

福生市自殺総合対策計画（第2期）

～支え合い みんなで守る 大切な命～

令和7年3月

福 生 市

はじめに ―市長あいさつ―

～支え合い みんなで守る 大切な命～

平成 18 年 10 月に自殺対策基本法が施行され、「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、自殺者数は 3 万人台から 2 万人台に減少するなど着実に成果を上げてきましたが、令和 2 年には新型コロナウイルス感染症の感染拡大や社会情勢の悪化等の影響から 11 年ぶりに総数が前年を上回り、その後も増加傾向が続いている状況です。



福生市におきましては、自殺者数は若干の減少傾向が見られるものの、年によりばらつきが見られ、その内訳を見てますと、高齢者や生活困窮者の自殺が多い傾向にあります。

こうした状況の中、令和 4 年 10 月に国において「第 4 次自殺総合対策大綱」が閣議決定され、令和 5 年 3 月には都において「東京都自殺総合対策計画（第 2 次）」が策定されました。

福生市におきましても、これらを踏まえ、更なる自殺対策の推進に向け、令和 7 年度からの 5 年間を計画期間とする「福生市自殺総合対策計画（第 2 期）」を策定いたしました。

自殺総合対策大綱の基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を踏まえ、日頃から取り組んでいる相談事業や支援事業に注力し、日常業務から市民の方が抱えている不安や課題などに向き合い、寄り添い、ともに解決することで、自殺の要因となる様々な原因を解消することで自殺対策に取り組んでまいりたいと考えております。

自殺対策は、市民の皆様や庁内各部署、関係機関といったように全体で連携、取り組むことが重要と考えておりますので、皆様の御理解と御協力をお願いいたします。

令和 7 年 3 月

福生市長 加藤 育男

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	2
4 計画の数値目標	2
第2章 福生市の自殺の現状と課題	3
1 第1期計画の取組と評価	3
（1）基本施策の評価	3
（2）重点施策の評価	7
2 福生市の自殺の現状	10
（1）自殺者の推移	11
（2）自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）の推移	12
（3）年齢階級別の自殺者数の推移	13
（4）自殺者の年齢構成	14
（5）職業別の自殺者数の推移	15
（6）原因・動機別の自殺者数の推移	16
（7）死因順位別に見た年齢階級別の死亡数	18
（8）自殺者の自殺未遂歴の状況	21
3 市民意識調査結果	22
（1）睡眠状況	22
（2）不眠の有無等	23
（3）1か月以内のストレス等の有無	24
（4）ストレス等の要因	25
（5）ストレス等の相談相手	25
（6）悩みを抱えた方に対する効果的な取組について	26
4 福生市の課題と今後の方向性	27
（1）福生市の自殺の傾向と課題	27
（2）第2期計画における方向性	28
第3章 福生市における施策	29
1 国や都の取組	29
（1）国の自殺対策の取組	29
（2）東京都の自殺対策の取組	30

2	自殺対策の基本的な考え方	31
3	計画の体系	32
(1)	基本施策	32
(2)	重点施策	32
4	自殺対策推進のための取組	33
(1)	基本施策	33
(2)	重点施策	37
第4章 計画の推進に向けて		40
資料編		41
1	福生市健康づくり事業推進会議設置要綱	41
2	健康づくり事業推進会議委員	42
3	自殺対策基本法	43
4	自殺総合対策大綱	45

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

国は、平成18年に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）を制定、平成19年には自殺総合対策大綱を策定し、国を挙げて自殺対策を総合的に推進しています。

その結果、それまで「個人の問題」とされていた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、様々な自殺対策が総合的に推進され、自殺者数は減少に転じました。

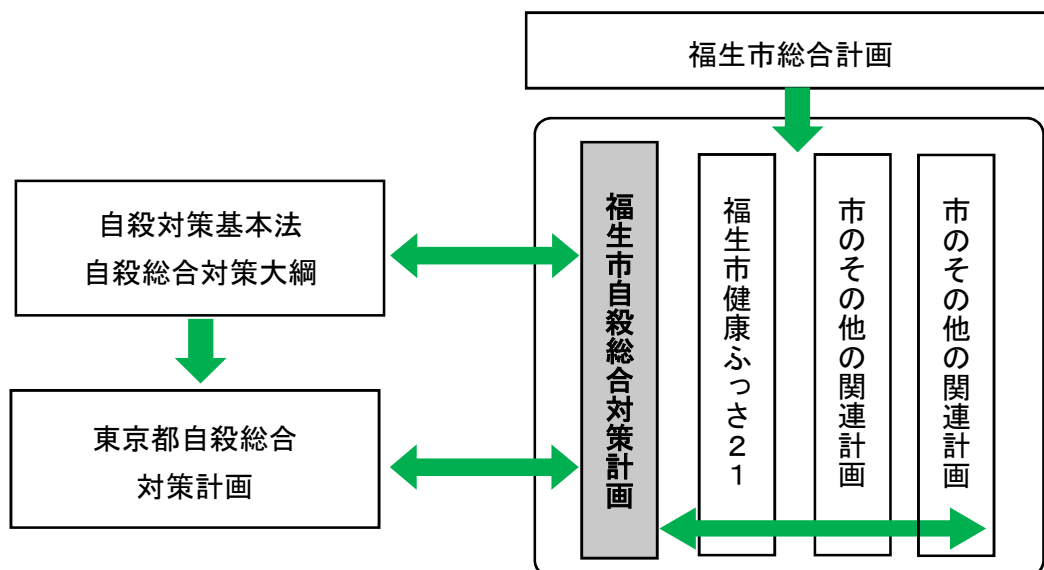
平成28年には、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して、自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、基本法が改正され、全ての都道府県及び市町村が「自殺対策計画」を策定することとなりました。また、平成29年には、基本法の改正や国の自殺の実態を踏まえ、自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）の抜本的な見直しが行われました。

しかし、自殺者数は依然として2万人を超える水準で推移しており、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が顕在化したことなどにより、減少傾向にあった自殺者数は前年を上回りました。

このような状況の中、令和4年に見直された大綱や、東京都が改定した「東京都自殺総合対策計画（第2次）」を踏まえ、福生市においても、一人ひとりのかけがえのないのちを大切に、生きやすい社会をつくることを目的に、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として進めていくため、本計画を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、「自殺対策基本法」第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」として策定するものです。また、福生市の最上位計画である「福生市総合計画」をはじめ、「健康ふっさ21」など、関連する計画と整合を図ります。



3 計画期間

本計画期間は、令和7年度から令和11年度までの5年間とします。

4 計画の数値目標

国は、令和4年10月14日に閣議決定された自殺総合対策大綱において、引き続き、自殺死亡率を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、自殺死亡者を平成27年と比べて30%以上減少させるとの数値目標を掲げています。また、東京都でも、自殺総合対策大綱の数値目標に合わせた形で自殺死亡者数及び自殺死亡率の数値目標を設定しています。

このため、福生市においても、令和8年までに、自殺死亡者数及び自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることを数値目標に設定します。

なお、目標値は国に合わせて令和8年で設定していますが、当計画の期間は令和11年度までのため、減少率^{※1}により算出した令和10年の数値を参考値として掲載しています。

【数値目標】

項目		平成27年 基準値	令和8年 目標値	令和11年 目標値 ^{※1}
福生市	自殺死亡率 ^{※2}	18.8	13.1以下	11.7以下
	自殺者数	11人	7人以下	6人以下
	基準値比	100%	70%	62%
東京都	自殺死亡率	17.4	12.2	—
	自殺者数	2,290人	1,600人以下	—
国	自殺死亡率	18.5	13.0以下	—

※1 基準年（平成27年）から目標年（令和8年）までの11年間で自殺死亡率を30%減少させる場合、1年間の減少率は単純平均で約2.72%（30%÷11年）となります。令和11年の目標値は、この減少率2.72%を令和11年まで、さらに3年間延長した場合の数値を採用して算出しています。

※2 自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数です。

自殺死亡率は、『年間の自殺者数』÷人口×10万人で算出します。

第2章 福生市の自殺の現状と課題

1 第1期計画の取組と評価

第1期の計画においては、5つの基本施策、2つの重点に施策に基づき16の取組を実施いたしました。計画期間にける取り組み内容と各指標に基づく評価は以下の通りです。

※評価基準

A・・・達成度90%以上、B・・・達成度50～90%

C・・・達成度50%未満、D・・・達成度0%

(1) 基本施策の評価

ア 地域におけるネットワークの強化

(ア) 自殺対策におけるネットワークの推進

取 組	内 容	評 価
福生市健康づくり事業推進会議	健康づくりに関する事業の推進等を図るため、自殺対策計画の推進に向けた進捗状況の管理等を行いました。なお、令和2年度、3年度については新型コロナウイルス感染症の影響から会議は未実施。	B

(イ) 各種ネットワークの連携強化

取 組	内 容	評 価
安全安心まちづくり協議会 【防災危機管理課】	市内犯罪発生状況や火災発生状況について関係行政機関・関係団体と情報共有し、安全安心まちづくりに向けて対策等について意見交換を行いました。	A
民生委員・児童委員協議会 【社会福祉課】	リーフレット等の配布や研修受講支援を通し、民生委員・児童委員の活動を支援し、地域福祉活動の活性化を図りました。	A
地域福祉推進委員会 【社会福祉課】	全ての市民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる活動への参加機会が得られるよう地域福祉の推進を行った。	A
地域自立支援協議会 【障害福祉課】	地域自立支援協議会を通じて障害者団体、福祉サービス事業所、民生委員、保健所等、地域の関係機関との連携を図りました。	A
地域包括支援センター運営協議会 【介護福祉課】	地域包括支援センターの活動において、虐待や困難ケースに共通する背景として、相談できず孤独で抱え込んでいる状況から生じることがあげられた。今後も機能強化のため、運営協議会の場を充実させていく。	A
高齢者虐待防止連絡会議 【介護福祉課】	虐待を防ぐための地域社会の役割や対策、支援方法などを協議する場として、連絡会を開催した。	A
青少年問題協議会 【子ども育成課】	青少年健全育成ビジョンの進捗状況や青少年健全育成夏季対策事業等について審議するとともに、情報共有や関係機関への周知を図った。	A

要保護児童対策地域協議会 【こども家庭センター課】	関係機関との情報共有、並びに子育て相談・児童虐待に精通する講師を招き講演会を実施することで、子育て中の保護者や住民、業務に携わる関係者について、子どもとの向き合い方等を学ぶ機会を創出した。	A
地域雇用問題連絡会議 【シティセールス推進課】	連絡会議を開催し、情報交換・意見交換を行った。	A
行政協力員会議・町会長協議会 【協働推進課】	市内各行政区の行政協力員や町会・自治会へ各課からの依頼事項や情報の伝達を行った。	A
校長会 【教育指導課】	校長会の中で、児童・生徒の自殺防止の取組を強化するために、関連機関の周知や具体的な取組についての情報交換を実施した。	A

イ 自殺対策を支える人材育成

(ア) 様々な機会を通じた身近なゲートキーパーの養成

取 組	内 容	評 価
職員向けゲートキーパー研修 【職員課】	新入職員や未受講の職員を対象にゲートキーパー研修を実施した。なお、令和2年度と3年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から実施を見送った。	A

(イ) 市民を対象とする研修の実施

取 組	内 容	評 価
ゲートキーパー養成講座 【健康課】	市民を対象にゲートキーパー研修を実施し、支援者の養成を行った。なお、令和2年度と3年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から実施を見送った。	A
健康づくり講演会 【健康課】	市民を対象に健康づくり講演会を行った。 令和4年度：「バランスよく美味しく食べて丈夫な体をつくろう」、令和5年度「睡眠と健康」。なお、令和2年度と3年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から実施を見送った。	A
市政出前講座へのメニュー追加 【健康課】	新たなメニューの追加は行えなかったが、出前講座の実施にあたり孤立予防の内容を盛り込むなど参加者の要望に沿った出前講座を実施した。	B

ウ 市民への啓発と周知

(ア) 様々な機械や媒体を活用した啓発の推進

取 組	内 容	評 価
各種メディアによる自殺予防対策の啓発 【各担当課】	広報、ホームページ等を通じ、自殺対策の啓発を行いました。	A

ポスター・リーフレット等による自殺予防対策の啓発 【健康課】	市内公共施設に都から送付されるポスターやリーフレットの設置を行ったほか、環境フェスティバル、健康まつり、成人式等でリーフレットやティッシュの配布を行うことで多くの方に啓発を行った。	A
自殺予防対策に関する講演会やイベント等の開催 【健康課】	9月と3月には自殺対策啓発月間として福生駅前で街頭キャンペーンを実施した。	A
福祉バス、老人クラブ、敬老大会等での自殺予防対策の周知 【健康課・介護福祉課】	令和4年度は敬老大会において「こころといのちの相談窓口一覧」の配布を行い、令和5年度は小地域活動において孤立予防の内容を周知した。なお、令和2年度と3年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から実施を見送った。	A
自殺予防に関する各種ガイドブックの配布 【健康課・各担当課】	成人式において、新成人に対して自殺防止パンフレットを配布したり、赤ちゃん訪問時に産後うつ予防のパンフレットの配布等を行った。	A
健康教育・健康相談、各種健康診査 【健康課】	市役所、保健センターでの健康教育・健康相談等を行い、心の相談等に応じた。また心の健康教室を開催し、こころの健康の普及啓発に努めた。	A

エ 生きることの促進要因への支援

(ア) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援

取 組	内 容	評 価
障害等がある方への相談・支援 【障害福祉課】	保健師や精神保健福祉士をはじめとする専門職を配置するなどして、基幹相談支援センターとして障害者の相談支援を行い、不安軽減に努めました。	A
子育て世代に対する支援 【こども家庭センター課】	妊娠届出時面接、妊産婦・新生児訪問等で精神的ストレスを抱えている方に対し、相談支援を行った。	A
子育て世代に対する支援 【子ども政策課・子ども育成課】	子育てひろば（子育て相談、子育てに関する啓発）やなかよしクラブ（出前保育）の実施を通じて、子育て世代に対して支援を行った。	A
こども家庭センターにおける支援 【こども家庭センター課】	子育てひろばや子育てなんでも相談等では妊娠期から子育て世代の方の相談に応じた。また必要な方には産前・産後支援ヘルパー事業や乳幼児ショートステイ事業を活用するなど育児不安の軽減につながるよう努めた。	A
社会福祉課等における支援 【社会福祉課】	女性等悩み事相談をはじめ、相談窓口の周知や、相談支援につなげるための初動対応を行うことで、リスクを抱える可能性のある人への支援に努めた。	A
子どもが集える場所や機会の提供 【子ども政策課・図書館】	市内小学校においてふっさっ子の広場事業を実施した。図書館においては、自殺対策強化月間である9月と3月にあわせミニ展示を行い、効果的な啓発を行った。	A

(イ) 支援者のメンタルケア

取 組	内 容	評 価
職員研修・管理職研修・ストレスチェックの結果活用 【職員課】	職員を対象にしたメンタルケアに係る研修への参加を促すとともに、ストレスチェックの結果を踏まえた産業医面談を高ストレス者に促した。	A
家族に対する支援 【介護福祉課】	介護者向けの「家族介護者教室」や認知症カフェの開催を開催した。認知症カフェでは、本人と家族が参加し、スタッフを含め全員で集う時間と、本人達だけ、家族だけに分かれる時間を設けており、家族参加者同士が話を聞き合い、辛さを共感し合える場となっている。	A

オ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

(ア) SOSの出し方に関する教育の実施

取 組	内 容	評 価
子ども向け相談先周知のためのパンフレット、リーフレット配布 【こども家庭センター課】	夏季休業前に、市内の小中学校に通学している児童・生徒に対して相談先に関するチラシを配布し、周知を行った。チラシにはヤングケアラーについての気づきを促すような項目も盛り込んだ。	A
東京都教育委員会作成の「SOSの出し方に関する教育を推進するための指導資料」を活用した授業実践 【教育指導課】	東京都の指導資料を活用し、全校において年間指導計画に基づいて授業を実施した。また、教育長メッセージを全児童・生徒に向けて発出した。	A

(イ) 子どもに関わる様々な場面でのSOSの出し方、気づき

取 組	内 容	評 価
児童生徒に関わる様々な機関や関係者による教育や変化への気づき ゲートキーパー養成講座の受講 勸奨 【教育指導課】	自殺予防に関する教員向けリーフレット等を通じて、自殺予防に関する学校の役割や自殺直前のサイン等を再確認した。	A

(ウ) いのちの大切さについての教育の推進

取 組	内 容	評 価
いのちの教育 【小学校・中学校】	各学校年間指導計画に基づき、道徳教育で「生命の尊さ」についての学習に取り組んだ。	A
アルコール防止教育・喫煙防止教育 【健康課】	依頼のあった小学校に対して、高学年を中心にアルコール防止教室、喫煙防止教室を実施することで、小学生にいのちの大切さ、重要性を伝えた。	A

(2) 重点施策の評価

ア 高齢者の自殺対策の推進

(ア) 高齢者と介護者向けの各種相談先情報に関する周知の推進

取 組	内 容	評 価
相談先に関する情報等が掲載されたリーフレットの配布等 【介護福祉課】	年2回の介護予防情報誌の作成、全戸配布や転入者に対するパンフレット配布を行うことで相談先の周知に努めた。	A
健康相談・健康教室等 【健康課】	健康相談、健康教室等で興味を持たれた方に、東京都作成相談窓口一覧のリーフレットや自殺予防に関するリーフレット等を配布した。なお、令和2年度と3年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から実施を見送った。	A

(イ) 支援者及び身近な人の「気づき」の力の向上

取 組	内 容	評 価
ゲートキーパー養成講座 【健康課・介護福祉課】	市民を対象にゲートキーパー研修を実施し、支援者の養成を行った。なお、令和2年度と3年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から実施を見送った。 ※基本施策イ（イ）ゲートキーパー養成講座を再掲	A

(ウ) 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

取 組	内 容	評 価
民生委員、地域包括支援センター、在宅介護支援センターなどによる見守り（訪問） 【介護福祉課】	高齢者見守りステーションによる独居高齢者等の訪問を実施し、相談内容に応じて、地域包括支援センター等の関連機関に繋いだ。	A
家族に対する支援 【介護福祉課】	介護者向けの「家族介護者教室」や認知症カフェの開催を開催した。認知症カフェでは、本人と家族が参加し、スタッフを含め全員で集う時間と、本人達だけ、家族だけに分かれる時間を設けており、家族参加者同士が話を聞き合い、辛さを共感し合える場となっている。 ※基本施策エ（イ）家族に対する支援を再掲	A
老人クラブでの高齢者向け教室 【介護福祉課】	老人クラブの活動及び高齢者スポーツ大会の実施等の支援を行った。新型コロナウイルス感染症の流行時には、地域の集いの代表の方の相談にのり、感染対策を講じて活動できる方法とともに検討した。	A
小地域福祉活動での高齢者向け教室 【健康課】	出前講座等を通じ、東京都作成相談窓口一覧のリーフレットや自殺予防に関するリーフレット等を配布するなど小地域での活動を行った。	A

公民館の教室（講座）での高齢者向け教室 【公民館】	高齢者を対象に講座を4コース実施した。	A
体育館での高齢者向け教室 【スポーツ推進課】	福生市スポーツ協会や地域体育館指定管理者による高齢者を対象とした教室を開催した。	A

（エ）介護者への支援の推進

取 組	内 容	評 価
地域包括支援センター、介護サービスの利用 【介護福祉課】	コロナ感染を恐れてサービスの利用を控えてしまうケースもあったため、サービス利用がなくても電話での声かけを行い孤立しないよう支援した。	A
家族に対する支援 【介護福祉課】	介護者向けの「家族介護者教室」や認知症カフェの開催を開催した。認知症カフェでは、本人と家族が参加し、スタッフを含め全員で集う時間と、本人達だけ、家族だけに分かれる時間を設けており、家族参加者同士が話を聞き合い、辛さを共感し合える場となっている。 ※基本施策エ（イ）家族に対する支援を再掲	A

イ 生活困窮者に係る支援

（ア）生活困窮に陥った人に対する支援の強化

取 組	内 容	評 価
リーフレット等の周知・案内 【社会福祉課など】	自立相談支援事業、家計改善支援事業、就労準備支援事業の実施についてパンフレットを作成し、事業の周知を行った。	A
相談窓口 【秘書広報課】 【シティセールス推進課】 【社会福祉課】	法律相談、税務相談、商工相談、消費者相談、自立相談支援業務など、各種相談について広報・ホームページ・ポスター等で周知を行い、相談事業を実施した。	A

