

下川町生きる力を育む・支える

自殺対策計画

誰も自殺に追い込まれることのないまち・下川町

令和2年11月

下川町

はじめに



わが国では、平成 18 年 10 月に自殺対策基本法が施行され、それまで「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、自殺対策が総合的に推進された結果、平成 22 年（2010 年）以降、自殺者数は 10 年連続して減少しているものの、依然として毎年 2 万人以上の方が自ら命を絶つという深刻な状況が続いております。

自殺の背景には、うつ病などのメンタルヘルスの問題だけではなく、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きました。一人ひとりの無意識な行動が社会的要因としてかかわっていることも考えられます。

そして、これらのことは決して対岸の火事ではありません。本町ではこれまで地域保健福祉計画（個別計画は平成 27 年に策定した保健計画【健康しもかわ 21】（第二次））において、町民の健康の増進を図るため、こころの健康に関する教育の推進や、専門家による相談事業の推進、名寄保健所との協力、連携などを行うなど充実を図ってまいりました。しかしながら、未だ少なからずほぼ毎年自殺が起こっていることも事実です。

本計画は、自殺対策基本法や自殺総合対策大綱などを踏まえ、地域社会の様々な自殺に関する要因を克服するため、町が中心となり、関連する取組を行うことで、かけがえのない家族の一人が追い込まれた末に生きることをやめてしまう行為を防ぎ、その命を守るための新たな計画として策定いたします。また、平成 31 年度（令和元年度）を初年度とする「第 6 期下川町総合計画」において、『誰ひとり取り残されず、しなやかに強く、幸せに暮らせる持続可能なまち』を実現し、未来の世代へ引き継ぐべく、自殺対策を含め様々な取組を行ってまいりたいと考えております。

下川町で暮らしている一人ひとりの「生きる力を育てる・支える」という視点に立つことが、安心安全で、誰も自殺に追い込まれることのない町づくりに繋がるとの意識のもと、町民の皆様にもご協力のほど、よろしくお願いいたします。

令和 2 年 11 月

下川町長 谷 一之



第 1 章 計画策定の趣旨等	1
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	3
第 2 章 自殺に関する現状と課題	4
1 自殺対策の現状	5
2 下川町の現状	7
3 課題	9
第 3 章 自殺対策の具体的な取組	10
1 基本方針	11
2 計画の数値目標	11
3 施策の体系及び施策内容	12
(1) 町民、企業等への啓発と周知	13
(2) 自殺対策を支える人材の育成	14
(3) 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりの推進	15
(4) 適切な福祉サービスの提供	16
(5) 地域全体の自殺リスクを低下	18
(6) 未遂者の自殺企図の防止、遺族支援の充実	19
(7) 児童生徒の自殺対策の推進	19
(8) 地域ネットワークの強化	21
第 4 章 推進状況の管理及び評価	22
1 自殺対策の推進体制	23
2 進捗状況の管理及び評価	23
参考資料	24

第1章 計画策定の趣旨等



1 計画策定の趣旨

わが国の自殺者数は、平成 10 年から 14 年連続して年間 3 万人を超えていました。このような状況にあって、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、これに対処するため、自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号。）が平成 18 年 10 月に施行され、それまで「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、自殺対策が総合的に推進された結果、10 年連続して減少傾向が続き、平成 30 年には昭和 56 年以来 37 年ぶりに 2 万 1 千人を下回る水準とはなっておりますが、自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況に変わりありません。特に 10 歳～39 歳の死因第 1 位が自殺であることや、児童生徒に目を向ければ、令和元年度の児童生徒の自殺者数は 317 人であり、高止まりしている状況にあるなど、若年層の自殺は深刻な問題となっているところです。

自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、複雑化・複合化した問題が最も深刻になった時に、自殺は起きると言われています。その多くが追い込まれた末の死であり、耐えがたい困難や苦痛から逃れたいという気持ちで、必ずしも「死にたい」と思っているわけではないかもしれません。

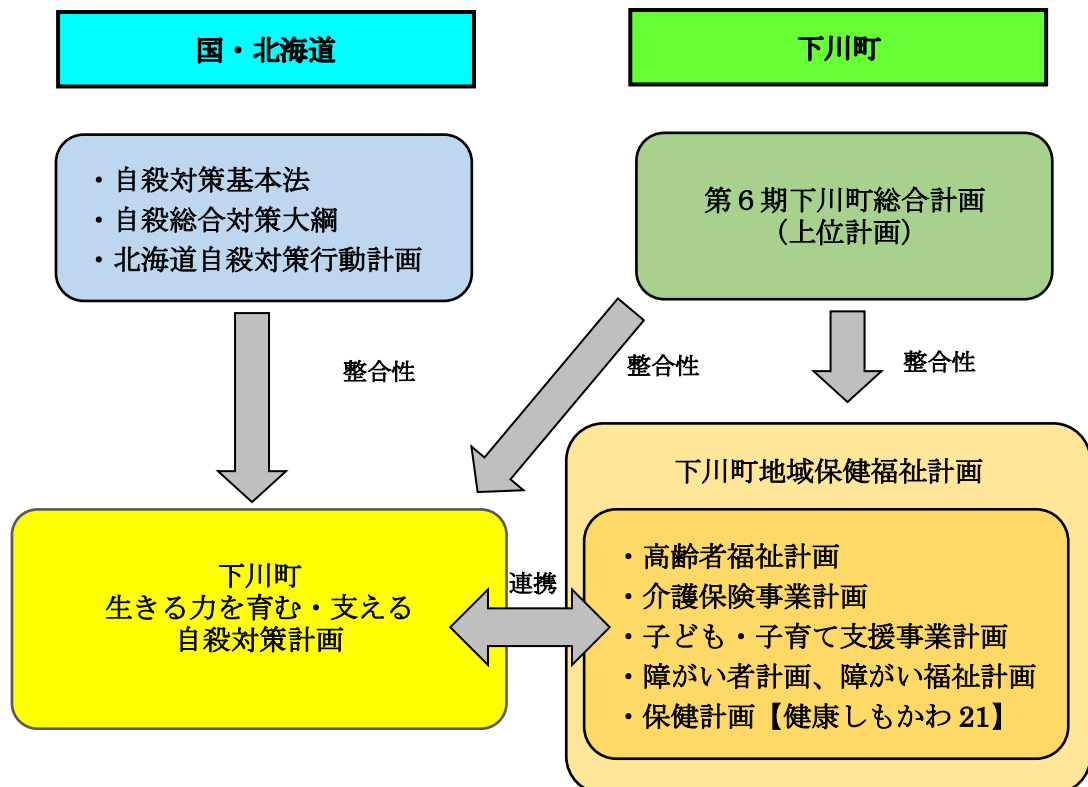
自殺対策基本法は、平成 28 年（2016 年）に改正され、新たに自殺対策は、生きることの包括的な支援として、諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が実施されなければならない旨、また、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない旨の理念が追加されたところです。

