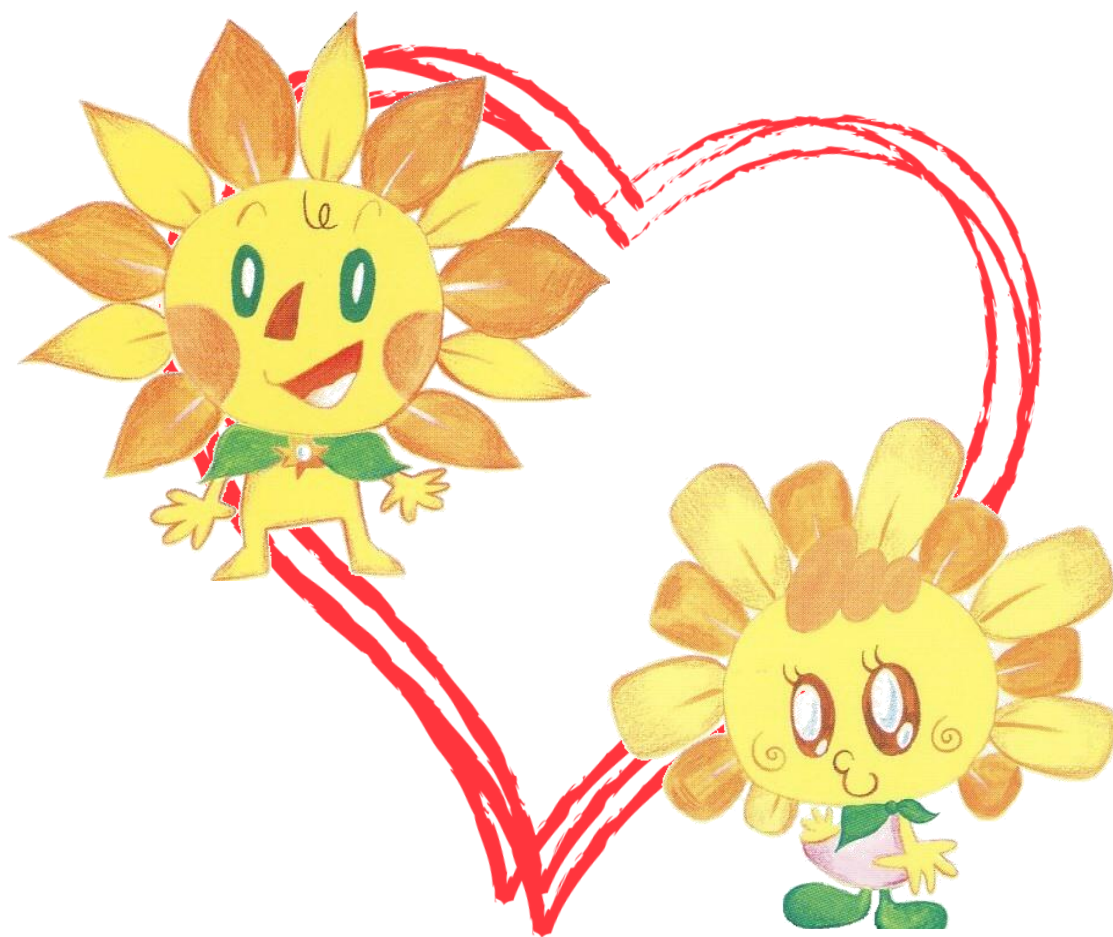


桂川町第2期自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない
桂川町の実現を目指して～



令和7年3月

桂川町

はじめに

我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進しています。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にありました。本町におきましても、令和2年に桂川町自殺対策計画を策定し、関係機関や関係団体の皆様と連携を図りながら計画の推進に努めてまいりました。



しかしながら、全国的には、新型コロナウイルス感染症等の影響による社会生活や雇用環境の変化により、女性、小中高生の自殺者数が増加傾向にあるなど、新たな課題も生じています。

国では、令和4年10月に、新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、コロナ禍の自殺の動向も踏まえ、総合的な自殺対策のさらなる推進・強化が進められています。本町におきましては、現計画の計画期間が令和6年度末で終期を迎えることから、計画の見直しを行い、桂川町第2期自殺対策計画を策定いたしました。

本計画では、第1期計画で掲げた3つの重点施策に、新たに「子ども・若者への支援」「女性への支援」を加えて取り組んでいくこととします。

今後は本計画に基づいて、関係機関・団体との連携を一層強化しながら、自殺対策の取組をさらに広げてまいります。

結びに、本計画策定にあたりご尽力いただきました関係者の皆様をはじめ、貴重な意見をいただきました町民の皆様にご心から感謝を申し上げます。

令和7年3月

桂川町長 井上利一

目次

はじめに

第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の法的根拠	2
3. 計画の位置づけ	2
4. 計画の期間	2
5. 計画の数値目標	2
第2章 桂川町の自殺の現状等	4
1. 自殺者数及び自殺死亡率等	4
(1) 自殺者数及び自殺死亡率（人口10万対）の推移	4
(2) 性・年代別自殺者数と自殺死亡率	5
(3) 主な自殺の特徴	7
(4) 高齢者（60歳以上）の自殺者数	8
(5) 職業別の自殺の内訳	8
2. こころの健康に関するアンケート調査結果	10
(1) 児童・生徒の調査結果	10
(2) 成人の調査結果	12
3. まとめと課題	15
第3章 桂川町自殺対策計画（第1期）の評価	16
第4章 いのち支える自殺対策における取組	20
1. 基本的な考え方	20
(1) 基本理念	20
(2) 基本施策と重点施策	20
2. 基本施策（各課・関係機関等の取組）	22
(1) 地域におけるネットワークの強化	22
(2) 自殺対策を支える人材育成の強化	24
(3) 住民への啓発と周知	25

(4) 生きることの促進要因への支援	26
(5) 児童生徒へのSOSの出し方に関する教育	28
3. 重点施策（各課・関係機関等の取組）	29
(1) 高齢者の孤立・孤独の防止	29
(2) 生活困窮者への支援	30
(3) 勤務者・経営者への支援	31
(4) 子ども・若者への支援	32
(5) 女性への支援	33
第5章 計画の推進	34
1. 計画の周知	34
2. 計画の推進体制	34
3. 計画の進捗管理	34
参考資料	35
1. 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）	35
2. 自殺総合対策大綱（抜粋）（令和4年10月14日閣議決定）	41
3. 桂川町地域福祉施策推進協議会設置規則	76
4. 桂川町自殺対策庁内連携会議設置要綱	78
5. 桂川町自殺対策計画策定経過	79
6. 相談窓口一覧	80

第1章 計画の概要

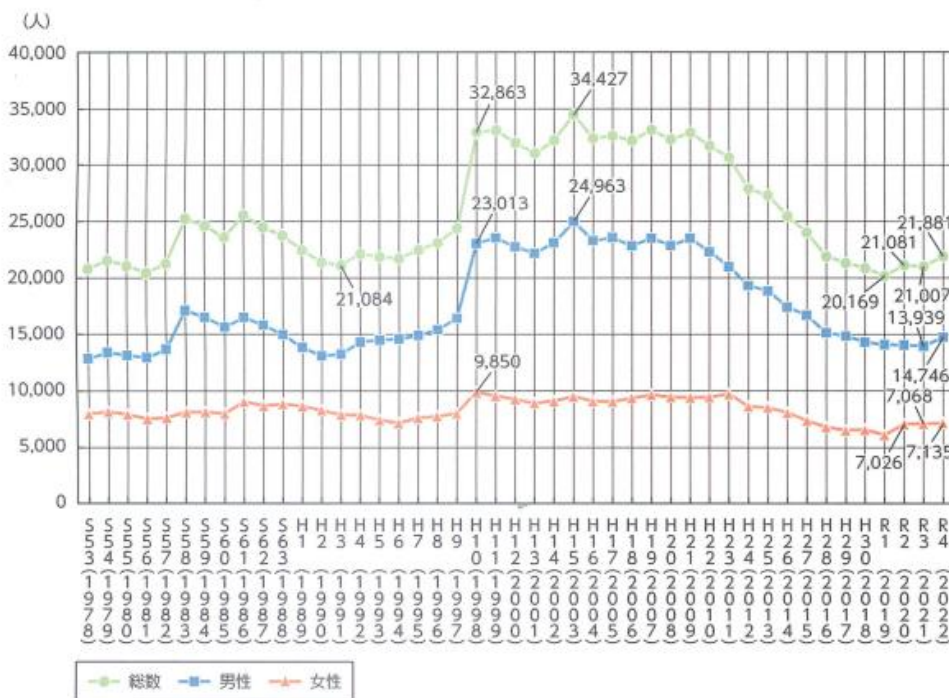
1. 計画策定の背景

日本の自殺対策は、平成18年に施行された「自殺対策基本法」に基づき、国が推進すべき自殺対策の指針として平成19年に「自殺総合対策大綱」を策定し、取組を推進してきました。その結果、これまで「個人の問題」として認識されがちであった自殺は、広く「社会の問題」として認識されるようになったと言えます。

このような状況で、平成28年4月に自殺対策基本法が改正され、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、「市町村自殺対策計画」を策定するものとされました。本町においても、令和2年に自殺対策計画を策定し、「生きることの包括的な支援」として地域全体での自殺対策に取り組み、「誰も自殺に追い込まれることのない桂川町」の実現を目指してきました。桂川町の令和元年から令和5年の自殺死亡率の平均は12.04であり平成27年の21.4と比較すると減少傾向にあります。

しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により社会的に孤立する人の増加が問題となっています。これを受け、これまでの対策に加え、女性、子ども・若者への対策のさらなる強化などが見直された自殺総合対策大綱と、福岡県自殺対策計画（第2期）を踏まえ、これまでの計画を見直し、桂川町第2期自殺対策計画（以下「本計画」という。）を策定します。

【我が国における自殺者数の推移】



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成
(令和5年版自殺対策白書)

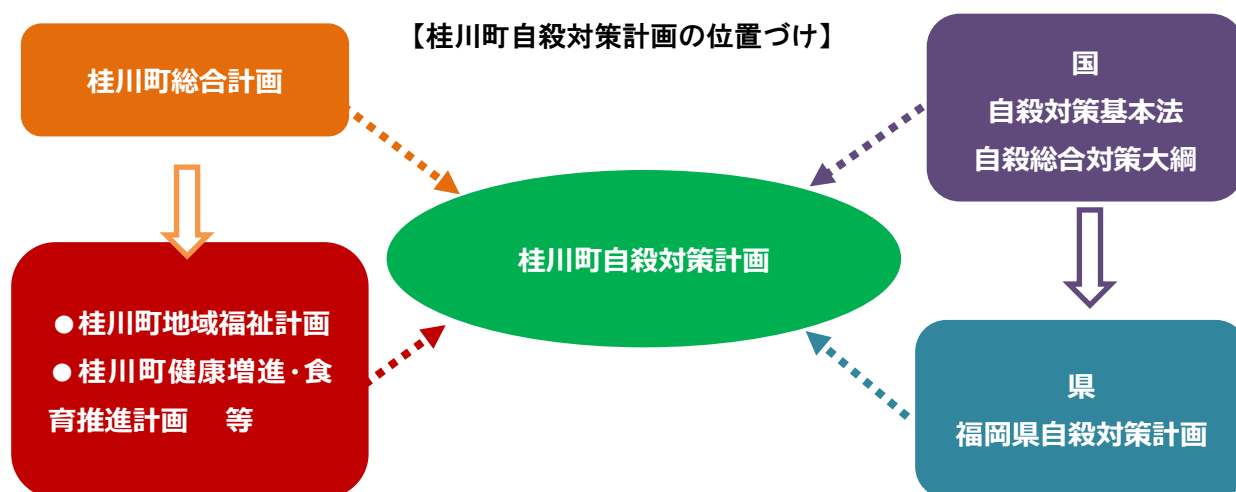
2. 計画の法的根拠

自殺対策基本法第13条では、「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、市町村自殺対策計画を定める」ものとされており、本計画は同法に規定された「市町村自殺対策計画」として策定します。

3. 計画の位置づけ

本計画は、桂川町における自殺対策を総合的に推進するための計画です。

中長期的な視点を持って継続的に実施していくため、「自殺対策基本法」「自殺総合対策大綱」を踏まえるとともに、桂川町の上位計画である「桂川町総合計画」や、「桂川町地域福祉計画」、「桂川町健康増進・食育推進計画」等、他の関連する計画との調和を図ります。



4. 計画の期間

「自殺総合対策大綱」がおおむね5年を目途に見直すこととされていることを踏まえ、本計画の期間は、令和7年度から令和11年度までの5年間とします。

なお、国の政策と連携する必要があることから、国の動向や社会情勢の変化に配慮し、必要に応じ計画の見直しを行います。

5. 計画の数値目標

桂川町では、令和6年までに自殺死亡率を15.9以下とすることを目標としておりました。令和元年から令和5年までの桂川町の自殺死亡率の平均は12.04となっています。ただし、桂川町

