

粕屋町自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれること
のない粕屋町を目指して～

(案)

平成 31 年 3 月

粕 屋 町

はじめに



我が国の自殺者数は、平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以降、減少傾向にありますが、自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺による死亡率）は、主要先進 7 か国の中で最も高く、毎年 2 万人を超える方が自殺により尊い命を失っており、非常事態はまだまだ続いていると言わざるを得ません。

そうした中、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、平成 28 年に自殺対策基本法が改正され、すべての自治体に自殺対策計画の策定が義務付けられました。

粕屋町におきましても、こうした動きを背景に「誰も自殺に追い込まれることのない粕屋町を目指して」を基本理念とした「粕屋町自殺対策計画」を策定しました。

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、生きがいや希望をもって暮らすことができるよう、諸要因を解消するべく支援と環境の整備を行い、関係機関・団体と連携しながら対策に取り組んでまいります。

最後に、本計画策定にあたりまして、貴重なご意見をいただきました町民の皆様に心から御礼申し上げます。

目 次

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景及び目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
3. 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
4. 計画の数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 粕屋町の自殺の現状

1. 自殺者数、自殺死亡率の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
2. 性・年代別自殺者の割合・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
3. 本町の区分別自殺者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
4. 本町の主な自殺の特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
5. 生活状況別に推定される自殺の危機経路の例・・・・・・・・・・ 5
6. 子ども・若者関連資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
7. 勤務・経営関連資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
8. 高齢者関連資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

第3章 計画の基本理念・基本方針

1. 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
2. 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7～8

第4章 施策

1. 基本施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
2. 施策の展開・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9～15

第5章 計画の推進体制

1. 計画の周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
2. 推進体制・進捗管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

- 【資料編】 自殺対策基本法・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17～20
自殺総合対策大綱（抜粋）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21～26

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景及び目的

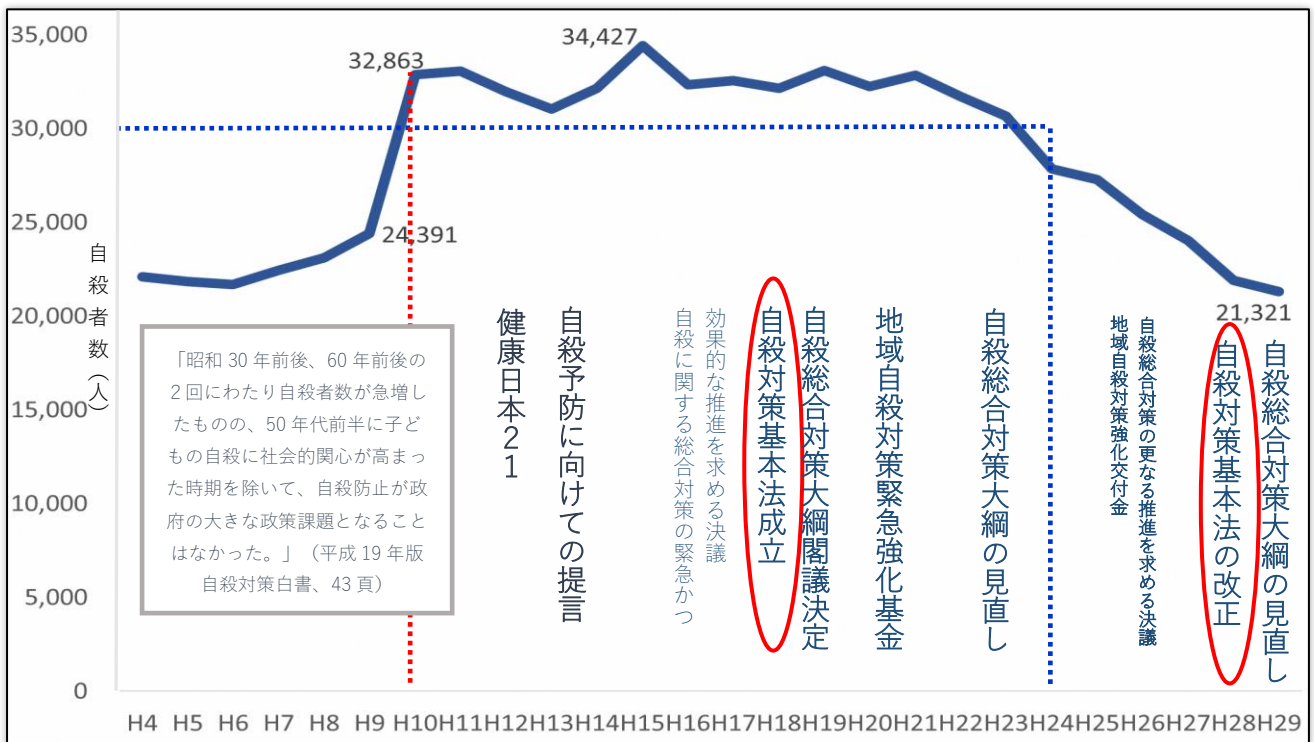
わが国の自殺者は平成10年以降、平成23年まで年間3万人を超える深刻な状態が続いていましたが、その後は減少に転じて平成29年は2万人余りとなっています。平成18年に制定された「自殺対策基本法」は平成28年に改正され、地域の実情に即した自殺対策のさらなる取組の推進が明記され、都道府県と市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられました。

