

養老町いのち支える自殺対策行動計画

～誰も自殺に追い込まれることのないまちの実現を目指して～

(2019年度～2023年度)

平成31年（2019年）3月

養 老 町

はじめに

我が国の自殺者数は、近年減少傾向にあるものの、未だに年間2万人を超え、深刻な状態が続いています。

平成18年に自殺対策基本法が制定され、これまでの「個人的な問題」とされてきた自殺問題は、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、防ぐことができる「社会全体で取り組むべき問題」として捉えるようになってきています。また、平成28年には、自殺対策基本法が



改正され、すべての都道府県及び市町村において「自殺対策計画」を策定し、住民の暮らしに密着した広報・啓発、相談支援等、地域の特性に応じた自殺対策を推進していくことが求められています。

多くの自殺の背景には、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、様々な社会要因があります。

当町においても、家庭や勤務関係の問題、病気などの健康の問題で悩みやストレスを感じている人が多くなっており、孤立を防ぎ、早い段階で相談につながるしくみや正しい知識の普及啓発が必要です。

こうした中、当町では、国の自殺対策大綱及び岐阜県自殺対策行動計画を勘案し、地域の実情に即した自殺対策を推進するため、「誰も自殺に追い込まれることのないまち」の実現を目指す「養老町のち支える自殺対策行動計画」を策定しました。

今後は、町民の皆様や関係機関との協働により取り組みを展開してまいりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定にご協力いただいた「養老町のち支える自殺対策協議会」委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただいた町民の皆様、ご意見やご提言をお寄せいただいた皆様に心より感謝申し上げます。

平成31年3月

養老町長 大橋 孝

第1章 はじめに

1	計画策定の背景	1
2	計画の位置づけ	4
3	計画の期間	4

第2章 養老町の状況

1	自殺者数・自殺死亡率の推移	5
(1)	はじめに	5
(2)	自殺者数の推移	5
(3)	自殺死亡率	7
2	性・年齢別の自殺者数・自殺死亡率	8
(1)	性別に見た自殺者数の推移	8
(2)	年齢別に見た自殺者の年齢構成割合	9
(3)	性・年齢別に見た自殺死亡率	9
(4)	年齢別死因	11
3	原因・動機別自殺者数	12
4	職業別自殺者数	12
5	自殺の場所・時間帯等	13
(1)	自殺の場所	13
(2)	自殺の時間帯	14
(3)	自殺未遂歴の有無	14
6	養老町の自殺の特徴	15
7	生活保護世帯（人員）の推移	16
8	精神障害者保健福祉手帳所持者	16

第3章 アンケート結果と課題

1	「こころの健康に関する住民意識調査」の概要	17
2	「こころの健康に関する住民意識調査」結果	17
(1)	からだやこころの健康状態	17

(2) うつ状態 (K6)	19
(3) 不安や悩み、ストレス	20
(4) 悩みやストレスの原因	21
(5) 不安や悩みの相談相手の有無	22
(6) 職場のメンタルヘルス	23
(7) 自殺念慮	24
(8) 1年以内に自殺したいと思ったことがあるか	25
(9) 自殺をしたいと考えた理由や原因	26
(10) 身近な自死者	27
(11) 「自殺」についてどのように思うか	28
(12) ゲートキーパー (命の門番) の認知度	29
(13) 自殺対策基本法の認知度	30
(14) 自殺対策に必要なこと	30
3 まとめ (課題)	32
(1) こころの健康とからだの健康	32
(2) 悩みやストレスの原因	32
(3) こころの健康とうつ症状	32
(4) 自殺念慮	33
(5) 自殺をしたいと考えた理由や原因	33
(6) 職場のメンタルヘルスの促進	33
(7) 相談・情報提供の充実	33
(8) 自死遺族等への支援	34
(9) 自殺対策に関する理解促進と人材の育成	34
(10) 子どもの自殺予防	34
4 生活振り返りカードから見る子どもの状況	35

第4章 自殺対策における基本的な考え方

1 基本理念	37
2 施策の体系	38
3 数値目標	39
4 評価指標	40



第5章 自殺対策

<基本施策>

1	地域におけるネットワークの強化	41
(1)	自殺対策協議会の開催	41
(2)	担当者会議の開催	41
(3)	関連計画・施策との連携	41
(4)	民間団体等との連携	41
◆	具体的事業	45
2	自殺対策を支える人材の育成	46
(1)	職員や教職員に対する研修	46
(2)	住民向けゲートキーパー養成講座	46
◆	具体的事業	47
3	住民への啓発と周知	48
(1)	自殺予防週間、自殺対策強化月間等における啓発活動	48
(2)	相談・情報提供の充実	48
◆	具体的事業	49
■	いのちのSOS相談窓口一覧	51
4	生きることの促進要因への支援	53
(1)	居場所づくり	53
(2)	自殺未遂者・精神疾患等によるハイリスク者への支援	53
(3)	遺された人への支援	53
(4)	支援者への支援	53
◆	具体的事業	54
5	SOSの出し方に関する教育の推進	56
(1)	児童生徒のSOSの出し方に関する教育の実施	56
(2)	いじめを苦しめた自殺の予防	56
(3)	教職員や保護者に対する研修及びSOSの気づきの啓発	56
(4)	児童生徒への支援の充実	56
◆	具体的事業	57

<重点施策>

1	勤務・経営	60
(1)	職場におけるメンタルヘルス対策の推進	60
(2)	長時間労働の是正・過労死等の防止の推進	60
(3)	ハラスメント防止対策	60
(4)	相談事業の情報提供	61
◆	具体的事業	61

2	高齢者	62
(1)	介護・医療サービスの充実	62
(2)	高齢者の生きがいや居場所づくり	62
(3)	相談体制の充実と情報提供	62
◆	具体的事業	63
3	生活困窮者	65
(1)	生活困窮状態の早期発見	65
(2)	就労・生活面の支援	65
(3)	相談体制の充実と情報提供	65
◆	具体的事業	66
●	計画の推進	
1	推進体制	67
2	計画の進行管理と評価	67

資料

1	養老町いのち支える自殺対策協議会	69
2	計画の策定経過	70
3	自殺対策基本法	71
4	自殺総合対策大綱	75

第1章 はじめに

1 計画策定の背景

わが国の自殺者数は、平成10年に急増し、その後連続して3万人を超える状況にありました。このため、平成18年6月、自殺対策を総合的に推進して自殺防止を図る「自殺対策基本法」が成立し、同年10月に施行されました。これに基づき、平成19年6月には、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」が策定され、これまで「個人的な問題」とされてきた自殺を「社会的な問題」と捉え、社会全体で自殺対策が進められた

●自殺対策基本法（平成18年6月法律第85号）（抜粋）

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。

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23条第2項第1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。

ことにより、平成22年以降は自殺者数が連続して減少し、急増以前の水準に戻りました。
しかし、依然として非常事態は続いています。

さらに、平成28年3月には「自殺対策基本法の一部を改正する法律」が成立し、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等を基本理念に明記するとともに、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、都道府県及び市町村に「自殺対策計画」の策定が義務づけられました。

●自殺総合対策大綱（概要）

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等

促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている

地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少（平成27年18.5 ⇒ 13.0以下）

（WHO：仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012)）

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

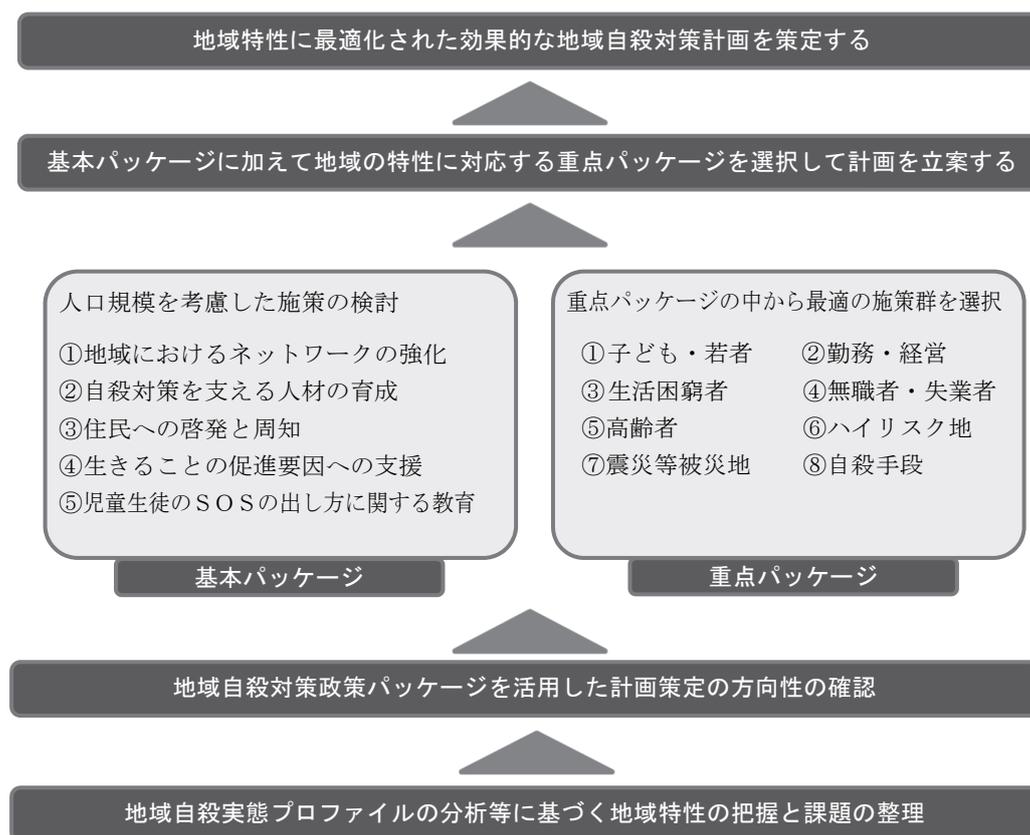
*下線は旧大綱からの変更箇所

また、地方公共団体による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では、市町村の自殺実態を把握・分析した地域自殺実態プロフィールを作成するとともに、自殺の地域特性ごとに類型化し、実施すべき対策事業をまとめた地域自殺対策政策パッケージを作成し提供することとなりました。

*地域自殺実態プロフィール：市町村レベルで自殺対策を推進していくため、全ての自治体で共通の手法で比較可能な実態の分析を行ったものであり、プロフィールの構成は、次のとおりです。①推奨される重点パッケージ、②地域の自殺の特徴、③地域の自殺の特性の評価、④全般的な状況、⑤子ども・若者関連資料、⑥勤務・経営関連資料、⑦高齢者関連資料、⑧ハイリスク地関連資料、⑨自殺手段関連資料、⑩自殺者における未遂歴の有無、⑪住民の悩みやストレス、こころの状態の状況（国民生活基礎調査）、⑫付表

*地域自殺対策政策パッケージ：基本パッケージと重点パッケージから構成されています。基本パッケージは、「ナショナル・ミニマム（国が国民に対して保障する最低限の生活水準）」として全国的に実施されることが望ましい施策群です。重点パッケージは、平成29年7月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱で示された重要な施策を勘案しつつ、地域において優先的な課題となりうる施策について、詳しく提示したものです。

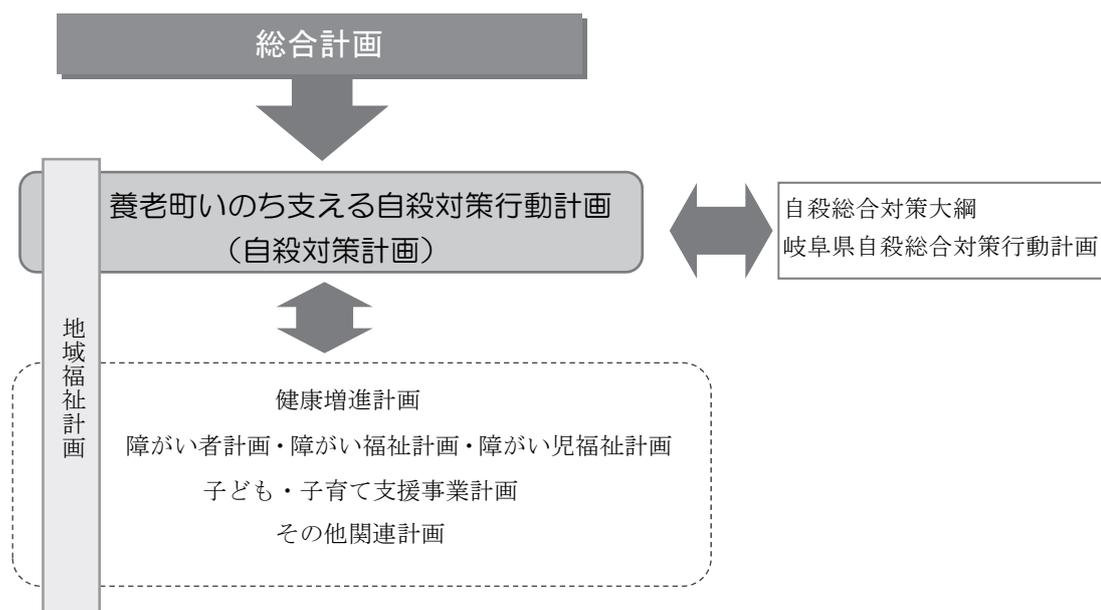
図表 1-1 基本・重点パッケージを組み合わせて効果的な地域自殺対策計画を策定するプロセス



2 計画の位置づけ

この計画は、自殺対策基本法に基づく市町村自殺対策計画です。自殺総合対策大綱及び岐阜県自殺総合対策行動計画並びに町の実情を勘案して策定しています。

この計画は、健康増進計画、地域福祉計画、障がい者計画、子ども・子育て支援事業計画等の町の関連計画との整合を図り、連携して施策を推進します。



3 計画の期間

この計画の期間は、平成31(2019)年度から平成35(2023)年度の5年間とします。

年度	平成31 (2019)	平成32 (2020)	平成33 (2021)	平成34 (2022)	平成35 (2023)	平成36 (2024)	平成37 (2025)	平成38 (2026)	平成39 (2027)	平成40 (2028)
	第1期計画									
					見直し	第2期計画				

第2章 養老町の状況

1 自殺者数・自殺死亡率の推移

(1) はじめに

自殺者数については、「人口動態統計」と「地域における自殺の基礎資料」（自殺統計）があります。両者の統計には違いがあり、数値は一致しません。

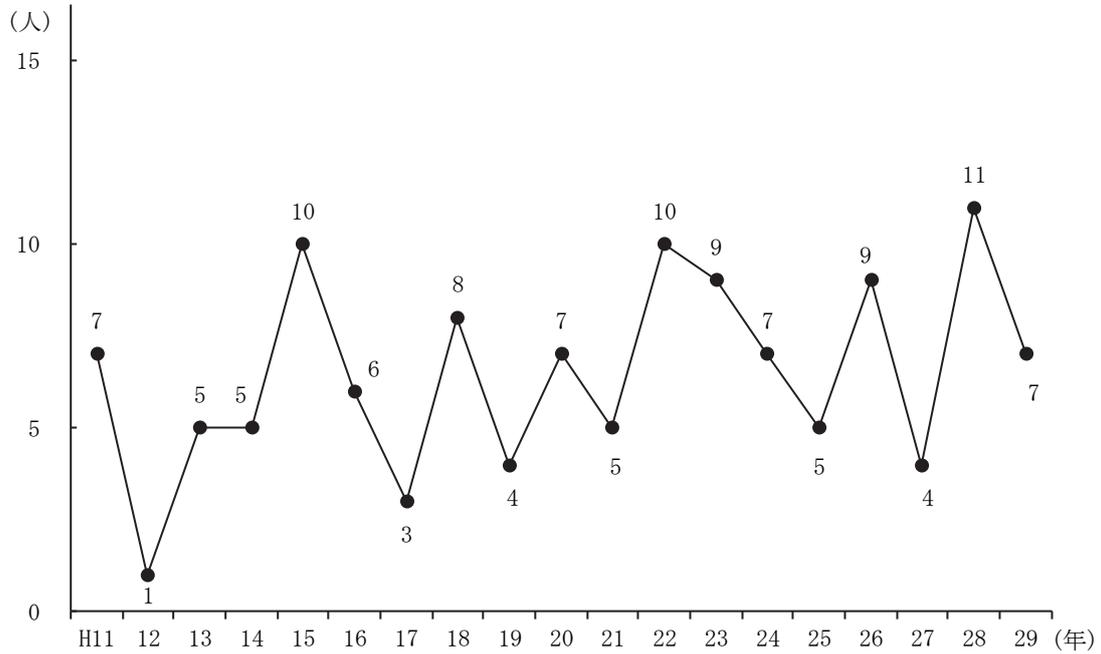
- ・「人口動態統計」は日本人を対象としているのに対して、「自殺統計」は外国人を含んでいます。
- ・自殺かどうか不明な場合、「自殺統計」は自殺であると判明した時点で自殺に計上されますが、「人口動態統計」は死亡診断書が訂正されない場合は自殺に計上されません。
- ・「人口動態統計」は住居地別の統計となっていますが、「自殺統計」は平成20年までは遺体の発見場所に計上されており、住居地にも集計され、公表されるようになったのは平成21年からです。
- ・「自殺統計」には、職業別、原因・動機別、自殺未遂の有無別、曜日別、場所別、手段別などの項目があります。

このような違いがあるため、必要に応じて両者の統計を用いています。

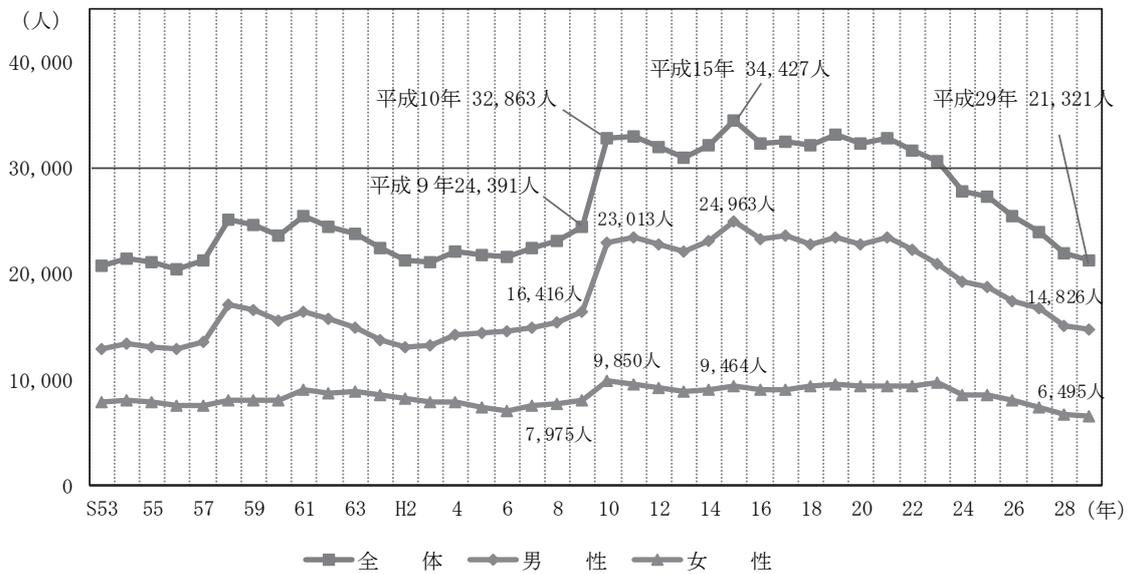
(2) 自殺者数の推移

自殺者数は、全国的には、平成10年から14年連続で3万人を上回っていましたが、平成24年に2万人台となって以降は減少が続いています。本町における自殺者数は、平成23年から平成25年まで連続して減少した年もありますが、人口規模の関係から年による増減が大きく、全般的に減少傾向にあるとは言えません。

図表 2-1 養老町の自殺者数の推移



＜参考＞全国の自殺者数の推移



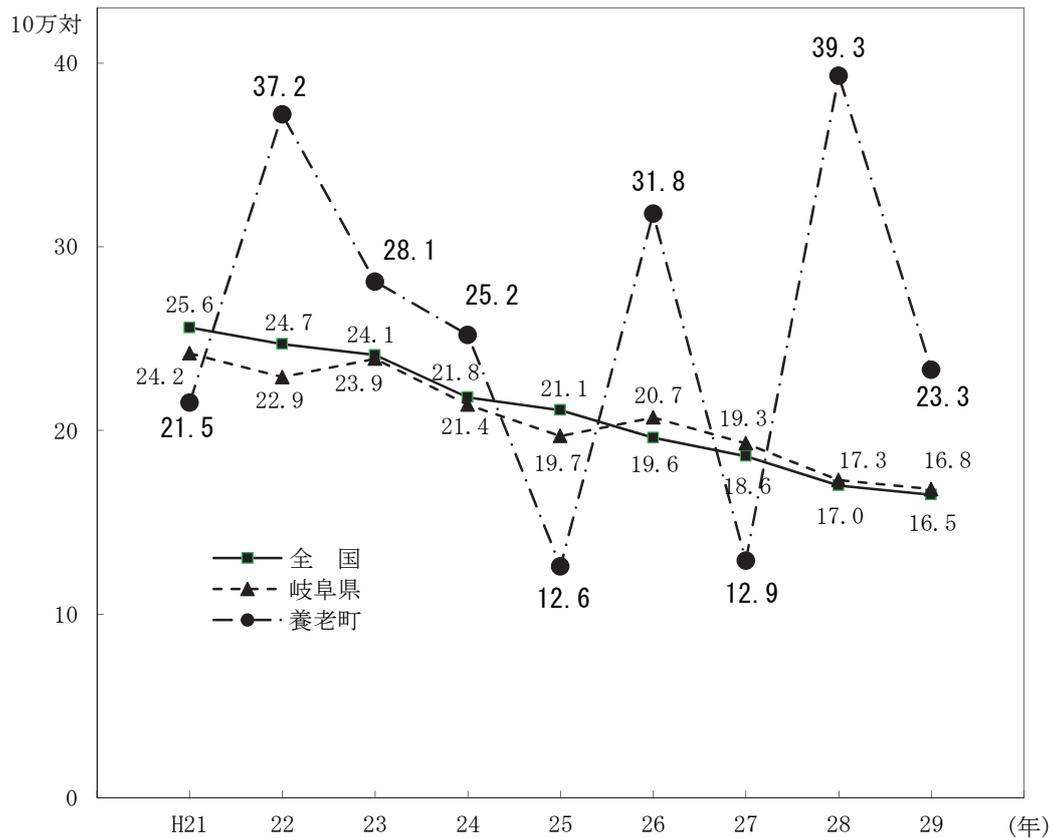
資料：「平成30年版自殺対策白書」

(3) 自殺死亡率

自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数を言います。

本町の自殺死亡率は、自殺者数と同様に人口規模の関係から年によって大幅な増減を繰り返しています。岐阜県、全国は低下傾向にありますますが、本町は低下傾向にあるとは言えず、全般的に岐阜県、全国を上回っています。

