

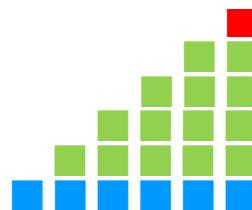
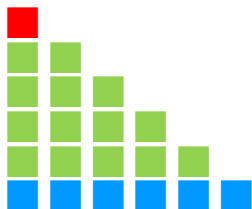
神崎市

いのち支える自殺対策計画

中間評価（案）

2024（令和6）年3月予定

神崎市



目 次

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	1
4 計画見直しの趣旨.....	1
5 計画の数値目標.....	2

第2章 神埼市の自殺の現状

1 神埼市の現状（統計データ）	5
(1) 自殺者数の推移	
(2) 自殺死亡率の推移	
(3) 性別・年代別の自殺者数と年代別割合	
(4) 原因・動機別自殺者数と原因・動機別割合	
(5) 職業別自殺者数と職業別割合	
(6) 同居人の有無別自殺者数	
(7) 自殺未遂歴の状況	
(8) 自殺者の特徴と主な自殺危機経路	
2 神埼市の現状（健康に関するアンケート）	14
(1) ストレスの有無	
(2) ストレスの内容	
(3) 相談相手	
(4) 身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の反応	
(5) ゲートキーパーの認知度	

第3章 基本的な考え方

1 自殺対策の基本理念	27
2 基本方針	27
(1) 生きることの包括的な支援	
(2) 関連分野の有機的な連携の強化	
(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動	
(4) 実践と啓発を両輪とした推進	
(5) 関係機関の役割の明確化と連携・協働の推進	

第4章 生きる支援施策

施策の評価.....	29
------------	----

基本施策

1 地域における連携とネットワークの強化	29
2 自殺対策を支える人材の育成.....	31
3 市民への啓発と周知.....	33
4 生きることの促進要因を増やす支援.....	35
5 児童・生徒の「SOSの出し方に関する教育」	39

重点施策

1 勤務・経営問題に関わる自殺対策.....	40
2 子ども・若者への自殺対策.....	42
3 無職者・失業者・生活困窮者への自殺対策.....	45
4 高齢者への自殺対策.....	48
5 女性への自殺対策【新規】	50

生きる支援に関する相談窓口.....	53
--------------------	----

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制	59
2 計画の進捗管理	59
3 評価指標.....	60

資料編

神崎市いのち支える自殺対策推進本部設置要綱.....	63
神崎市健康づくり推進協議会要綱.....	65
神崎市健康づくり推進協議会委員名簿.....	67
自殺対策基本法	68
自殺総合対策大綱	71

第1章 計画の概要

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

この「神崎市いのち支える自殺対策計画」は、自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱に基づき策定するものであり、本市の自殺対策を総合的に推進するための基本方針について定めるものです。

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等を基本理念に明記するとともに、すべての市町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられたこと等を踏まえ、「生きることの包括的な支援」として、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して、自殺対策を推進します。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定により、神崎市における実情を勘案して定める自殺対策についての計画です。

また、「神崎市総合計画」や「神崎市健康増進計画・母子保健計画」等の健康・福祉に関する計画、自殺総合対策大綱及び佐賀県自殺対策計画との整合・連携を図りながら策定するものです。

3 計画の期間

2019（令和元）年度から2028（令和10）年度までの10年間を計画の期間とします。

なお、国の大綱においては、「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を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。」と規定されており、神崎市でも今回見直しを行いました。

4 計画見直しの趣旨

神崎市は、2019（令和元）年度より「神崎市いのち支える自殺対策計画」を推進してきました。

社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化に伴い、2022（令和4）年10月、国において、自殺総合対策大綱が見直され、佐賀県でも2023（令和5）年4月に計画の見直しが行われました。

2018（平成30）年度に策定した本計画についても、国が今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づけた新たな自殺総合対策大綱や県の見直しを踏まえ、今回見直しを行い、子ども・若年の自殺対策の更なる推進・強化、女性に対する支援の強化を盛り込み、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向け、新たな事業の追加等、より施策の充実・強化を図ることとしました。

5 計画の数値目標

国では2017（平成29）年7月に閣議決定した自殺総合対策大綱において、2026（令和8）年までに厚生労働省「人口動態統計」に基づく自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を2015（平成27）年と比べて10年間で30％以上減少させる（13.0にする）ことを目標として定めています。

また、県では自殺死亡率を2016（平成28）年と比べて10年間で30％以上減少させる（10.7にする）ことを目標として定めており、本市においては自殺総合対策大綱及び県計画に基づき、計画の最終年である2028（令和10）年度までに県目標を上回る自殺死亡率10.4（対2017（平成29）年比35％減少）を目指します。

《 目 標 》

2017（平成29）年を基準とした自殺死亡率16.0を、
2027（令和9）年までに10.4以下にします。

（2019（令和元）～2023（令和5）年度までの5年間で12.8、
2024（令和6）～2028（令和10）年度までの5年間で10.4に減らす）

神埼市の数値目標

	計画策定時	本計画 2019（令和元）～ 2028（令和10）年度		【中間評価時点】
		2019（令和元）～ 2023（令和5）年度目標	2024（令和6）～2028 （令和10）年度目標	2023（令和5） 年度現状
基準年	2017年 （平成29年）	2022年 （令和4年）	2027年 （令和9年）	2022年 （令和4年）※
自殺死亡率	16.0	12.8	10.4	6.6
対2017年比	100％	80％	65％	41.3％

※【中間評価時点】の2022（令和4）年の自殺死亡率の現状値については、厚生労働省の人口動態統計及び佐賀県の推計人口より、市で独自に推計

(参考) 国の数値目標

	自殺総合対策大綱 2017（平成29）～2026（令和8年）年度 （おおむね5年を目途に見直しを行う）		
基準年	2015年 （平成27年）		2025年 （令和7年）
自殺死亡率	18.5		13.0
対2015年比	100%		70%

(参考) 県の数値目標

	佐賀県自殺対策基本計画 2018（平成30）～2027（令和9年）年度 （おおむね5年を目途に見直しを行う）		
基準年	2016年 （平成28年）		2027年 （令和9年）
自殺死亡率	15.4		10.7
対2016年比	100%		70%

第2章 神埼市の自殺の現状

第2章 神埼市の自殺の現状

1 神埼市の現状（統計データ）

自殺に関する統計資料の代表的なものには、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」があります。

厚生労働省の「人口動態統計」の自殺死亡数と、警察庁の統計による自殺者数との間には、調査の対象や方法に以下のような差異があります。

本計画の数値目標は、国の自殺総合対策大綱及び県計画に基づき、厚生労働省「人口動態統計」を用いていますが、現状分析にあたっては、「職業別」「原因・動機別」といった項目がある警察庁「自殺統計」を使用しています。

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

調査対象の差異

厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象とし、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としている。

調査時点の差異

厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上し、警察庁の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上している。

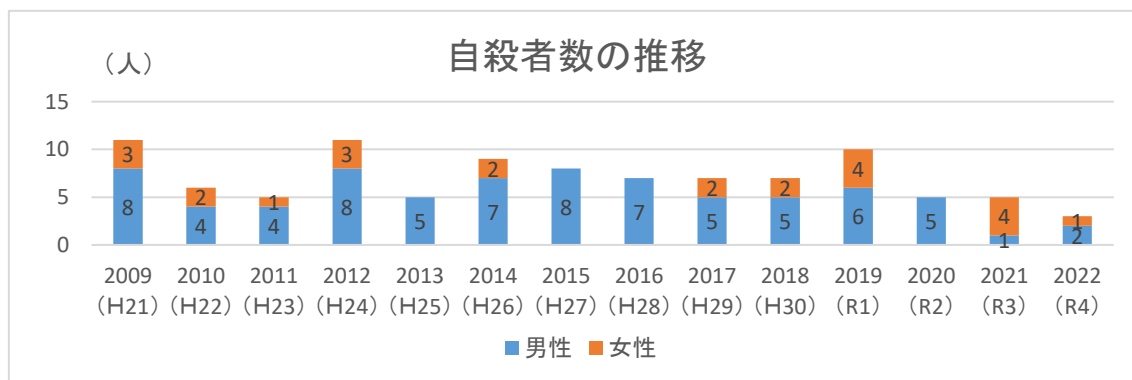
事務手続き上（訂正報告）の差異

厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。

警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。

(1) 自殺者数の推移

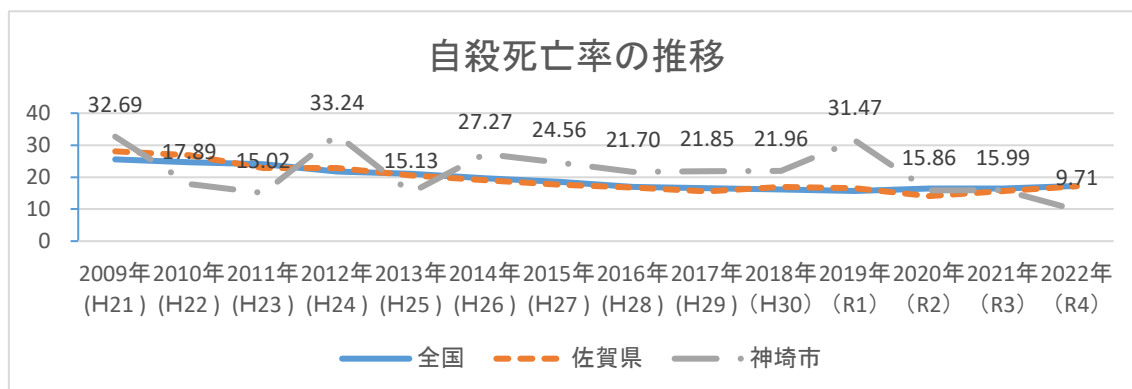
市の自殺者数は、2017（平成29）年から2021（令和3）年までの5年間で34人となっており、2019（令和元）年の10人から次第に減少傾向で推移しています。性別では、男性が女性より多い傾向でしたが、2021（令和3）年は、女性が多くなっています。



資料：警察庁「自殺統計」（厚生労働省集計より）

(2) 自殺死亡率の推移

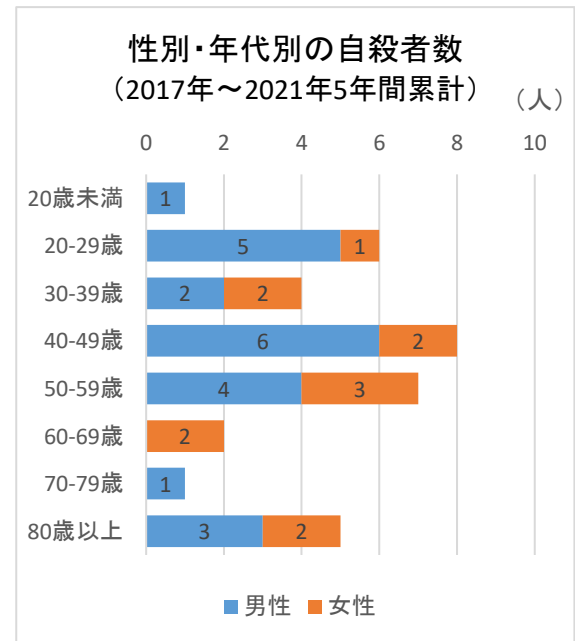
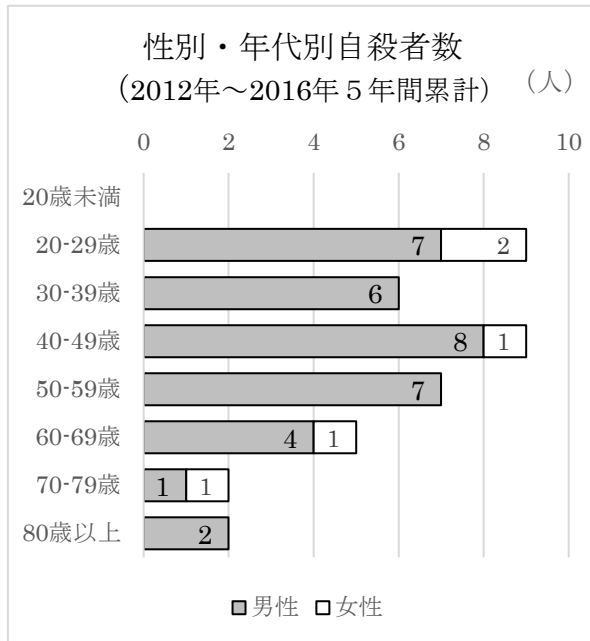
市の人口10万人当たりの自殺死亡者数を示す自殺死亡率は、2009（平成21）年・2012（平成24）年・2019（令和元）年が突出して高く、2014（平成26）年からは国・県より高い状況が続いておりましたが、2022（令和4）年は下回っています。



資料：警察庁「自殺統計」（厚生労働省集計より）

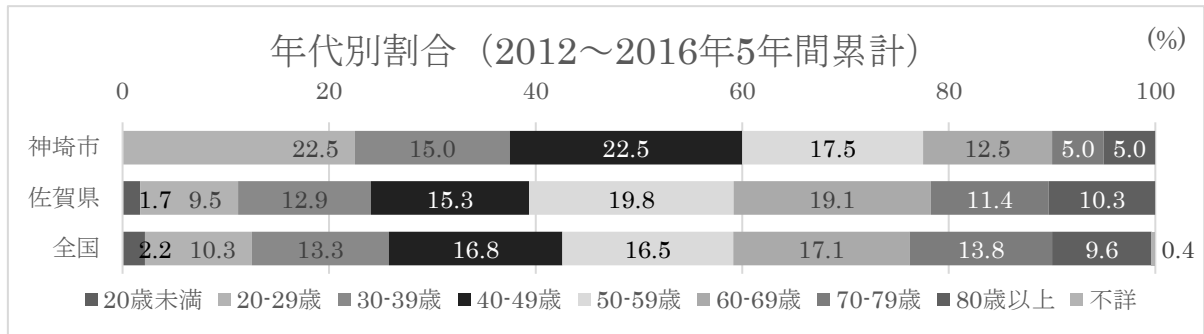
(3) 性別・年代別の自殺者数と年代別割合

市の2012（平成24）年～2016（平成28）年の5年間の自殺者数と、2017（平成29）年～2021（令和3）年の5年間の自殺者数を比較すると少なくなっていますが、女性の自殺者数は多くなっています。また、20歳未満の自殺者がみられるようになり、80歳以上の自殺者数が多くなっています。

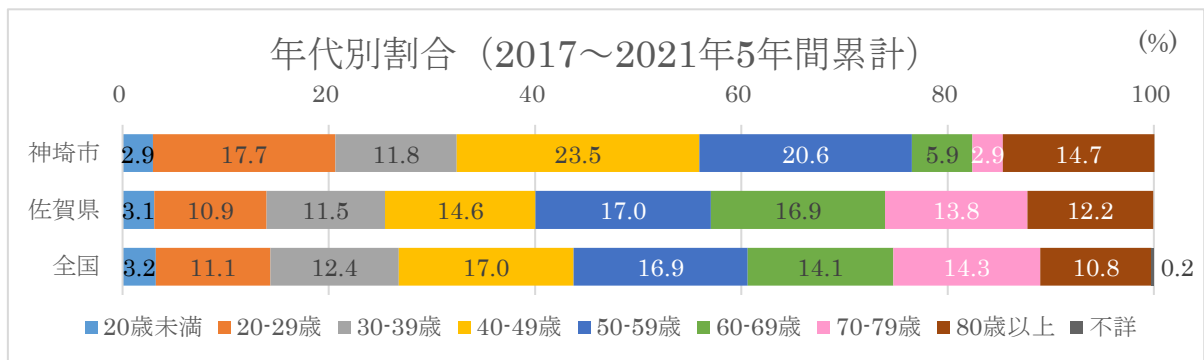


資料：警察庁「自殺統計」(厚生労働省集計より)

市の自殺者の年代別割合について、2012(平成24)年～2016(平成28)年の5年間と2017(平成29)年～2021(令和3)年の5年間を比較すると、20歳未満・40歳代・50歳代・80歳以上で大きくなっており、2017(平成29)年～2021(令和3)年の5年間の割合を国・県と比較すると、20歳代・40歳代・50歳代・80歳以上で国・県を上回ります。



資料：警察庁「自殺統計」(厚生労働省集計より)

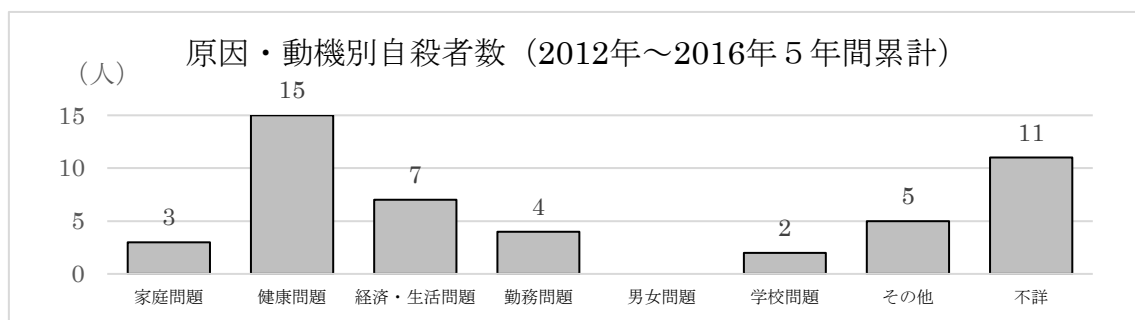


資料：警察庁「自殺統計」(厚生労働省集計より)

