

熊本市 自殺総合対策計画



誰も自殺に追い込まれることのない

「支え合う熊本市」の実現を目指して

わが国の自殺者数は、平成 10 年以降、年間 3 万人を超えるという深刻な状況が続いておりましたが、平成 18 年に制定された自殺対策基本法に基づく様々な取組により、平成 22 年から 7 年連続で減少を続けています。

本市においても、国と同様に自殺者数は減少傾向にあるものの、平成 28 年までは毎年 100 人以上の方が自殺で亡くなられているという現状があります。特に若年層では死因の上位に自殺が挙がっており、自殺対策の取組をより一層推進していくことが必要です。

また、本市は平成 28 年の熊本地震で甚大な被害を受け、多くの市民の方々が被災されました。この災害を通じて、私たちは、住民同士のつながりやお互いに支えあうことの重要性を痛感いたしました。熊本地震からの復興を進めていくうえで、この教訓を生かし、誰もが共に支えあう暮らしやすいまちづくりを進めることが、自殺対策にとって最も重要なことであると考えております。

自殺対策基本法に基づく本計画の策定にあたっては、熊本地震という特別な事情を踏まえたほか、熊本市自殺対策推進本部をはじめとする全庁的な連携組織での協議を行うとともに、地域の関係機関・団体の代表者によって構成される熊本市自殺対策連絡協議会や市民の皆様からも様々なご意見をいただきました。

今後も、行政や関係機関・団体、市民の皆様が一体となって自殺対策に取り組むことで、誰も自殺に追い込まれることのない「支え合う熊本市」の実現を目指してまいりますので、皆様にはなお一層のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、ご尽力を賜りました熊本市自殺対策連絡協議会の委員の皆様をはじめ、様々な形でご協力をいただきました市民の皆様、並びに関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

平成 31 年 3 月

熊本市長 大西一史



目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 基本理念	2
3 計画の位置付け	3
4 計画の期間	3
5 数値目標	4
6 計画の進行管理	5
第2章 熊本市の現状.....	6
1 熊本市の自殺の特徴	6
2 統計で見る熊本市の自殺の現状	7
(1) 熊本市の自殺者数と自殺死亡率の推移	7
(2) 性別・年齢階層別の状況	8
(3) 職業別の状況	11
(4) 原因・動機別の状況	12
(5) 自殺未遂歴の有無別の状況	15
(6) 場所別・手段別の状況	16
3 熊本地震後の健康調査結果	17
第3章 自殺対策の取組.....	18
1 基本方針.....	18
(1) 生きることの包括的な支援と熊本地震からの復興支援.....	18
(2) 関連施策との有機的な連携.....	18
(3) 段階に応じたレベルごとの対策.....	18

(4) 実践と啓発を両輪として推進.....	19
(5) 関係者の役割の明確化と連携・協働の推進.....	19
2 施策の体系.....	20
3 基本施策.....	21
(1) 地域におけるネットワークの強化.....	21
(2) 自殺対策を支える人材の育成.....	22
(3) 市民への啓発と周知.....	23
(4) 生きることの促進要因への支援.....	25
4 重点施策.....	29
(1) うつ病等対策.....	30
(2) 高齢者対策.....	32
(3) 生活困窮者対策.....	34
(4) 勤務・経営問題対策.....	36
(5) 子ども・若者対策.....	39
(6) 震災関連対策.....	42
5 関連施策.....	45
第4章 自殺対策の推進体制.....	50
資料編.....	51

第 1 章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

わが国では、平成 10 年に自殺者数が 3 万人を超え、その後も毎年 3 万人前後の自殺者を出すという状況が続いてきました。こうした状況を受け、平成 18 年に自殺対策基本法が成立しました。これまで、自殺は個人の問題として考えられがちでしたが、すべての国民に関係する問題として、社会全体で取り組む課題であると考えられるようになりました。

また、平成 28 年には自殺対策基本法が改正され、各関連施策との連携による自殺対策の一層の推進と、各自治体における自殺対策計画の策定が義務付けられました。

本市では、これまで自殺対策に特化した計画はありませんでしたが、「第 6 次熊本地域保健医療計画」や「第 2 次健康くまもと 21 基本計画」において自殺対策に係る目標を掲げ、自殺者の減少に取り組んできました。このたびの法改正を受け、改めて全市をあげて自殺対策に取り組む上で地域の課題を整理し、今後の方針等を定めるため、自殺対策計画を策定することとなりました。

計画の策定に当たっては、全庁的な協議を経て、地域の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会でも協議を行いました。

この計画では、自殺に追い込まれる市民を一人でも少なくすることを目指すとともに、自殺対策を社会全体の問題として、行政、関係機関及び学校等をはじめ、すべての市民それぞれが主体的に取り組むことを目指すものです。

2 基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない「支え合う熊本市」の実現を目指す

自殺（自死）¹は、様々な要因により心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられなくなったときに起こることが知られています。また、自殺の原因となる様々な要因のうち、多重債務や長時間労働等の社会的要因については制度の見直しや相談支援体制の整備等の社会的な取組により防ぐことができます。

これらのことから、自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことのできる社会的問題であると言えます。

そのため、自殺対策は生きることの包括的な支援として実施することが必要です。

本市では行政、関係機関、市民がともに支え合って住みやすいまちづくりを進めることで、『誰も自殺に追い込まれることのない「支え合う熊本市」の実現』を目指します。

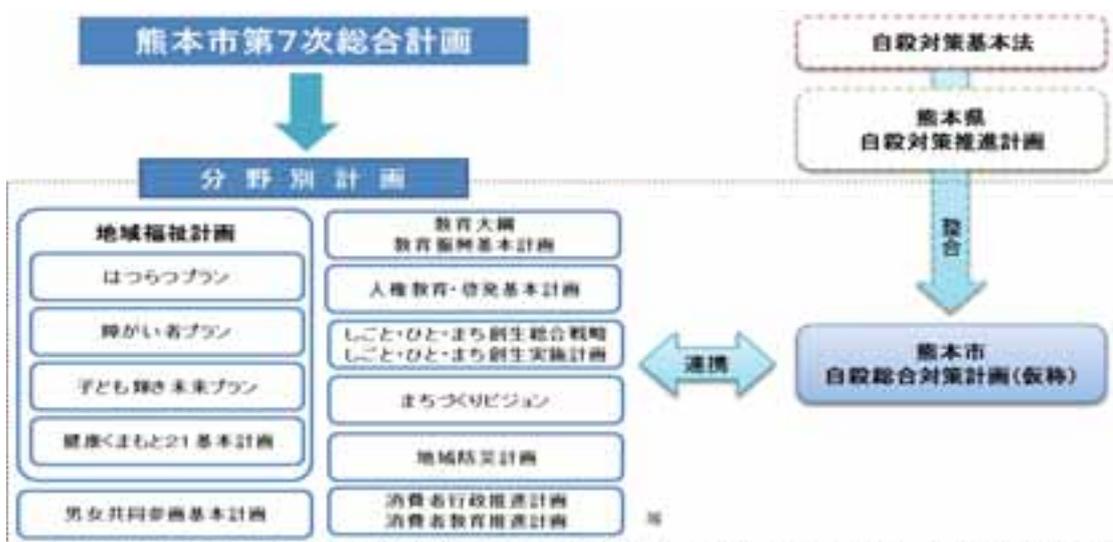
¹ 自殺と自死

自殺と自死の表現については様々な意見があります。そのため本計画では「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書」や『『自死・自殺』の表現に関するガイドライン』を参考に、主に遺族を対象とする場合は「自死」を使用し、法律の名称や行為そのもの等を表す場合は「自殺」を使用しています。

3 計画の位置付け

本計画は、平成 28 年に改正された自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱及び熊本県の定める第 2 期熊本県自殺対策推進計画の趣旨を踏まえて、自殺対策基本法第 13 条に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

本市には、総合計画をはじめ様々な計画がありますが、本計画は総合計画の中の分野別計画の一部として位置付けており、その他の各種計画との連携を図りながら、自殺対策を推進していくこととしています。



4 計画の期間

この計画の実施期間は、2019（平成 31）年度から 2023 年度までの 5 年間とします。2023 年度までの数値目標の達成に向けて、各施策に取り組みます。なお、自殺対策基本法または自殺総合対策大綱が見直された場合、必要に応じて見直しを行うことを検討します。

5 数値目標

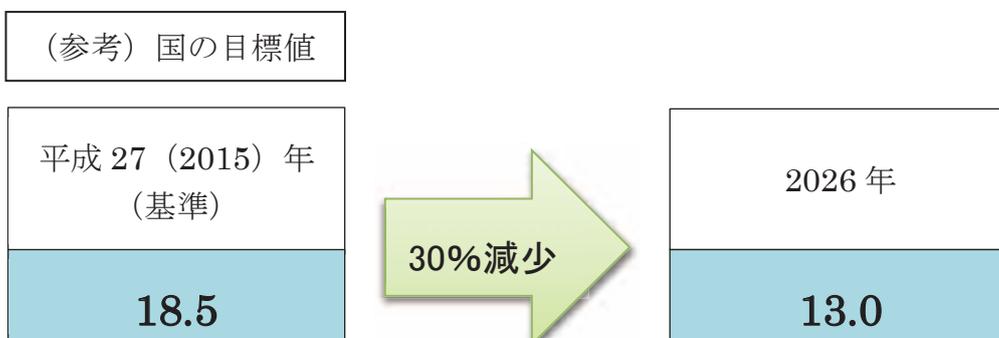
自殺対策における数値目標は、人口 10 万人あたりの自殺による死亡者数を示す自殺死亡率を用います。

国全体としては、自殺死亡率を先進諸国と同程度の水準まで減少させることを目指しており、具体的には 2026 年までに平成 27（2015）年の水準から 30%減少させる（自殺死亡率を 13.0 以下にする。）ことを目標としています。

本市ではこの目標を参考としながら、本市の自殺死亡率が国の自殺死亡率を下回っている現状を踏まえ、計画最終年である 2023 年までに平成 27（2015）年の水準から 30%減少させることを目指します。

したがって、本計画では、計画の最終年にあたる 2023 年までに自殺死亡率を 12.0 以下まで減少させることを目標とします。

数値目標を達成できるよう、市役所全体としての取組はもとより、関係機関との連携等を行うことによって自殺対策を推進していきます。



6 計画の進行管理

本計画で定められた施策については、定期的に進捗状況の評価等を行います。

また、本計画で定められている施策の中で、各個別計画に基づき実施されている施策については、それらの個別計画の評価等に基づき進捗状況の管理を行うこととします。

なお、施策の実施状況や指標の達成状況等については、熊本市自殺対策推進本部や熊本市自殺対策連絡協議会へ報告し、検証することで本計画の効果的な推進を図っていきます。

さらに、評価の結果に応じて、適宜計画の見直し等を行っていくことで、本計画におけるPDCAサイクルの確立に努めます。

第2章 熊本市の現状

1 熊本市の自殺の特徴

熊本市における6つの特徴（H24年～H28年の5年間合計）²

- ① 年齢階層別の自殺者の割合は、20歳未満、20歳代、30歳代、40歳代及び60歳代において全国の割合を上回っています。[図3]
- ② 自殺は、10歳代から30歳代の死因の第1位、40歳代の死因の第2位であり、若年世代や働きざかり世代において深刻な問題です。[表1]
- ③ 自殺者の64.3%は無職者です。ただし、20歳代から40歳代の男性では、被雇用者・勤め人の割合が多くなっています。[図6・7]
- ④ 自殺の原因・動機では、健康問題が最も多くなっています。そのうち、約半数は「うつ病」となっています。[図9] [表2・3・4]
- ⑤ 自殺未遂歴のある人の割合は、全国の割合を上回っています。[図10]
- ⑥ 国が作成した地域自殺実態プロファイルでは、自殺者の多い順に、(1) 60歳以上の男性の無職者で同居人のいる人、(2) 60歳以上の女性の無職者で、同居人のいる人、(3) 40歳から59歳の男性の有職者で、同居人のいる人 となっています。[29頁]

²使用する統計

自殺対策に関する統計は、厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2つで把握された数字を記載しています。2つの統計にはそれぞれ若干の数字の違いがあります。それぞれの違いは以下のとおりとなります。

- 人口動態統計…対象は日本における日本人のみ。各市町村へ提出される死亡届けに基づき自殺者数を把握。自殺、他殺、事故死のいずれか不明の場合は自殺以外で処理。
- 自殺統計…対象は総人口（日本における外国人も含む。）。捜査等により、自殺であると判明した時点で自殺者として計上。

2 統計で見る熊本市の自殺の現状

自殺総合対策大綱での数値目標の基準年である平成 27 年における本市の自殺者数は 127 人で、自殺死亡率は 17.2 となっています。国全体の自殺者数は平成 15 年の 34,427 人をピークに減少傾向にあり、本市の自殺者数も同様に概ね減少傾向にあります。

平成 27 年は 5 年ぶりに増加に転じましたが、熊本地震の発生した平成 28 年には再び減少しており、現在も減少傾向は続いています。この状況を続けていくために、更なる対策を推進していきます。

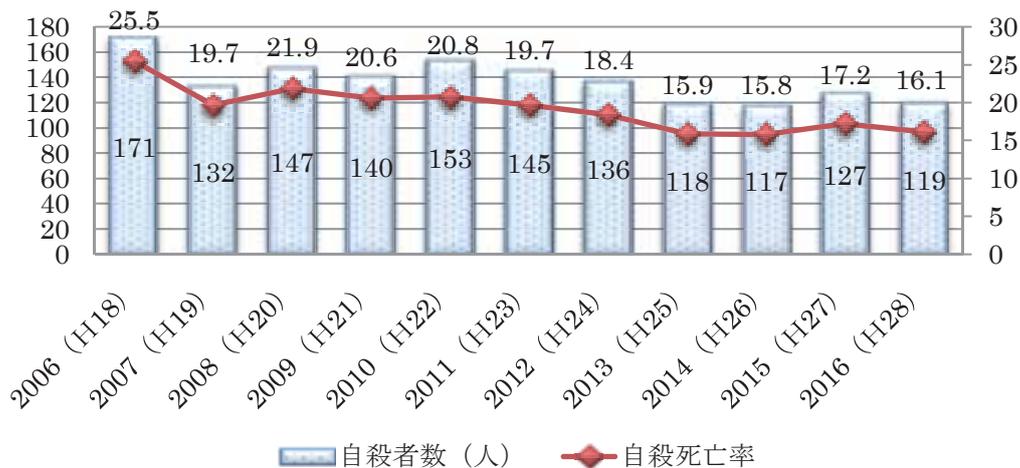
(1) 熊本市の自殺者数と自殺死亡率の推移

平成 18 年以降の本市の自殺者数と自殺死亡率の推移は次のとおりとなっています。(図 1)

