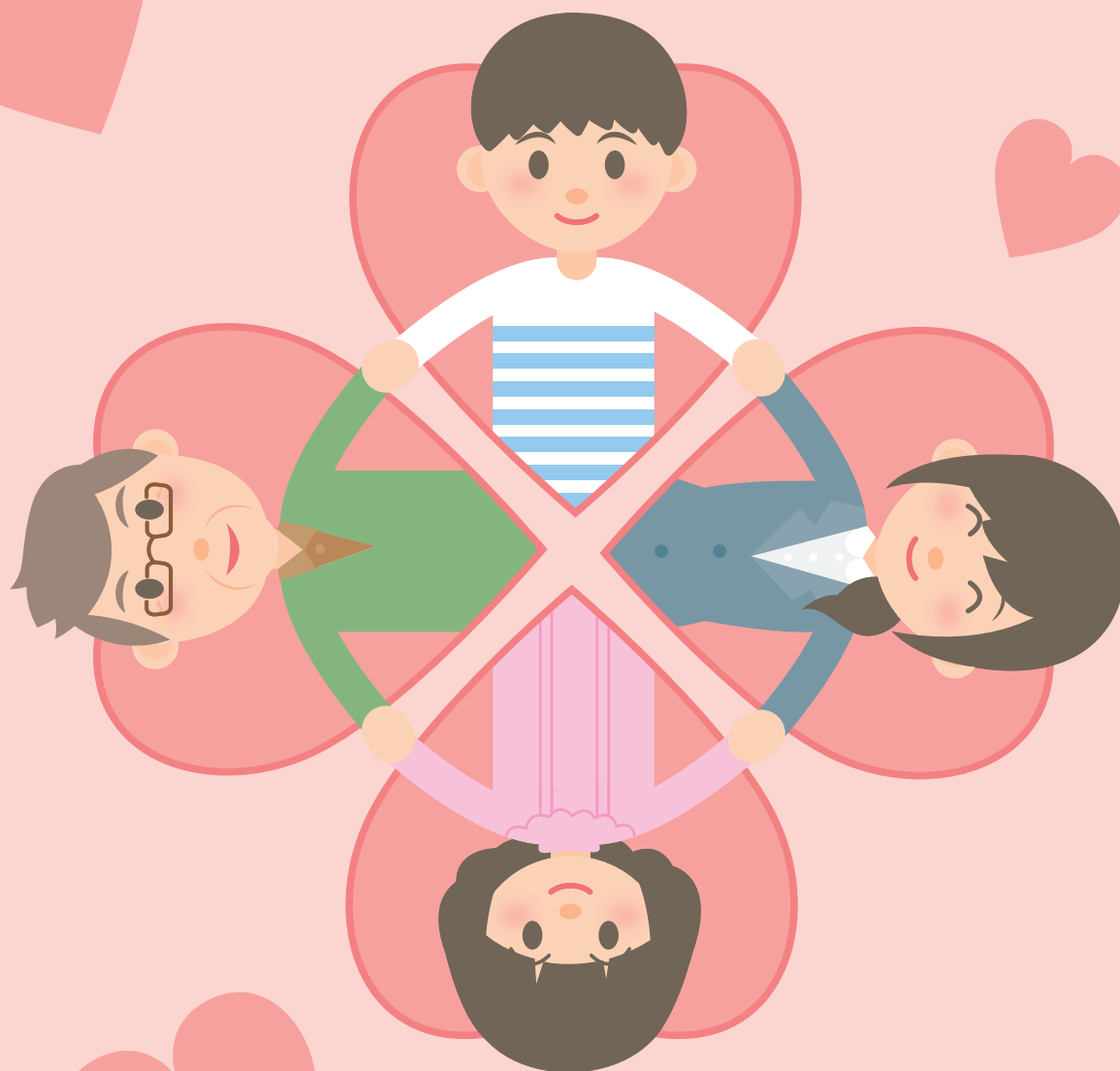


気づいて
いのちの
大切さ

奥多摩町いのち支える自殺対策計画

2019(平成31)年度~2023(平成35)年度

気づきあい 支えて守る 尊いいのち



2019(平成31)年3月

奥多摩町

奥多摩町いのち支える自殺対策計画の策定にあたって

我が国では、1988（平成10）年に年間の自殺者数が初めて3万人を超えて以降、高い水準が続いていました。

それまでは「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として捉えられるようになり、2006（平成18）年に「自殺対策基本法」が、翌2007（平成19）年に「自殺総合対策大綱」が制定され、本格的な自殺対策が開始されました。

その後、自殺者数は減少を続けていましたが、依然として2万人を超えている状況が続いていたため、2016（平成28）年には「自殺対策基本法」が、翌2017（平成29）年に「自殺総合対策大綱」が改正され、地方自治体は自殺対策計画を策定することとされました。

本町では、2010（平成22）年より国の交付金を活用して、普及啓発用のリーフレットの作成やゲートキーパー養成講座をはじめとする事業を開始し、本格的に自殺対策に取り組んでおりますが、依然毎年数名の住民の方が自ら命を絶たれているという現実があります。また、来町者の自殺者数は住民の自殺者数を大きく上回っており、「観光立町」を標榜する本町としては、住民はもとより来町者を含めた自殺対策を進めることが喫緊の課題となっています。

こうした現状を踏まえ、自殺対策を総合的に推進するため、2018（平成30）年に町内外の幅広い関係機関や団体で構成する「奥多摩町いのち支える自殺対策推進協議会」を、庁内機関である「奥多摩町いのち支える自殺対策推進委員会」を設置し、関係機関との連携ネットワークの構築や、庁内での自殺対策を効果的に推進するため、協議してまいりました。

本計画では、基本理念を「気づきあい 支えて守る 尊いいのち」とし、毎年の住民の自殺者数0を目指します。また、8つの基本方針により「生きることの包括的な支援」として地域全体で自殺対策に取り組み、自殺者を生み出さないよう、関係機関や団体をはじめ、住民皆様のご協力のもと、自殺対策を推進してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言をいただきました奥多摩町いのち支える自殺対策推進協議会の委員の皆様、アンケート調査にご協力をいただきました住民皆様に心から感謝申し上げます。

2019（平成31）年3月



奥多摩町長 河村 文夫

〔 目次 〕

第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の評価	3
第2章 奥多摩町の自殺の現状と課題	5
1. 国や都の現状	5
2. 奥多摩町の現状	7
3. 自殺に至る原因や動機	12
4. これまでの本町における自殺防止に向けた取組	13
5. 自殺に係る住民の意識	15
6. 本町における自殺対策の課題	18
第3章 基本的な考え方	22
1. 基本理念	22
2. 基本方針	23
3. 計画の数値目標	25
4. 施策・事業の体系	27
第4章 自殺対策に向けた具体的な取組	29
1. 地域の自殺防止ネットワークの強化	29
(1) 自殺防止対策強化に向けた協議機関との連携	29
(2) 町内におけるネットワークの強化	30
2. 自殺対策の周知と啓発	31
(1) 自殺防止に向けた住民への周知	31
(2) 自殺防止に向けた資料の充実と周知	32
3. 自殺対策を支える人材の育成	33
(1) 職員等への研修の実施	33
(2) 住民への研修等の実施	34
4. こころの健康づくりの支援	35
(1) 健康づくり活動の充実	35
(2) うつ病を防ぐ健康づくりの支援	36
(3) 子どものこころの健康づくりの支援	37
(4) 障害者等のこころの健康づくりの支援	38
5. 生きる支援の強化	39
(1) 相談窓口の周知と連携	39
(2) 就労支援及び進学支援に向けた取組の強化	40
(3) 生活支援による生きる力の強化	41

6. 高齢者等の自殺防止の強化	42
(1) 高齢者等への支援の充実と啓発、連携体制の充実	42
(2) 高齢者等の健康づくり、社会参加及び居場所づくりの促進	43
(3) 高齢者家族への支援の充実	44
7. 学校や家庭での自殺防止の強化	45
(1) 学校での自殺防止の強化	45
(2) 家庭での自殺防止の強化	46
8. 自殺をしない・させない環境づくり	47
(1) 明るいまちづくりに向けた取組の推進	47
(2) 自殺をさせない環境づくりの推進	48
第5章 計画の推進	49
1. 計画の推進体制	49
(1) 地域ネットワーク	49
(2) 関係機関や団体等の役割	49
2. 本計画を推進するネットワーク	50
資料編	51
1. 各種相談窓口	51
2. 策定経緯	58
3. 奥多摩町のち支える自殺対策推進協議会設置要綱	60
4. 奥多摩町のち支える自殺対策推進協議会委員名簿	62
5. 奥多摩町のち支える自殺対策推進委員会設置要綱	63
6. 奥多摩町のち支える自殺対策推進委員会委員名簿	65
7. 自殺対策基本法	66
8. 自殺総合対策大綱	69

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

我が国の年間自殺者数は、1997（平成9）年までは2万人台で推移していましたが、1998（平成10）年に31,755人と急増し、その後3万人を超える状態が続いていました。こうした状況の中、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、2006年（平成18年）に「自殺対策基本法」が制定され、翌2007（平成19）年に「自殺総合対策大綱」【図1】が策定され、国として本格的な自殺対策が開始されました。

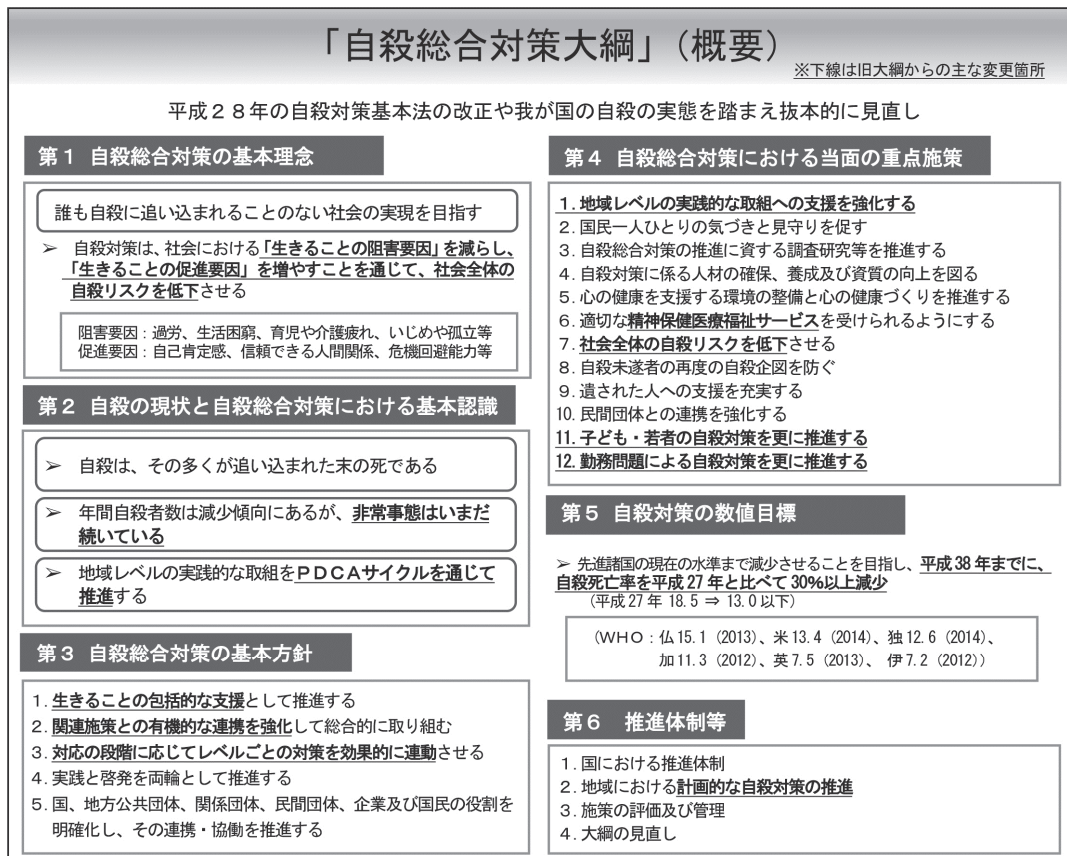
その後、2009（平成21）年以降年間自殺者数は7年連続で減少を続けていましたが、依然として2万人を超えており、非常事態がまだまだ続いているとの認識のもと、自殺対策基本法が2016（平成28）年に改正され、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等が基本理念に明記されました。

また、自殺対策の地域間格差を解消し、いわばナショナルミニマムとして、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、その中で各都道府県及び市町村は自殺対策計画を策定することとされました。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、さまざまな社会的要因が重なりあい、自殺に至っている実態があることから、自殺対策は精神保健の対人支援だけでなく、社会全体で推進していくべきものであると言えます。

このため、奥多摩町としても町の自殺対策計画を策定し、「生きることの包括的な支援」として、地域全体で自殺対策に取り組み、いのちを支える町の実現を目指し、「奥多摩町のち支える自殺対策計画」を策定するものです。

【図1】自殺総合対策大綱（概要）



資料：厚生労働省

2. 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に規定される計画となります。

【参考：自殺対策基本法（部分）】

自殺対策基本法（平成18年法律第85号）

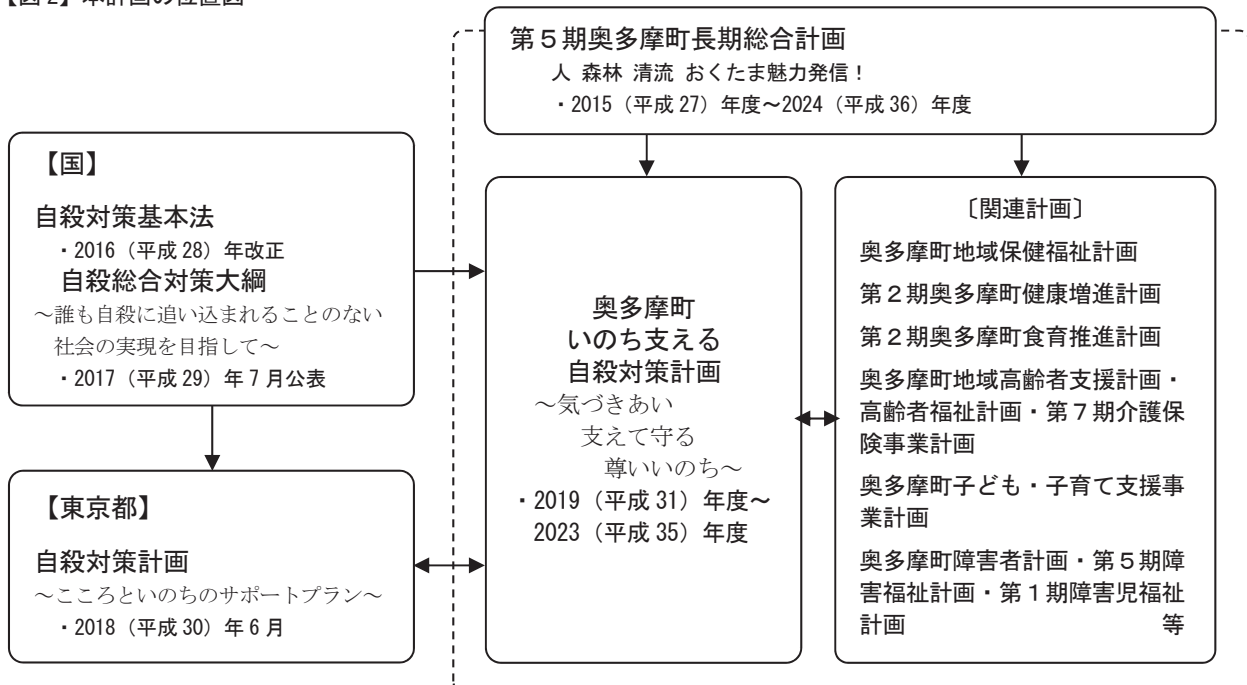
（都道府県自殺対策計画等）

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。

また、自殺総合対策大綱の基本理念に基づき「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものであるとともに、「第5期奥多摩町長期総合計画」基本構想におけるまちづくりの基本方針1「みんなで支えるホットなまちづくり」を実現するための分野別計画と位置付けられ、本町の保健・福祉に関連する計画や、東京都自殺対策計画との整合を図りながら策定するものです。【図2】

【図2】本計画の位置図



3. 計画の期間

この計画の期間は2019（平成31）年度から2023（平成35）年度までの5年間とします。【図3】ただし、法制度等の改正があった場合には、適宜見直しを行い、それに対応することとします。併せて、「第2期奥多摩町健康増進計画」における「こころの健康」に関する取組等と連携しながら推進するものとします。

【図3】本計画の期間

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36
第5期奥多摩町長期総合計画	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
奥多摩町いのち支える自殺対策計画					■	■	■	■	■	
第2期奥多摩町健康増進計画	第1期				■	■	■	■	■	

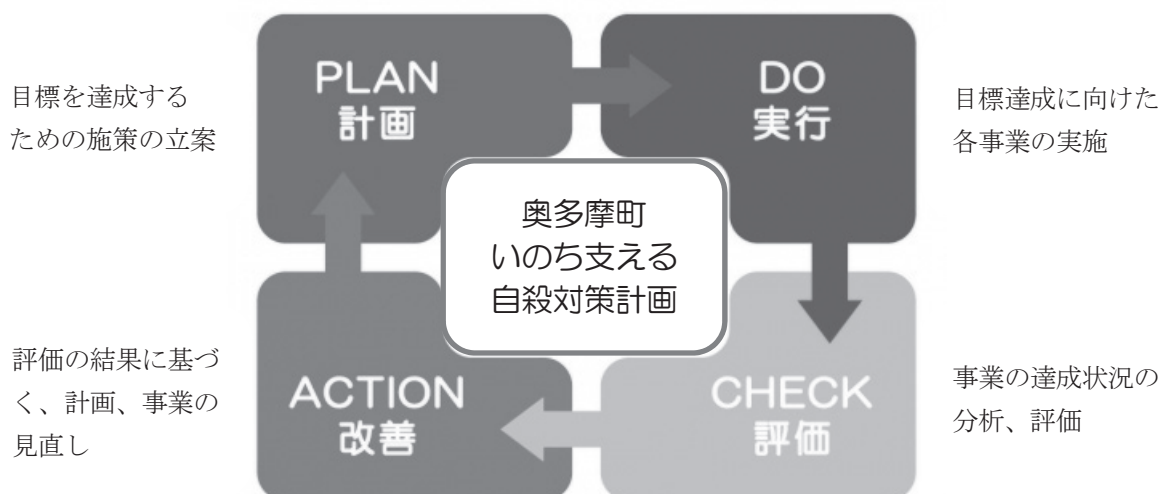
4. 計画の評価

本計画で示す目標を達成するためには、住民や国・東京都・関係機関等の理解と協力を得ながら着実に各種施策の推進を図ることが重要であり、目標設定にあたっては、できるだけ数値化した指標を用いて計画の進捗状況の見える化を図ります。