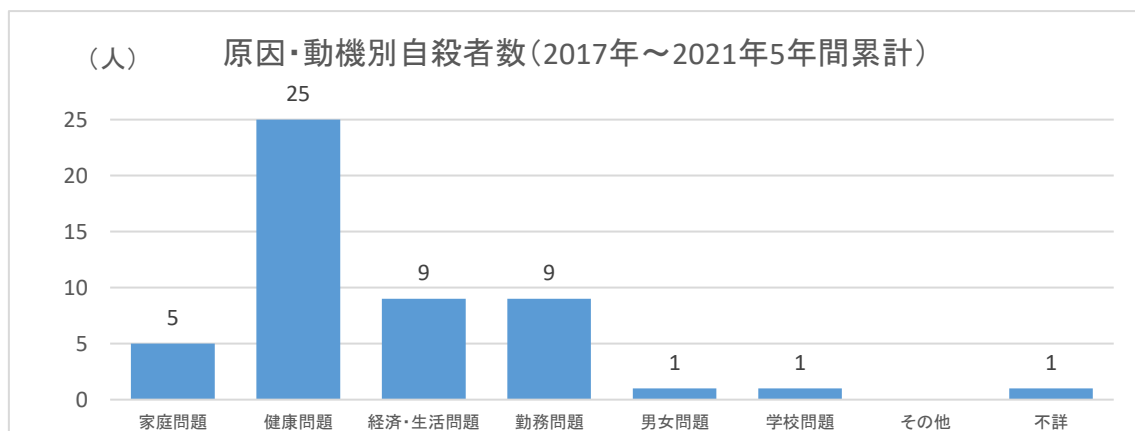
(4) 原因・動機別自殺者数と原因・動機別割合

自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。自殺統計では、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としています。

市の自殺者の原因・動機について、2012（平成24）年～2016（平成28）年の5年間の自殺者40人でみると、健康問題が15件と最も多く、次いで不詳が11件、経済・生活問題が7件でした。2017（平成29）年～2021（令和3）年の5年間の自殺者34人でみると、健康問題が25件と最も多く、次いで経済・生活問題、勤務問題がそれぞれ9件でした。健康問題や勤務問題の増加が顕著となっています。

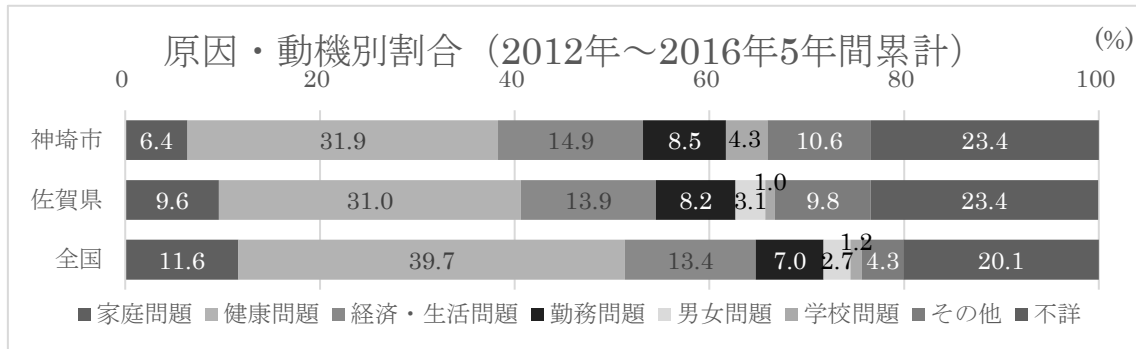


資料：警察庁「自殺統計」（厚生労働省集計より）

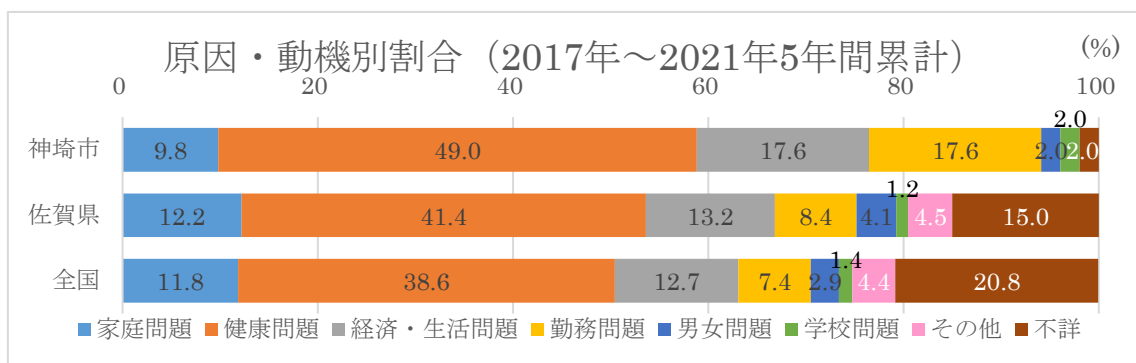


資料：警察庁「自殺統計」（厚生労働省集計より）

市の自殺者の原因・動機別割合について、2012（平成24）年～2016（平成28）年の5年間と2017（平成29）年～2021（令和3）年の5年間を比較すると、「健康問題」と「勤務問題」、「経済・生活問題」、「家庭問題」、「男女問題」の割合が大きくなっています。



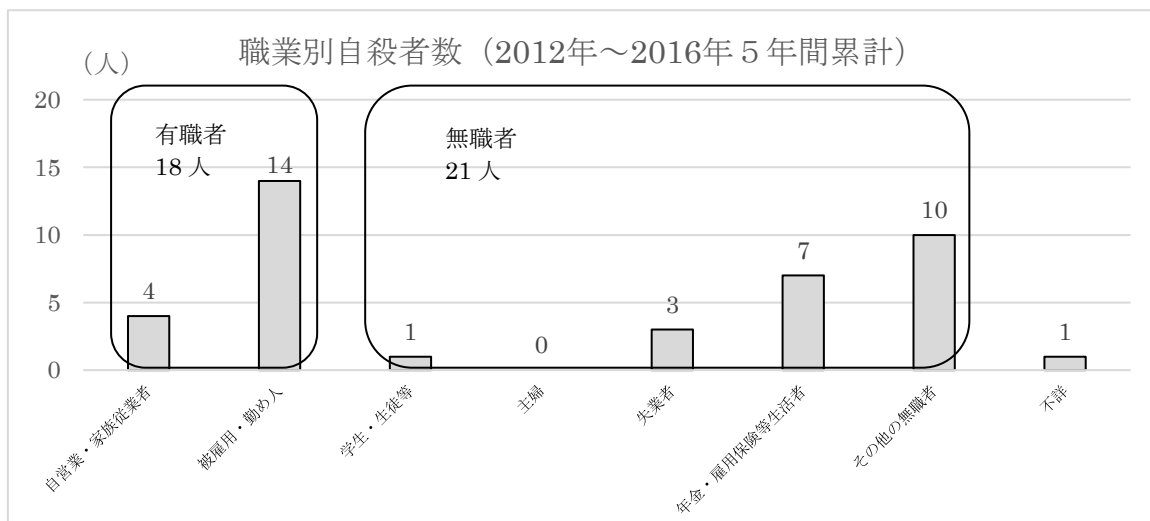
資料：警察庁「自殺統計」（厚生労働省集計より）



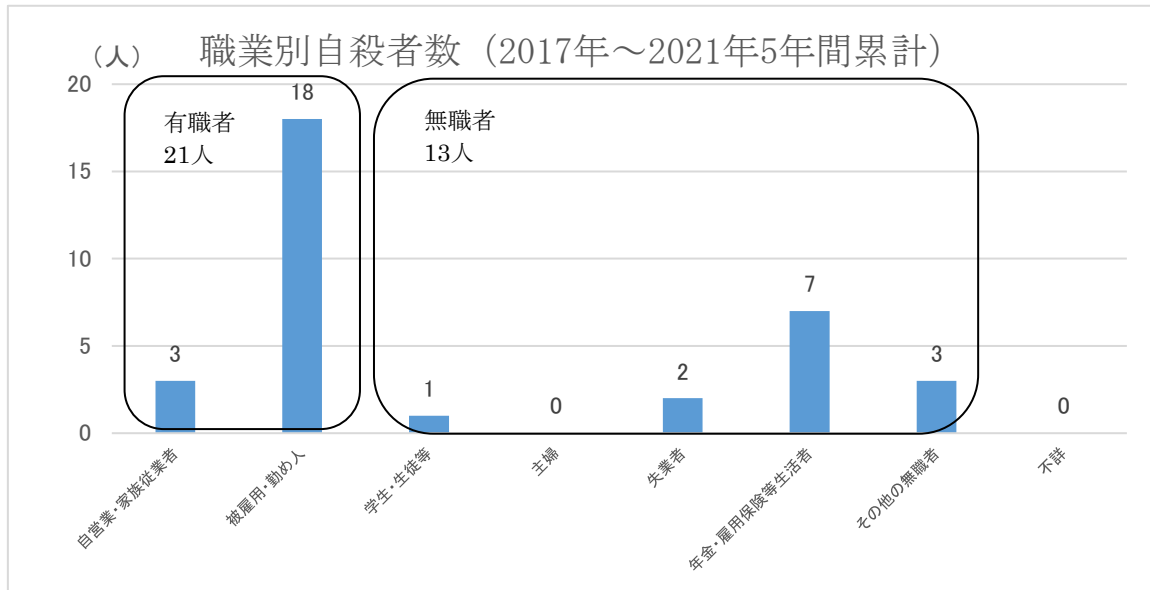
資料：警察庁「自殺統計」（厚生労働省集計より）

（５）職業別自殺者数と職業別割合

市の職業別自殺者数について、２０１２（平成２４）年～２０１６（平成２８）年の５年
間と２０１７（平成２９）年～２０２１（令和３）年の５年間を比較すると、前回同様「有
職者」が多く、増加しています。

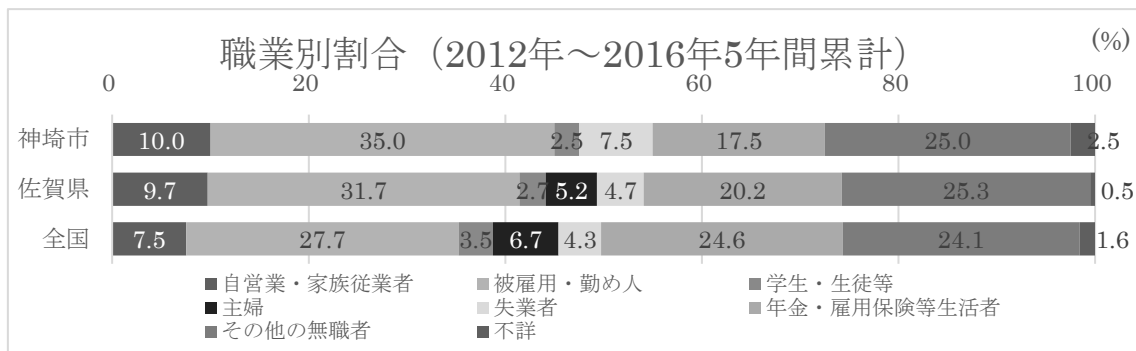


資料：警察庁「自殺統計」（厚生労働省集計より）

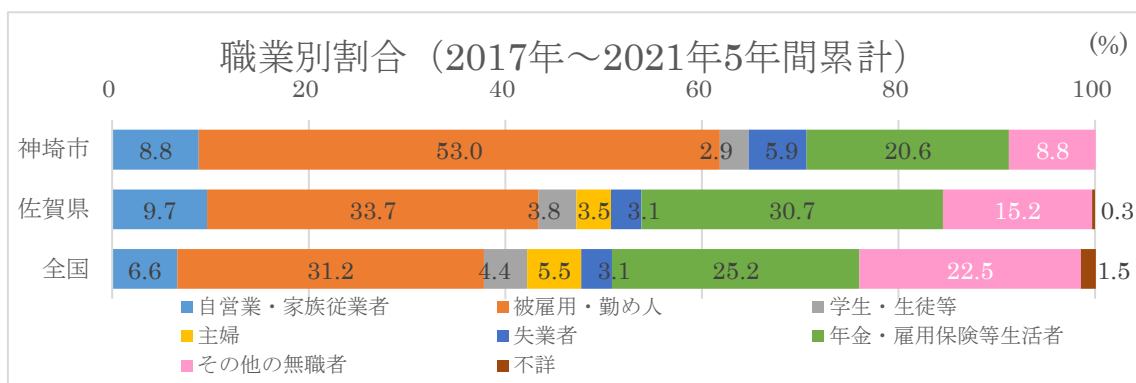


資料：警察庁「自殺統計」(厚生労働省集計より)

市の自殺者の職業別割合について、2012(平成24)年～2016(平成28)年の5年間と2017(平成29)年～2021(令和3)年の5年間を比較すると、「被雇用・勤め人」の割合が高くなっています。



資料：警察庁「自殺統計」(厚生労働省集計より)



資料：警察庁「自殺統計」(厚生労働省集計より)

(参考) 神埼市内事業所の従業者数と割合 小規模事業所 1,178 か所 (95.7%)

	1-4 人	5-9 人	10-19 人	20-29 人	30-49 人	50-99 人	100 人 以上	出向・派遣 従業者のみ
事業所数	696	229	140	78	35	26	10	16
割合	56.6%	18.6%	11.4%	6.3%	2.8%	2.1%	0.8%	1.4%

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」

小規模事業所 1,087 か所 (96.7%)

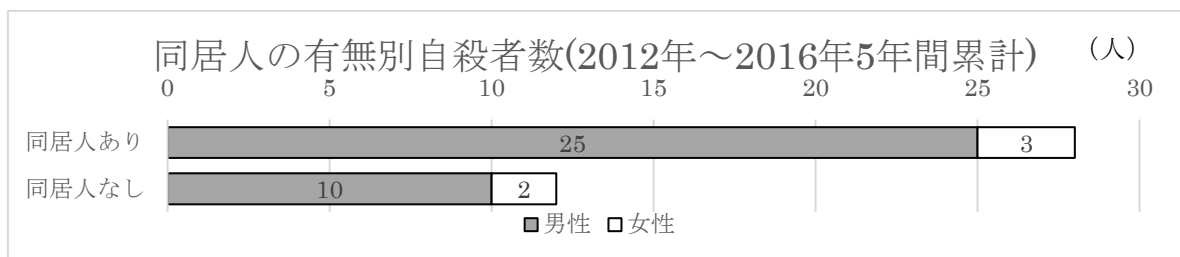
	1-4 人	5-9 人	10-19 人	20-29 人	30-49 人	50-99 人	100 人 以上	出向・派遣 従業者のみ
事業所数	639	229	132	61	26	22	7	8
割合	56.9%	20.4%	11.7%	5.4%	2.3%	2.0%	0.6%	0.7%

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）」

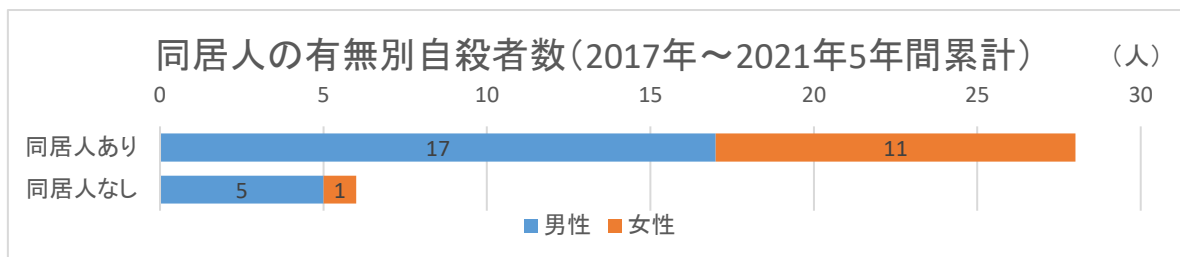
(6) 同居人の有無別自殺者数

令和2年度の国勢調査によると、市では、単独世帯が全体（11,413世帯）の4分の1以上（3,035世帯）を占めています。

市の自殺者の同居人の有無について、2012（平成24）年～2016（平成28）年の5年間の自殺者40人でみると、「同居人あり」は男性25人、女性3人で合計28人、2017（平成29）年～2021（令和3）年の5年間の自殺者34人でみると、「同居人あり」は男性17人、女性11人で合計28人となっており、男女ともに「同居人あり」の方が多くなっています。また、それぞれの5年間を比較すると、「同居人あり」の女性の人数が多くなっています。



資料：警察庁「自殺統計」（厚生労働省集計より）



資料：警察庁「自殺統計」（厚生労働省集計より）

(7) 自殺未遂歴の状況

市の自殺者の自殺未遂歴の状況について、2012（平成24）年～2016（平成28）年の5年間と2017（平成29）年～2021（令和3）年の5年間を比較すると、「自殺未遂歴なし」の者の割合が増加しています。

自殺未遂歴の状況（2012年～2016年5年間累計）

自殺未遂歴	あり		なし		不詳	
神崎市	13人	32.5%	19人	47.5%	8人	20.0%
佐賀県	158人	19.2%	428人	52.0%	237人	28.8%
全国	24,841人	19.8%	75,488人	60.2%	25,028人	20.0%

資料：警察庁「自殺統計」（厚生労働省集計より）

自殺未遂歴の状況（2017年～2021年5年間累計）

自殺未遂歴	あり		なし		不詳	
神崎市	9人	26.5%	24人	70.6%	1人	2.9%
佐賀県	149人	22.8%	449人	68.9%	54人	8.3%
全国	20,100人	19.4%	64,459人	62.3%	18,937人	18.3%

