

旭川市自殺対策推進計画



旭川市自殺対策ロゴマーク

平成31年3月

旭川市



ASAHIKAWA
we support

旭川市自殺対策ロゴマーク

旭川市では、平成 23 年度に自殺対策の普及啓発を目的に「旭川市自殺対策ロゴマーク」を制定しました。

人のつながりをコンセプトに、手を添えることで救うことのできる命を「旭川」の頭文字「A」で表現しています。手と手のビジュアルをマークとすることで、旭川地域を社会全体で支えるという安心感を伝えています。

目 次

第1章 計画策定の趣旨	
1 計画策定に当たって	1
2 計画の位置付け及び性格	2
3 計画期間	2
第2章 自殺の現状と課題	
1 全国及び北海道の現状	3
(1) 全国の現状	3
(2) 北海道の現状	4
2 旭川市の現状	5
(1) 自殺者数の推移	5
(2) 自殺死亡率の推移	5
(3) 年齢階級別状況	6
(4) 死因順位	7
(5) 職業別状況	8
(6) 原因・動機別状況	9
(7) 自殺の特性	10
3 自殺対策の課題	11
(1) 自殺予防やこころの健康に関することなどについての普及・啓発	11
(2) 若年層への対策	11
(3) 高齢者層への対策	11
(4) 自殺対策に係る人材の確保及び養成	11
(5) 適切な精神保健医療福祉サービスの確保	11
(6) 社会全体の自殺リスクの低下，地域の支援体制の整備	12
第3章 基本的な考え方	
1 自殺対策の基本理念	13
2 自殺の現状及び自殺対策の基本認識	13
(1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である	13
(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが，非常事態は続いている	13
(3) P D C Aサイクルを通じて自殺対策を推進する	13
3 自殺対策の基本方針	14
(1) 生きることの包括的な支援として推進	14
(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の推進	14
(3) 段階に応じた対策の効果的な連動	14
(4) 実践と啓発を両輪として推進	14
(5) 関係者の役割の明確化と連携・協働の推進	15

第4章 数値目標	17
第5章 施策と取組	
1 施策の体系	19
2 施策別取組	20
第6章 推進体制	
1 推進体制	39
(1) 庁内における推進体制	39
(2) 地域における推進体制	39
2 計画の効果的な推進	39
用語解説	40
資料編	
計画策定経過	44
自殺対策基本法	45
自殺総合対策大綱	49
旭川市自殺対策計画庁内推進会議設置要綱	72
旭川市自殺対策ネットワーク会議設置要綱	74

第 1 章 計画策定の趣旨

1 計画策定に当たって

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、毎年のように3万人を超えていた全国の自殺者数は減少に向かい、一定程度の成果を上げてきました。しかしながら、いまだに毎年2万人を超える自殺者がいる非常事態は続いており、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、市町村においても平成29年7月に見直された自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）及び地域の実情等を勘案して、市町村自殺対策計画を策定するものとされました。

本市では、平成22年に自殺対策に関連する関係機関を構成とした「旭川市自殺対策ネットワーク会議」を設置し、自殺の現状や課題の共有、学習会等を開催してきたほか、地域精神保健事業として、自殺予防をテーマとした講演会、メンタルヘルスに関する健康教育など、普及啓発や人材育成に取り組んできました。

これらの取組によって、本市の平成29年の自殺者数は、最多であった平成16年と比較し半減しましたが、多くの尊い命が失われている深刻な状況は続いており、また、若年層においては、死因における自殺の割合が増加傾向にあるなど、新たな課題も現れはじめています。

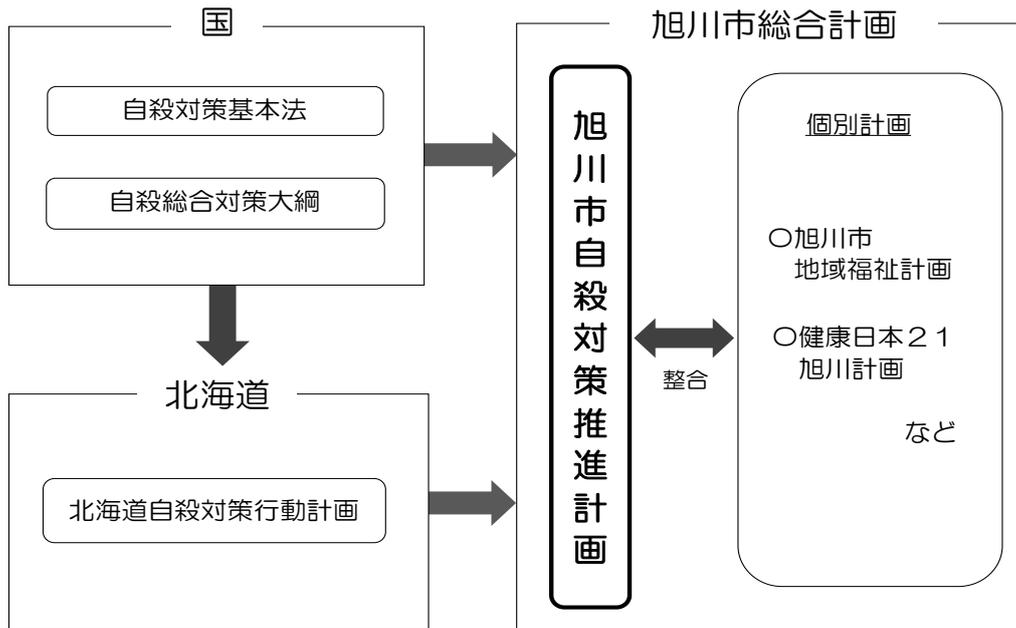
自殺を予防するためには、自殺リスクを高める社会的要因に対する働きかけと個人のこころの健康問題に対する働きかけの両面から総合的な取組を図るとともに、家庭、職場、民間団体等と連携した地域全体の取組としていくことが必要です。

こうしたことから、本市においても大綱の基本理念である「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、自殺対策を総合的かつ効率的に推進するため、「旭川市自殺対策推進計画」を策定することとしました。

2 計画の位置付け及び性格

本計画は、基本法第13条第2項に基づき、本市の状況に応じた自殺対策を進めるための方向性や目標を定めるもので、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すとともに、第8次旭川市総合計画で掲げる目指す都市像「世界にきらめく いきいき旭川～笑顔と自然あふれる 北の拠点～」の実現に向け、本市の自殺対策の基本となる計画として定めるものです。

また、「旭川市地域福祉計画」や「健康日本21旭川計画」など、関連性の高い個別計画と整合を図りながら、柔軟かつ迅速な対策を推進するものです。



3 計画期間

本計画の期間は、大綱が5年を目途に見直しとなるほか、第3期北海道自殺対策行動計画が5年計画としていることを踏まえ、平成31年度（2019年度）から平成35年度（2023年度）までの5年間とします。

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)	平成36年度 (2024年度)	平成37年度 (2025年度)	平成38年度 (2026年度)	平成39年度 (2027年度)	
旭川市自殺対策推進計画		計画期間 5年間					評価				
旭川市総合計画 (基本計画)	第8次 基本計画 12年間										
旭川市地域福祉計画	第3期 5年間	第4期 5年間									
健康日本21旭川計画	第2次 10年間										

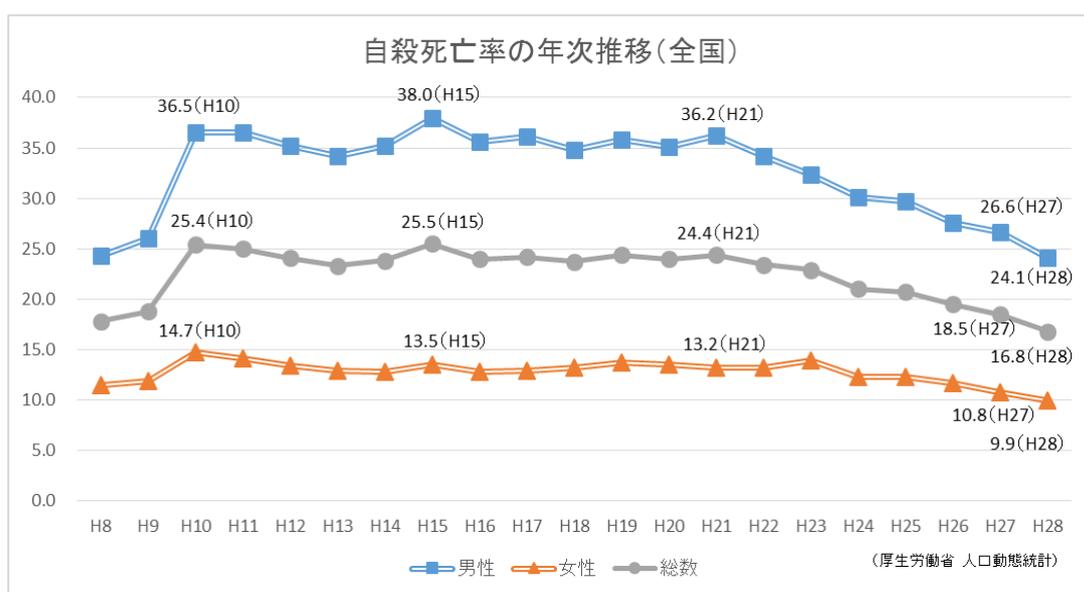
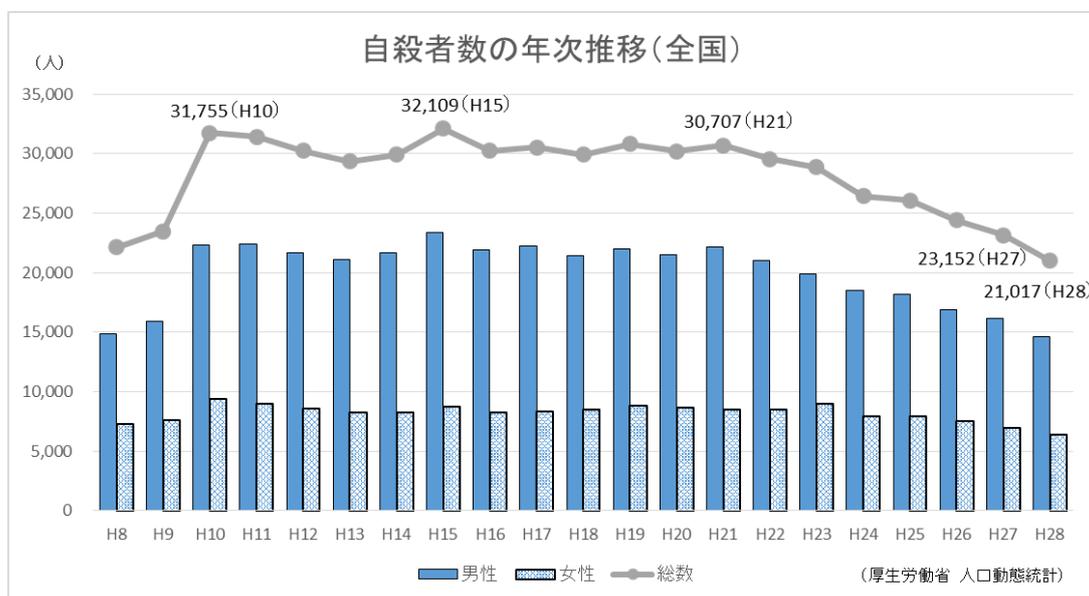
第2章 自殺の現状と課題

1 全国及び北海道の現状

(1) 全国の現状

自殺者数は平成10年に3万人を超え、以後平成21年までは平成15年の32,109人をピークに高い水準となっていました。平成22年以降は減少を続け、平成28年には21,017人にまで減少しています。

人口10万人当たりの自殺死亡率も自殺者数と同様の傾向にあり、平成15年の25.5をピークとして高い水準が続いていましたが、平成22年以降は減少し、平成28年には、16.8となっています。

