

# 御代田町 自殺予防対策推進計画

令和2年3月  
御代田町

はじめに

一人ひとりの町民が命を大切に、安心して暮らすことのできる社会を築くこと、それが私たちの願いです。

近年、我が国の自殺者数は減少傾向にありますが、毎年多くのかげがえのない命が自殺によって失われており、当町においても非常事態はいまだ続いていると言わざるをえません。

自殺はその多くが、健康や家族の問題をはじめ、経済や生活の問題など、多くの要因が複雑に絡み合って深刻化した結果による、追い込まれた末の死といわれています。

自殺を個人の問題としてだけでなく社会全体の問題として捉え、地域の実情に応じた相談・支援体制を構築することが求められています。

こうしたことから、当町では、国の自殺総合対策大綱を踏まえ、自殺対策を効果的に進めるため「御代田町自殺予防対策推進計画」を策定することといたしました。

町民の皆さまには、自殺に対する関心と理解を深め、自殺対策の担い手として、周囲の人への寄り添いや支えあいに、今後ともより一層ご協力をいただきますようお願いいたします。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました御代田町健康づくり推進協議会の皆様並びに関係各位に心から感謝を申し上げます。



令和2年3月

御代田町長 小園 拓志

# 目次

第1章 計画策定の概要	P 2
1 計画策定の背景と趣旨	P 2
2 計画の位置づけ	P 3
3 計画の期間	P 3
第2章 御代田町の自殺をめぐる現状	P 4
1 統計データから見る御代田町の自殺の現状	P 4
2 支援を優先すべき対象群	P 8
3 重点施策に係る町の現状	P 11
第3章 計画の数値目標	P 19
第4章 自殺対策の基本方針	P 20
第5章 施策の体系	P 21
1 基本施策	P 21
2 重点施策	P 23
第6章 参考資料	P 25
1 令和元年度妊娠届出時のアンケート	P 25
2 健やか親子アンケート	P 26
3 自殺対策基本法（平成28年4月改正）	P 29
4 自殺総合対策大綱（概要）（平成29年7月閣議決定）	P 32

# 第1章 計画策定の概要

## 1 計画策定の背景と趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年（1998年）以降年間約3万人を超え、その後も高い水準で推移してきました。そのような中、平成18年（2006年）10月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行され、「個人の問題」と認識されていた自殺が「社会の問題」と認識されるようになり、国、地方公共団体及び関係機関による様々な取り組みが行われた結果、自殺者数は減少傾向に転じています。

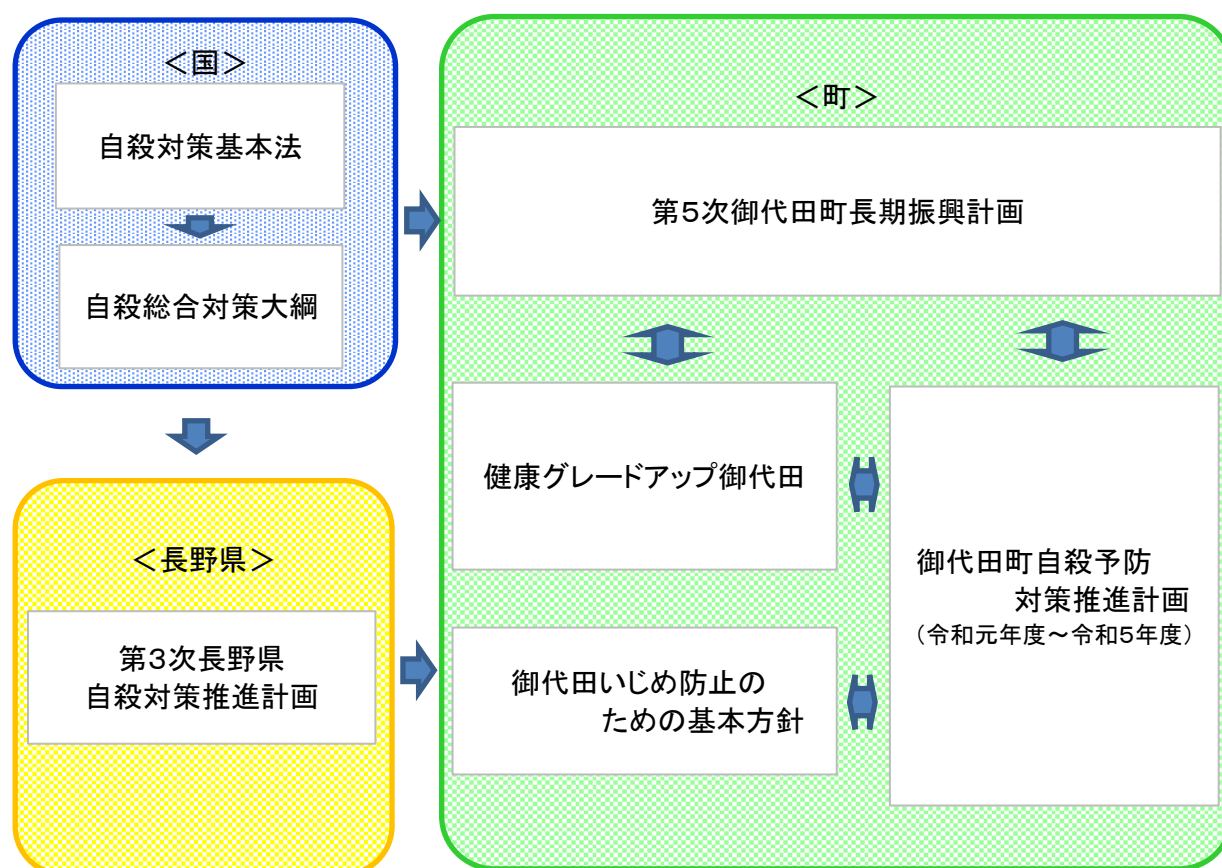
しかしながら、自殺者数は全国で2万人を超え、自殺死亡率も主要先進7か国の中で最も高いなど非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

このような状況の中、平成28年（2016年）4月に改正基本法が施行され、「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、すべての都道府県、市町村が地域自殺対策計画を策定することとなりました。翌29年（2017年）7月には国が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」（以下、「大綱」という。）が改正され、「子ども・若者の自殺対策」や「勤務問題による自殺対策」が、当面の重点課題として新たに加えられ、長野県においては、平成30年（2018年）3月に第3次長野県自殺対策推進計画を策定しています。

本計画は、改正基本法及び新しい大綱の趣旨を踏まえて、本町における自殺対策の課題を抽出し、これまでの取り組みを一層発展させるとともに自殺対策を推進していくため策定するものです。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、改正基本法第13条第2項の規定に基づく「市町村自殺対策計画」です。また、「第5次御代田町長期振興計画」の個別計画として位置付けるとともに、「健康グレードアップ御代田」「御代田町いじめ防止のための基本方針」「第3次長野県自殺対策推進計画」との整合性をとりながら策定するものです。



## 3 計画の期間

本計画の期間は、令和元年度（2019年度）から令和5年度（2023年度）までの5年間とします。なお、国の動向や社会情勢の変化も踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。

## 第2章 御代田町の自殺をめぐる現状

### 1 統計データから見る御代田町の自殺の現状

自殺に関する統計データには、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つがあります。

厚生労働省の「人口動態統計」では、日本人を対象として集計していますが、警察庁の「自殺統計」は、日本における外国人も対象に集計しています。

本計画においては、「自殺統計」を基に内閣府・厚生労働省が再集計した地域における自殺の基礎資料の住居地集計及び自殺総合対策センターによる「御代田町地域自殺実態プロフィール（2018）（平成25年～29年集計）（以下「地域自殺実態プロフィール」という）」を使用しています。

#### 厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

##### ◆ 調査対象

- 「人口動態統計」： 日本における日本人
- 「自殺統計」： 総人口（日本における外国人を含む）

##### ◆ 調査時点

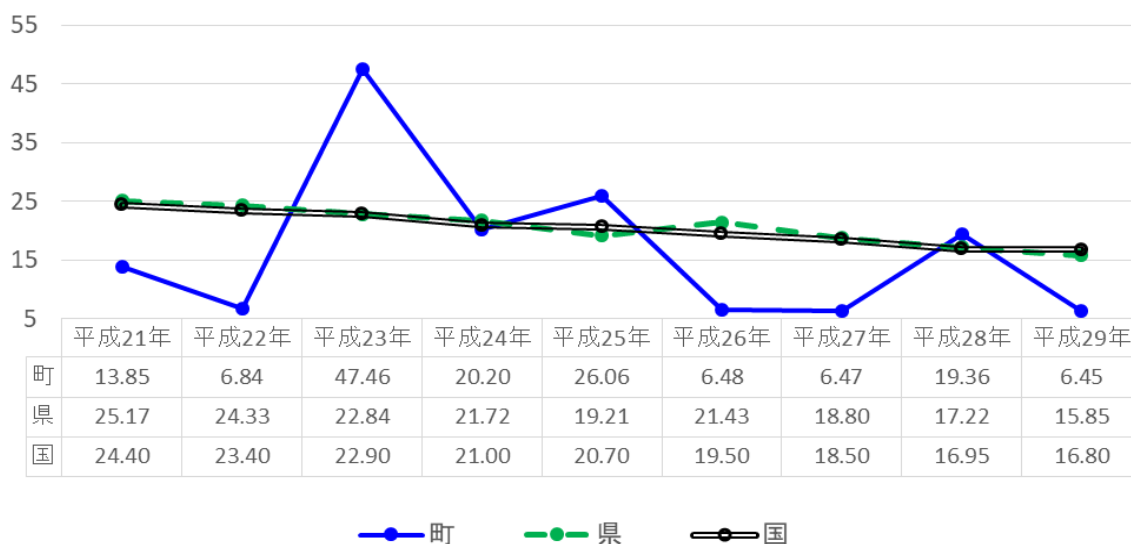
- 「人口動態統計」： 住所地を基に死亡時点で計上
- 「自殺統計」： 発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上

