

第7章

資料編



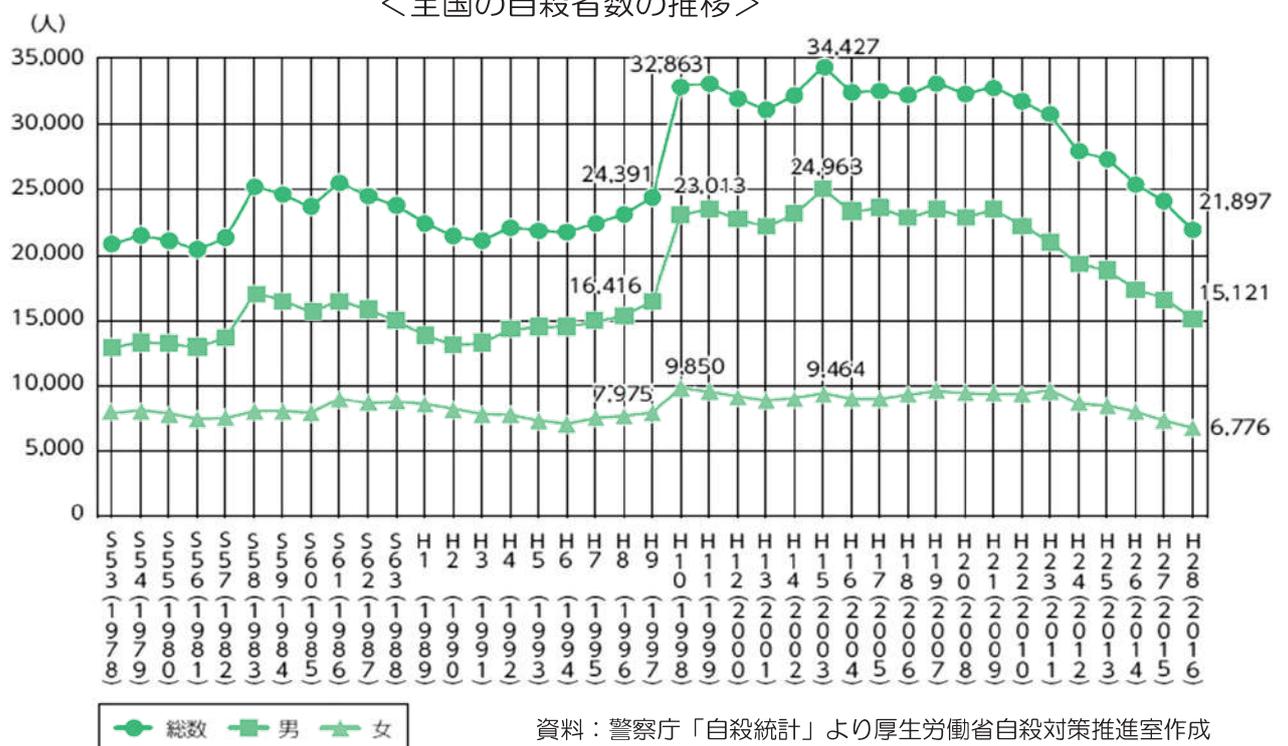
1 全国の自殺の状況

警察庁の自殺統計によると、全国の年間自殺者数は、平成10年以降、14年連続して3万人を超える状態が続いていましたが、平成24年には15年ぶりに3万人を下回り、平成28年には2万1,897人となり、7年連続減少しました。

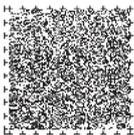
平成28年の自殺の状況として、中高年男性の自殺者数は減少傾向にあるものの、依然として自殺者の約7割を男性が占め、特に40歳代から60歳代の男性で全体の4割近くを占めています。

原因・動機別では、「健康問題」が最も多く、次に「経済・生活問題」、「家庭問題」の順に多くなっています。

＜全国の自殺者数の推移＞



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成



参 考

◎ 厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

自殺に関する統計には、主に厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類があり、2つの統計には次のような違いがある。

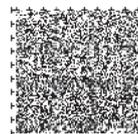
- ◆ **調査対象の差異**：「人口動態統計」は、日本における日本人を対象とし、「自殺統計」は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としている。
- ◆ **調査時点の差異**：「人口動態統計」は、住所地を基に死亡時点で計上し、「自殺統計」は、発見地を基に死体発見時点（正確には認知）で計上している。
- ◆ **事務手続き上の差異**：「人口動態統計」は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。「自殺統計」は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。

◎ 地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）について

- ・ 厚生労働省自殺対策推進室において、警察庁から提供を受けた自殺データに基づいて、再集計したもの（人口動態統計とは、数値が異なる）。
- ・ 本集計データは、〔自殺日ベース〕A7表 市区町村別集計（住居地）を活用している。
- ・ 自殺者総数の数値が1又は2の場合：自殺の年月、曜日、時間帯、男女別、年齢別、同居人の有無別の内訳のみ公表。

◎ 地域自殺実態プロフィールについて

- ・ 自殺総合対策推進センターが、地域の自殺の実態を詳細に分析したもの。
- ・ 自殺統計、人口動態統計、国勢調査、経済センサスなどをもとに作成されている。



2 久留米市の自殺の状況

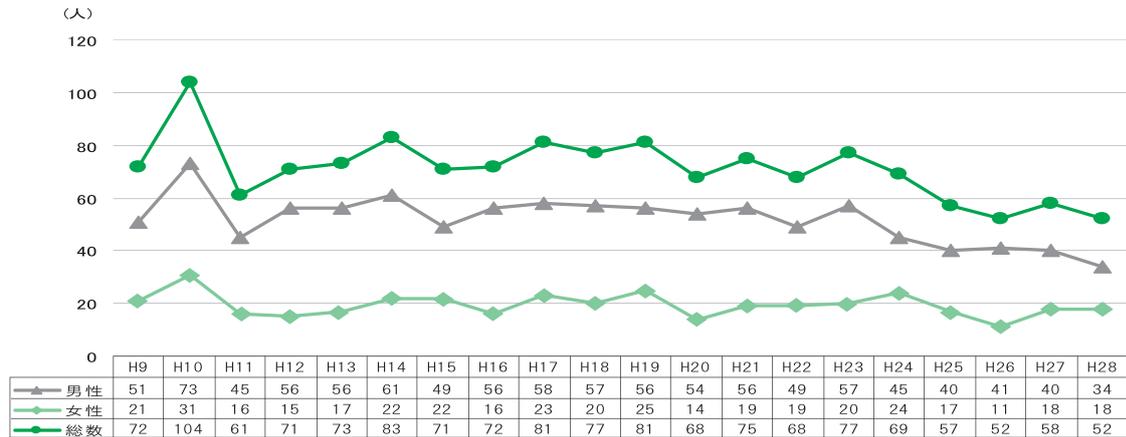
(1) 自殺の概況

資料：人口動態統計

1-1. 自殺者数の推移（平成9年～28年）

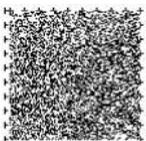
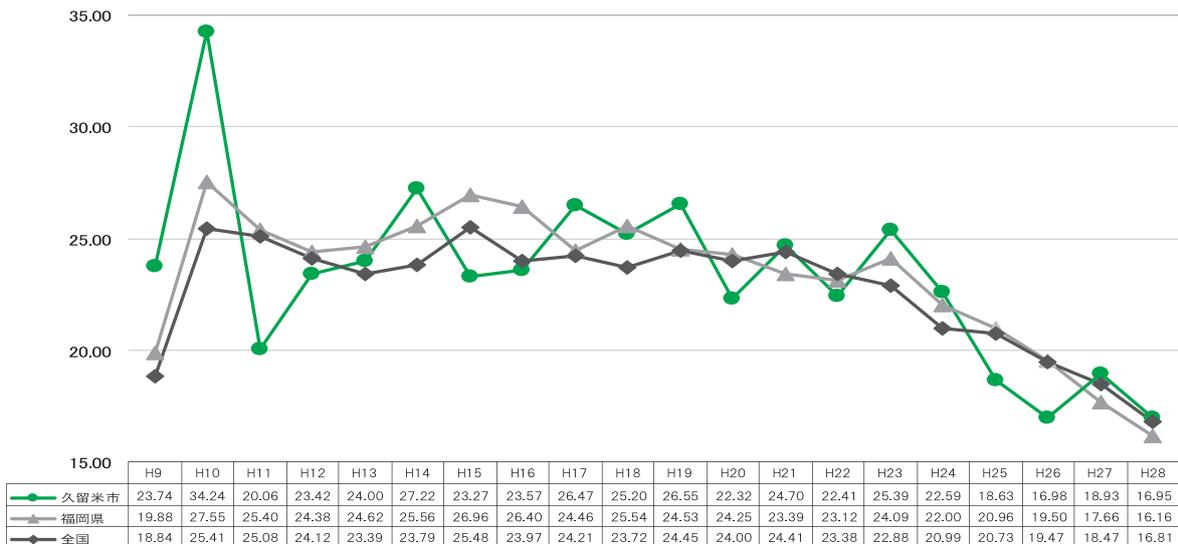
平成28年の自殺者数は52人で、前年に比べ6人減少しました。

男女別で見ると、男性は34人で前年に比べ6人（15.0%）減少している一方、女性は横ばいでした。



1-2. 自殺死亡率（久留米市・福岡県・全国）の推移（平成9年～28年）

平成28年の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺死亡者数）は16.95で、前年に比べ1.98減少しましたが、全国や福岡県と比べると若干高い状況となっています。

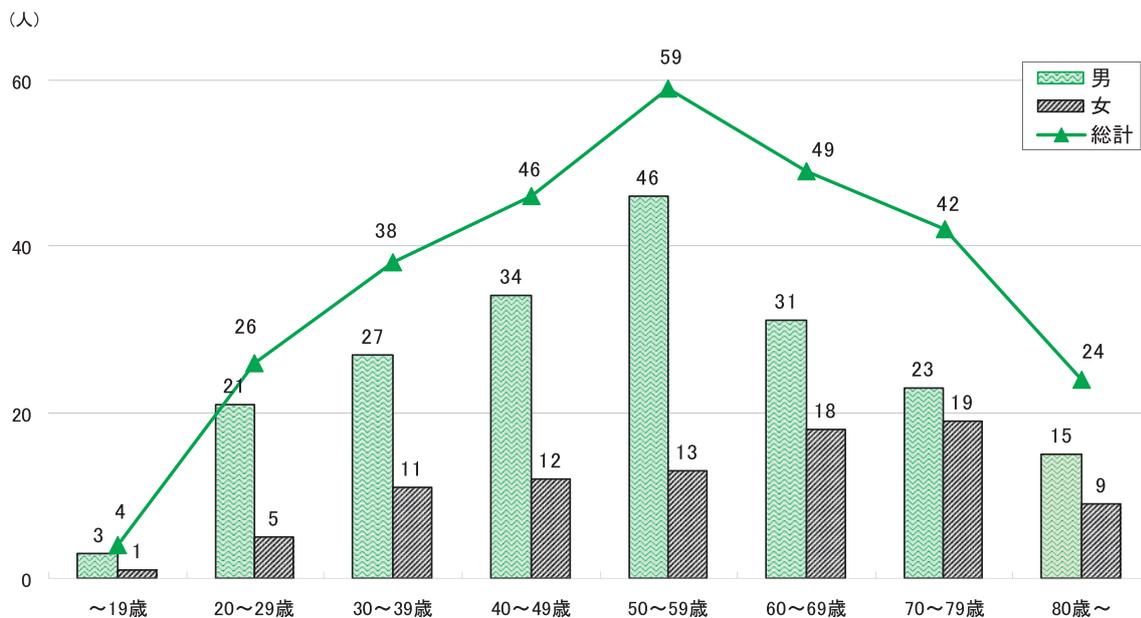


(2) 性・年代別の状況

資料：2-1・2-2人口動態統計、2-3福岡県保健統計年報

2-1. 性・年代別自殺者数（平成24～28年合計）

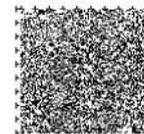
性・年代別にみると、50歳代男性が46人（16.0%）で最も多く、次いで、40歳代、60歳代、30歳代男性に多くなっています。男女比は7：3となっています。



2-2. 性・年代別自殺者数の推移（平成24～28年合計）

平成28年は、男性では30歳代、50歳代、女性では、60歳代以上が前年より増加していました。

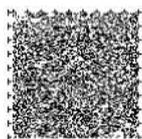
年代	平成24～28年			平成24年			平成25年			平成26年			平成27年			平成28年		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
～19歳	4	3	1	0	0	0	1	1	0	2	2	0	1	0	1	0	0	0
20歳～29歳	26	21	5	10	7	3	3	2	1	5	4	1	6	6	0	2	2	0
30歳～39歳	38	27	11	12	9	3	12	8	4	3	2	1	5	3	2	6	5	1
40歳～49歳	46	34	12	10	7	3	9	7	2	11	9	2	11	8	3	5	3	2
50歳～59歳	59	46	13	10	5	5	14	13	1	9	8	1	12	7	5	14	13	1
60歳～69歳	49	31	18	13	8	5	5	3	2	7	7	0	14	9	5	10	4	6
70歳～79歳	42	23	19	10	7	3	9	4	5	8	4	4	6	4	2	9	4	5
80歳～	24	15	9	4	2	2	4	2	2	7	5	2	3	3	0	6	3	3
計	288	200	88	69	45	24	57	40	17	52	41	11	58	40	18	52	34	18



2-3. 年齢別における死因別順位（平成23～27年合計）

年齢別の死因を見ると、自殺は幅広い年齢層で上位に入っています。特に15～39歳においては、自殺が死因の第一位となっています。

	第1位	第2位	第3位
10～14歳	悪性新生物	感染症 ※同数1位	—
15～19歳	自殺	不慮の事故 ※同数1位	心疾患
20～24歳	自殺	肺炎等	—
25～29歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故
30～34歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故
35～39歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故
40～44歳	悪性新生物	自殺	脳血管疾患
45～49歳	悪性新生物	自殺	脳血管疾患
50～54歳	悪性新生物	自殺	脳血管疾患
55～59歳	悪性新生物	心疾患	自殺、不慮の事故
60～64歳	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患 ※同数2位



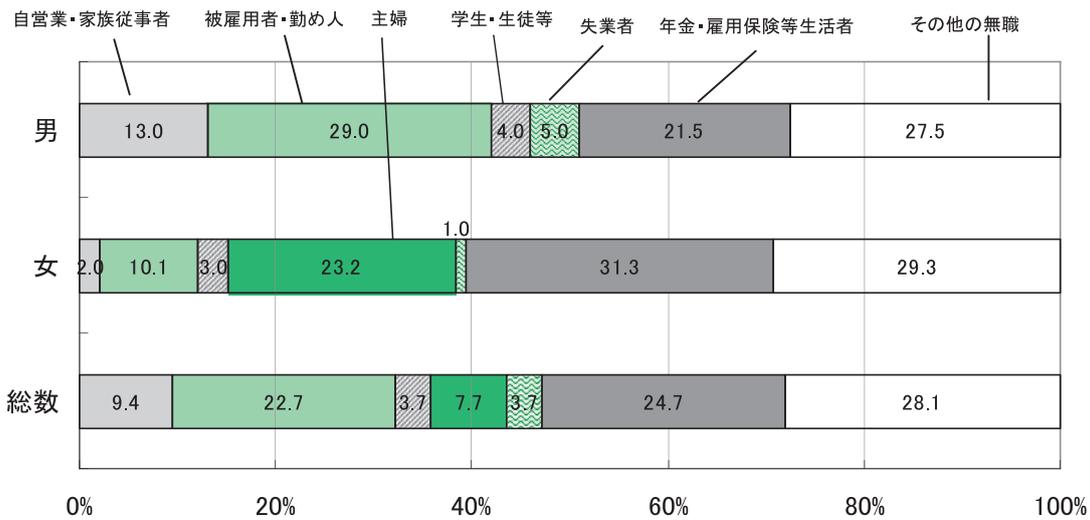
(3) 職業別の状況

資料：地域における自殺の基礎資料

3-1. 職業別自殺者の構成割合（平成24～28年合計）

職業別にみると「無職者」が64.2%と最も高く、中でも「年金・雇用保険等生活者」の割合が高くなっています。

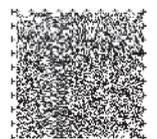
有職者は、32.1%であり、有職者のうち70.8%は「被雇用者・勤め人」でした。



3-2. 職業別自殺者数の推移（平成24年～28年）

平成28年は「年金・雇用保険等生活者」が前年より増加した一方、他の職業では前年より減少しています。

職業	平成24～28年			平成24年			平成25年			平成26年			平成27年			平成28年		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
有職	96	84	12	20	16	4	17	16	1	19	16	3	23	20	3	17	16	1
自営業・家族従事者	28	26	2	7	6	1	4	4	0	5	5	0	7	6	1	5	5	0
被雇用者・勤め人	68	58	10	13	10	3	13	12	1	14	11	3	16	14	2	12	11	1
学生・生徒等	11	8	3	1	1	0	4	3	1	3	3	0	2	1	1	1	0	1
無職	192	108	84	48	26	22	40	24	16	34	22	12	34	18	16	36	18	18
主婦	23	0	23	8	0	8	2	0	2	4	0	4	7	0	7	2	0	2
失業者	11	10	1	4	3	1	2	2	0	3	3	0	2	2	0	0	0	0
年金・雇用保険等生活者	74	43	31	11	8	3	13	7	6	17	12	5	12	7	5	21	9	12
その他の無職者	84	55	29	25	15	10	23	15	8	10	7	3	13	9	4	13	9	4
計	299	200	99	69	43	26	61	43	18	56	41	15	59	39	20	54	34	20

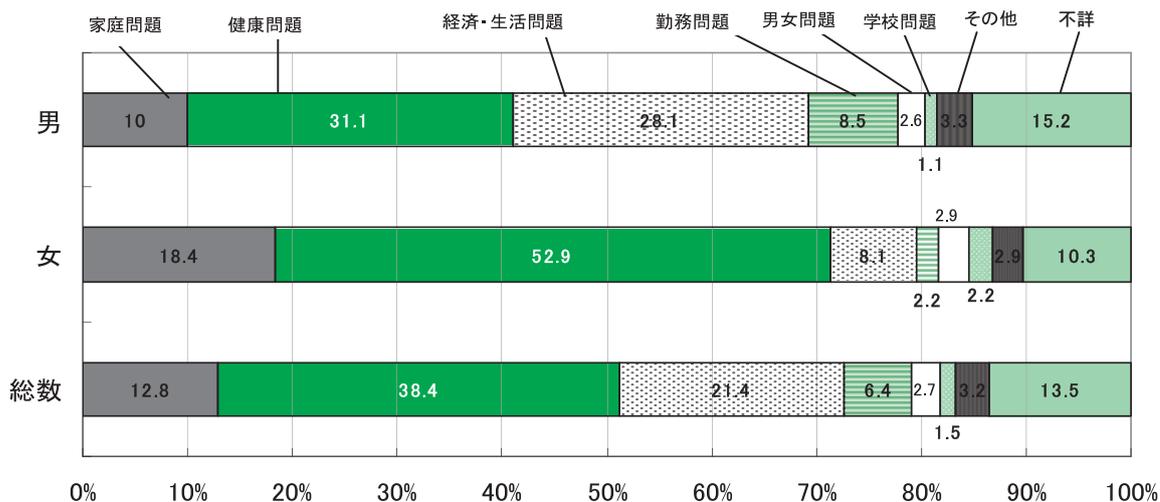


(4) 原因・動機別の状況

資料：地域における自殺の基礎資料

4-1. 原因・動機別の構成割合（平成24～28年合計）

原因・動機別にみると、「健康問題」が最も多く、38.4%を占めており、次いで、「経済・生活問題」（21.4%）、「家庭問題」（12.8%）の順に多くなっていました。男女別では、「健康問題」に次いで、男性は「経済・生活問題」、女性は「家庭問題」を抱える割合が高くなっています。

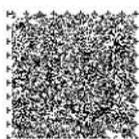


4-2. 原因・動機別自殺者数の推移（平成24～28年）

平成28年を男女別でみると、女性は「家庭問題」「健康問題」が前年より増加していますが、男性は減少しています。

原因・動機	平成24～28年			平成24年			平成25年			平成26年			平成27年			平成28年		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
家庭問題	52	27	25	12	7	5	10	7	3	11	5	6	9	6	3	10	2	8
健康問題	156	84	72	35	16	19	27	16	11	27	15	12	35	22	13	32	15	17
経済・生活問題	87	76	11	27	22	5	16	12	4	11	11	0	17	15	2	16	16	0
勤務問題	26	23	3	4	2	2	10	10	0	2	1	1	6	6	0	4	4	0
男女問題	11	7	4	3	1	2	5	4	1	0	0	0	1	0	1	2	2	0
学校問題	6	3	3	0	0	0	3	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
その他	13	9	4	2	1	1	2	1	1	3	2	1	4	4	0	2	1	1
不詳	55	41	14	13	8	5	12	9	3	22	18	4	1	0	1	7	6	1
計	406	270	136	96	57	39	85	61	24	77	53	24	74	53	21	74	46	28

