

御前崎市自殺対策計画

~いのち支える御前崎市自殺対策計画~

2024年4月

静岡県 御前崎市

御前崎市自殺対策計画 目次

| | |
|-----------------------|----|
| 第1章 計画策定の趣旨等 | |
| 1 計画策定の背景・趣旨 | 1 |
| 2 計画の位置づけ | 1 |
| 3 SDGs との関連 | 2 |
| 4 計画の期間 | 2 |
| 5 目標 | 2 |
| 第2章 御前崎市における自殺の現状と課題 | |
| 1 自殺者数・自殺死亡率の状況 | 3 |
| 2 課題 | 16 |
| 第3章 計画の基本的な考え方 | |
| 1 自殺対策の基本理念 | 17 |
| 2 自殺対策の基本認識 | 17 |
| 3 基本方針 | 18 |
| 第4章 自殺対策のための施策 | |
| 1 施策体系 | 19 |
| 2 基本施策 | 19 |
| 3 重点施策 | 24 |
| 第5章 推進体制等 | |
| 1 行政、関係機関・団体等における連携体制 | 28 |
| 2 進行管理 | 28 |
| 【参考資料】 | |
| 改正自殺対策基本法 | 29 |

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の背景・趣旨

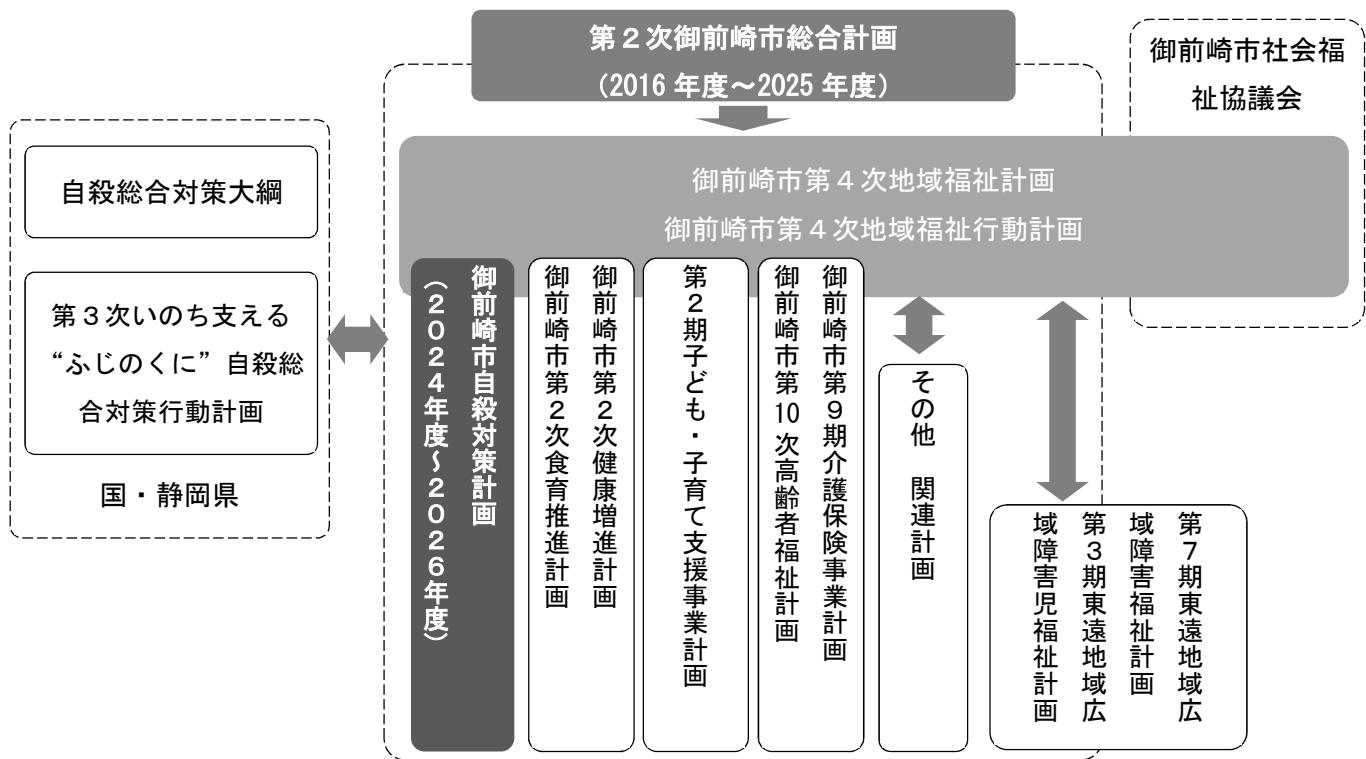
我が国の自殺対策は、2006年に自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進しました。「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、施行から10年目の節目に当たる2016年に自殺対策基本法が改正されました。自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、すべての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

本市においても、2019年4月に「御前崎市自殺対策計画」を策定し、自殺対策に取組みました。引き続き、自殺対策を実践的な取組みによる生きることの包括的な支援としてその拡充を図り、さらに総合的かつ効果的に推進するため、現行の計画を総合的に見直し、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2次「御前崎市自殺対策計画」を新たに策定します。

2 計画の位置づけ

2016年4月1日に施行された自殺対策基本法の一部を改正する法律（以下、「改正自殺対策基本法」という。）第3条第2項（地方公共団体の責務）及び第13条第2項（市町村自殺対策計画等）の規定に基づき、御前崎市が取り組むべき自殺対策の行動計画を示しています。

また、本計画は、新たな自殺総合対策大綱（2022年10月14日閣議決定）や静岡県の「第3次いのち支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」の方向性との整合を図るとともに、地域の実情に応じた内容となるよう策定したものです。



3 SDGs との関連

SDGs とは、Sustainable Development Goals の略称で、持続可能な開発目標を意味します。2015 年 9 月の国連サミットにおいて採択された、2030 年までに達成すべきゴールを定めた、持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。17 のゴール・169 のターゲット・230 の指標から構成され、地球上の誰一人として取り残さないこと（Leave No One Behind）を理念に掲げています。

本計画においても、SDGs を踏まえて各施策を推進していきます。



4 計画の期間

この計画の期間は、2024 年度から 2026 年度までの 3 年間とし、最終年度に見直しを行います。

なお、国の政策等に応じて計画を見直します。

5 目標

(1) 目指すべき姿

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

(2) 計画期間内成果指標

国は、2022 年 10 月に閣議決定した新たな「自殺総合対策大綱」において、前大綱と同様、2026 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、2015 年と比べて 30%以上減らし 13.0 以下とすることを目標として定めました。

このような国の方針を踏まえながら、御前崎市の自殺対策計画の目標とすべき数値としては、2017 年から 2021 年の平均自殺死亡率 23.9（自殺者数 7.8 人）を 2026 年までの 3 年間で、概ね 10%削減の 21.5（自殺者数 7.0 人）以下を目指すこととします。

○御前崎市計画期間内成果指標

| | 現状 | 本計画 |
|-----------------------|-------------------------|-------------------------|
| 基準年 | 2017年から2021年 (5ヵ年平均) | 2024年から2026年 (3ヵ年平均) |
| ※自殺死亡率（人数） | 23.9 (7.8人) | 21.5 (7.0人以下) |
| 対2013年から2017年 平均値比 | +2.2 (+0.4人) | 10%削減 |

※自殺死亡率とは…

その年の、人口10万人あたりの自殺者数であり、厚生労働省の人口動態統計によるものとなっています。

第2章 御前崎市における自殺の現状と課題

1 自殺者数・自殺死亡率の状況

(1) 自殺者数・自殺死亡率の状況

自殺統計によると、当市の2017年から2021年までの年間自殺者数平均は7.8人、年間自殺死亡率は23.9となっています。全国では同年間の年間自殺死亡率は16.2、静岡県も16.2となっており、全国や静岡県と比較してみても自殺死亡率が高い状態が続いている。

○御前崎市における全般的な状況（自殺日・住居地による）

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 合計 | 平均 |
|------------|------|------|------|------|------|----|------|
| 自殺統計　自殺者数 | 9 | 5 | 8 | 9 | 8 | 39 | 7.8 |
| 自殺統計　自殺死亡率 | 27.0 | 15.1 | 24.4 | 27.9 | 25.2 | - | 23.9 |

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省・自殺統計）

○静岡県における全般的な状況（自殺日・住居地による）

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 合計 | 平均 |
|------------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| 自殺統計　自殺者数 | 636 | 602 | 610 | 609 | 562 | 3,019 | 603.8 |
| 自殺統計　自殺死亡率 | 16.9 | 16.1 | 16.4 | 16.4 | 15.3 | - | 16.2 |

