

～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～

鳩山町いのち支える 自殺対策行動計画

2019年度～2021年度

2019年（平成31年）3月

鳩山町

はじめに

皆さんが、いつまでも心身ともに健康的な生活を送れることを私たちは願います。

鳩山町では、町民の皆様のごころとからだの健康のために積極的に健康づくりに取り組み、埼玉県 65 歳健康寿命の平成 26 年、27 年、28 年データにおいて、3 年連続男女ともに県内 1 位を獲得することができました。平成 29 年には「健康長寿のまち はとやま」を宣言し、更なる健康づくりの推進を目指しています。



わが国においては、平成 10 年に初めて年間の自殺者が 3 万人を超えてから高止まりの状態が続いていました。平成 18 年に自殺対策基本法が制定され、国を挙げて様々な取組が行われた結果、平成 24 年には 3 万人を下回り、以降、年々減少傾向にあります。しかし、今もなお、多くのかげがえのない「命」が自殺によって失われているという厳しい現実を私たちは重く受け止めなければなりません。

このような中、平成 28 年 4 月に自殺対策基本法が改正され、基本理念に「生きることの包括的な支援」として環境整備の充実が盛り込まれ、地方自治体に自殺対策の計画策定が義務づけられました。

本町においても、この改正に基づき、平成 29 年より計画の策定に向け、鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会を立ち上げ、町民を対象としたアンケートを実施し、同委員会及び、鳩山町自殺対策庁内連絡会において協議を重ね、このたび「～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～鳩山町のち支える自殺対策行動計画」を策定いたしました。

今後は、本計画に基づき、町民の皆さん一人ひとりが生きがいを持ち、自殺対策の担い手として相互に支え合える鳩山町を目指し、「誰も自殺に追い込まれることのない鳩山町」の実現に向けて努めてまいりますので、より一層の御理解と御協力をいただきますようよろしくお願いいたします。

最後になりましたが、本計画の策定に際しまして貴重なご意見、ご提案をいただきました鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会の委員の皆様をはじめ、パブリック・コメントにご協力いただきました町民の皆様並びに関係各位に心より御礼申し上げます。

平成 31 年 3 月

鳩山町長 小峰 孝雄

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の経緯	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の推進期間	3
第2章 鳩山町における自殺の特徴	4
1 統計データ	4
2 「鳩山町自殺対策計画策定のためのアンケート調査」結果	15
3 今後の課題	21
第3章 計画の基本的な考え方	23
1 共通認識	23
2 計画の基本的な考え方	24
3 計画の基本理念	26
4 計画の基本方針	26
5 計画の達成指標	28
6 施策の体系	29
第4章 基本施策の具体的な取組	32
1 取組の推進	32
2 取組の内容	32
第5章 計画の推進体制	47
1 推進体制	47
2 計画の進行管理	54
【資料編】	55
鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会設置要綱	55
鳩山町自殺対策庁内連絡会設置要綱	57
計画の策定経緯	59
自殺対策基本法	60
自殺総合対策大綱	64

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の経緯

平成10年以降、全国における自殺者数が14年連続で3万人を超える深刻な状況が続いていたことを受けて、国を挙げて自殺対策を総合的に推進するため、平成18年10月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されました。基本法には、自殺対策の基本理念を定めるとともに、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、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、自殺の防止と、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ことが盛り込まれています。また、翌19年には基本法に基づき、自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）が制定され、政府が推進すべき自殺対策の指針等が示されました。それぞれの立場から取り組んだ結果、自殺対策の取組みも拡充し、その輪は大きく広がりましたが、新たな課題も生じてきたことから、平成24年に大綱の見直しが行われました。さらに、平成28年4月には基本法が改正され、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と新たに明記し、さらに地方自治体に自殺を防ぐための計画策定を義務付けました。

鳩山町における自殺者数や自殺死亡率は特別高いという訳ではありませんが、ほぼ毎年自殺者が出ているため、平成25年3月に鳩山町役場内の関係課職員を構成員とする鳩山町自殺対策庁内連絡会（以下「連絡会」という。）を設置し、全庁的かつ総合的な自殺対策を講じてきました。その結果、自殺者数は減少傾向にあります。しかしながら、最終目標である「誰も自殺に追い込まれない社会の実現」に向けては、更なる自殺対策の推進が必要となります。

こうした背景から、鳩山町では、平成28年に「鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会」を設置し、委員の方々や町民の皆様から広くご意見をいただきながら、「鳩山町自殺対策計画（以下「町計画」という）を策定することとしました。

第1章 計画の策定にあたって

■自殺対策に係る国・県・町の経緯

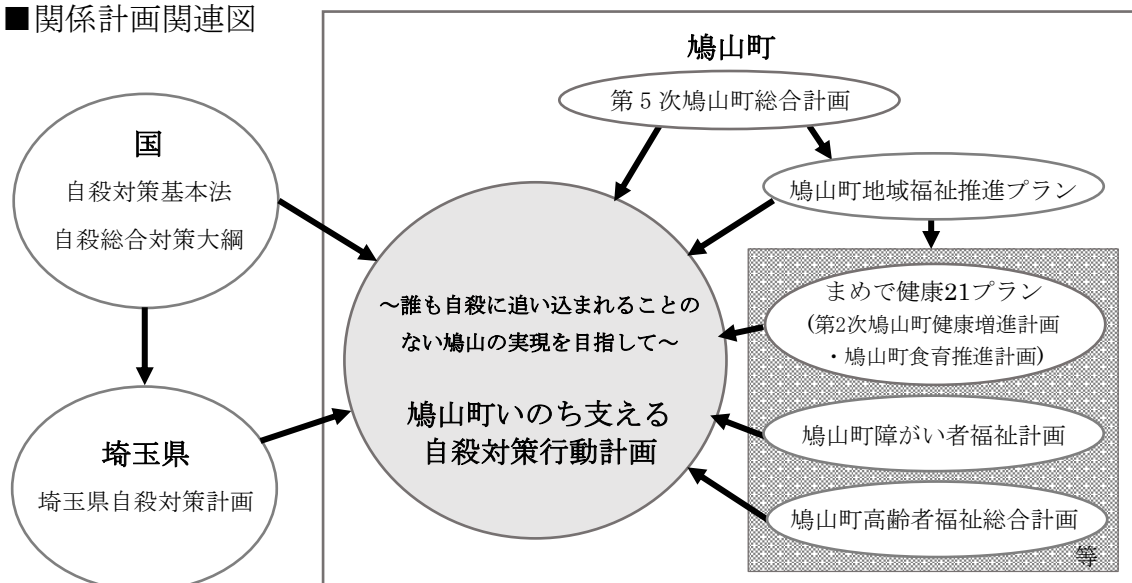
年度	平成 18 (2006)	19 (2007)	20 (2008)	21 (2009)	22 (2010)	23 (2011)	24 (2012)	25 (2013)	26 (2014)	27 (2015)	28 (2016)	29 (2017)	30 (2018)	2019	2020	2021
国	○自殺対策基本法制定						○自殺対策基本法改正									
	■自殺総合対策大綱閣議決定						■自殺総合対策大綱閣議決定						■自殺総合対策大綱閣議決定			
埼玉県	●埼玉県自殺対策連絡協議会設置		■埼玉県自殺対策推進ガイドライン制定				■埼玉県自殺対策推進ガイドライン一部改正				埼玉県自殺対策計画					
鳩山町							●鳩山町自殺対策庁内連絡会設置						●鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会設置			
													鳩山町いのち支える自殺対策行動計画			

2 計画の位置づけ

町計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定により、鳩山町の実情に応じて自殺対策の基本的な方向や具体的な施策をまとめた計画です。

「第5次鳩山町総合計画」のほか、町の福祉関連計画や、基本法、自殺総合対策大綱及び埼玉県自殺対策計画との整合性を図りながら策定します。

■関係計画関連図



3 計画の推進期間

町の計画は2019年度から2021年度までの3か年計画です。

ただし、進捗状況並びに国・県の動向、社会情勢の変化などを踏まえ、必要に応じて計画の見直しを検討します。

第2章 鳩山町における自殺の特徴

1 統計データ

自殺に関する統計には、主に厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類があります。2つの統計には以下のような違いがあります。

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」について

1 調査対象の違い

厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象としています。警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としています。

2 調査時点の違い

厚生労働省の人口動態統計は、住居地を基に死亡時点で計上しています。警察庁の自殺統計は、発見地を基に死体発見時点（正確には認知）で計上しています。なお、いずれの統計も暦年（1月から12月）の統計です。

3 事務手続き上の違い

厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について自殺であった旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

警察庁の自殺統計は、捜査等により自殺であると判明した時点で、自殺に計上しています。

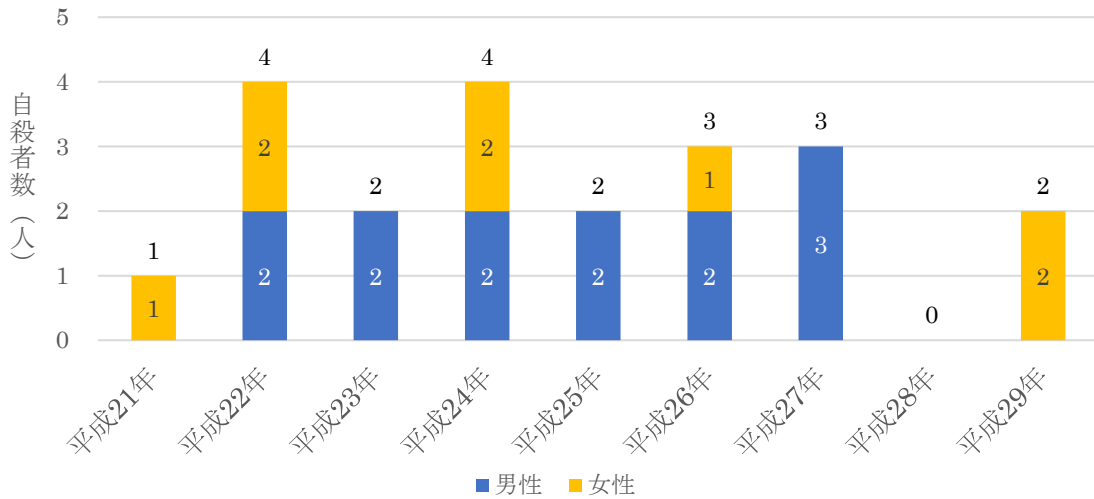
統計データの見方

- 1 「自殺死亡率」は、人口10万人当たりの自殺者数を表しています。
- 2 本章では、40歳未満を「若年層」、40歳から59歳までを「中年層」、60歳以上を「高年層」として年代を区分しています。
- 3 「n」は、集計対象総数（自殺者総数、回答者総数等）を表しています。
- 4 「%」は、それぞれの割合を小数点第2位で四捨五入して算出しています。

(1) 自殺者数の推移

鳩山町の自殺者数は、毎年2名前後で推移しています。性別では、男性が多くなっています。

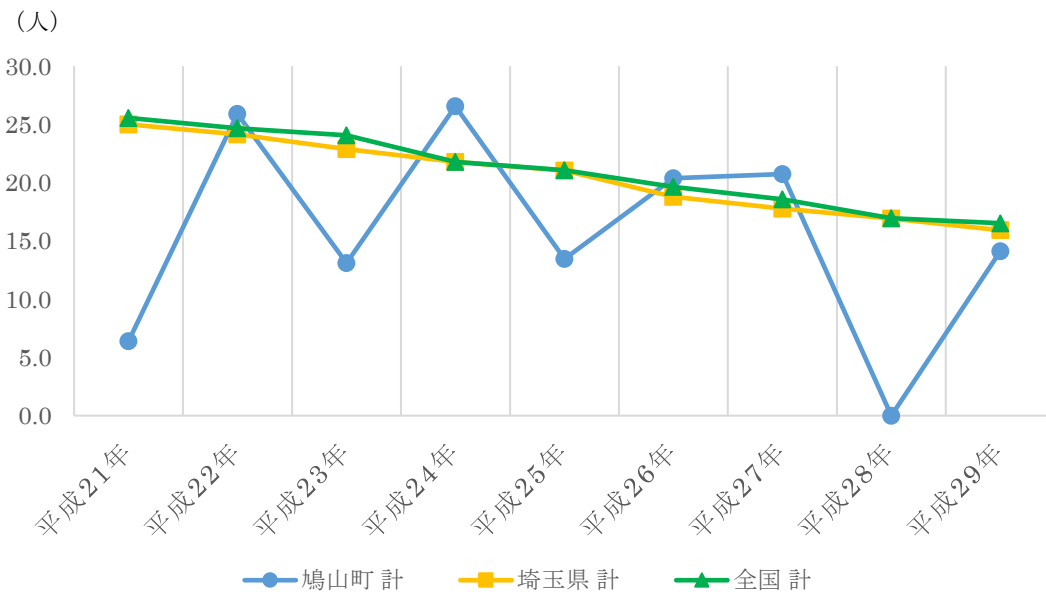
図1 鳩山町 自殺者数の推移（平成21年～29年）



※出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に町作成

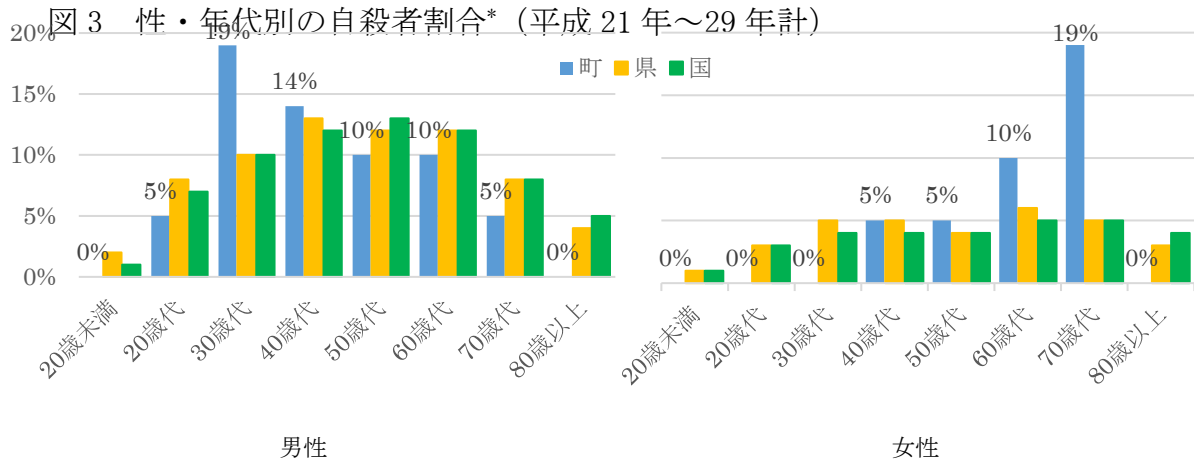
自殺者数は多くありませんが、自殺死亡率を見ると、鳩山町の自殺率は決して低くないことが分かります。鳩山町においても引き続き自殺対策を推進する必要があります。

図2 自殺死亡率*の推移（平成21年～29年） *10万人あたりの死亡者数



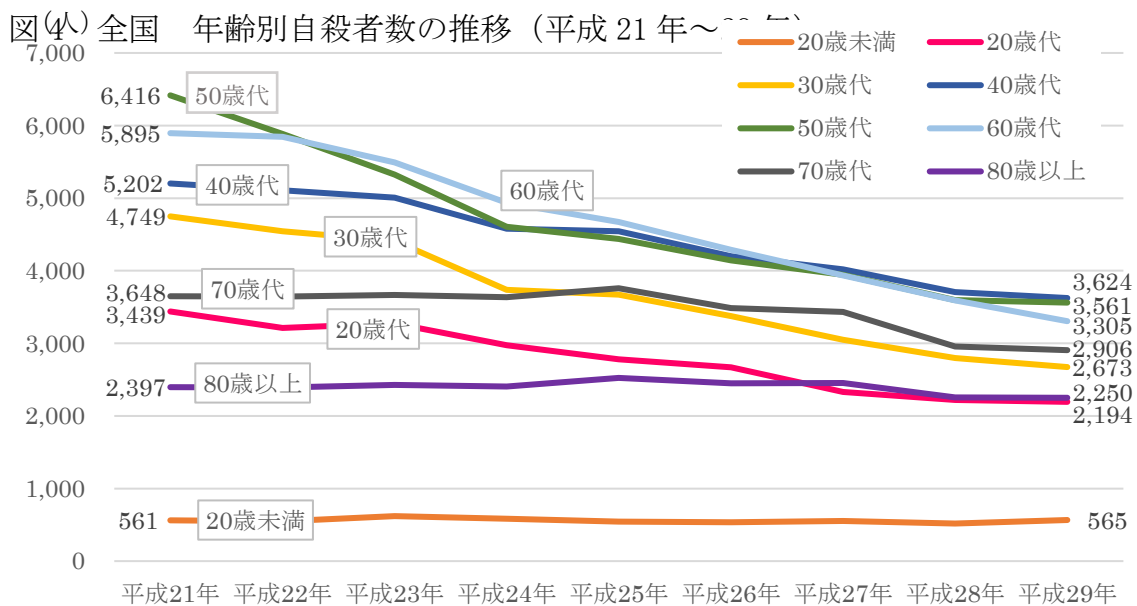
(2) 性別・年代別の自殺の現状

性別・年代別では、埼玉県、全国と比較すると、鳩山町では「男性若年層」、「女性高年層」が高い傾向にあります。



*全自殺者に対する割合を示す。*出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に町作成

また、鳩山町では過去9年間の20歳未満の自殺者は0名でした。全国的にもその数は多くはありませんが、他の年代では減少傾向にあるのに対し、20歳未満では横ばいの状態が続いています。



