

いのち支える 上尾市自殺予防計画

誰も自殺に追い込まれることのない
上尾市の実現を目指して



令和6年3月

上尾市

はじめに

わが国の自殺予防は、平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以来、大きく前進しました。それまで自殺は「個人の問題」と認識される傾向にありましたが、広く「社会の問題」と認識されるようになり、自殺予防を総合的に推進した結果、平成 15 年には 3 万人台だった自殺者数が令和元年には約 2 万人まで減少するなど、着実に成果が見られています。しかし、令和元年以降は新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で状況に変化が生じており、自殺者数が増加に転じるなど自殺への懸念が再び大きくなっています。



自殺は、その多くが“追い込まれた末の死”と言われています。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、いじめや孤独・孤立などのさまざまな要因が関係しており、そのため私たちは、生きることそのものについて地域社会全体で支え合い、追い込まれる前に自殺を予防する必要があります。

これらの問題に対応するため、令和 4 年 10 月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」を踏まえ、第 2 次の計画である「いのち支える上尾市自殺予防計画」を策定いたしました。

自殺予防の本質は、「生きることの包括的な支援」にあります。自殺を、その多くが“防ぐことができる社会的な問題”と捉え、市民の皆さま、保健・医療・福祉・教育・労働・警察・民間団体などさまざまな分野の機関や団体と連携を図りながら、「誰も自殺に追い込まれることのない上尾市の実現」を目指して自殺予防を推進してまいりますので、今後ともご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に際し、貴重なご意見やご提案をいただきました皆さま、上尾市健康づくり推進協議会の各委員の皆さまならびに、関係各位に厚くお礼を申し上げます。

令和 6 年 3 月

上尾市長 畠山 稔

目次

第1章 計画の策定の概要	1
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の位置付け	3
3 計画の推進期間	4
第2章 上尾市における自殺の現状と課題	5
1 統計データから見る上尾市の自殺の現状	7
2 上尾市の自殺の特徴と課題	17
第3章 計画の基本的な方向	19
1 基本理念	21
2 基本認識	21
3 基本方針	21
4 計画の数値目標	23
第4章 生きることへの包括的な取り組み	25
1 施策の体系	27
2 基本施策	30
(1) 市民ひとりひとりの気づきと見守りを促す	30
(2) 自殺予防を支える人材を育成する	31
(3) こころの健康づくりを推進する	33
(4) 社会全体の自殺リスクを低下させる	35
(5) 子ども・若者の自殺予防を推進する	40
(6) 女性の自殺予防を推進する	43
3 重点施策	43
(1) 子ども・若者への支援	44
(2) 生活困窮者への支援	46
(3) 高齢者への支援	47
第5章 自殺予防の推進	49
1 計画の周知	51
2 推進体制	51
3 進捗管理	52
【資料】	
○いのち支える上尾市自殺予防計画策定の経過について	55
○上尾市自殺予防推進委員会設置規程	56
○上尾市健康づくり推進協議会条例及び令和5年度委員名簿	58
○自殺対策基本法	60
○自殺総合対策大綱	62
○持続可能な開発目標 (SDGs)	79

第1章

計画の策定の概要



1 計画策定の趣旨

本市の自殺者数は、平成 24 年の 61 人をピークに増減を繰り返しながらも全体として減少傾向にあり、令和 3 年は 23 人と大きく減少しましたが、令和 4 年は 45 人と増加に転じました。

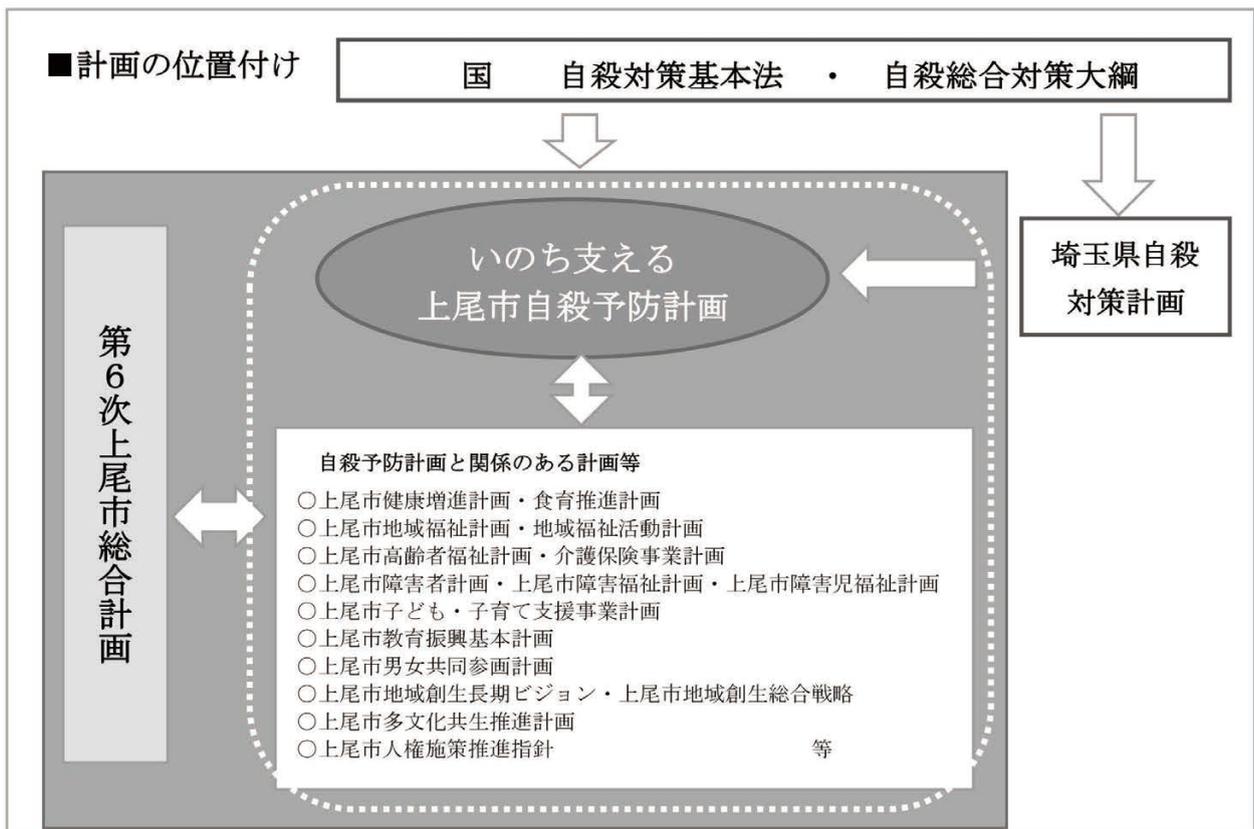
本市ではこれまで、平成 21 年に上尾市自殺対策庁内連携会議の設置、平成 31 年 3 月に「上尾市自殺対策計画」を策定し、この計画に基づき自殺対策を推進してきたところです。

この度、令和 4 年 10 月に閣議決定された新しい自殺総合対策大綱を踏まえ、自殺対策をより一層推進するため、市民の皆さまからも広くご意見をいただいて「いのち支える上尾市自殺予防計画」（以下「本計画」という。）を策定しました。なおこの計画では、国等が自殺対策としているものについて、自殺を未然に防ぐという観点から、あえて「自殺予防」と表現させていただきます。

2 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第 13 条第 2 項の規定に定める「市町村自殺対策計画」であり、国の自殺総合対策大綱や本市の地域の自殺の特性の評価を勘案して、自殺予防の基本的な方向や具体的な推進策をまとめたものです。

本計画の推進にあたっては、第 6 次上尾市総合計画や、上尾市健康増進計画などの各分野の計画等との整合性・連携を図って推進してまいります。



3 計画の推進期間

本計画の推進期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とし、中長期的な視点に立って継続的に推進してまいります。

■計画の期間

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度
自殺総合対策大綱	現大綱				次期大綱期間					
いのち支える 上尾市自殺予防計画					評価	次期計画期間				
上尾市健康増進計画・ 食育推進計画	評価	次期計画期間								

また、進行管理については、数値目標による定量的な管理のほか、毎年度基本施策ごとに取り組みの進捗状況の確認と新たな課題の整理を行い、国・県の動向、社会経済情勢の変化などを踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行うこととします。

第2章

上尾市における自殺の現状と課題



1 統計データから見る上尾市の自殺の現状

本計画では、自殺に関する資料として主に以下のものを用いています。

1. 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

警察庁の自殺統計が元となっており、計上方法によって、発見日・発見地、発見日・住居地、死亡日・発見地、死亡日・住居地の4種類のデータがあります。本計画では死亡日・住居地のデータを使用しています。

2. 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」

自殺総合対策大綱には、国は指定調査研究等法人（いのち支える自殺対策推進センター）において、地域の自殺の実態を分析したプロファイルを作成することとあり、これに基づき、都道府県・市町村ごとの自殺の特性が分析され、提供されています。この資料は一般への提供はされていません。

3. 埼玉県地域の現状と健康指標

埼玉県衛生研究所から提供されており、戸籍をベースとした人口動態統計が元となっています。

なお、「年（年次）」は暦年（1月1日から12月31日まで）、「年度」は会計年度（4月1日から翌年3月31日まで）です。計画は令和6年度から令和10年度の期間ですが、自殺の統計については、上記いずれの資料も暦年のデータであり西暦表記のため、本計画でも本文および会計年度については和暦、統計データに関わる説明は西暦（かっこ内に和暦）で表記しています。

統計の見方

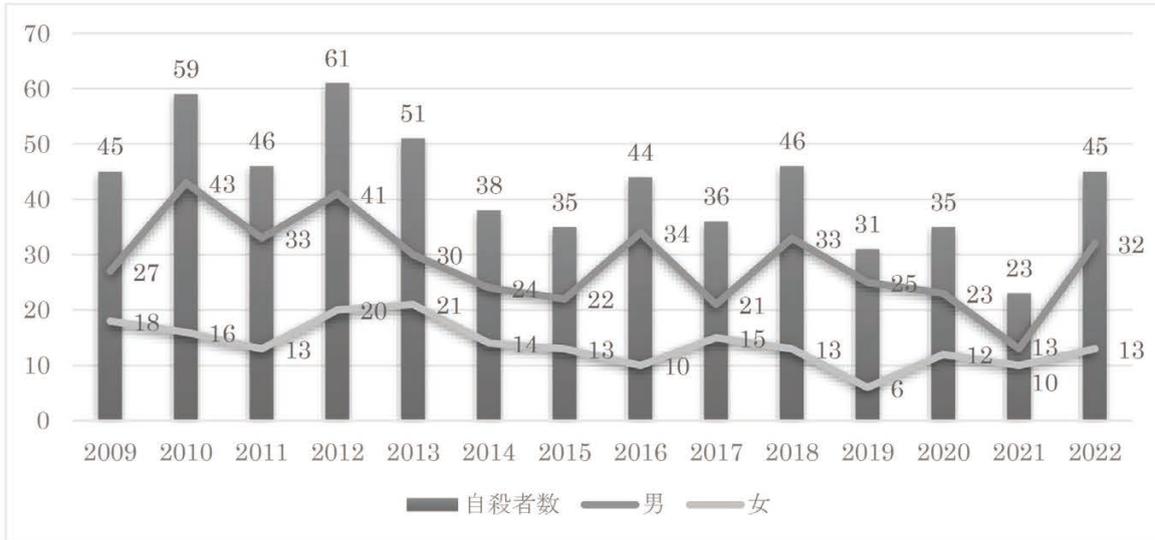
- 1 上尾市に住民登録がある人の自殺者数、自殺死亡率です。住民登録はあるが実際には上尾市に住んでいない人も含みます。
- 2 「自殺死亡率」は、人口10万人当たりの自殺者数を表しています。
- 3 「%」は、それぞれの割合を小数点第2位で四捨五入して算出しています。すべての割合を合計しても100%にならないことがあります。

(1) 自殺者数の推移

自殺者数の推移は、増減を繰り返しながらも全体として減少傾向にあり、2021（令和3）年には23人と大きく減少しましたが、2022（令和4）年には45人と増加に転じました。今回の増加は、男性の自殺者数の増加が大きく影響しています。また、直近5年間の自殺者数の累計は180人となっており、性別では、男性が126人、女性が54人で、男性が女性を上回っています。

図1 自殺者数の推移

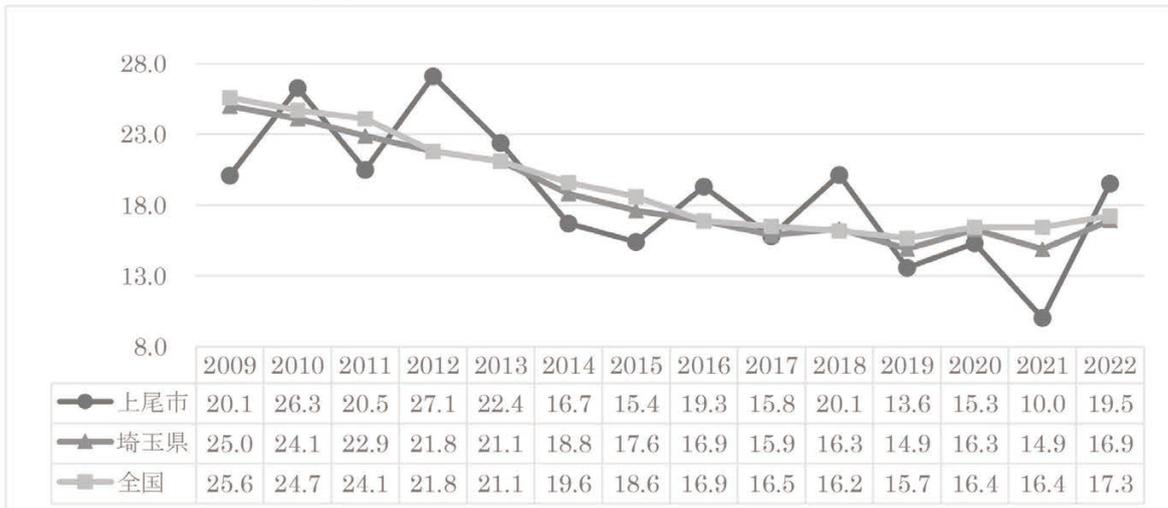
（単位：人）



【資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」】

人口10万人当たりの自殺者数を示す自殺死亡率は、2012（平成24）年の27.1をピークに概ね減少傾向にあります。2021（令和3）年の自殺死亡率は10.0となり、2009（平成21）年の現指標での統計開始以来最も低くなりましたが、2022（令和4）年には19.5まで上昇し、全国や埼玉県を上回っています。

