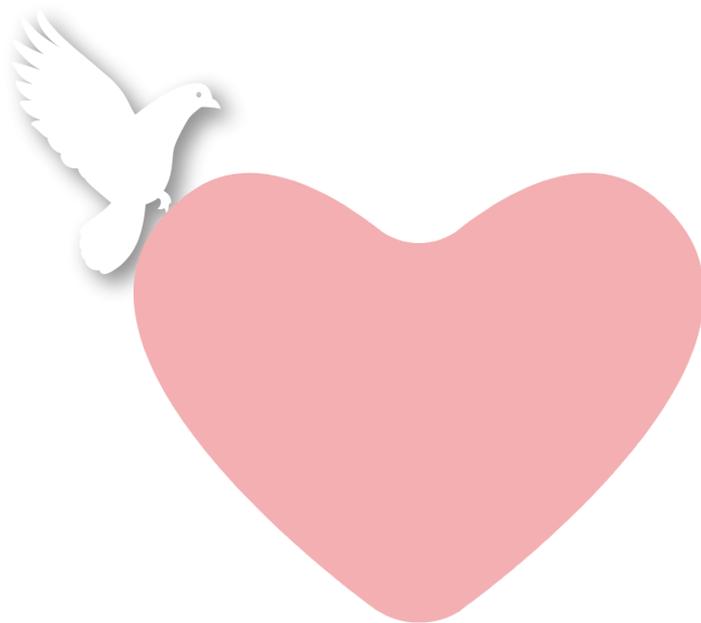


# 第2次岡山市自殺対策計画

～気づき・つながる・いのちのプラン～



令和5年3月

岡山市

## はじめに

全国の自殺者数は、平成10年に急増して以降、年間3万人を超える深刻な状況が続いていました。平成18年に自殺対策基本法が施行され、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は減少を続け、令和元年には約2万人にまで減少しましたが、令和3年には約2万1千人になっています。



岡山市においても、「岡山市自殺対策連絡協議会」の設置や、「自殺対策推進センター」における相談支援の実施、そして、平成30年3月の「岡山市自殺対策計画」策定等により、すべての市民がかけがえのない個人として尊重され、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて取り組んでまいりました。

こうした取組の結果、本市における自殺者数は平成30年まで減少傾向にありましたが、その後、新型コロナウイルス感染症の影響等により増加に転じており、更なる取組の推進が求められています。

この度、第1次計画における取り組みの成果や課題、近年の社会環境の変化等を踏まえ、引き続き総合的に自殺対策を推進していくため、「第2次岡山市自殺対策計画」を策定しました。

自殺はその多くが個人の自由な意思や選択の結果ではなく、追い込まれた末の死であり、その背景には経済・生活問題や健康問題、過労、生活困窮、いじめや孤立などさまざまな社会的要因が複雑に絡み合っているとされています。

自殺を社会全体の問題として捉え、その対策は、保健・医療・福祉・教育・労働その他の関連施策と有機的に連携を図りながら総合的に推進していく必要があります。

第2次岡山市自殺対策計画では、第1次計画の基本理念を引き継ぎつつ、「子ども・若者への対策の充実」「メンタルヘルス対策の充実」「自殺未遂者等ハイリスク者対策の充実」の3つを重点対策としています。

各関係機関・団体等と協働し、生きることへの包括的な支援を実施することで、全ての人がかげがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました岡山市自殺対策連絡協議会委員の皆様をはじめ、ご協力をいただきました関係機関の皆様方に、心から感謝申し上げます。

令和5年3月

岡山市長 **大森 雅夫**

# 目次

<b>第1章 計画の概要</b>	
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3
4 基本理念	3
<b>第2章 岡山市及び全国における自殺の現状等</b>	
1 自殺者の現状	6
2 自殺に関する相談状況	14
3 こころの健康に関する意識調査	16
4 まとめ	25
<b>第3章 第1次計画の目標及び取組の評価</b>	
1 計画の目標	28
2 重点対策に係る主な取組	28
<b>第4章 自殺対策の基本方針</b>	
1 基本方針	40
2 計画の目標	40
<b>第5章 自殺対策推進のための基本施策</b>	
1 基本施策	
(1) 自殺対策の推進に資する調査研究等の推進	44
(2) 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進	44
(3) 自殺対策に係る人材の確保・養成及び資質の向上	46
(4) こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりの推進	47
(5) 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる体制整備	49
(6) 社会全体の自殺リスクを低下させる	51
(7) 自殺未遂者の再度の自殺企図防止	53
(8) 遺された人への支援	54
(9) 民間団体との連携等の強化	55
2 成果指標	56
<b>第6章 重点対策</b>	
1 子ども・若者への対策の充実	60
2 メンタルヘルス対策の充実	60
3 自殺未遂者等ハイリスク者対策の充実	61
<b>第7章 計画の推進</b>	
1 推進体制	64
2 進行管理	65
<b>参考資料</b>	67

# 第 1 章

## 計画の概要

## 第1章 計画の概要

### 1 計画策定の趣旨

全国の年間自殺者数は、平成10年に急増して以来、14年連続して3万人を超えるという深刻な状況が続いていましたが、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、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は減少傾向にあり、令和3年で約2万1千人まで減少しています。

また、本市においては、平成22年の150人をピークに、平成30年には82人まで減少しましたが、近年は新型コロナウイルス感染拡大等の影響もあり、自殺者数は増加傾向にあります。

これまで、国を挙げての総合的な自殺対策の推進により自殺者数は減少してきましたが、依然として、全国では2万人を超える方々が、岡山市では年間100人近くの方が自ら尊い命を絶たれている事実が変わりはなく、引き続き、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて取り組んでいく必要があります。

本市では、平成21年に「岡山市自殺対策連絡協議会」を設置し、各関係機関や関係部署とのネットワーク強化や市民に対する普及啓発に取り組んできました。また、国の強化基金を活用し、こころの健康センターでは自殺ハイリスク者の相談支援に取り組み、保健所では「こころの健康・自殺予防」として各地域で市民と協働して取り組みを推進してきました。さらに、平成27年4月にはこころの健康センター内に自殺予防情報センター\*を立ち上げました。（\*平成29年4月より自殺対策推進センター）

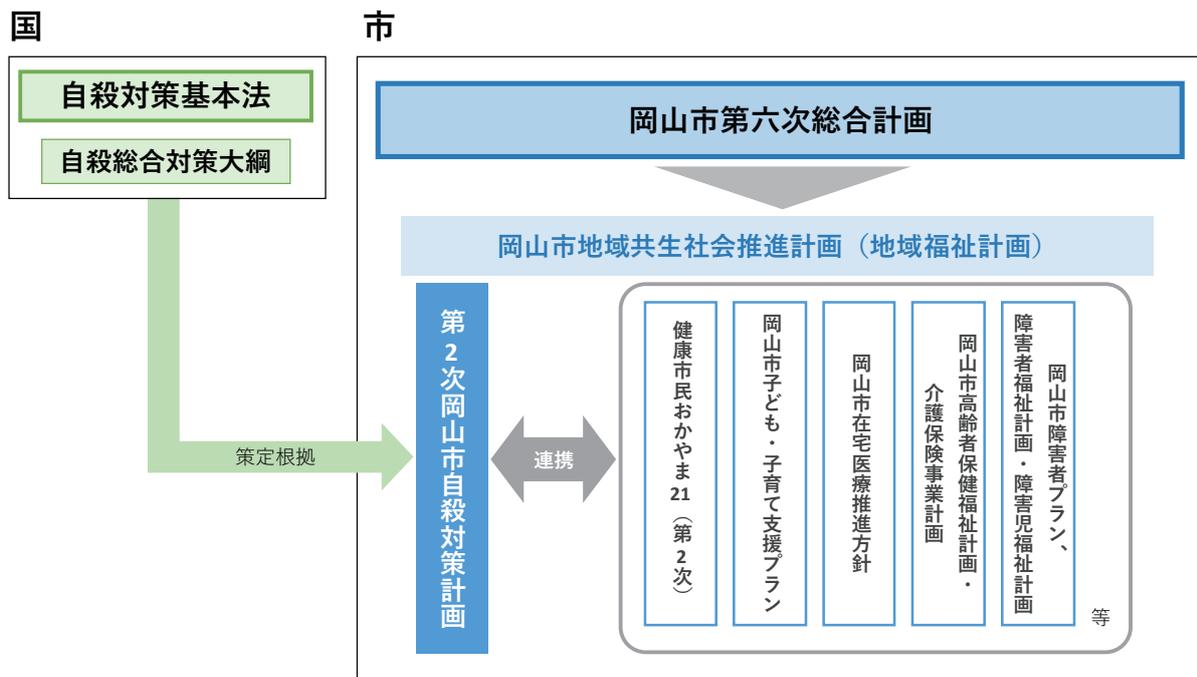
このような中、自殺対策を更に強化し、加速させるため、平成28年3月に基本法が改正され、市区町村における「自殺対策基本計画」の策定が義務づけられました。

基本法の改正を踏まえ、本市では、自殺対策を推進していくための行動計画として、平成30年3月に「岡山市自殺対策計画」（以下「第1次計画」という。）を策定し、すべての市民がかけがえのない個人として尊重され、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、市を挙げて自殺対策を推進してきました。

そして、第1次計画における取組の成果や課題、近年の社会環境の変化などを踏まえた上で、引き続き自殺対策を総合的に推進していくため、この度「第2次岡山市自殺対策計画」（以下「第2次計画」という。）を策定するものです。

### 2 計画の位置づけ

基本法第13条第2項に基づき、本市の状況に応じた自殺対策を進めるための方向性や目標を定めるもので、市政運営の羅針盤である、「岡山市第六次総合計画」との整合性や、「岡山市地域共生社会推進計画（地域福祉計画）」をはじめとする各種計画との連携を図ります。さらに、すべての市民が健康で、こころ豊かに生きられるまちを目指して策定された「健康市民おかやま21（第2次）」の基本理念の一つである、「市民の健康を支え守るための環境整備」を実現するための行動計画としても位置付けられるものです。



### 3 計画期間

令和5年度（2023年度）から令和9年度（2027年度）までの5か年の計画とします。

### 4 基本理念

自殺の背景には、過労、病気の悩み、生活困窮や多重債務等の経済問題、育児や介護疲れ、いじめや孤立、ひきこもりなどの様々な社会的要因があります。

また、自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺に追い込まれるという危機は特定の人だけに起こるものではなく、すべての人に起こり得るものです。

このため、自殺対策を生きることの包括的な支援として捉え、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を図り、総合的な対策として実施することで、全ての人がかけがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。

また、副題の「～気づき・つながる・いのちのプラン～」にあるとおり、私たち一人ひとりが自殺を身近な問題と捉え、自分自身のこころの不調や周囲の人の悩みに気づき、人と人、関係機関がつながることにより、生きることを支援する社会環境の整備に努めます。

### 5 持続可能な開発目標（SDGs）との関係性

持続可能な開発目標（SDGs）は、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のため、経済や社会、環境等の広範な課題に対して、先進国を含むすべての国々が令和2030年までに取り組む目標を定めたもので、17のゴール（国際目標）から構成されています。

第2次計画の基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現は、「誰

一人取り残さない」社会を実現するというSDGsの理念とも通じるものであり、自殺対策を推進していくことは、SDGsのゴールである「3 すべての人に健康と福祉を」、「10人や国の不平等をなくそう」、「17 パートナーシップで目標を達成しよう」の達成にもつながります。

第2次計画と関連のあるSDGsのゴール

	<p><b>3 すべての人に健康と福祉を</b> あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する</p>
	<p><b>10人や国の不平等をなくそう</b> 各国内および各国間の不平等を是正する</p>
	<p><b>17 パートナーシップで目標を達成しよう</b> 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する</p>

## 第 2 章

# 岡山市及び全国における自殺の現状等

## 第2章 岡山市及び全国における自殺の現状等

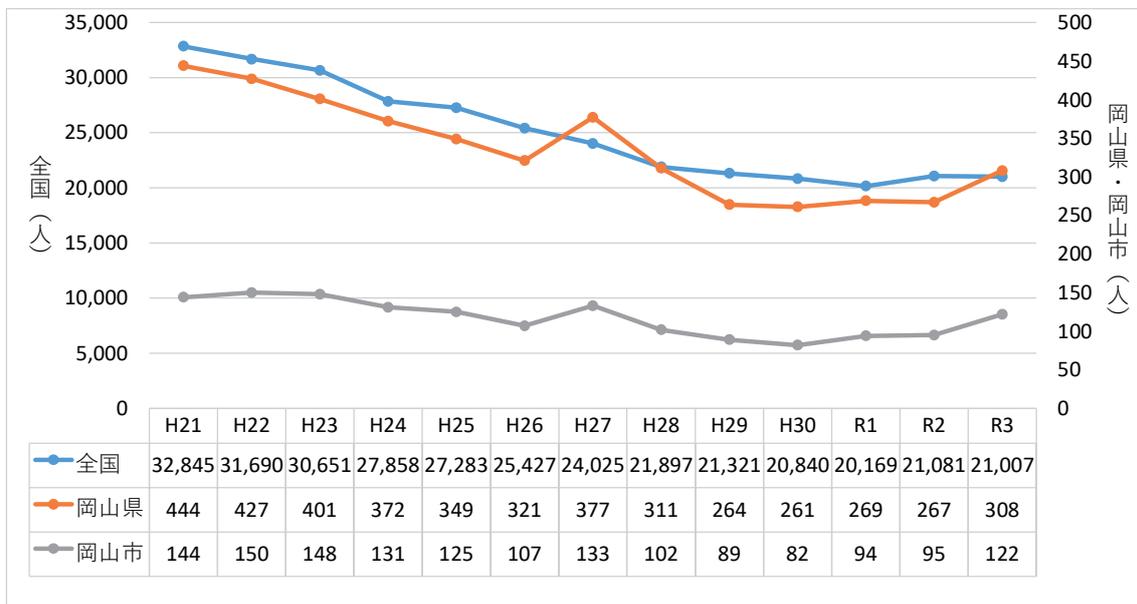
### 1 自殺者の現状

#### ■自殺者数の状況

○本市の自殺者数は、平成10年に100人を超え、平成22年の150人をピークとして、それ以降は減少傾向にありましたが、令和元年以降は増加傾向にあり、令和3年の自殺者数は122人となっています。

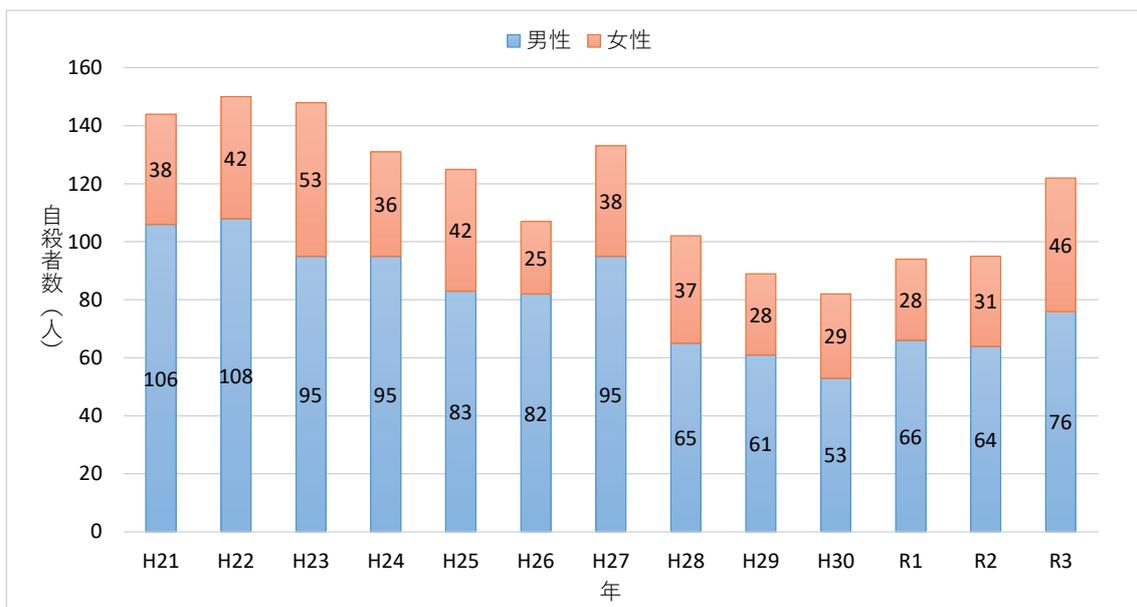
○男女別で見ると、約70%を男性、約30%を女性が占めていますが、令和3年は女性の割合が若干増加しています。

全国、岡山県及び岡山市の自殺者数の推移



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成

岡山市の自殺者数の推移（男女別）



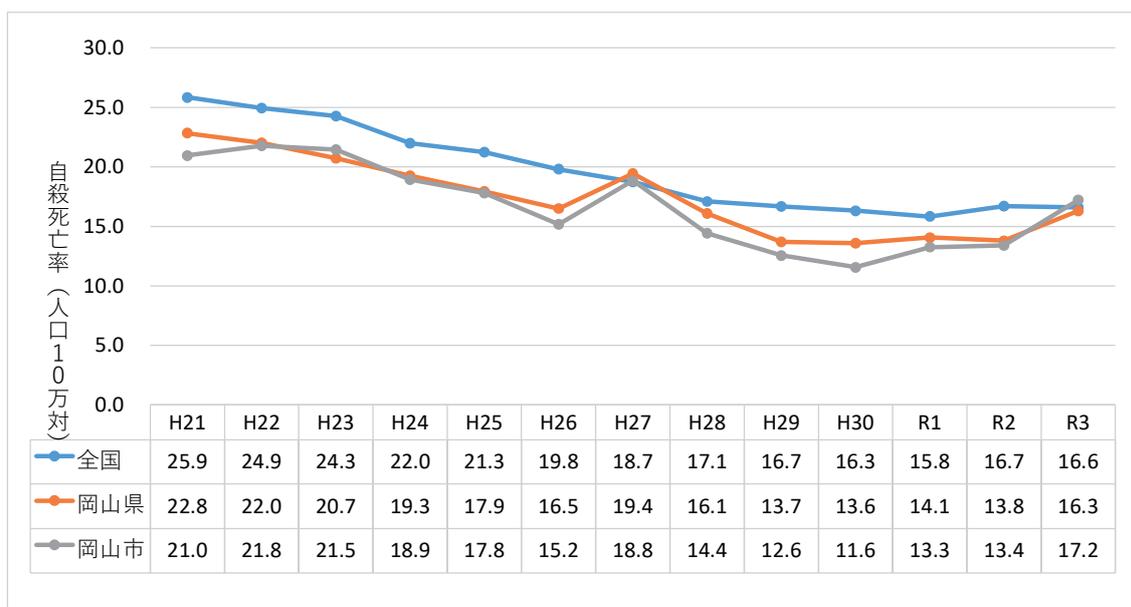
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成

### ■自殺死亡率の状況

○自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は、平成27年に急増したものの、全国よりも低い水準にあり、平成30年までは長期的に減少傾向にありました。

○令和元年以降は増加傾向にあり、増加の度合いも全国より大きくなっています。また、令和3年の自殺死亡率は、全国、岡山県よりも高い水準にあり、今後も動向に注意する必要があります。

全国、岡山県及び岡山市の自殺死亡率の推移



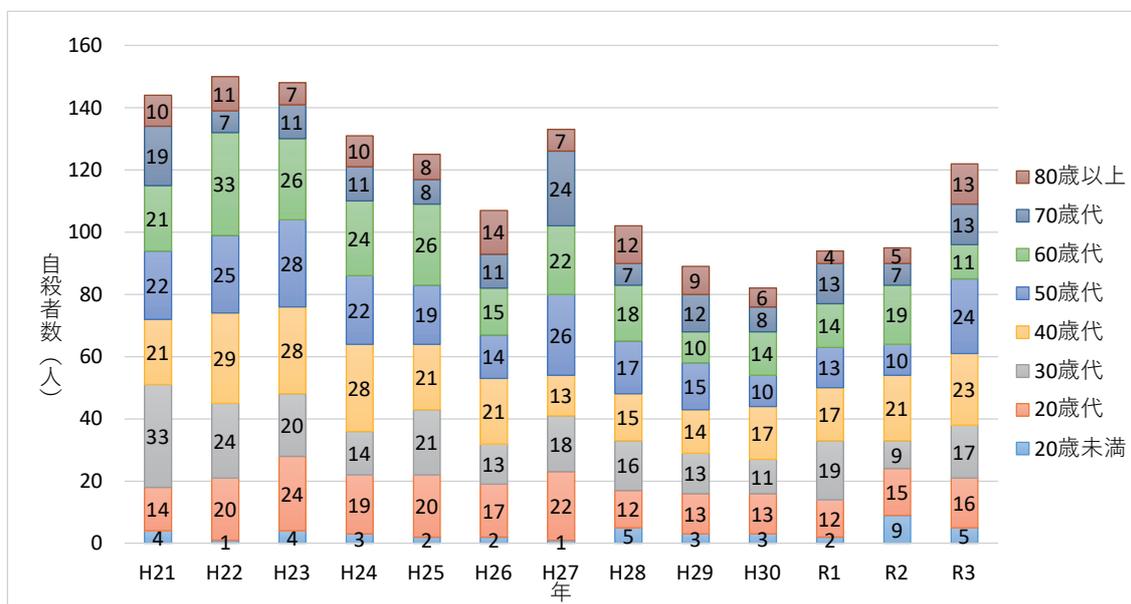
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成

