

～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～

鳩山町いのち支える 自殺対策行動計画

2025 年度～2029 年度

2025 年（令和 7 年）3 月

鳩 山 町

はじめに



わが国においては、平成 10 年に初めて年間の自殺者が 3 万人を超えてから高止まりの状態が続いていました。

平成 18 年に自殺対策基本法が制定され、国を挙げて様々な取組が行われた結果、平成 24 年には 3 万人を下回り、以降、年々減少傾向にあります。また、平成 28 年 4 月には、自殺対策基本法が改正され、地方自治体に自殺対策の計画策定が義務付けられました。

本町においても、平成 31 年 3 月に「～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～鳩山町いのち支える自殺対策行動計画（以下、「町自殺対策計画」という。）」を、令和 4 年 3 月には「町自殺対策計画【第 2 次】」を策定し、自殺予防対策の取組を進めてまいりました。しかし、今もなお、多くのかけがえのない「命」が自殺によって失われているという厳しい現実を私たちは重く受け止めなければなりません。さらに、近年の大規模災害や感染症の影響による暮らしの不安や、心の悩みなど新たな課題も生じています。

このような中、国の統計等新たなデータによる状況等を踏まえ、引き続き自殺予防対策の強化を図るため「町自殺対策計画【第 2 次】」を一部改正し、令和 7 年度から令和 11 年度までの 5 年間を計画期間とする「町自殺対策計画【第 3 次】」を作成いたしました。

今後も本計画に基づき、町民の皆さん一人ひとりが生きがいを持ち、自殺対策の担い手として相互に支え合える鳩山町を目指し、「誰も自殺に追い込まれることのない鳩山町」の実現に向けて努めてまいりますので、より一層の御理解と御協力をいただきますようよろしくお願ひいたします。

令和 7 年 3 月

鳩山町長 小川 知也

目 次

| | |
|----------------------------|----|
| 第1章 計画の策定にあたって | 1 |
| 1 計画策定の経緯 | 1 |
| 2 計画の位置づけ | 2 |
| 3 計画の推進期間 | 2 |
| 第2章 鳩山町における自殺の特徴 | 3 |
| 1 統計データ | 3 |
| 2 今後の課題 | 6 |
| 第3章 計画の基本的な考え方 | 8 |
| 1 共通認識 | 8 |
| 2 計画の基本的な考え方 | 9 |
| 3 計画の基本理念 | 10 |
| 4 計画の基本方針 | 11 |
| 5 計画の達成指標 | 12 |
| 6 施策の体系 | 13 |
| 第4章 基本施策の具体的な取組 | 16 |
| 1 取組の推進 | 16 |
| 2 取組の内容 | 16 |
| 第5章 計画の推進体制 | 32 |
| 1 推進体制 | 32 |
| 2 計画の進行管理 | 40 |
| 【資料編】 | 41 |
| 「鳩山町自殺対策計画策定のためのアンケート調査」結果 | 41 |
| 鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会設置要綱 | 47 |
| 鳩山町自殺対策庁内連絡会設置要綱 | 49 |
| 計画の策定経緯 | 51 |
| 自殺対策基本法 | 53 |
| 自殺総合対策大綱 | 57 |

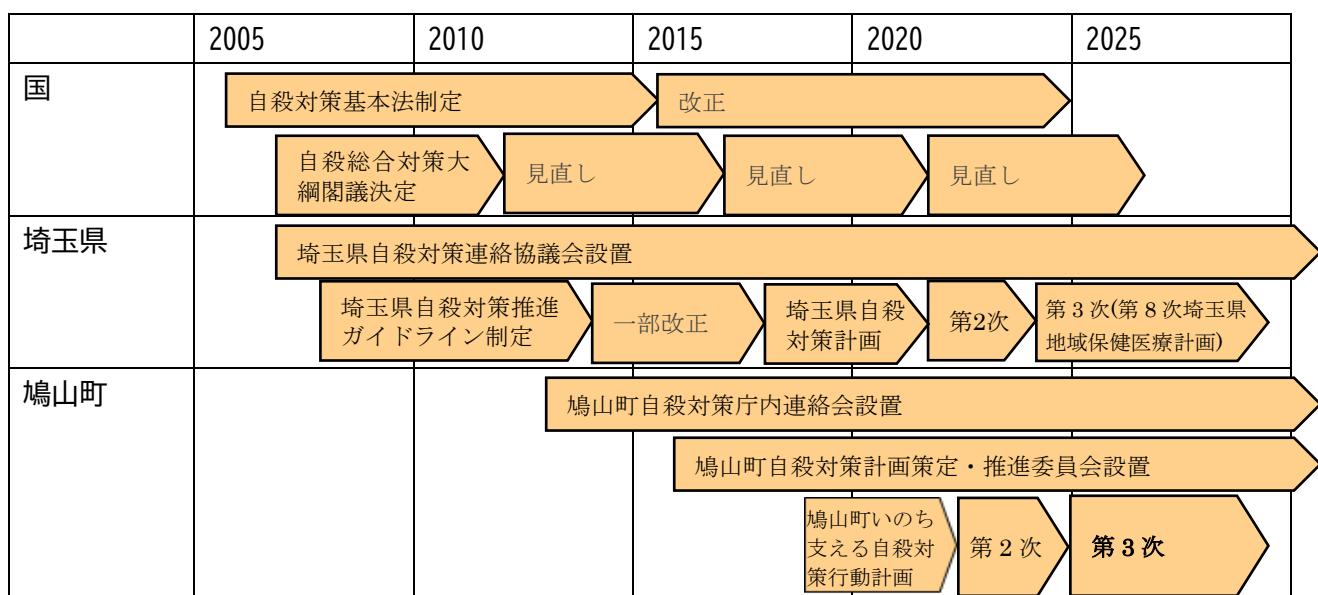
第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の経緯

平成10年以降、全国における自殺者数が14年連続で3万人を超える深刻な状況が続いていたことを受けて、国を挙げて自殺対策を総合的に推進するため、平成18年10月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されました。基本法には、自殺対策の基本理念を定めるとともに、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、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、自殺の防止と、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ことが盛り込まれています。また、翌19年には基本法に基づき、自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）が制定され、政府が推進すべき自殺対策の指針等が示されました。それぞれの立場から取り組んだ結果、自殺対策の取組みも拡充し、その輪は大きく広がりましたが、新たな課題も生じてきたことから、平成24年に大綱の見直しが行われました。さらに、平成28年4月には基本法が改正され、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と新たに明記し、さらに地方自治体に自殺を防ぐための計画策定を義務付けました。

鳩山町では、平成25年3月に鳩山町役場内の関係課職員を構成員とする鳩山町自殺対策庁内連絡会（以下「連絡会」という。）を設置、さらに、平成28年には「鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会」を設置し「鳩山町自殺対策計画（以下「町計画」という）を平成31年3月に策定しました。町計画に基づいて町の実情に応じた総合的な自殺対策を講じた結果、自殺者数は減少傾向にありますが、最終目標である「誰も自殺に追い込まれない社会の実現」に向けては、更なる自殺対策の推進が必要となります。

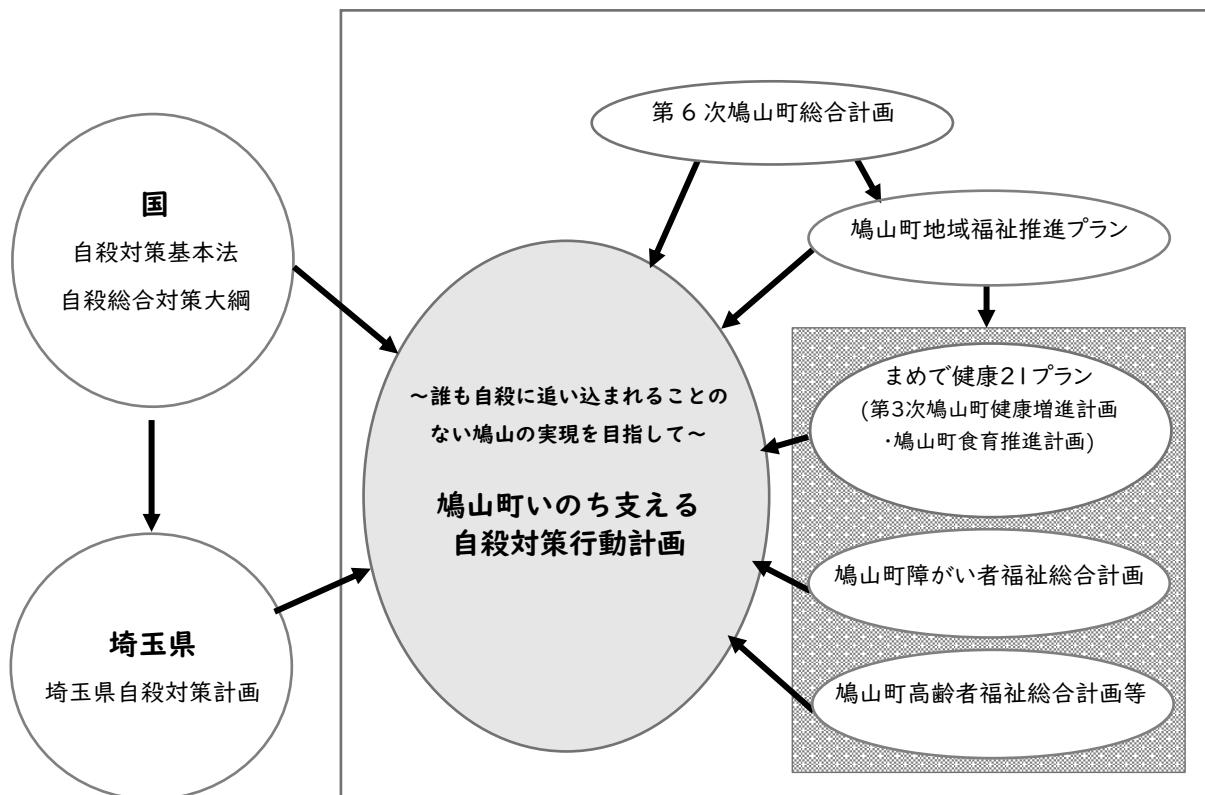
自殺対策に係る国・県・町の経緯



2 計画の位置づけ

町計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定により、鳩山町の実情に応じて自殺対策の基本的な方向や具体的な施策をまとめた計画です。「第6次鳩山町総合計画」のほか、町の福祉関連計画や、基本法、自殺総合対策大綱及び埼玉県自殺対策計画との整合性を図り策定します。

■関係計画関連図



3 計画の推進期間

町の計画は2025年度から2029年度までの5か年計画です。

ただし、進捗状況並びに国・県の動向、社会情勢の変化などを踏まえ、必要に応じて計画の見直しを検討します。

第2章 鳩山町における自殺の特徴

1 統計データ

自殺に関する統計には、主に厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類があり、それぞれ次のような違いがあります。

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」について

1 調査対象の違い

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

2 調査時点の違い

- ・ 厚生労働省の人口動態統計は、住居地を基に死亡時点で計上しています。
- ・ 警察庁の自殺統計は、発見地を基に死体発見時点（正確には認知）で計上しています。
なお、いずれの統計も暦年（1月から12月）の統計です。

3 事務手続き上の違い

- ・ 厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について自殺であった旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。
- ・ 警察庁の自殺統計は、捜査等により自殺であると判明した時点で、自殺に計上しています。

統計データの見方

- 1 「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。
- 2 本章では、40歳未満を「若年層」、40歳から59歳までを「中年層」、60歳以上を「高年層」として年代を区分しています。
- 3 「n」は、集計対象総数（自殺者総数、回答者総数等）を表しています。
- 4 「%」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。そのため、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) 地域の自殺の特徴

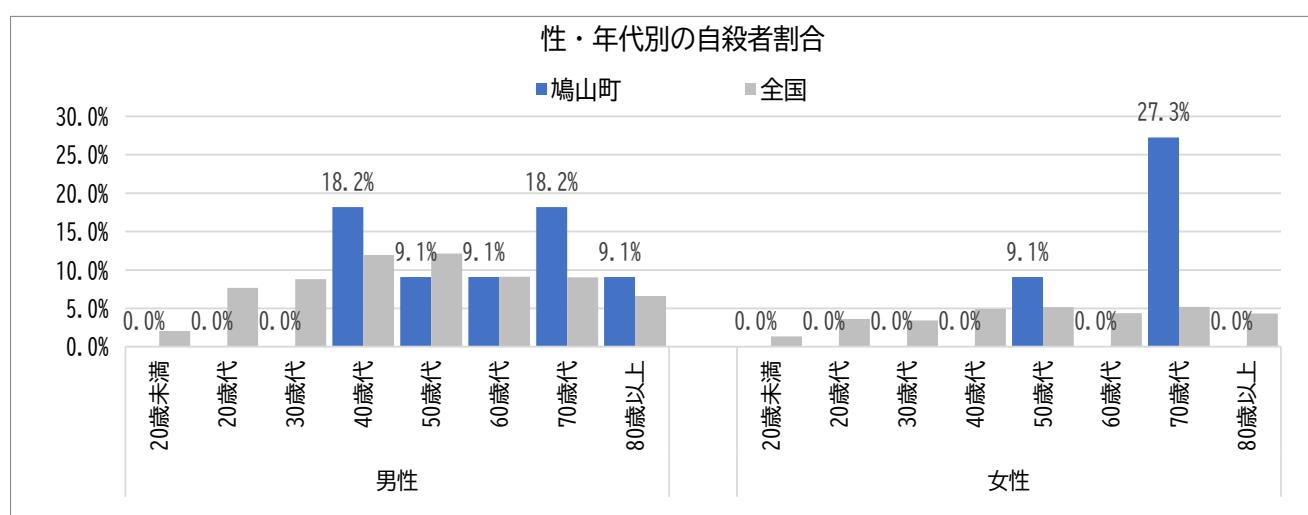
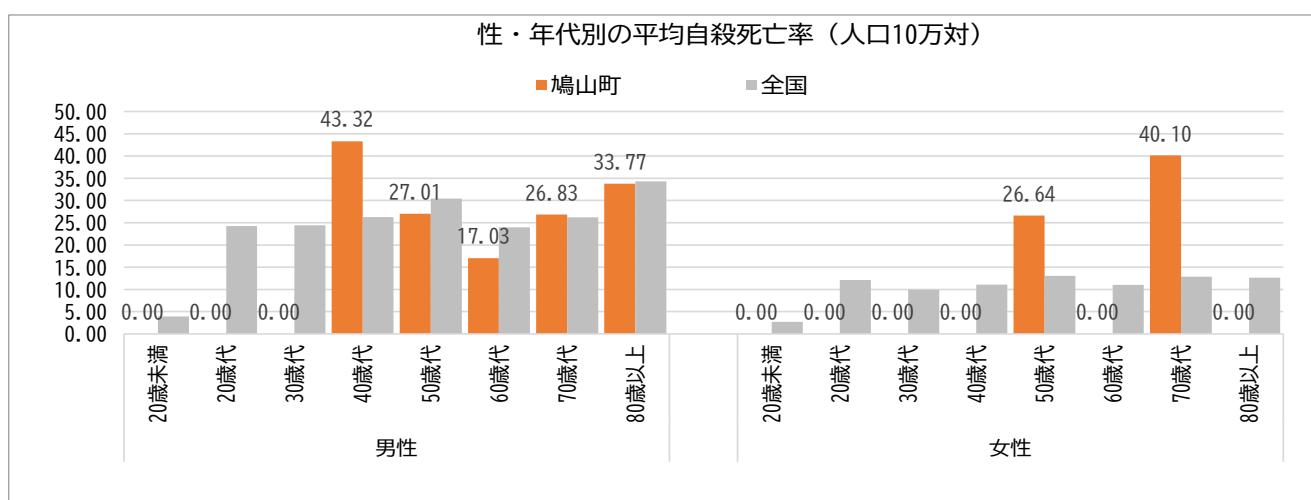
島山町(住居地)の2018から2022年までの5年間における自殺者数は、合計11人(男性7人、女性4人)となっています。

表1-1 島山町の自殺者数および自殺死亡率の推移(2018~2022年)

| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 合計 | 平均 |
|---------------------------|-------|-------|------|------|-------|----|-------|
| 自殺統計(自殺日・住居地) 自殺者数(人) | 6 | 2 | 1 | 0 | 2 | 11 | 2.2 |
| 自殺統計(自殺日・住居地) 自殺死亡率(%) | 42.86 | 14.47 | 7.32 | 0.00 | 15.05 | - | 16.13 |
| 人口動態統計 自殺者数(人) | 6 | 2 | 2 | 1 | 2 | 13 | 2.6 |

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」及び厚生労働省「人口動態調査」保管統計表
都道府県編

図1-2 性・年代別の自殺者割合及び平均自殺死亡率(2018~2022年)



