

**住田町自殺対策計画  
令和6年度～令和10年度**

**令和6年3月**



## はじめに

我が国は、平成 10(1998)年に自殺者数が 3 万人を超え、その後も高い水準が継続したため、平成 18(2006)年に「自殺対策基本法」を制定、その対策の指針である自殺総合対策大綱を平成 19 年 6 月に策定し、自殺対策を推進してきました。

自殺は、これまで個人的な問題として捉えがちでしたが、失業・倒産・多重債務や労働環境など、個人の問題としては片付けられない社会的要因がその背景にあることから、社会全体で取り組むべき課題となっています。

本町におきましては、「誰もが自殺に追い込まれることのない住田町」を基本理念とした「住田町自殺対策計画」を平成 31 年 3 月に策定いたしました。

この計画に基づき、本町における自殺対策を推進するためゲートキーパー養成事業やこころの健康相談事業などの施策を実施するとともに、関係機関や団体と連携し、自殺対策を支える人材育成や相談窓口の周知などに取り組んでまいりました。

この度、これまでの取り組みをさらに発展させ、地域の実情に即した自殺対策を推進するため、「住田町自殺対策計画（令和 6 年度～令和 10 年度）」を策定いたしました。この計画により、町民一人ひとりに自殺対策への理解を深め、基本理念、基本方針の実現を目指し取り組んでまいります。

令和 6 年 3 月

住田町長 神 田 謙 一

## 住田町自殺対策計画 目次

第1章	計画策定に趣旨等	1
1	趣旨	1
2	計画の位置づけ	3
3	計画の期間	3
4	計画の目標	4
第2章	住田町の自殺の特徴	5
1	自殺の現状	5
第3章	自殺対策の取組	16
1	基本的な考え方	16
2	5つの基本方針	20
3	4つの基本施策	22
4	2つの重点目標	26
4	生きる支援関連施策	31
第4章	自殺対策の推進体制等	45
1	地域ネットワーク	45
2	関係機関や団体等の役割	45
3	主な評価指標と検証・評価	46
4	自殺対策の担当課	47
第5章	資料編	48
1	住田町自殺対策推進本部設置要項	48
2	住田町自殺対策推進協議会設置要領	49
3	自殺対策基本法	51

# 第1章 計画策定の趣旨等

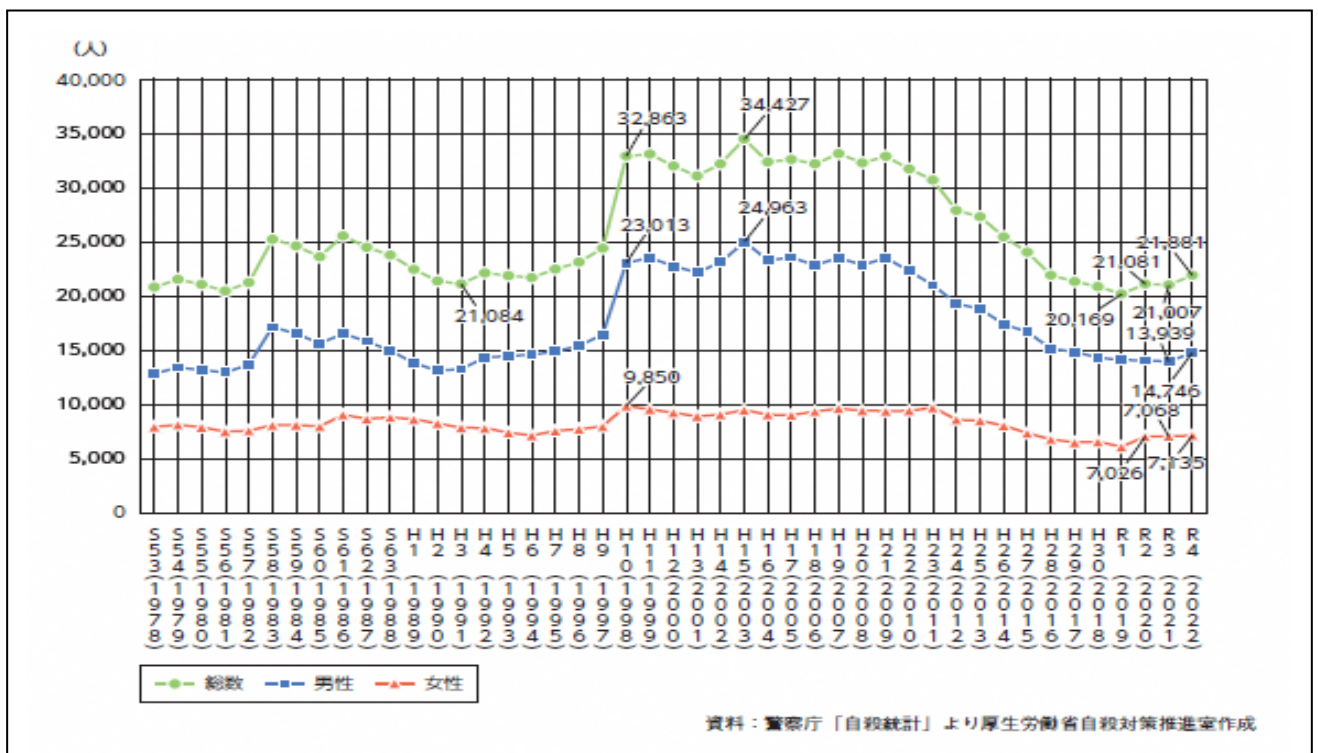
## 1 計画策定の背景と趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年に急増し3万人を超えて以降、13年連続で3万人前後の状態が続いていましたが、平成23年に28,896人となり、それ以降は減少傾向が続いていました。しかし、新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症の発生及び拡大の影響により、令和2年以降は、増加傾向にあります。岩手県においても、平成10年に急増して500人を超えて以降、平成15年の527人をピークに、それ以降単年度の増減はあるものの、概ね減少傾向となりましたが、令和4年度再度増加傾向にあります。

平成18年に制定された自殺対策基本法（以下「基本法」という。）は、翌19年には基本法に基づく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。）を閣議決定し、自殺対策を総合的に推進してきました。平成28年に基本法の一部が改正され、その中でも都道府県及び市町村は自殺対策計画を策定することとされたところです。

また、令和4年10月に閣議決定された新たな大綱においては、社会情勢の変化を踏まえ、自殺総合対策における6つの基本方針（「生きることの包括的な支援として推進」、「関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開」、「対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動」、「実践と啓発を両輪として推進」、「関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進」、「自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮」）が掲げられました。すべての町民かけがえのない個人として尊重され、「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」を増やすことを通じて、「生き心地のよいまち」を実現するため、「住田町自殺対策計画（令和6年度～令和10年度）」（以下、本計画という。）を策定します。

○日本の自殺者数の推移（令和5年度版「自殺対策白書」）



参考：「生き心地のよいまち」「生きることの促進要因」「生きることの阻害要因」について

### 「生き心地の良いまち」とは？

「生き心地のよいまち」とは、自分らしく生きることができる生きやすいまちのことで、そのためには、まち全体での支え合いを通じて悩みや不安を解決することで、「生きることの促進要因」が「生きることの阻害要因」を上回ることが必要です。地域コミュニティの中で適切な関係性を築きながら、不安や悩みがあるときは気軽に相談するなど、信頼できる人達に囲まれた生活ができるとともに、地域だけでは解決できない課題については、必要に応じて行政が適切な支援を行うなど、地域と行政が協力した課題解決ができるまちの実現を本計画では目指しています。



### 「生きることの促進要因」とは？

「生きることの促進要因」とは、ありのままの自分を認め受け入れ、自分を尊重できる自己肯定感、信頼できる人間関係の構築、悩みや不安を感じたときに相談するといった危機対処能力など、これからも生き続けたいという思いや環境などといった様々な要因のことで、



### 「生きることの阻害要因」とは？

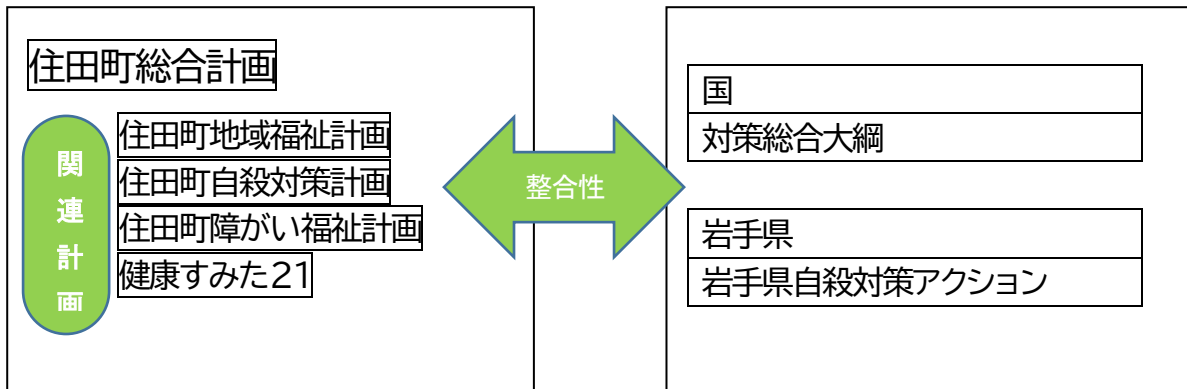
「生きることの阻害要因」とは、加齢による疾病や要介護状態・社会や地域での孤立、失業・多重債務等による生活困窮、学校等でのいじめ、長時間労務等による過労など、自殺につながりうる様々な悩みや不安による要因のことで、



## 2 計画の位置づけ

この計画は、自殺対策基本法第3条（地方公共団体の責務）に基づき、策定されるものであり、自殺総合対策大綱を踏まえ、本町の状況に応じた施策を策定します。

また、本町の基本指針である住田町総合計画を上位計画とし、自殺対策に関するひとつとして位置づけ、各関連計画と連携して推進します。

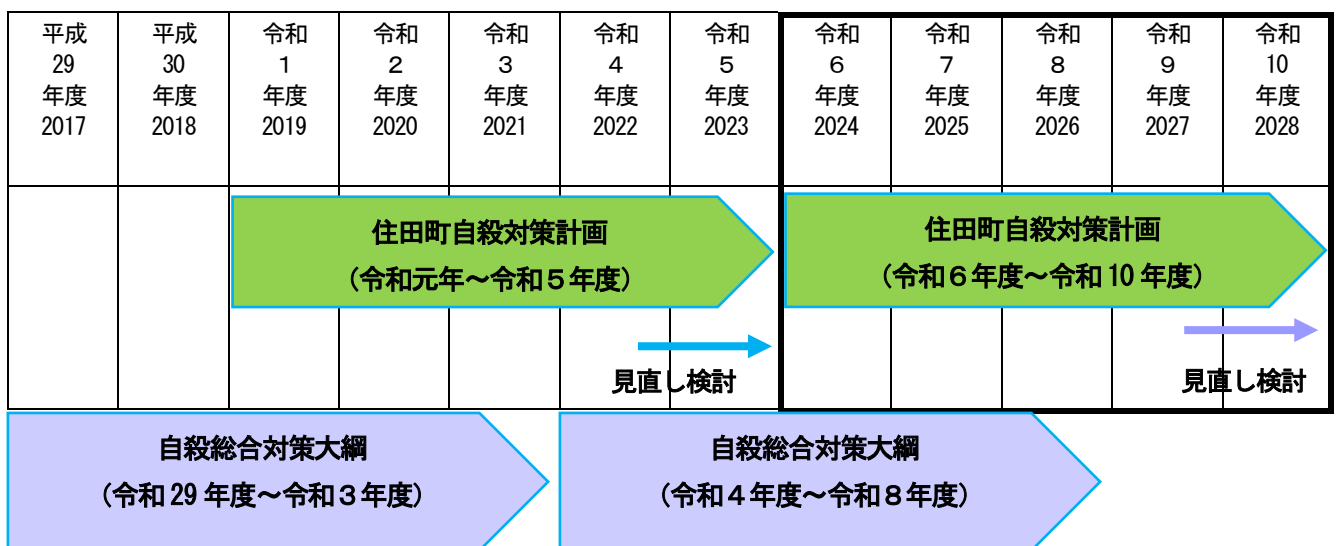


## 3 計画の期間

計画期間は、令和6（2024）年度から令和10（2028）年度までの5年間とします。

また、推進期間中であっても、関連する法律や制度などの見直しや社会情勢などの変化があった場合、必要に応じた見直しを行います。

<フロー図>



## 4 計画の目標

### 誰一人取り残さない いのちとこころを共に支え合うまち 住田町

自殺対策基本法において示されているとおり、自殺対策を通じて目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。その実現に向けては、対策を進めるうえでの具体的な数値目標等を定めるとともに、それらの取組がどのような効果を挙げているのかといった検証も行っていく必要があります。

国は、国の新たな自殺総合対策大綱では、数値目標を「令和8（2026）年までに、自殺死亡者を平成27（2015）年と比べて30%以上減少させること（自殺死亡率 13.0以下）」と定めています。

県の自殺死亡率は、自殺者数が急増した平成10年以降、全国上位（1～4位）の状態が続いており、自殺対策に取り組んできたところ、令和3年に自殺死亡率が全国平均を下回るまで減少したものの、令和4年の自殺死亡率は21.3と目標値を下回っています。そのため、県は5年間の目標は、「令和10年までに、平成29年の自殺死亡率21.0を31.4%以上減少させる」ことを目指し、自殺対策に取り組んでいくこととします。

このような国や県の方針を踏まえながら、人口規模が小さく自殺者数が少ない本町では、自殺死亡率を用いるのではなく、自殺対策計画の目指すべき目標値としては、「令和6年から令和10年までの5年間の自殺者数ゼロを目指します。」



## 第2章 住田町の特徴

### 1 自殺の現状

自殺者数に関連する統計として主に用いられるものとして、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」が挙げられます。

#### ■厚生労働省まとめ「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

人口動態統計		警察庁「自殺統計」
調査時点	住所地をもとに死亡時点で計上	発見地をもとに自殺死体発見時点（正確には認知）で計上
調査対象	日本における日本人	総人口（日本における外国人も含む）
事務手続	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、死亡診断書などについて作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上しない	死体発見時に自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときには、検視調書または死体検分調書が作成されるのみであるが、その後の調査などにより自殺と判明したときは、その時点で計上

#### (1) 自殺者数の推移

年間自殺者数は、平成29年から令和3年までの5年間の自殺者数は合計5人（男性3人、女性2人）平均では年間1.0人で、年による増減はありますが、概ね横ばいの状況となっています。

#### ○自殺者数の推移（住居地による集計）

単位：人

	平成29年	平成30年	令和1年 (平成31年)	令和2年	令和3年	令和4年
全 国	20,465	20,031	19,425	20,243	20,291	21,723
岩手県	262	253	250	256	193	255
住田町	2	2	2	0	0	2

出典：厚生労働省人口動態統計

令和4年度分は地域自殺実態プロフィール  
(JSSCより提供)

