できる人材の育成を図ります。	健康増進課
自主活動団体支援事業	ゲートキーパーの役割などを広く市民向けに普及啓発できるよう、自主活動団体に向け、ステップアップ研修及びフォローアップ研修等を実施します。また、協働による各機関の支援者向けゲートキーパー養成講座を実施します。	健康増進課
<再掲 (P44) > 自殺予防教育推進事業（自殺予防教育指導者研修会）	県教育委員会の主催する研修会に参加し、教員の資質向上を図ります。	学校指導課

3 相談体制の整備・相談窓口の周知

Ⅰ 現状と課題 Ⅰ

アンケート調査によると、不安なことや悩み事があった時に相談できるところがない人や相談等をするのは恥ずかしいと感じる人の割合が 18.8%となっています。また、不安や悩みについての相談相手や死にたいと思った時の相談相手として「カウンセラー」、「かかりつけの病院の医師」、「公的機関の相談員」、「民間の相談員」、「専門電話やメール相談員」などの割合は 10%未満と低くなっています。

岡崎市のこころの健康に関する相談窓口「岡崎市こころホットライン」の認知度は、17.5%と低くなっていますが、今後の利用意向は 44.4%と高くなっています。また、市の自殺予防の事業の「自殺防止のための電話相談カード配布」については、見たり聞いたりした人の割合が 15.4%と低くなっていますが、特に重要だと思う人の割合は 29.7%と高くなっています。

一方、充実させる必要がある自殺予防の対策として「身近な相談体制の充実・強化」の割合が 48.3%と最も高くなっています。

自殺は多種多様な要因が複雑に関係していることから、身近な地域の相談窓口が市民にとって相談しやすいものになるよう体制の充実を図り、市民の状況に応じたきめ細かな相談支援を行うとともに、関連する支援内容や相談窓口の周知を図ることが必要です。

Ⅰ 方向性 Ⅰ

自殺は様々な問題が複雑化・複合化しており、問題解決に向け、適切な支援に結びつくよう相談窓口の周知及び相談体制の充実を図ります。

① 様々な問題に応じた相談体制の充実

取組

事業名	事業内容	担当課
<再掲 (P47)> 納税相談事務	納税相談に限定した窓口を設置し、納税者の担税力を見極め、分割納付等の支援を行います。相談の中で、他の生活課題等がある場合には、関係部署を紹介し、支援をつなぎます。	納税課
<再掲 (P47)> 生活困窮者自立相談支援事業	生活困窮者の相談に応じ、当該相談者が抱える課題を把握し、自立に必要な関係事業・関係機関との連携により個々の支援プランを策定し、包括的かつ継続的に支援します。また、あわせて定期的に路上で生活している路上生活者を巡回し、健康相談や生活指導を行います。 ※必要に応じてアウトリーチによる相談支援を実施します。	地域福祉課
<再掲 (P47)> 生活保護制度	憲法第 25 条の規定される理念に基づき、必要な保護を行い、生活保護受給者宅への訪問、個別援助や助言・指導を通じて生活保護費を支給します。	地域福祉課
<再掲 (P55)> 包括的支援事業	地域包括支援センターを 20 か所設置し、高齢者の方やその家族、地域で気になる方の健康・福祉・介護などのお悩みやお困りごとの相談に対応します。	長寿課
岡崎市こころ ホットライン事業	電話による相談事業を実施します。	健康増進課
まちかど保健室の開催	成人健康相談窓口を設け、必要者を専門相談窓口へつなぎます。	健康増進課
<再掲 (P55)> 精神保健福祉相談	精神保健福祉上の問題や心の健康不安を有する本人及びその家族・関係者を対象とした相談事業を実施します。	健康増進課
依存症の相談	薬物・アルコール・ギャンブル等の依存について悩んでいる本人及び家族等を対象とした相談事業を実施します。	健康増進課
<再掲 (P44)> 妊婦・乳児健康相談 (まちかど ほっと 相談室)	乳児を抱えた母親の育児困難感に対して、専門職による保健指導をすることで早期に解決できるよう支援します。	健康増進課
妊産婦への家庭訪問・面接による指導	様々な生活上の悩みや育児不安等がある妊産婦に対し家庭訪問・面接を実施し、必要な支援につなげます。	健康増進課
<再掲 (P43)> こども発達相談センターの相談事業	発達に心配のある子とご家族・支援者からの相談対応を行います。	こども発達相談センター
DV・女性相談	女性をとりまく悩みごと、困りごと、配偶者・パートナーからの暴力の相談などに対応します。	家庭児童課
女性のための法律相談	女性をとりまく民事上の法律問題についての相談に弁護士が対応します。	家庭児童課