下川町生きる力を育む・支える自殺対策計画（以下「計画」といいます。）は、上記の改正自殺対策基本法第 12 条に基づき定められた自殺総合対策大綱（現在は平成 29 年 7 月閣議決定）の趣旨を踏まえ、本町の状況に応じた自殺対策を進めるため、これまでの取り組みを発展させるべく、全庁的な取り組みとして策定するものです。

2 計画の位置づけ

この計画は、自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として位置付けています。また、自殺総合対策大綱及び第3期北海道自殺対策行動計画（初年度：平成30年度）との整合性を図るとともに、第6期下川町総合計画（上位計画）を上位計画とし、第4期地域保健福祉計画及び各種計画との連携を図る個別計画とします。

【図1】計画の位置づけ



3 計画の期間

この計画は、計画期間を令和2年度から令和6年度までの5年間とします。なお、自殺総合対策大綱はおおむね5年を目途に見直しを行うとされていることや、自殺対策基本法をはじめとする関連法等の改正、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化などがあった場合など、必要に応じて見直しを行うこととします。

第2章 自殺に関する現状と課題



1 自殺対策の現状

わが国の自殺対策が目指すのは、自殺対策基本法第1条に「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、「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」と目的が規定され、同法第12条に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として、自殺総合対策大綱が平成19年6月に策定されました。その後、平成29年に現在の自殺総合対策大綱が閣議決定されました。この自殺総合対策大綱は、自殺総合対策の基本理念や基本方針などが整理され、当面の重点施策に「地域レベルの実践的な取組への支援を強化する」、「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」などが新たに加えられました。最終的に目指すべきは「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現であるとしつつ、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、令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少」させることとなりました。

【図2】自殺総合対策大綱（概要）

「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

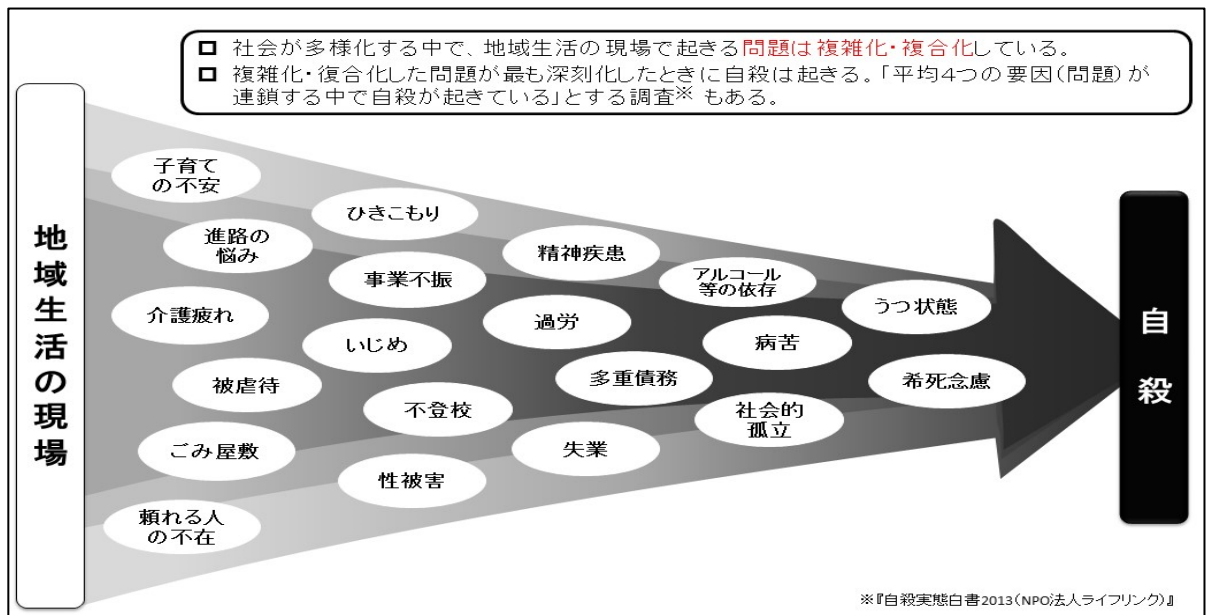
平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

<p>第1 自殺総合対策の基本理念</p> <p>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</p> <p>➢ 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</p> <p style="font-size: x-small; border: 1px solid gray; padding: 2px;">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</p> <p>第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識</p> <p>➢ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である</p> <p>➢ 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</p> <p>➢ 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</p> <p>第3 自殺総合対策の基本方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>第4 自殺総合対策における当面の重点施策</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>第5 自殺対策の数値目標</p> <p>➢ 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)</p> <p style="font-size: x-small; border: 1px solid gray; padding: 2px;">(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))</p> <p>第6 推進体制等</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
---	---

前述のとおり、自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。また、自殺手段の詳細な報道や短期集中的な報道のほか、SNS 情報により他の自殺を誘発する危険性もあります。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で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みることができます。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。

