

(案)

【第2次】いのち支える  
奈良市自殺対策計画

～市民の誰もが自殺に追い込まれることのない奈良市を目指して～

令和6年度～令和10年度

奈良市



# 目次

## 第1章 計画策定の趣旨等

---

1	計画策定の背景	1
2	計画見直しの趣旨と第2次計画の構成	3
3	計画の位置づけ	3
4	計画の期間	4
5	数値目標	5

## 第2章 本市における自殺の現状

---

1	自殺者の推移	6
	(1) 自殺者数の推移	
	(2) 自殺死亡率の推移	
2	自殺者の分析	7
	(1) 自殺者の比較(男女別)	
	(2) 自殺者の年代別の傾向	
	(3) 自殺者の職業	
	(4) 自殺者の原因・動機	
	(5) 主な自殺者の特徴	
	(6) 自殺者の未遂歴	
	(7) 男女別自殺者の未遂歴	
	(8) 自損行為による救急搬送	
3	「地域自殺実態プロファイル2022」の重点課題	13

## 第3章 自殺対策における取り組み

---

1	施策の体系	14
	(1) 基本施策	15
	基本施策1 地域におけるネットワークの強化	
	基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	
	基本施策3 市民への啓発と周知	
	基本施策4 生きることの促進要因への支援	
	基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	

(2) 重点施策	17
重点施策1 高齢者の自殺対策	
重点施策2 生活困窮者の自殺対策	
重点施策3 勤務・経営の自殺対策	
重点施策4 子ども・若者の自殺対策	
(3) 生きる支援の関連施策	19

#### 第4章 自殺対策の推進体制

---

自殺対策体系の各会議の構成	20
(1) いのち支える奈良市自殺対策推進本部	
(2) 奈良市精神保健福祉連絡協議会	

#### 【資料】

---

1. 自殺対策基本法	22
2. 自殺総合対策大綱（概要）	26
3. 自殺総合対策の基本方針	29
4. 持続可能な開発目標（SDGs）について	31
5. 奈良市精神保健福祉連絡協議会規則	33
6. いのち支える奈良市自殺対策推進本部設置要領	36
7. 相談窓口一覧	37

（注）本書の元号については、本計画策定時のものを使用しています。

# 第1章 計画策定の趣旨等

## 1 計画策定の背景

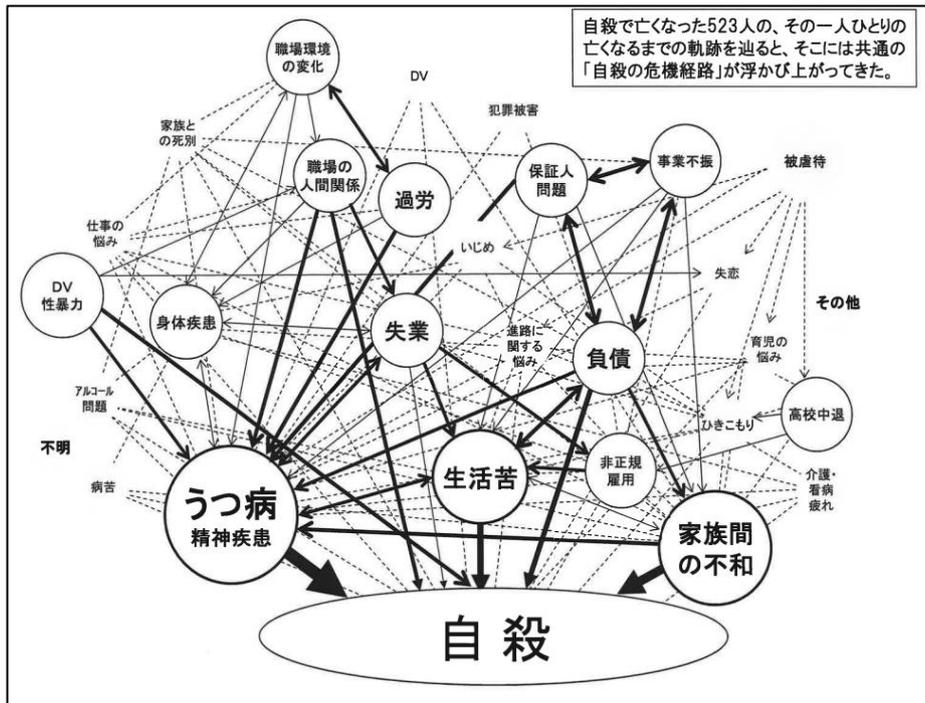
自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。その背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の様々な社会的要因があることが知られています。

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 |
| ・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喪失感   |
| ・与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感            |

このような心理状態から、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ます。

### 自殺の危機経路



[NPO 法人ライフリンク作成「自殺実態白書 2013」より]

■社会の多様化により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。複雑化・複合化した問題が、最も深刻になったときに自殺は起きます。自殺の危機経路には様々な要因があり、平均して4つの要因が連鎖する中で自殺が起きているという調査結果があります。

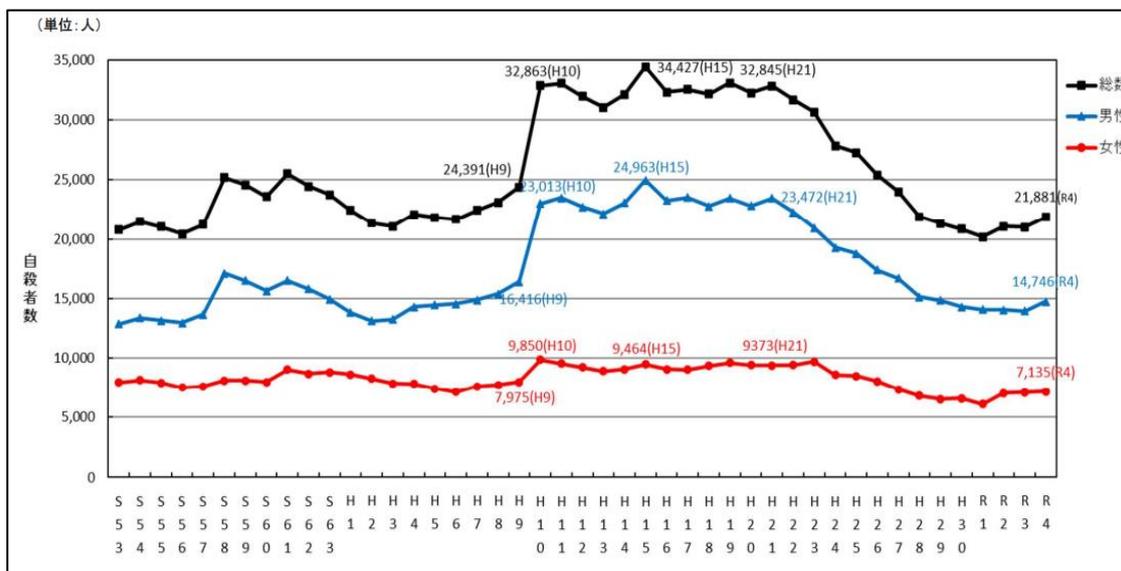
日本の自殺者数は平成10年に急増し、以後年間3万人を超えていました。これを受け、国は自殺対策基本法(平成18年法律第85号)を平成18年10月に施行し、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺を「社会的な問題」として、社会全体で自殺対策を推進することになりました。

その結果、平成22年以降は10年連続減少しており、平成24年に15年ぶりに3万人を下回りました。令和元年は20,169人で、昭和53年の統計開始以来最少となりました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が深刻化した令和2年は、前年より912人多い21,081人となり、11年ぶりに増加に転じました。

年間3万人の方が自殺により亡くなっていた時期から減少しているものの、依然として先進国(G7)の中での自殺死亡率が最も高く、未だ1年間で2万人を超える尊い命が亡くなっています。

### 日本の自殺者数の推移



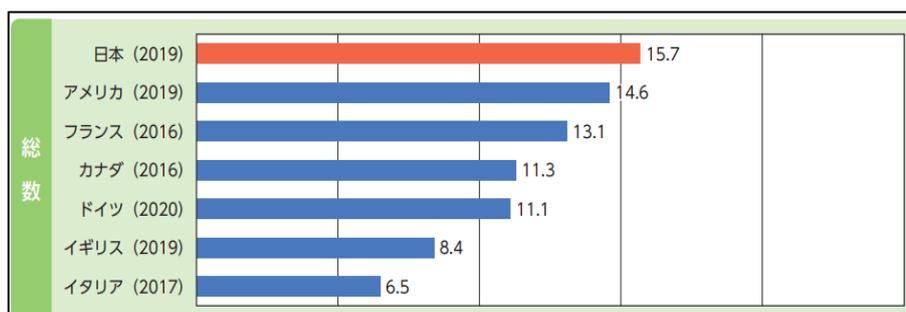
【警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成】

### 我が国の自殺対策をめぐる主な動き

平成10年	※全国の自殺者数が3万人を突破
平成18年6月	「自殺対策基本法」成立
平成19年6月	「自殺総合対策大綱」閣議決定
	「いのちを守る自殺対策緊急プラン」決定
平成24年8月	「第2次自殺総合対策大綱」閣議決定
	※全国の自殺者数が3万人を下回る
平成28年3月	「自殺対策基本法の一部を改正する法律」成立
4月	「自殺総合対策推進センター」発足(自殺予防総合対策センター)を改組
平成29年7月	「第3次自殺総合対策大綱」閣議決定
令和4年10月	「第4次自殺総合対策大綱」閣議決定