この期間で自殺者数が一番多い年は平成 18 年で 171 人、一番少ない年は平成 26 年で 117 人でした。また、この期間の平均自殺者数は 136.8 人となっています。本市では、現在でも毎年約 100 人の方が自殺で亡くなっています。

自殺死亡率でみると、最も低い年は平成 26 年の 15.8 になります。平成 20 年頃は自殺死亡率 20 前後となっていましたが、ここ数年は 16 程度で推移しています。

図 1 自殺者数と自殺死亡率の推移



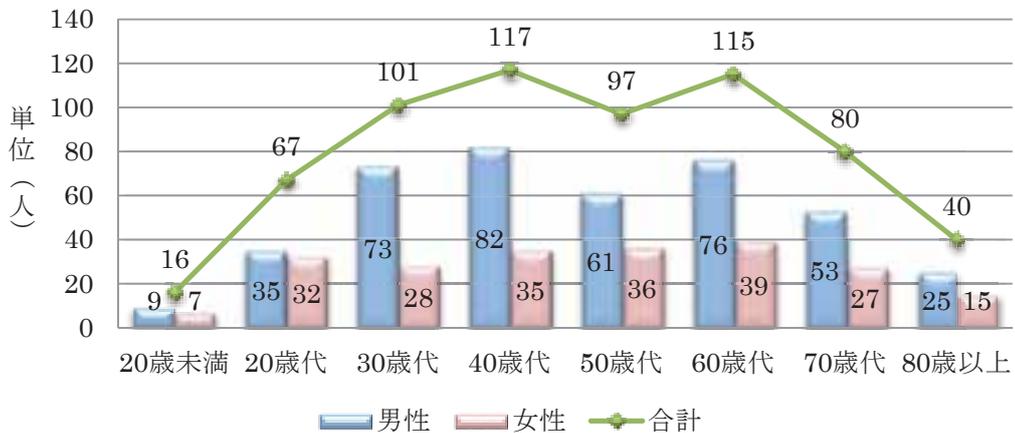
【出典】人口動態統計より作成

(2) 性別・年齢階層別の状況

平成24年から平成28年まで(以下「過去5年間」という。)の性別・年齢階層別の自殺者数をまとめています。自殺者数は多い方から、男性では40歳代(82人)、60歳代(76人)、30歳代(73人)の順となっており、また、女性では60歳代(39人)、50歳代(36人)、40歳代(35人)の順となっています。(図2)

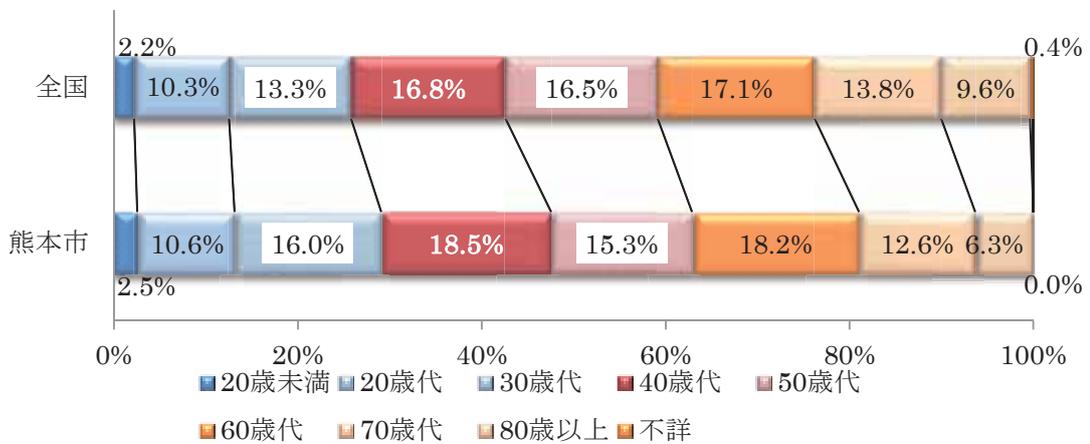
各年齢階層の構成割合を全国と比べると、20歳未満、20歳代、30歳代、40歳代及び60歳代において、本市が全国を上回っています。(図3)

図2 性別・年齢階層別の自殺者数(H24-28)



【出典】自殺統計より作成

図3 年齢階層別構成割合の比較(H24-28)



【出典】自殺統計より作成

次に、過去5年間男女別・年齢階層別の自殺者数をまとめています。
 本市の性別の自殺者数では、男性の割合（65.4%）が女性よりも多くなっています（図4）が、男女の構成割合を見てみると、本市の女性の割合（34.6%）は、全国の女性の割合（31.3%）を上回っています。（図5）

図4 自殺者の男女比（H24-28）

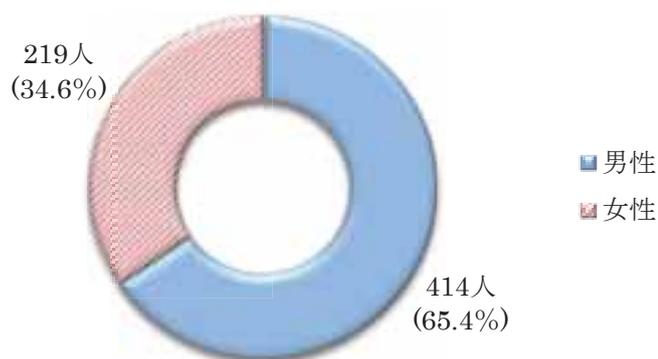
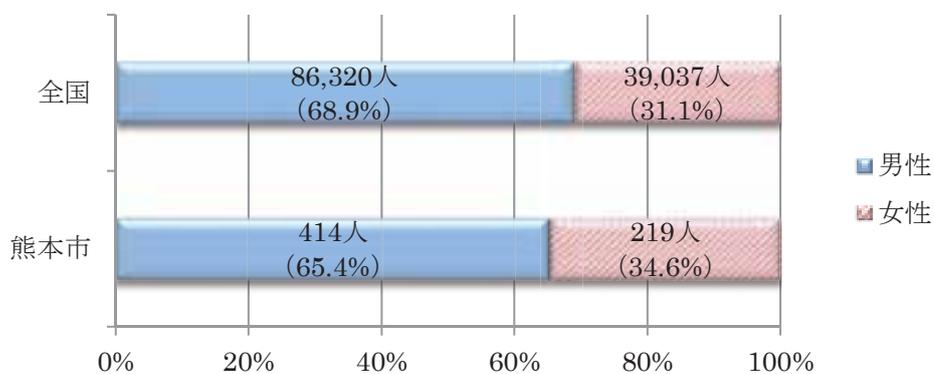


図5 男女割合の比較（H24-28）



さらに、過去 5 年間の年齢階層別（10 歳ごと）の死亡原因を見ると、10 歳代から 30 歳代の死因第 1 位が自殺になっています。40 歳代でも 2 位となっており、若年世代で、自殺は死因の上位を占めています。（表 1）

表 1 熊本市の年齢階級別死因順位（H24-28）

(単位:人)

	1位		2位		3位		備考 自殺の順位
	死因	死亡者数	死因	死亡者数	死因	死亡者数	
10歳未満	循環器系の先天奇形	16	その他の呼吸器系の疾患	10	不慮の事故/他に分類されないもの	7	-
10歳代	自殺	16	悪性新生物	9	不慮の事故	7	
20歳代	自殺	61	悪性新生物	13	不慮の事故	12	
30歳代	自殺	98	悪性新生物	59	不慮の事故	23	
40歳代	悪性新生物	205	自殺	113	心疾患(高血圧性除く)	70	
50歳代	悪性新生物	596	心疾患(高血圧性除く)	138	脳血管疾患	107	4位
60歳代	悪性新生物	1,692	心疾患(高血圧性除く)	395	脳血管疾患	234	4位
70歳代	悪性新生物	2,432	心疾患(高血圧性除く)	748	脳血管疾患	457	12位
80歳代	悪性新生物	3,317	心疾患(高血圧性除く)	1,986	肺炎	1,233	31位
90歳代	心疾患(高血圧性除く)	1,524	老衰	1,179	悪性新生物	1,096	42位
100歳以上	老衰	285	心疾患(高血圧性除く)	134	肺炎	91	-

【出典】人口動態統計より作成

(3) 職業別の状況

過去5年間の職業別の自殺者数をまとめています。

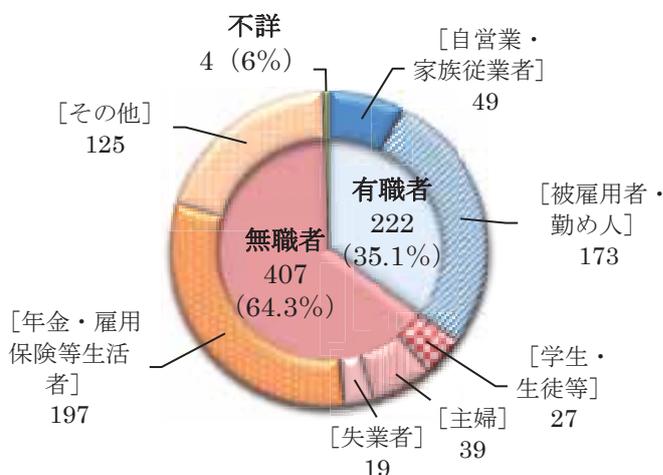
自殺者数を職業別にみると、無職者が64.3%と多くなっています。また、無職者のなかでも、年金・雇用保険等生活者が最も多くなっています。

(図6)

性別・職業別・年齢階層別でみると、20歳代から40歳代の男性では被雇用者・勤め人が多くなっています。(図7)

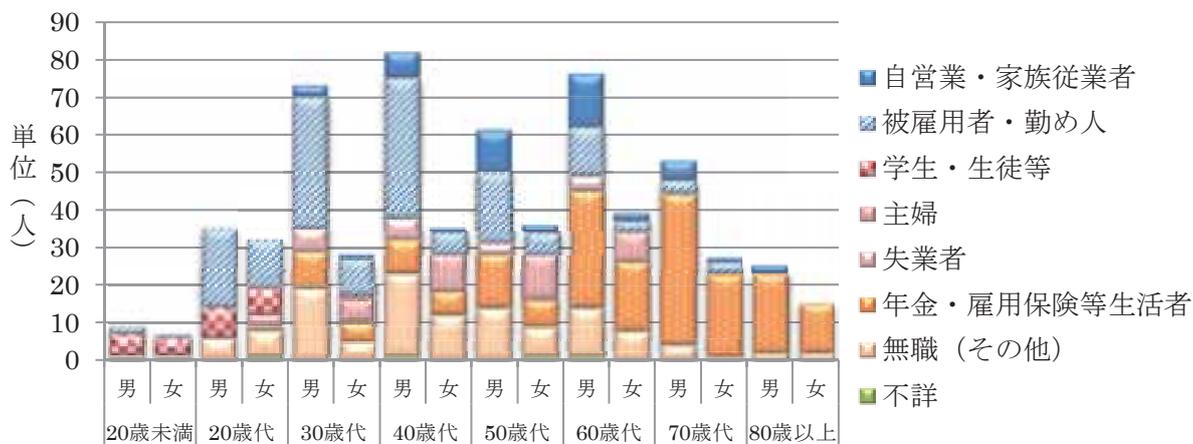
図6 職業別の自殺者数 (H24-28)

(単位：人)



【出典】自殺統計より作成

図7 性別・職業別・年齢階層別の自殺者数 (H24-28)



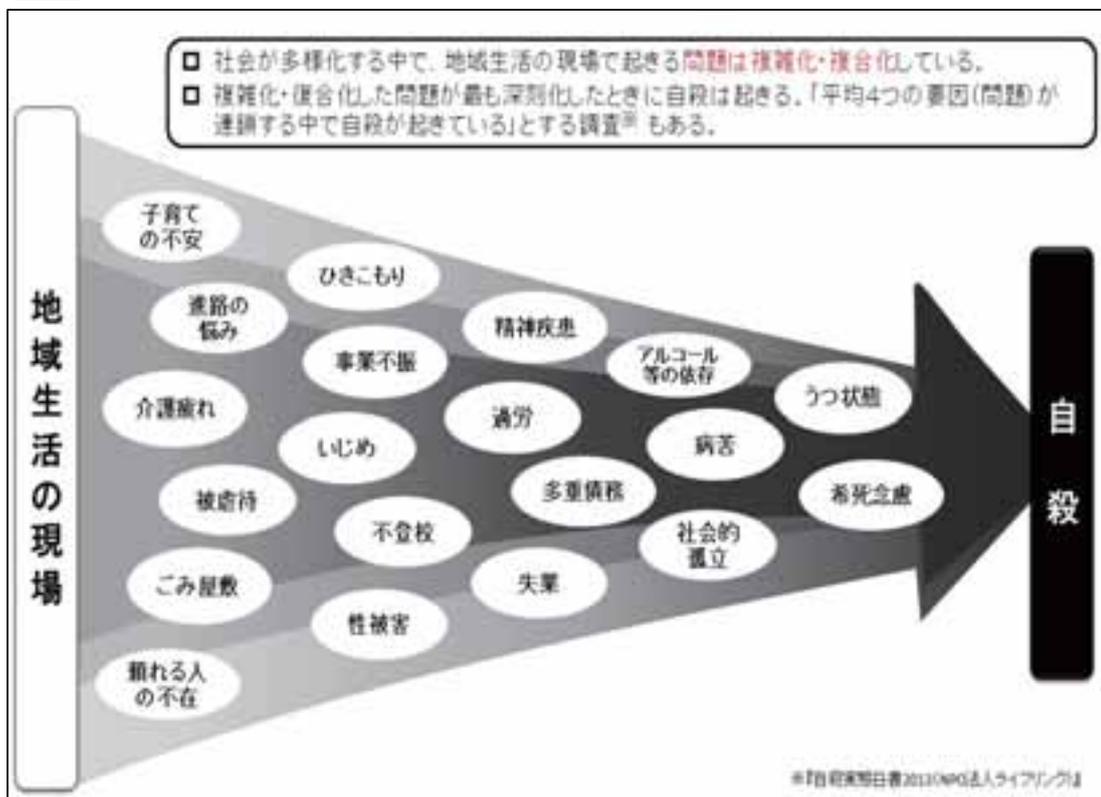
【出典】自殺統計より作成

(4) 原因・動機別の状況

自殺は、多くの場合、様々な要因が重なって起きると言われています。NPO 法人ライフリンクが行った自殺の実態調査から見てきたのは、自殺は平均 4 つの要因が連鎖する中で起きているということです。図 8 では様々な問題が自殺の原因となり、複数の問題が積み重なって、最終的に自殺に至る状況を示しています。