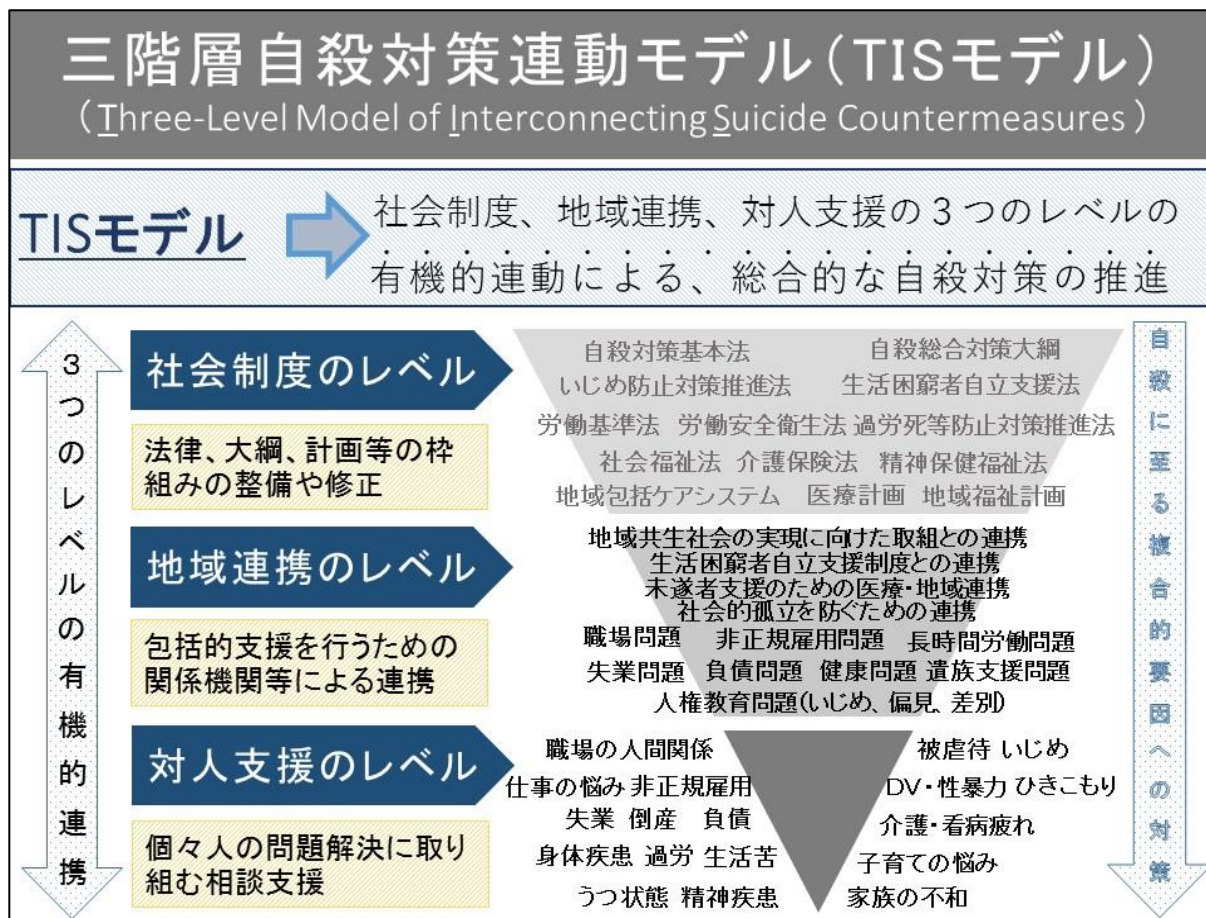
そのため、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施されなければならないものです。

【図 3】自殺の危機要因イメージ図（出所：厚生労働省）



自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要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（図4：三階層自殺対策連動モデル）があります。

【図 4】三階層自殺対策連動モデル（出所：自殺総合対策推進センター）



2 下川町の現状

自殺に関する統計として、主に用いられるものは「自殺の概要資料」（いわゆる「自殺統計」と呼ばれるもの）（警察庁）と「人口動態統計」（厚生労働省）の2つが挙げられます。

下川町の年間自殺者数及び自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数を表した数値）は、小規模自治体であるため、単年度ごとに比較することはできませんが、「自殺統計」によるとほぼ毎年自殺が発生しており、大きな増減はなく推移しています。

- ※①「自殺の概要資料」では日本の総人口（日本における外国人を含む。）を対象としており、「人口動態統計」では日本における日本人を対象としています。
- ※②「自殺の概要資料」では発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しており、「人口動態統計」では住所地を基に死亡時点で計上しています。

③「自殺の概要資料」では捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成・計上しており、「人口動態統計」では自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときに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には自殺に計上していません。

【表 1】自殺者数の推移（出所：自殺統計（警察庁）・地域における自殺の基礎資料（厚生労働省））

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
下川町	1	2	1	0	1	0	1	2	2	0
上川北部医療圏	16	13	16	13	28	15	13	11	10	12
北海道	1,498	1,398	1,267	1,216	1,130	1,094	978	970	965	949
全 国	31,334	30,370	27,589	27,041	25,218	23,806	21,703	21,321	20,840	20,169

【表 2】人口 10 万対の自殺死亡率（出所：自殺統計（警察庁）・地域における自殺の基礎資料（厚生労働省））

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
下川町	26.9	54.6	27.7	0	28.3	0	29.2	59.6	59.9	0
上川北部医療圏	22.2	18.3	21.4	18.8	37.8	22.2	19.6	16.9	15.6	19.4
北海道	27.1	25.4	23.1	22.2	20.7	20.1	18.1	18.1	18.1	17.9
全 国	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	16.9	16.5	16.2	15.7

3 課題

(1) 自殺対策への理解促進と普及啓発

下川町での自殺件数は多くはありませんが、自殺死亡率は高いことから少なからず自殺対策は必要です。自殺対策を進めるためには、町民に自殺に関する現状や自殺対策への理解の促進を図る必要があります。そのため、広報や啓発活動を実施することが重要となります。

(2) 自殺へのリスクが高いと思われる者への支援

社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化しています。地域生活の中で起きる要因が連鎖（例えば、健康問題、経済・生活問題、人間関係のほか、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）することで自殺が起きることもあり得ます。「生きることの促進要因」より「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺リスクが高くなりますので、自殺対策は「生きることの阻害要因」（例えば、健康不安や失業、多重債務、生活苦など）を減らす取組を行い、併せて「生きることの促進要因」（例えば、信頼できる人間関係の構築など）を増やす取組を行う必要があります。このため、「生きることの阻害要因」が高いと思われる人（＝自殺へのリスクが高いと思われる人）への支援として、地域での見守り活動や自殺対策の支援者の養成などを通じてリスクの高い人を見逃さない体制づくりや相談体制の充実があげられます。

(3) 若年者に対する取組

下川町のこれからを担う児童・生徒などの若年者の命を守ることは非常に重要な課題です。自殺対策基本法第17条に「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」とされていることから、学校問題、家庭環境などの児童生徒の悩みに共感しながら相談に応じる教育相談体制の整備や、子どもをインターネット上の有害情報から守るための取組、SOSの出し方に関する教育の推進を図ることなどがあげられます。