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」及び厚生労働省「人口動態調査」保管統計表
都道府県編

自殺者の特徴としては、同居者がいる無職者で、うつ状態の精神疾患を患う場合が多く、男女ともに60歳以上の方が上位を占めています。

表1-3 鳩山町の主な自殺者の特徴（2018～2022年合計）

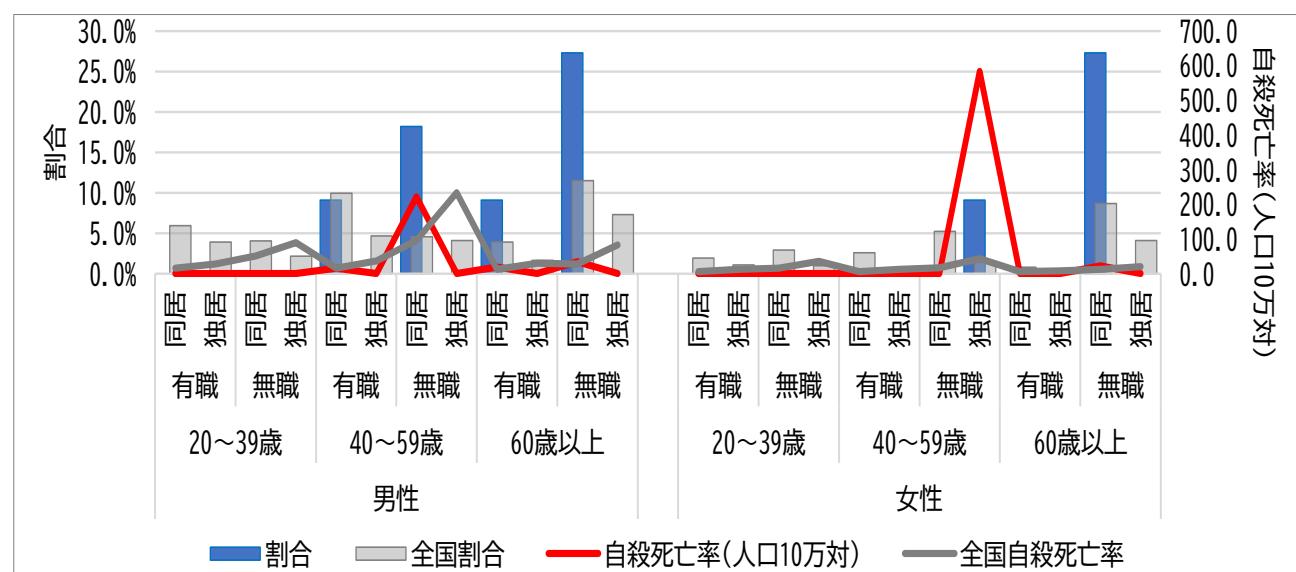
| 自殺者の特性上位5区分 | 自殺者数 (5年計) | 割合 | 自殺死亡率* (人口10万対) | 背景にある主な自殺の危機経路** |
|----------------------|---------------|-------|--------------------|---|
| 1位:男性 60歳以上 無職同居 | 3 | 27.3% | 34.5 | 失業（退職）→生活苦+介護の悩み (疲れ) +身体疾患→自殺 |
| 2位:女性 60歳以上 無職同居 | 3 | 27.3% | 22.9 | 身体疾患→病苦→うつ状態→自殺 |
| 3位:男性 40～59歳 無職同居 | 2 | 18.2% | 221.0 | 失業→生活苦→借金+家族間の不和→ うつ状態→自殺 |
| 4位:女性 40～59歳 無職独居 | 1 | 9.1% | 583.8 | 夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺 |
| 5位:男性 60歳以上 有職同居 | 1 | 9.1% | 18.9 | ①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 / ② 【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺 |

資料：警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター（以下、JSCP）にて個別集計

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

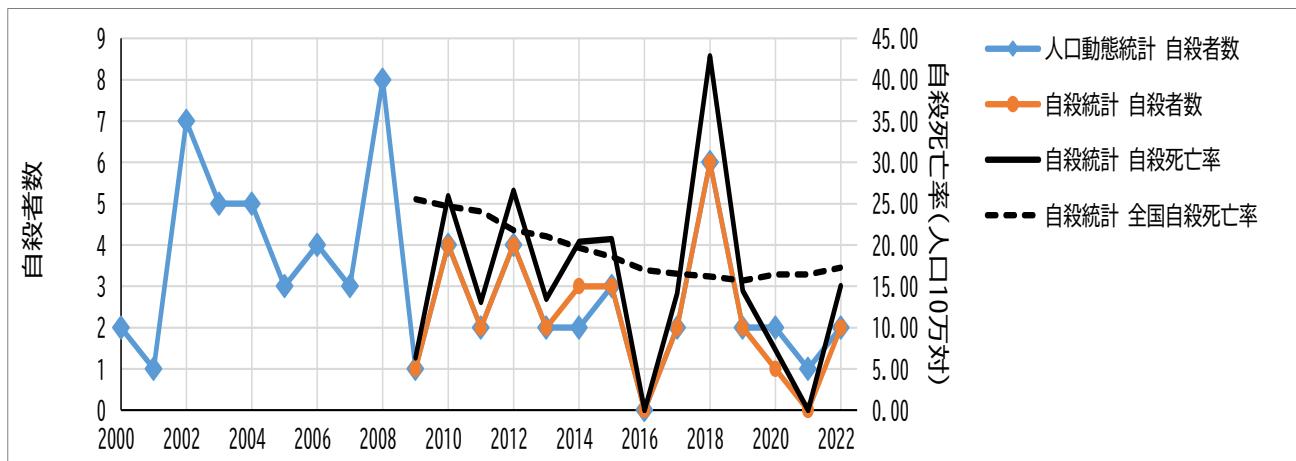
**「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に JSCP にて推定したもの

図1-4 鳩山町の自殺の概要（2018～2022年合計）



資料：警察庁自殺統計原票データを JSCP にて個別集計

図1-5 島山町自殺者数及び自殺死亡率の長期的推移



出典：地域自殺実態プロファイル 2023_113484 埼玉県島山町 (JSCP2023)

2 今後の課題

自殺対策を効果的に展開するためには、自殺の現状、背景・原因、対策の対象を明確にして、地域の実情に応じた施策を推進していく必要があります。島山町の自殺に関する実情について、各種統計データや平成30年2月に実施した「島山町自殺対策計画策定のためのアンケート調査」結果から現状を分析し、次の3つを今後の課題としました。（）内は、根拠資料等を掲載する本計画のページを示します。

課題① 相談支援体制

町のアンケート結果において、身近な人の「うつ病のサイン」に気付いたときに相談するよう勧めると回答した人は64.1%にとどまりました（P50）。精神疾患も、体の病気と同様、早期発見が重要で、早期に治療を始めると、再発しにくい、回復までが早いなどの傾向があります。しかし、病状が進行すると、周囲との人間関係を継続することが難しくなり、回復後の生活に影響が及ぶこともあります。発病すると、自分では精神疾患を発症したことに気付くことが難しいため、周囲の気付きが重要となります。

また、町アンケート結果では、自身の「うつ病のサイン」に気づいた時に相談先等を「何も利用しない」と回答した人が14.4%に上りました。その理由としては、「どこを利用してよいかわからない」「根本的な解決にならない」「精神的な悩みを言いたくない」「治療しなくても治る」等の意見が多く挙がりました（P51）。うつ病は、長い間、心の弱さで患う病気だと思われていましたが、原因は脳の神経伝達物質のバランスが崩れてしまうことにあると判明しています。うつ病を始めとする精神疾患はいずれも適切な治療や支援が必要です。そのため利用できる相談場所等、適切な情報を誰もが持ち、利用しやすい環境が整えられて

いることが重要です。そのほか、多様なこころの病や人権問題等についても、適切かつ専門的な相談体制の整備が必要となります。

課題② 若年層対策

町のアンケート結果によると、自殺を考えたことがある方は20代から50代に多く、中でも20~30代女性は全年代の平均の2倍以上と、高い割合となっており、若年層の自殺は大きな課題と言えます（P52）。

若年層にあたる思春期・青年期は、心身が急激に成長する中で、不安や悩みが生じ、心が不安定になりやすい時期です。心の安定を損なうと、反社会的な行動や、摂食障がい、自分を傷つける自傷行為などを起こし、ひいてはひきこもりや精神障がいの発症へ繋がることもあります。思春期・青年期に受けた心の傷は、生涯にわたって影響を及ぼすことから、早期に対応する必要があります。

課題③ 高年層対策

町のアンケート結果によると、自殺を考えた理由では「家庭の問題」が最も多く、自殺を考えたことのある者のうち 32.8%との結果でした。家庭に関する問題全般を含む回答ではありますが、高年層においては 44.4%と特に高くなっています（P53）。

日本の高齢化率は、令和2年10月1日現在で28.8%と、急激に進行しておりますが、鳩山町では同時点で44.6%と、高齢者の割合が特に高い地域となっています。また、鳩山町は全5,379世帯中、夫婦とも65歳以上の世帯が1,247世帯（23.2%）と、高齢者のみ世帯の割合においても全国（10.5%）の2倍以上となっています（令和2年国勢調査）。今後、さらに高齢化が進むと、医療や介護を必要とする人が増え、介護施設等が不足することが懸念されており、高齢者に関する課題は複雑化していくと予想されます。

第3章 計画の基本的な考え方

1 共通認識

鳩山町の自殺対策が、その効果を發揮し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ためには、自殺の実情を把握するだけでなく、次に掲げた共通認識を踏まえて取り組むことが重要です。

(1) 自殺は誰にでも起こる可能性のある身近な問題であること

多くの人は、自分は自殺をしない、自分には関係のこと、と考えがちですが、実際は自分や家族、友人などの身近な人が当事者になる可能性は低くありません。町のアンケートでも、自殺を考えたことのある人が5～6人に1人との結果でした（P54）。

自殺対策を推進していくには、町民の方一人ひとりが、自殺は誰にでも起こる可能性のある身近な問題であることを認識する必要があります。

(2) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死であること

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけではなく、その状況に追い込まれるまでの過程を含めて問題として捉える必要があります。自殺に至った人の多くは、それまでに様々な問題を抱え、悩み、心理的に追いつめられた結果、不眠や抑うつの状態にあったり、うつ病等の精神疾患を発症していたりと、正常な判断を行うことが困難な状態となっています。

自殺の多くは、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」であるということを認識する必要があります。

(3) 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こと

世界保健機関（WHO）が、「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」と明言しているように、個人を取り巻く社会環境の改善・努力により自殺は避けることができるということが世界の共通認識となっています。経済的問題、健康問題、家庭問題等の様々な要因のうち、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、制度の見直しや相談・支援体制の整備等による社会的な取り組みにより解決あるいは改善することができます。また、健康問題や家庭問題等の個人の問題と思われる要因も、専門家への相談やうつ病等の適切な治療により解決できる場合もあり、多くの自殺は防ぐことができるということを認識する必要があります。

(4) 自殺を考えている人は何らかのサイン(予兆)を発していることが多いこと

死にたいと考えている人は、心の中で「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠や原因不明の体調不良、自殺をほのめかす言動等、自殺の危険を示すサイン(予兆)を発している場合が多いとされています。自殺未遂は、様々なサインの中でも、特に危険性が高いと考えられており、鳩山町では、その自殺未遂の割合が高くなっています(P13)。自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人でもサインに気付にくいことがありますので、気付いた人が気付いたときに適切な相談先等につなげていくことが必要です。

(5) 自殺対策の推進は「地域のセーフティネットの構築」にもなること

社会が多様化する中で、個人が抱える悩みや問題も複雑になってきており、個人の努力だけでは解決困難な問題が多くあります。自殺はそうした問題が最も深刻化した末に起きています。裏を返せば、自殺に対応できる地域のセーフティネットを作ることができれば、それは地域のあらゆる問題にも対応できると考えられています。自殺対策というと、明るい話題として捉えられることが少ないですが、よりよい町づくりに向けたポジティブな取組でもあることを認識する必要があります。

2 計画の基本的な考え方

鳩山町における自殺の現状や本計画の共通認識、大綱、埼玉県計画等を踏まえ、次の4つの基本的な考え方に基づいて自殺対策に取り組みます。

(1) 生きることの包括的な支援として推進します

自殺の危険性が高まるのは、どのような要因の場合であっても、「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」が「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を上回ったときです。「生きることの阻害要因」とは、失業や多重債務等の自殺を考える要因をいい、「生きることの促進要因」とは、自己肯定感や信頼できる人間関係等、生きたいと考える要因をいいます。同じような阻害要因を抱えていても、促進要因が上回れば自殺リスクは高まらないとされています。このため、自殺対策には、「生きることの阻害要因」を減らす取組だけでなく「生きることの促進要因」を増やす取組も必要不可欠であり、双方を通じて「生きることの包括的な支援」として実施していくことが必要です。

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の指標であるSDGs^{*1}の理念と合致するものです。

※1 SDGs (Sustainable Development Goals : 持続可能な開発目標) とは、2015年9月の国連サミットで採択された国際目標であり、誰一人取り残さない社会の実現を目指し、貧困、健康、福祉、教育など17の目標と169のターゲットを定めています。

(2) 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させます

自殺対策には、自殺の危険性が低い段階で、心身の健康の保持増進、自殺や精神疾患に関する正しい知識の普及啓発等を行う「事前対応」、現に起こりつつある個別の自殺発生の危機に介入し自殺を防ぐ「自殺発生の危機対応」、自殺や自殺未遂が起きてしまった場合に、自殺未遂の再発や、家族や職場関係者等、身近な人の新たな自殺を防ぐ「事後対応」の各段階に応じて効果的な取組を行う必要があります。

(3) 関連施策との有機的な連携を図ります

自殺に至る要因は、失業、倒産、過労や多重債務、育児や介護・看病疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因や個人の健康状態、性格傾向、家族状況などが複雑に関係しています。これらの要因は誰もが経験し得る状況でありながら問題が悪化する、複数同時に起こる、または解消される見込が立たないなどの状況に陥ると自殺の危険性は高まります。自殺を防ぐためには、相談支援等の精神保健的な取組だけでなく、自殺リスク要因の解消に向け様々な分野の施策、機関等と密接に連携し、個人を支援するためのネットワークづくりが重要です。

(4) 自殺の実態を踏まえて取り組みます

鳩山町では毎年数名の自殺が発生しており、その自殺率は決して低くはありません。人口規模の小さな自治体であるため、数値から傾向等を見ることは難しいですが、近隣の自治体や県の情報も併せて活用し、自殺実態の把握に努め、自殺状況や課題を踏まえた取組を推進します。

3 計画の基本理念

『誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現』

基本的な考え方を踏まえ、本計画では「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を基本理念とし、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、生きがいや希望を持って安心して暮らすことができるよう、行政機関、関係機関・団体、町民等による地域のセーフティネットを強化し、気付き、見守り、支え合える社会の実現を目指すものです。

4 計画の基本方針

基本理念の実現を目指すため、自殺に対する共通認識及び基本的な考え方を踏まえ、総合的な自殺対策を推進します。

(1) 情報提供と普及啓発の充実を図ります

自殺の多くは、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等の様々な要因が複雑に関係して心理的に追い込まれた末の死です。それらの要因に働きかけ、社会の意識と行動を変えていくためには、行政はもちろん地域で活躍する関係機関、民間団体、学校、町民等、それぞれが果たすべき役割を明確化し、共有した上で相互の連携と協働の仕組みの構築を図ります。特に、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺に関する正しい知識を知り、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」「傾聴ボランティア」等の役割を担う人材の養成に努めます。

(2) こころの健康づくりを推進します

自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こり得る」ことですが、危機に陥った人の心情や背景は様々な要因が複雑に絡み合っていることもあり理解されにくいのが現実です。自殺の原因となる様々なストレスについて、その要因の軽減やストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進のための体制整備を推進するとともに、町民自らが、周囲の人間関係の中での不調に気づいた時、助けを求めることが適切に実現できるための教育や啓発を図ります。

(3) 社会全体の自殺リスクを低下させます

自殺対策は、個人においても社会においても「生きることの阻害要因（過労・生活困窮・育児や介護疲れ・いじめや孤立感）」を減らす取組に加えて「生きることの促進要因（自己肯定感・信頼できる人間関係・危機回避能力等）」を増やす取組を行うことで、自殺リスクを低下させるよう推進していくことが必要です。このため、具体的には生活上の困り事を察知し関係者連携で解決を図る支援、自殺未遂者や遺族への支援や孤立を防ぐための居場所づくりを進めています。また、多世代にわたる複雑かつ多様な課題や自殺の危機に対する支援を充実させるため、相談窓口の一層の連携を図ります。

(4) 若い世代の自殺対策を推進します

国全体の自殺死亡率が減少傾向にあるにも関わらず、若年層における自殺死亡率の減少率は低いことから若年層への自殺対策が課題となっています。特に、いじめを苦にした児

童生徒の自殺が大きな社会問題となる中、平成28年4月の自殺対策基本法の改正では、学校におけるSOSの出し方教育の推進が盛り込まれました。

このため当町でも、児童生徒が命の大切さを実感できる教育だけでなく、命や暮らしの危機に直面した時、誰にどうやって助けを求めるかの具体的かつ実践的な方法を学ぶとともに、つらい時や苦しい時には助けを求めてよいということを学ぶ教育を行い、直面する問題に対処できる力やスキルを身に着けることができるよう取り組みます。また、義務教育以降のひきこもり者への支援など、若者への自殺対策を推進していきます。