自殺の一番近くにはうつ状態や希死念慮（「死にたい」「自殺したい」という気持ち）がありますが、その状態に至るまでには様々な原因が繋がっていることがわかります。

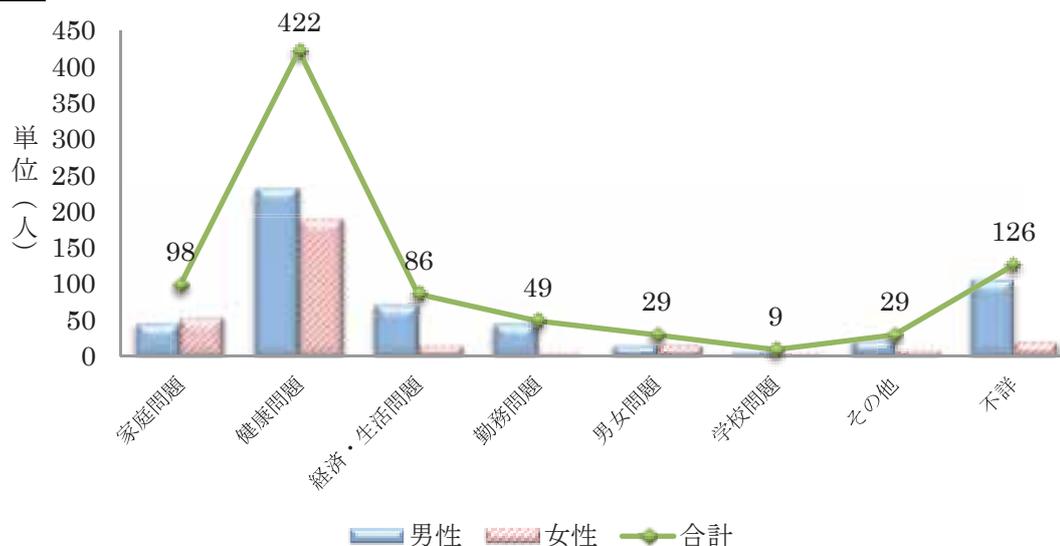
図 8 自殺の危機要因イメージ図



【出典】厚生労働省資料

過去5年間の原因・動機別³の自殺の状況をまとめています。
 自殺の原因・動機をみると、健康問題が最も多くなっています。(図9)
 性別・年代別でも、健康問題が最も多くなっています。一方で、2位以降については、男性では、経済・生活問題や勤務問題が多くなっているのに対し、女性では、家庭問題が多くなっています。(表2・表3)

図9 自殺の原因・動機 (H24-28)



【出典】自殺統計より作成

³ 原因・動機については、1人の自殺者において、3つまで選択することができます。そのため、自殺者数と一致しません。

表2 年齢階層別の自殺の原因・動機（男性）

	1位	2位	3位
20歳未満	健康問題	学校問題	家庭問題
20歳代	健康問題	経済・生活問題	勤務問題
30歳代	健康問題	経済・生活問題	勤務問題
40歳代	健康問題	経済・生活問題/勤務問題	
50歳代	健康問題	経済・生活問題	勤務問題
60歳代	健康問題	経済・生活問題	家庭問題
70歳代	健康問題	経済・生活問題	家庭問題
80歳以上	健康問題	家庭問題/経済・生活問題	

※「不詳」は除く

【出典】自殺統計より作成

表3 年齢階層別の自殺の原因・動機（女性）

	1位	2位	3位
20歳未満	健康問題	家庭問題/経済・生活問題/学校問題	
20歳代	健康問題	男女問題	家庭問題/勤務問題/その他
30歳代	健康問題	家庭問題	男女問題
40歳代	健康問題	家庭問題	男女問題
50歳代	健康問題	家庭問題	経済・生活問題
60歳代	健康問題	家庭問題	経済・生活問題/その他
70歳代	健康問題	家庭問題	経済・生活問題
80歳以上	健康問題	家庭問題	その他

※「不詳」は除く

【出典】自殺統計より作成

次に、主な原因・動機について、詳細な状況についてまとめています。
健康問題では「うつ病」、家庭問題では「夫婦関係の不和」、経済・生活問題では「多重債務」、勤務問題では「仕事疲れ」が最も多い原因・動機となっています。（表4）

表4 自殺の原因・動機の内訳（男女計）

（単位：人）

1位	健康問題	422	2位	家庭問題	98	3位	経済・生活問題	86	4位	勤務問題	49
(内訳)	うつ病	219	(内訳)	夫婦関係の不和	29	(内訳)	多重債務	23	(内訳)	仕事疲れ	14
	身体の病気	87		家族の将来悲観	18		生活苦	20		職場の人間関係	11
	統合失調症	58		親子関係の不和	14		負債(その他)	18		仕事の失敗	10

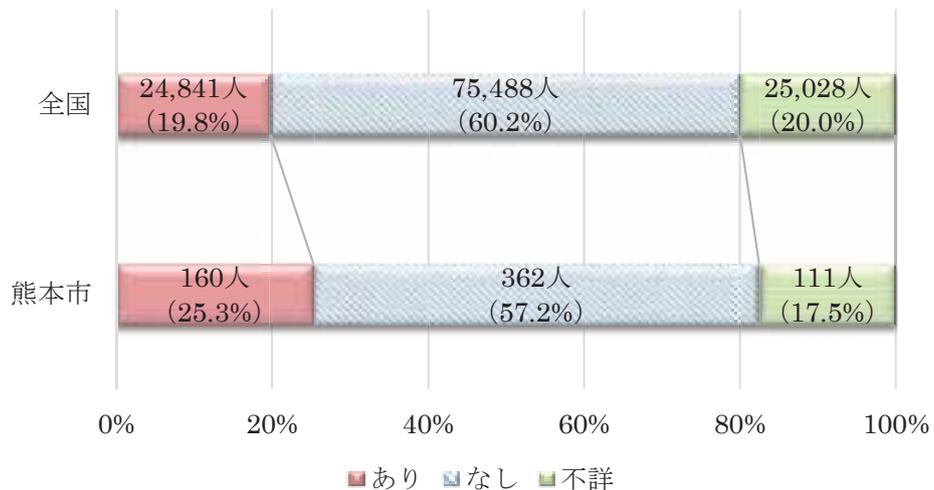
【出典】自殺統計より作成

(5) 自殺未遂歴の有無別の状況

過去5年間の自殺者の未遂歴の有無をまとめています。

自殺未遂歴がある自殺者数の割合は、全国の割合を上回っています。(図10)

図10 自殺未遂歴の有無の比較 (H24-28)



【出典】自殺統計より作成

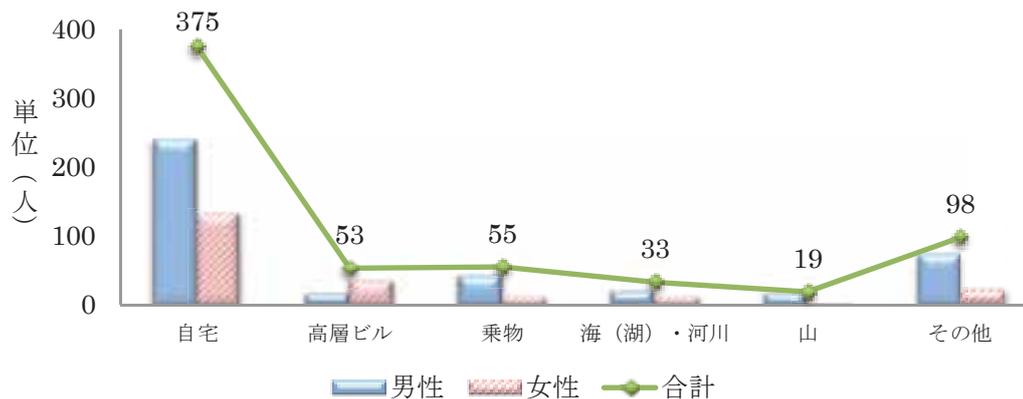
(6) 場所別・手段別の状況

過去5年間の自殺者を場所別で見ると、自宅が最も多くなっています。

(図11) また、手段別では、首つりが最も多くなっています。(図12)

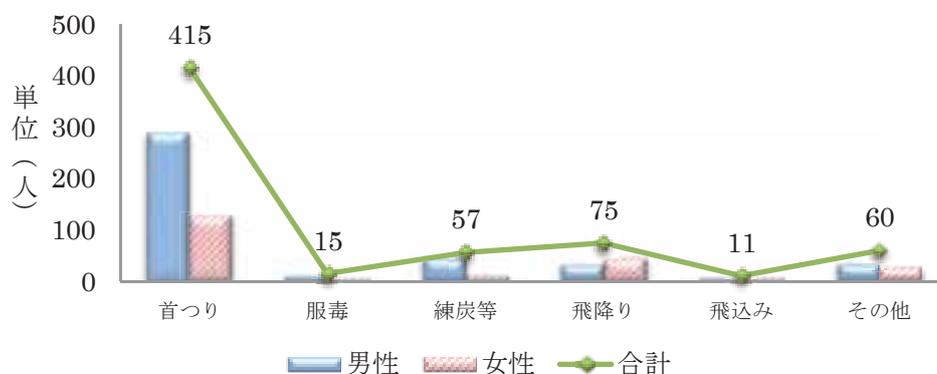
なお、場所と手段には関係が見られます。(表5)

図11 自殺の場所 (H24-28)



【出典】自殺統計より作成

図12 自殺の手段 (H24-28)



【出典】自殺統計より作成

表5 場所別・手段別の状況 (男女計)

(単位:人)

1位	自宅	375	2位	乗物	55	3位	高層ビル	53
(手段)	首つり	317	(手段)	練炭等	41	(手段)	飛降り	53
	その他	29		その他	7			
	練炭等	15		首つり	6			

【出典】自殺統計より作成

3 熊本地震後の健康調査結果

平成 30 年に熊本県がみなし仮設及び応急仮設住宅の入居者を対象に「こことからだの健康調査」を実施しました。調査の結果、本市のみなし仮設及び応急仮設住宅に入居する方の中で、メンタルヘルスの高度リスク者⁴の割合は 8.8%となりました。(図 13)

これは、熊本県全体の平時の高度リスク者(4.1%)の割合の約 2 倍であり、東日本大震災後の宮城県の調査とほぼ同程度の結果となりました。

また、熊本地震の災害関連死のうち 6 人(熊本県内 16 人、平成 30 年 3 月時点)が自殺でした。

【調査の概要】

実施主体：熊本県（第 2 回こことからだの健康調査）

調査期間：平成 30 年 3 月 31 日～平成 30 年 6 月 1 日

調査対象：県内 19 市町村

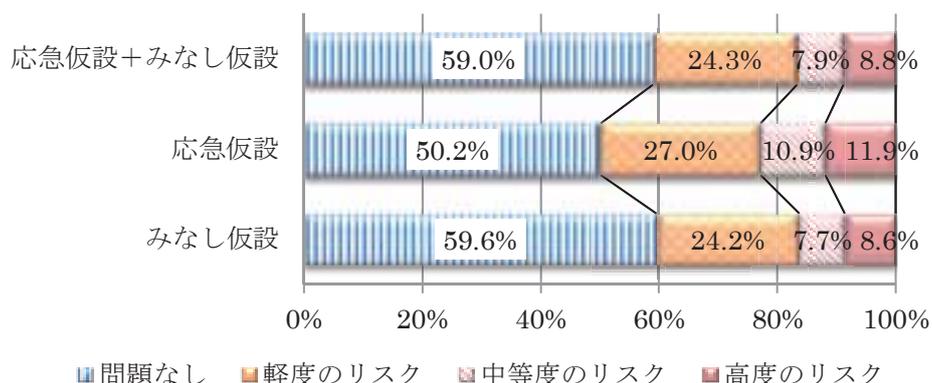
調査対象者：35,419 人（平成 30 年 1 月 31 日時点において、応急仮設住宅、みなし仮設住宅、公営住宅に入居されている 18 歳以上の方）

調査方法：調査書を郵送

回答者数：12,518 人（回答率 35.3%）

図 13 こことからだの健康調査結果（熊本市）

※平時の高度リスク者の割合 4.1%



【出典】第 2 回こことからだの健康調査より作成

⁴ 高度リスク者とは、「うつ病、不安障害を把握するための点数」と「飲酒や PTSD などの危険性の個数」の組合せにより、被災者の心理的ストレス反応が高いと判定された人。