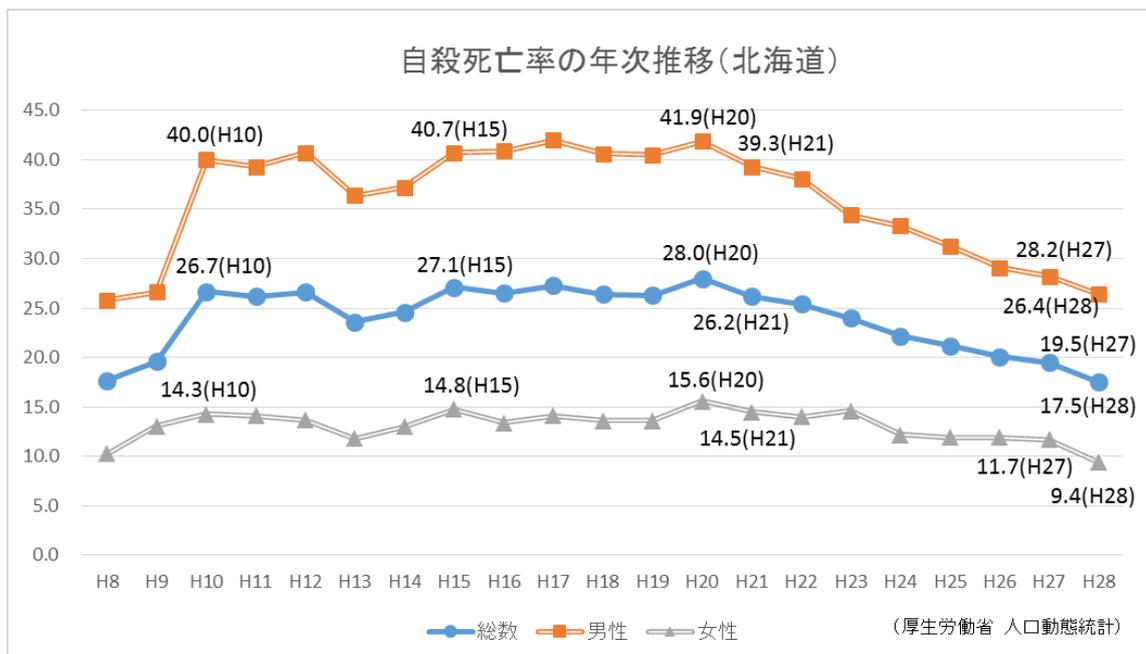
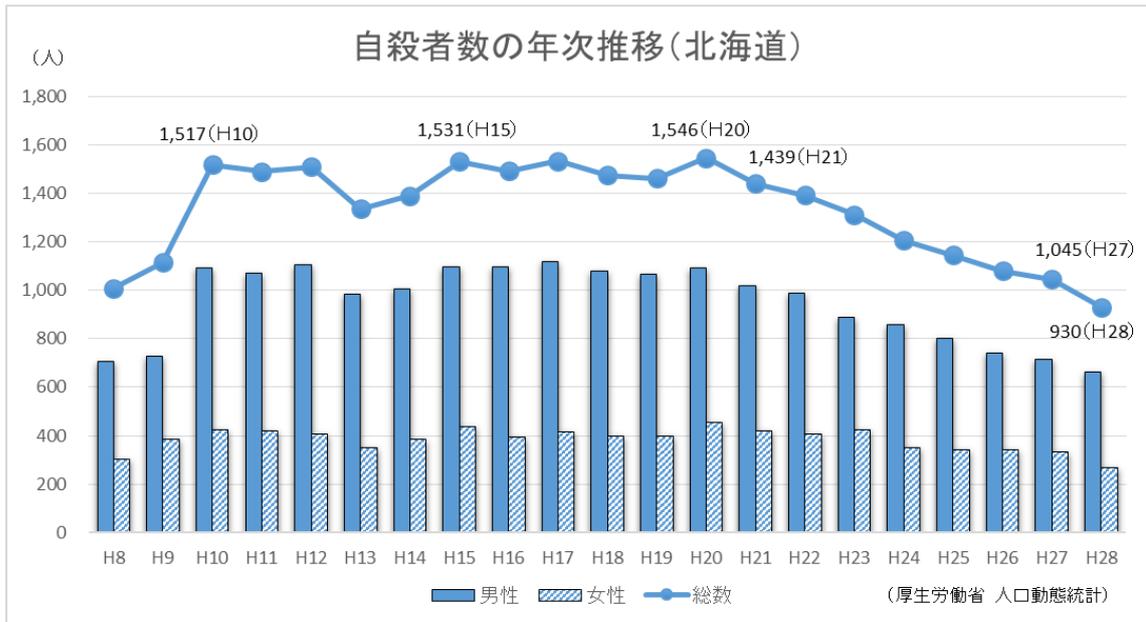


※自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数。

(2) 北海道の現状

北海道における自殺者数は、平成10年に、1,517人となって以降、毎年1,500人前後で推移していましたが、平成21年以降は減少を続け、平成28年は930人となっています。

自殺死亡率も自殺者数と同様、平成10年に26.7となって以降、高い水準を続けていましたが、平成21年以降は減少を続け平成28年には17.5となっています。

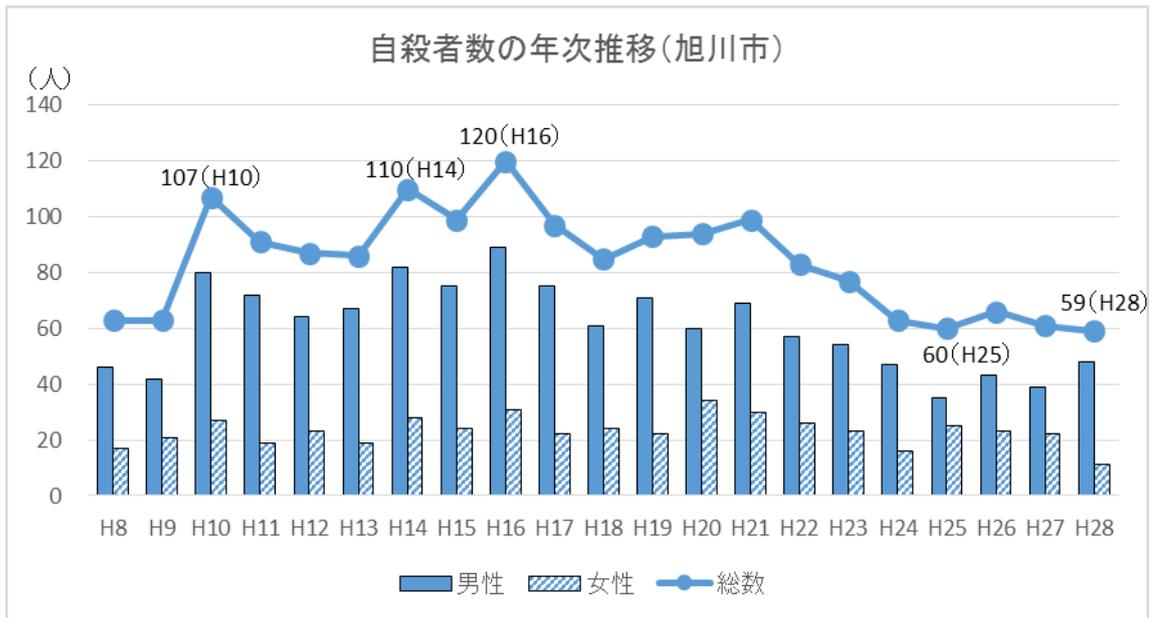


2 旭川市の現状

(1) 自殺者数の推移

本市における自殺者数は、平成16年の120人をピークとして減少傾向となり、平成25年には60人まで減少しましたが、その後は横ばいで推移し、平成28年には59人となっています。

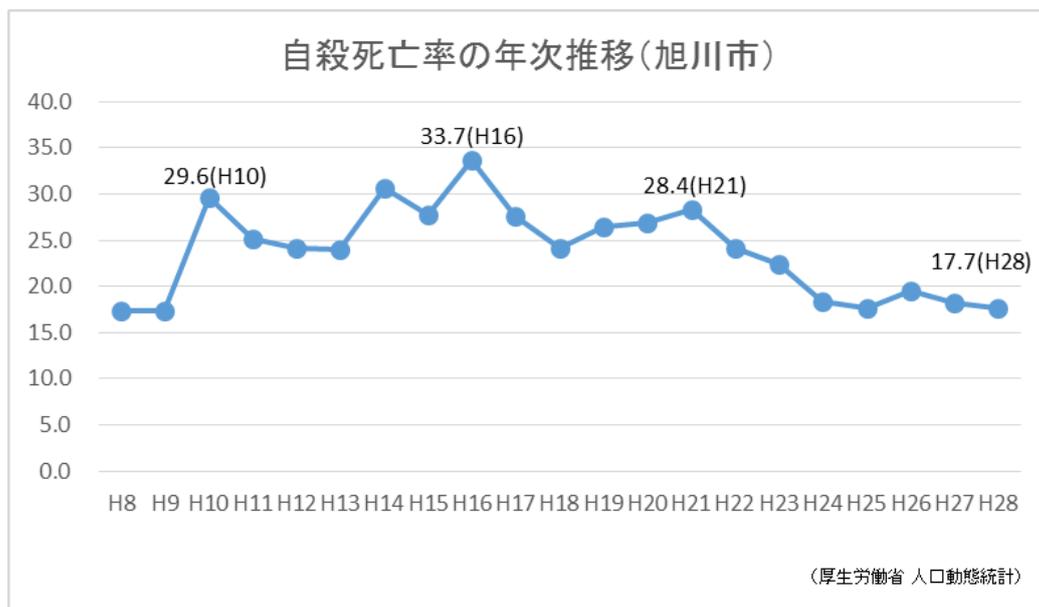
男性の自殺者は、平均して約7割を占めており、全国及び北海道と同様の傾向にあります。



(2) 自殺死亡率の推移

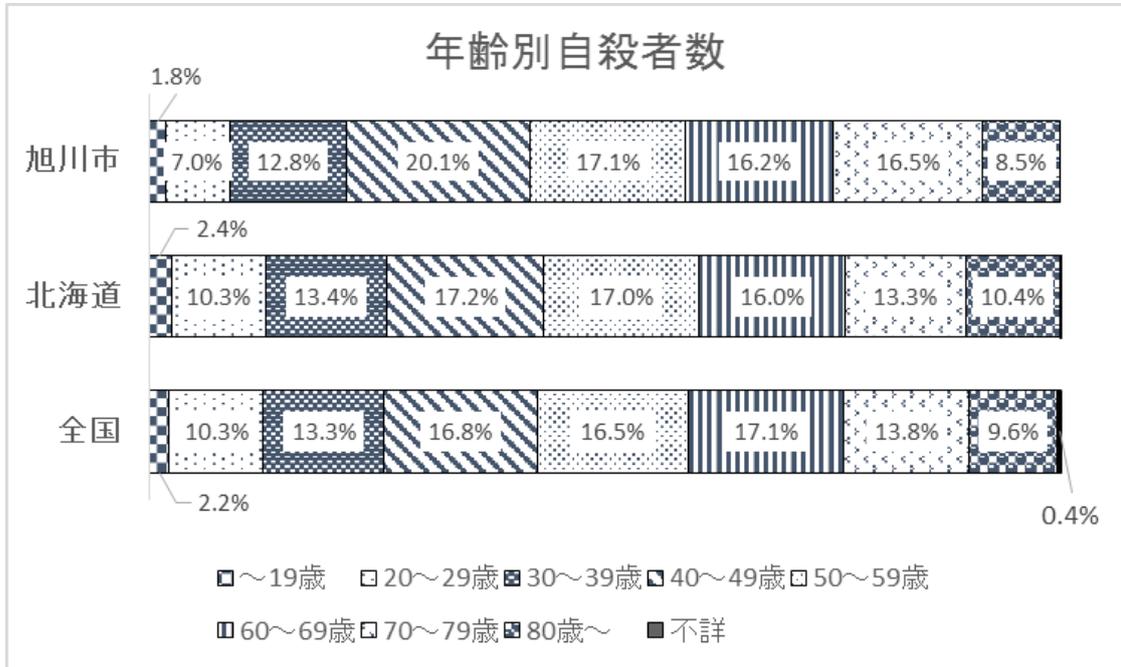
本市における自殺死亡率は、平成13年から平成17年までは、全国及び北海道よりも上回る状況が続き、特に平成16年は33.7と高くなっています。

以後は減少傾向に転じ、平成24年から平成27年までの4年間は、全国及び北海道を下回る結果となっています。



(3) 年齢階級別状況

旭川市の自殺者数を年齢階級別にみた場合、平成24年から平成28年までの累計値では、40～49歳の割合は全国及び北海道よりも高く、70歳以上の高齢者層の割合も全国及び北海道よりも高くなっています。



(厚生労働省 地域における自殺の基礎資料H24～28年)

(4) 死因順位

平成28年の死因順位のうち、自殺については、全国及び北海道は8位となっているのに対し、旭川市は11位となっています。

旭川市の年代別死因順位をみると、30歳代までの若年層では、平成24年から平成28年までの5年間において自殺が第1位となっており、年次推移から、その割合は増加している傾向であり、若年層の自殺が深刻な状態であると言えます。

[年代別死因順位（旭川市）]

	1位		2位		3位		4位		5位	
～20歳代	自殺	21.1%	不慮の事故	14.8%	悪性新生物	12.5%	心疾患	5.5%	循環器系の先天奇形	5.5%
30歳代	自殺	25.6%	悪性新生物	19.8%	心疾患	8.7%	不慮の事故	7.6%	脳血管疾患	2.9%
40歳代	悪性新生物	35.0%	自殺	16.7%	心疾患	11.7%	脳血管疾患	6.6%	不慮の事故	5.5%
50歳代	悪性新生物	36.8%	心疾患	13.0%	脳血管疾患	6.8%	自殺	5.9%	不慮の事故	4.7%
60歳代	悪性新生物	47.5%	心疾患	15.5%	脳血管疾患	5.6%	肺炎	3.5%	不慮の事故	2.8%
70歳代以上	悪性新生物	28.3%	心疾患	17.1%	肺炎	11.7%	脳血管疾患	8.9%	老衰	6.1%

