

つくば市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのないつくば市を目指して～

令和元年(2019年)8月



つくば市

はじめに



私たちが目指す社会は、「誰一人取り残さない」包摂の精神のもと、市民一人ひとりの命が守られ、安心して暮らせる社会です。

近年、全国の自殺者数は減少傾向にあるとはいえ、毎年多くの方が自殺によって命をなくしております。

本市における自殺者数については、最終目標の自殺者ゼロにはとどかず、ここ数年25人から40人ものかけがえのない命が失われているという厳しい現実を、私たちは重く受け止めなければなりません。

自殺は、その多くが悩み抜いた末に、自ら命を絶たざるを得ない状況にまで追い込まれた末の死であり、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といえます。自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。周囲の気づきや適切な支援など、関係機関が連携し、社会全体で対策を考えていく必要があります。

本計画は、一人ひとりが命を大切にし、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を基本理念として、本市の生きる支援に関する施策に着目し、全庁的な取組として市民の皆様と共に実施してまいります。

最後となりますが、策定にあたりまして、丁寧に御検討いただきましたつくば市健康づくり推進協議会の委員の皆様をはじめ、多大な御協力をいただきました関係機関や関係者の皆様、アンケート調査やパブリックコメントをとおして貴重な御意見や御提案をいただきました市民の皆様に心からお礼申し上げます。

令和元年（2019年）8月

つくば市長 五十嵐 立 青

目 次

第 1 章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の背景	1
2 計画策定の趣旨	2
3 計画の位置づけ	2
4 計画の期間	3
5 計画の数値目標	4

第 2 章 つくば市における自殺の現状

1 統計でみるつくば市の現状	5
1) つくば市における 6 つの特徴と支援が優先されるべき対象群	6
2) 自殺死亡率と自殺者数の推移	7
3) 年代別自殺者数の推移	8
4) 性年代別の自殺死亡率と自殺者数	8
5) 年代別に見た死亡原因の状況	9
6) 自殺の原因・動機の状況	9
7) 同居人の有無別に見た性年代別の自殺死亡率と自殺者数	10
8) 職業別に見た自殺者数	10
9) 職業の有無から見た同居人の有無別、性別、年齢階級別の自殺死亡率	11
10) 子ども・若者の状況	12
11) 支援が優先されるべき対象群	13
2 健康増進計画（健康つくば 2 1）アンケート調査でみるつくば市の現状	14
1) 最近 1 か月の間に「ストレスや悩み」の有無	15
2) 相談相手	17
3) こころの状態（K6※）	18
4) 自殺を考えたことの有無	20

第 3 章 自殺対策の基本的な考え方

1 基本方針	22
2 施策の体系	24

第4章 いのち支える自殺対策

I 基本施策

- 1 地域におけるネットワークの強化 25
- 2 自殺対策を支える人材の育成 26
- 3 住民への啓発と周知 29
- 4 生きることの促進要因への支援 32
- 5 児童・生徒の「SOS の出し方に関する教育」 37

II 重点施策

- 1 高齢者の自殺対策の推進 38
- 2 生活困窮者の自殺対策の推進 42
- 3 若者向け自殺対策の推進 44

第5章 生きる支援関連施策

- 生きる支援関連施策 47

第6章 推進体制

- 推進体制 57

〈資料〉

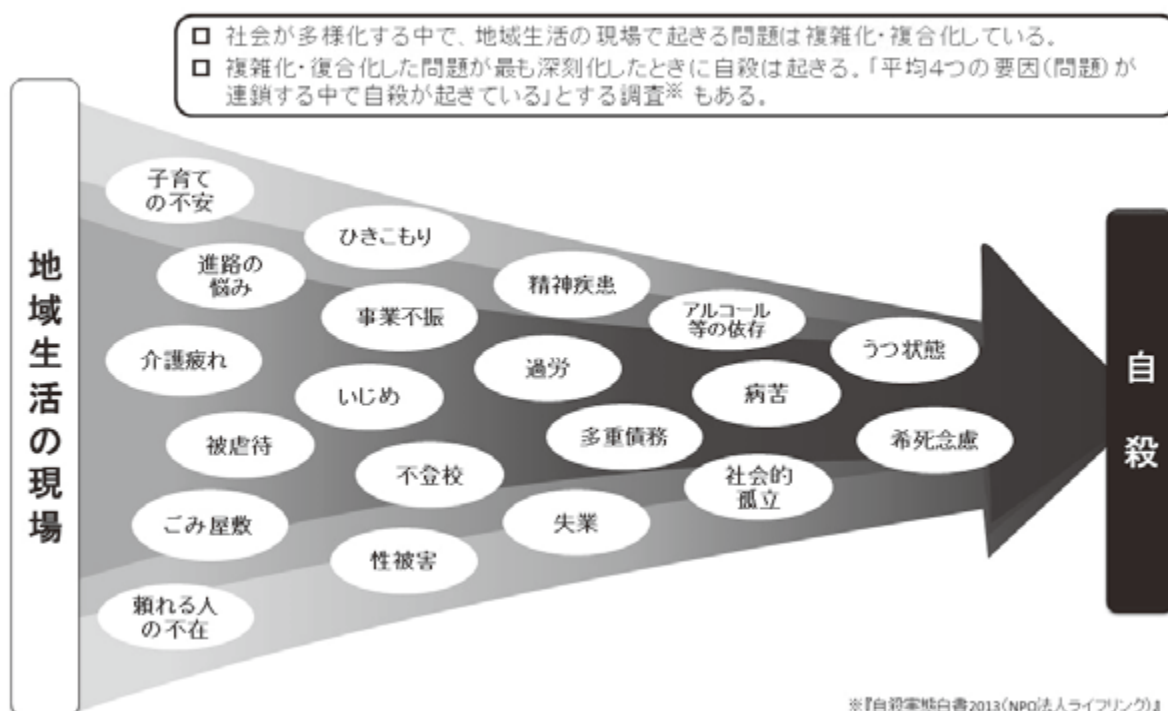
- 1 用語集 58
- 2 自殺対策基本法 60
- 3 自殺総合対策大綱 66
- 4 こころといのちの相談窓口一覧 92

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の背景

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護の疲れ、いじめや孤立等の様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で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ます。

我が国の自殺者数は、平成10年以降年間3万人を超え、その後も高い水準で推移してきました。このような中、平成18年10月に自殺対策基本法（平成18年法律第85号）が施行され、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」と捉えられるようになり、社会全体で自殺対策が進められるようになりました。施行から10年目の平成28年3月には、自殺対策を更に強化するために自殺対策基本法が改正され、「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、すべての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することになりました。



2．計画策定の趣旨

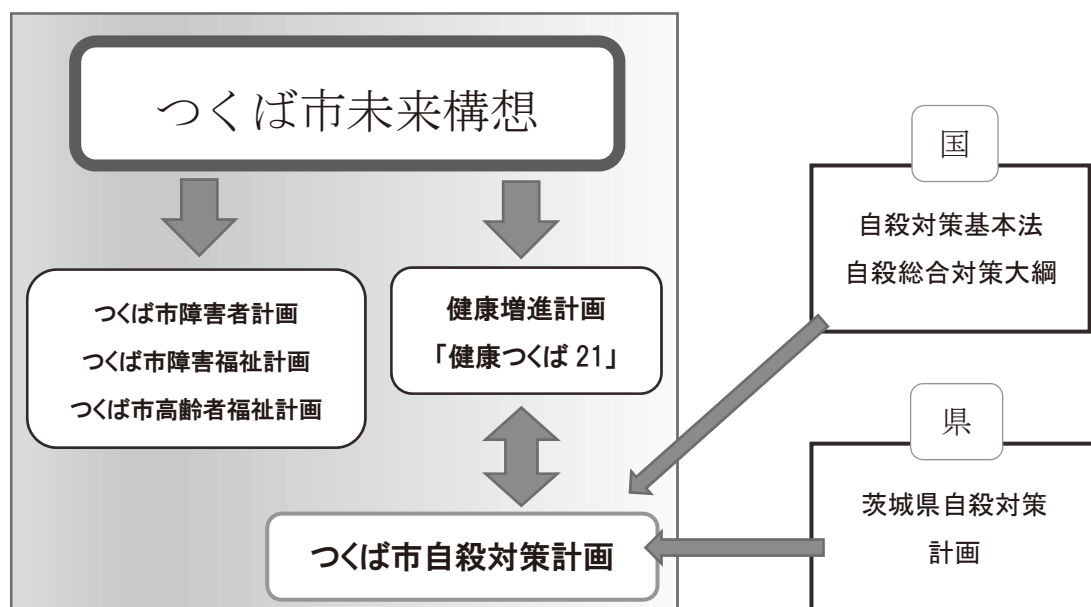
本市では、平成 22 年度よりゲートキーパー研修など自殺予防対策事業を推進してまいりました。本市における平成 27 年の自殺死亡率(人口 10 万人当たりの自殺者数)は 16.8 で全国(18.9)、茨城県(18.3)を下回っているものの、その数を大きく減少させるには至っていないこと、また、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して自殺対策基本法が改正され、すべての市町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられたこと等を踏まえ、「生きることの包括的な支援」として、自殺対策を更に推進する必要があると考えています。

このような自殺に関する市の現状や自殺対策を取り巻く社会的情勢を鑑み、改正自殺対策基本法に基づいて作成された「市町村自殺対策計画策定の手引」(厚生労働省)の内容を踏まえて、全庁的な取組として更に総合的に自殺対策を推進するため、「つくば市自殺対策計画」を策定しました。

※つくば市、茨城県自殺死亡率は自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」、全国の自殺死亡率は厚生労働省自殺対策白書による。

3．計画の位置づけ

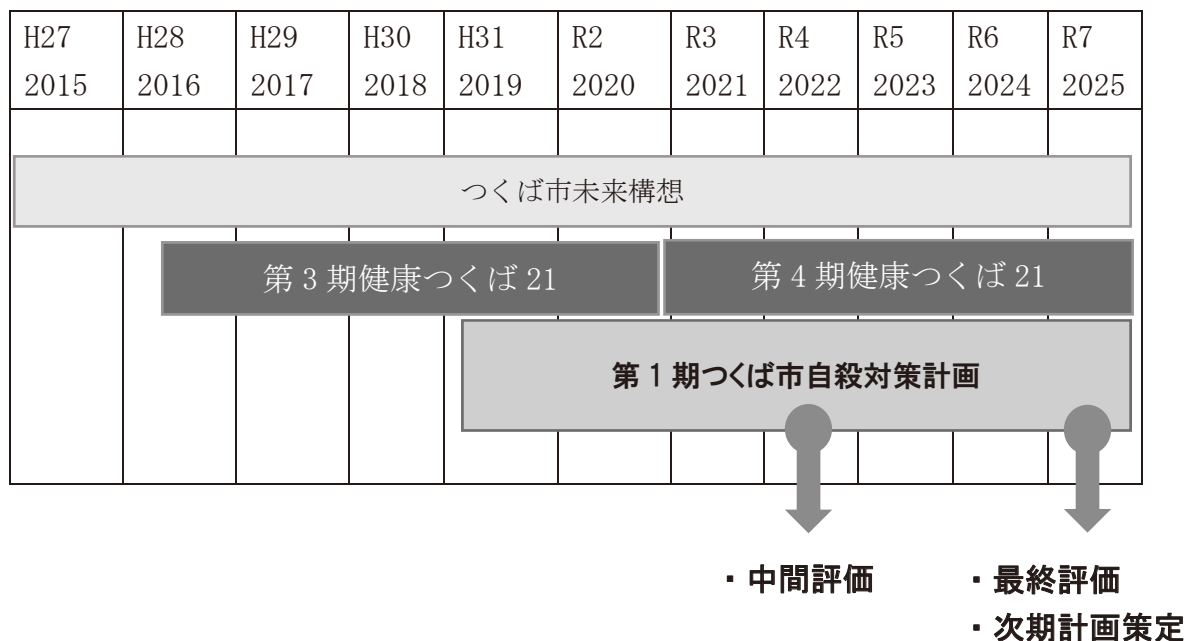
本計画は、平成 28 年に改正された自殺対策基本法に基づき、国が定めた「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～(以下「自殺総合対策大綱」という。)」の趣旨を踏まえて、同法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。本計画は、市の最上位計画「つくば市未来構想」を基とし、健康増進計画「健康つくば 21」と整合性を持ち、自殺対策に関連するほかの計画と連携を図るものです。



4. 計画の期間

国の自殺対策の指針を示した自殺総合対策大綱は、平成19年6月に策定された後、平成20年10月に内容の一部が改正され、平成24年8月には全体的な見直しがされました。平成29年7月には、平成28年に改正された自殺対策基本法の趣旨や内容、さらには我が国の自殺の実態を踏まえて、自殺対策の基本理念や基本方針等が整理されるとともに、当面の重点施策として「地域レベルの実践的な取組への支援を強化する」「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」等が新たに追加された自殺総合対策大綱が閣議決定されました。このように自殺総合対策大綱は、これまでおおむね5年に一度を目安として、改訂が行われています。

こうしたことからつくば市の計画も、国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえる形で、7年計画とし、見直しを行うこととします。なお、本計画はその後、健康増進計画「第5期健康つくば21」に盛り込みます。



5. 計画の数値目標

自殺対策基本法に示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」です。そのためには、対策を通じて実現を目指す具体的な数値目標等を定めるとともに、各々の取組がどのような効果を挙げたかという、個々の取組の成果についても検証と評価を行い、必要に応じて取組内容の見直しを図っていくことが求められます。

国は、平成29年7月に閣議決定した自殺総合対策大綱において、令和8年（2026年）までに、自殺死亡者を平成27年と比べて10年間で30%以上減少させることを、国が進める自殺対策の目標として定めています。

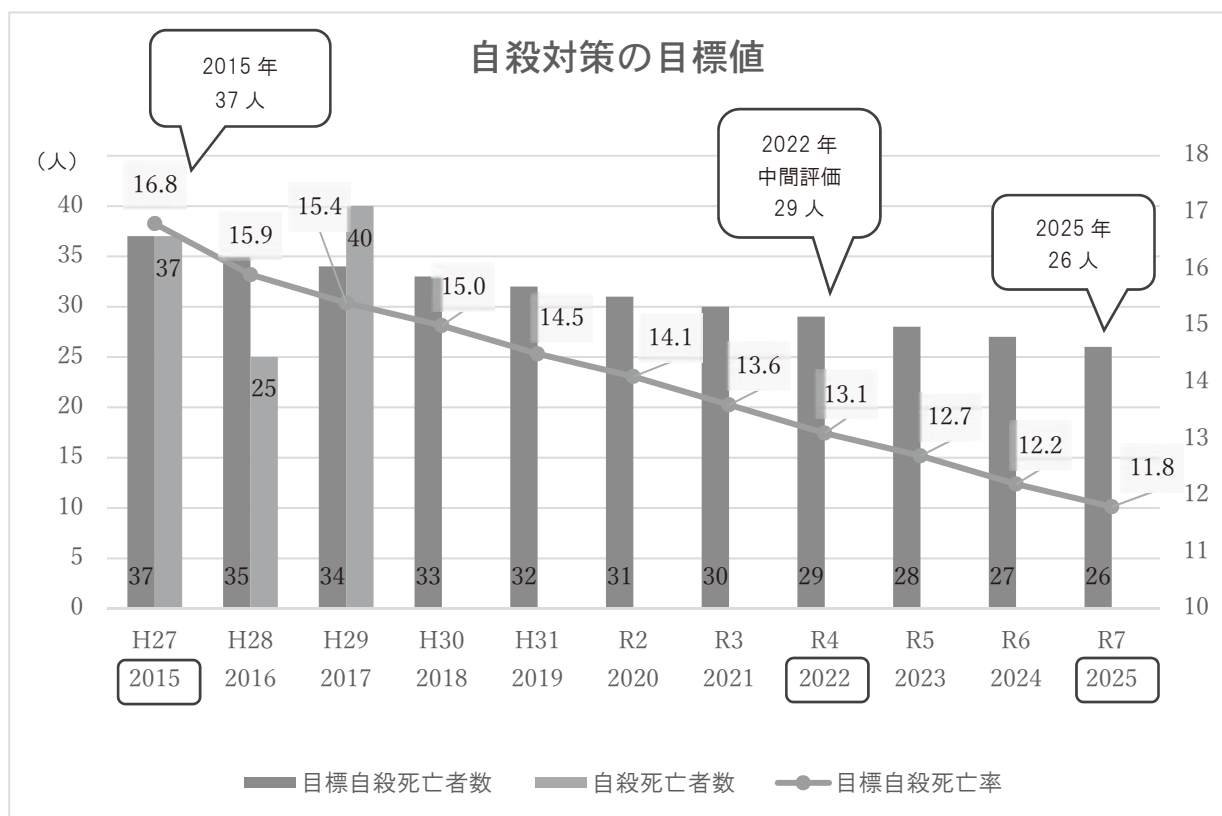
こうした国の方針を踏まえつつ、つくば市では自殺者ゼロを目指す中での当面の目標として令和7年（2025年）までに自殺死亡者を11.8以下（年間自殺者数26人）に減少させることを目指します。

自殺対策を通じて達成すべき目標値

	現状値 平成27年（2015年）	目標値 2025年	最終目標
自殺死亡率（人口10万対）	16.8	11.8	0
年間自殺死亡者数（※1）	37人	26人（※2）	0人

（※1）自殺死亡者数及び自殺死亡率は自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」による

（※2）2025年の年間自殺者数は、目標の自殺死亡率と平成27年1月1日現在の住民基本台帳を基準に算出

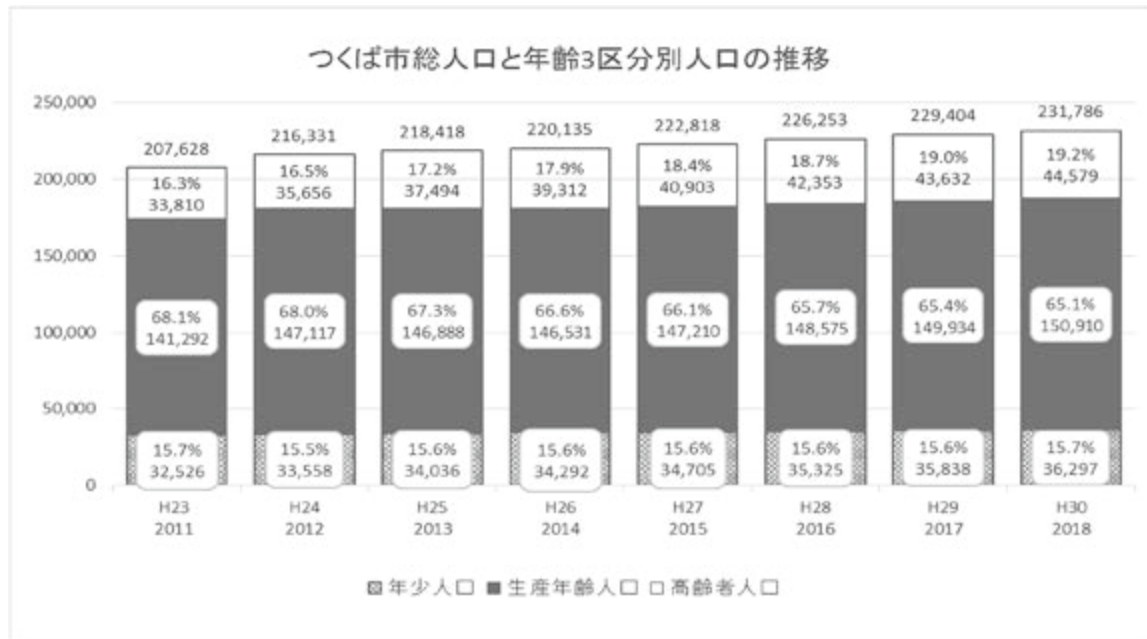


第2章 つくば市における自殺の現状

1. 統計でみるつくば市の現状

○つくば市の総人口と年齢3区分人口の推移

人口については年々増加しており、年齢3区分の人口割合でみると、高齢者人口が増加傾向にあり、生産年齢人口は減少傾向にあります。



○自殺実態の分析にあたって

本章の分析にあたっては、厚生労働省「人口動態統計」、警察庁「自殺統計」、自殺総合対策推進センター「自殺実態プロファイル」、茨城県警察市町村別基礎資料を使用するとともに、自殺死亡者数と自殺死亡率の2種類の値を参照しました。（自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺死亡者数を指します。）

厚生労働省「人口動態統計」は、日本における日本人を対象とし、住所地を基に死亡時点の計上によるものです。

警察庁「自殺統計」は、総人口（日本における外国人も含む）を対象とし、発見地・発見日の計上によるものです。

自殺総合対策推進センター「自殺実態プロファイル」は、総人口（日本における外国人も含む）を対象とし、住居地・自殺日の計上によるものです。

いずれの統計も、暦年（1月から12月まで）の統計です。

1) つくば市における6つの特徴と支援が優先されるべき対象群

つくば市における自殺の実態を様々な観点から分析した結果、以下の6つの特徴があることが分かりました。また、自殺総合対策推進センターの分析から、つくば市において特に支援が優先されるべき対象群が抽出されました。

(1) つくば市における6つの特徴

- ① 自殺死亡率も自殺者数も、増加減少を繰り返し、自殺者数は依然として交通事故による死亡者数の数倍にのぼります（図1）。
- ② 10～30歳代では死因の第一位であるなど、若年世代においても自殺は深刻な問題です（表1）。
- ③ 特に20歳代、70歳代男性、80歳代以上の女性における自殺死亡率が高く、これは全国の当該年代の平均値と比べても高い値となっています（図2）。
- ④ 自殺者数で多いのは、20歳代から60歳代が多くなっています。（図2）
- ⑤ 同居人がいる人の自殺死亡率は、男性が70歳代以降、女性は80歳代以降の高齢者層において高くなっています（図6）。
- ⑥ 無職者の自殺死亡率は、男性は同居人がいない40～59歳の中年層、女性は同居人がいない60歳代以上の高齢者層において高くなっています（図8）。

