

# 第2次千葉県自殺対策推進計画

～誰も自殺に追い込まれることのない千葉県を目指して～

平成30年度～令和9年度

( 2018 ～ 2027 )



千葉県PRマスコットキャラクター  
チーバくん

平成30年3月策定  
令和6年4月中間見直し

千葉県

# 第2次千葉県自殺対策推進計画の中間見直し

## 計画の位置づけ

自殺対策基本法第13条第1項の規定による計画

## 計画期間等

H30(2018)年度～R9(2027)年度の10年間  
(国の自殺総合対策大綱の見直し(R4.10)を踏まえて、県計画の中間見直しを実施)

## 基本方針

### 基本認識

- 1 自殺はその多くが「社会的に追い込まれた末の死」
- 2 自殺の背景には「複数の原因」がある

### 基本方針

- 1 全体的な対策と個別支援を組み合わせる
- 2 関係者の自殺対策への理解を進めて総合的に取り組む
- 3 地域の実情に応じた対策を効果的に進める

## 目標と現状

2026年までに計画策定時から自殺死亡率※を30%以上減少

計画策定時 (平成26年～28年平均)	中間評価時 (令和2年～4年平均)	目標 (令和6年～8年平均)
18.6	16.6	13.0

※自殺死亡率：人口10万人あたりの人口動態統計による自殺者数

## 主な課題

- 1 県全体の自殺死亡率は目標に届いておらず、全国と比較して自殺死亡率が高い地域が依然としてある。
- 2 若年層(子ども・若者)の死因の第1位が自殺  
令和4年の全国の児童生徒自殺数は、514名(過去最多)  
令和4年当分の中学の児童生徒自殺数は、23名と過去最多の年であった。
- 3 新型コロナウイルス感染症発生後の女性の自殺死亡者の増加  
(世帯の女性自殺死亡率：H30(19.7)、R1(19.9)、R2(19.4)、R3(11.5)、R4(11.1))

## 国の大綱で内容が修正された主な項目

- 1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進
- 2 女性に対する支援強化
- 3 地域自殺対策の取組強化
- 4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化  
(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、孤独・孤立対策等との連携ほか)

## 県計画見直しの方向性

- 1 若年層(子ども・若者)への自殺対策の更なる推進
- 2 女性への自殺対策の更なる推進
- 3 総合的な自殺対策の更なる推進  
(孤独・孤立対策との連携、ICTの効果的な活用ほか)

## 計画の推進体制

千葉県自殺対策連絡会議において、計画を点検・評価

## 自殺対策推進のための取組

※赤字は、新たに追加した主な取組

	項目	主な取組	
I 自殺対策の推進体制の整備	1 地域レベルの自殺対策の推進	・千葉県自殺対策推進センターによる市町村支援 ・市町村レベルでの自殺対策ネットワークづくり	
	2 統計資料を活用した自殺対策の推進	・国等から提供されるデータを活用して地域分析を踏まえた効果的な対策の実施	
	3 自殺対策に係る人材の養成	・自殺対策関係者に対する研修等の実施 ・自殺対策に関わるスタッフの心のケア	
II 自殺の危機の段階に応じた対策	1 心の健康づくりなど一次予防の取組	(1)悩みを抱えたときの相談先の周知 ・若年層に向けた周知・啓発に、SNS・検索連動型広告※を活用 (2)心の健康づくりの推進 ※検索連動型広告を活用することにより、インターネット上で自殺に関連したキーワードで検索を行った場合、相談窓口等の情報が表示される。 ・質の高い十分な睡眠の確保の推進 ・児童生徒の自殺予防教育の実施 ・児童生徒の心と体調の変化の早期発見に向けた取組の推進(一人一台端末等の活用) ・地域との連携による子どもの居場所づくり等への支援 (3)自殺の手段に対するアクセス制限等 ・医薬品等に係る法令遵守の周知及び監視指導の強化 ・インターネット上の自殺関連情報対策の推進	
	2 自殺の危機に対応する二次予防の取組	(1)総合的な相談窓口等の設置 ・行政・教育・民間が連携して総合的な相談窓口(電話相談、若年層向けSNS相談など)を設置 ・性犯罪被害相談電話(＃8103)の実施 (2)自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ ・救急医療機関に搬送された自殺未遂者への支援 ・医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援	
	3 遺された人への支援	・自死遺族のための各種相談窓口における支援 ・自死遺族が悲しみなどを共に分かち合える場の提供	
	III 自殺対策の一翼を担う関連施策の推進	1 身体の問題に対する取組	・がん患者、難病患者への相談支援 ・健康相談
		2 精神の問題に対する取組	・精神保健福祉相談、かかりつけ医への研修 ・精神疾患への理解促進
		3 経済・社会・就労問題に対する取組	・生活困窮者、ひきこもり、多重債務者、失業者への支援 ・多様なケースに応じた女性の一時保護 ・女性自立支援施設の効果的な活用 ・困難な問題を抱える若年女性へのアウトリーチ、居場所提供 ・県営住宅管理事業、住宅セーフティネットにおける支援 (DV被害者や母子・父子世帯等に対する優遇措置) ・高校生、高校中途退学者、進路未決定卒業生、若年無業者、女性、就職氷河期世代への就労支援
	4 家庭問題に対する取組	・介護の悩み相談 ・児童虐待への適切な対応 ・ひとり親家庭に対する相談 ・妊産婦への支援 ・困難な問題を抱える女性への支援(相談事業、自立を支援する講座、職務関係者等研修ほか) ・ヤングケアラーへの支援	
5 勤務問題に対する取組	・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・長時間労働の是正 ・ハラスメント対策		
6 学校問題に対する取組	・学校における心の健康づくり推進体制の整備(スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの配置ほか) ・いじめを苦にした子どもの自殺予防(公立学校管理職向けの研修ほか) ・子どもの人権擁護 ・不登校の子どもへの支援 ・スマートフォン、インターネット被害防止対策の推進		
7 その他の問題に対する取組	・心のバリアフリーの推進 ・性的マイノリティへの支援 ・交通事故被害者、犯罪被害者への支援		

# 目 次

## 第 1 章 計画策定の趣旨等

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の性格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 4 計画の目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

## 第 2 章 千葉県における自殺の現状と課題

- 1 自殺死亡者数と自殺死亡率の推移・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 性別・年齢階級別の自殺死亡率の状況・・・・・・・・・・・・ 4
- 3 性別・年齢階級別・原因動機別の自殺者数の状況・・・・・・・・ 5
- 4 自殺の地域性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 5 前計画（平成 22 年度から平成 29 年度）の評価・・・・・・・・ 10
- 6 第 2 次計画策定当初に掲げた課題に対する中間評価（令和 6 年 3 月）・・ 11

## 第 3 章 自殺対策の基本方針

- 1 自殺対策を考える上での基本認識・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 2 自殺対策の基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

## 第 4 章 自殺対策推進のための取組

- I 自殺対策の推進体制の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
  - 1 地域レベルの自殺対策の推進・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
  - 2 統計資料を活用した自殺対策の推進・・・・・・・・・・・・ 24
  - 3 自殺対策に係る人材の養成・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

Ⅱ	自殺の危機の段階に応じた対策	29
1	心の健康づくりなど一次予防の取組	29
2	自殺の危機に対応する二次予防の取組	39
3	遺された人への支援	43
Ⅲ	自殺対策の一翼を担う関連施策の推進	45
1	身体の問題に対する取組	46
2	精神の問題に対する取組	47
3	経済・生活・就労問題に対する取組	49
4	家庭問題に対する取組	53
5	勤務問題に対する取組	56
6	学校問題に対する取組	58
7	その他の問題に対する取組	60

## 第5章 計画の推進体制

1	各関係機関・団体等の施策の実施	62
2	自殺対策連絡会議等の役割	62
3	市町村における連携・協力の確保	62
4	自殺対策のPDCAサイクルの推進	62

# 第1章 計画策定の趣旨等

## 1 計画策定の趣旨

本県では、千葉県自殺対策推進計画（計画期間：平成22年度～平成29年度（2010～2017年度））を策定し、県、市町村及び保健・医療・福祉・教育・労働・警察等の関係機関・民間団体等が連携・協力し、普及啓発や人材養成、相談対応等の総合的な自殺対策に取り組んできました。

自殺者数は平成10年（1998年）に急増後、1,300人前後を推移してきましたが、このような取組の成果もあり、近年は減少傾向にあり平成28年（2016年）には1,026人（人口動態統計による）まで減少しています。

しかしながら、依然として自殺者は多く、自殺死亡率も高い水準にあることから、引き続き対策を強化実施していく必要があります。

このたび、平成28年（2016年）4月に一部改正された自殺対策基本法や平成29年（2017年）7月に改定された自殺総合対策大綱の趣旨も踏まえ、一人ひとり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千葉県を目指し、県を挙げて自殺対策に取り組んでいくため、「第2次千葉県自殺対策推進計画」を策定しました。

## 2 計画の性格

この計画は、自殺対策基本法第13条第1項の規定に基づき、自殺総合対策大綱及び本県の実情を踏まえた自殺対策を、行政や関係機関、民間団体等がそれぞれの役割を担い、連携して自殺対策に取り組んでいくために策定するものです。

## 3 計画の期間

平成30年度（2018年度）から令和9年度（2027年度）までの10年間で計画期間とします。

なお、令和4年（2022年）10月に国の自殺総合対策大綱の見直しが行われたことを踏まえ、令和6年（2024年）3月に本計画の内容の見直しを行いました。

## 4 計画の目標

数値目標として、令和8年（2026年）までに、千葉県の自殺死亡率を平成26～28年（2014～2016年）平均の18.6から30%以上減少させ13.0以下にすることを目標とします。

計画策定時 2014～2016年平均 (平成26～28年平均)	中間評価時 2020～2022年平均 (令和2～4年平均)	目標 2024～2026年平均 (令和6～8年平均)
自殺死亡率 18.6	自殺死亡率 16.6	自殺死亡率 13.0

（自殺死亡率：人口10万人当たりの人口動態統計による自殺者数）

【参考】自殺総合対策大綱（厚生労働省）における数値目標

「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」

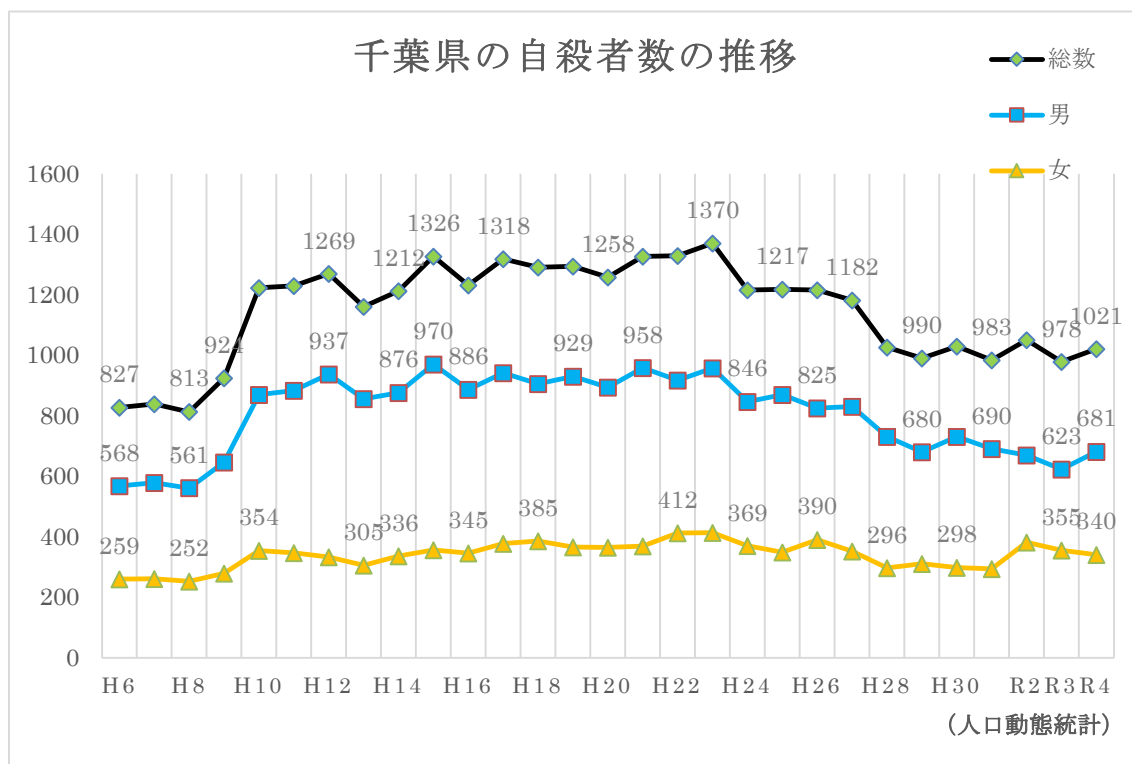
## 第2章 千葉県における自殺の現状と課題

### 1 自殺者数と自殺死亡率の推移

#### ◇ 自殺者数の推移

本県の自殺者数は、厚生労働省の人口動態統計によると、平成10年（1998年）以降1,300人前後で推移しており、平成21年～23年（2009年～2011年）は1,300人以上でしたが、平成24年（2012年）に1,215人に減少し、その後は、1,000人前後で推移するようになり、令和4年では、1,021人となっています。

令和4年の自殺者数は、同年の交通事故死亡者数（180人）の約5.7倍となっています。



#### ◇ 全国順位

本県は、全国で6番目に自殺者数が多い県です（令和4年厚生労働省人口動態統計）。また、人口10万人当たりの自殺者数である自殺死亡率は、高い順に、全国で31番目となっています。

<千葉県の状況>

自殺者数：1,021人（2022）〔全国 21,252人〕 全国順位：多い方から6位

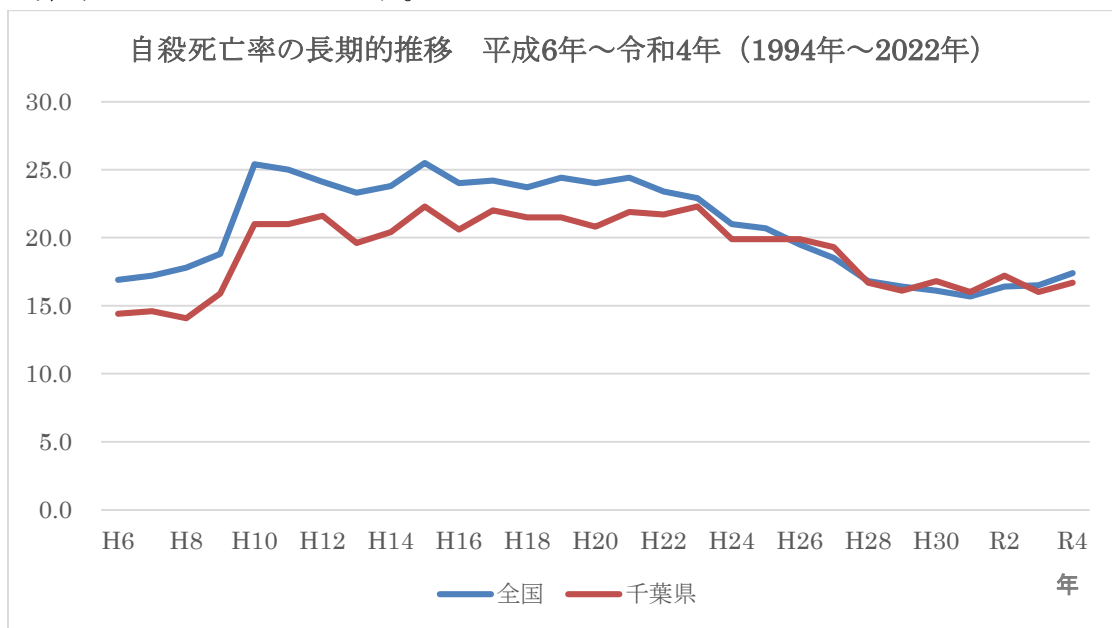
自殺死亡率※：16.7（2022）〔全国 17.4〕 全国順位：高い方から31位

※ 人口10万人当たりの自殺者数（厚生労働省人口動態統計）

### ◇ 自殺死亡率の推移

本県の人口 10 万人当りの自殺者数（以下、自殺死亡率という。）は、戦後の昭和 25 年（1950 年）から平成 21 年（2009 年）まで、全国平均より概ね 2.0 以上低く、自殺者が急増した平成 9 年（1997 年）までは、本県の自殺死亡率は全国の中でも最も低い水準にありました。

しかし、全国は平成 22 年（2010 年）から自殺死亡率が低下しはじめたのに対して、本県は平成 24 年（2012 年）からの減少傾向となったため、全国平均との差は縮小しました。令和 4 年（2022 年）の自殺死亡率は、全国 17.4、千葉県 16.7 となっています。