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省・自殺統計）

○全国における全般的な状況（自殺日・住居地による）

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 合計 | 平均 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|----------|
| 自殺統計　自殺者数 | 21,127 | 20,668 | 19,974 | 20,907 | 20,820 | 103,496 | 20,699.2 |
| 自殺統計　自殺死亡率 | 16.5 | 16.2 | 15.7 | 16.4 | 16.4 | - | 16.2 |

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省・自殺統計）

自殺者の内訳をみると、男性が7割を占めています。性別年代別にみると、男性では30歳代、40歳代、50歳代、70歳代で自殺者が多く、自殺死亡率も30歳代から50歳代、70歳代で自殺死亡率が高くなっています。全国や静岡県と比較しても30歳代から50歳代の働き世代と70歳代でそれぞれの数値が高くなっています。

女性では、20歳代、40歳代、80歳以上で自殺者が多く、20歳代、40歳代、80歳以上で自殺死亡率が高くなっています。全国や静岡県と比較しても20歳代、40歳代、80歳以上が高くなっています。

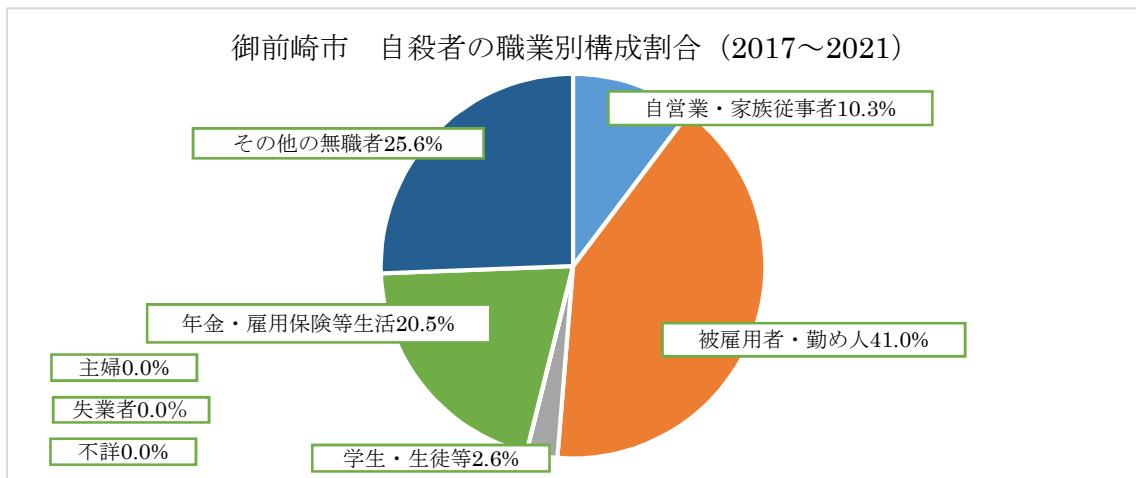
○自殺者の性・年代別割合と自殺率（10万対）

| 2017～2021 合計(人) | 御前崎市 割合 | 静岡県 割合 | 全国割合 | 御前崎市自 殺死亡率 | 静岡県自 殺死亡率 | 全国自殺 死亡率 |
|--------------------|------------|-----------|--------|---------------|--------------|-------------|
| 総数 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 23.88 | 16.21 | 16.25 |
| 男性 | 74.4% | 71.3% | 68.1% | 35.01 | 23.41 | 22.67 |
| 女性 | 25.6% | 28.7% | 31.9% | 12.43 | 9.18 | 10.14 |
| 男性 | 20歳未満 | 2.6% | 2.5% | 2.0% | 7.00 | 4.57 |
| | 20歳代 | 5.1% | 7.3% | 7.7% | 22.16 | 23.72 |
| | 30歳代 | 23.1% | 9.2% | 9.1% | 90.64 | 25.46 |
| | 40歳代 | 10.3% | 13.1% | 12.1% | 33.69 | 28.56 |
| | 50歳代 | 15.4% | 12.9% | 11.9% | 56.63 | 32.54 |
| | 60歳代 | 5.1% | 10.7% | 9.6% | 15.79 | 25.54 |
| | 70歳代 | 10.3% | 9.5% | 9.0% | 44.05 | 26.37 |
| | 80歳以上 | 2.6% | 6.1% | 6.4% | 18.59 | 30.42 |
| 女性 | 20歳未満 | 0.0% | 1.2% | 1.2% | 0.00 | 2.26 |
| | 20歳代 | 5.1% | 2.8% | 3.5% | 29.16 | 10.37 |
| | 30歳代 | 0.0% | 2.9% | 3.4% | 0.00 | 8.88 |
| | 40歳代 | 5.1% | 4.3% | 4.9% | 18.86 | 9.90 |
| | 50歳代 | 2.6% | 4.4% | 4.9% | 10.45 | 11.48 |
| | 60歳代 | 2.6% | 4.3% | 4.5% | 8.24 | 9.97 |
| | 70歳代 | 2.6% | 5.3% | 5.2% | 10.28 | 12.83 |
| | 80歳以上 | 7.7% | 3.5% | 4.4% | 30.83 | 9.99 |

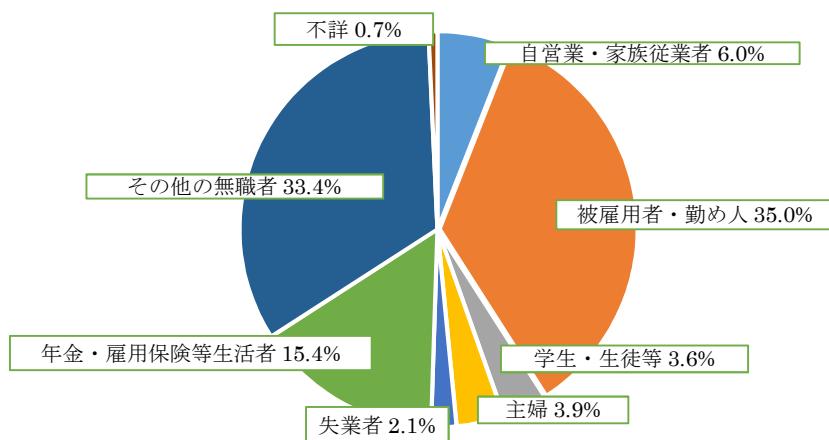
資料：地域自殺実態プロファイル（JSSCより提供）

(2) 職業別・同居の有無等の状況

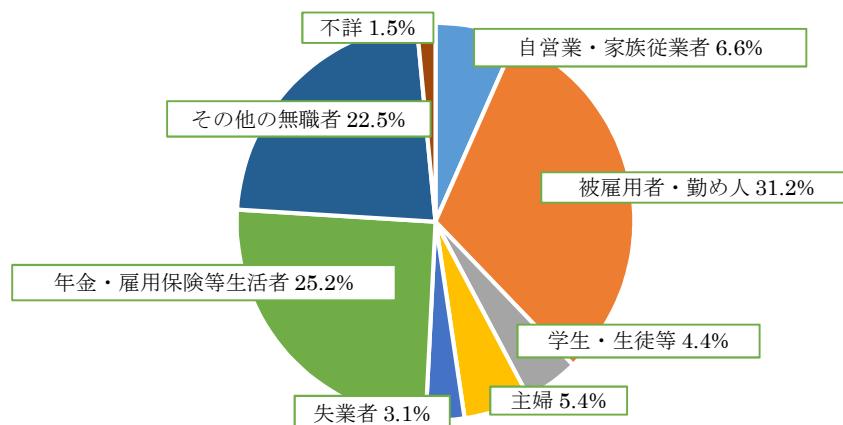
自殺者の職業をみると、「被雇用者・勤め人」、「その他の無職者」、「年金・雇用保険等生活者」「自営業・家族従事者」の順で多くなっています。全国や静岡県と比較すると「被雇用者・勤め人」や「自営業・家族従事者」の割合が高い傾向になっています。