5 計画の達成指標

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、2026年までに(2025年の)自殺死亡率を2015年(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)ことを目標としています。また、埼玉県では県計画(第3次)の計画期間内に達成すべき中間目標として、2026年までに自殺死亡率を平成27年比30%減となる自殺死亡率12.6を目標としています。このような国及び県の方針を踏まえ、本町の自殺対策計画(第3次)では、計画期間内に達成すべき目標として、令和6年から10年までの自殺死亡率(平均値)を平成27年比70%減となる6.2を目標とします。

| 鳩山町の達成指標 | (参考 3カ年平均) | | | 本計画(R7~R11年度) |
|----------|------------|---------|--------|---------------|
| | H27年 | H30~R2年 | R3~R5年 | |
| 自殺死亡率 | 20.7 | 21.6 | 10.1 | 6.2 |
| 対H27年比 | 100% | 104.3% | 48.8% | 30% |

*人口規模の小さい自治体では1名の増減で自殺死亡率が大きく変動するため、町では現状値及び目標値を計画期間の平均値で算出する

【参考】

| 国の達成指標 | 自殺総合対策大綱 | | |
|--------|-----------------------|---|-------|
| | 2017~2022年、2022~2027年 | | |
| H27年 | — | — | 2025年 |
| 自殺死亡率 | 18.5 | — | 13.0 |
| 対H27年比 | 100% | — | 70.0% |

| 埼玉県の達成指標 | (参考) | | | 本計画 |
|----------|----------|---------|----------|-------|
| | H30~R2年度 | R3~R5年度 | R6~R11年度 | |
| H27年 | H31/R1年 | R4年 | R7年 | |
| 自殺死亡率 | 18.0 | 15.0 | 17.6 | 12.6 |
| 対H27年比 | 100% | 83.3% | 97.8% | 70.0% |

*いずれも、自殺死亡率は厚生労働省「人口動態統計」を基に算出

6 施策の体系

本町の自殺対策は、国が示した地域自殺対策政策パッケージにおいて、すべての自治体が取り組むべきとされている「基本施策」と、当町における自殺の現状を踏まえた「重点施策」で構成されています。

「基本施策」

基本施策とは、地域で自殺対策を進めるうえで欠かすことのできない基盤的な取り組みとなります。本計画では7つの基本施策を掲げています。

| | |
|-------------|--------------------------------|
| 施策 1 | 町の自殺の実態を明らかにします |
| 施策 2 | 自殺対策を支える人材の確保、育成及び資質の向上を図ります |
| 施策 3 | こころの健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進します |
| 施策 4 | 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるように努めます |
| 施策 5 | 社会全体の自殺リスクを低下させます |
| 施策 6 | 地域における連携とネットワークを強化していきます |
| 施策 7 | 子ども・若者の自殺対策をさらに推進していきます |

「重点施策」

本計画では、基本方針及び基本施策に基づき自殺対策を推進するとともに、本町における自殺の現状と課題を踏まえた上で、本計画期間において重点的に取り組む施策を定め実施します。

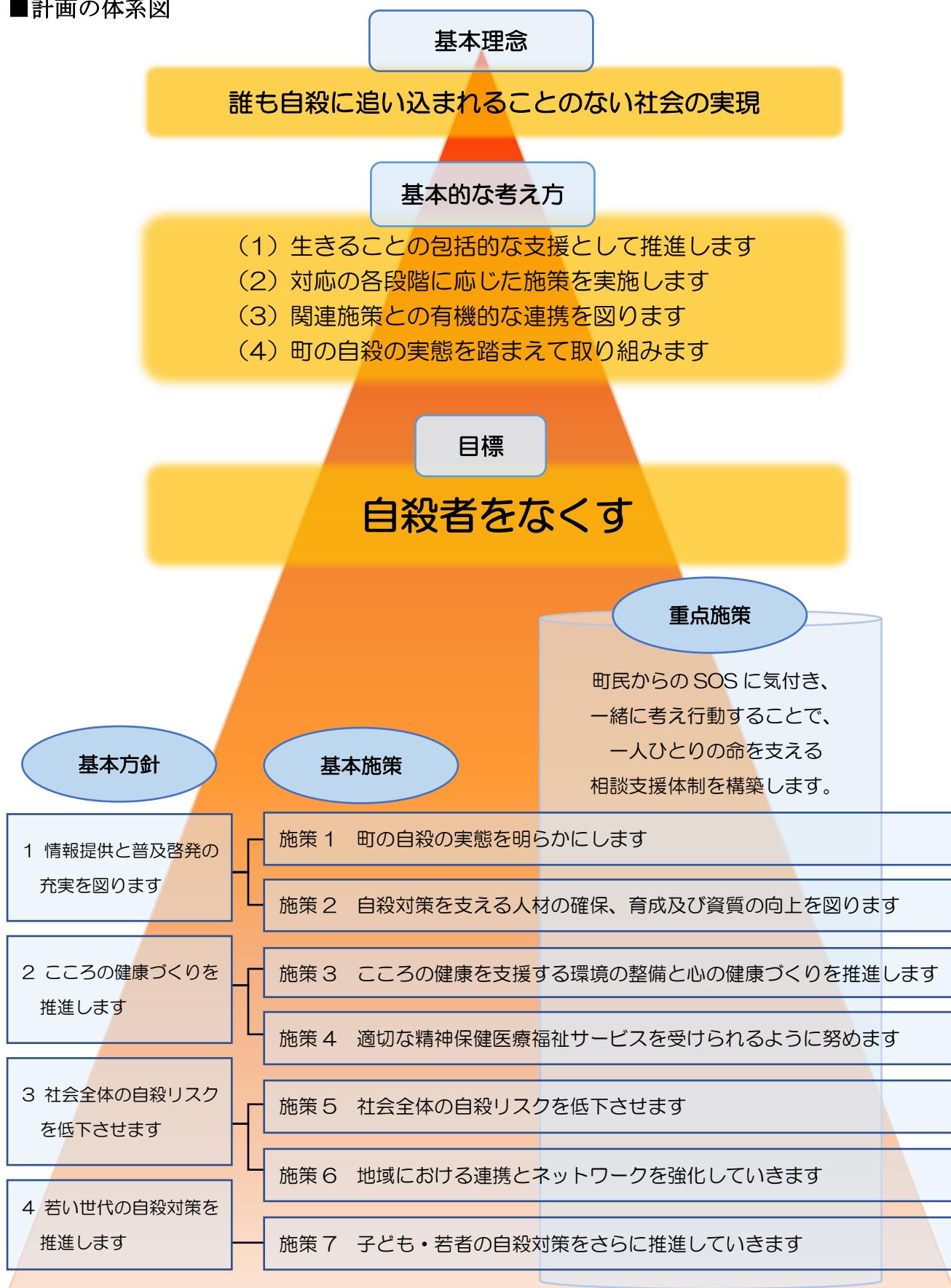
本町においては、平成27年から令和元年の5年間で13人が自殺で亡くなっています。その背景にある主な危機経路としては、「失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺」、「身体疾患→病苦→うつ状態→自殺」、「夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺」など、生活苦や身体疾患、その他家庭環境（介護疲れや夫婦間の不和など）からうつ状態に陥る経路が多くなっています。また、年齢・性別をみると、60歳以上の男性が4人で最も多くの割合を占めていますが、次いで60歳以上の女性が2人、40～59歳の女性が1人と、埼玉県では同属性が3位、5位になっていることに比べると、本町では女性の自殺割合が高い傾向にあります。

様々な社会的要因の中でも、失業、倒産、多重債務、長時間労働等、仕事が原因の場合、制度の見直しや相談・支援体制の整備等による取り組みにより、解決あるいは改善することができます。また、うつ病や依存症も専門家への相談や適切な治療により解決できる場合もあり、多くの自殺は防ぐことができます。そして、死にたいと考えている人は、自殺の危険を示すサイン（予兆）を発している場合が多いとされており、気付いた人が気付いたときに適切な相談先等につなげていくことが重要です。これらのことから、本町の重点施策を次のように定め、基本施策と併せ推進していきます。

重点施策

市民からのSOSに気付き、一緒に考え方行動することで、一人ひとりの命を支える「相談支援体制」を構築します。

■計画の体系図



第4章 基本施策の具体的な取組

1 取組の推進

前章の本計画の基本的な考え方を踏まえ、自殺者をなくすために、重点施策及び基本施策を関係機関、団体及び行政がそれぞれの役割を果たしながら連携し、一体となって取り組むことで、基本理念でもある「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し推進します。

2 取組の内容

施策1 町の自殺の実態を明らかにします

(1) 自殺に関する様々な統計資料の分析

自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起これ得る」ことですが、危機に陥った人の心情や背景は様々な要因が複雑に絡み合っていることもあり、理解されにくいのが現実です。自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、当町の自殺者数等の状況を国及び県からの情報を参考に分析・評価することで明らかにし、当町の自殺の実態による課題を踏まえた自殺対策を進めています。

| 取組内容 | 今後の方向 | 担当課(局) |
|---------------------|-------|-------------------|
| 「地域自殺実態プロファイル」による分析 | 継続 | 町民健康課 (保健センター) |

(2) 自殺や精神保健福祉についての関するアンケート調査」を実施

町の1次計画の策定にあたり、町民の自殺に関する意識や自殺リスク等の状況を把握するため、平成30年2月に「自殺に関するアンケート調査」を実施しました。

| 取組内容 | 今後の方向 | 担当課(局) |
|--------------------|-------|-------------------|
| 「自殺に関するアンケート調査」の実施 | 継続 | 町民健康課 (保健センター) |

施策2 自殺対策を支える人材の確保、育成及び資質の向上を図ります

(1) 様々な職種を対象とする研修の実施

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応のため、自殺に関する正しい知識を学び、自殺の危険を示すサインに気づいて適切な対応・連携を図れる人材の養成に努めます。また、自殺の要因は多岐にわたることから、行政と関係機関、民間団体が協働し地域や学校、職場等、様々な場面で自殺を予防するための人材の確保と養成を図ります。

| 取組内容 | 今後の方向 | 担当課(局) |
|--|-------|-------------------|
| ○ゲートキーパー養成講座(町職員等対象) 町職員及び関係者等を対象に「ゲートキーパー養成講座」を実施し、様々な場面で自殺を予防するための人材の養成を図ります。 | 継続 | 町民健康課 (保健センター) |
| ○メンタルヘルスファーストエイド(MHFA)講座 研修を修了した MHFA 実務者による“こころの応急処置”の技法について講座を実施し、うつ病等のこころの病に対する早期発見・早期治療を図ります。 | 継続 | 町民健康課 (保健センター) |

(2) 町民を対象とする研修等の実施

地域住民の身近な相談相手である民生委員・児童委員をはじめ、ボランティア等を対象に研修を行い、広くゲートキーパーの人材確保と養成を行います。

| 取組内容 | 今後の方向 | 担当課(局) |
|--|-------|----------------------------|
| ○精神保健福祉に関する研修会の開催 精神保健福祉に関する研修会を年1回開催し、精神疾患に関する理解を深めます。 | 継続 | 町民健康課 (保健センター) 長寿福祉課 |
| ○民生委員・児童委員協議会視察研修の実施 自主研修や、県主催の各種研修による委員の資質向上を図ります。また、町の生活支援コーディネーターとの意見交換会等も開催し、地域の課題の把握に努め活動に活かします。 | 継続 | 長寿福祉課 |

第4章 基本施策の具体的な取組

| | | |
|---|----|-----------------------|
| ○鳩山町在宅介護者のつどい 鳩山町在住の在宅介護者同士の情報交換や交流の場、介護技術習得のための研修会等を開催し、介護者の精神的、身体的な負担軽減を図ります。 | 継続 | 長寿福祉課 (地域包括支援センター) |
| ○傾聴ボランティア養成講座の実施 地域において、相手の話に積極的に耳を傾けて聴ける人材の養成を図ります。 | 継続 | 長寿福祉課 町社会福祉協議会 |
| ○鳩山町健康づくりサポーター養成講座 地域福祉の担い手であるサポーターの養成を行うことで高齢者の活躍の場を広げ、生きがいづくりや社会参加に繋げます。 | 継続 | 長寿福祉課 (地域包括支援センター) |
| ○はあとふるパワーアップ 体操リーダー養成セミナー 地域福祉の担い手であるリーダーの育成を行うことで高齢者の活躍の場を広げ、生きがいづくりや社会参加に繋げます。 | 継続 | 長寿福祉課 (地域包括支援センター) |
| ○ボランティア育成研修会の開催 ニュータウンふくしまプラザにおいて研修会や講座を開催し、地域福祉の担い手の育成を行い高齢者の活躍の場を広げ、生きがいづくりや社会参加に繋げます。 | 継続 | 長寿福祉課 町社会福祉協議会 |
| ○ゲートキーパー養成講座（町民対象） 自殺を予防する人材養成を図ります。 | 継続 | 町民健康課 (保健センター) |
| ○人権擁護委員視察研修 人権擁護委員が、様々な人権課題について現状を認識することで活動の活性化を図ります。 | 継続 | 総務課 |

施策3 こころの健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進します

（1）相談窓口案内や啓発リーフレットの作成と周知

様々な機会を通じ、こころの健康や自殺に関する正しい知識の普及に努めるとともに、相談案内リーフレットやチラシ等を配布し、周知と啓発に努めます。

第4章 基本施策の具体的な取組

| 取組内容 | 今後の方向 | 担当課(局) |
|--|-------|-----------------------|
| ○困りごと相談ガイドブックの作成 相談機関一覧を記載したガイドブックを作成し全戸配布を行い、様々な困りごとに対する相談先の周知を図ります。 | 継続 | 長寿福祉課 |
| ○はとまるマップの発行 在宅生活を支える様々なサービス等をガイドブックにまとめて発行します。 | 継続 | 長寿福祉課 (地域包括支援センター) |
| ○鳩山町相談窓口案内パンフレットの作成 青少年問題協議会の非行防止パトロール時に、相談窓口案内を記載した啓発品を配布します。 | 継続 | 町民健康課 |
| ○鳩山町子育て支援ガイドブックの作成 安心して子育てをしていただくためのサポートブックを作成し配布します。 | 継続 | 町民健康課 |
| ○こころの健康づくりコーナーの設置 自殺予防週間中、町立図書館に「こころの健康づくりコーナー」を設置し、関連図書の貸し出し等行い町民に気づきと見守りを促すよう努めます。 | 継続 | 町民健康課 (保健センター) |
| ○総合相談支援窓口のチラシの作成 様々な相談を総合的に受け止め支援する「総合相談支援窓口」の案内チラシを作成し周知します。 | 継続 | 長寿福祉課 町社会福祉協議会 |
| ○DV防止啓発カードの作成 啓発カードを作成し、町内公共施設の女性用トイレに設置することで、ドメスティックバイオレンス(DV)をはじめ様々な悩みを一人で抱え込まないよう呼びかけます。 | 継続 | 総務課 |

(2) 町民向け講演会、イベント等の開催

| 取組内容 | 今後の方向 | 担当課(局) |
|---|-------|-------------------|
| ○こころの健康づくり講演会の開催 町民に対し、広くこころの健康や自殺予防対策について呼び掛ける機会としています。 | 継続 | 町民健康課 (保健センター) |

(3) メディアを活用した啓発活動

| 取組内容 | 今後の方向 | 担当課(局) |
|--|-------|----------------------------|
| ○普及・啓発記事の掲載、発出 町広報紙、ホームページ、SNSに関連記事を掲載し啓発します。 | 継続 | 市民健康課 (保健センター) 政策財政課 |

施策4 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるように努めます

(1) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制整備

子どもの心の問題及び何らかの精神的な問題に対応し、本人またはその家族への総合的かつ専門的な支援を実施します。

| 取組内容 | 今後の方向 | 担当課(局) |
|---|-------|-------------------|
| ○障害児通所サービスの給付 心身に障がいのある子どもに対し生活能力向上や知識能力の付与、集団生活適応等の療育訓練支援を行います。 | 継続 | 長寿福祉課 |
| ○すくすく相談(子どもの発育発達相談) 心身の発育発達に心配がある乳幼児に対し、小児科医、臨床心理士、作業療法士、言語聴覚士による相談会を実施し、最善と思われる療育方針を検討し助言します。 | 継続 | 市民健康課 (保健センター) |

(2) うつ病や依存症、それ以外の精神科疾患等ハイリスク者対策の推進

うつ病や依存症をはじめ自殺の危険因子である統合失調症等について、家族問題との関連性も踏まえて、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対する支援等を行います。

| 取組内容 | 今後の方向 | 担当課(局) |
|---|-------|--------|
| ○自立支援医療（精神通院医療）給付事業 精神疾患有し、指定医療機関での継続的通院医療を受ける方へ公費による医療費支給を行い、精神障がいの適正な医療の普及を図ります。 | 継続 | 長寿福祉課 |

