千葉市自殺対策計画

（案）

平成 27 年　月改定

千　葉　市

目　　次

第１章　計画の策定に当たって

１　計画策定の趣旨 ……1
２　計画の期間及び数値目標 ……3
（１）計画の期間 ……3
（２）計画の数値目標 ……3
（３）計画の見直し ……3

第２章　自殺の現状及び基本認識

１　自殺の現状 ……4
（１）自殺者数の推移 ……4
（２）年代別自殺者数 ……5
（３）原因・動機別自殺者数 ……5
（４）職業別自殺者数 ……6
（５）政令指定都市別の自殺死亡率 ……6
２　自殺に対する基本認識 ……7

第３章　自殺対策の基本的な考え方 ……8

第４章　具体的な取組み

１　自殺の実態を明らかにする ……9
（１）自殺の防止等に関する情報の提供 ……9
（２）自殺未遂者、遺族等の実態の把握及び支援方策の検討 ……9
（３）教育現場における実態把握 ……9
（４）自殺の防止等に関する資料の利活用 ……9
２　市民一人ひとりの気づきと見守りを促す ……10
（１）普及啓発の推進 ……10
（２）児童生徒の自殺予防に資する教育の実施 ……11
（３）インターネットの適切な利用に関する教育の推進 ……11
（４）うつ病についての普及啓発の推進 ……11
（５）自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及 ……11

３　早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する ……12
（１）かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業の実施 ……12
（２）学校における教職員研修の充実……12
（３）保健活動従事者への研修の実施……12
（４）精神保健福祉業務実務研修の実施 ……12
（５）産業保健スタッフの資質の向上……13
（６）介護支援専門員等に対する研修の実施 ……13
（７）民生委員・児童委員及び民生委員協力員への研修の実施 ……13
（８）家庭相談員の資質の向上……13
（９）各種相談窓口における相談員の資質の向上 ……13
（10）遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 ……13
（11）様々な分野でのゲートキーパー養成 ……14
４　心の健康づくりを進める ……15
（１）職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ……15
（２）経済関係団体に対する普及啓発の実施 ……15
（３）地域保健と職域保健との連携の推進 ……16
（４）精神保健福祉相談及び訪問指導の実施 ……16
（５）学校における心の健康づくり推進体制の整備 ……16
５　適切な精神科医療を受けられるようにする ……17
（１）精神科医療対策の充実……17
（２）うつ病の受診率の向上……17
（３）かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業の実施〈再掲〉 ……17
（４）基本チェックリストを活用したうつ病高齢者の把握 ……17
（５）うつ病以外の精神疾患等に対する対策の推進 ……17
６　社会的な取組みで自殺を防ぐ ……18
（１）相談体制の充実等……18
（２）多重債務者に対する相談・支援の充実 ……18
（３）失業者等に対する相談・支援の充実 ……19
（４）経営者に対する相談事業の推進等 ……19
（５）法的問題を解決するための情報提供の充実 ……19
（６）高齢者、介護者に対する相談・支援の充実 ……19
（７）児童生徒のいじめに関する相談・支援の充実 ……19
（８）児童虐待や性暴力の被害者への支援の充実 ……20
（９）生活困窮者への支援の充実……20

７　自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ ……21
（１）自殺未遂者やその家族等に対する相談等の実施 ……21
（２）うつ病当事者の会の実施 ……21
８　遺された人への支援を充実する ……22
（１）遺族への相談支援の実施 ……22
（２）民間団体が主催する遺族の自助グループ等の運営の支援 ……22
９　民間団体との連携を強化する ……23
（１）関係機関相互の情報の共有 ……23
（２）民間団体への助成、及び先駆的・試行的取組みに向けた情報提供 ……23

第５章　推進体制等

１　推進体制 ……24
（１）千葉市自殺対策連絡協議会 ……24
（２）千葉市自殺対策庁内連絡会議 ……24
（３）情報共有および連携強化 ……24
２　計画の進行管理 ……24

参考資料

第１章　計画の策定に当たって

１　計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年に一挙に8,000人余り増加して3万人を超え、その後も高い水準で推移していました。

このような中、平成 18 年 10 月に、国を挙げて自殺対策を総合的に推進することにより、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図るため、自殺対策基本法が施行されるとともに、平成 19 年 6 月には、「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。その後、平成 24 年 8 月に同大綱が見直され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、自殺対策をより一層推進することとしています。

本市における平成 25 年の自殺者数および自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）は、182 人、18.9 であり、全国や千葉県の自殺死亡率よりは低くなっているものの、深刻な状況が続いています。加えて、全国と同様に、若年層の自殺死亡率が増加傾向にあるなど、新たな課題も現れ始めています。

また、自殺未遂者は、少なくとも自殺者の数倍から数十倍は存在するといわれており、さらに、自殺や自殺未遂によって親族や友人等周囲の人々が受ける心理的影響を考慮すると、本市において毎年、多くの人々が自殺問題に苦しんでいることになり、自殺は極めて大きな問題であるといえます。

自殺を予防するためには、失業等の社会的要因に対する働きかけと個人の心の健康問題に対する働きかけの両面から総合的な取組みを図るとともに、家庭、学校、職場、民間団体等と連携した地域全体の取組みとしていくことが必要です。

こうしたことから、本市において自殺対策を総合的かつ効率的に推進するため、自殺対策基本法第 4 条（地方公共団体の責務）の規定に基づき、本市の状況に応じた自殺対策の施策として、平成 21 年 3 月に「千葉市自殺対策計画」を策定し、計画に基づいて様々な自殺対策を実施してきました。

この計画では、「自殺総合対策大綱が見直された場合など、（中略）必要に応じて、この計画の見直しを行う」こととしており、平成 24 年 8 月の国の大綱の見直し、及び平成 25 年度に実施した千葉市における自殺の実態調査の結果を踏まえ、本市計画の一部見直しを行うこととしました。

この計画の推進により、市民一人ひとりが自殺予防の主役となり、自殺を考

えている人を一人でも多く救うことができる、健やかに安心して暮らせるまち・千葉市を目指していきます。

２　計画の期間及び数値目標

（１）計画の期間

次の自殺総合対策大綱の見直し（平成 29 年 8 月頃を想定）を踏まえて次期計画を策定するため、当初の計画期間（平成 21 年度から平成 28 年度までの 8 年間）を 1 年 6 か月延長し、「平成 21 年度から平成 30 年 9 月まで」を計画期間とします。

（２）計画の数値目標

現在(平成 25 年)における本市の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）は 18.9 で、現計画の目標値である 17.3 を達成していないことから、計画期間の終期となる平成 30 年 9 月までに、平成 17 年の自殺死亡率に比べて 20%以上減少させることを引き続き目標とします。