図表 2-2 自殺死亡率の推移



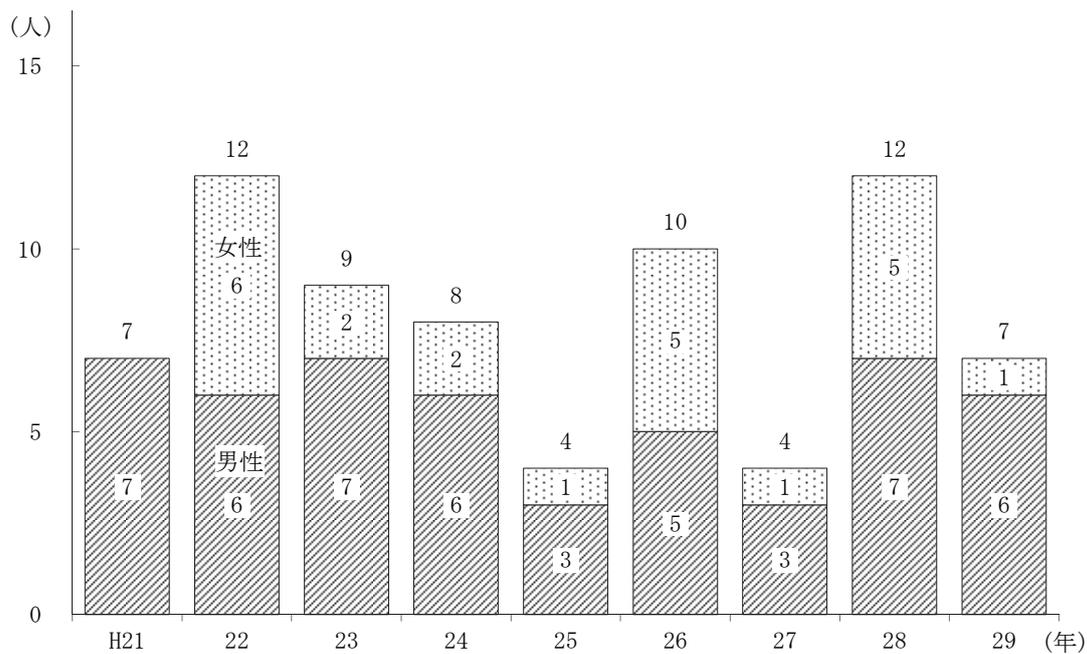
資料：「地域における自殺の基礎資料」

2 性・年齢別の自殺者数・自殺死亡率

(1) 性別に見た自殺者数の推移

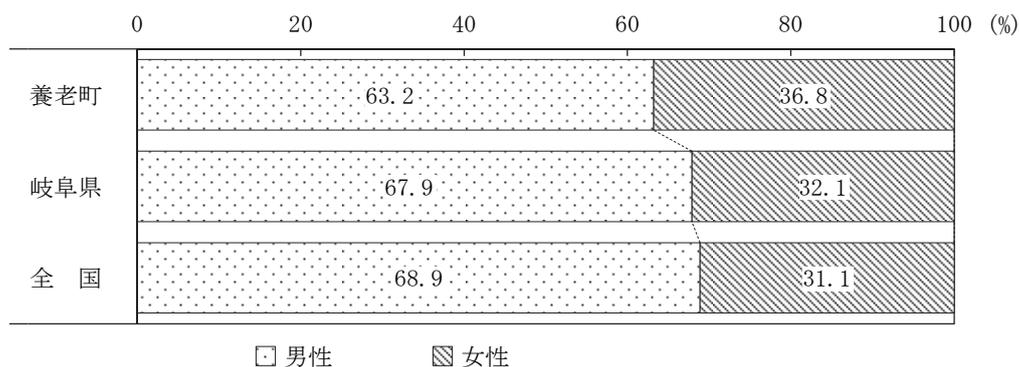
自殺者数を性別に見ると、男女同数の年もありますが、全般的に男性が多く、平成24年から平成28年の5年間の合計で見ると男性が63.2%、女性が36.8%となっています。岐阜県、全国に比べると本町は女性の割合が高くなっています。

図表2-3 養老町の自殺者数の推移（性別）



資料：「地域における自殺の基礎資料」

図表2-4 自殺者の性別構成割合（平成24年～平成28年）

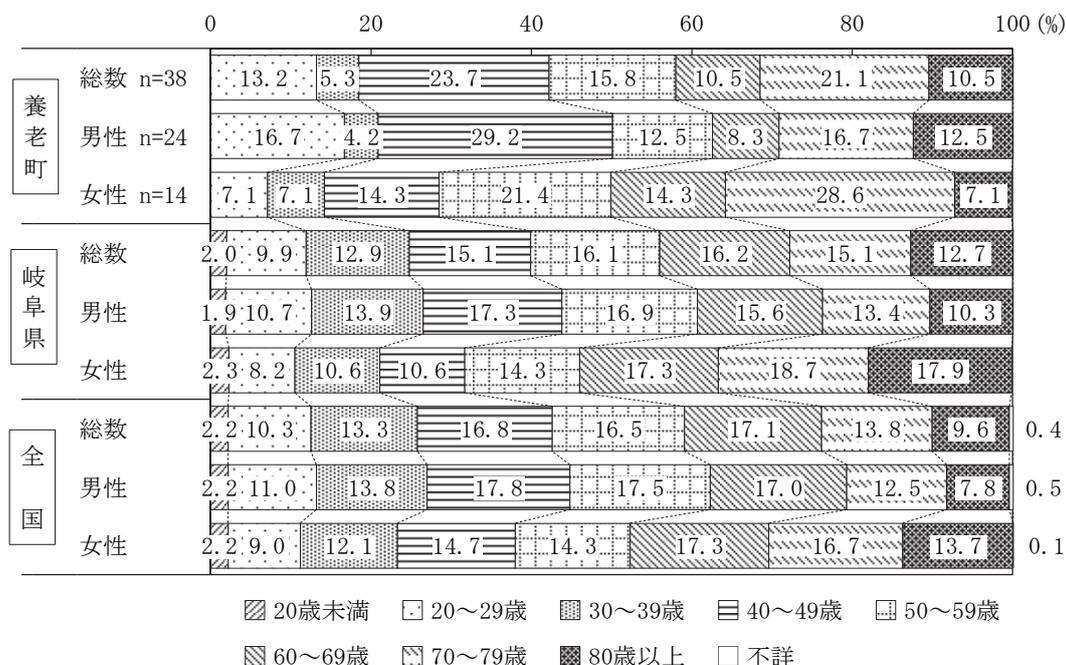


資料：「地域における自殺の基礎資料」

(2) 年齢別に見た自殺者の年齢構成割合

年齢別に自殺者の割合を見ると、本町は40歳代、70歳代が20%台と高く、岐阜県、全国を上回っています。特に、男性の40歳代、女性の70歳代は30%近くとなっています。本町では、平成24年から平成28年の5年については20歳未満の自殺者はありません。

図表2-5 自殺者の年齢構成割合（平成24年～平成28年）



資料：「地域における自殺の基礎資料」

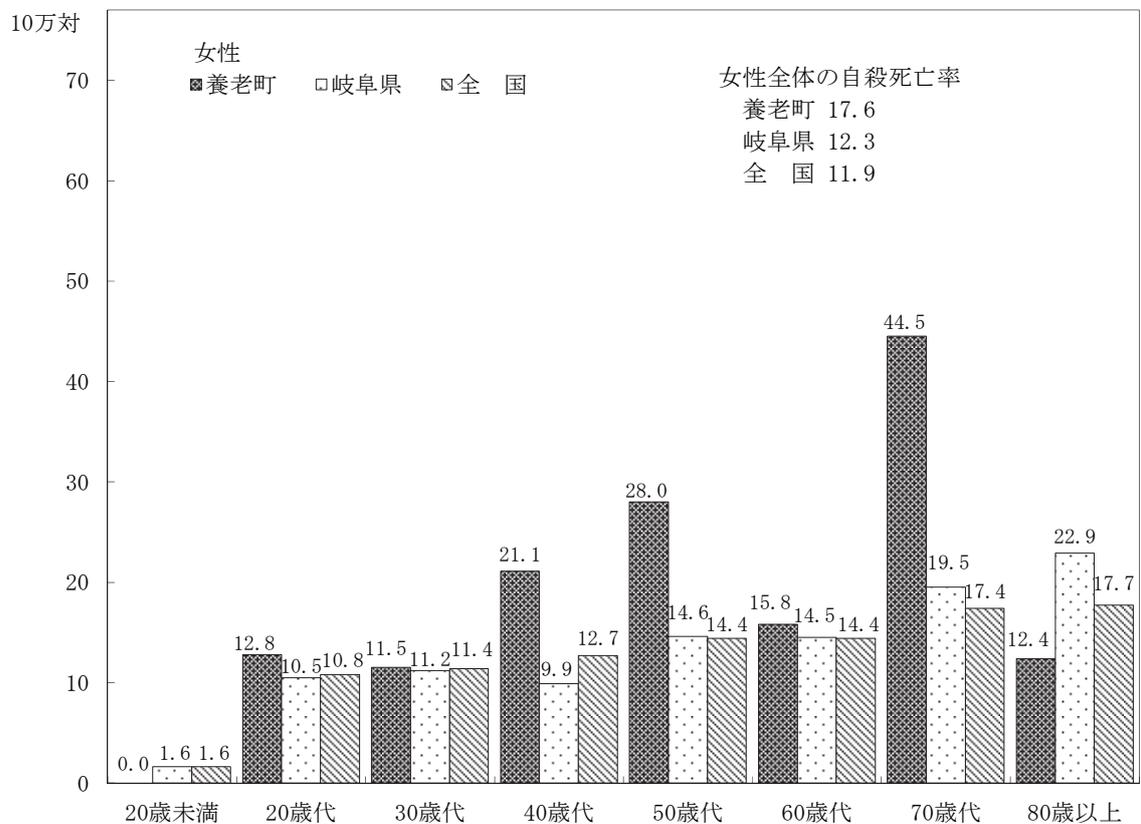
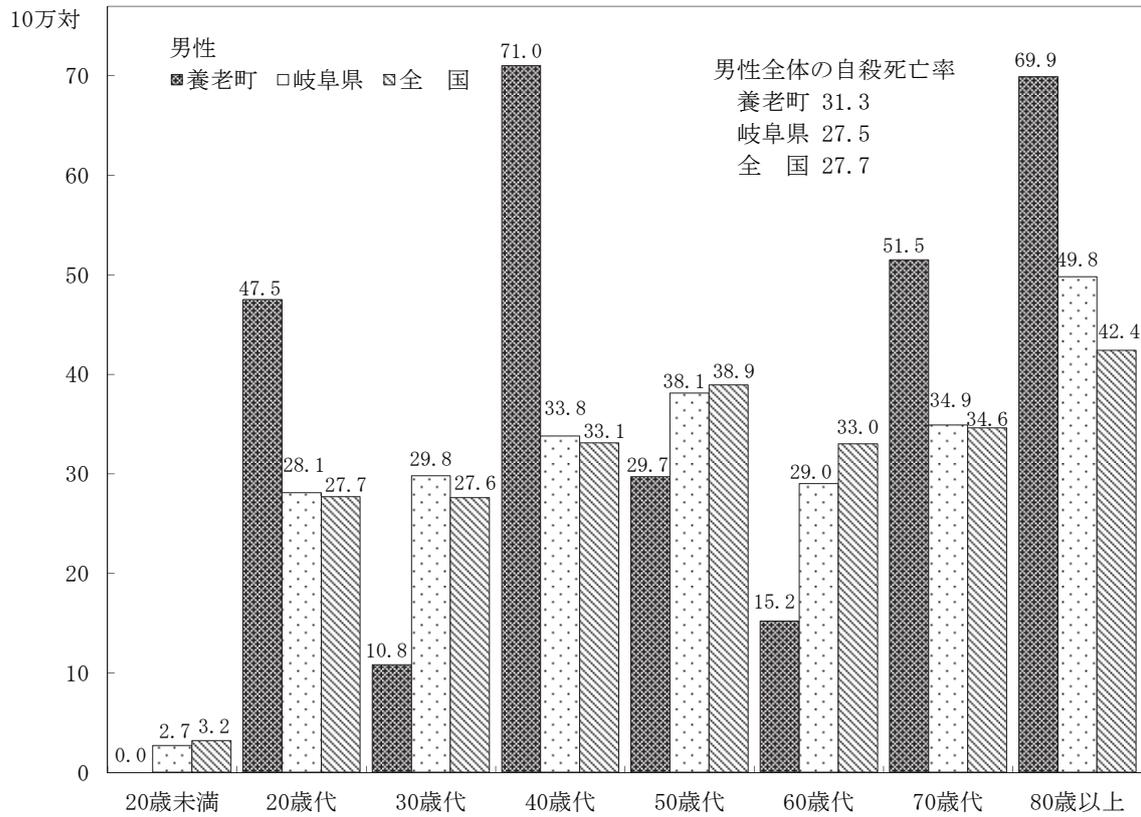
(3) 性・年齢別に見た自殺死亡率

平成24年から平成28年の5年間の合計で見ると、本町の自殺死亡率は男性が31.3、女性が17.6となっており、岐阜県、全国を上回っています（図表2-6）。

性・年齢別に見ると、本町は男性の20歳代、40歳代、70歳代、80歳以上で岐阜県、全国を大きく上回り、30歳代、50歳代、60歳代が下回っています。女性は40歳代、50歳代、70歳代で岐阜県、全国を大きく上回っています（図表2-6）。

なお、70歳代、80歳以上の男性、70歳代の女性の高齢者の自殺死亡率が高くなっています。高齢者の自殺については、同居人の有無の影響が予測されますが、本町の結果からはそれを読み取ることはできません（図表2-7）。

図表 2-6 性・年齢別自殺死亡率（平成24年～平成28年）



資料：「地域自殺実態プロファイル」

図表 2-7 60歳以上の自殺者の同居人の有無

性別	年齢階級	養老町 自殺者数(人)		割合 (%)					
				養老町		岐阜県		全国	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	2	0	12.5	0	17.4	6.7	18.1	10.7
	70歳代	3	1	18.8	6.3	15.8	5.0	15.2	6.0
	80歳以上	2	1	12.5	6.3	13.2	2.7	10.0	3.3
女性	60歳代	2	0	12.5	0	10.2	2.4	10.0	3.3
	70歳代	4	0	25.0	0	11.1	2.6	9.1	3.7
	80歳以上	0	1	0	6.3	10.1	2.9	7.4	3.2
合計		16		100.0		100.0		100.0	

資料：「地域自殺実態プロファイル」

(4) 年齢別死因

人口動態統計で年齢別の死因を見ると、自殺は20歳代では第1位、30歳代から50歳代では第2位となっています。

図表 2-8 養老町の年齢別死因（平成24年～平成28年）

単位：人

死 因	総数	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
総 数	1,837	6	8	14	31	66	191	380	1,141
悪性新生物	494	1	0	5	13	34	92	145	204
脳血管疾患	136	0	0	1	1	6	10	31	87
心疾患	357	0	0	1	3	6	24	59	264
肺 炎	191	0	0	0	1	1	10	26	153
不慮の事故	63	2	3	2	0	2	7	12	35
老 衰	97	0	0	0	0	0	0	2	95
自 殺	36	0	4	3	8	7	4	8	2
肝疾患	14	0	0	1	1	1	5	1	5
腎不全	27	0	0	0	0	0	0	8	19
糖尿病	15	0	0	0	0	1	1	6	7
結 核	3	0	0	0	0	0	0	0	3
その他	404	3	1	1	4	8	38	82	267

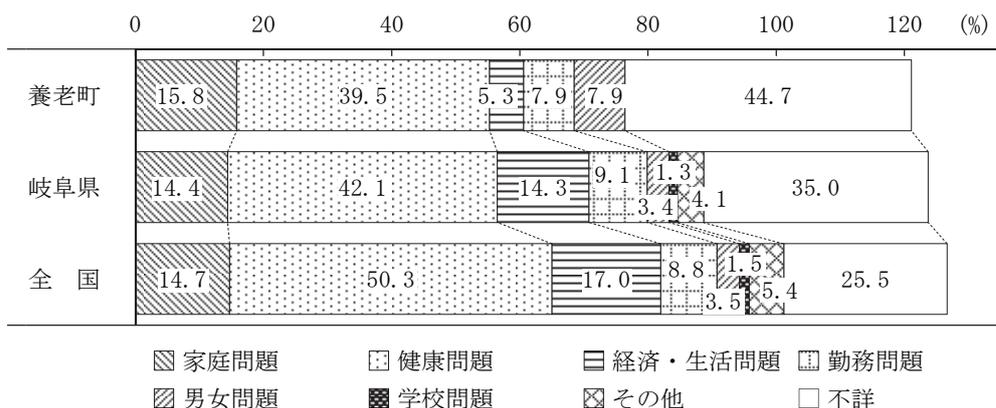
資料：「人口動態統計」

3 原因・動機別自殺者数

原因・動機別に見ると、「健康問題」が39.5%と最も高くなっており、これは岐阜県、全国も同様です。また、「経済・生活問題」は岐阜県、全国に比べて低くなっています。

自殺は複数の要因が絡み合い、追い詰められた結果であると言われており、本町においても「不詳」が高く、原因の特定はなかなか困難な実情にあります。

図表 2-9 自殺者の原因・動機別割合（平成24年～平成28年、複数の原因・動機あり）



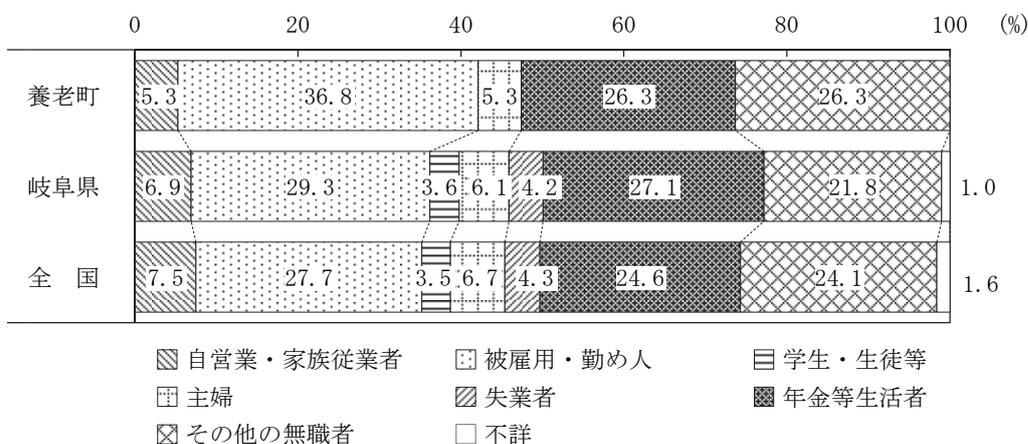
(注) 自殺の原因・動機にかかる集計については、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しない

資料：「地域における自殺の基礎資料」

4 職業別自殺者数

職業別に見ると、「被雇用・勤め人」が36.8%と最も高く、次いで「年金等生活者」「その他の無職者」が26.3%となっています。岐阜県、全国に比べると、本町は「被雇用・勤め人」が高くなっています。

図表 2-10 自殺者の職業別構成割合（平成24年～平成28年）



資料：「地域における自殺の基礎資料」

自営業者の人数、割合が多い場合は、経営者対策の重要性が高いと言われますが、「自営業・家族従業者」と「被雇用・勤め人」の有職者の割合を見ると、本町は「自営業・家族従業者」の割合が岐阜県、全国に比べて低くなっています。