では人口規模が小さく、自殺者一人による自殺死亡率の変動が大きいことから、自殺死亡率の数値目標には過去5年間の自殺死亡率の平均値を用いることとします。

国は令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少することを目標としており、本町においても、平成27年の21.4から30%減少した14.9以下を第2期計画の目標値に定め計画を推進していきます。

※「自殺死亡率」とは人口10万人あたりの自殺者数を表しています。

$$\text{自殺死亡率} = \text{自殺者数} \div \text{人口} \times 10 \text{ 万人}$$

【桂川町の自殺死亡率の目標】

	基準	目標値	自殺死亡率 現状値	自殺死亡率 目標値
	平成 27 年	令和 6 年	令和 6 年 (R1~R5 平均)	令和 11 年 (R6~R10 平均)
自殺死亡率 (10 万人対)	21.4	15.9 以下	12.04	14.9 以下

第2章 桂川町の自殺の現状等

1. 自殺者数及び自殺死亡率等

桂川町は、人口規模が小さいため統計から町の特徴を見出すのは難しい状況ですが、実態は以下のとおりです。

(1) 自殺者数及び自殺死亡率(人口10万対)の推移

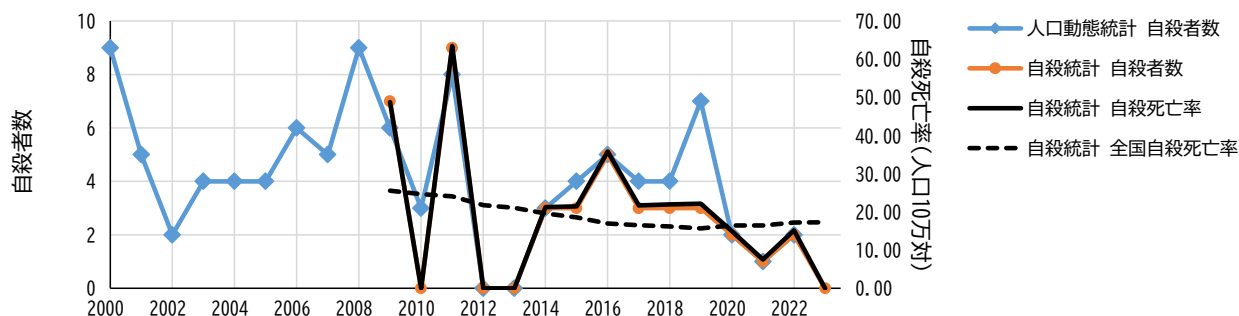
桂川町の令和元年から令和5年までの年間自殺者数の平均は1.6人です。また、過去5年間(令和元年から令和5年)の自殺者数は5人以下で推移しています。

国・県の自殺死亡率は平成24年以降減少傾向にありましたが、令和2年に増加に転じています。桂川町では自殺者数の変化に応じての年次変動が大きくなっており、経年を通して変化を見ていく必要があります。

年	桂川町		福岡県		全国	
	自殺者数	自殺死亡率	自殺者数	自殺死亡率	自殺者数	自殺死亡率
H22 (2010)	0	0.0	1,252	24.9	31,334	24.7
H23 (2011)	9	63.5	1,298	25.7	30,370	24.1
H24 (2012)	0	0.0	1,189	23.5	27,589	21.8
H25 (2013)	0	0.0	1,124	22.0	27,041	21.1
H26 (2014)	3	21.3	1,081	21.1	25,218	19.6
H27 (2015)	3	21.4	954	18.6	23,806	18.6
H28 (2016)	5	35.8	873	17.0	21,703	16.9
H29 (2017)	3	21.7	877	17.1	21,127	16.5
H30 (2018)	3	21.9	861	16.8	20,668	16.2
R1 (2019)	3	22.2	816	15.9	19,974	15.7
R2 (2020)	2	15.0	884	17.2	20,907	16.4
R3 (2021)	1	7.5	914	17.8	20,820	16.4
R4 (2022)	2	15.2	890	17.4	21,723	17.3
R5 (2023)	0	0.0	948	18.6	21,657	17.3

(資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)

【桂川町の自殺者数・自殺死亡率の長期的な推移】



(資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2024 年更新版」)

※自殺総合対策推進センター：地方公共団体に対して地域自殺実態プロファイ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する機関。

(2) 性・年代別自殺者数と自殺死亡率

桂川町の自殺者数は令和元年から令和5年の5年間で合計 8 人（男性 6 人、女性 2 人）です。性、年代別で見ると、男性では 50 歳以上、女性では 60 歳代と 80 歳以上が自殺で亡くなっています。特に働き世代である 50 代の男性と高齢者の自殺者数が多い傾向にあります。

【性・年代別自殺者数（人）】 (R1～R5)

年代	20 歳未満	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳以上	合計
男性	0	0	0	0	2	1	2	1	6
女性	0	0	0	0	0	1	0	1	2

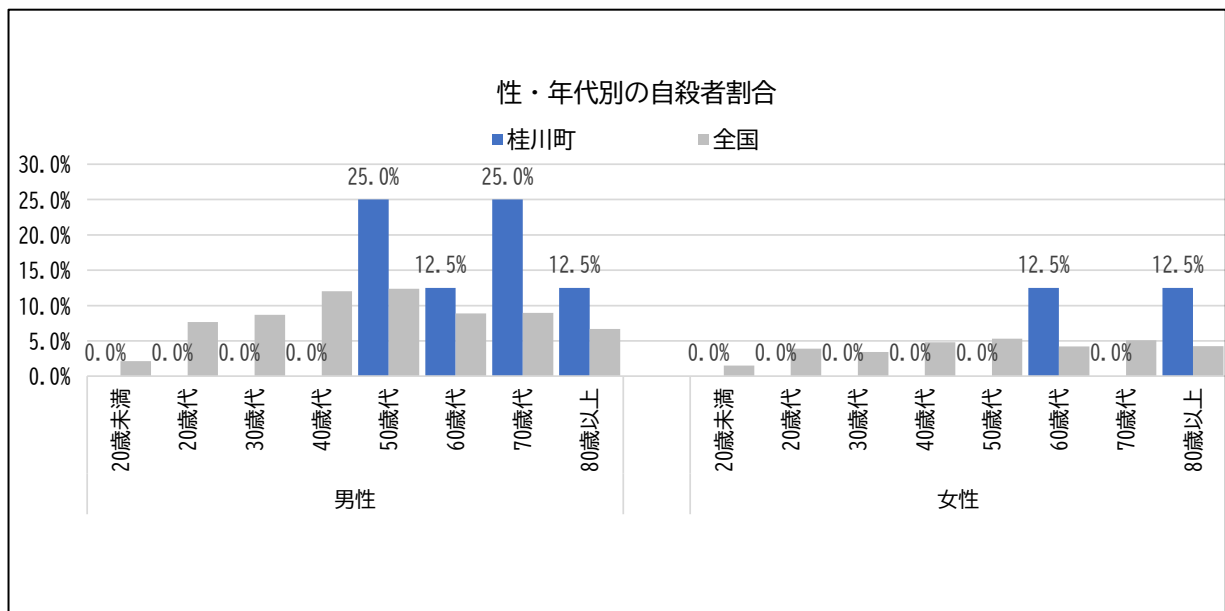
(資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2024 年更新版」)

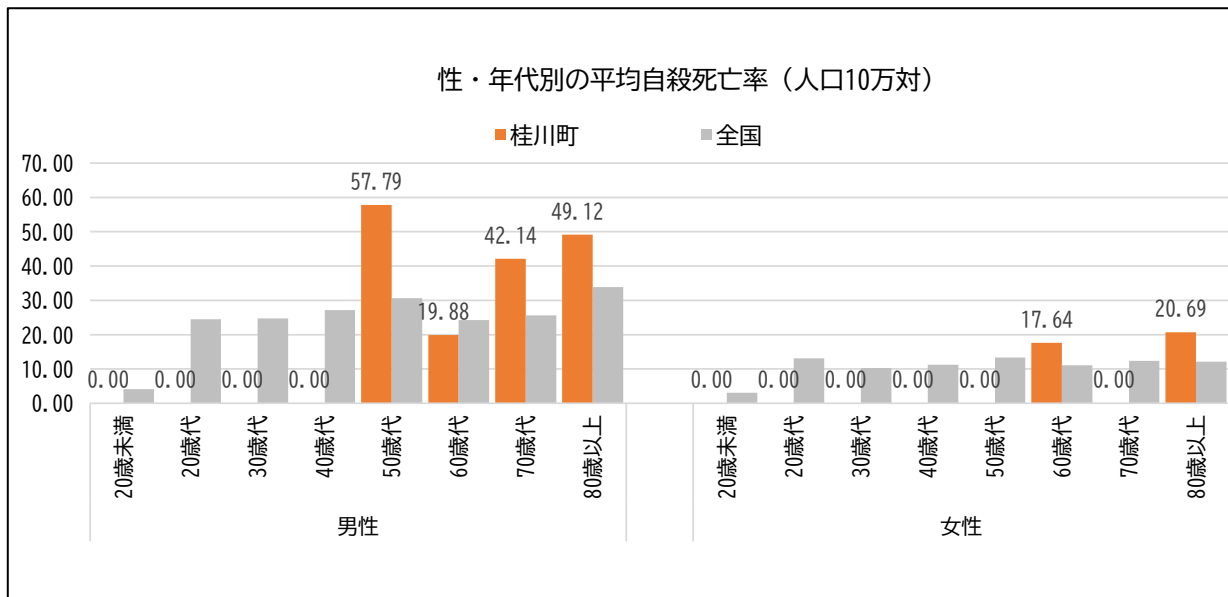
【自殺者の性・年代別割合と自殺死亡率（10万対）】

R1～R5		桂川町割合	全国割合	桂川町 自殺死亡率	全国 自殺死亡率	R1～R5 桂川町人口(人)
総数		100%	100%	12.04	16.61	66,444
男性		75.0%	67.5%	19.14	23.00	31,355
女性		25.0%	32.5%	5.70	10.53	35,089
男性	20歳未満	0.0%	2.1%	0.00	4.13	5,752
	20歳代	0.0%	7.7%	0.00	24.48	2,706
	30歳代	0.0%	8.7%	0.00	24.76	3,521
	40歳代	0.0%	12.0%	0.00	27.13	4,103
	50歳代	25.0%	12.4%	57.79	30.65	3,461
	60歳代	12.5%	8.9%	19.88	24.25	5,030
	70歳代	25.0%	9.0%	42.14	25.60	4,746
	80歳以上	12.5%	6.7%	49.12	33.88	2,036
女性	20歳未満	0.0%	1.5%	0.00	3.05	5,263
	20歳代	0.0%	3.9%	0.00	13.13	2,754
	30歳代	0.0%	3.4%	0.00	10.23	3,253
	40歳代	0.0%	4.8%	0.00	11.23	4,151
	50歳代	0.0%	5.3%	0.00	13.32	3,720
	60歳代	12.5%	4.2%	17.64	11.12	5,668
	70歳代	0.0%	5.1%	0.00	12.36	5,447
	80歳以上	12.5%	4.2%	20.69	12.15	4,833

※自殺死亡率 単位は死亡数（人口10万人当たり）

※R1～R5 桂川町人口は、住民基本台帳に基づく人口（住基人口）（総務省）





（資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2024 年更新版」）

（3）主な自殺の特徴

令和元年から令和5年の5年間の累計について、性別・年齢・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺死亡率を比較すると、自殺者が最も多い区分が「男性60歳以上無職同居」であり、次いで「女性60歳以上無職独居」「男性40～59歳有職同居」となっています。第1期計画時と比較すると、高齢者の割合が増加傾向にあります。

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位:男性60歳以上無職同居	3	37.5%	57.8	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
2位:女性60歳以上無職独居	2	25.0%	73.6	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性40～59歳有職同居	2	25.0%	35.5	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位:男性60歳以上有職同居	1	12.5%	24.5	①【労働者】身体疾患+介護の疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺

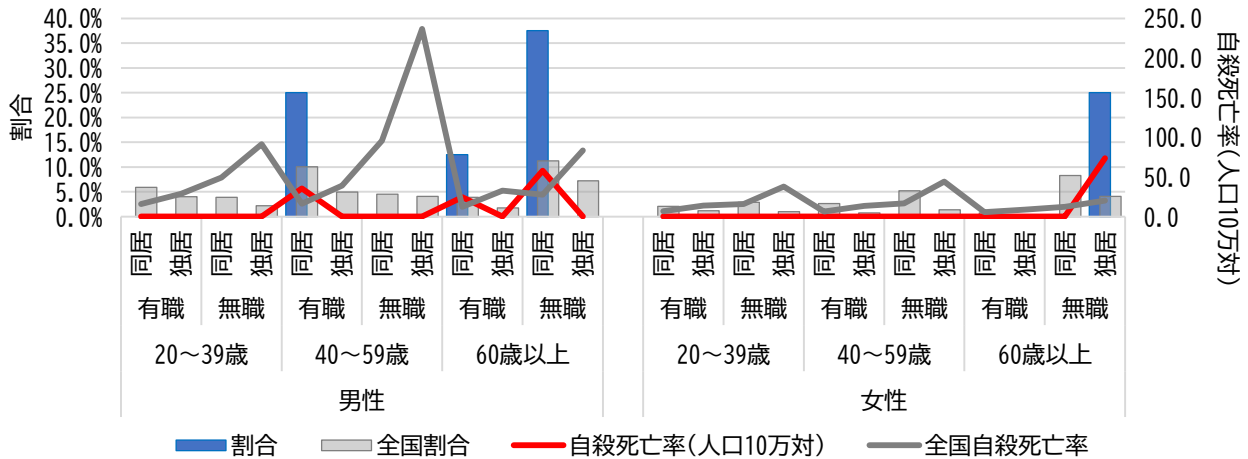
順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