（イ）支援につなっていない人を早期に支援につなぐための取組の推進

取 組	内 容	評 価
相談機関の連携 【秘書広報課】、【社会福祉課】 【介護福祉課】、【障害福祉課】 【健康課】、【子ども育成課】 【こども家庭センター課】	関係機関からの情報提供及び連携により、要支援者の発見及び支援を実施した。	A
相談窓口 【秘書広報課】、【シティセールス推進課】、【社会福祉課】	法律相談、税務相談、商工相談、消費者相談、自立相談支援業務など、各種相談について広報・ホームページ・ポスター等で周知を行い、相談事業を実施した。	A

相談従事者、市民に対するゲートキーパー養成講座受講勸奨 【各担当課】	市民を対象にゲートキーパー研修を実施し、支援者の養成を行った。なお、令和2年度と3年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から実施を見送った。 ※基本施策イ（イ）ゲートキーパー養成講座を再掲	A
貸付制度等の相談者・利用者への支援 【シティセールス推進課】 【社会福祉課】、【介護福祉課】 【障害福祉課】、【こども家庭センター課】	低利の融資あっせん、信用保証制度を利用した補助、生活福祉資金貸付、母子家庭等自立支援給付金、母子及び父子福祉資金貸付、女性福祉資金貸付、受験生チャレンジ支援貸付など、対象者に応じて相談支援等を行いました。	A
給付・補助・手当等、入院助産、保健指導票の発行の相談者・対象者への支援 【教育支援課】、【社会福祉課】 【介護福祉課】、【障害福祉課】 【子ども育成課】、【こども家庭センター課】、【健康課】	就学援助や生活保護各種扶助など、対象者に応じて相談支援等を行いました。	A
税金、保険料、保育料、育成料、学校給食費、住宅使用料等の徴収困難者への支援 【収納課】、【子ども育成課】 【学校給食課】、【まちづくり計画課】	対象者の状況に応じ、各種相談支援を行い、必要に応じて相談窓口の情報提供や取り次ぎを行った。	A

2 福生市の自殺の現状

本計画での現状整理等には、主に厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料」と「人口動態統計」の2種類を用いています。

厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料」

◆対象

日本における日本人及び外国人を対象としています。

◆計上時点

自殺日・住所地で計上しています。

◆基本データ

警察庁の自殺統計データ（1月～12月の集計）

厚生労働省の「人口動態統計」

◆対象

日本における日本人のみ（外国人は含まない）を対象としています。

◆調査時点の差異

住所地を基に死亡時点で計上しています。

◆自殺者数の計上方法

自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は自殺以外で処理しており、死亡診断書等について自殺の旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

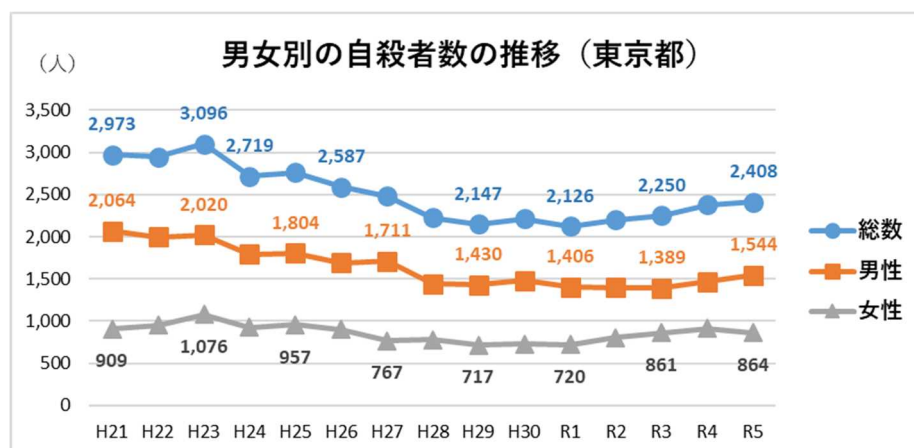
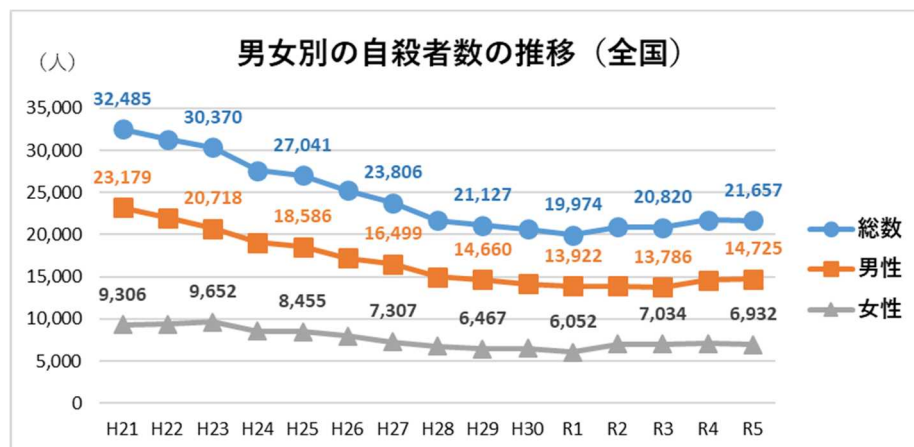
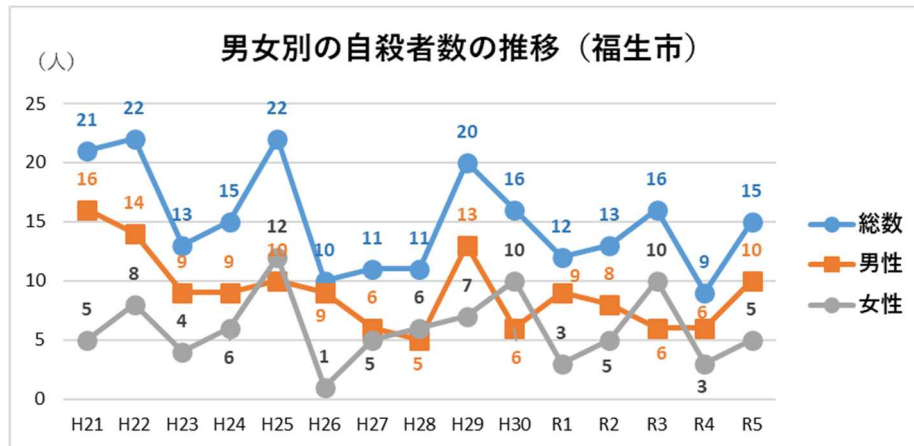
<統計データの留意点>

◆「自殺死亡率」とは、人口10万人当たりの自殺者数です。

◆「%」は、それぞれの割合を小数点第2位で四捨五入して算出しているため、全ての割合を合計しても100%にならないことがあります。

(1) 自殺者数の推移

福生市の自殺者数は、令和3年には16人でしたが、翌年の令和4年には9人になるなど、年によりバラつきが見られます。(全国・東京都は参考提示)

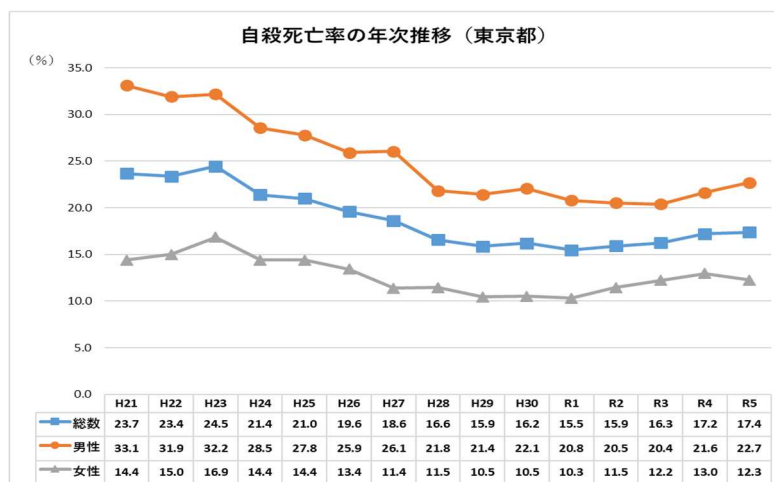
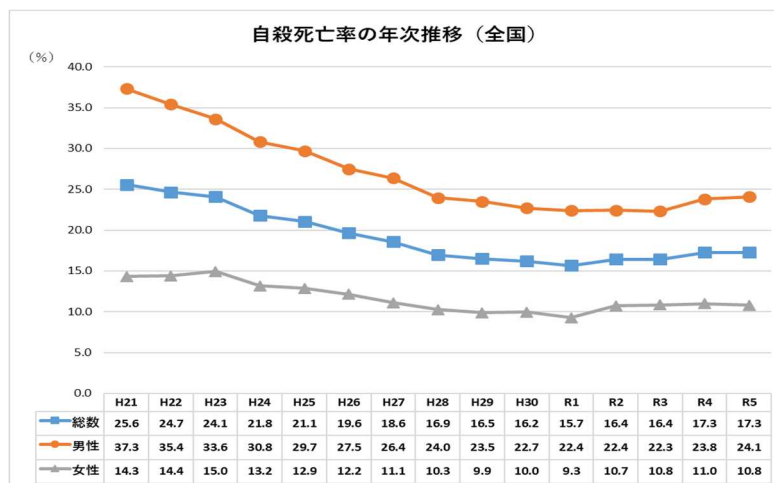
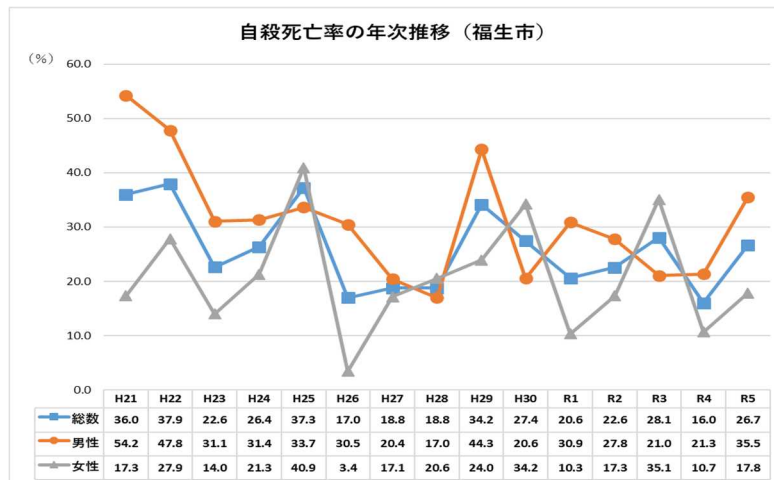


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

（２）自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）の推移

福生市の自殺死亡率は、年によりバラつきが見られます。市の人口が 10 万人以下のため、1 人の自殺者数の増減により、自殺死亡率が大きく変化してしまいます。

（全国・東京都は参考提示）

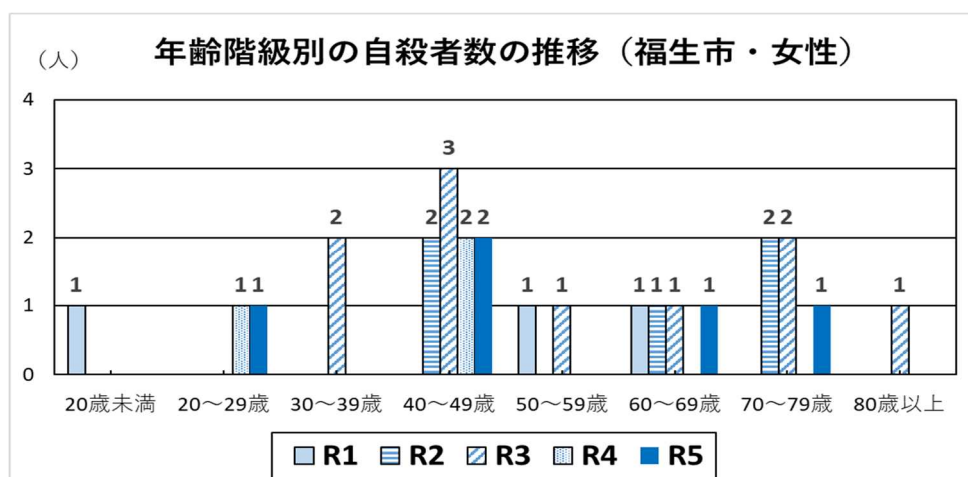
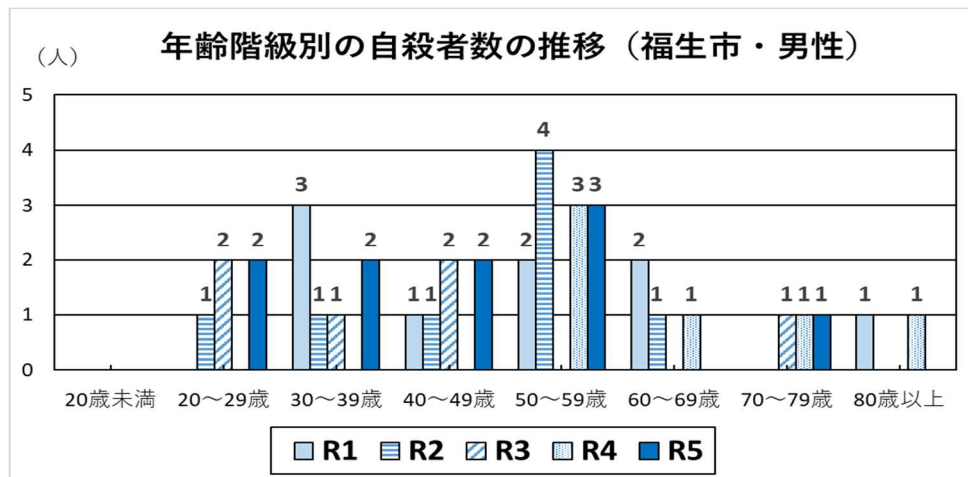
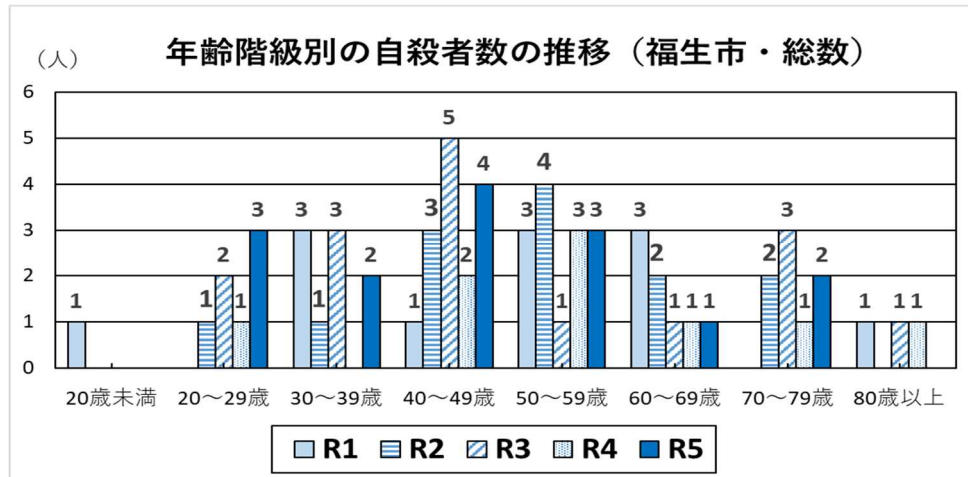


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

（３）年齢階級別の自殺者数の推移

令和元年から令和５年における福生市の年齢階級別の自殺者数は、全体で見ると４０歳代と５０歳代が多くなっています。

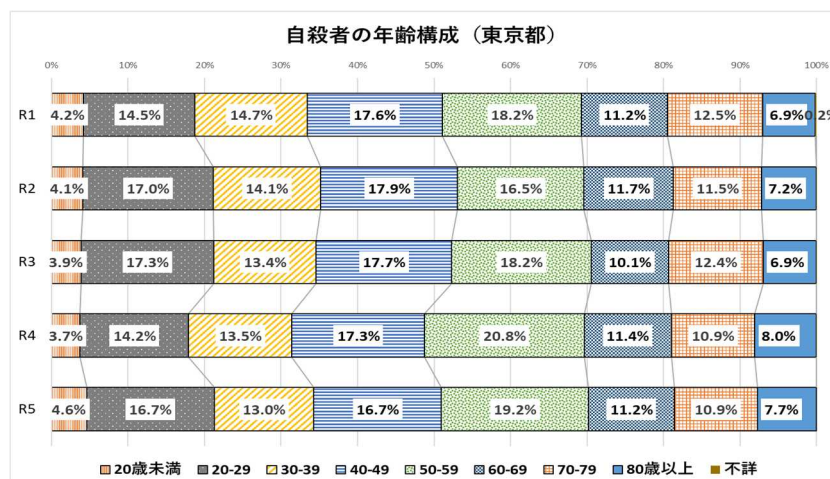
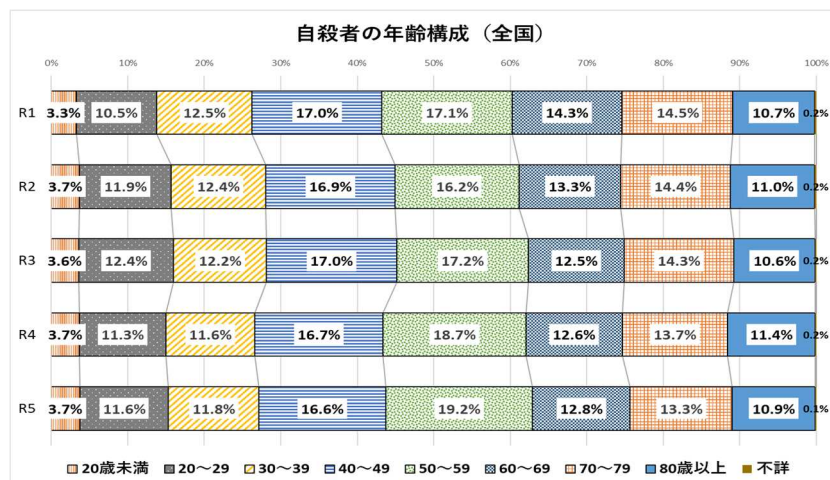
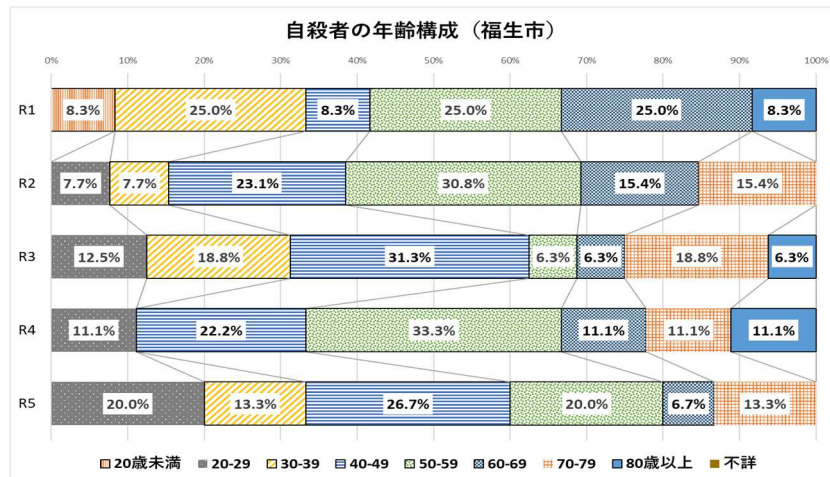
男女別で見ると、男性は５０歳代、女性は４０歳代の自殺者数が多いものの、減少傾向にあります。また、多くの年代で、男性の自殺者数が女性の自殺者数を上回っています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

（４）自殺者の年齢構成

令和元年から令和５年における福生市の自殺者の年齢構成は、４０歳代と５０歳代が大きな割合を占めています。また、令和２年以降、２０歳未満の自殺者はなく、２０歳代の自殺者の割合が増加しています。福生市の自殺者数の年齢構成を全国、東京都と比較すると、４０歳代と５０歳代の割合が高い傾向にあり、令和５年では、２０歳代の割合も高くなっています