事業名	事業内容	担当課
<再掲 (P44)> 家庭児童相談(電話・家庭訪問・面接による相談支援)	悩みを持つ児童及びその保護者又は児童のことでお悩みの家庭について相談をお受けします。	家庭児童課
母子父子相談	ひとり親家庭のかたが自立できるよう生活の安定のための相談、就業に関する相談などを総合的に行います。	家庭児童課
<再掲 (P44)> 若年者就労支援業務	ニート・フリーター等の若者に対し、個別相談、セミナー、ジョブトレーニングなどの支援を実施します。	商工労政課
<再掲 (P43)> 教育相談	教職員やスクールカウンセラーによる相談活動を実施します。	学校指導課
<再掲 (P43)> 電話相談	市内小中学生・保護者向けの電話相談「キッズ岡崎こころの電話相談」を実施します。	学校指導課
<再掲 (P43)> スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー派遣事業	必要に応じてスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーとのカウンセリングを実施します。	学校指導課
<再掲 (P56)> 成年後見支援センター	地縁団体やサービス提供事業者向けの出前講座や勉強会を開催し、成年後見制度の周知を図るとともに、制度の利用促進を支援します。	地域福祉課

② 相談体制の周知

取組

事業名	事業内容	担当課
広報事務	市政だより等で、納税に関する夜間、休日での臨時窓口の開催日を広報します。	納税課
(精神保健) 普及啓発事業	「精神保健福祉のご案内」リーフレットやゲートキーパー、こころの健康に関するパンフレットの庁内・外への配布等を行います。	健康増進課

4 自殺を防ぐ地域力の向上と関係機関の連携強化

■ 現状と課題 ■

核家族化の進展や単独世帯の増加、ライフスタイル、価値観の多様化などから地域住民の交流が少なくなり、近所付き合いや地域の方々とあまり関わりたくない人が増加し、人間関係や地域コミュニティが希薄化する懸念があります。

アンケート調査によると、町内や地域の人との交流の機会がある人の割合が49.4%、地域の人々が普段から気遣いや声かけをしていると思う人の割合が57.8%となっています。一方、死にたいと思ったことがある人は、交流の機会がない割合が高いことから、地域における人と人、人と社会資源のつながりから育まれる支え合いや助け合いなどの地域のつながりを強化することが重要です。

また、身近な人の様子が明らかに精神的に不安定であると感じた時に「相談を受けるだけでなく、確実に問題解決のため専門機関につなぐことをこころがける」の割合が前回調査より減少しています。

ほかに、自殺予防対策で充実させるべきことについて「孤立化しやすい人を地域で見守るネットワーク」が挙げられています。

地域で孤立する世帯や孤独と感じる人を早期に発見できるよう地域における見守り活動や助けあい活動を推進するため、自治会を始めとする地域組織活動への支援を行い「地域での課題は自分たちで解決していく」意識を高めることが必要です。

■ 方向性 ■

市民一人一人が、心の健康の重要性を認識するとともに、自分の周りで心の不調を訴えている人の存在に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなぎ、見守っていく地域づくりを進めます。また、地域の関係団体・機関との自殺対策に関わる情報の共有化、連携・協働した取組を推進します。

① 地域での見守りや支え合いの推進

取組

事業名	事業内容	担当課
<再掲 (P55)> 認知症カフェ	認知症の家族がいる方や、認知症に関心のある方、介護従事者など、地域で認知症に関心を持つ住民が気軽に集まれる場を開設することにより、気分転換や情報交換のできる機会を提供します。	長寿課
こころホットサロンへの支援	こころホットサロンボランティアによる「言っぱなし」「聞きっぱなし」の会への協力を行います。	健康増進課
学区福祉委員会	市内に46の学区福祉委員会が設置されており、各委員会ごとに、一人暮らし高齢者や高齢世帯の見守り活動の他、多世代間交流や子育て・高齢者サロン活動などに取り組んでいます。	社会福祉協議会