【令和4年版「自殺対策白書」より】

### 先進国(G7)の自殺死亡率



【世界保健機関資料(2022年2月)より厚生労働省自殺対策推進室作成】

## 2 計画見直しの趣旨と第2次計画の構成

これまでの計画では、国の自殺総合対策大綱を基に、計画策定年の「地域自殺実態プロフィール(奈良県奈良市)」に挙がる重点課題に対して、本市の自殺対策関連事業を分類したのも含めていました。

今回、前計画の期間満了にあたり、第2次いのち支える奈良市自殺対策計画(以下、「第2次計画」という)を二層化しました。

一層目は、これまでの自殺総合対策大綱や地域自殺実態プロフィールを基に作成したもので、第2次計画となります。

二層目は、本市の自殺対策関連事業を重点課題別に分類し、構成した「いのち支える奈良市自殺対策行動計画」(以下、「行動計画」という)となります。

第2次計画では、自殺者を限りなくゼロに近づけることを目指し「市民誰もが自殺に追い込まれることのない奈良市」の実現のため、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策と連携を取りながら、自殺対策のさらなる推進をしていきます。

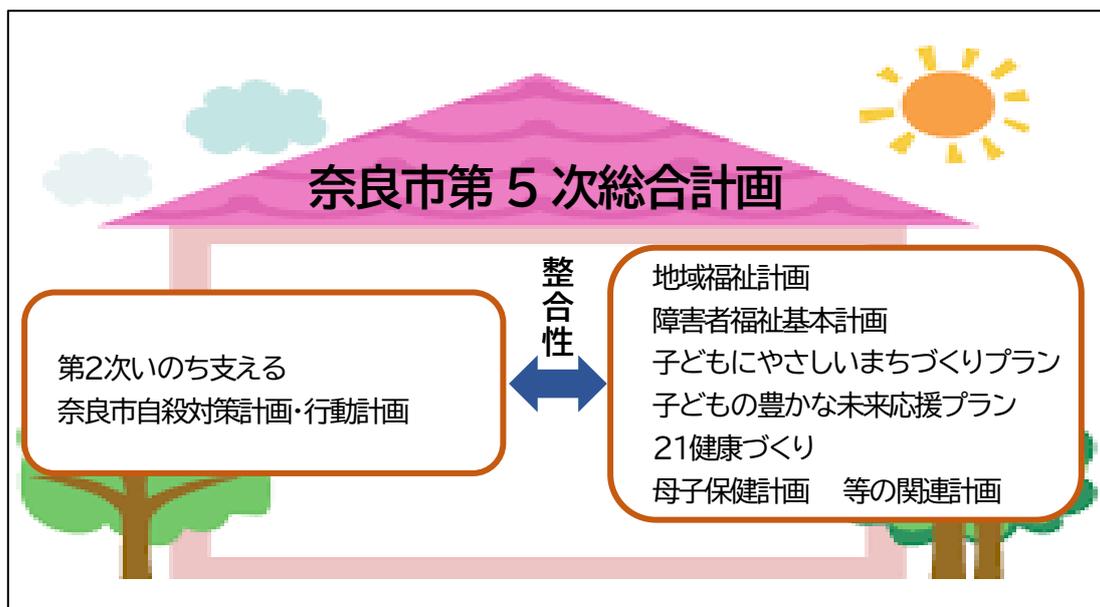
## 3 計画の位置づけ

本計画は、平成28年3月改正の自殺対策基本法(第13条第2項)に基づく「市町村自殺対策計画」として策定された前計画をもとに、各課の事業実績を反映し、令和4年10月に閣議決定された新たな国の自殺総合対策大綱を踏まえて改定したものです。

また、本計画は、本市の行政運営を総合的かつ計画的に進めるための最上位計画である「奈良市第5次総合計画」の「第3章 暮らしづくり 4 医療体制の充実と健康の増進 ③生きることの包括的支援」における個別計画として位置付けるとともに、本市の他の関連計画と整合性を図ることとします。

また、自殺対策は、生きるための包括支援であることから、本市の既存の計画にとどまらず、今後策定される計画とも協調していくことを目指します。

第2次いのち支える奈良市自殺対策計画と関連計画との関係図



## 4 計画の期間

本計画は、国の「自殺総合対策大綱」の見直しに合わせて改定します。  
 現行の「自殺総合対策大綱」の見直しは5年ごとに行われているため、見直しに合わせ、本計画は、令和6年度(2024年度)から令和10年度(2028年度)の5年計画とします。  
 ただし、自殺要因の変化や社会の動向等を踏まえ、適宜計画内容の見直しを行います。



計画の推進にあたっては、計画に基づく施策や取り組みを実施し、評価や検討、効果的な事業の実施や施策の立案等を通じて、PDCAサイクルを回しながら推進します。



## 5 数値目標

国は、平成27年(2015年)の自殺死亡率を基準に、令和8年(2026年)までに、30%以上減らすことを目標として定めています。

本市では平成30年に計画を策定して、令和元年度より取り組みを実施してきました。その間自殺死亡率は、令和元年に19.0と最も多くなりましたが、その後、2年間は減少に転じることができました。令和4年は新型コロナウイルス感染症の影響により、再び増加しています。前計画の期間を通して、目標値に挙げたような減少につなげることはできませんでした。

これを受けて、第2次計画からは、さらなる自殺対策の推進に向けて数値目標を設定せず、奈良市第5次総合計画における自殺対策の目標にあります「限りなくゼロに近づける」ことを目標としていきます。

### 第1次計画の数値目標

年	H27	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
	基準値	計画策定年	第1次計画期間					目標値
目標値		13.1					12.8	10.6
対H27年比%	100	86.8					85.0	70.0
実際の数値	15.1	14.2	19.0	16.3	13.5	16.4	—	—

※「目標値」と「実際の数値」は、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)です。



### 第2次計画の目標

令和10年(第2次計画終了時)
<b>限りなくゼロに近づける</b>

#### 【(参考)国の数値目標について】

国は、平成28年自殺対策基本法の改正により、誰もが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した。当面の目標として、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(2026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定めている。

平成27年の自殺死亡率	令和8年の自殺死亡率 (目標値)
18.5	13.0以下

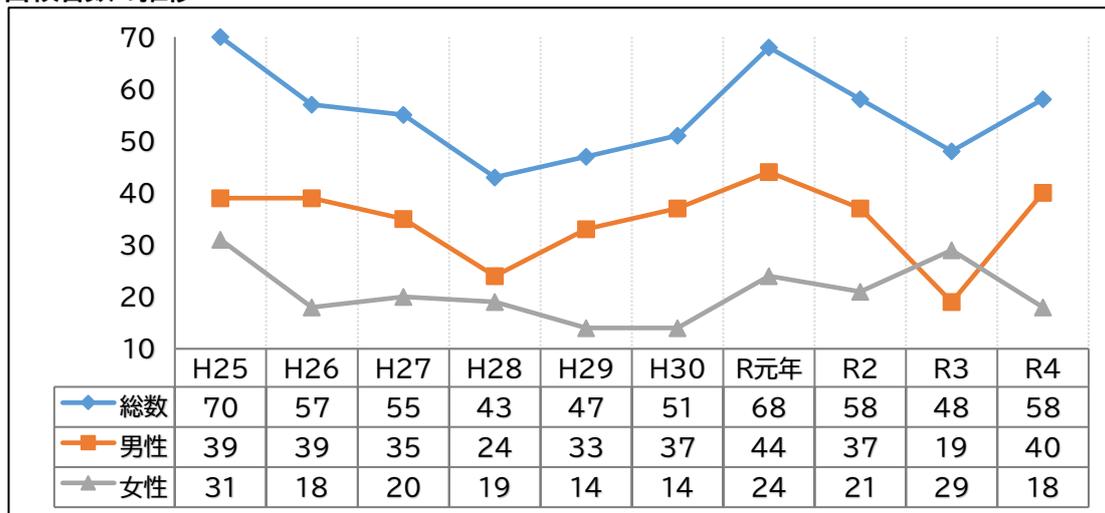
## 第2章 本市における自殺の現状

### 1 自殺者の推移

#### (1) 自殺者数の推移

本市の自殺者数は、増減を繰り返しながら横ばい傾向が続いています。  
平成25年に70人と最も多くなり、平成28年に43人と最も少なくなっています。平均すると年間55人の方が自殺で亡くなっています。

自殺者数の推移 (人)

