

飯塚市自殺対策計画

—誰も自殺に追い込まれることのない飯塚市の実現を目指して—

令和2年3月

飯塚市



はじめに



日本の自殺死亡者数は平成 10 年に年間 3 万人を超えて以来、高い水準で推移していましたが、平成 18 年に自殺対策基本法が施行され国を挙げて自殺対策が講じられ、平成 22 年以降の自殺死亡者数は連続して減少しております。しかしながら、わが国の自殺死亡率は主要先進 7 か国の中で最も高く、依然として非常事態が続いております。

そのような中、本市では、すべての人が健康でいきいきと笑顔で暮らせるまち、「健幸都市いづか」の実現に向けてまちづくりを推進しており、自殺対策は市として取り組むべき課題と言えます。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。その背景にはこころの問題のみならず、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など様々な社会的要因があることが知られています。

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取り組みを総合的に推進することが重要です。

本市としましても、市における施策・事業を「生きることの包括的支援」の観点から改めて見つめ直し、市全体が「生きることの包括的支援」を推進するため「飯塚市自殺対策計画」を策定いたしました。

今後は、本計画のもと、国や県、そして関係機関や団体等の皆様と連携しつつ、更なる自殺対策強化に努めるとともに、市民の皆様と一体となり、「健幸都市いづか」の実現に向けて邁進してまいりますので、より一層のご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やお力添えを賜りました飯塚市健康づくり・食育推進協議会委員の皆様、関係者の方々をはじめ、ご協力いただきました市民の皆様に心から感謝申し上げます。

令和 2 年 3 月
飯塚市長 片 峯 誠

目次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1. 趣旨	2
2. 計画の位置づけと関連計画との関係	3
3. 計画の期間	4
4. 計画の数値目標	5
第2章 飯塚市における自殺の現状と課題	7
1. 統計による現状	8
【1】自殺死亡者数、自殺死亡率の推移	8
(1) 自殺死亡者数の推移	8
(2) 自殺死亡率の推移	9
【2】男女別	10
(1) 男女別自殺死亡者数と自殺死亡率	10
【3】年代別	11
(1) 年代別自殺死亡者数の推移	11
(2) 男女別年代別自殺死亡者数	12
(3) 男女別年代別自殺死亡率	13
【4】原因、動機別	14
(1) 自殺死亡者の自殺原因・動機	14
(2) 自殺死亡者の自殺原因・動機の推移	15
【5】職業別	17
(1) 自殺死亡者の職業別割合	17
(2) 自殺死亡者の職業別割合の推移	18
【6】地域自殺実態プロファイル（飯塚市の主な自殺の特徴）	19
2. 「飯塚市健康づくりに関するアンケート調査」による現状	22
3. 統計及び「飯塚市健康づくりに関するアンケート調査」に基づく課題	29
第3章 飯塚市の自殺対策の取り組み	31
1. 施策の体系	32

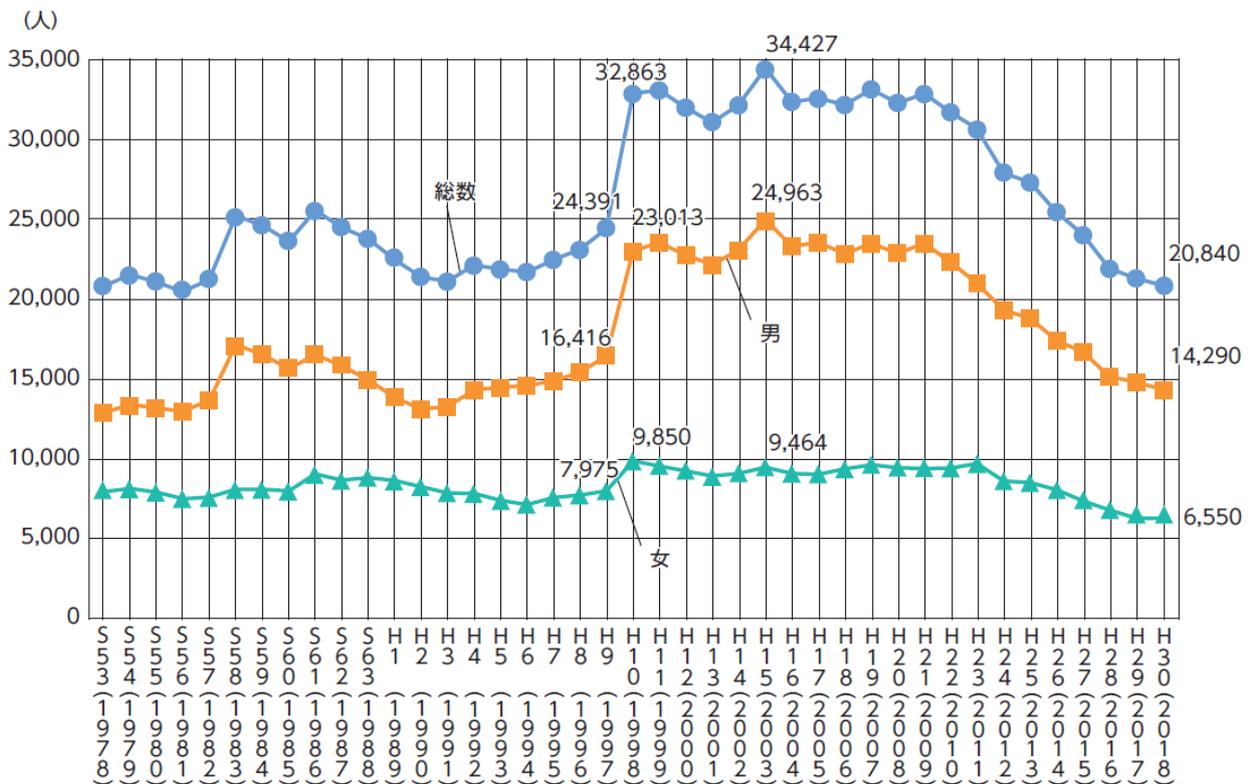
2. 施策と指標.....	34
【1】基本施策.....	34
(1) 地域におけるネットワークの強化.....	34
(2) 自殺対策を支える人材の育成.....	35
(3) 市民への啓発と周知.....	37
(4) 生きることの促進要因への支援.....	38
(5) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育.....	43
【2】重点施策.....	45
(1) 勤務者・経営者対策.....	45
(2) 生活困窮者対策.....	45
(3) 高齢者対策.....	46
【3】基本施策・重点施策の指標.....	49
【4】生きる支援関連施策一覧.....	52
第4章 自殺対策計画の策定・推進体制等.....	67
1. 計画の策定体制.....	68
2. 計画の推進体制・進捗管理.....	69
資料編.....	70
1. 相談窓口.....	71
2. 飯塚市健康づくり・食育推進協議会規則.....	78
3. 飯塚市健康づくり・食育推進協議会委員名簿.....	81
4. 策定経緯.....	82
5. 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）.....	83
6. 自殺総合対策大綱.....	91

第1章 計画策定の趣旨等

1. 趣旨

日本の自殺死亡者数は、平成 10 年（1998 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。こうした現状を受け、平成 18 年（2006 年）には自殺対策基本法、翌年には「自殺総合対策大綱」が策定され、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として捉えられるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、平成 22 年（2010 年）以降は 9 年連続の減少が続き、平成 30 年（2018 年）には 2 万 840 人となるものの、依然として高い水準で推移しています。

図 1 自殺者数推移（全国）



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

自殺対策基本法施行から 10 年の節目にあたる平成 28 年（2016 年）に同法が改正され、全ての自治体に自殺対策計画の策定が義務付けられ、地域レベルでの自殺対策をさらに推進することとなりました（同法第 13 条）。

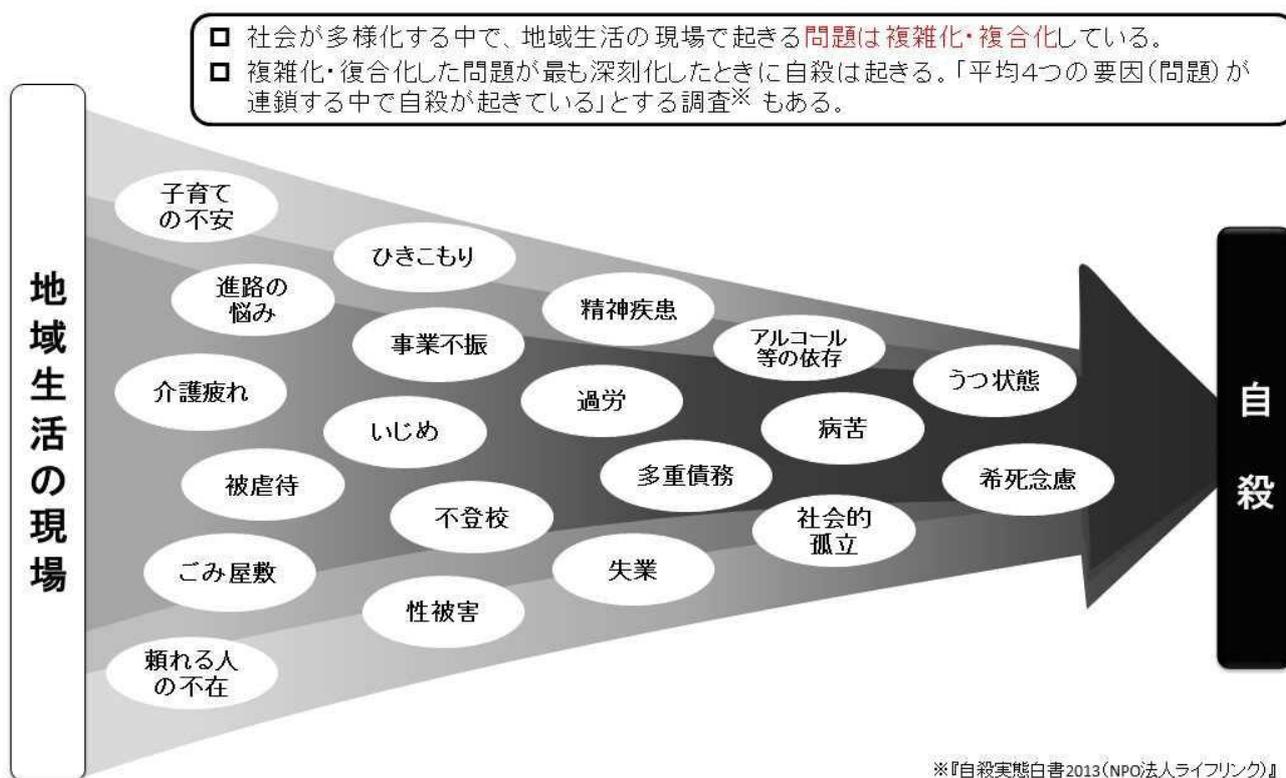
飯塚市の自殺死亡者数は、平成 21 年（2009 年）および平成 22 年（2010 年）の 44 人をピークに、平成 26 年（2014 年）以降はおおむね 20 数人で推移しており、本市としても自殺対策を推進することは喫緊の課題であるといえます。

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、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」である一方で、その多くは防ぐことのできる社会的な問題でもあります。

こうした社会的問題が多様であるからこそ、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません(自殺対策基本法第2条)。このようなことから、飯塚市では「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、自殺対策を総合的に推進するため、「飯塚市自殺対策計画」を策定することとしました。

本計画では、総合的な自殺対策の取り組み方針を示し、基本施策・重点施策を明確にします。また、自殺対策に係る事業を「生きる支援事業」とし、市全体で取り組みを進めます。

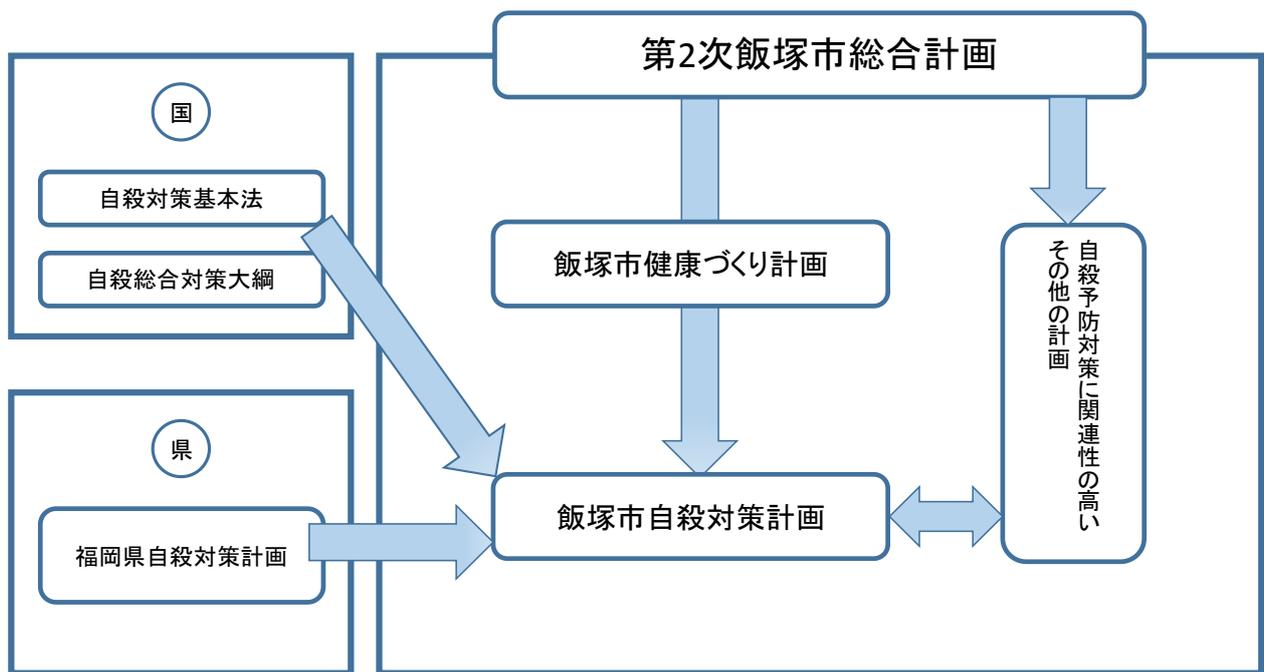
図2 自殺の危機要因イメージ図 (厚生労働省資料)



2. 計画の位置づけと関連計画との関係

飯塚市自殺対策計画は、本市の自殺対策を推進していくための総合的な計画で、自殺対策基本法第13条の2に示される市町村計画であり、「自殺総合対策大綱」、「福岡県自殺対策計画」に対応するものです。

また、本計画は、市の最上位計画「第2次飯塚市総合計画」を基本とし、「飯塚市健康づくり計画」と整合性を持ち、自殺対策に関連する他の計画と連携を図るものです。



3. 計画の期間

国の自殺総合対策大綱が概ね5年を目途に見直しが行われること、および上位計画である「飯塚市健康づくり計画」が策定から5年後を目途に見直しが行われることを踏まえ、本計画の計画期間は2020年度から2023年度までの4年間とします。

また、国の施策と連携する必要があることから、国の動向や社会情勢の変化に配慮し、必要に応じて計画の見直しを行います。

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
自殺総合対策大綱		→					
福岡県自殺対策計画		→					
飯塚市健康づくり計画			→				
飯塚市自殺対策計画				→			

4. 計画の数値目標

国は、自殺総合対策大綱において、自殺死亡率^(注1)を先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、「2026年までに自殺死亡率を2015年と比べて30%以上減少させること」としています（自殺総合対策大綱「第5 自殺対策の数値目標」）。

飯塚市においても、国の数値目標に準じて2023年までに自殺死亡率を2015年の20.58と比べて21.8%以上減少させることを目標とします。

【 飯塚市の自殺死亡率の目標 】

【単位（人／10万人）】

	基準値	目標値
飯塚市	20.58（2015年）	16.09以下（2023年）

※自殺死亡者数は、警察庁自殺統計原票に基づき作成された「地域における自殺の基礎資料」^(注2)を使用

(参考)

【 国・県の自殺死亡率の目標 】

【単位（人／10万人）】

	基準値	目標値
国	18.5（2015年）	13.0以下（2026年）
福岡県	16.3（2016年）	14.4以下（2022年）

※自殺死亡者数は、「人口動態統計」^(注3)を使用

(注1) 自殺死亡率：人口10万人当たりの死亡者数。

(注2) 地域における自殺の基礎資料：警察庁自殺統計原票データに基づき厚生労働省が公表。

(注3) 人口動態統計：厚生労働省が日本における日本人を対象に、公表を行う出生・死亡・死産・婚姻・離婚を集計したもの。

～「人口動態統計」と「地域における自殺基礎資料」の自殺者数の相違について～

人口動態統計は、日本における日本人のみを対象とし、死亡診断書をもとに集計されており、死亡診断書で、自殺、他殺あるいは事故死など不明の場合は自殺以外で処理されている。

地域における自殺基礎資料は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としている。警察の捜査等により自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。

第2章 飯塚市における自殺の現状と課題

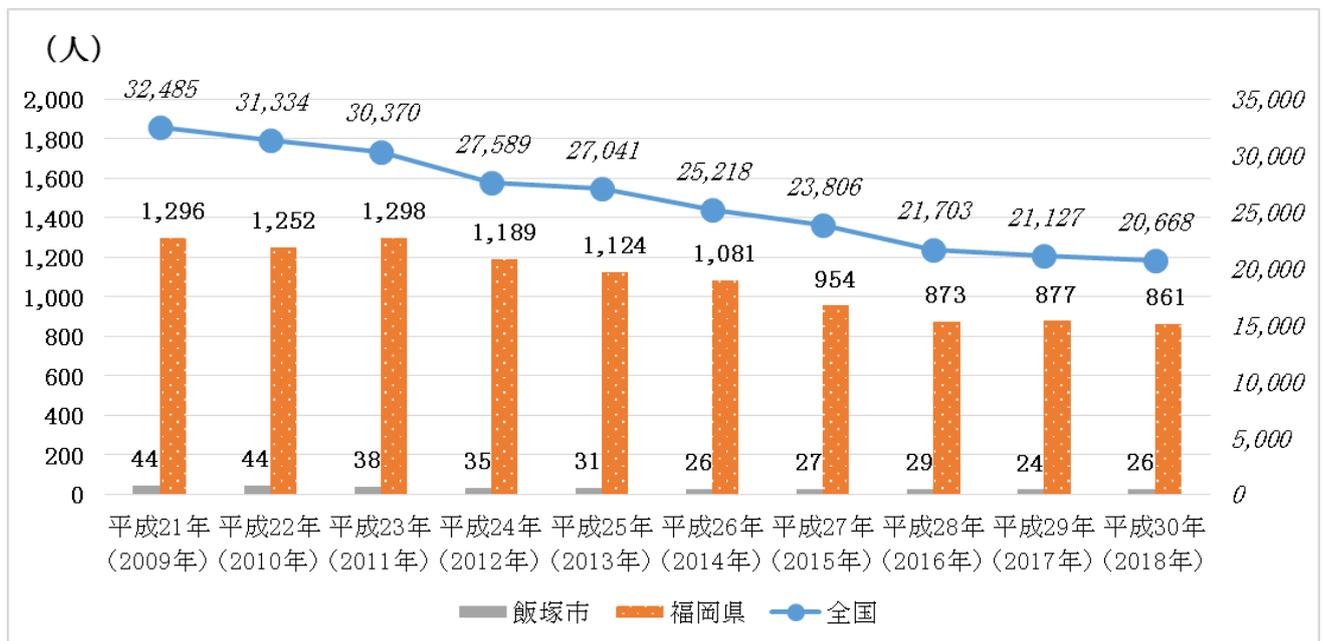
1. 統計による現状

【1】自殺死亡者数、自殺死亡率の推移

(1) 自殺死亡者数の推移

飯塚市の自殺死亡者数は、平成21年（2009年）および平成22年（2010年）の44人をピークに、平成26年（2014年）以降はおおむね30人未満で推移しており、平成30年（2018年）は26人となっています。