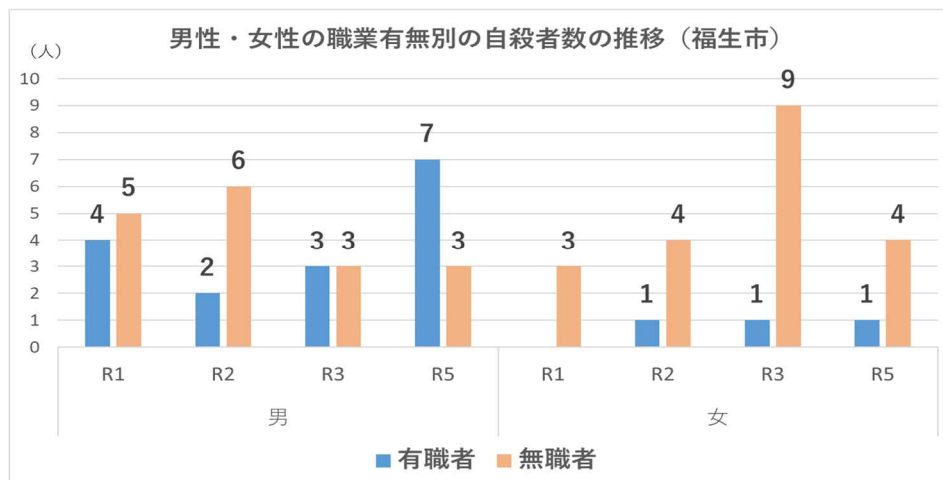
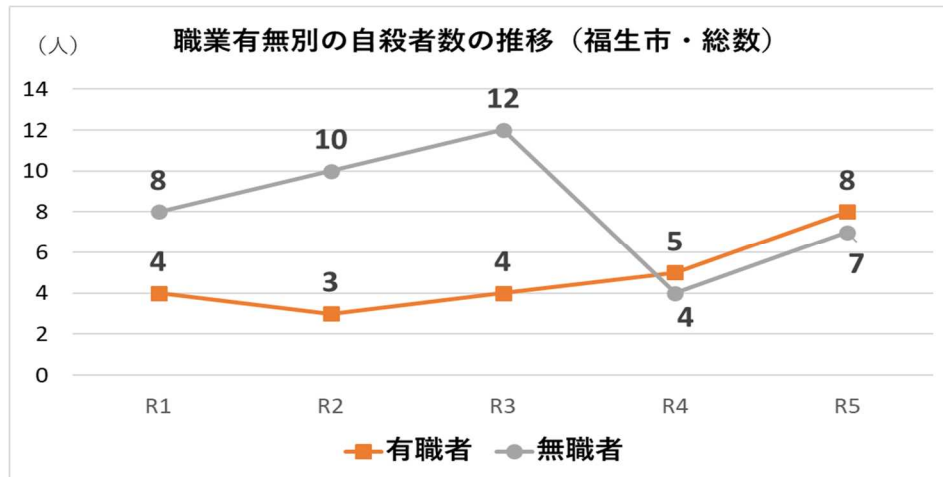


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

（５）職業別の自殺者数の推移

福生市の職業別の自殺者数は、令和元年から令和３年までは「無職者」の自殺者数が多かったが、令和４年以降はほぼ同数となっています。

また、男女別の自殺者数を見ると、男性は令和２年までは「無職者」が多かったが、令和５年には「有職者」が多くなっています。女性はいずれの年も「無職者」が多い状況です。

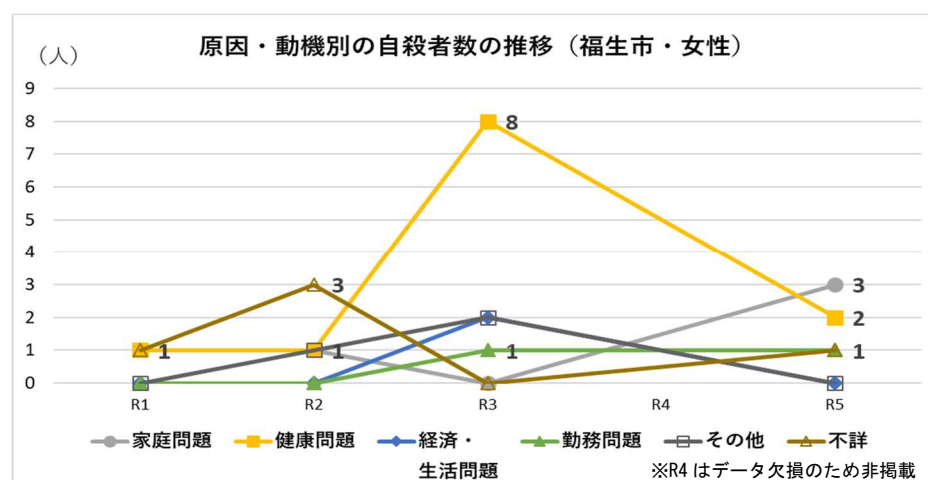
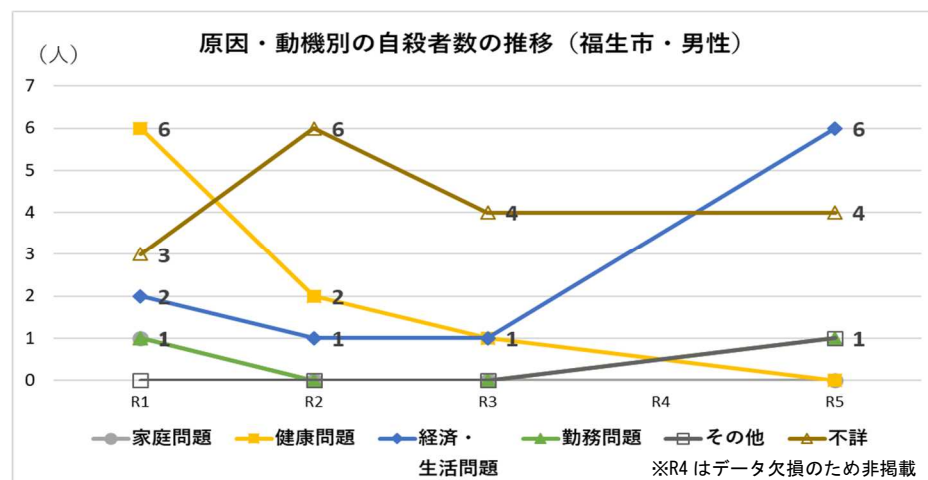
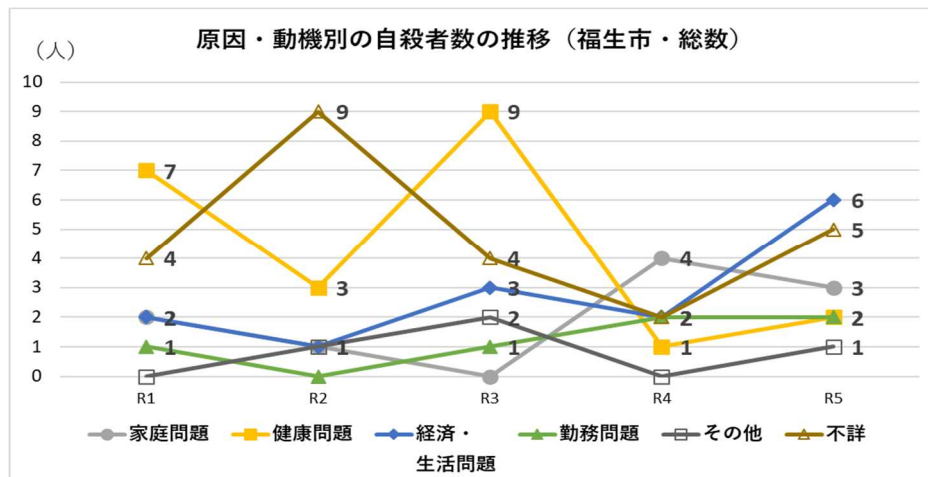


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

（６）原因・動機別の自殺者数の推移

福生市の原因・動機別の自殺者数は、全体では、令和３年までは「健康問題」が多かったが、令和４年以降は「家庭問題」や「経済・生活問題」が多くなっています。

男性は、令和２年までは健康問題が多かったが、令和５年には、「経済・生活問題」が多くなっています。また、女性は、令和３年に「健康問題」が多かったが、令和５年には「家庭問題」が多くなっています。

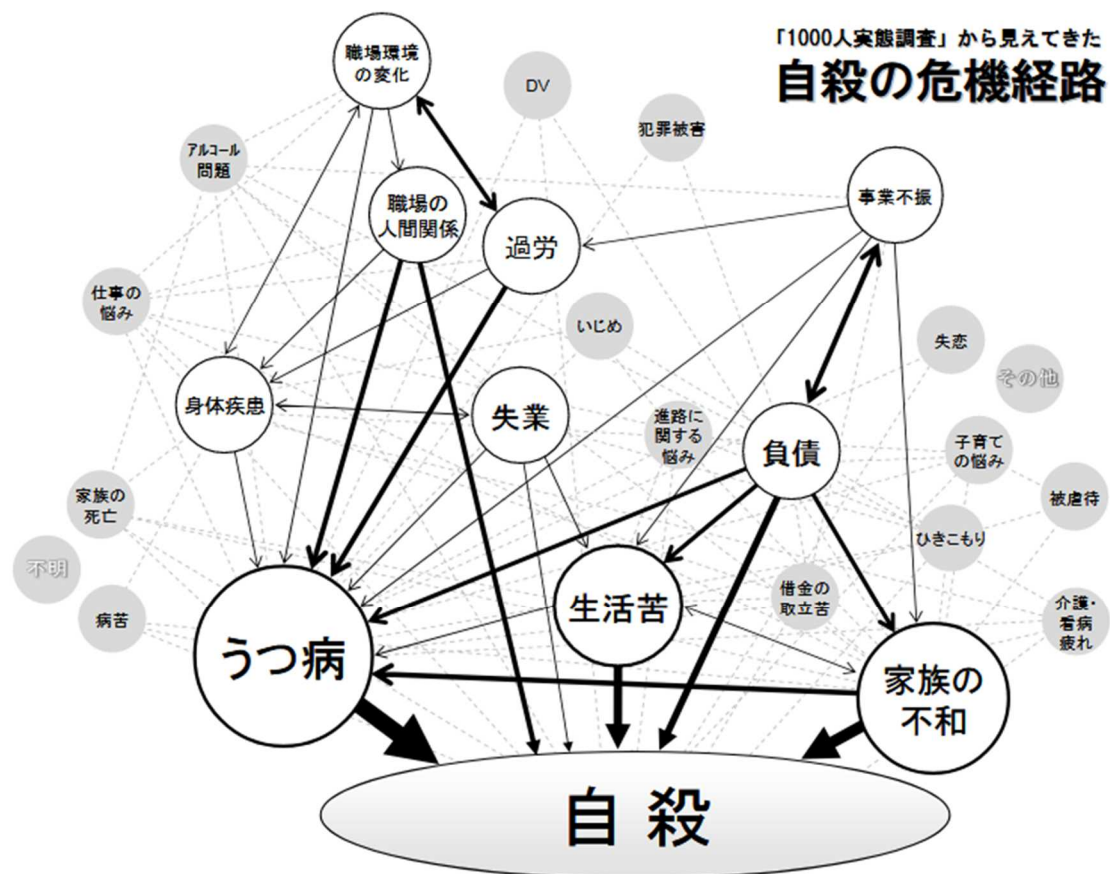


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

NPO法人自殺対策支援センター「ライフリンク」が実施した『自殺実態 1000 人調査』によると、自殺の原因・動機は決して単純ではなく、自殺の背景には様々な「危機要因」が潜んでいるとされており、自殺で亡くなる時、本人が抱えていた危機要因数は一人当たり平均して4つとされています。

危機要因には、過労、生活困窮、仕事や子育ての悩み、いじめや孤立など、自殺に追い込まれる様々なものがあり、自殺の危機経路（プロセス）には一定の規則性があることが分かっています。

下図は「自殺の危機経路」を図示したものであり、社会が多様化・複雑化する中で、様々な一つひとつの悩み・リスクが原因となり、それが重なり合うことで、自殺につながる事がわかります。



資料：NPO 法人 自殺対策支援センターライフリンク 自殺実態白書

(7) 死因順位別に見た年齢階級別の死亡数

令和2年から令和4年まで死因順位別に見た年齢階級別の死亡数を見ると、すべての年で30歳代及び40歳代は「自殺」が上位になっています。また、男性、女性ともに、すべての年で40歳代は「自殺」が上位になっています。

※死亡数が同数の死因が複数ある場合は、4位以下の死因を記載している場合があります。

死因順位別に見た年齢階級別の死亡数・構成割合（福生市・令和4年）

総数	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
第1位		敗血症 (1人)	原因不明等、 異常所見等、 自殺 、循環器 系疾患 (各1人)	自殺 (4人)	悪性新生物 (11人)	悪性新生物 (25人)	悪性新生物 (116人)
第2位				悪性新生物、 心疾患 (各2人)	心疾患 (4人)	脳血管疾患 (9人)	老衰 (101人)
第3位					脳血管疾患、 自殺 、異常所 見等 (各3人)	心疾患 (7人)	脳血管疾患 (71人)
男性	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
第1位			異常所見等、 原因不明等 (各1人)	心疾患 (2人)	悪性新生物 (5人)	悪性新生物 (15人)	悪性新生物 (71人)
第2位				悪性新生物、 大動脈瘤、 自 殺 (各1人)	自殺 (3人)	脳血管疾患 (7人)	脳血管疾患 (34人)
第3位					心疾患、脳血管 疾患、肝疾患、 異常所見等 (各2人)	心疾患 (6人)	老衰 (31人)
女性	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
第1位		敗血症 (1人)	循環器系疾 患、 自殺 (各1人)	自殺 (3人)	悪性新生物 (6人)	悪性新生物 (10人)	老衰 (70人)
第2位				悪性新生物、脳 血管疾患、皮膚 疾患、 心疾患、循環器 系の先天奇形 (各1人)	心疾患 (2人)	脳血管疾患、 大動脈瘤 (各2人)	悪性新生物 (45人)
第3位					脳血管疾患、大動 脈瘤、糸球体疾 患、自異常所見等 (各1人)		脳血管疾患 (37人)

資料：人口動態統計

死因順位別に見た年齢階級別の死亡数・構成割合（福生市・令和３年）

総数	２０歳未満	２０歳代	３０歳代	４０歳代	５０歳代	６０歳代	７０歳以上
第１位	染色体異常 (１人)	悪性新生物、 糖尿病、 自殺 (各１人)	不慮の事故、 自殺 (各２人)	自殺 (４人)	悪性新生物、 脳血管疾患 (各４人)	悪性新生物 (２３人)	悪性新生物 (１０４人)
第２位				悪性新生物 (３人)		脳血管疾患 (１３人)	老衰 (９５人)
第３位			循環器系の先天奇形 (１人)	脳血管疾患、 循環器系疾患 (各２人)	大動脈瘤 (３人)	原因不明等 (４人)	心疾患 (７１人)
男性	２０歳未満	２０歳代	３０歳代	４０歳代	５０歳代	６０歳代	７０歳以上
第１位	染色体異常 (１人)	悪性新生物、 糖尿病、 自殺 (各１人)	不慮の事故、 自殺 (各１人)	脳血管疾患、 循環器系疾患 (各２人)	脳血管疾患、 大動脈瘤 (各３人)	悪性新生物 (１５人)	悪性新生物 (６３人)
第２位						脳血管疾患 (１２人)	心疾患、脳血管疾患 (３４人)
第３位				代謝疾患、心疾患、 自殺 (各１人)	悪性新生物、神経系疾患、心疾患 (各１人)	脊髄性筋萎縮症 (３人)	
女性	２０歳未満	２０歳代	３０歳代	４０歳代	５０歳代	６０歳代	７０歳以上
第１位	染色体異常 (１人)		循環器系の先天奇形、不慮の事故、 自殺 (各１人)	悪性新生物、 自殺 (各３人)	悪性新生物 (各３人)	悪性新生物 (８人)	老衰 (７６人)
第２位				神経系疾患 (１人)	脳血管疾患、 筋骨格系疾患、異常所見等、 自殺 (各１人)	原因不明等 (３人)	悪性新生物 (４１人)
第３位						敗血症、糖尿病、脳血管疾患、肝疾患、筋骨格系疾患、 自殺 (各１人)	心疾患 (３７人)

資料：人口動態統計

死因順位別に見た年齢階級別の死亡数・構成割合（福生市・令和２年）

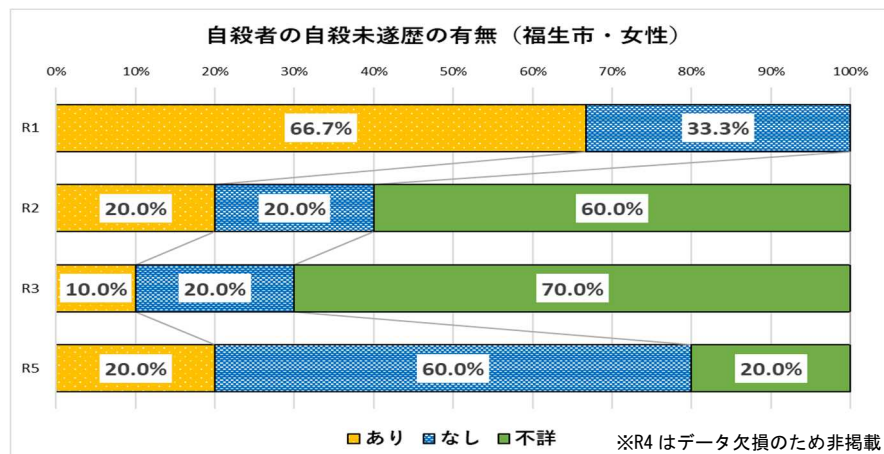
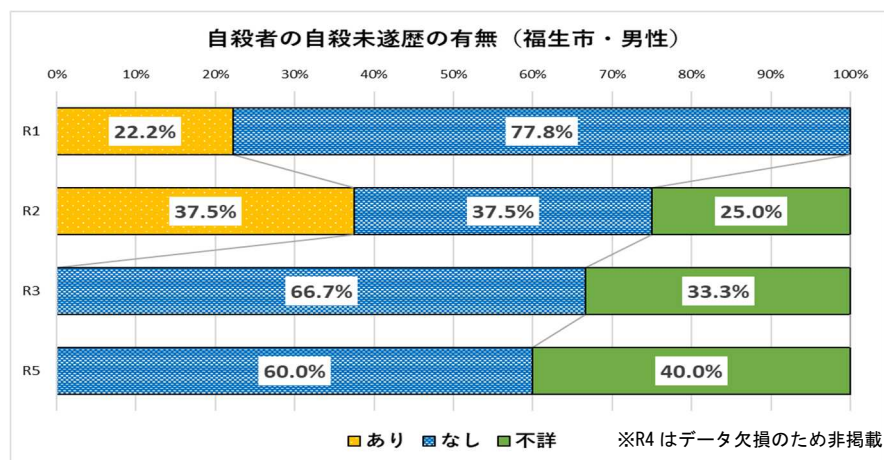
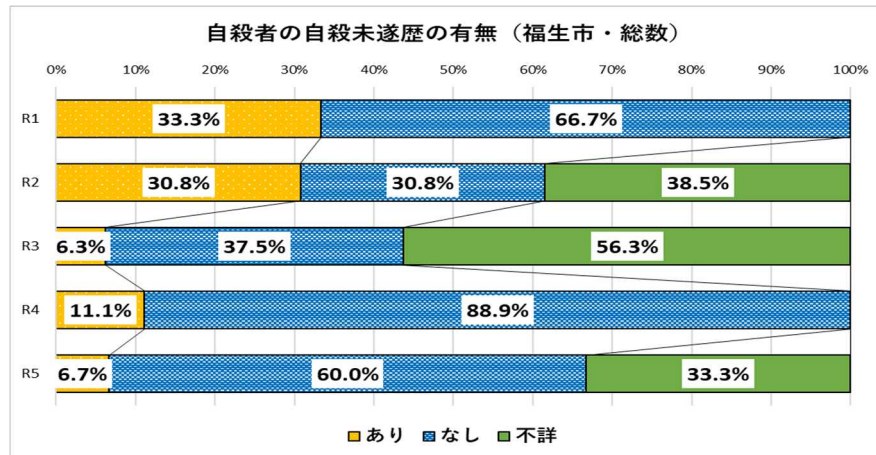
総数	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
第1位		自殺 (2人)	自殺 (1人)	脳血管疾患 (5人)	悪性新生物 (15人)	悪性新生物 (17人)	悪性新生物 (120人)
第2位		悪性新生物、 神経系疾患 (各1人)		悪性新生物、 心疾患、異常 所見等、自殺 (各1人)	異常所見等、 自殺 (各4人)	心疾患、脳血 管疾患 (各6人)	老衰 (82人)
第3位							心疾患 (62人)
男性	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
第1位			自殺 (1人)	脳血管疾患 (4人)	悪性新生物 (7人)	悪性新生物 (10人)	悪性新生物 (68人)
第2位		悪性新生物、 神経系疾患、 自殺 (各1人)		心疾患、胃潰 瘍、自殺 (各1人)	異常所見等、 自殺 (各4人)	脳血管疾患 (5人)	心疾患 (31人)
第3位						心疾患 (4人)	脳血管疾患 (25人)
女性	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
第1位		自殺 (1人)		悪性新生物、 異常所見等 (各2人)	悪性新生物 (8人)	悪性新生物 (7人)	老衰 (62人)
第2位					脳血管疾患 (1人)	糖尿病、心疾 患 (2人)	悪性新生物 (52人)
第3位				心疾患、脳血 管疾患、自殺 (各1人)			脳血管疾患 (33人)