② 関係機関との連携の強化

取組

事業名	事業内容	担当課
<再掲 (P55)> 地域ケア会議の推進事業	高齢者の健康づくり、地域での支えあいや見守りの仕組みづくりに向けた話し合いを実施します。	長寿課
支援困難事例の検討会の開催	支援困難事例における対応について協議を行い、多機関連携の強化を図ります。	健康増進課
<再掲 (P51)> 地域職域連絡会議の開催	市内事業所、商工会議所等の団体を構成員とする会議を開催し、健康課題の共有及び健康の保持増進に関する情報提供を行います。	健康増進課
<再掲 (P44)> 子育て支援ネットワーク推進	子育て支援団体と市が協働で子育て応援フェアを開催し、子育て世帯に対して団体の情報を提供するとともに、団体相互の協力・連携を推進します。	こども育成課
岡崎市学区社会教育委員長連絡協議会	市内47学区に学区社会教育委員会が設置されており、それぞれ学区の社会教育活動を振興するための各種事業を展開します。 岡崎市学区社会教育委員長連絡協議会は、学区社会教育委員会相互の連絡調整を図るため大会、研修会等を実施しています。	社会教育課
岡崎市PTA連絡協議会	市内のこども園・小学校・中学校に設立されている各PTAの連絡調整を図るため、事務局を教育委員会社会教育課に設置しています。 市内の72PTA（市立こども園3園、小学校48校、中学校21校）による、約35,000人の園児・児童・生徒の保護者と教師により構成されており、総会や各種の研修会を開催するほか、PTA交流委員会・広報委員会・母親委員会の3つの委員会により、それぞれ市内のPTA活動を推進していくための研究や活動を展開します。	社会教育課



自殺対策の推進体制

1 計画の推進体制

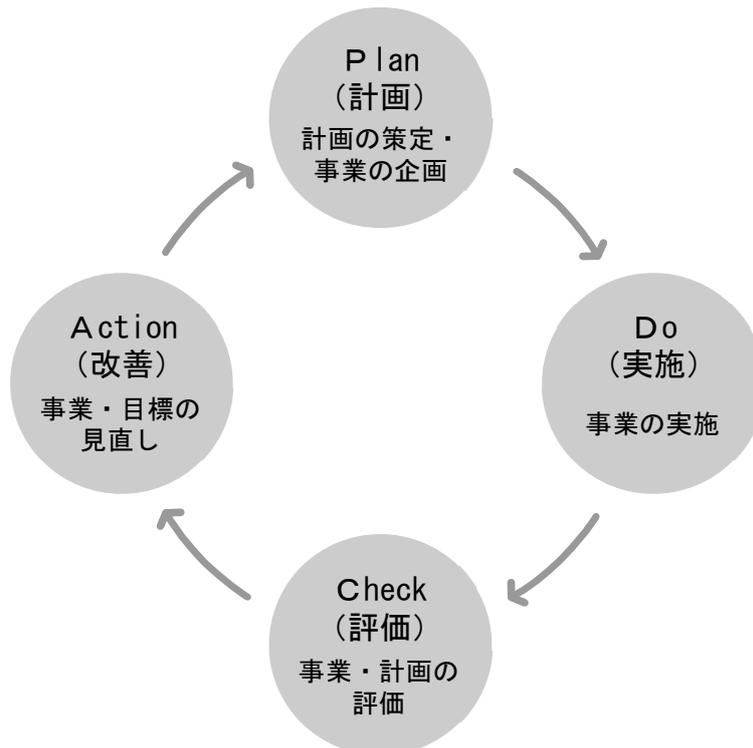
自殺対策は、市民・地域・関係機関・民間団体・企業・学校・行政等がそれぞれの役割を果たし、相互に連携・協働して取り組むことが必要です。