(2) つくば市において支援が優先されるべき対象群（表3）

- ① 集団Ⅰ：自殺者数が最も多いのは60歳以上の男性の無職者で、同居人のいる人です。平成25年から平成29年の5年間の自殺者数は17人（自殺死亡率は29.1）で、全体の9.7%を占めています。
- ② 集団Ⅱ：次に自殺者が多いのは、40～59歳の男性の有職者で、同居人のいる人です。平成25年から平成29年の5年間の自殺者数は17人（自殺死亡率は14.8）で、全体の9.7%を占めています。
- ③ 集団Ⅲ：次いで多いのは、60歳以上の女性の無職者で、同居人のいる人です。平成25年から平成29年の5年間の自殺者数は15人（自殺死亡率は14.9）で、全体の8.5%を占めています。
- ④ 集団Ⅳ：4番目に多いのは、20～39歳の男性の無職者で、独居の人です。平成25年から平成29年の5年間の自殺者数14人（自殺死亡率は65.8）で、全体の8.0%を占めています。
- ⑤ 集団Ⅴ：5番目に多いのは、20～39歳の男性の有職者で、同居人のいる人です。平成25年から平成29年の5年間の自殺者数は13人で（自殺死亡率は17.0）で、全体の7.4%を占めています。

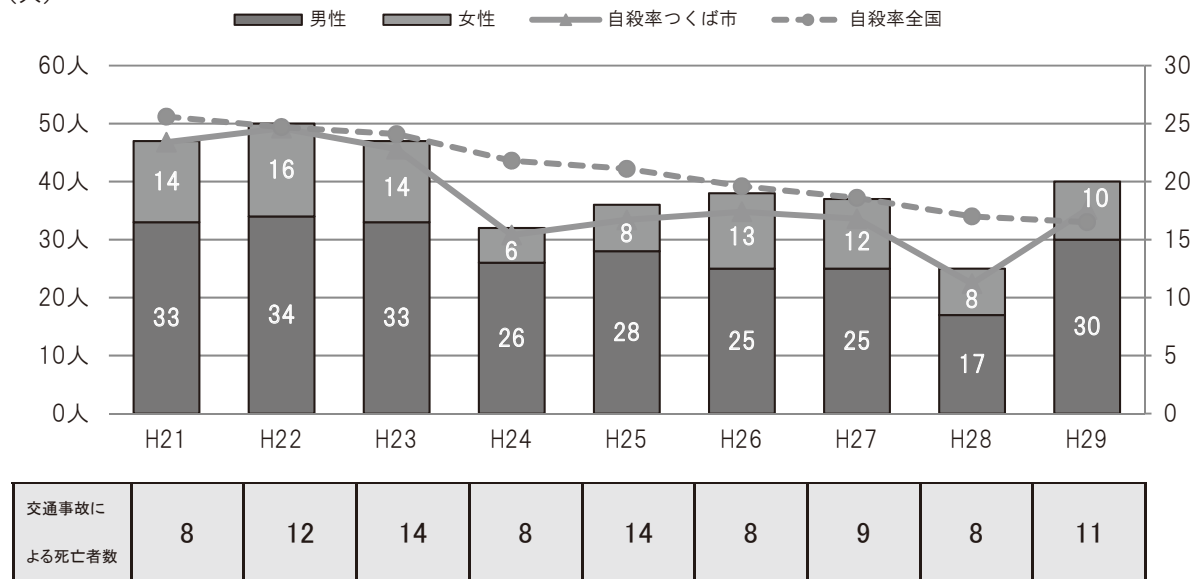
2) 自殺死亡率と自殺者数の推移

つくば市の平成29年の自殺死亡率と自殺者数は、人口10万人当たり17.6で、40人となっています。これは県の自殺死亡率16.7、国の自殺死亡率16.8に比較して若干高い値となっています。自殺死亡率も自殺者数も、増加減少を繰り返し、依然として交通事故による死亡者数を上回ります。

図1 自殺死亡率と自殺者数の推移(平成21年～29年)

(人)

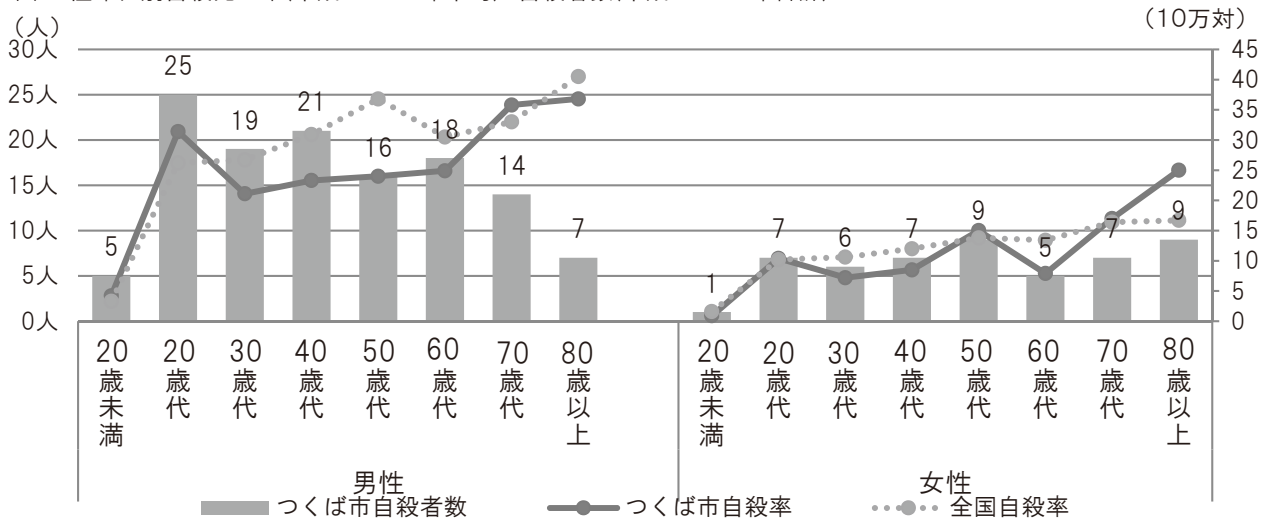
(10万対)



【出典】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)」・茨城県警察市町村別基礎資料

自殺死亡率は特に20歳代、70歳代男性、80歳以上の女性が高く、これは全国の当該年代の平均値と比べても高い値となっています。自殺者数は、20代～60代の男性の自殺者数が多くなっています。

図2 性年代別自殺死亡率(平成25～29年平均)と自殺者数(平成25～29年合計)

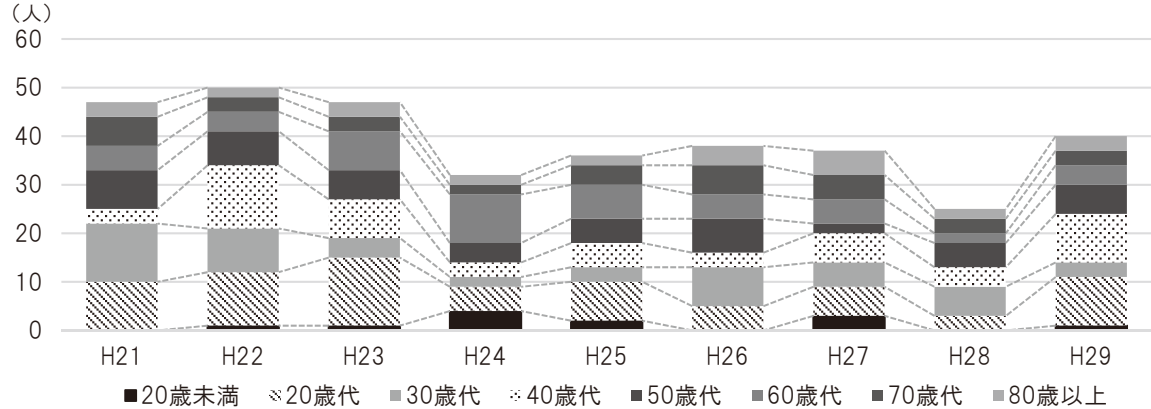


【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2018)」

3) 年代別自殺者数の推移

年代別自殺者数をみると、どの年代も増加減少を繰り返しています。

図3 年代別自殺者の推移（平成21～29年）

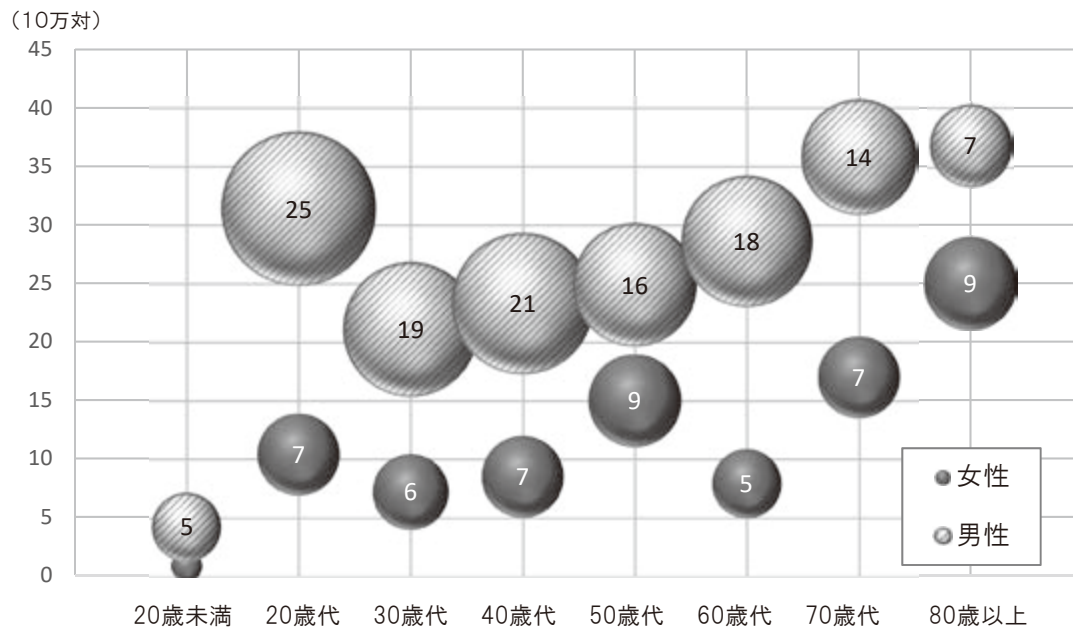


【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」

4) 性年代別の自殺死亡率と自殺者数

自殺死亡率では、男性は20歳代、70歳代、80歳代の若年層と高齢者層で多く、女性は80歳以上の高齢者層で多い一方、自殺者数については、男性は20歳代を筆頭に30～60歳代の若年・中高年層で多く、女性は顕著な違いはありません。

図4 性年代別の自殺死亡率(平成25年～29年平均)と自殺者数(平成25～29年合計)



※Y軸は自殺死亡率、球の大きさは自殺者数を表しています。

※5人未満は公表不可。

【出典】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）」

5) 年代別に見た死亡原因の状況

平成 26～28 年の年代別の死因を見ると、10～30 歳代においては自殺が死因の第 1 位であり、若年世代においても深刻な問題となっています。

表 1 年代別に見た死亡原因の状況（平成 26～28 年）

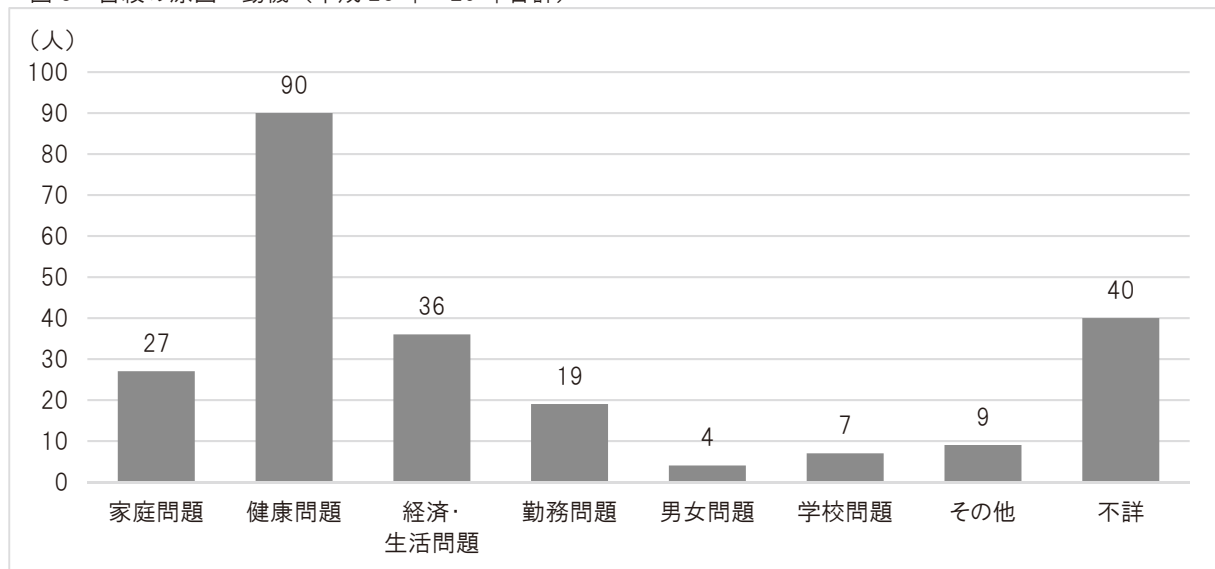
	第1位	第2位	第3位
	死因	死因	死因
10～19歳	自殺	悪性新生物・肺炎・脳血管疾患	
20～29歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故
30～39歳	自殺	悪性新生物	心疾患・不慮の事故
40～49歳	悪性新生物	心疾患	自殺・脳血管疾患
50～59歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
60～69歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
70～79歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80～89歳	悪性新生物	心疾患	肺炎
90～99歳	老衰	心疾患	悪性新生物
100歳以上	老衰	心疾患	肺炎

茨城県保健福祉統計保管統計表（人口動態統計）より作成

6) 自殺の原因・動機の状況

原因・動機別にみると（重複回答あり）、「健康問題」（39％）が一番多く、次いで「経済・生活問題」（16％）が多くなっています。

図 5 自殺の原因・動機（平成 25 年～29 年合計）

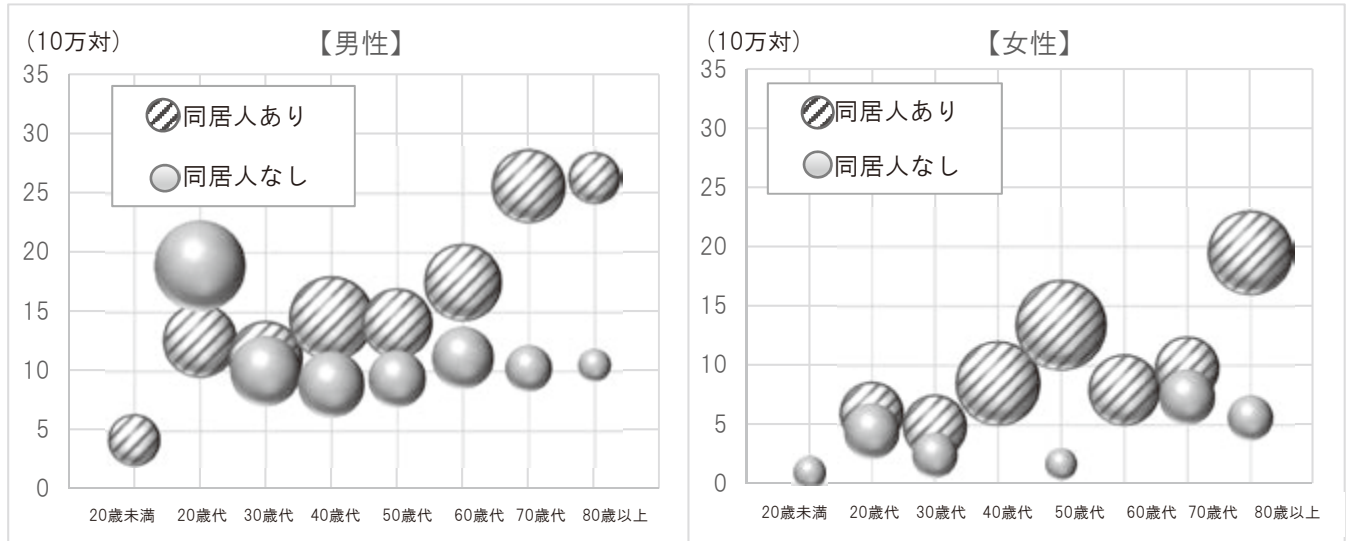


【出典】自殺統計

7) 同居人の有無別に見た性年代別の自殺死亡率と自殺者数

同居人有無別に自殺死亡率を見ると、同居人有無の差はあるものの、男女の大きな差異はみられません。「同居人あり」の男性の70歳代、80歳代、女性の80歳代以上で自殺死亡率が高くなっています。多くの年代で「同居人あり」が高くなっていますが、20歳代男性のみ「同居人なし」が高くなっています。

図6 同居人の有無別に見た性年代別の自殺死亡率(平成25～29年平均)と自殺者数(平成25～29年合計)



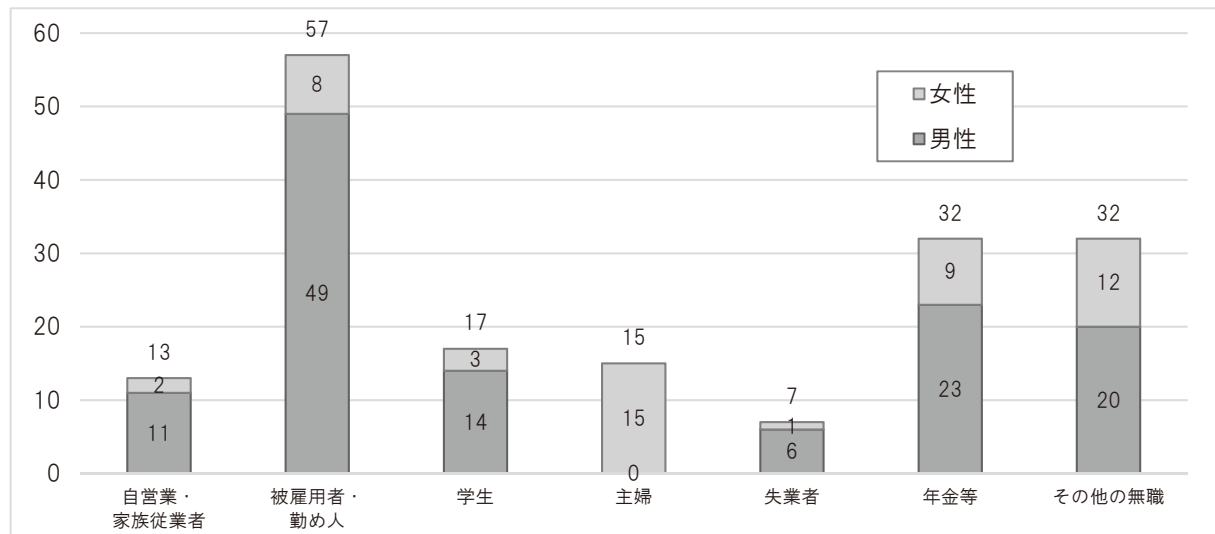
※Y軸は自殺死亡率、球の大きさは自殺者数を表しています。

【出典】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)」

8) 職業別に見た自殺者数

職業別で見ると、「被雇用者・勤め人」が最も多く、そのうち約86%は男性です。

図7 職業別自殺者数(平成25年～29年合計)

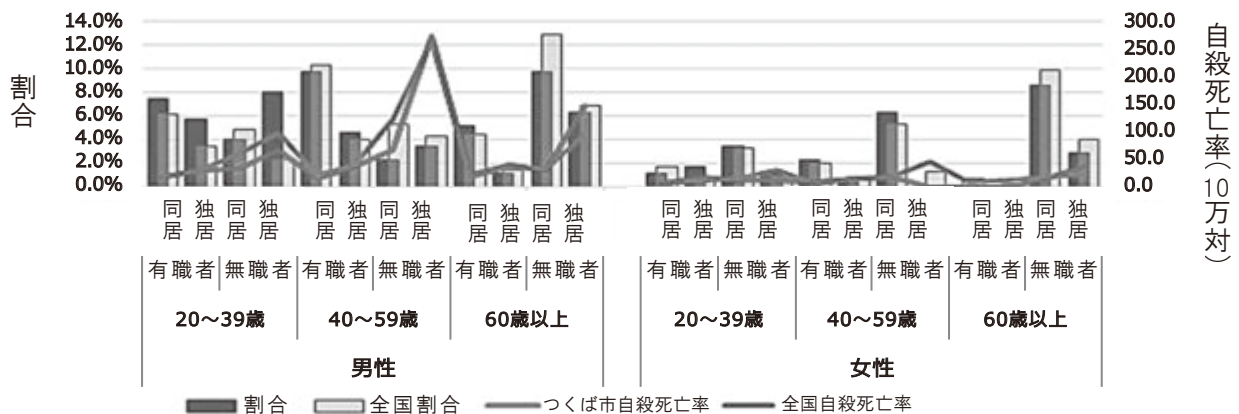


【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2018)」

9) 職業の有無から見た同居人の有無別、性別、年齢階級別の自殺死亡率

有職者は年代や同居人の有無により、自殺死亡率についての顕著な差は見られませんが、無職者の場合は性別や年代、同居人の有無による値の差が大きくなっています。男性の無職者では、自殺死亡率は特に 40～59 歳の中年層において高くなっています。自殺者の割合で見ると、男女とも 60 歳以上無職・同居人ありが多くなっており、男性の 20～39 歳の無職・独居の人の割合が国の割合に比べて 3 倍以上高くなっています。