注) 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、自殺者の実数とは異なる。

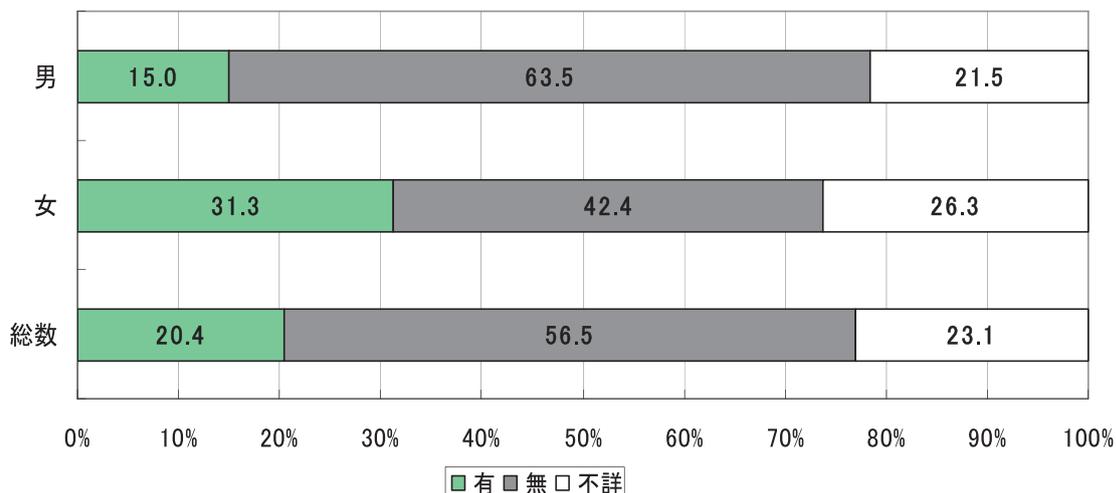


(5) 自殺未遂の状況

資料：地域における自殺の基礎資料

5-1. 自殺者数における自殺未遂歴の割合（平成24～28年合計）

自殺未遂歴の状況をみると、男性では15.0%に自殺未遂歴があり、女性では31.3%に自殺未遂歴がありました。

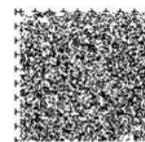
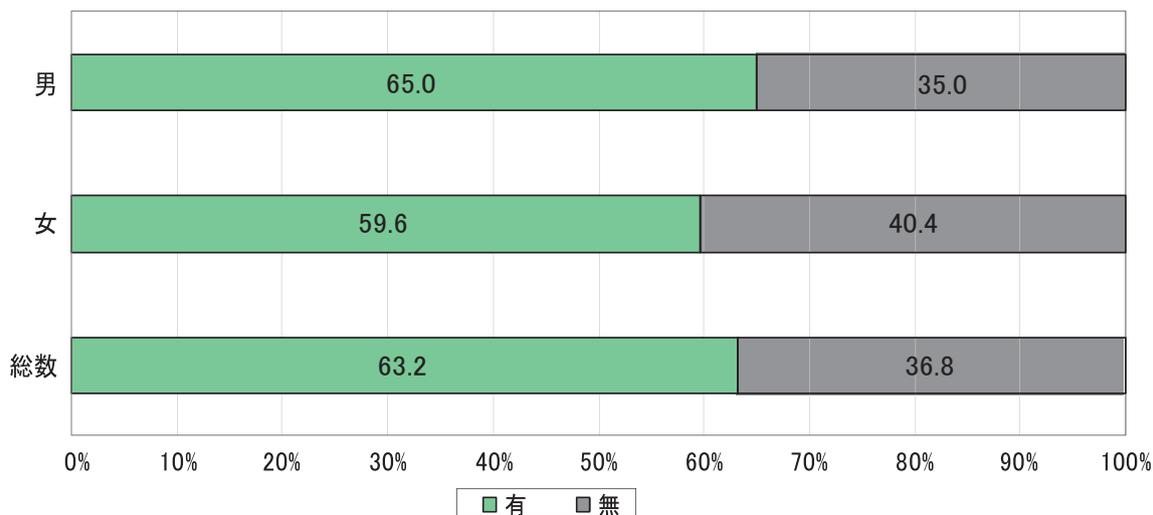


(6) 同居人の状況

資料：地域における自殺の基礎資料

6-1. 自殺者の同居人の有無の構成割合（平成24～28年合計）

同居人の有無別にみると、63.2%の方に同居人がいました。



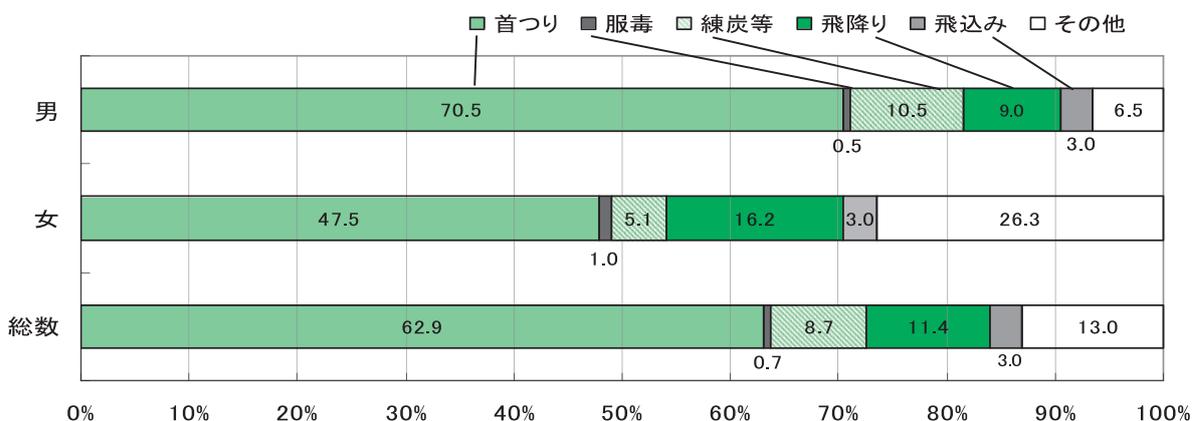
(7) 手段別の状況

資料：地域における自殺の基礎資料

7-1. 自殺の企図手段の構成割合（平成24～28年合計）

手段別にみると、「首つり」が最も多く、62.9%を占めており、次いで「飛び降り」（11.4%）、「練炭等」（8.7%）となっています。

男女別では、「首つり」に次いで、男性は「練炭等」、女性は「飛び降り」の割合が高くなっています。



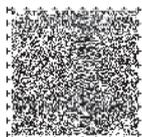
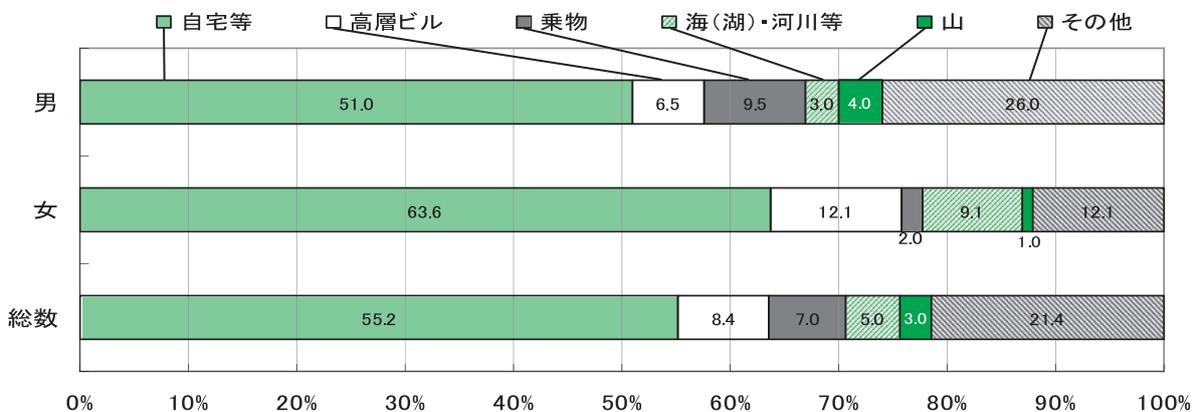
(8) 場所別の状況

資料：地域における自殺の基礎資料

8-1. 自殺企図の場所別の構成割合（平成24～28年合計）

場所別にみると「自宅等」が55.2%と最も高く、次いで「高層ビル」（8.4%）、「乗物」（7.0%）となっています。

男女別にみると、「自宅等」に次いで、男性は「乗物」、女性は「高層ビル」の割合が高くなっています。

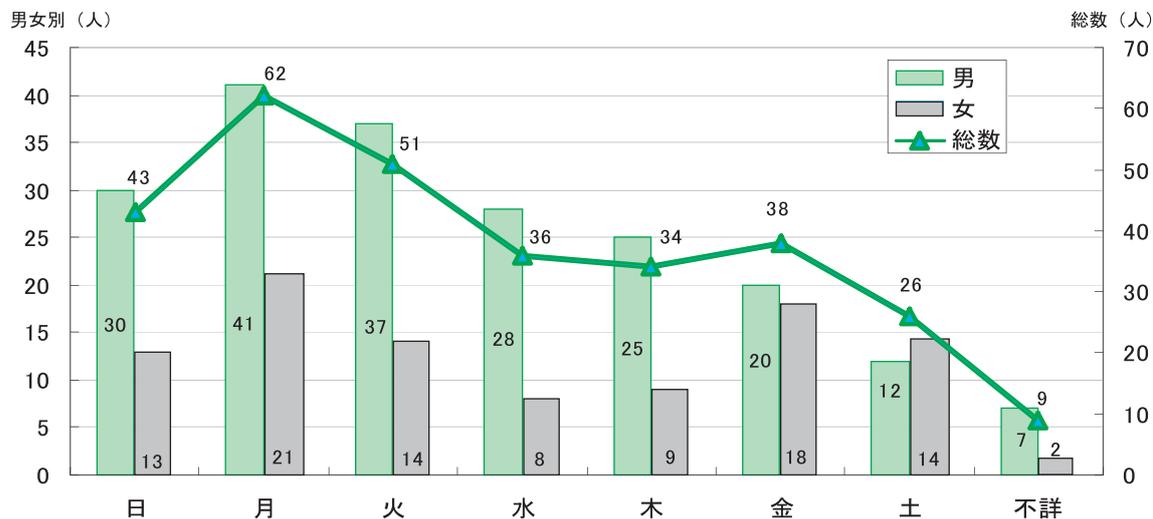


(9) 曜日別の状況

資料：地域における自殺の基礎資料

9-1. 曜日別自殺者数（平成24～28年合計）

曜日別にみると、月曜日が最も多くなっています。



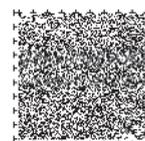
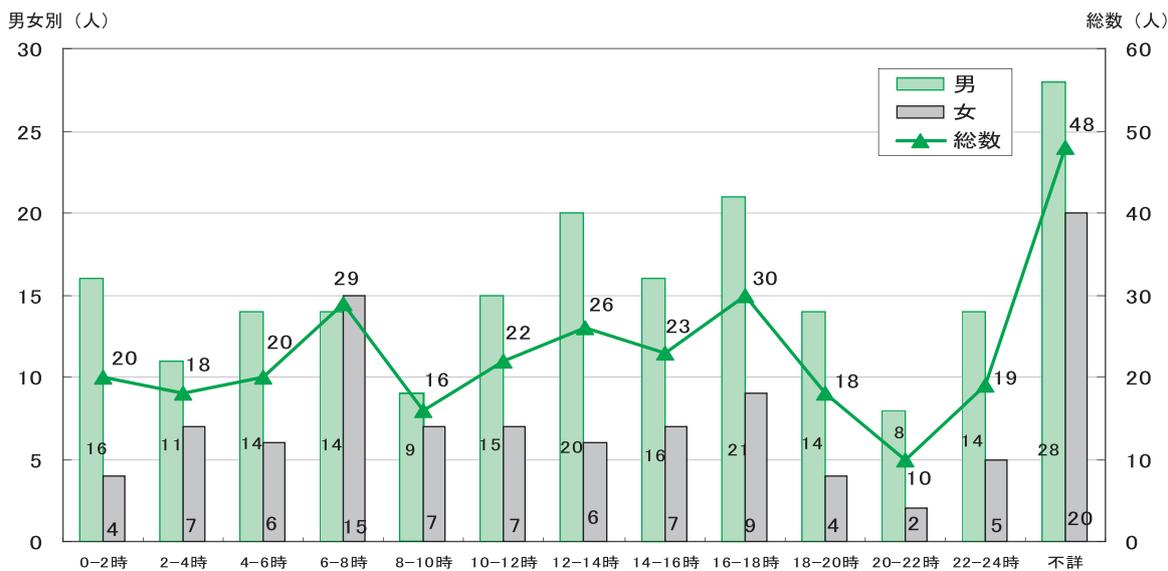
(10) 時間帯別の状況

資料：地域における自殺の基礎資料

10-1. 時間帯別自殺者数（平成24～28年合計）

時間帯別にみると、16時から18時が最も多くなっています。

男女別でみると、男性は16時から18時、女性は6時から8時が多くなっています。



(1.1) 救急搬送の状況

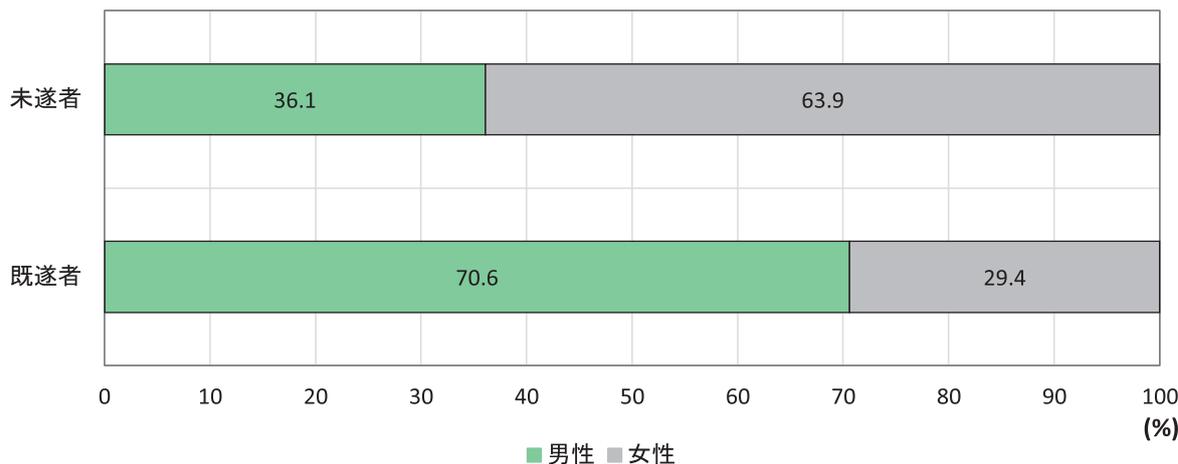
資料：久留米広域消防本部救急搬送データ

1.1-1. 救急搬送における自殺未遂者・既遂者の状況

(平成24～28年合計)

救急搬送された自殺未遂者の男女比は4：6で、自殺既遂者の男女比は7：3となっています。

救急搬送者男女別



資料：地域自殺実態プロフィール【2017】

(1.2) 地域の自殺の特徴

1.2-1. 地域の主な自殺の特徴

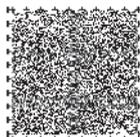
(特別集計(自殺日・住居地、平成24～28年合計))

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位: 男性60歳以上無職同居	44	14.7%	44.5	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位: 男性40～59歳有職同居	34	11.4%	23.8	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
3位: 女性60歳以上無職同居	26	8.7%	15.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位: 女性60歳以上無職独居	23	7.7%	50.1	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位: 男性40～59歳無職独居	17	5.7%	343.0	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

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た。

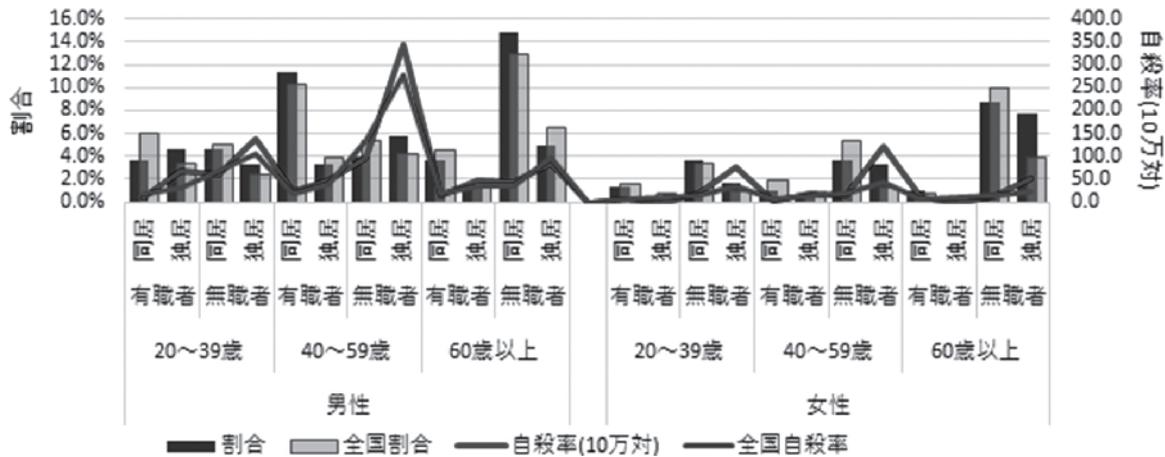
*自殺死亡率の母数(人口)は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

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



1 2-2. 地域の自殺の概要 (グラフ)

(特別集計 (自殺日・住居地、平成 24～28 年合計))

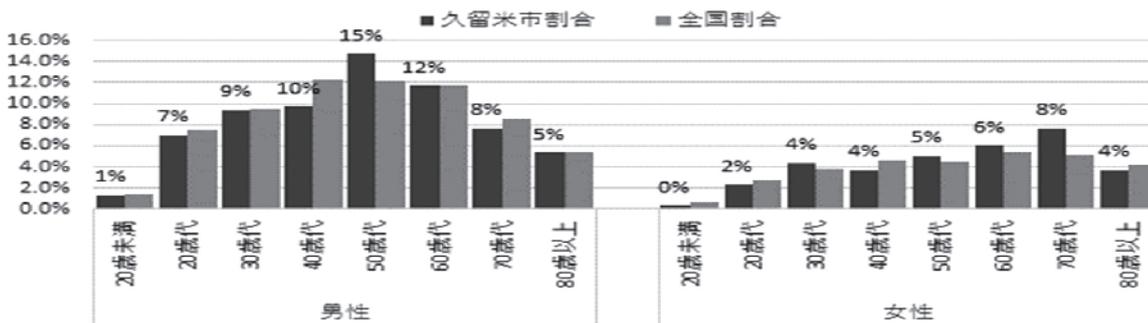


1 2-3. 性・年代別の自殺者割合 *

(自殺統計 (自殺日・住居地、平成 24～28 年平均))

全国と比べると、50 歳代男性、70 歳代女性の割合が高くなっています。

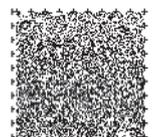
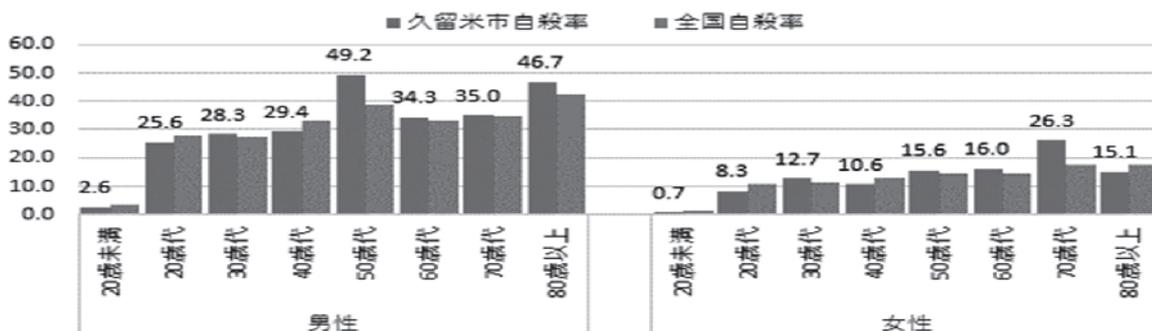
*自殺者割合：全自殺者に占める割合を示す



1 2-4. 性・年代別の自殺死亡率

(自殺統計 (自殺日・住居地、平成 24～28 年平均))

全国と比べると、50 歳代及び 80 歳以上の男性、70 歳代女性の自殺死亡率が高くなっています。



3 平成29年度久留米市民意識調査

(1) 調査対象等

- ・ 調査対象 久留米市に在住する満18歳以上の人（2,000人）
- ・ 調査方法 調査票を郵送し、調査員が訪問回収を行う郵送法併用の留置法
- ・ 調査期間 平成29年6月29日～7月11日
- ・ 回収数（率） 1,765票（88.3%）
- ・ 回答者の属性

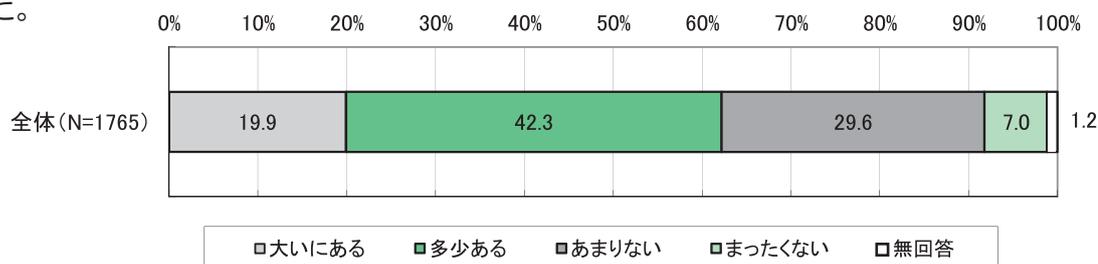
N=1,765		全体	18～29歳	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
性別	男性	805 45.6	94 5.3	127 7.2	151 8.6	144 8.2	171 9.7	118 6.7
	女性	955 54.1	140 7.9	159 9.0	151 8.6	176 10.0	200 11.3	129 7.3
	回答しない	5 0.3	3 0.2	0 0	0 0	2 0.1	0 0	0 0
	計	1765 100	237 13.4	286 16.2	302 17.1	322 18.2	371 21.0	247 14.0