図2 自殺死亡率の推移

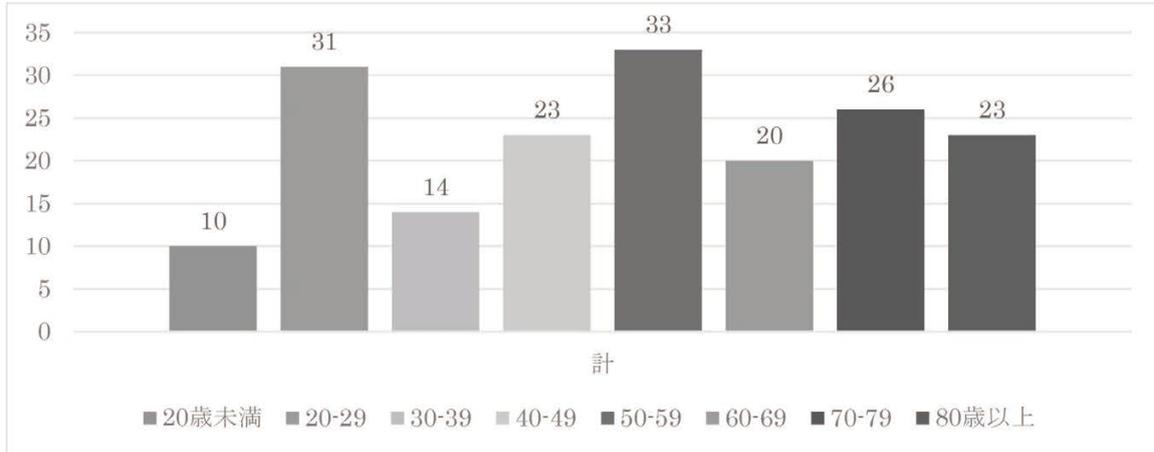


【資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」】

(2) 性別・年代別自殺の現状

年代別自殺の現状は、5年間の累計で見ると、20歳代と50歳代が30人以上となっており、次いで40歳代、60歳代、70歳代、80歳以上が20人以上と続いています。

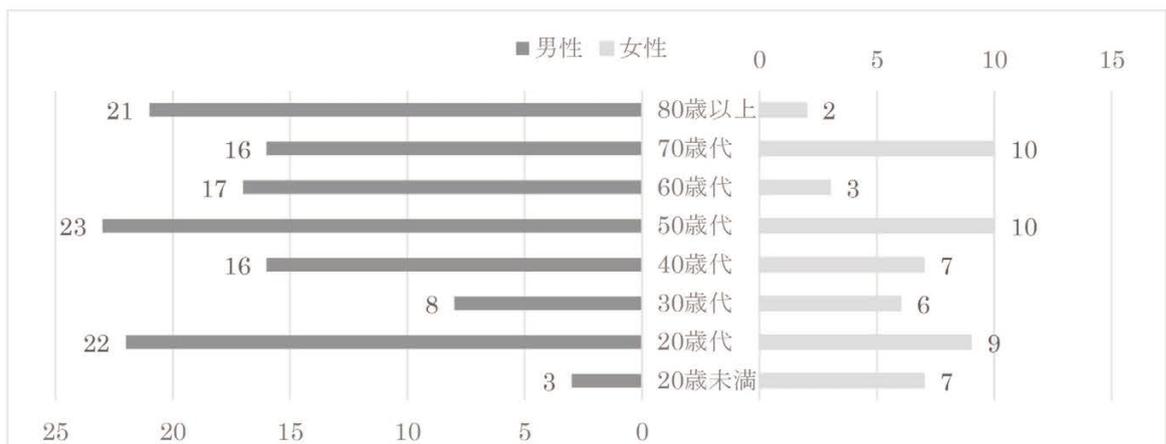
図3 年代別自殺者数（2018年～2022年の5年間の累計）（単位：人）



【資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」】

男女別で見ると、男性が126人、女性が54人、男女比では「男性7：女性3」と男性の割合が多くなっています。性別・年代別自殺者数は、50歳代男性が23人、次いで20歳代男性が22人となっています。男性は20歳未満を除く各年代において女性よりも多くなっています。

図4 性別・年代別自殺者数（2018年～2022年の5年間の累計）（単位：人）

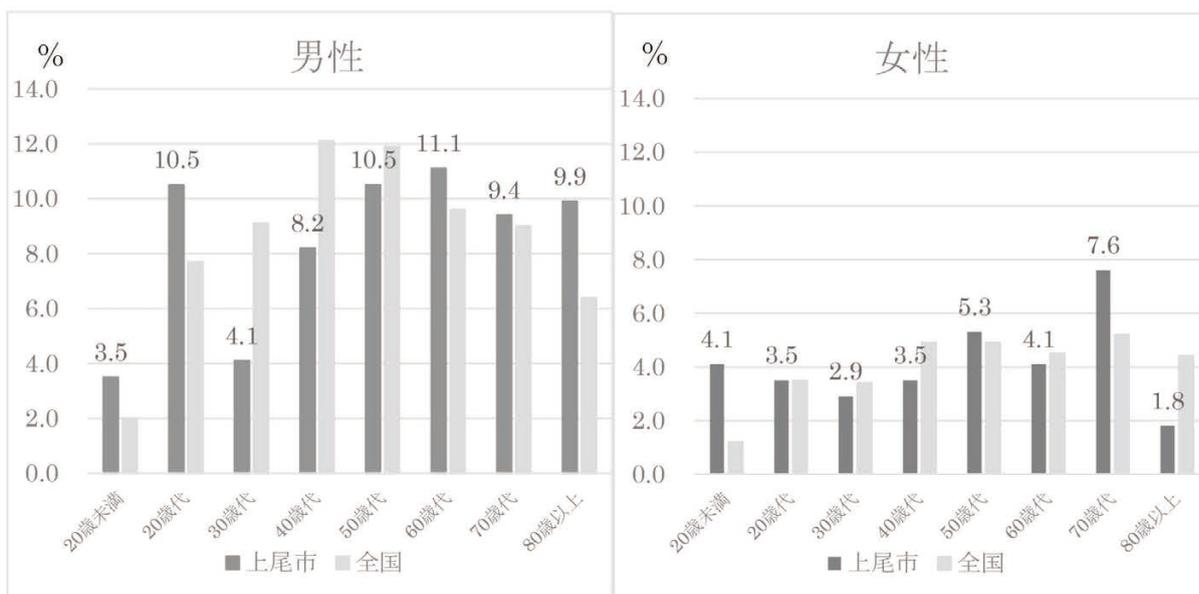


【資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」】

性別・年代別の自殺者割合では、男性では20歳未満、20歳代、60～70歳代、80歳以上で全国の割合を上回っており、女性では20歳未満、50歳代、70歳代で全国の割合を上回っています。特に20歳未満の女性と20歳代の男性、70歳代の女性と80歳以上の男性で全国を大きく上回っています。

図5 性別・年代別自殺者割合※（2017年～2021年の5年間の累計）（単位：％）

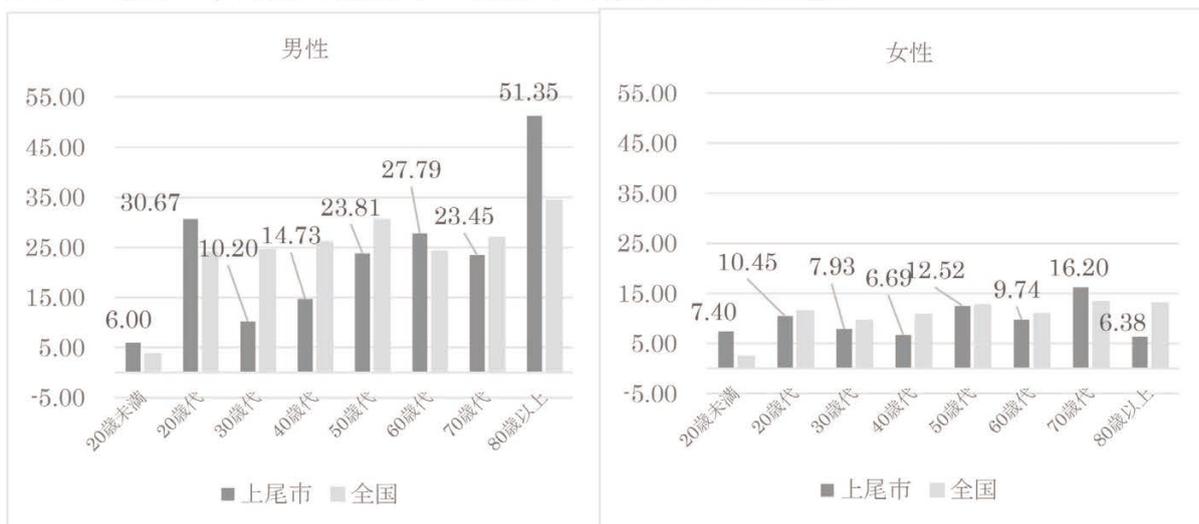
※全自殺者に占める割合を示しています。



【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(2022)」】

性別・年代別の自殺死亡率においても自殺者割合と同様、男性では20歳未満、20歳代、60歳代、80歳以上、女性では20歳未満と70歳代で全国の自殺死亡率を上回っています。30歳代から50歳代では、男女とも全国の自殺死亡率を下回っています。

図6 性別・年代別自殺死亡率（2017年～2021年の5年間の累計）



【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(2022)」】

2017（平成29）年から2021（令和3）年までの5年間のライフステージ別死因では、青年期（15～24歳）は、63.6%で自殺が死因の第1位となっております。また、少年期（5～14歳）並びに壮年期（25～44歳）においては、自殺が第2位となっております。

表1 ライフステージ別死因 (2017年～2021年)

(単位：%)

※死因順位に用いる分類項目、死亡割合が同率の場合は死因簡単分類のコード番号順に掲載しています。

ライフステージ別死因順位(2017年～2021年)

	幼年期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	総数
第1位	先天奇形、変形及び染色体異常 42.1%	不慮の事故 22.2%	自殺 63.6%	悪性新生物 29.5%	悪性新生物 43.0%	悪性新生物 29.9%	悪性新生物 30.9%
第2位	周産期に発生した病態 10.5%	悪性新生物 11.1%	不慮の事故 12.1%	自殺 27.9%	心疾患(高血圧性を除く) 9.4%	心疾患(高血圧性を除く) 12.5%	心疾患(高血圧性を除く) 12.2%
第3位	肝疾患 5.3%	その他の新生物 11.1%	悪性新生物 6.1%	脳血管疾患 10.1%	脳血管疾患 8.1%	老衰 8.7%	老衰 7.8%
第4位	腎不全 5.3%	心疾患(高血圧性を除く) 11.1%	その他の新生物 3.0%	心疾患(高血圧性を除く) 9.3%	自殺 5.4%	肺炎 7.3%	脳血管疾患 6.9%
第5位	乳幼児突然死症候群 5.3%	先天奇形、変形及び染色体異常 11.1%	脳血管疾患 3.0%	不慮の事故 3.9%	不慮の事故 3.4%	脳血管疾患 6.7%	肺炎 6.7%
第6位		自殺 11.1%		糖尿病 1.6%	肝疾患 3.0%	不慮の事故 2.2%	不慮の事故 2.3%
第7位				肝疾患 1.6%	大動脈瘤及び解離 2.0%	腎不全 1.9%	腎不全 1.7%
第8位				腸管感染症 0.8%	肺炎 1.7%	大動脈瘤及び解離 1.4%	自殺 1.6%
	その他 31.6%	その他 22.2%	その他 12.1%	その他 15.5%	その他 24.1%	その他 29.4%	その他 29.9%

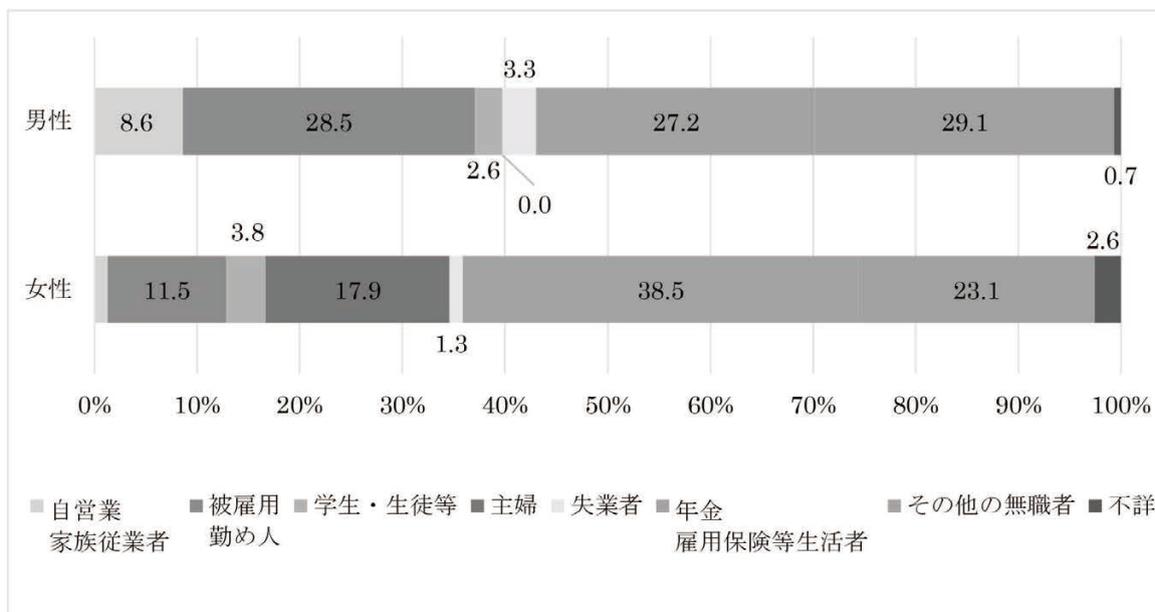
資料：人口動態統計 ※ 旧分類の「死因順位に用いる分類項目」による。死亡割合が同率の場合は、死因簡単分類のコード番号順に掲載している。9位以下は8位と同数であっても掲載していない。

【資料：埼玉県地域の現状と健康指標（人口動態統計）】

(3) 職業別の自殺の現状

職業別の自殺の現状は、女性は年金・雇用保険等生活者が約4割と最も多く、次いでその他の無職者の順となっており、男性はその他の無職者、被雇用・勤め人、年金・雇用保険等生活者がそれぞれ約3割弱で並んでいます。

図7 職業別割合 (2018年～2022年の5年間の累計) (単位：%)