静岡県　自殺者の職業別構成割合（2017～2021）



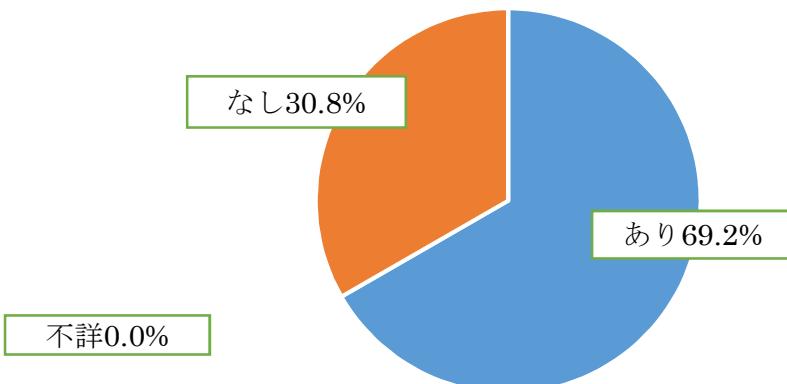
全国　自殺者の職業別構成割合（2017～2021）



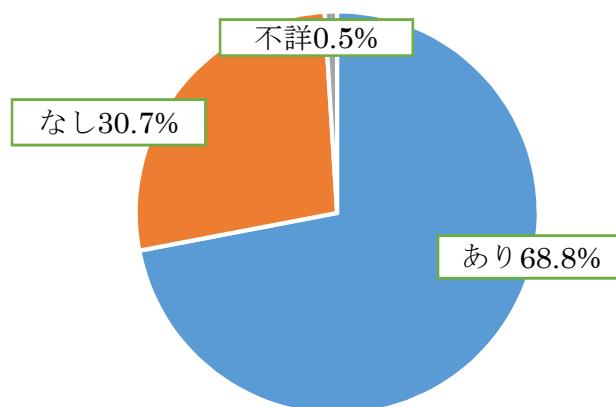
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省・自殺統計）

自殺者の同居人の有無をみると、「同居人あり」が全体のおよそ 70%を占めています。
また静岡県や全国と比べても割合に大きな違いはありません。

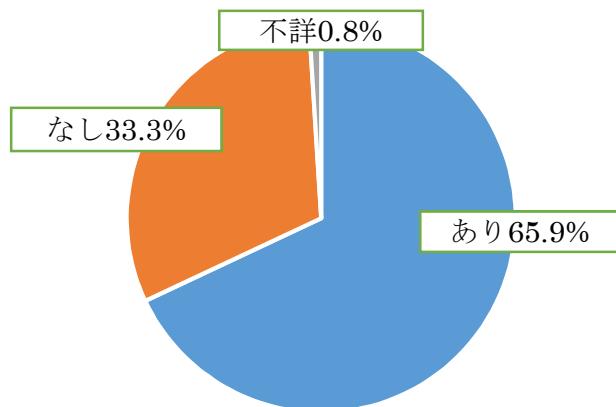
御前崎市 同居人の有無 (2017~2021)



静岡県 同居人の有無 (2017~2021)



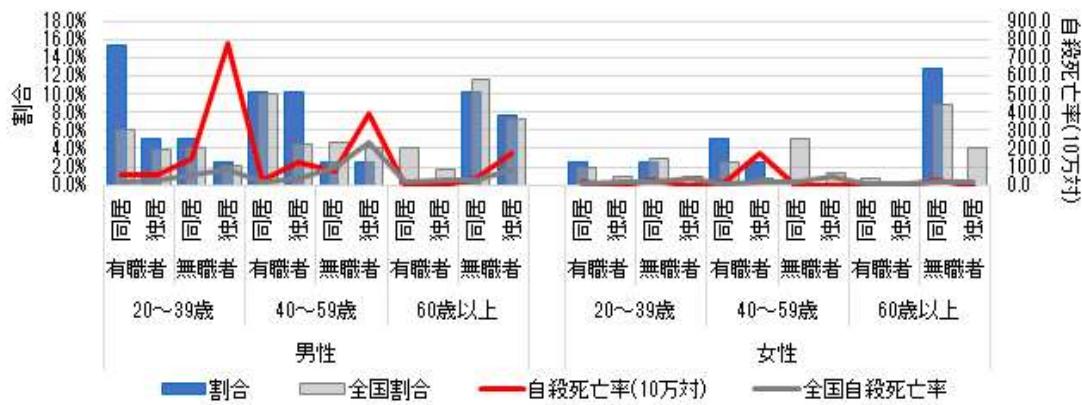
全国 同居人の有無 (2017~2021)



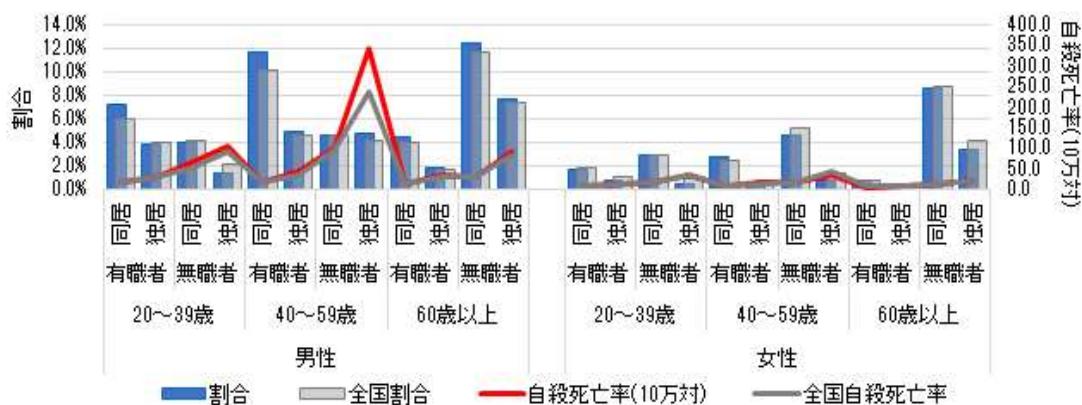
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省・自殺統計）

職業別や同居者の有無、年代別の数値では、無職者に比べ有職者の割合が高くなっています。男性に関しては特に 20~39 歳の有職者で同居している方の割合が高くなっています。次いで 40~59 歳の有職者で独居の方、60 歳以上の無職者で同居の方、40~59 歳の有職者で同居の方が同数で割合が高い傾向にあります。女性に関しては、60 歳以上の無職者で同居されている方の割合が高い傾向にあります。

○御前崎市の自殺の概要（グラフ）（自殺日・住居地、2017～2021 合計）



○静岡県の自殺の概要（グラフ）（自殺日・住居地、2017～2021 合計）



資料：地域自殺実態プロファイル（JSSC より提供）

また有職者の自殺の内訳をみると、「被雇用者・勤め人」に関しては全国割合に比べ低い数値ですが、「自営業・家族従業者」に関しては全国割合に比べ高い数値を示しています。

○有職者の自殺の内訳（自殺日・住居地、2017~2021 合計）

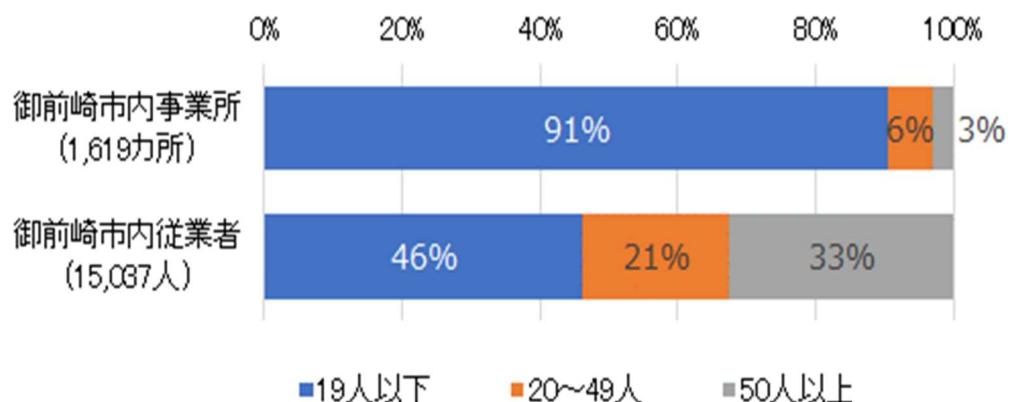
(性・年齢・同居の有無の不詳を除く)

| 職業 | 自殺者数 | 割合 | 静岡県割合 | 全国割合 |
|-----------|------|--------|--------|--------|
| 自営業・家族従業者 | 4 | 20.0% | 14.6% | 17.5% |
| 被雇用者・勤め人 | 16 | 80.0% | 85.4% | 82.5% |
| 合計 | 20 | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

資料：地域自殺実態プロファイル（JSSC より提供）

市内の事業所規模別の割合や従業者割合は下記のグラフの通りです。事業所の9割が従業員数19名以下の小規模事業所となっており、大・中規模事業所とともに小規模事業所に対しても自殺予防対策を講じていく必要があります。