図3 自殺死亡者数の推移（平成21年〔2009年〕～平成30年〔2018年〕、全国・福岡県比較）



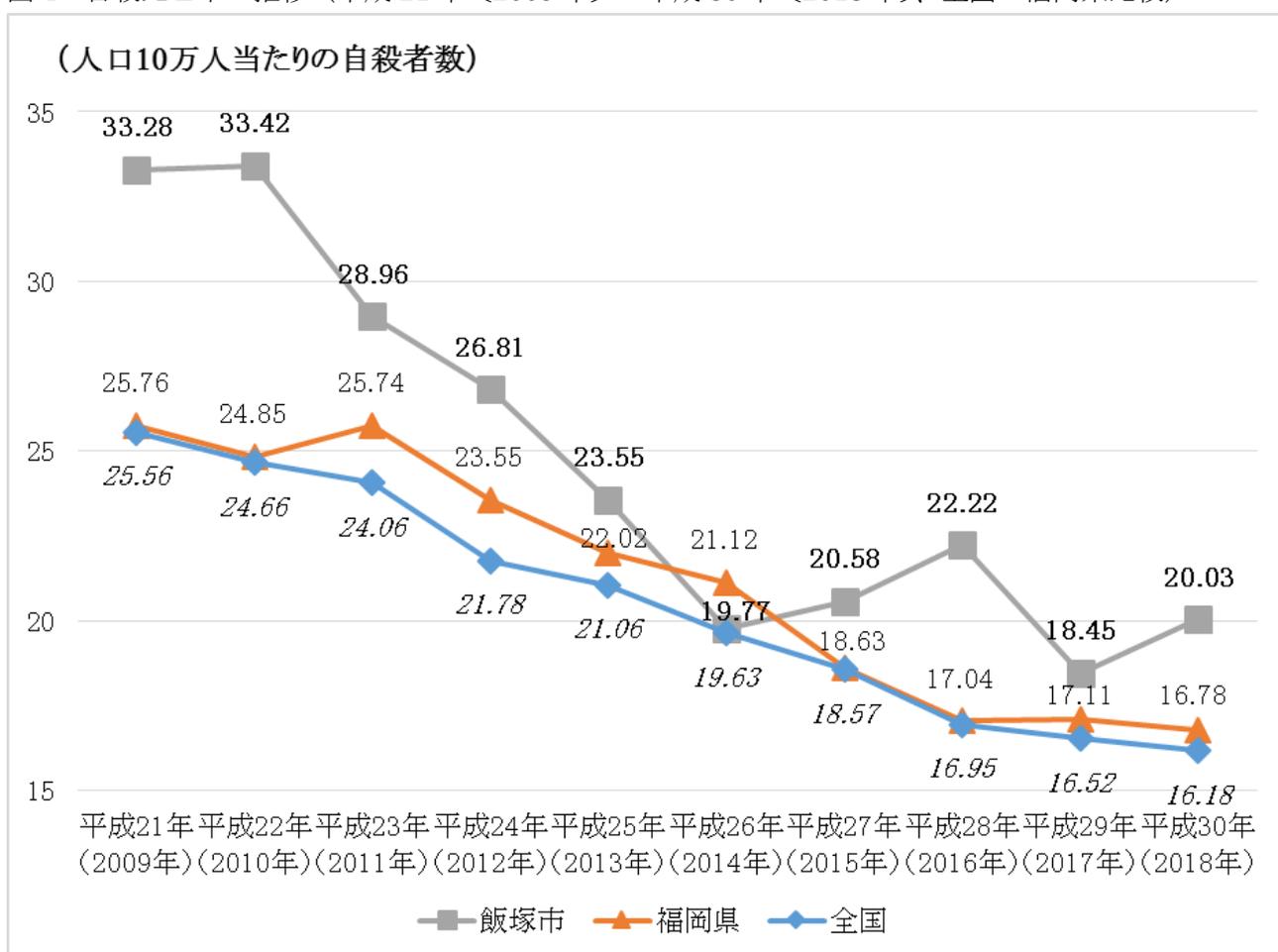
出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（住居地）」

(2) 自殺死亡率の推移

人口10万人あたりの自殺者数（以下「自殺死亡率」といいます）は平成22年（2010年）の33.42をピークに減少し続けていましたが、平成27年（2015年）に増加に転じ、その後平成29年（2017年）に減少、そして平成30年（2018年）には再び増加に転じています。

また、平成26年（2014年）を除くいずれの年も全国および福岡県それぞれの自殺死亡率を上回っています。

図4 自殺死亡率の推移（平成21年〔2009年〕～平成30年〔2018年〕、全国・福岡県比較）



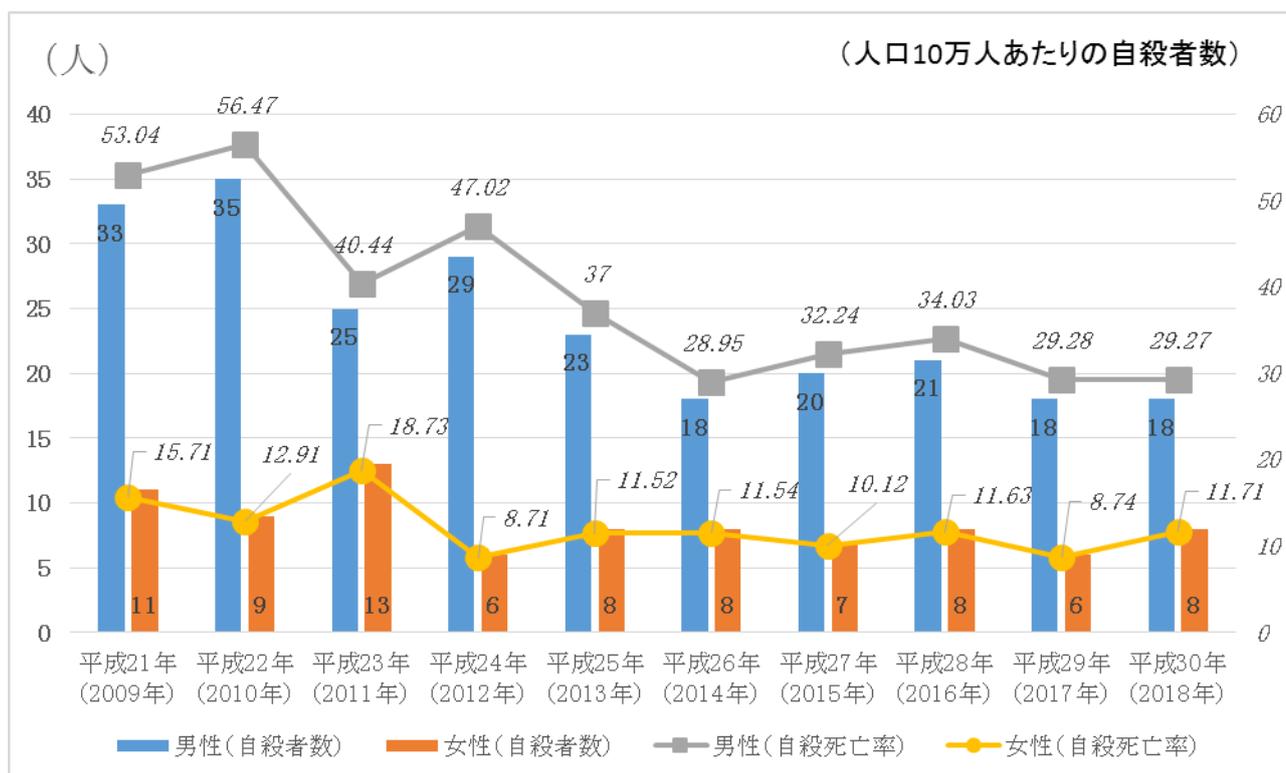
出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（住居地）」

【2】男女別

（1）男女別自殺死亡者数と自殺死亡率

自殺者数および自殺死亡率を男女別にみると、いずれの年も男性が女性を大きく上回っており、2倍以上、上回っています（平成23年〔2011年〕の自殺死亡者数のみ2倍には至っていません）。

図5 男女別自殺死亡者数と自殺死亡率（平成21年〔2009年〕～平成30年〔2018年〕）



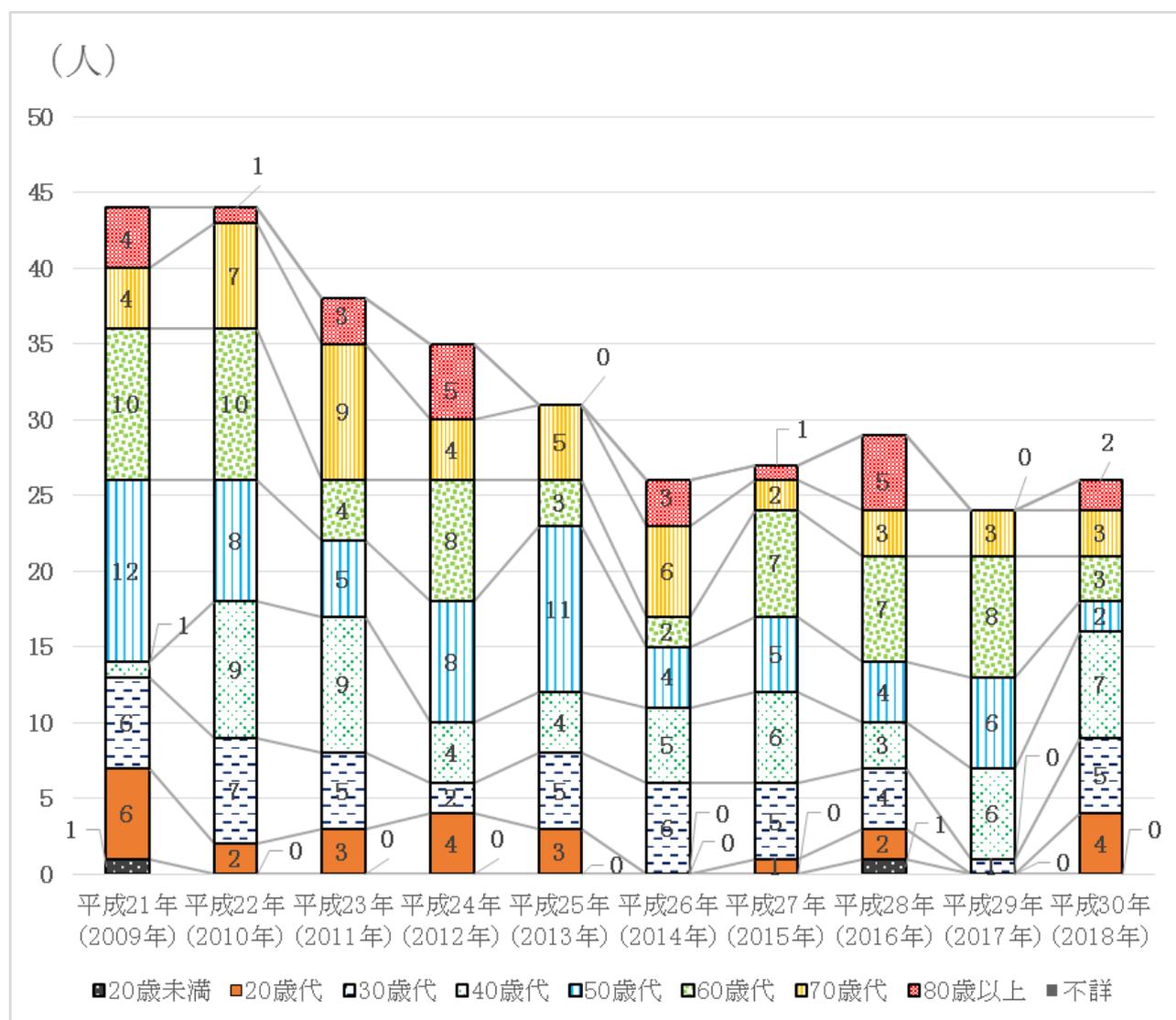
出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（住居地）」

【3】年代別

(1) 年代別自殺死亡者数の推移

自殺死亡者数を年代別で見ると、いずれの年代も増減を繰り返していますが、最も古い平成21年(2009年)と最近である平成30年(2018年)とで比べると、ほとんどの世代が減少傾向にあります。40歳代は増加傾向にあります(平成21年〔2009年〕では1人だったのが、平成30年〔2018年〕では7人にのぼっています)。

図6 年代別自殺死亡者数の推移

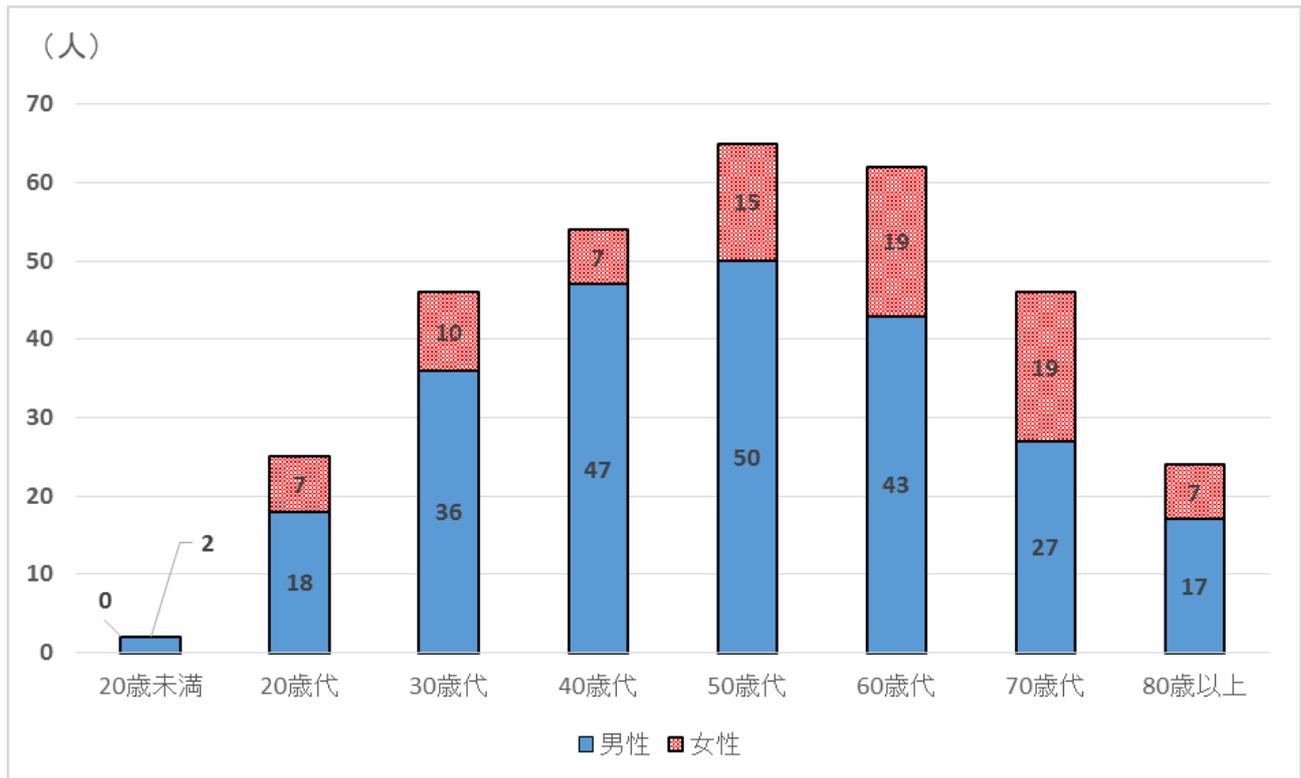


出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（住居地）」

(2) 男女別年代別自殺死亡者数

自殺死亡者数を男女別年代別（累計）で見ると、どの年代も女性よりも男性の方が多く、最も多いのは「50歳代男性」であり、次いで「40歳代男性」、「60歳代男性」となっています。

図7 男女別年代別自殺死亡者数（平成21年〔2009年〕～平成30年〔2018年〕累計）

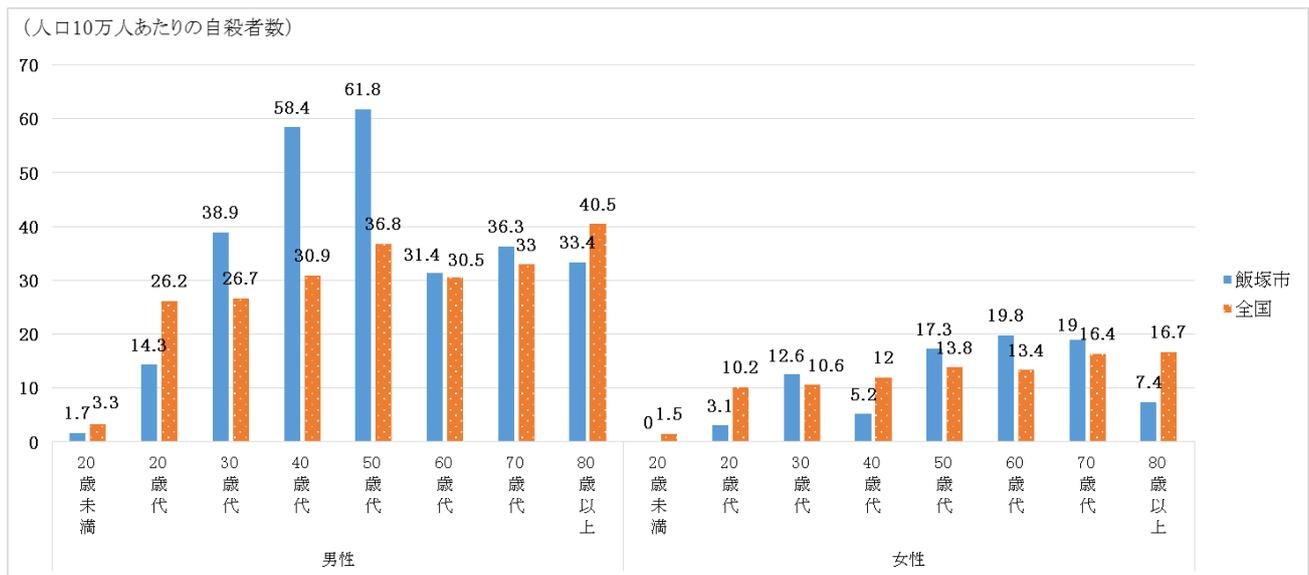


出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（住居地）」

(3) 男女別年代別自殺死亡率

自殺死亡率を男女別年代別で見ると、男性は「30歳代」、「40歳代」、「50歳代」、「60歳代」、「70歳代」で全国の自殺死亡率を上回っており、一方、女性は「30歳代」、「50歳代」、「60歳代」、「70歳代」で全国の自殺死亡率を上回っています。

図8 男女別年代別自殺死亡率（平成21年〔2009年〕～平成30年〔2018年〕累計、全国比較）



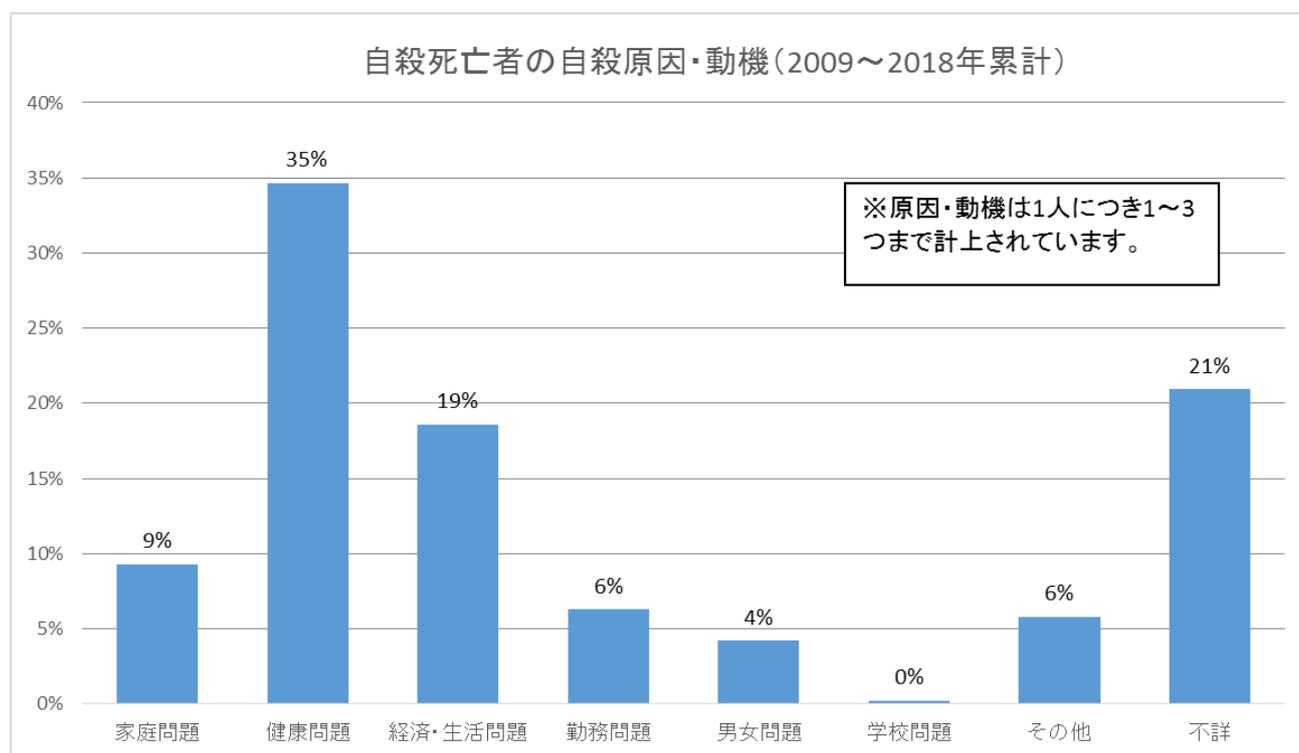
出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（住居地）」

【4】原因、動機別

(1) 自殺死亡者の自殺原因・動機

自殺死亡者の自殺原因・動機は「健康問題」が最も多く、次いで「不詳」、「経済・生活問題」の順になっています。しかしながら、自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きているということに注意する必要があります^(注1)。