### ■年齢階級別の自殺者数の状況

○20歳未満について、令和2年は、平成21年以降で最も多い9人となっています。

○直近の令和3年は、40歳代、50歳代がそれぞれ全体の20%程度を占めており、50歳代については、前年から大きく増加しています。

岡山市の年齢階級別自殺者数の推移

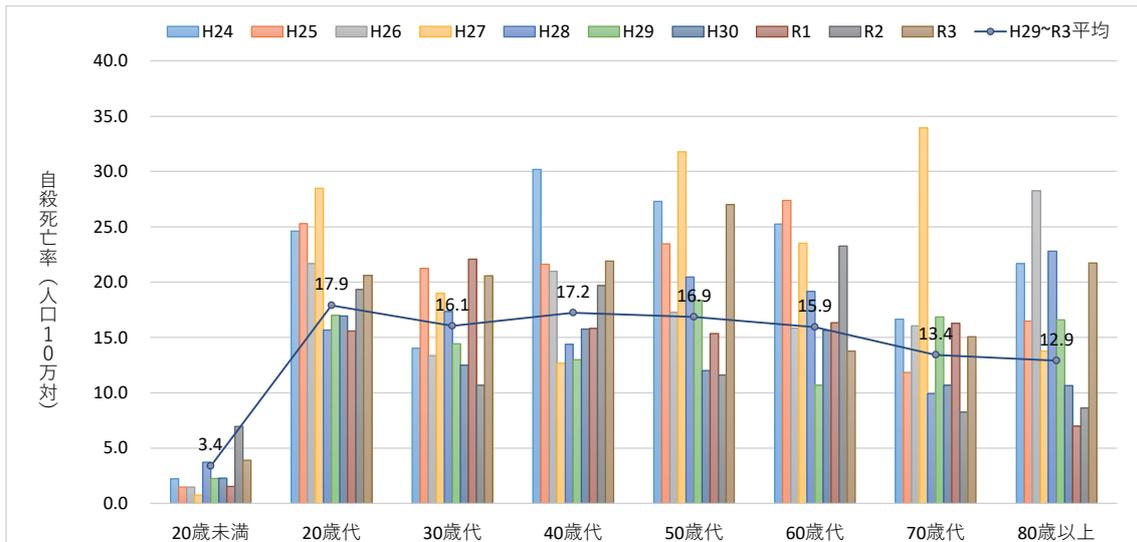


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成

■年齢階級別の自殺死亡率の状況

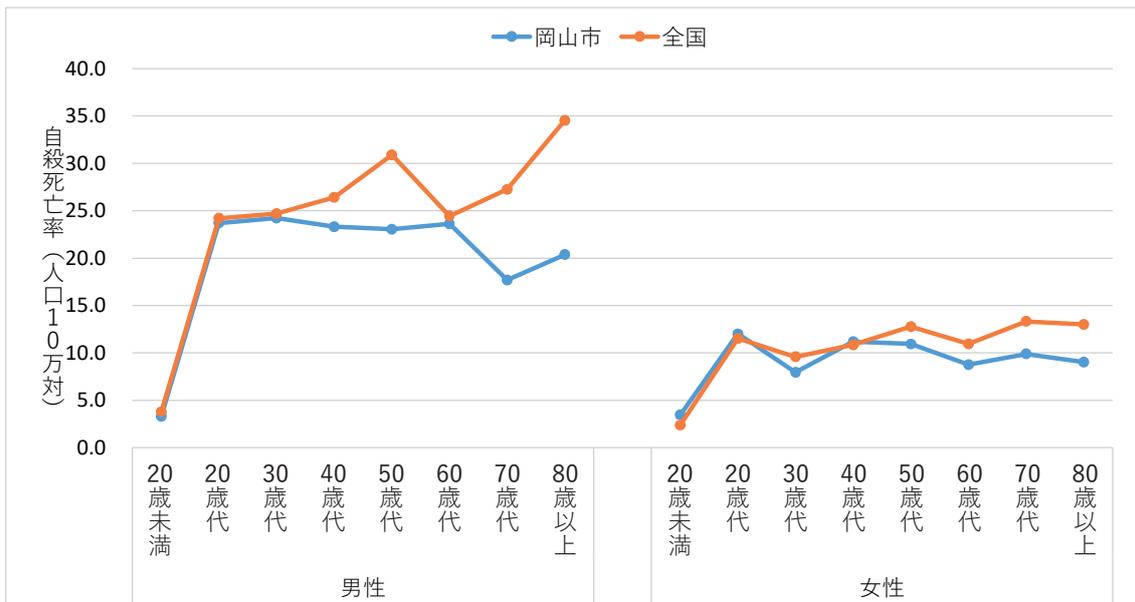
- 令和3年は、20歳未満と60歳代を除くすべての年代で自殺死亡率が増加しています。
- 令和3年から過去5年間の平均をみると、20歳代の自殺死亡率が最も高くなっています。
- 岡山市と全国を比較すると、男性では、20歳未満、20歳代、30歳代、60歳代、女性では、20歳未満から40歳代にかけて全国と同程度の水準にありますが、それ以外の年代は全国よりも低い水準にあります。

岡山市の年齢階級別自殺死亡率の推移



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」及び総務省住民基本台帳人口より岡山市作成

岡山市と全国の年齢階級別自殺死亡率の比較（平成29～令和3年の5年間の平均）



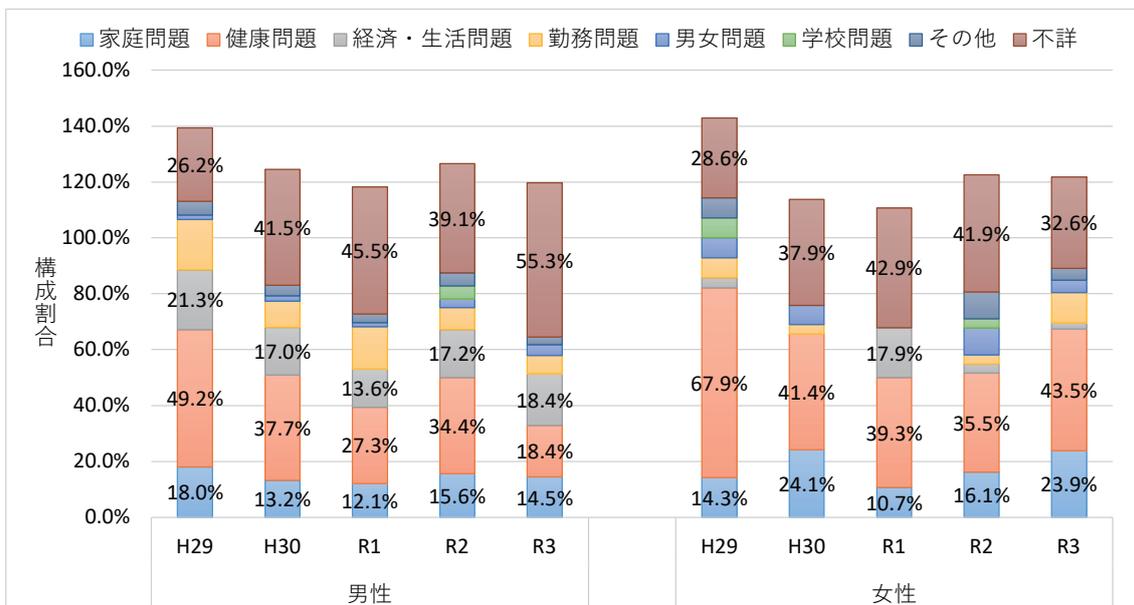
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」及び総務省住民基本台帳人口より岡山市作成

■原因・動機別の自殺者数の状況（男女別）

○岡山市、全国とも、男性は「健康問題」と「経済・生活問題」の割合が大きく、女性は「健康問題」と「家庭問題」の割合が高くなっています。

○また、岡山市、全国とも「不詳」の割合が増加しており、自殺の原因が特定できない可能性のひとつに、独居などによる社会的孤立の増加が考えられます。

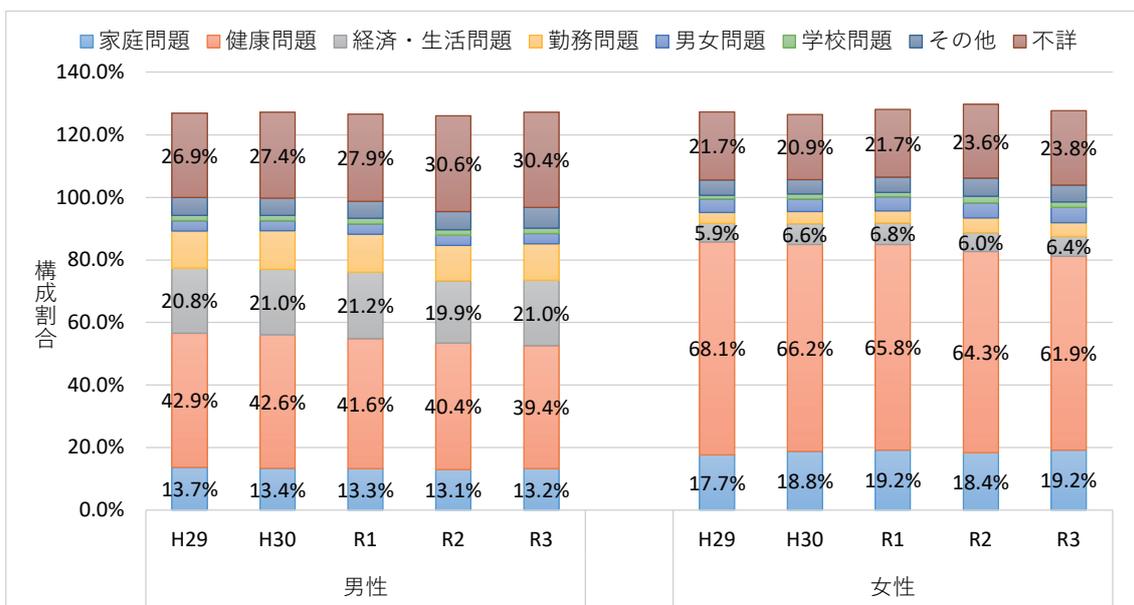
岡山市の自殺者の原因・動機別構成割合の推移（男女別）



※原因・動機を3つまで計上可能としているため、合計値は100%以上になっている

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成

全国の自殺者の原因・動機別構成割合の推移（男女別）



※原因・動機を3つまで計上可能としているため、合計値は100%以上になっている

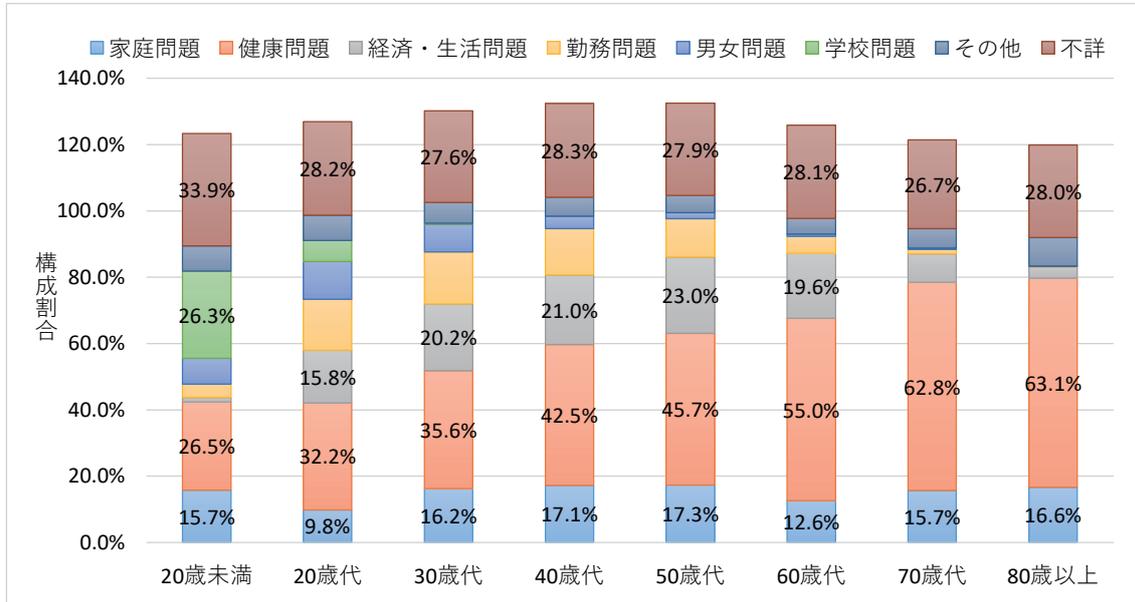
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成

■原因・動機別の自殺者数の状況（年齢階級別）

○年齢階級別にみると、年代が上がるにつれて「健康問題」の割合が増加し、60歳代以上では、全体の半数以上を占めています。

○20歳未満では、全体の約4分の1を「学校問題」が占めています。

全国の自殺者の原因・動機別構成割合（年齢階級別）令和3年



※原因・動機を3つまで計上可能としているため、合計値は100%以上になっている

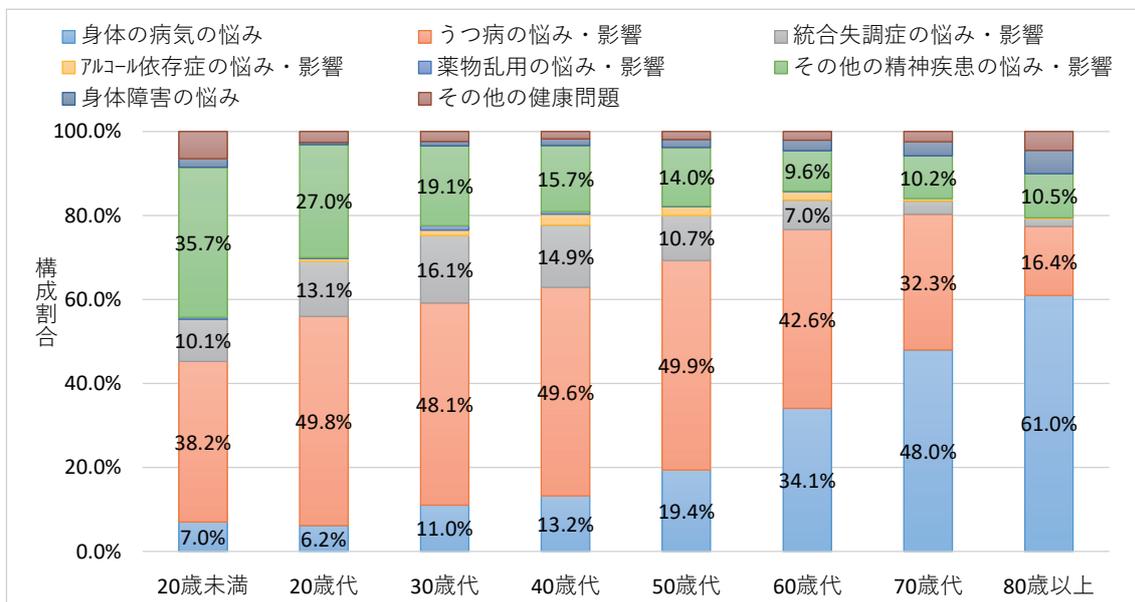
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成

■「健康問題」を原因・動機とする人の状況

○全国の自殺者のうち「健康問題」を原因・動機とする人の内訳をみると、「うつ病の悩み・影響」の割合が高く、20歳代から50歳代では、約半数を占めています。

○また、「身体の病気の悩み」は60歳代から著しく増加し、70歳代では、全体の約半数、80歳以上では60%以上を占めています。

全国の自殺者のうち「健康問題」を原因・動機とする人の内訳（年齢階級別）令和3年



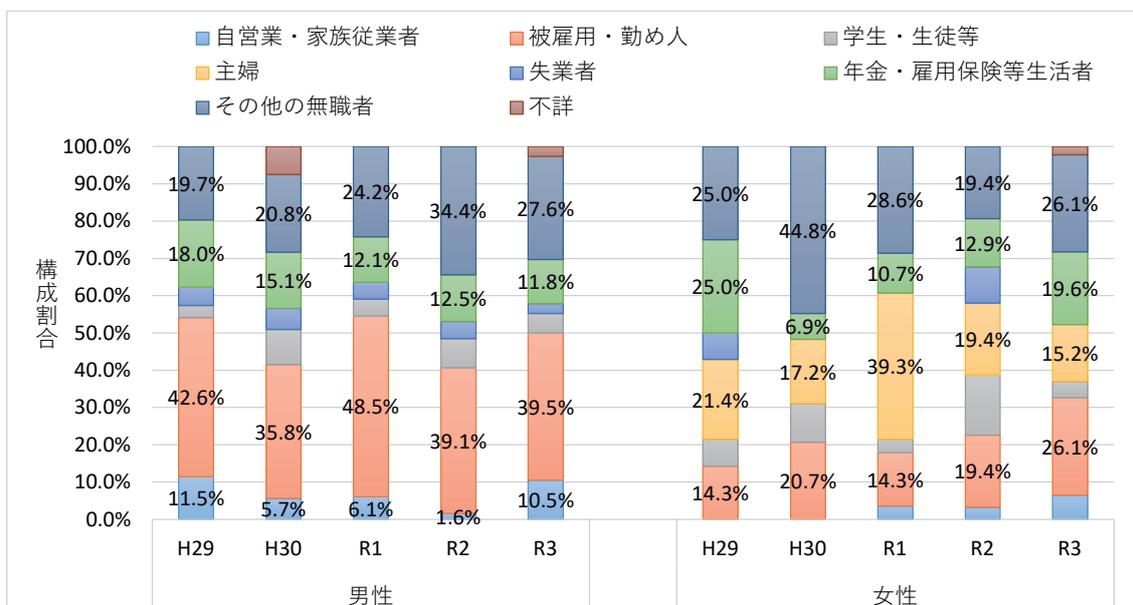
資料：厚生労働省「令和3年中における自殺の状況」（付録1）より岡山市作成

■職業別の自殺者数の状況

○本市の状況を男女別にみると、男性は「被雇用・勤め人」が最も多く、女性はばらつきがありますが、「被雇用・勤め人」、「主婦」、「年金・雇用保険等生活者」の割合が高くなっています。

