

小郡市自殺対策計画

平成31年3月
福岡県 小郡市

小郡市自殺対策計画 目次

第1章 計画策定の趣旨等

- 1 計画策定の趣旨 1
- 2 計画の位置づけ 1
- 3 計画の推進期間 1

第2章 小郡市の自殺の特徴

- 1 統計から見る小郡市の自殺の現状 2
- 2 自殺の危機経路 10

第3章 計画の基本的な考え方

- 1 自殺対策の基本理念 11
- 2 自殺対策の基本認識 11
- 3 自殺対策の基本方針 13
- 4 数値目標 13

第4章 自殺対策の具体的取組

- 1 自殺予防の理解促進 14
- 2 相談・支援体制の充実 15
- 3 生きることの促進要因への支援 18
- 4 こころの健康づくりの推進 20

第5章 参考資料

- 1 自殺対策基本法（平成28年4月改正） 21
- 2 自殺総合対策大綱（概要）（平成29年7月閣議決定） 29

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

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さまざまな社会的要因があります。我が国の自殺者数は、平成10年以降、14年連続で年間3万人を超えていました。平成18年に国が策定した自殺対策基本法が施行されて以降、「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、自殺者の年次推移は減少傾向となったものの、依然として2万人を超える水準となっています。

そこで、平成28年4月、自殺対策基本法が改正され、全ての自治体に自殺対策計画の策定が義務付けられ、地域レベルでの自殺対策をさらに推進することとされました。

このため、本市においても自殺対策計画を策定し、「生きることの包括的な支援」として、地域全体で自殺対策に取り組み、「誰も自殺に追い込まれることのない小郡市」の実現を目指します。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村地域自殺対策計画」であり、国の自殺対策基本法の基本理念や「自殺総合対策大綱」の基本理念や基本方針を踏まえて策定します。

3 計画の推進期間

国の自殺総合対策大綱がおおむね5年を目途に見直しが行われることを踏まえ、本計画の推進期間は平成31年度から平成35年度までの5年間とします。

第2章 小郡市の自殺の特徴

1 統計から見る小郡市の自殺の現状

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「人口動態統計」は、日本における日本人を対象都市、住所地を基にした統計である一方、警察庁「自殺統計」は、総人口（外国人を含む）を対象とし、発見地及び住居地を基にしています。

(1) 自殺者数の推移

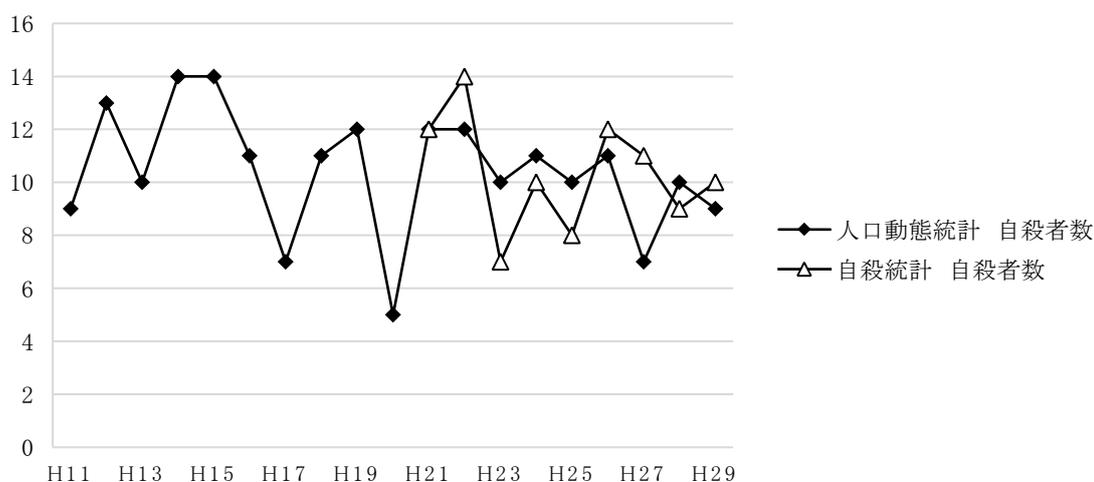
小郡市の年間自殺者数は、平成25年から平成29年までの5年間の平均は10人で、年による増減はありますが、概ね横ばいの状況となっています。

○自殺者数の推移（住居地）

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
全国	27,283	25,427	24,025	21,897	21,321
福岡県	1,124	1,081	954	873	877
小郡市	8	12	11	9	10