図9 自殺死亡者の自殺原因・動機（延べ数、平成21年〔2009年〕～平成30年〔2018年〕累計）

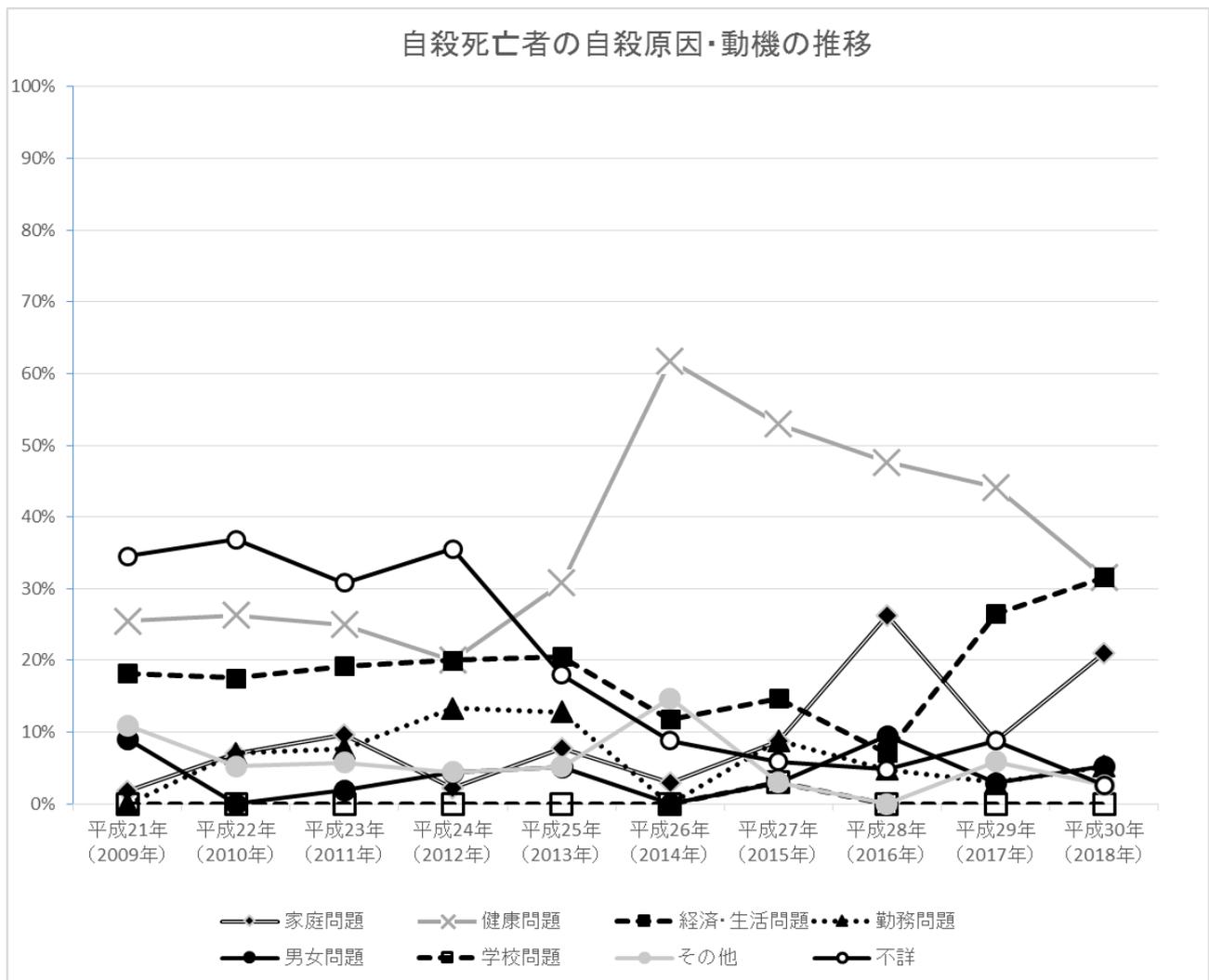


出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（住居地）」

(2) 自殺死亡者の自殺原因・動機の推移

自殺原因・動機の推移をみると、平成21年〔2009年〕から平成24年〔2012年〕までは「不詳」が最も多くを占めていましたが、平成25年〔2013年〕から平成29年〔2017年〕までは「健康問題」、平成30年〔2018年〕は「健康問題」と「経済・生活問題」が最も多くを占めています。しかしながら、自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きているということに注意する必要があります^(注1)。

図10 自殺死亡者の自殺原因・動機の推移
(延べ数、平成21年〔2009年〕～平成30年〔2018年〕累計)



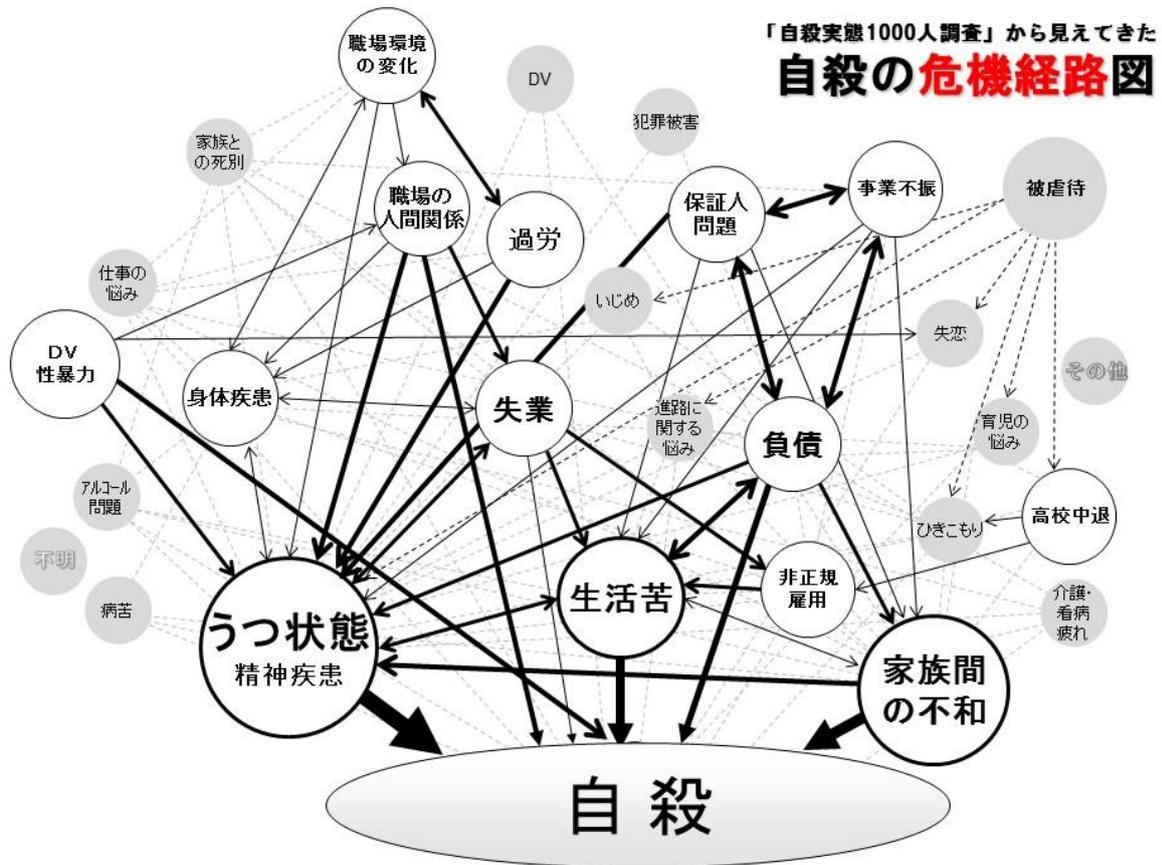
出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（住居地）」

(注 1) 自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。

NPO 法人自殺対策支援センターライフリンクが行った「自殺実態 1,000 人調査」では、「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」を下図 11 のように示しています。

自殺は平均して 4 つの要因が、複合的に連鎖した末に起きており、図中の丸の大きさは要因の発生頻度を、矢印の太さは要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。

図 11 自殺の危機経路図（出典：『自殺実態白書 2013（NPO法人ライフリンク発行）』）

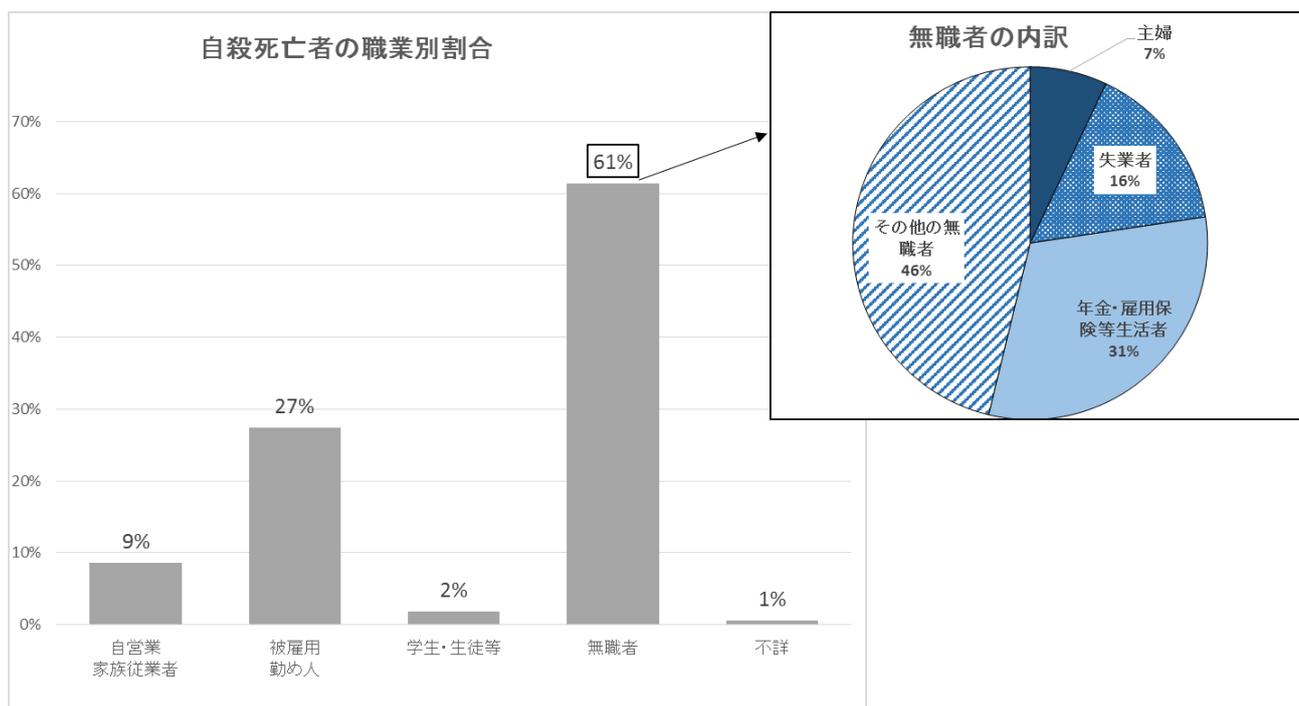


【5】職業別

（1）自殺死亡者の職業別割合

自殺死亡者の職業別割合は、「無職者」が最も多く、「無職者」をさらに細かい内訳で見ると、割合の高い順から「その他の無職者」、「年金・雇用保険等生活者」、「失業者」、「主婦」で構成されています。

図 12 自殺死亡者の職業別割合（平成 21 年〔2009 年〕～平成 30 年〔2018 年〕累計）

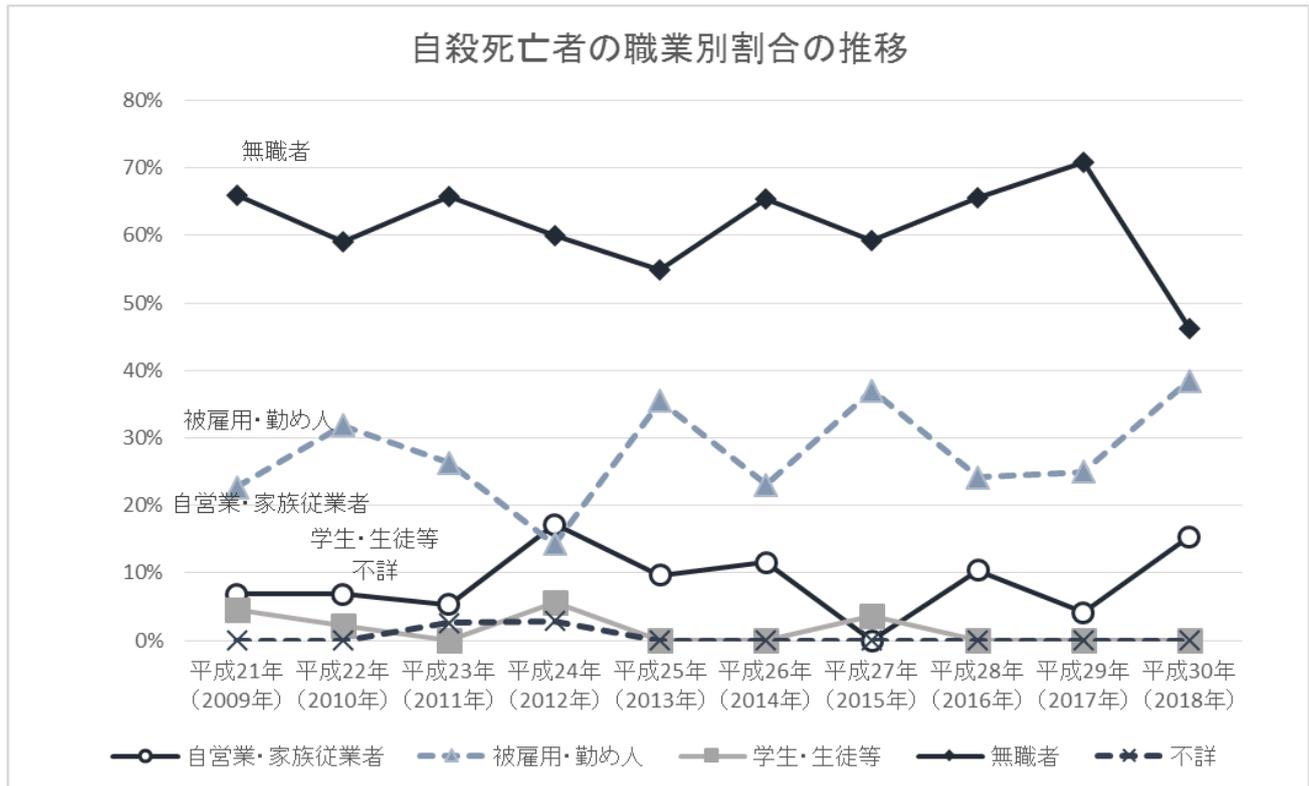


出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（住居地）」

(2) 自殺死亡者の職業別割合の推移

自殺死亡者の職業別割合は「無職者」が高い割合で推移しています。平成30年(2018年)になると、「無職者」と「被雇用・勤め人」との差が最も小さくなっています。

図13 自殺死亡者の職業別割合の推移(平成21年〔2009年〕～平成30年〔2018年〕)



出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料(住居地)」

【6】地域自殺実態プロファイル（飯塚市の主な自殺の特徴）

自殺総合対策推進センター（注1）による地域自殺実態プロファイル（注2）では、本市の自殺の特徴について、性・年代等の特性と、背景にある主な自殺の危機経路事例を以下の図のように明らかにしています。

自殺総合対策推進センターはこの分析に基づき、「勤務者・経営者」、「高齢者」、「生活困窮者」に対して重点的な対策を講じるよう推奨しています。

（注1）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行うのを支援するために、国によって設置された機関。

（注2）自殺総合対策推進センターにおいて作成。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もの。

図 14 飯塚市の主な自殺の特徴

上位 5 区分*1		自殺者死亡者数 5 年計	割合	自殺死亡率*2（人口 10 万対）	背景にある主な自殺の危機経路*3
1 位	男性 40～59 歳・有職・同居	22 人	16.1%	42.5	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2 位	男性 60 歳以上・無職・同居	20 人	14.6%	41.9	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
3 位	女性 60 歳以上・無職・同居	11 人	8.0%	14.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4 位	男性 40～59 歳・無職・同居	10 人	7.3%	148.6	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
5 位	女性 60 歳以上・無職・独居	9 人	6.6%	31.0	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

出典：自殺総合対策センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」

図 15 (参考) 福岡県の主な自殺の特徴

上位 5 区分 ^{※1}		自殺者死亡者数 5 年計	割合	自殺死亡率 ^{※2} (人口 10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路 ^{※3}
1 位	男性 60 歳以上・無職・同居	635 人	12.9%	37.4	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	509 人	10.4%	21.8	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	421 人	8.6%	14.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4 位	男性 60 歳以上・無職・独居	366 人	7.5%	102.5	失業 (退職) +死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5 位	男性 20~39 歳・有職・同居	281 人	5.7%	16.6	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：自殺総合対策センター「地域自殺実態プロファイル (2018)」

図 16 (参考) 全国の主な自殺の特徴

上位 5 区分 ^{※1}		自殺者死亡者数 5 年計	割合	自殺死亡率 ^{※2} (人口 10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路 ^{※3}
1 位	男性 60 歳以上・無職・同居	15,227 人	12.8%	33.8	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	12,245 人	10.3%	18.9	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	11,676 人	9.8%	15.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4 位	男性 60 歳以上・無職・独居	8,123 人	6.8%	94.8	失業 (退職) +死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5 位	男性 20~39 歳・有職・同居	7,262 人	6.1%	16.4	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基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