○御前崎市の事業所規模別事業所／従業者割合（2016年経済センサス・活動調査）



資料：地域自殺実態プロファイル（JSSC より提供）

| | 総数 | 1~4人 | 5~9人 | 10~19人 | 20~29人 | 30~49人 | 50~99人 | 100人以上 | 出向・派遣従業者のみ |
|------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|
| 事業所数 | 1,619 | 925 | 330 | 212 | 55 | 50 | 23 | 15 | 9 |
| 従業者数 | 15,037 | 1,966 | 2,149 | 2,843 | 1,313 | 1,850 | 1,580 | 3,336 | 0 |

資料：地域自殺実態プロファイル（JSSC より提供）

(3) 原因・動機別の状況

自殺の原因・動機をみると、「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」の順で割合が高くなっています。全国や静岡県と比較すると、経済・生活問題の割合が高くなっています。

御前崎市 原因・動機別（2017～2021）

| | 割合 |
|---------|-------|
| 家庭問題 | 10.3% |
| 健康問題 | 38.5% |
| 経済・生活問題 | 17.9% |
| 勤務問題 | 5.1% |
| 男女問題 | 2.6% |
| 学校問題 | 0.0% |
| その他 | 5.1% |
| 不詳 | 33.3% |

静岡県 原因・動機別（2017～2021）

| | 割合 |
|---------|-------|
| 家庭問題 | 14.8% |
| 健康問題 | 37.8% |
| 経済・生活問題 | 16.4% |
| 勤務問題 | 9.2% |
| 男女問題 | 3.5% |
| 学校問題 | 1.1% |
| その他 | 5.7% |
| 不詳 | 36.9% |

全国 原因・動機別（2017～2021）

| | 割合 |
|---------|-------|
| 家庭問題 | 15.0% |
| 健康問題 | 49.1% |
| 経済・生活問題 | 16.1% |
| 勤務問題 | 9.4% |
| 男女問題 | 3.7% |
| 学校問題 | 1.7% |
| その他 | 5.6% |
| 不詳 | 26.5% |

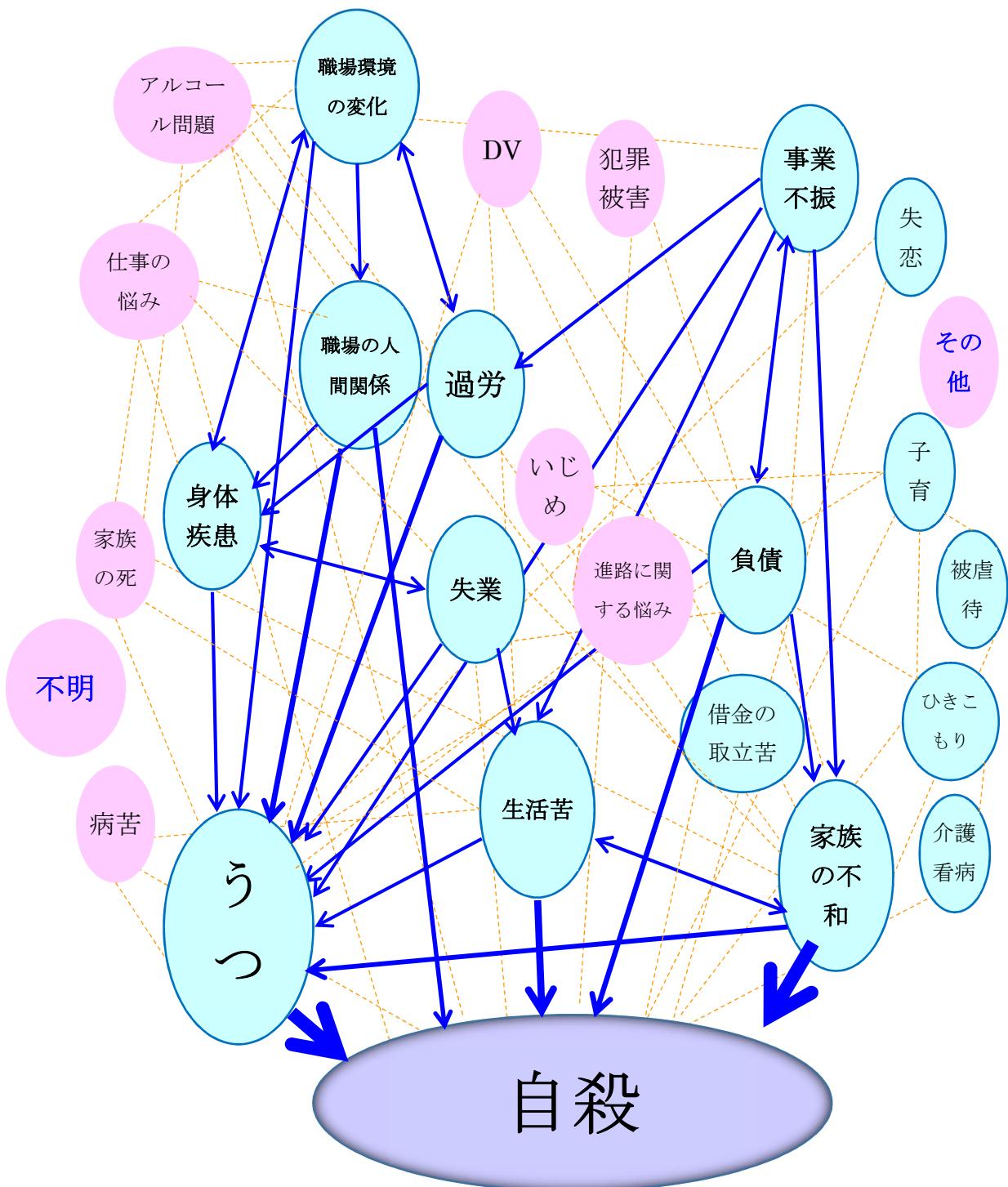
※1人3つまで計上しております。

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省・自殺統計）

NPO 法人ライフリンクの「1000 人実態調査から見えてきた自殺の危機経路」によると、自殺は平均すると 4 つの要因が複合的に連鎖して起きているとされ、自殺の背景には、うつ病、身体の病気や生活苦、孤独感など様々な要因があります。

「1000 人実態調査」から見えてきた

自殺の危機経路



資料：NPO 法人ライフリンク

(4) 御前崎市におけるリスクが高い対象群

当市の自殺者の5年間の累計について、性別・年齢・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺死亡率を比較すると、自殺者が最もも多い区分が「男性・20～39歳・有職者・同居」で、次いで「女性・60歳以上・無職者・同居」、「男性・40～59歳・有職者・独居」、「男性60歳以上無職同居」、「男性40～59歳有職同居」と続きます。

○御前崎市における高リスク対象群（自殺日・住居地、2017～2021合計）

| 上位5区分 | 自殺者数 5年計 | 割合 | 自殺死亡率* (10万対) |
|------------------|-------------|-------|------------------|
| 1位:男性 20～39歳有職同居 | 6 | 15.4% | 54.0 |
| 2位:女性 60歳以上無職同居 | 5 | 12.8% | 25.0 |
| 3位:男性 40～59歳有職独居 | 4 | 10.3% | 123.6 |
| 4位:男性 60歳以上無職同居 | 4 | 10.3% | 33.6 |
| 5位:男性 40～59歳有職同居 | 4 | 10.3% | 23.7 |

順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

*自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、2020年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計したもの。

資料：地域自殺実態プロファイル（JSSCより提供）

(5) 静岡県の年代階級別死因順位

静岡県における年齢階級別死因順位をみると、10歳代、20歳代、30歳代の第1位が自殺となっています。

年齢階級別死因順位（静岡県/2017～2021年）

| 年齢階級別 | 第1位 | | | 第2位 | | | 第3位 | | |
|--------|-------|--------|----|-------|--------|----|-------|-------|----|
| | 死因 | 死亡数 | 割合 | 死因 | 死亡数 | 割合 | 死因 | 死亡数 | 割合 |
| 10-19歳 | 自殺 | 100 | 39 | 不慮の事故 | 44 | 17 | 悪性新生物 | 38 | 15 |
| 20-29歳 | 自殺 | 307 | 53 | 不慮の事故 | 74 | 13 | 悪性新生物 | 55 | 10 |
| 30-39歳 | 自殺 | 351 | 33 | 悪性新生物 | 238 | 22 | 心疾患 | 88 | 8 |
| 40-49歳 | 悪性新生物 | 932 | 31 | 自殺 | 509 | 17 | 心疾患 | 376 | 12 |
| 50-59歳 | 悪性新生物 | 2,627 | 40 | 心疾患 | 819 | 13 | 脳血管疾患 | 689 | 11 |
| 60-69歳 | 悪性新生物 | 8,113 | 46 | 心疾患 | 2,110 | 12 | 脳血管疾患 | 1,552 | 9 |
| 70-79歳 | 悪性新生物 | 16,982 | 40 | 心疾患 | 5,056 | 12 | 脳血管疾患 | 3,867 | 9 |
| 80-89歳 | 悪性新生物 | 18,671 | 24 | 心疾患 | 11,126 | 14 | 老衰 | 8,509 | 11 |
| 90-99歳 | 老衰 | 15,200 | 27 | 心疾患 | 9,597 | 17 | 悪性新生物 | 6,365 | 11 |
| 100歳以上 | 老衰 | 2,254 | 50 | 心疾患 | 630 | 14 | 脳血管疾患 | 265 | 6 |