	平成 17 年	平成 30 年 9 月
自殺死亡率	21.7※	17.3 以下

※　平成 17 年の自殺死亡率 21.7 人＝自殺者数 198 人÷910,753 人×10 万

（数値はいずれも人口動態統計に基づく）

（３）計画の見直し

自殺対策基本法や自殺総合対策大綱が見直された場合等、自殺対策をめぐる状況の変化を踏まえながら、必要に応じて、この計画の見直しを行います。

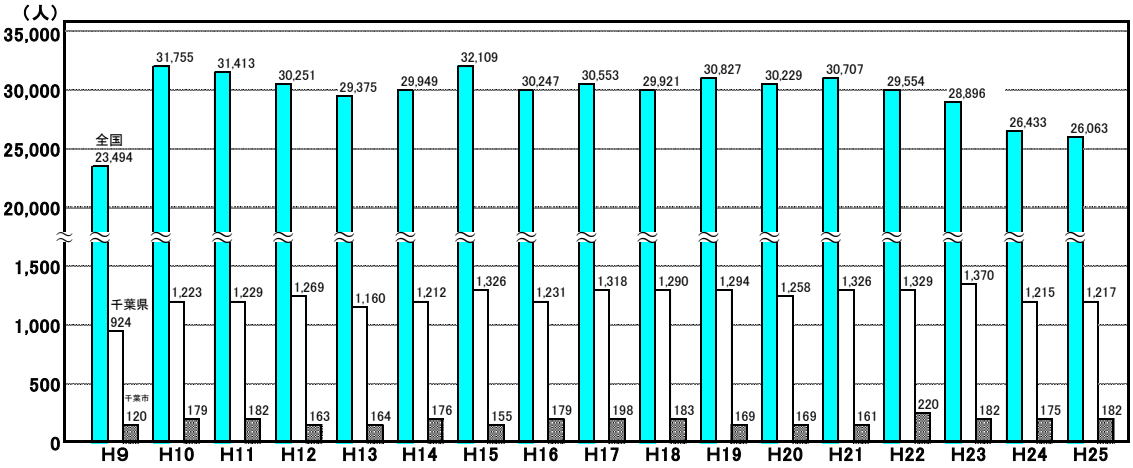
第２章　自殺の現状及び基本認識

１　自殺の現状

（１）自殺者数の推移

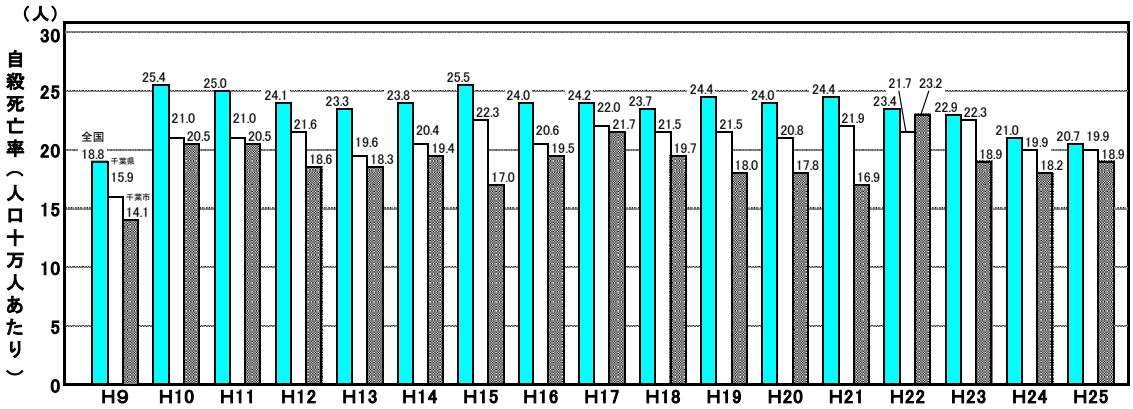
本市における自殺者数は、全国値と同様に、平成 10 年に大きく増加し、その後も、多少の増減はあるものの、高い水準で推移しています。平成 10 年の自殺者急増の主な要因について、国は、失業率の増加等の社会経済的変動が働き盛りの世代に対し強く影響したなどと推測しています。

（図１）年次別自殺者数（全国、千葉県、千葉市）



資料：人口動態統計

（図２）年次別自殺死亡率（全国、千葉県、千葉市）



資料：人口動態統計

（２）年代別自殺者数

本市における平成 25 年の年代別の自殺者数を見ると、20 歳代から 40 歳代の方が全体の 4 割を超えている点は全国や千葉県と同様ですが、いずれの年齢層も全国や千葉県の構成比より大きくなっています。

（表１）平成２５年 年代別自殺者数（全国、千葉県、千葉市）

区　分	全　国	千葉県	千葉市
5～9歳	1人（ 0.1%）	0人（ 0.0%）	0人（ 0.0%）
10～19歳	546人（ 2.1%）	34人（ 2.8%）	2人（ 1.1%）
20～29歳	2,677人（10.3%）	126人（10.4%）	20人（11.0%）
30～39歳	3,580人（13.7%）	188人（15.4%）	29人（15.9%）
40～49歳	4,379人（16.8%）	208人（17.1%）	38人（20.9%）
50～59歳	4,260人（16.3%）	190人（15.6%）	27人（14.8%）
60～69歳	4,478人（17.2%）	227人（18.7%）	31人（17.0%）
70～79歳	3,628人（13.9%）	155人（12.7%）	21人（11.5%）
80～89歳	1,998人（ 7.7%）	72人（ 5.9%）	13人（ 7.1%）
90歳以上	427人（ 1.6%）	16人（ 1.3%）	1人（ 0.5%）
不　詳	89人（ 0.3%）	1人（ 0.1%）	0人（ 0.0%）
総　数	26,063人	1,217人	182人

資料：人口動態統計

※小数点の端数処理の関係上、比率の合計が100%にならないことがある

（３）原因・動機別自殺者数

本市における自殺の原因・動機については、健康問題が最も多く、次いで経済・生活問題となっています。なお、全国や千葉県と比べて、家庭問題によるものは低い一方、経済・生活問題、男女問題、学校問題によるものは高くなっています。

（表２）平成２５年 原因・動機別自殺者数（全国、千葉県、千葉市）

区　分	全　国	千葉県	千葉市
家庭問題	3,930人（14.4%）	194人（16.0%）	23人（13.5%）
健康問題	13,680人（50.1%）	536人（44.1%）	88人（51.8%）
経済・生活問題	4,636人（17.0%）	209人（17.2&）	31人（18.2%）
勤務問題	2,323人（ 8.5%）	84人（ 6.9%）	16人（ 9.4%）
男女問題	912人（ 3.3%）	44人（ 3.6%）	10人（ 5.9%）
学校問題	375人（ 1.4%）	16人（ 1.3%）	5人（ 2.9%）
その他	1,462人（ 5.4%）	47人（ 3.9%）	5人（ 2.9%）
不　詳	7,027人（25.8%）	387人（31.9%）	46人（27.1%）
総　数	34,345人	1,517人	224人

資料：内閣府（警察庁統計）

※　原因・動機を、自殺者１人につき3つまで計上したため、この表の自殺者数の合計は、年間自殺者数と一致しない

※　小数点の端数処理の関係上、比率の合計が100%にならないことがある

（４）職業別自殺者数

本市における職業別の自殺者数については、無職者が最も多く、次に被雇用者・勤め人となっています。

（表３）平成２５年 職業別自殺者数（全国、千葉県、千葉市）

区　分	全　国	千葉県	千葉市
自営業・家族従業者	2,129人（ 7.8%）	72人（ 5.9%）	5人（ 2.9%）
被雇用者・勤め人	7,272人（26.7%）	345人（28.4%）	47人（27.6%）
無職者	17,383人（63.7%）	786人（64.7%）	117人（68.8%）
不　詳	499人（ 1.8%）	12人（ 1.0%）	1人（ 0.6%）
総　数	27,283人	1,215人	170人

資料：内閣府（警察庁統計）

※ 自殺の計上方法が異なるため、人口動態統計の総数と一致しない。詳細は参考資料の3ページを参照
※ 小数点の端数処理の関係上、比率の合計が100%にならないことがある

（５）政令指定都市別の自殺死亡率

平成 25 年の本市の自殺死亡率は、全国値（20.7）や千葉県（19.9）よりも低くなっています。また、政令指定都市の中では、20 市中 10 番目となっています。

（表４）政令指定都市別 平成２５年自殺死亡率（死亡１０万対）

都　市　名	自殺死亡率
（全国）	（20.7）
熊本市	15.9
広島市	16.2
岡山市	16.3
横浜市	16.8
川崎市	16.8
浜松市	16.9
京都市	17.1
仙台市	18.6
北九州市	18.7
千葉市	18.9
札幌市	19.3
相模原市	19.4
静岡市	19.4
堺市	19.5
名古屋市	19.6
神戸市	19.6
福岡市	19.7
さいたま市	20.7
新潟市	21.7
大阪市	24.9

資料：人口動態統計

２　自殺に対する基本認識

本市においては、自殺総合対策大綱に沿って、次の３つを自殺に対する基本認識とします。

①　自殺は、その多くが個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に追い込まれた末の死である。

②　心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入や、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができる。

③　自殺を考えている人は、悩みを抱え込みながらも、自殺の危険を示すサインを発していることが多い。

第３章　自殺対策の基本的な考え方

自殺総合対策大綱には、自殺対策の基本的考え方が示されています。本市においては、この考え方に沿って自殺対策の基本的考え方として、以下の内容を位置づけます。

（１）社会的要因も踏まえ、総合的に取り組む
（２）市民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む
（３）段階ごと、対象ごとの対策を、効果的に組み合わせる
（４）関係者の連携による、包括的な生きる支援を強化する
（５）自殺の実態に即した施策を推進する
（６）施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って、継続的に進める
（７）施策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する

施策の展開に当たっては、市民に最も身近な行政主体として、自殺の防止等に関する啓発の強化を図るとともに、各種の相談機関相互の連携を強化する等、問題を抱えた人に対する相談体制の充実・強化をし、自殺につながる可能性のある人を見逃さないための取組みを中心に、自殺対策を進めていくこととします。

第４章　具体的な取組み

１　自殺の実態を明らかにする

国が行う自殺の実態解明のための調査研究に対し協力するとともに、これを補完することを基本に本市の自殺の実態把握に努め、本市の実情に即した自殺対策を展開します。

（１）自殺の防止等に関する情報の提供

自殺の防止等に関する調査結果や統計資料等について、インターネット等を活用した情報提供を図ります。

【地域福祉課、こころの健康センター】

（２）新規　自殺未遂者、遺族等の実態の把握及び支援方策の検討

自殺未遂者や遺族の実態把握に努めるとともに、支援方策について検討します。

【地域福祉課】

（３）教育現場における実態把握

ア　児童生徒の自殺予防に資するため、児童生徒の自殺について、教育現場における実態把握に努めます。

【教育委員会指導課】

イ　拡充　児童生徒の自殺について、詳しい調査を行うにあたり、事実の分析評価等に高度な専門性を要する場合や、遺族が学校または教育委員会が主体となる調査を望まない場合など、必要に応じて第三者による実態把握を進めます。