さらに、全国の年代別死亡順位を見ると、10歳から59歳までは自殺が死因の上位4位までに挙がっています。中でも、20歳から34歳までは、1位の自殺による死亡数と2位の死因による死亡数に倍以上の差があり、自殺が死因の高い割合を占めていることがわかります。

表1 全国 年代別・死亡順位別の死亡数（平成29年） 単位（人）

年齢 階級	1位		2位		3位		4位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
10-14歳	悪性新生物	100	自殺	99	不慮の事故	50	先天奇形等	36
15-19歳	自殺	458	不慮の事故	234	悪性新生物	125	心疾患	62
20-24歳	自殺	1,057	不慮の事故	332	悪性新生物	174	心疾患	91
25-29歳	自殺	1,048	不慮の事故	285	悪性新生物	269	心疾患	132
30-34歳	自殺	1,278	悪性新生物	616	不慮の事故	262	心疾患	237
35-39歳	自殺	1,372	悪性新生物	1,145	心疾患	427	不慮の事故	347
40-44歳	悪性新生物	2,689	自殺	1,622	心疾患	992	脳血管疾患	792
45-49歳	悪性新生物	4,765	自殺	1,866	心疾患	1,765	脳血管疾患	1,301
50-54歳	悪性新生物	7,262	心疾患	2,393	自殺	1,829	脳血管疾患	1,671
55-59歳	悪性新生物	12,205	心疾患	3,372	脳血管疾患	2,017	自殺	1,637
60-64歳	悪性新生物	21,233	心疾患	5,421	脳血管疾患	3,142	不慮の事故	1,544
65-69歳	悪性新生物	44,415	心疾患	11,043	脳血管疾患	6,244	不慮の事故	2,751
70-74歳	悪性新生物	49,324	心疾患	13,240	脳血管疾患	7,586	肺炎	4,357
75-79歳	悪性新生物	58,993	心疾患	20,797	脳血管疾患	12,400	肺炎	8,804

※出典：厚生労働省「人口動態調査」を基に町作成

※出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に町作成

(3) 同居人の有無別の自殺者の状況

自殺者のうち、同居人のいた者が全体の75%を占めています。

鳩山町と、埼玉県及び全国を比較すると、同居人のいた者の割合が若干高くなっています。

図5 <鳩山町>同居人の有無別自殺者数（平成21年～29年計）

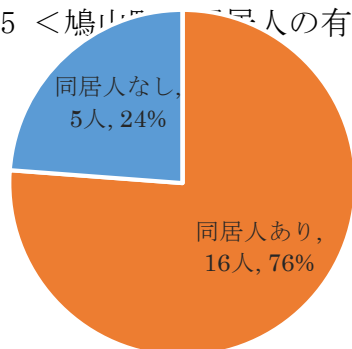


図6 <埼玉県>同居人の有無別自殺者数（平成21年～29年計）

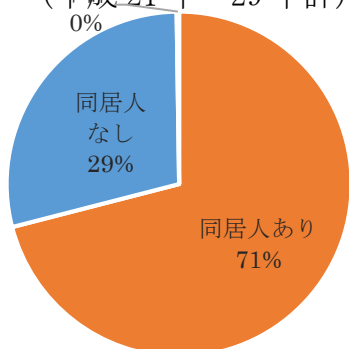


図7 <全国>同居人の有無別自殺者数（平成21年～29年計）

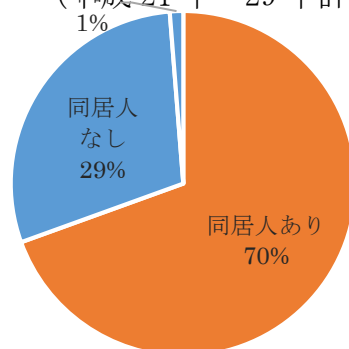


図5～7 ※出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に町作成

(4) 職業別の自殺の現状

職業別の割合を見ると、無職者が全体の過半数を占めています。その内訳では「年金・雇用保険等生活者」の割合が高くなっています。

埼玉県及び全国も無職者の割合が高く、6割を超えています。

図8 <鳩山町>職業別の自殺者数（平成21年～29年計）

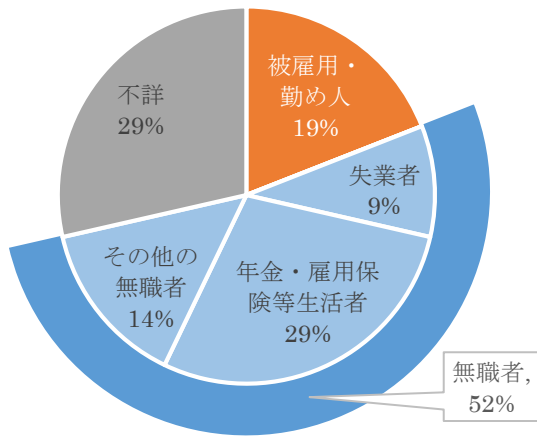


図9 <埼玉県>職業別の自殺者数（平成21年～29年計）

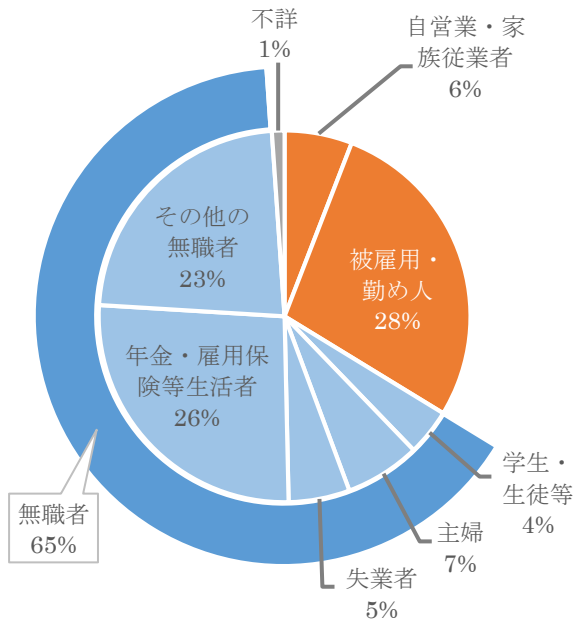


図10 <全国>職業別の自殺者数（平成21年～29年計）

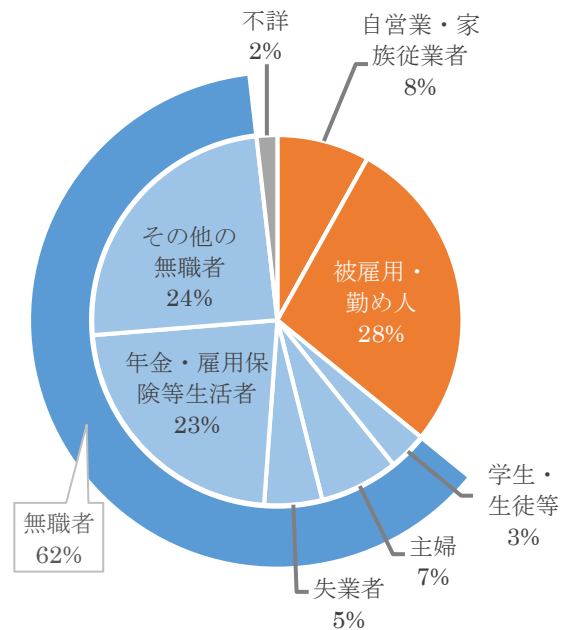


図8～10 ※出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に町作成

第2章 鳩山町における自殺の特徴

(5) 場所別の自殺の現状

場所別の割合を見ると、「自宅等」が最も高く、72%を占めています。

また、埼玉県及び全国と比較すると、鳩山町では特に「自宅等」が高くなっています。

図 11 <鳩山町>場所別の自殺者数（平成 21 年～29 年計）

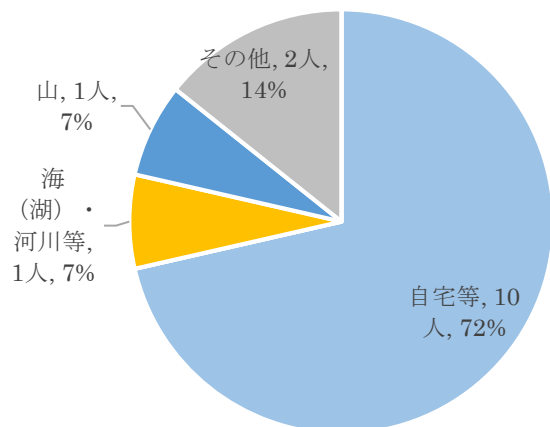


図 12 <埼玉県>場所別の自殺率（平成 21 年～29 年計）

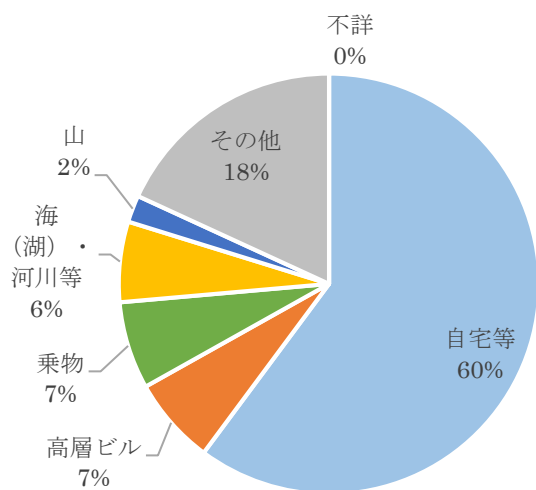


図 13 <全国>場所別の自殺率（平成 21 年～29 年計）

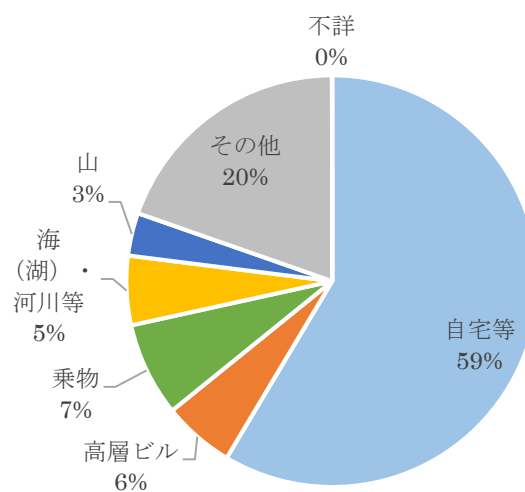


図 11～13 ※出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に町作成

(6) 手段別の自殺の現状

手段別の割合を見ると、「首つり」が最も高く、全体の72%を占めています。

埼玉県及び全国においても同様の傾向にありますが、鳩山町では、「首つり」が比較的多い傾向にあるといえます。

図14 <鳩山町>手段別の自殺者数（平成21年～29年計）

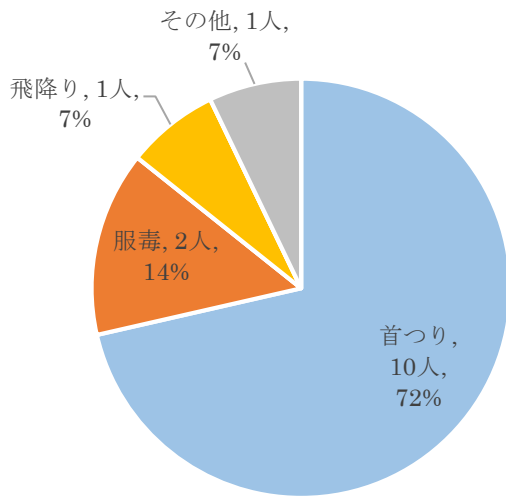


図15 <埼玉県>手段別の自殺者数（平成21年～29年計）

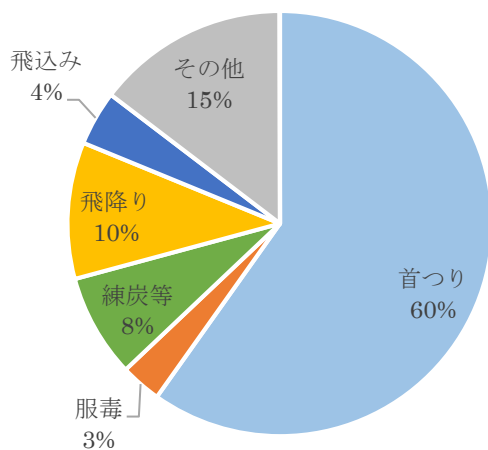


図16 <全国>手段別の自殺者数（平成21年～29年計）

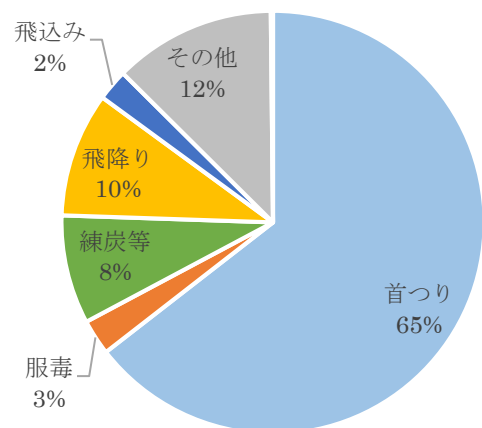


図14～16 ※出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に町作成

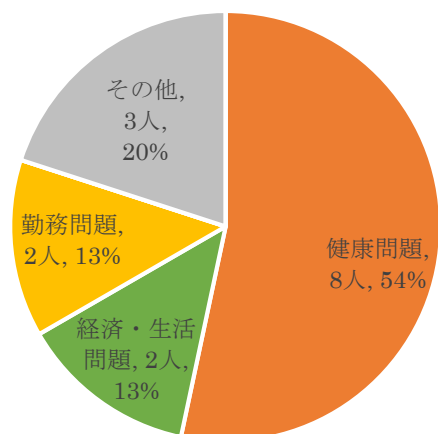
第2章 鳩山町における自殺の特徴

(7) 原因・動機別の自殺の現状

自殺の原因・動機については、うつ病等の精神疾患をはじめとする「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」が多くなっています。

埼玉県及び全国と比較すると、「勤務問題」の割合が高くなっています。

図 17 <鳩山町>原因・動機別自殺者数（平成 21 年～29 年計）



※原因・動機は、遺書等の自殺を裏付ける資料により、自殺者 1 人につき 3 つまで計上可能としているため、自殺者の総数と一致しない。

図 18 <埼玉県>原因・動機別自殺率（平成 21 年～29 年計）

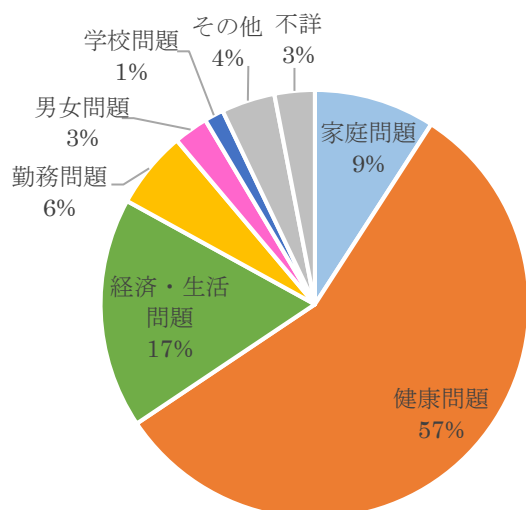


図 19 <全国>原因・動機別自殺率（平成 21 年～29 年計）

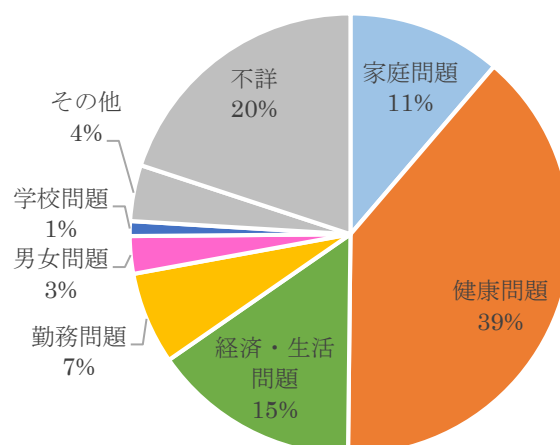
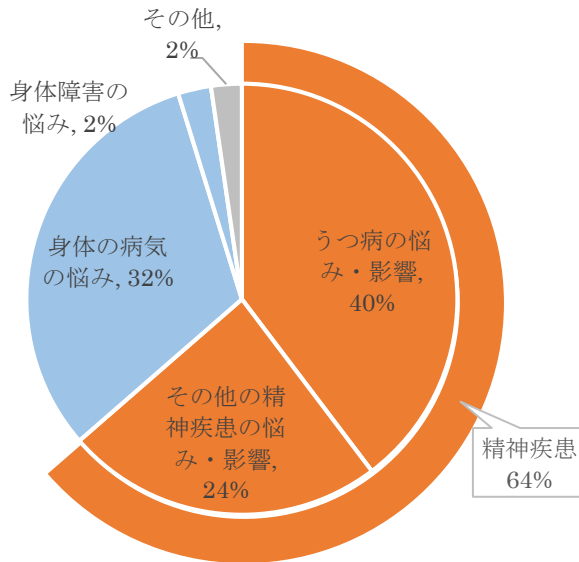