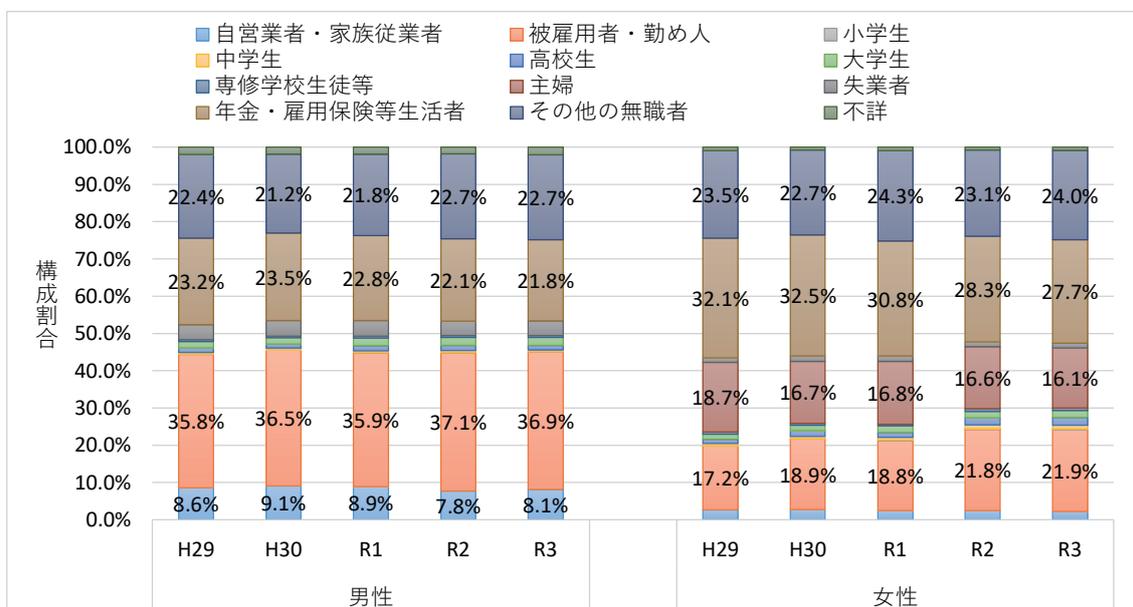
○岡山市、全国とも、近年、女性の「被雇用・勤め人」の割合が増加傾向にあります。

岡山市の職業別自殺者数の構成割合の推移（男女別）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成

全国の職業別自殺者数の構成割合の推移（男女別）

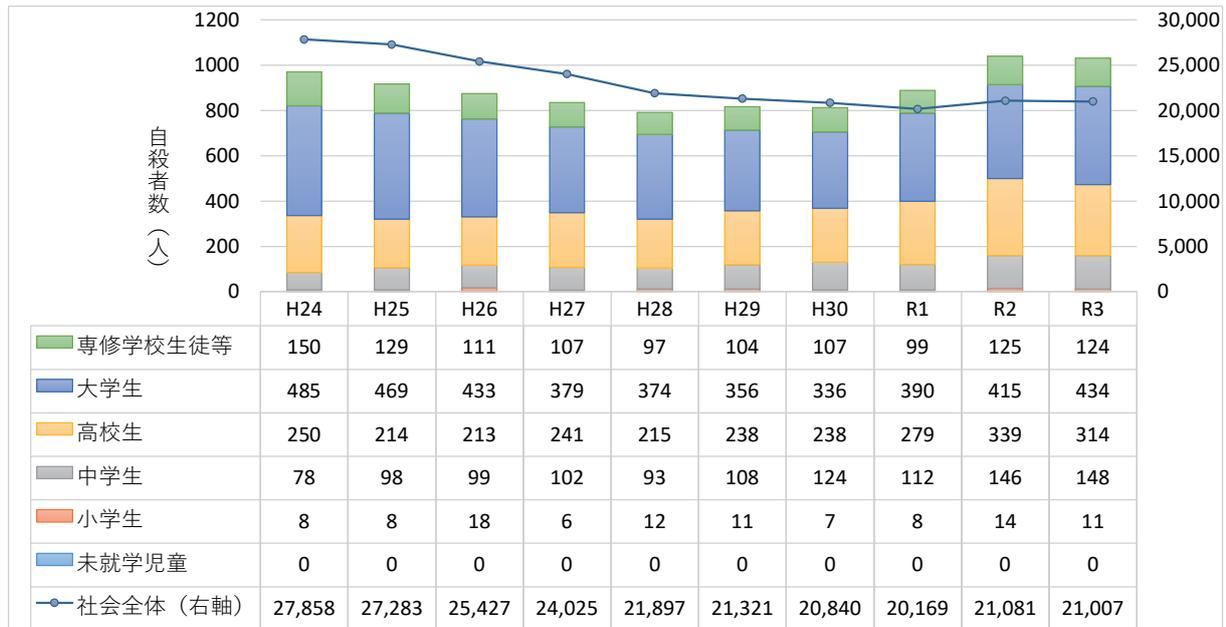


資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成

■学生・生徒の自殺者数の状況

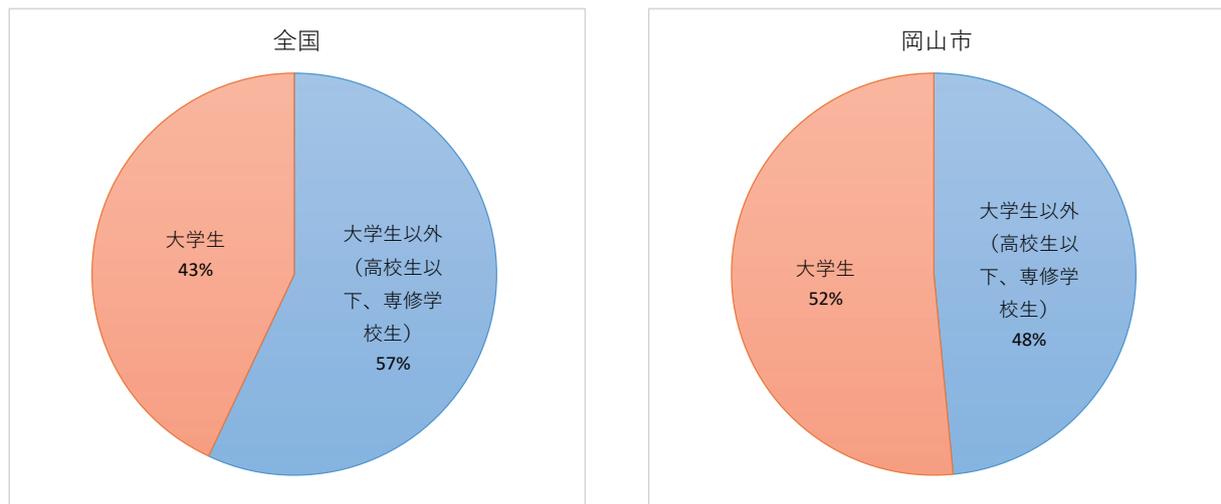
- 全国の推移をみると、社会全体の自殺者数が減少傾向にある中において、学生・生徒の自殺者数は平成28年以降増加傾向にあり、特に、高校生以下の自殺者数が増加傾向にあります。
- 学生・生徒の自殺者数の構成割合について、岡山市と全国を比較すると、本市は全国に比べて大学生の割合が高くなっています。

全国の学生・生徒の自殺者数の推移



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成

全国と岡山市の学生・生徒の自殺者数構成割合の比較（平成28～令和2年の5年間の合計）

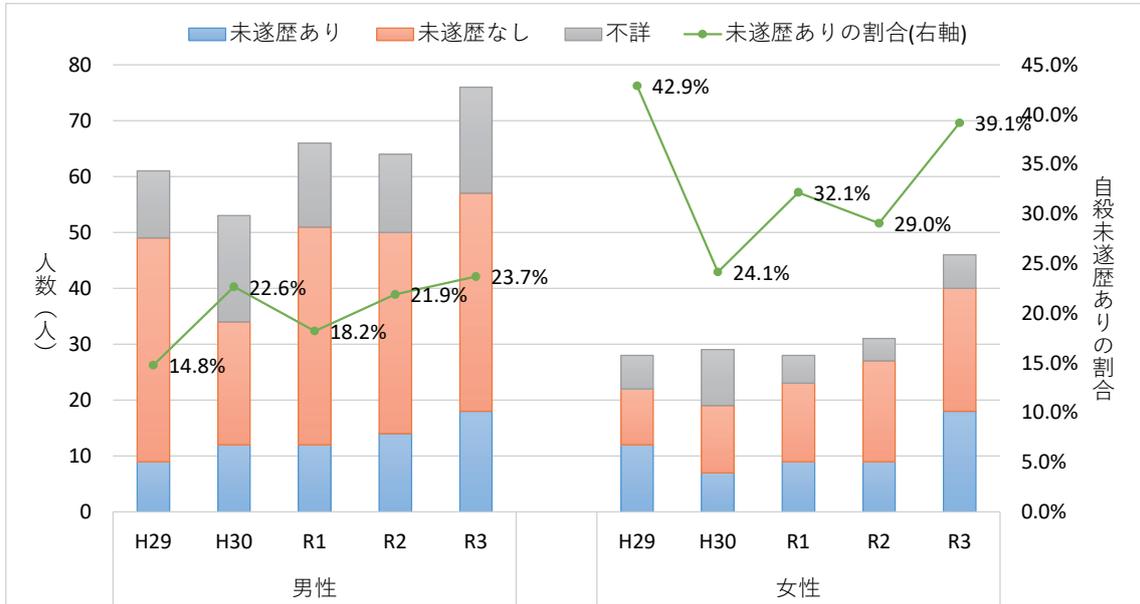


資料：JSCP「地域自殺実態プロファイル2021」より岡山市作成

■自殺未遂歴の有無の状況

- 自殺者における自殺未遂歴がある人の割合は、男性に比べて女性が高くなっています。
- 女性の自殺者における自殺未遂歴がある人の割合は、平成30年を底に増加傾向にあります。

岡山市の自殺者における自殺未遂歴有無の推移（男女別）



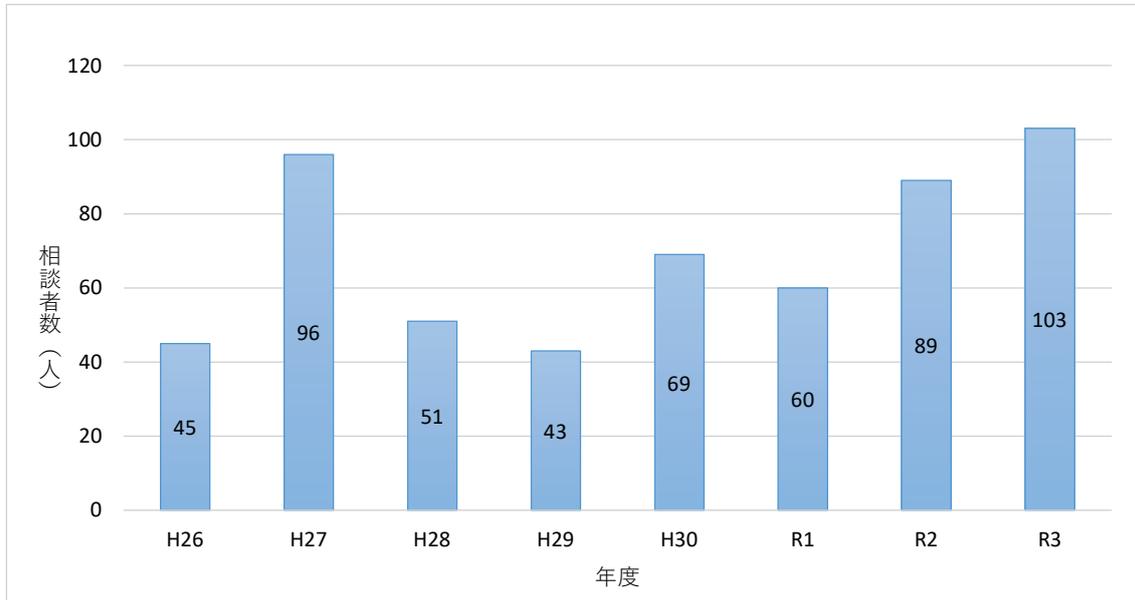
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（警察統計 発見日・居住地）より岡山市作成

## 2 自殺に関する相談状況

### ■自殺相談者数の推移

○岡山市自殺対策推進センターへの自殺相談者数は、年間50～100人程度で推移しており、平成29年度を底に増加傾向にあります。

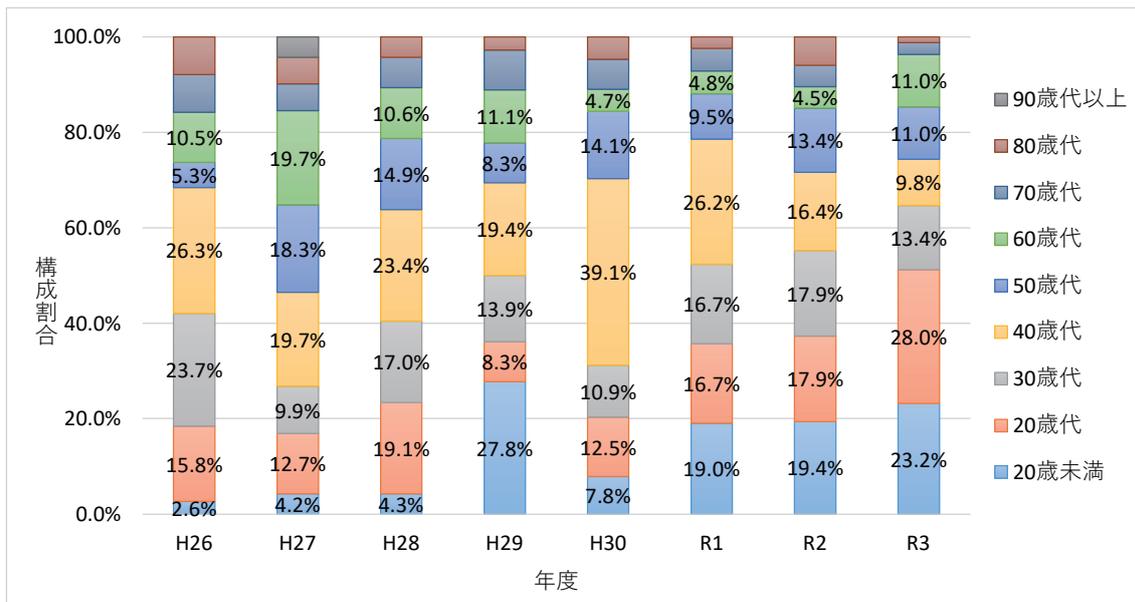
岡山市自殺対策推進センターへの相談者数の推移



### ■年齢階級別の相談状況

○年齢階級別にみると、平成30年度以降、20歳代以下の若年層の割合が増加しており、直近の令和3年度は、全体の半数以上が20歳代以下の相談となっています。

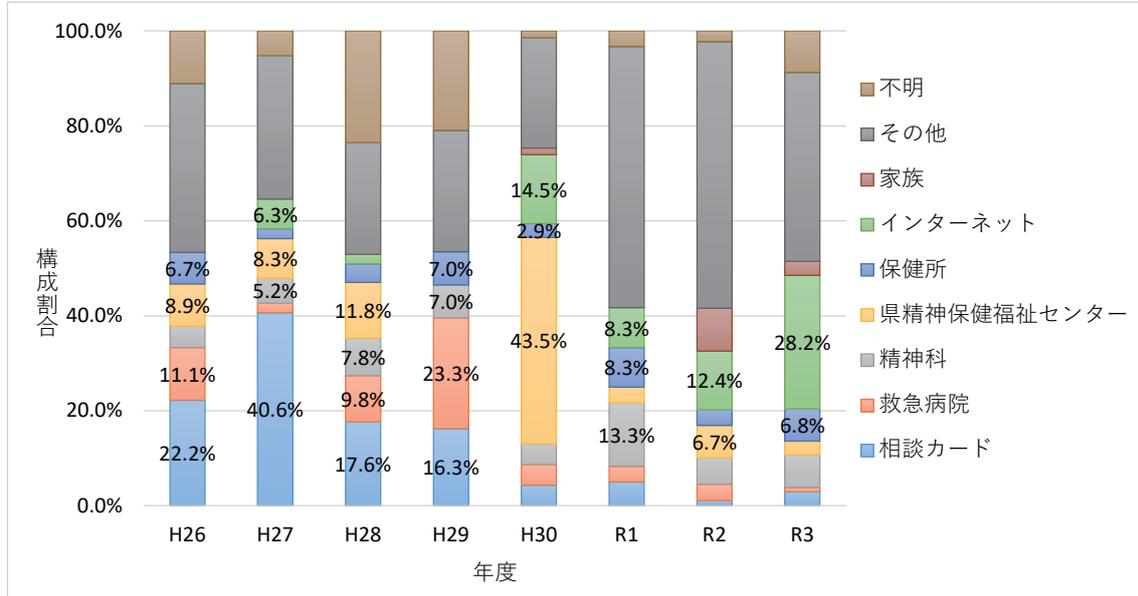
相談者の年齢階級別構成割合の推移 ※不明分除く



■相談経路別の相談状況

○相談経路別にみると、平成30年度以降、インターネットで岡山市自殺対策推進センターを知る割合が増加しており、令和3年度においては、すべての相談経路の中で最も割合が高くなっています。

相談者数の相談経路別構成割合の推移



### 3 こころの健康に関する意識調査

#### (1) 調査目的

こころの健康（メンタルヘルス）について市民の現状を調査し、自殺予防対策を含む総合的なこころの健康づくりを進めるにあたっての基礎資料とするため意識調査を実施。

#### (2) 調査方法

対象者	15～89歳の岡山市内在住者3,000名を無作為抽出
調査票の配布	郵送
回答方法	調査票へ直接記入して返送、もしくはWEBで回答
回収数	1,312名 (男性493名、女性775名、その他3名、未回答41名)
回収率	43.7%
回答者の平均年齢	53.9歳

#### (3) 調査期間

令和3年9月6日から令和3年10月31日まで

(4) 調査結果の概要

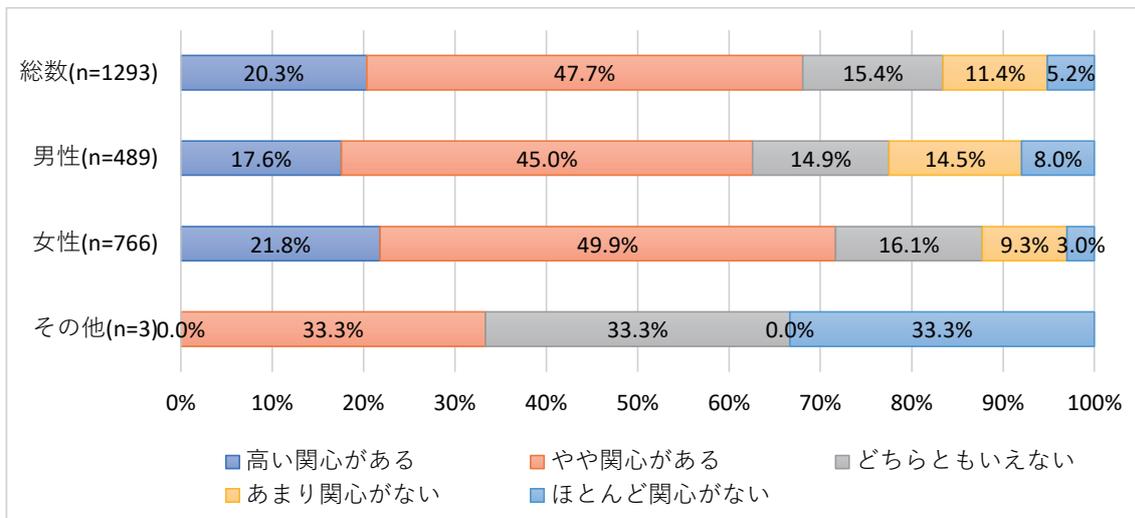
■メンタルヘルスへの関心の程度

○総数では、「高い関心がある」と「やや関心がある」とを合わせた割合が約70%となっています。

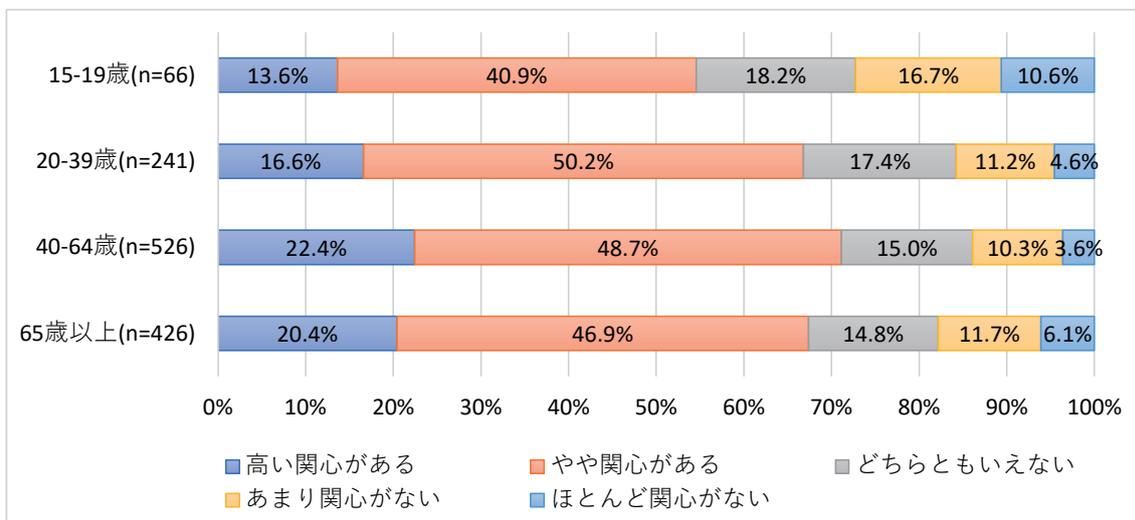
○性別でみると、「高い関心がある」と「やや関心がある」とを合わせた割合は、男性より女性のほうが高く、女性の方が関心があるという結果になっています。

○年代別でみると、15-19歳では「あまり関心がない」と「ほとんど関心がない」とを合わせた割合が27.3%となっており、およそ4人に1人は関心が薄いという結果になっています。

メンタルヘルスへの関心の程度（総数、性別）



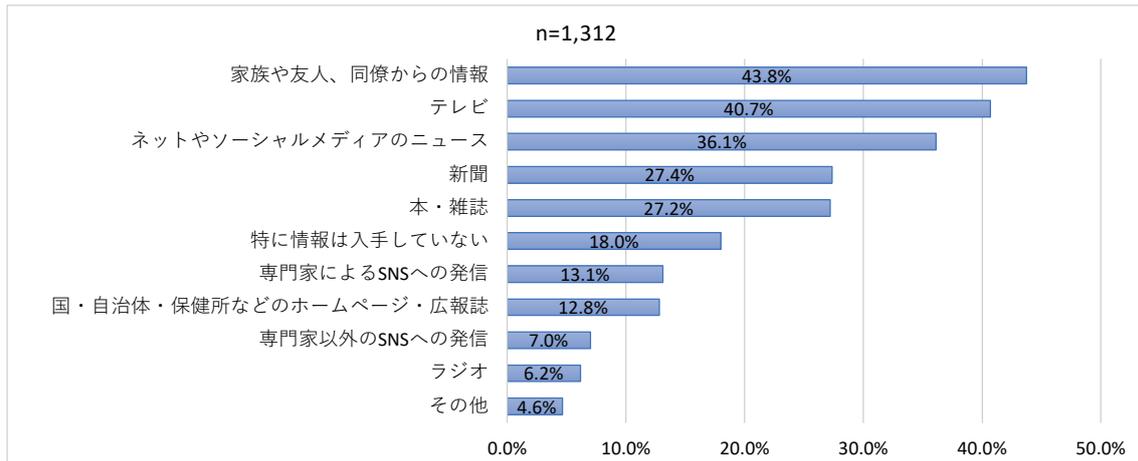
メンタルヘルスへの関心の程度（年代別）



■メンタルヘルスの情報源

- 総数では、「家族や友人、同僚からの情報」、「テレビ」、「ネットやソーシャルメディアのニュース」が上位となっています。
- 年代別で見ると、15-64歳では、「ネットやソーシャルメディアのニュース」の割合が最も高くなっています。一方で、65歳以上では、「テレビ」の割合が最も高く、「ネットやソーシャルメディアのニュース」は上位に含まれていません。