なお、いずれの統計も1月から12月までで集計しています。

## (1) 自殺死亡率<sup>※</sup>の年次推移

(10万対)

図1 町、県、国の自殺死亡率(人口10万対)の推移



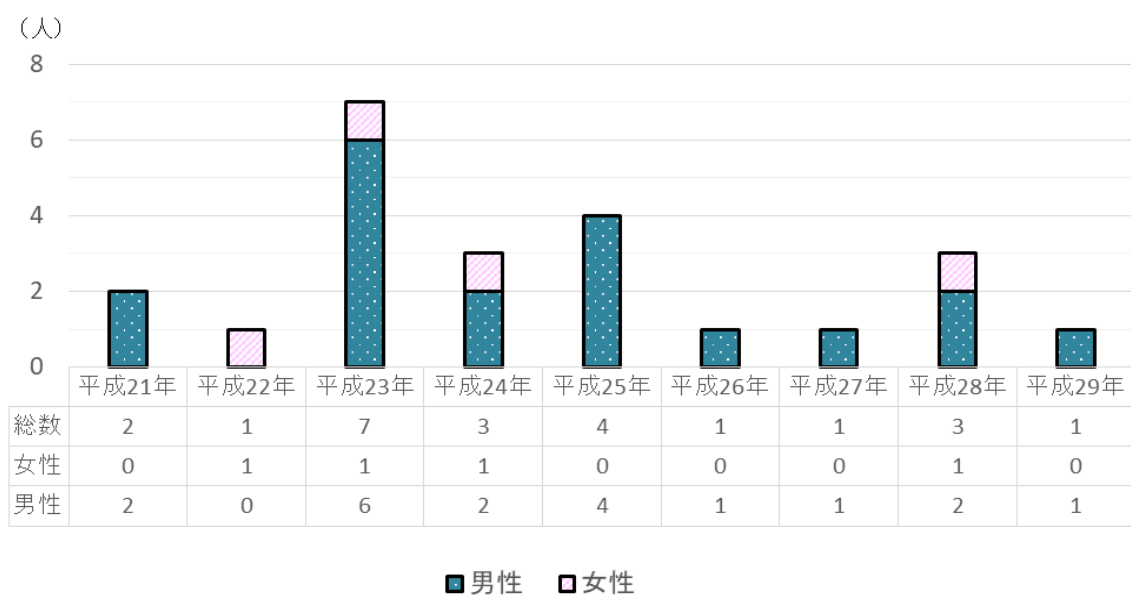
出典:厚生労働省「地域の自殺の基礎資料」

※ 自殺死亡率:その年の人口10万人当たりの自殺者数。

県の自殺死亡率は、緩やかな減少傾向にあります。町の自殺死亡率は平均すると17.02と長野県の平均20.7をやや下回り、年によって大きく増減を繰り返していますが、中長期的に見ますと減少傾向にあります。

## (2) 男女別自殺者数の年次推移

図2 町の男女別自殺者数の推移

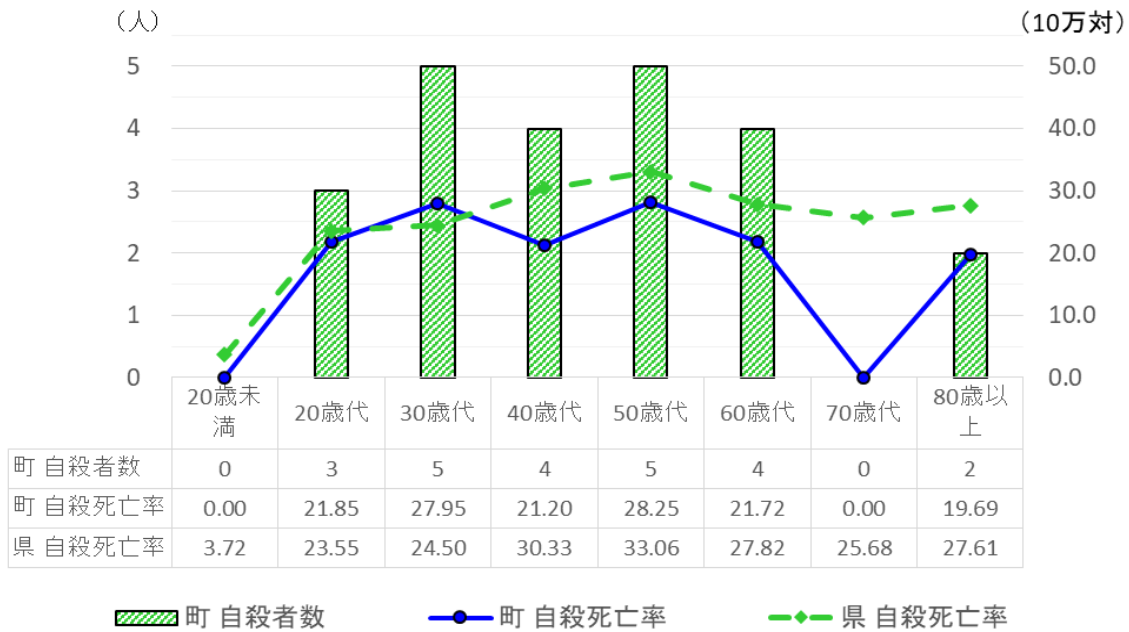


出典:厚生労働省「地域の自殺の基礎資料」

平成21~29年の間に自殺で亡くなった人の数は23人(年間平均2~3人)で、男性が女性を上回っています。

### (3) 年代別にみた自殺者数及び自殺死亡率

図3 町の年代別自殺者数及び町・県の自殺死亡率(平成21～29年)

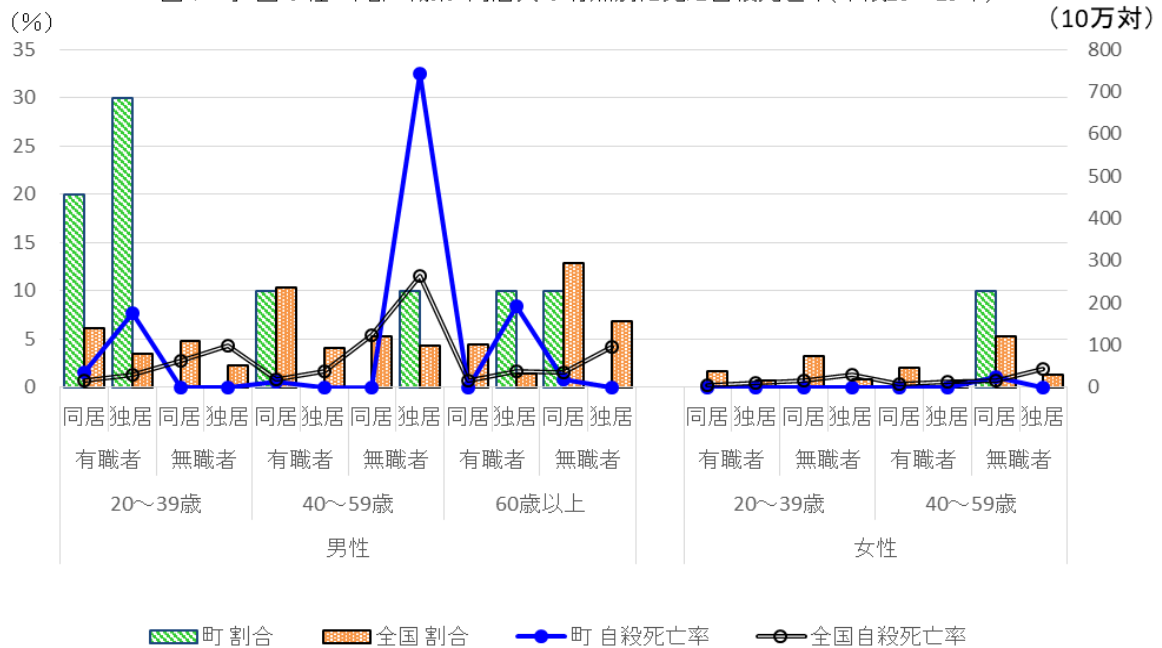


出典:厚生労働省「地域の自殺の基礎資料」

年代別では、若者から働き盛りの年代に当たる20歳代～60歳代で合計21人と多く、特に、30歳代は、県と比較して高い値を示しています。

### (4) 性・年齢・職業・同居人の有無別に見た自殺死亡率

図4 町・国の性・年齢・職業・同居人の有無別に見た自殺死亡率(平成25～29年)