図 8 職業の有無から見た同居人の有無別、性別、年齢別の自殺死亡率(平成 25～29 年合計)



【出典】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)」

性年代別、職業別、同居人の有無で見ると、男性 20 歳代学生・同居人なしと男性 70 歳代年金等同居人ありが一番多くなっています。

表 2 性年齢別、職業別、同居有無の自殺者数上位 6 カテゴリー

区分 (H25～29 合計)	人数
1 男性 20 歳代 学生 同居人無し	8
1 男性 70 歳代 年金等 同居人有り	8
3 男性 30 歳代 被雇用者 同居人有り	7
3 男性 50 歳代 被雇用者 同居人有り	7
5 男性 20 歳代 被雇用者 同居人有り	6
5 男性 40 歳代 被雇用者 同居人有り	6

【出典】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)」

10) 子ども・若者の状況

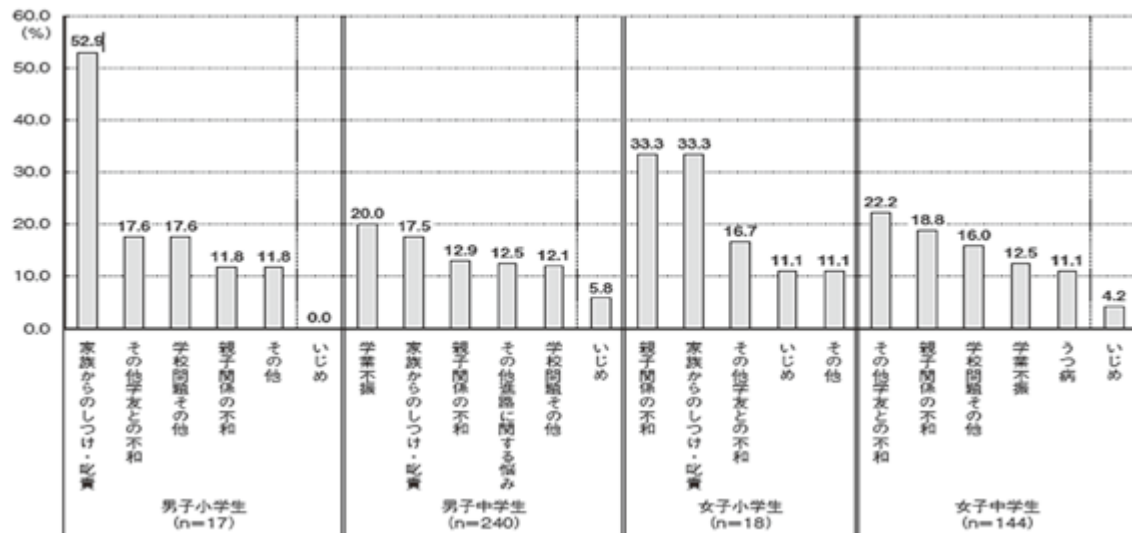
平成 26～28 年における 10～39 歳の各年代の死因の第一位が自殺となっています(表 1 参照)。
また、20 歳未満の男性の自殺死亡率が全国より高くなっています(図 2 参照)。

学生・生徒別にみると、大学生・専修学校学生が 8 割を超え全国よりも高くなっています。

〈参考〉全国の小学生、中学生における自殺の原因

全国における小学生の自殺の原因・動機は、男子・女子とも「家族からのしつけ・叱責」が多く、女子は「親子関係の不和」の比率が高くなっています。中学生では男子が「学業不振」の比率が高く、「いじめ」の比率も小学生に比べ、高くなっています。女子では「その他学友との不和」の比率が高くなっており、「いじめ」の比率は低くなっています。

図 9 全国の小学生、中学生における自殺の原因・同期の比率(平成 19～26 年合算)



※n は原因・動機特定者の人数

【出典】平成 27 年版内閣府自殺対策白書・警察庁統計

11) 支援が優先されるべき対象群

自殺総合対策推進センターの分析から、平成 25～29 年の 5 年間に於いて自殺者数の多い上位 5 区分が地域の主な自殺の特徴として抽出されました。これら上位 5 区分を、市として支援が優先されるべき対象群として、重点的に支援を進めていきます。

表 3 地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、H25～29 合計）、国勢調査）

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	自殺死亡率 (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1 位: 男性 60 歳以上無職同居	17	9.7%	29.1	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
2 位: 男性 40～59 歳有職同居	17	9.7%	14.8	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3 位: 女性 60 歳以上無職同居	15	8.5%	14.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4 位: 男性 20～39 歳無職独居	14	8.0%	65.8	①【30 代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺／②【20 代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
5 位: 男性 20～39 歳有職同居	13	7.4%	17.0	職場の人間関係／仕事の悩み（ブラック企業）→パワハラ+過労→うつ状態→自殺

【出典】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）」

※1 順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としました。

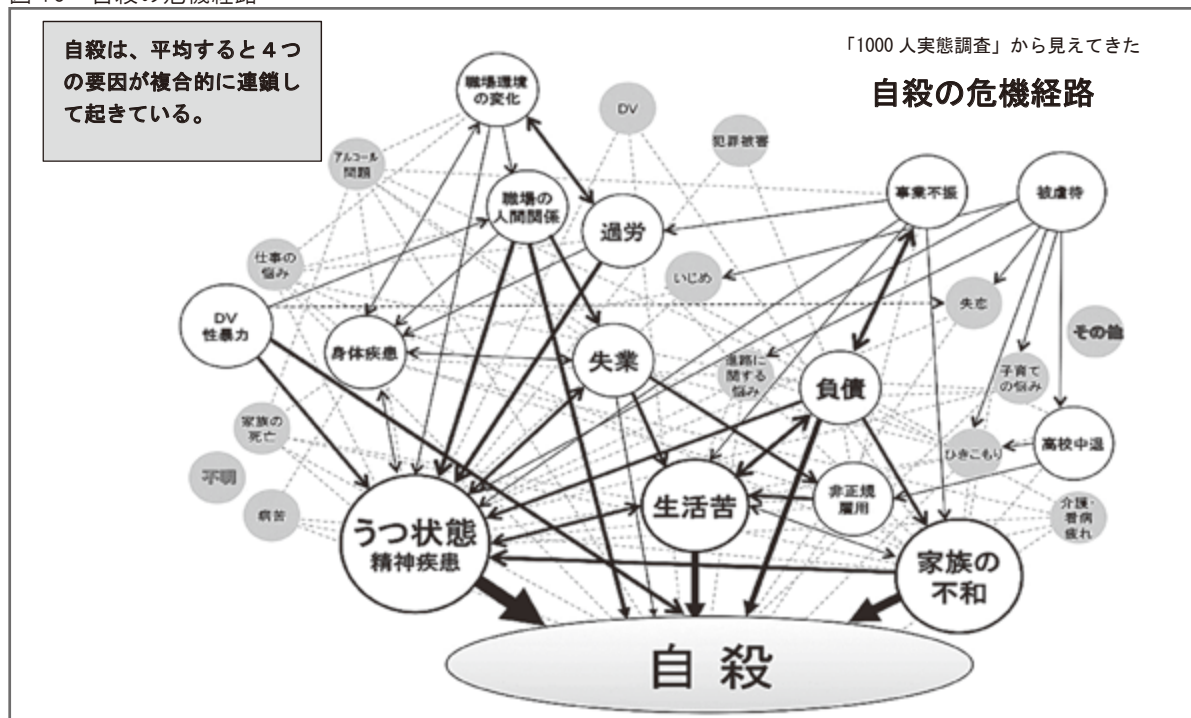
※2 自殺死亡率の母数（人口）は平成 27 年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計しました。

※3 「背景にある主な自殺の危機経路」とは

NP0 法人ライフリンクが行った 500 人以上の自殺で亡くなった方についての実態調査から、自殺は、平均すると 4 つの要因が連鎖して起こされており（参考：図 10）、それらの要因の連鎖プロセス（「自殺の危機経路」という）は、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになりました。（『自殺実態白書 2013』（NP0 法人ライフリンク）参照）

上記表の「背景となった主な自殺の危機経路」の列には、それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの主なものが記載されています。

図 10 自殺の危機経路



【出典】NP0 法人ライフリンク「自殺実態 1000 人調査」

2. 健康増進計画(健康つくば 21)アンケート調査でみるつくば市の現状

「第3期つくば市健康増進計画」の策定に当たり、平成27年5月～6月に市民の健康づくりについての普段の考えや日常生活の中で取り組んでいることについて聞き、健康づくり支援のための計画に活かすことを目的として「健康増進計画(健康つくば 21) アンケート」を実施しました。その中で、ストレスに関すること、相談相手の有無、こころの状態、自殺を考えたことの有無について、質問しており、調査の概要は、次のとおりとなっています。

■健康増進計画(健康つくば 21) アンケート調査の概要

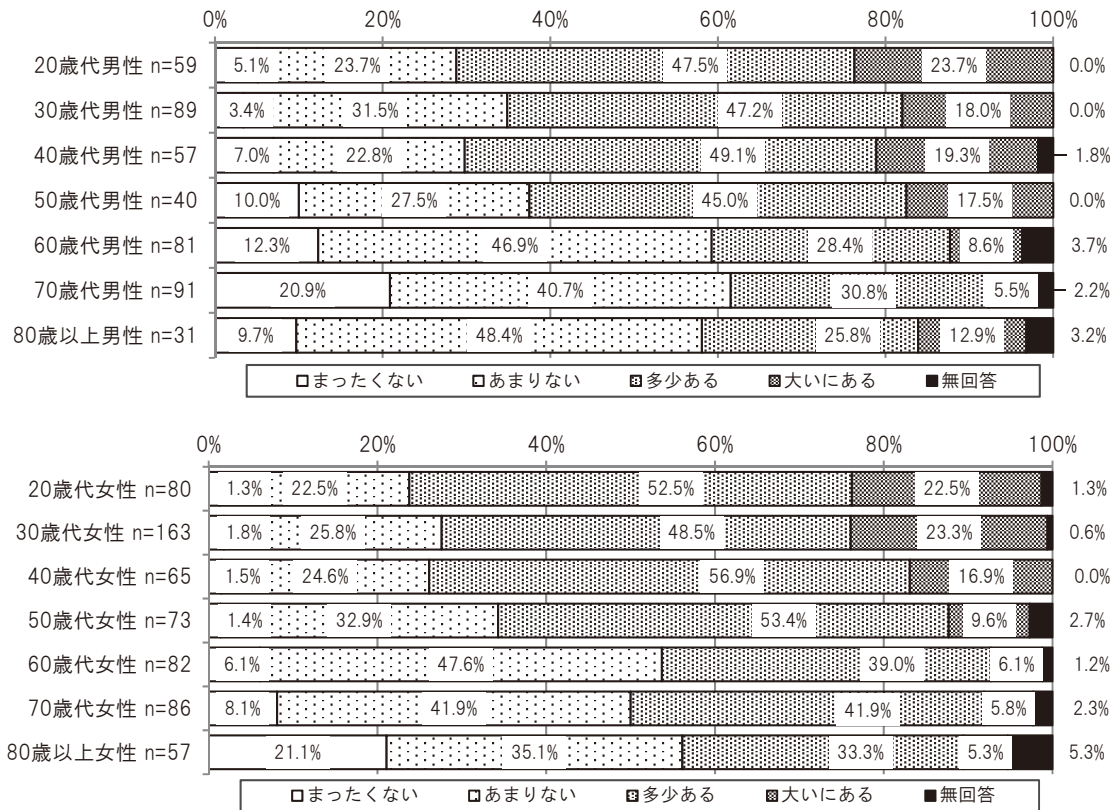
- ・調査方法 郵送による配付・回収(中・高校生は学校配布・回収)
- ・実施時期 平成27年5月から平成27年6月まで

回収状況	対象者	有効回収数	調査回収率
一般市民用	3,300	1,097	33.2%
妊婦用	—	344	—
乳児の保護者用	700	400	57.1%
幼児の保護者用	—	355	—
小学生用	404	397	98.3%
中学生用	401	375	93.5%
高校生用	495	465	93.9%

1) 最近1か月の間に「ストレスや悩み」の有無

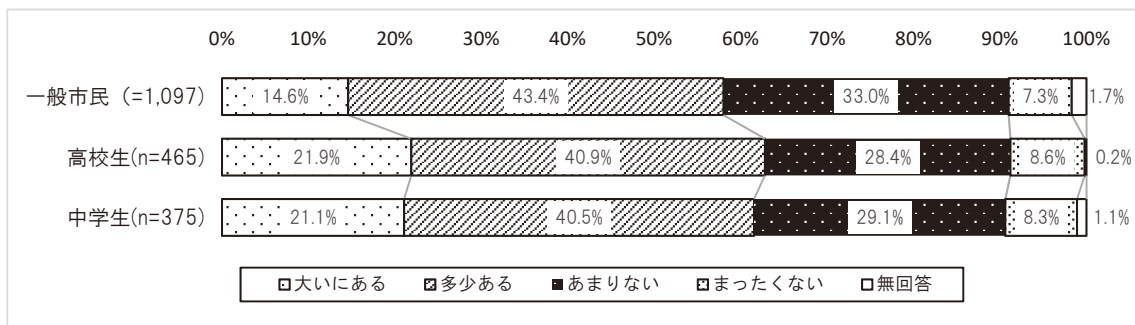
■一般市民

性年代別で見ると、20歳代女性75%、40歳代女性73.8%と若年層から中年層に多く、男性もその傾向があります。全体的に20～50歳代はストレスを多く抱える年代となっています。



■中学生、高校生、一般市民

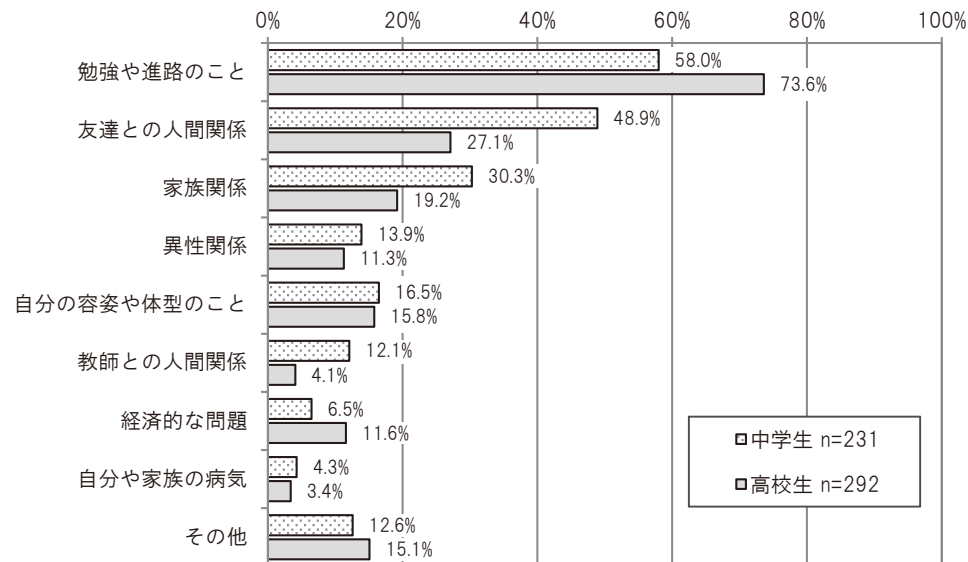
ストレスが「大いにある」、「多少ある」を合わせた『ある』は、一般市民、中学生、高校生を比較してみると、高校生が一番多くなっています。



■ストレスの内容(中学生)

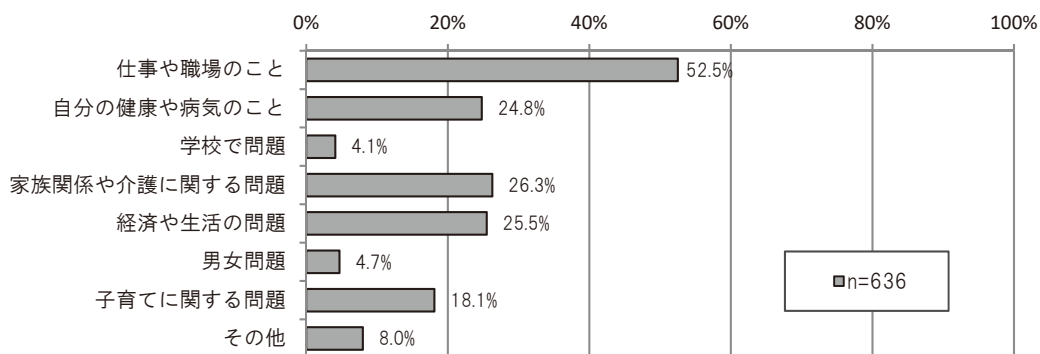
中学生がストレスを感じる主な原因については、「勉強や進路のこと」が 58.0%と最も多く、次いで「友達との人間関係」が 48.9%、「家族関係」が 30.3%となっています。

高校生がストレスを感じる主な原因については、「勉強や進路のこと」が 73.6%と最も多く、次いで「友達との人間関係」が 27.1%、「家族関係」が 19.2%となっています。



■ストレスの内容(一般市民)

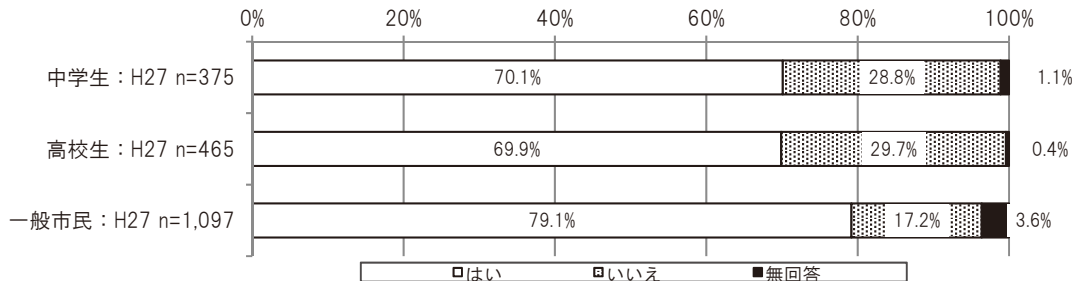
ストレスを感じる主な原因については、「仕事や職場のこと」が 52.5%と最も多く、次いで「家族関係や介護に関する問題」が 26.3%、「経済や生活の問題」が 25.5%、「自分の健康や病気のこと」が 24.8%となっています。



2) 相談相手

■ストレスや悩みを感じた時に相談する相手の有無

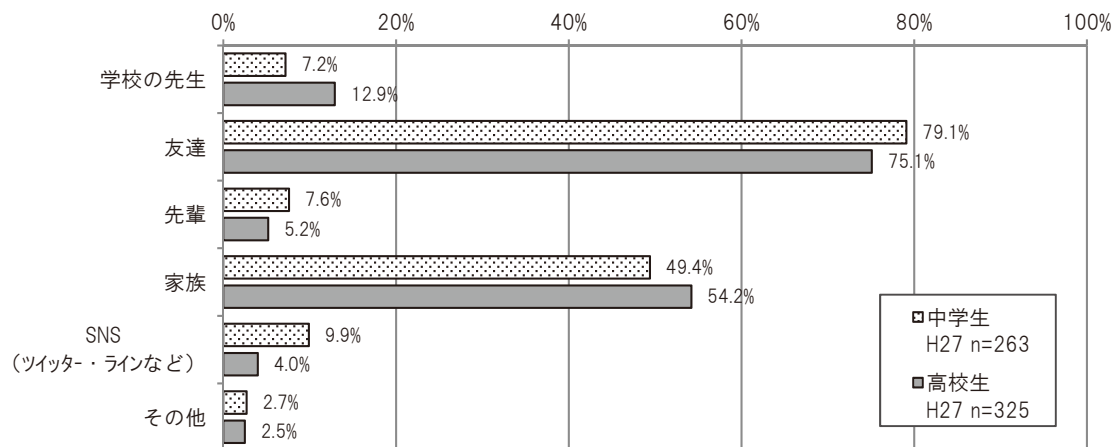
相談相手の有無では「いる」が中学生 70.1%、高校生 69.9%で、一般市民 79.1%より下回ります。



■相談する相手は誰か

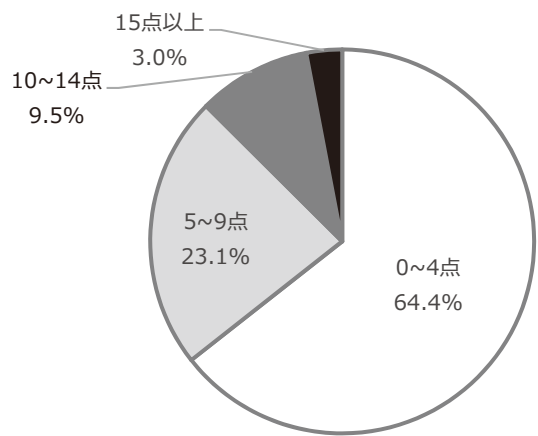
中学生の相談する相手については、「友達」が 79.1%と最も多く、次いで「家族」が 49.4%、「SNS(ツイッター・ラインなど)」が 9.9%となっています。