資料：警察庁「自殺統計」（厚生労働省集計より）

(8) 自殺者の特徴と主な自殺危機経路

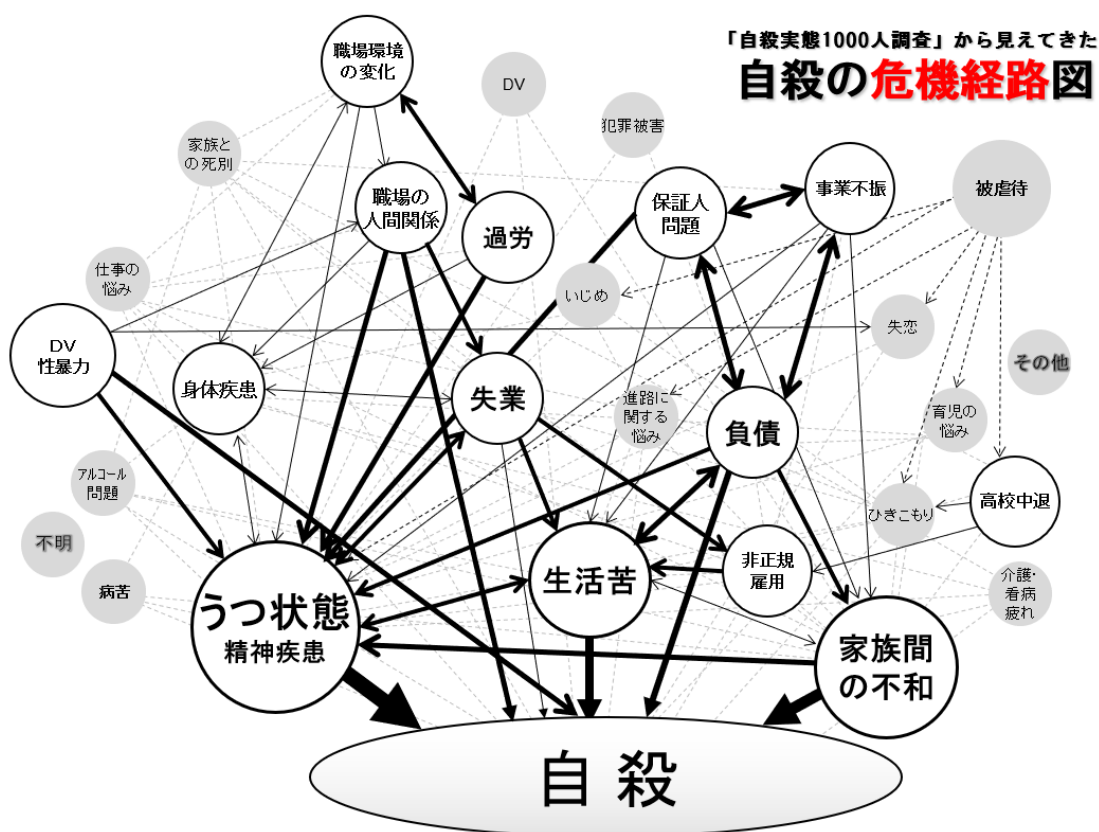
2012年～2016年の5年間の自殺者の特徴（上位5区分）

	上位5区分	自殺者数 (5年計) (人)	自殺率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位	40～59歳男性 有職同居	9	55.2	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位	20～39歳男性 無職同居	5	252.9	【30歳代その他無職】 ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 【20歳代学生】 就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
3位	60歳以上男性 無職同居	5	42.2	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
4位	20～39歳男性 有職同居	5	41.1	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
5位	40～59歳男性 無職独居	3	1224.3	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

*自殺率の母数（人口）は2015（平成27）年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計

**「背景にある主な自殺経路」は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にしたもの

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」



資料：自殺実態白書 2013（NPO 法人ライフリンク発行）

2017年～2021年の5年間の自殺者の特徴（上位5区分）

	上位5区分	自殺者数 (5年計) (人)	自殺率* (10万対)
1位	40～59歳男性 有職同居	8	51.2
2位	20～39歳男性 有職同居	4	38.1
3位	20～39歳女性 有職同居	3	33.2
4位	40～59歳女性 有職同居	3	24.1
5位	40～59歳男性 無職同居	2	201.1

*自殺率の母数（人口）は2020（令和2）年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）」

2 神埼市の現状（健康に関するアンケート）

本計画及び「健康増進計画・母子保健計画」の評価に当たり、2023（令和5）年10月に市民の健康状態や健康づくりに対する意識、日常生活の状況等を把握することを目的として「神埼市健康に関するアンケート調査」を実施しました。その中で、ストレスに関すること、相談相手の有無等についての質問を行いました。調査の概要は次のとおりです。

■ 2018（平成30）年度神埼市健康に関するアンケート調査の概要

- ・調査期間 2018（平成30）年6月29日～2018（平成30）年7月20日
- ・調査基準日 2018（平成30）年4月1日

	幼児・学童調査		中学生・高校生調査		成人調査
調査対象	幼児	学童	中学生	高校生	20歳以上
	2～5歳児の保護者	小学5～6年生の保護者	中学2年生	高校1～3年生相当	
対象抽出方法	無作為抽出	学校単位で抽出	市内全校の中学2年生	年齢で抽出	無作為抽出
調査方法	郵送調査	学校を通じた託送調査	学校を通じた託送調査	郵送調査	郵送調査
調査数	798	349	288	949	1,978
回収数	384	250	246	272	691
回収率	48.1%	71.6%	85.4%	28.7%	34.9%

■ 2023（令和5）年度神埼市健康に関するアンケート調査の概要

- ・調査期間 2023（令和5）年10月10日～2023（令和5）年10月27日
- ・調査基準日 2023（令和5）年10月1日

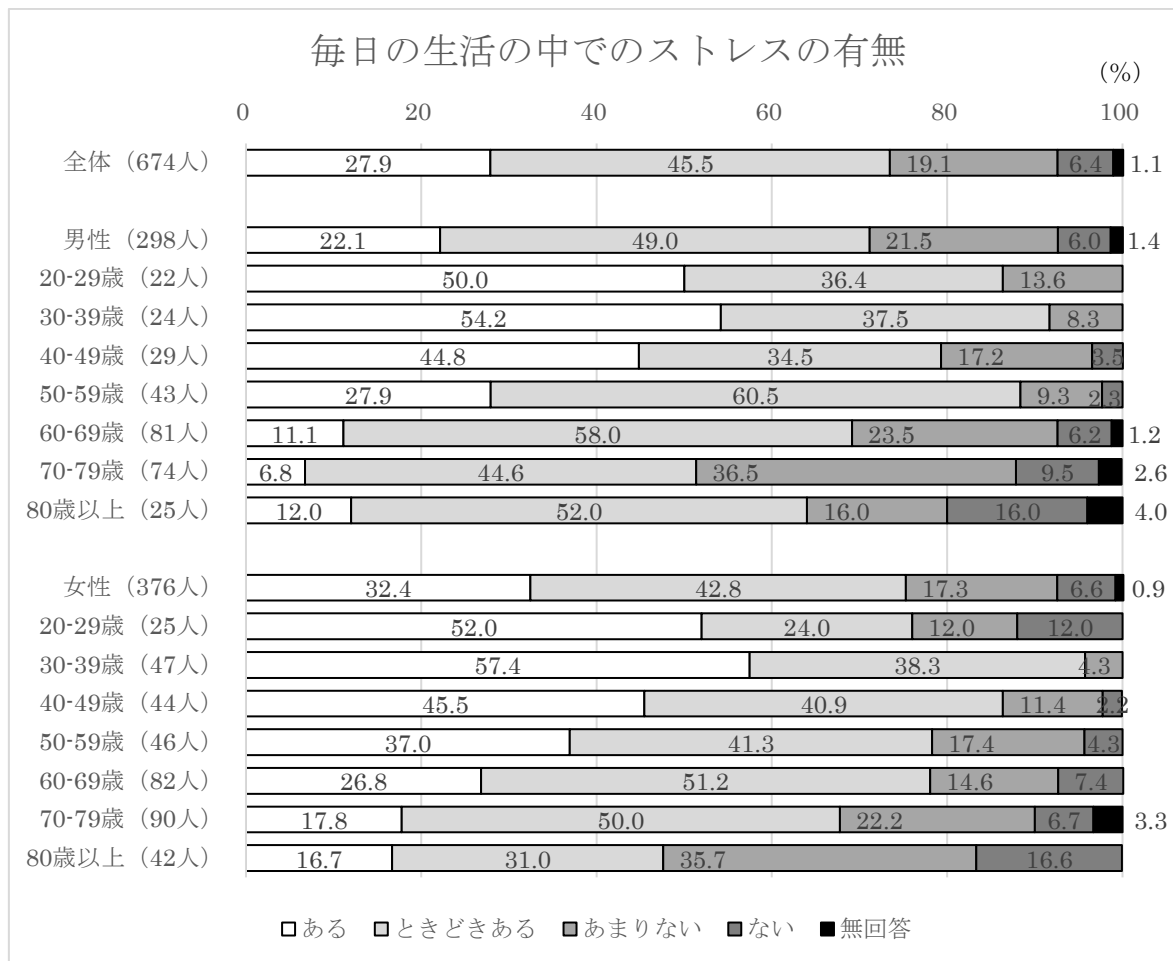
	幼児・学童調査		中学生・高校生調査		成人調査
調査対象	幼児	学童	中学生	高校生	20歳以上
	2～5歳児の保護者	小学5～6年生の保護者	中学2年生	高校1～3年生相当	
対象抽出方法	無作為抽出	市内全校の小学5～6年生	市内全校の中学2年生	年齢で抽出	無作為抽出
調査方法	郵送調査	学校を通じた託送調査	学校を通じた託送調査	郵送調査	郵送調査
調査数	800	538	269	918	2,004
回収数	386	397	244	284	690
回収率	48.3%	73.8%	90.7%	30.9%	34.4%

(1) ストレスの有無

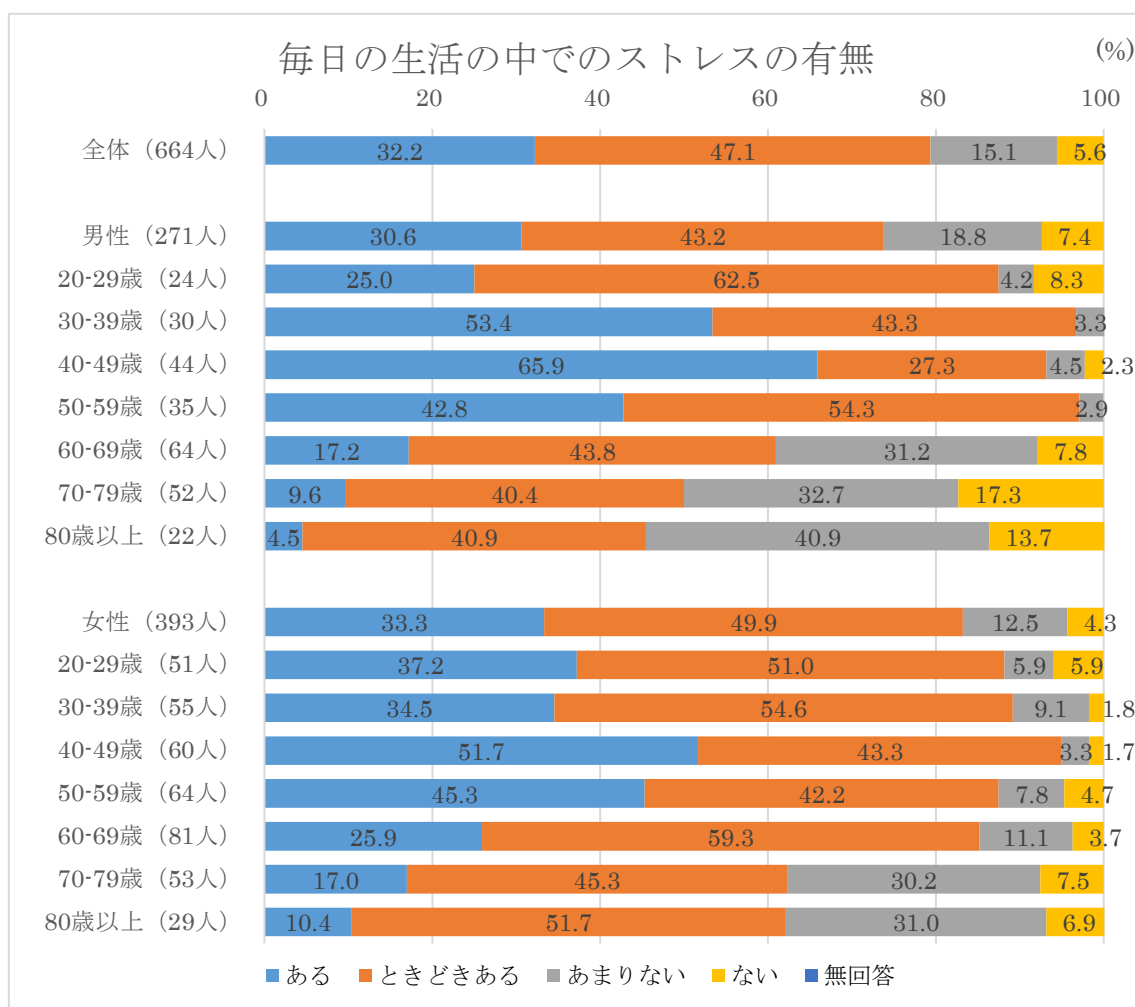
ストレスの有無について、全体（20歳以上）の割合でみると、ストレスが「ある」が32.2%、「ときどきある」が47.1%で計79.3%と、前回の調査と比較すると増加しています。

男女別では、男性はストレスが「ある」が30.6%、「ときどきある」が43.2%で計73.8%、女性はストレスが「ある」が33.3%、「ときどきある」が49.9%で計83.2%と、男女ともに前回の調査と比較すると増加しています。

年代別にみると、ストレスが「ある」では、男女とも40歳代が最も高く、次いで男性では30歳代、女性では50歳代の順に高くなっています。

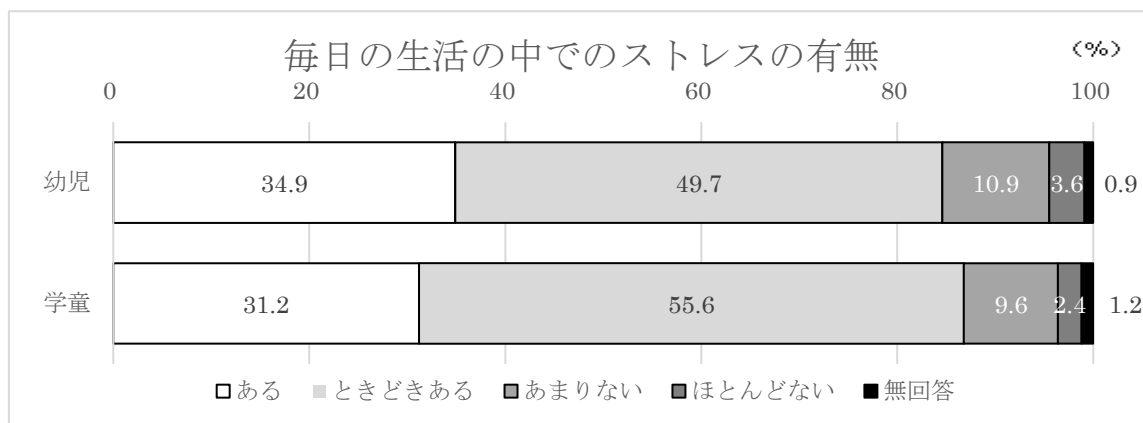


2018（平成30）年神崎市健康に関するアンケート調査

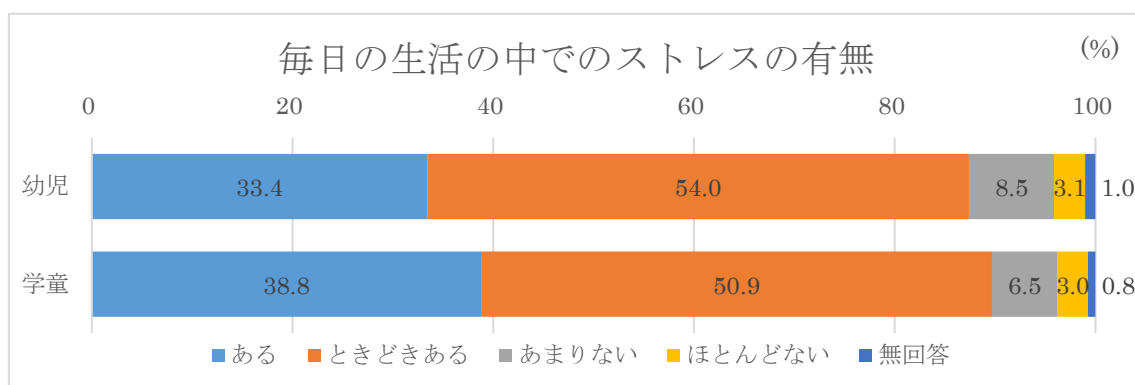


2023（令和5）年神崎市健康に関するアンケート調査

ストレスの有無について、幼児の保護者では、ストレスが「ある」が33.4%、「ときどきある」が54.0%で計87.4%、学童の保護者では、ストレスが「ある」が38.8%、「ときどきある」が50.9%で計89.7%と、前回と比較すると高くなっています。