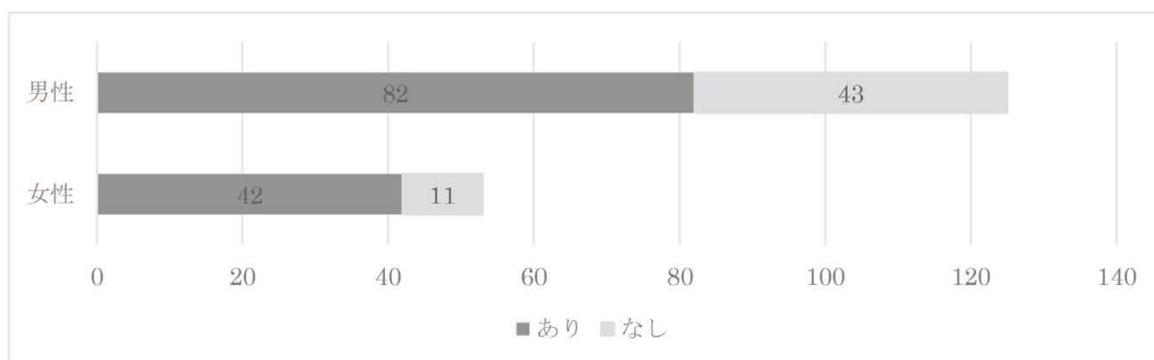


【資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」】

(4) 同居人有無別自殺の現状

同居人の有無別の自殺の現状は、5年間の累計で見ると、「あり」が男性82人、女性42人の合計124人、「なし」は男性43人、女性11人の合計54人となっており、男性、女性いずれも同居人「あり」が多くなっています。

図8 同居人の有無による自殺者数 (2018年～2022年の5年間の累計) (単位：人)



【資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」】

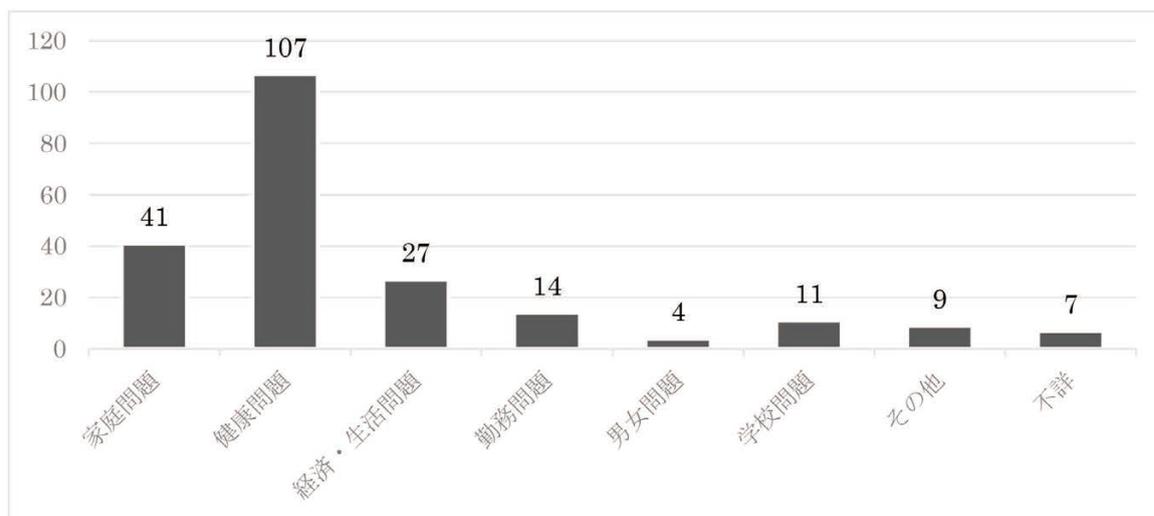
(5) 原因・動機別自殺の現状

原因・動機別の自殺の現状は、5年間の累計で見ると、健康問題の107人、次いで家庭問題の41人、経済・生活問題の27人と続き、自殺の約半数について、健康問題が原因・動機のひとつとなっています。

図9 原因・動機別自殺者数 (2018年~2022年の5年間の累計)

・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3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の合計と原因・動機特定者数とは一致しません。

(単位:人)



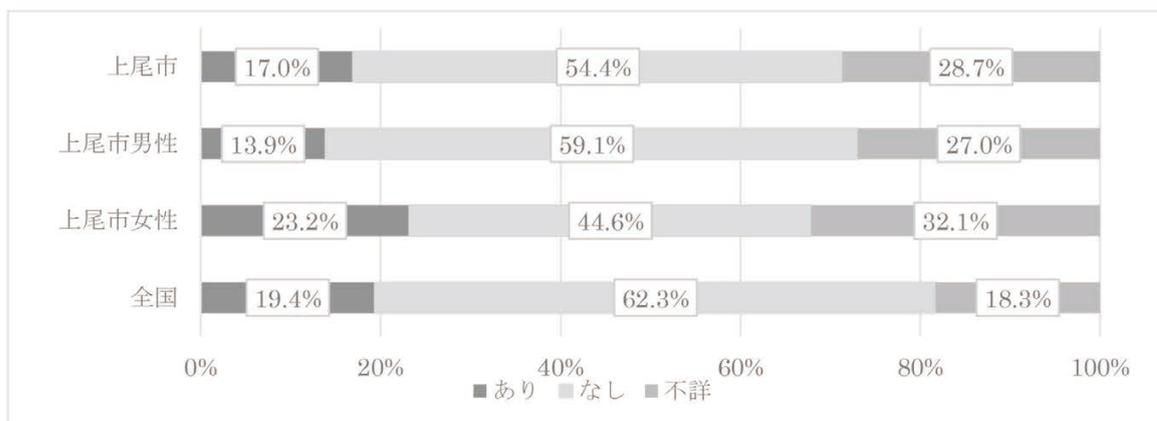
【資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」】

(6) 自殺既遂者の未遂歴別の現状

自殺既遂者の未遂歴別の現状は、5年間の累計をみると自殺未遂歴「あり」の割合は17.0%で全国よりもやや低くなっています。性別では、男性は約60%が「なし」となっている一方、女性は「なし」は約45%となっており、女性の自殺未遂歴「あり」と「不詳」の割合がやや高くなっています。

図10 自殺未遂歴の状況 (2017年~2021年の5年間の累計)

(単位:%)



【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(2022)」】

(7) 自殺者数の特性と危機経路

いのち支える自殺対策推進センターによる、自殺に関する地域の分析及び地域特性（地域の課題）の把握のための「地域自殺実態プロフィール」では、以下のような本市の地域特性が示されています。

自殺者の特性は、「男性・60歳以上・無職・同居」が最も多く、次いで「女性・60歳以上・無職・同居」、「男性・40～59歳・有職・同居」となっています。全国より自殺死亡率が高い区分は、「男性・20～39歳・無職者・独居」、「男性・60歳以上・有職者・独居」です。

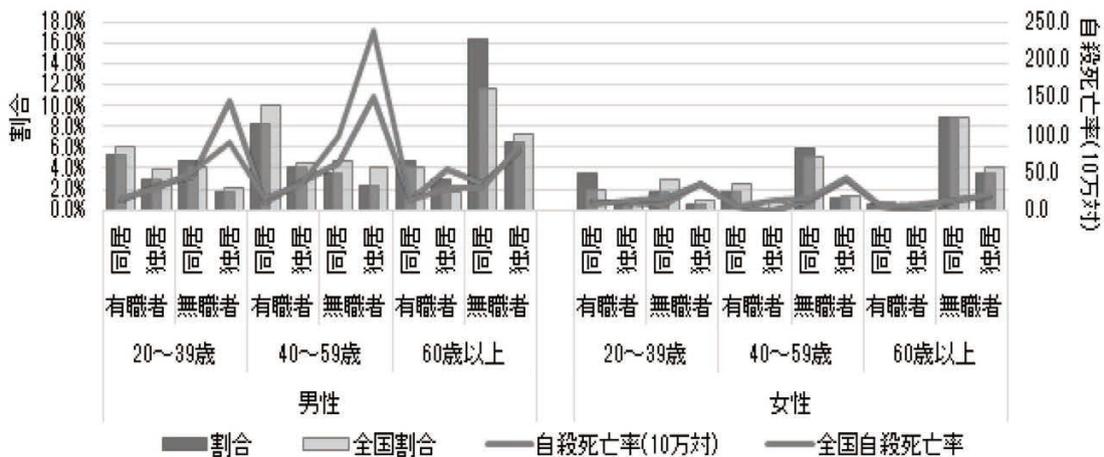
表2 自殺者の主な特性と危機経路（2017年～2021年の5年間の累計）

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路(一例)
1位:男性60歳以上・無職・同居	28	16.4%	33.9	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・同居	15	8.8%	11.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性40～59歳・有職・同居	14	8.2%	11.1	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・無職・独居	11	6.4%	79.5	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位:女性40～59歳・無職・同居	10	5.8%	13.7	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺

【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(2022)」】

・順位は自殺者数に基づき、自殺者が同数の場合は自殺死亡率の高い順として、上位5区分まで掲載しています。「背景にある主な自殺の危機経路」は、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)を参考にしています。

図11 自殺者の特性と割合、自殺死亡率（2017年～2021年の5年間の累計）



【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(2022)」】

本市の自殺死亡率は、全国の自治体と比較してみると年齢別では20歳未満が特に高くなっています。また20歳代、80歳以上も全国の自治体の中では上位になっています。また、20～59歳のみの特別集計においては、無職者・失業者の自殺死亡率が全国の自治体と比較して特に高くなっています。一方で、勤務・経営者の自殺死亡率は全国の中央値を大きく下回っています。

表3 地域の自殺の特性の評価（2017年～2021年の5年間の累計）

- *1) 地域における自殺の基礎資料に基づく自殺死亡率（10万対）。自殺者1人の増減でランクが変わる場合はランクにaがついています。
- *2) 特別集計に基づく20～59歳における自殺死亡率（10万対）。自殺者1人の増減でランクが変わる場合はランクにaがついています。
- *3) 地域における自殺の基礎資料に基づく発見地÷住居地（%）とその差（人）。

	指標値	ランク	
総数*1)	15.0	-	参考 指標のランクの基準（詳細） ・当該自治体の各指標についての全国市区町村におけるランク
男性*1)	20.3	-	
女性*1)	9.7	-	
20歳未満*1)	6.7	★★★a	
20歳代*1)	20.7	★	
30歳代*1)	9.1	-	
40歳代*1)	10.8	-	
50歳代*1)	18.3	-	
60歳代*1)	18.5	-a	
70歳代*1)	19.5	-	
80歳以上*1)	25.0	★	
若年者(20～39歳)*1)	14.5	-	
高齢者(70歳以上)*1)	21.4	-	
ハイリスク地*3)	97%/-5	-	
勤務・経営*2)	12.0	-	
無職者・失業者*2)	24.1	★★★ a	

	自殺死亡率のランク
★★★	上位10%以内
★★	上位10～20%
★	上位20～40%
-	その他
**	評価せず

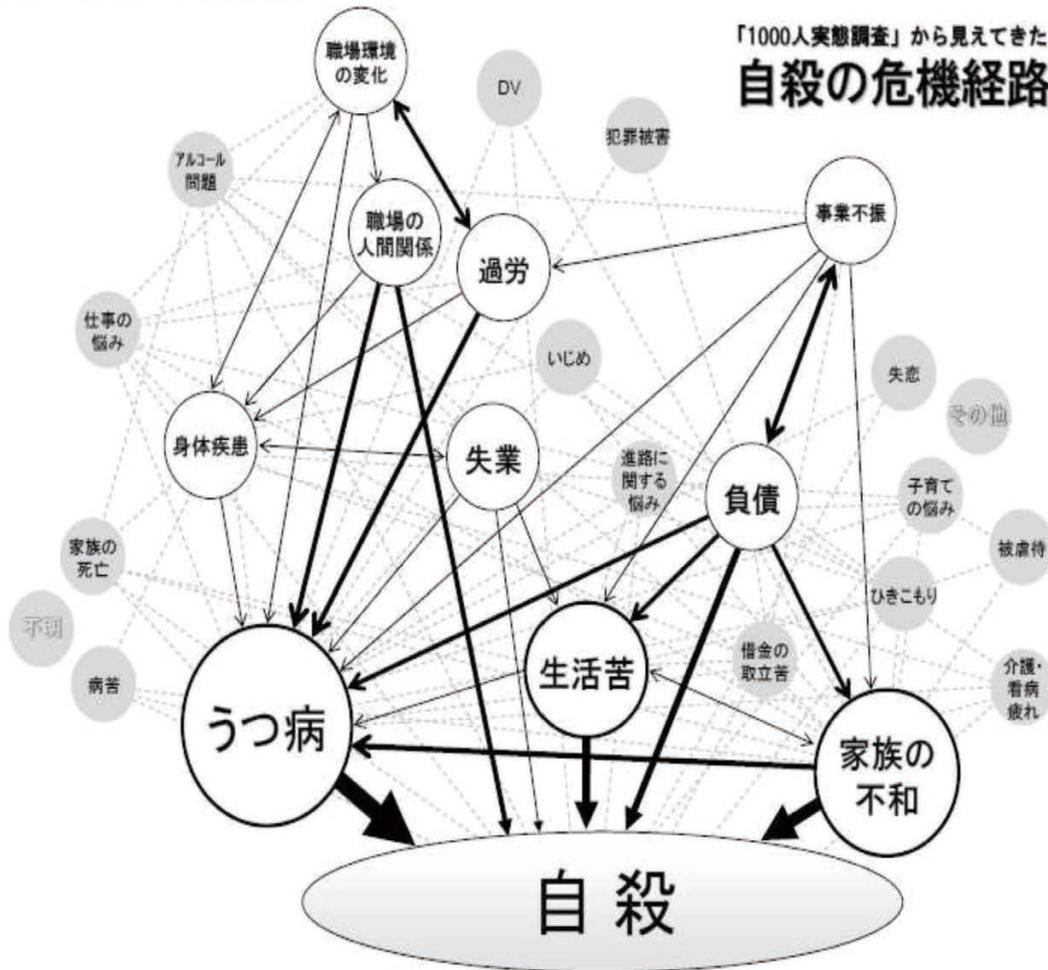
参考 指標の各ランクの下限と中央値（2017～2021年）

指標	★★★	★★	★	中央値
総数：自殺死亡率（人口10万対）	26.8	21.8	17.8	16.6
男性：自殺死亡率（人口10万対）	39.2	31.8	25.6	23.4
女性：自殺死亡率（人口10万対）	17.3	13.5	10.7	9.7
20歳未満：自殺死亡率（人口10万対）	6.7	4.4	2.3	0.7
20歳代：自殺死亡率（人口10万対）	34.7	25.2	17.7	14.8
30歳代：自殺死亡率（人口10万対）	38.4	26.5	18.3	15.9
40歳代：自殺死亡率（人口10万対）	37.0	26.9	19.9	17.4
50歳代：自殺死亡率（人口10万対）	41.2	31.4	23.5	20.4
60歳代：自殺死亡率（人口10万対）	35.4	25.9	18.8	16.6
70歳代：自殺死亡率（人口10万対）	39.0	29.5	21.5	18.6
80歳以上：自殺死亡率（人口10万対）	46.2	34.3	23.0	19.6
若年者：20～39歳の自殺死亡率（人口10万対）	33.1	24.4	18.6	16.7
高齢者：70歳以上の自殺死亡率（人口10万対）	39.3	29.5	22.0	19.9
勤務・経営： 20～59歳有職者の自殺死亡率（人口10万対）	87.2	61.9	40.6	34.3
無職者・失業者： 20～59歳無職者の自殺死亡率（人口10万対）	22.7	19.1	15.0	13.4