メンタルヘルスの情報源（複数回答可）（総数）



※複数回答可のため、全選択肢の合計値は100%以上になる

メンタルヘルスの情報源（複数回答可）（年代別）

	15-19歳 (n=66)	20-39歳 (n=241)	40-64歳 (n=530)	65歳以上 (n=435)
家族や友人、同僚からの情報	39.4%	42.7%	39.6%	50.6%
テレビ	30.3%	28.6%	33.4%	56.8%
ネットやソーシャルメディアのニュース	54.5%	58.1%	44.3%	12.9%
新聞	9.1%	13.7%	23.6%	43.0%
本・雑誌	15.2%	24.5%	28.1%	29.7%
特に情報は入手していない	15.2%	17.8%	18.7%	18.4%
専門家によるSNSへの発信	18.2%	21.6%	16.2%	4.6%
国・自治体・保健所などのホームページ・広報誌	13.6%	12.4%	14.0%	11.3%
専門家以外のSNSへの発信	16.7%	19.9%	5.7%	0.7%
ラジオ	0.0%	2.5%	5.5%	10.3%
その他	3.0%	1.7%	6.8%	4.1%

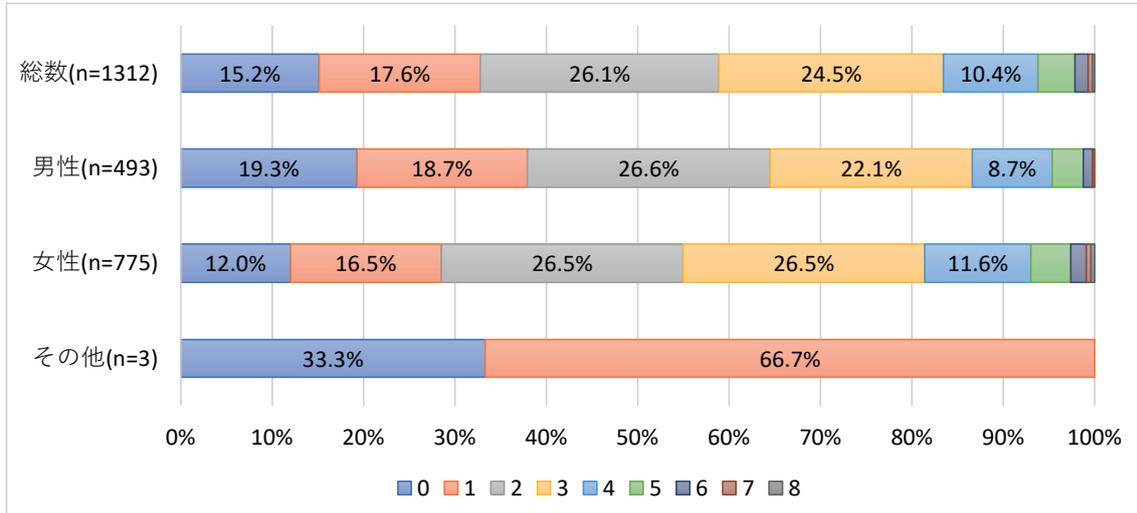
※複数回答可のため、年代ごとの合計値は100%以上になる

■メンタルヘルスの情報源数

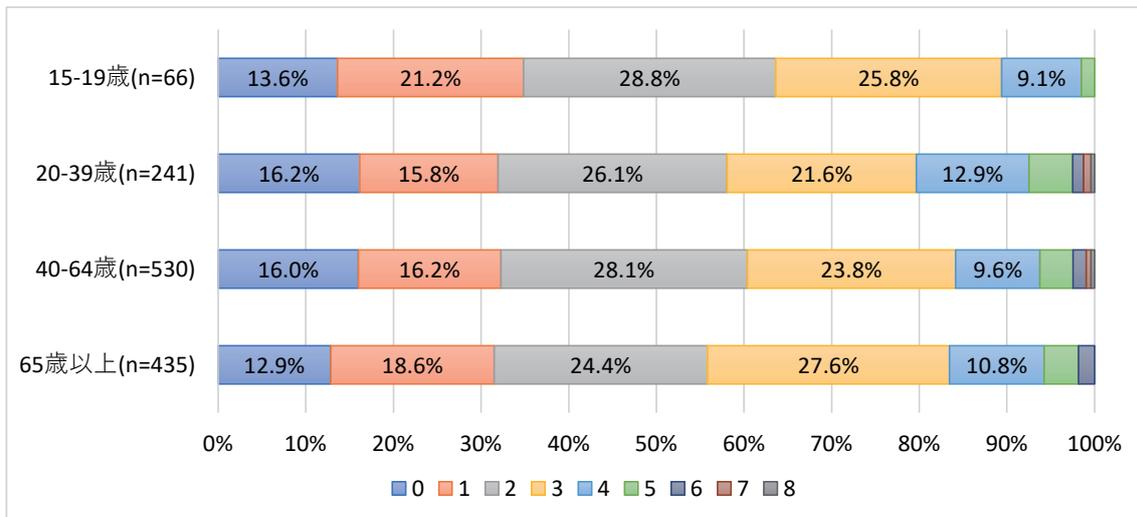
○総数では、「2つ」の割合が最も高く、続いて「3つ」、「1つ」となっています。

○性別で見ると、男性の約20%が「情報源なし」と回答しており、女性と比べてその割合が高くなっています。

メンタルヘルスの情報源数（総数、性別）



メンタルヘルスの情報源数（年代別）

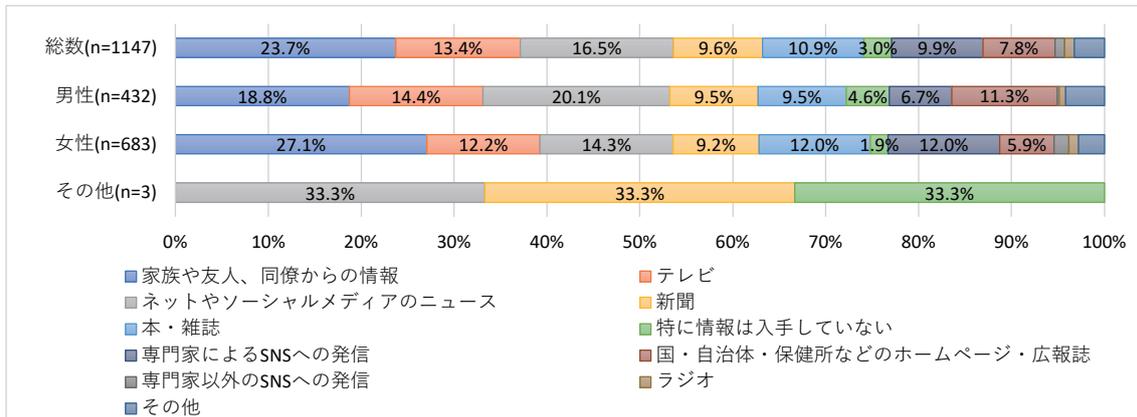


■参考にしている（信頼している）メンタルヘルスの情報源

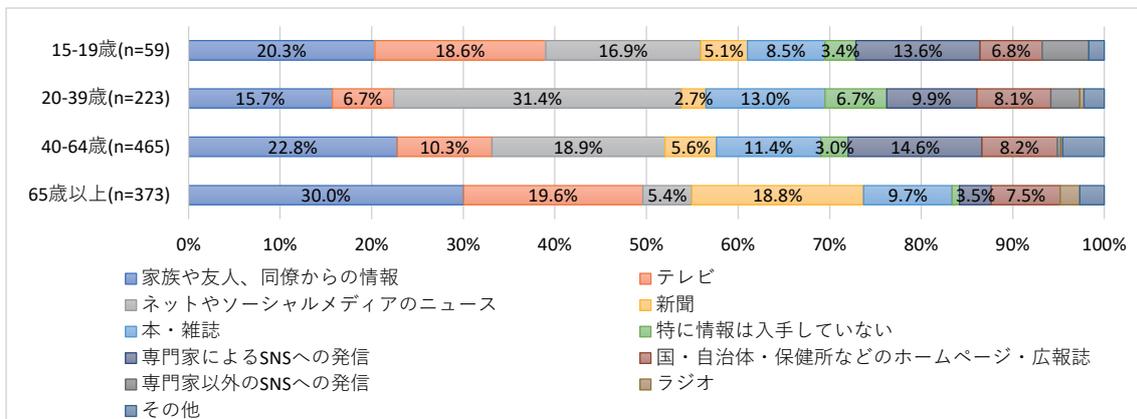
○総数では、「家族や友人、同僚からの情報」の割合が最も高く、続いて「ネットやソーシャルメディアのニュース」、「テレビ」となっています。

○年代別で見ると、15-19歳及び65歳以上では「ネットやソーシャルメディアのニュース」よりも「テレビ」の割合が高くなっていますが、20-64歳では「テレビ」よりも「ネットやソーシャルメディアのニュース」の割合が高く、20-39歳では、全体の30%以上を占めています。

参考にしている（信頼している）メンタルヘルスの情報源（総数、性別）



参考にしている（信頼している）メンタルヘルスの情報源（年代別）

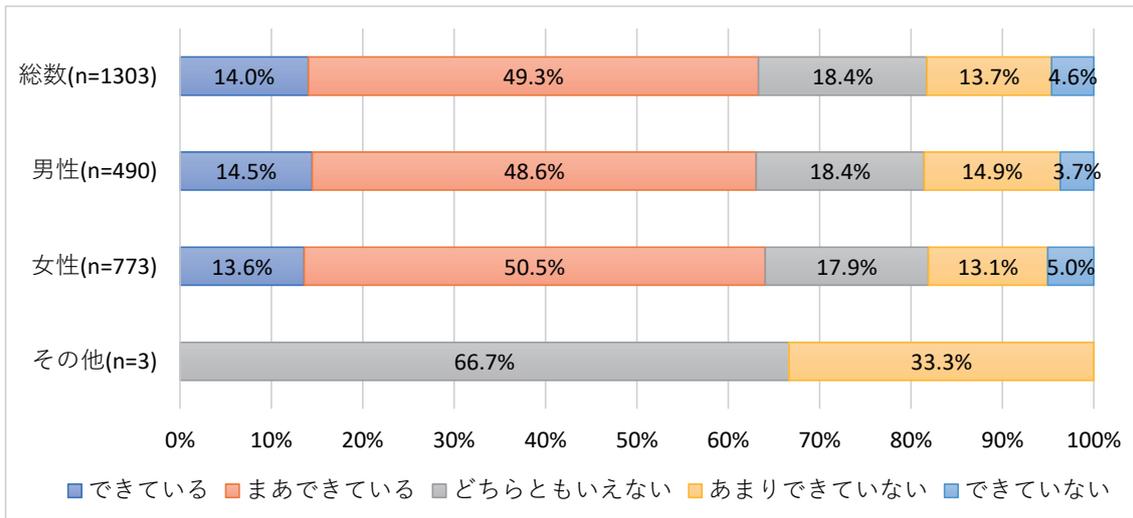


■不安やストレスの解消の程度

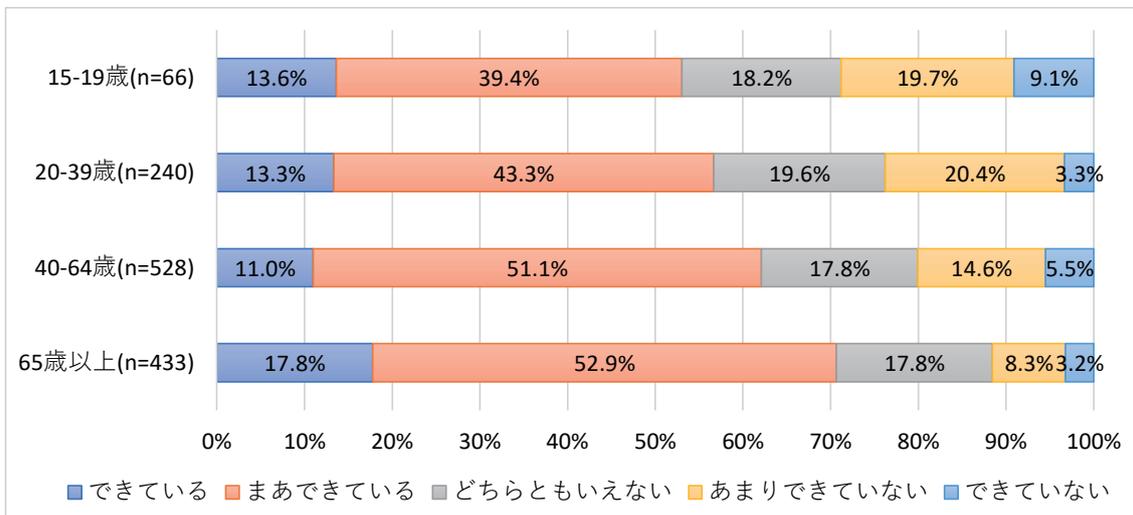
○総数では、「できている」と「まあできている」を合わせた割合が60%以上を占めています。

○年代別で見ると、年代が低くなるにつれて、「あまりできていない」と「できていない」を合わせた割合が高くなっています。また、15-19歳では、両者を合わせた割合が約30%を占めています。

不安やストレスの解消の程度（総数、性別）



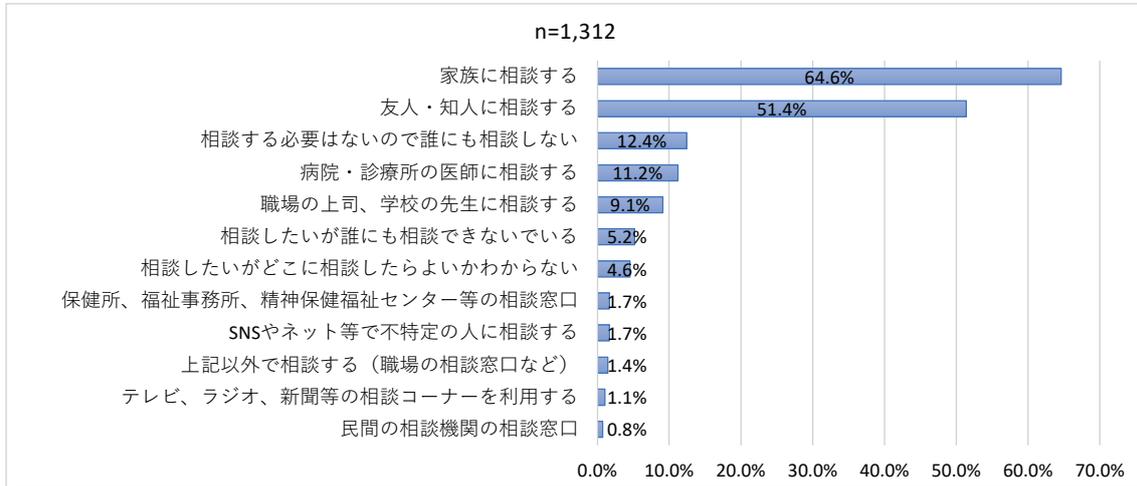
不安やストレスの解消の程度（年代別）



■ 悩み・ストレスの相談先

- 「家族」、「友人・知人」に相談すると回答した人の割合が高くなっています。
- 一方で、約10%の人が、「相談する必要はないので誰にも相談しない」、約5%の人が、「相談したいが誰にも相談できないでいる」と回答しています。

悩み・ストレスの相談先（複数回答可）（総数）

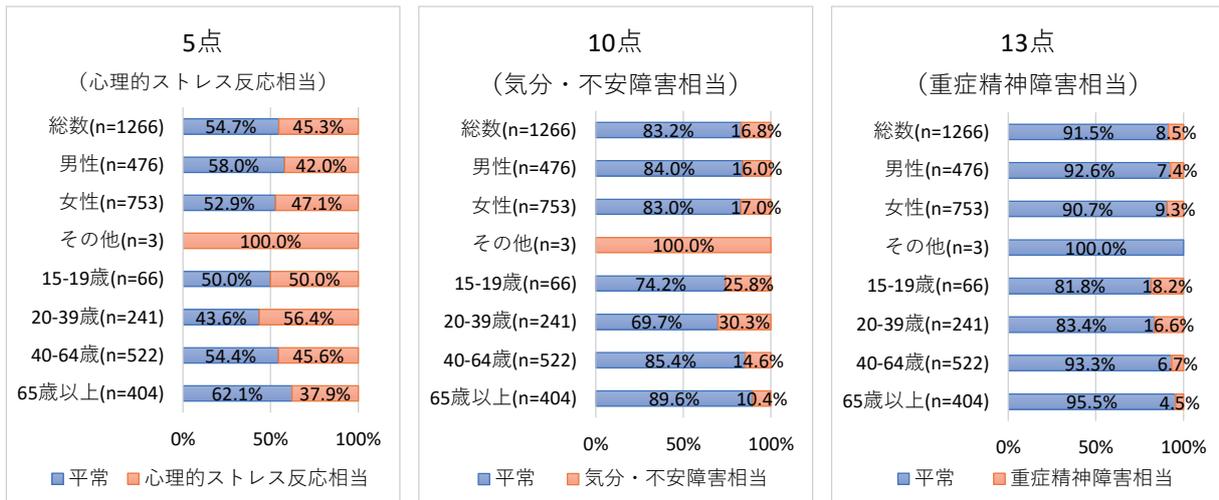


※複数回答可のため、全選択肢の合計値は100%以上になる

■ K6

- 総数では、約半数の人が心理的ストレス反応相当（5点）に該当しています。
- 年代別でみると、心理的ストレス反応相当（5点）及び気分・不安障害相当（10点）では、20-39歳における該当者の割合が高く、重症精神障害相当（13点）では、15-19歳における該当者の割合が高くなっています。

K6（カットオフ基準別）



K6は、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として、米国のKesslerらによって開発された、一般住民を対象とした調査で、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されているものです。調査は6項目（5件法）で構成されており、合計点が高いほど精神的な問題がより重い可能性があると考えられています。本調査結果では、心理的ストレス反応相当とされる5点、気分・不安障害相当とされる10点、重症精神障害相当とされる13点をカットオフポイントとして、それぞれの結果を示しています。

### ■新型コロナウイルス感染拡大前後の希死念慮

- 総数では、新型コロナウイルス感染拡大後に初めて希死念慮を持った人は、全体の1.6%となっています。
- 一方で、新型コロナウイルス感染拡大前は希死念慮があったが、拡大後はないと回答した人は、全体の8%となっています。

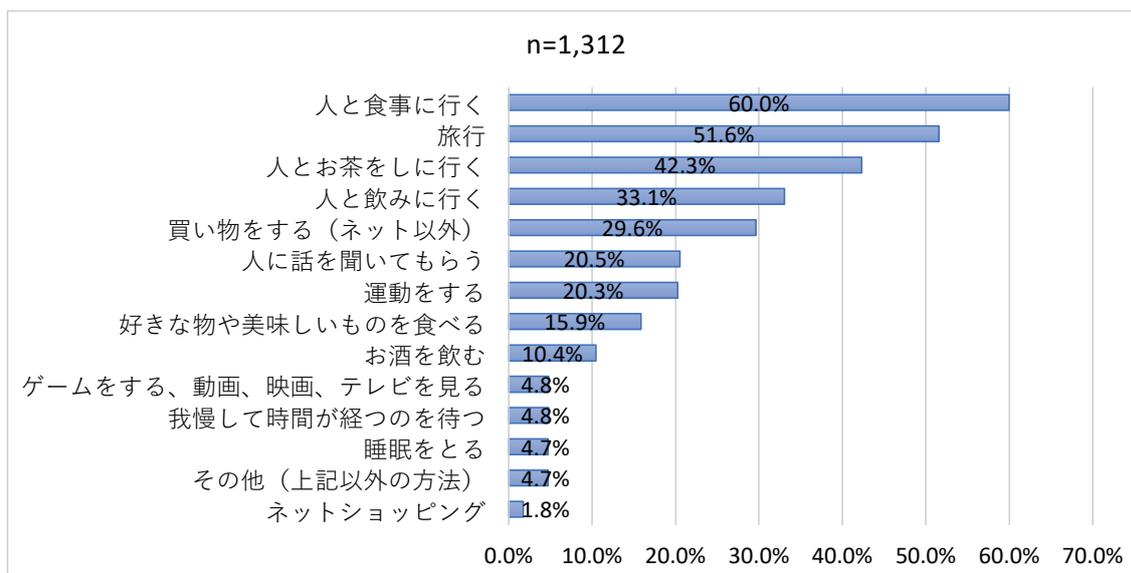
#### 新型コロナウイルス感染拡大前後の希死念慮（総数、性別）

総数		新型コロナ拡大前に希死念慮			男性		新型コロナ拡大前に希死念慮			女性		新型コロナ拡大前に希死念慮		
		あり	なし	計			あり	なし	計			あり	なし	計
新型コロナ 拡大以降に 希死念慮	あり	78人	21人	99人	新型コロナ 拡大以降に 希死念慮	あり	21人	5人	26人	新型コロナ 拡大以降に 希死念慮	あり	54人	15人	69人
		6.0%	1.6%	7.7%			4.3%	1.0%	5.3%			7.0%	1.9%	9.0%
	なし	103人	1,092人	1,195人		なし	39人	427人	466人		なし	61人	640人	701人
		8.0%	84.4%	92.3%			7.9%	86.8%	94.7%			7.9%	83.1%	91.0%
計	181人	1,113人	1,294人	計	60人	432人	492人	計	115人	655人	770人			
	14.0%	86.0%	-		12.2%	87.8%	-		14.9%	85.1%	-			