図 17～19 ※出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に町作成

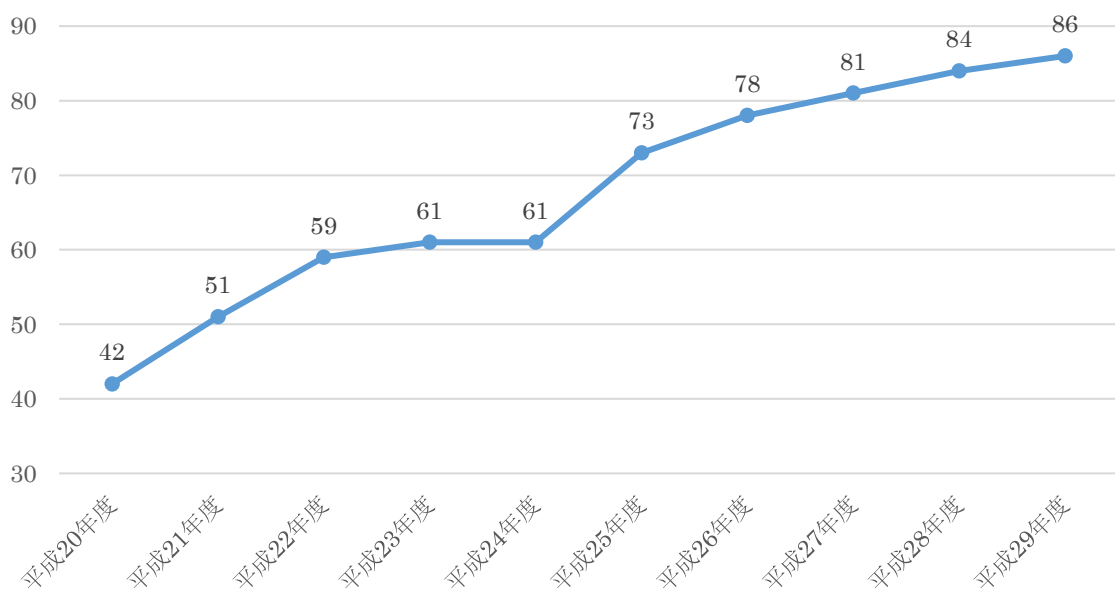
さらに、全国における「健康問題」の内訳を見ると、精神疾患が60%以上を占めており、その中でもうつ病の割合が高くなっています。

図20 <全国>自殺の原因別自殺者数／健康問題の内訳（平成29年）



また、精神疾患の患者数は年々増加傾向にあります。鳩山町においても増加しており、「精神障害者保健福祉手帳」の保持者は10年間で2倍以上になっています。

図21 <鳩山町>「精神障害者保健福祉手帳」保持者数（平成20年～29年）



※出典：厚生労働省「自殺の統計：各年の状況」を基に町作成

(8) 自殺未遂の状況

自殺者のうち、自殺未遂の有無の状況を見ると、「あり」が43%を占めています。埼玉県及び全国と比較すると、鳩山町では「あり」の割合が高く、約2倍となっています。

図22 <鳩山町>自殺未遂の有無別自殺者数（平成21年～29年計）

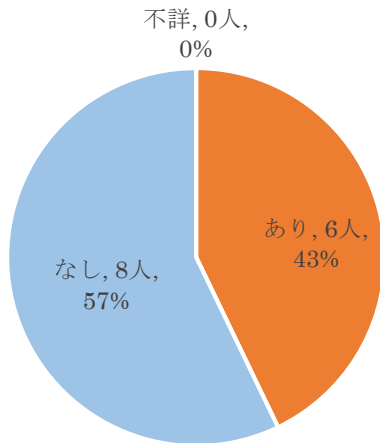


図23 <埼玉県>自殺未遂の有無別自殺者数（平成21年～29年計）

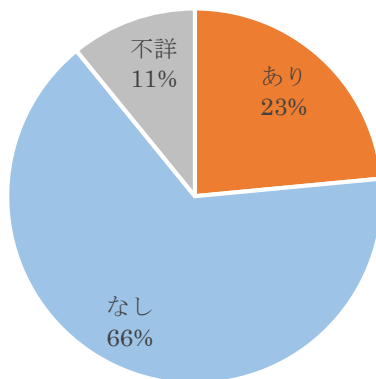


図24 <全国>自殺未遂の有無別自殺者数（平成21年～29年計）

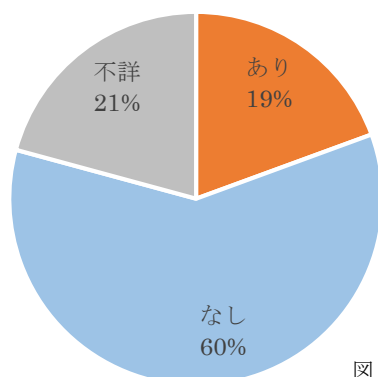


図22～24 ※出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に町作成

2 「鳩山町自殺対策計画策定のためのアンケート調査」結果

(1) 調査の概要

町計画の策定のため、町民のこころの健康や自殺に関する意識の実態を把握することを目的として、平成30年2月に「鳩山町自殺対策計画策定のためのアンケート調査」を実施しました。

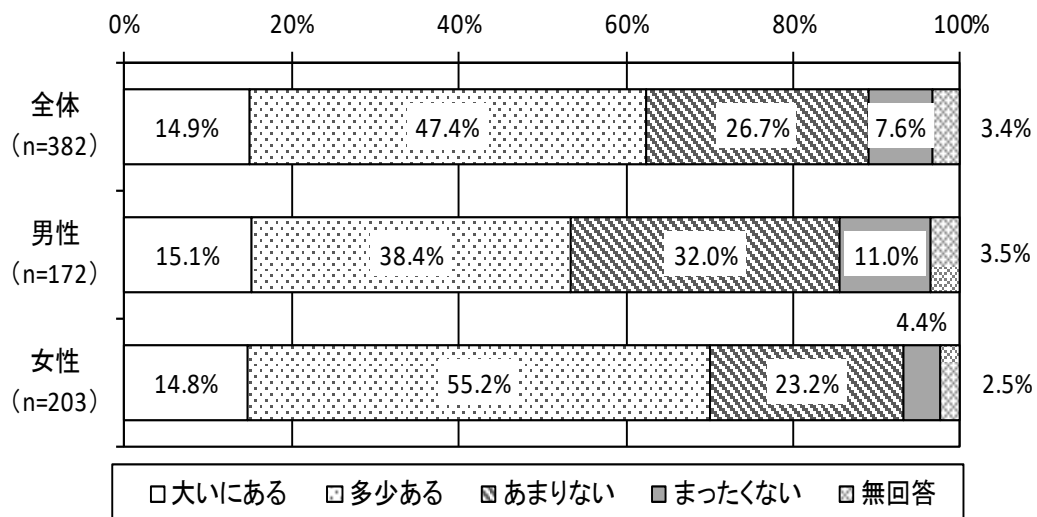
このアンケートは、町内在住の20歳以上の方から無作為に選んだ1,000人に郵送配布し、382人から回答を得ました。

(2) アンケートの結果

ア 悩みやストレスについて

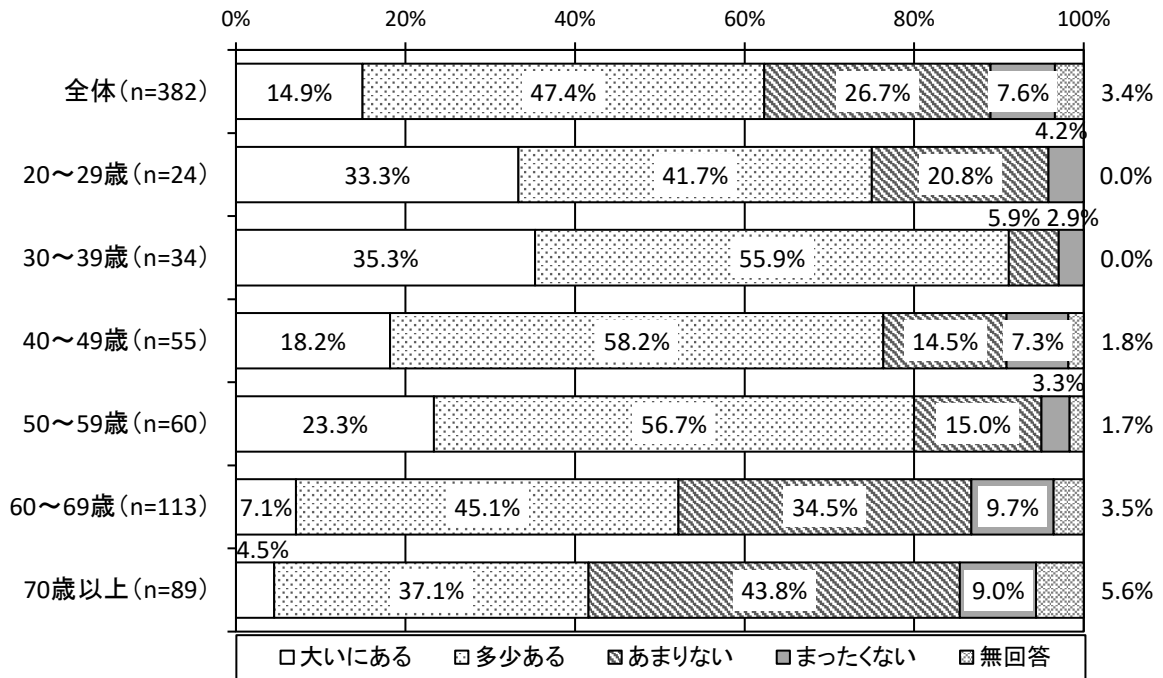
「この1か月間の日常生活における不満、悩み、苦勞、ストレスなどがありましたか」という設問には、男性の53.5%、女性の70.0%が「大いにある」、「多少ある」と回答されました。

図25 不満、悩み、苦勞、ストレスの有無に関する町民アンケート結果／性別



また、年代別に見ると、「大いにある」、「多少ある」との回答は、30歳代が91.2%と最も多く、70歳以上を除くすべての年代で50%を超えていました。

図 26 不満、悩み、ストレス等の有無に関する町民アンケート結果／年代別

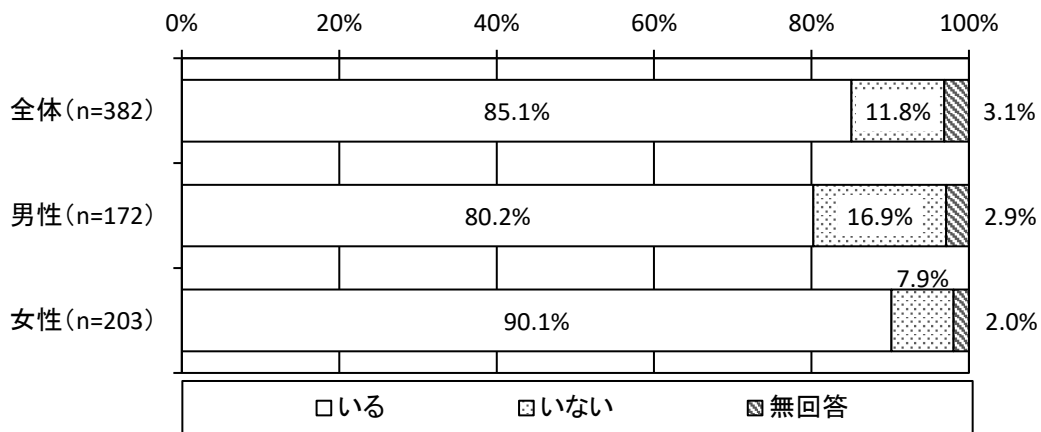


イ 相談相手の有無

「あなたの不満や悩み、つらい気持ちを受け止めてくれる方、耳を傾けてくれる方はいらっしゃいますか」との設問には、男性の80%、女性の90%が「いる」と回答し、女性に比べ、男性の方が低い結果となりました。

また、厚生労働省の調査では「いると思う」が83.1%であったため、鳩山町は若干高い結果となりました。

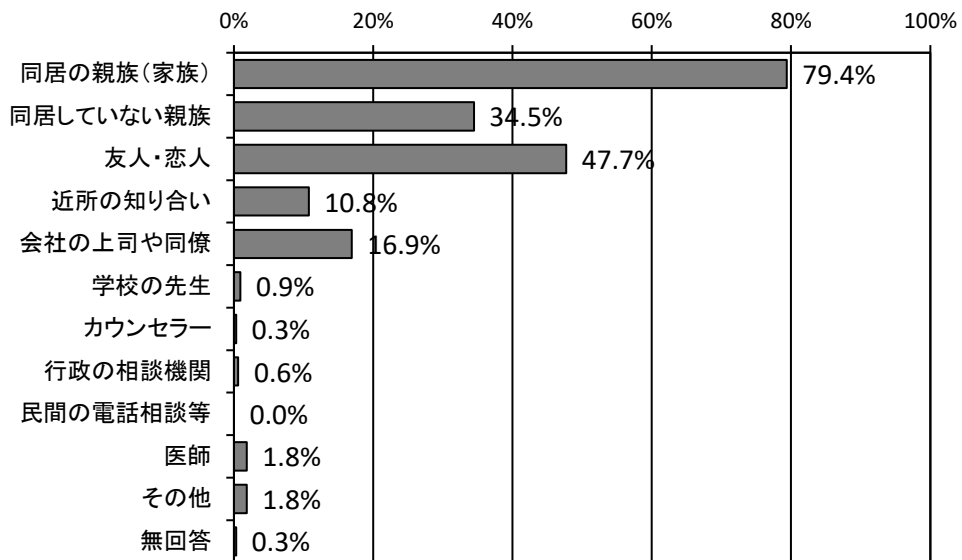
図 27 相談相手の有無に関する町民アンケート結果／性別



ウ 具体的な相談相手

「あなたの不満や悩み、つらい気持ちを受け止めてくれる方、耳を傾けてくれる方はどなたですか」と尋ねたところ、「同居の親族（家族）」と答えた方が 79.4%で最も多く、次いで「友人・恋人」、「同居していない親族」となりました。

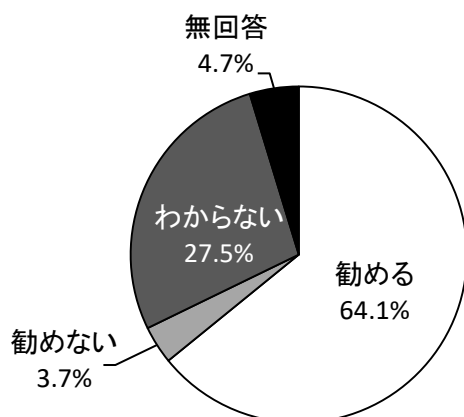
図 28 具体的な相談相手に関する町民アンケート結果（複数回答）



エ 身近な人の「うつ病のサイン」に気付いたとき、相談するよう勧めるか

「もし、あなたが、あなたの家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気付いたとき、専門の相談窓口へ相談することを勧めますか」と尋ねたところ、「勧める」が 64.1%でした。

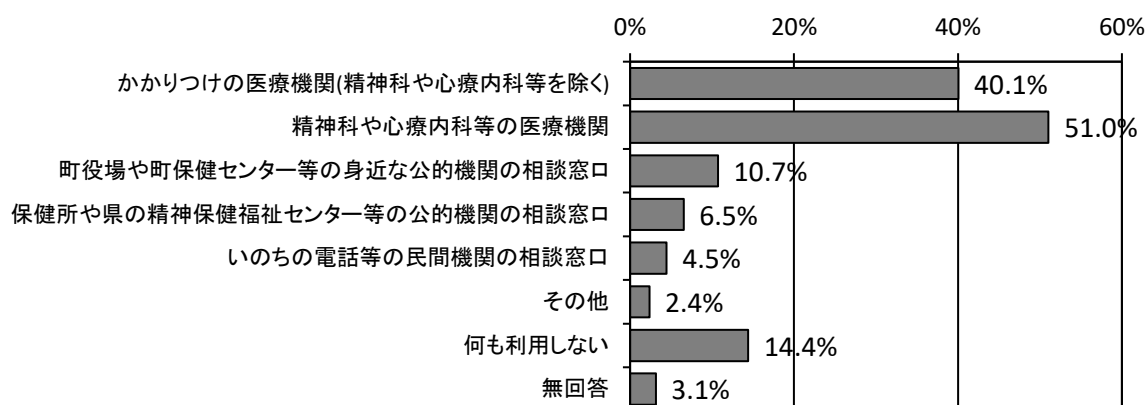
図 29 身近な人の「うつ病のサイン」に気付いたとき、相談するよう勧めるか



オ 「うつ病のサイン」に気付いたときに利用したい相談先

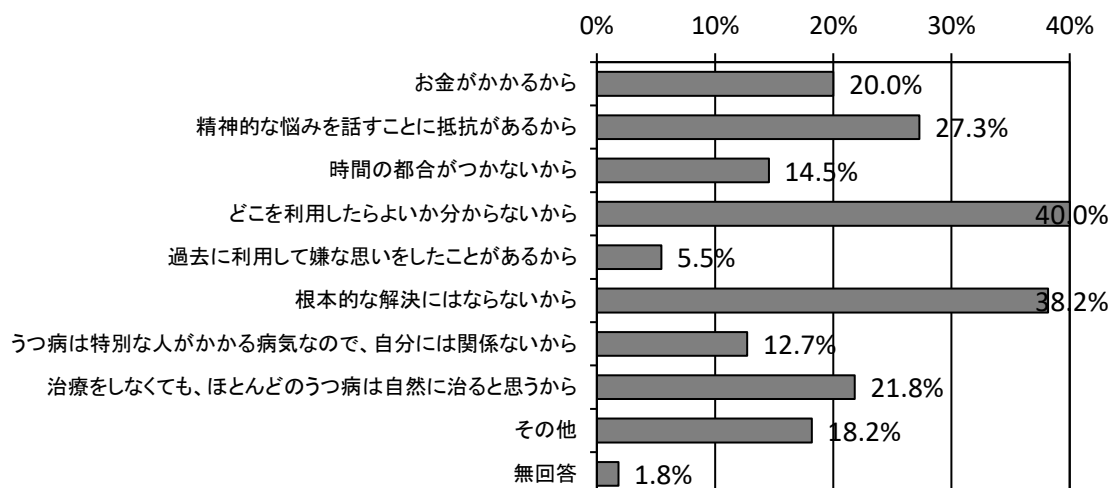
「もし、あなたが自分自身の「うつ病のサイン」に気付いたとき、以下の相談窓口のうち、どれを利用したいと思いますか」と尋ねたところ、「精神科や心療内科等の医療機関」、「かかりつけの医療機関（精神科や心療内科等を除く）」の割合が高く、医療機関を相談先として考える方が多く見られました。