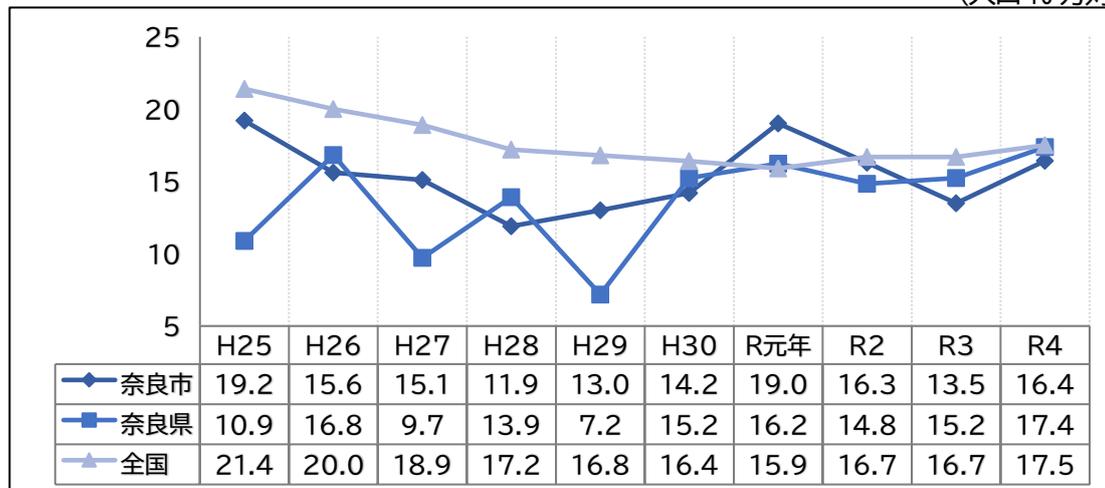


厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」から作成

#### (2) 自殺死亡率の推移

全体として本市の自殺死亡率は、増減を繰り返しながら横ばい傾向が続いています。  
全国や奈良県と比べると下回っている年が多いですが、年々全国の死亡率の値に近づきつつあります。

自殺死亡率の推移 (全体) (人口10万対)



厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」から作成

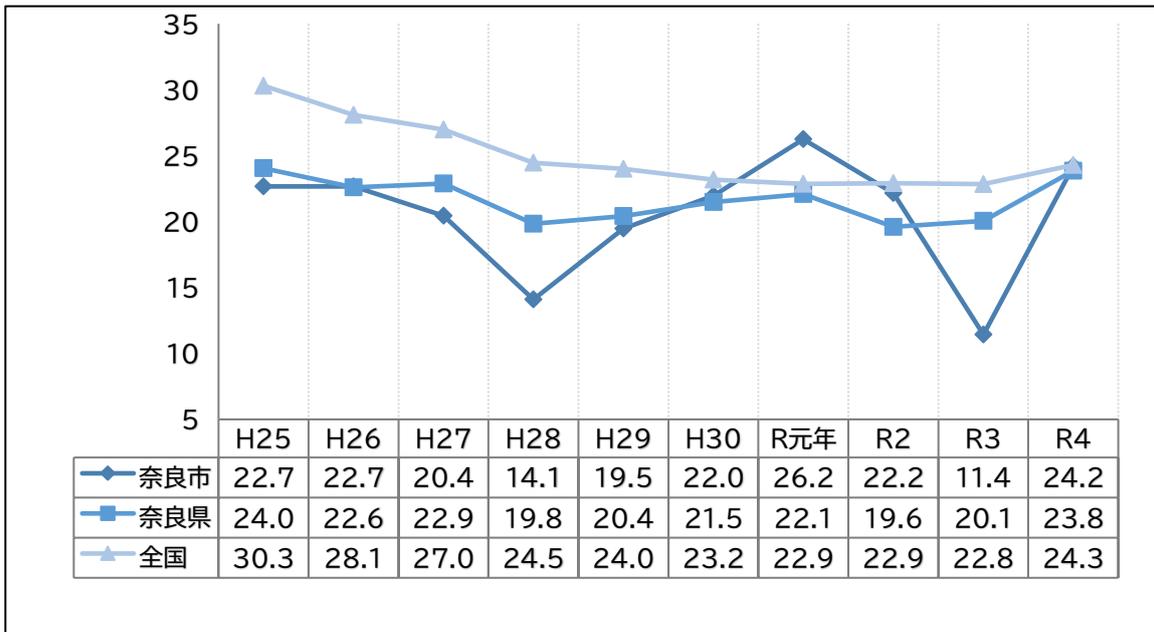
## 2 自殺者の分析

### (1) 自殺死亡率の比較（男女別）

男性は大きく増減を繰り返しています。女性は、全国や奈良県の数値と大きな差はなく、横ばい傾向となっています。

自殺死亡率の比較（男性）

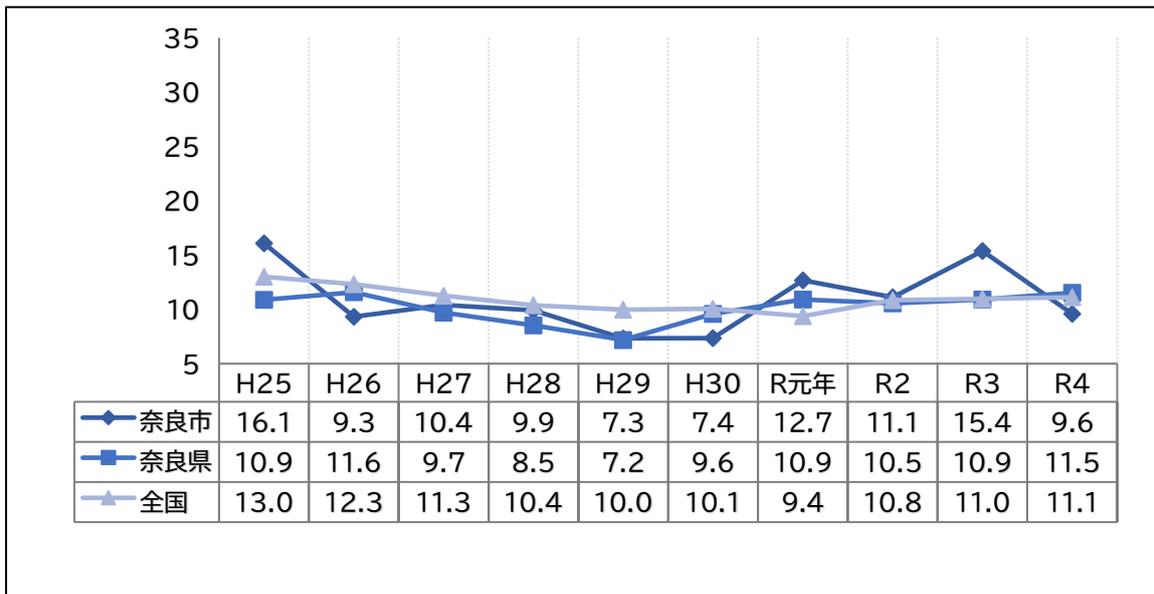
(人口10万対)



厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」から作成

自殺死亡率の比較（女性）

(人口10万対)



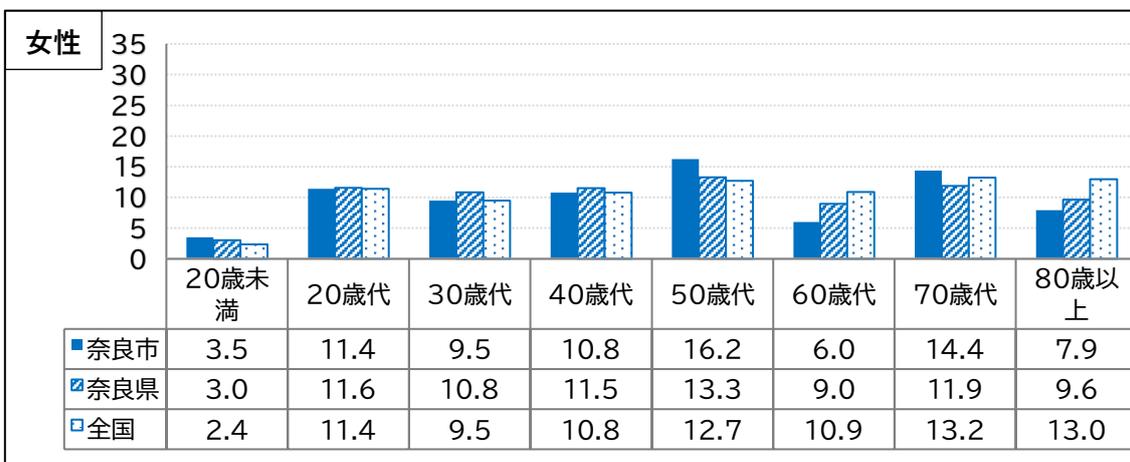
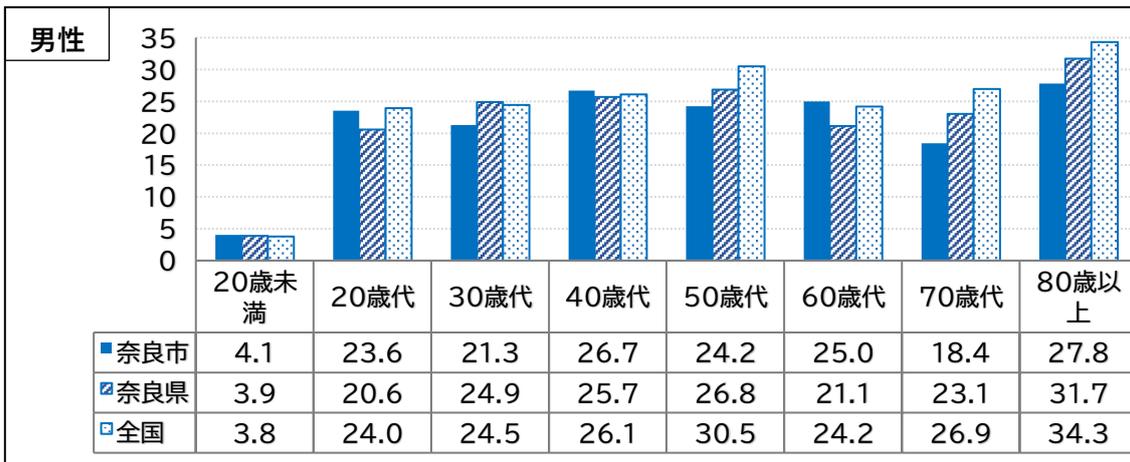
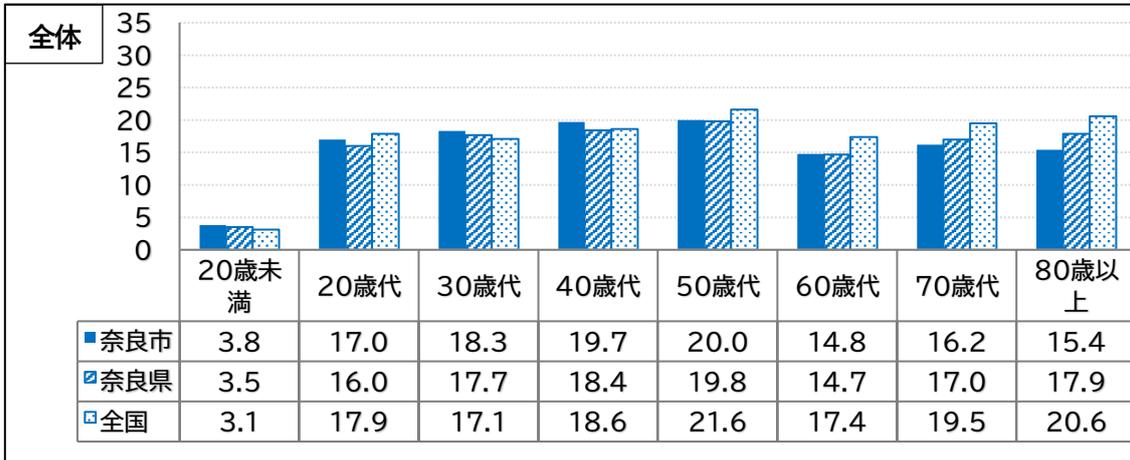
厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」から作成