【教育委員会指導課、人事課コンプライアンス推進室】

（４）自殺の防止等に関する資料の利活用

既存の自殺統計資料や、警察や消防をはじめとする自殺対策の関係機関が保有する自殺の防止等に関する資料の相互利用の方法について検討し、その利活用等を図ります。

【保健福祉総務課、地域福祉課、こころの健康センター、消防局救急課】

２　市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

一人で悩みを抱える背景となる「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は、不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念から脱却することや、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、市民に啓発していく必要があります。また、市民が、自分の周りにいる自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて適切な相談機関や専門家等につなぎ、見守っていけるよう、あらゆる機会をとらえて、広報活動や教育活動等を通じた自殺の防止等に関する啓発を行います。

（１）普及啓発の推進

ア　自殺予防週間（９月１０日～１６日）や自殺対策強化月間（３月）などのあらゆる機会に普及啓発活動を行い、自殺の防止等に関する市民の理解の促進を図ります。

【地域福祉課、こころの健康センター、こども企画課】

イ　自殺の防止等に関する啓発を効率的かつ効果的に進めるため、九都県市（埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県、横浜市・川崎市・千葉市・さいたま市・相模原市）で協働・連携して、広域的な取組みを推進します。

【地域福祉課、こころの健康センター】

ウ　健康診断や健康相談などの各種保健事業を通じて、心の健康に関するポスターの掲示、リーフレットの配布などを行うとともに、心の健康に関する相談窓口、関連する保健事業等の紹介等を行います。

【区健康課、健康支援課】

エ　精神保健福祉や精神疾患、精神障害、さらには自殺やうつ病についての正しい知識を得てもらうため、市民を対象とする地域精神保健福祉講演会を実施します。

【こころの健康センター】

オ　保護者に対し、児童生徒の小さな変化を見逃さないための視点を示し、児童生徒を理解する手立てとなるような資料を配布します。

【健全育成課】

（２）児童生徒の自殺予防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や、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けるための教育を推進するとともに、児童生徒に対する自殺予防を目的とした教育の実施に向けた環境づくりを進めます。

【教育委員会指導課】

（３）インターネットの適切な利用に関する教育の推進

児童生徒のインターネットの適切な利用に関する情報モラル教育及び違法・有害情報対策を推進します。

【教育委員会指導課、教育センター】

（４）新規　うつ病についての普及啓発の推進

うつ病に対する知識の普及・啓発を行うことで、早期相談・早期受診を促進します。

【こころの健康センター】

（５）新規　自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

インターネットを積極的に活用して、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識の普及を推進します。

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とらえて、理解促進の取組みを推進します。

【地域福祉課、男女共同参画課】

３　早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺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します。

（１）かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業の実施

日頃から受診するかかりつけの医師に対し、適切なうつ病診療の知識、技術、及び精神科等の専門家との連携方法、家族からの話や悩みを聞く姿勢等の習得など、対応力向上のための研修を実施します。

【精神保健福祉課】

（２）学校における教職員研修の充実

小中生徒指導主任研修会、小中高教育相談推進研究協議会、人権尊重教育担当者研究協議会等の教職員の研修会において、いじめや性的マイノリティ等に関する児童生徒への対応を取り扱うなど、研修の充実を図ります。

【教育委員会指導課】

（３）保健活動従事者への研修の実施

保健師等の保健活動従事者の資質の向上を図るため、心の健康や自殺者の親族等への支援を含めた情報提供や研修を実施します。

【健康支援課】

（４）精神保健福祉業務実務研修の実施

精神保健福祉の実務に携わる職員に対して、心の健康づくりや自殺予防についての研修等、実践に役立つ専門知識の向上を図るための研修を実施します。

【こころの健康センター】

（５）産業保健スタッフの資質の向上

職場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します。

【千葉産業保健総合支援センター】

（６）介護支援専門員等に対する研修の実施

介護支援専門員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予防に関する知識の普及を図ります。

【介護保険課、地域福祉課】

（７）民生委員・児童委員及び民生委員協力員への研修の実施

地域住民の身近な相談相手である民生委員・児童委員及び民生委員協力員に対し、心の健康づくりや自殺予防に関する施策についての研修を実施します。

【地域福祉課、こころの健康センター】

（８）家庭相談員の資質の向上

子どもや家庭をめぐる悩みや問題の解決に携わる家庭相談員に対して、既存の連絡会議等を活用し、自殺の防止等に関する知識の普及啓発を行います。

【健全育成課】

（９）各種相談窓口における相談員の資質の向上

消費生活センターの消費生活相談、労働相談室の窓口、商工会議所、商工会等の経営相談窓口、公共職業安定所の相談窓口等の相談員に対し、心の健康づくりや自殺予防に関する施策についての普及啓発を図ります。

【消費生活センター、経済企画課、産業支援課】

(10) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

遺族等に最初に対応する可能性の高い消防職員等に対して、適切な遺族対応等に関する知識の普及を図ります。

【消防局救急課】

（11）新規　様々な分野でのゲートキーパー養成

ゲートキーパーとしての役割が期待される様々な職業に従事する人に対して、メンタルヘルスや自殺予防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、ゲートキーパーの養成を行い、必要な基礎的知識の普及を図ります。

【こころの健康センター】

４　心の健康づくりを進める

自殺の原因となる様々なストレスに関し、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応等、心の健康の保持のための職場、地域、学校における体制の整備を推進します。

（１）職場におけるメンタルヘルス対策の推進

ア　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、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図ります。

【千葉労働基準監督署】

イ　職場におけるメンタルヘルス対策に関する相談に応じます。また、管理監督者教育をはじめ、心の健康づくり計画の策定やメンタルヘルス不調者の早期発見などメンタルヘルス対策の取組等について、希望する事業場へ訪問し支援します。

【千葉産業保健総合支援センター】

ウ　メンタルヘルスの不調により休業した労働者の円滑な職場復帰支援を推進するため、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」の周知を図ります。

【千葉労働基準監督署】

エ　過重労働による健康障害防止のための監督指導を強化します。

【千葉労働基準監督署】

オ　拡充　職場でのメンタルヘルスに係る研修等を行い、メンタルヘルス対策の必要性について理解促進を図ります。

【こころの健康センター】

（２）経済関係団体に対する普及啓発の実施

経済関係団体に対し、職場における心の健康保持増進に関する知識、相談窓口の設置等について普及啓発を行います。

【産業支援課】

（３）地域保健と職域保健との連携の推進

地域・職域連携推進協議会において、地域保健と職域保健の連携を図り「健康情報」や「健康づくりのための保健事業」を共有することで、市民の健康管理を支援します。

【健康支援課】

（４）精神保健福祉相談及び訪問指導の実施

地域住民の心の健康増進を図るため、精神科医の相談や精神保健福祉相談員、保健師等による面接相談及び訪問指導を実施します。

【区健康課、精神保健福祉課】

（５）学校における心の健康づくり推進体制の整備

ア　市立小・中学校における緊急時の対応やスクールカウンセラーの相談を担当するスーパーバイザーを配置し、緊急時等における即時対応、適切な初期対応を可能とすることで、児童生徒の心のケア等をよりスムーズに行います。

【教育委員会指導課】

イ　教職員の不安や心配ごと等を教育委員会に直接連絡・相談できる「ＣＨＩＢＡスクールレスキュー」制度についてのリーフレットの配布や、学校管理訪問等の機会を通して、教職員のメンタルヘルスの啓発に努めます。

【教育委員会教職員課】

ウ　精神疾患による教職員の長期休職を未然に防止するとともに、教職員のメンタルヘルスの向上を図るため、学校医・専門医等の学校への巡回訪問等を実施するほか、メンタルヘルス研修会を開催します。また、教職員等の代表者で構成する教職員メンタルサポート委員会において、効果的な教職員へのサポート方法について協議します。

【教育委員会保健体育課、教職員課】

５　適切な精神科医療を受けられるようにする

うつ病等の自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、確実に精神科医療につなぐなど、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよう努めます。

（１）新規　精神科医療対策の充実

うつ病の改善に効果の高い認知行動療法などの治療法の普及を図ります。

【こころの健康センター】

（２）うつ病の受診率の向上

うつ病の受診率を向上させるため、うつ病についての正しい知識を普及し偏見をなくすよう啓発を行い、早期相談・早期受診につなげます。

また、地域においてかかりつけの医師等がうつ病と判断した人を専門医につなげるための医療連携体制の整備を推進します。

【こころの健康センター、精神保健福祉課】

（３）かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業の実施　≪再掲（３（１））≫

（４）基本チェックリストを活用したうつ病高齢者の把握

６５歳以上の高齢者に対し、うつ関係の項目を含めた基本チェックリストを活用し、総合的判断のもとに、介護予防への支援を行います。

【高齢福祉課】

（５）うつ病以外の精神疾患等に対する対策の推進

ア　うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症、病的賭博等について、専門相談や啓発活動としての講演会を実施するとともに、自助グループや家族会との連携により精神疾患を有する者等への支援を行います。