自殺はその多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得ることです。

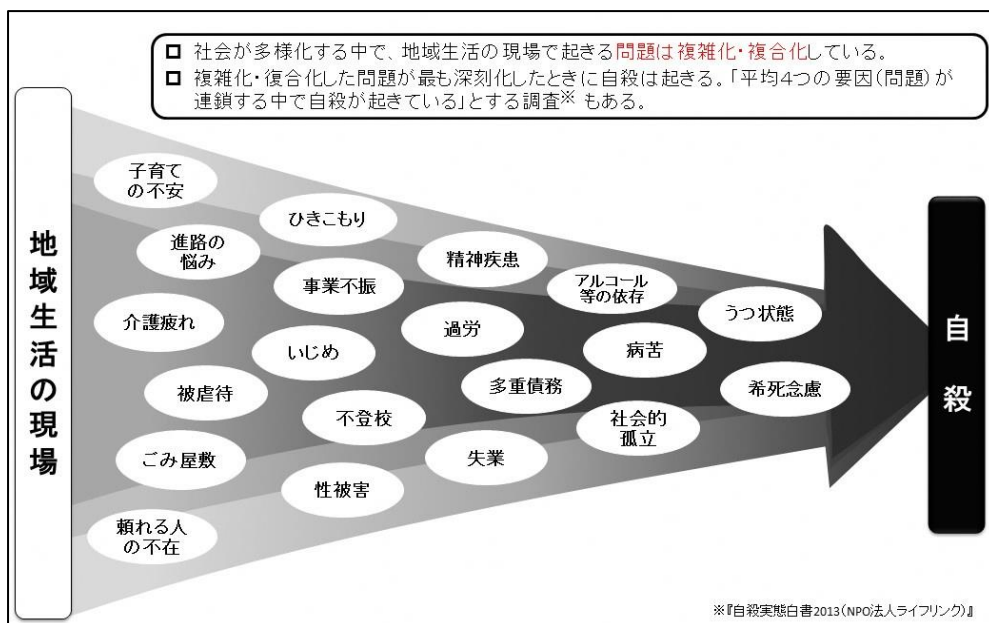
そのため、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携を図り、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません。

このような状況のなか、粕屋町においては、国の定める自殺対策大綱を踏まえ、地域全体で自殺対策に取り組み、「誰も自殺に追い込まれることのない粕屋町」の実現を目指します。

国における自殺の状況と自殺対策の経緯



自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



2. 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村地域自殺対策計画」として、国の自殺対策基本法の基本理念及び「自殺総合対策大綱」の基本認識や方針を踏まえて策定します。また「第5次粕屋町総合計画」を上位計画とし、関連する計画との整合性を図り連携しながら、施策の展開をしていきます。

3. 計画の期間

国の自殺総合対策大綱が概ね5年を目途に見直しが行われることと、国の動向や社会情勢等の変化を踏まえて、本計画期間を平成35年度までの5年とします。

4. 計画の数値目標

国の自殺総合対策大綱において、国は平成38年までに人口10万人当たりの自殺者数（以下、「自殺死亡率」という）を、平成27年から30%以上減らし、先進諸国同様の水準にまで減少させることを目標としています。

このような国の方針を踏まえ、平成29年の粕屋町の自殺死亡率10.8（自殺者数5人）を平成31年から平成35年までの5年間で9.2（自殺者数4人）以下を目指すこととします。

粕屋町	現状	本計画	(参考)
		平成31～35年	平成36～40年
基準年	平成29年	5か年平均	5か年平均
自殺死亡率	10.8	9.2	7.6
自殺者数	5人	4人	3人

(※自殺統計による)

第2章 粕屋町の自殺の現状

1. 自殺者数、自殺死亡率の推移

警察庁「自殺統計」によると、我が国の自殺者数は平成15年の34,427人をピークに減少しており、平成24年には3万人を切り、平成29年には21,321人となっています。また、人口10万人あたりの自殺者数をあらわす自殺死亡率においても、平成21年が25.6となっていたが、平成29年には16.5にまで減少しています。

一方本町においては、自殺者数が平成21年は13人と近年で最も多く、平成28年、29年は5人にまで減少しています。自殺死亡率においても同様に平成21年が31.7と近年で最も高く、平成29年が近年で最も低く10.8となっています。しかしながら、減少はしていますが本町において1年間で5人もの方が自殺で亡くなられているという現状を受け止め、対策を講じていかなければなりません。