※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た。

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

2. 「飯塚市健康づくりに関するアンケート調査」による現状

市民のこころの健康や自殺に関する意識を把握し、今回の「飯塚市自殺対策計画」策定に活用するため、こころの健康に関するアンケート調査を行いました。

【調査概要】

調査目的：「飯塚市自殺対策計画」の策定にあたり、市民のこころの健康や自殺に関する意識を把握するため。

調査対象：市内 20 歳以上の男女 3,000 人

調査期間：平成 30 年 7 月

調査方法：郵送により実施

回収率：29.0%（配布数 3,000 件、回収数 871 件）

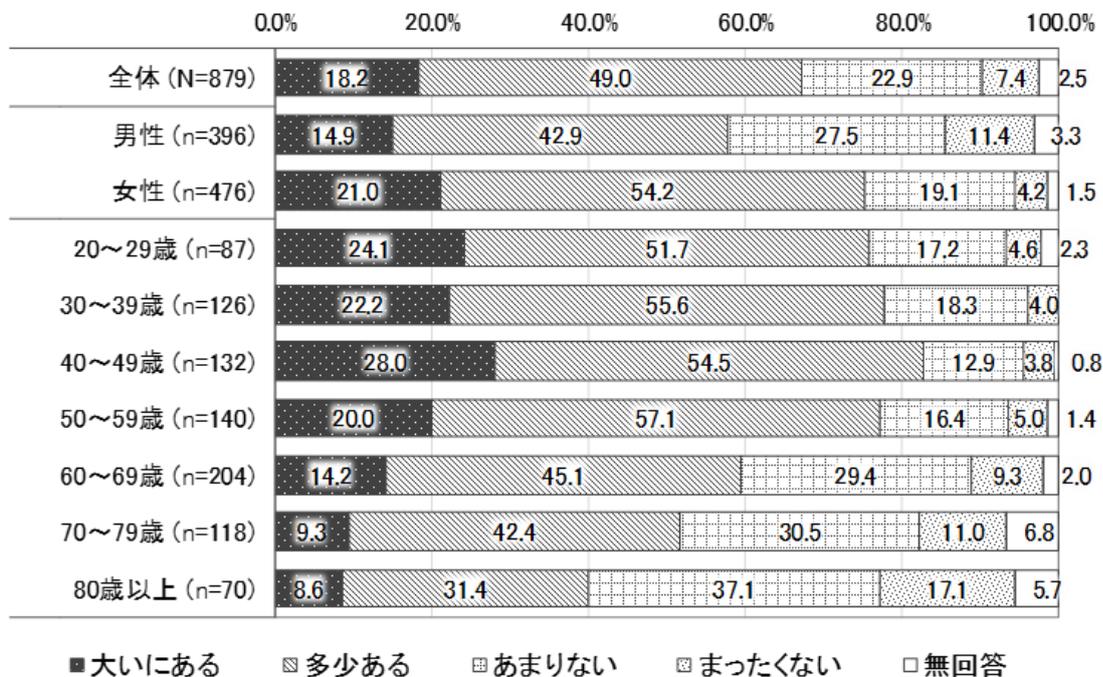
【調査結果】

（1）日常生活におけるストレスについて

問 1. あなたは、この 1 か月に精神的疲れやストレスを感じることはありますか。【ひとつに○】

全体では、「多少ある」が 49.0%と最も高く、次いで「あまりない」（22.9%）、「大いにある」（18.2%）となっています。

性別では、「大いにある」割合は「女性」の方が高く、年齢別では、「大いにある」割合は「40～49 歳」が最も高くなっています。

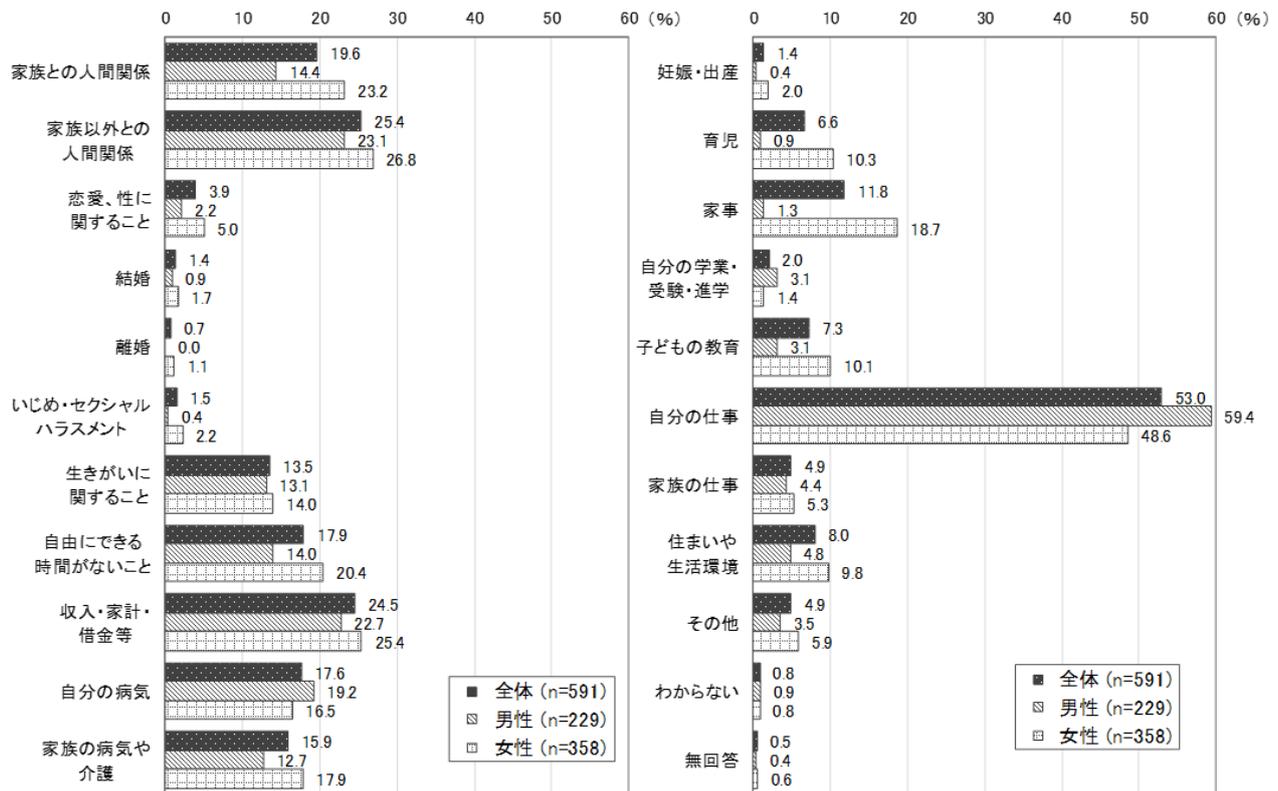


※問1にて「大いにある」「多少ある」と回答した方のみ

問1-1. あなたはどのようなことにストレスを感じていますか。【あてはまるものすべてに○】

全体では、「自分の仕事」が53.0%と最も高く、次いで、「家族以外との人間関係」(25.4%)、「収入・家計・借金等」(24.5%)となっています。

性別では、「女性」は「家事」「育児」「子どもの教育」等の割合が「男性」よりもはるかに高くなっています。



※問1にて「大いにある」「多少ある」と回答した方のみ

問1-2. (問1-1)の中で、最も気になる悩みやストレスは何ですか。【あてはまるものを一つ】

全体では、「自分の仕事」が26.2%と最も高く、次いで、「収入・家計・借金等」(9.3%)、「自分の病気」(7.4%)となっています。

性別では、「男性」「女性」とともに「自分の仕事」に関するものが最も多く、次いで、「収入・家計・借金等」となっています。

年齢別では、「20～29歳」では学業や人間関係に関すること、「30～39歳」においては育児に関する割合が高い傾向にあり、「40～49歳」では人間関係に関すること、「50～59歳」以上においては自分や家族の病気に関する割合が高い傾向にあります。

	全体 (n=591)	男性 (n=229)	女性 (n=358)	20～29歳 (n=66)	30～39歳 (n=98)	40～49歳 (n=109)	50～59歳 (n=108)	60～69歳 (n=121)	70～79歳 (n=61)	80歳以上 (n=28)
家族との人間関係	6.3	5.7	6.7	4.5	4.1	8.3	4.6	7.4	9.8	3.6
家族以外との人間関係	6.3	5.2	7.0	6.1	4.1	8.3	6.5	7.4	4.9	3.6
恋愛、性に関すること	0.8	0.4	1.1	4.5	1.0	0.9	-	-	-	-
結婚	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
離婚	0.5	-	0.8	-	-	0.9	0.9	-	1.6	-
いじめ・セクシャルハラスメント	0.2	-	0.3	-	-	-	-	0.8	-	-
生きがいにに関すること	2.7	3.1	2.5	3.0	3.1	2.8	4.6	1.7	-	3.6
自由にできる時間がないこと	3.6	3.5	3.6	4.5	8.2	1.8	2.8	2.5	1.6	3.6
収入・家計・借金等	9.3	10.9	8.4	6.1	16.3	13.8	7.4	6.6	3.3	7.1
自分の病気	7.4	9.6	5.9	3.0	2.0	2.8	1.9	13.2	23.0	17.9
家族の病気や介護	6.8	6.1	7.0	-	1.0	1.8	11.1	15.7	4.9	10.7
妊娠・出産	0.3	-	0.6	3.0	-	-	-	-	-	-
育児	3.0	-	5.0	1.5	12.2	3.7	0.9	-	-	-
家事	1.9	-	3.1	-	2.0	3.7	1.9	2.5	-	-
自分の学業・受験・進学	0.8	1.3	0.6	7.6	-	-	-	-	-	-
子どもの教育	1.2	0.9	1.4	-	2.0	3.7	-	-	1.6	-
自分の仕事	26.2	34.9	20.7	39.4	29.6	38.5	34.3	14.9	4.9	-
家族の仕事	0.8	0.4	1.1	-	2.0	-	0.9	0.8	-	3.6
住まいや生活環境	2.5	0.9	3.6	-	2.0	2.8	-	4.1	4.9	7.1
その他	2.9	2.2	3.4	3.0	1.0	1.8	4.6	3.3	3.3	3.6
わからない	0.3	0.4	0.3	1.5	-	-	-	-	1.6	-
無回答	16.1	14.4	17.0	12.1	9.2	4.6	17.6	19.0	34.4	35.7
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

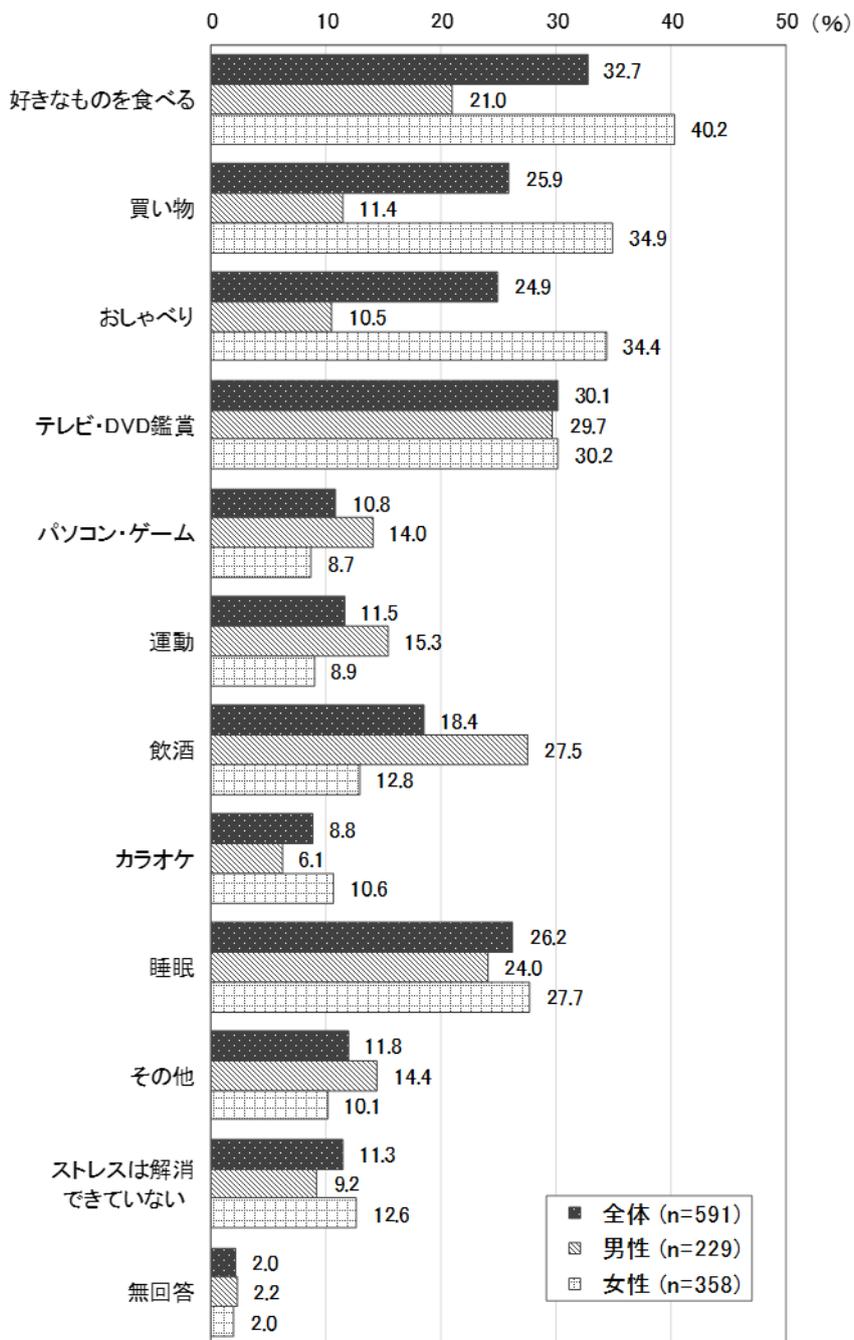
※全体、性別、年齢別の上位3項目（無回答を除く）を塗りつぶしています。

※問1にて「大いにある」「多少ある」と回答した方のみ

問1-3. あなたのストレス解消法は何ですか。【あてはまるものすべてに○】

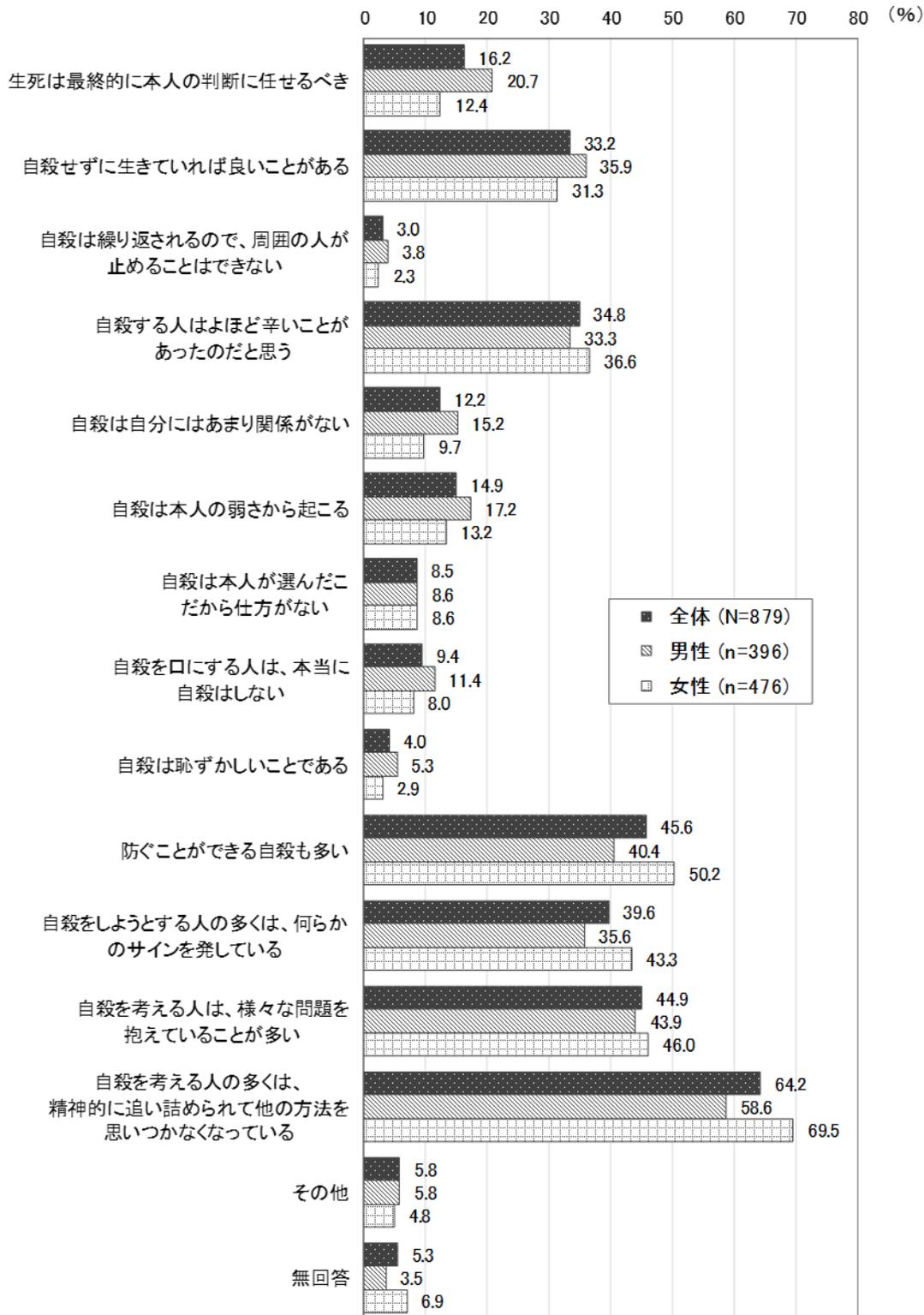
全体では、「好きなものを食べる」が32.7%と最も高く、次いで、「テレビ・DVD鑑賞」(30.1%)、「睡眠」(26.2%)となっています。

性別では、男性は「テレビ・DVD鑑賞」が最も高く、次いで「飲酒」、「睡眠」となっています。女性は、「好きなものを食べる」が40.2%と最も高く、次いで「買い物」、「おしゃべり」となっています。



問 2. あなたは、「自殺」についてどのように思いますか。【あてはまるものすべてに○】

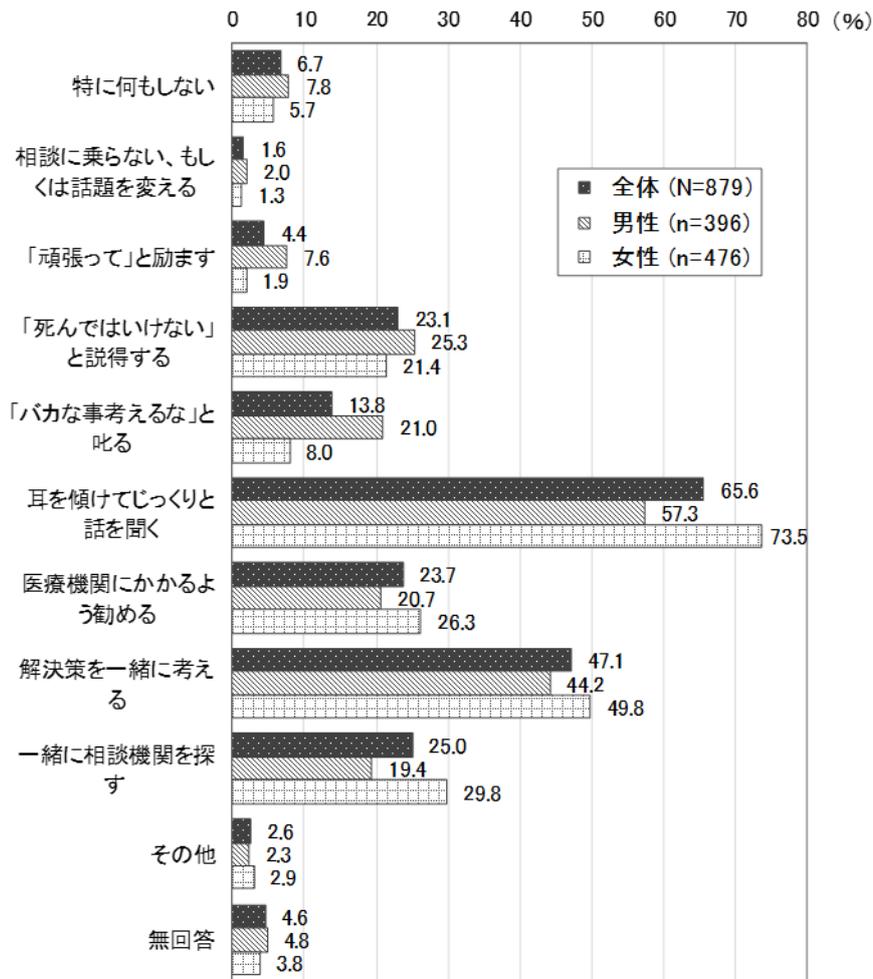
全体では、「自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている」が 64.2%と最も高く、次いで、「防ぐことができる自殺も多い」(45.6%)、「自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い」(44.9%)となっています。



問3. もし身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時、あなたはどのように対応しますか。【あてはまるものすべてに○】

全体では、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が65.6%と最も高く、次いで、「解決策と一緒に考える」(47.1%)、「一緒に相談機関を探す」(25.0%)となっています。

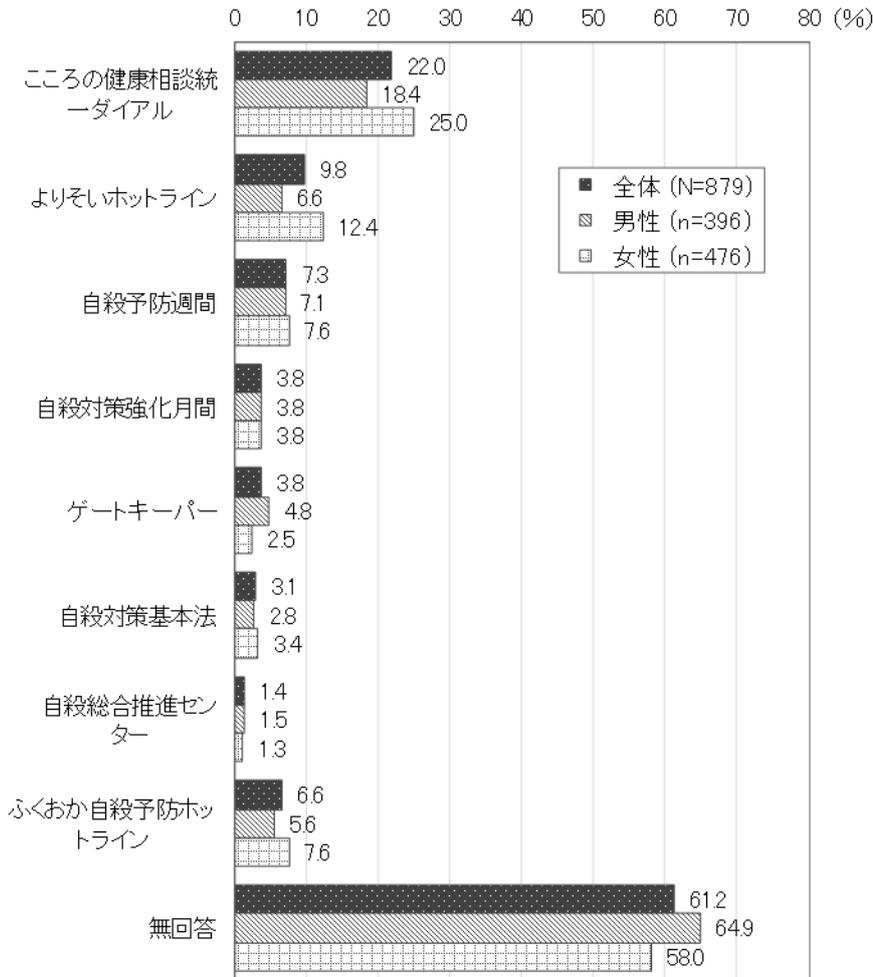
性別では、全体と同様の順位となっているが、「男性」の第3位は「『死んではいけない』と説得する」となっています。



問 4. あなたは、自殺に関する相談窓口や言葉を聞いたことがありますか。【あてはまるものすべてに○】

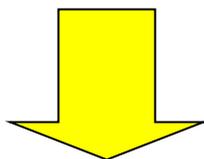
全体では、「こころの健康相談統一ダイヤル」が22.0%と最も高く、次いで、「よりそいホットライン」(9.8%)、「自殺予防週間」(7.3%)となっています。