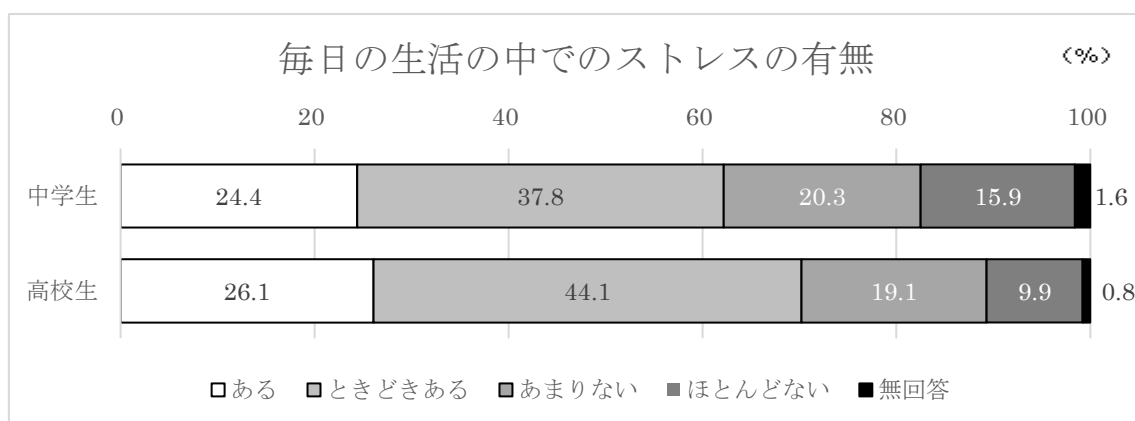


2018（平成30）年神崎市健康に関するアンケート調査

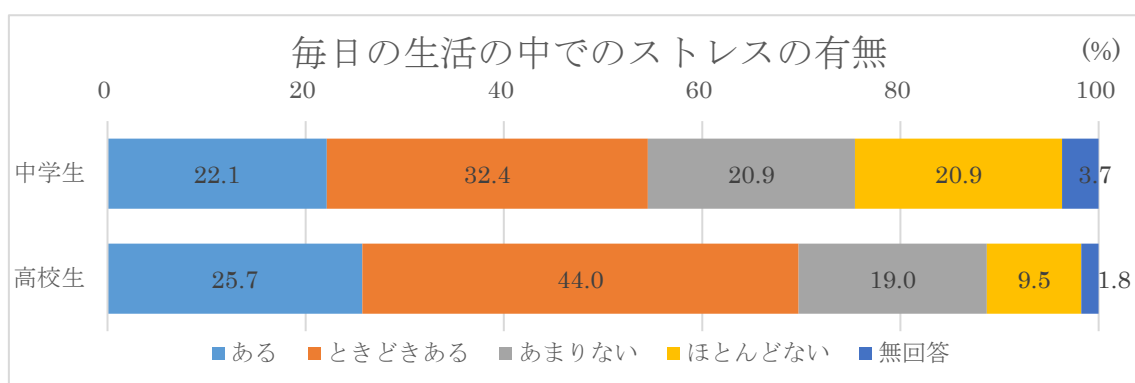


2023（令和5）年神崎市健康に関するアンケート調査

ストレスの有無について、中学生では、ストレスが「ある」が22.1%、「ときどきある」が32.4%で計54.5%、高校生では、ストレスが「ある」が25.7%、「ときどきある」が44.0%で計69.7%と、前回と比較すると少し軽減しています。



2018（平成30）年神崎市健康に関するアンケート調査



2023（令和5）年神崎市健康に関するアンケート調査

(2) ストレスの内容

ストレスの内容を年代別にみると、全ての年代において「人間関係（職場・地域・友人など）」が上位となっています。年齢層が上がるにつれ「健康への不安や病気」の占める割合が高くなっており、70歳以上では「健康への不安や病気」と回答した者の割合が一番高くなっています。

前回と比較すると、20～59歳の「経済的な問題」と回答した者の割合と、60歳以上の「健康への不安や病気」と回答した者の割合が増加しています。

ストレスを感じる理由（複数回答）

	1位	率 (%)	2位	率 (%)	3位	率 (%)
20～29歳	人間関係	57.4	仕事	55.3	経済的な問題	12.8
30～39歳	人間関係	67.6	仕事	52.1	経済的な問題	21.1
40～49歳	人間関係	63.0	仕事	63.0	経済的な問題	27.4
50～59歳	人間関係	59.6	仕事	50.6	経済的な問題	16.9
60～69歳	人間関係	58.2	仕事	32.1	健康への不安や病気	20.6
70～79歳	人間関係	36.6	健康への不安や病気	32.3	経済的な問題	15.9
80歳以上	健康への不安や病気	37.3	人間関係	26.9	その他	9.0

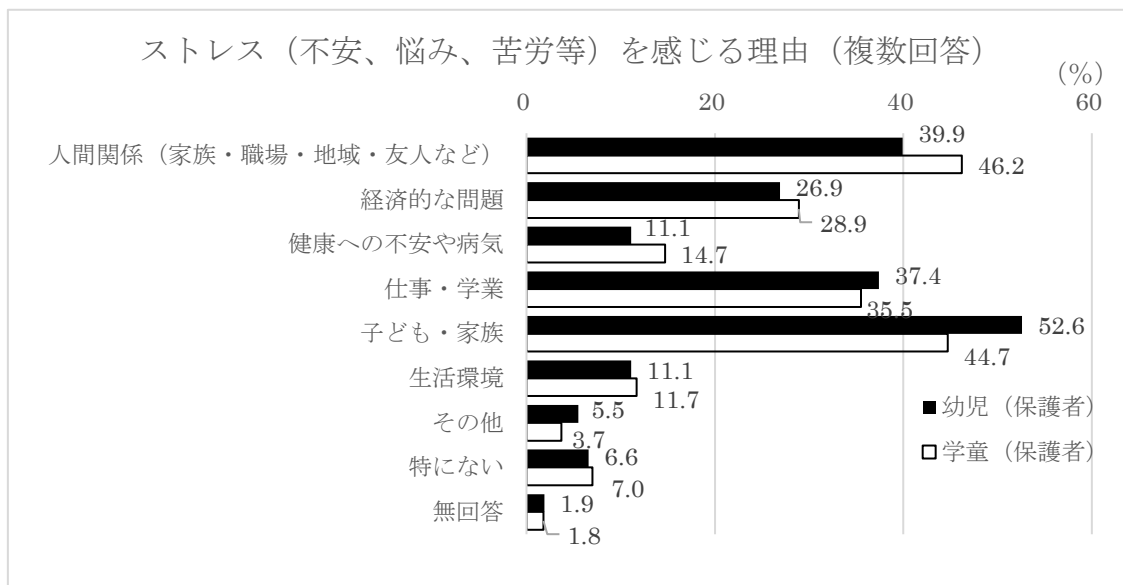
2018（平成30）年神崎市健康に関するアンケート調査

ストレスを感じる理由（複数回答）

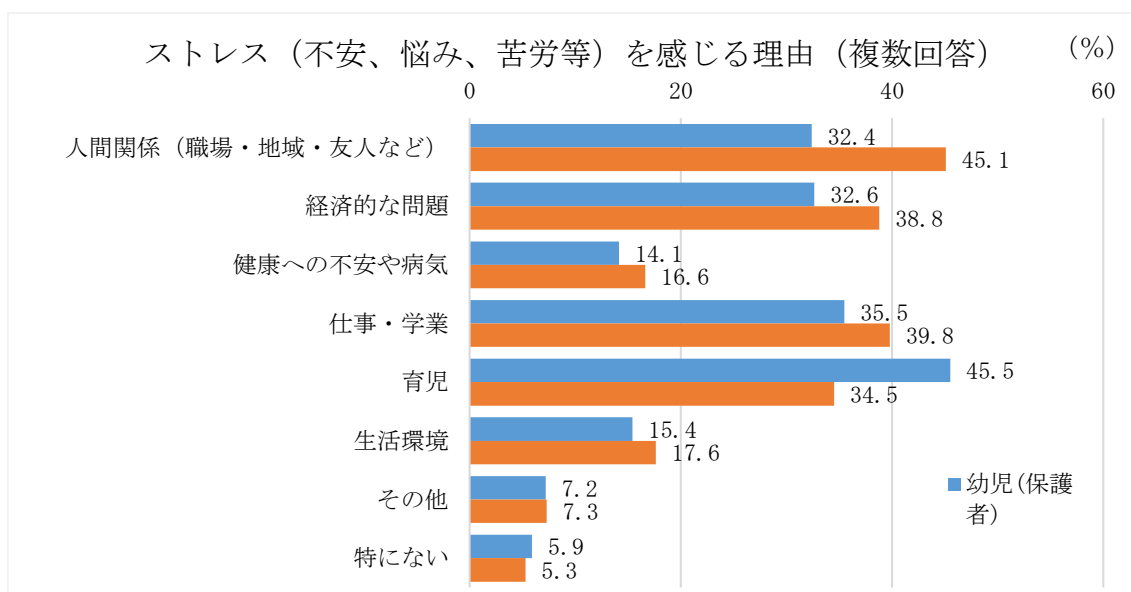
	1位	率 (%)	2位	率 (%)	3位	率 (%)
20～29歳	人間関係	44.0	仕事	40.0	経済的な問題	30.7
30～39歳	人間関係	57.5	仕事	56.3	経済的な問題	35.6
40～49歳	人間関係	60.4	仕事	52.8	経済的な問題	27.4
50～59歳	人間関係	62.1	仕事	49.5	経済的な問題	31.1
60～69歳	人間関係	53.7	健康への不安や病気	30.6	仕事	21.8
70～79歳	健康への不安や病気	51.1	人間関係	44.7	経済的な問題	14.9
80歳以上	健康への不安や病気	46.3	人間関係	39.0	生活環境	24.4

2023（令和5）年神崎市健康に関するアンケート調査

ストレスの内容は、幼児の保護者では「育児」が45.5%、「仕事・学業」が35.5%の順に高く、学童の保護者では「人間関係（職場・地域・友人など）」が45.1%、「仕事・学業」が39.8%の順に高くなっています。前回と比較すると、「経済的な問題」や「生活環境」の割合が増加しています。

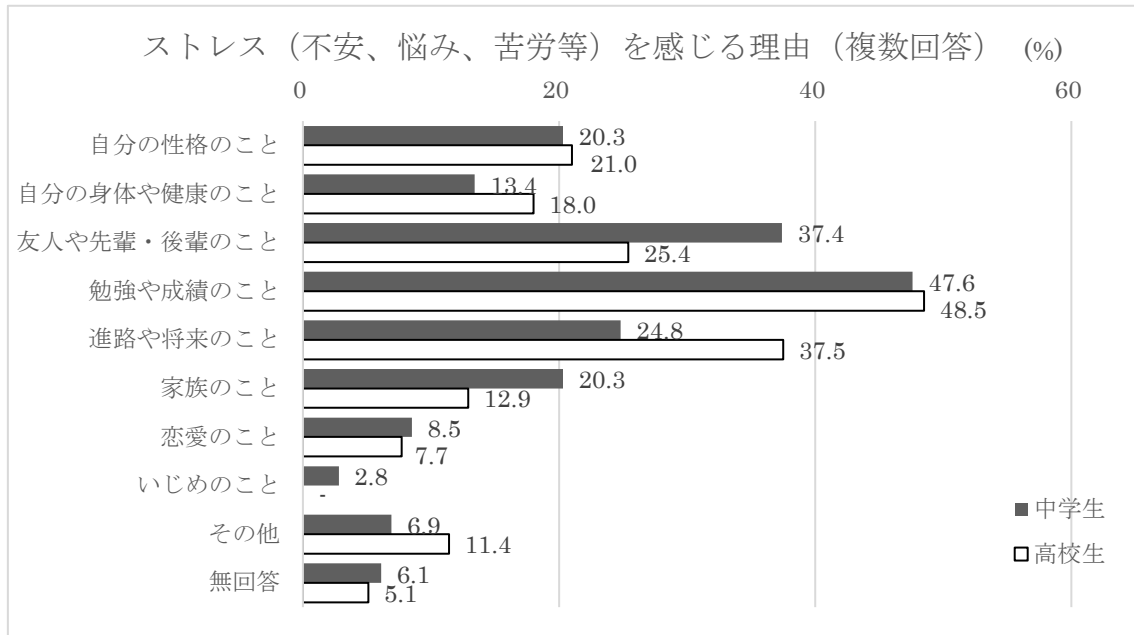


2018（平成30）年神崎市健康に関するアンケート調査

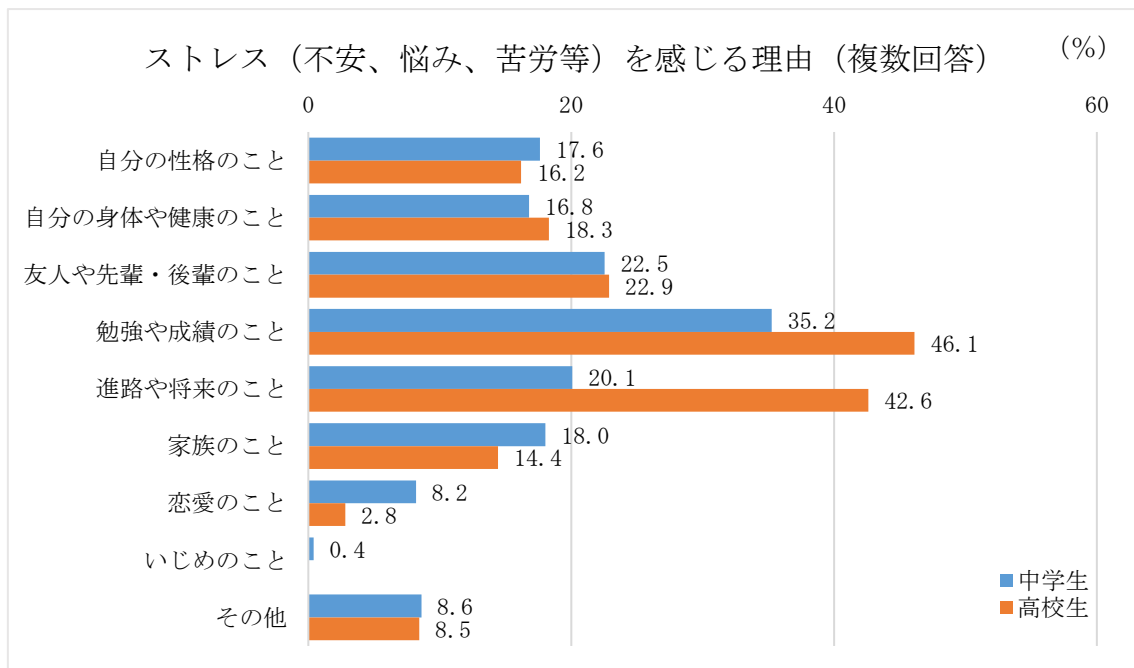


2023（令和5）年神崎市健康に関するアンケート調査

ストレスの内容は、中学生では「勉強や成績のこと」が35.2%、「友人や先輩・後輩のこと」が22.5%の順に高く、高校生では「勉強や成績のこと」が46.1%、「進路や将来のこと」が42.6%の順に高くなっています。前回と比較すると、中学生では「自分の身体や健康のこと」の割合が、高校生では「進路や将来のこと」の割合が増加しています。



２０１８（平成３０）年神崎市健康に関するアンケート調査



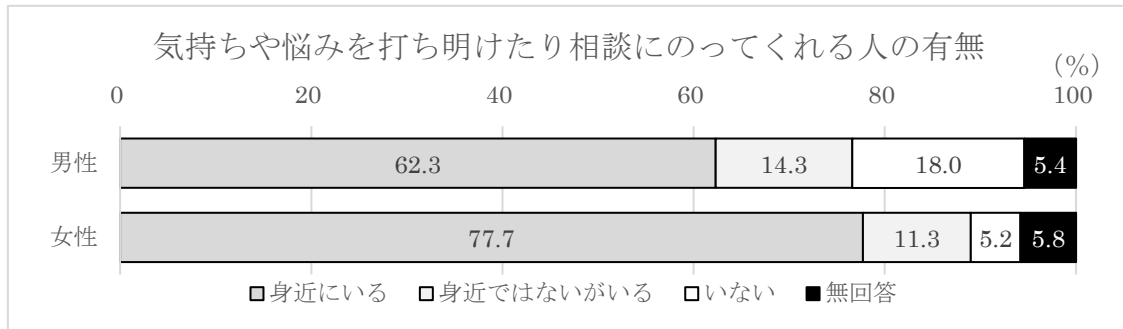
２０２３（令和５）年神崎市健康に関するアンケート調査

（３）相談相手

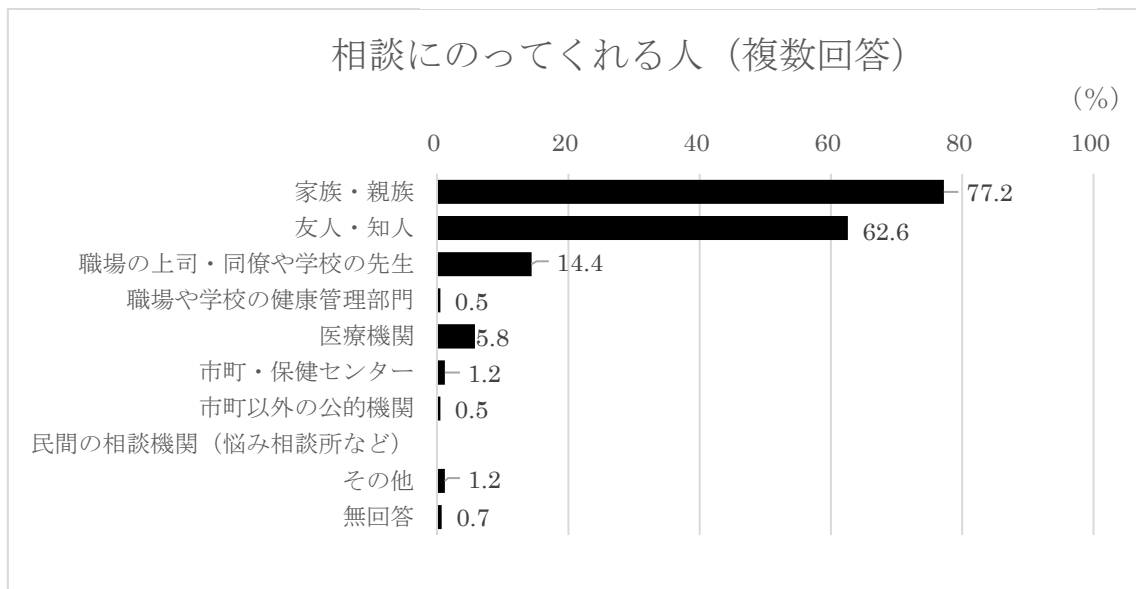
相談相手の有無では、相談できる人が「身近にいる」「身近ではないがいる」は２０歳以上の男性では７８．９％、２０歳以上の女性では９４．２％と、２０歳以上の男性のほうが相談できる人がいる者の割合が低くなっています。また、相談できる人が「いる」と回答した市民の主な相談相手としては、「家族・親族」が６２．５％、「友人・知人」が４４．１％