*自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省令和2年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にした。

（資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2024 年更新版」）

【桂川町における自殺の概要（R1～R5年合計）】



(資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール 2024年更新版」)

(4) 高齢者（60歳以上）の自殺者数

令和元年から令和5年までの自殺者数は8人であり、その中で高齢者（60歳以上の方）の自殺者数は6人となっています。高齢者が占める割合は75%と自殺者数の半数以上を占めています。

【60歳以上の自殺の内訳（R1～R5年合計）】

性別	年齢階級	同居人の有無（人数）		同居人の有無（割合）		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	1	0	16.7%	0.0%	13.1%	10.2%
	70歳代	2	0	33.3%	0.0%	14.8%	8.8%
	80歳以上	1	0	16.7%	0.0%	12.2%	5.4%
女性	60歳代	0	1	0.0%	16.7%	8.2%	2.9%
	70歳代	0	0	0.0%	0.0%	8.9%	4.4%
	80歳以上	0	1	0.0%	16.7%	6.8%	4.3%
合計		6		100%		100%	

(資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール 2024年更新版」)

(5) 職業別の自殺の内訳

令和元年から令和5年の無職者の自殺者数は5人となっており、全体の約63%を占めています。

【職業別の自殺の内訳（R1～R5 年合計）】

職業	自殺者数	割合	全国割合
有職	3	37.5%	39.5%
無職	5	62.5%	60.5%
合計	8	100.0%	100.0%

(性・年齢・同居の有無の不詳を除く)

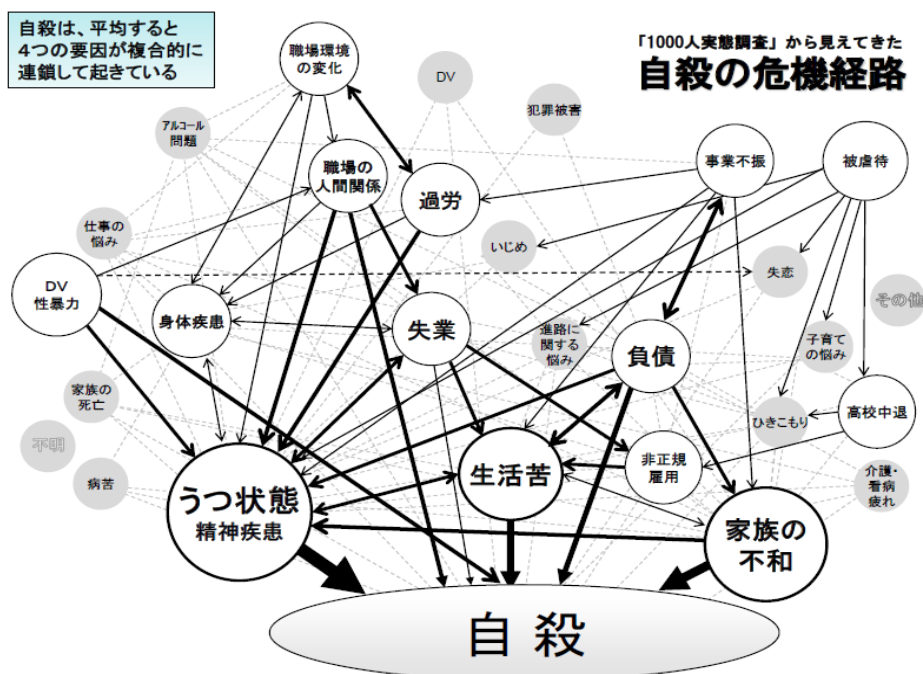
(資料：いのちを支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール 2024 年更新版」)

自殺の背景は単純ではなく、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。

NPO法人自殺対策支援センターライフリンクが行った自殺実態調査では、「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」を下記の図のように示しています。この図中の○印の大きさは、要因の発生頻度の高さを表しており、矢印の太さは要因間の因果関係の強さを表しています。

この調査では、直接的な要因としては「うつ状態」が最も多いものの、その状態に至るまでには複数の要因が存在し、連鎖していることが明らかになっています。

【自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）】



(資料：NPO法人自殺対策支援センターライフリンク※「自殺実態白書 2013」)

※NPO法人自殺対策支援センターライフリンク：自殺予防や自死遺族ケアなどの自殺対策を行っている全国の団体や個人に対して、活動促進のために必要な実態の調査や関連情報の提供などを行うことで、より効果的な自殺対策が行われるよう支援する法人。

2. こころの健康に関するアンケート調査結果

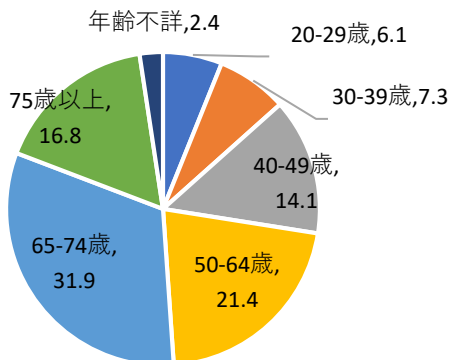
自殺にはこころの健康も大きく関係します。令和3年度に、桂川町健康増進計画・食育推進計画策定のためのアンケートを実施しました。そのうち、こころの健康に関するアンケート調査結果は以下のとおりです。

◆アンケート調査の概要（令和3年11月中旬～12月上旬）

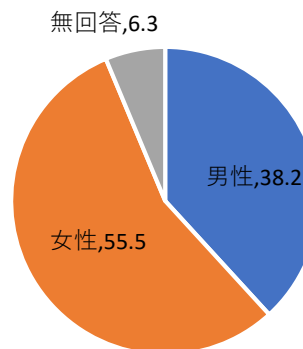
対象者	配布数	回収数	有効回収数	有効回収率
小学生	677	511	511	75.5%
中学生	313	268	268	85.6%
高校生	128	51	51	39.8%
成人	1,000	421	411	41.4%

小学生、中学生は、無記名のアンケート調査用紙を直接配布し直接回収した
高校生、成人は、無記名のアンケート調査を郵送配布し郵送回収した

成人回答者の年代割合（%）

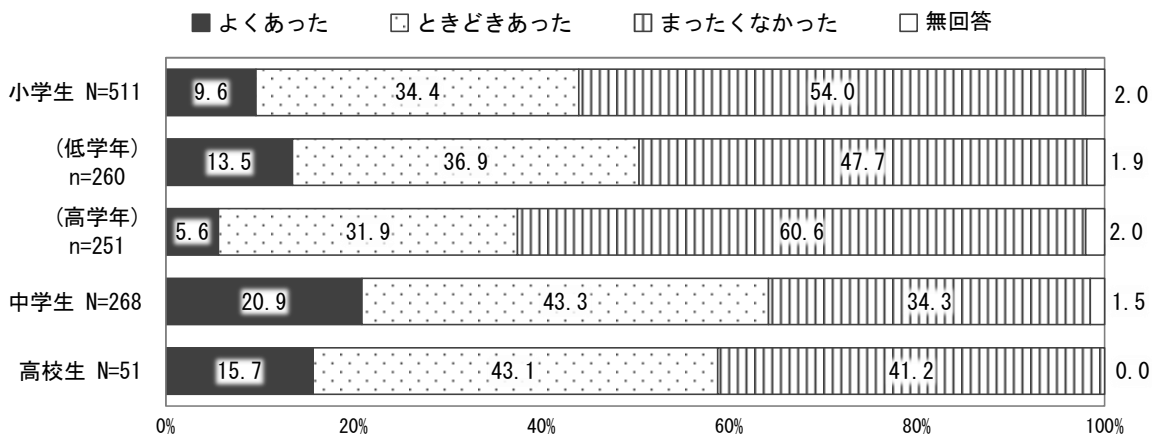


成人回答者の性別割合（%）



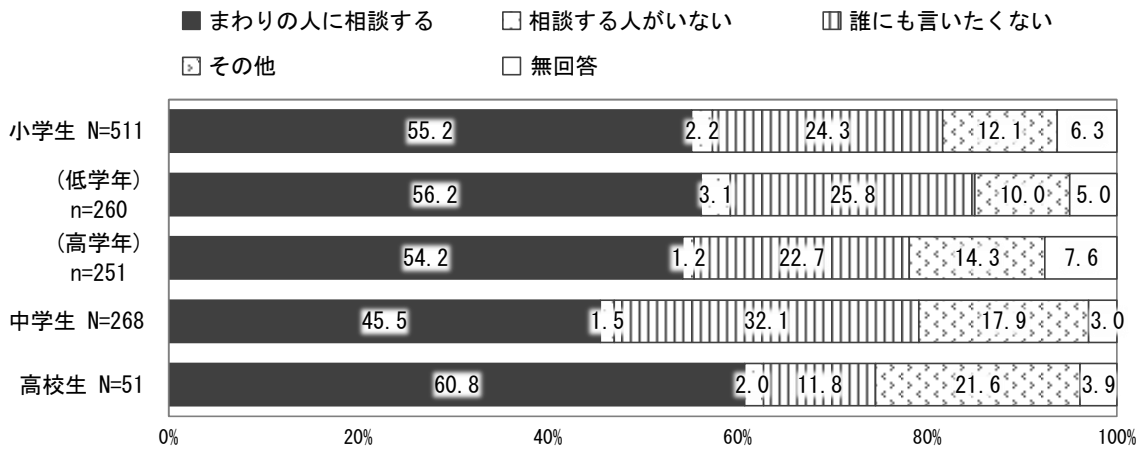
（1）児童・生徒の調査結果（小学生・中学生・高校生共通設問）

①最近気分が落ち込んだり、ひどく不安になったり、興味や楽しみがもてなかったことがありましたか。



【小学生】	「まったくなかった」と回答した割合が54.0%と最も高い。「よくあった」と回答した割合が9.6%となっている。また、低学年では「ときどきあった」と回答した割合が36.9%と高学年に比べて高い。
【中学生】	「ときどきあった」と回答した割合が43.3%と最も高い。「よくあった」と「ときどきあった」を合わせた64.2%が気分の落ち込みを感じている。
【高校生】	「ときどきあった」と回答した割合が43.1%と最も高く、「よくあった」を合わせると生徒の58.8%が気分の落ち込みを感じている。

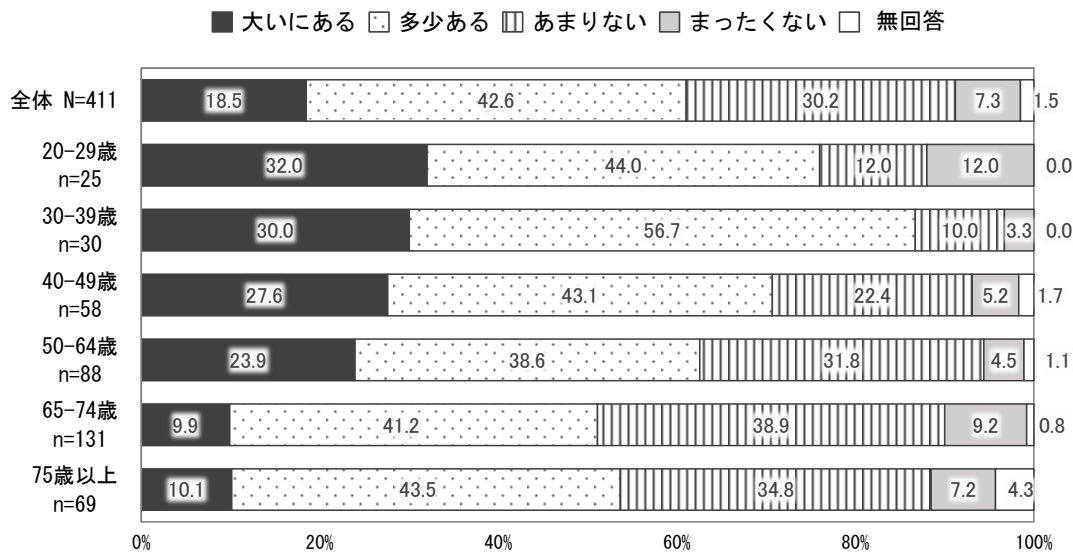
②気分が落ち込んだ時に、どうしましたか。



【小学生】	「まわりの人に相談する」と回答した割合が55.2%と最も高い。高学年に比べて、低学年の方が「誰にも言いたくない」と回答した割合が高くなっている。
【中学生】	「まわりの人に相談する」と回答した割合が45.5%と最も高い。また、「誰にも言いたくない」と回答した割合が32.1%となっている。
【高校生】	「まわりの人に相談する」と回答した割合が60.8%と最も高い。また、「その他」と回答した割合は21.6%となっており、「他のことで気を紛らわせた」「気分が上がるまで待つ」「寝る」等の意見が挙がっている。