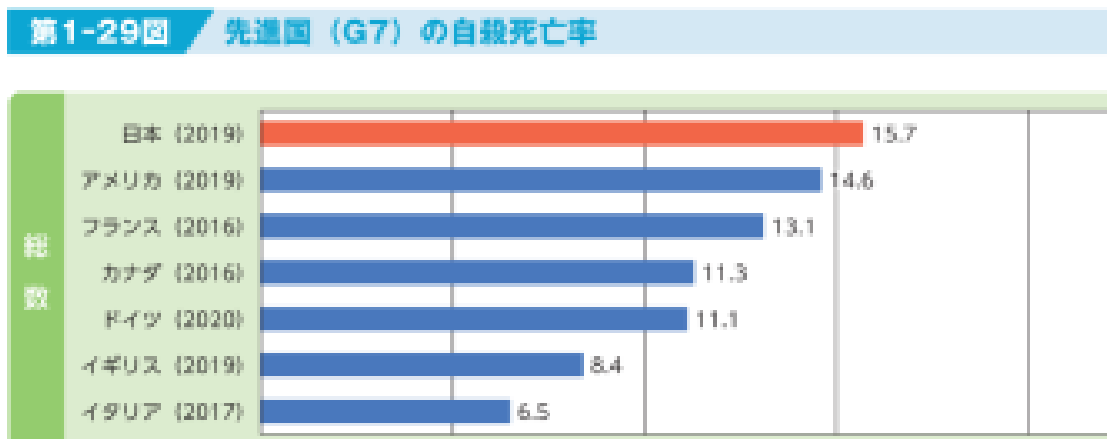


（人口動態統計）

### ◇ 自殺死亡率の国際比較

令和 4 年（2022 年）に見直された国の自殺総合対策大綱では、諸外国と比較すると、依然として我が国の自殺死亡率は高いことから、令和 8 年（2026 年）までに平成 27 年（2015 年）の 18.5 と比べて 30% 以上減少させる（先進国並みの 13.0 以下とする）ことが目標とされました。

自殺死亡率の国際比較（令和 4 年（2022 年）版「自殺対策白書」第 1-29 図）



## 2 性別・年齢階級別の自殺死亡率の状況

### ◇ 年齢と自殺死亡率

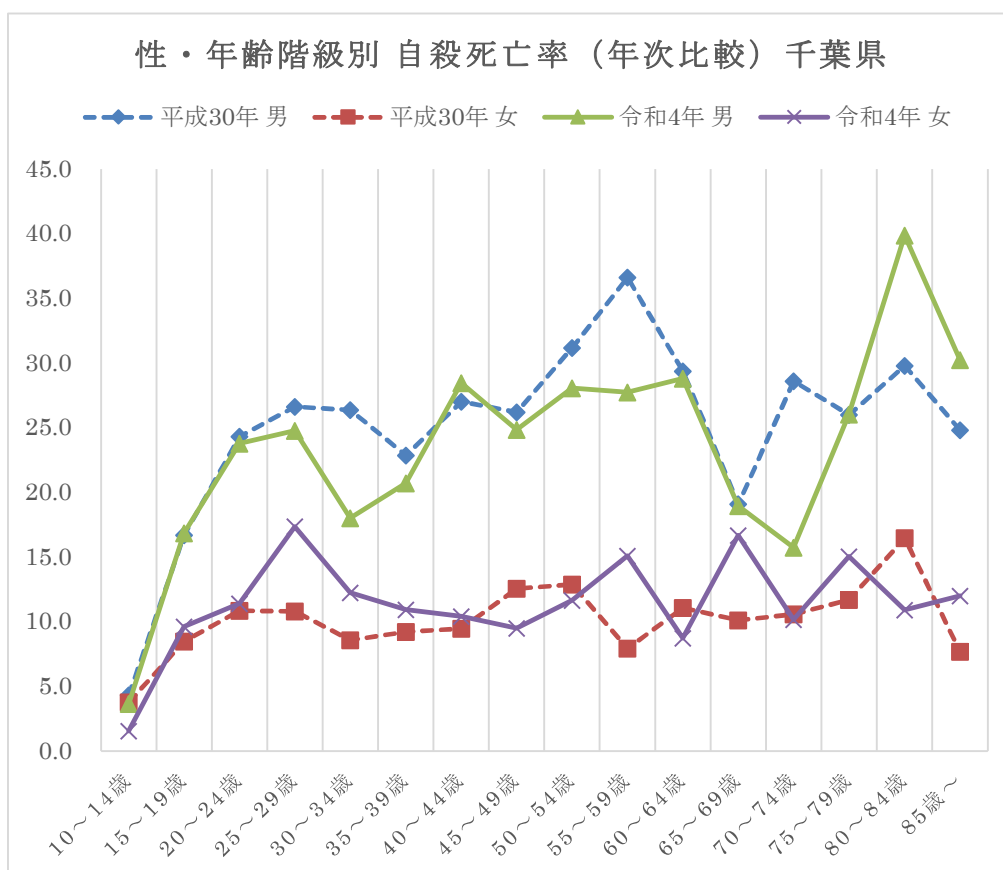
自殺死亡率は、高齢になるほど高くなる傾向にあります。がんや心疾患など他の死因ほど顕著には上昇しません。自殺は特定の世代だけの問題ではなく、全ての世代に関わる課題であると言えます。

### ◇ 自殺死亡率の男女差

自殺死亡率は男女により大きく異なり、ほぼ全ての年齢階級で男性の自殺死亡率は女性の2倍以上高くなっており、世界的にみても概ね同様の傾向にあります。

### ◇ 自殺死亡率の動向

平成30年（2018年）と令和4年（2022年）の性・年齢階級別の自殺死亡率を比較すると、男性では80歳以上の年齢階級での増加が目立ちます。女性では25～39歳、55～59歳、65～69歳等の年齢階級で、増加が目立ちます。





### 3 性別・年齢階級別・原因動機別の自殺者数の状況

#### ◇ 性・年齢階級別の自殺者数

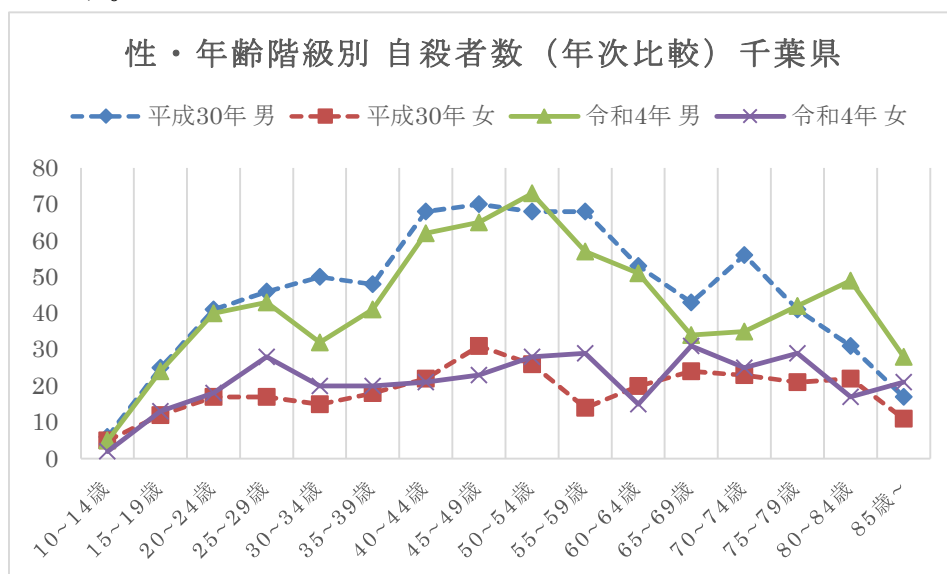
性・年齢階級別に自殺者数の状況を見ると、県の人口構成の影響も受けていますが、令和4年（2022年）の自殺者数は、男性は他の年齢階級と比較すると40～59歳が多く、女性では65～69歳、55～59歳、75～79歳の自殺者数がやや多くなっています。

#### ◇ 自殺者数の男女差

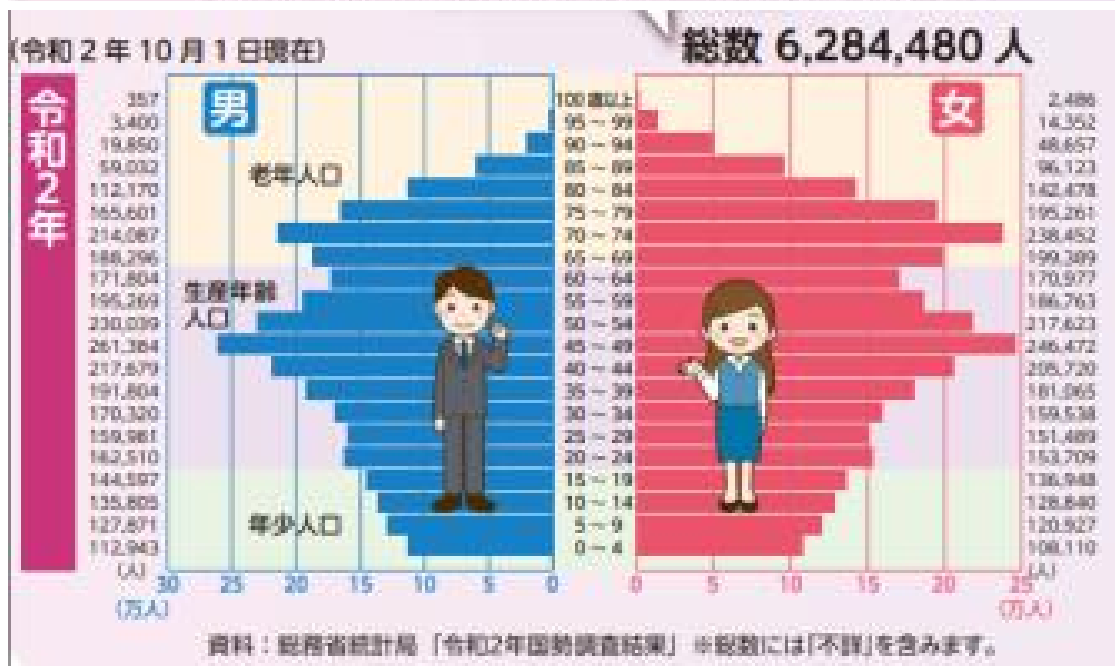
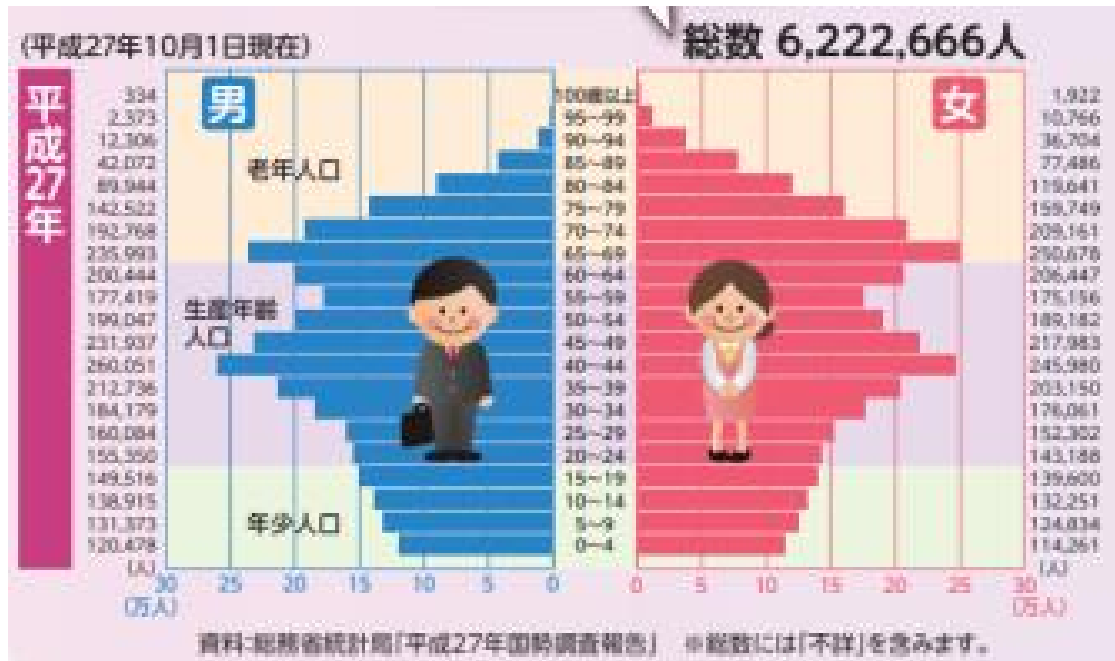
自殺者数の男女構成比は、令和4年は自殺者総数では男性が約2/3を占め、女性の約2倍となっています。

#### ◇ 自殺者数の動向と高齢化の影響

平成30年（2018年）と令和4年（2022年）の性・年齢階級別の自殺者数を比較すると、男女とも、高年齢層で、自殺死亡率と自殺者数の動向に乖離が見られることから、高齢化が進むことによる人口構造の変化に注意する必要があります。

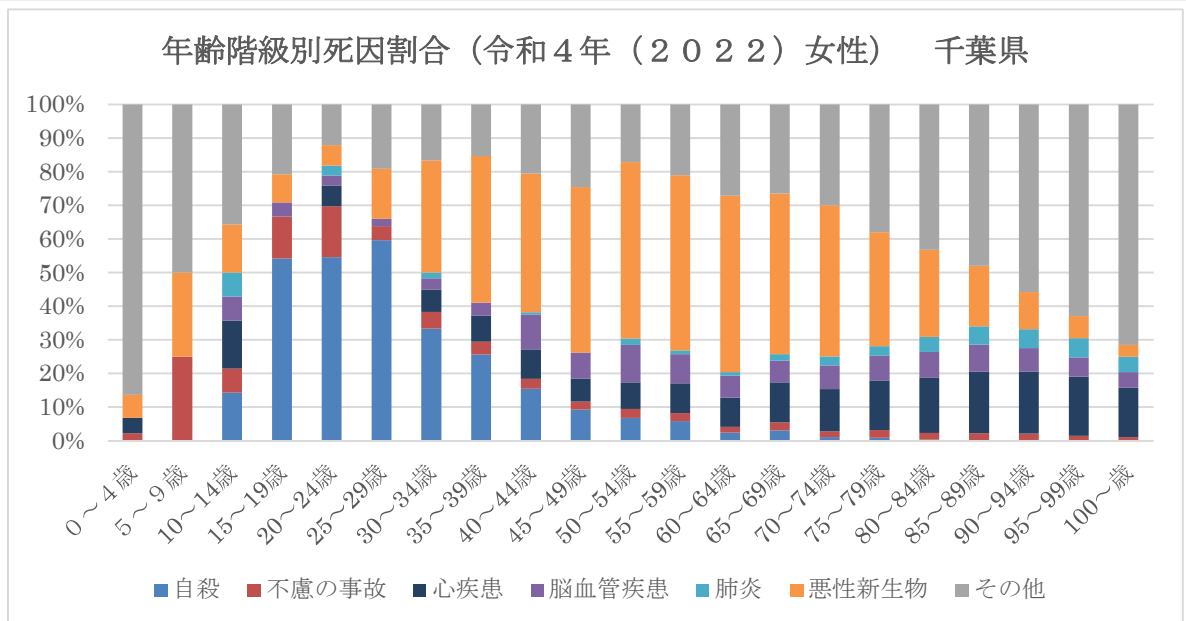
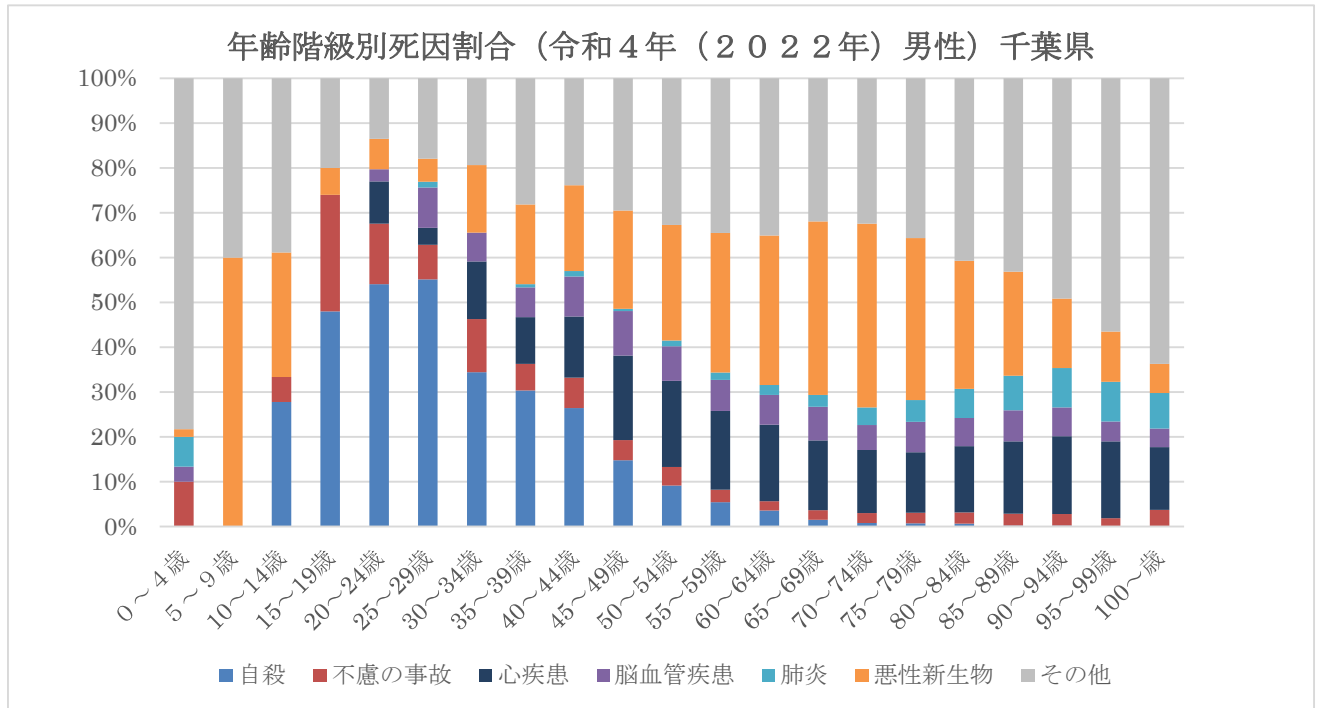