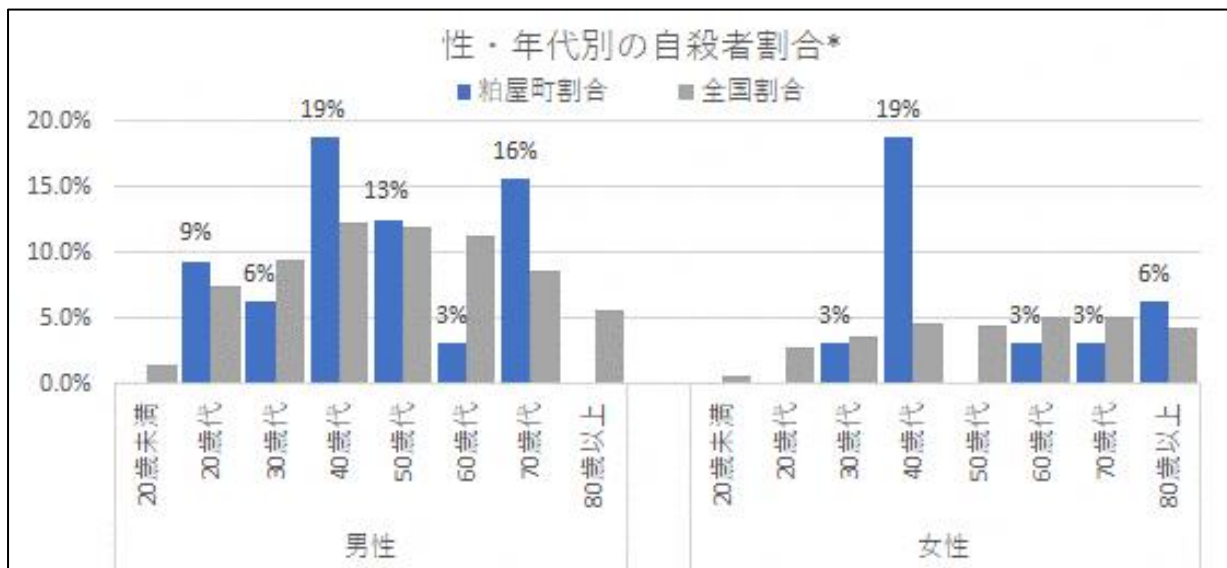
自殺死亡率・自殺者数の推移

		平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年
自殺 死亡率	全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	16.9	16.5
	粕屋町	31.7	11.8	18.8	25.5	11.4	20.2	17.7	10.9	10.8
自殺 者数	全国	32,845	31,690	30,651	27,858	27,283	25,427	24,025	21,897	21,321
	粕屋町	13	5	8	11	5	9	8	5	5

資料：警察庁「自殺統計」より

2. 性・年代別自殺者の割合（H25～29平均）

本町において自殺者数全体における性別・年代別割合をみると、男性66%、女性34%で、男女ともに40歳代が19%と最も多く、次いで70歳代男性が16%、50歳代男性が13%となっており、男性と40歳以上の割合が多くなっています。全国と比較すると本町の60歳代及び80歳代の男性の割合が少なくなっています。



*全自殺者に対するその世代の自殺者数が占める割合を示しています。

3. 本町の区別自殺者の状況（H25～29 合計）

自殺者の割合と自殺死亡率

性別	年齢階級	職業	同独居	粕屋町				全国	
				自殺者数	順位*	割合**	自殺死亡率***	割合	自殺死亡率
男性	20～39 歳	有職者	同居	2	8	6.3%	8.9	6.1%	16.4
			独居	1	14	3.1%	18.9	3.4%	29.8
		無職者	同居	2	4	6.3%	57.8	4.8%	61.1
			独居	0	16	0.0%	0.0	2.3%	97.3
	40～59 歳	有職者	同居	8	1	25.0%	34.2	10.3%	18.9
			独居	1	13	3.1%	19.6	4.0%	38.2
		無職者	同居	0	16	0.0%	0.0	5.2%	123.5
			独居	1	9	3.1%	115.9	4.3%	263.0
	60 歳以上	有職者	同居	3	3	9.4%	38.3	4.4%	16.3
			独居	0	16	0.0%	0.0	1.4%	36.3
		無職者	同居	2	5	6.3%	18.8	12.8%	33.8
			独居	1	12	3.1%	41.7	6.8%	94.8
女性	20～39 歳	有職者	同居	0	16	0.0%	0.0	1.6%	5.9
			独居	0	16	0.0%	0.0	0.7%	10.9
		無職者	同居	1	15	3.1%	6.5	3.2%	15.0
			独居	0	16	0.0%	0.0	0.8%	30.5
	40～59 歳	有職者	同居	2	6	6.3%	16.8	2.0%	6.3
			独居	1	11	3.1%	74.7	0.5%	13.5
		無職者	同居	2	7	6.3%	13.9	5.3%	16.0
			独居	1	10	3.1%	89.1	1.3%	44.0
	60 歳以上	有職者	同居	0	16	0.0%	0.0	0.7%	7.1
			独居	0	16	0.0%	0.0	0.2%	10.6
		無職者	同居	4	2	12.5%	21.2	9.8%	15.7
			独居	0	16	0.0%	0.0	4.0%	23.5

*順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としています。

**割合は全自殺数に対するその区分の自殺者数が占める割合を示しています。

***自殺死亡率の母数（人口）は平成 27 年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計しています。

※本表中には年齢、職業、同独居の不詳を含んでいません。

4. 本町の主な自殺の特徴（H25～29 合計）

自殺者の区分毎で見ると、男性では 40～59 歳の有職で同居が 8 人と最も多くなっており、女性においては 60 歳以上の無職で同居が 4 人と多くなっています。自殺の要因には下記の表が示す背景にある主な自殺の危機経路などが考えられます。