単位は上段：人、下段：%

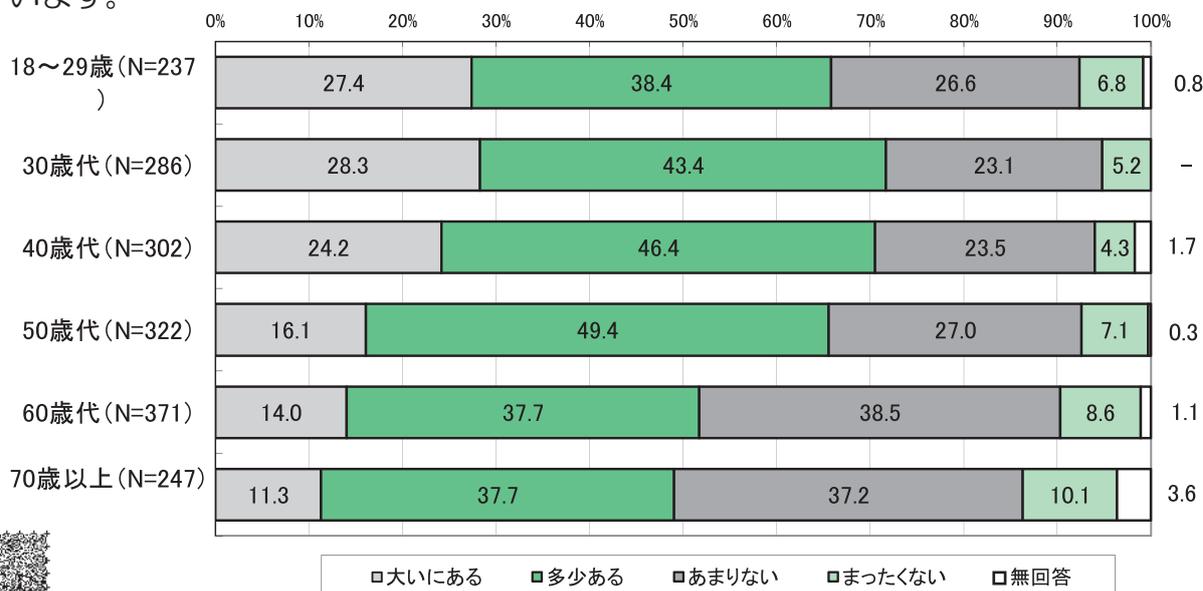
(2) 調査結果

① 不安や悩み、ストレスの状況

ここ1か月くらいの間に、不安や悩み、ストレスを抱えたことがある人は62.2%でした。



年代別にみると、不安や悩み、ストレスを抱えたことがある人は、30歳代が一番多く、次いで、40歳代、18～29歳、50歳代と働き盛り世代が上位となっています。

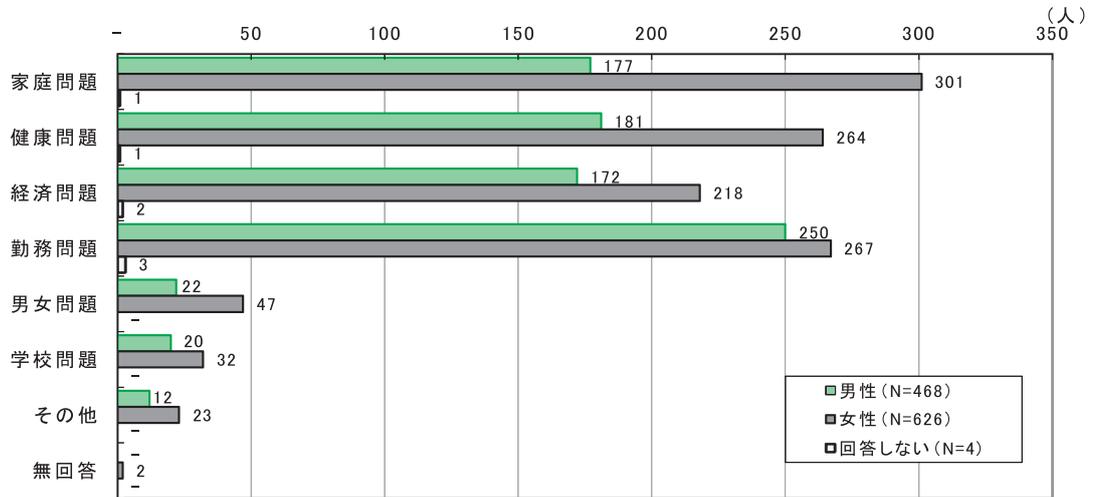


② 不安や悩み、ストレスの原因（複数回答）

不安や悩み、ストレスの原因は、「勤務問題」が多く、「家庭問題」「健康問題」が上位となっています。

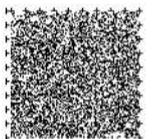
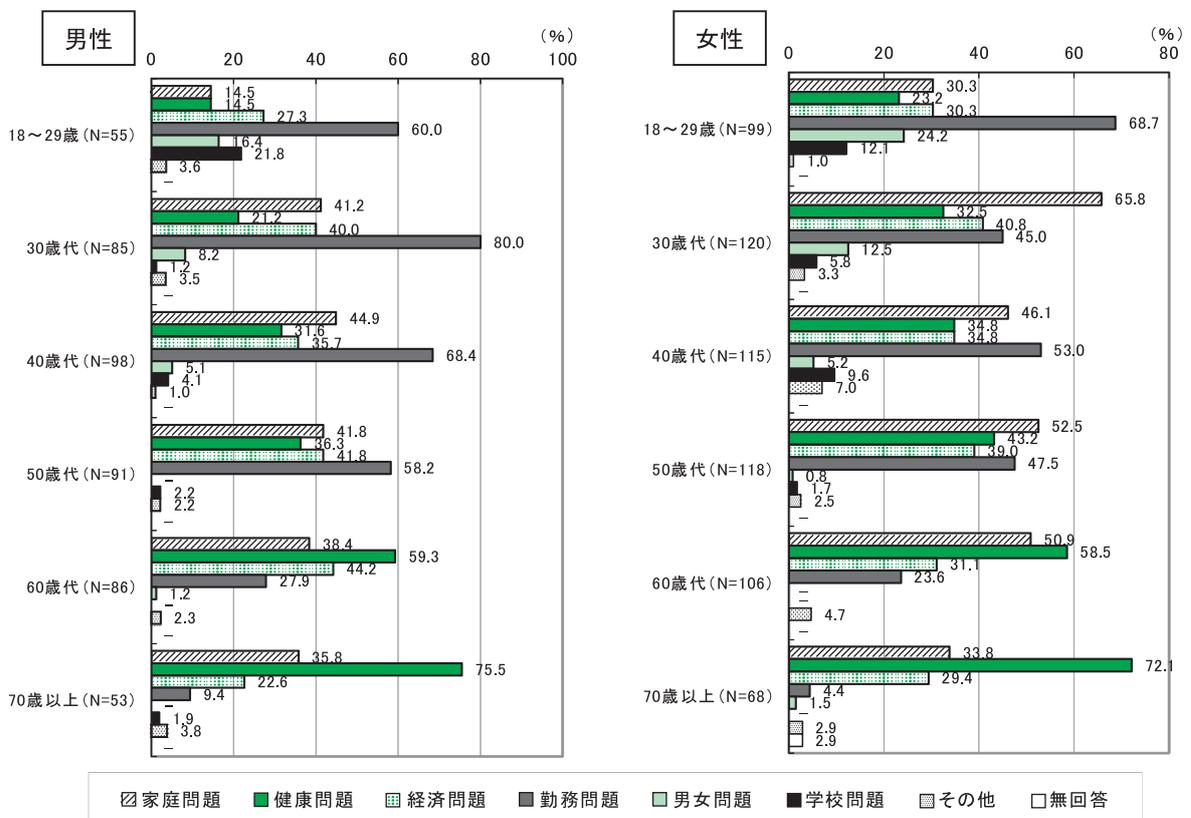
男性では、①「勤務問題」②「健康問題」③「家庭問題」

女性では、①「家庭問題」②「勤務問題」③「健康問題」の順でした。



不安や悩み、ストレスの原因を性別・年齢別に見ると、男性では、18歳から50歳代までは、「勤務問題」が多く、60歳代以上は「健康問題」が多くなっています。

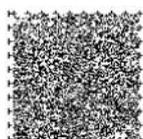
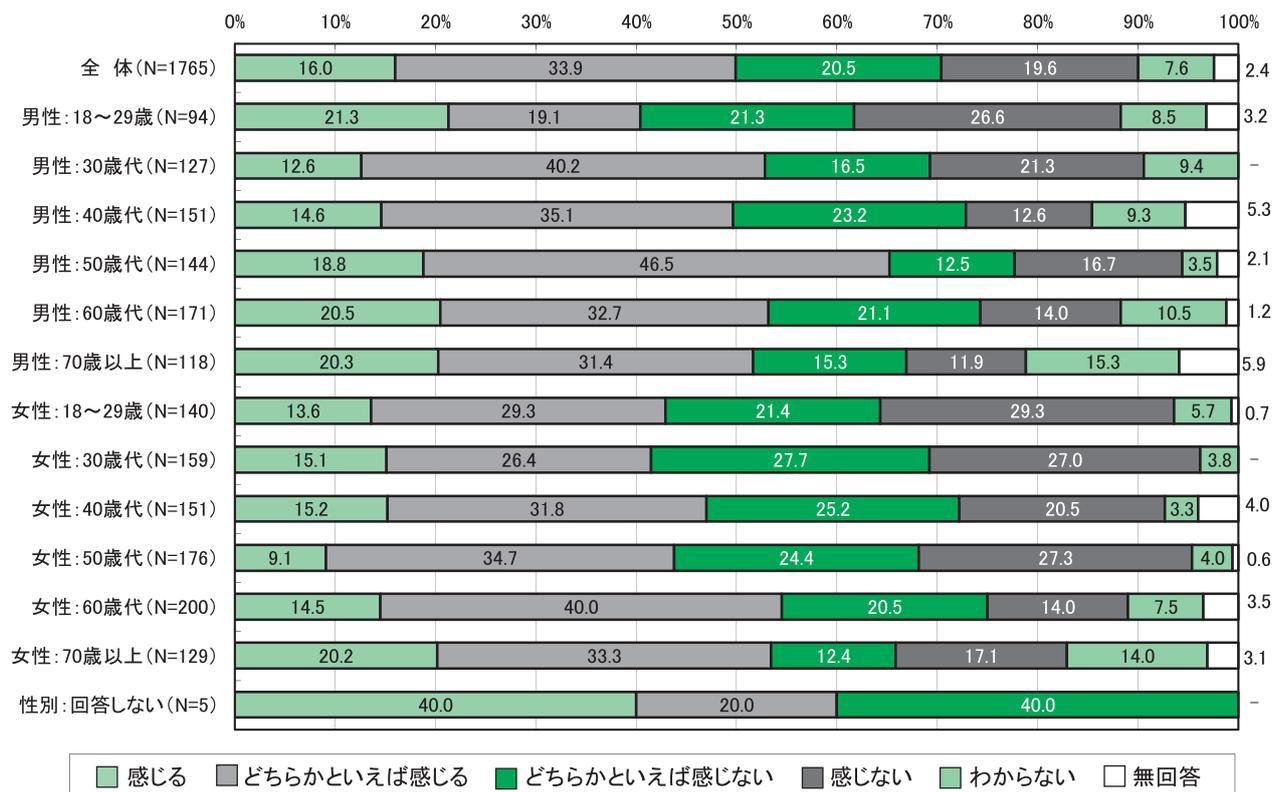
女性では、18～29歳、40歳代は、「勤務問題」、30歳代、50歳代は、「家庭問題」、60歳代以上は、「健康問題」が多くなっています。



③ 不安や悩み、ストレスを相談することへのためらい

不安や悩み、ストレスを抱えた場合、誰かに相談したり助けを求めることにためらいを感じる人は、全体の49.9%です。

性別・年代別でみると、男性50歳代は『感じる』が6割を超えており、女性60歳以上は『感じる』が5割を超えています。

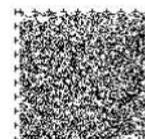


④ 不安や悩み、ストレスの相談先（複数回答）

女性は「別居の家族や親族」「友人・知人」が男性より高く、男性は「相談しない」が女性より高くなっています。

性別・年齢別で見ると、男性18～29歳と女性50歳代以下は「友人・知人」、女性30歳代は「別居の家族や親族」、男女60歳代以上は「医療機関」がそれぞれ他の年齢層より高くなっています。

		同居の家族や親族	別居の家族や親族	友人・知人	職場の上司・同僚	医療機関	市役所・保健所など公的機関	相談する相手はいない	相談しない	その他
全体		56.0	25.9	49.9	14.4	9.1	2.9	2.1	9.3	8.5
男性	18～29歳 (N=94)	53.2	14.9	68.1	14.9	1.1	2.1	-	8.5	6.4
	30歳代 (N=127)	52.8	16.5	52.0	26.8	3.1	2.4	2.4	12.6	1.6
	40歳代 (N=151)	58.9	13.9	40.4	24.5	6.6	0.7	-	10.6	4.0
	50歳代 (N=144)	52.1	11.8	38.9	16.0	8.3	2.1	2.8	16.7	6.9
	60歳代 (N=171)	58.5	13.5	28.7	7.0	17.0	7.0	2.3	17.0	8.2
	70歳以上 (N=118)	53.4	17.8	21.2	-	19.5	3.4	5.9	14.4	17.8
	合計 (N=805)	55.2	14.5	39.9	14.9	9.8	3.1	2.2	13.7	7.3
女性	18～29歳 (N=140)	56.4	24.3	76.4	24.3	4.3	0.7	2.9	4.3	3.6
	30歳代 (N=159)	65.4	50.9	65.4	23.9	7.5	3.1	2.5	4.4	4.4
	40歳代 (N=151)	53.0	39.7	68.9	21.9	5.3	2.0	1.3	6.0	11.3
	50歳代 (N=176)	60.2	29.5	65.9	14.2	7.4	2.3	0.6	5.7	8.0
	60歳代 (N=200)	53.5	34.5	41.0	2.0	11.5	4.0	2.5	9.0	14.0
	70歳以上 (N=129)	51.9	34.9	33.3	0.8	14.7	4.7	2.3	3.1	15.5
	合計 (N=955)	56.9	35.7	58.2	14.1	8.5	2.8	2.0	5.7	9.5
性別:回答しない(N=5)		40.0	-	60.0	-	-	-	-	20.0	-



4 久留米市のセーフコミュニティに関する実態調査

(1) 調査対象等

- ・調査対象 久留米市に在住する18歳～64歳の人（1,500人）
- ・調査期間 平成29年8月17日～8月31日
- ・回収数（率） 703票（46.9%）
- ・回答者の属性

性別	N=703	全体	18～29歳	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	未回答
	男性	276 39.3	42 6.0	53 7.5	64 9.1	78 11.1	38 5.4	1 0.1
女性	418 59.5	85 12.1	81 11.5	72 10.2	95 13.5	83 11.8	2 0.3	
回答しない 未回答	9 1.3	1 0.1	2 0.3	1 0.1	2 0.3	1 0.1	2 0.3	
計	703 100	128 18.2	136 19.3	137 19.5	175 24.9	122 17.4	5 0.7	

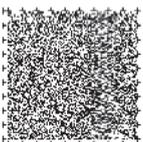
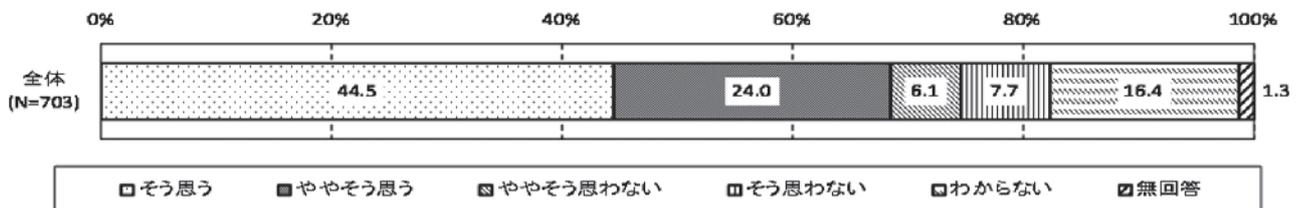
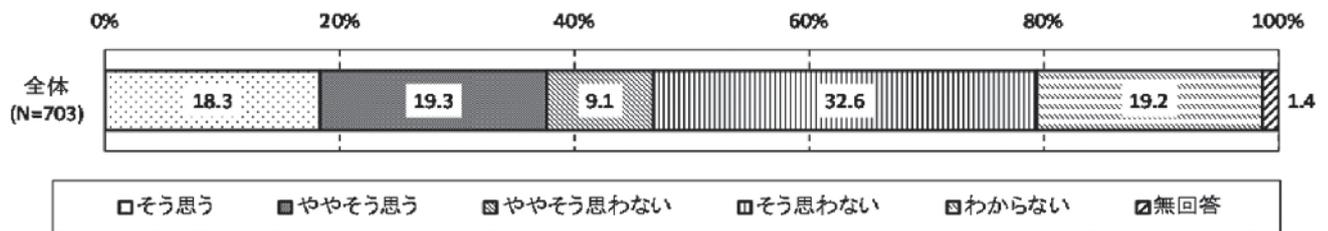
単位は上段：人、下段：%

(2) 調査結果

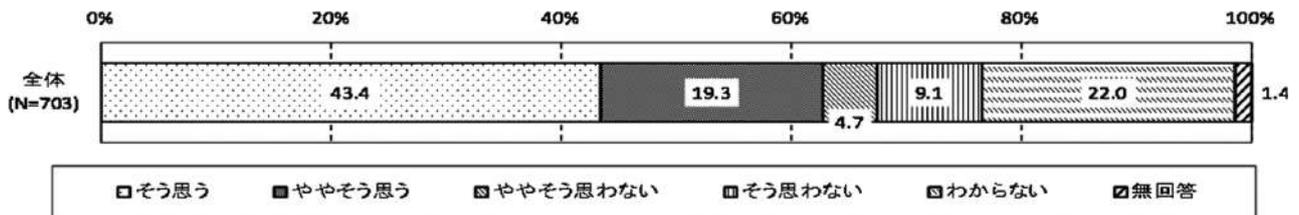
① 自殺についてどう思うか。

a 生死は最終的に本人の判断に任せるべきである。

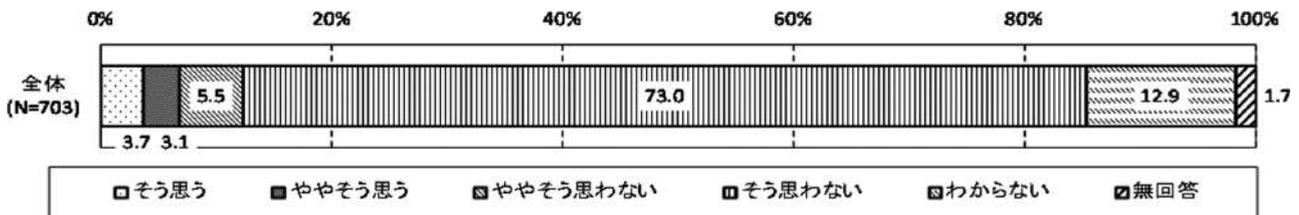
「生死は最終的に本人の判断に任せるべきである」と思う人は約4割程度



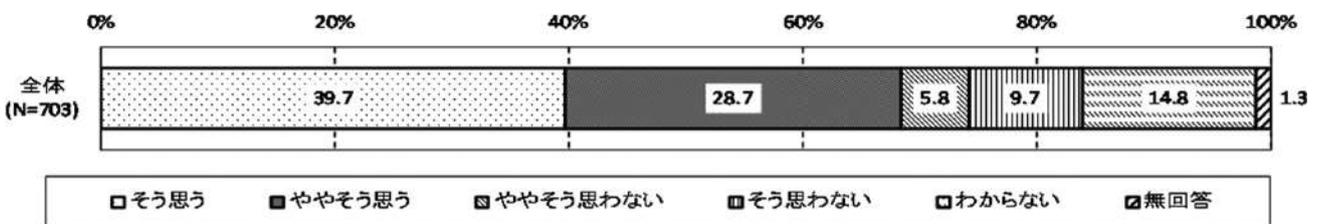
- c 自殺する人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いている。
「自殺する人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いている」と思う人が6割以上



- d 責任を取って自殺することは仕方がない。
「責任を取って自殺することは仕方がない」と思う人は1割弱

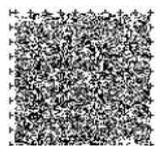
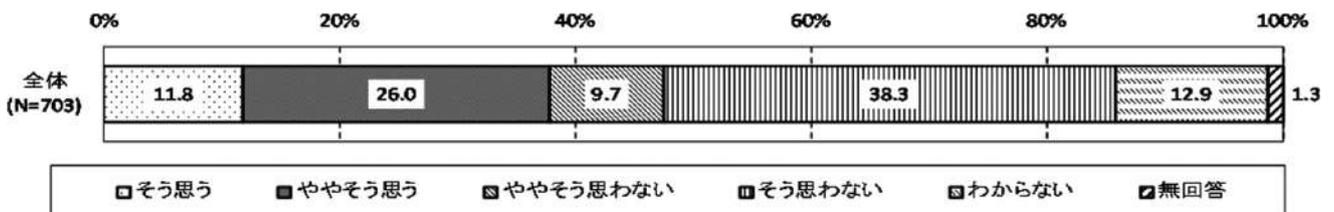


- e 自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題である。
「自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題である」と思う人が約7割