出典：警察庁「自殺統計」

小郡市における自殺者数の推移（平成11年から平成29年）



(2) 男女・年齢別自殺者数

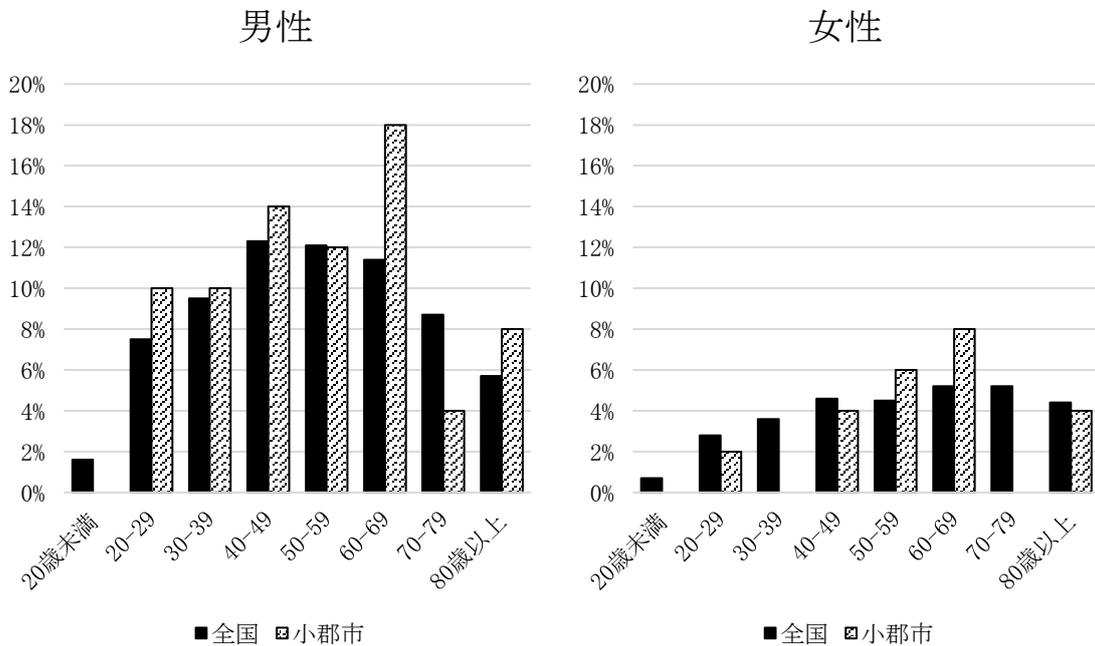
平成25年から平成29年までの小郡市における自殺者について、性別・年齢階級別で見ると、60歳代男性、40歳代男性、50歳代男性の順で多くなっています。また、60歳代の割合が、全国に比べると男女ともに多くなっています。

○小郡市における自殺者の男女・年齢別集計

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	5	5	7	6	9	2	4
女性	0	1	0	2	3	4	0	2
合計	0	6	5	9	9	13	2	6