(旭川市保健衛生年報 H24～28の集計)

[年代別死因順位の自殺の年次推移（旭川市）]

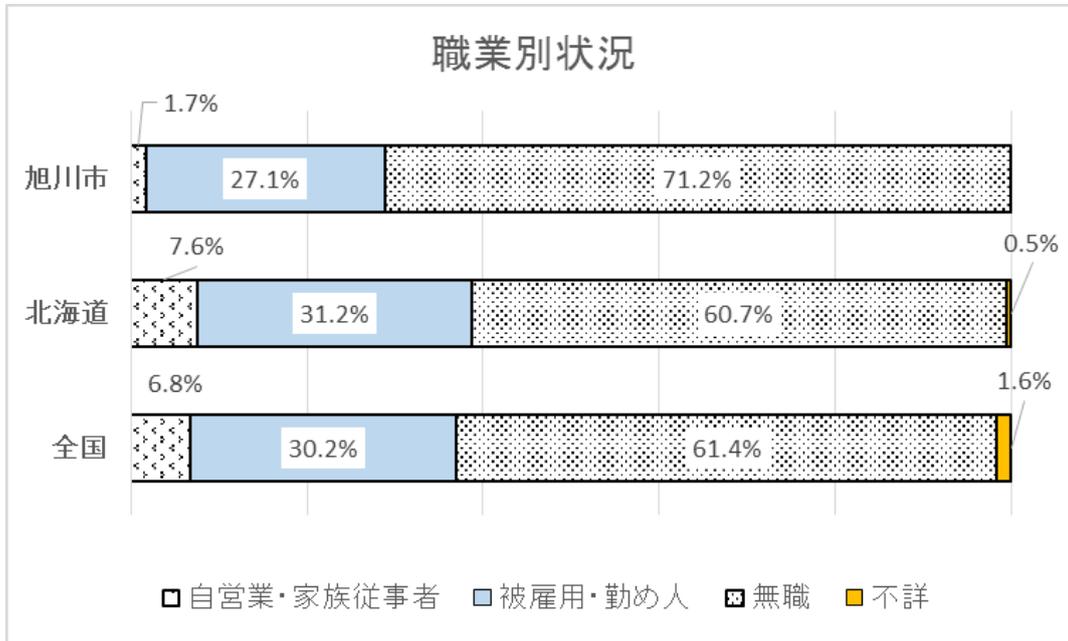
	H24		H25		H26		H27		H28	
	順位	割合								
全年代	9位	1.7%	12位	1.5%	11位	1.7%	10位	1.5%	11位	1.5%
～30歳代	1位	16.5%	1位	25.9%	1位	18.5%	1位	30.2%	1位	32.0%
～20歳代(再掲)	1位	23.5%	2位	13.8%	2位	13.0%	1位	34.6%	1位	18.8%
30歳代(再掲)	1位	11.8%	1位	37.9%	1位	22.6%	2位	25.9%	1位	38.2%
40歳代	2位	18.5%	7位	1.9%	2位	27.0%	2位	17.1%	2位	15.7%
50歳代	4位	3.4%	4位	7.2%	3位	8.9%	3位	6.0%	6位	5.4%
60歳代	10位	1.4%	6位	2.8%	6位	2.2%	15位	1.1%	5位	2.6%
70歳代以上	14位	2.6%	19位	0.6%	26位	0.5%	23位	0.6%	29位	0.4%

※ 割合(%)は、それぞれの年代別死者数のうち、自殺が占める割合

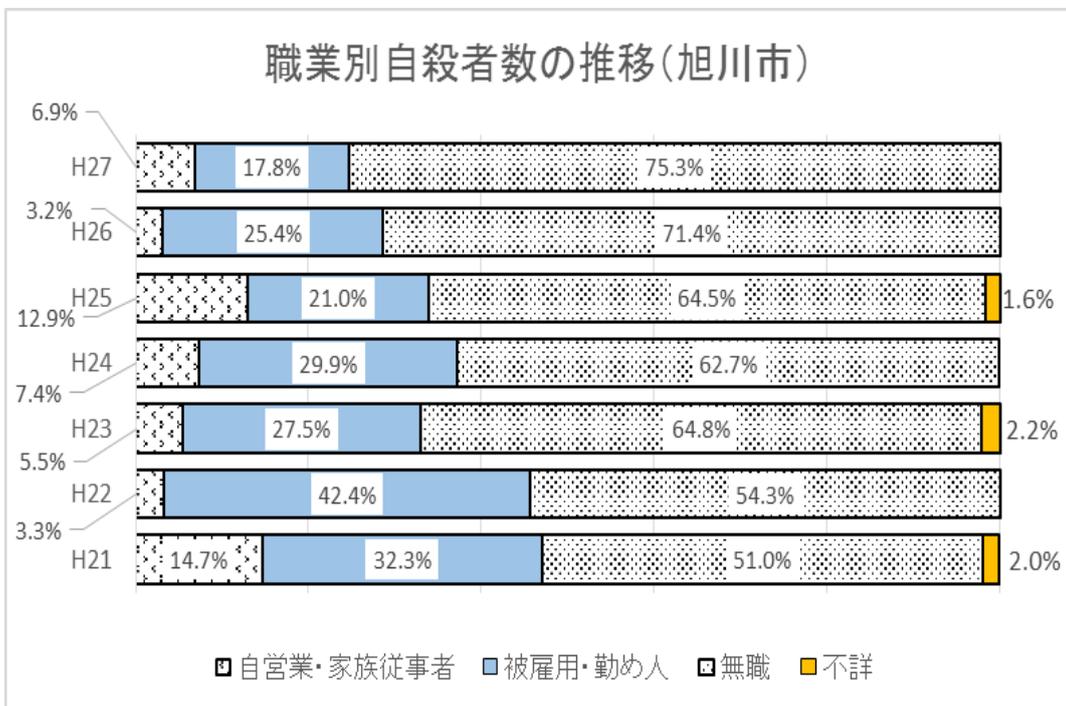
(旭川市保健衛生年報)

(5) 職業別状況

自殺者の職業別状況では、旭川市では、全国及び北海道と同様に「無職者」の割合が最も高く、平成29年においては71.2%であり、全国及び北海道の割合よりも高くなっています。職業別自殺者数の年次推移からは「無職者」の割合が増加傾向にあると言えます。



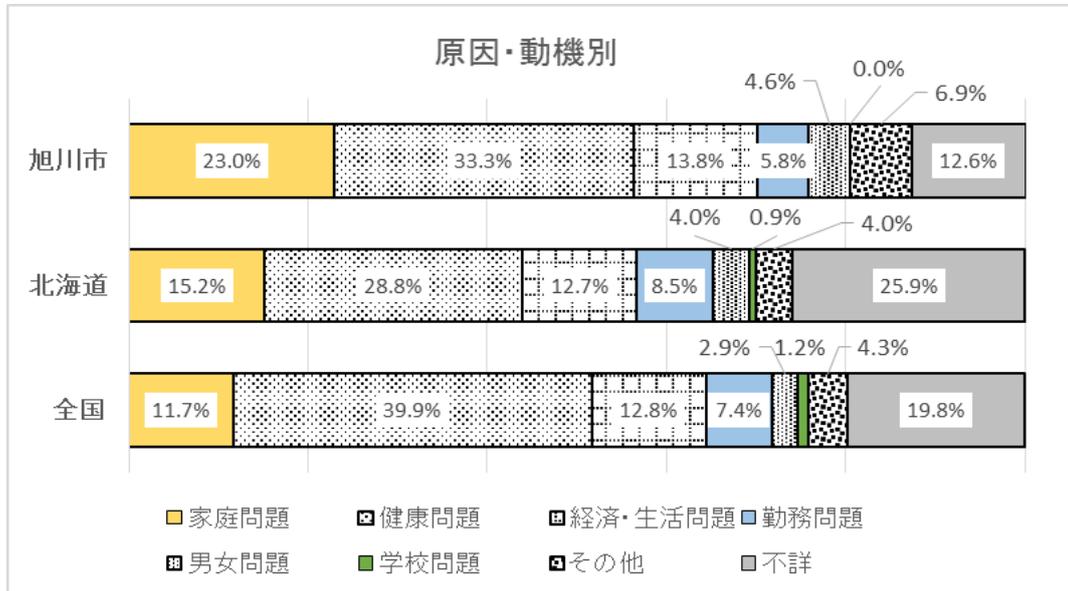
(厚生労働省 地域における自殺の基礎資料 H29年)



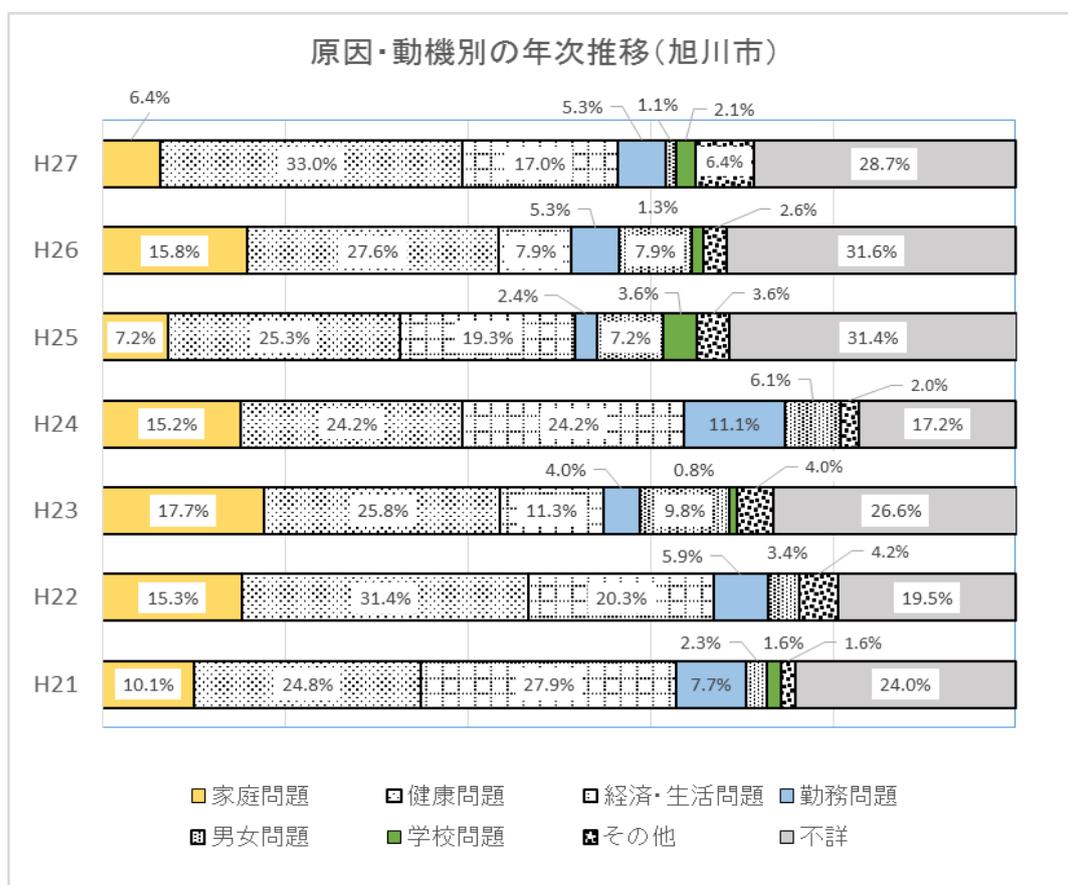
(厚生労働省 地域における自殺の基礎資料 H21～27年)

(6) 原因・動機別状況

平成29年における自殺者の原因・動機別状況をみると、旭川市では、全国及び北海道と同様に「健康問題」が最も高く、次いで「家庭問題」,「経済・生活問題」の順になっています。原因・動機別の年次推移でも、平成22年以降は「健康問題」が最も高い割合で推移しています。



(厚生労働省 地域における自殺の基礎資料 H29年)



(厚生労働省 地域における自殺の基礎資料 H21~27年)

(7) 自殺の特性

過去5年間の「性別」、「年齢別」、「職業の有無別」、「同居の有無別」の自殺者数や自殺死亡率等を集計した統計によると、60歳以上自殺者数の割合が高くなっています。

[旭川市の自殺者数上位5区分]

上位5区分	自殺者数(5年計) (人)	割合(%)	自殺死亡率 (人口10万対)
男性 60歳以上の無職者・同居家族あり	45	13.7	32.6
女性 60歳以上の無職者・同居家族あり	31	9.5	14.1
男性 40～59歳の有職者・同居家族あり	26	7.9	17.7
男性 60歳以上の無職者・独居	24	7.3	83.5
男性 40～59歳の無職者・同居家族あり	22	6.7	168.1

(自殺総合対策推進センター※1 「地域自殺実態プロファイル 2017※2」)

H24～28の旭川市の自殺者数の合計：328人(男性221人、女性107人)
(警察庁自殺統計(自殺日・居住地))