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	自殺死亡率	背景にある主な自殺の危機経路*
1 位:男性 40～59 歳有職同居	8	25.0%	34.2	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み +仕事の失敗→うつ状態→自殺
2 位:女性 60 歳以上無職同居	4	12.5%	21.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3 位:男性 60 歳以上有職同居	3	9.4%	38.3	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
4 位:男性 20～39 歳無職同居	2	6.3%	57.8	①【30 代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20 代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
5 位:男性 60 歳以上無職同居	2	6.3%	18.8	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺

*「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書 2013（ライフリンク）を参考にしています。

5. 生活状況別に推定される自殺の危機経路の例（参考）

自殺の背景には、生活の状況に応じて、下記表のようなことが要因に考えられます。

生活状況				背景にある主な危機経路の例
男性	20～39 歳	有職	同居	職場の人間関係／仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
			独居	① 【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺 ② 【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		無職	同居	① 【30代その他】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ② 【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
			独居	① 【30代その他】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ② 【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
	40～59 歳	有職	同居	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
			独居	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
		無職	同居	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
	60 歳以上	有職	同居	① 【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ② 【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
			独居	配置転換/転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
			独居	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
女性	20～39 歳	有職	同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	① 非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺 ② 仕事の悩み→うつ状態→休職/復職の悩み→自殺
		無職	同居	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	① 【30代その他】失業→生活苦+うつ状態→孤立→自殺 ② 【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗+うつ状態→自殺
	40～59 歳	有職	同居	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
			独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
	60 歳以上	有職	同居	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺
			独居	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
			独居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

主な危機経路の例は自殺実態白書 2013 (ライフリンク) を参考にしています。

6. 子ども・若者関連資料

本町では、近年（H25~29）において20歳未満の自殺者はいません。

※厚生労働省「自殺の統計・地域における自殺の基礎資料」による

7. 勤務・経営関連資料

自殺者における職業においては、被雇用者・勤め人が83.3%となっており、自営業・家族従業者の割合を大きく上回っています。自殺実態白書2013（ライフリンク）によると、被雇用者・勤め人における過労、職場の人間関係、非正規雇用問題などの要因が考えられます。

有職者の自殺の内訳（H25~29 合計）

（性・年齢・同居の有無の不詳を除く）

職業	粕屋町		全国
	自殺者数	割合	割合
自営業・家族従業者	3	16.7%	20.3%
被雇用者・勤め人	15	83.3%	79.7%
合計	18	100.0%	100.0%

8. 高齢者関連資料

高齢者（60歳以上）においては70歳代男性で同居が5人となっており、割合が高齢者全体の50%を占めています。また、同居の男女計が高齢者全体の90%を占めており、全国平均と比べても比率が高くなっています。自殺実態白書2013（ライフリンク）によると、高齢者で同居の場合は、身体疾患、失業、家族間の不和、介護の悩み（疲れ）などが自殺の要因に考えられます。

60歳以上の自殺の内訳（H25~29 合計）

性別	年齢階級	粕屋町				全国	
		同独居（人数）		同独居（割合）		同独居（割合）	
		同居	独居	同居	独居	同居	独居
男性	60歳代	0	1	0.0%	10.0%	17.1%	10.8%
	70歳代	5	0	50.0%	0.0%	15.1%	6.3%
	80歳以上	0	0	0.0%	0.0%	10.4%	3.6%
女性	60歳代	1	0	10.0%	0.0%	9.7%	3.2%
	70歳代	1	0	10.0%	0.0%	9.1%	3.8%
	80歳以上	2	0	20.0%	0.0%	7.4%	3.5%
合計		10		100%		100%	

高齢者の多くが無職のため、性・年代別の同居者の有無を示しています。

第3章 計画の基本理念・基本方針

1. 基本理念

本町では「粕屋町総合計画」のまちづくり目標の1つである「誰もが安心して幸せに暮らせるやすらぎのまち」を踏まえ、高齢者も子どもも、障がいのある人もない人も、すべての町民が住み慣れた地域の中で、地域社会の一員として、健康で自分らしく充実した生活を安心して送ることができる、互いに支え合い、ともに生きる地域社会の実現を目指します。そういった中で「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「誰も自殺に追い込まれることのない粕屋町」の実現を基本理念とし、総合的に自殺対策に取り組みます。

2. 基本方針

本町では、国が平成29年7月に閣議決定した自殺総合対策大綱を踏まえて以下の5点を、自殺対策における基本方針とします。

- ① 生きることの包括的な支援
- ② 関連施策との連携を強化した総合的な取り組み
- ③ 対応の段階に応じたレベルごとの対策の連動
- ④ 実践と啓発を両輪とした推進
- ⑤ 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

① 生きることの包括的な支援

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ります。そのため、自殺対策は失業、多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因」を減らす取組とともに、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、自殺リスクを低下させ、生きることの包括的な支援を推進していきます。

② 関連施策との連携を強化した総合的な取り組み

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係問題のほか、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総合的な取組が重要となります。

自殺の要因となり得る関連する分野において連携の取組を展開し、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の共有が重要です。

③ 対応の段階に応じたレベルごとの対策の連動

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に行う「対人支援のレベル」、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者連携などの「地域連携のレベル」、法律、大綱、計画等の枠組の整備や修正に関わる「社会制度のレベル」の3つのレベルに分けることができま