出典：警察庁「自殺統計」

○小郡市における自殺者の男女・年齢別割合



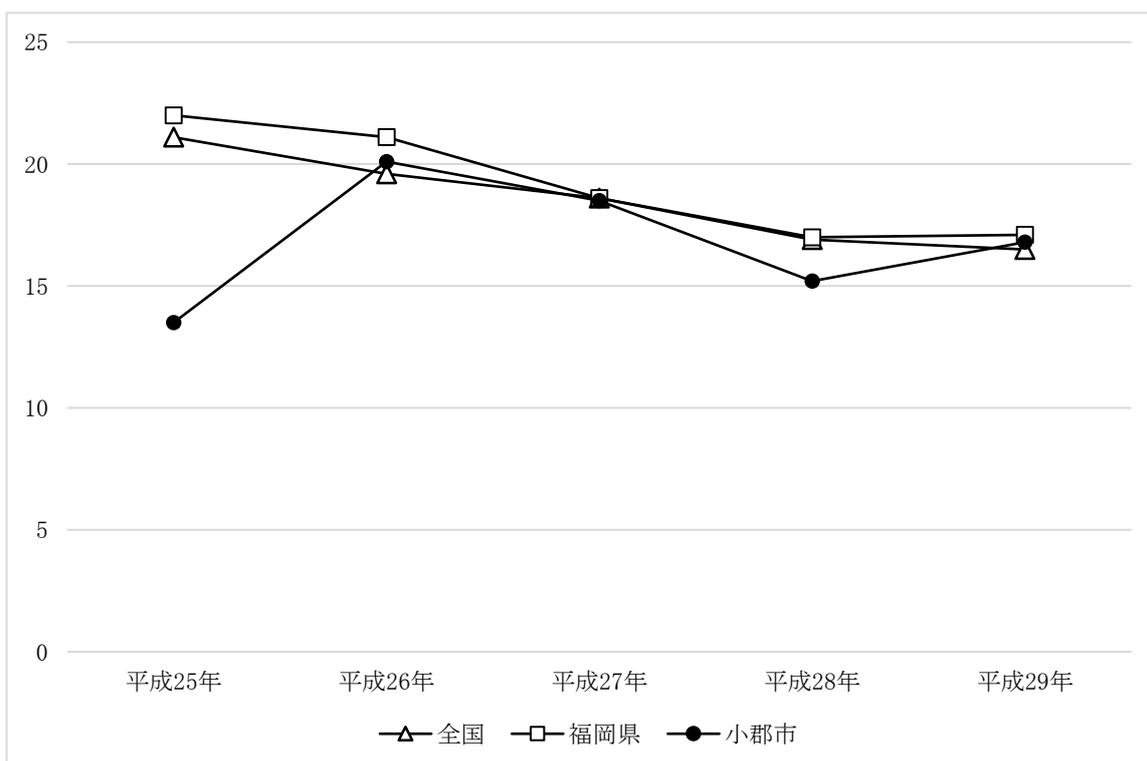
(3) 自殺死亡率の推移

人口10万人あたりの自殺者数を自殺死亡率といいます。小郡市の自殺死亡率は、平成26年に急上昇したものの、低下傾向にあり、福岡県、全国の自殺死亡率と比べても概ね下回っています。

○自殺死亡率の推移

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
全国	21.1	19.6	18.6	16.9	16.5
福岡県	22.0	21.1	18.6	17.0	17.1
小郡市	13.5	20.1	18.5	15.2	16.8

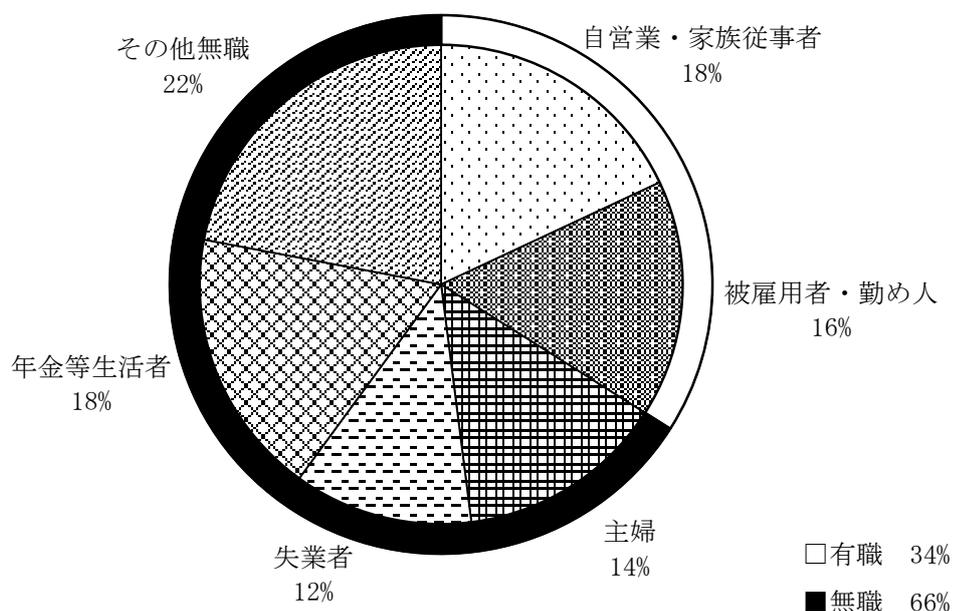
出典：警察庁「自殺統計」



(4) 有職者・無職者の割合

平成25年～平成29年に自殺で亡くなった50人のうち、自営業・家族従事者、年金等生活者がそれぞれ18%と最も多く、次に被雇用者・勤め人の順となっています。また、有職者・無職者の割合をみると、66%が無職者であり、無職者の割合が高くなっています。

○自殺者における有職・無職およびその内訳



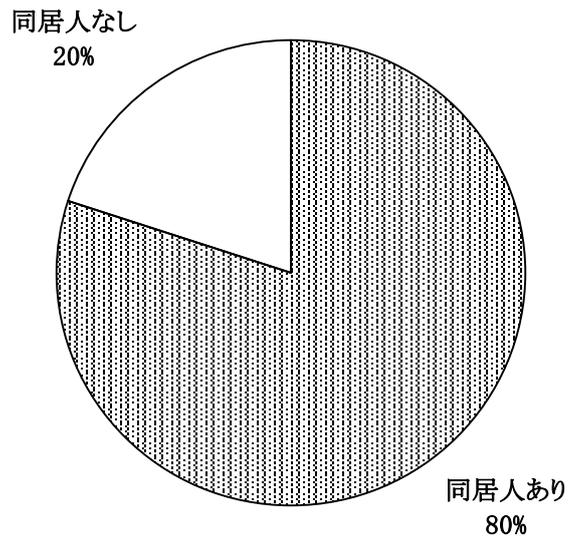
		人数	合計
有職者	自営業・家族従事者	9	17
	被雇用者・勤め人	8	
無職者	主婦	7	33
	失業者	6	
	年金等生活者	9	
	その他無職	11	

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

(5) 同居人の有無

同居人の有無別で見ると、平成25年～平成29年に自殺で亡くなった50人のうち、同居人がいる人の割合が80%でした。

○自殺者における同居人の有無



出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

(6) 小郡市におけるリスクが高い対象群

小郡市における自殺者の平成25年～平成29年の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・60歳以上・無職・同居」であり、次いで「男性・20～39歳・無職・同居」と「女性・60歳以上・無職・同居」と続きます。