【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(2022)」】

下記の図 12 は、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の「1000 人実態調査」から見えてきた、自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）です。丸の大きさは要因の発生頻度を表し、大きいほどその要因が抱えられていた頻度が高いこと示しています。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表し、太いほど因果関係が強いことを示しています。自殺で亡くなった人は平均して4つの要因を抱えていたと示されています。

図 12 自殺の危機経路



【資料：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）】

2 上尾市の自殺の特徴と課題

特 徴

- ◇ 自殺者数・自殺死亡率ともに 2012（平成 24）年にピークとなって以降、概ね減少傾向にあり、コロナ禍の 2021（令和 3）年には大きく減少しましたが、2022（令和 4）年には増加に転じています。
- ◇ 自殺者数は女性よりも男性が多く、男性は 20 歳代、50 歳代、80 歳以上が多く、女性は 20 歳未満、20 歳代、40 歳代、50 歳代、70 歳代が多くなっています。
- ◇ ライフステージ別の死因順位は、青年期(15～24 歳)において自殺が死因第 1 位となっており、少年期（5～14 歳）、壮年期（25～44 歳）において第 2 位となっています。
- ◇ 自殺者の職業別割合は、男性は、被雇用・勤め人、年金・雇用保険等生活者、その他の無職者が多く、女性は、年金・雇用保険等生活者が多くなっています。
- ◇ 自殺の原因・動機別割合は、健康問題が圧倒的に多く、次いで家庭問題、経済・生活問題となっています。
- ◇ 自殺既遂者の未遂歴は、男女とも「なし」が「あり」を上回り、女性のほうが男性よりも「あり」が多い傾向にあります。
- ◇ 自殺死亡率は、全国の市区町村と比較すると、20 歳未満において特に高くなっています。20～59 歳における自殺死亡率は、無職者・失業者において全国の市区町村の上位 10%以内となっています。

重点課題

- ◆ 子ども・若者の自殺死亡率が高く、子ども・若者が相談しやすい環境を整え、身近な大人が手をさしのべられる体制づくりが必要です。
- ◆ 自殺者に無職者の割合が多い状況にあり、生活困窮者の背景にあるさまざまな課題への対策が重要です。
- ◆ 高齢者の自殺者が多く、高齢者の孤独・孤立感を軽減し安心していきいきと暮らすための取り組みを行う必要があります。

第3章

計画の基本的な方向



1 基本理念

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」

自殺総合対策大綱では、「自殺は、人が自ら命を絶つという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」とされています。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、いじめや孤独・孤立などさまざまな社会的要因があることが知られています。その中で、新型コロナウイルス感染症の影響で、自殺の要因となり得る様々な問題が発生したり深刻化したりしたと考えられます。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。

そのため、自殺予防の取り組みは、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、「対人支援レベル」「地域連携レベル」「社会制度レベル」をそれぞれにおいて、また総合的に推進することが重要です。

自殺予防の取り組みが生きることへの支援、いのちを支え合うためにあることを、社会全体で改めて認識し「誰も自殺に追い込まれることのない上尾市の実現」を目指します。

2 基本認識

自殺総合対策大綱を踏まえて、本市においても以下の基本認識を念頭に置いて、自殺予防を推進していきます。

- (1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- (2) 年間自殺者数は増減を繰り返しており、非常事態が続いている
- (3) 地域レベルの実践的な取り組みをPDCAサイクルを通じて推進する

3 基本方針

自殺総合対策大綱では、自殺予防における「基本方針」を挙げています。本計画においても以下の6点を基本方針としています。

- (1) **生きることの包括的な支援として推進する**

自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題であるという認識の下、

自殺予防の取り組みを「生きることの包括的な支援」としてひとりひとりの生活を守るという姿勢で展開していきます。この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す SDGs の理念と合致するものであることから、SDGs の達成に向けた政策としても推進していきます。

(2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにするためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要であり、さまざまな分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

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り組みが展開されております。更に連携の効果を高めるため、さまざまな分野の生きる支援にあたる人々、また地域のひとりひとりがそれぞれ自殺予防の一翼を担っているという意識を共有できるように働きかけます。

(3) 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺予防の取り組みは、「対人支援レベル」、「地域連携レベル」、「社会制度レベル」それぞれの段階ごとに効果的な施策を講じ、かつ、それらを有機的に連動させることが重要です。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危機に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」のそれぞれの段階において施策を講じることが必要です。さらに、事前対応の前段階として、助けの求め方、直面する問題に対処する力、ライフスキルの向上を推進します。

(4) 実践と啓発を両輪として推進する

令和3年8月に国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」と回答するなど、自殺の問題はだれもが当事者となり得る重大な問題となっています。そのため、自殺の危機に陥った人の心情や背景への理解を深め、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、援助を求めやすい環境をつくっていくことが重要です。

すべての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、専門家等の支援者へつなぎ、見守っていけるよう、広報活動、教育活動等の取り組みを推進します。

(5) 関係機関、市民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

自殺予防の取り組みが最大限その効果を発揮し「誰も自殺に追い込まれることのない上尾市」を実現するためには、本市のみならず、国や県、関係団体、民間団体、企業、市民ひとりひとりが連携・協働して自殺予防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にし、情報を共有化することで、相互の連携・協働の仕組みを構築します。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺対策基本法第9条にも定められているように、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に十分配慮し、不当に侵害することのないように、自殺予防に取り組みます。

4 計画の数値目標

2003（平成15）年にピークとなった国の自殺者数は、2014（平成26）年までの11年間において27%減少しました。2015（平成27）年に閣議決定された前自殺総合対策大綱における国の目標は、12年後である2026（令和8）年の自殺死亡率を2015（平成27）年の18.5と比べて30%以上減少させる（13.0以下にする）こととしています。しかし、新型コロナウイルス感染症が発生した2019（平成31・令和元）年からは自殺者数は女性を中心に増加に転じています。

本市では、第1次計画において令和5年の自殺死亡率を2015（平成27）年の15.4と比べて24%減となる11.6以下にすることを目標としており、2021（令和3）年に10.0まで減少したものの、2022（令和4）年は増加に転じました。

国と比較して市では1人の増減による自殺死亡率への影響が大きいことから、本計画の目標は、2015（平成27）年から2019（平成31・令和元）年の5年間の自殺死亡率の16.8と比べて、2024（令和6）年から2028（令和10）年の5年間の自殺死亡率を30%減の11.7とします。

「統計あげお」（令和4年版）では、本市の総人口は2026（令和8）年には227,828人、2028（令和10）年は225,005人になると推計しており、目標を達成するためには、目安として2028（令和10）年の自殺者が26人以下となる必要があります。

上尾市の目標

2024（令和6）年から2028（令和10）年の自殺死亡率を11.7以下とします。（自殺者数26人以下／年）

基準年	2015年～2019年 (平成27年～令和元年)	本計画 (令和6年～10年度)
		2024年～2028年 (令和6年～10年)
自殺死亡率	16.8	11.7
減少比率		30.0%減
自殺者数	38人／年	26人 ^{※1} ／年以下

自殺死亡率・・・人口10万人当たりの自殺死亡者数（自殺者数÷人口×100,000）

※1 人口225,005人×11.7／100,000≒自殺者数26人

(参考) 国・埼玉県の数値目標

自殺死亡率	2015年 (平成27年)	2025年 (令和7年)
国の数値目標（対2015年比）	18.5	13.0(30.0%減)
埼玉県の数値目標（対2015年比）	18.0	12.6(30.0%減)

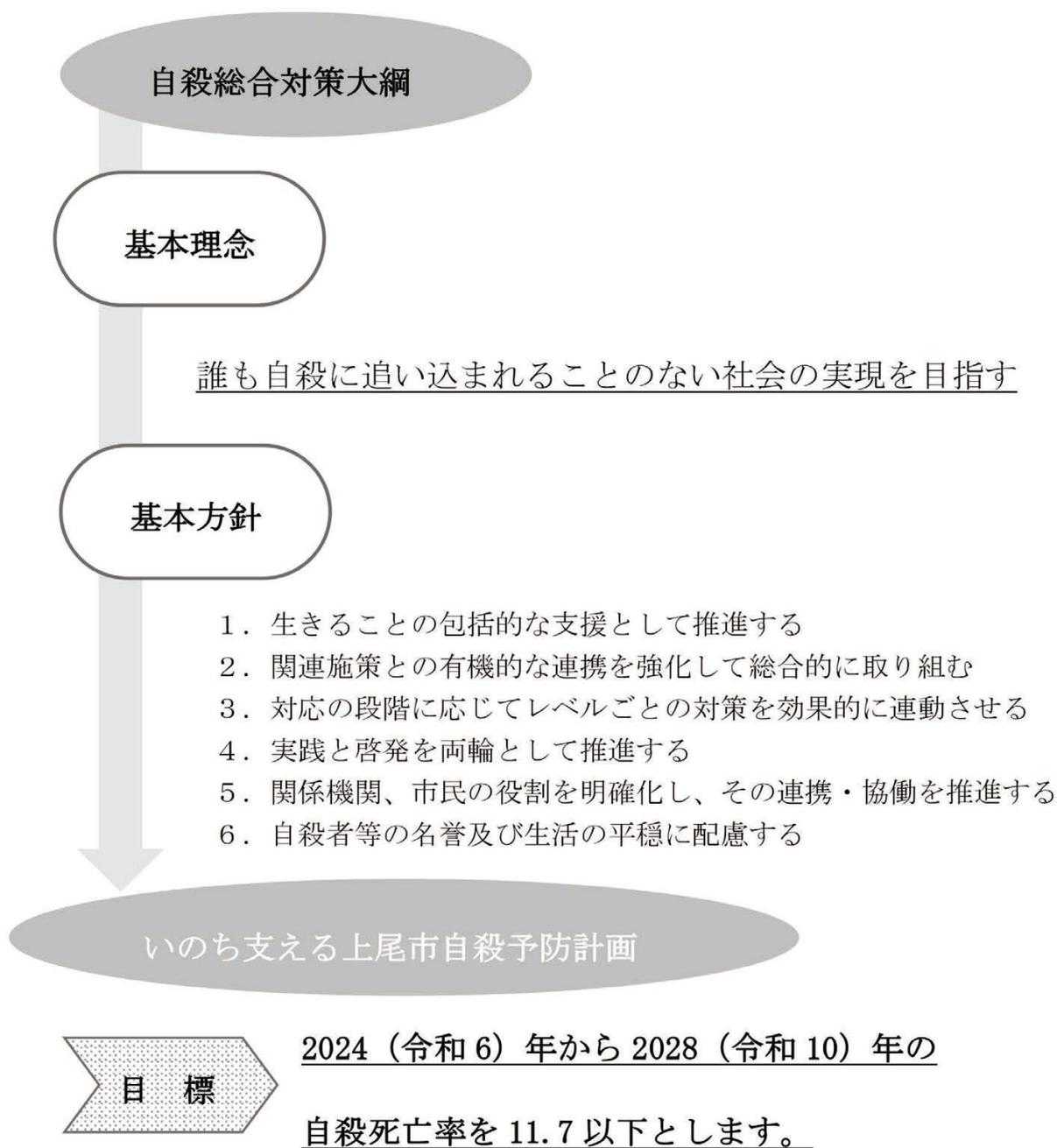
【国・埼玉県の自殺死亡率は、厚生労働省「人口動態統計」を基に算出】

第4章

生きることへの包括的な取り組み



1 施策の体系



数値目標を達成するための評価指標

「生きることへの包括的な取り組み」とする個々の取り組みの実施が自殺の減少という「結果」になってすぐに現れるわけではありません。そのため、自殺の増減という「結果」ではなく、自殺を減少させるための手段（取り組み）として適正であったかどうか、「第4章 生きることへの包括的な取り組み」において掲げる「基本施策」ごとに評価の指標を設定します。庁内各課で実施している取り組みについては、毎年度評価を行い、実績を管理します。

本市の自殺予防は、自殺対策基本法に基づく「自殺総合対策大綱」において挙げられた取り組みから盛り込んだ「基本施策」と、本市の地域実態プロフィールなどから勘案した3つの「重点施策」で構成されています。

基本施策

(1) 市民ひとりひとりの気づきと見守りを促す

- ①相談機関の周知
- ②自殺予防週間・自殺対策強化月間の実施
- ③正しいメンタルヘルスの知識の普及、啓発

(2) 自殺予防を支える人材を育成する

- ①ゲートキーパー*の養成
- ②家族など、身近な支援者への支援
- ③さまざまな職種を対象とする研修

(3) こころの健康づくりを推進する

- ①職場・学校などにおける心の健康づくりの推進
- ②子育て・介護を行う家庭などへの支援
- ③性的マイノリティの方などに対する支援
- ④遺された人への支援

(4) 社会全体の自殺リスクを低下させる

- ①地域におけるネットワークの強化
- ②自殺予防に資する居場所づくりの推進
- ③相談体制の充実
- ④未遂者支援のための連携強化

(5) 子ども・若者の自殺予防を推進する

- ①児童・生徒への支援の充実
- ②子ども・若者の特性に応じた支援の充実
- ③SOSを出しやすく、受け止められる体制の構築
- ④ヤングケアラー、困難を抱える子どもなどへの支援の充実

(6) 女性の自殺予防を推進する

- ①妊産婦などへの支援の充実
- ②困難な問題を抱える女性への支援

*ゲートキーパーとは「命の門番」の意味で、悩んでいる人に気づき、声をかけ話をきいて、必要な支援につなげ見守る、身近な人のことです。

重点施策

(1) 子ども・若者への支援

- ①社会全体で若者の自殺リスクを低減させるための取り組み
- ②若者の抱えやすい課題に着目した児童・生徒などへの支援の充実
- ③経済的困難を抱える子どもなどへの支援の充実

