

いのちを支える清瀬市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない清瀬市の実現を目指して～

清瀬市

平成 31 年 3 月

はじめに

我が国では、平成 18 年 10 月に自殺対策基本法が施行されて以降、「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ります。しかし、それでも自殺者数は、毎年 2 万人を超えており、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ない状況となっております。



自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、そのほとんどが防ぐことができる社会的な問題であると考えられています。自殺の背景には、精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません。

本市では、「手をつなぎ 心をつむぐ みどりの清瀬」をまちづくりの理念として、すべてのひとがかげがえのない個人として尊重され、生きがいや希望を持って、自分らしくいきいきと健やかに暮らすことのできるまちの実現を目指しております。

今回策定いたしました「いのちを支える清瀬市自殺対策計画」においては、このまちづくりの理念に基づき、ゲートキーパーの養成講座による人材育成、自殺対策強化月間及び自殺予防週間における普及啓発などのこれまでの取組に加え、市内はもとより、様々な分野の関係機関や地域団体等と連携を密にした包括的な相談支援体制を構築し、総合的な自殺対策を推進してまいります。

結びに、本計画を策定するにあたり、清瀬市自殺対策計画策定委員会の皆様をはじめ、計画策定にご尽力・ご協力いただいた皆様に心より御礼申し上げます。

平成 31 年 3 月

清瀬市長

澁谷 金太郎

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の数値目標	3
第2章 清瀬市における自殺の現状	4
1. 自殺者数及び自殺死亡率の推移	5
2. 性・年齢別自殺者数及び自殺死亡率の状況	6
3. 年齢別死因の状況	9
4. 自殺者の自殺未遂歴の状況	10
5. 有職者・無職者別自殺の状況	10
6. 同居人の有無別自殺の状況	11
7. 清瀬市の主な自殺の特徴	13
第3章 清瀬市における基本的な考え方	15
1. 生きることの包括的な支援として推進	15
2. 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開	16
3. 対応のレベルと段階に応じたさまざまな施策の効果的な連動	16
4. 実践と啓発を両輪とした推進	17
5. 関係者の役割の明確化と連携・協働の推進	18

第4章 清瀬市における自殺対策に関する取組	19
1. 施策体系	19
2. 基本施策	21
基本施策1 地域におけるネットワークの構築・強化	21
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	24
基本施策3 市民への啓発と周知	27
基本施策4 生きることの促進要因を増やす取組	30
3. 重点施策	33
重点施策1 勤労者への支援	33
重点施策2 無職者・失業者・生活困窮者への支援	36
重点施策3 高齢者への支援	39
重点施策4 子ども・若者・子育て世代への支援	43
重点施策5 生きづらさを抱えた人への支援	48
第5章 計画の推進体制	52
1. 計画の周知	52
2. 推進体制	52
資料編	53
○自殺対策基本法	53
○自殺総合対策大綱	58
○清瀬市自殺対策計画策定委員会設置要綱	96
○清瀬市自殺対策計画策定委員会委員名簿	98
○清瀬市自殺対策計画 検討経過	99
○パブリックコメントの実施	100

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

我が国では、平成10年に自殺者数が急増し3万人を超え、平成15年には34,427人となりました。このため、国では平成18年10月に「自殺対策基本法」^{注1}が施行され、それまで「個人の問題」として認識されがちだった「自殺」は、広く「社会の問題」として認識されるようになり、国レベルで様々な取組が行われたことにより、平成20年以降自殺者数は減少傾向にあります。しかしながら、依然として自殺者は年間2万人を超える状況にあり、我が国の自殺死亡率は、主要先進7か国の中で最も高い状況にあります。

このことから、国では施行から10年の節目にあたる平成28年に「自殺対策基本法」を改正し、その第13条において、都道府県及び市町村に、「自殺総合対策大綱」^{注2}及び地域の実情等を勘案して、自殺対策計画を策定することが義務づけられました。

これを受け、東京都では平成30年6月に、平成30年度から平成34年度(2022年)を計画期間とする「東京都自殺総合対策計画」を策定しました。

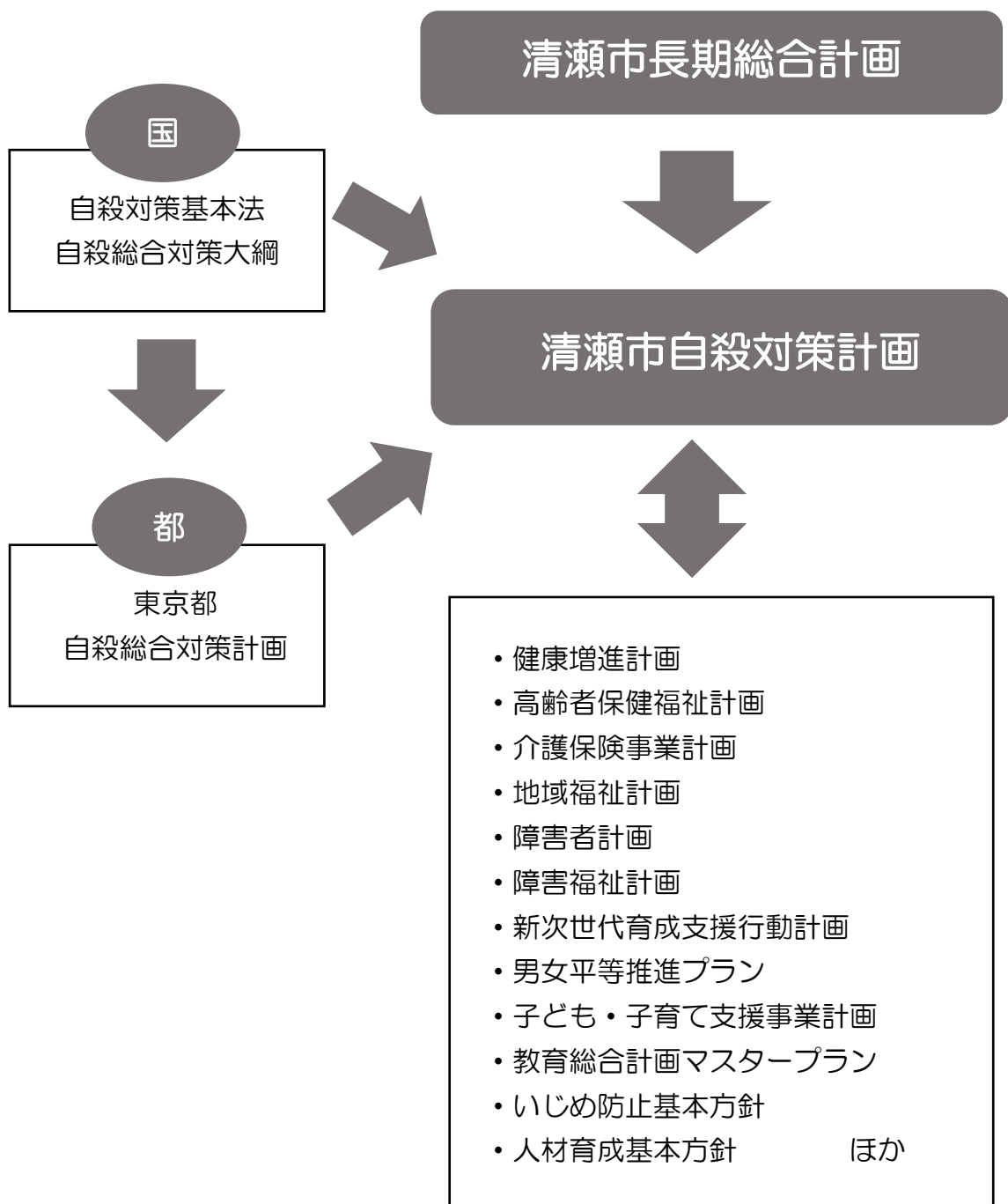
清瀬市では、これまで自殺対策関連事業として、庁内自殺対策連絡会を開催し、自殺の実態の理解を深め、市職員や民生・児童委員、健康づくり推進員を対象に、ゲートキーパーの養成講座を実施し、人材育成に努めるとともに、自殺対策強化月間及び自殺予防週間における普及啓発をすすめてきたところです。

今後、自殺対策を地域レベルで総合的かつ効果的に推進するため、清瀬市では、全国及び東京都の数値目標に合わせ、平成38年(2026年)までに自殺死亡率を平成27年と比較して30%以上減少させることを目標として掲げた「いのちを支える清瀬市自殺対策計画」を策定しました。これまでの取組に加え、地域におけるネットワークの強化を図るとともに、包括的な相談支援体制を構築し、総合的に自殺対策を推進します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、「自殺対策基本法」に基づき、国の定める「自殺総合対策大綱」の趣旨及び「東京都自殺総合対策計画」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。

清瀬市の最上位計画である「第4次清瀬市長期総合計画」に掲げる「手をつなぎ 心をつむぐ みどりの清瀬」の理念に基づく個別計画として、健康、福祉等の関連計画を踏まえ、整合性を図るものとします。



3. 計画の期間

本計画は平成31年度（2019年度）を初年度として、平成35年度（2023年度）までの5年間を計画期間とします。

ただし、自殺の実態の分析結果や社会情勢の変化等を踏まえ、評価・検証を行いながら、必要に応じて内容の見直しを行うこととします。

4. 計画の数値目標

国の自殺総合対策大綱における全国の数値目標及び東京都における東京都自殺総合対策計画に合わせ、清瀬市においても平成38年(2026年)までに自殺死亡率を平成27年と比較して30%以上減少させることを目標とします。

自殺対策を通じて達成すべき当面の目標値

成果指標	市現状 平成27年 (2015年)	目標 平成38年 (2026年)
自殺死亡率の減少	9.4	6.6

注1 自殺対策基本法

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、自殺の防止と自殺者の親族等への支援の充実を図り、国民が生きがいを持って暮らすことができる社会の実現に寄与することを目的とした法律。法制化に向けて全国で署名活動が行われた。平成18年6月21日に公布、同10月28日に施行。施行から10年の節目に当たる平成28年3月に改正。同4月1日に施行された。

注2 自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。平成19年6月に初めての大綱が策定された後、平成20年10月に一部改正、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、平成29年7月、新たな大綱が閣議決定された。

第2章 清瀬市における自殺の現状

清瀬市における自殺の現状を分析するにあたり、本計画では、厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」との2種類を用いています。なお、2つの統計には以下のような違いがあります。また、平成24年から平成28年の5年間における自殺の実態について、自殺総合対策推進センターより示された「地域自殺実態プロファイル」^{注3}による清瀬市の自殺の実態を踏まえ、策定しています。

厚生労働省の「人口動態統計」

◆調査対象

日本における日本人（外国人は含まない）を対象としています。

◆調査時点の差異

住所地を基に死亡時点で計上しています。

◆自殺者数の計上方法

自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は自殺以外で処理しており、死亡診断書等について自殺の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」

◆調査対象

総人口（日本における外国人も含む）を対象としています。

◆調査時点の差異

発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しています。

◆自殺者数の計上方法

捜査等により自殺であると判明した時点で計上しています。

※計画のなかで用いている「地域における自殺の基礎資料」は、警察庁自殺統計原票データに基づき厚生労働省自殺対策推進室から公表されているデータです。

【統計データの留意点】

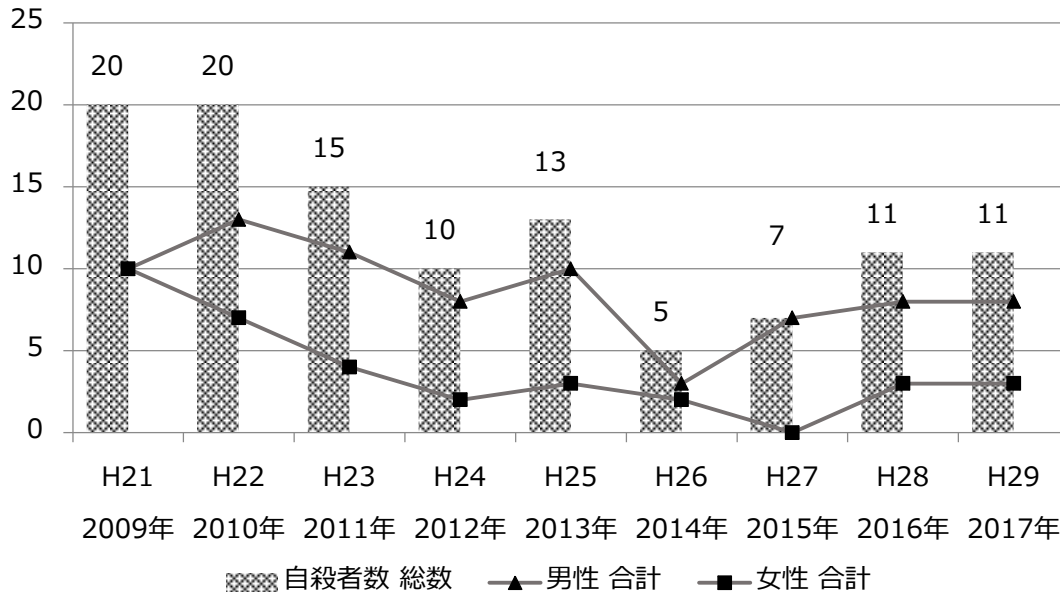
- ・「自殺死亡率」とは、人口10万人当たりの自殺者数です。
- ・「%」は、それぞれの割合を小数点第2位で四捨五入して算出しているため、全ての割合を合計しても100%にならないことがあります。

1. 自殺者数及び自殺死亡率の推移

平成21年から平成29年の全国、東京都の自殺死亡率をみると緩やかに減少傾向にあります。清瀬市の自殺者数及び自殺死亡率は、全国、東京都と同様に減少傾向にありましたが、平成27年から増加に転じています。また、性別にみると、女性よりも男性の自殺者数は多くなっています。

図表1 清瀬市の自殺者数の推移（H21～H29）

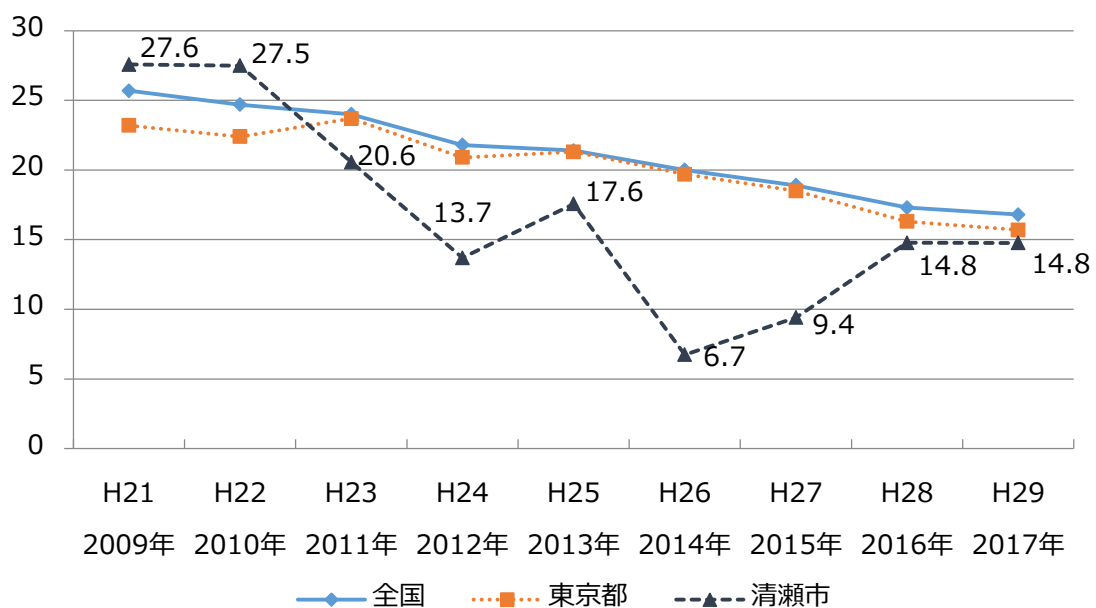
単位：人



資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

図表2 自殺死亡率の推移（H21～H29）

人口10万対



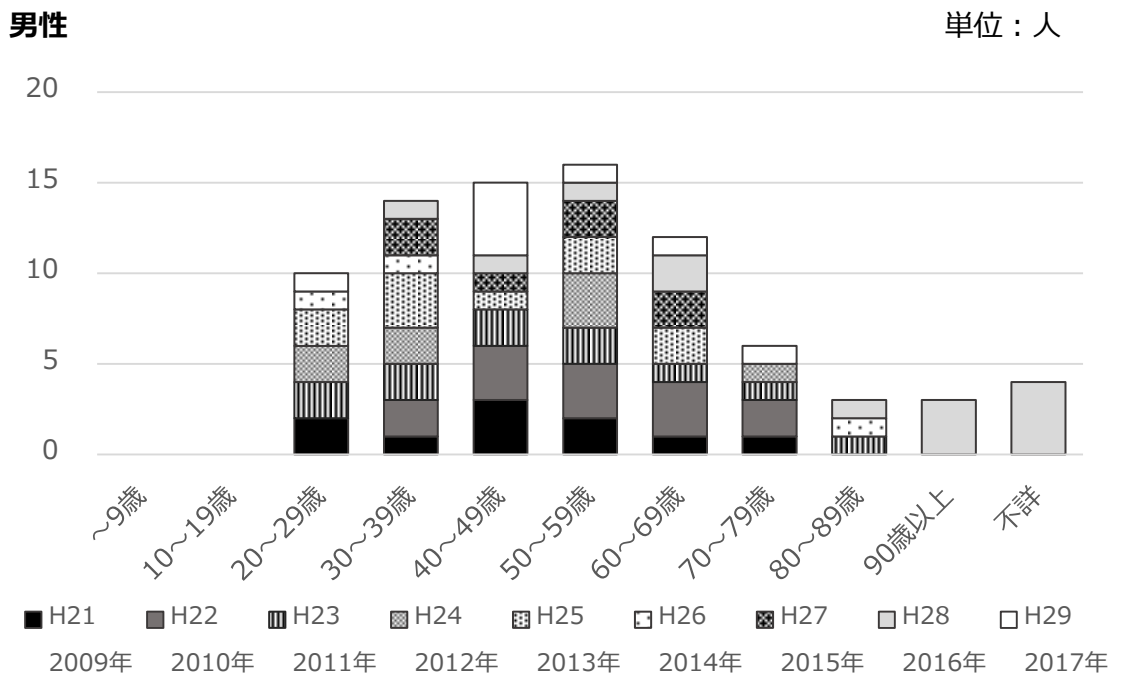
資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