資料：人口動態統計

（８）自殺者の自殺未遂歴の状況

福生市の自殺者の自殺未遂歴は、令和元年以降、未遂歴がある割合が減少傾向にあり、1割未満となっています。一方で、未遂歴のない割合は増減を繰り返しています。

男性では、令和2年までは未遂歴のある割合が2割から4割弱ありましたが、令和3年以降は未遂歴のなしのみとなっています。また、女性では、未遂歴がある割合が減少傾向にある一方、未遂歴のない割合が増加傾向にあります。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

3 市民意識調査結果

本市では、令和8年度から始まる「健康ふっさ21（第3次）」の策定に向け、市民の皆様の健康に関する意識や健康づくりに対する考え方等を把握することを目的に、令和6年度中にアンケート調査を実施しました。

本計画を策定するにあたり、このアンケート調査結果から、「こころの健康」等に関する部分を抜粋しました。

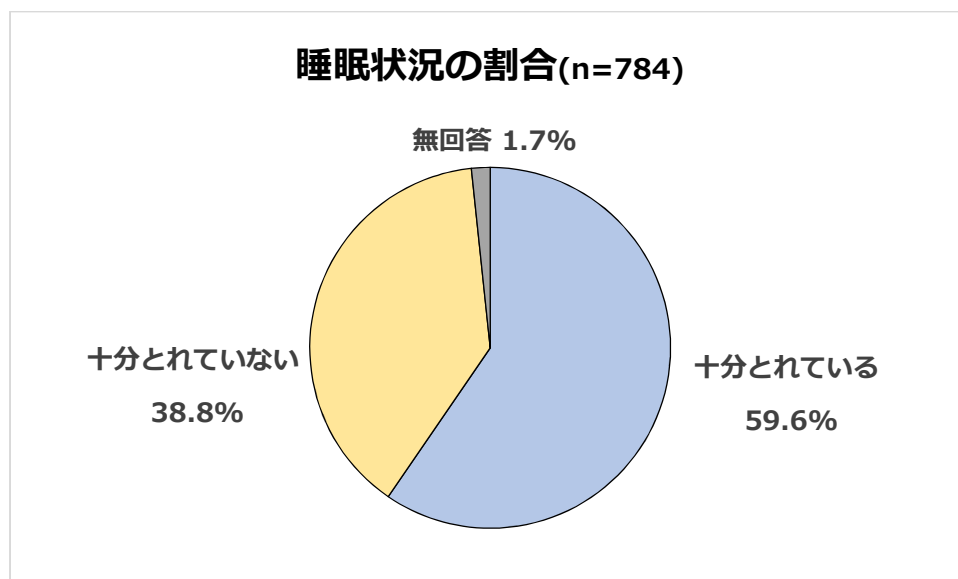
※n＝有効回答数で得られた回答数（特段、記載のないものはn＝751）

※複数回答の設問は合計が100%になりません。

- ・調査対象：市内居住の18歳以上
- ・対象者数：2,000名
- ・調査期間：令和6年10月4日～10月31日

（1）睡眠状況

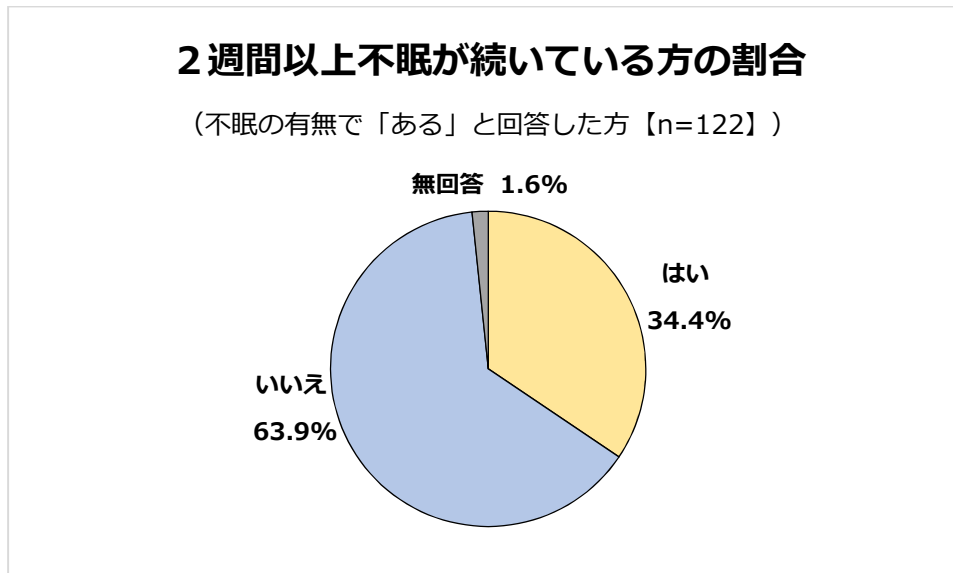
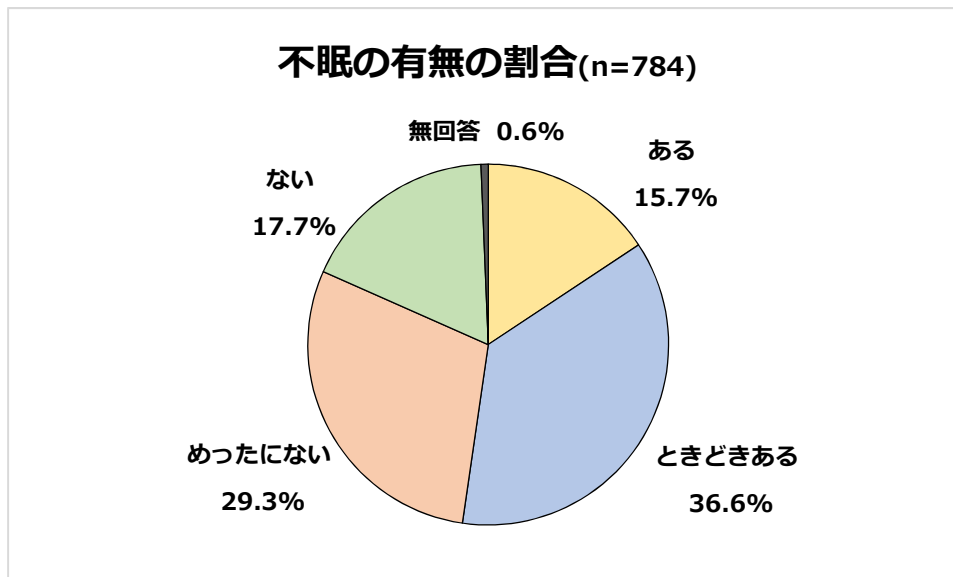
睡眠を「十分にとれている」は約6割で、「十分とれていない」を上回っています。



(2) 不眠の有無等

不眠が「ある」または「ときどきある」は5割を超えています。

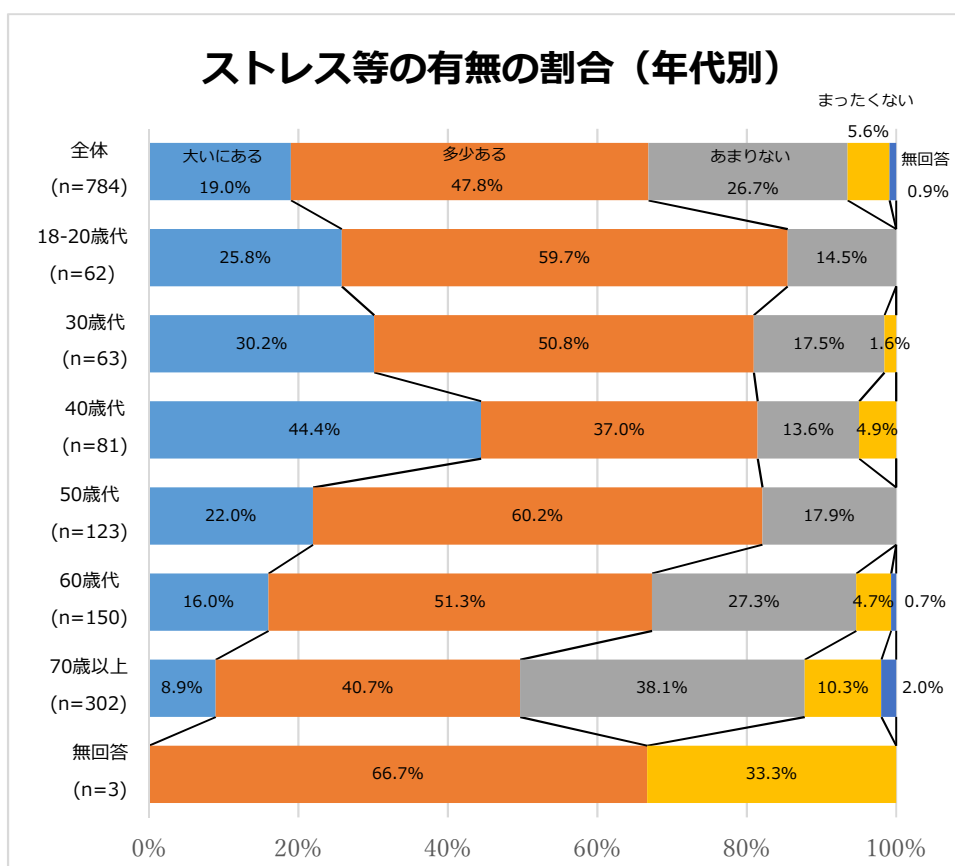
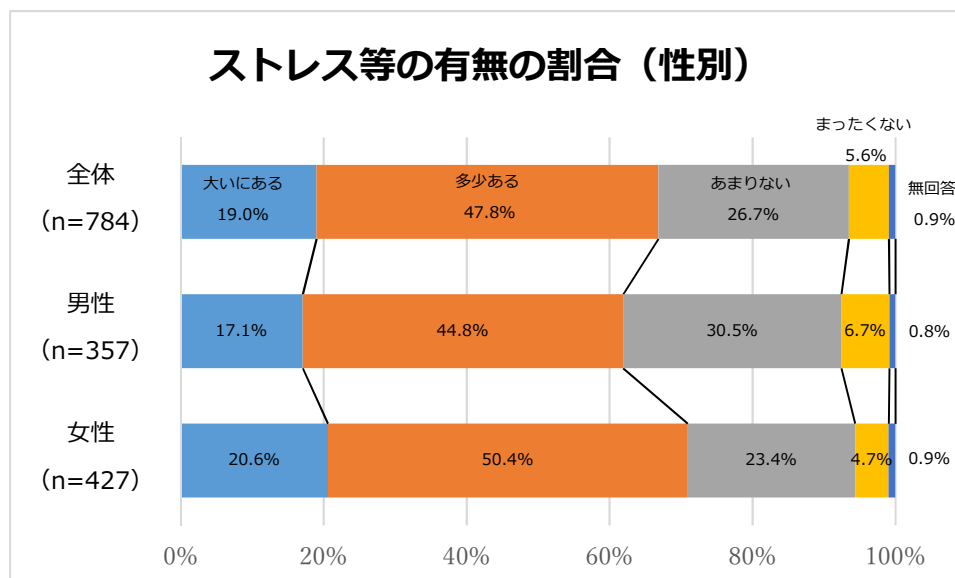
また、不眠が「ある」と回答された方の約3割超が、2週間以上の不眠があると回答しています。



(3) 1か月以内のストレス等の有無

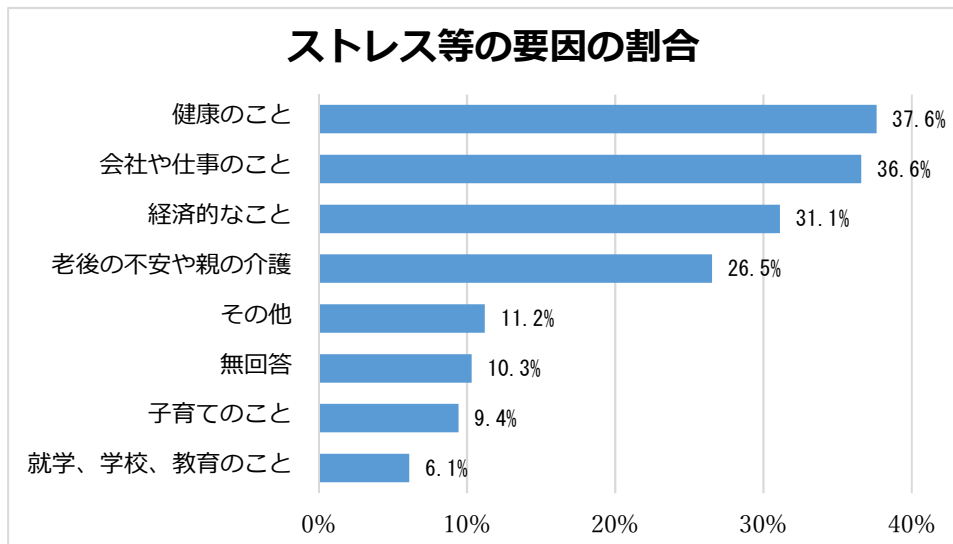
1か月以内のストレス等の有無は、全体では「多少ある」が5割弱と一番多く、「あまりない」が次に多い状況です。また、男性と女性も同様の傾向がありますが、女性の「あまりない」は男性と比べて若干低い傾向にあります。

また、年代別で見ると、「大いにある」と回答した年代は40代が一番高く、「18～20歳代」から「50歳代」では、「大いにある」、「多少ある」と回答した割合の合計が8割を超えています。



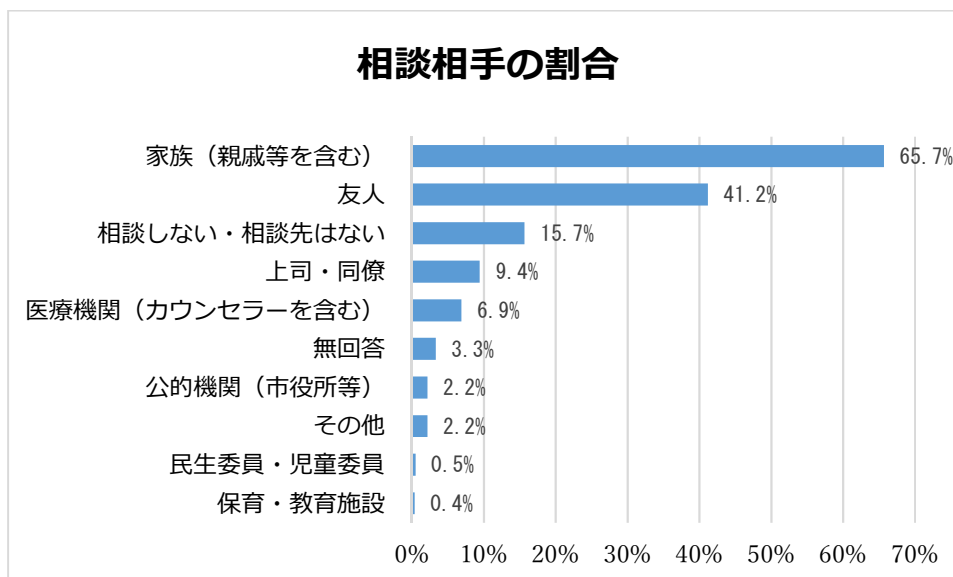
(4) ストレス等の要因

ストレス等の要因は、「健康のこと」、「会社や仕事のこと」、「経済的なこと」が3割を超えています。(複数回答あり)



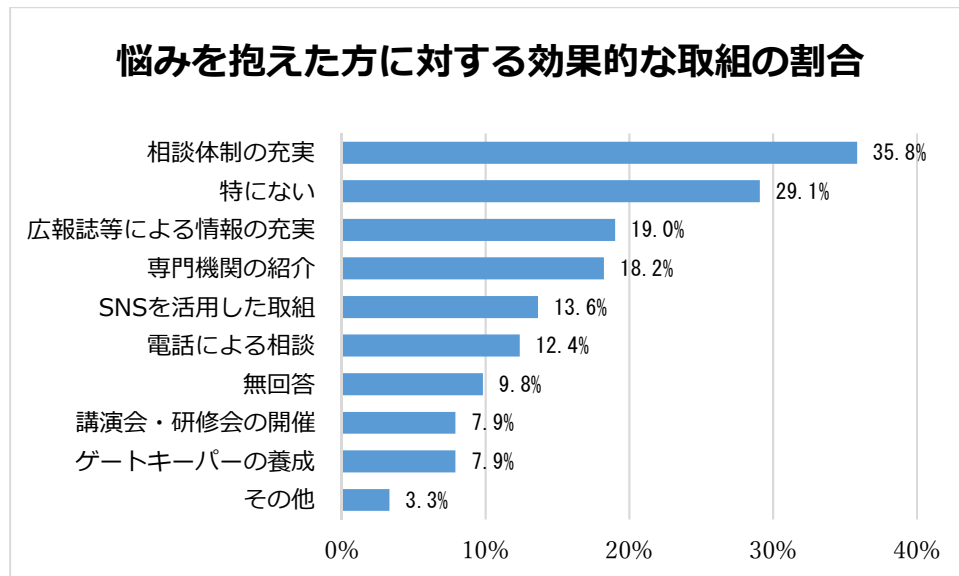
(5) ストレス等の相談相手

ストレスの相談相手は、「家族・親族」が最も高く、次いで「友人」が高くなっています。(複数回答あり)



(6) 悩みを抱えた方に対する効果的な取組

悩みを抱えた方に対する効果的な取組は、「相談体制の充実」が3割を超えて最も高く、「特になし」も3割弱と高い状況です。(複数回答あり)



4 福生市の課題と今後の方向性

(1) 福生市の自殺の傾向と課題

平成 30 年から令和 4 年の 5 年間ににおける福生市の自殺の実態について、一般社団法人いのちを支える自殺対策推進センター（以下「JSCP」という。）の「地域自殺実態プロフィール^{※1}」により、福生市の自殺者全体に占める割合の高い上位 5 位の対象層とその背景にある主な自殺の特徴が次の表のとおり示されました。

自殺者の特性では、男女とも 60 歳以上の方及び 40 歳～59 歳の方が上位に入っており、その中でも無職の方の割合が高くなっています。このことから、福生市において支援が優先されるべき対象は「高齢者」「生活困窮者」「無職者・失業者」「勤務・経営」に対する取組が推奨されています。

【表】福生市における主な自殺者の特徴

自殺者の特性 上位 5 区分	自殺者数 (5 年計)	割合	自殺死亡率 ^{※2} (人口 10 万対)	背景にある 主な自殺の危機経路 ^{※3}
1 位 女性 60 歳以上 無職同居	9	13.6%	32.6	身体疾患→病苦→うつ状態 →自殺
2 位 男性 40～59 歳 無職独居	6	9.1%	392.0	失業→生活苦→借金→うつ 状態→自殺
3 位 男性 40～59 歳 有職同居	6	9.1%	22.9	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
4 位 女性 40～59 歳 無職同居	5	7.6%	34.2	近隣関係の悩み+家族間の 不和→うつ病→自殺
5 位 男性 60 歳以上 無職同居	5	7.6%	30.8	失業（退職）→生活苦+介護 の悩み（疲れ）+身体疾患 →自殺

資料：JSCP「地域自殺実態プロフィール 2023」

※1 警察庁自殺統計原票データを JSCP にて個別集計。区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

※2 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和 2 年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP にて推計したもの。

※3 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意。

（２）第２期計画における方向性

第１期の計画では、５つの基本施策と、「高齢者対策」と「生活困窮者対策」の２つの重点施策を加えて自殺対策に取り組んでまいりました。自殺者数は減少いたしましたが、全国と比較すると高齢者や生活困窮を一つの要因として自殺される方の割合はまだ高いのが現状です。

また、第１期計画期間における自殺者の傾向を踏まえ、以下の５つの基本施策に取り組むとともに、第１期同様、「高齢者対策」と「生活困窮者対策」を重点施策として取り組むことといたします。

※「生きることの促進要因への支援」については、その概要が自殺リスクを低下させるための丁寧な相談対応の実施や関係機関等の連携であることから、取組内容を分かりやすくするため「相談・支援事業の実施と充実」へと名称を変更します。

基本施策

第１期計画
１ 地域におけるネットワーク強化
２ 自殺対策を支える人材の育成
３ 住民への啓発と周知
４ 生きることの促進要因への支援
５ 児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育



第２期計画
１ 地域におけるネットワーク強化
２ 自殺対策を支える人材の育成
３ 住民への啓発と周知
４ 相談・支援事業の実施と充実
５ 児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