第3章 自殺対策の具体的な取組



1 基本方針

自殺総合対策大綱及び北海道自殺対策行動計画の基本方針等を踏まえ、下川町における自殺対策の基本方針を以下のとおり設定します。



「誰も自殺に追い込まれることのないまち・下川町」

2 計画の数値目標

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、「令和8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年の自殺死亡率18.5と比べて13.0以下）させる」ことを目標としています。

また、北海道では、「平成19年から平成28年までの10年間で約33%減少した実績を踏まえ、平成28年（自殺死亡率17.5）と比較して、令和9年までに30%以上減少（12.1以下にする）させる」（※）ことを目標としています。

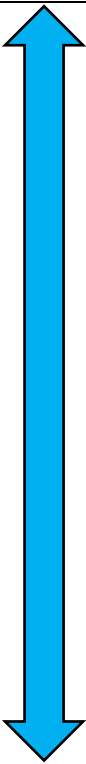
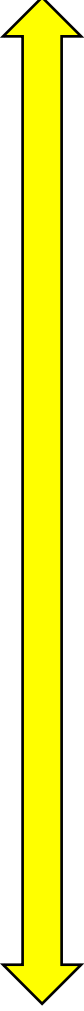

下川町は、人口規模が小さく、自殺者一人による自殺死亡率の変動が大きいことから、自殺死亡率による数値目標を立てるということは行わないこととします。


下川町の目指すべき目標値としては、年間0人となることを本志としつつも現状を勘案すると、自殺総合対策大綱の数値目標を踏まえ、計画最終年度の令和6年度までの5年間で、平成22年度から令和元年度までの10年間の合計10人の自殺死亡者数（8ページ表1参照）の30%である3人以下となることを目指します。

※北海道が参照している数値は、「人口動態統計」であり、8ページの表1及び表2（「自殺の概要資料」）の数値とは異なります。

3 施策の体系及び施策内容

計画を取り組むに当たり、体系として「事前対応」、「危機対応」、「事後対応」、
「施策横断」の4つの段階に分け、それぞれにおいて施策の内容を以下のとおり
設定します。

段 階				重点項目	施策・事業
事前対応	危機対応	事後対応	施策横断		
				町民、企業等への啓発と周知	自殺予防週間及び自殺対策月間の啓発活動 相談窓口の周知
				自殺対策を支える人材の育成	様々な分野でのゲートキーパーの養成 民生委員児童委員、人権擁護委員等の研修 医療従事者等の研修 自殺対策従事者の資質の向上
				メンタルヘルスを支援する環境の整備とメンタルヘルスの推進	職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働対策等の推進 包括的支援事業 介護予防・日常生活支援総合事業 地域共育ビジョン スクールカウンセラーの配置 移住者等に対する支援 労働相談
				適切な福祉サービスの提供	各種相談、支援等事業 医療機関間の連携 うつ病などのスクリーニングの実施
				地域全体の自殺リスクを低下	地域における相談体制の充実と相談窓口情報等の発信 民生委員児童委員による見回り 生活困窮者への相談対応 多重債務者等に対する相談窓口の周知 生活保護事務 公営住宅の整備 家庭内暴力をなくすための意識づくり
				未遂者の自殺企図の防止、遺族支援の充実	自殺未遂者への支援 遺された人への支援 福祉等関係者の研修

	児童生徒の自殺 対策の推進	青少年健全育成推進協議会、いじめ対策協 議会、特別支援教育連携協議会等における 支援
		療育・特別支援教育
		学校経営研究会
		子どもの健康づくりに関する情報交換
		要保護児童対策地域協議会等
		自殺予防教育プログラムの実施
		いじめ等に関するアンケートの実施
		喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室
	地域ネットワー クの強化	自殺対策推進本部

(1) 町民、企業等への啓発と周知

自殺を考えている人は悩みながらもサインを発しています。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」である反面、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくく、自殺への偏見も少なからず見受けられるため、自殺に関して適切に理解することが必要です。このため、町民一人ひとりの自殺のサインへの気づきや適切な対処方法等の理解の促進を図るための啓発活動が重要となります。

また、自殺を未然に防ぐため、どのような事案の場合にどういったところに相談してよいかを容易に分かるよう、窓口を示した一覧表を作成することで、自殺を考えている人の孤立を防ぐ取組を行います。

施策	施策内容	担当課	段階
自殺予防週間及び 自殺対策月間の啓 発活動	自殺予防週間（9月）及び自殺対策月間（3月）において、自殺予防の普及啓発を図ります。	保健福祉課	事前対応
相談窓口の周知	様々な項目別に相談が可能な行政機関や関係団体などの窓口を示した一覧表（リーフレット）を作成し、町民に知らせるようにします。	保健福祉課	事前対応

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を支える人材の資質向上が自殺の対策に大きく影響することが考えられます。このため、自殺のリスクの高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、話を聞いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー）の養成を進めます。

また、役場職員は様々な場において町民と接する機会があるため、役場職員の自殺対策に関する資質向上をまずは図ることとしますが、様々な問題が多様化する前に、より早い段階での問題解決ができるよう、役場職員に限らず民生委員児童委員などについても自殺関連事象に関する正しい知識の普及や対応力の向上を行います。

施策	施策内容	担当課	段階
様々な分野でのゲートキーパーの養成（町役場）	庁内の窓口業務や相談業務等の際に、早期発見のサインに気づくことができるよう、また、全庁的な取組意識を高めるため、管理職を含め、全職員を対象とした研修会を開催してまいります。	総務課	事前対応
様々な分野でのゲートキーパーの養成（関係機関等）	町内の企業や、商工会、協議会等の団体に対し、早期発見のサインに気づくことができるよう、研修の機会を推奨してまいります。	森林商工振興課 保健福祉課	事前対応
民生委員児童委員、人権擁護委員等の研修	民生委員児童委員協議会や人権擁護委員協議会等における各委員に対する自殺関係の研修を実施します。	保健福祉課	事前対応
医業従事者等の研修	医業従事者、教員に対して自殺の危険性（未遂者を含む）の高い者への適切な対応をとることができるよう、知識の普及に努めます。	町立病院 教育課	事前対応
自殺対策従事者の資質の向上	北海道が主催する自殺対策関連についての研修会に参加し、知識を習得するよう努めます。	保健福祉課	事前対応