【※1 自殺総合対策推進センター】

平成28年4月に改正された自殺対策基本法の新しい理念と趣旨に基づき、平成28年4月に発足した国の機関です。

地方公共団体に対して、自殺対策に関する地域レベルの実践的な取組への支援を強化するための役割を担っています。

【※2 地域自殺実態プロファイル】

「地域自殺実態プロファイル」は、国が、自殺総合対策推進センター(平成28年に発足)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、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援するために作成したものです。

このプロファイルでは、警察庁の自殺統計に基づき、内閣府自殺対策推進室が作成する「地域における自殺の基礎資料」を分析しています。

3 自殺対策の課題

基本法及び大綱並びに本市における自殺の現状を踏まえ、自殺対策の課題を次のとおりとします。

- (1) 自殺予防やこころの健康に関することなどについての普及・啓発
自殺は、一部の人だけではなく、誰もが当事者になり得るものであり、悩みを抱えた人を孤立させず、適切な支援を行うことが大切であることが、広く市民に認識される必要があります。
- (2) 若年層への対策
年代別の死因順位において、30歳代までの若年層の第1位が自殺となっています。
小学校・中学校・高等学校・大学等における様々な問題のほか、就労等における問題を抱える年代でもあり、様々な困難・ストレスに直面したときの対処方法を身につけるための取組を進める必要があります。
- (3) 高齢者層への対策
年齢階級別状況において、70歳以上の高齢者となっており、「地域自殺実態プロファイル2017」では、上位5区分のうち3区分が60歳以上の高齢・無職者となっています。
このことから、社会とのつながりが希薄と考えられる特徴を持つ高齢者層への対策が必要となります。
- (4) 自殺対策に係る人材の確保及び養成
「地域自殺実態プロファイル2017」において、上位5区分のうち4区分は「同居家族あり」の人であり、うち1区分は「有職者・同居家族あり」となっていることから、一番近い存在である家族や、職場の同僚等が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、見守ることが自殺予防には重要です。
また、市、関係機関、民間団体等における相談事業等に関わる人材の資質向上が求められます。
- (5) 適切な精神保健医療福祉サービスの確保
様々な問題を抱え、過度なストレスを受けることで、うつ病、アルコール・薬物依存等の精神疾患を発症した、自殺の危険性の高い人の早期発見・早期対応に努め、自殺の危険性を高めた背景にある健康問題や家庭問題、経済・生活の問題などに対し包括的に対応するため、精神科医療体制の充実を図り、保健・医療・福祉・教育・労働・司法等によるネットワークの構築が必要です。

(6) 社会全体の自殺リスクの低下，地域の支援体制の整備

自殺は，その多くが防ぐことができる社会的な問題であると認識し，健康問題や家庭問題，失業，多重債務などの社会的リスクである「生きることの阻害要因」を減らし，信頼できる人間関係の構築や危機回避能力を身につけるなどの「生きることの促進要因」を増やすような取組を推進し，社会全体で自殺リスクを低下させる必要があります。

また，一人ひとりの置かれた状況や，その原因・背景に対応した切れ目のない支援となるよう，市，関係機関，民間団体，企業，市民等が協働し，相談・支援体制を充実させることが求められます。

第3章 基本的な考え方

1 自殺対策の基本理念

大綱では、自殺対策の基本理念を次のとおり示しています。
本市においても、この基本理念を基に自殺対策を推進していきます。

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

2 自殺の現状及び自殺対策の基本認識

大綱で示された次に掲げる自殺総合対策における基本認識を基に、本市においても、自殺対策を推進していきます。

(1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である

自殺は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、社会とのつながりが薄れ、生きていても役に立たないという役割への喪失感や与えられた役割への過剰な負担感などから、耐えがたい状況にまで追い込まれた末の死であると考えられています。

自殺直前のこのころの状態は、多くが様々な悩みにより追い詰められた結果、抑うつ状態、うつ病、アルコール・薬物依存症等の精神疾患を発症することで、正常な判断ができない状態となっていることが明らかになっています。

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」ということができます。

(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態は続いている

全国の子殺者数は、様々な取組の結果、減少傾向にありますが、依然として毎年2万人を超える状態が続いており、自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高くなっています。

本市においても、平成24年までは減少傾向にありましたが、その後は横ばいで推移しており、平成29年に62名もの尊い命を自殺により失う状況は非常事態であると言えます。

(3) PDCAサイクルを通じて自殺対策を推進する

国は、社会全体で自殺対策のPDCAサイクルを回すことを通じて、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けた取組を推進するため、市町村が地域自殺対策計画を策定(PLAN)、それに基づく対策を推進(DO)することとし、自殺総合対策推進センターがデータを収集・分析(CHECK)、その結果を踏まえてより精度の高い政策(ACT)を還元していくものとしています。

こうした全国的なPDCAサイクルに連動しながら、毎年、本市においてもPDCAサイクルを通じて、柔軟かつ迅速な自殺対策を推進します。

3 自殺対策の基本方針

大綱で示された次に掲げる自殺総合対策の基本方針を基に、本市においても、自殺対策を推進していきます。

(1) 生きることの包括的な支援として推進

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認識し、「生きることの阻害要因」を減らし「生きることの促進要因」を増やす取組を推進します。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺を防ぐには、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。このような包括的な取組を実施するために、様々な分野の施策、人々や組織との連携を図ります。

(3) 段階に応じた対策の効果的な連動

自殺対策については、事前対応、危機対応、事後対応の段階ごとに効果的な施策を講じる必要があることから、個別の施策は、事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応の段階に分け、連動した対策を推進します。

ア 事前対応

心身の健康の保持増進や孤立防止についての取組、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からの予防を図ります。

イ 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ための取組を推進します。

ウ 事後対応

自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、対象者をケアする取組や新たな自殺を発生させないような対応を進めます。

(4) 実践と啓発を両輪として推進

自殺は「誰にでも起こり得る危機」であるということが社会全体の共通認識となり、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、教育活動等の普及啓発を積極的に実施します。

(5) 関係者の役割の明確化と連携・協働の推進

「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、様々な分野の人々や組織が密接に連携する必要があります。そこで、市、関係機関、民間団体、企業、市民が連携・協働して、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す。

ア 旭川市

本市の実情把握に努め、国、北海道と連動し特性を生かした施策に取り組みます。

イ 関係機関・民間団体

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します。

ウ 企業

労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、労働者のこころの健康の保持等において重要な役割を果たせることを認識し、積極的に自殺対策に参画します。

エ 市民

自らのこころの不調や周りの人のこころの不調に気づき、適切に対処することができるようになるなど、主体的に自殺対策に取り組みます。

第4章 数値目標

大綱における数値目標は、先進諸国の水準^(※1)まで減少させることを目指し、今後10年間(平成38年まで)で平成27年と比較して30%以上減少させることとし、北海道においても、平成19年から平成28年までの10年間で33%減少した実績を踏まえて、平成28年と比較して、平成39年(2027年)までに30%以上減少させることを目標としています。

本市においては、平成19年から平成28年までの10年間で33%減少^(※2)した実績を踏まえて、国及び北海道の数値目標^(※3)と同様に平成29年と比較して、平成40年(2028年)までに、国及び北海道と同様、30%以上減少させることを目標とします。

なお、自殺死亡率の目標値が13.0以下(30%以上の減少)であること、本市の人口減少から推計し、自殺者数は平成29年の62人から平成40年(2028年)までに40人以下とすることを目標とします。

目標値	平成29年	平成40年(2028年)までに
自殺死亡率	18.7	13.0以下
自殺者数	62人	40人以下

(※1) 先進諸国の自殺死亡率

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)

(世界保健機関 Mortality Database)

(※2) 平成19年から平成28年までの10年間で33%減少した自殺死亡率

平成19年 26.5 ⇒ 平成28年 17.7

(※3) 国及び北海道の数値目標

	自殺死亡率【現状値】	自殺死亡率【目標値】
国	18.5 (平成27年)	13.0以下 (平成38年までに) (2026年)
北海道	17.5 (平成28年)	12.1以下 (平成39年までに) (2027年)

なお、大綱が5年を目途に見直されること、北海道自殺対策行動計画が5年計画であることを踏まえ、本計画も5年計画としています。

目標値については、全国及び北海道の設定同様に、計画施行の10年後としますが、本計画の効果を図る指標として、計画の終期であり、かつ、目標値設定年の中間年に当たる平成35年(2023年)の自殺死亡率及び自殺者数を評価指標とします。

【評価指標】

○自殺死亡率

18.7 (平成29年) → 低下している (平成35年(2023年))

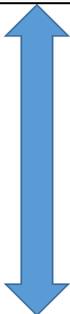
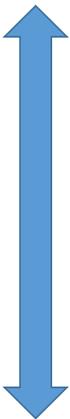
○自殺者数

62人 (平成29年) → 減少している (平成35年(2023年))

第5章 施策と取組

1 施策の体系

大綱，本計画における「基本的な考え方」及び「自殺対策の課題」を踏まえ，次の体系に基づく施策を推進します。

段階				施策		
事前対応	危機対応	事後対応	施策横断			
				1	市民一人ひとりの気付きと見守りを促進する	
				2	自殺対策に関する人材の確保，養成及び資質の向上を図る	
				3	こころの健康づくりの相談体制の充実を図る	
				4	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	
					5	社会全体の自殺のリスクを低下させる
	6	遺された人への支援を充実する				
	7	自殺対策に関する活動を行う関係機関・団体等との連携及び支援を充実する				
	8	子ども・若者の自殺対策を推進する				

2 施策別取組

施策1 市民一人ひとりの気付きと見守りを促進する

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」であり、市民一人ひとりが、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付き、適切な対処や見守りを行うなど、自殺対策における市民一人ひとりの役割等についての理解と関心が高まるよう、広く普及啓発事業等を展開します。

(1) 自殺予防週間及び自殺対策強化月間における啓発事業の実施

事業・取組	内容	担当課
自殺予防週間及び自殺対策強化月間における啓発事業	基本法に規定される9月の自殺予防週間（9月10日から9月16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）に、市民一人ひとりの自殺サインへの気付きや適切な対処方法等の理解の促進を図るため、国、道及び関係団体等と連携した啓発事業等を実施する。	健康推進課
公用車へのボディパネル掲出、職員の自殺予防ネームプレートの着用	自殺予防週間及び自殺対策強化月間に、公用車へのボディパネル掲出、職員の自殺予防ネームプレートの着用による普及啓発を行う。	健康推進課

(2) こころの健康に関する普及啓発の推進

事業・取組	内容	担当課
メンタルヘルス出前講座	地域住民や企業等を対象に、精神保健に関する正しい知識を普及し、ストレスチェックやストレスとの付き合い方等の自分自身のメンタルヘルスについて学ぶ機会を提供する。	健康推進課
精神保健講演会	メンタルヘルスや自殺予防等、広く精神保健に関することをテーマとした講演会を開催する。	健康推進課
自殺に関する様々な統計資料の分析及び公表	厚生労働省及び警察庁等が作成・公表している統計を活用し、本市の自殺の現状について把握し、結果について公表する。	健康推進課
男女共同参画推進事業	性別にかかわらず人権が尊重され、個性と能力を発揮することができる多様性に富んだ社会の実現を目指し、地域住民や事業所等を対象に、男女共同参画に関する様々な課題をテーマとした出前講座や研修会を実施する。	政策調整課

(3) 若年層への自殺予防に向けた教育の実施

事業・取組	内容	担当課
大学や専修学校等を対象とした自殺対策研修会の実施	若年層を対象に、自殺対策に関する正しい知識の普及、自殺予防への理解を深め、身近な問題として自殺予防を考えることを目的として実施する。講義のほか、「傾聴」や自身のSOSの発信することについての演習もを行い「ゲートキーパー」となり得る人材を育成する。	健康推進課

【関係団体等の取組】

実施団体	内容
旭川精神衛生協会	地域住民が精神障害者への理解を深めることを目的とした精神保健ボランティア講座（やさしい精神保健講座）の実施。旭川いのちの電話と共催による自殺予防を目的とした講演会、旭川市と共催による地域住民への精神衛生に関する普及啓発事業（精神保健講演会）の開催等。

施策2 自殺対策に関する人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識を普及啓発し、「ゲートキーパー」などの役割を担う人材の育成を目指します。また、大学や専修学校等と連携の上、自殺対策の研修を実施し、若年層を対象とした自殺対策を推進します。

悩みを抱える者を支援する家族や友人等を含めた支援者が孤立しないよう、家族等に対する支援を推進します。

(1) 幅広い分野におけるゲートキーパーとなる人材の育成

事業・取組	内容	担当課
メンタルヘルス出前講座	地域住民や企業等を対象に、精神保健に関する正しい知識を普及し、ストレスチェックやストレスとの付き合い方等の自分自身のメンタルヘルスについて学ぶ機会を提供する。	健康推進課
旭川市自殺対策ネットワーク会議における自殺予防研修会	旭川市自殺対策ネットワーク会議において、構成員及び相談支援に関わる職員等への研修を実施する。	健康推進課
精神保健相談に関わる職員の資質向上	北海道立精神保健福祉センターによる技術支援及び技術援助、各種相談援助研修等を受け、職員の資質向上を図る。その他、精神保健に関わる研修会に参加する。	健康推進課
旭川いのちの電話相談員養成事業費補助	日常生活において様々な悩みを持つ方の悩みを解決し、安心して生活することができるよう電話相談を行う旭川いのちの電話相談員の養成及び資質向上に要する経費の一部を補助する。	健康推進課
地域再犯防止活動推進事業	物質使用障害の当事者を対象としたリカバリーセミナーの開催や、物質使用障害の回復支援に関わる人材育成、普及啓発等を実施し、地域における再犯防止や自立更生のための取組を進める。	福祉保険課
地域で支える成年後見推進事業	認知症の高齢者等の判断能力が不十分な方の権利を守り、地域で安心して生活を送ることができるようにするため、旭川成年後見支援センターを運営し、相談対応、普及啓発、後見申立て手続に係る支援、市民後見人の養成等に関する事業を実施する。	福祉保険課