となっています。

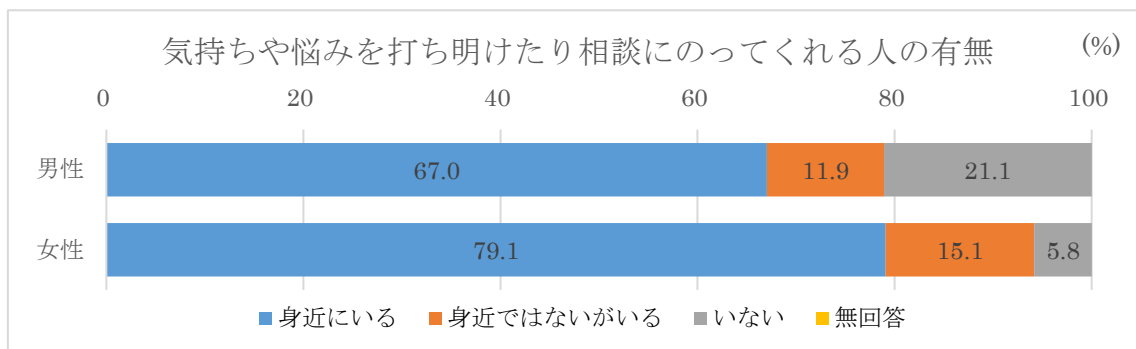
前回と比較すると、相談できる人の有無は増加している一方、相談相手は「家族・親族」・「友人・知人」とともに減少しています。また、微増ではありますが「職場や学校の健康管理部門」や「民間の相談機関（悩み相談所など）」と回答した者の割合が増加しています。



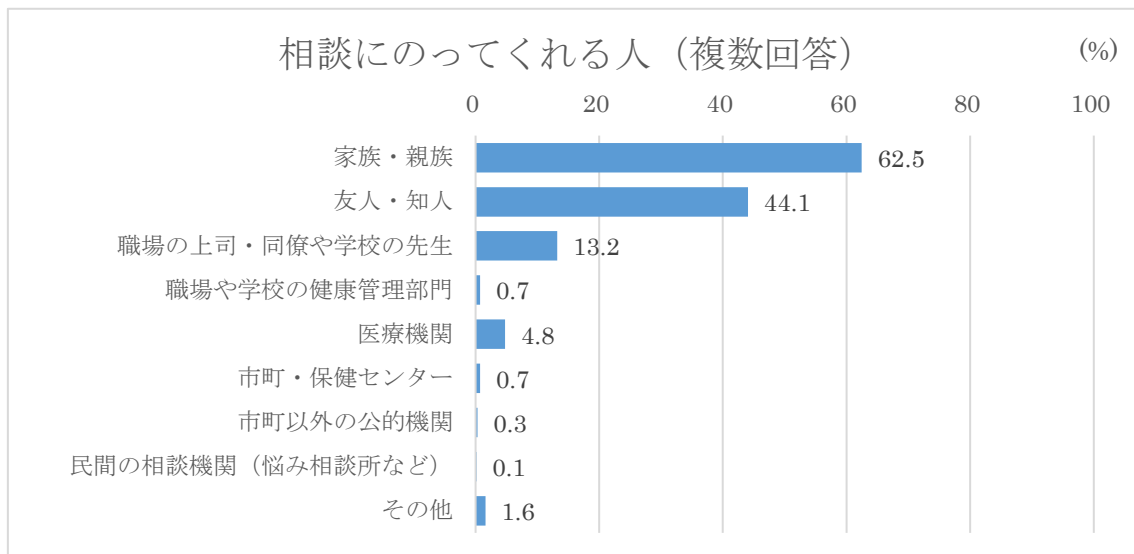
2018（平成30）年神崎市健康に関するアンケート調査



2018（平成30）年神崎市健康に関するアンケート調査



2023（令和5）年神崎市健康に関するアンケート調査

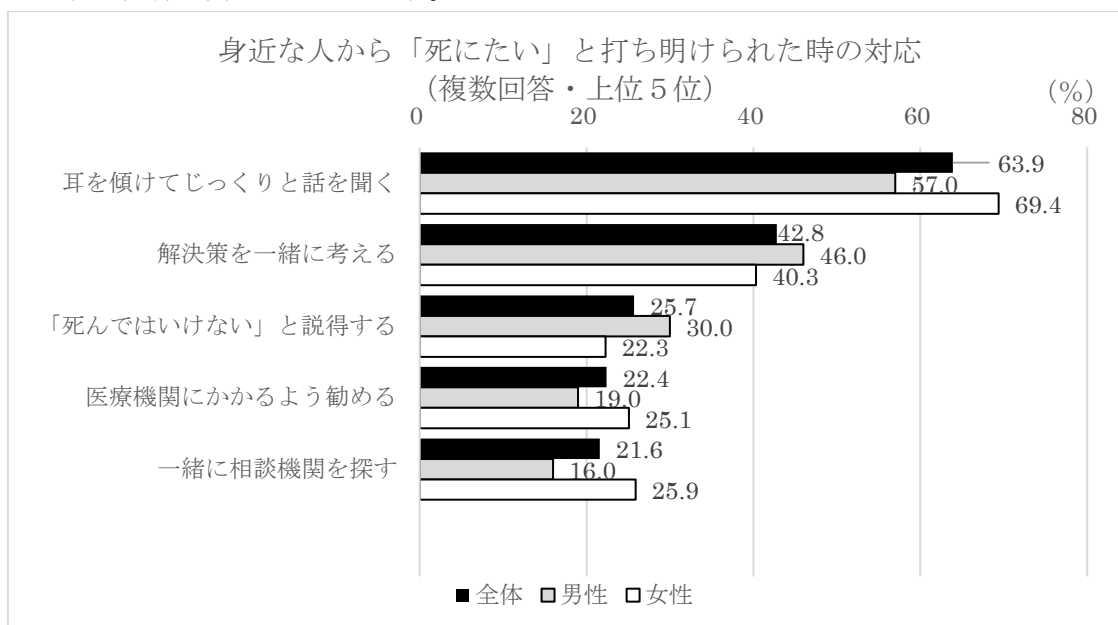


2023（令和5）年神埼市健康に関するアンケート調査

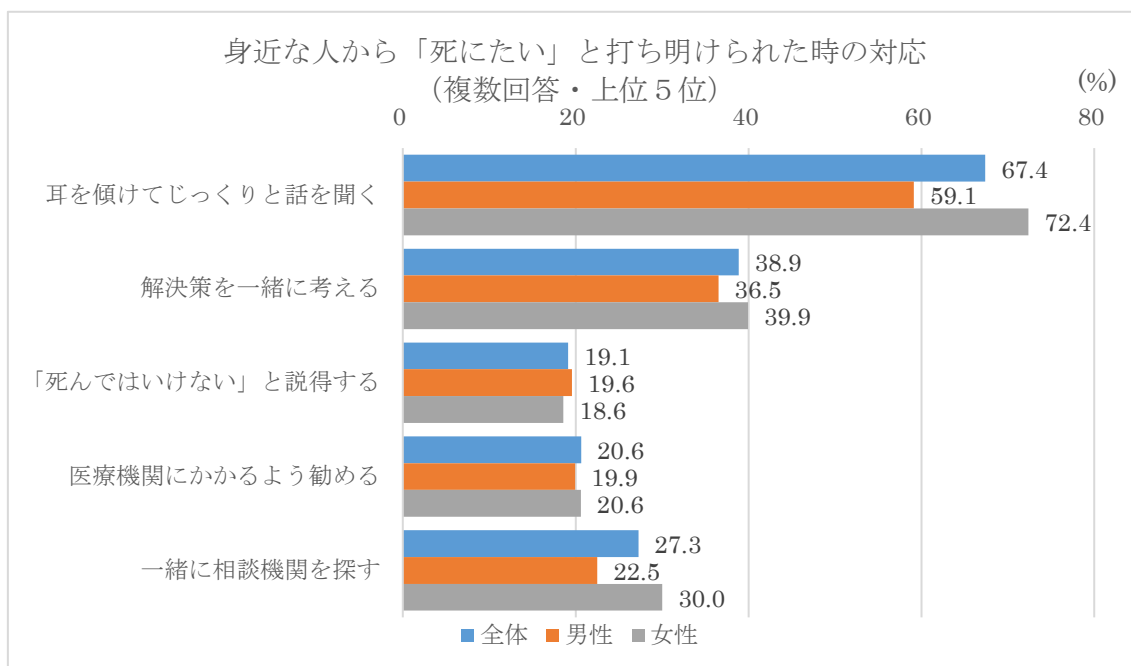
（４）身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の反応

身近な人に「死にたい」と打ち明けられた時の対応として最も多いのは、20歳以上の全体でみると「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が67.4%、次いで「解決策と一緒に考える」が38.9%、「一緒に相談機関を探す」が27.3%でした。性別ごとにみると、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」、「一緒に相談機関を探す」と回答した者の割合が男性より女性で高くなっています。

前回と比較すると、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」、「一緒に相談機関を探す」と回答した者の割合が高くなっています。



2018（平成30）年神埼市健康に関するアンケート調査

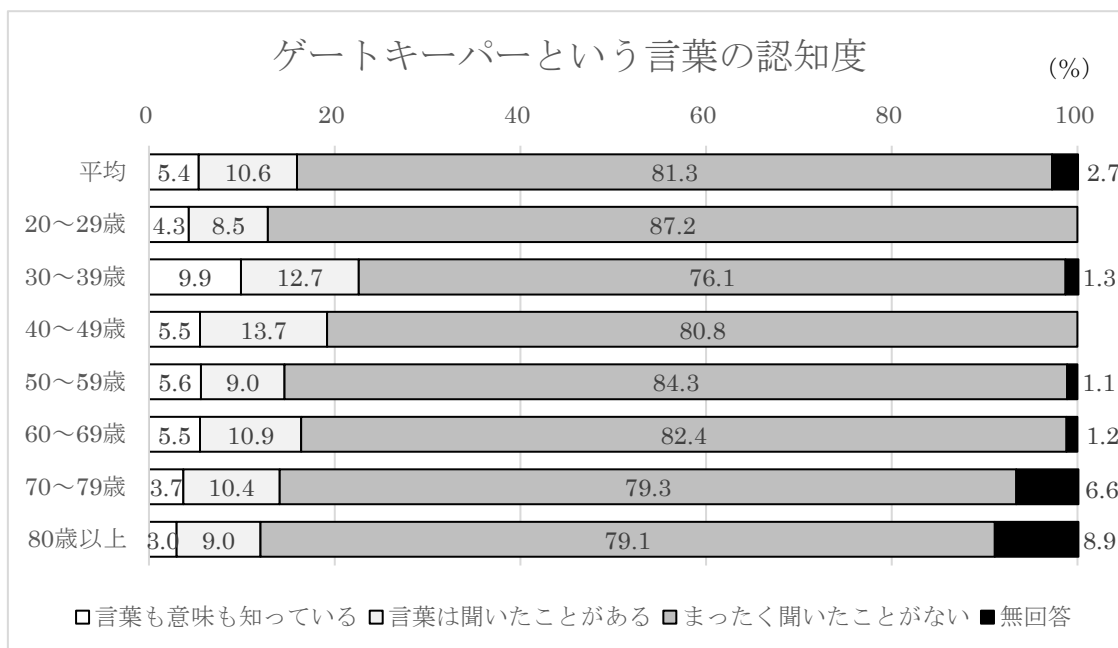


2023（令和5）年神崎市健康に関するアンケート調査

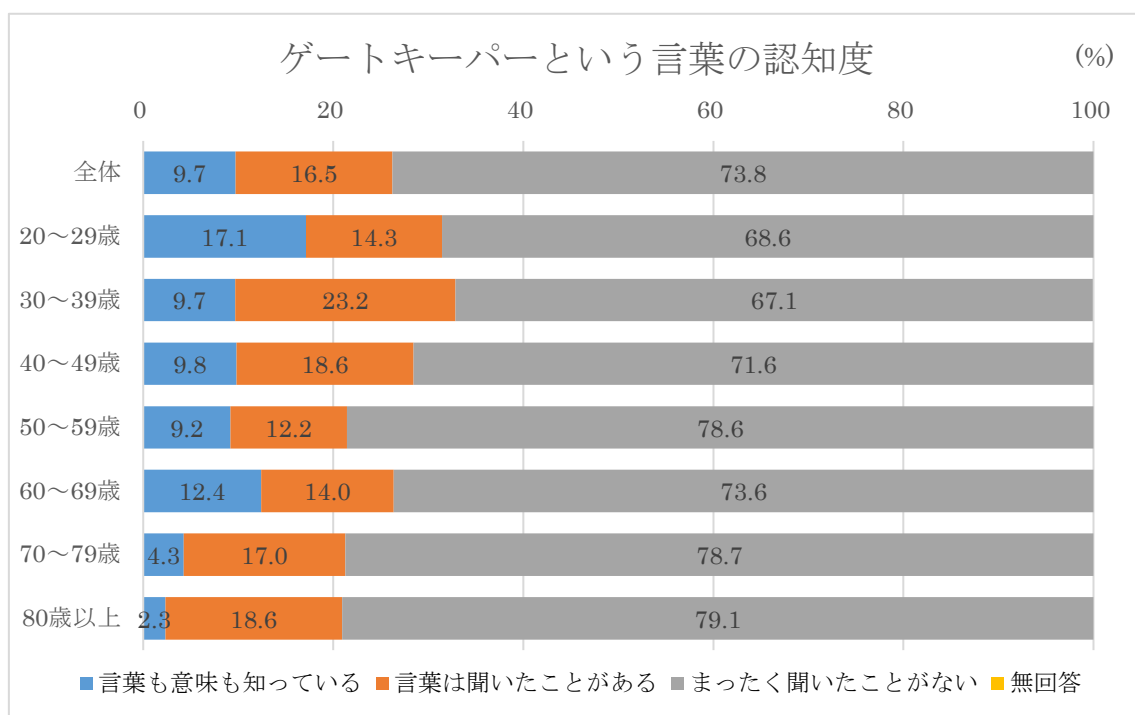
（5）ゲートキーパーの認知度

ゲートキーパーの認知度について20歳以上の各年代平均でみると、「言葉も意味も知っている者」の割合は9.7%、「言葉は聞いたことがある者」は16.5%、「まったく聞いたことがない者」は73.8%でした。

前回と比較すると、認知度は上がっていますが、まだまだ低い状況です。



2018（平成30）年神崎市健康に関するアンケート調査



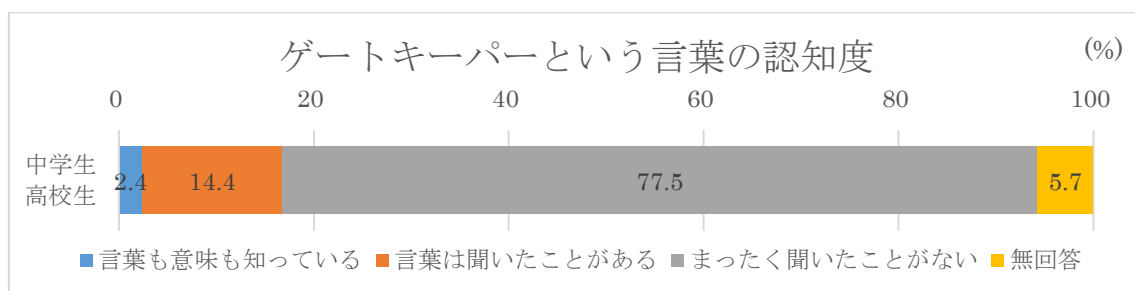
2023（令和5）年神崎市健康に関するアンケート調査

ゲートキーパーの認知度について中学生・高校生でみると、「言葉も意味も知っている者」の割合は2.4%、「言葉は聞いたことがある者」は14.4%、「まったく聞いたことがない者」は77.5%でした。

前回と比較すると「言葉も意味も知っている者」、「言葉は聞いたことがある者」の割合は、共に高くなっています。



2018（平成30）年神崎市健康に関するアンケート調査



2023（令和5）年神崎市健康に関するアンケート調査

※「ゲートキーパー」とは悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援に必要な見守る人です。

ゲートキーパーの役割

気付き：家族や仲間の変化に気付いて、声をかける

傾聴：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

つなぎ：早めに専門家に相談するよう促す

見守り：温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

第3章 基本的な考え方

第3章 基本的な考え方

1 自殺対策の基本理念

本市では、自殺総合対策大綱における基本理念の「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すとともに、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを認識し、自殺対策の基本理念を次のとおり定め、「生きることの包括的な支援」として総合的に推進します。

基本理念

幸せを感じることができる社会
健康で生きがいをもって暮らすことができる社会
誰も自殺に追い込まれることのない社会

2 基本方針

2017（平成29）年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえ、本市では以下の5つを基本方針としています。

（1）生きることの包括的な支援

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとします。

自殺リスクは、自己肯定感や信頼できる人間関係等の「生きることの促進要因」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに高まります。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します。

（２） 関連分野の有機的な連携の強化

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、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を推進するとともに、様々な分野の施策、人々や組織との連携を強化します。

また、自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても連携の取組が展開されていることから、その効果を更に高めるため、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します。

さらに、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度等との連携を推進することや、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が受けられるようにします。