(3) メンタルヘルスを支援する環境の整備とメンタルヘルスの推進

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メンタルヘルスの保持・増進を図るとともに、過重労働やハラスメント対策など職場環境の改善のため職場、地域、学校における啓発活動の実施や相談体制の支援を図ります。

また、下川町では町外からの移住に係る施策についても重点を置いており、移住者等が孤立することのないよう、受入先への支援を図っていきます。

施策	施策内容	担当課	段階
職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働対策等の推進（事業所）	心の健康の保持増進のための措置や、過重労働対策、ハラスメント相談窓口の設置などに取り組みられるよう、関係機関への取り次ぎを行ってまいります。	森林商工振興課	事前対応 危機対応
職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働対策等の推進（町役場）	町内における就労場所において、就労者が多数となっている役場についてもストレスチェックなどのメンタルヘルス対策や過重労働対策、ハラスメント防止措置などに取り組んでまいります。	総務課	事前対応 危機対応
包括的支援事業	安心支えあいネットワーク等により、高齢者が抱える問題を把握し、連絡体制の強化や支援方法の検討を行います。	保健福祉課	事前対応 危機対応
介護予防・日常生活支援総合事業	閉じこもりや孤立のリスクを抱える高齢者が住居の外に出かけ、地域の行事やサロン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	事前対応 危機対応
地域共育ビジョン	「子どもたちの笑顔と未来世代の幸せを育むまち」の具体化に向けた地域共育ビジョンが策定され、地域での共育環境づくりを検討していきます。	政策推進課 教育課	事前対応 危機対応
スクールカウンセラーの配置	スクールカウンセラーにより、学校生活等に関する相談を受ける体制の充実を図ってまいります。	教育課	事前対応 危機対応
移住者等に対する支援	町外からの転入者（移住者）や新規就農者、留学生に対し、様々なフォローを行うほか、移住者等を受け入れている企業、団体、農家等への相談対応の支援を行います。	政策推進課 森林商工振興課 農務課	事前対応 危機対応

施策	施策内容	担当課	段階
労働相談	連合北海道下川地区連合が実施している労働相談を受けられるよう、支援してまいります。	森林商工振興課	事前対応 危機対応

(4) 適切な福祉サービスの提供

若年者や子育て世代等に対して適切なサービスを提供することは、精神的に不安を抱える人にとって救いになることもあり得るため、既存の事業を切れ目なく利用できるよう、支援をしていきます。

また、精神疾患等により自殺の危険性の高い人を早期に発見し、必要に応じて確実に医療につなぐことができるよう、連携体制の整備を進めます。

施策	施策内容	担当課	段階
母子保健事業	妊娠期から3歳児健診までの切れ目ない支援と、3歳児健診以降も個々の状況に応じて相談支援を実施することでストレス対策等を行います。	保健福祉課	危機対応
地域子育て支援事業	子育て中の親子を支援するため、あそびの広場や子育て相談などを通して、子育て家庭の交流や子育て情報の発信・共有の拠点として子育て支援センターの充実に努めます。	保健福祉課	危機対応
保育内容の充実	生活環境が多様化していく中、保育体制の確保や保育内容及び認定こども園の保育士の資質の向上を図るとともに、地域の特色を活かした自然とふれあう環境保育を充実し、子どもたちの健全な心と体を育みます。	保健福祉課	危機対応
ひとり親相談事業	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ひとり親家庭を支援するため、必要に応じて各種相談員や関係機関等と連携を図り、適切な支援を行います。	保健福祉課	危機対応

施策	施策内容	担当課	段階
虐待の早期発見	育児の悩みについて相談しやすい雰囲気をつくり、親のストレスや家庭での育児の現状を早期に把握し、親子の支援を展開できるよう、保育サービスや子育て支援サービス、乳幼児健診など様々な場や教育機関等との連携などを通じて支援してまいります。	保健福祉課	危機対応
障がい者の相談支援	障がいの状況に応じた悩みや困りごとに対する福祉サービスやサポートにつながる支援・相談に応じます。	保健福祉課	危機対応
障がい児の相談支援	障がいのある子ども一人ひとりの状況に応じた適切な就学や就学後の支援・相談に努めます。	保健福祉課 教育課	危機対応
各種健診、検診事業	各種健診・検診の対象者・受診者と受診勧奨や事後相談する中で、健康支援を実施してまいります。 【ハピネス健診（満18～39歳）、国保特定健診（国保被保険者40～74歳）、後期高齢者健診（後期高齢者医療保険の65～74歳と75歳以上）、胃・肺・大腸・乳がん検診（40歳以上）、子宮がん検診（20歳以上）】	保健福祉課	危機対応
訪問・健康相談	心身の健康状態や不安・悩み等に対し、訪問や電話・面接等で個別に随時支援を行います。	保健福祉課	危機対応
医療機関間の連携	かかりつけの医師などがうつ病等を疑われる人を専門医につなげるための連携体制を推進してまいります。	町立病院	危機対応
うつ病などのスクリーニングの実施	うつ病などの予防及び早期発見のため、保健・介護予防事業の中でスクリーニング等を行ってまいります。	保健福祉課	危機対応

(5) 地域全体の自殺リスクを低下

地域全体のリスクを低下させるため、様々な分野において、「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）を増やす取組を推進します。

施策	施策内容	担当課	段階
地域における相談体制の充実と相談窓口情報等の発信	メンタルヘルスの問題を抱える人が必要な相談を受けることができるよう、また、支援を必要とする人が迅速に支援を受けられるようにします。	保健福祉課	危機対応
民生委員児童委員による見回り	日常的な声かけ、見守り活動を行っている民生委員児童委員が高齢者等の自宅を訪問し、必要に応じて関係機関に取り次ぎ等を行います。	保健福祉課	危機対応
生活困窮者への相談対応	相談対応を行っている北海道が実施する生活困窮者自立相談支援事業受託者等への取り次ぎを行います。	保健福祉課	危機対応
多重債務者等に対する相談窓口の周知	多重債務者や特殊詐欺に遭われた等の相談に関し、相談窓口を紹介します。	税務住民課	危機対応
生活保護事務	生活保護に関する相談に応じ、生活保護事務を担当している北海道名寄社会福祉事務出張所への取り次ぎを行います。	保健福祉課	危機対応
公営住宅の整備	安全・安心で快適な住生活を営むことができるよう、公営住宅の建て替え時にユニバーサルデザインを取り入れるなど、快適な居住環境の創出を図ります。	建設水道課	危機対応
家庭内暴力をなくすための意識づくり	家庭内暴力を許さない意識づくりのための周知や啓発、支援を図ります。	税務住民課	危機対応