また、達成進捗状況については2019（平成31）年度以降、毎年度、確認評価を行いつつ、最終年度には施策の推進に反映させるため総合的な評価を行います。

なお、評価にあたっては、Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）のマネジメントサイクル【図4】によって、施策・事業を継続的に改善するPDCAサイクルを用いて点検・管理を行います。

【図4】本計画のPDCAサイクル



第2章 奥多摩町の自殺の現状と課題

1. 国や都の現状

①自殺者数

我が国の年間自殺者数は、1997（平成9）年までは2万人台で推移していましたが、1998（平成10）年に31,755人と急増し、その後3万人を超える状態が続いていました。

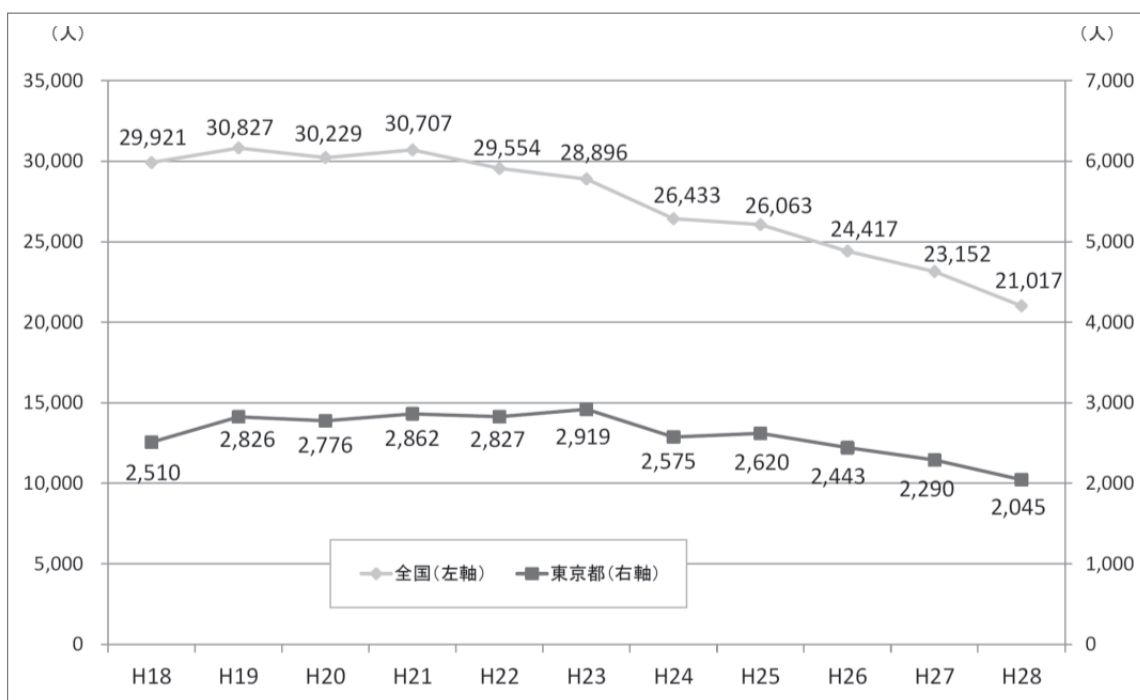
このような状況に対応し、2006（平成18）年に「自殺対策基本法」が制定され、2007（平成19）年に「自殺総合対策大綱」が策定され、国として本格的な自殺対策が開始されましたが、3万人台で推移していた自殺者は、2012（平成24）年に26,433人に、そして2016（平成28）年には21,017人と減少しました。【図5】

しかし、2009（平成21）年以降年間自殺者数は7年連続で減少しているものの、依然として2万人を超えるという非常事態が続いています。

東京都における年間自殺者数は、2011（平成23）年をピークに減少傾向に転じ、2016（平成28）年は2,045人となっており、全国の自殺者数21,017人に占める割合は、9.7%ですが、東京都の全国に占める人口割合と比べると低いものとなっています。

なお、国及び東京都における2006（平成18）年から2016（平成28）年までの推移は以下の表のとおりとなっています。

【図5】自殺者の年次推移（全国・東京都）



資料：東京都 福祉保健局「東京都自殺総合対策計画」 p. 7 ※データは人口動態統計

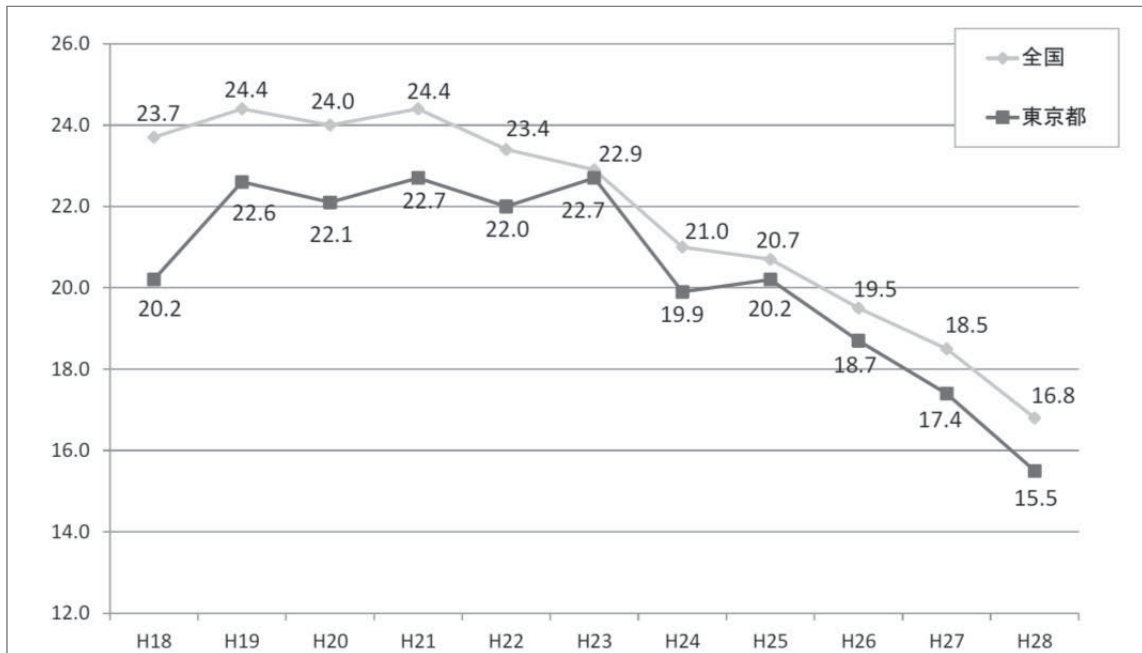
②自殺死亡率

2013（平成25）年まで国の自殺死亡率は20ポイント台で低下しつつ推移してきましたが、2014（平成26）年には19.5と20ポイントを割り、2016（平成28）年には16.8まで下がっています。

また、東京都の自殺死亡率は、全国と比較しても低い状況が続いていますが、2011（平成23）年の22.7をピークに減少に転じ、2014（平成26）年には18.7と20ポイントを割り、2016（平成28）年には15.5まで下がっています。【図6】

（※「自殺死亡率」の説明はp.8に掲載）

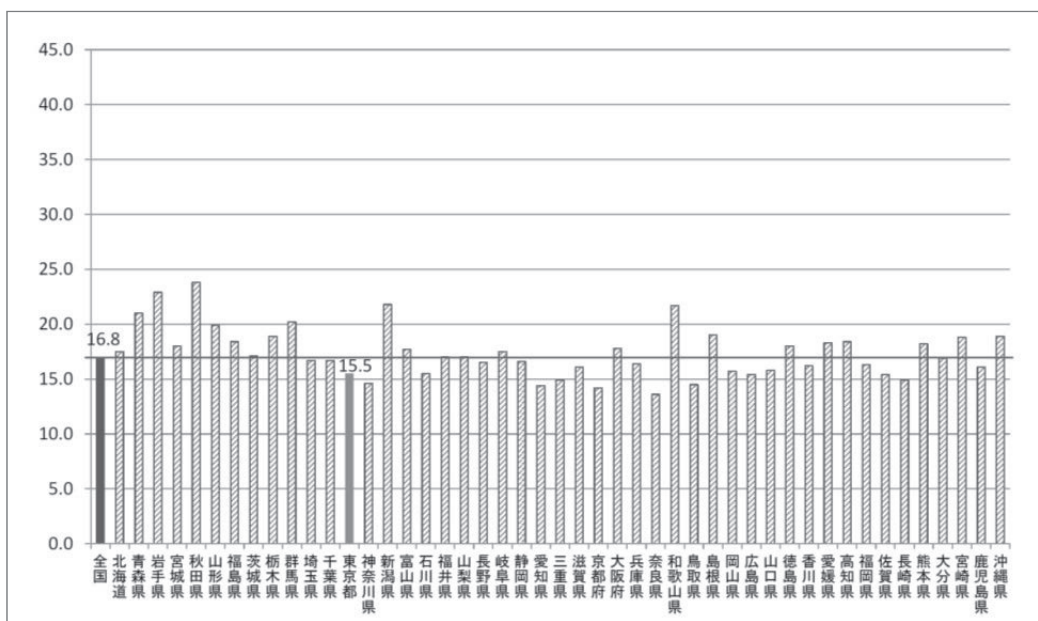
【図6】自殺死亡率の年次推移（全国・東京都）



資料：東京都 福祉保健局「東京都自殺総合対策計画」 p.8 ※データは人口動態統計

なお、東京都の2016（平成28）年の自殺死亡率を都道府県ごとに比較すると東京都は15.5で、全国平均の16.8よりも低くなっています。【図7】

【図7】都道府県別の自殺死亡率（平成28年）



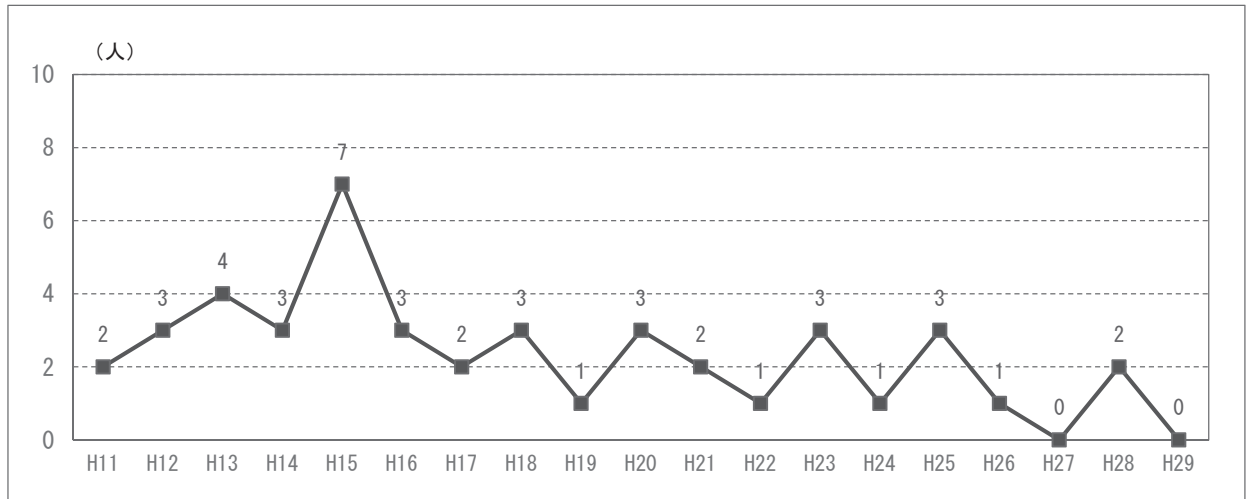
資料：東京都 福祉保健局「東京都自殺総合対策計画」 p.10 ※データは人口動態統計

2. 奥多摩町の現状

①自殺者数

人口動態統計に基づく本町の自殺者は、2003（平成 15）年の 7 人をピークに減少傾向が続いており、2015（平成 27）年が 0 人、2016（平成 28）年が 2 人、2017（平成 29）年が 0 人となっています。【図 8】

【図 8】自殺者数の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

【参考】人口動態統計（厚生労働省）と自殺統計（警察庁）について

自殺者数は、人口動態統計に基づくものと自殺統計に基づくものの 2 通りの統計数値があります。

■調査対象の差異

厚生労働省の「人口動態統計」は、日本における日本人を対象としています。

警察庁の「自殺統計」は、総人口（日本における外国人を含む。）を対象としています。

■調査時点の差異

厚生労働省の「人口動態統計」は、住所地を基に死亡時点で計上しています。

警察庁の「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しています。

なお、いずれの統計も暦年（1 月から 12 月まで）の統計です。

■事務手続き上（訂正報告）の差異

厚生労働省は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理をしており、死亡診断書等について作成者からの自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

警察庁は、死体発見時に自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときには、検視調査または死体見聞調査が作成されるのみですが、その後の調査等により自殺と判明したときは、その時点で計上しています。

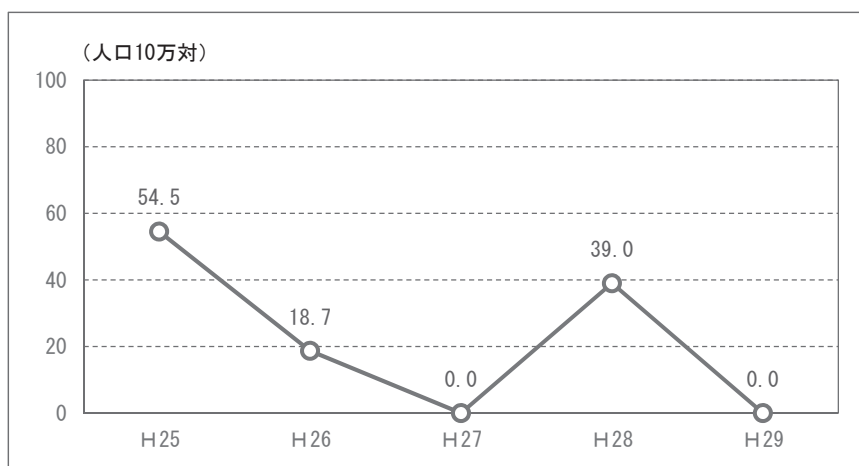
②自殺死亡率

人口動態統計に基づく本町の自殺死亡率は、年によって大きく異なっています。【図9】

2013（平成25）年以降の自殺死亡率をみると、自殺者が発生していない2015（平成27）年と2017（平成29）年は0.0ですが、2013（平成25）年が54.5、2014（平成26）年が18.7、2016（平成28）年が39.0となっています。

これは、自殺死亡率が人口10万人とした場合の自殺者数の割合であり、人口が少ない自治体である本町では、自殺者数の増減が自殺死亡率に大きく反映するためです。

【図9】 自殺死亡率の推移



年	人口動態統計		
	人口	自殺者数	自殺死亡率
2013（平成25）年	5,504	3	54.5
2014（平成26）年	5,347	1	18.7
2015（平成27）年	5,234	0	0.0
2016（平成28）年	5,131	2	39.0
2017（平成29）年	5,055	0	0.0

※自殺死亡率は人口10万対。人口は各年10月1日、人口動態統計年報（東京都福祉保健局）による。

【参考】 自殺死亡率について

自殺死亡率とは

■人口10万人に換算した場合の自殺者数です。自殺死亡率は人口10万対で示します。

自殺死亡率は、人口動態統計に基づく自殺死亡率と自殺統計に基づく自殺死亡率の2通りの算出の方法があります。

■自殺死亡率は、 $[(100,000/\text{当該自治体の人口}) \times \text{当該年の自殺者数}]$ で算出します。

■人口動態統計に基づく自殺死亡率は、

自殺死亡率算出において、厚生労働省の「人口動態統計」を分母（人口）とするものです。

※本計画では東京都福祉保健局「人口動態統計年報」を使用しています。

■自殺統計に基づく自殺死亡率

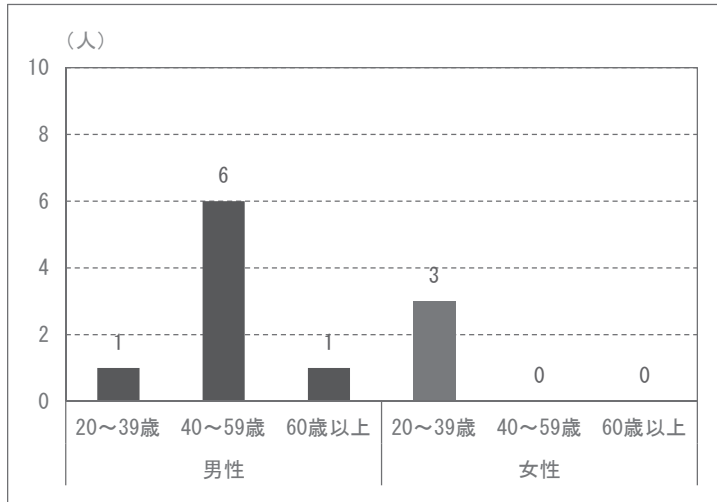
自殺死亡率算出において、総務省の「住民基本台帳人口」を分母（人口）とするものです

■自殺死亡率の算出方法は以上の2通りありますが、本計画の自殺死亡率は東京都等に合わせています。

③男女別・年齢階級別自殺者数

自殺統計でみると、2017（平成 29）年における自殺者はないものの、2013（平成 25）年から 2017（平成 29）年の男女別・年齢階級別累計自殺者数は 11 名となっており、その内訳は男性が 8 名で女性が 3 名となっていますが、男性では 40～59 歳が、女性では 20～39 歳が多い結果となっています。【図 10】

【図 10】男女別・年齢階級別自殺者数（平成 25 年～平成 29 年合計）



資料：警察庁「自殺統計」

〔自殺者数の推移（自殺統計（自殺日・住居地））〕

		H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H25～29 合計(人)
自殺者数	総数	5	3	1	4	4	2	1	0	11
男性	合計	3	1	1	2	3	2	1	0	8
女性	合計	2	2	0	2	1	0	0	0	3
男性	20歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20歳代	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	30歳代	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	40歳代	2	0	0	1	1	1	0	0	3
	50歳代	1	0	1	1	1	0	1	0	3
	60歳代	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	70歳代	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	80歳以上	0	1	0	0	0	0	0	0	0
女性	20歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20歳代	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	30歳代	1	0	0	1	1	0	0	0	2
	40歳代	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	50歳代	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	60歳代	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	70歳代	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	80歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0