2. 性・年齢別自殺者数及び自殺死亡率の状況

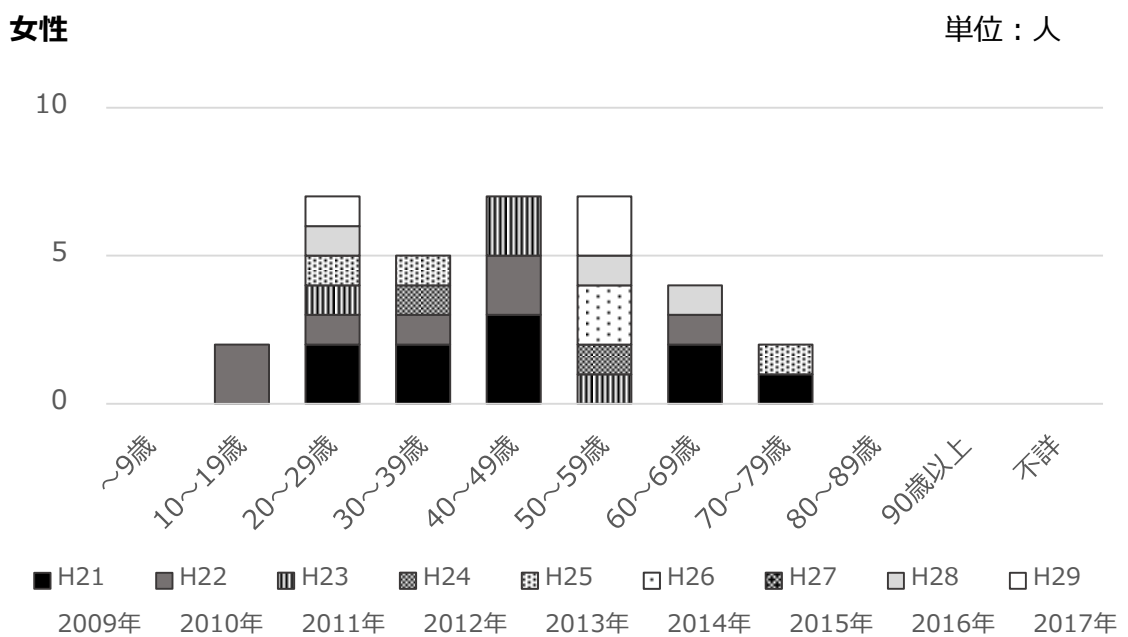
(1) 性・年齢別自殺者数

平成21年から平成29年の9年間の清瀬市の自殺者数をみると、男性は20歳代から徐々に多くなり、50歳代が最も多くなっています。女性は、20歳代、40歳代、50歳代が多くなっています。

図表3 年齢別自殺者数（H21～H29）



資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」



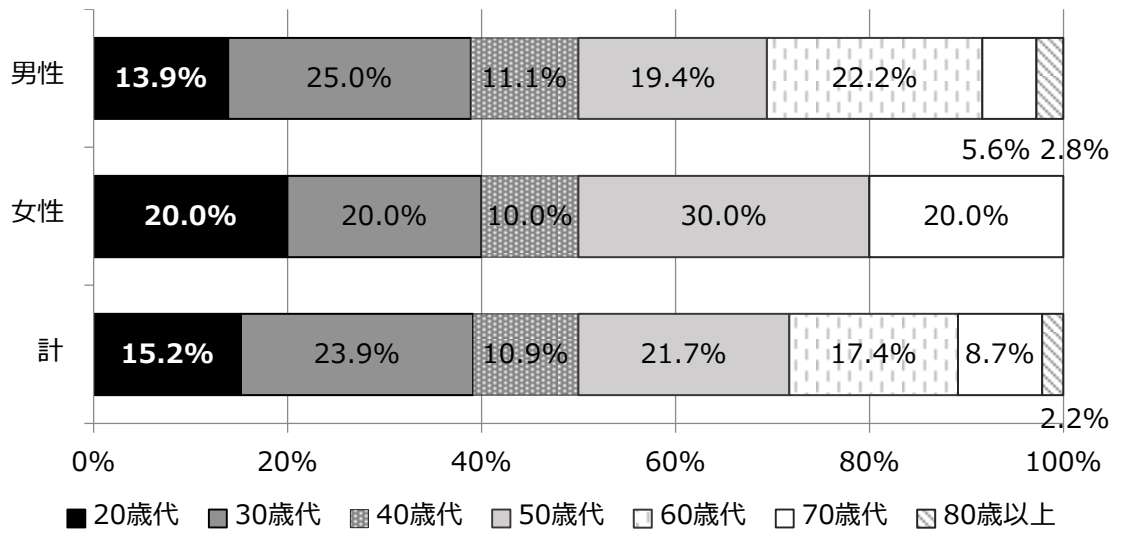
資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

(2) 性・年齢別自殺者数の割合 (H24~H28 合計)

平成24年から平成28年までの清瀬市の自殺者数をみると、20~30歳代は39.1%、40~50歳代は32.6%、60歳代以降は28.3%となっています。全国、東京都と比べると、性別では、男性は78.3%、女性は21.7%となっており、男性の割合が高くなっています。

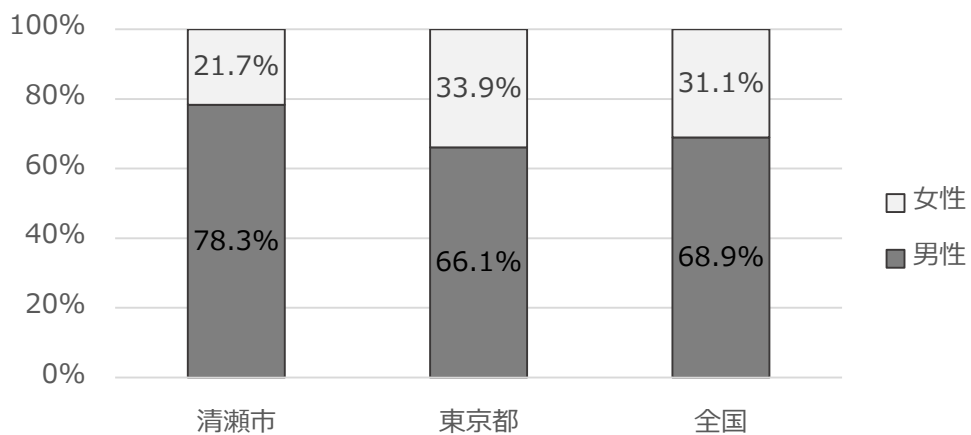
また、性・年齢別にみると、男性は、20歳代、30歳代、50歳代、60歳代が全国、東京都と比べて高く、女性は50歳代が高くなっています。

図表4 清瀬市の自殺者数の割合 (性別・年齢別) (H24~H28 合計)



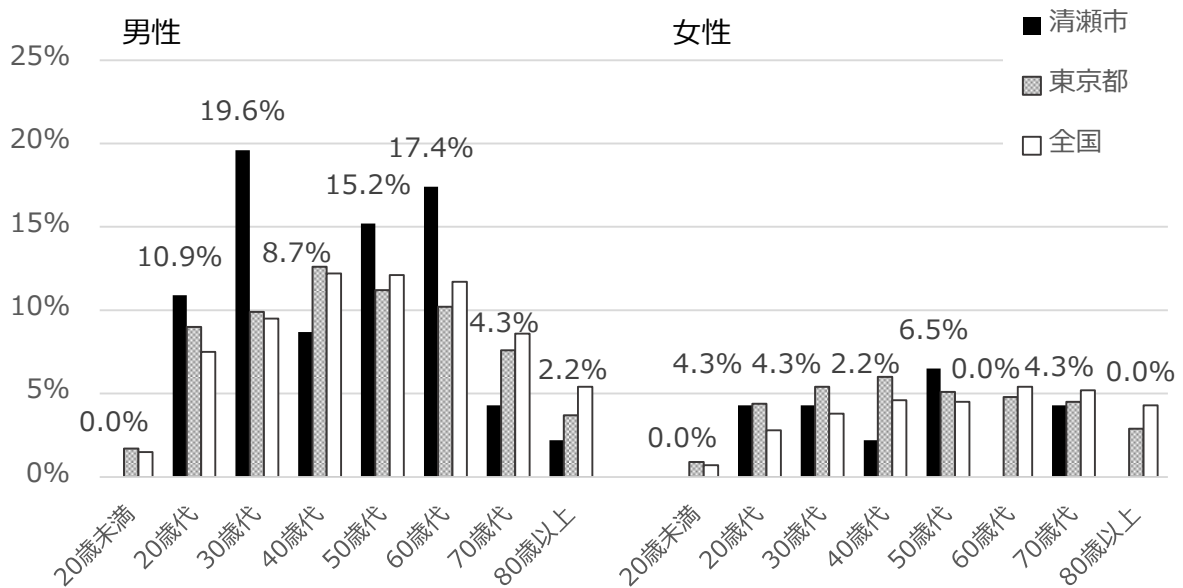
資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

図表5 自殺者数の割合 (性別) (H24~H28 合計)



資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

図表6 自殺者数の割合（性・年齢別）（H24～H28 合計）



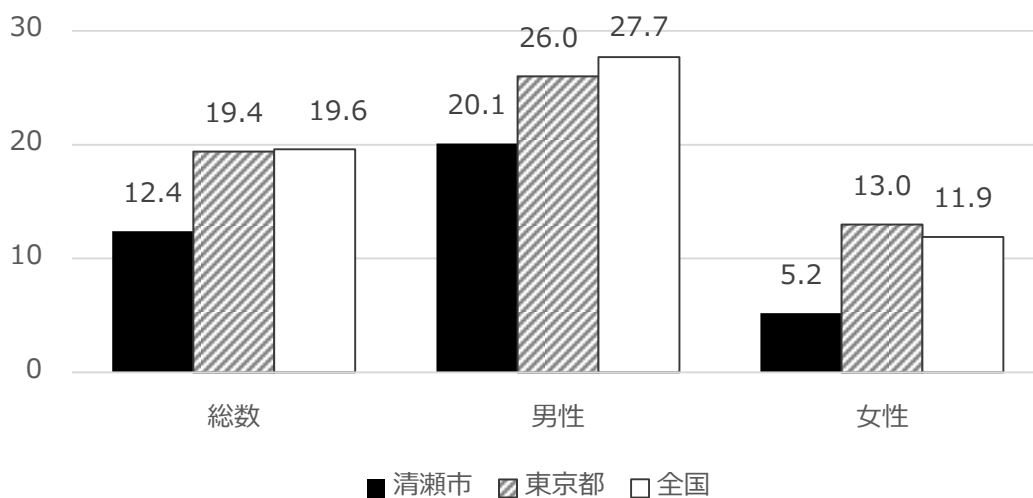
資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

(3) 性・年齢別自殺死亡率の割合（H24～H28 合計）

平成24年から平成28年までの清瀬市の自殺者数における人口10万人当たりの自殺者数を表す自殺死亡率をみると、全国、東京都と比べると男性、女性ともに低くなっています。性・年齢別にみると、男性20歳代、30歳代、60歳代が、全国、東京都と比べると高くなっており、女性は全年齢とも低くなっています。

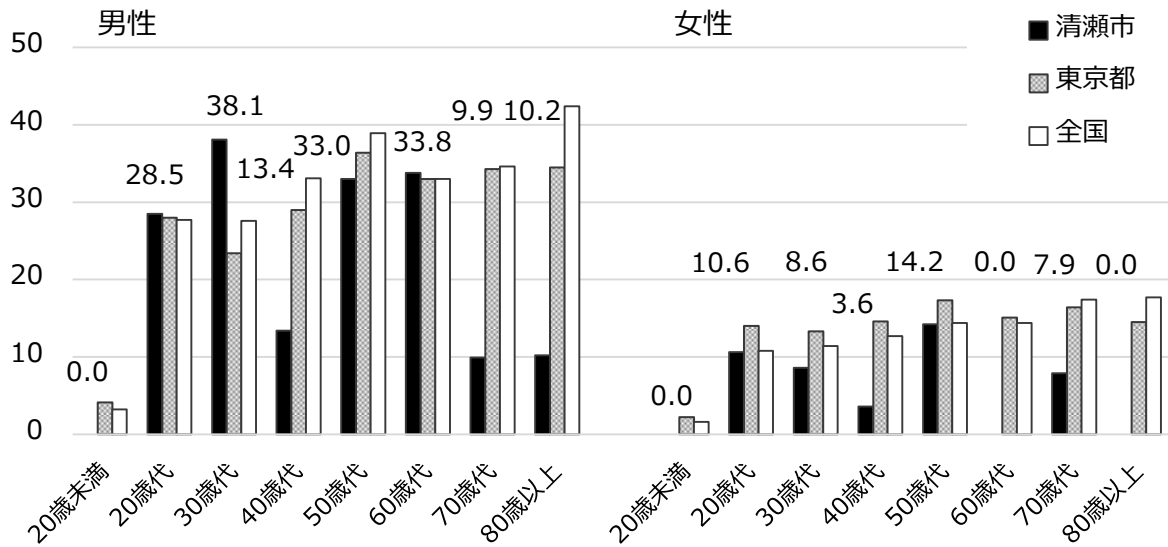
図表7 自殺死亡率（性別）（H24～H28 合計）

人口10万対



資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

図表8 自殺死亡率（性・年齢別）（H24～H28 合計） 人口10万対



資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

3. 年齢別死因の状況

平成21年から平成28年までの清瀬市の年齢別死因の状況をみると、自殺は10歳代から50歳代までの幅広い年代で上位に入っています。特に10歳代、20歳代、30歳代においては、自殺が死因の第1位となっており、若年層において深刻な問題となっています。