第3章 自殺対策の取組

1 基本方針

(1) 生きることの包括的な支援と熊本地震からの復興支援

自殺は、健康問題や経済・生活問題、家庭問題など、様々な問題が原因となって引き起こされています。自殺は「平均して4つの要因が連鎖して引き起こされる」という調査結果（NPO法人ライフリンク調査による。）もあります。様々な要因を抱える方を地域全体の取組を通して包括的に支援することで、自殺リスクを低下させていくことが必要です。

また、本市は平成28年4月の熊本地震で市全体に大きな被害を受け、今、復興への道を少しずつ歩んでいます。そのような中、個人レベルでは生活再建の進み方に差が出てくることが懸念されています。

被災された市民の皆さんが、震災前の暮らしを取り戻せるよう支援することで、熊本地震の影響による自殺の防止に努めます。

(2) 関連施策の有機的な連携

自殺に追い込まれる人を一人でも少なくするためには、精神保健に関する取組だけでなく、社会的な視点や経済的な視点を含んだ様々な取組が必要になります。このような取組が効果的に作用するためには、様々な分野の関係者や組織が有機的に連携することが重要です。

これまで、一部の関係者や組織等の間では連携した取組が行われてきましたが、自殺対策をより効果的に進めていくためには、さらなる関係者間の連携が必要になります。また、これらの関係者が自殺対策の一部を担っているという意識を共有することが、連携を深めていくためにも重要なこととなります。

(3) 段階に応じたレベルごとの対策

自殺対策は、自殺リスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深め、様々な支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらに支援制度の整備等を通じて、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の構

策を図る「社会制度のレベル」という 3 つのレベルに分けることができます。社会全体の自殺リスクの低下につながる効果的な対策を講じるために、様々な関係者の協力を得ながら、それぞれのレベルに応じた取組を推進していくことが大切です。

また、自殺が発生する前の段階における啓発等の「事前対応」、自殺が起こりつつある状況に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合における「事後対応」の 3 つも挙げられ、それぞれの段階に応じた施策を実施していく必要があります。

(4) 実践と啓発を両輪として推進

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」であるため、危機に陥った場合には周囲に支援を求める必要があるということが、地域全体の共通認識となるよう普及啓発活動を行っていきます。

また、自殺に追い込まれるような原因となる、様々な問題を解決するための相談対応や各種制度等による生きることへの支援を実践していくことで、実践と啓発を両輪として自殺対策を進めていきます。

(5) 関係者の役割の明確化と連携・協働の推進

熊本市では、様々な施策を行っている庁内の各課が情報を共有し、連携を図っていくため、平成 19 年から熊本市自殺対策連絡会を設置しています。また、平成 30 年には、自殺対策の施策を総合的に推進するため、市長を本部長とした自殺対策推進本部を設置し、熊本市役所が一体となって自殺対策を行う体制を整えました。

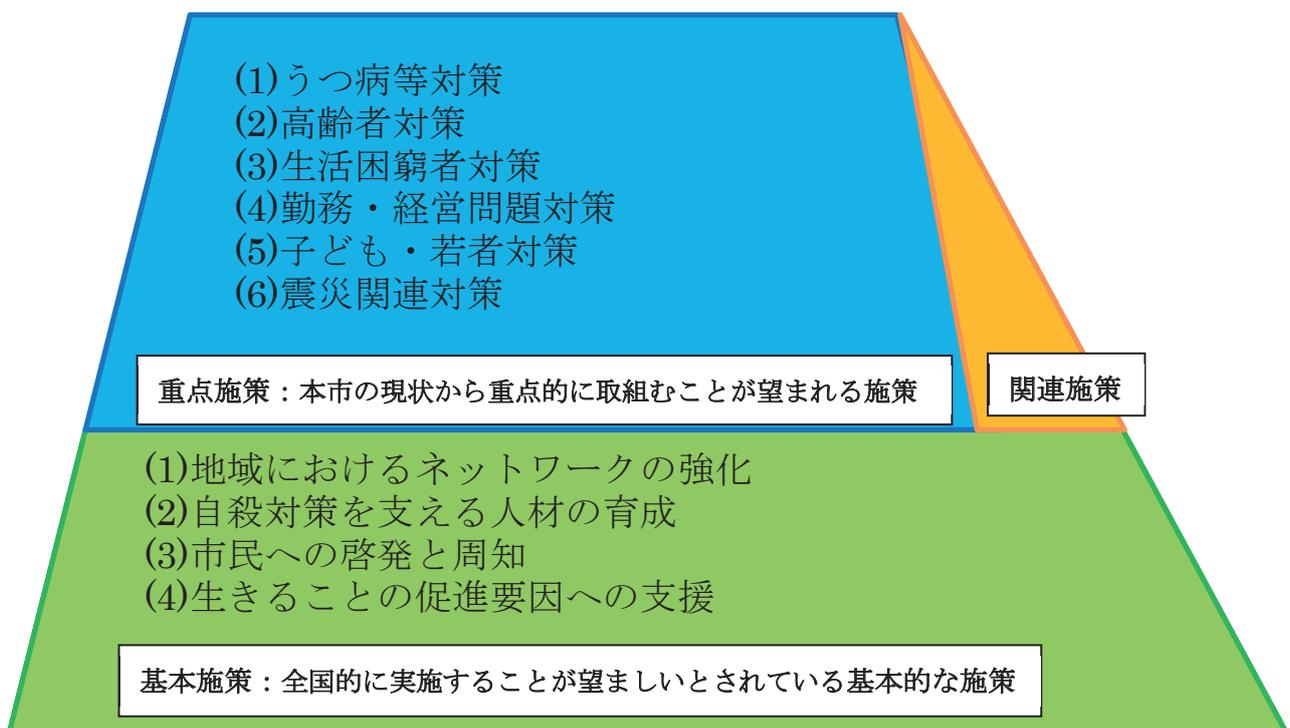
関係機関との連携という点では、平成 22 年に設置した熊本市自殺対策連絡協議会を通して、関係機関が行っている施策を把握し、意見交換を行うなど、必要な連携を図っています。

2 施策の体系

本計画では基本方針の下、自殺対策を効果的に推進するため、関連する施策を次の3つに分類しました。国が定める地域自殺対策政策パッケージにおいて全国的に実施することが望ましいとされ、実践と啓発を網羅した幅広い内容となっている基本施策、本市の自殺の現状から重点的に取り組むことが望まれる重点施策、基本施策及び重点施策にはあたらないが自殺対策に資する施策である関連施策と定めています。

このように施策の体系を定めることで、自殺対策に関する施策を生きることの包括的な支援として推進していきます。

図 14 熊本市における自殺対策施策の体系



3 基本施策

基本施策は、国が定める地域自殺対策政策パッケージにおいて全国的に実施することが望ましいとされている4つを掲げています。

これらは地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組になります。

これらの施策を連動させて、総合的に推進することで、本市における自殺対策の基盤を強化していきます。

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進するための基盤となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。それは自殺対策に特化したものだけでなく、他の事業を通じて地域で展開されるものも含まれます。ひとつひとつのつながりが、地域住民を支えるつながりとなり、最終的に自殺対策に貢献していくものになります。

ア 自殺対策としてのネットワーク

取組	内容【担当課等】
自殺対策連絡協議会	国の自殺総合対策大綱に基づき、関係機関・民間団体等との緊密な連携を図るとともに、地域の自殺対策を総合的に推進するため、関係機関の代表者や専門家等による自殺対策連絡協議会を開催する。 【障がい保健福祉課精神保健福祉室】
熊本救急医療自傷・自殺問題対策協議会	救急医療現場の自傷・自殺に関する調査・研修・多職種連携ワーキンググループ活動を行う。 【実施機関：国立病院機構熊本医療センター】

イ 関連施策を通じたネットワーク

取組	内容【担当課等】
地域包括ケアシステムの推進	地域包括支援センターにおける高齢者の総合相談や見守り、権利擁護等の支援を行う。 【高齢介護福祉課、各区福祉課】

取組	内容【担当課等】
まちづくり活動	校区自治協議会や町内自治会の活動及び各種の地域活動を通じたまちづくり活動により、住民相互の支えあいや不安解消、生活向上につながる。 【各まちづくりセンター】

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策は、それを支える担い手の存在が不可欠です。そのため、自殺対策を支える人材の育成は、自殺対策を推進する上で基礎となる重要な取組となります。様々な分野で活動する関係者だけでなく、住民一人ひとりがその担い手となるよう、研修等を通して人材育成を行っていきます。

取組	内容【担当課等】
自殺予防研修会(支援技術修得等)	自殺予防に関する相談の技術を支援者が高めることを目標として、専門的知識及び技術の習得を目的とした研修を行う。【こころの健康センター】
ゲートキーパー養成研修会	支援者等を対象とした、ゲートキーパーに関する研修を行う。【こころの健康センター】
自助グループ等育成	悩みを抱えた市民が互いに支えあうための自助グループ等の組織の育成について協力を行うことで、重層的な支援を行う。 【こころの健康センター】
熊本PEECコースの開催	救急医療スタッフが自傷・自殺未遂症例を含めた精神科救急事案の初期評価方法を学ぶことで、標準的な初期対応を習得するPEECコースを定期開催する。 【実施機関：国立病院機構熊本医療センター】
研修会等への臨床心理士派遣	関係機関、民間団体等の行う自殺対策に関連する相談会や研修会に講師として臨床心理士を派遣する。 【実施機関：熊本県臨床心理士会】

(3) 市民への啓発と周知

地域のネットワークを強化したり、自殺対策を支える人材を育成しても、地域住民が相談機関や取組の存在を知らなければ適切な支援につなげることができません。生きることを支える情報と市民との間をつなぐため、SNS等も活用しながら様々な相談機関の案内や啓発活動に力を入れていきます。地域全体に向けた啓発や相談機関等の情報の周知を図ることで、様々な問題に悩む人とそれを支援する人との接点を増やしていきます。

取組	内容【担当課等】
自殺予防週間及び自殺対策強化月間における普及啓発	市民の自殺予防に関する意識を醸成するため、ラジオや市政だより、SNS等を通して、自殺予防に関する啓発活動を実施する。 【障がい保健福祉課精神保健福祉室】
自殺予防啓発講演会	市民及び支援者を対象とした、自殺の理解を深める講演会の開催。 【こころの健康センター】
ふれあい出前講座	市民団体等に対して依存症、ゲートキーパーに関する出前講座の実施。 【こころの健康センター】
自死遺族への理解促進	自死遺族支援に関する講演会の開催やリーフレットを作成し、広く市民に配布する。 【こころの健康センター】
人権啓発推進及び相談	人権尊重の共生社会を目指すため、市民参画と協働による人権教育・啓発の推進を行い、人権尊重意識の高揚を図るとともに市民からの人権に関する相談を受ける。 【人権推進総室、各区総務企画課】
性的マイノリティへの理解促進	性的マイノリティ当事者が抱える生きづらさや悩みなどを周りの人たちが理解し、偏見や差別を無くしていくため、性的マイノリティの基礎知識に関する市民向けセミナー、教職員に対する研修、市民・企業等への専門家講師の派遣、リーフレットの配布を通じ、理解促進に努める。 【男女共同参画課、人権教育指導室】

取組	内容【担当課等】
DV・デートDV防止啓発	外部から気付かれにくく、周囲にも相談しづらいといった特徴があるDV・デートDVの内容と相談窓口を記載したリーフレットを作成し、広く市民に配布する。 【男女共同参画課】
いのち支える相談窓口の周知	自殺は様々な原因によって引き起こされるものであるため、悩んでいる方に対し、様々な問題の相談先を記載したリーフレットを配布する。 【障がい保健福祉課精神保健福祉室】
「メンタルヘルスクまもと」冊子の配布	メンタルヘルス全般、精神疾患、発達障害、高次脳機能障害、認知症、職場のメンタルヘルス対策、社会資源情報など幅広いテーマを精神科医師、臨床心理士が分担執筆し、こころの健康の理解を深めるために配布する。 【実施機関：熊本県精神保健福祉協会】
ホームページを使った医療機関等の情報提供	精神科医療機関など社会資源の情報を提供し、市民の利便性を向上させ、メンタル不調の早期発見・早期治療につなげ、自殺予防を図る。 【実施機関：熊本県精神保健福祉協会】
自殺対策シンポジウムの開催	年に1回、自殺対策に関連する事柄について、市民への啓発等を図るため、一般市民を対象とした自殺対策シンポジウムを開催している。 【実施機関：熊本県弁護士会】
自殺対策に関する講演会の開催	若年層の自殺対策として、「若年層の自殺を考える」（仮題）公開講演会とシンポジウムの開催。 【実施機関：熊本いのちの電話】

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺の危険性は、「生きることの促進要因」よりも「生きることの阻害要因」が上回ったときに高まります。そのため、「生きることの阻害要因」を減らすことも必要ですが、「生きることの促進要因」を増やすことによって自殺リスクを低下させることが必要です。こうしたことを踏まえて、相談支援や相談窓口の発信を充実させることで、「生きることの促進要因」を強化していきます。

ア 相談支援の充実

取組	内容【担当課等】
《新規》SNSによるこころの悩み相談	様々な悩みを抱える方が電話や面談によらず相談できるように、SNSを使ったこころの悩み相談を受け付ける。 【障がい保健福祉課精神保健福祉室】
精神保健相談	健康相談や家庭訪問等により心の健康の保持・増進を図るほか、精神保健福祉に関する情報提供や連携を図り、精神障がい者の自立や社会復帰を支援する。 【障がい保健福祉課精神保健福祉室、各区保健子ども課】
こころの健康相談	こころの悩み等の相談に対応する電話相談、精神科医や臨床心理士等による来所相談を実施し、生きづらさの要因に対しての問題解決や精神的不安の軽減につなげる。【こころの健康センター】
心の健康相談	月 1 回心の健康に不安をもつ市民と家族を対象に精神科医師による相談日を設け、必要な支援を行う。 【各区保健子ども課】
暮らしとこころの悩みの相談会	こころの悩み、経済的な悩み、法的な悩み等を相談できる場の提供として、精神科医・弁護士・臨床心理士・ハローワーク・生活自立支援センター等による包括相談会（年 4 回）の開催。 【こころの健康センター・熊本県弁護士会】