資料：地域自殺実態プロファイル【2018 更新版】（自殺総合対策推進センター）

④有職者（勤労者・経営者）の自殺者数

2013（平成 25）年から 2017（平成 29）年にかけての、有職者（勤労者及び経営者）の自殺者数は 5 人となっていますが、その内訳をみると「自営業・家族従事者」が 1 人、「被雇用者・勤め人」が 4 人となっており、経営者あるいはその家族従事者よりも、勤労者の自殺が多い結果となっています。

[有職者の自殺の内訳（自殺日・住居地、H25～29 合計）]

職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	1	20.0%	20.3%
被雇用者・勤め人	4	80.0%	79.7%
合計	5	100.0%	100.0%

※性・年齢・同居の有無の不詳を除く

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル【2018 更新版】」

⑤高齢者の自殺者数

2013（平成 25）年から 2017（平成 29）年にかけての、60 歳代以上の高齢者の自殺者数は 1 人となっています。これは全国割合からみても少なくなっています。

[高齢者の自殺の内訳（自殺日・住居地、H25～29 合計）]

性別	年齢階級	同居人の有無（人数）		同居人の有無（割合）		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60 歳代	0	0	0.0%	0.0%	17.1%	10.8%
	70 歳代	1	0	100.0%	0.0%	15.1%	6.3%
	80 歳以上	0	0	0.0%	0.0%	10.4%	3.6%
女性	60 歳代	0	0	0.0%	0.0%	9.7%	3.2%
	70 歳代	0	0	0.0%	0.0%	9.1%	3.8%
	80 歳以上	0	0	0.0%	0.0%	7.4%	3.5%
合計		1		100%		100%	

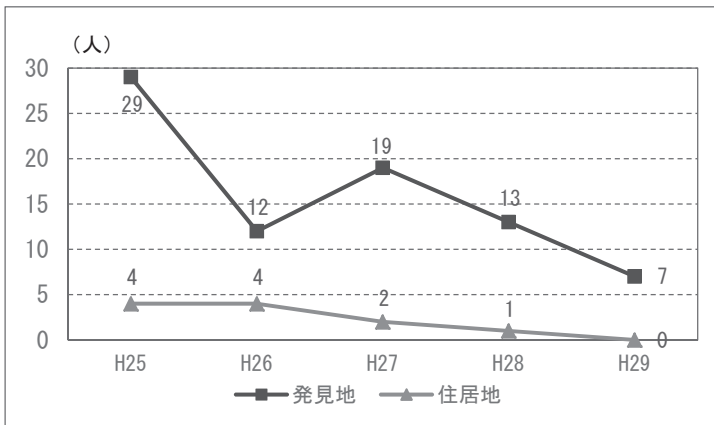
資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル【2018 更新版】」

⑥町域内の自殺者数

自殺統計でみると、住居地・発見地別の自殺者数は、2013（平成 25）年以降においても住居地（奥多摩町民）自殺者が少なくなっています。

一方、発見地（奥多摩町内で発生）自殺者は、2013（平成 25）年には 29 人と非常に多い状況でしたが、それ以降減少傾向を示しており、2017（平成 29）年には 7 人とどまりました。しかし、住居地自殺者に比べ発見地自殺者は多い状況が続いており、依然として奥多摩町が「自殺する場所」として選ばれているといえます。

【図 11】 発見地・住居地別自殺者数の推移



資料：警察庁「自殺統計」

本町住民が自殺に至る状況に追い込まれることがなくなるよう、全町的な対策を進めそのためのネットワークを構築することが必要であることはいうまでもありませんが、年間 200 万人を超える観光客が訪れる本町にとって、東京都民に憩いの空間を提供する身近な観光地として、また「観光立町」を標榜する町として負の側面を併せもつという状況は望ましいものではありません。

〔自殺者数の推移〕

自殺統計 (自殺日)	H25	H26	H27	H28	H29	合計	集計 (発見地/住居地)	
							比	
発見地	29	12	19	13	7	80	比	727%
住居地	4	4	2	1	0	11	差	+69

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル【2018 更新版】」

〔年代別自殺者数 (H25～29 合計)〕

H25～29 合計	20 歳 未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 歳 以上	不詳
発見地	1	15	13	13	17	10	4	3	4
住居地	0	2	2	3	3	0	1	0	0

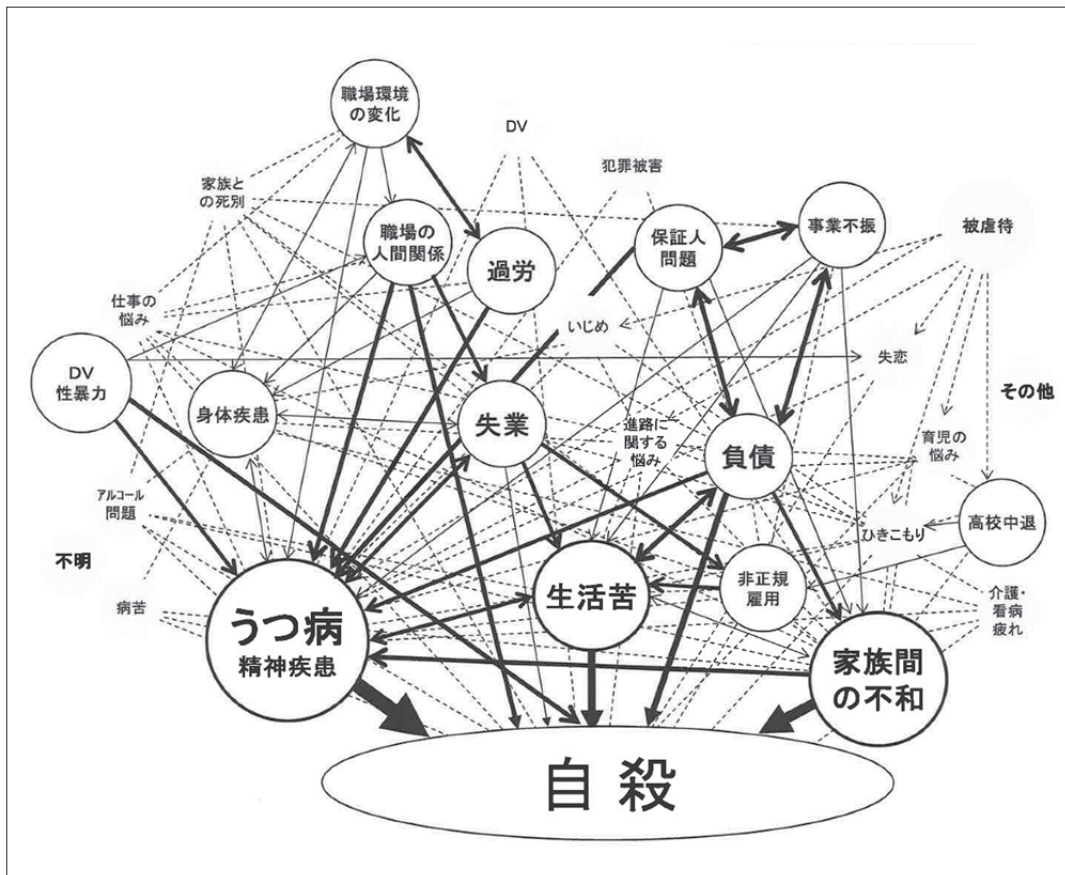
資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル【2018 更新版】」

3. 自殺に至る原因や動機

下図【図 12】は、特定非営利活動法人自殺対策支援センターライフリンクが実施した「自殺実態 1000 調査」の結果出された「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」ですが、○印が大きいほど、自殺者にその要因が抱えられていた頻度が高いとなっています。

また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しており、矢印が太いほど因果関係が強いとされています。

【図 12】 自殺の危機経路



出典：NPO 法人ライフリンク「自殺実態白書 2013【第一版】」（2013 年 3 月）

自殺の直接的な要因では「うつ状態」が最も大きくなっていますが、「うつ状態」に至るまでには複数の要因が存在し、連鎖しています。

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活苦、介護・看病疲れ、いじめや被虐待、孤立等の様々な要因がありますが、うつ病等の精神疾患を発症していたり、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ます。

自殺で亡くなった人は様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、「平均 4 つの要因」を抱えていたことが分かっています。そのようなことから「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということを認識する必要があります。

なお、2013（平成 25）年から 2018（平成 29）年までの本町の自殺者数合計は 11 人（男性 8 人、女性 3 人）（自殺統計（自殺日・住居地））となっていますが、上記の要因と重なる部分もあることが認められます。（※ただし、「自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きている」ことに留意する必要があります。）

4. これまでの本町における自殺防止に向けた取組

本町では、下表のとおり 2010（平成 22）年度からさまざまな自殺防止対策を行っています。

<p>2010 年度 (平成 22 年度)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○奥多摩病院医師によるメンタルヘルス講習会「こころの健康」 ○町内 J R 全駅に「気づいていのちの大切さ」と書かれた自殺予防の木製捨て看板の設置 ○青梅市と共同で、「気づいていのちの大切さ」の幟旗の作成 ○青梅市と共同で、「自殺予防の名入りパンフレット」等を作成し、普及啓発 ○町のふれあいまつりで薬物乱用防止推進協議会の協力により自殺予防キャンペーンの実施 ○奥多摩町の自殺の現状（直近の情報）を掲載した、オリジナルリーフレット「気づいていのちの大切さ」の作成と全戸配布 ○ゲートキーパー養成講座の企画（※降雪のため中止）
<p>2011 年度 (平成 23 年度)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○双葉会診療所院長によるメンタルヘルス講習会「ためいきをつくことが増えたあなたへ」 ○町内 J R 全駅に「気づいていのちの大切さ」と「町と都の自殺相談窓口」を記載した鉄製看板の設置 ○秋川病院院長によるゲートキーパー養成講座「精神疾患と自殺の予防」 ○「気づいていのちの大切さ」「東京都の自殺相談窓口」が入ったボールペンを作成し、普及啓発 ○町のふれあいまつりで薬物乱用防止推進協議会の協力により自殺予防キャンペーンの実施 ○奥多摩町の自殺の現状（直近の情報）を掲載した、オリジナルリーフレット「気づいていのちの大切さ」の作成と全戸配布
<p>2012 年度 (平成 24 年度)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○東京海道病院医師、臨床心理士によるメンタルヘルス講習会「あなたはどんな人？ あなたの強みは？ ご自身の心の中をのぞいてみましょう！」 「知って得する！ 心の病気のいろいろ」 ・保健推進員全体会での保健師による伝達講習 ・講習会実施後、地域からの要請により、伝達講習会を保健師が出向き実施 ○東京都多摩総合精神保健福祉センター医師によるゲートキーパー養成講座「自殺の危険の早期発見と対応 自殺の現状 精神疾患と自殺 自殺のサイン『死にたい』と打ち明けられたら」 ○町のふれあいまつりで民生・児童委員協議会の協力により自殺予防キャンペーンの実施 ○奥多摩町の自殺の現状（直近の情報）を掲載した、オリジナルリーフレット「気づいていのちの大切さ」の作成と全戸配布
<p>2013 年度 (平成 25 年度)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○秋川病院院長によるメンタルヘルス講習会「心の元気・心のケア」 ○町のふれあいまつりで民生・児童委員協議会の協力により自殺予防キャンペーンの企画（※台風で中止） ○奥多摩町の自殺の現状（直近の情報）を掲載した、オリジナルリーフレット「気づいていのちの大切さ」の作成と全戸配布 ○心の健康アンケート実施（全戸に 2 通ずつアンケート用紙と返信用封筒を配布） ○ゲートキーパー養成講座の企画（※降雪のため中止）
<p>2014 年度 (平成 26 年度)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○東京海道病院医師、臨床心理士によるメンタルヘルス講習会「あなたと大切な方の心を守る！ ストレス対処法」 ○東京都多摩総合精神保健福祉センター医師によるゲートキーパー養成講座「自殺の危険の早期発見と対応の基本」 ○町のふれあいまつりで民生・児童委員協議会の協力により自殺予防キャンペーンの実施 ○奥多摩町の自殺の現状（直近の情報）を掲載した、オリジナルリーフレット「気づいていのちの大切さ」の作成と全戸配布 ○「心の健康」アンケート結果に基づく、町民の心の現状を掲載したオリジナルリーフレット「気づいて心といのちの大切さ」の作成と全戸配布 ○地域の集会施設で行われている健康相談事業にて、自殺予防・メンタルヘルスについての普及啓発を実施

<p>2015年度 (平成27年度)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○秋川病院院長によるメンタルヘルス講習会 「あなたと大切な人を守るために ～こころの支えあい 折れない心を保つ秘訣～」 ○東京都多摩総合精神保健福祉センター医師によるゲートキーパー養成講座 「自殺対策研修」 ○奥多摩町の自殺の現状（直近の情報）を掲載した、オリジナルリーフレット「気づいていのちの大切さ」の作成と全戸配布 ○地域の集会施設で行われている健康相談事業に出向き、自殺予防・メンタルヘルスについての普及啓発
<p>2016年度 (平成28年度)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○東京司法書士会自死問題対策委員会によるゲートキーパー養成講座 「自死を防ぐために ～司法書士の執務の現場から～」 ○独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター医師による講演会（心の健康対策事業として実施） 「お酒を飲みすぎるとどうなるのか ～本当は怖いお酒の話～」 ○奥多摩町の自殺の現状（直近の情報）を掲載した、オリジナルリーフレット「気づいていのちの大切さ」の作成と全戸配布 ○地域の集会施設で行われている健康相談事業に出向き、自殺予防・メンタルヘルスについての普及啓発
<p>2017年度 (平成29年度)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○自死・自殺に向き合う僧侶の会共同代表によるゲートキーパー養成講座 「自死・自殺に向き合う僧侶がやさしく語る 命を守る！ゲートキーパー養成講座」 ○駒木野病院副院長によるメンタルヘルス（心の健康対策事業として実施） 「心の元気を保つには～職場・地域・家庭で生き生きと活躍するために～」 ○奥多摩町の自殺の現状（直近の情報）を掲載した、オリジナルリーフレット「気づいていのちの大切さ」の作成と全戸配布 ○地域の集会施設で行われている健康相談事業に出向き、自殺予防・メンタルヘルスについての普及啓発

本町では、毎年住民の自殺が発生し、また来町者による自殺も非常に多いことから、2010（平成22）年度より本格的に各種自殺対策事業を開始しました。

当初（2010年度）はメンタルヘルス講習会を先行して実施し、青梅市との連携による幟旗の作成やJRの協力のもと駅頭への捨て看板の設置とともに、自殺予防に向けたオリジナルリーフレット「気づいていのちの大切さ」の作成と配布による啓発を行いました。

2011（平成23）年度以降には駅頭看板を鉄製に切り替えるとともに、毎年ゲートキーパー養成講座を企画・開催し、その開催にあたっては案内等を全戸配布するとともに庁内関係機関の窓口へ設置することにより、住民の意識の醸成を併せて行ってきました。

しかし、ゲートキーパー養成講座やメンタルヘルス講習会への参加者が次第に固定化してきたことから、各自治会の集会施設等で行われている健康相談事業の中で、メンタルヘルスや自殺予防について、小規模な集まりの中できめ細やかな普及啓発を行うようにし、住民意識の啓発に再度取り組む活動を進めてきました。

本町の自殺対策は、年表の通り様々な試行錯誤をしながら現在も進められていますが、これまでの取組を踏まえ、関係機関との連携強化を図り、より多くの方へゲートキーパー養成講座や、メンタルヘルスの講演会に参加するよう促すとともに、気づき・声かけ・つなぐ・見守るという温かい住民相互の関わりの再構築によって、職域も含めて町全体の取組とすることが求められています。

5. 自殺に係る住民の意識

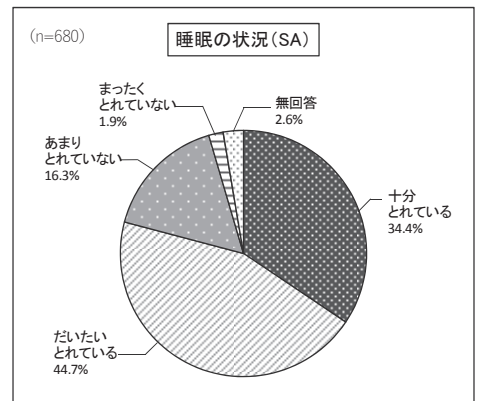
本町では、住民と行政が一体となって、「生涯を健康で楽しく豊かにささえあうまちづくり」の実現をめざし、各種施策に取り組んでいます。2019（平成 31）年度からスタートする「第3期奥多摩町健康増進計画」及び「第3期奥多摩町食育推進計画」を策定するために「保健・健康づくり等に関する町民意識調査」を実施しました。

その中で、「こころの健康づくり」に関連する設問を設けており、その結果は以下の通りです。

①日常生活での不満について

こころの健康を維持するためには十分な睡眠が必要とされていますが、睡眠を「十分とれている」または「だいたいとれている」方は約8割いる一方で、「あまりとれていない」または「まったくとれていない」方も2割弱いる結果となっています。【図13】

【図13】睡眠の状況

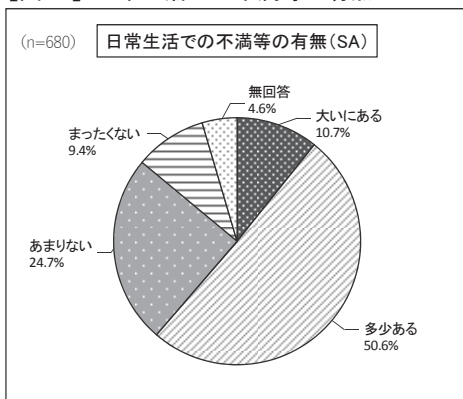


②日常生活での不満とその内容

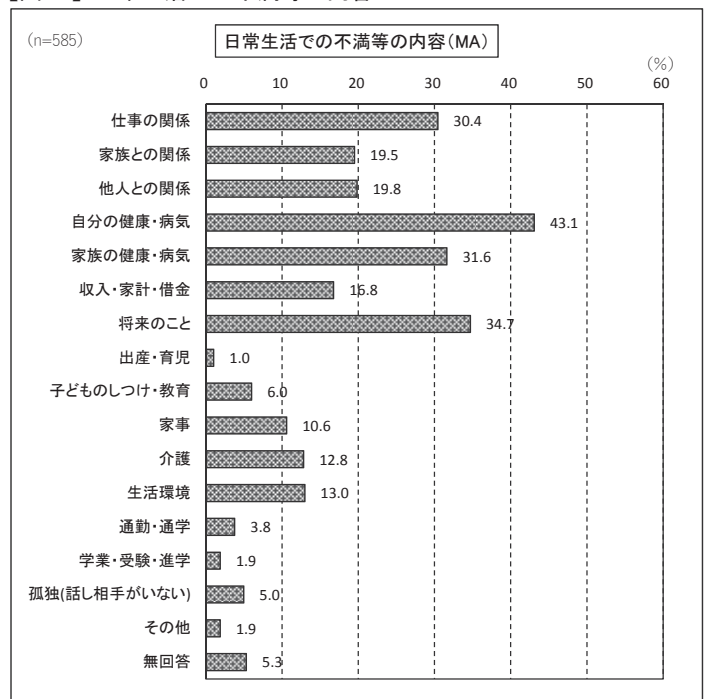
日常生活で不満を抱えている方は、約1割が「大いにある」、約5割が「多少ある」と回答しています。【図14】