図表9 年齢別死因（H21～H28 合計）

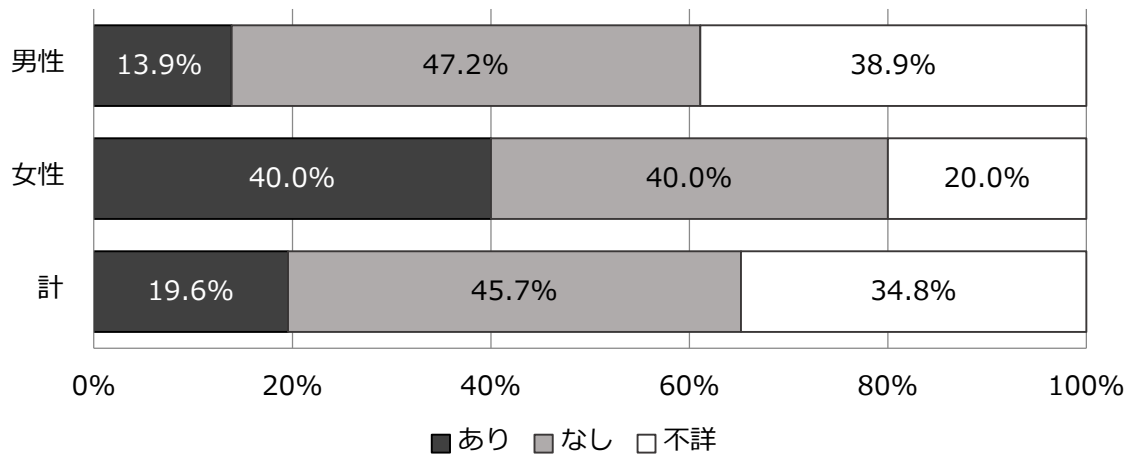
	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0～9歳	不慮の事故・肝疾患		—	—	—
10～19歳	自殺	不慮の事故・悪性新生物		—	—
20～29歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物・脳血管疾患		—
30～39歳	自殺	悪性新生物	脳血管疾患・不慮の事故		心疾患
40～49歳	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故
50～59歳	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	自殺	肝疾患
60～69歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	肝疾患
70～79歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
80歳以上	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰

資料：厚生労働省 人口動態統計

4. 自殺者の自殺未遂歴の状況

平成24年から平成28年までの清瀬市の自殺者のうち、自殺未遂歴をみると、自殺未遂歴があった割合は19.6%となっており、自殺で亡くなった人のおよそ5人に1人となっています。性別にみると、男性13.9%、女性40.0%と女性の割合が高くなっています。

図表10 未遂歴の有無（H24～H28 合計）

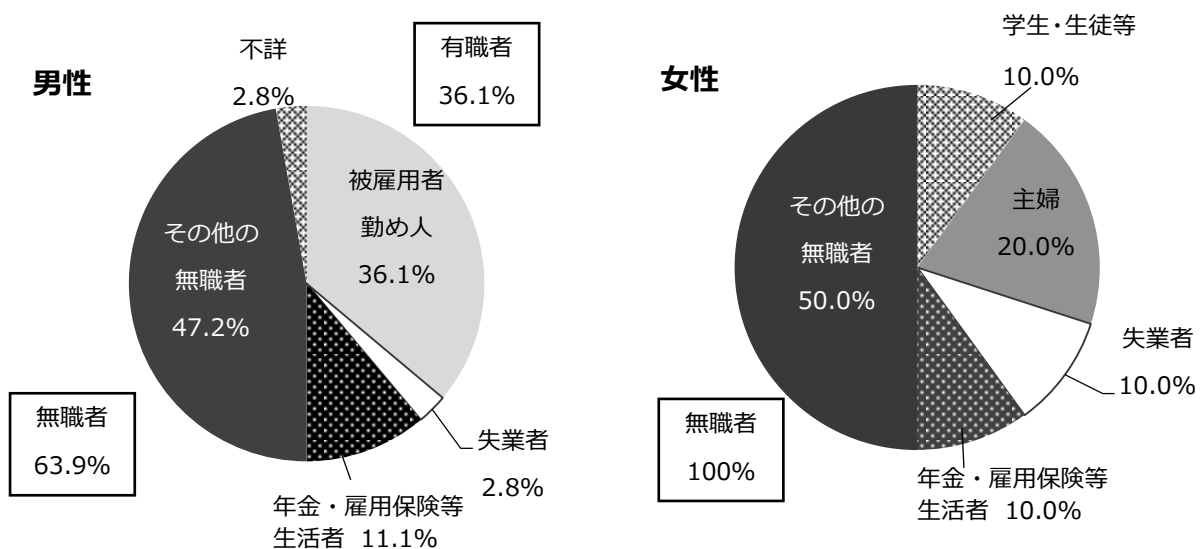


資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

5. 有職者・無職者別自殺の状況

平成24年から平成28年までの清瀬市の自殺者のうち、性別にみると、男性は無職者が63.9%と有職者より割合が高くなっており、女性はずべてが無職者となっています。また、有職者のうち、自営業・家族従事者の自殺者はいません。

図表11 有職者・無職者及びその内訳（H24～H28 合計）



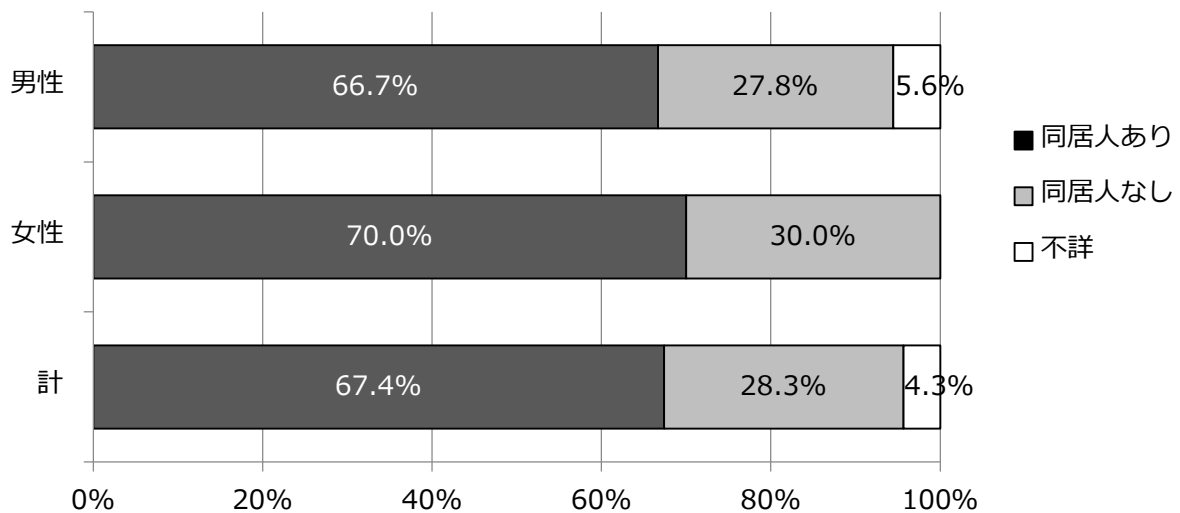
資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

6. 同居人の有無別自殺の状況

(1) 同居人の有無別自殺者数の割合(性別) (H24～H28 合計)

平成 24 年から平成 28 年までの清瀬市の自殺者のうち、同居人の有無をみると、男女ともに「同居人あり」の割合が高くなっています。

図表 12 同居人の有無別自殺者数の割合 (性別) (H24～H28 年合計)

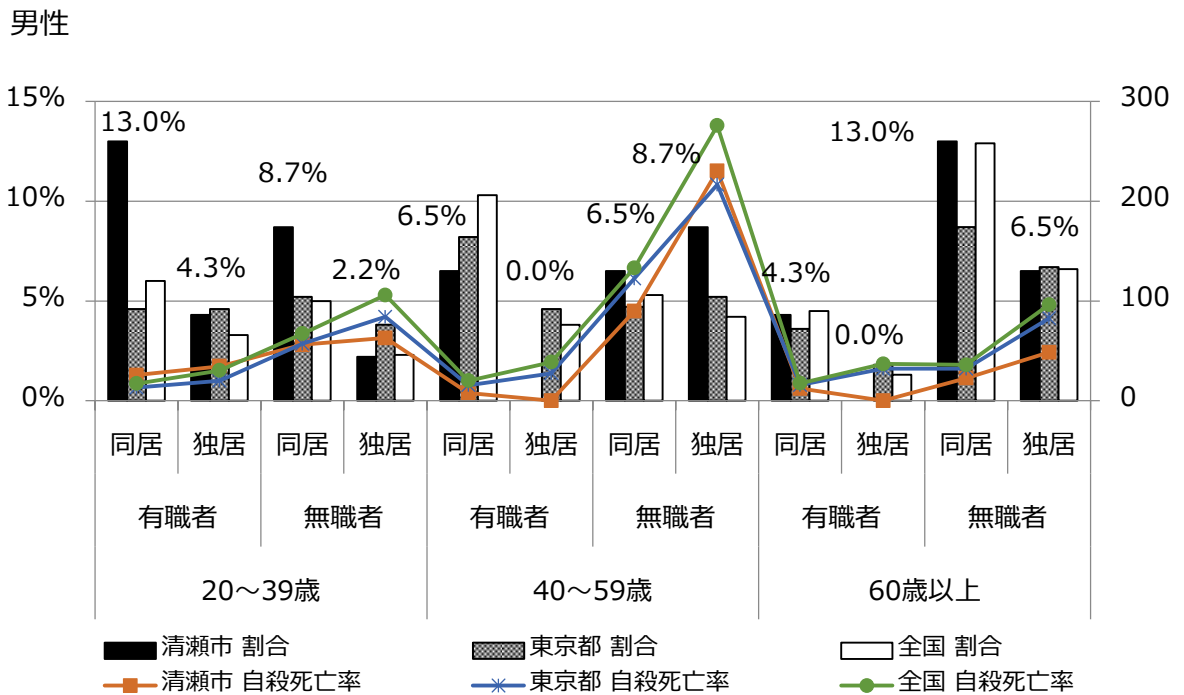


資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

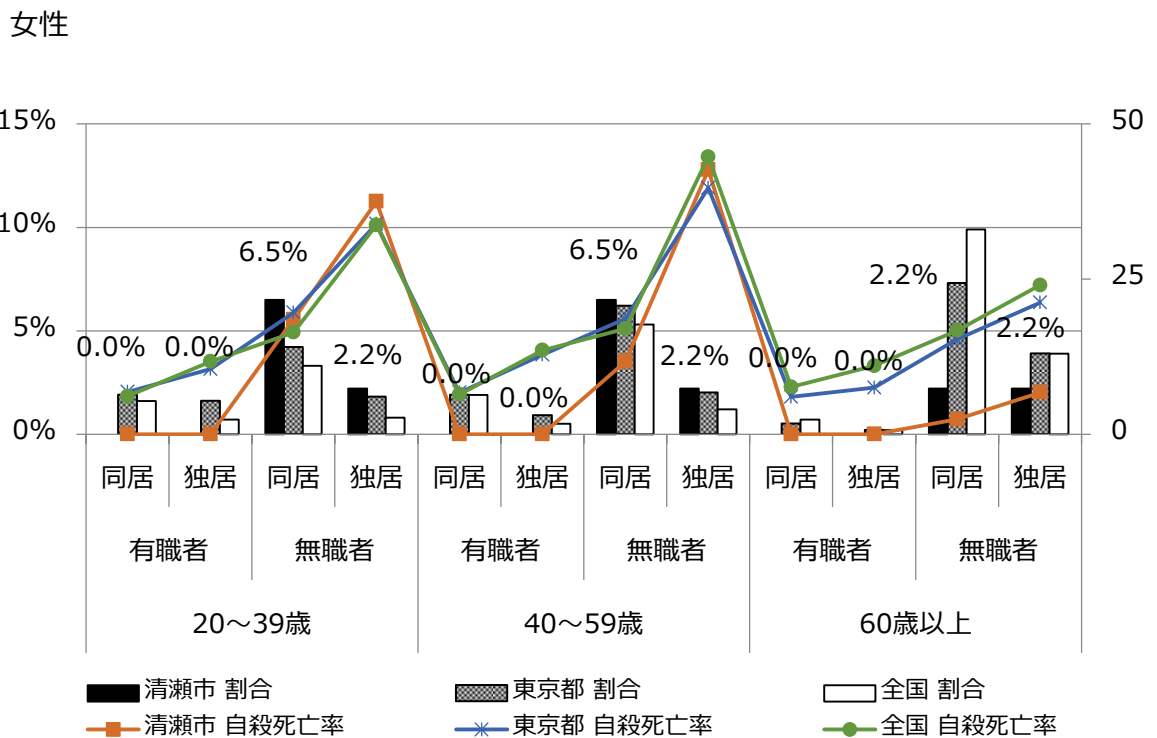
(2) 同居人及び職業の有無別自殺者数の割合及び自殺死亡率(性別・年齢別)

平成 24 年から平成 28 年までの自殺者のうち、同居人及び職業の有無別に性別、年齢別にみると、男性有職同居の 20～39 歳、男性無職同居の 60 歳以上、男性無職独居の 40～59 歳、男性無職同居の 20～39 歳、男性無職同居の 40 歳～59 歳の順に自殺者数の割合が高くなっています。自殺者数の割合が同率であった場合は、自殺死亡率の高い区分を上位に位置づけています。

図表 13 同居人の有無別自殺者数の割合及び自殺死亡率（年齢別・職業別）
（H24～H28年合計）



資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」



資料：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

7. 清瀬市の主な自殺の特徴

平成24年から平成28年の5年間における自殺の実態について、自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル」^{注3}により、清瀬市において自殺で亡くなる人の割合が高い属性の上位5区分が示されました。

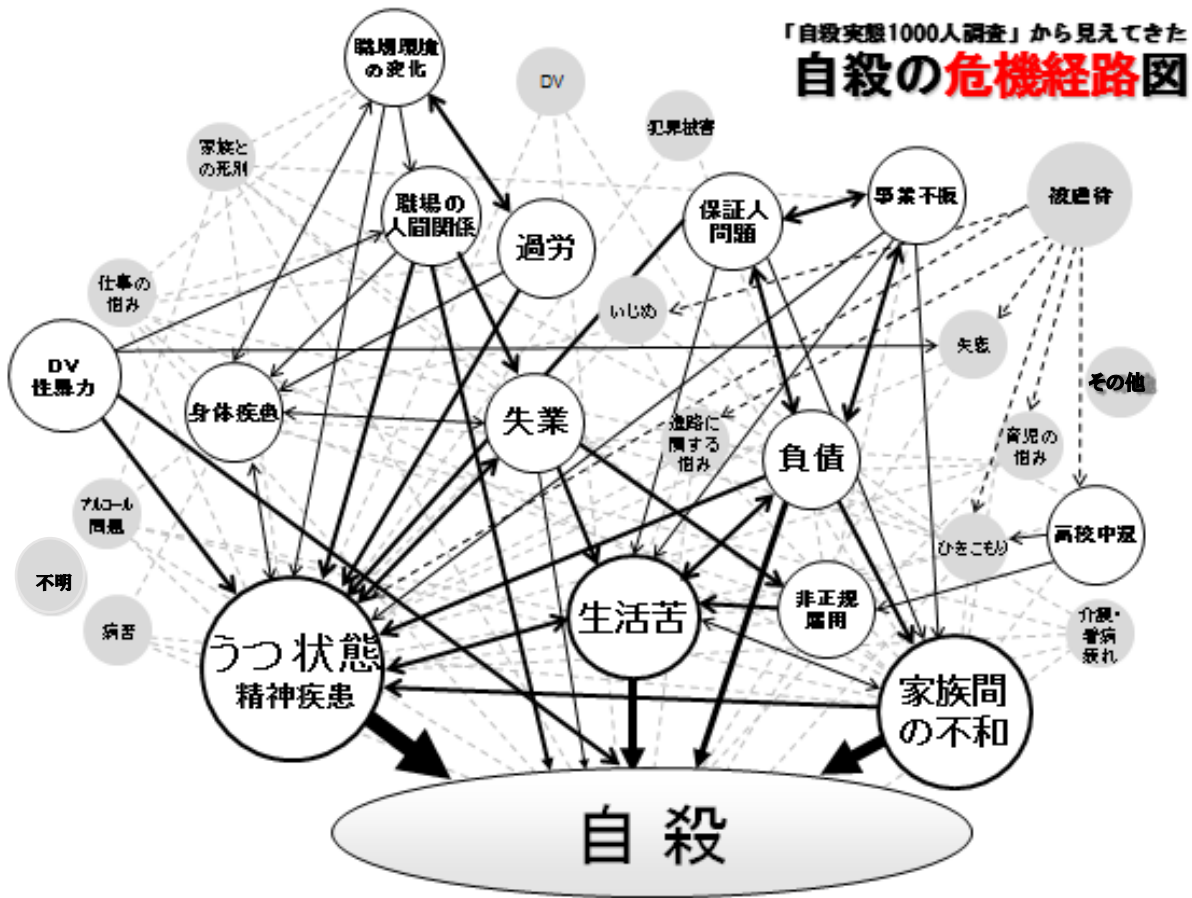
図表14 清瀬市の主な自殺の特徴（H24～H28合計）

上位5区分	自殺者数 5年計（人）	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位:男性20～39歳 有職同居	6	13.0%	25.7	職場の人間関係／仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
2位:男性60歳以上 無職同居	6	13.0%	22.7	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位:男性40～59歳 無職独居	4	8.7%	230.3	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
4位:男性20～39歳 無職同居	4	8.7%	56.2	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
5位:男性40～59歳 無職同居	3	6.5%	89.8	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺

図表15は、NPO法人ライフリンクが行った500人以上の自殺で亡くなった方についての自殺実態調査から見てきた自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）です。円の大きさは、要因の発生頻度を表しており、円が大きいほどその要因が抱えられていた頻度が高いということです。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。自殺の直接的な要因としては、うつ状態の円が最も大きくなっていますが、うつ状態になるまでには複数の要因が存在し、連鎖しており、自殺で亡くなった人は平均4つの要因を抱えていたこと、それらの要因の連鎖のプロセスは、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになりました。

図表14にある「背景にある主な自殺の危機経路」の列には、それぞれの抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの主なものが記載されています。

図表 15 自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）



資料：NPO法人ライフリンク「自殺実態白書 2013」

注3 地域自殺実態プロフィール

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死亡率、関連する地域特性を円グラフや棒グラフなどを用いて簡易に表したもの。

第3章 清瀬市における基本的な考え方

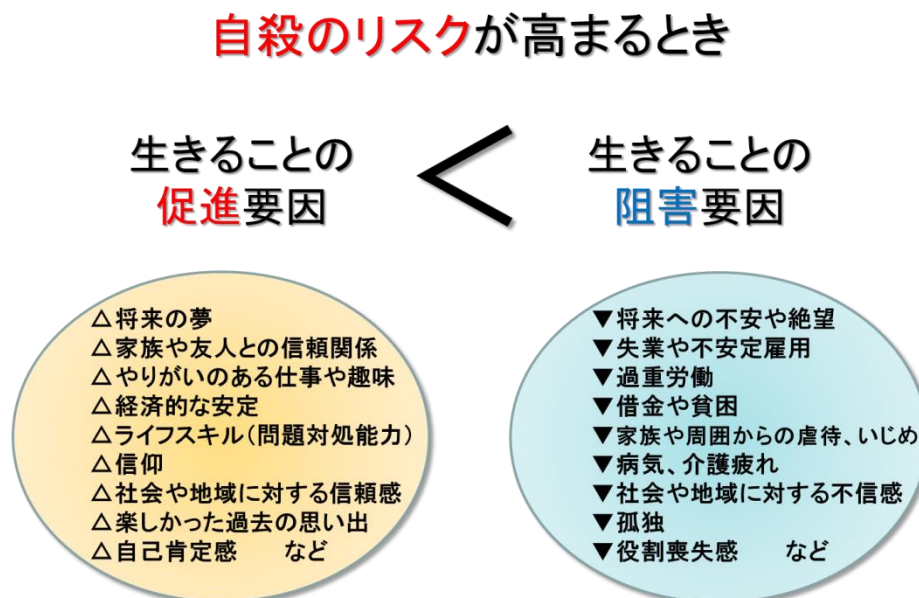
平成29年7月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」を踏まえ、清瀬市では次の5点を自殺対策における「基本方針」に位置づけ、本計画の推進を図ります。

1. 生きることの包括的な支援として推進

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

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけではなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

図表 16 自殺リスク



資料：NPO法人ライフリンク作成

2. 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

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す。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ります。

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^{注4}等、関連の分野においても同様に、様々な関係者や組織等が連携して取組を展開しています。連携の効果をさらに高めるため、様々な分野の生きる支援に当たる関係者が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

特に、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度等との連携を推進することや、自殺対策事業と連携の深い精神科医療、保健、福祉等の各施策との連動性を高めて、誰もが適切な精神保健福祉サービスを受けられる地域社会づくりを進めていく必要があります。

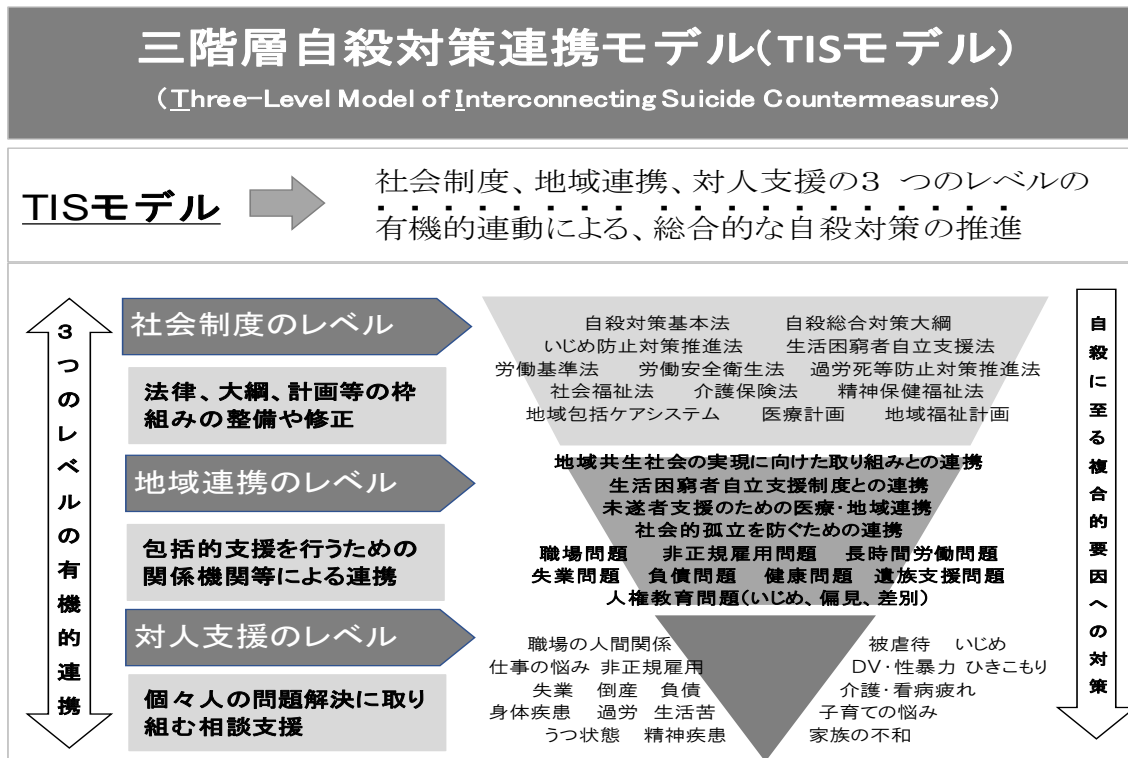
3. 対応のレベルと段階に応じたさまざまな施策の効果的な連動

自殺対策は、自殺リスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分けることができます。社会全体の自殺リスクの低下につながり得る、効果的な対策を講じるためには、様々な関係者の協力を得ながらそれぞれのレベルにおける取組を、強力にかつ総合的に推進していくことが重要です。

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

さらに、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校においては、児童生徒等を対象とした「SOSの出し方に関する教育」^{注5}を実施すること、地域においては、孤立を防ぐための居場所づくりや、様々な年代の市民が交流することのできる機会を増やすことにより、つながりを深める地域づくりを推進することが重要です。

図表 17 三階層自殺対策連携モデル (TISモデル)



資料：自殺総合対策推進センター

4. 実践と啓発を両輪とした推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景は未だ十分に理解されていないのが実情です。そのため、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに助けを求めてもよいということが、地域全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行う必要があります。

すべての市民が、身近にいる人の自殺のサインを早期に察知し、精神科医等の専門家につながるとともに、そうした専門家と協力しながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが重要です。

5. 関係者の役割の明確化と連携・協働の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない清瀬市」を実現するためには、関係団体、民間団体、企業、そして何より市民一人ひとりが連携・協働して市を挙げて自殺対策を総合的に推進していくことが必要です。そのためには、それぞれ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し、主体的に取り組んでいく環境をつくることが重要です。

注4 性的マイノリティ

性的少数者といわれ、性的マイノリティを総称する際に「LGBT」が使用されることもある。L) レズビアン（同性を好きになる女性）、G) ゲイ（同性を好きになる男性）、B) バイセクシャル（両性を好きになる人）、T) トランスジェンダー（からだの性とところの性が異なる人）

注5 「SOS の出し方に関する教育」

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の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のこと。

第4章 清瀬市における自殺対策に関する取組

1. 施策体系

国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」では、すべての市町村が共通して取り組むべきとされているものを「基本施策」、各市町村の自殺の実態を踏まえ、その地域で特に重点的に対応すべき対象に対する施策を「重点施策」として位置付け、それぞれを実施するように求めています。清瀬市においても、基本的にこの枠組みに従って、施策体系を構成しています。

「基本施策」は、自殺対策を推進する上で欠かすことができない基盤的な取組であり、「事前対応」「危機対応」「事後対応」「事前対応の更に前段階での取組」の4段階とし、「危機対応」を除く3段階の施策については、市民を対象とした各分野における行政サービスを、「生きることの包括的な支援」として強化していくことで実現していきます。具体的には、現存している市の関係部署による支援に関わる様々な関係機関とのネットワークを、自殺総合対策の観点から再構築し、地域における様々な関わりの中で「生きる支援」や「自殺防止の啓発」を実施できるよう推進します。また、自殺リスクに対する「気づき」を強化し、早期の対応が実現できるよう、ゲートキーパーの養成を可能な限り拡大し、市職員はもとより、多くの市民が、自殺予防や事後の対応（自殺未遂者や自死遺族へのケア）の意識を持って行動することができるよう推進します。

生きる支援 <生きることの包括的な支援の取組>

基本施策

- ・地域におけるネットワークの構築・強化
- ・自殺対策を支える人材の育成
- ・市民への啓発と周知
- ・生きることの促進要因を増やす取組

4つの自殺対策を推進する上で
欠かすことのできない取組

重点施策

- ・勤労者への支援
- ・無職者、失業者、生活困窮者への支援
- ・高齢者への支援
- ・子ども、若者、子育て世代への支援
- ・生きづらさを抱えた人への支援

5つの強化すべき対象群

一方、「危機対応」については、東京都の施策である24時間年中無休対応の相談窓口、医療機関や保健所、警察、相談機関等の支援相談窓口などとの連携や同施策の地域における啓発を強化するとともに、関係機関との連携体制の検討を進めていきます。

「重点施策」は、「勤労者」「無職者・失業者・生活困窮者」「高齢者」「子ども・若者・子育て世代」、その他「生きづらさを抱えた人」に焦点を絞り、人生の様々なライフステージとその時々々の社会生活のあらゆる場面にある自殺の要因等を抱える人に対して、関係機関との連携を密に図り、進めていきます。また、「事前対応の更に前段階での取組」としている「SOSの出し方に関する教育」については、重点施策である「子ども・若者・子育て世代」に含めています。

2. 基本施策

基本施策 1 地域におけるネットワークの構築・強化

自殺対策の推進にあたって、その基盤となるのは、庁内、関係機関や地域団体等における様々な取組や事業が自殺対策に関連があると認識すること、そして、自殺対策と地域におけるネットワークの構築と強化です。自殺対策に特化したネットワークだけでなく、まちづくりや防災組織、子ども、高齢者などの他の事業を通じて地域に構築・展開されているネットワークと自殺対策との連携、特に、自殺の要因となり得る分野との連携を図ることにより、どこに相談しても適切な支援を受けることができるよう努めます。

- : 清瀬市が既に取り組んでいるもの
- : 清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの
- : 清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの

1. 地域におけるネットワークの構築・強化

■ 自治会、円卓会議等とのネットワークの構築・強化【企画課・健康推進課】

地域のつながりの基盤である自治会や小学校区単位で行われている円卓会議等において、自殺対策の情報共有、ゲートキーパー養成講習受講の推奨等を実施し、地域の連携体制を強化します。

■ 市民活動団体・NPO とのネットワークの構築・強化

【企画課・地域包括ケア推進課・健康推進課】

きよせボランティア・市民活動センターなどに登録されている市民活動団体、NPO などとの連携を図り、地域で孤立しやすいリスクのある市民も含め、地域のつながりの体制を構築します。

■ 自殺対策庁内連絡会の開催【健康推進課】

庁内の各部署に自殺対策推進リーダーを置き、連絡会にて情報共有や研修を行い、庁内連携を図り、相談支援体制を強化します。また、自殺リスクが高いと思われる人への対応が着実に行われるよう、対応状況の整理や関係部署への照会などを実施し、途切れることのない確実な対応・フォローの実現を推進します。さらに、必要に応じて、支援検討会を開催し、各種助成制度や手当等の理解を深め、それぞれの

支援の考え方や具体的な対応についての認識を共有し、理解し合うことで連携の円滑化を図ります。

● **自殺対策庁内推進本部の設置 自殺対策庁内推進会議の開催**【健康推進課】

庁内の各部署が連携し、総合的かつ効果的な自殺対策を推進するため、自殺対策庁内推進本部を設置し、推進会議を開催します。自殺対策庁内推進本部及び自殺対策庁内推進会議にて、自殺対策庁内連絡会における機能の強化を含む全庁体制の構築を図ります。

● **自殺対策連絡協議会・研修会の実施**【健康推進課】

市民、医療、福祉、教育、労働等の関係機関や地域団体、庁内の関係部署等で構成する清瀬市自殺対策連絡協議会を設置し、情報共有や研修等を通じ、円滑な連携・協力体制を構築します。

2. 特定の問題における連携強化

■ **高齢者に関する介護・保健・福祉等の分野との連携強化**

【地域包括ケア推進課・高齢支援課・健康推進課】

社会的な孤立に陥りがちな医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、医療と介護の連携推進協議会等において、医療や介護サービス提供の課題把握と解決、関係機関の連携を図ります。

■ **精神科医療との連携強化**【生活福祉課・障害福祉課・健康推進課】

統合失調症やうつ病、アルコール依存症などを患っている方は自殺のリスクが高い傾向にあるため、専門医や専門機関との連携を図り、必要な医療が受けられるよう環境整備に努めます。

■ **保護を必要とする児童を支援する事業との連携強化**

【子ども家庭支援センター・指導課・健康推進課・関係各課】

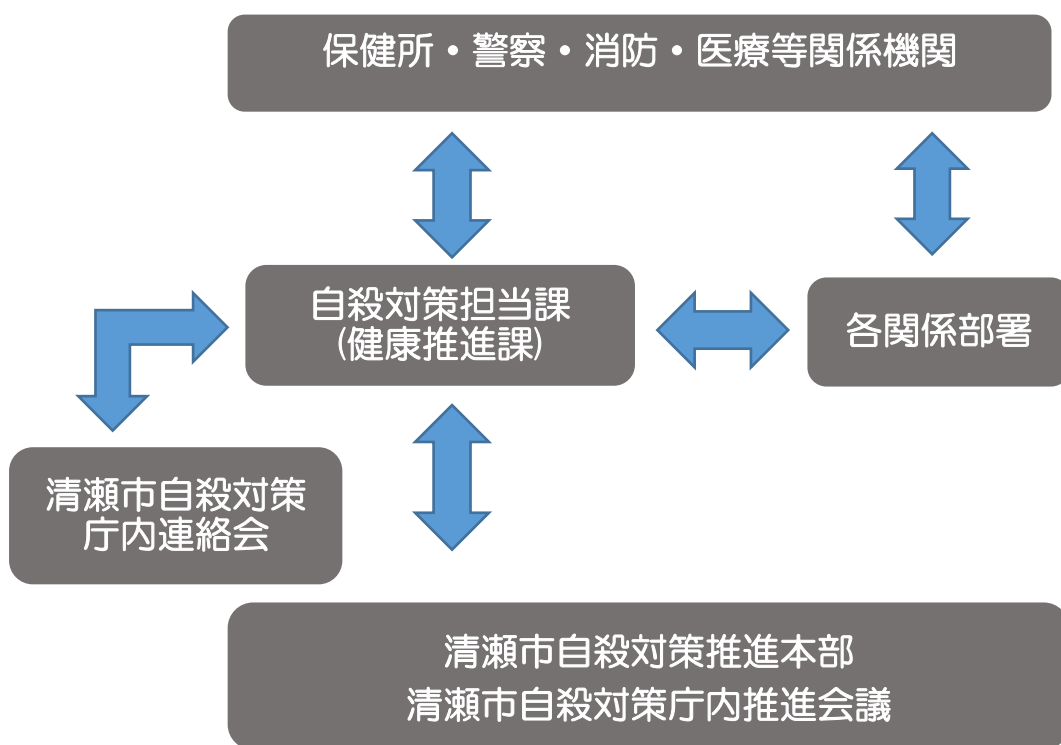
支援対象者に効果的な支援策を検討・実施することができるように、要保護児童対策地域協議会等を通じて、連携体制を強化します。

