

第2期

千葉市自殺対策計画

～気づき、支え・関わり、つなぐ～

(案)

平成 年 月
千 葉 市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間及び数値目標	2
（1）計画の期間	2
（2）計画の数値目標	2
第2章 自殺の現状及び基本認識	3
1 千葉市における自殺の特徴	3
（1）自殺者数と自殺死亡率の推移	3
（2）千葉市の自殺者の特徴	4
（3）性別、年代別	5
（4）原因・動機別	7
（5）職業別	8
（6）自殺未遂歴の状況	8
（7）政令指定都市の自殺死亡率の状況	9
（8）自殺対策に関するWEBアンケート調査の結果	10
2 自殺に対する基本認識	17
（1）自殺はその多くが追い込まれた末の死	17
（2）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	18
（3）実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する	18
3 前計画の振り返りと課題	19
（1）前計画における取組	19
（2）成果と課題	20
第3章 自殺対策の基本方針	22
（1）生きることの包括的な支援として推進する	22
（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	22
（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	23
（4）実践と啓発を両輪として推進する	23
（5）「気づく」・「支え合う・関わる」・「つなぐ」	24
第4章 重点取組施策	25
1 高齢者へのサポート	25
（1）背景と課題	25
（2）重点施策の方向性	26

(3) 具体的な取組.....	27
2 若年層へのサポート	29
(1) 背景と課題.....	29
(2) 重点施策の方向性.....	31
(3) 具体的な取組.....	31
3 連携体制の強化	33
(1) 背景と課題.....	33
(2) 重点施策の方向性.....	33
(3) 具体的な取組.....	33
第5章 生きる支援の具体的な取組.....	34
気づく ～普及啓発・人材育成～	34
1 自殺の実態を明らかにする	34
(1) 自殺統計資料等の利活用.....	34
(2) 教育現場における実態把握	34
(3) 相談現場における実態把握	35
【評価指標 1】	35
2 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す	36
(1) 自殺や自殺関連事象等に関する普及啓発活動.....	36
(2) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施	36
【評価指標 2】	37
3 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る.....	38
(1) 様々な分野でのゲートキーパーの養成.....	38
(2) かかりつけ医、地域保健スタッフ等の資質向上	38
(3) 教職員の資質向上.....	39
(4) 生きる支援に関わる者の資質向上	39
【評価指標 3】	40
支え合う・関わる ～当事者・支援者へのサポート～	41
4 当事者へのサポートを推進する.....	41
4-1 相談体制の充実・心の健康づくりの推進.....	41
(1) 相談窓口情報等の周知	41
(2) 相談の多様な手段の確保.....	42
(3) アウトリーチ型の相談・支援	44
(4) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進	45
(5) 地域や学校における心の健康づくりの推進	46
【評価指標 4-1】	47

4-2 若年層へのサポート	48
(1) 児童生徒の自殺対策に資する教育の推進	48
(2) ひきこもり、児童虐待被害者等への支援	49
(3) 若年層へのその他の支援	50
【評価指標4-2】	51
4-3 支援を必要とする方へのサポート	52
(1) 高齢者への支援	52
(2) 生活困窮者への支援	53
(3) ひとり親家庭、妊産婦への支援	54
(4) L G B T（性的少数者）、性犯罪・性暴力被害者への支援	55
(5) うつ病、アルコール依存症、薬物依存症等の精神疾患への対策の推進	55
(6) 長時間労働の是正、ハラスメント防止対策	56
(7) 居場所づくりの推進	56
(8) 自殺未遂者、自死遺族への支援	57
(9) その他の支援	58
【評価指標4-3】	58
5 支援者へのサポートを推進する	59
(1) 支援策・相談窓口情報等の分かりやすい発信	59
(2) 自殺対策従事者への心のケアの推進	59
(3) 介護者への支援	59
【評価指標5】	60
つなぐ ～ネットワークの強化～	61
6 地域全体の自殺リスクを低下させる	61
(1) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みづくり	61
(2) 民間団体との連携	62
【評価指標6】	62
第6章 計画の推進に向けて	63
1 計画の推進体制	63
(1) 千葉県自殺対策連絡協議会	63
(2) 千葉県自殺対策庁内連絡会議	63
(3) 情報共有及び連携強化	63
2 計画の進行管理	63
参 考 資 料	64

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

本市では、自殺対策を総合的かつ効率的に推進するため、平成21年(2009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。

本市における平成28年(2016年)の自殺者数は133人、人口10万人当たりの自殺者数をあらわす自殺死亡率は13.7であり、全国や千葉県の自殺死亡率よりは低いものの、深刻な状況が続いています。加えて、全国と同様に、若年層の自殺者数の減少幅の鈍化など、新たな課題も現れ始めています。

このような中、国において自殺対策基本法が施行から10年の節目に当たる平成28年(2016年)4月に改正されるとともに、平成29年(2017年)7月には、新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進することとしています。

このたび、千葉市自殺対策計画(第1期)の計画期間終了に合わせ、自殺対策基本法の改正や新たな自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ、「第2期千葉市自殺対策計画」を策定しました。

「第2期千葉市自殺対策計画」では、「気づく」、「支え合う・関わる」、「つなぐ」を生きる支援の3つの柱として、千葉市において実施される事業の中から関連する施策を総動員し、「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進するとともに、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千葉市を目指していきます。

2 計画の位置付け

この計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づく「市町村自殺対策計画」として、自殺総合対策大綱及び千葉県が策定する「第2次千葉県自殺対策推進計画」の内容を踏まえるとともに、本市の実情を勘案した自殺対策を、行政や関係機関、民間団体等がそれぞれの役割を担い、連携して自殺対策に取り組んでいくために策定するものです。

また、社会福祉法に規定する市町村地域福祉計画である「支え合いのまち千葉 推進計画（千葉市地域福祉計画）」や、健康増進法に規定する市町村健康増進計画である「健やか未来都市ちばプラン」などの関連する計画との調和を図っています。

3 計画の期間及び数値目標

（1）計画の期間

自殺総合対策大綱及び第2次千葉県自殺対策推進計画の計画期間を踏まえ、「平成30年（2018年）10月から2028年9月までの10年間」を計画期間とします。

なお、自殺総合対策大綱が、おおむね5年を目途に見直しを行うこととされていることから、5年後の2023年10月を目途に中間見直しを行うこととします。

（2）計画の数値目標

第1期計画の計画期間の内、平成21～28年（2009～2016年）の8年間ににおける本市の自殺死亡率の平均は18.4となっているため、2024～2026年の本市の自殺死亡率の平均を13.0以下にすることを目標とします。

	現状 平成21～28年平均 (2009～2016年平均)	目標 2024～2026年平均
自殺死亡率	18.4※	13.0以下

※ 平成21～28年(2009～2016年)の自殺死亡率(数値はいずれも人口動態統計に基づく)
(16.9+23.2+18.9+18.2+18.9+17.5+19.8+13.7)÷8=18.4(小数点第2位四捨五入)

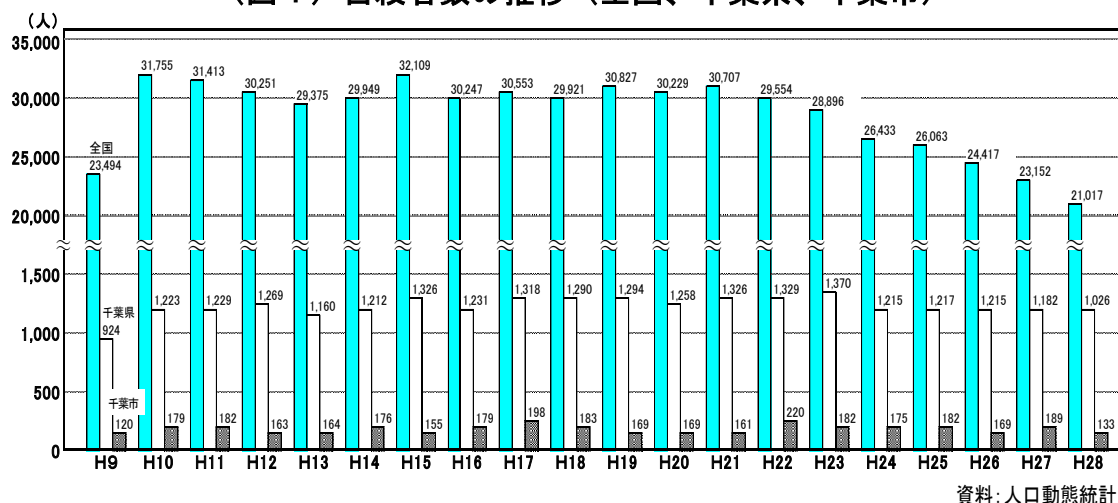
第2章 自殺の現状及び基本認識

1 千葉市における自殺の特徴

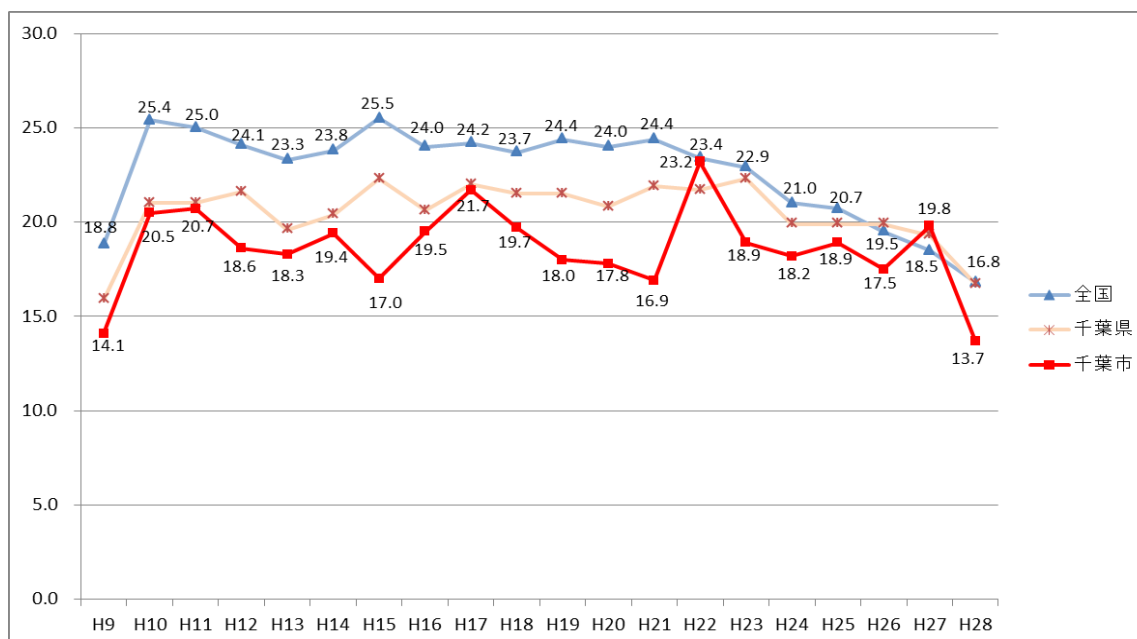
(1) 自殺者数と自殺死亡率の推移

本市における自殺者数は、全国と同様に平成10年（1998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したが、平成28年（2016年）は133人となりました。これは、自殺者が大幅に増加する前の平成9年（1997年）の水準（120人）に迫るものです。

(図1) 自殺者数の推移（全国、千葉県、千葉市）



(図2) 自殺死亡率の推移（全国、千葉県、千葉市）



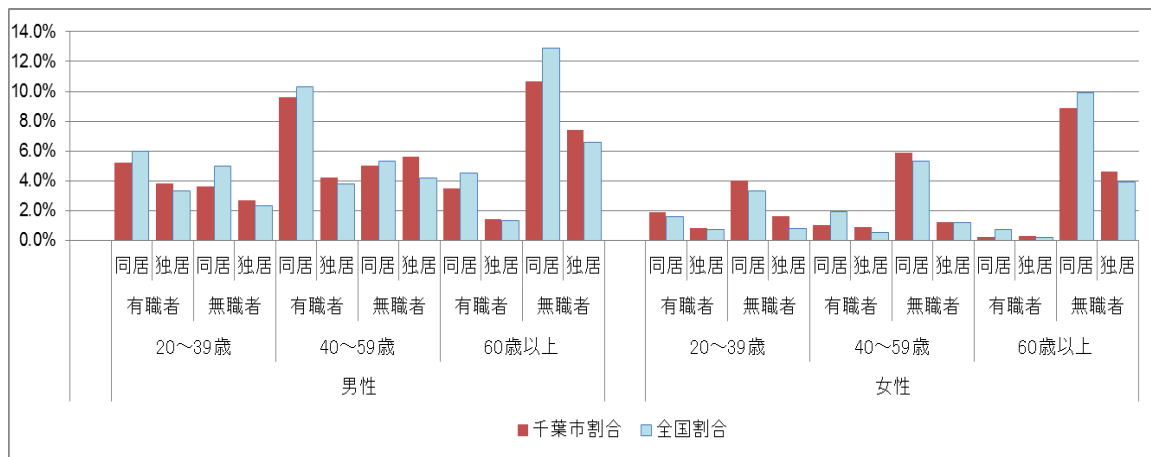
（２）千葉市の自殺者の特徴

平成 24～28 年（2012～2016 年）の 5 年間の自殺者数の合計を基に、国の自殺総合対策推進センターが作成した「千葉市地域自殺実態プロファイル」には、本市の自殺者の傾向について、図 3 及び表 1 のとおりまとめています。

一番多い区分は、「男性 60 歳以上 無職 同居」であり、「男性 40～59 歳 有職 同居」、「女性 60 歳以上 無職 同居」がこれに続きます。

本市では、高齢者や無職者の自殺が多い状況となっています。

（図 3）自殺者の割合（全国、千葉市）



資料：千葉市地域自殺実態プロファイル

（表 1）千葉市における自殺者の多い上位 5 区分

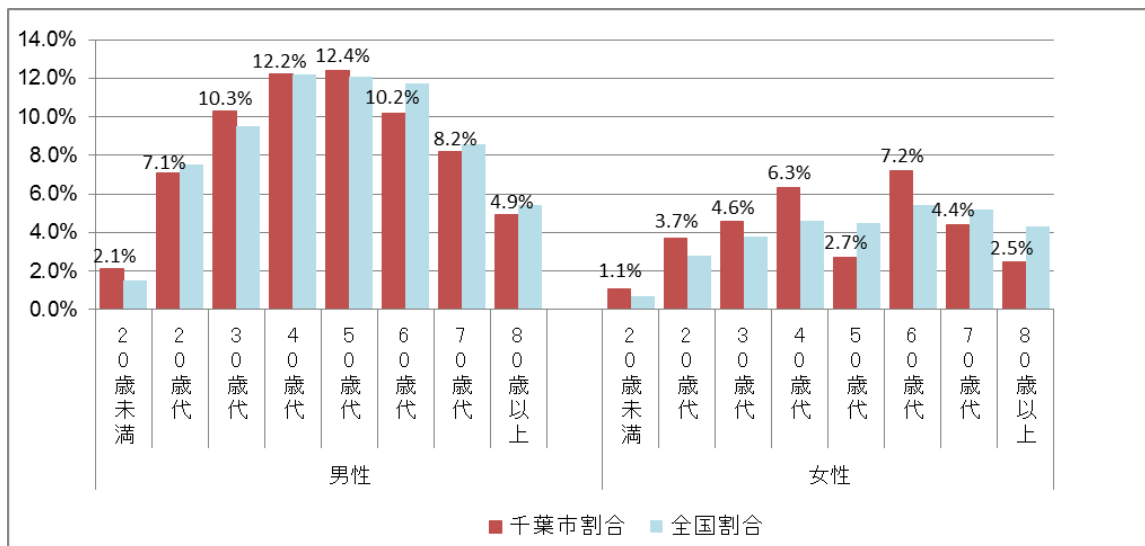
	区分	自殺者数 5 年計	割合	全国割合
1	男性 60 歳以上 無職 同居	95 人	10.7%	12.9%
2	男性 40 歳～59 歳 有職 同居	85 人	9.6%	10.3%
3	女性 60 歳以上 無職 同居	79 人	8.9%	9.9%
4	男性 60 歳以上 無職 独居	66 人	7.4%	6.6%
5	女性 40 歳～59 歳 無職 同居	52 人	5.9%	5.3%

資料：千葉市地域自殺実態プロファイル

(3) 性別、年代別

本市における年代別の自殺者の割合の上位を見ると、男性では50歳代、40歳代、30歳代の順に多い状況であり、女性では60歳代、40歳代、30歳代と続き、全国との割合を比較すると、全国よりも高い割合の年代が女性に多く見られます。

(図4) 性別、年代別の自殺者割合(千葉市、全国)

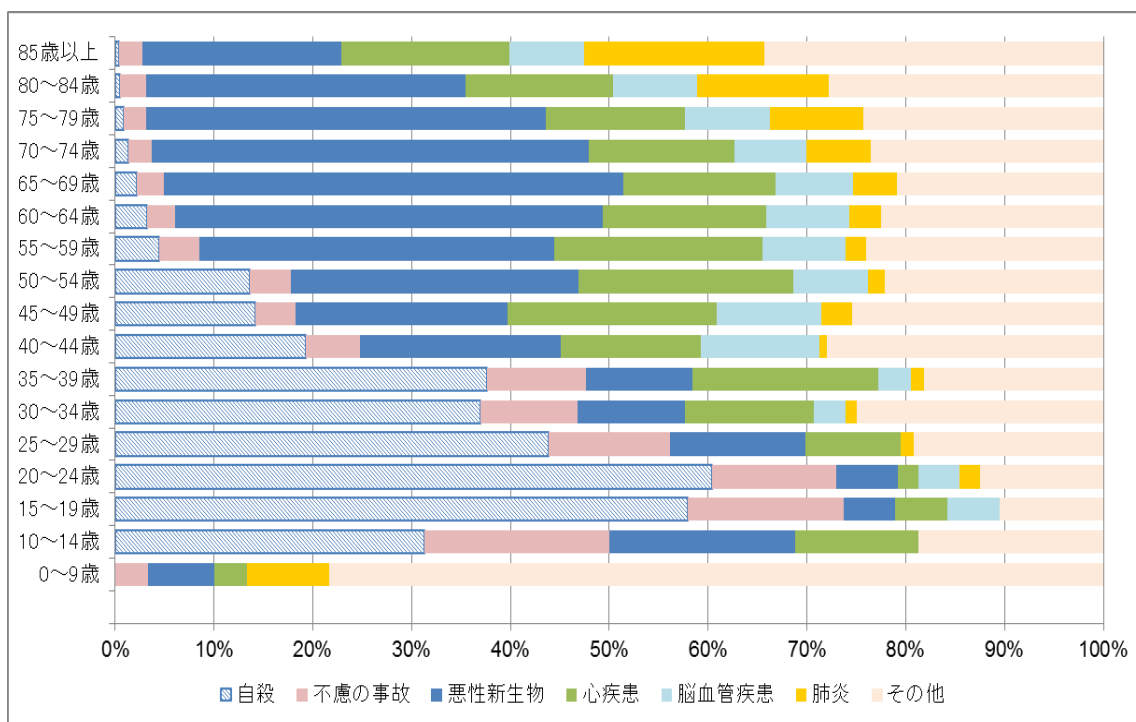


資料：千葉市地域自殺実態プロフィール

◇全死因に占める自殺の割合

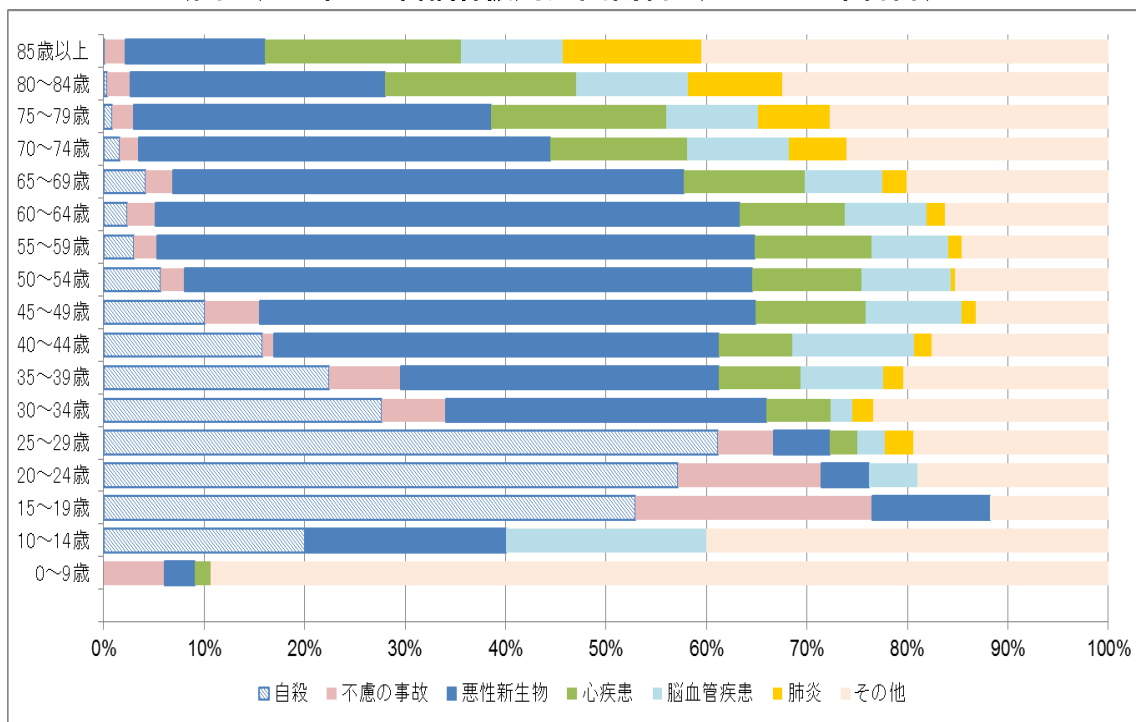
本市における平成 24～28 年（2012～2016 年）の 5 年間合計の年齢階級別主要死因は、男性では 10 歳から 39 歳までの死因の第 1 位が自殺、女性では 15 歳～29 歳までの死因の第 1 位が自殺となっています。