(2) 生活困窮者への支援

- ①生活困窮者に対する生きるための支援の推進
- ②自殺予防と生活困窮者自立支援制度との連動

(3) 高齢者への支援

- ①健康、医療、介護、生活などに対する包括的な支援体制の推進
- ②社会参加の促進と孤独・孤立の予防

国の「自殺総合対策大綱 当面の重点施策」と「いのち支える上尾市自殺予防計画基本施策」との相関図

自殺総合対策大綱 当面の重点施策	いのち支える上尾市自殺予防計画 基本施策
2 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す	1 市民ひとりひとりの気づきと見守りを促す
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	2 自殺予防を支える人材を育成する
5 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する	3 心の健康づくりを推進する
7 社会全体の自殺リスクを低下させる	4 社会全体の自殺リスクを低下させる
11 子ども・若者の自殺対策を更に推進する	5 子ども・若者の自殺予防を推進する
13 女性の自殺対策を更に推進する	6 女性の自殺予防を推進する

「地域の自殺特性の評価」と「いのち支える上尾市自殺予防計画 重点施策」との相関図

地域の自殺特性の評価	重点施策
20 歳未満の自殺死亡率が全国市区町村の上位 20%以内	1 子ども若者への支援
無職者・失業者の自殺死亡率が全国市区町村の上位 10%以内	2 生活困窮者への支援
80 歳以上の自殺死亡率が全国市区町村の上位 40%以内	3 高齢者への支援

2 基本施策

基本施策は、国の「自殺総合対策大綱」における当面の重点施策を踏まえて、以下の6項目を挙げています。

(1) 市民ひとりひとりの気づきと見守りを促す

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」と言われています。危機に陥った人の心情や背景はさまざまですが、そうした心情や背景への理解を深め、誰もが当事者となり得る重大な問題であることへの理解の促進を図る必要があります。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、困った時に誰かに悩みを相談したり、援助を求めたりすることは適切であるという認識を広め、相談先の周知をはじめ広くメンタルヘルスに関する正しい知識の普及に取り組んでいきます。

◇評価指標 令和10(2028)年度

○困った時に市役所で相談できることを知っている人の割合※・・・70%

※こころの健康アンケートによる指標

① 相談機関の周知

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
健診会場での啓発	市民や職員などの集団健診会場において、メンタルヘルスに関する相談窓口の案内などのチラシを配布します。	健康増進課	3 (資料は巻末に掲載)
勤労者世代への啓発	メンタルヘルスをテーマにした就職セミナーを商工課と共催し、相談先について周知します。 また、勤労者サービスセンターの会員誌でも相談窓口について周知します。	健康増進課	3
精神保健事業や相談窓口の周知	「こころの健康ガイド」を作成して関係機関に配布するほか、相談事業についてインターネットでも情報が得られるよう、ホームページの整備やSNSによる発信をしていきます。	健康増進課	3

② 自殺予防週間・自殺対策強化月間の実施

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
自殺予防週間・自殺対策強化月間の周知	デジタルサイネージ、地域貢献型自販機、市内循環バス車内広告などを活用し、9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間の啓発を行います。	健康増進課	3
学校図書館活用事業	自殺対策強化月間などに「いのち」をテーマに関連図書の特集を行います。また、各学校には図書館支援員を配置し児童・生徒を支援しています。	指導課	4

③ 正しいメンタルヘルスの知識の普及、啓発

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
こころの健康に関する普及啓発事業	広報あげおやホームページ、情報発信モニターなどを活用し、こころの健康やアルコール等依存症などの啓発を行います。	健康増進課	3
メンタルヘルスに関する講座の実施	精神科医師・薬剤師・精神保健福祉士などが講師を務める「こころの健康講座」を時代に合ったテーマで実施します。	健康増進課	3
20～30歳代ヘルスチェック健診における周知	受診券送付時にメンタルヘルスに関するリーフレットを同封し周知を行います。	健康増進課	3
セミナー開催(就職・労働問題)	就労・労働に関するセミナーの中で、職場のメンタルヘルスに関する講演や相談窓口の周知を行います。	商工課	3,8
健康教育の推進	心身の健康をよりよく保つために、全体計画や年間指導計画に則って、学校における健康教育を充実させます。	学校保健課	3

(2) 自殺予防を支える人材を育成する

自殺や自殺に関連する事象に対する正しい知識を普及し、自殺の危険を示すサインに気づいて、適切な対応・連携を図ることのできる「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、生きることへのリスクを抱えている人に寄り添う立場になる家族や知人、ゲートキーパーを含む地域における支援者、保健・医療・福祉・教育などの分野の支援者が孤立せずに済むよう、関係機関が協働して取り組んでいきます。

◇評価指標 令和 10 (2028) 年度◇

○ゲートキーパーという言葉を知っている人の割合・・・30%※

○市職員を対象としたゲートキーパー研修を受講した職員数・・・10%増

※こころの健康アンケートによる指標

① ゲートキーパーの養成

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
ゲートキーパー養成講座の開催	ゲートキーパー養成講座を、地域の支援者、職員などに対し開催します。	健康増進課	3
一般市民向けのゲートキーパー養成講座の開催	市政出前講座でゲートキーパーの養成講座を開催します。	健康増進課	3

② 家族など、身近な支援者への支援

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
認知症予防普及啓発事業、家族介護者支援	認知症の介護家族へ、講義や交流会を開催し、介護者への支援を行います。	高齢介護課	3
ピアサロンの開催	当事者の家族を支援するため、当事者の家族同士で悩みを共有できる場を設けます。	健康増進課	3
部活動地域移行推進事業	部活指導員(アッピー部活動コーチ)及び外部指導者(アッピー部活動サポーター)を配置し、教員の負担を軽減します。	指導課	4
学校保健会における研修	学校保健会をとおして、県等からの支援情報の共有を行います。	学校保健課	3

③ さまざまな職種を対象とする研修

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
職員研修	職員研修の中で、メンタルヘルスに関する講義を実施します。	職員課	3
相談員への研修	相談員に各種研修の受講を勧奨します。	市民協働推進課	1,10

(3) こころの健康づくりを推進する

自殺の原因となりうるさまざまなストレスについて、ストレスの要因となるものの軽減、セルフケアを含めたストレスへの適切な対応など、心の健康の保持・増進のための取り組みを推進します。

ストレスの要因はライフステージや立場、取り巻く状況ごとに異なり、抱える悩みも多種多様となるため、身近な職場や学校、子育てや介護をする環境において、メンタルヘルスの視点を持ち、支えあえることを目指します。また、性的マイノリティの方や自死遺族への支援についても周知・啓発に取り組んでいきます。

◇評価指標 令和10(2028)年度◇

○身近に相談できる人がいる人の割合・・・98%*

※こころの健康アンケートによる指標

① 職場・学校などにおける心の健康づくりの推進

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
児童・生徒のこころの健康の保持に関する教育または啓発	児童・生徒が困難やストレスを受けたときに信頼できる大人へ助けの声をあげられることを目指します。	指導課	4
安全衛生管理に関する研修	教職員の健康管理のために、研修会などを行い、児童生徒への支援の充実につなげます。	学校保健課	3
教職員ストレスチェックの実施	学校職員へストレスチェックを行い、対策を行うことで、心理的負担を軽減し、児童生徒への支援の充実につなげます。	学校保健課	3
性に関する指導	性に関する指導をとおして、心身の発達や感染症予防など自分自身や周りの人を大切にすることについて学びます。	学校保健課	5

② 子育て・介護を行う家庭などへの支援

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
児童手当支給事業、児童扶養手当支給事業、子ども医療費支給事業、ひとり親家庭など医療費支給事業、ひとり親家庭自立支援給付金	各種申請時にリスクを抱えた子育て世帯の早期発見、支援強化に努めます。	子ども支援課	3

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
地域子育て支援拠点事業	気軽に出かけ、交流や相談ができる場所として、乳幼児を育てる親の不安を解消するなど、孤立を防ぎます。また電話やオンラインを含めた相談の実施をすすめます。	子ども支援課	3
地域子育て支援拠点事業	交流の場として交流室を提供する他、子育てに関する相談支援やそれぞれの家庭に応じたきめ細やかな訪問支援、ニーズにあった講座の開催などにより、育児不安・負担感の軽減を図るなど、子育て中の家庭を支援します。	子育て支援センター	3
こども家庭センター	母子保健コーディネーターが、妊活から子育て期に関する相談を行い、必要に応じて適切な支援につながります。	子ども家庭総合支援センター 健康増進課	1,3
保育コンシェルジュ配置事業	育児不安や悩みの相談を行う中で、必要に応じて適切な支援につながります。	保育課	3
放課後児童健全育成事業	放課後児童クラブに通う小学校児童に対し、困難な状況がある場合、必要に応じて適切な支援につながります。	青少年課	3
障害者医療費・手当支給事業	精神科や心療内科への通院費の助成を行い、障害者手当の支給に際し、必要に応じて適切な支援につながります。	障害福祉課	3
認知症カフェ	認知症の人やその家族、地域住民や専門職が集い、認知症の人を支えあう関係づくりに努めます。	高齢介護課	3
乳幼児健康診査、健康相談、赤ちゃんとおっぱいタイム	子どもの発育状況などを確認しながら、育児相談を実施し、必要に応じて適切な支援につながります。	健康増進課	3
離乳食教室	離乳食に関する講義や調理実習を通し、産後の育児不安を軽減するための支援をします。	健康増進課	4
小・中学校就学援助費補助事業	経済的理由により就学が困難と認められる、児童生徒の保護者へ、就学に必要な経費の一部を援助し、負担の軽減を行います。	学務課	4
小・中学校特別支援教育就学奨励事業	一定の障害の程度に該当する児童生徒の保護者へ、負担能力の程度に応じ、就学に必要な経費の一部を援助し、負担の軽減を行います。	学務課	4

③ 性的マイノリティの方などに対する支援

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
パートナーシップ宣誓制度など、LGBTQ 支援の充実	パートナーシップ宣誓制度等、LGBTQ 支援の充実に取り組みます。また、社会的理解増進のため、市政出前講座、啓発資料作成等の周知・啓発を実施します。	人権男女共同参画課	10,16

④ 遺された人への支援

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
セルフヘルプグループの実施	遺された方のためのセルフヘルプグループの場を開催します。	健康増進課	3
おくやみ窓口により相談	死亡後の手続き案内として「おくやみハンドブック」を配布し、窓口での相談を実施します。	市民課	3
国民健康保険、後期高齢者医療制度の相談、手続き	国民健康保険および後期高齢者医療制度加入者の葬祭費の申請受付時に、必要に応じて相談窓口の案内をします。	保険年金課	3

(4) 社会全体の自殺リスクを低下させる

自殺予防の取り組みは、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で実施する必要があります。自殺の多くは、経済・生活問題、健康問題、家庭問題などのさまざまな要因が複雑に関係しており、近年は新型コロナウイルス感染症の影響から、自殺のリスク要因が増加していると懸念されており、継続的に情報収集し分析していく必要があります。また、孤独・孤立問題においても、社会全体で対応する問題であると、自殺同様の認識が示されていることから、孤独・孤立対策とも連携を図る必要があります。

社会の意識と行動を変えていくため、行政をはじめ地域の関係機関や民間団体、学校、企業、市民など、それぞれが果たす役割を明確にしていきます。地域のネットワークを強化し、相談体制を整備するだけでなく、居場所づくりについても取り組んでいきます。

◇評価指標 令和 10 (2028) 年度◇

○人とのつながりを日常的に保つことができている人の割合・・・70%※

※こころの健康アンケートによる指標

① 地域におけるネットワークの強化

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
子育てサロン	主任児童委員が中心となり、家庭児童相談員や保健師、民生委員による親子の交流の場として、地域全体で子育てを見守ります。	子ども支援課	3
上尾市子ども支援ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)	庁内外の関係機関で定期的に要保護児童について情報共有を行い、自殺リスクに関しても早期発見、早期対応に努めます。	子ども家庭総合支援センター	1,3
上尾市子ども・若者支援地域協議会	「子ども・若者支援地域協議会」の構成機関に対し、本市の自殺の現状や取り組みを説明し、相談窓口などの情報提供を行います。	子ども家庭総合支援センター	1,3,8
民生委員・児童委員の見守り・相談	孤立や不安などを抱え、見守りを必要としている方に対して、相談を受け、必要に応じて関係機関につなげます。	福祉総務課	3
地域福祉計画・地域福祉活動計画	「地域福祉計画」の中で、自殺対策を関連づけます。	福祉総務課	3
あったか見守りサービス事業の推進	孤立や不安などを抱え、見守りを必要としている方に対して、地域のボランティアの方々をつながりが構築されるよう、民生委員の定例会や地域包括支援センターなどに協力依頼を図ります。	社会福祉協議会	3
地域福祉計画・地域福祉活動計画	支部社協をはじめとする、地域とのネットワークで心配される方について、他機関と連携を図りながら対応していきます。	社会福祉協議会	3
精神保健福祉連絡会議、自立支援協議会	精神保健福祉連絡会議、自立支援協議会などの構成機関や関係機関・団体と連携し、地域の相談支援体制を整備します。	障害福祉課	3
精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステム「にも包括」	「にも包括」の枠組みによる関係機関連携を行い、障害福祉分野・埼玉県(保健所)の会議などにおいて本市の取り組みについての情報提供を行います。	障害福祉課 健康増進課	3

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
地域包括ケアシステム	住み慣れた地域で自分らしい暮らしをいつまでも続けることが出来るよう、住まい・医療・介護予防・生活支援が一体的に提供されるシステムの構築を目指します。	高齢介護課	3
自殺予防推進委員会の実施	自殺予防推進委員会を開催し、全庁的な自殺対策の推進を行います。	健康増進課	3
統計情報の収集・活用	自殺に関するさまざまな統計を収集・分析し、本市の自殺予防の課題や施策の方向性について検討します。	健康増進課	3
市民活動支援・相談	市民活動などを希望する個人や団体からの相談を受け、社会貢献を希望する市民への支援を行います。	市民活動支援センター	4,11
(再掲)基本施策(3)-③ パートナーシップ宣誓制度など、LGBTQ支援の充実	パートナーシップ宣誓制度等、LGBTQ支援の充実に取り組みます。また、社会的理解増進のため、市政出前講座、啓発資料作成等の周知・啓発を実施します。	人権男女共同参画課	10,16
ふれあい収集	独居高齢者や障害者への声かけや家庭ごみの収集を行い、必要に応じて適切な支援につなぎます。	西貝塚環境センター	3
公園などの管理及び設置に関する事務	公園施設の指定管理者と連携をとり、巡回などを実施し、必要に応じて声かけなどの対応を行います。	みどり公園課	11
水道検針・滞納料金徴収(訪問)の事務	検針時の声かけなどをとおして、必要に応じて適切な支援につなぎます。	業務課	3
(再掲)基本施策(2)-② 学校保健会における研修	学校保健会の部会をとおして、児童生徒への適切な支援に結びつくよう、最新事例や対策方法を適宜情報提供していきます。	学校保健課	3