## (2) 男女・年齢別自殺者数（警察庁統計）

平成30年から令和4年までの自殺者数について、性別・年齢階級別でみると、40～60歳代の男性が多くなっています。

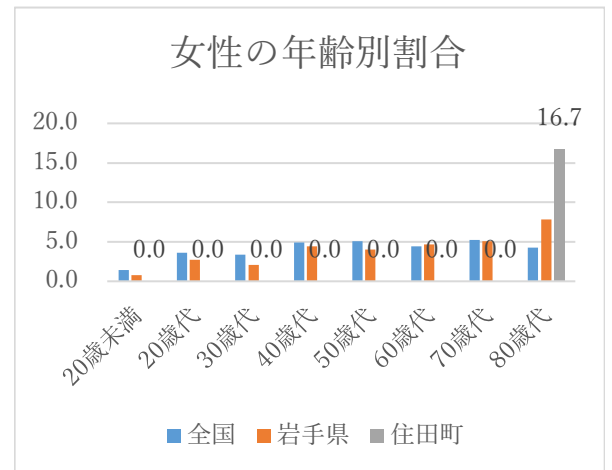
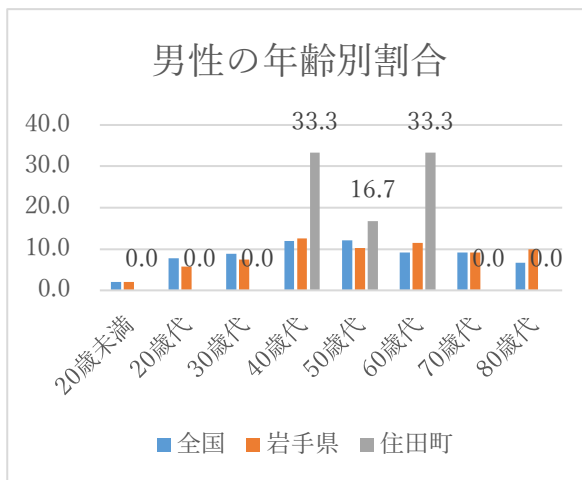
○住田町における自殺者数の男女・年齢別集計

単位：人

年齢区分	20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上
男性	0	0	0	2	1	2	0	0
女性	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	0	0	0	2	1	2	0	1

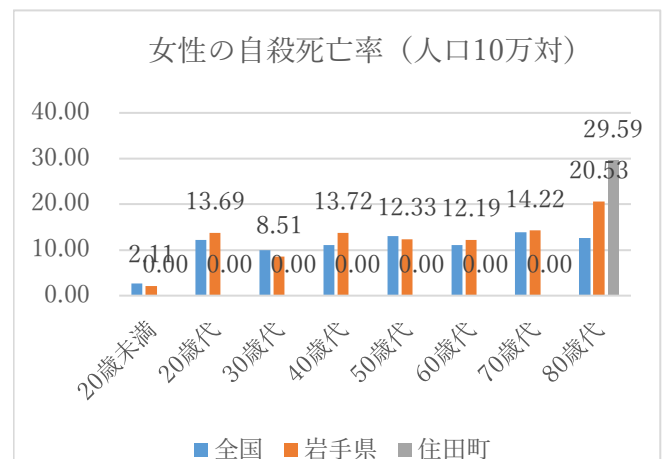
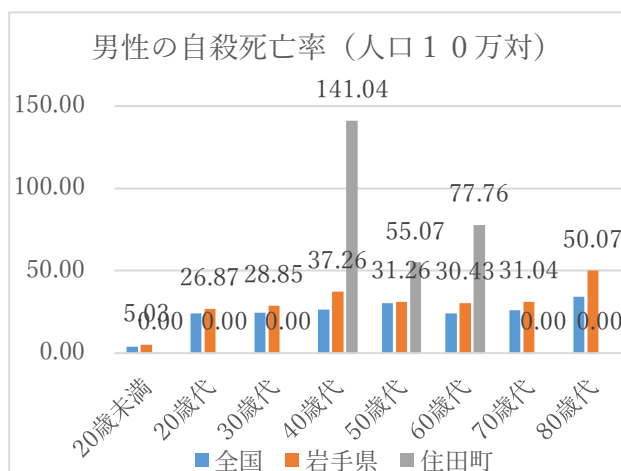
出典：警察庁「自殺統計」

○住田町における自殺者の男女・年齢別割合



出典：「地域自

○住田町における自殺者の男女・年齢別自殺率（10万対）



出典：「地域自殺実態プロファイリング」（JSSCより提供）

### (3) 自殺死亡率の推移

岩手県は平成10年以降、全国上位（1～4位）の状態が続いており、自殺対策に取り組んできたところ、令和3年に自殺死亡率が全国平均を下回るまで減少したものの、令和4年の自殺死亡率は39.60と目標値を下回っています。

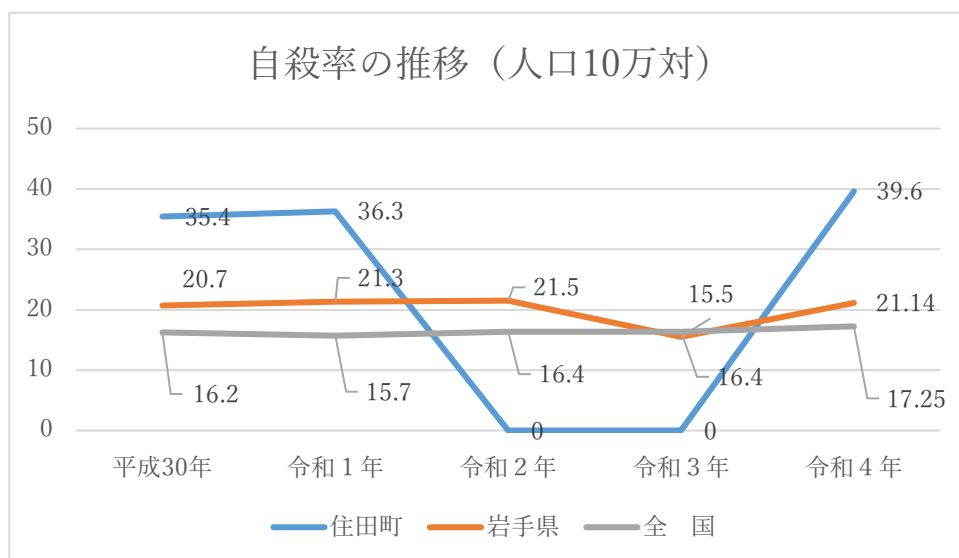
町の自殺死亡率は、全国の値、岩手県の値と比べると上回ったり下回ったりする状況となっていますが、自殺者数は年0～2人で推移しており、自殺死亡率にすると人口規模が小さいために大きな値になっています。

#### ○自殺死亡率の推移

単位：％

	平成30年	令和1年 (平成31年)	令和2年	令和3年	令和4年
全 国	16.2	15.7	16.4	16.4	17.25
岩手県	20.7	21.3	21.5	15.5	21.14
住田町	35.4	36.3	0	0	39.60

出典：「地域自殺実態プロファイリング」（JSSCより提供）



#### (4) 住田町におけるリスクが高い対象群

本町の自殺者の平成30年から令和4年までの5年間の累計について、性別・年齢・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺死亡率を比較すると、自殺者が最も多い区分が「男性・40歳～59歳無職者・同居」が3件、次いで「男性・60歳以上・無職者・独居」「女性・60歳以上・無職者・独居」「60歳以上・無職・同居」が各1件ずつの順となっています。

##### ○住田町における高リスク対象群

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (人口10万 対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 40～59歳無職 同居	3	50.0%	854.0	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上無職 独居	1	16.7%	172.9	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
2位:女性 60歳以上無職 独居	1	16.7%	112.4	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上無職 同居	1	16.7%	31.9	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

\*\*「背景にある主な自殺の危機経路」は、自殺実態白書(ライフリンク)を参考にしたもので、危機経路を類比的に例示しているものです。

出典:「地域自殺実態プロファイリング」(JSSCより提供)

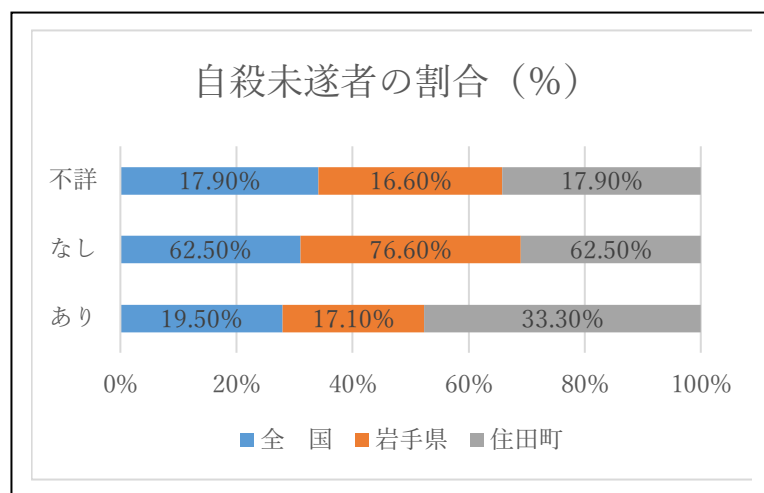
#### (5) 自殺未遂歴の状況

平成30年から令和4年の5年間の自殺者のうち、自殺未遂歴のあった者の割合は、33.3%であり、全国の19.5%と比べて高くなっています。

##### 【自殺者における未遂の有無】

自殺未遂歴	あり	なし	不詳
全 国	19.5%	62.5%	17.9%
岩手県	17.1%	76.6%	16.6%
住田町	33.3%	62.5%	17.9%

出典:地域自殺実態プロファイル  
(JSSCより提供)



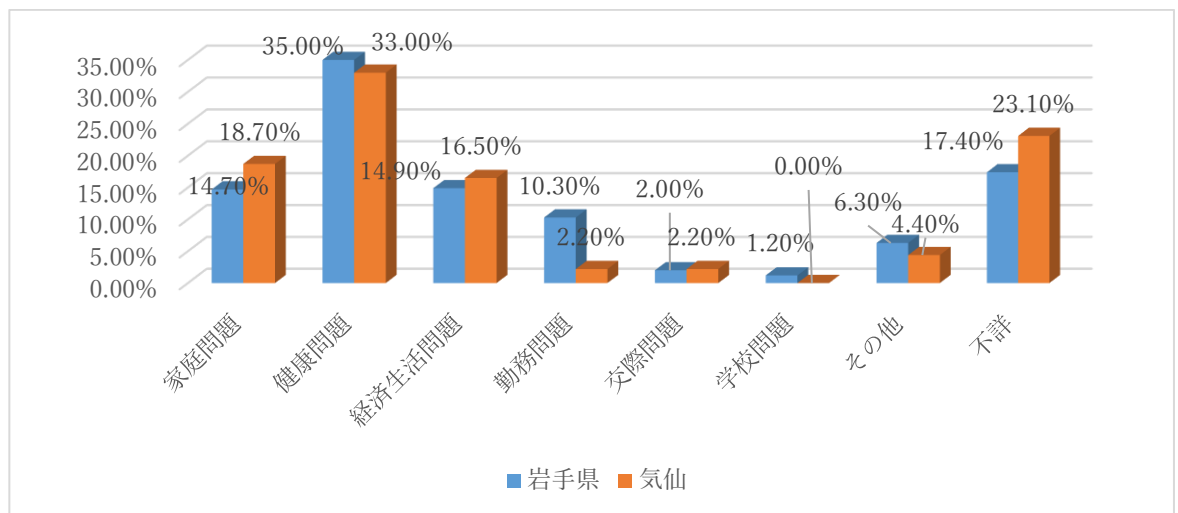
(6) 原因・動機別自殺者数を原因・動機別割合本町の自殺者の原因・動機については、件数が少ないため非公開とされていますが、気仙地区でも統計上、母数が少なく非公表のため、県のみ男女別で記載しています。男性では「健康問題」に次いで「経済・生活問題」が多く、女性は「健康問題」について「家庭問題」となっています。

【総数】原因・動機別自殺者数（自殺日、住居地）（平成30年～令和4年）

		家庭問題	健康問題	経済生活問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他	不詳
岩手県	人数	257	609	260	145	35	22	111	304
	割合	14.7%	35.0%	14.9%	10.3%	2.0%	1.2%	6.3%	17.4%
気仙	人数	17	30	15	2	2	0	4	21
	割合	18.7%	33.0%	16.5%	2.2%	2.2%	0.0%	4.4%	23.1%

出典：岩手県：警察庁自殺統計を基に障がい保健福祉課で集計

気仙：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に大船渡保健所にて集計



＜原因・動機の内容＞

家庭問題	家族関係の不和、家族の死亡、家族からのしつけ・叱責、子育ての悩み、被虐待、介護・看護疲れ、その他
健康問題	病気の悩み（身体の病気、うつ病、統合失調症、アルコール依存症、薬物乱用、その他の精神疾患）、その他
経済・生活問題	倒産、事業不振、失業、就職失敗、生活苦、負債（多重債務、連帯保証債務、その他）、その他
勤務問題	仕事の失敗、職場の人間関係、職場環境の変化、仕事疲れ、その他
交際問題	結婚をめぐる悩み、失恋、不倫の悩み、その他交際をめぐる悩み、その他
学校問題	入試に関する悩み、その他進路に関する悩み、学業不振、教師との人間関係、いじめ、その他学友との不和
その他	犯罪発覚等、犯罪被害、後追い、孤独感、近隣関係、その他

**【男性】原因・動機別自殺者数（自殺日、住居地）（平成30年～令和4年）**

		家庭問題	健康問題	経済生活問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他	不詳
岩手県	人数	159	339	223	123	19	17	77	236
	割合	13.3%	28.4%	18.7%	10.3%	1.6%	1.4%	6.5%	19.8%

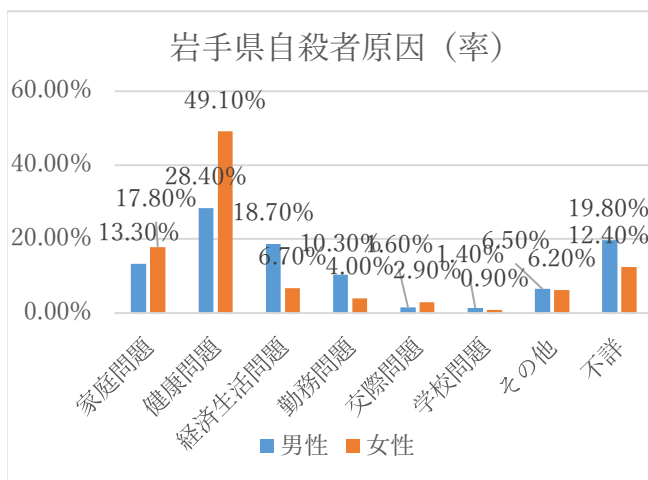
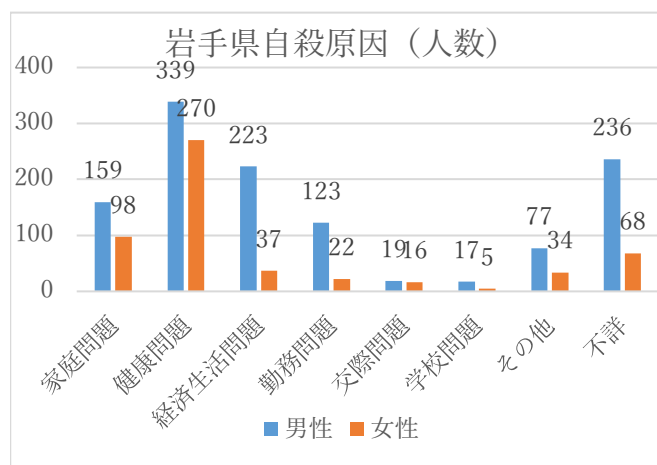
出典：岩手県：警察庁自殺統計を基に障がい保健福祉課で集計