（図 5）男性の年齢階級別死因割合（H24～28 年合計）



資料：人口動態統計

（図 6）女性の年齢階級別死因割合（H24～28 年合計）

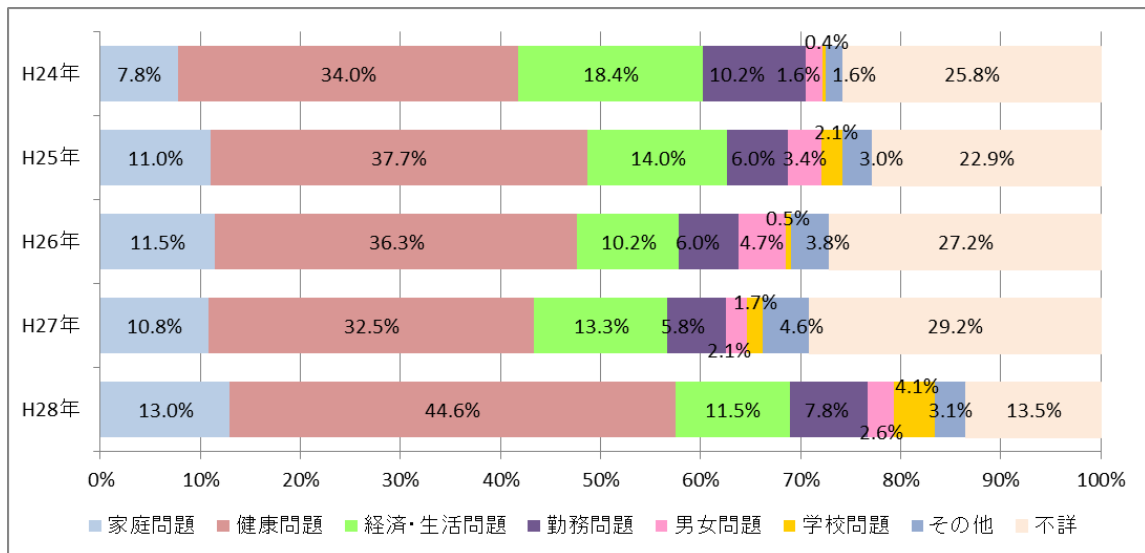


資料：人口動態統計

(4) 原因・動機別

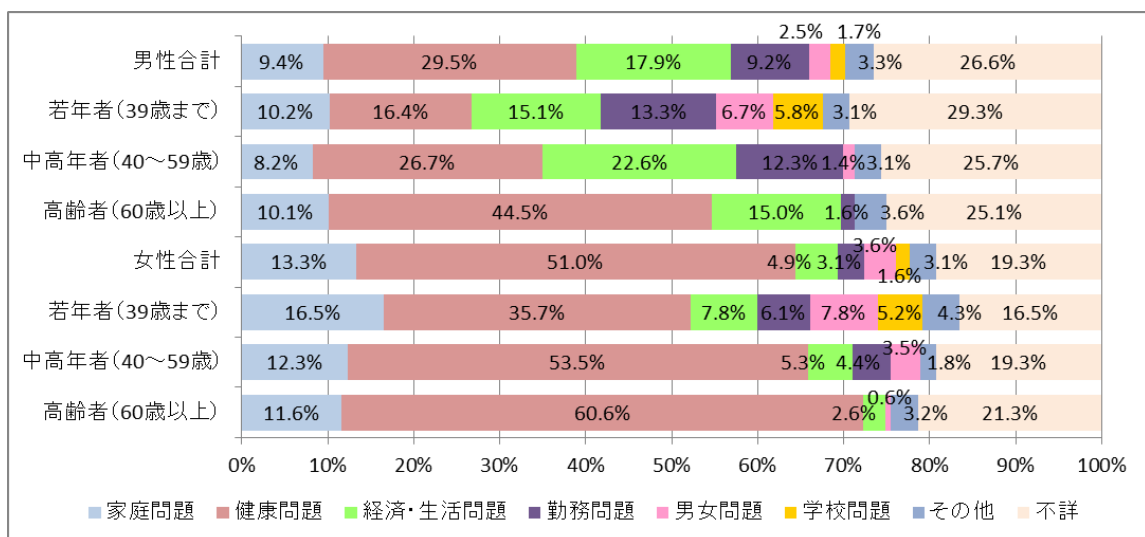
本市における自殺の原因・動機については、健康問題が最も多くなっています。近年は、経済・生活問題の構成割合が低くなる一方で、家庭問題、勤務問題、学校問題の構成割合が高くなっています。

(図7) 原因・動機別構成割合の推移



資料：警察庁自殺統計

(図8) 性別、年代別、原因・動機別構成割合（平成24～28年合計）

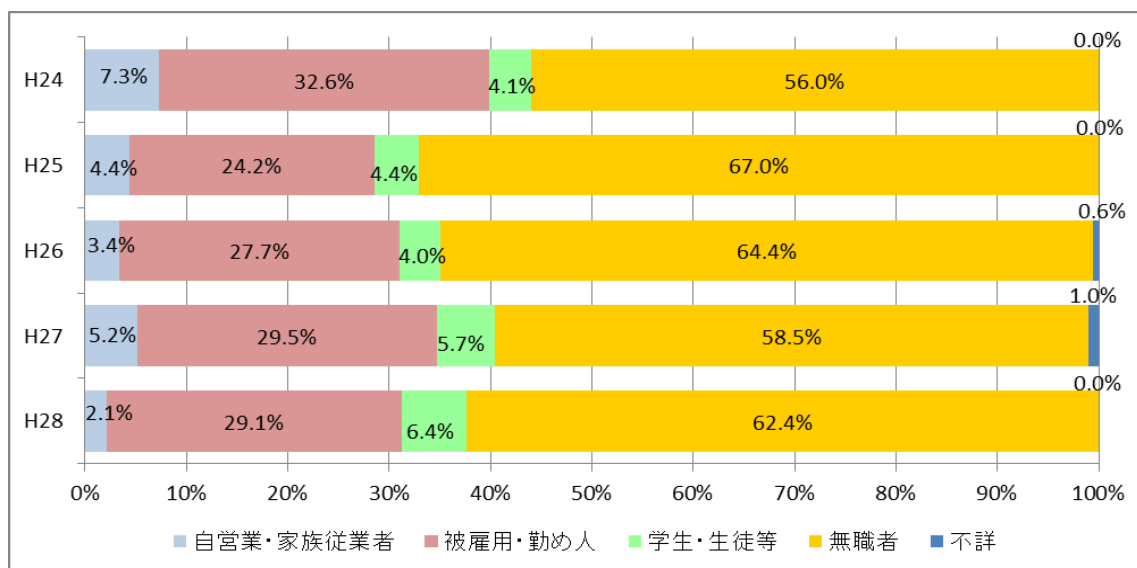


資料：自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

(5) 職業別

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。

(図9) 職業別構成割合の推移

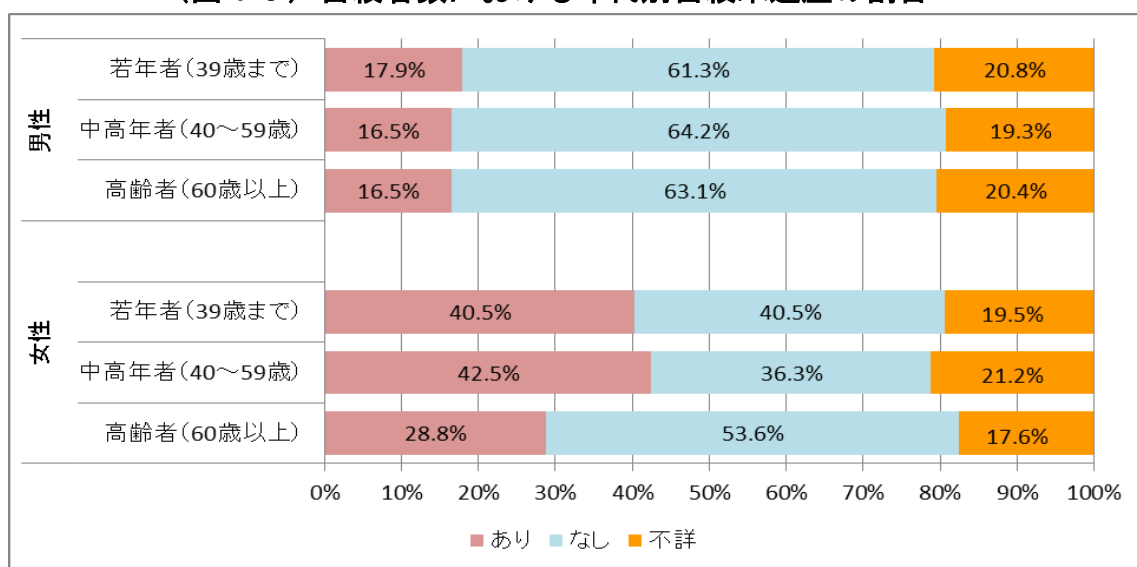


資料：警察庁自殺統計

(6) 自殺未遂歴の状況

自殺者における自殺未遂歴の状況を見ると、男性に比べて女性のほうが自殺未遂歴を有する割合が高くなっています。さらに、年代と組み合わせてみると、女性の若年層、中高年層において自殺未遂歴を有する割合が特に高くなっています。

(図10) 自殺者数における年代別自殺未遂歴の割合



資料：自殺統計原票データを厚生労働省において特別集計

(7) 政令指定都市の自殺死亡率の状況

平成 28 年 (2016 年) の本市の自殺死亡率は、全国値 (16.8) や千葉県 (16.7) 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 7 番目に低い状況となっています。

(表 2) 政令指定都市の自殺死亡率の推移

	平成24年		平成25年		平成26年		平成27年		平成28年	
	自治体	自殺 死亡率	自治体	自殺 死亡率	自治体	自殺 死亡率	自治体	自殺 死亡率	自治体	自殺 死亡率
1	横浜市	16.8	熊本市	15.9	岡山市	14.3	浜松市	15.2	川崎市	12.0
2	浜松市		広島市	16.2	熊本市	15.8	横浜市	15.4	広島市	12.5
3	仙台市	17.5	岡山市	16.3	横浜市	16.0	京都市	16.0	岡山市	12.6
4	京都市		川崎市	16.8	川崎市	16.8	福岡市		京都市	12.7
5	名古屋市	17.9	横浜市		京都市		仙台市	16.1	浜松市	13.3
6	岡山市	18.1	浜松市	16.9	相模原市	16.9	広島市	16.3	相模原市	13.6
7	千葉市	18.2	京都市	17.1	仙台市	17.2	さいたま市	16.4	千葉市	13.7
8	川崎市	18.4	仙台市	18.6	さいたま市		川崎市	16.5	名古屋市	14.4
9	広島市		北九州市	18.7	千葉市	17.5	札幌市	16.6	横浜市	14.7
10	熊本市		千葉市	18.9	札幌市	17.8	岡山市	16.9	福岡市	15.0
11	堺市	20.2	札幌市	19.3	静岡市		熊本市	17.2	北九州市	15.9
12	神戸市		相模原市	19.4	名古屋市	18.0	名古屋市	17.3	堺市	16.0
13	さいたま市	20.6	静岡市		浜松市	18.5	静岡市	18.2	札幌市	16.1
14	相模原市	20.7	堺市	19.5	北九州市	18.7	北九州市	18.5	熊本市	
15	札幌市	20.9	神戸市	19.6	新潟市	18.8	新潟市	19.2	仙台市	16.3
16	静岡市		名古屋市		福岡市	19.2	相模原市	19.4	さいたま市	16.5
17	北九州市	21.1	福岡市	19.7	堺市	19.3	千葉市	19.8	新潟市	
18	福岡市	21.8	さいたま市	20.7	広島市	19.6	堺市		静岡市	17.5
19	新潟市	22.3	新潟市	21.7	神戸市	20.0	神戸市		神戸市	17.6
20	大阪市	25.1	大阪市	24.9	大阪市	24.1	大阪市	22.0	大阪市	21.5
	千葉県	19.9	千葉県	19.9	千葉県	19.9	千葉県	19.3	千葉県	16.7
	全国	21.0	全国	20.7	全国	19.5	全国	18.5	全国	16.8

資料：人口動態統計

(8) 自殺対策に関するWEBアンケート調査の結果

本計画の策定にあたり、これまでの取組状況を評価するため、市民の自殺に対する考え方や自殺対策への認識等に関するWEBアンケート調査を実施しました。

ア 調査対象 千葉市内に在住する15歳以上で、インターネットを利用して日本語で回答することができる者を対象

イ 調査期間 平成30年(2018年)4月1日から4月10日まで

ウ 回答者の属性

回答者数	595人
------	------

性別		
男	299	50.2%
女	277	46.6%
その他	19	3.2%
合計	595	100.0%

職業		
会社員	207	34.8%
自営・自由業	31	5.2%
パート・アルバイト	83	14.0%
公務員	19	3.2%
学生	5	0.8%
専業主婦・主夫	130	21.8%
無職	101	17.0%
その他	19	3.2%
合計	595	100.0%

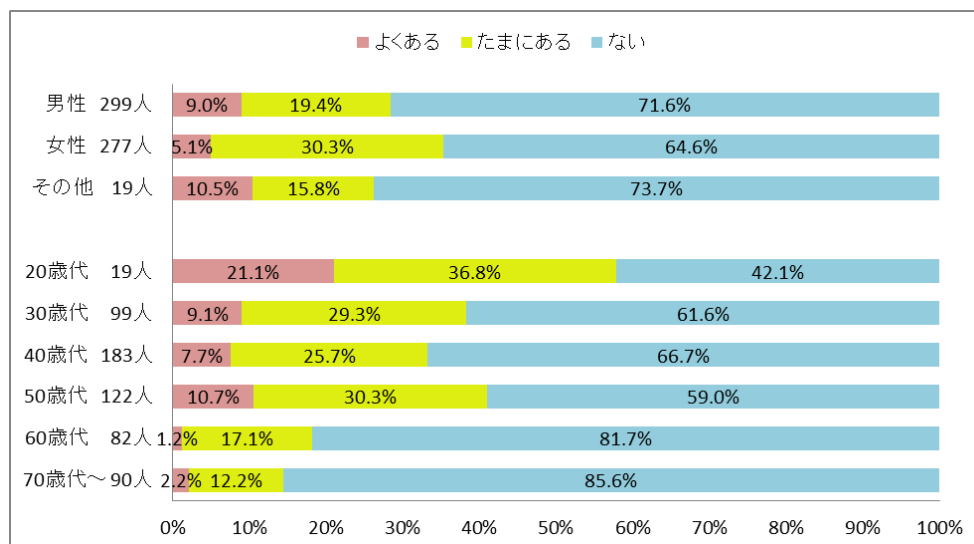
年代		
20歳代	19	3.2%
30歳代	99	16.6%
40歳代	183	30.8%
50歳代	122	20.5%
60歳代	82	13.8%
70歳以上	90	15.1%
合計	595	100.0%

居住区		
中央区	138	23.2%
花見川区	104	17.5%
稲毛区	88	14.8%
若葉区	90	15.1%
緑区	66	11.1%
美浜区	109	18.3%
合計	595	100.0%

エ 調査結果

◇自殺に対する個人的な考え方や行動について

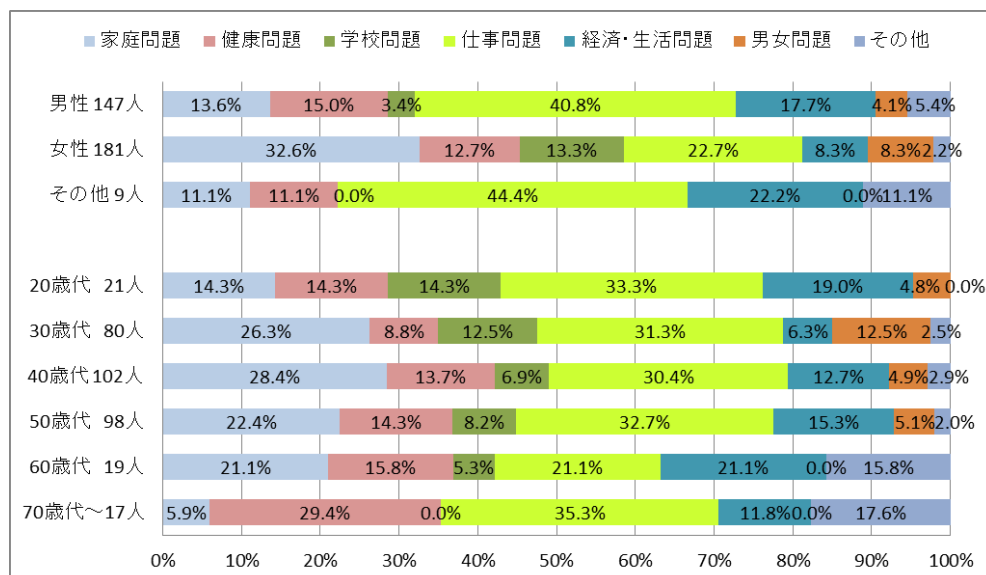
Q 1 これまでに「死にたい」と思うほどの悩みやストレスを感じたことがありますか。
(回答は実人数)