(2) 成人の調査結果

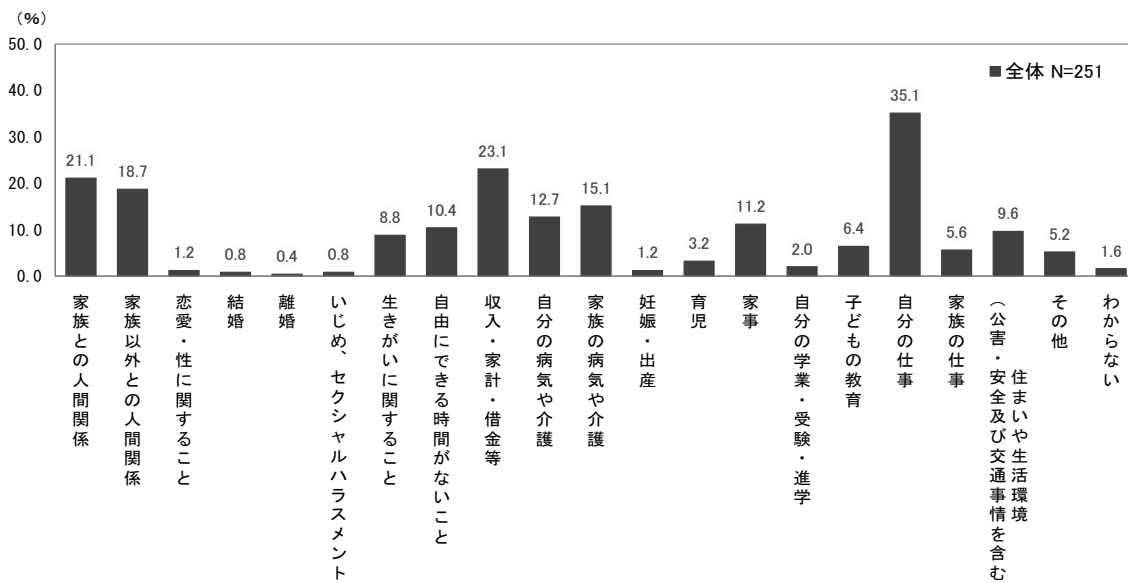
①この1ヶ月間に精神的疲れやストレスを感じることはありましたか。



・「多少ある」と回答した割合が42.6%と最も高く、「大いにある」と合わせると“ストレスを感じる”割合は61.1%となっている。

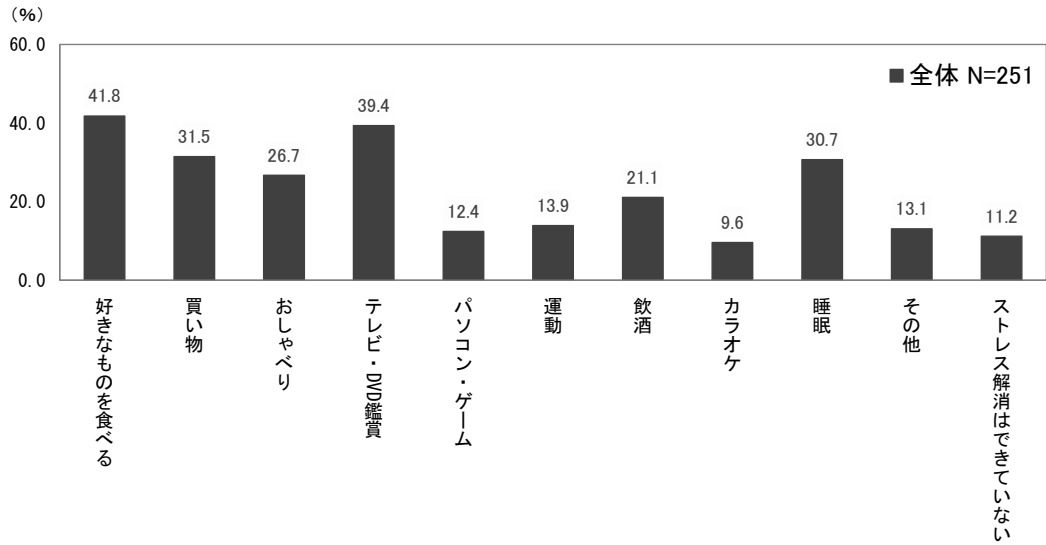
・年齢別でみると、30-39歳で“ストレスがある”と回答した割合が86.7%と高い。

②どのようなことにストレスを感じていますか。



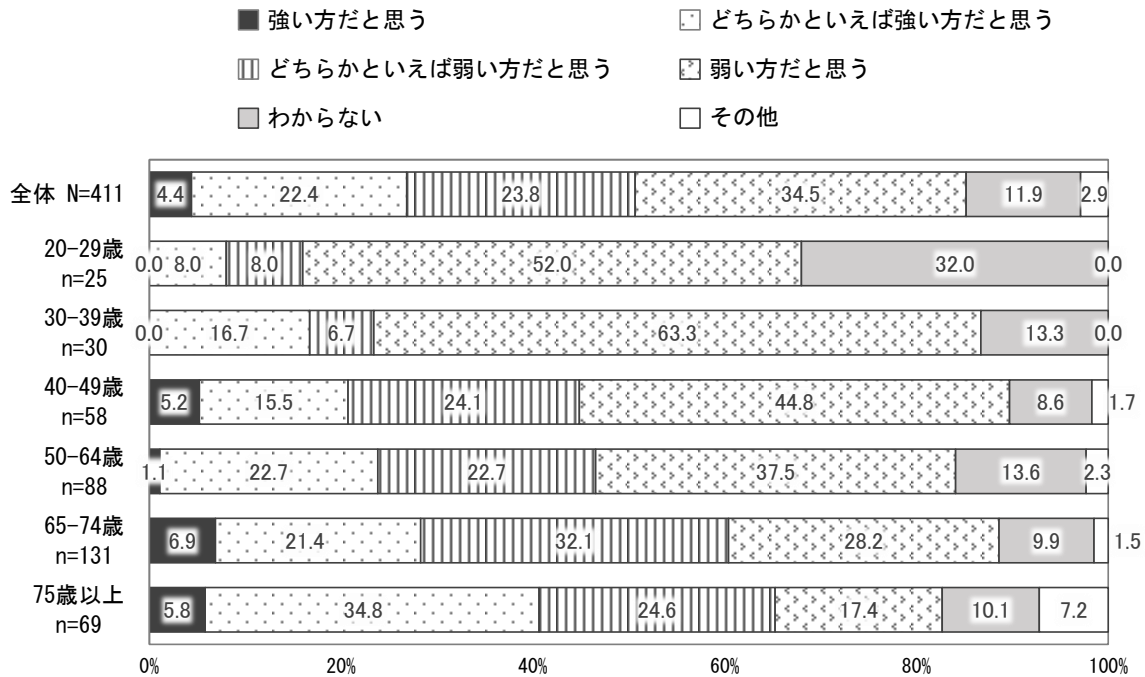
・ストレスを感じている人の主な原因は、「自分の仕事」と回答した割合が35.1%と最も高く、次いで「収入・家計・借金等」(23.1%)、「家族との人間関係」(21.1%)、「家族以外との人間関係」(18.7%)と続く。

③ストレス解消法は何ですか。



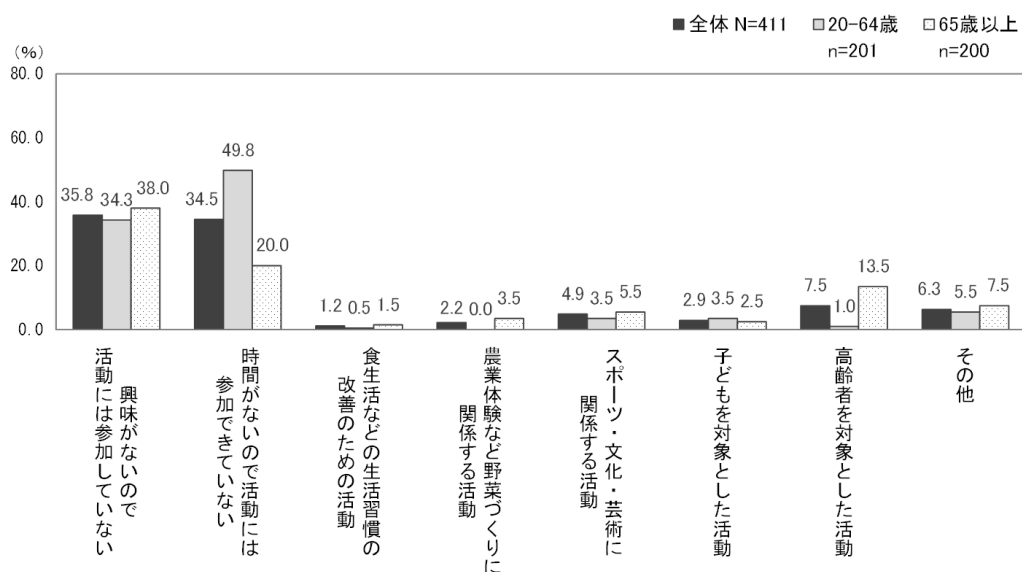
・ストレスを感じている人の主なストレス解消法は、「好きなものを食べる」と回答した割合が 41.8%と最も高く、次いで「テレビ・DVD 鑑賞」（39.4%）、「買い物」（31.5%）、「睡眠」（30.7%）と続く。

④地域の人とのつながりは強い方だと思いますか。



- ・全体で「弱い方だと思う」と回答した割合が 34.5%と最も高く、「どちらかといえば弱い方だと思う」と合わせた 58.3%が“弱い”と感じている。また、「強い方だと思う」と回答した割合は 4.4%となっている。
- ・年齢別でみると、“弱い”と回答した割合が最も高いのは 30-39 歳で 70.0%、次いで 40-49 歳（68.9%）と続く。65 歳以上では「強い方だと思う」と回答した割合が他の年代に比べて高い。

⑤この 1 年間に健康に関するボランティア活動、地域社会活動（コミュニティ活動・地域行事など）を行いましたか。



- ・全体で「興味がないので活動には参加していない」と回答した割合が 35.8%と最も高く、「時間がないので活動には参加できていない」（34.5%）を合わせると、約 7 割の人が“参加していない”という回答になっている。何らかの活動に参加している人では、「高齢者を対象とした活動」が 7.5%と高く、次いで「スポーツ・文化・芸術に関係する活動」（4.9%）と続く。
- ・年齢別でみると、20-64 歳では「時間がないので活動には参加できていない」と回答した割合が 49.8%と突出して高い。

3. まとめと課題

桂川町の自殺の現状等およびこころの健康に関するアンケート調査結果をまとめると、以下のことがわかります。

ま と め	課 題
①過去 5 年間の自殺者数のうち、75%を高齢者が占めている。	高齢者は社会参加の機会が少なくなり、閉じこもりや抑うつ状態から自殺へと追い込まれていく傾向がみられます。多様な機関が包括的に高齢者と関わり、支援へつなげる体制づくりが必要です。
②過去 5 年間の無職者の自殺者数は 5 人で、全体の 62.5%を占めており、全国割合よりも高い。	失業（退職）や借金等による生活苦よりうつ状態を引き起こし、自殺へ追い込まれていくケースもみられます。生活困窮者への支援や相談へつなげていく必要があります。
③過去 5 年間の有職者の自殺者数は 3 人で、全体の 37.5%を占めている。	有職者においては勤務環境・労働環境が、心身に大きな影響を及ぼします。有職者が働きやすく、相談しやすい環境を整えることが重要です。
④児童生徒においては、思春期を迎えた頃より気分の落ち込みや不安を感じる割合が多く、「相談する人がいない」という回答も多くなっている。	児童生徒の不安や悩みの相談窓口の周知を図り、支援につなげることが不可欠です。また、自ら S O S を出すことができる手段を身に付けるため、S O S の出し方に関する教育を推進していく必要があります。
⑤成人においては、様々な原因によるストレスを抱えており、回答者の約 1 割がストレス解消ができていない。	ストレスは、うつ病等のこころの健康にかかわる様々な問題へとつながり、自殺へと追い込まれるケースもみられます。こころの健康を保つために、悩みや不安に早めに気づき、専門の機関への相談・支援につなげることが自殺対策では不可欠です。
⑥成人の回答者の約 6 割が地域の人とのつながりが"弱い"と感じており、約 7 割の人がボランティア活動、地域社会活動等に"参加していない"と回答している。	地域での孤立化を防ぎ、地域で安心した生活を送れるよう、世代を超えてさまざまな人が集うことができる場づくりや仕組みづくりを通して地域コミュニティの更なる活性化を図ることが必要です。