高校生の相談する相手については、「友達」が 75.1%と最も多く、次いで家族が 54.2%、学校の先生が 12.9%となっています。



3) こころの状態(K6※)

点数階級別（6つの質問について、5段階（0～4点）で点数化して合計したもの）に調整後の比率をみると、「0～4点」が64.4%と最も多くなっていました。これは国民生活基礎調査の全国比67.3%に比べ、やや低い数値で、こころの状態が悪い人が全国に比してやや多いという結果でした。年齢階級別にみると、80歳以上の男性、20～30歳代の女性で得点の高い人の割合が多い傾向でした。職業別には学生、無職者で得点が高い傾向でした。

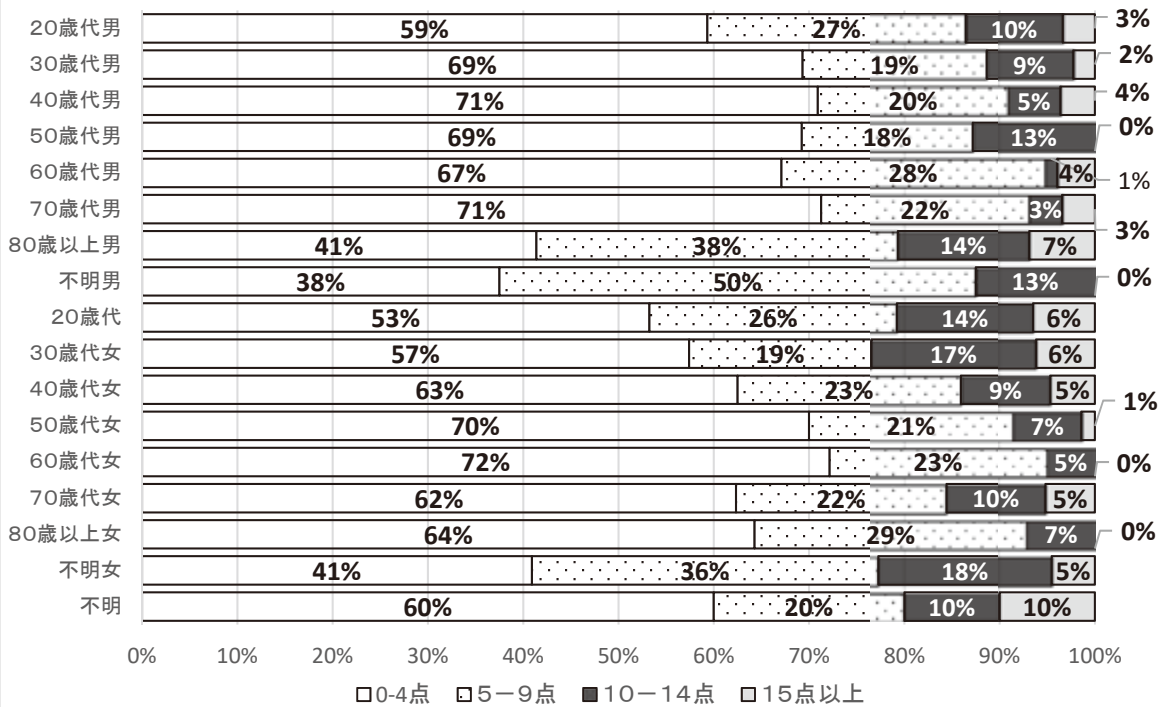


項目	人数	構成比
0～4点	642人	64.4%
5～9点	230人	23.1%
10～14点	95人	9.5%
15点以上	30人	3.0%
計	997人	100%

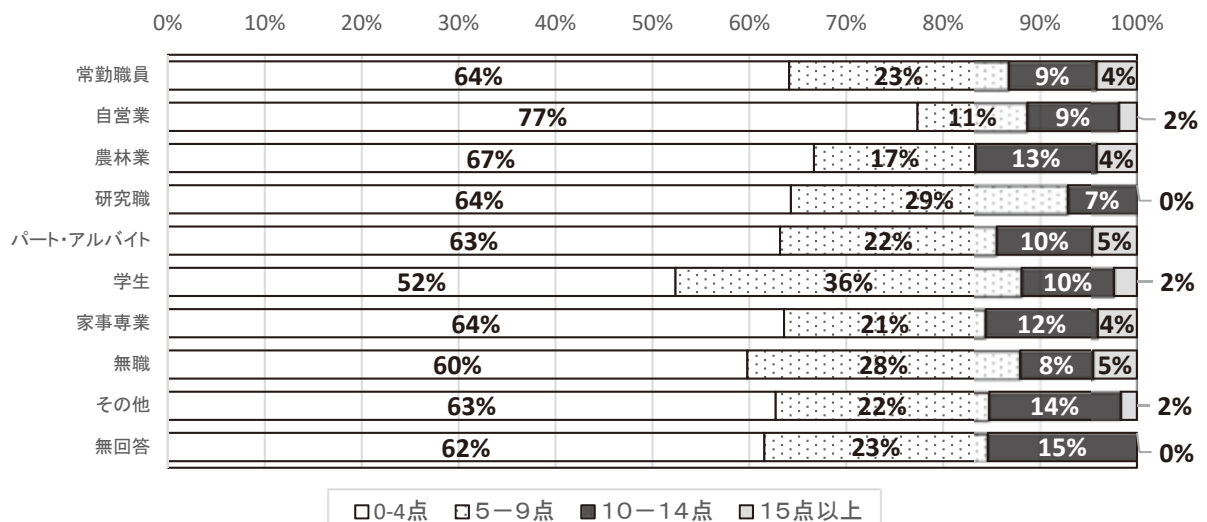
※K6は米国のkesslerらによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。

6つの質問（「神経過敏に感じましたか」、「絶望的だと感じましたか」、「そわそわ、落ち着かなく感じましたか」、「気分が沈み込んで、何が起ころうとも晴れないように感じましたか」、「何をするのも骨折りだと感じましたか」、「自分は価値のない人間だと感じましたか」）について5段階（「まったくない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点））で点数化します。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとしてされています。

性・年齢別得点比率



職業別得点比率

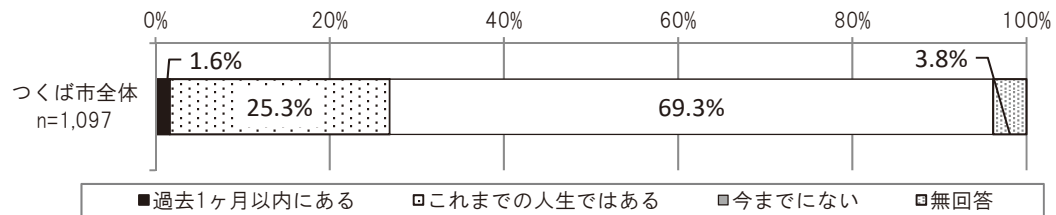


4) 自殺を考えたことの有無

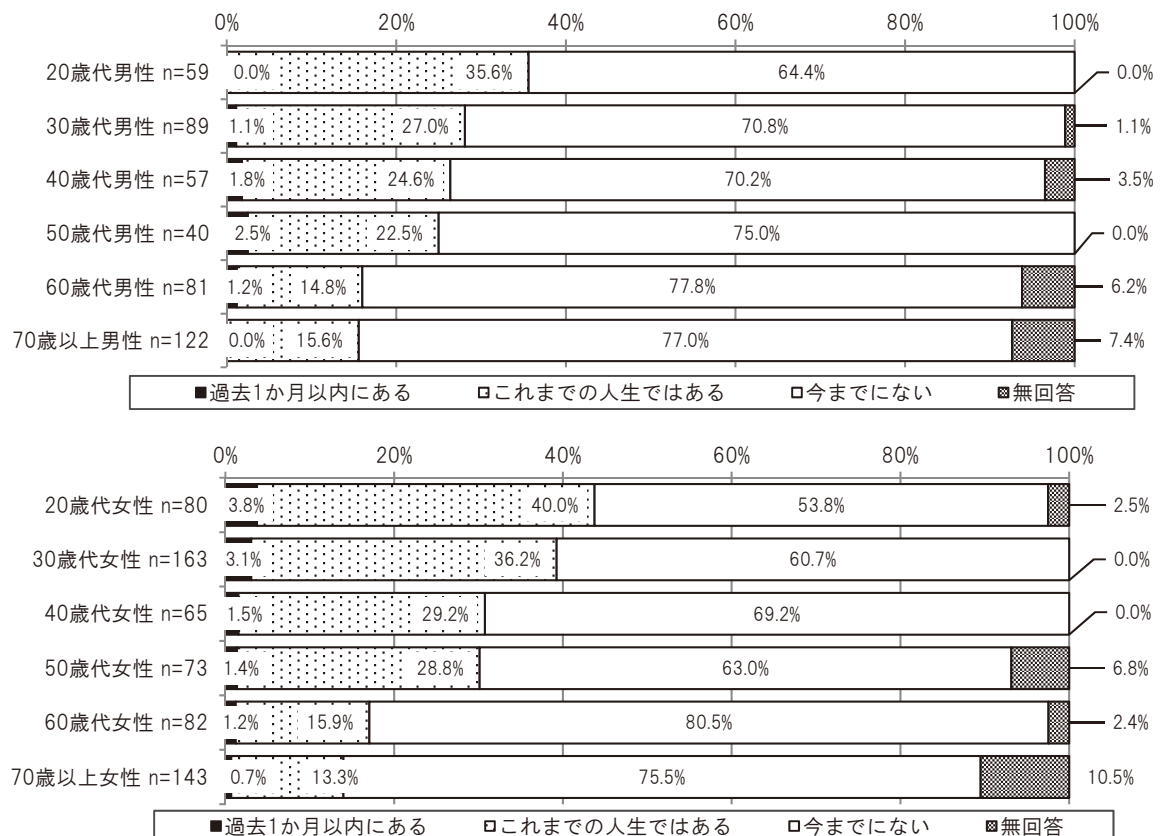
今までに自殺したいと考えたことがあるかについては、「今までにない」が 69.3%と最も多く、次いで「これまでの人生ではある」が 25.3%となっています。

性年代別では、若いほど今までに自殺を考えたことがある割合が高い一方、「過去1か月以内にある」割合は50代男性2.5%、20代女性3.8%、30代女性3.1%に高い傾向がありました。職業別には、学生、パート、アルバイトに「これまでの人生で自殺を考えたことがある」割合が高い傾向にありました。

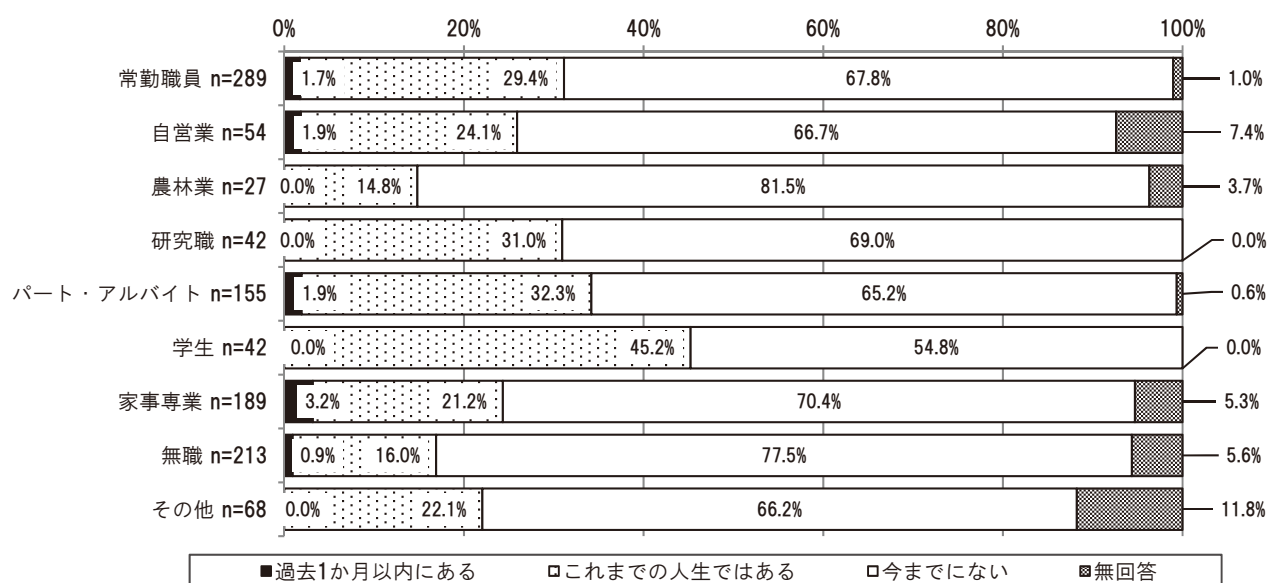
■つくば市全体



■男女別



■職業別



第3章 自殺対策の基本的な考え方

1. 基本方針

基本理念の実現を目指すため自殺総合対策大綱を踏まえて、以下の5点を、自殺対策における「基本方針」としています。

- (1) 自殺対策を生きることの包括的な支援として推進する
- (2) 関連する他の施策と連携させることで、総合的な対策として展開する
- (3) 対応のレベルと段階に応じた、様々な施策の効果的な連動を図る
- (4) 自殺対策における実践的な取組と、自殺問題の啓発的な取組とを合わせて推進する
- (5) 関係者の役割を明確化するとともに、関係者同士が連携・協働して取組を推進する

(1) 自殺対策を生きることの包括的な支援として推進する

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

そのため自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。地域における「生きる支援」に関連するあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

(2) 関連する他の施策と連携させることで、総合的な対策として展開する

自殺に追い込まれようとしている人が、地域で安心して生活を送れるようにするには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含んだ様々な取組が重要です。また、このような取組を包括的に実施するためには、様々な分野の関係者や組織等が緊密に連携する必要があります。

現在、自殺のリスク要因となり得る生活困窮、児童虐待、ひきこもり等に対し、様々な関係者や組織等が連携して取組を展開しています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる関係者が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。特に、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度等、自殺対策事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる地域社会づくりを進めていく必要があります。

（３）対応のレベルと段階に応じた、様々な施策の効果的な連動を図る

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

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

さらに「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校では今後、児童・生徒等を対象に、いわゆる「※ＳＯＳの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

※「ＳＯＳの出し方に関する教育」の詳細に関しては、第４章「【基本施策５】児童・生徒のＳＯＳの出し方に関する教育」の項目をご参照ください。

（４）自殺対策における実践的な取組と、自殺問題の啓発的な取組とを合わせて推進する

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」ですが、危機に陥った人の心情や背景は周囲の人には理解されにくいのが実情です。そのため、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行う必要があります。

自殺を考えている人たちを見守っていけるような地域社会を築くには、あらゆる市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知し、精神科医等の専門家につながるとともに、そうした専門家と協力しながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが重要です。

（５）関係者の役割を明確化するとともに、関係者同士が連携・協働して取組を推進する

「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、国や県、関係団体等と連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。

自殺対策を通じて誰も自殺に追い込まれることのないつくば市を目指すには、この地域社会で暮らす私たち一人ひとりが一丸となって、それぞれができる取組を進めていくことが重要です。

2. 施策の体系

つくば市の自殺対策は、第4章として国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての市町村が共通して取り組むべきとされている、5つの「基本施策」と、本市における自殺の現状を踏まえてまとめた、3つの「重点施策」で構成しています。

また、第5章として、基本施策と重点施策に基づく「生きる支援関連施策」を掲載しています。本市が既に行っている「生きる支援」に関連した事業をできる限り自殺対策に活用できるようまとめたものです。

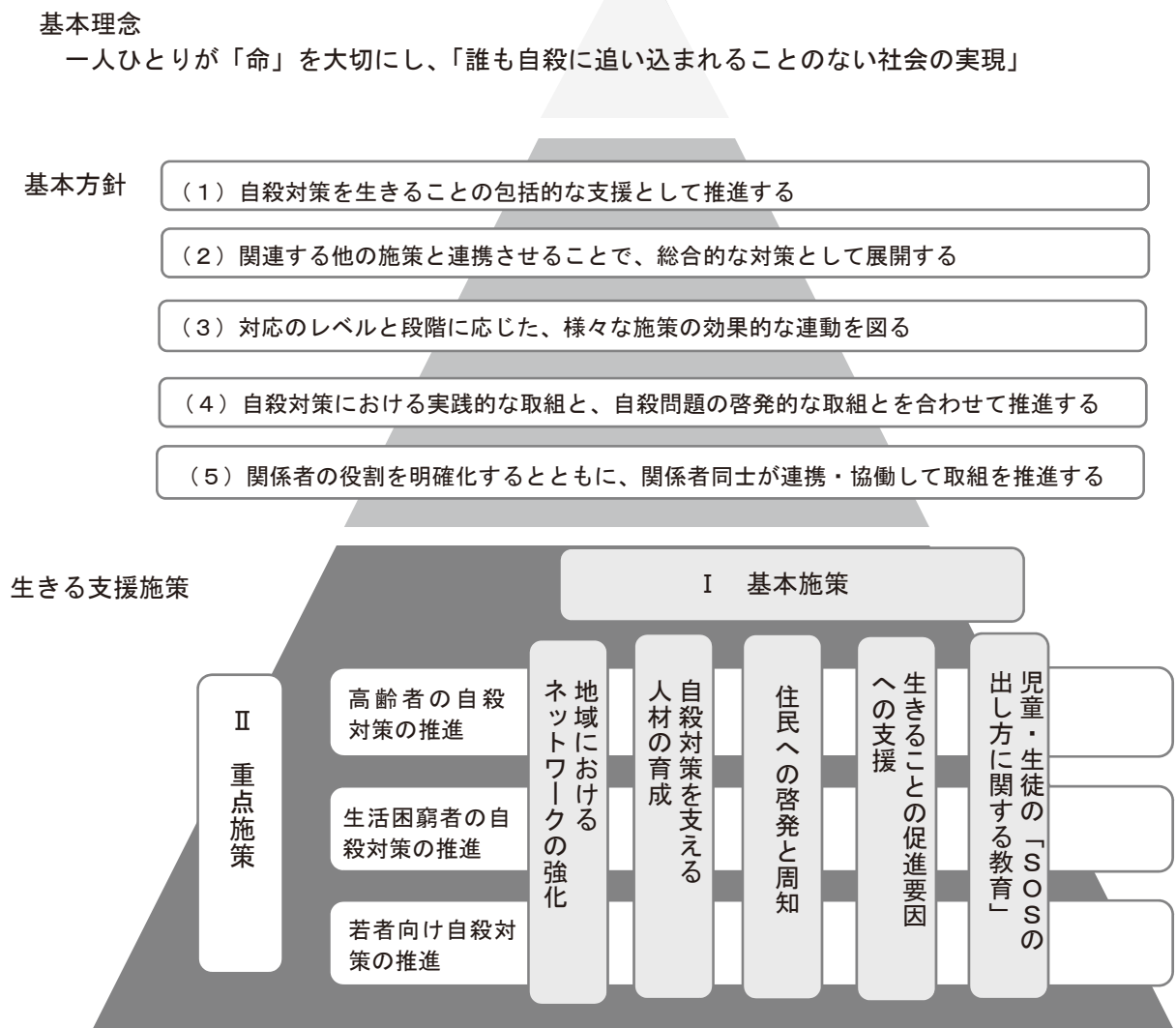
I 基本施策

自殺総合対策大綱に基づいて、地域で自殺対策を推進するに当たり、欠かすことのできない基盤的な取組として定められています。

II 重点施策

本市における自殺のハイリスク群である「高齢者」「生活困窮者」「若者」に重点を絞った取組です。

■体系図



第4章 いのち支える自殺対策

I. 基本施策

基本施策とは、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組、すなわち「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「住民への啓発と周知」「生きることの促進要因への支援」「児童・生徒のSOSの出し方に関する教育」の5つです。これらの施策それぞれを強力に、かつこれらを連動させて総合的に推進することで、本市における自殺対策の基盤を強化します。

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

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

また、多世代にまたがるような、複雑かつ多様な課題や自殺の危機に対して支援を充実するため、相談窓口の一層の連携を図ります。

【評価指標】

評価指標	現状 H29年度（2017年度）	目標値 2025年度
自殺対策に関する有識者会議	—	必要に応じて開催する体制をとる。

本市の庁内各部署や既存の各種連絡会議、関係機関、民間団体と連携して、総合的かつ効果的に自殺対策を推進します。

事務事業名	課等名	自殺対策の視点から見た事業内容
健康増進計画事業 （健康つくば21 策定・推進事業）	健康増進 課	2026年度より健康増進計画の分野別の基本方針と施策の「休養・こころの健康」に自殺対策計画を組み入れることで施策の推進を図ります。
健康づくり推進協議会	健康増進 課	健康づくり推進協議会において、自殺対策計画策定・計画の推進に関する協議を通じて、関係者の理解促進と意識の醸成に努めます。

自殺対策事業	健康増進課	自殺未遂者の早期発見や連携方法、相談窓口の啓発等のあり方について、医療、救急、警察、行政等の機関と情報交換を行い、実施可能な取り組みについて検討します。
--------	-------	--

基本施策 2 自殺対策を支える人材の育成

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

また、自殺の要因は多岐にわたることから、行政と関係機関、民間団体が協働し、地域や学校、職場等、様々な場面で自殺を予防するための人材の育成を図ります。

【評価指標】

評価指標	現状 H29 年度 (2017 年度)	目標値 2025 年度
一般市民向けゲートキーパー研修受講者数	—	延べ 1000 人

(1) 様々な職種を対象とする研修の実施

市職員を始めとした様々な職種に対し、ゲートキーパー研修を実施するとともに、傾聴や相談窓口のつなぎ方など、実践的な対応に向けて専門研修を実施することでスキルアップを図ります。