○小郡市における高リスク対象群

上位5区分*	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (10万対)**	背景にある主な自殺の危機経路の例 ***
男性60歳以上無職同居	7人	14.0%	30.6人	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
男性20～39歳無職同居	6人	12.0%	111.7人	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
女性60歳以上無職同居	6人	12.0%	16.6人	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
男性60歳以上有職同居	5人	10.0%	37.2人	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
男性40～59歳有職同居	5人	10.0%	16.1人	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

*順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

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

***「背景にある主な自殺の危機経路の例」は自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考に、危機経路を典型的に例示した。

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

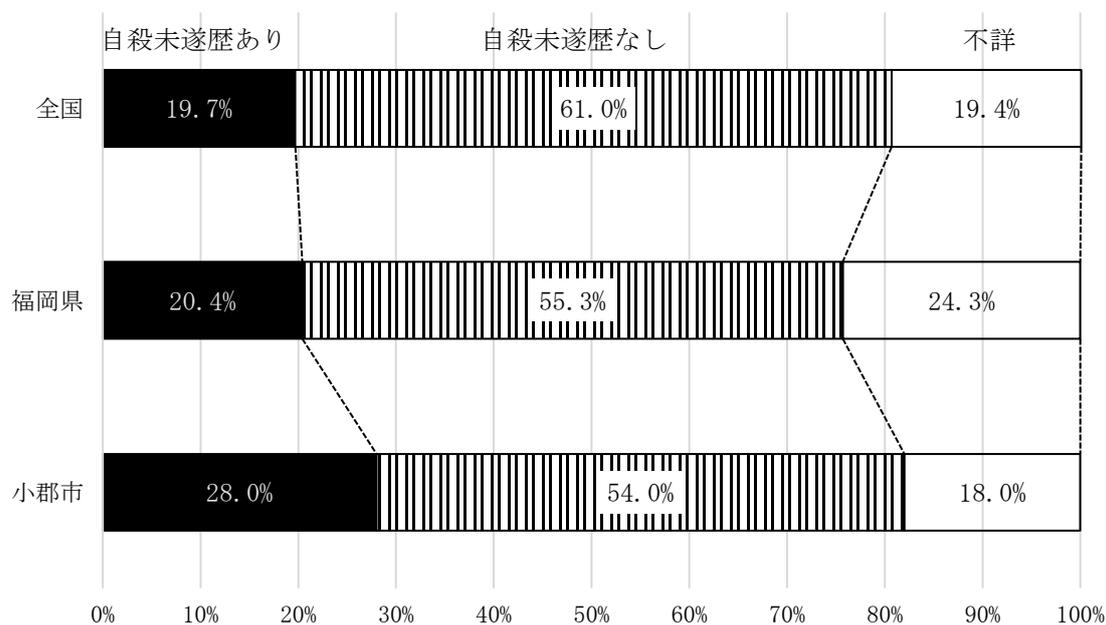
(7) 自殺未遂歴の状況

小郡市では、平成25年～平成29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28.0%であり、全国の19.7%と比べて、かなり高くなっています。これは自殺で亡くなった市民の約3人に1人が、亡くなる前に自殺未遂を経験していたということであり、一般的に自殺対策のうえでハイリスクの対象とされる未遂者が、小郡市においては、よりリスクの高い状態にあることを示しています。

○自殺者における自殺未遂歴の有無

自殺未遂歴	あり	なし	不詳
全国	233,391(19.7%)	72,478(61.0%)	23,026(19.4%)
福岡県	999(20.4%)	2,715(55.3%)	1,195(24.3%)
小郡市	14(28.0%)	27(54.0%)	9(18.0%)

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」



(8) 原因・動機別自殺者数と原因・動機別割合

小郡市の自殺者の原因・動機について、警察庁「自殺統計」(3つまで複数計上可)によると、平成25年～平成29年の5年間の累計で、多い順に健康問題の23件(34.3%)、次いで家庭問題と原因不詳が各12件(17.9%)、勤務問題の11件(16.4%)等と続きます。