図 30 自身の「うつ病のサイン」に気づいた時に利用したい相談窓口（複数回答）



一方で、「何も利用しない」と答えた人は14.4%でした。何も利用しない理由には、「どれを利用したらよいか分からないから」、「根本的な解決にはならないから」、「治療をしなくても、ほとんどのうつ病は自然に治ると思うから」等の回答が多く、相談先の情報や、うつ病等の精神疾患に関する正しい知識を広く知らせる必要性が示されました。

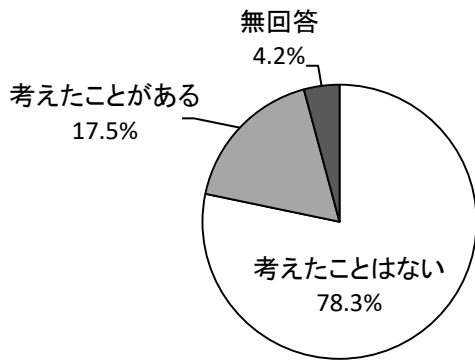
図 31 「うつ病のサイン」に気づいたときに相談窓口を利用しない理由（複数回答）



カ これまでに自殺を考えた経験の有無

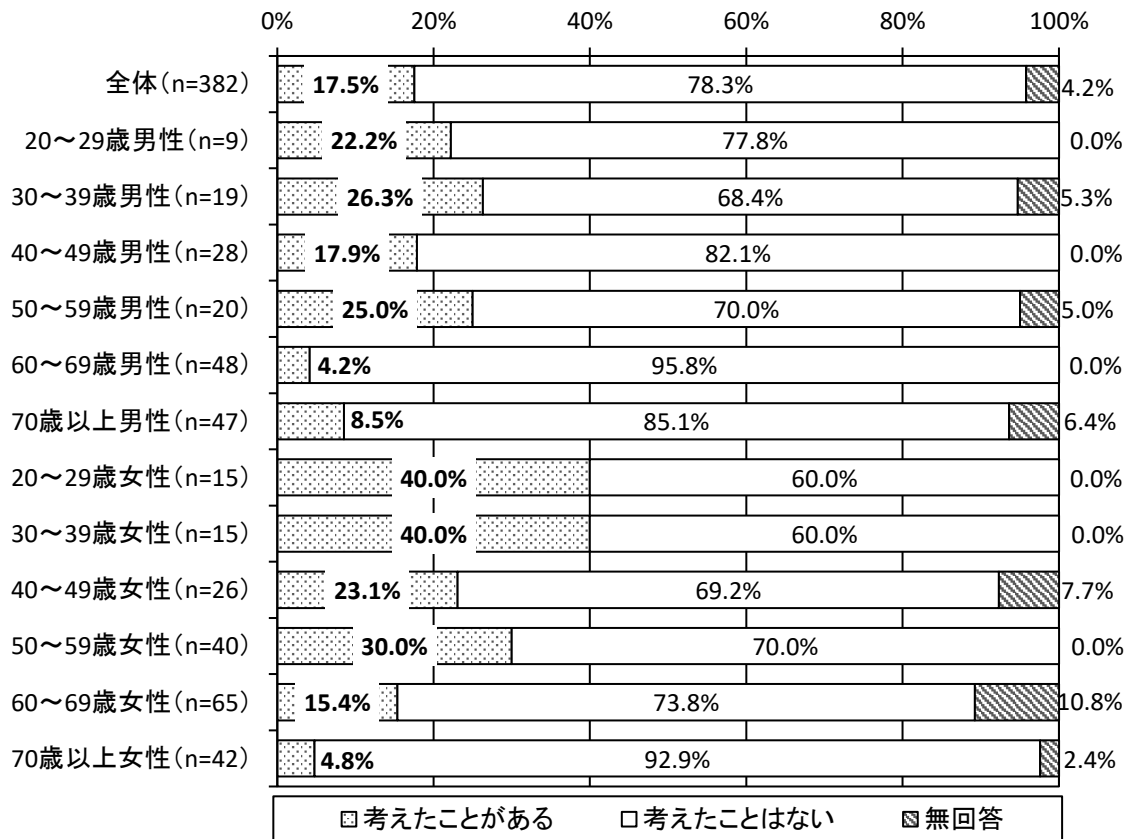
「あなたはこれまでに「自殺したい」と考えたことはありますか」と尋ねたところ、「考えたことがある」と答えた人は17.5%でした。

図32 これまでに自殺を考えた経験の有無



また、性・年代別に見ると、「考えたことがある」との回答は、若年層の女性に多い傾向が見られました。

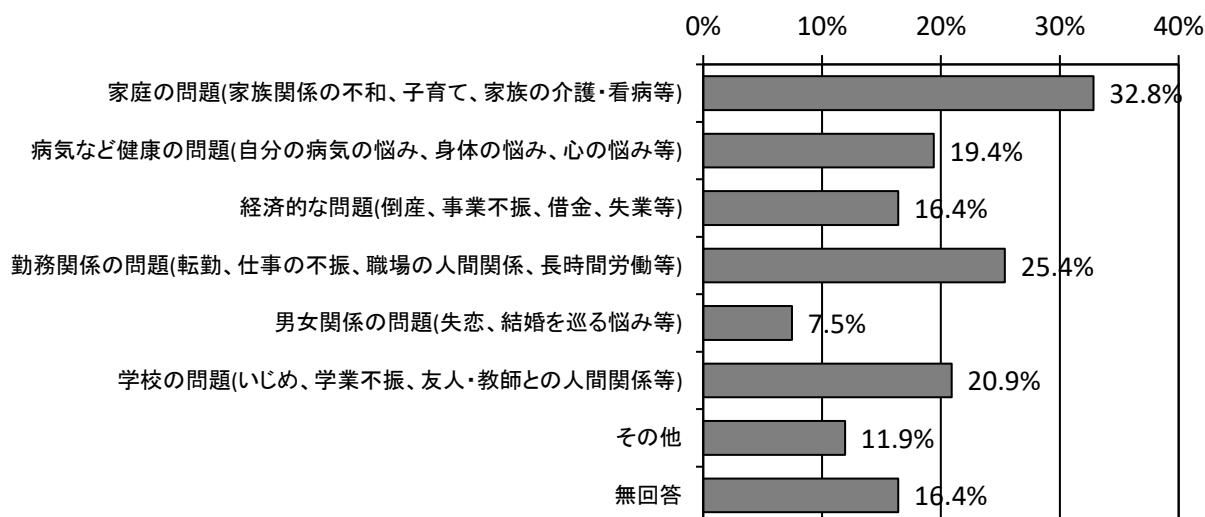
図33 これまでに自殺を考えた経験の有無／性別・年代別



第2章 鳩山町における自殺の特徴

自殺を考えた理由や原因については、「家庭の問題」、「勤務関係の問題」、「学校の問題」の順で多くなっていました。

図 34 自殺を考えた理由や原因（複数回答）



鳩山町の自殺統計では、自殺原因の半数が「健康問題」であったことから、自殺を考えるきっかけとしては家庭や仕事、学校などの身近な問題が多く、そこへ、うつ病やその他心身の健康問題を発症することで、自殺に追い込まれていくと推測されます。さらに、年齢層別に原因順位を見ると、若年層では「健康の問題」の割合が他の年齢層と比較すると高く、第2位となっています。中年層では「勤務関係の問題」の割合が高く、高年層では「家庭の問題」の割合が突出して高く、4割を超えました。

表 2 年齢層別・自殺を考えた理由や原因

年齢層 順位	若年層	中年層	高年層	全体
第1位	家庭の問題 (31.6%)	勤務関係の問題 (38.0%)	家庭の問題 (44.4%)	家庭の問題 (32.8%)
第2位	病気など健康 の問題、学校	学校の問題 (27.6%)	病気など健康 の問題、経済的	勤務関係の問題 (25.4%)
第3位	の問題 (各 26.3%)	家庭の問題 (24.1%)	な問題 (各 22.2%)	学校の問題 (20.9%)

※（ ）内は、各年齢層における回答者数を母数とした割合。

3 今後の課題

自殺対策を効果的に展開するためには、自殺の現状、背景・原因、対策の対象を明確にして、地域の実情に応じた施策を推進していく必要があります。鳩山町の自殺に関する実情について、各種統計データやアンケート調査から現状を分析し、次の3つを今後の課題としました。()内はアンケート結果の該当するページを示します。

課題① 相談支援体制

町のアンケート結果において、身近な人の「うつ病のサイン」に気付いたときに相談するよう勧めると回答した人は64.1%にとどまりました(P16)。精神疾患も、体の病気と同様、早期発見が重要で、早期に治療を始めると、再発しにくい、回復までが早いなどの傾向があります。しかし、病状が進行すると、周囲との人間関係を継続することが難しくなり、回復後の生活に影響が及ぶこともあります。発病すると、自分では精神疾患を発症したことに気付くことが難しいため、周囲の気付きが重要となります。

また、町アンケート結果では、自身の「うつ病のサイン」に気づいた時に相談先等を「何も利用しない」と回答した人が14.4%に上りました。その理由としては、「どこを利用してよいかわからない」「根本的な解決にならない」「精神的な悩みを言いたくない」「治療しなくても治る」等の意見が多く挙がりました。うつ病は、長い間、心の弱さで患う病気だと思われていましたが、原因は脳の神経伝達物質のバランスが崩れてしまうことにあると判明しています。うつ病を始めとする精神疾患はいずれも適切な治療や支援が必要です。そのために利用できる相談場所等、適切な情報を誰もが持ち、利用しやすい環境が整えられていることが重要です。そのほか、多様なこころの病や人権問題等についても、適切かつ専門的な相談体制の整備が必要となります。

課題② 若年層対策

鳩山町の自殺死亡率は、毎年大きく変動しておりますが、過去9年間(平成21～29年)の合計で見ると、全国や埼玉県と比較し、若年層の男性の自殺者割合が高い傾向にあります(P5)。さらに、全国のデータにおいて死因順位を見ると、15歳から39歳まで自殺が第1位を占めていました(P6)。

また、町のアンケート結果によると、自殺を考えたことがある方は20代から50代に多く、中でも20～30代女性は全年代の平均の2倍以上と、高い割合となっており、若年層の自殺は大きな課題と言えます（P18）。

若年層にあたる思春期・青年期は、心身が急激に成長する中で、不安や悩みが生じ、心が不安定になりやすい時期です。心の安定を損なうと、反社会的な行動や、摂食障がい、自分を傷つける自傷行為などを起こし、ひいてはひきこもりや精神障がいの発症へ繋がることもあります。思春期・青年期に受けた心の傷は、生涯にわたって影響を及ぼすことから、早期に対応する必要があります。

課題③ 高年層対策

町のアンケート結果によると、自殺を考えた理由では「家庭の問題」が最も多く、自殺を考えたことのある者のうち32.8%との結果でした。家庭に関する問題全般を含む回答ではありますが、高年層においては44.4%と特に高くなっていました（P19）。

また、鳩山町においても高年層の自殺は発生しており、特に女性では高年層の自殺率が高くなっています（P5）。

日本の高齢化率は、平成29年1月1日現在で27.4%と、急激に進行しておりますが、鳩山町では同時点で39.6%と、高齢者の割合が特に高い地域となっております。また、鳩山町は、夫婦とも65歳以上の世帯が全5,292世帯中1,022世帯と、19.3%が高齢者のみの世帯となっております（平成27年国勢調査）。今後、さらに高齢化が進むと、医療や介護を必要とする人が増え、介護施設等が不足することが懸念されており、高齢者に関する課題は複雑化していくと予想されます。

第3章 計画の基本的な考え方

1 共通認識

鳩山町の自殺対策が、その効果を発揮し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ためには、自殺の実情を把握するだけでなく、次に掲げた共通認識を踏まえて取り組むことが重要です。

(1) 自殺は誰にでも起こる可能性のある身近な問題であること

多くの方は、自分は自殺をしない、自分には関係のないこと、と考えがちですが、実際は自分や家族、友人などの身近な人が当事者になる可能性は低くありません。町のアンケートでも、自殺を考えたことのある人が5～6人に1人との結果でした（P18）。

自殺対策を推進していくには、町民の方一人ひとりが、自殺は誰にでも起こる可能性のある身近な問題であることを認識する必要があります。

(2) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死であること

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけではなく、その状況に追い込まれるまでの過程を含めて問題として捉える必要があります。自殺に至った人の多くは、それまでに様々な問題を抱え、悩み、心理的に追いつめられた結果、不眠や抑うつ状態にあったり、うつ病等の精神疾患を発症していたりと、正常な判断を行うことが困難な状態となっています。

自殺の多くは、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」であるということを認識する必要があります。

(3) 自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題であること

世界保健機関（WHO）が、「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」と明言しているように、個人を取り巻く社会環境の改善・努力により自殺は避けることができるということが世界の共通認識となっています。経済的問題、健康問題、家庭問題等の様々な要因のうち、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、制度の見直しや相談・支援体制の整備等による社会的な取り組みにより解決あるいは改善することができます。

また、健康問題や家庭問題等の個人の問題と思われる要因も、専門家への相談やうつ病等の適切な治療により解決できる場合もあり、多くの自殺は防ぐことができるということを認識する必要があります。

(4) 自殺を考えている人は何らかのサイン(予兆)を発していることが多いこと

死にたいと考えている人は、心の中で「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠や原因不明の体調不良、自殺をほのめかす言動等、自殺の危険を示すサイン(予兆)を発している場合が多いとされています。自殺未遂は、様々なサインの中でも、特に危険性が高いと考えられており、鳩山町では、その自殺未遂の割合が高くなっていました(P12)。

自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人でもサインに気付きにくいことがありますので、気付いた人が気付いたときに適切な相談先等につなげていく必要があります。

(5) 自殺対策の推進は「地域のセーフティネットの構築」にもなること

社会が多様化する中で、個人が抱える悩みや問題も複雑になってきており、個人の努力だけでは解決困難な問題が多くあります。自殺はそうした問題が最も深刻化した末に起きています。裏を返せば、自殺に対応できる地域のセーフティネットを作ることができれば、それは地域のあらゆる問題にも対応できると考えられています。自殺対策というと、明るい話題として捉えられることが少ないですが、よりよい町づくりに向けたポジティブな取組でもあることを認識する必要があります。

2 計画の基本的な考え方

鳩山町における自殺の現状や本計画の共通認識、大綱、埼玉県計画等を踏まえ、次の4つの基本的な考え方に基づいて自殺対策に取り組みます。

(1) 生きることの包括的な支援として推進します

自殺の危険性が高まるのは、どのような要因の場合であっても、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を上回ったときです。「生きることの阻害要因」とは、失業や多重債務等の自殺を考える要因をいい、「生きることの促進要因」とは、自己肯定感や信頼できる人間関係等、生きたいと考える要因をいいます。同じような阻害要因を抱えていても、促進要因が上回れば自殺リスクは高まらないとされています。このため、自殺対策には、「生きることの阻害要因」を減らす取組だけでなく、「生きることの促進要因」を増やす取組も必要不可欠であり、双方を通じて「生きることの包括的な支援」として実施していくことが必要です。

(2) 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ます

自殺対策には、自殺の危険性が低い段階で、心身の健康の保持増進、自殺や精神疾患に関する正しい知識の普及啓発等を行う「事前対応」、現に起こりつつある個別の自殺発生の危機に介入し自殺を防ぐ「自殺発生の危機対応」、自殺や自殺未遂が起きてしまった場合に、自殺未遂の再発や、家族や職場関係者等、身近な人の新たな自殺を防ぐ「事後対応」の各段階に応じて効果的な取組を行う必要があります。

(3) 関連施策との有機的な連携を図ります

自殺に至る要因は、失業、倒産、過労や多重債務、育児や介護・看病疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因や、個人の健康状態、性格傾向、家族状況などが複雑に関係しています。これらの要因は誰もが経験し得る状況でありながら、問題が悪化する、複数同時に起こる、または解消される見込が立たないなどの状況に陥ると、自殺の危険性は高まります。自殺を防ぐためには、相談支援等の精神保健的な取組だけでなく、自殺リスク要因の解消に向け、様々な分野の施策、機関等と密接に連携し、個人を支援するためのネットワークづくりが重要です。