(2) 自殺死亡率の年代別の傾向

平成29年から令和3年までの自殺率の年代別の傾向として、全体では20歳未満、30歳代、40歳代の層が、全国や奈良県よりも高くなっています。

男女別では、男女ともに20歳未満が全国と奈良県よりも多くなっています。また、男性は40歳代と60歳代、女性は50歳代と70歳代で、全国や奈良県よりも多くなっています。

(人口10万対)

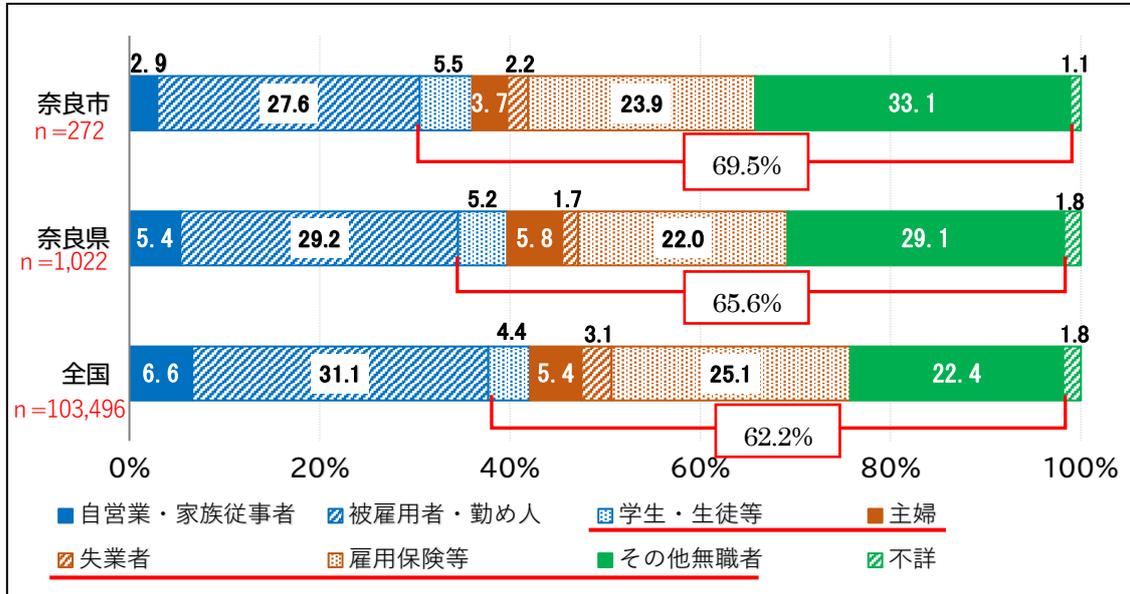


いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール2022 更新版」

### (3) 自殺者の職業

平成29年から令和3年までの自殺者の職業別の割合を全国や奈良県に比べ、本市の無職者(「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」)の割合が多くなっています。

自殺者の職業別の割合



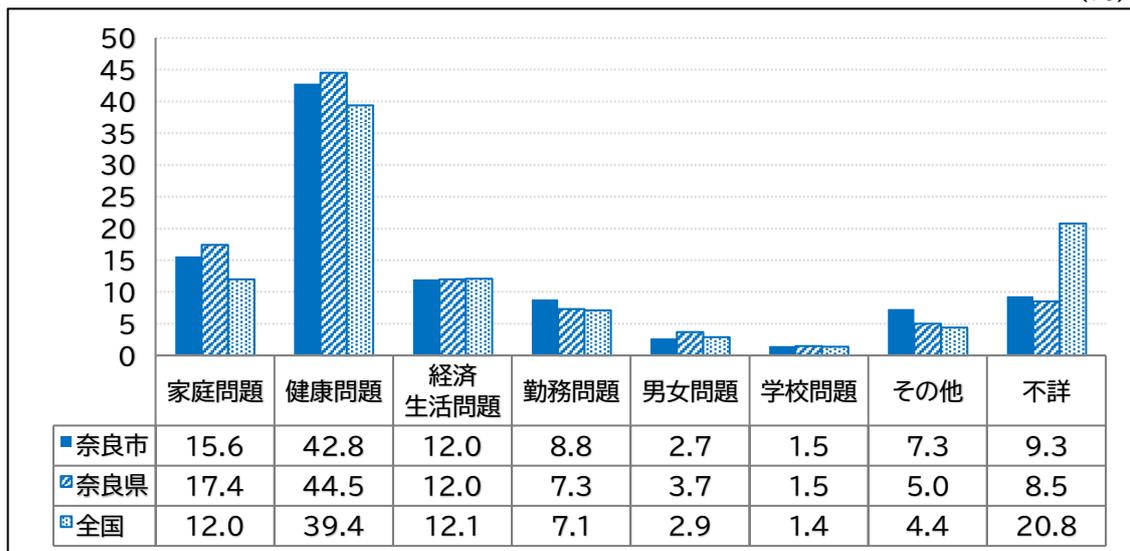
いのちを支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2022 最新版」

### (4) 自殺者の原因・動機

平成29年から令和3年までの自殺者の原因・動機について、全国や奈良県と比較すると、本市においても全国や奈良県と同じく「健康問題」が最も多くなっています。また、「勤務問題」は全国や奈良県よりも高くなっています。(複数回答可)

自殺者の原因・動機別の割合

(%)



いのちを支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2022 最新版」

(5) 主な自殺者の特徴

平成29年から令和3年までの自殺者を「性別」「年齢層」「職業の有無」「同居・独居」の4つの属性で分類し、自殺者の多い上位5位を抽出しました。

属性別では、「同居」が1～5位に共通してありました。また、「無職者」は1位、3位、4位、5位を占めています。「性別」では、男性が1位、2位、5位を占めています。

また、5位に20歳～39歳が入っており、若年化の傾向も見られます。

	上位5区分	自殺者数 5年計 (人)	割合 (%)	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位	男性/60歳以上 無職/同居	34	12.5	23.6	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位	男性/40～59歳 有職/同居	27	9.9	15.3	配置転換→過労 →職場の人間関係の悩み+仕事の失敗 →うつ状態→自殺
3位	女性/60歳以上 無職/同居	23	8.5	9.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位	女性/40～59歳 無職/同居	22	8.1	18.5	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ状態 →自殺
5位	男性/20～39歳 無職/同居	19	7.0	61.8	①【30代その他無職】 ひきこもり+家族間の不和→孤独→自殺 ②【20代学生】 就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺

いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール 2022 更新版」

※「地域自殺実態プロフィール(2022)」は、自殺総合対策推進センターが委託を受けて、平成29年から令和3年の警察庁自殺統計原票データの居住地・自殺日を用いて作成されています。