【参考】(人口ピラミッド・千葉県)



## ◇ 全死因に占める自殺の割合

令和4年（2022年）の年齢別主要死因では、男性では15～44歳までの死因の第1位が自殺、女性では15～34歳までの死因の第1位が自殺となっています。

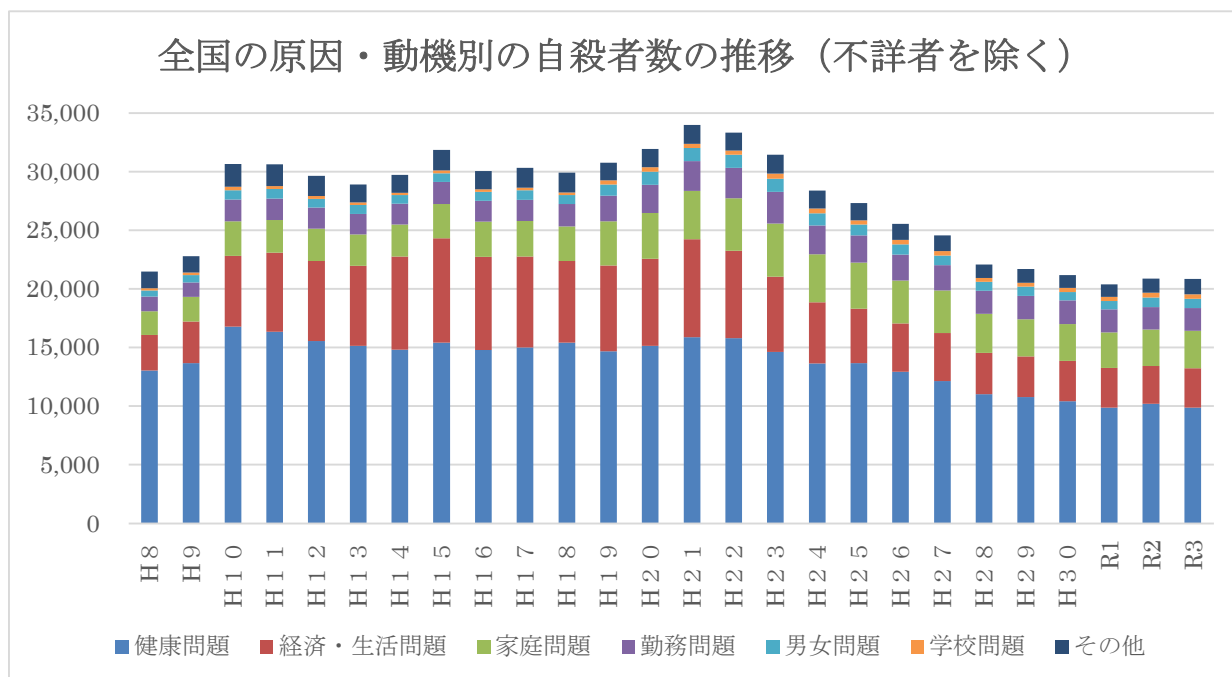


（人口動態統計）

## ◇ 原因動機別の状況

全国の原因動機別の自殺者数の推移を見ると、経済・生活問題が平成10年から増加したものの、その後、減少したことが分かります。

一方、家庭問題、勤務問題、学校問題などの自殺者数は、自殺者全体に対する構成割合は低いですが、近年の経済・生活問題や健康問題の減少傾向と比較すると、その減少傾向は鈍いことが分かります。



※ 警察庁自殺統計は平成19年（2007年）自殺統計原票の改正により、平成18年（2006年）まで1つ計上することができた原因動機について、最大3つまで複数計上できるようになった。グラフは原因・動機の不詳者を除いており、警察統計の原因動機別自殺者数とは一致しない。

## ◇ 健康問題の詳細

自殺の原因動機として最も多い健康問題の内訳をみると、「身体の健康」に関することが約35%、「うつ」に関することも40%、うつ以外の「その他の精神疾患（統合失調症、アルコール依存など）」が約25%となっています。

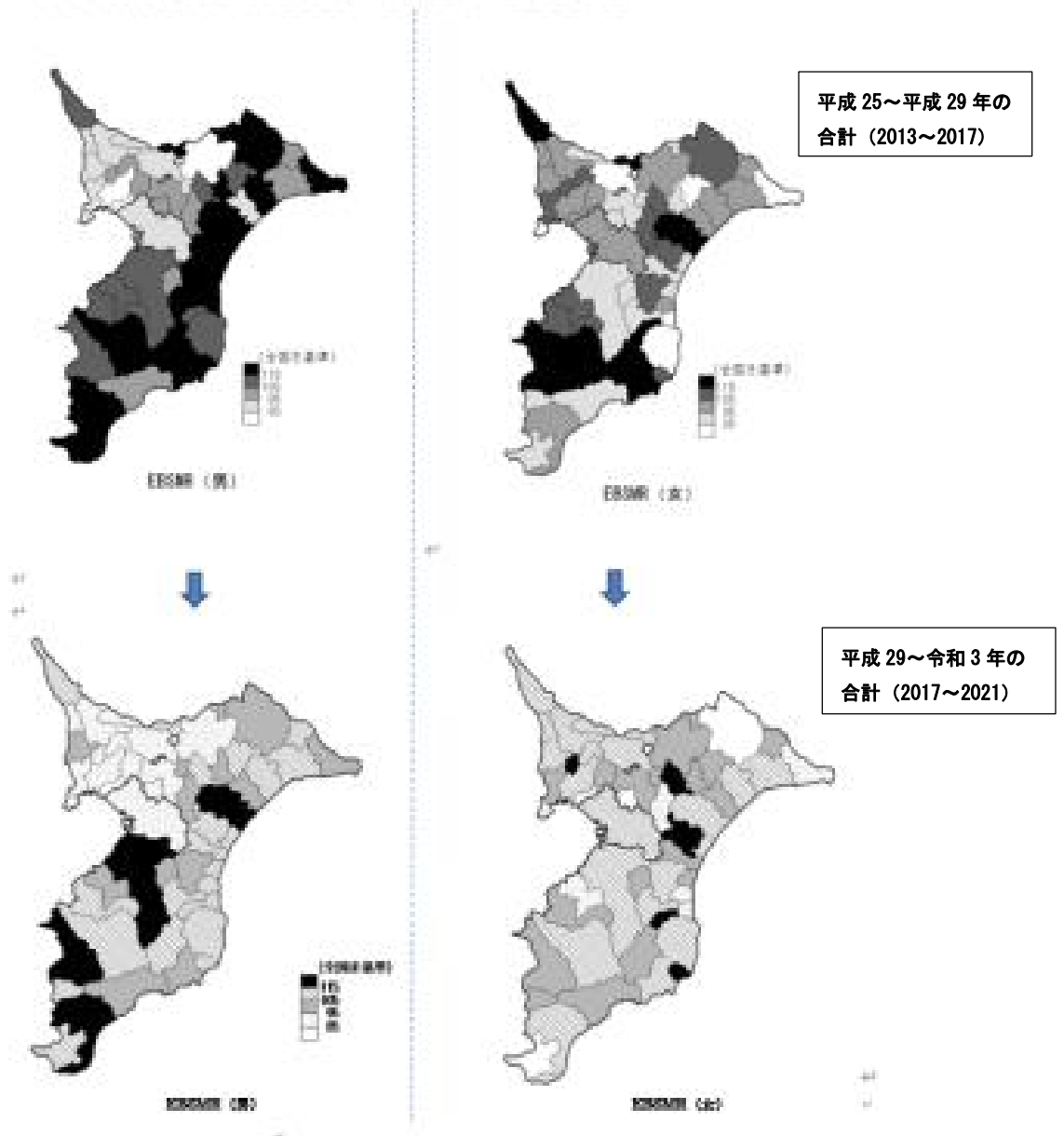
身体の病気	35.4%
うつ	40.0%
その他精神	24.6%

千葉県警察本部提供資料（H29~R3）より

## 4 自殺の地域性

市町村別自殺の標準化死亡比をみると、男性では県南部、北東部などの一部で高い地域が見られますが、女性では、同死亡比の高い地域は広域に散在しており、明確な傾向は読み取れません。経年的には、全国と比較した自殺死亡率が高い地域については、減少してきています。

◇ 市町村別自殺の標準化死亡比の経験的ベイズ推定値の推移



※標準化死亡比は、年齢調整死亡率と同様に人口の年齢構成の異なる地域間で死亡の状況を比較できるようにした指標であり、ここでは全国の標準化死亡比を 100 として算出した。さらに自殺者数の少なさに起因する死亡率の変動の影響を抑え、より安定性の高い指標での地域間の比較を可能とするため、市町村ごとの標準化死亡比の経験的ベイズ推定値 (EBSMR) を算出し、本図を作成している。

## 5 前計画（平成 22 年度から平成 29 年度）の評価

平成 22 年（2010 年）5 月に策定した自殺対策推進計画に基づき、平成 21 年度（2009 年度）に創設した地域自殺対策緊急強化基金及び平成 27 年度（2015 年度）から開始された地域自殺対策強化交付金による事業を展開してきたことで、成果が得られたとともに、新たな課題も出てきました。

前計画の成果と課題を踏まえ、第 2 次自殺対策推進計画を策定し、引き続き施策を推進することとします。

### ◇ 千葉県の自殺対策の推移

県の自殺対策は、平成 17 年（2005 年）から特に中高年男性のうつ病対策に重点的に取り組んできました。また、平成 22 年（2010 年）からは、うつ病に限らない総合的な自殺対策として推進し、県内市町村も自殺対策に取り組み始めました。

当初は、県民に対する講演会や研修会、啓発キャンペーンなどを中心に、普及啓発事業に取り組んでいましたが、近年は支援を必要とする人への直接的な相談事業に特に重点的に取り組んでいます。

### ◇ 前計画における数値目標

前計画では、国の自殺総合対策大綱の目標設定を踏まえて、平成 29 年（2017 年）までに、平成 17 年（2005 年）の自殺死亡率 22.0 を 20%以上減少させ、17.6 以下とすることを目標としていました。

本県の自殺死亡率は、平成 28 年（2016 年）に 16.7 となり、目標値の 17.6 を達成することができました。

しかし、全国では平成 17 年～28 年（2005～2016 年）の間で自殺死亡率が 30.6%減少したのに対して（H17:24.2、H28:16.8）、本県における同期間の減少率は 24.1%にとどまっており（H17:22.0、H28:16.7）、減少率で見ると本県は全国より 5%以上低い状況です。

自殺死亡率	基準 平成 17 年（2005）	前計画の目標 平成 28 年（2016）	現計画策定時 平成 28 年（2016）
総数	22.0	17.6	16.7
男性※	31.4	25.1	23.9
女性※	12.6	10.1	9.6

※「健康ちば 2 1（第 2 次）」における目標値

## 6 第2次計画策定当初に掲げた課題に対する中間評価(令和6年3月) (2024年3月)

### 課題1：自殺死亡率と自殺者数

平成28年(2016年)の本県の自殺死亡率は、全国平均と同水準ですが、国際的にみると、まだ自殺死亡率は高く、対策は進んできてはいるものの本県においては、ここ30年間で最も自殺死亡率が低かった平成3年(1991年)の水準までには、戻っていません。

本県の自殺者は減少傾向にありますが、自殺で亡くなる人数は全国で6番目に多い状況となっています。

#### 【中間評価】

- 本県の自殺死亡率は、計画策定時の直近の数字(平成28年)で16.7、3か年平均(平成26年～28年(2014～2016年))では、18.6でした。

直近の自殺死亡率(令和4年(2022年))は16.7、3か年平均(令和2年～4年(2020～2022年))では16.6となっており、計画で目標とする13.0(令和6年～8年(2024～2026年)までの3か年平均)には至っていない状況です。

- 直近の自殺死亡率を全国と本県で比較した場合、ほぼ同水準(令和4年自殺死亡率：全国17.4、千葉県16.7)を維持しており、自殺数の全国順位(令和3年(2021年))も全国6番目と、計画策定時(平成28年(2016年))と同じ状況です。
- こうしたことから、本県の自殺死亡率や自殺者数は、減少傾向ではあるものの、計画策定時と変わらず、未だ高い水準にあると評価しています。

#### 近年における自殺死亡率の推移

	平成3年 (1991)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
千葉県	13.1	19.9	19.3	16.7	16.1	16.8	16.0	17.2	16.0	16.7
全 国	16.1	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5	17.4

(出所：千葉県衛生研究所「千葉県における自殺の統計」)

## 課題2：性・年代ごとの状況

20歳未満の若年層では、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低く平成10年（1998年）以降の自殺死亡率は、概ね横ばいです。

また、若年層においては死因の第一位が自殺であり、早世予防の観点からも若年層に対する自殺対策は重要です。

また、自殺者のうち特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっておらず、超高齢化が進むなか、引き続き対策を進めていく必要があります。

### 【中間評価】

- 20歳未満の若年層の自殺死亡率は概ね横ばいの状況が続いています。
- 若年層の死因の第一位が自殺の状況であることは変わっていません。
- 令和4年（2022年）の子ども（児童生徒）の自殺数は、全国で過去最多（514名）となり、本県においても、高い数値で推移しています。
- 自殺者のうち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ません。
- 新型コロナウイルス感染症が発生した令和2年以降、女性の自殺死亡者が増加しています。  
(女性自殺死亡率：H30(2018):9.7、R1:9.5、R2:12.4、R3:11.5、R4(2022):11.1)
- こうした状況を踏まえて、若年層や中高年男性への対策に加えて、新型コロナウイルス感染症発生後に顕在化した女性が抱える課題への対策についても進めていく必要があります。
- なお、県では、「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」に基づき、令和6年（2024年）3月に「千葉県困難な問題を抱える女性支援基本計画」を策定します。この計画に掲げる各種施策は、女性の自殺対策にも繋がることを意識しながら、女性への支援施策を一層推進していくことが肝要です。



### 課題3：地域ごとの状況

市町村や関係団体による自殺対策の取組が広がっていますが、自殺者数が依然として多い地域や全国と比較しても自殺死亡率が高い地域があることから、まだ対策を実施していない市町村については、各市町村が策定する自殺対策計画に基づいた取組が必要です。

#### 【中間評価】

- 現状（令和5年度（2023年））、県内の全市町村で自殺対策が実施されており、また、51市町村で自殺対策計画が策定済みとなっており、市町村において自殺対策の取組が広がってきています。

なお、全国と比較して自殺死亡率が高い地域（市町村別自殺の標準化死亡比の経験的ベイズ推定値115以上）については、減少してきています（p.9参照）。

- 今後は、全国と比較して自殺死亡率が高い地域をさらに減少させるため、県内全ての市町村で自殺対策計画に基づく対策が効果的に実施されるよう取組を進めてまいります。

#### 課題4：事業実施について

これまでは、普及啓発事業や人材養成事業、対面相談事業などに重点的に取り組んできましたが、自殺未遂者などのハイリスク者に対する支援や危険な場所へのアクセスを制限するなどのいわゆるハイリスク地への対策は、必ずしも十分であったとは言えず、総合的な自殺対策として漏れのない取組が必要です。

#### 【中間評価】

- 令和5年（2023年）11月、自殺未遂者などのハイリスク者にも対応する医療機関として、千葉県救急医療センターと千葉県精神科医療センターが統合された千葉県総合救急災害医療センターが開所し、同じ施設内には、千葉県精神保健福祉センター（千葉県こころセンター）が併設されました。これにより、ハイリスク者支援に係る関係機関の連携がより円滑に実施されることが期待されます。
- 県では、平成30年度（2018年）から自殺未遂者支援事業を実施しており、救急医療機関に搬送され、治療を受けた自殺未遂者について、地域での支援につなげる調整を行うことで、自殺の再企図を防止する取組を進めています。
- ハイリスク地対策については、一部の自治体での実施を把握しているのみであり、今後は、県内のハイリスク地対策の現状把握の取組を進める必要があります。

#### 課題5：連携について

自殺対策について行政における自殺対策関連部局の理解は進んできましたが、複合的な課題を抱えた人を支援するため、これまで以上に、各種施策の連携をより進め包括的な支援とすることが必要です。

#### 【中間評価】

- 平成30年（2018年）5月、千葉県自殺対策推進センターを設置し、国、県、市町村、関係機関・団体などが連携して自殺対策を行うための体制を整備したところです。  
引き続き、自殺対策推進センターを中心にして、千葉県自殺対策連絡会議の場も活用しながら、国、市町村、関係機関・団体などとの連携を深めるとともに、必要に応じて施策相互間の調整を図りながら、複合的な課題を抱えた人への包括的な支援が進むよう取り組んでいく必要があります。

# 第3章 自殺対策の基本方針

## 1 自殺対策を考える上での基本認識

自殺対策を進める上で、行政機関、関係団体、県民等は、次の点を理解・認識することが必要となります。

### (1) 自殺はその多くが「追い込まれた末の死」

自殺は、病気の悩み等の健康問題のほか、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題、介護・看病疲れ等の家庭問題、仕事疲れや職場の人間関係等の勤務問題等、様々な要因が複雑に関係しています。