第3章 桂川町自殺対策計画（第1期）の評価

計画における項目	担当課	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 (見込み)	評価(振り返り)
基本施策1 地域におけるネットワークの強化							
地域福祉施策推進協議会	健康福祉課	4回/年実施	1回/年実施	1回/年実施	1回/年実施	1回/年実施	令和2年度は計画見直しのため4回実施
桂川町自殺対策庁内連携会議	全課	未実施	未実施	未実施	1回/年実施。	2回/年実施	第1期自殺対策計画策定。自殺対策計画進捗シートについて確認。自殺対策について庁内で共有する場となった。
民生児童委員協議会	健康福祉課	10回/年実施	9回/年実施	12回/年実施	12回/年実施 11月に桂川町自殺対策講演会実施	12回/年実施	自殺に関する相談は無かったが、随時相談を受け付けている。 ※令和2年度3年度コロナのため流会あり。
健康づくり推進協議会	健康福祉課	未実施	3回/年実施	1回/年実施	1回/年実施	1回/年実施	進捗状況の確認として、自殺に関する取り組みの確認を行った。 ※令和2年度コロナのため流会あり。
地域ケア会議	健康福祉課	5回/年実施	6回/年実施	8回/年実施	7回/年実施 助言者会議1回/年実施	7回/年実施 助言者会議1回/年実施 計8回	多職種にて自立支援型と処遇困難型の事例検討を実施。高齢者のメンタル支援にもつながっていると思われる。 ※令和2年度3年度コロナのため流会あり。
子どもネットワーク会議	子育て支援課	3回/年実施	3回/年実施	4回/年実施	4回/年実施	4回/年実施	ネットワーク会議にて各関係団体との情報共有を行った。その他、個別ケース検討会議を実施し、要保護児童に対する支援について検討を行った。 ※令和2年度3年度コロナのため流会あり。
青少年問題協議会	社会教育課	3回/年実施	3回/年実施	3回/年実施	3回/年実施	3回/年実施	各関係団体との情報共有を行った。
青少年補導員会	社会教育課	2回/年実施	2回/年実施	3回/年実施	3回/年実施	4回/年実施	補導員及び各種関係団体との情報共有を行った。 ※令和元年度、2年度、3年度コロナのため流会あり。 夜間補導の実施
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成							
職員研修事業	総務課	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	実施方法については、単独実施のみではなく、他の研修参加や共催実施など様々な実施方法を視野入れ検討していきたい。
教職員の研修	学校教育課	校外研修未実施 校内研修実施	校外研修未実施 校内研修実施	校外研修未実施 校内研修実施	校外研修未実施 校内研修実施	校外では県の児童生徒指導研修会の中で実施。校内研修では4月、8月校長会を通して校内研修として実施。	校外研修会の開催はなかったが、校内の取組はできた。（校長会議において自殺防止策の啓発と指導、校内研修や職員会議での共有、啓発リーフレットを職員に配布等）
ゲートキーパー研修会（自殺対策研修会）	健康福祉課	未実施	未実施	未実施	1回/年実施 参加者43名	1回/年実施 参加者18名	自殺を防ぐためにできることや相談を受けたときの対応方法について等、学ぶことができた。 令和5年度は地域の団体やケアマネを対象に自殺に関する講話、令和6年度は児童福祉に係るネットワーク会議構成員を対象に子ども・若者の自殺対策に関する講話を実施。

基本施策3 住民への啓発と周知							
広報けいせん・ホームページ	健康福祉課 企画財政課 総務課	広報けいせん掲載	広報けいせん掲載	掲載なし	広報けいせん掲載	「広報けいせん」令和6年8月号には、自殺予防週間に関する記事を掲載。令和7年3月号にて、自殺対策の記事を掲載予定。	主に学生に向けた夏休み終了前の8月号への掲載、および「自殺対策強化月間」である3月号への掲載をすることで、住民へ効果的に周知することができた。 令和2年度は「桂川町自殺対策計画策定」記事を掲載。
市民講座「人権講演会」 人権・同和問題地域懇談会	社会教育課	新型コロナウイルス感染症拡大防止対策の為、中止	市民講座「人権講演会」参加者166名。 人権・同和問題地域懇談会はコロナのため中止。	市民講座「人権講演会」参加者172名。 人権・同和問題地域懇談会はコロナのため中止。	市民講座「人権講演会」参加者253名。 人権・同和問題地域懇談会34行政区、参加者は399名。	市民講座「人権講演会」参加者208名。 人権・同和問題地域懇談会34行政区、参加者は370名見込み。	各種講座、サークル活動の場の提供を行うことによって、生きがいを推進した。
図書館での啓発コーナーの設置	社会教育課	コーナー設置はなし	コーナー設置はなし	コーナー設置はなし	コーナー設置はなし	コーナー設置はなし	コーナー設置に関しては、当事者自身がそのコーナーに行くことを憚れるのではないかと考え、情報コーナーに、ポスターやチラシの掲示や配架に改めた。
施設での普及啓発活動	健康福祉課 総務課 社会教育課 学校教育課	実施	実施	実施	実施	実施	<ul style="list-style-type: none"> ・随時、町会・自治会回覧送付先情報を更新し、最新の情報を提供している。 ・国・県からの通知文書、ポスターを各学校に配布し、掲示協力を依頼している。 ・児童生徒に相談窓口の情報提供を行った。 ・積極的な掲示・配架を行った。 ・各施設においても随時情報提供を行っている。
基本施策4 生きることの促進要因への支援							
無料法律相談	総務課	月1回実施	月1回実施	月1回実施	月1回実施	月1回実施	毎月第3木曜日に、桂川町住民センターにて無料法律相談を実施。 また、飯塚無料法律相談所での相談については、総務課から紹介状を発行している。
自死遺族のための相談	健康福祉課	随時実施	随時実施	随時実施	随時実施	随時実施	相談希望者はなし。相談があれば随時対応していく。
がん検診・特定健診 保健指導、各種健康教室	健康福祉課 保険環境課	特定健診：集団健診4回/年、個別健診6/1から12/28まで実施。 がん検診：年11回実施。	特定健診：集団健診4回/年、個別健診6/1から12/28まで実施。 がん検診：年11回実施。	特定健診：集団健診4回/年、個別健診6/1から12/28まで実施。 がん検診：年11回実施。	特定健診：集団健診4回/年、個別健診6/1から12/28まで実施。 がん検診：年11回実施。	特定健診：集団健診5回/年、個別健診6/1から12/28まで実施。 がん検診：年12回実施。	特定健診を実施し、重症化予防や心と体の健康づくりに努めた。また、特定健診受診時に心の相談はなかった。
母子手帳交付・乳児訪問 乳幼児健診・発達相談等	健康福祉課	実施	実施	実施	実施	実施	母子手帳の発行時から伴走型支援を実施し、子育て期に至るまで、乳幼児家庭全戸訪問等事業や産婦健診結果、乳幼児健診等をおとして、支援の必要性の把握に努めている。支援が必要な場合には医療機関と連携し、対応している。
地域生活支援事業	健康福祉課	実施（1件相談あり）	実施（1件相談あり）	実施	実施	実施	基幹相談支援センターと連携し対応している。今後も相談があれば随時対応していく。

こころの相談	健康福祉課	随時実施	随時実施	随時実施	随時実施	随時実施	基幹相談支援センターと連携し対応している。 こころの悩みや不安に関する相談には、関係機関（医療機関や学校等）と連携し対応している。
子育て支援センター『ひまわりのたね』	子育て支援課	随時実施	随時実施	随時実施	随時実施	随時実施	就学前児童及びその保護者に対し、交流・仲間づくりの場を提供し、子育てに関する相談・助言を行い、保健師・助産師・栄養士等に案内した。
生涯学習講座	社会教育課	随時実施	随時実施	随時実施	随時実施	随時実施	ことぶき大学や各種講座、サークル活動の場を提供を行うことによって、生きがいづくりを推進した。
窓口受付事務	全課	随時実施	随時実施	随時実施	随時実施	随時実施	生活面等で深刻な問題や不安を抱えた町民に対し、相談窓口の情報提供が実施できた。 各担当課にて受けた相談は、町内で連携しそれぞれの担当部署へつないでいる。

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

学校での専門家による相談	学校教育課	SSW、SC：2／週ほど来校 随時面談の実施	SSW、SC：2／週ほど来校 随時面談の実施	SSW、SC：2／週ほど来校 随時面談の実施	SSW、SC：2／週ほど来校 随時面談の実施	SSW、SC：2／週ほど来校 随時面談の実施	保護者のSSWやSCの認知度が高まり、相談しやすい体制になっている。気になる子がいればSSWやSCを通して、専門医療機関へつなげることができ、自殺防止に一定の効果があった。
命の教育の推進	学校教育課	実施	実施	実施	実施	実施	学校への情報提供や指導は実施でき、効果的な授業が行われた。
児童・生徒への啓発	学校教育課	ポスター掲示有 (3校：常時)	ポスター掲示有 (3校：常時)	ポスター掲示有 (3校：常時)	ポスター掲示有 (3校：常時) リーフレット配布 文科省からのメッセージを保護者配布	ポスター掲示有 (3校：常時) リーフレット配布 保護者面談の際に文科省メッセージを配布 (3校実施)	ポスター掲示。リーフレット配布。相談窓口のショートカットを、児童・生徒の1人1台端末に貼り付け、いつでも相談を行えるようにしている。児童・生徒への啓発は実施できている。
青少年問題協議会（再掲）	社会教育課	3回/年実施	3回/年実施	3回/年実施	3回/年実施	3回/年実施	各関係団体との情報共有を行った。 ※令和元年度コロナのため流会あり。
青少年補導員会（再掲）	社会教育課	青少年補導員会 2回/年実施	青少年補導員会 2回/年実施	青少年補導員会 3回/年実施	青少年補導員会 3回/年実施	青少年補導員会 4回/年実施	補導員及び各種関係団体との情報共有を行った。 ※令和元年度～3年度コロナのため流会あり。 夜間補導を毎月第2金曜日、春・夏・冬休みに実施。
子どもネットワーク会議（再掲）	子育て支援課	3回/年実施	3回/年実施	4回/年実施	4回/年実施	4回/年実施	要保護児童に対する支援について検討を行った。 ※令和3年度コロナのため流会あり。

重点施策1 生活困窮者自立支援事業と自殺対策との連動性の向上							
計画における項目	担当課	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 (見込み)	評価(振り返り)
地域ケア会議(再掲)	健康福祉課	5回/年実施。	6回/年実施。	8回/年実施。	8回/年実施 うち助言者会 議1回/年実施	7回/年実施 助言者会議1回 /年実施 計8回	多職種にて自立支援型と処遇困難型の 事例検討を実施。高齢者のメンタル支 援にもつながっていると思われる。
包括支援センター	健康福祉課	高齢者の相談 窓口として対 応。	高齢者の相談 窓口として対 応。	高齢者の相談 窓口として対 応。	高齢者の相談 窓口として対 応。	高齢者の相談 窓口として対 応。	相談にケースによって関係機関と連携 を図りながら実施している。
介護予防教室	健康福祉課	地域実施 98 回 センター実施 152回	地域実施 103 回 センター実施 199回	地域実施 168 回 センター実施 284回	地域実施 184 回 センター実施 311回	地域実施 184 回 センター実施 311回	総合福祉センターや各公民館にて様々 なメニューの教室を開催している。教 室を通して参加者の健康状態の把握や 相談を受けることができた。
ひまわりカフェ	健康福祉課	未実施	未実施	27回/年実施。	24回/年実施。	24回/年実施。	集いの場にて他者との交流を図ること で、精神面の支援につながっていると 思われる。 ※コロナのため令和元年度～3年度未 実施の月あり。
配食サービス	健康福祉課	随時実施	随時実施	随時実施	随時実施	随時実施	配食サービスを通じて安否確認を行う ことができた。また配食により生活の 支援を行うことができた。
生涯学習講座(再掲)	社会教育課	随時実施	随時実施	随時実施	随時実施	随時実施	各種講座、サークル活動の場の提供 を行うことによって、生きがいづくり を推進した。
こころの相談(再掲)	健康福祉課	随時実施	随時実施 (1件相談あり)	随時実施	随時実施	随時実施	関係機関(基幹相談支援センター、医 療機関や学校等)と連携し対応してい る。
重点施策2 高齢者の自殺対策の推進							
生活保護相談事業	健康福祉課	実施	実施	実施	実施	実施	生活状況のや困りごとの把握を行うこ うができた。
各種滞納相談	税務課 水道課 建設事業課	ケースに応じて その都度実施。	ケースに応じて その都度実施。	ケースに応じて その都度実施。 (水道課)1名対 応あり。	ケースに応じて その都度実施。	ケースに応じて その都度実施。	(建設事業課)該当する相談なし。 (水道課)滞納誓約書を提出してもら い、今後水道料金が高額滞納になら ず、無理のない金額での滞納対応の実 施。
消費者生活相談	産業振興課	実施	実施	実施	実施	実施	令和5年度相談件数2件。消費生活上 の問題を抱えた町民に対し、適切な相 談窓口の情報提供を行った。また、 keisen まちプラザ(観光案内所)や、 窓口ヘテラシ、啓発ステッカー等を配 架すること、消費生活トラブルを未然 に防ぐ取組を実施した。
重点施策3 勤務問題に関わる自殺に対する対策の推進							
商工相談等の案内・周知	産業振興課	実施	実施	実施	実施	実施	商工会や福岡県中小企業振興センタ ー、福岡産業総合支援センター等の支 援機関へのチラシ・ポスターを設置 し、案内・周知を図った。
創業者支援事業	産業振興課	実施	実施	実施	実施	実施	起業者が安定して創業できるように商 工会と連携し、創業支援計画の見直 し、相談窓口や支援できる体制を整え た。
労働・就労相談	産業振興課	実施	実施	実施	実施	実施	労働問題や就労に関する相談者に対 し、福岡労働局やハローワーク、県な どの労働相談、就労支援窓口などのチ ラシ・ポスターを設置し周知を行っ た。
こころの相談(再掲)	健康福祉課	随時実施	随時実施 (1件相談あり)	随時実施	随時実施	随時実施	関係機関(基幹相談支援センター、医 療機関や学校等)と連携し対応してい る。