庁内担当課や外部団体を含めた有識者等による「岡崎市自殺対策推進協議会」において、連携強化を図るとともに、自殺対策を総合的・効果的に推進できる体制を整えます。

また、庁内での自殺対策の推進体制を確立するため、庁内関係部局が横断的に計画の進行管理をするとともに、関連施策との有機的な連携を図り、計画に沿った事業・取組を着実に推進します。

2 進行管理

計画期間中は、事業・取組について、PDCAサイクルによる適切な進行管理を行います。庁内外の関係部局や作業部会において、定期的に施策の進行状況を把握・点検・評価し、その状況に応じて事業・取組等の見直しを行います。また、進行状況については、「岡崎市自殺対策推進協議会」において報告します。





参考資料

1 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—第二十二條）
- 第四章 自殺総合対策会議等（第二十三條—第二十五條）

附則

第一章 総則

（目的）

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

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えつ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、自殺発生への危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

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

（国及び地方公共団体の責務）

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

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

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

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の

健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

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

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

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

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

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

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

(関係者の連携協力)

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

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の

平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

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

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

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

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

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

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

努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

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

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

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

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、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。

(必要な組織の整備)

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

附 則

(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。

[平成一八年一〇月政令三四三号により、平成一八・一〇・二八から施行]

(内閣府設置法の一部改正)

第二条 内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）の一部を次のように改正する。

[次のよう略]

附 則〔平成二七年九月一一日法律第六六号抄〕

(施行期日)

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

一 附則第七条の規定 公布の日

二 [略]

(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〕

(施行期日)

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

(内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律の一部改正)

2 内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第六十六号）の一部を次のように改正する。

[次のよう略]

2 自殺総合対策大綱

(2017 (平成 29) 年 7 月 25 日閣議決定)

第1 自殺総合対策の基本理念

<誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す>

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

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

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

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

<自殺は、その多くが追い込まれた末の死である>

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

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

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

＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている＞

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

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

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

＜地域レベルの実践的な取組を P D C A サイクルを通じて推進する＞

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

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

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

第 3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

＜社会全体の自殺リスクを低下させる＞

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

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

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

<生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす>

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

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

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

<様々な分野の生きる支援との連携を強化する>

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

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

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

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

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

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

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

＜精神保健医療福祉施策との連携＞

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

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

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

＜対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる＞

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

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

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

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

- 1) 事前対応：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと、
- 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させないこと、

3) 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと、の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

＜自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する＞

地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということ学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進する。問題の整理や対処方法を身につけることができれば、それが「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となり、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身につけることにもつながると考えられる。

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

4. 実践と啓発を両輪として推進する

＜自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する＞

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

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

＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する＞

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

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

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

＜マスメディアの自主的な取組への期待＞

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

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

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

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要である。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要である。

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

＜国＞

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

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

＜地方公共団体＞

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

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

<関係団体>

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

<民間団体>

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

<企業>

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

<国民>

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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

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

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

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

平成28年4月、基本法の改正により、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共団体が当該地域

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

(1) 地域自殺実態プロフィールの作成

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

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

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

(3) 地域自殺対策計画の策定等の支援

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

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

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

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

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

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

国は、地方公共団体が自殺対策と他の施策等とのコーディネー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、自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必

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

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

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

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

また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、理解促進の取組を推進する。【法務省、厚生労働省】

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であるが、その一方で、中には、病気などにより突発的に自殺で亡くなる人がいることも、併せて周知する。【厚生労働省】

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

ライフステージ別の抑うつ状態やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を行うことにより、早期休息・早期相談・早期受診を促進する。【厚生労働省】

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、自殺総合対策の推進に資する調査研究等を多角的に実施するとともに、その結果を自殺対策の実務的な視点からも検証し、検証による成果等を速やかに地域自殺対策の実践に還元する。

(1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過を多角的に把握し、保健、医療、福祉、教育、労働等の領域における個別の対応や制度的改善を充実させるための調査や、自殺未遂者を含む自殺念慮者の地域における継続的支援に関する調査等を実施する。【厚生労働省】

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

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

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

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

(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

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

(4) 子ども・若者の自殺等についての調査

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

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

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

(5) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過等、自殺の実態の多角的な把握に当たっては、「死因究明等推進計画」（平成26年6月13日閣議決定）に基づき、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33条の規定に基づく死亡小票の精査・分析、地域の自殺の実態把握への活用を推進する。【内閣府、厚生労働省】