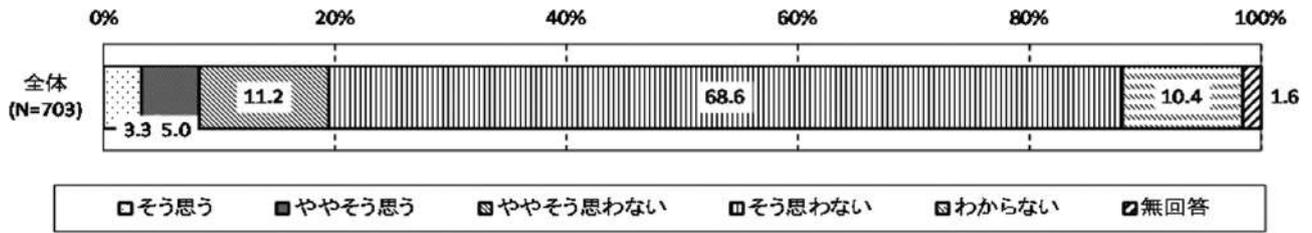


② うつ病についてどう思うか。

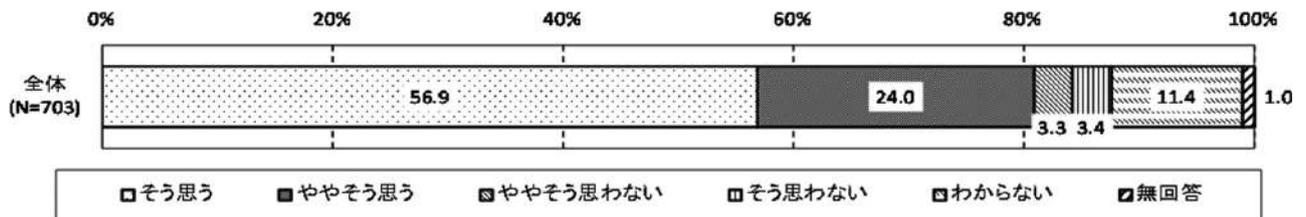
- a うつ病は精神的な弱さや性格が原因である。
「うつ病は精神的な弱さや性格が原因である」と思う人が約4割



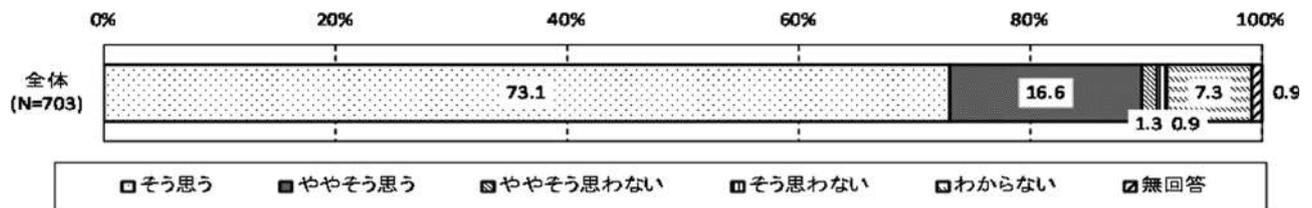
b うつ病は本人の怠け・甘えであり、病気ではない。
 「うつ病は本人の怠け・甘えであり、病気ではない」と思う人は1割弱



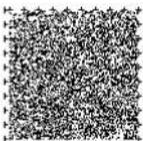
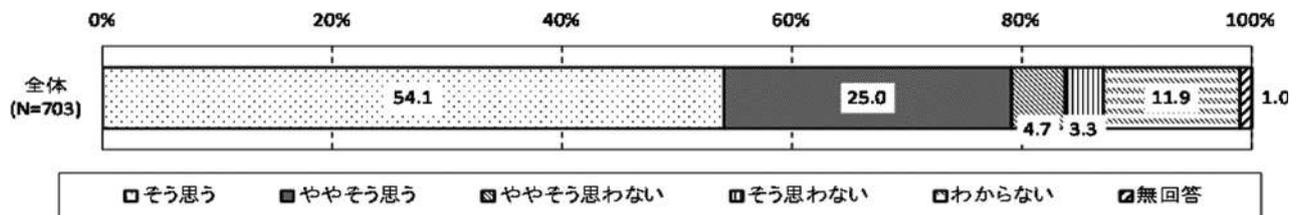
c うつ病は休養をとることが大切である。
 「うつ病は休養をとることが大切である」と思う人は約8割



d うつ病は早期発見・早期治療が大切である。
 「うつ病は早期発見・早期治療が大切である」と思う人は約9割

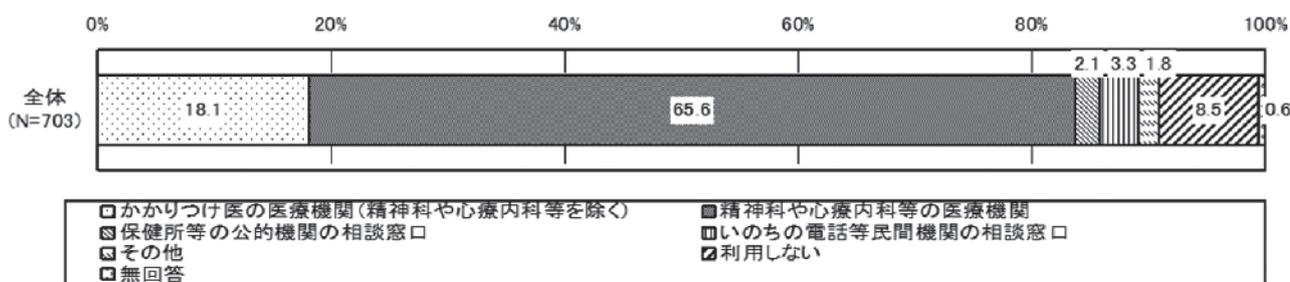


e うつ病は適切な治療により治る病気である。
 「うつ病は適切な治療により治る病気である」と思う人は約8割



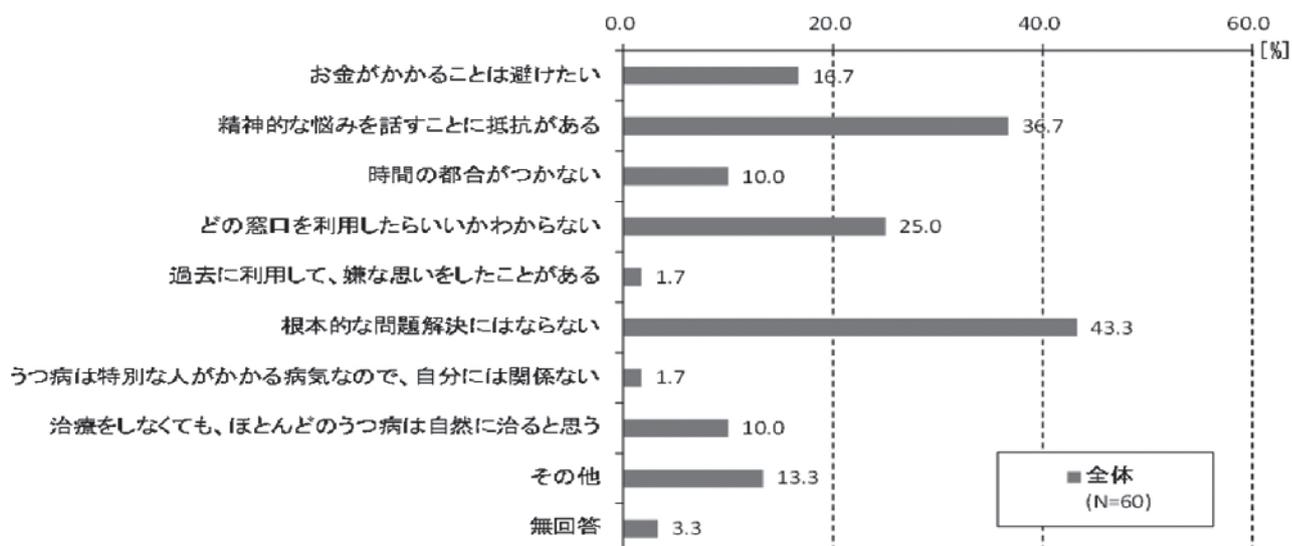
③ 自身がうつ病ではないかと感じたときの、専門窓口の利用意向

自身がうつ病ではないかと感じたとき、9割以上の人が専門窓口を利用したいと考えており、「精神科や心療内科等の医療機関」を利用したいと考えている人が6割以上



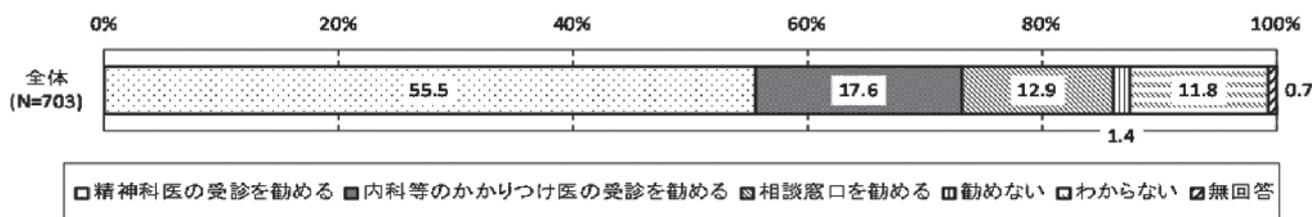
④ 医療機関や相談窓口を利用しない理由（③で利用しないと回答した方）

医療機関や相談窓口を利用しない理由は「根本的な問題解決にはならないから」が約4割で、「精神的な悩みを話すことに抵抗がある」が約3割



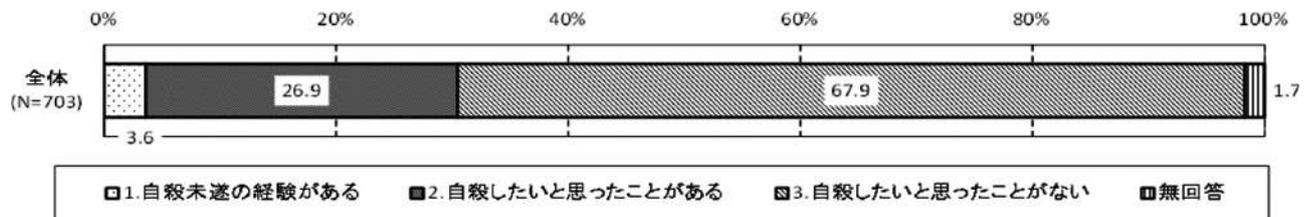
⑤ うつ病の疑いがある家族や知人に医療機関や相談窓口を勧めるか

うつ病の疑いがある家族や知人には、「精神科医の受診を勧める」人が半数以上



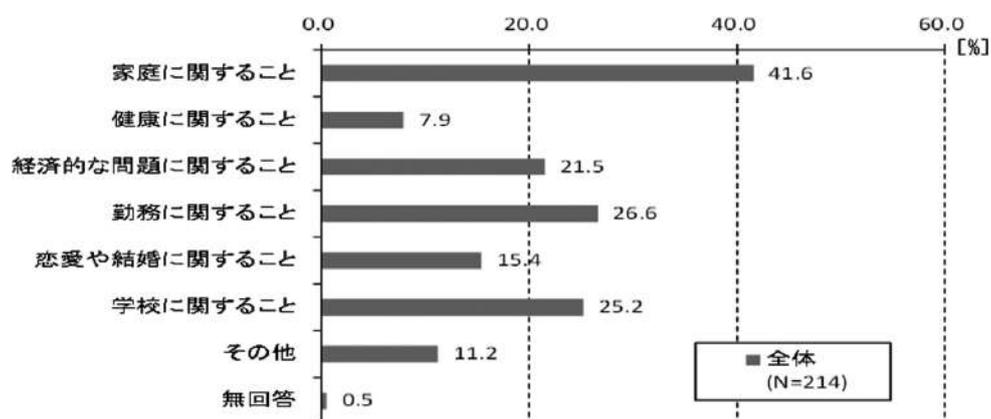
⑥ 自殺したいと思った又は自殺未遂の経験の有無

自殺未遂の経験がある・自殺したいと思ったことがある人は約3割



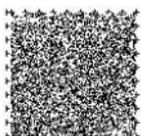
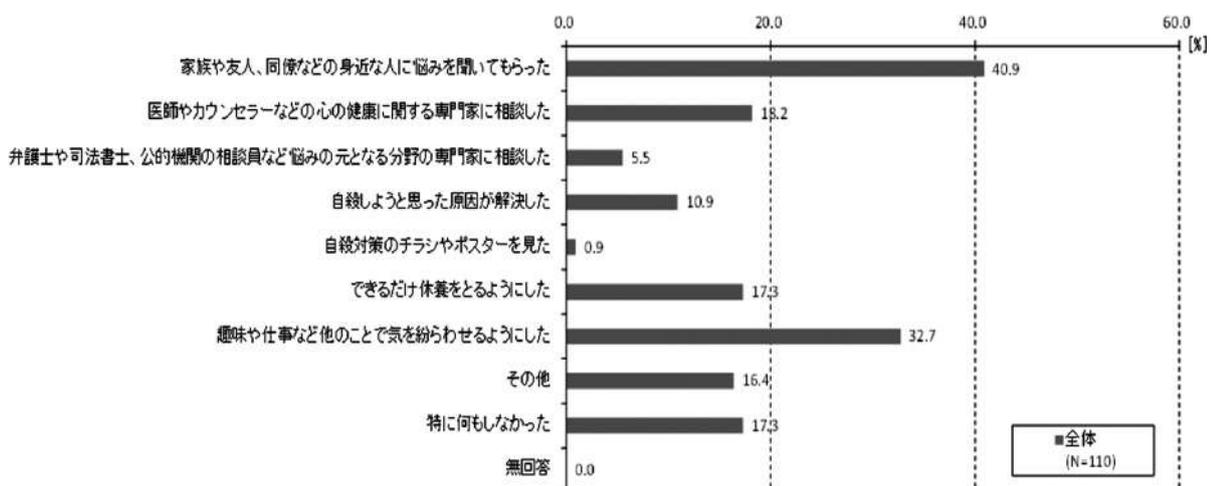
⑦ 自殺したいと思った原因（⑥で経験ある又は思ったことがあると回答した方）

自殺したいと思った原因は「家庭に関すること」が4割以上



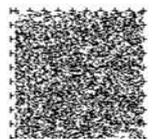
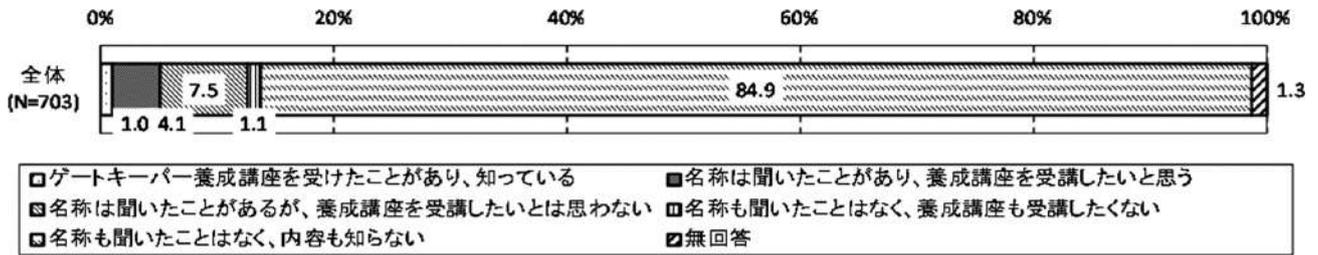
⑧ 自殺を思いとどまった要因（⑥で思ったことがあると回答した方）

「家族や友人、同僚などの身近な人に悩みを聞いてもらった」が約4割



◎「ゲートキーパー」の認知度

ゲートキーパーの名称も内容も知らない人が8割以上



5 関係団体等インタビューで寄せられた意見等

(1) 調査対象等

- ・調査団体 56団体
インタビュー団体（23団体） アンケート対応（回答33団体）
- ・調査内容 ○団体活動状況
○自殺対策・自殺対策関連事業の取組状況
○自殺対策として効果的だと考えること、必要だと考える取組
○団体の抱える課題
○今後必要だと考える取組や要望 等
- ・調査方法 各団体への聞き取り方式、アンケートによる回答方式
- ・調査期間 平成30年6月～11月

(2) 各団体から寄せられた意見

① 当事者団体

【現状や課題】

- 悩んでいる人は多いと思うが、相談やグループにつながっている人はごく一部である。相談につながっても、継続的な対応とならず、途切れてしまうことがある。相談に自ら来る人はよいが、来ない人をどのように把握するかが課題。
- 周囲の理解が進んでいない。
- 本人が問題意識を持っておらず、周囲（家族）が悩んでいるケースが多い。
- 人間関係、家族関係が悪化し、孤独を感じている人が多い印象。
- 親亡き後の子どもの生活が心配。早めに家族以外と関わることができるとよい。

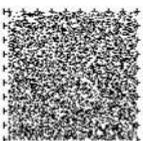
【今後必要な取組や要望等】

I. 相談・交流や居場所づくりについて

- 同じ境遇の人と共感したり、経験を分かち合うことができる仲間が存在が重要。
- 辛い時にSOSを出せる相手がいることや相談できる場・誰でも気軽に来て話ができて、ほっと出来る場があるとよい。孤立しないこと、させないことが大事。

II. 地域での支え合いについて

- 困っている人に周囲の人が気づくことが大事であり、隣人の変化に気づいたり、声かけや傾聴ができる人付き合い等、関係性の再生や地域の環境づくりが必要。
- 誰もが皆、普通に過ごせる社会を作ることが必要。また、支える側と支えられる側に分かれることなく、誰もが役割を持ち、お互いが認め合える関係性が大切。
- 他人事ではなく、自分のこととして考えることが大事。



Ⅲ. 教育・啓発について

○正しい知識の普及と相談窓口の周知等が必要。また、子どもの頃からの教育が大事。

Ⅳ. 支援者や周囲に対して望むこと

○会を紹介する時は、単に相談窓口やグループを紹介するだけでなく、同行する等、丁寧につないで欲しい。会に来ることが出来ない人もいるため、出向いて声をかけたり、付き添ったり出来る人がいるとよい。

○悩みに応じた個別支援が大切であり、悩みが解決した後も、継続した関わりを持って欲しい。

○病気はあっても、病人として扱うのではなく、人としてどう生きるかを考えることや健康な部分に着目すること。本人の持っている力を奪わない関わりが大切。

○本人だけではなく、家族も悩んでいるため、家族に対する支援も充実して欲しい。

○制度の隙間を支える仕組みが必要。

② 地域団体・関係団体

【現状や課題】

○様々な課題を抱え、社会的に孤立している人が多く、身近な人に相談できない。また、支援につながっても、支援を拒否する人もいる。

○団体等に所属している人はいいが、どこにも属さず、外との交流がない人が心配。

○相談者の中には、精神疾患やメンタルヘルスに課題を抱える人も多い。

○周囲は困っているが、本人は困っていないケースもあり、対応に苦慮する。

○不登校、ひきこもり、認知症等については、家族が限界まで支え、問題がなかなか顕在化しない。

○老老介護、健康への不安、高齢者と障害者の世帯、貧困等、様々な課題を抱え、相談が複雑化している。今後このような世帯が増えるのではないか。

○他の機関がどこまで何をしてくれるのか明確ではない。また、どのように地域と連携していくかが課題。

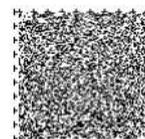
【今後必要な取組や要望等】

I. 相談・交流や居場所づくりについて

○孤立防止のため、他者との触れ合い、誰かと話をするのが大事。24時間対応できる相談窓口やいつでも立ち寄りできる場所があるとよい。

II. 地域での支え合いについて

○一人で悩まずに誰かに相談し、話をするのが大切であり、ゲートキーパーの取組を継続することに意義がある。小さなサインに気づくことが出来るのは、身近な人であ



り、市民全員がゲートキーパーとなり「気づき」の視点を広げることが重要。様々なネットワークを活用し、継続的なサポートを行うことが必要。

Ⅲ. 教育・啓発について

○相談体制の充実と相談窓口の周知、理解の促進、対象に応じた啓発物の作成・配布が必要。

○自殺は個人の問題ではなく社会全体の問題ということを知ることが必要。

Ⅳ. 年齢・ライフステージに応じた対策について

○産後うつや不登校、ひきこもりの人が孤立しないような支援のあり方を検討することが必要。

○高齢者、子どもへの支援強化が必要。

Ⅴ. 支援者や周囲に対して望むこと

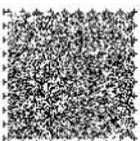
○同行支援やアウトリーチ、本人が持つ力を高めるような支援が重要。

○久留米市は医療機関が充実しているため、医療機関同士や関係機関との連携が重要。

○再企図防止に向けた取組が必要。

Ⅵ. 職域での対策について

○長時間労働の抑制や中小企業経営者に対する相談支援。職場のコミュニケーションやメンタルヘルス対策が重要。

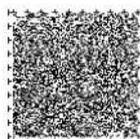


6 部課別事業一覧

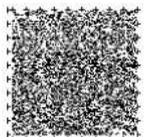
担当 部局	担当課	No	事業名	事業概要	施策
総務部	人事厚生課	1	職員の健康管理事務	久留米市職員の心の健康づくり計画に基づき、健康相談やストレスチェックなどによる健康管理部門からの支援や主治医、職場や家族などが連携、協力して自殺防止に取り組むことで、ひいては職員の自殺予防への意識の向上を図る。	関連施策
	人材育成課	2	職員研修	行政の窓口等での相談対応の中で、うつ病や自殺に結びつく可能性などの問題を的確に把握し、適切な窓口につなぐことができるよう、能力向上研修を実施します。（保健予防課共催）	基本施策3(1)
協働推進部	協働推進課	3	市民活動・絆づくり推進事業	市民活動の安定的・継続的な運営と活性化を図り、市民との協働によるまちづくりを推進することを目的とし、市民と行政が、ともに地域を支えあうという協働のまちづくりの観点から、地域コミュニティ組織やNPO・ボランティア団体が行う、市の施策の方向性とも合致する事業活動等に対して、財政的支援を行う。	基本施策2(1)
	地域コミュニティ課	4	地域コミュニティ組織の活性化支援	研修や情報発信を強化し、市民の地域活動への参加参画を促進することで、コミュニティ組織の基盤強化を図る。	基本施策2(1)
		5	自治会加入の促進	市民に市民便利帳やチラシを配布し、自治会制度の周知及び自治会加入の促進を図るもの。	基本施策2(1)
	安全安心推進課	6	セーフコミュニティの推進	けがや事故の予防を目的とするセーフコミュニティの仕組みを活用し、市民・行政・関係団体等との幅広い連携により、安全・安心なまちづくりを推進する。	基本施策2(1)
		7	犯罪被害者等支援事業	犯罪被害者及びその家族や遺族からの相談対応等を行う「総合的対応窓口」を設置しており、県や警察署・福岡犯罪被害者総合サポートセンター等の関係機関と連携・協力した支援を行うとともに、職員研修や市民啓発に努める。	基本施策1(1)ア 基本施策1(1)サ
	広聴・相談課	8	市民相談	市民の日常生活から生じる生活不安や悩み、トラブル等の様々な問題について、相談者と一緒になって相談内容の解決方法を模索し、側面よりサポートする。	基本施策1(1)ア
	消費生活センター	9	消費生活センター事業	庁内19課で構成する多重債務対策連絡会議を開催し、多重債務者の掘り起こし依頼や多重債務問題解決に向けた施策等の情報提供を行なう。また、多重債務者からの相談を弁護士会等の専門窓口につなぐなど、解決のための支援を行う。	基本施策1(1)ア 基本施策2(2)
	人権・同和対策課	10	人権に関する相談	人権問題など深刻な相談があった場合、その相談内容に応じて、人権擁護委員及び法務局等を案内するなど関係機関と連携しながら対応する。	基本施策1(1)ア 基本施策1(1)カ
	人権啓発センター	11	人権に関する啓発	同和問題をはじめとするさまざまな人権問題に関する啓発を行う。	基本施策1(1)カ 基本施策4(1)
	隣保館	12	相談事業	生活上の相談及び人権に関わる相談等に応じ、適切な指導助言を行う。相談内容に応じて、人権擁護委員や法務局等の関係機関と連携しながら対応する。	基本施策1(1)ア 基本施策1(1)カ
	男女平等推進センター	13	男女平等推進センター相談員に対する研修	相談員の技術の向上を目的とした研修を実施する。	関連施策
		14	男女平等推進センターにおける普及啓発	男女平等に関する問題に気づき、行動につなげるためのさまざまな啓発講座を実施する。	基本施策1(1)カ 基本施策4(1)
		15	男女平等推進センターにおける相談	女性が抱える問題を自分の力で乗り越えていけるような相談支援を行う。	基本施策1(1)ア 基本施策1(1)カ 基本施策1(1)サ
		16	女性相談の相談ネットワーク会議の開催	国・県関係機関や民間団体等との「相談関係機関ネットワーク会議」を設置し、複数の機関の連携が必要とされるDV被害者等の安全確保・生活支援を中心に、構成団体の支援策の現状報告やそれぞれが抱える課題について情報交換を行う。	基本施策2(2)