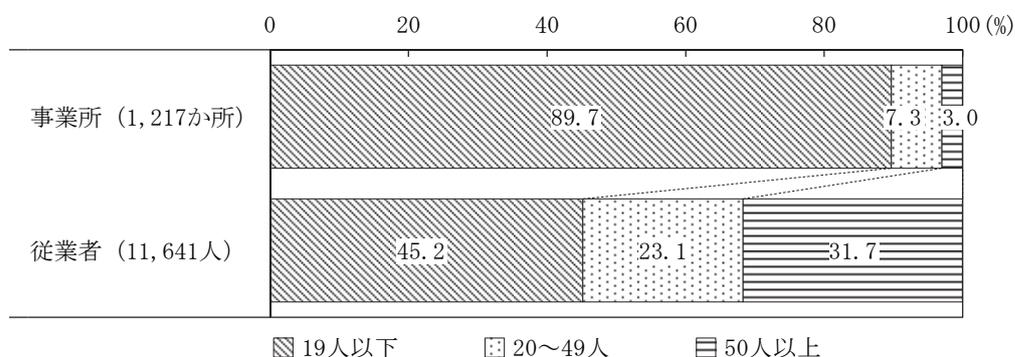
図表 2-11 有職者の自殺の内訳（平成24年～平成28年）

職 業	養老町 自殺者数(人)	割合 (%)		
		養老町	岐阜県	全国
自営業・家族従業者	2	12.5	19.0	21.4
被雇用・勤め人	14	87.5	81.0	78.6
合 計	16	100.0	100.0	100.0

(注) 性・年齢・同居の有無の不詳を除く
資料：「地域自殺実態プロファイル」

労働者数50人未満の小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センターによる支援が行われています。自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけが望まれます。

図表 2-12 規模別事業所と従業者の割合



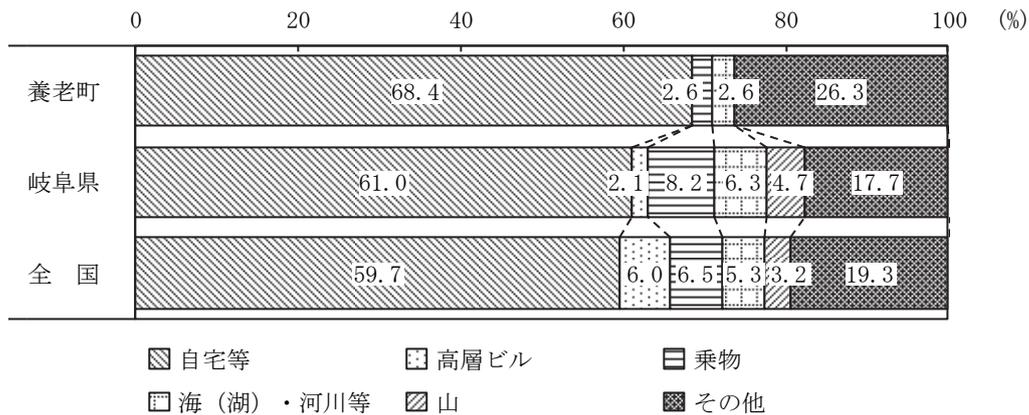
資料：「平成26年経済センサス-基礎調査」

5 自殺の場所・時間帯等

(1) 自殺の場所

自殺の場所は「自宅等」が68.4%を占めています。岐阜県、全国に比べると、本町は「自宅等」の割合が高くなっています。

図表 2-13 自殺の場所別構成割合（平成24年～平成28年）



資料：「地域における自殺の基礎資料」

(2) 自殺の時間帯

自殺の時間帯は、「6～8時」が最も高くなっています。岐阜県は「6～8時」「12～14時」、全国は「12～14時」が8%以上とやや高く、ともに「20～22時」「22～24時」がやや低くなっています。

図表 2-14 自殺の時間帯別構成割合（平成24年～平成28年）

単位：%

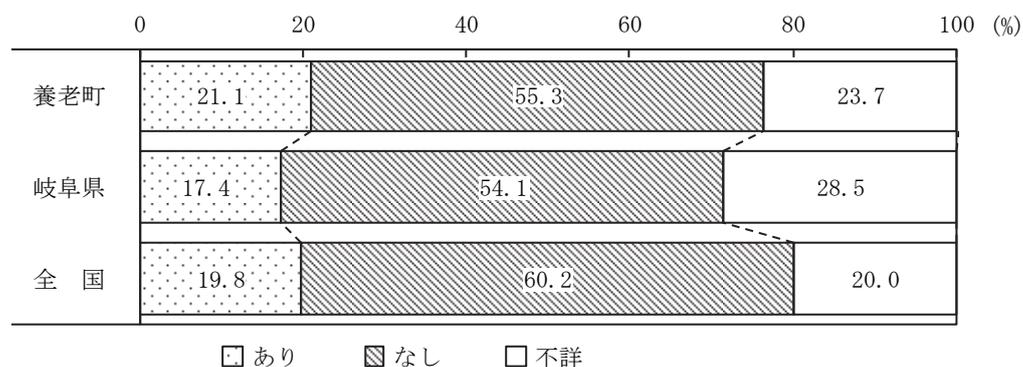
時刻	0-2	2-4	4-6	6-8	8-10	10-12	12-14	14-16	16-18	18-20	20-22	22-24	不詳
養老町	13.2	5.3	13.2	18.4	2.6	2.6	2.6	13.2	10.5	0.0	2.6	5.3	10.5
岐阜県	7.8	4.8	7.6	8.5	5.7	7.8	8.0	7.9	7.5	4.9	3.6	3.8	22.1
全国	7.8	5.1	7.6	7.8	5.7	7.5	8.2	7.4	7.3	5.3	4.2	4.3	21.8

資料：「地域における自殺の基礎資料」

(3) 自殺未遂歴の有無

自殺した人のうち、未遂歴のある人の割合は21.1%となっており、わずかながら岐阜県、全国を上回っています。

図表 2-15 自殺未遂歴の有無別構成割合（平成24年～平成28年）



資料：「地域における自殺の基礎資料」

6 養老町の自殺の特徴

図表 2-16は、国から提供された地域自殺実態プロフィールに本町の主な自殺の特徴として示されたものです。平成24年から平成28年の5年間の自殺者について、生活状況別（性別・年齢階級（成人3区分）・職業の有無・同居人の有無）の区分で、自殺者数の多さを基本に順位付けされています。自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順となっています。

これらの結果から、地域自殺実態プロフィールによる推奨パッケージ（重点パッケージ）では、「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」があげられています。

図表 2-16 養老町の主な自殺の特徴（平成24年～平成28年）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位 男性40～59歳有職同居	8人	21.1%	48.7	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み +仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位 男性60歳以上無職同居	6人	15.8%	45.8	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ） +身体疾患→自殺
3位 女性60歳以上無職同居	5人	13.2%	23.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位 女性40～59歳無職同居	4人	10.5%	42.2	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病 →自殺
5位 男性20～39歳有職同居	4人	10.5%	35.3	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

(注) 1 自殺率の母数（人口）は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

2 「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にした。

資料：「地域自殺実態プロフィール」

7 生活保護世帯（人員）の推移

平成30年4月1日現在の生活保護世帯は118世帯、保護人員は149人となっています。生活保護世帯数、保護人員、保護率は、いずれも増減を繰り返しながら、やや増加する傾向にあります。

図表2-17 生活保護世帯（人員）の推移

区 分	平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年
保護世帯数（世帯）	90	93	102	101	105	111	117	116	115	118
保護人員（人）	135	131	146	138	145	147	150	151	147	149
保護率（‰）	4.1	4.0	4.5	4.3	4.6	4.7	4.9	5.0	4.9	5.1

(注) 1 各年4月1日現在

2 ‰（パーミル）は1000分の1を表す単位です

8 精神障害者保健福祉手帳所持者

精神障害者保健福祉手帳所持者数は平成29年度末現在205人となっており、増加が続いています。

図表2-18 精神障害者保健福祉手帳所持者数

単位：人

区 分	1 級	2 級	3 級	計
平成20年度	34	57	12	103
平成21年度	35	68	12	115
平成22年度	44	74	16	134
平成23年度	46	85	11	142
平成24年度	42	99	11	152
平成25年度	39	106	16	161
平成26年度	48	111	22	181
平成27年度	50	122	19	191
平成28年度	59	126	15	200
平成29年度	65	121	19	205

(注) 各年度末現在

資料：西濃保健所

第3章 アンケート結果と課題

1 「こころの健康に関する住民意識調査」の概要

計画の策定に先立ち、こころの健康に関する住民の現状や考えなどをお聞きし、総合的なこころの健康づくりを推進するための基礎資料を得ることを目的として実施しました。

◆調査方法

調査対象者	町内にお住まいの20歳以上の人
抽出方法	無作為抽出
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査期間	平成30年7月27日～平成30年8月15日

◆回収結果

配布数	回収数（率）	有効回答数（率）
1,000	369（36.9%）	365（36.5%）

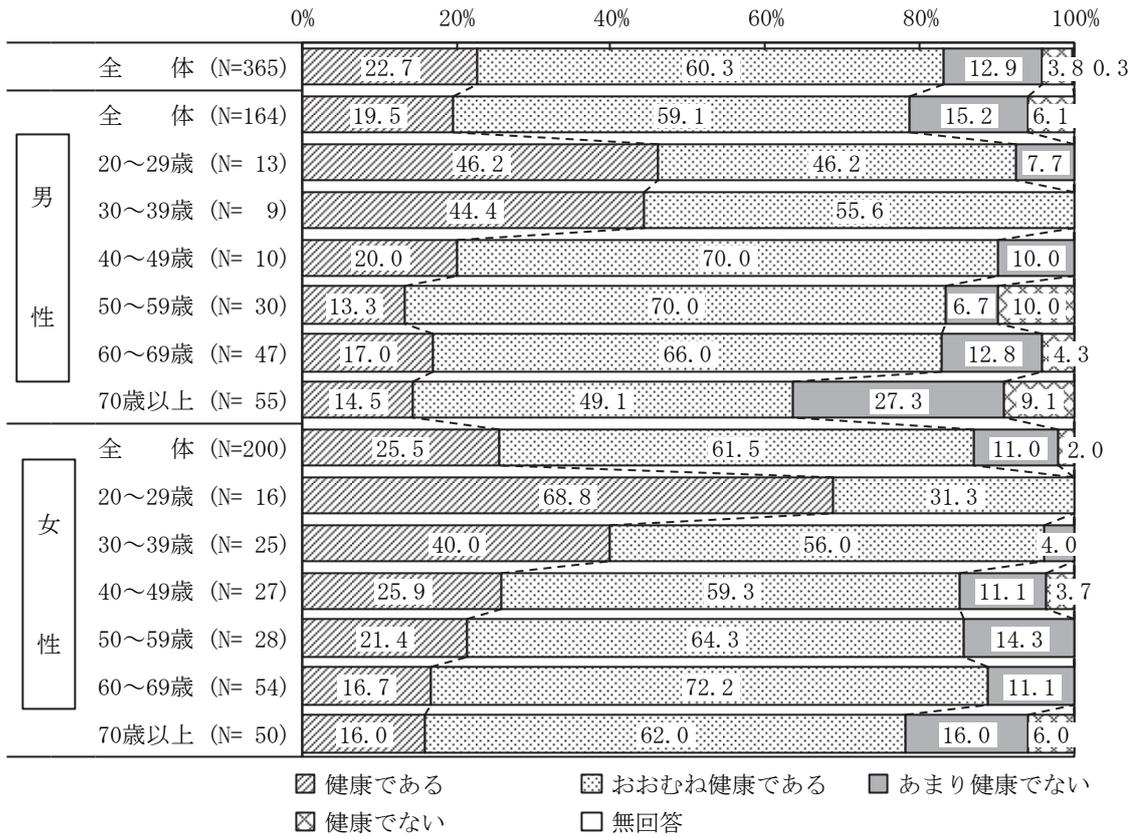
2 「こころの健康に関する住民意識調査」結果

(1) からだやこころの健康状態

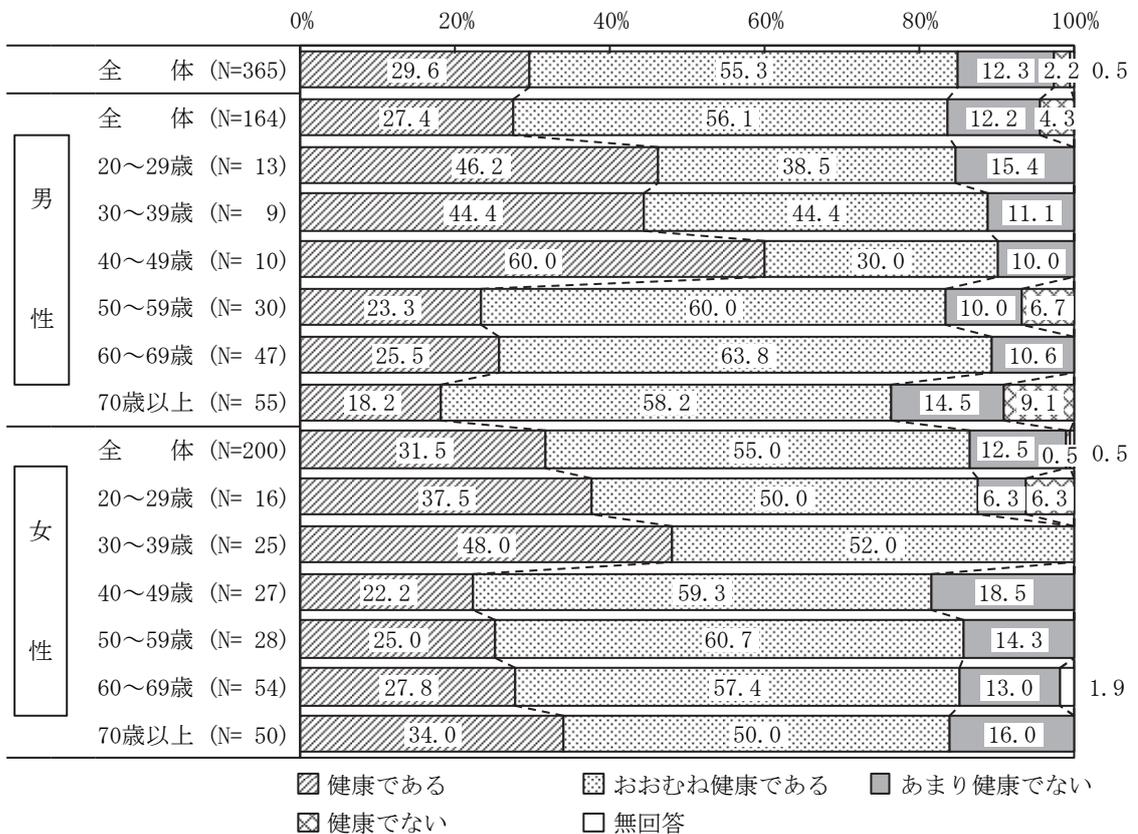
からだの健康状態は、全体では「おおむね健康である」が60.3%を占めており、これに「健康である」（22.7%）を加えた＜健康＞は83.0%、「あまり健康でない」と「健康でない」を合計した＜健康でない＞は16.7%となっています。男性は年齢が上がるにつれて＜健康＞が低下し、70歳以上では63.6%となっています。女性は男性ほど急激な低下は見られず、70歳以上でも78.0%を保っています。

こころの健康状態は、全体では「おおむね健康である」が55.3%を占めており、これに「健康である」（29.6%）を加えた＜健康＞は84.9%、「あまり健康でない」と「健康でない」を合計した＜健康でない＞は14.5%となっています。年齢別に見ると、からだの健康とは異なり、＜健康＞の割合に大きな変化はありません。＜健康でない＞が20%以上となっているのは男性の70歳以上です。

図表 3-1 からだの健康状態



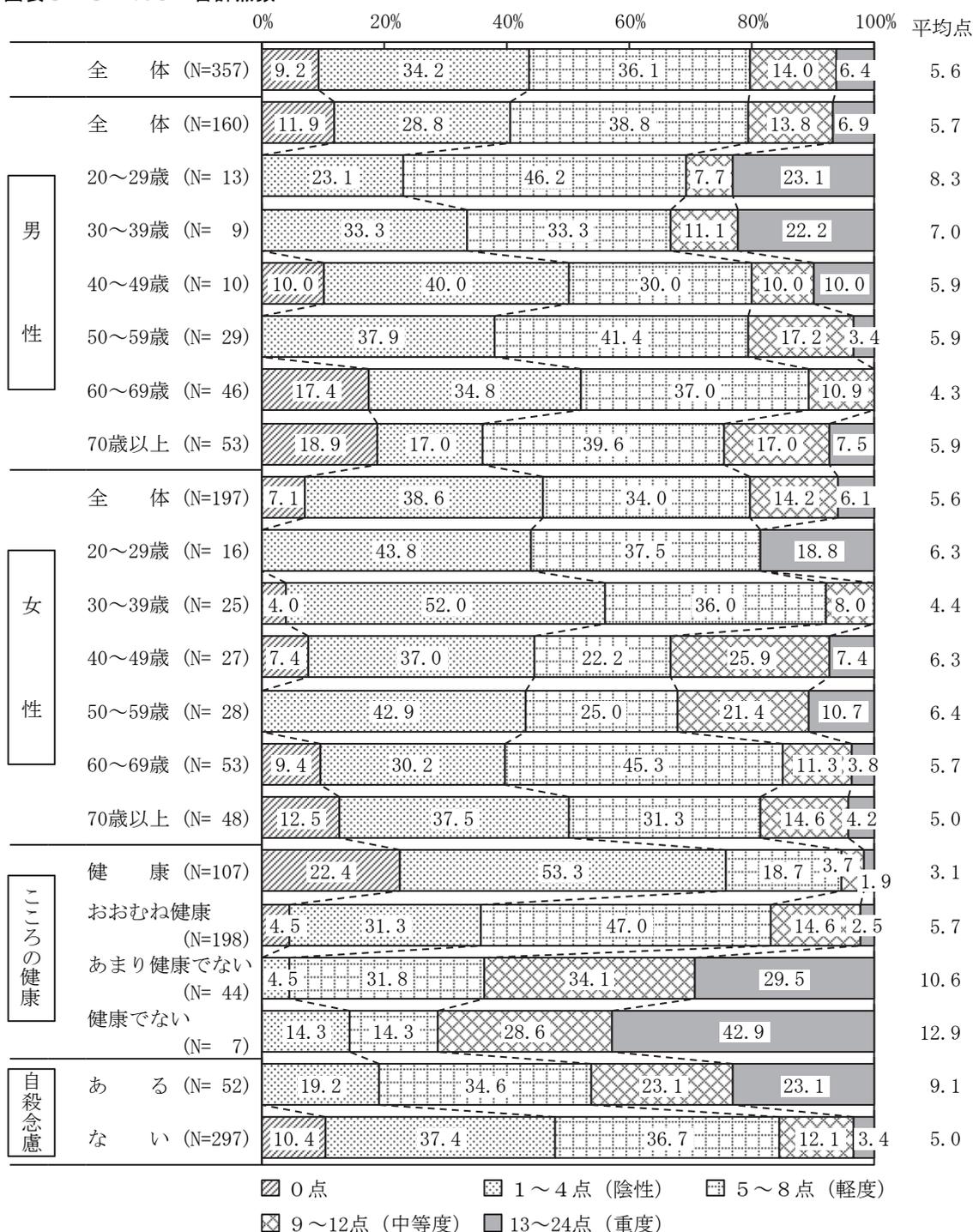
図表 3-2 こころの健康



(2) うつ状態 (K6)

K6は、うつ病などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。合計点数の0～4点が陰性、5～8点が軽度、9～12点が中等度、13～24点が重度の4区分としています。平均点を見ると、男性の全体、女性の全体はいずれも5.6点です。年齢別では男性の20歳代が8.3点と高くなっています。9点を超えているのは、こころの健康の「あまり健康でない」「健康でない」、自殺念慮の「ある」です。

図表3-3 K6・合計点数

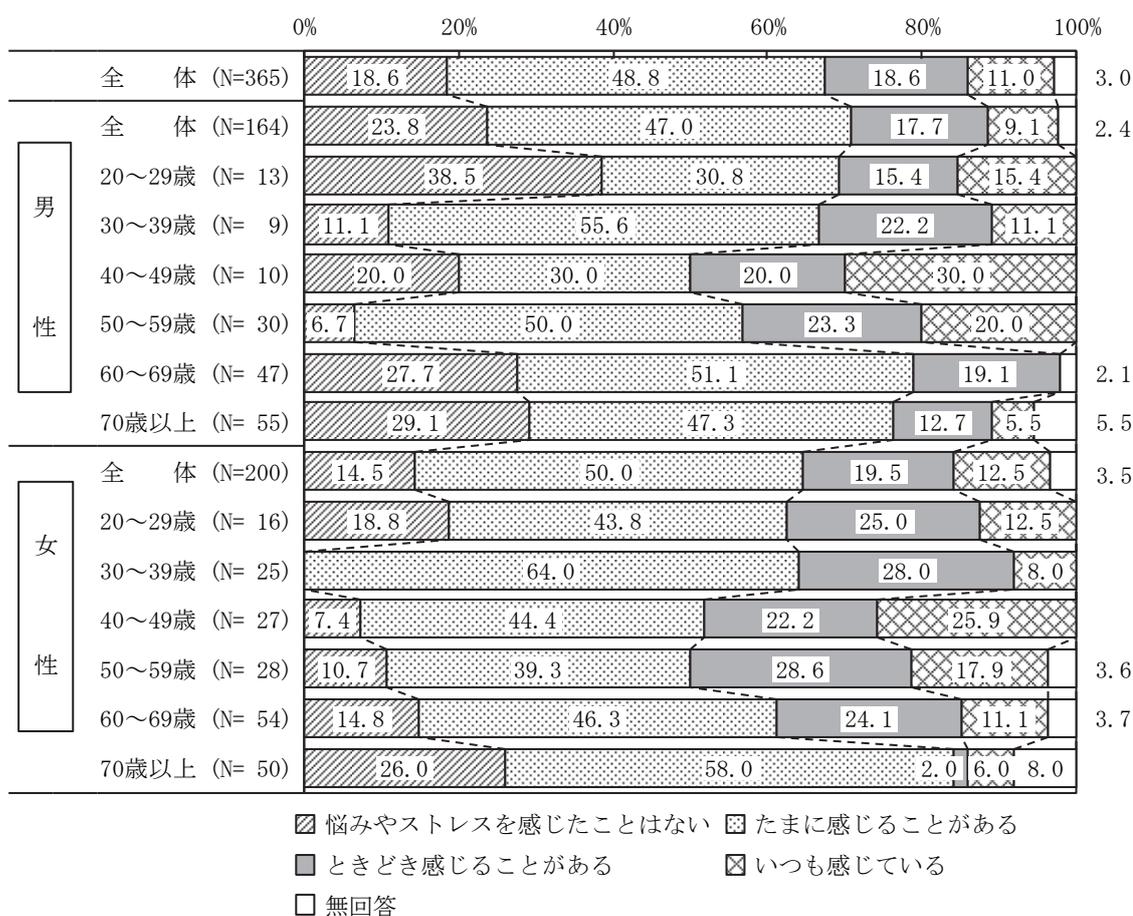


(3) 不安や悩み、ストレス

この1か月間くらいで、悩みや不安、ストレスを感じたことがあるかをたずねたところ、「たまに感じることもある(月に1～2回程度)」が48.8%と最も高くなっています。