重点施策

第１期計画
１ 生活困窮者
２ 高齢者



第２期計画
１ 生活困窮者
２ 高齢者

第3章 福生市における施策

1 国や都の取組

(1) 国の自殺対策の取組

平成18年に、「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」を目的として、日本で自殺対策に関する初めての法律である基本法が公布・施行されました。

平成19年には、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大綱が策定されました。

大綱の策定後、平成24年に初めて全体的な見直しが行われ、「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～」が閣議決定されました（第2次大綱）。

基本法の施行から10年の節目にあたる平成28年には、「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、自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、基本法が改正・施行されました。

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、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、概ね5年を目途に見直しを行うこととされており、平成29年には、基本法の改正や国の自殺の実態を踏まえ、大綱の抜本的な見直しが行われました（第3次大綱）。

そして、平成29年に行われた大綱の見直しから5年が経過した令和4年10月には、新たな大綱が閣議決定されました（第4次大綱）。

<第4次大綱（令和4年10月14日閣議決定）のポイント>

【子ども・若者の自殺対策の更なる推進と強化】

- 自殺等の事案について詳細な調査や分析を進め、自殺を防止する方策を検討
- 子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることができる仕組み等の構築
- 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等を含めた教育の推進
- 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信

【女性に対する支援の強化】

- 妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置付けて取組を強化

【地域自殺対策の取組強化】

- 地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォームづくりの支援
- 地域自殺対策推進センターの機能強化

【総合的な自殺対策の更なる推進・強化】

- 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
- 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が一丸となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化

(2) 東京都の自殺対策の取組

東京都は平成 19 年 1 月に、庁内の関係局の緊密な連携の下、自殺対策に資する取組を積極的に展開し、自殺のない健康で生きがいを持って暮らすことのできる都民生活の実現を目指すことを目的に、自殺対策推進庁内連絡会議を設置しました。また、同年 7 月には、様々な分野の関係機関・団体が連携しつつ、総合的な自殺対策を推進し、健やかで生きがいを持って安心して暮らすことのできる東京の実現に寄与することを目的として、「自殺総合対策東京会議」を初めて開催しました。

平成 21 年 3 月には、関係機関・団体の連携・協力を強化し、それぞれの役割を踏まえながら、より効果的かつ総合的に自殺対策への取組を推進することを目的として、「東京における自殺総合対策の基本的な取組方針」（以下「取組方針」という。）を策定し、その後、国の第 2 次大綱の決定等を踏まえ、平成 25 年 11 月には取組方針を改正しました。

基本法の改正及び第 3 次大綱の決定を受け、これまでの取組をより一層進めていくことを目的として、東京都は平成 30 年 6 月に「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～」(以下「第 1 次計画」という。)を策定しました。第 1 次計画では、東京都の施策を「区市町村等への支援強化」や「関係機関・地域ネットワークの強化」等の「基本施策」、「広域的な普及啓発」や「相談体制の充実」等の「重点施策」、「自殺防止につながる環境整備」や「様々な悩み・問題に対する相談支援の実施」等の「生きる支援関連施策」の 3 つの柱に分け、関係機関や関係団体、区市町村と連携を図りながら、自殺対策の取組を進めてきました。その結果、東京都における自殺者数及び自殺死亡率は着実に減少傾向にありました。

しかし、令和 2 年には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したこと等により、自殺者数が増加しました。こうした状況を踏まえ、東京都は、電話相談や SNS 相談の体制の充実や、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など、取組を強化してきましたが、第 1 次計画に掲げた令和 8 年までに自殺者数を 1,600 人以下、自殺死亡率を 12.2 以下とする目標の達成は見通せない状況です。

出展：東京都自殺総合対策計画 ～こころといのちのサポートプラン～ 第 2 次

2 自殺対策の基本的な考え方

自殺の背景には病気の悩み等の健康問題、多重債務等の経済問題、介護や子育て等の家庭問題と様々な要因があるため、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による総合的な対策が必要です。

このため、福生市自殺総合対策計画（第1期）の基本的な考え方を引き継ぎつつ、福生市の自殺の現状やこれまでの取組等を踏まえ、関係機関や市の関係部門が力を合わせ、生きことを支え、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、自殺対策を推進していきます。

また、自殺対策を推進するにあたり、5つの基本施策と2つの重点施策を設定し、各項目ごとに事業に取り組んでいきます。

<基本施策>

項目		概要
1	地域におけるネットワークの強化	全市民へ支援が行き届くよう、関連機関等との連携を図ります。
2	自殺対策を支える人材の育成	身近に寄り添う人を増やす取組として、ゲートキーパー養成研修を実施します。
3	市民一人ひとりの気づきと見守りを促す（周知・啓発）	全市民に対し、自殺に対する共通認識をもってもらうよう、様々な機会を通じて普及啓発を推進します。
4	相談・支援事業の実施と充実	自殺リスクを低下させるため、丁寧な相談対応等を心がけるとともに、関係機関等と連携して取り組みます。
5	児童生徒のSOSの出し方に関する教育	いのちや暮らしの危機に直面した時の助けの求め方や、辛いとき苦しいときには助けを求めてもよいことを教育として取り組みます。

<重点施策>

本市の自殺の現状や実態等を踏まえ、「高齢者への支援」と「生活困窮者への支援」を重点施策に設定します。

なお、重点施策に該当する事業は、各事業の中で明記していきます。

3 計画の体系

各施策の主な取組は以下の通りです。

(1) 基本施策

施策名	取 組
1 地域におけるネットワークの強化	(1) 自殺対策におけるネットワークの推進
	(2) 各種ネットワークの連携強化
2 自殺対策を支える人材育成	(1) 様々な機会を通じた身近なゲートキーパーの養成
	(2) 市民を対象とする研修の実施
3 市民への啓発と周知	(1) 様々な機会や媒体を活用した啓発の推進
4 相談・支援事業の実施と充実	(1) 自殺のリスクを抱える可能性のある人への支援
	(2) 支援者のメンタルケア
5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	(1) SOSの出し方に関する教育の実施
	(2) 子どもに関わる様々な場面でのSOSの出し方、気づき
	(3) いのちの大切さについての教育の推進

(2) 重点施策

施策名	取 組
1 高齢者への支援	(1) 各種相談先に関する周知の推進
	(2) 支援者及び身近な人の「気づき」の力の向上
	(3) 社会参加の強化と孤独・孤立の予防
	(4) 介護者への支援の推進
2 生活困窮者への支援	(1) 生活困窮に陥った人に対する支援の強化
	(2) 支援につながっていない人等を早期に支援につなぐための取組の推進

4 自殺対策推進のための取組

(1) 基本施策

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策は、地域全体で推進・展開していくことが重要です。自殺対策に特化したネットワークだけでなく、子どもから高齢者まで各年代の市民に対して、様々な課題に対するネットワーク等と連携の強化を図っていきます。

(1) 自殺対策におけるネットワークの推進			
No.	取組	内容	担当課
1	福生市健康づくり事業推進会議	福生市の自殺対策計画の推進に向けて、事業の進捗状況の管理や関係部署との連携を図ります。	健康課

(2) 各種ネットワークの連携強化			
No.	取組	内容	担当課
1	安全安心まちづくり協議会	安全で安心して暮らせるまちづくりを進めるための調査・審議等を行います。	防災危機管理課
2	地域雇用問題連絡会議	市、青梅労働基準監督署、青梅公共職業安定所等の関連機関による雇用、労働、就労支援についての連絡会議を行います。	シティセールス推進課
3	行政協力員会議・町会長協議会	地域の活性化並びに福祉の向上を図ることに加え、市の掲示板や回覧等を通じて行政情報の普及、共有を図ります。	協働推進課
4	民生委員・児童委員協議会	誰もが安心して暮らせるよう、民生委員・児童委員と連携し地域の方々の相談、支援を行います。	社会福祉課
5	地域福祉推進委員会	市民福祉の向上と地域福祉の着実な推進を図るための調査、審議等を行います。	社会福祉課
6	地域自立支援協議会	障害者の地域の現状・課題等について、情報共有や協議等を行います。	障害福祉課
7	地域包括支援センター運営協議会	介護予防マネジメント、総合相談支援事業、包括的・継続的マネジメント、虐待防止等・権利擁護など高齢者の心身の健康保持及び生活の安定のために地域包括支援センターが実施する事業等について円滑な運営を図ります。	介護福祉課
8	高齢者虐待防止連絡会議	定期連絡会を開催し、情報共有に努め、高齢者の虐待について緊急性のある案件が発生した場合は、虐待対応ケア会議にて弁護士や警察と対応方法の検討を行います。	介護福祉課
9	福生市健康づくり推進員の会	健康づくり事業、啓発活動を通じて、市民の健康づくりを推進します。	健康課
10	青少年問題協議会	青少年の健全育成のために、青少年施策の基本的な方針等について審議等を行います。	子ども政策課

11	要保護児童対策地域協議会	子どもと家庭に関係する機関が連携し、児童虐待の予防や、早い時期から支援が必要な家庭に、適切な保護や支援を行います。	こども家庭センター課
12	校長会	必要な情報を提供するとともに、関係機関との連携を推進します。	教育指導課

基本施策2 自殺対策を支える人材育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に、早期に気づき、適切に対応できるようにするには、研修の機会の確保を図ることが重要です。

(1) 様々な機会を通じた身近なゲートキーパーの養成			
No.	取組	内容	担当課
1	職員向けゲートキーパー研修	市職員等にゲートキーパー研修を実施し、人材の育成を図ります。	職員課

(2) 市民を対象とする研修の実施			
No.	取組	内容	担当課
1	ゲートキーパー養成講座	市民を対象とするゲートキーパー養成講座を行い、自殺対策について理解を深めてもらうとともに、人材の育成を図ります。	健康課

基本施策3 市民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」であり、そうした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社会全体の共通認識となるよう取組を進めることが重要です。

自殺に追い込まれる前に、日々の生活の中で困ったことが生じたときなど、どこに相談、支援を求めればよいか、相談先の情報等について市民への啓発、周知に努めます。

(1) 様々な機会や媒体を活用した啓発の推進			
No.	取組	内容	担当課
1	人権擁護委員と連携した人権啓発活動等	一人ひとりの人権が尊重される社会の実現に向けて、人権擁護委員と連携し、人権相談及び人権尊重の普及啓発活動を実施します。	秘書広報課
2	配偶者等からの暴力防止に関する意識啓発	毎年11月の「女性に対する暴力をなくす運動週間」において、本庁舎に啓発ブースを設置するほか、広報、市HP等で広く周知し啓発を図ります。	協働推進課
3	敬老大会、福祉バス、老人クラブ等での自殺予防対策の周知	敬老大会等で、ポスター掲示等を通じて、相談支援事業等の周知を行います。	介護福祉課
4	健康づくり講演会	健康に関連する内容をテーマに市民向けの講演会を実施します。	健康課

5	駅頭キャンペーン等の実施	自殺対策強化月間に合わせ、駅頭での啓発活動等を実施します。	健康課
6	ポスター・リーフレット等による自殺予防対策の啓発	自殺予防に関するポスターやリーフレット等を掲示・配布することにより、自殺予防についての啓発、理解促進に努めます。	健康課
7	成人式や敬老大会での啓発	成人式及び敬老大会等のイベントで、相談・支援事業の連絡先等を、ちらしやパンフレット配布により周知し、自殺予防について啓発します。	健康課
8	こころの健康教育	市民向けに、心身の不調を感じた際のリフレッシュ方法を学ぶ教育を実施します。	健康課
9	妊娠届出面接 パパママクラス 妊産婦・新生児訪問	妊娠から出産及び子育て期の、産後うつ等のメンタルヘルス不調について、面接、講義及びリーフレット等配布等による周知・啓発を行います。	こども家庭センター課
10	自殺予防対策関連図書の展示による啓発	図書館4館において、自殺予防週間（9月）または自殺対策強化月間（3月）に、ミニ展示を実施し自殺予防の啓発を行います。	図書館

基本施策4 相談・支援事業の実施と充実

自殺に追い込まれる前に、日頃の悩みや困りごとについて相談をしたり、支援を受けることが自殺予防対策として大変重要です。失業、生活苦、人間関係の不和、虐待やいじめ、病気や介護疲れ、孤独、不安など生きづらさを感じたときに支援を届けられるよう相談支援事業に取り組みます。

(1) 自殺のリスクを抱える可能性のある人への支援			
No.	取組	内容	担当課
1	各種相談窓口の案内	庁内及び関係機関の各種相談窓口について、市ホームページで取りまとめた案内しているほか、一覧を作成し公共施設に設置しています。	秘書広報課
2	女性等悩み事相談事業の実施	家族関係や職場での人間関係等の相談をはじめ、専門カウンセラーによる女性等を対象とした相談事業を行います。	社会福祉課
3	重層的支援体制整備事業の実施	地域共生社会の実現に向けて、地域住民及び支援関係者等によって、地域生活課題の解決に資する包括的な支援体制（相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援等）を一体的に整備し、市民一人ひとりが安心して暮らすことができる持続可能なまちづくりを推進します。	社会福祉課
4	子育て世代に対する支援	虐待対応やショートステイ等による育児負担の軽減、DV対応など子育て世代に対する総合相談等を行います。	こども家庭センター課 社会福祉課
5	障害等がある方への相談・支援	障害福祉に係る相談者・受給者に対し、制度の案内や支援等を行います。	障害福祉課

6	在宅生活を継続していくための高齢者への支援	在宅生活を継続するうえで高齢者福祉サービスを必要とする相談者に対し、制度の案内や支援等を行います。	介護福祉課
7	電話、面接及び訪問での相談事業	相談希望のある方に対し、電話、面接及び家庭訪問等に対応し、適切な支援機関につなぎ、かつ継続した支援を実施します。	健康課 こども家庭センター課
8	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（ハイリスクアプローチ）	健康状態が不明な高齢者に対して個別訪問等を実施することで状況を把握し、必要に応じて適切な支援へつなげ、孤立を予防する。	健康課
9	伴走型相談支援 新生児訪問	妊娠届出時、妊娠8か月時、出産後にアンケートや面談を実施し、心身の不調や家族間の不和等自殺のリスクを抱える方に対し、適切な支援機関につなぎ、かつ継続した支援を実施します。	こども家庭センター課
10	産後ケア事業	産後、心身の疲労や不安の強い産婦に対し、心身のケアを実施しつつ孤立を予防し、継続した支援を実施する。	こども家庭センター課
11	子育て世代に対する支援	保育園や学童クラブ、子育てひろば等の子育て世代が利用する施設や事業において、利用者が安心して利用できる環境を整えとともに、状況に応じて相談支援等を行います。	子ども政策課
12	子どもが集える場所や機会の提供	子どもが安全・安心に過ごせる居場所等の整備を図ります。	子ども政策課
13	子育て世代や子どもが集える場所や機会の提供	子育て世代や子どもが安心して集まったり、過ごせるよう環境の整備に努めます。	図書館

(2) 支援者のメンタルケア			
No.	取組	内容	担当課
1	職員研修・管理職研修・ストレスチェックの結果活用	ワークライフバランスやラインケアに関する研修、ストレスチェックの結果を活用するなどして、職員等の支援者に対して、メンタルケア等を実施します。	職員課
2	家族に対する支援	家族介護者交流会、認知症カフェを通じて、家族・介護者に対して、メンタル面を含めた支援を実施します。	介護福祉課
3	電話、面接及び訪問での相談事業	相談希望のある支援者に対し、電話、面接及び家庭訪問等に対応し、継続した支援を実施します。	健康課 こども家庭センター課

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

いのち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な方法や、辛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、学校教育の段階から学ぶことが大切です。

子どもたちがそうした状況に陥った際の対処方法を理解するとともに、そうした対応を取れるようになるために取り組みを行います。

(1) SOSの出し方に関する教育の実施			
No.	取組	内容	担当課
1	子ども向け相談先のパンフレット、リーフレット配布	子どもたちに相談先の記載のあるパンフレットやリーフレットを配布します。	こども家庭センター課
2	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指導資料」(東京都教育委員会作成)を活用した授業を実施します。	教育指導課

(2) 子どもに関わる様々な場面でのSOSの出し方、気づき			
No.	取組	内容	担当課
1	生活指導主任会を活用した教員への周知	教員に様々な場面で子どものSOSに気付く視点を養うために、リーフレット等を活用するよう生活指導主任会で周知します。	教育指導課

(3) いのちの大切さについての教育の推進			
No.	取組	内容	担当課
1	「人権の花」運動	児童が協力し合って花を育てることにより、生命の尊さや協力、感謝することの大切さを学びます。また、運動の中で、人権擁護委員による講話を行い、豊かな人権感覚を育みます。	秘書広報課
2	アルコール防止教育・喫煙防止教育の実施	市内小学校へ出向き、心身の健康の大切さについての教育を実施します。	健康課
3	道徳教育の充実	いのちの大切さ(生命の尊重)について、各教科等の特質に応じた道徳教育を充実するよう各校に指導します。	教育指導課

(2) 重点施策

重点施策1 高齢者対策の推進

(1) 各種相談先情報に関する周知の推進			
No.	取組	内容	担当課
1	相談先に関する情報等が掲載されたリーフレット等の配布	地域包括支援センター、老人クラブ、敬老大会、福祉バス等において、高齢者と介護者等に相談先の記載のあるリーフレット等を配布します。	介護福祉課

(2) 支援者及び身近な人の「気づき」の力の向上			
No.	取組	内容	担当課
1	ゲートキーパー養成講座の受講勧奨	高齢者に関わる関係者に対し、ゲートキーパー養成講座の受講の勧奨を実施し、高齢者や介護者等からの気づきを促進します。	介護福祉課

(3) 社会参加の強化と孤独・孤立の予防			
No.	取組	内容	担当課
1	民生委員、地域包括支援センター、在宅介護支援センターなどによる見守り（訪問）	地域の高齢者やその介護者に対し、民生委員、地域包括支援センター等の関係者が社会参加や介護サービスの提供を促し、孤立しないように見守り（訪問）を実施します。	介護福祉課
2	高齢者向け事業・講座の開催	高齢者に向けたスマートフォンを活用する事業を開催し、高齢者やその介護者に対し、社会参加及び情報収集能力向上の機会を設けます。	介護福祉課
3	高齢者向け教室の開催	体育館において高齢者向けの教室を開催し、高齢者に対し、社会参加の機会を設けます。	スポーツ推進課

(4) 介護者への支援の推進			
No.	取組	内容	担当課
1	地域包括支援センター、介護サービスの利用の推進	高齢者の介護者に対して、地域包括支援センターや介護サービス等の利用を推進します。	介護福祉課
2	家族に対する支援 ※再掲	家族介護者交流会、認知症カフェを通じて、家族・介護者に対して、メンタル面を含めた支援を実施します。	介護福祉課

重点施策2 生活困窮者対策の推進

(1) 生活困窮に陥った人に対する支援の強化			
No.	取組	内容	担当課
1	法律や税務に係る相談窓口の実施	法律相談や税務相談などに係る相談窓口を実施しています。	秘書広報課
2	ハローワーク青梅出張相談	毎月第3水曜日にハローワーク青梅の出張相談を開催して、ハローワーク青梅の経験豊富な職員による職業相談・職業紹介等を行っている。	シティセールス推進課
3	商工相談や消費者相談に係る相談窓口の実施	商工相談や消費者相談などに係る相談窓口を実施しています。	シティセールス推進課
4	リーフレット等の周知・案内	生活困窮に陥った人等への相談先周知のためのリーフレットを配布します。	社会福祉課
5	相談窓口の実施	生活困窮者に対し、自立相談支援などに係る相談窓口を実施します。	社会福祉課
6	保健指導票の発行、相談及び支援	申請・利用を希望する方に対し、保健指導票の発行を行い妊婦健診や産後検診の費用助成を行います。また、費用助成以外にも継続した支援を行います。	こども家庭センター課