**【女性】原因・動機別自殺者数（自殺日、住居地）（平成30年～令和4年）**

		家庭問題	健康問題	経済生活問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他	不詳
岩手県	人数	98	270	37	22	16	5	34	68
	割合	17.8%	49.1%	6.7%	4.0%	2.9%	0.9%	6.2%	12.4%

出典：岩手県：警察庁自殺統計を基に障がい保健福祉課で集計

気仙：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に大船渡保健所にて集計



自殺に至る原因や動機については、様々な要因が複合的に絡み合っているとされています。自殺の原因を単独のものとして比較することは、自殺の実態について誤解を生じかねず適当とは言えません。

## (7) 職業別自殺者数の推移

### 【岩手県 男性】

表 7-2 職業別自殺者数の推移（男性、自殺日・住居地）（H30～R4）

	有職者		無職	学生・生徒等	無職者	主婦	失業者	年金・雇用保険等生活者	その他の無職者	不詳
	自営業・家族従業者	被雇用・勤め人								
H30	27	57	87	2	85	0	6	53	26	0
R1	20	58	111	8	103	0	12	58	33	1
R2	22	59	91	6	85	0	10	50	25	1
R3	12	49	73	4	69	0	6	43	20	0
R4	77		98	4	94	0	15	52	27	4
計	381		460	24	436	0	49	256	131	6
(率)	(45.0)		(54.3)	(2.8)	(51.5)	(0.0)	(5.8)	(30.2)	(15.5)	(0.7)

(出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

### 【岩手県 女性】

表 8-2 職業別自殺者数の推移（女性、自殺日・住居地）（H30～R4）

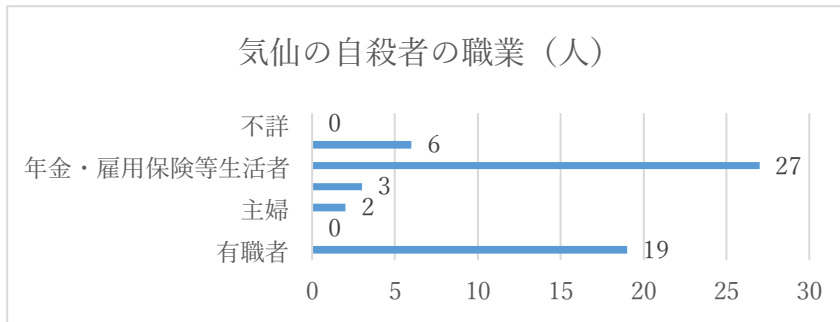
	有職者		無職	学生・生徒等	無職者	主婦	失業者	年金・雇用保険等生活者	その他の無職者	不詳
	自営業・家族従業者	被雇用・勤め人								
H30	5	18	66	1	65	17	0	45	3	2
R1	4	10	61	4	57	14	0	26	17	1
R2	3	20	68	3	65	9	0	44	12	1
R3	1	9	45	2	43	7	1	28	7	0
R4	20		56	1	55	8	3	39	5	0
計	90		296	11	285	55	4	182	44	4
(率)	(23.1)		(75.9)	(2.8)	(73.1)	(14.1)	(1.0)	(46.7)	(11.3)	(1.0)

(出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

### 【気仙管内 総数】

		有職者	学生・生徒等	主婦	失業者	年金・雇用保険等生活者	その他の無職者	不詳
気仙	人数	19	0	2	3	27	6	0
	割合	33.3%	0.0%	3.5%	5.3%	47.4%	10.5%	0.0%

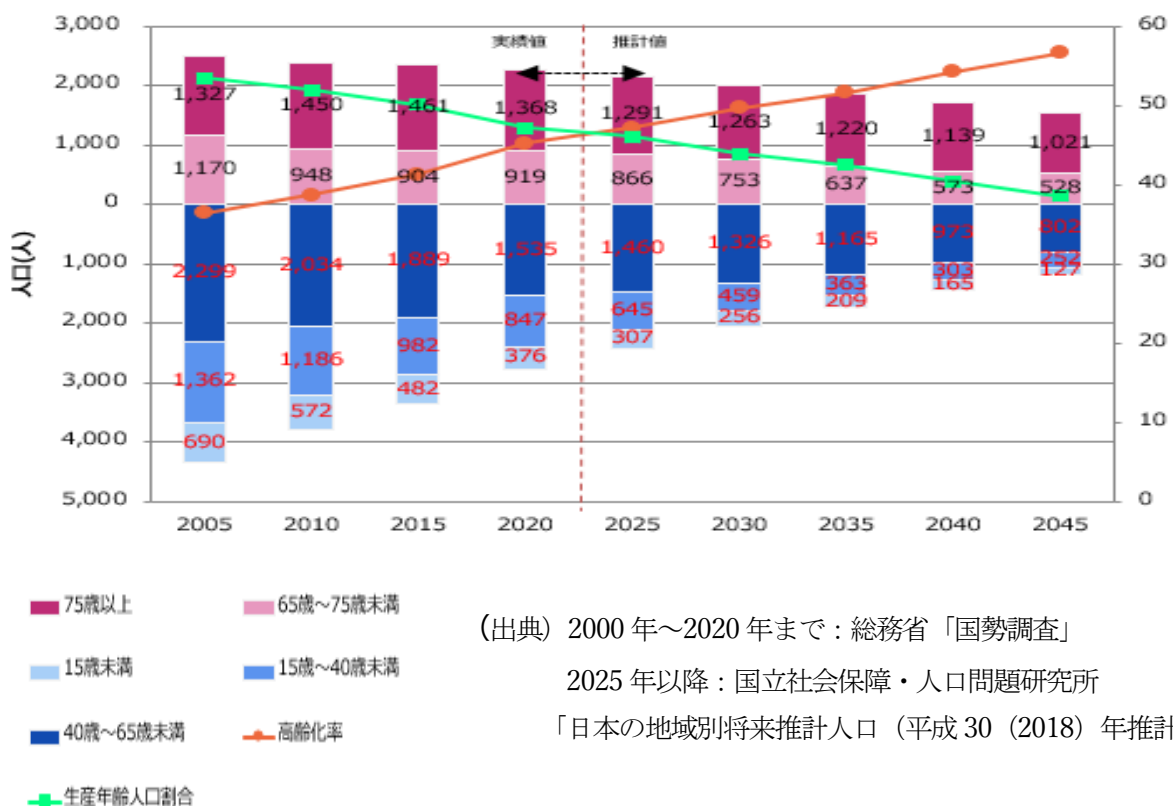
気仙：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」を基に大船渡保健所にて集計



## (8) 高齢者関連

### ① 総人口と高齢化率の推移

平成17年から令和5年までの総人口と高齢化率をみると、総人口は減少傾向が続いており、高齢化率は右肩上がりに上昇しています。



### ② 世帯の状況

平成7年から令和2年までの総世帯数は、ほぼ横ばいとなっています。高齢者単身世帯が平成7年と比較すると約2倍になっています。世帯数に占める高齢者単身世帯と高齢者夫婦世帯の割合が年々高くなっています。

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総世帯数 A	2,204	2,167	2,172	2,081	2,100	1,981
高齢者のいる世帯 B	1,431	1,566	1,597	1,531	1,505	1,427
比率B/A	64.9%	72.3%	73.5%	73.6%	71.7%	72.0%
高齢者単身世帯 C	146	204	232	249	280	318
比率C/A	6.6%	9.4%	10.7%	12.0%	13.3%	16.1%



高齢者夫婦世帯	D	232	265	291	294	278	283
比率D/A		10.5%	12.2%	13.4%	14.1%	13.2%	14.3%
高齢者単身夫婦世帯	E	378	469	523	543	558	601
比率E/A		17.2%	21.6%	24.1%	26.1%	26.6%	30.3%

出典：平成7年～令和2年 国勢調査

## (9) 生活困窮関連

### ①生活保護相談件数

区分	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
件数	11	4	7	7	4	6

沿岸広域振興局 保護の種類別被保護世帯数及び被保護人員より

### ②生活保護受給状況

#### ○被保護世帯数・人員 (各年度の1月分報告)

区分	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
世帯数	27	28	30	26	26	26
人員	33	34	36	29	30	30

沿岸広域振興局 保護の種類別被保護世帯数及び被保護人員より

#### ○被保護世帯内訳

(令和4年1月分)

区分	高齢世帯	障害者世帯	傷病者世帯	母子世帯	その他の世帯
単身世帯	16	4	0	0	3
2人以上の世帯	0	2	1	0	0

計26世帯

沿岸広域振興局 保護の種類別被保護世帯数及び被保護人員より

### ③就学援助

#### ○要保護及び準要保護児童生徒就学援助費 (ひとり親・低所得世帯等への援助)

##### 【小学校】

	実績額	人数
平成29年度	1,660,315円	21人
平成30年度	908,530円	12人
令和1年度	1,165,568円	16人
令和2年度	414,319円	16人
令和3年度	1,050,937円	14人
令和4年度	1,074,817円	14人

##### 【中学校】

	実績額	人数
平成29年度	1,812,162円	12人
平成30年度	1,417,692円	10人
令和1年度	897,316円	7人
令和2年度	483,606円	6人
令和3年度	531,319円	4人
令和4年度	996,456円	8人

教育委員会調

④生活困窮者自立相談支援事業

	新規相談	延べ相談件数
令和3年度	91件	543件
令和4年度	79件	630件

町社会福祉協議会より

【特徴】

・令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響による減収による相談が多くありましたが、令和4年度は相談数が減少しています。

・精神障がいや知的障がい疑われる方の相談や独身男性の相談が多い傾向でした。

・新規相談者の6割強が60歳以上の方が多く傾向にあります。

(10) 就業関連

①地域の就業者の常住地・従業地

町内に住み、町内で働いている人の割合が高くなっています。常住就業者の64.3%が町内で従業しています。また、住田町で働いている人の29.1%が他市区町村から通勤しています。

(単位：人)

		従業地			計
		住田町	住田町外	不明	
常住地	住田町内	1,580	883	8	2,471
	住田町外	647			647
計		2,227	883	8	3,118

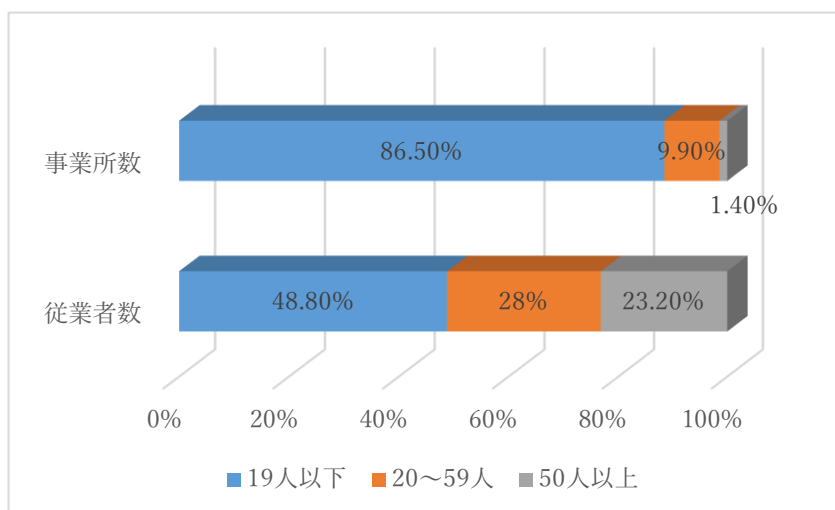
令和2年 国勢調査

②地域の事業所規模別事業所／従業者割合

従業員数50人未満の事業所が98%を占め、その従業員数は従業者数の約74%を占めています。従業員数50人未満の小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあると指摘されており、自殺対策推進の上でも地域の関係機関と連携による小規模事業所への働きかけが望まれます。

	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	222	122	49	27	16	4	2	1	1
従業者数	1,822	251	315	323	365	145	153	270	0

平成28年 経済センサス基礎調査



### (11) 自殺の危機経路の事例

国が作成した自殺実態プロフィール（自殺総合対策推進センターより提供）では、男女別・年齢別等に自殺に至る背景にある主な自殺の危機経路の例を、次表のとおり示しています。  
生活状況別にみた背景にある主な自殺の危機経路（例） 「自殺実態白書 2013」を参考

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

	無職	同居	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
		独居	① 【30代その他無職】失業→生活苦+うつ状態→孤立→自殺 ② 【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗+うつ状態→自殺
40～59歳	有職	同居	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
		独居	職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺
	無職	同居	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
		独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
60歳以上	有職	同居	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺
		独居	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺
	無職	同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
		独居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

## 第3章 自殺対策の取組

### 1 基本的な考え方

#### (1) 自殺対策の基本理念

自殺総合対策大綱では、自殺対策の基本理念を以下のとおり示しています。

本町においても、この基本理念を基に自殺対策を推進していきます。本町では、SDGsの基本原則である「誰一人取り残さない」という考えを含め、「誰一人取り残さないいのちとところを共に支え合うまち 住田町」を基本理念に掲げて、自殺者を出すことがないまちづくりに向けた取組を推進します。そのため、以下のとおり、6つの基本方針を踏まえながら、4つの基本施策と、2つの重点施策を展開します。

#### 自殺総合対策の基本理念

**誰一人取り残さない いのちとところを共に支え合うまち 住田町**

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方向で強力かつ総合的に推進するものです。

また、自殺総合対策大綱では、自殺の現状と自殺総合対策における基本認識を以下のとおり示しています。

#### (2) 自殺対策の基本認識

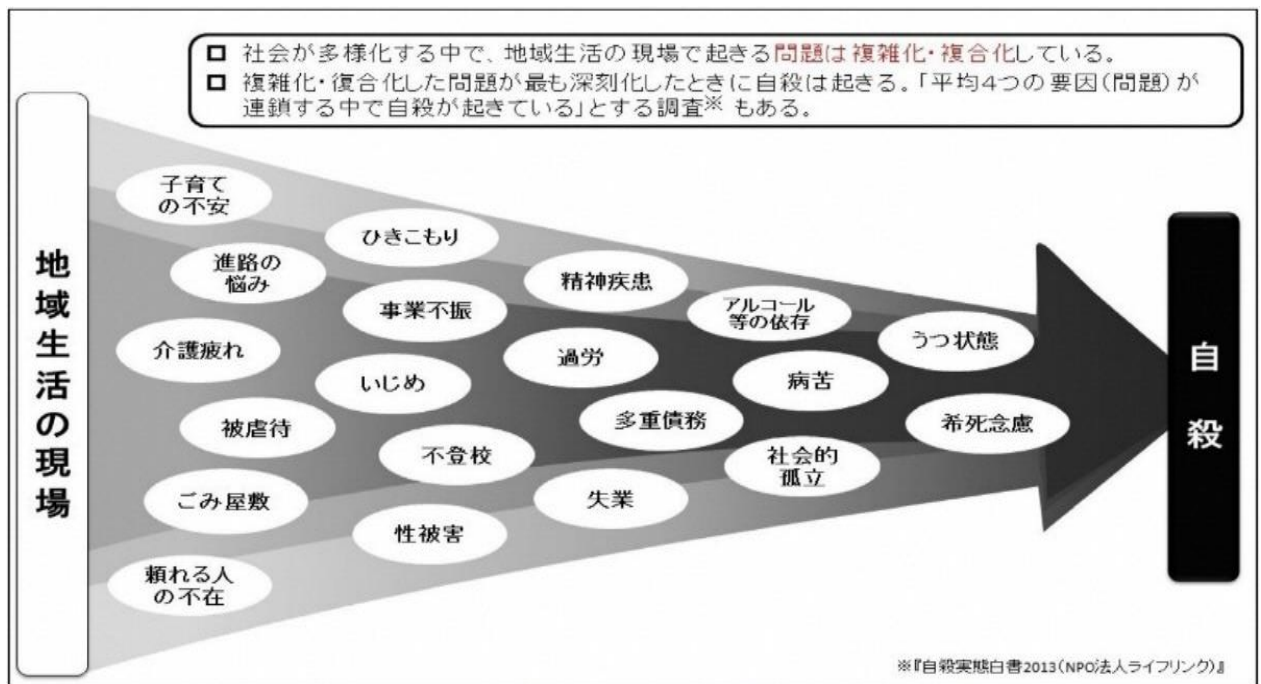
#### 自殺の現状と自殺対策総合対策における基本認識

1. 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
2. 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
3. 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
4. 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