【こころの健康センター、精神保健福祉課】

イ　薬物乱用防止について、啓発を行うとともに、庁内関係部局や関係機関との連携を図ります。

【健康企画課】

６　社会的な取組みで自殺を防ぐ

社会的要因を含む様々な要因により自殺の危険性が高まっている人に対し、適切な相談体制の提供を推進します。

（１）相談体制の充実等

ア　自殺の危険を示すサインとその対応方法、相談窓口等を掲載した、市民向けのわかりやすい自殺予防のためのパンフレット等を作成し、市民が多く集まる場所等で積極的に配架・配布します。

【地域福祉課】

イ　各相談機関、窓口相互の周知と連携を図るとともに、効果的な相談体制の在り方について検討します。また、インターネット等を活用して、支援を必要としている人が容易に適切な支援策にたどり着けるような、わかりやすい情報発信に努めます。

【地域福祉課】

ウ　民生委員・児童委員や老人クラブ等と連携し、地域における見守りや相談体制の充実を図ります。

【地域福祉課、高齢福祉課、千葉市民生委員児童委員協議会、
千葉市老人クラブ連合会、千葉市社会福祉協議会】

エ　拡充　日中働いている市民が利用しやすい相談支援体制を整備します。

【精神保健福祉課】

（２）多重債務者に対する相談・支援の充実

ア　消費生活相談において、多重債務者に対する相談対応を行うとともに、多重債務者特別相談を実施します。

【消費生活センター】

イ　多重債務問題に関し、クレジット・サラ金相談、多重債務者相談など、専門性を生かした支援を実施します。

【千葉県弁護士会】

（３）失業者等に対する相談・支援の充実

労働相談、就職相談の充実と併せ、公共職業安定所等の関係機関との連携を図ります。

【経済企画課】

（４）経営者に対する相談事業の推進等

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とともに、セーフティネット貸付の充実を図ります。

【産業支援課、千葉商工会議所】

（５）法的問題を解決するための情報提供の充実

ア　日本司法支援センター（法テラス）の業務内容等について、市民への周知を図ります。

【広聴課】

イ　弁護士による法律相談の充実を図ります。

【広聴課】

（６）高齢者、介護者に対する相談・支援の充実

ア　高齢者の生きがい対策を推進します。

【高齢福祉課】

イ　高齢者を介護する方の負担を軽減するため、あんしんケアセンターや関係機関等との連携協力体制を整備し、また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等を図ります。

【高齢福祉課、介護保険課】

（７）児童生徒のいじめに関する相談・支援の充実

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」ものであることを前提に、「教育ダイヤル２４」の周知や、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の促進など、自殺の原因の一つとなっている児童生徒のいじめに関する相談・支援の充実を図ります。

【教育委員会指導課】

（８）新規　児童虐待や性暴力の被害者への支援の充実

児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応や虐待を受けた子どもの適切な保護・支援を図るため、児童相談所などにおける相談支援、一時保護等の体制を強化し、社会的養護の充実を図ります。また、性暴力の被害者への支援を行います。

【健全育成課、児童相談所、男女共同参画課】

（９）新規　生活困窮者への支援の充実

生活困窮者の経済的困窮と社会的孤立からの脱却と親から子への「貧困の連鎖」の防止を図るため、生活困窮者支援体系の確立に向けて、各種関係機関や地域との連携を強化するとともに、支援の充実について検討を進めます。

【保護課】

７　自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

自殺未遂者の再度の自殺を防ぐため、自殺の原因となった社会的要因に対する取組みを進めます。

（１）自殺未遂者やその家族等に対する相談等の実施

自殺未遂者の再度の自殺を防ぐため、こころの健康センター等において自殺未遂者やその家族等を対象とした相談に応じるとともに、必要な情報提供を行います。

【こころの健康センター、区健康課】

（２）うつ病当事者の会の実施

うつ病患者を対象に、ストレスや不安感を軽減するために、参加者同士が支え合い、回復につながることを目的としたグループワークを行います。

【こころの健康センター】

８　遺された人への支援を充実する

自殺や自殺未遂の発生直後に、遺された人等に対するケアを行うとともに、必要な情報提供を推進するなど、支援を充実します。また、遺族の自助グループ等の地域における活動を支援します。

（１）遺族への相談支援の実施

こころの健康センターや区保健福祉センター健康課の保健師等による、遺族への相談支援を実施します。

【こころの健康センター、区健康課】

（２）民間団体が主催する遺族の自助グループ等の運営の支援

民間団体が主催す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します。

【地域福祉課、こころの健康センター】

９　民間団体との連携を強化する

自殺対策を進めるうえで不可欠である民間団体の活動を支援し、連携を強化します。

（１）関係機関相互の情報の共有

関係機関の活動内容等について、相互の情報共有を図ります。

【地域福祉課】

（２）民間団体への助成、及び先駆的・試行的取組みに向けた情報提供

社会福祉法人千葉いのちの電話が実施する電話相談員の研修費用の一部を助成するとともに、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、必要な情報提供等を行います。

【地域福祉課】

第５章　推進体制等

１　推進体制

（１）千葉市自殺対策連絡協議会

市内の関係機関及び民間団体等の相互の密接な連携を確保し、自殺対策を総合的かつ効率的に推進するため、定期的に千葉市自殺対策連絡協議会を開催します。

協議会は、学識経験者のほか、警察、医療、福祉、教育、労働、経済、法律関係の機関、団体により構成されています。

（２）千葉市自殺対策庁内連絡会議

市の関係部局が、自殺対策に関し、共通の認識を持ち、連携して取り組むことができるよう、定期的に千葉市自殺対策庁内連絡会議を開催します。

会議は、保健福祉関係課等のほか、労働、消費生活、経済、教育関係課等により構成されています。

（３）情報共有および連携強化

必要に応じて、関係部局が把握している情報を共有し、積極的な意見交換を行うことにより、関係部局の連携を強化して自殺対策の推進に取り組みます。

２　計画の進行管理

この計画に基づく施策を着実に展開するため、千葉市自殺対策連絡協議会において、具体的な取組状況を把握し、点検、評価等を行っていくとともに、新たな課題等に関する対応策等について意見を交換し、関係部局、関係機関等と連携しながら、この計画の推進を図っていきます。

参 考 資 料

千葉市自殺対策計画の一部見直し（案）の概要

第１章　計画の策定に当たって

１　計画の趣旨

自殺対策を総合的かつ効率的に推進するため、計画を策定

※昨今の社会経済情勢、自殺を巡る情勢の変化、市自殺実態調査の結果などを踏まえ、本計画の一部見直しを実施

２　計画の期間

平成 21 年度～平成 30 年 9 月

※次の国大綱の見直し（平成 29 年 8 月頃）を踏まえ次期計画を策定するため、計画期間を 1 年 6 か月延長

３　計画の数値目標

平成 30 年 9 月までに平成 17 年の自殺死亡率に比べて 20%以上減少

（H17）21.7→（H30.9 月）17.3 以下

＊自殺死亡率＝人口 10 万人当たりの自殺者数

※現在(平成 25 年)における本市の自殺死亡率は 18.9 で、現計画の目標値である 17.3 を達成していないため、数値目標は踏襲

第２章　自殺の現状及び基本認識

１　自殺の現状

・本市の自殺者は全国値と同様に、平成 10 年に大きく増加し、その後も多少の増減はあるものの高水準で推移
・20 歳代から 40 歳代の自殺者が全体の 4 割超
・平成 25 年の自殺死亡率は、20 政令市の中では 10 番目

２　自殺に対する基本認識（３つの基本認識）

(1)自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
(2)自殺は、防ぐことができる
(3)自殺を考えている人は、サインを発していることが多い

第３章　自殺対策の基本的な考え方

(1)社会的要因も踏まえ総合的に取り組む
(2)市民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む
(3)段階ごと、対象ごとの対策を、効果的に組み合わせる
(4)関係者の連携による、包括的な生きる支援を強化する
(5)自殺の実態に即した施策を推進する
(6)施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って、継続的に進める
(7)施策対象となる集団ごとの実態を踏まえた対策を推進する【新規】

第４章　具体的な取組み（９項目）

１　自殺の実態を明らかにする

(1) 自殺の防止等に関する情報の提供
(2) 自殺未遂者、遺族等の実態の把握及び支援方策の検討【新規】
(3) 教育現場における実態把握【拡充】
(4)自殺の防止等に関する資料の利活用

２　市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

(1)普及啓発の推進
(2)児童生徒の自殺予防に資する教育の実施
(3)インターネットの適切な利用に関する教育の推進
(4) うつ病についての普及啓発の推進【新規】
(5) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及【新規】

３　早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

(1)かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業の実施
(2)学校における教職員研修の充実
(3)保健活動従事者への研修の実施
(4)精神保健福祉業務実務研修の実施
(5)産業保健スタッフの資質の向上
(6)介護支援専門員等に対する研修の実施
(7) 民生委員・児童委員及び民生委員協力員への研修の実施
(8)家庭相談員の資質の向上
(9)各種相談窓口における相談員の資質の向上
(10)遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
(11) 様々な分野でのゲートキーパー養成【新規】

４　心の健康づくりを進める

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進【拡充】
(2)経済関係団体に対する普及啓発の実施
(3)地域保健と職域保健との連携の推進
(4)精神保健福祉相談及び訪問指導の実施
(5)学校における心の健康づくり推進体制の整備