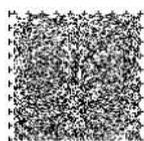
担当 部局	担当課	No	事業名	事業概要	施策
市民 文化 部	税込納推進課	17	納税相談	納税者からの相談に応じる際に、多額の借金等が原因で滞納している場合などには、多重債務の解決方法を説明し、積極的に専門機関への案内を行う。	基本施策1(1)ア
	生涯学習推進課	18	生涯学習推進事業	同和問題や性的マイノリティ等さまざまな人権問題に関する啓発を行う。また地域の人権のまちづくりを進めるため、人権に関する学習活動の企画・立案や地域のネットワークづくりを行う人材を育成する講座を実施する。	基本施策1(1)カ 基本施策4(1)
	中央図書館	19	資料展示企画	自殺防止、心の健康づくりをテーマとした資料展示を行い、自殺防止と自殺防止の事業周知を図る。	基本施策4(1)
健康 福祉 部	地域福祉課	20	災害時要援護者支援事業	災害時の避難行動に支援が必要な方に名簿登録してもらい、その情報を地域と共有。	基本施策2(1)
		21	見守りネットワーク事業	地域から孤立することなく安心して暮らせるよう、地域での見守り活動や孤立防止を推進。	基本施策2(1)
		22	民生委員児童委員協議会支援	住民の「見守り役」「身近な相談相手」「専門機関へのつなぎ役」として活動する民生委員・児童委員の活動を支援。	基本施策2(1)
		23	生活支援体制整備事業	コーディネーターの配置、支え合い推進会議(協議体)の設置により、生活支援サービス等の充実に向け、住民団体、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等による地域資源の開発やネットワーク化を実施。	基本施策2(1)
		24	包括的支援体制構築事業	「住民に身近な圏域」での住民同士の支え合いの仕組みを補完し、民間団体や当事者同士の連携体制の構築等により地域生活課題の解決を試みる仕組みづくりを推進する。	基本施策2(1)
	障害者福祉課	25	障害者基幹相談支援センター運営事業	障害者等からの相談に応じ、必要な情報提供及び助言、その他の障害者福祉サービスの利用支援等、必要な支援を行う。	基本施策1(1)ア 基本施策2(1)
		26	オープンスペース運営支援事業	平成25年度新規事業。精神障害者、引きこもり等に、仲間づくり、交流の場づくりを推進するため、日中の居場所として自由に集える場(オープンスペース)を提供する団体に対して、補助金を交付する。	基本施策1(1)キ
		27	障害者地域生活支援協議会の開催	相談支援をはじめとする地域におけるネットワークの構築、社会資源の開発、改善などをはじめとする、障害者福祉に関する連携と支援に関する協議を行う。	基本施策2(2)
		28	障害者虐待防止対策支援の推進	久留米市障害者虐待防止センターにおいて、障害者虐待に関する通報を受け付け、必要な対応をとる。また、障害者虐待の未然防止について周知・啓発を図る。	基本施策1(1)ア 基本施策1(1)サ 基本施策4(1)
		29	障害者に対する差別の解消への取り組み	障害者差別解消法に係る市基本方針や職員対応要領を確実に推進するとともに、障害者差別解消支援地域協議会の設置等の相談支援体制の充実など、差別解消を具現化するための取組を検討・実施する。	基本施策2(2)
	長寿支援課	30	高齢者の総合相談	長寿支援課及び地域包括支援センターにおいて、高齢者及び認知症高齢者の介護、保健、福祉、高齢者の権利擁護、についての相談に対応する。また、高齢者が抱える生活上の複合的な課題に対応できるよう、様々な分野の関係機関との連携を強化する。	基本施策1(1)ア 基本施策1(1)ウ
		31	地域包括支援センター運営事業	市が委託する地域包括支援センターでは、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士などが中心となって、専門分野を活かしつつ、互いに連携をとりながら「チーム」として総合的に高齢者の支援を行う。	基本施策1(1)ア 基本施策1(1)ウ 基本施策2(1)
		32	認知症介護電話相談	主に認知症の症状がある人の家族を対象に、同じ悩みや不安を体験した介護経験者が生活の悩みや介護の相談に電話で応じる。	基本施策1(1)ア 基本施策1(1)ウ
		33	家族介護教室	在宅における基本的な介護技術の習得や、認知症介護技術に関する講義と実技の指導、介護者のストレスケアを行うことにより、介護家族の支援を行うとともに、介護に関心がある人の家族介護への理解を深める。また併せて介護負担を原因とする高齢者虐待の防止を図る。	基本施策1(1)ウ
		34	介護予防把握事業	生活不活発等により何らかの支援を要する高齢者を早期に把握し、地域の活動予防活動や市の介護予防事業などに繋げ、高齢者が要支援・要介護状態となること防ぐ。	基本施策1(1)ウ
35	介護予防普及啓発事業	介護予防に資する運動や教室等を実施し、高齢者が心身において健康を維持・向上し、介護予防の意義や必要性についての普及・啓発を行う。	基本施策1(1)ウ		



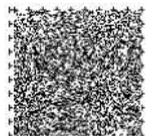
担当 部局	担当課	No	事業名	事業概要	施策
健康 福祉 部	長寿支援課	36	地域介護予防活動支援事業	地域における介護予防の普及を図るとともに、高齢者の積極的な社会参加、自主的な介護予防活動の促進に取り組む。	基本施策1(1)ウ
		37	地域リハビリテーション活動支援事業	地域で介護予防に取り組む意欲のある団体に対して、リハビリテーション専門職を一定期間派遣し、誰もが自主的に運動や体力測定ができるように助言・指導を行うことで、地域における主体的かつ継続的な介護予防の取組みを支援する。	基本施策1(1)ウ
		38	老人クラブ・いこいの家活動支援事業	老人クラブ活動への支援や老人いこいの家の運営を通じて、高齢者の生きがいがづくりや健康保持、公園等の清掃活動や子どもの登下校時の見守りなどの地域貢献に努めるとともに、高齢者同士のみならず、多世代間の交流促進を図る。	基本施策1(1)ウ 基本施策1(1)キ
		39	地域ケア会議の推進	個別事例の課題分析やケアマネジメント支援の積み重ねを通じて、高齢者を支えるネットワークを構築するとともに、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、政策形成につなげることを目指し、地域ケア会議を実施する。	基本施策1(1)ウ 基本施策2(1)
		40	虐待防止及び早期発見・対応	高齢者虐待についての正しい知識の周知・啓発を図る。 また、医療・介護・保健・福祉等の関係機関・団体及び地域と協力・連携し、虐待事案の未然防止、早期発見及び早期対応に努める。	基本施策1(1)ウ 基本施策4(1)
	生活支援第2課	41	生活困窮者自立支援事業（自立相談支援事業、住居確保給付金、就労訓練事業、学習支援事業、就労準備支援事業、家計相談支援事業、一時生活支援事業、社会資源活用促進事業）	生活困窮者及び離職者等からの生活問題・就労問題に関する相談に応えられるよう相談支援体制を強化し、相談者の困窮事情や心情の把握に努め、信頼感の形成を図りながら、必要に応じて速やかに関係機関へつなぐ。 様々な理由により生活に困りごとを抱えている市民の方に寄り添い、経済的・社会的自立に向けた支援を行う。 生活困窮者の抱えている課題を評価・分析し、ニーズに応じた各種支援が包括的に行われるよう、関係機関との連絡調整を実施する。	基本施策1(1)ア 基本施策1(1)キ 基本施策1(1)ク 基本施策1(1)ケ 基本施策2(2)
		42	ホームレス支援	定期的に市内を巡回し、路上生活者等が抱える抱える問題についての相談を受け付けている。また、NPO法人ホームレス支援久留米越冬活動の会が実施する小頭町公園での炊き出しの際にも路上生活者等の抱える課題を聞き取り、必要があれば生活保護の申請等の必要な行政サービスへと繋げている。	基本施策1(1)ク
	総務医薬課	43	薬物乱用防止啓発事業	キャンペーン実施、啓発資材の作成・配布など行い、広く薬物乱用の危険性を訴え、啓発活動を行う。	基本施策1(1)コ 基本施策4(1)
	保健予防課	44	自殺対策関連啓発	自殺予防週間キャンペーン等での啓発活動や、相談窓口一瞥りフレットの作成、各種チラシ・ポスターの作成など、自殺対策関連の普及啓発活動を実施する。 また、市内4ヶ所の大学及び久留米高専、市立図書館において、自殺対策パネル展示を実施し、併せて関連図書を設置を行う。	基本施策1(1)ア 基本施策1(1)イ 基本施策1(1)ウ 基本施策1(1)エ 基本施策1(1)コ 基本施策4(1)
		45	相談窓口の周知	心の悩みや不安を抱えた方へ、電話、窓口、メール、SNS等多様な相談方法について、周知する。	基本施策1(1)ア
		46	セーフコミュニティ自殺予防対策委員会	安全安心のまちづくりであるセーフコミュニティ活動に取り組むために設置したセーフコミュニティ推進協議会の実働組織として、自殺予防対策を検討する。	基本施策2(1)
		47	こころの健康づくり講演会	こころの健康に関する正しい知識の理解と気づきを促すために、市民を対象とした講演会を実施する。	基本施策4(1)
		48	職域向けメンタルヘルス講演会	企業等の経営者や人事労務担当者を対象に、メンタルヘルスに関する意識の醸成及び正しい知識の普及を目的とした講演会を実施する。	基本施策1(1)イ
		49	職員研修	行政の窓口等での相談対応の中で、うつ病や自殺に結びつく可能性などの問題を的確に把握し、適切な窓口につなぐことができるよう、能力向上研修を実施します。	基本施策3(1)
50		自殺対策連絡協議会の開催	当事者団体、医療関係、教育関係、商工関係、労働関係、農業関係等の関係団体の緊密な連携の下、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、情報の共有化や課題解決に向けた検討を行う。	基本施策2(2)	



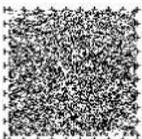
担当 部局	担当課	No	事業名	事業概要	施策
健康 福祉 部	保健予防課	51	かかりつけ医・精神科医連携研修	うつ病は、身体症状として自覚することが多く、内科等のかかりつけ医を最初に受診する割合が高いことから、内科等のかかりつけ医と精神科等の専門医連携や、うつ病の早期発見・早期治療等を目的として実施する。	基本施策1(1)オ 基本施策1(2) 基本施策2(3) 基本施策3(1)
		52	ゲートキーパー研修	地域住民の自殺企図やうつ病の兆しなどに気付き、相談支援機関に円滑につなぐため、地域で活動を行っている団体・個人に対して、能力養成の研修を実施する。	基本施策3(1) 基本施策4(1)
		53	市民ゲートキーパーとの協働	地域で活動するゲートキーパーと協働し、研修会等を開催するとともに、団体支援を行う。	基本施策3(1)
		54	職域メンタルヘルス連絡会議の開催	職場企業、商工団体、労働関係機関等によるネットワーク会議を設置し、情報提供及び情報共有を図ることで、職域におけるメンタルヘルスの意識の向上に取り組む。	基本施策1(1)イ 基本施策2(2)
		55	こころの健康相談	精神科専門医及び保健師・精神保健福祉士による、心の悩み、アルコール問題、思春期の心の問題などに関する相談を実施する。	基本施策1(1)ア 基本施策1(1)ウ 基本施策1(1)ケ 基本施策1(1)コ 基本施策1(2) 基本施策1(3) 基本施策2(3)
		56	生活・法律・こころの相談会	司法書士会と保健所の合同による相談会をハローワークにおいて実施。	基本施策1(1)ア 基本施策1(1)イ 基本施策1(1)ク
		57	ネットワーク会議	市内の救急病院との連携により、救急搬送された自殺企図者等の情報を、本人同意に基づき、保健所へ情報提供し、事後の適切な対応につなげていく。	基本施策1(2)
		58	自死遺族支援事業 「わかち合いの会」の実施	自死遺族の孤独感を和らげ、遺族による自殺の連鎖を防ぐため、自死遺族が互いに自らの想いを語り合う「わかち合いの会」を開催する。	基本施策1(3)
		59	こころの相談カフェ	アクセスしやすい場所において、悩みの相談を受ける窓口を設置。気軽に立ち寄れる場の提供と、臨床心理士等の専門家がカウンセリングを提供する(予約優先)。	基本施策1(1)ア 基本施策1(1)ウ 基本施策2(3)
		60	H I V ・ 性 感 染 症 検 査 ・ 相 談 事 業	H I V ・ 性 感 染 症 の 発 生 予 防 と ま ん 延 防 止 を 目 的 に 、 H I V ・ 性 感 染 症 の 検 査 及 び 相 談 を 実 施 す る 。 ま た 、 H I V 感 染 者 や エ イ ズ 患 者 へ の 差 別 と 偏 見 を な く す た め に 、 H I V に 関 す る 正 し い 知 識 の 普 及 啓 発 を 行 う 。	基本施策1(1)ア 基本施策1(1)カ
		61	予防接種健康被害救済制度及び子宮頸がん予防ワクチン相談事業	予防接種を受けたことにより、健康被害が生じたと厚生労働大臣が認定した場合に、本人又は家族等が給付を受けることができる予防接種健康被害救済制度に関する相談及び子宮頸がん予防ワクチンに関する相談に対応する。	関連施策
		62	精神保健福祉関係機関連絡会議の開催	地域における相談支援体制の充実及び連携体制の構築を図り、精神障害者の地域移行支援の充実を図る。あわせて、心の健康づくりや自殺予防につながる知識及び技術を持った人材の育成を目的とした精神保健福祉関係機関との連絡会議を実施する。	基本施策2(2) 基本施策2(3)
		63	精神障害のある人の退院後支援	退院後に必要な医療、福祉、介護、就労支援等の支援を受けられる環境を整備するため、措置入院者の退院後支援に関する計画を作成し、支援を行う。	基本施策2(3)
		64	適正飲酒指導	保健師・精神保健福祉士による飲酒行動に関する指導	基本施策1(1)コ
	65	SOSの出し方教育	児童生徒に対してSOSの出し方教育を実施する。	基本施策1(1)エ	
	健康推進課	66	まちかど糖尿病予防健康相談	糖尿病の正しい知識の普及と予防意識の向上を目的に、糖尿病療養士による血圧・血糖測定や健康相談を実施する。	基本施策1(1)ア
		67	栄養相談事業	専門的な栄養相談と栄養情報の提供を目的に、電話・窓口による栄養相談を実施する。	基本施策1(1)ア
		68	ラジオ体操推進事業	誰もが手軽に取り組める健康づくりであるラジオ体操の推進を目的に、普及イベントの開催やCD・のぼり旗の配布、講習会の開催などを実施する。	関連施策



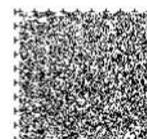
担当 部局	担当課	No	事業名	事業概要	施策
健康福祉部	健康推進課	69	健康ウォーキング事業	市民の自主的な健康づくり及び地域における健康づくり活動の支援を目的に、各校区コミュニティ組織が実施するウォーキング事業に対して、必要な経費を助成する。	関連施策
	地域保健課	70	健康相談(総合健康相談)	地域に居住する全ての市民からの心身の健康に関する個別相談に応じ、必要な指導等を行う。	基本施策1(1)ア 基本施策1(1)ウ
		71	地区保健活動	訪問、健康教育・相談等の保健師が地域に向く保健活動により、市民の健康課題の背景にある要因等を把握すると共に、地域での保健活動を通じて市民と協働し市民の自助・共助を支援することで主体的かつ継続的な健康づくりを推進する。	基本施策2(1)
子ども未来部	子ども政策課	72	子育て中の保護者への各種相談事業	子育てに対する不安感や負担感を軽減するための、各種相談業務を実施する。(くるるん:子育てホットライン・地域子育て支援センター:相談業務)	基本施策1(1)ア
		73	エンゼル支援訪問事業	産前産後に周りの支援が十分に見込めない妊産婦(母子健康手帳交付後から出産退院後6か月以内)をエンゼル応援隊のスタッフが訪問し、家事や育児の支援を行う。	基本施策1(1)オ
		74	地域子育て支援拠点事業	18歳までの児童や未就学児と保護者が立ち寄り遊んだり、子育て中の保護者同士が交流したりする場所を設置。子どもや親子向けの催し、子育てに関するセミナーなども開催している。(子育て交流プラザくるるん・児童センター・地域子育て支援センター・信愛つどいの広場)	基本施策1(1)キ
		75	すくすく子育て21事業	小学校区・地区毎に主任児童委員や民生委員、地域ボランティアなどで構成する「すくすく子育て委員会」の設置を支援。地域ニーズに応じた子育て支援のための事業を企画し実施することを支援することで、地域で子育てしやすい環境づくりを図っていく。	基本施策1(1)キ
		76	地域子育て促進事業費補助事業	妊娠期や子育て中の保護者による子育てグループ等が実施する子育てに関する相談や情報交換、交流会などの活動に対し補助を行うことで、安心して子育てができる環境づくりを支援する。	基本施策1(1)キ
		77	子育て短期支援事業	保護者の疾病、出産、冠婚葬祭、就労などの理由により家庭で一時的に児童の養育ができない場合に、一定期間養育を行うことで、児童及びその家庭の福祉の向上を図る。	関連施策
		78	ファミリー・サポート・センター事業、ファミリー・サポート・センター利用料助成事業	子育ての支援を受けたい人で行いたい人が相互に会員となり、送迎や一時預かりなどの子育てに関する会員間の相互援助活動を支援することで、保育事業等では補えない保育ニーズへの対応を図る。また、ひとり親家庭等の保護者に対し、利用料の一部を助成することにより、育児負担の軽減を図る。	関連施策
		79	学童保育所運営事業	子どもたちが安全で有意義な放課後を過ごすため、就業等により昼間保護者のいない家庭の児童の預かりを行う。	関連施策
	子ども支援課	81	児童扶養手当支給事務	ひとり親家庭に対する児童扶養手当の支給	関連施策
		82	保育料等納入促進事業	保育料滞納者からの納付相談に応じる。	関連施策
	子ども施設事業課	83	保育の実施	保育所等における保育・育児相談の実施	関連施策
		84	保育所等地域活動事業	園庭開放等を通じて未就園児の保護者等への相談対応	関連施策
	家庭子ども相談課	85	要保護児童対策地域協議会	警察署、児童相談所、医師会、幼稚園協会、保育所連盟、保健所、市教委、市などの団体が構成し、児童虐待への対応や早期発見・予防に連携して取り組む。	基本施策1(1)サ 基本施策2(2)
		86	ひとり親家庭等の相談事業	ひとり親家庭の母や父、寡婦の方に対して、不安感や負担感の軽減、福祉の向上のために、相談業務を実施する。	基本施策1(1)ア
		87	婦人相談事業	離婚問題、DVなどの女性問題に対して、相談業務を実施する。	基本施策1(1)ア 基本施策1(1)サ