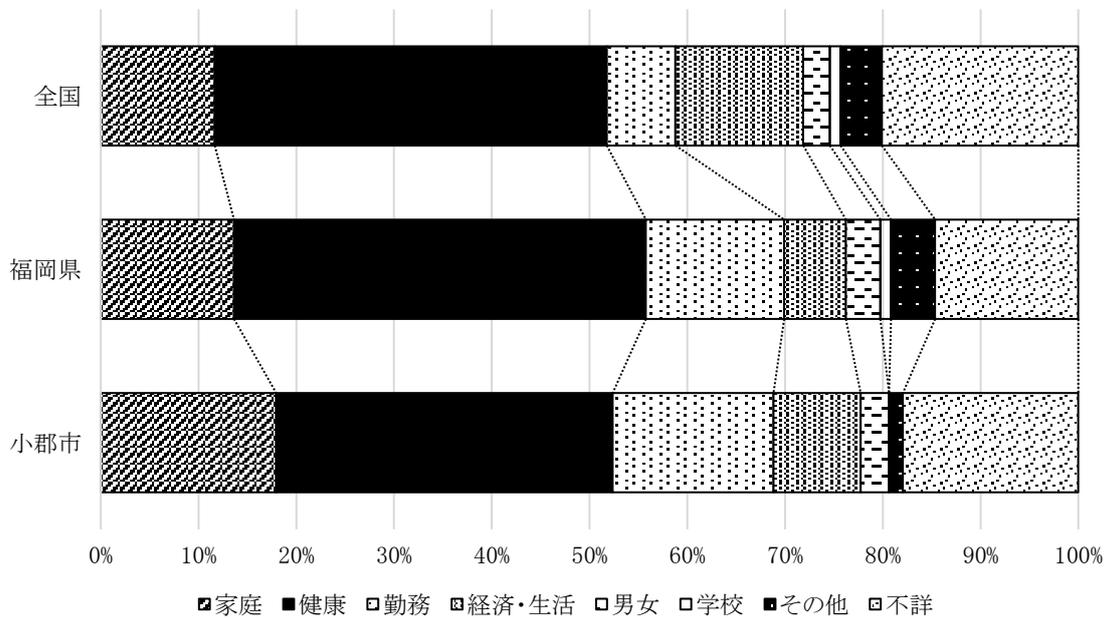
この原因・動機を全国や福岡県と比較してみると、健康問題が最も高い割合であるのは共通しますが、家庭問題と勤務問題の割合が高くなっています。

○原因・動機別自殺者数

	家庭	健康	勤務	経済・生活	男女	学校	その他	不詳
全国	17,731	60,537	10,678	19,848	4,120	1,779	6,475	30,464
福岡県	740	2,285	767	343	195	64	248	794
小郡市	12	23	11	6	2	0	1	12

※原因・動機を最大3つまで計上可能としているため、原因・動機別人数と実人数は一致しない。

出典：警察庁「自殺統計」



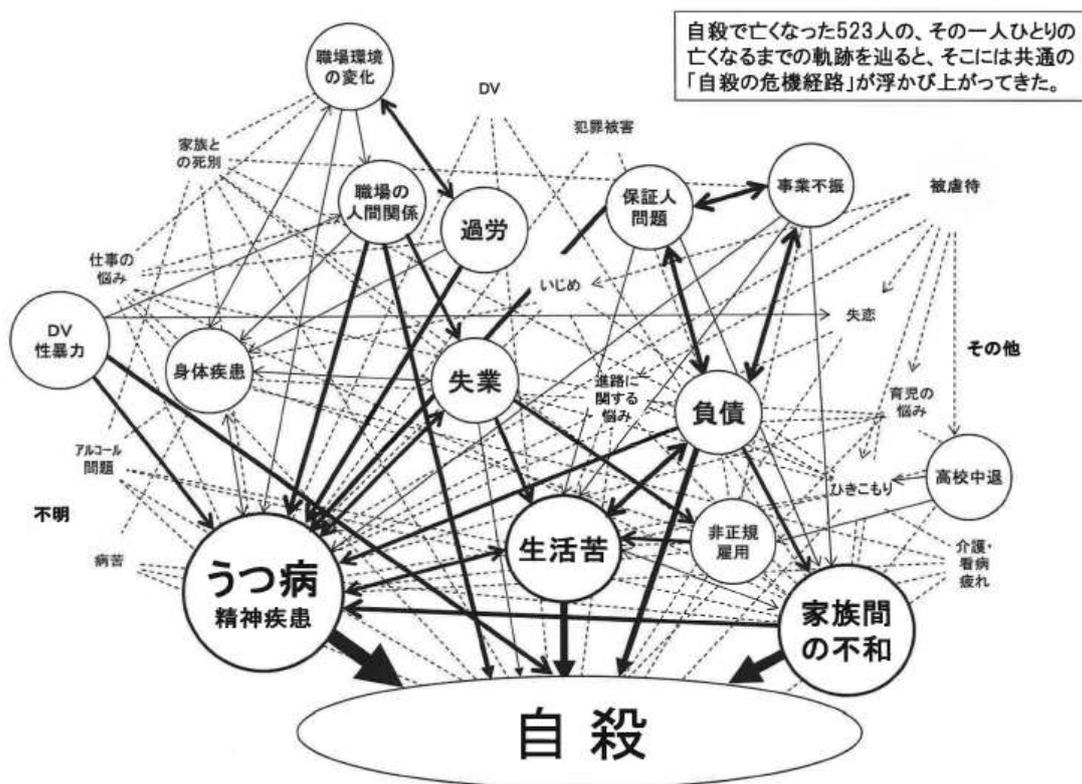
2 自殺の危機経路

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。

NPO法人自殺対策支援センターライフリンクが行った「自殺実態1000人調査」では、「自殺の危機経路」と以下の図のように示しています。この図中の円の大きさは自殺要因の発生頻度を表しており、大きいほど要因の頻度が高いことを示します。また、矢印の太さは各要因間の因果関係の強さを表しています。