事務事業名	課等名	自殺対策の視点から見た事業内容
職員研修事業	人事課	職員研修（新任）の内容にメンタルヘルス等自殺対策に関する講義を実施します。
職員の労働安全衛生事務	ワークライフバランス推進課	一般職向け・管理職向けメンタルヘルス講座に自殺対策に関する講義を含めて実施します。
窓口センター事務	市民窓口課・窓口センター	窓口職員に対するゲートキーパー研修の受講の推奨に努めます。

女性のための相談室運営事業	男女共同参画室	相談員等に対しゲートキーパー研修の実施に努めます。
消費者生活相談事業	消費生活センター	消費生活相談員に対しゲートキーパー研修の受講の推奨に努めます。
福祉相談支援事業	障害福祉課	福祉相談窓口を委託している4か所の指定相談支援事業所の相談支援員を対象に、ゲートキーパー研修の受講を推奨します。
医療福祉費支給事業	医療年金課	窓口職員を対象としたゲートキーパー研修の受講の推奨に努めます。
後期高齢者医療事務	医療年金課	窓口職員を対象としたゲートキーパー研修の受講の推奨に努めます。
介護認定調査事業	介護保険課	窓口職員・認定調査員を対象としたゲートキーパー研修の受講の推奨に努めます。
自殺対策事業	健康増進課	自殺対策講演会を開催し、市民や職員に自殺予防に関する啓発とゲートキーパー研修を実施します。
自殺対策事業	健康増進課	保健師が新任期から自殺対策に関する研修を受講し、自殺対策の視点もふまえて地域住民の支援にあたることができるように努めます。
児童入所事業	幼児保育課	市内の保育施設の保育士を対象とした研修会等の様々な機会を活用して、ゲートキーパー研修の受講の推奨に努めます。
—	警防課	消防職員に対して、ゲートキーパー研修の受講を推奨します。
—	つくば市社会福祉協議会	社会福祉協議会の職員に対するゲートキーパー研修の受講の推奨に努めます。

(2) 一般市民を対象とする研修の実施

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

事務事業名	課等名	自殺対策の視点から見た事業内容
民生委員児童委員協議会運営事務	社会福祉課	民生委員・児童委員にゲートキーパー研修を実施します。
栄養改善事業	健康増進課	食生活改善推進員を対象としたゲートキーパー研修を実施します。
出前教室事業	健康増進課	出前教室の講話の中で、ゲートキーパー研修を実施します。

(3) 学校教育に関わる人材の育成

学校職員等に対して、自殺対策への理解を促進する教材の配布や情報提供を行います。

事務事業名	課等名	自殺対策の視点から見た事業内容
放課後児童クラブ事業	こども育成課	放課後児童クラブの職員を対象とした研修会で、ゲートキーパー研修の受講を推奨します。
学校図書館協力員配置事業/学校図書館司書教諭補助員配置事業	教育指導課	学校図書館協力員、学校図書館司書教諭補助員へゲートキーパー研修の受講を推奨します。

基本施策3 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こり得る」ことですが、危機に陥った人の心情や背景は、様々な要因が複雑に絡み合っていることもあって、理解されにくいという現実があります。

自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、普及啓発活動を推進します。

また、社会における生きづらは様々であることから、市民自らが、周囲の人間関係の中で、不調に気づき、助けを求めることが適切に実現できるための教育や啓発を図ります。

【評価指標】

評価指標	現状 H29 年度 (2017 年度)	目標値 2025 年度 (2024 年度 アンケート実施予定)
相談先があることを知っている人の割合 (健康つくば 21 アンケート「相談先一覧チラシ」認知度)	—	15%以上

(1) リーフレット・相談窓口案内の作成と周知

様々な機会を通じ、こころの健康や自殺に関する正しい知識の普及に努めるとともに、「こころといのちの相談窓口一覧」やリーフレット等を配布し、啓発と周知を推進します。

事務事業名	課等名	自殺対策の視点から見た事業内容
つくば総合インフォメーションセンター（交流サロン）管理運営事業	広報戦略課	つくば総合インフォメーションセンター交流サロンに「こころといのちの相談窓口一覧」を配架し、市民に対して啓発します。
—	広報戦略課	市役所情報コーナーに「こころといのちの相談窓口一覧」を配架し、市民に対して啓発します。
—	広報戦略課	ショッピングセンターイーアスつくばのつくば市情報スペースに「こころといのちの相談窓口一覧」を配架し、市民に対して啓発します。
窓口センター事務	市民窓口課・窓口センター	窓口センター6 か所に「こころといのちの相談窓口一覧」を配架し、市民に対して啓発します。

人権擁護事業	市民活動課	小中学生を対象とした人権教室を実施し、「命の大切さ」や「相手への思いやり」といった人権意識の向上を図ります。
消費者教育・啓発推進事業	消費生活センター	被害に遭うことの多い高齢者や新社会人、若者等に対しトラブルを未然に防止するため出前講座を実施します。
ボランティア活動推進事業	社会福祉課	地域福祉を推進する各種研修会やボランティアの集まる場等において、自殺対策に関するパンフレットや相談窓口案内を配布し、自殺対策への理解を広めることに努めます。
子どもの未来支援事業	こども未来室	無料学習塾・子ども食堂に、「こころといのちの相談窓口一覧」を配布し、相談先を周知します。
自殺対策事業	健康増進課	つくば市医師会、つくば市歯科医師会、つくば薬剤師会と連携し、医療機関・薬局において「こころといのちの相談窓口一覧」を配架します。
自殺対策事業	健康増進課	つくば市ふるさとハローワークと連携し、「こころといのちの相談窓口一覧」を配架します。
自殺対策事業	健康増進課	つくば市工業団地企業連絡協議会事務局（産業振興課）・筑波研究学園都市交流協議会と連携し、メールで「こころといのちの相談窓口一覧」を配信し、周知します。
アクティブ・いきいき・元気はつらつ運動教室	健康増進課	運動教室参加者に対し、相談窓口の周知を図ります。
放課後児童クラブ事業	こども育成課	児童館や放課後児童クラブに「こころといのちの相談窓口一覧」を配架します。
つくば市教育相談センター運営事業	教育相談センター	教育センターに「こころといのちの相談窓口一覧」を配架し、電話相談窓口の周知を図ります。
家庭教育学級支援事業	生涯学習推進課	家庭教育セミナーの際に「こころといのちの相談窓口一覧」を配布します。
救急講習会開催事業	警防課	救急法などの講習会の際に自殺予防のリーフレットや「こころといのちの相談窓口一覧」を配布し、情報周知をはかります。

(2) 市民向け講演会・イベント等の開催

自殺対策に関する市民の理解を広げるため、様々なテーマを取り上げた講演会・イベント等を開催します。

自殺や精神疾患に対する偏見をなくすとともに、自殺の危険を示すサインや対応方法等について市民の理解を促進します。

事務事業名	課等名	自殺対策の視点から見た事業内容
健康フェスタ・つくばフェスティバル	健康増進課	健康フェスタやつくばフェスティバルで自殺対策やメンタルヘルスに関するコーナーを設置します。
自殺対策事業	健康増進課	自殺予防週間（9月）や自殺防止月間（3月）、自殺予防キャンペーンで自殺対策に関するリーフレットや相談窓口案内を配布します。
読書推進事業	中央図書館	9月の自殺予防デー・自殺予防週間と3月の自殺防止月間期間中に図書館の展示スペースに「生きること」に関する図書の展示やパンフレットの配置を行います。

(3) メディアを活用した啓発活動

自殺対策に関する理解を広げるために、広報紙やホームページ、テレビ・ラジオ等のメディアを活用した啓発活動を図ります。

また、ホームページや広報紙を利用し、自殺予防に関する正しい知識や相談窓口情報等の普及を図ります。

事務事業名	課等名	自殺対策の視点から見た事業内容
ACCS・ラヂオつくば広報活用事業	広報戦略課	ACCSやラヂオつくばを通じ自殺対策関連の情報を配信することにより、住民への施策の周知と理解の促進を図ります。
市民べんり帳作成事業	広報戦略課	市民べんり帳に自殺対策関連の情報を掲載することにより、住民への施策の周知と理解の促進を図ります。
広報つくばの編集・発行事業	広報戦略課	広報紙に自殺対策関連の情報を掲載することにより、住民への施策の周知と理解の促進を図ります。
自殺対策事業	健康増進課	ホームページに自殺対策関連の情報を掲載することにより、住民への施策の周知と理解の促進を図ります。

基本施策4 生きることの促進要因への支援

自殺対策は「生きることの阻害要因（過労・生活困窮・育児や介護疲れ・いじめや孤立等）」を減らし、「生きることの促進要因（自己肯定感・信頼できる人間関係・危機回避能力等）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる必要があります。

そこで、つくば市においても自殺対策と関連の深い様々な分野における取組を幅広く推進します。

【評価指標】

評価指標	現状 H29 年度 (2017 年度)	目標値 2025 年度 (2024 年度 アンケート実施予定)
1 年以内に自殺を考えたことのある人の割合 (健康つくば 21 アンケート)	—	5%以下

(1) 自殺リスクを抱える可能性のある方への支援

自殺対策と関連の深い様々な分野における取組を幅広く推進します。

また、取組の中では、必要に応じて適切な相談機関・窓口へと案内するとともに、相談者本人の意思を尊重しつつ相談機関・窓口間の連携や情報共有を図ります。

事務事業名	課等名	自殺対策の視点から見た事業内容
市長へのたより・メール等広聴事業	広聴室	電話、面談、Eメール、手紙等による意見・要望や相談等に対応する中で、必要に応じて適切な相談窓口や他の関係機関につなぎます。
総合案内・電話交換委託業務	管財課	総合案内や電話で相談のあった方に対し、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。
地区相談事務	地区相談課 相談センター	相談を受ける中で、必要性がある場合は、適切な相談機関や支援窓口につなぎます。
女性のための相談室運営事業	男女共同参画室	配偶者やパートナーから暴力を受けている方等への相談を実施し、必要に応じて他の相談支援につなぎます。
消費生活相談事業	消費生活センター	消費生活センターで、消費生活や多重債務等の相談支援を行い、必要に応じて弁護士相談や他の相談窓口につなぎます。

民生委員児童委員協議会運営事務	社会福祉課	民生委員・児童委員による地域の相談・支援等を実施し、必要に応じて他の相談機関につなぎます。
弁護士による法律相談	社会福祉課	弁護士による法律相談時に、相談者と対面し状況把握に努め、必要に応じて他の相談窓口につなぎます。
司法書士による相談	社会福祉課	司法書士による相談時に、相談者と対面し状況把握に努め、必要に応じて他の相談窓口につなぎます。
身体障害者手帳認定交付事業/ 身体障害者（児）補装具費（交付・修理）支給事業/重度障害者（児）住宅リフォーム助成事業	障害福祉課	身体障害者手帳認定交付、身体障害者（児）補装具費支給事業、重度障害者（児）リフォーム助成事業の申請の際、対象者の状況把握に努め、必要に応じて他の相談窓口へつなぎます。
生活支援事業	障害福祉課	精神に障害のある方等に対し、日常生活の支援や相談及び創作的活動又は生産活動の機会を提供するなど、社会との交流促進等の便宜を供与し、必要に応じて他の相談窓口へつなぎます。
特別障害者手当等支給事務	障害福祉課	障害者手当の支給に際し、対象者の状況把握に努め、必要に応じて他の相談窓口へつなぎます。
難病患者福祉金支給事務	障害福祉課	難病患者手当の支給に際し、対象者の状況把握に努め、必要に応じて他の相談窓口へつなぎます。
心身障害者扶養共済年金	障害福祉課	心身障害者扶養共済年金の支給に際し、対象者の状況把握に努め、必要に応じて他の相談窓口へつなぎます。
地域活動支援センターⅠ型事業/Ⅲ型事業	障害福祉課	地域活動支援センターを利用し、精神障害者の地域参加を促進することを通じ、利用者の状況把握に努め、必要に応じて関係機関につなぎます。
精神通院医療給付事業	障害福祉課	自立支援医療受給者証交付に際し、対象者の状況把握に努め、必要に応じて他の相談窓口へつなぎます。

福祉相談支援事業	障害福祉課	福祉相談窓口相談のあった方に対し、必要に応じて他の相談窓口につなぎます。
障害者虐待防止事業	障害福祉課	障害者虐待への対応を行う中で対象者の状況把握に努めるとともに、必要に応じて他の相談機関につなぎます。
福祉相談事業	障害福祉課	職員及び、委託する身体障害者相談員、知的障害者相談員が当事者等から相談を受け、内容に応じて適切な関係機関・関係各課等の支援、手続き担当者につないだり（連絡・調整）、情報提供や助言などの支援を行います。
重度身体障害者訪問入浴サービス利用費助成事業	障害福祉課	重度障害者訪問入浴サービス利用者並びにその介助に係る家族の状況把握に努め、必要に応じて他の相談機関につなぎます。
40歳以上生活習慣病予防教育事業	健康増進課	教室・健診時相談・成人相談等で健康や疾病について相談支援を行う中で相談者の状況把握に努め、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。
40歳から64歳の健（検）診事業	健康増進課／国民健康保険課	健康づくりの一環として特定健康診査、がん検診等の受診勧奨を行います。
自殺対策事業	健康増進課	保健所と連携し、市民のアルコール・薬物など依存に関する相談、小児慢性特定疾病医療、性感染症等に関する相談の際、必要に応じて市の適切な支援につなげるよう調整を図ります。
特定保健指導に関する業務	国民健康保険課／健康増進課	特定保健指導事業においてメタボの相談支援を行う中で相談者の状況把握に努め、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。
保健事業	国民健康保険課／健康増進課	頻回・多重受診する方を訪問する中で、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。
特定健診事業	国民健康保険課／健康増進課	特定健診の保健指導時に市民から相談を受けた場合、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。
精神保健相談	健康増進課	中年者のこころの悩みの相談に対し、状況把握に努め、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。

こころの健康相談	健康増進課	精神的・不健康状態の初期にある方に対し、精神保健福祉士・臨床心理士の相談で適切な指導をすることで、精神的健康状態が保持増進できるよう支援します。
こころの体温計	健康増進課	メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」を様々な機会に周知し、うつ病に関する設問を通して早期発見と相談窓口を啓発します。

(2) 児童・生徒や家族に対する相談体制の充実とこころの健康

スクールサポーター、スクールカウンセラーや教育相談センターの相談員等を中心とした教育相談体制の充実を図ります。

事務事業名	課等名	自殺対策の視点から見た事業内容
子どもの未来支援事業	こども未来室	無料学習塾・子ども食堂等において、対象者の状況把握に努めるとともに、必要に応じて相談機関につなぎます。
放課後児童クラブ事業	こども育成課	放課後児童クラブは、保護者等が就労等により、昼間家庭にいない児童の健全な育成と居場所づくりをし、必要に応じて、相談機関につなぎます。
教育相談事業	教育相談センター	児童・生徒並びにその保護者を対象に、不登校や学校生活における集団不適応、いじめ、非行や怠学、心理的な悩み、その他教育上の悩みなどに対し相談支援を実施します。
適応指導教室運営事業	教育相談センター	通級している児童・生徒同士の計画的で意図的な体験活動を通して、不安の解消と安定を図りつつ、集団適応力を高めるとともに、児童・生徒の社会力を身に着ける援助をします。
スクールサポーター配置事業	教育相談センター	学校生活サポーターを中学校及び義務教育学校に2名配置し、友達や教師、あるいは家族との関係における悩みに対応します。
スクールカウンセラー配置事業	教育相談センター	スクールカウンセラーを配置し、児童、保護者、教職員の抱えている教育上のさまざまな問題を聞き、問題解決に向けて対応します。
スクールソーシャルワーカー配置事業	教育相談センター	教育分野及び社会福祉に関する専門的な視点で、児童・生徒の置かれた環境に働きかけを行います。

(3) 自殺未遂者への支援

救急医療機関における身体・精神科的治療とともに、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、家族の問題等、様々な問題に対して包括的に対応する必要があります。

国や県の動向を踏まえ、自殺未遂者支援のために関係機関が連携・協力して包括的に支援する体制整備に向けての取組を検討します。

事務事業名	課等名	自殺対策の視点から見た事業内容
自殺対策事業	健康増進課	自殺念慮や自殺未遂の相談に対し、障害福祉課や保健所等、関係機関と連携し支援にあたります。

(4) 若者の就労支援

ハローワークと連携し就労支援を行います。

事務事業名	課等名	自殺対策の視点から見た事業内容
雇用促進対策事業	産業振興課	ハローワーク土浦との連携事業として、認定こども園、保育所（園）見学ツアーを実施し、求職者に就労を支援します。
雇用促進対策事業	産業振興課	つくば市ふるさとハローワークにおいて、求職者に対し就労支援を行います。

(5) 支援者支援等の推進

悩みを抱える人だけでなく、悩みを抱える人を支援する家族や地域の支援者が孤立せずに済むよう支援を推進します。

事務事業名	課等名	自殺対策の視点から見た事業内容
障害者日中一時預かりサービス利用費助成事業	障害福祉課	障害者（児）を介護する者が、疾病等の理由により居宅における介護ができない場合に、日中施設等に預けることで介護者支援を行います。
発達障害相談支援事業	障害福祉課	発達の気になる児童とその保護者に対し、その相談を行う中で対象者の状況把握に努めるとともに、必要に応じて他の相談機関につなぎます。

—	警防課	救急隊が到着するまでの間、応急手当に関わった方に対し、感謝の気持ちを示すとともに、手当てを実施した後の不安や心的ストレスのサポートをすることを目的として「サンキューカード」を配布し、必要時こころのケアなどを行います。
---	-----	--

基本施策5 児童・生徒の「SOS の出し方に関する教育」

学校では、家庭や地域との連携により、児童・生徒が命の大切さを実感できる教育だけでなく、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つけるための教育（「SOS の出し方に関する教育」）を推進することが求められています。

【評価指標】

評価指標	現状 H29 年度 (2017 年度)	目標値 2025 年度
公立小中学校・義務教育学校において「SOS の出し方教育」の授業を実施している学校	—	100%

小中学校において、「いのちの授業」を実施し、児童・生徒が「かけがえのない個人」として、自己肯定感を高め、ともに尊重しあいながら生きていくことについて考え、困難やストレスに直面した際に、信頼できる大人（親・教職員・地域の相談窓口等）に助けの声を上げられることを目指します。

また、児童・生徒が出したSOSに気づき、どのように受け止めるか等について、児童・生徒と日々接している学級担任や養護教諭をはじめとした教職員等への普及啓発を図ります。

支援のために関係機関が連携・協力して包括的に支援する体制整備に向けての取組を検討します。なお、実施方法や実施内容に当たっては、国の動向を踏まえるとともに、学校・家庭・地域による連携を図ります。

事務事業名	課等名	自殺対策の視点から見た事業内容
教育広報事業	教育総務課	教育活動等に関する広報紙に、「SOSの出し方教育」及び相談窓口の案内等の自殺予防や心の健康の支援に関連する記事を掲載します。
SOS の出し方に関する教育	教育指導課	小中学校・義務教育学校において「SOS の出し方教育」を実施します。

Ⅱ．重点施策

本市では、「高齢者」「生活困窮者」「若者」に関わる自殺への対策を、今後の重点施策と定め、取組を進めています。

本市では平成25年から平成29年の5年間に、自殺によって176人（男性125人、女性51人）が亡くなっており、そのうち60人（男性39人、女性21人）が60歳以上の高齢者になります。また、自殺統計（発見地・自殺日）の自殺者数の内訳を原因・動機別に見ると（重複回答あり）、「健康問題」に次いで「経済・生活問題」が2番目に多く、16%の方が「経済・生活問題」を理由に亡くなっています。自殺総合対策推進センターの作成した「つくば市地域自殺実態プロファイル」においても、「高齢者」や「生活困窮者」による自殺は今後重点的に進めることが推奨されています。また、「地域の主な自殺の特徴」として20歳～39歳の「若者」が取り上げられおり、20歳～39歳の死因の第1位は自殺となっています。

重点施策1 高齢者の自殺対策の推進

【高齢者の現状と課題】

■本市における過去5年間（平成25年～平成29年）の自殺者176人のうち、60人が60歳以上の高齢者によって占められています。また男性の自殺死亡率を見ると、全国の自殺死亡率は60歳代が33.5、70歳代が33.0、80歳以上が40.5なのに対し、本市はそれぞれ28.6、35.8、36.8と全国の自殺死亡率とほぼ同等ないし低い値です。一方で女性の自殺死亡率は、全国の自殺死亡率が60歳代で13.4、70歳代では16.4、80歳以上で16.7なのに対し、本市はそれぞれ7.9、17.0、25.0となっており、80歳以上で全国の自殺死亡率を上回っています。

■高齢者は疾病の発症や悪化により、介護や生活困窮等の問題を抱え込むケースが多くみられます。また、家族との死別や離別をきっかけに独居となり、地域で孤立していくケース等では問題の把握が遅れ、その間に自殺のリスクが高まる恐れもあります。さらに、引きこもりの長期化等により親と子どもが高齢化し、支援につながらないまま孤立し、様々な問題が深刻化する、いわゆる「8050（はちまるごうまる）問題」等、家族や地域を巻き込んだ問題も近年多く聞かれるようになってきました。そうした家庭では、支援者側も被支援者側も共に疲弊し、最悪の場合は心中等の発生も懸念されます。

■高齢者の自殺を防止するには、高齢者本人のみならず、家族や介護従事者等の支援者に対する支援も含めて、対策に取り組んでいく必要があります。具体的には、高齢者や支援者に対する支援先情報の周知や、自殺リスクの高い高齢者を早期に発見し支援へとつなぐこと等が挙げられます。また高齢者とその家族が、日常的に他者と関わる機会を持てるような地域づくりを進めることで、社会的孤立を防ぐことも重要です。