取組	内容【担当課等】
依存症当事者グループミーティング	依存症当事者を対象とした、依存症の回復プログラムを用いたグループミーティングを行う。 【こころの健康センター】
依存症家族教室	依存症に伴う問題に対応するために、家族が学びあい、共感と癒しを得る場の提供。 【こころの健康センター】
依存症自助グループ支援	依存症等の自助グループ、家族会への支援。 【こころの健康センター】
依存症研修会	支援者を対象とした、依存症に関する研修会。 【こころの健康センター】
男女共同参画に関する一般相談	夫婦、家族、財産、仕事、心の悩み、性的マイノリティに関することなど、様々な悩みについて相談を受け、傾聴・共感し、必要なアドバイスをすることで、悩みを和らげたり問題解決を支援する。 【男女共同参画課】
男女共同参画に関する専門相談	弁護士や臨床心理士といった専門家による相談を行い、専門的なアドバイスや法的な解決方法等を相談者に教示することで、悩みや問題の早期解決につなげる。 【男女共同参画課】
熊本いのちの電話相談	失業・借金・心の病等様々な悩みを抱えた方からの電話相談を24時間年中無休で受け付けている。なお、自殺予防いのちの電話では、毎月10日に24時間通話料無料で受信している。 【実施機関：熊本いのちの電話】
熊本こころの電話相談	こころの均衡を失い、精神的に危機状況にある人に対して、一定期間の養成研修を受けたボランティアカウンセラーによる電話相談を受け付ける。 【実施機関：熊本県精神保健福祉協会】
精神科病院における出張法律相談	熊本県下の精神科のある複数の病院に相談員を派遣し、患者等を対象とした法律相談を実施している。 【実施機関：熊本県弁護士会】

取組	内容【担当課等】
熊本いのちの電話受信体制の強化	特に深刻な相談が多い深夜帯（22時から7時）受信強化のため、九州内4センターでナビダイヤルを利用した共同受信体制を実施する。 【実施機関：熊本いのちの電話】

イ 配偶者暴力被害者支援の充実

取組	内容【担当課等】
配偶者暴力相談	配偶者等からの暴力（DV）を受けた被害者から相談を受け、相談者の気持ちに寄り添いながら必要な支援を行うことで安心した生活を送れるようにする。 【男女共同参画課、各区福祉課、各区保健子ども課、子ども政策課】
DV 被害者支援セミナー	DV やデート DV の防止に向けて、相談員や支援者等の知識の共有を図り、被害の早期発見につなげるため、専門家によるセミナーを開催する。 【男女共同参画課】
DV 対策関係機関ネットワーク会議	DV 被害者支援の連携強化を図るため、関係機関や支援団体と情報共有・意見交換を行う会議を開催する。 【男女共同参画課】

ウ 犯罪被害者支援の充実

取組	内容【担当課等】
犯罪被害者支援	犯罪被害にあった当事者または遺族の相談を受け、関係機関を紹介する。 【生活安全課、各区総務企画課】

エ ひきこもりへの支援の充実

取組	内容【担当課等】
ひきこもり対策	ひきこもり状態にある本人や家族の支援を行うことで、精神的な不安や負担の軽減を図り、孤立を防ぐ。 【こころの健康センター（ひきこもり支援センターりんく）】

オ 自死遺族・未遂者等支援

取組	内容【担当課等】
自死遺族相談	悩みや苦しみを抱えた自死遺族へ電話や面接等による相談を行う。 【こころの健康センター】
自死遺族グループミーティング	大切な人を自死（自殺）で亡くされた方が悩みや苦しみを話し、分かち合う会を開催する。 【こころの健康センター】
《新規》自殺未遂者等に対する支援	自殺未遂者やその家族を支援するため、専門の相談員を配置し、関係機関と連携して相談対応等を行う。 【こころの健康センター】

【成果指標】

指標	現状	目標値等
ゲートキーパー養成者数	1,047人	2,000人

4 重点施策

自殺総合対策推進センターが作成した「熊本市地域自殺実態プロフィール」では、推奨される重点パッケージと地域の主な自殺の特徴が次のように示されています。

推奨される重点パッケージ

重点パッケージ	高齢者 生活困窮者 勤務・経営
---------	-----------------------

地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、H24～28 合計））

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 60歳以上無職同居	79	13.2%	34.6	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:女性 60歳以上無職同居	50	8.4%	13.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 40～59歳有職同居	46	7.7%	13.2	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
4位:男性 40～59歳無職同居	43	7.2%	157.2	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
5位:女性 40～59歳無職同居	43	7.2%	20.9	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺

*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。

**「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。

こうした点から、本市では「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営問題」に関わる自殺対策への3つの取組に加えて、自殺の原因の第1位となっている健康問題を踏まえた「うつ病等対策」、本市の20歳未満から40歳代までの自殺者の割合が全国に比べてやや高い数値を示していることを踏まえた「子ども・若者対策」、さらに、熊本地震からの復興期であるという点を踏まえた「震災関連対策」の3つを加えた6つの施策を重点的に進めていきます。

(1) うつ病等対策

自殺の原因を分析してみると、健康問題が一番多く挙げられています。なかでもうつ病等の精神疾患を原因としている方は多く、その方々への支援が必要になっています。

しかしながら、精神疾患や精神科医療に対する偏見などから、精神科を受診することに抵抗を感じる方は少なくありません。うつ病は誰もがかかりうる病気であり、他の身体疾患と同様に早期に発見し治療することにより、早期回復が見込まれます。相談支援を充実させ、うつ病等の早期治療につなげることで、自殺予防を進めていきます。

さらに、「うつ」そのものが自殺の原因と思われがちですが、人がその状態に陥るには、日常生活における様々な心理的負担が生じています。一人ひとりの困りごとに寄り添うことが結果的に自殺を防ぐことになることから、包括的な取組を進めることで、「うつ」の予防につなげます。

取組	内容【担当課等】
《新規》ストレスチェックの普及・啓発	市民がいつでも自分でストレス状態を確認し、必要な相談支援を受けられるように、市ホームページにストレスチェックアプリを導入する。 【障がい保健福祉課精神保健福祉室】
かかりつけ医等心の健康対応力向上研修	うつ病等の患者の早期発見、早期治療を行うため、内科医等のかかりつけ医に対して、うつ病等に関する専門的な養成研修を実施する。 【障がい保健福祉課精神保健福祉室】
母親の心のケア推進	産後の心身共に不安定な時期において産後うつ病等を早期発見し、早期支援につなげる。 【子ども政策課、各区保健子ども課】
養育支援家庭訪問	産後うつ等特に支援を行うことが必要な世帯に対し、保健師・助産師・ヘルパー等が家庭訪問し、適切な養育の実施を確保する。 【各区保健子ども課】

取組	内容【担当課等】
小規模事業者等への保健指導	<p>①メンタルヘルスを含む労働者の健康管理についての相談。②高ストレス者・長時間労働者に対する面接指導。③健康診断結果についての医師からの意見聴取。（就業区分判定）</p> <p>【実施機関：熊本地域産業保健センター】</p>
うつ病予防対策	<p>うつ病予防対策、事前の対策としてメンタルヘルス不調の労働者に対する相談・指導及び高ストレス者・長時間労働者への医師による面接指導を行う。</p> <p>【実施機関：熊本地域産業保健センター】</p>
うつ病等に関する講演会の主催及び共催・後援	<p>会員向けの勉強会（学術アーベント）においてうつ病に関する講演会を開催する。</p> <p>また、他団体が行ううつ病対策や予防・治療などの講演会の共催・後援を行う。</p> <p>【実施機関：熊本市医師会】</p>

(2) 高齢者対策

高齢者は身体疾患、家族との死別や離別等をきっかけに、孤立や介護、生活困窮等の多くの問題を抱えやすくなります。また、近年、独居や高齢者のみの世帯が増え、高齢者は家族とのつながりが希薄になりやすい状況になっています。孤立してしまうことで、自宅に閉じこもりがちになり、健康状態や身体機能の悪化につながったりすることも考えられ、さらには自殺リスクを高める可能性もあります。今後高齢化はさらに進行していくことから、介護にまつわる悩みや問題を抱える世帯が多くなる可能性もあります。

これらのことから、高齢者の自殺を防ぐには、高齢者本人への支援のみならず、家族や地域ぐるみの支援を行っていくことが重要です。具体的には、生きがいづくりや地域包括ケアシステムの構築など様々な取組を実施して、高齢者が安心して生活できる地域づくりを進めます。

取組	内容【担当課等】
地域包括ケアシステムの推進（再掲）	地域包括支援センターにおける高齢者の総合相談や見守り、権利擁護等の支援を行う。 【高齢介護福祉課、各区福祉課】
老人福祉センターの運営	高齢者に対し、各種相談に応じるとともに健康の増進、教養の向上、地域の交流を図ることで生きがいづくりと社会参加を促す。 【高齢介護福祉課】
高齢者技能習得センターの運営	高齢者が技能習得を行う機会と場を設け、積極的な社会参加の促進を図る。【高齢介護福祉課】
老人憩の家の運営	高齢者等の教養の向上、レクリエーション、集会のための場を提供し、生きがいづくりと社会参加を促進する。 【高齢介護福祉課】
高齢者権利擁護	成年後見制度利用への支援や関係機関と連携して高齢者虐待防止に取り組むことで、高齢者の人権を尊重し、尊厳を保持する。 【高齢介護福祉課、各区福祉課】
認知症高齢者見守り体制	認知症地域支援推進員による認知症高齢者の見守り体制づくりを推進することで、本人やその家族の支援を行う。 【高齢介護福祉課、各区福祉課】

取組	内容【担当課等】
ジュニアヘルパー養成	中学生が近隣の独居高齢者宅を訪問し、話し相手等の見守り活動を行い、生きがいづくりと社会参加を促進する。 【高齢介護福祉課】
認知症サポーター養成	認知症サポーター養成講座、キャラバンメイト養成研修の実施を通して認知症に対する正しい理解の普及啓発の推進を図る。 【高齢介護福祉課、各区福祉課】
認知症コールセンターの運営	認知症コールセンターを運営することで、認知症高齢者やその家族が相談できる体制を整える。 【高齢介護福祉課】

(3) 生活困窮者対策

本市の平成 24 年から平成 28 年における自殺者のうち、6 割を無職者が占めています。この 5 年間での「経済・生活問題」を原因とした自殺者は 86 人となっており、生活困窮者の自殺の問題は課題の一つとなっています。生活困窮者への支援は生活扶助等の金銭給付による支援だけでなく、本人の自立を促すための支援も必要になります。

また、国としても生活困窮者の自殺問題に関する対策が必要との認識を示しており、平成 28 年 7 月に厚生労働省より「生活困窮者自立支援制度と自殺対策施策との連携について」という通知が発出されました。この通知では、「自殺は、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題、病気の悩み等の健康問題、人間関係問題のほか、地域・職場のあ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いる」ことを踏まえて、自殺を防止するためには「精神保健の視点だけでなく本人の経済・生活面や人間関係等に係る視点を含めた包括的な生きる支援を展開することが重要」としています。

このように、国全体としても生活困窮者の自殺問題は大きな課題であるとの認識を持っており、熊本市でも同様の認識を共有し、必要な対策を進めていきます。

取組	内容【担当課等】
多重債務相談	多重債務に関する相談について、司法書士による法的、専門的なアドバイスを行い、債務を見直し、生活再建を一緒に考えることで相談者の経済的及び精神的負担軽減につなげる。 【生活安全課消費者センター】
生活保護業務	申請相談や通常のケースワークの中で不安や悩みの相談を受け、助言や関係機関へのつなぎの支援を行う。 【各区保護課】
生活困窮者自立支援	生活困窮者の困りごとを傾聴し、相談者の気持ちに寄り添いながら相談者の状況に応じた支援策を提案し、関係機関と連携して自立に向けた支援を行うことで、経済的な自立並びに精神的な安定を支援する。 【保護管理援護課、福祉相談支援センター】

取組	内容【担当課等】
一時生活支援	解雇や派遣労働者の雇止め等によりホームレスとなることを余儀なくされた生活困窮者に、有期で宿泊場所・衣食の提供をおこなう一時的な宿泊施設を確保し、個々の状況に応じ、自立に向けて必要な生活基礎訓練や関係機関と連携した就労支援等を行う。 【保護管理援護課】
就労準備支援	直ちに一般就労することが難しい生活困窮者に、一般就労に向けた基礎力形成等の支援をおこなう。 【保護管理援護課】
家計相談支援	生活困窮者の安定的な生計維持と困窮状態からの早期の脱却を目的として、生活困窮者の家計に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、あわせて支出の節約に関する支援や生活に必要な資金の貸付の斡旋等により、継続的に家計支援を行う。 【保護管理援護課】
生活資金貸付	収入を得るまでのつなぎ資金の貸付を行い、経済的不安の解消につなげる。 【健康福祉政策課】
暮らしとこころの悩みの相談会（再掲）	こころの悩み、経済的な悩み、法的な悩み等を相談できる場の提供として、精神科医・弁護士・臨床心理士・ハローワーク・生活自立支援センター等による包括相談会（年４回）の開催。 【こころの健康センター・熊本県弁護士会】

(4) 勤務・経営問題対策

近年、全国的に過労等による自殺が問題になっていることから、労働者の勤務問題対策についても取り組んでいきます。労働者が自殺に至るきっかけは必ずしも勤務問題によるものではありませんが、職場環境の変化や長時間労働による心身状態の悪化や、セクハラ・パワハラ等のハラスメントによるうつ病の発症等によって、最終的には自殺へ追い込まれてしまうということも考えられます。

また、本市では、平成 24 年から平成 28 年の有職者の自殺のうち、自営業・家族従業者が占める割合が全国に比べて高い割合となっています（地域自殺実態プロフィールより）。また、平成 28 年の熊本地震で被害を受けた個人事業主や中小企業も多く、震災からの復興という面でも支援が必要であると考えています。