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

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

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

（７）既存資料の利活用の促進

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

国、地方公共団体等における証拠に基づく自殺対策の企画、立案に資するため、自殺総合対策推進センターにおける自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等とともに、政府横断組織として官民データ活用推進戦略会議の下に新たに置かれるEBPM推進委員会（仮称）等と連携し、自殺対策に資する既存の政府統計マイクロデータ、機密性の高い行政記録情報を安全に集積・整理・分析するオンサイト施設を形成し、分析結果の政策部局・地方自治体への提供を推進するとともに、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組が進められるよう、自治体や地域民間団体が保有する関連データの収集とその分析結果の提供やその利活用の支援、地域における先進的な取組の全国への普及などを推進する。【総務省、厚生労働省】

４．自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に係る人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施する。また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につながる、見守る、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約３人に１人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを目指す。また、これら地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する。

（１）大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

生きることの包括的な支援として自殺対策を推進するに当たっては、自殺対策や自殺のリスク要因への対応に係る人材の確保、養成及び資質の向上が重要であることから、医療、保健福祉、心理等に関する専門家などを養成する大学、専修学校、関係団体等と連携して自殺対策教育を推進する。【文部科学省、厚生労働省】

(2) 自殺対策の連携調整を担う人材の養成

地域における関係機関、関係団体、民間団体、専門家、その他のゲートキーパー等の連携を促進するため、関係者間の連携調整を担う人材の養成及び配置を推進する。【厚生労働省】

自殺リスクを抱えている人に寄り添いながら、地域における関係機関や専門家等と連携して課題解決などを通して相談者の自殺リスクが低下するまで伴走型の支援を担う人材の養成を推進する。【厚生労働省】

(3) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

(4) 教職員に対する普及啓発等

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

(5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

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

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

(6) 介護支援専門員等に対する研修

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

(7) 民生委員・児童委員等への研修

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

(8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

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

(9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

(10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

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

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

(11) 自殺対策従事者への心のケアの推進

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

(12) 家族や知人等を含めた支援者への支援

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

(13) 研修資材の開発等

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

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

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

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

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

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

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

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

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

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

（２）地域における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

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

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

(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

(4) 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

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

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

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

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

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

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

(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

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

【厚生労働省】

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

(2) 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

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

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

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

(3) 精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

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

(4) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

(5) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

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

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

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

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

【厚生労働省】

(6) うつ等のスクリーニングの実施

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

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

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

【厚生労働省】

生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業

(こんにちは赤ちゃん事業)」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつの予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】

(7) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

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

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

(8) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

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

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

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

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

（1）地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

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

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

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

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

（2）多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

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

（3）失業者等に対する相談窓口の充実等

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

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

(4) 経営者に対する相談事業の実施等

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

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

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

(5) 法的問題解決のための情報提供の充実

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

(6) 危険な場所、薬品等の規制等

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

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

(7) ICTを活用した自殺対策の強化

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

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

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

(8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

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

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

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

(9) インターネット上の自殺予告事案への対応等

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

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

(10) 介護者への支援の充実

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

(11) ひきこもりへの支援の充実

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

(12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

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

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

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

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

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

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

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

【厚生労働省】

(13) 生活困窮者への支援の充実

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

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

(14) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するため、地方公共団体のひとり親家庭の相談窓口に、母子・父子自立支援員に加え、就業支援専門員の配置を進め、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じるとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげることにより、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

(15) 妊産婦への支援の充実

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

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ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、産後うつ予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】

【再掲】

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

(16) 性的マイノリティへの支援の充実

法務局・地方法務局又はその支局や特設の人権相談所において相談に応じる。人権相談等で、性的指向や性同一性障害に関する嫌がらせ等の人権侵害の疑いのある事案を認知した場合は、人権侵犯事件として調査を行い、事案に応じた適切な措置を講じる。【法務省】

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

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

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

(17) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

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

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

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

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

(18) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

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

(19) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

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

【厚生労働省、関係府省】

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

(20) 報道機関に対する世界保健機関の手引き等の周知

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

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

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

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

(1) 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

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

(2) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

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

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

(3) 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を促進する。医療機関と地方公共団体が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進する。