第4章 基本施策の具体的な取組

| | | |
|---|----|----------------------------|
| ○精神保健福祉コミュニティサロン 町内の精神障がい者とその家族、支援者が気軽に話せる場としてサロンを開催し交流機会や居場所を提供します。 | 継続 | 町民健康課 (保健センター) 長寿福祉課 |
| ○障害福祉サービスの給付 障がいの程度や介護者・居住の状況や本人の意向を踏まえ、通所サービスや居宅介護等の支援を行い、生活の質の向上を図ります。 | 継続 | 長寿福祉課 |
| ○重度心身障害者への医療費支給 精神障害者保健福祉手帳の1級所持者へ医療費の一部負担金（精神病床への入院費用は除く）を助成し、経済的負担の軽減を図ります。 | 継続 | 町民健康課 |
| ○こころの健康相談の実施 本人またはその家族からの相談に対し、臨床心理士、保健師及び精神保健福祉士が、最善の解決方法を考え、必要に応じ医療等への繋ぎや訪問等も行います。 | 継続 | 町民健康課 (保健センター) |
| ○薬物乱用防止教室 埼玉県警との連携事業として、薬物等による依存症の怖さを教える「薬物乱用防止教室」を町内小中学校の授業の一環として実施します。 | 継続 | 教育委員会事務局 |

(3) 患者、慢性疾患患者等に対する支援

がんや重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からの相談を適切に受けることができる体制整備を図ります。

| 取組内容 | 今後の方向 | 担当課(局) |
|--|-------|-------------------|
| ○健(検)診結果説明 健(検)診結果の見方を中心とした個別相談に応じます。 | 継続 | 町民健康課 (保健センター) |
| ○障害福祉サービスの給付事業 障害者手帳の有無に関わらず、難病等の対象疾患に罹患している方に対し必要な障害福祉サービスを行います。 | 継続 | 長寿福祉課 |

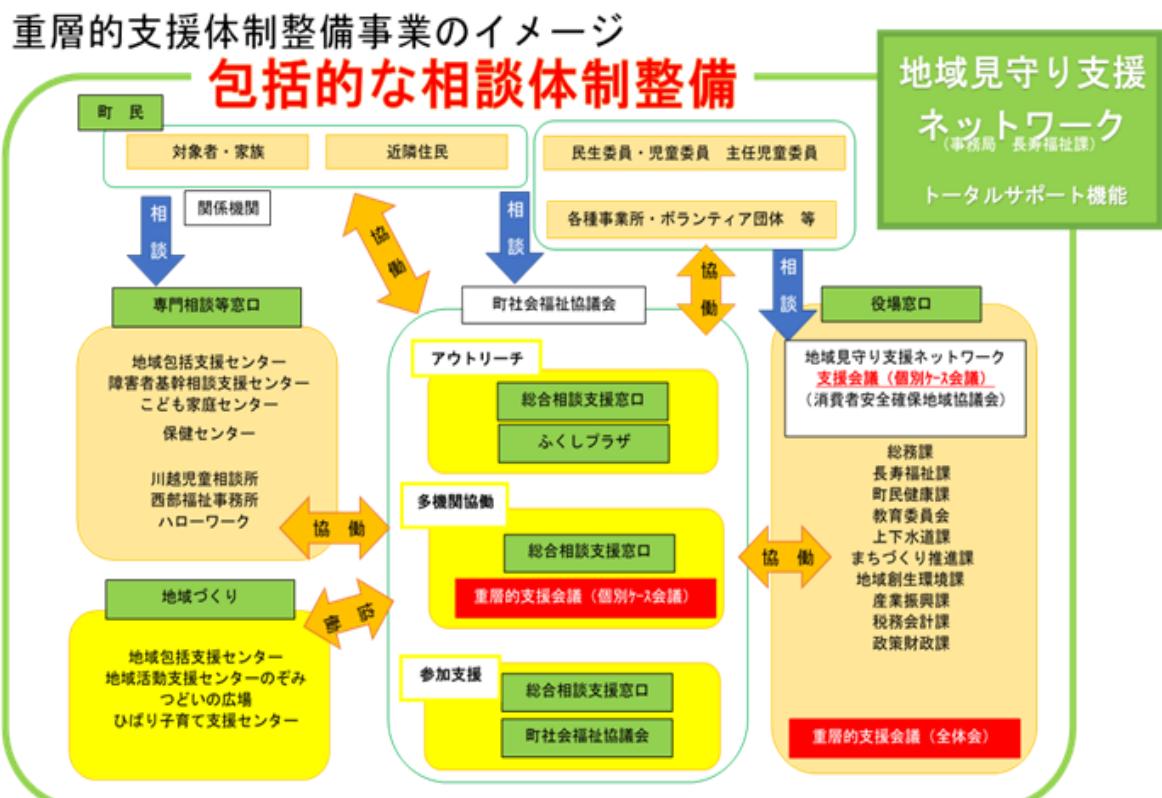
施策5 社会全体の自殺リスクを低下させます

(1) 地域における相談体制の充実と支援、相談窓口情報等の発信

これまで、何らかの問題で困っている場合には、高齢者、障がい者、子ども及び生活困窮者等各分野の相談窓口及び機関において相談を受け付け支援してきました。しかし、中にはどこに相談してよいか分からない、問題が複合化して多数の窓口への相談が必要になる等、相談者の方に不都合も生じています。

このようなことを解消するため「総合相談支援窓口」を設置し、様々な相談を総合的に受け止め、必要に応じて各課(局)及び関係機関等と連携を図りつつ解決に向けた支援を行う相談支援体制を構築していきます。

また、相談窓口に来られない方、自ら支援が必要と声を上げられない方に対しては、アウトリーチ事業を行い、支援の手を広げていきます。そして、社会との接点が閉ざされた方に対して、再度、社会と繋ぎ直す社会参加支援事業を実施します。(重層的支援体制整備事業)【重点施策】



第4章 基本施策の具体的な取組

| 取組内容 | 今後の方向 | 担当課(局) |
|---|-------|-------------------|
| ○総合相談支援窓口の設置 町総合福祉センター内に総合相談支援窓口を設置し、様々な相談を総合的に受け止め、必要に応じて関係課(局)及び機関等と連携する等支援体制の構築を図ります。総合相談支援(ケース管理及び町への報告等含む)は、町が社会福祉協議会に委託し実施します。 | 継続 | 長寿福祉課 町社会福祉協議会 |
| ○ニュータウンふくしプラザ相談事業 ニュータウンふくしプラザに専任担当者を配置し、総合的な相談業務を実施し必要に応じ各種専門機関との連携を図ります。 | 継続 | 長寿福祉課 町社会福祉協議会 |
| ○こころの健康相談 本人またはその家族からの相談に対し、臨床心理士、保健師及び精神保健福祉士が、抱える問題や課題の整理を支援し、必要に応じて情報提供や医療等への繋ぎ、訪問等を行います。 | 継続 | 町民健康課 (保健センター) |
| ○人権相談 差別・いじめ・嫌がらせ等、人権に関する様々な相談に応じています。 | 継続 | 総務課 |
| ○DV相談 人権政策担当職員により、DV等の相談に応じています。 | 継続 | 総務課 |

(2) 多重債務、失業者及び生活困窮者等の相談窓口の整備

| 取組内容 | 今後の方向 | 担当課(局) |
|---|-------|--------|
| ○納税相談 他課と連携し、共通認識を図った上で納税相談を行い、個々の生活実態を把握し、生活していく上で無理のない納付に繋げます。 | 継続 | 税務会計課 |

| | | |
|--|----|-------|
| ○困りごとに関する生活相談の実施 就職、住まい、家計など生活にかかる様々な困りごとの相談に応じ、県支援機関であるアスポート相談支援センターと連携し生活困窮者自立支援制度による支援を図ります。 | 継続 | 長寿福祉課 |
| ○国保窓口における資格異動者の状況把握 短期間に国民医療保険と社会医療保険の切り替えを繰り返す方の状況把握に努め、必要に応じて適切な窓口につなぎます。 | 継続 | 町民健康課 |
| ○保育料、保険料等滞納者の状況把握 保育所保育料や後期高齢者医療保険料の滞納者に対して状況把握に努め、必要に応じ適切な窓口につなぎます。 | 継続 | 町民健康課 |
| ○町民法律相談 法的な解釈を必要とする場合や、法律が関係していると思われるトラブル等について弁護士が相談に応じます。 | 継続 | 総務課 |
| ○消費生活センター 消費生活上のトラブルの相談に専門的知識を持つ相談員が対応し、助言や必要な機関等への紹介を行い、解決に繋げていきます。 | 継続 | 産業振興課 |

(3) ひきこもり、閉じこもりへの支援の充実

| 取組内容 | 今後の方向 | 担当課(局) |
|--|-------|-----------------------|
| ○手作業の会 閉じこもり等により、社会参加の機会が減っている虚弱・軽度認知症などの高齢者のための社会活動や交流の場の提供を目的として、定期的に開催します。 | 継続 | 長寿福祉課 (地域包括支援センター) |
| ○老人クラブ及び老人クラブ連合会への助成 町内各地区の老人クラブ及び老人クラブ連合会の運営と活動に対し補助金を交付し、高齢者の生きがいや健康づくりのための多様な社会活動の推進を図ります。 | 継続 | 長寿福祉課 |

| | | |
|---|----|-----------------------|
| ○緊急通報システムの設置 町内に居住するひとり暮らし高齢者や身体障害者等に対し緊急通報システムを設置することにより、日常生活の緊急事態における不安を解消します。このシステムでは、コントローラーの相談ボタンによりコールセンターと直接通話できる機能を有しています。 | 継続 | 長寿福祉課 |
| ○ニュータウンふくしプラザ ニュータウンふくしプラザを開設し専任担当者及びサロンボランティアによる常設型サロン活動を実施します。 | 継続 | 長寿福祉課 町社会福祉協議会 |
| ○認知症カフェ・サロン等の設置 町内公共施設等を活用し、町内介護事業所、認知症サポートー等と連携しながら、認知症カフェ（仮称：はーとんオレンジカフェ）・サロン等を設置します。 | 継続 | 長寿福祉課 (地域包括支援センター) |
| ○鳩ヶ丘のびのびプラザ 鳩山小学校の空き教室に、地域の高齢者が気軽に立ち寄れる場として開設し、趣味や健康づくり等に関する各種教室等を開催します。 | 継続 | 長寿福祉課 |
| ○こころの健康相談 本人またはその家族からの相談に対し、臨床心理士、保健師及び精神保健福祉士が、抱える問題や課題の整理を支援し、必要に応じて情報提供や医療等への繋ぎ、訪問等を行います。 | 継続 | 町民健康課 (保健センター) |
| ○教育相談「さわやか相談室」の設置（鳩山中） いじめ、不登校、非行など児童生徒からの様々な相談に専門スタッフが対応します。 | 継続 | 教育委員会事務局 |
| ○スクールソーシャルワーカーの設置 児童・生徒の問題（自殺の要因となるような問題を含む）の解決を図るため、スクールソーシャルワーカーが中心となり、家庭及び関係機関等への働きかけを行います。 | 継続 | 教育委員会事務局 |

| | | |
|--|----|----------|
| ○はーとん教室（適応指導教室）の設置 学校に行くことができない不登校児童生徒等に対して、個別支援を行います。リモート授業の提供等、家庭からのニーズに柔軟に対応します。 | 新規 | 教育委員会事務局 |
| ○いじめ SOS 電話フリーダイヤルの設置 町指導主事が相談に対応し、必要に応じて学校及び関係機関等と連携し解決を図ります。 | 継続 | 教育委員会事務局 |
| ○子育て相談室の設置（幼稚園） 未就園児及び在園児保護者からの子育てに関する相談を受けます。 | 継続 | 教育委員会事務局 |

(4) 児童、高齢者及び障がい者等への支援の強化

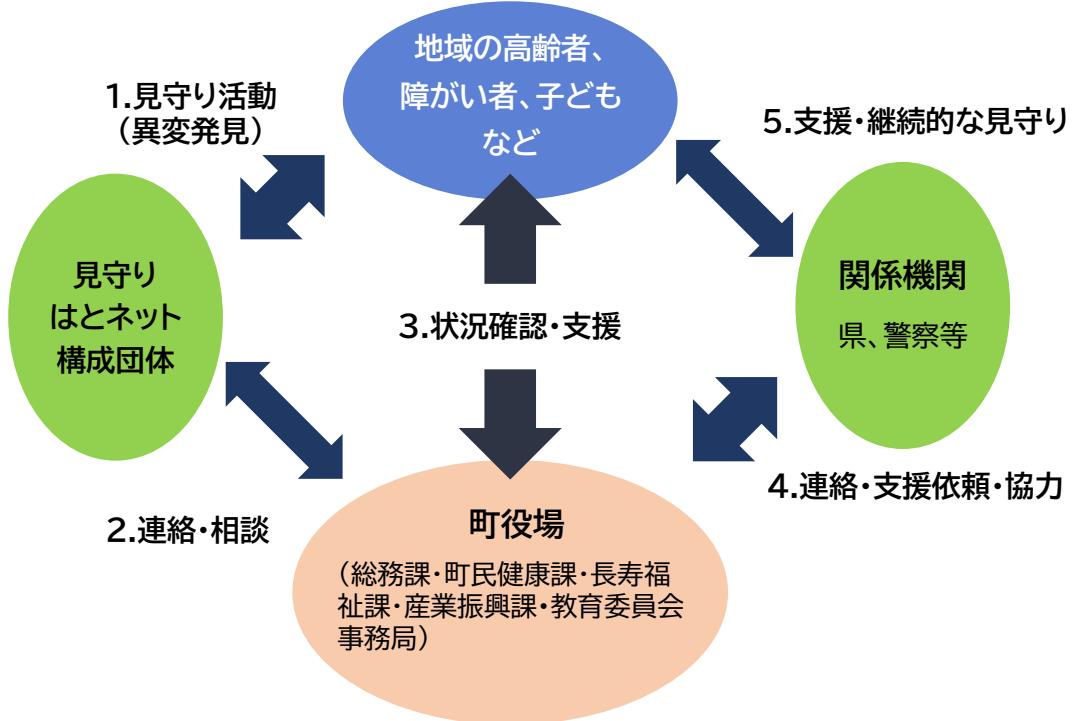
| 取組内容 | 今後の方向 | 担当課（局） |
|--|-------|-----------------------|
| ○地域包括支援センターの設置 地域で暮らす高齢者を対象に専門職等による相談や支援を行います。 | 継続 | 長寿福祉課 (地域包括支援センター) |
| ○家族介護者支援手当支給 高齢者を在宅で介護する家族に対し手当を支給することで家族介護者の精神的・経済的な負担の軽減を図ります。 | 継続 | 長寿福祉課 |
| ○鳩山町在宅介護者のつどい 鳩山町在住の在宅介護者同士の情報交換や交流の場、介護技術習得のための研修会等を開催し、介護者の精神的、身体的な負担軽減を図ります。 | 継続 | 長寿福祉課 (地域包括支援センター) |
| ○介護者交流サロン「友遊」への支援 鳩山町在宅介護者のつどい参加者の有志によるサロンに対し必要に応じて支援していきます。 | 継続 | 長寿福祉課 (地域包括支援センター) |
| ○障害児通所サービスの給付 心身に障がいのある子どもに対し生活能力向上や知識能力の付与及び集団生活適応などの療育訓練支援を行います。 | 継続 | 長寿福祉課 |

| | | |
|---|----|-------------|
| ○在宅超重症心身障がい児の家族に対するレスパ イトケア 医療的ケアが必要な在宅超重症心身障害児の短期入所・日中一時支援事業利用費用に対し補助を行い家族の精神的・身体的負担軽減を図ります。 | 継続 | 長寿福祉課 |
| ○各種窓口手続時における相談対応 児童扶養手当、ひとり親医療受給申請、国民年金の減免や障害年金の案内等、必要に応じて適切な関係課窓口につなぎます。 | 継続 | 町民健康課 |
| ○スクールソーシャルワーカーの設置 児童・生徒の問題（自殺の要因となるような問題を含む）の解決を図るため、スクールソーシャルワーカーが中心となり、家庭及び関係機関等への働きかけを行います。 | 継続 | 教育委員会事務局 |
| ○いじめ SOS 電話フリーダイヤルの設置 町指導主事が相談に対応し、必要に応じて学校及び関係機関等と連携し解決を図ります。 | 継続 | 教育委員会事務局 |
| ○高齢者の就労支援 定年退職された方など仕事をして地域社会に貢献していくこうとする高齢者を対象に仕事を紹介し健康作りや生きがい作りに繋げます。 | 継続 | 町シルバー人材センター |

(5) 地域における見守り体制の充実

町では、高齢者、障がい者、子どもたちが地域で安心して暮らし続けられるように「鳩山町地域見守り支援ネットワーク（愛称「見守りはとネット」）」を設置し、見守り活動を地域全体で行なう体制を構築しています。見守りはとネットは、見守る人・見守られる人を特定しない形で、地域の皆さんのが日常の生活や仕事の中で「ちょっと気になる」というときに町に連絡いただくことで、地域の高齢者等をゆるやかに見守っていくものです。これにより、高齢者の孤立防止、認知症の方と家族への支援、高齢者等の虐待防止、消費者被害の防止、災害時における安否確認などの課題に地域全体で取り組んで行きます。また、見守りはとネットは、消費者安全確保地域協議会を兼ねており、消費者被害防止への取組を強化しています。