(4) 自殺の実態を踏まえて取り組みます

鳩山町では毎年数名の自殺が発生しており、その自殺率は決して低くはありません。人口規模の小さな自治体であるため、数値から傾向等を見ることは難

しいですが、近隣の自治体や県の情報も併せて活用し、自殺実態の把握に努め、自殺状況や課題を踏まえた取組を推進します。

3 計画の基本理念

『誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現』

基本的な考え方を踏まえ、本計画では「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を基本理念とし、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、生きがいや希望を持って安心して暮らすことができるよう、行政機関、関係機関・団体、町民等による地域のセーフティネットを強化し、気付き、見守り、支え合える社会の実現を目指すものです。

4 計画の基本方針

基本理念の実現を目指すため、自殺に対する共通認識及び基本的な考え方を踏まえ、総合的な自殺対策を推進します。

(1) 情報提供と普及啓発の充実を図ります

自殺の多くは、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等の様々な要因が複雑に関係して心理的に追い込まれた末の死です。それらの要因に働きかけ、社会の意識と行動を変えていくためには、行政はもちろん地域で活躍する関係機関、民間団体、学校、町民等、それぞれが果たすべき役割を明確化し、共有した上で相互の連携と協働の仕組みの構築を図ります。

特に、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺に関する正しい知識を知り、自殺の危険を示すサインに気づいて、適切な対応・連携を図ることのできる「ゲートキーパー」「傾聴ボランティア」等の役割を担う人材の養成に努めます。

「ゲートキーパー」

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、見守る人のことです。

悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援するゲートキーパーが一人でも多く地域で行動することで、自殺対策につながります。

(2) こころの健康づくりを推進します

自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こり得る」ことですが、危機に陥った人の心情や背景は様々な要因が複雑に絡み合っていることもあり、理解されにくいのが現実です。自殺の原因となる様々なストレスについて、その要因の軽減やストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進のための体制整備を推進するとともに、町民自らが、周囲の人間関係の中での不調に気づいた時、助けを求めることが適切に実現できるための教育や啓発を図ります。

(3) 社会全体の自殺リスクを低下させます

自殺対策は、個人においても社会においても「生きることの阻害要因（過労・生活困窮・育児や介護疲れ・いじめや孤立感）」を減らす取組に加えて「生きることの促進要因（自己肯定感・信頼できる人間関係・危機回避能力等）」を増やす取組を行うことで、自殺リスクを低下させるよう推進していくことが必要です。このため、具体的には生活上の困り事を察知し関係者連携で解決を図る支援、自殺未遂者や遺族への支援や孤立を防ぐための居場所づくりを進めていきます。また、多世代にわたる複雑かつ多様な課題や自殺の危機に対する支援を充実させるため、相談窓口の一層の連携を図ります。

(4) 若い世代の自殺対策を推進します

国全体の自殺死亡率が減少傾向にあるにも関わらず、若年層における自殺死亡率の減少率は低いことから若年層への自殺対策が課題となっています。

特に、いじめを苦にした児童生徒の自殺が大きな社会問題となる中、平成28年4月の自殺対策基本法の改正では、学校におけるSOSの出し方教育の推進が盛り込まれました。このため当町でも、児童生徒が命の大切さを実感できる教育だけでなく、命や暮らしの危機に直面した時、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ともに、つらい時や苦しい時には助けを求めてもよいということを学ぶ教育を行い、直面する問題に対処できる力やスキルを身に着けることができるよう取り組みます。

また、義務教育以降のひきこもり者への支援など、若者への自殺対策を推進していきます。

5 計画の達成指標

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、2027年までに(2025年の)自殺死亡率を2015年(平成27年)の18.5と比べて30%以上減少させる(13.0以下にする)ことを目標としています。また、埼玉県では県計画の計画期間内に達成すべき目標として、計画最終年である2020年までに自殺死亡率を2015年(平成27年)比13.3%減となる自殺率15.6を目標としています。

このような国及び県の方針を踏まえ、本町の自殺対策計画では、2013年(平成25年)から2018年(平成30年)の自殺死亡率の平均13.7を、2021年(基準年2020年)までに概ね6%減少の7.4以下を目指します。

鳩山町達成指標	現状 (5ヵ年平均)	本計画 (2019~2021年度)
基準年	2013~2017年 (H25~H29年)	2020年
自殺死亡率	13.7	7.4
対H27年比	68.1%	35.7%
人口(人)	—	13,554(推計*)

*人口(推計)は、2007~2018年の推移の平均(前年比98.7%)を基に算出

【参考】

国の達成指標	2015年(H27年)	自殺総合対策大綱	
		2017~2022年、2022~2027年	
		—	2025年
自殺死亡率	18.5	—	13.0
対H27年比	100%	—	70.0%

※自殺死亡率は、厚生労働省「人口動態統計」を基に算出

埼玉県の達成指標	2015年 (H27年)	本計画	(参考)	(参考)
		2018~2020年度	2021~2023年度	2024~2026年度
		2019年	2022年	2025年
自殺死亡率	18.0%	15.6%	(14.0%)	(12.6%)
対H27年比	100%	86.7%	(77.9%)	(70.0%)

※自殺死亡率は、厚生労働省「人口動態統計」を基に算出

6 施策の体系

本町の自殺対策は、国が示した地域自殺対策政策パッケージにおいて、すべての自治体に取り組むべきとされている「基本施策」と、当町における自殺の現状を踏まえた「重点施策」で構成されています。

「基本施策」

基本施策とは、地域で自殺対策を進めるうえで欠かすことのできない基盤的な取り組みとなります。本計画では7つの基本施策を掲げています。

施策1	町の自殺の実態を明らかにします
施策2	自殺対策を支える人材の確保、育成及び資質の向上を図ります
施策3	こころの健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進します
施策4	適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるように努めます
施策5	社会全体の自殺リスクを低下させます
施策6	地域における連携とネットワークを強化していきます
施策7	子ども・若者の自殺対策をさらに推進していきます

「重点施策」

本計画では、基本方針及び基本施策に基づき自殺対策を推進するとともに、本町における自殺の現状と課題を踏まえた上で、本計画期間において重点的に取り組む施策を定め実施します。

本町においては、平成24年から28年の5年間で12人が自殺で亡くなっています。その背景にある主な危機経路としては、「就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺」、「失業→生活苦→うつ状態→自殺」、「仕事の失敗→うつ状態→アルコール依存→自殺」など、仕事を失うことによる将来悲観からの依存やうつ状態が多く、これは埼玉県における危機経路にも似たような傾向がみられます。また、年齢・性別をみると、40歳以下の成人男性が4人と多く、次いで40歳以上

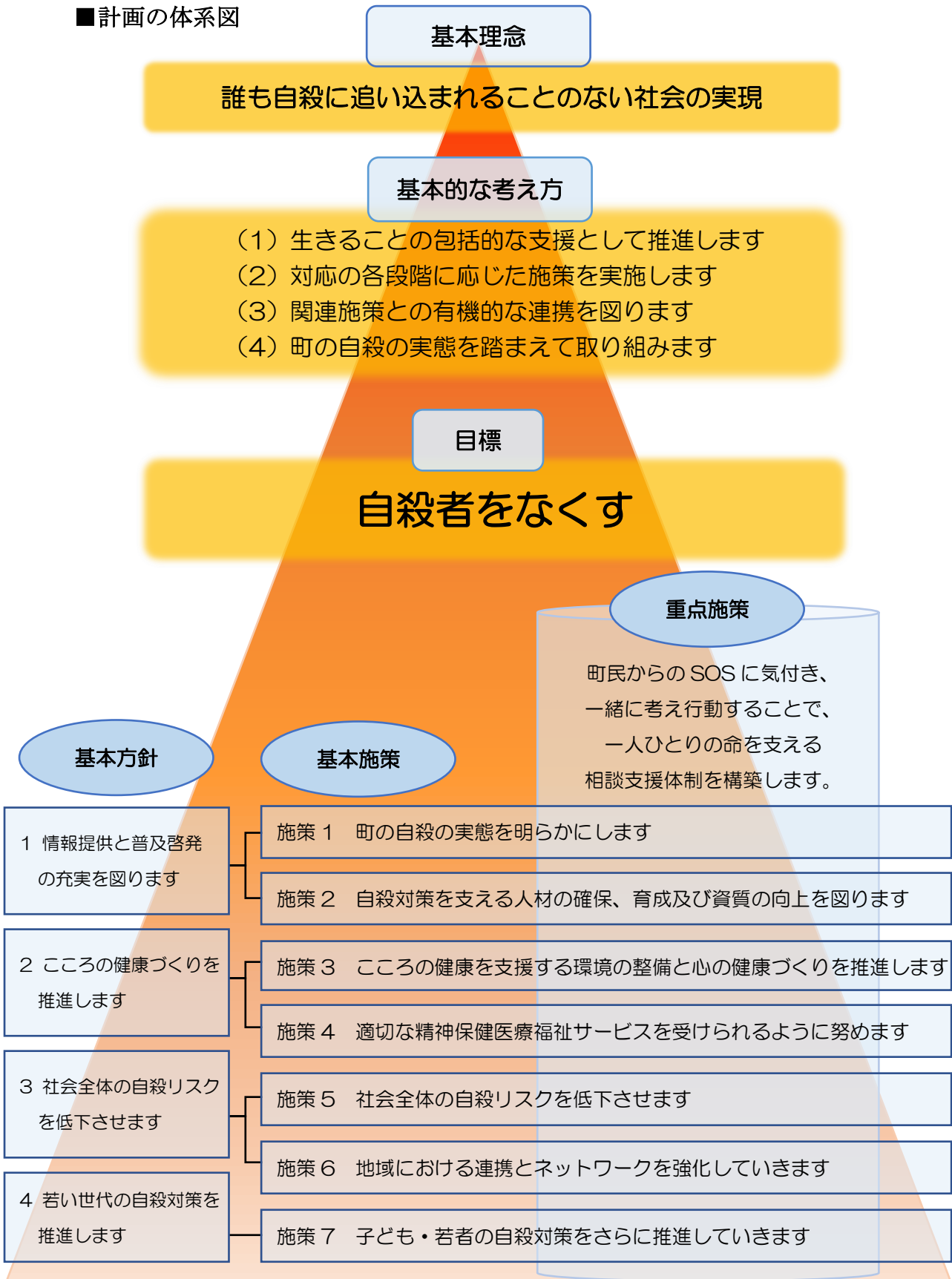
60歳以下の男性が2人と、埼玉県が1位が60歳以上の男性であることと比べると、本町の上位は働き盛りの男性が占めています。

しかしながら、このような社会的要因の中でも、失業、倒産、多重債務、長時間労働等、仕事の原因の場合、制度の見直しや相談・支援体制の整備等による取り組みにより、解決あるいは改善することができます。また、うつ病や依存症も専門家への相談や適切な治療により解決できる場合もあり、多くの自殺は防ぐことができます。そして、死にたいと考えている人は、自殺の危険を示すサイン（予兆）を発している場合が多いとされており、気付いた人が気付いたときに適切な相談先等につなげていくことが重要です。

これらのことから、本町の重点施策を次のように定め、基本施策と併せ推進していきます。

重点施策	町民からのSOSに気づき、一緒に考え行動することで、一人ひとりの命を支える「相談支援体制」を構築します。
------	--

■計画の体系図



第4章 基本施策の具体的な取組

1 取組の推進

前章の本計画の基本的な考え方を踏まえ、自殺者をなくすために、重点施策及び基本施策を関係機関、団体及び行政がそれぞれの役割を果たしながら連携し、一体となって取り組むことで、基本理念でもある「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し推進します。

2 取組の内容

施策1 町の自殺の実態を明らかにします

(1) 自殺に関する様々な統計資料の分析

自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こり得る」ことですが、危機に陥った人の心情や背景は様々な要因が複雑に絡み合っていることもあり、理解されにくいのが現実です。自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、当町の自殺者数等の状況を国及び県からの情報を参考に分析・評価することで明らかにし、当町の自殺の実態による課題を踏まえた自殺対策を進めていきます。

取組内容	今後の方向	担当課(局)
「地域自殺実態プロファイル」による分析	継続	町民健康課 (保健センター)

(2) 自殺や精神保健福祉についての関するアンケート調査」を実施

本計画の策定にあたり、町民の自殺に関する意識や自殺リスク等の状況を把握するため、平成30年2月に「自殺に関するアンケート調査」を実施しました。

取組内容	今後の方向	担当課(局)
「自殺に関するアンケート調査」の実施	継続	町民健康課 (保健センター)

施策2 自殺対策を支える人材の確保、育成及び資質の向上を図ります

(1) 様々な職種を対象とする研修の実施

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応のため、自殺に関する正しい知識を学び、自殺の危険を示すサインに気づいて適切な対応・連携を図れる人材の養成に努めます。また、自殺の要因は多岐にわたることから、行政と関係機関、民間団体が協働し地域や学校、職場等、様々な場面で自殺を予防するための人材の確保と養成を図ります。

取組内容	今後の方向	担当課(局)
○ゲートキーパー養成講座(町職員等対象) 町職員及び関係者等を対象に「ゲートキーパー養成講座」を実施し、様々な場面で自殺を予防するための人材の養成を図ります。	新規	町民健康課 (保健センター)
○メンタルヘルスファーストエイド(MHFA)講座 研修を修了したMHFA実務者による“こころの応急処置”の技法について講座を実施し、うつ病等のこころの病に対する早期発見・早期治療を図ります。	継続	町民健康課 (保健センター)

「メンタルヘルスファーストエイド (MHFA)」

メンタルヘルスファーストエイド (MHFA) とは、こころの健康問題を抱える人に対して、専門家に相談するまでの間、家族や友人、同僚など、側にいる身近な人が行う「こころの応急処置」のことです。

(2) 町民を対象とする研修等の実施

地域住民の身近な相談相手である民生委員・児童委員をはじめ、ボランティア等を対象に研修を行い、広くゲートキーパーの人材確保と養成を行います。

取組内容	今後の方向	担当課(局)
○精神保健福祉に関する研修会の開催 精神保健福祉に関する研修会を年1回開催し、精神疾患に関する理解を深めます。	継続	長寿福祉課
○民生委員・児童委員協議会視察研修の実施 視察研修や、県主催の各種研修による委員の資質	継続	長寿福祉課

第4章 基本施策の具体的な取組

向上を図ります。また、町の生活支援コーディネーターとの意見交換会等も開催し、地域の課題の把握に努め活動に活かします。		
○鳩山町在宅介護者のつどい開催 鳩山町在住の在宅介護者同士の情報交換や交流の場、介護技術習得のための研修会等を開催し、介護者の精神的、身体的な負担軽減を図ります。	継続	長寿福祉課
○傾聴ボランティア養成講座の実施 地域において、相手の話に積極的に耳を傾けて聴ける人材の養成を図ります。	継続	長寿福祉課
○鳩山町健康づくりサポーター養成講座の実施 地域福祉の担い手であるサポーターの養成を行うことで高齢者の活躍の場を広げ、生きがいがづくりや社会参加に繋がります。	継続	長寿福祉課 (地域包括支援センター)
○はあとふるパーアップ体操リーダー養成セミナー 地域福祉の担い手であるリーダーの育成を行うことで高齢者の活躍の場を広げ、生きがいがづくりや社会参加に繋がります。	継続	長寿福祉課 (地域包括支援センター)
○ボランティア育成研修会の開催 ニュータウンふくしプラザにおいて研修会や講座を開催し、地域福祉の担い手の育成を行い高齢者の活躍の場を広げ、生きがいがづくりや社会参加に繋がります。	継続	長寿福祉課 町社会福祉協議会
○ゲートキーパー養成講座（町民対象） 様々な場面で自殺を予防する人材養成を図ります。	新規	町民健康課 (保健センター)
○人権擁護委員視察研修 人権擁護委員が、様々な人権課題について現状を認識することで活動の活性化を図ります。	継続	総務課

施策3 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します

(1) 相談窓口案内や啓発リーフレットの作成と周知

様々な機会を通じ、心の健康や自殺に関する正しい知識の普及に努めるとともに、相談案内リーフレットやチラシ等を配布し、周知と啓発に努めます。

取組内容	今後の方向	担当課(局)
○困りごと相談ガイドブックの作成 相談機関一覧を記載したガイドブックを作成し、全戸配布を行い、様々な困りごとに対する相談先の周知を図ります。	継続	長寿福祉課
○はとまるマップの発行 在宅生活を支える様々なサービス等をガイドブックにまとめて発行します。	継続	長寿福祉課 (地域包括支援センター)
○鳩山町相談窓口案内パンフレットの作成 青少年問題協議会の非行防止パトロール時に、相談窓口案内を記載した啓発品を配布します。	継続	町民健康課
○鳩山町子育て支援ガイドブックの作成 安心して子育てをしていただくためのサポートブックを作成し配布します。	継続	町民健康課
○こころの健康づくりコーナーの設置 自殺予防週間中、町立図書館に「こころの健康づくりコーナー」を設置し、関連図書の貸し出し等を行い町民に気づきと見守りを促すよう努めます。	継続	町民健康課 (保健センター)
○総合相談支援窓口のチラシの作成 様々な相談を総合的に受け止め支援することを目的に設置する「総合相談支援窓口」の案内チラシを作成し周知します。	新規	長寿福祉課 町社会福祉協議会
○女性相談ミニチラシの作成 携帯サイズのチラシを作成し、町内公共施設の女性用トイレに設置、ドメスティックバイオレンス(DV)をはじめ様々な悩みを一人で抱え込まないよう呼びかけます。	継続	総務課