５　適切な精神科医療を受けられるようにする

(1) 精神科医療対策の充実【新規】
(2)うつ病の受診率の向上
(3)かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業の実施＜再掲＞
(4)基本チェックリストを活用したうつ病高齢者の把握
(5)うつ病以外の精神疾患等に対する対策の推進

６　社会的な取組みで自殺を防ぐ

(1) 相談体制の充実等【拡充】
(2)多重債務者に対する相談・支援の充実
(3)失業者等に対する相談・支援の充実
(4)経営者に対する相談事業の推進等
(5)法的問題を解決するための情報提供の充実
(6)高齢者、介護者に対する相談・支援の充実
(7)児童生徒のいじめに関する相談・支援の充実
(8) 児童虐待や性暴力の被害者への支援の充実【新規】
(9) 生活困窮者への支援の充実【新規】

７　自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

(1)自殺未遂者やその家族等に対する相談等の実施
(2)うつ病当事者の会の実施

８　遺された人への支援を充実する

(1)遺族への相談支援の実施
(2)民間団体が主催する遺族の自助グループ等の運営の支援

９　民間団体との連携を強化する

(1)関係機関相互の情報の共有
(2)民間団体への助成、及び先駆的・試行的取組みに向けた情報提供

第５章　推進体制等

千葉市自殺対策連絡協議会及び千葉市自殺対策庁内連絡会議により取組みを推進するとともに、計画を進行管理

年代別自殺者数の年次推移（千葉市）

	平成9年	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
10～19歳	2	2	8	3	5	6	3	5	3	3	3	2	3	3	2	6	2
20～29歳	17	30	17	24	20	19	25	14	31	22	10	22	14	21	25	17	20
30～39歳	11	19	21	20	24	28	26	32	26	21	44	25	21	42	33	21	29
40～49歳	19	30	19	19	19	28	24	25	34	37	25	33	34	35	32	32	38
50～59歳	38	45	64	56	51	48	32	46	52	38	29	31	36	33	35	33	27
60～69歳	17	37	31	28	20	29	27	43	31	41	33	38	30	52	26	32	31
70～79歳	9	9	14	7	15	14	11	9	14	15	17	11	19	22	18	22	21
80～89歳	6	7	7	5	9	4	5	3	7	4	7	7	2	10	8	7	13
90歳以上	1	0	1	0	1	0	2	2	0	2	1	0	2	2	3	5	1
不　詳	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総　数	120	179	182	163	164	176	155	179	198	183	169	169	161	220	182	175	182

資料：人口動態統計

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」との違いについて

１　調査対象の差異

厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象とし、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としている。

２　調査時点の差異

厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上し、警察庁の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上している。

３　事務手続き上（訂正報告）の差異

厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。

警察庁の自殺統計は、捜査等により、死亡した理由が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。

（「平成２６年度版自殺対策白書」（内閣府）から引用）

自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）

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ことにかんがみ、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に対する支援の充実を図り、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、自殺が個人的な問題としてのみとら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。

2　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。

3　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。

4　自殺対策は、国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されなければならない。

（国の責務）

第三条　国は、前条の基本理念（次条において「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。

（地方公共団体の責務）

第四条　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。

（事業主の責務）

第五条　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）

第六条　国民は、自殺対策の重要性に対する関心と理解を深めるよう努めるものとする。

（名誉及び生活の平穏への配慮）

第七条　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。

（施策の大綱）

第八条　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を定めなければならない。

（法制上の措置等）
第九条　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）
第十条　政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概要及び政府が講じた自殺対策の実施の状況に関する報告書を提出しなければならない。

第二章　基本的施策

（調査研究の推進等）
第十一条　国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関し、調査研究を推進し、並びに情報の収集、整理、分析及び提供を行うものとする。
2　国は、前項の施策の効果的かつ効率的な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

（国民の理解の増進）
第十二条　国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺の防止等に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずるものとする。

（人材の確保等）
第十三条　国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関する人材の確保、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体制の整備）
第十四条　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体制の整備に必要な施策を講ずるものとする。

（医療提供体制の整備）
第十五条　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、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）
第十六条　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。

（自殺未遂者に対する支援）
第十七条　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、自殺未遂者に対する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。

（自殺者の親族等に対する支援）
第十八条　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、当該親族等に対する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。

（民間団体の活動に対する支援）
第十九条　国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止等に関する活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

第三章　自殺総合対策会議

（設置及び所掌事務）
第二十条　内閣府に、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　第八条の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。

（組織等）
第二十一条　会議は、会長及び委員をもって組織する。
2　会長は、内閣官房長官をもって充てる。
3　委員は、内閣官房長官以外の国務大臣のうちから、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
4　会議に、幹事を置く。
5　幹事は、関係行政機関の職員のうちから、内閣総理大臣が任命する。
6　幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
7　前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附則

（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。

（内閣府設置法の一部改正）
第二条　内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）の一部を次のように改正する。第四条第二項中「保護」の下に「、自殺対策の推進」を加え、同条第三項第四十六号の二の次に次の一号を加える。

四十六の三　自殺対策の大綱（自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）第八条に規定するものをいう。）の作成及び推進に関すること。

第四十条第三項の表中

犯罪被害者等施策推進会議	犯罪被害者等基本法

を

犯罪被害者等施策推進会議	自殺総合対策会議
犯罪被害者等基本法	自殺対策基本法

に改める。

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 24 年 8 月 28 日閣議決定）

第１ はじめに

＜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＞

我が国の自殺者数は、平成１０年に前年から一挙に８，０００人余り増加して３万人を超え、その後も高い水準が続いている。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。）も欧米の先進諸国と比較して突出して高い水準にある。このような状況の下、平成１８年１０月、国を挙げて自殺対策を総合的に推進することにより、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図るため、自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行された。人の「命」は何ものにも代えがたい。また、自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体にとっても大きな損失である。

このような悲劇を積み重ねないよう、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が緊密な連携を図りつつ、国を挙げて自殺対策に取り組み、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すものとする。

１．　自殺総合対策の現状と課題

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、近年、年間自殺者数は僅かながら減少傾向を示しており、平成２３年は、１４年連続して３万人を超える状況は続いているものの、１０年の急増以来、初めて３万１千人を下回った。

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、その自殺死亡率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。したがって、この間の中高年男性向け普及啓発活動や社会的要因に関する各種相談支援事業、地域における高齢者の孤立化防止の取組等、中高年層、高齢者層向けの対策が一定の成果を上げているものと考えられる。他方で、若年層では自殺死亡率が高まり、また、学生・生徒の自殺者数が増加傾向にあるなど、新たな課題も表れ始めている。

また、平成２４年１月に内閣府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。これに対して、自殺予防週間等を中心に自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発活動を推進してきたところであるが、社会全体として、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が共通認識となるまでには至っていない。

さらに、これまで、特に自殺総合対策の草創期において、自殺予防に資すると考えられる対策は

全て実施してみるということで、大綱に沿った対策を講じようとするあまり、ともすると全国で画一的な自殺対策が実施されることがあったのではないかとの指摘、対策の有効性や効率性、優先順位などの視点が十分に認識されてこなかったのではないかとの指摘や、効果的な自殺対策のためには対策の対象（全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予防介入）を明確にしてバランスよく組み合わせることが重要であるとの指摘もある。

他方でこの間、自殺者数等について地域毎に集計した詳細な情報が利用可能になり、また、様々な現場のニーズに応じた先進的な取組が各地で数多く展開されるなど、国民一人ひとりに身近な地域において、それぞれの実情に応じたきめ細かな対策を工夫し講じることが可能となる環境が整いつつある。今後は、このような地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策へと転換を図っていく必要があり、このため、関係者の連携を強化するとともに、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組を進める上で必要な先進的な取組に関する情報等の提供やその活用の支援などが課題である。

自殺再企図の可能性が著しく高い自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ取組については、この間、「自殺対策のための戦略研究」における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など、各地で様々な試行的取組が展開され、その成果が蓄積されつつあるが、未だ自殺再企図を防ぐために必要な支援が一般的に受けられるという状況には至っていない。

大綱の下で、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等がそれぞれの立場から自殺総合対策に積極的に取り組んできた結果、様々な分野で活動する主体が自殺対策に参画するようになり、更にその取組内容も拡充する等、自殺対策の輪は大きく広がった。その一方で、相互の連携・協力が十分に図られていないことや、それに伴うそれぞれの取組の重複や欠落などの課題が明らかとなってきた。

２．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＞

自殺に至る心理としては、このような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てしまったり、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という過程と見ることができる。

また、自殺を図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、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患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きた。

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。

＜自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題＞

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

すなわち、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自殺を防ぐことが可能である。

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自殺を防ぐことが可能である。世界保健機関によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症には有効な治療法があり、この３種の精神疾患の早期発見、早期治療に取り組むことにより自殺死亡率を引き下げることができるとされている。

このように、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができる。

＜自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い＞

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。

しかしながら、自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人でも、自殺のサインに気づき難い場合もあるので、身近な人以外の人が自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことも課題である。