自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」であり、そのほとんどは「防ぐことのできる死」であるということを認識の下、自殺対策を、「生きることの包括的な支援」として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとします。

自殺に関する誤解を解消するためには、まずは自殺対策に携わる者が十分にこのことを理解した上で、関係者や県民の理解を進めていく必要があります。

また、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ています。

#### 【参考】自殺に関するよくある誤解（WHO 世界自殺レポート邦訳版から改編）

<よくある誤解>

1. 自殺を口にする人は、実際には自殺するつもりはない。
  2. ほとんどの自殺は兆候がなく突然起こる。（そのため対応ができない）
  3. 自殺を考えている人は死ぬことの決意をしている。
  4. 自殺を考えたことのある人は、将来にわたり自殺を考え続ける。
  5. 精神障害がある人のみが自殺を考える。
  6. 自殺を考えている人に「死にたい気持ち」を聞くことは良くない。
- <望ましい認識>
1. 自殺を口にする人は多くの場合、助けを求めています。また「自殺以外に解決方法がない」と思い詰めている場合もあります。<sup>※</sup>
  2. 多くの自殺には、言葉や行動に兆候があります。
  3. 自殺を考えている人は、生きたいという気持ちと死んでしまいたいという思いのはざまに揺れ動いています。
  4. 自殺を考えたことのある人は、「死にたい気持ち」を再び抱くことがあるかもしれませんが、「死にたい気持ち」がずっと続くわけではありません。
  5. 自殺する人が必ずしも精神障害を持っているわけではなく、精神障害を持っている人の全てが自殺の危機にあるわけではありません。
  6. 「死にたい気持ち」に寄り添って話しをすることは、むしろ自殺を考えている人に考え直す機会を与えて、自殺の予防につながります。

※心理的に追い込まれている人は「自殺以外に解決方法がない」と思い詰めている場合があり、この状態のことを心理的に視野が狭まっているという意味で「心理的視野狭窄」と呼ぶことがあります。

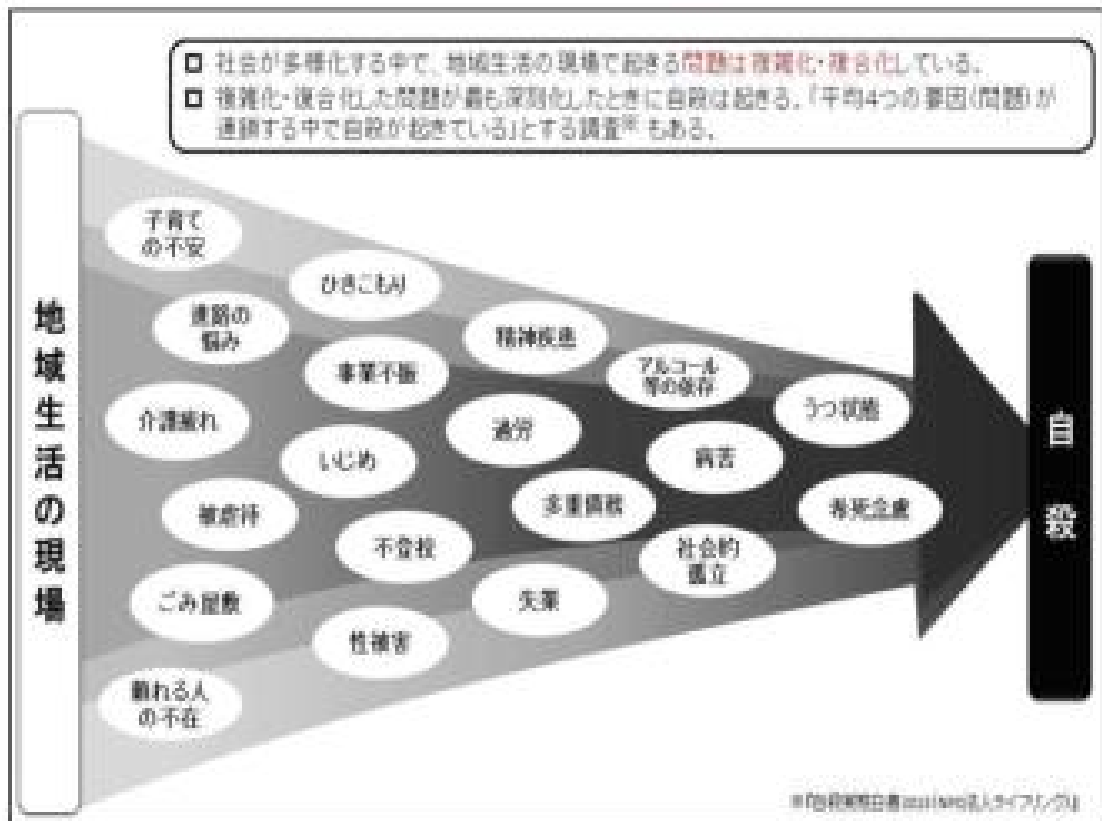
このような状況では、本人は追い込まれていることに気が付くことができないことも多く、周囲の人たちが、その人の追い込まれるようになった環境を改善するために、適切な支援を行う必要があります。

## (2) 自殺の背景には「複数の原因」がある

自殺は、健康問題や経済・生活問題だけではなく、地域や職場の状況など様々な環境要因や個人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。

自殺に追い込まれるような社会的危険性は全ての人にありますが、そうならないよう安心して暮らせるようにするためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

総合的な自殺対策として、内面的な心の問題だけを追うのではなく、死にたいほどつらい状況に迫いつめている背景となる問題を考え、適切に対応することが必要になります。



## 2 自殺対策の基本方針

本県における自殺の現状・課題及び基本認識を踏まえ、次の基本方針に基づき自殺対策に総合的に取り組んでいきます。

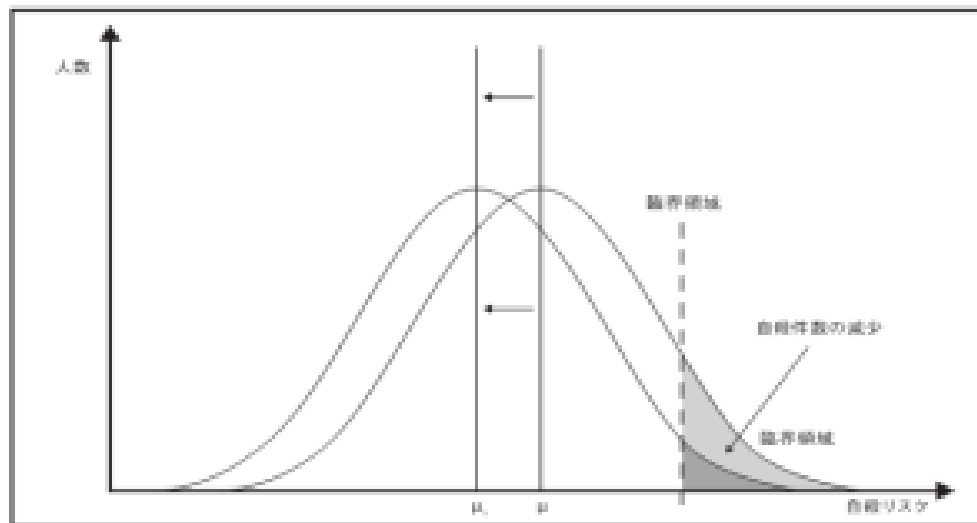
### (1) 全体的対策と個別支援を組み合わせて推進する

自殺対策を、公衆衛生上の課題への対策と考えるとともに、生きることの包括的な支援と考え、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ことが必要です。

総合的な自殺対策は、自殺の危機に陥った人への個別の支援だけでなく、社会に広がるリスクを軽減し、より心の健康度を上げるような全体的な対策も組み合わせて、漏れのない対策を推進していくことが重要です。

また、これから自殺対策事業を実施する市町村においては、期待される効果が高い対策から優先的に着手し、段階的に進めていくことが総合的な自殺対策を進める上で効果的です。

【参考】ある集団において平均自殺リスクがシフトした場合の効果を示す図



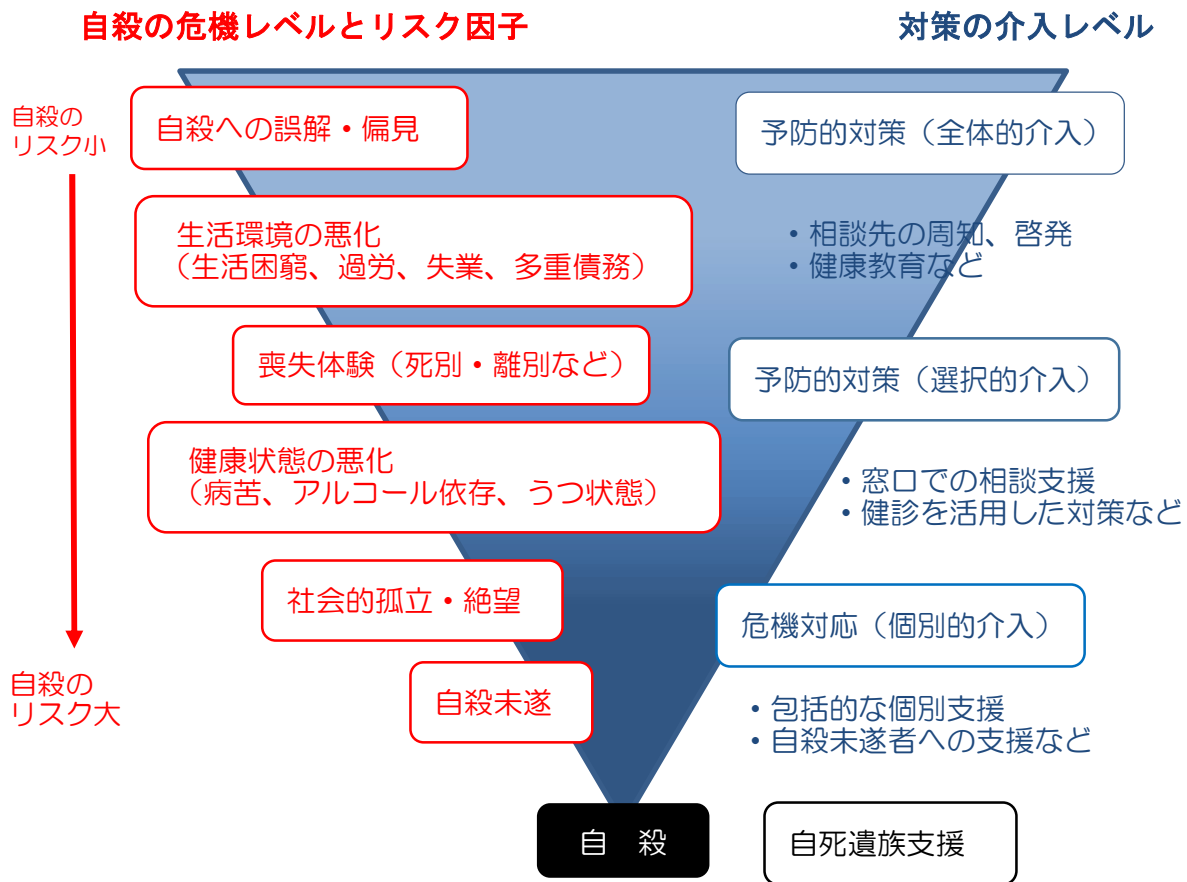
注： $\mu$  =元の集団の平均値、 $\mu 1$  =シフト後の集団の平均値 (Yip 2005)

上の図は、集団全体の自殺リスクを下げるような取組が、自殺者数を減少させることを概念的に示しています。

横軸は、右にいくほど自殺リスクが高まることを示し、縦軸は、自殺者数を示しています。自殺リスクが点線の境界領域に至ったときに自殺が発生します。自殺リスクに対し自殺者数が山の形で分布するモデルにおいて、全体の平均リスク ( $\mu$ ) を下げる ( $\mu \rightarrow \mu 1$ ) ことにより減少する自殺者数を薄いグレーの面積で表しています。

出典：「エビデンスに基づく自殺予防プログラムの策定に向けて」

## [自殺の危機レベルと対策レベルのイメージ]



### 【参考】介入のレベルに応じた対策の例

#### 1 全体的介入

- ・相談窓口を周知する（社会資源へのアクセスの改善）。
- ・教育現場で啓発をする。
- ・援助を求めることに関するネガティブなイメージを払拭する。
- ・危険な場所や手段へのアクセスを制限する。

#### 2 選択的介入

- ・各種スクリーニングを活用し集団への介入を行う。
- ・地域のゲートキーパーを養成する。

#### 3 個別的介入

- ・自殺の危機にある人を地域で支援する。
- ・自殺関連行動をアセスメント（評価）し継続的に支援する。

(WHO世界自殺レポート邦訳版 p. 30～45より改編)

## (2) 関係者の自殺対策への理解を進めることで総合的に取り組む

自殺対策の包括的な取組を実施するためには、様々な分野の生きる支援に当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す。

自殺対策の一翼を担っているという意識を共有するためには、自殺対策の担当となる機関と連携先となる関係機関との間で、連携先である機関が実施している事業の自殺予防効果について認識を共有することが重要です。

本計画では「第4章 自殺対策推進のための取組」に、具体的な取組を記載していますが、特に「Ⅲ 自殺対策の一翼を担う関連施策の推進」では、自殺予防を直接の目的としない場合でも、自殺対策としての効果が期待できる行政等の関係機関の取組をまとめています。

自殺対策の中心を担う県や市町村の担当機関においては、関係機関の自殺対策への理解を進めることが重要な取組の一つであると認識し、各種社会資源を活用した取組を推進する必要があります。

また、自殺対策基本法第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必要があります。

## (3) 地域の実情に応じた対策を効果的に進める

上記の「全体的対策と個別支援を組み合わせる」と「関係者の自殺対策への理解を進めることで総合的に取り組む」の二つの考え方を基本に、地域レベルの対策として各市町村が地域の実情に応じた対策を実施する必要があります。\*

住民に最も身近な基礎自治体である市町村には、住民への広報啓発、相談支援、関係者との協働の推進が求められます。

県は、広域性や専門性の観点から、市町村が実施する事業への各種支援や市町村等と連携した広域的な事業を実施します。

全ての自治体が、地域の社会基盤・利用可能資源の状況を踏まえて、地域の課題に取り組むことで、今後の自殺対策が更に発展することが期待されます。

※ 自殺総合対策大綱に記載されている「地域の実情」や「地域の状況」について、本計画では概ね以下のことを意味するものとして使用しています。

「**地域**」主に市町村のこと（二次医療圏域や住民の生活圏などを示す場合あり）

「**実情(状況)**」各地域の社会基盤、利用可能資源、自殺の状況 など

社会基盤：人口規模、人口構成（年少・生産・老年）、

世帯当たり人数、産業構造、就業・土地利用状況 など

利用可能資源の状況：保健医療機関数、行政職員数など

自殺の状況：自殺者数、自殺死亡率の状況（性年齢・職業別）など

## 第4章 自殺対策推進のための取組

本計画においては、県及び市町村の自殺対策担当部署が実施する自殺対策と、自殺を防ぐことを本来の目的とはしないが自殺予防の効果が期待できる事業を実施する関係機関の対策とを整理しました。

また、自殺対策を中心となって進める部署の実施すべき取組を「Ⅰ自殺対策の推進体制の整備」、「Ⅱ自殺の危機の段階に応じた対策」とし、全体対策としては、推進体制の整備と一次予防、個別支援としては、二次予防と自死遺族支援を当面の重点的取組としました。

関係機関が実施する事業は多岐に渡りますが「Ⅲ自殺対策の一翼を担う関連施策の推進」として自殺の原因動機となる問題ごとに整理しました。

これらの取組について、関係機関が自殺対策の一翼を担っているという認識で自殺対策を推進することで、より対策の効果を期待することができます。

### Ⅰ 自殺対策の推進体制の整備

自殺対策を県、市町村及び関係機関が一体となって推進するための体制として、国・県・市町村がそれぞれの役割において連携すること、自殺対策の中心となる人材を養成すること、地域分析により地域の状況に応じた対策が実施されることで、効果的な自殺対策が推進される体制を整備していきます。

#### 1 地域レベルの自殺対策の推進

県は、県内全ての市町村の地域の状況に応じた対策の実施による県全体の底上げを図るとともに、市町村が対策を実施するための支援と市町村との連携体制を強化することにより自殺対策を推進します。

##### ◇ 国・県・市町村の基本的な役割と連携体制

国は、自殺対策を総合的に社会的制度のレベルで推進し、各都道府県を通じて市町村レベルの取組を支援し、全国的に実施する啓発活動等の対策や関係省庁との連携による総合的な対策を推進することとされています。

##### 【連携推進体制における国の主な役割】

- ・自殺総合対策推進センターによる、各都道府県の地域自殺対策推進センターへの研修、データ提供
- ・各自治体が実施する自殺対策事業に対する厚生労働省の地域自殺対策強化交付金による補助





## 【具体的な取組】

### (1) 県による市町村支援

#### ○ 自殺対策の推進に関する総合的な支援

県は「千葉県自殺対策推進センター」を設置し、各市町村の自殺対策担当への研修、市町村の自殺対策計画の策定支援や自殺対策の実施に必要な助言及び情報提供を行います。

(千葉県自殺対策推進センター)

#### ○ 対人援助技術等に関する技術的支援

千葉県自殺対策推進センターと協力し、市町村等の対人援助窓口職員に対する技術向上のための研修等を実施します。

(精神保健福祉センター)