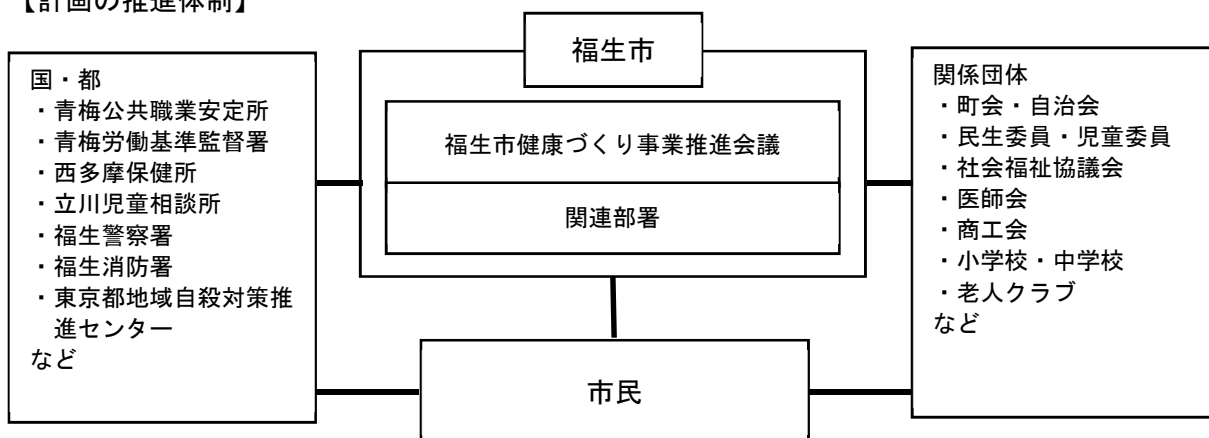
(2) 支援につながっていない人を早期に支援につなぐための取組の推進			
No.	取組	内容	担当課
1	税金等納付困難者に対する取組の推進	税金、保険料、保育料、学童クラブ育成料、住宅使用料等の納付困難者からの相談において、生活困窮等の課題が疑われる場合には、相談窓口の情報を伝えるなど各種支援につなげるための取組を推進します。	収納課 保険年金課 子ども政策課 まちづくり計画課
2	貸付制度等の相談者・利用者への支援	貸付制度等の相談者・利用者に対し、低利の融資あっせんや信用保証制度を利用した補助等について案内を行います。	シティセールス推進課
3		貸付制度等の相談者・利用者に対し、受験生チャレンジ支援貸付制度について案内、支援を行います。	社会福祉課
4		貸付制度等の相談者・利用者に対し、母子及び父子福祉資金貸付制度について案内、支援を行います。	こども家庭センター課
5	重層的支援体制整備事業の実施 ※再掲	地域共生社会の実現に向けて、地域住民及び支援関係者等によって、地域生活課題の解決に資する包括的な支援体制（相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援等）を一体的に整備し、市民一人ひとりが安心して暮らすことができる持続可能なまちづくりを推進します。	社会福祉課
6	生活保護等の相談者・対象者への支援	生活保護等の相談者・受給者に対し、制度の案内や支援等を行います。	社会福祉課
7	給付・補助・手当等の相談者・対象者への支援	障害福祉に係る相談者・受給者に対し、制度の案内や支援等を行います。	障害福祉課
8	就学援助に関する支援	学用品費等の就学援助に関する支援を行います。	学務課
9	各相談機関の連携	各種支援につながっていない人等についての相談機関の連携を図ります。	各部署

第4章 計画の推進

1 自殺対策の推進体制

総合的な自殺対策の推進のためには、各関係団体との連携、協力を図ることが重要です。福生市では、平成19年に設置された福生市健康づくり事業推進会議の構成部署を中心に、各種相談事業・支援事業等を実施している部署、及びその関連団体とともに相互に連携、協力しながら自殺対策並びにその各種施策の推進に取り組めます。

【計画の推進体制】



2 進捗状況の管理及び評価

定期的に福生市健康づくり事業推進会議を開催し、前年度施策の取組状況や目標の達成状況の確認を行い、計画の進捗状況の管理を行います。また、状況に応じて施策の取組内容の見直し等を行い、効果的な自殺対策の推進に努めます。

資料編

1 福生市健康づくり事業推進会議設置要綱

平成19年4月1日要綱第2号

(設置)

第1条 市民の健康づくりに向けた事業を効果的に推進するため、福生市健康づくり推進会議（以下「会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 会議の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 健康づくり事業又は健康づくりの推進に関連する事業において必要とされる調整
- (2) 健康づくり事業の履行評価に関すること。
- (3) その他会議設置趣旨から必要とされる事項

(組織)

第3条 会議は、座長及び委員をもって組織する。

- 2 座長は、福祉保健部長の職にある者をもって充てる。
- 3 委員は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。

(座長の職務等)

第4条 座長は、会議を代表し、会議を総括する。

- 2 座長に事故あるとき又は欠けたときは、あらかじめ座長が指名した委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、座長が招集し、会議の議長となる。

- 2 座長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者を出席させて意見、説明等を求め、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第6条 会議の庶務は、福祉保健部健康課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、座長が別に定める。

別表（第3条関係）

総合窓口課長	保険年金課長	協働推進課長	社会福祉課長	障害福祉課長	介護福祉課長	子ども政策課長	こども家庭センター課長	健康課長	まちづくり計画課長	教育指導課長	学務課長	生涯学習推進課長	スポーツ推進課長
--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------	-------------	------	-----------	--------	------	----------	----------

2 健康づくり事業推進会議委員

区 分	職 名
座 長	福祉保健部長
委 員	総合窓口課長
委 員	保険年金課長
委 員	協働推進課長
委 員	社会福祉課長
委 員	障害福祉課長
委 員	介護福祉課長
委 員	子ども政策課長
委 員	こども家庭センター課長
委 員	健康課長
委 員	まちづくり計画課長
委 員	教育指導課長
委 員	学務課長
委 員	生涯学習推進課長
委 員	スポーツ推進課長

※上記委員のほか、自殺対策計画の取組に協力・連携している部署においては、会議開催の際に召集を行い、情報共有や取組の進捗状況を確認する。

3 自殺対策基本法

〔平成十八年六月二十一日号外
法律第八十五号〕

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。

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

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

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

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

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

（国及び地方公共団体の責務）

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

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

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

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自

殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

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

（国民の理解の増進）

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

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

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

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

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

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

（関係者の連携協力）

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

（名誉及び生活の平穩への配慮）

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いや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。

4 自殺総合対策大綱

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、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきた。しかし、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、さらに令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことにより、総数は11年ぶりに前年を上回った。特に、小中高生の自殺者数は、自殺者の総数が減少傾向にある中においても、増加傾向となっており、令和2年には過去最多、令和3年には過去2番目の水準になった。このように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、いじめや孤独・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」のそれぞれのレベルにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとする。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることや、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、「いのちを支える自殺対策」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。自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることや、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と捉えることができるからである。

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するなど、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっている。

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。このことを社会全体で認識するよう改めて徹底していく必要がある。

<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、基本法が成立した平成18年とコロナ禍以前の令和元年とで自殺者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減となった。しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ない。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、先述したとおり、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、総数は11年ぶりに前年を上回った。令和3年の総数は令和2年から減少したものの、女性の自殺者数は増加し、小中高生の自殺者数は過去2番目の水準となった。さらに、我が国の人口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G7諸国の中で最も高く、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。

<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>

社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生じている。その中で女性や子ども・若者の自殺が増加し、また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念される。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響は現在も継続しており、その影響について確定的なことは分かっていない。そこで引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大の自殺への影響について情報収集・分析を行う必要がある。

また、今回のコロナ禍において、様々な分野でICTが活用される状況となった。今回の経験を生かし、今後、感染症の感染拡大が生じているか否かを問わず、国及び地域において必要な自殺対策を実施することができるよう、ICTの活用を推進する。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特に、自殺者数の増加が続いている女性を含め、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親や、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の方に大きな影響を与えていると考えられることや、不規則な学校生活を強いられたり行事や部活動が中止や延期となったりすることなどによる児童生徒たちへの影響も踏まえて対策を講じる必要がある。さらに、新型コロナウイルス感染症罹患後の実態把握を進める。

<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、基本法では、都道府県及び市町村は、大綱、地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされている。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研

究及びその成果の活用等の推進に関する法律第4条の規定に基づき指定される指定調査研究等法人（以下「指定調査研究等法人」という。）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している。

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（以下「WHO」という。）が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」である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、家庭問題など、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の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の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。

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である。

<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、一方で、促進要因が「生きることの阻害要因」を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・職場のあ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、孤独・孤立、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。

<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、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など、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。

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、こうした支援のあ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ことなど、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げられるよう、かかりつけ医、精神科医等が、地方公共団体と連携しながら多職種で継続して支援する取組に併せて、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かつ継続的に対応するため、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、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、医療機関等に配置するなどの社会的な仕組みを整えていく。

＜孤独・孤立対策との連携＞

令和3年12月28日に「孤独・孤立対策の重点計画」が取りまとめられ、その中で、「孤独・孤立は、当事者個人の問題ではなく、社会環境の変化により当事者が孤独・孤立を感じざるを得ない状況に至ったものである。孤独・孤立は当事者の自助努力に委ねられるべき問題ではなく、現に当事者が悩みを家族や知人に相談できない場合があることも踏まえると、孤独・孤立は社会全体で対応しなければならない問題である。」と自殺の問題と同様の認識が示された。孤独・孤立の問題を抱える当事者やその家族に対する支援を行っていくことは、自殺予防につながるものである。さらには、孤独・孤立対策は、行政と民間団体、地域資源との連携など、自殺対策とも共通する。このことから、孤独・孤立対策とも連携を図っていく必要がある。

＜こども家庭庁との連携＞

子どもの自殺者数が増加傾向を示しており、その自殺対策を強力に推進することが必要である。子どもの自殺対策を推進するには、関係府省や地方自治体、民間団体等との緊密な連携が不可欠である。そのような中、子どもまんなか社会の実現に向けて、常に子どもの視点に立って、子ども政策に強いかつ専一に取り組む組織として、こども家庭庁の設立が令和5年4月1日に予定されていることから、こども家庭庁とも連携を図っていく必要がある。

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：自殺や自殺未遂が生じ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、そして発生当初から継続的に遺族等にも支援を行うこと、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のかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、辛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学ぶ教育（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付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付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＞

令和3年8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10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、これらがコロナ禍での結果であることを考慮しても、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が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きけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいく。精神疾患においては、世界メンタルヘルスデー（10月10日）での広報活動等を通じて、普及啓発を図るとともに、メンタルヘルスへの理解促進を目指す。

また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られているだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、遺族等支援としても、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいく。

＜マスメディア等の自主的な取組への期待＞

また、マスメディア等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があることが、自殺報道に関するガイドライン等で指摘されている。加えて、ニュースサイトやSNS、トレンドブログ等を通じて自殺報道がより急速に拡散されることなどにより、そうした危険性が更に高まることが懸念される。

このため、自殺報道に関するガイドライン等を踏まえた報道及びその扱いについて、報道機関やニュースサイト、SNS等事業者に対して要請を行ってきた。徐々に浸透してきているが、依然として、一部の報道において、自殺報道に関するガイドライン等に沿わない報道が見受けられた。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、また自殺報道がSNS等を通じて過度に拡散されることを防ぐことができるよう、政府は引き続き、自殺報道に関するガイドライン等を遵守した報道等が行われるよう要請を行うとともに、マスメディア等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。

地域においては、地方公共団体、民間団体の相談窓口及び相談者の抱える課題に対応する制度や事業を担う支援機関（地域自殺対策推進センター、精神保健福祉センター、保健所等）とのネットワーク化を推進し、当該ネットワークを活用した必要な情報の共有が可能となる地域プラットフォームづくりを支援する。

また、そうした地域プラットフォームが相互に協力するための地域横断的なネットワークづくりを推進する。

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、指定調査研究等法人において、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、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、指定調査研究等法人から分析データ等の迅速かつ的確な提供等の支援を受けつつ、管内の市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したりするなどして、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、自殺対策に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。

また、報道機関やニュースサイト、SNS等事業者は、自らが行う報道や報道の扱いが人々に与える影響の大きさを改めて認識し、自殺報道に関するガイドライン等の趣旨を踏まえた報道等を行うことにより、自殺対策を推進することが期待される。

＜民間団体＞

地域で活動する民間団体は、自殺防止を直接目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、人権、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。

6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

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、いやしき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。

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

「第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識」及び「第3 自殺総合対策の基本方針」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

基本法により、都道府県及び市町村は、大綱、地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされている。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ていることを踏まえて、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) 地域自殺実態プロフィールの作成

国は、指定調査研究等法人において、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した自殺実態プロフィールを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定・見直しを支援する。【厚生労働省】

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

国は、指定調査研究等法人において、地域特性を考慮したきめ細かな対策を盛り込んだ地域自殺対策の政策パッケージを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定・見直しを支援する。【厚生労働省】

(3) 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援

国は、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の提供、地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定等により、地域自殺対策計画の策定・見直しを支援する。【厚生労働省】

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

国は、地域自殺対策計画の円滑な策定に資するよう、地域自殺対策計画策定ガイドラインを策定する。【厚生労働省】

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

国は、都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺

対策推進センターが、管内の市町村の自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行うことができるよう、指定調査研究等法人による研修等を通じて地域自殺対策推進センターを支援する。また、地域自殺対策推進センターが地域自殺対策の牽引役として自殺対策を進められるよう、地域自殺対策推進センター長の設置及び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を行う。【厚生労働省】

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

国は、地方公共団体が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したりするなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することを促す。【厚生労働省】

2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

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規定されている。

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、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付き、思いに寄り添い、声を掛け、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) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

基本法第7条に規定する自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）において、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携して「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出し、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の浸透も含めて啓発活動を推進する。あわせて、啓発活動によって援助を求めるに至った悩みを抱えた人が必要な支援を受けられるよう、支援策を重点的に実施する。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間について、国民の約3人に2人以上が聞いたことがるようにすることを目指す。【厚生労働省、関係府省】

(2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流及び心理・福祉の専門家や自殺対策に資する取組を行う関係団体との連携などを通じた児童生徒が命

の大切さ・尊さを実感できる教育や、SOSの出し方に関する定期的な教育を含めた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、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を更に推進するとともに、自尊感情や自己有用感が得られ、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】

児童生徒の自殺は、長期休業明け前後に多い傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、児童生徒向けの自殺予防の取組に関する周知徹底の強化を実施したり、GIGAスクール構想で配布されているPCや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したりするなど、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。【文部科学省】

さらに、メディアリテラシー教育とともに、情報モラル教育を推進する。【内閣府、総務省、文部科学省、消費者庁】

（３）自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識を浸透させることや、自殺や自殺関連事象に関する誤った社会通念から脱却し国民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力（援助希求技術）を高めるため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】

また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、理解促進の取組を推進する。【法務省、文部科学省、厚生労働省、関係府省】

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であるが、その一方で、中には、病気などにより衝動的に自殺で亡くなる人がいることも、併せて周知する。【厚生労働省】

ゲートキーパーの養成を通じて、自殺や自殺対策に関する正しい理解促進の取組を推進する。【厚生労働省】

（４）うつ病等についての普及啓発の推進

ライフステージ別の抑うつ状態やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発、心のサポーターの養成を通じたメンタルヘルスの正しい知識の普及を行うことにより、早期休養・早期相談・早期受診を促進する。【厚生労働省】

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疫学的研究や科学的研究も含め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）自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経

過を多角的に把握し、保健、医療、福祉、教育、労働等の領域における個別的対応や制度の改善を充実させるための調査や、自殺未遂者を含む自殺念慮者の地域における継続的支援に関する調査等を実施する。【厚生労働省】

指定調査研究等法人においては、自殺対策全体のPDCAサイクルの各段階の政策過程に必要な調査及び働きかけを通じて、自殺対策を実践するとともに、必要なデータや科学的エビデンスの収集のため、研究のグランドデザインに基づき「革新的自殺研究推進プログラム」を推進する。【厚生労働省】

また、地方公共団体、関係団体、民間団体等が実施する自殺の実態解明のための調査の結果等を施策に生かせるよう、情報の集約、提供等を進める。さらに、相談機関等に集約される情報も、実態解明や対策検討・実施に当たり重要なものとなることから、相談機関等の意向も十分踏まえながら、集約し、活用することを検討する。【厚生労働省】

（２）調査研究及び検証による成果の活用

国、地方公共団体等における自殺対策の企画、立案に資するため、指定調査研究等法人における自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等自殺対策に関する情報の収集・整理・分析の結果を速やかに活用する。【厚生労働省】

（３）先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

地方公共団体が自殺の実態、地域の実情に応じた対策を企画、立案、実施できるよう、指定調査研究等法人における、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の必要な情報の提供（地方公共団体の規模等、特徴別の先進事例の提供を含む。）を推進する。【厚生労働省】

（４）子ども・若者及び女性等の自殺等についての調査

学校において、児童生徒等の自殺又は自殺の疑いのある事案について、学校が持つ情報の整理等の基本調査を行い、自殺の背景に学校生活に関係する要素があると考えられる場合や、遺族の要望がある場合等には、学校又は学校の設置者が再発防止を検討するための第三者を主体としたより詳細な調査を行う。【文部科学省】

さらに、国においては、詳細な調査の結果を収集し、児童生徒等の自殺の特徴や傾向、背景や経緯等を分析しながら、児童生徒等の自殺を防ぐ方策の検討を行う。【文部科学省、厚生労働省】

若年層及び女性等の自殺対策が課題となっていることを踏まえ、若者、女性及び性的マイノリティの自殺や生きづらさに関する支援一体型の調査を支援する。【厚生労働省、内閣府、文部科学省】

（５）コロナ禍における自殺等についての調査

令和２年は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、「子ども」や「若年女性」等の自殺が急増し、自殺者数の総数が１１年ぶりに前年を上回った。背景の要因としては、社会生活の変化や、過度に繰り返したり、センセーショナルな見出しを付けたりといった自殺報道の影響、配偶者からの暴力（DV）、育児、介護疲れ、雇用問題といった自殺につながりかねない問題の深刻化等が考えられるが、引き続

き、情報の収集・整理・分析を進める。【厚生労働省、内閣府、文部科学省】

（６）死因究明制度との連動における自殺の実態解明

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過等、自殺の実態の多角的な把握に当たっては、「死因究明等推進計画」（令和３年６月１日閣議決定）に基づく、死因究明により得られた情報の活用推進を含む死因究明等推進施策との連動性を強化する。【厚生労働省】

地域自殺対策推進センターにおける、「死因究明等推進計画」に基づき都道府県に設置される死因究明等推進地方協議会、保健所等との地域の状況に応じた連携、統計法第 33 条の規定に基づく死亡小票の精査・分析、地域の自殺の実態把握への活用を推進する。

【厚生労働省】

「予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とした予防のための子どもの死亡検証（Child Death Review: CDR）」については、令和２年度からモデル事業を実施しており、地方公共団体においては子どもの自殺例も検証対象としているところ、モデル事業により具体的な事例を積み上げ、課題等を踏まえて体制整備に向けた検討を進めていく。【厚生労働省】

（７）うつ病等の精神疾患の病態解明、治療法の開発及び地域の継続的ケアシステムの開発につながる学際的研究

自殺対策を推進する上で必要なうつ病等の精神疾患の病態解明や治療法の開発を進めるとともに、うつ病等の患者が地域において継続的にケアが受けられるようなシステムの開発につながる学際的研究を推進し、その結果について普及を図る。【厚生労働省】

（８）既存資料の利活用の促進

警察や消防、学校や教育委員会等が保有する自殺統計及びその関連資料を始め関係機関が保有する資料について、地域自殺対策の推進に生かせるようにするため情報を集約し、提供を推進する。【警察庁、総務省、文部科学省、厚生労働省】

国、地方公共団体等における根拠に基づく自殺対策の企画、立案に資するため、指定調査研究等法人における自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等とともに、自殺対策に資する既存の政府統計マイクロデータ、機密性の高い行政記録情報を安全に集積・整理・分析するオンサイト施設を形成し、分析結果の政策部局・地方公共団体への提供を推進するとともに、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組が進められるよう、地方公共団体や地域民間団体が保有する関連データの収集とその分析結果の提供やその活用への支援、地域における先進的な取組の全国への普及等を推進する。【総務省、厚生労働省】

（９）海外への情報発信の強化を通じた国際協力の推進

日本においては、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数が３万人台から２万人台に減少したところであり、こうした日本における取組について国際的に発信し、国際的な自殺対策の推進への貢献を行う。【厚生労働省】

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

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に関わる人材の確保、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関わる人材として確保、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、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守ったりする、「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、自殺対策強化月間における集中的な広報を含め、年間を通じて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）大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

生きることの包括的な支援として自殺対策を推進するに当たっては、自殺対策や自殺のリスク要因への対応に係る人材の確保、養成及び資質の向上が重要であることから、医療、保健福祉、心理等に関する専門家等を養成する大学、専修学校、関係団体等と連携して自殺対策教育を推進する。【文部科学省、厚生労働省】

（２）自殺対策の連携調整を担う人材の養成

地域における関係機関、関係団体、民間団体、専門家、その他のゲートキーパー等の連携を促進するため、関係者間の連携調整を担う人材の養成及び配置を推進する。【厚生労働省】

自殺リスクを抱えている人に寄り添いながら、地域における関係機関や専門家等と連携した課題解決などを通して相談者の自殺リスクが低下するまで伴走型の支援を担う人材の養成を推進する。【厚生労働省】