資料：厚生労働省「人口動態統計」に基づき JSCP 作成

(6) 2022年度健康づくりアンケート結果

市では、健康増進計画の中間評価実施にあたり、住民に相談者の有無やこころの相談窓口や自殺対策に関する講演会について下記の方法でアンケート調査を実施しました。

調査対象 ●成人…市内在住の20～70代の男女 1,000人

(年代の人口比率によって配分された男性500人・女性500人)

●中学生・高校生…市内の中学校・高等学校に通う生徒 601人

(中学生は2年生、高校生は2年生の年代)

調査方法 ●成人…無作為抽出による郵送配布・郵送回収、Web申請

●中学生…学校を通じての配布・回収、Web申請

●高校生…郵送配布・郵送回収、Web申請

調査期間 2022年11月1日～2022年12月23日

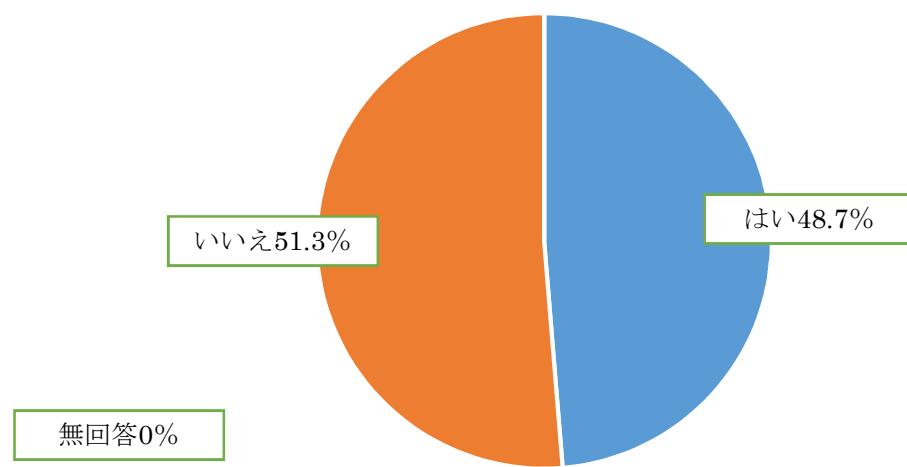
回収状況

| | 発送数 | 回収数 | 有効回収数 | 有効回収率 |
|---------|--------|------|-------|-------|
| 成人 | 1,000人 | 395人 | 395人 | 39.5% |
| 中学生・高校生 | 601人 | 279人 | 279人 | 46.4% |

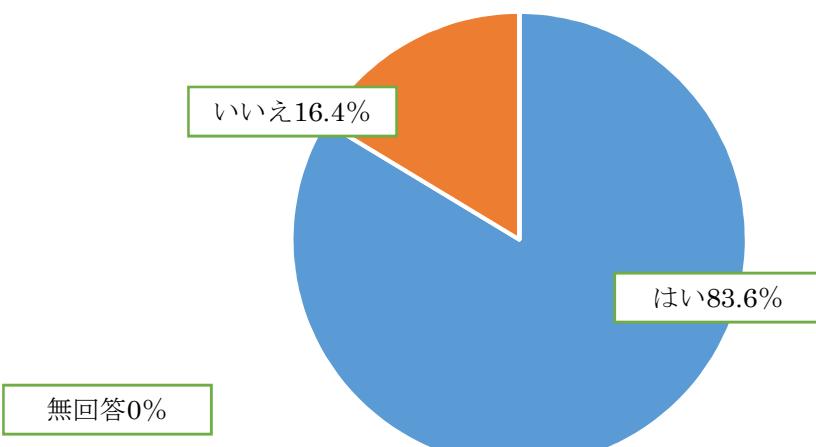
中学生・高校生への質問

若年層（中高生）に関しては、相談相手がいると答えた方は83.6%でした。自殺対策の講演会等への参加に関して、参加したことがない、実施していることを知らないと答えた方が合わせて95.9%であり、またこころの悩みなどの相談窓口についても知らないと答えた方が32.6%と割合が高い結果でした。

Q1：助けを求めたり、誰かに相談したいと思うことがあるか？



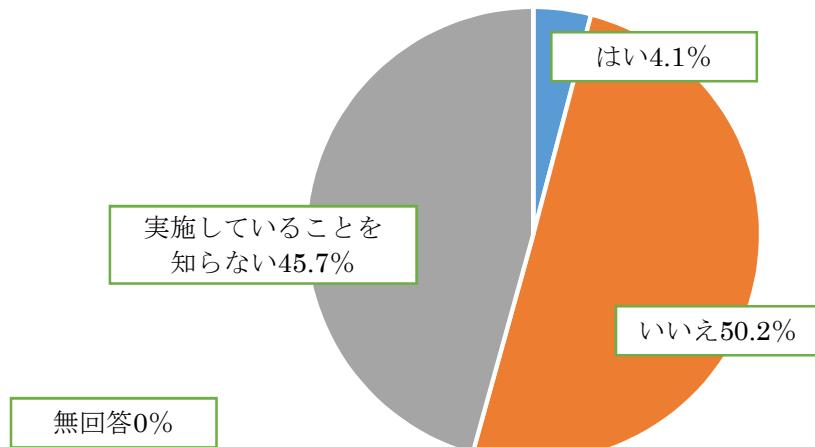
Q2：悩みごとなどを相談する相手がいるか？



Q3：不満・悩みやつらい気持ちを聴いてくれる人はだれか？

| 相談先 | 割合 |
|--------------------|-------|
| 家族・親族 | 67.6% |
| 友人 | 77.3% |
| 学校の先輩 | 7.1% |
| 近所の人 | 0.9% |
| 医師 | 2.2% |
| 相談機関の相談員（電話相談員も含む） | 0.9% |
| 学校の先生 | 15.6% |
| その他 | 2.2% |
| 無回答 | 0.0% |

Q4：自殺対策に関する講演会や講習会に参加したことがあるか？



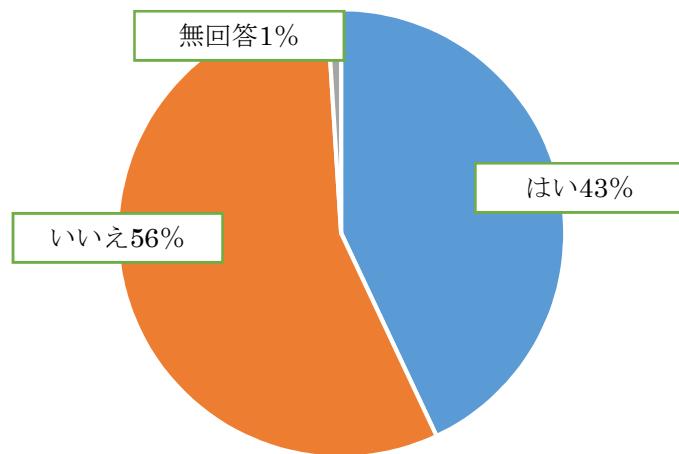
Q5：こころの悩みなどの相談窓口について知っているものは？

| 相談先 | 割合 |
|--------------|-------|
| こころの健康相談日 | 6.3% |
| こころの相談窓口 | 23.5% |
| いのちの電話 | 22.5% |
| こころの電話 | 13.1% |
| 若年こころの悩み相談窓口 | 2.0% |
| 知らない | 32.6% |
| 無回答 | 0% |