#### ○ 統計情報等に関する技術的支援

千葉県自殺対策推進センターと協力し、各種統計情報の活用に関する技術的な支援を行います。

(衛生研究所)

#### ○ 地域における支援

千葉県自殺対策推進センターと協力し、管内市町村における自殺の状況や利用可能資源の情報を関係機関と共有し、市町村の自殺対策が着実に進むように支援します。

(健康福祉センター)

### (2) 市町村レベルでの自殺対策ネットワークづくり

#### ○ 地域ネットワークの構築

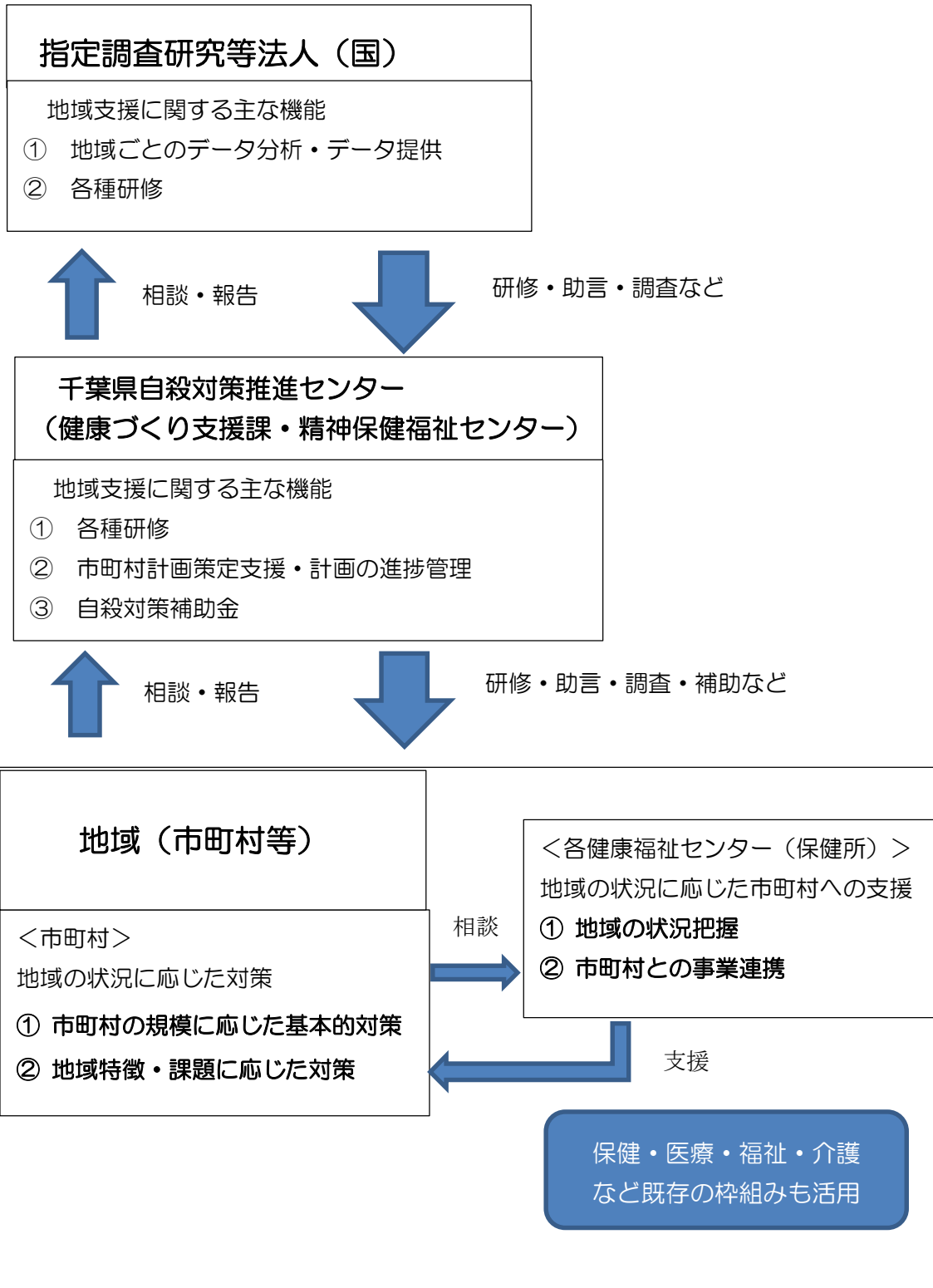
地域に応じた自殺対策を推進するため、地域のネットワークを整備し、庁内の関係課や関係団体等と連携をして自殺対策を推進する体制を整備します。

(市町村)

## 【評価指標】

目標項目	計画策定時 (基準年)	中間評価時	最終目標 (評価年)
自殺対策計画を策定する市町村数	19 (H28年度)	51 (R4年度) ※R1年度目標: 全市町村	全市町村 (R6年度)
自殺対策事業を実施する市町村数	31 (H28)	全市町村 (R4) ※R1年度までの目標を 達成済み	-

〔連携推進体制のイメージ〕



◇ フィードバックのある連携体制

自殺対策の中心を担う各機関が目指す連携体制は、一方的なものではなく、情報提供や事業協力等による相互のフィードバックがある体制を目指します。

## 2 統計資料を活用した自殺対策の推進

自殺対策に関する各種統計資料を活用し、地域の実態を把握することで各地域の実情を踏まえた効果的な対策を推進します。

### 【具体的な取組】

#### (1) 県による統計資料の活用・市町村へのデータ提供

- 国の指定調査研究等法人等から提供される各種統計資料について、市町村に提供するとともに、共同で地域の状況を把握し、効果的な自殺対策を推進します。  
(千葉県自殺対策推進センター)
- 県における自殺統計情報の活用について、情報提供の協力をします。  
(警察本部生活安全総務課)
- 千葉県自殺対策推進センターと共同で、年度ごとに、地域における自殺の状況を含む自殺関連統計資料をまとめ、「千葉県における自殺統計」として市町村に提供します。  
(衛生研究所)
- 地域ごとの課題や利用可能資源を把握し、千葉県自殺対策推進センターと協力して市町村における地域の実情に応じた自殺対策を支援します。  
(健康福祉センター)

#### (2) 市町村による統計資料の活用

- 千葉県自殺対策推進センターから提供される各種統計資料を活用し地域分析を行うことで、地域の状況を把握し効果的な自殺対策を推進します。  
(市町村)

### 【評価指標】

目標項目	計画策定時 (基準年)	中間評価時	最終目標 (評価年)
統計資料を活用して自殺対策を実施する市町村数	8 (H27年度)	全市町村 (R4年度) ※R3年度までの目標を達成済	-
統計資料の活用に関する自殺対策研修の開催回数	年平均1.5回 (H26～28年度)	年平均1回 (R2～4年度) ※R1～R3年度目標： 年平均2回	年平均2回 (R6～8年度)

**【参考】厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い**

・ **調査対象の違い**

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

・ **調査時点の違い**

厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上していますが、警察庁の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点で計上しています。

・ **事務手続き上の違い**

厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は自殺以外で処理しており、死亡診断書等について自殺であった旨の訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

一方、警察庁の自殺統計は、捜査等により死亡した理由が自殺であると判明した時点で、自殺に計上しています。

「自殺関連統計マニュアル」平成 26 年 3 月内閣府自殺対策推進室 p.4, p.12 より改編

### 3 自殺対策に係る人材の養成

県は、各市町村等における自殺対策の中心となる人材の養成を図ります。市町村においては、自殺のハイリスク者の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材等（ゲートキーパー<sup>\*</sup>）を養成し、県は市町村の人材養成の取組を支援します。

#### ◇ 地域における自殺対策の中心人材の養成

地域の自殺対策を推進する上で、地域における自殺対策の中心となる人材を養成することが特に重要です。県は市町村等が地域の自殺対策の企画や地域特性のアセスメント、ネットワーク作りができるよう人材養成を行います。

#### ◇ 個別支援にあたるゲートキーパーの養成

個別支援の場面におけるゲートキーパー<sup>\*</sup>には、1) 自殺のリスクを早期に発見する（リスクの評価と対応）、2) 相談者の抱える問題を整理し、各種支援機関と協力して支援する（地域資源の把握と活用）、3) 自殺のリスクに応じて継続的に関わる（リスクのマネジメント）、これらの役割が期待されます。

自殺のリスクを評価することや関係機関と協力しながら適切な支援を行うことは、専門的な技術を要し、計画的な人材養成研修などによるトレーニングが必要となるため、地域や自治体におけるゲートキーパーを養成することは重要な課題です。

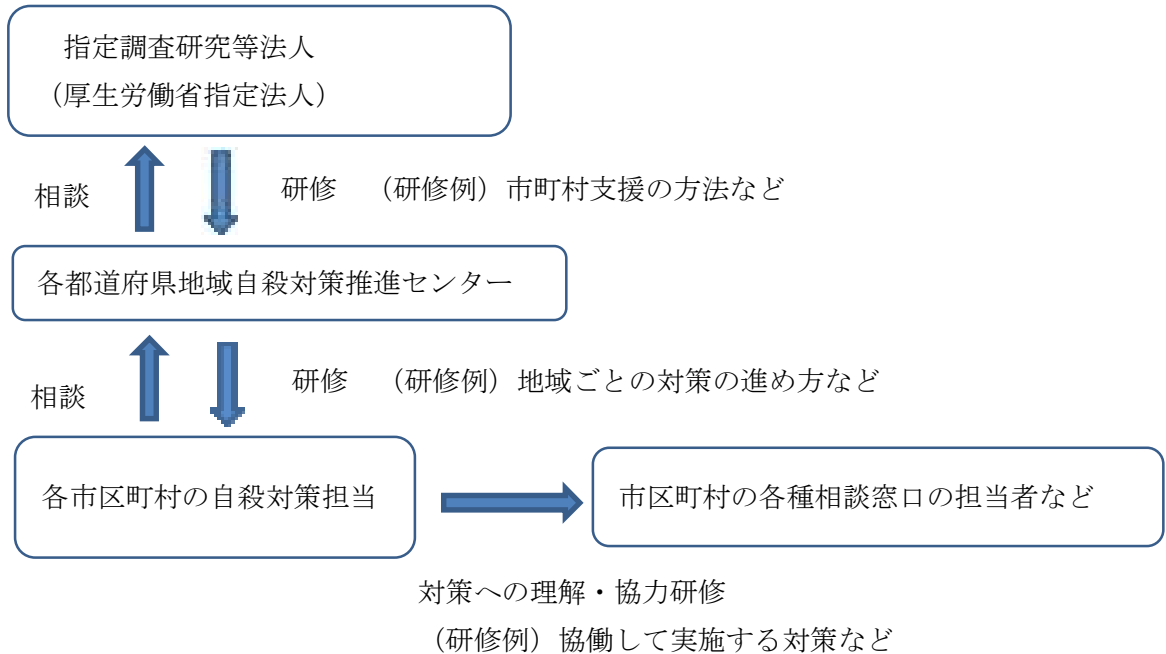
#### ※ ゲートキーパーについて

自殺を防ぐ活動に関わる人のことは「自殺を水際で食い止める門番」という意味で、「ゲートキーパー (Gate Keeper)」と呼ばれています。

この言葉は、WHO（世界保健機関）でも使われていますが、日本においても、そのまま「ゲートキーパー」と自殺対策の場面で使われています。

ゲートキーパーの意味を広く捉える考え方もありますが、本計画においては、個別支援の場面において自殺対策の観点を持って相談者の抱える問題に対応する人のことを「ゲートキーパー」と呼ぶことにします。

## [人材養成に関する体制のイメージ]



## 【具体的な取組】

### (1) 自殺対策の連携調整を担う中心人材の養成

- 各市区町村及び各健康福祉センターの自殺対策の中心となる担当者に対して、研修等を通じて最新の情報を提供するとともに、地域における自殺対策を企画立案できる人材を養成します。

(千葉県自殺対策推進センター)

### (2) 相談窓口スタッフの支援技術向上

- 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上を図るため、健康福祉センター、市区町村、医療機関、中核地域生活支援センター等の相談支援に当たるスタッフを対象に研修を実施します。

(千葉県自殺対策推進センター、精神保健福祉センター、市区町村)

### (3) 民間団体等の人材育成

- 民間団体等への人材育成に対する支援  
千葉いのちの電話等、民間団体等への人材育成に協力します。  
(千葉県自殺対策推進センター、健康福祉指導課、精神保健福祉センター)
- 各地域の民生委員・児童委員等を対象として、研修を実施します。  
(市区町村、千葉県民生委員児童委員協議会)
- 県内看護職員の資質の向上を図るため、看護教育分野における研修を行います。  
(医療整備課、千葉県看護協会)

○ 自死遺族支援のための講座

自死遺族支援に関する公開講座等を開催します。(千葉いのちの電話)

**(4) スタッフの心のケア**

自殺対策に関わる人も相談等の業務の中で大きな心理的影響を受け、心のケアが必要な場面も多くあります。常に最良の状態と向き合えるためには、自殺対策に関わるスタッフが定期的に心理的ケアを受けられる機会を設けることが必要です。

○ 自殺対策従事者の心の健康を維持するための支援を行います。

(精神保健福祉センター、千葉県自殺対策推進センター)

**(5) 自殺対策の策定を担うスタッフの技術研修**

自殺対策の策定を担うスタッフに対し、統計資料の作成、分析、利用方法に関する技術的な研修を実施します。(衛生研究所)



## Ⅱ 自殺の危機の段階に応じた対策

自殺の危険因子には様々なものがありますが、「相談機関が知られていない」というような社会全体のリスクへの対応と「アルコールへの依存」などのような個人のリスクへの対応とでは、必要な対策のレベルは異なり、危機の段階に応じて、全体的対策と個別支援などのレベルの異なる対策を組み合わせることで実施することが自殺対策を効果的に進める上で重要です。

### 1 心の健康づくりなど一次予防の取組

自殺には複雑な問題が絡んでいるため、抱えている問題を整理し、必要な支援機関等につなげられる窓口を周知し、悩みを抱えたときどこに相談したら良いか社会資源へのアクセスを改善することが重要です。

また、自殺のリスクが低い段階においても、心の健康を保持増進するための健康教育などを通じて社会全体の自殺リスクを下げるような全体的アプローチが効果的です。

#### (1) 悩みを抱えたときの相談先の周知

悩みを抱えた人は、どのような相談先があるのかわからない場合も多く、各種相談窓口を周知することが重要です。

相談先の周知だけではなく、あわせて悩みを抱えている人が相談することに躊躇する気持ちに対して啓発を行うことも必要です。

また、相談者の支援にあたっては、悩みを抱えた状況をメンタルヘルスの問題だけと考えず、総合的に社会資源を活用した支援を行うことが効果的な自殺対策になります。

また、新型コロナウイルス感染症発生後、様々な分野で ICT が有効に活用されてきた状況を踏まえて、多様化するインターネット媒体に対応し、支援が必要な人がより容易に適切な支援が受けられるようにするため、ICT を活用した周知・啓発・相談等の取組を推進することも重要です。

#### ◇ 自殺者数の季節変動

自殺対策基本法では、3月を自殺対策強化月間、9月10日から16日までを自殺予防週間と定め、積極的な普及啓発や相談支援などの活動を行うこととされています。

季節により自殺者数は増減することが知られており、千葉県では5月をピークに年末にかけて減少する傾向が基調としてあり、その中で毎年8月は大きく減少する傾向にあります。

近年、児童生徒の長期休暇明けの自殺について、特に注意が必要と言われていますが、児童生徒に限らず、年末年始と夏季休暇明けの時期は積極的な取り組みが必要だと言えます。

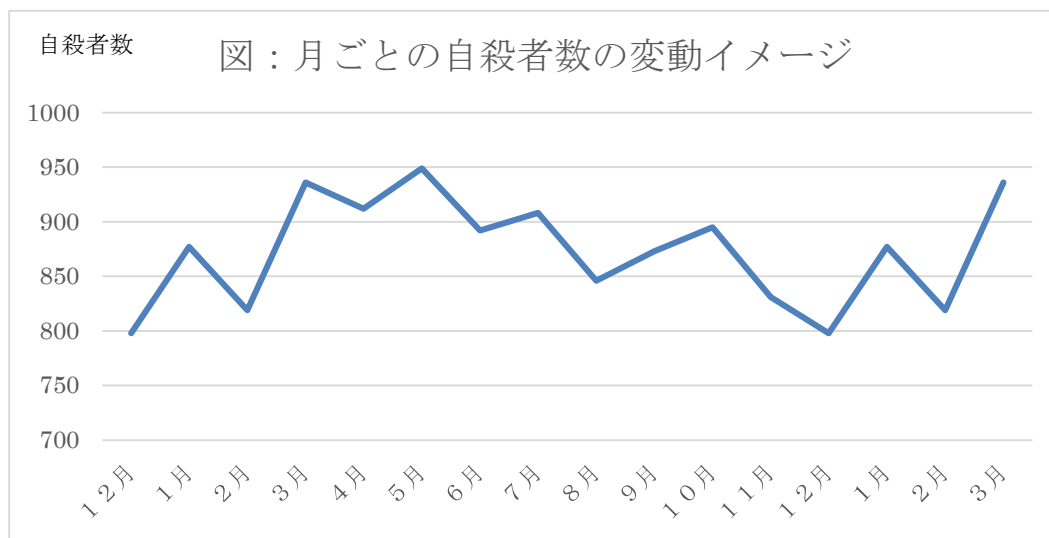
【参考】

・自殺予防週間について

WHO では、毎年 9 月 10 日を「世界自殺予防デー」と定めています。日本では毎年 9 月 10 日から始まる 1 週間を「自殺予防週間」とし積極的に啓発を行うこととされています。