「ときどき感じることもある(週に1回程度)」は18.6%、「いつも感じている」(11.0%)、合計した<感じることもある>は78.4%です。「悩みやストレスを感じたことはない」は18.6%です。「いつも感じている」が20%以上と高いのは、男性の40歳代・50歳代、女性の40歳代です。

図表3-4 1か月間に悩みやストレスを感じたことがあるか



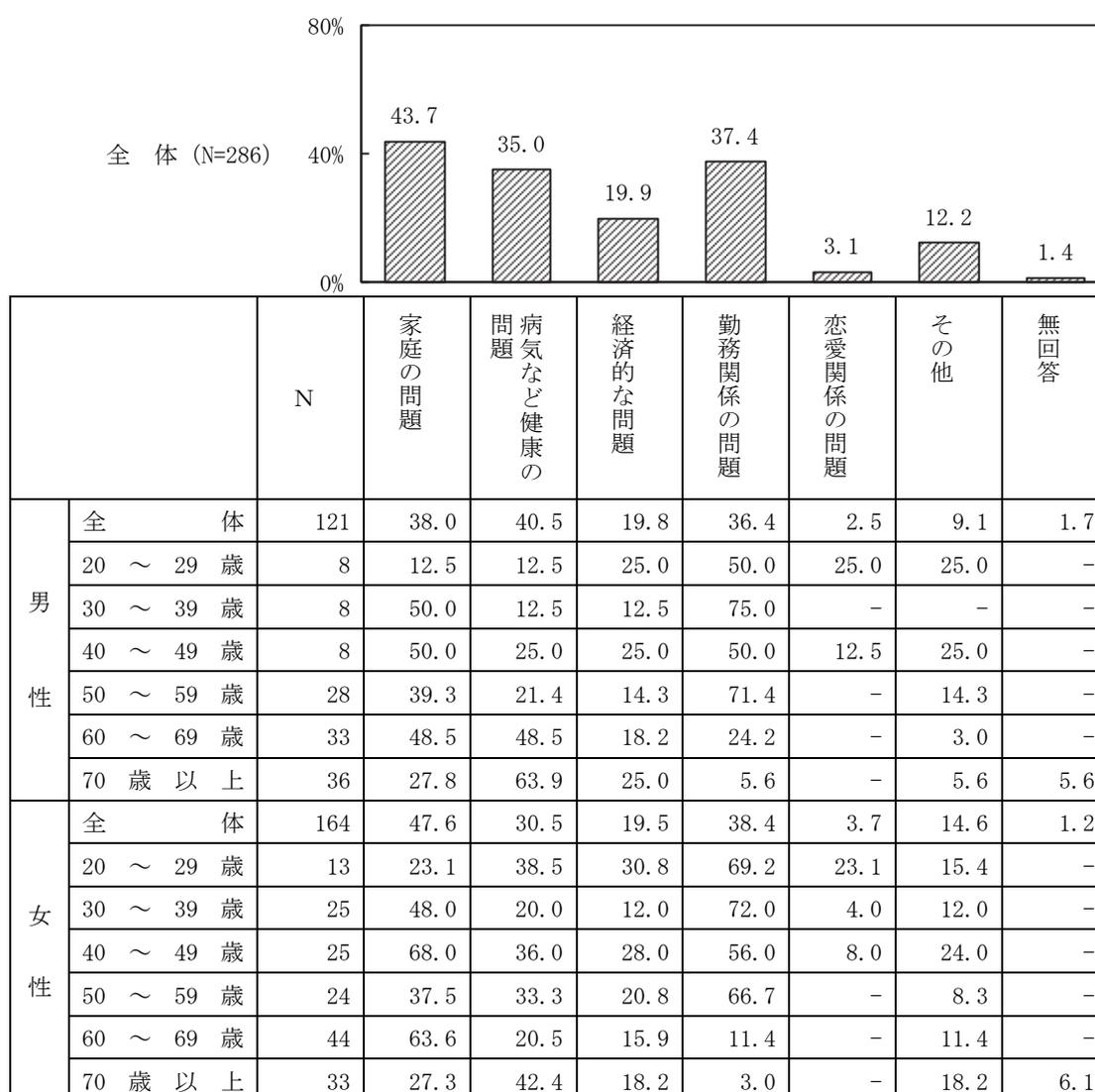
(4) 悩みやストレスの原因

前問で悩みやストレスを<感じる<ことがある>と回答した人にその理由をたずねたところ、「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」が43.7%と最も高く、「勤務関係の問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」「病気など健康の問題（自分の病気の悩み、からだの悩み、心の悩み等）」も35%以上です。

男性は「病気など健康の問題」が最も高く、女性は「家庭の問題」が最も高くなっています。年齢別では、男女ともに50歳代までは「勤務関係の問題」が高く、60歳以上は「家庭の問題」や「病気など健康の問題」が高くなっています。

図表3-5 悩みやストレスの原因（複数回答）

単位：Nは人、他は%

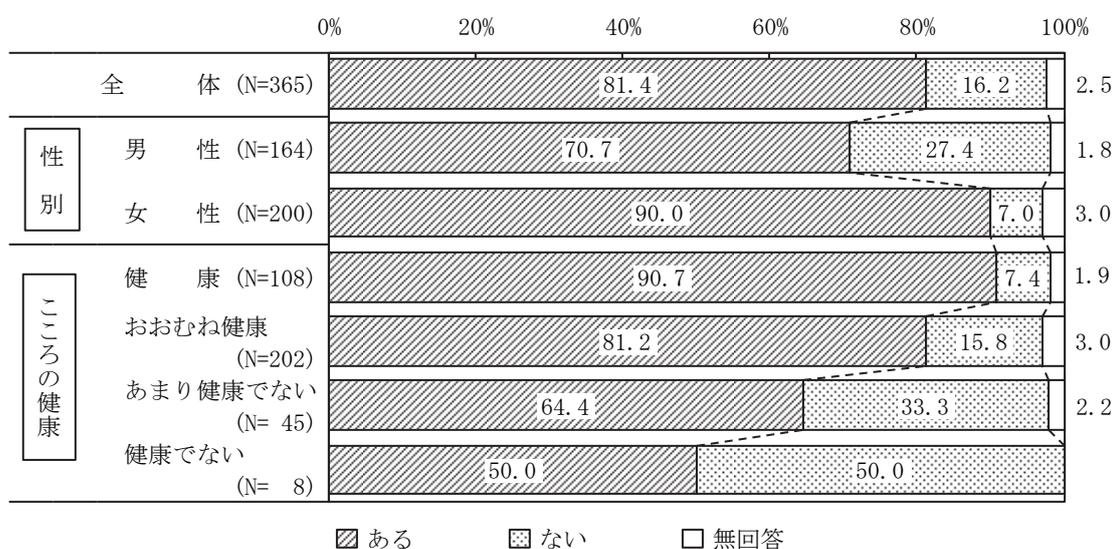


(5) 不安や悩みの相談相手の有無

不安なことや悩み事があったときに相談できる人や所があるかをたずねたところ、81.4%が「ある」と答えています。

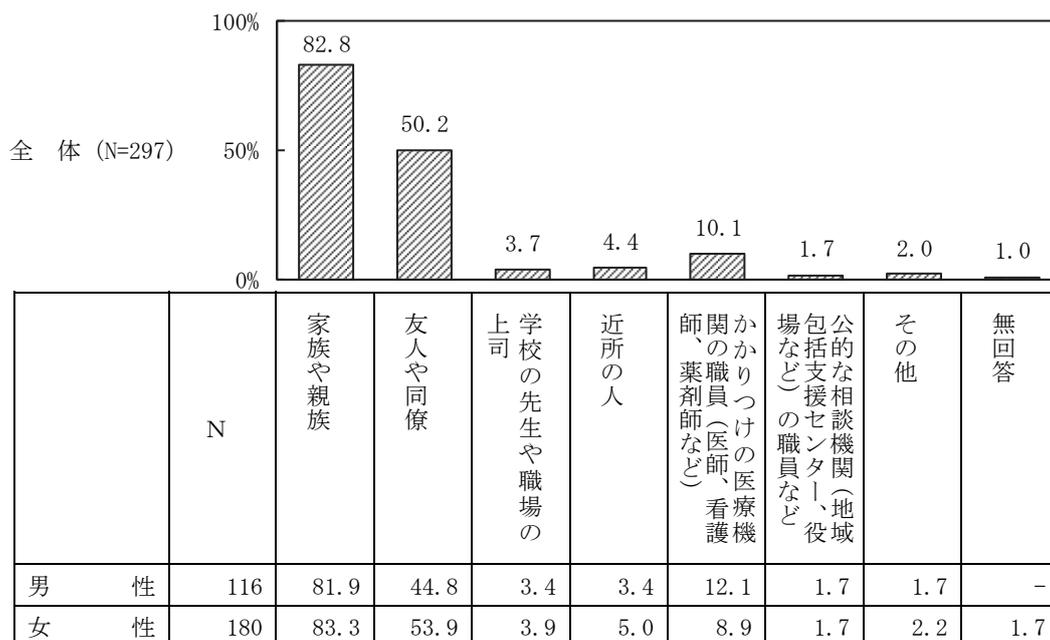
相談相手としては、「家族や親族」が82.8%と最も高くなっています。「家族や親族」以外では、「友人や同僚」が50.2%と最も高く、「かかりつけの医療機関の職員（医師、看護師、薬剤師など）」は10.1%、「公的な相談機関（地域包括支援センター、役場など）の職員など」は1.7%となっています。

図表 3-6 不安や悩みの相談相手の有無



図表 3-7 不安や悩みの相談相手（複数回答）

単位：Nは人、他は%



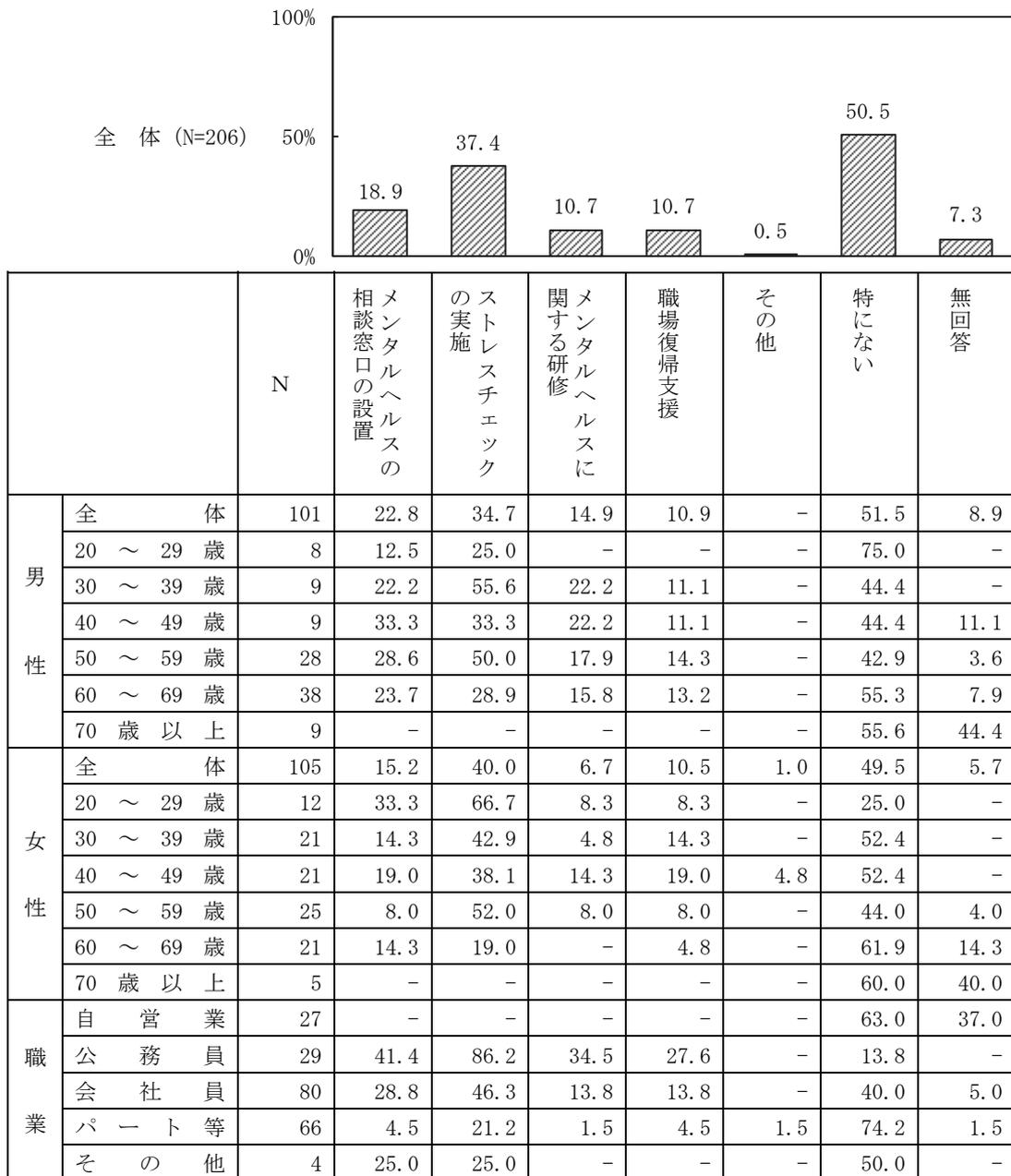
(6) 職場のメンタルヘルス

現在働いている人に、「あなたの職場ではメンタルヘルスに関する取り組みがありますか」という質問をしたところ、「特にない」が50.5%を占めています。これに無回答(7.3%)を加えると57.8%となり、これを差し引いた42.2%の人が、職場において何らかのメンタルヘルスに関する取り組みが行われていると回答したことになります。

最も多い取り組みは「ストレスチェックの実施」で37.4%です。次いで「メンタルヘルスの相談窓口の設置」(18.9%)となっています。

図表3-8 職場のメンタルヘルスに関する取り組み(複数回答)

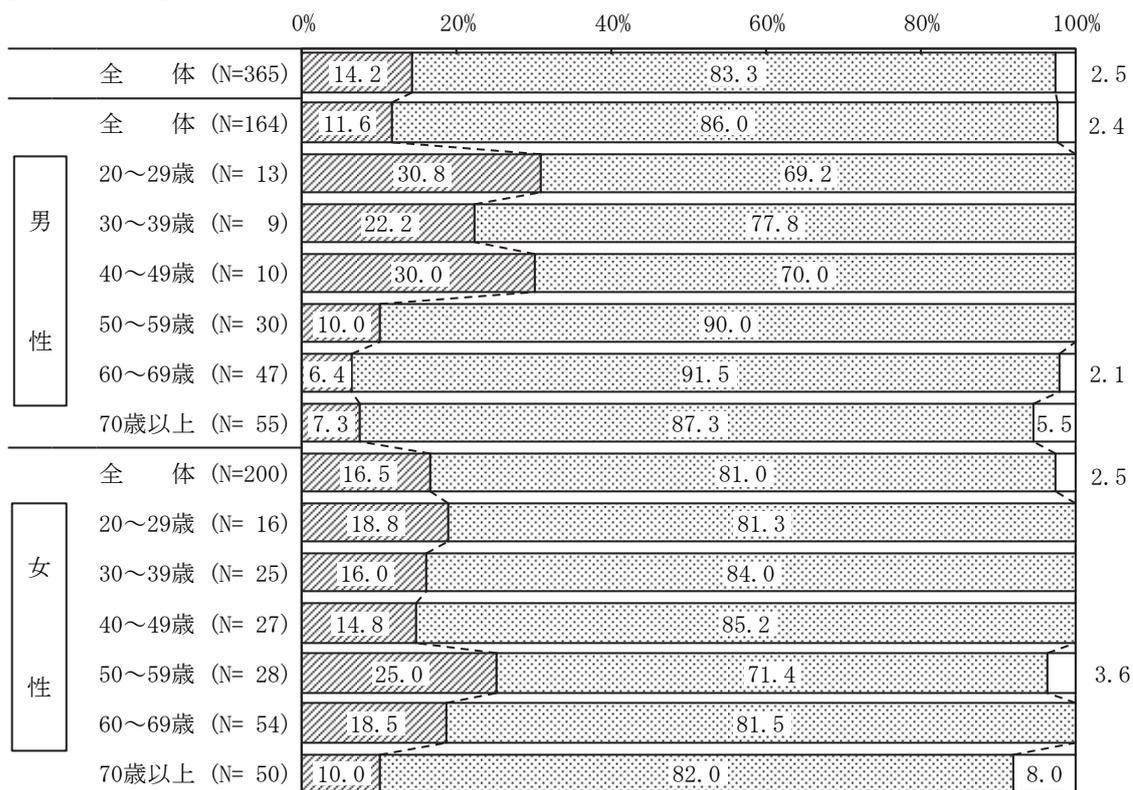
単位：Nは人、他は%



(7) 自殺念慮

「あなたは、これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと思ったことがありますか」という設問に対しては、「自殺したいと思ったことがある（自殺念慮）」は14.2%（52人）です。自殺念慮は、性別に見ると男性は11.6%（19人）、女性は16.5%（33人）と男性より女性が高くなっており、実際の自殺者数の傾向とは異なる結果となっています。自殺念慮が25%以上と高いのは、男性の20歳代・40歳代、女性の50歳代です。

図表3-9 自殺念慮



■ 自殺したいと思ったことがある □ 自殺したいと思ったことはない □ 無回答

【参考：国の調査】 自殺したいと考えた経験

単位：Nは人、他は%

区分	N	自殺したいと思ったことがない (%)	自殺したいと思ったことがある (%)	無回答 (%)	
全体	2,019	63.0	23.6	13.4	
男性	全体	957	66.5	21.4	12.1
	20歳代	96	65.6	24.0	10.4
	30歳代	118	67.8	23.7	8.5
	40歳代	197	65.5	20.8	13.7
	50歳代	131	62.6	29.0	8.4
	60歳代	201	67.2	20.9	11.9
	70歳以上	214	68.7	15.4	15.9
女性	全体	1,062	59.8	25.6	14.6
	20歳代	91	67.0	22.0	11.0
	30歳代	161	59.6	32.3	8.1
	40歳代	215	61.4	27.4	11.2
	50歳代	155	58.7	31.0	10.3
	60歳代	204	60.3	19.6	20.1
	70歳以上	236	55.9	22.5	21.6

(8) 1年以内に自殺したいと思ったことがあるか

前問で「自殺したいと思ったことがある」と回答した人に、最近1年以内に自殺したいと思ったことがあるかをたずねたところ、「はい」は男性が19人中4人、女性が33人中5人となっています。

国の調査と比較すると、「1年以内に自殺したいと思った」と回答した人の割合（全数ベース）は、本町より国の方が高くなっています。

図表3-10 1年以内に自殺したいと思ったことがあるか（全数ベース） 単位：人（%）

区 分	N	自殺したい と思ったこ とがない	自殺したいと思ったことがある				無回答	
			計	1年以内 に思った	1年以内 にはない	無回答		
全 体	365 (100.0)	304 (83.3)	52 (14.2)	9 (2.5)	42 (11.5)	1 (0.3)	9 (2.5)	
性 別	男 性	164 (100.0)	141 (86.0)	19 (11.6)	4 (2.4)	15 (9.1)	- (-)	4 (2.4)
	女 性	200 (100.0)	162 (81.0)	33 (16.5)	5 (2.5)	27 (13.5)	1 (0.5)	5 (2.5)