第4章 いのち支える自殺対策における取組

1. 基本的な考え方

(1) 基本理念

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

自殺を防ぐためには、保健、健康、福祉、教育、労働等の関係機関が連携し、地域全体で自殺対策に取り組み、町民一人ひとりが自殺を考えるほど追いつめられている人に気づき、支え合う地域をつくることが重要です。

国の見直された自殺総合対策大綱では、自殺対策の基本理念を「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」とし、第1期と変わりません。桂川町においても、この理念を基に、「誰も自殺に追い込まれることのない桂川町の実現を目指して」を基本理念として、引き続き全庁で横断的に取り組み、関係機関とのネットワークの強化を図りながら、地域全体で自殺対策を推進していきます。

基本理念

～誰も自殺に追い込まれることのない桂川町の実現を目指して～

(2) 基本施策と重点施策

桂川町では、第1期計画を継続しつつ、「誰も自殺に追い込まれることのない桂川町」の実現を目指して、主に以下の10の施策を展開していきます。

基本施策は、国が示した「地域自殺対策政策パッケージ」においてすべての市町村が共通して取り組む必要があるとされている5つの基盤的な取組を基に構成しています。

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

重点施策は、第1期計画と同様「高齢者・障がい者等」「無職者・失業者・生活困窮者」「勤務者・経営者」対策に加えて、自殺総合対策大綱の見直しや、福岡県自殺対策計画（第2期）より対策が強化されている「子ども・若者」「女性」についての対策を追加して取り組みます。

重点施策	
1	高齢者の孤立・孤独の防止
2	生活困窮者への支援
3	勤務者・経営者への支援
4	子ども・若者への支援
5	女性への支援

2. 基本施策（各課・関係機関等の取組）

（1）地域におけるネットワークの強化

「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、国や県、関係団体、民間団体、企業、住民が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を認識した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築していきます。

【基本施策1】 地域におけるネットワークの強化				
No.	取組	内 容		担当課
1	地域福祉施策推進協議会	地域住民が抱える福祉ニーズに関して、社会福祉、教育、地域の団体等で協議・連携して施策の推進を図ります。	1回/年	健康福祉課
2	桂川町自殺対策庁内連携会議	自殺対策を生きることの包括的な支援として、庁内各課連携の下、自殺対策の総合的かつ円滑な推進を図ります。	1回/年	全課
3	民生児童委員協議会	住民に身近な相談者として、地域の最初の相談窓口となり、問題を抱える人を適切な相談機関につなげる等の支援をするとともに、見守り体制の強化を図ります。	12回/年	健康福祉課
4	健康づくり推進協議会	健康づくりの施策の推進、疾病の予防対策等について関係医療機関や地域の団体等で総合的に協議し、町民の心と体の健康づくりの支援を図ります。	1回/年	健康福祉課
5	地域ケア会議	地域の高齢者が抱える問題を、多職種で検討を行い、連携して個別支援やネットワークの充実を図ります。	12回/年	健康福祉課
6	子どもネットワーク会議	教育・母子保健・児童福祉関係機関及び地域間で児童・生徒が抱える問題の状況等を情報共有し、自殺のリスクを抱える家庭を包括的に支援を図ります。	4回/年	健康福祉課
7	青少年問題協議会	青少年の指導、育成、保護及び矯正に関する総合的施策に向けて、各関係機関との連絡調整を図ります。	3回/年	社会教育課

8	青少年補導員会	各関係機関と協力して、青少年の非行化防止に取り組む、青少年の健全な保護育成を図ります。	青少年補導員会 3回/年 夜間補導 /毎月第 2金曜日、春・ 夏・冬休 みに実施	社会教育課
---	---------	---	--	-------

(2) 自殺対策を支える人材育成の強化

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対して、早期の「気づき」は重要な要素の一つです。「気づき」のための人材育成を充実させる必要があります、そのために保健、医療、福祉、教育、労働その他の関係者や町民に対して、誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、必要な研修の機会の確保を図ります。

【基本施策2】 自殺対策を支える人材育成の強化				
No.	取組	内 容		担当課
1	職員研修事業	窓口業務や相談、徴収業務等の際に、早期発見のサインに気づき、必要な支援につなげる環境づくりを行います。	随時	総務課
2	教職員の研修	県や教育事務所が実施する自殺対策等に関する研修会への積極的な参加を推進します。	学校と連携を図り実施	学校教育課
3	ゲートキーパー(※)研修会(自殺対策研修会)	地域住民や、地域住民に身近な民生委員・児童委員や食生活改善推進員等を対象に研修会を開催して人材確保を図ります。	1回/年	健康福祉課

※ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。1人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。

(3) 住民への啓発と周知

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は理解されにくい現実があります。危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることができるということが、社会全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行う必要があります。

また、自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における住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、広報活動等を通じた啓発事業を展開します。

【基本施策3】 住民への啓発と周知				
No.	取組	内 容		担当課
1	広報けいせん・ホームページ等	広報・ホームページ等で、自殺対策強化月間、自殺予防週間の周知を図るとともに、悩みや不安などの相談窓口に関する情報を住民に提供します。	随時	健康福祉課 企画財政課 総務課
2	市民講座「人権講演会」、人権・同和問題地域懇談会	市民講座「人権講演会」や人権・同和問題地域懇談会で人権に対する理解を深め、自殺の要因となる差別の解消の推進・啓発を図ります。	7月・10月	社会教育課
3	図書館での啓発ポスターやチラシの掲示・配架	自殺対策啓発期間中に、関連する図書資料やポスター等の掲示や配架を行うことで、啓発・周知を図ります。	3月・9月	社会教育課
4	施設での普及啓発活動	公共施設でポスターの掲示やチラシの配架等を行い、情報提供の場としての活用を図ります。	随時	健康福祉課 総務課 社会教育課 学校教育課

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、自殺につながる要因を減らす取組に加えて、生きることの促進要因を増やす取組を行うことで自殺リスクを低下させることが大切です。生きることの促進要因への支援という観点から、居場所づくり、心身の健康、自殺未遂者への支援及び遺された人への支援に関する対策を推進します。

【基本施策4】 生きることの促進要因への支援				
No.	取組	内 容		担当課
1	無料法律相談	法律全般のトラブルを抱えた町民に対し、弁護士が個別相談に応じ、不安の軽減・問題解決を図ります。	利用回数 1回/年 相談時間 30分/回	総務課
2	自死遺族のための相談	自死遺族の方への支援に関する相談先（福岡県精神福祉センター）の情報について把握し、情報発信を行います。	随時	健康福祉課
3	がん検診・特定健診・保健指導、各種健康教室	町民の疾病の重症化を予防するため、特定健診・保健指導、がん検診等を実施し、心と体の健康づくりを推進します。	随時	健康福祉課 保険環境課
4	母子手帳交付・乳児訪問・乳幼児健診・発達相談等	妊娠中から産後、また育児不安等の相談支援を実施し、児とその保護者の健やかな成長発達を支援します。	随時	健康福祉課
5	地域生活支援事業	障がい者(児)が、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じ、相談支援を行います。	随時	健康福祉課
6	こころの相談	こころの悩みや不安をもった方の相談に保健師が応じ、医療機関と連携して適切な支援や治療につなげます。	ケースに応じて対応	健康福祉課
7	子育て支援センター『ひまわりのたね』	就学前乳児のいる家庭を対象に、遊びを通しての交流・仲間づくりの場の提供、子育てに関する相談・助言を行います。	随時	子育て支援課
8	生涯学習講座	各種講座、サークル活動等による趣味の充実や仲間づくりを通して、ストレス解消や生きがいづくりを推進します。	随時	社会教育課

9	窓口受付事務	生活面等で深刻な問題や不安を抱えた町民に対し、適切な相談窓口の情報提供を行います。	随時	全課
---	--------	---	----	----

(5) 児童生徒へのSOSの出し方に関する教育

児童生徒が、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）を推進し、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいのかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育の環境づくりを進めます。

【基本施策5】 児童生徒へのSOSの出し方に関する教育				
No.	取組	内 容		担当課
1	学校での専門家による相談	小・中学校において、スクールカウンセラー・ソーシャルワーカーによる学校生活やこころの健康に関する相談に応じます。	学校と連携を図り実施	学校教育課
2	命の教育の推進	総合的な学習の時間や体験活動等、多様な活動の場を設定し、生きることや自他の命を大切にすることを学び、自らSOSを出すことのできる子どもの育成を図ります。	学校と連携を図り実施	学校教育課
3	児童・生徒への啓発	自殺防止のポスター等を小中学校に掲示することで、児童・生徒への自殺防止の啓発を行います。	学校と連携を図り実施	学校教育課
4	青少年問題協議会 (※P22 再掲)	青少年の指導、育成、保護及び矯正に関する総合的施策に向けて、各関係機関との連絡調整を図ります。	3回/年	社会教育課
5	青少年補導員会 (※P23 再掲)	各関係機関と協力して、青少年の非行化防止に取り組み、青少年の健全な保護育成を図ります。	青少年補導員会 3回/年 夜間補導/毎月第2金曜日、春・夏・冬休みに実施	社会教育課
6	子どもネットワーク会議 (※P22 再掲)	教育・母子保健・児童福祉関係機関及び地域間で児童・生徒が抱える問題の状況等を情報共有し、自殺のリスクを抱える家庭を包括的に支援します。	4回/年	健康福祉課

3. 重点施策（各課・関係機関等の取組）

（1）高齢者の孤立・孤独の防止

桂川町は高齢者の自殺者の割合が高い傾向にあります。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、地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現等の施策と連動した事業の展開を図ります。また、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化等を促進する施策を推進します。

【重点施策 1】 高齢者の孤立・孤独の防止				
No.	取組	内 容		担当課
1	地域ケア会議 （※P22 再掲）	地域の高齢者が抱える問題を、多職種で検討を行い、連携して個別支援やネットワークの充実を図ります。	12 回/年	健康福祉課
2	包括支援センター	高齢者等に対して、保健・福祉・医療・介護等総合的に相談支援を行うとともに、対応に必要な関係機関との連携構築を図ります。	ケースに応じて対応	健康福祉課
3	介護予防教室	要介護状態等の予防や軽減・悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援、活動的で生きがいのある生活ができるよう支援します。	随時	健康福祉課
4	ひまわりカフェ	高齢者を対象とした体操や催し物を実施することで、孤立化や引きこもりを予防し、地域交流の場を作ります。	24 回/年	健康福祉課
5	配食サービス	買物・調理の困難な高齢者を訪問し弁当を提供し、安否確認を行うことにより、健康で自立した生活の支援及び孤独感の解消を図ります。	随時	健康福祉課
6	生涯学習講座 （※P26 再掲）	各種講座、サークル活動等による趣味の充実や仲間づくりを通して、ストレス解消や生きがいづくりを推進します。	随時	社会教育課
7	こころの相談 （※P26 再掲）	こころの悩みや不安をもった方の相談に保健師が応じ、医療機関と連携して適切な支援や治療につなげます。	ケースに応じて対応	健康福祉課

(2) 生活困窮者への支援

こころの健康に関するアンケートでの成人の調査結果によると、ストレスを感じている人の主な原因の中に「収入・家計・借金等」が上位に入り、多くの方が生活の収入に対し不安を抱えていることがうかがえます。一般に生活困窮者はその背景として、虐待、依存症、精神疾患、多重債務等の多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて社会的に孤立しやすい傾向があります。自殺リスクを抱える生活困窮者を見だし、支援へとつなぎます。