イメージ図



| 取組内容 | 今後の方向 | 担当課(局) |
|--|-------|----------------|
| ○鳩山町地域見守り支援ネットワーク 町の関係機関、民間団体、町民を含めた地域全体で見守り活動を行う連携体制を推進します。 | 継続 | 長寿福祉課 産業振興課 |
| ○青少年問題協議会の非行防止パトロール 夜間外出している青少年への声掛け運動を実施し、地域住民の見守りによる青少年のこころの健康づくり及び非行防止に努めます。 | 継続 | 町民健康課 |
| ○こども家庭センター・地域子育て支援拠点 町内に親子が集い交流できる場を設置し、自殺リスクの軽減を図ります。 | 継続 | 町民健康課 |
| ○子育てサロンの開設 子育てをしている方を対象に、仲間づくりや情報交換の場として子育てサロンを開催し子育て中の悩みや不安の解消に繋げます。 | 継続 | 町社会福祉協議会 |

施策6 地域における連携とネットワークを強化していきます

(1) 地域におけるネットワークの強化

本町の府内各課(局)や既存の各種連絡会議、関係機関、民間団体等と連携して、総合的かつ効果的に自殺対策を推進します。

| 取組内容 | 今後の方向 | 担当課(局) |
|---|-------|----------------------|
| ○鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会 鳩山町自殺対策計画を策定し、策定後の計画の効果的な推進を図るため設置された関係機関・団体、町民等からなる組織です。 | 継続 | 町民健康課 (保健センター) |
| ○鳩山町府内自殺対策連絡会 本町における自殺対策について、総合的かつ効果的に施策を推進するため、関係課(局)より委員を選出して設置された組織です。 | 継続 | 町民健康課 (保健センター) |
| ○はとやま健康向上委員会 健康づくり施策の総合的な推進を目的に協議・検討するため設置された組織です。本委員会において町健康増進計画の策定・推進・評価を行います。 | 継続 | 町民健康課 (保健センター) |
| ○鳩山町要保護児童対策地域協議会 虐待を受けている子どもや保護者の養育を支援することが特に必要な子ども、出産後に支援が必要な妊婦に、関係機関が情報及び考え方を共有し適切な連携の下で児童虐待の予防、早期発見及び適切な支援を図るために設置した組織です。 | 継続 | 町民健康課 (こども家庭センター) |

(2) 関係機関や団体等の役割

① 町の役割

町民に一番身近な存在として、相談窓口の充実と周知、各種スクリーニングの実施と個別支援の充実、自殺対策計画の策定、実施と検証のPDCAサイクルの運営等、全庁を挙げて主要な推進役を担います。

② 県の役割

埼玉県精神保健福祉センター（県自殺対策推進センター）は、職員向け

第4章 基本施策の具体的な取組

の研修や町の自殺対策に対する助言などの支援を行います。また、坂戸保健所は管内全域の自殺対策の推進役を担い、町の施策と連携・協力しながら広域市町の実務者会議の開催や広域的な事業の取り組み等により各市町の支援を行います。

③ 教育関係者の役割

児童・生徒のこころと体の健康づくりや、生きる力を高めるための人権教育、そして自殺予防のための教職員の研修等の実施により、子ども達の自殺予防の取り組みを進めます。

④ 職域の役割

仕事における強いストレスや不安を抱えている職員に対するメンタルヘルスケアの取り組みを一層推進し、ストレスの要因となる職場の環境改善や、うつ病の早期発見と早期治療などへの取り組みを進めます。

⑤ 関係団体の役割

自殺対策には、その背景にある複合的な要因への対策が重複する部分が少なくありません。このため、関係団体においては、相互に緊密な情報交換を行いながら、連携して取り組みを進めます。

⑥ 町民の役割

町民一人ひとりが自殺対策に关心を持ち、理解を深めることができます。身近な人が悩んでいる場合に「声をかけ」「話をよく聞き」「必要な相談先に寄り添いながら繋ぐ」ことが大切です。

施策7 子ども・若者の自殺対策をさらに推進していきます

| 取組内容 | 今後の方向 | 担当課(局) |
|--|-------|--------|
| ○人権の花運動 花の種子、球根等を児童が協力し合って育てるこ とを通じ、協力や感謝の大切さを生きた教育とし て学び、生命の尊さを実感する中で、人権尊重思 想を育み情操をより豊かなものにします。 | 継続 | 総務課 |

第4章 基本施策の具体的な取組

| | | |
|--|----|-------------------------------|
| ○ “SOS” の出し方教室の実施 児童生徒が命の大切さを実感するとともに、命や暮らしの危機に直面した時、助けを求める具体的かつ実践的な方法を学べる教育を実施します。 | 継続 | 教育委員会事務局 町民健康課 (保健センター) |
| ○教育相談「さわやか相談室」の設置（鳩山中） いじめ、不登校、非行など児童生徒からの様々な相談に専門スタッフが対応します。 | 継続 | 教育委員会事務局 |
| ○スクールソーシャルワーカーの配置 児童・生徒の問題の解決を図るため、スクールソーシャルワーカーが中心となり、家庭及び関係機関等への働きかけを行います。 | 継続 | 教育委員会事務局 |
| ○はーとん教室（適応指導教室）の設置 学校に行くことができない不登校児童生徒等に対して、個別支援を行います。リモート授業の提供等、家庭からのニーズに柔軟に対応します。 | 新規 | 教育委員会事務局 |
| ○いじめ SOS 電話フリーダイヤルの設置 町指導主事が相談に対応し、必要に応じて学校及び関係機関等と連携し解決を図ります。 | 継続 | 教育委員会事務局 |
| ○子育て相談室の設置（幼稚園） 未就園児及び在園児保護者からの子育てに関する相談を受けます。 | 継続 | 教育委員会事務局 |

第5章 計画の推進体制

1 推進体制

自殺対策は、家庭や学校、職域、地域など社会の全般に関係しており、総合的な対策のためには、多分野の関係者の連携と協力のもとに、効果的な施策を推進していく必要があることから、関係機関・団体で構成される「鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会」を設置して官民一体となった自殺対策を推進していきます。また、庁内には「鳩山町庁内自殺対策連絡会」を設置し、全庁的な関連施策の推進を図ります。

*鳩山町における関連事業一覧

(1) こころの健康、全般的相談

| 事業名 | 事業内容 | 担当課・関係機関等 |
|-----------------------------|---|--------------------------------|
| 総合相談支援窓口 | 様々な相談を総合的に受け止め、必要に応じて関係課(局)及び機関等と連携を図る。 | 長寿福祉課 町社会福祉協議会 |
| こころの健康相談 | こころの健康問題を抱える方の不安や悩みに対して、臨床心理士や保健師、精神保健福祉士などの専門スタッフが相談に対応【要予約】 | 町民健康課 (保健センター) |
| ニュータウンふくしプラザ | 地域住民が気軽に集まれるサロン事業、ボランティア支援事業、見守り事業、各種相談事業などを行い、地域福祉を推進する | 長寿福祉課 町社会福祉協議会 |
| 地域見守り支援ネットワーク (見守りはとネット) | 高齢者、障がい者、子どもたちが住み慣れた地域で自立し、安心して生活が送れるように、地域で見守るためのネットワーク | 長寿福祉課 産業振興課 |
| ニュータウンふくしプラザ保健師相談会 | 保健師による相談 | 町民健康課 (保健センター) |
| 訪問による地域の見守り活動 | 地域住民の生活状況の把握、相談・援助活動、福祉サービスの情報提供等 | 鳩山町民生委員・児童委員協議会 (事務局:長寿福祉課) |

| | | |
|------------|---|-----------------------|
| ひきこもり専門相談 | 原則 18 歳以上のひきこもりの方、家族の相談に臨床心理士が対応【要予約】 | 坂戸保健所 049-283-7815 |
| メンタルヘルス講演会 | 自殺死亡率を下げる目的に行政や住民が留意すべき自殺対策の視点について講座を開催 2 市 3 町(坂戸市、鶴ヶ島市、越生町、毛呂山町、鳩山町) 共催 | 坂戸保健所 049-283-7815 |

(2) 子ども・女性関連

| 事業名 | 事業内容 | 担当課・関係機関等 |
|---------------------------------|---|---|
| 女性相談 | 様々な悩み相談 相談日時：月～水・金・土曜日 9:30～20:30、日曜日・祝・休日 9:30～17:00（年末年始を除く） | 埼玉県男女共同参画推進センター WithYou さいたま 048-600-3800 |
| 女性相談 | DVに関する相談 相談日時：月～水・金・土曜日 9:30～20:30、日曜日・祝・休日 9:30～17:00（年末年始を除く） | 埼玉県男女共同参画推進センター WithYou さいたま 048-600-3700 |
| 子ども・女性相談 | DV、子育て、女性の様々な相談 相談日時：月曜日～金曜日 9:00～16:00 | 西部福祉事務所 049-283-6780 |
| 指先でつながる、お悩み相談 SNS 教育相談@埼玉県教委 | SNS を活用した悩みや不安の相談窓口（県内中学・高校在籍の生徒対象） 相談日時：月曜日～金曜日 17:00～22:00（祝日・年末年始を除く） | 埼玉県教育委員会 0120-86-3192 |
| 妊娠・子育て相談 | 妊娠・出産・子育てに関する質問・相談 相談日時：月曜日～金曜日 8:30～17:00（祝日・年末年始を除く） 子ども用のプレイルーム*ボルダリングやボールプール、滑り台等常設 | 町民健康課 (こども家庭センター) |

第5章 計画の推進体制

| | | |
|---------------|---|---|
| | 利用日時：月曜日～金曜日 9:00～12:00（祝日・年末年始を除く。その他、保健センター事業等により利用不可日あり） | |
| 子育て相談 | 乳幼児の親子が気軽に集まり、打ち解けた雰囲気の中で交流する場、子育ての不安等の相談をする場を提供 利用日時：月・火・木・金・土曜日 10:00～15:00（祝日・年末年始・お盆を除く。最終入室 14:30） | 鳩山町つどいの広場 049-296-7733 ひばり子育て支援センター 049-296-5694 所管：町民健康課 |
| ひばり子育て相談 | しつけ、育児、心身発達などに対応 相談日時：月曜日～金曜日 9:00～17:00（祝日・年末年始を除く） | ひばり子育て支援センター 049-296-5694 |
| 子ども・青少年に関する相談 | しつけ、発達の遅れ、不登校、非行等 相談日時：月曜日～金曜日 8:30～18:15（祝日・年末年始を除く） ※上記以外の時間帯で、緊急性がある児童虐待の通報は、休日夜間児童虐待通報ダイヤル（048-779-1154）で受付 | 川越児童相談所 049-223-4152 |
| 教育相談 | いじめ、登校拒否、非行等 相談日時：毎週木曜日 10:00～16:00 | 町立鳩山中学校 さわやか相談室 049-296-2230 |
| 児童虐待相談 | 子どもの虐待についての相談に対応 相談日時：月曜日～金曜日 8:30～17:15（祝日・年末年始を除く） | 町民健康課 (こども家庭センター) |
| 妊婦・乳幼児健康相談 | 妊婦、乳幼児の健康についての相談について対応 | 町民健康課 (保健センター) |
| すくすく相談 | 子どもの発育発達相談【要予約】 | 町民健康課 (保健センター) |
| こんにちは赤ちゃん訪問 | 保健師、助産師、栄養士等が家庭訪問し、エジンバラ質問票から母親の産後うつの早期発見と支援を行う | 町民健康課 (保健センター) |

第5章 計画の推進体制

| | | |
|-------------------------------|--|---------------------------|
| 妊婦等包括相談支援事業 | 面談等を行い、必要な情報提供や支援に繋げる | 町民健康課 (こども家庭センター) |
| 子どもスマイルネット | いじめや体罰、子育てなど、子ども（原則18歳未満）に関わる、あらゆる悩みについて、県民の方から電話相談を受ける埼玉県の窓口相談日時：平日10：00～18：00 | 埼玉県こども安全課 048-822-7007 |
| 中学生、保護者の相談 | 学級活動、道徳教育、人権教育、教育相談（二者面談・三者面談）生徒指導 | 鳩山中学校 |
| 要保護児童対策 地域協議会実務者会議 | 虐待を受けている子ども等の要保護、要支援児童の早期発見と保護、またその保護者、特定妊婦の支援のため関係者が連携し、情報交換と支援について協議を行う | 町民健康課 (こども家庭センター) |
| 要保護児童対策 地域協議会 個別ケース検討会議 | 個別の要保護児童等について、その子どもの直接かかわりを有している担当者等がその子どもに対する具体的な支援の内容を検討 | 町民健康課 (こども家庭センター) |
| 青少年問題協議会委員 | 管内における青少年に関する施策の連絡調整や青少年の健全な育成を図るため、青少年問題協議会を設置し、情報交換や非行防止パトロール等の活動を行う | 町民健康課 |
| 鳩山町いじめ防止基本方針 | いじめ防止対策推進法 第12条の規定に基づき、いじめの防止等（いじめの防止、いじめの早期発見およびいじめへの対処をいう。）のための対策を総合的かつ効果的に推進するために策定 | 教育委員会 事務局 |
| 子どもの心の健康相談 | 子どもの心の健やかな成長発達を支援するための小児科医、臨床心理士、保健師による相談 原則毎月第4水曜日 午後（予約制） | 坂戸保健所 |

(3) 高齢者・介護関連

| 事業名 | 事業内容 | 担当課・関係機関等 |
|-----------------------------|---|-----------------------|
| 高齢者の相談 | 高齢者やその家族の相談を受け、適切なサービスにつなぐ | 長寿福祉課 (地域包括支援センター) |
| 認知症カフェ(仮称:はーとんオレンジカフェ)・サロン等 | 町内介護事業所、認知症サポーター等と連携しながら、認知症の方・家族、地域住民が気軽に集える場を提供し、認知症の早期対応や家族支援、普及啓発を行う。 | 長寿福祉課 (地域包括支援センター) |
| 在宅介護者のつどい | 施設見学、認知症学習会、介護実践講座及び町外研修を実施し、技術の習得や介護者同士の交流を図る | 長寿福祉課 (地域包括支援センター) |
| 認知症初期集中支援チーム活動事業 | 認知症専門医、看護師及び社会福祉士等による、認知症高齢者又は認知症が疑われる高齢者への個別相談 | 長寿福祉課 (地域包括支援センター) |
| 認知症地域支援推進員事業 | 「認知症」を住民ひとりひとりが自らの問題として認識し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていくための講演会開催等 | 長寿福祉課 (地域包括支援センター) |
| 鳩山町「介護者交流サロン」 | 要介護認定を受けた高齢者の介護者同士が交流できる場の提供 | 長寿福祉課 (地域包括支援センター) |
| 鳩ヶ丘のびのびプラザ | 地域の高齢者が気軽に立ち寄れる場所の提供(拠り所づくり事業) 来所者からの相談(相談ネットワーク活動事業)・認知症の方への支援・助言・相談 | 長寿福祉課 |
| 認知症サポーター養成講座・ステップアップ講座 | 認知症について正しく理解し、認知症に人やその家族を見守り支援する「認知症サポーター」を養成 | 長寿福祉課 (地域包括支援センター) |
| 在宅介護支援センター | 夜間・休日における、在宅の高齢者や要介護者、その家族からの介護に関する相談に対応。 | 鳩山松寿園 049-296-2121 |

| | | |
|----------|--|-------------------------|
| 認知症ケア相談室 | 在宅で認知症の方の介護をされている家族介護者等に対して認知症の介護技術や方法についての相談に対応 | 鳩山松寿園東館 049-296-7677 |
|----------|--|-------------------------|

(4) 障がい関連

| 事業名 | 事業内容 | 担当課・関係機関等 |
|--|--|---|
| 鳩山町精神保健福祉 コミュニティサロン | 精神障がい者とその家族、支援者が気軽に話せる場 | 町民健康課 (保健センター) 長寿福祉課 |
| 精神障がいに理解を深める講習会 | 精神障がいについて理解を深め、精神保健福祉に関する講習会 | 町民健康課 (保健センター) 長寿福祉課 |
| 障害者虐待対応窓口 | 障がい者虐待の予防及び早期発見、者虐待の防止等の窓口 | 長寿福祉課 |
| 知的障がい、身体障がい、児童、難病、発達障がい、精神障がい等に関する相談窓口 | 医療、保健、教育、福祉の関連機関等と支援チームを構成し、障害のある方へ個別支援を行う | 入間西障害者相談支援センター (毛呂山町社会福祉協議会) 049-295-0602 |
| 精神障がい者地域活動支援センター | 精神障がい者の社会復帰及び自立と社会参加の促進を図るための活動の場の提供 | 地域活動支援センターのぞみ 049-276-2088 |