す。これらを連動させ、かつ総合的に推進していくことが重要です。

④ 実践と啓発を両輪とした推進

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うことが重要です。

⑤ 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

「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、本町だけでなく、国、関係団体、民間団体、企業、町民一人ひとりが連携・協働して、自殺対策を総合的に推進していくことが必要です。そのため、それぞれの主体を明確にするとともに、その情報を共有した上で、相互の連携、協働の仕組みを構築することが重要です。「誰も自殺に追い込まれることのない粕屋町」を目指して、それぞれができる取組を進めます。

第4章 施策

1. 基本施策

国が示した「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての市町村が共通して実施することが望ましいとされている次の5項目が示されています。粕屋町においても、下記5項目を基本施策として推進していきます。

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

2. 施策の展開

基本施策① 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは家庭や学校、職場の問題、健康問題などの様々な要因が影響しています。そのため自殺対策を推進する上で最も基礎となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。地域の多様な関係者・関係機関が連携、協力して自殺対策の推進を図ります。

No.	取組	担当課・団体
1	【青少年問題協議会】 青少年問題協議会において、青少年層の抱える問題や自殺の危機等に関する情報を共有し、地域の連携を図ります。また、地域の青少年層の自殺実態を把握することで、青少年に関する情報収集の機会となり得ます。	社会教育課
2	【巡回活動事業】 夜間徘徊などの青少年の非行の入口とされる部分で、真摯に対応し、青少年が発する「SOS」信号に対応するため、行政区や団体と協力して巡回活動を実施します。また、巡回実施者に対し、青少年が発する信号の受け捉え方に関して研修会や啓発物配布を行うことにより、自殺を防止する機会の拡大を図ります。	社会教育課
3	【高齢者見守り事業】 県が協定を締結している事業所（郵便局、新聞、ガス、電気、生協、コンビニ）に加え、町内事業所（ガス販売、葬祭事業所）と見守りに関する協定を締結し、高齢者の見守りを行います。また、主に75歳以上の一人暮らし高齢者を対象に、民生委員が定期的に自宅を訪問し、見守り活動を行います。	介護福祉課
4	【民生委員・児童委員】 民生委員・児童委員が、地域の最初の窓口として、問題を抱えている人を見つけ、相談を受け、適切な関係機関へつなげます。	介護福祉課
5	【子育て応援団】	子ども未来課

	住民と行政の協働組織である「子育て応援団」において、地域における子育て支援を推進し、問題を抱える保護者がいる場合には行政につなぐ等、気づき役やつなぎ役としての役割を担います。	
6	【ファミリー・サポート・センター事業】 育児の援助を行いたい人と、援助を受けたい人の相互援助活動を行うファミリー・サポート・センターにおいて、育児負担の軽減や地域での交流の促進、研修の受講による子育てへの理解など、地域ぐるみで子育てを推進し、子育て家庭の孤立を防止します。	子ども未来課
7	【地域コミュニティの参加促進】 共同住宅など住宅系建築物の計画をしている事業者へ向けて、町内会(組合)加入の案内を配布し、住民の地域コミュニティへの参加を促進することで、地域のセーフティーネットが機能するように、働きかけを行います。	都市計画課

基本施策② 自殺対策を支える人材育成の強化

地域のネットワークは、それを支える優れた人材がいてこそ機能します。そのため自殺対策を支える人材の育成も、本町の自殺対策を推進する上で基礎となる取組として推進していきます。身近な地域で支え手となる町民を増やし、様々な分野の専門家や関係者に自殺対策の視点をもってもらうための研修等も強化していきます。

No.	取組	担当課・団体
8	【人材派遣事業】 ゲートキーパー研修等を行える人材を人材派遣登録し、地域における研修会等の実施を図ります。	社会教育課
9	【職員等への研修】 町職員や民生委員・児童委員を対象にゲートキーパー研修を実施し、全庁的及び地域において、悩んでいる気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげる環境づくりを行います。	介護福祉課

基本施策③ 住民への啓発と周知

地域のネットワークを強化して相談体制を整えても、町民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、適切な支援につながることができません。そのため、行政としての町民との様々な接点を活かして相談機関等に関する情報の提供を行うとともに、講演会等を開催することで町民が自殺対策について理解を深めることのできる機会を増やし、広く地域全体に向けた啓発も強化します。

No.	取組	担当課・団体
10	【人権教育事業】 各行政区において開催している人権教育啓発講演会での人権を守る取組の一環として自殺問題を取り上げ、啓発機会を設けます。	社会教育課
11	【社会教育(文化)施設・社会体育施設での啓発活動】 サンレイクかすや、かすやドーム、粕屋フォーラムを啓発活動の拠点とし、	社会教育課