### ■新型コロナウイルス感染拡大後に減少・増加したコーピング方略（ストレス等の解消方法）

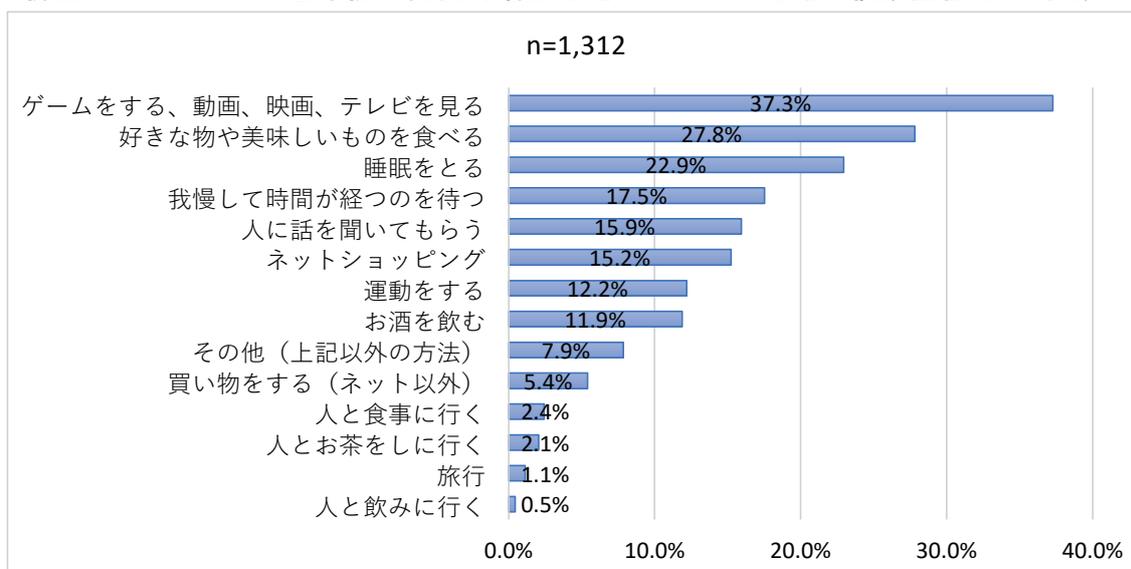
- 減少したコーピング方略は、「人と食事に行く」、「旅行」、「人とお茶をしに行く」が上位となっており、対人接触を避けること、行動を抑制することの推奨が反映された結果となっています。
- 増加したコーピング方略は、「ゲームをする、動画、映画、テレビを見る」、「好きなものや美味しいものを食べる」、「睡眠をとる」といった対人接触がないものが上位となっています。

#### 新型コロナウイルス感染拡大前後で減少したコーピング方略（複数回答可）（総数）



※複数回答可のため、全選択肢の合計値は100%以上になる

新型コロナウイルス感染拡大前後で増加したコーピング方略（複数回答可）（総数）



※複数回答可のため、全選択肢の合計値は100%以上になる

## 4 まとめ

**1 自殺者の現状****■全体**

○本市の自殺者数は、平成10年に100人を超え、平成22年の150人をピークとして、それ以降は減少傾向にありましたが、令和元年以降は増加傾向にあり、令和3年の自殺者数は122人となっています。また、令和3年の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は、全国、岡山県よりも高い水準にあります。

**■年齢階級別**

○直近の令和3年は、40歳代、50歳代がそれぞれ全体の20%程度を占めており、50歳代については、前年から大きく増加しています。

○直近5年間の平均の自殺死亡率は、20歳代が最も高くなっています。

○岡山市と全国を比較すると、男性では、20歳未満、20歳代、30歳代、60歳代、女性では、20歳未満から40歳代にかけて全国と同程度の水準にありますが、それ以外の年代は全国よりも低い水準にあります。

**■原因・動機別**

○男性は「健康問題」と「経済・生活問題」の割合が大きく、女性は「健康問題」と「家庭問題」の割合が大きい傾向にあります。

○全国の自殺者を年齢階級別みると、年代が上がるにつれて「健康問題」の割合が増加しています。

○全国の自殺者のうち「健康問題」を原因・動機とする人の内訳をみると、「うつ病の悩み・影響」の割合が高く、20歳代から50歳代では、全体の約半数を占めています。

**■職業別**

○男性は「被雇用・勤め人」が最も多く、女性はばらつきがありますが、「被雇用・勤め人」、「主婦」、「年金・雇用保険等生活者」の割合が大きくなっています。

**■学生・生徒**

○全国の推移をみると、社会全体の自殺者数が減少傾向にある中において、学生・生徒の自殺者数は平成28年以降増加傾向にあり、特に、高校生以下の自殺者数が増加傾向にあります。

○岡山市と全国の構成割合を比較すると、本市は全国に比べて大学生の割合が高くなっています。

**■自殺未遂歴の有無**

○自殺者における自殺未遂歴がある人の割合は、男性に比べ女性が高く、女性の自殺者における自殺未遂歴がある人の割合は、平成30年を底に増加傾向にあります。

**2 自殺に関する相談状況****■全体**

○岡山市自殺対策推進センターへの自殺相談者数は、年間50～100人程度で推移しており、平成29年を底に増加傾向にあります。

**■年齢階級別**

○平成30年度以降、20歳代以下の若年層の割合が増加しており、直近の令和3年度は、全体の半数以上が20歳代以下からの相談となっています。

### ■相談経路別

- 平成30年度以降、インターネットで岡山市自殺対策推進センターを知る割合が増加しており、令和3年度においては、すべての相談経路の中で最も割合が高くなっています。

## 3 こころの健康に関する意識調査

### ■メンタルヘルスへの関心の程度

- 総数では、「高い関心がある」と「やや関心がある」とを合わせた割合が約70%となっています。
- 年代別でみると、15-19歳では「あまり関心がない」と「ほとんど関心がない」とを合わせた割合が27.3%となっており、およそ4人に1人は関心が薄いという結果になっています。

### ■メンタルヘルスの情報源

- 総数では、「家族や友人、同僚からの情報」、「テレビ」、「ネットやソーシャルメディアのニュース」が上位となっています。
- 年代別でみると、15-64歳では、「ネットやソーシャルメディアのニュース」の割合が最も高くなっています。一方で、65歳以上では、「テレビ」の割合が最も高く、「ネットやソーシャルメディアのニュース」は上位に含まれていません。

### ■不安やストレスの解消の程度

- 総数では、「できている」と「まあできている」を合わせた割合が60%以上を占めています。
- 年代別でみると、年代が低くなるにつれて、「あまりできていない」と「できていない」を合わせた割合が高くなっています。また、15-19歳では、両者を合わせた割合が約30%を占めています。

### ■悩み・ストレスの相談先

- 「家族」、「友人・知人」に相談すると回答した人が多くなっています。
- 一方で、約10%の人が、「相談する必要はないので誰にも相談しない」、約5%の人が、「相談したいが誰にも相談できないでいる」と回答しています。

### ■K6

- 総数では、約半数の人が心理的ストレス反応相当（5点）に該当しています。
- 年代別でみると、心理的ストレス反応相当（5点）及び気分・不安障害相当（10点）では、20-39歳における該当者の割合が高く、重症精神障害相当（13点）では、15-19歳における該当者の割合が高くなっています。

### ■新型コロナ感染拡大前後の希死念慮

- 総数では、新型コロナ感染拡大後に初めて希死念慮を持った人は、全体の1.6%となっています。一方で、新型コロナ感染拡大前は希死念慮があったが、拡大後はないと回答した人は、全体の8%となっています。

### ■新型コロナ感染拡大後に減少・増加したコーピング方略（ストレス等の解消方法）

- 「人と食事に行く」、「旅行」、「人とお茶をしに行く」といった、対人接触があるものが減少しており、「ゲームをする、動画、映画、テレビを見る」、「好きなものや美味しいものを食べる」、「睡眠をとる」といった対人接触がないものが増加しています。

## 第 3 章

### 第1次計画の目標及び取組の評価

## 第3章 第1次計画の目標及び取組の評価

### 1 計画の目標

第1次計画では計画の目標を、「過去3年間の自殺死亡率（人口10万対）の平均値から15%以上の減少を目指す」として、自殺対策に取り組んできました。

年	H30	R1	R2	R3
自殺死亡率	11.6	13.3	13.4	17.2
過去3年間(H26-28)の自殺死亡率の平均値16.1からの増減割合	△28.0%	△17.4%	△16.8%	6.8%
達成状況	○	○	○	×

○計画期間のうち、平成30年から令和2年については目標を達成できましたが、令和3年は自殺死亡率が大幅に増加しており、目標を達成できていません。

○自殺に至る要因は様々であり、自殺死亡率増加の要因を明確に特定することは困難ですが、新型コロナウイルス感染拡大以降は、感染が長期化する中で、経済活動の抑制による雇用環境の悪化や収入の減少、人との接触機会の減少による社会全体のつながりの希薄化、孤独・孤立等の問題が顕在化しており、これらの要因が複雑に影響しているものと考えられます。

○依然として、自殺の原因・動機で最も割合の高い「健康問題」の中で「うつ病の悩み・影響」が大部分を占めていること、また、令和3年度に実施したこころの健康に関する意識調査では、K6について、約半数の人が心理的ストレス反応相当（5点）に該当しているという結果であったことなどを踏まえると、自殺リスクの高い人に個別の働きかけをするハイリスクアプローチはもちろん、自殺の原因となり得る様々なストレス要因への対策を行い、メンタルヘルスの保持・増進により一層努めていく必要があります。

### 2 重点対策に係る主な取組

第1次計画に掲げた3つの重点対策の評価及び重点対策に係る主な取組の進捗状況は下記のとおりです。

#### 重点対策1 関係機関のネットワークの整備

○第1次計画策定以降は、岡山市自殺対策連絡協議会において、各構成団体の取組内容の紹介だけでなく、第1次計画に掲げる重点対策関連事業の取組状況と本市の自殺の実態・傾向を踏まえて、重点対策における課題・方向性について協議・検討を重ねてきました。こうした協議の場を継続して設けることで、各構成団体が自殺対策の現状をより深く理解し、本市を含めた各構成団体の取組をより効果的に実施することにつながっています。

取組	概要	進捗	取組実績 (H30-R3)	評価
岡山市自殺対策協議会の開催	自殺対策に関わる行政機関、民間団体等で構成された協議会を開催し、自殺対策に関する情報交換を実施	順調	・計画に掲げる重点対策関連事業の取組状況と本市の自殺の実態・傾向から、重点対策における今後の課題・方向性について協議。	・計画推進に向けた課題・方向性、具体策について引き続き協議していく。

## 重点対策2 世代の特徴に応じた施策の実施

- 若年層に係る取組については概ね順調に進捗していますが、こころの病気に関する授業について、実施校がない状態が続いています。SOSの出し方に関する教育は、全国的に実施することが望ましいとされる基本施策でもあり、こころの病気に関する授業の実施に向けて引き続き取り組んでいく必要があります。
- 全国的に学生・生徒の自殺者数が増加傾向にあること、また、本市は全国に比べて特に大学生の構成割合が高いことから、大学と連携しつつ、メンタルヘルス対策や自殺予防対策に取り組んでいく必要があります。
- 中高年層について、職域におけるアルコール依存症予防教室への参加者数が順調に増加するなど、今後も商工会議所や職域団体との連携を通じて、職場におけるメンタルヘルス対策や相談窓口の周知啓発をより一層進めていく必要があります。また、小規模事業所におけるメンタルヘルス対策の状況等について労働局や産業保健総合支援センターと情報共有を図っていく必要があります。
- 高齢者の日常生活や介護の不安等の身近な相談窓口である地域包括支援センターの周知が進んだことから、相談件数が増加しています。高齢者層は、自殺者全体に占める割合が30%程度であるのに比べて、自殺相談者全体に占める割合は15%程度と低く、引き続き、こうした関係機関と情報共有しつつ、リスクのある対象者を支援につなげていく必要があります。

### 若年層

取組	概要	進捗	取組実績 (H30-R3)	評価
スクールカウンセラーによる相談支援	学校へスクールカウンセラーを配置して、専門的な相談支援を実施し、子どもや保護者の抱えている課題の早期発見を図るとともに、教職員への助言や研修を実施	概ね順調	・小学校 36校（中学校区に1校）、中学校 37校、高等学校 1校の計 74校に配置 相談件数 H30年度 12,363件 R1年度 12,793件 R2年度 12,808件 R3年度 12,045件	・学校の教職員とスクールカウンセラーの連携が進み、児童生徒や保護者への支援を効果的に行うことができた。

<p>不登校の予防と不登校児への支援</p>	<p>学校へ不登校児童生徒支援員を配置し、不登校の兆候が見られる子どもに対して、付き添い登校や別室登校等の支援を行うことで、不登校の防止や改善を図る</p>	<p>概ね 順調</p>	<p>・小学校 63 校、中学校 36 校の計 99 校に配置</p>	<p>・不登校児童生徒支援員の効果として、別室登校している児童生徒や教室に入りづらい児童生徒への支援が計画的にできた。</p>
<p>いじめ問題に特化した相談・支援</p>	<p>いじめ専門相談員を配置し、いじめ対応に関する学校への助言や緊急的・継続的相談支援を実施するとともに、いじめ相談ダイヤルによる電話相談を実施</p>	<p>概ね 順調</p>	<p>いじめ専門相談対応件数 H30 年度 203 件 R1 年度 217 件 R2 年度 165 件 R3 年度 203 件 研修会等の参加回数 H30 年度 44 回 R1 年度 56 回 R2 年度 24 回 R3 年度 32 回</p>	<p>・各校で開催されるケース会に相談員を派遣することで、専門的な視点から助言をすることができた。また、相談内容を情報共有することで早期の解決に向けて取り組めた。</p>
<p>様々な専門家による学校支援</p>	<p>学校に対して、弁護士や精神科医等の専門相談員による助言や、必要に応じて専門家を学校へ緊急派遣することにより、学校問題解決への支援を実施</p>	<p>概ね 順調</p>	<p>学校問題相談窓口による対応ケース数 H30 134 件 R1 106 件 R2 60 件 R3 85 件 専門家の派遣 H30 5 件 (延 30 回) R1 5 件 (延 13 回) R2 3 件 (延 4 回) R3 7 件 (延 43 回)</p>	<p>・いじめの重大事態や子どもの命にかかわるケース、裁判が想定されるケースに対して、専門家を学校に派遣して支援することができた。</p>
<p>問題行動等の防止に向けた取組</p>	<p>問題行動等対策委員会において問題行動やいじめ、不登校等の実態や、防止のための施策等について審議。また、いじめの重大事態が発生した場合の調査を実施</p>	<p>概ね 順調</p>	<p>問題行動等対策委員会定例会 H30 年度 3 回開催 R1 年度 2 回開催 R2 年度 3 回開催 R3 年度 3 回開催</p>	<p>・暴力行為、いじめ、不登校等に係る諸課題について、専門家の視点からの意見を得ながら協議を行い、未然防止のための取組に生かすことができた。</p>

こころの病気に 関する 授業の実施	中学生にこころの病 気について学んでも らい自分自身が精神 的不調を感じたとき に早期に相談できる ようになることを目 的に授業を実施	遅れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>市内での実施校がない状態が続いており、学校での実施が難しいため、中学校・高校の教員を対象に事業内容を知ってもらうための研修を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>学校現場への介入ができない状態が続いており、まずは教員を対象に事業内容を知ってもらうためのアプローチをする必要がある。</li> </ul>
妊産婦への 相談・支援	健康上の課題（産後 うつ等）のある本人・ 家族などに対する相 談・支援を実施	概ね 順調	<ul style="list-style-type: none"> <li>妊娠届出の妊婦に対して専門職による面接を実施。うち精神疾患で治療・経過観察中の妊婦に対し電話等で支援を実施。</li> <li>産婦健診で、EPDS高値など産後うつが疑われる産婦や、医療機関から連絡のあったハイリスク妊産婦に対し、訪問等で相談支援を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援が必要な妊産婦について、医療機関からのハイリスク妊産婦連絡票を活用することで早期の支援につながっている。</li> </ul>
自殺予防に 対する正しい知識の普 及	大学と共同し、若い 世代の自殺予防につ いて普及啓発を実施	やや 遅れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>市内の大学の大学祭で学生と一緒にブースを設け、自殺予防についての資料の掲示や配布を実施。</li> <li>大学生に対する自殺対策について課題を整理するため、市内の大学に対してヒアリングを実施し、大学の置かれている現状を把握。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナ感染拡大以降は、大学祭を中止している大学も多く、実施ができなかった。</li> <li>対策のひとつとして、大学生に対してもゲートキーパー研修を実施できるよう、事業を見直す必要がある。</li> </ul>

## 中高年層

取組	概要	進捗	取組実績 (H30-R3)	評価
職域におけるアルコール依存症予防教室の実施	習慣的な多量飲酒が自殺の危険性を高めることから、働き盛り世代に対し適正飲酒に関する健康講座を実施	概ね順調	H30年度 4事業場 計144人参加 R1年度 10事業場 計626人参加 R2年度 3事業場 計51人参加 R3年度 3事業場 計543人参加	・在宅勤務者向けのオンラインでの実施により参加延べ人数の増加につながった。
過労死等防止に向けた啓発	過労死等防止啓発月間(11月)を中心に、事業主・労働者が取り組むべきことや、シンポジウム等の関連イベント情報、労働条件や健康管理に関する相談窓口や情報サイトの紹介等を実施	概ね順調	・広報紙「市民のひろばおかやま」に、事業主が取り組むべきこと、シンポジウム等関連イベント情報、相談窓口や情報サイトを紹介する記事を掲載。 ・関連イベントのチラシを配布、ポスターを掲示。	・過労死等を防止することの重要性について自覚を促し、これに対する関心と理解を深めることにつながった。

## 高齢者層

取組	概要	進捗	取組実績 (H30-R3)	評価
ボランティアによる地域活動	愛育委員、栄養委員、民生委員等による地域における声かけ等を実施	概ね順調	愛育委員定例会等での研修会19回(172人) 愛育訪問(343,463人) 栄養教室での研修会7回(122人) ※R3年度実績	・こころの健康づくりに関する研修やゲートキーパー研修等を開催し、知識の普及を図ることができた。 ・様々な機会を捉えて訪問することで、近隣とのつながりを大切にする意識の醸成に寄与した。

高齢者やその家族への相談・支援	日常生活に不安のある高齢者や家庭で高齢者を介護している家族の人などの相談に応じる	順調	地域包括支援センターによる相談（延件数） H30年度 55,940件 R1年度 95,553件 R2年度 96,941件 R3年度 108,422件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報媒体等うまく活用し、地域包括支援センターが高齢者の身近な相談窓口であることを周知できた。</li> <li>・電話、来所、訪問で相談の受付を行い、適切な支援につないだ。</li> </ul>
-----------------	--	----	--	---

## 全世代

取組	概要	進捗	取組実績（H30-R3）	評価
ゲートキーパーの養成研修	自殺はすべての人におこりうる問題であることを理解するとともに、自殺の現状や背景及び自殺予防の取組みについて学ぶ研修会等を実施	概ね順調	H30年度 15回開催、1,515人受講 R1年度 30回開催、2,309名受講 R2年度 21回開催、2,723名受講 R3年度 17回開催、2,799名受講	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修受講済者の数は順調に増加しているが、若年層の自殺者数が増加しているため、若者に対してもゲートキーパー研修を実施できるよう、事業を見直す必要がある。</li> </ul>
専門相談の実施	精神科医による「こころの健康相談」を実施	概ね順調	H30年度 開催28回 相談件数54件 R1年度 開催25回 相談件数49件 R2年度 開催26回 相談件数43件 R3年度 開催25回 相談件数49件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科への受診に至る前の専門的な相談先としてのニーズがあり、毎年の相談者数は概ね同数であった。</li> </ul>