悩みやストレスを感じたことがあると回答した割合が、性別では女性が多くなっている一方、年代別では20歳代の若年層の割合が特に多くなっています。

Q 2 その原因は何ですか。

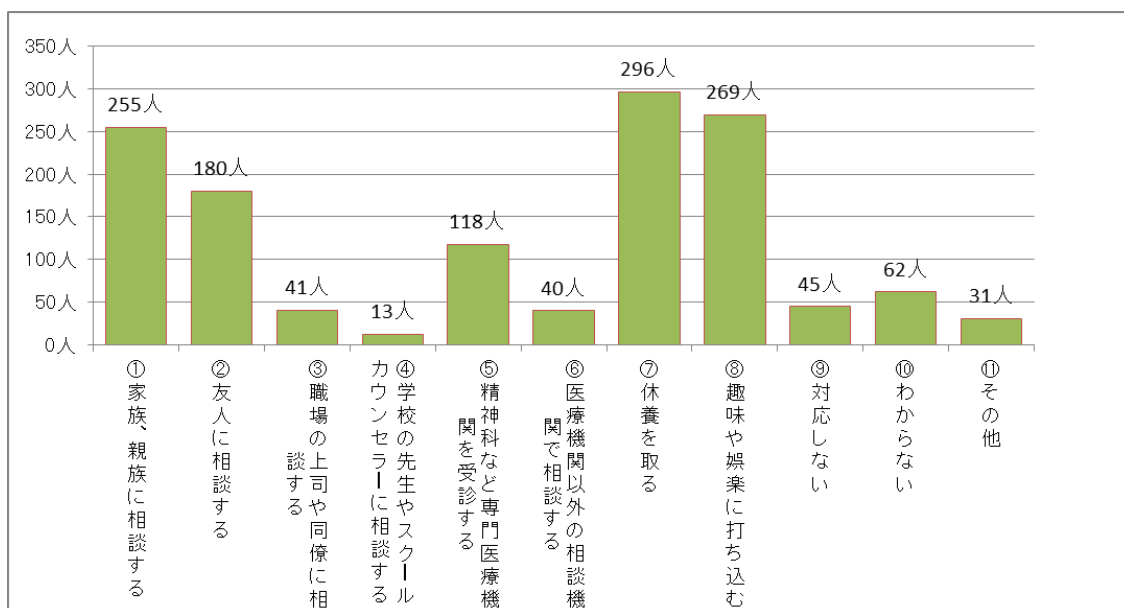
(複数回答可、回答は延べ人数)



性別では、男性は「仕事問題」が最も多くなっている一方、女性は「家庭問題」が最も多くなっています。また、年代別では、全ての世代で「仕事問題」が最も多くなっており、次いで、30歳代～60歳代までは「家庭問題」、70歳代以上は「健康問題」が多くなっています。

Q3 「死にたい」と思うほどのストレスを感じたとき、どのように対応しますか。または、対応すると思いますか。

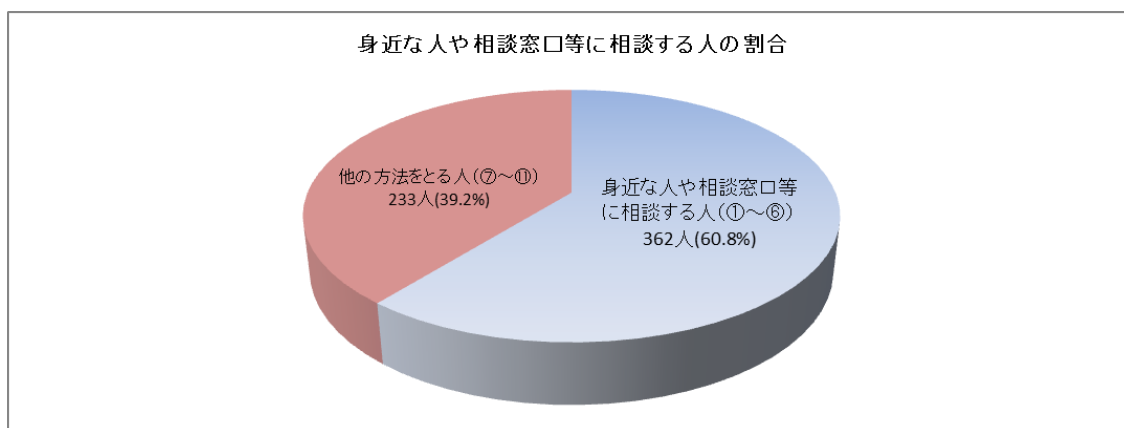
(複数回答可、回答は延べ人数)



「休養を取る」、「趣味や娯楽に打ち込む」の順で回答が多くなっています。

また、相談する人の相手としては、「家族、親族に相談する」、「友人に相談する」の順で回答が多くなっています。

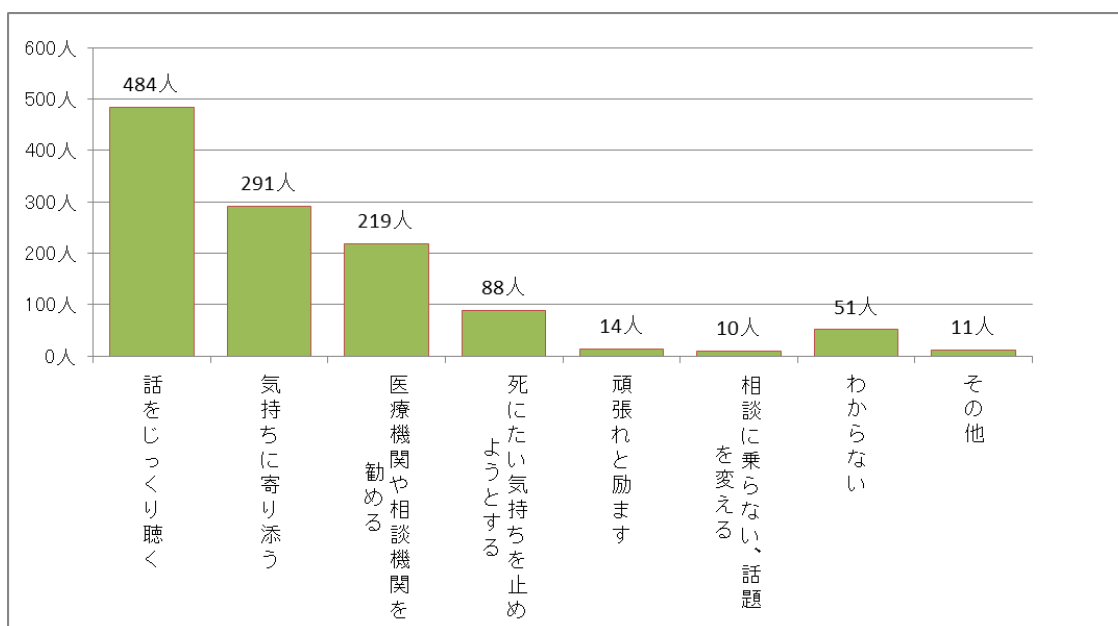
(回答は実人数)



また、身近な人や相談窓口等に相談する人（①～⑥）の実人数の割合は 362人で、全体の 60.8%となっています。

Q 4 身近な人から「死にたい」と打ち明けられたとき、どのように対応しますか。

(複数回答可、回答は延べ人数)

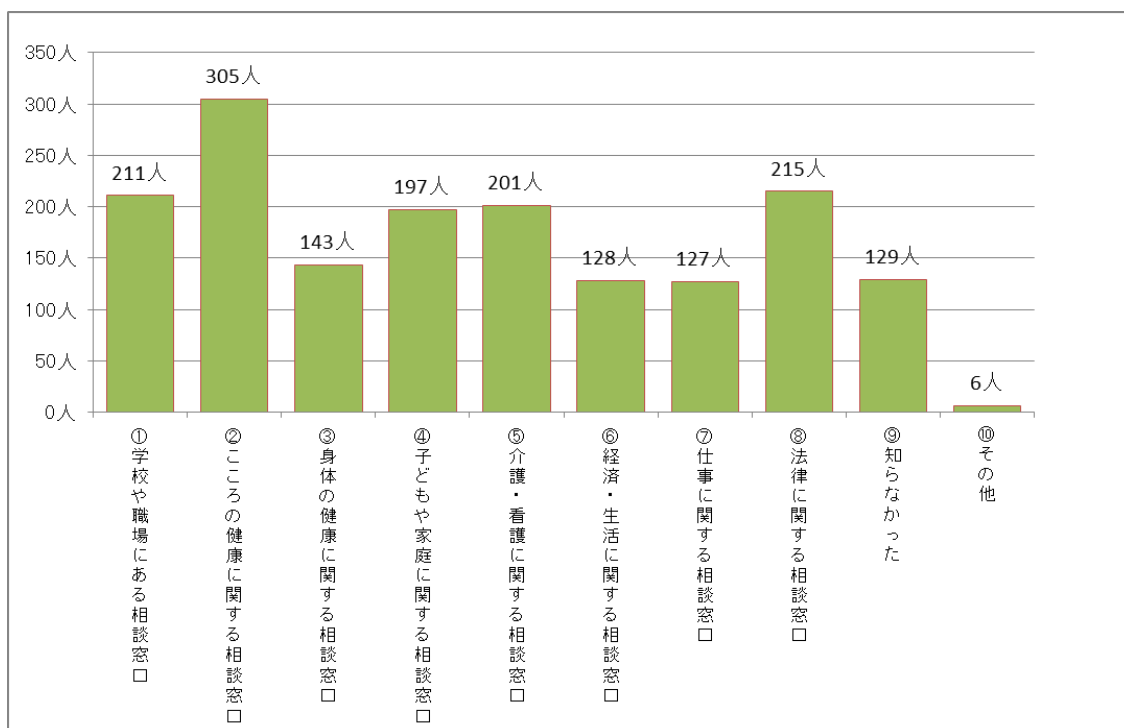


「話をじっくり聴く」との回答が最も多くなっており、次いで「気持ちに寄り添う」、「医療機関や相談機関を勧める」の順に回答が多くなっています。

◇自殺に関する知識について

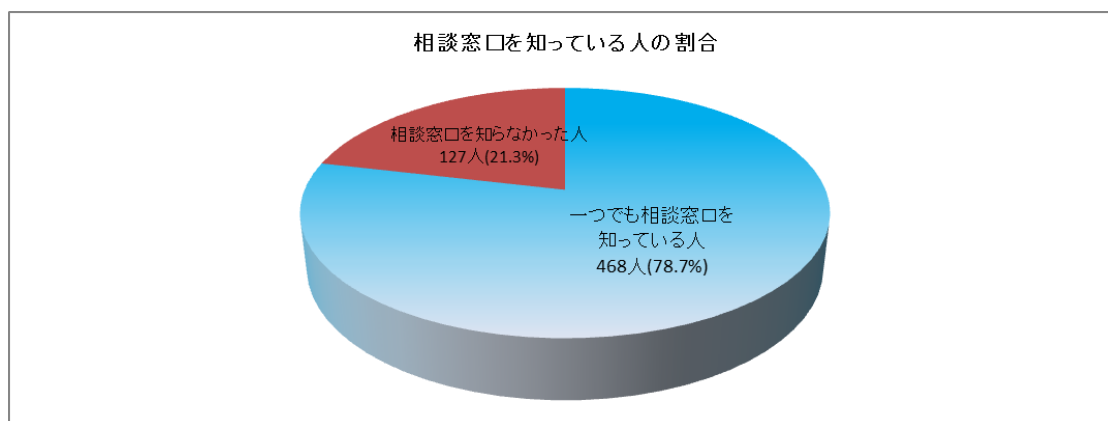
Q 5 あなたはどのような相談窓口を知っていましたか。

(複数回答可。延べ人数)



「こころの健康に関する相談窓口」を知っているとの回答が最も多くなっており、次いで「法律に関する相談窓口」、「学校や職場にある相談窓口」の順に知っているとの回答が多くなっています。

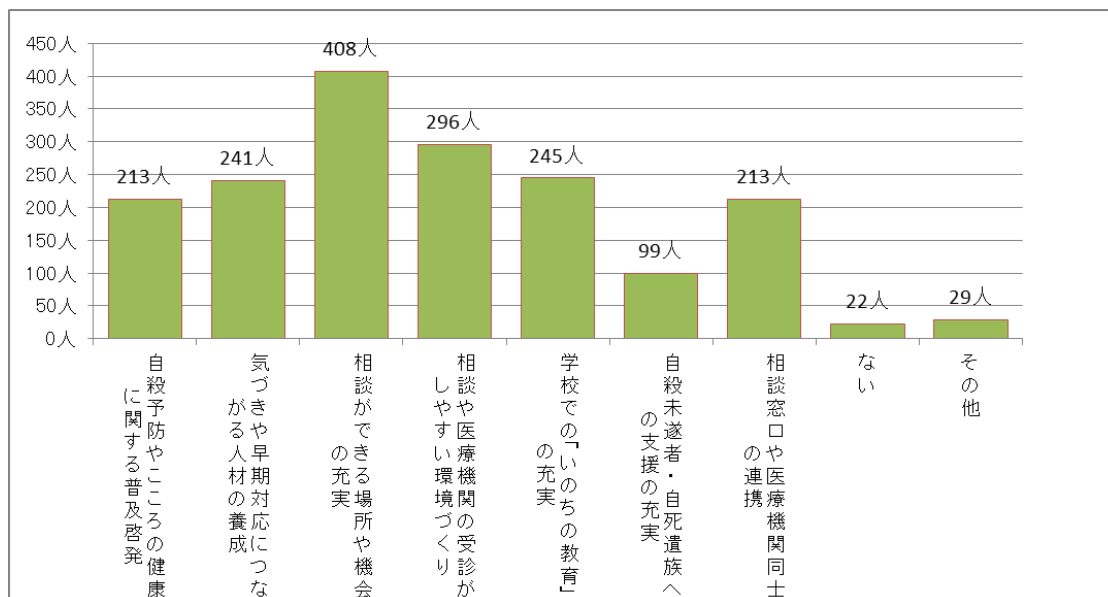
(回答は実人数)



また、一つでも相談窓口を知っている人の実人数の割合は 468 人で全体の 78.7%となっています。

Q 6 自殺を減少させるために重要だと思うことは何ですか。

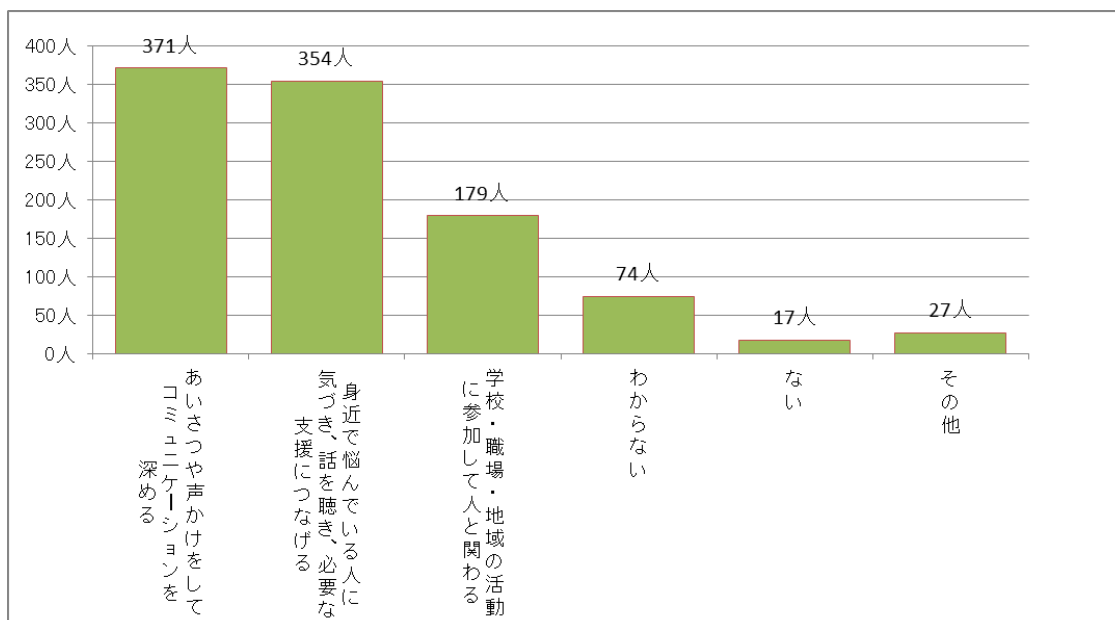
(複数回答可。延べ人数)



「相談ができる場所や機会の充実」が重要だとの回答が最も多くなっており、次いで「相談や医療機関の受診がしやすい環境づくり」、「学校での「いのちの教育」の充実」の順で重要だとの回答が多くなっています。

Q 7 自殺を減少させるために家庭・学校・職場・地域など身近な人同士でできることは何だと思いますか。

(複数回答可。延べ人数)

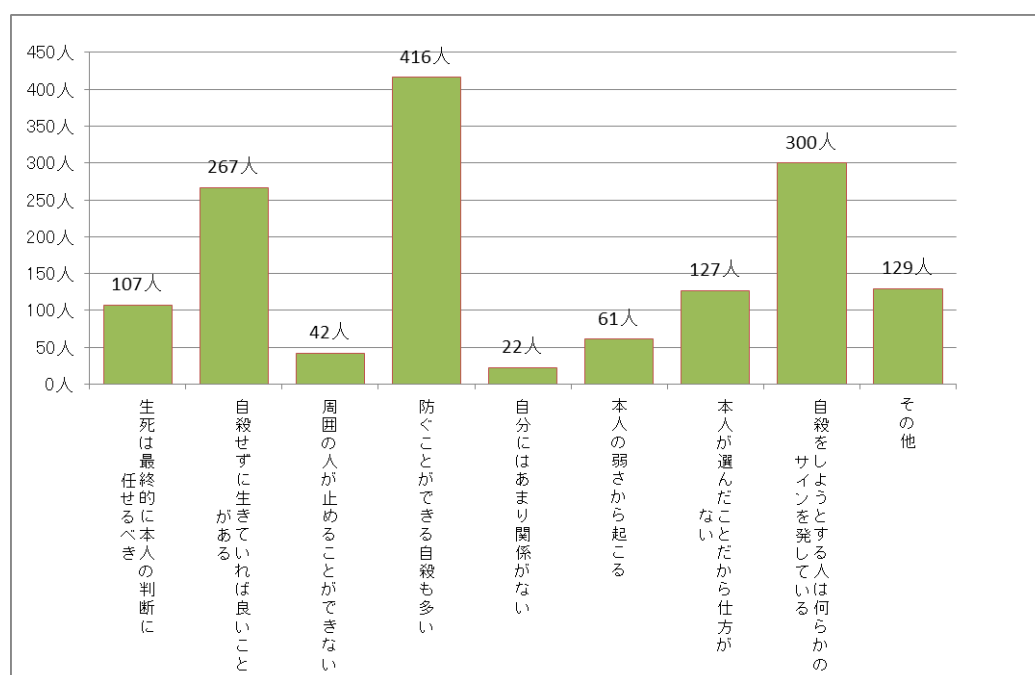


「あいさつや声かけをしてコミュニケーションを深める」、「身近で悩んでいる人に気づき、話を聴き、必要な支援につなげる」の順に回答が多くなっています。

◇自殺対策への認識について

Q 8 あなたは「自殺」についてどのように思いますか。

(複数回答可。延べ人数)



「防ぐことができる自殺も多い」とした回答が最も多くなっており、次いで「自殺をしようとする人は何らかのサインを発している」、「自殺せずに生きていけば良いことがある」の順に回答が多くなっています。