	自殺対策強化月間（3月）や自殺予防週間（9月）等の際に住民に対する情報提供の場として活用を図ります。	
1 2	【男女共同参画事業における啓発】 男女共同参画に関する啓発イベントや講座において、自殺対策（生きることの包括的な支援）に関連する情報を取り上げたり、相談先の情報を掲載したリーフレットを配布することで、住民に対する啓発を行います。	協働の まちづくり課 介護福祉課
1 3	【生活困窮者自立支援事業】 生活困窮に陥っている人に対し、福岡県自立相談支援事務所（困りごと相談室）にて、家計管理に関する相談や貸付のあっせん等を行う「家計改善支援事業」の案内及び周知を行い、家計再生を促します。	介護福祉課
1 4	【相談窓口の周知とこころの病気についての啓発】 心の悩み、健康、借金、就労、子ども、高齢者、障がい者、女性、妊娠に関する相談窓口一覧及び心の病気に関するチラシを作成し、健診の結果送付時に併せて配布します。また、障害者週間のイベント時にもチラシを配布し、周知・啓発を行います。	介護福祉課 健康づくり課
1 5	【広報誌等による啓発】 町の広報紙やホームページ等を通して、自殺対策強化月間（3月）、自殺予防週間（9月）の周知を図るとともに、悩みや不安などの相談窓口に関する情報を住民に提供し、住民の理解、気づき、見守りを促進します。	協働の まちづくり課 介護福祉課

基本施策④ 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、「生きることの阻害要因」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必要があります。そのため、本町においても自殺対策と関連の深い2つの要因に係る取組を幅広く推進していきます。

No.	取組	担当課・団体
1 6	【図書館管理運営事業・歴史資料館管理運営事業】 図書館では生きることへの包括的な支援策として、専門書の書架配置を行います。また、粕屋フォーラムにおいては学校に行きづらいと思っている子どもたちにとって「安心して過ごせる居場所」となるよう、職員への研修を行う等、見守る環境づくりを行います。	社会教育課
1 7	【総合窓口における対応】 総合窓口では、町民の方が最初に訪れる窓口としての役割を担い、その方が必要とする相談窓口へのご案内を行います。また、国民健康保険やひとり親手当・医療の手続きにおいては、当事者と直接的に接触することにより、経済的な困難など問題の早期発見と対応への接点となり得る為、必要に応じて関係する支援機関へつなげます。	総合窓口課
1 8	【高齢者の社会参加促進支援事業】 高齢者一人ひとりが知識や経験を活かし、いきいきと暮らすことができるよ	介護福祉課

	う、シルバー人材センターや老人クラブ等の関係機関と連携し、高齢者の社会参加や生きがいづくり、ゆうゆうサロン（高齢者の集いの場）や老人クラブのうておうて塾（異年齢間交流事業）等の多様な活動の場づくりを支援します。	
19	【認知症カフェ】 認知症の方やその家族が気軽に集える場として、認知症カフェの開催・普及を行い、本人やその家族が地域で孤立しないように支援します。	介護福祉課
20	【町営住宅事業】 生活困窮や低収入の方などを対象に、町営住宅を提供することで、住宅面で問題を抱えている方の支援を行います。	介護福祉課
21	【福祉巡回バス事業】 町内の公共施設等への移動手段として無料の福祉巡回バスを運行することで、高齢者等の交通弱者への生活の幅を広げる支援を行います。	介護福祉課
22	【生活保護相談事業】 病気や事故、その他さまざまな事情による生活困窮者が、健康で文化的な最低限度の生活ができるよう、生活保護の相談や手続きの案内を行います。	介護福祉課
23	【障がいのある方への支援】 障がいのある方が住み慣れた地域で、いきいきとした生活を送ることができるよう、関係機関や障害福祉サービス事業所、障がい者団体やボランティア団体と連携し、障害福祉サービスの提供や支援等を行い、社会参加や社会活動を促進するための日中活動の場や機会の充実を図ります。	介護福祉課
24	【障がい者相談支援事業】 介護福祉課や相談支援事業所において、専門職員が障がいのある方や家族からの各種相談を受け、課題解決や地域生活への移行へ向けて、障害福祉サービスの利用支援及び必要な情報の提供を行います。	介護福祉課
25	【こころの相談支援事業】 介護福祉課の専門職員が窓口・訪問・電話により、心の病を持つ方及びその家族からの様々な相談を受け、助言やサービス等、適切な支援を行います。	介護福祉課
26	【ペアレントプログラム事業】 障がいのある子の保護者が前向きに子育てに取り組めるように必要な知識や対処方法を学ぶペアレントプログラム「子育て支援講座」を実施します。子どもの特性にあった育て方の工夫について、同じ悩みをもつ保護者と一緒に見つけていきます。また保護者同士の交流の促進を行います。	介護福祉課
27	【地域活動支援センター事業】 障がいのある人が地域社会で孤立しないように、創作的活動や生産活動の場を提供し、さらに地域との交流の促進を図ります。	介護福祉課
28	【精神通院医療事業】 精神障害や、それを原因とする病気について、継続的に通院して治療を受け	介護福祉課