第２ 自殺総合対策の基本的考え方

１．社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

自殺は、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含む様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係している。

このため、自殺を予防するためには、社会的要因に対する働きかけとともに、心の健康問題について、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的に取り組むことが必要である。

＜社会的要因に対する働きかけ＞

第一に、失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因は深刻な心の悩みを引き起こしたり、心の健康に変調をもたらしたりして自殺の危険を高める要因となる。

このような社会的要因が関係している自殺を予防するためには、まず、長時間労働を余儀なくさせている現在の日本人の働き方を見直したり、失敗しても何度でも再チャレンジすることができる社会を創り上げていくなど、社会的要因の背景にある制度・慣行そのものの見直しを進めることが重要である。また、問題を抱えた人に対する相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、相談機関の存在を知らないために十分な社会的支援が受けられないようなことがないよう関係機関の幅広い連携により相談窓口等を周知するための取組を強化する必要がある。

また、社会に対する働きかけとして、危険な場所の安全確保や危険な薬品等に対する適正な取り扱いの徹底も重要である。

＜うつ病の早期発見、早期治療＞

第二に、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数がうつ病等の精神疾患に罹患しており、中でもうつ病の割合が高いこと、世界保健機関によればうつ病等については有効な治療法が確立していること、諸外国や我が国の一部の地域ではうつ病対策の実施により自殺予防の効果をあげていることから、うつ状態にある人の早期発見、早期治療を図るための取組が重要である。

このため、自殺の危険性の高い人を発見する機会の多いかかりつけの医師等をゲートキーパーとして養成し、うつ病対策に活用するとともに、精神科医療提供体制の充実を図る必要がある。

＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組＞

第三に、国民全体に対し、命の大切さの理解を深めるとともに、悩みを抱えたときに気軽に心の健康問題等の相談機関を心理的な抵抗を感ずることなく利用できるよう、自殺や精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていく取組が重要である。とりわけ、一人で悩みを抱えてしまう背景となる「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念からの脱却や、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が社会全体の共通認識となるよう積極的に普及啓発を行うことが重要である。

＜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、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。

２．国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、核家族化や都市化の進展に伴い従来の家族、地域のきずなが弱まりつつあり、誰もが心の健康を損なう可能性がある。

このため、まず、国民一人ひとりが、自らの人生の様々な場面で自殺に追い込まれるという危機に遭遇する可能性があるということを認識して、その場合には適切に援助を求めることができるようにするとともに、心の健康問題の重要性を認識して、自らの心の不調に気づくことができるようにすることが重要である。

また、心の問題を抱えて自殺を考えている人は、専門家に相談したり、精神科医を受診したりすることは少ないが、何らかの自殺のサインを発していることが多いことから、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にすることが重要である。

国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう広報活動、教育活動等に取り組む必要がある。

３．段階ごと、対象ごとの対策を効果的に組み合わせる

自殺対策は、

１）事前予防：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患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予防を図ること、
２）自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐこと、
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遺された人に与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぐこと、
の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。
同時に、
１）全体的予防介入：リスクの度合いを 問わず万人を対象とする対策
２）選択的予防介入：自殺行動のリスクの高い人々を集団として捉え、その集団を対象とする対策
３）個別的予防介入：過去に自殺未遂をした人など、自殺行動のリスクの高い個人を対象とする対策
という対象ごとの対策を効果的に組み合わせるという視点も重要である。

特に、未遂者への事後対応については、再度の自殺企図を防ぐことも期待され、将来の事前予防にもつながるにもかかわらず、これまで十分な取組が行われていないことを踏まえ、今後、未遂者への事後対応について積極的に取り組むことなどにより、施策がバランスよく実施されることが重要である。

４．関係者の連携による包括的な生きる支援を強化する

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、様々な分野の人々や組織が密接に連携する必要がある。

例えば、うつ病等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。今後は、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等で連携を進める際、自殺対策に関連する様々な関係機関・団体のネットワークだけでなく、これら関連分野の関係機関・団体又はそのネットワークとの連携体制を確立して、より多くの関係者による包括的な生きる支援を展開していくことが重要である。

５．自殺の実態に即した施策を推進する

自殺対策を進めるに当たっては、まず、どのような問題がどの程度深刻な問題であるかを把握した上で、自殺の実態に即して施策を推進する必要がある。

しかしながら、これまでの調査研究だけでは、自殺の実態は未だ明らかでない部分が多い。この

ため、実態解明のための調査研究を進めるとともに、国だけでなく、地方公共団体、関係団体、民間団体等の有する情報を集約して対策に活かせるようにする必要がある。

また、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、必要な情報の提供やその活用の支援、地域における先進的な取組の全国への普及などが必要である。

６．施策の検証・評価を行いながら、中長期的視点に立って、継続的に進める

自殺対策は、社会的要因の背景にある制度・慣行の見直しや相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、国民全体に対する啓発活動等を通じて正しい知識を普及させ、自殺や精神疾患に対する偏見を減らし、あわせて、精神科医療全体の改善を図っていくことが必要であるが、直ちに効果を発揮するものではない。諸外国の例を見ても、自殺予防に即効性のある施策はないといわれており、中長期的な視点に立って継続的に実施する必要がある。

同時に、施策の実施状況を検証・評価し、常に施策が効果的・効率的に実施されていることを確認するという視点が不可欠である。その際、直接効果を測定し難い施策についてはその進捗状況を確認するための中間的な実施目標を設定することなどが考えられる。

７．政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する

＜若年層＞

思春期は精神的な安定を損ないやすく、また、青少年期に受けた心の傷は生涯にわたって影響する。さらに近年、自殺死亡率について、他の年齢層では減少傾向を示している中にあっても若年層は増加傾向を示すなど、若年層における自殺の問題は深刻さを増しており、その背景として若年雇用を取り巻く社会状況の変化が指摘されている。

こうしたことから青少年、若年層の自殺対策は重要な課題であり、青少年の心の健康の保持・増進や良好な人格形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けることへの支援を行うこと等、児童生徒の自殺を未然に防止し、予防に資する教育を実施することが重要である。

また、学校での自殺や自殺未遂が発生した場合の児童生徒等の心理的ケアに取り組む必要がある。

加えて、児童生徒が自ら命を絶ち、その背景にいじめの問題がある事案が依然として発生していることを深刻に受け止め、このような痛ましい事案を繰り返すことのないよう、各学校におけるいじめ等の問題行動への一層の取組の充実を促すとともに、問題行動の未然防止や早期発見・早期解消に向けて、国としても、継続的・中長期的な取組を行っていくことが必要である。

あわせて、若年雇用を取り巻く社会状況の変化を踏まえた総合的な支援策を社会全体で推進していくことが重要である。

＜中高年層＞

中高年は、家庭、職場の両方で重要な位置を占める一方、親との死別や退職などの大きな喪失体験を迎え、心理的にも、社会的にも負担を抱えることが多い世代である。特に、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が多い。また、女性は、出産や更年期において心の健康を損ないやすい。

心理的、社会的ストレスに対応するための心の健康づくりとともに、ストレスの原因となる長時間労働、失業等の社会的要因に対する取組が重要である。また、ストレスによるうつ病が多いことから、うつ病の早期発見、早期治療が重要である。

＜高齢者層＞

高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れ等によるうつ病が多い。

高齢者は、身体的不調により医療機関を受診する機会も多く、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断技術の向上、健康診査等を活用したうつ病の早期発見、早期治療とともに、高齢者の生きがいづくり対策が重要である。また、在宅介護者に対する支援の充実も重要である。

＜自殺未遂者＞

自殺未遂者が再び自殺を企図する可能性は、自殺未遂者以外の者に比べて著しく高いことが分かっている。また、救命救急センターで治療を受けた自殺未遂者の多くが、何らかの精神疾患を有しているが、身体的なケアが施され、十分な精神科医療ケアや様々な社会的要因を解消するための支援を受けずに退院している場合もある。さらに、自殺未遂者の家族等の身近な人々もどのように接して再度の自殺企図を防止すれば良いかなどについて十分な情報と支援が得られないままに、再度の自殺企図への不安を抱えながら自殺未遂者に接しているという現実がある。

このため、精神科救急医療体制の充実に加えて、救命救急センター等で治療を受けた自殺未遂者が必要に応じて精神科医療ケアや生活再建の支援が受けられる体制を整備する必要がある。また、自殺未遂者に対する相談体制の充実と自殺未遂者の家族等の身近な人への支援の充実も重要である。

８．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。

＜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、国民一人ひとりの身近な行政主体として、地域の自殺の状況を分析し、その結果に基づき必要な自殺対策を自ら企画立案し、計画的に実施する。その際、大綱における重点施策を網羅的に取り組むということではなく、地域の実情に応じて必要な重点施策を独自に設定して取組を進める。また、国と連携して、地域における各主体の緊密な連携・協働に努める。

＜関係団体＞

自殺対策に関係する専門職の職能団体や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かんがみ、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、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を図るよう努め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、一人で悩みを抱えてしまうことの背景となる「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という社会通念が間違ったものであるということや、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、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など、主体的に自殺対策に取り組む。