不満の内容としては、「自分の健康・病気」のことで、「家族の健康・病気」のことで、「将来」のことで、「仕事の関係」が多くなっており、自分や家族が健康であることが必要であるとともに、先行きや仕事という、個人ではなかなか解決できないことにも不満が多いという結果となっています。【図15】

【図14】日常生活での不満等の有無



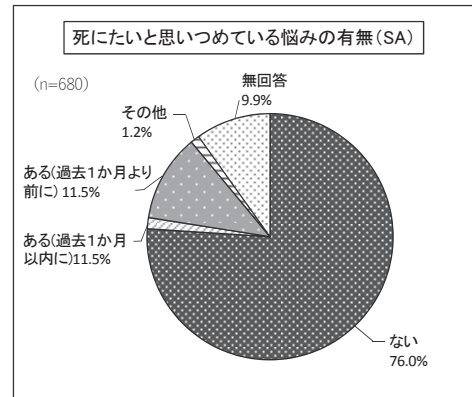
【図15】日常生活での不満等の内容



③死にたいと思いつめている悩みの有無

過去1か月以内に、死にたいと思いつめるほど悩んだことの「ある」方は1.5%、10人もいる結果【図16】となっていることから、町民全体ではさらに多くの方がそのような状況にあることが考えられ、その対策は喫緊の課題となっています。

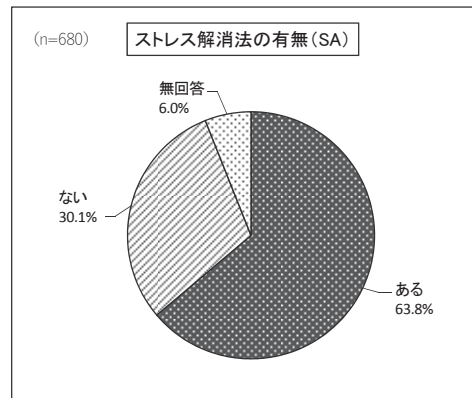
【図16】死にたいと思いつめている悩みの有無



④ストレス解消法の有無

ストレスを解消するための方法を6割以上の方が「ある」一方で、約3割の方がストレス解消法が「ない」と回答【図17】しており、有効な対策を見いだせるような支援の提供も必要と思われます。

【図17】ストレス解消法の有無

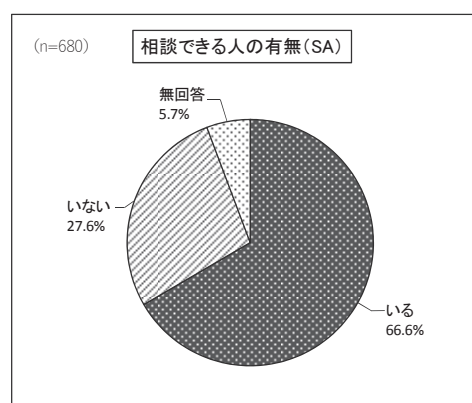


⑤相談できる人の有無

悩みやストレスを感じた時、7割弱の方が相談できる人が「いる」と回答している一方で、3割弱の方が相談できる人が「いない」と回答【図18】しています。

こころのバランスをとるためには、相談できる人がいることが重要であり、相談者となれる方や他人の悩みを感じとれる方がより多く必要と考えられます。

【図18】相談できる人の有無

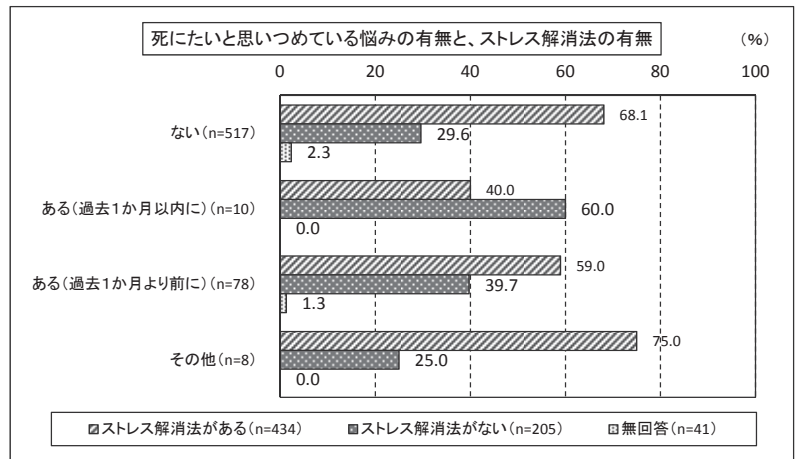


⑥死にたいと思いつめている悩みの有無と、ストレス解消法の有無

死にたいと思いつめている悩みの有無と、ストレス解消法の有無の関係をみると、悩みが「ある」と回答した方は、「ない」と回答した方と比較して、ストレス解消法がない傾向が高い結果【図 19】となっています。

特に、過去1か月以内に「ある」と回答した方は、回答者数が少ないことに留意する必要があるものの、ストレス解消法がない傾向がより高いことがうかがえます。

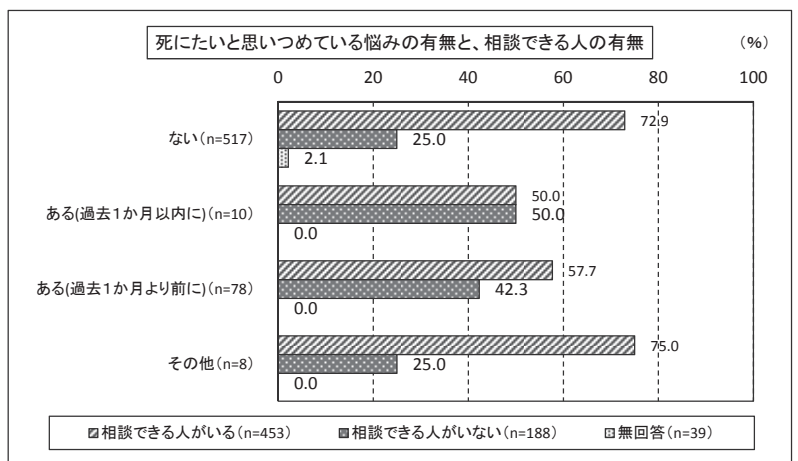
【図 19】 死にたいと思いつめている悩みの有無と、ストレス解消法の有無



⑦死にたいと思いつめている悩みの有無と、相談できる人の有無

死にたいと思いつめている悩みの有無と、相談できる人の有無の関係をみると、悩みが「ある」と回答した方は、「ない」と回答した方と比較して、相談できる人がない傾向が高い結果【図 20】となっています。

【図 20】 死にたいと思いつめている悩みの有無と、相談できる人の有無

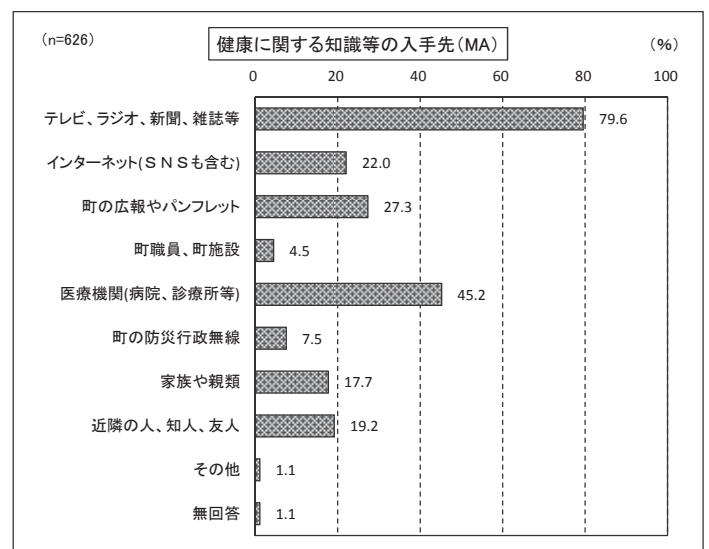


⑧健康に関する知識等の入手先

健康に関する知識等の入手先は、「テレビ、ラジオ、新聞、雑誌等」への回答割合が最も高く、次いで「医療機関(病院、診療所等)」、「町の広報やパンフレット」、「インターネット(SNSも含む)」と続いています。

一方、「近隣の人、知人、友人」、「家族や親類」、「町職員、町施設」等、人を介して知識を得る回答割合はいずれも低くなっています。【図 21】

【図 21】 健康に関する知識等の入手先



6. 本町における自殺対策の課題

新たな自殺総合対策大綱において、国は自殺実態プロファイルを作成し、市町村は提供される地域自殺実態プロファイルを参考に地域の自殺の実態を把握し、地域自殺対策計画を策定し総合的な自殺対策を推進することとなっていますが、これまでの本町の自殺対策の取組や住民意識調査の結果、また地域の状況等を踏まえた本町の問題点と課題を整理すると以下のとおりです。

(1) 本町における自殺に係る問題点（リスク）の整理

①自殺問題に対する住民の意識

自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多いと言われています。不眠や体調不良からうつ状態までそのサインには色々ありますが、そのサインに周囲の人が気づくことが、自殺防止には非常に重要です。

一方、死にたいと思いつめているほどの悩みを抱えていた人や、今現在も深刻な悩みを抱えている人が一定数いることは「保健・健康づくり等に関する町民意識調査」の結果をみても明らかです。

しかしながら、本町では2010（平成22）年度から自殺防止対策を進めているものの、気づきのスキルをもつためのゲートキーパー養成講座への参加者数は年を追うごとに頭打ちから減少傾向となっており、住民の自殺に対する意識は決して高いとは言えない状況です。

②超高齢社会構造の進行に伴う高齢者のリスク増大

本町では、高齢者の自殺者は相対的に少ないと指摘されていますが、高齢者のみの世帯や独居世帯が今後一層増加していく見込みから、加齢に伴う身体疾患の進行や認知機能の低下、経済的困窮度の深まり、孤独感の高まり等に直面し、うつ症状等精神面での不調をきたす高齢者もますます増加することが想定されています。

そのような状況に陥ることのないよう、現在、地域包括ケアシステム等で日常生活の支援等が行われていますが、家族、親戚、そして特に近所の方等が日頃から留意することが必要であるものの、超高齢社会構造の進行に対応した複層的な見守り態勢を構築することが必要です。

③社会経済の変化や悪化による生活困窮者の増大

本町は、2018（平成30）年1月時点で約5,200人の人口ですが、過疎化の進行により今後さらに減少が見込まれています。そのため、定住化の促進に注力することにより人口減少の歯止めに取り組むとともに、東京都民の身近な憩いの場であることから、観光立町を掲げ、近年では年間の観光客数も200万人を超える等、地域の経済に寄与しています。

しかし、こうした地域経済は、マクロな経済環境の変動や悪化の影響を受けやすく今後の経済動向によっては観光客の減少やそれに伴う働く場の減少等が顕在化しやすく、それによる生活困窮者の増加と自殺リスクの増大には常に留意する必要があります。

④多様化する子どもの生活環境

本町では、児童・生徒の数が少ないことから、子どもの生活環境に対する教職者をはじめとする学校関係者の対応や配慮は、ふれあい月間の設定（6・11・2月）、いじめについての生活アンケートの実施、スクールカウンセラーによる面接の実施、SOSの出し方に関する教育の取組、教育現場での情報交換、学校と家庭間の情報交換等、非常にきめ細やかに行われています。

しかしながら、子どもが自殺に至るほどの問題にはなっていないものの、SNS等によりいじめから自殺に至る可能性も考えられることから、今後も適切な見守りを継続することが必要です。

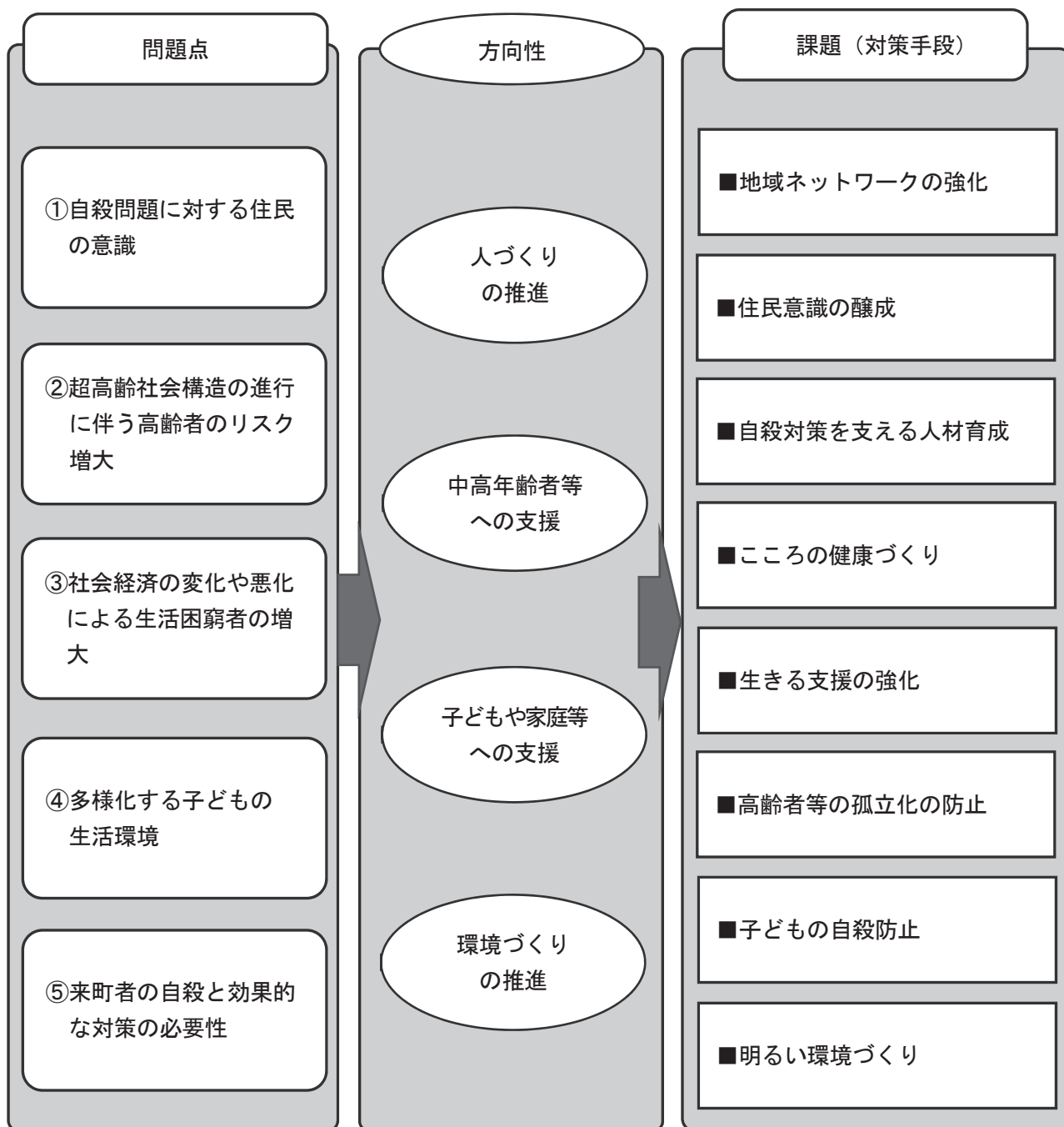
⑤来町者の自殺と効果的な対策の必要性

本町は豊かな自然に囲まれている一方、自殺を企図する来町者にとっては人目につきにくい場所や、危険な箇所が至るところにあるとともに、JR青梅線の終点に位置することから、自殺をするところ選ばれてしまうという環境にあります。

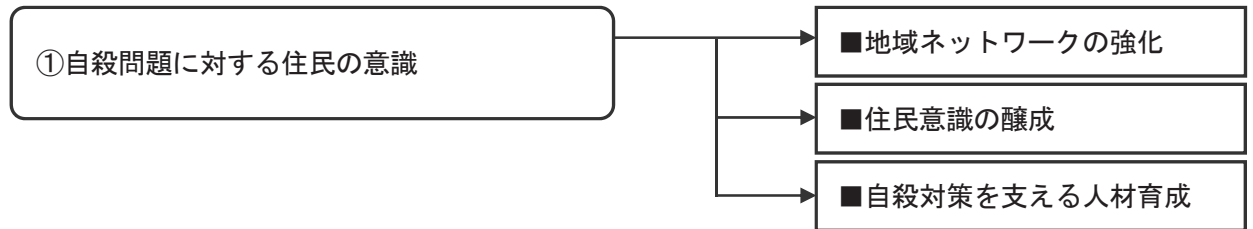
自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、本町で自殺するに至る以前の対応が必要であることは確かですが、町内においては誰もがあいさつや声掛けを行うことにより、来町者であろうとも人の死を望まない町の取組や雰囲気・環境づくりを改めて検討することも必要です。

(2) 本町における自殺対策の課題

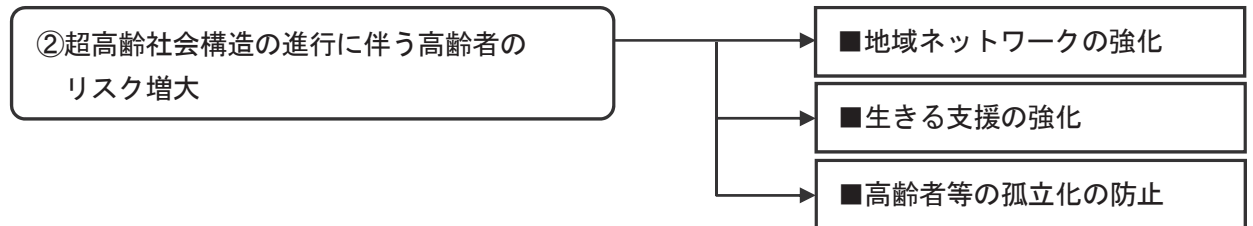
前項で整理した本町における自殺に係る問題点の整理、及び国の自殺対策を担う自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロファイル【2018 更新版】」と併せ、必要な方向性と課題（対策手段）を以下の通り設定します。