(2) 町民向け講演会、イベント等の開催

自殺対策に関する町民の理解を深めるため、こころの健康づくりに関する講演会やイベント等を開催します。

取組内容	今後の方向	担当課(局)
○こころの健康づくり講演会の開催 町民に対し、広くこころの健康や自殺予防対策について呼び掛ける機会としています。	継続	町民健康課 (保健センター)

第4章 基本施策の具体的な取組

(3) メディアを活用した啓発活動

自殺対策に関する理解を広げるために、町広報紙、ホームページ及びソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）を活用した啓発を行います。

取組内容	今後の方向	担当課(局)
○普及・啓発記事の掲載、発出 様々な機会に町広報紙、ホームページ、SNS に関連記事を掲載し啓発します。	継続	町民健康課 (保健センター) 政策財政課
○ストレスチェック 町ホームページに簡易ストレスチェックを掲載し、気軽に試していただくことで、ストレスの度合いや、ストレスの原因について啓発します。	新規	町民健康課 (保健センター)

施策4 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるように努めます

(1) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制整備

子どもの心の問題及び何らかの精神的な問題に対応し、本人またはその家族への総合的かつ専門的な支援を実施します。

取組内容	今後の方向	担当課(局)
○障害児通所サービスの給付 心身に障がいのある子どもに対し生活能力向上や知識能力の付与及び集団生活適応などの療育訓練支援を行います。	継続	長寿福祉課
○すくすく相談(子どもの発育発達相談) 心身の発育発達に心配がある乳幼児に対し、言語聴覚士による相談会を開催し、最善と思われる療育方針を検討し助言します。	継続	町民健康課 (保健センター)

(2) うつ病や依存症、それ以外の精神科疾患等ハイリスク者対策の推進

うつ病や依存症をはじめ自殺の危険因子である統合失調症等について、家族問題との関連性も踏まえて、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対する支援等を行います。

取組内容	今後の方向	担当課(局)
○自立支援医療（精神通院医療）給付事業 精神疾患を有し、指定医療機関での継続的通院医療を受ける方へ公費による医療費支給を行い、精神障がいの適正な医療の普及を図ります。	継続	長寿福祉課
○精神保健福祉コミュニティサロン 町内の精神障がい者とその家族、支援者が気軽に話せる場としてサロンを開催し、交流の機会や居場所を提供します。	継続	長寿福祉課
○障害福祉サービスの給付 障がいの程度や介護者・居住の状況や本人の意向を踏まえ、通所サービスや居宅介護等の支援を行い、生活の質の向上を図ります。	継続	長寿福祉課
○重度心身障害者への医療費支給 精神障害者保健福祉手帳の1級所持者へ医療費の一部負担金（精神病床への入院費用は除く）を助成し、経済的負担の軽減を図ります。	継続	町民健康課
○こころの健康相談の実施 本人またはその家族からの相談に対し、臨床心理士、保健師及び精神保健福祉士が、相談者にとって最善の解決方法を考え、必要に応じて医療等への繋ぎや訪問等も行います。	継続	町民健康課 (保健センター)
○薬物乱用防止教室 埼玉県警との連携事業として、薬物等による依存症の怖さを教える「薬物乱用防止教室」を町内小中学校の授業の一環（小学校では保健領域、中学校では保健分野）として実施します。	継続	教育委員会事務局

(3) 患者、慢性疾患患者等に対する支援

がんや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体制整備を図ります。

取組内容	今後の方向	担当課(局)
○健(検)診結果説明会 健(検)診結果の見方を中心とした説明会を開催し、必要な場合はその場で個別相談に応じます。	継続	町民健康課 (保健センター)

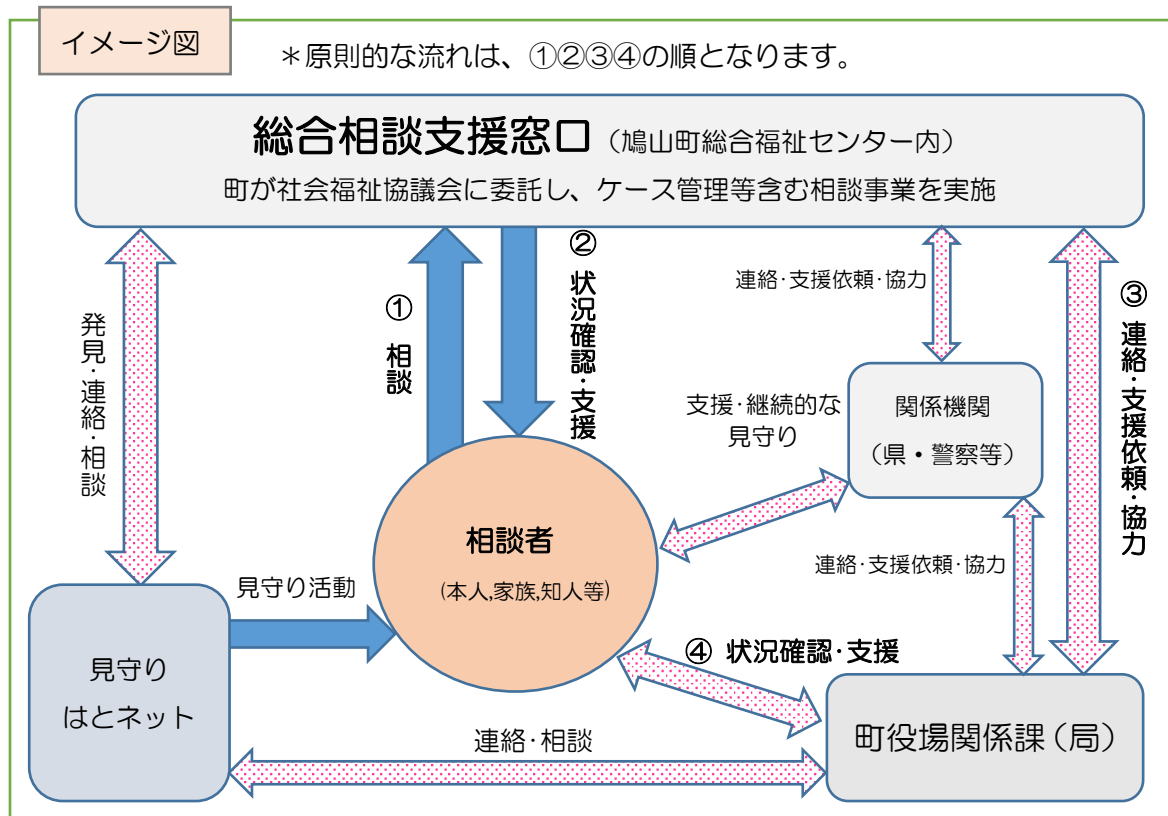
○障害福祉サービスの給付事業 障害者手帳の有無に関わらず、難病等の対象疾患に罹患している方に対し必要な障害福祉サービスを行います。	継続	長寿福祉課
--	----	-------

施策5 社会全体の自殺リスクを低下させます

(1) 地域における相談体制の充実と支援、相談窓口情報等の分かりやすい発信

これまで、何らかの問題で困っている場合には、高齢者、障がい者、子ども及び生活困窮者等各分野の相談窓口及び機関において相談を受け付け支援してきました。しかし、中にはどこに相談してよいか分からない、問題が複合化して多数の窓口への相談が必要になる等、相談者の方に不都合も生じています。

このようなことを解消するため「総合相談支援窓口」を設置し、様々な相談を総合的に受け止め、必要に応じて各課(局)及び関係機関等と連携を図りつつ解決に向けた支援を行う相談支援体制を構築していきます。【重点施策】



取組内容	今後の方向	担当課(局)
<p>○総合相談支援窓口の設置</p> <p>町総合福祉センター内に総合相談支援窓口を設置し、様々な相談を総合的に受け止め、必要に応じて関係課(局)及び機関等と連携する等支援体制の構築を図ります。総合相談支援(ケース管理及び町への報告等含む)は、町が社会福祉協議会に委託し実施します。</p>	新規	長寿福祉課 町社会福祉協議会
<p>○ニュータウンふくしプラザ相談事業</p> <p>ニュータウンふくしプラザに専任担当者を配置し、総合的な相談業務を実施し必要に応じ各種専門機関との連携を図ります。</p>	継続	長寿福祉課
<p>○こころの健康相談</p> <p>本人またはその家族からの相談に対し、臨床心理士、保健師及び精神保健福祉士が、相談者にとって最善の解決方法を考え、必要に応じて医療等への繋ぎや訪問等も行います。</p>	継続	町民健康課 (保健センター)
<p>○人権相談</p> <p>差別・いじめ・嫌がらせ等、人権に関する様々な相談に応じています。</p>	継続	総務課
<p>○女性相談</p> <p>心理カウンセラーの女性相談員による、人間関係・家族・暴力・仕事等の相談を実施します。</p>	継続	総務課

(2) 多重債務、失業者及び生活困窮者等の相談窓口の整備

取組内容	今後の方向	担当課(局)
<p>○納税相談</p> <p>納税相談を行うことで生活実態を把握し、生活していく上で無理のない納付に繋がります。</p>	継続	税務会計課
<p>○困りごとに関わる生活相談の実施</p> <p>就職、住まい、家計など生活にかかる様々な困りごとの相談に応じ、県の支援機関であるアスポート相談支援センターと連携し生活困窮者自立支援制度による支援を図ります。</p>	継続	長寿福祉課

第4章 基本施策の具体的な取組

○国保窓口における資格異動者の状況把握 短期間に国民医療保険と社会医療保険の切り替えを繰り返す方の状況把握に努め、必要に応じて適切な窓口につなぎます。	継続	町民健康課
○保育料、保険料等滞納者の状況把握 保育所保育料や後期高齢者医療保険料の滞納者に対して、状況把握に努め、必要に応じて適切な窓口につなぎます。	継続	町民健康課
○町民法律相談 法的な解釈を必要とする場合や、法律が関係していると思われるトラブル等について弁護士が相談に応じます。	継続	総務課
○消費生活センター 消費生活上のトラブルの相談に専門的知識を持つ相談員が対応し、助言や必要な機関等への紹介を行い、解決に繋げていきます。	継続	産業環境課

(3) ひきこもり、閉じこもりへの支援の充実

取組内容	今後の方向	担当課(局)
○手作業の会 得意な趣味活動をきっかけにして、自宅からまた出かける意欲を持ってもらうことを目的として開催します。	継続	長寿福祉課 (地域包括支援センター)
○老人クラブ及び老人クラブ連合会への助成 町内各地区の老人クラブ及び老人クラブ連合会の運営と活動に対し補助金を交付し、高齢者の生きがいや健康づくりのための多様な社会活動の推進を図ります。	継続	長寿福祉課
○緊急通報システム設置 町内に居住するひとり暮らし高齢者や身体障害者等に対し緊急通報システムを設置することにより、日常生活の緊急事態における不安を解消します。このシステムでは、コントローラーの相談ボタンによりコールセンターと直接通話できる機能を有しています。	継続	長寿福祉課

○ニュータウンふくしプラザ開設 ニュータウンふくしプラザを開設し専任担当者及びサロンボランティアによる常設型サロン活動を実施します。	継続	長寿福祉課
○はーとんカフェ今宿開設 今宿地区に高齢が気軽に立ち寄れる交流スペースとして「はーとんカフェ今宿」を開設し、仲間づくりの拠点施設として、サロン活動や介護予防の教室等を開催します。	継続	長寿福祉課 (地域包括支援センター)
○鳩ヶ丘のびのびプラザ開設 鳩山小学校の空き教室に、地域の高齢者が気軽に立ち寄れる場として開設し、趣味や健康づくり等に関する各種教室等を開催します。	継続	長寿福祉課
○こころの健康相談 本人またはその家族からの相談に対し、臨床心理士、保健師及び精神保健福祉士が、相談者にとって最善の解決方法を考え、必要に応じて医療等への繋ぎや訪問等も行います。	継続	町民健康課 (保健センター)
○教育相談「さわやか相談室」の設置(鳩山中) いじめ、登校拒否、非行など生徒からの様々な相談に専門スタッフが対応します。	継続	教育委員会事務局
○スクールソーシャルワーカーの設置 児童・生徒の問題(自殺の要因となるような問題を含む)の解決を図るため、スクールソーシャルワーカーが中心となり、家庭及び関係機関等への働きかけを行います。	継続	教育委員会事務局
○いじめSOS電話フリーダイヤルの設置 町指導主事が相談に対応し、必要に応じて学校及び関係機関等と連携し解決を図ります。	継続	教育委員会事務局
○子育て相談室の設置(幼稚園) 保護者からの子育てに関する相談を受けます。	継続	教育委員会事務局

(4) 児童、高齢者及び障がい者等への支援の強化

取組内容	今後の方向	担当課(局)
○地域包括支援センター開設	継続	長寿福祉課

第4章 基本施策の具体的な取組

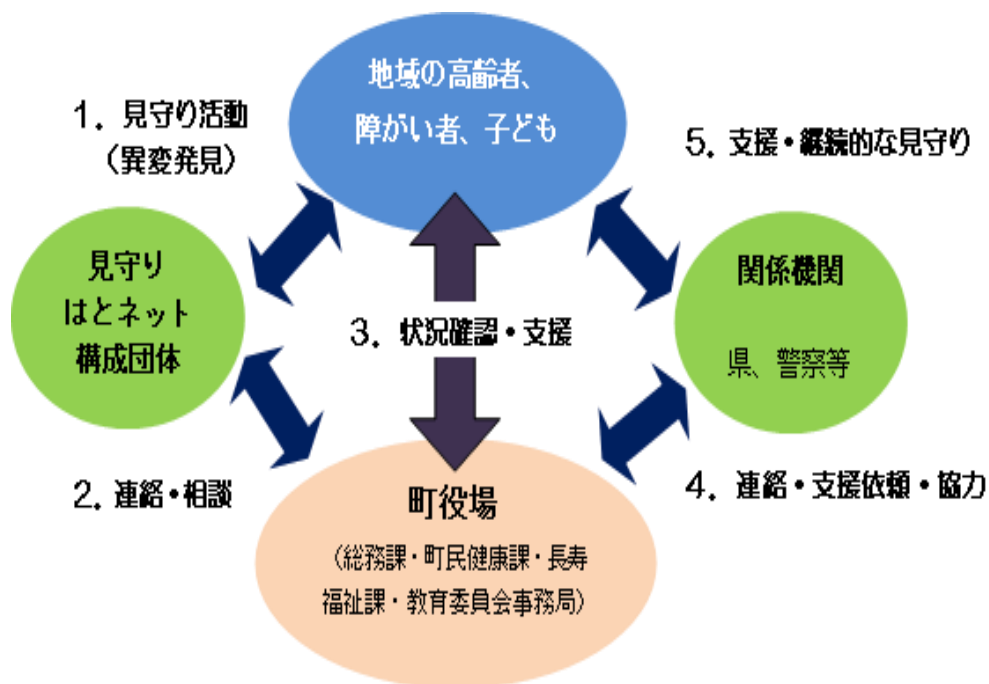
健康な高齢者から医療を必要とする要介護者まで、全高齢者とその家族を対象とした専門職等による相談や支援を行います。		(地域包括支援センター)
○家族介護者支援手当支給 高齢者を在宅で介護する家族に対し手当を支給することで、家族介護者の精神的・経済的な負担の軽減を図ります。	継続	長寿福祉課
○鳩山町在宅介護者のつどい開催 鳩山町在住の在宅介護者同士の情報交換や交流の場、介護技術習得のための研修会等を開催し、介護者の精神的、身体的な負担軽減を図ります。	継続	長寿福祉課
○介護者交流サロン「友遊」への技術支援 鳩山町在宅介護者のつどい参加者の有志が始めた同サロンに対し必要に応じて職員を派遣します。	継続	長寿福祉課
○障害児通所サービスの給付 心身に障がいのある子どもに対し生活能力向上や知識能力の付与及び集団生活適応などの療育訓練支援を行います。	継続	長寿福祉課
○在宅超重症心身障がい児の家族に対するレスパイトケア 医療的ケアが必要な在宅超重症心身障害児の短期入所・日中一時支援事業利用費用に対し補助を行い家族の精神的・身体的負担軽減を図ります。	継続	長寿福祉課
○障がい者・児の無料出張相談会 入間西障害者基幹相談センターと連携し、ニュータウンふくしプラザにおいて障がい者及び障がい児の相談会を実施します。	継続	長寿福祉課
○各種窓口手続時における相談対応 児童扶養手当、ひとり親医療受給申請、国民年金の減免や障害年金の案内等、必要に応じて適切な関係課窓口につながります。	継続	町民健康課
○スクールソーシャルワーカーの設置 児童・生徒の問題（自殺の要因となるような問題を含む）の解決を図るため、スクールソーシャルワーカーが中心となり、家庭及び関係機関等への働きかけを行います。	継続	教育委員会事務局

<p>○いじめ SOS 電話フリーダイヤルの設置 町指導主事が相談に対応し、必要に応じて学校及び関係機関等と連携し解決を図ります。</p>	<p>継続</p>	<p>教育委員会事務局</p>
<p>○高齢者の就労支援 定年退職された方など仕事をして地域社会に貢献していこうとする高齢者を対象に仕事を紹介し健康作りや生きがい作りに繋げます。</p>	<p>継続</p>	<p>町シルバー人材センター</p>