こうした現状を踏まえて、熊本市でも勤務・経営問題に対する取組を次のとおり進めていきます。

ア 勤務問題対策

取組	内容【担当課等】
労働相談窓口	熊本県社会保険労務士会による労働に関する相談窓口を設置し、労使トラブルに対するアドバイス等により、精神的負担を軽減する。 【経済政策課しごとづくり推進室】
働き方相談所	就職・再就職（転職）を考えている方、今の仕事について悩んでいる方等就業に関する悩みのある方などを対象にハローワークの職員が個別に相談に応じ、効果的な就業支援につなげる。 【男女共同参画課】（男女共同参画センターはあもにい）
小規模事業者等への保健指導（再掲）	①メンタルヘルスを含む労働者の健康管理についての相談。②高ストレス者・長時間労働者に対する面接指導。③健康診断結果についての医師からの意見聴取。（就業区分判定） 【実施機関：熊本地域産業保健センター】

取組	内容【担当課等】
うつ病予防対策（再掲）	うつ病予防対策、事前の対策としてメンタルヘルス不調の労働者に対する相談・指導及び高ストレス者・長時間労働者への医師による面接指導を行う。 【実施機関：熊本地域産業保健センター】
男女共同参画出前講座（セクハラ・パワハラ等の各種ハラスメント防止）	セクハラ・パワハラ等の各種ハラスメント防止に関する講座の開催を希望する市民・企業等（10名以上）に対し、弁護士や社会保険労務士などの専門家を講師として派遣する。【男女共同参画課】
暮らしとこころの悩みの相談会（再掲）	こころの悩み、経済的な悩み、法的な悩み等を相談できる場の提供として、精神科医・弁護士・臨床心理士・ハローワーク・生活自立支援センター等による包括相談会（年4回）の開催。 【こころの健康センター・熊本県弁護士会】
職場のメンタルヘルス研修会	一般企業、医療機関、地方自治体等に勤務する労働者の心の健康づくりの啓発、メンタルヘルスへの取組（セルフケア・ラインによるケア）の研修を人事労務、管理監督者向けに行う。 また、ハラスメント等によるいじめ・嫌がらせに起因する自殺者を減らすための研修を人事労務、管理監督者向けに行う。 【実施機関：熊本県精神保健福祉協会】
メンタルヘルス研修講師紹介派遣	労働者自身の心の健康増進や心の不調者の支援が円滑に行われるように支援するため、各事業所からの依頼を受け、メンタルヘルスの取組（セルフケア・ラインによるケア）に係わる方への研修会の講師を紹介派遣する。 【実施機関：熊本県精神保健福祉協会】

イ 経営問題対策

取組	内容【担当課等】
熊本市倒産関連中小企業者に対する利子補給	倒産した企業への売掛金等の焦げ付き、大規模小売店の進出に伴う売上不振等に伴い融資を受けた中小企業者に対して利子補給を行い、経営基盤の安定化に資する。 【商業金融課】

取組	内容【担当課等】
熊本地震特別融資利子補給	熊本地震で被災した中小企業への新規貸付に対する3年間の利子補給を行い、経営基盤の安定化に資する。 【商業金融課】
農業金融対策	農業制度資金を借り入れた者に利子補給や保証料助成を行うことで、経費の負担軽減を図り、生活不安の緩和につなげる。 【農業支援課、各農業振興課】

(5) 子ども・若者対策

本市では平成24年から平成28年における40歳未満の自殺者の割合は、全国に比べてやや高くなっています。そのため、子どもを含めた若年層への自殺対策に力を入れていく必要があります。

自殺に至るには様々な要因があります。それらは人生の中で誰もが直面する可能性がある危機であり、そうした問題への対処方法や相談先に関する情報を早期に身につけることで、将来の自殺リスクの軽減につなげることができると考えます。

さらに平成29年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」ことが自殺対策の重点施策に追加され、子どもの貧困対策やひとり親家庭の児童生徒に対する生活・学習支援、子どもの居場所づくり、虐待防止等の各種施策の推進の必要性が示されました。

子ども・若者に対する自殺対策は、現在の自殺予防に資するだけでなく、将来の自殺リスクを軽減することにもつながります。このようなことから、本市では子ども・若者の自殺対策を推進していきます。

取組	内容【担当課等】
児童に関する相談援助	児童虐待、非行、養育困難等に関する相談援助により、子どもの福祉の向上、権利擁護を図る。 【児童相談所】
学習支援	生活保護受給世帯の中学生を対象者として、学習会及び社会文化体験活動、キャリアに関する講演会等を開催し、学習支援を行うほか、子どもの居場所として学校生活についての相談にも対応する。 【保護管理援護課】
子ども・若者総合相談	電話・メール・FAXなどにより、24時間365日体制で子ども・若者に関するあらゆる相談を受け、悩みを傾聴しつつ助言及び情報提供を行うことで、困難を抱える相談者の不安を取り除き、精神状態の安定につなげる。また、緊急・困難なケースについては、関係機関と連携し、早期支援につないでいる。 【子ども・若者総合相談センター】

取組	内容【担当課等】
要保護児童相談	要保護児童・特定妊婦の早期発見と早期対応、関係機関との連携を行い、保護者の精神面を把握して対応していくことで地域で生活する家族の支援を行うことにつながる。【各区保健子ども課】
思春期精神保健福祉研修会	教育関係者及び精神保健福祉業務に従事する支援者を対象に思春期における「発達障がい」や「精神疾患」等について理解を深める研修会を開催する。【こころの健康センター】
《新規》SNSによるこころの悩み相談（再掲）	様々な悩みを抱える方が電話や面談によらず相談できるように、SNSを使ったこころの悩み相談を受け付ける。【障がい保健福祉課精神保健福祉室】
命の大切さを実感できる授業実践	「特別の教科 道徳」における〈生命の尊さ〉、保健体育や特別活動における〈心の健康〉等の指導を通し、児童生徒が生命のかけがえのなさを実感するとともに、不安や悩み、ストレスへの対処の仕方、きつい思いを抱えている友達への接し方等について理解し、行動しようとする態度の育成を目指す。【指導課、健康教育課】
定期的なアンケートの実施	毎月実施する「きずなアンケート」、年に1回実施の「心のアンケート」により、いじめや悩み等、児童生徒が声をあげられる機会を確保し、適切な相談、対応等に努める。【総合支援課】
いじめ防止等対策	本市の実情に応じたいじめ防止に関する基本方針に基づき、総合的・効果的にいじめ防止等の対策を推進することで、いじめの早期発見・防止を図る。また、いじめ防止基本方針に「いじめを受けたり、いじめを発見した児童生徒がすぐに相談しようとする早期発見の意識と態度を高める」ことを盛り込み、早期発見につながる意識の醸成を図るとともに、学校ホームページ等に掲載することで、保護者や地域の理解と啓発を促す。【総合支援課】

取組	内容【担当課等】
学校等における相談体制の充実	<p>各学校において、担任、教育相談担当者を中心に児童生徒の悩み等に対応する相談体制作りに努めている。また、市教委においては、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等を配置し、専門家による相談ができる体制をとっている。さらに、SNSを利用した相談体制を整え、より気軽に相談できる環境の整備に努める。</p> <p style="text-align: right;">【総合支援課】</p>
相談窓口一覧の周知	<p>身近な人に相談できない児童・生徒が気軽に相談できるよう、市内外の相談機関一覧表を作成し、周知する。</p> <p style="text-align: right;">【総合支援課】</p>
非行防止教室	<p>児童・生徒を対象として、SNSやスマートフォンを介した人間関係のトラブルやいじめの問題などを取り上げ、対処方法の指導や注意喚起を行う。</p> <p style="text-align: right;">【青少年教育課】</p>

(6) 震災関連対策

本市は平成 28 年 4 月の熊本地震によって多くの被害を受けました。これまで、市をあげて災害からの復興に取り組んでおり、今後もこれらの取組は必要であるものと考えています。それぞれが復興への道を進んでいく中、被災された方々のあいだでは、復興が順調に進んでいる方とそうではない方とのあいだで格差が生じてくることが懸念されます。また、自殺された方の中には、災害関連死として認定された方もおられます。これらのことから、今後、災害が関連した自殺が増えないようにするため、市民一人ひとりの復興に向けた細やかな支援に取り組んでいきます。

ア 相談支援

取組	内容【担当課等】
総合相談窓口の設置	被災者の状況を聞きながら必要な支援制度を案内することを通じて、生活再建及び住宅再建を支援する。 【復興総室、各区福祉課】
地域支えあいセンターによる支援	専門職の訪問による見守りや健康相談により、応急仮設住宅入居者の日常生活を支え、状況に応じたきめ細かな支援を実施する。 【復興総室、各区福祉課】
被災者支援無料法律相談	熊本地震被災者が抱えている悩み事の解決を支援するために、弁護士による無料法律相談窓口を設置。 【復興総室】
個別相談会等の開催	熊本地震により被災され、悩みや問題を抱え未だ再建が進まない方々のために、行政や専門機関による相談会を実施し、早期に生活・住まいの再建が図れるように支援する。 【復興総室、各区福祉課 他】
被災者見守り対策強化	緊急時の通報手段を確保するとともに、定期的な安否確認を行うことで、仮設住宅での生活における精神的不安の軽減につながる。 【健康福祉政策課】

暮らしとこころの悩みの相談会（再掲）	こころの悩み、経済的な悩み、法的な悩み等を相談できる場の提供として、精神科医・弁護士・臨床心理士・ハローワーク・生活自立支援センター等による包括相談会（年４回）の開催。 【こころの健康センター・熊本県弁護士会】
--------------------	--

イ 住宅再建支援

取組	内容【担当課等】
伴走型住まい確保支援	住まい再建が進まない被災者の課題を把握し、不動産情報等の案内や再建に向けたきめ細かな支援を実施する。 【復興総室】
自宅再建利子助成	熊本地震被災者が、自宅再建のために金融機関等より融資を受けた場合、その利子の一部を補給し、自宅再建を支援する。（２０２０年２月２８日まで） 【復興総室】
リバースモーゲージ利子助成	熊本地震により被災した高齢者世帯を対象にした金融機関等の住宅再建に係る利子を補給し、住宅再建を支援する。（２０２０年２月２８日まで） 【復興総室】
恒久住宅転居経費助成	恒久住宅へ転居する際の引越し費用に対して助成を行う。（２０２０年２月２８日まで） 【復興総室】
民間賃貸住宅入居初期経費助成	恒久住宅として民間賃貸住宅へ入居する際の礼金等に対して助成を行う。（２０２０年２月２８日まで） 【復興総室】
宅地復旧支援（熊本地震復興基金）	被災宅地における復旧費等の補助による支援を行うことで、被災者の経済的及び精神的負担軽減につながる。 【震災住宅支援課】
災害公営住宅整備	住宅を失った被災者の生活再建を支援することで、将来に向けての生活の不安を解消する。 【震災住宅支援課】

被災者住宅支援	熊本地震で被災した住宅の応急修理や、自らの資力では住居が確保できない方に対し、みなし仮設住宅として民間賃貸住宅を熊本市が借り上げることで、被災者の生活再建を支援する。 【震災住宅支援課】
応急仮設住宅管理	災害救助法に基づき建築した応急仮設住宅について、維持管理を行うことで、被災者の生活の不安を解消する。 【震災住宅支援課】

ウ 生活再建支援

取組	内容【担当課等】
生活再建に関する情報提供	被災者の生活再建や日々の暮らしに役立つ情報を提供することで、今後の生活再建に向けた不安の解消を図る。 【復興総室】
熊本地震災害義援金支給	全国から寄せられた義援金を公平かつ効率的に配分し、被災者の生活再建を支援する。 【復興総室】
熊本地震災害弔慰金支給	熊本地震によって死亡した方のご遺族または重度の障害を負った方の生活再建を支援する。 【復興総室】
熊本地震災害見舞金支給	経済面から被災者の生活再建を支援する。 【復興総室】
熊本地震特別融資利子補給（再掲）	熊本地震で被災した中小企業への新規貸付に対する3年間の利子補給を行い、経営基盤の安定化に資する。 【商業金融課】
災害援護資金貸付	熊本地震の被害を受けた世帯の世帯主に対し、生活を立て直すためにその資金を貸付ける。 【健康福祉政策課】

5 関連施策

本市で実施している様々な事業の中で、今回の計画に掲げる基本施策・重点施策以外で自殺対策につながる取組があります。それらの取組を関連施策としてまとめております。これらの施策を実施することによって、自殺リスクを軽減していきます。

取組	内容【担当課等】
精神科救急医療体制整備	精神障害者の緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するため、救急時の精神科医療体制の充実・強化を図る。 【障がい保健福祉課精神保健福祉室】
精神通院医療給付	精神疾患があり、通院による精神医療を継続的に要する症状にある者に対し、自立支援医療費の支給を行う。 【障がい保健福祉課精神保健福祉室】
措置入院・移送	自傷等のおそれがある精神障がい者の医療・保護を目的として強制入院に必要な診察及び移送を行う。 【障がい保健福祉課精神保健福祉室・警察署】
精神障害者地域生活移行支援	精神障害者の地域における生活を支援し、社会参加と自立を推進するため、必要なサービスを総合的に提供していく体制を整備する。 【障がい保健福祉課精神保健福祉室】
重度心身障害者医療費助成	重度心身障害者（児）の医療費の一部を助成することで経済的・精神的負担軽減につなげる。 【障がい保健福祉課】
障がい者相談支援センター	障がいのある方が自立した日常生活・社会生活を営むことができるよう各種相談や必要な支援を行う。 【障がい保健福祉課】
障がい者地域活動支援	地域活動支援センターにおいて障がい者の日中活動の場の提供や困りごとなどへの相談を受け、地域において自立した日常生活や社会生活ができるように支援を行う。 【障がい保健福祉課】