## 1. 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ります。自殺に至る心理は、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ることや、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捉えることができます。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するなど、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ます。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」ということができます。このことを社会全体で認識するよう改めて徹底していく必要があります。

### 【自殺の危機要因イメージ図】



自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料「市町村自殺対策計画策定の手引」より引用）

## 2. 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

平成 19年6月に、国は、基本法に基づき、国が推進すべき自殺対策の指針となる大綱を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきました。大綱に基づく国の取組のみならず、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、基本法が成立した平成18年とコロナ禍以前の令和元年とで自殺者数を比較すると、男性は 38%減、女性は 35%減となりました。しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。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2万人を超えています。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す。

### 3. 新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症の発生及び拡大の影響を踏まえた対策の推進

新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症の発生及び拡大の影響について確定的なことは分かっていません。そこで、引き続き、それらの自殺への影響について情報収集・分析を行うことが必要です。また、今回のコロナ禍において、様々な分野でICTが活用される状況となりました。今回の経験を活かし、今後、国及び地域において必要な自殺対策を実施することができるよう、ICTの活用が推進されています。新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、全国的に自殺者数が増加傾向にある女性を含め、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親や、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者に大きい影響を与えていると考えられることや、児童生徒たちへの影響を踏まえて対策を講じる必要があります。

### 4. 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

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」とうたわれています。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ます。また、平成28年の改正基本法により、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ています。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、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律第4条の規定に基づき指定される指定調査研究等法人において、都道府県及び市町村に地域自殺対策政策パッケージ6を提供することに加え、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されています。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す。

(3) 施策の体系

**【基本理念】**

誰一人取り残さない いのちとところを共に支え合うまち 住田町

**【計画目標】**

令和6年から令和10年までの5年間の自殺者数ゼロを目指します

**【自殺対策における基本方針】**

- 基本方針1 生きることの包括的な支援として推進
- 基本方針2 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開
- 基本方針3 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
- 基本方針4 実践と啓発を両輪として推進
- 基本方針5 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進
- 基本方針6 自殺者等の名誉及び生活の平穩への配慮

**【基本施策】**

- 基本施策1. 安心して暮らすための包括的支援の充実
- 基本施策2. 自殺対策を支える人材の育成と住民への啓発と周知
- 基本施策3. 多職種連携推進及び重層的支援体制整備事業実施によるネットワークの強化
- 基本施策4. 生きることの促進要因への支援

**【重点施策】**

- 重点施策1 無職・失業者、生活困窮者への対策
- 重点施策2 高齢者への対策



## 2 自殺対策における基本方針

### 1 生きることの包括的な支援として推進する

社会においても、自殺リスクの低下に加え、一人ひとりの生活を守る自殺対策として、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組とともに、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、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」として推進します。

### 2 関連施策や関係機関との有機的な連携を強化し、それぞれの役割を明確化しながら総合的に取り組む

様々な悩みを抱えた人がたどり着いた相談先で、必要な支援を受けることができるよう、それぞれの分野の支援機関が自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し、有機的な連携を深めることが重要となります。

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等を地域において早期に発見し、確実に支援していくため、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」、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等と一体的に取り組み、効果的かつ効率的に展開していきます。

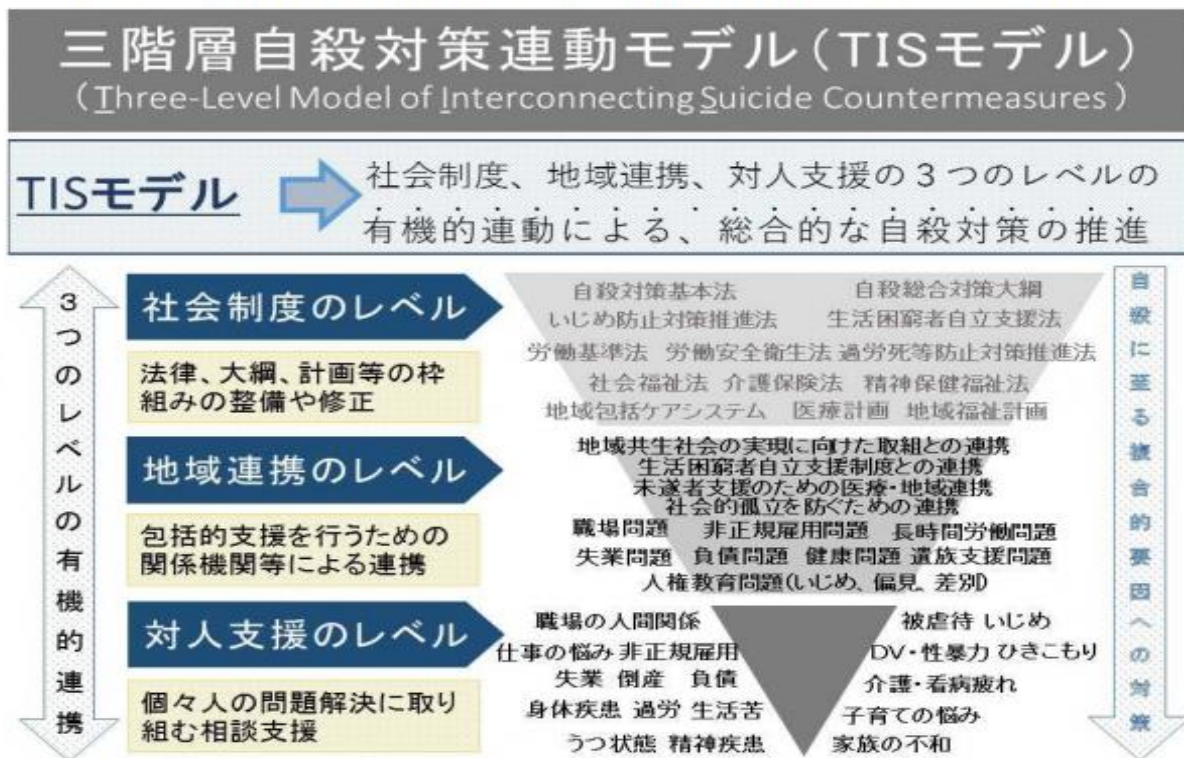
### 3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策は、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」、関係機関等による実務連携で行う「地域連携のレベル」、法や計画等による「社会制度のレベル」の3つを有機的に連動させ、総合的に推進することとします。

また、個別の施策においては以下の3つの段階ごとの対応も必要となります。

- ア. 事前対応：心身の健康の保持増進の取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等
- イ. 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺発生の危機介入
- ウ. 事後対応：自殺や自殺未遂が生じた場合の事後対応

図1：三階層自殺対策連動モデル（自殺総合対策推進センター資料）



#### 4 実践と啓発を両輪として推進する

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくいという現状があります。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だれ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積極的な普及啓発を進めていきます。

#### 5 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働を推進する

自殺対策が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、県、市町村、関係団体、企業、町民皆が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれが果たすべき役割を明確化、共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。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」のため主体的に取り組んでいきます。

#### 6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺対策基本法第9条において、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と定められていることを踏まえ、このことを改めて認識して自殺対策に取り組んでいきます。

### 3 自殺対策における基本施策

#### 基本施策1. 安心して暮らすための包括的支援の充実

自殺の背景には、様々な要因が複合的に絡まり合っており、心理的・精神的に追い込まれた末に自殺に至ると言われています。抱えている問題を深刻化させないため、自殺の要因となり得る精神的な不調や、生活困窮等の様々な悩みなどに対して、初期の段階で適切に対処し、その解決に努めることが重要です。こうした、不安や悩みに対しての専門的な相談対応が可能な支援機関等へ適切につながっていくことで、課題の解決に結びつくよう、相談支援の充実や各種の専門相談窓口の情報提供を進めます。

(

##### 【主な取組・主担当部署】

【事業名】 事業内容	主担当部署
【生活における困りごと相談の充実】 それぞれの年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごと（健康、子育て、介護、生活困窮、DV、住まい等）に応じて、緊密な連携を図りながら相談対応と問題解決に当たります。	全 課 町社会福祉協議会
【生活困窮者自立支援】【生活福祉基金の貸付】 【家計相談】【生活保護制度の申請】 生活にお困りの方の課題の解決や生活の立て直しについて、関係機関等と連携し、包括的な相談支援を行います。	町社会福祉協議会 保健福祉課

#### 基本施策2. 自殺対策を支える人材の育成と住民への啓発と周知

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要であり、そのための人材育成の方策を充実させる必要があります。具体的には、保健、医療、福祉、教育、その他の関係領域の部署、地域の支援者、身近な家族や友人、会社の同僚など、誰もが早期の気づきに対応できるよう、必要な研修の機会の確保を図ることが必要です。特に各種制度の狭間にある人、複合的な課題を自ら相談に行くことが困難な人等を早期発見し支援していくために、必要な研修や知識の普及等を強化します。

このため、地域、職場及び学校等において、心の健康に関する相談窓口の周知活動を徹底し、早い段階で専門機関につなげていく体制を整えます。

また、いまだに自殺や精神疾患に対する誤った認識が根強く残っており、引き続き正しい知識を広げるための啓発活動が必要です。

【主な取組・主担当部署】

<p style="text-align: center;"><b>【 事 業 名 】</b> <b>事 業 内 容</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>主担当部署</b></p>
<p><b>【住民向け・関係団体ゲートキーパー、傾聴ボランティア養成講座】</b> 住民や地域住民に身近な存在である民生児童委員をはじめ、保健推進委員、食生活改善推進員、介護支援専門員などに養成講座を開催して地区レベルでの人材確保を図ります。</p>	<p style="text-align: center;">保健福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会</p>
<p><b>【教職員向けゲートキーパー、傾聴ボランティア養成講座】</b> 児童生徒と日々接している教職員に対し、子どもが出したSOSのサインについていち早く気づき、どのように受け止めるかなどについての理解を深めるための研修会を開催します。</p>	<p style="text-align: center;">保健福祉課 教育委員会</p>
<p><b>【児童生徒のいのちを守る教育の推進】</b> 思春期保健事業を含め、いのちの大切さを学び、自ら心の健康づくりを行うとともに、周囲の変化に気づけるゲートキーパー養成などを実施し、いのちを守る教育を教育委員会、学校ともに行います。</p>	<p style="text-align: center;">保健福祉課 教育委員会 小中学校 高等学校</p>
<p><b>【小規模事業所の管理者向けゲートキーパー、傾聴ボランティア養成講座】</b> 町内の勤労者の多くが小規模事業所に勤務している状況にあるため、その管理職等を職場のゲートキーパーと位置付け、従業員のメンタルヘルスに関する研修会を開催します。</p>	<p style="text-align: center;">保健福祉課 農政商工課 町商工会</p>
<p><b>【役場職員向けゲートキーパー、傾聴ボランティア養成講座】</b> 庁内の窓口業務や相談、徴収業務等の際に、早期発見のサインに気づくことができるよう、また、全庁的な取り組み意識を高めるため、管理職を含め、全職員を対象とした研修会を開催します。</p>	<p style="text-align: center;">総務課 保健福祉課</p>
<p><b>【リーフレット等の作成と配布】</b> 庁内窓口や福祉関係機関、町内医療機関にチラシを配架し、各種手続きで訪れる方々や受診される方々に対し、相談窓口の周知を図ります。</p>	<p style="text-align: center;">保健福祉課</p>
<p><b>【広報媒体を活用した啓発活動】</b> 町の広報誌やホームページ、住田テレビなどに、自殺対策強化月間（3月）や自殺予防月間（9月）等にあわせて、自殺対策の情報を掲載し、施策の周知と理解促進を図ります。</p>	<p style="text-align: center;">保健福祉課 企画財政課 住田テレビ</p>
<p><b>【健康教室やイベント等での啓発活動】</b> 産業まつりなどのイベント会場において、周知グッズの配布や相談コーナーの開設等を行い、啓発を強化します。 また、町民向けのこころの健康教室において、自殺とうつ・アルコールとの関連やメンタルセルフケアの方法等について学ぶ期間を増やします。</p>	<p style="text-align: center;">保健福祉課</p>

### 基本施策3. 多職種連携推進及び重層的支援体制整備事業実施によるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題などの様々な要因が関係しているものであり、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携、協力して、実効性のある施策を推進していくことが大変重要になります。このため、自殺対策に係る相談支援機関等の連携を図り、ネットワークの強化を進めます。

#### 【主な取組・主担当部署】

【事業名】 事業内容	主担当部署
<b>【住田町自殺対策推進本部】</b> 住田町役場内において、町長をトップとした全所属長で構成される庁内組織であり、町長の強いリーダーシップもと、全庁を挙げて横断的な自殺対策に取り組みます。	全 課
<b>【住田町自殺対策推進協議会】</b> 保健、医療、福祉、職域、教育等の町内外の幅広い関係機関や団体で構成される協議会であり、本町の自殺対策推進の中核組織として、自殺対策に係る計画の協議や承認、計画の進捗状況の検証などを行います。	保健福祉課
<b>【行政連絡員会議・自治公民館連絡協議会等における普及啓発】</b> 地区役員を参集する会議において、本町の自殺の現状と対策についての情報提供や、身近な人の変化を察知し専門家につなぐことができるゲートキーパーの役割について啓発し、住民同士で支え合いを見守りができる体制を推進します。	総務課 企画財政課 保健福祉課 教育委員会
<b>【住田町要保護児童対策地域協議会における普及啓発と研修の実施】</b> 子どもに関わる地域の関係者が一堂に会する当協議会において、自殺対策の情報共有やゲートキーパー養成講座等の研修を実施し、支援の共通認識を図ります。	保健福祉課 教育委員会

## 基本施策4. 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことにより、自殺リスクを低下させる方向で推進していく必要があります。このため、具体的には、生活上の困りごとを察知し関係者連携で解決を図る支援、自殺未遂者や遺された人への支援や孤立を防ぐための居場所づくり、うつ等のスクリーニングなどを進めていきます。