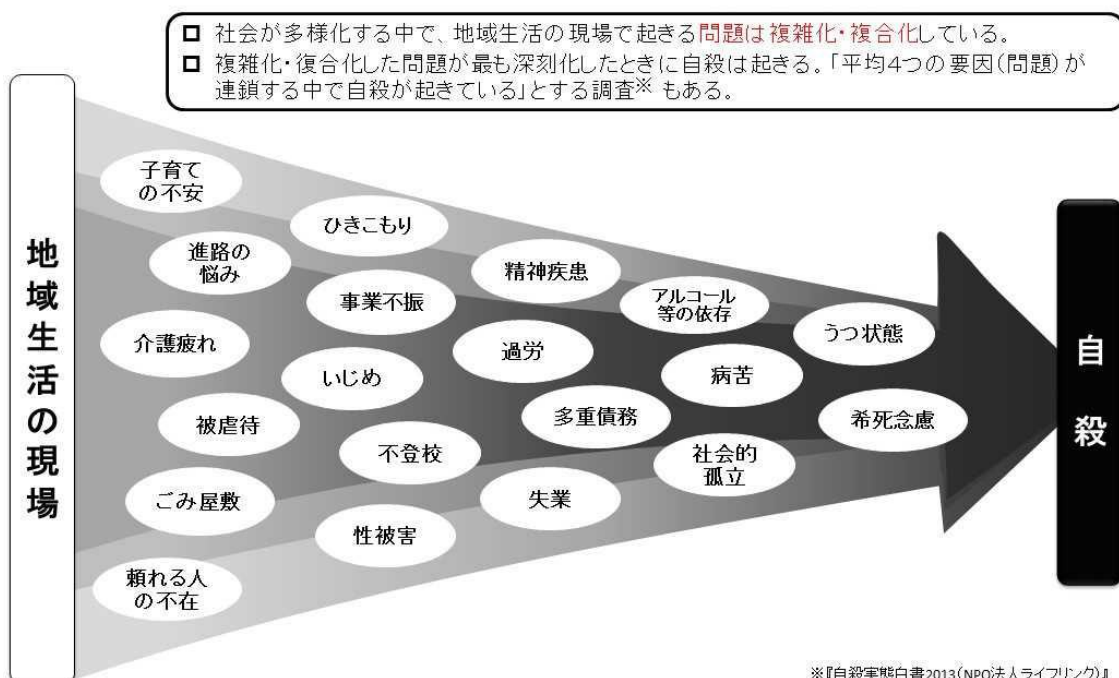
2 自殺に対する基本認識

この計画に基づき自殺対策を進めるにあたり、自殺対策に関わる行政機関や関係団体等は、次の点を自殺に対する基本認識として共有します。

(1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死

自殺の背景には、病気の悩み等の健康問題のほか、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など、様々な要因が複雑に関係していることが知られています。自殺に至る心理としては、生活現場の中で起きる様々な問題により追いつめられ、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ます。

自殺は、個人の自由な意思の選択の結果ではなく、その多くが様々な悩みにより心理的に追い込まれた末の死であり、その多くは防ぐことができる社会的な問題であるということを認識する必要があります。



（２）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

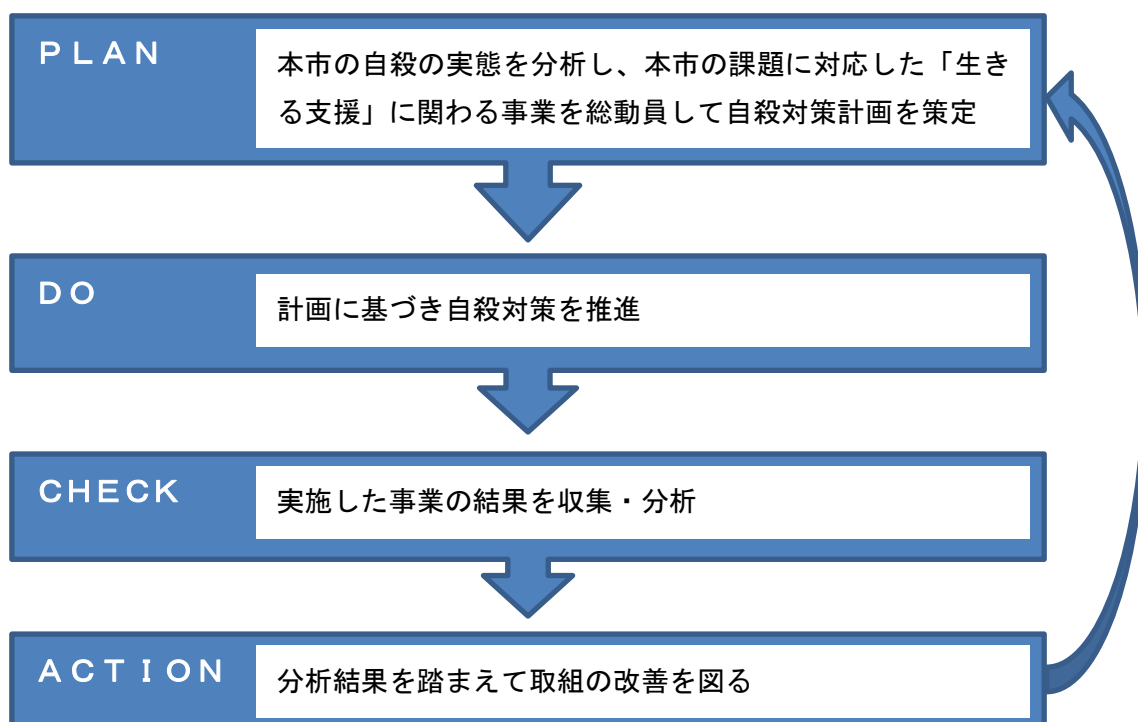
我が国の年間自殺者数は、平成 10 年（1998 年）に初めて 3 万人を超えて以来、毎年 3 万人前後で推移していましたが、平成 22 年（2010 年）以降は減少を続けており、平成 28 年（2016 年）は約 2 万 1 千人となっています。

近年の本市の状況に目を転じますと、一部の年において大幅に増加した年があるものの、おおよそ 160 人から 180 人の間で増減を繰り返しながら推移していましたが、平成 28 年（2016 年）は 133 人となっています。

しかしながら、全国では依然として一年間で 2 万人もの人が、本市においては 130 人を超える人が自殺に追い込まれているため、非常事態はいまだ続いているということを認識する必要があります。

（３）実践的な取組を P D C A サイクルを通じて推進する

自殺対策における P D C A サイクルを示すと、次のようになります。



自殺対策に関わる行政機関や関係団体等は、「誰も自殺に追い込まれることのない千葉市」の実現に向けて、この計画をツールとして、自殺対策の P D C A サイクルを回すことで、自殺対策を常に進化させながら推進するということを認識する必要があります。

3 前計画の振り返りと課題

(1) 前計画における取組

本市では、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、平成 21 年（2009 年）3 月に千葉市自殺対策計画を策定しました。その後、国の自殺総合対策大綱の一部見直し及び本市自殺の実態調査結果を踏まえ、平成 27 年（2015 年）3 月に計画の一部見直しを行いました。

ア 計画期間 平成 21 年（2009 年）4 月から平成 30 年（2018 年）9 月まで

イ 数値目標 自殺死亡率について、平成 30 年（2018 年）9 月までに、平成 17 年（2005 年）の自殺死亡率に比べて 20%以上減少させる。

	平成 17 年（2005 年）	平成 30 年（2018 年） 9 月まで
自殺死亡率	21.7	17.3 以下

ウ 具体的な取組

庁内各課：27 の所属において 82 事業
外部機関：4 機関において 7 事業

合計 89 事業を実施

1 自殺の実態を明らかにする

- ・ 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資料の利活用 ほか

2 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- ・ 普及啓発の推進
- ・ 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施
- ・ うつ病についての普及啓発の推進 ほか

3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

- ・ かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業の実施
- ・ 学校における教職員研修の充実
- ・ 精神保健福祉業務実務研修の実施
- ・ 産業保健スタッフの資質の向上
- ・ 様々な分野でのゲートキーパー養成 ほか

4 心の健康づくりを進める

- ・ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・ 精神保健福祉相談及び訪問指導の実施
- ・ 学校における心の健康づくり推進体制の整備 ほか

5 適切な精神科医療を受けられるようにする

- ・ 精神科医療対策の充実
- ・ うつ病の受診率の向上
- ・ うつ病以外の精神疾患等に対する対策の推進 ほか

6 社会的な取組で自殺を防ぐ

- ・ 相談体制の充実等
- ・ 多重債務者、失業者等、高齢者、介護者に対する相談・支援の充実
- ・ 児童生徒のいじめに関する相談・支援の充実
- ・ 生活困窮者への支援の充実 ほか

7 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

- ・ 自殺未遂者やその家族等に対する相談等の実施 ほか

8 遺された人への支援を充実する

- ・ 遺族への相談支援の実施 ほか

9 民間団体との連携を強化する

- ・ 関係機関相互の情報の共有 ほか

(2) 成果と課題

ア 成果

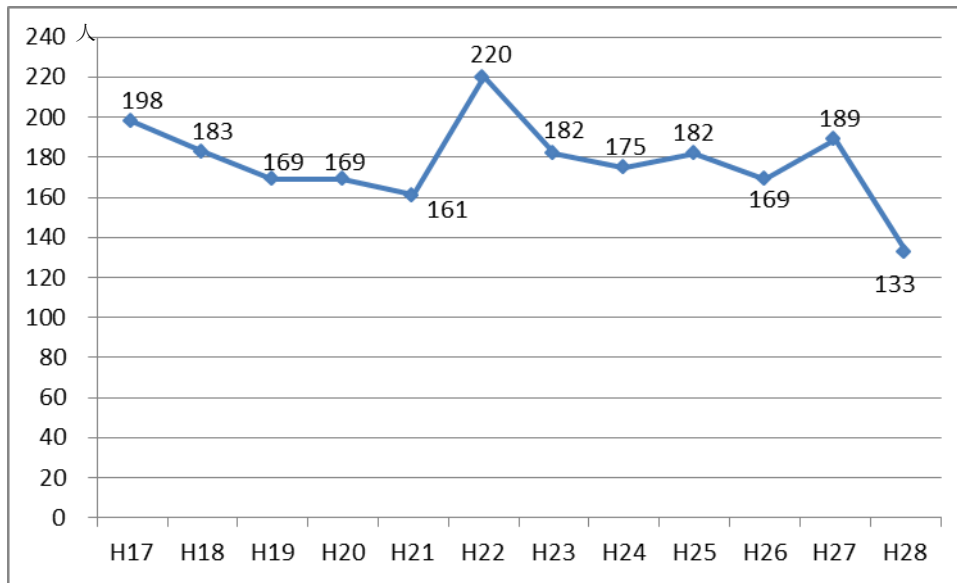
◇自殺者数の推移

一部の年において大幅に増加した年があるものの、おおよそ 160 人から 180 人の間で増減を繰り返しながら推移していましたが、平成 28 年（2016 年）は 133 人となっています。

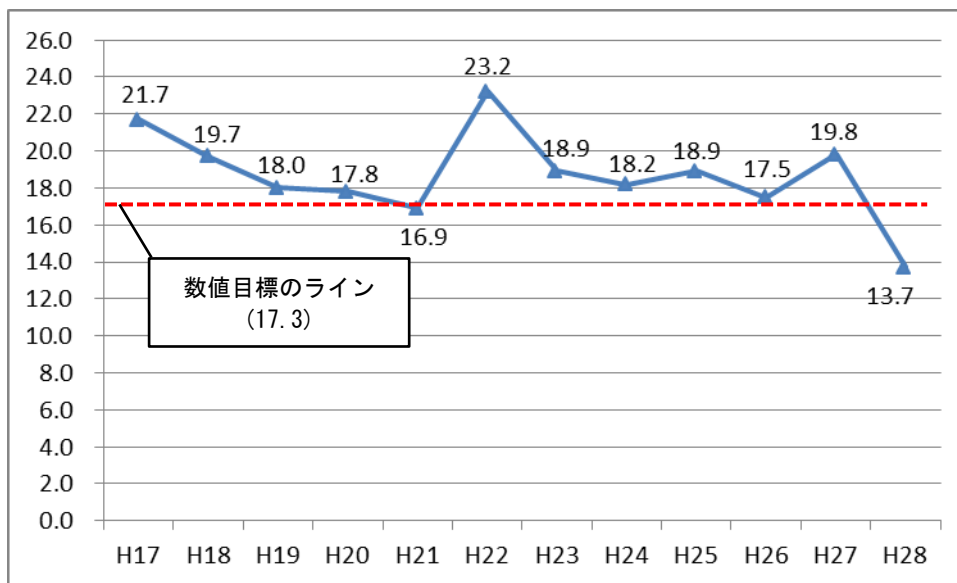
◇数値目標

自殺死亡率は、自殺者数と同様に一部の年において大幅に増加した年があるものの、おおよそ 18.0 から 20.0 の間で増減を繰り返しながら推移していましたが、平成 28 年（2016 年）は 13.7 となり、目標の 17.3 以下を達成することができました。

(図 1 1) 千葉市の自殺者数の推移



(図 1 2) 千葉市の自殺死亡率の推移



イ 課題

前計画では、自殺対策全般に関する普及啓発やゲートキーパー養成等の人材育成を中心に取り組んできましたが、これらが自殺対策にどのように寄与したかを評価・検証する取組について、課題が残ることが挙げられます。

また、自殺に至る背景には、精神保健上の問題だけではなく、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立、過労などの様々な「生きることの阻害要因」が複雑に関係しています。これらの様々な「生きることの阻害要因」を減らすとともに、「生きることの促進要因」を増やしていくためには、これまで以上に庁内や外部の関係機関等との連携体制を強化する必要があります。

第3章 自殺対策の基本方針

国の自殺総合対策大綱には、自殺対策の基本方針が示されています。本市ではこの考え方に沿って、以下の内容を自殺対策の基本方針として位置付けます。

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を充実・強化し、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を中心に、自殺対策を進めていきます。

（１）生きることの包括的な支援として推進する

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、本市の自殺対策は、「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します。

（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

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す。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ります。

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、L G B T（性的少数者）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ます。連携の効果をさらに高めるため、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していきます。

とりわけ、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を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めていきます。

(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

本市における自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、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」と、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」を中心に、それぞれにおいて強力に、かつ、総合的に推進します。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」の段階、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」の段階、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の段階において、施策を講じていきます。

さらに、これらに加えて「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした「SOSの出し方に関する教育」を推進します。

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景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、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行います。

また、市民の皆さんが、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みます。

(5)「気づく」・「支え合う・関わる」・「つなぐ」

自殺対策におけるゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことをいいます。

悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」、「どこに相談に行ったらよいかわからない」、「どのように解決したらよいかわからない」等の状況に陥ることがあります。周囲が悩みを抱えた人を支援するために、周囲の人々がゲートキーパーとして活動することが必要です。

☆ゲートキーパーの役割

気づき：家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

傾聴：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

つなぎ：早めに専門家に相談するように促す

見守り：温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

本計画においては、このゲートキーパーの考え方にに基づき、生きる支援の具体的な取組を「気づく」、「支え合う・関わる」、「つなぐ」の3つの視点から、様々な困難や悩み等により支援を必要としている人や、支援を行う人に対する取組を総合的に展開していきます。

第4章 重点取組施策

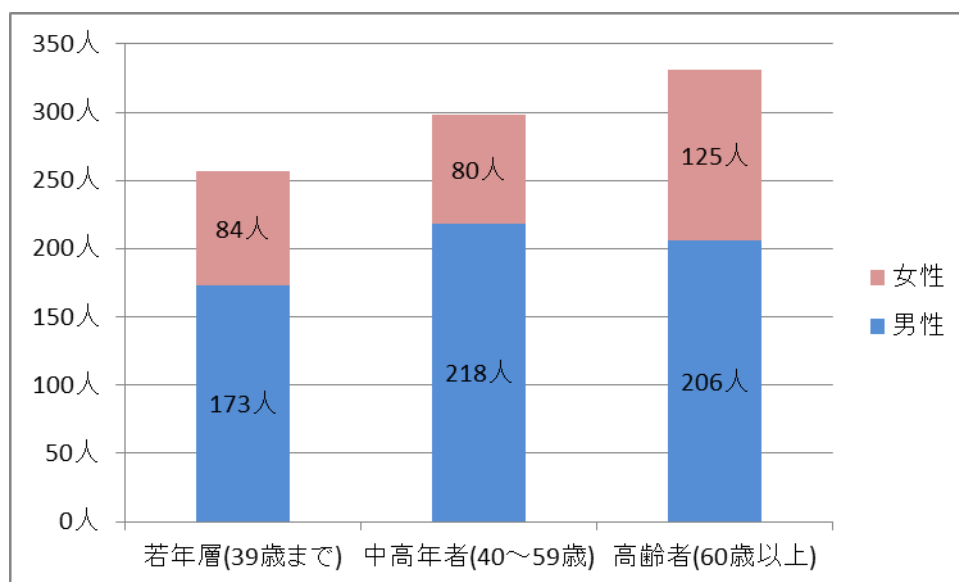
本計画第2章に記載している千葉市における自殺の特徴や、前計画の振り返りと課題を踏まえると、本市において自殺対策を推進していく上での課題が見えてきます。これらの課題を踏まえ、「高齢者へのサポート」「若年層へのサポート」「連携体制の強化」を本計画における重点取組施策と位置付け、実施していくこととします。

1 高齢者へのサポート

(1) 背景と課題

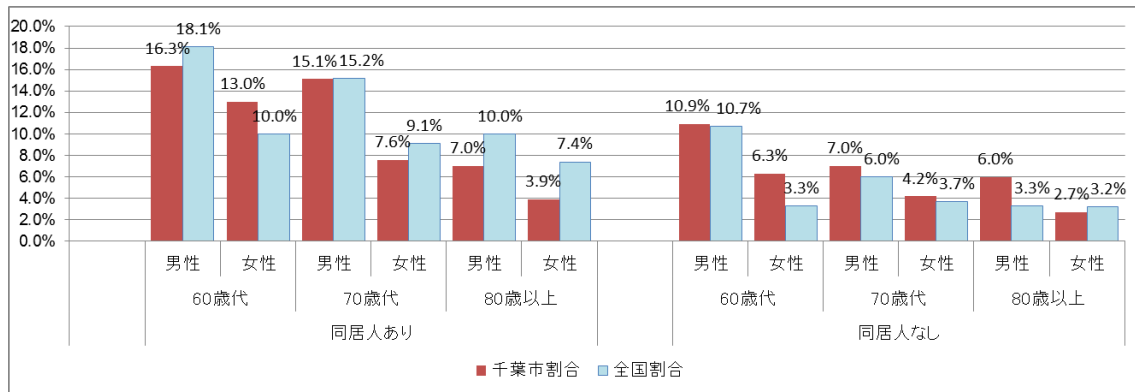
国の自殺総合対策推進センターが、本市の平成24～28年（2012～2016年）までの5年間の自殺者数の合計を基に作成した千葉市地域自殺実態プロファイルによると、本市の自殺者の特徴について、60歳以上の自殺者数が多い状況にあることがわかります（図13を参照。）。また、60歳以上の内訳を見ると、「同居人あり」の割合が高くなっているものの、全国と比べると、「同居人なし」の割合が高くなっていることがわかります（図14を参照。）。

（図13）千葉市の自殺者数の年代別内訳



資料：千葉市地域自殺実態プロファイルを基に作成

(図 1 4) 60 歳以上の自殺の内訳 (全国、千葉市)



資料：千葉市地域自殺実態プロフィールを基に作成

(2) 重点施策の方向性

「千葉市地域自殺実態プロフィール」の中には、生活状況ごとに、自殺に至る危機経路として多くみられるものを例示した「背景にある主な自殺の危機経路」が示されています。60 歳以上の独居者については、次のように記載されています。

〈有職〉

男性：配置転換／転職＋死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺

女性：死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺

〈無職〉

男性：失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

女性：死別・離別＋身体疾患＋病苦→うつ状態→自殺

これらの状況を踏まえて、独居の高齢者を支援するため、高齢者に対する相談・支援の取組や周囲の見守りにより、死別・離別による孤立化を防止し、「生きることの阻害要因」を減らすとともに、高齢者の居場所づくりを推進し、生きがいを後押しすることにより「生きることの促進要因」を増やす取組を推進します。

また、同居の高齢者についても、自殺者数が多い状況にあり、対策が必要と考えられることから、日常生活上の支援が必要になった高齢者本人や、介護疲れ等の問題を抱える介護者に対し、在宅生活の継続のためのサービス提供体制の構築や、介護者への支援の取組を推進します。