出典:自殺総合対策推進センター

町の平成25年～29年の合計自殺者数は10人で、全国と比較して自殺率が高いのは、男性では「40～59歳、無職、独居」次いで「60歳以上、有職、独居」、「20～39歳、有職、独居」、女性では「40～59歳、無職、同居」があげられます。



表1 町の有職者の自殺者の内訳(平成25年～29年)

職 業	自殺者数(人)	割合(%)	全国割合(%)
自営業・家族従業者	1	14.3	20.3
被雇用者・勤め人	6	85.7	79.7
合 計	7	100	100

出典:自殺総合対策推進センター

町の平成25年～29年の合計自殺者10人のうち、有職者は7人でした。

## 2 支援を優先すべき対象群

「地域自殺実態プロフィール」では、町において自殺で亡くなる人の割合が多い属性（性別×年代別×職業の有無別×同居人の有無別）の上位5区分が示されました。

また、この属性情報から町において推奨されるべき重点施策として、4つの取り組みがあげられました。

### (1) 町において推奨される重点施策

【 子ども・若者 】

【 勤務・経営 】

【 無職者・失業者 】

【 生活困窮者 】

(2) 町の主な自殺者の特徴と背景にある主な自殺の危機経路（平成25年～29年）

表2 町の主な自殺者の特徴と背景にある主な自殺の危機経路(平成25年～29年)

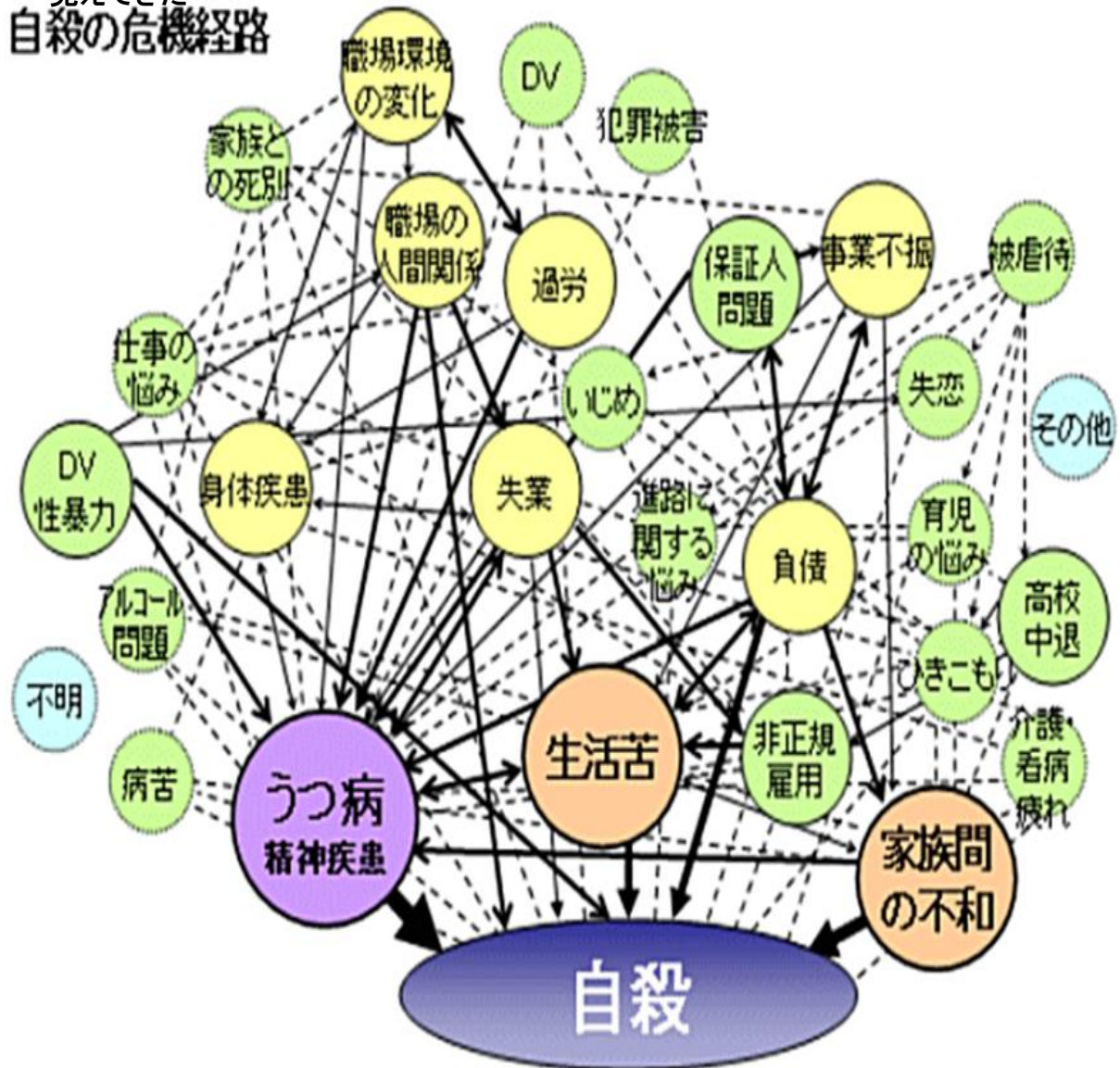
上位5区分 ※1	自殺者数(人)	割合(%)	自殺死亡率(10万対) ※2	背景にある主な自殺の危機経路 ※3
1位 男性20～39歳 有職独居	3	30.0	175.2	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺 ②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
2位 男性20～39歳 有職同居	2	20.0	34.6	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
3位 男性40～59歳 無職独居	1	10.0	743.4	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
4位 男性60歳以上 有職独居	1	10.0	190.5	配置転換/転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
5位 女性40～59歳 無職同居	1	10.0	23.2	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺

出典：自殺総合対策推進センター

- ※1 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ました。
- ※2 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ました。
- ※3 NPO法人ライフリンクが行った500人以上の自殺で亡くなった方についての実態調査から、自殺は、平均すると4つの要因が連鎖して引き起こされており、それらの要因の連鎖のプロセス(「自殺の危機経路」という。)は、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになりました。(詳細は「自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク)」)  
「背景にある主な自殺の危機経路」は、上記を参考に生活状況別の自殺に多く見られる全国的な自殺の危機経路を例示しています。  
自殺対策において、自殺の直前の「原因・動機」のさらに背景にある様々な要因に対応することが求められています。示された危機経路は一例です。

「背景にある主な自殺の危機経路」

「1000人実態調査」から  
見えてきた  
自殺の危機経路

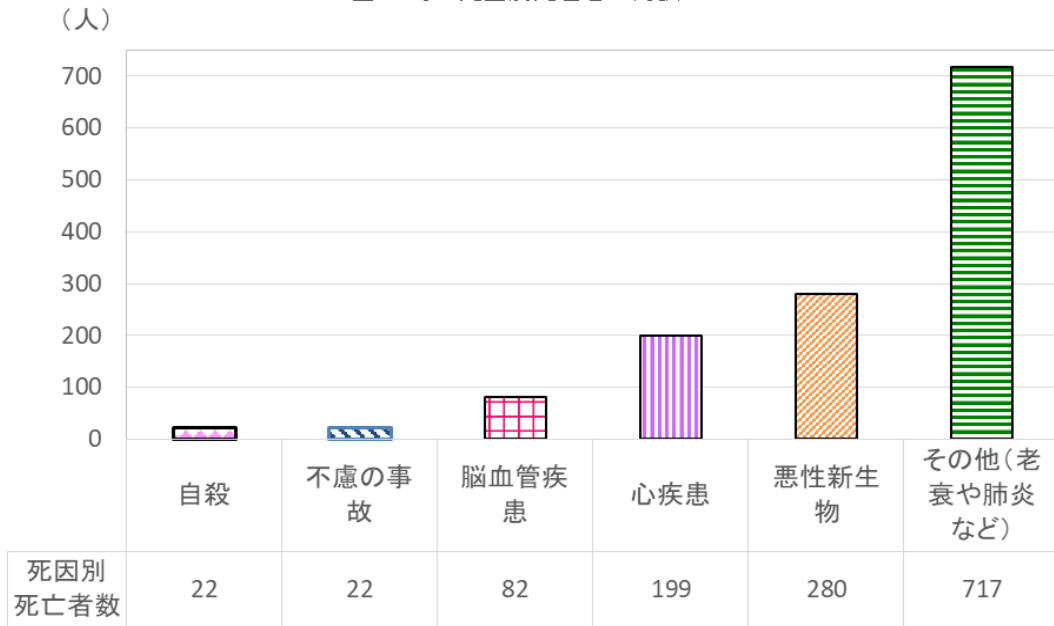


自殺実態白書2013 (NPO法人ライフリンク)より

### 3 重点施策に係る町の現状

#### (1) 死因別死亡者の内訳（平成21年度～平成30年度）

図5 町の死因別死亡者の内訳



(保健福祉課健康推進係資料)

死因別内訳では、その他（老衰や肺炎など）が約半数（54.2%）を占め、悪性新生物（21.2%）、心疾患（15.1%）、脳血管疾患（6.2%）と続いています。自殺は、1.7%で不慮の事故と同じくらい発生していることがわかります。