取組	内容【担当課等】
障がい者就労・生活支援センター	障がい者の就労に関する相談（就職支援、職場定着、就労に向けての生活環境整備）に対する支援を行う。 【障がい保健福祉課】
障がい者虐待防止対策	障がい者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行うことで障がい者の精神的負担解消に寄与する。【障がい保健福祉課】
特別障害者手当及び特別児童扶養手当支給	障がい者、障がい者を監護・養護する父母等に手当を支給することで、生活困窮状態に陥ることを防ぐための支援を行う。【障がい保健福祉課】
成年後見制度利用支援	判断の能力が低下した障がい者の成年後見の申立てを行い、後見人等の報酬の一部を助成することで、障がい者の権利・利益を擁護する。 【障がい保健福祉課】
納税相談	納税相談の際に、必要に応じて徴収の猶予制度を活用し、福祉部門への相談などを案内する。 【納税課】
公民館主催講座	公立公民館にて、ハンセン病や発達障がい等のテーマで人権問題に関する教養講演会を開催し、市民の人権意識の高揚を図る。【生涯学習課】
女性に対する暴力をなくす運動	毎年 11 月 12～25 日の「女性に対する暴力をなくす運動」期間に合わせ、パープルリボンツリーや啓発パネル等の展示をおこない、女性の人権尊重のための意識を啓発する。【男女共同参画課】
女性の権利 110 番	男女共同参画週間に合わせ、電話や面談によって、女性や性的少数者からの様々な悩みを弁護士が聴き、専門的なアドバイスや法的な解決方法等を相談者に教示することで、悩みや問題の早期解決につなげる。 【男女共同参画課・熊本県弁護士会】

取組	内容【担当課等】
女性の生きづらさを考える講座	<p>生きづらさの原因と実態を知り、理解を深めることを通して、自分自身の生き方を前向きに切り開いていくためのきっかけを見出すことを支援する。</p> <p>【男女共同参画課（男女共同参画センターはあもにい）】</p>
男性の生きづらさを考える講座	<p>生きづらさの原因と実態を知り、理解を深めることを通して、自分自身の生き方を前向きに切り開いていくためのきっかけを見出すことを支援する。</p> <p>【男女共同参画課（男女共同参画センターはあもにい）】</p>
子連れ離婚を考えている方に知っておいてほしいこと（女性編）	<p>DV 被害者、頼る人のいない女性に対して離婚への道筋や相談先、両親の間に立つ子どもが抱えやすい心理など、子どもを持つ女性が離婚を考えるとき、知っておくと役に立つ情報を提供する。</p> <p>【男女共同参画課（男女共同参画センターはあもにい）】</p>
再就職準備講座	<p>子育て期にある母親の再就職を支援するため、家族間で悩みを共有、分かち合い、仕事環境を整えることを目的として実施する。</p> <p>【男女共同参画課（男女共同参画センターはあもにい）】</p>
防災出前講座	<p>災害時における男性と女性のニーズの違い、性暴力・性犯罪防止の啓発、防災会議や避難所運営への女性の参画などの重要性を伝えるほか、自助、共助の面においても支援の在り方、個人的備えの必要性を伝える。</p> <p>【男女共同参画課（男女共同参画センターはあもにい）】</p>
民生委員活動の支援	<p>最も身近な相談相手として、常に市民の立場に立った支援活動を行う。 【健康福祉政策課】</p>

取組	内容【担当課等】
日常生活自立支援	判断能力が不十分な者に対し福祉サービスの利用援助により地域において自立した生活を送れるように支援する。 【健康福祉政策課・熊本市社会福祉協議会】
災害時要援護者支援	災害時に自力で避難することに支障がある方を、隣近所の方など地域ぐるみで支援していく体制を整える。 【健康福祉政策課】
福祉総合相談	女性や高齢者や障がい者、生活困窮者などからの福祉全般に係る相談について相談を通じ、相談者が抱える不安や困りごと等を傾聴し、必要に応じて関係機関へのつなぎを行う等相談支援を行う。 【保護管理援護課、各区福祉課】
中国残留邦人等支援	日本に帰国したものの、環境変化に対応できず、就労及び生活が困難となった方々への支援を行う。 【保護管理援護課】
医療安全相談	医療に関する相談等に対する助言等を行い、患者と医療機関との信頼関係構築に資する。 【医療政策課】
在宅医療相談	在宅療養（医療、介護、福祉）に関する問合せや在宅医療についての不安に関する相談、医療関係者や介護関係者からの地域の医療資源等に関する問合せ等に対応する。 【医療政策課】
がん相談ホットライン	がんに関する不安や疑問、相談等にごんサポートセンター専門相談員（がん経験者）が対応し、当事者の不安等を軽減する。また、医療的な相談については、がん相談支援センターなどの情報を提供する。 【医療政策課】
難病相談	熊本県難病相談・支援センター及び関係機関と連携し、訪問相談や交流会等の支援を行う。 【医療政策課】
エイズ及び性感染症対策	エイズや性感染症についての予防啓発・教育や、エイズ相談・検査、支援先の紹介などを行う。 【感染症対策課】

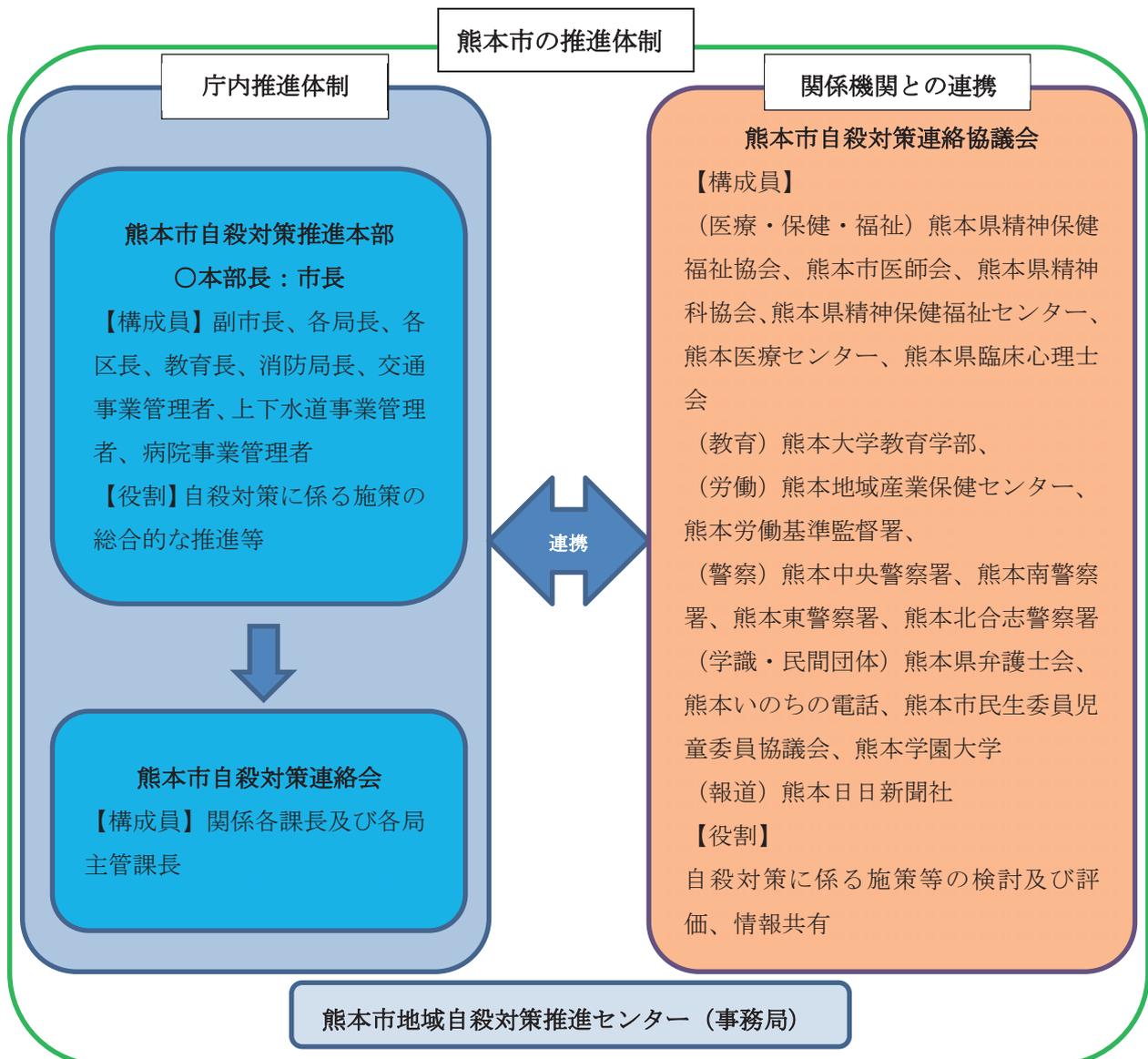
取組	内容【担当課等】
妊娠に関する悩み相談	電話・メール・FAXなどにより、24時間365日体制で妊娠に関する悩み、経済面や育児の不安など多岐に渡る相談を受け、悩みを傾聴しつつ助言及び情報提供を行う。 【子ども・若者総合相談センター】
保健師等による健康教育	心のケアに関する普及啓発を行い、対象者が心の健康に関するセルフケアや相談先を学ぶことで、市民の心の健康の安定を図る。 【各区保健子ども課】
保健師等による訪問指導	母子・成人、要支援者（身体・精神・知的障害者・児、要保護家庭等）の訪問を行い、心身両面の健康支援や安心して生活できる環境の調整等を行う。 【各区保健子ども課】
公民館講座	生涯学習をとおして、仲間づくりや生きがいづくりに寄与する。 【公民館を併設している各まちづくりセンター】
救急業務	事故や病気による傷病者を、救急隊によって医療機関に搬送する。必要に応じ保健福祉部門との情報共有を行い、相談につなげることで、未遂者の支援に寄与する。 【救急課】
水道料金・下水道使用料納付相談	給水停止の際には、生活状況等の聞き取りを行い、問題を抱えているようであれば、必要に応じて相談窓口を案内する。 【料金課】
下水道事業受益者負担金の納付相談	相談者の生活状況や困りごと等の聞き取り調査を十分に実施し、問題を抱えているようであれば、必要に応じて相談窓口を案内する。 【給排水設備課】
熊本市民病院運営	自殺の原因で最も多い健康不安を少しでも解消できるように、最善の医療提供に努める。 【熊本市民病院】
青少年の街頭指導	青少年センター職員が、青少年の非行防止・健全育成のために、毎日中心街の街頭指導を行う。 【青少年教育課】

第4章 自殺対策の推進体制

熊本市では市長を本部長とする自殺対策推進本部を設置し、自殺対策を総合的かつ効果的に推進していくこととしています。自殺の原因は様々ありますが、一人で複数の問題を抱えている場合も多く、それぞれの施策が連動して対象者を支援することが必要です。そのような支援を実施するため、幅広い分野の担当部局が参加する、庁内横断的な体制を整えました。

また、推進本部の下に、庁内の関係各課が参加する庁内連絡会を位置付け、具体的な取組と現場レベルでの情報共有を行っていきます。

さらに、本計画の策定にあたっては、熊本市自殺対策連絡協議会での審議も行い、熊本市の関係団体による取組も盛り込んでいます。今後もこの協議会を通して、熊本市の関係団体との連携を図りつつ、自殺対策を進めていきます。



資料編

熊本市自殺対策連絡協議会設置要綱

制定 平成22年2月22日健康福祉局長決裁
改正 平成25年1月7日健康福祉子ども局長決裁
改正 平成25年8月29日障がい保健福祉課長決裁
改正 平成28年4月1日障がい保健福祉課長決裁
改正 平成29年9月26日障がい保健福祉課長決裁
改正 平成30年4月9日健康福祉局長決裁

(設置)

第1条 本市における自殺者数の減少を図るため、市内の関係機関・団体が連携し、自殺対策を総合的に推進することを目的として、熊本市自殺対策連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次の事項について協議する。

- (1) 本市の自殺対策について必要な情報交換に関すること。
- (2) 自殺対策に関する施策等の検討と評価に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、自殺対策に関すること。

(構成)

第3条 協議会は、別表1に掲げる関係機関からの推薦委員をもって構成する。

(任期)

第4条 委員の任期は、原則として2年とする。

- 2 任期中の委員の欠員による後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選により選出する。
- 3 副会長は、委員のうちから会長が指名する。
- 4 副会長は会長を補佐し、会長に事故があるとき又は欠けたときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

- 2 協議会が必要があると認めるときは、協議会の構成機関以外の者を出席させることができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉局障がい者支援部障がい保健福祉課において行う。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成22年2月22日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年1月7日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年8月29日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月9日から施行する。

別表1(第3条関係)

熊本市自殺対策連絡協議会関係機関	
1	公益社団法人熊本県精神保健福祉協会(熊本こころの電話)
2	一般社団法人熊本市医師会
3	公益社団法人熊本県精神科協会
4	熊本県精神保健福祉センター
5	独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター
6	国立大学法人熊本大学教育学部
7	熊本県熊本地域産業保健センター
8	熊本労働基準監督署安全衛生課
9	熊本中央警察署
10	熊本南警察署
11	熊本東警察署
12	熊本北合志警察署
13	熊本県弁護士会
14	社会福祉法人熊本いのちの電話
15	熊本県臨床心理士会
16	学校法人熊本学園 熊本学園大学
17	熊本市民生委員児童委員協議会
18	株式会社熊本日日新聞社

熊本市自殺対策推進本部設置要綱

制定 平成30年5月17日 市長決裁

(設置)

第1条 本市における自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、熊本市自殺対策推進本部（以下「本部」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 本部は前条の目的を達成するため、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 自殺対策に係る施策の総合的な推進
- (2) 自殺対策計画の策定及び検証
- (3) その他本部の目的を達成するために必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 本部は本部長及び本部員をもって構成する。

- 2 本部長は市長を、本部員は別表に掲げる職員をもって充てる。

(本部長の職務)

第4条 本部長は、本部を代表し、本部の事務を総理する。

- 2 本部長に事故があるときは、福祉部門を担当する副市長がその職務を代行する。

(会議)