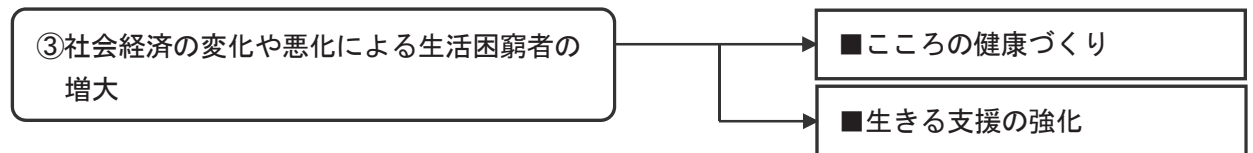
問題点として整理した「①自殺問題に対する住民の意識」については、「人づくりを推進する」ことを必要な方向性とし、そのための課題（対策手段）として以下の3項目を設定します。



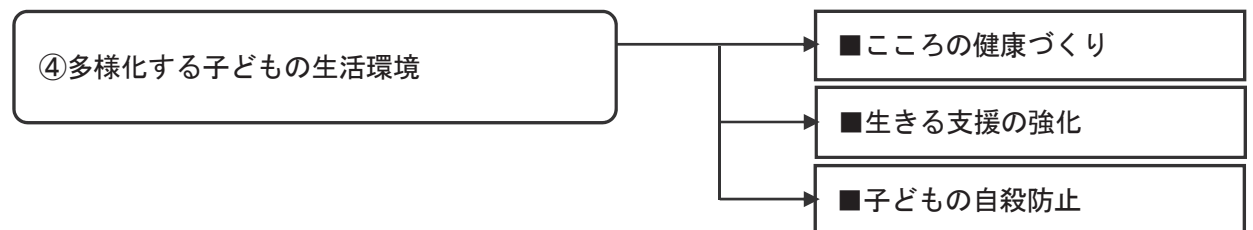
問題点として整理した「②超高齢社会構造の進行に伴う高齢者のリスク増大」については、「人づくりを推進する」ことや「中高年齢者等への支援」を必要な方向性とし、そのための課題（対策手段）として以下の3項目を設定します。



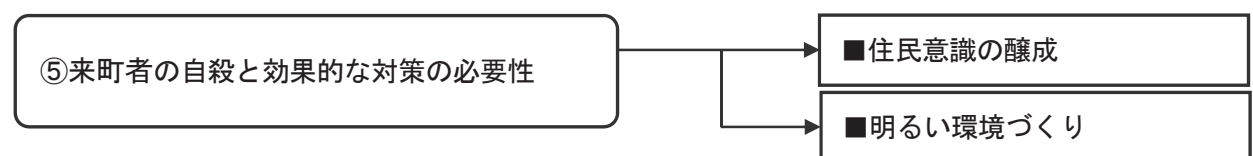
問題点として整理した「③社会経済の変化や悪化による生活困窮者の増大」については、経済の活性化を図ることとは別に、そのような状況になったときに備え、「中高年齢者等への支援」や「子どもや家庭等への支援」を必要な方向性とし、そのための課題（対策手段）として以下の2項目を設定します。



問題点として整理した「④多様化する子どもの生活環境」については、妊産婦から青少年までの世代を対象にとらえ、「子どもや家庭等への支援」や「環境づくりの推進」を必要な方向性とし、そのための課題（対策手段）として以下の3項目を設定します。



問題点として整理した「⑤来町者の自殺と効果的な対策の必要性」については、来町者が自殺しにくい環境づくりやまちづくりに向け、「人づくりの推進」や「環境づくりの推進」を必要な方向性とし、そのための課題（対策手段）として以下の2項目を設定します。



第3章 基本的な考え方

1. 基本理念

本町では、自殺総合対策大綱における基本理念の「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、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として総合的に取組み、自殺者を生み出さない奥多摩町づくりに向け、関係機関や団体との連携を図りながら、自殺対策を推進していきます。

基本理念

気づきあい 支えて守る 尊いいのち

2. 基本方針

本町における自殺対策の課題（第2章第6項 本町における自殺対策の課題）を踏まえ、取組の基本方針を以下のように設定します。



方針 1 地域の自殺防止ネットワークを強化する

本町での自殺防止を推進するために、地域、住民、団体及び行政が連携を強化し適切な対策を取ることができるよう、町内外の関係機関との情報や取組のネットワークを強化します。

また、お互いに温かく見守りあえるよう、町内のネットワークの強化を図ります。

方針 2 自殺対策を周知・啓発する

本町の住民が自殺問題についての知識をもち、自殺を防ぐ意識の醸成を図るために、継続的に周知を図る取組を展開するとともに、参考となる資料等の充実に努めます。

方針 3 自殺対策を支える人材を育成する

住民と日常的に接し支援する行政関係職員や各種活動団体の一人ひとりが自殺対策を支える人材となるよう、ゲートキーパー養成講座を毎年開催し、参加を促進します。

また、一般の住民に対してもゲートキーパー養成講座とスキル向上に向けた機会の提供を積極的に行います。

方針 4 こころの健康づくりを支援する

各種健診や検診の機会、在宅支援や自治会等の地域活動の機会を活用し、こころの健康づくりを積極的に支援します。

特に妊産婦、子ども、障害者等の悩みの積極的な把握に努め、情報の共有化を図りながら適切な対応が取れる態勢を整えます。

方針 5 生きる支援を強化する

自殺を考えるほどの悩みを抱える人が相談できる態勢を整えるとともに、相談先を周知する活動を強化します。

また、住民が生活困窮に陥ることのないよう、適切な各種生活支援を実施し、生きる希望を失うことのないよう努めます。

方針 6 高齢者等の自殺防止を強化する

超高齢社会が今後さらに進行し、高齢者が急激に増加する中で、高齢者一人ひとりに目が届く体制の強化を図るとともに、高齢者やその家族への支援を強化します。

方針 7 学校や家庭での自殺防止を強化する

児童・生徒が悩みを打ち明けやすい環境や、相談できる場や機会の確保等、学校教育における防止対策の充実に努めます。

また、学校と地域や家庭との情報の共有化に努め、児童や生徒が自ら生きる意欲を養成できるような環境づくりに努めます。

方針 8 自殺をしない・させない環境をつくる

自殺をさせない明るいまちづくりを進めるとともに、本町が終の地に選ばれることのないよう、住民や行政が取組める対策を関係機関との連携により協力に推進します。

3. 計画の数値目標

国では、自殺総合対策大綱において、2026（平成 38）年までに自殺死亡率を 2015（平成 27）年の 18.5 と比べて、30%以上減少させる（13.0 以下にする）ことを目標としています。

また、東京都では、自殺総合対策大綱における全国の数値目標に合わせ、都においても 2026（平成 38）年までに、自殺死亡率を 2015（平成 27）年の 17.4 から 12.2 以下とすることに、また自殺者数を 30%以上減少させることを目標としています。

以上のことより、本計画の目標年度である 2023（平成 35）年度は、国の目標年度の間時点にあたることから、その目標を以下のとおり設定しますが、様々な施策の実施により、毎年の自殺者数 0 を目指します。

〔数値目標：自殺死亡率、自殺者数〕

		計画開始年度	計画目標年度	目標年度
		2019 年度	2023 年度	2026 年度
町	目標値 設定基準	2013 年～2017 年	2019 年～2023 年	2022 年～2026 年
	自殺死亡率	22.8（平均）	19.4 以下（平均）	16.0 以下（平均）
	自殺者数※	6 人	5 人以下	4 人以下
	現状比	100.0	85.0	70.0
国	目標値 設定基準	2015 年	—	2026 年までに
	自殺死亡率	18.5	—	13.0 以下
	自殺者数	23,152 人	—	約 16,000 人以下
	現状比	100	—	70.0
都	目標値 設定基準	2015 年	—	2026 年までに
	自殺死亡率	17.4	—	12.2 以下
	自殺者数	2,290 人	—	1,600 人以下
	現状比	100	—	70.0

※本町の自殺者数欄の人数は、それぞれ 5 年間における本町住民の自殺者数を指す。

*本計画（第 1 期）における数値目標及びその基準等は 内。

*第 2 期計画における数値目標及びその基準等は 内。



基本理念

気づきあい 支えて守る 尊いいのち

基本方針

5 生きる支援の強化

6 高齢者等の自殺防止の強化

7 学校や家庭での自殺防止の強化

8 自殺をしない・させない環境づくり

施策の方向（主要施策）

(1) 相談窓口の周知と連携

(2) 就労支援及び進学支援に向けた取組の強化

(3) 生活支援による生きる力の強化

(1) 高齢者等への支援の充実と啓発、連携体制の充実

(2) 高齢者等の健康づくり、社会参加及び居場所づくりの促進

(3) 高齢者家族への支援の充実

(1) 学校での自殺防止の強化

(2) 家庭での自殺防止の強化

(1) 明るいまちづくりに向けた取組の推進

(2) 自殺をさせない環境づくりの推進

事業

- ①生活困窮者等への対応の充実
- ②西多摩くらしの相談センターや青梅公共職業安定所等との連携強化
- ③DV被害者等への対応の充実

- ①就労支援の充実
- ②障害者の就労支援の充実
- ③子どもの進学支援の充実
- ④ハローワーク等を活用した就労支援

- ①低所得者への経済的負担の軽減支援
- ②医療費の支援による生活不安への支援
- ③要支援家庭への支援
- ④子育て家庭への支援
- ⑤介護保険サービス等利用者への経済的負担の軽減支援
- ⑥経済的困窮者等への相談等、対応の充実
- ⑦相談窓口の設置及び情報提供の充実

- ①高齢者世帯への傾聴ボランティアの派遣
- ②認知症疾患医療センターや医療機関との連携による自殺リスクの低減
- ③高齢者への日常生活支援の充実
- ④高齢者見守り体制の充実
- ⑤精神障害や知的障害等を有する人への、権利擁護の推進
- ⑥地域密着型施設の活用による生活不安の解消支援

- ①地域支援事業の充実
- ②老人クラブの活動支援による高齢者等の自殺リスクの低減
- ③シルバー人材センターへの支援による高齢者自殺リスクの低減

- ①認知症地域支援推進員との連携による自殺リスクの把握
- ②認知症サポーターへのゲートキーパーズスキル向上支援
- ③認知症家族への相談機能の強化と支援の充実

- ①小・中学校での自殺防止対策の推進
- ②スクールソーシャルワーカー等との連携による児童・生徒の自殺防止の強化
- ③いじめ等のSOSを見逃さない取組の強化

- ①子ども家庭支援センター等との連携による自殺防止の強化
- ②子育て家庭への経済的支援の充実
- ③子育て家庭への福祉サービスリーフレット等の配布
- ④青少年対策地区委員会との連携による、青少年の自殺リスクの低減

- ①自殺防止俳句募集の実施
- ②不適切なホームページ削除の要請強化
- ③「声かけ運動」の推進
- ④心穏やかな環境づくりの推進

- ①国道・都道に架かる橋梁の自殺防止策の促進
- ②JR青梅線（奥多摩町内）駅舎での自殺対策の推進
- ③不法投棄防止看板・環境美化看板の設置
- ④自殺リスクの高い場所へのブルーライトの設置の検討
- ⑤空家等の解消による防犯対策の推進

第4章 自殺対策に向けた具体的な取組

1. 地域の自殺防止ネットワークの強化

(1) 自殺防止対策強化に向けた協議機関との連携

本計画で予定する自殺対策への取組評価や、関係機関及び関係団体等の連携及び協力の中心として設置された奥多摩町のいのち支える自殺対策推進協議会や、庁内関係部署等の相互の密接な連携と協力により、本町における自殺対策を総合的に推進することを目的として設置された奥多摩町のいのち支える自殺対策推進委員会との連携により、適切な自殺対策施策を推進します。

また、日常の活動で住民との接点を多くもつ、地域包括支援センター、奥多摩町社会福祉協議会、奥多摩町民生・児童委員協議会等との情報の共有を図ることで、迅速かつ適切な対応を取れる態勢を整えます。

事業名	取組内容	担当課等
いのち支える自殺対策推進協議会との連携・協議	いのち支える自殺対策推進協議会を定期的で開催し、当町の自殺対策の具体的な取組を協議または実行します。	福祉保健課
いのち支える自殺対策推進委員会の開催	庁内に設置されたいのち支える自殺対策推進委員会を定期的で開催し、横断的な自殺対策に取り組めます。	福祉保健課
地域包括支援センター、社会福祉協議会等との連携	地域包括支援センター、社会福祉協議会等との連携を強化し、自殺リスク者の情報共有等を進めます。	福祉保健課
民生・児童委員協議会との連携	民生・児童委員協議会との連携を強化し、子どもや家庭での早期の問題発見に努めます。	福祉保健課

指標	基準値	目標値
いのち支える自殺対策推進協議会・委員会の定期的開催	協議会 設置準備 委員会 設置準備 (2017年度)	協議会 年2回 委員会 年2回 (2019～2023年度)

(2) 町内におけるネットワークの強化

本町には地域包括支援センター、奥多摩町社会福祉協議会、奥多摩町民生・児童委員協議会等の組織や、奥多摩町自治会連合会や各種ボランティア団体等があり、住民の悩みの相談や生活支援を行っています。

こうした各種団体の活動によりきめ細やかな見守りが行われていますが、それぞれの団体に所属する方にゲートキーパーとしてのスキルを備えていただき、その機能を果たしていくことにより、これまでの活動に加え、自殺防止の観点からの対応力の強化向上を図る取組を支援します。

また、相互の情報を共有することによる住民の福祉の向上を目指す地域包括ケアシステムとの連携の強化や、地域包括ケアと自殺対策の連動を進め、自殺防止に向けた態勢の充実と町内ネットワークの強化を図ります。

事業名	取組内容	担当課等
民生委員、保健推進員等によるサポート体制の充実	悩みをもつ住民から相談を受け、自殺防止の視点から情報の提供をできるよう、民生委員や保健推進員の活動を支援します。	福祉保健課
奥多摩病院と関連機関との連携強化	消防機関や警察等関係機関との連携により、自殺企図者への対応に努めるとともに、診療場面で自殺リスクが高いと判断される住民等について、他の機関につなぐ等努めます。	奥多摩病院
地域包括ケアシステムと連携した情報の共有化	地域包括ケアと自殺対策との連動を進め、自殺リスクの高い高齢者の情報共有等を図ります。また、現在行っているケアセンター会議において自殺対策について協議します。	福祉保健課 奥多摩病院
ゲートキーパーの役割を担う地域包括支援センターの充実	高齢者の家族の介護負担を軽減するとともに、高齢者の自立した在宅生活の継続を支援することにより、将来への不安の軽減を図ります。併せて地域包括支援センター職員がゲートキーパーの役割を担います。	福祉保健課
ゲートキーパーの役割を担う各種ボランティアの育成	奥多摩町でボランティアとして活躍する方々が、自殺防止の視点をもちながら活動できるよう、ゲートキーパー養成講座の受講勧奨や普及啓発を行います。	福祉保健課
防犯活動等と連動した見守りの強化	住民が孤立することなく、住民同士の防犯ネットワークを検討し、見守りの強化を図るネットワークを構築します。	総務課

指標	基準値	目標値
ケアセンター会議の開催（自殺対策）	未実施 (2017年度)	年2回 (2019～2023年度)

2. 自殺対策の周知と啓発

(1) 自殺防止に向けた住民への周知

自殺対策の推進や自殺防止を図るためには、住民にその取組内容を広く周知する必要があることから、町主催のイベントや、ホームページ等による広報を活用して、住民への自殺防止意識の醸成に努めます。

また、自殺は追い詰められた末の死で、人権問題でもあることから、人権擁護に関わる取組の中でも、周知に努めていきます。

事業名	取組内容	担当課等
健康づくり推進協議会等での自殺防止意識の醸成	健康づくり推進協議会での、自殺対策の啓発に努めます。	福祉保健課
町ホームページ等で自殺防止に向けた情報発信	町ホームページや防災行政用無線の定時放送での自殺防止の啓発やイベント開催等の情報発信を行います。	総務課 福祉保健課
男女共同参画イベント等での自殺防止意識の醸成と情報の提供	女性団体による各種事業や男女共同参画に関する啓発イベントや講座での、自殺対策情報の提供を図ります。	企画財政課
人権重視の視点からの自殺防止対策の推進	自殺対策の事業（研修等）の周知、人権啓発ポスター等の掲示、人権身の上相談、法律相談の充実により自殺対策の強化を図ります。	住民課

指標	基準値	目標値
ホームページ等で自殺対策の周知啓発	未実施 (2017年度)	年2回 (2019～2023年度)

(2) 自殺防止に向けた資料の充実と周知

住民に町の自殺の現状と自殺防止について周知するために、自殺防止リーフレットを作成し、町の関係機関窓口への配置及び全戸配布を行います。また、町が発行する刊行物等も活用し、普及啓発をしていきます。

事業名	取組内容	担当課等
自殺防止リーフレットの全戸配布による啓発活動の強化	リーフレットを作成し、全戸配布することで、町の自殺の現状、自殺リスクの気になる方への対応方法や相談先等を普及啓発します。	福祉保健課
図書館等での自殺防止に関連する資料の充実と情報提供	図書館等で、チラシの配布や自殺予防関連の図書を設置することにより、情報の収集や発信の場となるよう努めます。	教育課
行政等が発行する刊行物による自殺対策の普及啓発	行政等が発行する刊行物で自殺防止についての普及啓発を図ります。	総務課 観光産業課 議会事務局 教育課

指標	基準値	目標値
自殺対策計画概要版・リーフレットの全戸配布及び関係機関への配布	リーフレット 年1回 概要版 1回 (2018年度)	リーフレット 年1回 概要版 1回 (2023年度) (2019～2023年度)

3. 自殺対策を支える人材の育成

(1) 職員等への研修の実施

自殺対策を全町的に進めるために、町職員をはじめ、公的機関の事業に携わる方にも積極的にゲートキーパー養成講座の受講勧奨を行い、気づき役としてのスキルの向上を図るとともに、継続して学ぶことができるよう、毎年、ゲートキーパー養成講座を継続していきます。さらに、公的機関の事業に携わる方にゲートキーパー養成講座を受講してもらうため、出張講座を開催します。

また、職員へストレスチェックを行い、直接住民と関わる職員の心の健康についての意識の向上と、心の健康増進に努めます。

事業名	取組内容	担当課等
身体・知的障害者相談員へのゲートキーパー養成講座の実施	身体・知的障害者相談員にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、気づき役としてのスキルの向上を図ります。	福祉保健課
公的機関の事業に携わる方へのゲートキーパー養成講座の実施	公的機関の事業に携わる方にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、気づき役としてのスキルの向上を図ります。	企画財政課 観光産業課
町職員へのゲートキーパー研修の実施	職員へゲートキーパー研修を実施し、スキルの向上を図ります。	総務課 福祉保健課
職員のストレスチェックの実施	職員のストレスチェックを行い、心の健康の増進に努めます。	総務課