さらに、この連携を促進するため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めとした地域に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

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

(4) 居場所づくりとの連動による支援

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

【厚生労働省、関係府省】【再掲】

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

(5) 家族等の身近な支援者に対する支援

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

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

(6) 学校、職場等での事後対応の促進

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

9. 遺された人への支援を充実する

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

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援

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

(2) 学校、職場等での事後対応の促進

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

(3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

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

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

(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

(5) 遺児等への支援

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

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

10. 民間団体との連携を強化する

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

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

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

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

(2) 地域における連携体制の確立

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

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

(3) 民間団体の相談事業に対する支援

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

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

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

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

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

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

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

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

(1) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

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

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤル（24時間子供SOSダイヤル）によるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応でき

る地域ぐるみの体制整備を促進する。また、地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】

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

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

（２）学生・生徒等への支援の充実

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

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

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

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

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

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

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

(3) SOSの出し方に関する教育の推進

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

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

(4) 子どもへの支援の充実

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

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

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

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

(5) 若者への支援の充実

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

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

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

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

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

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

(6) 若者の特性に応じた支援の充実

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声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するため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

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

(7) 知人等への支援

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

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

(1) 長時間労働の是正

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

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

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

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

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

【厚生労働省】【再掲】

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

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

への啓発セミナー、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業場への個別訪問による若年労働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修などを実施する。【厚生労働省】【再掲】

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

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

（3）ハラスメント防止対策

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

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

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

第5 自殺対策の数値目標

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

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

注) 世界保健機関 Mortality Database によれば、先進諸国の自殺死亡率は、フランス 15.1 (2013)、米国 13.4 (2014)、ドイツ 12.6 (2014)、カナダ 11.3 (2012)、英国 7.5 (2013)、イタリア 7.2 (2012) である。平成 27 年の自殺死亡率は 18.5 であり、それを 30%以上減少させると 13.0 以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計(平成 29 年推計)によると、平成 37 年には約 1 億 2300 万人になると見込まれており、目標を達成するためには自殺者数は約 1 万 6000 人以下となる必要がある。

第 6 推進体制等

1. 国における推進体制

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

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

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

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

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

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

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

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロフ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。

3 岡崎市自殺対策推進協議会設置要綱

岡崎市自殺対策推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第3条第2項の規定に基づき、関係機関及び団体等が連携し、総合的かつ効果的な自殺対策の推進を図るため、岡崎市自殺対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 地域の特性に応じた自殺対策の取組の方向性に関すること。
- (2) 自殺対策に係る計画の策定に関すること。
- (3) 自殺対策の取組の成果の検証に関すること。
- (4) その他自殺対策の推進に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、20人以内の委員で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健医療福祉関係者
- (2) 市民団体等
- (3) 学識経験者
- (4) 行政機関
- (5) 一般公募

3 協議会には、専門の事項を協議するため、部会を置くことができる。

(任期)

第4条 委員の任期は2年以内とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は再任されることができる

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は協議会を代表し、会務を総理する。

3 協議会に副会長を置き、委員のうちから会長が指名する。

4 副会長は会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、協議会の会議において必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席を求め、説明又は意見を聴取することができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、保健部健康増進課において処理する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

4 岡崎市自殺対策推進協議会委員名簿（平成31年3月現在）

① 委員（任期：2018（平成30）年8月8日～2020年3月31日）

氏名	所属	役職
小原 央生	岡崎市医師会	理事
大島 陽太	岡崎歯科医師会	理事
青木 裕明	岡崎薬剤師会	理事
岡田 京子	愛知県精神科病院協会（副会長）	会員
平田 進	岡崎市医師会精神科医会	代表
竹中 秀彦	愛知県精神保健福祉士協会	相談役
澤田 なぎさ	愛知県精神保健福祉センター	主任
伊藤 裕幸	愛知県健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室	主任主査
鈴木 庸介	愛知県岡崎警察署生活安全課	課長代理
岡本 和士	愛知県立大学（会長）	教授
伊達 清隆	岡崎労働基準監督署	副署長
庄司 光代	岡崎公共職業安定所 専門援助部門	統括職業指導官
山本 京子	岡崎商工会議所	事務局次長
田中 真理	岡崎女子大学・短期大学	保健室長
柴田 泰文	岡崎市民生委員・児童委員協議会	地域福祉部会長
花井 幸二	リメンバー名古屋自死遺族の会	代表幹事
山崎 雄二	NPO法人三河ダルク	責任者
須賀 勉	市民公募	
大木 和雄	市民公募	
唐澤 育代	市民公募	