(3) 具体的な取組

項目	事業・取組	取組内容
高齢者に対する相談・支援	高齢者に対する相談・支援 【事業 No. 46】	各種高齢者福祉サービスの申請者やその家族に対し、相談・支援を行うとともに、関係機関との連携を図ります。
	あんしんケアセンターによる相談・支援 【事業 No. 47、122】	高齢者やその家族、近隣に暮らす人の介護に関する悩み、健康、福祉、医療や生活に関することなどに関して、主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師等がそれぞれの専門分野を活かし互いに連携を取りながら相談・支援を行います。
アウトリーチ型の相談・支援	民生委員・児童委員等による見守り活動 【事業 No. 49】	民生委員・児童委員や民生委員協力員による見守りや訪問活動を通じて、一人暮らし高齢者等の安否や福祉サービスを必要とする方を把握するとともに相談に応じ、必要に応じて適切なサービスを受けられるように支援します。 また、民生委員・児童委員が地域において円滑で有効な活動を実施できるよう、民生委員児童委員協議会の活動をサポートします。
高齢者への支援	生活支援コーディネーター 【事業 No. 82】	日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で生きがいをもって在宅生活を継続していくために必要となる生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築するため、生活支援コーディネーターが支援ニーズとサービスのコーディネート機能を担い、サービスを提供する事業主体と連携して支援体制の充実・強化を図ることにより、生きることの促進要因の増加に努めます。
	地域支え合い型訪問支援実施団体への支援 【事業 No. 84】	買い物、調理等の生活支援サービスや、サロン・趣味活動等を通じた高齢者の日中の居場所づくりを行う町内自治会やNPO法人等に対して助成することにより、高齢者等の孤立の防止を図り、生きることの促進要因の増加に努めます。
居場所づくりの推進	生きがいづくりの推進 【事業 No. 107】	高齢者の生きがいづくりや就労・社会参加を促進させるため、老人クラブの実施する各種事業、シルバー人材センター、いきいきプラザ・いきいきセンターの運営等に対して支援を行います。
	ふれあい・いきいきサロンの促進 【事業 No. 108】	高齢者が生きがいをもって、いきいきと暮らしていけるよう、地区部会が実施するサロン活動を支援します。

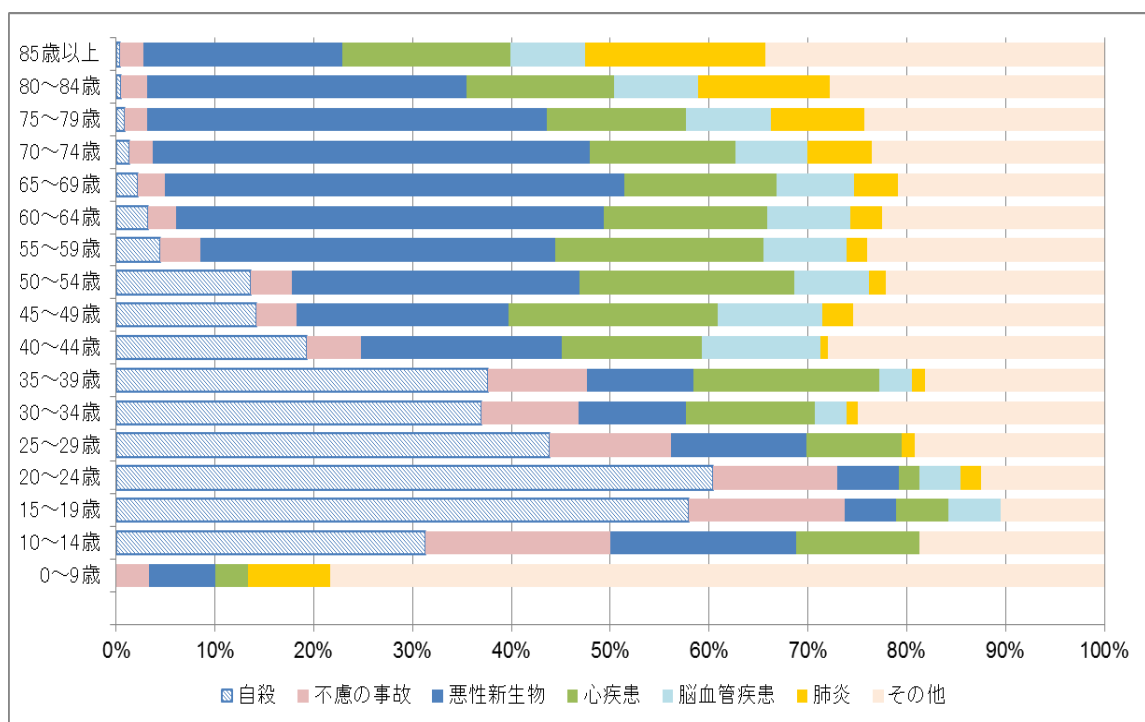
項目	事業・取組	取組内容
居場所づくりの推進	認知症カフェ設置促進 【事業 No. 109】	認知症の人やその家族、地域住民、専門職等が気軽に集い、認知症に関する相談や情報交換ができる集いの場である認知症カフェの設置を支援することにより、介護疲れ等による自殺の防止に努めます。
介護者への支援	ちば認知症相談コールセンター 【事業 No. 123】	介護者や家族等支援者への相談機会の提供を通じて、支援者への支援強化を図ることにより、介護疲れ等による自殺の防止に努めます。
	認知症介護研修 【事業 No. 124】	認知症についての正しい知識や接し方等の講義や、支援者同士の交流機会を提供することにより、支援者への支援強化を図り、介護疲れ等による自殺の防止に努めます。
	認知症サポーター養成講座 【事業 No. 125】	地域の町内自治会や職場、有志の集まり、小中学校などに講師が出向いて認知症についての勉強会を実施し、認知症について正しい知識と理解を身につけた認知症サポーターを養成することにより、介護疲れ等による自殺の防止に努めます。
	家族介護研修会 【事業 No. 126】	家族介護者への研修を実施し、介護技術の習得による介護負担の軽減を図り、介護疲れ等による自殺の防止に努めます。

2 若年層へのサポート

(1) 背景と課題

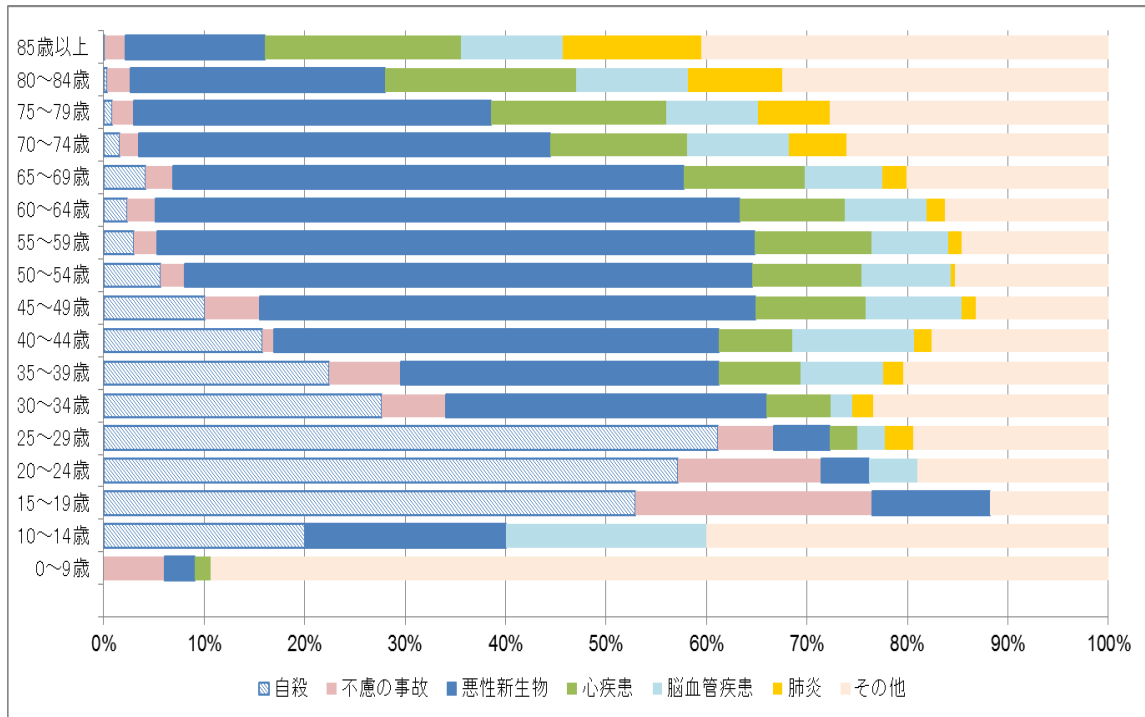
本市の平成 24～28 年（2012～2016 年）の 5 年間合計における年齢階級別主要死因を見ると、男性では 10 歳から 39 歳までの死因の第 1 位が自殺であり、女性では 15 歳から 29 歳までの死因の第 1 位が自殺となっています（図 5、図 6 を参照。）。また、自殺者数に占める 39 歳までの若年者の割合が全国よりも高い状況となっています（図 15 を参照。）。これらより、若年層において、自殺は深刻な問題となっています。

（図 5）男性の年齢階級別死因割合（H24～28 年合計）【再掲】



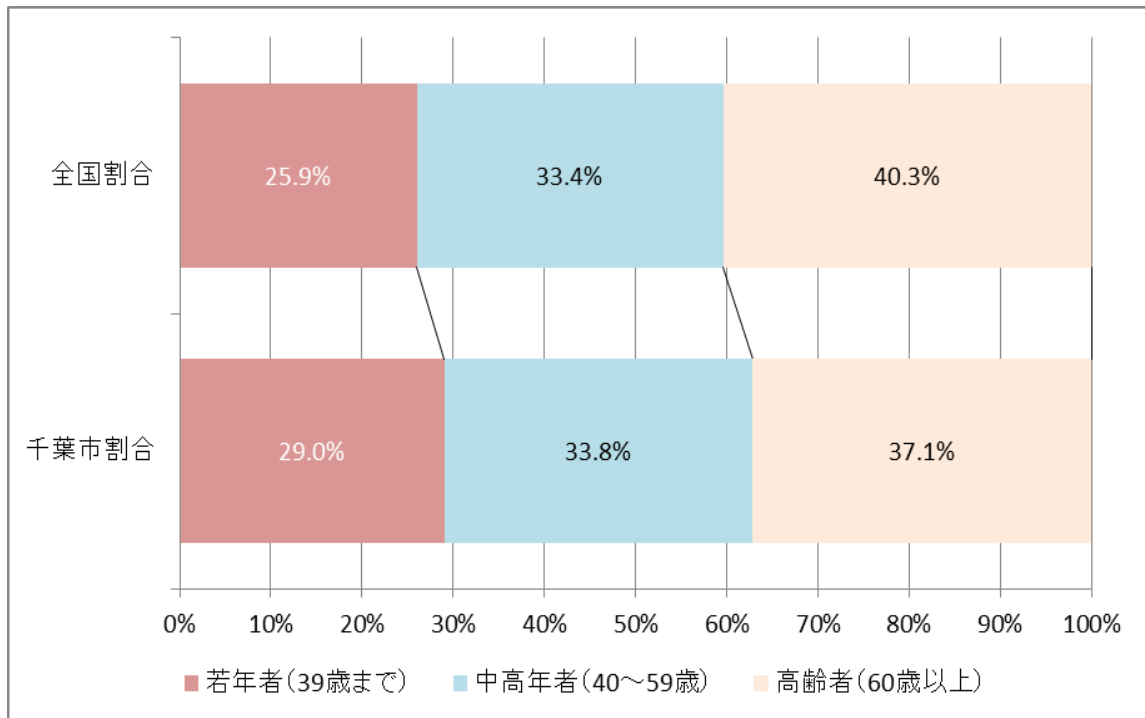
資料：人口動態統計

(図 6) 女性の年齢階級別死因割合 (H24～28 年合計) 【再掲】



資料：人口動態統計

(図 1 5) 千葉市と全国の年代別自殺者構成割合の比較



資料：人口動態統計

（２）重点施策の方向性

若年層への自殺対策においては、予防に向けた教育を適切に行うことが重要です。社会において様々な困難や、ストレスに直面したとき、誰にどのように助けを求めればよいか等、具体的で実践的な方法を学ぶとともに、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいことを学ぶ教育（ＳＯＳの出し方に関する教育）を推進します。併せて児童生徒等が出したＳＯＳを受け止める取組も実施し、学校や、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つなげていきます。

また、ひきこもりや子どもの貧困対策との連動を図るとともに、社会人が就労等の問題に直面した際の相談・支援の取組を推進します。

（３）具体的な取組

項目	事業・取組	取組内容
子ども・若者に関する相談	いじめ等に関する相談 【事業 No. 42】	児童生徒や保護者等からのいじめ等に関する相談について、24 時間体制で相談を実施します。
児童生徒の自殺対策に資する教育の推進	早期発見・見守り等の推進 【事業 No. 64】	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します。
	ＳＯＳの出し方に関する教育の推進 【事業 No. 66】	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ます。
	教職員に対する普及啓発 【事業 No. 20、67】	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高め、どのように受け止めるかについて普及啓発を行います。
	児童生徒のＳＯＳを受け止める取組の推進 【事業 No. 68】	主任児童委員や青少年育成委員会等を活用することにより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増やすための取組を推進します。

項目	事業・取組	取組内容
ひきこもり、児童虐待被害者等への支援	ひきこもり等への支援 【事業 No. 51、69】	ひきこもり状態にある方やその家族等を対象に、電話や来所、訪問による相談・支援を行い、社会参加や自立を促進します。 また、千葉県子ども・若者総合相談センター（Link:リンク）において、ニート、不登校、ひきこもり、その他社会生活を営む上で困難を抱えている子どもや若者から相談を受け、助言、情報提供、専門機関の紹介等、問題の解決に向けた支援を行います。
若年層へのその他の支援	いじめ対策 【事業 No. 72】	千葉県いじめ防止基本方針に基づき、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します。 また、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とともに、子どもに対するSNSを活用した相談体制について検討します。
	子どもナビゲーターの配置 【事業 No. 75】	複合的な課題を抱え、生活困窮等の状況にある子どもや家庭に寄り添い、生活・学習習慣の改善を直接働きかけるとともに、子どもや家庭に関わる様々な支援先につなげていくコーディネーターとして、子どもナビゲーターを配置します。
	就労・労働に関する相談・支援 【事業 No. 38、80】	労働相談室を設置し、労働に関する各種相談に対応するとともに、公共職業安定所と連携し、ふるさとハローワークにおける職業紹介・職業相談の充実を図ります。

3 連携体制の強化

(1) 背景と課題

自殺に追い込まれようとしている人が抱える困難や悩みは、生活のあらゆるところに潜んでいます。「生きることの阻害要因」を減らすための取組を行うとともに、「生きることの促進要因」を増やしていくためには、これらの取組に関わる様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

また、前計画の振り返りと課題においても、庁内、外部機関等との連携体制の強化を課題として挙げています。

(2) 重点施策の方向性

自殺対策に関連する可能性のある相談事例等を収集し、その内容を分析することにより自殺に関する相談の実態等を把握するとともに、精神保健や福祉分野のみならず、就労等も含めた関係機関と連絡調整を行うことにより、相互の情報共有を図ります。

また、相談情報を共有するための体制を構築することにより、相談者の問題解決に向けた連携の強化を図ります。

(3) 具体的な取組

項目	事業・取組	取組内容
関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みづくり	地域自殺対策推進センターの設置・運営 【事業 No. 127】	地域自殺対策推進センターを設置し、自殺対策に関する情報収集・分析・提供、庁内外関係機関との連絡調整、民間団体への支援等を行うことにより、自殺防止に関する支援体制の整備を推進します。
	自殺対策相談窓口会議の開催 【事業 No. 128】	自殺対策に関連する庁内相談窓口の担当者で構成する「自殺対策相談窓口会議」を定期的に行い、自殺対策に関する相談事例等に係る事例検討を行い、適切な支援方法等に係る情報共有を図ります。
	関係機関相互の情報の共有 【事業 No. 129】	千葉県自殺対策連絡協議会、千葉県自殺対策庁内連絡会議を開催し、相談窓口会議で検討した事項や、庁内外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。
	相談情報共有体制の構築 【事業 No. 130】	相談窓口に寄せられた相談情報を共有するための情報共有シートを作成し、活用する体制を構築することにより、相談者の問題解決に向けた連携の強化を図ります。

第5章 生きる支援の具体的な取組



気づく ～普及啓発・人材育成～

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) 自殺統計資料等の利活用

No.	事業・取組	取組内容	担当課
1	自殺の防止等に関する資料の収集・分析・情報提供	既存の自殺統計資料や、警察、消防をはじめとする関係機関が保有する自殺の防止等に関する資料を収集・分析し、その利活用を図るとともに、インターネット等を活用した情報提供を行います。	保健福祉総務課 地域福祉課 こころの健康センター 救急課
2	各種統計資料等の利活用	自殺総合対策推進センターや千葉県自殺対策推進センターから提供される各種統計資料等を活用し、地域分析を行うことで、市内の自殺の状況を把握し、効果的な自殺対策を推進します。	地域福祉課

(2) 教育現場における実態把握

No.	事業・取組	取組内容	担当課
3	明るい学校づくり推進週間の実施	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。	教育支援課
4	いじめ等の対策及び調査委員会	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。	教育支援課 人事課コンプライアンス推進室

No.	事業・取組	取組内容	担当課
5	いじめアンケートの実施	児童生徒の心理面や学級集団の状況等を客観的に把握し、学級経営や授業の改善に役立てるため、児童生徒を対象にいじめアンケートを実施します。	教育指導課

(3) 相談現場における実態把握

No.	事業・取組	取組内容	担当課
6	相談情報の収集・分析	庁内・外部の各種相談窓口等から、自殺対策に関連する可能性のある相談事例等を収集・分析し、相談の実態を把握します。	地域福祉課

【評価指標 1】

No.	分類	評価項目	現状	目標
1-1	取組	各種相談窓口等からの相談事例等の収集、自殺対策相談窓口会議における事例検討	未実施 (2017 年)	実施 (2026 年)

2 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

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」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい状況にあります。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、誰もが当事者となり得る重大な問題であることを市民に啓発していく必要があります。

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

No.	事業・取組	取組内容	担当課
7	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。	地域福祉課
8	自殺予防キャンペーンの実施	自殺予防の普及啓発のため、自殺予防に関するキャンペーンを、関係機関と連携を図りながら実施します。	地域福祉課
9	地域精神保健福祉講演会の実施	市民を対象に、こころの健康に関する知識と精神障害の正しい知識と理解の普及を目的に、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
10	うつ病に対する普及啓発	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

(2) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

No.	事業・取組	取組内容	担当課
11	自殺予防週間と自殺対策強化月間における普及啓発	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

No.	事業・取組	取組内容	担当課
12	九都県市自殺対策強化月間に関連した事業の実施	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、広域的な取組を推進します。	地域福祉課 こころの健康センター

【評価指標 2】

No.	分類	評価項目	現状	目標
2-1	意識	何かに悩んだときに身近な人や相談窓口相談する人の割合の増加	60.8% (2018 年)	72.5% (2026 年)
2-2	取組	自殺予防キャンペーンの実施	未実施 (2016 年)	実施 (2026 年)

3 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なので、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施します。

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します。

(1) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

No.	事業・取組	取組内容	担当課
13	様々な分野でのゲートキーパーの養成	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
14	市職員を対象としたゲートキーパー研修	自殺のサインに気づき、生きる支援を行うゲートキーパーを育成するため、市職員を対象にゲートキーパー養成研修の実施を検討します。	こころの健康センター

(2) かかりつけ医、地域保健スタッフ等の資質向上

No.	事業・取組	取組内容	担当課
15	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修	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
16	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に対して、心の健康づくりや自殺未遂者及び遺族への適切な支援を行うため、正しい知識と技術の習得のための研修を実施します。	保健福祉総務課