● **生活保護事業、生活困窮者自立支援事業との連携強化**【生活福祉課・健康推進課】

自殺対策と自殺リスクの高い生活困窮者に対する各種事業との連携を強化し、ケース検討や研修等を通じて、関係機関が連携して支援を行います。

● **危機対応のための連携強化**【健康推進課】

現に起こりつつある自殺発生の危機に対応するため、「東京都自殺相談ダイヤル～こころといのちのほっとライン～」やコンビニエンスストアの店舗従業員による児童生徒の自殺防止サポート活動など東京都の対応施策と連携強化を図るとともに、保健所・警察・消防・医療・学校等、関係機関における連携体制の構築に努めます。



【目標値】

成果指標	市現状 平成 29 年度 (2017 年度)	目標 平成 35 年度 (2023 年度)
自殺予防対策庁内推進会議	－	年 1 回
自殺対策庁内連絡会	年 1 回	年 2 回
自殺対策連絡協議会	－	年 1 回 (中間年・評価年)

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

地域におけるネットワークは、それを担う人がいて初めて機能するものであり、自殺のリスクを抱えた人を早期に発見するためには、市の相談窓口や地域のネットワークなどの様々な関わりの中で、悩みや生活上の困難を抱える人のサインに気づき、必要な相談窓口や支援につなげることが大切です。「気づき」のための人材育成は、自殺対策を推進する上で、もっとも基礎となる重要な取組であり、自ら相談窓口などを訪れることができない状態にある自殺のリスクが高い人をいち早く発見し、必要な対応や支援を図っていくための入り口となるものです。

清瀬市では、平成24年度より市職員、民生・児童委員、健康づくり推進員等を対象としたゲートキーパー養成講座を実施してきましたが、市職員のほか、様々な分野の専門職や関係者だけではなく、市民を対象とした養成講座を開催し、地域のネットワークを担う人、支える人となる人材を育成し、増やしていくことで、「誰も自殺に追い込まれることのない清瀬市の実現」を目指します。

- | |
|---|
| <p>□：清瀬市が既に取り組んでいるもの</p> <p>■：清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの</p> <p>●：清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの</p> |
|---|

1. 様々な職種を対象とした研修の実施

■市職員向けゲートキーパー養成講座の開催【健康推進課・職員課】

自殺のリスクを抱えた市民を早期に発見し、自ら相談することができない人も支援につなげることができるように、市職員向けにゲートキーパー養成講座を行います。自殺の実態を理解し、ゲートキーパーとしての自覚を持ち、市民のちょっとした気になるサインに気づき、適切な相談窓口につなげることのできる人材を育成します。

●専門職向けゲートキーパー養成講座の開催【健康推進課・関係各課】

保健・医療・介護・福祉・経済・労働・教育等、様々な分野において相談・支援等を行う専門職に対して、自殺リスクを抱えた市民を適切な相談窓口につなぎ、関係各課及び関係機関等と連携した対応を図ることができるように、ゲートキーパーの養成講座を行います。それぞれの支援の考え方や具体的な対応についての認識を共有し、理解し合うことで連携の円滑化を図ります。

受講を推奨する専門職
 医師／薬剤師／看護師／保健師／管理栄養士／ソーシャルワーカー／介護支援
 専門員／介護福祉士／社会福祉士／訪問介護員／精神保健福祉士／ケースワ
 ーカー／学童クラブ職員／保育士／養護教諭／教職員／スクールカウンセラー他

2. 市民や地域団体等を対象とした研修の実施

●市民や地域団体向けのゲートキーパー養成講座の開催【健康推進課・関係各課】

市民や地域で様々な活動を展開している地域団体を対象にゲートキーパーの養成講座を行い、身近な地域で支え手を育成することにより、近くにいる人のちょっとした変化や何かおかしいというサインに気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援へつなぐという、地域の見守り体制の強化を図ります。

受講を推奨する地域団体・従事者等
 民生・児童委員／人権擁護委員／健康づくり推進員／ふれあい協力員／認知症サ
 ポーター／生活支援コーディネーター
 自治会／PTA／シニアクラブ／サロン活動団体／きよせボランティア・市民活
 動センター登録団体／ファミリーサポートセンター／消防団／シルバー人材セ
 ンター／子ども食堂／放課後子ども教室／都営住宅巡回管理人
 商業施設／コンビニエンスストア／郵便局／学習塾／新聞販売店／配食業者
 金融機関 他

【目標値】

成果指標	市現状 平成 29 年度 (2017 年度)	目標 平成 35 年度 (2023 年度)
ゲートキーパー養成講座を受講した市職員の割合	—	50%以上 (約 350 人)
ゲートキーパー養成講座を受講した市民等の人数	—	150 人 (年間 30 人)
ゲートキーパー養成講座受講者のうち「自殺対策の理解が深まった」と回答した人の割合	—	80%以上

あなたもゲートキーパーに！～特別な資格は不要～

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

気づき

家族や仲間の変化に
気づいて声をかける

傾聴

本人の気持ちを尊重し、
耳を傾ける

つなぎ

早めに専門家に
相談するよう促す

見守り

暖かく寄り添いながら、
じっくりと見守る

悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」「どこに相談に行ったら良いのか分からない」「どのように解決したら良いのか分からない」等の状況に陥ることがあります。

周囲の人々が悩みを抱えた人を支援するために、周囲の人々がゲートキーパーとして活動することが必要です。しかし、ゲートキーパーひとりで、悩みを抱えた人を支援したり、抱え込む必要はありません。関係機関へつなぎ、ともに見守りましょう。

※ゲートキーパーを養成することは、世界各国で効果的な自殺対策の一つとして取り組まれています。

基本施策3 市民への啓発と周知

地域におけるネットワークを強化し、相談体制を整えたとしても、市民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、問題を抱えたときに適切な支援を受けることはできません。講演会やリーフレット等を活用したわかりやすい相談窓口情報の発信を行うとともに、特に地域や学校、家庭と連携した積極的な啓発活動を行います。さらに、危機に陥った人の心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合は誰かに助けを求めてもよいということが地域全体の共通認識となるよう、市民の理解の促進を図ります。

- | |
|---|
| <p>□ : 清瀬市が既に取り組んでいるもの</p> <p>■ : 清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの</p> <p>● : 清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの</p> |
|---|

1. リーフレット等啓発グッズの作成と周知

■ 自殺予防週間、自殺対策強化月間における普及啓発【健康推進課・関係各課】

自殺予防週間（9月）・自殺対策強化月間（3月）において、図書館での特設ブースやパネル展示、関係機関・地域団体と連携したポスター、リーフレットの配布等を通じて、自殺対策に関する理解が深まるよう努めます。また、ゲートキーパー養成講座を受講した市職員は、いのちを支えるゲートキーパーであるという目印となるバッジ等を着用し、危機に陥った場合は、悩みや困難を抱え込まず、誰かに助けを求めてもよいということを市民が理解し行動できるよう、普及啓発に努めます。

■ 既存のリーフレット等を活用した周知【健康推進課・関係各課】

市で作成している既存のリーフレットや封筒に相談窓口情報を掲載する等、関係各課と連携した情報発信に努めます。また、相談窓口やこころの健康情報等が掲載されたリーフレットを窓口を設置し、誰もが必要時に情報を得られる環境づくりの強化を図ります。

● 「いのちを守る（仮）カード」の配布【健康推進課・関係各課】

相談窓口のホットラインが記載された対象別のリーフレットを作成し、学校や市内公共施設をはじめ、公共交通機関、商業施設など市民の利用が多い場所での設置や配布が出来るように環境整備を進め、誰もが相談窓口の情報を入手し、携帯できるよう努めます。

2. 講演会及びイベント等の開催

■ 健康大学講演会、公共交通機関等と連携した普及啓発イベントの開催

【健康推進課・関係各課】

うつ病等の自殺に関連がある疾患の知識を深めることを目的とした講演会の開催、市民まつりや市内の3大学での学園祭、スポーツイベント、公共交通機関と連携したイベント等にて、自殺の実態やゲートキーパーの役割、相談窓口など自殺に関する情報発信を行います。

3. 各種メディア媒体、地域、学校等と連動した普及啓発

■ 広報紙やメディアを活用した普及啓発【健康推進課・関係各課】

広報紙の活用、インターネット・SNS、市内掲示板などの媒体を活用し、自殺の実態やゲートキーパーの役割、こころの健康を意識することの重要性、相談窓口等の普及啓発を行います。

■ 地域団体等と連携した普及啓発【健康推進課・関係各課】

地域活動団体の広報紙の紙面を利用し、「こころの相談窓口」を記載する等、地域団体等と連携を図り、地域に密着した活動を利用した積極的な情報発信を行います。また、地域団体での総会や説明会をはじめ、地域の方々が集う機会や場所を利用した啓発活動を行います。

■ 学校と連携した児童生徒への相談窓口の周知【健康推進課・指導課】

市内の小学生、中学生、高校生を対象とした相談窓口一覧を掲載したリーフレットを配布し、相談窓口の情報発信を進め、悩みなどを抱え込まず誰かに助けを求めようというメッセージを発信していきます。

● 家族の見守る力の強化【健康推進課】

家族の体調の変化や気分の落ち込み、眠れないなどの異変に対して、適切な医療機関や相談できる窓口の情報、見守り方などの対応に関する情報発信を行い、家族の見守る力の強化を図ります。

【目標値】

成果指標	市現状 平成 29 年度 (2017 年度)	目標 平成 35 年度 (2023 年度)
ゲートキーパーという言葉及びその役割を知っている市民の割合	－	50%
専門の相談窓口や電話相談があることを知っている市民の割合	－	70%
自殺予防週間、自殺対策強化月間について知っている市民の割合	－	70%

基本施策4 生きることの促進要因を増やす取組

清瀬市が実施する様々な事業の中から、「生きる支援」に関連する事業を総動員して、既存の事業を最大限に活かしながら、全庁的な取組として自殺対策を推進します。

さらに、基本方針にもあるように、「生きることの促進要因」よりも「生きることの阻害要因」が上回ったときに、自殺に追い込まれる危険性が高まります。個人においても社会においても、「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」を増やす取組の強化を進めることが重要です。

- : 清瀬市が既に取り組んでいるもの
- : 清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの
- : 清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの

1. 生きることの促進要因を増やす取組の強化

■ 市民の居場所づくり、支え合いの仕組みづくりの強化【健康推進課・関係各課】

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恐れのある人が、孤立する前に、地域とつながり支援につながるができるよう、居場所づくり、支え合い等を推進します。

清瀬市では、高齢者や障害者、子育て世帯、生活困窮者等、誰もが住み慣れた地域でお互いに支え合い、自立し安心して暮らしていくことができる、地域共生社会の形成を目指し、清瀬市地域福祉計画を策定し計画的に推進しています。日常的なつながりが希薄化している中、自治会や町内会などの既存の仕組みばかりでなく、身近な交流の場などを通じて、地域住民が互いを知り、必要なときには地域で互いに協力し、助け合い、課題を解決していく意識や体制づくりに取り組んでいます。

地域で起きている様々な問題を他人事ではなく我が事として捉え、分野別の相談を世帯として「縦割り」から「丸ごと」受け止めることができる地域づくり（地域共生社会）を、行政、地域、市民とが一体となって取り組むことは、自殺対策においても共通しています。

清瀬市には、子どもや子育て世代の遊び場・居場所として、「放課後子ども教室」、ベビーカーを押して行ける身近な広場として「子育てひろば」、また、高齢者の活動の場・居場所として「シニアクラブ」や「サロン活動」などがあります。それぞれの場が縦のつながりだけではなく、世代間交流、地域交流ができる場となり、住民が知り合い、気軽に声を掛けあえる関係を育み、何か困っていることや普段の様子と違っていたらそのサインに気づくことができるよう、住民同士のつながりや支え合いの仕組みづくりの強化を図ります。



■ 相談・支援体制の充実【健康推進課・関係各課】

相談対応マニュアルを作成し、相談内容に応じて、関係部署が相互に連携することにより、必要な支援へつなげます。さらに、それぞれの支援の考え方や具体的な対応についての認識を共有し、理解し合うことで連携の円滑化や支援力の向上を図ります。また、相談窓口業務に携わる職員に対しては、メンタルヘルスに関する研修会や産業医による個別相談等、専門家による支援体制を構築し、担当者の負担軽減を図り、心身の健康保持増進に努めます。

● **自殺未遂者への支援**【健康推進課・障害福祉課・関係各課】

保健所、消防、警察、病院と連携を図り、自殺未遂者への支援についての体制づくりを検討していきます。関係団体との自殺のリスクアセスメントや自殺未遂者への支援等について、実態の把握や実際の対応などを検討し、支援体制の構築・整備へつなげます。

● **遺された人への支援**【健康推進課】

市ホームページや市報に各種相談先や相談会の情報を掲載し、自死遺族の方への周知に努めます。保健所や近隣市と協力し、遺された家族のための会（わかちあいの会など）や思いを共有できる場の情報提供に努めます。

3. 重点施策

重点施策 1 勤労者への支援

<勤労者の自殺の現状と課題>

清瀬市における過去5年間（平成24年から平成28年）の自殺者数46人を職業別にみると、有職者は13人であり、自営業・家族従事者はおらず、すべて雇用者・勤め人となっています。職場での人間関係や長時間労働、転職や異動の環境変化等、勤務の問題をきっかけに退職や失業、非正規雇用などの不安定な雇用などにより、生活困窮や多重債務等の問題が発生し、自殺のリスクが高まる可能性があります。

平成29年版公益財団法人東京市町村自治調査会「多摩地域データブック」によると、市内事業所（商業）の9割以上は、従業員100名未満の小規模事業所となっています。小規模事業所は、一般的に従業員のメンタルヘルスが遅れているとの指摘があり、勤務上の悩みを抱えた人が適切な相談先や支援先につながるよう、相談体制の強化や相談窓口の周知を図ることが重要です。

<勤労者に対する自殺予防に向けた施策の方向性と主な取組>

1. 相談体制の強化

勤労者が、職場での人間関係や長時間労働、転職や異動の環境変化等、勤務に関わることに端を発する問題で追い詰められる前に、相談、援助を求めることができるよう関係機関と連携して普及啓発に努めます。また、自殺のリスクのある人は、労働問題や健康問題等、複数の問題を抱えている可能性があるため、事業所・関係機関・医療機関等の連携し、早期に支援ができるよう相談体制の構築を図ります。

小規模事業所は、一般的に従業員のメンタルヘルスが遅れている等の指摘があることから、商工会等の関係機関と連携し、市内事業所を対象に、相談窓口のリーフレットの配布やポスター掲示を通じて、相談窓口の普及啓発を図ります。

さらに、商工会や事業所等の相談対応にあたる職員に、ゲートキーパー養成講座の受講を推奨し、勤労者を見守る力を養うことにより、自殺のリスクを抱えた勤労者を早期に発見し、支援へつなげる体制の強化を図ります。

事業・取組	内容	所管課
<input type="checkbox"/> 市民相談	法律相談、土地建物登記(表示)・測量相談、人権身の上相談、不動産取引相談、年金・労働相談、登記(相続・遺言)相談、税務相談、相続・暮らしの手続き相談等を行います。相談者の中で、自殺のリスクを抱えた人を必要な支援機関へつなげます。	秘書広報課
<input type="checkbox"/> 事業者向けワーク・ライフ・バランス(仕事と生活の調和)の推進	事業者、特に100人以下の中小企業向けに、長時間労働の是正、ワーク・ライフ・バランスなどの情報を提供し、認識と対応を進めます。	男女共同参画センター 産業振興課
<input type="checkbox"/> 就労支援	就労経験の少ない若者・非正規等多様な形で働く人への情報提供、講座の実施、ハローワーク情報の提供を行い、就労を支援します。参加者の中で、自殺のリスクを抱えた人を必要な支援機関へつなげます。	産業振興課 男女共同参画センター
<input type="checkbox"/> 小口事業資金融資事業	市内の事業者向けに事業資金融資の斡旋を行います。利用者の中で、自殺のリスクを抱えた人を必要な支援機関へつなげます。	産業振興課
<input type="checkbox"/> 商工会等育成事業	市内経済団体である商工会を通じて、事業に関する経営相談や地域振興事業を行います。相談者の中で、自殺のリスクを抱えた人を必要な支援機関へつなげます。	産業振興課
● 事業所・勤労者・家族へ向けた普及啓発	地域団体等と連携した事業所・勤労者・家族へ向けたメンタルヘルスや労働相談に関するリーフレットなどを活用した啓発活動を行います。	産業振興課 健康推進課
● ゲートキーパー養成講座の実施(地域団体等)	商工会やハローワーク、事業所等の相談に携わる職員を対象に、ゲートキーパー養成講座の受講を推奨し、自殺のリスクを抱えた勤労者を早期に発見し、支援へつなげる体制を強化します。	産業振興課 健康推進課