(6) 未遂者の自殺企図の防止、遺族支援の充実

自殺未遂者の再企図防止は重要であり、専門家によるケアや自殺未遂者の抱える様々な問題への支援などが必要であることから、関係機関と連携し、自殺未遂者やその家族などへの支援を行うとともに、残念ながら自殺既遂となった場合に遺された人に対するサポートを図っていきます。

また、福祉等関係者の研修を通じた未遂者、既遂による遺族支援の在り方に努めます。

施策	施策内容	担当課	段階
自殺未遂者への支援	保健所等と緊密に連携し、包括的な支援を行うことでリスクの軽減に努めます。	保健福祉課	事後対応
遺された人への支援	自死の情報が確認された場合に、関係者と協力しながら、遺族に対する訪問や相談支援等を行ってまいります。	保健福祉課	事後対応
福祉等関係者の研修	保健、医療、福祉関係者による自殺未遂者支援、遺族支援に係る研修を促進してまいります。	保健福祉課	事後対応

(7) 児童生徒の自殺対策の推進

児童生徒の抱える悩みは多様であり、ライフステージや立場ごとに置かれている状況も異なることから、それぞれの段階に応じた支援、啓発を取り組みます。

施策	施策内容	担当課	段階
青少年健全育成推進協議会、いじめ対策協議会、特別支援教育連携協議会等における支援	各協議会の中で青少年の抱える問題や自殺の危機等に関する情報を共有します。また、特別な支援を必要とする児童生徒と保護者への支援や、いじめの防止対策、放課後子どもプランに関して必要な取組を行います。	教育課	施策横断
療育・特別支援教育	発育・発達に係る支援が必要な児童が適切な時期に、適切な療育・保育・教育が受けられる体制づくりを保健・医療・福祉・教育で連携し推進してまいります。	保健福祉課 教育課	施策横断
学校経営研究会	小学校、中学校及び認定こども園の関係者による各施設に通う児童生徒の情報の共有と連携を図ります。	教育課	施策横断

施策	施策内容	担当課	段階
子どもの健康づくりに関する情報交換	養護教諭、認定こども園保育士、保健師等により情報交換を行い、子どもの健康課題を共有し、子どもたちの生きる力を育むため、日常の保育、保健活動に活かしていきます。	保健福祉課 教育課	施策横断
要保護児童対策地域協議会等	虐待や非行などさまざまな問題を抱えた児童の早期発見と適切な保護を目的とし、地域の関係機関等が子どもやその家庭に関する情報を共有して連携を図ります。また、個別の事案について実務者レベルでの検討会や会議により支援内容の検討などを行います。	保健福祉課	施策横断
自殺予防教育プログラムの実施	「援助希求的態度の育成」、「早期の問題認識（心の健康）」、「ストレス対処スキルの育成」の3つの目標を達成するために、学校の実情や児童生徒の実態に応じて取り組んでいきます。	教育課	施策横断
いじめ等に関するアンケートの実施	小学生及び中学生を対象にいじめや体罰に関するアンケートを実施し、児童生徒がいじめ等を受けていることに対する早期発見や早期対応を図るとともに、SOSを出しやすい環境整備を目指します。	教育課	施策横断
喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室	児童生徒の心身の発達における健康で安全な生活を送るための基礎を養うため、喫煙・飲酒・薬物乱用の防止に関する知識を深め、健全で安全な生活を送る態度を育成する教育を進めます。	教育課	施策横断

(8) 地域ネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場、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関係者が連携し、実効性のある施策を推進していくことが大変重要となります。このため、役場内に自殺対策推進本部を設置し、本計画の進捗状況の管理及び評価のほか、自殺対策に関する情報収集や情報共有、地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化に取り組んでいきます。

施策	施策内容	担当課	段階
自殺対策推進本部	役場内に自殺対策推進本部を設置し、自殺対策の検討、情報交換及び自殺対策関連事業の推進を図っていきます。	保健福祉課	施策横断

第4章 推進状況の管理及び評価



1 自殺対策の推進体制

関連施策との有機的な連携を図り、自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、町長を筆頭に関連部署の所属長で構成される下川町自殺対策推進本部を設置し、本部会議を適宜開催します。

2 進捗状況の管理及び評価

計画の施策を具体的かつ効率的に推進するため、下川町自殺対策推進本部会議において、PDCA サイクルを通じた計画の進捗状況や目標の達成状況等を報告することにより、計画の進捗管理及び施策の見直しなどを行い、計画の推進を図ります。

參考資料



1 自殺対策基本法

(平成十八年六月二十一日)

(法律第八十五号)

第百六十四回通常国会

第三次小泉内閣

自殺対策基本法をここに公布する。

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

(医療提供体制の整備)

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

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

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

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

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

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

(必要な組織の整備)

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

附 則 抄

(施行期日)

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

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

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

- 一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

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

(政令への委任)

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

附 則（平成二八年三月三〇日法律第一一号）抄
（施行期日）

- 1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

2 自殺総合対策大綱（抜粋）

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

第1 自殺総合対策の基本理念

＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

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

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

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

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死である＞

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

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、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」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知る教育（SOSの出し方に関する教育）を推進する。問題の整理や対処方法を身につけることができれば、それが「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となり、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身につけることにもつながると考えられる。

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

4. 実践と啓発を両輪として推進する

<自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する>

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

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

<自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する>

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

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

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

<マスメディアの自主的な取組への期待>

また、マスメディアによる自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性もある。

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

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

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働し

て国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要である。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要である。

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

<国>

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

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村が地域自殺対策計画に基づきそれぞれの地域の特性に応じた自殺対策を推進するための支援を行うなどして、国と地方公共団体が協力しながら、全国的な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)～(6) 略

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)～(4) 略

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)～(7) 略

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)～(13) 略

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)～(4) 略

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)～(8) 略

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)～(20) 略

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)～(6) 略

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)～(5) 略

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)～(4) 略

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）～（７） 略

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

（１）～（３） 略

第5 自殺対策の数値目標

平成28年4月、基本法の改正により、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して対処していくことが重要な課題であるとされた。したがって、最終的に目指すべきはそうした社会の実現であるが、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を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、自殺実態プロフィールや政策パッケージを作成・提供するとともに、都道府県や政令指定都市において、地域自殺対策推進センターの設置と同センターにより管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等が行われるよう支援する。また、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等により地域自殺対策計画の策定等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策の専任部署の設置、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員が配置されるよう、積極的に働きかける。さらに、複数の地方公共団体による連携の取組についても、情報の提供等適切な支援を行うこととする。