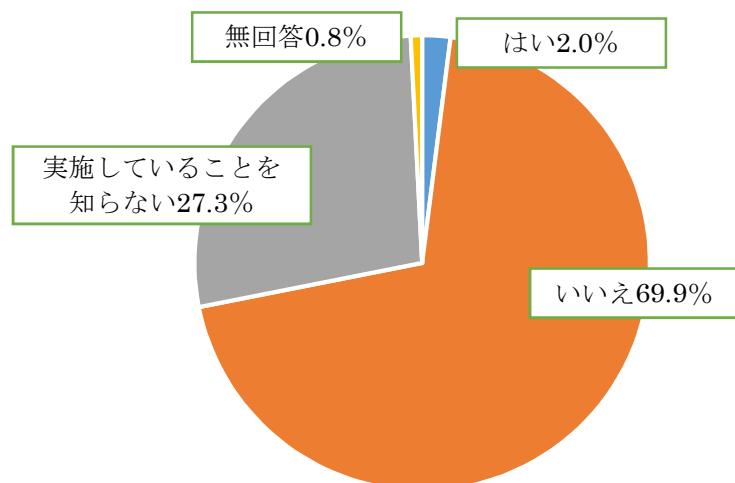
一般の方への質問（20歳～70歳代、1,000人）

自殺対策に関する講演会等への参加に関して、参加したことがない、実施していることを知らないと答えた方が 97.2%、またこころの悩み相談窓口に関しても知らないと回答された方が 25.9%との結果でした。自死遺族の支援に関しては 94.9%の方が知らないと回答している状況でした。

Q1：助けを求めたり、誰かに相談したいと思うことがあるか？



Q2：自殺対策に関する講演会や講習会に参加したことがあるか？



Q3：こころの悩みなどの相談窓口について知っているものは？

| 相談先 | 割合 |
|--------------|-------|
| こころの健康相談日 | 8.1% |
| こころの相談窓口 | 24.8% |
| いのちの電話 | 53.2% |
| こころの電話 | 10.6% |
| 若年こころの悩み相談窓口 | 1.8% |
| 知らない | 34.9% |
| 無回答 | 1.3% |

Q4：自死遺族の支援について知っているものは？

| 相談先 | 割合 |
|------------|-------|
| すみれ相談 | 0.5% |
| 自死遺族相談ダイヤル | 3.8% |
| 知らない | 94.9% |
| 無回答 | 0.8% |

2 課題

○年代・男女別では、男性では30歳代、40歳代、50歳代、70歳代で自殺者の割合が多く、自殺死亡率でも30歳代、40歳代、50歳代、70歳代で高くなっています。また女性では、20歳代、40歳代、80歳代で自殺者の割合が高くなっています。全国や静岡県と比較しても、それぞれの数値が高くなっています。このことから、働き世代や中高年層対策が課題となっています。また、静岡県の年齢階級別の死因順位では、30歳代以下では自殺が第1位であることから、若年層の自殺対策をさらに推進する必要があります。

○職業別では、被雇用者・勤め人、他の無職者、年金・雇用保険等生活者、自営業・家族従事者の順で多くなっています。また、全国や静岡県と比較すると、被雇用者・勤め人や自営業・家族従事者の割合が高い傾向にあることから、勤務問題による自殺対策を推進する必要があります。

○同居人の有無では有りの方の割合が高く、家族など身近な方による※ゲートキーパーの取組みが重要です。また、家族は自殺の発見者になる可能性もあり、自死遺族は様々な生活上の困難を抱えることがあります。自死遺族支援の相談窓口へ適切につなげることが課題となっています。

○原因・動機別では、健康問題が多く、次いで、経済・生活問題が占めています。自殺の背景には様々な要因が複合的に連鎖されていると示されており、社会全体で自殺リスクを低下させることが課題となっています。

○相談窓口等について知らない方が多く、適切な相談機関へつながっていないことが課題となっています。

※ゲートキーパーとは…

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置づけられる人のことです。

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。1人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。

第3章 計画の基本的な考え方

1 自殺対策の基本理念

＜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＞

自殺は、「その多くが追い込まれた末の死」であり、その要因は、経済・生活問題、健康問題、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ります。

自殺対策は、そうした社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる必要があります。そのため、誰も自殺に追い込まれる状況に陥らないよう、全庁的連携のもと、関係機関・団体との連携を図りながら、自殺対策を推進していくことが重要です。

2 自殺対策の基本認識

(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

「追い込まれた末の死」であるとは、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であり、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、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った結果の死であると言えます。

(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている。

2007年6月、国は自殺対策基本法に基づき、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を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきました。大綱に基づく政府の取組みのみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組みの結果、基本法が成立した2006年とコロナ禍以前の2019年とで自殺者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減となりました。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ません。2020年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、総数は11年ぶりに前年を上回りました。2021年の総数は2020年から減少したものの、女性の自殺者数は増加し、小中高生の自殺者数は過去2番目の水準となりました。さらに、我が国の人ロ10万人当たりの自殺死亡率はG7諸国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えている状況にあります。

(3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進

新型コロナウイルス感染症拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態をはじめとした様々な変化が生じています。その中で女性や子ども・若者の自殺が増加し、また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念されます。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響は現在も継続しており、その影響について確定的なことは分かっていません

ん。そこで引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大の自殺への影響について情報収集・分析を行う必要があります。また、今回のコロナ禍において、様々な分野で I C T が活用される状況となりました。今回の経験を生かし、今後、感染症の感染拡大が生じているか否かを問わず、国及び地域において必要な自殺対策を実施することができるよう、 I C T の活用を推進します。

(4) 地域レベルの実践的な取組みを PDCA サイクルを通じて推進

自殺総合対策は、国と地方公共団体等が協力しながら、全国的な P D C A サイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していくことが重要です。

3 基本方針

(1) 生きることの包括的な支援

基本理念である社会全体の自殺リスクの低下に加え、一人ひとりの生活を守る自殺対策として、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組みとともに、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」を増やす取組みを行うことで、自殺リスクを低下させる方向で推進する「生きることの包括的な支援」をしていく必要があります。

(2) 関連施策との連携を強化した総合的な取組み

自殺に追い込まれようとしている人が、地域で安心して生活を送れるようにするには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含んだ様々な取組みが重要です。また、このような取組みを包括的に実施するためには、様々な分野の関係者や組織等が緊密に連携する必要があります。

(3) 対応の段階に応じた対策の効果的な連動

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人をうまいようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分けることができます。社会全体の自殺リスクの低下につながり得る、効果的な対策を講じるためには、様々な関係者の協力を得ながらそれぞれのレベルにおける取組みを連動させ、強力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

自殺を考えている人たちを見守っていけるような地域社会を築くには、すべての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知し、精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力し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ことが重要です。

(5) 関係者の役割を明確化するとともに、関係者同士が連携・協働して取組み
「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、国や他の市区町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より市民の一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

自殺者、自殺未遂者や関係する親族等の名誉や生活の平穏に十分配慮することが重要です。市、支援機関、民間団体等の自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組む必要があります。

第4章 自殺対策のための施策

1 施策体系

本市の自殺対策は、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取り組む必要があるとされている5つの基本施策と、本市の実態を踏まえてまとめた「重点施策」で構成されています。



2 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する上での基盤となる取組みが、地域におけるネットワークの強化です。そのため、自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化にも取り組んでいきます。

【主な取組み・担当部署】

地域におけるネットワーク強化：自殺対策計画に係る協議、承認、検証の場の設置

【御前崎市自殺対策推進協議会】

福祉事業所、社会福祉協議会、民生委員、当事者団体、行政等において、自殺対策に係る計画の協議や承認、計画の進捗状況の検証などを行います。

福祉課

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺のリスクの高い人の早期発見と早期対応のため、自殺の危険を示すサインに気づき、話を聴いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー）の養成を進めます。

【主な取組み・担当部署】

| 市民向けゲートキーパー養成講座の開催 | |
|---|----------------------------------|
| 市民向けのゲートキーパー養成講座を開催して、地域の身近なレベルで人材確保を図ります。 | 福祉課 |
| 関係団体向けのゲートキーパー養成講座の開催 | |
| 地域住民に身近な存在である民生児童委員をはじめ、保健委員、高齢者を支えるボランティア、企業等を対象に研修会を開催し、人材確保を図ります。 | 福祉課 高齢者支援課 健康づくり課 商工観光課 |
| 市職員向けのゲートキーパー養成講座の開催 | |
| 庁内の窓口業務や相談、徴収業務等の際に、早期発見のサインに気づくことができるよう、また、全庁的な取組み意識を高めるため、e ラーニング等を活用し、全職員を対象とした研修を実施します。 | 福祉課 |
| 小規模事業所の管理職向けのゲートキーパー養成講座の開催 | |
| 市内の労働者の多くが小規模事業所に勤務している状況にあるため、その事業主等を職場のゲートキーパーと位置づけ、管理職向けにゲートキーパー養成講座を実施します。 | 福祉課 商工観光課 |

(3) 市民への啓発と周知

自殺を考えている人は悩みながらもサインを発しています。自殺を防ぐためには、このようなサインを発している本人や、そのサインに気づいた周りの人が気軽に悩みを相談できる体制が十分に周知されていることが重要です。