#### (2) 子ども・若者関連資料

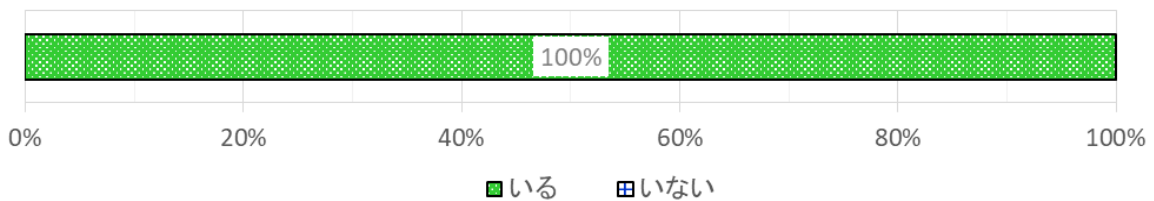
##### ① 妊娠届け出時アンケートより抜粋

(保健福祉課健康推進係資料)

(平成30年度転入者を含む妊娠届け出者89名)

設問 妊娠・出産・育児のことで協力してくれる人はいますか。

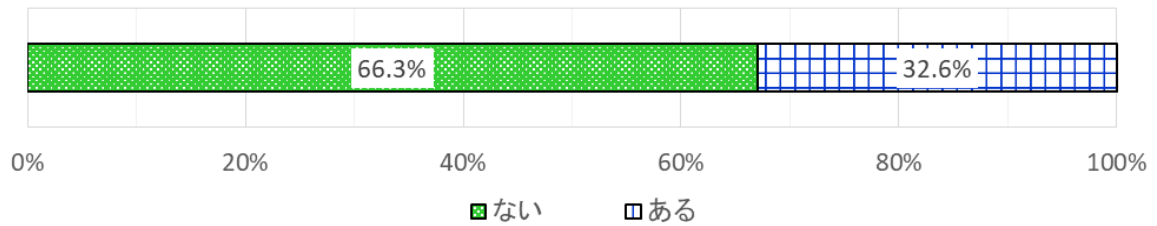
図6 妊娠・出産・育児に協力してくれる人のある方の割合



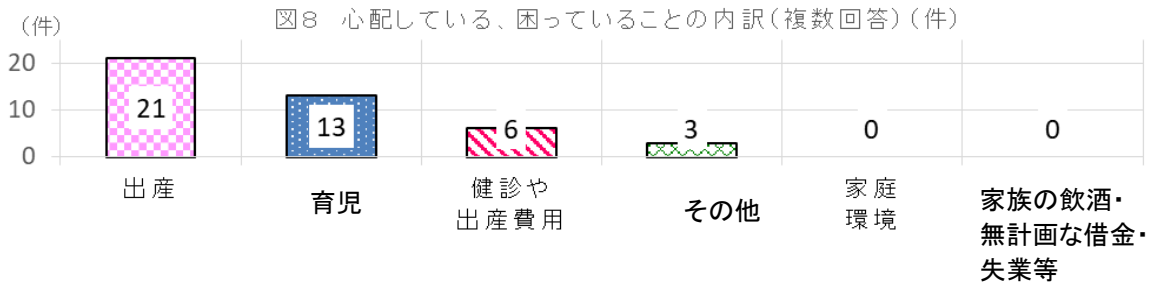
全ての妊婦さんが妊娠・出産・育児のことで協力してくれる人がいると答えていました。

設問 今、何か心配なことや困っていることはありますか。

図7 心配や困っていることのある方の割合



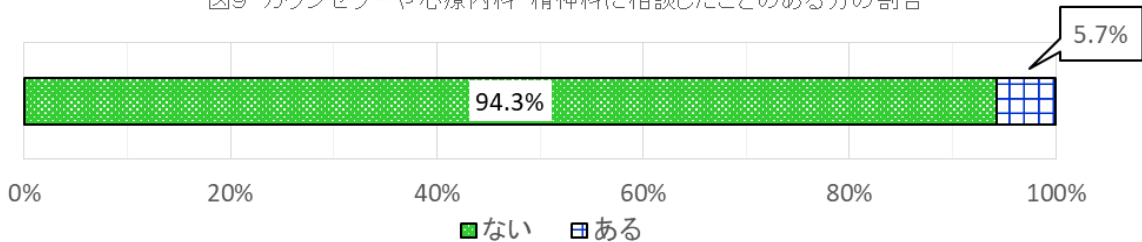
※ 「ある」と答えた方の内容の内訳（複数回答）



今、何か心配なことや困っていることがあると答えた妊婦さんは32.6%で、その内訳としては、多かった順から出産、育児についてとなっており、次いで健診や出産費用と続き、その他の3件は上の子の保育や仕事、出産直後の生活などで、家庭環境、家族の飲酒等は0件でした。

設問 今までにカウンセラーや心療内科、精神科に相談したことがありますか。

図9 カウンセラーや心療内科・精神科に相談したことのある方の割合



今までにカウンセリングや心療内科、精神科に相談したことのある妊婦さんは5.7%で、産後うつなどの発症リスクが高い対象群といわれていることから、予防に向けて妊娠中からのていねいな関わりを行っています。

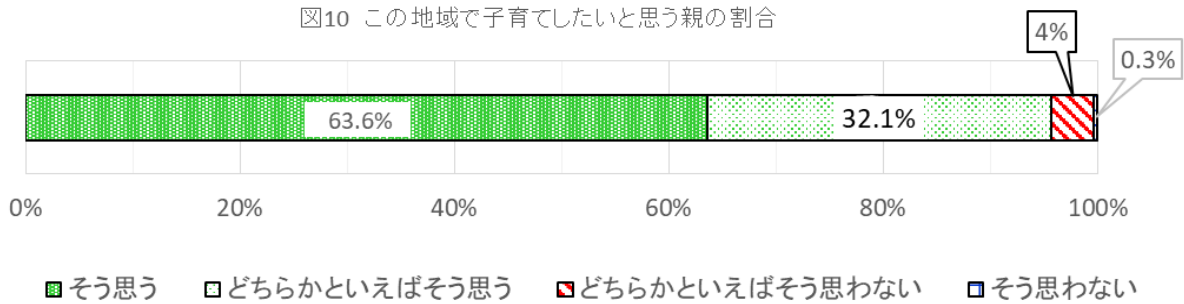
② 健やか親子アンケートより抜粋

(保健福祉課健康推進係資料)

(平成30年度4か月児・1歳6か月児・3歳児健康診査受診者334名)

〔この地域で子育てをしたいと思う親の割合〕

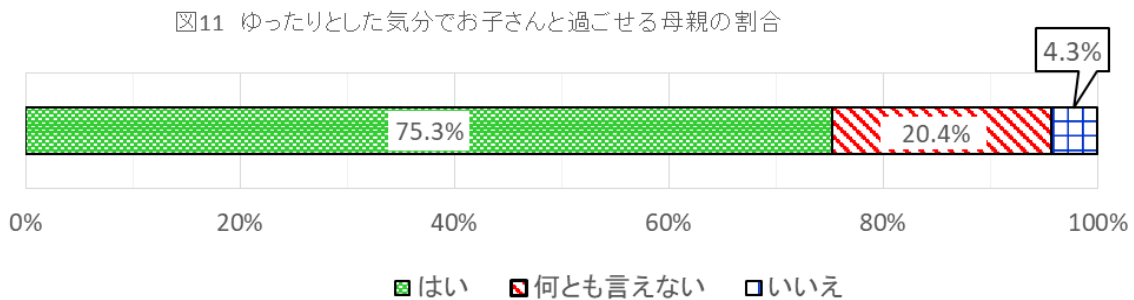
指標番号C-1 この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。



「そう思う」、「どちらかというところ思う」を含めると、95%以上の方が、この地域で子育てをしていきたいと答えています。

〔ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合〕

指標番号C-1 お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。



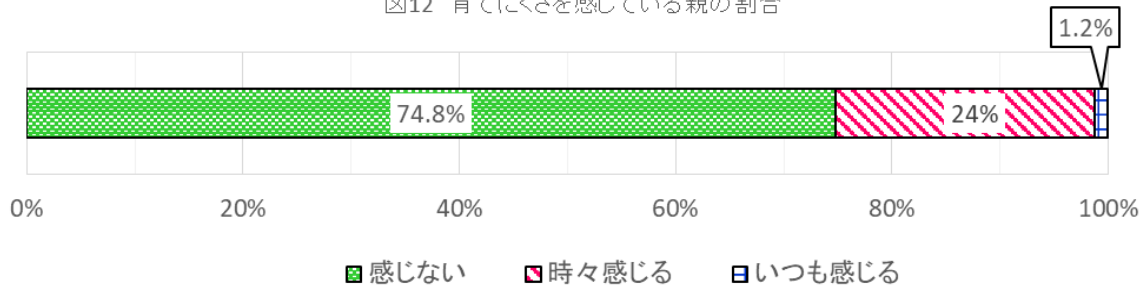
約75%の方が、ゆったりとした気持ちでお子さんと過ごす時間があると答えている一方、「何とも言えない」と答えた方が約20%、「いいえ」と答えた方は約4%でした。