※ 年齢層は、「20～39歳」・「40～59歳」・「60歳以上」と分類しています。

※ 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ています。

※「自殺死亡率\*」の母数(人口)は令和2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ています。

※「背景にある主な自殺の危機経路\*\*」は、NPO法人ライフリンク作成「自殺実態白書 2013」(本計画 P1)を参考にしています。

(6) 自殺者の未遂歴

平成29年から令和3年までの自殺者272人のうち、23.5%に自殺未遂歴があり、全国や奈良県に比べて高くなっています。

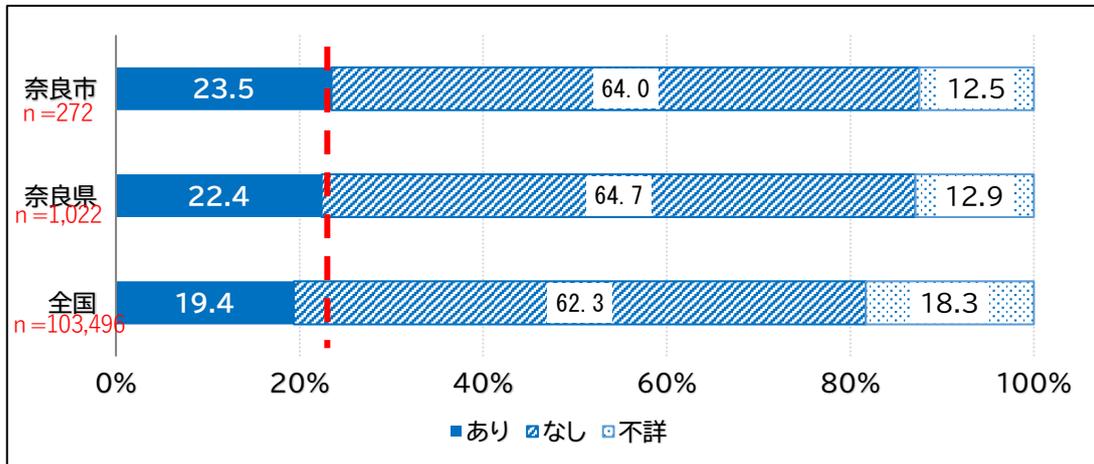
自殺者の自殺未遂歴の割合

(人)

	H29	H30	H31	R2	R3	合計
あり	17	9	14	9	15	64( 23.5%)
なし	25	38	37	43	31	174( 64.0%)
不詳	5	4	17	6	2	34( 12.5%)
合計	47	51	68	58	48	272(100.0%)

いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール 2022 更新版」

自殺者の自殺未遂歴（全国、奈良県との比較）



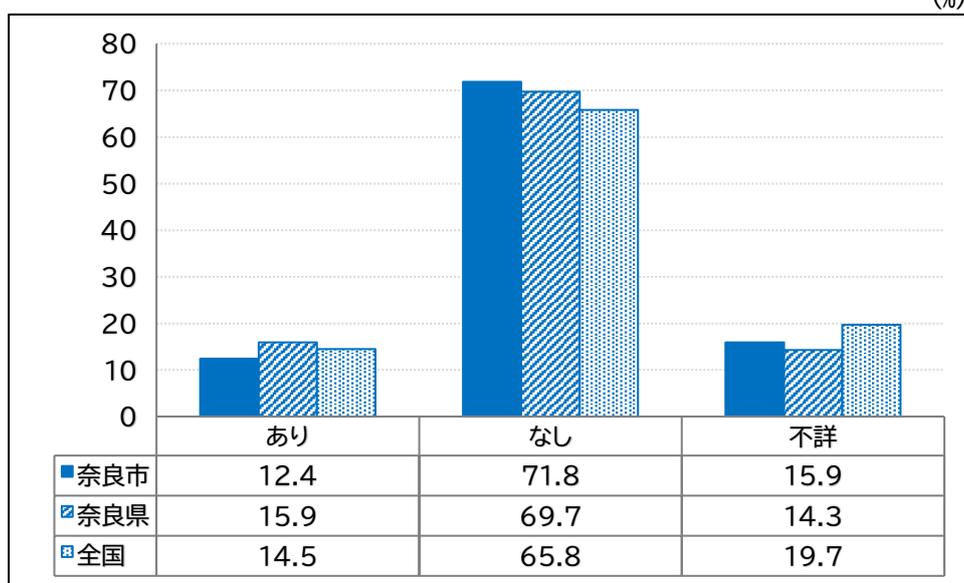
いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール 2022 更新版」

(7) 男女別自殺者の未遂歴

平成29年から令和3年までの自殺者の自殺未遂歴を男女別で見ると、男女ともに未遂歴がなく自殺で亡くなる人が多くなっています。特に、男性は女性よりも割合が高くなっています。

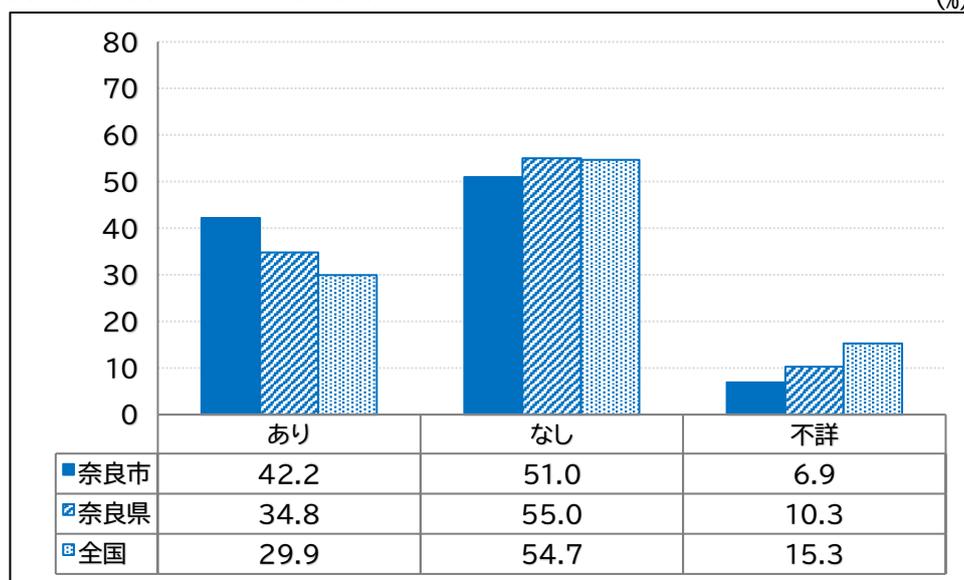
女性の自殺者は、男性よりも未遂歴のある自殺者が多く、4割以上となっています。

自殺者の自殺未遂歴（男性）



いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール 2022 更新版」から奈良市で作成

自殺者の自殺未遂歴（女性）



いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール 2022 更新版」から奈良市で作成

(8) 自損行為による救急搬送

本市の自損行為による救急隊の出場件数は、毎年、全出場件数の1%前後となっています。

自損行為救急件数

(年度)

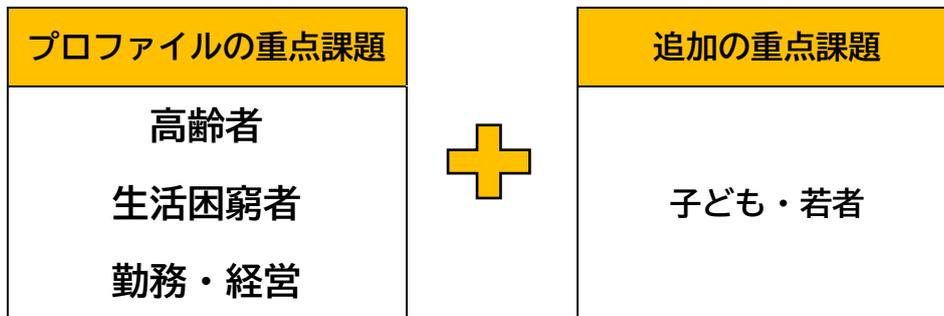
	H29	H30	R元	R2	R3	R4	合計
全出場件数(件)	19,077	20,362	21,102	18,596	19,762	22,992	102,814
自損行為件数(件)	145	150	182	172	161	175	840
搬送者数(人)	115	107	134	121	117	120	714
不搬送者数(人)	30	43	47	52	45	55	272

[奈良市消防局提供資料]

- ※ 自損行為として、傷病者本人や関係者から情報を得たもの、状況から断定できるものを計上しています。
- ※ 「不搬送件数」には、死亡事例も含まれます。
- ※ 自殺企図であっても、精神科等へ搬送し急病(精神疾患)として分類されるものは計上されません。

3 「地域自殺実態プロファイル 2022」の重点課題

「地域自殺実態プロファイル 2022」で分析された結果、「推奨される重点パッケージ」として以下の3つの重点課題が挙げられています。それに加えて本市では「子ども・若者」を追加の重点課題としています。