【重点施策2】 生活困窮者への支援				
No.	取組	内 容		担当課
1	生活保護相談事業	様々な事情を抱える生活困窮者に対して、生活保護の相談や支援機関を紹介します。	随時	健康福祉課
2	各種滞納相談	滞納の相談を受ける過程で、生活困窮者等に対して早期に気づき、必要に応じて相談機関につなぎ解決へと導きます。	ケースに応じて対応	税務課 水道課 建設事業課
3	消費者生活相談	消費生活上の問題を抱えた町民に対し、適切な相談窓口の情報提供を行います。	ケースに応じて対応	産業振興課

(3) 勤務者・経営者への支援

桂川町の主な自殺の特徴をによると、男性40歳～59歳の有職者が上位にあがっています。

政府の働き方改革実行計画において、「改革の目指すところは、働く方一人ひとりが、より良い将来の展望を持ち得るようにする」ことが挙げられていますが、自殺に追い込まれる有職者はまさにこの反対の状況にあります。勤務者・経営者が、勤務環境、労働環境の多様化に対応できるよう、単に職域、各事業所の対策だけではなく、行政や地域の団体の役割が重要であり、地域での周知、啓発等も必要となります。

【重点施策3】 勤務者・経営者への支援				
No.	取組	内 容		担当課
1	商工相談等の案内・周知	商工会や福岡県中小企業振興センター、福岡産業総合支援センター等の支援機関への案内・周知を図ります。	随時	産業振興課
2	創業者支援事業	起業開始時から安定して創業できるように、商工会、金融機関等と連携し、経営・財務・人材育成・販路開拓等の各種支援を行います。	随時	産業振興課
3	労働・就労相談	労働問題や就労に関する相談者に対し、福岡労働局やハローワーク、県などの労働相談、就労支援窓口など適切な相談窓口につなぎます。	ケースに応じて対応	産業振興課
4	こころの相談 (※P26 再掲)	こころの悩みや不安をもった方の相談に保健師が応じ、医療機関と連携して適切な支援や治療につなげます。	ケースに応じて対応	健康福祉課

(4) 子ども・若者への支援

子ども・若者対策は、そのライフスタイルや生活の場に応じた対応が求められます。抱える悩みは多様ですが、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・支援が必要です。家庭、学校、地域を主な生活の場とする児童生徒へは、関係各課及び教育機関が連携のもと自殺対策を推進する必要があります。

【重点施策4】 子ども・若者への支援				
No.	取組	内 容		担当課
1	学校での専門家による相談 (※P28 再掲)	小・中学校において、スクールカウンセラー・ソーシャルワーカーによる学校生活やこころの健康に関する相談に応じます。	学校と連携を図り実施	学校教育課
2	命の教育の推進 (※P28 再掲)	総合的な学習の時間や体験活動等、多様な活動の場を設定し、生きることや自他の命を大切にすることを学び、自ら SOS を出すことのできる子どもの育成を図ります。	学校と連携を図り実施	学校教育課
3	児童・生徒への啓発 (※P28 再掲)	自殺防止のポスター等を小中学校に掲示することで、児童・生徒への自殺防止の啓発を行います。	学校と連携を図り実施	学校教育課
4	青少年問題協議会 (※ P22・P28 再掲)	青少年の指導、育成、保護及び矯正に関する総合的施策に向けて、各関係機関との連絡調整を図ります。	3回/年	社会教育課
5	青少年補導員会 (※ P23・P28 再掲)	各関係機関と協力して、青少年の非行化防止に取り組み、青少年の健全な保護育成を図ります。	青少年補導員会 3回/年 夜間補導/毎月第2金曜日、春・夏・冬休みに実施	社会教育課
6	子どもネットワーク会議 (※P22・P28 再掲)	教育・母子保健・児童福祉関係機関及び地域間で児童・生徒が抱える問題の状況等を情報共有し、自殺のリスクを抱える家庭を包括的に支援します。	3回/年	健康福祉課

(5) 女性への支援

全国的に女性の自殺者数が、令和2年から増加傾向にあります。桂川町ではそのような傾向がみられていないものの、今後影響が出てくる可能性があります。女性の自殺対策は、妊産婦への支援をはじめ、困難な問題を抱える女性に寄り添い支援していきます。

【基本施策5】 女性への支援				
No.	取組	内 容		担当課
1	がん検診・特定健診・保健指導、各種健康教室（※P26再掲）	町民の疾病の重症化を予防するため、特定健診・保健指導、がん検診等を実施し、心と体の健康づくりを推進します。	随時	健康福祉課
2	母子手帳交付・面談	母子手帳交付時や妊娠中の電話・訪問・面談等により妊婦の心身の状態を把握することで、産後うつ予防に止めます。	随時	健康福祉課
3	産婦健康診査・産後ケア事業	産後2週間・産後1ヵ月頃の健診費用を助成し、産婦の心身の健康状態の把握に努めます。また、必要な方には産後ケア事業を実施し、産後うつの早期発見・早期対応に努めます。	随時	健康福祉課
4	女性相談	女性相談専門員による総合的な相談を受け付け、問題の整理、適切な対応に努めます。	ケースに応じて対応	健康福祉課
5	女性に対する暴力等防止対策に係る啓発事業	DV や性暴力の防止に関する啓発と相談窓口等の周知に努めます。	随時	健康福祉課

第5章 計画の推進

1. 計画の周知

本計画を推進していくために、町民一人ひとりが自殺対策の重要性を理解し、取り組んでいけるよう広報やホームページ等を活用し、本計画の周知を行います。

2. 計画の推進体制

全庁的な自殺対策事業を総合的かつ効果的に推進するため、「桂川町自殺対策庁内連携会議」を開催し、庁内各課の連携を図ります。

3. 計画の進捗管理

本計画の取組状況等については、事務局である健康福祉課において管理し、計画の適切な進捗管理に努めます。また、関係機関や民間団体等で構成する「地域福祉施策協議会」において施策の実施状況等を報告し、それぞれの分野での課題を探り、取組内容の見直し及び改善を行います。

1. 自殺対策基本法

平成一八年法律第八五号

最終改正：平成二八年三月三十日法律第一一号

第一章 総則

(目的)

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

(基本理念)

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

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

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

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

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

(国及び地方公共団体の責務)

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

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

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

(事業主の責務)

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

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

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

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

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

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

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

(関係者の連携協力)

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

(名誉及び生活の平穏への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

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

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

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

(医療提供体制の整備)

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

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

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

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

(必要な組織の整備)

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

附 則 抄

(施行期日)

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

附 則 (平成二七年九月一一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

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

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

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

(政令への委任)

第7条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

2. 自殺総合対策大綱（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なっている。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができる。このことを社会全体で認識するよう改めて徹底していく必要がある。

<年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている>

平成19年6月、政府は、基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきた。

大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、基本法が成立した平成18年とコロナ禍以前の令和元年とで自殺者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減と

なった。しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ない。この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないが、先述したとおり、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、総数は11年ぶりに前年を上回った。令和3年の総数は令和2年から減少したものの、女性の自殺者数は増加し、小中高生の自殺者数は過去2番目の水準となった。さらに、我が国の人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）はG7諸国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えている。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのである。

<新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進>

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

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

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特に、自殺者数の増加が続いている女性を含め、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親や、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の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い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」として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、その多くを防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとする。

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つつ状況が作られているだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、遺族等支援としても、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいく。

<マスメディア等の自主的な取組への期待>

また、マスメディア等による自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性があることが、自殺報道に関するガイドライン等で指摘されている。加えて、ニュースサイトやSNS、トレンドブログ等を通じて自殺報道がより急速に拡散されることなどにより、そうした危険性が更に高まることが懸念される。

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

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

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要である。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要である。

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

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

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

<国>

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

国は、指定調査研究等法人において、全ての都道府県及び市町村が地域自殺対策計画に基づきそれぞれの地域の特性に応じた自殺対策を推進するための支援を行うなどして、国と地方公共団体が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進する責務を有する。

<地方公共団体>

地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、大綱、地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定する。国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する。

都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターは、いわば管内のエリアマネージャーとして、指定調査研究等法人から分析データ等の迅速かつ的確な提供等の支援を受けつつ、管内の市町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行う。また、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置したりするなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することが期待される。

<関係団体>

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自殺対策に関係する専門職の職能団体や大学・学術団体、自殺対策に直接関係はしないがその活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体等の関係団体は、国を挙げて自殺対策に取り組むことの重要性に鑑み、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画する。

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

<民間団体>

地域で活動する民間団体は、自殺防止を直接目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、人権、労働、法律その他の関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、国、地方公共団体等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画する。

<企業>

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図ることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせること、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に参画する。

<国民>

国民は、自殺の状況や生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求め

ることが適当であるということを理解し、また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにする。

自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、主体的に自殺対策に取り組む。

6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

基本法第9条において、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやし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、地域自殺対策計画策定ガイドラインを策定する。【厚生労働省】

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

国は、都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターが、管内の市町村の自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行うことができるよう、指定調査研究等法人による研修等を通じて地域自殺対策推進センターを支援する。また、地域自殺対策推進センターが地域自殺対策の牽引役として自殺対策を進められるよう、地域自殺対策推進センター長の設置及び全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援を行う。【厚生労働省】

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

国は、地方公共団体が自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置したりするなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することを促す。【厚生労働省】

2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

平成 28 年 4 月、基本法の改正により、その基本理念において、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきことが明記されるとともに、こうした自殺対策の趣旨について国民の理解と関心を深めるため、国民の責務の規定も改正された。また、国及び地方公共団体としても、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずることが必要であることから、自殺予防週間及び自殺対策強化月間について規定されている。

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて国民の理解の促進を図る必要がある。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということの理解を促進することを通じて、自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気付き、思いに寄り添い、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

基本法第 7 条に規定する自殺予防週間（9 月 10 日から 16 日まで）及び自殺対策強化月間（3 月）において、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携して「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出し、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の浸透も含めて啓発活動を推進する。あわせて、啓発活動によって援助を求めるに至った悩みを抱えた人が必要な支援を受けられるよう、支援策を重点的に実施する。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間について、国民の約 3 人に 2 人以上が聞いたことがあるようにすることを旨とする。【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PDC Aサイクルの各段階の政策過程に必要な調査及び働きかけを通じて、自殺対策を実践するとともに、必要なデータや科学的エビデンスの収集のため、研究のグランドデザインに基づき「革新的自殺研究推進プログラム」を推進する。【厚生労働省】

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

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

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

(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

地方公共団体が自殺の実態、地域の実情に応じた対策を企画、立案、実施できるよう、指定調査研究等法人における、自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージ等の必要な情報の提供(地方公共団体の規模等、特徴別の先進事例の提供を含む。)を推進する。【厚生労働省】

(4) 子ども・若者及び女性等の自殺等についての調査

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

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

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

(5) コロナ禍における自殺等についての調査

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

(6) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明

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

地域自殺対策推進センターにおける、「死因究明等推進計画」に基づき都道府県に設置される死因究明等推進地

方協議会、保健所等との地域の状況に応じた連携、統計法第33条の規定に基づく死亡小票の精査・分析、地域の自殺の実態把握への活用を推進する。【厚生労働省】

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

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

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

（8）既存資料の利活用の促進

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

国、地方公共団体等における根拠に基づく自殺対策の企画、立案に資するため、指定調査研究等法人における自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等とともに、自殺対策に資する既存の政府統計マイクロデータ、機密性の高い行政記録情報を安全に集積・整理・分析するオンサイト施設を形成し、分析結果の政策部局・地方公共団体への提供を推進するとともに、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組が進められるよう、地方公共団体や地域民間団体が保有する関連データの収集とその分析結果の提供やその利活用の支援、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ってはならないという方針の明確化や、その周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部（室）による指導の徹底を図る。【厚生労働省】

(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題やその背景にある社会的問題等に関する相談対応機能

を向上させるとともに、心の健康づくりにおける地域保健と産業保健及び関連する相談機関等との連携を推進する。【厚生労働省】

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

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

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

(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

(4) 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

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

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

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

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて精神科医療につなぐ取組が進められている状況を踏まえ、これらの人々が適切な精神科医療を確実に受けられるよう精神科医療体制を充実する。また、必ずしも精神科医療につなぐだけでは対応が完結しない事例も少なくないと考えられ、精神科医療につながった後も、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も必要であり、地域の中で生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを推進することが重要である。このため、市町村が主体となって高齢者の介護予防や社会参加の推進等のための多様な通いの場の整備など、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する。【厚生労働省】

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ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】

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】

働省】

(8) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

がん患者について、必要に応じ専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行う。【厚生労働省】

重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からの相談を適切に受けられ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。児童虐待の発生子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（いちはやく）」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、人権侵犯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、パプゲーノ効果（報道が自殺を抑止する効果）を高めるための取組や報道における扱いについて、報道関係者やニュースサイト及びSNS等事業者と協力して理解を深めていくための取組を推進する。【厚生労働省】