【主な取組み・担当部署】

| 啓発グッズの作成と配布 | |
|---|------------|
| 相談窓口一覧を記したチラシ入りの啓発品等を自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせて配布し、自殺予防と早期発見の啓発を行います。 | 福祉課 |
| 広報媒体を活用した啓発活動 | |
| 広報紙やホームページ、市公式 LINE 等に相談窓口や相談日等の自殺対策情報を掲載し、自殺対策の周知、理解促進を図ります。 | 総務課 福祉課 |
| 書籍を活用した啓発活動 | |
| 自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせて図書館内に特設ブースを設置し、こころの健康等に関する書籍等により精神疾患等の正確な知識普及を図ります。 | 図書館 |

| | |
|---|-------|
| 精神保健福祉啓発講演会等の実施 | |
| 市民等に対して、こころの健康維持、促進や精神疾患等の正確な知識普及等を行うため、市が委託する地域活動支援センターと連携して精神保健福祉啓発講演会等を開催していきます。 | 福祉課 |
| 市民向け出前講座の実施 | |
| 市民からの要望を受けて実施する出前講座において、講師として、福祉課職員等（社会福祉士、保健師、精神保健福祉士等）を派遣します。 | 福祉課 |
| 労働者向けの相談窓口の周知 | |
| 労働者のメンタルヘルスを守るため、賃金・残業・雇用等労働に関する相談窓口の周知を行います。 | 商工観光課 |
| 労働者への支援制度の周知 | |
| 市ホームページへの掲載やチラシの配架等により労働福祉金融制度について周知し、中小企業の労働者等の生活の安定と福祉の向上を図ります。 | 商工観光課 |

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取組みに加えて生きることの包括的な支援として、生きる喜びを感じられる環境を作っていくことにより、自殺リスクを低下させていく必要があります。

【主な取組み・担当部署】

| | |
|--|-------------------------|
| こころの健康相談日の実施 | |
| 市民向けに精神保健福祉士等による相談窓口を設置し、こころの健康について悩みや精神疾患等の悩みについて専門家による相談窓口を継続的に設けていきます。 | 福祉課 |
| うつ等のスクリーニングの充実 | |
| 高齢者に対してうつスクリーニングを継続的に実施し、うつ等の可能性のある人の把握に努め、早期支援につなげます。 | |
| 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の中で、75歳以上の健康状態不明者（医療・健診・介護未利用者、おたっしゃチェック未提出者）の家庭訪問を行い、おたっしゃ健康チェックを実施します。 | 福祉課 高齢者支援課 健康づくり課 |
| また、出産後間もない時期（産後2週間、産後1か月）の産婦に行う健康診査（産婦健康診査）や乳児訪問、2か月児健康相談の中で、こころの健康チェック表（エジンバラ産後うつ病質問票）を実施し、支援が必要とされる産婦に対して、精神保健福祉士との家庭訪問等を行い、産後うつの予防等を図ります。 | 市民課 こども未来課 |

| | |
|---|--------|
| 生活における困りごと相談の充実 | |
| それぞれの年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごと（健康、子育て、介護、生活困窮、DV、住まい等）に応じて、緊密な連携を図りながら相談対応と問題解決に当たります。 | 全庁的 |
| 困難な課題を抱える女性への支援の充実 | |
| DV や性暴力、家庭の問題等の様々な事情により困難を抱える女性の相談支援体制を充実させるとともに、地域や関係機関と連携した支援体制を整備します。 | 福祉課 |
| 障がい者等への相談支援事業の充実 | |
| 各種障がい当事者、その家族、支援者等に対しての相談窓口の充実を図ります。 | 福祉課 |
| 精神疾患等のハイリスク者対策の推進 | |
| 精神疾患であるうつ病、統合失調症、アルコール依存症等の自殺の危険因子を抱えたハイリスク者に対する継続的な治療・援助体制や、地域での関係機関・団体の連携体制を強化します。 | 福祉課 |
| 介護問題を抱える家族の支援体制の構築 | |
| 介護ストレスを抱える家族の悩みを傾聴し、支援者で寄り添い、悩みの解決を目指します。 | 高齢者支援課 |
| 介護者教室の開催 | |
| 高齢者本人だけではなく高齢者を支える家族等の介護者（支援者）への支援を併せて推進します。 | 高齢者支援課 |
| ひとり暮らし高齢者見守り事業の実施 | |
| 独居の高齢者に対し、健康飲料を配達することで安否確認を行い、孤立や孤独感を軽減します。 | 高齢者支援課 |
| 住民主体の「通いの場」の充実 | |
| 住民が主体的に介護予防に取り組む「通いの場」（生きがいサロン、転倒予防教室等）の活動を推進することにより、健康づくりとともに、地域・住民同士のつながりを深め、高齢者の孤立を防ぎます。 | 高齢者支援課 |
| 家庭児童相談室の設置 | |
| 家庭児童相談員が親子関係や学校でのいじめ、不登校など、子どもの問題について相談に応じます。 | こども未来課 |
| 御前崎市いじめ問題対策連絡協議会の開催 | |
| 市教育委員会事務局・学校・関係機関等との連携を図り、いじめ等の状況やいじめ防止等の対策について、意見交換を行い、効果的な連携のあり方について協議します。 | 学校教育課 |
| 教育相談の実施 | |
| 発達の専門家が、保護者が抱える子育てや発達、教育についての | 学校教育課 |

| | |
|--|----------------------------------|
| 相談を受け付けます。 | |
| 健康保持への支援 | |
| <p>特定保健指導事業・重度化予防事業、U-39 検診の事後指導で、運動や食事、睡眠等、生活習慣の状況を確認しながら心身の健康保持増進を図るための個別相談を実施します。</p> <p>また、市民に対する健康教育の出前講座や健康マイレージおまえざきの取組みを通して、市民が自ら健康に関心を持ち、健康的な生活習慣を身に付けるための動機づけ支援をします。</p> | 健康づくり課 |
| 遺された人への支援 | |
| <p>自死により遺された家族は、相当深刻な影響を受けていることが多いため、早期に地域の相談窓口（※すみれ相談）などの周知に努めます。</p> | 福祉課 |
| 包括的な相談支援体制の充実 | |
| <p>生活困窮者等へ対する包括的な支援体制の充実を図り、関係者との連携により、自殺のリスクを抱えた人への「生きることへの包括的な支援」を実施します。</p> | 福祉課 |
| 生活困窮者支援調整会議・支援会議の開催 | |
| <p>福祉課主催で実施している実務者会議であり、自殺予防の視点を持ち、市民の相談に当たる関係機関が連携して対策を検討し、支援を継続します。</p> | 福祉課 |
| 市税及び各種料金徴収業務と連携した生活困窮者の把握と支援の実施 | |
| <p>納税相談等から把握した生活問題について、関係機関と連携した支援を行います。</p> | 税務課、上下水道課、市民課、福祉課、高齢者支援課、こども未来課等 |
| 医療費助成制度の充実 | |
| <p>各種制度の実施を通して、医療費の負担の軽減を図ります。</p> | 福祉課 こども未来課 |

※すみれ相談（問合せ：静岡県精神保健福祉センター）

（5）児童生徒のSOSの出し方に関する教育

いじめを苦にした児童生徒の自殺が大きな社会問題となる中、2016年4月の自殺対策基本法の改正では、学校におけるSOSの出し方教育の推進が盛り込まれました。

このため当市でも児童生徒に対してSOSの出し方に関する教育等を実施し、自殺予防を図ります。

【主な取組み・担当部署】

| | |
|-------------------------------|-------|
| SOSの出し方教育の実施 | |
| 小・中学校等において、社会において直面する様々な困難・スト | 学校教育課 |

| | |
|--|--------------|
| 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）を実施します。 | 福祉課 |
| 教職員向けゲートキーパー養成講座の開催 | |
| 児童生徒と日々接している教職員に対し、子どもが出した SOS のサインについていち早く気づき、どのように受け止め対処するかについて、理解を深めるための研修等を実施します。 | 学校教育課 福祉課 |
| 学校への専門家の配置 | |
| 中学校区ごとにスクールソーシャルワーカー等の専門家を配置し、関係機関との連携を強め、学校生活やこころの健康相談に関する相談を受ける体制の充実を図ります。また、専門家を認知し活用してもらえるよう周知を図ります。 | 学校教育課 |
| おはなし会の開催 | |
| ボランティアグループ等により絵本の読み聞かせをする「おはなし会」を開催します。子どもが命を大切にし、自己肯定感を育めるような絵本を活用していきます。 | 図書館 |
| ICT の活用 | |
| 子どもや若者の相談することへのハードルが下がるよう、SNS を利用した相談窓口（県事業の「うちあけダイヤル LINE 相談」等）を周知する等、ICT を活用した自殺対策を推進していきます。 | 福祉課 |