※：清瀬市が既に取り組んでいるもの／：清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの／●：清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの

2. 健康管理の促進

勤労者自身が自らの健康に注意を向け、心身共に健康を維持しながら、働き続けることの大切さを理解し、必要な時には相談することができ、適切な支援が受けられるよう職場環境における健康管理の重要性等の情報発信を進めます。

事業・取組	内容	所管課
<input checked="" type="checkbox"/> 健康管理	健康診査を実施し、自らの健康管理を促すとともに、健診結果及び睡眠状況やストレス状況をチェックすることにより、必要な情報提供を行います。必要に応じて、適切な医療受診を促し、専門機関との連携を図ります。	保険年金課 健康推進課

※：清瀬市が既に取り組んでいるもの／：清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの／●：清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの

3. 家族の見守る力・相談支援を受ける力の強化

家族の体調の変化や気分の落ち込み、眠れないなどの異変に対して、適切な医療機関や相談できる窓口の情報、見守り方など、対応に関する情報の普及啓発を進め、家族の見守る力の強化を図ります。

事業・取組	内容	所管課
■講演会・各種健康教室	講演会や教室等の実施により、うつ病やこころの健康、ストレスとの付き合い方、適切な睡眠のとり方、悩みを相談できる場所等の普及啓発、さらに家族を見守る力を養います。参加者の中で、自殺のリスクを抱えた人やその家族を必要な支援機関へつなげます。	健康推進課

※□：清瀬市が既に取り組んでいるもの／■：清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの／●：清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの

重点施策2 無職者・失業者・生活困窮者への支援

<無職者・失業者・生活困窮者の自殺の現状と課題>

清瀬市における過去5年間（平成24年から平成28年）の自殺者数46人を職業別にみると、無職者は31人となっており、全体に占める割合は約67%となっています。

また、平成29年度末現在、清瀬市における生活保護率は30.33%^{注6}、生活保護世帯数は1,664世帯となっています。平成23年度厚生労働省第4回社会保障審議会生活保護基準部会参考資料によると、全国における生活保護受給者の自殺死亡率は、全国自殺死亡率の2倍を超えています。

このことから、生活困窮者の自殺のリスクは深刻な問題となっており、生活困窮者に対する経済面や生活面の支援のほか、健康面や人間関係等、様々な分野の支援者や関係機関が連携を密にした包括的な支援を行っていく必要があります。

<無職者・失業者・生活困窮者に対する自殺予防に向けた施策の方向性と主な取組>

1. 生活困窮者に対する生きることへの包括的な支援の強化

生活困窮者に対し、その困窮の内容や程度に応じて必要な支援を行い、自立を促します。生活困窮者の抱える問題は、経済面や生活面のほか、健康面や人間関係等、多岐にわたっていることが考えられ、生活困窮者に対する自立支援と自殺対策との連動を図り、関係機関が密に連携して就労支援、自立相談支援、家計相談支援等を進め、自立した生活が出来るように努めます。さらに、必要に応じて、関係部署にて事例検討会を開催し、連携の円滑化・支援力の向上を図ります。

事業・取組	内容	所管課
<input type="checkbox"/> 生活保護施行に関する事務	生活保護受給者に対して、その困窮度に応じて必要な支援を行います（就労支援・医療相談・介護相談等）。	生活福祉課
<input type="checkbox"/> 生活保護各種扶助事務	生活保護受給者に対して、その困窮度に応じて必要な扶助を行います（生活・住宅・教育・介護・医療・出産・生業・葬祭）。	生活福祉課
<input type="checkbox"/> 自立相談支援事業 （生活困窮者自立支援事業）	生活困窮者に対して、自立相談支援事業を実施し、相談の早期段階からさまざまな個別支援を提供します。	生活福祉課
<input type="checkbox"/> 住居確保給付金事業 （生活困窮者自立支援事業）	生活困窮者に対して、住居確保給付金を支給します。	生活福祉課

事業・取組	内容	所管課
<input type="checkbox"/> 就労支援事業 (生活困窮者自立支援事業)	稼働能力を有する対象者の相談に応じ、その人が抱える課題を整理し、家計表や就職応募書類の作成指導、ハローワークへの同行支援等就労自立へ向けた支援を行います。	生活福祉課
<input type="checkbox"/> 就労準備支援事業 (生活困窮者自立支援事業)	一般就労に向け、準備が整っていない人を対象に、一般就労に従事する準備としての基礎能力の形成を計画的かつ一貫して支援します。	生活福祉課
<input type="checkbox"/> 家計相談支援事業 (生活困窮者自立支援事業)	生活困窮者に対して、家計再生の計画に関する個別のプランを作成し、家計管理の意欲を引き出すことにより、自立支援を行います。	生活福祉課
<input type="checkbox"/> 生活困窮者学習支援事業	生活困窮家庭の子どもへの学習支援を行います。	生活福祉課
<input type="checkbox"/> 就学援助費・就学奨励費	経済的理由によって学用品費や修学旅行費及び給食費等支払にお困りのご家庭に対し、費用の一部を援助します。利用者の中で、生活面等で困窮している家庭に必要な支援機関へつなげます。	教育総務課
<input type="checkbox"/> 奨学資金貸付制度	大学等に在学している人のうち、成績良好で、かつ、経済的理由により、修学が困難になっている人を対象に奨学資金の貸付を行います。利用者の中で、生活面等で困窮している人・家族に必要な支援機関へつなげます。	教育総務課
●事例検討会	必要に応じて、関係部署にて事例検討会を開催し、それぞれの支援の考え方や具体的な対応についての認識を共有し、理解し合うことで連携の円滑化・支援力の向上を図ります。また、既存事業の改善や新たな事業の検討を行います。	健康推進課

※□：清瀬市が既に取り組んでいるもの／■：清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの／●：清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの

2. 支援につながっていない人を早期に支援へとつなぐための取組を推進

保険料や税金の徴収、滞納等の様々な相談を担当する部署の窓口業務に携わる職員がゲートキーパーの役割を担い、自殺のリスクを抱えた市民を早期に発見し、必要な部署へつなげることができるように人材を育成します。また、自殺のリスクのある人は、複数の問題を抱えている可能性があるため、関係部署が連携し、早期に支援ができるよう努めます。

事業・取組	内容	所管課
□市民相談	法律相談、土地建物登記(表示)・測量相談、人権の上相談、不動産取引相談、年金・労働相談、登記(相続・遺言)相談、税務相談、相続・暮らしの手続き相談等を実施します。相談者の中で、自殺のリスクを抱えた人を必要な支援機関へつなげます。	秘書広報課
□ふるさと・ハローワーク事業	主に市内求職者に対し、就労相談・就職セミナー・面接会等を通じて雇用の促進につながる事業を実施します。求職者の中で、生活面で困窮している人を必要な支援機関へつなげます。	産業振興課
□消費生活相談	増加する悪徳商法や不当請求をはじめ、商品やサービスのトラブル、多重債務問題などについて、専門相談員による相談を実施します。相談者の中で、生活面で困窮している人を必要な支援機関へつなげます。	消費生活センター
■ゲートキーパー養成講座の実施(徴収担当等)	徴収業務や納付相談窓口業務担当者に、ゲートキーパー養成講座を実施することにより、自殺のリスクを抱えた滞納者等を早期に発見し、支援へつなげる体制を強化します。	徴収課 保険年金課 高齢支援課 下水道課
■支援制度の普及啓発	生活困窮者に対する様々な支援制度についての普及啓発を行います。	生活福祉課

※□：清瀬市が既に取り組んでいるもの／■：清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの／●：清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの

3. 健康管理、精神科医療との連携強化

生活困窮者の健康状況を把握し、うつ病やアルコール依存症などを患っている人は特に自殺のリスクが高い傾向にあるため、専門医や専門機関との連携を図り、必要な医療が受けられるよう環境整備を行います。

事業・取組	内容	所管課
■健康管理	健康診査を実施し、自らの健康管理を促すとともに、健診結果及び睡眠状況やストレス状況をチェックすることにより、必要な情報提供を行います。必要に応じて、適切な医療機関への受診を促し、専門機関との連携を図ります。	保険年金課 生活福祉課 障害福祉課 健康推進課
■講演会・各種健康教室	講演会や教室等の実施により、うつ病やこころの健康、ストレスとの付き合い方、適切な睡眠のとり方、悩みを相談できる場所等の普及啓発をします。参加者の中で、自殺のリスクを抱えた人やその家族に必要な支援機関へつなげます。	健康推進課

※□：清瀬市が既に取り組んでいるもの／■：清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの／●：清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの

注6 % (パーミル) : 1000分の1を1とする単位。1‰=0.1%。

重点施策3 高齢者への支援

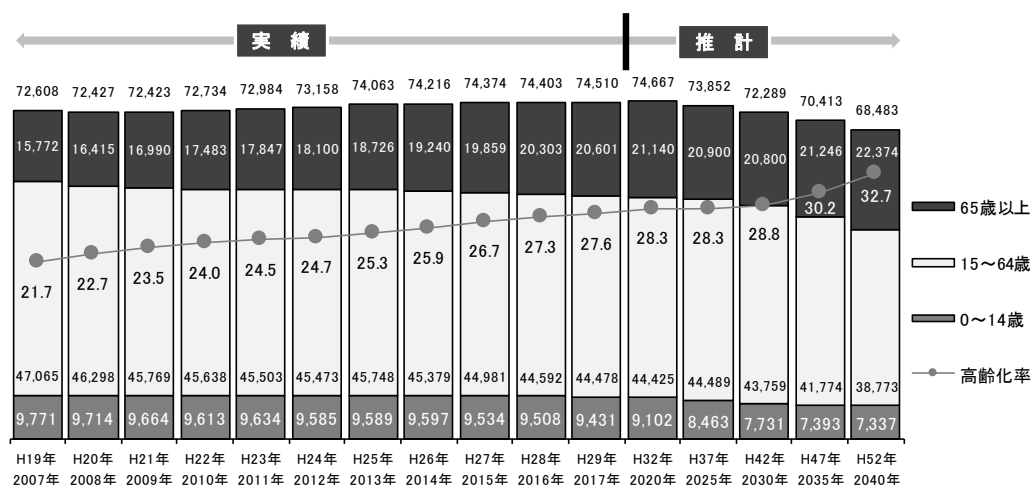
<高齢者の自殺の現状と課題>

清瀬市における過去5年間（平成24年から平成28年）の自殺者数46人のうち、13人が60歳以上となっています。性別にみると、男性の自殺死亡率は、60歳代が33.8と全国・東京都平均よりもわずかに高くなっていますが、70歳代以降は全国・東京都平均と比較すると顕著に低くなっています。女性は、70歳代が7.9と全国・東京都平均よりも低くなっており、60歳代、80歳以上の年代では、自殺者はおりません。

清瀬市の人口は微増の傾向にあり、推計によると平成32年（2020年）には約7万5千人となるとともに、高齢者人口はますます増加する傾向にあります。世帯数の推移をみると、平成7年から平成27年の20年間で、単身世帯の割合は11.7ポイント、2人世帯の割合は3.7ポイント増加しており、1世帯当たりの人数は減少しています。今後、ますます、高齢化が進むことにより、家族との死別や離別をきっかけに独居世帯が増加することで、問題の把握がおくれ、孤独死等のリスクが高まる恐れがあります。

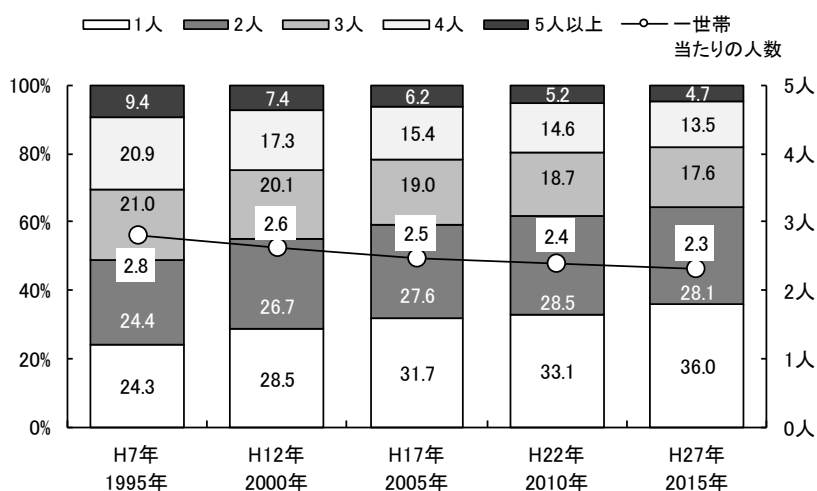
また、介護に関わる悩みや同居する子どもの引きこもり生活の長期化により、公的機関につながらないまま親と子どもが高齢化して、介護や収入に関しての問題が発生するいわゆる「8050問題」^{注7}などが顕在化し始めています。清瀬市では、無職・同居人ありの60歳以上の自殺死亡率が高いことから、高齢者本人だけではなく、家族や世帯に絡んだ複合的な問題への対応が求められており、世代横断的な視点からの支援を推進していく必要があります。

図表18 年齢3区分別人口推移と将来推計



資料：実績値は市の総計資料、推計値は平成27年度実施の市の推計資料より
 資料：実績値、推計値ともに各年1月1日現在
 資料：総務省統計局「国勢調査報告」（各年10月1日現在）

図表 19 世帯構成別の割合と一世帯当たりの人数



資料：総務省統計局「国勢調査報告」（各年10月1日現在）

<高齢者に対する自殺予防に向けた施策の方向性と取組>

1. 高齢者の生きがいと役割を実感できる地域づくりを推進

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域の資源を活用し、高齢者が自分らしく生きがいを見出しながら生活できる環境づくりを推進します。

2. 地域の支え合い活動、居場所づくりの推進

家に閉じこもりがちな高齢者が地域の中で居場所を得ることで、人とのつながりを回復できるように、生活支援コーディネーターや地域住民等による地域の支え合い活動、居場所づくりを推進します。

1・2 に対する主な取組

事業・取組	内容	所管課
□ 高齢者の身を守るための出前講座	地域包括支援センターと連携し、消費生活センター相談員による高齢者の見守りのための出前講座を実施します。	消費生活センター
□ 清瀬市高齢者元気回復事業（一般介護予防事業）	高齢者が要介護状態になることを予防するとともに、可能な限り自立した生活ができるよう支援します。	地域包括ケア推進課
□ 高齢者等の見守り活動に関する連絡協議会	高齢者等の見守り活動に関する協定締結事業者（地域包括支援センター・消防・警察等）による高齢者等の見守り体制を構築します。	地域包括ケア推進課
□ 認知症サポーター養成講座	市民・小学生・中学生に対して、認知症の人を支えるサポーターを養成します。	地域包括ケア推進課
□ 高齢者ふれあいネットワーク事業	ボランティアが高齢者への声かけ・見守り活動を行います。定期的な訪問を通じて、安否確認、情報提供を行います。	地域包括ケア推進課
□ 地域交流の場・活動の場づくり	一人ひとりが生き生きと生活していけるよう、サロン活動やシニアクラブなど居場所づくりの充実、生き甲斐づくりへの支援を行います。	高齢支援課
□ 各種地域健康づくり介護予防事業	高齢者の閉じこもり予防として居場所づくり、健康づくり推進員による地域活動（ハイキング、体操教室等）など、地域健康づくり活動を行います。	高齢支援課 健康推進課
■ 健康管理	健康診査を実施し、自らの健康管理を促すとともに、健診結果及び睡眠状況やストレス状況をチェックすることにより、必要な情報提供を行います。必要に応じて、適切な医療機関への受診を促し、専門機関との連携を図ります。	保険年金課 健康推進課
■ 講演会・各種健康教室	講演会や教室等の実施により、うつ病やこころの健康、ストレスとの付き合い方、適切な睡眠のとり方、悩みを相談できる場所等の普及啓発を行います。参加者の中で、自殺のリスクを抱えた人やその家族に必要な支援機関へつなげます。	健康推進課

※□：清瀬市が既に取り組んでいるもの／■：清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの／●：清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの

3. 高齢者の困りごとの早期発見から早期支援の充実

清瀬市アウトリーチ事業におけるアンケート調査返信後の訪問活動や、住民による見守り活動、配達事業者やライフライン事業者、住宅提供事業者、商店等の関係機関による日常的な見守りにより、支援が必要な高齢者の早期発見を行い、必要な支援につなげながら、その人らしく生活が継続できるように支援していきます。また、必要に応じて関係部署にて事例検討会を開催し、連携の円滑化・支援力の向上を図ります。