No.	事業・取組	取組内容	担当課
17	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
18	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実施します。	外部 千葉産業保健総合支援センター

（３）教職員の資質向上

No.	事業・取組	取組内容	担当課
19	教職員研修の充実 （再掲 No. 96）	小中学生指導主任研修会、小中高教育相談推進研究協議会、人権教育担当者研究協議会、管理職特別研修会（人権教育）、養護教諭研修等の教職員の研修会において、いじめやＬＧＢＴ（性的少数者）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。	教育指導課 教育支援課 保健体育課 教育センター
20	教職員に対する普及啓発 （再掲 No. 67）	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に対し、ＳＯＳの出し方を教えるだけではなく、子どもが出したＳＯＳについて、周囲の大人が気づく感度を高め、どのように受け止めるかについて普及啓発を行います。	教育指導課 教育支援課 保健体育課 教育センター
21	児童・思春期研修の実施	小学校、中学校、特別支援学校、高等学校の教員を対象に、思春期事例と関わる上で役立つ知識と技術の習得を目的とした研修を実施します。	こころの健康センター

（４）生きる支援に関わる者の資質向上

No.	事業・取組	取組内容	担当課
22	保護者への家庭教育資料の配布	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

No.	事業・取組	取組内容	担当課
23	介護支援専門員等への資料の配布	介護支援専門員等に対し、社会福祉事業従事者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ります。	地域福祉課 介護保険管理課 外部 千葉市社会福祉協議会
24	民生委員・児童委員等への資料の配布	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対策に関する知識の普及を図ります。	地域福祉課 こころの健康センター
25	各種相談窓口における相談員の資質の向上	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、多重債務、勤務問題、失業等を原因とした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 雇用推進課 産業支援課
26	救急隊員に対する教育	自殺未遂者や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、適切な対応等に関する知識の普及を図ります。	救急課

【評価指標 3】

No.	分類	評価項目	現状	目標
3-1	取組	ゲートキーパー研修の受講者数の増加	131 人 (2017 年)	900 人 (2018～2026 年 累計)

支え合う・関わる ～当事者・支援者へのサポート～

4 当事者へのサポートを推進する

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ります。そのため、様々な分野において、当事者に対し、「生きることの阻害要因」を減らす取組を推進するとともに、「生きることの促進要因」を増やす取組を推進することにより、自殺の未然防止を図ります。また、当事者を支える支援者へのサポートも併せて推進します。

4-1 相談体制の充実・心の健康づくりの推進

ストレスや悩みを抱える人が適切な支援に係る情報を簡単に得ることができるようにするため、生きることの支援に関する情報を集約・提供し、その周知を図ります。

また、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）相談窓口情報等の周知

No.	事業・取組	取組内容	担当課
27	相談窓口情報の分かりやすい周知 (再掲 No. 119)	ストレスや悩み別に分類した各種相談窓口の情報について、インターネットを活用して提供するとともに、啓発物を作成・配布することにより、相談機関、窓口相互の周知と連携を図ります。	地域福祉課 精神保健福祉課 こころの健康センター
28	高齢者の支援に関する窓口の周知	高齢者に関する各種相談窓口の情報を高齢者向けの冊子やホームページに掲載し、高齢者への生きる支援に関する情報周知を図ります。	高齢福祉課

（２）相談の多様な手段の確保

ア こころの悩みに関する相談

No.	事業・取組	取組内容	担当課
29	こころの電話	こころの健康に関して、専門員による傾聴を主にした電話相談を行い、こころの健康の保持増進を図ります。	こころの健康センター
30	こころと命の相談室	平日の昼間に相談に来られない方を対象に、こころの健康をはじめ様々な不安やストレスに関する対面相談を実施します。	精神保健福祉課
31	精神科救急情報センター	毎日 24 時間（電話相談）精神科の救急受診相談、夜間休日の救急受診先の相談・紹介・調整等を行います。	精神保健福祉課
32	いのちの電話	精神的危機に直面し、助けと励ましを求めている方に対し、電話による相談を 24 時間 365 日実施するとともに、面談やインターネットによる相談を実施します。	外部 千葉いのちの電話

イ 生活支援に関する相談

No.	事業・取組	取組内容	担当課
33	多重債務者に対する相談・支援	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。 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。	消費生活センター 外部 千葉県弁護士会
34	弁護士による法律相談	金銭貸借、相続、離婚など法律に関する諸問題について、弁護士による法律相談を実施します。	広報広聴課
35	人権に関する相談	人権擁護委員が、差別待遇、名誉棄損、いやがらせ、いじめ等人権上の悩み事の相談に応じます。	男女共同参画課
36	市税、各種保険料、市営住宅の家賃等の滞納者に対する相談・支援	市税、国民健康保険料、後期高齢者医療保険料、国民年金保険料、介護保険料、市営住宅の家賃等を滞納している方に対し、納付勧奨等の措置を講ずる中で、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて適切な支援機関に係る情報提供を行います。	納税管理課 健康保険課 介護保険管理課 住宅整備課

No.	事業・取組	取組内容	担当課
37	心配ごと相談所	市民の生活上のいろいろな悩みや、相談ごとに対して民生委員を主体とした相談員が面談や電話による相談を実施します。	外部 千葉市社会福祉協議会

ウ 雇用・経営に関する相談

No.	事業・取組	取組内容	担当課
38	就労・労働に関する相談・支援 (再掲 No. 80)	労働相談室を設置し、労働に関する各種相談に対応するとともに、公共職業安定所と連携し、ふるさとハローワークにおける職業紹介・職業相談の充実を図ります。	雇用推進課
39	中小企業経営者に対する相談・支援	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実施するとともに、セーフティネット貸付の充実を図ります。	産業支援課 外部 千葉商工会議所 外部 千葉市産業振興財団

エ ひとり親家庭、妊産婦に対する相談・支援

No.	事業・取組	取組内容	担当課
40	ひとり親家庭に対する相談・支援 (再掲 No. 92)	子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱える人が多いひとり親家庭を支援するため、子どもや家庭、生活等に関する相談に応じるとともに、関係機関との連携を図ります。	こども家庭支援課 各区こども家庭課
41	妊産婦に対する相談・支援 (再掲 No. 93)	妊娠期から出産後の心身の不調や育児不安等を抱える妊産婦に対し、保健師又は助産師の専門職が相談を実施するとともに、保健福祉サービスの紹介や必要な支援につなげます。	健康支援課 各区健康課

オ 子ども・若者に関する相談

No.	事業・取組	取組内容	担当課
42	いじめ等に関する相談	児童生徒や保護者等からのいじめ等に関する相談について、24 時間体制で相談を実施します。	教育支援課
43	教育相談の実施	障害児を抱えた親に相談・支援を提供することで、親の抱える負担を軽減させ、自殺の予防に寄与します。	養護教育センター

No.	事業・取組	取組内容	担当課
44	子どもや家庭に関する相談・支援	子どもや家庭に関するあらゆる問題について、面談や電話による相談を実施します。	こども家庭支援課 児童相談所 各区こども家庭課
45	青少年の非行や悩みごとに関する相談	青少年の非行や悩みごとについて、面談や電話による相談を実施します。	青少年サポートセンター

カ 高齢者に対する相談・支援

No.	事業・取組	取組内容	担当課
46	高齢者に対する相談・支援	各種高齢者福祉サービスの申請者やその家族に対し、相談・支援を行うとともに、関係機関との連携を図ります。	高齢福祉課 各区高齢障害支援課
47	あんしんケアセンターによる相談・支援 (再掲 No. 122)	高齢者やその家族、近隣に暮らす人の介護に関する悩み、健康、福祉、医療や生活に関することなどに関して、主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師等がそれぞれの専門分野を活かし互いに連携を取りながら相談・支援を行います。	地域包括ケア推進課

(3) アウトリーチ型の相談・支援

No.	事業・取組	取組内容	担当課
48	精神保健福祉相談及び訪問指導の実施	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。	精神保健福祉課 各区健康課
49	民生委員・児童委員等による見守り活動	民生委員・児童委員や民生委員協力員による見守りや訪問活動を通じて、一人暮らし高齢者等の安否や福祉サービスを必要とする方を把握するとともに相談に応じ、必要に応じて適切なサービスを受けられるように支援します。また、民生委員・児童委員が地域において円滑で有効な活動を実施できるよう、民生委員児童委員協議会の活動をサポートします。	地域福祉課 外部 千葉市民生委員児童委員協議会

No.	事業・取組	取組内容	担当課
50	生活自立・仕事相談センターによる支援 (再掲 No. 86)	生活保護に至る前の自立支援策の強化を図るとともに、生活保護から脱却した人が再び生活保護に頼ることのないよう、生活に困窮した方の悩みに応じた解決策を考え、寄り添いながら支援します。	保護課
51	ひきこもり地域支援センターによる支援 (再掲 No. 69)	ひきこもり状態にある方やその家族等を対象に、電話や来所、訪問による相談・支援を行い、社会参加や自立を促進します。	精神保健福祉課
52	コミュニティソーシャルワーカーを中心とした生活支援の展開	コミュニティソーシャルワーカーが中心となり、支援の手が届かない制度のはざまにいる方に寄り添いながら、困りごとの解決に向けた支援を行います。	外部 千葉市社会福祉協議会
53	コミュニティソーシャルワーカーの増員・育成	コミュニティソーシャルワーカーの増員・育成を図るとともに、関係機関との連携を深め、地域生活課題の発見及び認識の共有並びに解決の方策の共同検討を図ります。	地域福祉課

(4) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

No.	事業・取組	取組内容	担当課
54	メンタルヘルス対策の普及啓発	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、ストレスチェック制度や「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。また、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。	外部 千葉労働基準監督署
55	メンタルヘルス対策の普及啓発	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

No.	事業・取組	取組内容	担当課
56	メンタルヘルス対策に係る相談の実施	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。	外部 千葉産業保健総合支援センター
57	地域産業保健センターにおける相談・支援	労働者50人未満の小規模事業者とそこで働く方を対象に、健康管理に係る相談、健康診断の結果についての医師からの意見4取、長時間労働者に対する面接指導、産業保健指導等を行います。	外部 千葉産業保健総合支援センター

(5) 地域や学校における心の健康づくりの推進

No.	事業・取組	取組内容	担当課
58	心の健康に関する普及啓発	健（検）診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。	健康支援課 各区健康課
59	地域保健と職域保健との連携の推進	地域・職域連携推進部会において、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、メンタルヘルス対策に取り組めます。	健康支援課
60	うつ病集団認知行動療法の実施 (再掲 No. 98)	うつ病やうつ症状等の改善・再発防止を支援し、社会復帰の促進を図るため、集団での認知行動療法を実施します。	こころの健康センター
61	うつ病当事者の会の実施 (再掲 No. 99)	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
62	大規模災害時の被災者のこころのケアの推進	発災後、早期に精神科医療の提供や精神保健活動の支援を行うため、千葉県と共同で災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制を整備します。 また、被災による各種の生活上の不安や悩みに対する中長期的なこころのケア対策を実施します。	精神保健福祉課 各区健康課

No.	事業・取組	取組内容	担当課
63	学校における心の健康づくりの推進	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対策の啓発に努めます。 教職員のメンタルヘルスの向上を図るため、メンタルヘルス研修会などを開催します。 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。	教育職員課

【評価指標 4－1】

No.	分類	評価項目	現状	目標
4-1-1	意識	一つでも相談窓口があることを知っている人の割合の増加	78.7% (2018 年)	85.0% (2026 年)
4-1-2	取組	メンタルヘルスに関する情報や相談を受けられる体制のある職場の割合の増加	52.7% (2016 年)	100% (2020 年)
4-1-3	意識	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合の減少	10.5% (2016 年)	9.4% (2022 年)

4-2 若年層へのサポート

若年層に対しては、予防に向けた教育を適切に行うことが重要です。そのため、いじめや児童虐待等の早期発見・未然防止を図るとともに、教職員や保護者、地域が連携して児童生徒や若者を見守る取組を推進します。

また、ひきこもり状態にある方の長期化・高年齢化による本人や家族の孤立を防ぐことも重要です。そのため、ひきこもりの早期対応及び継続的な相談・支援による社会参加や自立を促す取組を推進します。

さらに、就労等の問題に直面した際の相談・支援の取組を推進します。

(1) 児童生徒の自殺対策に資する教育の推進

No.	事業・取組	取組内容	担当課
64	早期発見・見守り等の推進	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します。	教育支援課
65	情報モラル教育の推進	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。	教育指導課 教育支援課 教育センター
66	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ます。	教育指導課 教育支援課 保健体育課
67	教職員に対する普及啓発 (再掲 No. 20)	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高め、どのように受け止めるかについて普及啓発を行います。	教育指導課 教育支援課 保健体育課 教育センター

No.	事業・取組	取組内容	担当課
68	児童生徒のＳＯＳを受け止める取組の推進	主任児童委員や青少年育成委員会等を活用することにより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増やすための取組を推進します。	地域福祉課 健全育成課 こども家庭支援課

(2) ひきこもり、児童虐待被害者等への支援

No.	事業・取組	取組内容	担当課
69	ひきこもり等への支援 (一部再掲 No. 51)	ひきこもり状態にある方やその家族等を対象に、電話や来所、訪問による相談・支援を行い、社会参加や自立を促進します。 また、千葉市子ども・若者総合相談センター（Link:リンク）において、ニート、不登校、ひきこもり、その他社会生活を営む上で困難を抱えている子どもや若者から相談を受け、助言、情報提供、専門機関の紹介等、問題の解決に向けた支援を行います。	精神保健福祉課 健全育成課
70	不登校者への支援	不登校の児童生徒に対して、個別のカウンセリング・体験活動や集団での活動・個に応じた学習指導等を行い、学校生活への復帰を手助けします。 また、早期からの支援につながる効果的な取組を推進するとともに、学校内外における相談体制の充実を図ります。	教育支援課 教育センター
71	児童虐待被害者への支援	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。 児童虐待及びDVの発生予防と早期発見・早期対応の一層の推進を図るため、要保護児童対策及びDV防止地域協議会を開催し、関係機関との連携を図ります。	こども家庭支援課 児童相談所 各区こども家庭課

(3) 若年層へのその他の支援

No.	事業・取組	取組内容	担当課
72	いじめ対策	千葉市いじめ防止基本方針に基づき、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します。 また、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とともに、子どもに対するSNSを活用した相談体制について検討します。	教育支援課
73	家庭教育支援事業	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します。 また、各地域団体、行政等との連携を図り、臨床心理士等の様々な講師を招いて、子育てに関する不安や悩みを解消できるよう、学習機会の提供や、個別相談を行います。	生涯学習振興課
74	生活保護世帯等学習支援事業の実施	生活保護世帯及び生活困窮者世帯の生徒に対し、高校進学に必要な基礎学力の向上を図るための学習支援やその他助言などを行います。	保護課
75	子どもナビゲーターの配置	複合的な課題を抱え、生活困窮等の状況にある子どもや家庭に寄り添い、生活・学習習慣の改善を直接働きかけるとともに、子どもや家庭に関わる様々な支援先につなげていくコーディネーターとして、子どもナビゲーターを配置します。	こども家庭支援課
76	就学援助	市立小中学校に就学する、経済的に困窮する世帯の児童生徒の保護者に対し、学用品や対象となる医療費、給食費等を援助します。	学事課 保健体育課

No.	事業・取組	取組内容	担当課
77	「わかる授業」の推進	全国及び本市の学力調査の分析結果をもとに、各学校における学力向上のためのアクションプランを作成・実施するとともに、各種研修会や訪問指導を通して、授業改善に努め、「わかる授業」の推進を図り、学業不振による不登校の防止を図ります。	教育指導課
78	キャリア教育の推進	小中学校及び高等学校において、社会的・職業的自立に向けて必要な意欲・態度や能力を育てるとともに、地域の企業等の事業への理解を深めてもらうために、職業に関する学習や職場体験等のキャリア発達を促す体験活動を地域の様々な機関と連携して行い、生きることの促進要因の増加に努めます。	教育指導課
79	放課後子ども教室（再掲 No. 111）	小学校の施設を利用して、放課後の子どもの安全・安心な活動拠点（居場所）を設け、地域の多様な人々の参画を得て、学習や交流などの体験機会を提供することにより、子どもたちが地域社会の中で、心豊かに健やかに育まれる環境づくりを推進し、生きることの促進要因の増加に努めます。	生涯学習振興課
80	就労・労働に関する相談・支援（再掲 No. 38）	労働相談室を設置し、労働に関する各種相談に対応するとともに、公共職業安定所と連携し、ふるさとハローワークにおける職業紹介・職業相談の充実を図ります。	雇用推進課

【評価指標 4－2】

No.	分類	評価項目	現状	目標
4-2-1	取組	S O S の出し方に関する教育の実施	未実施 (2017 年)	実施 (2026 年)
4-2-2	取組	ひきこもり地域支援センターの39 歳以下の実支援者数の増加	125 人 (2017 年)	150 人 (2026 年)
4-2-3	取組	ひきこもり地域支援センターの訪問支援延べ件数の増加	186 件 (2017 年)	219 件 (2026 年)

4-3 支援を必要とする方へのサポート

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の様々な要因と、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と言われています。様々な困難を抱えている人が自殺に陥らないようにするためには、精神保健的な視点だけではなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。そのため、支援を必要とする方の属性に応じて、「生きることの阻害要因」を減らすとともに、「生きることの促進要因」を増やす取組を推進します。

(1) 高齢者への支援

No.	事業・取組	取組内容	担当課
81	介護予防生活支援ニーズの把握	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、うつ病等の早期発見に努めます。	地域包括ケア推進課
82	生活支援コーディネーター	日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で生きがいをもって在宅生活を継続していくために必要となる生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築するため、生活支援コーディネーターが支援ニーズとサービスのコーディネート機能を担い、サービスを提供する事業主体と連携して支援体制の充実・強化を図ることにより、生きることの促進要因の増加に努めます。	地域包括ケア推進課
83	高齢者等ごみ出し支援事業	高齢者や障害者等の単身世帯でごみ出しが困難と認められる世帯のごみ出しに係る利便性を図るため、家庭系ごみ収集団体が対象世帯から家庭系ごみを収集し、ごみステーションへ排出した当該団体に対して助成することにより、高齢者等の生きるための支援に努めます。	高齢福祉課

No.	事業・取組	取組内容	担当課
84	地域支え合い型訪問支援実施団体への支援	買い物、調理等の生活支援サービスや、サロン・趣味活動等を通じた高齢者の日中の居場所づくりを行う町内自治会やNPO法人等に対して助成することにより、高齢者等の孤立の防止を図り、生きることの促進要因の増加に努めます。	高齢福祉課
85	三世帯同居等支援事業	高齢者の孤立防止と家族の絆の再生を目的として、三世帯家族の同居などに必要な費用の一部を助成することにより、生きることの促進要因の増加に努めます。	高齢福祉課

(2) 生活困窮者への支援

No.	事業・取組	取組内容	担当課
86	生活自立・仕事相談センターによる支援 (再掲 No. 50)	生活保護に至る前の自立支援策の強化を図るとともに、生活保護から脱却した人が再び生活保護に頼ることのないよう、生活に困窮した方の悩みに応じた解決策を考え、寄り添いながら支援します。	保護課
87	生活保護制度による支援	生活に困っている方に対する相談を実施します。また、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長します。	保護課 各区社会援護課
88	住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の登録制度の活用	低額所得者を含む住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅を登録し、対象者が安心して住戸を選択できる仕組みを構築するため、制度の周知を図ります。 また、制度利用者を対象に、入居時に家賃保証会社を利用する場合の保証料の一部を助成します。	住宅政策課
89	住宅関連情報提供コーナー（すまいのコンシェルジュ）	市内への引越しを考えられている低額所得者や高齢者等に対して、住宅情報のほか、より身近な地域の住環境の情報提供を行います。	住宅政策課