【主な取組・主担当部署】

【事業名】 事業内容	主担当部署
<p><b>【うつ等のスクリーニングの充実】</b></p> <p>健康相談や、一人暮らし高齢者訪問の機会を活用して、うつ等の可能性のある人の早期発見に努め、個別支援につなげます。</p> <p>また、不安の強い妊婦や出産後間もない産婦については、産後うつ等の早期発見のため、産後うつスクリーニングや個別面談を実施して初期段階における支援につなげます。</p>	<p>保健福祉課 地域包括支援センター</p>
<p><b>【生活における困りごと相談の充実】</b></p> <p>それぞれの年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごと（健康、子育て、介護、生活困窮、DV、住まい等）に応じて、緊密な連携を図りながら相談対応と問題解決に当たります。</p>	<p>全 課</p>
<p><b>【居場所づくりの推進】</b></p> <p>地域活動支援センター星雲と住田町社会福祉協議会と保健福祉課で協力して実施している障害者支援事業（あゆっこの会）の運営を引き続き支援します。</p>	<p>保健福祉課 社会福祉協議会 地域活動支援センター</p>
<p><b>【自殺未遂者への支援】</b></p> <p>自殺未遂者はハイリスクの対象者になっています。このため、自殺未遂者については、救急医療機関や警察、消防、保健所等との緊密な連携体制の下で、切れ目ない包括的な支援を行うことにより、リスクの軽減に努めます。</p>	<p>保健福祉課 大船渡警察署 住田分署 大船渡保健所</p>
<p><b>【遺された人への支援】</b></p> <p>自死により遺された家族は、相当深刻な影響を受けていることが多く、早期に地域の自死遺族自助グループ（りんどうの会）や自死遺族交流会（わかちあいの会）などの周知に努めるとともに、個別の支援を行います。</p>	<p>保健福祉課 大船渡保健所 県精神保健センター</p>
<p><b>【災害被災者や感染症の流行による影響への支援】</b></p> <p>大規模災害の被災者や感染症の流行などで生活環境に変化が生じた方の、様々なストレス要因を抱えることになるため、孤立防止や心のケアのみならず、生活再建に向けた支援を中長期にわたって実施します。</p>	<p>総務課 企画財政課 保健福祉課 社会福祉協議会</p>

## 4 自殺対策における重点施策

自殺に至る心理的に追い込まれる前に、地域の中で気軽に話をする人々や行政、民間の窓口において、相談者の自殺のサインに気づき、悩み事や困りごとに応じた相談窓口につないでいくことが求められます。

また、本町の地域自殺実態プロファイルでは、「高齢者」「生活苦困窮者」などによる自殺割合が高いため、本町における2つの重点施策に「高齢者」「生活苦困窮者」選定し、それぞれの課題に係る施策を推進していきます。

### 重点施策1 無職・失業、生活困窮者への対策

生活困窮者はその背景として、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障害、発達障害、精神疾患、被災避難、介護、多重債務、労働等の多様かつ広範な問題を、複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて社会から孤立しやすいという傾向があります。生活困窮の状態にある者・生活困窮に至る可能性のある者が自殺に至らないように、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動させて包括的な相談支援体制の充実を図ります。また、失業・無職者の背景には、労働問題、精神疾患、身体疾患等が関係しており、労働に関係する機関、健康づくり関係課や関係団体と連携した取組が必要です。

- ・ 生活困窮者自立相談支援
- ・ 法律相談
- ・ 各種納付相談
- ・ 税金、各種料金徴収業務と連携した生活困窮者の把握と支援の実施

#### 【主な取組・主担当部署】

【事業名】 事業内容	主担当部署
<b>【包括的な相談支援体制の構築】</b> 生活困窮者等へ対する包括的な支援体制の充実を図り、関係者との連携により、自殺のリスクを抱えた人へ「生きることへの包括的な支援」を実施します。	全 課
<b>【生活保護に関する相談】</b> 相談者やその家族が抱える問題を把握し、必要に応じて適切な支援先につなげます。	保健福祉課
<b>【生活困窮者自立相談支援】</b> 岩手県社会福祉協議会と連携し、相談支援、就労支援、家計支援のほか、対象者一人ひとりの困りごとにあわせた支援をしていきます。	住民税務課 保健福祉課 社会福祉協議会

<p><b>【法律無料相談】</b> 消費生活上のトラブルを抱えた住民に対し、弁護士等の専門家への相談機会を提供します。</p>	<p>住民税務課 社会福祉協議会</p>
<p><b>【年金相談】</b> 年金に関する相談を随時窓口で受け付けます。自殺リスクにつながりかねない経済的な問題等を抱えている人を早い段階で発見するとともに、必要な支援へつなげられる体制づくりを進めます。</p>	<p>町民生活課 農業委員会</p>
<p><b>【各種納付相談】</b> 各種税金や保険料、使用料等の支払等の際、生活面で深刻な問題を抱えていたり困難な状況にある方の相談をし、関係課や関係機関と連携して状況を把握し、随時窓口で受け付けます。「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげられる体制を作ります。</p>	<p>総務課 企画財政課 住民税務課 保健福祉課 建設課 教育委員会</p>
<p><b>【就労支援】</b> 無職や失業者が就労について相談できるように関係機関への橋渡しを行います。</p>	<p>ハローワーク 若者サポートステーション 障がい者就労・生活支援センター</p>

## 重点施策2 高齢者への対策

高齢者の自殺については、閉じこもりや抑うつ状態から孤立・孤独に陥りやすいといった高齢者特有の課題を踏まえつつ、様々な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要です。本町では、行政サービス、民間事業所サービス、民間団体の支援等を適切に活用し、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化といった生きることの包括的支援としての施策の推進を図ります。

- ・ 地域での気づきと見守り体制の構築
- ・ 介護問題を抱える家族の支援体制の構築
- ・ 閉じこもり対策の推進
- ・ 生活支援体制づくり 等

### 【主な取組・主担当部署】

【事業名】 事業内容	主担当部署
<p><b>【地域での気づきと見守り体制の構築】</b> 地域の身近な支援者（民生委員、保健推進委員、集落支援員、自治公民館長等）が地域の「ゲートキーパー」となることにより、様々な悩みのために自殺のリスクを抱えている高齢者を早期発見し、適切な支援機関につなぐとともに、その後の見守りを続けて</p>	<p>保健福祉課 企画財政課 教育委員会 社会福祉協議会</p>



いく体制を構築します。	
<b>【介護問題を抱える家族の支援体制の構築】</b> 介護ストレスを抱える家族の悩みを察知し、支援者で寄り添い、悩みの解決を目指します。	保健福祉課 地域包括支援センター
<b>【介護職員を対象としたゲートキーパー養成講座】</b> 介護施設職員へのゲートキーパー養成講座の開催により、施設を利用する高齢者のうつ等のリスクの早期発見と個別支援につなげます。	保健福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会 鳴瀬会 未来かなえ機構
<b>【健康相談や高齢者訪問におけるうつスクリーニングの充実】</b> 健康相談や高齢者訪問において、うつスクリーニングを行い、リスクの早期発見と個別支援につなげます。	保健福祉課 地域包括支援センター
<b>【閉じこもり対策の推進】</b> 高齢者が、自宅に閉じこもらずに戸外に出かけ、地域の人との交流等により生きがいを感じられるよう、地域の行事や高齢者教室、一般介護予防事業（ミニデイサービス）、よりあいカフェ（認知症カフェ）等の居場所への参加を勧め、必要な時に適切な支援につなげるよう対策を進めます。	保健福祉課 地域包括支援センター 教育委員会 社会福祉協議会

# 「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づき「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定  
第3次：平成29年7月25日閣議決定  
第2次：平成24年8月28日閣議決定  
第1次：平成19年6月8日閣議決定

## 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、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 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運動させる
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
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

## 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付きと見守りを促す
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. 自殺対策に関わる人材の確保、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. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
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
13. 女性の自殺対策を更に推進する

## 第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 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ため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。  
（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下）※令和2年：16.4

## 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

1

# 「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

### 1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援  
・地域自殺対策推進センター長の設置の支援  
・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

### 2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施  
・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- 自殺や自殺関連事象に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発  
・「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及  
・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

### 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  
・相談機関等に集約される情報の活用検討
- 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連携  
・自殺等の事案について詳細な調査・分析  
・予防のための子どもの死亡検証(CDR; Child Death Review)の推進  
・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体系の実態把握
- コロナ禍における自殺等の調査
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につながる学際的研究

### 4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- ゲートキーパーの養成  
・若者を含めたゲートキーパー養成
- 自殺対策従事者への心のケア  
・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

### 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

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進  
・パワーハラスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 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

### 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

- 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等  
・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げるよう体制の充実
- 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  
・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

### 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化
- ICT（インターネット・SNS等）活用  
・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化  
・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーパトロールによる取組を推進  
・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
- 性的マイノリティの方等に対する支援の充実
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進  
・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
- 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知
- 自殺対策に関する国際協力の推進

2

# 「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

## 8.自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 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
  - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
  - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの連動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
  - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・開発
- 学校、職場等での事後対応の促進

## 9.遺された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
  - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- 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
  - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援
  - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

## 10.民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
  - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 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

## 11.子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
  - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
  - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進
  - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
  - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
  - ・命の大切さ、尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
  - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
  - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
  - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
  - ・子ども家庭庁と連携し、体制整備を検討

## 12.勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
  - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
  - ・勤務間インターバル制度の導入促進
  - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
    - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
    - ・副業・兼業への対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
  - ・パワハラ防止、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

## 13.女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実
  - ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
  - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援
  - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
  - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援

## 生きる支援関連施策一覧

- 【基本施策】 1 安心して暮らすための包括的支援の充実      2 自殺対策を支える人材の育成と住民への啓発と周知  
 3 多職種連携推進及び重層的支援体制整事業によるネットワークの強化  
 4 生きることの促進要因への支援

- 【重点施策】 1 無職・失業、生活困窮者への対策      2 高齢者への対策

担当課	事業名（事業内容）	自殺対策の視点を加えた事業の捉え方	包括的な支援	人材育成	啓発周知	ネットワーク	生きる支援	生活困窮	高齢者
総務課	住民からの相談事業	▼各種相談を総合的に受ける窓口は、自殺者の多くが複数の問題を抱えていることから、潜在的な自殺リスクの高い人々をキャッチする上で重要となる。 ▼相談対応を行う職員にゲートキーパー研修を受講してもらい、連携する可能性のある地域の相談機関等に関する情報を知っておいてもらうことで、その職員がつなぎ役としての対応を取れるようになる可能性がある。	●	●		●	●	●	●
	職員の研修事業	▼職員研修の1コマとして、自殺対策に関する講義を導入することで全庁的に自殺対策を推進するためのベースとなり得る。	●	●		●	●		
	職員の健康管理事務	▼住民からの相談に応じる職員の、心身の健康の維持増進を図ることで、自殺総合対策大綱にも記載されている「支援者への支援」となる可能性がある。		●			●		
	町有住宅事務	▼町有住宅の居住者や入居申込者は、生活困窮や低収入など、生活面で困難や問題を抱えていることが少なくないため、自殺のリスクが潜在的に高いと思われる住民に接触するための、有効な窓口となり得る。	●			●	●	●	●
	防災マップ作成事業	▼命や暮らしに関する様々な分野の相談先情報も、各種相談先一覧に加えることで、住民に対する相談先情報の拡充、周知に寄与し得る。			●	●			●
企画財政課	行政の情報提供	▼住民が地域の情報を知る上で最も身近な情報媒体であり、自殺対策の啓発として、総合相談会や居場所活動等の各種事業・支援策等に関する情報を直接住民に提供する機会になり得る。とりわけ「自殺対策強化月間（3月）」や「自殺予防週間（9月）」には特集を組むなどするとより効果的な啓発が可能となる。	●		●	●	●		
	広報・住田テレビ等による情報発信	▼住民が地域の情報を知る上で最も身近な情報媒体であり、自殺対策の啓発として、総合相談会や居場所活動等の各種事業・支援策等に関する情報を直接住民に提供する機会になり得る。とりわけ「自殺対策強化月間（3月）」や「自殺予防週間（9月）」には特集を組むなどするとより効果的な啓発が可能となる。	●		●				
住民税務課	国民年金受付、相談	▼納税や年金の支払い等を期限までに行えない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあったりする可能性が高いため、そうした相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげられる体制を作っておく必要がある。 ▼相談を受けたり徴収を行う職員等にゲートキーパー研修を受講してもらって、気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●	●	●		●	●	●
	同和・人権啓発事務（人権啓発事業）	▼講演会等の中で自殺問題について言及するなど、自殺対策を啓発する機会とし得る。			●				
	防犯隊	▼街中の徘徊など、一見すると「非行」と思われる行動が、実は青少年にとっての「SOS」である場合も少なくない。 ▼研修会等の際に、青少年の自殺の現状と対策（生きることの包括的支援）について情報提供を行うことにより、青少年向け対策の現状と取組内容について理解を深めてもらうことができる。			●				

担当課	事業名（事業内容）	自殺対策の視点を加えた事業の捉え方	包括的な支援	人材育成	啓発周知	ネットワーク	生きる支援	生活困窮	高齢者
住民税務課	消費生活対策事務 無料法律相談委託	<p>▼消費生活上の困難を抱える人々は、自殺リスクの高いグループでもある。</p> <p>▼消費生活に関する相談をきっかけに、抱えている他の課題も把握・対応していくことで、包括的な問題の解決に向けた支援を展開し得る。</p>	●			●	●	●	
		<p>▼弁護士相談に至る消費者の中には、抱えている問題が深刻であったり、複合的であるなど、自殺リスクの高い方も多と思われる。</p> <p>▼相談を行った住民に対して、その後の状況や問題解決の進捗等のフォローを行うなどにより、継続的な支援を行えば、確実な問題解決につながる仕組みとなり得る。</p>				●	●	●	
	ひとり親家庭等医療費助成事務	<p>▼ひとり親家庭は貧困に陥りやすく、また孤立しがちであるなど、自殺につながる問題要因を抱え込みやすい。</p> <p>▼医療費の助成時に当事者との直接的な接触機会があれば、彼らの抱える問題の早期発見と対応への接点になり得る。</p>	●			●	●	●	
	安心安全ネットワーク会議 活動支援事業	▼会議で児童生徒の自殺実態や特徴等の情報等を共有することで、子どもの自殺対策についての意識の醸成、取組推進へ向けた契機となり得る。	●		●		●		
	交通安全対策に関する事務	<p>▼交通事故の加害者・被害者ともに、事故後には様々な困難や問題に直面し、自殺リスクが高まる可能性がある。</p> <p>▼加害者・被害者の双方に相談の機会を提供することは、自殺リスクの軽減にも寄与し得る。</p> <p>▼相談者にリーフレットを配布することで、支援機関等の情報周知が可能となる。</p>	●		●	●	●		
	徴収の緩和制度としての納税相談	<p>▼納税や年金の支払い等を期限までに行えない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあったりする可能性が高いため、そうした相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげられる体制を作っておく必要がある。</p> <p>▼相談を受けたり徴収を行う職員等にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。</p>	●		●			●	●
保険料の賦課、収納、減免	<p>▼保険料の滞納をしている方は、経済的な困難を抱えている方も少なくない。</p> <p>▼納付勧奨等の措置を講じる中で、当事者から状況の開き取りを行い、必要に応じて様々な支援機関につなげる等、支援への接点となり得る。</p>	●			●	●	●		
保健福祉課	健康とくらしの予定表の発行	▼健康とくらしの予定表の中に、様々な生きる支援に関する相談先の情報を掲載することで、住民に対して情報周知を図ることができる。			●				
	保健福祉総合相談・案内窓口事業	▼相談対応を行う職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、自殺のリスクを抱えた（抱え込みかねない）相談者がいた場合に、その職員が適切な機関につなぐ等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●			●			●
	DV対策	<p>▼DV被害者は、一般的に自殺リスクの高い方が少なくない。</p> <p>▼講演会や講座等でDVと自殺リスクとの関連性や自殺対策について言及をすることで、DV被害者への支援に携わる関係者の間で理解や認識を深めてもらうことができる。</p> <p>▼DV被害者の支援にあたる職員に、ゲートキーパー研修を受講してもらうことにより、必要に応じて適切な機関へつなぐ等の対応について一層の理解を深めてもらうことで自殺リスクを抱えた人への支援の拡充を図れる。</p>		●		●			