(20) 自殺対策に関する国際協力の推進

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

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

【厚生労働省】【再掲】

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

救急医療機関に搬送された自殺未遂者への複合的ケースマネジメントの効果検証、医療機関と地方公共団体の連携による自殺未遂者支援の取組検証など、各地で展開された様々な試行的取組の成果の蓄積等を踏まえて、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を強化する。また、自殺未遂者を支える家族や支援者等への支援を充実する。

(1) 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

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

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

(2) 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実

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

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

(3) 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉施策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を促進する。医療機関と地方公共団体が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進する。また、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者への支援に関して、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の取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

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

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

(4) 居場所づくりとの連動による支援

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性、性的マイノリティの方等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援につながるよう、オンラインでの取組も含めて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進する。【厚生労働省、関係府省】【再掲】

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

(5) 家族等の身近な支援者に対する支援

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

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

(6) 学校、職場等での事後対応の促進

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

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

9. 遺された人への支援を充実する

基本法では、その目的規定において、自殺対策の総合的推進により、自殺の防止を図ることとともに、自殺者の親族等の支援の充実を図ることが掲げられている。自殺により遺された人等に対する迅速な支援を行うとともに、全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう情報提供を推進するなど、支援を充実する。また、遺族の自助グループ等の地域における活動を支援する。

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援

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

(2) 学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺があった場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料の普及等を行い、遺族の声を聞く機会を設ける等により遺族等の意向を丁寧に確認しつつ、遺族等に寄り添った適切な事後対応を促す。【文部科学省、厚生労働省】

(3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

遺族等が全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう、指定調査研究等法人を中心に取り組む。また、遺族等が総合的な支援ニーズを持つ可能性があることを踏まえ、必要に応じて役立つ情報を迅速に得ることができるよう、一般的な心身への影響と留意点、諸手続に関する情報、自助グループ等の活動情報、民間団体及び地方公共団体の相談窓口その他必要な情報を掲載したパンフレットの作成と、遺族等と接する機会が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が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) いじめを苦しめ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日文科科学大臣決定）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。【文科科学省】

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。【文科科学省】【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しんで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。【文科科学省】

(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。【文科科学省】

【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を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のできる仕組みの設置や運営に関する支援を行うとともに、自殺リスクが高い子どもへの緊急対応について教職員等が専門家や関係機関へ迅速な相談を行えるような体制を構築する。【厚生労働省、文部科学省】

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文部科学省】【再掲】

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国统一ダイヤル（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、悩み相談を行之つつ、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に支援するなど、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日に設け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こと等を内容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ってはならないという方針の明確化や、その周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部（室）による指導の徹底を図る。【厚生労働省】【再掲】

13. 女性の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、女性の自殺者数は令和2年に2年ぶりに増加し、令和3年も更に前年を上回った。女性の自殺対策は、妊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】

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

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ等の予防等を図る観点から、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、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることとされた。本大綱においても、引き続き、同様の数値目標を設定することとする。

なお、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、そのあり方も含めて数値目標を見直すものとする。

注) 先進諸国の自殺死亡率は、WHO Mortality Database および各国の国勢調査によると、米国14.9 (2019)、フランス13.1 (2016)、カナダ11.3 (2016)、ドイツ11.1 (2020)、英国8.4 (2019)、イタリア6.5 (2017) となっており、日本においては16.4 (2020) である。

平成27年の自殺死亡率は18.5であり、それを30%以上減少させると13.0以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計(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、自殺実態プロフィールや政策パッケージを作成・提供するとともに、都道府県や政令指定都市において、地域自殺対策推進センター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。

3. 桂川町地域福祉施策推進協議会設置規則

(趣旨)

第1条 この規則は、地域福祉に関する総合的な施策について協議を行い、その推進に資するため、桂川町地域福祉施策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置し、その組織及び運営について必要な事項を定める。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項に協議する。

- (1) 地域福祉に関する総合的な施策の推進に関すること。
- (2) 地域福祉計画に関すること。
- (3) 前2号に掲げられたもののほか、地域福祉に関し町長が必要と認めた事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員10名以内をもつて組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 町議会議員
- (2) 社会福祉関係者
- (3) 教育関係者
- (4) 学識経験を有する者
- (5) 公募による者
- (6) 前5号に掲げる者のほか、町長が特に必要と認められる者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は再任することができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員のうちから互選する。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会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6条 協議会の会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもつて決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
(関係者の出席)

第7条 協議会において必要と認められるときには、関係者の出席を求め、その説明若しくは意見を聴き、又は資料を求めることができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和2年4月1日から施行する。

(桂川町地域福祉施策推進協議会設置要綱の廃止)

2 桂川町地域福祉施策推進協議会設置要綱（平成29年桂川町要綱第13号）は、廃止する。

(経過措置)

3 前項の設置要綱による協議会の決定事項及び委員の任期等は本規則による協議会へ引き継ぐものとする。

4. 桂川町自殺対策庁内連携会議設置要綱

(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、自殺対策を生きることの包括的な支援として庁内連携の下、総合的かつ円滑に推進するため、桂川町自殺対策庁内連携会議（以下「連携会議」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 連携会議の所掌事項は、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) 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 連携会議は、町長、副町長、教育長及び課長職にある者をもって組織する。

- 2 連携会議に、会長及び副会長各1人を置く。
- 3 会長は町長をもって充て、副会長は副町長をもって充てる。

(会長及び副会長の職務)

第4条 会長は、会務を総理し、連携会議を代表する。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 連携会議は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 会長は、必要があると認めるときは連携会議の構成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。

(庶務)

第6条 連携会議の庶務は、健康福祉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、連携会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和元年7月25日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

5. 桂川町自殺対策計画策定経過

日付	内容
令和6年9月30日	第1回桂川町自殺対策庁内連携会議 ①桂川町自殺対策計画の見直しについて
令和6年10月	庁内各課との調整
令和6年11月25日	第2回桂川町自殺対策庁内連携会議 ①桂川町自殺対策計画（案）について
令和6年12月24日	第1回桂川町地域福祉施策推進協議会 ①桂川町自殺対策計画（案）について
令和7年3月3日～3月14日	パブリックコメント実施

6. 相談窓口一覧

自殺予防（生きるのがつらい、家族や友人が心配）

相談機関名	電話番号	開設日時
ふくおか自殺予防ホットライン	092-592-0783	24時間 365日対応
福岡いのちの電話	092-741-4343	24時間 365日対応
北九州いのちの電話	093-653-4343	24時間 365日対応

うつ病など心の病、アルコール・薬物・ギャンブルなどの依存症、ひきこもり・不登校など心の悩み

相談機関名	電話番号	開設日時
福岡県精神保健福祉センター	092-582-7500	月曜～金曜 8:30～17:15
福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所	0948-21-4875	月曜～金曜 8:30～17:15

心の悩み・心の健康

相談機関名	電話番号	開設日時
心の電話（筑豊）	0948-29-2500	月曜～金曜 18:00～21:00 （盆休み）
心の健康相談電話	092-582-7400	月曜～金曜 9:00～16:00

自死遺族

相談機関名	電話番号	開設日時
福岡県精神保健福祉センター	092-582-7500	月曜～金曜 8:30～17:15
自死遺族法律相談(福岡県弁護士会)	092-783-0073	第1水曜日 13:00～16:00

犯罪・人権・性暴力

相談機関名	電話番号	開設日時
心のリーフ・ライン (犯罪被害者の心のケア) 福岡県警	092-632-7830	月曜～金曜 9:00～17:45
福岡犯罪被害者総合サポートセンター (筑豊)	0948-28-5759	月曜～金曜 9:00～16:00
被害者ホットライン (福岡地方検察庁)	092-734-9080	月曜～金曜 9:00～12:00 13:00～17:00
法テラス犯罪被害者支援ダイヤル (日本司法支援センター)	0120-079714	月曜～金曜 9:00～21:00 土曜日 9:00～17:00
福岡県警察安全相談コーナー	#9110 (092-641-9110)	月曜～金曜 9:00～17:45 (祝休日、年末年始のぞく)
みんなの人権110番 (福岡法務局)	0570-003-110	月曜～金曜 8:30～17:15
こどもの人権110番 (福岡法務局)	0120-007-110	月曜～金曜 8:30～17:15
女性の人権ホットライン (福岡法務局)	0570-070-810	月曜～金曜 8:30～17:15
性暴力被害者支援センター・ふくおか	092-409-8100	24時間365日対応

多重債務

相談機関名	電話番号	開設日時
福岡県消費生活センター	092-632-0999	月曜～金曜 9:00～16:30 日曜日 10:00～16:00
法テラス・サポートダイヤル	0570-078374	月曜～金曜 9:00～21:00 土曜日 9:00～17:00
福岡県弁護士会法律相談センター (多重債務相談無料)	0570-783-552	月曜～金曜 9:00～17:00
福岡財務支局 (多重債務相談窓口)	092-411-7291	月曜～金曜 9:00～17:00 祝休日、年末年始のぞく
日本クレジットカウンセリング協会 福岡相談室(相談・カウンセリング無料)	0570-031640	月曜～金曜 10:00～12:40 14:00～16:40
グリーンコープ生活再生相談室 筑豊 (相談・貸付)	0948-22-5611	月曜～土曜 9:30～18:00

福岡県司法書士会 (ベッドサイド法律相談窓口)	092-762-8288	月曜～金曜 10:00～16:00
----------------------------	--------------	-------------------

労働上の問題（解雇、労働条件、いじめ、セクハラ、就労等）

相談機関名	電話番号	開設日時
福岡県労働者支援事務所	0948-22-1149	月曜～金曜 8:30～17:15 水曜日のみ 20時まで
福岡労働局総合労働相談コーナー	0948-22-3200	月曜～金曜 9:00～16:45

就労の相談

相談機関名	電話番号	開設日時
若者サポートステーション (就労の悩み相談・40歳未満)	0948-26-3031	月曜～金曜 10:00～17:00
福岡県若者就職支援センター (筑豊プラチ)	0948-23-1143	月・火・木・金・土 10:00～18:00
福岡県 30代チャレンジ応援センター	092-720-8831	月曜～金曜 10:00～19:00 土・日・祝日 10:00～17:00
福岡県中高年就職支援センター	092-292-9250	月曜～金曜 9:30～18:00
福岡県生涯現役チャレンジセンター (飯塚オフィス)	0948-21-6032	月曜～金曜 9:30～12:00 13:00～18:00
子育て女性就職支援センター (筑豊：筑豊労働者支援事務所内)	0948-22-1681	月曜～金曜 8:30～17:15
障がい者就業・生活支援センター (BASARA)	0948-23-5560	月曜～金曜 9:00～17:00
飯塚公共職業安定所 ハローワーク飯塚	0948-24-8609	月曜～金曜 8:30～17:15
筑豊若者サポートステーション (あいタウン3階)	0948-21-6830	月曜～土曜 10:00～17:00
飯塚サテライト	0948-26-3031	第1・3木曜日 10:00～16:00

DV（配偶者・恋人からの暴力）

相談機関名	電話番号	開設日時
福岡県あすばる相談ホットライン	092-584-1266	火曜～日曜 9：00～16：30(盆休み)金曜日は18：00～20：30も可
福岡県配偶者暴力相談支援センター	0948-22-4070 0948-29-0071	月曜～金曜 8：30～17：15
配偶者からの暴力相談電話 (夜間・休日)	092-663-8724	月曜～金曜 17：00～24：00 土・日曜日・祝日 9：00～24：00
男性DV被害者のための相談ホットライン	070-4410-8502	火・木曜日 18：00～21：00 土曜日 10：00～13：00
LGBTの方のDV被害者 相談ホットライン	080-2701-5461	第1日曜日 14：00～17：00 第3水曜日 18：00～21：00

子どものための相談窓口

相談機関名	電話番号	開設日時
チャイルドライン（18歳まで）	0120-99-7777	毎日 16：00～21：00 (年末年始のぞく)
24時間子供SOSダイヤル	0120-0-78310	24時間365日対応
中央少年サポートセンター少年相談案内	092-588-7830	24時間対応
子どもホットライン24 (筑豊教育事務所)	0948-25-3434	(電話相談) 24時間対応 (面接相談) 9時から17時

子育て支援

相談機関名	電話番号	開設日時
にんしんSOSふくおか	092-406-5118	毎日 9：00～17：30 (盆休み・年末年始のぞく)
児童相談所全国共通ダイヤル	(局番なし) 189	24時間受付
田川児童相談所	0947-42-0499	24時間対応 開所時間 8：30～17：15
家庭教育相談「親・おや電話」	092-947-3515	月曜～土曜 9：00～17：00



桂川町第 2 期自殺対策計画

発行 : 令和 7 年 3 月 桂川町役場健康福祉課
福岡県嘉穂郡桂川町大字土居 361 番地
TEL : 0948-65-0001 FAX : 0948-65-0078
町公式 HP <http://www.town.keisen.fukuoka.jp/>
E-mail kenko@town.keisen.fukuoka.jp