【参考：国の調査】 最近1年以内に自殺を考えた経験（全数ベース） 単位：Nは人、他は%

区 分	N	自殺したい と思ったこ とがない	自殺したいと思ったことがある				無回答	
			計	1年以内 に思った	1年以内 にはない	無回答		
全 体	2,019	63.0	23.6	4.5	18.9	0.2	13.4	
性 別	男 性	957	66.5	21.4	4.4	17.0	-	12.1
	女 性	1,062	59.8	25.6	4.5	20.6	0.5	14.6
男 性	20歳代	96	65.6	24.0	11.5	12.5	-	10.4
	30歳代	118	67.8	23.7	6.8	16.9	-	8.5
	40歳代	197	65.5	20.8	3.0	17.8	-	13.7
	50歳代	131	62.6	29.0	3.1	26.0	-	8.4
	60歳代	201	67.2	20.9	5.0	15.9	-	11.9
	70歳以上	214	68.7	15.4	1.4	14.0	-	15.9
女 性	20歳代	91	67.0	22.0	3.3	18.7	-	11.0
	30歳代	161	59.6	32.3	6.2	26.1	-	8.1
	40歳代	215	61.4	27.4	4.2	23.3	-	11.2
	50歳代	155	58.7	31.0	4.5	25.8	0.6	10.3
	60歳代	204	60.3	19.6	4.9	14.2	0.5	20.1
	70歳以上	236	55.9	22.5	3.8	17.4	1.3	21.6

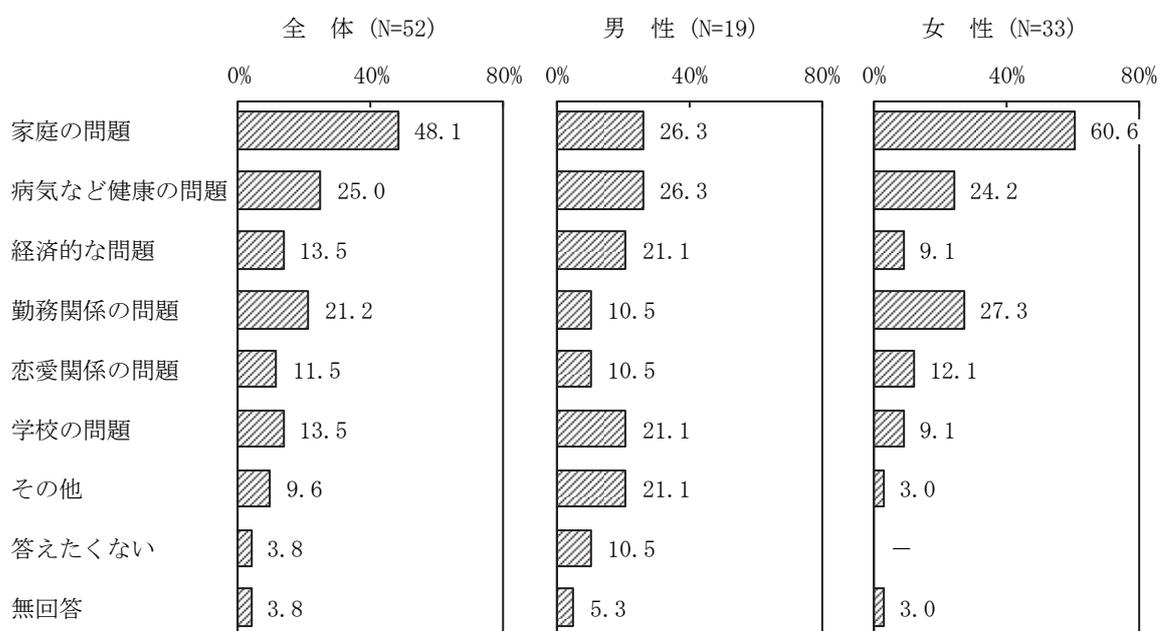
資料：平成28年度自殺対策に関する意識調査

(9) 自殺をしたいと考えた理由や原因

「自殺をしたいと思ったことがある」と回答した人に、その理由や原因をたずねたところ、「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」が48.1%と最も高くなっています。「病気など健康の問題（自分の病気の悩み、からだの悩み、心の悩み等）」「勤務関係の問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」も20%以上の比較的高い率です。

男性は「家庭の問題」「病気など健康の問題」が26.3%と最も高くなっていますが、突出したものはなく、「経済的な問題（倒産、事業不振、借金、失業、生活困窮等）」「学校の問題（いじめ、学業不振、教師との人間関係等）」も20%以上です。これに対して、女性は「家庭の問題」が60.6%と突出しています。

図表3-11 自殺をしたいと考えた理由や原因（複数回答）

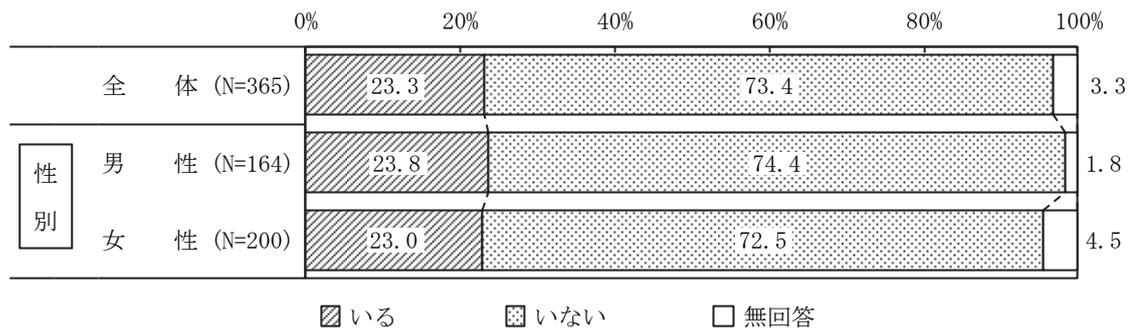


(10) 身近な自死者

これまでに、身内や友人・知人など、自ら命を絶たれた人がいるかをたずねたところ、23.3%が「いる」と答えています。「いる」が40%以上と高いのは、男性の50歳代、女性の30歳代です。

国の調査は設問の選択肢等が異なるため単純に比較することはできませんが、「いる」の割合は本町が低くなっています。

図表3-12 身内や友人・知人に自殺をした人がいるか



【参考：国の調査】 周りに自殺した人はいるか

単位：Nは人、他は%

区分	N	いない (%)	いる (%)	無回答 (%)
全体	2,019	57.9	36.9	5.2
性別				
男性	957	57.6	38.0	4.4
女性	1,062	58.3	35.9	5.8

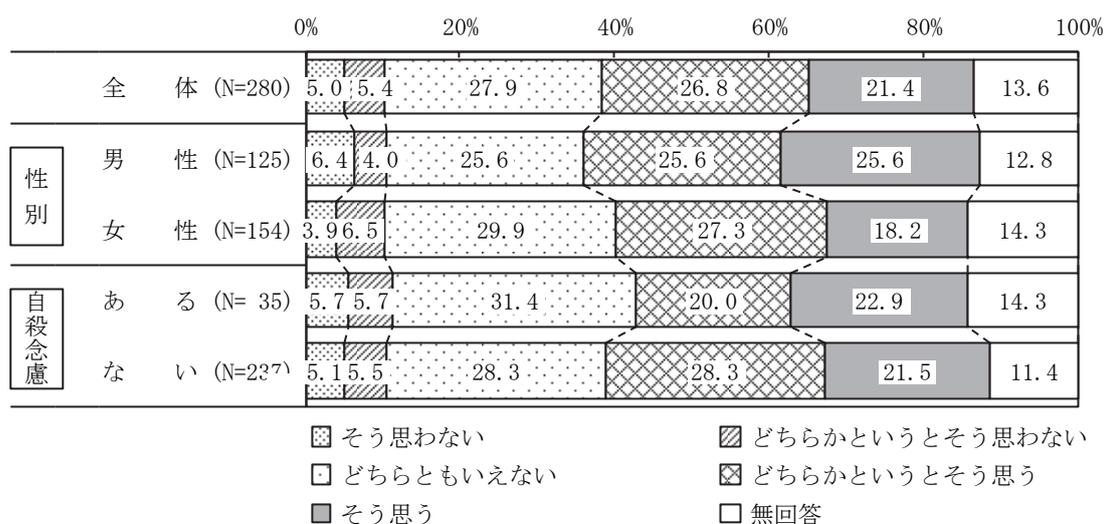
(注) 回答を負担に思う対象者がいることが想定されるため、その場合は回答しなくても良い旨を伝えている。町の設問の選択肢と異なるため再集計している。

資料：平成28年度自殺対策に関する意識調査

(11) 「自殺」についてどのように思うか

「自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題である」という考え方については、「そう思わない」「どちらかというと思わない」を合計した<そう思わない>は10.4%、「どちらかというと思おう」「そう思う」を合計した<そう思う>が48.2%と、<そう思う>が<そう思わない>を37.8ポイント上回っており、自殺を社会的な問題と考えている人が多いという結果です。

図表3-13 自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題である



【参考：国の調査】 自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題である 単位：Nは人、他は%

区分	N	そう思う	そう思わない	わからない	無回答
総数	2,019	64.3	15.5	12.3	7.9
性別					
男性	957	65.3	17.3	11.0	6.4
女性	1,062	63.4	13.7	13.6	9.3
自殺したいと思った経験					
ない	1,271	68.3	14.8	13.1	3.9
ある	477	63.3	19.9	11.5	5.2

(注) <そう思う>は「そう思う」「ややそう思う」の合計、<そう思わない>は「ややそう思わない」「そうは思わない」の合計

資料：平成28年度自殺対策に関する意識調査

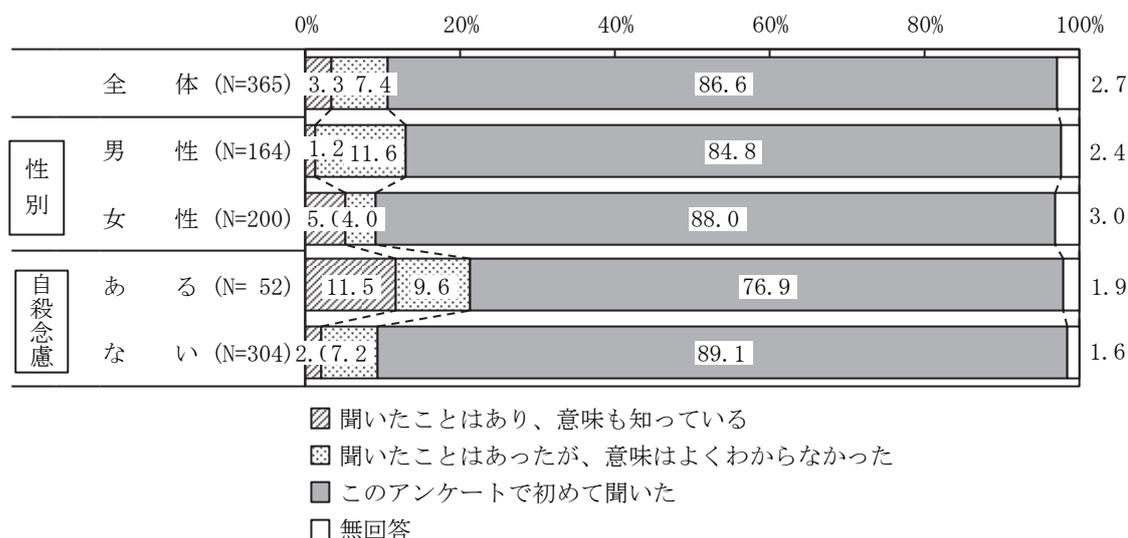
(12) ゲートキーパー（命の門番）の認知度

自殺予防については、ゲートキーパー*が増加することが大切だと言われています。「ゲートキーパー」という言葉を聞いたことがあるかをたずねたところ、86.6%が「このアンケートで初めて聞いた」と答えています。「聞いたことはあり、意味も知っている」はわずか3.3%にとどまっており、更なる周知や受講への勧奨が求められます。

国の調査においても、ゲートキーパーの認知度は低く、本町と同様の結果となっています。

*ゲートキーパー（命の門番）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。

図表3-14 ゲートキーパーの認知度



【参考：国の調査】 自殺対策に関する事柄の周知度（ゲートキーパー） 単位：Nは人、他は%

区分		N	内容まで知っていた	内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある	知らなかった	無回答
総数		2,019	2.0	9.3	84.0	4.8
性別	男性	957	1.9	11.0	82.5	4.6
	女性	1,062	2.1	7.7	85.3	4.9

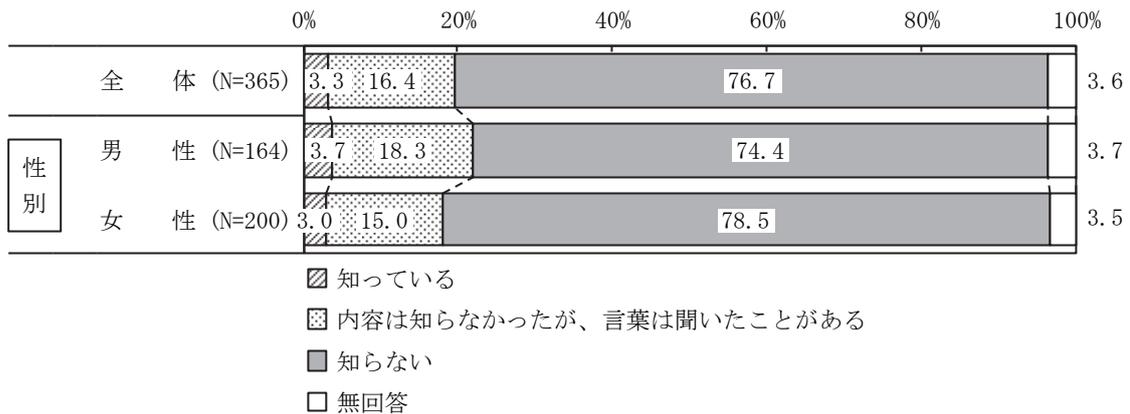
資料：平成28年度自殺対策に関する意識調査

(13) 自殺対策基本法の認知度

自殺対策基本法について知っているかをたずねたところ、76.7%が「知らない」と答えています。内容も含めて「知っている」のは3.3%にとどまっております、更なる広報啓発活動が必要と言えます。

国の調査においても、自殺対策基本法については、ゲートキーパーと同様に認知度は低い割合にとどまっています。

図表 3-15 自殺対策基本法の認知度



【参考：国の調査】 自殺対策に関する事柄の周知度（自殺対策基本法） 単位：Nは人、他は%

区分	N	内容まで知っていた	内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある	知らなかった	無回答	
総数	2,019	1.7	19.8	73.9	4.6	
性別	男性	957	1.7	21.8	71.9	4.6
	女性	1,062	1.8	18.0	75.7	4.5

資料：平成28年度自殺対策に関する意識調査

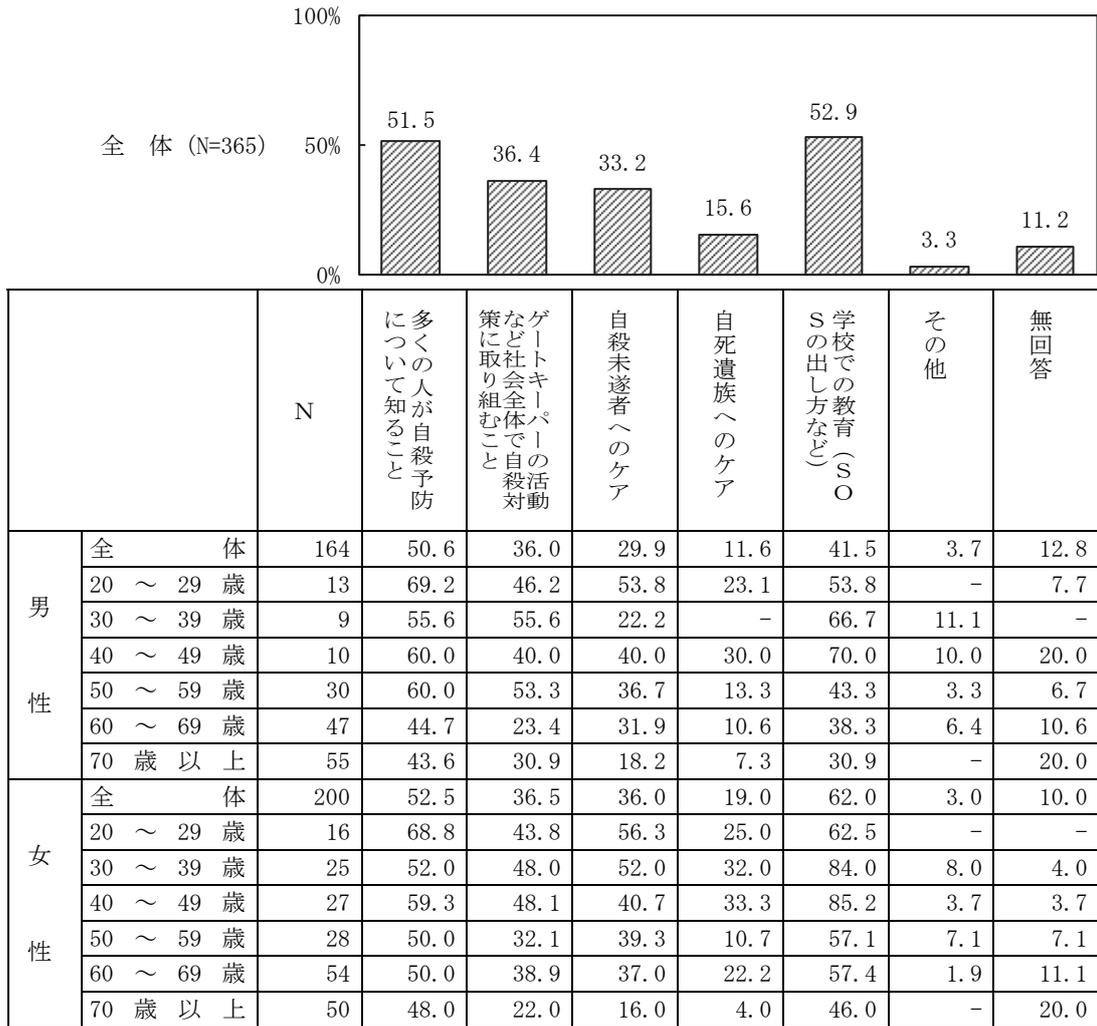
(14) 自殺対策に必要なこと

町の自殺対策として必要なこととしては、「学校での教育（SOSの出し方など）」「多くの人が自殺予防について知ること」の2項目が50%台と高くなっています。「ゲートキーパーの活動など社会全体で自殺対策に取り組むこと」「自殺未遂者へのケア」も30%以上です。

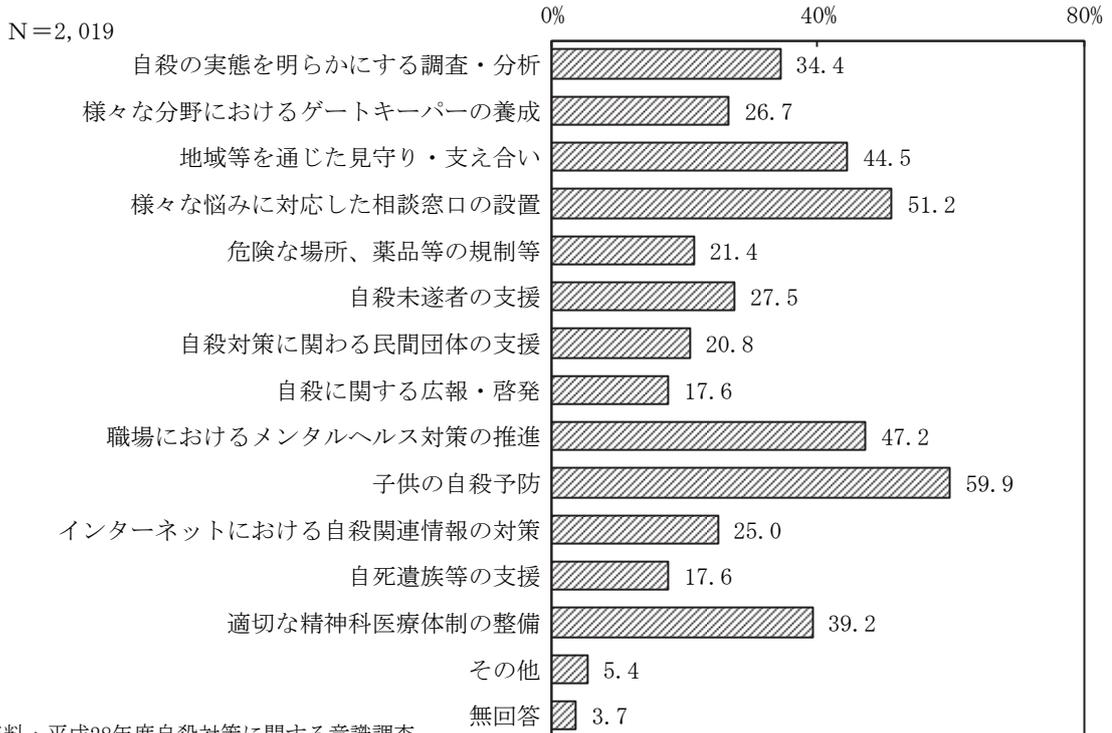
属性別に見ると、いずれも上記の2項目が高くなっています。特に、女性の30歳代、40歳代の「学校での教育」は80%台の高率となっています。

図表 3-16 自殺対策に必要なこと（複数回答）

単位：Nは人、他は%



【参考：国の調査】 今後必要な自殺対策（複数回答）



資料：平成28年度自殺対策に関する意識調査

3 まとめ（課題）

(1) こころの健康とからだの健康

からだの＜健康＞は年齢とともに低下する傾向にありますが、こころの＜健康＞は年齢別にみると大きな変化はありません。こころの＜健康＞な人はからだも＜健康＞な人の割合が高いという傾向が現れており、こころの＜健康＞を保つために、からだの健康づくりに努めることは重要です。