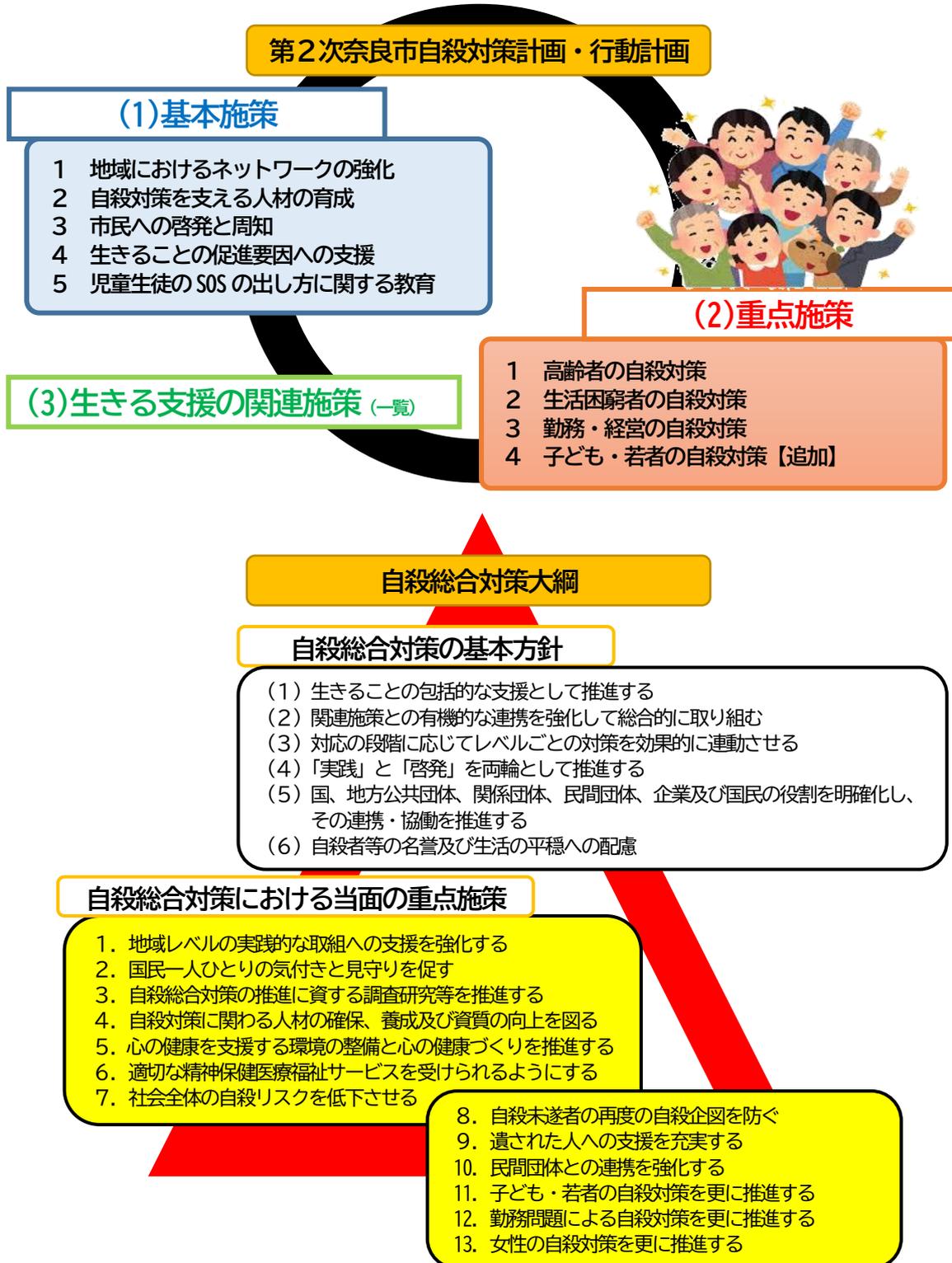


- 「推奨される重点パッケージ」
- ・「(5)本市の主な自殺者の特徴」の上位3区分の自殺者の特性と背景にある主な自殺の危機経路を参考に「子ども・若者」、「勤務・経営」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」、「高齢者」の中から選定されます。
  - ・過去5年(平成29年から令和3年)の合計に基づいており、集計年により異なる可能性があります。
  - ・経年的な推移(過去5年の増加傾向等)は考慮されていません。

## 第3章 自殺対策における取り組み

### 1 施策の体系

本市の自殺対策は、以下の3つの施策群で構成されています。



以上を基に全庁一丸となって「生きることの包括的な支援」を継続し、自殺対策に取り組んでいきます。

## (1) 基本施策

「基本施策」は、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取り組みになります。そのため、「事前対応」「危機対応」「事後対応」「事前対応の更に前段階での取り組み」のすべての段階に及び、分野的にも「実践」と「啓発」の両方を網羅する幅広い施策群となっています。

### 基本施策1 地域におけるネットワークの強化



本市の自殺対策を推進する上で基礎となるのが、地域におけるネットワークの強化です。地域のネットワークのあらゆる相談窓口が「ハイリスク者への包括的支援の入口」になれるように自殺対策との連携に取り組みます。特に、自殺の要因となり得る分野との連携を強化していきます。

### 基本施策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育成は、本市の自殺対策を推進する上で基礎となる重要な取り組みです。市職員が自殺対策の意識をもって相談対応をすることで、自殺対策につながることを目指して、計画では市職員に対する人材育成に取り組むこととしています。

また、自殺対策基本法では、国民の責務についても明記されています。そこには、「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」ことを責務としています。

第2次計画では、市民に地域での支え手・担い手となってもらえるようにゲートキーパーの養成を推進していきます。また、ゲートキーパーを継続してもらえるように、フォローアップも行っていきます。

#### <具体的な施策例>

・地域の専門職を対象とする研修
・市民を対象とする研修
・学校教育・社会教育に関わる人への研修
・関係者間の連携調整を担う人材の育成
・寄り添いながら伴走型支援を担う人材の育成

#### 【(参考)ゲートキーパーとは】

「悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援や相談につなげ、見守る人」のことです。話をよく聴き、一緒に考えてくれる人がいることは、悩んでいる人の孤立を防ぎ、安心を与えます。

(内閣府「誰でもゲートキーパー手帳 第2版より」)

基本施策3 市民への啓発と周知



自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こり得る危機」です。しかし、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が大切になります。危機に陥ったときには、誰かに援助を求めるのが適当であるということ、社会全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を図っていきます。

このような共通認識のもと、自殺に対する誤った認識や偏見をなくし、自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている人の存在に「気づき－思いに寄り添い－声をかけ－話を聴き－必要に応じて専門家につなぎ－見守る」という自殺対策における国民一人ひとりの役割についての意識が共有されるように啓発を進めます。

また、市民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、問題を抱えた際に適切な支援へとつながることもできません。市民との様々な接点を活かして相談機関等に関する情報を提供するとともに、市民が自殺対策に理解を深められるように努めます。

<具体的な施策例>

・リーフレット・啓発グッズ等の作成と活用
・市民向け講演会、イベント等の開催
・各種メディアを活用した啓発

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」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことです。

「生きることの促進要因」の強化につなぎ得る、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援等を推進していきます。

<具体的な施策例>

・居場所づくり活動
・自殺未遂者等への支援
・遺された人への支援

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育



児童生徒が、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育(SOSの出し方に関する教育)の実施に向けた環境づくりを進めます。

<具体的な施策例>

・SOSの出し方に関する教育の実施
・SOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化

## (2) 重点施策

「重点施策」は、2章の現状分析からでてきた重点課題「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」に「子ども・若者」を加えています。それぞれの対象に関わる様々な施策を結集させることで、一体的かつ包括的な施策群として「生きることの包括的な支援」として推進していきます。

### 重点施策1 高齢者の自殺対策



高齢者は、配偶者をはじめとする家族との死別や離別、身体疾患等をきっかけに、孤立や介護、生活困窮等の複数の問題を抱え込みがちです。また、地域とのつながりが希薄である場合は、問題の把握が遅れてしまい、その間に自殺のリスクが高まる恐れもあります。そのため、自殺リスクの高い高齢者の早期発見・早期支援が大きな課題となっています。

また、団塊世代の高齢化がさらに進むことで、介護に関わる悩みや問題も一層増えていくことが考えられます。さらには、ひきこもり状態が長期化する中で、本人と親が高齢化し、公的な支援につながらないまま社会から孤立してしまう「8050(ハチマル・ゴウマル)問題」のように高齢者本人だけでなく、家族や世帯に絡んだ複合的な問題も増えつつあります。そうした家庭では、支えられる側と支える側がともに疲弊してしまい、共倒れの危機につながる懸念されます。

これらのことを踏まえ、高齢者本人を対象にした取り組みのみならず、高齢者の家族や支援者に対する支援も含めて、自殺対策の啓発と実践をともに強化していく必要があります。具体的には、相談支援先の情報を高齢者や支援者に周知することや、自殺リスクの高い高齢者を早期に発見し、支援につなげること等が挙げられます。

また、地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現と連動することや、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化等といったソーシャル・キャピタルの醸成を促進する施策を進めていきます。

#### <具体的な施策例>

- |                   |
|-------------------|
| ・包括的な支援のための連携の推進  |
| ・地域における要介護者に対する支援 |
| ・高齢者の健康不安に対する支援   |
| ・社会参加の強化と孤独・孤立の予防 |

## 重点施策2 生活困窮者の自殺対策



生活困窮者はその背景として、介護、育児や子育ての悩み、多重債務、労働、知的障害、発達障害、精神疾患、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、被災避難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関係性の貧困があり、社会的に排除されやすい傾向にあります。

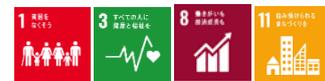
様々な背景を抱える生活困窮者は、自殺リスクの高い人たちであることを認識した上で、包括的な生きる支援が効果的な自殺対策に結びつきます。

また、「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、生活者に最も身近な市町村において、生活困窮者自立支援制度と連動させることで、より効果的に進めることが必要です。社会的に孤立した生活困窮者を地域の人々となつなぐ活動は「生きることの促進要因」を強化するとともに、自殺リスクを抱える生活困窮者を見出し、支援へとつなぐことにより「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らす自殺対策になります。そのために、市町村レベルでの生活困窮者自立支援担当部門と自殺対策担当部門の連携を図っていきます。

### <具体的な施策例>

・相談支援、人材育成の推進
・居場所づくりや生活支援の充実
・自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連動

## 重点施策3 勤務者・経営者の自殺対策



職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、長時間労働の是正、職場におけるメンタルヘルス対策の推進、ハラスメント防止対策等を勧める必要があります。

過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する必要があります。

職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(厚生労働省平成 18 年 3 月策定、平成 27 年 11 月改訂)の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成 27 年 12 月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図ることが重要です。