No.	事業・取組	取組内容	担当課
90	千葉県ふるさとハローワーク事業における連携支援	生活困窮者や就職困難者に対し、自立支援相談窓口等の関係機関と連携を図りながら、求職活動の支援や生活支援施策の活用等、対象者の状況に応じた相談援助等を行います。	雇用推進課
91	生活福祉資金の貸付	他から独立・自活に必要な資金の融通を受けられない低所得世帯、日常生活上介護を要する高齢者の属する世帯及び身体障害者・知的障害者等の属する世帯に対し、資金の貸付を行います。併せて、民生委員・社協が必要な援助を行うことにより、世帯の自立と安定を図ります。	外部 千葉県社会福祉協議会

(3) ひとり親家庭、妊産婦への支援

No.	事業・取組	取組内容	担当課
92	ひとり親家庭に対する相談・支援 (再掲 No. 40)	子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱える人が多いひとり親家庭を支援するため、子どもや家庭、生活等に関する相談に応じるとともに、関係機関との連携を図ります。	こども家庭支援課 各区こども家庭課
93	妊産婦に対する相談・支援 (再掲 No. 41)	妊娠期から出産後の心身の不調や育児不安等を抱える妊産婦に対し、保健師又は助産師の専門職が相談を実施するとともに、保健福祉サービスの紹介や必要な支援につなげます。	健康支援課 各区健康課
94	エンゼルヘルパー派遣	妊娠中や出産後、家事や育児の手伝いをしてくれる人がいない方を対象に、ホームヘルパーを派遣し、身の回りの世話や乳児の育児を援助することにより、育児疲れ等の悩みの解消に努めます。	幼保支援課

(4) L G B T (性的少数者)、性犯罪・性暴力被害者への支援

No.	事業・取組	取組内容	担当課
95	L G B T (性的少数者) 理解促進のための啓発及び支援	市民がL G B T (性的少数者) に関する正しい情報に触れて、人権への理解を深めていくことで、当事者が偏見や差別を苦にした自殺に陥ることなく、自分らしく生活できるよう教育や啓発活動を積極的に進めるほか、相談等の支援に取り組みます。	男女共同参画課
96	教職員研修の充実 (再掲 No. 19)	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、人権教育担当者研究協議会、管理職特別研修会(人権教育)、養護教諭研修等の教職員の研修会において、いじめやL G B T (性的少数者) 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。	教育指導課 教育支援課 保健体育課 教育センター
97	性暴力被害者支援センターへの助成	性暴力被害者の支援及び性暴力のない社会実現のため、性暴力被害者支援センターの事業経費の助成及び相談窓口の周知を行います。	男女共同参画課

(5) うつ病、アルコール依存症、薬物依存症等の精神疾患への対策の推進

No.	事業・取組	取組内容	担当課
98	うつ病集団認知行動療法の実施 (再掲 No. 60)	うつ病やうつ症状等の改善・再発防止を支援し、社会復帰の促進を図るため、集団での認知行動療法を実施します。	こころの健康センター
99	うつ病当事者の会の実施 (再掲 No. 61)	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
100	精神障害者家族のつどい (再掲 No. 106)	精神障害を抱える方とその家族に当事者同士の交流の場を提供することで、地域でのつながりを構築し、当事者の状況を定期的に把握することで、症状悪化等の場合の対処策を講じます。	こころの健康センター
101	依存症患者への支援の推進	アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症について、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依存症患者への支援を行います。	精神保健福祉課 こころの健康センター

No.	事業・取組	取組内容	担当課
102	薬物乱用防止に係る周知啓発	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) 長時間労働の是正、ハラスメント防止対策

No.	事業・取組	取組内容	担当課
103	過重労働解消キャンペーン	1 1月の過労死等防止啓発月間に、長時間労働の抑制に向けた周知啓発活動を実施します。	外部 千葉労働局
104	過重労働が行われている事業場などへの重点監督の実施	長時間にわたる過重な労働による過労死等に係る労災請求が行われた事業場等に対して重点監督を実施し、不適切な労働時間管理については、労働時間を適正に把握するよう指導するとともに、長時間労働者に対しては、医師による面接指導等、健康確保措置が確実に講じられるよう指導します。	外部 千葉労働基準監督署
105	総合労働相談	職場におけるいじめ・嫌がらせ、パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント等の労働問題について、千葉総合労働相談コーナーにおいて、専門の相談員が面接、電話で相談に応じ、必要な助言指導、あっせん制度の教示等の情報提供を行います。	外部 千葉労働局

(7) 居場所づくりの推進

No.	事業・取組	取組内容	担当課
106	精神障害者家族のつどい (再掲 No. 100)	精神障害を抱える方とその家族に当事者同士の交流の場を提供することで、地域でのつながりを構築し、当事者の状況を定期的に把握することで、症状悪化等の場合の対処策を講じます。	こころの健康センター
107	生きがいづくりの推進	高齢者の生きがいづくりや就労・社会参加を促進させるため、老人クラブの実施する各種事業、シルバー人材センター、いきいきプラザ・いきいきセンターの運営等に対して支援を行います。	高齢福祉課

No.	事業・取組	取組内容	担当課
108	ふれあい・いきいきサロンの促進	高齢者が生きがいをもって、いきいきと暮らしていけるよう、地区部会が実施するサロン活動を支援します。	外部 千葉市社会福祉協議会
109	認知症カフェ設置促進	認知症の人やその家族、地域住民、専門職等が気軽に集い、認知症に関する相談や情報交換ができる集いの場である認知症カフェの設置を支援することにより、介護疲れ等による自殺の防止に努めます。	地域包括ケア推進課
110	地域子育て支援拠点施設の設置	子どもの保護者が相互の交流を行う拠点施設を開設し、子育てについての相談、情報の提供、助言その他の援助を行うことにより、育児疲れ等に悩む保護者の支援に努めます。	幼保支援課
111	放課後子ども教室（再掲 No. 79）	小学校の施設を利用して、放課後の子どもの安全・安心な活動拠点（居場所）を設け、地域の多様な人々の参画を得て、学習や交流などの体験機会を提供することにより、子どもたちが地域社会の中で、心豊かに健やかに育まれる環境づくりを推進し、生きることの促進要因の増加に努めます。	生涯学習振興課

（８）自殺未遂者、自死遺族への支援

No.	事業・取組	取組内容	担当課
112	実態の把握及び支援方策の検討	関係機関等からの情報を収集し、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
113	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。 また、救急搬送された自殺未遂者に対し、救急隊員より相談機関を掲載したカード・リーフレットを配布します。	こころの健康センター 各区健康課 救急課
114	自死遺族への相談・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自死遺族への相談・支援を実施します。	こころの健康センター 各区健康課

No.	事業・取組	取組内容	担当課
115	自死遺族支援事業の実施	自死（自殺）によって大切な方を亡くされた方を対象に、悲しみや苦しみをともにわかちあえる場を提供します。	外部 千葉いのちの電話
116	自死遺族支援事業の助成	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
117	遺児等に対するグリーフケアの実施	親と死別（事故などによる重度の障害を含む。）した児童やその保護者等の深い悲しみや喪失感を軽減するグリーフケアとして、専門機関によるカウンセリングを実施します。	こども家庭支援課

（９）その他の支援

No.	事業・取組	取組内容	担当課
118	ホームドアの設置の促進	市内の鉄道の各駅に転落防止のためのホームドアの設置を鉄道事業者に対して要望します。	交通政策課

【評価指標 4－3】

No.	分類	評価項目	現状	目標
4-3-1	取組	千葉市生活自立・仕事相談センターの従事者数の増加	15 人 (2017 年)	20 人 (2020 年)
4-3-2	意識	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	25.3% (2016 年)	15.0% (2022 年)
4-3-3	意識	週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少	11.2% (2016 年)	5.0% (2020 年)
4-3-4	取組	ふれあい・いきいきサロンの実施回数（全市合計）の増加	3,651 回 (2017 年)	4,757 回 (2020 年)

5 支援者へのサポートを推進する

様々な困難や悩みを抱えている人を支援する人は、支援の過程において、対応に苦慮して自らも追いつめられることがあると言われています。そのため、自殺対策に従事する人をはじめ、悩みを抱える人を支援する家族や知人等を含めた支援者に対し、適切な支援先につなげるための情報を提供するとともに、心の健康を維持するための仕組みづくりや孤立化を防ぐための取組を推進します。

(1) 支援策・相談窓口情報等の分かりやすい発信

No.	事業・取組	取組内容	担当課
119	相談窓口情報の分かりやすい周知 (再掲 No. 27)	ストレスや悩み別に分類した各種相談窓口の情報について、インターネットを活用して提供するとともに、啓発物を作成・配布することにより、相談機関、窓口相互の周知と連携を図ります。	地域福祉課 精神保健福祉課 こころの健康センター

(2) 自殺対策従事者への心のケアの推進

No.	事業・取組	取組内容	担当課
120	スーパーバイザーの配置	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。	教育支援課
121	子ども・若者のメンタルヘルス研修	子ども・若者の支援者を対象にメンタルヘルス研修を実施します。	こころの健康センター

(3) 介護者への支援

No.	事業・取組	取組内容	担当課
122	あんしんケアセンターによる相談・支援 (再掲 No. 47)	高齢者やその家族、近隣に暮らす人の介護に関する悩み、健康、福祉、医療や生活に関することなどに関して、主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師等がそれぞれの専門分野を活かし互いに連携を取りながら相談・支援を行います。	地域包括ケア推進課

No.	事業・取組	取組内容	担当課
123	ちば認知症相談コールセンター	介護者や家族等支援者への相談機会の提供を通じて、支援者への支援強化を図ることにより、介護疲れ等による自殺の防止に努めます。	地域包括ケア推進課
124	認知症介護研修	認知症についての正しい知識や接し方等の講義や、支援者同士の交流機会を提供することにより、支援者への支援強化を図り、介護疲れ等による自殺の防止に努めます。	地域包括ケア推進課
125	認知症サポーター養成講座	地域の町内自治会や職場、有志の集まり、小中学校などに講師が出向いて認知症についての勉強会を実施し、認知症について正しい知識と理解を身につけた認知症サポーターを養成することにより、介護疲れ等による自殺の防止に努めます。	地域包括ケア推進課
126	家族介護研修会	家族介護者への研修を実施し、介護技術の習得による介護負担の軽減を図り、介護疲れ等による自殺の防止に努めます。	高齢福祉課

【評価指標 5】

No.	分類	評価項目	現状	目標
5-1	取組	あんしんケアセンターの配置人数	137 人 (2017 年)	高齢者人口 2,000 人あたり に 1 人配置 (2026 年)



6 地域全体の自殺リスクを低下させる

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います。総合的な自殺対策を推進するためには、多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、本市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す。そのため、自殺対策に関する情報を収集・分析し、庁内・外部関係機関との情報共有・連携を推進するとともに、民間団体の活動を支援することにより、本市における自殺リスクを低下させる取組を推進します。

(1) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みづくり

No.	事業・取組	取組内容	担当課
127	地域自殺対策推進センターの設置・運営	地域自殺対策推進センターを設置し、自殺対策に関する情報収集・分析・提供、庁内外関係機関との連絡調整、民間団体への支援等を行うことにより、自殺防止に関する支援体制の整備を推進します。	地域福祉課
128	自殺対策相談窓口会議の開催	自殺対策に関連する庁内相談窓口の担当で構成する「自殺対策相談窓口会議」を定期的開催し、自殺対策に関連する相談事例等に係る事例検討を行い、適切な支援方法等に係る情報共有を図ります。	地域福祉課
129	関係機関相互の情報共有	千葉市自殺対策連絡協議会、千葉市自殺対策庁内連絡会議を開催し、相談窓口会議で検討した事項や、庁内外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
130	相談情報共有体制の構築	相談窓口に寄せられた相談情報を共有するための情報共有シートを作成し、活用する体制を構築することにより、相談者の問題解決に向けた連携の強化を図ります。	地域福祉課

(2) 民間団体との連携

No.	事業・取組	取組内容	担当課
131	ボランティア電話相談員 研修費用の助成	24時間電話相談事業を実施 する市内の社会福祉法人に対 し、ボランティア電話相談員の 研修費用の一部を助成します。	地域福祉課
132	民間団体等の取組情報の 提供	民間団体が実施する自殺対策 に係る先駆的・試行的な取組事 例を収集し、ホームページで紹介 します。	地域福祉課

【評価指標6】

No.	分類	評価項目	現状	目標
6-1	取組	自殺対策相談窓口会議の開催	未実施 (2017 年)	実施 (2026 年)

第6章 計画の推進に向けて

1 計画の推進体制

(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、千葉市自殺対策連絡協議会を定期的に開催します。

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、団体により構成しています。

(2) 千葉市自殺対策庁内連絡会議

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

会議は、保健福祉関係課等のほか、労働、消費生活、経済、教育などの関係課等により構成しています。

(3) 情報共有及び連携強化

千葉市地域自殺対策推進センターにおいて収集・分析した情報や、自殺対策相談窓口会議の中で検討した事項等について、千葉市自殺対策連絡協議会や千葉市自殺対策庁内連絡会議において相互の情報共有を図り、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、第5章に掲載した生きる支援の具体的な取組の進捗状況を確認するとともに、評価指標に掲げた項目に対する評価を行います。また、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、対応策等を取組内容に反映させ、この計画の推進を図っていきます。

参 考 資 料

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29年度版自殺対策白書」（厚生労働省から引用）

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を図ら

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務大臣のうちから、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 (抄) 平成 27 年法律第 66 号

(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)

附 則 (抄) 平成 28 年法律第 11 号

(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。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

(厚生労働省設置法の一部改正)

(所掌事務)

第四条 厚生労働省は、前条第一項及び第二項の任務を達成するため、次に掲げる事務をつかさどる。

一～八十九 (略)

八十九の二 自殺総合対策大綱(自殺対策基本法(平成十八年法律第八十五号)第十二条に規定する自殺対策の大綱を言う。)の作成及び推進に関すること。

九十～百十一 (略)

2・3 (略)

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得ない。若年層では、20歳未満は自殺死亡率が平成10年以降おおむね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然とし

て2万人を超えている。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのである。

＜地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する＞

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

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

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

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

＜社会全体の自殺リスクを低下させる＞

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

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体

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

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

＜生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす＞

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

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

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

＜様々な分野の生きる支援との連携を強化する＞

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包

括的な取組が重要である。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要がある。

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

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

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

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

「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた施策は、市町村での包括的な支援体制の整備を図ること、住民も参加する地域づくりとして展開すること、状態が深刻化する前の早期発見や複合的な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と与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと、
の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

＜自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する＞

地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進する。問題の整理や対処方法を身につけることができれば、それが「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となり、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身につけることにもつながると考えられる。

また、SOSの出し方に関する教育と併せて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進していく。

4. 実践と啓発を両輪として推進する

＜自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する＞

平成28年10月に厚生労働省が実施した意識調査によると、国民のおよそ20人に1人が「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と回答しているなど、今や自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題となっている。

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的に普及啓発を行う。

＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する＞

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくない。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちと言われている。

他方、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多い。

全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいく。

＜マスメディアの自主的な取組への期待＞

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

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

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

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

自殺総合対策における国、地方公共団体、関

係団体、民間団体、企業及び国民の果たすべき役割は以下のように考えられる。

<国>

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

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

<地方公共団体>

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

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

<関係団体>

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

<民間団体>

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

<企業>

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

<国民>

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

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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

なお、今後の調査研究の成果等により新たに

必要となる施策については、逐次実施することとする。

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

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

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

(1) 地域自殺実態プロフィールの作成

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

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

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

(3) 地域自殺対策計画の策定等の支援

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

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

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

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

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

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

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

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

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

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

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

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

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

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

(2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

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

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

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

(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

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

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

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

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

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

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

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

(1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

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

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

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

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

国、地方公共団体等における自殺対策の企画、

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

（３）先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

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

（４）子ども・若者の自殺等についての調査

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

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

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

（５）死因究明制度との連動における自殺の実態解明

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

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

子どもの自殺例の実態把握に活用できるよう、先進地域においてすでに取り組みつつある子ど

もの全死亡例（自殺例を含む。）に対するチャイルドデスレビューを、全国的に推進する。【厚生労働省】

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

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

（７）既存資料の利活用の促進

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

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

４．自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に係る人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施する。また、

自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを目指す。また、これら地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する。

(1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

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

(2) 自殺対策の連携調整を担う人材の養成

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

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

(3) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

(4) 教職員に対する普及啓発等

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

(5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

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

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

(6) 介護支援専門員等に対する研修

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

(7) 民生委員・児童委員等への研修

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

(8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

消費生活センター、地方公共団体等の多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員、福祉事務所のケースワーカー、生活困窮者自立相

談支援事業における支援員に対し、地域の自殺対策やメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進する。【金融庁、消費者庁、厚生労働省、経済産業省、関係府省】

(9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

(10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

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

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

(11) 自殺対策従事者への心のケアの推進

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

(12) 家族や知人等を含めた支援者への支援

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

(13) 研修資材の開発等

国、地方公共団体等が開催する自殺対策に関

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

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

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

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

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

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

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

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

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

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

（2）地域における心の健康づくり推進体制の整備

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

【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

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

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

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

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

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

（1）精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつ

つ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。【厚生労働省】

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

（2）精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

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

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

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

（3）精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

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

（4）かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出るこ

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

（５）子どもに対する精神保健医療福祉サー ビスの提供体制の整備

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

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

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

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

（６）うつ等のスクリーニングの実施

保健所、市町村の保健センター等による訪問
指導や住民健診、健康教育・健康相談の機会を
活用することにより、地域における、うつ病の
懸念がある人の把握を推進する。【厚生労働省】

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

また、出産後間もない時期の産婦については、
産後うつ予防等を図る観点から、産婦健康診

査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、
産後の初期段階における支援を強化する。【厚生
労働省】

生後４か月までの乳児のいる全ての家庭を訪
問する、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤
ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必
要な情報提供等を行うとともに、産後うつの予
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。児童虐待の発生子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必要な妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦といった特定妊婦等への支援の強化を図るため、関係機関の連携を促進し、特定妊婦や飛び込み出産に対する支援を進める。【厚生労働省】

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

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

【再掲】

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

(16) 性的マイノリティへの支援の充実

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

性的マイノリティは、社会や地域の無理解や偏

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

性的指向・性自認を理由としたものも含め、社会的なつながりが希薄な方々の相談先として、24時間365日無料の電話相談窓口（よりそいホットライン）を設置するとともに、必要に応じて面接相談や同行支援を実施して具体的な解決につなげる寄り添い支援を行う。【厚生労働省】

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

(17) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

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

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

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

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほめめかしたり、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】

働省】【再掲】

(18) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

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

(19) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

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

【厚生労働省、関係府省】

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

(20) 報道機関に対する世界保健機関の手引き等の周知

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

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

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

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

自殺未遂者を見守る家族等の身近な支援者への支援を充実する。

(1) 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

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

(2) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

精神科救急医療体制の充実を図るとともに、救命救急センター等に精神保健福祉士等の精神保健医療従事者等を配置するなどして、治療を受けた自殺未遂者の精神科医療ケアの必要性を評価し、必要に応じて精神科医による診療や精神保健医療従事者によるケアが受けられる救急医療体制の整備を図る。【厚生労働省】

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

(3) 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

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

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

(4) 居場所づくりとの連動による支援

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

【厚生労働省、関係府省】【再掲】

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

(5) 家族等の身近な支援者に対する支援

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

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

(6) 学校、職場等での事後対応の促進

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

9. 遺された人への支援を充実する

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

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援

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

(2) 学校、職場等での事後対応の促進

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

(3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

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

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

(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連

した業務に従事する者に対して、適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を促進する。【警察庁、総務省】【再掲】

(5) 遺児等への支援

地域における遺児等の自助グループ等の運営、相談機関の遺児等やその保護者への周知を支援するとともに、児童生徒と日頃から接する機会の多い学校の教職員を中心に、児童相談所、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児等に関する相談体制を充実する。【文部科学省、厚生労働省】