(5) 就労・職業・金銭問題関連

| 事業名 | 事業内容 | 担当課・関係機関等 |
|-------------|---|---|
| 障害者就労支援センター | 「仕事の探しかたがわからない」、「どんな仕事ができるのだろう」等、『働きたい』を実現するための相談・支援を行う 相談日時：平日 9：00～17：00 | 入間西障害者就労支援センター (毛呂山町社会福祉協議会) 049-295-2030 |
| 消費生活センター | 悪徳商法、多重債務、契約トラブル、架空請求など、皆さんから寄せられ | 産業振興課 |

第5章 計画の推進体制

| | | |
|---------------------------|--|---|
| | る消費生活のトラブルの相談を、専門的な知識と経験を持つ相談員が問題解決のための助言や斡旋等を行う 相談日時：毎週木曜日 10：00～12：00、13：00～15：00（祝日・年末年始を除く） | |
| 消費者ホットライン | 消費生活支援センターの窓口案内 0570-064-370 または 188 | 産業振興課 |
| 埼玉県消費生活支援センター (相談専用電話) | 川口 : 048-261-0999 川越 : 049-247-0888 春日部 : 048-734-0999 熊谷 : 048-524-0999 | 産業振興課 |
| 職業紹介支援 | 職業相談・紹介、求人受理・開拓、職業訓練の受講あっせん等 | 川越公共職業安定所東松山出張所 0493-22-0240 |
| 雇用保険支援 | 雇用保険適用、失業認定・給付、育児・介護休業給付等 | 川越公共職業安定所東松山出張所 0493-22-0240 |
| 雇用対策支援 | 障がい者・高齢者雇用企業指導、助成金、雇用変動時の支援等 | 川越公共職業安定所東松山出張所 0493-22-0240 |
| 彩の国あんしんセーフティネット事業 | 様々な制度の狭間で解決が困難な生活困窮等の福祉の課題に対して、経済的援助等を行う | 鳩山松寿園 049-296-2121 |
| 生活困窮者自立支援法の相談支援 | 仕事が見つからない、家計のやりくりができない、負債が多く生活が苦しい、ひきこもりの家族のことが心配、病気や障害などで収入が少ないなど、仕事・生活・お金に関する相談支援を行う | アスポート相談支援センター埼玉西部・毛呂山出張所 080-2274-1445 |

(6) 人権・法律関連

| 事業名 | 事業内容 | 担当課・関係機関等 |
|-----------|--|-----------|
| 町民法律相談 | 法的解釈や判断を要する問題に弁護士が助言・アドバイスをする | 総務課 |
| 行政相談・人権相談 | 行政相談：国や地方自治体等の行政全般に対する苦情や意見・要望等を聴取 人権相談：家庭・職場・地域社会等での人権に関する相談 | 総務課 |

(7) 犯罪関連

| 事業名 | 事業内容 | 担当課・関係機関等 |
|------------|---|-----------------------------------|
| 犯罪被害に関する相談 | 被害にあわれた方や周囲の方からの相談に対応 電話相談：月曜日～金曜日 8:30～17:15（祝日・年末年始を除く） 面接相談・カウンセリング【要予約】 | 埼玉県警察犯罪被害者支援室 0120-381858 |
| 犯罪被害に関する相談 | 犯罪や交通事故等の被害者が抱える様々な不安や悩みの解決を目指し、被害相談や直接支援活動などを行う 電話相談：月曜日～金曜日 8:30～17:00（祝日・年末年始を除く） 臨床心理士によるカウンセリング【要予約】 弁護士相談【要予約】 | (公社)埼玉犯罪被害者援助センター 048-865-7830 |
| 犯罪被害に関する相談 | 性暴力などの犯罪被害にあわれた方への支援を行う。被害にあい、どうしたらよいかわからないなど、不安や悩みを抱えた方など 電話相談：24時間 365日受付 | アイリスホットライン 0120-31-8341 |

(8) その他

| 事業名 | 事業内容 | 担当課・関係機関等 |
|------------|--|-------------------------------|
| 警察安全相談 | 相談内容に応じ、必要な他機関窓口を教示する | 西入間警察署 |
| 外国人のための相談 | 外国語（英語、スペイン語、中国語、ポルトガル語、韓国・朝鮮語、タガログ語、タイ語、ベトナム語、インドネシア語、ネパール語、ロシア語、ウクライナ語に対応）、やさしい日本語による電話相談 月曜日～金曜日 9：00～16：00（祝日・年末年始を除く） | 外国人総合相談センター埼玉 048-833-3296 |
| 成年後見制度説明会 | 相続・遺言・成年後見の基礎知識や実務・個別相談等を行う | 長寿福祉課 (地域包括支援センター) |
| 自殺予防キャンペーン | 国の自殺予防週間(9/10～16)に合わせ、図書館と共に啓発イベントを開催。自殺対策強化月間(3月)に合わせて、こころの健康に関する普及啓発を行う。 | 町民健康課 (保健センター) |

2 計画の進行管理

計画を具体的かつ効率的に推進していくために、PDCAサイクルを通じた計画の進捗管理を行います。進捗状況の管理については、自殺対策計画の実施状況及び目標達成状況等の把握を行い、それに基づく成果動向等を「鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会」において評価します。また、必要に応じ、目標達成に向けた課題の整理と取組内容に見直し及び改善を行います。



【資料編】

「鳩山町自殺対策計画策定のためのアンケート調査」結果

(1) 調査の概要

町の1次計画の策定のため、町民のこころの健康や自殺に関する意識の実態を把握することを目的として、平成30年2月に「鳩山町自殺対策計画策定のためのアンケート調査」を実施しました。

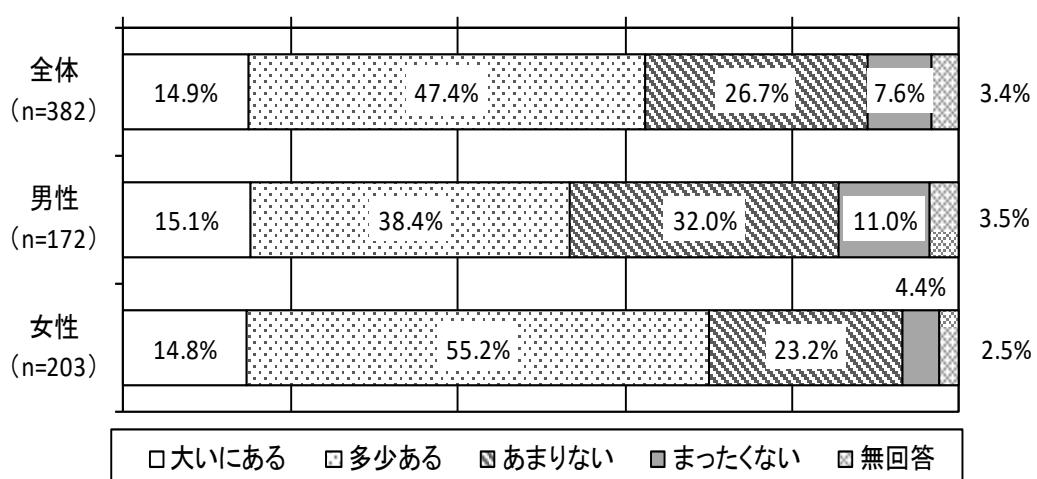
このアンケートは、町内在住の20歳以上の方から無作為に選んだ1,000人に郵送配布し、382人から回答を得ました。

(2) アンケートの結果

ア 悩みやストレスについて

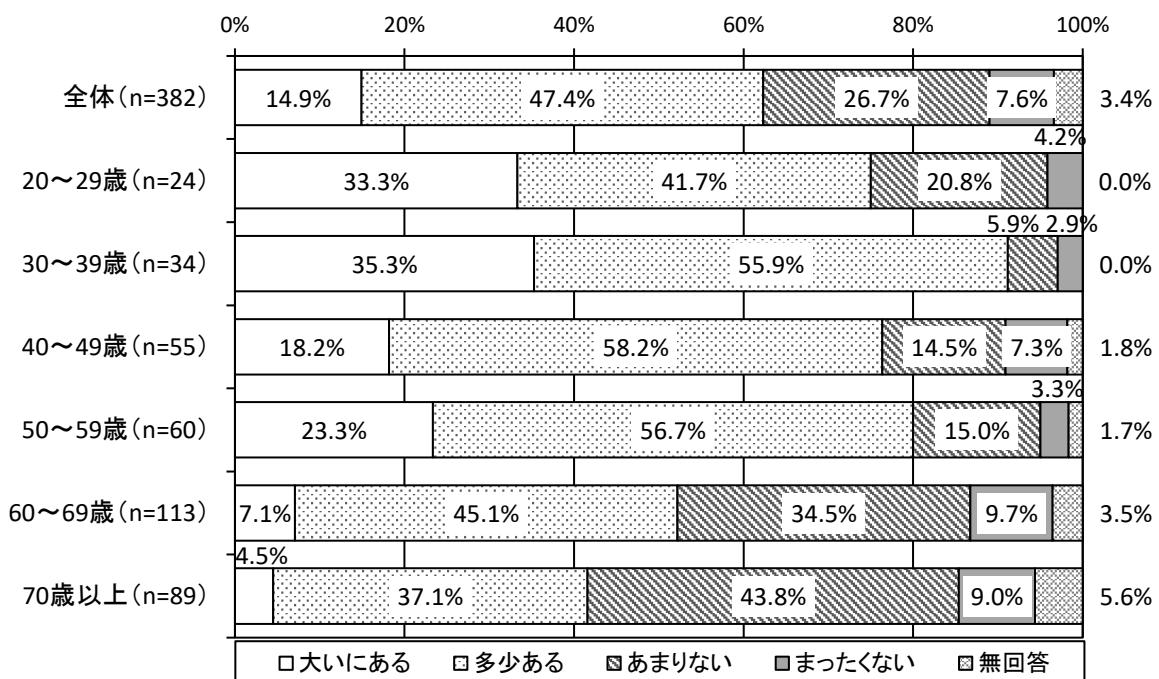
「この1か月間の日常生活における不満、悩み、苦労、ストレスなどがありましたか」という設問には、男性の53.5%、女性の70.0%が「大いにある」、「多少ある」と回答されました。

図25 不満、悩み、苦労、ストレスの有無に関する町民アンケート結果／性別



また、年代別に見ると、「大いにある」、「多少ある」との回答は、30歳代が91.2%と最も多く、70歳以上を除くすべての年代で50%を超えていました。

図26 不満、悩み、ストレス等の有無に関する町民アンケート結果／年代別

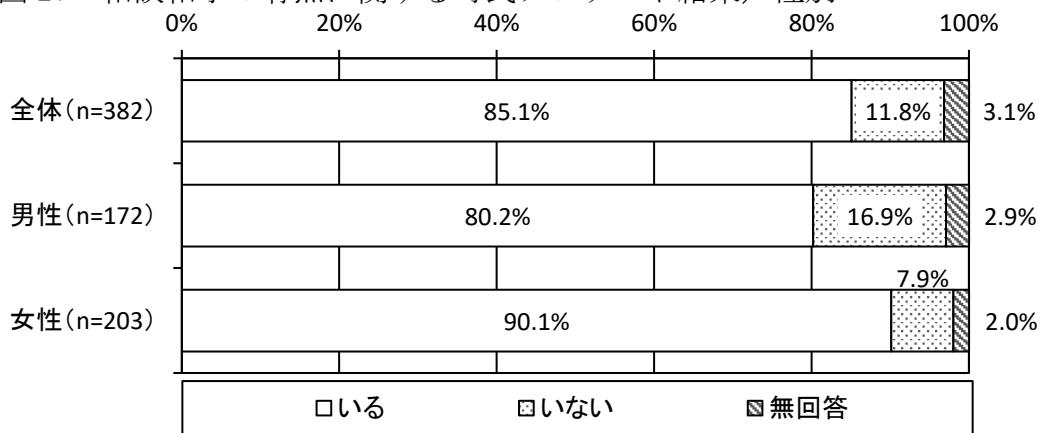


イ 相談相手の有無

「あなたの不満や悩み、つらい気持ちを受け止めてくれる方、耳を傾けてくれる方はいらっしゃいますか」との設問には、男性の80%、女性の90%が「いる」と回答し、女性に比べ、男性の方が低い結果となりました。

また、厚生労働省の調査では「いると思う」が83.1%であったため、鳩山町は若干高い結果となりました。

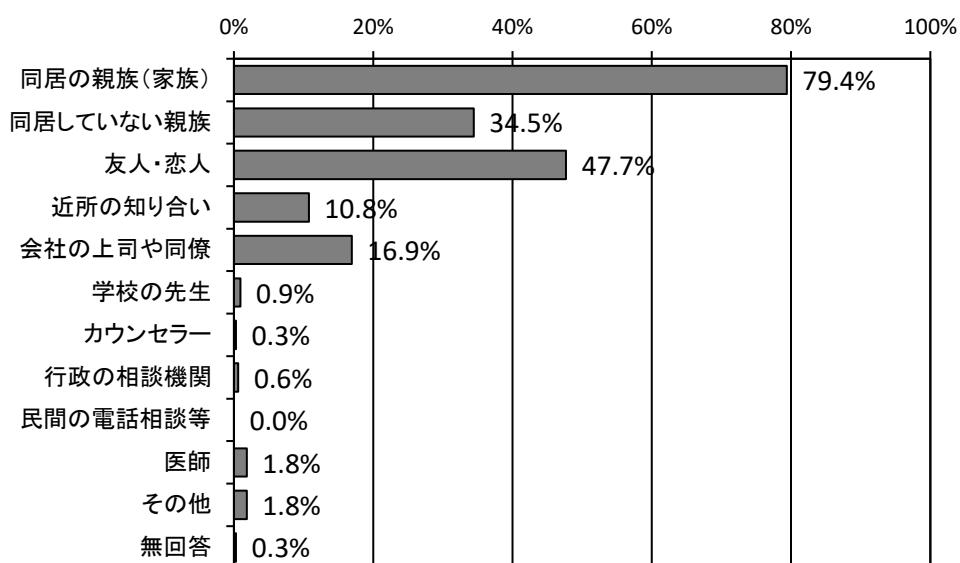
図27 相談相手の有無に関する町民アンケート結果／性別



ウ 具体的な相談相手

「あなたの不満や悩み、つらい気持ちを受け止めてくれる方、耳を傾けてくれる方はどなたですか」と尋ねたところ、「同居の親族（家族）」と答えた方が 79.4%で最も多く、次いで「友人・恋人」、「同居していない親族」となりました。

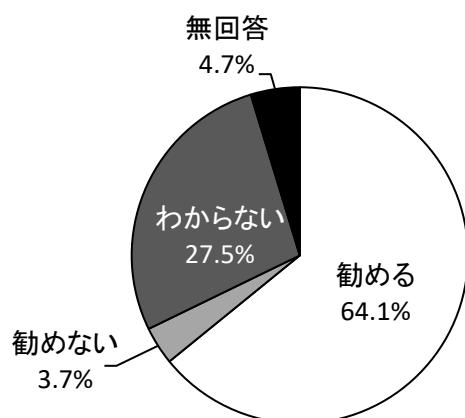
図 28 具体的な相談相手に関する町民アンケート結果（複数回答）



エ 身近な人の「うつ病のサイン」に気付いたとき、相談するよう勧めるか

「もし、あなたが、あなたの家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気付いたとき、専門の相談窓口へ相談することを勧めますか」と尋ねたところ、「勧める」が 64.1%でした。

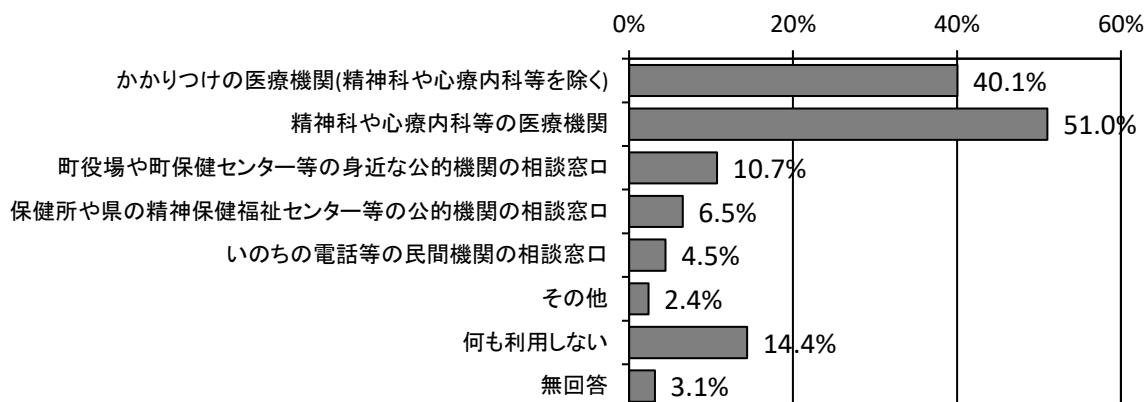
図 29 身近な人の「うつ病のサイン」に気付いたとき、相談するよう勧めるか



オ 「うつ病のサイン」に気づいたときに利用したい相談先

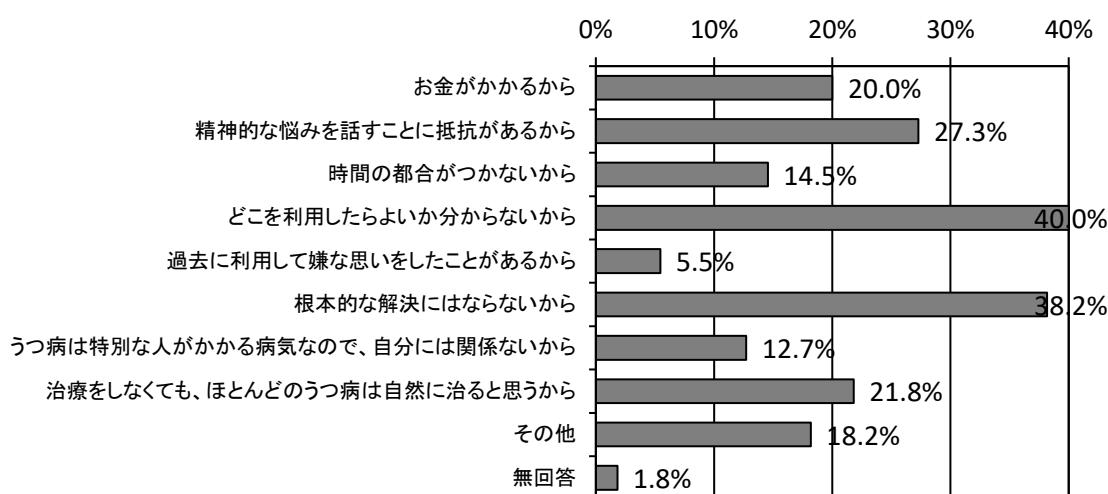
「もし、あなたが自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、以下の相談窓口のうち、どれを利用したいと思いますか」と尋ねたところ、「精神科や心療内科等の医療機関」、「かかりつけの医療機関（精神科や心療内科等を除く）」の割合が高く、医療機関を相談先として考える方が多く見られました。