〔育てにくさを感じたときに対処できる親の割合〕

指標番号①-1 あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。

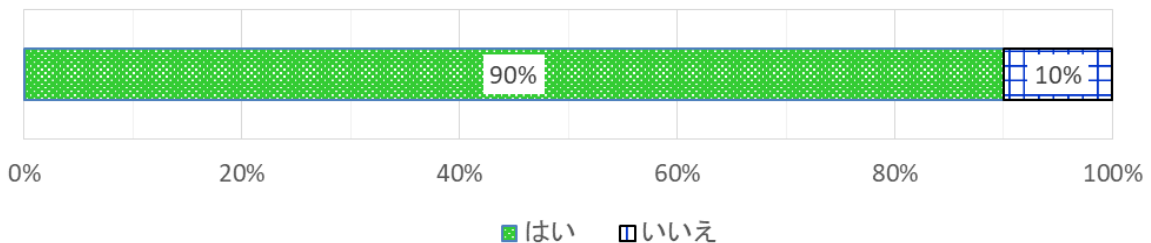
図12 育てにくさを感じている親の割合



子育て中に育てにくさを「感じない」と答えた方は、約70%で、「いつも感じる」、「時々感じる」と答えた方は約25%でした。

指標番号①-2①（「いつも感じる」もしくは「時々感じる」と回答した人に対して）  
育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。

図13 育てにくさを感じた時に対処できる親の割合



お子さんに対して、育てにくさを「感じる」、「時々感じる」と答えた人のうち、90%の方は何らかの解決方法を知っていると答えています。いいえと答えた方も10%あり、相談先のPR等に努めていく必要があります。

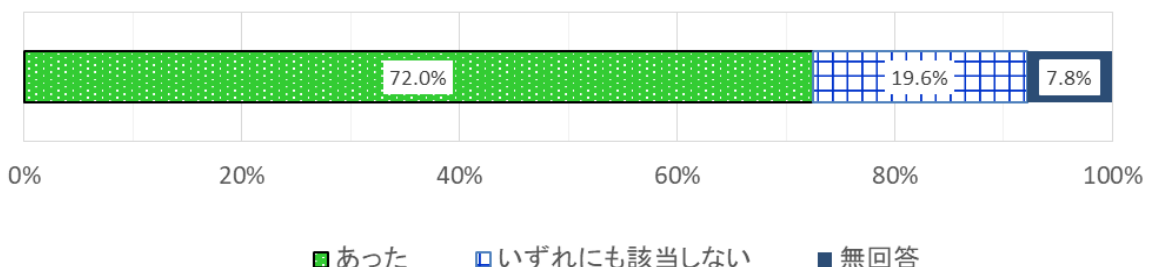
〔子どもを虐待していると思われる親の割合〕

指標番号②-2 この数か月間の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。

当てはまるものすべてに○をしてください。

- 1.しつけの行き過ぎがあった、2.感情的に叩いた、3.乳幼児だけ家に残して外出した、
- 4.長時間食を与えなかった、5.感情的な言葉で怒鳴った、6.子どもの口をふさいだ、
- 7.子どもを激しく揺さぶった、8.いずれにも該当しない

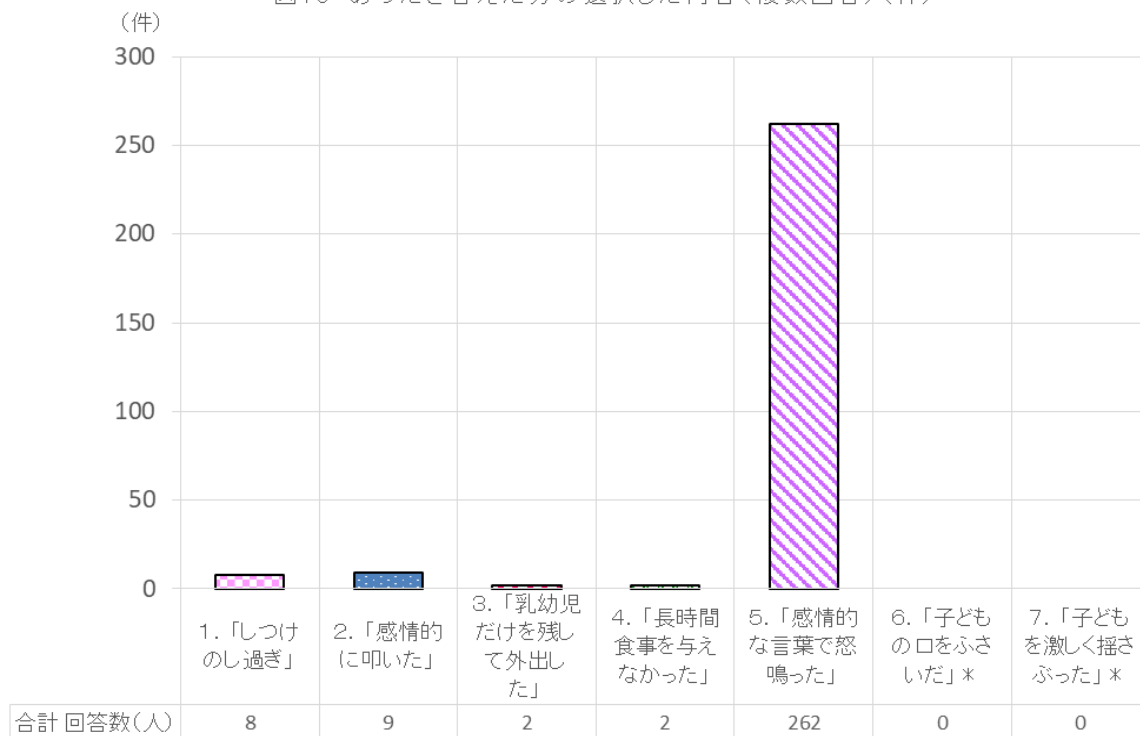
図14 子どもを虐待していると思われる親の割合





※ あったと答えた方が選択した内容

図15 あったと答えた方の選択した内容(複数回答)(件)



※ 6.「子どもの口をふさいだ」、7.「子どもを激しく揺さぶった」は、4か月児健康診査・1歳6か月児健康診査のみの項目。

「あった」と答えた方は、72.0%で、その内容では、「感情的な言葉で怒鳴った」が262件と最も多く、数は少ないものの「しつけのし過ぎ」、「感情的に叩いた」、「乳幼児だけを残して外出した」、「長時間食事を与えなかった」の選択もありました。健やか親子のアンケートは、乳幼児健康診査で対面で内容を確認していることから、虐待の可能性はないか、支援が必要かなど、慎重に確認していくことが重要と言えます。

## (3) 勤務・経営及び無職・失業者関連資料

## ① 就労状況

(国勢調査)

表3 産業大分類 男女別15歳以上就業者数(平成27年)

産業(大分類)別産業	総数(人)	性別		比率(%)
		男性	女性	
総人口	12,801	6,305	6,496	
労働力人口	8,186	4,640	3,546	63.9
就業者	7,815	4,404	3,411	95.5
完全失業者	371	236	135	4.5
第1次産業	790	475	315	10.1
農業	779	465	314	10.0
林業	11	10	1	0.1
漁業	—	—	—	—
第2次産業	2,312	1,731	581	29.6
鉱業	—	—	—	—
建設業	559	447	112	7.2
製造業	1,753	1,284	469	22.4
第3次産業	4,614	2,147	2,467	59.0
電気・ガス・熱供給・水道業	20	16	4	0.3
情報通信業	64	35	29	0.8
運輸業、郵便事業	251	210	41	3.2
卸売業、小売業	1,074	430	644	13.7
金融業、保険業	79	25	54	1.0
不動産業、物品賃貸業	142	98	44	1.8
学術研究、専門・技術サービス業	155	97	58	2.0
宿泊業、飲食サービス業	939	447	492	12.0
生活関連サービス業、娯楽業	316	143	173	4.0
教育、学習支援業	227	105	122	2.9
医療、福祉	723	176	547	9.3
複合サービス事業	85	52	33	1.1
サービス業	380	210	170	4.9
公務	159	103	56	2.0
分類不能の産業	99	51	48	1.3

全労働人口に占める製造業の割合が一番高く22.4%となっています。  
 その他の産業では、卸売業・小売業(13.7%)、宿泊業・飲食サービス業(12.0%)、農業(10.0%)の順に高い割合となっています。  
 失業者の割合は、4.5%でした。

表4 地域の就業者の常住地・従業地別人数(人)(平成27年)

		従業地			計
		町内	町外	不明	
常住地	町内	3,608	4,111	97	7,816
	町外	3,308	—	—	3,308
計		6,916	4,111	97	11,124

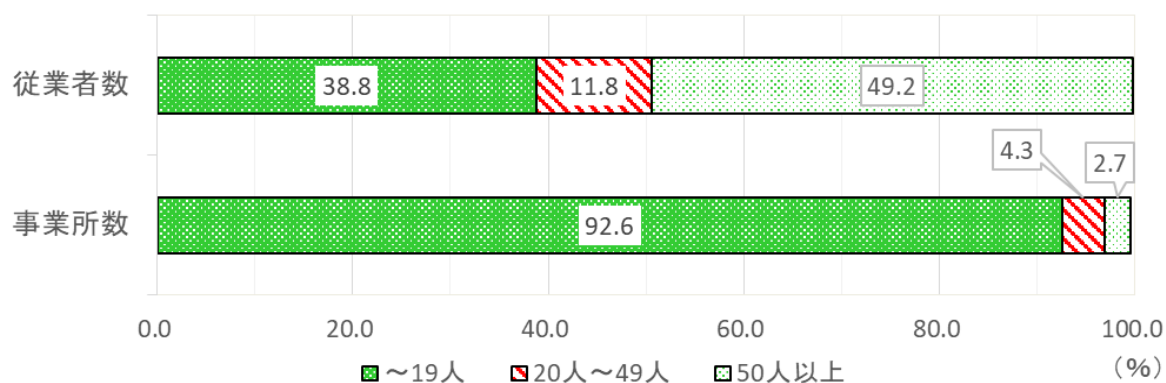
町に住んでいる人のうち、半数強の52.6%が町外で働いています。

町内で働いている人については、その47.8%が、町外に住んでいます。

表5 地域の事業所規模別事業所/従事者割合(平成26年) (経済サンセス基礎調査)