・九都県市自殺対策強化月間について

千葉県は、九都県市（埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・横浜市・川崎市・千葉市・さいたま市・相模原市）共同自殺対策キャンペーンを平成 19 年（2007 年）から実施しており、同キャンペーンでは 9 月を「九都県市自殺対策強化月間」として取り組んでいるところです。



（警察庁自殺統計 H20～27 年千葉県分より作成）

注）縦軸の自殺者数は警察庁自殺統計 H20～27 年千葉県分の合計値を示している。

年末にかけての減少傾向と年始からの増加傾向を見やすく表示するため、グラフ右側の 12 月～3 月分は、グラフ左側と同じデータをつなげている。

月ごとの自殺者数の変動を通年で見ると、年始から 5 月まで増加傾向にあり、5 月以降、年末にかけては減少傾向があることが分かる。

また、月別に見たときには、2 月と 12 月は、ほかの月と比較すると自殺者は少ないことが特徴として把握できる。

### ○ 各種広報媒体を活用した周知・啓発

悩みを抱えたときの相談先を周知・相談することの大切さを啓発するため、啓発冊子やパンフレットだけではなく、行政の広報誌、ホームページ、SNSなど様々な広報媒体を活用して相談窓口を周知します。

特に若年層についてはインターネットに対する親和性が高いため、若年層が情報に届きやすくなるよう検索連動型広告※などの手法を活用して、効果的に相談窓口の周知や自殺予防についての啓発を行います。

(千葉県自殺対策推進センター、健康福祉センター、市町村)

※ 検索連動型広告とは、インターネット検索の際、検索したキーワードに関連した情報等が表示されるようにするインターネット広告の一種です。この仕組みを活用することで、自殺に関連したキーワードで検索を行った場合、相談窓口等が表示されます。

### ○ 季節変動を踏まえた効果的な対策を行う

自殺予防週間(9月10日から16日まで)や自殺対策強化月間(3月)、長期休暇明けの自殺予防など、季節による自殺リスクに対応した効果的な対策を実施します。

(千葉県自殺対策推進センター、健康福祉センター、市町村)

#### 【評価指標】

目標項目	計画策定時 (基準年)	中間評価時	最終目標 (評価年)
悩みを抱えたときの 相談先を周知する市 町村数	21 (H28年度)	52 (R4年度) ※R2年度目標： 全市町村	全市町村 (R7年度)

## (2) 心の健康づくりの推進

休養や睡眠、飲酒や人づきあいなどの心の健康づくりを通して、社会全体の自殺リスクを低下させる取り組みを推進します。

### 1) 睡眠・休養

眠れない、休めないなどの自殺の危険因子としての睡眠対策だけではなく、より積極的に心の健康を保持するために、厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」などを活用して啓発を進めることが効果的です。

### 2) 労働とメンタルヘルス

労働における心の健康づくりは、特に長時間労働と関係があります。労働者のストレス対策については、厚生労働省のポータルサイト「こころの耳」などの周知を引き続き推進するとともに、従業員のメンタルヘルスにも配慮した健康経営や社員のセルフケアについて啓発を進めるなど、職域における心の健康づくりは特に重要です。

### 3) 飲酒とメンタルヘルス

アルコールと自殺の関係性は非常に高く、アルコール依存症への対応だけではなく、「つらい時にお酒を飲むことは心の健康に良くない」ことなどのお酒と心の健康づくりに関する知識の普及・啓発を進める必要があります。

### 4) 地域とのつながり

地域の人との緩やかなつきあいが自殺を防ぐと言われていています。「緩やかなつきあい」とは、気遣い合うが干渉し過ぎない関係性のことで、深すぎる人づきあいは逆に自殺のリスクになることが知られています。

人との関係性や地域とのつながりは「ソーシャルキャピタル」と呼ばれることがあります。地域の実情に応じてソーシャルキャピタルを活用した心の健康づくりを進める必要があります。

### 5) ライフステージに応じた心の健康づくり

心の健康は、年齢や社会における立場などライフステージに応じて、ストレスの高いイベントや心身の健康を保つ要素は変化していくため、一人ひとりのライフステージに応じた心の健康づくりを考える必要があります。

## 6) 学童期からの心の健康づくり

困ったときに相談するというのは、どこで相談できるか、だれに相談するか、相手は信頼できる人かなど、相談しにくいことが多いものであり、学童期から相談することの大切さを伝えていくことにより、困ったときに援助を求められるようになると考えられています。

また、人を信頼することや自己肯定感、人との関わり方などは学童期までに身につくものであり、子どもに対する周囲の大人の関わり方が重要になります。

### ライフステージにおける心の健康づくりのポイント

	学童期（周囲の関わり方）	青年期（ライフイベントへの対応）	壮年期（心と体の変化）	高齢期（心と体の変化）
睡眠	睡眠リズム確立 睡眠時間の確保 （部活・習い事）	睡眠不足への気づき などのセルフケア	睡眠の変化への 対応	睡眠の変化への 対応
ストレスへの 対処	困ったときの 相談	社会困難への対応 相談者の確保	周囲への相談	信頼できる相談者 の確保
より積極的な こころの健康 づくり	社会対処教育 金銭感覚など	健康的な生活リズム、 健康的な人間関係の 構築など	マインドフルネス・ ワークライフ・ 地域や家族との関 係づくりなど	地域における活動 身体健康の維持 など

## 【参考】

### 「健康づくりのための睡眠ガイド2023」について

対象者別（成人、こども、高齢者）の睡眠・休養の推奨事項及び睡眠・休養に係る参考情報についてまとめている。

#### 睡眠の推奨事項一覧

全体の方向性

個人差を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持する

対象者※	推奨事項
高齢者	<ul style="list-style-type: none"><li>● 長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が 8 時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。</li><li>● 食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。</li><li>● 長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす。</li></ul>
成人	<ul style="list-style-type: none"><li>● 適正な睡眠時間には個人差があるが、6 時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。</li><li>● 食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。</li><li>● 睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。</li></ul>
こども	<ul style="list-style-type: none"><li>● 小学生は 9～12 時間、中学・高校生は 8～10 時間を参考に睡眠時間を確保する。</li><li>● 朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける。</li></ul>

※生活習慣や環境要因等の影響により、身体の状態等の個人差が大きいことから、「高齢者」「成人」「こども」について特定の年齢で区切ることは適当でなく、個人の状況に応じて取組を行うことが重要であると考えられる。

（健康づくりのための睡眠ガイド2023 P7 より抜粋）

## 【具体的な取組】

### ○ 健康教育等の実施

一人ひとりのライフステージに応じた心の健康づくりについて啓発・健康教育を実施します。  
(健康福祉センター、市町村)

### ○ 質の高い十分な睡眠の確保の推進

質の高い十分な睡眠の確保について、必要性とともにその方法を普及啓発していきます。

(健康づくり支援課、千葉県自殺対策推進センター、健康福祉センター、市町村)

### ○ SOSの出し方に関する教育の推進

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）、心の健康の保持に係る教育を推進します。

(教育庁児童生徒安全課)

### ○ 児童生徒の自殺予防教育の実施

学校において、いじめや不登校など児童生徒の抱える悩みの解消を図るとともに、児童生徒が命の大切さを実感できる教育を推進します。

学校において、生徒が様々なテーマで心豊かに生きること、自分と他人の命を大切にすることを育むための体験活動等を実施します。

(教育庁学習指導課、教育庁児童生徒安全課)

### ○ 心と体調の変化の早期発見に向けた取組の推進

学校において、一人一台端末等の活用により、児童生徒の心と体調の変化を早期発見し、リスクの把握や適切な支援につながるよう努めます。

(教育庁児童生徒安全課)

### ○ 教職員等に対する普及啓発等の実施

子どもの相談を受け止める教職員等に対して、知識や技術を向上させるための各種研修会等を行います。

・教職員の丁寧な児童生徒の観察、相談しやすい環境や体制づくり等のため、教職員の研修の充実を図ります。

(教育庁児童生徒安全課、教育庁保健体育課)

・養護教諭を対象に、保健室における相談活動の知識や技術の向上を図ります。

(教育庁保健体育課)

・教職員等に対して、各地区での研修会等で、うつ病等精神疾患に対する理解を促し教育支援を図ります。

(教育庁保健体育課・市町村)

## ○ 地域との連携による居場所づくり等への支援

- すべての子どもを対象に、安心・安全な活動拠点（居場所）づくりのため、放課後や土曜日等に余裕教室等を活用し、地域住民等の参画を得て、学習やスポーツ・文化活動、交流活動等を実施するなど、放課後子供教室の取組を推進します。（教育庁生涯学習課）
- 就労等で保護者が昼間家庭にいない児童の健全育成の場である「放課後児童クラブ」の整備を推進します。（子育て支援課）
- 高齢者が尊厳を持ち、自立して暮らし続けることができるよう、地域において自分自身が孤立しないだけでなく、周りの人を孤立させないために見守りあう体制づくりや、高齢者の生活を支える取組とその担い手の養成を促進します。（高齢者福祉課）
- 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推進します。（教育庁生涯学習課）

### 【評価指標】

目標項目	計画策定時 (基準年)	中間評価時	最終目標 (評価年)
放課後子供教室の 対象学校数	173校 (H26年度)	290校 (R3年度) ※R1年度目標：225校	420校 (R6年度)
自分には良いところ があると思う児童の 増加	77.0% (H29年度)	78.7% (R4年度) ※R3年度目標：増加へ	全国平均を上回る (R9年度)
睡眠で十分に休養 をとれていない者の 割合の減少	27.0% (H29年度)	26.0% (R3年度) ※R3年度目標：20%以下	(目標項目を中間評価時 に下記に変更)
睡眠で休養がとれ ている者の増加 (20～59歳)	—	66.4% (基準年：R3年度)	75% (R14年度)
睡眠で休養がとれ ている者の増加 (60歳以上)	—	79.7% (基準年：R3年度)	90% (R14年度)



### (3) 自殺の手段に対するアクセス制限等

広報や啓発による社会資源へのアクセスを改善する取組だけではなく、自殺の手段に対するアクセス制限や責任あるメディア報道などの各種の制限を行う取組で自殺を予防します。

#### 自殺の手段へのアクセス制限

自殺の手段に近づけないようにすることは、衝動的な自殺を防ぐという意味において大きな効果があります。特定の場所のアクセス制限をすることは他の場所の自殺を増やすというのは誤解であり、自殺の衝動性が高まった際に、安全な環境が確保されていることは自殺予防につながります。

#### ◇ 危険な場所へのアクセス制限

転落防止柵の設置、人目の付かない場所への巡視、樹木整備などの危険な場所へのアクセス制限を行うことで、社会の自殺リスクを下げる取組が必要です。

#### ◇ 医薬品等の規制

危険な薬品などの自殺の手段に対するアクセス制限により、自殺リスクを下げる取組を進めます。

#### 【具体的な取組】

- 向精神薬や毒物・劇物など、取扱いに注意を要する薬品について、麻薬及び向精神薬取締法、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律や毒物及び劇物取締法など各種法令を遵守するよう周知するとともに、監視指導を実施します。

特に、若年層が入手し易い濫用等のおそれのある市販薬については、適切な販売の徹底を求めます。(薬務課)

#### ◇ メディアの報道及びインターネットへの対応

各種メディアによる自殺関連報道の方法が自殺者数に影響することは、「ウェルテル効果」と呼ばれており、責任ある報道により自殺予防に取り組むことが各メディアにも求められています。

WHO（世界保健機関）「自殺予防 メディア関係者のための手引き」より改編

責任ある報道とは

（報道の抑制）

- 1 自殺について、センセーショナルに、当然の行為のように、または問題解決法の一つであるかのように報道しない
- 2 自殺の報道を目立つところに掲載しない、過剰に、そして繰り返し報道しない
- 3 自殺や自殺未遂に用いられた手段について詳しく報道しない
- 4 自殺や自殺未遂の生じた場所について詳しく報道しない

（表現の注意）

- 5 見出しのつけかたに慎重を期する
- 6 写真や映像を用いることには、かなりの慎重を期する
- 7 著名な人の自殺を伝えるときには、特に注意をする
- 8 自殺で遺された人に対して、十分な配慮をする

（予防の取組）

- 9 社会に向けて自殺に関する啓発・教育を行うよう努める
- 10 どこに支援を求めることができるのか、情報を提供する
- 11 報道する側も、自殺から影響を受けることを知る

## ○ 報道機関に対する手引き等の周知

自殺に関する報道のあり方については、世界保健機関(WHO)から「自殺予防～メディア関係者のための手引き～」が示されており、その周知に努めます。  
(千葉県自殺対策推進センター)

## ○ インターネット上の自殺関連情報対策の推進

- ・ネット安全教室を通じ、フィルタリングソフトの普及促進、インターネット利用のモラルとマナーについて、広報啓発を実施します。
- ・自殺予告事案の通報を認知した場合は、「インターネット上の自殺予告事案への対応に関するガイドライン」に基づいて迅速、的確な対応を実施します。  
(警察本部サイバー犯罪対策課)

## 2 自殺の危機に対応する二次予防の取組

死にたいと思うほど追いこまれた状況にある人に対し、その原因となる問題へ対処するための適切な支援を行うことにより自殺の防止を図ります。

### ◇ 相談窓口の設置と自殺未遂者への支援

各種相談窓口において、様々な悩みを抱えた人の相談を受けることができる知識や技術を身に着けた人材が対応できるような体制をつくることが重要です。

また、自殺を図った人に対しては、適切な体と心のケアが必要であり継続的な支援体制を構築する必要があります。

### (1) 総合的な相談窓口等の設置

様々な悩みに対応できる総合的な相談窓口を設置することは、追い詰められた人の様々な問題を整理する上で効果的です。

ワンストップの窓口となっていない場合でも適切な相談機関へつなぐ体制を構築することで、総合的な窓口と同様の機能を持たせることが可能です。

#### 【具体的な取組】

##### ○ 総合的な相談窓口

総合的な相談窓口において、専門の相談員により電話による相談を行います。

また、若年層が相談しやすいよう、SNSによる相談を実施し、その利便性の向上も図ります。

(健康づくり支援課)

##### ○ SNSを活用した相談（中高生対象）

生徒にとって身近なコミュニケーションツールであるSNSを使った相談を実施することにより、いじめ等への早期対応や自殺等の重篤な事案を未然に防止することにつながります。

毎週火曜日、木曜日、日曜日の18時から22時までSNSを活用した相談事業『そっと悩みを相談してね中高生「SNS相談@ちば」』を実施します。

利用対象者を拡大し、利便性の向上を図ります。

(教育庁児童生徒安全課)

### ○ 相談窓口の連携強化

各種相談窓口の充実、整備を図るとともに、相談機関同士の情報共有や連携体制の強化を推進します。

(市町村、健康福祉センター、千葉県自殺対策推進センター)

### ○ 中核地域生活支援センターによる支援

児童・高齢者・障害者といった対象者種別にとらわれず、福祉全般にわたる相談に24時間365日体制で応じ、速やかに適切な機関への連絡調整を行います。

(健康福祉指導課)

### ○ ホットラインによる傾聴

・「いのちの電話」として、24時間365日体制の電話や、メールによる相談を実施します。

・若年層の自殺予防のために、電話・メール以外のSNSによる相談の実施を検討します。

(千葉いのちの電話)

### ○ 犯罪被害者等のための総合的対応窓口の設置及び効果的な活用

犯罪被害者等に関する総合的対応窓口を設置するとともに、市町村及び県の関係機関の連絡会議を行い、情報共有や意見交換等を取り入れ、効果的な施策推進を促します。

(くらし安全推進課)

### ○ 性犯罪・性暴力被害者への支援

性犯罪・性暴力被害者の方の心身の負担軽減と健康回復をサポートするため、電話相談、面接相談、医療支援、カウンセリング、法律相談等の支援を行います。

(くらし安全推進課)

### ○ 性犯罪被害相談電話（#8103）の実施

性犯罪被害者等が相談しやすい環境を整備するため、各都道府県警察の性犯罪被害相談電話につながる全国共通番号「#8103」を導入します。

(警察本部警務課)