この図からは、直接的な要因としては「うつ状態」が最も多いものの、その状態に至るまでには複数の要因が存在し、連鎖していることが分かります。

この調査では、自殺に至るまでに平均で4つの要因を抱えていることが明らかとなっています。



自殺の危機経路図

出典：自殺実態白書2013（NPO法人自殺対策支援センターライフリンク発行）

第3章 計画の基本的な考え方

1 自殺対策の基本理念

自殺総合対策大綱では、自殺対策の本質が生きることの支援で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、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すとしています。

小郡市においても「誰も自殺に追い込まれることのない小郡市を目指して」を基本理念とし、関係機関・団体との連携を図りながら、自殺対策を推進していきます。

2 自殺対策の基本認識

小郡市における自殺対策においては、小郡市の自殺の現状を踏まえ、次のような基本認識に基づいて取り組みます。

(1) 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、いじめや孤立など様々な社会的要因があります。

このような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たり、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」であることを認識する必要があります。

(2) 自殺は防ぐことができる

自殺の背景にある様々な要因のうち、失業や倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因については、相談・支援体制の整備・充実という社会的な取組により自殺を防ぐことができます。

また、自殺に至る前のうつ病、アルコール依存症、統合失調症等の精神疾患については、早期発見と早期治療につなげることにより、多くの自殺を防ぐことができるということを認識する必要があります。

(3) 自殺を考えている人は、悩みながらもサインを発している

たとえ自殺を考えていても、その意志が固まっている人は稀であり、多くの場合、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で、死の瞬間まで激しく揺れ動き、不眠や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とされています。このようなサインに周囲の人が気付くことが、自殺予防につながることを認識する必要があります。

自殺のサイン（自殺予防の十箇条）

次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危険が迫っています。

- 1 うつ病の症状に気をつけよう（気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く）
- 2 原因不明の体の不調が長引く
- 3 酒量が増す
- 4 安全や健康が保てない
- 5 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- 6 職場や家庭でサポートが得られない
- 7 本人にとって価値のあるもの（職、地位、家族、財産）を失う
- 8 重症の身体の病気にかかる
- 9 自殺を口にする
- 10 自殺未遂におよぶ

出典：内閣府「自殺対策白書」

3 自殺対策の基本方針

基本理念を実現するための基本方針として、次の4点を推進します。

- 1 自殺予防の理解促進
- 2 相談、支援の充実
- 3 生きることの促進要因への支援
- 4 こころの健康づくりの推進

4 数値目標

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、2026年までに自殺死亡率を2015年（平成27年）の18.5人と比べて、30%以上減少させる（13.0人以下にする）ことを目標としています。また、国の目標に準じて、福岡県の自殺対策計画では2022年までに自殺死亡率を2015年（平成27年）の17.8人と比べて、19%以上減の14.4人以下を目標としています。

小郡市でも、福岡県の目標に準じて、2017（平成29年）の自殺死亡率16.8人を、2023年までに19%以上減の13.6人以下にすることを目標とします。

小郡市の数値目標

	2017年	2023年
自殺死亡率	16.8人	⇒ 13.6人以下！
	(19%以上 \Downarrow)	

第4章 自殺対策の具体的取組

1 自殺予防の理解促進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る」ことですが、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切であるということが社会全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行う必要があります。

現在、小郡市では自殺予防につながる窓口が多数ありますが、認知度は高いとは言えない状況にあります。今後、各相談窓口の周知に努めるとともに、自殺予防週間や自殺対策強化月間に普及啓発を行い、自殺予防のための情報提供や普及啓発を進めます。

事業名	取組	担当課
自殺予防週間・自殺対策強化月間の実施	9月の自殺予防週間や、3月の自殺対策強化月間に、広報やポスターを通じて、普及啓発を実施します。	福祉課
相談の受け皿の周知徹底	広報やホームページを通じて、相談窓口や相談場所の周知を図ります。	庁内関係課
研修会	自殺予防についての研修会を行い、普及啓発を実施します。	福祉課

2 相談・支援体制の充実

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通じて「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。現在、小郡市では様々な相談窓口を設置しています。今後も、これらの相談窓口の周知向上と利用促進に努めます。