	総数	1~4人	5~9人	10~19人	20~29人	30~49人	50~99人	100人以上	出向・派遣 従業者のみ
事業所数	587	365	108	71	14	11	10	6	2
従業者数	6,296	770	738	940	341	408	660	2,439	—

図16 地域の事業所規模別事業所/従事者割合



事業所の内訳では、労働者数19人未満の事業所が93%を占めています。労働者50人未満の小規模事業場ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センター等による支援が行われています。

#### (4) 生活困窮者関連資料

##### ① 生活保護相談件数

平成30年度相談件数：延22件。  
年金をかけていなかったなど年金が少ないうえ、高齢者で仕事ができなくなったなど、他に収入がないため生活保護を申請したいという事例が多くみられます。

(保健福祉課福祉係資料)

##### ② 生活保護受給状況

表6 被保護世帯数及び人員(平成25年～30年度) (3月末現在)

年度	世帯数(件)	人員(人)	保護率(%)
平成25年度	32	42	2.8
平成26年度	36	47	3.1
平成27年度	35	41	2.6
平成28年度	39	46	2.9
平成29年度	38	43	2.8
平成30年度	41	44	2.9

(保健福祉課福祉係資料)

被保護世帯数は年々微増傾向にあります。

表7 被保護世帯内訳(平成25年～30年度) (3月末現在)

年度	高齢者世帯	傷病・障害者世帯	母子世帯	その他世帯
平成25年度	14	16	1	1
平成26年度	14	18	1	3
平成27年度	14	17	1	3
平成28年度	14	22	1	2
平成29年度	23	14	1	0
平成30年度	24	14	1	2

(保健福祉課福祉係資料)

年度によって増減はありますが、被保護者世帯の約9割を高齢者世帯、傷病・障害者世帯が占めている状況です。

③ 就学支援

表8 要保護・準要保護児童生徒就学援助費の状況(平成25年～30年度)

年度	児童・生徒数(人)		実績額(円)	
	小学校	中学校	小学校	中学校
平成25年	77	53	5,462,502	5,910,166
平成26年	81	48	5,783,395	5,199,740
平成27年	76	51	5,453,180	6,014,665
平成28年	76	45	5,913,216	4,831,773
平成29年	77	53	7,006,713	5,927,694
平成30年	60	58	5,655,538	5,566,440

(教育委員会学校教育係資料)

年度によって増減はありますが、ほぼ横ばいの状況です。

## 第3章 計画の数値目標

県の「第3次長野県自殺対策推進計画」では数値目標として国の数値目標を上回る「計画期間の最終年となる2022年までに、本県の過去最低の自殺死亡率である昭和42年（1967年）の13.6以下にする」を目標としています。

本町では、単年の自殺死亡率には増減があることを考慮し、「計画期間の最終年となる令和5年（2023年）に過去10年の平均自殺死亡率が13.6を下回ること」を数値目標といたします。

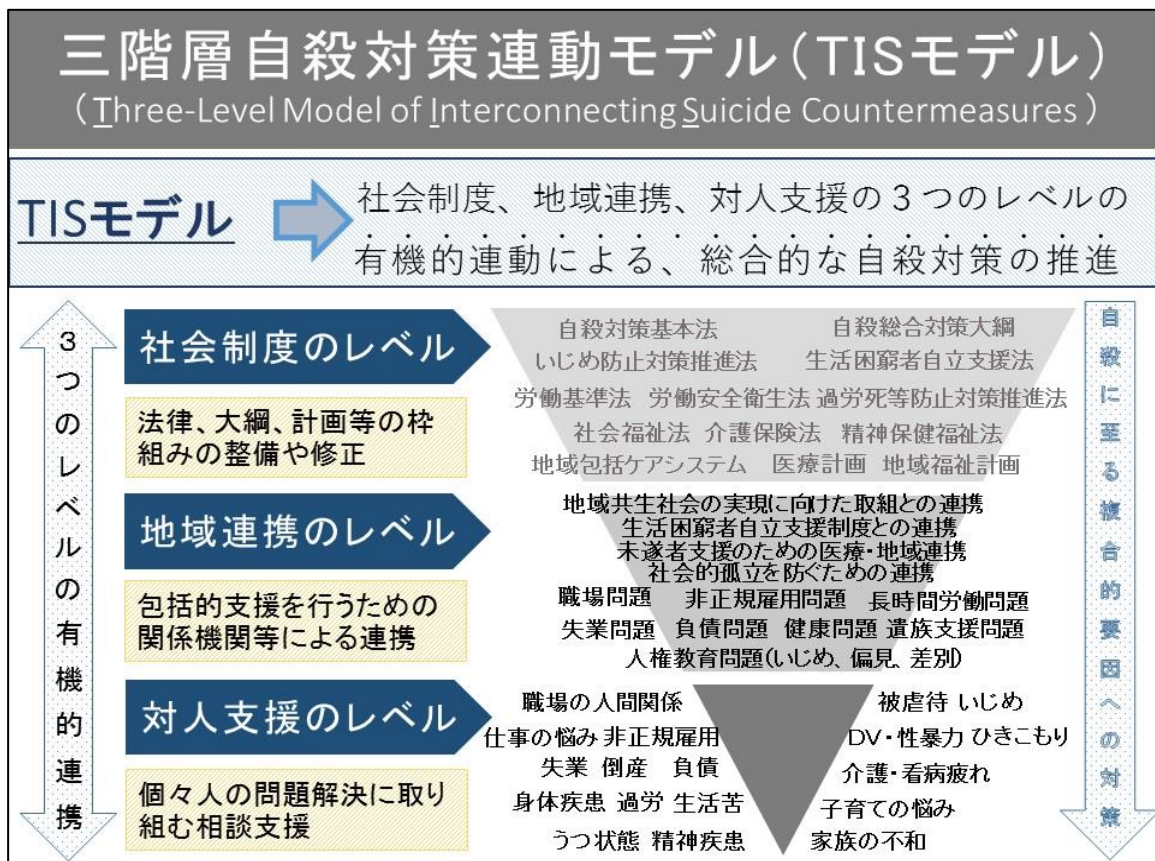
## 第4章 自殺対策の基本方針

自殺対策は、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ことが重要です。

本計画では、基本理念として掲げる「生きる」を支える地域社会の実現に向かい、自殺対策基本法をはじめとする「社会制度」の下で、「地域連携」及び「対人支援」の視点で自殺対策を推進するため、次の2つを基本方針とします。

1(地域連携) 人とのつながりの中で、生きる希望を持てるまちづくり

2(対人支援) 心の負担が減り、笑顔でいられるまちづくり



※ 三階層自殺対策連動モデルとは

住民の暮らしを原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、さらに「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方です。



## 第5章 施策の体系

町の自殺の実態及び統計資料の結果や国から提供された「御代田町の自殺の特徴」を踏まえ、生きる支援の取り組みとして以下の各4つの基本施策と重点施策で重層的に対策を講じていきます。

これらの施策のうち、基本的施策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」においても全国的に実施されることが望ましいとされている基本的な取組です。一方、重点施策は、「地域自殺実態プロファイル」に示された町において推奨されるべき重点施策に焦点を絞った取組としています。

### 1 基本施策

#### (1) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を地域全体の問題としてとらえ、町内及び関係機関との連携およびネットワークの強化を図るため、まず、生活困窮、子ども・若者支援に関連の深い部署と課題について話し合いを持ち、連携の強化を図ります。

##### 【主な事業、取り組み】

- ① 自殺対策推進委員会（仮称）の設置。（町自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、保健福祉課福祉係、教育委員会学校教育係、建設水道課建設係等、庁内各関係部署をはじめとする庁内各分野の部署との連携を目的として設置）
- ② 地域関係者連絡会議（仮称）の実施。（地域全体での取り組みを推進するため、佐久保健福祉事務所、佐久警察署をはじめとする関係機関との連携を強化を目的に実施）

#### (2) 自殺対策を支える人材育成

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、身近な人の自殺のサインに気づき、問題解決につながる相談役であるゲートキーパーを育成します。

また、地域住民と接することが多い町職員や住民が様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して適切に対応できるよう資質の向上を図ります。

##### 【主な事業、取り組み】

- ① ゲートキーパー研修
- ② 民生委員、保健補導員等、地域で見守る人材の育成
- ③ 町職員の資質向上

＝目標＝

ゲートキーパー養成講座の受講者の増加（目標達成年度：令和5年）

- ① 「ゲートキーパー」という言葉やその意味を知っている人の増加  
⇒ 令和2年度1.5倍
- ② 住民(平成30年度受講者：延10名) ⇒ 1.5倍(延15名)
- ③ 民生委員、保健補導員(平成30年度受講者：延4名 ⇒ 1.5倍(延6名)
- ④ 町職員の資質向上(平成30年度受講者：なし ⇒ 各課1名以上