図表3-17 こころの健康とからだの健康

単位：Nは人、他は%

区 分	N	からだの健康				
		健康である	おおむね健康である	あまり健康でない	健康でない	
こころの健康	健康である	108	62.0	33.3	1.9	2.8
	おおむね健康である	202	7.4	80.2	11.4	1.0
	あまり健康でない	45	2.2	44.4	44.4	8.9
	健康でない	8	-	12.5	25.0	62.5

(2) 悩みやストレスの原因

悩みやストレスの原因は、性、年齢、職業等によって違いが出ています。

男性は「病気など健康の問題（自分の病気の悩み、からだの悩み、心の悩み等）」が最も高く、女性は「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」が最も高くなっています。年齢別では、男女ともに50歳代までは「勤務関係の問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」が高く、60歳以上は「家庭の問題」や「病気など健康の問題」が高くなっています。それぞれ異なる悩みやストレスの解消、問題の解決には、多様な取り組みが求められ、直接自殺リスクを軽減する取り組みにとどまることなく、生きがいつくりなど「生きることの促進要因」を増やす関連施策を含めた包括的な取り組みが求められます。

(3) こころの健康とうつ症状

心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されているK6（日本語版）の結果から、主観的にこころが「健康でない」又は「あまり健康でない」と答えた人の点数は10点以上と非常に高くなっています。また、本気で「自殺したいと思ったことがある」と回答した人の点数も9点台と高くなっています。点数が高い人（重度の人）については、相談、適切な医療の受診など積極的な対応が必要です。

*陰性が0～4点、軽度が5～8点、中等度が9～12点、重度が13～24点

(4) 自殺念慮

これまでの人生のなかで、本気で「自殺したいと思ったことがある」と回答したのは14.2%（52人）です。国の調査（23.6%）と比較すると、「自殺したいと思ったことがある」は全般的に本町のほうが低くなっていますが、男性の20歳代・40歳代は国を上回っています。平成24年から平成28年の5年間の本町の自殺者においても、男性の20歳代・40歳代の割合は高いという結果となっています。

性別に見ると男性は11.6%（19人）、女性は16.5%（33人）と男性より女性が高くなっており、実際の自殺者数の傾向（男性が女性の2倍）とは異なる結果となっています。

(5) 自殺をしたいと考えた理由や原因

自殺したいと思った理由や原因としては、女性は「家庭の問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）」が60.6%と突出しているのに対し、男性は「家庭の問題」「病気など健康の問題（自分の病気の悩み、からだの悩み、心の悩み等）」「経済的な問題（倒産、事業不振、借金、失業、生活困窮等）」「学校の問題（いじめ、学業不振、教師との人間関係等）」がいずれも20%台となっています。

(6) 職場のメンタルヘルスの促進

現在働いている人に、職場におけるメンタルヘルスの取り組みをたずねたところ、42.2%の人が何らかのメンタルヘルスに関する取り組みが行われていると回答しています。最も多い取り組みは「ストレスチェックの実施」で37.4%です。地域自殺実態プロファイルによる本町の推奨パッケージ（重点パッケージ）では、「勤務・経営」があげられており、職場におけるメンタルヘルスの推進が求められます。

(7) 相談・情報提供の充実

不安なことや悩み事があったときの相談相手があるかという設問について、こころの健康状態が<健康でない>と回答した人の「ある」の割合は全体に比べて低くなっています。

具体的な相談相手としては、「家族や親族」「友人や同僚」が高く、公的な相談機関は低い割合にとどまっています。相談機関・相談窓口の認知度も十分とは言えない結果であることから、必要な相談・支援が得られるよう、情報提供の充実、相談体制の充実が求められます。

(8) 自死遺族等への支援

身内、友人・知人に自死者がいるのは23.3%となっており、国の調査(36.9%)と比べると本町のほうが低くなっています。身近な自死者がいる人に「千の風の会・分かち合いの会」を知っているかをたずねたところ、「知っている」は8.2%にとどまっています。自死遺族に対する支援等について、当事者、関係者への情報提供の充実が求められます。

(9) 自殺対策に関する理解促進と人材の育成

自殺を個人の問題としてとらえるのではなく、「自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題である」と考えている人が多く、自殺に関して理解が進んでいるととらえることができます。しかし、一方で、命の門番として自殺対策の重要施策の一つであるゲートキーパーについては、その意味を知っているのはわずか3.3%、自殺対策基本法を知っている人も3.3%と低い割合にとどまっています。一般住民への更なる啓発活動を推進していく必要があります。同時に、町の職員を含め、医療・保健・福祉・教育など様々な分野の専門職やボランティアなど関係者は、問題を抱え高い自殺リスクを有する人に接する機会があると考えられることから、積極的なゲートキーパー養成講座への参加を勧奨することにより理解を促進し人材の育成を図る必要があります。

(10) 子どもの自殺予防

町の自殺対策として必要なこととしては、「学校での教育(SOSの出し方など)」「多くの人が自殺予防について知ること」の2項目が50%台と高くなっています。特に子育て中である30歳代、40歳代の女性では「学校での教育」が84~85%という高率となっていることからその重要性がうかがわれます。国の調査においても「子どもの自殺予防」は最も必要な対策の一つとなっており、児童生徒の段階において、学ぶべきものとして、「周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」が最も高くなっています。

これらの結果から、様々な問題を抱えつらく苦しいときには助けを求めてよいこと、助けを求めることは恥ずかしいことではないことなどを理解するとともに、誰にどのように助けを求めればよいかを具体的に学ぶ教育を行っていくことが求められます。

同時に、それらの相談を受け止める教職員等の資質の向上、専門職、関係機関との連携の充実などが求められます。

4 生活振り返りカードから見る子どもの状況

養護教諭部会において、児童生徒一人ひとりが自らの判断で、より健康に生きていくための健康づくりに取り組む力を確実に身につけることを目指しています。その一環として養老町の子どもたちの課題を把握するため「生活振り返りカード」を活用することとしました。この中に「心の健康」の分野に関する項目があります。

いずれの項目も「いつもできていた」の割合が高くなり、「できないことが多かった」「時々できなかった」が低くなっています。

図表3-18 生活振り返りカード集計（養老郡中学校全校）

単位：%

区 分		いつもできていた	時々できなかった	できないことが多かった	判定
悩みがあるときに話せる人がいる（友達・家族・先生など）	1回目	72.1	19.8	8.1	B
	2回目	75.7	17.8	6.5	B
自分のストレス解消法や気分転換の方法を考えている	1回目	55.6	32.6	11.8	C
	2回目	61.4	29.0	9.6	B
イライラしたり、おこったりすることは少ない（がまんしている）	1回目	36.0	49.6	14.4	D
	2回目	42.3	44.7	13.0	C

A～Dの4段階で判定

第4章 自殺対策における基本的な考え方

1 基本理念

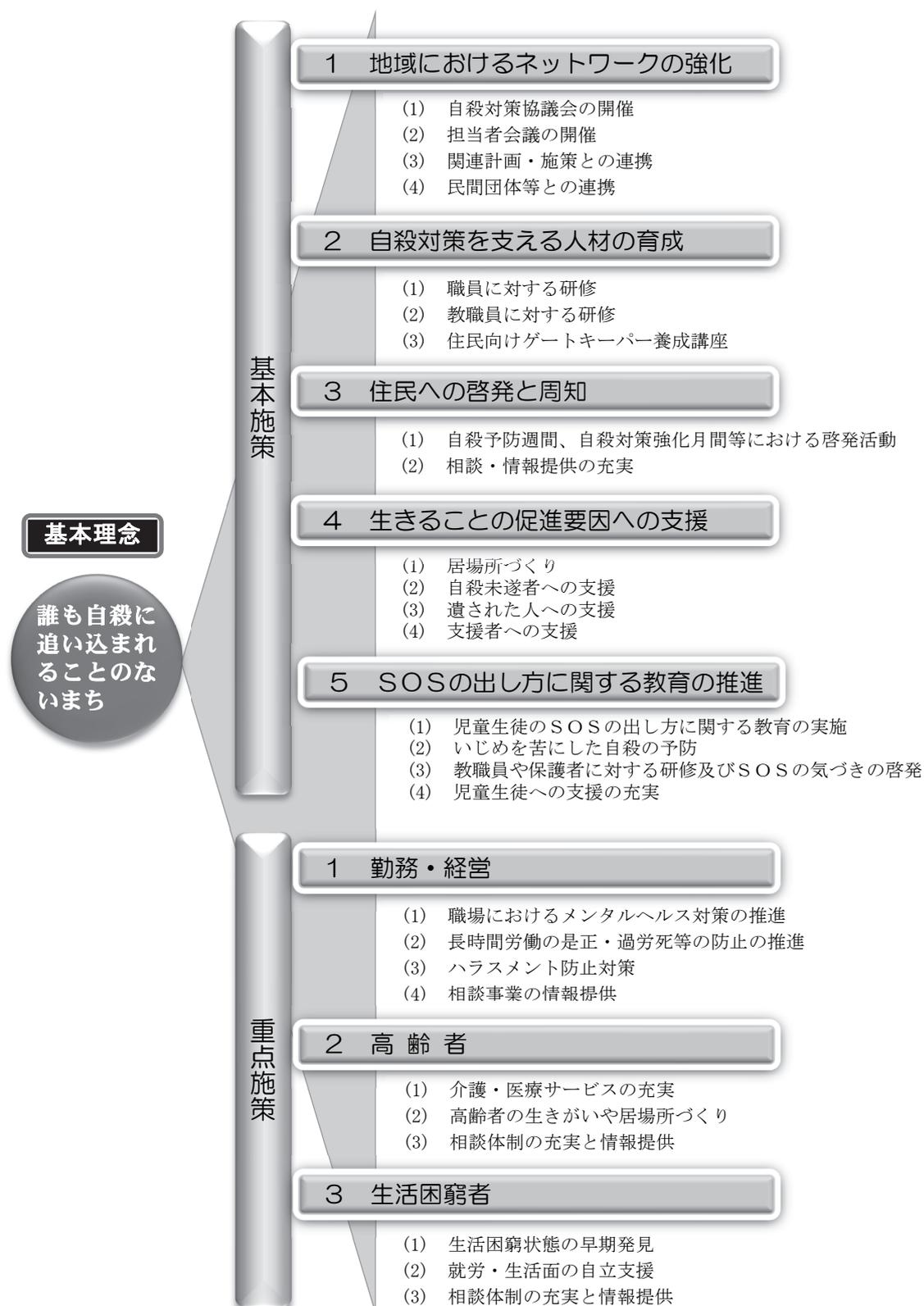
自殺対策基本法、自殺総合対策大綱及び岐阜県の「第3期岐阜県自殺総合対策行動計画」を踏まえ、本町においては、「誰も自殺に追い込まれることのないまち」を基本理念として掲げ、その実現を目指します。

多くの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、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれる様々な社会的要因があります。したがって、自殺は個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その多くが防ぐことのできる社会的な問題として捉え、自殺対策を一人ひとりの生活を守るための社会的な取組として実施していくことが必要です。

このため、自殺対策はその本質が生きることの包括的な支援にあることを共通認識として、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、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、「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していきます。

2 施策の体系

「誰も自殺に追い込まれることのないまち」の実現を目指し、5本の基本施策と3本の重点施策を柱として取組を推進していきます。



3 数値目標

自殺総合対策大綱及び第3期岐阜県自殺総合対策行動計画に示された自殺対策の数値目標を踏まえ、本町においては平成30（2018）年から2022年の自殺死亡者数を平成24年～平成28年の5年間の38人から30人以下に減少させることを目標とします。

図表4-1 数値目標

区 分	基準値	目 標		考 え 方
	平成24～28年 (2012～2016)	平成30～34年 (2018～2022)	平成35～39年 (2023～2027)	
自殺者数	38人	30人以下	25人以下	1年ごとの自殺者数の増減が大きいことから、5年間の自殺者数の合計を指標とし、平成30～34年の自殺者数を30人以下に減少させる（平成24～28年の38人から20%以上削減する）ことを目指す

【参考】

自殺対策大綱の数値目標

区 分	基準値	目 標	考 え 方
	平成27年(2015)	平成38年(2026)	
自殺死亡率 (人口10万対)	18.5	13.0以下	当面の目標として、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を27年と比べて30%以上減少させる

第3期岐阜県自殺総合対策行動計画の数値目標

区 分	基準値	目 標		考 え 方
	平成27年 (2015)	平成35年 (2023)	平成38年 (2026)	
自殺死亡率 (人口10万対)	18.8	14.7以下	13.2以下	自殺総合対策大綱の数値目標に合わせ、平成38(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、第3期計画の最終年となる平成35(2023)年の自殺死亡率も設定。
自殺者数	382人	283人	247人	自殺者数についても30%以上減少させることを目標とする。

4 評価指標

区 分		平成30年 (2018)	平成35年 (2023)	備 考
ゲートキーパー（命の門番）の 認知度	「聞いたことはあり、意 味も知っている」の割合	3.3%	30%	こころの健康に関 する住民意識調査
ゲートキーパーの養成講座	開催回数	—	年度1回以上	
	受講者数	—	延べ300人	
「自殺はその多くが防ぐこと ができる社会的な問題である」 と思う人の割合	「どちらかというと思 う」+「そう思う」の 割合	48.2%	70%	こころの健康に関 する住民意識調査
「悩みがあるときに話せる人 がいる（友達・家族・先生など）」 の割合	中学生 「いつもできていた」の 割合	75.7%	90%	生活振り返りカー ド集計
SOSの出し方に関する教育の実施		—	全小中学校 で実施	
相談機関の認知度	心の相談	18.1%	60%	こころの健康に関 する住民意識調査
	心のダイヤル119番	15.9%	60%	
	いのちの電話	6.6%	60%	

第5章 自殺対策

< 基本施策 >

1 地域におけるネットワークの強化

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まち」を実現するためには、行政はもちろん、関係機関、民間団体、企業、学校、住民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、課題を共有して、それぞれの役割を明らかにして、相互の連携・協働の仕組みを構築していきます。

(1) 自殺対策協議会の開催

保健、医療、福祉、教育、労働、法律、警察等の行政機関、関係機関・団体で構成する「養老町のいのち支える自殺対策協議会」を定期的に開催し、総合的、効果的な自殺対策の推進を図ります。

(2) 担当者会議の開催

庁内の関係部署で構成する担当者会議を開催し、全庁的な自殺対策と生きる支援関連施策の展開を図ります。

(3) 関連計画・施策との連携

健康増進計画をはじめとした町の関連計画の中で自殺対策について言及し、取組を推進します。

(4) 民間団体等との連携

町内には自殺対策に直接関わるNPOやボランティアはありませんが、生きる支援関連施策に係る関係機関・団体との連携、情報交換に努め、地域における取組を推進します。

関係機関・団体では図表5-1に示した取組が行われており、協力して取組を推進するとともに、住民への情報提供に努めます。

図表 5-1 関係機関・団体の取組

関係機関・団体	内 容	今後の方向
岐阜県弁護士会	<ul style="list-style-type: none"> ◆暮らしとこころの相談会 ・岐阜県弁護士会において、毎年9月と3月に弁護士会館で、弁護士、臨床心理士による無料対面相談「暮らしとこころの相談会」を開催しています。 ◆法律とこころの健康相談会 ・県、岐阜市が主催する「法律とこころの健康相談会」に弁護士を派遣しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・左記の2つの相談会は、今後も毎年実施予定 ・相談担当弁護士向けの研修の実施
養老町民生児童委員協議会	<ul style="list-style-type: none"> ◆自殺予防防止関連の研修会 ・講師を招いて、精神障がい理解や支援等の研修を実施しています。 ◆社会福祉協議会事業への協力 ・地域のいきいきサロンの運営又は協力 ・心配ごと相談の相談員として協力 ・子育て支援（「ひよこハウス」など）への協力 ◆女性に対する暴力をなくす運動の啓発活動 ・街頭にて、リーフレットの配布を実施しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・左記取組の継続 ・地域住民の相談相手や見守り活動の実施
養老町社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> ◆法律相談 ・相続、土地、金銭貸借などの法的な問題について、毎月1回、弁護士による法律相談を実施しています。 ◆心配ごと相談等 ・毎月3回、心配ごと相談員、行政相談員、人権相談員による相談を実施し、日常生活の不安や悩みごとの相談に応じています。 ◆子育て支援「ひよこハウス」 ・就園前の乳幼児と保護者を対象とした遊び場、仲間づくり・情報交換の場を提供するとともに、子育て不安の解消を図ります。 ◆「ふれあいいきいきサロン」 ・地域における高齢者の居場所づくりをすすめ、住民交流、孤独の解消、介護予防を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・心配ごと相談を充実させる（専門家、精神科の医師など）
養老町老人クラブ連合会	<ul style="list-style-type: none"> ◆座談会（老人クラブ）を交えて、生活や人の付き合いの話をしている 	<ul style="list-style-type: none"> ・座談会の参加者を増やしたい
西濃保健所	<ul style="list-style-type: none"> ◆地域ネットワーク事業の実施 ・障害福祉サービス事業所、施設、医療機関、警察署、市町等対象とした研修会及び企画会議の開催 	

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ゲートキーパー（命の門番）の養成 <ul style="list-style-type: none"> ・必要な支援や相談へとつなぐ見守りができるようゲートキーパー養成講座の実施 ◆自殺予防週間、自殺対策強化月間等における啓発事業の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができるよう県民の気づきを高める啓発事業の実施 ◆自殺に関する正しい知識の普及 <ul style="list-style-type: none"> ・心の健康等に関する出前講座や講演会の開催による正しい知識の普及啓発 ◆自殺リスクを抱える人への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康不安を抱える人、依存症を抱える人、引きこもりの人やその家族等の相談・支援の実施 ◆自殺未遂者の再度の自殺企図防止 <ul style="list-style-type: none"> ・面接、訪問、電話相談等による本人や家族の相談の実施 ◆市町村自殺対策計画策定への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・保健所と地域自殺対策推進センターが連携し、計画策定に必要な支援の実施 	
大垣労働基準監督署	<ul style="list-style-type: none"> ◆「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成18年3月31日）に基づく対策の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・心の健康づくり計画の策定 <ol style="list-style-type: none"> ①事業者がメンタルヘルスカを積極的に推進する旨の表明 ②メンタルヘルスカを行うために必要な人材の確保及び事業外資源の活用 ・労働者に対するストレスチェックの実施 ◆長時間労働者への医師による面接指導制度の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・時間外・休日労働時間1月当たり80時間超の際の医師の面接指導 	<p>平成30年度を初年度とする5か年計画「第13次労働災害防止計画」において、メンタルヘルスカ対策目標を以下のとおり掲げ実施する（岐阜県健康増進計画の目標）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルスカ対策を推進する事業場の割合を100%とする ・メンタルヘルスカに関する相談窓口等を設けている事業場の割合を90%以上とする（規模50人以上） ・ストレスチェックを実施する事業場の割合を90%以上とする（規模50人以上）
養老警察署	<ul style="list-style-type: none"> ◆自殺企図者を把握した場合は、医療機関等との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との連携強化 ・夜間、休日の対応
教育委員会(学校現場を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ◆心のアンケート・悩み相談（学校） <ul style="list-style-type: none"> ・学期に1回程度実施 ・いじめ等の早期発見 	

	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの相談内容を把握し、必要な手立てを施す ◆問題行動調査 ・毎月問題行動調査を実施し、月ごとにまとめ、教育委員会へ報告（教育委員会の会議で報告） →事実確認→指導の経過→その後の見届け ◆自尊感情の育成（学校） ・学校の特色を生かして ・自分の宝物・自分自慢・学級自慢 ・良さ（きらり）見つけ ◆人権教育研究集会実施（教育委員会） ・命の大切さや人権尊重の精神についての講演会 ◆町指定人権教育の実施（教育委員会・学校） ・指定校授業公開・2年間の取組発表 ・保護者・地域と協力して ◆生活補助の支給対象者決定（教育委員会） ・教育委員の会議で収入・家族構成・申請理由などを検討し支給対象者決定 ◆保護家庭（ひとり親家庭等） ・学習支援 ・子ども食堂開設 ◆情報モラル関係・ネット社会対策（学校・保護者） ・情報機器の正しい使い方（児童・生徒・保護者向け） ・町内統一情報モラルスマイル宣言（平成27年提唱） ・家庭との連携（家庭での居場所づくり・家庭の愛情の大切さ） 	
<p>大垣人権擁護委員協議会 海津・養老部会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆人権相談 毎月2回、人権に関する悩み事相談に人権擁護委員が応じています。 ◆子どもの人権SOSミニレター ・「SOSミニレター」を児童生徒に配布し、子どもたちの悩み事を手紙により受け付けます。法務局職員や人権擁護委員が返事を書くとともに、学校及び関係機関と連携を図りながら、子どもをめぐる様々な人権問題の解決にあたっています。 	<p>住民の人権に対する悩みの解消をめざすとともに、子どもの相談相手として、今後も毎年実施予定</p>
<p>養老保護区保護司会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆犯罪や非行をした人たちの再犯を防ぐため、定期的に面接を行い更生への指導、生活上の助言等を行うとともに、刑務所から釈放された人たちがスムーズに社会復帰できるような支援と不安解消の手助けを行っています。 ◆更生保護婦人会との連携により、「社会を明るくする運動」を通じて生きることへの包括的な 	<p>犯罪や非行をした人々の更生や、地域の犯罪・非行の防止に取り組む活動を今後も実施予定</p>