(2) 大学や専修学校等と連携した自殺対策の推進

事業・取組	内容	担当課
大学や専修学校等を対象とした自殺対策研修会の実施	若年層を対象に、自殺対策に関する正しい知識の普及、自殺予防への理解を深め、身近な問題として自殺予防を考えることを目的として実施する。講義のほか、「傾聴」や自身のSOSの発信することについての演習も行い「ゲートキーパー」となり得る人材を育成する。	健康推進課

(3) 家族や知人等を含めた支援者への支援

事業・取組	内容	担当課
精神保健相談	こころの健康に不安を持つ市民、精神障害者及びその家族等に対し、保健師が当事者及び家族等の精神的健康の保持・増進のための相談指導を行う。	健康推進課
旭川精神障害者家族連合会運営費補助	精神障害者とその家族の福祉増進及び精神障害者の社会参加等に係る啓発や相談活動の充実を図ることを目的として、各種事業を運営実施している旭川精神障害者家族連合会に対して運営に係る経費の一部を補助する。	健康推進課

【関係機関・民間団体の取組】

実施団体	内容
旭川精神障害者家族連合会	精神障害者の自立，福祉，社会復帰等の推進，普及啓発活動を行う。精神疾患を持つ患者の家族が，疾患及び障害，家族の対応について学び，家族同士が交流を図る場。
市立旭川病院こぶし会	
相川記念病院患者家族会	
旭川圭泉会病院家族会	
メイプル病院家族会	
直江クリニック家族会	精神疾患を持つ患者の家族が，疾患及び障害，家族の対応について学び，家族同士が交流できる場。
相川記念病院 依存症家族教室 『すずらん』	
ギャマン	ギャンブル依存症の家族や友人の自助グループ。

施策3 こころの健康づくりの相談体制の充実を図る

自殺の多くは、家庭問題、経済・生活問題、健康問題等の様々な悩みにより、追い詰められ、抑うつ状態やうつ病などの精神疾患を発症し、正常な判断をすることが困難となった状態で起きていることから、自殺予防対策として、こころの健康づくりの幅広い相談体制の充実が必要となります。

また、本市の自殺者は、家庭問題、経済・生活問題のほか、健康や介護についての問題等についても抱え込みやすくなる60歳以上の割合が高い傾向にあるため、高齢者層への相談体制の充実を図ります。

(1) こころの健康づくりの相談・推進体制の充実

事業・取組	内容	担当課
精神保健相談	こころの健康に不安を持つ市民、精神障害者及びその家族等に対し、保健師が当事者及び家族等の精神的健康の保持・増進のための相談指導を行う。	健康推進課
難病相談支援事業	難病患者等の疾病や療養生活への不安の軽減と生活の質の向上を図るため、相談支援等を行う。	健康推進課
保健事業	市民自らが健康管理に関心を持ち、健康の保持増進及び生活習慣病の予防に取り組むため、健康教育、健康相談及び訪問指導等の保健事業等を実施する。	保健指導課
障害者相談支援事業	障がい者等が自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、旭川市障害者相談支援センター（あそーと）の運営等を行う。また、相談支援業務を複数の相談支援事業所に委託する。	障害福祉課
障害者福祉センター管理運営事業	障がい者の自立や社会参加を促進するため、研修、相談、教養、スポーツ・レクリエーション、機能回復訓練や障がい者相互及び障がい者と健常者の交流等の場を提供する。	障害福祉課
「障がい者福祉の手引」の発行	障がい者やその家族等に対して各種福祉制度の概要や手続方法などを紹介する冊子を作成・配布することにより、適切なサービスを利用できるような情報を提供する。	障害福祉課
女性相談事業	女性が抱える様々な問題解決のため、女性相談室において相談支援を行い、配偶者暴力相談支援センターでDV被害者の対応や保護を行う。また、民間シェルターを運営する者に対し、その運営事業に対する補助を行う。	子育て支援課
出産支援推進事業	母子の健康の確保を図るため、妊娠届出者に母子健康手帳を交付するとともに、妊婦健康診査や産後うつ病の早期発見等を目的とした産婦健康診査の費用の助成をするなど、妊娠期から切れ目のない支援を実施する。	母子保健課

事業・取組	内容	担当課
地域子育て支援拠点運営事業	家庭や地域における子育て機能の低下や子育て中の親の孤独感・不安感の増大等に対応するため、保育所、幼稚園、児童センター等に支援拠点を設置し、育児相談、親子遊びの広場の提供、育児講座の開催等を行うことで子どもの健やかな育ちを支援する。	子ども総合相談センター
産後ケア事業	安心して子育てができる体制の整備を図るため、出産後に家族等からの援助が受けられない者で、育児支援を特に要する母子を対象に、母親の心身のケア、育児に関する指導等を実施する。	子ども総合相談センター
発達支援相談事業	子どもの発達や発育に関する相談支援を行うとともに、保育所、幼稚園等への巡回相談や親子教室において、保護者及び保育者等への支援を行う。また、保育者、教職員等に対して特別支援教育等に関する各種研修会を実施する。	子ども総合相談センター
児童家庭相談事業	児童虐待、不登校、いじめなど、子どもや家庭についての悩みの解消のため、家庭児童相談員、スクールソーシャルワーカー等を配置して様々な相談に応じ、指導、助言、支援を実施する。	子ども総合相談センター

(2) 高齢者層への相談体制の充実

事業・取組	内容	担当課
地域支援事業	高齢者等が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域における包括的な相談、支援体制等の構築等を推進する。	長寿社会課
地域包括支援センター（市内11か所）	高齢者の相談窓口。介護をはじめ、健康・福祉・医療・生活等、高齢者の様々な悩みごとや困りごとに関する相談及び専門職による支援を行う。	長寿社会課
「いきいき長寿」の発行	高齢者の保健・福祉・介護に関する制度やサービスを紹介する冊子を作成・配布することにより、適切なサービスを利用できるように情報を提供する。	長寿社会課

【関係機関・民間団体の取組】

実施団体	内容
酒害相談	断酒会員による、アルコールの問題で悩む当事者やその家族からの相談（面接のみ）。
一般社団法人 北・ほっかいどう総合 カウンセリング支援センター	家庭問題や人間関係など生活全般に関する悩みごとや困りごとに関する相談。
北海道家庭生活カウンセラー 旭川クラブ	家庭生活相談。家庭問題や人間関係など日常生活全般に関する悩みごとについての相談。
一般社団法人 明るいうつの会	うつ病の自助グループの会員による、こころの悩み相談。
旭川いのちの電話	孤独や絶望などこころの悩み相談。

実施団体	内容
みんなの人権110番 (全国共通人権相談ダイヤル) (旭川地方法務局)	差別・いじめ・嫌がらせ等，人権問題に関する相談全般。
女性の人権ホットライン (旭川地方法務局)	配偶者やパートナーからの暴力，セクシュアルハラスメント，ストーカー行為等，女性をめぐる様々な人権問題についての相談。

施策4 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

心身の健康に支障を来すことで自殺の危険性が高まっている人の早期発見に努めるとともに、適切な医療を受けられるよう必要に応じて医療機関と連携を図ります。

適切な医療を受けられるよう、また、精神科医療を受けながらも安心して地域生活を送ることができるよう、精神科医療、保健及び福祉等の各施策の連動性を高めます。

(1) 精神保健医療福祉サービス等を必要とする人への支援

事業・取組	内容	担当課
精神保健相談	こころの健康に不安を持つ市民、精神障害者及びその家族等に対し、保健師が当事者及び家族等の精神的健康の保持・増進のための相談指導を行う。	健康推進課
精神科医師による精神保健相談	こころの健康に不安を持つ市民、精神障害者及びその家族等に対し、当事者及び家族等が必要な策を講じられるよう、精神科医師が相談、助言等を行う。	健康推進課
精神科病院実地指導	精神科病院に入院中の者の人権に配慮した適正な医療及び保護の確保を図るため、旭川市が精神科病院に対して実地指導を行う。	健康推進課
精神障害者医療費助成事業	精神疾患を理由に精神科へ入院している市民で要件を満たしている場合において、1か月につき1万円を限度額として、健康保険適用を受ける入院医療費の自己負担額の一部を助成する。	健康推進課
「精神保健ガイド」の作成	精神保健や精神障がいに関わる各種福祉制度や手続、相談先などを紹介する冊子を作成し、情報提供する。	健康推進課

(2) 関係機関における連携体制の強化

事業・取組	内容	担当課
地域ケア会議の実施	個別ケースの精神障害に関わる個別ケースの医療や地域生活等について会議を開催し、関係機関と連携し支援する。	健康推進課
精神障害者の退院後に関する支援	関係機関と連携し、退院後の生活におけるストレスの軽減や適切な医療継続を図り、病状の悪化を予防する。また、退院後の保健指導等により、社会復帰及び自立と社会経済活動への参加を促す。	健康推進課

施策5 社会全体の自殺のリスクを低下させる

自殺の危険性は、経済的・社会的要因を含む様々な要因により高まっていくことから、自殺の要因となり得る経済的な問題、介護や虐待等を含む家庭問題、勤務問題等の様々な分野において、問題を抱えた人に対する相談・支援体制の充実を図り、社会全体の自殺のリスクの低下を目指します。

(1) 地域における相談体制の充実と相談窓口情報等の発信

事業・取組	内容	担当課
精神障害者の退院後に関する支援	関係機関と連携し、退院後の生活におけるストレスの軽減や適切な医療継続を図り、病状の悪化を予防する。 また、退院後の保健指導等により、社会復帰及び自立と社会経済活動への参加を促す。	健康推進課
精神障害者医療費助成事業	精神疾患を理由に精神科へ入院している市民で要件を満たしている場合において、1か月につき1万円を限度額として、健康保険適用を受ける入院医療費の自己負担額の一部を助成する。	健康推進課
SOSやまびこネットワークに関する支援	認知症等（認知症疑いを含む）の行方不明者の早期発見・保護を目的とし、旭川市においては健康推進課が庁内等の関係部署に捜索依頼等を実施する。	健康推進課
精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築事務	平成32年（2020年）度末までに、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る保健、医療、福祉関係者による「協議の場」を設置することを成果目標とした取組を進めている。	障害福祉課
障害者福祉センター管理運営事業	障がい者の自立や社会参加を促進するため、研修、相談、教養、スポーツ・レクリエーション、機能回復訓練や障がい者相互及び障がい者と健常者の交流等の場を提供する。	障害福祉課
日中一時支援	障がい児（者）の方で、一時的な預かりが必要であると認められる方に対して、介護者の負担軽減を図るため、一時的な預かりの場を提供する。	障害福祉課
障がい児に関するサービス	児童発達支援・医療型児童発達支援・居宅訪問型児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援・障害児相談支援	障害福祉課
障がい者に関するサービス	介護給付・訓練等給付・地域相談支援・計画相談支援	障害福祉課

事業・取組	内容	担当課
地域支援事業	高齢者等が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域における包括的な相談・支援体制等の構築等を推進する。	長寿社会課
地域包括支援センター (市内11か所)	高齢者の相談窓口。介護をはじめ、健康・福祉・医療・生活等、高齢者の様々な悩みごとや困りごとに関する相談及び専門職による支援を行う。	長寿社会課
民生委員・児童委員の 活動支援	地域のボランティアである民生委員・児童委員の委嘱手続や、地域の実情に応じた相談・援助が行われるよう支援する。	福祉保険課
地域で支える成年後見 推進事業	認知症の高齢者等の判断能力が不十分な方の権利を守り、地域で安心して生活を送ることができるようにするため、旭川成年後見支援センターを運営し、相談対応、普及啓発、後見申立て手続に係る支援、市民後見人の養成等に関する事業を実施する。	福祉保険課
地域再犯防止活動推進 事業	物質使用障害の当事者を対象としたリカバリーセミナーの開催や、物質使用障害の回復支援に関わる人材育成、普及啓発等を実施し、地域における再犯防止や自立更生のための取組を進める。	福祉保険課
女性活躍・ワークライフ バランス推進事業	市内事業所の働きやすい職場環境づくりを推進するため、ワーク・ライフ・バランスの推進に取り組む事業者へのアドバイザーの派遣や表彰、ワーク・ライフ・バランスをテーマとしたセミナー等を実施する。	政策調整課