また、これら地域における取組に民間団体等の参画が一層進むよう、地方公共団体に働きかける。

3. 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等を評価するとともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努める。

このため、厚生労働大臣の下に、中立・公正の立場から本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価するための仕組みを設け、効果的に自殺対策を推進する。

4. 大綱の見直し

本大綱については、政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格に鑑み、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。

3 第3期北海道自殺対策行動計画（抜粋）

第1章 計画の趣旨等

1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、年次推移をみると減少傾向にあり、着実に成果を上げてきたといえます。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となっているなど、非常事態は続いており、決して楽観できる状況にはありません。

北海道においても、国と同様に減少の傾向にあるものの、自殺死亡率は全国平均を上回っており、依然として毎年900人余りの方が自ら尊い命を絶つという深刻な事態が続いています。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

このため、自殺対策は、社会における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、社会全体でリスクを低下させるように、「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的に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

道では、平成24年8月に閣議決定された国の「自殺総合対策大綱」を踏まえながら、本道における自殺対策の現状と課題を明らかにした上で、地域の状況に応じた自殺対策を総合的かつ効果的に進めるため、平成25年3月に「第2期北海道自殺対策行動計画」を定め、これまで具体的な施策を展開してきました。

この度、これまでの施策の推進状況を踏まえるとともに、国が平成29年7月に見直した「自殺総合対策大綱」で打ち出した、「いのちを支える自殺対策」という基本理念のもと、「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、本計画を策定することとしました。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第1項の規定に基づき、本道の状況に応じた自殺対策を進めるために策定する都道府県地域自殺対策計画です。

本計画は、「北海道総合計画」が示す政策の方向性に沿って策定、推進する特定分野別計画であり、「北海道医療計画」における自殺対策の方向を踏まえた「行動計画」として策定するものです。

本計画は、「持続可能な開発目標（SDGs）」の達成に資するものです。

※ 持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）2015年9月に国連で採択された、先進国を含む2030年までの国際社会全体の開発目標。17のゴール（目標）とその下位目標である169のターゲットから構成。

3 北海道における自殺の現状

（1）自殺者数・自殺死亡率の推移

本道における自殺者数は、平成10年に、前年から403人増加して1,517人となって以降、毎年1,500人前後で推移していましたが、平成21年以降は減少を続け、平成28年は930人となっています。

性別でみると、男性7割、女性3割となっています。

平成28年の自殺者数は、交通事故死者数のおよそ4.5倍となっています。

平成28年における人口10万人当たりの自殺死亡率は17.5で、全国平均の16.8を上回っており、都道府県別では21番目に高い割合となっています。

(2) 性別・年齢階級別状況

平成28年の状況を見ると、20代、30代、50代及び80代以上の割合が全国の同年代よりも高く、これらを加えると全体の5割以上を占めています。その他の年代は全国を下回っています。

例年50代が最も高い割合を占めていますが、近年は減少傾向にあります。

(3) 死因順位

死因順位のうち、自殺については、平成28年は全国、北海道とも第8位となっています。

平成28年の北海道の年代別死因順位を見ると、20～39歳の各年代において自殺が第1位となっており、男性では15～44歳までの幅広い年代で、女性についても20～34歳までの若い年代で第1位となっています。

特に、男性の25～29歳、女性の20～24歳においては、男女とも自殺が総死亡数の50%以上を占めており、依然若年層の自殺が深刻な問題となっています。

(4) 地域別状況

平成23年から5年間ににおける人口10万人当たりの自殺死亡率を二次医療圏ごとに比較すると、一定の開きが見られ、最も高い遠紋圏は、最も低い北渡島檜山圏と比べ1.7倍（人口10万人当たり10.7人の差）となっています。

平成18年から10年間ににおける自殺者数を集計し、同じ年齢構成の集団になるよう修正して計算された死亡率（SMR：全国の値を100とした場合の標準化死亡比）においても、1.5倍の開きがあります。

(5) 職業別状況

平成28年における自殺者の職業別状況を見ると、北海道では、全国と同様に「無職者」が57.6%と最も多くなっています。また、全国と比べて「自営業」、「被雇用者・勤め人等」の有職者の割合がやや高くなっています。

(6) 原因・動機別状況

平成28年における自殺者の原因・動機別状況を見ると、北海道では、全国と同様に「健康問題」が最も高く、次いで「経済・生活問題」「家庭問題」の順になっています。また、「勤務問題」による自殺が増加傾向にあります。

(7) 自殺の主な特性

過去5年間の「性別」、「年齢別」、「職業の有無別」、「同居の有無別」の自殺者数や自殺死亡率等を集計した資料によると、高齢者（60歳以上）及び男性有職者（20歳から59歳まで）の割合が高くなっています。

第2章 自殺対策の基本的な考え方

1 自殺対策の基本認識

（1）自殺はその多くが追いこまれた末の死

自殺は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、社会とのつながりが薄れ、生きていても役に立たないという喪失感や与えられた役割への過剰な負担感などから、耐え難い状態にまで追い込まれた末の死であると考えられています。

自殺直前の心の状態については、大多数が様々な悩みにより追い詰められた結果、抑うつ状態となったり、うつ病、アルコール・薬物依存症等の精神疾患を発症し、そ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。

（2）年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態は続いている

自殺者数は年々減少傾向にあり、特に中高年男性や高齢者の自殺死亡率は着実に低下してきています。

しかし、若年層をみると20歳未満の自殺死亡率はおおむね横ばいであることに加え、20～30代では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減少率が低い状況です。さらに、全体で見ると、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高いなど、非常事態はいまだ続いています。

（3）全国的なPDCAサイクルを通じた対策の推進

自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進するため、国では、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれに応じた政策パッケージの提供、その後の事業成果の分析評価、パッケージの改善、より精度の高い政策の還元という、全国的なPDCAサイクルによる自殺対策の進化をめざしており、道としてもこうした国の動きに連動して、本道の実情に応じた自殺対策を推進することとします。