<p>配偶者暴力等への相談・支援</p>	<p>男女共同参画相談支援センターにおいて、配偶者からの暴力や夫婦・家族関係の悩みなどの相談に応じる</p>	<p>順調</p>	<p>H30年度 2,153件(55人) R1年度 2,258件(55人) R2年度 2,488件(54人) R3年度 2,334件(46人) ※括弧内の人数は相談者のうち、弁護士や心理カウンセラー、精神科医等の専門相談員による助言や支援を行った者の数</p>	<p>・新型コロナ感染拡大の影響を受け、来館での相談は減少傾向にあるが、電話対応を含めた相談件数は横ばい状態。特別相談については計画期間において回数を増やし、必要な支援につなぐ。</p>
<p>生活困窮者への相談・支援</p>	<p>「岡山市寄り添いサポートセンター」を設置し、経済的な問題などで生活困窮状態にある方の相談支援を実施</p>	<p>順調</p>	<p>H30年度 新規相談1,264件 支援プラン作成586件 R1年度 新規相談1,231件 支援プラン作成707件 R2年度 新規相談5,044件 支援プラン作成957件 R3年度 新規相談3,676件 支援プラン作成1,131件</p>	<p>・新型コロナ感染拡大の影響を受け、生活困窮者が大幅に増加した結果、岡山市寄り添いサポートセンターの新規相談数やプラン作成数も増加した。 ・就労支援を行った数および就労・増収した者の数はいずれも増加した。</p>
<p>ひきこもり支援</p>	<p>「ひきこもり地域支援センター」においてひきこもり状態にある本人・家族等に対する相談・支援を実施</p>	<p>順調</p>	<p>相談実績 H30年度 238人(延3,759件) R1年度 232人(延3,374件) R2年度 192人(延2,529件) R3年度 168人(延2,428件)</p>	<p>・計画期間において、電話だけではなく、訪問・面接等の直接支援の充実に努めた。</p>
<p>暮らしとこころの相談会の開催</p>	<p>一回の相談で包括的な相談が可能となるよう、様々な分野の専門相談員が一同に会する「暮らしとこころの相談会」を岡山弁護士会と共催で開催</p>	<p>概ね順調</p>	<p>開催実績 H30年度 2回(相談17件) R1年度 2回(相談35件) R2年度 1回(相談5件) R3年度 2回(相談14件)</p>	<p>・開催回数は少ないものの、必要性は高いため、今後も継続して実施していく必要がある。</p>

## 重点対策3 自殺未遂者等ハイリスク者対策の充実

- 自殺行為に至る前はうつ状態であることが多く、自殺の原因・動機の「健康問題」の中でも「うつ病の悩み・影響」は大部分を占めていることから、今後も、うつ病集団認知行動療法プログラムの実施等により、うつ対策を進めていく必要があります。
- 自殺対策に関わる人材の育成について、かかりつけ医を対象としたこころの健康対応力向上研修や、関係機関職員を対象とした支援者向け研修を引き続き実施し、受講済者を増やしていく必要があります。
- 救急病院を精神科医療機関が24時間365日支援する体制を整備することで、自殺未遂者を含む精神疾患を有する患者を救急病院から精神科医療機関につなぐことが出来ており、ハイリスク者対策に寄与しています。一方で、救急病院へ搬送された自殺未遂者を支援につなげるための巡回訪問が、新型コロナウイルス感染拡大の影響で難しくなっていますが、今後も連携が途絶えないよう医療機関に配慮した取組が必要です。

取組	概要	進捗	取組実績 (H30-R3)	評価
うつ病集団認知行動療法プログラムの実施	うつ病治療で通院中の方を対象に集団認知行動療法プログラムを行い、考え方のくせを振り返ることなどを通して、うつ病の改善及び再発予防の一助となることを目指す	概ね順調	H30年度 2クール、計8人参加 R1年度 2クール、計5人参加 R2年度 1クール、計4人参加 R3年度 1クール、計4人参加	・参加者数は少ないものの、満足度は高く、抑うつ症状の軽減等の効果も確認できているため、継続して実施していく必要がある。
休日・夜間の精神科医療の確保	休日・夜間における精神科医療ニーズへの対応を、岡山県精神科救急情報センターで実施	概ね順調	・県下の精神科救急医療情報や急患の発生状況を収集し、緊急な対応を要する精神障害者等に対する相談及び指導を行うとともに、必要に応じて情報の提供や利用者と医療機関との連絡調整を行った。 相談者数 H30年度 5,072人 R1年度 4,987人 R2年度 4,843人 R3年度 3,985人	・相談件数は減少傾向にあるが、会話目的の相談割合が毎年8割程度ある。相談に乗ってもらいたいという気持ちを受け止め、必要に応じて利用者と医療機関との連絡調整を行っており、自殺対策に寄与している。

<p>身体・精神合併症救急連携事業</p>	<p>身体疾患と精神疾患を有する患者が救急搬送等された身体科救急病院からの相談に、精神科病院が24時間365日オンコールと往診により対応することで、精神科と身体科医療機関の連携を図る</p>	<p>概ね 順調</p>	<p>・電話による協議のみ 99人、外来受診(入院せず) 144人、入院 231人 ・身体・精神合併症救急連携病院における既往(精神疾患)患者救急搬送人員 2,866人 ※上記実績は H30～R3 年度合計</p>	<p>・身体疾患と精神疾患を有する救急患者に対し、身体科救急病院を精神科医療機関が支援する体制を整備することで、自殺企図患者を含む精神疾患を有する患者を身体科救急病院から精神科医療機関につながる事が出来ており、自殺対策に寄与している。</p>
<p>専門相談の実施</p>	<p>思春期、依存症(アルコール、ギャンブル、薬物等)、自死遺族に関する専門相談を実施</p>	<p>概ね 順調</p>	<p>相談実人数 H30年度 45人(延214件) R1年度 64人(延311件) R2年度 63人(延282件) R3年度 46人(延300件)</p>	<p>・近年、実相談者数が減少傾向にあるため、今後、相談窓口の周知・啓発の強化を図っていく必要がある。</p>
<p>救急病院への巡回訪問による連携</p>	<p>救急病院へ巡回訪問を行い、自殺未遂者の搬送状況等について情報交換を実施。また、自殺未遂者に対し、救急病院から自殺対策推進センターを紹介していただき、支援につなげる</p>	<p>遅れ</p>	<p>救急搬送された自殺未遂者で自殺対策推進センターの支援につながった者 H30年度 2名 R1年度 1名 R2年度 0名 R3年度 0名</p>	<p>・コロナ禍のため、令和3年度は巡回訪問の実施が難しく、一部の病院へ資材補充のみ実施した。今後も連携が途絶えないよう、医療機関の負担に配慮した取組が必要である。</p>
<p>自殺未遂者への支援</p>	<p>自殺未遂者及び家族等に対する相談・支援を実施</p>	<p>概ね 順調</p>	<p>相談件数(延) H30年度 727件 R1年度 1,567件 R2年度 914件 R3年度 964件</p>	<p>・相談件数は増加傾向にあり、今後も相談窓口の広報活動を継続していく。</p>

<p>かかりつけ医のこころの健康対応力の向上</p>	<p>こころの病は、身体症状が現れることも多く、かかりつけの医師を受診することも多いことから、かかりつけの医師のこころの病対応力の向上を目的とした研修会を開催</p>	<p>概ね 順調</p>	<p>受講者数 H30年度 44名 R1年度 44名 R2年度 新型コロナ感染拡大のため中止 R3年度 42名 受講済医師数 155名(R3.12末現在)</p>	<p>・計画期間前と比べると受講者数は微増傾向にあり、今後も継続して実施し、受講済者数を増やしていく。</p>
<p>自殺予防のための支援者向け研修</p>	<p>教育、医療、保健、福祉、司法、消防、警察等、自殺未遂者などの自殺ハイリスク者と出会う可能性のある関係機関職員を対象とした専門研修を実施。</p>	<p>概ね 順調</p>	<p>H30年度 支援者及び一般向けの講演会を1回実施(131人参加) R1、R2年度 新型コロナ感染拡大のため中止 R3年度 支援者向け研修会を3回実施(182人参加)</p>	<p>・新型コロナ感染拡大の影響を受け、令和元年度及び2年度は研修を実施できなかったが、実施した年はテーマに関心の高い機関の参加が得られている。</p>



## 第 4 章

# 自殺対策の基本方針

## 第4章 自殺対策の基本方針

### 1 基本方針

国の自殺対策大綱には、自殺対策の基本方針が示されています。本市では、国の基本方針を踏まえて、以下の3つを自殺対策の基本方針として位置付けた上で自殺対策を推進していきます。

#### (1) 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。生きることの包括的な支援として自殺対策を推進していきます。

#### (2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺の背景には、病気の悩み等の健康問題、経済・生活問題、介護等の問題、ひきこもりの問題、人間関係の問題、地域・職場の在り方の変化など多様な要因があり、その人の性格傾向、家族の状況、死生観なども複雑に関係しています。

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り、生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、孤独・孤立、依存症、性的マイノリティ等、自殺の要因となり得る分野における取組を展開している関係機関や関係部署の人々が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で連携を強化し、「生きる支援」に向けて取り組んでいきます。

また、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援につなげるため、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との連携を図っていきます。

#### (3) 対応の段階に応じた効果的な対策の実施

自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、そして、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」のそれぞれの段階において施策を講じていきます。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶ、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進していきます。

## 2 計画の目標

第1次計画では、「過去3年間の自殺死亡率（人口10万対）の平均値から15%以上の減少を目指す」として自殺対策に取り組んできました。

第3章で示したとおり、計画期間のうち、平成30年から令和2年については目標を達成できましたが、直近の令和3年は自殺死亡率が大幅に増加しており、目標を達成できていません。

増加の要因を明確に特定することは困難ですが、新型コロナウイルスの感染が長期化する中で、経済活動の抑制による雇用環境の悪化や収入の減少、人との接触機会の減少による社会全体のつながりの希薄化、孤独・孤立等の問題が顕在化しており、これらが近年の自殺死亡率増加の要因のひとつになっていると考えられます。

一方で、平成30年までは自殺死亡率は長期的に減少傾向にあり、平成30年から令和2年については基準値から15%以上の減少を達成できていること、また、平成30年は過去最も低い11.6となっていることから、今後も自殺死亡率を減少させ、11.6以下を目指していくことは不可能ではないと考えます。

このため、第2次計画では、引き続き自殺対策を総合的に推進していくことで、過去5年間（平成29年から令和3年）の平均自殺死亡率13.6に対して、計画期間（令和5年から令和9年）の平均自殺死亡率を15%以上減少させ11.5以下にすることを目指します。

目標	基準値	目標値
過去5年間の平均自殺死亡率に対して、計画期間の平均自殺死亡率を15%以上減少させる	13.6 (H29-R3 平均)	11.5以下 (R5-R9 平均)



## 第 5 章

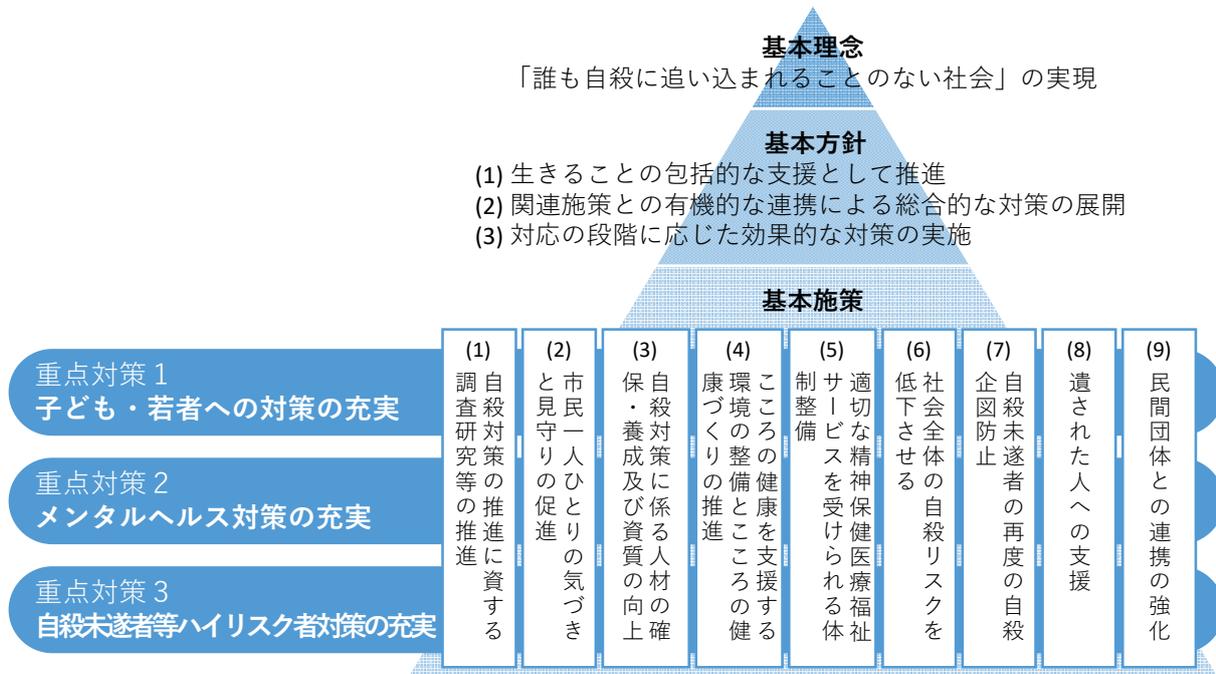
# 自殺対策推進のための基本施策



## 第5章 自殺対策推進のための基本施策

基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すため、3つの基本方針のもと、第2章に示す本市の自殺の現状等や、第3章に示す第1次計画の評価と課題を踏まえ、基本施策を推進していきます。

### 施策体系図



### 1 基本施策

#### (1) 自殺対策の推進に資する調査研究等の推進

自殺対策を効果的に進めるには、自殺に至る原因、背景、経過等について多角的に実態を把握し、自殺予防のための取組につなげる必要があります。このため、国等の動向を踏まえ、自殺等に関する実態把握、分析に努め、施策に活かすとともに、広く市民に自殺対策推進に関する情報を提供します。

取組	担当課	連携課/団体	概要
自殺等に関する情報収集・提供	こころの健康センター		自殺に関する情報収集などを行い、実態の把握及び分析を実施。また、専用ホームページを通じて自殺に関する統計等の情報を提供。
	健康づくり課		ホームページなどを通じて、自殺に関する統計等を提供。

自殺等に関する情報収集・提供	教育委員会		問題行動等対策委員会において問題行動等やいじめ、不登校等の実態や、防止等のための施策等を審議。 また、いじめの重大事態が発生した場合の調査を実施。
----------------	-------	--	--

(2) 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進

現代の社会・経済状況の中で個人を取り巻く環境も多様化・複雑化し、ストレスを感じる機会も多くなっています。そのような中で、複数の問題を抱え、自殺を考えるほど精神的に追い込まれるということは「誰にでも起こり得る危機」です。

このため、危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適当であることや、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人への気づきや声かけ、専門家へのつなぎなど、市民一人ひとりの気づきと見守りが促進されるよう、普及啓発を行います。

取組	担当課	連携課/団体	概要
専用ホームページでの情報発信	こころの健康センター		相談窓口、自殺関連事業、メンタルヘルス等に関する情報を専用ホームページで発信。
人権研修への講師派遣	人権推進課		ハラスメント(セクハラ、パワハラ等)の防止、LGBTQに関する啓発等、事業者や職員向けに人権研修への講師の派遣を実施。
こころの健康に関する普及啓発活動	健康づくり課 こころの健康センター 中央図書館	岡山県、弁護士会、薬剤師会、愛育委員会、司法書士会、いのちの電話、断酒会	自殺予防週間(9月)・自殺対策強化月間(3月)における自殺予防キャンペーンや、アルコール関連問題啓発週間(11月)において、こころの健康問題について普及啓発活動を実施。
こころの病気に関する授業の実施	こころの健康センター	教育委員会	中学生にこころの病気について学んでもらい自分自身が精神的不調を感じたときに早期に相談できるようになることを目的に授業を実施。

ボランティアによる地域活動	健康づくり課	愛育委員、栄養委員、民生委員	愛育委員、栄養委員、民生委員等による地域における声かけ等を実施。
いのちを育む授業の実施	健康づくり課	教育委員会	中学生が乳児と接することで命の大切さを学ぶことを目的に、中学校や地域の母子、愛育委員等の協力を得て授業を実施。
ゲートキーパーの養成研修	健康づくり課	介護保険課、愛育委員会、大学等	自殺はすべての人におこりうる問題であることを理解するとともに、自殺の現状や背景及び自殺予防の取組みについて学ぶ研修会等を実施。
共に成長し合う学級集団づくりの推進	教育委員会		学級適応感等を測る検査を活用しながら子どもの理解を深め、よりよい人間関係づくりを行うことで、孤立感の軽減や問題行動等の未然防止を図る。

### (3) 自殺対策に係る人材の確保・養成及び資質の向上

自殺に至るまでに、人はいろいろなサインを出します。自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図るため、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、資質の向上を図ります。

また、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、ゲートキーパーの役割を担う人材を養成します。

取組	担当課	連携課/団体	概要
かかりつけ医のこころの健康対応力の向上	保健管理課	医師会	こころの病は、身体症状が現れることも多く、かかりつけの医師を受診することも多いことから、かかりつけの医師のこころの病対応力の向上を目的とした研修会を開催。
こころの病気に関する授業の実施〔再掲〕	こころの健康センター	教育委員会	中学生にこころの病気について学んでもらい自分自身が精神的不調を感じたときに早期に相談できるようになることを目的に授業を実施するなかで、教員の対応力の向上も図る。

自殺予防のための支援者向け研修会	こころの健康センター		教育、医療、保健、福祉、司法、消防、警察等、自殺未遂者などの自殺ハイリスク者と出会う可能性のある関係機関職員を対象とした専門研修を実施。
ゲートキーパーの養成研修 〔再掲〕	健康づくり課	介護保険課、愛育委員会、大学等	自殺はすべての人におこりうる問題であることを理解するとともに、自殺の現状や背景及び自殺予防の取組みについて学ぶ研修会等を実施。

(4) こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりの推進

うつ病やアルコール依存症などのこころの病気やストレスは、自殺に直結する大きな要因となる場合があります。このため、「健康市民おかやま21（第2次）」に沿った健康づくり施策に取り組み、自殺の原因となる様々なストレス要因等への対策により、こころの健康の保持・増進に努めていきます。

また、こころの病気だけでなく、長時間労働やハラスメント、いじめや不登校、性的マイノリティなど、様々な悩みを抱えた人が躊躇なく相談できるよう、職場、地域、学校における相談体制の整備を進めます。

取組	担当課	連携課/団体	概要
職域におけるアルコール依存症予防教室の実施	こころの健康センター		習慣的な多量飲酒が自殺の危険性を高めることから、働き盛り世代に対し適正飲酒に関する健康講座を実施。
こころの病気に関する授業の実施 〔再掲〕	こころの健康センター	教育委員会	中学生にこころの病気について学んでもらい自分自身が精神的不調を感じたときに早期に相談できるようになることを目的に授業を実施。
うつ病集団認知行動療法プログラムの実施	こころの健康センター		うつ病治療で通院中の方を対象に集団認知行動療法プログラムを行い、考え方のくせを振り返ることなどを通して、うつ病の改善及び再発予防の一助となることを目指す。

こころの健康に関する各種相談窓口の周知	こころの健康センター 健康づくり課		様々な悩みを気軽に相談できるよう、相談窓口の周知に努める。
こころの健康に関する普及啓発活動〔再掲〕	健康づくり課 こころの健康センター 中央図書館	岡山県、弁護士会、薬剤師会、愛育委員会、司法書士会、いのちの電話、断酒会	自殺予防週間(9月)・自殺対策強化月間(3月)における自殺予防キャンペーンや、アルコール関連問題啓発週間(11月)において、こころの健康問題について普及啓発活動を実施。
地域における健康教育	健康づくり課		地域住民に対して、ストレスへの対処方法や睡眠の重要性など、こころの健康教育を実施。
地域における普及啓発の実施	健康づくり課	愛育委員会、健康市民おかやま21推進メンバー	地域のイベントでストレスへの対処法やこころの病気に関するパンフレットなどを配布。
健康出前講座の実施	健康づくり課		市内在勤・在学の企業・団体に対して、「生活習慣病」、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康づくり」等に関する出前講座を実施。
産後ケア事業	健康づくり課		家族等から十分な家事、育児の援助が受けられない産後1年未満の母親と乳児に対して、医療機関等への宿泊・日帰りによる、心身のケアや育児サポート等のきめ細かい支援を実施。
母と子のグループミーティング	健康づくり課		育児不安や育児困難感を抱える母親たちが同じ悩みを持つ母親と話し合い、自らの課題に気づくことで、育児不安の解消や虐待の未然防止につなげる。

過労死等防止に向けた啓発	産業振興・雇用推進課	厚生労働省	過労死等防止啓発月間(11月)を中心に、事業主・労働者が取り組むべきことや、シンポジウム等の関連イベント情報、労働条件や健康管理に関する相談窓口や情報サイトの紹介等を実施。
スクールカウンセラーによる相談支援	教育委員会		学校へスクールカウンセラーを配置して、専門的な相談支援を実施し、子どもや保護者の抱えている課題の早期発見を図るとともに、教職員への助言や研修を実施。
不登校の予防と不登校児への支援	教育委員会		学校へ不登校児童生徒支援員を配置し、不登校の兆候が見られる子どもに対して、付き添い登校や別室登校等の支援を行うことで、不登校の防止や改善を図る。
いじめ問題に特化した相談・支援	教育委員会		いじめ専門相談員を配置し、いじめ対応に関する学校への助言や緊急的・継続的相談支援を実施するとともに、いじめ相談ダイヤルによる電話相談を実施。
様々な専門家による学校支援	教育委員会		学校に対して、弁護士や精神科医等の専門相談員による助言や、必要に応じて専門家を学校へ緊急派遣することにより、学校問題解決への支援を実施。
教育相談室、児童生徒支援教室における相談・支援	教育委員会		市内在住の児童生徒、保護者、教職員等を対象に、教育相談や訪問相談を実施するとともに、不登校児童生徒やその傾向のある児童生徒に体験活動や学習支援等の自立に向けた指導・支援を実施。