	る必要がある方へ、医療費の自己負担額の一部を軽減することにより、適切に医療機関で受診し、安心して日常生活を送ることができるように支援します。	
29	【障がいのある方への就労支援】 障がいのある方の就労や職業能力の取得と向上、就労後の定着などの支援を行い、仲間とともに働き、活動することで生きがいを実感できる地域共生社会の実現を目指します。	介護福祉課
30	【就学援助】 経済的に就学が困難な小中学校に通う児童生徒がいる家庭に、就学費の援助を行うことで、保護者の負担軽減を図り、円滑な就学に向けて支援します。	学校教育課
31	【災害時相談事業】 大規模災害時には、町保健師が被災者の生活上の悩みや不安を聴き、心のケアを行います。また、必要に応じ関係機関と連携して対応します。	協働の まちづくり課 関係各課
32	【交通事故・犯罪に係る住民相談】 交通事故や犯罪の被害者・加害者がともに、様々な困難や問題に直面することが予想されるため、月に2回相談事業を実施し、関係機関につなげます。	協働の まちづくり課 関係各課
33	【子育て世代包括支援事業】 (母子健康手帳交付、妊婦健康診査補助事業、訪問事業、各種教室、相談事業等) 妊娠期から子育て期に渡るまでの切れ目ない支援を行うことで、特にメンタル面の変化が大きい母親等の自殺リスクの軽減を図ります。	健康づくり課
34	【乳幼児療育事業】 (療育教室、巡回相談支援、年長児相談会、保護者懇談会、研修会等) 心身の発達に遅れや偏りのある(もしくは疑いのある)乳幼児に、気になる段階から継続した相談、適切な療育支援を行うことにより、育児不安の軽減や障がいの受容につなげます。	健康づくり課
35	【健康相談】 毎月実施する健康相談や各種相談業務において、自殺対策の視点をもって相談にあたり、こころの病気やその原因となる問題が疑われる場合、状況に応じて適切な専門機関や相談窓口につなげ、早期対応を図ります。	健康づくり課
36	【利用者支援事業】 子育て親子(0~18歳の子と保護者)の交流の場を提供するとともに、子育てに関する相談や情報提供を行います。また、親子で参加するレクリエーションを企画し、リフレッシュやコミュニケーションの促進を図ります。	子ども未来課
37	【地域子育て支援拠点事業】 かすやこども館や保育所において、乳幼児及びその保護者に相互交流を行う場を提供し、子育てについての相談、情報の提供を行います。	子ども未来課
38	【学習支援事業】 かすやこども館において、中学生に対して、個人の能力に応じた学習指導を	子ども未来課

	行います。基礎学力向上の目的だけではなく、毎週顔を合わせることで、子どもの居場所の提供や学習習慣の確立などを図ります。	
39	【要保護児童対策地域協議会・養育支援訪問事業】 児童虐待防止に向けて、各課や保育所、幼稚園、学校、児童相談所、医療機関等と随時情報共有を行いながら、ハイリスク家庭の生活環境改善のための支援を行います。	子ども未来課
40	【ファイナンシャルプランニング相談】 町税・料金に未納がある住民は、生活面や健康面に問題を抱えていることが多いため、一方的に納付を促すだけではなく、生活状況の聞き取りや調査を行い、生活改善が必要な事案については、ファイナンシャルプランナーとの相談会につなげたり、関係課との連携を図りながら解決策を考えていきます。	収納課
41	【水道給水停止業務における生活状況の確認】 水道料金の滞納者に対する給水停止執行業務において、生活状況を確認するとともに、必要に応じて関係課へ連絡し、情報の共有を図ります。	上下水道課
42	【消費者行政事務】 糟屋地区5町で運営するかすや中南部広域消費生活センターにおいて、各種情報の収集・提供及び消費者相談・苦情の適切な処理を実施し、消費者被害の防止・救済と消費者意識の向上を図ります。そのことにより消費者としての自立を支援し、もって町民の安全で安心できる消費生活の実現に寄与します。また、消費者相談によって、相談者が抱えている他の問題も把握し、包括的な問題解決に向けた支援を展開します。	地域振興課
43	【消費者問題啓発出前講座】 かすや中南部広域消費生活センターの相談員による悪質商法対策等の出前講座をゆうゆうサロン等の高齢者に向けて実施することで、高齢者の消費者被害の減少を図ります。また、弁護士等による消費者教育出前講座を中学校で実施することで若年者の消費者被害の防止に努めます。	地域振興課
44	【中小企業融資】 町内中小企業の経営安定化に向けた低利の融資を行います。町内4つの金融機関に預託を行い、粕屋町商工会が窓口となり、保証料の補助も行います。融資の機会を通じて、企業の経営状態を把握するとともに、経営難に陥り自殺のリスクが高まっている経営者の情報をキャッチし、適切な支援先へつなげるなどの機能を果たします。	地域振興課
45	【商工相談の案内・周知】 粕屋町商工会が行う中小企業の様々な経営課題の対応や、経営上のアドバイス、各種専門家の斡旋等の商工相談事業について、案内や周知を行い、支援につなげていきます。	地域振興課

4 6	<p>【公園巡回】</p> <p>町が管理する公園施設が自殺の現場とならないように定期的に公園巡回を行うとともに、公園の良好な環境維持に努めます。</p>	都市計画課
-----	--	-------

基本施策⑤ 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

児童生徒が、社会において直面する可能性のある様々困難・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）の実施に向けた環境づくりを進めます。