事業・取組	内容	所管課
□総合相談支援業務 (窓口相談業務)	高齢期の様々な困りごと、福祉サービス利用についての相談等を受け、対応を行います。	地域包括ケア推進課
□消費者被害の防止 (権利擁護業務)	消費者被害を防止するため、消費生活センター、権利擁護センターと連携し情報提供や必要な支援を行います。	地域包括ケア推進課
□虐待対応 (権利擁護業務)	高齢者が養護者から受ける虐待を防ぎ、保護し、改善を図ることにより、被虐待者と養護者の双方を守ります。また、セルフネグレクト ^{注8} の防止と対応に努めます。	地域包括ケア推進課
□ケアマネット	市内のケアマネジャーを中心とした職能団体による研修会、情報交換等を行い、ケアマネジメントの質を高めます。介護の状況等の情報を踏まえ、生活面で困窮している人を必要な支援機関へつなげます。	地域包括ケア推進課
□清瀬市高齢者アウトリーチ事業	行政や地域包括支援センターと関わりのない人を訪問することにより状況確認を行います。	地域包括ケア推進課
●事例検討会	必要に応じて、関係部署にて事例検討会を開催し、それぞれの支援の考え方や具体的な対応についての認識を共有し、理解し合うことで連携の円滑化・支援力の向上を図ります。また、既存事業の改善や新たな事業の検討を行います。	健康推進課

※□：清瀬市が既に取り組んでいるもの／■：清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの／●：清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの

4. 認知症患者及びその支援者（家族を含む）への支援、介護者（家族を含む）への支援

認知症の当事者やその支援者・家族、介護者・家族が、気軽に集まることができる交流の場を設け、情報共有やそれぞれの抱える悩みの解消を図ります。

事業・取組	内容	所管課
□ゆりの会 (認知症家族会)	認知症の人を介護する家族等が集まり、悩みを語り合い、情報を共有する場を設けます。	地域包括ケア推進課
□よってこカフェ (認知症カフェ事業)	認知症の人が住み慣れた地域で生活できるよう、医療・介護従事者、地域住民が集い交流できる場を設けます。	地域包括ケア推進課

※□：清瀬市が既に取り組んでいるもの／■：清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの／●：清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの

注7 「8050問題」（ハチマルゴーマル）

ひきこもりの子どもをもつ家庭が高齢化し、50代の中高齢のひきこもりの子どもを80代の親が面倒を見るケースが増えてきているという社会問題のこと。

注8 セルフネグレクト

日本では統一された定義は示されていないが、これまでの国内外の研究論文等から、「健康・生命及び社会生活の維持に必要な個人衛生及び健康行動、住環境の衛生もしくは整備を放任・放棄していること」とされている。

重点施策4 子ども・若者・子育て世代への支援

<子ども・若者・子育て世代の自殺の現状と課題>

清瀬市における過去5年間（平成24年から平成28年）の自殺者数46人のうち、18人が40歳未満の若年層によって占められており（20歳以下は0人）、全体に占める割合は39.1%と他の年代と比較すると最も高くなっています。また、死因別死亡原因によると、10歳代、20歳代、30歳代の死因の上位は自殺となっています。

清瀬市では、小・中学校においては、教科学習と道徳・総合的な学習の時間・特別活動において生命尊重の教育を行い、生命の大切さや人生のかけがえのなさを実感できるようにしています。それらを土台に「SOSの出し方に関する教育」を中心に自殺予防の取組のさらなる充実を図り、児童・生徒が命の危機につながるような悩みを抱え込まずに、周囲に相談できる環境づくりと相談窓口などの情報にアクセスし、利用できる力の育成を進めていくことが大切です。

妊娠届提出時のアンケートによると、妊娠を知った時の気持ちについて、「嬉しかった」は84.0%、「喜びと困った気持ち半々」は14.2%、「困った」は0.8%、さらに、精神科既往歴がある妊婦の割合は2.8%となっています。妊娠届提出時、3～4か月児健康診査時、1歳児子育て相談会時に実施している「エンジンバラ産後うつ病質問票」^{注9}によるスクリーニング結果をみると、ストレスが高い指標となる9点以上の割合は、妊娠届提出時12.8%、3～4か月児健康診査時10.8%、1歳児子育て相談会時9.5%となっています。

全国の虐待による乳幼児の死亡例（親子心中を含む）の検証結果では、妊娠期・周産期に関係する要因が示されており、これらを防ぐために、妊娠期から出産・子育て期における地域や関係機関が連携した、切れ目のない支援が重要とされています。清瀬市でも、核家族化や転入者の増加に伴い、誰からの支援も得られないといった、子育ての孤立化が顕在化しています。そのため、妊娠期から出産・子育て期にわたる切れ目のない支援「スマイルベビーきよせ」を実施しています。妊産婦・養育者の自殺、親子心中による死亡、虐待を未然に防ぐために、妊産婦・養育者のうつ病などの自殺のリスクの早期発見とそれぞれのニーズに合った支援を目指しています。

また、子ども家庭支援センターによると、子どもや家庭からの相談は、年間2,000件前後で推移し、面接による相談が顕著である特徴が見られます。育児・しつけや性格行動、夫婦間のことや公的援助等の内容が多い傾向にあり、引き続き適切な対応・支援を心がけていく必要があります。

<子ども・若者・子育て世代に対する自殺予防に向けた施策の方向性と主な取組>

1. 妊娠期から出産・子育て期にわたる切れ目のない支援の強化

妊産婦に寄り添い、個々の状況に合わせたきめ細かな支援を目指し、妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目のない支援を引き続き行っていきます。また、必要に応じて、関係機関と連携しながら継続的な支援を行います。

事業・取組	内容	所管課
<input type="checkbox"/> 働き方サポート事業	就労、再就職、就業等のサポートを行います。求職者の中で、生活面で困窮している人を必要な支援機関へつなげます。	男女共同参画センター
<input type="checkbox"/> スマイル・ベビーきよせ事業	妊娠届出時、すべての妊婦に保健師が面接を実施し、支援プランを作成し早期支援を行います。	健康推進課
<input type="checkbox"/> 新生児・妊産婦訪問指導事業	新生児・妊産婦訪問指導時に産後うつ病に関するスクリーニングを実施し、産後うつ病の早期発見と適切な支援を行います。	健康推進課
<input type="checkbox"/> 妊婦健康診査	妊娠届出受理後、母子健康手帳交付時に、妊婦健康診査受診票を発行し、健康診査の費用を公費で負担します。	健康推進課
<input type="checkbox"/> 乳幼児健康診査	3～4か月児・産婦、6～7か月児・9～10か月児、1歳6か月児、3歳児健康診査を実施し、児の発達・発育の確認及び疾患・異常の早期発見、子育ての不安の軽減や適切な支援を行います。	健康推進課

※：清瀬市が既に取り組んでいるもの／：清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの／●：清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの

2. 発達について支援の必要な子ども・親への相談・支援

発達のつまずきや遅れのある子どもとその親が、乳幼児健康診査や発達健診を利用し、相談できるよう関係機関と連携し、早期継続支援を行います。

事業・取組	内容	所管課
<input type="checkbox"/> 発達健診	乳幼児健康診査や保健師地区活動等で、運動発達の遅れや発達の気になる乳幼児に対して、障害の早期発見・早期療育・発達支援を行います。また、発達の遅れに不安を持つ親へ育児支援を行います。	健康推進課

※：清瀬市が既に取り組んでいるもの／：清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの／●：清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの

3. SOS の出し方に関する教育の推進

小・中学校の教育課程に「SOS の出し方に関する教育」を位置付け、児童・生徒が命の危機につながるような悩みを抱え込まずに、助けを求めてもよいということを理解し、周囲の人に相談できるような環境づくりを更に進めていきます。

事業・取組	内容	所管課
<input type="checkbox"/> SOS の出し方に関する教育	小・中学校の教育課程において、児童・生徒が悩みを抱え込まずに、周囲の人に相談するための手立てについて指導します。	指導課
<input type="checkbox"/> 命の教育フォーラム	小・中学校における命の教育に関わる様々な取組を紹介し、児童・生徒及び保護者、市民がそれぞれの立場から「生命尊重」について考える機会とします。	指導課
<input type="checkbox"/> 命の週間	夏休み明け1週間を命の週間とし、小・中学校において重点的に命の教育に係る取組を行い、児童・生徒の命を大切にする態度や心情を養います。	指導課
<input type="checkbox"/> 月例いじめ・長欠調査	市立小・中学校におけるいじめ・長期欠席者の状況を調査して、各校におけるいじめ防止及び長期欠席児童・生徒への対応に生かします。	指導課
<input type="checkbox"/> フレンドルーム（適応指導教室）	長期欠席等の児童・生徒に対して、個に応じた教科学習や生活指導等に関する指導を行います。また、学校、保護者と連携しながら登校へ向けての支援を行います。	指導課

※：清瀬市が既に取り組んでいるもの／：清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの／：清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの

4. スクールカウンセラーを中心とした教育相談の充実

教育相談室において、児童・生徒及び保護者等を対象に発達や教育、心の問題についての相談を行うことで、相談者の心のケアを図るとともに、継続的な支援を行います。

事業・取組	内容	所管課
<input type="checkbox"/> 来室相談・電話相談	清瀬市教育相談センター内の教育相談室にて、心身の発達や家庭教育、心の問題等について悩みを抱える児童・生徒及び保護者を対象に、臨床心理士による相談を行います。	指導課

※：清瀬市が既に取り組んでいるもの／：清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの／：清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの

5. 教職員への支援

希望する市内公立小・中学校の教職員に対して産業医によるメンタルヘルス相談を実施し、心の健康を保つための支援を継続的に行います。

事業・取組	内容	所管課
<input type="checkbox"/> 小中学校教職員へのメンタルヘルス相談	希望する小・中学校の教職員に対して、産業医によるメンタルヘルス相談を実施し、継続的に支援します。	指導課

※：清瀬市が既に取り組んでいるもの／：清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの／●：清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの

6. 子ども・若年者向け相談支援の推進

子どもや若者自らが相談しやすいよう、相談窓口のリーフレット等を活用し、相談窓口等の普及啓発や相談体制の環境づくりを推進します。さらに、子どもや若者が目にしやすいツール等の活用を検討します。特にひきこもりの問題は、相談に結びつけることが難しい事例が多く、「東京都ひきこもりサポートネット」の普及啓発に努めます。

事業・取組	内容	所管課
<input type="checkbox"/> 子どもが気軽に相談できる窓口・子どもの居場所づくり	子どもからの悩みに対する相談できる場、子どもの居場所づくりとして児童館、放課後子ども教室等の充実を図ります。	子ども家庭支援センター 児童センター
<input type="checkbox"/> ひきこもりサポートネット事業	ひきこもり等の若者の社会参加に関する相談や支援を行います。	子ども家庭支援センター 東京都
<input type="checkbox"/> いのちの教育	依頼のあった小・中学校で命の尊さについて出張講座を行います。	健康推進課
<input checked="" type="checkbox"/> 普及啓発活動	市内公立小学校・中学校・高等学校の児童・生徒へ相談窓口と相談啓発内容を載せたリーフレットを作成・配布することにより、普及啓発を行います。	健康推進課 指導課

※：清瀬市が既に取り組んでいるもの／：清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの／●：清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの

7. 家庭環境に課題がある子どもへの支援

養育困難や児童虐待が懸念される等、家庭環境に課題のある子どもたちは、自己肯定感を持つことができず、自殺企図に至る可能性があるとされています。子どもに関わるあらゆる機関が、そうした子どもたちを早期に発見し、適切に支援する必要があります。子ども家庭支援センターが中心となり、情報収集し、適切に対応します。また、必要に応じて関係部署にて事例検討会を開催し、連携の円滑化・支援力の向上を図ります。

事業・取組	内容	所管課
<input type="checkbox"/> ひとり親に対する相談・支援・助成事業	ひとり親家庭への助成制度の周知を行い、経済的な支援を行います。また、ひとり親家庭の経済的基盤と自立のための技能習得等を支援します。	生活福祉課 子育て支援課
<input type="checkbox"/> 障害者虐待相談（清瀬市障害者虐待防止センター）	障害者虐待の予防と啓発を行います。虐待の通報や疑いがある場合は、事実確認、障害者の保護、養護者への支援を通して問題の解決を図ります。	障害福祉課
<input type="checkbox"/> 子ども家庭総合ケースマネジメント事業	児童虐待・養育困難家庭について、子どもの最善の福祉が守れるように適切に対応します。	子ども家庭支援センター
<input type="checkbox"/> 各種子育て支援事業	養育支援ヘルパーやファミリー・サポート・センター事業、ホームビジター派遣事業等の子育て支援事業を展開し、育児負担を軽減します。	子ども家庭支援センター
●事例検討会	必要に応じて、関係部署にて事例検討会を開催し、それぞれの支援の考え方や具体的な対応についての認識を共有し、理解し合うことで連携の円滑化・支援力の向上を図ります。また、既存事業の改善や新たな事業の検討を行います。	健康推進課

※：清瀬市が既に取り組んでいるもの／：清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの／●：清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの

注9 エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）

4件法10項目の自己評価法であり、各項目は0～3点、合計点数が高いほどうつ傾向が強い。日本では産後1か月で9点をカットオフポイントとし、要フォロー対象者としている。症状が2週間以上継続しているとうつであるリスクがより高い。

重点施策5 生きづらさを抱えた人への支援

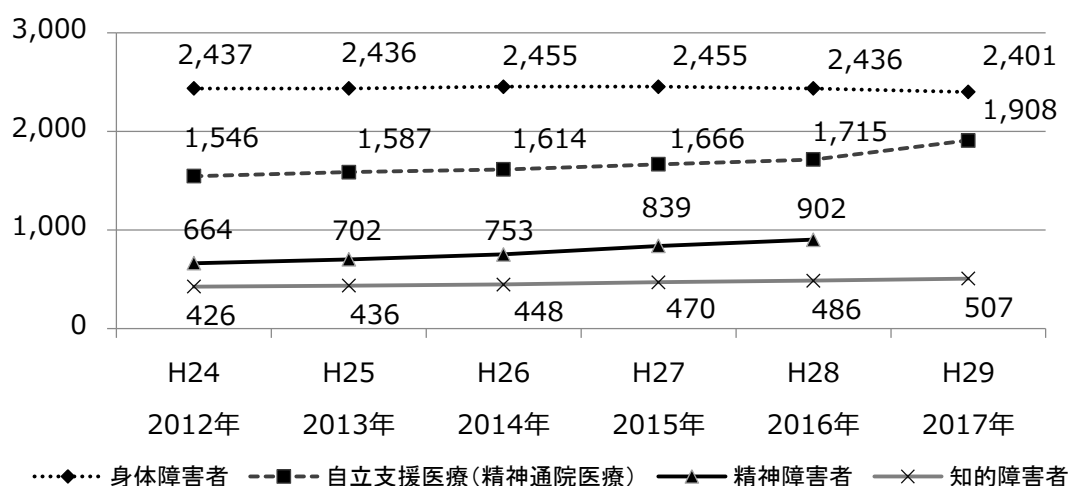
＜生きづらさを抱えた人の現状と課題＞

家族問題、経済問題、健康問題、生活上の問題等、社会におけるさまざまな生きづらさを抱えた人が、社会や地域の無理解や偏見等により、地域で孤立し自殺のリスクが高まる恐れがあります。たとえば、障害のある人、障害者手帳取得に至らないが生きづらさを抱えている人、発達障害や高次脳機能障害、難病、内部障害など外見からはわかりにくい障害を持つ人、精神科の治療を受けている人、性的マイノリティの人等、年齢や障害の有無、性自認や身体的特質を含め、生きづらさを抱える人の背景は様々ですが、誰もが多様で、かけがえのない存在であることを認め、互いの人権を尊重し合わなければなりません。

また、配偶者や交際相手等の親密な関係にある相手からの暴力（DV）、職場や学校でのセクシュアルハラスメント、ストーカー、そして性暴力の多くは、知っている・親しい関係にある男性から女性に対して行われています。DV防止法成立以降、清瀬市でも関係機関の連携や啓発・研修を行い、現状にあわせて支援体制の整備がなされてきました。性的マイノリティの人も含めた性にまつわる様々なハラスメントや、子どもや若い女性の性の商品化の問題など、女性の尊厳を危うくする「暴力」も存在しています。人に伝えにくい、目につきにくいこれらの暴力についても啓発や支援を進める必要があります。

心身に障害のある人は、身体的・社会的にも活動を制限され、社会参加を制約されやすい状況にあります。障害者手帳所持者の推移をみると、身体障害者手帳所持者は2,400人台でほぼ横ばい、愛の手帳所持者（知的障害者）は増加の傾向にあり、精神障害者保健福祉手帳所持者は、他の障害に比べて増加の割合が高くなっています。高齢化の進展に加え、医療機関等が多い地域特性等も影響して、今後も障害がある人の増加が見込まれ、障害者の社会参加を制約している社会的な障壁^{注10}を除去するための取組が求められています。