第３ 自殺を予防するための当面の重点施策

「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９つの基本的施策に沿って、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独自に設定して取組を進めるべきである。

１．自殺の実態を明らかにする

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、社会的要因を含む自殺の実態を把握するための調査研究とともに、自殺対策に関する情報の提供等を推進することにより、自殺の実態を踏まえた対策を推進する。

（１）実態解明のための調査の実施

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過、自殺直前の心理状態等を多角的に把握

し、自殺予防のための介入ポイント等を明確化するため、いわゆる心理学的剖検の手法を用いた遺族等に対する面接調査や、救命救急センター等で治療を受けた自殺未遂者に関する調査等を継続的に実施する。

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活かせるよう、情報の集約、提供等を進める。

（２）情報提供等の充実

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、国立精神・神経医療研究センターに設置する自殺予防総合対策センター（以下「自殺予防総合対策センター」という。）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、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、必要な情報の提供やその活用の支援、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。

特に、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。

（３）自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進

自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策について、支援一体の調査研究を進める。

（４）児童生徒の自殺予防等についての調査の推進

児童生徒の自殺の特徴や傾向などを分析しながら、自殺予防の在り方について調査研究を行う。

また、児童生徒の自殺について、詳しい調査を行うにあたり、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。

（５）うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発

うつ病等の精神疾患の病態を脳科学等様々な分野にわたる研究により解明し、治療法の研究開発を進めるとともに、簡便で客観的な指標を用いたうつ病の診断技術の研究開発を進め、その結果について普及を図る。

（６）既存資料の利活用の促進

警察が保有する自殺統計資料を始め関係機関が保有する資料について対策に活かせるようにするため情報を集約し、提供を推進する。

２．国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

一人で悩みを抱える背景となる「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念からの脱却や、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、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、また、危機に遭遇した場合には適切に援助を求める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国民の理解の促進を図るため、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

一人で悩みを抱える背景となる「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念からの脱却と正しい知識の普及を図るとともに、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、その場合には適切に援助を

求めることが必要であることについて国民の理解を促進するため、９月１０日の世界自殺予防デーに因んで、毎年、９月１０日からの一週間を自殺予防週間に、また、３月を自殺対策強化月間に設定し、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携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。

（２）児童生徒の自殺予防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や生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けるための教育を推進するとともに、児童生徒に対する自殺予防を目的とした教育の実施に向けた環境づくりを進める。

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。

（３）うつ病についての普及啓発の推進

ライフステージ別のうつ病に対する正しい知識の普及・啓発を行うことにより、早期相談・早期受診を促進する。

（４）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。

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。

３．早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺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。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）かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

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診断・治療技術の向上を図る。

（２）教職員に対する普及啓発等の実施

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、自殺の危険性の高い児童生徒等に気づいたときの対応方法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。

（３）地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

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自殺予防についての研修を実施する。

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。

（４）介護支援専門員等に対する研修の実施

介護支援専門員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予防に関する知識の普及を図る。

（５）民生委員・児童委員等への研修の実施

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予防に関する施策についての研修を実施する。

（６）連携調整を担う人材の養成の充実

地域における関係機関、関係団体、民間団体、専門家、専門家以外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を推進する。

（７）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に対し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。

（８）遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等に対して、適切な遺族対応等に関する知識の普及を促進する。

（９）研修資材の開発等

国、地方公共団体等が開催する自殺防止等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、自殺予防総合対策センターにおける公的機関や民間団体の相談員の研修事業を推進する。

(10) 自殺対策従事者への心のケアの推進

民間団体の活動に従事する人も含む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活かした支援方法の普及を図る。

(11) 様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進

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、メンタルヘルスや自殺予防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。

国民一人ひとりが、周りの人の異変に気付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。

４．心の健康づくりを進める

自殺の原因とな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

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、「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。また、職場のメンタルヘルス対策を進める上でキーパーソンとなる管理・監督者及び産業保健スタッフや労働者に対するメンタルヘルスに関する教育研修を実施するとともに、メンタルヘルス不調と関連が深い職場のストレス要因の把握と対応、メンタルヘルス不調で休業した労働者に対する職場復帰支援等に関する事業場への支援を充実し、労働者が働きやすい職場環境の整備を図る。なお、労働状況の変化は、ストレスが高まり、メンタルヘルス不調に陥る場合があるので、教育研修等の際に周知を図る。さらに、ストレスチェックの導入等によりメンタルヘルス対策に取り組む事業場を拡大することとし、特に、メンタルヘルス対策の取組が進んでいない小規模事業場に対しては、メンタルヘルス対策支援センター等の利用促進や産業保健と地域保健との連携などにより支援を充実する。

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防止のための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。

実効あるセクシュアルハラスメント対策の推進のため、全ての事業所においてセクシュアルハラスメントに関する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、セクシュアル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均等室による指導の徹底を図る。

さらに、職場環境の改善を促すため、職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた取組等、社会的評価を受けられる仕組み作りについても検討する。

（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に関する相談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との連携を推進する。

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。

更に、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。

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。

（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活用し、養護教諭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等の配置など学校における相談体制の充実を図る。

また、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。

（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。

東日本大震災の被災者等について、生活環境の変化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のほか、生活再建等の復興関連施策を引き続き実施する。

５．適切な精神科医療を受けられるようにする

うつ病等の自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、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。

（１）精神科医療を担う人材の養成など精神科医療体制の充実

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、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉のネットワークの構築を促進する。

また、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。

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普及を図るため、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。

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。

（２）うつ病の受診率の向上

うつ病についての正しい知識を普及し偏見をなくすことにより、早期相談・早期受診につなげるための普及啓発を行う。

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の整備を推進する。

（３）かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断･治療技術の向上【再掲】

（４）子どもの心の診療体制の整備の推進

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。

（５）うつ病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、地域で、うつ病の懸念がある人の把握を進める。

特に、高齢者については、介護予防事業の一環としての基本チェックリストの結果をうつ病の１次スクリーニングとして活用するなどうつ病の懸念がある人を早期に発見し、適切な相談等につなげるための体制を整備する。

（６）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、アルコール依存症、薬物依存症、病的賭博等について、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、自助活動に対する支援等を行う。

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、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連携体制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。

（７）慢性疾患患者等に対する支援

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

６．社会的な取組で自殺を防ぐ

社会的要因を含む様々な要因により自殺の危険性が高まっている人に対し、社会的な支援の手を差し伸べることにより、自殺を防止する。

（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の危険を示すサインとその対応方法、相談窓口のわかりやすい一覧表等を掲載した住民向けの自殺予防のためのパンフレット等の作成・配布や相談しやすい体制の整備を促進する。

また、地方公共団体による電話相談について電話番号の全国共通化について検討するとともに、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拠り所として、２４時間３６５日の無料電話相談を実施する体制を整備する。

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辿り着けるようにするため、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。

（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。

（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や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する。

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、ニート状態にある若者等の自立を個別的・継続的・包括的に支援する。

（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。

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で、相談から再生計画の策定支援まで、地域の金融機関など地域の総力を結集して中小企業の再生を支援する。

さらに、政府系金融機関等における本人保証・第三者保証を不要とする融資制度について、周知の徹底を行う。

また、民間金融機関に対して、第三者保証を原則求めない融資慣行を確立するよう促すとともに、経営者本人保証を限定的にする施策について検討する。

（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。

（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、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。

また、危険な薬品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。

（７）インターネット上の自殺関連情報対策の推進

第三者に危害を及ぼすおそれの高い物質の製造方法を教示し、その製造を誘引する情報について、プロバイダ等が契約約款に基づき削除するよう依頼するインターネット・ホットラインセンターの取組に対する支援を行う。

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の在り方について、明確化を図る等の対策を推進する。

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。

（８）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。

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、相談者への対処方法の教示等を実施する。

（９）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。

(10) いじめを苦にした子どもの自殺の予防

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、すべ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。

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。

(11) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応や虐待を受けた子どもの適切な保護・支援を図るため、児童相談所や市町村による相談支援、一時保護等の体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。

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。

(12) 生活困窮者への支援の充実

生活困窮者の経済的困窮と社会的孤立からの脱却と親から子への「貧困の連鎖」の防止を図るため、生活困窮者支援体系の確立に向けて、経済的困窮者・社会的孤立者の早期把握や縦割りで

はない総合相談体制の強化（ネットワーク強化や総合相談会の開催等のアウトリーチを含む。）、初期段階からの「包括的」かつ「伴走型」の支援体制の構築、ハローワークと一体となった就労支援の抜本強化等の事項について検討を進める。

(13) 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知

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」の報道各社に対する周知を図る。

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。

７．自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

「自殺対策のための戦略研究」等の成果を踏まえて、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。

（１）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。

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。

（２）家族等の身近な人の見守りに対する支援

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、地域において精神科医療機関を含めた医療保健福祉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、退院後の家族等の身近な人による見守りの支援を充実する。

８．遺された人への支援を充実する

自殺や自殺未遂の発生直後に遺された人等に対するケアを行うとともに、必要な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