## (5) 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる体制整備

自殺者は、自殺行為に至る前にうつ状態であることが多く、また、うつ状態になった時に、精神科を受診する人よりもかかりつけの内科等を受診する人が多いと言われています。

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につないでいくため、内科医等かかりつけ医の、うつ病やアルコール依存症などの精神疾患に対する対応力の向上を図るとともに、内科等の身体科と精神科が適切に連携できる体制を整備します。

また、必ずしも精神科医療につなぐだけで対応が完結するわけではなく、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩みの背景にある、経済・生活問題、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していきます。

取組	担当課	連携課/団体	概要
休日・夜間の精神科医療の確保	医療政策推進課	岡山県	休日・夜間における精神科医療ニーズへの対応を、岡山県精神科救急情報センターで実施。
身体・精神合併症救急連携事業	医療政策推進課		身体疾患と精神疾患を有する患者が救急搬送等された身体科救急病院からの相談に、精神科病院が24時間365日オンコールと往診により対応することで、精神科と身体科医療機関の連携を図る。
かかりつけ医のこころの健康対応力の向上 〔再掲〕	保健管理課	医師会	こころの病は、身体症状が現れることも多く、かかりつけの医師を受診することも多いことから、かかりつけの医師のこころの病対応力の向上を目的とした研修会を開催。
一般医療機関・アルコール専門病院ネットワーク化事業	こころの健康センター		アルコール依存症が疑われる方をより早期に専門治療につなぐことができるよう、内科医等と支援者のネットワーク構築を目指す。
専門相談の実施	こころの健康センター		思春期、依存症(アルコール、ギャンブル、薬物等)、自死遺族に関する専門相談を実施。

専門相談の実施	健康づくり課		精神科医による「こころの健康相談」を実施。
精神科医療機関情報の提供	健康づくり課		こころの健康マップに精神科医療機関を掲載。

(6) 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」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で実施する必要があります。自殺の背景には様々な要因があり、問題を抱えた人が、適切な相談機関で十分な社会的支援を受けられるよう、各分野の相談・支援体制の充実や関係機関との連携を図るとともに、市民に相談窓口や支援内容を知ってもらうため、一層の周知を図ります。

また、8050問題やヤングケアラーなどの複雑化・複合化した問題に対して、より多くの相談機関の関わりが必要な場合は、総合相談支援体制の枠組みの中で様々な機関が連携して対応します。

取組	担当課	連携課/団体	概要
犯罪被害者への相談・支援	生活安全課	岡山県、岡山県警、検察庁	「岡山市犯罪被害者等総合相談窓口」を設置し、犯罪被害者やその家族の視点に立ち、一日も早く平穏な生活に戻ることができるよう、関係機関と協力し適切な支援を実施。
多重債務・借金問題等への相談・支援	生活安全課 消費生活センター	財務省 中国財務局、岡山県	多重債務・借金問題等について適切な相談支援を実施。
配偶者暴力等への相談・支援	女性が輝くまちづくり推進課 男女共同参画相談支援センター		男女共同参画相談支援センターにおいて、配偶者・パートナー・交際相手からの暴力や夫婦・家族関係の悩みなどの相談に応じる。
生活困窮者への相談・支援	生活保護・自立支援課	社会福祉協議会	「岡山市寄り添いサポートセンター」を設置し、経済的な問題などで生活困窮状態にある方の相談支援を実施。

高齢者やその家族への相談・支援	地域包括ケア推進課	地域包括支援センター	日常生活に不安のある高齢者や家庭で高齢者を介護している家族の人などの相談に応じる。
地域の支え合い活動への支援	地域包括ケア推進課	社会福祉協議会	支え合い推進員を配置し、地域での見守り、困りごと支援、居場所づくりなど地域住民等の自主的な取り組みによる支え合い活動の支援を実施。
弁護士派遣事業	こころの健康センター	岡山弁護士会	経済問題や離婚問題等について、無料で弁護士に相談ができる「弁護士派遣事業」を実施。
暮らしとこころの相談会の開催	こころの健康センター	岡山弁護士会	一回の相談で包括的な相談が可能となるよう、様々な分野の専門相談員が一同に会する「暮らしとこころの相談会」を岡山弁護士会と共催で開催。
ひきこもり者への相談・支援	こころの健康センター		「ひきこもり地域支援センター」においてひきこもり状態にある本人・家族等に対する相談・支援を実施。
妊産婦への相談・支援	健康づくり課		妊娠届出があった妊婦のうち、精神疾患で治療・経過観察中の妊婦に対する電話相談を実施。 また、産婦健診のEPDS値が高値で産後うつが疑われる産婦や、医療機関から連絡のあるハイリスク妊産婦に対する訪問相談を実施。
いじめ問題に特化した相談・支援〔再掲〕	教育委員会		いじめ専門相談員を配置し、いじめ対応に関する学校への助言や緊急的・継続的相談支援を実施するとともに、いじめ相談ダイヤルによる電話相談を実施。
教育相談室、児童生徒支援教室における相談・支援	教育委員会		教育相談室や児童生徒支援教室において、市内在住の児童生徒、保護者、教職員等を対象に、教育相談や訪問相談を実施。

問題行動等の防止に向けた取組	教育委員会	問題行動等対策委員会において問題行動等やいじめ、不登校等の実態や、防止等のための施策等を審議。 また、いじめの重大事態が発生した場合の調査を実施。
----------------	-------	--

(7) 自殺未遂者の再度の自殺企図防止

本市の自殺者のうち、男性の約20%、女性の約40%は自殺未遂歴があり、女性についてはその割合が増加傾向にあります。

これまでの先行研究から、自殺企図歴は「自殺の重大な危険因子」であると考えられていますが、自殺未遂者が搬送されることの多い救急医療では自殺未遂者への心理的ケアまでは十分に対応できないため、救急病院との顔の見える関係づくりを進めることで、専門の相談支援機関につなげていきます。

また、自殺未遂者は、自殺企図を繰り返す傾向があり、長期的な支援が必要なことから、再度の自殺企図を防ぐために、家族等の身近な支援者に対する支援も含め、継続的に支援していきます。

取組	担当課	連携課/団体	概要
救急病院への巡回訪問による連携	こころの健康センター		救急病院へ巡回訪問を行い、自殺未遂者の搬送状況等について情報交換を実施。 また、自殺未遂者に対し、救急病院から自殺対策推進センターを紹介していただき、支援につなげる。
自殺未遂者への支援	こころの健康センター		自殺未遂者及び家族等に対する相談・支援を実施。
自殺予防のための支援者向け研修〔再掲〕	こころの健康センター		教育、医療、保健、福祉、司法、消防、救急、警察等、自殺未遂者などの自殺ハイリスク者と出会う可能性のある関係機関職員を対象とした専門研修を実施。
様々な専門家による学校支援〔再掲〕	教育委員会		学校に対して、弁護士や精神科医等の専門相談員による助言や、必要に応じて専門家を学校へ緊急派遣することにより、学校問題解決への支援を実施。

## (8) 遺された人への支援

自殺者の遺族（自死遺族）は、家族が亡くなったことに対して自責の念を抱きやすく、悲嘆反応からの回復が円滑に進まず、うつ病などの精神疾患を患う可能性があります。

また、経済的に追い込まれたり、近隣の理解がなく偏見にさらされる等、社会的にも厳しい状況におかれることがあり、遺族の後追い自殺の危険性も指摘されています。

このため、自死遺族のこころのケアや問題解決に向けた支援の充実を図るとともに、当事者同士の交流への支援や、市民の自死遺族への理解や支援を促進します。

取組	担当課	連携課/団体	概要
自死遺族の支援に関する普及啓発	こころの健康センター		自死遺族への支援に関し、ゲートキーパー研修での紹介や、警察、病院、葬儀会社などの関係機関を通じた普及啓発を実施。
自死遺族の相談窓口	こころの健康センター		自死遺族の方を対象とした専門相談を実施し、遺族の支援を実施。
自死遺族わかちあいの会の開催	こころの健康センター		自死遺族の方がお互いに自身の体験や思いを自由に語ることができる場を提供。
様々な専門家による学校支援 〔再掲〕	教育委員会		学校に対して、弁護士や精神科医等の専門相談員による助言や、必要に応じて専門家を学校へ緊急派遣することにより、学校問題解決への支援を実施。

## (9) 民間団体との連携の強化

自殺に至る原因は様々であり、社会全体で自殺対策を効果的に進めていくためには、民間団体の活動が不可欠であり、行政と民間団体との連携、民間団体同士での連携を強化していきます。

取組	担当課	連携課/団体	概要
岡山市自殺対策協議会の開催	保健管理課		自殺対策に関わる行政機関、民間団体等で構成された協議会を開催し、自殺対策に関する情報交換を実施。

街頭キャンペーンの実施	健康づくり課	岡山県、弁護士会、薬剤師会、愛育委員会、司法書士会、いのちの電話、こころの健康センター	関係機関・団体と連携し、自殺予防週間(9月)や自殺対策強化月間(3月)における自殺予防街頭キャンペーンを実施。
ゲートキーパーの養成研修 〔再掲〕	健康づくり課	介護保険課、愛育委員会、大学等	自殺はすべての人に起こりうる問題であることを理解するとともに、自殺の現状や背景及び自殺予防の取組みについて学ぶ研修会等を実施。
暮らしとこころの相談会の開催 〔再掲〕	こころの健康センター	岡山弁護士会	一回の相談で包括的な相談が可能となるよう、様々な分野の専門相談員が一同に会する「暮らしとこころの相談会」を岡山弁護士会と共催で開催。

## 2 成果指標

計画の目標として掲げている自殺死亡率は、その時々を経済情勢や雇用環境などの影響も大きく受けることから、各施策とより直接的な関係にあるものを成果指標として設定し、取組の効果を定量的に測ることで、計画を着実に推進していきます。

指標	基準値 (年度)	目標値 (年度)	関連施策
専用ホームページ閲覧数	1,410PV (R3)	15,000PV/年 (R5～R9 平均)	(1) 自殺対策の推進に資する調査研究等の推進 (2) 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進
ゲートキーパー養成者数	9,630人 (H30～R3 累計)	青壮年期以降 12,500人 (R5～R9 累計) 若年層 2,500人 (R5～R9 累計)	(2) 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進 (3) 自殺対策に係る人材の確保・養成及び資質の向上
こころの病気に関する授業の実施回数	教職員向け研修 0回 (R3) こころの病気に関する授業 0回 (R3)	教職員向け研修 1回/年 (R5～R9 平均) こころの病気に関する授業 計画期間中に実施	(2) 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進 (3) 自殺対策に係る人材の確保・養成及び資質の向上 (4) こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりの推進
悩みやストレスを相談したいが誰にも相談できないでいる、どこに相談したらよいかわからない人の割合	相談したいが誰にも相談できないでいる 5.2% (R3) どこに相談したらよいかわからない 4.6% (R3)	相談したいが誰にも相談できないでいる 4.5% (R9) どこに相談したらよいかわからない 3.5% (R9)	(2) 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進 (4) こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりの推進
学級適応感を測る検査(ASSESS)が、学級集団作りに効果があったと考える学校の割合	94% (R3)	100% (R9)	(2) 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進

かかりつけ医こころの健康対応力向上研修受講済者数	155人 (R3)	200人 (R9)	(3)自殺対策に係る人材の確保・養成及び資質の向上 (5)適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる体制整備
自殺予防のための支援者向け研修会受講者数	42人 (R3)	50人/年 (R5~R9 平均)	(3)自殺対策に係る人材の確保・養成及び資質の向上 (7)自殺未遂者の再度の自殺企図防止
K6の値が心理的ストレス反応相当(5点)に該当する人の割合	45.3% (R3)	40% (R9)	(4)こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりの推進
K6の値が気分・不安障害相当(10点)に該当する人の割合	16.8% (R3)	15% (R9)	(4)こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりの推進
職域におけるアルコール依存症予防教室の実施事業場数及び延受講者数	プログラムA 2.75事業場/年 94人/年 プログラムB 2.25事業場/年 241人/年 フォローアップ 0事業場 0人 (H30~R3 平均)	プログラムA 3事業場/年 110人/年 プログラムB 3事業場/年 290人/年 フォローアップ 1事業場 30人/年 (R5~R9 平均)	(4)こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりの推進
うつ病集団認知行動療法プログラムの受講者数	5人/年 (H30~R3 平均)	10人/年 (R5~R9 平均)	(4)こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりの推進
地域における健康教育受講者数	2,455人 (H30~R3 累計)	3,500人 (R5~R9 累計)	(4)こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりの推進
スクールカウンセラー相談件数	約12,500件/年 (H30~R3 平均)	13,000件/年 (R5~R9 平均)	(4)こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりの推進

自殺対策推進センターへの相談件数	80件／年 (H30～R3 平均)	110件／年 (R5～R9 平均)	(6) 社会全体の自殺リスクを低下させる
自殺未遂者相談支援対応件数	27.5件／年 (H30～R3 平均)	30件／年 (R5～R9 平均)	(7) 自殺未遂者の再度の自殺企図防止

## 第 6 章

## 重点对策

## 第6章 重点対策

重点対策は、本市や全国の自殺者の状況、第1次計画の取組状況等から特徴的な課題を抽出し、より効果的な自殺防止につなげていくため、それらの課題に対して特に重点的に取り組んでいくものです。

第2次計画では、下記の3つを重点対策として取組を充実していきます。

### 1 子ども・若者への対策の充実

#### ■特徴・課題

- 全国では、社会全体の自殺者数が減少傾向にある中において、学生・生徒の自殺者数は増加傾向にあり、特に中学生と高校生の自殺者数が増加しています。また、岡山市と全国を比較すると、本市は全国に比べて大学生の構成割合が高い状況にあります。
- 岡山市自殺対策推進センターへの相談者数について、20歳代以下の若年層の割合が増加しており、直近の令和3年度は、半数以上が20歳代以下からの相談となっています。また、相談経路別では、インターネット経由の割合が増加しており、令和3年度は、相談経路の中で最も割合が高くなっています。
- こころの健康に関する意識調査結果におけるK6の値について、年代別でみると、心理的ストレス反応相当（5点）、気分・不安障害相当（10点）、重度精神障害相当（13点）のいずれにおいても15～39歳における該当者の割合が他の年代より高くなっています。

#### ■対策

- 小中学校における、いじめ問題に特化した相談・支援、不登校の予防や不登校児への支援、問題行動等の未然防止に向けた取組等を継続するとともに、自殺の事前対応の更に前段階での取組として、「SOSの出し方に関する教育」を推進します。
- 市内の大学と、メンタルヘルスや自殺予防に関する対策に係る相互の情報交換、最新の取組についての学習等を行い、各大学における効果的な対策の実施や、学生に対する適切な相談・支援につなげていきます。また、ゲートキーパー養成研修の対象者を大学生にも拡充し、学生がお互いのこころの不調や悩みに気づき合える環境づくりを進めます。
- 若年層の潜在的な相談・支援ニーズに応えるため、SNS等を活用したインターネットでの相談・支援体制を整備するとともに、専用ホームページを活用した相談窓口の周知やメンタルヘルスに関する知識の啓発など、若者が情報を入手しやすい環境を整備します。

### 2 メンタルヘルス対策の充実

#### ■特徴・課題

- 自殺の原因・動機では「健康問題」の割合が高く、全国の自殺者のうち「健康問題」を原因・動機とする人の内訳では、「うつ病の悩み・影響」の割合が最も高く、20歳代から50歳代においては約半数を占めています。

- 新型コロナウイルス感染拡大の影響により「人と食事に行く」、「旅行」、「人とお茶をしに行く」といった対人接触があるコーピング方略が減少するなど、コロナ禍において、人との接触機会の減少による社会全体のつながりの希薄化、孤独・孤立等の問題がより顕在化しています。
- こころの健康に関する意識調査結果におけるK6の値について、約半数の人が心理的ストレス反応相当（5点）に該当しています。また、不安やストレスの解消の程度は、年代が低くなるにつれて「あまりできていない」、「できていない」と回答した人の割合が高くなっています。

#### ■対策

- 専用ホームページで気軽に自身のこころの健康状態をチェックできるツールを提供するなど、メンタルヘルスの保持・増進に資する情報を全世代の市民がキャッチできるよう広く発信していきます。また、こころに不調がある人が気軽に相談できるよう、こころの健康相談をはじめとした各種相談窓口の周知啓発を図ります。
- 働き盛り層へのメンタルヘルス対策を推進するため、これまで実施してきた職域におけるアルコール依存症予防教室や健康出前講座等に加えて、相談窓口のより一層の周知啓発など、様々な対策を経済団体や職域団体等と連携して進めていきます。
- かかりつけ医を対象としたこころの健康対応力向上研修や、ゲートキーパー養成研修等を継続して実施し、周囲の人のこころの不調や悩みに気づき、支援ができる人が身近にいる環境づくりを進めていきます。

### 3 自殺未遂者等ハイリスク者対策の充実

#### ■特徴・課題

- 本市の自殺者のうち、男性の約20%、女性の約40%は自殺未遂歴があり、女性についてはその割合が増加傾向にあります。
- 自殺行為に至る前はうつ状態であることが多く、自殺の原因・動機の「健康問題」の中でも「うつ病の悩み・影響」は大部分を占めています。
- 救急病院へ搬送された自殺未遂者を支援につなげるための巡回訪問について、24時間対応での訪問ができないことや、各病院における新型コロナウイルス感染防止策の影響等から、巡回訪問が難しくなっています。

#### ■対策

- うつ病集団認知行動療法プログラム等を通じて、うつ病の改善、再発予防に取り組みます。また、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、長期的に個別支援を行うなど、自殺ハイリスク者への支援を充実していきます。
- かかりつけ医を対象としたこころの健康対応力向上研修や、関係機関の職員を対象とした支援者向け研修を継続して実施し、支援に携わる人材の確保・育成を図ります。
- 自殺未遂者を含む精神疾患を有する患者を救急病院から精神科医療機関につなぐための体制（24時間365日オンコールと往診対応）を引き続き維持するとともに、救急病院へ搬送された自殺未遂者を支援につなげるための巡回訪問を、新型コロナウイルスの感染状況を踏まえつつ実施し、連携を維持していきます。



# 第 7 章

## 計画の推進

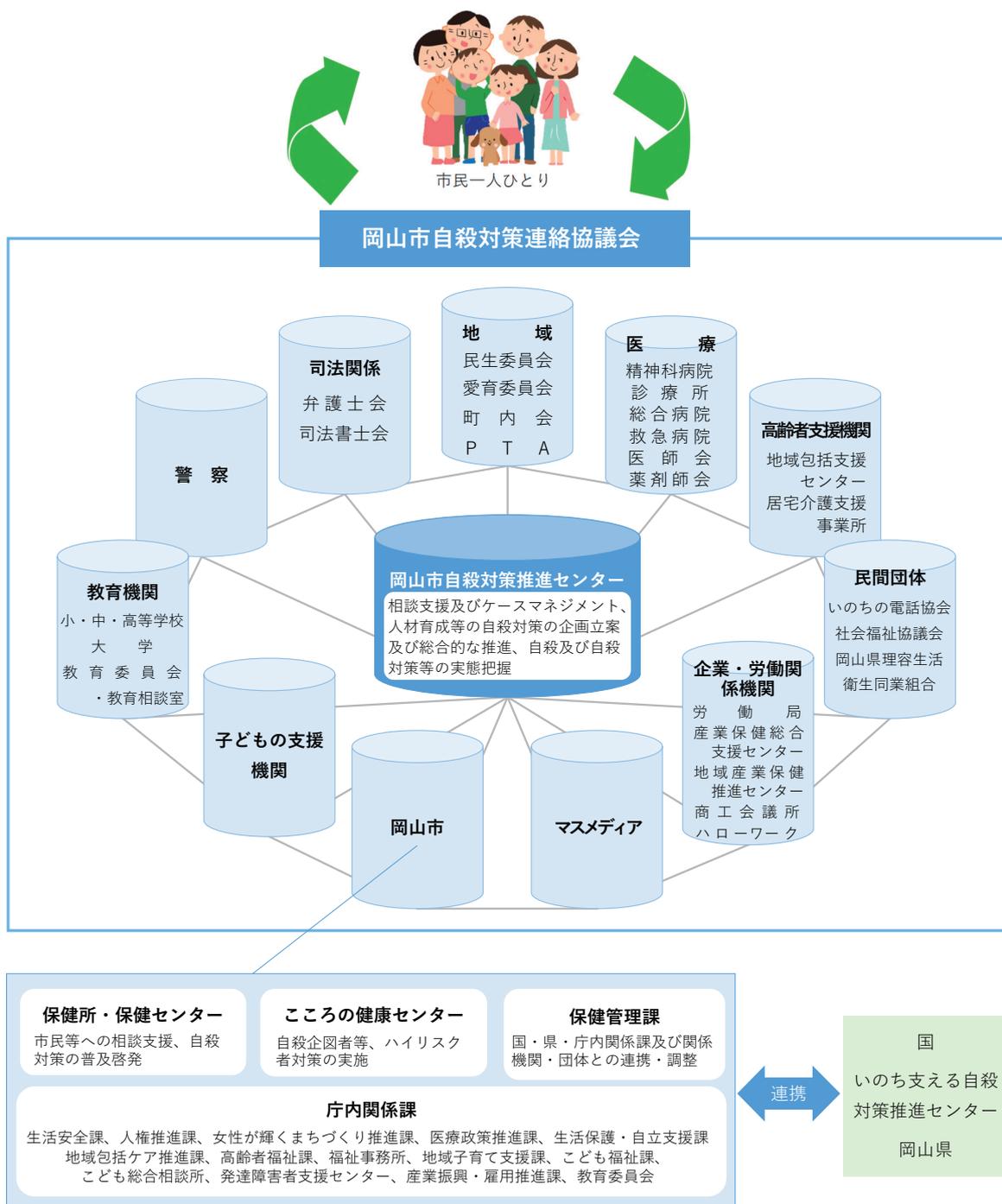
## 第7章 計画の推進

### 1 推進体制

自殺対策を推進するためには、行政、各関係機関・団体などが協働し、あらゆる立場から取組を進める必要があります。関係機関が協働していくためには、顔の見える関係づくりが重要であり、これまで「岡山市自殺対策連絡協議会」を中心に築いてきた顔の見える関係を今後も活かしつつ様々な取組を進めます。