（３） 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

「対人支援のレベル」「地域連携のレベル」「社会制度のレベル」等、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ます。

また、「事前対応」「危機対応」「事後対応」といった自殺対策の段階ごとの効果的な施策を講じます。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校における「ＳＯＳの出し方に関する教育」を推進するとともに、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進します。

（４） 実践と啓発を両輪とした推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、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、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います。

また、市民それぞれが身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等の取組を推進します。

（５） 関係機関の役割の明確化と連携・協働の推進

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の実現」のためには、行政をはじめ関係団体、民間団体、企業、市民等が連携・協働して、市を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で相互の連携・協働の仕組みを構築します。

第4章 生きる支援施策

第4章 生きる支援施策

施策の評価

中間評価にあたり、取り組み状況を以下の3段階で内部評価し、評価が困難なものは区分に「※」を記入しています。

なお、進捗状況は毎年「自殺対策計画進捗確認シート」により確認しており、今回、令和4年度の達成状況により中間評価を行っています。

主な取組の中で担当課に下線がついているものは、計画策定時より変更または追加となったものです。

区分	達成度	内容
A	60%	概ね達成できた
B	30～59%	部分的に達成できた
C	30点%未満	あまり達成できていない

基本施策

自殺総合対策大綱に基づいて、地域で自殺対策を推進するうえで、欠かすことのできない基盤的な取組として定められています。

1 地域における連携とネットワークの強化

自殺の多くは、健康問題、経済・生活問題、家庭問題等の様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死です。それらに適切に対応するためには、行政はもちろん、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化・共有したうえで、連携・協働の仕組みを構築し、施策を推進していくことが重要です。

このため、自殺対策に係る関係機関の連携を図り、ネットワークの強化に努めます。

■取組についての評価

新型コロナウイルス感染症の影響のため会議の縮小はあったものの情報共有は概ね維持されていました。

■今後の対策

新型コロナウイルス感染症の拡大の影響等で状況に変化が生じています。2017（平成29）年～2021（令和3）年の5年間の自殺者について、20～39歳男性有職者、女性が増加し、20歳未満の自殺者もいることから年齢や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ことが重要です。

令和5年度に新設されたこども家庭課とも連携し、子ども・若者の自殺対策の強化、ま

た女性に対する支援の強化を図りながら、誰もが適切なサービスを受けれるよう精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めていけるよう取り組みます。

■主な取組

内容	評価		担当課
神崎市いのち支える自殺対策推進本部会議を開催し、庁内各部署の連携・協力のもと、総合的に自殺対策を推進します。	A	継続	健康増進課
神崎市健康づくり推進協議会を開催し、地域の関係機関・民間団体等とのネットワークの構築を促進します。	B	継続	健康増進課
地域の関係機関・民間団体の生きる支援に関する実態把握に努め、連携強化を図ります。	A	継続	健康増進課
子育て支援を行う関係団体同士のネットワークを強化し、自殺のリスクを抱えた保護者の早期発見と支援の強化を図ります。	※	継続	<u>こども家庭課</u>
2021（令和2）年度策定予定の地域福祉計画において自殺対策の内容を盛り込み、地域における連携とネットワークの強化を図ります。	A	継続	福祉課
要保護児童対策地域協議会の構成機関に対し、本市の自殺の現状や取組の説明、相談窓口案内等の情報提供を行います。	※	継続	<u>こども家庭課</u>
保幼小中連携事業において、保育園、幼稚園、小学校、中学校間で連携を強化し、自殺のリスクを抱える家庭を包括的・継続的に支援します。	A	継続	学校教育課
不登校対策として、スクールカウンセラーの配置や教育相談室相談員との連携強化を図ります。	A	継続	学校教育課
神崎市地域懇談会において、自殺対策の取組等を議題として意見交換を行うことにより、各地域での自殺対策の取組を促進します。	A	継続	企画課

2 自殺対策を支える人材の育成

自殺リスクの高い人の早期発見・早期対応を図るため、周囲の人々が「いつもと違う」サインに気づき、声をかけ適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材の養成に努めます。

また、心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、相談に対応する職員が心の健康づくりや自殺予防についての研修に参加し、スキルアップを図ります。

■取組についての評価

新型コロナウイルス感染症の影響にて集合形式での研修の開催は限られ、ゲートキーパー養成数も目標値の毎年100名に満たない年もありましたが、継続して取り組むことができました。

■今後の対策

ゲートキーパーの認知度について20歳以上の各年代平均でみると「言葉も意味も知っている者」の割合は9.7%で前回より4.3%上昇、「言葉は聞いたことがある者」は16.5%で前回より5.9%上昇し認知度が進んでいます。中高生の平均でみると「言葉も意味も知っている者」は2.4%、「言葉は聞いたことがある者」は14.4%でした。

また、健康に関するアンケート結果では、前回のアンケートと比較すると、身近な人に「死にたい」と打ち明けられた時の対応について、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が67.4%、「一緒に相談機関を探す」が27.3%と増えており、より適切な対応をしている者の割合が増加しています。

「誰もが起こり得る危機」として一人ひとりの気づきと見守りを促すため、今後も人材育成のため教育活動や広報活動等を継続して取り組みます。

■主な取組

内容	継続		担当課
自殺対策に関わる人（団体）へのゲートキーパー研修会を実施します。	C	継続	健康増進課
ゲートキーパー研修の受講を様々な分野で推奨します。（その他の関係団体については必要に応じ実施する） ・市職員 ・各種負担金徴収吏員 ・保育士 ・子育て相互支援事業ファミリーサポート提供会員			健康増進課 税務課・市民課・建設課・下水道課 <u>こども家庭課</u> <u>こども家庭課</u>

・適応指導教室の指導員 ・PTA・育友会 ・母子・父子自立支援相談員 ・家庭児童相談員 ・民生委員・児童委員 ・母子保健推進員 ・市社会福祉協議会職員			学校教育課 学校教育課 <u>こども家庭課</u> <u>こども家庭課</u> 福祉課 健康増進課 市社会福祉協 議会
保健師等の専門職が心の健康づくりや自殺予防につ いての研修に参加し、スキルアップを図ります。	A	継続	健康増進課
メンタルヘルス研修で自殺対策に関する職員の知識 と理解を深めます。	A	継続	総務課

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「誰にでも起こり得る」ことですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深めるとともに、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ため、普及啓発活動を強化します。

特に、自殺予防週間（9月10日～9月16日）及び自殺対策強化月間（3月）に啓発活動を強化します。

■取組の評価

悩みを抱えた人が必要な支援を受けられるように啓発活動を推進しており概ね達成しておりますが、一部啓発機会が限られ実施に至らなかった取り組みもありました。

■今後の対策

「自殺予防に関するお知らせを見たことがあるか」のアンケート結果では、「ポスターやパンフレット」、「いのちの電話のチラシやカード」が上位を占め、若い世代では「インターネットのページ」の割合も高い傾向でした。アンケート結果を踏まえ、今後も年齢や属性を問わず広く自殺に対する理解が進み、誰もが必要な時に必要な支援に繋がれるよう分かりやすい発信を心がけ啓発・周知活動に取り組みます。

■主な取組

内容	評価		担当課
暮らしのガイドブックに、生きる支援に関する相談先の情報等を掲載します。	C	継続	総務課
人権啓発講演会等の中で自殺問題について言及し、自殺対策を啓発する機会とします。（ただし、国の委託事業であるため講演内容を選定するにあたり、自殺対策を啓発できるかは流動的である。）	B	継続	総務課
市報「かんざき」や神崎市ホームページに、「自殺対策強化月間（3月）」や「自殺予防週間（9月）」に合わせて自殺対策の情報を掲載し、施策の周知と理解促進を図ります。	A	継続	総務課 健康増進課
自殺予防のための情報や相談窓口などを掲載したグッズを作成し自殺対策の普及啓発を行います。（新成人・中学生等の若年層には対策を強化）	A	継続	健康増進課
「気軽に相談できるLINE・チャット等」のSNS（ソーシャルネットワーキングサービス）による相談窓口の周知を図ります。		新規	健康増進課

「自殺対策強化月間（３月）」や「自殺予防週間（９月）」に合わせて「いのち」や「心の健康」をテーマにした展示や関連図書の特集を行い、児童生徒等に対する情報周知を図ります。	A	継続	学校教育課
市民及び職員に対し、自殺対策啓発の取組を周知するため、庁舎内に自殺対策啓発ポスターを優先的に掲示します。	A	継続	財政課
消費生活セミナーにおいて、自殺対策をテーマにした講演会を行なうなど住民意識の啓発と理解の促進を図ります。	C	継続	商工観光課
市内唯一の日本トップリーグで活躍する「トヨタ紡織九州レッドトルネード」に住民への自殺予防啓発に協力してもらい、より幅広い層の住民にメッセージを伝えることができるよう努めます。	A	継続	商工観光課

4 生きることの促進要因を増やす支援

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（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）」を増やすことが必要です。自殺対策と関連の深い様々な分野における取組を幅広く推進し、社会全体の自殺リスクを低下させます。

■取組の評価

要支援者の早期発見、早期介入出来るよう取り組み、ほぼすべての項目で達成しています。

■今後の対策

専門性や関係機関との連携が必要であるため、スキルアップや関係機関との連動性を高めていけるよう今後も取り組みます。また、令和5年度よりこども家庭課の新設に伴い子ども・若者への支援の拡充、女性に対する支援を強化し、段階ごとに効果的な支援策を講じられるよう継続し取り組みます。

■主な取組

内容	評価		担当課
(1) ハイリスク者等に対する支援			
国民健康保険及び後期高齢者医療保険の高額療養費の申請や限度額適用認定証等の各種申請窓口で、自殺リスクを察知した場合は適切な相談窓口へつながります。	A	継続	市民課
総合窓口（各種申請や届出等）で自殺リスクを察知した場合は、適切な相談窓口へつながります。	A	継続	市民課
国民健康保険特定健診対象者への個別訪問や電話等で、自殺リスクを察知した場合は適切な相談窓口へつながります。	A	継続	市民課 健康増進課
各種健康診査や各種健康相談の機会に自殺リスクを察知した場合は、適切な相談窓口につながります。	A	継続	健康増進課
各種申請窓口（不妊治療費助成・未熟児養育医療・予防接種健康被害等）で問題を把握した場合は、必要な助言・指導等を提供し、必要に応じ専門機関へつながります。	A	継続	健康増進課
臨床心理士によるこころの健康相談を実施します。	A	継続	健康増進課
心の健康状態を把握できるメンタルチェックシステム「こころの体温計」の普及啓発に努め、早期発見の機会とします。	A	継続	健康増進課

(1) ハイリスク者等に対する支援（つづき）			
産婦訪問においてエジンバラ産後うつ質問票（EPDS）を聴取し、問題の早期発見に努めます。	A	継続	健康増進課
性的マイノリティに関する正しい理解の促進を図ります。		新規	健康増進課 総務課 学校教育課
児童扶養手当の支給機会を、家族と離別・死別を経験した方の接触機会として捉え、自殺リスクを察知した場合は適切な相談窓口につなぎます。	※	継続	こども家庭課
日常生活や判断能力に不安のある高齢者や障がい者等、地域で安心して暮らせるよう日常的な金銭管理、福祉サービスの相談・手続き等の援助を行います。（福祉サービス利用援助事業）	A	継続	市社会福祉協議会
身体及び知的障がい者の更生援護の相談に応じ、必要な助言を行い、必要に応じ適切な相談窓口につなぎます。	A	継続	高齢障がい課
相談員による相談窓口を開設し、多様化する消費トラブルから市民救済、解決の方策を図ります。	A	継続	商工観光課
犯罪被害者の相談に応じ、自殺リスクを察知した場合は適切な相談窓口へつなぎます。	A	継続	防災危機管理課
債務整理のための農地処分等の申請相談で自殺リスクを察知した場合は、適切な相談窓口へつなぎます。	A	継続	農業委員会
住民の健康を支え、地域に密着した医療を提供するとともに、自殺リスクを察知した場合は、関係機関と連携し早期対応につなげます。	B	継続	脊振診療所
(2) 子どもや家族に対する支援			
乳幼児相談、乳幼児健康診査、各種相談、訪問等において、状況の把握に努め、必要に応じて適切な支援へつなぎます。	A	継続	健康増進課
産後うつや育児によるストレス等の相談支援を行い、必要に応じ適切な相談窓口につなぎます。	A	継続	健康増進課
自主サークルの運営を支援、育成することで、子どもをもつ保護者の孤立化を防ぎ、地域で安心して子育てができるよう努めます。	A	継続	健康増進課

(2) 子どもや家族に対する支援 (つづき)			
子育て世代包括支援センターを設置し、妊娠期からの切れ目のない支援として相談対応及び、必要に応じ専門機関へつなぎます。		新規	健康増進課
保育コンシェルジュが困難を抱えた保護者の状況把握に努め、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。	A	廃止	こども家庭課
病児・病後児保育事業、子育て短期支援事業等の子どもの預かりを通して家庭の状況の把握に努めます。	A	継続	こども家庭課 (市社会福祉協議会委託)
妊産婦産前・産後支援ヘルパー派遣事業により、子どもを産み育てることへの負担感を軽減します。	※	継続	こども家庭課 (市社会福祉協議会委託)
保護者が就労等により昼間家庭にいない特別支援学校に通学する児童に対し、授業の終了後に遊び等を通した生活指導を行い、居場所づくりの支援を行います。	A	継続	高齢障がい課
(3) 自殺未遂者への支援			
自殺未遂の相談に対し、再度の自殺企図を防ぐため、関係機関と連携し支援します。	A	継続	健康増進課
(4) 遺された人への支援			
「自死に関する相談・集まり」に関する情報周知を行います。		新規	健康増進課
葬祭費の支給申請時に遺族に対して、生きる支援に関する相談先を掲載したチラシを配布し、住民に対する情報周知を図ります。	A	継続	市民課
(5) 支援者支援			
中学校の部活動について、学校と地域の人々が継続的に連携できる体制を構築することで、教職員の負担を軽減します。	A	継続	学校教育課
学校や教職員の業務の見直しを推進し、教職員の多忙化解消を図ります。	A	継続	学校教育課
職員健診及びストレスチェックを通じて、職員の心身の健康維持を図ります。	A	継続	総務課

(5) 支援者支援 (つづき)			
産業医による健康相談を実施し、職員の心身の健康管理、労務管理に努めます。	A	継続	総務課
(6) その他の支援			
林道・林野周辺の環境整備を行うとともに、清掃作業の際に自殺事案の発生や可能性がないか状況確認を行います。	A	継続	林業課
公園施設が自殺発生地とならないよう、公園の適正な維持管理及び補修を行います。	A	継続	都市計画課 <u>農政水産課</u>
時間外に市役所の電話窓口となる警備員に、自殺対策関連制度についての理解を深め、業務との連動を図ります。	A	継続	<u>健康増進課</u>

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、今後様々な困難や問題に直面した際に、その対処方法を身につけることができるよう、環境づくりを進めるとともに市内小中学校でSOSの出し方に関する教育の実施を推進します。

また、実施方法や実施内容に当たっては、国の動向を踏まえ、学校・家庭・地域との連携を図ります。

■取組の評価

各学校で取り組んできましたが、小・中学校で実施している「いのちの授業（SOSの出し方教育）」について実態調査を行った結果、学校によって生徒への教育機会にバラツキがみられました。またこどもの自殺者数も増加傾向にあります。

■今後の対策

「悩みやストレスを感じたときに、どのような方法で相談したいと思うか」のアンケート結果では、「直接会って話す」が約4割と最も高い結果となりましたが、「相談できない」と回答した者も約3割を占めていました。高校生よりも中学生が「相談できない」と回答した者の割合が多く、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も重要です。

若年層が利用しやすい相談窓口の案内の周知活動等、令和5年度より新設されたこども家庭課も含め、今後はこどもに対する支援を強化、拡充を図ります。また、児童・生徒の自殺対策を推進するために、教育機関との連携を強化します。

■主な取組

内容	評価		担当課
児童生徒が出したSOSに気づき、どのように受け止めるかなどについて、教職員等への情報提供を図ります。	A	継続	健康増進課 学校教育課
小・中学校において「いのちの授業（SOSの出し方教育）」の実施を推進します。	A	継続	健康増進課 学校教育課

重点施策

地域の自殺実態を踏まえた、地域で優先的な課題に対する取組として定められています。本市においては、自殺のハイリスク層である「勤務・経営者」「子ども・若者」「無職者・失業者・生活困窮者」「高齢者」及び新たに「女性」を追加し焦点を絞った取組です。

1 勤務・経営問題に関わる自殺対策

■計画策定時の現状と特徴

市の2012（平成24）年～2016（平成28）年の5年間の自殺者40人のうち、20～59歳までの働き盛り世代の自殺者数は31人で、全体の75.6%となっています。職業状況別にみると、有職者は18人で、その内訳は「被雇用者・勤め人」が14人、「自営業・家族従業者」が4人となっています。

また、市内事業所のうちストレスチェックが義務付けられていない労働者数50人未満の小規模事業場は、全体の95.7%となっています。一般的に労働者50人未満の小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されています。

■経過と評価

2017（平成29）年～2021（令和3）年の5年間の自殺者34人のうち20～59歳までの働き盛り世代の自殺者数は25人、全体の割合も73.6%です。職業状況別にみると、有職者は21人と増えており、その内訳は「被雇用者・勤め人」が18人、「自営業・家族従業者」が3人となっています。

また、市内事業所のうちストレスチェックが義務付けられていない労働者数50人未満の小規模事業場は、全体の96.7%と増加している状況で、労働者50人未満の小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されていることから、今後も事業所に対する周知を進めていきます。