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とともに、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。

（２）学校、職場での事後対応の促進

学校、職場での自殺や自殺未遂の発生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発生直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を図る。

（３）遺族等のための情報提供の推進等

遺族等のための地方公共団体による各種相談窓口の一覧表、民間団体の連絡先等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促進するなど、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。

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。

（４）遺児への支援

精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児に関する相談体制を充実するとともに、地域における遺児の自助グループ等の運営、相談機関の遺児への周知を支援する。【再掲】

遺児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。【再掲】

９．民間団体との連携を強化する

自殺対策を進める上で、民間団体の活動は不可欠である。宗教家、遺族やその支援者などが、ボランティアとして参加している民間団体の相談活動などの取組は、多くの自殺の危機にある人を援助している。国及び地域の自殺対策において、このような民間団体の活動を明確に位置づけること等により、民間団体の活動を支援する。

（１）民間団体の人材育成に対する支援

民間団体における自殺未遂者や遺族の連携を促すコーディネーターの養成を支援する。

活動分野毎のゲートキーパー養成のための研修資材の開発などにより、民間団体における人材養成を支援する。

（２）地域における連携体制の確立

地域において、自殺対策活動を行っている公的機関、民間団体等の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。

（３）民間団体の電話相談事業に対する支援

民間団体の電話相談事業に対する支援を引き続き実施する。

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。

（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

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・試行的な自殺対策を支援する。

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。

自殺多発地域における民間団体等の取組への支援の在り方について検討する。

第４ 自殺対策の数値目標

平成２８年までに、自殺死亡率を１７年と比べて２０％以上減少させることを目標とする。注）なお、自殺対策の目的は、一人でも多くの自殺を考えている人を救うことであり、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）平成１７年の自殺死亡率は２４．２であり、それを２０％減少させると１９．４となる。なお、２２年の自殺死亡率は２３．４となっている。自殺死亡率は人口１０万人当たりの自殺者数なので、人口が増減するとその数値も変動してしまう。仮に、２３年１０月１日現在の推計人口（１億２６１８万人）のまま人口が一定だとすると、目標を達成するためには自殺者数は２万４４２８人以下となる必要がある。

第５ 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、内閣官房長官（自殺対策を担当する内閣府特命担当大臣が置かれている場合には当該内閣府特命担当大臣とする。以下同じ。）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内閣府において、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、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、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、社会的包摂、生活困窮者支援に関する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。

２．地域における連携・協力の確保

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、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における自殺対策の計画づくり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担当の部局等が設置されるよう、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、内閣官房長官の下に、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新たに設け、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かんがみ、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。

千葉市自殺対策連絡協議会規約

（名称）

第１条　本会は、千葉市自殺対策連絡協議会（以下「協議会」という。）と称する。

（目的）

第２条　協議会は、自殺対策基本法（平成１８年法律第８５号）第８条の規定による自殺総合対策大綱に基づき、関係機関及び民間団体等の相互の密接な連携を確保し、本市における自殺対策を総合的かつ効果的に推進することを目的とする。

（所掌事務）

第３条　協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

（１）千葉市自殺対策計画の推進に関すること。

（２）自殺について実態の把握に関すること。

（３）その他自殺対策の推進に関して必要な事項

（組織）

第４条　協議会は、委員１５人以内で組織する。

２　委員は、次に掲げる団体から、推薦された者とする。

（１）学識経験者

（２）警察関係者

（３）医療関係者

（４）福祉関係者

（５）教育関係者

（６）労働関係者

（７）経済関係者

（８）法律関係者

（任期）

第５条　委員の任期は、３年以内とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）

第６条　協議会に委員長及び副委員長を置く。

２　委員長は、委員の互選により定める。

３　委員長は、会務を総理し、協議会を代表する。

４　副委員長は、委員のうちから委員長が指名する。

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

（会議）

第７条　協議会は、委員長が招集し、その議長となる。

２　協議会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

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

３　協議会は、必要に応じて委員以外の者を会議に出席させ、その意見を聴取することができる。

（庶務）

第８条　協議会の庶務は、保健福祉局地域福祉課において処理する。

（委任）

第９条　この規約に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、委員長が協議会に諮って定める。

附　則

この規約は、平成２４年２月２日から施行する。

附　則

この規約は、平成２５年１２月１日から施行する。

千葉市自殺対策連絡協議会委員名簿（平成 26 年 10 月 29 日現在）

区　分	団体（所属）名	氏　名	備　考
学識経験者	淑徳大学	小川（オガワ）　恵（サトシ）	委員長
警察関係	千葉県警察千葉市警察部	髙本（タカモト）　哲雄（テツオ）	
医療関係	社団法人千葉市医師会	田那村（タナムラ）　彰（アキラ）	副委員長
福祉関係	社会福祉法人 千葉市社会福祉協議会	土屋（ツチヤ）　稔（ミノル）	
	千葉市民生委員児童委員 協議会	余語（ヨゴ）　一晃（カズアキ）	
	社会福祉法人 千葉いのちの電話	灰谷（ハイタニ）　由利子（ユリコ）	
	千葉市こころと命の相談室	大槻（オオツキ）　敏子（トシコ）	
	社団法人 千葉市老人クラブ連合会	平島（ヒラシマ）　弘二（コウジ）	
教育関係	千葉市小中学校長学校 運営協議会	小松（コマツ）　礼子（レイコ）	
	千葉市小中学校長学校 運営協議会	平野（ヒラノ）　正春（マサハル）	
労働関係	千葉労働基準監督署	高安（タカヤス）　俊行（トシユキ）	
経済関係	千葉商工会議所	北山（キタヤマ）　洋一（ヨウイチ）	
	千葉市産業振興財団	髙橋（タカハシ）　義郎（ヨシロウ）	
法律関係者	千葉県弁護士会	常岡（ツネオカ）　久寿雄（クスオ）	

千葉市自殺対策庁内連絡会議設置要綱

（設置及び目的）
第１条　千葉市の自殺予防等に関する対策を円滑に推進するため、関係各部局が共通の認識を持ち、連携して取り組むため、「自殺対策庁内連絡会議」（以下「連絡会議」という。）を設置する。

（所掌事項）
第２条　連絡会議は、次の事項を所掌する。
(1) 総合的な自殺対策の検討に関すること
(2) 関係事業等の情報交換に関すること
(3) その他、自殺対策の連携に関し必要な事項

（構成）
第３条　連絡会議は、別表に掲げる職のある者をもって組織する。
２　連絡会議に座長を置き、保健福祉局次長をもって充てる。

（会議）
第４条　連絡会議は、座長が必要と認めるときに招集する。
２　座長は必要に応じ、別表に掲げる部署以外の者の出席を依頼することができる。

（事務局）
第５条　連絡会議の事務局を保健福祉局地域福祉課に置く。

（その他）
第６条　この要綱に定めるもののほか、連絡会議の運営に関し、必要な事項は、別に定める。

附　則
この要綱は、平成１９年３月１４日から施行する。
附　則
この要綱は、平成１９年１２月２０日から施行する。
附　則
この要綱は、平成２０年５月１３日から施行する。
附　則
この要綱は、平成２１年８月２５日から施行する。
附　則
この要綱は、平成２３年４月１日から施行する。
附　則
この要綱は、平成２３年１２月２８日から施行する。
附　則
この要綱は、平成２４年４月１日から施行する。
附　則
この要綱は、平成２５年１２月１日から施行し、改正後の千葉市自殺対策庁内連絡会議設置要綱の規定は、平成２５年４月１日から適用する。
附　則
この要綱は、平成２６年１０月９日から施行する。

別表

総務局	総務部	人事課コンプライアンス推進室長
市民局	市民自治推進部	広聴課長
市民局	生活文化スポーツ部	男女共同参画課長
市民局	生活文化スポーツ部	消費生活センター所長
保健福祉局		保健福祉総務課長
保健福祉局		地域福祉課長
保健福祉局		保護課長
保健福祉局	健康部	健康企画課長
保健福祉局	健康部	健康支援課長
保健福祉局	高齢障害部	高齢福祉課長
保健福祉局	高齢障害部	介護保険課長
保健福祉局	高齢障害部	精神保健福祉課長
保健福祉局	高齢障害部	こころの健康センター所長
こども未来局	こども未来部	こども企画課長
こども未来局	こども未来部	健全育成課長
こども未来局	こども未来部	児童相談所長
経済農政局	経済部	経済企画課長
経済農政局	経済部	産業支援課長
別に指定する区の保健福祉センター		健康課長
消防局	警防部	救急課長
教育委員会	学校教育部	教職員課長
教育委員会	学校教育部	指導課長
教育委員会	学校教育部	保健体育課長
教育委員会	学校教育部	教育センター所長

千葉市自殺対策計画

（平成27年　月改定）

発　行／平成２７年　　月
千葉市保健福祉局地域福祉課
〒260-8722　千葉市中央区千葉港１番１号
TEL：043-245-5218　　FAX：043-245-5620
Mail：chiiki.HW@city.chiba.lg.jp