2 自殺対策の基本方針

道では、自殺対策の基本認識を踏まえ、次の方針に基づき対策を進めます。

（1）生きることの包括的な支援として推進する

自殺は、社会の努力で避けることのできる死であるとの認識のもと、失業や多重債務、健康問題、家庭問題などの社会的リスクである「生きることの阻害要因」を減らし、信頼できる人間関係の構築や危機回避能力を身につけることなどの「生きることの促進要因」を増やすような取り組みを同時に推進し、社会全体の自殺リスクを低下させる必要があります。

（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

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係などのほか、その人の性格、家族の状況などが複雑に関係しており、生活困窮者自立支援制度など他施策との連携や、精神科医療、保健、

福祉等の連動性を高めるための人材として、精神保健福祉士等の専門職を地域に配置するなど、国、道、市町村、団体、企業、道民等が適切な役割分担のもとで、お互いに連携し、包括的に支援する必要があります。

(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

施策を「対人支援」・「地域連携」・「社会制度」の3つのレベルに分け、有機的に連動させながら、総合的に推進する必要があります。

また、対応に当たっては、「事前対応」、「危機対応」、「事後対応」の段階ごとに実効性のある施策を講じる必要があります。

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

広報活動、教育活動など積極的な普及啓発の実施により、自殺は誰にでも起こり得るという認識を醸成するとともに、マスメディアによる正しい知識の報道などを通じ、自殺や精神疾患に対する偏見をなくすことが重要です。

(5) 役割の明確化と連携・協力の推進

それぞれが果たすべき役割を明確にし、相互連携・協力の仕組みを構築することが重要です。

〈道〉

道は、広域の自治体として、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します。北海道地域自殺対策推進センターは道内のエリアマネージャーとして、道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など、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進します。

〈市町村〉

市町村は、地域の実情等を勘案の上、地域自殺対策計画を策定し、基礎自治体としての特性を生かした、住民に密着した施策に取り組みます。

〈関係団体・民間団体〉

関係団体及び民間団体は、道や市町村からの支援も得ながら、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します。

〈道民〉

道民は、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、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など、「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みます。

3 計画期間

本計画の期間は、平成30年度から平成34年度までの5年間とします。

第3章 当面の重点施策 略

第4章 数値目標

1 自殺死亡率

国の自殺総合対策大綱における全国の数値目標は、先進諸国の水準まで減少させることを目

指すこととして、今後10年間に於いて、平成27年と比較して30%以上減少させることと
しています。

本道においては、平成19年から平成28年までの10年間で約33%減少した実績を踏ま
え、全国の数値目標と同様、平成28年と比較して、平成39年までに30%以上減少させる
ことを目標とします。

2 自殺死亡者数等

自殺死亡率の目標値である30%以上の減少を考慮し、人口の減少についても勘案の上、平
成28年の930人から、平成39年までに本道の自殺者数を600人以下（減少率35%）
とすることを目標とします。

本道においては、「自損行為による救急出動数」が、平成28年は2,804件でした。こ
れが30%以上減少すると、1,950件以下という数値となります。

第5章 推進体制等

1 北海道における推進体制

保健・医療・福祉や教育、司法、労働等に関する機関・団体、大学・研究機関、警察等からな
る「北海道自殺対策連絡会議」を開催し、民間等と連携した施策の総合的な展開に向けた検討・
協議を進めます。

「北海道自殺対策連絡会議」に必要に応じて各領域ごとの「専門部会」を設け、各領域にお
ける具体的な施策や連携体制等について検討するとともに、庁内連絡会議等との連携を進めま
す。

2 庁内における連携体制

道における自殺対策関係部局による「自殺対策庁内連絡会議」を開催し、自殺の現状等につ
いて共通認識を持ちながら、総合的な施策・事業の展開に向けた協議を進めます。

各地域における連携体制

全道的な自殺予防のための取組を踏まえ、地域の状況に応じた「総合的な自殺対策」を推進
するため、保健所ごとに設置した「自殺対策地域連絡会議」の開催を通じ、市町村、関係機関・
団体等による連携体制の確保を進めます。

各市町村等における自殺対策の取組を促進するとともに、地域の関係機関・団体等とのネッ
トワークの構築や具体的な施策の展開の支援に取り組みます。

4 計画の効果的な推進

自殺予防に即効性のある施策はないといわれており、中長期的な視点に立って継続的に取り
組む必要があります。計画の着実な推進を図るため、本道における取組状況や自殺死亡率の状
況等について、「北海道自殺対策連絡会議」に報告し、PDCAサイクルに基づき、各施策が
効果的・効率的に実施されているかを検証・評価し、次年度以降の取組に反映させます。

地域の取組の推進に当たっては、北海道地域自殺対策推進センターにより各施策が効果的・
効率的に実施されているかについて検証・評価する仕組みを構築し、PDCAサイクルの確立
に努めます。

新たな課題等に対しては、国等と連携して効果的な施策への見直しを進めるとともに、必要

があると認めるときは、計画の見直し等を検討します。

4 下川町自殺対策推進本部設置要綱

令和2年5月20日

下川町訓令第30号

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第2条第1項の基本理念にのっとり、同法第3条第2項に基づき実施する自殺対策に関する施策を総合的かつ効果的に推進するため、下川町自殺対策推進本部(以下「本部」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 本部は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 自殺対策に関する情報収集及び共有に関すること。
- (2) 自殺対策に関する総合的な施策の推進に関すること。
- (3) 自殺対策に関する庁内関係部署の連絡調整に関すること。
- (4) その他自殺対策の推進のために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

- 2 本部長は町長とし、副本部長は副町長及び教育長とする。
- 3 本部員は、別表に掲げる職員をもって充てられるものとする。

(会議)

第4条 本部の会議は、本部長が必要と認めるときは、これを招集する。

- 2 本部員は、本部長の許可を受け、本部員以外の者を代理出席させることができる。
- 3 本部長は、必要があると認めるときは、本部員以外の者に会議への出席を求め、意見若しくは報告を徴し、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第5条 本部の庶務は、保健福祉課において処理する。

(雑則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、本部の運営に関し必要な事項は、本部長が定める。

附 則

この訓令は、公布の日から施行する。

別表(第3条関係)

総務課長	政策推進課長	税務住民課長	保健福祉課長	建設水道課長	農務課長
森林商工振興課長	教育課長	町立下川病院事務長			