担当課	事業名（事業内容）	自殺対策の視点を加えた事業の捉え方	包括的な支援	人材育成	啓発周知	ネットワーク	生きる支援	生活困窮	高齢者
保健福祉課	民生・児童委員事務	▼相談者の中で問題が明確化しておらずとも、同じ住民という立場から、気軽に相談できるという強みが民生・児童委員にはある。 ▼地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげる上で、地域の最初の窓口として機能し得る。	●	●	●	●	●	●	●
	地域福祉推進事業	▼地域包括ケアと自殺対策との連動は今後の重要課題ともなっており、地域福祉ネットワークや会議体はその連動を進める上での要となり得る。 ▼地域の自殺実態や対策の情報、要支援者の安否情報の収集ならびに関係者間での情報等の共有を図ることで、両施策のスムーズな連動を図ることもできる。	●		●	●	●	●	●
	老人クラブ助成事業	▼講習会や研修会で自殺問題に関する講演ができれば、住民への問題啓発と研修機会となりうる。		●	●				
	地区栄養教室	▼食事の提供機会を利用し高齢者の生活実態を把握することで、孤独死等の予防を図ることができる。 ▼また、食生活改善推進員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、対象者の中に自殺のリスクの高い高齢者がいた場合には、その職員が適切な機関へつなぐ等、気づき役、つなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。		●					●
	介護給付に関する事務	▼介護は当人や家族にとって負担が大きく、最悪の場合、心中や殺人へとつながる危険もある。 ▼相談支援の提供は、介護にまつわる問題を抱えて自殺のリスクが高い住民との接触機会として活用し得る。 ▼相談を通じて当人や家族の負担軽減を図ることで、自殺リスクの軽減にも寄与し得る。				●			●
	養護老人ホームへの入所	▼老人ホームへの入所手続きの中で、当人や家族等と接触の機会があり、問題状況等の聞き取りができれば、家庭での様々な問題について察知し、必要な支援先につなげる接点ともなりうる。				●			●
	障害福祉計画策定・管理事業	▼障害者福祉事業と自殺対策事業との連携可能な部分の検討を進めることにより、両事業のさらなる連携の促進を図ることができる。			●		●		
	障害者福祉手当支給事務	▼手当の支給に際して、当事者や家族等と対面で応対する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。	●				●		
	難病患者福祉手当支給事務	▼手当の支給に際して、当事者や家族等と対面で応対する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。	●				●		
	障害児支援に関する事務	▼障害児を抱えた保護者への相談支援の提供は、保護者に過度な負担が掛かるのを防ぎ、結果として保護者の自殺リスクの軽減にも寄与し得る。	●				●		
	訓練等給付に関する事務	▼障害者の抱える様々な問題に気づき、適切な支援先へつなげる上での最初の窓口となり得るもので、そうした取組は自殺リスクの軽減にも寄与し得る。	●				●		
	障害児地域療育等支援事業	▼障害児の直面する様々な生活上の困難への対応負担から、保護者自身が疲弊し自殺リスクを抱える可能性もある。 ▼対応を行う職員にゲートキーパー研修を実施することで、家族の状況把握の際に自殺対策の視点についても理解してもらうことで、問題を抱えている場合には、その職員が適切な窓口へつなぐ等、対応の強化につながり得る。	●	●			●		

担当課	事業名（事業内容）	自殺対策の視点を加えた事業の捉え方	包括的な支援	人材育成	啓発周知	ネットワーク	生きる支援	生活困窮	高齢者
保健福祉課	地域自立支援協議会の開催	▼医療や福祉等の各種支援機関の間に構築されたネットワークは、自殺対策（生きることの包括的支援）を展開する上での基盤ともなり得る。	●				●		
	障害者虐待の対応	▼虐待への対応を糸口に、本人や家族等、擁護者を支援していくことで、背後にある様々な問題をも察知し、適切な支援先へとつないでいく接点（生きることの包括的支援への接点）にもなり得る。	●				●		
	障害者基幹相談支援センター事業	▼センターで相談対応にあたる職員に、ゲートキーパー研修を受講してもらうことで、自殺対策の視点についても理解してもらい、問題を抱えている場合には適切な窓口へつなぐ等、職員の相談対応の強化につながり得る。	●	●		●			
	障害者相談員による相談業務（身体・知的障害者相談員）	▼各種障害を抱えて地域で生活している方は、生活上の様々な困難に直面する中で、自殺のリスクが高まる場合もある。 ▼相談員を対象にゲートキーパー研修を実施することで、そうした方々の状況を察知・把握する上での視点を身に付けてもらい、必要な場合には適切な支援先につなぐ等、相談員が気づき役、つなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●	●					
	発達障害相談センターの相談事業	▼発達障害を抱えた人や家族は、日常生活で様々な生きづらさを抱え、自殺リスクの高い方もいる。 ▼相談の機会を、そうした方の抱える問題を把握し、適切な支援機関につなぐ機会にもなり得る。	●				●		
	発達障害に関する会議の開催	▼関係者同士が障害を抱える方々の情報の把握・共有を積極的に進めることで、当事者への支援向上、生きることの包括的支援（自殺対策）の向上にも寄与し得る。 ▼関係者同士の関係構築を進めることにより、包括的な支援体制の強化、生きることの包括的支援（自殺対策）の向上にも寄与し得る。	●				●		
	生活保護施行に関する事務	▼生活保護利用者（受給者）は、利用（受給）していない人に比べて自殺のリスクが高いことが既存調査により明らかになっており、各種相談・支援の提供は、そうした人々にアプローチするための機会となり得る。	●					●	
	乳幼児の集い	▼周囲に親類・知人がいない場合、子育てに伴う過度な負担が夫婦（特に妻）にかかり、自殺のリスクが高まる恐れもある。 ▼保護者が集い交流できる場を設けることで、そうしたリスクの軽減に寄与し得るとともに、危機的状況にある保護者を発見し早期の対応につなげる接点にもなり得る。	●				●		
	子ども家庭支援センターの運営（児童虐待防止対策の充実）	▼子どもへの虐待は、家庭が困難な状況にあることを示す一つのシグナルであるため、保護者への支援を通じて問題の深刻化を防ぎ、自殺リスクの軽減にもつながり得る。 ▼被虐待の経験は、子ども自身の自殺リスクや成長後の自殺リスクを高める要因にもなるため、子どもの自殺防止、将来的な自殺リスクを抑えることにおいても、児童虐待防止は極めて重要である。	●				●		

担当課	事業名（事業内容）	自殺対策の視点を加えた事業の捉え方	包括的な支援	人材育成	啓発周知	ネットワーク	生きる支援	生活困窮	高齢者
	子ども家庭支援センターの運営（ショートステイ事業）	▼子どもの一時預かりは、家族の状況や保護者の抱える問題・悩み等を察知し、必要に応じて支援を提供していくための契機となり得る。	●				●		
	児童扶養手当支給事務	▼家族との離別・死別を経験している方は自殺のリスクが高まる場合がある。 ▼扶養手当の支給機会を、自殺のリスクを抱えている可能性がある集団との接触窓口として活用し得る。	●			●	●		
	母子父子寡婦福祉資金償還対策事業	▼返済が滞っている世帯は何らかの問題を複合的に抱えていることが少なくなく、自殺のリスクを抱えている可能性もある。 ▼そうした可能性を想定し、リスクを抱えた世帯を支援へとつなぐ接点として当該事業を活用できる可能性がある。	●			●	●		
	配偶者暴力相談事業	▼配偶者やパートナーから暴力を受けるという経験は、自殺のリスクを上昇させかねない。 ▼相談の機会を提供することで、当該層の自殺リスクの軽減に寄与し得る。	●			●	●		
	家庭児童相談員設置事業	▼相談員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、自殺のリスクを早期に察知し必要な機関へとつなぐ等の対応を強化できる可能性がある。	●	●		●	●		
	休日当番医運営事業	▼通常時間外で応急処置が必要な方の中には、精神疾患の急激な悪化や家族の暴力等、自殺リスクにかかわる問題を抱えているケースもあることが想定される。 ▼ケースによっては必要な支援先へとつなぐ等の対応を取るなど、自殺対策と連動させることでより効果的な支援になり得る。	●			●			
	健康教育に関する普及啓発事業	▼保健推進委員に対して自殺対策に関する研修を実施することで、住民の異変に気づき、必要時には適切な専門機関へとつなぐ等、保健推進委員に地域のゲートキーパーとしての役割を担ってもらえるようになる可能になる。		●	●				
	文化産業まつり（健康づくりコーナー）	▼文化産業まつりで（生きることの包括的な支援）、パネル展示やリーフレット配布を行うなど、住民への啓発の機会として活用し得る。			●				
	共生のまちづくり教室	▼教室の中で、自殺問題とその対応についても言及することにより、当該問題に関する住民の理解促進を図ることができる。		●	●				
	生活習慣病予防	▼健康診断やメンタルヘルスチェックの機会を利用することで、問題に関する詳しい聞き取りを行ったり、必要な場合には専門機関による支援につないだりするなど、支援への接点となり得る。	●		●				
	母子保健（母子健康手帳交付等）	▼保健師を対象に、自殺のリスクや支援のポイント等に関する研修を実施することで、本人や家族との接触時に状態を把握し、問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ることができる。	●	●			●		
	母子保健（乳児訪問等）	▼当人から相談に来るのを待つのではなく、支援者側から働きかけを行うことで、問題を抱えながらも支援につながっていない家庭を把握し、適切な支援先へとつなげるなどアウトリーチの機会、支援への接点となり得る。	●				●		
	母子保健（新生児訪問指導）	▼保健師や助産師に対し研修を行い、乳幼児を抱えた母親の抱えがちな自殺のリスクと対応につき理解してもらうことで、母親との面談時に異変や困難に気づき、問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ることができる。	●	●			●		



担当課	事業名（事業内容）	自殺対策の視点を加えた事業の捉え方	包括的な支援	人材育成	啓発周知	ネットワーク	生きる支援	生活困窮	高齢者
保健福祉課	母子保健 （育児ストレス相談）	▼産後うつや育児によるストレス等は母親の自殺リスクを高める場合がある。 ▼早期の段階から専門家が関与し、問題の聞き取りを踏まえて必要な助言・指導を提供することで、そうしたリスクを軽減させるとともに、必要時には他の専門機関へとつなぐなどの対応を推進することは、生きることの包括的支援の推進にもつながり得る。	●	●		●			
	母子保健 （こども発達相談）	▼子どもの発達に関して専門家が相談に応じることで、母親の負担や不安感の軽減に寄与し得る。 ▼必要時には別の関係機関へとつなぐ等の対応を取ることで、包括的な支援を提供し得る。（※そうした取組自体が生きることの包括的支援にもなり得る）	●			●			
	母子保健 （産後ケア事業）	▼産後は育児への不安等から、うつのリスクを抱える危険がある。 ▼出産直後の早期段階から専門家が関与し、必要な助言・指導等を提供することで、そうしたリスクの軽減を図るとともに、退院後も他の専門機関と連携して支援を継続することができれば、自殺リスクの軽減にもつながり得る。	●			●			
	離乳食教室の実施	▼離乳食に関する相談会を通じて、その他の不安や問題等についても聞き取りができるのであれば、問題を早期に発見し対応するための機会となり得る。 ▼妊産婦への支援の充実、新しい自殺総合対策大綱でも重点項目の1つとして明記されている。	●			●			
	子ども・子育て支援事業計画の推進	▼子ども・子育て支援事業と自殺対策とを連動させることにより、妊産婦や子育て世帯への支援強化を図ることができる。	●			●			
	1歳6か月児健診フッ素塗布、個別フッ素塗布、2歳児相談フッ素塗布、5歳児相談	▼子どもに対する歯科検診は、家庭の生活状況や抱える問題等を把握する貴重な機会となり得る。 ▼貧困家庭への支援や虐待防止等の各種施策と連動させていくことで、幼児のみならずその親をも含めて包括的な支援を展開できる可能性があり、そうした支援は生きることの包括的支援（自殺対策）にもなり得る。	●			●			
	精神保健 （精神障害者の早期発見・早期治療・社会復帰促進）	▼精神障害を抱える方とその家族は、地域社会での生活に際して様々な困難を抱えており、自殺リスクの高い方も少なくない。 ▼早期段階から社会復帰に向けた支援を専門医や保健師等が展開し、本人や家族を包括的・継続的に支えていくことで、そうしたリスクの軽減につながり得る。	●			●			
	精神保健 （アルコール問題の相談）	▼アルコールの問題を抱える方は自殺のリスクが一般的に高く、家族も困難を抱えている場合が多い。 ▼連絡会や相談の機会は、飲酒行動上の問題を抱える方の情報をキャッチし、関係機関が連携し支援するための契機、接点になり得る。	●			●		●	
	精神保健 （困難事例対応精神障害者と家族への個別支援の充実）	▼精神障害を抱える方とその家族の中でも、特に困難事例とされる方は自殺リスクの高い方が少なくない。 ▼個別支援を充実させることで、自殺のリスクが高い方々の自殺防止に向けた有効な取組にもつながり得る。	●			●			
	40歳未満の住民を対象とした健康診査（国民健康保険加入者分）	▼健康診断やメンタルヘルスチェックの機会を活かし、問題がある場合にはより詳細な聞き取りを行うことにより、専門機関による支援への接点になり得る。	●			●			
小児慢性特定疾病医療費助成	▼特定疾病を抱える子どもとその親は、生活面や金銭面で様々な困難や問題を抱えている可能性がある。 ▼医療助成の相談や申請への対応時に状況等の聞き取りを行い、問題を抱えている場合には、包括的な支援へとつなげるなど、支援への接点になり得る。	●			●				