### ○ 多国語で対応する相談窓口の設置

県内在住の外国人が安全で安心な生活を送ることができるよう、多言語による相談が可能な窓口を設置します。

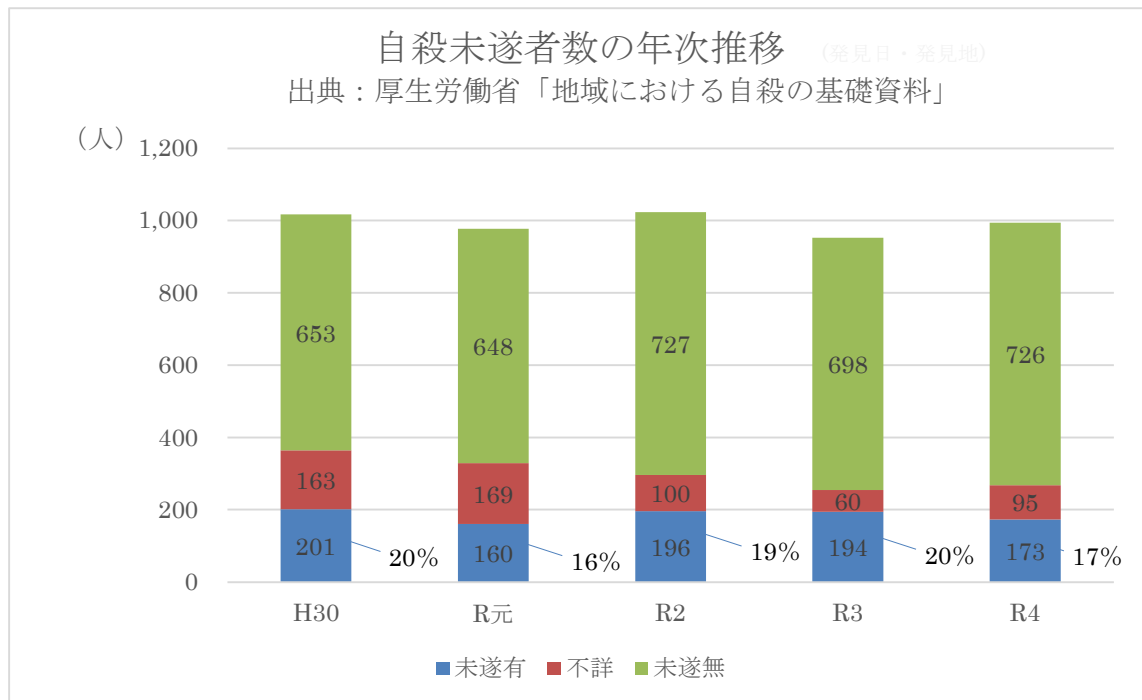
(国際課)

## (2) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

自殺を図った人に対しては、適切な身体的ケアと心理的ケアを行うとともに抱える諸問題を解決するための支援が必要になります。

### ◇ 自殺未遂者の状況

平成30～令和4年の自殺者数のうち、生前に自殺未遂歴があった者の割合は概ね2割となっています。



#### 【具体的な取組】

##### ○ 救急医療機関に搬送された自殺未遂者への支援

救急医療機関に搬送された自殺未遂者に対し、臨床心理士などが心理的ケアを行うとともに、社会復帰に向けて地域の支援機関との調整等を行います。

(健康づくり支援課)

##### ○ 千葉県総合救急災害医療センターにおける精神科医等による診察の実施

千葉県総合救急災害医療センターにおいて、自殺未遂者などに適切なケアを行うため、精神科医師による診療を行います。

(病院局経営管理課)

○ **救急医療機関から精神科救急医療等への支援**

自殺未遂者のうち、緊急に精神科医療が必要な場合は、適切な精神科医療機関につなげられるよう精神科救急医療システムを運営します。

(精神保健福祉センター)

○ **医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援**

医療機関と関係機関・関係団体が自殺未遂者への支援を連携して行います。

(健康づくり支援課、健康福祉センター、市町村)

### 3 遺された人への支援

自死遺族は心理的にも社会的にも厳しい状況に置かれていることから、自助グループでの支援を充実するとともに、県民の自死遺族への理解や支援の促進を図ることが必要です。

また、自死に限らず身近な人を失った人や様々な喪失体験に対して適切なケアが行われることが重要であり、遺された人の心理的影響を和らげるためのケアや、自助グループ等の地域における活動を支援します。

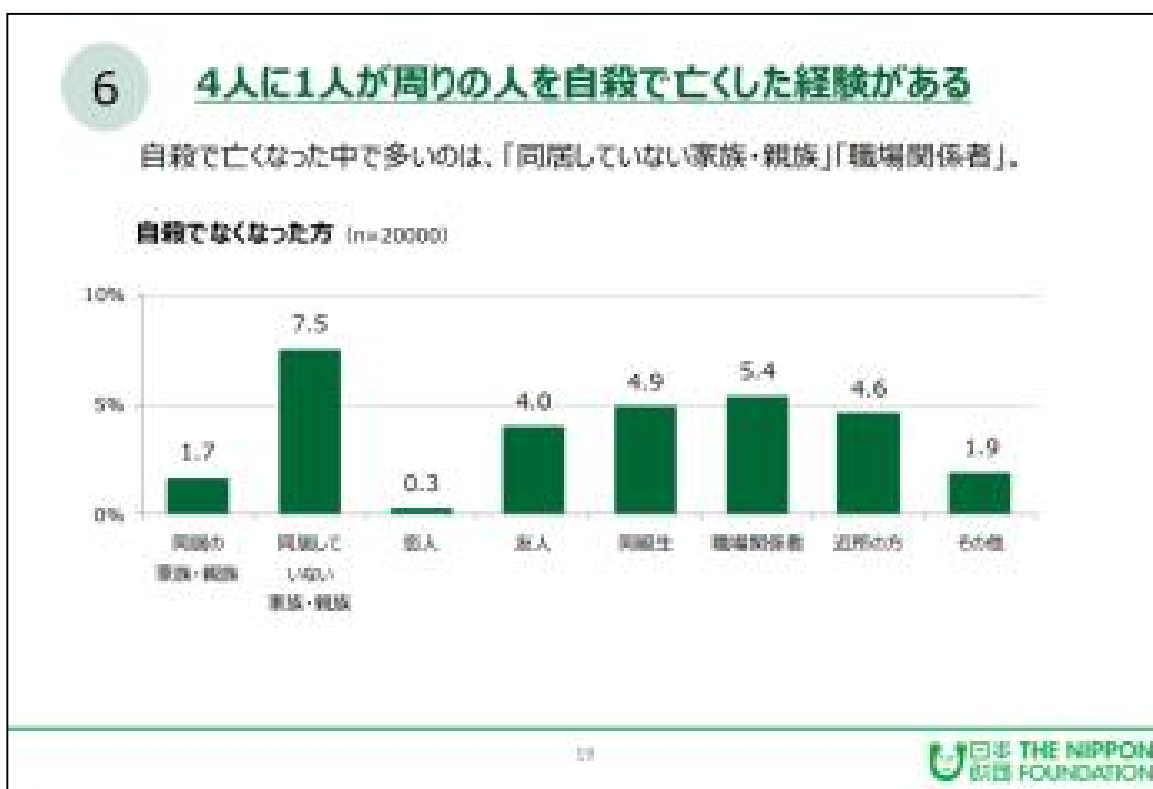
#### ◇ 遺族への心のケア

身近な人を自殺で亡くされた遺族の深い悲しみや自責の念に対して、適切な心のケアがされる環境が必要です。

#### ◇ 各種支援情報の提供

遺族に必要なものは心のケアだけではなく、各種支援情報が不足している場合も多いため、これらの情報提供の取組は遺族の支援として重要です。

支援情報の提供は、自死遺族に限らず遺された全ての人に対して必要なことです。



「第4回 自殺意識全国調査報告書」(2021年、日本財団)

## 【具体的な取組】

### ○ 遺族のための各種相談窓口等の周知

遺族のための各種相談窓口等を紹介した自死遺族向けのパンフレット等を作成し、遺族と接する機会の多い医療機関や市町村の戸籍窓口等での配布を促進します。（千葉県自殺対策推進センター、市町村）

### ○ 分かちあえる場の提供

自殺者の遺族のための自助グループ等の運営支援を行い、また、遺族の方が悲しみや苦しみを共にわかちあえる場所を提供します。（千葉県自殺対策推進センター、精神保健福祉センター、千葉いのちの電話）

### ○ 自死遺族に対する心の相談

自死遺族に対しても心の相談を行います。（千葉いのちの電話、精神保健福祉センター、健康福祉センター、市町村）

### ○ 自死遺族支援のための講座【再掲】

自死遺族支援に関する公開講座等を開催します。（千葉いのちの電話）

### ○ 遺族等に対応する公的機関の職員の資質向上

健康福祉センター、市町村、警察、消防等の遺族に接する機会の多い職員に対する遺族支援研修会を実施します。（千葉県自殺対策推進センター、精神保健福祉センター）

### ○ 遺児等への支援

- ・学校の教職員を中心に、児童相談所等の専門職種により、遺児等に関する相談体制の充実を図るよう努めます。（教育庁児童生徒安全課、児童相談所、精神保健福祉センター、健康福祉センター、市町村）
- ・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します。（教育庁児童生徒安全課）
- ・スクールカウンセラーを配置している私立小・中・高等学校に対して補助金を交付し、また、公立小・中学校と県立高校にスクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーを配置し、校内教育相談体制の充実を図ります。（学事課、教育庁児童生徒安全課）

## 【評価指標】

目標項目	計画策定時 (基準年)	中間評価時	最終目標 (評価年)
遺族に対し支援情報を提供する市町村数	3 (H28年度)	36 (R4年度)	全市町村 (R9年度)



## Ⅲ 自殺対策の一翼を担う関連施策の推進

総合的な自殺対策は、自殺対策の担当部署が事業を実施するだけでなく、自殺予防に効果的と考え得る事業を行っている関係者と一体的に進めることで、効果が高まるものです。そのためにも関係者からの自殺対策への理解を得ることは重要です。

自殺予防効果が高い事業を実施する関係機関が、自殺対策の一翼を担っているとの認識のもと関連施策が推進されるよう、県は連携の強化に取り組めます。

### ◇ 様々な自殺の要因に対する包括的な取組

社会的な要因を含む様々な原因により自殺の危険性が高まっている人に対し、社会的な支援の手を差し伸べることにより自殺を防ぐように努めます。

多くの自殺は、心や体の健康問題、経済・生活問題、家庭問題のほか様々な社会的要因が複雑に絡んで起きています。行政機関の相談窓口でも、一つの問題への対応だけではなく、複数の問題へ対応できる広い視野が必要になっており、近年、各自治体で進められているワンストップ相談窓口は、一つの窓口で複数問題を把握することができる取組となっています。

### ◇ 自殺対策の観点

社会的な取組として各分野で相談・支援体制が充実してきましたが、それぞれが単独で実施するのではなく、自殺対策の視点を持ちながらそれぞれの取組が相互に関連を持ち、効果的にまた継続して行われることが求められています。

## 1 身体 の健康問題 に対する取組

自殺の原因動機における健康問題の中で特に「身体 の健康問題」が占める割合は高く、原因動機が特定された自殺者の約 2 割に身体 の健康問題があったとされています。

これまで自殺対策は特に精神面に着目されてきましたが、身体 と精神は切り離せない問題であり、身体的なケアと心理的なケアと社会的な支援は、どの場面においても総合的な対策として実施する必要があります。

【参考】自殺の危険性が高まる代表的な身体疾患

- ・腎不全（特に、人工透析や合併症を伴うもの）
- ・悪性腫瘍（特に、診断直後、頭頸部）
- ・脊髄損傷・頭部外傷・脳血管障害（特に、後遺症が重篤なもの）
- ・神経疾患（特に、多発性硬化症、ハンチントン病）
- ・HIV/AIDS（特に、感染確定直後や AIDS 発症直後）
- ・その他の慢性疾患

自殺の危険性が高まる代表的な身体疾患は、いずれも慢性的に大きな身体的苦痛と精神的苦痛を伴うもので、適切な対応が必要です。

「自殺対策相談対応のための共通相談マニュアル集Ⅲ身体健康問題と自殺予防」

「Harris&Barraclough 1994」より

### 【具体的な取組】

#### ○ がん患者への支援

- ・がん患者について、がん相談支援センターを中心とした相談体制の周知と充実を図るとともに、国の今後の動向を踏まえ、必要に応じ専門的、精神的なケアにつなぐことができるよう体制づくりを検討します。
- ・がん診療連携拠点病院等では、がん患者の自殺リスクに対し、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確化することに努めます。また関係職種に情報共有を行う体制の構築に努めます。  
(健康づくり支援課、がん診療連携拠点病院等)

#### ○ 難病等に関する相談事業

- ・難病患者及びその家族等を対象に難病についての相談事業を実施します。  
(健康福祉センター・保健所設置市・千葉県各地域難病相談支援センター)
- ・エイズ・STD（性感染症）についての相談事業を実施します。  
(疾病対策課、健康福祉センター、保健所設置市)

#### ○ 健康相談

- 健康に関する悩みを有する方を対象に、健康相談等を実施します。  
(健康福祉センター・市町村)

## 2 精神の健康問題に対する取組

自殺の原因として精神の健康問題は重要な課題ですが、精神の健康問題のなかには、うつ病、統合失調症、アルコール依存症、その他の精神疾患など必要な支援・対応が異なる問題が複数含まれるため、精神の健康問題への取組を単なるうつ病対策として捉えず、一人ひとりの問題に適切に対処していく必要があります。

### 【具体的な取組】

#### (1) 精神保健の相談体制

- 精神保健福祉相談（心の健康相談）を実施します。  
（精神保健福祉センター、健康福祉センター、保健所設置市）
  
- 精神保健に関する相談、心の相談、育児不安等母親のメンタルヘルスの相談を行います。  
（市町村）
  
- かかりつけ医等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質向上  
かかりつけ医師等のうつ病等精神疾患へ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を向上させるため研修を実施します。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も図ります。  
（千葉県医師会、千葉県精神神経科診療所協会、千葉県自殺対策推進センター）
  
- 医療に関する患者・家族等の苦情や相談に対応し、医療機関への情報提供等を実施します。また、個人の特徴に応じた健康づくりや医療管理を行うための医療機関の「かかりつけ医制度」を推進します。  
（医療整備課）

#### (2) 精神疾患への理解促進

- 講習会、啓発物等により障害者に対する理解促進を図ります。  
（障害者福祉推進課、障害福祉事業課）
  
- 精神障害者に対し必要に応じて訪問等を行い、受療援助や社会復帰支援を行います。  
（健康福祉センター、市町村）
  
- 依存症等について、継続的に相談・支援に取り組みます。  
（精神保健福祉センター）

- 災害時のメンタルヘルスケアについては、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、災害派遣精神医療チーム（D P A T）の体制整備と人材育成の強化及び災害拠点精神科病院との連携を進めます。  
（障害者福祉推進課）

【評価指標】

目標項目	計画策定時 (基準年)	中間評価時	最終目標 (評価年)
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	15.3% (H29 年度)	16.0% (R3 年度) ※R4 年度目標：13.3%	9.4% (R14 年度)

### 3 経済・生活・就労問題に対する取組

社会変動の影響を強く受ける自殺の要因として、経済・生活・就労問題があります。これらの問題に対しては、各種支援制度がありますが制度のはざままで支援を受けられない人は危機に陥りやすく、制度間の切れ目のない支援が重要になります。

#### ◇ 税務や保険料担当部門との連携

経済生活問題については特に、税や保険料などの債権管理部門で悩みを抱えた人を把握している場合があります。自殺対策を担当する機関は部門を越えた連携を進める必要があります。

#### 【具体的な取組】

##### (1) 経済・生活・経営に関する支援

###### ○ 生活困窮者自立支援

生活困窮者に対し、自立に向けた相談支援を行い、就労支援や居住確保支援など、一人ひとりの状況に応じた包括的な支援を行います。  
(健康福祉指導課)

###### ○ ひきこもりへの支援

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・支援等を行います。  
(精神保健福祉センター)

###### ○ 生活困窮者等の生活再建に向けたセーフティネット貸付

失業等により生活に困窮している人に対し、生活再建に向けた相談を行うとともに、生活再建までの間に必要な生活費等を、無利子若しくは低金利で貸し付けることにより、生活再建を支援します。  
(県社会福祉協議会、市町村社会福祉協議会)

###### ○ 多重債務者への相談窓口の充実

消費者金融を始め、ローン及びクレジット等に関する債務者等からの苦情や相談に応じ、助言又は債務整理等への誘導を行います。  
なお、ヤミ金融にかかる相談については、警察へ情報提供します。  
(くらし安全推進課、消費者センター、市町村)

###### ○ 失業者等に対する相談事業の実施

失業者等に対して、ハローワーク等の窓口での職業相談と併せ、失業に直面した際に生じる生活上の問題に関する相談を行います。  
(千葉労働局職業安定部職業安定課、千葉県弁護士会)

## ○ 経営者に対する相談事業等の実施

・小規模事業経営支援事業費等補助金の一事業として、商工会連合会又は商工会議所が倒産のおそれのある中小企業からの相談に対応します。  
(経済政策課)

・中小企業者等が抱える様々な課題の解決を支援するため、相談窓口において、専門家及び職員による適時、適切な指導、助言を行います。  
(経営支援課)

・県制度融資（中小企業振興資金）により中小企業の資金繰り支援を行い、特にセーフティネット資金により売上減少等により経営の悪化している中小企業者に対する資金繰り支援を行います。(経営支援課)

## ○ 多様なケースに応じた女性の一時保護

児童を同伴している女性、妊婦、外国籍の女性等、様々な困難な問題を抱える女性の状況に応じた適切な一時保護を実施します。また、女性の意向を尊重しつつ、支援元の市町村や関係機関と連携しながら、就労や転宅等の支援を行います。

(児童家庭課（女性サポートセンター）)

## ○ 女性自立支援施設の効果的な活用

困難な問題を抱える女性の入所・保護、医学的・心理的な援助、自立の促進のための生活支援を女性自立支援施設への委託により実施することにより、困難な問題を抱える女性の福祉の増進を図ります。

また、女性自立支援施設の効果的な活用のため、入所に係る新たな仕組みづくりについて検討を行います。  
(児童家庭課)

## ○ 困難な問題を抱える若年女性へのアウトリーチ

夜間に繁華街等を車で巡回し、日用品や食品等を配布することにより、若年女性が気軽に立ち寄れる場を提供し、困難な問題を抱える女性を早期に把握します。  
(児童家庭課)