第5条 本部の会議は、本部長が召集し、議長となる。

- 2 本部長は、必要があると認めるときは、本部員以外の者に本部の会議への出席を求めることができる。

(熊本市自殺対策連絡会)

第6条 本部に熊本市自殺対策連絡会（以下「連絡会」という。）を置く。

- 2 連絡会は、次に掲げる事項を所掌する。
 - (1) 本部の会議に付議すべき事項及び報告すべき事項を審議すること。
 - (2) 本部から付託された事項について調査及び検討を行うこと。
 - (3) 局等（局及び局に相当する組織をいう。）における自殺対策について相互間の連絡調整を行うこと。
- 3 連絡会の組織、運営等については、別に定める。

(庶務)

第7条 本部の庶務は障がい保健福祉課精神保健福祉室において行う。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は本部長が別に定める。

附 則

この要綱は平成30年5月17日から施行する。

別表（第3条関係）

副市長、政策局長、総務局長、財政局長、市民局長、健康福祉局長、環境局長、経済観光局長、農水局長、都市建設局長、中央区長、東区長、西区長、南区長、北区長、消防局長、交通事業管理者、上下水道事業管理者、病院事業管理者、教育長その他市長が必要と認めた者

熊本市自殺対策連絡会設置要領

制定	平成19年7月 1日	健康福祉局長決裁
改正	平成24年8月17日	健康福祉子ども局長決裁
改正	平成29年3月10日	健康福祉局長決裁
改正	平成29年8月28日	障がい保健福祉課長決裁
改正	平成30年5月18日	健康福祉局長決裁

(趣旨)

第1条 本市における関係者が自殺に対する正しい理解を持ち、適切な対応や長期的対応を行うため関係機関によるネットワークを構築し、生きることの包括的な支援とその妨げとなる諸要因の解消を図ることを目的として「熊本市自殺対策連絡会」(以下「連絡会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 連絡会は、次の各号に掲げる事項について協議する。

- (1) 自殺予防等に関する情報の共有化に関すること。
- (2) 自殺予防等に関する各関係機関の連携・協力による取り組みに関すること。
- (3) 熊本市自殺対策計画策定に関すること。
- (4) その他自殺予防等に関すること。

(構成)

第3条 連絡会は、別表1に掲げる機関をもって構成する。

(運営)

第4条 連絡会は必要に応じて障がい保健福祉課が招集する。

- 2 連絡会は、障がい保健福祉課長が座長となる。
- 3 連絡会は、必要があるとみとめる時は、連絡会の構成機関以外の者を出席させることができる。

(庶務)

第5条 連絡会の庶務は、障がい保健福祉課精神保健福祉室において行う。

(その他)

第6条 この要領に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、平成19年7月 1日から施行する。

この要領は、平成24年8月17日から施行する。

この要領は、平成29年3月10日から施行する。

この要領は、平成29年8月28日から施行する。

この要領は、平成30年5月18日から施行する。

別表 1

熊本市自殺対策連絡会構成機関名簿

	機 関
1	政策局 総合政策部 政策企画課
2	政策局 復興総室
3	総務局 行政管理部 総務課
4	総務局 行政管理部 労務厚生課
5	財政局 財務部 財政課
6	市民局 市民生活部 地域政策課
7	市民局 市民生活部 生活安全課 消費者センター
8	市民局 市民生活部 男女共同参画課
9	市民局 人権推進総室
10	健康福祉局 福祉部 健康福祉政策課
11	健康福祉局 福祉部 保護管理援護課
12	健康福祉局 福祉部 高齢介護福祉課
13	健康福祉局 障がい者支援部 こころの健康センター
14	健康福祉局 保健衛生部 医療政策課
15	健康福祉局 保健衛生部 健康づくり推進課
16	健康福祉局 子ども未来部 子ども支援課 子ども・若者総合相談センター
17	健康福祉局 子ども未来部 児童相談所
18	環境局 環境推進部 環境政策課
19	経済観光局 産業部 経済政策課
20	農水局 農政部 農業政策課
21	農水局 農政部 農業支援課
22	都市建設局 都市政策部 都市政策課
23	中央区役所 区民部 総務企画課
24	中央区役所 保健福祉部 福祉課
25	東区役所 区民部 総務企画課
26	東区役所 保健福祉部 福祉課
27	西区役所 区民部 総務企画課
28	西区役所 保健福祉部 福祉課
29	南区役所 区民部 総務企画課
30	南区役所 保健福祉部 福祉課

31	北区役所 区民部 総務企画課
32	北区役所 保健福祉部 福祉課
33	消防局 総務部 総務課
34	消防局 警防部 救急課
35	交通局 総務課
36	上下水道局 総務部 総務課
37	病院局 事務局 総務課
38	教育委員会事務局 教育総務部 教育政策課
39	教育委員会事務局 学校教育部 総合支援課
40	健康福祉局 障がい者支援部 障がい保健福祉課 精神保健福祉室

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～

平成 29 年 7 月 25 日閣議決定

第 1 自殺総合対策の基本理念

<誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す>

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

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

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

て、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指す。

第 2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

<自殺は、その多くが追い込まれた末の死である>

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

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

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

<年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている>

平成 19 年 6 月、政府は、基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」

という。)を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきた。

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

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

＜地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する＞

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、基本法にも、その目的は「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」と

うたわれている。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされている。

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

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

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

＜社会全体の自殺リスクを低下させる＞

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」と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きけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいく。

<マスメディアの自主的な取組への期待>

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

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

5. 国、地方公共団体、関係団体、民間

団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

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

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

<国>

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

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

＜地方公共団体＞

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

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

＜関係団体＞

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

＜民間団体＞

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、

他の主体との連携・協働の下、国、地方公共団体等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画する。

＜企業＞

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

＜国民＞

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

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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

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

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

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

平成28年4月、基本法の改正により、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共団体が当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を果たすために必要な助言その他の援助を行うものとされたことを踏まえて、国は地方公共団体に対して地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージ等を提供するなどして、地域レベルの実践的な取組への支援を強化する。

(1) 地域自殺実態プロフィールの作成

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

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

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

(3) 地域自殺対策計画の策定等の支援

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

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

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

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

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

研修等を通じて地域自殺対策推進センターを支援する。【厚生労働省】

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

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

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

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

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

また、自殺に対する誤った認識や偏見

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

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

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

(2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育に偏ることなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育

(SOSの出し方に関する教育)、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】

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

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

(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

自殺や自殺関連事象に関する間違っただけ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的対応や制度的改善を充実させるための調査や、自殺未遂者を含む自殺念慮者の地域における継続的支援に関する調査等を実施する。【厚生労働省】

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

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

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

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

(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

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

(4) 子ども・若者の自殺等についての調査

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

また、児童生徒の自殺について、詳しい調査を行うに当たり、事実の分析評価等に高度な専門性を要する場合や、遺族が学校又は教育委員会が主体となる調査

を望まない場合等、必要に応じて第三者による実態把握を進める。【文部科学省】

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

(5) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明

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

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

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

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

自殺対策を推進する上で必要なうつ病等の精神疾患の病態解明や治療法の開発を進めるとともに、うつ病等の患者が地域において継続的にケアが受けられるよ

うなシステムの開発につながる学際的研究を推進し、その結果について普及を図る。【厚生労働省】

（7）既存資料の利活用の促進

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

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

4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わ

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

（1）大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

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

（2）自殺対策の連携調整を担う人材の養成

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

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

(3) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

(4) 教職員に対する普及啓発等

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

背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】

(5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

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

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

(6) 介護支援専門員等に対する研修

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

(7) 民生委員・児童委員等への研修

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

(8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

消費生活センター、地方公共団体等の多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談

窓口等の相談員、福祉事務所のケースワーカー、生活困窮者自立相談支援事業における支援員に対し、地域の自殺対策やメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進する。【金融庁、消費者庁、厚生労働省、経済産業省、関係府省】

(9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

(10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

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

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

(11) 自殺対策従事者への心のケアの推

進

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

(12) 家族や知人等を含めた支援者への支援

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

(13) 研修資材の開発等

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

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

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

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提供や電話・メール相談を実施するとともに、各都道府県にある産業保健総合支援センターにおいて、事業者への啓発セミナー、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業場への個別訪

問による若年労働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修などを実施する。【厚生労働省】

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

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

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

さらに、全ての事業所においてセクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならない

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

（２）地域における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

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

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

（３）学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクー

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

また、学校と地域が連携して、児童生徒がＳＯＳを出したときにそれを受け止めることのできる身近な大人を地域を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応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、産後うつ等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、産後うつ等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（いちはやく）」について、毎年11月の「児童虐待防止推進月間」を中心に、積極的な広報・啓発を実施する。【厚生労働省】

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

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

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

る。【厚生労働省】

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

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

(13) 生活困窮者への支援の充実

複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少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、産後うつ等の予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】

【再掲】

生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつ等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上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声かけ活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

(18) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

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

(19) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

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

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

(20) 報道機関に対する世界保健機関の手引き等の周知

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

【厚生労働省】

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

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

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

(1) 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

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

(2) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

精神科救急医療体制の充実を図るとともに、救命救急センター等に精神保健福祉士等の精神保健医療従事者等を配置するなどして、治療を受けた自殺未遂者の精神科医療ケアの必要性を評価し、必要

に応じて精神科医による診療や精神保健医療従事者によるケアが受けられる救急医療体制の整備を図る。【厚生労働省】

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

（３）医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を促進する。医療機関と地方公共団体が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進する。さらに、この連携を促進するため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めとした地域に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

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

（４）居場所づくりとの連動による支援

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、

支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進する。

【厚生労働省、関係府省】【再掲】

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

（５）家族等の身近な支援者に対する支援

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

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

(6) 学校、職場等での事後対応の促進

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

9. 遺された人への支援を充実する

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

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援

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

(2) 学校、職場等での事後対応の促進

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

(3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

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

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

(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

(5) 遺児等への支援

地域における遺児等の自助グループ等の運営、相談機関の遺児等やその保護者への周知を支援するとともに、児童生徒

と日頃から接する機会の多い学校の教職員を中心に、児童相談所、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児等に関する相談体制を充実する。【文部科学省、厚生労働省】

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

10. 民間団体との連携を強化する

国及び地域の自殺対策において、民間団体は非常に重要な役割を担っている。しかし、多くの民間団体が、組織運営や人材育成、資金確保等の面で課題を抱えている。そうした現状を踏まえ、平成28年4月、基本法の改正により、国及び地方公共団体は、民間団体の活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。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料の開発や研修資料の開発支援、研修受講の支援などにより、民間団体における人材養成を支援する。【厚生労働省】

(2) 地域における連携体制の確立

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

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

(3) 民間団体の相談事業に対する支援

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

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

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

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

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

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、20歳未満は平成10年以降おおむね横ばいであり、20歳代や30歳代は他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。また、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、

若年層の自殺対策が課題となっている。さらに、28年4月、基本法の改正により、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれたことから、特に若者の自殺対策を更に推進する。

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

（１）いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

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

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

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

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

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

（２）学生・生徒等への支援の充実

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

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

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

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

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

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

高校中途退学者及び進路未決定卒業生について、中途退学、卒業後の状況等に

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

（3）SOSの出し方に関する教育の推進

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

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

【再掲】

（４）子どもへの支援の充実

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

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

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

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

（５）若者への支援の充実

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

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

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

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

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

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

（６）若者の特性に応じた支援の充実

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

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

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

（７）知人等への支援

若者は、支援機関の相談窓口ではなく、

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

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

（１）長時間労働の是正

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

加えて、労使が上限値までの協定締結を回避する努力が求められる点で合意し

たことに鑑み、さらに可能な限り労働時間の延長を短くするため、新たに労働基準法に指針を定める規定を設ける。【厚生労働省】

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

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

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

（２）職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

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

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応などを実施するとともに、小規模事

業場におけるストレスチェックの実施等に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

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

(3) ハラスメント防止対策

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

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

さらに、全ての事業所においてセクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならない

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

第5 自殺対策の数値目標

平成28年4月、基本法の改正により、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して対処していくことが重要な課題であるとされた。したがって、最終的に目指すべきはそうした社会の実現であるが、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡률을27年と比べて30%以上減少させることとする。注)

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

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

平成27年の自殺死亡率は18.5であり、それを30%以上減少させる

と13.0以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計（平成29年推計）によると、平成37年には約1億2300万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。

◎自殺予防 メディア関係者のための手引き

～メディア関係者のためのクイックリファレンス～

世界保健機関は「自殺予防メディア関係者のための手引き」を作成し、メディアの自殺に関する報道によって模倣自殺が引き起こされることに警鐘を鳴らしています。

自殺に関する報道は、自殺に傾く人が助けを求めることにつながったり、新たな支援策が検討されるようになると肯定的な効果をもたらすことが期待される反面、そのやり方次第では、自殺に傾く人を自殺に導いてしまうという望まない結果を生んでしまうことにもつながる可能性があります。

自殺に関する報道による望まない結果を生まないためにも、この手引きに沿った報道が期待されます。

- 努めて、社会に向けて自殺に関する啓発・教育を行う。
- 自殺を、センセーショナルに扱わない。当然の行為のように扱わない。
あるいは問題解決法の一つであるかのように扱わない。
- 自殺の報道を目立つところに掲載したり、過剰に、そして繰り返して報道しない。
- 自殺既遂や未遂に用いられた手段を詳しく伝えない。
- 自殺既遂や未遂の生じた場所について、詳しい情報を伝えない。
- 見出しのつけかたには慎重を期する。
- 写真や映像を用いることにはかなりの慎重を期する。
- 著名な人の自殺を伝えるときには特に注意をする。
- 自殺で遺された人に対して、十分な配慮をする。
- どこに支援を求めることができるのかということについて、情報を提供する。
- メディア関係者自身も、自殺に関する話題から影響を受けることを知る。

【出典】WHO「自殺予防 メディア関係者のための手引き」（2008年改訂版日本語版）

訳 河西 千秋（横浜市立大学医学部精神医学教室）