② 自殺予防に資する居場所づくりの推進

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
(再掲)基本施策(3)-② 地域子育て支援拠点事業	気軽に出かけ、交流や相談できる場所として、乳幼児を育てる親の不安を解消するなど、孤立を防ぎます。	子ども支援課	3
ひとり親家庭・生活困窮者など学習支援事業	支援対象の中学生などに対し、学習習慣を身に付ける場、進学や家庭の悩みを相談できる場、他者と交流できる居場所として学習教室を開催します。	子ども支援課 生活支援課	1,4,8

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
子どもの居場所づくり応援事業	学校や家庭以外での子どもの居場所を増やすための取り組みを推進し、孤立を防ぎます。	子ども支援課	1,2,3
子ども・若者の居場所「ルームここから」	ひきこもりなどの悩みを抱える若者が、人々との交流活動の中でさまざまな経験を重ね、少しずつ自信をつけていくことができるよう、支援者やボランティアの方と共にゆるやかに過ごす場所を提供します。	子ども家庭総合支援センター	1,3,8
セルフヘルプグループの開催	メンタルヘルスの課題をもつ方の家族同士の交流会をとおして、自助、共助の力を養う支援を行います。	健康増進課	3
自殺予防に資する居場所づくり	日中、居場所のない人や地域からの孤立リスクを抱えるおそれのある人に対して、居場所づくりや課題解決に向けた検討を行います。	健康増進課	3
ハイリスク妊産婦対策事業	育児不安が強い妊産婦、適切な支援が受けられない母子に対し支援を行います。	健康増進課	3,5
学校適応指導教室	学校適応指導教室を実施し、不登校児童生徒に対し相談支援を実施します。	教育センター	3

③ 相談体制の充実

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
納税相談	納税相談をとおして、必要に応じて適切な支援につなぎます。	納税課	1
健康相談及びメンタルヘルス相談の助成	職員向けに精神科産業医、臨床心理士、保健師などによる職員の健康相談を実施します。また、専門機関のメンタルヘルス相談を実施します。	職員課	3
子育てに関する相談	保育士や助産師による相談機関として、相談しやすい環境づくりを意識し、保護者の悩みや育児不安・負担感を軽減し、細やかな支援に努めます。	子育て支援センター	3
子育てに関する相談	子育て世代への切れ目のない相談窓口として、妊娠期から子育て期の相談や困難を抱える若者の相談に対応します。	子ども家庭総合支援センター	1,2,3
児童養護・虐待相談	子育ての不安・悩みの相談や子どもの虐待相談を行い、児童虐待の早期発見、早期対応を行います。	子ども家庭総合支援センター	1,2,3
子育て・ひきこもり相談	子育ての悩み(子育て全般、子どもの発達、児童虐待など)やひきこもりの悩み(ニート、ひきこもり、不登校など)の相談を実施します。	子ども家庭総合支援センター	1,2,3,8

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
電話育児相談	公立保育所において、育児不安や悩みの相談を行う中で、必要に応じて適切な支援につなぎます。	保育課	3
少年愛護センター運営事業	補導委員による補導活動や専門相談員による少年相談を通し、青少年の健全な育成や非行の防止などに努めます。	青少年課	3
青少年相談員事業	青少年相談員が、遊びをとおして青少年の相談支援を行います。	青少年課	3
心配ごと相談	困りごとの種類を問わない相談支援を行い、必要に応じて専門機関などへつなぎます。	社会福祉協議会	3
ふくしの窓口	どこの窓口で相談してよいかわからない、複数の相談窓口にまたがるなど複合的な相談に対し、利用可能な福祉制度・適切な相談窓口をご案内します。	生活支援課	3
障害福祉サービス利用の相談、障害者手帳取得の相談	障害者や障害児を抱えた保護者との相談の中で、必要に応じて適切な支援につなぎます。	障害福祉課	3
からだ、こころ、育児などに関する電話・訪問・面接相談	からだやこころの健康についての不安や悩みの相談を行い、必要に応じて適切な支援につなぎます。	健康増進課	3
精神科医によるこころの健康相談、心理士によるこころの悩み相談	精神科医師や心理士の専門相談を行い、必要に応じて適切な支援につなぎます。	健康増進課	3
いのちのオンライン相談窓口	追いつめられる前に不安や悩みを吐き出せる窓口を設けて、自殺リスクの低減を図ります。	健康増進課	3
発達クリニック、ことばとこころの相談	発達に心配のある子どもを対象とした健診や相談を通し、必要に応じて適切な支援につなぎます。	健康増進課	3
相談体制の構築	時間や場所を問わず、いつでも気持ちを吐き出したり整理したり出来ることにより、こころのセルフケアを行える体制を構築します。	健康増進課	3
市民相談室、ハローコーナー	市民からの各種相談について、必要に応じて適切な支援につなぎます。	市民協働推進課	1,10

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
国民健康保険、後期高齢者医療制度の相談、手続き	健康保険に関する相談や健診の案内をとおして、必要に応じて適切な支援につなぎます。	保険年金課	3
国民年金の相談、手続き	国民年金に関する相談をとおして、必要に応じて適切な支援につなぎます。	保険年金課	3
人権擁護委員会事務局 人権相談	人権擁護委員との相談をとおして、必要に応じて適切な支援につなぎます。	人権男女 共同参画課	10
消費生活相談	多重債務や消費者被害などの消費者問題について、相談員による助言、あっせんを行い、随時、関係各所との連携による支援を行う。	消費生活 センター	12
個別就職相談(就職問題)	キャリアカウンセラーとの相談をとおして、必要に応じて適切な支援につなぎます。	商工課	3,8
子どもいじめホットライン 子どもいじめホットメール	市内小・中学校在学中の児童や保護者へメール・電話相談を実施し、相談する機会の提供をします。	教育センター	3
教育相談	市内小・中学校の児童生徒、保護者を対象に教育相談を行います。学校以外の場所で専門員と相談する場を設け、必要に応じて適切な支援につなぎます。	教育センター	3

④ 未遂者支援のための連携強化

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
自殺未遂者への支援	救急医療機関、消防、教育委員会などと連携し、自殺未遂に至った方や自損行為で救急要請された方に対し、面会や支援、関係機関との連携を図ります。	健康増進課	3
救急事案の精査	自殺未遂行為に関する統計の収集や事案を報告することで、関係機関との情報共有を図り、関係者の相談窓口の利用促進を図ります。	警防課	3

(5) 子ども・若者の自殺予防を推進する

本市における自殺死亡率は、20歳未満、20歳代が全国の中では高くなっています。また、ライフステージ別の死因順位では、青年期において第1位、少年期・壮年期において第2位となっています。さらに全国的には小中学生の自殺者数が増加傾向となっていることから、本市でも若年層への支援の充実に向けて取り組みます。

支援を必要とする若い世代へそれぞれのライフステージや立場にあった支援、

いじめの防止、リスクの高い子ども・若者に対し、SOSを出しやすい体制づくりを推進するほか、その背景にある困難な状況への支援のため、地域ぐるみの連携、関係機関・関連施策との連携の強化に努めます。

◇評価指標 令和10(2028)年度◇

○SNSを活用した相談窓口を知っている若者(30歳未満)の割合・・・30%※

○身近に相談できる相手がいる30歳未満の人の割合・・・95%※

※こころの健康アンケートによる指標

① 児童・生徒への支援の充実

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
放課後児童健全育成事業	就労などのため保護者が日中家庭にいない小学校児童に対し、放課後児童クラブ(学童保育所)において、健全な育成と居場所づくりを図ります。	青少年課	3
上尾市いじめの防止などのための基本的な方針	学校内で「いじめを考える授業」を行い、自己肯定感(自分を肯定する力)を高め、尊重し合いながら生きていくことについて考えていきます。	指導課	4
生徒指導諸調査・アンケート(暴力行為、いじめ、不登校など)	県や市の状況を把握し、生徒指導體制や具体的対応策などに活用します。また、学校では、いじめや不登校の早期発見・早期対応に努めます。	指導課	4
(再掲)基本施策(4)-③ 子どもいじめホットライン 子どもいじめホットメール	市内小・中学校在学中の児童や保護者へメール・電話相談を実施し、相談する機会の提供をします。	教育センター	3
(再掲)基本施策(4)-③ 教育相談	市内小・中学校の児童生徒、保護者を対象に教育相談を行います。学校以外の場所で専門員と相談する場を設け、必要に応じて適切な支援につなぎます。	教育センター	3

② 子ども・若者の特性に応じた支援の充実

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
(再掲)基本施策(4)-③ いのちのオンライン相談窓口	追いつめられる前に不安や悩みを吐き出せる窓口を設けて、自殺リスクの低減を図ります。	健康増進課	3
インターネット・ゲートキーパー事業	相談窓口につながりにくい主に若年層に対し、インターネット上で自殺リスクの高いケースを発見し相談窓口や支援についての情報提供を行います。	健康増進課	3

③ SOSを出しやすく、受け止められる体制の構築

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
SOS の出し方教育支援	児童・生徒たちが困難やストレスを受けたときに信頼できる大人へ助けの声をあげられることを目指します。	健康増進課	3
学級満足度調査「hyperQU アンケート」	児童・生徒の心理面や学級集団を客観的に把握し、学級運営や授業の改善を行います。	指導課	4
(再掲)基本施策(5)-① 生徒指導諸調査・アンケート (暴力行為、いじめ、不登校など)	県や市の状況を把握し、生徒指導体制や具体的対応策などに活用します。また、学校では、いじめや不登校の早期発見・早期対応に努めます。	指導課	4
いじめ根絶対策(CAP研修、ネットパトロール、いじめ根絶に係る啓発活動「子供すこやかシンポジウム」など)	教職員への研修をとおして、児童生徒が安心して過ごせる学校づくりに努めます。家庭や地域との連携を行い、児童生徒、保護者の見守りを行います。	指導課	4
(再掲)基本施策(4)-③、(5)-① 教育相談	市内小・中学校の児童生徒、保護者を対象に教育相談を行います。学校以外の場所で専門員と相談する場を設け、必要に応じて適切な支援につなぎます。	教育センター	3
(再掲)基本施策(4)-③、(5)-① 子どもいじめホットライン 子どもいじめホットメール	市内小・中学校在学中の児童や保護者へメール・電話相談を実施し、相談する機会の提供をします。	教育センター	3

④ ヤングケアラー・困難を抱える子どもなどへの支援の充実

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
(再掲)基本施策(4)-② ひとり親家庭・生活困窮者など学習支援事業	支援対象の中学生などに対し、学習習慣を身に付ける場、進学や家庭の悩みを相談できる場、他者と交流できる居場所として学習教室を開催します。	子ども支援課 生活支援課	1,4,8
(再掲)基本施策(4)-③ 子育て・ひきこもり相談	子育ての悩み(子育て全般、子どもの発達、児童虐待など)やひきこもりの悩み(ニート、ひきこもり、不登校など)の相談を実施します。	子ども家庭総合支援センター	1,2,3,8
子ども・若者ケアラー相談	ヤングケアラーコーディネーターが電話や面接などの相談を実施します。	子ども家庭総合支援センター	1,3,8
食育支援プログラム	支援対象の中学生などに対し、調理実習や健康教育を行い、健康の保持・増進や自立に向けた支援を行います。	生活支援課	2,3

(6) 女性の自殺予防を推進する

女性の自殺については、コロナ禍で雇用の問題が顕在化したことにより、増加したと考えられます。また、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など、相談に結び付きにくい状況や社会的な困難を抱えてしまう状況が考えられ、女性特有の視点にも配慮した支援が課題であるといえます。

◇評価指標 令和10(2028)年度◇

○妊産婦・新生児訪問（こんにちは赤ちゃん事業）の実施率・・・98%

○困ったときに市役所で相談できることを知っている女性の割合・・・80%*

※こころの健康アンケートによる指標

① 妊産婦などへの支援の充実

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
(再掲)基本施策(3)-② こども家庭センター	母子保健コーディネーターが、妊活から子育て期に関する相談を行い、必要に応じて適切な支援につながります。	子ども家庭 総合支援 センター 健康増進課	1,3
(再掲)基本施策(4)-② ハイリスク妊産婦対策事業	育児不安が強い妊産婦、適切な支援が受けられない母子に対し支援を行います。	健康増進課	3,5
妊産婦・新生児訪問(こんにちは赤ちゃん事業)	地域との結びつきを深めることや、産後の育児不安などについて相談を行い、必要に応じて適切な支援につながります。	健康増進課	3,5

② 困難な問題を抱える女性への支援

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
DV対策支援事業 DV相談	女性相談員による相談を行い、必要に応じて適切な支援につながります。	男女共同 参画推進 センター	5
女性総合相談事業 女性のための相談	生き方や家族との関係、夫や恋人からの暴力などの女性の抱える悩みに、専門の女性カウンセラーが相談に応じます。	男女共同 参画推進 センター	5

3 重点施策

重点施策は、本市の「地域自殺実態プロファイル」を基に、上位となる自殺者の特性を踏まえて、重点的に支援を行う対象となる層への施策を挙げています。

(1) 子ども・若者への支援

子ども・若者への対策においては、基本施策「(5) 子ども・若者の自殺予防を推進する」で触れたとおりです。

コロナ禍を経て変化した社会において生きづらさを抱える若い世代への支援、リスクの高い子ども・若者に対し関係機関と連携し支援を充実していきます。

① 社会全体で若者の自殺リスクを低減させるための取り組み

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
(再掲)基本施策(4)-② 子どもの居場所づくり応援事業	学校や家庭以外での子どもの居場所を増やすための取り組みを推進し、孤立を防ぎます。	子ども支援課	1,2,3
(再掲)基本施策(5)-① 放課後児童健全育成事業	就労などのため保護者が日中家庭にいない小学校児童に対し、放課後児童クラブ(学童保育所)において、健全な育成と居場所づくりを図ります。	青少年課	3
(再掲)基本施策(4)-③ 青少年相談員事業	青少年相談員が、遊びをとおして青少年の相談支援を行います。	青少年課	3
(再掲)基本施策(4)-③、(5)-② いのちのオンライン相談窓口	追いつめられる前に不安や悩みを吐き出せる窓口を設けて、自殺リスクの低減を図ります。	健康増進課	3
(再掲)基本施策(5)-② インターネット・ゲートキーパー事業	相談窓口につながりにくい主に若年層に対し、インターネット上で自殺リスクの高いケースを発見し相談窓口や支援についての情報提供を行います。	健康増進課	3
(再掲)基本施策(5)-③ SOS の出し方教育支援	児童・生徒たちが困難やストレスを受けたときに信頼できる大人へ助けの声をあげられることを目指します。	健康増進課	3
(再掲)基本施策(5)-① 上尾市いじめの防止などのための基本的な方針	学校内で「いじめを考える授業」を行い、自己肯定感(自分を肯定する力)を高め、尊重し合いながら生きていくことについて考えていきます。	指導課	4
(再掲)基本施策(5)-①③ 生徒指導諸調査・アンケート(暴力行為、いじめ、不登校など)	県や市の状況を把握し、生徒指導体制や具体的対応策などに活用します。また、学校では、いじめや不登校の早期発見・早期対応に努めます。	指導課	4
(再掲)基本施策(5)-③ 学級満足度調査「hyperQU アンケート」	児童・生徒の心理面や学級集団を客観的に把握し、学級運営や授業の改善を行います。	指導課	4