図 30 自身の「うつ病のサイン」に気づいた時に利用したい相談窓口（複数回答）



一方で、「何も利用しない」と答えた人は 14.4% でした。何も利用しない理由には、「どれを利用したらよいか分からないから」、「根本的な解決にはならないから」、「治療をしなくても、ほとんどのうつ病は自然に治ると思うから」等の回答が多く、相談先の情報や、うつ病等の精神疾患に関する正しい知識を広く知らせる必要性が示されました。

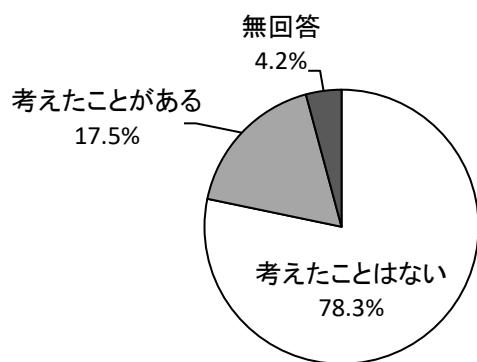
図 31 「うつ病のサイン」に気づいたときに相談窓口を利用しない理由（複数回答）



力　これまでに自殺を考えた経験の有無

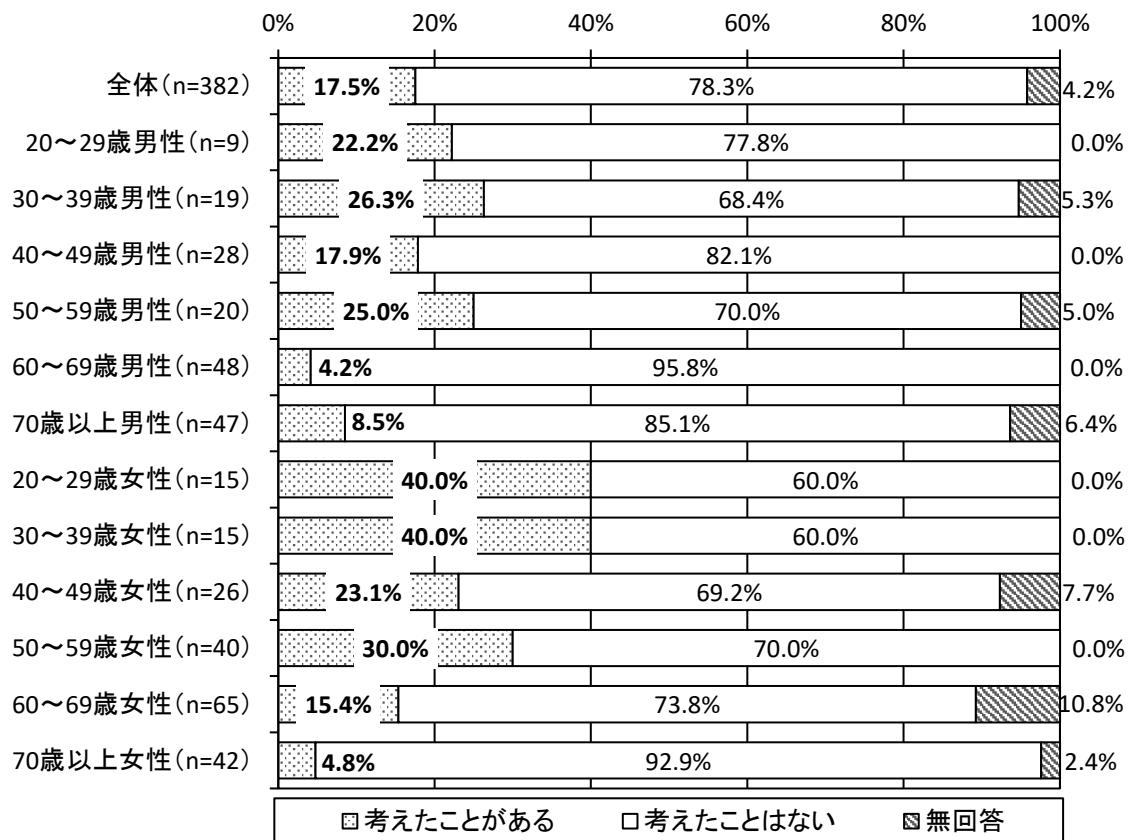
「あなたはこれまでに「自殺したい」と考えたことはありますか」と尋ねたところ、「考えたことがある」と答えた人は 17.5%でした。

図 32 これまでに自殺を考えた経験の有無



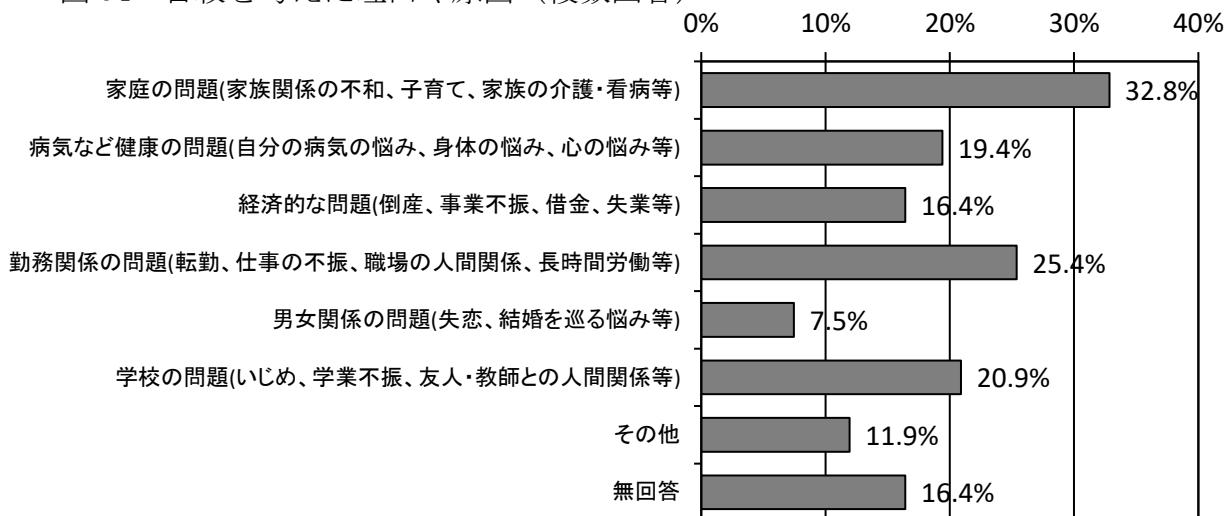
また、性・年代別に見ると、「考えたことがある」との回答は、若年層の女性に多い傾向が見られました。

図 33 これまでに自殺を考えた経験の有無／性別・年代別



自殺を考えた理由や原因については、「家庭の問題」、「勤務関係の問題」、「学校の問題」の順で多くなっていました。

図 34 自殺を考えた理由や原因（複数回答）



鳩山町の自殺統計では、自殺原因の半数が「健康問題」であったことから、自殺を考えるきっかけとしては家庭や仕事、学校などの身近な問題が多く、そこへ、うつ病やその他心身の健康問題を発症することで、自殺に追い込まれていくと推測されます。さらに、年齢層別に原因順位を見ると、若年層では「健康の問題」の割合が他の年齢層と比較すると高く、第2位となっています。中年層では「勤務関係の問題」の割合が高く、高年層では「家庭の問題」の割合が突出して高く、4割を超えました。

表 2 年齢層別・自殺を考えた理由や原因

| 年齢層 順位 | 若年層 | 中年層 | 高年層 | 全体 |
|-----------|--------------------------------------|--------------------|---------------------------------------|--------------------|
| 第1位 | 家庭の問題 (31.6%) | 勤務関係の問題 (38.0%) | 家庭の問題 (44.4%) | 家庭の問題 (32.8%) |
| 第2位 | 病気など健康 の問題、学校 の問題 (各 26.3%) | 学校の問題 (27.6%) | 病気など健康 の問題、経済 的な問題 (各 22.2%) | 勤務関係の問題 (25.4%) |
| | | 家庭の問題 (24.1%) | | 学校の問題 (20.9%) |

※ () 内は、各年齢層における回答者数を母数とした割合。

鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会設置要綱

○鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会設置要綱

(平成 29 年 5 月 30 日告示第 52 号)

(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、鳩山町自殺対策計画（以下「計画」という。）を策定し、策定後の計画の効果的な推進を図るため、鳩山町自殺対策計画策定・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、次の各号に掲げる事項について調査審議し、必要に応じて町長に意見を提言するものとする。

- (1) 計画の策定及び見直しを行うこと。
- (2) 計画の進捗状況の把握、評価及び計画的な施策の推進に関するここと。
- (3) その他自殺対策の推進に必要な事項に関するここと。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 20 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 関係団体を代表する者
- (2) 関係機関を代表する者
- (3) 学識経験者
- (4) 公募委員
- (5) その他町長が必要と認める者

(任期)

第 4 条 委員の任期は 3 年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選任する。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会の会議は、委員長が招集し、議長となる。

2 委員長は、特に必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健センターにおいて処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

<参考>平成30年度 鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会構成団体等一覧

| 区分 | 団体名 | 備考 |
|-----------------|-------------------|-----|
| 1号委員：関係団体を代表する者 | 鳩山町民生委員・児童委員協議会 | 会長 |
| 2号委員：関係機関を代表する者 | 鳩山町社会福祉協議会 | 副会長 |
| | 西入間警察署 | |
| | 西入間広域消防組合 | |
| | 埼玉県坂戸保健所 | |
| | 川越公共職業安定所 東松山出張所 | |
| | 埼玉県消費生活支援センター川越 | |
| | 鳩山町商工会 | |
| | 入間西障害者基幹相談支援センター | |
| | 坂戸市障害者就労支援センター | |
| | アスポート相談支援センター埼玉西部 | |
| | 鳩山松寿園 | |
| 3号委員：学識経験者 | 鳩山町立鳩山中学校 | |
| 4号委員：一般町民 | 公募委員（2名） | |

鳩山町自殺対策庁内連絡会設置要綱

○鳩山町自殺対策庁内連絡会設置要綱

(平成 25 年 2 月 13 日訓令第 1 号)

(最終改正：令和 6 年 3 月 27 日訓令第 20 号)

(設置)

第 1 条 自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）の基本理念に基づき、本町における自殺対策について、総合的かつ効果的に施策を推進するため、鳩山町自殺対策庁内連絡会（以下「連絡会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 連絡会は、次の事務を所掌する。

- (1) 自殺対策に関する施策の検討及び推進に関すること。
- (2) 自殺対策に関する情報交換及び調査に関すること。
- (3) その他自殺対策に関して、必要と認められること。

(組織)

第 3 条 連絡会は、副町長、町民健康課長及び別表に掲げる担当の職員の中から所属長が指名する委員で、組織する。

(会長及び副会長)

第 4 条 連絡会に会長及び副会長を置き、会長は副町長を、副会長は町民健康課長をもって充てる。

2 会長は連絡会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は欠けたときはその職務を代理する。

(会議)

第 5 条 連絡会の会議は、会長が招集し、議長となる。

2 委員が出席できないとき、会長は、代理の者を出席させることができる。

3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めて説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第 6 条 連絡会の庶務は、保健センターにおいて処理する。

(委任)

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

附 則

この訓令は、平成 25 年 3 月 1 日から施行する。

別表（第 3 条関係）

| 課等名 | 担当名 |
|----------|---------------------|
| 総務課 | 職員・人権政策担当 |
| 税務会計課 | 収税担当 |
| 町民健康課 | 子育て支援・少子化対策担当 |
| | 保険年金担当 |
| 長寿福祉課 | 地域福祉・障害者福祉担当 |
| | 介護保険担当 |
| | 地域包括ケアセンター 地域包括ケア担当 |
| 教育委員会事務局 | 総務・学校教育担当 |

附 則（平成 29 年 8 月 30 日訓令第 4 号）

この訓令は、公布の日から施行し、平成 29 年 7 月 1 日から適用する。

附 則（平成 30 年 3 月 30 日訓令第 24 号）

この訓令は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和 6 年 3 月 27 日訓令第 20 号）

この訓令は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

計画の策定経緯

■平成 29 年度（2017 年度）

| 時 期 | 会議名等 | 検討内容 |
|----------|--|---|
| 8 月 23 日 | 第 1 回鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会 | * 鳩山町自殺対策計画の策定について * 「鳩山町自殺対策実態調査（仮称）」素案について |
| | 第 1 回鳩山町自殺対策庁内連絡会 | |
| 9 月 26 日 | 第 2 回鳩山町自殺対策庁内連絡会 | * 「鳩山町自殺対策実態調査（仮称）」の調査票案について |
| 1 月 26 日 | 第 2 回鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会 | * 「鳩山町自殺対策計画策定のためのアンケート調査」調査票決定 |
| 2 月～3 月 | 鳩山町自殺対策計画策定のためのアンケート調査（町ホームページ、広報 6 月号で結果公表） | |

■平成 30 年度（2018 年度）

| | | |
|-----------|------------------------|----------------------------------|
| 6 月 29 日 | 第 1 回鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会 | * 町の現状と課題の確認 * 自殺対策の理念、目標等の確認 |
| 7 月 31 日 | 第 1 回鳩山町自殺対策庁内連絡会 | * 調査結果の報告、事業の棚卸し |
| 8 月 28 日 | 第 2 回鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会 | * 施策及び計画素案の検討 |
| 9 月 21 日 | 第 3 回鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会 | * 計画原案の検討 |
| 10 月 12 日 | 第 2 回鳩山町自殺対策庁内連絡会 | * 計画原案の検討 |
| 10 月 30 日 | 第 4 回鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会 | * 計画原案の決定 |
| 12 月～1 月 | パブリック・コメントの実施 | |
| 1 月 31 日 | 第 5 回鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会 | * パブリック・コメントの結果報告、回答案検討 |
| 2 月 14 日 | 政策会議 | * パブリック・コメントの結果報告、回答内容決定 |
| 3 月 | 鳩山町自殺対策計画の策定 | |

■令和 3 年度（2021 年度）

| | | |
|-----------|--|--------------------------------|
| 11 月 17 日 | 第 1 回鳩山町自殺対策庁内連絡会 | * 第 2 次計画原案の検討 * 計画の取組内容の更新 |
| 12 月 22 日 | 第 1 回鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会 | * 第 2 次計画原案の検討 * 計画の推進体制の更新 |
| 1 月 | 第 2 回鳩山町自殺対策計画策定・推進委員会 ※感染拡大防止のため書面開催 | * 第 2 次計画案の確定 |
| 3 月 22 日 | 政策会議 | * 第 2 次計画案の報告 |
| 3 月 | 第 2 次計画の策定 | |

■令和 6 年度（2024 年度）

| | | |
|----------|-------------------|-------------------------------|
| 2 月 25 日 | 第 1 回鳩山町自殺対策庁内連絡会 | * 第 3 次計画案の検討 * 計画の取組内容の更新 |
| 3 月 | 第 3 次計画の策定 | |

自殺対策基本法

○自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）

最終改正：平成 28 年法律第 11 号

目次

- 第1章 総則（第1条—第11条）
- 第2章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第12条—第14条）
- 第3章 基本的施策（第15条—第22条）
- 第4章 自殺総合対策会議等（第23条—第25条）
- 附則