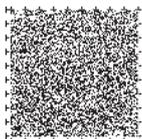
担当 部局	担当課	No	事業名	事業概要	施策
子ども 未来部	家庭子ども相談課	88	母子生活支援施設入所措置	配偶者のいない女子又はこれに準ずる事情にある女子と看護すべき児童に対して、自立の促進のために母子生活支援施設へ入所を実施する。	関連施策
		89	母子父子寡婦福祉資金貸付事業	20歳未満の児童を扶養しているひとり親世帯及び寡婦の経済的自立の助成等のために資金の貸付を行う。	関連施策
		90	高等職業訓練給付金事業	ひとり親家庭の母や父が、就職に有利な資格の取得を目的として養成訓練職業能力の開発のための講座を受講した場合、教育訓練給付金を支給する。	関連施策
		91	ひとり親家庭日常生活支援事業	ひとり親家庭の生活の安定のために、就業等の自立促進の事由や、疾病等の事由等により、日常生活を営むのに支障が生じている場合に、家庭生活支援員を派遣する。	関連施策
		92	自立支援訓練給付金事業	ひとり親家庭の母や父が、職業能力の開発のための講座を受講した場合、教育訓練給付金を支給する。	関連施策
		93	ひとり親家庭等の子どもの育み支援事業	親の就労等により、夜間などに子どもだけで過ごすひとり親家庭等に対し、子どもが安心して過ごすことができる心の拠り所となる居場所を提供し、育みを支援する。	基本施策1(1)キ
		94	子ども家庭総合支援拠点運営事業	児童虐待防止体制を強化するため、専門的な相談体制の充実を図る。	基本施策1(1)サ
		95	子どもの安全確認強化事業	児童虐待の発生を未然に防止するため、子どもの安全確認対応の体制を強化する。	基本施策1(1)サ
	子ども 子育てサポート センター	96	思春期保健対策事業	思春期にある児童生徒やその保護者が、性や妊娠・出産について考え、性に関する正しい知識を習得できるよう普及啓発を行うとともに、関係機関との連携強化を図る。	基本施策1(1)エ
		97	母子健康手帳交付・出生連絡票の受理	窓口にて妊婦へのアンケートを実施し、社会的リスクや生活習慣病リスク等について把握。また出生連絡票への記載事項からハイリスクと判断した場合には保健師によるフォローを行う。	基本施策1(1)オ
		98	妊娠期からのケアサポート事業	連携シートを活用し、産科等医療機関とお互いに情報を共有しながら、妊娠早期からの支援を行う。	基本施策1(1)オ
		99	妊娠・出産・育児に関する健康相談(ママ/パパもちぎら相談・ゆったり子育て相談)	健康・子育てに関する悩みの早期解決を支援するとともに、産後うつ・育児困難感等のメンタル面の悩みを軽減できるよう支援する。	基本施策1(1)ア 基本施策1(1)オ
		100	乳幼児発達相談診査事業(気になるお子さん相談・こぼの相談)	身体発育・精神・行動面、言語発達において問題のある児に対し、専門医師、臨床心理士、言語聴覚士等による診察・指導を行う。	基本施策1(1)ア
		101	新生児・産婦訪問	新生児とその家族を訪問する中で、産後うつのスクリーニングを実施し、ハイリスク者に対しては、再度の訪問などのフォローを行う。	基本施策1(1)オ
		102	女性の健康相談	女性特有の身体の悩みの支援を目的として、女性が自身の健康状態に応じて、的確に自己管理を行うことができるよう、助産師等による健康相談を実施。	基本施策1(1)ア
		103	妊娠ほっとライン	思いがけない妊娠等、助産師・保健師等が専門電話やメールでの相談に応じる。	基本施策1(1)ア 基本施策1(1)オ
		104	子ども総合相談事業	妊娠期から18歳までの児童およびその保護者からの様々な相談に応じ、継続的な関わりが必要な場合はフォローを行う。	基本施策1(1)ア 基本施策1(1)エ 基本施策1(1)オ
105	離乳食教室	離乳食に関する悩みを早期に軽減、解決できるよう支援する。	関連施策		
106	産後ケア事業	産婦の心身の不調や産後うつ等を防ぐため、母子への心身のケアや育児サポート等を行う。	基本施策1(1)オ		
107	産前産後サポート事業	多胎妊産婦を対象に、自宅や医療機関等へ多胎児育児経験者を派遣し、ピア機能を活かしたカウンセリングを実施することにより、身体的、精神的負担軽減を図る。	基本施策1(1)オ		



担当 部局	担当課	No	事業名	事業概要	施策
子ども 未来部	こども子育てサポ ート センター	108	産婦健康診査	産後うつや新生児への虐待予防等を図る観点から、産婦健康診査の費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化する。	基本施策1(1)オ
		109	育児支援教室	乳幼児の発達や関わり方について、正しい知識を啓発し、保護者の不安の軽減を図ることを目的として実施。	関連施策
		110	リトルにこにこ親子教室	低出生体重児の育児支援を目的として、講話や保護者交流会等を実施。	関連施策
		111	親子のびのび教室	発達の経過観察が必要な乳幼児への支援を目的として、心理相談員、保育士、保健師等による発達の指導、相談を実施。	関連施策
		112	結らいいん	18歳までの子ども相談専用無料ダイヤル 学校や家庭に関することなど子どもからの悩みの相談に応じる。	基本施策1(1)ア 基本施策1(1)エ
	青少年育成課	113	青少年の非行防止、健全育成を図るための事業（街頭指導・巡回活動）	駅周辺や繁華街などでの指導業務 各校区での巡回活動	基本施策1(1)エ
	幼児教育研究所	114	発達支援事業	発達の遅れや障害のある幼児を対象に、相談・療育・訓練の事業を実施し、発達を支援する。	関連施策
環境部	環境保全課	115	公害・環境関係の相談	住民からの公害・環境に関する苦情や相談を受け付け、必要に応じ関係機関へ繋ぐなどし、問題の早期解決を図る。	関連施策
		116	空き地・空き家の草木繁茂についての相談	住民からの空き地・空き家の草木繁茂に関する苦情や相談を受け付け、必要に応じ関係機関へ繋ぐなどし、問題の早期解決を図る。	関連施策
	斎場	117	葬祭事業所との連携、自死遺族への情報提供	自死遺族に「わかちあいの会」を周知するため、関連する葬祭事業者を保健予防課に情報提供する。また、わかちあいの会や相談窓口のチラシを設置し、遺族への周知を図る。	基本施策1(3)
農政部	農政課	118	経営相談の実施	認定農業者をはじめ農業者に対する経営相談を実施する。	基本施策1(1)ア 基本施策1(1)イ
		119	農業経営支援の実施	農業経営の負担軽減等を目的とした資金融資制度等を活用し、農業者の安定的な農業経営支援を行う。なお、緊急災害等が発生した場合などにも、臨時の相談窓口の設置や、関係機関との連携による緊急的な経営支援策の実施などの対応を行う。	基本施策1(1)イ
商工 観光 労働部	商工政策課	120	金融相談	中小企業等の金融に関する相談を受け付け、相談者の困窮事情や心情的把握に努め、相談内容に応じて市の融資制度の案内や関係支援機関・窓口と速やかな連携を行う。	基本施策1(1)ア 基本施策1(1)イ
	労政課	121	セミナー等でのうつ病に関するチラシの配布	主催や共催のセミナーや講演会等でのうつ病に関する職域向けチラシ「うつのサインに気づいていますか？」(久留米市保健所作成)を配布する。	基本施策1(1)イ
		122	労働環境改善事業	ハラスメント対策やワークライフバランスの促進など、労働者の働きやすい環境作りのための記事を商工労働ニュースに掲載したり、企業訪問で啓発を行う。	基本施策1(1)イ
都市 建設部	住宅政策課	123	市営住宅管理事業	市営住宅への入居募集にあたり、住宅困窮度が高い高齢者・障害者等、母子世帯等には、国が示す優先入居の考え方に準じた優遇策を講じるなどの支援を行う。	関連施策
		124	家賃滞納整理事業	家賃滞納者への納付指導にあたり、生活状況を聞き取り、困窮状態にある場合には必要な支援が受けられるように関係機関と連携を行う。	関連施策
田主丸 総合支所	地域振興課	125	田主丸地域広報誌への啓発記事の掲載	田主丸地域広報誌「ためしまるだより」に、こころの健康等に関する情報を掲載し、地域住民への啓発を行う。	基本施策4(1)
	文化スポーツ課	126	田主丸生涯学習センター主催講座事業	田主丸生涯学習センターで、あらゆる世代を対象に、健康で豊かな生活と生きがい求めたり、家庭生活を豊かにするような講座等を開催している。	関連施策



担当 部局	担当課	No	事業名	事業概要	施策
北野 総合支所	地域振興課	127	北野地域情報誌への啓発記事の掲載	北野地域広報紙「コスモス通信」に、こころの健康等に関する情報を掲載し、地域住民への啓発を行う。	基本施策4(1)
	文化スポーツ課	128	北野生涯学習センター主催講座事業	北野生涯学習センター講座の中で、こころや身体の健康等に関する講座を開催して、市民への啓発を図る。	基本施策4(1)
城島 総合支所	地域振興課	129	城島地域情報誌への啓発記事の掲載	城島地域広報紙「インガット通信」に、こころの健康等に関する情報を掲載し、地域住民への啓発を行う。	基本施策4(1)
	文化スポーツ課	130	城島生涯学習センター及び城島ふれあいセンター主催講座事業	城島生涯学習センター及び城島ふれあいセンター講座の中で、こころや身体の健康等に関する講座を開催して、地域住民への啓発を行う。	基本施策4(1)
三漕 総合支所	地域振興課	131	三漕地域情報誌への啓発記事の掲載	三漕地域情報誌「たまるくんだより」に、こころの健康等に関する情報を掲載し、地域住民の啓発を行う。	基本施策4(1)
	文化スポーツ課	132	三漕生涯学習センター主催講座事業	三漕生涯学習センターにおける美容や健康をテーマにした講座を通して、生き生きとしたこころの健康づくりに取り組む。	関連施策
教育 部	学校教育課	133	教職員に対する自殺予防の啓発	校長会等を通じて、長期休暇を控えた時期等に自殺予防に関する周知を行う。また、教職員に対する自殺予防等の研修を行う。	基本施策3(1)
		134	児童生徒に対する相談制度等の周知啓発	児童生徒に対し、悩みや不安がある時に相談できる制度等の周知を行う。	基本施策1(1)エ
		135	スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーによる支援	各学校にスクールカウンセラーを配置し、児童生徒等の相談に対応するとともに、スクールソーシャルワーカーによる困難を抱えた児童生徒の環境への働きかけ等を行う。	基本施策1(1)エ
		136	不登校対応の推進	児童生徒一人ひとりの状況に応じて、不登校の未然防止・早期発見と早期対応・復帰に向けた継続的な支援の段階に応じた取組を行う。	基本施策1(1)エ
		137	いじめ問題への対応	児童生徒等へのアンケートや関係機関の連携及び校内組織の活用等により、いじめの未然防止及び早期発見・早期対応の取組を行う。	基本施策1(1)エ
		138	中学校における専任生徒指導教員の配置	専任で生徒指導にあたる教員が配置されていない中学校に非常勤講師を配置し、生徒指導担当教員が専任で生徒指導上の諸問題の解決と早期対応を図る体制を構築する。	関連施策
	教職員課	139	教職員ストレスチェック事業	労働安全衛生法第66条の10の規定に基づき、市立学校の教職員に対しストレスチェックを実施し、教職員自身のストレスへの気付きや、その対処の支援等を通じてメンタルヘルスの不調を未然に防止する。	関連施策
		140	市立学校安全衛生体制の構築	労働安全衛生法に基づき、市立学校教職員の安全及び健康を確保し、快適な職場環境の形成を促進するため、学校における衛生委員会の設置や長時間勤務の実態把握等を通じて、労働安全衛生体制の充実を図る。	関連施策
	教育センター	141	教職員研修事業（養護教諭等研修会）	現代的な心身の健康課題（いじめ・自殺等）の解決のための講話や協議を通して、学校保健活動のコーディネーター的な役割を担う養護教諭としての専門的な力量を高め、各学校における児童生徒の健康づくりの推進を図る。	基本施策3(1)
	学校保健課	142	就学援助に関する事務	申請を受け付ける際、保護者から相談を受けた場合は、聞き取りを行い、支援ができる窓口等を案内する。また、就学援助認定者には、認定通知書送付の際に「生活自立支援センター」のリーフレットを同封し、窓口での相談がなかった方へも支援窓口の情報提供を行う。	関連施策
	久留米 広域 消防本部	救急防災課	143	救命講習における啓発	一般市民に対し、救急事案が発生した場合の応急手当について講習を行っているもの。自殺予防パンフレットを講習時に配布し、住民への問題啓発を図り、自殺予防に努める。
144			事後検証会	重症事案を中心に搬送症例について検証を行い、救急隊のスキルアップを図っているもの。該当事案を検証し、検証結果を全隊員へフィードバックすることで知識・技術力の向上を図り、類似事案発生において救命率の向上を図る。	関連施策



7 関係機関・民間団体等の取組紹介

本計画は、市が実施主体として取り組んでいる施策を掲載しているものですが、自殺対策には自殺の実態に即した多方面、多領域からの取組が不可欠です。市民をはじめ、関係機関・団体など、地域に生きる人々が、それぞれに期待される役割を果たし、繋がり、支え合うことで、より生きやすい社会へと取組を進めることが出来ます。

市内においては、多くの関係機関や民間団体等が、様々な自殺予防活動を積極的に展開しています。ここでは、関係機関・民間団体等の取組についてすべてを網羅することはできませんが、計画策定にご協力いただいた団体の中から、活動の一部を紹介します。

「進行する病氣・ギャンブル依存症」と自殺の関連性

～家族の会の取り組み～

全国ギャンブル依存症家族の会 福岡 村田 磨美

私たちはギャンブル依存症の家族の集まりです。

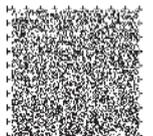
ギャンブル依存症は、意志や性格の問題ではなく、親の育て方の問題でもなく、WHO（世界保健機関）や、アメリカ精神医学会の診断基準にも入っている、れっきとした「病氣」です。現在、日本国内において、ギャンブル依存症罹患者は、約320万人とされています。正しい知識と対応で回復できると言われていますが、「自分は病氣なんかじゃない！自分でなんとかできる！」と認めず、日常に支障が出ているにも関わらず、自分の意志ではやめることができなくなり進行していく「脳の回路に変化をきたす病」だそうです。

そして、ギャンブル依存症者の周囲には、問題に巻き込まれ苦しんでいる家族がいます。

ギャンブルによって、借金やその他の問題を繰り返すギャンブラーに対して、何とかできる方法はないだろうかと悩み、自分を責め、苦しんできたのが私たち家族です。

私の息子は現在ギャンブル依存症専門の回復施設に繋がり仲間と共に回復に向けたプログラムを進めています。全力で野球に打ち込み、屈託のない笑顔の息子が変わっていったのは大学に入ってからでした。留年、友人からの借金の催促などからパチンコ通いが原因だと気が付いた私は息子の監視、金銭管理、執拗なメール、叱り、二度としないと誓約書を書かせるなどありとあらゆるイネープリングを重ねました。

それが息子の問題行動を助長していることだと知ったのは同じ悩みを抱えた家族が集まる自助グループと出会ってからでした。



ギャンブルによって、借金やその他の問題を繰り返すギャンブラーに対して、何とかできる方法はないだろうかと悩み、自分を責め、苦しんできた家族同士が悩みを共有し、支え合い問題解決のプロセスを確認できる自助グループ。私はそこで、当事者との適切な関わり方であるタフラブ（手放して見守る愛・凜とした愛情）を学び、早期に息子を回復施設に繋げることができたのです。

もちろん、施設に繋がったからといって完治するわけではありません。スリップを繰り返しながら、らせん階段をのぼるようにゆっくりと回復に向かっていくのだそうです。

依存症者本人は「もう二度とやらない！」と心に誓うも、何度もスリップして自己嫌悪になり、犯罪に手を伸ばしたり、遂には自殺を選ぶ当事者も数知れずという厳しい現状があります。

これは実際の例ですが、ギャンブル依存症の息子さんが精神科病院から退院後、金銭的に底をついたあげく、長い期間、部屋にバリケードを作り引きこもり、そして、遂に遺書めいたものを置いて行方がわからなくなったケースがありました。自助グループのミーティングで涙でぐちゃぐちゃになりながら我が子の無事を願う母親の立場の仲間の肩をさすりながら、どうすることもできない歯がゆさを噛みしめ、まさにギャンブル依存症と自死は隣り合わせなのだと思えた家族全員が覚悟した瞬間を経験しました。（その息子さんはその後、無事が確認され現在は回復施設に繋がっています。）

大切な命を自ら断つ、そのような間違った選択を誰もか選ぶことがないためにわたしたち「家族の会」がやるべきこと。それは、借金問題、多重債務などを抱えて家族にウソをつき窃盗や横領などの犯罪を犯し、行きつくところは「自死へと進行するギャンブル依存症という病気」の正しい知識を家族に得てもらい、また社会にギャンブル依存症の家族が抱える問題を広く知ってもらうことを目的として、情報を提供するなどの活動を行うことです。

また積極的に治療施設やセルフケアサービス、行政機関との連携により、依存症者の就労機会の確保を図る活動や、ギャンブル依存症問題の啓発と予防教育の推進を図る活動を行っていき、正しい知識を日本中の皆様に知ってもらい、当事者はもちろんのこと、家族が苦しみや悲しみから解放され、ギャンブル依存症による社会問題が減少していくことを望んでいます。

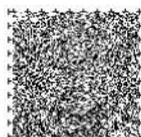
ギャンブル問題に巻き込まれた家族が「あたりまえの日常」を取り戻すには時間がかかります。一人で悩んでいると、途中であきらめてしまうこともあるかもしれません。

いつでも相談できる”場”が必要なのです。

家族の会の参加者は全員、ギャンブル依存症の問題で悩んでいる家族です。似たような境遇の人の話を聞いたり、相談したりしながら、問題解決に向けて進んでいくことができます。

家族の会には 笑顔になれるパワーが溢れています。

この家族の会の活動でいまだ苦しんでいらっしゃる家族、そして当事者が回復の道に繋がることがわたしたちの願いです。



一般社団法人久留米三井薬剤師会による自殺予防の取り組み

(一社)久留米三井薬剤師会 副会長 杉本 奈緒美

近年、薬剤師・薬局は地域に密着した拠点として、医薬品の供給・適正使用への関与にとどまらず、地域社会や生活者の薬事・公衆衛生に関するニーズにも応えることが求められるようになってきました。

これらの活動は、個々の薬剤師・薬局の取り組みはもとより、地域の薬剤師会が主体となって組織的な活動を展開することが不可欠であり、その活動の一つに自殺とうつ対策が挙げられます。

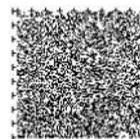
薬剤師は、自殺対策基本法の趣旨を理解し、自殺防止に対する役割を新たな職能として認識し、全ての薬局において、地域に密着した「かかりつけ薬剤師・薬局」の機能を活用し、ポスター掲示などによる啓発活動、患者様や相談者への声掛け、過量服薬モニタリング、受診勧奨、見守りなど、自殺防止のゲートキーパーとして積極的に活動することが求められるようになり、久留米三井薬剤師会としても、会員薬局に向けてその取り組みへの啓発活動を続けてきました。

啓発活動の一つとして、ゲートキーパーの役割、必要性を薬剤師だけではなく、薬局で働く従業員にも広く理解をしてもらうために、2016年度に久留米市保健所保健予防課との共催にて、「薬局の窓口から気づくサイン～今日からあなたもゲートキーパー～」と題し、久留米大学病院医学部神経精神医学講座教授の内村直尚先生による会員薬局の為のゲートキーパー養成講座を開催しました。昨年度・今年度とフォローアップ研修会を行い、今後も継続していく予定です。

ゲートキーパー養成講座をきっかけに、不眠やうつ状態に悩む患者様やそのご家族、またその背景に耳を傾け、相談できる体制を整えている薬局も増え、処方箋持参の患者様以外の来局者からの相談も受けています。

薬局外での活動では、毎年行われている「健康くるめ21フェスタ」にも、久留米三井薬剤師会として参加し、主に薬の相談や禁煙相談などを行っています。平成28年度からは久留米三井薬剤師会主催で「おくすり健康フェア in くるめ」を開催し、お薬相談は勿論の事、健康増進のための様々なイベントを行っています。その中の取り組みの一つとして自殺予防のための相談ブースも設け、様々な問題を抱えておられる方や、そのご家族、地域住民の皆様に「薬剤師にも相談していいんだ。処方箋がなくても薬剤師に相談できるんだ」ということを知っていただくための啓発活動を行っています。

多職種連携の一端として介護予防フェスタなどにも継続して参加させていただき、薬剤師・薬局に気軽に相談して頂けるような体制づくりを続けていきたいと思っています。



一緒に想いを共有する大切さ

九州モモの会 竹田 桂子

私は兄を首つり自殺で亡くしました。私が実家を離れ、久留米の一人暮らしにようやく慣れた大学生の時です。実家にいた7つ年上の兄は就職がなかなか決まらなくて、みかねた親戚が東京の携帯販売会社を紹介しました。もともと気が弱くて不器用な、優しい兄でした。向いていない営業ノルマをこなすために深夜遅くまで仕事をしていたそうです。訃報を聞いたのは、兄の葬儀が終わって数ヶ月後、実家の父からの1本の電話でした。「〇〇くんがね、…亡くなったんだ。」私がショックを受けないように、あとから知らせてくれたようです。しかしそのことが私をさらに苦しめました。なぜ知らせてくれなかったのか、どうして死ななくてはいけなかったのか、東京で一緒に働いていた人はなぜ助けてくれなかったのか、残業したりノルマを課せる会社はいったい許されるのか。一人暮らしのアパートでそっとひとり死んでいった兄のことを思いました。そして兄が自殺で死んだなんて、誰にも相談できませんでした。葬式にも出ていないし、未だに遠くでまだ生きているのでは、と思うこともあります。今思えば言葉にできない、怒りや苦しみ寂しさ、両親に対する怒り、ずっと苦しんでいました。