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
(再掲)基本施策(5)-③ いじめ根絶対策(CAP研修、ネットパトロール、いじめ根絶に係る啓発活動「子供すこやかシンポジウム」など)	教職員への研修をとおして、児童生徒が安心して過ごせる学校づくりに努めます。家庭や地域との連携を行い、児童生徒、保護者の見守りを行います。	指導課	4
再掲)基本施策(4)-③、(5)-①③ 教育相談	市内小・中学校の児童生徒、保護者を対象に教育相談を行います。学校以外の場所で専門員と相談する場を設け、必要に応じて適切な支援につなぎます。	教育センター	3
(再掲)基本施策(4)-③、(5)-①③ 子どもいじめホットライン 子どもいじめホットメール	市内小・中学校在学中の児童や保護者へメール・電話相談を実施し、相談する機会の提供をします。	教育センター	3

② 若者の抱えやすい課題に着目した児童・生徒などへの支援の充実

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
(再掲)基本施策(4)-②、(5)-④ ひとり親家庭・生活困窮者など学習支援事業	支援対象の中学生などに対し、学習習慣を身に付ける場、進学や家庭の悩みを相談できる場、他者と交流できる居場所として学習教室を開催します。	子ども支援課 生活支援課	1,4,8
(再掲)基本施策(4)-③、(5)-④ 子育て・ひきこもり相談	子育ての悩み(子育て全般、子どもの発達、児童虐待など)やひきこもりの悩み(ニート、ひきこもり、不登校など)の相談を実施します。	子ども家庭総合支援センター	1,2,3,8
(再掲)基本施策(5)-④ 子ども・若者ケアラー相談	ヤングケアラーコーディネーターが電話や面接などの相談を実施します。	子ども家庭総合支援センター	1,3,8
(再掲)基本施策(4)-③ 少年愛護センター運営事業	補導委員による補導活動や専門相談員による少年相談を通し、青少年の健全な育成や非行の防止などに努めます。	青少年課	3
(再掲)基本施策(5)-④ 食育支援プログラム	支援対象の中学生などに対し、調理実習や健康教育を行い、健康の保持・増進や自立に向けた支援を行います。	生活支援課	2,3

③ 経済的困難を抱える子どもなどへの支援の充実

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
(再掲)基本施策(3)-② 小・中学校就学援助費補助事業	経済的理由により就学が困難と認められる、児童生徒の保護者へ、就学に必要な経費の一部を援助し、負担の軽減を行います。	学務課	4

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
(再掲)基本施策(3)-② 小・中学校特別支援教育就学奨励事業	経済的理由により就学が困難と認められる、児童生徒の保護者へ、就学に必要な経費の一部を援助し、負担の軽減を行います。	学務課	4

(2) 生活困窮者への支援

生活困窮者はその背景として、精神疾患、介護、多重債務、労働、暴力被害、依存症、知的・発達障がい、虐待、性的マイノリティなどのさまざまな課題を複数抱えていることが多くあります。それらは「生きることの阻害要因」であり、生活困窮の状態にある人や至る可能性のある人が追い込まれることのないよう、生活者にもっとも身近な市において、自立支援制度と連動して効果的な対策を進めていく必要があります。

① 生活困窮者に対する生きるための支援の推進

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
(再掲)基本施策(4)-③ 納税相談	納税相談をとおして、必要に応じて適切な支援につなぎます。	納税課	1
生活福祉金など 貸し付け	生活費などの一時的な貸し付けを行います。対象とならなかった場合の相談においても、必要に応じて関係機関と連携し、寄り添いながら支援します。	社会福祉協議会	3
(再掲)基本施策(4)-②、(5)-④、 重点施策(1)-② ひとり親家庭・生活困窮者など 学習支援事業	支援対象の中学生などに対し、学習習慣を身に付ける場、進学や家庭の悩みを相談できる場、他者と交流できる居場所として学習教室を開催します。	子ども支援課 生活支援課	1,4,8
生活保護法による生活保護 業務	生活保護受給者に対し、相談や保健指導などを行い、必要に応じて適切な支援につなぎます。	生活支援課	1
保険料(税)の納付相談	保険料(税)の未納や、特別な事情により著しく収入が減少した世帯で保険税の納付が困難となった場合、納付相談を行い、必要に応じて適切な支援につなぎます。	保険年金課	3
(再掲)基本施策(4)-③、 消費生活相談	多重債務や消費者被害などの消費者問題について、相談員による助言、あっせんを行い、随時、関係各所との連携による支援を行います。	消費生活センター	12
(再掲)基本施策(3)-②、重点施策 (1)-③ 小・中学校就学援助費補助 事業	経済的理由により就学が困難と認められる、児童生徒の保護者へ、就学に必要な経費の一部を援助し、負担の軽減を行います。	学務課	4

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
(再掲)基本施策(3)-②、重点施策(1)-③ 小・中学校特別支援教育就学奨励事業	一定の障害の程度に該当する児童生徒の保護者へ、負担能力の程度に応じ、就学に必要な経費の一部を援助し、負担の軽減を行います。	学務課	4

② 自殺予防と生活困窮者自立支援制度との連動

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
生活困窮者自立支援法による相談支援業務	生活困窮者へ面接、訪問、電話相談などをおして自立の支援を行います。	生活支援課	1

(3) 高齢者への支援

本市の自殺死亡率において、男性は80歳以上、女性は70歳以上の高齢者がほかの年代より多い状況です。高齢期のライフステージを自殺予防の視点からみると、慢性疾患の罹患や心身機能の低下、親しい人との離別などで、抑うつ状態になる危険性が高まります。また、自身の死や経済的問題による先行き不安、老々介護などの問題、配偶者の死や心身機能の低下による社会参加への意欲や機会の減少などで、閉じこもりや孤立・孤独に陥りやすくなります。

高齢期の自殺予防の取り組みは、高齢者を孤立させない、という視点が重要になります。また、地域での生きがいがづくりや社会参加への支援も必要となります。高齢者が孤立しないよう、相談体制や地域での見守り体制の充実を図り、高齢者を包括的に支援する体制づくりを推進します。

① 健康、医療、介護、生活などに対する包括的な支援体制の推進

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
総合相談支援	健康、医療、介護、生活などの相談を受け、必要に応じ適切な支援につなげます。	高齢介護課	3
配食サービス	単身高齢者や毎日の食事に不安がある方に、安否確認の見守りを兼ねて栄養バランスのとれた食事を届けるサービスを周知します。	高齢介護課	3
緊急通報システム	安心して在宅生活を送れるように、発作などの緊急時の対応や、ICTを利用した24時間体制の見守りサービスが提供できる機器を、希望者の自宅に設置します。	高齢介護課	3
養護老人ホーム(恵和園)への入所	入所相談の中で生活状況や体調などの聞き取りを行い、必要に応じ適切な支援につなげます。	高齢介護課	3

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
(再掲)基本施策(3)-④ 国民健康保険、後期高齢者医療制度の相談、手続き	国民健康保険および後期高齢者医療制度加入者の葬祭費の申請受付時に、必要に応じて相談窓口の案内をします。	保険年金課	3
(再掲)基本施策(4)-① ふれあい収集	独居高齢者や障害者への声かけや家庭ごみの収集を行い、必要に応じて適切な支援につなげます。	西貝塚環境センター	3
あったか見守りサービス事業の推進	孤立や不安などを抱え、見守りを必要としている方に対して、地域のボランティアの方々とつながりが構築されるよう、民生委員の定例会や包括支援センターなどに協力依頼を図ります。	社会福祉協議会	3

② 社会参加の促進と孤独・孤立の予防

計画期間における取り組み	内容	担当所属	SDGs
一般介護予防事業(通いの場、みのり倶楽部)	介護予防や認知症予防を目的とした通いの場で、参加者同士や支援者との交流による生きがいを支援します。	高齢介護課	3
いきいきクラブ	高齢者の地域での活動を支援し、仲間づくりや生きがいを協力をします。	高齢介護課	3
サロン事業	住民同士が顔を合わせる機会として、地域単位でのサロン活動を支援します。	社会福祉協議会	3

第5章

自殺予防の推進



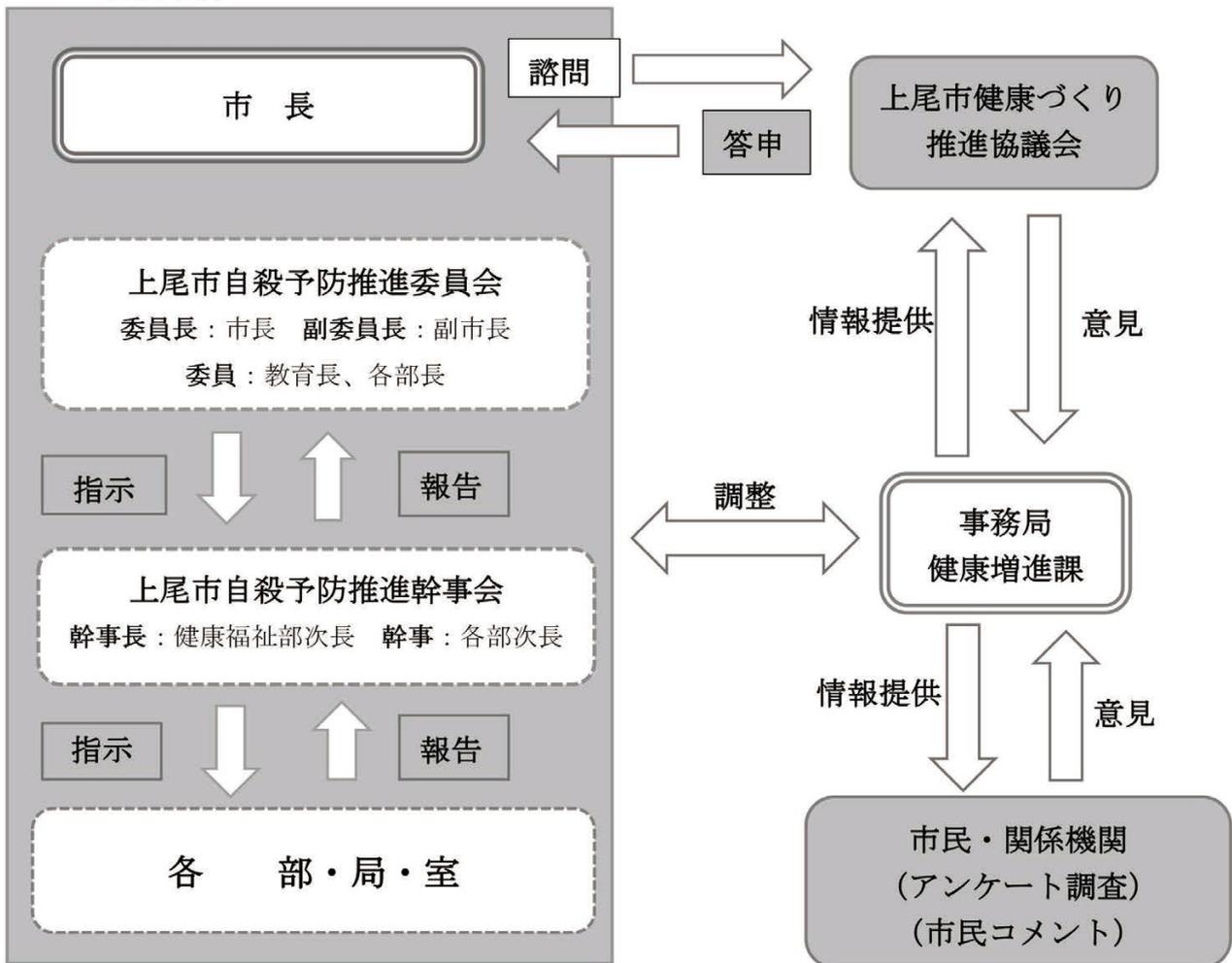
1 計画の周知

本計画の推進においては、市民ひとりひとりがいのちを支えること、自殺予防の重要性について理解し、各々ができる役割を担うことが必要です。そのために、本計画を市ホームページ等の多様な媒体を活用して広く周知していきます。

2 推進体制

自殺予防の推進にあたり、市長を委員長とした上尾市自殺予防推進委員会を開催し、部局を横断した連携を継続していきます。また、上尾市健康づくり推進協議会、市民の皆さまや関係機関からも意見を聴取し、総合的な自殺予防に取り組みます。