図表 20 障害者手帳所持者数等の推移



※身体・知的障害者数は、各年度4月1日時点の登録者数。

※精神障害者の手帳は2年ごとに更新するため、当該年度の数は一前年度と前々年度の交付件数を合計して推計値としている（資料：「精神福祉の動向」東京都立多摩総合精神保健福祉センター編）。

※自立支援医療は、東京都立中部総合精神保健福祉センターによる。各年度9月末時点。

＜生きづらさを抱えた人に対する自殺予防に向けた施策の方向性と主な取組＞

1. 理解の促進・啓発の推進

保健・医療・教育・福祉・地域等と連携した発達障害や高次脳機能障害・難病、性的マイノリティ、うつ病や統合失調症等精神疾患への理解の促進に向けた広報や啓発活動の強化を図ります。外見からわかりづらい発達障害、高次脳機能障害や難病、内部障害については、ヘルプカードの普及を図りながら、障害の特性や必要な配慮に関する理解を促進します。

また、DV防止と早期発見のための啓発と相談事業の情報発信に努めるとともに、若い世代や性別にかかわらず「暴力」についての理解を深め、被害を防止するための普及啓発を推進します。

事業・取組	内容	所管課
<input type="checkbox"/> 講演会・教室の実施	生きづらさの要因となる事柄についての講演会や教室を実施し、理解の促進及び普及啓発を行います。	男女共同参画センター 障害福祉課 健康推進課
<input type="checkbox"/> デートDV等暴力の防止に向けた意識啓発	高校生等10代の若者を対象としたデートDV等暴力の防止についての啓発を進めます。	男女共同参画センター
<input type="checkbox"/> 性的マイノリティに関する啓発の充実	広く市民・団体向けに性的マイノリティに対する理解と人権尊重のための対応を知るための啓発、学習事業を実施します。	男女共同参画センター
<input type="checkbox"/> ハラスメント等の防止啓発の推進	市民・団体に対するストーカー、セクハラ、パワハラ等あらゆるハラスメント・暴力にかかわる情報提供・啓発・学習を推進します。	男女共同参画センター
<input type="checkbox"/> 性暴力に関する情報提供・予防啓発	若者層、関係者・団体に向けた性暴力に関する情報提供、研修、学習啓発事業を実施します。	男女共同参画センター
<input type="checkbox"/> 学校出前講座	市内の小学校、中学校、高等学校に、デートDV、AV出演強要等をテーマとした講座を行います。	男女共同参画センター
<input type="checkbox"/> ヘルプカードの配布	周囲の人に配慮が必要なことを知らせ、日常生活や災害時などの困った時に手助けを受けやすくするヘルプカードを配布します。	障害福祉課

事業・取組	内容	所管課
<input type="checkbox"/> 障害者の人権に関する啓発活動	障害者週間を中心に障害者理解を推進するための事業を行い、障害者の権利擁護に関する啓発活動を行います。	障害福祉課
<input type="checkbox"/> 人権教育・性教育の推進	人権問題や東京都教育委員会の「性教育の手引き」に基づいた生命尊重等、それぞれの性を理解し、尊重するための人権教育・教科教育を実施します。	指導課

※：清瀬市が既に取り組んでいるもの／：清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの／：清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの

2. 相談体制の充実

生きづらさを抱えた当事者や家族、介護者からの相談に応じて、ケアマネジメントにより、福祉サービスの利用援助、権利擁護のための支援、必要な情報の提供及び助言、専門機関や相談窓口の紹介等を行います。また、必要に応じて関係部署にて事例検討会を開催し、連携の円滑化・支援力の向上を図ります。

事業・取組	内容	所管課
<input type="checkbox"/> 市民相談	法律相談、土地建物登記(表示)・測量相談、人権身の上相談、不動産取引相談、年金・労働相談、登記(相続・遺言)相談、税務相談、相続・暮らしの手続き相談等を行います。相談者の中で、自殺のリスクを抱えた人を必要な支援機関へつなげます。	秘書広報課
<input type="checkbox"/> 働き方サポート事業	就労、再就職、就業等のサポートを行います。求職者の中で、生活面で困窮している人を必要な支援機関へつなげます。	男女共同参画センター
<input type="checkbox"/> DV・ハラスメント等相談	一般相談、DV相談、モラハラ相談、法律相談の周知に努め、被害の重度化を防ぎ、回復過程の心のケアに対応します。	男女共同参画センター
<input type="checkbox"/> 障害者虐待相談(清瀬市障害者虐待防止センター)	障害者虐待の予防と啓発を行います。虐待の通報や疑いがある場合は、事実確認、障害者の保護、養護者への支援を通して問題の解決を図ります。	障害福祉課
<input type="checkbox"/> 障害者相談員による相談(身体・知的障害者相談員)	身近な地域の相談者として、障害当事者や家族を身体・知的障害者相談員として選任し、実施します。	障害福祉課
<input type="checkbox"/> 子どもが気軽に相談できる窓口・子どもの居場所づくり	子どもからの悩みに対する相談できる場、子どもの居場所づくりとして児童館、放課後子ども教室等の充実を図ります。	子ども家庭支援センター 児童センター
<input type="checkbox"/> 来室相談・電話相談	清瀬市教育相談センター内の教育相談室にて、心身の発達や家庭教育、心の問題等について悩みを抱える児童・生徒及び保護者を対象に、臨床心理士による相談を行います。	指導課

事業・取組	内容	所管課
●事例検討会	必要に応じて、関係部署にて事例検討会を開催し、それぞれの支援の考え方や具体的な対応についての認識を共有し、理解し合うことで連携の円滑化・支援力の向上を図ります。また、既存事業の改善や新たな事業の検討を行います。	健康推進課

※□：清瀬市が既に取り組んでいるもの／■：清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの／●：清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの

3. 地域での見守り、支え合いの強化・社会参加の促進

生きづらさを抱えた当事者やその家族が、安心して主体的に生活を送ることができるために、相談支援事業者、福祉サービス事業者、学校・就労等の関係機関と行政、地域住民の連携を強化した支え合いの仕組みづくりに努めます。

事業・取組	内容	所管課
□市民活動の支援	市民活動に関する情報や活動支援のための講座や研修の機会等を提供し、市民の活動の活性化を図ります。	企画課
□DV連絡協議会	関係機関との連絡会を実施します。	男女共同参画センター
□障害者向け施設の運営	就労に関する幅広い相談・支援を担う清瀬市障害者就労支援センター、各種障害福祉サービスや相談支援を担う清瀬市障害者福祉センター、障害者の余暇活動や社会との交流の促進の場の提供を担う地域活動支援センターの運営を行います。	障害福祉課
□地域自立支援協議会	障害福祉に関する地域課題を明らかにし、障害者支援機関の連携と体制強化等について検討するほか、専門部会では、特定の分野における地域課題について整理・解決を図ります。	障害福祉課

※□：清瀬市が既に取り組んでいるもの／■：清瀬市が既に取り組んでいるもので、これから充実を図るもの／●：清瀬市がこれから取り組むもの、検討するもの

注10 社会的障壁

障害のある人にとって、日常生活や社会生活を送る上で妨げとなるようなものを指す。たとえば、
①社会における事物（通行、利用しにくい施設、設備など）②制度（利用しにくい制度など）③慣行（障害のある人の存在を意識していない習慣、文化など）④観念（障害のある人への偏見など）

第5章 計画の推進体制

1. 計画の周知

本計画を推進していくために、市民一人ひとりが自殺対策への重要性を理解し、取組を行うことができるよう、市ホームページなど様々な媒体を活用して、周知を行います。

2. 推進体制

誰も自殺に追い込まれることのない清瀬市の実現を目指して、清瀬市自殺対策推進本部を設置し推進会議を開催するとともに、関係機関や地域団体、庁内の関係部署等で構成する自殺対策連絡協議会にて、P D C Aサイクルを通じて計画を推進し、さらなる対策を講じていきます。さらに、自殺対策庁内連絡会を設置し、必要に応じて事例検討会等を開催するなど、支援体制の構築を図ります。

■ 清瀬市自殺対策庁内連絡会

庁内の各部署に自殺対策推進リーダーを置き、連絡会にて情報共有や研修を行い、庁内連携を図り、相談体制を強化します。

● 清瀬市自殺対策推進本部・清瀬市自殺対策庁内推進会議

清瀬市自殺対策推進本部、清瀬市自殺対策庁内推進会議を設置して、横断的な連携を図り、市における総合的な対策として推進します。

● 清瀬市自殺対策連絡協議会

市民、医療、福祉、教育、労働等の関係機関や地域団体、庁内の関係部署等で構成する清瀬市自殺対策連絡協議会を設置し、円滑な連携・協力体制を構築し、自殺対策を総合的に推進します。

資料編

○自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

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（第二十三条—第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

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

（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かつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

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

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

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

(国及び地方公共団体の責務)

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

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

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

(事業主の責務)

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

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

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

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

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

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

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

(関係者の連携協力)

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

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等**(自殺総合対策大綱)**

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

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての

計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

第三章 基本的施策**(調査研究等の推進及び体制の整備)**

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策に

ついて、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いなが

ら生きていくことについての意識の涵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。

○自殺総合対策大綱

第1 自殺総合対策の基本理念

<誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す>

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

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

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰

も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指す。

第2. 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

<自殺は、その多くが追い込まれた末の死である>

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

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

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

＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている＞

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

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

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

＜地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する＞

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

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

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

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

＜社会全体の自殺リスクを低下させる＞

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」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

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はある。また、経済・生活問題の相談窓口担当者も、自殺の危険を示すサインやその対応方法、支援が受けられる外部の保健・医療機関など自殺予防の基礎知識を有していることが求められる。

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

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

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

「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた施策は、市町村での包括的な支援体制の整備を図ること、住民も参加する地域づくりとして展開すること、状態が深刻化する前の早期発見や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくりが重要であ

ることなど、自殺対策と共通する部分が多くあり、両施策を一体的に行うことが重要である。

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

＜精神保健医療福祉施策との連携＞

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

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

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

＜対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる＞

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

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

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

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

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

＜自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する＞

地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということ学ぶ教育（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、自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージなど必要な情報の提供（地方公共団体の規模等、特徴別の先進事例の提供を含む。）を推進する。【厚生労働省】

(4) 子ども・若者の自殺等についての調査

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

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

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

（５）死因究明制度との連動における自殺の実態解明

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

【内閣府、厚生労働省】

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

【内閣府、厚生労働省】

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

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

自殺対策を推進する上で必要なうつ病等の精神疾患の病態解明や治療法の開発を進

めるとともに、うつ病等の患者が地域において継続的にケアが受けられるようなシステムの開発につながる学際的研究を推進し、その結果について普及を図る。【厚生労働省】

（７）既存資料の利活用の促進

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

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

４．自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生き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) 研修資料の開発等

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、研修資料の開発を推

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DPA T隊員等の災害支援者が惨事ストレスを受けるおそれがあるため、惨事ストレス対策を含めた支援の方策について、地方公共団体とDPA Tを構成する関係機関との事前の取決め等の措置を講じる。
【厚生労働省】

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制を充実する。また、必ずしも精神科医療につなぐだけでは対応が完結しない事例も少なくないと考えられ、精神科医療につながった後も、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なるため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、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、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

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、自殺未遂者の中で悩んでいる家族や知人等の支えになりたいと考える者を対象とした研修を開催する。【厚生労働省】

（６）学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺未遂があった場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺未遂後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの

資料の普及等により、適切な事後対応を促す。

【文部科学省、厚生労働省】

９．遺された人への支援を充実する

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

（１）遺族の自助グループ等の運営支援

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

（２）学校、職場等での事後対応の促進

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

（３）遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

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

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

（４）遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

（５）遺児等への支援

地域における遺児等の自助グループ等の運営、相談機関の遺児等やその保護者への周知を支援するとともに、児童生徒と日頃から接する機会の多い学校の教職員を中心に、児

童相談所、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児等に関する相談体制を充実する。【文部科学省、厚生労働省】

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

10. 民間団体との連携を強化する

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

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

（３）SOSの出し方に関する教育の推進

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

【文部科学省】【再掲】

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけでなく、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めなどについて普及啓発

を実施するため、研修に資する教材の作成・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】【再掲】

（４）子どもへの支援の充実

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

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

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

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

(5) 若者への支援の充実

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

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

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

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

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

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

(6) 若者の特性に応じた支援の充実

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、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1億2300万人になると見込まれており、目標を達成するためには自殺者数は約1万6000人以下となる必要がある。

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

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

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

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

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

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

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

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

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロフ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ター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。

○清瀬市自殺対策計画策定委員会設置要綱

平成 30 年 3 月 14 日訓令第 23 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 項に基づき、地域の実情に応じた清瀬市自殺対策計画を策定するため、清瀬市自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、清瀬市自殺対策計画の策定に関し、必要な事項の調査及び検討を行い、清瀬市自殺対策計画原案を作成して市長に報告する。

(組織)

第 3 条 委員会は、20 人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者から市長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 関係団体を代表する者
- (3) 一般公募による市民
- (4) その他市長が特に必要と認めた者

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、第 2 条に規定する報告をもって終了する。

(役員)

第 5 条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

4 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、必要に応じて委員長が招集し、その議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見等を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

3 委員会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部健康推進課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この訓令は、平成30年4月1日から施行する。

○清瀬市自殺対策計画策定委員会委員名簿

◎委員長 ○副委員長（敬称略）

氏名	所属
◎ 川崎 千恵	国立保健医療科学院 主任研究官
○ 町田 いづみ	明治薬科大学 薬学部 教授
山城 一郎	清瀬富士見病院 院長
中村 清美	一般社団法人 清瀬市薬剤師会 会長
太田 雅彦	西武鉄道株式会社 石神井公園駅管区 管区長
青木 正治	西武バス株式会社 新座営業所 所長
寺本 雅彦	市民公募委員
小川 信子	市民公募委員
渡邊 克己	三鷹公共職業安定所 業務部長
筒井 智恵美	東京都多摩小平保健所 地域保健推進担当 課長
中島 利通	警視庁東村山警察署 生活安全課長
宮澤 裕	東京消防庁 清瀬消防署 警防課長
浅見 良子	清瀬市民生・児童委員協議会 副会長
富田 千秋	清瀬市社会福祉協議会 地域福祉係 係長
小池 雄志郎	清瀬市立清瀬中学校 校長
長井 満敏	清瀬市教育委員会 教育部 参事

平成 31 年 2 月 22 日現在

○清瀬市自殺対策計画 検討経過

(1) 清瀬市自殺対策計画策定委員会

回数	開催日・場所	内容
第1回 清瀬市自殺対策計画 策定委員会	平成30年6月1日(金) 清瀬市健康センター 第1、2会議室	委員長・副委員長選出 清瀬市自殺対策計画策定にあたって 清瀬市の自殺に関する状況について 意見交換
第2回 清瀬市自殺対策計画 策定委員会	平成30年7月26日(木) 清瀬市健康センター 第1、2会議室	第1回策定委員会議事録について 自殺対策計画の基本的な考え方について 清瀬市の自殺対策に関する取り組み及び 課題
第3回 清瀬市自殺対策計画 策定委員会	平成30年10月15日(月) 健康センター 第1、2会議室	第2回策定委員会議事録について 自殺対策計画素案
第4回 清瀬市自殺対策計画 策定委員会	平成30年11月12日(月) 健康センター 第1、2会議室	第3回策定委員会議事録について 清瀬市自殺対策の施策構成について 自殺対策計画素案について
第5回 清瀬市自殺対策計画 策定委員会	平成31年2月4日(月) 健康センター 第1、2会議室	第4回策定委員会議事録について いのちを支える清瀬市自殺対策計画(案) について パブリックコメントの結果について 計画の答申について

○パブリックコメントの実施

本計画策定にあたり、「中間のまとめ」を作成し、市役所や市の関連機関等の窓口と市のホームページで閲覧できるようにし、平成30年12月19日～平成31年1月8日まで、パブリックコメントを実施しました。

【パブリックコメントの実施の概要】

実施期間	意見数・人数
平成30年12月19日（水）～平成31年1月8日（火）	0件・0人



いのちを支える清瀬市自殺対策計画

平成 31 年 3 月

発行 清瀬市 健康福祉部 健康推進課

〒204-8511 東京都清瀬市中里五丁目 842 番地

TEL 042-492-5111(代表)

ホームページ <http://www.city.kiyose.lg.jp/>



KIYOSE CITY