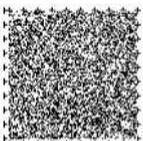
そんな私が30歳を超えた時、久留米市で、自死遺族の講演会を聞きに行く機会がありました。今まで封印してきた涙がたくさん出ました。近くにいた20代の女性もぼろぼろと泣いていました。彼女も母親をなくした遺族でした。その女性と私と遺族のための遺族だけの会を作りました。平成22年8月から、2・4・6・8・10・12月（偶数月）の第1日曜日に開催しています。毎回10名を超える参加があります。家族を救えなかった苦しみ、社会に対する憤り、どこにぶついたらいいかわからない怒り。この会をしていて思うのは、遺族も苦しくて死にたいと思っている人が多いことです。そして誰にも言えず心の中がはりさけそうな想いを抱えています。

遺族といってもそれぞれの思いがあり、すべてが分かり合えるとは思っていません。でもモモの会だからこそ話せた。と言っていた方が多いのもまた事実です。辛くて悲しくて泣いてばかりの会だと思われるかもしれませんが、実際は涙あり、笑いあり、励まし合いあり。それが、遺族がしている遺族の会の良さだと思っています。

また二ヶ月後会いましょうね。元気でいようねと言って帰る方が多いです。

九州モモの会は、遺族のみの参加に限らせていただいています。偶数月の第1日曜日、午後1時から3時にサンライフ久留米で行っています。

九州モモの会 アドレス kyu-syu.momonokai@hotmail.co.jp



福岡県弁護士会筑後部会の取組

福岡県弁護士会 筑後部会 部会長 塩澄 哲也

人権擁護に関する取り組み

弁護士法1条1項において、「弁護士は、基本的人権を擁護し、社会正義を実現することを使命とする」と定められています。

福岡県弁護士会筑後部会（以下、「筑後部会」といいます。）は、多重債務や交通事故被害、労働問題等に関する無料法律相談の実施や、人権問題に対応する各種の専門の委員会を設置するなど、基本的人権の擁護と社会正義を実現するための活動を行っています。

筑後部会における自死問題対策委員会の設置

自死による死亡者数が高い水準で推移し、国民的課題となっている状況において、自死は法律問題が要因となっている場合も多く、また、遺族の方々にもさまざまな法律問題が生じることがあるため、筑後部会は平成24年に自死問題対策プロジェクトチームを立ち上げ、久留米市や医師会、ゲートキーパー絆の会との意見交換等を重ねてきました。そして、弁護士がより積極的に自死問題対策に取り組むべく、平成25年に自死問題対策委員会を設置しました。以後、弁護士のうつ病ネットワーク研修会への参加や、弁護士と精神保健福祉士との合同勉強会の実施など、弁護士自身が研鑽を積み、また、自死問題対策に不可欠な他業種とのつながりを強化する活動を行っています。

自死問題支援者法律相談制度の独自の運用「久留米方式」の採用

平成25年12月、福岡県弁護士会は、自死の危険の高い方の家族や友人、医療従事者等の「支援者」に対し、名簿登録弁護士が電話や面談による法律相談に無料で応じる自死問題支援者法律相談制度をスタートさせました。ご本人ではなく支援者に対する無料法律相談を制度として確立した点において大きな意義を有するものでした。

そのうえで、筑後部会は、自死問題支援者法律相談制度の独自の運用方式である「久留米方式」を採用しました。

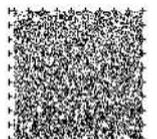
「久留米方式」の内容

平成25年当時、久留米地域では、内科医等のかかりつけ医がうつ症状を呈する患者を精神科医に紹介する「かかりつけ医による精神科医紹介制度」（医療業界における「久留米方式」）が運用されており、既に年間1,000件を超える紹介実績がありました。

筑後部会の「久留米方式」とは、弁護士が医療業界における「久留米方式」に携わっている医師や看護師、精神保健福祉士などの専門職と連携し、専門職が多重債務や事業不振、離婚、DV、犯罪被害など法律問題を覚知した場合に、患者を弁護士の法律相談に導いて問題解決を図るものです。

医療業界の「久留米方式」と連携したことで、医療機関には弁護士会宛の法律相談申込用紙を備え置いてもらうなど、専門職との関係が強化され、自死の危険の高い方を法律相談へと導く一つのルートが構築されました。例えば借金問題では、法律相談後の弁護士の受任率は相当高く、弁護士が代理人となり活動することによって問題が解決されています。このような筑後部会の取り組みは全国的にみても先進的なものとして評価されているところです。

筑後部会は、今後とも、担当弁護士の確保と質の向上を図り、制度の広報活動に努め、専門職との連携をより強固なものとして、自死問題に取り組んで参ります。



福岡県司法書士会の取組

福岡県司法書士会 筑後支部 副支部長 藤島 多賢

1 当会の昨年度の活動実績は次の通りであった。

自殺未遂者・念慮者への支援事業については、病院、行政機関、支援団体と連携の上、下記の通り相談員派遣等を実施した。
(平成30年6月総会資料より)

【常設相談会】

日付	相談会名	形式	登録相談員	相談件数
通年	ベッドサイド法律相談*	派遣	30名	11件

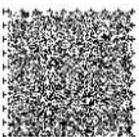
*ベッドサイド法律相談：自殺未遂者、希死念慮等をもつ精神的に弱っている方等で、借金等の経済的な悩みを抱えた方・その支援者からの要請を受けて、司法書士を入院先等に派遣し、相談を受ける。

【相談会】

日付	相談会名	形式	相談員	相談件数
8月2日	ハローワークにおける生活・法律・こころの相談会 (主催：久留米市保健所)	面談	1名	面談：5件
9月25日	ハローワークにおける生活・法律・こころの相談会 (主催：久留米市保健所)	面談	1名	面談：7件
9月29日	自殺予防のためのこころと法律の相談会 (主催：福岡市)	電話	2名	電話：1件
1月17日	ハローワークにおける生活・法律・こころの相談会 (主催：久留米市保健所)	面談	1名	面談：5件
3月7日	自殺予防のためのこころと法律の相談会 (主催：福岡市)	電話	2名	電話：0件
3月8日	ハローワークにおける生活・法律・こころの相談会 (主催：久留米市保健所)	面談	1名	面談：3件

2 今後の視点(生活背景や世代に着目した重点対象者)

- (1) 自殺原因・動機別の構成割合(平成24年～同28年合計資料)によれば、「経済・生活問題」を原因とする割合が2番目に多い。そこで福岡県司法書士会は、平日毎日無料電話相談を実施し、表面化している金銭トラブルや生活問題解決支援を行うにとどまらず、相談の背景にまで配慮するように、相談員に対し啓蒙を行っている。
- (2) 高齢者の対応 司法書士を構成員とする、公益社団法人成年後見センター・リーガルサポートは、平日毎日電話相談を実施し、個別の後見申立支援及び関係機関との連携を行っている。
- (3) 法テラスとの連携により、相談料無料・報酬分割支払・報酬支払免除も対応可。



久留米市社会福祉協議会の取り組みについて

社会福祉法人久留米市社会福祉協議会 生活支援課主査 大内田 千代

久留米市社会福祉協議会は、地域で起こる様々な福祉問題を地域のみなさんと一緒に考え、関係機関の参加・協力のもと、地域福祉の推進を行う民間の団体です。“「こころ」あふれる支え合いのまち くるめ”を基本理念として、一人ひとりが尊重され、生きている幸せを実感できる福祉のまちの実現を目指してさまざまな活動を行っています。

当会では、福祉総合相談事業、日常生活自立支援事業、成年後見センター運営事業、生活福祉資金貸付事業、福祉人材バンク事業などの相談事業を実施しております。

5つの相談事業の中の『福祉総合相談事業』は、『福祉なんでも相談（よろず相談）』として、専任の相談員を配置し、相談者の話を詳しく聞いて、生活課題の解決に向けたアドバイスを行うほか、必要に応じて他の相談支援機関を紹介しています。

また、民生委員児童委員を「ふれあい福祉相談員」として委嘱し、住民のもっとも身近な相談窓口として位置づけ、ふれあい福祉相談員と各校区の見守り活動等との連携を図りながら、相談機能の充実を図り、必要な場合には専門の窓口へ繋ぎ、住民の困りごとに対応しています。

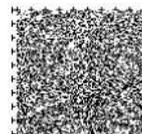
平成30年4月に改正社会福祉法が施行され、国の方針が明確になり、その中で地域共生社会の実現が掲げられています。

これは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて地域の困り事に『我が事』としてかわり、人と人、人と資源が世代を超えて『丸ごと』つながることで住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。

当会は、平成28年度より市から『生活支援体制整備事業』を受託し、「生活支援コーディネーター」を配置して、小学校区ごとに「支え合い推進会議」の設置、校区における地域福祉活動の充実や新たな活動の創出、地域共生社会の実現に向けた取り組みを進めています。生活支援コーディネーターは、地域の支え合い活動をはじめとした「支援を必要とする人の日常生活を支援する体制」の整備を地域コミュニティ組織等とともに推進する役割を担い、校区に働きかけています。

その中で、ふれあい福祉相談員等と生活支援コーディネーターが連携を図りながら、住民の困りごとの解決の取り組みも行っています。

詳しい内容やその他の相談事業については、久留米市社会福祉協議会（電話34-3035）へお問い合わせください。



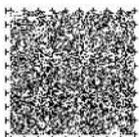
8 久留米市自殺対策関連相談窓口一覧

相談内容・時間等については、変更する場合がありますので、詳細は各期間にお問い合わせください。

● 相談窓口／問い合わせ先

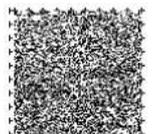
① 自殺予防・自死遺族に関する相談				
分類	相談内容	相談窓口名称	連絡先	相談時間
自殺予防・自死遺族	死んでしまいたい、自殺を考える程の悩みに関する相談	ふくおか自殺予防ホットライン	TEL：092-592-0783	24時間365日対応
	大切な方を自死で亡くされた等、心の悩みに関する相談	福岡県精神保健福祉センター	TEL：092-582-7500 FAX：092-582-7505	(月)～(金) 8:30～17:15 (祝日・年末年始を除く) ※来所相談は予約制
	ご家族など大切な方を自死で亡くされた方で、相続・借金・補償問題など、自死に伴い生じる法律問題について、弁護士による無料の法律相談(予約制)			第4(火) 13:30～16:30 (予約制)
	自死遺族のための傾聴電話	グリーンケア サポートプラザ	TEL：03-3796-5453	(火)・(木)・(土)10:00～18:00
	大切な方を自死でなくされたご家族の集い	わかち合いの会	【問い合わせ先】 久留米市保健所保健予防課 TEL：0942-30-9728 FAX：0942-30-9833	【開催日時】 第4(火)13:30～15:30 (祝日の場合は第3(火))
	大切な方を自死でなくされた方々の集い	九州モモの会	【問い合わせ先】 kyu-syumomonoka@hotmail.co.jp	【開催日時】 偶数月第1(日)13:00～15:00 参加費：100円 開催場所：サンライフ久留米第一和室
	自死の危険の高い者の支援者(家族や親族、民生委員など近隣の世話人、医療関係者など)から、弁護士が電話による法律相談を受け、必要があれば面談による法律相談を実施する(無料)	福岡県弁護士会 【自死問題支援者法律相談窓口】	TEL：092-741-3210	(月)～(金) 9:00～16:00 (祝日を除く)
	ご家族、恋人、友人など大切な人を自死で亡くされた方とその支援者を対象に、弁護士と臨床心理士が実施する電話または面談による法律相談(無料)	福岡県弁護士会 【自死遺族法律相談】	TEL：092-738-0073	第1(水) 13:00～16:00

② 健康問題				
分類	相談内容	相談窓口名称	連絡先	相談時間
こころの相談	つらく、苦しい時の「こころの電話相談」	福岡いのちの電話	TEL：092-741-4343	24時間対応
	つらい気持ち、こころの苦しみの相談	自殺予防いのちの電話	TEL：0120-783-556	毎月10日 8:00～翌8:00 (24時間)
		心の電話ちくご	TEL：0942-36-1313	(月)・(水)・(金)13:00～16:00
	心の健康に関する悩み、うつや不眠、アルコール問題などに関する相談。保健・福祉・医療全般に関する相談	久留米市保健所保健予防課	TEL：0942-30-9728 FAX：0942-30-9833	(月)～(金) 8:30～17:15 (祝日・年末年始を除く)
心の健康相談 (精神科医による相談)	(木)13:30～15:00 (1人30分・無料・要予約) (祝日・年末年始を除く)			
健康相談	健康に関する相談	久留米市保健所地域保健課	TEL：0942-30-9033 FAX：0942-30-9833	(月)～(金) 8:30～17:15 (祝日・年末年始を除く)
		地域保健センター	南部 TEL：0942-21-0056 田主丸 TEL：0943-72-2113 北野 TEL：0942-23-1307 城島 TEL：0942-62-2113 三瀬 TEL：0942-64-2412	
	女性の健康相談・不妊相談・妊娠ほっとライン	久留米市こども子育てサポートセンター	【専用ダイヤル】 TEL：0942-30-9345 【mail】 ninsin@city.kurume.fukuoka.jp	(月)～(金) 8:30～17:15 (木) 8:30～19:00 (祝日・年末年始を除く)



③ 家庭問題

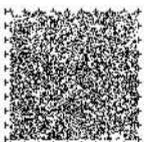
分類	相談内容	相談窓口名称	連絡先	相談時間
母子子育て	身体発育、授乳や食事など、乳幼児の健康に関することや、お母さんの不安や悩みについての相談	久留米市 こども子育てサポートセンター	TEL：0942-30-9302 FAX：0942-30-9718	(月)～(金) 8:30～17:15 (木) 8:30～19:00 (祝日・年末年始を除く)
	相談・助言により、安心して出産・育児にのぞむことができるよう新生児及び妊産婦の家庭を訪問			
	女性・子どもなど家庭に関する相談やひとり親の福祉に関する相談	久留米市家庭子ども相談課	TEL：0942-30-9208 FAX：0942-30-9718	(月)～(金) 8:30～17:15 (祝日・年末年始を除く)
	虐待、非行、養育困難など児童の福祉にかかわる問題の相談、援助、心理診断、保護など	福岡県久留米児童相談所	TEL：0942-32-4458 FAX：0942-30-4459	(月)～(金) 8:30～17:15 (祝日・年末年始を除く) 上記時間以外は電話相談員による対応
女性相談・DV	女性の人権ホットライン (DV、セクハラ、ストーカー行為など)	女性の人権ホットライン (福岡法務局)	TEL：0570-070-810	(月)～(金) 8:30～17:15 (祝日・年末年始を除く)
	夫婦・家族・生活など、女性の抱える悩み全般に関する相談。配偶者などからの暴力に関する相談	福岡県あすばる女性相談ホットライン	TEL：092-584-1266	9:00～17:00 (8月13日～15日・年末年始を除く) 祝日除く(金)のみ18:00～20:30も可
	配偶者などからの暴力に関する相談	福岡県配偶者からの暴力相談電話	TEL：092-663-8724	(月)～(金) 17:00～24:00 (土)・(日)・(祝) 9:00～24:00 (年末年始を除く)
	男性DV被害者のための専用相談窓口	男性DV被害者のための相談ホットライン	TEL：092-571-1462	(水)・(木) 17:00～20:00 (金) 12:00～16:00 (祝日・年末年始を除く)
	性的少数者のDV被害者のための専用相談窓口	LGBTの方のDV被害者相談ホットライン	TEL：080-2701-5461	第2(火) 12:00～16:00 第4(火) 17:00～20:00 (祝日・年末年始を除く)
	DV、夫婦問題、性被害、職場での悩みなど、女性のための相談	久留米市男女平等推進センター	TEL：0942-30-7802	(月)・(火)・(水)・(金)・(土) 10:00～18:00 (木) 17:00～20:00 (日) 10:00～17:00 (毎月末日、祝日、年末年始を除く)
	女性・子どもなど家庭に関する相談やひとり親の福祉に関する相談	久留米市家庭子ども相談課	TEL：0942-30-9208 FAX：0942-30-9718	(月)～(金) 8:30～17:15 (祝日・年末年始を除く)
	離婚、相続・遺言、サラ金・クレジット、金銭貸借、交通事故、土地・建物、悪徳商法、刑事事件など、あらゆる法律問題の相談	福岡県弁護士会 久留米法律相談センター	TEL：0942-30-0144	(月)・(水)・(金) 10:00～11:30 13:00～16:00 (火)・(木) 13:00～16:00 17:30～19:00 第3(土) 13:30～15:00 (祝日・年末年始を除く)
高齢者	高齢者の介護・保健・健康・福祉・権利擁護等に関する相談	地域包括支援センター	中央 TEL：0942-46-8711 中央第2 TEL：0942-27-6860 中央第3 TEL：0942-27-6886 東 TEL：0942-41-5522 東第2 TEL：0943-72-8055 西 TEL：0942-51-6100 西第2 TEL：0942-27-8569 南 TEL：0942-51-2332 南第2 TEL：0942-36-5311 北 TEL：0942-23-1055 北第2 TEL：0942-65-5156	(月)～(金) 8:30～17:15 (祝日・年末年始を除く)
		久留米市長寿支援課	TEL：0942-30-9038 FAX：0942-36-6845	(月)～(金) 8:30～17:15 (祝日・年末年始を除く)
	認知症介護電話相談	久留米市長寿支援課	TEL：0942-30-9207	(火) 13:30～16:30 (1人1時間、予約不要) (祝日・年末年始のぞく)
障害者	障害者の生活全般に関する相談	東部障害者基幹相談支援センター	TEL：0943-73-0045 FAX：0943-73-0046	(月)～(金) 8:30～17:15 (祝日・年末年始を除く)
		西部障害者基幹相談支援センター	TEL：0942-27-2038 FAX：0942-27-2058	
		南部障害者基幹相談支援センター	TEL：0942-51-8555 FAX：0942-22-2275	
		北部障害者基幹相談支援センター	TEL：0942-65-7855 FAX：0942-65-7844	
	障害者の福祉に関する相談	久留米市障害者福祉課	TEL：0942-30-9035 FAX：0942-30-9752	(月)～(金) 8:30～17:15 (木) 8:30～19:00 (祝日・年末年始を除く)



④ 経済・生活問題



分類	相談内容	相談窓口名称	連絡先	相談時間
債務相談等	離婚、相続・遺言、サラ金・クレジット、金銭貸借、交通事故、土地・建物、悪徳商法、刑事事件など、あらゆる法律問題の相談	福岡県弁護士会 久留米法律相談センター	TEL：0942-30-0144	(月)・(水)・(金) 10:00~11:30 13:00~16:00 (火)・(木) 13:00~16:00 17:30~19:00 第3(土) 13:30~15:00 (祝日・年末年始を除く)
	民事、家事又は行政に関する案件の法律相談 (例：離婚・相続・損害賠償・金銭トラブル・不動産など民事全般、クレジット・サラ金相談)	法テラス福岡	TEL：050-3383-5502 (予約受付専用)	(月)~(金) 10:00~12:00 13:30~15:30 (事前電話予約制) (祝日・年末年始を除く) ※収入・資産の少ない方が対象(資力要件あり) ※弁護士・司法書士による面談での無料法律相談。
	法的トラブルを抱えた方々に対する、解決へ向けた情報(法制度情報と相談窓口情報)の提供	法テラス(日本司法支援センター)サポートダイヤル	おなやみなし TEL：0570-078374	(月)~(金) 9:00~21:00 (土) 9:00~17:00 (祝日・年末年始を除く)
	多重債務、相続・遺言、成年後見制度に関する相談。司法書士による電話相談や最寄りの司法書士の紹介	司法書士 総合相談センター	TEL：0570-783-544	【電話相談】 (月)~(金) 18:00~20:00 【司法書士紹介】 (月)~(金) 10:00~16:00 (祝日、年末年始、8月13日~15日を除く)
	自殺未遂者、希死念慮等をもつ精神的に弱っている方等で、借金等の経済的な悩みを抱えた方々・その支援者(親族や医療関係者)からの要請を受けて、メンタルヘルス面での研修を受けた司法書士を入院先等に派遣し、相談を受ける	福岡県司法書士会 ベッドサイド法律相談	TEL：092-762-8288	(月)~(金) 10:00~16:00 (祝日を除く)
	悪質商法などの消費者と事業者間のトラブルの相談や、サラ金・クレジットなどの借金相談	久留米市消費生活センター	TEL：0942-30-7700 FAX：0942-30-7715	(月)~(金)・第2(日) 8:30~17:00 ※来所での相談は9:30から (毎月末日・祝日・年末年始を除く)
	多重過重債務、家計管理・見直し、生活再生のための貸付の相談	グリーンコープ 生活再生相談室 久留米相談室	TEL：0942-36-8877	(月)~(土) 9:30~18:00 (年末年始を除く) ※事前電話予約制
生活に関する相談	離職者をはじめ、低所得や障害者・高齢者世帯等の自立を手助けする貸付制度利用の相談と受付窓口	久留米市 福祉協議会	TEL：0942-34-3035(代)	(月)~(金) 8:30~17:15 (祝日・年末年始を除く)
	福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理に関する相談			(月)~(金) 10:00~16:00 (祝日・年末年始を除く)
	生活に関する全般的相談			(月)~(金) 10:00~16:00 (祝日・年末年始を除く)
	「就労先が見つからない」「家計のやりくりが苦しい」「家賃の支払いが難しい」などの、くらしの中の困りごとに対して、経験豊かな相談支援員が解決に向けて一緒に考えていきます	久留米市 生活自立支援センター	TEL：0942-30-9185 FAX：0942-30-9186	(月)~(金) 8:30~17:15 (祝日・年末年始を除く)
	生活保護の相談	久留米市 生活支援第1課・第2課	TEL：0942-30-9023 FAX：0942-30-9710	(月)~(金) 8:30~17:15 (祝日・年末年始を除く)