No.	取組	担当課・団体
4 7	<p>【青少年対策事業】</p> <p>PTA 活動や家庭教育学級などにおいて、ゲートキーパー研修等を奨励し、PTA 全体での子どもの見守り強化と問題の早期発見、早期対応を図ります。また、家庭内において、子どもが発する「SOS」信号の早期発見にもつなげます。</p>	社会教育課
4 8	<p>【人権教育事業】</p> <p>学校・園人権教育研究会において、保育所、幼稚園、小学校、中学校、福岡魁誠高校教職員間で、ゲートキーパー研修等を実施するとともに、児童・生徒が抱える問題の状況等を情報共有し、自殺のリスクを抱える家庭を包括的、継続的に支援します。</p>	社会教育課
4 9	<p>【児童・生徒への自殺防止の啓発】</p> <p>自殺防止のポスターや県からの関連通知など、小中学校に掲示・連絡することで、児童生徒に自殺防止の啓発を行います。</p>	学校教育課
5 0	<p>【教育相談室】</p> <p>子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を、教育相談員が電話や対面で受け付けます。学習のこと、家庭のこと、いじめや不登校のことなど教育上の問題の解消を図ります。子ども本人からの相談にも対応します。</p>	学校教育課
5 1	<p>【スクールソーシャルワーカー活用事業】</p> <p>社会福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーが、児童生徒が持つ就学上の問題に対して、環境改善を働きかけ、課題解決への対応を図ります。</p>	学校教育課
5 2	<p>【スクールカウンセラー活用事業】</p> <p>臨床心理等の専門的な知識や技術を有するスクールカウンセラーが、児童生徒が持つ就学上の問題に対して、心理面からの支援を行い、課題解決への対応を図ります。</p>	学校教育課
5 3	<p>【心理検査の実施】</p> <p>児童生徒に心理テスト（アンケート）を行い、学校生活への意欲や学級集団満足度を把握・活用し、よりよい学校生活と友達づくりのための支援を行います。</p>	学校教育課

第5章 計画の推進体制

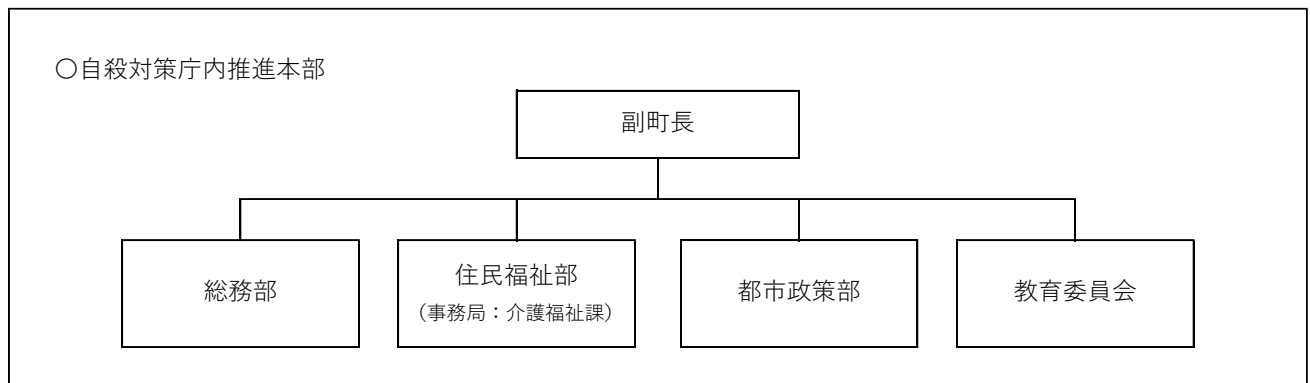
1. 計画の周知

本計画を推進していくために、町民一人ひとりや関係機関が自殺対策の重要性を理解し、取り組むために、町のホームページ等を活用し、本計画の周知を行います。

2. 推進体制・進捗管理

副町長を本部長とした意思決定機関である自殺対策庁内推進本部を設置し、自殺対策における町の取り組むべき事業について推進していきます。

また、本計画の事業の実施状況等については事務局である介護福祉課にて把握し、計画の適切な進捗管理に努めていきます。



【資料編】

自殺対策基本法

(平成十八年法律第八十五号)

目次

第一章 総則 (第一条—第十一条)

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等 (第十二条—第十四条)

第三章 基本的施策 (第十五条—第二十二条)

第四章 自殺総合対策会議等 (第二十三条—第二十五条)

附則

第一章 総則

(目的)

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

(基本理念)

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がか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。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

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

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等^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务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。
(必要な組織の整備)

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

附 則 抄

(施行期日)

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

附 則 (平成二七年九月一一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

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

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

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

(政令への委任)

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

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

自殺総合対策大綱（抜粋） ～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～

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、抑うつ状態であったり、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」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、生活苦等と同じように抱えていても、全ての人や社会の自殺リスクが同様に高まるわけではない。「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等と比較して、阻害要因が上回れば自殺リスクは高くなり、促進要因が上回れば自殺リスクは高まらない。

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

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

<様々な分野の生きる支援との連携を強化する>

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

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

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

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

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

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

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

<精神保健医療福祉施策との連携>

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

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

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

<対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる>

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

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

<事前対応・自殺発生時の危機対応・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) 自殺発生時の危機対応：現に起こりつつある自殺発生時の危険性に介入し、自殺を発生させないこと、
 - 3) 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと、
- の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

<自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する>

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

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

4. 実践と啓発を両輪として推進する

<自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する>

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

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

<自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する>

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

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

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

<マスメディアの自主的な取組への期待>

また、マスメディアによる自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短

期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性もある。

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

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

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

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

<国>

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

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

(省略)

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、自殺死亡数を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、自殺実態プロフィー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。