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に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 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。
- 3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。
- 4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

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

(医療提供体制の整備)

- 第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
関相互の調整をすること。
(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務大臣のう
ちから、厚生労働大臣の申出により、内閣
総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、
厚生労働大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及
び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及
び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

- 第25条 前二条に定めるもののほか、政府は、
自殺対策を推進するにつき、必要な組織の
整備を図るものとする。

自殺総合対策大綱

○自殺総合対策大綱

令和 4 年 10 月 14 日閣議決定

第 1 自殺総合対策の基本理念

＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

平成 18 年 10 月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は 3 万人台から 2 万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきた。しかし、自殺者数は依然として毎年 2 万人を超える水準で推移しており、さらに令和 2 年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、総数は 11 年ぶりに前年を上回った。特に、小中高生の自殺者数は、自殺者の総数が減少傾向にある中においても、増加傾向となっており、令和 2 年には過去最多、令和 3 年には過去 2 番目の水準になった。このように非常事態はいまだ続いているが、決して楽観できる状況ではない。

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

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることや、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指す。

第 2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死である＞

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある。自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることや、社会とのつながりの減少や生きていっ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依存症等の精神疾患を発症していたりするなど、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっている。このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができる。このことを社会全体で認識するよう改めて徹底していく必要がある。

＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている＞

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

方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、基本法が成立した平成 18 年とコロナ禍以前の令和元年とで自殺者数を比較すると、男性は 38% 減、女性は 35% 減となつた。しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ない。この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないが、先述したとおり、令和 2 年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、総数は 11 年ぶりに前年を上回った。令和 3 年の総数は令和 2 年から減少したもの、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、我が国の人ロ 10 万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡自殺死亡率」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 万人を超えていた。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つていない。そこで引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大の自殺への影響について情報収集・分析を行う必要がある。

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

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特に、自殺者数の増加が続いている女性を含め、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親

や、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者に大きな影響を与えていると考えられることや、不規則な学校生活を強いられたり行事や部活動が中止や延期となったりすることなどによる児童生徒たちへの影響も踏まえて対策を講じる必要がある。さらに、新型コロナウイルス感染症罹患後の実態把握を進める。

＜地域レベルの実践的な取組を PDCA サイクルを通じて推進する＞

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、基本法にも、その目的は「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」とうたわれている。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされている。

また、基本法では、都道府県及び市町村は、大綱、地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされている。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律第 4 条の規定に基づき指定される指定調査研究等法人（以下「指定調査研究等法人」という。）において、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとしている。自殺総合対策とは、このようにして国と地方公共団体等が協力しながら、全国的な PDCA サイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取組である。

第 3 自殺総合対策の基本方針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ものが、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ができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとする。この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標である SDGs の理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGs の達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものである。

＜生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす＞

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高くなる。裏を返せば、「生きることの阻害要因」となる失業や多重害要因、生活苦等を同じように抱えていても、全ての人や社会の自殺リスクが同様に高まるわけではない。「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等と比較して、阻害要因が上回れば自殺リスクは高くなり、一方で、促進要因が「生きることの阻害要因」を上回れば自殺リスクは高まらない。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの

促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要がある。

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

＜様々な分野の生きる支援との連携を強化する＞

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要である。また、このような包括的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、こ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の連携＞

制度の狭間にいる人、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、自殺対策と共に多くの部分が多くあり、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者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。

＜子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、常に子どもたちの視点に立って、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、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の危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めるべき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よいということを学ぶ教育（SOS の出し方に関する教育）を推進する。問題の整理や対処方法を身に付けることができれば、それが「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となり、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身に付けることにもつながると考えられる。

また、SOS の出し方に関する教育と併せて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進していく。

4. 実践と啓発を両輪として推進する

＜自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する＞

令和 3 年 8 月に厚生労働省が実施した意識調査によると、国民のおよそ 10 人に 1 人が「最近 1 年以内に自殺を考えたことがある」と回答しているなど、これらがコロナ禍での結果であることを考慮しても、自殺の問題は

一部の人や地域の問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題となっている。

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的に普及啓発を行う。

＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する＞

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくない。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題が深刻化しがちと言われている。

他方、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多い。

全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気付き、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（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發揮して「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、こ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なる。

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穏に配慮する

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と定められていることを踏まえ、国、地方公共団、民間団体等の自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組む。

第 4 自殺総合対策における当面の重点施策

「第 2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識」及び「第 3 自殺総合対策の基本方針」を踏まえ、当面、特に集中的に取り組まなければならない施策として、基本法の改正の趣旨、8 つの基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて更なる取組が求められる施策等に沿って、以下の施策を設定する。

なお、今後の調査研究の成果等により新たに必要となる施策については、逐次実施することとする。

また、以下の当面の重点施策はあくまでも国が当面、集中的に取り組まなければならない施策であって、地方公共団体においてもこれらに網羅的に取り組む必要があるということではない。地方公共団体においては、地域における自殺の実態、地域の実情に応じて必要な重点施策を優先的に推進すべきである。

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

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

(1) 地域自殺実態プロファイルの作成

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ァイルを作成し、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ァイルや地域自殺対策の政策パッケージの提供、地域自殺対策計画ガイドラインの策定等により、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について規定されている。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて国民の理解の促進を図る必要がある。

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

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

基本法第7条に規定する自殺予防週間(9月10日から16日まで)及び自殺対策強化月間(3月)において、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携して「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出し、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」

「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の浸透も含めて啓発活動を推進する。あわせて、啓発活動によって援助を求めるに至った悩みを抱えた人が必要な支援を受けられるよう、支援策を重点的に実施

する。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間にについて、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した児童生徒が命の大切さ・尊さを実感できる教育や、SOSの出し方に関する定期的な教育を含めた社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育を更に推進するとともに、自尊感情や自己有用感が得られ、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】

児童生徒の自殺は、長期休業明け前後に多い傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、児童生徒向けの自殺予防の取組に関する周知徹底の強化を実施したり、GIGAスクール構想で配布されているPCやタブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進したりするなど、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。【文部科学省】

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

(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

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

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

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

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

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

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

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、自殺総合対策の推進に資する調査研究等を疫学的研究や科学的研究も含め多角的に実施するとともに、その結果を自殺対策の実務的な視点からも検証し、検証による成果等を速やかに地域自殺対策の実践に還元する。

(1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

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

指定調査研究等法人においては、自殺対策全体のPDCAサイクルの各段階の政策過程に必要な調査及び働きかけを通じて、自殺対策を実践するとともに、必要なデータや科学的エビデンスの収集のため、研究のグランドデ

ザインに基づき「革新的自殺研究推進プログラム」を推進する。【厚生労働省】

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

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

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

(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

地方公共団体が自殺の実態、地域の実情に応じた対策を企画、立案、実施できるよう、指定調査研究等法人における、自殺実態プロファイ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關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、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（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に情報を集約し、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ミクロデータ、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るわらず、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ができるよう、各相談機関において、スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等の組織的なフォローができるよう支援する。【厚生労働省】

(12) 家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

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

(13) 研修資材の開発等

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

【厚生労働省】

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進に加えて、過重労働やハラスメントの対策など職場環境の改善のための、職場、地域、学校における体制整備を進める。

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策

に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。あわせて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】

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

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

さらに、「働き方改革実行計画」(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)や「健康・医療戦略」(平成26年7月22日閣議決定)に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働のは正、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、

これらを連動させて一体的に推進する。【厚生労働省、経済産業省】

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

さらに、全ての事業所においてパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあつてはならないという方針の明確化や、その周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部（室）による指導の徹底を図る。【厚生労働省】

（2）地域における心の健康づくり推進体制の整備

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

【厚生労働省】

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

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

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

（3）学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルーム等をより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラー やスクールソーシャルワーカー等の配置及び常勤化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。また、相談の際にプライバシーが守られる環境を整備するとと

もに、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生を必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る。【文部科学省】

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

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

（4）大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

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

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

【復興庁、厚生労働省】

大規模災害の発災リスクが高まる中、被災地域において適切な災害保健医療活動が行えるよう、平成28年熊本地震での課題を踏まえた災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整

備と人材育成の強化、災害拠点精神科病院の整備を早急に進める。また、災害現場で活動する DPAT 隊員等の災害支援者が惨事ストレスを受けるおそれがあるため、惨事ストレス対策を含めた支援の方策について、地方公共団体と DPAT を構成する関係機関との事前の取決め等の措置を講じる。【厚生労働省】

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて精神科医療につなぐ取組が進められている状況を踏まえ、これらの人々が適切な精神科医療を確実に受けられるよう精神科医療体制を充実する。また、必ずしも精神科医療につなぐだけでは対応が完結しない事例も少なくないと考えられ、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、すなわち自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して包括的に対応する必要がある。そのため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

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

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

(2) 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

かかりつけの医師や救急医療機関等が、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者を精神科医

療につなげようとする際、精神科医療機関がこれらの緊急性を踏まえて確実に対応できるよう、診療報酬での取扱いを踏まえた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】

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

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

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

(3) 精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

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

(4) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、将来専門とする分野にかかわらず、基本的な診療能力を身に付けるための医師臨床研修制度において、精神科研修を必修とし、うつ病を経験すべき疾病・病

態に位置付けている。また、生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上並びに地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】【再掲】

(5) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

成人とは異なる診療モデルについての検討を進め、子どもの心の問題に対応できる医療系関係専門職や子どもの心の診療に専門的に関わる医師等の養成を推進するなど子どもの心の診療体制の整備を推進する。【厚生労働省】

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

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

【厚生労働省】

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

(6) うつ等のスクリーニングの実施

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

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

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ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機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築、自助活動に対する支援等を行う。【厚生労働省】

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

(8) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

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

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

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で実施する必要がある。そのため、様々な分野において、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やす取組を推進する。

（1）地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

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

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

電話、SNS等を活用した相談について、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約3人に2人以上が当該電話相談及びSNS等相談について聞いたことがあるようにすることを目指す。【厚生労働省】

さらに、支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようするため、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、制度の狭間にいる人、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運動広告及びプッシュ型の情報発信など、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

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

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声掛け

活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。

【厚生労働省】

(8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

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

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

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

(9) インターネット上の自殺予告事案及び誹謗中傷への対応等

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

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

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

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

（10）介護者への支援の充実

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

（11）ひきこもりの方への支援の充実

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

（12）児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得る。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るために、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るときなどに、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、地域の現場でこ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に、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ことにより、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（アウティング）も問題になっていることから性的マイノリティに関する正しい理解を広く関係者に促進するとともに、学校における適切な教育相談の実施等を促す。【文部科学省】

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

性的指向・性自認に関する侮辱的な言動や、労働者の了解を得ずに性的指向・性自認などの機微な個人情報を他の労働者に暴露することが職場におけるパワーハラスマントに該当し得ること、職場におけるセクシュアルハラ

スマ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の居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】【再掲】

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

【厚生労働省】【再掲】

(17) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

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

また、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者への支援に関して、生活困窮者自立支援制度における支援会議の活用など、個人情報の適

正な取扱いに関する体制の整備を推進する。

【厚生労働省】

(18) **自殺対策に資する居場所づくりの推進**

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

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

(19) **報道機関に対するWHOの手引き等の周知等**

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

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

(20) **自殺対策に関する国際協力の推進**

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

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

8. **自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ**

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

(1) **地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備**

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

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

(2) **救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実**

精神科救急医療体制の充実を図るとともに、救命救急センター等に精神保健福祉士等の精神保健医療従事者等を配置するなどして、治療を受けた自殺未遂者の精神科医療ケアの必要性を評価し、必要に応じて精神科医による

診療や精神保健医療従事者によるケアが受けられる救急医療体制の整備を図る。【厚生労働省】

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

(3) 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉施策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を促進する。医療機関と地方公共団体が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進する。また、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者への支援に関して、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ができるよう、一般的な心身への影響と留意点、諸手続に関する情報、自助グループ等の活動情報、民間団体及び地方公共団体の相談窓口その他必要な情報を掲載したパンフレットの作成と、遺族等と接する機会の多い関係機関等での配布を徹底するなど、自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供を推進する。【厚生労働省】

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

(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、遺族等からの意見も踏まえつつ、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。こ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材の開発支援、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、その範囲を広くすることは重要であるが、ライフステージ（学校の各段階）や立場（学校や社会とのつながりの有無等）ごとに置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれている事情も異なっていることから、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を実施することが必要である。

(1) いじめを苦にした子どもの自殺の予防

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」（平成 25 年 10 月 11 日文部科学大臣決定）等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起これ得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文部科学省】

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような 24 時間の全国統一ダイヤル（24 時間子供 SOS ダイヤル）によるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。また、地方公共団体による取組を支援するなど、子どもに対する SNS を活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】【一部再掲】

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

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

(2) 学生・生徒等への支援の充実

児童生徒の自殺は、長期休業明け前後に多い傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、児童生徒向けの自殺予防の取組に関する周知徹底の強化を実施したり、GIGAスクール構想で配布されているPCやタブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進したりするなど、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。【文部科学省】【再掲】

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

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

自殺リスクが高い子どもがいる場合、迅速かつ適切に対応できるよう、子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校、教育委員会、地方公共団体の自殺対策担当者、児童相談所、福祉施設、医療機関、警察等の関係機関及び地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることができる仕組みの設置や運営に関する支援を行うとともに、自殺リスクが高い子どもへの緊急対応について教職員等が専門家や関係機関へ迅速な相談を行える

ような体制を構築する。【厚生労働省、文部科学省】

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

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

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

【再掲】

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

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

(3) SOSの出し方に関する教育等の推進

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流及び心理・福祉の専門家や自殺対策に資する取組を行う関係団体との連携などを通し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育に係る教育を更に推進するとともに、自尊感情や自己有用感が得られ、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】【再掲】

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

【文部科学省】【再掲】

(4) 子どもへの支援の充実

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

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

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

ともに、社会的養護の充実を図る。【厚生労働省】【再掲】

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

(5) 若者への支援の充実

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

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

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

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

【再掲】

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

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

【厚生労働省】【一部再掲】

(6) 若者の特性に応じた支援の充実

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

【厚生労働省】【再掲】

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

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

【再掲】

(7) 知人等への支援

若者は、支援機関の相談窓口ではなく、個人的なつながりで、友人等の身近な者に相談する傾向があると言われている。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、臨時の特別な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すべき措置に関するガイドライン」の周知を行う。【厚生労働省】

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

さらに、過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

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

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。あわせて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提供や電話・

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

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

【再掲】

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

(3) ハラスメント防止対策

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

さらに、全ての事業所においてパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあつてはならないという方針の明確化や、その周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部(室)による指導の徹底を図る。【厚生労働省】【再掲】

13. 女性の自殺対策を更に推進する。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)、英國 8.4 (2019)、イタリア 6.5 (2017) となっており、日本において 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 2,300 万人になると見込まれております、目標を達成するためには自殺者数は約 1 万 6,000 人以下となる必要がある。

第 6 推進体制等推進体制等

1. 国における推進体制

大綱に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、自殺総合対策会議を中心に、必要に応じて一部の構成員による会合を機動的に開催するなどして、厚生労働大臣のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

さらに、同会議の事務局が置かれている厚生労働省において、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、地域自殺対策計画策定ガイドラインの改訂版を作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定及び見直しを支援し、国を挙げて総合的な自殺対策を実施していく。特異事案の発生時等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

また、国を挙げて自殺対策が推進されるよう、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・協働するための仕組みを設ける。

さらに、保健、医療、福祉、教育、労働、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者、犯罪被害者等支援、地域共生社会、生活困窮者支援その他の関連施策など関連する分野とも緊密に連携しつつ、施策を推進する。

また、指定調査研究等法人は、関係者が連携して自殺対策の PDCA サイクルに取り組むための拠点として、精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点から、国が PDCA サイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援を行い、併せて地域

レベルの取組を支援する視点から、民間団体を含む基礎自治体レベルの取組の実務的・実践的支援の強化及び地域が実情に応じて取り組むための情報提供や仕組みづくり（人材育成等）を行う。

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロファイルや政策パッケージを作成・提供するとともに、都道府県や政令指定都市において、地域自殺対策推進センターにより管内の市町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等が行われるよう支援する。また、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等による地域自殺対策の計画の策定・見直し等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策の専任部署の設置や自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員の配置がなされるよう、積極的に働きかける。さらに、複数の地方公共団体による連携の取組についても、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、これらの地域における取組への民間団体等の参画が一層進むよう、地方公共団体に働きかける。

3. 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等を評価するとともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努める。

このため、厚生労働大臣の下に、中立・公正の立場から本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価するための仕組みを設けるとともに ICT の活用により効果的に自殺対策を推進する。

4. 大綱の見直し

本大綱については、政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格に鑑み、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね 5 年を目途に見直しを行う。



鳩山町いのち支える自殺対策行動計画

策定日 令和 7 年 3 月 31 日

事務局 鳩山町 町民健康課（保健センター）

〒350-0324

埼玉県比企郡鳩山町大字大豆戸 183 番地 1

電話 049-296-2530

FAX 049-296-2832

Email h4600@town.hatoyama.lg.jp