性別では、大きな差異はみられません。

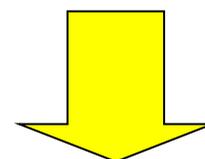


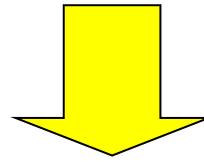
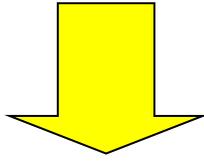
3. 統計及び「飯塚市健康づくりに関するアンケート調査」に基づく課題

統計による現状
(自殺死亡率) ・常に全国の自殺死亡率を上回っている。
(男女別自殺死亡率) ・常に男性が女性を 2 倍以上上回っている。
(男女別年代別自殺死亡率) ・50 歳代男性、40 歳代男性、30 歳代男性の順で高い。
(自殺原因・動機別割合) ・自殺の原因や背景は多様かつ複合的であるが、なかでも最も多い原因動機は「健康問題」、次いで「不詳」、「経済・生活問題」である。
(職業別割合) ・「無職者」、「被雇用・勤め人」、「自営業・家族従事者」の順で高い。



アンケート調査による現状
(この 1 か月にストレスを感じた人が最も気になるストレスや悩み) ・全体では「自分の仕事」が最も多く、次いで「収入・家計・借金等」であった。 ・男女別でも、ともに「自分の仕事」にすることが最も多く、次いで「収入・家計・借金等」が多かった。 ・年齢別では、「20～29 歳」では学業や人間関係に関する事、「30～39 歳」においては育児に関する割合が高い傾向にあり、「40～49 歳」では人間関係に関する事、「50～59 歳」以上においては自分や家族の病気に関する割合が高い傾向にある。
(身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときの対応) ・最も多いのが「耳を傾けてじっくりと話を聞く」であり、次いで「解決策と一緒に考える」、「一緒に相談機関を探す」であった。





飯塚市の課題

- ・自殺は、心身の問題のみならず、経済や人間関係などの社会的要因が複雑に関係しており、これらの悩みに対して適切な支援を行うことが重要である。自殺問題に関する理解を深めてもらうために広報や啓発を積極的に行う必要がある。
- ・支援体制づくりの一環として、ゲートキーパー養成講座などの人材育成や、悩みを抱える人のための居場所を構築し、生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす。
- ・自殺の要因が心身の問題や社会的要因が複雑に絡み合っているように、自殺対策を講じるにあたって、様々な分野の人々や組織が密接に連携し、包括的な取り組みを実施していかなければならない。
- ・本市における自殺者の実態を分析した結果、過去5年、最も多い対象群は「男性40～59歳・有職・同居」であり、アンケート調査でも「仕事」に関するストレスや悩みをあげる人が多かったことから、「勤務者・経営者」に向けた自殺対策を重点的に行う必要がある。
- ・次いで多いのは「男性60歳以上・無職・同居」、続いて「女性60歳以上・無職・同居」であり、介護や身体疾患に起因するストレスを抱えていることがうかがえ、こうした高齢者固有のストレスに対して重点的対策を講じるべきである。
- ・「男性40～59歳・無職・同居」も多く、自殺者の職業別割合でも示されていたように、無職であること、ひいては生活が困窮していることが自殺の原因にもなっている。したがって、生活困窮者に対しても重点的に自殺対策を講じる必要がある。

第3章 飯塚市の自殺対策の取り組み

1. 施策の体系

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、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因が関係しています。このため、自殺対策は「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）」を増やす取り組みを通じて、社会全体の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ります。

「誰も自殺に追い込まれることのない飯塚市の実現」を目指して、本市の自殺対策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」^(注1)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「基本施策」と本市の自殺の実態を踏まえてまとめた「重点施策」の大きく2つの施策として推進していきます。

「基本施策」は、「自殺対策を支える人材の育成」や「地域におけるさまざまなネットワークの構築」など、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り組みであるため、幅広い内容となっています。

一方、「重点施策」は、本市の過去5年間の自殺者のプロフィールによる分析の結果、明らかとなった自殺のハイリスク層である高齢者と無職者、自殺のリスク要因となる健康問題、生活困窮や勤務問題に焦点を絞った取り組みです。それぞれの対象者に関わる様々な施策を終結させることで、一体的かつ包括的な施策となっています。

(注1) 地域自殺対策政策パッケージ：自殺対策計画の策定を支援するため、自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれにおいて実施すべき自殺対策事業をまとめたもの。

基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない飯塚市の実現

自殺総合対策の基本指針

1. 生きることの包括的な支援として推進
2. 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開
3. 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
4. 実践と啓発を両輪として推進
5. 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

基本施策

全国的に実施されることが望ましい基本的な施策

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

重点施策

自殺総合対策大綱で示された重要な施策を勘案し、地域において優先的な課題となり得る施策

〈飯塚市の重点施策〉

- ①勤務者・経営者対策
- ②生活困窮者対策
- ③高齢者対策

2. 施策と指標

【1】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、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域や職場のあり方の変化など様々な要因と、その人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。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、組織や関係者が密接に連携を図ることが重要であるため、地域におけるネットワークの強化に努めます。

また、自殺対策のみならず、他の事業におけるネットワークと自殺対策との連携を図ります。

【事業名】 事業内容	実施主体
【飯塚市いのち支える自殺対策推進委員会】 庁内横断的な連携体制を整え、自殺対策を総合的に推進するために、計画の決定及び変更を行います。計画策定後は、諸施策の調整や連携を行い、計画の進捗状況を管理します。	健幸・スポーツ課
【飯塚市健康づくり・食育推進協議会】 保健、医療、福祉、職域、教育等の関係機関で構成される協議会で、地域全体での心の健康づくりとともに自殺対策の取り組みについて協議を行います。	健幸・スポーツ課
【飯塚市要保護児童連絡協議会】 虐待を受ける要保護児童の児童虐待の防止、早期発見、早期対応、再発防止のため地域の保健医療・福祉、教育、警察、救急、人権擁護などの各関係機関との連携体制の強化を図ります。	子育て支援課
【飯塚市子ども会指導者連絡協議会事業】 飯塚市内の子ども会活動を通じて、子どもの居場所をつくり、問題の早期発見・早期対応を図ることを目的とし、その実現に不可欠な飯塚市内の子ども会活動に関わる指導者、育成者相互の連絡協調と研修、親睦等も行います。	生涯学習課
【地域福祉ネットワーク活動推進事業】 市内 20 地区での地域福祉ネットワーク委員会の開催を通じて、関係者同士の連携を深めることにより、高齢者の見守り活動や生きがい活動や健康づくり等を推進していくことで、地域ネットワークの基盤の充実を図り、高齢者の社会参加の強化、および孤独・孤立の予防を推進します。	高齢介護課
【障がい者地域自立支援ネットワーク事業】 医療・保健・福祉・教育及び就労等に関係する機関とネットワークを構築し、自殺対策の基盤の強化を図ります。	社会・障がい者福祉課
【利用者支援事業】 子育て支援センターを核とした子育て支援施設や子育て団体、関係機関とのネットワークを推進し、多様な情報発信とさまざまな主体による子育て支	子育て支援課

援の仕組みを整えることにより、自殺のリスクを抱えた保護者の早期発見とともに多面的な子育て支援を推進します。	
【飯塚市青少年問題協議会】 青少年層の抱える問題や自殺の危機等に関する情報を共有し、連携の強化を図ります。	子育て支援課
【アルコール関連団体の支援】 関係機関に対し、アルコール依存症について、知識の普及、啓発を図りつつ、飲酒行動上の問題を抱える市民の情報をキャッチし、関係機関同士で連携し支援していきます。	社会・障がい者福祉課
【ひとり暮らし高齢者等見守り活動に関する協定】 孤独死防止及び早期発見に向けた取り組みとして、各新聞販売店や九電、郵便局、保険会社等の民間事業者と協定を結び、見守り活動の強化を図ります。	高齢介護課
【認知症高齢者等徘徊 SOS ネットワーク事業】 徘徊の恐れのある認知症高齢者等が行方不明になった際に、地域やあらかじめ登録した事業所等の協力を得ることで、早期発見・保護につながるような支援体制の充実を図ります。	高齢介護課

(2) 自殺対策を支える人材の育成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対して早期の「気づき」が重要であり、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関係者や市民に対して、誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、必要な研修の機会の確保を行います。

また、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要な相談支援につなぎ、見守る役割を担う人材（ゲートキーパー^(注1)）の養成を進めます。

(注1) 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、必要な支援につなぎ、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。

①さまざまな職種を対象とする研修

【事業名】 事業内容	実施主体
<p>【職員向けゲートキーパー養成事業】</p> <p>住民の異変に気づき、必要時には適切な専門機関へつなぐ等、飯塚市役所職員に地域のゲートキーパーとしての役割を担ってもらえるよう、職員に対して自殺対策に関する研修を実施します。</p>	健幸・スポーツ課
<p>【自殺対策研修会】</p> <p>福岡県精神保健センターが実施する「自殺対策研修会」に市職員が参加し、地域における自殺対策に携わる職員の資質向上を図ります。</p>	健幸・スポーツ課
<p>【メンタルヘルス研修】</p> <p>住民からの相談に応じる市役所職員に対してメンタルヘルス研修を行い市民サービス及び職場のメンタルヘルス向上を図ります。</p>	人事課

②一般住民を対象とする研修

【事業名】 事業内容	実施主体
<p>【市民向けゲートキーパー養成事業】</p> <p>住民の異変に気づき、必要時には適切な専門機関へつなぐ等、地域のゲートキーパーとしての役割を担ってもらえるよう、市民に対して自殺対策に関する研修を実施します。</p>	健幸・スポーツ課
<p>【PTA に対する教育講演会の実施】</p> <p>教育講演会で自殺問題について講演することにより、保護者の間で、子どもの自殺の危機に対する気づきの力を高めます。</p>	生涯学習課

③学校教育・社会教育に関わる人への研修

【事業名】 事業内容	実施主体
<p>【教職員向け研修】</p> <p>問題行動の未然防止を含めた児童・生徒の健全育成のために、研修体制を充実し、研修の中で自殺問題や支援先等に関する情報を提供することにより、子どもの自殺リスクに直面した際の対応と支援についての理解を深めます。</p>	学校教育課

(3) 市民への啓発と周知

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り、そのためには周囲の理解と相談できる体制が周知されていることが重要です。精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人もいるため、正しい知識の普及啓発を行っていきます。

また、悩んでいる本人や自殺のサインに気づいた周りの人が関係機関に相談できるよう、こころの健康や生活相談等に関する窓口の周知活動を行い、専門機関につなぐ体制を整えます。

①リーフレット・啓発グッズ等の作成と活用	
【事業名】 事業内容	実施主体
【自殺予防週間、自殺対策強化月間の啓発事業】 相談窓口や自殺防止のための対応方法等を啓発、周知することで市民一人ひとりの気づきを促し、自殺防止につなげます。	健幸・スポーツ課
【各種健康教育事業を活用した自殺予防啓発事業】 市民の方を対象とした健康教育事業を実施するなかで、メンタルヘルスに関する知識についてチラシを配布し、啓発に努めます。	健幸・スポーツ課

②市民向け講演会・イベント等の開催	
【事業名】 事業内容	実施主体
【人権啓発事業】 広く人権に関する理解を深めるため、人権に関する啓発・広報活動を行う際に自殺対策の啓発も行います。	人権・同和政策課
【健幸づくり講演会における啓発事業】 市民の健康づくりに関する講演会を実施する際に、心の健康づくりに関するチラシ等を配布します。	健幸・スポーツ課
【健康に関する出前講座】 身体や心の健康について、依頼のあった団体へ集団指導を行い、うつ病や心の健康についての普及啓発も図ります。	健幸・スポーツ課
【少年相談センター事業】 街頭補導、電話相談窓口、広報啓発活動をとおして、青少年の非行防止、健全育成を図ると同時に、自殺対策の啓発も行います。	子育て支援課
【みんなの健康・福祉のつどい】 子ども、高齢者、障がい者、ボランティアをはじめ、多くの住民や福祉施設、関係団体等の参加のもとに、多彩な催しを通して相互交流するなかで、健幸・スポーツ課の健康づくりコーナーにおいて自殺予防啓発チラシを配布します。	健幸・スポーツ課

〈再掲〉【アルコール関連団体の支援】、【市民向けゲートキーパー養成事業】	
--------------------------------------	--

③メディアを活用した啓発	
【事業名】 事業内容	実施主体
【市民への広報事業】 市民が地域の情報を知る上で最も身近な媒体であるホームページや広報等を活用し、自殺対策の啓発として、相談窓口や事業等の周知を行います。	健幸・スポーツ課 情報政策課
【男女共同参画推進情報・啓発事業】 男女共同参画の啓発・広報活動において自殺に関する情報を取り上げること等により、市民への普及啓発を図ります。	男女共同参画推進課

(4) 生きることの促進要因への支援

個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて「生きることへの促進要因」を増やす取り組みを行うことで、自殺リスクを低下させる必要があります。そのため、困り事に気づいた関係者の連携により解決を図る支援、孤立を防ぐための居場所づくりや、ハイリスクである自殺未遂者への支援、遺族の孤立防止や遺された人への支援を推進していきます。

①居場所づくり活動	
【事業名】 事業内容	実施主体
【図書館における情報提供】 自殺対策強化月間（3月）または自殺予防週間（9月）時に自殺や自殺予防について等の図書を展示します。	生涯学習課 市立図書館
【認知症カフェ】 認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが気軽に集まれる場を開設することにより、心の気分転換や情報交換のできる機会を提供します。	高齢介護課
【サン・アビリティーズいづか運営事業】 心身障がい者に対して、研修、相談、教養、スポーツ・レクリエーション、機能回復訓練や障がい者相互の交流や地域、ボランティアとのふれあいの場を提供することにより、障がい者の自立や社会参加を促進します。	社会・障がい者福祉課

<p>【地域子育て支援拠点事業】</p> <p>乳幼児のいる保護者同士の交流・情報交換や子育てに係る相談の場を設置し、子育てに伴う過度な負担に起因する自殺のリスクを察知し、早期対応につなげます。</p>	<p>子育て支援課</p>
<p>【放課後児童健全育成事業】</p> <p>就業等により昼間保護者のいない家庭の小学校児童を放課後及び長期休業中に児童クラブで保育し、悩みを抱えた子どもや保護者を早期発見し、必要に応じて支援機関につなぎます。</p>	<p>学校教育課</p>
<p>【放課後子ども教室推進事業】</p> <p>学校の放課後や週末等に小学校の余裕教室等を活用し、各学校・地域との連携を深めながら積極的な学習意欲を支援する一方、高齢者や異学年など異なる年齢層者との交流をもつことにより、優しさや積極性・協調性などを身につけ、社会生活の中で必要となる「生きる力」と「心豊かな成長」を支援するために本事業を行います。また、次世代を担う人材を育成するため、すべての児童が放課後を安全・安心に過ごし、多様な体験活動を行うことが出来るような一体型を中心とした放課後児童クラブ及び放課後子ども教室と連携した、総合的学習の場となることを目的として開設します。</p>	<p>生涯学習課</p>
<p>【介護予防教室】</p> <p>高齢者が要介護状態になる事を予防するため、運動機能向上・口腔機能向上・低栄養改善・認知症予防のための教室を開催し、介護予防の普及・啓発を図ります。</p> <p>また、教室が高齢者の生きがいがいくりの場となることで、自殺リスク要因のひとつとなるうつ症状の早期発見、早期支援へつなげます。</p>	<p>高齢介護課</p>
<p>【フレイル予防事業】</p> <p>地域で生活する高齢者自ら介護予防に取り組むための動機づけとしたフレイル（高齢者の虚弱）^(注1) チェックを含めた予防教室の実施、フレイル予防を普及啓発する市民向け講演会、事業を支援する市民によるフレイル予防サポーター養成の開催を計画し、高齢者のフレイル予防を支援し、高齢者の社会参加を促すことで、自殺リスク要因のひとつとなるうつ症状の軽減を図ります。</p>	<p>高齢介護課</p>
<p>〈再掲〉 【少年相談センター事業】</p>	

②相談体制の充実

【事業名】 事業内容	実施主体
<p>【納付相談】 病気や失業等やむを得ない理由で、滞納に至り期限内納付が困難な方に対して、納付相談を通じて生活していく上で無理のない納付計画等を行い、必要に応じて関係する支援機関につなげます。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> 市税・国民健康保険税納付相談 保育料等納付相談 水道料金納付相談 市有地等貸付納付相談 後期高齢者医療保険料納付相談 住宅使用料納付相談 住宅新築資金等納付相談 介護保険料納付相談 学校給食費納付相談 奨学資金返還金納付相談 児童クラブ利用料納付相談 </div>	<p>税務課 子育て支援課 企業局 財産活用課 医療保険課 住宅政策課 高齢介護課 学校給食課 教育総務課 学校教育課</p>
<p>【子育て世代包括支援センター事業】 母子手帳交付等を通じ、妊娠期から実情を把握して、産後のメンタルや子育てに関する相談に応じて必要な情報提供や助言を行います。また、必要に応じて保健・福祉など関係機関と連携をとりながら、良好な生育環境の実現を調整しています。</p>	<p>健幸・スポーツ課</p>
<p>【求職者支援事業】 就労支援は、それ自体が重要な生きる支援になり、就労に関わる問題だけでなく、心の悩みを抱えた方々にも対応し、解決に向けての支援を行います。</p>	<p>商工観光課</p>
<p>【消費生活センター事業】 消費生活上の困難を抱える人の中には生活苦から自殺リスクにつながる可能性がある人もいるため、消費生活に関する相談をきっかけに、抱えている問題を把握し、関係機関と連携し問題解決を図ります。</p>	<p>地域振興課</p>
<p>【無料法律相談事業】 福岡県弁護士会法律相談センター及び飯塚市役所本庁舎にて無料法律相談事業を実施し、法律問題で悩む市民に対して専門家への相談機会を提供します。</p>	<p>地域振興課</p>

<p>【女性相談事業】 家庭や生活上の各種相談を女性の弁護士・相談員による面談形式で実施し、問題解決を図ります。</p>	男女共同参画推進課
<p>【障がい者基幹相談支援センター事業】 障がいのある方、そのご家族における生活の悩みごと、仕事のこと、子どもの発達や障がい者虐待のことなどの相談を受け付け、関係機関と連携しながら、解決を目指します。</p>	社会・障がい者福祉課
<p>【生活困窮者自立相談支援事業】 生活の困り事や不安について、支援員が相談を受け、どのような支援が必要かを相談者と一緒に考え、具体的な支援プランを作成し、寄り添いながら自立に向けた支援を行います。</p>	生活支援課
<p>【母子・父子自立支援員設置事業】 母子・父子自立支援員を配置し、ひとり親家庭等の相談に応じ、その自立に必要な情報提供及び助言、職業能力の向上及び求職活動に関する支援を行い、生活の安定、児童の福祉の増進を図ります。</p>	子育て支援課
<p>【家庭児童相談員設置事業】 家庭児童相談員を配置し、家庭における適正な児童養育、その他家庭児童の福祉の向上を図るための相談、指導を行います。</p>	子育て支援課
<p>【教育相談】 子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を、教育相談員が対面で受け付け、問題解決を図ります。また、仕事の都合や家庭の事情等で来室できない場合には、電話相談も行います。</p>	学校教育課
<p>【民生・児童委員活動】 同じ住民という立場から、困難を抱えている人に気づき、最初の窓口として機能し、適切な支援機関につなげます。</p>	社会・障がい者福祉課

③心身の健康に関する支援の充実

【事業名】 事業内容	実施主体
<p>【各種健（検）診事業】 特定健診やがん検診等を受診し、要精密検査になった方については、医療機関において検査を受診していただくように勧奨し、必要な場合には専門機関による支援につなげます。</p>	健幸・スポーツ課 医療保険課
<p>【重複多受診者訪問指導】 医療機関を頻回・重複受診する方に対して、訪問指導することで、日々の生活や心身の健康面での不安や問題をいち早く察知し、関係機関の支援につなぎます。</p>	医療保険課

<p>【各種健康相談】</p> <p>食生活の改善や運動不足の解消など健康管理についての健康相談に対応し、健康的な生活習慣に関する知識の普及に努めます。アルコール、薬物、不登校、ひきこもりなど、専門的な相談が必要な場合は、福岡県精神保健福祉センターが実施する専門相談「アルコール・薬物相談」「思春期精神保健相談」などへつなげます。</p>	<p>健幸・スポーツ課</p>
--	-----------------

④妊産婦・子育てをしている保護者への支援の充実	
【事業名】 事業内容	実施主体
<p>【母子健康手帳交付・妊婦健康診査】</p> <p>母子健康手帳交付時のアンケートや聞き取りにより妊婦の心身の状態を把握することで、産後うつなど支援を必要とする対象者を早期発見し、その後の支援につなげます。</p>	<p>健幸・スポーツ課</p>
<p>【新生児等訪問・乳幼児健診・育児相談】</p> <p>乳幼児健診や相談・訪問等により、母子等の状態を把握するとともに、必要に応じてエジンバラ（産後うつ）質問票等の活用、産婦人科等医療機関との情報連携により、産後うつなどの早期発見に努め、育児の不安や悩みに対応することにより心のケアの支援につなげます。</p>	<p>健幸・スポーツ課</p>
<p>【言語相談・心理相談・運動相談・医師相談】</p> <p>障がいや発達の遅れなど支援を必要とする保護者の相談を行います。また、育てにくさを感じる保護者に寄り添い、関わり方や特性を理解することで、育児疲れや負担の軽減を図ります。</p>	<p>健幸・スポーツ課</p>