事業名	取組	担当課
心配ごと相談	弁護士・心配ごと相談員が、家庭や職場などでの心配ごとや、悩みについての相談に応じます。	小郡市社会福祉協議会
障がい者総合相談	障がいのある人、保護者、介護者からの相談に応じ、必要な情報提供や、権利擁護のため必要な援助を行います。	福祉課
子ども専用メール「あのね」	18歳までの子どもの相談について、家族に知らせることなく、メールでやりとりができます。	子育て支援課
子どもの人権110番	学校、家族の悩みなど、法務局職員、人権擁護委員が話を聞いて、どうしたらいいか一緒に考えます。相談は無料です。インターネットでも相談を受け付けています。	法務省
24時間子供SOSダイヤル	いじめや、その他子供のSOS全般に悩む子どもや保護者等が、24時間年中無休で相談できるダイヤルです。電話をかけた所在地の教育委員会の相談機関に繋がります。	文部科学省
チャイルドライン「もしもしキモチ」	18歳までの子どもが、誰でもかけることができる子ども専用の電話です。嬉しいこと、楽しいこと、悩んでいること、悲しいこと、何でも話せます。メールでも話せます。	NPO法人チャイルドライン「もしもしキモチ」
子ども総合相談センター	子育ての相談に関する総合窓口です。妊娠期から継続的な子育て支援に取り組みます。	子育て支援課
母子・父子・寡婦相談	ひとり親家庭の悩み、児童の修学資金などの相談窓口です。匿名での相談も可能です。	子育て支援課

消費生活相談	商品売買の契約、多重債務など、消費生活についての相談について、専門相談員が解決に向けたお手伝いをします。	商工・企業立地課
高齢者総合相談	高齢者に関する悩み、不安の相談を実施します。	地域包括支援センター
高齢者についての一般・専門相談	高齢者や家族の悩み、認知症相談や法律相談など、各種相談を無料で行っています。	小郡市社会福祉協議会
小郡市在宅介護支援センター	高齢者の在宅介護などに関する相談を受け、情報提供や関係機関との連絡調整を行います。また、民生委員・児童委員や地域の方々と連携を図りながら、日常生活の支援が必要な高齢者に対して訪問なども行います。	弥生園在宅介護支援センター しらさぎ苑在宅介護支援センター
人権相談	人権擁護委員が、人権についてお困りの方の相談に応じます。	人権・同和対策課
あすてらす健康相談	保健師や管理栄養士が、心や身体の健康、栄養に関する相談を行います。	健康課
かかりつけ医・精神科医療連携制度	久留米医師会、小郡三井医師会、大川三潁医師会、浮羽医師会、久留米大学病院、久留米市が取り組みをすすめている事業で、内科等かかりつけ医と精神科等の専門医が連携し、うつ病等の早期発見・早期治療のみならず、医療連携体制の整備及び地域支援ネットワークの構築を推進することを目的として実施します。	久留米医師会、小郡三井医師会、大川三潁医師会、浮羽医師会、久留米大学病院、久留米市
「うつ病」家族広場	うつ病についての基本的な知識を身につけ、参加者の意見交換等をとおして、家族の支援を行います。	福祉課 サポネット おごおり

福岡いのちの電話	24時間年中無休で、こころの相談を受けています。	社会福祉法人福岡いのちの電話
ふくおか自殺予防ホットライン	24時間年中無休で様々な悩みについての相談を受けています。	福岡県
自死遺族法律相談窓口	大切な人を自死で亡くされた方と、その支援者を対象に、弁護士が無料で法律相談を行います（原則1時間）。	福岡県弁護士会
よりそいホットライン	どんな悩みにも寄り添い、一緒に解決する方法を探します。外国語、聞き取りが難しい方のための対応もあります。 24時間対応、通話料無料です。	一般社団法人社会的包摂サポートセンター
法テラス福岡	様々な法的トラブルについての相談窓口です。解決に役立つ法制度や、関係機関の相談窓口を無料で案内しているほか、犯罪被害者支援などを行っています。	日本司法支援センター
総合労働相談コーナー	解雇、労働条件、募集・採用、いじめを含む労働問題に関するあらゆる相談を、専門の相談員が面談、電話で受けています。	厚生労働省 福岡労働局

3 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が必要です。そのため、さまざまな分野において「生きることの促進要因への支援」を推進していきます。

(1) 妊産婦・子育てをしている保護者への支援

国の妊産婦の死因の1位は自殺で、現在深刻な問題となっています。原因は産後うつ、育児のストレスなどが関係しています。小郡市では妊婦・産婦・子育てをしている保護者に対して、今後とも支援の充実を図り、自殺のリスク低下に努めます。

事業名	取組	担当課
妊産婦家庭訪問 新生児家庭訪問	訪問指導員が対象の妊婦さん、新生児を訪問し、相談などに応じます。	健康課
産後ケア事業	生後4か月未満の赤ちゃんとお母さんを対象に、産婦人科や助産所でお母さんにゆっくりしてもらいながら、ケアや相談をお受けします。	健康課
子育て支援拠点事業	子育て中の親子の交流などを促進し、子育て中の親の孤独感や不安解消を図ります。	子育て支援課

(2) 高齢者に対する支援

高齢者は身体機能、認知機能の低下や、親しい人との死別などから、引きこもりやうつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすい傾向にあります。高齢者の環境の変化に応じた支援に努めます。