（順不同・敬称略）

② 事務局

氏名	所属	役職
稲葉 英隆	岡崎市障がい者基幹相談支援センター障がい支援係	係長
市原 康司	福祉の村相談支援事業所	副主任
内田 久晴	岡崎市民病院地域医療連携室医療福祉相談係	係長
鈴木 淳司	教育委員会学校指導課	指導主事
勝間田 章	消防本部中消防署本署 2 課	課長
青山 潤子	こども部家庭児童課	課長
植山 諭	経済振興部商工労政課	課長
小河 敬臣	福祉部障がい福祉課	課長
高橋 清孝	福祉部地域福祉課	課長
中川 英樹	福祉部長寿課	課長
狩野 弘生	保健部	部長
服部 悟	保健部保健所	所長
池野 肇	保健部健康増進課	課長

(順不同・敬称略)

5 岡崎市自殺対策推進協議会作業部会設置要領

岡崎市自殺対策推進協議会作業部会設置要領

(設置)

第1条 この要領は、岡崎市自殺対策推進協議会設置要綱第3条の規定に基づき設置する岡崎市自殺対策推進協議会作業部会（以下「作業部会」という。）に関し、必要な事項を定める。

(協議事項)

第2条 作業部会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 岡崎市自殺対策計画の作成及びその実施の推進に係る調整に関すること。
- (2) 自殺予防施策に関する情報の共有及び交換に関すること。
- (3) その他目的を達成するために必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 作業部会は若年層対策作業部会、自殺ハイリスク者対策作業部会及び生活困窮者・労働関係・高齢者対策作業部会で構成する。

- 2 若年層対策作業部会は、教育委員会、専門学校、大学等の教育機関所属の実務者で構成する。
- 3 自殺ハイリスク者対策作業部会は、保健・医療・福祉支援機関所属の実務者で構成する。
- 4 生活困窮者・労働関係・高齢者対策作業部会は、福祉・労働関係支援機関所属の実務者で構成する。

(運営)

第4条 作業部会には部会長を置き、その部会長は構成員の互選により定める。

- 2 作業部会長は作業部会を招集し、総括する。
- 3 作業部会長は、必要に応じて、他の関係機関等の出席を求めることができる。
- 4 部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、あらかじめ部会長が指名する者がその職務を代理する。

(報告)

第5条 部会の協議内容について、岡崎市自殺対策推進協議会にて報告するものとする。

(庶務)

第6条 作業部会の庶務は、保健部健康増進課において処理する。

(雑則)

第7条 この要領に定めるもののほか、作業部会の運営に関して必要な事項は、部会長が作業部会に諮って定める。

附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

6 岡崎市自殺対策推進協議会作業部会委員名簿

① 若年層対策作業部会

氏名	所属	役職
岡本 和士	愛知県立大学	教授
田中 真理	岡崎女子大学・短期大学保健室（部会長）	室長
稲葉 久美子	愛知学泉大学・短期大学	養護教諭
光部 達也	愛知産業大学学生課	課長
林 淳平	人間環境大学学生支援課	事務員
松下 康英	愛知県立農業大学校学務科	課長

（順不同・敬称略）

② 自殺ハイリスク者対策作業部会

氏名	所属	役職
滝川 英昭	愛知県精神科病院協会	会員
竹中 秀彦	愛知県精神保健福祉士協会（部会長）	相談役
芳賀 広太郎	北斗病院情報管理室	室長
浅野 真一	岡崎警察署生活安全課	主任
	消防本部中消防署救急2係	
	岡崎市民病院医局	
	岡崎市民病院救命救急センター	
	岡崎市民病院集中治療センター	
	岡崎市民病院地域医療連携室	