⑤自殺未遂者（ハイリスク者）への支援	
【事業名】 事業内容	実施主体
<p>【自殺未遂者支援研修】</p> <p>福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所などが実施する自殺未遂者支援研修に職員が参加し、自殺未遂者への支援等について理解を深めます。</p>	<p>健幸・スポーツ課</p>

⑥遺された人への支援

【事業名】 事業内容	実施主体
【自死遺族に対する相談窓口の周知】 福岡県精神保健福祉センターが実施する遺族を対象にした相談窓口を市民に周知します。	健幸・スポーツ課

(注 1) フレイル:「虚弱」を意味する英語「frailty」を語源とし、健康と要介護状態の間の心身ともに弱っている状態のこと。

(5) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

若年層の死因に占める自殺の割合は高く、自殺対策基本法（平成 28 年 4 月改正）に、学校における SOS の出し方に関する教育の推進が盛り込まれました。

そのため、児童生徒が命の大切さを実感するとともに、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、かつ信頼できる大人に助けを求めてよいということを学ぶ教育（SOS の出し方に関する教育）を進めていきます。

① SOS の出し方に関する教育の実施

【事業名】 事業内容	実施主体
〈再掲〉【健康に関する出前講座】、【教職員向け研修】	

② SOS の出し方に関する教育を推進するための連携の強化

【事業名】 事業内容	実施主体
【学習支援ボランティア事業】 学校の要請に応じて地域住民等のボランティアを派遣し、学校教育活動を支援します。	生涯学習課
【スクールソーシャルワーカー活用事業】 社会福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーを活用し、さまざまな課題を抱えた児童生徒に対し、当該児童生徒が置かれた環境へ働きかけたり、関係機関等とのネットワークを活用したりするなど多様な支援方法を用いて課題解決への対応を図ります。	学校教育課

<p>【登校サポートボランティア派遣】</p> <p>不登校の児童・生徒に対し、元校長や教員経験者、臨床心理士等が連携し、一日も早い学校への復帰を目指して、一人ひとりの状況に応じた学習やグループ活動を実施します。児童生徒が自らの生活を立て直し、自主・自立の力を発揮できるよう支援します。</p>	<p>学校教育課</p>
<p>【不登校児童生徒支援事業】</p> <p>不登校児童生徒(公立学校に通う小中学生)を対象にした適応指導教室を設置、不登校児童生徒の集団再適応、自立を援助する学習・生活指導等の実施、不登校児童生徒の保護者に対する相談活動の実施を行い、不登校の早期解消を図ります。</p>	<p>学校教育課</p>

【2】重点施策

（1）勤務者・経営者対策

飯塚市の有職者の自殺の割合は、無職者に比べて低い状況ですが、被雇用・勤め人が全体の27%、自営業・家族従事者が9%となっており、有職者の割合は全自殺者の約36%を占めています。

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、管理・監督者をはじめ労働者に対し、こころの健康づくりに関する研修会などを開催することでメンタルヘルスについての正しい知識の普及・啓発を行います。

また、ハラスメントは勤務問題に関する自殺の大きな背景要因でもあります。職域における意識啓発などを行い、職域におけるハラスメント防止対策の取り組みを支援します。

①職場におけるメンタルヘルス対策の推進	
【事業名】 事業内容	実施主体
【職員の健康管理事務】 市民の相談に応じる職員の、心身面の健康の維持増進を図るため、産業医の面談、保健師による相談窓口の設置、ストレスチェックを実施し飯塚市職員の健康管理を図ります。	人事課
〈再掲〉 【健康に関する出前講座】、【メンタルヘルス研修】、【求職者支援事業】	

②勤務者および経営者に対する相談・支援事業の実施	
【事業名】 事業内容	実施主体
【中小企業支援融資事業】 低利の融資あっせん、中小企業に対する経営安定化に緊急助成などを行うことで、企業の経営状況を把握するとともに、経営難に陥り自殺のリスクの高まっている経営者の情報をキャッチし、適切な支援先へとつなげます。	商工観光課

（2）生活困窮者対策

生活困窮の背景として、多重債務、失業、介護、身体疾患、精神疾患、知的や身体障がい、虐待などの多様な問題を、複合的に抱えることが多い傾向です。

そのため、生活困窮は経済的な困窮に限らず、自殺リスクが高い傾向にあります。

生活困窮対策は、生活困窮者自立支援担当部門と自殺対策担当部門の連携が求められていることから、関係部局が連携しながら、包括的な生きる支援を進めます。

①相談支援および生活支援の充実	
【事業名】 事業内容	実施主体
【生活保護事業】 相談者や家族の状況を把握し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障します。また、生活保護申請者で保護開始決定までの食糧に窮している方に対し、民間団体等の事業を活用した、一時的な食糧提供等の支援を行います。	生活支援課
【住居確保給付金事業】 経済的に困窮し、住宅を喪失した方又は住宅を喪失するおそれのある方に対し、家賃相当分の住居確保給付金を支給することにより、住宅及び就労機会の確保に向けた支援を行います。	生活支援課
【生活困窮世帯の子どもの学習・生活支援事業】 世帯の家庭環境や本人の複合的な課題を把握し学習支援及び生活指導を行いながら生活習慣の改善を図り、居場所づくりを行うことで貧困の連鎖防止につなげます。	生活支援課
〈再掲〉 【求職者支援事業】、【納付相談】、【消費生活センター事業】、【無料法律相談事業】、【生活困窮者自立相談支援事業】	

②居場所づくりや生活支援の充実	
【事業名】 事業内容	実施主体
〈再掲〉 【生活困窮世帯の子どもの学習・生活支援事業】	

(3) 高齢者対策

地域において行政サービス、民間事業所のサービス、民間団体の支援等を適切に活用し、生きることの包括的支援としての施策を推進していきます。

また、高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいことから、地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現などの施策と連動した事業の展開を図り、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化を進めます。

高齢者の自殺については、高齢者特有の課題を考えながら、多様な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要であり、地域の現状に合わせた施策を行っていきます。

①包括的な支援のための連携の推進	
【事業名】 事業内容	実施主体
<p>【地域包括支援センター運営事業】</p> <p>高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を続けていくことができるよう、地域包括ケアシステムの充実・強化に向け、その一翼を担う機関として市内 11 カ所に地域包括支援センターを設置し、医療や介護の悩みなど、日常生活における様々な相談対応や支援に努めます。</p>	高齢介護課
<p>〈再掲〉【地域福祉ネットワーク活動推進事業】、【ひとり暮らし高齢者等見守り活動に関する協定】、【認知症高齢者等徘徊 SOS ネットワーク事業】</p>	

②地域における要介護者に対する支援	
【事業名】 事業内容	実施主体
<p>【飯塚市高齢者等ふれあい訪問収集事業】</p> <p>独力でのゴミ出しが困難な高齢者および障がい者に対して、戸別訪問を行い、ごみ出し支援をすることで心身の負担軽減を図ります。</p>	環境対策課
<p>【認知症高齢者等位置検索システム事業】</p> <p>認知症による徘徊行動がある高齢者又は若年性認知症の方の介護者に GPS による徘徊検索システム機の購入又はレンタル費用の助成を行うことにより、高齢者本人の事故防止や親族等の精神的な負担軽減を図ります。</p>	高齢介護課
<p>【認知症サポーター養成講座】</p> <p>認知症の方やその家族の方が安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症を正しく理解し、認知症の方やその家族を暖かく見守る応援者としての役割を担う認知症サポーターを養成します。</p>	高齢介護課
<p>【権利擁護事業】</p> <p>虐待を受けたり、悪質商法の被害にあうなどの困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活ができるよう、関係機関と連携して高齢者の権利擁護に努めます。</p>	高齢介護課

③高齢者の健康不安に対する支援

【事業名】 事業内容	実施主体
【緊急通報システム事業】 発作性の心疾患等により、健康上特に注意を要する単身高齢者が緊急事態を知らせる為の緊急通報装置の貸与又は購入費の助成を行うことにより、高齢者本人の事故防止や親族等の精神的負担軽減を図ります。	高齢介護課
〈再掲〉 【介護予防教室】、【フレイル予防事業】	

④社会参加の強化と孤独・孤立の予防

【事業名】 事業内容	実施主体
【老人クラブ事業費補助金交付事業】 老人クラブ(おおむね 60 歳以上の住民が仲間づくりを通して、生きがいと健康づくり等を目的とする団体) への活動を支援することにより、地域の高齢者の活発な活動を促します。	高齢介護課
【配食サービス事業】 主に栄養改善の必要がある単身又は高齢者のみの世帯に対し、夕食の配達を行うとともに利用者の安否確認に努めます。	高齢介護課
【福祉電話設置事業】 単身又は高齢者のみの世帯で、通信手段の確保が困難な住民税非課税世帯に、電話加入権を貸与し、緊急連絡手段、コミュニケーションの確保を図ります。	高齢介護課
〈再掲〉 【みんなの健康・福祉のつどい】、【認知症カフェ】、【フレイル予防事業】	

【3】基本施策・重点施策の指標

(1) 基本施策	【1】地域におけるネットワークの強化			
	評価項目	現状 (2018年度)	目標 (2023年度)	担当課
	飯塚市いのち支える自殺対策推進委員会開催回数	—	1回以上/年	健幸・スポーツ課
	飯塚市健康づくり・食育推進協議会開催回数	5回	1回以上/年	健幸・スポーツ課
	地域福祉ネットワーク委員会開催回数	120回/年	120回/年	高齢介護課
	飯塚市要保護児童連絡協議会開催回数	7回	11回/年	子育て支援課
	飯塚市青少年問題協議会開催回数	2回	2回/年	子育て支援課
	障がい者地域自立支援ネットワーク事業主催会議開催回数	55回	26回以上/年	社会・障がい者福祉課
	飯塚市子ども会指導者連絡協議会事業開催回数	16回	16回/年	生涯学習課
	【2】自殺対策を支える人材の育成			
	評価項目	現状 (2018年度)	目標 (2023年度)	担当課
	職員向けゲートキーパー養成講座開催回数	1回	1回以上/年	健幸・スポーツ課
	講座受講者アンケートで「自殺予防等の理解が深まった」と回答した人の割合	未実施	70%以上	健幸・スポーツ課
	【3】市民への啓発と周知			
	評価項目	現状 (2018年度)	目標 (2023年度)	担当課
	市民向けゲートキーパー養成講座開催回数	1回	1回以上/年	健幸・スポーツ課
	講座受講者アンケートで「自殺予防等の理解が深まった」と回答した人の割合	未実施	70%以上	健幸・スポーツ課
	市報掲載回数、ホームページ更新回数	市報 1回/年 ホームページ 1回/年	市報 2回/年 ホームページ 2回/年	健幸・スポーツ課
	【4】生きることの促進要因への支援			
	評価項目	現状 (2018年度)	目標 (2023年度)	担当課
がん検診精密受診率	胃がん	胃がん	健幸・スポーツ課	

	(胃・肺・大腸・子宮・乳・前立腺)	91.9% 肺がん	90.0% 肺がん	
		86.9% 大腸がん	90.0% 大腸がん	
		76.9% 前立腺がん	90.0% 前立腺がん	
		74.4% 子宮頸がん	90.0% 子宮頸がん	
		81.0% 乳がん	90.0% 乳がん	
		91.6% (いずれも 2017 年度の数值)	95.0%	
	母子・父子自立支援相談件数	279 件	380 件	子育て支援課
	家庭児童相談件数	2,254 件	2,500 件	子育て支援課
	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	81.5%	90.0%	健幸・スポーツ課
	子育て世代包括支援事業支援プラン作成数	148 件	150 件	健幸・スポーツ課
【5】児童生徒の SOS の出し方に関する教育				
評価項目	現状 (2018 年度)	目標 (2023 年度)	担当課	
スクールソーシャルワーカーおよびスクールカウンセラー等の年間相談数	1,000 件	1,000 件	学校教育課	
不登校児童生徒の復帰率	25%	25%	学校教育課	
(2) 重点施策	【1】勤務者・経営者対策			
	評価項目	現状 (2018 年度)	目標 (2023 年度)	担当課
	飯塚市職員に対する健康管理の実施	職員総合健診 年 1 回 産業医面談 月 2 回 保健師相談 週 1 回	職員総合健診 年 1 回 産業医面談 月 2 回 保健師相談 週 1 回以上	人事課
	求職者支援事業における若年者の就職者数	37 件	55 件	商工観光課
	【2】生活困窮者対策			
	評価項目	現状 (2018 年度)	目標 (2023 年度)	担当課
	生活自立支援相談室におけ	188 件	246 件	生活支援課

	る新規相談受付件数			
【3】高齢者対策				
	評価項目	現状（2018年度）	目標（2023年度）	担当課
	介護予防教室の実施会場数	24 箇所	24 箇所	高齢介護課
	認知症サポーター受講者数	855 人／年	1,000 人／年	高齢介護課

【4】生きる支援関連施策一覧

No.	事業名	内容	担当課	ネットワークの強化 地域における 人材の育成	自殺対策を支える	市民への啓発と周知	促進要因への支援 生きることの	児童生徒のSOSの 出し方に関する教育	労働者・経営者対策	生活困窮者対策	高齢者対策
1	メンタルヘルス研修	住民からの相談に応じる市役所職員に対してメンタルヘルス研修を行い市民サービス及び職場のメンタルヘルス向上を図ります。	人事課		●				●		
2	職員の健康管理事務	市民の相談に応じる職員の、心身面の健康の維持増進を図るため、産業医の面談、保健師による相談窓口の設置、ストレスチェックを実施し飯塚市職員の健康管理を図ります。	人事課						●		
3	納付相談	病気や失業等やむを得ない理由で、滞納に至り期限内納付が困難な方に対して、納付相談を通じて生活していく上で無理のない納付計画等を行い、必要に応じて関係する支援機関につなげます。 (市税・国民健康保険税納付相談) (保育料等納付相談) (水道料金納付相談) (市有地等貸付納付相談) (後期高齢者医療保険料納付相談) (住宅使用料納付相談) (住宅新築資金等納付相談) (介護保険料納付相談) (学校給食費納付相談) (奨学資金返還金納付相談) (児童クラブ利用料納付相談)	税務課 子育て支援課 企業局 財産活用課 医療保険課 住宅政策課 高齢介護課 学校給食課 教育総務課 学校教育課				●			●	
4	人権啓発事業	広く人権に関する理解を深めるため、人権に関する啓発・広報活動を行う際に自殺対策の啓発も行います。	人権・同和政策課			●					

No.	事業名	内容	担当課	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	市民への啓発と周知	促進要因への支援 生きることの	児童生徒のSOSの 出し方に関する教育	労働者・経営者対策	生活困窮者対策	高齢者対策
5	男女共同参画推進 情報・啓発事業	男女共同参画の啓発・広報活動において自殺に関する情報を取り上げること等により、市民への普及啓発を図ります。	男女共同参画推進 課			●					
6	女性相談事業	家庭や生活上の各種相談を女性の弁護士・相談員による面談形式で実施し、問題解決を図ります。	男女共同参画推進 課				●				
7	飯塚市のちを支える 自殺対策推進委員会	庁内横断的な連携体制を整え、自殺対策を総合的に推進するために、計画の決定及び変更を行います。計画策定後は、諸施策の調整や連携を行い、計画の進捗状況を管理します。	健幸・スポーツ課	●							
8	飯塚市健康づくり・食育推進協議会	保健、医療、福祉、職域、教育等の関係機関で構成される協議会で、地域全体での心の健康づくりとともに自殺対策の取り組みについて協議を行います。	健幸・スポーツ課	●							
9	自殺対策研修会	福岡県精神保健センターが実施する「自殺対策研修会」に市職員が参加し、地域における自殺対策に携わる職員の資質向上を図ります。	健幸・スポーツ課		●						
10	市民向けゲートキーパー養成事業	住民の異変に気づき、必要時には適切な専門機関へつなぐ等、地域のゲートキーパーとしての役割を担ってもらえるよう、市民に対して自殺対策に関する研修を実施します。	健幸・スポーツ課		●	●					
11	自殺予防週間、自殺対策強化月間の啓発事業	相談窓口や自殺防止のための対応方法等を啓発、周知することで市民一人ひとりの気づきを促し、自殺防止につなげます。	健幸・スポーツ課			●					

No.	事業名	内容	担当課	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	市民への啓発と周知	促進要因への支援 生きることの	児童生徒のSOSの 出し方に関する教育	労働者・経営者対策	生活困窮者対策	高齢者対策
12	各種健康教育事業 を活用した自殺予 防啓発事業	市民の方を対象とした健康教育事業を実施するなかで、メンタルヘルスに関する知識についてチラシを配布し、啓発に努めます。	健幸・スポーツ課			●					
13	健幸づくり講演会 における啓発事業	市民の健康づくりに関する講演会を実施する際に、心の健康づくりに関するチラシ等を配布します。	健幸・スポーツ課			●					
14	健康に関する出前 講座	身体や心の健康について、依頼のあった団体へ集団指導を行い、うつ病や心の健康についての普及啓発も図ります。	健幸・スポーツ課			●		●	●		
15	みんなの健康・福 祉のつどい	子ども、高齢者、障がい者、ボランティアをはじめ、多くの住民や福祉施設、関係団体等の参加のもとに、多彩な催しを通して相互交流するなかで、健幸・スポーツ課の健康づくりコーナーにおいて自殺予防啓発チラシを配布します。	健幸・スポーツ課			●					●
16	子育て世代包括支 援センター事業	母子手帳交付等を通じ、妊娠期から実情を把握して、産後のメンタルや子育てに関する相談に応じて必要な情報提供や助言を行います。また、必要に応じて保健・福祉など関係機関と連携をとりながら、良好な生育環境の実現を調整しています。	健幸・スポーツ課				●				

No.	事業名	内容	担当課	ネット 地域における ワークの強化	自殺対策を支える 人材の育成	市民への啓発と周知	促進要因への支援 生きることの	児童生徒のSOSの 出し方に関する教育	労働者・経営者対策	生活困窮者対策	高齢者対策
17	各種健康相談	食生活の改善や運動不足の解消など健康管理についての健康相談に対応し、健康的な生活習慣に関する知識の普及に努めます。アルコール、薬物、不登校、ひきこもりなど、専門的な相談が必要な場合は、福岡県精神保健福祉センターが実施する専門相談「アルコール・薬物相談」「思春期精神保健相談」などへつなげます。	健幸・スポーツ課				●				
18	母子健康手帳交付・妊婦健康診査	母子健康手帳交付時のアンケートや聞き取りにより妊婦の心身の状態を把握することで、産後うつなど支援を必要とする対象者を早期発見し、その後の支援につなげます。	健幸・スポーツ課				●				
19	新生児等訪問・乳幼児健診・育児相談	乳幼児健診や相談・訪問等により、母子等の状態を把握するとともに、必要に応じてエジンバラ（産後うつ）質問票等の活用、産婦人科等医療機関との情報連携により、産後うつなどの早期発見に努め、育児の不安や悩みに対応することにより心のケアの支援につなげます。	健幸・スポーツ課				●				
20	言語相談・心理相談・運動相談・医師相談	障がいや発達の遅れなど支援を必要とする保護者の相談を行います。また、育てにくさを感じる保護者に寄り添い、関わり方や特性を理解することで、育児疲れや負担の軽減を図ります。	健幸・スポーツ課				●				
21	自殺未遂者支援研修	福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所などが実施する自殺未遂者支援研修を職員が参加し、自殺未遂者へのかかわり等について理解を深めます。	健幸・スポーツ課				●				

No.	事業名	内容	担当課	ネット 地域における ワークの強化	自殺対策を支える 人材の育成	市民への啓発と周知	促進要因への支援 生きることの	児童生徒のSOSの 出し方に関する教育	労働者・経営者対策	生活困窮者対策	高齢者対策
22	自死遺族に対する 相談窓口の周知	福岡県精神保健福祉センターが実施する遺族を対象にした相談窓口を市民に周知します。	健幸・スポーツ課				●				
23	各種健（検）診事業	特定健診やがん検診等を受診し、要精密検査になった方については、医療機関において検査を受診していただくように勧奨し、必要な場合には専門機関による支援につなげます。	健幸・スポーツ課 医療保険課				●				
24	市民への広報事業	市民が地域の情報を知る上で最も身近な媒体であるホームページや広報等を活用し、自殺対策の啓発として、相談窓口や事業等の周知を行います。	健幸・スポーツ課 情報政策課			●					
25	職員向けゲートキーパー養成事業	住民の異変に気づき、必要時には適切な専門機関へつなぐ等、飯塚市役所職員に地域のゲートキーパーとしての役割を担ってもらえるよう、職員に対して自殺対策に関する研修を実施します。	健幸・スポーツ課		●						
26	消費生活センター事業	消費生活上の困難を抱える人の中には生活苦から自殺リスクにつながる可能性がある人もいるため、消費生活に関する相談をきっかけに、抱えている問題を把握し、関係機関と連携し問題解決を図ります。	地域振興課				●			●	
27	無料法律相談事業	福岡県弁護士会法律相談センター及び飯塚市役所本庁舎にて無料法律相談事業を実施し、法律問題で悩む市民に対して専門家への相談機会を提供します。	地域振興課				●			●	
28	重複多受診者訪問指導	医療機関を頻回・重複受診する方に対して、訪問指導することで、日々の生活や心身の健康面での不安や問題をいち早く察知し、関係機関の支援につなぎます。	医療保険課				●				