事業名	取組	担当課
老人クラブ活動推進	現在小郡市には老人クラブ連合会がありその中に各単位老人クラブが加盟しています。活動状況を紹介し、住民の理解を図るとともに、組織の充実を支援していきます。	介護保険課

生きがい活動支援 通所サービス	要支援・要介護認定を受けていない高齢者の、介護予防のための通所デイサービスです。簡単な運動、趣味活動・給食・入浴などを行います。	介護保険課
軽度生活援助事業	ひとり暮らしの高齢者、または高齢者夫婦などが自立した生活を継続できるよう簡易な日常生活上の援助を行います。	介護保険課
食の自立支援事業	心身の状況により、食事の確保が困難な高齢者向けにお弁当を宅配します。	介護保険課

(3) 生活困窮者に対する支援

生活困窮の背景として、虐待、依存症、障がい、精神疾患、介護、多重債務など多様な問題を複合的に抱えることが多い傾向です。そのため、経済的な困窮にとどまらず、自殺リスクの高い傾向があります。

事業名	取組	担当課
生活困窮者自立支援相談窓口	さまざまな理由で生活に困っている方が一歩を踏み出すために、解決策を一緒に考えます。また、相談内容により各種機関と連絡調整しながら課題を整理し、支援の方針を決めていきます。	社会福祉協議会
生活保護の相談	生活保護に関する相談を受け付けています。	福祉課

4 こころの健康づくりの推進

自殺に至るまでの要因は様々ですが、地域とのつながり・こころの健康状態の関係から、こころの健康づくりを進める必要があります。

事業名	取組	担当課
たなばた学遊倶楽部	高齢者がシニアライフを生き生きと過ごすために、生きがいづくりや社会参加活動について学び、それを地域で活かすためのボランティア活動への参加を推進します。	生涯学習課
人権教育・啓発活動	学校や地域社会など、様々な機会や場所を捉えて教育・啓発活動を行います。	人権・同和教育課
アルコール・薬物相談	福岡県精神保健福祉センター相談指導課で、精神科医師や相談員が予約制で悩んでいる本人やご家族の相談に応じています。必要に応じて、福岡県精神保健福祉センターや、関係機関と連携して取り組みます。	福岡県精神保健福祉センター 相談指導課
思春期精神保健相談		
自死遺族のための法律相談		
自死遺族の相談		
こころの悩み全般相談	北筑後保健福祉環境事務所で、専門医が予約制で悩んでいる本人やご家族の相談に応じています。必要に応じて、北筑後保健福祉環境事務所や、関係機関と連携して取り組みます。	北筑後保健福祉環境事務所 健康増進課

第5章 参考資料

○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

改正 平成二七年九月一一日法律第六六号

同二八年三月三〇日同第一一号

自殺対策基本法をここに公布する。

自殺対策基本法

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

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

(平二八法一一・一部改正)

（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。

(平二八法一一・一部改正)

(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。

(平二八法一一・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第五条繰上)

(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。

(平二八法一一・旧第六条繰上・一部改正)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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

(平二八法一一・旧第七条繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第九条繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第十条繰下・一部改正)

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

第三章 基本的施策

(平二八法一一・旧第二章繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第十一条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十三条繰下・一部改正)

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該

学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(平二八法一一・旧第十四条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十五条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十六条繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第十七条繰下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十八条繰下・一部改正)

(民間団体の活動の支援)

第二十二條 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。

(平二八法一一・旧第十九条線下・一部改正)

第四章 自殺総合対策会議等

(平二八法一一・旧第三章線下・改称)

(設置及び所掌事務)

第二十三條 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。

(平二七法六六・一部改正、平二八法一一・旧第二十条線下・一部改正)

(会議の組織等)

第二十四條 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。

(平二七法六六・一部改正、平二八法一一・旧第二十一条線下・一部改正)

(必要な組織の整備)

第二十五條 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。

(平二八法一一・追加)

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。

(平成一八年政令第三四三号で平成一八年一〇月二八日から施行)

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。

「自殺総合対策大綱」(概要)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

- 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す
- 自殺対策は、社会における「**生きることの阻害要因**」を減らし、「**生きることの促進要因**」を増やすことを通じて、**社会全体の自殺リスクを低下させる**
- 阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、**非常事態はまだまだ続いている**
- 地域レベルの実践的な取組を**PDCAサイクルを通じて推進する**

第3 自殺総合対策の基本方針

1. **生きることの包括的な支援**として推進する
2. **関連施策との有機的な連携を強化**して総合的に取り組む
3. **対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動**させる
4. **実践と啓発を両輪**として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. **地域レベルの実践的な取組への支援を強化**する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な**精神保健医療福祉サービス**を受けられるようにする
7. **社会全体の自殺リスクを低下**させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 過された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. **子ども・若者の自殺対策を更に推進**する
12. **勤務問題による自殺対策を更に推進**する

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**（平成27年18.5 ⇒ 13.0以下）

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

第6 推進体制等

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