(2) 仕事・生活困窮等に対する相談事業の実施

事業・取組	内容	担当課
旭川まちなかしごと プラザ事業費	求職者に対し、旭川まちなかしごとプラザ内において、旭川市職業相談室、ハローワーク旭川、ジョブカフェ・ジョブサロン旭川、アクティブシニアサポートセンター及び若者サポートステーションが連携を図り、多様な就労支援サービスを実施する。	経済総務課
生活困窮者自立支援推進 事業	生活困窮者の自立を推進するため、自立サポートセンターにおける相談支援や就労準備支援事業など、総合的な支援を行う。	生活支援課
生活保護各種扶助事務・ 生活保護適正実施推進 事業	生活保護法等に基づく各種扶助、支援給付を実施する。生活保護の適正な運営を確保し、生活保護受給世帯に対し自立就労支援を実施するため、実施体制の強化や医療扶助等の適切化を推進するとともに、被保護者に対し求職活動を促進し、自立・就労の支援を行う。	生活支援課
旭川市自立サポート センター	経済的な理由等で生活に困っている方等への相談支援を行う。	生活支援課
市営住宅整備事業	住宅に困窮する低額所得者に低廉な家賃の住宅を供給するため、市営住宅を整備する。	市営住宅課
市営住宅管理事業	市営住宅を良好に維持することにより、住環境の向上を図る。	市営住宅課

(3) 妊産婦及び子育てに関する支援の充実

事業・取組	内容	担当課
女性相談事業	女性が抱える様々な問題解決のため、女性相談室において相談支援を行い、配偶者暴力相談支援センターでDV被害者の対応や保護を行う。また、民間シェルターを運営する者に対し、その運営事業に対する補助を行う。	子育て支援課
母子生活支援施設等運営事業	児童虐待、DV、経済的理由等で特に生活支援を必要とする母子を保護する。また、健康上必要があるにもかかわらず、経済的な理由により、入院出産ができない妊産婦を対象に、費用を支弁する。	子育て支援課
ひとり親家庭等医療費助成事業	ひとり親家庭等の生活の安定と福祉の向上のため、ひとり親家庭等の児童及び親に対して健康保険適用の医療費の自己負担分の全部又は一部を助成する（親は入院費及び指定訪問看護のみ）。	子育て助成課
母子福祉資金等貸付事業	母子家庭等の経済的自立と生活意欲の助長を図るとともに、その扶養している児童の福祉を増進するため、修学資金等を貸し付ける。	子育て助成課
ひとり親家庭相談室	ひとり親家庭が抱える悩み、経済的なこと、就労支援など自立支援に関すること、母子福祉資金等貸付金の相談等を受ける。	子育て助成課
母子家庭等就業・自立支援センター事業	母子家庭の母等の家庭の状況、職業適性、就業経験等に応じ、就業相談の実施、就業に必要な知識や技能の習得を図るための就業支援講習、職業紹介機関と連携した就業情報の提供など就業支援サービスの提供等を実施するとともに、生活の安定と児童の福祉の増進を図るため、養育費の取り決めなどに関する相談や、継続的生活指導を必要としている母子家庭の母等への支援を総合的に行う。	子育て助成課
母子家庭等自立支援給付事業	ひとり親家庭の母又は父が就職するために有効な資格を取得するため、指定された教育訓練を受講又は、養成機関で1年以上修学する場合に、給付金を支給する。	子育て助成課
母子家庭等日常生活支援事業	疾病、出産、看護や就職活動等で、一時的に日常生活に支障をきたしている母子・父子・寡婦家庭に、支援員を派遣して家事援助をしたり、支援員宅等で児童を預かる。	子育て助成課
ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業	ひとり親家庭の親又は子が高卒認定試験合格のための講座を受講する場合に費用の一部を支給する。	子育て助成課
災害遺児手当支給事業	交通災害、労働災害及び不慮の災害による遺児の健全な育成を助長し、福祉の増進を図るため、災害遺児手当の支給を行う。	子育て助成課

事業・取組	内容	担当課
子育て短期支援事業	保護者が疾病等様々な理由により、児童を養育することが一時的に困難になった場合における児童の養育・保護に対応するため、児童福祉施設に委託し、平日夜間、日曜・祝日に一定期間の養育・保護（宿泊を含む）を行う。	子ども総合相談センター
産後ケア事業	安心して子育てができる体制の整備を図るため、出産後に家族等からの援助が受けられない者で、育児支援を特に要する母子を対象に、母親の心身のケア、育児に関する指導等を実施する。	子ども総合相談センター
地域子育て支援拠点運営事業	家庭や地域における子育て機能の低下や子育て中の親の孤独感・不安感の増大等に対応するため、保育所、幼稚園、児童センター等に支援拠点を設置し、育児相談、親子遊びの広場の提供、育児講座の開催等を行うことで子どもの健やかな育ちを支援する。	子ども総合相談センター
発達支援相談事業	子どもの発達や育児に関する相談支援を行うとともに、保育所、幼稚園等への巡回相談や親子教室において、保護者及び保育者等への支援を行う。また、保育者、教職員等に対して特別支援教育等に関する各種研修会を実施する。	子ども総合相談センター
児童家庭相談事業	児童虐待、不登校、いじめなど、子どもや家庭についての悩みの解消のため、家庭児童相談員、スクールソーシャルワーカー等を配置して様々な相談に応じ、指導、助言、支援を実施する。	子ども総合相談センター

【関係機関・民間団体の取組】

実施団体	内容
旭川当事者会（ひきこもり） NAGI	主に在宅で過ごしているおおむね20～40代の当事者の交流の場。
断酒会（市内8か所）	アルコール依存症の当事者会。 体験を語り合い、互いに支え合って断酒を継続する。
AA （アルコールリクス・ アノニマス）	アルコール依存症の自助グループ。
脳外傷友の会 コロポックル道北	高次脳機能障害に関する相談（電話・面接）。
地域活動支援センター あかしあ／ あかしあ障害者総合相談 支援センター	障がい者への生活支援（食事、入浴等の憩いの場、居場所）。障がい者とその家族が安心した日常生活、社会生活を営むための相談支援。
地域活動支援センター あしすと	
旭川市社会福祉協議会	認知症、高齢者、母子、子育て及び生活安定に関すること、地域のボランティアに関すること等、地域での福祉活動の推進。

実施団体	内容
旭川いのちの電話	孤独や絶望などこころの悩み相談。
一般社団法人 明るいうつの会	うつ病の自助グループの会員による，こころの悩み相談。
北海道旭川児童相談所	18歳未満の子どもの心やからだのこと，家庭や学校での問題，虐待などの相談。
法テラス旭川	法的トラブル解決のための総合案内。
旭川弁護士会 法律相談センター	法律に関する相談。
北海道家庭生活カウンセラー 旭川クラブ	家庭生活相談。家庭問題や人間関係など日常生活全般に関する悩みごとについての相談。
一般社団法人 北・ほっかいどう総合 カウンセリング支援センター	家庭問題や人間関係など生活全般に関する悩みごとや困りごとに関する相談。
一般社団法人 北・ほっかいどう被害者 相談室	犯罪や事件事故に遭われた方と家族からの相談。
旭川地方検察庁 被害者支援相談室	専門の被害者支援員による，犯罪被害に遭われて悩んでいる方や刑事手続きなどについて不安を感じている方などへの相談。犯罪や事件，事故に遭われた方，家族からの相談。
ウィメンズネット旭川	配偶者からの暴力全般に関する相談。
みんなの人権110番 (全国共通人権相談ダイヤル) (旭川地方法務局)	差別・いじめ・嫌がらせ等，人権問題に関する相談全般。
女性の人権ホットライン (旭川地方法務局)	女性の人権ホットライン。配偶者やパートナーからの暴力，セクシュアルハラスメント，ストーカー行為といった女性をめぐる様々な人権問題についての相談。
旭川地方法務局 人権擁護課	いじめ・嫌がらせ・セクハラ・パワハラ・虐待等で人権侵害されたという被害者の申し立てを受け，調査し，被害者を救済する。人権110番やホットラインなどで電話相談に応じるほか，面接相談を実施。人権への意識向上，理解を深める啓発活動も行う。
旭川労働基準監督署	○労働条件相談ホットライン 労働時間管理や残業代の支払など労働基準関係法令に関する問題についての相談。 ○旭川総合労働相談コーナー 労働問題に関するあらゆる分野の相談。

実施団体	内容
旭川商工会議所	小規模、中小企業向けの経営に関する相談や共済制度による保障など。
ハローワーク旭川 (旭川公共職業安定所)	求人情報、職業相談及び紹介の窓口、就職支援や職業訓練相談等。
北海道 障害者職業センター 旭川支所	障害者職業カウンセラー等を配置し、ハローワーク（公共職業安定所）、障害者就業・生活支援センターとの密接な連携のもと、就職や職場復帰を目指す障害のある方、障害者雇用を検討している、あるいは雇用している事業主の方、障害のある方の就労を支援する関係機関に対して支援・サービスを提供する。

施策6 遺された人への支援を充実する

自死により身近な人を失った経験をされた自死遺族は、こころに深い苦しみを抱えており、こころのケアや地域における支援が必要です。自死遺族が様々な困難に対処することができるよう、自助グループの育成や地域における活動を促進するほか、相談体制の充実など総合的な支援に向けた取組を進めます。

(1) 遺族等のための支援体制の推進

事業・取組	内容	担当課
旭川自死遺族わかちあいの会	自死遺族を対象とし、同じ体験をしているメンバーと気持ちを語りあつ会を開催する。	健康推進課
災害遺児手当支給事業	交通災害、労働災害及び不慮の災害による遺児の健全な育成を助長し、福祉の増進を図るため、災害遺児手当の支給を行う。	子育て助成課

旭川自死遺族わかちあいの会

旭川市では、自死遺族の方のための「旭川自死遺族わかちあいの会」の活動支援を行っています。

大切な人を自死で亡くされた方が集まり、抱える思いを語り、それぞれの気持ちに寄り添うことで、自分の気持ちを整理したり、これから生きる新たな自分を見いだしていくための集いです。

※初めて参加される方は、事前に保健師による面接を行います。

- 対象：大切な方を自死で亡くされた方（親子・きょうだい・配偶者）
- 日時：奇数月第3金曜日 午後1時30分～午後3時
- 連絡先：旭川市保健所健康推進課こころの健康係
TEL 0166-25-6364

施策7 自殺対策に関する活動を行う関係機関・団体等との連携及び支援を充実する

地域において自殺対策活動を行っている公的機関や民間団体との連携強化を図るとともに、自殺の危険性の高い人に対する支援の充実に向けた取組を進めます。

各種の相談事業等を市民に周知するとともに、自殺の危機にある人に適切な援助が行われるよう支援関係者間で連携し、社会全体で取り組む自殺予防対策を推進します。

(1) 地域における支援体制の充実

事業・取組	内容	担当課
旭川精神衛生協会の運営	地域住民の精神衛生に関する知識の普及につとめ、精神的健康の保持増進を図ることを目的として運営し、精神衛生に関する知識の普及、調査研究及び諸施策の促進等を実施する。	健康推進課
旭川市自殺対策ネットワーク会議の開催	旭川市の自殺対策の推進、関係機関及び団体等の連携、普及啓発を推進することを目的に、旭川市自殺対策ネットワーク会議設置要綱に基づき開催する。	健康推進課
旭川市自殺対策計画庁内推進会議の開催	旭川市で策定する自殺対策に関する計画について、その策定及び計画の分析・評価・見直し等について検討することを目的に開催する。	健康推進課
障害者相談支援事業	障がい者等が自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、旭川市障害者相談支援センター（あそと）の運営等を行う。また、相談支援業務を複数の相談支援事業所に委託する。	障害福祉課
地域包括支援センター（市内11か所）	高齢者の相談窓口。介護をはじめ、健康・福祉・医療・生活等、高齢者の様々な悩みごとや困りごとに関する相談及び専門職による支援を行う。	長寿社会課

(2) 民間団体等との連携

事業・取組	内容	担当課
旭川いのちの電話相談員養成事業費補助	日常生活において様々な悩みを持つ方の悩みを解決し、安心して生活することができるよう電話相談を行う旭川いのちの電話相談員の養成及び資質向上に要する経費の一部を補助する。	健康推進課
旭川精神障害者家族連合会運営費補助	精神障害者とその家族の福祉増進及び精神障害者の社会参加等に係る啓発や相談活動の充実を図ることを目的として、各種事業を運営実施している旭川精神障害者家族連合会に対して運営に係る経費の一部を補助する。	健康推進課

【関係機関・民間団体の取組】

実施団体	内容
発達障害者支援道北地域センター きたのまち	発達障害をもつ方が安心して地域生活が送れるよう各関係機関と連携し、支援する。
かみかわ相談支援センター ねっと	障がい者が暮らしやすい地域づくりを支援する。

施策8 子ども・若者の自殺対策を推進する

若年層の死因順位では、第1位が自殺となっていることなど、若年層の自殺対策が課題となっています。こうした課題や、基本法において、「学校に在籍する児童、生徒等のこころ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」として規定されたことを踏まえ、特に若者の自殺対策を重点的に推進します。