（順不同・敬称略）

③ 生活困窮者・労働関係・高齢者対策作業部会

氏名	所属	役職
伊達 清隆	岡崎労働基準監督署 (部会長)	副署長
庄司 光代	岡崎公共職業安定所	統括職業指導官
市川 優美子	岡崎商工会議所会員サービス部就職情報室	副室長
岸本 晃	岡崎労働基準協会	専務理事
横山 智昭	岡崎市医師会地域産業保健センター	コーディネーター
川西 美智子	株式会社マキタ 岡崎工場 人事部 安全衛生課	産業医
山岡 久仁子	中部電力株式会社 本店 人事センター労務グループ 健康管理室 岡崎支店駐在	保健師
山本 深雪	岡崎市社会福祉協議会基幹型地域包括支援センター	保健師
丸住 拓矢	岡崎市障がい者基幹相談支援センター	相談支援専門員
	福祉部障がい福祉課 審査給付係	
	福祉部地域福祉課 相談支援係	
	経済振興部商工労政課 労政金融係	
	福祉部長寿課 地域支援係	

(順不同・敬称略)

7 用語の説明

【あ行】

アウトリーチ

手を差し伸べること。援助が必要であるにもかかわらず、自発的に申し出ができ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。

【か行】

ゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

自殺を考えている人は、悩みながらもサインを出しており、このサインの「気づき」が自殺防止の第一歩であることから、職業上、役割上、多くの人と継続して接する機会がある方々には、自殺防止の「ゲートキーパー」（命の門番）になってもらうことが望まれている。

【さ行】

自殺企図

首つり、リストカット、大量服薬など様々な手段により、自殺行動を起こすこと。

自殺死亡率

自殺者数を人口で除し、これを10万人当たりの数値に換算したもの。

自殺総合対策推進センター

2016（平成28）年4月1日に施行された改正自殺対策基本法の新しい理念と趣旨に基づき、学際的な観点から関係者が連携して、自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための地域自殺実態プロファイルなど根拠データの提供及び民間団体を含め地域の自殺対策を支援する機能を強化する機関。

自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。2007（平成19）年6月に初めての大綱が策定された後、2008（平成20）年10月に一部改正、2012（平成24）年8月に初めて全体的な見直しが行われた。大綱はおおむね5年を目途に見直すこととされたため、基本法改正の趣旨等を踏まえ、2017（平成29）年7月、新たな大綱が閣議決定された。

自殺対策基本法

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対処するために、自殺対策に関し基本理念や国、地方公共団体等の責務等自殺対策の基本となる事柄を定めた法律。

自殺未遂

自殺とは自ら自分の生命を絶つ行為だが、死に至らなかった場合、自殺未遂といわれる。自殺未遂者は自殺者の10倍以上存在すると考えられている。

自損行為

自殺未遂のこと。なお、救急搬送人員数には、自殺既遂事例とともに自殺未遂・自傷行為（意図的に自らの身体を傷つけたり、毒物を摂取する事）事例も含まれている。

【た行】

地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、医療や介護などの支援を包括的に提供するシステム。また、精神障がい者を地域に迎える取組として、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた検討も進められている。

【ま行】

民生委員・児童委員

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する。

メンタルヘルス

「心の健康」のこと。「心が健康である」とは、前向きな気持ちを安定的に保ち、意欲的な姿勢で環境（職場）に適應することができ、いきいきとした生活を送れる状態のこと。複雑な人間関係や長時間労働などのストレスにより、メンタルヘルスに不調をきたす人が増えてきている。

【英字】

PDCAサイクル

業務管理手法や行動プロセスの枠組みのひとつ。Plan(計画)、Do(実行)、Check(確認)、Action/Act(行動)の4つで構成されていることから、PDCAという名称になっている。PDCAサイクルの考え方は、公共分野において事業を円滑に推進するために広く取り入れられている。

SNS

ソーシャル・ネットワーキング・サービスの略。日記やメッセージなどを通じて、友人や知人・共通の趣味を持つ人達とインターネット上でつながること。

いのち支える岡崎市自殺対策計画
～誰もが生きやすい岡崎市の実現を目指して～

発行 2019（平成31）年3月

編集・発行 岡崎市保健所
〒444-8545 岡崎市若宮町2丁目1番地1
電話：0564（23）6715
FAX：0564（23）5071