担当課	事業名（事業内容）	自殺対策の視点を加えた事業の捉え方	包括的な支援	人材育成	啓発周知	ネットワーク	生きる支援	生活困窮	高齢者
保健福祉課	精神保健福祉推進事業	▼相談対応や訪問指導を行う職員や、精神保健福祉ボランティア等にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、必要時には他の支援機関につなぐ等、その職員や精神保健福祉ボランティアが気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●	●	●	●			
	精神保健対策 （高次脳機能障害者支援事業） （自殺防止対策事業除く）	▼高次脳機能障害を抱える方とその家族は、生活上の様々な困難や問題に直面する中で、自殺のリスクが高まる可能性が高い。 ▼障害を受け止められず引きこもっているケースや、自殺企図に失敗した結果、障害を負ったケースも想定される。 ▼相談やリハビリ等の機会を利用し、必要な支援の提供を行うことで、自殺リスクの軽減に寄与し得る。	●			●			
	地域移行・地域定着支援	▼精神障害を抱えた方は生活を送る上での様々な困難や課題に直面し、自殺リスクの高い方も少なくない。 ▼地域活動支援センターの職員にゲートキーパー研修等を受講してもらい、相談者のニーズを踏まえた寄り添い型の支援を提供することにより、対象者の自殺リスクの軽減に寄与し得る。	●	●					
	難病医療費助成	▼健康問題は、自殺に至る主な理由の1つであり、助成の相談・申請に訪れる方は金銭面でも困難を抱えている可能性が高い。そのため相談や申請の機会は、自殺のリスクが高い層との接触機会として活用し得る。	●						
	食生活改善推進員養成講座	▼食生活に問題があり、生活習慣病等に罹患する方の中には、生活苦や身近な支援者の不在など、日常生活上の困難を抱えて自殺のリスクが高い人も少なくないと思われる。 ▼推進員の養成講座の中に、自殺対策の視点を入れ込むことにより、推進員が自殺のリスクを早期に発見し、適切な支援先へつなぐ等の対応が取れるようになる可能性がある。	●	●	●				
	食生活改善協議会事業費補助金	▼食生活に問題があり生活習慣病等に罹患する方の中には、生活苦や身近な支援者の不在など、日常生活上の問題ゆえに自殺のリスクが高い人も少なくないと思われる。 ▼各種イベントにおいて、生活習慣病を切り口に、住民の生活状況の把握等を行うことで、自殺のリスクが高い住民がいた場合には、個別相談や継続支援につなげる等の支援への接点となり得る。		●	●				
	保健推進委員	▼保健推進委員にゲートキーパー研修を受講してもらい、保健推進委員がリスクの高い方を行政につなぐ等の対応が取れるようになる可能性がある。	●	●	●				
	自殺予防パンフレットの配布	▼啓発用リーフレットの配布を通じて、地域の支援機関等の資源について住民に情報周知を図ることができる。				●			
	失業・無職者への対応	失業・無職者の背景にある、労働問題、精神疾患、身体疾患等が関係しており、労働に関係する機関等の関係団体と連携した取組により就労に結びつけることができる。 関係機関：ハローワーク、若者サポートステーション、	●			●		●	
保健所	エイズ・性感染症相談	▼エイズや性感染症の罹患に至る背景には、性に関連する深刻な問題を抱え、自殺の潜在的なリスクが高い可能性があるため、自殺リスクの高い層にアプローチする上での窓口として有効である。 ▼検査後に相談窓口一覧のリーフレット等を渡すことにより、生きることの包括的支援の情報を必要となる可能性のある人に直接届ける機会になり得る。	●			●			

担当課	事業名（事業内容）	自殺対策の視点を加えた事業の捉え方	包括的な支援	人材育成	啓発周知	ネットワーク	生きる支援	生活困窮	高齢者
保健所	難病患者地域支援事業	▼難病を抱えている方とその家族の中には、日常生活上で様々な困難や問題に直面し自殺リスクの高い方もいる。 ▼研修や講演会等で自殺対策につき話をする事で、支援者に対し問題理解の促進と意識の醸成を図ることができる。	●			●	●		
社会福祉協議会	生活安定支援事業	▼社会福祉協議会の職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことにより、生活相談や就職等の相談対応において、自殺対策の視点も加えて、問題を抱えた地域住民の早期発見と支援の推進を図ることができる。	●	●		●		●	
	高齢者等買物困難者対策	▼買い物困難者への支援を通して、高齢者とコミュニケーションをとることができれば、高齢者の孤立防止や自殺のリスクの早期発見に寄与しうる。				●	●		●
	生活困窮者自立支援事業（自立相談支援事業）	▼生活困窮に陥っている人と自殺のリスクを抱えた人とは、直面する課題や必要としている支援先等が重複している場合が多く、厚生労働省からの通知でも生活困窮者自立支援事業と自殺対策との連動が重要であると指摘されている。 ▼そのため関連事業に関わるスタッフ向けの合同研修会を行ったり、共通の相談票を導入するといった取組を通じて、両事業の連動性を高めていくことが重要である。	●				●	●	
	生活困窮者自立支援事業（住居確保給付金）	▼住居は最も基本的な生活基盤であり、その喪失の恐れや不安は自殺リスクを高めることになりかねない。 ▼住居問題を抱えている人は自殺のリスクが高まること少なくないため、自殺のリスクが高い集団にアプローチする窓口、接点となり得る。	●				●	●	
	生活困窮者自立支援事業（一時生活支援事業）	▼住居は生活の基盤であり、その喪失は自殺リスクを高めることになりかねない。 ▼宿泊場所の提供や衣食の支給は、自殺リスクの高い集団への支援策として極めて重要と言える。	●				●	●	
	生活困窮者自立支援事業（子どもの学習支援事業等）	▼子どもに対する学習支援を通じて、本人や家庭の抱える問題を察知できれば、当該家庭を支援につなげる等の対応が可能となり、支援につなぐ機会、接点となり得る。	●				●	●	
	生活困窮者自立支援事業（就労準備支援事業）	▼就労することに困難を抱えている人は、生活の問題やその他複合的な問題も抱え、自殺リスクが高まる場合もある。 ▼必要に応じて、本事業における就労支援と自殺対策事業とを連動、連携させることにより、有効な自殺対策（生きることの包括的支援）にもなり得る。	●				●	●	
地域包括支援センター	権利擁護の仕組みづくり	▼判断能力に不安を抱える方の中には、精神疾患や知的障害等を有し、自殺のリスクが高い方も含まれる可能性がある。 ▼事業の中で当事者と接触する機会があれば、自殺のリスクが高い人の情報をキャッチし、支援につなぐための機会、接点となりうる。	●				●	●	
	地域包括ケアシステム事業	▼地域包括支援センターは、地域包括ケアと自殺対策との連動を進める上での中心的役割を担う。 ▼地域包括支援センターの種々の活動を通じて、地域の問題を察知し支援へとつなげる体制を整備するだけでなく、地域住民同士の支え合いや助け合いの力の醸成にもつながり、それは自殺対策（生きることの包括的支援）にもなり得る。	●	●	●	●		●	
	リハビリサロン	▼各種専門職のスタッフにゲートキーパー研修を受講してもらうことで、支援対象の高齢者の抱える問題や異変を早期に察知し、適切な機関へとつなぐ等の対応を強化することができる。		●		●			
	介護相談	▼介護は本人や家族にとっての負担が少なくなく、時に自殺リスクにつながる場合もある。 ▼介護にまつわる諸問題についての相談機会の提供を通じて、家族や本人が抱える様々な問題を察知し、支援につなげることは、自殺対策（生きることの包括的支援）にもつながる。	●				●		

担当課	事業名（事業内容）	自殺対策の視点を加えた事業の捉え方	包括的な支援	人材育成	啓発周知	ネットワーク	生きる支援	生活困窮	高齢者
域包括支援センター	高齢者への総合相談事業	▼問題の種類を問わず総合的に相談を受けることで、困難な状況に陥った高齢者の情報を最初にキャッチできる窓口となり得る。 ▼訪問等のアウトリーチ機能も有していることから、支援の途中で関わりが途切れる事態を防ぐことも可能で、取組自体が生きていることの包括的支援（自殺対策）にもなっている。	●					●	●
	介護者リフレッシュ事業（社協と共催）	▼介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる機会を設けることで、支援者相互の支え合い（※支援者への支援）を推進し得る。 ※支援者への支援は、新しい自殺総合対策大綱において重点項目の1つとされている。	●						●
	家族介護講習会等開催事業	▼支援者（家族）への支援は新しい自殺総合対策大綱でも重点項目の1つとされており、家族の負担軽減を通じて、介護の負担から起こる殺人や心中等の防止に寄与し得る。 ▼講習会は、家族との接触を通じて、支援者（家族）の異変を察知する機会ともなり得る。	●						●
	地域包括支援センターの運営	▼地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い方の情報等を把握し、運営協議会やケア会議等で共有することで、自殺対策のことも念頭において、高齢者向け施策を展開する関係者間での連携関係の強化や、地域資源の連動につなげていくことができる。	●					●	●
	認知症サポーター養成講座	▼認知症の家族にかかる負担は大きく、介護の中で共倒れとなったり心が生じたりする危険性もある。 ▼サポーターにゲートキーパー研修を受講してもらうことで、サポーターがそうしたリスクの早期発見と対応等、気づき役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●	●	●	●			●
	認知症地域支援推進員設置事業	▼認知症の家族にかかる負担は大きく、介護の中で共倒れとなったり心が生じたりする危険性もある。 ▼認知症地域支援推進員がそうしたリスクの早期発見と対応等、気づき役としての役割を担うことで、自殺リスクの早期発見に寄与する。	●	●			●		●
	認知症介護教室	▼支援者同士の交流機会の提供により、支援者への支援（新しい自殺総合対策大綱における重点項目の1つ）の強化を図ることができる。			●		●		●
	認知症カフェ（よりあいカフェ）	▼認知症の当事者やその家族のみならず、介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる場を設けることで、支援者相互の支え合い（※）の推進に寄与し得る。 ※支援者への支援は、新しい自殺総合対策大綱において重点項目の1つとされている。	●			●	●		●
	総合事業（介護予防・生活支援サービス）	▼身体面で問題や不安を抱えている高齢者を把握でき、アウトリーチする際の窓口、接点となり得る。	●						●
	在宅医療連絡会議	▼会議での議題の一つとして、地域の自殺実態や自殺対策の内容等につき議論し、関係者の認識の共有や理解の促進を図ることで、自殺対策（生きることの包括的支援）を核にしつつ、様々な支援機関の連携促進や対象者への包括的なサービスの提供等につなげられる可能性がある。	●			●			●
高齢者保健	▼高齢者が地域で集える機会を設けることで、高齢者の状況を定期的に把握し、異変があれば必要な支援策や専門機関につなぐ等、支援への接点となり得る。					●		●	

担当課	事業名（事業内容）	自殺対策の視点を加えた事業の捉え方	包括的な支援	人材育成	啓発周知	ネットワーク	生きる支援	生活困窮	高齢者
建設課	公営住宅事務	▼公営住宅の居住者や入居申込者は、生活困窮や低収入など、生活面で困難や問題を抱えていることが少なくないため、自殺のリスクが潜在的に高いと思われる住民に接触するための、有効な窓口となり得る。	●			●		●	
	家賃滞納整理対策	▼家賃滞納者の中には、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあつたりする可能性が高いため、そうした相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげられる体制を作っておく必要がある。 ▼相談を受けたり徴収を行う職員等にゲートキーパー研修を受講してもらうことにより、気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●				●	●	
	公営住宅建設事業	▼住居は生活の基盤であり、その喪失は自殺リスクを高める。 ▼公営住宅への入居に際して申請対応等を行う職員に、ゲートキーパー研修を受講してもらうことで、入居申請者の中に様々な困難を抱えた住民がいた場合には、その職員が他機関へつなぐ等の対応をとれるようになる可能性がある。	●	●	●	●		●	
	水道料金徴収業務	▼水道使用料を滞納している人への督促業務等を含むのであれば、職員等にゲートキーパー研修を受講してもらうことにより、問題を抱えて生活難に陥っている家庭に対して、職員等が必要に応じて他機関へつなぐ等の対応を取れるようになる可能性がある。 ▼滞納者に対する水道料金票に、生きる支援に関する相談先情報を掲載することで、住民に対する情報周知を図れる。	●	●		●	●	●	
教育委員会	地区公民館の運営	▼地区公民館主催の講座の中で、地域の自殺実態や対策についての講座を開講することで、情報の周知徹底と問題に対する住民の理解促進を図ることができる。			●				
	図書館の管理	▼図書館を啓発活動の拠点とし、自殺対策強化月間や自殺予防週間等の際に連携できれば、住民に対する情報提供の場として活用し得る。 ▼実際に、図書館で自殺対策（生きることの包括的な支援）関連の展示やリーフレットの配布を行っている自治体は少なくない。 ▼学校に行きづらいている子どもたちにとって「安心して過ごせる居場所」となり得る可能性もある。			●				
	自治公民館活動への支援	▼自治公民館の活動の場で自殺対策に関する講演や講習会を行うことで、地域の住民として何ができるかを主体的に考えてもらう機会となり得る。				●			
	高齢者教室	▼教室で自殺問題に関する講演ができれば、住民への問題啓発と研修機会となりうる。		●	●				
	コミュニティづくりの推進（小さな拠点づくり事業）	▼地域協働組織の中で自殺対策についても言及してもらうことで、住民間での意識の醸成と事業の周知につながる可能性がある。	●		●	●	●		
	学童保育事業・放課後子ども教室	▼学童保育を通じて、保護者や子どもの状況把握を行う機会が多々あり、悩みを抱えた子どもや保護者を把握する接点になり得る。 ▼学童保育所の職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、問題を抱えている保護者や子どもがいた場合には、その職員が必要な機関へつなぐ等の対応が取れるようになる可能性がある。	●	●		●	●		