支援を必要とする若者が漏れないように、関係団体等と連携し、それぞれの置かれている状況に応じた支援の取組を進めます。

(1) 学生・生徒への自殺予防教育の推進

事業・取組	内容	担当課
大学や専修学校等を対象とした自殺対策研修会の実施	若年層を対象に、自殺対策に関する正しい知識の普及、自殺予防への理解を深め、身近な問題として自殺予防を考えることを目的として実施する。講義のほか、「傾聴」や自身のSOSの発信することについての演習も行い「ゲートキーパー」となり得る人材を育成する。	健康推進課

(2) 子ども・若者への支援の充実

事業・取組	内容	担当課
ひきこもりに関する相談及び支援の実施	ひきこもりの状態にある当事者及びその家族を対象に、悩みや不安の軽減を図り、社会復帰を促すため、訪問又は面接による支援を行う。	健康推進課
スクールカウンセラー活用推進事業	様々な悩みを抱える児童生徒の不安の解消を図り、健全な学校生活を送ることができるようにするため、スクールカウンセラーを派遣し、児童生徒や保護者へのカウンセリングを行う。	学務課
適応指導教育運営事業	不登校やその傾向にある児童生徒に対し、学校への復帰の支援と豊かな情操や社会性の育成を図るため、家庭、学校、関係機関と連携を図りながら、カウンセリングや教育相談、体験活動や学習支援、集団活動等を行う。	教育指導課
児童家庭相談事業	児童虐待、不登校、いじめなど、子どもや家庭についての悩みの解消のため、家庭児童相談員、スクールソーシャルワーカー等を配置して様々な相談に応じ、指導、助言、支援を実施する。	子ども総合相談センター
障がい児に関するサービス	児童発達支援・医療型児童発達支援・居宅訪問型児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援・障害児相談支援	障害福祉課

【関係機関・民間団体の取組】

実施団体	内容
子どもの人権110番 (旭川地方法務局)	虐待、いじめ等、子どもからの相談。
あさひかわ 若者サポートステーション	15～30歳の方、保護者を対象に就職・進学・資格獲得など、若者の職業的な自立についての支援。
子ども・青年・家族を 支えあう 旭川そよ風の会	不登校やひきこもり傾向の当事者サポート、当事者家族が支えあうための交流や学習などを行う。
旭川当事者会（ひきこもり） NAGI	主に在宅で過ごしているおおむね20～40代の当事者の交流の場。
旭川いのちの電話	孤独や絶望などこころの悩み相談。
北海道旭川児童相談所	18歳未満の子どもの心やからだのこと、家庭や学校での問題、虐待などの相談。

第6章 推進体制

1 推進体制

(1) 庁内における推進体制

「旭川市自殺対策計画庁内推進会議」において、毎年、各施策や収集したデータの分析及び評価並びに計画の見直し等を行い、共通認識を持ちながら総合的な施策・事業の展開に向けた協議を進めます。また、地域保健業務に関連の深い医療・保健・福祉等の関係機関及び市民から構成される「旭川市保健所運営協議会」において、本計画の成果、課題及び事業の展開について報告及び協議をし、効果的な事業の推進を図ります。

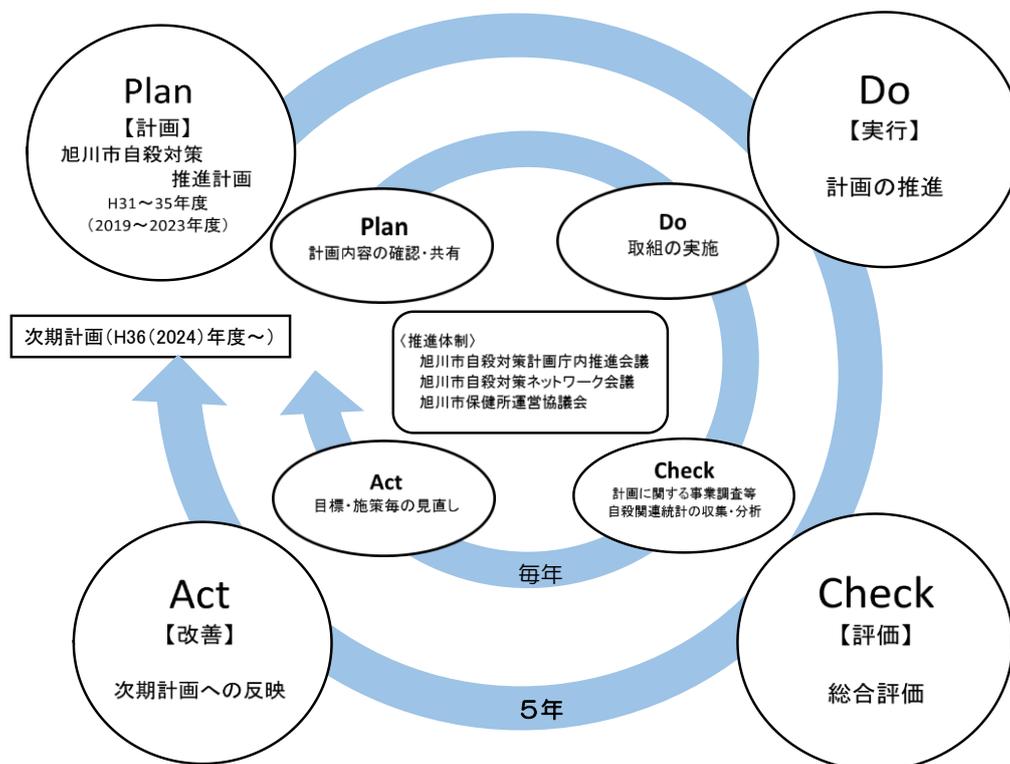
(2) 地域における推進体制

「旭川市自殺対策ネットワーク会議」において、本市及び地域における自殺対策関連事業並びに本市の自殺の現状及び課題についての共通理解を得ながら、相互に連携を図り、ネットワークの構築、具体的な施策の展開を図ります。

2 計画の効果的な推進

本計画における事業・取組について、PDCA サイクルによる適切な進行管理を行います。進行管理では、「旭川市自殺対策計画庁内推進会議」において、定期的に施策の進行状況を把握し、その状況に応じて事業・取組を適宜改善していきます。また、進行状況については、市民等に報告していきます。

【PDCA サイクルのイメージ】



用語解説

か行

●警察庁自殺統計

警察では、死因を特定し、動機を調べて事件性の有無を判断した上で自殺と認定しています。死亡届を出した後に自殺と判明したケースや日本国内で自殺した外国人も含まれます。

(参考) 警察庁自殺統計と厚生労働省人口動態統計の違い

	警察庁自殺統計	厚生労働省人口動態統計
対 象	総人口（外国人を含む。）	国内日本人のみ
計上時点	自殺死体発見時点（認知時点）	死亡時点
計上方法	・ 発見地 ・ 死体発見時に自殺、他殺、事故死のいずれか不明の時は、その後の調査等により自殺と判明した時点で計上する。	・ 住所地 ・ 自殺、他殺、事故死のいずれか不明の時は、自殺以外で処理しており、死亡診断書等作成者から自殺の訂正報告がない場合は自殺に計上しない。

●ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気付き、適切な対応（悩んでいる人に気付き、声を掛け、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことです。

さ行

●自殺死亡率

人口10万人当たりの自殺者数。

旭川市の自殺者数は、次のとおり算出しています。

$$\text{自殺死亡率} = \frac{\text{旭川市内の年間自殺者数}}{\text{その年の10月1日現在の旭川市の推計人口}} \times 100,000$$

●自殺総合対策推進センター

自殺総合対策の更なる推進を求める会議（平成27年6月2日参議院・厚生労働委員会）及び「自殺予防総合対策センターの今後の業務の在り方について」（平成27年7月）を踏まえ、これまでの「自殺予防総合対策センター」を改組し、平成28年度より新たに「自殺総合対策推進センター」として、平成28年4月1日に施行された改正自殺対策基本法の新しい理念と趣旨に基づき、学際的な観点から関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための資料の提供や民間団体を含めた地域の自殺対策を支援する役割を担っています。

●自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づいた、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。平成19年6月に初めての大綱が策定された後、平成20年10月に一部改正、平成24年8月に初めて全体的な見直しが行われました。平成24年に閣議決定された大綱は、おおむね5年を目途に見直すこととされていたことから、平成28年から見直しに向けた検討に着手し、平成28年の自殺対策基本法改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえ、平成29年7月、「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～」が閣議決定されました。

●自殺対策基本法

自殺対策基本法（平成18年法律第85号）は、年間の日本の自殺者数が3万人を超えていた日本の状況に対処するため制定された法律です。平成18年6月21日に公布、同年10月28日に施行され、平成28年4月1日に改正されました。

●自死遺族

自殺（自死）で大切な人を亡くしたとき、残された人は故人の抱えていた問題をそのまま引き継いだり、自殺（自死）を止められなかった自責感や無力感に悩むなど、心身や生活に影響が出ます。そういう中で自死遺族の集いが生まれ、支援の輪が広がってきました。自殺対策基本法の重要な課題の一つになっています。

●人口動態統計

1月1日から12月31日までの1年を通して、厚生労働省が集計・公表を行う出生・死亡・死産・婚姻・離婚について集計・公表を厚生労働省が行うものです。

●スクールカウンセラー

学校で児童生徒の生活上の問題や悩みの相談に応じ、カウンセリングをしたり、教職員や保護者に対して指導や援助をしたりする専門家のことです。平成7年以降、文部科学省が、暴力行為、いじめ、不登校などの問題の解決と予防のために、臨床心理士など専門的な知識や経験を有するスクールカウンセラーを小・中学校、高校に配置しています。

●生活困窮者

現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある人。

●生活困窮者自立支援制度

生活困窮者自立支援法（平成25年法律第105号）に基づき、平成27年4月1日より、増加する生活困窮者についての早期支援と自立促進を図るために、自立の支援に関する相談、就労支援や学習支援などを行う制度です。

●成年後見制度

認知症、知的障害、精神疾患などの精神上の障害により、判断能力が十分でない方の権利や財産を守り、保護するために援助者を選任する制度です。成年後見制度には、既に判断能力が十分でない方に対して、申立てにより家庭裁判所が援助者を選任する法定後見制度と、将来判断能力が低下する場合に備えて、本人があらかじめ援助者や援助内容を公正証書で契約しておく任意後見制度があります。

た行

●断酒会

アルコール依存症などの酒害から回復し、自力更生するための相互援助団体（自助会）。

参加者が自分の酒害体験を発表し合い、酒を断つ決意をしたり、その意思を保つために活動しています。

●地域自殺実態プロファイル

国が、自殺総合対策推進センター（平成28年に発足）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、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援するために作成したものです。このプロファイルでは、警察庁の自殺統計に基づき、内閣府自殺対策推進室が作成する「地

域における自殺の基礎資料」を分析しています。

●地域包括支援センター

高齢者の生活を総合的に支えていくための機関。市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の推進を包括的に支援することを目的としています。

●DV（Domestic Violence：ドメスティックバイオレンス）

配偶者やパートナーなど親密な関係の人から振るわれる暴力のことです。身体的暴力のみならず、精神的暴力（暴言や行動の制限など）、経済的暴力（生活費を渡さないなど）、性的暴力（性行為の強要など）なども含み、一方が力で支配する不平等な関係になります。

は行

●ひきこもり

「様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学，非常勤職を含む就労，家庭外での交遊などを回避し，原則的には6か月以上にわたっておおむね家庭にとどまり続けている状態（他者と関わらない形での外出をしてもよい）を指す現象概念」と定義（おおむね従来どおり）しています。なお，「ひきこもりは原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが，実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低いことに考慮すべき」としています。

●パブリックコメント

意見提出手続。市政の基本的な計画や条例等を立案する過程において，これらの案の趣旨や内容等を提示して市民の皆さんから意見を募集し，それを考慮して政策の意思決定を行うとともに，市の考え方を公表する一連の手続のことです。

●PDCA サイクル

業務管理手法や行動プロセスの枠組みの一つ。Plan（計画），Do（実行），Check（評価），Act（改善）の4つで構成されていることから，PDCA という名称になっています。PDCA サイクルの考え方は，事業の円滑を推進するために広く取り入れられています。

●物質使用障害

物質（アルコール，薬物等）の使用により問題が生じているにもかかわらず，その使用を続ける行動パターンがみられる状態のことです。

ま行

●メンタルヘルス

こころの健康。主に精神的な疲労，ストレス，悩みなどの軽減や緩和とそれへのサポート，メンタルヘルス対策，あるいは精神保健医療のように精神障害の予防と回復を目的とした場面で使われます。