3 重点施策

地域自殺実態プロファイル（JSCP より提供）では、当市における優先的な課題として「勤務・経営」「生活困窮者」「高齢者」「子ども・若者」の 4 点が挙げられています。

このことを踏まえて当市では、「働き世代」「生活困窮者・無職者」「高齢者」「子ども・若者」を対象とした各種施策を重点的に進めています。

なお、基本施策のうち、上記の対象に関連する施策を抽出して掲載しています。

（1）働き世代への自殺対策の推進

【主な取組み・担当部署】

| | |
|--|--------------|
| 小規模事業所の管理職向けのゲートキーパー養成講座の開催 | |
| 市内の勤労者の多くが小規模事業所に勤務している状況にあるため、その事業主等を職場のゲートキーパーと位置づけ、管理職向けにゲートキーパー養成講座を実施します。 | 福祉課 商工観光課 |
| 広報媒体を活用した啓発活動 | |
| 広報紙やホームページ、市公式 LINE 等に相談窓口や相談日等の自殺対策情報を掲載し、自殺対策の周知、理解促進を図ります。 | 総務課 福祉課 |
| 精神保健福祉啓発講演会等を実施 | |

| | |
|--|-------|
| 市民等に対して、こころの健康維持、促進や精神疾患等の正確な知識普及等を行うため、市が委託する地域活動支援センターと連携して精神保健福祉啓発講演会等を開催していきます。 | 福祉課 |
| 労働者向けの相談窓口の周知 | |
| 労働者のメンタルヘルスを守るため、賃金・残業・雇用等労働に関する相談窓口の周知を行います。 | 商工観光課 |
| 労働者への支援制度の周知 | |
| 市ホームページへの掲載やチラシの配架等により労働福祉金融制度について周知し、中小企業の労働者等の生活の安定と福祉の向上を図ります。 | 商工観光課 |
| ICT の活用 | |
| 働き世代の相談することへのハードルが下がるよう、SNS を利用した相談窓口（県事業の「うちあけダイヤル LINE 相談」等）を周知する等、ICT を活用した自殺対策を推進していきます。 | 福祉課 |

（2）生活困窮者・無職者等への自殺対策の推進

【主な取組み・担当部署】

| | |
|---|-----|
| 包括的な相談支援体制の充実 | |
| 生活困窮者等へ対する包括的な支援体制の充実を図り、関係者との連携により、自殺のリスクを抱えた人への「生きることへの包括的な支援」を実施します。 | 福祉課 |
| 生活困窮者支援調整会議・支援会議の開催 | |
| 福祉課主催で実施している実務者会議であり、自殺予防の視点を持ち、市民の相談に当たる関係機関が連携して対策を検討し、支援を継続します。 | 福祉課 |

【その他関連事業・担当部署】

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------|
| 市税及び各種料金徴収業務と連携した生活困窮者の把握と支援の実施 | |
| 納税相談等から把握した生活問題について、関係機関と連携した支援を行います。 | 税務課、上下水道課、市民課、福祉課、高齢者支援課、こども未来課 |
| 医療費助成制度の充実 | |
| 各種制度の実施を通して、医療費の負担の軽減を図ります。 | 福祉課 こども未来課 |

(3) 高齢者への自殺対策の推進

【主な取組み・担当部署】

| | |
|--|---------------|
| 地域での気づきと見守り体制の構築 | |
| 地域の身近な支援者が、地域の「ゲートキーパー」となることにより、様々な悩みのために自殺のリスクを抱えている高齢者を早期に発見し、適切な支援機関につなぐとともに、その後の見守りを続けていく体制を構築します。 | 福祉課 高齢者支援課 |
| 高齢者に対するうつスクリーニングの充実 | |
| 高齢者には介護予防把握事業において、うつ等の可能性のある人の把握に努め、早期支援につなげます。 | 高齢者支援課 |
| 介護問題を抱える家族の支援体制の構築 | |
| 介護ストレスを抱える家族の悩みを傾聴し、支援者で寄り添い、悩みの解決を目指します。 | 高齢者支援課 |
| 介護者教室の開催 | |
| 高齢者本人だけではなく高齢者を支える家族等の介護者（支援者）への支援を併せて推進します。 | 高齢者支援課 |
| ひとり暮らし高齢者見守り事業の実施 | |
| 独居の高齢者に対し、健康飲料を配達することで安否確認を行い、孤立や孤独感を軽減します。 | 高齢者支援課 |
| 住民主体の「通いの場」の充実 | |
| 住民が主体的に介護予防に取り組む「通いの場」（生きがいサロン、転倒予防教室等）の活動を推進することにより、健康づくりとともに、地域・住民同士のつながりを深め、高齢者の孤立を防ぎます。 | 高齢者支援課 |

(4) 子ども・若者への自殺対策の推進

【主な取組み・担当部署】

| | |
|---|--------|
| うつ等のスクリーニングの充実 | |
| 出産後間もない時期（産後2週間、産後1か月）の産婦に行う健診（産婦健康診査）や乳児訪問、2か月児健康相談の中で、こころの健康チェック表（エジンバラ産後うつ病質問票）を実施し、支援が必要とされる産婦に対して、精神保健福祉士との家庭訪問等を行い、産後うつの予防等を図ります。 | こども未来課 |
| 困難な課題を抱える女性への支援の充実 | |
| DVや性暴力、家庭の問題等の様々な事情により困難を抱える女性の相談支援体制を充実させるとともに、地域や関係機関と連携した支援体制を整備します。 | 福祉課 |

| | |
|--|--------------|
| 家庭児童相談室の設置 | |
| 家庭児童相談員が親子関係や学校でのいじめ、不登校など、子どもの問題について相談に応じます。 | こども未来課 |
| 御前崎市いじめ問題対策連絡協議会の開催 | |
| 市教育委員会事務局・学校・関係機関等との連携を図り、いじめ等の状況やいじめ防止等の対策について、意見交換を行い、効果的な連携のあり方について協議します。 | 学校教育課 |
| 教育相談の実施 | |
| 発達の専門家が、保護者が抱える子育てや発達、教育についての相談を受け付けます。 | 学校教育課 |
| SOS の出し方教育の実施 | |
| 小・中学校等において、社会において直面する様々な困難・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）を実施します。 | 学校教育課 福祉課 |
| 教職員向けゲートキーパー養成講座の開催 | |
| 児童生徒と日々接している教職員に対し、子どもが出した SOS のサインについていち早く気づき、どのように受け止め対処するかについて、理解を深めるための研修等を実施します。 | 学校教育課 福祉課 |
| 学校への専門家の配置 | |
| 中学校区ごとにスクールソーシャルワーカー等の専門家を配置し、関係機関との連携を強め、学校生活やこころの健康相談に関する相談を受ける体制の充実を図ります。また、専門家を認知し活用してもらえるよう周知を図ります。 | 学校教育課 |
| おはなし会の開催 | |
| ボランティアグループ等により絵本の読み聞かせをする「おはなし会」を開催します。子どもが命を大切にし、自己肯定感を育めるような絵本を活用していきます。 | 図書館 |
| ICT の活用 | |
| 子どもや若者の相談することへのハードルが下がるよう、SNS を利用した相談窓口（県事業の「うちあけダイヤル LINE 相談」等）を周知する等、ICT を活用した自殺対策を推進していきます。 | 福祉課 |

第5章 推進体制等

1 行政、関係機関・団体等における連携体制

庁内の自殺対策関係部局及び関係機関、団体等からなる「御前崎市自殺対策推進協議会」を年1回以上開催し、各部局における自殺対策関連事業の実施状況を情報交換し、関係機関・団体を超えて相互の連携を図り、総合的な自殺対策を推進します。

2 進行管理

計画の着実な推進を図るため、施策の実施状況、目標の達成状況を「御前崎市自殺対策推進協議会」で、点検・評価・改正を行います。

【参考資料】

改正自殺対策基本法（平成28年4月1日から施行）

目次

- 第一章 総則（第一条—第十一條）
- 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、すべての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

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

(法律上の措置等)

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「都道府県自殺計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺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み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、先進的な取組み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、前項の施策の効果的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、

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

(医療提携体制の整備)

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外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に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他必要な施策を講ずるものとする。

(設置及び所掌事務)

第二十三条 内閣府に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

- 2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。
 - 一 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、内閣官房長官をもって充てる。
- 3 委員は、内閣官房長官以外の国務大臣のうちから、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

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