取組は、6項目のうち5項目は達成できていますが、商工会等と連携した健診の受診勧奨が達成できていない状況です。

■今後の対策

今後も継続して過労やパワハラ、職場の人間関係等の勤務問題に端を発する自殺のリスクを低減させるための取組として、労働者や経営者を対象とする相談支援の充実を図ります。また、市内事業所や労働者・家族に対する心身の健康づくりの普及啓発活動を行います。

全ての項目が達成できるよう努め、今後も継続して取り組んでいきます。

■主な取組

内容	評価		担当課
健全経営の推進に向けた指導をはじめ経営上の様々な課題に関して、専門家へ相談できる体制の構築を図ります。	A	継続	商工観光課
市内の中小企業の経営の合理化及び安定強化を図るための事業者へ資金融資を行うなかで、経営状況はじめ相談内容の把握に努め、必要に応じて専門の相談窓口へつながります。	A	継続	商工観光課
労働や暮らしに関する相談内容の把握に努め、必要に応じて専門の相談窓口へつながります。	A	継続	商工観光課
働きざかり世代が健診を受けやすいよう、夜間や土日に健診を実施します。	A	継続	健康増進課
商工会等と連携した健診の受診勧奨に努めます。	C	継続	健康増進課
事業者からの経営に関する相談に応じます。	A	継続	商工会

2 子ども・若者への自殺対策

■計画策定時の現状と特徴

市の2012（平成24）年～2016（平成28）年における20歳未満の自殺者はいませんでした。20歳代は9人、30歳代は6人と全体の37.5%を占めています。子どもから大人への移行期には特有の大きな変化があり、ライフステージや立場ごとに置かれている状況も異なることから、それぞれの段階にあった対策が求められます。

■経過と評価

2012（平成24）年～2016（平成28）年における20歳未満の自殺者はいませんでした。2017（平成29）年～2021（令和3）年は20歳未満の自殺者がみられました。20歳代は6人、30歳代は4人と全体の29.5%と減少はしているものの国や県を上回ります。

今年度実施した健康に関するアンケート結果によると、ストレスの内容は、中学生では「勉強や成績のこと」が35.2%、「友人や先輩・後輩のこと」が22.5%の順に多く、高校生では「勉強や成績のこと」が46.1%、「進路や将来のこと」が42.6%の順に多くなっています。前回と比較すると、中学生では「自分の身体や健康のこと」の割合が、高校生では「進路や将来のこと」の割合が増加しますが、「いじめのこと」の割合は減少しています。

取組の評価は、12項目全ての項目が達成しています。今後も継続して取り組んでいきます。

■今後の対策

学校において、つらいときや苦しいときなどに他者に助けを求める援助希求的態度や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等）、心の健康保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒が命の大切さを実感できる教育の一層の充実に努めるとともに、学校、地域、家庭が連携して、児童生徒が抱えるいじめ等の悩みを早期に発見し、適切に対応できる相談体制の整備を促進します。

また、生活困窮世帯の子どもを対象とした学習支援や居場所づくり、児童虐待の予防や早期発見等に努め、様々な困難やストレスに直面した際に一人で抱え込むことなく気軽に相談できるよう、相談体制を強化するとともに、相談先情報の周知を強化します。

■主な取組

内容	評価		担当課
スクールソーシャルワーカー、関係機関と連携した包括的な支援を行い、児童生徒や保護者の自殺リスクの軽減を図ります。	A	継続	学校教育課
教育相談を実施し、学校以外場で専門の相談員に相談できる機会を提供します。	A	継続	学校教育課
特別に支援を要する児童・生徒及びその家族に対し、きめ細かな相談に応じ、心身の負担の軽減を図ります。	A	継続	学校教育課
次代の地域を担う子どもを住民全体で育成するため、市民会議を設置し、青少年の健全育成活動を推進します。	A	継続	社会教育課
青少年たちの集える場や機会の創設・運営を支援し、自殺のリスクを抱えかねない青少年との接触を図ります。	A	継続	社会教育課 青少年育成市民会議
「地域若者サポートステーション」等の周知を行い、就労に向けた支援につなげます。	A	継続	健康増進課
「子ども・若者総合相談センター」等の周知を行い、必要に応じ適切な相談窓口につなげます。	A	継続	健康増進課
生活困窮世帯の子どもに対する学習支援等を行います。（子どもの学習・生活支援事業）	A	継続	福祉課（市生活自立支援センター委託）
子ども家庭総合支援拠点を設置し、子どもとその家庭及び妊産婦の相談に対応し、関係機関と連携を図りながら、実情に応じた適切な支援につなげます。		新規	<u>こども家庭課</u>
（再掲）保幼小中連携事業において、保育園、幼稚園、小学校、中学校間で連携を強化し、自殺のリスクを抱える家庭を包括的・継続的に支援します。	A	継続	学校教育課
（再掲）不登校対策として、スクールカウンセラーの配置や教育相談室相談員との連携強化を図ります。	A	継続	学校教育課
（再掲）自殺予防のための情報や相談窓口などを掲載したグッズを作成し自殺対策の普及啓発を行います。（新成人・中学生等の若年層には対策を強化）	A	継続	健康増進課

内容	評価		担当課
(再掲) 児童生徒が出したＳＯＳに気づき、どのように受け止めるかなどについて、教職員等への情報提供を図ります。	A	継続	健康増進課 学校教育課
(再掲) 小・中学校において「いのちの授業（ＳＯＳの出し方教育）」の実施を推進します。	A	継続	健康増進課 学校教育課

3 無職者・失業者・生活困窮者への自殺対策

■計画策定時の現状と特徴

市の2012（平成24）年～2016（平成28）年の5年間の自殺者40人のうち、無職者は21人となっており半数を超えています。

また、「経済・生活問題」を理由とする自殺者数は7人となっています。

一般的に生活困窮は、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障がい、発達障がい、精神疾患、多重債務等の多様かつ広範的な問題を複合的に抱えていることが多いといわれています。

また、経済的困窮に社会的孤立が加わると、より自殺リスクが高くなるため、効果的な生活困窮者支援対策が求められています。

■経過と評価

2017（平成29）年～2021（令和3）年の5年間の自殺者34人のうち無職者は13人と減っていますが、「経済・生活問題」を理由とする自殺者数は9人と増加しています。

取組の状況は、16項目中15項目が達成しています。1項目については、対象者がいないため評価は困難でしたが、今後も継続して取り組んでいきます。

■今後の対策

生活困窮者に対して、相談窓口等の周知啓発に努め、相談支援の充実を図るとともに関係機関との連携を強化します。

また、失業者に対しては、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、失業者への包括的な支援を推進します。

■主な取組

内容	評価		担当課
上下水道料金及び下水道事業負担金申請者及び滞納者に対して、職員が対応を行った時に生活困窮状況を聞き取った場合には、適切な相談窓口へつなぎます。	A	継続	生活環境推進課 下水道課
公営住宅の入居申請対応等を行う職員が、申請者の困難な状況を聞き取った場合には適切な相談窓口へつなぎます。	A	継続	建設課
公営住宅の家賃滞納者に対して、徴収を行う職員が滞納者の困難な状況を聞き取った場合には適切な相談窓口へつなぎます。	A	継続	建設課

内容	評価		担当課
保険料及び各税の滞納者に対して、納付勧奨等の措置を講じる中で、対象者の状況把握に努め、必要に応じて適切な相談窓口につながります。	A	継続	市民課 税務課
住民からの納税相談において、生活困窮のため分割納付相談等がある場合、生活状況の聞き取りにより、深刻な問題を抱えていると思われる場合は、適切な相談窓口につながります。	A	継続	税務課
子どもに対する歯科健診を実施し、歯の健康状態から家庭の生活状況や問題等を把握する機会とします。	A	継続	健康増進課
生活保護受給者の状況把握に努め、必要に応じて適切な相談窓口につながります。	A	継続	福祉課
生活支援給付事業において、中国残留邦人等の置かれている特別な事情に鑑み、状況把握に努め、必要に応じて適切な相談窓口につながります。	※	継続	福祉課
生活困窮者及びその家族、その他の関係者からの相談に応じ、就労の支援その他の自立に関する問題につき、必要な情報の提供及び助言をします。	A	継続	福祉課 (市生活自立支援センター委託)
生活困窮者に対し、収入、支出その他の家計の状況を適切に把握するとともに、生活に必要な資金の貸付のあっせんを行います。(家計改善支援事業)	A	継続	福祉課 (市生活自立支援センター委託)
離職により住宅を失った場合又はそのおそれが高い場合に、所得等が一定基準以下の者に対して有期で家賃相当額を支給し、生活の基盤を整えます。また、住居及び就職活動機会確保に向けた支援を行います。(住居確保給付金)	A	継続	福祉課 (市生活自立支援センター委託)
生活困窮世帯の子どもに対する学習支援等を行います。(子どもの学習・生活支援事業)	A	継続	福祉課 (市生活自立支援センター委託)
母子・父子世帯等に対し、学用品を譲渡し、生活の安定を図ります。(学用品譲渡事業)	A	継続	市社会福祉協議会
低所得者等に対し、食料品等の生活に必要なものが確保できなくなった場合に、緊急的・一時的に食料品等を現物給付します。(緊急時食料品等給付事業)	A	継続	市社会福祉協議会

内容	評価		担当課
低所得者、障がい者、失業者等に対して、経済的自立と生活意欲の助長促進を図り、生活の安定に寄与するための生活福祉資金の貸付を行います。（生活福祉資金貸付事業）	A	継続	市社会福祉協議会
低所得者世帯に対して、経済的自立と生活意欲の助長促進を図り、生活の安定に寄与するための福祉資金の貸付を行います。（福祉資金貸付事業）	A	継続	市社会福祉協議会

4 高齢者への自殺対策

■計画策定時の現状と特徴

市の2012（平成24）年～2016（平成28）年の5年間の自殺者40人のうち、60歳代が5人、70歳代が2人、80歳以上が2人となっています。年齢別割合でみると、全国・佐賀県より低くなっていますが、高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいため、高齢者特有の課題を踏まえた対策が必要です。

■経過と評価

2017（平成29）年～2021（令和3）年の5年間の自殺者34人のうち60歳代が2人、70歳代が1人と減少していますが、80歳以上が5人と増加している状況です。60歳代、70歳代は全国や県より低いですが、80歳以上は高くなっています。

取組は、達成できています。介護保険の対象とならない虚弱な高齢者に掃除や洗濯、買い物などの家事支援を行い、心身負担の軽減を図る項目については廃止し、介護予防・日常生活支援総合事業やボランティアによるサービスで支援を継続しています。

■今後の対策

高齢者とその介護家族等の支援者に対して相談窓口の周知啓発に努め、相談支援を図るとともに関係機関との連携を推進し、今後も高齢者への自殺対策を強化していきます。

また、高齢者が安心して暮らせるような地域づくりを目指します。

■主な取組

内容	評価		担当課
要介護支援の対象者が望む生活の実現のために、課題解決に向けた介護予防サービスの利用調整を行い、心身状態の改善を行います。	A	継続	高齢障がい課
介護保険の対象とならない虚弱な高齢者に掃除や洗濯、買い物などの家事支援を行い、心身負担の軽減を図ります。	※	廃止	高齢障がい課
疾病等で常時見守りが必要な独居および高齢者のみの世帯に緊急通報装置を設置し、高齢者の不安軽減を図るとともに、問題の早期発見に努めます。	A	継続	高齢障がい課
心身機能の低下に早期に気付けるよう、65歳以上の高齢者を対象にチェックリストを行います。	A	継続	高齢障がい課

内容	評価		担当課
外出の場・交流の場を提供し、高齢者のひきこもりを防止します。 (筋力アップ養成塾、認知機能低下予防事業、世代間交流事業、介護予防教室)	A	継続	高齢障がい課
認知症者やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・対応に向けた支援体制を構築します。	A	継続	高齢障がい課
「認知症カフェ」を認知症家族支援の拠点として位置づけ、家族の介護負担の軽減を図ります。	A	継続	高齢障がい課
認知症地域支援推進員を中心に、地域の支援機関との連携支援や認知症者やその家族への支援体制の構築を図ります。	A	継続	高齢障がい課
日常生活や事業活動の中で認知症高齢者を見守り、異変の早期発見につなげます。(認知症高齢者見守りネットワーク事業)	A	継続	高齢障がい課
介護保険の非該当の高齢者に対して、自主的生活の助長、社会的孤独の解消、心身機能の維持向上等を図るための通所支援を実施します。(おたっしやいきいきクラブ事業)	A	継続	高齢障がい課 (市社会福祉協議会委託)
小地域において、交流やふれあいの場を設け、高齢者の仲間づくり生きがいくりのためのレクリエーション活動等を実施し、居場所づくりのための支援をします。(ふれあいサロン事業)	A	継続	高齢障がい課 (市社会福祉協議会委託)
健康で働く意欲のある高齢者に対し就労を斡旋し、地域社会とのふれあいを高めることや生きがいくりを支援します。(シルバー人材センター事業)	A	継続	市社会福祉協議会

5 女性への自殺対策【新規】

■現状と特徴

市の自殺者数を2012（平成24）年～2016（平成28）年の5年間と2017（平成29）年～2021（令和3）年の5年間で比較すると、全体は減少していますが、女性の自殺者数は増加しています。

また、幼児や学童期の保護者へのアンケートの結果、ストレスの有無について「ある」・「ときどきある」と答えた者の割合は、幼児の保護者では87.4%、学童の保護者では89.7%と高くなっています。ストレスの内容としては、「育児」や「仕事・学業」、「人間関係（職場・地域・友人など）」が多くなっていますが、前回のアンケートと比較すると「経済的な問題」や「生活環境」の割合が増加しています。

また、女性の自殺対策は、妊産婦への支援をはじめ、女性特有の視点も踏まえ講じていく必要があります。

■今後の対策

妊娠期からの切れ目のない支援や妊産婦のメンタルヘルス対策等の支援を行います。

また、非正規雇用労働者等や、性被害・パートナーからの暴力等の生活を営む上での困難な問題を抱える女性への相談支援などを行っていきます。

■主な取組

内容	担当課
（再掲）各種申請窓口（不妊治療費助成・未熟児養育医療・予防接種健康被害等）で問題を把握した場合は、必要な助言・指導等を提供し、必要に応じ専門機関へつなぎます。	健康増進課
（再掲）乳幼児相談、乳幼児健康診査、各種相談、訪問等において、状況の把握に努め、必要に応じて適切な支援へつなぎます。	健康増進課
（再掲）子育て世代包括支援センターを設置し、妊娠期からの切れ目のない支援として相談対応及び、必要に応じ専門機関へつなぎます。	健康増進課
（再掲）産婦訪問においてエジンバラ産後うつ質問票（EPDS）等を聴取し、問題の早期発見に努めます。	健康増進課
（再掲）産後うつや育児によるストレス等の相談支援を行い、必要に応じ適切な相談窓口につなぎます。	健康増進課
（再掲）自主サークルの運営を支援、育成することで、子どもをもつ保護者の孤立化を防ぎ、地域で安心して子育てができるよう努めます。	健康増進課

内容	担当課
(再掲) 子どもに対する歯科健診を実施し、歯の健康状態から家庭の生活状況や問題等を把握する機会とします。	健康増進課
(再掲) 子育て支援を行う関係団体同士のネットワークを強化し、自殺のリスクを抱えた保護者の早期発見と支援の強化を図ります。	<u>こども家庭課</u>
(再掲) 要保護児童対策地域協議会の構成機関に対し、本市の自殺の現状や取組の説明、相談窓口案内等の情報提供を行います。	<u>こども家庭課</u>
(再掲) 子ども家庭総合支援拠点を設置し、子どもとその家庭及び妊産婦の相談に対応し、関係機関と連携を図りながら、実情に応じた適切な支援につなげます。	<u>こども家庭課</u>
母子父子自立支援・DV相談員が、母子父子家庭及びDV等の相談に応じ、アバンセ（佐賀県立男女参画共同センター）等と連携して、支援を行います。	<u>こども家庭課</u>
(再掲) 病児・病後児保育事業、子育て短期支援事業等の子どもの預かりを通して家庭の状況の把握に努めます。	<u>こども家庭課</u>
(再掲) 児童扶養手当の支給機会を、家族と離別・死別を経験した方の接触機会として捉え、自殺リスクを察知した場合は適切な相談窓口につなぎます。	<u>こども家庭課</u>
(再掲) 生活困窮者及びその家族、その他の関係者からの相談に応じ、就労の支援その他の自立に関する問題につき、必要な情報の提供及び助言をします。	福祉課（市生活自立支援センター委託）
(再掲) 生活困窮者に対し、収入、支出その他の家計の状況を適切に把握するとともに、生活に必要な資金の貸付のあっせんを行います。（家計改善支援事業）	福祉課（市生活自立支援センター委託）
(再掲) 離職により住宅を失った場合又はそのおそれが高い場合に、所得等が一定基準以下の者に対して有期で家賃相当額を支給し、生活の基盤を整えます。また、住居及び就職活動機会確保に向けた支援を行います。（住居確保給付金）	福祉課（市生活自立支援センター委託）
(再掲) 生活困窮世帯の子どもに対する学習支援等を行います。（子どもの学習・生活支援事業）	福祉課（市生活自立支援センター委託）
(再掲) 妊産婦産前・産後支援ヘルパー派遣事業により、子どもを産み育てることへの負担感を軽減します。	<u>こども家庭課</u> （市社会福祉協議会委託）

内容	担当課
(再掲) 犯罪被害者の相談に応じ、自殺リスクを察知した場合は適切な相談窓口へつなぎます。	防災危機管理課
女性のための相談室にて、性別による差別、夫婦や子ども等家庭内の心配ごと、夫や恋人からの暴力の悩み、セクハラのこと、男女問題や離婚問題等の相談に応じ、アバンセ（佐賀県立男女参画共同センター）等と連携して、支援を行います。	市男女共同参画ネットワーク