	活動を行っています。	
養老地区更生 保護女性会	<p>◆中学校の入学式に、手作りストラップと悩み相談窓口等を記載した冊子を配布し、自殺防止や非行防止につなげる活動を行っています。</p> <p>◆保護司会との連携により、「社会を明るくする運動」を通じて生きることへの包括的な活動を行っています。</p>	女性の立場から、地域における犯罪予防の活動や、子どもたちの健全育成のための支援活動を今後も実施予定

◆具体的事業

取組・事業名	内 容	担当部署
健康増進計画等との連携	健康増進計画、地域福祉計画、障がい者計画、介護保険事業計画、子ども・子育て支援事業計画など、自殺防止対策に直接、間接に関わる計画や施策と連携を図るとともに、それぞれの計画に自殺予防の視点を盛り込んで取組を推進します。	保健センター 健康福祉課 子ども課 社会福祉協議会
各種事務や事業を通じた自殺リスクの察知と早期対応	各種手当の支給、税・利用料の徴収、母子保健事業・子育て支援事業など、町の様々な取組において、本人や家族等と対面する機会を活用し、相談に応じる中で問題を早期に発見し、関係課、関係機関等と連携して適切な支援につないでいきます。	関係各課

2 自殺対策を支える人材の育成

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、地域においては、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を自殺対策に係る人材として確保、養成することが重要です。このため、県等が行う自殺対策に関する研修等の受講を推奨します。

また、自殺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（命の門番）」の役割を担う人材の養成を推進します。

(1) 職員や教職員に対する研修

納税相談、消費生活相談、高齢者総合相談などの相談にあたる職員、留守家庭児童教室・保育等のサービスに携わる職員、その他窓口職員など、業務を行う中で、自殺のリスクを抱えた住民を早期に発見し、支援へとつなぐ役割を担うことのできる人材を育成するため、職員研修において自殺や自殺対策について理解を深める内容を盛り込むとともに、ゲートキーパー養成講座の受講を呼びかけていきます。

また、町内小中学校教職員に対して、児童生徒が発するSOSの受け皿としての教職員の役割について理解を促進するための研修を実施します。

(2) 住民向けゲートキーパー養成講座

民生・児童委員、保護司、子ども会の役員・リーダー、そのほか生きることの包括的な支援に係るボランティアを対象としたゲートキーパー養成講座を実施します。

また、一般住民を対象とした、ゲートキーパー養成講座への参加を呼びかけていきます。

◆具体的事業

取組・事業名	内 容	担当部署
ゲートキーパー養成講座の実施	悩みを抱えている人に寄り添い、適切な支援に繋がられるよう、福祉に関わる人等にゲートキーパー養成講座を実施します。	保健センター
認知症サポーター養成講座	認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の人や家族に対する理解を深め、地域で見守る人材を養成します。	地域包括支援センター
教職員向け研修会の実施	各小中学校の生徒指導主事を中心に、問題行動を起こす児童生徒の中には、様々な困難を抱え、自殺リスクの高い子どももいる可能性があることを理解し、未然防止に努める教職員研修を行います。主幹教諭を教職員研修の講師として派遣し、問題行動への対応の在り方や自殺リスク軽減の情報を提供します。	教育総務課
適応指導教室指導員等のゲートキーパー養成講座の受講の推奨	適応指導教室指導員、スクールカウンセラー、スクール相談員、町嘱託相談員、各小中学校教育相談担当者、養護教諭等に対し、ゲートキーパー養成講座の受講をすすめ、自殺リスクの把握と対応について理解を深めるように努めます。不登校の児童生徒は、家族も含め様々な問題や自殺リスクを抱えている可能性があることを理解し、スクールカウンセラー等と組織的な対応を図ります。	教育総務課

3 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機に陥った人の心情や背景は理解されにくく、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認識も社会に十分浸透しているとは言えません。また、危機に陥った場合やそのような人に気づいた場合の相談窓口や対応方法も十分に周知されていないのが現状です。

アンケート結果においても、命の門番として自殺対策の重要施策の一つであるゲートキーパーについては、その意味を知っているのはわずか3.3%、自殺対策基本法を知っている人も3.3%と低い割合にとどまっています。自殺対策についての関心を高めていくため、住民への更なる広報・啓発活動を推進していく必要があります。

また、町の自殺対策として必要なこととして、「学校での教育（SOSの出し方など）」「多くの人が自殺予防について知ること」の2項目を過半数の人があげており、自殺対策への理解を深める教育が求められていると言えます。

自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、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住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していきます。

(1) 自殺予防週間、自殺対策強化月間等における啓発活動

住民が自殺対策について理解を深められるよう、9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間を中心として、広報誌やホームページでの特集、関係機関と連携した講演会の開催、リーフレットの配布、ポスター・パネルの掲示等を行います。

また、人権週間のイベントや生涯学習などの機会を活用して、啓発活動を推進します。

(2) 相談・情報提供の充実

自殺のリスクを抱えた人が、多様な手段で相談できる、様々な悩みに対応できる相談窓口の充実が必要であり、県、西濃圏域、近隣市町と連携を図り体制の充実を図ります。また、悩みの内容により適切な相談、支援が受けられるよう、相談窓口、相談機関の連携を図ります。

◆具体的事業

取組・事業名	内 容	担当部署
広報誌、ホームページ等による情報発信	町民に対し、広報誌、ホームページ等の行政情報を提供する媒体を活用し、自殺対策の啓発や町の取組の周知を図ります。	企画政策課 保健センター
各種イベントを活用した啓発	男女共同参画推進大会及びセミナー、人権擁護推進大会、ミニ健康展など各種イベント開催時に、パネル展示やチラシを配布することにより、自殺対策を啓発する機会としていきます。	住民人権課 保健センター 建設課
図書館における啓発活動	図書館を啓発の場ととらえ、自殺対策強化月間に自殺予防・心の健康の本の展示等を行います。また、図書館が「安心して過ごせる居場所」となり、本をきっかけに違う世界に出会う機会となるよう見守ります。	図書館
健康教育（出前講座）	老人クラブ、地域女性クラブ等を対象として、保健師、管理栄養士等が行う生活習慣病予防等の出前講座の機会を活用して、「こころの健康」や「自殺予防」についてのメニューを加え、自殺問題に対する住民の理解促進を図ります。	保健センター
食生活改善推進員養成講座（栄養教室）	食生活改善推進員養成講座開催時に、推進員が自殺のリスクを早期に発見し、適切な支援先へつなげられるよう、自殺対策の視点を入れ込んでいきます。	保健センター
P T Aの研修会を活用した情報提供	P T Aに対する研修会を通じて、子どもに関する情報収集の方法や気づきの力を高めます。また、保護者自身が問題を抱えた時の相談先等の情報提供を行います。	生涯学習課
各種手当の支給事務等を通じた支援	各種手当の支給に際して、本人や家族等と対面する機会を活用し、問題を早期発見し、適切な支援につないでいきます。	健康福祉課 子ども課
乳児家庭全戸訪問	生後4か月までの乳児のいる家庭を訪問し、育児に関する不安や悩みの聴取及び相談、子育て支援に関する情報提供等を行うことにより、産後うつ等母親の抱えがちな自殺リスクに気づき、問題があれば関係機関につなげる等の対応を行います。	保健センター
母子保健事業を通じた支援	乳幼児健康診査、育児相談、離乳食教室などを通じて、産後うつや育児によるストレスによる自殺や虐待のリスクを察知し、必要な支援につないで	保健センター

	いきます。	
各種健診、保健指導を通じた支援	30歳代健診、特定保健指導、家庭訪問等の保健事業を通じて、問題がある場合にはより詳細な聞き取りを行うことにより、専門機関による支援へつなげていきます。	保健センター
子育て支援事業を通じた支援	子どもを一時的に預かる中で、家族の状況や保護者の抱える問題・悩み等を察知し、必要に応じて支援を提供していきます。	子ども課
消費生活対策事業を通じた支援	消費生活トラブルの中には多重債務も含まれ弁護士相談に至るケースも多く、自殺リスクも高いと考えられることから、消費相談をきっかけに、抱えている問題を把握・対応し、包括的な問題の解決に向けた支援につないでいきます。	企業誘致・商工観光課
相談窓口の周知	様々な悩みや問題を抱える人が、必要な情報や支援が得られるよう、チラシやホームページに相談窓口（相談機関）の一覧を掲載し、周知を図ります。（相談窓口：心の相談・心のダイヤル119番・いのちの電話等）	保健センター

■いのちのSOS相談窓口一覧■

〈電話相談〉

●こころの相談窓口

相談名	相談窓口・電話番号	相談内容	受付時間
こころのダイヤル119番	岐阜県精神保健福祉センター 0570-064-556(全国共通) 058-233-0119	こころの健康についての相談	月曜日～金曜日 10:00～12:00 13:00～16:00 土・日曜日・祝日・年末年始休み
岐阜いのちの電話	NPO法人岐阜いのちの電話協会 058-277-4343 inochi-mail@ktroad.ne.jp	ひとりで悩み、苦しみ、生きる力を失いかけている人のための自殺予防相談	毎日19:00～22:00 第1・第3金曜日 19:00～連続24時間
	0120-783-556		毎月10日 8:00～連続24時間
	ナビダイヤル 0570-783-556		毎日10:00～22:00

●いじめの相談

相談名	相談窓口・電話番号	相談内容	受付時間
こどもSOS24	岐阜県教育委員会 0120-0-78310	いじめ、不登校、学習、進路、友達、親子関係などの相談	年中24時間受付
岐阜県青少年SOSセンター	岐阜県教育委員会 0120-247-505 s-soudan@govt.pref.gifu.jp	ひきこもり、いじめ、不登校、非行、友人関係、親子関係、就労等に関する青少年や保護者の悩み相談	年中24時間受付
西濃地区少年サポートセンター	西濃地区少年サポートセンター (大垣警察署内) 0120-783-802 0584-78-7838	非行、いじめ、犯罪被害など少年やその家族の抱える悩みに関する相談	年中24時間受付
チャイルドライン	NPO法人チャイルドラインぎふ 0120-99-7777(全国共通)	18歳までの子どもがかかる子ども専用電話(お説教抜き、押しつけ抜き、子どもの声に耳を傾け対応)	毎日16:00～21:00 年末年始休み

●虐待の相談

相談名	相談窓口・電話番号	相談内容	受付時間
子ども相談センター 24時間虐待通報ダイヤル	児童相談所全国共通ダイヤル 189	子どもの虐待に関する相談	年中24時間受付
子どもの人権110番	岐阜地方法務局 0120-007-110(全国共通)	学校でのいじめ、教師による体罰、親による虐待など子どもの人権に関する相談	平日8:30～17:15

●借金、日常生活の困りごと等についての相談

相談名	相談窓口・電話番号	相談内容	受付時間
法テラス・サポートダイヤル	日本司法支援センター法テラス 0570-078374	借金、離婚、相続など、様々な法的トラブルの問い合わせ内容に応じて、法制度や相談機関・団体を紹介	平日9:00～21:00 土曜日9:00～17:00
県民生活相談センター	岐阜県民生活相談センター 058-277-1001 消費生活相談専用 058-277-1003	消費生活相談、交通事故相談、犯罪被害者相談	月曜日～金曜日8:30～17:00 土曜日9:00～17:00 (消費生活に関する電話相談のみ) 祝日、年末年始休み

●DVについての相談

相談名	相談窓口・電話番号	相談内容	受付時間
岐阜県女性相談センター 配偶者暴力相談支援センター	岐阜県女性相談センター 配偶者暴力相談支援センター 058-274-7377	夫などからの暴力(DV)、夫婦、親子、嫁姑問題、近所・職場等の人間関係、結婚・離婚・異性問題などの相談	平日9:00～21:00 土・日曜日、祝日 9:00～12:00 13:00～17:00 年末年始休み
ぎふ性暴力被害者支援センター	ぎふ性暴力被害者支援センター 058-215-8349 (24時間ホットライン)	性暴力被害にあわれた方の相談	年中24時間受付

<こころの健康に関する情報>

○千の風の会(岐阜県自死遺族の会) https://sennokazenokai.jimdofree.com/ 大切な人を自死で失った共通の体験をもつ人たちが集い、お互い支え合う活動をしている会 (問い合わせ)岐阜県精神保健福祉センター 058-231-9724
○いのち支える自殺総合対策推進センター http://jssc.ncnp.go.jp/
○働く人のメンタルヘルスポータル・サイト「こころの耳」 http://kokoro.mhlw.go.jp/
○みんなのメンタルヘルス http://www.mhlw.go.jp/kokoro/

4 生きることの促進要因への支援

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」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことにより、自殺リスクを低下させる必要があります。生きることの促進要因への支援という観点から、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援等に関する対策を推進します。

(1) 居場所づくり

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します。

(2) 自殺未遂者・精神疾患等によるハイリスク者への支援

保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体で自殺未遂者の情報を共有し、必要な保健・医療・福祉等のサービス利用等へつなげていきます。

(3) 遺された人への支援

自死遺族に対する相談体制の充実を図るとともに、自死遺族の会などの情報の提供に努めます。

遺児支援については、学校での心理的ケアや相談を担当する教職員の資質向上を図ります。

子どもの自殺は学校に関連して生じることが多いことから、相談体制の充実など、子どもたちへの心理的ケアを視野に入れて対応を行います。

(4) 支援者への支援

住民からの相談に応じる職員、児童生徒や家族の相談・支援に当たる教職員については、ストレスチェックの実施や、必要に応じてカウンセリングを行うなど、心身面の健康の維持増進を図ることにより、支援者となる職員、教職員への支援を図ります。

◆具体的事業

取組・事業名	内 容	担当部署
スポーツの推進によるこころの健康づくり	町スポーツに関するアンケート調査にて、週に1回以上運動する町民は生活の質（QOL）を表す数値が高いことがわかっています。また、からだの健康はこころの健康につながっていることから、町民プールを拠点としたヨガ教室やウォーキング教室等の軽い有酸素運動や仲間とふれあうことにより、自殺のリスク軽減を図ります。	スポーツ振興課
児童発達支援事業	障がい児や療育が必要な児童を抱えた保護者に対し、相談支援を行い、保護者の過度な精神的負担の軽減を図ります。	健康福祉課
障害福祉サービス等の利用	障がいのある人やその家族を、障害福祉サービスや地域生活支援事業など必要なサービスへつなぐことにより、自立支援、介護負担の軽減等を図ります。	健康福祉課
母子健康手帳交付	保健師が妊婦全員に対して面接するなど、妊産婦に対するリスクの把握、切れ目のない多様な支援を行います。	保健センター
母親学級	母親学級において妊婦が学習することにより、出産、育児に対する不安を軽減し、産後うつや育児不安による自殺のリスク軽減を図ります。また、妊婦同士の交流により、仲間づくりが期待でき、妊婦の孤立化防止につなげていきます。	保健センター
妊産婦・乳幼児訪問指導	産後うつや育児によるストレス等を早い段階で把握し、必要な助言・指導を行います。	保健センター
育児相談	育児不安を抱えた保護者に対し、相談支援を行い、育児の不安の軽減を図ります。	保健センター
乳幼児健康診査時の発達相談	子どもの発達の遅れに不安を感じている保護者に対し、関わり方の助言や相談を行います。また、必要な支援につなげることにより、保護者の不安の軽減を図ります。	保健センター
健康相談	定期的に保健センター、福祉センター、老人福祉センターにおいて、心身に不安や悩みを抱えた人に対し、相談を行います。また、窓口・電話による随時の健康相談も実施します。必要に応じ、保健所や県精神保健福祉センターが行う相談・支援につなげます。	保健センター

精神疾患に関する相談	精神疾患を有する（又は疑いのある）人やその家族への相談に応じ、面接や訪問を実施します。また、必要に応じ、医療機関・保健所と連携・対応します。	保健センター
保育園等による育児相談	保育園等において、子どもの発達や育児に対して不安や悩みを抱える保護者への相談に応じ、子育て不安の解消を図ります。	子ども課
ひとり親家庭・生活保護家庭への学習支援と食の支援	ひとり親家庭・生活保護家庭の児童生徒に対する学習支援や食の支援を通じて、子どもの居場所づくりや精神的安定を図ります。また、保護者の支援にもつながることから、関係機関同士での情報共有を図り、さらなる支援へつなげていきます。	生涯学習課
職員の健康管理	住民からの相談に応じる職員の、心身面の健康の維持増進を図ることにより、支援者となる職員への支援を図ります。	総務課
教職員ストレスチェック	教職員のストレスチェックを毎月実施してこころの健康状態の把握に努め、必要に応じて、カウンセリングを行うなどの早期対応により、教職員への支援を図ります。	教育総務課
虐待等への対応を通じた支援	児童、障がい者、高齢者、女性に係るDVへの対応を糸口に、本人や家族の背後にある問題や自殺リスクを察知し、適切な支援へとつないでいきます。	住民人権課 健康福祉課 子ども課
DV及びストーカー行為等の被害者保護のための措置	DV及びストーカー行為等の加害者から身を守るため住所変更を余儀なくされる場合に、被害者の情報が流出しないよう転出先市区町村と連携を図りながら必要な措置を行います。 また、支援は被害者と合わせて小さな子どもや高齢者へも及ぶことがあるので、関係部署と連携をとりながら支援につなげることで、トラブルを回避し被害者の不安の軽減を図ります。	住民人権課
自死遺族への情報提供	自死遺族等に、必要な情報を掲載したチラシ等を窓口に設置します。	保健センター
河川堤防の維持管理及び橋梁点検の実施	河川の除草作業や橋梁点検を行う際に、事案の発生や可能性が無いか状況確認を行い、発生を防ぐ手立てを図ります。	建設課

5 SOSの出し方に関する教育の推進

若年層の死因に占める自殺の割合は高く、平成28年の自殺対策基本法改正において学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれました。様々な問題を抱えつらく苦しいときには助けを求めてよいことや、助けを求めることは恥ずかしいことではないことなどを理解するとともに、誰にどのように助けを求めればよいかを具体的に学ぶ教育を推進します。

また、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に沿って取組を推進するとともに、いじめが決して許されないことであることを周知徹底していきます。

さらに、子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるよう、受け皿としての教職員等の資質向上を図るとともに、いじめなどの問題に関する相談体制の充実・情報提供に努めます。

(1) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の実施

町内小中学校において、命の大切さを実感できる教育だけにとどまらず、社会で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）を実施します。

(2) いじめを苦しめた自殺の予防

いじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応できるよう、学校全体でいじめ防止対策に取り組みます。長期休業期間中・休業明けなどの児童生徒の状況把握・見守り、養護教諭等の行う健康相談、いじめなどの問題に関する電話相談及び情報提供、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周知、「子どもの人権SOSミニレター」などを推進します。

(3) 教職員や保護者に対する研修及びSOSの気づきの啓発

SOSの出し方を教えるだけでなく、子どもが出したSOSの受け皿となる教職員の資質向上のための研修を実施します。また、周囲の大人が子どものSOSに気づく感度を高めるための啓発活動を推進します。

(4) 児童生徒への支援の充実

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような相談体制の充実を図るととも

に、子どもの貧困対策の推進、児童虐待の防止・早期の適切な支援など、児童相談所等関係機関と連携して、相談・支援の充実を図ります。

◆具体的事業

取組・事業名	内 容	担当部署
園小中連携事業	こども園、小学校、中学校間での連携を密にし、教職員で入学に関する情報を共有し、園児児童生徒、その家庭の状況を把握することで、トラブルの未然防止に努めます。 園小交流、入学説明会等を通し、入学後の学校生活をイメージできるようにするとともに、保護者の相談や質問に応じることによりトラブルを回避し、ストレスの軽減を図ります。	教育総務課
「よさみつけ」の推進	園小中学校で「よさみつけ」を推進し、自己肯定感や自己有用感を高めます。	教育総務課
教育相談（いじめ含む）	各中学校にスクールカウンセラーを配置し、校区の小学校に兼務をかけ、児童生徒の相談にのれるよう働きかけます。また、保護者に対して、年度初めにカウンセリングの周知を図り、必要に応じて面談を行います。	教育総務課
児童生徒のこころの状態把握	各小中学校において、生活アンケート等から児童生徒の実態を把握すると共に、それらをもとにした面談を実施し、児童生徒の心の状態の把握に努めます。また、管理職を含めた生徒指導部会を中心に、児童生徒の情報を交換・共有し、全校体制で状況の把握と異変等の早期発見に努めます。長期休業明けの登校においては、休業中のアプローチを含め、児童生徒の状況を把握し、異変等の早期発見に努めます。サポートが必要な場合には、ケース会議等を開き、関係諸機関と情報共有を図ります。	教育総務課
SOSの出し方に関する教育の実施	「子供SOS24」「岐阜県青少年SOSセンター」等のチラシを児童生徒に配付するとともに、SOSの出し方に関する教育について各小中学校にて実施していきます。	保健センター 教育総務課
学校全体によるいじめ防止対策の推進	事例交流を通し、児童生徒のいじめの実態を学校全体で把握するとともに、記録をファイリングし、対応や指導内容、今後の方向を全職員で見届けていきます。	教育総務課