事業所においてパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならないという方針の明確化や、その周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう取り組みを勧めていきます。

### <具体的な施策例>

・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
・過労自殺を含む過労死等の防止について
・長時間労働の是正
・ハラスメント防止対策
・経営者に対する相談事業の実施等

重点施策4 子ども・若者の自殺対策



本市の地域自殺実態プロファイルの重点課題では、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」が挙がっていますが、男女別の年代別自殺死亡率を見ると、本市の20歳未満の自殺死亡率は全国や奈良県よりも高く、「子ども・若者」も課題であると考えます。

また、この時期に児童虐待やヤングケアラー、いじめなどの問題を抱えると、自己肯定感が育たず、自殺に傾きやすくなると言われています。そのため、将来の自殺予防につなげるため、重点課題に「子ども・若者」を加えることにしました。

「子ども・若者」対策としては、児童生徒、大学生、10歳代から30歳代の有職者と無職者、非正規雇用者等の対象者を念頭に自殺対策を進める必要があります。

また、子どもから大人への移行期という精神的、身体的に大きな変化に加え、ライフステージや立場、生活環境等の置かれている状況も異なることから、抱える悩みは多様ですがそれぞれの段階にあわせた対策を進める必要があります。

児童生徒及び学生は、家庭・地域・学校を主な生活の場としており、自殺対策に関する機関としては児童福祉や教育機関が挙げられますが、10歳代後半からは非就学の若者も増加することから、若者の就労、生活支援に関わる労働関係機関やこれらの世代に関連する機関、団体も支援に関係します。そのため、保健・医療・福祉・教育・労働等幅広い関係機関と連携し、対策を進める必要があります。

<具体的な施策例>

・若者の抱えやすい課題に着目した学生・生徒等への支援の充実
・いじめを苦しめた子どもの自殺の予防
・経済的困難を抱える子ども等への支援の充実
・ICTを活用した若者へのアウトリーチの強化等
・若者自身が身近な相談者になるための取り組み
・社会全体で若者の自殺のリスクを低減させるための取り組み

(3) 生きる支援の関連施策

「生きる支援の関連施策」は、全庁より回答された自殺対策の関連事業のうち、「基本施策」や「重点施策」に当てはまらない事業を集約した施策群です。

## 第4章 自殺対策の推進体制

### 自殺対策体系の各会議の構成

本市の自殺対策は主に2つの会議により構成されています。

#### (1) いのち支える奈良市自殺対策推進本部

根拠等	「いのち支える奈良市自殺対策推進本部設置要領」
役割	・計画の見直しについて検討 ・重点課題の対策について協議 ・行動計画の実績報告
構成員	委員長及び委員
委員長	副市長(健康医療部担当)
委員	副市長2名、教育長、 関係部局の部長級の職員で構成

#### (2) 奈良市精神保健福祉連絡協議会

根拠等	「奈良市精神保健福祉連絡協議会設置規則」による審議会
役割	・自殺対策の取り組み ・計画の見直しについて報告を受け協議
構成員	委員長及び委員
委員長	保健所長
委員	精神科医、奈良市医師会の代表、奈良県精神保健福祉センターの医師など 10名で構成

## 【資料編】

1. 自殺対策基本法
2. 自殺総合対策大綱（概要）
3. 自殺総合対策の基本方針（自殺総合対策大綱より抜粋）
4. 持続可能な開発目標（SDGs）について
5. 奈良市精神保健福祉連絡協議会規則
6. いのち支える奈良市自殺対策推進本部設置要領
7. 相談窓口一覧

# 1. 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

## 目次

- 第一章 総則（第一条—第十一条）
- 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）
- 第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）
- 第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

## 附則

### 第一章 総則

#### （目的）

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

#### （基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえ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、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。）自自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（自殺総合対策大綱）

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

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

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

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

(医療提供体制の整備)

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

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

#### 第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

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

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

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

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

(必要な組織の整備)

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

# 「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未の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまた続いている
- ✓ 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. 自殺者等の名譽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. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
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

# 「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

- 地域自殺実態ブローチャール、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づきと 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等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、その多くが思い込まれた末の死である」「自殺対策には、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を検討
- 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動
  - ・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、女性及び性的マイリテリ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
  - ・性的マイリテリ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

# 「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・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

### 9. 選ま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

- いじめを苦しめ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
- SOSの出し方に関する教育の推進
  - ・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
  - ・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

- 長時間労働の是正の推進
  - ・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
- ハラスメント防止対策
  - ・パワーハラスメント、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

### 3. 自殺総合対策の基本方針（自殺総合対策大綱より抜粋）

令和4年10月に閣議決定された「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」の「第3 自殺総合対策の基本方針」より抜粋。

なお、この基本方針は本計画の「第3章 自殺対策における取り組み 1 施策の体系」を推進する基本的な考え方となっています。

#### （1）生きることの包括的な支援として推進する

個人においても地域においても、「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のリスクが高まるとされています。そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みも行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。

精神保健や自死遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取り組みを総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものと考えられます。そのため、第2次計画から、各自殺対策関連事業にSDGsの目標を明記することになりました。

#### （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

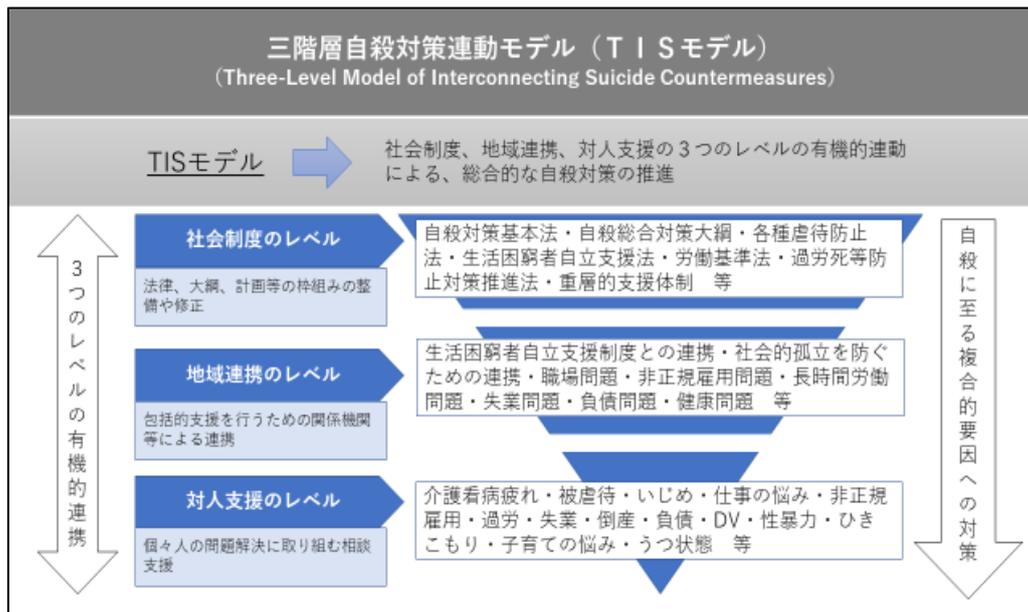
自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにすることで、自殺を防ぐためには精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要になります。

このような包括的な取り組みを実施するためには、様々な分野の施策や人々や組織が密接に連携する必要があり、そのためには、自殺の要因となり得る問題を抱えた人の支援にあたる人々が、生きるための支援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、総合的に推進します。

- |  |
|--|
| ・ 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」                       |
| ・ 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」 |
| ・ 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」                    |



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)から奈良市

**(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」ことですが、危機に陥った人の心情や背景(P1を参照)は理解されにくい現実があります。そのため、そのような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ことを、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要になります。

すべての市民が、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、専門の窓口につながるまで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ことが必要です。

**(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**

本市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奈良市」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、市民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要になります。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化し共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

**(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、国、地方公共団体、民間団体等の自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組むことが必要です。

## 4. 持続可能な開発目標 (SDGs) について

# 持続可能な開発目標 (SDGs)について

### SDGsとは

SDGs(Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標)は、「誰一人取り残さない(leave no one behind)」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標です。2015年の国連サミットにおいて全ての加盟国が合意した「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の中で掲げられました。2030年を達成年限とし、17のゴールと169のターゲットから構成されています。



### SDGsの構造

17のゴールは、①貧困や飢餓、教育など未だに解決を見ない社会面の開発アジェンダ、②エネルギーや資源の有効活用、働き方の改善、不平等の解消などすべての国が持続可能な形で経済成長を目指す経済アジェンダ、そして③地球環境や気候変動など地球規模で取り組むべき環境アジェンダといった世界が直面する課題を網羅的に示しています。SDGsは、これら社会、経済、環境の3側面から捉えることのできる17のゴールを、統合的に解決しながら持続可能なよりよい未来を築くことを目標としています。

### 人間の安全保障との関連性

我が国は脆弱な立場にある一人一人に焦点を当てる「人間の安全保障」の考え方を国際社会で長年主導してきました。「誰一人取り残さない」というSDGsの理念は、こうした考え方も一致するものです。

### SDGsの特徴

前身のMDGs(Millennium Development Goals: ミレニアム開発目標)は主として開発途上国向けの目標でしたが、SDGsは、先進国も含め、全ての国が取り組むべき普遍的(ユニバーサル)な目標となっています。(図1)