No.	事業名	内容	担当課	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	市民への啓発と周知	促進要因への支援 生きることの	児童生徒のSOSの 出し方に関する教育	労働者・経営者対策	生活困窮者対策	高齢者対策
29	飯塚市高齢者等ふれあい訪問収集事業	独力でのゴミ出しが困難な高齢者および障がい者に対して、戸別訪問を行い、ごみ出し支援をすることで心身の負担軽減を図ります。	環境対策課								●
30	求職者支援事業	就労支援は、それ自体が重要な生きる支援になり、就労に関わる問題だけでなく、心の悩みを抱えた方々にも対応し、解決に向けての支援を行います。	商工観光課				●		●	●	
31	中小企業支援融資事業	低利の融資あっせん、中小企業に対する経営安定化に緊急助成などを行うことで、企業の経営状況を把握するとともに、経営難に陥り自殺のリスクの高まっている経営者の情報をキャッチし、適切な支援先へとつなげます。	商工観光課						●		
32	飯塚市要保護児童連絡協議会	虐待を受ける要保護児童の児童虐待の防止、早期発見、早期対応、再発防止のため地域の保健医療・福祉、教育、警察、救急、人権擁護などの各関係機関との連携体制の強化を図ります。	子育て支援課	●							
33	利用者支援事業	子育て支援センターを核とした子育て支援施設や子育て団体、関係機関とのネットワークを推進し、多様な情報発信とさまざまな主体による子育て支援の仕組みを整えることにより、自殺のリスクを抱えた保護者の早期発見とともに多面的な子育て支援を推進します。	子育て支援課	●							
34	飯塚市青少年問題協議会	青少年層の抱える問題や自殺の危機等に関する情報を共有し、連携の強化を図ります。	子育て支援課	●							

No.	事業名	内容	担当課	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	市民への啓発と周知	促進要因への支援 生きることの	児童生徒のSOSの 出し方に関する教育	労働者・経営者対策	生活困窮者対策	高齢者対策
35	少年相談センター 事業	街頭補導、電話相談窓口、広報啓発活動をととして、青少年の非行防止、健全育成を図ると同時に、自殺対策の啓発も行います。	子育て支援課			●	●				
36	地域子育て支援拠点事業	乳幼児のいる保護者同士の交流・情報交換や子育てに係る相談の場を設置し、子育てに伴う過度な負担に起因する自殺のリスクを察知し、早期対応につなげます。	子育て支援課				●				
37	母子・父子自立支援員設置事業	母子・父子自立支援員を配置し、ひとり親家庭等の相談に応じ、その自立に必要な情報提供及び助言、職業能力の向上及び求職活動に関する支援を行い、生活の安定、児童の福祉の増進を図ります。	子育て支援課				●				
38	家庭児童相談員設置事業	家庭児童相談員を配置し、家庭における適正な児童養育、その他家庭児童の福祉の向上を図るための相談、指導を行います。	子育て支援課				●				
39	地域福祉ネットワーク活動推進事業	市内 20 地区での地域福祉ネットワーク委員会の開催を通じて、関係者同士の連携を深めることにより、高齢者の見守り活動や生きがい活動や健康づくり等を推進していくことで、地域ネットワークの基盤の充実を図り、高齢者の社会参加の強化、および孤独・孤立の予防を推進します。	高齢介護課	●							●
40	ひとり暮らし高齢者等見守り活動に関する協定	孤独死防止及び早期発見に向けた取り組みとして、各新聞販売店や九電、郵便局、保険会社等の民間事業者と協定を結び、見守り活動の強化を図ります。	高齢介護課	●							●

No.	事業名	内容	担当課	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	市民への啓発と周知	促進要因への支援 生きることの	児童生徒のSOSの 出し方に関する教育	労働者・経営者対策	生活困窮者対策	高齢者対策
41	認知症高齢者等徘徊 SOS ネットワーク事業	徘徊の恐れのある認知症高齢者等が行方不明になった際に、地域やあらかじめ登録した事業所等の協力を得ることで、早期発見・保護につながるような支援体制の充実に努めます。	高齢介護課	●							●
42	認知症カフェ	認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが気軽に集まれる場を開設することにより、心の気分転換や情報交換のできる機会を提供します。	高齢介護課				●				●
43	認知症サポーター養成講座	認知症の方やその家族の方が安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症を正しく理解し、認知症の方やその家族を暖かく見守る応援者としての役割を担う認知症サポーターを養成します。	高齢介護課								●
44	介護予防教室	高齢者が要介護状態になる事を予防するため、運動機能向上・口腔機能向上・低栄養改善・認知症予防のための教室を開催し、介護予防の普及・啓発を図ります。また、教室が高齢者の生きがいづくりの場となることで、自殺リスク要因のひとつとなるうつ症状の早期発見、早期支援へつなげます。	高齢介護課				●				●
45	フレイル予防事業	地域で生活する高齢者自ら介護予防に取り組むための動機づけとしたフレイル（高齢者の虚弱）チェックを含めた予防教室の実施、フレイル予防を普及啓発する市民向け講演会、事業を支援する市民によるフレイル予防サポーター養成の開催を計画し、高齢者のフレイル予防を支援し、高齢者の社会参加を促すことで、自殺リスク要因のひとつとなるうつ症状の軽減を図ります。	高齢介護課				●				●

No.	事業名	内容	担当課	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	市民への啓発と周知	促進要因への支援 生きることの	児童生徒のSOSの 出し方に関する教育	労働者・経営者対策	生活困窮者対策	高齢者対策
46	地域包括支援センター運営事業	高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を続けていくことができるよう、地域包括ケアシステムの充実・強化に向け、その一翼を担う機関として市内11カ所に地域包括支援センターを設置し、医療や介護の悩みなど、日常生活における様々な相談対応や支援に努めます。	高齢介護課								●
47	認知症高齢者等位置検索システム事業	認知症による徘徊行動がある高齢者又は若年性認知症の方の介護者にGPSによる徘徊検索システム機の購入又はレンタル費用の助成を行うことにより、高齢者本人の事故防止や親族等の精神的負担軽減を図ります。	高齢介護課								●
48	権利擁護事業	虐待を受けたり、悪質商法の被害にあうなどの困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活ができるよう、関係機関と連携して高齢者の権利擁護に努めます。	高齢介護課								●
49	緊急通報システム事業	発作性の心疾患等により、健康上特に注意を要する単身高齢者が緊急事態を知らせる為の緊急通報装置の貸与又は購入費の助成を行うことにより、高齢者本人の事故防止や親族等の精神的負担軽減を図ります。	高齢介護課								●
50	老人クラブ事業費補助金交付事業	老人クラブ（おおむね60歳以上の住民が仲間づくりを通して、生きがいと健康づくり等を目的とする団体）への活動を支援することにより、地域の高齢者の活発な活動を促します。	高齢介護課								●

No.	事業名	内容	担当課	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	市民への啓発と周知	促進要因への支援 生きることの	児童生徒のSOSの 出し方に関する教育	労働者・経営者対策	生活困窮者対策	高齢者対策
51	配食サービス事業	主に栄養改善の必要がある単身又は高齢者のみの世帯に対し、夕食の配達を行うとともに利用者の安否確認に努めます。	高齢介護課								●
52	福祉電話設置事業	単身又は高齢者のみの世帯で、通信手段の確保が困難な住民税非課税世帯に、電話加入権を貸与し、緊急連絡手段、コミュニケーションの確保を図ります。	高齢介護課								●
53	障がい者地域自立支援ネットワーク事業	医療・保健・福祉・教育及び就労等に関する機関とネットワークを構築し、自殺対策の基盤の強化を図ります。	社会・障がい者福祉課	●							
54	アルコール関連団体の支援	関係機関に対し、アルコール依存症について、知識の普及、啓発を図りつつ、飲酒行動上の問題を抱える市民の情報をキャッチし、関係機関同士で連携し支援していきます。	社会・障がい者福祉課	●		●					
55	サン・アビリティーズいづか運営事業	心身障がい者に対して、研修、相談、教養、スポーツ・レクリエーション、機能回復訓練や障がい者相互の交流や地域、ボランティアとのふれあいの場を提供することにより、障がい者の自立や社会参加を促進します。	社会・障がい者福祉課				●				
56	障がい者基幹相談支援センター事業	障がいのある方、そのご家族における生活の悩みごと、仕事のこと、子どもの発達や障がい者虐待のことなどの相談を受け付け、関係機関と連携しながら、解決を目指します。	社会・障がい者福祉課				●				
57	民生・児童委員活動	同じ住民という立場から、困難を抱えている人に気づき、最初の窓口として機能し、適切な支援機関につなげます。	社会・障がい者福祉課				●				

No.	事業名	内容	担当課	ネットワークの強化	地域における人材の育成	自殺対策を支える	市民への啓発と周知	促進要因への支援	生きることの	児童生徒のSOSの出し方に関する教育	労働者・経営者対策	生活困窮者対策	高齢者対策
58	生活困窮者自立相談支援事業	生活の困り事や不安について、支援員が相談を受け、どのような支援が必要かを相談者と一緒に考え、具体的な支援プランを作成し、寄り添いながら自立に向けた支援を行います。	生活支援課					●				●	
59	生活保護事業	相談者や家族の状況を把握し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障します。また、生活保護申請者で保護開始決定までの食糧に窮している方に対し、民間団体等の事業を活用した、一時的な食糧提供等の支援を行います。	生活支援課									●	
60	住居確保給付金事業	経済的に困窮し、住宅を喪失した方又は住宅を喪失するおそれのある方に対し、家賃相当分の住居確保給付金を支給することにより、住宅及び就労機会の確保に向けた支援を行います。	生活支援課									●	
61	生活困窮世帯の子どもの学習・生活支援事業	世帯の家庭環境や本人の複合的な課題を把握し学習支援及び生活指導を行いながら生活習慣の改善を図り、居場所づくりを行うことで貧困の連鎖防止につなげます。	生活支援課									●	
62	教職員向け研修	問題行動の未然防止を含めた児童・生徒の健全育成のために、研修体制を充実し、研修の中で自殺問題や支援先等に関する情報を提供することにより、子どもの自殺リスクに直面した際の対応と支援についての理解を深めます。	学校教育課			●				●			

No.	事業名	内容	担当課	ネットワークの強化 地域における 人材の育成	自殺対策を支える	市民への啓発と周知	促進要因への支援 生きることの	児童生徒のSOSの 出し方に関する教育	労働者・経営者対策	生活困窮者対策	高齢者対策
63	放課後児童健全育成事業	就業等により昼間保護者のいない家庭の小学校児童を放課後及び長期休業中に児童クラブで保育し、悩みを抱えた子どもや保護者を早期発見し、必要に応じて支援機関につなぎます。	学校教育課				●				
64	教育相談	子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を、教育相談員が対面で受け付け、問題解決を図ります。また、仕事の都合や家庭の事情等で来室できない場合には、電話相談も行います。	学校教育課				●				
65	スクールソーシャルワーカー活用事業	社会福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーを活用し、さまざまな課題を抱えた児童生徒に対し、当該児童生徒が置かれた環境へ働きかけたり、関係機関等とのネットワークを活用したりするなど多様な支援方法を用いて課題解決への対応を図ります。	学校教育課					●			
66	登校サポートボランティア派遣	不登校の児童・生徒に対し、元校長や教員経験者、臨床心理士等が連携し、一日も早い学校への復帰を目指して、一人ひとりの状況に応じた学習やグループ活動を実施します。児童生徒が自らの生活を立て直し、自主・自立の力を発揮できるよう支援します。	学校教育課					●			

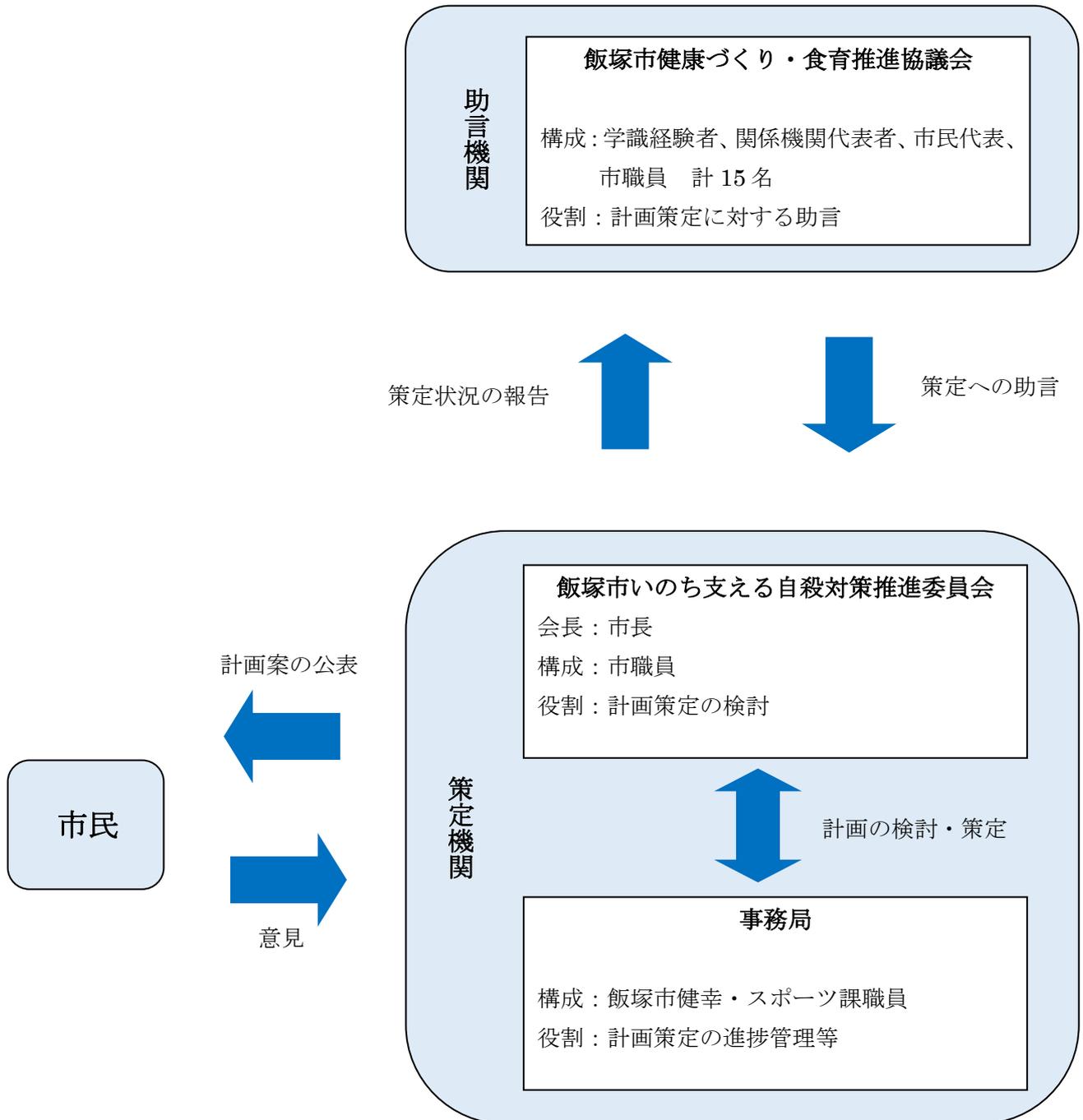
No.	事業名	内容	担当課	ネットワークの強化 地域における 人材の育成	自殺対策を支える	市民への啓発と周知	促進要因への支援 生きることの	児童生徒のSOSの 出し方に関する教育	労働者・経営者対策	生活困窮者対策	高齢者対策
67	不登校児童生徒支援事業	不登校児童生徒(公立学校に通う小中学生)を対象にした適応指導教室を設置、不登校児童生徒の集団再適応、自立を援助する学習・生活指導等の実施、不登校児童生徒の保護者に対する相談活動の実施を行い、不登校の早期解消を図ります。	学校教育課					●			
68	飯塚市子ども会指導者連絡協議会事業	飯塚市内の子ども会活動を通じて、子どもの居場所をつくり、問題の早期発見・早期対応を図ることを目的とし、その実現に不可欠な飯塚市内の子ども会活動に関わる指導者、育成者相互の連絡協調と研修、親睦等も行います。	生涯学習課	●							
69	PTA に対する教育講演会の実施	教育講演会で自殺問題について講演することにより、保護者の間で、子どもの自殺の危機に対する気づきの力を高めます。	生涯学習課		●						
70	放課後子ども教室推進事業	学校の放課後や週末等に小学校の余裕教室等を活用し、各学校・地域との連携を深めながら積極的な学習意欲を支援する一方、高齢者や異学年など異なる年齢層との交流をもつことにより、優しさや積極性・協調性などを身につけ、社会生活の中で必要となる「生きる力」と「心豊かな成長」を支援するために本事業を行います。また、次世代を担う人材を育成するため、すべての児童が放課後を安全・安心にすごし、多様な体験活動を行うことが出来るような一体型を中心とした放課後児童クラブ及び放課後子ども教室と連携した、総合的学習の場となることを目的として開設します。	生涯学習課				●				

No.	事業名	内容	担当課	ネットワークの強化 地域における	人材の育成 自殺対策を支える	市民への啓発と周知	促進要因への支援 生きることの	児童生徒のSOSの 出し方に関する教育	労働者・経営者対策	生活困窮者対策	高齢者対策
71	学習支援ボランティア事業	学校の要請に応じて地域住民等のボランティアを派遣し、学校教育活動を支援します。	生涯学習課					●			
72	図書館における情報提供	自殺対策強化月間（3月）または自殺予防週間（9月）時に自殺や自殺予防について等の図書を展示します。	生涯学習課 市立図書館				●				

第4章 自殺対策計画の策定・推進体制等

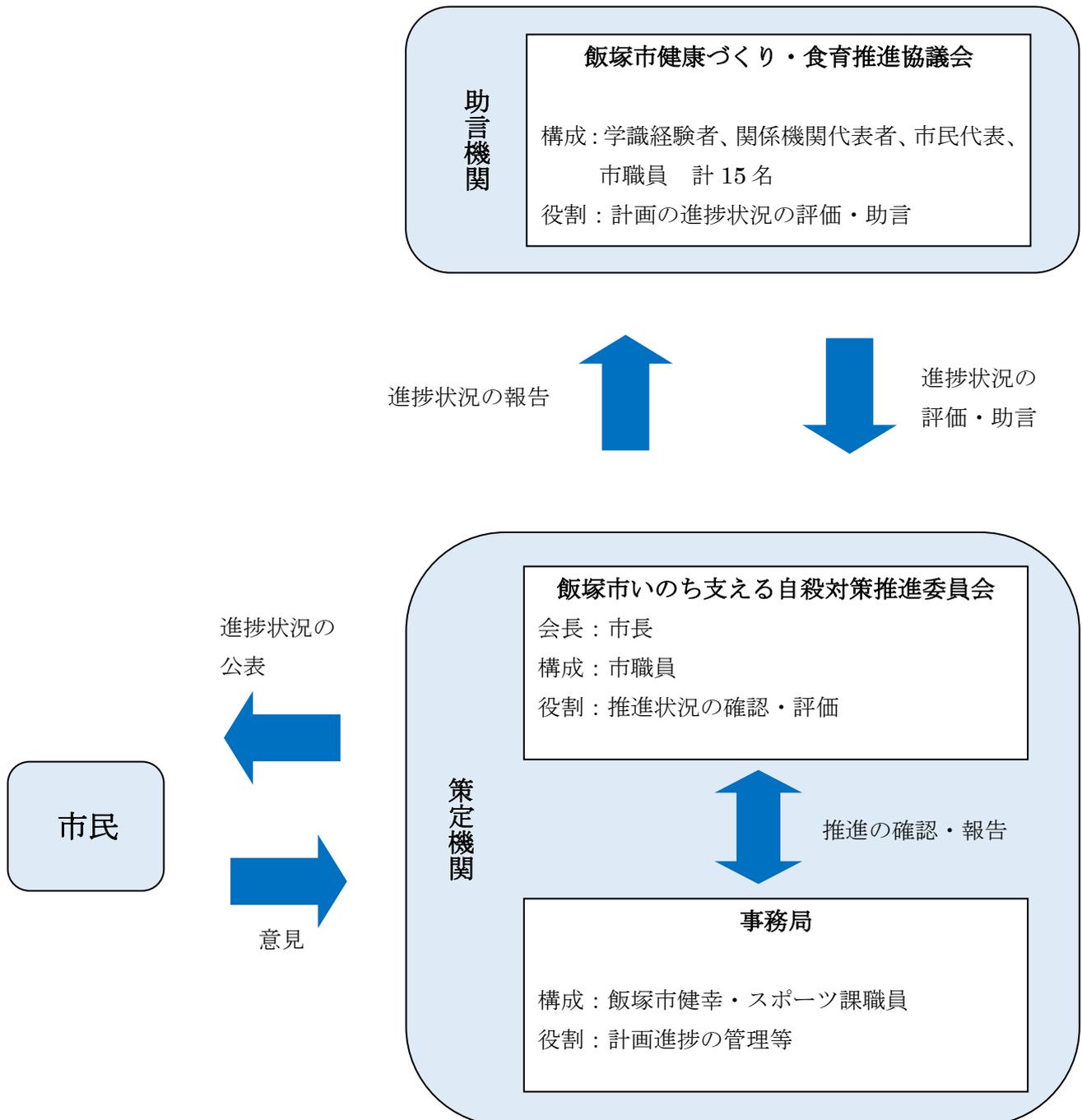
1. 計画の策定体制

本計画の策定にあたり、学識経験者や市民代表、行政、保健、医療、福祉等の幅広い分野における関係機関の代表者で構成される「飯塚市健康づくり・食育推進協議会」と、飯塚市役所の計画に関係する部局の代表者で構成される「飯塚市いのち支える自殺対策推進委員会」を設置し、審議を重ねました。