指 標	基準値	目標値
公的機関の事業に携わる方へのゲートキーパー養成講座の出張講座の実施	未実施 (2017年度)	年1回 (2019～2023年度)

(2) 住民への研修等の実施

自殺対策を行政や公的機関が担うだけでなく、多くの住民がお互いを見守ることにより、目の届きにくい住民への配慮が自殺を防ぐ効果につながることから、住民が集まる機会を活用しゲートキーパー養成講座の受講を促進します。

また、住民一人ひとりが自殺を防ぐ当事者意識をもってもらうことにより、住民からの相談や情報提供に適切に対応することにより、自殺防止につなげます。

事業名	取組内容	担当課等
ゲートキーパー養成講座の参加促進	講座の工夫及び、チラシの全戸配布等周知に努めます。また、地域や各種団体等からの要望があった際には地域に出向き、普及啓発に努めます。	福祉保健課
緊急通報・火災安全システムの駆けつけ協力員へのゲートキーパー養成講座の参加促進	駆けつけ協力員にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、気づき役としてのスキルの向上を図ります。	福祉保健課
住民が参加する講演会等での自殺防止意識の醸成・研修等の実施	自殺対策を含む児童・生徒を取り巻く環境について地域住民と情報を共有するよう努めます。	教育課

指標	基準値	目標値
ゲートキーパー養成講座の受講者数	延べ214人 (2014～2018年度)	延べ280人 (2019～2023年度)

※2013（平成25）年度は降雪により中止のため2014（平成26）年度～2018（平成30）年度で基準値を設定

4. こころの健康づくりの支援

(1) 健康づくり活動の充実

本町では2010（平成22）年度以降、メンタルヘルス講習会を定期的を実施し、住民の心の健康づくりを支援していますが、講習会等への参加者数は限られてしまうことから、健康相談や健診（検診）の機会を活用し、こころの健康づくりへ意識の醸成や知識の普及をはかるとともに、自殺リスク者の早期発見にも努めます。

また、心身（心と体）の健康づくりにつながる運動への、住民の積極的な参加を促すことにより、住民のストレスの軽減や解消に努めます。

事業名	取組内容	担当課等
心の健康に関する普及啓発活動の充実	メンタルヘルス講習会等を通じて、心の健康に関する普及啓発を行うことにより自殺リスクの低減を図ります。	福祉保健課
健康相談での自殺リスクの把握	健康相談において身体面だけでなく精神面での相談の場とすることにより、自殺の防止を図ります。	福祉保健課
心の健康につながる運動への住民参加の促進	気軽な運動（ウォーキング）・体操（生活習慣病予防運動教室）等への参加を促進し、ストレスが解消され、心の健康につながる適度な運動への住民の参加を促進します。	福祉保健課 観光産業課
各種健（検）診・指導等の機会を活用した自殺リスク者の発見	各種健（検）診やがん検診時、及び指導時の状況でリスクの高い住民を適切な関係機関につなげるよう努めます。	福祉保健課

指標	基準値	目標値
メンタルヘルス講習会の受講者数	延べ212人 (2013～2017年度)	延べ280人 (2019～2023年度)

(2) うつ病を防ぐ健康づくりの支援

乳幼児健診や家庭訪問の事業の中で、周産期から育児にわたる親子のストレス状況を把握し、適切に支援をすることで、うつ等の予防に努めます。

また、心身の不調が、自殺リスクを高めるきっかけにもなることから、特定健康診査及び、特定保健指導等における適切な支援、また、医療機関との連携による情報の共有に努めます。

事業名	取組内容	担当課等
乳幼児健診や家庭訪問の機会を活用した自殺リスクの発見	乳幼児健診や家庭訪問の機会を活用し、産後うつや育児ストレスの状況を把握することにより、自殺リスクの低減を図ります。特に、引き続き「こんにちは赤ちゃん訪問」を新生児のいるすべての世帯に実施していきます。 また、異常の早期発見、早期対応により妊婦の不安解消につなげ、自殺リスクの低減を図ります。	福祉保健課
妊娠・出産・育児に伴う不安の解消によるうつ病の防止	妊娠・出産・育児に伴う不安を解消し、安心して出産し、育児ができるようサポート体制を充実します。	福祉保健課
特定健康診査・保健指導結果の適切な活用	健診時や指導時の状況でリスクの高い住民を適切な関係機関につなげるよう努めます。	福祉保健課

指標	基準値	目標値
こんにちは赤ちゃん訪問の実施率	100% (2013～2017年度)	100% (2019～2023年度)

(3) 子どものこころの健康づくりの支援

児童虐待は、子どもの心に大きな傷を残し、劣等感や無力感、自己評価の低下につながることから、対人関係等のストレスも受けやすくなり、将来にわたり自殺リスクを高める要因にもなります。

そのようなことから、相談支援を積極的に行い、子どもが育つ家庭環境の情報収集と関係機関と連携し、問題解決に努めます。

事業名	取組内容	担当課等
関係機関との連携した支援の推進	児童の家庭環境について情報を収集・共有することにより虐待防止につなげ、児童の自殺リスクの低減を図ります。	福祉保健課
子どもの発達等を相談できる環境づくり	子ども家庭支援センターに常駐する相談員による気軽に相談できる体制や、専門の心理相談員による巡回相談体制を整えることで、子どもの健やかな発達を促し、親子双方の不安の軽減に努めます。	福祉保健課
要保護児童対策地域協議会における情報共有の推進	要保護等の家庭について、関係機関で情報を共有し、支援していくことで、子育て世帯の育児不安等の軽減に努めます。	福祉保健課

指標	基準値	目標値
心理相談員の巡回相談	月2回 (2013～2017年度)	月2回 (2019～2023年度)

(4) 障害者等のこころの健康づくりの支援

障害者への各種支援は障害福祉の観点から各種取組が行われていますが、適切な支援により生活の不安の軽減を図れるよう支援に努めます。

また、障害者家族へのケアにも配慮することにより、将来への悩みの軽減に努め、社会参加を促す等、地域で見守る意識の醸成に努めます。

事業名	取組内容	担当課等
障害者への生活支援の充実	障害者が適切な介護サービスの利用により、生活の不安の軽減を図ることにより、自殺リスクの低減を図ります。	福祉保健課
障害者（児）への虐待防止と権利擁護	障害者（児）への虐待防止と権利擁護により、障害者（児）の自殺リスクの低減を図ります。	福祉保健課
地域活動支援センターとの連携	地域活動支援センターと町が密接に情報交換を行い、自殺リスクの高まりを早期発見し、早期対応を行います。	福祉保健課
精神障害者等への相談等、対応の充実	精神障害者とその家族の相談に対応することで、不安の軽減を図り、自殺防止につなげます。	福祉保健課
引きこもり者対策の推進	引きこもり者の社会参加を促すことにより、自殺リスクの低減を図ります。	福祉保健課

指標	基準値	目標値
精神障害者等への訪問相談の件数	延べ136件 (2013～2017年度)	延べ150件 (2019～2023年度)

5. 生きる支援の強化

(1) 相談窓口の周知と連携

2018（平成 30）年度に実施した「保健・健康づくり等に関する町民意識調査」では、3割弱の方が相談できる人がいないと回答しています。

各種窓口の周知を積極的に行うとともに、緊急性や専門性の高い相談についても問題解決に向けて、関係機関と連携を図り、対応に努めます。

事業名	取組内容	担当課等
生活困窮者等への対応の充実	生活困窮を訴える住民に対応する窓口支援を強化し、適切な対応に努めます。	福祉保健課
西多摩くらしの相談センターや青梅公共職業安定所等との連携強化	生活困窮の解消に向けた支援等に向け、関係機関との連携を図ります。 併せて、西多摩くらしの相談センターや青梅公共職業安定所等関係機関の情報提供に努めます。	福祉保健課
DV被害者等への対応の充実	DV被害を受けている人に対して、関係機関と連携を取りながら必要な支援を行うことにより、DV被害者の自殺リスク低減を図ります。	福祉保健課

指標	基準値	目標値
相談できる人がいないと回答する割合 (※住民アンケート調査の実施による)	27.6% (2018年度調査)	20.0% (2023年度調査)

(2) 就労支援及び進学支援に向けた取組の強化

働くことにより、社会との繋がりを持ち、日々の生活の充実につながることで自殺防止にもつながります。働きたいと思う住民が、その人に合った仕事に就けるよう関係機関と連携し、支援に努めます。

また、子どもが、経済的理由から、進学をあきらめることが無いよう各種支援も行います。

事業名	取組内容	担当課等
就労支援の充実	働きたい住民への就労支援により、ハローワーク等との連携を図り、生活困窮による自殺リスクの低減に努めます。	企画財政課 若者定住化対策室 福祉保健課 観光産業課
障害者の就労支援の充実	就労支援をすることで、障害者が自分の強みを自覚し、社会で活躍することで、いきいきと生活できるよう支援します。	福祉保健課
子どもの進学支援の充実	子どもが進学する機会に対して経済的な面から支え、将来に希望がもてるよう支援します。	福祉保健課 教育課
ハローワーク等を活用した就労支援	働きたい住民への就労支援により、生活困窮による自殺リスクの低減に努めます。	福祉保健課

指標	基準値	目標値
就労により生活保護が廃止となった世帯	延べ2世帯 (2013～2017年度)	延べ5世帯 (2019～2023年度)

(3) 生活支援による生きる力の強化

住民の経済的な困窮による自殺リスクの低減を図るために、医療費等の支出への支援や、経済的な基盤の弱い世帯への経済的な支援の充実に努めます。

また、経済的な支援だけでなく、日常生活における負担を減らすため、西多摩くらしの相談センターと連携し、相談を含めた物心両面の支援に努めます。

事業名	取組内容	担当課等
低所得者への経済的負担の軽減支援	低所得者の経済的理由による貧困からくる自殺リスクの低減に努めます。	住民課 福祉保健課
医療費の支援による生活不安への支援	医療費を支援することにより、経済的な面からストレスの軽減に努めます。	福祉保健課
要支援家庭への支援	支援が必要な家庭において、家族のストレス等の軽減に努めます。	福祉保健課
子育て家庭への支援	保護者が子どもの監護にあたれない家庭において、学童や自宅等で子どもを預かることにより、子育てしやすい環境づくりを行い、育児ストレス等の軽減に努めます。	福祉保健課
介護保険サービス等利用者への経済的負担の軽減支援	介護保険サービス等利用者の経済的理由による貧困からくる自殺リスクの発見と低減に努めます。	福祉保健課
経済的困窮者等への相談等、対応の充実	経済的な困窮による自殺リスクの低減を図るため、生活相談時の対応を強化します。	福祉保健課
相談窓口の設置及び情報提供の充実	相談窓口職員がゲートキーパーとして機能を担えるようスキルの向上を図ります。	福祉保健課

指標	基準値	目標値
西多摩くらしの相談センターへの新規相談者数	延べ42人(参考値) (2015～2017年度)	延べ80人 (2019～2023年度)

※西多摩くらしの相談センターは2015(平成27)年度開設のため、3年分を参考値として掲載。

6. 高齢者等の自殺防止の強化

(1) 高齢者等への支援の充実と啓発、連携体制の充実

高齢化による疾病の罹患や障害の発生により、経済的な不安、孤独感の増大等、高齢者等の自殺リスクは高まります。

高齢者等の不安やストレスを改善し、安心して生活できるよう、生活支援を充実させるとともに、見守り体制の充実、傾聴ボランティアの活用等、高齢者等の孤立を防ぎ、自殺防止に努めます。

事業名	取組内容	担当課等
高齢者世帯への傾聴ボランティアの派遣	傾聴ボランティアを派遣し、話を聴く機会を定期的に作ることで、高齢者のストレス軽減や孤独感の軽減に努めます。	福祉保健課
認知症疾患医療センターや医療機関との連携による自殺リスクの低減	認知症患者とその家族が医療機関を中心としたチームケアを受けることで、不安の軽減を図ります。	福祉保健課 奥多摩病院
高齢者への日常生活支援の充実	高齢者の外出支援、救急医療情報キットの支給、生活支援パンフレットの配布等により、安心して日常生活を送ることができる支援を行うことで、在宅生活によるストレス低減を図ります。	福祉保健課
高齢者見守り体制の充実	高齢者に対して常に声をかけ、また高齢者見守り相談員がゲートキーパーとして機能を担えるよう、スキルの向上を図ります。	福祉保健課
精神障害や知的障害等を有する人への、権利擁護の推進	判断能力に不安を抱える精神障害や知的障害等を有する人の不安を解消し、自殺リスクの低減を図ります。	福祉保健課
地域密着型施設の活用による生活不安の解消支援	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるように支援することで、安心して生活できる地域密着型施設の充実を図ります。	福祉保健課

指標	基準値	目標値
傾聴ボランティアの在宅への派遣件数	未実施 (2017年度)	延べ120件 (2019～2023年度)

(2) 高齢者等の健康づくり、社会参加及び居場所づくりの促進

本町の高齢者や中高年層が社会とのつながりを保持し、引きこもることのないよう常に生きがいを持ち続け、社会参加をするために、地域課題に取り組む事業への参加や高齢者相互の活動参加、また自らのスキルを活用する機会の提供に努め、高齢者が自身の居場所を見いだせる支援に努めます。

事業名	取組内容	担当課等
地域支援事業の充実	自立した生活を続けるための取組を行うことにより、将来への不安の軽減を図ります。	福祉保健課
老人クラブの活動支援による高齢者等の自殺リスクの低減	老人クラブや自主活動を活性化させ、引きこもりを避ける呼びかけを行い、孤立化の防止と自殺リスクの低減に努めます。	福祉保健課
シルバー人材センターへの支援による高齢者自殺リスクの低減	シルバー人材センター活動への参加促進により、自殺リスクの低減に努めます。	福祉保健課

指標	基準値	目標値
「生きがいがある」と思う方の割合 (※住民アンケート調査の実施による)	81.7% (2014年度調査)	84.0% (2023年度調査)

(3) 高齢者家族への支援の充実

社会生活や日常生活に支障が出る認知症は、誰もがなりうる可能性があり、社会的な問題になっています。

こうした中、高齢者の増加が今後ますます見込まれ、高齢者の認知症対策が一層必要になってくるとともに、家族の介護疲れによる自殺リスクが高まることが懸念されます。そのため、認知症地域支援推進員による、患者及び家族のメンタルケアの充実、認知症サポーターへのゲートキーパー養成講座の受講勧奨や普及啓発を行い、気づき役としての自殺防止も視野に入れた活動ができるよう努めるとともに、認知症家族の横のつながりを作ることで、不安の解消に努めます。

事業名	取組内容	担当課等
認知症地域支援推進員との連携による自殺リスクの把握	認知症患者とその家族の方が、認知症地域支援推進員の訪問により、相談・医療介護への連携支援を受けることで、心の負担を和らげ、不安の軽減に努めます。	福祉保健課
認知症サポーターへのゲートキーパースキルの向上支援	認知症サポーターにゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、気づき役としてのスキルの向上を図ります。	福祉保健課
認知症家族への相談機能の強化と支援の充実	認知症家族の横のつながりをもつことで、支えあいの強化をすることにより、不安の解消に努めます。	福祉保健課

指標	基準値	目標値
認知症地域支援推進員の訪問件数	延べ29件（参考値） （2018年4月～9月）	延べ380件 （2019～2023年度）

7. 学校や家庭での自殺防止の強化

(1) 学校での自殺防止の強化

豊かな人間性の涵養や生きる力を学ぶ教育を進めている本町の小中学校では、児童・生徒の自殺対策がきめ細やかに実施されています。

しかし、子どもの生活環境をすべて把握することは困難でもあり、自殺の要因となりやすいSNS等によるいじめも顕在化しにくくなっています。

そのため、現在の取組を続けるとともに、スクールソーシャルワーカーや地域、家族の連携によって、児童・生徒が発するSOSを見逃さないようより一層関心を高め、子どもの自殺を防止します。

事業名	取組内容	担当課等
小・中学校での自殺防止対策の推進	小・中学校での実施している自殺防止対策を推進し、児童・生徒が安心できる教育環境づくりに努めます。	教育課 各学校
スクールソーシャルワーカー等との連携による児童・生徒の自殺防止の強化	スクールソーシャルワーカー等の活用により、配慮を要する児童・生徒の行動観察、保護者との面談を実施し、SOSを見取る体制を整えます。	教育課
いじめ等のSOSを見逃さない取組の強化	児童・生徒のSOSを見逃さない見守りを強化するとともに、授業において自殺対策関連の取組を図ります。	教育課

指標	基準値	目標値
児童・生徒の自殺者数0の維持	0人 (2013～2017年度)	0人 (2019～2023年度)

(2) 家庭での自殺防止の強化

子どもの主な生活拠点は学校と家庭ですが、子どもが安定した心身を育むのは家庭であり、家庭環境によって子どもの自殺リスクも左右されると指摘されることもあります。

本町では子育て世代や子育て家庭への支援を、子ども家庭支援センターを中心に行っており、学校との連携を図りながら家庭のあり方も含めた支援の強化に努めます。

また、子どもの成長に伴い家庭だけでは対処できない問題も発生することから、青少年対策地区委員会との連携等を強化し、青少年の自殺リスクの低減に努めます。

事業名	取組内容	担当課等
子ども家庭支援センター等との連携による自殺防止の強化	子ども家庭支援センター事業である子育てサロン等での妊産婦や子育て世帯への支援強化や、地域の中で孤立化を防ぐことにより、子育てによるストレス等の発生の抑制や解消に努めます。	福祉保健課
子育て家庭への経済的支援の充実	子育てする上でかかる様々な費用について、町独自に支援をすることにより、経済的な面からストレスの軽減に努めます。	福祉保健課
子育て家庭への福祉サービスリーフレット等の配布	子どもに関する内容を1冊にまとめることにより、保護者の疑問等の解消等に役立ち、子育ての不安や負担を軽減することでストレス等の軽減に努めます。	福祉保健課
青少年対策地区委員会との連携による、青少年の自殺リスクの低減	青少年対策地区委員会との連携等により、自殺防止を含めた内容の啓発・広報の実施を図り、青少年の自殺リスクの低減を図ります。	教育課

指標	基準値	目標値
子ども家庭支援センターでの新規相談件数	延べ95件 (2013～2017年度)	延べ95件 (2019～2023年度)