担当課	事業名（事業内容）	自殺対策の視点を加えた事業の捉え方	包括的な支援	人材育成	啓発周知	ネットワーク	生きる支援	生活困窮	高齢者
教育委員会	保育の実施(公立保育園など)	▼保育士にゲートキーパー研修を実施することで、保護者の自殺リスクを早期に発見し、他の機関へつなぐ等、保育士が気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●			●			
	保育料等納入促進事業	▼保育料を滞納している保護者の中には、生活上の様々な問題を抱えて払いたくても払えない状態、かつ、必要な支援につながっていない方もいると思われる。 ▼収納担当の職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、そうした保護者に気づいた時には適切な機関へつなぐ等、収納担当職員が気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●			●		●	
	保育ママ事業	▼子どもの預かりと養育の機会を、保護者や家庭の状況を知る機会となる。 ▼保護者や家庭が問題を抱えている場合には、必要な支援先につなぐなど、支援への接点になり得る。	●			●			
	子育て支援事業	保護者の健やかな状態を維持し、保護者の悩みが重大な問題とならないよう支援の「予防」的機能を重視。具体的には保護者等との日常的なやり取り等の中で悩みに気付いたり、保護者をさりげなく支える言葉かけをするなど保護者の安心感につながる支援をする。また、状況に応じて関係機関へつなげていく。	●			●			
	PTA 活動の支援・育成に関する事務	▼セミナーや研修会等で自殺問題について講演することにより、保護者の間で、子どもの自殺の危機に対する気づきの力を高めることができる。 ▼役員会の場で相談先の情報等をあわせて提供することで、子どもへの情報周知のみならず、保護者自身が問題を抱えた際の相談先の情報提供の機会とすることができる。		●					
	放課後子ども教室開設事業	▼子どもや親がクラスや学齢等を超えて交流できる機会を提供することは、地域で住民同士が助け合える関係を構築する上での貴重な機会となる。 ▼指導員を対象にゲートキーパー研修を行うことで、子どもを見守る上での視点を身に付けてもらうことにより、指導員が自殺リスクの早期発見とつなぎ役を担えるようになる可能性がある。	●	●					
	きめ細やかな児童生徒育成支援事業	▼教員に対する研修会の際に、青少年の自殺の現状と対策（生きることの包括的支援）について情報提供を行うことで、現状と取組についての理解促進を図れる。	●						
	保小中高連携事業	▼保育園、小学校、中学校、高校間で、児童生徒の家族の状況等も含めて情報を共有できれば、自殺のリスクを抱える家庭を包括的・継続的に支援することができる。	●						
	就学に関する事務	▼特別な支援を要する児童・生徒は、学校生活上で様々な困難を抱える可能性が想定される。 ▼各々の状況に応じた支援を、関係機関が連携・展開することで、そうした困難を軽減し得る。 ▼児童・生徒の保護者の相談にも応じることにより、保護者自身の負担感の軽減にも寄与し得る。	●				●		
	就学援助と特別支援学級就学奨励補助に関する事務	▼就学に際して経済的困難を抱えている児童・生徒は、その他にも様々な問題を抱えていたり、保護者自身も困難を抱えている可能性が考えられる。 ▼費用の補助に際して保護者と応対する際に、家庭状況に関する聞き取りを行うことで、自殺リスクの早期発見と対応に加えて、相談先一覧等のリーフレットの配布等を通じた情報提供の機会にもなり得る。	●				●	●	
奨学金に関する事務	▼支給対象の学生との面談時に、家庭の状況やその他の問題等につき聞き取りを行うことで、資金面の援助に留まらず、他の機関につなげて包括的な支援を行っていくことが可能になる。 ▼支給対象の学生に相談先一覧等のリーフレットを配布することで、支援先の情報周知を図ることもできる。	●				●	●		

担当課	事業名（事業内容）	自殺対策の視点を加えた事業の捉え方	包括的な支援	人材育成	啓発周知	ネットワーク	生きる支援	生活困窮	高齢者
	学級満足度調査	▼客観的指標として調査結果を活用することにより、児童・生徒のメンタルヘルスの状態や、学級の状況等を把握するとともに、必要時には適切な支援につなげる等の支援への接点、参考情報になり得る。							
	教職員人事・研修関係事務	▼教職員の過労や長時間労働が問題となる中で、研修により、メンタルヘルスの状態を客観的に把握し、必要な場合には適切な支援につなげる等の対応を取る等について理解を深めることで、教職員への支援（※支援者への支援）の意識醸成につながり得る。 ▼研修資料の1つとして相談先一覧等のリーフレットの配布を行うことで、教員自身ならびに児童生徒向けの支援策の周知徹底と活用を図ることができる。		●	●				
	学校職員安全衛生管理事業	▼学校職員（支援者）の健康管理を通じて、支援者に対する支援の充実を図ることができる。	●	●					
	学校職員ストレスチェック事業	▼ストレスチェックの結果を活用することで、児童生徒の支援者である教職員に対する支援（支援者への支援）の強化を図ることができる。	●	●					
	生活指導・健全育成（教職員向け研修等）	▼問題行動を起こす児童・生徒の中には、様々な困難を抱え、自殺リスクの高い子どもがいる可能性もある。 ▼教職員向け研修の中で自殺問題や支援先等に関する情報を提供することにより、子どもの自殺リスクに直面した際の対応と支援について、理解を深めてもらう機会となり得る。 ▼研修でリーフレットを配布することにより、児童生徒向けの支援策の周知を図ることもできる。	●		●				
	生活指導・健全育成（福祉専門家による健全育成の推進強化）	▼保護者に対して福祉の専門家が直接対応し、子育てをはじめとする様々な相談に応じることで、家庭の直面している問題に早期に気づき、適切な関係機関につなげるなど、必要な支援への窓口となり得る。 ▼専門家から相談リーフレットの配布をしてもらえれば、児童生徒に様々な相談先の情報を周知する機会ともなり得る。	●		●				
	性に関する指導推進事業	▼望まない妊娠や性被害等は、児童生徒の自殺リスクにつながりかねない重大な問題である。 ▼性に関する指導の際に、相談先の一覧が掲載されたリーフレットを配布することで、児童生徒に相談先情報の周知を図れる。	●		●				
	いじめ防止対策事業	▼いじめは児童生徒の自殺リスクを高める要因の1つであり、いじめを受けている児童生徒の早期発見と対応を行うだけでなく、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう、SOSの出し方教育を推進することで、児童生徒の自殺防止に寄与し得る。 ▼フォーラム開催時や個別支援時に、リーフレットを児童生徒に配布することで、いじめにあった際の相談先の情報等を周知できる。	●		●				
	教育相談（いじめ含む）	▼学校以外の場で専門の相談員に相談できる機会を提供することで、相談の敷居を下げ、早期の問題発見・対応に寄与し得る。 ▼教育相談に訪れた保護者にリーフレットを配布することで、相談先情報の周知を図ることもできる。	●		●				
	スクールソーシャルワーカー活用事業	▼さまざまな課題を抱えた児童生徒自身、及びその保護者等が自殺リスクを抱えている場合も想定される。 ▼スクールソーシャルワーカーによる関係機関とも連携した包括的な支援は、児童生徒や保護者の自殺リスクの軽減にも寄与し得る。	●						

担当課	事業名（事業内容）	自殺対策の視点を加えた事業の捉え方	包括的な支援	人材育成	啓発周知	ネットワーク	生きる支援	生活困窮	高齢者
教育委員会	不登校児童生徒支援事業	<p>▼適当指導教室の指導員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、自殺リスクの把握と対応について理解が深まり、不登校児童生徒の支援の拡充につながる可能性がある。</p> <p>▼ゲートキーパー研修受講により、不登校児童生徒の保護者から相談のあった場合に、指導員が必要に応じて適切な機関へつなぐ等の対応をとれるようになる可能性がある。</p>	●	●	●				
	教育に関する調査研究・会議や連絡会の開催等	<p>▼不登校の子どもは本人自身のみならず、その家庭も様々な問題や自殺リスクを抱えている可能性もある。</p> <p>▼そうしたリスクに対して、スクールカウンセラーや専門相談員と連携することで、児童生徒の家庭の状況にも配慮しながら、連携して問題解決へとつなげることが可能になり得る。</p>	●		●	●			
消防組合	救急救命士養成・研修及びメディカルコントロール体制の推進事業	▼救命士の養成研修において、自殺未遂者への対応方法等についての講義枠を設けることにより、自殺対策への意識の醸成とスキルの向上を図ることができる。	●	●				●	



## 第4章 自殺対策の推進体制等

自殺対策は、住民一人ひとりが関心を持ち、理解を深め、取り組んでいくことが必要です。

また、自殺対策は、家庭や学校、職域、地域などの社会の全般に関係しており、総合的な対策のためには、他分野の関係者の連携と協力のもとに、効果的な施策を推進していく必要があります。

### 1 地域ネットワーク

#### (1) 住田町自殺対策推進協議会

保健、医療、福祉、職域、教育等の町内外の幅広い関係機関や団体で構成される協議会であり、本町の自殺対策推進の中核組織として、自殺対策に係る計画の協議や承認、計画の進捗状況の検証などを行います。

#### (2) 住田町自殺対策推進本部

住田町役場内において、町長をトップとした全所属長で構成される庁内組織であり、町長の強いリーダーシップのもと、全庁を挙げて横断的な自殺対策に取り組んでいきます。

また、推進本部の下部組織として、各課から選出する職員で構成する「住田町自殺対策推進本部ワーキングチーム」を置き、現場における自殺対策の推進に取り組むとともに、職員をゲートキーパーとして養成します。

### 2 関係機関や団体等の役割

#### (1) 住民の役割

住民一人ひとりが自殺対策に関心を持ち、理解を深めることが必要です。身近な人が悩んでいる場合に、早めに気づき、気になったら「声をかける」、「話を良く聞く」、「必要な相談先に寄り添いながらつなぐ」ことが大切です。

#### (2) 関係団体の役割

自殺対策には、その背景にある複合的な要因への対策が重複する部分が少なくありません。このため、関係団体においては、相互に緊密な情報交換を行いながら、連携した取組を進めます。

#### (3) 職域の役割

仕事における強いストレスや不安を抱えている従業員に対するメンタルヘルスケアの取組を一層推進し、ストレスの要因となる職場環境の改善やうつ病の早期発見と早期治療などへの取組を進めます。

#### (4) 町の役割

住民の身近な存在として、相談窓口の充実と周知、各種スクリーニングの実施と個別支援の充実、自殺対策計画の策定、実施と検証のPDCAサイクルの運営など、全庁を挙げて対策の主要な推進役を担います。

### (5) 教育関係者の役割

児童生徒の心とからだの健康づくりや、生きる力を高めるための教育、自殺予防のための教職員の研修等により、子ども達の自殺予防の取組を進めます。

### (6) 県の役割

県精神保健福祉センターは、岩手県の地域自殺対策推進センターであり、専門職員向け研修の実施や、町の自殺対策に対する助言などの支援を行います。

また、大船渡保健所は、気仙広域圏の自殺対策の推進役を担い、町の施策と連携・協力しながら、広域市町村の実務者会議の開催や広域的な事業の取組等によって、各市町村の支援を行います。

## 3 主な評価指標と検証・評価

本計画の主評価指標を次表のとおりとして、毎年度、取組状況を取りまとめて、その進捗状況を検証・評価し、住田町自殺対策推進協議会、住田町自殺対策推進本部に報告の上、その後の取組について協議を行い、PDCAサイクルにより計画を推進していきます。

主な施策分野	指標の内容	現状値 (R5)	目標値等 R10)
ネットワークの強化	住田町自殺対策推進協議会開催数	2回	年間2回以上
	住田町自殺対策推進本部開催数	2回	年間2回以上
	同 ワーキングチーム開催数	2回	年間2回以上
人材の育成	ゲートキーパー養成数	0人	年間延べ30人
	町職員のゲートキーパー養成数 (非常勤職員、関係機関職員を除く)	全職員の80%以上	全職員の80%以上
町民への啓発と周知	町広報誌での啓発	年1回	合計年3回以上
	町ホームページでの啓発	未実施	
	住田テレビでの啓発	未実施	
生きることの促進要因への支援	未遂歴のある要支援者へのケア	実施済	同意者に対する支援の実施
SOSの出し方教育	SOSの出し方教育実施学校数	実施済	R10年度までに全小中学校で実施
高齢者対策	高齢者教室の参加者数	1,206人	900人
	ミニデイサービス参加者数	916人	900人
	よりあいカフェ(認知症カフェ)参加者数	1,950人	1,500人
	在宅介護者リフレッシュ事業交流会	1回	年1回
生活困窮者対策	生活保護相談件数	6件	5件
	生活困窮者自立相談支援新規相談件数	79件	80件
	法律相談者数	10件	12件

#### 4 自殺対策の担当課

本計画の担当課（計画策定事務局）は、保健福祉課とします。

## 第5章 資料編

### 住田町自殺対策推進協議会設置要領

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）及び新たな自殺総合対策大綱（平成29年7月閣議決定）の理念に基づき、関係機関及び関係団体等が密接な連携を確保し、本町における自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、住田町自殺対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を協議し、及び検討する。

- (1) 自殺対策の総合的な推進に関すること。
- (2) 自殺対策に係る関係機関及び関係団体等の連絡調整に関すること。
- (3) その他自殺対策の推進に関し必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、住田町健康づくり推進協議会（以下「健康づくり推進協議会」という。）の委員をもって構成する。

2 委員の任期は、健康づくり推進協議会委員の任期と同様とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置き、会長は健康づくり推進協議会会長を、副会長は健康づくり推進協議会副会長を充てる。

- 2 会長は協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、または会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、自殺対策担当課において処理する。

(補則)

第7条 この要領に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、平成30年5月29日より施行する。

## 住田町自殺対策推進本部設置要項

(設置)

第1条 全庁的に自殺対策を推進するため、住田町自殺対策推進本部（以下「推進本部」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 推進本部の所掌事項は次のとおりとする。

- (1) 自殺対策の情報の収集及び共有に関すること。
- (2) 自殺対策の推進方策の検討に関すること。
- (3) その他自殺対策に関し必要と認めること。

(組織)

第3条 推進本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

- 2 本部長は、町長を、副本部長は副町長を、本部員は、教育長及び別表に掲げる者をもって充てる。
- 3 本部長は推進本部を総理する。
- 4 本部長に事故があるとき、又は本部長が欠けたときは、副本部長がその職務を代理する。

(推進本部)

第4条 推進本部は、本部長が招集する。

- 2 本部長は、必要があると認めるときは、推進本部に構成員以外の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(ワーキングチーム)

第5条 推進本部に、各所属における取り組み事項について検討するためのワーキングチームを置く。

- 2 ワーキングチームは、リーダー、副リーダー及びチーム員をもって組織する。
- 3 リーダーは自殺対策担当課長をもって充て、必要に応じて会議を招集し、これを掌理する。
- 4 副リーダーは、チーム員のうちからリーダーが指名する職員をもって充て、リーダーを補佐し、リーダーに事故あるとき又はリーダーが欠けたときは、その職務を代理する。
- 5 チーム員は、別表に掲げる所属のうちから本部長が命じた職員をもって充てる。

(庶務)

第6条 推進本部の庶務は自殺対策担当課において処理する。

(補則)

第7条 この要項に定めるもののほか、推進本部の運営に関し必要な事項は、本部長が別に定める。

附 則

この要項は、平成30年5月1日より施行する。

別表（第3条、第5条関係）

所属	委員
総務課	課長
企画財政課	課長
町民生活課	課長
税務課	課長
保健福祉課	課長
農政課	課長
林政課	課長
建設課	課長
議会事務局	局長
農業委員会事務局	局長
教育委員会事務局	教育次長
世田米保育園	園長
有住保育園	園長

## 自殺対策基本法

発令 : 平成18年6月21日号外法律第85号

最終改正 : 平成28年3月30日号外法律第11号

改正内容 : 平成28年3月30日号外法律第11号[平成28年4月1日]

### 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1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2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3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4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5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6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7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9月10日から9月16日までとし、自殺対策強化月間は3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8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和22年法律第26号）第1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17条1項及び第3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9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10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11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12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23条第2項第1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13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14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15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16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17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18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19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20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21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22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23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24条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

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

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

（必要な組織の整備）

第25条 前2条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

[平成18年10月政令343号により、平成18・10・28から施行]

(内閣府設置法の一部改正)

第2条 内閣府設置法（平成11年法律第89号）の一部を次のように改正する。

[次のよう略]

附 則〔平成27年9月11日法律第66号抄〕

(施行期日)

第1条 この法律は、平成28年4月1日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

二 〔略〕

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第6条 この法律の施行の際現に第27条の規定による改正前の自殺対策基本法第20条第1項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第27条の規定による改正後の自殺対策基本法第20条第1項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第7条 附則第2条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則〔平成28年3月30日法律第11号〕

(施行期日)

1 この法律は、平成28年4月1日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

(内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律の一部改正)

2 内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律（平成27年法律第66号）の一部を次のように改正する。

[次のよう略]