### (3) 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こりえることである」こと、「危機に陥った場合は誰かに援助を求めることが適当である」こと、「自殺の多くが防ぐことのできる社会的な問題である」こと、「自殺を考えている人は、サインを発している」ことが、町全体の共通認識となるように、講演会や広報などを通じて積極的に啓発します。

#### 【主な事業、取り組み】

- ① 命の大切さについて考える講演会の開催（健康づくりの集い）

＝目標＝

健康づくりの集い参加者の増加（目標達成年度：令和5年）

住民（平成30年度参加者数：約140名⇒約200名）

- ② 庁舎及びエコール御代田への相談窓口お知らせカードの設置。
- ③ 9月の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間を中心に広報やまゆりへの掲載及びポスターの掲示
- ④ 窓口に設置する相談窓口一覧の作成

### (4) 生きることの促進要因への支援

「生きることの促進因子」を増やすため、生きづらさを抱えた方や孤立を抱える恐れのある方が、孤立する前に地域とつながることができるよう、「心のよりどころ」として居場所づくりを推進します。また、自殺で大切な人を亡くした家族に対し、家族会等の情報周知等支援を行います。

また、安全な地域づくりとして、関係部署と連携し危険個所の環境改善を進めます。

#### 【主な事業、取り組み】

- ① 憩いの家の実施（精神障害があり、家に引きこもりがちな方の居場所づくりと相談支援）
- ② 健康相談（身体・心の健康相談）の実施（随時）
- ③ 長野県精神保健福祉センター等、県の相談機関の紹介、連携
- ④ 悩みを抱えた方への相談窓口の活用・周知（相談窓口一覧の活用）
- ⑤ 自殺未遂者への支援（佐久警察署等との連携）
- ⑥ 引きこもり家族教室の紹介・周知
- ⑦ 自死遺族の会（佐久あすなろの会）の紹介・周知
- ⑧ 警察等関係部局との連携・協議と危険個所の環境改善の実施



## 2 重点施策

### (1) 子ども・若者への支援

子ども・若者の抱える悩みは多種多様であり、ライフスタイルや生活の場に応じた対策が求められることから、教育、福祉、子育て支援等の分野と連携協力した支援及び情報提供を行います。

#### 【主な事業、取り組み】

- ① 妊娠届け出時からの状況把握と必要者への支援（全妊婦対象）
- ② 悩みを抱えた方への相談窓口の活用・周知（相談窓口一覧の活用）
- ③ いじめ、不登校等の相談窓口の周知（相談窓口一覧の活用）
- ④ 教育相談日や相談の時間の設定等による、すべての児童生徒との計画的な相談実施等相談体制の充実。（教育委員会）
- ⑤ 学校及びPTAなどへの命の大切さを考える講演会の呼びかけ（健康づくりの集い）
- ⑥ 「SOSの出し方教育」の早期実施に向け、教育委員会、各学校との連携協力
- ⑦ 要保護・準要保護児童生徒就学援助費等、経済的困難を抱える家庭への支援（教育委員会、保健福祉課福祉係）
- ⑧ 教育委員会学校教育係、町民課こども係、保健福祉課福祉係との連携協力
- ⑨ 虐待等防止ネットワーク協議会への参加協力（保健福祉課福祉係）
- ⑩ 東信子ども・若者サポートネットとの連携（東信子ども・若者支援地域協議会）

### (2) 勤務・経営への支援

長時間労働、ハラスメント等の様々な勤務に対する問題に対し、庁内関係部署や関係機関との連携を図りながら、勤労者を対象とした各種相談窓口の周知やメンタルヘルス対策の普及・啓発を推進します。

#### 【主な事業、取り組み】

- ① 勤労者や家族のためのメンタルヘルス・相談窓口の活用・周知（相談窓口一覧の活用）

### (3) 無職者・失業者への支援

勤労世代の無職者は有職者に比べて自殺のリスクが高くなっているほか、就労や経済的な問題だけではなく、疾病や傷害、人間関係など就労、経済以外の問題を抱えている場合があるため、無職者・失業者を対象とした各種相談窓口の周知やメンタルヘルス対策の普及・啓発を推進します。

#### 【主な事業、取り組み】

- ① 無職者・失業者のための相談窓口の活用・周知（相談窓口一覧の活用）
- ② 生活就労支援センター（まいさぼ）、公共職業安定所（ハローワーク）等との連携

(4) 生活困窮者への支援

複数の課題を抱える生活困窮者の中には、自殺リスクを抱えている人も少なくないことから福祉係等関係部署と連携し支援を行います。

【主な事業、取り組み】

- ① 生活困窮者のための相談窓口の活用・周知（相談窓口一覧の活用）
- ② 生活困窮者自立支援制度等、生活困窮家庭への支援の実施  
（保健福祉課福祉係）
- ③ 福祉係、社会福祉協議会等関係部局との情報共有・連携

## 第6章 参考資料

### 資料1 令和元年度妊娠届出時のアンケート

#### 妊娠届出時のアンケート

町では、安心して子育てができる町づくりの一環として、妊娠初期からママとおなかの赤ちゃんの支援を行っています。  
よりよいお手伝いができますよう、今の状況やお気持ちについてのアンケートをお願いしていますので、ご協力をお願いします。



記入日：令和 年 月 日		母子健康手帳発行番号 1- (受付 )	
ふりがな 妊婦氏名		記入者： 本人、夫、実母、その他 ( )	
※ ご本人の状況			
☆ 妊娠が分かった時のお気持ちはいかがでしたか？ 〔 とてもうれしかった、予定外で驚いたがうれしかった、予定外でとまどった、喜べなかった とくになんとも思わなかった、その他 ( ) 〕			
☆ 入籍していますか？ はい、いいえ、入籍予定(入籍後の姓： )			
☆ 出産までに転居の予定はありますか？ ない、ある(町内： 区、 町外： )、未定			
☆ 妊娠・出産・育児のことで、協力してくれる人はいますか？ いる、いない 〔 夫、パートナー、実父、実母、義父、義母、その他 ( ) 〕			
☆ 今、なにか心配なことや困っていることはありますか？ ない、ある 〔 出産、育児、家庭環境、健診や出産費用等、家族の飲酒や無計画な借金・失業等、 その他 ( ) 〕			
※ 嗜好品(アルコール、たばこ)			
☆ アルコールは飲みますか 〔 飲む(毎日・時々)、飲まない、飲んでいたがやめた 〕			
☆ たばこを吸いますか 〔 吸わない、吸っている( 本/日)、吸っていたがやめた 〕			
※ ご本人やご家族の体調について			
☆ 現在治療中の病気、または過去に治療された病気はありますか？ ない、ある * 病名： ( )			
☆ 今までにカウンセラーや心療内科、精神科に相談した事がありますか？ ない、ある * 内容： ( )			
☆ ご本人やご家族などにB型肝炎の方はいますか いない、いる ( )、不明			
※ 妊娠の届出が11週以降の方へのおたずね			
☆ 届出が今日になった理由はなんですか。 〔 時間がなかった、体調が悪かった、妊娠に気づけなかった、忘れていた、その他( ) 〕			
※ 里帰り出産を予定されている方へ			
☆ 里帰りの予定はありますか？ ない、ある ( 県 市町村)			

ありがとうございました。今後、必要に応じて様子を聞かせていただくことがございますので、よろしく  
お願いいたします。また、体調面など心配なことがございましたら、妊婦健康相談を行っていますので  
お気軽にご相談ください。

☆ 御代田町保健福祉課健康推進係 ☆

## 資料2 健やか親子アンケート

### (1) 4か月児健康診査

※よく読んで、ご記入ください。

この設問は、「すこやか親子21」の推進を目的に、3・4か月児健診で全国統一しておたずねしています。

指標番号	設 問	あてはまるものに○をしてください。
A-3	産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか。	はい：○、いいえ：×、どちらとも言えない：△
A-5	妊娠中、あなた（お母さん）は喫煙をしていましたか。	1. なし、2. あり（1日 本）
A-6 1)	現在、あなた（お母さん）は喫煙をしていますか。	1. なし、2. あり（1日 本）
A-6 2)	現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。	1. なし、2. あり（1日 本）
A-7	妊娠中、あなた（お母さん）は飲酒をしていましたか。	1. なし、2. あり
A-参7	生後1か月時の栄養法はどうか。	1. 母乳、2. 人工乳、3. 混合
A-9	小児救急電話相談（# 8000）を知っていますか。	1. はい、2. いいえ
A-10	お子さんのかかりつけの医師はいますか。	1. はい、2. いいえ、3. 何ともいえない
C-1	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	1. そう思う 2. どちらかと言えばそう思う 3. どちらかと言えばそう思わない 4. そう思わない
C-2	(1) お子さんのお母さんは妊娠中、働いていましたか。 (2) (設問(1)で「1. 働いていたことがある」と回答した人に対して) 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思いますか。	1. 働いていたことがある 2. 働いていない  1. はい、2. いいえ
C-3	(1) 妊娠中、マタニティマークを知っていましたか。 (2) (設問(1)で「2. 知っていた」と回答した人に対して) マタニティマークを身に付けたりするなどして利用したことがありますか。	1. 知らなかった、2. 知っていた  1. 利用したことがある 2. 利用したことはない
C-5	お子さんのお父さんは、育児をしていますか。	1. よくやっている 2. 時々やっている 3. ほとんどしない 4. 何ともいえない
①-1	お母さんは、ゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	1. はい、2. いいえ、3. 何ともいえない
①-2 ①	① あなたは、お子さんに対して育てにくさを感じていますか。	1. いつも感じる、2. 時々感じる 3. 感じない
①-2 ②	② (①で「1. いつも感じる」もしくは「2. 時々感じる」と回答した人に対して) 育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。	1. はい、2. いいえ
①-3 3-4か月	生後半年から1歳頃までの多くの子供は、「親の後追いをする」ことを知っていますか。	1. はい、2. いいえ
②-2 3-4か月、 1歳6か月	この数か月間の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けてください。	1. しつけのし過ぎがあった 2. 感情的に叩いた 3. 乳幼児だけを家に残して外出した 4. 長時間食事を与えなかった 5. 感情的な言葉で怒鳴った 6. 子どもの口をふさいだ 7. 子どもを激しく揺さぶった 8. いずれにも該当しない
②-5	赤ちゃんが、どうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの頭を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることによって、脳障害が起こること（乳幼児揺さぶられ症候群）を知っていますか。	1. はい、2. いいえ