■自殺予防



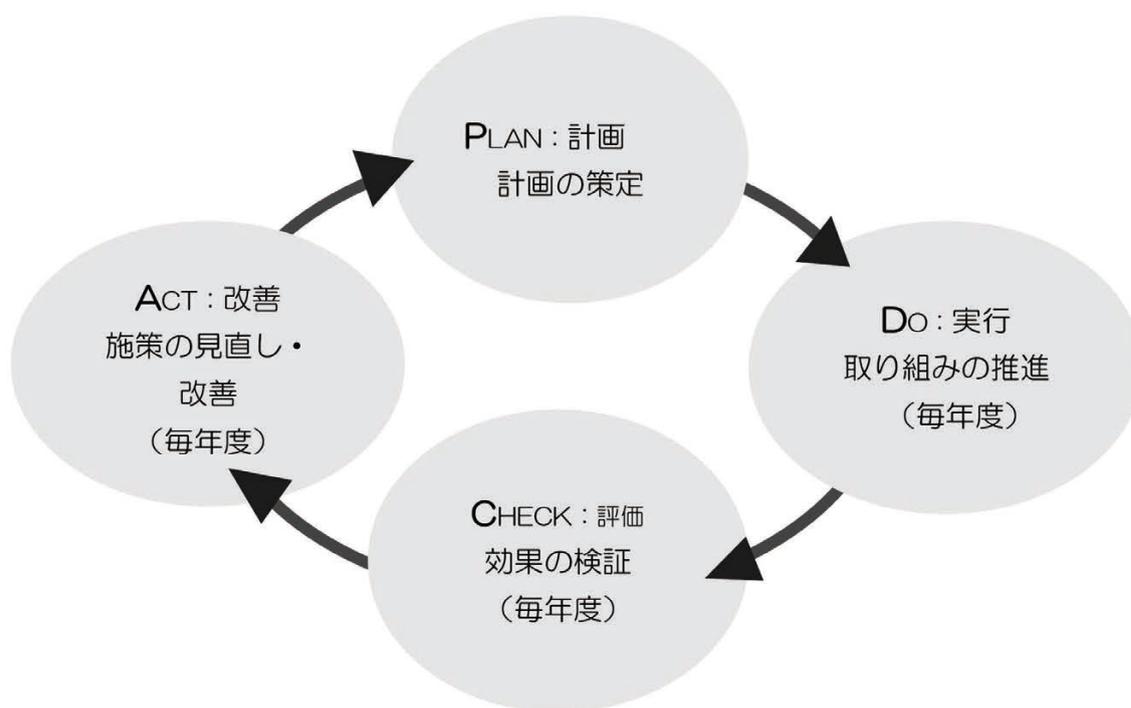
3 進捗管理

自殺予防を具体的かつ効率的に推進していくために、PDCAサイクルを通じて、本計画の進捗管理を行います。

「生きることへの包括的な取り組み」の基本施策、重点施策それぞれの取り組みを単位として、計画全体の進捗状況を総括的に把握し、「上尾市自殺予防推進委員会・幹事会」に報告し協議していきます。また、施策や取り組みの効果の検証と併せて国や県の動向、上尾市の地域自殺実態プロファイルを踏まえた進捗管理を行います。

計画の最終評価、全体的な見直しは、5年後の令和10年度に行い、次期計画策定に生かしていきます。

■PDCAサイクルのイメージ図



資料



○いのち支える上尾市自殺予防計画策定の経過について

日付	会議の名称	検討内容
令和5年3月10日	上尾市自殺対策推進庁内会議	・上尾市の自殺の現状及び自殺予防の経過及び自殺予防計画策定について
令和5年5月8日	第1回上尾市自殺対策推進幹事会	・上尾市の自殺予防の経過及び自殺予防計画策定骨子(案)について
令和5年5月15日	第1回上尾市自殺対策推進委員会	
令和5年8月1日	第2回上尾市健康づくり推進協議会	・上尾市の自殺予防の経過及び自殺予防計画策定骨子(案)について(諮問)
令和5年11月13日	第2回上尾市自殺対策推進幹事会	・いのち支える上尾市自殺予防計画(案)について
令和5年11月20日	第2回上尾市自殺対策推進委員会	
令和5年11月28日	第3回上尾市健康づくり推進協議会	
令和5年12月11日 ～令和6年1月10日	上尾市市民コメント制度に基づく市民コメント募集	
令和6年1月22日	第3回上尾市自殺対策推進幹事会	・いのち支える上尾市自殺予防計画(案)について ・市民コメントの結果について
令和6年2月5日	第3回上尾市自殺予防推進委員会	
令和6年2月9日	第4回上尾市健康づくり推進協議会	・いのち支える上尾市自殺予防計画(案)について
令和6年2月20日	いのち支える上尾市自殺予防計画(案)について(答申)	
令和6年3月	「いのち支える上尾市自殺予防計画」策定	

○上尾市自殺予防推進委員会設置規程

平成30年3月30日市・消防本部・水道事業・議会・教育委員会訓令第1号

上尾市自殺予防推進委員会設置規程

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項の規定に基づき策定したいのち支える自殺予防計画（以下「予防計画」という。）を推進するため、上尾市自殺予防推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 予防計画に定められた施策の実施及び進行管理に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、自殺予防の推進に関し必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員14人をもって組織する。

- 2 委員長は、市長とする。
- 3 副委員長は、副市長の職にある者をもって充てる。
- 4 委員は、別表第1に掲げる職にある者をもって充てる。

(委員長の職務)

第4条 委員長は、会議を総理し、委員会を代表する。

- 2 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、委員会を組織する者の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

(関係職員の会議への出席等)

第6条 委員長は、第2条各号に掲げる事務を遂行するため必要があると認めるときは、委員以外の関係職員に対して、資料を提出させ、又は会議への出席を求めてその意見若しくは説明を聴くことができる。

(自殺予防推進幹事会)

第7条 委員会に、次に掲げる事務を行わせるため、自殺予防推進幹事会（以下「幹事会」という。）を置く。

- (1) 委員会の会議に付議する事案についてあらかじめ調査審議すること。
- (2) 自殺予防の推進に関する施策を全庁的に推進するにあたり必要となること。

- 2 幹事会は、幹事長及び幹事をもって構成する。
- 3 幹事長は、健康福祉部次長（健康福祉部次長が複数いる場合にあつては、健康福祉部健康増進課の分掌する事務を所掌する健康福祉部次長）の職にある者をもって充てる。
- 4 幹事は、別表第2に掲げる職にある者をもって充てる。
- 5 幹事会の会議は、幹事長が招集し、及び主宰する。
- 6 前条の規定は、幹事長について準用する。

（庶務）

第8条 委員会及び幹事会の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

（委任）

第9条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は委員長が、幹事会の運営に必要な事項は幹事長が、それぞれ定める。

附 則

この訓令は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（平成30年8月1日市・消本・水事・議会・教委訓令第2号）

この訓令は、公布の日から施行する。

附 則（令和元年6月4日市・消本・水事・議会・教委訓令第1号）

この訓令は、公布の日から施行する。

附 則（令和6年2月5日市・消本・水事・議会・教委訓令第 号）

この訓令は、令和6年2月5日から施行する。

別表第1（第3条関係）

<p>教育長 市長政策室長 行政経営部長 総務部長 子ども未来部長 健康福祉部長 市民生活部長 環境経済部長 都市整備部長 上下水道部長 消防長 議会事務局長 教育委員会事務局教育総務部長 教育委員会事務局学校教育部長</p>

別表第2（第7条関係）

<p>市長政策室次長 行政経営部次長 総務部次長 子ども未来部次長 健康福祉部次長（幹事長であるものを除く。） 市民生活部次長 環境経済部次長 都市整備部次長 上下水道部次長 消防本部次長 議会事務局次長 教育委員会事務局教育総務部次長 教育委員会事務局学校教育部次長</p>
--

○上尾市健康づくり推進協議会条例

(設置)

第1条 市民の健康の保持及び増進を図るため、上尾市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 次に掲げる計画の作成及びその変更に関すること。
 - ア 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する健康増進計画
 - イ 食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項に規定する食育推進計画
- (2) 歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）第3条第2項及び上尾市歯科口腔保健の推進に関する条例（平成24年上尾市条例第26号）第8条に規定する歯科口腔保健の推進に関する施策の策定に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市民の健康の保持及び増進に関し市長が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 市議会の議員
- (2) 医師、歯科医師又は薬剤師が組織する団体を代表する者
- (3) 市民の健康の保持及び増進に関する活動を行っている団体を代表する者
- (4) 商業、工業又は農業に関する事務又は事業に従事している者
- (5) 学識経験のある者
- (6) 公募による市民
- (7) 関係行政機関の職員
- (8) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、委嘱された時における当該身分を失ったときは、その職を失う。

3 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した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。

(関係者の会議への出席等)

第7条 協議会は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係者に対して、資料の提出を求め、又は会議への出席を求めてその意見若しくは説明を聴くことができる。

(専門委員)

第8条 協議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、関係行政機関の職員及び学識経験がある者のうちから、市長が委嘱する。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成26年7月1日から施行する。

(上尾市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

2 上尾市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（昭和31年上尾市条例第17号）の一部を次のように改正する。（次のよう略）

上尾市健康づくり推進協議会委員名簿（令和5年度第1回～第4回）

氏 名	役 職 名	備考
伊波 潔 <small>いなみ きよし</small>	一般社団法人 上尾市医師会会長 第3条2号委員	会長
山内 和子 <small>やまうち かずこ</small>	上尾市母子愛育会会計 第3条3号委員	副会長
海老原 直矢 <small>えびはら なおや</small>	上尾市議会 健康福祉常任委員会委員長 第3号1号委員	～令和6年 1月9日
浦和 三郎 <small>うらわ さぶろう</small>	上尾市議会 健康福祉常任委員会委員長 第3号1号委員	令和6年 1月10日～
矢部 政彦 <small>やべ まさひこ</small>	一般社団法人 北足立歯科医師会理事 第3条2号委員	
大野 昭司 <small>おおの しょうじ</small>	一般社団法人 上尾伊奈地域薬剤師会会長 第3条2号委員	
田嶋 けい子 <small>たじま けいこ</small>	上尾市食生活改善推進員協議会会長 第3条3号委員	～令和5年 7月31日
吉武 文子 <small>よし たけふみこ</small>	上尾市食生活改善推進員協議会会長 第3条3号委員	令和5年 8月1日～
矢島 通夫 <small>やじま みちお</small>	上尾市スポーツ協会副会長 第3条3号委員	
鮫嶋 紀子 <small>さめじま のりこ</small>	上尾市いきいきクラブ連合会副会長 第3条3号委員	
安部 雅子 <small>あべ まさこ</small>	上尾市民生委員・児童委員協議会連合会会長 第3条7号委員	
榎原 邦夫 <small>くわはら くにお</small>	上尾商工会議所業務課長 第3条4号委員	
柴田 亜希 <small>しば たあき</small>	公立大学法人 埼玉県立大学准教授 第3条5号委員	
林 芙美 <small>はやし ふみ</small>	学校法人香川栄養学園 女子栄養大学准教授 第3条5号委員	
山川 英夫 <small>やまかわ ひでお</small>	埼玉県鴻巣保健所所長 第3条7号委員	
竹ヶ原 勝子 <small>たけがはら かつこ</small>	上尾市健康づくり推進協議会条例 第3条6号委員	
佐々木 好文 <small>ささき よしふみ</small>	上尾市健康づくり推進協議会条例 第3条6号委員	

○自殺対策基本法（平成18年法律第85号）

第1章 総則

（目的）

第1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2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3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4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5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6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7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9月10日から9月16日までとし、自殺対策強化月間は3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8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和22年法律第26号）第1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17条第1項及び第3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9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10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11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2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12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13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14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3章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

第15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16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17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18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19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20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21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22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4章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第23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。

(1)自殺総合対策大綱の案を作成すること。

(2)自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整すること。

(3)前2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24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25条 前2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1条 この法律は、公布の日から起算して6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27年9月11日法律第66号)抄

(施行期日)

(政令への委任)

第7条 附則第2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28年3月30日法律第11号)抄

(施行期日)

1 この法律は、平成28年4月1日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

○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まだまだ続いており、決して楽観できる状況にはない。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られている。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」のそれぞれのレベルにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとする。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることや、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのちを支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指す。

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死である＞

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある。自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることや、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と捉えることができるからである。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりするなど、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっている。

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

＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている＞

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まだ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、生活苦等と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や学ぶ教育（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自殺の事態、地域の実情に依りて必要な重点施策を優先的に推進すべきである。

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

基本法により、都道府県及び市町村は、大綱、地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされている。あわせて、国は、地方公共団体が当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を果たすために必要な助言その他の援助を行うものとされていることを踏まえて、国は地方公共団体に対して地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージ等を提供するなどして、地域レベルの実践的な取組への支援を強化する。

(1) 地域自殺実態プロフィールの作成

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

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

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

(3) 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援

国は、地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージの提供、地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定等により、地域自殺対策計画の策定・見直しを支援する。【厚生労働省】

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

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

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

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

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

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

2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

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

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

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮

らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということの理解を促進することを通じて、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、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、自尊心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対応や制度の改善を充実させるための調査や、自殺未遂者を含む自殺念慮者の地域における継続的支援に関する調査等を実施する。【厚生労働省】

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

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

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

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

(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

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

(4) 子ども・若者及び女性等の自殺等についての調査

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

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

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

(5) コロナ禍における自殺等についての調査

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

(6) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過等、自殺の実態の多角的な把握に当たっては、「死因究明等推

進計画」(令和3年6月1日閣議決定)に基づく、死因究明により得られた情報の活用推進を含む死因究明等推進施策との連動性を強化する。【厚生労働省】

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

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

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

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

(8) 既存資料の利活用の促進

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

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

(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のできるよう、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（DPA T）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 DPA T 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 DPA T 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に、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】

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】

（7）うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

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

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

（8）がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

がん患者について、必要に応じ専門的、精神心理的なケアにつながるができるよう、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し供するとともに、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が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、個人情報上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

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 。 さ ら に 、 こ の 連 携 を 促 進 す る た め 、 精 神 保 健 福 祉 士 等 の 専 門 職 を 、 医 療 機 関 等 に 配 置 す る な ど の 取 組 を 進 め る 。 【 厚 生 労 働 省 】 【 一 部 再 掲 】

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

【厚生労働省】【再掲】

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

(4) 居場所づくりとの連動による支援

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

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

(5) 家族等の身近な支援者に対する支援

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

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

(6) 学校、職場等での事後対応の促進

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

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

9. 遺された人への支援を充実する

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

支援する。

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援

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

(2) 学校、職場等での事後対応の促進

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

(3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

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

遺族等が必要とする遺族の自助グループ等の情報や行政上の諸手続及び法的問題への留意事項等を取りまとめ「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。【文科科学省】【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。【文科科学省】

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、文科科学省】

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。【文科科学省】【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。【文科科学省】【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。【文科科学省】

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。【文科科学省、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、自尊心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にかねないため、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と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。

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

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ター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。

○持続可能な開発目標 (SDGs)

持続可能な開発目標 (SDGs: Sustainable Development Goals) とは、2015年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない (leave no one behind)」ことを誓っています。





いのち支える上尾市自殺予防計画

発行：上尾市
発行日：令和6年3月
編集：上尾市健康福祉部健康増進課



上尾市東保健センター
〒362-0015 上尾市緑丘2-1-27

電話 048-774-1414
FAX 048-774-8188

上尾市西保健センター
〒362-0074 上尾市春日2-10-33

電話 048-774-1411
FAX 048-776-7355

ホームページ <http://www.city.ageo.lg.jp/>