(1) 高齢者への「生きるための支援」の充実と啓発、連携体制の充実

高齢者とその支援者に対して、高齢者向けの様々な相談・支援機関に関する情報周知を図るため、相談先情報等の掲載された啓発リーフレット等を配布したり、自殺リスクを抱えた高齢者を早期に発見し、支援へとつなげられるよう連携します。

事務事業名	課等名	自殺対策の視点から見た事業内容
老人ホーム入所措置事業	高齢福祉課	高齢者や家族等からの養護老人ホームへの入所相談を通じて、高齢者の状況を把握し、問題の早期発見に努め、必要に応じ適切な支援先につなぎます。
ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム設置事業	高齢福祉課	緊急通報システム事業を通じて、一人暮らし高齢者等の状況を把握し、必要に応じて関係機関につなぎます。
ひとり暮らし高齢者愛の定期便事業	高齢福祉課	愛の定期便事業を通じて、一人暮らし高齢者の状況を把握し、必要に応じて関係機関につなぎます。
シルバークラブ育成事業	高齢福祉課	シルバークラブ育成支援活動を通じて、高齢者の社会参加や健康・いきがいづくりの促進を図ります。また、老人クラブ会員に対し、自殺関連のリーフレットや「こころといのちの相談窓口一覧」を配布します。
宅配食事サービス事業	高齢福祉課	宅配食事サービス事業を通じて、利用者の状況を把握し、必要に応じて関係機関につなぎます。
各老人福祉センター等管理運営事業	高齢福祉課	各老人福祉センター等に「こころといのちの相談窓口一覧」を配架し、利用者に相談先情報を周知します。
介護認定調査事業	介護保険課	介護認定の手続きで介護にまつわる諸問題についての相談機会の提供を通じて家族や本人が抱える様々な問題を察知し、生きることへの包括的支援につなぎます。
こころとからだの健康教室	地域包括支援課	「こころとからだの健康教室」参加者に対し、必要時他の相談機関につなぎます。
在宅介護支援センターの運営指導事務	地域包括支援課	在宅介護支援センター定例会や相談票の中で、心配のある高齢者がいた場合、市と連携し、適切なサービス、機関や制度等につなげる支援を行います。
総合相談・支援事業	地域包括支援課	高齢者の相談を通じて、自殺リスクの高い方の早期発見と対応に努めます。諸問題についての相談機会の提供を通じて、家族

		や当人が抱える様々な問題を察知し、適切なサービス、機関や制度等につなげる支援を行います。
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	地域包括支援課	包括的・継続的ケアマネジメント事業に基づき地域ケア会議を開催し、支援困難事例に対し指導、助言を行います。
権利擁護事務	地域包括支援課	高齢者の相談を通じて、虐待の防止や早期発見、適切な支援を行い、当事者の生きることへの支援につなぎます。
実態把握訪問	地域包括支援課	民生委員が調査する高齢者台帳より、閉じこもりや生活能力低下、認知機能低下、社会性の低下等で関わりが必要な対象者を抽出し、市が実態把握訪問を行い、必要に応じて適切なサービス、機関や制度等につなげます。
介護予防支援事業	地域包括支援課	介護支援専門員によるケアマネジメント時に、必要時他の相談機関につなげます。
認知症総合支援事業	地域包括支援課	認知症カフェを開催し、認知症の人やその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減を図ります。
65歳以上の健（検）診事業	健康増進課/ 国民健康保険課/医療年金課	高齢者の健康づくりの一環として特定健康診査や後期高齢者健康診査、がん検診等の受診勧奨を行います。
40歳以上生活習慣病予防相談事業	健康増進課	高齢者に対し教室・健診時相談・成人相談等で健康や疾病について相談支援を行う中で相談者の状況把握に努め、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。
精神保健相談	健康増進課	高齢者のこころの悩みの相談に対し、状況把握に努め、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。
健康長寿推進事業	健康増進課	高齢者が参加できる出前教室を開催し、地域での孤立を防ぎ健康状態を把握する中で必要に応じて適切な相談機関へつなぎます。
いきいき・元気はつらつ運動教室	健康増進課	運動教室参加者に対し、相談窓口の周知を図ります。

地域見守りネットワーク事業 ふれあい相談員養成	つくば市社会福祉協議会	地域での「見守り」活動の中で、必要に応じて他の相談窓口につながります。
----------------------------	-------------	-------------------------------------

(2) 高齢者の健康づくり、社会参加及び居場所づくりの促進

市民が集える場の提供等、地域につながりを持てる機会を増やすことで、高齢者が自らの生きがいと役割を見いだせる地域づくりを進めます。

事務事業名	課等名	自殺対策の視点から見た事業内容
いきいきサロン事業	高齢福祉課	いきいきサロン事業を通じて、身近な場所での居場所づくりや高齢者の社会参加及び健康・生きがいづくりの促進を図ります。
高齢者地域ふれあいサロン	高齢福祉課	主に高齢者を中心とした地域の住民が気軽に通うことができる憩いの場の確保や社会参加を推進します。
ふれあいサロン	つくば市社会福祉協議会	高齢者に限らず市民が集まって交流できる「ふれあいサロン」を運営することで、身近な場所での居場所づくりや社会参加を推進します。

(3) 高齢者支援に携わる人材の養成

日々の関わりを通じて高齢者の自殺リスクに早期に気づき、必要な支援につなぐことができるよう、支援者に対するゲートキーパー養成講座の実施や受講の推奨を行います。

事務事業名	課等名	自殺対策の視点から見た事業内容
生活支援サポーター養成研修事業	高齢福祉課	生活支援サポーター養成研修のカリキュラムの中で、ゲートキーパー研修を実施します。
認知症サポーター養成事業	地域包括支援課	認知症サポーターにゲートキーパー研修のちらしを配布し受講を推奨します。
シルバーリハビリ体操指導士定例会	健康増進課	シルバーリハビリ体操指導士に、ゲートキーパー研修を実施します。
運動普及推進員養成講座・継続講座	健康増進課	運動普及推進員養成講座・継続講座のカリキュラムの中で、ゲートキーパー研修を実施します。

地域見守りネットワーク事業 ふれあい相談員養成	つくば市 社会福祉 協議会	地域で「見守り」活動を行うふれあい相談員にゲートキーパー研修の受講を推奨します。
----------------------------	---------------------	--

重点施策2 生活困窮者の自殺対策の推進

【生活困窮者の現状と課題】

■自殺者数の内訳を原因・動機別に見ると（重複回答あり）、「健康問題」に次いで「経済・生活問題」が2番目に多く、16%の方が「経済・生活問題」を理由に亡くなっています。

■生活保護受給者の自殺死亡率は、全国の自殺死亡率の2倍超であるなど（*）、生活困窮者や生活保護受給者の自殺リスクは深刻です。生活困窮者による自殺を防ぐには、生活扶助等の経済的な支援に加えて、就労支援や心身面の疾患に対する治療等、様々な分野の関係者が協働し取組を進めることで、生活困窮者を包括的に支援していく必要があります。

■厚生労働省は平成28年7月、各自治体に向けて発出した「生活困窮者自立支援制度と自殺対策施策との連携について」の中で、自殺の防止にあたっては「精神保健の視点だけでなく本人の経済・生活面や人間関係等に係る視点を含めた包括的な生きる支援を展開することが重要」であり、そのためには「様々な分野の支援者や組織が密接に連携する必要がある」と指摘しています。このように生活困窮者に対する支援事業と自殺対策事業との連動性を高めるための取組が、国を挙げて進められていることから、本市でも両事業の更なる連動性の向上を図っていきます。

* 「第4回社会保障審議会生活保護基準部会」参考資料（平成23年、厚生労働省）

(1) 生活困窮者自立支援事業との連携

生活困窮者に対する生活保護受給に次ぐ第2のセーフティネットとしての生活困窮者自立支援事業の周知に努め、相談支援の強化を図るとともに関係機関との連携を推進します。

事務事業名	課等名	自殺対策の視点から見た事業内容
生活保護受給者の生活相談・指導	社会福祉課	生活保護受給者個々の状況に応じた相談支援、関係機関との連携等、適切に対応します。
生活困窮者自立支援事業	社会福祉課	生活困窮者個々の状況に応じた相談支援、関係機関との連携等、適切に対応します。
住宅政策事業	住宅政策課	住宅セーフティネット法に基づき、住宅確保要配慮者に対し、低額な民間賃貸住宅の情報提供を行います。

(2) 生活困窮者に対する生きる支援の推進と連携の強化

様々な問題を抱えた生活困窮者に対して早い段階で発見するとともに適切な相談支援を行い、自殺対策との連携を強化するとともに、生活苦に陥った市民に対する「生きることの包括的な支援」を強化します。

事務事業名	課等名	自殺対策の視点から見た事業内容
徴収業務	納税課	生活困窮者に対し納税緩和措置を講じます。生活面で深刻な問題を抱えている方等に対し、必要に応じて適切な相談窓口につながります。
医療福祉費支給事業	医療年金課	医療福祉制度の申請に際し、相談を受けた場合は、必要に応じて適切な相談窓口につながります。
後期高齢者医療事務	医療年金課	後期高齢者医療保険の滞納者から相談を受けた場合は、必要に応じて適切な相談窓口につながります。
介護保険料賦課徴収事業	介護保険課	生活困窮者に対し緩和措置を講じ、必要に応じて相談窓口を案内することで生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にある可能性がある方を支援につながります。
市営住宅使用料徴収事業	住宅政策課	市営住宅使用料滞納者から生活に困窮している状況を聞き取った場合は、必要に応じて適切な相談先につながります。
市営住宅使用料徴収事業	住宅政策課	市営住宅集会所等に「こころといのちの相談窓口一覧」を配架し、入居者に対して啓発します。
上下水道料金徴収業務委託事業	水道業務課	水道料金の滞納整理の際、生活困窮者に対し必要に応じて適切な相談窓口につながります。
小口資金貸付事業	つくば市社会福祉協議会	緊急に経済的な援護を必要とする世帯に対し、自立することを目的として小口資金の貸付けを行うとともに合わせて必要な相談支援を行い、必要に応じて他の相談窓口につながります。
生活福祉資金貸付制度	つくば市社会福祉協議会	低所得、障害者及び高齢世帯に対し資金の貸付けと合わせて必要な相談支援を行い、必要に応じて他の相談窓口につながります。

重点施策3 若者向け自殺対策の推進

ここでいう「若者」とは20歳代～30歳代を対象とします。

■地域自殺実態プロファイル「地域の主な自殺の特徴」のなかに20歳～39歳の「若者」が取り上げられており、20歳～39歳の死因の第1位は自殺となっています。また、平成25年～29年の5年間の自殺者数を年齢別で見ると、20歳代が最も多い年代、30歳代が3番目に多い年代となっております。「自殺を考えたことがあるか」の健康つくば21アンケート調査（平成27年実施）で「これまでの人生である」または「過去1か月以内にある」と答えた方が20歳代、30歳代の男女で多く、男性で32%、女性で42%でした。

■第7回生活環境・職場ストレス調査結果(※)において、「自殺しようと思ったことがある」と答えた方は29歳以下の女性で最も高く36.3%、30歳代女性で34.4%、29歳以下の男性で29.9%と29歳以下と30歳代の男女が高くなっています。また、「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と答えた方は、29歳以下の女性で最も高く11.3%、29歳以下男性で10.2%、30歳代女性9.7%、30歳代男性7.0%と男女ともに29歳以下と30歳代の男女が高くなっています。

（※筑波研究学園都市交流協議会が筑波研究学園都市を中心として勤務している方を対象に昭和62年より5年に一度実施。）

■平成29年7月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱では、「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」ことが自殺対策の当面の重点施策の一つに追加され、地域の関係機関とも連携し、不登校やひきこもり、職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援していく必要があります。

(1) 若者が相談しやすい相談窓口の周知

生きづらさを抱えた若者やひきこもりなど社会から孤立している若者が相談しやすいSNSなどの体制を推進したり、相談窓口の周知・普及を推進します。

事務事業名	課等名	自殺対策の視点から見た事業内容
39歳以下の健（検）診事業	健康増進課	健康づくりの一環として基本健康診査、がん検診等の受診勧奨を行います。
39歳以下生活習慣病予防教育事業	健康増進課	基本健診相談・成人相談・教室等で健康や疾病について相談支援を行う中で相談者の状況把握に努め、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。
自殺対策事業	健康増進課	若者が日常的なコミュニケーションツールとして利用するSNSを通じて相談・支援を受けられるよう、国で行っているSNS相談を、チラシ「いのちとこころの相談窓口一覧」を通じて、広く周知します。
精神保健相談	健康増進課	若者の様々なこころの悩みやひきこもり等の相談に対し、関係機関と連携し支援にあたります。

成人式開催事業	生涯学習推進課	新成人に対し成人式の際に「こころといのちの相談窓口一覧」を配布します。
自殺対策事業	健康増進課	看護・栄養の実習生に対し、ゲートキーパーと自殺対策について講話を行い、若い世代への周知をします。
消費者教育・啓発推進事業	消費生活センター	大学生向け出前講座実施の際に相談先一覧を配布します。

(2) 妊産婦・子育てをしている保護者への支援の充実

厚生労働省の研究によると、2015 から 16 年までの 2 年間で産後 1 年後までに死亡した妊産婦の死因の第 1 位は自殺で全体の 3 割を占め、深刻な状況となっています。原因は産後うつ、育児ストレスなどが関係しています。妊婦・産婦・子育てをしている保護者への支援充実を図ることで自殺リスクの低下に努めます。

事務事業名	課等名	自殺対策の視点から見た事業内容
母子健康診査事業	健康増進課	あかちゃん訪問や乳幼児健診・相談等に携わる臨時職員を対象としたゲートキーパー研修を実施します。
母子健康教育事業	健康増進課	妊娠届出時やマタニティサロン・あかちゃんランド（離乳食教室）等で妊娠中や育児の不安や問題等について状況把握に努め、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。
あかちゃん訪問事業	健康増進課	あかちゃん訪問時には、産後うつ病の早期発見を目的として産婦に対してEPDS（エジンバラ産後うつ病質問紙票）を実施します。
母子健康相談事業	健康増進課	母子健康包括支援センターにおいて、関係機関と連携を図り、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に努めます。
母子健康手帳発行	健康増進課	母子健康手帳交付時、保健師や母子保健コーディネーターが面接等の相談を行い、必要に応じて適切な相談機関につなぎます。
つくば de 子育てすくすくメール	健康増進課	「つくば de 子育てすくすくメール」の中で産後うつに関する情報の啓発と相談機関の案内啓発をします。
養育支援訪問事業	健康増進課	あかちゃん訪問、養育支援訪問対象者や乳児健診・相談等において、対象者の状況把握、母親の負担や不安感の軽減に努めます。また、関係機関と連携して支援を行います。
不妊治療費助成事業	健康増進課	不妊治療費助成申請の際、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。
養育医療給付事業	健康増進課	養育医療給付に関する相談・申請の際、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。

ひとり親家庭支援事業	こども政策課	各種受付・申請時に対象者の状況把握に努め、必要に応じて関係機関につながります。
子育て支援事業	こども政策課	ファミリーサポート会員にゲートキーパー研修の情報提供をします。
子育て支援事業	こども政策課	子育て支援団体は、自殺リスクの抱えた保護者等の早期発見に努め、支援につながります。
子育て支援事業	こども政策課	親子が集い交流できる場を提供し、孤立を防ぎます。
家庭児童相談事業	子育て相談室	支援が必要な家族の状況把握に努め、必要に応じて関係機関につながるとともに見守り等を実施します。
児童入所事業	幼児保育課	認可保育施設に関する申請の際、必要に応じて適切な相談窓口につながります。
児童入所事業	幼児保育課	保育コンシェルジュが保育に関する相談の際、必要に応じて適切な相談窓口につながります。

(3) 若者が利用しやすい就労相談窓口の周知

就職相談窓口を啓発・周知し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援していきます。

事務事業名	課等名	自殺対策の視点から見た事業内容
雇用促進対策事業	産業振興課	市主催の就職面接会&業界研究会や県主催の元気いばらき就職面接会（つくば会場）を開催し、若者等の地元への定着と就職支援を行います。
雇用促進対策事業	産業振興課	働くことを悩みに抱えている15～39歳の若者に対し就労支援を行う「地域若者サポートステーション」を周知啓発します。

第5章 生きる支援関連施策

34 課・室・センター 139 項目

担当部署	担当課	自殺対策の視点を加えた事業内容	基本施策	重点施策
市長公室	広報戦略課	つくば総合インフォメーションセンター交流サロン、市役所情報コーナー、ショッピングセンターイーアスつくばのつくば市情報スペースに「こころといのちの相談窓口一覧」を配架し、市民に対して啓発します。	3 (1)	—
市長公室	広報戦略課	広報紙や市民べり帳に自殺対策関連の情報を掲載、ＡＣＣＳやラヂオつくばを通じ自殺対策関連の情報を配信することにより、住民への施策の周知と理解の促進を図ります。	3 (3)	—
市長公室	広聴室	電話、面談、Ｅメール、手紙等による意見・要望や相談等に対応する中で、必要に応じて適切な相談窓口や他の関係機関につなぎます。	4 (1)	—
総務部	人事課	職員研修（新任）の内容にメンタルヘルス等自殺対策に関する講義を実施します。	2 (1)	—
総務部	ワークライフバランス推進課	一般職向け・管理職向けメンタルヘルス講座に自殺対策に関する講義を含めて実施します。	2 (1)	—
財務部	管財課	総合案内や電話で相談のあった方に対し、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。	4 (1)	—
財務部	納税課	生活困窮者に対し納税緩和措置を講じます。生活面で深刻な問題を抱えている方等に対し、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。	4 (1)	2 (2)
市民部	市民窓口課 窓口センター	窓口センター6か所に「こころといのちの相談窓口一覧」を配架し、市民に対して啓発します。	3 (1)	—
市民部	市民窓口課 窓口センター	窓口職員に対するゲートキーパー研修の受講の推奨に努めます。	2 (1)	—
市民部	地区相談課 相談センター	相談を受ける中で、必要性がある場合は、適切な相談機関や支援窓口につなぎます。	4 (1)	—
市民部	市民活動課	小中学生を対象とした人権教室を実施し、「命の大切さ」や「相手への思いやり」といった人権意識の向上を図ります。	3 (1)	—
市民部	男女共同参画室	配偶者やパートナーから暴力を受けている方等への相談を実施し、必要に応じて他の相談支援につなぎます。	4 (1)	—
市民部	男女共同参画室	相談員等に対しゲートキーパー研修の実施に努めます。	2 (1)	—
市民部	消費生活センター	消費生活センターで、消費生活や多重債務等の相談支援を行い、必要に応じて弁護士相談や他の相談窓口につなぎます。	4 (1)	—

担当部署	担当課	自殺対策の視点を加えた事業内容	基本施策	重点施策
市民部	消費生活センター	被害に遭うことの多い高齢者や新社会人、若者等に対しトラブルを未然に防止するため出前講座を実施します。	3 (1)	—
市民部	消費生活センター	大学生向け出前講座実施の際に相談先一覧を配布します。	3 (1)	3 (1)
市民部	消費生活センター	消費生活相談員に対しゲートキーパー研修の受講の推奨に努めます。	2 (1)	—
保健福祉部	社会福祉課	民生委員・児童委員にゲートキーパー研修を実施します。	2 (2)	—
保健福祉部	社会福祉課	民生委員・児童委員による地域の相談・支援等を実施し、必要に応じて他の相談機関につなぎます。	4 (1)	—
保健福祉部	社会福祉課	生活保護受給者・生活困窮者個々の状況に応じた相談支援、関係機関との連携等、適切に対応します。	4 (1)	2 (1)
保健福祉部	社会福祉課	弁護士による法律相談・司法書士による相談に、相談者と対面し状況把握に努め、必要に応じて他の相談窓口につなぎます。	4 (1)	—
保健福祉部	社会福祉課	地域福祉を推進する各種研修会やボランティアの集まる場等において、自殺対策に関するパンフレットや相談窓口案内を配布し、自殺対策への理解を広めることに努めます。	3 (1)	—
保健福祉部	こども未来室	無料学習塾・子ども食堂等において、対象者の状況把握に努めるとともに、必要に応じて相談機関につなぎます。	4 (2)	—
保健福祉部	こども未来室	無料学習塾・子ども食堂に、「こころといのちの相談窓口一覧」を配布し、相談先を周知します。	3 (1)	—
保健福祉部	障害福祉課	自立支援医療受給者証・身体障害者手帳認定交付、身体障害者（児）補装具費支給事業、重度障害者（児）リフォーム助成事業の申請、障害者手当、難病患者手当、心身障害者扶養共済年金の支給の際、対象者の状況把握に努め、必要に応じて他の相談窓口へつなぎます。	4 (1)	—
保健福祉部	障害福祉課	精神に障害のある方等に対し、日常生活の支援や相談及び創作的活動又は生産活動の機会を提供するなど、社会との交流促進等の便宜を供与し、必要に応じて他の相談窓口へつなぎます。	4 (1)	—
保健福祉部	障害福祉課	障害者（児）を介護する者が、疾病等の理由により居宅における介護ができない場合に、日中施設等に預けることで介護者支援を行います。	4 (5)	—
保健福祉部	障害福祉課	地域活動支援センターを利用し、精神障害者の地域参加を促進することを通じ、利用者の状況把握に努め、必要に応じて関係機関につなぎます。	4 (1)	—