しかしながら、これらの目標は、各国政府による取組だけでは達成が困難です。企業や地方自治体、アカデミアや市民社会、そして一人ひとりに至るまで、すべてのひとの行動が求められている点がSDGsの大きな特徴です。

まさにSDGs達成のカギは、一人ひとりの行動に委ねられているのです。

### SDGs達成に向けて

2019年9月に開催された「SDGサミット」で、グテーレス国連事務総長は、「取組は進展したが、達成状況には偏りや遅れがあり、あるべき姿からはほど遠く、今、取組を拡大・加速しなければならない。2030年までをSDGs達成に向けた「行動の10年」とする必要がある」とSDGsの進捗に危機感を表明しました。

2020年、新型コロナウイルス感染症が瞬間に地球規模で拡大したことから明らかに、グローバル化が進んだ現代においては、国境を越えて影響を及ぼす課題に、より一層、国際社会が団結して取り組む必要があります。

SDGs達成に向けた道のりは決して明るいものではありません。だからこそ、「行動の10年」に突入した今、私たち一人ひとりにできることをしっかりと考え、一歩踏み出す姿勢が求められています。

(図1)



## 持続可能な開発目標(SDGs)の詳細



**目標1【貧困】**  
あらゆる場所あらゆる形態の  
貧困を終わらせる



**目標2【飢餓】**  
飢餓を終わらせ、食料安全保障  
及び栄養の改善を実現し、  
持続可能な農業を促進する



**目標3【保健】**  
あらゆる年齢のすべての人々の  
健康的な生活を確保し、福祉を促進する



**目標4【教育】**  
すべての人に包摂的かつ公正な質の高い  
教育を確保し、生涯学習の機会を促進する



**目標5【ジェンダー】**  
ジェンダー平等を達成し、  
すべての女性及び女児の  
エンパワーメントを行う



**目標6【水・衛生】**  
すべての人々の水と衛生の利用可能性と  
持続可能な管理を確保する



**目標7【エネルギー】**  
すべての人々の、安価かつ信頼できる  
持続可能な近代的なエネルギーへの  
アクセスを確保する



**目標8【経済成長と雇用】**  
包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての  
人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある  
人間らしい雇用(ディーセント・ワーク)を促進する



**目標9【インフラ、産業化、イノベーション】**  
強靱(レジリエント)なインフラ構築、  
包摂的かつ持続可能な産業化の促進  
及びイノベーションの推進を図る



**目標10【不平等】**  
国内及び各国家間の不平等を是正する



**目標11【持続可能な都市】**  
包摂的で安全かつ強靱(レジリエント)で  
持続可能な都市及び人間居住を実現する



**目標12【持続可能な消費と生産】**  
持続可能な消費生産形態を確保する



**目標13【気候変動】**  
気候変動及びその影響を軽減するための  
緊急対策を講じる



**目標14【海洋資源】**  
持続可能な開発のために、海洋・海洋資源を  
保全し、持続可能な形で利用する



**目標15【陸上資源】**  
陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の  
推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への  
対処ならびに土地の劣化の阻止・  
回復及び生物多様性の損失を阻止する



**目標16【平和】**  
持続可能な開発のための平和で包摂的な社会  
を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを  
提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任  
のある包摂的な制度を構築する



**目標17【実施手段】**  
持続可能な開発のための実施手段を  
強化し、グローバル・パートナーシップを  
活性化する

## 5. 奈良市精神保健福祉連絡協議会規則

第1条 この規則は、奈良市附属機関設置条例（平成27年奈良市条例第1号）第3条及び奈良市報酬及び費用弁償に関する条例（昭和27年奈良市条例第30号）第5条の規定により、奈良市精神保健福祉連絡協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営について必要な事項を定めることを目的とする。

（所掌事務）

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 精神保健福祉活動の推進に関すること。
- (2) 精神保健福祉に関する知識の普及及び啓発に関すること。
- (3) 精神保健福祉に関する調査及び研究に関すること。
- (4) 関係機関、団体等の協力体制の整備及び調整に関すること。
- (5) 自殺対策に関すること。
- (6) その他精神保健福祉活動に関すること。

（組織）

第3条 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 奈良市保健所長が推薦した専門医師
- (2) 一般社団法人奈良市医師会を代表する者
- (3) 奈良市保健所長が推薦した精神疾患に関し識見を有する看護師
- (4) 奈良市地域自立支援協議会を代表する者
- (5) 奈良県精神保健福祉センターの職員
- (6) 奈良県の精神保健福祉に関する事務を主管する課を代表する者
- (7) 警察職員
- (8) 消防職員
- (9) 奈良市精神障がい者家族会奈良ともしび会を代表する者
- (10) 社団法人奈良いのちの電話協会を代表する者
- (11) 奈良市保健所の医師
- (12) 奈良市の精神保健福祉に関する事務を主管する課を代表する者
- (13) その他市長が適当と認める者

（任期）

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任されることを妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（臨時委員及び専門委員）

第5条 協議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

2 協議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

3 臨時委員及び専門委員は、市長が任命する。

4 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議事務が終了したときは、解任されるものとする。

- 5 専門委員は、当該特別の事項に関する調査事務が終了したときは、解任されるものとする。

(会長)

第6条 協議会の会長は、委員の互選により定める。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 会長に事故があるとき、又は欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第7条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。ただし、会長が互選される前に招集する会議は、市長が招集する。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(専門部会の設置)

第8条 協議会は、専門的な事項を検討するため、専門部会（以下「部会」という。）を置くことができる。

- 2 部会に属する委員は、委員のうちから会長が指名する。
- 3 会長は前項の委員のほか、必要に応じて学識経験を有する者又は専門的な知識経験を有する者を部会の委員に加えることができる。
- 4 部会に部会長を置き、会長が指名する委員をもって充てる。
- 5 部会長は、部会の事務を掌理し、部会の審議の経過及び結果を協議会に報告する。
- 6 部会長に事故があるときは、部会に属する委員のうちからあらかじめ部会長が指名する委員がその職務を代理する。
- 7 前条の規定は、部会の会議について準用する。

(関係者の出席等)

第9条 協議会又は部会は、必要があると認めるときは、関係者に対し、会議に出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(報酬)

第10条 委員、臨時委員及び専門委員（以下「委員」という。）の報酬の額は、日額10,000円とする。

(費用弁償)

第11条 委員等の費用弁償の額は、奈良市報酬及び費用弁償に関する条例別表第2に定める額とする。

(庶務)

第12条 協議会の庶務は、保健予防課において行う。

(委任)

第13条 この規則に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成31年3月31日規則第28号抄）

（施行期日）

1 この規則は、平成31年4月1日から施行する。

附 則（令和元年7月1日規則第9号）

（施行期日）

1 この規則は、令和2年2月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の日以後最初に委嘱し、又は任命される委員の任期は、この規則による改正後の奈良市精神保健福祉連絡協議会規則第4条第1項の規定にかかわらず、令和5年3月31日までとする。

## 6. いのち支える奈良市自殺対策推進本部設置要領

(趣旨及び設置)

第1条 いのち支える奈良市自殺対策計画の策定を円滑に行い、積極的に推進するため「いのち支える奈良市自殺対策推進本部」を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進本部は、次に掲げる事務を行う。

- (1) いのち支える奈良市自殺対策計画の策定及びその進行管理に関すること。
- (2) 自殺対策推進のための企画、連携及び調整に関すること。
- (3) 自殺対策の総合的な推進に関すること。
- (4) その他前条の目的を達成するために必要なこと。

(組織)

第3条 推進本部は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

- 2 委員長は、健康医療部担当の副市長をもって充てる。
- 3 副委員長は、健康医療部担当以外の副市長をもって充てる。
- 4 委員は、庁議メンバーから別表に掲げる者をもって充てる。

(委員長)

第4条 委員長は、推進本部を代表し、会務を総理する。

- 2 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、健康医療部担当以外の副市長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 推進本部の会議は、委員長が必要に応じて招集し、委員長が議長となる。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、別表に掲げる本部構成員以外の者の出席を求め、説明又は意見を求めることができる。

(作業部会)

第6条 第2条に定める本部の所掌事務を推進するため、必要に応じて作業部会を開催することができる。

- 2 作業部会は、自殺対策関連事業の担当課長をもって充てる。
- 3 あらかじめ課長が指名する者がその職務を代理することは可能である。

(庶務)

第7条 推進本部等の庶務は、保健予防課において行う。

(その他)

第8条 この要領に定めるもののほか、推進本部等の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要領は、平成30年5月23日に施行する。

附 則

この要領は、令和5年6月26日に、一部条文の追加及び変更し施行する。

## 7. 相談窓口一覧

### 1 本市の相談窓口など

#### 「奈良市相談窓口一覧」

奈良市民の方が利用できる相談窓口を一覧にしたものです。

奈良市 相談窓口一覧



#### 「こころの体温計」

ストレス度や落ち込み度のチェックができます。

奈良市 こころの体温計



### 2 国の相談窓口

#### 厚生労働省「まもろうよ こころ」

電話相談・SNS相談など各種相談があります。

まもろうよ こころ



#### 厚生労働省「こころのオンライン避難所」

ショックなニュースや自殺に関する報道に触れ、心がざわついたときなどに、気持ちを落ち着ける方法を試してみませんか。

こころのオンライン避難所



## いのち支える奈良市自殺対策計画

令和6年3月

発行：奈良市 健康医療部 保健所 保健予防課

〒630-8122 奈良市三条本町13番1号

TEL 0742-93-8397

FAX 0742-34-2486