2. 計画の推進体制・進捗管理

自殺対策を推進するため、市民をはじめ、家庭、学校、地域、職域や企業、関係機関や関係団体がそれぞれの分野で主体的な役割を担い、地域の連携、協力体制を強化します。また、飯塚市いのち支える自殺対策推進委員会、飯塚市健康づくり・食育推進協議会において、計画の進捗状況の確認、評価を行います。



資料編

1. 相談窓口

(自殺予防・こころの健康)

相談機関名	電話番号	開設日時	備考
ふくおか自殺予防ホットライン	092-592-0783	365日	24時間電話相談
福岡いのちの電話	092-741-4343	365日 24時間	福岡・北九州いのちの電話は、毎月10日8時～翌11日8時までフリーダイヤル 0120-783-556
北九州いのちの電話	093-653-4343	365日 24時間	
いのちの電話インターネット相談	https://www.inochinodenwa-net.jp/		
心の電話筑豊	0948-29-2500	月～金 18時～21時	祝日・盆休・年末年始除く
こころの健康相談統一ダイヤル	0570-064-556	月～金 9時～12時 13時～16時	祝日、年末年始除く ※最寄りの精神保健福祉センターにつながる。
福岡県精神保健福祉センター (心の健康相談電話)	092-582-7400	月～金 9時～12時 13時～16時	祝日、年末年始除く
福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所(精神保健係)	0948-21-4875	月～金 8時30分～17時15分	祝日、年末年始除く
よりそいホットライン	0120-279-338	365日 24時間	
自死問題支援者法律相談 (福岡県弁護士会)	092-741-3210	月～金 9時～16時	祝日、年末年始除く ※自死の危険の高い方の支援者の方に対する相談

(自死遺族の方の相談)

相談機関名	電話番号	開設日時	備考
福岡県精神保健福祉センター	092-582-7500	(面談：要予約) 月・火・木・金 9時～12時 ※受付は11時まで (電話相談・面談予約)	祝日、年末年始除く

		月～金 8時30分～17時15分	
自死遺族のための 無料法律相談 (要予約)	092-582-7500 (福岡県精神保健福祉 センター)	(相談日) 毎月第4火曜 13時30分～16時30分 (予約電話) 月～金 8時30分～17時15分	祝日、年末年始除く 面談(無料) 会場: 福岡県精神保健福 祉センター
福岡県弁護士会 自死遺族法律相談	092-738-0073	(面談・電話相談) 毎月第1水曜(但し1月 除く) 13時～16時 (面談予約) 月～金 9時～19時 土・日・祝日 9時～13 時	電話相談 面談相談(要予約) 会場: 天神弁護士センタ ー
リメンバー福岡自死遺 族の集い	問合せ 092-737-1275	問合せ 月～金 10時～16時 福岡市精神保健福祉セ ンター	祝日、年末年始除く
全国自死遺族相談支援 センター	022-717-5066 090-5835-0017	月～金 緊急の場合は 土日、夜間も対応	自死遺族の方が相談対 応をします。

(就労の相談)

相談機関名	電話番号	開設日時	備考
福岡県若者しごとサポ ートセンター (筑豊ブランチ)	0948-23-1143	月・火・木・金・土 10時～18時 (職業紹介)	30歳未満対象 年末年始除く 水曜日が祝日の場合は 水曜日開館・木曜日閉館 場所: あいタウン2F
福岡県30代チャレンジ 応援センター	092-720-8831	月～金 10時～18時 土・日・祝日 10時～17時	30代対象 就職相談 年末年始除く
福岡県中高年就職支援 センター	092-292-9250	月～金 9時30分～18時	祝日、年末年始除く おおむね40歳から64 歳 就職に関する個別相談
福岡県70歳現役応援セ ンター (飯塚オフィス)	0948-21-6032	月～金 9時30分～12時 13時～18時	概ね60歳以上 祝日、年末年始除く 就業、社会参加支援

子育て女性就職支援センター (筑豊：筑豊労働者支援事務所内)	0948-22-1681	月～金 8時30分～17時15分	祝日、年末年始除く 来所の場合は事前予約が必要
障がい者就業・生活支援センター (BASARA)	0948-23-5560	月～金 9時～17時	祝日、年末年始除く
飯塚公共職業安定所 ハローワーク飯塚	0948-24-8643	月～金 8時30分～17時15分	祝日、年末年始除く
筑豊若者サポートステーション (あいタウン3F)	0948-26-6711	月～金 10時～17時	個別相談要予約 祝日、年末年始除く

(労働上の問題) ※解雇・労働条件・いじめ・セクハラ等

相談機関名	電話番号	開設日時	備考
筑豊労働者支援事務所	0948-22-1149	(来所・電話相談) 月～金 8時30分～17時15分 水曜日 17時～20時(電話のみ)	水曜が祝日の場合はその翌日20時まで 祝日、年末年始除く
福岡労働局 飯塚総合労働相談コーナー	0948-22-3200	月～金 9時～16時45分	祝日、年末年始除く 面談予約不要 無料
法テラス・サポートダイヤル	0570-078374 (IP電話:03-6745-5600)	月～金 9時～21時 土曜 9時～17時	適切な相談窓口の案内 祝日・年末年始除く
福岡県弁護士会法律相談センター(労働問題) 飯塚法律相談センター	予約電話 0570-783-552 0948-28-7555	(電話受付) 月～金 9時～17時 (相談) 月～金 13時～16時	面談相談(要予約)

(多重債務の相談)

相談機関名	電話番号	開設日時	備考
福岡県消費生活センター	092-632-0999	(来所・電話相談) 月～金 9時～16時30分 日曜 10時～16時(電話のみ)	祝日、年末年始除く
消費者ホットライン	(局番なし) 188	身近な消費生活相談窓	年末年始除く

		口を案内。窓口によって開設時間が異なります。	
飯塚市消費生活センター	0948-22-0857	月～金 8時30分～12時15分 13時～17時	祝日、年末年始除く
法テラス・サポートダイヤル	0570-078374 (IP電話:03-6745-5600)	月～金 9時～21時 土曜 9時～17時	適切な相談窓口の案内 祝日、年末年始除く
福岡県弁護士会法律相談センター(多重債務相談) 飯塚法律相談センター	予約電話 0570-783-552 0948-28-7555	(電話受付) 月～金 9時～17時 (相談) 月～金 13時～16時	面談相談(要予約)
福岡県財務支局 (多重債務相談窓口)	092-411-7291	月～金 9時～17時	祝日、年末年始除く
日本クレジットカウンセリング協会福岡相談室	0570-031640	月～金 10時～12時40分 14時～16時40分	年末年始、祝日等を除く
グリーンコープ生活再生相談室 (筑豊相談室)	0948-22-5611	月～土 9時30分～18時	面談(要予約) 祝日も相談可
福岡県司法書士会 (ベツトサイド法律相談窓口)	092-762-8288	月～金 10時～16時	祝日、年末年始除く

(女性相談・総合相談・DVに関する相談)

相談機関名	電話番号	開設日時	備考
サンクス相談 (女性相談)	0948-22-7058	(予約・問い合わせ) 月～金 8時30分～17時15分 土 8時30分～12時30分	<ul style="list-style-type: none"> ・法律相談〔要予約〕 第2・4木曜日 13時～16時 ・一般相談〔予約優先〕 第1～4水曜日 13時～16時 ・職場の悩み相談〔要予約〕 第1水曜日 10時～12時 ・就業支援相談〔要予約〕 第3木曜日 10時～12時

			祝日、年末年始除く
福岡県あすばる相談ホットライン	092-584-1266	月～金 9時～17時 金曜は18時～20時30分も可 (祝日除く)	盆休、年末年始除く
福岡県配偶者からの暴力相談電話(夜間・休日)	092-663-8724	月～金 17時～24時 土・日・祝日 9時～24時	年末年始除く
福岡県弁護士会 LGBT 電話相談(法律問題)	070-7655-1698	第2木曜 12時～15時	
福岡県配偶者暴力相談支援センター (福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所内)	0948-29-0071 0949-22-4070	月～金 8時30分～17時15分	祝日、年末年始除く
福岡県弁護士会 DV 無料相談	予約電話 0570-783-552	月～金 9時～17時	面談相談(要予約)
男性DV被害者のための相談ホットライン	092-571-1462	水・木 17時～20時 金曜 12時～16時	祝日、年末年始除く
LGBTの方のDV被害者相談ホットライン	080-2701-5461	第2火曜 12時～16時 第4火曜 17時～20時	祝日、年末年始除く

(人権の相談)

相談機関名	電話番号	開設日時	備考
福岡県法務局 みんなの人権110番	0570-003-110	月～金 8時30分～17時15分	虐待、いじめ、差別、DV、 パワハラなどの人権 の問題について
子どもの人権110番	0120-007-110		
女性の人権ホットライン	0570-070-810		
インターネット相談(パソコン)	http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken113.html		
インターネット相談(携帯電話)	https://www.jinken.go.jp/soudan/mobile/001.html		

(犯罪被害者支援)

相談機関名	電話番号	開設日時	備考
心のリリーフ・ライン	092-632-7830	月～金 9時～17時45分	祝日、年末年始除く
犯罪被害者ホットライン 福岡地方検察庁	092-734-9080	月～金 9時～12時 13時～17時	
法テラス犯罪被害者支援ダイヤル	0570-079714	月～金 9時～21時 土曜 9時～17時	適切な相談窓口の案内 祝日、年末年始除く
福岡県警察安全相談コーナー	#9110 092-641-9110	24時間 365日対応	
性暴力被害者支援センター・ふくおか	092-762-0799	24時間 365日対応	
性犯罪被害者相談電話	#8103	24時間 365日対応	月～金 9時～17時45分は臨床 心理士（女性）が対応

(子どものための相談窓口)

相談機関名	電話番号	開設日時	備考
チャイルドライン	0120-99-7777	毎日 16時～21時	18歳までの子ども 年末年始除く
24時間こどもSOSダイヤル	0120-0-78310	24時間 365日対応	
ヤング・テレホン・コーナー	03-3580-4970	24時間対応	年末年始除く 未成年者、保護者、学校 関係者を対象
子どもホットライン24 (筑豊教育事務所)	0948-25-3434	(電話相談) 24時間対応 (面接相談) 9時～17時	子どもと保護者を対象

(子育て支援)

相談機関名	電話番号	開設日時	備考
にんしんSOSふくおか	092-642-0110	毎日 9時～17時30分	年末年始除く

メール相談	https://www.fukuoka-kango.or.jp/kenmin/sos/		※妊娠・出産、赤ちゃん、子育て、思春期に関する相談
児童相談所全国共通ダイヤル	(局番なし) 189	24時間受付	虐待や養育、障がいに関する相談 田川児童相談所の開所時間は平日 8時30分～17時15分
田川児童相談所	0947-42-0499		
家庭教育相談「親・おや電話」	092-947-3515	月～土 9時～17時	祝日、年末年始、第2月曜、第4土曜、および福岡県立社会教育総合センターの休所日は除く

(生活困窮)

相談機関名	電話番号	開設日時	備考
飯塚市生活自立支援相談室	0948-30-2610	月～金 8時30分～17時15分	祝日、年末年始除く

2. 飯塚市健康づくり・食育推進協議会規則

飯塚市健康づくり・食育推進協議会規則

平成22年7月27日

飯塚市規則第30号

改正 H25—48、H28—40、H29—15、H30—14(題名改称)

(趣旨)

第1条 この規則は、飯塚市附属機関の設置に関する条例(平成18年飯塚市条例第21号)第3条の規定に基づき、飯塚市健康づくり・食育推進協議会(以下「協議会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 協議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議するものとする。

- (1) 健康づくりや食育推進のための総合的施策に関する事項
- (2) 健康づくりや食育推進のための計画の策定に関する事項
- (3) 健康づくりや食育推進のための計画の見直しに関する事項
- (4) 前3号に掲げるもののほか、健康づくりや食育推進のための施策に関し必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 関係医療機関の代表者
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) 関係団体の代表者
- (4) 学識経験を有する者
- (5) 公募による者

(6) 前各号に掲げる者のほか、市長が特に必要と認める者

(任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第6条 協議会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、市民協働部健幸・スポーツ課において処理する。

(専門部会)

第9条 協議会は、第2条に掲げる事項について専門的な検討を行う必要があると認めるときは、専門部会を置くことができる。

(補則)

第10条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、市長が定める。

附 則

この規則は、平成22年8月1日から施行する。

附 則(平成25年6月20日 規則第48号)

この規則は、公布の日から施行し、平成25年4月1日から適用する。

附 則(平成28年4月25日 規則第40号)

この規則は、公布の日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

附 則(平成29年3月31日 規則第15号)

この規則は、平成29年4月1日から施行する。

附 則(平成30年3月30日 規則第14号)

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

3. 飯塚市健康づくり・食育推進協議会委員名簿

委員名	所属	備考
西園 久徳	飯塚医師会	会長
山口 章	飯塚歯科医師会	
塚本 いをり	飯塚薬剤師会	
田代 裕子	嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所	
宮嶋 寛	飯塚市自治会連合会	
重松 和子	飯塚市食生活改善推進会	
山下 清香	福岡県立大学看護学部	副会長
出嶋 浩二	飯塚市小学校校長会	
古野 守和	飯塚市中学校校長会	
横山 俊吾	飯塚市小中学校PTA連合会	
樋口 恵美	飯塚市保育協会	
高城 無憂	飯塚市私立幼稚園連盟	
新開 啓二	福岡嘉穂農業協同組合	
古藤 郁江	公募	
大村 香代子	公募	

4. 策定経緯

実施期間	会議・調査
令和元年 12 月 20 日	令和元年度第 1 回健康づくり・食育推進協議会
令和 2 年 1 月 22 日	パブリックコメントの実施 (令和 2 年 2 月 20 日まで)
令和 2 年 2 月 27 日	令和元年度第 2 回健康づくり・食育推進協議会

5. 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

自殺対策基本法

（平成十八年六月二十一日）

（法律第八十五号）

第百六十四回通常国会

第三次小泉内閣

改正 平成二七年九月一日法律第六六号

同二八年三月三〇日同第一一号

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養等^{かん}に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

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

ける当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

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

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。
- 3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

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

附 則 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 (平成二七年九月一一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

6. 自殺総合対策大綱

自殺総合対策大綱

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

平成 29 年 7 月 25 日閣議決定

第1 自殺総合対策の基本理念

<誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す>

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

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

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

第2. 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

<自殺は、その多くが追い込まれた末の死である>

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追い

詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができるからである。

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

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

<年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている>

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

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

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

<地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する>

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

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

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

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

<社会全体の自殺リスクを低下させる>

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

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

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

<生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす>

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きるこ

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

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

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

<様々な分野の生きる支援との連携を強化する>

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

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

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

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

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

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

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

<精神保健医療福祉施策との連携>

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

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

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

<対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる>

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

- 1) 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」
- 2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地

域連携のレベル」

3) 法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」

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

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

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

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

<自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する>

地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めようよ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P D C Aサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進する責務を有する。

<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もの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旨とする。【厚生労働省、関係府省】

(2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

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

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

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

(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

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

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

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

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

ライフステージ別の抑うつ状態やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を行うことに

より、早期休息・早期相談・早期受診を促進する。【厚生労働省】

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

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

(1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過を多角的に把握し、保健、医療、福祉、教育、労働等の領域における個別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PDC 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）に基づき、死因究明により得られた情報の活用推進を含む死因究明等推進施策との連動性を強化する。【内閣府、厚生労働省】

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

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

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

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

(7) 既存資料の利活用の促進

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

国、地方公共団体等における証拠に基づく自殺対策の企画、立案に資するため、自殺総合対策推進セ

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

4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

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

(1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

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

(2) 自殺対策の連携調整を担う人材の養成

地域における関係機関、関係団体、民間団体、専門家、その他のゲートキーパー等の連携を促進するため、関係者間の連携調整を担う人材の養成及び配置を推進する。【厚生労働省】自殺リスクを抱えている人に寄り添いながら、地域における関係機関や専門家等と連携して課題解決などを通して相談者の自殺リスクが低下するまで伴走型の支援を担う人材の養成を推進する。【厚生労働省】

(3) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

(4) 教職員に対する普及啓発等

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

(5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

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

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

(6) 介護支援専門員等に対する研修

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

(7) 民生委員・児童委員等への研修

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

(8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

消費生活センター、地方公共団体等の多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員、福祉事務所のケースワーカー、生活困窮者自立相談支援事業における支援員に対し、地域の自殺対策やメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進する。【金融庁、消費者庁、厚生労働省、経済産業省、関係府省】

(9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

(10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

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

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

(11) 自殺対策従事者への心のケアの推進

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

(12) 家族や知人等を含めた支援者への支援

悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立せずにするよう、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なく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提供や電話・メール相談

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

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

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

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

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

（2）地域における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

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

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

(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

(4) 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

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

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

大規模災害の発災リスクが高まる中、被災地域において適切な災害保健医療活動が行えるよう、平成28年熊本地震での課題を踏まえた災害派遣精神医療チーム(DPAT)の体制整備と人材育成の強化、

災害拠点精神科病院の整備を早急に進める。また、災害現場で活動するD P A T隊員等の災害支援者が惨事ストレスを受けるおそれがあるため、惨事ストレス対策を含めた支援の方策について、地方公共団体とD P A Tを構成する関係機関との事前の取決め等の措置を講じる。【厚生労働省】

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

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

(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

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

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

(2) 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

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

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

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

図る。【厚生労働省】

(3) 精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

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

(4) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

(5) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

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

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

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

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

(6) うつ等のスクリーニングの実施

保健所、市町村の保健センター等による訪問指導や住民健診、健康教育・健康相談の機会を活用する

ことにより、地域における、うつ病の懸念がある人の把握を推進する。【厚生労働省】

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

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

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

(7) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

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

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

(8) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

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

重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からの相談を適切に受けられることができる看護師等を養成するなど、心

理的ケアが実施できる体制の整備を図る。【厚生労働省】

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

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

（1）地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

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

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

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

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

（2）多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

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

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

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

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

(4) 経営者に対する相談事業の実施等

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

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

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

(5) 法的問題解決のための情報提供の充実

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

(6) 危険な場所、薬品等の規制等

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

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

(7) ICTを活用した自殺対策の強化

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

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

【厚生労働省】【再掲】

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

(8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

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

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

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

(9) インターネット上の自殺予告事案への対応等

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

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

(10) 介護者への支援の充実

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

(11) ひきこもりへの支援の充実

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

(12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

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

また、児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけた時などに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所全国共通ダイヤル「189（いちはやく）」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ことにより、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

(15) 妊産婦への支援の充実

妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦といった特定妊婦等への支援の強化を図るため、関係機関の連携を促進し、特定妊婦や飛び込み出産に対する支援を進める。【厚生労働省】

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

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

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

(16) 性的マイノリティへの支援の充実

法務局・地方法務局又はその支局や特設の人権相談所において相談に応じる。人権相談等で、性的指向や性同一性障害に関する嫌がらせ等の人権侵害の疑いのある事案を認知した場合は、人権侵犯事件として調査を行い、事案に応じた適切な措置を講じる。【法務省】

性的マイノリティは、社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることから、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が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事とされた。

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

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

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

(2) 地域における連携体制の確立

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

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

(3) 民間団体の相談事業に対する支援

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

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

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

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

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

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

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

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

(1) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

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

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤル(24時間子供S

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

（３）SOSの出し方に関する教育の推進

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

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけでなく、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なく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場に

おけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

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

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

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

(3) ハラスメント防止対策

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

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

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

第5 自殺対策の数値目標

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

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

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

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

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

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

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

また、国を挙げて自殺対策が推進されるよう、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・協

働するための仕組みを設ける。

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

また、自殺総合対策推進センターは、関係者が連携して自殺対策のP D C A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P D C A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。

飯塚市自殺対策計画

発行日 令和 2 年 3 月

編集・発行 飯塚市 市民協働部 健幸・スポーツ課

〒820-8501 飯塚市新立岩 5 番 5 号

電話 0948-22-5500

E-Mail kenkou-s@city.iizuka.lg.jp