8. 自殺をしない・させない環境づくり

(1) 明るいまちづくりに向けた取組の推進

来町者の自殺が多い本町は、一部のインターネットサイトで自殺の名所等と取り上げられ、本町の誤ったイメージが先行することにより、新たな自殺者を呼び込むという負の連鎖が固定されるリスクにさらされています。

そのため、不適切なホームページに対しては毅然と削除を要請していきます。

また、住民が自殺防止について考える機会をつくり、自殺に対する意識の醸成をめざし、子どもから高齢者までの幅広い住民から、自殺防止に向けた俳句を募集し、その俳句を活用する等努めます。

さらに、明るいイメージのまちづくりを推進することが、自殺企図者を呼び込まない有効な方策であることから、みんなが声をかけて助け合う「声かけ運動」の実施により自殺者の発生を防ぐ取組を推進します。

事業名	取組内容	担当課等
自殺防止俳句募集の実施	住民から自殺防止に向けた俳句募集事業を実施し、その俳句を町の自殺対策事業で活用します。	福祉保健課
不適切なホームページ削除の要請強化	町のイメージを落とすホームページが掲載されたプロバイダーに対し、削除要請を行います。	福祉保健課
「声かけ運動」の推進	みんなが声をかけて助け合う「声かけ運動」の実施を支援し、生きるための包括的支援を進めます。	福祉保健課
心穏やかな環境づくりの推進	心穏やかな環境づくりにより、自殺リスクを低めるまちづくりを推進します。	観光産業課

指標	基準値	目標値
自殺防止俳句募集の実施	未実施 (2017年度)	年1回 (2019～2023年度)

(2) 自殺をさせない環境づくりの推進

自殺者が発生しないよう「声かけ運動」等ソフト面での取組を進める一方で、ハード面での対応も可能な限り進めます。

特に、国道・都道に架かる橋梁の自殺防止策は、喫緊の課題であることから国や都への働きかけを推進するとともに、町道への対応も検討します。

また、鉄道を利用して来町する自殺企図者も多いことから、その企図を抑える環境づくりを鉄道事業者と連携して推進します。

事業名	取組内容	担当課等
国道・都道に架かる橋梁の自殺防止策の促進	欄干のかさ上げ対策、カメラ（防犯カメラ）設置、橋梁周辺へのブルーライト設置等を国や都に要望します。	福祉保健課 地域整備課
J R 青梅線（奥多摩町内）駅舎での自殺対策の推進	J R 青梅線（奥多摩町内）駅舎で、明るい駅舎の整備、自殺防止対策ポスター等の掲示、トイレ等への悩み相談カード設置を J R と連携して推進します。	福祉保健課
不法投棄防止看板・環境美化看板の設置	看板を作成するときに、自殺防止を意識した看板を作成します。	住民課
自殺リスクの高い場所へのブルーライトの設置の検討	自殺発生頻度が高い町道橋梁付近等に、ブルーライトの設置を検討します。	総務課 地域整備課
空家等の解消による防犯対策の推進	空家等を解消することにより、不審者の侵入を防ぎます。	若者定住化 対策室 観光産業課 地域整備課

指標	基準値	目標値
トイレへの悩み相談カードの設置	未実施 (2017 年度)	延べ 10 箇所 (2019～2023 年度)

第5章 計画の推進

1. 計画の推進体制

総合的かつ効果的な自殺対策の推進のためには、多分野の関係者の連携と協力のもとに、積極的に施策を推進していく必要があります。

このため、関係機関や団体等で構成される「奥多摩町いのち支える自殺対策推進協議会」を設置し、官民一体となった自殺対策を推進します。

また、実効ある施策の推進を図るために、庁内に「奥多摩町いのち支える自殺対策推進委員会」を設置して、全庁的な関連施策の推進を図ります。

(1) 地域ネットワーク

①奥多摩町いのち支える自殺対策推進協議会

保健、医療、福祉、職域、教育、民間ボランティア等の町内外の幅広い関係機関や団体で構成される協議会であり、当町の自殺対策推進の中核組織として、自殺対策に係る計画の協議や承認、計画の進捗状況の検証等を行います。

②奥多摩町いのち支える自殺対策推進委員会

庁内において、副町長をトップとした各所属長で構成される庁内組織であり、町長の方針のもと、全庁を挙げて横断的な自殺対策に取り組んでいきます。

(2) 関係機関や団体等の役割

①町の役割

施策や事業に取り組む組織として、住民への取組内容の周知や実施状況及び効果の把握等、全町を挙げて対策の主要な推進役を担います。

②都の役割

東京都地域自殺対策推進センターは、自殺対策に関連する各種情報の提供や研修会の実施、本町の自殺対策に対する助言等の支援を行います。

また、奥多摩町いのち支える自殺対策推進協議会委員の所属する東京都組織は、本町の施策と連携・協力しながら、広域的な事業の取組等によって、管内市町村の支援を行います。

③関係団体の役割

行政運営を支援する関係団体においては、相互に緊密な情報交換を行いながら、連携した取組を進めます。

④住民の役割

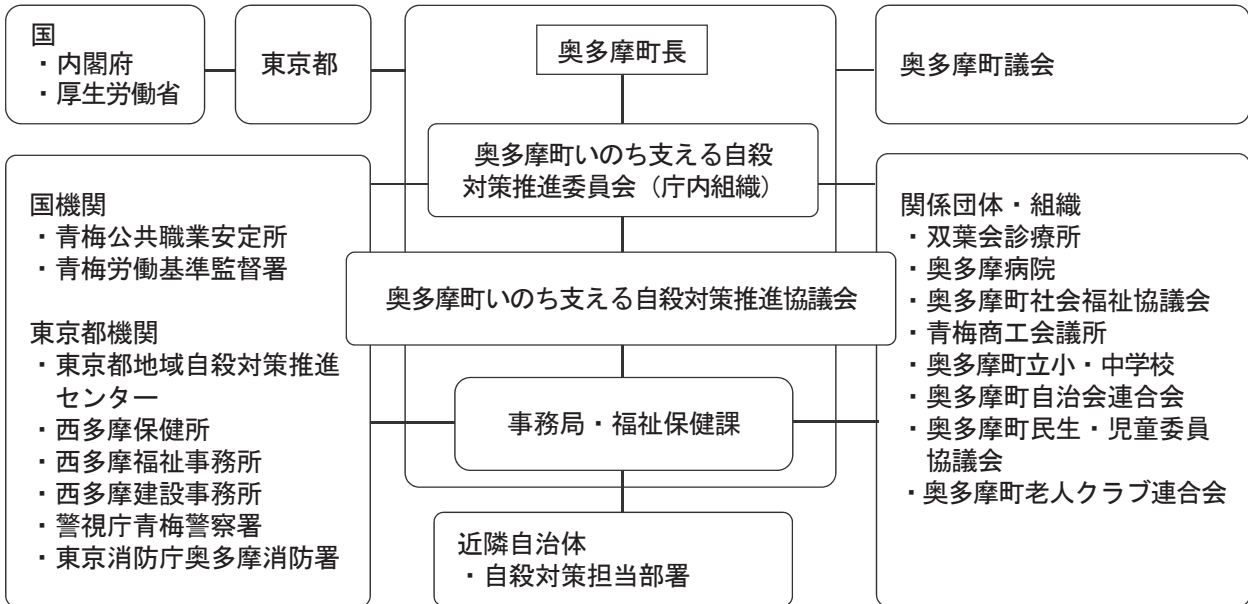
住民一人ひとりが自殺対策に関心を持ち、常に互いに声を掛け合う環境づくりを進めます。

また、一人でも多くの住民がゲートキーパーに係る知識とスキルを身につけるよう、意識の醸成を図ります。

2. 本計画を推進するネットワーク

国や都からの情報提供を受け、対策を推進する上での連携を図るとともに、町内においては各組織や団体との緊密なネットワーク化を図ることで、効果的な対策を推進します。【図 22】

【図 22】 推進ネットワーク



資料編

1. 各種相談窓口

身近な相談窓口

相談窓口	電話番号	受付時間等
奥多摩町保健福祉センター ころといのちの相談 高齢者、障害者の相談 生活相談（生活保護、生活困窮等） 各種健康相談 （赤ちゃん～高齢者まで） 奥多摩町地域包括支援センター 介護等の相談	0428-83-2777 0428-83-8555	8時30分～17時15分 （月～金） ※土日祝、12/29～1/3は休み
奥多摩町子ども家庭支援センター 子どもと家庭の総合相談 子どもの事、子育ての事、家族の事、 健康・発達の事等	0428-85-2611	8時30分～17時15分 （月～金） ※土日祝、12/29～1/3は休み
東京都西多摩福祉事務所 （東京都青梅合同庁舎2階） 生活保護に関する相談、生活の支援 母子・父子家庭等及び寡婦、女性相談 及び資金の貸付等	0428-22-9375 青梅市河辺町6-4-1	8時30分～17時45分 （月～金） ※土日祝、12/29～1/3は休み
西多摩くらしの相談センター （東京都青梅合同庁舎1階） 経済的な問題 お仕事 家計管理 引きこもり ニート 子どもの学習	0428-25-3501 青梅市河辺町6-4-1	9時～17時（月～金） 出張相談 奥多摩町福祉会館 13時～15時 （第1火、第3火、第5火） 奥多摩文化会館 13時～15時 （第2火 第4火） ※土日祝、12/29～1/3は休み
教育相談室（奥多摩町福祉会館2階） 不登校やいじめ 発達や進級・進路 について 小・中学校生活に関する悩み 心配事	0428-83-2340	9時～16時（月～金） ※土日祝、12/29～1/3は休み
青梅商工会議所 奥多摩支所（役場内） 経営相談	奥多摩町観光産業課 0428-83-2295	8時30分～17時（火・木） ※土日祝、12/29～1/3は休み
	青梅商工会議所 0428-23-0113 青梅市上町373-1	8時30分～17時（月・水・金） ※土日祝、12/29～1/3は休み

「こころといのちの相談・支援 東京ネットワーク」 相談窓口

【生きていくのがつらい…、家族や友人が心配…なとき】

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都自殺相談ダイヤル ～こころといのちのほっとライン～	0570-087478 (ナビダイヤル)	14時～翌朝5時半(年中無休)
東京いのちの電話 (社会福祉法人いのちの電話)	03-3264-4343	24時間(年中無休)
	0120-783-556 (フリーダイヤル)	毎月10日 8時から24時間
東京多摩いのちの電話 (NPO法人東京多摩いのちの電話)	042-327-4343	10時～21時(年中無休) 毎月第3(金)10時～(日)21時
東京自殺防止センター (NPO法人国際ピフレンダーズ東京自殺防止センター)	03-5286-9090	20時～翌朝6時(年中無休) 17時～翌朝6時(火)
相談ほっとLINE@東京	—	17時～22時 (受付は21時30分まで)

【大切な人が突然亡くなった…とき】

相談窓口	電話番号	受付時間等
自死遺族相談ダイヤル (NPO法人全国自死遺族総合支援センター)	03-3261-4350	11時～19時(木)
自死遺族傾聴電話 (NPO法人グリーンケア・サポートプラザ)	03-3796-5453	10時～18時(火、木、土)

【こころの不安や悩み等(精神保健福祉相談)】

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都西多摩保健所 (青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町)	0428-22-6141 青梅市東青梅5-19-6	9時～17時(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み
東京都立多摩総合精神保健福祉センター (多摩全域)	042-371-5560	9時～17時(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み
東京都夜間こころの電話相談	03-5155-5028	17時～21時半(年中無休)

【多重債務・消費生活・法律問題等】

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都産業労働局 金融部 貸金業対策課	03-5320-4775	9時～12時、13時～17時 (月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み
東京都生活再生相談窓口 (多重債務者生活再生事業)	03-5227-7266	9時半～18時(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み
東京都消費生活総合センター	◆消費生活相談 03-3235-1155	9時～17時(月～土) ※日祝、12/29～1/3は休み
架空請求110番	03-3235-2400	
高齢者被害110番	03-3235-3366	
TOKYOチャレンジネット (住まいを失った方への生活支援)	0120-874-225 (フリーダイヤル) 0120-874-505 (女性専用フリーダイヤル) 03-5155-9501	10時～17時(月、水、金、土) 10時～20時(火、木) ※日祝、12/29～1/3は休み ◆フリーダイヤルで来所相談予約
日本司法支援センター (法テラス)	法テラスサポートダイヤル ◆法的トラブル 0570-078374 (ナビダイヤル) ◆犯罪被害支援 0570-079714 (ナビダイヤル)	9時～21時(月～金) 9時～17時(土) ※日祝、12/29～1/3は休み
法テラス多摩(立川)	050-3383-5327	9時～17時(月～金) ※土日祝、12/29～1/3は休み

【子供の教育、いじめ、虐待等の相談】

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都教育相談センター	03-3360-8008	9時～21時（月～金） 9時～17時（土日祝） ※閉庁日、12/29～1/3は休み
東京都いじめ相談ホットライン	0120-53-8288 （フリーダイヤル）	24時間（年中無休） ◆いじめ以外の相談も受付
東京都立川児童相談所 （立川市、青梅市、昭島市、国立市、福生市、羽村市、あきる野市、西多摩郡）	042-523-1321	◆9時～17時（月～金） それ以外の時間帯については児童相談所全国共通ダイヤル189で対応 ◆関係機関の方や、現在都内の児童相談所にご相談中の方で緊急の場合は緊急連絡で対応 03-5937-2330 17時45分～（平日夜間以降） 土日祝（12/29～1/3を含む） ◆来所相談は、事前予約が望ましい。 （予約なしでも可）
東京都児童相談センター		
よいこに電話相談室 （18歳未満の子供に関するあらゆる相談）	03-3366-4152	9時～21時（月～金） 9時～17時（土日祝）
東京子供ネット （子供の権利擁護専門相談事業）	0120-874-374 （フリーダイヤル）	※12/29～1/3は休み
東京都立小児総合医療センター こころの電話相談室 （3歳から18歳までの情緒や行動、こころの発達について）	042-312-8119	9時半～11時半、13時～16時半 （月～木） ※金土日祝、12/29～1/3は休み
東京都ひきこもりサポートネット	03-5978-2043	10時～17時（月～金） ※土日祝、12/29～1/3は休み
ヤングテレホンコーナー （警視庁少年相談室）	03-3580-4970	24時間（年中無休）
東京都若者総合相談センター 「若ナビα」	03-3267-0808	11時～20時（月～土） ※日、12/29～1/3は休み
チャイルドライン （18歳以下が対象）	0120-99-7777 （フリーダイヤル）	16時～21時（通年） ※12/29～1/3は休み

【パートナーからの暴力、夫婦・親子の悩み等】

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京ウィメンズプラザ	03-5467-2455	9時～21時（通年） ※12/29～1/3は休み
男性のための悩み相談	03-3400-5313	17時～20時（月、水） ※祝、12/29～1/3は休み
東京都女性相談センター	03-5261-3110	9時～20時（月～金） ※土日祝、12/29～1/3は休み ※夜間休日の緊急の場合 03-5261-3911
多摩支所	042-522-4232	9時～16時（月～金） ※土日祝、12/29～1/3は休み

【就職について】

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京しごとセンター 総合相談窓口	03-5211-1571 千代田区飯田橋 3-10-3 （JR・地下鉄飯田橋駅 徒歩10分）	9時～20時（月～金） 9時～17時（土）
東京しごとセンター多摩 総合案内	042-329-4510 国分寺市南町 3-22-10 （JR・西武線国分寺駅 徒歩5分）	※日祝、12/29～1/3は休み

【労働問題について】

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都ろうどう110番	0570-00-6110 （ナビダイヤル）	9時～20時（月～金） 9時～17時（土） ※日祝、12/29～1/3は休み ※土については、祝日及び12/28～ 1/4は休み
東京都労働相談情報センター 国分寺事務所 （立川市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、 昭島市、小金井市、小平市、東村山市、 国分寺市、国立市、福生市、東大和市、 清瀬市、東久留米市、武蔵村山市、羽村 市、あきる野市、西東京市、西多摩郡）	042-321-6110	◆来所相談（予約制） 9時～20時（月） 9時～17時（火～金） ※土日祝、12/29～1/3は休み

【ひとり親家庭の相談】

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都ひとり親家庭支援センター「はあと」	<p>◆生活相談 03-5261-8687</p> <p>◆養育費相談、面会交流支援、離婚前後の法律相談 03-5261-1278</p> <p>◆就業相談 03-3263-3451</p>	<p>◆生活相談 9時～16時半（通年）</p> <p>◆養育費相談、面会交流支援、離婚後の法律相談 9時～16時半（通年）</p> <p>◆就業相談（※来所相談は月～土の予約制） 9時～16時半（月、水、金、土、日） 9時～19時半（火、木） ※全て 12/29～1/3 は休み</p>

【高齢者やご家族の心配事、悩みごと等】

相談窓口	電話番号	受付時間等
高齢者安心電話 東京社会福祉士会	03-5944-8640	19時半～22時半（年中無休）

【人権に関する相談】

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都人権啓発センター （一般相談）	03-6722-0124 03-6722-0125	9時半～17時半（月～金） ※土日祝、12/29～1/3 は休み

【保健・医療に関する相談、問合せ】

相談窓口	電話番号	受付時間等
東京都保健医療情報センター	03-5272-0303	<p>9時～20時（月～金） ※土日祝、12/29～1/3 は休み</p> <p>◆医療機関の検索は「東京都医療機関案内サービス ひまわり」 （HP）でも実施</p>

【生活安全・犯罪被害】

相談窓口	電話番号	受付時間等
警視庁総合相談センター （相談内容に応じて窓口を案内）	03-3501-0110 ◆プッシュホン #9110	24 時間（年中無休） ◆都内からの通話に限る。 （都県境からの通話では隣接県につながる場合があります。）
警視庁 犯罪被害者ホットライン	03-3597-7830	8時半～17時15分（月～金） ※土日祝、12/29～1/3 は休み