いじめ防止基本方針の周知	いじめ防止基本方針について教職員への周知徹底を図るとともに、PTA総会やホームページを通じて学校、保護者、地域が基本方針を共通理解し見守っていきます。	教育総務課
いじめ防止のためのアンケート調査の実施	各小中学校においていじめ防止のためのアンケート調査を実施し、個別の相談を行います。	教育総務課
町教育相談（いじめ含む）担当者会	町教育相談（いじめ含む）担当者会を位置づけ、各小中学校の事例をもとに研修を行い、交流しあい、理解を深めます。	教育総務課
インターネットを通じて行われる問題行動への対応	「養老町情報モラル スマイル宣言」の実効化を図り、情報通信機器にかかるトラブルに巻き込まれないよう、SNSの使い方や個人情報の取扱いについて注意を促すなど、モラルに関する授業や講話を実施します。 不登校児童生徒についても同様な指導が行えるよう家庭訪問等ですすめます。	教育総務課
教職員向け研修会の実施（再掲）	各小中学校の生徒指導主事を中心に、問題行動を起こす児童生徒の中には、様々な困難を抱え、自殺リスクの高い子どももいる可能性があることを理解し、未然防止に努める教職員研修を行います。主幹教諭を教職員研修の講師として派遣し、問題行動への対応の在り方や自殺リスク軽減の情報を提供します。	教育総務課
適応指導教室指導員等のゲートキーパー養成講座の受講の推奨（再掲）	適応指導教室指導員、スクールカウンセラー、スクール相談員、町嘱託相談員、各小中学校教育相談担当者、養護教諭等に対し、ゲートキーパー養成講座の受講をすすめ、自殺リスクの把握と対応について理解を深めるように努めます。 不登校の児童生徒は、家族も含め様々な問題や自殺リスクを抱えている可能性があることを理解し、スクールカウンセラー等と組織的な対応を図ります。	教育総務課
PTAの研修会を活用した情報提供（再掲）	PTAに対する研修会を通じて、子どもに関する情報収集の方法や気付きの力を高めます。また、保護者自身が問題を抱えた時の相談先等の情報提供を行います。	生涯学習課
スクールソーシャルワーカーの活用	様々な課題を抱えた児童生徒や家族の中には自殺リスクを抱えている場合もあることが想定されることから、必要に応じてケース会議を行い、社会	教育総務課

	福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーの活用や関係諸機関との包括的な支援をすすめることにより、児童生徒や家族の自殺リスクの軽減を図ります。	
ひとり親家庭・生活保護家庭への学習支援と食の支援（再掲）	ひとり親家庭・生活保護家庭の児童生徒に対する学習支援や食の支援を通じて、子どもの居場所づくりや精神的安定を図ります。また、保護者の支援にもつながることから、関係機関同士での情報共有を図り、さらなる支援へつなげていきます。	生涯学習課
虐待等への対応を通じた支援（再掲）	児童、障がい者、高齢者、女性に係るDVへの対応を糸口に、本人や家族の背後にある問題や自殺リスクを察知し、適切な支援へとつないでいきます。	住民人権課 健康福祉課 子ども課

<重点施策>

1 勤務・経営

平成24年から平成28年の5年間の合計で見ると、本町の職業別自殺者の割合は「被雇用・勤め人」が36.8%と最も高く、岐阜県、全国に比べても高くなっています。また、年齢別に見ると働き盛りの男性の40歳代が29.2%と高く、岐阜県、全国を大きく上回っています。原因・動機別の「勤務問題」は特に高くはありませんが、地域自殺実態プロファイルでは、【男性・40～59歳・有職・同居】が第1位にあげられ、背景にある主な自殺の危機経路として「配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺」が示されています。さらに、第5位にも「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」という「勤務・経営」に関わる危機経路が示された【男性・20～39歳・有職・同居】が来ており、本町の重要課題となっています。

勤務・経営に関する自殺対策は、働き方改革の諸施策と関連するものであり、連携を図りながら進める必要があります。

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

ストレスチェックの活用など、職場におけるメンタルヘルス対策が進められるよう、関係機関と協力して周知・啓発活動を推進します。

(2) 長時間労働の是正・過労死等の防止の推進

長時間労働の是正、過労自殺等を含む過労死等防止対策を効果的に推進するため、11月の「過労死等防止啓発月間」などに、関係機関と協力して広報・啓発活動を推進します。

(3) ハラスメント防止対策

ハラスメントは勤務問題に関する自殺の大きな背景要因であることから、関係機関、関係団体と連携して広報・啓発活動を推進し、社会全般のハラスメント防止への意識を高め、職場におけるハラスメント防止対策を促進します。

町としては、職員、教職員の意識啓発を図ることにより、ハラスメントの防止に努めます。

(4) 相談事業の情報提供

被雇用者の就労に係る各種相談窓口、自営業者に対する相談事業等についての情報提供に努めます。

◆具体的事業

取組・事業名	内 容	担当部署
メンタルヘルスに関する出前講座	小規模事業者等を対象として、メンタルヘルスに関する出前講座を実施し、心の健康づくり、自殺予防対策についての知識の普及を図ります。	保健センター
商工業経営相談事業を通じた支援	経営上の様々な課題を相談することにより経営者の問題状況が把握できるため、自殺のリスクに気づき、問題があれば自殺対策を視野に含めた総合的な支援につなげていきます。	企業誘致・商工観光課
働き方改革への取組	教職員の過酷な勤務状況が問題となる中、各小中学校において業務内容の改善、会議・行事、部活動の在り方の見直しなどを行い、教職員の心身の負担軽減を図ります。	教育総務課
自殺対策普及啓発事業	自殺者数が多くなり、周囲への影響も大きな40歳代の節目の人を対象に、自殺予防パンフレットを配布し、心の健康について考える機会としていきます。	保健センター
ハラスメントの防止	ハラスメントのない良好な職場環境の創出と公務能率の確保を図るため、職員研修を実施し、職員の意識啓発を図り、その防止に努めます。	総務課

2 高齢者

平成24年から平成28年の5年間の合計で見ると、本町の60歳以上の自殺死亡率は、男性は70歳代・80歳以上が、女性は70歳代が岐阜県、全国を大きく上回っています。「地域自殺実態プロファイル」では、【男性・60歳以上・無職・同居（第2位）】の自殺の危険経路として「失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺」、【女性・60歳以上・無職・同居（第3位）】は「身体疾患→病苦→うつ状態→自殺」が例示されています。

つまり、男性の場合は、失業又は退職後に、生活苦や介護の悩み（疲れ）、さらに身体疾患などとなる場合が多く、女性の場合は、病気や障がいでの苦しき、生きがいを失いうつ状態になることが多いと推測されます。

このため、自殺予防に向けた支援として、①介護・医療サービスの充実、②高齢者の生きがいや居場所づくり、③相談体制の充実と情報提供を推進します。

(1) 介護・医療サービスの充実

高齢者においては、介護の悩みや身体疾患が自殺の大きな要因となっていることから、介護・医療の必要な人やその家族が適切なサービス利用につながるよう、在宅医療・介護連携、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアシステムの充実を図ります。

また、増加が予測される認知症高齢者については、介護者の負担が非常に大きいことから、認知症カフェや認知症家族のつどいなどを開催し、情報交換や支援者相互の支え合いを推進し、介護者の心身の負担軽減を図ります。

(2) 高齢者の生きがいや居場所づくり

高齢者の生きがいづくりを推進するとともに、閉じこもり、孤立を予防し、地域で見守るという観点から、総合事業の取組やいきいきサロンなどの居場所づくりを推進します。

(3) 相談体制の充実と情報提供

高齢者の健康問題、介護問題、権利擁護などに関する相談窓口の充実を図るとともに、その周知に努めます。また、相談に関わる職員が、自殺のリスクを抱えた住民を早期に発見し、支援へとつなげられるよう、職員研修において自殺や自殺対策について理解を深める内容を盛り込むとともに、ゲートキーパー養成講座の受講を呼びかけていきます。

◆具体的事業

取組・事業名	内 容	担当部署
地域ケア会議の活用	地域の高齢者が抱える問題等を把握し、地域ケア会議で共有することで、自殺対策の視点も含めて、高齢者向け施策を展開する関係者間での連携関係の強化や、地域資源の連動につなげていきます。	地域包括支援センター
介護支援専門員の相談支援	介護支援専門員の相談から、地域で孤立しがちな人や支援が困難な人などを把握し、共に支援方法を検討し、適切な支援につなげます。	地域包括支援センター
在宅医療・介護連携	在宅医療・介護を必要とする高齢者は、不安や悩みを抱え、孤立しがちと考えられることから、相談窓口の周知に努めるとともに、包括的支援のため、医療と介護の専門職が連携し、支援体制の整備を行います。	地域包括支援センター
友愛訪問	社会福祉協議会、民生・児童委員等がひとり暮らし高齢者等を訪問し、相談や支援を行います。	健康福祉課 社会福祉協議会
認知症家族のつどい	家族への負担が大きい認知症の人を抱える家族同士が悩みを共有したり、情報交換をする場を提供することにより、支援者相互の支え合いを図ります。	地域包括支援センター
認知症カフェ	認知症の人やその家族、認知症に関心のある人など、地域で認知症に関心を持つ住民が気軽に集まれる場を開設し、認知症の人や家族が悩みを共有したり、情報交換を行うことにより、支援者相互の支え合いを推進します。	健康福祉課
緊急通報システム	緊急通報システムの設置を通じて、ひとり暮らし高齢者等の連絡手段を確保し、状態把握に努めるとともに、必要時には他の機関につなぐ等の対応を行います。	健康福祉課 消防署
ふれあい・いきいきサロン	自宅にひきこもりがちな高齢者が、自治会の公民館（集会所）等を利用して食事会や茶話会、レクリエーションなど気軽に参加できるサロンを開催し、住民相互の交流を図り、孤独感の解消につなげます。	社会福祉協議会
ひとり暮らし老人給食サービス	75歳以上のひとり暮らし高齢者を対象として、給食ボランティアによる配食サービスを実施します。	社会福祉協議会

権利擁護	判断能力が十分でない認知症高齢者、虐待を受けている高齢者など、権利擁護の観点から支援が必要と判断される場合には、成年後見制度利用への支援、老人福祉施設等への措置入所依頼、虐待を受けた高齢者の適切な対応等、関係機関などと連携して高齢者の権利擁護を図ります。	地域包括支援センター
高齢者の総合相談	高齢者とその家族が抱える様々な悩みや問題について、総合的に相談に応じ、必要に応じて関係機関、サービス提供につなげます。また、認知症地域支援推進員を設置し、認知症の相談に応じることで、介護負担の大きい家族の支援につなげます。	地域包括支援センター
介護相談	介護に関する諸問題について、相談機会を通じて、家族や当人が抱える様々な問題を察知し、必要な支援につなげていきます。	健康福祉課

3 生活困窮者

自殺の原因・動機を平成24年から平成28年の5年間の合計で見ると（複数回答）、本町においては生活困窮につながる「経済・生活問題」は5.3%と、岐阜県、全国を下回っています。しかし、生活困窮は、失業（退職）、疾病や障がい、引きこもり、離婚、家族介護など複合的に問題が生じていることが多く、自殺の大きなリスクとなります。

本町の生活保護受給世帯は、平成30年4月現在118世帯、保護率0.51%となっており、平成21年の0.41%に比べると0.1ポイント高く、増減を繰り返しながらも増加傾向にあります。生活保護受給世帯や生活困窮に至るリスクの高い層の増加を踏まえ、自立支援策の強化が求められます。

このため、自殺予防に向けた支援として、**①生活困窮状態の早期発見**、**②就労・生活面の自立支援**、**③相談体制の充実と情報提供**を推進します。

(1) 生活困窮状態の早期発見

税金、保険料、利用料等の未納・滞納者の中には、生活上の様々な問題を抱えながらも、必要な支援につながっていない人もいると考えられることから、相談に応じる中で気づき適切な支援につなげていきます。

(2) 就労・生活面の支援

生活困窮者等を生活困窮者自立支援法に基づく事業へつなぎ、関係機関が連携して一人ひとりの状況に応じた支援を行うことにより、就労・生活面の自立を促進し、自殺リスクの軽減を図ります。

(3) 相談体制の充実と情報提供

生活困窮者等を確実に自立相談支援窓口につなげ、必要な支援が受けられるよう、相談窓口、各種相談会の開催、サービスや制度の紹介などの情報提供に努めます。

◆具体的事業

取組・事業名	内 容	担当部署
生活福祉資金の貸付	低所得世帯等に対し、資金の貸付けと民生委員及び社会福祉協議会が行う必要な相談支援により、経済的自立や生活意欲の助長、在宅福祉や社会参加の促進を図り、安定した生活を送れるよう支援します。	社会福祉協議会
生活保護援助（県事業）	生活保護法に基づき、生活に困窮する人に対し、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障し、その自立を支援します。	健康福祉課 県
生活困窮者自立相談支援事業（県事業）	生活困窮者やその家族を自立相談支援窓口につなげ、個々の状況に合わせ、県、ハローワーク等関係機関と連携して解決に向けた就労・生活・家計に関する包括的な支援を行うことにより、自殺リスクの軽減を図ります。	健康福祉課 県 県社会福祉協議会
就学援助	経済的理由で就学困難な児童生徒に対して、学用品費、修学旅行費、学校給食費などの経済的支援を行います。また、家族状況の把握に努め、必要に応じて他の相談機関につなげていきます。	教育総務課
税、利用料等の徴収を通じた支援	税、公共料金、保育料等の滞納者の中には、生活上の様々な問題を抱え、払いたくても払えない状態にあり、必要な支援につながっていない人もいると考えられることから、相談に応じる中で気づき適切な支援につなげていきます。	税務課 水道課 関係各課
町営・改良住宅管理を通じた支援	高齢者や低所得者等の住宅確保要配慮者や家賃滞納者との窓口での面接により、必要な人に相談や支援へつないでいきます。	建設課

●計画の推進●

1 推進体制

行政機関、関係団体で構成する「養老町のち支える自殺対策協議会」を定期的開催し、総合的、効果的な自殺対策の推進を図ります。

また、庁内の関係部署による自殺対策関連事業の実施状況の把握等を行い、全庁的な取組として自殺対策を推進していきます。

2 計画の進行管理と評価

計画の着実な推進を図るため、自殺の状況の把握、自殺対策関連事業の実績の取りまとめ等を踏まえ、計画の進行管理と評価を行います。必要があると認める場合には、計画の見直しを行います。

資 料

1 養老町いのち支える自殺対策協議会

委 員 名 簿

区 分	氏 名	所属団体等	備考
医療機関	船 戸 崇 史	養老郡医師会	会長
	森 省 二	精神科医	
関係機関	小 山 哲	岐阜県弁護士会	
	長 澤 清	養老町人権擁護推進協議会	
	堀 田 絹 代	養老町民生児童委員協議会	
	栗 田 千 里	養老町教育委員会	
	佐 竹 新 二	養老町商工会	
	安 田 澄 雄	養老町社会福祉協議会	副会長
関係団体	三 宅 勇	養老町区長連絡協議会	
	澁 谷 八代子	養老町老人クラブ連合会	
関係行政機関	西 松 浩	西濃保健所	
	早 川 政 志	大垣労働基準監督署	
	渡 邊 慎	養老警察署	H30. 4. 1～ H31. 2. 28
	國 江 秀 典	養老警察署	H31. 3. 1～

2 計画の策定経過

年 月 日	事 項	内 容
平成30年2月～	◆関係課の自殺関連事業の棚卸し作業	・庁内の関連事業（生きる支援に関連する事業）の把握
平成30年7月	◆自殺対策に関連する関係機関・団体の取組の把握	・関係機関・団体 11機関・2団体
平成30年5月～6月	◆自殺の実態把握と課題の整理	・地域自殺実態プロフィール、自殺統計、人口動態統計を活用した現状分析
平成30年7月13日	◆第1回 養老町いのち支える自殺対策協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・会長及び副会長の選任 ・養老町いのち支える自殺対策行動計画策定について ・養老町の状況について ・「こころの健康に関する住民意識調査」調査票の検討 ・自殺対策に関する関係機関・団体の取組について
平成30年7月27日～ 平成30年8月15日	◆「こころの健康に関する住民意識調査」の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・調査対象者 20歳以上（無作為抽出）1,000人 ・有効回収数 365票（36.5%）
平成30年12月	◆意識調査の結果、計画素案の送付	・協議会委員に意識調査結果報告書、計画素案を送付し、計画素案に対する意見提出を依頼
平成31年1月9日	◆第2回 養老町いのち支える自殺対策協議会	・計画案について
平成31年2月1日～ 平成31年2月28日	◆パブリックコメントの実施	
平成31年3月18日	◆第3回 養老町いのち支える自殺対策協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの結果について ・計画案の確認・承認

3 自殺対策基本法

公布 平成18年法律第85号
最終改正 平成28年3月30日法律第11号

第一章 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、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

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

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

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

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

(国及び地方公共団体の責務)

第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9月10日から9月16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22年法律第26号）第1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17条第1項及び第3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23条第2項第1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。

第三章 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。

第四章 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。

附 則 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成27年9月11日法律第66号) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、平成28年4月1日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- (1) 附則第7条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第6条 この法律の施行の際現に第27条の規定による改正前の自殺対策基本法第20条第1項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第27条の規定による改正後の自殺対策基本法第20条第1項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第7条 附則第2条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成28年3月30日法律第11号) 抄

(施行期日)

- 1 この法律は、平成28年4月1日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

4 自殺総合対策大綱

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

第1 自殺総合対策の基本理念

＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

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

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

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

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

＜地域レベルの実践的な取組をP D C Aサイクルを通じて推進する＞

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

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

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

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

＜社会全体の自殺リスクを低下させる＞

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

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

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

＜生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす＞

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

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

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

＜様々な分野の生きる支援との連携を強化する＞

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

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

けられる外部の保健・医療機関など自殺予防の基礎知識を有していることが求められる。

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

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

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

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

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

＜精神保健医療福祉施策との連携＞

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

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

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

＜対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる＞

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

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

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

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

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

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

＜自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する＞

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

として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身につけることにもつながると考えられる。
また、SOSの出し方に関する教育と併せて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進していく。

4. 実践と啓発を両輪として推進する

＜自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する＞

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

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

＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する＞

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

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

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

＜マスメディアの自主的な取組への期待＞

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

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

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

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

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

＜国＞

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

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

＜地方公共団体＞

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

都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターは、いわば管内のエリアマネージャーとして、

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

<関係団体>

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自殺対策に関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を受けられるよう、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だけの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にすむよう、これらの家族等に対する支援を推進する。【厚生労働省】

(13) 研修資材の開発等

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

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

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

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

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

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

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

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

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

(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

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

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

(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

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

等を必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る【文部科学省】

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

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

(4) 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

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

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

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

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

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

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

(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

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

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

(2) 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

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

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

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

(3) 精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

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

(4) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

(5) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

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

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

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

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

(6) うつ等のスクリーニングの実施

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

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

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

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

(7) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

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

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

(8) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

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

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

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

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

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

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

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

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

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

(2) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

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

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

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

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

(4) 経営者に対する相談事業の実施等

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

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

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

(5) 法的問題解決のための情報提供の充実

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

(6) 危険な場所、薬品等の規制等

自殺の多発場所における安全確保の徹底や支援情報等の掲示、鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の整

備の促進等を図る。【厚生労働省、国土交通省】

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

(7) ICTを活用した自殺対策の強化

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

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

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声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（いちばやく）」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(こんにちは赤ちゃん事業)」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつの予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】【再掲】

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

(16) 性的マイノリティへの支援の充実

法務局・地方法務局又はその支局や特設の人権相談所において相談に応じる。人権相談等で、性的指向や性同一性障害に関する嫌がらせ等の人権侵害の疑いのある事案を認知した場合は、人権侵害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。

(2) 遺族の自助グループ等の運営支援

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

(2) 学校、職場等での事後対応の促進

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

(3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

遺族等が全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう、自殺総合対策推進セ

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

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

(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

(5) 遺児等への支援

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

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

10. 民間団体との連携を強化する

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

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

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

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

(2) 地域における連携体制の確立

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

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

(3) 民間団体の相談事業に対する支援

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

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

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

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

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

【厚生労働省】

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

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

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

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

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

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

いじめが人に与える影響の大きさへの理解を促すため、いじめを受けた経験のある人やいじめを苦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。児童虐待の発生子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取

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つてはならないという方針の明確化及びその周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部（室）による指導の徹底を図る。【厚生労働省】

第5 自殺対策の数値目標

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

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

注) 世界保健機関Mortality Databaseによれば、先進諸国の自殺死亡率は、フランス15.1（2013）、米国13.4（2014）、ドイツ12.6（2014）、カナダ11.3（2012）、英国7.5（2013）、イタリア7.2（2012）である。

平成27年の自殺死亡率は18.5であり、それを30%以上減少させると13.0以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計（平成29年推計）によると、平成37年には約1億2300万人になると見込まれており、目標を達成するためには自殺者数は約1万6000人以下となる必要がある。

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

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

さらに、同会議の事務局が置かれている厚生労働省において、関係府省が行う対策を支援、促進するととも

に、地域自殺対策計画策定ガイドラインを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援し、国を挙げて総合的な自殺対策を実施していく。特異事案の発生等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

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

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

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

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

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

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

また、これら地域における取組に民間団体等の参画が一層進むよう、地方公共団体に働きかける。

3. 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等を評価するとともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努める。

このため、厚生労働大臣の下に、中立・公正の立場から本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価するための仕組みを設け、効果的に自殺対策を推進する。

4. 大綱の見直し

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

養老町いのち支える自殺対策行動計画

平成31年(2019年) 3月

発行者／養老町

編 集／住民福祉部 保健センター

〒503-1251 岐阜県養老郡養老町石畑523

☎ 0584-32-9025 FAX 0584-32-4307

本書は再生紙を使用しています。