担当部署	担当課	自殺対策の視点を加えた事業内容	基本施策	重点施策
保健福祉部	障害福祉課	福祉相談窓口相談のあった方に対し、必要に応じて他の相談窓口につなぎます。	4 (1)	—
保健福祉部	障害福祉課	福祉相談窓口を委託している4か所の指定相談支援事業所の相談支援員を対象に、ゲートキーパー研修の受講を推奨します。	2 (1)	—
保健福祉部	障害福祉課	障害者虐待への対応を行う中で対象者の状況把握に努めるとともに、必要に応じて他の相談機関につなぎます。	4 (1)	—
保健福祉部	障害福祉課	発達気になる児童とその保護者に対し、その相談を行う中で対象者の状況把握に努めるとともに、必要に応じて他の相談機関につなぎます。	4 (5)	—
保健福祉部	障害福祉課	職員及び、委託する身体障害者相談員、知的障害者相談員が当事者等から相談を受け、内容に応じて適切な関係機関・関係各課等の支援、手続き担当者につないだり(連絡・調整)、情報提供や助言などの支援を行います。	4 (1)	—
保健福祉部	障害福祉課	重度障害者訪問入浴サービス利用者並びにその介助に係る家族の状況把握に努め、必要に応じて他の相談機関につなぎます。	4 (1)	—
保健福祉部	高齢福祉課	高齢者や家族等からの養護老人ホームへの入所相談を通じて、高齢者の状況を把握し、問題の早期発見に努め、必要に応じ適切な支援先につなぎます。	4 (1)	1 (1)
保健福祉部	高齢福祉課	緊急通報システム事業を通じて、一人暮らし高齢者等の状況を把握し、必要に応じて関係機関につなぎます。	4 (1)	1 (1)
保健福祉部	高齢福祉課	愛の定期便事業や宅配食事サービス事業を通じて、利用者や一人暮らし高齢者の状況を把握し、必要に応じて関係機関につなぎます。	4 (1)	1 (1)
保健福祉部	高齢福祉課	いきいきサロン事業を通じて、身近な場所での居場所づくりや高齢者の社会参加及び健康・生きがいづくりの促進を図ります。	4 (1)	1 (2)
保健福祉部	高齢福祉課	シルバークラブ育成支援活動を通じて、高齢者の社会参加や健康・いきがいづくりの促進を図ります。また、老人クラブ会員に対し、自殺関連のリーフレットや「こころといのちの相談窓口一覧」を配布します。	3 (1)	1 (1)
保健福祉部	高齢福祉課	主に高齢者を中心とした地域の住民が気軽に通うことができる憩いの場の確保や社会参加を推進します。	4 (1)	1 (2)
保健福祉部	高齢福祉課	生活支援サポーター養成研修のカリキュラムの中で、ゲートキーパー研修を実施します。	2 (2)	1 (3)
保健福祉部	高齢福祉課	各老人福祉センター等に「こころといのちの相談窓口一覧」を配架し、利用者に相談先情報を周知します。	3 (1)	1 (1)

担当部署	担当課	自殺対策の視点を加えた事業内容	基本施策	重点施策
保健福祉部	国民健康保険課／健康増進課	頻回・多重受診する方を訪問する中で、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。	4 (1)	—
保健福祉部	国民健康保険課／健康増進課	特定健診の保健指導時に市民から相談を受けた場合、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。	4 (1)	—
保健福祉部	国民健康保険課／健康増進課	特定保健指導事業においてメタボの相談支援を行う中で相談者の状況把握に努め、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。	4 (1)	—
保健福祉部	医療年金課	窓口職員を対象としたゲートキーパー研修の受講の推奨に努めます。	2 (1)	—
保健福祉部	医療年金課	医療福祉制度の申請に際し、相談を受けた場合は、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。	4 (1)	2 (2)
保健福祉部	医療年金課	後期高齢者医療保険の滞納者から相談を受けた場合は、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。	4 (1)	2 (2)
保健福祉部	介護保険課	介護認定の手続きで介護にまつわる諸問題についての相談機会の提供を通じて家族や当人が抱える様々な問題を察知し、生きることへの包括的支援につなぎます。	4 (1)	1 (1)
保健福祉部	介護保険課	生活困窮者に対し緩和措置を講じ、必要に応じて相談窓口を案内することで生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にある可能性がある方を支援につなぎます。	4 (1)	2 (2)
保健福祉部	介護保険課	窓口職員・認定調査員を対象としたゲートキーパー研修の受講の推奨に努めます。	2 (1)	—
保健福祉部	地域包括支援課	「こころとからだの健康教室」参加者に対し、必要時他の相談機関につなぎます。	4 (1)	1 (1)
保健福祉部	地域包括支援課	在宅介護支援センター定例会や相談票の中で、心配のある高齢者がいた場合、市と連携し、適切なサービス、機関や制度等につなげる支援を行います。	4 (1)	1 (1)
保健福祉部	地域包括支援課	高齢者の相談を通じて、自殺リスクの高い方の早期発見と対応に努めます。諸問題についての相談機会の提供を通じて、家族や当人が抱える様々な問題を察知し、適切なサービス、機関や制度等につなげる支援を行います。	4 (1)	1 (1)
保健福祉部	地域包括支援課	包括的・継続的ケアマネジメント事業に基づき地域ケア会議を開催し、支援困難事例に対し指導、助言を行います。	1	1 (1)
保健福祉部	地域包括支援課	高齢者の相談を通じて、虐待の防止や早期発見、適切な支援を行い、当事者の生きることへの支援につなぎます。	4 (1)	1 (1)
保健福祉部	地域包括支援課	民生委員が調査する高齢者台帳より、閉じこもりや生活能力低下、認知機能低下、社会性の低下等で関わりが必要な	4 (1)	1 (1)

担当部署	担当課	自殺対策の視点を加えた事業内容	基本施策	重点施策
		対象者を抽出し、市が実態把握訪問を行い、必要に応じて適切なサービス、機関や制度等につなげます。		
保健福祉部	地域包括支援課	認知症サポーターにゲートキーパー研修のちらしを配布し受講を推奨します。	2 (2)	1 (3)
保健福祉部	地域包括支援課	介護支援専門員によるケアマネジメント時に、必要時他の相談機関につなげます。	4 (1)	1 (1)
保健福祉部	地域包括支援課	認知症カフェを開催し、認知症の人やその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減を図ります。	4 (2)	1 (1)
保健福祉部	健康増進課	2026年度より健康増進計画の分野別の基本方針と施策の「休養・こころの健康」に自殺対策計画を組み入れることで施策の推進を図ります。	1	—
保健福祉部	健康増進課	健康づくり推進協議会において、自殺対策計画策定・計画の推進に関する協議を通じて、関係者の理解促進と意識の醸成に努めます。	1	—
保健福祉部	健康増進課	健康フェスタやつくばフェスティバルで自殺対策やメンタルヘルスに関するコーナーを設置します。	3 (2)	—
保健福祉部	健康増進課	あかちゃん訪問や乳幼児健診・相談等に携わる臨時職員を対象としたゲートキーパー研修を実施します。	2 (1)	3 (2)
保健福祉部	健康増進課	妊娠届出時やマタニティサロン・あかちゃんランド（離乳食教室）等で妊娠中や育児の不安や問題等について状況把握に努め、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。	4 (1)	3 (2)
保健福祉部	健康増進課	あかちゃん訪問時には、産後うつ病の早期発見を目的として産婦に対してEPDS（エジンバラ産後うつ病質問紙票）を実施します。	4 (1)	3 (2)
保健福祉部	健康増進課	母子健康包括支援センターにおいて、関係機関と連携を図り、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に努めます。	4 (1)	3 (2)
保健福祉部	健康増進課	母子健康手帳交付時、保健師や母子保健コーディネーターが面接等の相談を行い、必要に応じて適切な相談機関につなぎます。	4 (1)	3 (2)
保健福祉部	健康増進課	「つくばde子育てすくすくメール」の中で産後うつに関する情報の啓発と相談機関の案内啓発をします。	3 (3)	3 (2)
保健福祉部	健康増進課	あかちゃん訪問、養育支援訪問対象者や乳児健診・相談等において、対象者の状況把握、母親の負担や不安感の軽減に努めます。また、関係機関と連携して支援を行います。	4 (1)	3 (2)

担当部署	担当課	自殺対策の視点を加えた事業内容	基本施策	重点施策
保健福祉部	健康増進課	不妊治療費助成申請、養育医療給付に関する相談・申請の際、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。	4 (1)	3 (2)
保健福祉部	健康増進課	健康づくりの一環として基本健康診査やがん検診等の受診勧奨を行います。	4 (1)	3 (1)
保健福祉部	健康増進課/国民健康保険課	健康づくりの一環として特定健康診査やがん検診等の受診勧奨を行います。	4 (1)	—
保健福祉部	健康増進課/国民健康保険課/医療年金課	高齢者の健康づくりの一環として特定健康診査や後期高齢者健康診査、がん検診等の受診勧奨を行います。	4 (1)	1 (1)
保健福祉部	健康増進課	基本健診相談・成人相談・教室等で健康や疾病について相談支援を行う中で相談者の状況把握に努め、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。	4 (1)	3 (1)
保健福祉部	健康増進課	教室・健診時相談・成人相談等で健康や疾病について相談支援を行う中で相談者の状況把握に努め、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。	4 (1)	—
保健福祉部	健康増進課	高齢者に対し教室・健診時相談・成人相談等で健康や疾病について相談支援を行う中で相談者の状況把握に努め、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。	4 (1)	1 (1)
保健福祉部	健康増進課	食生活改善推進員を対象としたゲートキーパー研修を実施します。	2 (2)	—
保健福祉部	健康増進課	自殺予防週間(9月)や自殺防止月間(3月)、自殺予防キャンペーンで自殺対策に関するリーフレットや相談窓口案内を配布します。	3 (2)	—
保健福祉部	健康増進課	ホームページに自殺対策関連の情報を掲載することにより、住民への施策の周知と理解の促進を図ります。	3 (3)	—
保健福祉部	健康増進課	自殺対策講演会を開催し、市民や職員に自殺予防に関する啓発とゲートキーパー研修を実施します。	2 (1)	—
保健福祉部	健康増進課	自殺念慮や自殺未遂の相談に対し、関係機関と連携し支援にあたります。	4 (3)	—
保健福祉部	健康増進課	自殺未遂者の早期発見や連携方法、相談窓口の啓発等のあり方について、医療、救急、警察、行政等の機関と情報交換を行い、実施可能な取り組みについて検討します。	1	—
保健福祉部	健康増進課	保健所と連携し、市民のアルコール・薬物など依存に関する相談、小児慢性特定疾病医療、性感染症等に関する相談の際、必要に応じて市の適切な支援につなげるよう調整を図ります。	4 (1)	—
保健福祉部	健康増進課	つくば市ふるさとハローワークや、つくば市医師会、つくば市歯科医師会、つくば薬剤師会と連携し、医療機関・薬局において「こころといのちの相談窓口一覧」を配架します。	3 (1)	—

担当部署	担当課	自殺対策の視点を加えた事業内容	基本施策	重点施策
保健福祉部	健康増進課	つくば市工業団地企業連絡協議会事務局（産業振興課）・筑波研究学園都市交流協議会と連携し、メールで「こころといのちの相談窓口一覧」を配信し、周知します。	3 (1)	—
保健福祉部	健康増進課	若者が日常的なコミュニケーションツールとして利用するSNSを通じて相談・支援を受けられるよう、国で行っているSNS相談を、チラシ「いのちとこころの相談窓口一覧」を通じて、広く周知します。	3 (3)	3 (1)
保健福祉部	健康増進課	看護・栄養の実習生に対し、ゲートキーパーと自殺対策について講話を行い、若い世代への周知をします。	3 (2)	3 (1)
保健福祉部	健康増進課	保健師が新任期から自殺対策に関する研修を受講し、自殺対策の視点もふまえて地域住民の支援にあたることができるように努めます。	2 (1)	—
保健福祉部	健康増進課	若者の様々なこころの悩みやひきこもり等の相談に対し、関係機関と連携し支援にあたります。	4 (1)	3 (1)
保健福祉部	健康増進課	中年者のこころの悩みの相談に対し、状況把握に努め、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。	4 (1)	—
保健福祉部	健康増進課	高齢者のこころの悩みの相談に対し、状況把握に努め、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。	4 (1)	1 (1)
保健福祉部	健康増進課	メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」を様々な機会に周知し、うつ病に関する設問を通して早期発見と相談窓口を啓発します。	4 (1)	—
保健福祉部	健康増進課	精神的不健康状態の初期にある方に対し、精神保健福祉士・臨床心理士の相談で適切な指導をすることで、精神的健康状態が保持増進できるよう支援します。	4 (1)	—
保健福祉部	健康増進課	高齢者が参加できる出前教室を開催し、地域での孤立を防ぎ健康状態を把握する中で必要に応じて適切な相談機関へつなぎます。	4 (1)	1 (1)
保健福祉部	健康増進課	出前教室の講話の中で、ゲートキーパー研修を実施します。	2 (2)	—
保健福祉部	健康増進課	運動教室参加者に対し、相談窓口の周知を図ります。	3 (1)	—
保健福祉部	健康増進課	運動教室参加者に対し、相談窓口の周知を図ります。	4 (1)	1 (1)
保健福祉部	健康増進課	シルバーリハビリ体操指導士に、ゲートキーパー研修を実施します。	2 (2)	1 (3)
保健福祉部	健康増進課	運動普及推進員養成講座・継続講座のカリキュラムの中で、ゲートキーパー研修を実施します。	2 (2)	1 (3)

担当部署	担当課	自殺対策の視点を加えた事業内容	基本施策	重点施策
こども部	こども政策課	各種受付・申請時に対象者の状況把握に努め、必要に応じて関係機関につなぎます。	4 (1)	3 (2)
こども部	こども政策課	ファミリーサポート会員にゲートキーパー研修の情報提供をします。	2 (2)	3 (2)
こども部	こども政策課	子育て支援団体は、自殺リスクの抱えた保護者等の早期発見に努め、支援につなぎます。	4 (2)	3 (2)
こども部	こども政策課	親子が集い交流できる場を提供し、孤立を防ぎます。	4 (2)	3 (2)
こども部	子育て相談室	支援が必要な家族の状況把握に努め、必要に応じて関係機関につなぎとともに見守り等を実施します。	4 (2)	3 (2)
こども部	こども育成課	放課後児童クラブの職員を対象とした研修会で、ゲートキーパー研修の受講を推奨します。	2 (3)	—
こども部	こども育成課	児童館や放課後児童クラブに「こころといのちの相談一覧」を配架します。	3 (1)	—
こども部	こども育成課	放課後児童クラブは、保護者等が就労等により、昼間家庭にいない児童の健全な育成と居場所づくりをし、必要に応じて、相談機関につなぎます。	4 (2)	—
こども部	幼児保育課	市内の保育施設の保育士を対象とした研修会等の様々な機会を活用して、ゲートキーパー研修の受講の推奨に努めます。	2 (1)	—
こども部	幼児保育課	認可保育施設に関する申請の際や保育に関する相談の際、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。	4 (1)	3 (2)
経済部	産業振興課	ハローワーク土浦との連携事業として、認定こども園、保育所（園）見学ツアーを実施し、就労を支援します。	4 (4)	—
経済部	産業振興課	つくば市ふるさとハローワークにおいて、求職者に対し就労支援を行います。	4 (4)	—
経済部	産業振興課	市主催の就職面接会&業界研究会や県主催の元気いばらき就職面接会（つくば会場）を開催し、若者等の地元への定着と就職支援を行います。	4 (4)	3 (3)
経済部	産業振興課	働くことを悩みに抱えている15～39歳の若者に対し就労支援を行う「地域若者サポートステーション」を周知啓発します。	3 (2)	3 (3)
経済部	住宅政策課	市営住宅使用料滞納者から生活に困窮している状況を聞き取った場合は、必要に応じて適切な相談先につなぎます。	4 (1)	2 (2)
建設部	住宅政策課	市営住宅集会所等に「こころといのちの相談窓口一覧」を配架し、入居者に対して啓発します。	3 (1)	2 (2)

担当部署	担当課	自殺対策の視点を加えた事業内容	基本施策	重点施策
建設部	住宅政策課	住宅セーフティネット法に基づき、住宅確保要配慮者に対し、低額な民間賃貸住宅の情報提供を行います。	4 (1)	2 (1)
生活環境部	水道業務課	水道料金の滞納整理の際、生活困窮者に対し必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。	4 (1)	2 (2)
教育局	教育総務課	教育活動等に関する広報紙に、「SOSの出し方教育」及び相談窓口の案内等の自殺予防や心の健康の支援に関連する記事を掲載します。	5	—
教育局	教育指導課	小中学校・義務教育学校において「SOSの出し方教育」を実施します。	5	—
教育局	教育指導課	学校図書館協力員、学校図書館司書教諭補助員へゲートキーパー研修の受講を推奨します。	2 (3)	—
教育局	教育相談センター	児童・生徒並びにその保護者を対象に、不登校や学校生活における集団不適応、いじめ、非行や怠学、心理的な悩み、その他教育上の悩みなどに対し相談支援を実施します。	4 (2)	—
教育局	教育相談センター	通級している児童・生徒同士の計画的で意図的な体験活動を通して、不安の解消と安定を図りつつ、集団適応力を高めるとともに、児童・生徒の社会力を身に着ける援助をします。	4 (2)	—
教育局	教育相談センター	学校生活サポーターを中学校及び義務教育学校に2名配置し、友達や教師、あるいは家族との関係における悩みに対応します。	4 (2)	—
教育局	教育相談センター	スクールカウンセラーを配置し、児童、保護者、教職員の抱えている教育上のさまざまな問題を聞き、問題解決に向けて対応します。	4 (2)	—
教育局	教育相談センター	教育分野及び社会福祉に関する専門的な視点で、児童・生徒の置かれた環境に働きかけを行います。	4 (2)	—
教育局	教育相談センター	教育相談センターに「こころといのちの相談窓口一覧」を配架し、電話相談窓口の周知を図ります。	3 (1)	—
教育局	生涯学習推進課	家庭教育セミナーの際に「こころといのちの相談窓口一覧」を配布します。	3 (1)	—
教育局	生涯学習推進課	新成人に対し成人式の際に「こころといのちの相談窓口一覧」を配布します。	3 (1)	3 (1)
教育局	中央図書館	9月の自殺予防デー・自殺予防週間と3月の自殺防止月間期間中に図書館の展示スペースに「生きること」に関する図書の展示やパンフレットの配置を行います。	3 (2)	—

担当部署	担当課	自殺対策の視点を加えた事業内容	基本施策	重点施策
消防本部	警防課	救急法などの講習会の際に自殺予防のリーフレットや「ここらといのちの相談窓口一覧」を配布し、情報周知を図ります。	3 (1)	—
消防本部	警防課	消防職員に対して、ゲートキーパー研修の受講を推奨します。	2 (1)	—
消防本部	警防課	救急隊が到着するまでの間、応急手当に関わった方に対し、感謝の気持ちを示すとともに、手当てを実施した後の不安や心的ストレスのサポートをすることを目的として「サンキューカード」を配布し、必要時こころのケアなどを行います。	4 (5)	—
つくば市社会福祉協議会	つくば市社会福祉協議会	緊急に経済的な援護を必要とする世帯に対し、自立することを目的として小口資金の貸付けを行うとともに合わせて必要な相談支援を行い、必要に応じて他の相談窓口につながります。	4 (1)	2 (2)
つくば市社会福祉協議会	つくば市社会福祉協議会	低所得、障害者及び高齢世帯に対し資金の貸付けと合わせて必要な相談支援を行い、必要に応じて他の相談窓口につながります。	4 (1)	2 (2)
つくば市社会福祉協議会	つくば市社会福祉協議会	地域で「見守り」活動を行うふれあい相談員にゲートキーパー研修の受講を推奨します。	2 (2)	1 (3)
つくば市社会福祉協議会	つくば市社会福祉協議会	地域での「見守り」活動の中で、必要に応じて他の相談窓口につながります。	4 (1)	1 (1)
つくば市社会福祉協議会	つくば市社会福祉協議会	高齢者に限らず市民が集まって交流できる「ふれあいサロン」を運営することで、身近な場所での居場所づくりや社会参加を推進します。	4 (1)	1 (2)
つくば市社会福祉協議会	つくば市社会福祉協議会	社会福祉協議会の職員に対するゲートキーパー研修の受講の推奨に努めます。	2 (1)	—