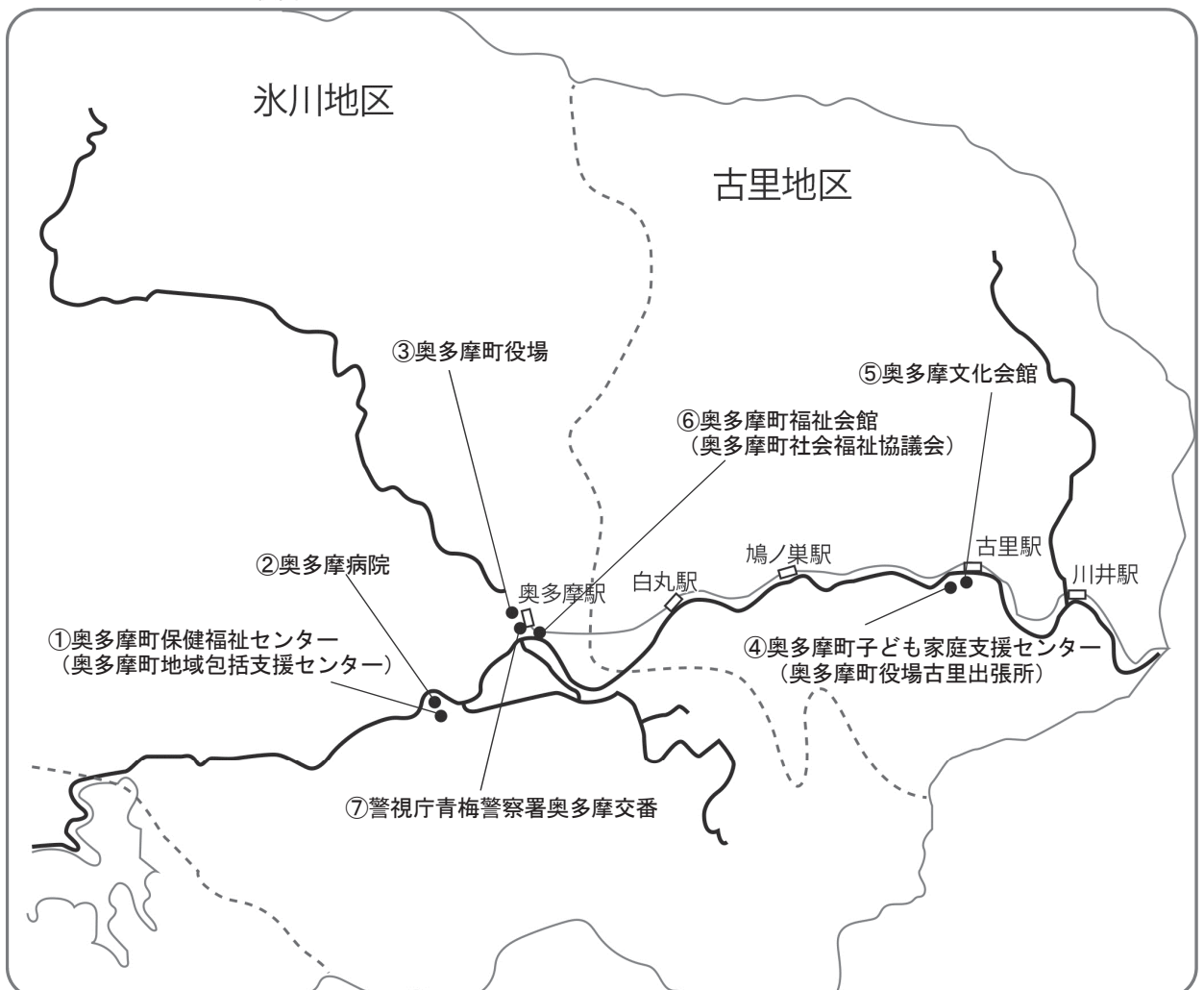
【どこへ相談して良いか分からない】

相談窓口	電話番号	受付時間等
よりそいホットライン (一般社団法人社会的包摂サポートセンター)	0120-279-338 (フリーダイヤル)	24 時間 (年中無休)
生きる支援の総合検索サイト ～いのちと暮らしの相談ナビ～ (NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク)	<input type="text" value="いのち 相談ナビ"/> <input type="submit" value="🔍"/>	
こころといのちの相談・支援東京ネットワーク機関	<input type="text" value="相談窓口等 福祉保健局"/> <input type="submit" value="🔍"/>	

【心配な方を見かけたら (旅行者も含め)】

相談窓口	電話番号	受付時間等
奥多摩町保健福祉センター	0428-83-2777	8時30分～17時15分 (月～金) ※土日祝、12/29～1/3 は休み
青梅警察署奥多摩交番	0428-83-2121	

図 23 町内における主な機関と所在



2. 策定経緯

日時	実施項目	内容
平成 30 年 7 月 11 日 (水)	奥多摩町いのち支える自殺対策推進協議会 (第 1 回)	<ul style="list-style-type: none"> ・委嘱状の交付 ・会長・副会長の選任 ・奥多摩町いのち支える自殺対策推進協議会等について ・奥多摩町いのち支える自殺対策推進計画の策定について ・奥多摩町の自殺の現状と課題について ・生きる支援に関連する事業調査の実施について
平成 30 年 7 月 19 日 (木)	奥多摩町いのち支える自殺対策推進委員会 (第 1 回)	<ul style="list-style-type: none"> ・任命について ・奥多摩町いのち支える自殺対策推進委員会等について ・奥多摩町いのち支える自殺対策推進計画の策定について ・奥多摩町の自殺の現状と課題について ・生きる支援に関連する事業調査の実施について
平成 30 年 7 月 20 日 (金) ～ 8 月 3 日 (金)	生きる支援に関連する事業調査	<ul style="list-style-type: none"> ・第 5 期長期総合計画実施計画書をもとに各課へ調査を実施
平成 30 年 8 月 1 日 (水) ～ 8 月 30 日 (木)	奥多摩町いのち支える自殺対策推進協議会委員へのヒアリング	<ul style="list-style-type: none"> ・奥多摩町いのち支える自殺対策推進計画策定事務局職員による訪問 ・ヒアリングシートに基づく聞き取り
平成 30 年 9 月 19 日 (水)	奥多摩町いのち支える自殺対策推進委員会 (第 2 回)	<ul style="list-style-type: none"> ・奥多摩町いのち支える自殺対策推進協議会ヒアリング結果報告書について ・生きる支援に関連する事業調査調査報告書について ・奥多摩町いのち支える自殺対策計画検討案について
平成 30 年 10 月 3 日 (水)	奥多摩町いのち支える自殺対策推進協議会 (第 2 回)	<ul style="list-style-type: none"> ・奥多摩町いのち支える自殺対策推進協議会ヒアリング結果報告書について ・生きる支援に関連する事業調査調査報告書について ・奥多摩町いのち支える自殺対策計画検討案について

日時	実施項目	内容
平成 30 年 12 月 18 日 (火)	奥多摩町いのち支える自殺対策推進委員会 (第 3 回)	<ul style="list-style-type: none"> ・奥多摩町いのち支える自殺対策計画 (素案) について ・奥多摩町いのち支える自殺対策計画概要版 (案) について
平成 31 年 1 月 9 日 (水)	奥多摩町いのち支える自殺対策推進協議会 (第 3 回)	<ul style="list-style-type: none"> ・奥多摩町いのち支える自殺対策計画 (素案) について ・奥多摩町いのち支える自殺対策計画概要版 (案) について ・『自分を大切にしよう』(東京都教育委員会制作DVD鑑賞) ・基本理念について
平成 31 年 1 月 17 日 (木) ～1 月 30 日 (水)	パブリックコメント (意見) 募集	<ul style="list-style-type: none"> ・提出意見 0 件
平成 31 年 2 月 14 日 (木)	奥多摩町いのち支える自殺対策推進委員会 (第 4 回)	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメント結果について ・奥多摩町いのち支える自殺対策計画 (案) について ・奥多摩町いのち支える自殺対策計画概要版 (案) について
平成 31 年 2 月 27 日 (水)	奥多摩町いのち支える自殺対策推進協議会 (第 4 回)	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメント結果について ・奥多摩町いのち支える自殺対策計画 (案) について ・奥多摩町いのち支える自殺対策計画概要版 (案) について ・奥多摩町いのち支える自殺対策計画の表紙について ・計画案の承認と町長への提言



【奥多摩町いのち支える自殺対策推進協議会委員の皆様】



【奥多摩町いのち支える自殺対策計画 (案) を木村会長より河村町長へ提言】

3. 奥多摩町のち支える自殺対策推進協議会設置要綱

平成30年3月7日
要綱第4号

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に基づき、関係機関及び関係団体等の相互の密接な連携を確保し、奥多摩町における自殺対策を総合的に推進することを目的として、奥多摩町のち支える自殺対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策計画の策定、評価に関すること。
- (2) 自殺対策に係る関係機関及び関係団体等の連携及び協力に関すること。
- (3) その他自殺対策の推進に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員25名以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 町議会議員
- (2) 関係機関及び関係団体の代表者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 一般住民
- (5) その他町長が認めた者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長各1名を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選とする。
- 3 会長は協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故のあるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

なお、委員が出席できない場合は、所属する機関及び団体の中で、委員が指名する者を代理として出席させることができる。

3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(守秘義務)

第7条 委員及び協議会に出席した者は、そこで知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、福祉保健課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営等に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、公布の日から施行する。
(協議会招集の特例)
- 2 第3条第2項の規定により委員が委嘱された後、最初に招集する協議会は、第6条第1項の規定にかかわらず町長が招集する。
(任期の特例)
- 3 この要綱の施行に伴い、新たに委嘱される委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、委嘱された日の翌々年の3月31日までとする。

4. 奥多摩町のち支える自殺対策推進協議会委員名簿

	関係機関・関係団体・ 関係行政機関名	役 職	氏 名	備 考
1	奥多摩町議会	経済厚生常任委員会委員長	原島 幸次	副会長
2	奥多摩町議会	経済厚生常任委員会副委員長	清水 明	
3	東京都西多摩保健所	地域保健推進担当課長	小林 啓子	
4	双葉会診療所	院長（精神科医）	片倉 和彦	
5	奥多摩病院	院長	井上 大輔	
6	東京都西多摩福祉事務所	統括課長代理（管理担当）	小日向 貢	
7	奥多摩町社会福祉協議会	副会長	木村 光恵	会長
8	警視庁青梅警察署	生活安全課長	林 忠正	
9	東京消防庁奥多摩消防署	警防課長	新村 文隆	
10	東日本旅客鉄道株式会社	青梅駅長	宮沢 文寿	
11	青梅公共職業安定所	統括職業指導官	平井 尚	
12	青梅労働基準監督署	監督課長	岡本 信行	
13	青梅商工会議所	中小企業相談所所長	細川 卓也	
14	奥多摩町立小・中学校長会	会長（奥多摩町立奥多摩中学校長）	花輪 潤一	
15	奥多摩町自治会連合会	会長（梅澤自治会長）	濱野 文夫	
16	奥多摩町民生・児童委員協議会	高齢福祉部会部会長	澤本 清美	
17	公募委員		石田 良安	
18	公募委員		岡部 正樹	

任期 平成 30 年 7 月 11 日～平成 32 年 3 月 31 日

※事務局

- ・福祉保健課長 清水 信行
- ・福祉保健課福祉係長 岡部 優一
- ・福祉保健課主任（保健師） 齋藤 秀美
- ・福祉保健課主任 小山 純子

5. 奥多摩町のち支える自殺対策推進委員会設置要綱

平成30年3月7日
要綱第3号

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に基づき、庁内関係部署等の相互の密接な連携と協力により、奥多摩町における自殺対策を総合的に推進することを目的として、奥多摩町のち支える自殺対策推進委員会（以下「推進委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 推進委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策計画の策定に係る調査、検討に関すること。
- (2) 自殺対策に関する施策の検討、推進に関すること。
- (3) 関係機関及び関係団体等との連携強化に関すること。
- (4) その他自殺対策の推進に関すること。

(組織)

第3条 推進委員会は、委員20名以内をもって組織する。

2 委員は、町職員及び奥多摩町社会福祉協議会の職員のうちから、町長が委嘱又は任命する。

(任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 推進委員会に、委員長及び副委員長各1名を置く。

2 委員長は副町長を、副委員長は福祉保健課長をもって充てる。

3 委員長は、推進委員会の事務を掌理し、推進委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故のあるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 推進委員会は、委員長が招集し、主宰する。

2 委員は、やむを得ない事情により出席できない場合は、当該所属課等の職員を出席させることができる。

3 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(守秘義務)

第7条 委員及び推進委員会に出席した者は、そこで知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

(庶務)

第8条 推進委員会の庶務は、福祉保健課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、推進委員会の運営等に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、公布の日から施行する。

(任期の特例)

- 2 この要綱の施行に伴い、新たに委嘱又は任命される委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、委嘱又は任命された日の翌々年の3月31日までとする。

6. 奥多摩町いのち支える自殺対策推進委員会委員名簿

	氏 名	役 職	備 考
1	加藤 一美	副町長	委員長
2	山宮 忠仁	企画財政課長	
3	新島 和貴	若者定住化対策室長	
4	井上 永一	総務課長	
5	原島 滋隆	住民課長	
6	清水 信行	福祉保健課長	副委員長
7	天野 成浩	観光産業課長	
8	坂村 孝成	地域整備課長	
9	原島 政行	教育課長	
10	須崎 洋司	奥多摩病院事務長	
11	向田 敦子	奥多摩病院看護師長	

任期 平成30年7月19日～平成32年3月31日

※事務局 ・福祉保健課福祉係長 岡部 優一 ・福祉保健課主任（保健師） 齋藤 秀美
 ・福祉保健課主任 小山 純子

7. 自殺対策基本法

自殺対策基本法（平成18年法律第85号）

目次

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

第1章 総則

（目的）

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

（基本理念）

- 第3条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。
- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
 - 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
 - 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
 - 5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

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

（事業主の責務）

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

（国民の責務）

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

（国民の理解の増進）

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

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

- 第7条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。
- 2 自殺予防週間は9月10日から9月16日までとし、自殺対策強化月間は3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。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第2章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第12条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第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実情に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第3章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第15条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合

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

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

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

(医療提供体制の整備)

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

する。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

第4章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

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

(会議の組織等)

第24条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。
- 3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が

指定する者をもって充てる。

- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第25条 前2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日法律第六六号）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29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。

8. 自殺総合対策大綱

自殺総合対策大綱（平成 29 年 7 月 25 日閣議決定）

第 1 自殺総合対策の基本理念

<誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す>

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

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

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

第 2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

<自殺は、その多くが追い込まれた末の死である>

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

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、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 개국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PDC 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の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、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きよう、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「いのちを支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して啓発活動を推進する。あわせて、啓発活動によって援助を求めるに至った悩みを抱えた人が必要な支援が受けられるよう、支援策を重点的に実施する。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間について、国民の約3人に2人以上が聞いたことがあるようにすることを目指す。【厚生労働省、関係府省】

(2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

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

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

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

(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

自殺や自殺関連事象に関する間違った社会通念からの脱却と国民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力

(援助希求技術)を高めるため、インターネット(スマートフォン、携帯電話等を含む。)を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】

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

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

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

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

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

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

(1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

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

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

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

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

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

(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

地方公共団体が自殺の実態、地域の実情に応じた

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

(4) 子ども・若者の自殺等についての調査

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

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

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

(5) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過等、自殺の実態の多角的な把握に当たっては、「死因究明等推進計画」(平成26年6月13日閣議決定)に基づく、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はすむよう、これらの家族等に対する支援を推進する。【厚生労働省】

(13) 研修資材の開発等

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

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

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

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。

併せて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

(4) 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

東日本大震災及び東京電力福島第一原発事故の被災者等について、復興のステージの進展に伴う生活

環境の変化や避難に伴う差別・偏見等による様々なストレス要因を軽減するため、国、地方公共団体、民間団体等が連携して、被災者の見守り活動等の孤立防止や心のケア、人権相談のほか、生活再建等の復興関連施策を引き続き実施する。【法務省、文部科学省、復興庁、厚生労働省】

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

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

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

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

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

(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

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

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

(2) 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

心理職等の精神科医療従事者に対し、精神疾患に

対する適切な対処等に関する研修を実施し、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図るとともに、うつ病の改善に効果の高い認知行動療法などの治療法を普及し、その実施によるうつ病患者の減少を図るため、主に精神医療において専門的に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行う観点から、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のおそれのある行方不明者に関する行方不明者発見活動を継続して実施する。【警察庁、厚生労働省】

（7）ICTを活用した自殺対策の強化

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

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

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい

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

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

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

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

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

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

(10) 介護者への支援の充実

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

(11) ひきこもりへの支援の充実

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

(12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得る。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るため、市町

村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。【厚生労働省】

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

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

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

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

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

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

(13) 生活困窮者への支援の充実

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

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

(14) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するため、地方公共団体のひとり親家庭の相談窓口、母子・父子自立支援員に加え、就業支援専門員の配置を進め、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じるとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげることにより、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て自殺で亡くなった子を持つ遺族等の体験談等を、学校において、子どもや教育関係者が聴く機会を設けるよう努める。【文科科学省】

(2) 学生・生徒等への支援の充実

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

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

【文科科学省】【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。【文科科学省】【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。【文科科学省】

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。【文科科学省、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。【文科科学省】【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。【文科科学省】【再掲】

(4) 子どもへの支援の充実

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

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

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

【厚生労働省】【再掲】

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

(5) 若者への支援の充実

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

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

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

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

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

思春期・青年期において精神的問題を抱える者、

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

(6) 若者の特性に応じた支援の充実

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

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

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

(7) 知人等への支援

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

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

(1) 長時間労働の是正

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

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

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

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

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

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。

併せて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

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

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必

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

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

(3) ハラスメント防止対策

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

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

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

第5 自殺対策の数値目標

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

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

注) 世界保健機関 Mortality Database によれば、

先進諸国の自殺死亡率は、フランス15.1(2013)、米国13.4(2014)、ドイツ12.6(2014)、カナダ11.3(2012)、英国7.5(2013)、イタリア7.2(2012)である。

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

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

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

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

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

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

また、自殺総合対策推進センターは、関係者が連携して自殺対策の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ター役を担う自殺対策の専任職員が配置されるよう、積極的に働きかける。さらに、複数の地方公共団体による連携の取組についても、情報の提供等適切な支援を行うこととする。

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

3. 施策の評価及び管理

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

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

4. 大綱の見直し

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



奥多摩町いのち支える自殺対策計画

2019（平成31）年3月

発行：奥多摩町

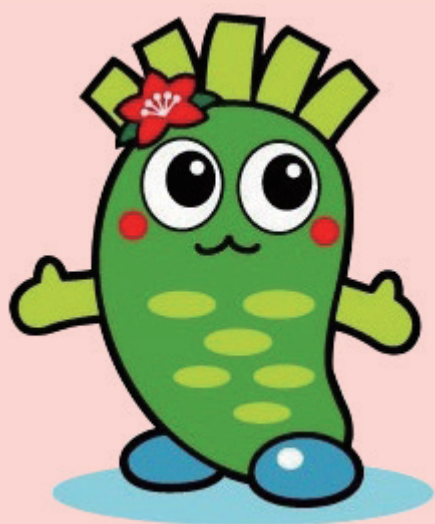
〒198-0212 東京都西多摩郡奥多摩町氷川 1111

奥多摩町保健福祉センター

TEL：0428-83-2777

FAX：0428-83-2833

編集：福祉保健課



奥多摩町