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

10. 民間団体との連携を強化する

国及び地域の自殺対策において、民間団体は非常に重要な役割を担っている。しかし、多くの民間団体が、組織運営や人材育成、資金確保等の面で課題を抱えている。そうした現状を踏まえ、平成28年4月、基本法の改正により、国及び地方公共団体は、民間団体の活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとするされた。

(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）いじめを苦にした子どもの自殺の予防

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」（平成25年10月11日文科科学大臣決定）等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、

「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文部科学省】

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

【文部科学省】

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

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

（２）学生・生徒等への支援の充実

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

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

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」等に定める取組を推進する

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

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

【文部科学省】【再掲】

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

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

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

（3）SOSの出し方に関する教育の推進

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

児童生徒と日々接している学級担任、養護教

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

（4）子どもへの支援の充実

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

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

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

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

（5）若者への支援の充実

「地域若者サポートステーション」において、

地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。

【厚生労働省】【再掲】

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

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

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

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

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

（６）若者の特性に応じた支援の充実

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほめめかしたり、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なく、ICTも活用した若者へのアウト

リーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

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

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

（７）知人等への支援

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

12.勤務問題による自殺対策を更に推進する

（１）長時間労働の是正

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

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

ける。【厚生労働省】

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

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

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

（２）職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータル

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

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

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

（３）ハラスメント防止対策

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

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

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

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

第5 自殺対策の数値目標

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

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

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

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

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

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

図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

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

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

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

また、自殺総合対策推進センターは、関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための拠点として、精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点から、国がPDCAサイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援を行い、あわせて地域レベルの取組を支援する視点から、民間団体を含む基礎自治体レベルの取組の実務的・実践的支援の強化及び地域が実情に応じて取り組むための情報提供や仕組みづくり（人材育成等）を行う。

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

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

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロファイルや政策パッケージを作成・提供するとともに、都道府県や政令指定都市において、地域自殺対策推進センターの設置と同センターにより管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等が行われるよう支援する。また、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自

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。

千葉県自殺対策連絡協議会規約

(名称)

第1条 本会は、千葉県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12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) 千葉県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。

附 則

この規約は、平成29年4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 30 年 10 月 1 日現在）

区 分	団体（所属）名	氏名(敬称略)	備 考
学識経験者	淑徳大学	おがわ さとし 小川 恵	
警察関係	千葉県警察千葉市警察部	えびね かずひろ 海老根 一浩	
医療関係	(社) 千葉市医師会	あさの まこと 浅野 誠	
	(社) 千葉市医師会	たなむら あきら 田那村 彰	
福祉関係	(福) 千葉市社会福祉協議会	たなべ ひろお 田辺 裕雄	
	千葉市民生委員児童委員協議会	はやし かつただ 林 克忠	
	(福) 千葉いのちの電話	さいとう こういち 斎藤 浩一	
	(一社) 日本産業カウンセラー協会 東関東支部	なかむら つねみ 中村 恒美	
	(一社) 千葉市老人クラブ連合会	すぎの しげる 杉野 茂	
教育関係	千葉市小中学校長学校運営協議会	こばやし さおり 小林 さおり	
	千葉市小中学校長学校運営協議会	あべ こういち 阿部 浩一	
労働関係	千葉労働基準監督署	いそ のりむね 磯野 宗徳	
経済関係	千葉商工会議所	こうの いさお 河野 功	
	(公財) 千葉市産業振興財団	おばな のぶお 小花 信雄	
法律関係者	千葉県弁護士会	つねおか くすお 常岡 久寿雄	

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。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年8月26日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年10月1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
財政局	税務部	納税管理課
市民局	市民自治推進部	広報広聴課
市民局	生活文化スポーツ部	男女共同参画課
市民局	生活文化スポーツ部	消費生活センター
保健福祉局		保健福祉総務課
保健福祉局		地域福祉課
保健福祉局		保護課
保健福祉局		地域包括ケア推進課
保健福祉局	健康部	健康企画課
保健福祉局	健康部	健康支援課
保健福祉局	健康部	健康保険課
保健福祉局	高齢障害部	高齢福祉課
保健福祉局	高齢障害部	介護保険管理課
保健福祉局	高齢障害部	精神保健福祉課
保健福祉局	高齢障害部	こころの健康センター
こども未来局	こども未来部	こども企画課
こども未来局	こども未来部	健全育成課
こども未来局	こども未来部	青少年サポートセンター
こども未来局	こども未来部	こども家庭支援課
こども未来局	こども未来部	幼保支援課
こども未来局	こども未来部	児童相談所
経済農政局	経済部	雇用推進課
経済農政局	経済部	産業支援課
都市局	都市部	交通政策課
都市局	建築部	住宅政策課
都市局	建築部	住宅整備課
別に指定する区の保健福祉センター		高齢障害支援課
別に指定する区の保健福祉センター		こども家庭課
別に指定する区の保健福祉センター		社会援護課
別に指定する区の保健福祉センター		健康課
消防局	警防部	救急課
教育委員会	教育総務部	教育職員課
教育委員会	学校教育部	学事課
教育委員会	学校教育部	教育指導課
教育委員会	学校教育部	教育支援課
教育委員会	学校教育部	保健体育課
教育委員会	学校教育部	教育センター
教育委員会	学校教育部	養護教育センター
教育委員会	生涯学習部	生涯学習振興課

WEB アンケート結果(その他のご意見)※一部抜粋

質問 「あなたは自殺についてどう思いますか？」(その他自由記入欄への回答)

- 本人が生きることに意義を見いださないと周りは何を言っても駄目だと思う。また、周りの環境に原因があるならそれを取り除かなければ解決しない。第三者が助力できる問題と、人間関係など助力が困難な問題もある。
- 命の大切さを理解する。この世に一つの限定品です。また、苦境にある時は、修業の場と考え、乗り越える智恵を得られるような仕組みがあると、いいのかなと思う。
- 自殺念慮をもった人に対するフォローも必要だが、そもそも人を自殺に追い込むような社会・経済・組織・政治などのあり方が問題なのであって、それらをよりよい方向へ持って行くようにする取り組みが重要。
- 他人を殺すと殺人となるのと同様。自分を殺すのも殺人。だからしてはならない事。
- わからない。死ぬ程の勇気があるなら、なんでもできると私は思う。今がどん底なら向上しかない。
- どんなに強い人でも、自殺志向のループに陥ると抜け出すことが難しくなってしまう。しかし必ずしも周囲が気付くとは限りません。少なくともいじめによる自殺だけは何とかしなくてはと思います。いじめた側の事実関係を発表しない報道や教育委員会、警察の態度に問題あり。
- 宗教観を持てば、如何に自殺がいけない事かが必ずわかる。
- 自殺は他殺だと思う。みんなが追い込んだのに、誰一人、責任はとれない。
- 自死者の遺族や友人・関係者に強い後悔・の念や無力感を抱かせ、一生消えない傷が残ってしまうということで、自殺は大きな問題だと思う。なるべく防がなくてはならない。社会を挙げて取り組むべき課題だと思う。生きるのに皆が必死な社会では、精神的、社会的に弱い人から倒れていく。もう少し時間や経済にゆとりのある社会ならば、将来を悲観する人も減るのと思う。
- 人生を悲観して他人に迷惑を掛けるような自殺する場合もあれば、少しだけ他人に迷惑を掛けるけど、前向きな自殺もあると思います。
- 人間は必ず死ぬし、死のうと決心すればいつでも死ぬ。いつでも死ぬのならいま焦って死ぬこともない。別の考えで、生きていれば後に教科書に載るような出来事を感じられるワクワク感が体験できるので、生きていたいと思う。
- 自意識過剰から自信を碎かれる時、恋愛を失った時、信じていた周りから見放された時に起こると思う。新しい出会いがあればすぐに回復するがまた同じ事が必ず起こる。自分を分かった上でやり直す力が余っている場合のみ回避することが出来る可能性が少しだけあるのだと思う。周りからの支援は逆にプレッシャーにつながる場合が多いと思われる。

- 究極的には本人の命は本人のものだし、周囲の人はつらいだろうけども、本人が決めることだと思う、言ってみれば人間には死ぬ自由があると思う、ただ悩みというものは意外なところから解決したり、しなくても、過ぎ去ってみればなんてことなかったりするし、死なずに生きていれば、生きていてよかったと思うこともあるかもしれない、やはり簡単に自殺などはすべきでないとも思う、死ぬほど思い詰めているのなら周囲にはなんらかの変調が感じられると思うので、ちょっと話を聞くだけでも自殺防止の助けにはなるだろう、好き好んで死にたい人などそうそういないのだから。
- 命は天与のもの、自分で決められない。
- あってはならないこと。行政も環境を整備して生活が楽しくなるようにしていってほしい。
- ストレスによって考えも閉塞的になってしまうのだと思います。そうなったときに学校や仕事を楽に休んだり辞めたり出来る仕組みが必要だと思います。
- スローガンだけでは防げません。適切な生活環境の改善。精神障害の専門家との相談が必要です。そのためにも、精神障害への偏見をなくさなくてはいいけません。
- 遺族のケアが大切だと思う。
- 思考回路・生活環境の根本的な変更とその支援が必要。
- 「何らかのサイン」を気付けるかどうか、敏感な人ならわかるだろうけど「そう言えば、あれがそうだったのか」と後で気付く前にどのような事例があるのか、啓発活動なども大事だと思う。
- 人の将来を直接決める立場にある教員、警察官、裁判官、役所の人たちに対しては、専門外ではあっても内容に関連する学問的な裏付けを行ってから就いていただきたい。
- 本人の強い弱い問題ではない。複合的な課題が希死念慮の要因になっているケースが多く、解決には複数の機関による連携が不可欠。
- 自殺する勇気があるなら何でもできるガラッと環境を変えて見れば、思い直せるかも。
- 生きてると何があるかわからないし勿体ない。そして事故災害病気で死ぬ可能性もあるというのにわざわざ早めてやる必要もないし、原因となる人間がいたらそれへの復讐として絶対に生き抜いて欲しい。
- 若い人と高齢者の場合では動機が違う。対処の仕方も。自殺はどんな方法でも人に迷惑をかけることだ、ということ強調してほしい。
- その場で自殺を止めたとしても根本的なところを解決しないと変わらなく気持ちは繰り返すと思う。

自殺対策相談窓口

こころの悩みや健康の問題など、悩んでいる方がいらっしゃる場合は、下記の相談窓口をご案内ください。

○今すぐ悩みを聞いてほしいとき

相談窓口	電話番号	開設時間
千葉いのちの電話	043-227-3900 (電話相談) 043-222-4416 (対面相談予約電話)	電話相談 24 時間 365 日対応 対面相談予約電話 月曜日から金曜日 (祝日・年末年始除く) 10 時から 17 時 インターネット相談 (https://www.chiba-inochi.jp/netsoudan/index.cgi)
こころの電話	043-204-1583	月曜日から金曜日 (祝日・年末年始除く) 10 時から 12 時、13 時から 17 時
よりそいホットライン	0120-279-338	24 時間 365 日対応

○面接で相談したいとき

相談窓口	電話番号	開設時間
こころと命の相談室	043-216-3618 (予約専用電話) 月から金 9 時 30 分から 16 時 30 分	月曜日、金曜日 (祝日・年末年始除く) 18 時から 21 時 日曜日 (月 1 回) 10 時から 13 時 相談場所 千葉市中央区新町 18-12 第 8 東ビル 501 号室
立ち寄り処ちば 心のキャッチ	080-2051-0658 (予約専用電話) 水曜日：15 時から 20 時 日曜日：12 時から 17 時	水曜日 15 時から 20 時 日曜日 (月 1 回) 14 時から 17 時 相談場所 船橋市本町 1-3-1 船橋 FACE ビル 5 階

○大切な方を自死で亡くされたとき

名称	電話番号	開設時間
自死 (自殺) 遺族の会 わかちあいの会ひだまり	043-222-4416 (問い合わせ)	月曜日から金曜日 (祝日・年末年始除く) 10 時から 17 時 (千葉いのちの電話事務局)

【悩み別相談窓口】

○うつ病・アルコール依存症の相談

相談窓口	電話番号	開設時間
千葉市こころの健康センター	043-204-1582	月曜日から金曜日 (祝日・年末年始除く) 8 時 30 分から 17 時 30 分

○健康の悩み

相談窓口	電話番号	開設時間
中央保健福祉センター健康課	043-221-2582	月曜日から金曜日（祝日・年末年始除く） 8時30分から17時30分
花見川保健福祉センター健康課	043-275-6296	
稲毛保健福祉センター健康課	043-284-6494	
若葉保健福祉センター健康課	043-233-8714	
緑保健福祉センター健康課	043-292-2630	
美浜保健福祉センター健康課	043-270-2221	

○職場での悩み（労働時間・ハラスメントなど）

相談窓口	電話番号	開設時間
労働相談室	043-300-8282	月曜日から金曜日（毎月第2月曜日、年末年始除く） 9時から16時 土曜日、日曜日（年末年始除く） 9時から15時
千葉労働局 総合労働相談コーナー	043-221-2303	月曜日から金曜日（祝日・年末年始除く） 9時から17時
千葉県労働相談センター	043-223-2744	月曜日から金曜日（祝日・年末年始除く） 9時から20時

○お金に関する相談

・多重債務の相談

相談窓口	電話番号	開設時間
千葉市消費生活センター	043-207-3000	月曜日から土曜日（祝日・年末年始除く） 9時から16時30分

・経営・事業資金の融資

相談窓口	電話番号	開設時間
千葉市産業振興財団	043-201-9505（資金融資事業） 043-201-9506（相談事業）	月曜日から金曜日（祝日・年末年始除く） 9時から17時

○子どもや学校生活の問題（いじめ、不登校など）

・学校生活などの問題

相談窓口	電話番号	開設時間
教育相談ダイヤル 24	0120-101-830	24時間365日対応

・不登校・引きこもりの相談

相談窓口	電話番号	開設時間
千葉市ひきこもり地域支援センター	043-204-1606	月曜日から金曜日（祝日・年末年始除く） 9時から17時

千葉市教育センター	043-255-3702	月曜日から金曜日（祝日・年末年始除く） 9時から17時
千葉市子ども・若者総合相談センター 【Link（リンク）】	050-3775-7007	月曜日から金曜日（祝日・年末年始除く） 9時から17時 第3日曜日 9時から17時 来所相談は要予約

・青少年の問題に関する悩みごとの相談

相談窓口	電話番号	開設時間
千葉市青少年サポートセンター	043-227-7830	月曜日から金曜日 （祝日・年末年始除く） 9時から17時
千葉市青少年サポートセンター（東分室）	043-237-5411	
千葉市青少年サポートセンター（西分室）	043-277-0007	
千葉市青少年サポートセンター（南分室）	043-293-5811	
千葉市青少年サポートセンター（北分室）	043-259-1110	

○育児・児童虐待に関する相談

・児童虐待の相談

相談窓口	電話番号	開設時間
児童相談所	043-277-8880	24時間365日対応

・育児相談

相談窓口	電話番号	開設時間
中央保健福祉センター健康課	043-221-2581	月曜日から金曜日（祝日・年末年始除く） 8時30分から17時30分
花見川保健福祉センター健康課	043-275-6295	
稲毛保健福祉センター健康課	043-284-6493	
若葉保健福祉センター健康課	043-233-8191	
緑保健福祉センター健康課	043-292-2620	
美浜保健福祉センター健康課	043-270-2213	

・子どもの生活等の相談

相談窓口	電話番号	開設時間
中央家庭児童相談室	043-221-2151	月曜日、火曜日、木曜日、金曜日 （祝日・年末年始除く） 9時から16時
花見川家庭児童相談室	043-275-6445	
稲毛家庭児童相談室	043-284-6139	
若葉家庭児童相談室	043-233-8152	
緑家庭児童相談室	043-292-8139	
美浜家庭児童相談室	043-270-3153	

○高齢者の福祉に関する相談（千葉市あんしんケアセンター）

区	相談窓口	電話番号	開設時間
中央区	千葉市あんしんケアセンター新千葉	043-216-2131	月曜日から土曜日 （祝日・年末年始除く） 9時から17時
	千葉市あんしんケアセンター中央	043-216-2121	
	千葉市あんしんケアセンター千葉寺	043-208-1222	
	千葉市あんしんケアセンター松ヶ丘	043-420-8325	
	千葉市あんしんケアセンター松ヶ丘 白旗出張所	043-308-9811	
	千葉市安心ケアセンター浜野	043-305-0102	
花見川区	千葉市あんしんケアセンター こてはし台	043-258-8750	
	千葉市あんしんケアセンター花見川	043-250-1701	
	千葉市あんしんケアセンター さつきが丘	043-307-3225	
	千葉市あんしんケアセンター にれの木台	043-445-8012	
	千葉市あんしんケアセンター花園	043-216-2610	
	千葉市あんしんケアセンター幕張	043-212-7300	
稲毛区	千葉市あんしんケアセンター山王	043-304-7740	
	千葉市あんしんケアセンター山王 宮野木出張所	043-307-9010	
	千葉市あんしんケアセンター園生	043-306-6881	
	千葉市あんしんケアセンター天台	043-284-6811	
	千葉市あんしんケアセンター小仲台	043-307-5780	
	千葉市あんしんケアセンター稲毛	043-216-2831	
若葉区	千葉市あんしんケアセンターみつわ台	043-290-0120	
	千葉市あんしんケアセンター都賀	043-312-5110	
	千葉市あんしんケアセンター桜木	043-214-1841	
	千葉市あんしんケアセンター千城台	043-236-7400	
	千葉市あんしんケアセンター大宮台	043-208-1212	
緑区	千葉市あんしんケアセンター鎌取	043-293-6911	
	千葉市あんしんケアセンター誉田	043-300-4855	
	千葉市あんしんケアセンター土気	043-295-0110	
美浜区	千葉市あんしんケアセンター真砂	043-278-0111	
	千葉市あんしんケアセンター磯辺	043-303-6530	
	千葉市あんしんケアセンター高洲	043-278-2545	
	千葉市あんしんケアセンター幸町	043-301-5332	

○犯罪被害・防犯・地域の安全などの相談

名称	電話番号	開設時間
千葉県警察本部相談サポートコーナー	043-227-9110	月曜日から金曜日（祝日・年末年始除く） 8時30分から17時15分

○DVの相談

相談窓口	電話番号	開設時間
千葉市配偶者暴力相談支援センター	043-245-5110	月曜日から金曜日（祝日・年末年始を除く） 9時から16時

○日常生活の心配ごとや、経済的社会的自立に関する相談

・日常生活上での心配ごとや悩み事などの相談

相談窓口	電話番号	開設時間
心配ごと相談所	043-209-8860	月曜日から金曜日（祝日・年末年始を除く） 10時から15時

・経済的社会的自立に向けた支援

相談窓口	電話番号	開設時間
千葉市生活自立・仕事相談センター中央	043-202-5563	月曜日から金曜日（祝日及び年末年始除く） 8時30分から17時30分
千葉市生活自立・仕事相談センター稲毛	043-207-7070	月曜日から金曜日（祝日及び年末年始除く） 8時30分から17時30分
千葉市生活自立・仕事相談センター若葉	043-312-1723	月曜日から金曜日（祝日及び年末年始除く） 8時30分から17時30分

○男性・女性専用相談

・男性のための相談（男性相談員が対応）

相談窓口	電話番号	開設時間
男性専用電話相談	043-209-8773	金曜日（祝日・年末年始除く） 18時30分から20時30分

・女性のための相談（女性ホルモン等の関係で心と体の不調・不安など）

相談窓口	電話番号	開設時間
健康支援課（相談専用）	043-238-1220	月曜日から金曜日（祝日・年末年始除く） 9時から16時

・女性のための相談（夫婦関係など）

相談窓口	電話番号	開設時間
ハーモニー相談室	043-209-8771	火曜日から金曜日 10時から20時（祝・年末年始除く） 土曜日、日曜日 10時から16時（祝・年末年始除く）

千葉市自殺対策計画

(平成 年 月改定)

発 行／平成 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