生きる支援に関する相談窓口

(1) こころの相談（電話相談）

相談内容	相談窓口	日時	電話
こころの悩み	佐賀いのちの電話	365 日 24 時間	0952-34-4343
	佐賀県自殺予防夜間相談電話	毎日 23 時 00 分～5 時 00 分	0120-400-337
	佐賀こころの電話	平日 9 時 00 分～16 時 00 分	0952-73-5556

(2) 保健福祉事務所・精神保健福祉センター

相談内容	相談窓口	日時	電話
こころの悩み・ こころの病気	佐賀中部保健福祉事務所 (精神保健福祉担当)	平日 9 時 00 分～16 時 45 分	0952-30-1691
	佐賀県精神保健福祉センター (相談・指導担当)	平日 9 時 00 分～16 時 45 分	0952-73-5060

(3) 消費生活・債務・経済問題に関する相談

相談内容	相談窓口	日時	電話
消費生活全般	佐賀県消費生活センター	毎日 9 時 00 分～17 時 00 分(受付は 16 時 30 分まで) ※年末年始を除く	0952-24-0999
多重債務・生活 保護（対面）	佐賀県弁護士会	受付時間：平日 9 時 00 分～17 時 00 分（予約制）	0952-24-3411
多重債務	佐賀県司法書士会	月・木曜 18 時 00 分～20 時 00 分 ※祝日・年末年始を除く	0952-29-0635
経済問題	神崎市生活自立支援センター	平日 9 時 00 分～18 時 00 分	0952-97-6730

(4) 暮らし・金融に関する相談

相談内容	相談窓口	日時	電話
暮らし・金融	佐賀県労福協ライフサポート センターさが	平日 9 時 30 分～17 時 00 分	0120-931-536

(5) 法的トラブル・法律に関する相談

相談内容	相談窓口	日時	電話
法的トラブル (情報提供・無料 法律相談) ※無料法律相談は 資力要件あり。	法テラス佐賀	平日 9 時 00 分～17 時 00 分 (予約制)	0570-078361
	法テラスサポートダイヤル (情報提供のみ)	平日 9 時 00 分～21 時 00 分 土曜 9 時 00 分～17 時 00 分	0570-078374
	佐賀県弁護士会	火曜 17 時 30 分～19 時 30 分 土曜 13 時 00 分～15 時 30 分 ※祝日・年末年始を除く	0952-24-3411

相談内容	相談窓口	日時	電話
法律相談(有料・ 対面相談)	佐賀県弁護士会	受付時間：平日 9 時 00 分～17 時 00 分（予約制）	0952-24-3411
	佐賀県司法書士会	水曜 14 時 00 分～18 時 00 分（予 約制）	0952-29-0626
法律相談 (電話相談)		月・木曜 18 時 00 分～20 時 00 分 ※祝日・年末年始を除く	0952-29-0635
法律相談 (対面)	佐賀県立図書館	毎月第 1・第 3 水曜 18 時～20 時 (予約制) ※祝日・休館日・年末年始を除く	0952-24-2900
※令和 2 年 9 月に終了			
司法書士 無料相談(対面)	神崎市役所	毎月第 3 木曜 10 時 00 分～12 時 00 分（予約制） ※祝日・年末年始を除く	0952-37-0088

(6) 職場・家庭や離婚・DV 問題等

相談内容	相談窓口		日時	電話
女性の様々な悩 みに関すること	佐 賀 県 D V 総 合 対 策 セ ン タ ー	アバンセ 女性総合相談	火～土曜 9 時 00 分～21 時 00 分 日曜・祝日 9 時 00 分～16 時 30 分 （月曜休み） ※年末年始を除く	0952-26-0018
男性の様々な悩 みに関すること		アバンセ 男性総合相談	電話相談 毎週水曜 19 時 00 分～ 21 時 00 分 ※祝日を除く	080-6426-3867
			対面相談（予約制） 第 4 土曜 14 時 00 分～16 時 00 分	（予約・問合せ） 080-6426-3867 火～金曜（祝日を除 く）9 時～17 時 15 分
LGBTs に関する こと	アバンセ LGBTs に関する相談		第 2 土曜・第 4 木曜 14 時 00 分～16 時 00 分	090-1926-8339
結婚・離婚・男 女問題・DV・ス トーカー・セク ハラ・近所や職 場の人間関係	佐賀県婦人相談所		平日 8 時 30 分～17 時 15 分	0952-26-1212
労働総合相談	佐賀労働局雇用環境・均等室		平日 8 時 30 分～17 時 15 分	0952-32-7218

相談内容	相談窓口	日時	電話
総合労働相談	佐賀労働基準監督署 「佐賀総合労働相談コーナー」	平日 8 時 30 分～17 時 15 分	0952-32-7189
職場のメンタルヘルス (事業主向け)	佐賀産業保健総合支援センター	平日 8 時 30 分～17 時 15 分	0952-41-1888

(7) 子育ての悩みや不安に関する相談

相談内容	相談窓口	日時	電話
子育て・子どもの発達・非行・しつけ・虐待	佐賀県中央児童相談所	平日 8 時 30 分～17 時 15 分 ※但し、虐待など緊急の場合は 24 時間受付	0952-26-1212

(8) 子ども・若者の抱える悩みに関する相談

相談内容	相談窓口	日時	電話
子ども・若者の抱える悩み	佐賀県子ども若者総合相談センター (対象：0～30 歳代)	平日 11 時 00 分～18 時 00 分	0952-97-8246

(9) 若者のための就労に関する相談・支援

相談内容	相談窓口	日時	電話
就労に関する相談・支援	さが若者サポートステーション (対象：15～49 歳)	平日 11 時 00 分～18 時 00 分	0952-28-4323

(10) 子どものいじめ・トラブルに関する相談

相談内容	相談窓口	日時	電話
子どものいじめやトラブル	佐賀県教育委員会 「心のテレホン相談」～小中高 高校生及び保護者のための電話相談～	365 日 24 時間受付	0952-30-4989
	佐賀県教育委員会 「いじめホットライン」～小中高 高校生及び保護者のためのいじめに関する電話相談～	365 日 24 時間受付	0952-27-0051

(11) 自死に関する相談・集まり

相談内容	相談窓口	日時	電話
自死問題 (対面)	佐賀県弁護士会	受付時間：平日 9 時 00 分～17 時 00 分(予約制)	0952-24-3411

相談内容	相談窓口	日時	電話
自死遺族同士の 集まり	自死遺族分かち合いの会「お あしす」	2・6・10月第2土曜 13時30分～15時30分 佐賀市ほほえみ館(参加費 300 円)	090-8402-5167
	自死遺族支援分かち合い「ハ ートの海」	毎月第4土曜 13時30分～16時00分 (受付)13時00分～ アバンセ(参加費無料)	0952-34-4186

(12) 気軽に相談できる LINE・チャット等の相談窓口

相談機関	相談機関	相談機関
「生きづらびっと」 LINE 友だち追加 	「こころのほっとチャット」 LINE 友だち追加 	18 歳以下の子ども のための「チャット相談」 
あなたのいばしょ 「チャット相談」 (24 時間 365 日) 	「10 代 20 代の女性のため の LINE」友だち追加 	

(13) 市・市社会福祉協議会の相談窓口

相談内容	問い合わせ先		
行政相談 人権相談	神崎市役所 総務課 秘書広報係 0952-37-0088 千代田支所 総合窓口課 総務係 0952-44-2111 脊振支所 総合窓口課 総務係 0952-59-2111		
税に関する相談	神崎市役所 税務課 0952-37-0114		
消費生活相談	神崎市役所 商工観光課 商工観光係 0952-37-0107 (相談日) 毎週火・金曜 9時00分～12時00分、13時00分～15時00分 ※祝日・年末年始を除く		
教育相談	神崎市教育委員会 学校教育課 0952-37-3592		
年金相談	神崎市役所 市民課 後期高齢年金係 0952-37-0115 千代田支所 総合窓口課 総合窓口班 0952-44-3071 脊振支所 総合窓口課 総合窓口班 0952-59-2111		
家庭児童相談 子育て相談	神崎市役所 こども家庭課 子育て支援係 0952-37-3873		
介護相談	神崎市役所 高齢障がい課 地域支援係 0952-37-0111		
	おたっしや本舗 神埼北	脊振町担当	脊振交流センター内 0952-59-2005
	おたっしや本舗 神埼	神埼町担当	神崎市役所 高齢障がい課内 0952-37-0111
	おたっしや本舗 神埼南	千代田町担当	千代田交流センター内 0952-34-6080
障がい児(者)福祉相談	神崎市役所 高齢障がい課 障がい者福祉係 0952-37-0111		
育児相談 健康相談	子育て世代包括支援センター（神崎市役所 健康増進課）0952-51-1234 千代田町保健センター 0952-44-2021		
心配ごと相談 法律相談	神崎市社会福祉協議会 本所(脊振支所) 0952-59-2227 神埼支所 0952-51-1822 千代田支所 0952-44-3121		

第5章 計画の推進

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

本市の自殺対策の推進体制における意思決定機関は、「神崎市いのち支える自殺対策推進本部」です。本部は、本部長を副市長、副本部長を市民福祉部長、本部員を部長級職員とし、本部を中心として自殺対策を生きるための包括的な支援として総合的かつ円滑に推進するとともに、全庁的な取組として推進していきます。

また、自殺対策の推進にあたっては、地域の保健医療機関の代表者、保健衛生関係団体の代表者、学識経験者等から構成する「神崎市健康づくり推進協議会」からも意見をいただき、事業の推進に努めるとともに自殺対策の連携・協力を図ります。

2 計画の進捗管理

計画の進捗状況の管理については、毎年度「生きる支援施策」の実施状況及び目標の達成状況を把握し、神崎市いのち支える自殺対策推進本部において、その効果等を評価するとともに、効果的な事業推進を図るための審議及び検討をします。

また、国の大綱に基づきおおむね5年を目途に見直しを行うとともに、計画の最終年度である2028（令和10）年度には最終評価を行い、設定した数値目標の達成状況を把握し、次期計画につなげます。

3 評価指標

	計画策定時	本計画 2019（令和元）～2028（令和10）年度		【中間評価時点】 2023（令和5） 年度現状
		2019（令和元）～ 2023（令和5）年度目標	2024（令和6）～2028 （令和10）年度目標	
基準年	2017年 （平成29年）	2022年 （令和4年）	2027年 （令和9年）	2022年 （令和4年）※
自殺死亡率	16.0	12.8	10.4	6.6
対2017年比	100%	80%	65%	41.3%

※厚生労働省 人口動態統計に基づく

※2022（令和4）年の自殺死亡率の現状値については、厚生労働省の人口動態統計及び佐賀県の推計人口より、市で独自に推計

主な施策分野	指標	基準値 (2018(平成30) 年度)	現状値 (2023(令和5) 年度)	目標値 (2028(令和10) 年度)
地域ネットワークの強化	神崎市いのち支える自殺対策本部会議の開催回数	年2回	年2回	年1回以上
	神崎市健康づくり推進協議会の開催回数	年2回	年3回	年1回以上
自殺対策を支える人材の育成	ゲートキーパー研修会の開催回数	年2回	年5回	年5回以上
	ゲートキーパー養成数	34人	86人	毎年100人以上
	ゲートキーパー参加者の理解度 （受講後のアンケートにて「自殺対策の理解が深まった」と回答した者の割合）	—	96.6%	90%以上
市民への啓発と周知	市報での啓発	年2回	年2回	年2回以上
	市ホームページでの啓発	—	年2回	年2回以上
	啓発グッズの作成・配布	2,000個	4,000個	各年度につき4,000個以上

主な施策分野	指標	基準値 (2018(平成 30) 年度)	現状値 (2023(令和 5) 年度)	目標値 (2028(令和 10) 年度)
市民への啓発と 周知	ゲートキーパーの認知度 (成人調査) (市民アンケートにて言葉 も意味も知っている者の割 合)	5.4%	9.7%	50%
生きることの促 進要因への支援	「こころの体温計」のアクセ ス数	10,110 件 (2017 年度)	8,294 件 (2022 年度)	15,000 件
児童・生徒の S O S の出し方に 関する教育	S O S の出し方教育実施学校 数	10 校/10 校	9 校/10 校	全小中学校 で実施

※成人調査は、20 歳以上が対象

資料編

○神崎市いのち支える自殺対策推進本部設置要綱

平成30年9月6日

要綱第23号

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に基づき、生きるための包括的な支援を推進することにより、自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、神崎市いのち支える自殺対策推進本部（以下「本部」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 本部の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 自殺対策の推進に係る計画の策定及び進捗管理に関すること。
- (2) 自殺対策に関する諸施策の調整及び推進に関すること。
- (3) 自殺対策に関する情報の収集及び連絡に関すること。
- (4) 自殺対策に関する関係行政機関及び関係団体との連携の強化に関すること。
- (5) その他自殺対策の総合的な推進に関すること。

(組織)

第3条 本部には、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

- 2 本部長は副市長をもって充て、副本部長は市民福祉部長をもって充てる。
- 3 本部員は、別表に掲げる職員をもって充てる。

(本部長及び副本部長の職務)

第4条 本部長は、本部を代表し、本部を総理する。

- 2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 本部の会議は、本部長が招集し、その議長となる。

- 2 本部は、本部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 本部員は、本部長の許可を受け、本部員以外の者を代理出席させることができる。
- 4 本部長は、必要があると認めるときは本部員以外の者に会議への出席を求め、意見若

しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

- 5 本部の議事は、出席した本部員の過半数をもって決し、可否同数のときは、本部長の決するところによる。

(庶務)

第6条 本部における庶務は、市民福祉部健康増進課において処理する。

(その他)

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

附 則

この要綱は、平成30年9月6日から施行する。

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

別表（第3条関係）

総務企画部長

総務企画部財務等担当理事

福祉事務所長

産業建設部長

産業建設部農林水産担当理事

産業建設部ダム対策担当理事

教育部長

脊振支所長

千代田支所長

○神崎市健康づくり推進協議会要綱

平成18年6月1日

要綱第86号

改正 平成26年9月25日要綱第35号

(設置)

第1条 神崎市の健康づくり対策を総合的に審議検討し、住民の疾病予防、健康増進を図るため、神崎市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議会の任務)

第2条 協議会は、総合的な保健計画の審議検討及び各種健康診査事業、健康相談、保健栄養指導、食生活改善地区等地区衛生組織の育成、健康教育等健康づくりのための具体的方策について助言等を行うものとする。

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げるもののうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健所等の関係行政機関の代表者
- (2) 医師等の保健医療機関の代表者
- (3) 各種保健衛生関係団体の代表者
- (4) 学識経験を有する者
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

(会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

(任期)

第5条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補充の委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 協議会は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

- 2 協議会の会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことはできない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決する

ところによる。

- 4 会長は、必要があると認めるときは、協議会委員以外の者に出席を求め、その意見を聴き、又は説明を求めることができる。

(平 2 6 要綱 3 5 ・ 一部改正)

(庶務)

第 7 条 協議会の庶務は、市民福祉部健康増進課において処理する。

(平 2 6 要綱 3 5 ・ 一部改正)

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成 1 8 年 6 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行日以降、最初に委嘱された委員の任期は、第 5 条の規定にかかわらず、平成 2 0 年 3 月 3 1 日までとする。

附 則 (平成 2 6 年要綱第 3 5 号)

この要綱は、公布の日から施行する。

○神崎市健康づくり推進協議会委員名簿

	所属機関・団体	役職名	氏名
1	神崎市郡医師会	会員	花田 啓一郎
2	神埼地区歯科医師会	歯科医師	泉福 浩志
3	佐賀中部保健福祉事務所	保健監	坂本 龍彦
4	佐賀中部保健福祉事務所	健康推進課長	天本 恭子
5	西九州大学 健康栄養学科	准教授	堀田 徳子
6	保育園・認定こども園	ちよだ保育園園長	大坪 しのぶ
7	神崎市区長会	会長	八谷 好弘
8	神崎市食生活改善推進協議会	会長	富崎 清子
9	神崎市老人クラブ連合会	会長	馬場崎 安則
10	神崎市スポーツ推進委員協議会	会長	西村 和義
11	神崎市民生委員児童委員協議会	会長	重松 美文
12	神崎市母子保健推進協議会	会長	山下 幸子
13	神崎市教育委員会	教育長	末次 利明

○自殺対策基本法

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—第二十二條）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

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

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がか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

穏への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺

対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵(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14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＞

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などにより、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している。

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、自殺につながる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者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、子ども政策に強力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を学ぶ教育（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。

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に、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ものの理解を促進することを通じて、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声を掛け、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「いのちを支える自殺対策」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あ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、早期休息・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を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利活用の支援、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付き、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、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つつ、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）研修資材の開発等

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、研修資材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つ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、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、すなわち自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して包括的に対応する必要がある。そのため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

(1) 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も、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】

（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重大な影響を与え、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（いちばやく）」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】

(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】

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】

(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（アウトティング）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】

(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、パバゲーノ効果（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確かな支援を行うため、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取りまとめ「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つつ、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、相談員の人材育成等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SOS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SNS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SOS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、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】【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ぐ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、IT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が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SOS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SNS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SOS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者について、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）SOS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、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】【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、SOSの出し方を教えるだけではなく、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】【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な支援するなど、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言われている。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内容をとする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つ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、妊産婦への支援を始め、女性特有の視点も踏まえ、講じていく必要がある。

（1）妊産婦への支援の充実

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】

妊娠から出産後の養育に必要な妊婦、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、産後うつ等の予防等を図る観点から、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、自殺死亡者を平成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位推計（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PDCAサイクルに取り組むための拠点として、精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点から、国がPDCAサイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援を行い、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、ICT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。

神崎市いのち支える自殺対策計画
2019（平成 31）年～2028（令和 10）年度

中間評価

2024（令和 6）年 3 月予定

発行 神崎市

神崎市神崎町鶴 3542 番地 1
（事務局）健康増進課 0952-51-1234