また、「岡山市自殺対策推進センター」は、自殺対策推進の中心的機関であり、相談支援及びケースマネジメント、人材育成等の自殺対策の企画立案及び総合的な推進、自殺及び自殺対策等の実態把握などの役割を担います。

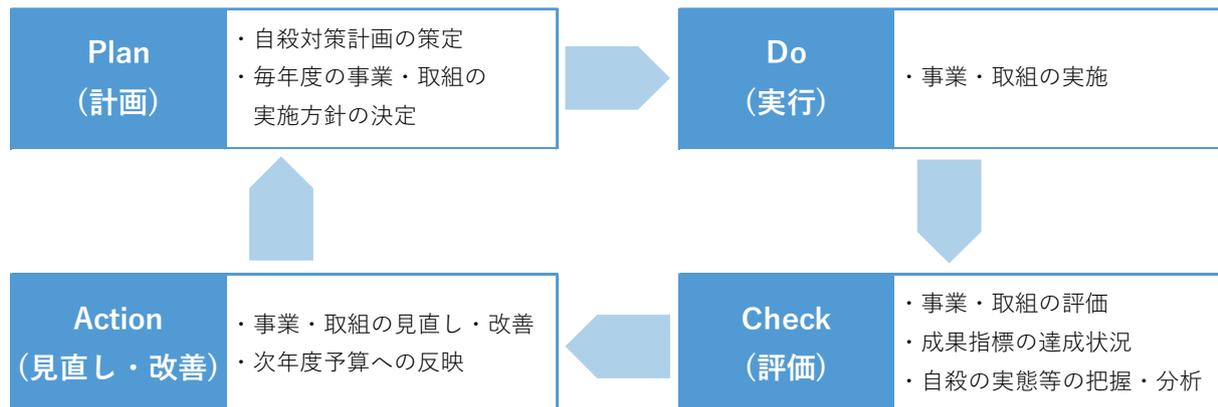
さらに、複雑化・複合化した問題を抱える人に対して、より多くの相談機関の関わりが必要な場合は、総合相談支援体制の枠組みの中で様々な機関が連携して対応します。



## 2 進行管理

計画の実効性を担保し、効果的な対策を実施していくため、「計画」(Plan) → 「実行」(Do) → 「評価」(Check) → 「見直し」(Action) を繰り返す「PDCAサイクル」の考え方に基づき、毎年、計画に掲げる取組の進捗状況や成果指標の達成状況等を点検・評価し、適切に進行管理を行います。

また、取組の進捗状況や成果指標の達成状況等について、「岡山市自殺対策連絡協議会」で情報共有し、協議会委員の意見等も踏まえた上で、必要に応じて事業の見直しや重点化を図っていきます。





## 參考資料

# 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）

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

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

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

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

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

### （国及び地方公共団体の責務）

第3条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

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

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

### （事業主の責務）

第4条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

### （国民の責務）

第5条 国民は、生きることの包括的な支援としての

自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

### （国民の理解の増進）

第6条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

### （自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

第7条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は9月10日から9月16日までとし、自殺対策強化月間は3月とする。

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

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

### （関係者の連携協力）

第8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第17条第1項及び第3項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

### （名誉及び生活の平穏への配慮）

第9条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

### （法制上の措置等）

第10条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

### （年次報告）

第11条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

## 第2章 自殺総合対策大綱及び都道府県

### 自殺対策計画等

### （自殺総合対策大綱）

第12条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第23条第2項第1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、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」とい

う。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（自殺発生回避のための体制の整備等）

第19条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

（自殺未遂者等の支援）

第20条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（自殺者の親族等の支援）

第21条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動の支援）

第22条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

### 第4章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

第23条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- (1) 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
  - (2) 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
  - (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务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

（必要な組織の整備）

第25条 前2条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則 （略）

# 自 殺 総 合 対 策 大 綱

(令和4年10月14日閣議決定)

## 第1 自殺総合対策の基本理念

### ＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

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

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

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

## 第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

### ＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死である＞

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

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

行うことができない状態となっていることが明らかにしている。

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

### ＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている＞

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

大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、基本法が成立した平成18年とコロナ禍以前の令和元年とで自殺者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減となった。しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ない。この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないが、先述したとおり、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、総数は11年ぶりに前年を上回った。令和3年の総数は令和2年から減少したものの、女性の自殺者数は増加し、小中高生の自殺者数は過去2番目の水準となった。さらに、我が国の人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）はG7諸国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えている。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのである。

### ＜新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進＞

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

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

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特

に、自殺者数の増加が続いている女性を含め、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親や、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者に大きな影響を与えていると考えられることや、不規則な学校生活を強いられたり行事や部活動が中止や延期となったりすることなどによる児童生徒たちへの影響も踏まえて対策を講じる必要がある。

さらに、新型コロナウイルス感染症罹患後の実態把握を進める。

#### ＜地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する＞

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

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

自殺総合対策とは、このようにして国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取組である。

### 第3 自殺総合対策の基本方針

#### 1. 生きることの包括的な支援として推進する

##### ＜社会全体の自殺リスクを低下させる＞

世界保健機関（以下「WHO」という。）が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」とであると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっている。

経済・生活問題、健康問題、家庭問題など、自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能である。また、健康問題や家庭問題等の一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もある。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な

支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとする。

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものである。

#### ＜生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす＞

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

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要がある。

#### 2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

##### ＜様々な分野の生きる支援との連携を強化する＞

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

例えば、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者の相談、治療に当たる保健・医療機関においては、心の悩みの原因となる社会的要因に対する取組も求められることから、問題に対応した相談窓口を紹介できるようにする必要がある。また、経済・生活問題の相談窓口担当者も、自殺の危険を示すサインやその対応方法、支援が受けられる外部の保健・医療機関など自殺予防の基礎知識を有していることが求められる。

こうした連携の取組は現場の実践的な活動を通じて徐々に広がりつつあり、また、自殺の要因となり得る生活困窮、孤独・孤立、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されている。今後、連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重

要である。

#### ＜地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携＞

制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など、地域共生社会の実現に向けた取組を始めとした各種施策との連携を図る。

地域共生社会の実現に向けた施策は、市町村での包括的な支援体制の整備を図ること、住民も参加する地域づくりとして展開すること、状態が深刻化する前の早期発見や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくりが重要であることなど、自殺対策と共通する部分が多くあり、両施策を一体的に行うことが重要である。

加えて、こうした支援のあり方は生活困窮者自立支援制度においても共通する部分が多く、自殺の背景ともなる生活困窮に対してしっかりと対応していくためには、自殺対策の相談窓口で把握した生活困窮者を自立相談支援の窓口につなぐことや、自立相談支援の窓口で把握した自殺の危険性の高い人に対して、

自殺対策の相談窓口と協働して、適切な支援を行うなどの取組を引き続き進めることなど、生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組み、効果的かつ効率的に施策を展開していくことが重要である。

#### ＜精神保健医療福祉施策との連携＞

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなげられるよう、かかりつけ医、精神科医等が、地方公共団体と連携しながら多職種で継続して支援する取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的かつ継続的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

また、施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関等に配置するなどの社会的な仕組みを整えていく。

#### ＜孤独・孤立対策との連携＞

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

も共通する。このことから、孤独・孤立対策とも連携を図っていく必要がある。

#### ＜こども家庭庁との連携＞

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

### 3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

#### ＜対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる＞

自殺対策に係る個別の施策は、以下の3つのレベルに分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進するものとする。

- 1) 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」
- 2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」
- 3) 法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」

#### ＜事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応の段階ごとに効果的な施策を講じる＞

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

- 1) 事前対応：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと、
- 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させないこと、
- 3) 事後対応：自殺や自殺未遂が生じた場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと、そして発生当初から継続的に遺族等にも支援を行うこと、の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

#### ＜自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する＞

地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、辛いときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進する。問題の整理や対処方法を身に付けることができれば、それが「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となり、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身に付けることにもつながると考えられる。

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

#### 4. 実践と啓発を両輪として推進する

##### ＜自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する＞

令和3年8月に厚生労働省が実施した意識調査によると、国民のおよそ10人に1人が「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と回答しているなど、これらがコロナ禍での結果であることを考慮しても、自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題となっている。

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

##### ＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する＞

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

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

全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていくよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいく。精神疾患においては、世界メンタルヘルスデー（10月10日）での広報活動等を通じて、普及啓発を図るとともに、メンタルヘルスへの理解促進を目指す。

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

##### ＜マスメディア等の自主的な取組への期待＞

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

このため、自殺報道に関するガイドライン等を踏

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

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

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

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

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

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

##### ＜国＞

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

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

##### ＜地方公共団体＞

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

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

#### <関係団体>

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

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

#### <民間団体>

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

#### <企業>

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

#### <国民>

国民は、自殺の状況や生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを理解し、また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにする。

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

## 6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

基本法第9条において、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならないと定められていることを踏まえ、国、地方公共団体、民間団体等の自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組む。

### 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

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

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

#### 1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

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

##### (1) 地域自殺実態プロフィールの作成

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

##### (2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

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

##### (3) 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援

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

##### (4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

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

#### (5) 地域自殺対策推進センターへの支援

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

【厚生労働省】

#### (6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

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

## 2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

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

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

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

#### (1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

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

包括的支援である」という認識の浸透も含めて啓発活動を推進する。あわせて、啓発活動によって援助を求めるに至った悩みを抱えた人が必要な支援を受けられるよう、支援策を重点的に実施する。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間について、国民の約3人に2人以上が聞いたことがあるようにすることを旨とする。【厚生労働省、関係府省】

#### (2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流及び心理・福祉の専門家や自殺対策に資する取組を行う関係団体との連携などを通じた児童生徒が命の大切さ・尊さを実感できる教育や、SOSの出し方に関する定期的な教育を含めた社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育を更に推進するとともに、自尊感情や自己有用感が得られ、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】

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

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

#### (3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

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

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

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

【厚生労働省】

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

#### (4) うつ病等についての普及啓発の推進

ライフステージ別の抑うつ状態やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発、心のサポー

ターの養成を通じたメンタルヘルスの正しい知識の普及を行うことにより、早期休息・早期相談・早期受診を促進する。【厚生労働省】

### 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

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

#### (1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過を多角的に把握し、保健、医療、福祉、教育、労働等の領域における個別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関係する要素があると考えられる場合や、遺族の要望がある場合等には、学校又は学校の設置者が再発防止を検討するための第三者を主体としたより詳細な調査を行

う。【文部科学省】

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

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

#### (5) コロナ禍における自殺等についての調査

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

#### (6) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明

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

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

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

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

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

#### (8) 既存資料の利活用の促進

警察や消防、学校や教育委員会等が保有する自殺統計及びその関連資料を始め関係機関が保有する資

料について、地域自殺対策の推進に生かせるようにするため情報を集約し、提供を推進する。【警察庁、総務省、文部科学省、厚生労働省】

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

#### (9) 海外への情報発信の強化を通じた国際協力の推進

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

### 4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に関わる人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に関わる人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施する。また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気づき、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守ったりする、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。自殺予防週間、自殺対策強化月間における集中的な広報を含め、年間を通じて広く周知を進めることにより、国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを目指す。また、これら地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する。

#### (1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

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

#### (2) 自殺対策の連携調整を担う人材の養成

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

置を推進する。【厚生労働省】

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

#### (3) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

#### (4) 教職員に対する普及啓発等

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

#### (5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

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

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

#### (6) 介護支援専門員等に対する研修

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

#### (7) 民生委員・児童委員等への研修

住民主体の見守り活動を支援するため、民生委

員・児童委員等に対する心の健康づくりや自殺対策に関する施策についての研修を実施する。【厚生労働省】

#### (8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

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

#### (9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

#### (10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

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

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

#### (11) 自殺対策従事者への心のケアの推進

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

#### (12) 家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支

援する家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者が孤立せずに済むよう、支援する団体とも連携しながら、これらの家族等に対する支援を推進する。

【厚生労働省】

#### (13) 研修資材の開発等

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

### 5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

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

#### (1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

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

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

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

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

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

## （2）地域における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

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

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

## （3）学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルーム等をより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置及び常動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】

省】 【再掲】

## (5) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

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

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

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

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

## (6) うつ等のスクリーニングの実施

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

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

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

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

## (7) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

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

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や過去のいじめや被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者については、とりわけ若者の職業的自立の困難さや生活

困窮などの生活状況等の環境的な要因も十分に配慮しつつ、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援するなど、要支援者の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生労働省】

#### (8) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

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

【厚生労働省】

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

### 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

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

#### (1) 地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

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

【厚生労働省】

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

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

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

括的な支援に関する情報の集約、提供を強化し、その周知を徹底する。【厚生労働省】

地域共生社会の実現に向けた施策として、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める。

【厚生労働省】

#### (2) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

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

#### (3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

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

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

【厚生労働省】

#### (4) 経営者に対する相談事業の実施等

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

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

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

#### (5) 法的問題解決のための情報提供の充実

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

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

#### (6) 危険な場所における安全確保、薬品等の規制等

自殺の多発場所における安全確保の徹底や支援情報等の掲示、鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵

の整備の促進等を図る。【厚生労働省、国土交通省】

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

#### (7) ICTを活用した自殺対策の強化

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

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

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

#### (8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

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

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

【総務省、文部科学省、経済産業省】

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

#### (9) インターネット上の自殺予告事案及び誹謗中傷への対応等

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

また、インターネットにおける自殺予告サイトへ

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

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

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

#### (10) 介護者への支援の充実

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

#### (11) ひきこもりの方への支援の充実

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

#### (12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

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

また、児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけたときなどに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所虐待対応ダイヤル

「189（いちはやく）」について、毎年11月の「児童虐待防止推進月間」を中心に、積極的な広報・啓発を実施する。【厚生労働省】

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

性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強めるとともに、カウンセリング体

制の充実や被害者の心情に配慮した事情聴取等を推進する。【内閣府、警察庁、厚生労働省】

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

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

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

【厚生労働省】

### (13) 生活困窮者への支援の充実

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

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

### (14) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するため、地方公共団体のひとり親家庭の相談窓口に、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で、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

### (15) 性的マイノリティへの支援の充実

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

【法務省】

性的マイノリティは、社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることもあり、大学等において、本人の同意なく、その人の性的指向・性自認に関する情報を第三者に暴露するこ

と（アウトリーチ）も問題になっていることから、性的マイノリティに関する正しい理解を広く関係者に促進するとともに、学校における適切な教育相談の実施等を促す。【文部科学省】

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

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

### (16) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

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

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

【文部科学省】

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

【再掲】

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

### (17) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

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

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

### (18) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

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

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

#### (19) 報道機関に対するWHOの手引き等の周知等

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

マスメディアにおける自主的な取組に資するよう、自殺報道の影響や諸外国の取組等に関する調査研究を行うとともに、ウェルテル効果（報道が自殺者を増加させる効果）を防ぐための取組や、パペーノ効果（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、自殺未遂者のことで悩んでいる家族や知人等の支えになりたいと考える者を対象とした研修を開催するとともに、身近な人を支えるための傾聴スキルを学べる動画等を作成して一般に公開し、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉えて啓発を行う。【厚生労働省】

#### （６）学校、職場等での事後対応の促進

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

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

### 9. 遺された人への支援を充実する

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

#### （１）遺族の自助グループ等の運営支援

地域における遺族の自助グループ等の運営、相談機関の遺族等への周知を支援するとともに、精神保

健福祉センターや保健所の保健師等による遺族等への相談体制を充実する。【厚生労働省】

#### （２）学校、職場等での事後対応の促進

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

【文部科学省、厚生労働省】

#### （３）遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

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

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

【厚生労働省】

#### （４）遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

#### （５）遺児等への支援

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

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

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

## 10. 民間団体との連携を強化する

国及び地域の自殺対策において、民間団体は非常に重要な役割を担っている。しかし、多くの民間団体が、組織運営や人材育成、資金確保等の面で課題を抱えている。そうした現状を踏まえ、平成28年4月、基本法の改正により、国及び地方公共団体は、民間団体の活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする事とされた。

### (1) 民間団体の人材育成に対する支援

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

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

【厚生労働省】

### (2) 地域における連携体制の確立

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

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

### (3) 民間団体の相談事業に対する支援

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

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

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

### (4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

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

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

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

## 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺者数は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、小中高生の自殺者数は増えており、令和3年には小中高生の自殺者数が過去2番目の水準となった。また、若年層の死因に占める自殺

の割合は高く、若年層の自殺対策が課題となっている。さらに、基本法に学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれていることなどから、特に若者の自殺対策を更に推進する。

支援を必要とする若者が漏れないよう、その範囲を広くとることは重要であるが、ライフステージ（学校の各段階）や立場（学校や社会とのつながりの有無等）ごとに置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれている事情も異なっていることから、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を実施することが必要である。

### (1) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

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

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

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

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

### (2) 学生・生徒等への支援の充実

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### （3）SOSの出し方に関する教育等の推進

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流及び心理・福祉の専門家や自殺対策に資する取組を行う関係団体との連携などを通じた児童生徒が命の大切さ・尊さを実感できる教育や、SOSの出し方に関する定期的な教育を含めた社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育、精神疾患への正

しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育を更に推進するとともに、自尊感情や自己有用感が得られ、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】【再掲】

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

### （4）子どもへの支援の充実

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

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

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

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

### （5）若者への支援の充実

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

保健、医療、福祉、教育、労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに特化した第一次相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」において、本人・家族に対する早期からの相

談・支援等を行い、ひきこもり支援を推進する。このほか、精神保健福祉センターや保健所、児童相談所において、医師や保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等による相談・支援を、本人や家族に対して行う【厚生労働省】【再掲】

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

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

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

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

#### (6) 若者の特性に応じた支援の充実

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

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

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

#### (7) 知人等への支援

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

とともに、心の健康に関する知見を生かした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】【一部再掲】

#### (8) 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備

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

### 12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

#### (1) 長時間労働の是正

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

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

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

#### 【厚生労働省】

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

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

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

#### 【厚生労働省】

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

#### 【再掲】

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

## (2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

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

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

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

## (3) ハラスメント防止対策

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

さらに、全ての事業所においてパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならないという方針の明確化や、その周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対

応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部（室）による指導の徹底を図る。【厚生労働省】【再掲】

## 13. 女性の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、女性の自殺者数は令和2年に2年ぶりに増加し、令和3年も更に前年を上回った。女性の自殺対策は、妊産婦への支援を始め、女性特有の視点も踏まえ、講じていく必要がある。

### (1) 妊産婦への支援の充実

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

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

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

#### 【再掲】

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

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

### (2) コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

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

#### 【厚生労働省】

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

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

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

り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援する。【内閣府】

### (3) 困難な問題を抱える女性への支援

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

#### 【再掲】

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

## 第5 自殺対策の数値目標

平成28年4月、基本法の改正により、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して対処していくことが重要な課題であるとされた。したがって、最終的に目指すべきはそうした社会の実現であるが、前大綱において、当面の目標として、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることとされた。本大綱においても、引き続き、同様の数値目標を設定することとする。

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

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

平成27年の自殺死亡率は18.5であり、それを30%以上減少させると13.0以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計(平成29年推計)によると、令和7年には約1億2300万人になると見込まれており、目標を達成するためには自殺者数は約1万6000人以下となる必要がある。

## 第6 推進体制等

### 1. 国における推進体制

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

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

制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

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

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

また、指定調査研究等法人は、関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための拠点として、精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点から、国がPDCAサイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援を行い、併せて地域レベルの取組を支援する視点から、民間団体を含む基礎自治体レベルの取組の実務的・実践的支援の強化及び地域が実情に応じて取り組むための情報提供や仕組みづくり(人材育成等)を行う。

### 2. 地域における計画的な自殺対策の推進

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

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

### 3. 施策の評価及び管理

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

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

#### 4. 大綱の見直し

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