第 6 章 推進体制

つくば市自殺対策計画に基づく各事業は、次の体制により推進していきます。

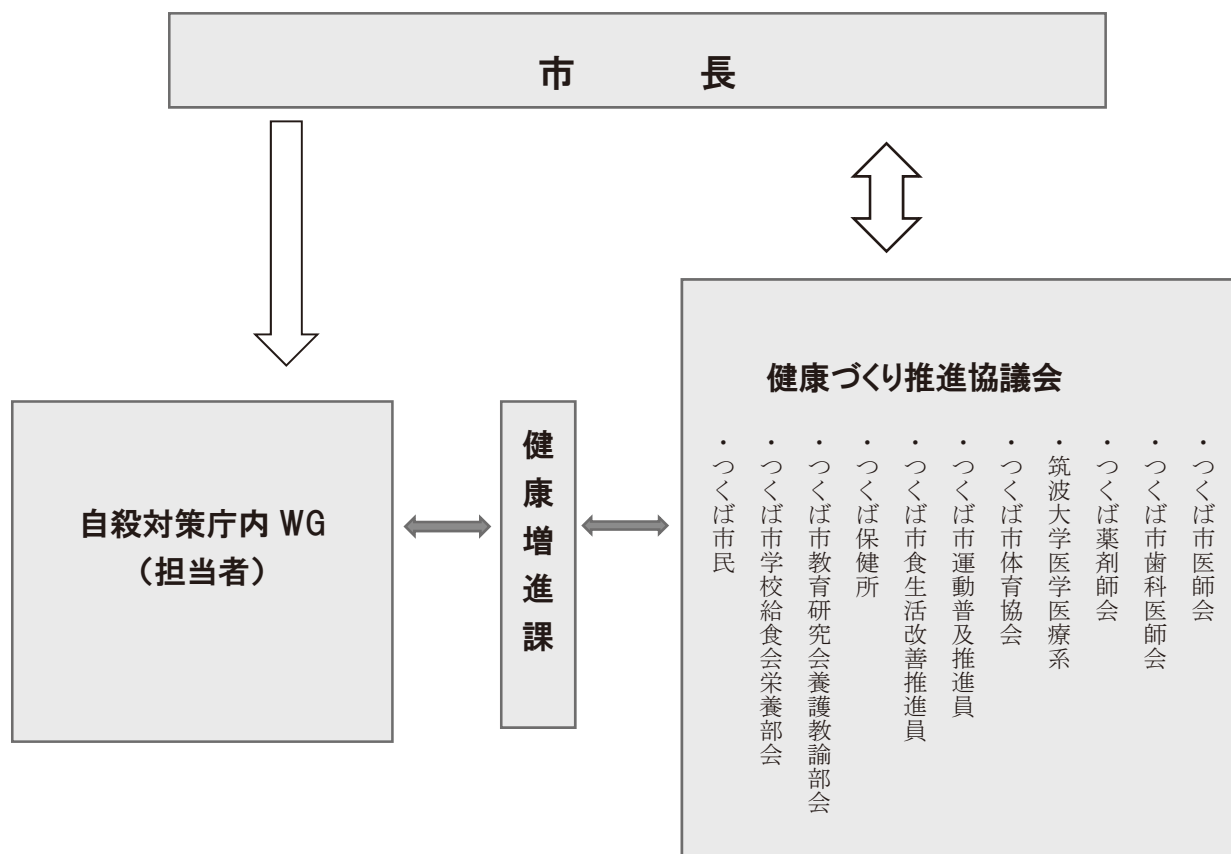
(1) 健康づくり推進協議会

庁内外の関係機関や民間団体等との緊密な連携を図るとともに、様々な関係者の知見を生かして自殺対策を総合的に推進するため、庁内外の関係機関や専門家等を構成員としています。自殺対策事業や自殺対策計画の内容等についてご意見をいただきます。

(2) 自殺対策庁内WG

本計画における基本施策、重点施策及び関連する生きる支援については、自殺対策庁内ワーキンググループを中心としたPDCAサイクルによる年度単位の評価を実施し、併せて健康づくり推進協議会での意見を取り入れることで目標の達成に向けた自殺対策の着実な推進を図ります。

つくば市自殺対策事業の推進体制



〈資 料〉

1. 用語集

ページ	用語	解説
2	ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。
2	つくば市未来構想	人口減少等の課題に対応し、つくば市がさらなる飛躍を遂げるため、目指すまちの姿やその実現のための基本的な方針等を示したまちづくりの基本構想。
2	つくば市障害者計画	障害者の権利擁護や社会参加、保健・医療や生活環境、更には市民の意識啓発など、障害者施策の枠組みを総合的に定める計画。平成 22 年 3 月「完全参加と平等」を基本理念とした、『第2次つくば市障害者計画（平成 22 年度～31 年度）』を策定。
2	つくば市障害福祉計画	生活や就労、居住などの支援を目的とする障害福祉サービスや地域生活支援事業の提供体制の整備とサービスの見込量等を設定する計画。平成 30(2018)年度から平成 32(2020)年度までを計画対象期間とする「つくば市障害福祉計画(第 5 期)」を策定。
2	自殺総合対策推進センター	平成 28 年 4 月 1 日に施行された改正自殺対策基本法の新しい理念と趣旨に基づき、学際的な観点から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エビデンスの提供及び民間団体を含め地域の自殺対策を支援する機能を強化することを使命としている機関。
2	地域自殺実態プロフィール	国が自殺総合対策推進センターにおいて、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援するために、すべての都道府県及び市町村それぞれの自殺実態を分析したもの。
2	自殺対策白書	自殺対策白書は、自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 10 条の規定に基づき、我が国における自殺の概要及び政府が講じた自殺対策の実施の状況について、

		政府が毎年、国会に提出する年次報告書。
13	NPO 法人自殺対策支援センター ライフリンク	2014 年 10 月 15 日自殺で親を亡くした子どもたち(自死遺児)の活動を受け継ぐ形で発足。「生き心地の良い社会」の実現をめざし、「つながり」をキーワードにした自殺対策、「いのちへの支援」に取り組んでいる NPO 団体。
18	国民生活基礎調査	保健、医療、福祉、年金、所得など国民生活の基礎的な事項に関して厚生労働省が実施する全国の世帯と世帯員を対象とするサンプリング(標本抽出)調査。調査結果は、調査の翌年に国民生活基礎調査概況として厚生労働省のホームページなどで公表され、調査結果報告書も発行される。
44	筑波研究学園都市交流協議会	筑波研究学園都市の国際性を活かし、筑波研究学園都市の将来像をふまえ、会員相互が研究交流、共通問題等について相互に 緊密に連携し、必要な意見交換を行うとともに、真に住み良い成熟した都市づくりを図ることを目的としている。 http://www.tsukuba-network.jp/

2．自殺対策基本法(平成十八年法律第八十五号)

目次

第一章

総則（第一条—第十一条）

第二章

自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章

基本的施策（第十五条—第二十二条）

第四章

自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

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

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

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

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

（国及び地方公共団体の責務）

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

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

（事業主の責務）

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

（国民の責務）

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

（国民の理解の増進）

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

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

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

- 2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。
- 3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。
- 4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

（関係者の連携協力）

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

（名誉及び生活の平穏への配慮）

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

（法制上の措置等）

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

（年次報告）

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

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

（都道府県自殺対策計画等）

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

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

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

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

ことができる。

第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

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

（人材の確保等）

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

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

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

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

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵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）

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医

療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。（自殺発生回避のための体制の整備等）

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

（自殺未遂者等の支援）

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（自殺者の親族等の支援）

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動の支援）

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

（会議の組織等）

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

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

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

3. 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、決して樂觀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 か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として 2 万人を超えている。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い

込まれているのである。

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

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

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

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

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

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能である。また、

健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もある。

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

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

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

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

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

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

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

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

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

加えて、こうした支援の在り方は生活困窮者自立支援制度においても共通する部分が多く、自殺の背景ともなる生活困窮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けるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいく。

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

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

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

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

団体、企業及び国民の果たすべき役割は以下のよう
に考えられる。

＜国＞ 自殺対策を総合的に策定し、実施する責務を有する国は、各主体が自殺対策を推進するために必要な基盤の整備や支援、関連する制度や施策における自殺対策の推進、国自らが全国を対象に実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施等を行う。また、各主体が緊密に連携・協働するための仕組みの構築や運用を行う。国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村が地域自殺対策計画に基づきそれぞれの地域の特性に応じた自殺対策を推進するための支援を行うなどして、国と地方公共団体が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進する責務を有する。

＜地方公共団体＞ 地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定する。国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する。都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターは、いわば管内のエリアマネージャーとして、自殺総合対策推進センターの支援を受けつつ、管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行う。また、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することが期待される。

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

＜民間団体＞ 地域で活動する民間団体は、直

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

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

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

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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

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

る。

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

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

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

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

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

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

（４）地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

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

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

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

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

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

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

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということの理解を促進することを通じて、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて

専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

（１）自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

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

（２）児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

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

【文部科学省】

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

さらに、メディアリテラシー教育とともに、情報モラル教育及び違法・有害情報対策を推進する。

【内閣府、総務省、文部科学省】

（３）自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

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

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

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

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

（４）うつ病等についての普及啓発の推進

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

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

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

（１）自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

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

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

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

（２）調査研究及び検証による成果の活用

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

（３）先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

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

【厚生労働省】

（４）子ども・若者の自殺等についての調査

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

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

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

（５）死因究明制度との連動における自殺の実態解明

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

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

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

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

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

国、地方公共団体等における証拠に基づく自殺対策の企画、立案に資するため、自殺総合対策推進センターにおける自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等とともに、政府横断組織として官民データ活用推進戦略会議の下に新たに置かれる E B P M 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、産後うつ予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】

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

（７）うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

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

ネットワークの構築、自助活動に対する支援等を行う。【厚生労働省】

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

(8) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

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

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

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

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

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

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

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

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

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

(2) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

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

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

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

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

る。【厚生労働省】

（４）経営者に対する相談事業の実施等

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

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

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

（５）法的問題解決のための情報提供の充実

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

（６）危険な場所、薬品等の規制等

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

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

（７）ＩＣＴを活用した自殺対策の強化

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

【再掲】

自殺や自殺関連事象に関する間違った社会通

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

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

（８）インターネット上の自殺関連情報対策の推進

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

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

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

（９）インターネット上の自殺予告事案への対応等

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

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

（１０）介護者への支援の充実

高齢者を介護する者の負担を軽減するため、地域包括支援センターその他関係機関等との連携協力体制の整備や介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務等に従事する職員の

確保や資質の向上などに関し、必要な支援の実施に努める。【厚生労働省】

(11) ひきこもりへの支援の充実

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

(12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

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

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

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

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

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

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

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

(13) 生活困窮者への支援の充実

複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少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に、母子・父子自立支援員に加え、就業支援専門員の配置を進め、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じる

とともに、必要に応じて、他の支援機関につなげるにより、総合的・包括的な支援を推進する。

【厚生労働省】

(15) 妊産婦への支援の充実

妊娠期から出産後の養育に必要な妊婦、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、人権侵犯事件として調査を行い、事案に応じた適切な措置を講じる。【法務省】

性的マイノリティは、社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることもあることから、性的マイノリティに対する教職員の理解を促進するとともに、学校における適切な教育相談の実施等を促す。【文部科学省】

性的指向・性自認を理由としたものも含め、社会的なつながりが希薄な方々の相談先として、

24 時間 365 日無料の電話相談窓口（よりそいホットライン）を設置するとともに、必要に応じて面接相談や同行支援を実施して具体的な解決につなげる寄り添い支援を行う。【厚生労働省】

性的指向や性自認についての不理解を背景としてパワーハラスメントが行われ得ることを都道府県労働局に配布するパワーハラスメント対策導入マニュアルにより周知を図るほか、公正な採用選考についての事業主向けパンフレットに「性的マイノリティの方など特定の人を排除しない」旨を記載し周知する。また、職場におけるセクシュアルハラスメントは、相手の性的指向又は性自認にかかわらず、該当することがあり得ることについて、引き続き、周知を行う。【厚生労働省】

(17) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

国や地方公共団体、民間団体による相談事業において、障害の特性等により電話や対面による相談が困難な場合であっても、可能な限り相談ができるよう、FAX、メール、SNS等の多様な意思疎通の手段の確保を図る。【厚生労働省】

地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】【再掲】

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

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

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

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

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

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

（２）学生・生徒等への支援の充実

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

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置、及び常勤化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。また、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、

学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生等を必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る【文部科学省】【再掲】

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

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

【再掲】

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

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

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

（３）SOS の出し方に関する教育の推進

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育に偏ることなく、社会

において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。

【文部科学省】【再掲】

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

（４）子どもへの支援の充実

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

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

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

また、社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって、保護者などか

ら支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることが多い。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、例えば進学や就職などのタイミングで支援が途切れることのないよう、退所した後も引き続き子どもを受け止め、支えとなるような支援の充実を図る。【厚生労働省】【再掲】

（５）若者への支援の充実

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

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

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

【再掲】

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

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

思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者について、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関・関係団体のネットワークの構築に

より適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生労働省】【再掲】

（６）若者の特性に応じた支援の充実

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

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

【再掲】

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

（７）知人等への支援

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

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

（１）長時間労働の是正

長時間労働の是正については、「働き方改革実行計画」を踏まえ、労働基準法を改正し、週 40 時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度

を原則として、月 45 時間、かつ、年 360 時間とし、違反には以下の特例の場合を除いて罰則を課す。特例として、臨時的な特別の事情がある場合として、労使が合意して労使協定を結ぶ場合においても、上回ることができない時間外労働時間を年 720 時間（＝月平均 60 時間）とする。かつ、年 720 時間以内において、一時的に事務量が増加する場合について、最低限、上回ること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間推計（平成29年推計）によると、平成37年には約1億2,300万人になると見込まれており、目標を達成するためには自殺者数は約1万6,000人以下となる必要がある。

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

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

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

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

さらに、保健、医療、福祉、教育、労働、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者、犯罪被害者等支援、地域共生社会、生活困窮者支援その他の関連施策など関連する分野とも緊密に連携しつつ、施策を推進する。また、自殺総合対策推進センターは、関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための拠点として、精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点から、国がPDCAサイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援を行い、あわせて地域レベルの取組を支援する視点から、民間団体を含む基礎自治体レベルの取組の実務的・実践的支援の強化及び地域が実情に応じて取り組むための情報提供や仕組みづくり（人材育成等）を行う。

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

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

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロファイルや政策パッケージを作成・提供するとともに、都道府県や政令指定都市において、地域自殺対策推進センターの設置と同センターにより管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等が行われるよう支援する。また、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等により地域自殺対策計画の策定等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策の専任部署の設置、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員が配置されるよう、積極的に働きかける。さらに、複数の地方公共団体による連携の取組についても、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、これら地域における取組に民間団体等の参画が一層進むよう、地方公共団体に働きかける。

3. 施策の評価及び管理

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

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

4. 大綱の見直し

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

自殺総合対策大綱(平成 29 年 7 月 25 日閣議決定)

「自殺総合対策大綱」(概要)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

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

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、**非常事態はまだまだ続いている**
- 地域レベルの実践的な取組を**PDCAサイクルを通じて推進**する

第3 自殺総合対策の基本方針

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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

第5 自殺対策の数値目標

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

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

第6 推進体制等

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

自殺総合対策における当面の重点施策(ポイント)

- 自殺対策基本法の改正の趣旨・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

※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込み(例：よりよいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する ・地域自殺実態データベース、地域自殺対策の政策パッケージの作成 ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成 ・地域自殺対策推進センターへの支援 ・自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進	2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 ・児童生徒の自殺対策に関する教育の実施 ・(SOS)の出し方に関する教育の推進 ・自殺や自殺関連事象に関する正しい知識の普及 ・うつ病等についての普及啓発の推進	3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する ・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用 ・(革新的自殺研究推進プログラム) ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供 ・子ども・若者の自殺調査 ・死因究明制度との連動 ・オンライン施設等の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析	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 ・医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進 ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成 ・がかりつけ医の資質向上 ・教職員に対する普及啓発 ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上 ・ゲートキーパーの養成 ・家族や知人等を含めた支援者への支援	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 ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・地域における心の健康づくり推進体制の整備 ・学校における心の健康づくり推進体制の整備 ・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	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 ・精神科医療、保健、福祉等の連携性の向上、専門職の配置 ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等 ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる ・ICT(インターネットやSNS等)の活用 ・ひきこもり児童生徒、性被害者、性暴力被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実 ・妊産婦への支援の充実 ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化 ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知 ・自殺対策に資する居場所づくりの推進	8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備 ・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 ・居場所づくりとの連動による支援 ・家族等身近な支援者に対する支援 ・学校、職場等での事後対応の促進	9. 遺された人への支援を充実する ・遺族の自助グループ等の運営支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 ・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 ・遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 ・遺児等への支援	10. 民間団体との連携を強化する ・民間団体の人材育成に対する支援 ・地域における連携体制の確立 ・民間団体の相談事業に対する支援 ・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	11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する ・いじめを苦にした子どもの自殺の予防 ・学生・生徒への支援充実 ・SOSの出し方に関する教育の推進 ・子どもへの支援の充実 ・若者への支援の充実 ・若者の特性に応じた支援の充実 ・知人等への支援	12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する ・長時間労働の是正 ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・ハラスメント防止対策

(厚生労働省作成)

つくば市

こころといのちの相談窓口一覧

4. こころといのちの相談窓口一覧

2019年4月

	相談窓口		電話番号	相談時間等
子育て	家庭児童相談	子育て相談室 (市役所1階)	029-883-1149	月～金曜 8:30～17:00
	子育て・子どもの悩み相談 (予約制)	社会福祉協議会 (大穂庁舎1階)	029-879-5504	第1・3金曜 13:00～16:10
	すこやか健康相談(予約制)	大穂保健センター	029-864-7841	毎月1回 9:30～11:00 「ライフプランすこやか」参照
		桜保健センター	029-857-3931	
		谷田部保健センター	029-838-1100	
	オレンジライン	いばらき子どもの虐待防 止ネットワークあい	029-309-7670	月・水・木曜 10:00～15:00 8/13～15休み
教育・いじ め・思春期	教育相談・いじめ悩み相談	教育相談センター	029-866-2211	火曜 9:15～16:45 月、水～金曜 9:15～17:45
	思春期相談	茨城県精神保健福祉セン ター	029-243-2870	月～金曜 8:30～17:15 (新規相談は火・水・木曜 予約制)
	子どもホットライン ※18歳までの方専用		029-221-8181 (FAX: 029-302-2166)	毎日24時間 (FAXは12/29～1/3を除く)
	いじめ・体罰解消サポートセン ター	茨城県県南教育事務所	029-823-6770 メール相談・情報提供 https://www.edu.pref.ibaraki.jp/ijimekaisho/	月・水曜 9:00～16:30 火・木・金曜 9:00～18:30
消費生活・ 法律・人権	消費生活・多重債務相談	消費生活センター	029-861-1333	月～金曜 9:00～12:00 13:00～16:00
	法的トラブル相談	法テラス	0570-078374	月～金曜 9:00～21:00 土曜 9:00～17:00
	弁護士による法律相談 (予約制)	社会福祉協議会 (大穂庁舎1階)	029-879-5500	毎月第2・3・4木曜 14:00～16:00
	司法書士による相談 (予約制)	社会福祉協議会 (大穂庁舎1階)	029-879-5500	毎月第3水曜 14:00～16:00
仕事・職場 での悩み	公益財団法人 茨城カウンセリングセンター (予約制)		029-225-8580	月～土曜10:00～18:00 面接有料予約制
	茨城産業保健総合支援センター 働く人のこころの健康相談室 (予約制)		029-300-1221	金曜13:00～16:00 面接無料予約制
	いばらき労働相談センター		029-233-1560	月～金曜 9:00～18:30 第2・4土曜 9:00～14:30
女性のた めの相談室	女性のための相談 注:「心と生き方相談」「法律相 談」は事前に電話相談又は一般相 談を受けてください。	電話相談	029-856-5630	第1～4月曜 10:00～16:00
		一般相談 (予約制)	029-854-8515	第1～4火・金曜 10:00～16:00
		心と生き方相談 (予約制)	029-854-8515	第1～4水曜 10:00～16:00
		法律相談 (予約制)	029-854-8515	第2・3木曜 13:30～15:30

	相談窓口		電話番号	相談時間等
死にたい気持ち	茨城いのちの電話	社会福祉法人 茨城いのちの電話	029-855-1000	毎日24時間
			フリーダイヤル 0120-783-556	毎月10日朝8:00～翌日8:00
	いばらき こころのホットライン	茨城県精神保健福祉センター	029-244-0556	月～金曜9:00～12:00 13:00～16:00
			0120-236-556	土・日曜（相談専用ダイヤル） 9:00～12:00 13:00～16:00
	よりぞいホットライン	一般社団法人 社会的包摂サポートセンター	0120-279-338	毎日24時間
	SNS相談	●年齢・性別を問わず、LINE・チャット相談 LINE「生きづらびっと」友だち登録 一般社団法人 社会的包摂サポートセンター 一般社団法人 全国心理業連合会 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 特定非営利活動法人 地域生活支援ネットワークサロン		
		●10代20代の女性のためのLINE相談 LINE「10代20代の女の子専用LINE」友だち登録 特定非営利活動法人 BONDプロジェクト		
		●18歳以下の子どものためのチャット相談 チャイルドライン 特定非営利活動法人チャイルドライン支援センター		
		※各相談日時をご確認ください。 厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199724.html		
こころとからだの健康	こころの健康相談（予約制）	大橋保健センター	029-864-7841	日時は「広報つくば」参照
	精神保健相談（予約制）	茨城県つくば保健所	029-851-9287	毎月2回 ※日時は電話予約時にお知らせ
	精神保健相談（予約制） 一般相談・薬物相談 アルコール・ギャンブル相談 ネット・ゲーム等依存症相談	茨城県精神保健福祉センター	029-243-2870	月～金曜8:30～17:15
	ひきこもり相談（予約制）	茨城県ひきこもり相談支援センター	0296-48-6631	火～土曜9:00～18:00
高齢者・障害相談	高齢者に関する相談	地域包括支援課 （市役所1階）	029-883-1111	月～金曜8:30～17:15
	障害者福祉相談	障害福祉課 （市役所2階）		
その他	外国人のための相談室	つくば市国際交流協会	029-868-7700	水曜のみ10:00～13:00 （英語・中国語・日本語）

※こちらの情報は2019年4月1日現在のものを掲載しております。その後、変更が生じる場合もありますのでご了承ください。

※（予約制）と記載があるものは電話予約が必要です。原則、祝日および12/29～1/3は休みです。詳細は各相談窓口にお問い合わせください。

つくば市自殺対策計画
～誰も自殺に追い込まれることのないつくば市を目指して～

令和元年（2019 年）8月発行

発行：つくば市
編集：つくば市 保健福祉部 健康増進課
〒305-8555 茨城県つくば市研究学園一丁目1番地1
電話 029-883-1111（代表）