## (2) 1歳6か月児健康診査

※よく読んで、ご記入ください。

この設問は、「すこやか親子21」の推進を目的に、1歳6か月児健診で全国统一しておたずねしています。

指標番号	設 問	あてはまるものに○をしてください。
A-6 1)	現在、あなた（お母さん）は喫煙をしていますか。	1. なし、2. あり（1日 本）
A-6 2)	現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。	1. なし、2. あり（1日 本）
A-11	保護者が毎日仕上げ磨きをしていますか。	1. 仕上げ磨きをしている（子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている） 2. 子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている 3. 子どもだけで磨いている 4. 子どもも保護者も磨いていない
A-参 10 [4種混合]	4種混合（ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ）の予防接種（第1期初回3回）を済ませましたか。	1. はい、2. いいえ
A-参 10 [麻しん・風しん]	麻しん・風しんの予防接種を済ませましたか。	1. はい、2. いいえ
C-1	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	1. そう思う 2. どちらかと言えばそう思う 3. どちらかと言えばそう思わない 4. そう思わない
C-5	お子さんのお父さんは、育児をしていますか。	1. よくやっている 2. 時々やっている 3. ほとんどしない 4. 何ともいえない
A-参 4	浴室のドアには、子どもが一人で開けることができないような工夫がしてありますか。	1. はい、2. いいえ、3. 該当しない
①-1	お母さんは、ゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	1. はい、2. いいえ、3. 何ともいえない
①-2 ①	①あなたは、お子さんに対して育てにくさを感じていますか。	1. いつも感じる、2. 時々感じる 3. 感じない
①-2 ②	②（①で「1. いつも感じる」もしくは「2. 時々感じる」と回答した人に対して）育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。	1. はい、2. いいえ
①-3 1歳6か月	1歳半から2歳頃までの多くの子供は、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか。	1. はい、2. いいえ
②-2 3・4か月、 1歳6か月	この数か月間の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けてください。	1. しつけのし過ぎがあった 2. 感情的に叩いた 3. 乳幼児だけを家に残して外出した 4. 長時間食事を与えなかった 5. 感情的な言葉で怒鳴った 6. 子どもの口をふさいだ 7. 子どもを激しく揺さぶった 8. いずれにも該当しない

### (3) 3歳児健康診査

※よく読んで、太くの中のみご記入ください。

この設問は、「すこやか親子21」の推進を目的に、3歳児健診で全国统一しておたずねしています。

指標番号	設 問	あてはまるものに○をしてください。
A-6 1)	現在、あなた（お母さん）は喫煙をしていますか。	1. なし、2. あり（1日 本）
A-6 2)	現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。	1. なし、2. あり（1日 本）
C-1	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	1. そう思う 2. どちらかと言えばそう思う 3. どちらかと言えばそう思わない 4. そう思わない
C-5	お子さんのお父さんは、育児をしていますか。	1. よくやっている 2. 時々やっている 3. ほとんどしない 4. 何ともいえない
①-1	お母さんは、ゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	1. はい、2. いいえ、3. 何ともいえない
①-2 ①	①あなたは、お子さんに対して育てにくさを感じていますか。	1. いつも感じる、2. 時々感じる 3. 感じない
①-2 ②	②（①で「1. いつも感じる」もしくは「2. 時々感じる」と回答した人に対して）育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。	1. はい、2. いいえ
①-3 3歳	3歳から4歳頃までの多くの子どもは「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。	1. はい、2. いいえ
②-2 3歳	<b>【3歳】</b> この数か月間、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けてください。	1. しつけのし過ぎがあった 2. 感情的に叩いた 3. 乳幼児だけを家に残して外出した 4. 長時間食事を与えなかった 5. 感情的な言葉で怒鳴った 6. いずれにも該当しない

## 資料3 自殺対策基本法

自殺対策基本法（平成18年6月21日号外法律第85号）最終改正：平成28年法律第11号

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二條）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

第一章 総則

(目的)

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

(基本理念)

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

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

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

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

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

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。)、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

## 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

## 第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

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

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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



- 2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。
- 3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵（かん）養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）

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

（自殺発生回避のための体制の整備等）

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

（自殺未遂者等の支援）

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

（自殺者の親族等の支援）

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

（民間団体の活動の支援）

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

第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

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

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

（会議の組織等）

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。
- 3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

（必要な組織の整備）

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

附 則（抄）

（以下、略）

# 「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

## 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

- 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等  
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

## 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
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態は**まだ続いている**
- 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

## 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
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
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
4. 実践と啓発を両輪として推進する
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

## 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
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
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
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
7. **社会全体の自殺リスクを低下させる**
8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. **子ども・若者の自殺対策を更に推進する**
12. **勤務問題による自殺対策を更に推進する**

## 第5 自殺対策の数値目標

- 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、**自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**（平成27年18.5 ⇒ 13.0以下）

(WHO: 仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

## 第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

# 自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

●自殺対策基本法の改正の趣旨・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 ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込み（例：よりよいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

<p><b>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域自殺対策プロジェクト、地域自殺対策の政策パッケージの作成</li> <li>・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成</li> <li>・地域自殺対策推進センターの支援</li> <li>・自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進</li> </ul>	<p><b>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施</li> <li>・児童生徒の自殺対策に関する教育の実施（<b>SOSの出方に関する教育の推進</b>）</li> <li>・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及</li> <li>・うつ病等についての普及啓発の推進</li> </ul>	<p><b>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用（<b>革新的自殺研究推進プログラム</b>）</li> <li>・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供</li> <li>・子ども・若者の自殺調査</li> <li>・死因究明制度との連動</li> <li>・オンライン相談の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析</li> </ul>	<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療等に関する専門職などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進</li> <li>・自殺対策の連携調整を担う人材の養成</li> <li>・かかりつけ医の資質向上</li> <li>・教職員に対する普及啓発</li> <li>・地域保健・産業保健スタッフの資質向上</li> <li>・ゲートキーパーの養成</li> <li>・家族や知人等をめぐる支援者への支援</li> </ul>	<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職場におけるメンタルヘルス対策の推進</li> <li>・地域における心の健康づくり推進体制の整備</li> <li>・学校における心の健康づくり推進体制の整備</li> <li>・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</li> </ul>	<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置</li> <li>・精神保健医療福祉サービスの担う人材の養成等</li> <li>・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、キャンブル依存症等のハイリスク者対策</li> </ul>
<p><b>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT（インターネットやSNS等）の活用</li> <li>・いじめやいじめ被害、性被害、住居不安、生活困窮、ひきこもり等の対策</li> <li>・防犯対策の充実</li> <li>・相談の多様化や手続の簡便化、アクトリーへの強化</li> <li>・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知</li> <li>・自殺対策に資する居場所づくりの推進</li> </ul>	<p><b>8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を持つ医療機関の整備</li> <li>・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</li> <li>・居場所づくりとの連動による支援</li> <li>・家族等の身近な支援者に対する支援</li> <li>・学校、職場等での事後対応の促進</li> </ul>	<p><b>9. 遺された人への支援を充実する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・遺族の自助グループ等の運営支援</li> <li>・学校、職場等での事後対応の促進</li> <li>・遺族等の総合的支援ニーズに対する情報提供の推進等</li> <li>・遺族等に対応する公的機関の職員や職員への向上</li> <li>・遺児等への支援</li> </ul>	<p><b>10. 民間団体との連携を強化する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民間団体の人材育成に対する支援</li> <li>・地域における連携体制の確立</li> <li>・民間団体の相談事業に対する支援</li> <li>・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</li> </ul>	<p><b>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いじめを苦にした子どもの自殺の予防</li> <li>・学生・生徒への支援充実</li> <li>・SOSの出方に関する教育の推進</li> <li>・子どもへの支援の充実</li> <li>・若者への支援の充実</li> <li>・若者の特性に応じた支援の充実</li> <li>・知人等への支援</li> </ul>	<p><b>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長時間労働の是正</li> <li>・職場におけるメンタルヘルス対策の推進</li> <li>・ハラスメント防止対策</li> </ul>

（厚生労働省作成）