ら行

●ライフステージ

人間の一生における乳幼児期，思春期，青年期，壮年期，高齢期などのそれぞれの段階のことです。

資料編

計画策定経過

1 会議等の経過

時 期	会議等
平成30年6月22日 ～7月12日	計画策定に係る庁内事業調査
平成30年8月7日	旭川市自殺対策計画庁内推進会議設置
平成30年8月30日	平成30年度第1回旭川市自殺対策計画庁内推進会議開催 ・「旭川市自殺対策行動計画（骨子）」について
平成30年8月30日 ～9月14日	旭川市自殺対策計画（骨子）に対する意見照会（旭川市自殺対策計画庁内推進会議構成員）
平成30年10月9日	平成30年度第1回旭川市自殺対策ネットワーク会議開催 ・「旭川市自殺対策推進計画（骨子）」について
平成30年10月9日 ～10月19日	旭川市自殺対策計画（骨子）に対する意見照会（旭川市自殺対策ネットワーク会議構成員）
平成30年11月21日	平成30年第2回旭川市保健所運営協議会での協議 ・「旭川市自殺対策推進計画（骨子）」について
平成30年12月25日	平成30年度第2回旭川市自殺対策計画庁内推進会議開催 ・「旭川市自殺対策推進計画案」について
平成30年12月25日 ～平成31年1月8日	「旭川市自殺対策推進計画案」に対する意見照会（旭川市自殺対策計画庁内推進会議構成員）
平成30年12月26日	平成30年度第2回旭川市自殺対策ネットワーク会議開催 ・「旭川市自殺対策推進計画案」について
平成30年12月26日 ～平成31年1月8日	「旭川市自殺対策推進計画案」に対する意見照会（旭川市自殺対策ネットワーク会議構成員）
平成31年1月11日	「旭川市自殺対策推進計画案」所内検討
平成31年1月28日 ～2月28日	「旭川市自殺対策推進計画案」に対する意見提出手続（パブリックコメント）実施
平成31年3月19日	平成30年度第3回旭川市自殺対策計画庁内推進会議開催 ・「旭川市自殺対策推進計画」について

2 意見提出手続（パブリックコメント）の実施結果

- (1) 実施期間： 平成31年1月28日（月）～平成31年2月28日（木）
- (2) 実施方法： 健康推進課，市政情報コーナー，第二庁舎案内，第三庁舎案内
各支所（東部まちづくりセンターを含む。），公民館等での資料配付並びに
旭川市ホームページ及びこほう旭川市民「あさひばし」への掲載により
意見を募集
- (3) 意見件数： 3件
- (4) 意見に対する旭川市の考え方
旭川市ホームページに掲載
旭川市ホームページアドレス <http://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/>

自殺対策基本法

発令 : 平成 18 年 6 月 21 日号外法律第 85 号

最終改正 : 平成 28 年 3 月 30 日号外法律第 11 号

改正内容 : 平成 28 年 3 月 30 日号外法律第 11 号[平成 28 年 4 月 1 日]

○自殺対策基本法

[平成十八年六月二十一日号外法律第八十五号]

[総理・総務・財務・文部科学・厚生労働大臣署名]

自殺対策基本法をここに公布する。

自殺対策基本法

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

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

（基本理念）

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

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

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 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。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

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

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

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

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師(以下この条において「精神科医」という。)の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。
- 3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、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

(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。

[平成一八年一〇月政令三四三号により、平成一八・一〇・二八から施行]

(内閣府設置法の一部改正)

第二条 内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）の一部を次のように改正する。

[次のよう略]

附 則 [平成二七年九月一日法律第六六号抄]

(施行期日)

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

- 一 附則第七条の規定 公布の日
- 二 [略]

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

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

(政令への委任)

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

附 則 [平成二八年三月三〇日法律第一一号]

(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。
(内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律の一部改正)
- 2 内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第六十六号）の一部を次のように改正する。

[次のよう略]

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的に、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」と明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっている。

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

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

<生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす>

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

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

2 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

<様々な分野の生きる支援との連携を強化する>

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

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

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

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

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

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

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

＜精神保健医療福祉施策との連携＞

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、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、医療機関を始めとした地域に配置するなどの社会的な仕組みを整えていく。

3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

＜対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる＞

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

- 1) 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」
- 2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」
- 3) 法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」

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

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

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

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

＜自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する＞

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

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

4 実践と啓発を両輪として推進する

<自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する>

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

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

<自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する>

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

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

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

<マスメディアの自主的な取組への期待>

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

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

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

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

自殺総合対策における国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の果たすべき役割は以下のように考えられる。

<国>

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

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

<地方公共団体>

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

都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターは、いわば管内のエリアマネージャーとして、自殺総合対策推進センターの支援を受けつつ、管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行う。また、自殺対策と他の施策等とのコーディネート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への安全の確保を図ることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせること、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に参画する。

＜国民＞

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

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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

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

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

1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

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

(1) 地域自殺実態プロフィールの作成

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

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

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

(3) 地域自殺対策計画の策定等の支援

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

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

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

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

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

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

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

2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

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

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

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるという理解を促進することを通じて、自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

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

(2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

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

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

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

(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

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

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

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

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

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

3 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

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

(1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

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

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

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

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

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

(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

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

(4) 子ども・若者の自殺等についての調査

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

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

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

(5) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明

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

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

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

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

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

(7) 既存資料の利活用の促進

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

国、地方公共団体等における証拠に基づく自殺対策の企画、立案に資するため、自殺総合対策推進センターにおける自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等とともに、政府横断組織として官民データ活用推進戦略会議の下に新たに置かれる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に指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。併せて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】

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

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

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

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

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

（2）地域における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

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

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

（3）学校における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

(4) 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

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

また、心のケアについては、被災者の心のケア支援事業の充実・改善や調査研究の拡充を図るとともに、各種の生活上の不安や悩みに対する相談や実務的な支援と専門的な心のケアとの連携強化等を通じ、支援者も含めた被災者へのきめ細や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、産後うつの予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】

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

(7) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

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

【厚生労働省】

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

(8) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

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

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

7 社会全体の自殺リスクを低下させる

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

（1）地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

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

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

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

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

（2）多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

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

（3）失業者等に対する相談窓口の充実等

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

また、「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。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上で自殺をほめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声かけ活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】

(8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

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

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

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

(9) インターネット上の自殺予告事案への対応等

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

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

(10) 介護者への支援の充実

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

(11) ひきこもりへの支援の充実

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

(12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

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

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

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

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

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る電話相談事業を行う民間支援団体による支援の連携

を強めるとともに、居場所づくりの充実を推進する。【厚生労働省】

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

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

(13) 生活困窮者への支援の充実

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

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

(14) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するため、地方公共団体のひとり親家庭の相談窓口、母子・父子自立支援員に加え、就業支援専門員の配置を進め、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じるとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげるにより、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

(15) 妊産婦への支援の充実

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

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

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

(18) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

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

(19) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

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

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

(5) 家族等の身近な支援者に対する支援

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

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

(6) 学校、職場等での事後対応の促進

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

9 遺された人への支援を充実する

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

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援

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

(2) 学校、職場等での事後対応の促進

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

(3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

遺族等が全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう、自殺総合対策推進センターを中心に取り組む。また、遺族等が総合的な支援ニーズを持つ可能性があることを踏まえ、必要に応じて役立つ情報を迅速に得ることができるよう、一般的な心身への影響と留意点、諸手続に関する情報、自助グループ等の活

動情報、民間団体及び地方公共団体の相談窓口その他必要な情報を掲載したパンフレットの作成と、遺族等と接する機会の多い関係機関等での配布を徹底するなど、自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供を推進する。【厚生労働省】

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

(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

(5) 遺児等への支援

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

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

10 民間団体との連携を強化する

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

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

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

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

(2) 地域における連携体制の確立

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

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

(3) 民間団体の相談事業に対する支援

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

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

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

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

【厚生労働省】

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

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

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

支援を必要とする若者が漏れないよう、その範囲を広くとることは重要であるが、ライフステージ（学校の各段

階)や立場(学校や社会とのつながりの有無等)ごとに置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれている事情も異なっていることから、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を実施することが必要である。

(1) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

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

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

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

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

(2) 学生・生徒等への支援の充実

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

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

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

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

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

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

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

(3) SOSの出し方に関する教育の推進

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

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけではなく、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、構成労働省】【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、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上で自殺をほめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声かけ活動だけではなく、ICTも活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

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

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

(7) 知人等への支援

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

12 勤務問題による自殺対策を更に推進する

(1) 長時間労働の是正

長時間労働の是正については、「働き方改革実行計画」を踏まえ、労働基準法を改正し、週40時間を超えて労働可能とあ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、仕事を生活を調和させ、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、民間団体等が連携・協働するための仕組みを設ける。

さらに、保健、医療、福祉、教育、労働、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者、犯罪被害者等支援、地域共生社会、生活困窮者支援その他の関連施策など関連する分野とも緊密に連携しつつ、施策を推進する。また、自殺総合対策推進センターは、関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための拠点として、精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点から、国がPDCAサイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援を行い、あわせて地域レベルの取組を支援する視点から、民間団体を

含む基礎自治体レベルの取組の実務的・実践的支援の強化及び地域が実情に応じて取り組むための情報提供や仕組みづくり（人材育成等）を行う。

2 地域における計画的な自殺対策の推進

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

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

3 施策の評価及び管理

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

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

4 大綱の見直し

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

旭川市自殺対策計画庁内推進会議設置要綱

(目的)

第1条 自殺対策基本法に定める市町村自殺対策計画（以下「計画」という。）の策定及び計画の分析・評価・見直し等について検討することを目的に、旭川市自殺対策計画庁内推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の分析・評価・見直しに関すること。
- (3) その他計画に関すること。

(組織)

第3条 推進会議は、座長及び委員をもって組織する。

- 2 座長は、健康推進課長をもって充てる。
- 3 委員は、次の各号に掲げる者とする。
 - (1) 別表に掲げる課を代表する者
 - (2) 前号に掲げる者のほか、座長が必要と認める者
- 4 座長は、推進会議を代表し、会務を総理する。
- 5 座長に事故があるときは、あらかじめ座長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第4条 推進会議は、座長が必要に応じて招集する。

- 2 座長は推進会議の議長となり、議事を整理する。

(庶務)

第5条 推進会議の庶務は、健康推進課において処理する。

(委任)

第6条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営その他必要な事項は、座長が別に定める。

附 則

この要綱は平成30年8月7日から施行する。

別表

総合政策部	政策調整課
防災安全部	交通防犯課
福祉保険部	福祉保険課
	長寿社会課
	介護保険課
	障害福祉課
	生活支援課
子育て支援部	子育て支援課
	子育て助成課
	母子保健課
	旭川市子ども総合相談センター
保健所	健康推進課
	保健指導課
経済部	経済総務課
建築部	市営住宅課
学校教育部	学務課
	教育指導課
市立旭川病院	地域医療連携課（連携事務担当）

旭川市自殺対策ネットワーク会議設置要綱

(目的)

第1条 市内の各関係機関・団体と連携し、本市の自殺対策の推進を図ることを目的に、旭川市自殺対策ネットワーク会議（以下「ネットワーク会議」という。）を設置する。

(ネットワーク会議)

第2条 ネットワーク会議の構成員は、別表に掲げる関係機関・団体の代表者又は職員等とする。

2 ネットワーク会議は、次に掲げる事項を所掌する。

(1) 自殺対策における関係機関・団体の連携及び推進に関すること。

(2) 自殺対策における普及啓発及び情報提供に関すること。

(3) その他自殺対策に関しネットワーク会議が必要と認める事項に関すること。

3 ネットワーク会議は保健所長が招集する。

4 ネットワーク会議に座長を置く。

5 ネットワーク会議の座長は保健所健康推進課長とする。

6 座長は会議の進行を行う。

7 座長が必要があると認めるときは、ネットワーク会議に当該構成員以外の者を出席させることができる。

(守秘義務)

第3条 ネットワーク会議に出席及び参加する者は、会議及び業務上知り得た秘密はすべて、これを他に漏らしてはならない。ネットワークの構成員及び関係者でなくなった後においても同様とする。

(事務局)

第4条 ネットワーク会議の事務局は保健所健康推進課に置く。

(その他)

第5条 この要綱に定めるもののほかネットワーク会議の運営に必要な事項については、構成員の協議により決定する。

附 則

この要綱は平成22年9月16日から施行する。

附 則

この要綱は平成25年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成26年8月27日から施行する。

附 則

この要綱は平成28年1月26日から施行する。

附 則

この要綱は平成28年12月16日から施行する。

附 則

この要綱は平成30年1月15日から施行する。

附 則

この要綱は平成30年4月5日から施行する。

別 表

旭川市自殺対策ネットワーク会議構成機関・団体（21機関・団体）

旭川市福祉保険部生活支援課
旭川市経済部経済総務課
旭川市消防本部警防課
旭川市教育委員会学校教育部教育政策課
旭川市教育委員会学校教育部教育指導課
市立旭川病院地域医療連携課
旭川中央警察署生活安全課
旭川東警察署生活安全課
旭川公共職業安定所
社会福祉法人 旭川市社会福祉協議会
旭川市民生児童委員連絡協議会
社会福祉法人 旭川いのちの電話
法テラス旭川
一般社団法人 北・ほっかいどう総合カウンセリング支援センター
一般社団法人 明るいうつの会
北海道家庭生活カウンセラー旭川クラブ
旭川弁護士会
あさひかわ若者サポートステーション
旭川労働基準監督署
旭川精神衛生協会
旭川市保健所健康推進課（事務局）