(5) 地域における見守り体制の充実

町では、高齢者、障がい者、子どもたちが地域で安心して暮らし続けられるように「鳩山町地域見守り支援ネットワーク(愛称「見守りはとネット」)」を設置し、見守り活動を地域全体で行なう体制を構築しています。見守りはとネットは、見守る人・見守られる人を特定しない形で、地域の皆さんが日常生活や仕事の中で「ちょっと気になる」というときに町に連絡いただくことで、地域の高齢者等をゆるやかに見守っていくものです。これにより、高齢者の孤立防止、認知症の方と家族への支援、高齢者等の虐待防止、消費者被害の防止、災害時における安否確認などの課題に地域全体で取り組んでいきます。

イメージ図



第4章 基本施策の具体的な取組

取組内容	今後の方向	担当課(局)
○鳩山町地域見守り支援ネットワーク 町の関係機関、民間団体、町民を含めた地域全体で見守り活動を行う連携体制を推進します。	継続	長寿福祉課
○青少年問題協議会の非行防止パトロール 夜間外出している青少年への声掛け運動を実施し、地域住民の見守りによる青少年のこころの健康づくり及び非行防止に努めます。	継続	町民健康課
○子育て世代包括支援センター 町内に親子が集い交流できる場を設置し、自殺リスクの軽減を図ります。	継続	町民健康課
○子育てサロンの開設 子育てをしている方を対象に、仲間づくりや情報交換の場として子育て支援サロンを開催し子育て中の悩みや不安の解消に繋がります。	継続	町社会福祉協議会

施策6 地域における連携とネットワークを強化していきます

(1) 地域におけるネットワークの強化

本町の庁内各課(局)や既存の各種連絡会議、関係機関、民間団体等と連携して、総合的かつ効果的に自殺対策を推進します。

取組内容	今後の方向	担当課(局)
○鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会 鳩山町自殺対策計画を策定し、策定後の計画の効果的な推進を図るため設置された関係機関・団体、町民等からなる組織です。	継続	町民健康課 (保健センター)
○鳩山町庁内自殺対策連絡会 本町における自殺対策について、総合的かつ効果的に施策を推進するため、関係課(局)より委員を選出して設置された組織です。	継続	町民健康課 (保健センター)
○はとやま健康向上委員会 健康づくり施策の総合的な推進を目的に協議・検討するため設置された組織です。本委員会において町健康増進計画の策定・推進・評価を行います。	継続	町民健康課 (保健センター)

<p>○鳩山町要保護児童対策地域協議会 虐待を受けている子どもや保護者の養育を支援することが特に必要な子ども、出産後に支援が必要な妊婦に、関係機関が情報及び考え方を共有し適切な連携の下で児童虐待の予防、早期発見及び適切な支援を図るために設置した組織です。</p>	<p>継続</p>	<p>町民健康課 (保健センター)</p>
--	-----------	--

(2) 関係機関や団体等の役割

① 町の役割

町民に一番身近な存在として相談窓口の充実と周知、各種スクリーニングの実施と個別支援の充実、自殺対策計画の策定、実施と検証のPDCAサイクルの運営等、全庁を挙げて主要な推進役を担います。

② 県の役割

埼玉県精神保健福祉センターは県の自殺対策推進センターであり、職員向けの研修や町の自殺対策に対する助言などの支援を行います。また、坂戸保健所は管内全域の自殺対策の推進役を担い、町の施策と連携・協力しながら広域市町の実務者会議の開催や広域的な事業の取り組み等により各市町の支援を行います。

③ 教育関係者の役割

児童・生徒のこころと体の健康作りや、生きる力を高めるための人権教育、そして自殺予防のための教職員の研修等の実施により、子ども達の自殺予防の取り組みを進めます。

④ 職域の役割

仕事における強いストレスや不安を抱えている職員に対するメンタルヘルスケアの取り組みを一層推進し、ストレスの要因となる職場の環境改善や、うつ病の早期発見と早期治療などへの取り組みを進めます。

⑤ 関係団体の役割

自殺対策には、その背景にある複合的な要因への対策が重複する部分が少なくありません。このため、関係団体においては、相互に緊密な情報交換を行いながら、連携して取り組みを進めます。

⑥ 町民の役割

町民一人ひとりが自殺対策に関心を持ち、理解を深めることが必要で

第4章 基本施策の具体的な取組

す。身近な人が悩んでいる場合に「声をかけ」「話をよく聞き」「必要な相談先に寄り添いながら繋ぐ」ことが大切です。

施策7 子ども・若者の自殺対策をさらに推進していきます

取組内容	今後の方向	担当課(局)
○人権の花運動 花の種子、球根等を児童が協力し合って育てることを通じ、協力や感謝の大切さを生きた教育として学び、生命の尊さを実感する中で、人権尊重思想を育み情操をより豊かなものにします。	継続	総務課
○“SOS”の出し方教室の実施 児童生徒が命の大切さを実感するとともに、命や暮らしの危機に直面した時、助けを求める具体的かつ実践的な方法を学べる教育を実施します。	新規	教育委員会事務局 町民健康課 (保健センター)
○教育相談「さわやか相談室」の設置(鳩山中) いじめ、登校拒否、非行など生徒からの様々な相談に専門スタッフが対応します。	継続	教育委員会事務局
○スクールソーシャルワーカーの設置 児童・生徒の問題の解決を図るため、スクールソーシャルワーカーが中心となり、家庭及び関係機関等への働きかけを行います。	継続	教育委員会事務局
○いじめSOS電話フリーダイヤルの設置 町指導主事が相談に対応し、必要に応じて学校及び関係機関等と連携し解決を図ります。	継続	教育委員会事務局
○子育て相談室の設置(幼稚園) 保護者からの子育てに関する相談を受けます。	継続	教育委員会事務局

第5章 計画の推進体制

1 推進体制

自殺対策は、家庭や学校、職域、地域など社会の全般に関係しており、総合的な対策のためには、多分野の関係者の連携と協力のもとに、効果的な施策を推進していく必要があります。このため、幅広い関係機関・団体で構成される「鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会」を設置して、官民一体となった自殺対策を推進していきます。また、庁内には「鳩山町庁内自殺対策連絡会」を設置し、全庁的な関連施策の推進を図ります。

*鳩山町における関連事業一覧

(1) こころの健康、全般的相談

事業名	事業内容	担当課・関係機関等
こころの健康相談	こころの健康問題を抱える方の不安や悩みに対して、臨床心理士や保健師、精神保健福祉士などの専門スタッフが相談に対応【要予約】	町民健康課 (保健センター)
ニュータウンふくしプラザ	地域住民が気軽に集まれるサロン事業、ボランティア支援事業、見守り事業、各種相談事業などを行い、地域福祉を推進する	長寿福祉課
地域見守り支援ネットワーク (見守りはとネット)	高齢者、障がい者、子どもたちが住み慣れた地域で自立し、安心して生活が送れるように、地域で見守るためのネットワーク	長寿福祉課 (地域包括支援センター)
ニュータウンふくしプラザ保健師相談会	保健師による相談	町民健康課 (保健センター)
訪問による地域の見守り活動	地域住民の生活状況の把握、相談・援助活動、福祉サービスの情報提供等	鳩山町民生委員・児童委員協議会 (窓口：長寿福祉課 地域福祉・障害者福祉担当)
精神保健相談	精神保健福祉相談員・保健師等の専門職による精神保健に関する相談（電話・窓口）	坂戸保健所 049-283-7815
ひきこもり専門相談	原則18歳以上のひきこもりの方、家族の	坂戸保健所

第5章 計画の推進体制

	相談に臨床心理士が対応	049-283-7815
メンタルヘルス講演会	自殺死亡率を下げることを目的に行政や住民が留意すべき自殺対策の視点について講座を開催 2市3町（坂戸市、鶴ヶ島市、越生町、毛呂山町、鳩山町）共催	坂戸保健所 049-283-7815

(2) 子ども・女性関連

事業名	事業内容	担当課・関係機関等
子ども・女性相談	男女共同参画に関する各種相談 相談内容：人間関係、夫婦、家族、DV、仕事など 相談日時：月曜日～土曜日 10：00～20：30 （祝日・年末年始・第3木曜日を除く）	埼玉県配偶者暴力相談支援センター 048-863-6060 （埼玉県婦人相談センターDV相談担当）
子ども・女性相談	DVに対する相談 相談日時：月曜日～土曜日 9：30～20：30、日曜日・祝日 9：30～17：00	婦人相談センター 048-863-6060
子ども・女性相談	DV、子育て、女性の様々な相談 相談日時：月曜日～金曜日 9：00～16：00	西部福祉事務所 049-283-6780
子ども・女性相談	女性のあらゆる相談（弁護士・医療相談あり） 相談日時：月曜日～土曜日 10：00～20：30（祝日・年末年始・第3木曜日を除く）	埼玉県男女共同参画推進センター WithYou さいたま 048-600-3800
子ども・女性相談	いじめ SOS フリーダイヤル 相談日時：月曜日～金曜日 8：30～17：15 （祝日・年末年始を除く）	教育委員会事務局 0120-783-025 （通話料無料）
妊娠・子育て相談	妊娠・出産・子育てに関する疑問や相談 相談日時：月曜日～金曜日 8：30～17：00 （祝日・年末年始を除く） 子ども用のプレイルーム（ボルダリングやボールプール、滑り台等）を常設 利用日時：月曜日～金曜日 9：00～12：00 （保健センターの事業等により利用不可日あり。祝日・年末年始を除く）	町民健康課 （子育て世代包括支援センター）
子育て相談	親子で一緒に遊びながら友達つくりの場を提供	町立鳩山幼稚園 049-296-0592

	相談日時：毎週土曜日 9：30～12：30	
子育て相談	乳幼児の親子が気軽に集まり、打ち解けた雰囲気の中で交流する場、子育ての不安等の相談をする場を提供 利用日時：月・火・木・金・土曜日 10：00～15：00（祝日・年末年始を除く）	鳩山町つどいの広場 049-296-7733
子ども・青少年に関する相談	しつけ、発達の違い、不登校、非行等 相談日時：月曜日～金曜日 8：30～18：15 （祝日・年末年始を除く） ※上記以外の時間帯で、緊急性がある児童虐待の通報は、休日夜間児童虐待通報ダイヤル（048-779-1154）で受付	川越児童相談所 049-223-4152
ひばり子育て相談	しつけ、育児、心身発達などに対応 相談日時：月曜日～金曜日 10：00～17：00（祝日・年末年始を除く）	ひばり子育て支援センター 049-296-5694
教育相談	いじめ、登校拒否、非行等 相談日時：毎週木曜日 10：00～16：00	町立鳩山中学校さわやか相談室 049-296-2230
児童虐待相談	子どもの虐待についての相談に対応 相談日時：月曜日～金曜日 8：30～17：15 （祝日・年末年始を除く）	町民健康課 （保健センター）
妊婦・乳幼児健康相談	妊婦、乳幼児の健康についての相談について対応	町民健康課 （保健センター）
すくすく相談	子どもの発育発達相談【要予約】	町民健康課 （保健センター）
こんにちは赤ちゃん訪問	保健師、助産師、栄養士等が家庭訪問し、エジンバラ質問票から母親の産後うつ等の早期発見と支援を行う	町民健康課 （保健センター）
子どもスマイルネット	いじめや体罰、子育てなど、子ども（原則18歳未満）に関わる、あらゆる悩みについて、県民の方から電話相談を受ける埼玉県窓口 相談日時：平日 10：00～18：00	埼玉県こども安全課 048-822-7007
中学生、保護者の相談	学級活動、道徳教育、人権教育、教育相談（二者面談・三者面談）、生徒指導	鳩山中学校
要保護児童対策	虐待を受けている子どもをはじめとする	町民健康課

第5章 計画の推進体制

地域協議会実務者会議	要保護、要支援児童の早期発見と保護、またその保護者、特定妊婦の支援のため関係者が連携し、情報交換と支援について協議を行う	(保健センター)
要保護児童対策 地域協議会 個別ケース検討会議	個別の要保護児童等について、その子どもの直接かかわりを有している担当者等がその子どもに対する具体的な支援の内容を検討	町民健康課 (保健センター)
青少年問題協議会委員	管内における青少年に関する施策の連絡調整や青少年の健全な育成を図るため、青少年問題協議会を設置し、情報交換や非行防止パトロール等の活動を行う	町民健康課
鳩山町いじめ防止 基本方針	児童生徒の尊厳を保持する目的の下、国・県・町・学校・家庭・地域住民・その他の関係者が連携し、いじめの問題の克服に向けて取り組むよういじめ防止対策推進法（平成25年法律第71号。以下「法」という。）の施行を受けて、法第12条の規定に基づき、いじめの防止等（いじめの防止、いじめの早期発見およびいじめへの対処をいう。）のための対策を総合的かつ効果的に推進するために策定	教育委員会事務局

(3) 高齢者・介護関連

事業名	事業内容	担当課・関係機関等
高齢者の相談	高齢者やその家族の相談を受け、適切なサービスにつなぐ	長寿福祉課 (地域包括支援センター)
はーとんカフェ今宿	来所者等からの様々な相談に対応。身近な高齢者を小地域のネットワークで見守っていく。必要に応じて、認知症サポート医を依頼して、地域における認知症の方への支援・助言・相談に対応。	長寿福祉課 (地域包括支援センター)
在宅介護者のつどい	施設見学、認知症学習会、介護実践講座及び町外研修を実施し、技術の習得や介護者同士の交流を図る	長寿福祉課 (地域包括支援センター)
認知症初期集中支援チ	認知症専門医、看護師及び社会福祉士によ	長寿福祉課

ホーム活動事業	る、認知症高齢者又は認知症が疑われる高齢者への個別相談	(地域包括支援センター)
認知症地域支援推進員事業	「認知症」を住民ひとりひとりが自らの問題として認識し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていくための講演会	長寿福祉課 (地域包括支援センター)
鳩山町「介護者交流サロン」	介護者同士が交流できる場の提供	長寿福祉課 (地域包括支援センター)
鳩ヶ丘のびのびプラザ	地域の高齢者が気軽に立ち寄れる場所の提供（抛り所づくり事業） ・来所者からの相談（相談ネットワーク活動事業） ・認知症の方への支援・助言・相談	長寿福祉課
認知症サポーター養成講座	認知症について正しく理解し、認知症に人やその家族を見守り支援する「認知症サポーター」を養成	長寿福祉課 (地域包括支援センター)
老老介護の相談	家庭の事情等で、高齢者が高齢者の介護をする老老介護の状態にある家庭における生活上の困難等に対する相談に対応	鳩山松寿園 049-296-5855

(4) 障がい関連

事業名	事業内容	担当課・関係機関等
鳩山町精神保健福祉コミュニティサロン	精神障がい者とその家族、支援者が気軽に話せる場	長寿福祉課
精神障がいに理解を深める講習会	精神障がいについて理解を深め、精神保健福祉に関する講習会	長寿福祉課
障害者虐待対応窓口	障がい者虐待の予防及び早期発見、者虐待の防止等の窓口	長寿福祉課
知的障がい、身体障がい、児童、難病、発達障がい、精神障がい等に関する相談窓口	医療、保健、教育、福祉の関連機関等と支援チームを構成し、障害のある方へ個別支援を行う	入間西障害者基幹相談支援センター 049-277-4275

(5) 就労・職業・金銭問題関連

事業名	事業内容	担当課・関係機関等
坂戸市障害者就労支援センター	「仕事の探しかたがわからない」、「どんな仕事ができるのだろう」等、『働きたい』	坂戸市障害者就労支援センター

第5章 計画の推進体制

	を実現するためのお手伝いをする相談窓口 相談日時：平日 9：00～17：00	049-277-6380
消費生活センター	悪徳商法、多重債務、契約トラブル、架空請求など、皆さんから寄せられる消費生活のトラブルの相談を、専門的な知識と経験を持つ相談員が問題解決のための助言や斡旋等を行う 相談日時：毎週木曜日 10：00～12：00、13：00～15：00（祝日・年末年始を除く）	産業環境課
消費者ホットライン	消費生活支援センターの窓口案内 0570-064-370 または 188	産業環境課
埼玉県消費生活支援センター （相談専用電話）	川口 : 048-261-0999 川越 : 049-247-0888 春日部 : 048-734-0999 熊谷 : 048-524-0999	産業環境課
職業紹介支援	職業相談・紹介、求人受理・開拓、職業訓練の受講あっせん等	川越公共職業安定所 東松山出張所 0493-22-0240
雇用保険支援	雇用保険適用、失業認定・給付、育児・介護休業給付等	川越公共職業安定所 東松山出張所 0493-22-0240
雇用対策支援	障がい者・高齢者雇用企業指導、助成金、雇用変動時の支援等	川越公共職業安定所 東松山出張所 0493-22-0240
彩の国あんしんセーフティネット事業	様々な制度の狭間で解決が困難な生活困窮等の福祉の課題に対して、経済的援助等を行う	鳩山松寿園 049-296-2121
生活困窮状態の方への相談支援	生活困窮へ陥った相談者に対し、寄り添いながら相談に対応。相談者の要望等に応じた継続的な支援を行う。	アスポート相談支援センター埼玉西部・毛呂山出張所 080-2274-1445