（３）かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、将来専門とする分野にかかわらず、基本的な診療能力を身に付けるための医師臨床研修制度において、精神科研修を必修とし、うつ病を経験すべき疾病・病態に位置付けている。また、生涯教育等の機会を通じて、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上並びに地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】

（４）教職員に対する普及啓発等

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、ＳＯＳの出し方を教えるだけでなく、子どもがＳＯＳを出しやすい環境を整えることの重要性を伝え、また、大人が子どものＳＯＳを察知し、それをどのように受け止めて適切な支援につなげるかなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布等により取組の支援を行う。遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いこと

が指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】

（５）地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

国は、地方公共団体が精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや当該地域の自殺対策についての資質向上のための研修を地域自殺対策推進センターと協力して実施することを支援する。【厚生労働省】

また、職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健スタッフの資質向上のための研修等を充実する。【厚生労働省】

（６）介護支援専門員等に対する研修

介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士等の介護事業従事者の研修等の機会を通じ、心の健康づくりや自殺対策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】

（７）民生委員・児童委員等への研修

住民主体の見守り活動を支援するため、民生委員・児童委員等に対する心の健康づくりや自殺対策に関する施策についての研修を実施する。【厚生労働省】

（８）社会的要因に関連する相談員の資質の向上

消費生活センター、地方公共団体等の多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員、福祉事務所のケースワーカー、生活困窮者自立相談支援事業における支援員に対し、地域の自殺対策やメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進する。【金融庁、消費者庁、厚生労働省、経済産業省、関係府省】

（９）遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、遺族等からの意見も踏まえて、遺族等に寄り添った適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を促進する。【警察庁、総務省】

（10）様々な分野でのゲートキーパーの養成

弁護士、司法書士等、多重債務問題等の法律問題に関する専門家、調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師、定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いことから顧客の健康状態等の変化に気付く可能性のある理容師、児童生徒と日々接している教職員等、業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が期待される職業について、地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じ、ゲートキーパー養成の取組を促進する。【厚生労働省、関係府省】

若者を含め、国民一人ひとりが、周りの人の異変に気付いた場合には身近なゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、必要な基礎的知識の普及を図る。そのため、全国的にゲートキーパー養成の取組を促進すべく、行政機関や各地域におけるゲートキーパー研修の受講の取組を進める。【厚生労働省、文部科学省】

（11）自殺対策従事者への心のケアの推進

地方公共団体の業務や民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて自殺対策従事者の心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見を生かした支援方法の普及を図る。また、相談窓口が逼迫する中で、継続的に相談員が相談者に寄り添いながら適切に相談にあたることができるよう、各相談機関において、スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等の組織的なフォローができるよう支援する。【厚生労働省】

（12）家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者が孤立せずに済むよう、支援する団体とも連携しながら、これらの家族等に対する支援を推進する。【厚生労働省】

（13）研修資料の開発等

国、地方公共団体等が開催する自殺対策に関する様々な人材の養成、資質の向上のための研修を支援するため、研修資料の開発を推進するとともに、指定調査研究等法人における公的機関や民間団体の研修事業を推進する。【厚生労働省】

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）職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、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。【厚生労働省】

また、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」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。あわせて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提供や電話・メール・SNS 相談を実施するとともに、各都道府県にある産業保健総合支援センターにおいて、事業者への啓発セミナー、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業場への個別訪問による若年労働者や管理監

督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修等を実施する。【厚生労働省】

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応等を実施するとともに、メンタルヘルス対策等の取組に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】

さらに、「働き方改革実行計画」（平成 29 年 3 月 28 日働き方改革実現会議決定）や「健康・医療戦略」（平成 26 年 7 月 22 日閣議決定）に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、法規制の執行の強化、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【厚生労働省、経済産業省】

また、パワーハラスメント対策については、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナー等を通じて、広く国民及び労使に向けた周知・広報を行うとともに、労使の具体的な取組の促進を図る。【厚生労働省】

さらに、全ての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、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部（室）による指導の徹底を図る。【厚生労働省】

（２）地域における心の健康づくり推進体制の整備

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題やその背景にある社会的問題等に関する相談対応機能を向上させるとともに、心の健康づくりにおける地域保健と産業保健及び関連する相談機関等との連携を推進する。【厚生労働省】

また、公民館等の社会教育施設の活動を充実することにより、様々な世代が交流する地域の居場所づくりを進める。【文部科学省】

さらに、心身の健康の保持・増進に配慮した公園整備など、地域住民が集い、憩うことのできる場所の整備を進める。【国土交通省】

農山漁村において高齢者が安心して活動し、暮らせるよう、高齢者の生きがい発揮のための施設整備を行うなど、快適で安心な生産環境・生活環境づくりを推進する。【農林水産省】

（３）学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルーム等をより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置及び常勤化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。また、相談の際にプライバシーが守られる環境を整備するとともに、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生に必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る。【文部科学省】

また、学校と地域が連携して、児童生徒がＳＯＳを出したときにそれを受け止めることのできる身近な大人を地域に増やすための取組を推進する。【文部科学

省、厚生労働省】

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

（４）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

大規模災害の被災者は様々なストレス要因を抱えることとなるため、孤立防止や心のケアに加えて、生活再建等の復興関連施策を、発災直後から復興の各段階に応じて中長期にわたり講ずることが必要である。また、支援者の心のケアも必要である。そのため、東日本大震災における被災者の心の健康状態や自殺の原因の把握及び対応策の検討・実施を引き続き進めるとともに、そこで得られた知見を今後の防災対策へ反映する。【内閣府、復興庁、厚生労働省】

東日本大震災及び東京電力福島第一原発事故の被災者等について、復興のステージの進展に伴う生活環境の変化や避難に伴う差別・偏見等による様々なストレス要因を軽減するため、国、地方公共団体、民間団体等が連携して、被災者の見守り活動等の孤立防止や心のケア、人権相談のほか、生活再建等の復興関連施策を引き続き実施する。【法務省、文部科学省、復興庁、厚生労働省】

また、心のケアについては、被災者の心のケア支援事業の充実・改善や調査研究の拡充を図るとともに、各種の生活上の不安や悩みに対する相談や実務的な支援と専門的な心のケアとの連携強化等を通じ、支援者も含めた被災者へのきめ細かな心のケアを実施する。【復興庁、厚生労働省】

大規模災害の発災リスクが高まる中、被災地域において適切な災害保健医療活動が行えるよう、平成 28 年熊本地震での課題を踏まえた災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）の体制整備と人材育成の強化、災害拠点精神科病院の整備を早急に進める。また、災害現場で活動するＤＰＡＴ隊員等の災害支援者が惨事ストレスを受けるおそれがあるため、惨事ストレス対策を含めた支援の方策について、地方公共団体とＤＰＡＴを構成する関係機関との事前の取決め等の措置を講じる。【厚生労働省】

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、必要に応じて精神科医療につなぐ取組が進められている状況を踏まえ、これらの人々が適切な精神科医療を確実に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、精神科医療につなぐ後も、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）精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉施策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。【厚生労働省】

また、地域において、かかりつけの医師等がうつ病と診断した人や救急医療機関に搬送された自殺未遂者について、生活上の課題等の確認をする体制、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及び様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進する。【厚生労働省】

（２）精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

かかりつけの医師や救急医療機関等が、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者を精神科医療につなげようとする際、精神科医療機関がこれらの緊急性を踏まえて確実に対応できるよう、診療報酬での取扱いを踏まえた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】

心理職等の精神科医療従事者に対し、精神疾患に対する適切な対処等に関する研修を実施し、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図るとともに、うつ病の改善に効果の高い認知行動療法などの治療法を普及し、その実施によるうつ病患者の減少を図るため、主に精神科医療において専門的にうつ病患者の治療に携わる者に対し研修を実施する。【厚生労働省】

これらの心理職等のサポートを受けて精神科医が行う認知行動療法などの診療の更なる普及、均てん化を図るため、認知行動療法研修事業の充実・強化、人材育成や連携体制の構築、診療報酬での取扱いを踏まえた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】

また、適切な薬物療法の普及や過量服薬対策を徹底するとともに、環境調整についての知識の普及を図る。【厚生労働省】

（３）精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉施策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。さらに、これらの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、医療機関等に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

（４）かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、将来専門とする分野にかかわらず、基本的な診療能力を身に付けるための医師臨床研修制度において、精神科研修を必修とし、うつ病を経験すべき疾病・病態に位置付けている。また、生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上並びに地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】【再掲】

（５）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

成人とは異なる診療モデルについての検討を進め、子どもの心の問題に対応できる医療系関係専門職や子どもの心の診療に専門的に関わる医師等の養成を推進

するなど子どもの心の診療体制の整備を推進する。

【厚生労働省】

子どもに対して緊急入院も含めた医療に対応可能な医療機関を拡充し、またそのための人員を確保する。

【厚生労働省】

児童相談所や市町村の子どもの相談に関わる機関等の機能強化を図るとともに、精神保健福祉センターや市町村の障害福祉部局等の療育に関わる関係機関との連携の強化を図る。【厚生労働省】

さらに、療育に関わる関係機関と学校及び医療機関等との連携を通して、どのような家庭環境にあって、全ての子どもが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる環境を整備する。【厚生労働省】

（６）うつ等のスクリーニングの実施

保健所、市町村の保健センター等による訪問指導や住民健診、健康教育・健康相談の機会を活用することにより、地域における、うつ病の懸念がある人の把握を推進する。【厚生労働省】

特に高齢者については、閉じこもりやうつ状態になることを予防することが、介護予防の観点からも必要であり、地域の中で生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを推進することが重要である。このため、市町村が主体となって高齢者の介護予防や社会参加の推進等のための多様な通いの場の整備など、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する。【厚生労働省】

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ等の予防を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】

生後４か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつ等の予防も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】

（７）うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者において、例えば、依存症においては関連法令に基づく取組、借金や家族問題等との関連性も踏まえて、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、地域の医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築、自助活動に対する支援等を行う。【厚生労働省】

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や過去のいじめや被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者については、とりわけ若者の職業的自立の困難さや生活困窮などの生活状況等の環境的な要因も十分に配慮しつつ、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援するなど、要支援者の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生労働省】

（８）がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

がん患者について、必要に応じ専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援セン

ターを中心とした体制の構築と周知を行う。【厚生労働省】

重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からの相談を適切に受けることができる看護師等を養成するなど、心理的ケアが実施できる体制の整備を図る。【厚生労働省】

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）地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

地方公共団体による自殺対策関連の相談窓口等を掲載した啓発用のパンフレット等が、啓発の対象となる人たちのニーズに即して作成・配布されるよう支援し、併せて地域の相談窓口が住民にとって相談しやすいものになるよう体制の整備を促進する。【厚生労働省】

また、悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるためのよりどころとして、自殺防止のための 24 時間 365 日の無料電話相談を設置し、併せて地方公共団体による電話相談について全国共通ダイヤル（こころの健康相談統一ダイヤル）を設定し、引き続き当該電話相談を利用に供するとともに、民間団体による電話相談窓口の支援を行う。さらに多様な相談ニーズに対応するため、SNS や新たなコミュニケーションツールを活用した相談事業支援を拡充し、相談者が必要とするときに効果的な対応が可能となるよう仕組みの構築を進める。【厚生労働省】

電話、SNS 等を活用した相談について、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 2 人以上が当該電話相談及び SNS 等相談について聞いたことがあるようにすることを目指す。【厚生労働省】

さらに、支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索等の仕組みや検索連動広告及びプッシュ型の情報発信など、生きることの包括的な支援に関する情報の集約、提供を強化し、その周知を徹底する。【厚生労働省】

地域共生社会の実現に向けた施策として、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。【厚生労働省】

（２）多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

「多重債務問題改善プログラム」に基づき、多重債務者に対するカウンセリング体制の充実、セーフティネット貸付の充実を図る。【金融庁、消費者庁、厚生労働省】

（３）失業者等に対する相談窓口の充実等

失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を

推進するとともに、ハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応し、さらに地方公共団体等との緊密な連携を通して失業者への包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

また、「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。【厚生労働省】

（４）経営者に対する相談事業の実施等

商工会・商工会議所等と連携し、経営の危機に直面した個人事業主や中小企業の経営者等を対象とした相談事業、中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する。【経済産業省】

また、全都道府県に設置している中小企業活性化協議会において、財務上の問題を抱える中小企業者に対し、窓口における相談対応や金融機関との調整を含めた再生計画の策定支援など、事業再生に向けた支援を行う。【経済産業省】

さらに、融資の際に経営者以外の第三者の個人保証を原則求めないことを金融機関に対して引き続き徹底するよう求めていくとともに、経営者の個人保証によらない融資をより一層促進するため「経営者保証に関するガイドライン」の周知・普及に努める。【金融庁、経済産業省】

（５）法的問題解決のための情報提供の充実

日本弁護士連合会・弁護士会と連携しつつ、日本司法支援センター（法テラス）の法的問題解決のための情報提供の充実及び国民への周知を図る。【法務省】

また、司法書士会と連携し、司法書士会のホームページ等を通じて、相談事業の国民への周知を図る。【法務省】

（６）危険な場所における安全確保、薬品等の規制等

自殺の多発場所における安全確保の徹底や支援情報等の掲示、鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の整備の促進等を図る。【厚生労働省、国土交通省】

また、危険な薬品等の譲渡規制を遵守するよう周知の徹底を図るとともに、従来から行っている自殺するおそれのある行方不明者に関する行方不明者発見活動を継続して実施する。【警察庁、厚生労働省】

（７）ＩＣＴを活用した自殺対策の強化

支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索等の仕組みや検索連動広告及びプッシュ型の情報発信など、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識を浸透させることや、自殺や自殺関連事象に関する誤った社会通念から脱却し国民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力（援助希求技術）を高めるため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】【再掲】

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットや SNS 上で自殺を

ほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声掛け活動だけではなく、ＩＣＴ（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。

【厚生労働省】

（８）インターネット上の自殺関連情報対策の推進

ＳＮＳによる集団自殺の呼び掛け等、インターネット上の自殺の誘引・勧誘等に係る情報については、警察とインターネット・ホットラインセンターが通報を受け、また、警察とサイバーパトロールセンターがサイバーパトロールを行うなどして把握に努め、警察とインターネット・ホットラインセンターが、プロバイダ等と連携してサイト管理者等に削除を依頼するなど、自殺防止のための必要な措置を講じる。【警察庁】

また、第三者に危害の及ぶおそれのある自殺の手段等を紹介するなどの情報等への対応として、青少年へのフィルタリングの普及等の対策を推進する。【総務省、文部科学省、経済産業省】

青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律に基づく取組を促進し、同法に基づく基本計画等により、青少年がインターネットを利用して有害な情報を閲覧する機会をできるだけ少なくするためにフィルタリングの普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関する教育及び啓発活動の推進等を行う。【内閣府、文部科学省、経済産業省、総務省】

（９）インターネット上の自殺予告事案及び誹謗中傷への対応等

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施する。【警察庁】

また、インターネットにおける自殺予告サイトへの書き込み等の違法・有害情報について、フィルタリングソフトの普及、プロバイダにおける自主的措置への支援等を実施する。【総務省、経済産業省】

加えて、電子掲示板への特定個人を誹謗中傷する書き込み等の違法・有害情報について、プロバイダにおける自主的措置への支援、速やかな書き込みの削除の支援及び人権相談等を実施する。【総務省、法務省】

侮辱罪の法定刑の引上げ（令和４年７月７日施行）の趣旨・内容を踏まえ、検察当局においては、誹謗中傷の事案についても、法と証拠に基づき、事案の内容等に応じて、処罰すべき悪質な行為については厳正な処分を行い、適切に対処を行う。【法務省】

（１０）介護者への支援の充実

高齢者や日常生活に支障を来す状態の者への介護者負担を軽減するため、地域包括支援センターその他関係機関等との連携協力体制の整備や介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務等に従事する職員の確保や資質の向上などに関し、必要な支援の実施に努める。【厚生労働省】

（１１）ひきこもりの方への支援の充実

保健、医療、福祉、教育、労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに特化した第一次相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」において、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行い、ひきこもり支援を推進する。このほか、精神保健福祉センターや保健所、児童相談所において、医師や保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等による

相談・支援を、本人や家族に対して行う。【厚生労働省】

（１２）児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に大きな影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得る。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るため、市町村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。【厚生労働省】

また、児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけたときなどに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所虐待対応ダイヤル「189（いちひやく）」について、毎年１１月の「児童虐待防止推進月間」を中心に、積極的な広報・啓発を実施する。【厚生労働省】

また、社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって、保護者などから支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることが多い。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、例えば進学や就職などのタイミングで支援が途切れることのないよう、退所した後も引き続き子どもを受け止め、支えとなるような支援の充実を図る。【厚生労働省】

性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強めるとともに、カウンセリング体制の充実や被害者の心情に配慮した事情聴取等を推進する。【内閣府、警察庁、厚生労働省】

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る電話相談事業及びＳＮＳ相談事業を行う民間支援団体による支援の連携を強めるとともに、オンラインでの取組も含めた居場所づくりの充実を推進する。【厚生労働省】

さらに、性犯罪・性暴力被害者等、困難な問題を抱える女性への支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】

性犯罪・性暴力の被害者において、ＰＴＳＤ等精神疾患の有病率が高い背景として、ＰＴＳＤ対策における医療と保健との連携の不十分さが指摘されている。このため性犯罪・性暴力の被害者支援を適切に行う観点から、性犯罪・性暴力の被害者や犯罪被害者支援に特化したＰＴＳＤ研修を継続していく。【厚生労働省】

【厚生労働省】

（１３）生活困窮者への支援の充実

複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を行う。また、地域の現場でそうした連携が進むよう、連携の具体的な実践例の周知や自殺対策の相談窓口を訪れた生活困窮者を必要な施策につなげるための方策を検討するなど、政策的な連携の枠組みを推進する。【厚生労働省】

【厚生労働省】

さらに、関係機関の相談員を対象に、ケース検討を含む合同の研修を行い、生活困窮者自立支援制度における関係機関の連携促進に配慮した共通の相談票を活用するなどして、自殺対策と生活困窮者自立支援制度の連動性を高めるための仕組みを構築する。【厚生労働省】

【厚生労働省】

(14) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

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人が多いひとり親家庭を支援するため、地方公共団体のひとり親家庭の相談窓口、母子・父子自立支援員に加え、就業支援専門員の配置を進め、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じるとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげるにより、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

(15) 性的マイノリティへの支援の充実

法務局・地方法務局又はその支局や特設の人権相談所において相談に応じる。人権相談等で、性的マイノリティ等に関する嫌がらせ等の人権侵害の疑いのある事案を認知した場合は、人権侵害事件として調査を行い、事案に応じた適切な措置を講じる。【法務省】

性的マイノリティは、社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることもあり、大学等において、本人の同意なく、その人の性的指向・性自認に関する情報を第三者に暴露すること（アウティング）も問題になっていることから、性的マイノリティに関する正しい理解を広く関係者に促進するとともに、学校における適切な教育相談の実施等を促す。【文部科学省】

性的指向・性自認を理由としたものも含め、社会的なつながりが希薄な方々の相談先として、24 時間 365 日無料の電話相談窓口（よりそいホットライン）を設置するとともに、必要に応じて面接相談や同行支援を実施して具体的な解決につなげる寄り添い支援を行う。【厚生労働省】

性的指向・性自認に関する侮辱的な言動や、労働者の了解を得ずに性的指向・性自認などの機微な個人情報等を他の労働者に暴露することが職場におけるパワーハラスメントに該当し得ること、職場におけるセクシュアルハラスメントは相手の性的指向・性自認にかかわらず該当し得ること等について、引き続きパンフレット等を活用して周知を行う。その他、公正な採用選考についての事業主向けパンフレットに「性的マイノリティの方など特定の人を排除しない」旨を記載し周知する。【厚生労働省】

(16) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

国や地方公共団体、民間団体による相談事業において、障害の特性等により電話や対面による相談が困難な場合であっても、可能な限り相談ができるよう、FAX、メール、SNS等の多様な意思疎通の手段の確保を図る。【厚生労働省】

地方公共団体による取組を支援するなど、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】

性犯罪・性暴力被害者等、困難な問題を抱える女性への支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】【再掲】

若者は、自発的には相談や支援につなぐににくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほめめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われていた。そのため、自宅への訪問や街頭での声掛け活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。

【厚生労働省】【再掲】

(17) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

地域における多様な支え手による生きることの包括的な支援を円滑に行えるようにするため、相談者本人の意思を尊重しつつ、有機的な連携のため必要な相談者に係る情報を共有することができるよう、関係機関の連携に必要な情報共有の仕組みに係る取組事例を収集し、地方公共団体等に周知する。【厚生労働省】

また、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者への支援に関して、生活困窮者自立支援制度における支援会議の活用など、個人情報の適正な取扱いに関する体制の整備を推進する。【厚生労働省】