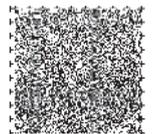


⑤ 労働問題

分類	相談内容	相談窓口名称	連絡先	相談時間
労働関係	解雇、労働条件、募集、採用、いじめ等を含む労働問題に関するあらゆる分野についての相談	総合労働相談コーナー (久留米労働基準監督署)	TEL: 0942-33-7251	(月)~(金) 8:30~17:15 (祝日・年末年始を除く)
	労働者や使用者が抱える労働問題(解雇、賃金未払い、ハラスメントなど)に関する相談	福岡県 筑後労働者支援事務所	TEL: 0942-30-1034	(月)~(金) 8:30~17:15 (祝日・年末年始を除く)
就若職年者支の援の	おおむね39歳以下の求職者を対象に、個別就職相談やセミナーにより、将来に向けた進路選択や就職活動を支援	福岡県若者しごとサポートセンター 筑後プラチ	TEL: 0942-33-4435	(月)~(金) 10:00~19:00 (土) 10:00~17:00 (祝日・年末年始を除く)
的若自者の立の支社援会	学校を卒業・中退後、あるいは仕事を辞めた後、職業につけずに悩んでいる若者を対象に職業的自立に向けた支援	筑後若者サポートステーション	TEL: 0942-30-0087 個別相談(要予約)	(月)~(土) 10:00~17:00 (祝日・日曜日・年末年始を除く)
経営相談	経営・財務・金融・税務・開店・開業・労務・取引・法律特許・各種共済などの相談	久留米商工会議所	TEL: 0942-33-0212 TEL: 0942-33-0213 TEL: 0942-33-0214	(月)~(金) 9:00~17:30 (土) 9:00~12:00 (祝日・年末年始を除く)
健康労働相談の	事業主、産業医、保健師、衛生管理者等の産業保健スタッフからの労働者の健康管理(メンタルヘルス対策含む)などに関する相談	福岡産業保健総合支援センター	TEL: 092-414-5264	(月)~(金) 9:00~17:00 (祝日・年末年始を除く)
福利厚生	県南エリアの中小企業勤務者の福利厚生事業の提供	公益社団法人久留米広域勤労者福祉サービスセンター	TEL: 0942-39-7811	(月)~(土) 10:00~18:00 (祝日・年末年始を除く)

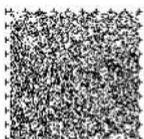
⑥ 学校問題

分類	相談内容	相談窓口名称	連絡先	相談時間
非行・いじめ・不登校・ひきこもり	困っていること、悩んでいることをどうしたらいいのかを子どもといっしょに考える18歳までの子ども専用相談電話	チャイルドライン「もしもしキモチ」	TEL: 0120-99-7777 TEL: 092-734-1600	毎日 16:00~21:00 第1・3(水) 16:00~23:00 第2・4・5(水) 18:00~23:00
	子どもの人権いじめ・体罰・児童虐待などの相談	子どもの人権110番(福岡法務局)	TEL: 0120-007-110	(月)~(金) 8:30~17:15 (祝日・年末年始を除く)
	いじめや不登校など学校における様々な諸問題への相談	久留米市学校教育課	TEL: 0942-30-9216 FAX: 0942-30-9719	(月)~(金) 9:00~17:00 (祝日・年末年始を除く)
	不登校に関する相談	教育相談(青少年育成課)	TEL: 0942-35-3869 FAX: 0942-34-9001	(月)~(金) 9:00~17:00 (祝日・年末年始を除く)
	いじめで困ったり、自分や友人の安全に不安があったりしたら、一人で悩まず、いつでもすぐ電話で相談してください	24時間子供SOSダイヤル	なやみいおう TEL: 0120-0-78310	24時間対応
	18歳までのみなさんの思いや悩み相談ダイヤル	結(ゆい)らいん	TEL: 0120-870-552 【mail】 youline@city.kurume.fukuoka.jp	(月)~(水)・(金) 8:30~17:15 (木) 8:30~19:00 (祝日・年末年始を除く)



⑦ その他

分類	相談内容	相談窓口名称	連絡先	相談時間
相人 談 権	金銭、土地家屋、相続、人権問題な どの相談	人権相談 (福岡法務局久留米支局)	TEL: 0942-39-2121	(月)~(金) 8:30~17:15 (祝日・年末年始を除く)
		みんなの人権110番	TEL: 0570-003-110	
犯 罪 被 害	犯罪の被害にあわれた方や、ご家族 の方への情報提供	法テラス (日本司法支援センター) 犯罪被害者支援ダイヤル	なくことないよ TEL: 0570-079714	(月)~(金) 9:00~21:00 (土) 9:00~17:00 (祝日・年末年始を除く)
		法テラス福岡	TEL: 050-3383-5501	(月)~(金) 9:00~17:00 (祝日・年末年始を除く)
	犯罪被害にあわれた方などの心のケア	犯罪被害相談 「こころのリリーフ・ライン」	TEL: 092-632-7830	(月)~(金) 9:00~17:45 (祝日・年末年始を除く)
	性犯罪にあわれた方などの相談	性犯罪被害相談電話 「#8103 (ハートさん)」	TEL: #8103	24時間対応 ※男性警察官が対応する場合あり
	警察に対する相談・意見・要望	警察安全相談コーナー	TEL: #9110 TEL: 092-641-9110	24時間対応
	犯罪被害者相談や被害者等に関する 各種情報提供	被害者ホットライン (検察庁)	TEL: 092-734-9080	(月)~(金) 9:00~12:00 13:00~17:00 (祝日・年末年始を除く)
問 少 題 年	非行・交友・学校問題など少年に関 する相談	ハートケアくろめ(警察)	TEL: 0942-30-7867	(月)~(金) 9:00~17:45 (祝日・年末年始を除く)
外 国 人	外国人のための無料相談会	公益財団法人久留米観光コンベン ション国際交流協会	【問い合わせ先】 TEL: 0942-31-1717 (月)~(金) 10:00~18:00 (祝日・年末年始を除く)	第3(土) 13:00~16:00 久留米市役所3階 (事前予約不要)
一 般 相 談 等	日常生活上での悩みや心配ごとにつ いての相談(相続、金銭、離婚問題 など)	久留米市広聴・相談課	TEL: 0942-30-9017 FAX: 0942-30-9711	(月)~(金) 8:30~17:15 (祝日・年末年始を除く) 総合支所、市民センターでの相談は、 事前電話予約制 (月1回実施)
	どんな人の、どんな悩みにもより そって、一緒に解決方法を探す	よりそいホットライン	TEL: 0120-279-338	24時間対応



9 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。

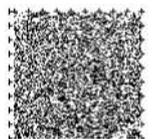
5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（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。

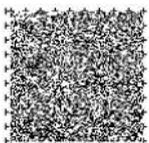
（年次報告）

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)

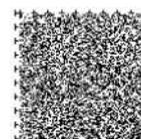
第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(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醸成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応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、及と。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

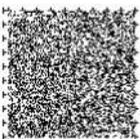
5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

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



10 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～

第1 自殺総合対策の基本理念

<誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す>

平成18年10月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げてきた。しかし、それでも自殺者数の累計は毎年2万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態はいまだ続いており、決して楽観できる状況にはない。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られている。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとする。

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指す。

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

<自殺は、その多くが追い込まれた末の死である>

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができるからである。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっている。

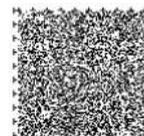
このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができる。

<年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている>

平成19年6月、政府は、基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきた。

大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、平成10年の急増以降年間3万人超と高止まっていた年間自殺者数は平成22年以降7年連続して減少し、平成27年には平成10年の急増前以来の水準となった。自殺者数の内訳を見ると、この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないが、その人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）は着実に低下してきており、また、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著である。

しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるをえない。若年層では、20歳未満は自殺死亡率が平成10年以降おおむね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えている。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのである。



＜地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する＞

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

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

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

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

＜社会全体の自殺リスクを低下させる＞

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

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

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

＜生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす＞

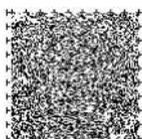
個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高くなる。裏を返せば、「生きることの阻害要因」となる失業や多重債務、生活苦等を同じように抱えていても、全ての人や社会の自殺リスクが同様に高まるわけではない。「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等と比較して、阻害要因が上回れば自殺リスクは高くなり、促進要因が上回れば自殺リスクは高まらない。

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

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

＜様々な分野の生きる支援との連携を強化する＞

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



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

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

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

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

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

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

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

<精神保健医療福祉施策との連携>

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

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

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

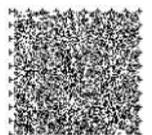
<対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる>

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

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

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

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、



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

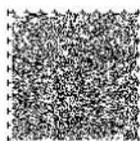
全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいく。

＜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役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することが期待される。

<関係団体>

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

<民間団体>

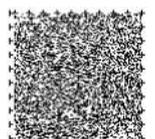
地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、国、地方公共団体等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画する。

<企業>

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

<国民>

国民は、自殺の状況や生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとと



もに、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であってその場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを理解し、また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにする。

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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

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

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

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

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

(1) 地域自殺実態プロフィールの作成

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

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

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

(3) 地域自殺対策計画の策定等の支援

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

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

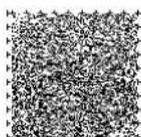
国は、地域自殺対策計画の円滑な策定に資するよう、地域自殺対策計画策定ガイドラインを策定する。【厚生労働省】

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

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

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

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



2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

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

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

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということの理解を促進することを通じて、自分の周りにも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旨とする。【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

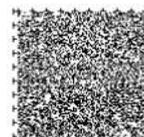
自殺や自殺関連事象に関する間違っただけの社会通念からの脱却と国民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力（援助希求技術）を高めるため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】

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的対応や制度的改善を充実させるための調査や、自殺未遂者を含む自殺念慮者の地域における継続的支援に関する調査等を実施する。【厚生労働省】

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

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

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

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

【厚生労働省】

(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

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

(4) 子ども・若者の自殺等についての調査

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

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

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

(5) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明

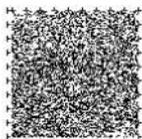
社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過等、自殺の実態の多角的な把握に当たっては、「死因究明等推進計画」（平成26年6月13日閣議決定）に基づく、死因究明により得られた情報の活用推進を含む死因究明等推進施策との連動性を強化する。【内閣府、厚生労働省】

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

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

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

自殺対策を推進する上で必要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

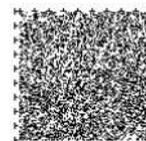
うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、臨床研修等の医師を養成する過程や生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上及び、地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】

(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】

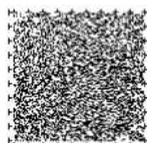
(13) 研修資料の開発等

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、研修資料の開発を推進するとともに、自殺総合対策推進センターにおける公的機関や民間団体の研修事業を推進する。【厚生労働省】

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

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

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進



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

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。

併せて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】

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

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

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

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

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

（2）地域における心の健康づくり推進体制の整備

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

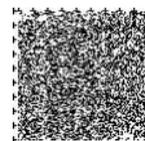
また、公民館等の社会教育施設の活動を充実することにより、様々な世代が交流する地域の居場所づくりを進める。【文部科学省】

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



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。

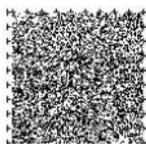
(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

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】

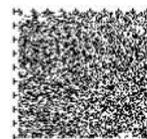
特に高齢者については、閉じこもりやうつ状態になることを予防することが、介護予防の観点からも必要であり、地域の中で生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを推進することが重要である。このため、市町村が主体となって高齢者の介護予防や社会参加の推進等のための多様な通いの場の整備など、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する。【厚生労働省】

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旨とする。【厚生労働省】

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

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

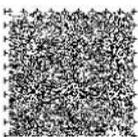
(2) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

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

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

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

また、「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。【厚生労働省】



(4) 経営者に対する相談事業の実施等

商工会・商工会議所等と連携し、経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業、中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する。【経済産業省】

また、全都道府県に設置している中小企業再生支援協議会において、財務上の問題を抱える中小企業者に対し、窓口における相談対応や金融機関との調整を含めた再生計画の策定支援など、事業再生に向けた支援を行う。【経済産業省】

さらに、融資の際に経営者以外の第三者の個人保証を原則求めないことを金融機関に対して引き続き徹底するとともに、経営者の個人保証によらない融資をより一層促進するため「経営者保証に関するガイドライン」の周知・普及に努める。【金融庁、経済産業省】

(5) 法的問題解決のための情報提供の充実

日本司法支援センター（法テラス）の法的問題解決のための情報提供の充実及び国民への周知を図る。【法務省】

(6) 危険な場所、薬品等の規制等

自殺の多発場所における安全確保の徹底や支援情報等の掲示、鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の整備の促進等を図る。【厚生労働省、国土交通省】

また、危険な薬品等の譲渡規制を遵守するよう周知の徹底を図るとともに、従来から行っている自殺するおそれのある行方不明者に関する行方不明者発見活動を継続して実施する。【警察庁、厚生労働省】

(7) ICTを活用した自殺対策の強化

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

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

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあるとされている。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

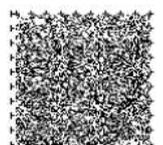
インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施する。【警察庁】

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】

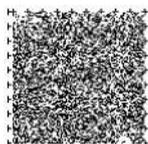
さらに、関係機関の相談員を対象に、ケース検討を含む合同の研修を行い、生活困窮者自立支援制度における関係機関の連携促進に配慮した共通の相談票を活用するなどして、自殺対策と生活困窮者自立支援制度の連動性を高めるための仕組みを構築する。【厚生労働省】

(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、人権侵犯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】

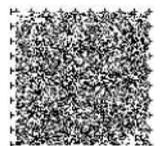
若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声かけ活動だけでなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

(18) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

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

(19) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した



中高年男性等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進する。【厚生労働省、関係府省】

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

(20) 報道機関に対する世界保健機関の手引き等の周知

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

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

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

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

(1) 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

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

(2) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

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

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

(3) 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

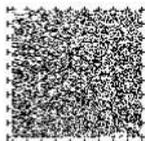
各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を促進する。医療機関と地方公共団体が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進する。さらに、この連携を促進するため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めとした地域に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

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

(4) 居場所づくりとの連動による支援

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

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



(5) 家族等の身近な支援者に対する支援

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

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

(6) 学校、職場等での事後対応の促進

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

【文部科学省、厚生労働省】

9. 遺された人への支援を充実する

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

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援

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

(2) 学校、職場等での事後対応の促進

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

(3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

遺族等が全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう、自殺総合対策推進センターを中心に取り組む。また、遺族等が総合的な支援ニーズを持つ可能性があることを踏まえ、必要に応じて役立つ情報を迅速に得ることができるよう、一般的な心身への影響と留意点、諸手続に関する情報、自助グループ等の活動情報、民間団体及び地方公共団体の相談窓口その他必要な情報を掲載したパンフレットの作成と、遺族等と接する機会が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】

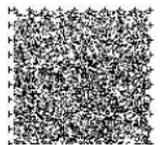
いわゆる心理的瑕疵物件をめぐる空室損害の請求等、遺族等が直面し得る問題について、法的問題も含め検討する。【厚生労働省】

(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が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】

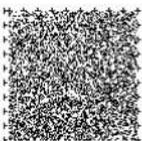
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

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



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

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

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

【文部科学省】

（2）学生・生徒等への支援の充実

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

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

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

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

【再掲】

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

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

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

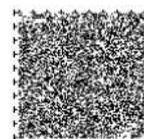
【文部科学省、厚生労働省】

（3）SOSの出し方に関する教育の推進

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

【文部科学省】【再掲】

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけでなく、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布などにより



取組の支援を行う。自殺者の遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】【再掲】

(4) 子どもへの支援の充実

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

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

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

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

(5) 若者への支援の充実

「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。【厚生労働省】【再掲】

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

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

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

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

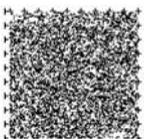
思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者について、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関・関係団体のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生労働省】【再掲】

(6) 若者の特性に応じた支援の充実

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声がけ活動だけでなく、ICTも活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

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

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



支援する。【厚生労働省】【再掲】

(7) 知人等への支援

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

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

(1) 長時間労働の是正

長時間労働の是正については、「働き方改革実行計画」を踏まえ、労働基準法を改正し、週40時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度を原則として、月45時間、かつ、年360時間とし、違反には以下の特例の場合を除いて罰則を課す。特例として、臨時的な特別の事情がある場合として、労使が合意して労使協定を結ぶ場合においても、上回るできない時間外労働時間を年720時間（二月平均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、上回ることのできない上限を設ける。【厚生労働省】

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

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

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

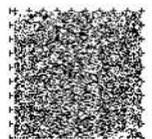
さらに、過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

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



タルヘルス不調の予防に関する研修などを実施する。【厚生労働省】【再掲】

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

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

(3) ハラスメント防止対策

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

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

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

第5 自殺対策の数値目標

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

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

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

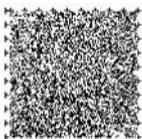
平成27年の自殺死亡率は18.5であり、それを30%以上減少させると13.0以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計(平成29年推計)によると、平成37年には約1億2300万人になると見込まれており、目標を達成するためには自殺者数は約1万6000人以下となる必要がある。

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

大綱に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、自殺総合対策会議を中心に、必要に応じて一部の構成員による会合を機動的に開催するなどして、厚生労働大臣のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

さらに、同会議の事務局が置かれている厚生労働省において、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、地域自殺対策計画策定ガイドラインを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援し、国を挙げて総



合的な自殺対策を実施していく。特異事案の発生等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

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

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

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

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

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

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



1 1 久留米市自殺対策計画推進委員会設置要綱

(目的)

第1条 久留米市自殺対策計画（以下「計画」という。）の策定及び推進における進捗状況の把握及び管理等をす
るにあたり、各分野から意見を聞き、参考とするために、久留米市自殺対策計画推進委員会（以下「委員会」と
いう。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次の各号について必要な助言を行う。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の推進に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる団体等の中から市長が委嘱する委員で構成する。

- (1) 医療・福祉関係者
- (2) 商工・労働関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 地域団体
- (5) 警察・消防
- (6) 市民代表
- (7) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は3年間とする。ただし、当該委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は前任者の残任
期間とする。

2 委員は、再任することができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選出する。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部保健所保健予防課において処理する。

(補則)

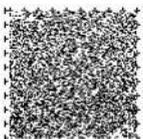
第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年3月1日から施行する。



1 2 久留米市自殺対策計画推進会議設置要綱

(目的及び設置)

第1条 庁内部局等の緊密な連携を確保し、自殺対策に横断的に取り組むことにより、本市における自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、久留米市自殺対策計画推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 久留米市における自殺対策事業等の推進に関すること。
- (2) 自殺対策に関する情報の共有及び収集等に関すること。
- (3) 久留米市自殺対策連絡協議会との連携調整に関すること。
- (4) 自殺対策計画の策定及び進捗管理等に関する審議・方針決定。
- (5) その他自殺対策に関する必要な事項の調整に関すること。

(推進会議)

第3条 推進会議は、別表1の職にある者をもって組織する。

- 2 議長は、健康福祉部を所管する副市長をもって充て、副議長は、他の副市長をもって充てる。
- 3 議長は、推進会議委員のほか、必要と認める者の出席を求めることができる。
- 4 推進会議は、議長が招集し、主宰する。

(調整会議)

第4条 推進会議の所掌事務を円滑に処理するため、推進会議の下に久留米市自殺対策計画推進調整会議（以下「調整会議」という。）を置く。

- 2 調整会議は、別表2の職にある者をもって組織する。
- 3 議長は、健康福祉部次長をもって充て、副議長は、総合政策課長をもって充てる。
- 4 議長は、調整会議委員のほか、必要と認める者の出席を求めることができる。
- 5 調整会議は、議長が招集し、主宰する。

(議長の職務代理)

第5条 推進会議及び調整会議の副議長は、属する会議の議長に事故があるときは、その職務を代理する。

(事務局)

第6条 推進会議及び調整会議の事務局は、健康福祉部保健所に置く。

(その他)

第7条 この要綱で定めるもののほか、推進会議及び調整会議に関し必要な事項は別に定める。

附 則

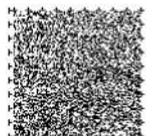
この要綱は、平成22年7月16日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。



附 則

この要綱は、平成29年9月1日から施行する。

附 則

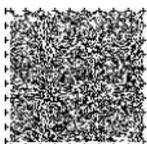
この要綱は、平成30年10月1日から施行する。

別表1

議長	健康福祉部を所管する副市長
副議長	他の副市長
委員	総合政策部長
	広報担当部長
	総務部長
	協働推進部長
	人権担当部長
	男女平等推進担当部長
	会計管理者
	市民文化部長
	健康福祉部長
	保健所長
	子ども未来部長
	環境部長
	農政部長
	商工観光労働部長
	都市建設部長
	各総合支所長
	上下水道部長
教育部長	

別表2

議長	健康福祉部次長
副議長	総合政策課長
委員	財政課長
	広報戦略課長
	総務部次長
	人事厚生課長
	協働推進部次長
	人権同和对策課長
	男女平等政策課長
	会計室長
	市民文化部次長
	保健所次長
	子ども未来部次長
	環境部次長
	農政部次長
	商工観光労働部次長
	都市建設部次長
	各総合支所次長
	上下水道部次長
教育部次長	



久留米市自殺対策計画

平成 31 年（2019 年）3 月

発行 久留米市 健康福祉部 保健所保健予防課

〒830-0022 福岡県久留米市城南町 15-5

電 話 0942-30-9728

F A X 0942-30-9833

e-mail ho-yobou@city.kurume.fukuoka.jp

ホームページアドレス <http://www.city.kurume.fukuoka.jp/>