(6) 人権・法律関連

事業名	事業内容	担当課・関係機関等
町民法律相談	法的解釈や判断を要する問題に弁護士が	総務課

	助言・アドバイスをする	
人権・行政相談	法的解釈や判断を要する問題に弁護士が助言・アドバイスする	県民相談総合センター 048-830-7830
行政相談・人権相談	行政相談：国や地方自治体等の行政全般に対する苦情や意見・要望等を聴取 人権相談：家庭・職場・地域社会等での人権に関する相談	総務課

(7) 犯罪関連

事業名	事業内容	担当課・関係機関等
犯罪被害に関する相談	犯罪被害や交通事故にあわれた方とご家族、犯罪や事故で身近な方を亡くされた方々に精神的なサポートを行う 電話相談：月曜日～金曜日 8：30～17：15 （祝日・年末年始を除く） 面接相談・カウンセリングも実施【要予約】	埼玉県警察犯罪被害者支援室 0120-381-858
(公社)埼玉犯罪被害者援助センター（民間）	電話相談：月曜日～金曜日 8：30～17：00 （祝日・年末年始を除く） 面接相談・カウンセリング・弁護士相談も実施【要予約】 第1・3火曜日に臨床心理士によるカウンセリングを実施 第2・4金曜日に弁護士相談を実施	(公社)埼玉犯罪被害者援助センター 048-865-7830
性暴力等犯罪被害の相談・支援	電話相談：月曜日～金曜日 8：30～21：00、土曜日 13：00～17：00（祝日・年末年始を除く） 面接相談も実施【要予約】	アイリスホットライン 048-839-8341

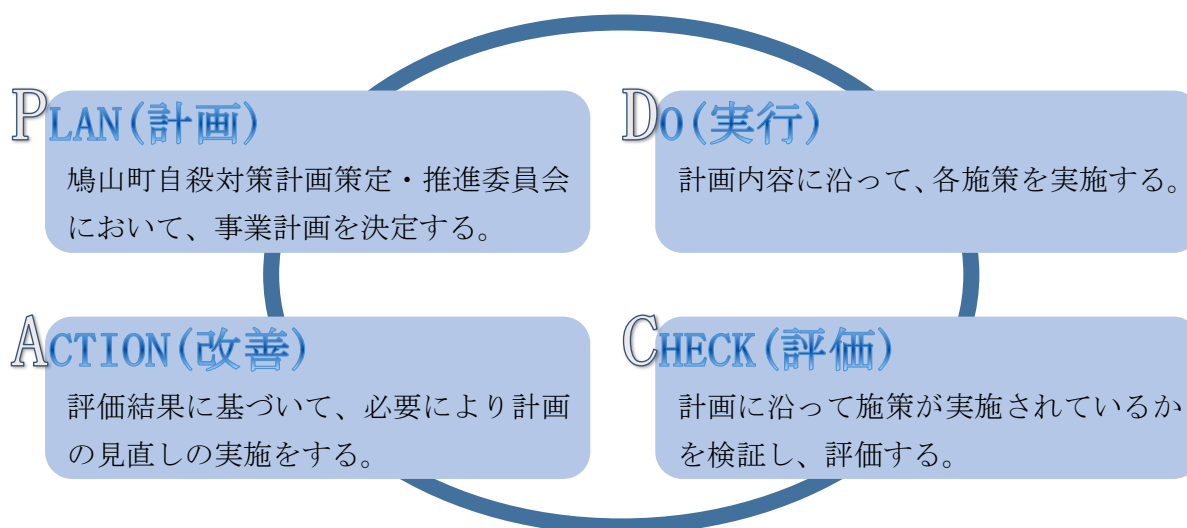
(8) その他

事業名	事業内容	担当課・関係機関等
警察安全相談	自殺企図者の悩み事等相談に応じ、必要な場合他機関を紹介する	西入間警察署
外国人のための相談	外国語（英語、スペイン語、中国語、ポルトガル語、ハングル語、タガログ語、タイ語、ベトナム語に対応）による電話相談 月曜日～金曜日 9：00～16：00（祝日・年	外国人総合相談センター埼玉 048-833-3296

	未成年を除く)	
成年後見制度説明会	相続・遺言・成年後見の基礎知識や実務・個別相談等を行う	長寿福祉課 (地域包括支援センター)
自殺予防キャンペーン	国の自殺予防週間(9/10~16)に合わせ、こころの健康について考える機会をつくることを目的に図書館と共催イベントを開催。 国の自殺対策強化月間(3月)に合わせて、こころの健康に関する普及啓発を行う。	町民健康課 (保健センター)
鉄道会社の自殺予防キャンペーンへの参加	鉄道会社の自殺予防キャンペーンへの協力	坂戸保健所 049-283-7815

2 計画の進行管理

計画を具体的かつ効率的に推進していくために、PDCA サイクルを通じた計画の進捗管理を行います。進捗状況の管理については、自殺対策計画の実施状況及び目標達成状況等の把握を行い、それに基づく成果動向等を「鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会」において評価します。また、必要に応じ、目標達成に向けた課題の整理と取組内容に見直し及び改善を行います。



資料編

鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会設置要綱

○鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会設置要綱

(平成 29 年 5 月 30 日告示第 52 号)

(設置)

第 1 条 自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 13 条第 2 項の規定に基づき、鳩山町自殺対策計画（以下「計画」という。）を策定し、策定後の計画の効果的な推進を図るため、鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次の各号に掲げる事項について調査審議し、必要に応じて町長に意見を提言するものとする。

- (1) 計画の策定及び見直しを行うこと。
- (2) 計画の進捗状況の把握、評価及び計画的な施策の推進に関すること。
- (3) 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 委員会は、委員 20 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 関係団体を代表する者
- (2) 関係機関を代表する者
- (3) 学識経験者
- (4) 公募委員
- (5) その他町長が必要と認める者

(任期)

第 4 条 委員の任期は 3 年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選任する。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、議長となる。

2 委員長は、特に必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健センターにおいて処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

<参考>平成30年度 鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会構成団体等一覧

区分	団体名	備考
1号委員：関係団体を代表する者	鳩山町民生委員・児童委員協議会	会長
2号委員：関係機関を代表する者	鳩山町社会福祉協議会	副会長
	西入間警察署	
	西入間広域消防組合	
	埼玉県坂戸保健所	
	川越公共職業安定所 東松山出張所	
	埼玉県消費生活支援センター川越	
	鳩山町商工会	
	入間西障害者基幹相談支援センター	
	坂戸市障害者就労支援センター	
	アスポート相談支援センター埼玉西部	
	鳩山松寿園	
3号委員：学識経験者	鳩山町立鳩山中学校	
4号委員：一般町民	公募委員（2名）	

鳩山町自殺対策庁内連絡会設置要綱

○鳩山町自殺対策庁内連絡会設置要綱

(平成 25 年 2 月 13 日訓令第 1 号)

(最終改正：平成 29 年 8 月 30 日訓令第 4 号平成 30 年 3 月 30 日訓令第 24 号)

(設置)

第 1 条 自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）の基本理念に基づき、本町における自殺対策について、総合的かつ効果的に施策を推進するため、鳩山町自殺対策庁内連絡会（以下「連絡会」）という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 連絡会は、次の事務を所掌する。

- (1) 自殺対策に関する施策の検討及び推進に関すること。
- (2) 自殺対策に関する情報交換及び調査に関すること。
- (3) その他自殺対策に関して、必要と認められること。

(組織)

第 3 条 連絡会は、副町長、町民健康課長及び別表に掲げる担当の職員の中から所属長が指名する委員で、組織する。

(会長及び副会長)

第 4 条 連絡会に会長及び副会長を置き、会長は副町長を、副会長は町民健康課長をもって充てる。

2 会長は連絡会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は欠けたときはその職務を代理する。

(会議)

第 5 条 連絡会の会議は、会長が招集し、議長となる。

2 委員が出席できないとき、会長は、代理の者を出席させることができる。

3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めて説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第 6 条 連絡会の庶務は、保健センターにおいて処理する。

(委任)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、連絡会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この訓令は、平成 25 年 3 月 1 日から施行する。

別表（第 3 条関係）

課 等 名	担 当 名
総務課	職員・人権政策担当
税務会計課	収税担当
町民健康課	町民サービス・子育て支援担当
	保険年金担当
長寿福祉課	地域福祉・障害者福祉担当
	介護保険担当
	地域包括支援センター 地域包括ケア担当
教育委員会事務局	総務・学校教育担当

附 則（平成 29 年 8 月 30 日訓令第 4 号）

この訓令は、公布の日から施行し、平成 29 年 7 月 1 日から適用する。

附 則（平成 30 年 3 月 30 日訓令第 24 号）

この訓令は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

計画の策定経緯

■平成 29 年度（2017 年度）

時 期	会議名等	検討内容
8 月 23 日	第 1 回鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会	* 鳩山町自殺対策計画の策定について
	第 1 回鳩山町自殺対策庁内連絡会	* 「鳩山町自殺対策実態調査（仮称）」素案について
9 月 26 日	第 2 回鳩山町自殺対策庁内連絡会	* 「鳩山町自殺対策実態調査（仮称）」の調査票案について
1 月 26 日	第 2 回鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会	* 「鳩山町自殺対策計画策定のためのアンケート調査」調査票決定
2 月～3 月	鳩山町自殺対策計画策定のためのアンケート調査（町ホームページ、広報 6 月号で結果公表）	

■平成 30 年度（2018 年度）

6 月 29 日	第 1 回鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会	* 町の現状と課題の確認 * 自殺対策の理念、目標等の確認
7 月 31 日	第 1 回鳩山町自殺対策庁内連絡会	* 調査結果の報告、事業の棚卸し
8 月 28 日	第 2 回鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会	* 施策及び計画素案の検討
9 月 21 日	第 3 回鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会	* 計画原案の検討
10 月 12 日	第 2 回鳩山町自殺対策庁内連絡会	* 計画原案の検討
10 月 30 日	第 4 回鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会	* 計画原案の決定
12 月～1 月	パブリック・コメントの実施	
1 月 31 日	第 5 回鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会	* パブリック・コメントの結果報告、回答案検討
2 月 14 日	政策会議	* パブリック・コメントの結果報告、回答内容決定
3 月	鳩山町自殺対策計画の策定	

自殺対策基本法

○自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）

最終改正：平成 28 年法律第 11 号

目次

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

第 1 章 総則

（目的）

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

（基本理念）

第 2 条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題として

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

- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第 3 条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。
- 3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

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

（国民の責務）

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

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

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

- 2 自殺予防週間は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8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和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9条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第2章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第12条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第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13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。
2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

第3章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

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

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

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

(医療提供体制の整備)

第18条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師(以下この条において「精神科医」という。)の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

第22条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第4章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

- 2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。(1) 自殺総合対策大綱の案を作成すること。(2) 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。(3) 前2号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第24条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。
- 3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第25条 前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。

自殺総合対策大綱

○自殺総合対策大綱

平成 29 年 7 月 25 日閣議決定

第 1 自殺総合対策の基本理念

<誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す>

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

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

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

第 2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

<自殺は、その多くが追い込まれた末の死である>

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

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

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

<年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている>

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

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

実に低下してきており、また、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著である。

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

＜地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する＞

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

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

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

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

＜社会全体の自殺リスクを低下させる＞

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

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

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

＜生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす＞

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

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生

きることの包括的な支援として推進する必要がある。

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

<様々な分野の生きる支援との連携を強化する>

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

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

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

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

制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくた

め、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組を始めとした各種施策との連携を図る。

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

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

<精神保健医療福祉施策との連携>

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

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

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

<対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる>

自殺対策に係る個別の施策は、以下の3つのレベルに分けて考え、これらを有機的に連

動させることで、総合的に推進するものとする。

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

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

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

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

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

＜自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する＞

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

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

4. 実践と啓発を両輪として推進する

＜自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する＞

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

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

＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する＞

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

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

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

＜マスメディアの自主的な取組への期待＞

また、マスメディアによる自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供

することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性もある。

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

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

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

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

<国>

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

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

<地方公共団体>

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

都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターは、いわば管内のエリアマネージャーとして、自殺総合対策推進センターの支援を受けつつ、管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行う。

また、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することが期待される。

<関係団体>

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

<民間団体>

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

<企業>

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

て、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に参画する。

<国民>

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

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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

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

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

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

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

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

(1) 地域自殺実態プロフィールの作成

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

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

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

(3) 地域自殺対策計画の策定等の支援

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

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

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

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

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

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

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

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

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

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

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

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

基本法第 7 条に規定する自殺予防週間（9 月 10 日から 16 日まで）及び自殺対策強化月間（3 月）において、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携して「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して啓発活動を推進する。あわせて、啓発活動に

よって援助を求めるに至った悩みを抱えた人が必要な支援が受けられるよう、支援策を重点的に実施する。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間について、国民の約 3 人に 2 人以上が聞いたことがあるようにすることを目指す。【厚生労働省、関係府省】

(2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

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

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

さらに、メディアリテラシー教育とともに、情報モラル教育及び違法・有害情報対策を推進する。【内閣府、総務省、文部科学省】

(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

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

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

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

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

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

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

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

(1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

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

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

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

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

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

(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

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

(4) 子ども・若者の自殺等についての調査

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

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

【文部科学省】

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

(5) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過等、自殺の実態の多角的な把握に当たっては、「死因究明等推進計画」（平成26年6月13日閣議決定）に基づく、死因究明により得られた情報の活用推進を含む死因究明等推進施策との連動性を強化する。【内閣府、厚生労働省】

地域自殺対策推進センターにおける、「死因究明等推進計画」に基づき都道府県に設置される死因究明等推進協議会及び保健所等との地域の状況に応じた連携、統計法第33条の規定に基づく死亡小票の精査・分析、地域の自殺の実態把握への活用を推進する。【内閣府、厚生労働省】

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

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

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

(7) 既存資料の利活用の促進

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

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

4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に係る人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施する。また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示

すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを目指す。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がりだけでは対応が完結しない事例も少なくないと考えられ、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、すなわち自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して包括的に対応する必要がある。

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

(1)精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

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

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

(2)精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

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

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

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

(3)精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

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

(4)かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

(5)子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

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

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

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

さらに、療育に関わる関係機関と学校及び医療機関等との連携を通して、どのような家

庭環境にあっても、全ての子どもが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる環境を整備する。【厚生労働省】

(6) うつ等のスクリーニングの実施

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

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

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

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

(7) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

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

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

(8) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

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

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

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

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

(1) 地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

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

また、悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるためのよりどころとして、24時間365日の無料

電話相談(よりそいホットライン)を設置し、併せて地方公共団体による電話相談について全国共通ダイヤル(こころの健康相談統一ダイヤル)を設定し、引き続き当該相談電話を利用に供するとともに、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約3人に2人以上が当該相談電話について聞いたことがあるようにすることを旨とする。【厚生労働省】

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

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

(2) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

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

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

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

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

(4) 経営者に対する相談事業の実施等

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

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

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

(5) 法的問題解決のための情報提供の充実

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

(6) 危険な場所、薬品等の規制等

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

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

(7) ICTを活用した自殺対策の強化

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

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

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

(8)インターネット上の自殺関連情報対策の推進

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

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

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

(9)インターネット上の自殺予告事案への対応等

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

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

(10)介護者への支援の充実

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

(11)ひきこもりへの支援の充実

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

(12)児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

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

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

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

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

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る電話相談事業を行う民間支援

団体による支援の連携を強めるとともに、居場所づくりの充実を推進する。【厚生労働省】

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

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

(13)生活困窮者への支援の充実

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

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

(14)ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するため、地方公共団体のひとり親家庭の相談窓口、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た。そのため、自宅への訪問や街頭での声かけ活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【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が多い関係機関等での配布を徹底するなど、自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供を推進する。【厚生労働省】

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

(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

(5) 遺児等への支援

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

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

10. 民間団体との連携を強化する

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

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

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

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

(2) 地域における連携体制の確立

地域において、自殺対策を行っている公的機関、民間団体等の実践的な連携体制の確立

を促すとともに、連携体制が円滑に機能するよう優良事例に関する情報提供等の支援を行う。【厚生労働省】

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

(3) 民間団体の相談事業に対する支援

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

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

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

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

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

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

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

支援を必要とする若者が漏れないよう、その範囲を広くとることは重要であるが、ライフステージ（学校の各段階）や立場（学校や社会とのつながりの有無等）ごとに置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれ

ている事情も異なっていることから、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を実施することが必要である。

(1) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

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

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

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

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

(2) 学生・生徒等への支援の充実

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

【再掲】

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相

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

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

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

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

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

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

(3) SOSの出し方に関する教育の推進

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

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

(4) 子どもへの支援の充実

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

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

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与える。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで

一連の対策の更なる強化を図るため、市町村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。【厚生労働省】【再掲】

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

(5) 若者への支援の充実

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

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

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

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

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

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

(6) 若者の特性に応じた支援の充実

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

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

【厚生労働省】【再掲】

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

(7) 知人等への支援

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

【厚生労働省】【再掲】

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

(1) 長時間労働の是正

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

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

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

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

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

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成 27 年 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률을27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1億2,300万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1万6,000人以下となる必要がある。

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

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

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

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

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

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

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

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

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロフ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。



鳩山町いのち支える自殺対策行動計画

発行 平成31年3月1日

事務局 鳩山町 町民健康課（保健センター）

〒350-0324

埼玉県比企郡鳩山町大字大豆戸 183 番地 1

電話 049-296-2530

FAX 049-296-2832

Email h4600@town.hatoyama.lg.jp