(18) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性、性的マイノリティの方等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援につながるよう、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する。【厚生労働省、関係府省】

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす個別的な支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】

(19) 報道機関に対するWHOの手引き等の周知等

報道機関に適切な自殺報道を呼び掛けるため、WHOの自殺予防の手引きのうち「自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識（WHO作成）」及び「自殺対策を推進するために映画制作者と舞台・映像関係者に知ってもらいたい基礎知識（WHO作成）」を報道各社に周知し、それらを遵守するよう要請する。また、国内の報道機関が自主的に策定した自殺報道に関するガイドライン等の活用を呼び掛ける。【厚生労働省】

マスメディアにおける自主的な取組に資するよう、自殺報道の影響や諸外国の取組等に関する調査研究を行うとともに、ウェルテル効果（報道が自殺者を増加させる効果）を防ぐための取組や、パパゲーノ効果（報道が自殺を抑止する効果）を高めるための取組や報道における扱いについて、報道関係者やニュースサイト及びSNS等事業者と協力して理解を深めていくための取組を推進する。【厚生労働省】

(20) 自殺対策に関する国際協力の推進

海外の様々な知見等を我が国の自殺対策に活用すべく、海外の自殺対策関係団体等との交流を推進する。【厚生労働省】

日本においては、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数が3万人台から2万人台に減少したところであり、こうした日本における取組について国際的に発信し、国際的な自殺対策の推進への貢献を行う。【厚生労働省】【再掲】

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

救急医療機関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、自殺未遂者を支える家族や支援者等への支援を充実する。

（１）地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

自殺未遂者の再企図を防ぐためには、救急医療機関に搬送された自殺未遂者に退院後も含めて精神科又は心療内科につなぐなど、継続的に適切に介入するほか、対応困難例の事例検討や地域の医療従事者への研修等を通じて、地域の自殺未遂者支援の対応力を高める拠点となる医療機関が必要であり、これらの取組に対する支援を強化するとともに、モデル的取組の横展開を図る。【厚生労働省】

かかりつけの医師や救急医療機関等が、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者を精神科医療につなげようとする際、精神科医療機関がこれらの緊急性を踏まえて確実に対応できるよう、診療報酬での取扱いを踏まえた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】【再掲】

（２）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

精神科救急医療体制の充実を図るとともに、救命救急センター等に精神保健福祉士等の精神保健医療従事者等を配置するなどして、治療を受けた自殺未遂者の精神科医療ケアの必要性を評価し、必要に応じて精神科医による診療や精神保健医療従事者によるケアが受けられる救急医療体制の整備を図る。【厚生労働省】

また、自殺未遂者に対する的確な支援を行うため、自殺未遂者の治療とケアに関するガイドラインについて、救急医療関係者等への研修等を通じて普及を図る。【厚生労働省】

（３）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

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉施策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を促進する。医療機関と地方公共団体が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進する。また、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者への支援に関し、生活困窮者自立支援制度における支援会議の活用など、個人情報適正な取扱いに関する体制の整備を推進する。さらに、この連携を促進するため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関等に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

また、地域において、かかりつけの医師等がうつ病と診断した人や救急医療機関に搬送された自殺未遂者について、生活上の課題等の確認をする体制、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及び様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進する。【厚生労働省】【再掲】

自殺未遂者は、再度の自殺を図る可能性が高いこと、また、自殺対策を講じる上で、その原因の究明や把握が必要であることから、自殺未遂者から得られた実態を分析し、有効な自殺対策につなげるため、匿名でデータベース化する取組を進めていく。【厚生労働省】

（４）居場所づくりとの連動による支援

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配

偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性、性的マイノリティの方等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援につながるよう、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する。【厚生労働省、関係府省】【再掲】

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす個別的な支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】【再掲】

（５）家族等の身近な支援者に対する支援

自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークを構築することにより精神保健福祉センターや保健所の保健師等による自殺未遂者に対する相談体制を充実するとともに、地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体のネットワークを構築するなど継続的なケアができる体制の整備を一層進めることなどにより、退院後の家族や知人等の身近な支援者による見守りへの支援を充実する。【厚生労働省】

また、諸外国の実証研究において、家族等の支援を受けた自殺未遂者本人の自殺関連行動や抑うつ感、自殺未遂者の家族自身の抑うつや自殺念慮が改善したとの報告があることを踏まえ、自殺未遂者の日常的な支援者としての家族や知人等、自殺未遂者のことで悩んでいる家族や知人等の支えになりたいと考える者を対象とした研修を開催するとともに、身近な人を支えるための傾聴スキルを学べる動画等を作成して一般に公開し、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉えて啓発を行う。【厚生労働省】

（６）学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自傷行為や自殺未遂を把握した場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺未遂後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料の普及等により、適切な事後対応を促す。【文部科学省、厚生労働省】

また、学校においては、自殺未遂に至った事例について関係者による再発防止に向けた検討の実施を促す。【文部科学省】

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）遺族の自助グループ等の運営支援

地域における遺族の自助グループ等の運営、相談機関の遺族等への周知を支援するとともに、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族等への相談体制を充実する。【厚生労働省】

（２）学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺があった場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺

後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料の普及等を行い、遺族の声を聞く機会を設ける等により遺族等の意向を丁寧に確認しつつ、遺族等に寄り添った適切な事後対応を促す。【文部科学省、厚生労働省】

（３）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、指定調査研究等法人を中心に取り組む。また、遺族等が総合的な支援ニーズを持つ可能性があることを踏まえ、必要に応じて役立つ情報を迅速に得ることができるよう、一般的な心身への影響と留意点、諸手続に関する情報、自助グループ等の活動情報、民間団体及び地方公共団体の相談窓口その他必要な情報を掲載したパンフレットの作成と、遺族等と接する機会の多い関係機関等での配布を徹底するなど、自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供を推進する。【厚生労働省】

遺族等が必要とする遺族の自助グループ等の情報や行政上の諸手続及び法的問題への留意事項等をとりまとめ「生きることの包括的な支援」として作成された「自死遺族等を支えるために～総合的支援の手引き」（平成 30 年 11 月）の活用を推進するとともに、必要な見直しや情報の整理及び提供を行う。【厚生労働省】

（４）遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、遺族等からの意見も踏まえて、遺族等に寄り添った適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を促進する。【警察庁、総務省】
【再掲】

（５）遺児等への支援

地域における遺児等の支援活動の運営、遺児等やその保護者への相談機関の周知を支援するとともに、児童生徒と日頃から接する機会の多い学校の教職員を中心に、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、児童相談所、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児等に関する相談体制を充実する。【文部科学省、厚生労働省】

遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。【文部科学省】
【再掲】

また、遺児の中には、ケアを要する家族がいる場合、自身がヤングケアラーとならざるを得ない可能性があるが、そうした場合に心理的なサポートに加えて看護や介護等を含めた支援を受けられるよう、適切な情報の周知や支援を強化する。【厚生労働省】

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）民間団体の人材育成に対する支援

民間団体における相談の担い手や他機関連携を促すコーディネーターの養成を支援する。【厚生労働省】

活動分野ごとのゲートキーパー養成のための研修資料の開発や研修資料の開発支援、研修受講の支援等により、民間団体における人材養成を支援する。【厚生労働省】

（２）地域における連携体制の確立

地域において、自殺対策を行っている公的機関、民間団体等の実践的な連携体制の確立を促すとともに、連携体制が円滑に機能するよう優良事例に関する情報提供等の支援を行う。【厚生労働省】

消費者トラブルの解消とともに自殺等の兆候の事前察知や関係機関の連携強化等にも寄与するため、トラブルに遭うリスクの高い消費者（高齢者、消費者被害経験者等）の消費者被害の防止のための見守りネットワークの構築を支援する。【消費者庁】

（３）民間団体の相談事業に対する支援

民間団体による自殺対策を目的とした相談事業に対する支援を引き続き実施する。【厚生労働省】

また、相談員の人材育成に必要な情報提供を行うなどの支援を引き続き実施する。【厚生労働省】

民間団体による電話相談窓口の支援を行うとともに、多様な相談ニーズに対応するため、SNS や新たなコミュニケーションツールを活用した相談事業支援を拡充し、相談者が必要とするときに効果的な対応が可能となるよう仕組みの構築を進める。【厚生労働省】
【再掲】

（４）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

国及び地域における取組を推進するため、民間団体の実施する先駆的・試行的な自殺対策や調査等を支援する。【厚生労働省】

また、民間団体が先駆的・試行的な自殺対策に取り組みやすくなるよう、必要な情報提供等の支援を行う。【厚生労働省】

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺者数は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、小中高生の自殺者数は増えており、令和 3 年には小中高生の自殺者数が過去 2 番目の水準となった。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、基本法に学校における SOS の出し方に関する教育の推進が盛り込まれていることなどから、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）いじめを苦にした子どもの自殺の予防

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」（平成 25 年 10 月 11 日文部科学大臣決定）等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、

どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文部科学省】

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような 24 時間の全国統一ダイヤル（24 時間子供 S O S ダイヤル）によるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。また、地方公共団体による取組を支援するなど、子どもに対する S N S を活用した相談体制の実現を図る。

【文部科学省】【一部再掲】

また、地域の人権擁護委員等が手紙のやりとりを通じて子どもの悩みに寄り添う「子どもの人権 S O S ミニレター」などの子どもの人権を守る取組を引き続き実施する。【法務省】

いじめが人に与える影響の大きさへの理解を促すため、いじめを受けた経験のある人やいじめを苦に自殺で亡くなった子を持つ遺族等の体験談等を、学校において、子どもや教育関係者が聴く機会を設けるよう努める。【文部科学省】

（２）学生・生徒等への支援の充実

児童生徒の自殺は、長期休業明け前後に多い傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、児童生徒向けの自殺予防の取組に関する周知徹底の強化を実施したり、G I G A スクール構想で配布されている P C や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したりするなど、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。【文部科学省】【再掲】

保健室やカウンセリングルーム等をより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置及び常勤化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。また、相談の際にプライバシーが守られる環境を整備するとともに、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生に必要な支援につながるための教職員向けの取組の推進を図る。【文部科学省】【再掲】

児童生徒の精神不調等の早期発見や、児童生徒の自殺の実態解明について、I T ツールの活用を通じた取組を検討する。【文部科学省】

自殺リスクが高い子どもがいる場合、迅速かつ適切に対応できるよう、子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校、教育委員会、地方公共団体の自殺対策担当者、児童相談所、福祉施設、医療機関、警察等の関係機関及び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の設置や運営に関する支援を行うとともに、自殺リスクが高い子どもへの緊急対応について教職員等が専門家や関係機関へ迅速な相談を行えるような体制を構築する。【厚生労働省、文部科学省】

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早

く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文部科学省】【再掲】

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような 24 時間の全国統一ダイヤル（24 時間子供 S O S ダイヤル）によるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。また、地方公共団体による取組を支援するなど、子どもに対する S N S を活用した相談体制の実現を図る。

【文部科学省】【再掲】

また、地域の人権擁護委員等が手紙のやりとりを通じて子どもの悩みに寄り添う「子どもの人権 S O S ミニレター」などの子どもの人権を守る取組を引き続き実施する。【法務省】【再掲】

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の確保を含めた早期からの支援につながる効果的な取組等を、民間団体を含めた関係機関等と連携しながら推進するとともに、学校内外における相談体制の充実を図る。【文部科学省】

高校中途退学者及び進路未決定卒業生について、中途退学、卒業後の状況等に関する実態の把握及び共有に努め、ハローワーク、地域若者サポートステーション、学校等の関係機関が連携協力し、効果的な支援を行う。【文部科学省、厚生労働省】

（３）S O S の出し方に関する教育等の推進

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流及び心理・福祉の専門家や自殺対策に資する取組を行う関係団体との連携などを通じた児童生徒が命の大切さ・尊さを実感できる教育や、S O S の出し方に関する定期的な教育を含めた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、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を更に推進するとともに、自尊感情や自己有用感が得られ、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】【再掲】

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、S O S の出し方を教えるだけではなく、子どもが S O S を出しやすい環境を整えることの重要性を伝え、また、大人が子どもの S O S を察知し、それをどのように受け止めて適切な支援につなげるかなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布等により取組の支援を行う。遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】【再掲】

（４）子どもへの支援の充実

貧困の状況にある子どもが抱える様々な問題が自殺のリスク要因となりかねないため、子どもの貧困対策の推進に関する法律に基づき実施される施策と自殺対策との連携を深める。【内閣府、厚生労働省】

生活困窮者自立支援法に基づく、生活困窮世帯の子どもを対象に、学習支援や居場所づくりに加え、生活

習慣・育成環境の改善に関する助言等を行う学習・生活支援事業を実施するとともに、親との離別・死別等により精神面や経済面で不安定な状況に置かれるひとり親家庭の子どもを対象に、悩み相談を行いつつ、基本的な生活習慣の習得や学習支援等を行う居場所づくりを推進する。【厚生労働省】

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与える。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るため、市町村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。【厚生労働省】【再掲】

また、社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって、保護者などから支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることが多い。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、例えば進学や就職などのタイミングで支援が途切れることのないよう、退所した後も引き続き子どもを受け止め、支えとなるような支援の充実を図る。【厚生労働省】【再掲】

（５）若者への支援の充実

「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。【厚生労働省】【再掲】

保健、医療、福祉、教育、労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに特化した第一次相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」において、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行い、ひきこもり支援を推進する。このほか、精神保健福祉センターや保健所、児童相談所において、医師や保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等による相談・支援を、本人や家族に対して行う。【厚生労働省】【再掲】

性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強めるとともに、カウンセリング体制の充実や被害者の心情に配慮した事情聴取等を推進する。

【内閣府、警察庁、厚生労働省】【再掲】

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る電話相談事業及びSNS相談事業を行う民間支援団体による支援の連携を強めるとともに、オンラインでの取組も含めた居場所づくりの充実を推進する。

【厚生労働省】【再掲】

さらに、性犯罪・性暴力被害者等、困難な問題を抱える女性への支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】

【再掲】

思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者について、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関・関係団体のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援するなど、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生労働省】【一部再掲】

（６）若者の特性に応じた支援の充実

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺を

ほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声掛け活動だけではなく、ＩＣＴ（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。

【厚生労働省】【再掲】

支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索等の仕組みや検索連動広告及びプッシュ型の情報発信など、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

若年層の自殺対策が課題となっていることを踏まえ、若者の自殺や生きづらさに関する支援一体型の調査を支援する。【厚生労働省】【再掲】

（７）知人等への支援

若者は、支援機関の相談窓口ではなく、個人的なつながりで、友人等の身近な者に相談する傾向があるとされている。また、悩みを打ち明けられ、相談を受けた身近な者が、対応に苦慮して自らも追い詰められていたり、希死念慮を抱えていたりする可能性がある。そのため、民間団体の活動に従事する人や、悩みを抱える者を支援する家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見を生かした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】【一部再掲】

（８）子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備

令和５年４月１日に設立が予定されているこども家庭庁と連携し、喫緊の課題として子ども・若者の自殺対策を更に強化するため、子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備を検討する。【厚生労働省、文部科学省】

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

（１）長時間労働の是正

長時間労働の是正については、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成 30 年法律第 71 号）による改正後の労働基準法において、事業場で使用者と過半数労働組合等が労働基準法第 36 条第 1 項に基づく労使協定を結ぶ場合に、法定労働時間を超えて労働者に行わせることが可能な時間外労働の限度を、原則として月 45 時間かつ年 360 時間とし、臨時的な特別の事情がなければこれを超えることはできないこととする等と内容を罰則付きの時間外労働の上限規制等を導入した。【厚生労働省】

また、労働時間の延長及び休日の労働を適正なものとするため、労働基準法に根拠規定を設け、新たに、「労働基準法第 36 条第 1 項の協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項等に関する指針」（平成 30 年厚生労働省告示第 323 号）を定めた。【厚生労働省】

これらを踏まえ、いわゆる過労死・過労自殺を防止するため、過重労働による健康障害の防止に向け、長時間労働が行われている事業場に対する監督指導の徹底など労働基準監督署による監督指導を引き続き徹底していくとともに、これらの制度が円滑に施行されるよう、働き方改革推進支援センターや都道府県労働局等において、相談・支援を行う。【厚生労働省】

また、働く者が生活時間や睡眠時間を確保し、健康な生活を送るため、勤務間インターバル制度の導入促進を図る。【厚生労働省】

加えて、労働時間の適正な把握を徹底するため、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」の周知を行う。【厚生労働省】

コロナ禍で進んだテレワークの適切な運用を含め、職場のメンタルヘルス対策を更に推進する。【厚生労働省】

さらに、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、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、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。【厚生労働省】【再掲】

昨今増加している副業・兼業を行う方については、「副業・兼業の促進に関するガイドライン」の周知を行う。【厚生労働省】

（２）職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、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。【厚生労働省】【再掲】

また、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」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。あわせて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提供や電話・メール・SNS 相談を実施するとともに、各都道府県にある産業保健総合支援センターにおいて、事業者への啓発セミナー、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業場への個別訪問による若年労働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修等を実施する。【厚生労働省】【再掲】

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応等を実施するとともに、メンタルヘルス対策等の取組に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

また、「働き方改革実行計画」や「健康・医療戦略」に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、法規制の執行の強化、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【経済産業省、厚生労働省】

【再掲】

（３）ハラスメント防止対策

パワーハラスメント対策については、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナー等を通じて、広く国民及び労使に向けた周知・広報を行うとともに、労使の具体的な取組の促進を図る。【厚生労働省】【再掲】

さらに、全ての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、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部（室）による指導の徹底を図る。【厚生労働省】【再掲】

13. 女性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、女性の自殺者数は令和 2 年に 2 年ぶりに増加し、令和 3 年も更に前年を上回った。女性の自殺対策は、妊娠婦への支援を始め、女性特有の視点も踏まえ、講じていく必要がある。

（１）妊娠婦への支援の充実

予期せぬ妊娠などにより身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等が、相談支援等を受けられるようにする支援等を含め、性と健康の相談センター事業等により、妊娠初期の方や予期せぬ妊娠をした方等の支援を推進する。【厚生労働省】

妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦といった特定妊婦等への支援の強化を図るため、関係機関の連携を促進し、特定妊婦や飛び込み出産に対する支援を進める。【厚生労働省】

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ等の予防を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】【再掲】

生後 4 か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつ等の予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】【再掲】

産後に心身の不調又は育児不安等を抱える者等に対しては、退院直後の母親等に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保する。【厚生労働省】

（２）コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

やむを得ず職を失った方への支援として、ハローワークにおける非正規雇用労働者等に対する相談支援や、マザーズハローワーク事業として、子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援を実施する。【厚生労働省】

コロナ禍において女性の雇用問題が深刻化し、各種支援策が十分に届いていない状況があるとの指摘を踏まえ、コロナ禍に限らず日頃から、政府が実施している雇用に関する支援策の効果的な PR 方法等も含めて、困難な問題を抱える方々に必要な支援が十分に行き渡るように取組を推進する。【厚生労働省】

配偶者等からの暴力の相談件数が高水準で推移していることも踏まえ、多様なニーズに対応できる相談体制の整備を進めるなど、被害者支援の更なる充実を図る。【内閣府】

また、新型コロナウイルスの感染拡大による望まない孤独・孤立で不安を抱える女性や解雇等に直面する女性を始め様々な困難・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する。【内閣府】

（３）困難な問題を抱える女性への支援

性犯罪・性暴力被害者等、困難な問題を抱える女性への支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】【再掲】

なお、令和６年４月から「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」が施行されることも踏まえ、今後策定する「困難な問題を抱える女性への支援のための施策に関する基本的な方針」に基づき、必要な取組を推進する。【厚生労働省】

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、前大綱において、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された。本大綱においても、引き続き、同様の数値目標を設定することとする。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、そのあり方も含めて数値目標を見直すものとする。

注）先進諸国の自殺死亡率は、WHO Mortality Database および各国の国勢調査によると、米国 14.9（2019）、フランス 13.1（2016）、カナダ 11.3（2016）、ドイツ 11.1（2020）、英国 8.4（2019）、イタリア 6.5（2017）となっており、日本においては 16.4（2020）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間推計（平成29 年推計）によると、令和 7 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の改訂版を作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定及び見直しを支援し、国を挙げて総合的な自殺対策を実施していく。特異事案の発生時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、指定調査研究等法人は、関係者が連携して自殺対策の P D C A 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 P D C A 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、併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、自殺実態プロファイ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により管内の市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る地域自殺対策計画の策定・見直し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や、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の配置がなされるよう、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、これらの地域における取組への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るとともに、I C T の活用により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。

福生市自殺総合対策計画（第2期）

令和7年3月 発行

発 行 福生市

編 集 福生市福祉保健部健康課

住 所 〒197-8501 東京都福生市本町5番地

電 話 042-552-0061（福生市保健センター）