## ○ 困難な問題を抱える若年女性への居場所の提供

アウトリーチで把握した若年女性等が気軽に立ち寄り、自身の悩み等を話したり、同様の境遇にある他の女性たちと交流したりできる場を提供し、専門機関への相談につなげていきます。

(児童家庭課)

## ○ 県営住宅管理事業における支援

DV被害者や母子・父子世帯等、生活困窮等の困難な問題を抱える女性を含む世帯に対し、県営住宅の応募において優遇措置を行います。  
(住宅課)

## ○ 住宅セーフティネット制度による支援

住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅の登録、居住支援法人の指定を行い、ホームページ等で情報提供を行います。  
(住宅課)

## (2) 法律に関する支援

○ 県多重債務問題対策本部を中心に、多重債務に関する啓発を行い、関係機関との連携を通じて相談体制を強化するとともに無料相談会等を開催します。  
(くらし安全推進課)

○ 生活保護に関する無料法律相談を行います。  
(千葉県弁護士会)

○ クレジット・サラ金や多重債務者からの債務整理等の法律無料相談を行います。  
(千葉県弁護士会・千葉司法書士会)

○ 資力の乏しい方に無料法律相談や弁護士・司法書士費用の立替えを行います。  
(法テラス千葉)

○ 外国人を対象とした無料法律相談会を実施し、千葉労働局の協力を受け、広く労働問題・就職活動に関する相談にも対応します。  
(千葉県弁護士会)

## ○ 消費・生活・労働・法律等の相談員の資質の向上

相談窓口担当者会議等を開催し、窓口間の連携を図るとともに、研修会等を通じて、相談員の資質の向上を図ります。

(くらし安全推進課・雇用労働課・消費者センター・市町村・千葉県弁護士会・千葉司法書士会・健康づくり支援課)

## ○ 消費者被害の防止ネットワークの構築

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します。

(3) 就労に関する支援

○ 高校生及び高校中途退学者・進路未決定卒業者への支援

- ・働くことに悩みを抱えている若者が就労に向かえるように、専門相談員によるキャリアカウンセリング等、さまざまな就労支援を行います。
- ・就職を希望する高校生が一人でも多く就職できるよう、高校生の職業意識の啓発及び就職活動に係る支援を行います。
- ・高校中途退学・進路未決定卒業者が就労に向かえるように、専門的な相談等、就労のための支援を行います。

(千葉労働局職業安定部職業安定課、雇用労働課、教育庁学習指導課)

○ 若年無業者への支援

ちば地域若者サポートステーションにおいて、若年無業者等の職業的自立を支援します。(雇用労働課)

○ 女性への支援

千葉県ジョブサポートセンターにおいて、子育て中の女性等への就労支援を行います。(雇用労働課)

○ 就職氷河期世代への支援

専門相談窓口において、就職氷河期世代への就労支援を行います。(雇用労働課)



## 4 家庭問題に対する取組

介護や虐待、子育てに関する悩み、家族間の不和などは、相談をしにくいと思う気持ちから問題を抱え込みがちになるため、第三者の立場から客観的な視点で相談できる行政機関や民間団体の存在は重要です。

また、専門機関に相談に行くよう啓発を行うだけでなく、相談に行けない人に対する訪問支援も重要な取組となります。

### 【具体的な取組】

#### (1) 介護問題への対応

- 介護者を対象に日常の介護で抱えている悩み・不安等に関する相談を実施します。  
(高齢者福祉課・市町村)
- 介護支援専門員等に対する研修の実施  
要介護者等の自立支援に向けて適切なケアマネジメントを行うため、介護支援専門員を対象とした研修等を実施します。  
(高齢者福祉課)
- 高齢者虐待を防ぎ高齢者の権利利益を擁護するため、市町村職員等を対象とした研修等を実施します。  
(高齢者福祉課)

#### (2) 虐待への対応

- 地域に密着した相談・支援体制を強化するため、虐待や非行等の問題につき、児童や家庭、地域住民等からの相談に応じ、必要な助言、指導を行います。  
(児童家庭課、児童相談所)
- 児童虐待の予防及び早期発見・早期対応、児童の適切な保護及び自立支援のため、切れ目のない総合的な支援の実現に向けて体制整備を図ります。  
(児童家庭課)
- 児童虐待に迅速に対応するためには、地域におけるネットワークが重要であることから、県内市町村の「要保護児童対策地域協議会」の機能向上や設置を促進します。  
(児童家庭課)

#### (3) 子育ての悩みなどへの対応

##### ○ ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

ひとり親世帯の生活基盤の安定に資するため、各種手当、助成や貸付け等の諸制度について、対象となる世帯や必要な世帯による活用や活用促進のための相談体制を整備します。  
(児童家庭課)

##### ○ 子どもへの支援の充実

・全ての子どもに教育の機会均等が確保され、質の高い教育が受けられる環境を整備することにより、貧困の連鎖の防止を図るため、教育費の軽減や学習支援を行います。

(学事課、健康福祉指導課、児童家庭課、教育庁財務課、教育庁生涯学習課)

- ・貧困状態にある子どもやその保護者が、日常生活において心理的、社会的に孤立し、より一層困難な状況に陥ることのないよう、地域において、必要な助言や支援等を受けることができる相談支援等に係る体制の整備の充実を図ります。

(健康福祉指導課、児童家庭課、雇用労働課、教育庁生涯学習課)

- ・子どもたちの健やかな育成、安定した生活の確保や自立の促進のため、親の就労環境の整備や、子どもの就労、食・住生活の支援を行います。

(健康福祉指導課、児童家庭課、雇用労働課)

#### ○ 妊産婦への支援の充実

- ・妊娠や出産に不安や悩みを持つ妊婦への相談に応じます。  
(児童家庭課・市町村)
- ・産後うつ等の予防等を図る観点から、市町村が実施する産後ケア事業や産婦健康診査等の整備促進を図ります。
- ・妊産婦の伴走型支援を行う市町村保健師や病院助産師等に対し、研修を実施し、スキルアップを図ります。  
(児童家庭課)
- ・母子保健推進協議会において、広域的な母子保健、医療、福祉施策の効果的な推進を図ります。  
(健康福祉センター)

#### (4) 家族間の不和等への対応

- 様々な悩みを抱える女性や男性の相談ニーズを踏まえ、男女共同参画センターにおいて、電話相談とカウンセリングを中心とした総合相談事業を実施します。  
(男女共同参画課、男女共同参画センター)
- DV被害等、困難な問題を抱える女性の相談に応じ、支援を行います。  
(女性サポートセンター、健康福祉センター、市町村)
- DV被害者が自分らしい生活を取り戻せるよう法律や就職講座など、自立を支援する講座を実施します。  
(児童家庭課 (男女共同参画センター))
- 職務関係者等研修の開催
  - ・女性相談支援センターの職員や女性相談支援員(県、市町村)、女性自立支援施設の職員、民間支援団体の職員等を対象に研修会を開催し、専門的知識の習得及び資質の向上を図ります。
  - ・困難な問題を抱える女性の自立支援に必要な法的知識や就職支援のノウハウについての自立支援スキルアップ研修を行います。
  - ・困難事例への対応方法などを学ぶロールプレイを含んだ実践的な研修を行います。

(児童家庭課)

- ・ DV、児童虐待、高齢者問題、障害者問題等の相談に係り、連携する関係機関の相談員（DV相談員、母子自立支援員、婦人相談員、保健師）等の資質の向上を図るため、相談事例の対応方法について外部の専門家からの助言・指導を受けるスーパービジョンを実施します。

（男女共同参画課（男女共同参画センター））

※スーパービジョンとは、相談員、心理士、ソーシャルワーカーなどの援助職者（スーパーバイザー）が、熟練した指導者（スーパーバイザー）から助言、示唆などを受けることです。

#### （5）ヤングケアラーへの支援

##### ○ ヤングケアラーに対する支援

- ・ヤングケアラーに関する相談窓口を設置し、子どもやその家族、教職員などの関係者からの相談に応じ、支援につなげます。
- ・県内全教職員へ配付する指導資料に記載して啓発を行います。
- ・児童家庭課と児童生徒安全課で児童生徒向けの啓発資料を作成し、ヤングケアラーに関する啓発や相談窓口の周知等を行います。
- ・教職員や県・市町村職員等を対象とした研修を実施し、ヤングケアラーに関する理解を深めます。

（児童家庭課、教育庁児童生徒安全課）

#### 【評価指標】

目標項目	計画策定時 (基準年)	中間評価時	最終目標 (評価年)
〔虐待を受けた子どもや親への在宅支援〕児童家庭支援センターの設置数	7カ所 (H28年度)	11カ所 (R4年度) ※R1年度目標： 11カ所	20カ所 (R11年度)

## 5 勤務問題に対する取組

自殺で亡くなった労働者の多くが勤務関係の問題を抱えており、労働者のメンタルヘルス対策を進める必要があります。

### 【具体的な取組】

#### ○ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

・「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の周知及びメンタルヘルス対策支援センターの利用勧奨を行います。

(千葉労働局労働基準部健康安全課)

・過重労働対策として、労働者の法定労働条件を確保するため、労働基準法関係法令順守のための監督指導・個別指導等を実施します。

(千葉労働局労働基準部監督課)

・職域におけるメンタルヘルス対策を推進し、働く人々のこころの健康づくりに取り組みます。(健康づくり支援課、健康福祉センター)

#### ○ 地域における心の健康づくり推進体制の整備

・千葉県労働相談センターにおいて、県内の労働者、使用者等を対象に労働問題に関する相談事業を実施するとともに、仕事に関して強い不安やストレスを感じている県内の労働者等を対象に心の健康に関する相談事業を実施します。(雇用労働課)

・県内の労働者、使用者及び県民を対象に労働問題に関する相談事業を実施します。(千葉県弁護士会、千葉司法書士会)

#### ○ メンタルヘルス総合相談業務

精神科医やカウンセラーがメンタルヘルス対策全般についての相談に対応します。(千葉産業保健総合支援センター)

○ 産業保健関係者を対象に精神科医やカウンセラーが講義するメンタルヘルスセミナーを開催します。(千葉産業保健総合支援センター)

### ○ 長時間労働の是正

・ 全ての労働者の長時間労働を抑制するため、労働時間等の設定改善に向けた環境整備を推進します。 (千葉労働局労働基準部監督課)

・ 企業向けセミナー等の開催やポータルサイトを活用した情報発信等により、多様で柔軟な働き方の普及啓発を図るとともに、働き方改革等に取り組む中小企業に専門家を派遣するなど、その取組を支援します。 (雇用労働課)

### ○ ハラスメント防止対策

・ 企業の人事労務担当者や一般県民を対象に、ハラスメントに関する講座を開催し、関係法令や講じるべき措置等について周知啓発を図るとともに、千葉労働局や千葉県労働相談センターにおいて、ハラスメントに関する相談に応じます。

(千葉労働局雇用環境・均等室、雇用労働課)

### ○ 職場等での事後対応の促進

職場での自殺や自殺未遂の発生直後の周囲の人々に対する心理的ケアについて「職場における自殺予防と対策」の普及啓発を行います。

(千葉労働局労働基準部健康安全課)

#### 【評価指標】

目標項目	計画策定時 (基準年)	中間評価時	最終目標 (評価年)
メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	62.6% (H29年度)	67.5% (R3年度)	80% (R9年度)

## 6 学校問題に対する取組

いじめ等の未然防止や解消・改善を図るとともに、心に悩みや問題を抱える児童、生徒、学生からの相談に対して、関係機関と連携して適切に対応する必要があります。

### 【具体的な取組】

#### ○ 学校における心の健康づくり推進体制の整備

・教職員の丁寧な児童生徒の観察、相談しやすい環境や体制づくり等のため、教職員の研修の充実を図ります。

(教育庁児童生徒安全課、教育庁保健体育課)【再掲】

・スクールカウンセラーを配置している私立小・中・高等学校に対して補助金を交付し、また、公立小・中学校と県立高校にスクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーを配置し、校内教育相談体制の充実を図ります。

(学事課、教育庁児童生徒安全課)【再掲】

・各県立テクノスクールに相談箱を設置するほか、精神保健福祉士を配置するなどにより、訓練生に対する各種相談に応じ、訓練生及び指導員を対象に心の健康に関する啓発等を行います。

(産業人材課)

・県立保健医療大学、各県立看護専門学校で修学する学生の修学面・生活面・健康面等日常における様々な悩みに対して、解決の一助としての相談員を雇用し、学生の心のケアに努めます。

(医療整備課)

#### ○ いじめを苦しめた子どもの自殺予防

・全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応し、また、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きます。

(教育庁児童生徒安全課)

・子どもと親のサポートセンターで子どもや保護者の悩みに対応します。  
・公立学校管理職向けに、児童生徒のいじめ・自殺予防対策の研修を行います。

(子どもと親のサポートセンター)

#### ○ 長期休暇明けの自殺予防

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、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進します。

(教育庁児童生徒安全課)

### ○ 子どもの人権擁護

対面での相談、フリーダイヤルの電話相談のほか、地域の人権擁護委員等が手紙やメール等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」等の子どもの人権を守る取組を実施します。  
(千葉地方法務局人権擁護課)

### ○ 不登校の子どもへの支援

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ります。

(教育庁児童生徒安全課、子どもと親のサポートセンター)

### ○ スマートフォン・インターネット被害防止対策の推進

インターネットによるいじめ、非行、犯罪等から子どもたちを守るため、ネットパトロールを実施します。また、子ども・若者に身近な市町村や学校等に対して、ネットパトロールの実施を働きかけ、地域全体で見守る体制づくりを推進します。  
(県民生活・文化課)

## 7 その他の問題に対する取組

### 【具体的な取組】

#### ○ 心のバリアフリーの推進

- ・すべての人が自分らしい生き方のできる社会を実現し、差別意識や偏見をもたない“心のバリアフリー”を達成するための人権啓発の一環として、県の人権施策や相談窓口を掲載した人権啓発パンフレットを作成し、配布します。
- ・「ユニバーサル社会」を実現させるため、性的少数者等の人権に関して、講演会、研修会等を行い、重点的な啓発を実施します。
- ・LGBTなど性的少数者への対応など新たな人権問題に関する相談に的確に対応するため、県や市町村等の行政職員を対象とした研修会を実施します。
- ・子どもの人権をめぐる問題は複雑化・深刻化しており、更なる啓発が求められることから、県や市町村等の行政職員を対象とした研修会を実施します。  
(健康福祉政策課)

#### ○ 学校人権教育研究協議会の開催

県内の公立幼稚園、認定こども園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校における人権教育に関する諸問題について、研究協議を行い、人権教育の推進、充実を図ります。  
(教育庁児童生徒安全課)

#### ○ 性的マイノリティへの支援

- ・偏見や差別をなくし、性的マイノリティへの理解が深まるよう啓発を行うとともに、相談窓口の周知を図ります。  
(健康福祉政策課)
- ・性同一性障害等の子どもたちが、就学や修学に支障を来たすことがないよう、学校への啓発や教員への研修を実施するとともに相談体制の充実を推進します。  
(教育庁児童生徒安全課)

#### ○ 交通事故被害者等への支援

交通事故被害者等を支援するため、交通事故相談や交通事故被害者等に対する情報提供の充実を図り、その心情に配慮した対策を推進します。  
(くらし安全推進課)



○ 警察における総合的な犯罪被害者支援の推進

「犯罪被害者等給付金の支給等による犯罪被害者等の支援に関する法律」、「千葉県犯罪被害者等支援条例」及び「千葉県警察犯罪被害者支援基本計画に基づき、被害者の立場に立った総合的な支援活動を推進します。

(警察本部警務課)

## 第5章 計画の推進体制

### 1 各関係機関・団体等の施策の実施

計画に基づき、各関係機関・団体等がそれぞれに役割を担い、計画に掲げる施策を主体的かつ積極的に実施し、また、効率的、効果的に互いに連携協力して取り組んでいくことにより、総合的な自殺対策を推進していきます。

### 2 自殺対策連絡会議等の役割

計画に基づく施策を総合的かつ効率的に推進するため、千葉県自殺対策連絡会議を中心として、関係機関・団体等の相互の緊密な連携・協力を図るとともに、必要に応じて施策相互間の調整を図ります。

### 3 市町村における連携・協力の確保

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いることから、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、地域の実情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す。

このため、各市町村が自殺対策のネットワークを構築し、地域の実情に応じた自殺対策を推進していけるよう支援していくことが必要です。

### 4 自殺対策のPDCAサイクルの推進

千葉県自殺対策連絡会議において、本計画に基づく施策の実施状況、目標の達成状況を把握し、その効果等を評価するとともに、これを踏まえた計画の見直しを実施していきます。

# 資料編



## 評価指標一覧

目標項目	計画策定時 (基準年)	中間評価時	最終目標 (評価年)
自殺死亡率	18.6 (H26~28年平均)	16.6 (R2~4年平均)	13.0 (R6~8年平均)
自殺対策計画を策定する市町村数	19 (H28年度)	51 (R4年度)	全市町村 (R6年度)
自殺対策事業を実施する市町村数	31 (H28年度)	全市町村 (R4年度)	—
統計資料を活用して自殺対策を実施する市町村数	8 (H27年度)	全市町村 (R4年度)	—
統計資料の活用に関する自殺対策研修の開催回数	年平均1.5回 (H26~28年度)	年平均1回 (R2~4年度)	年平均2回 (R6~8年度)
悩みを抱えたときの相談先を周知する市町村数	21 (H28年度)	52 (R4年度)	全市町村 (R7年度)
放課後子供教室の対象学校数	173校 (H26年度)	290校 (R3年度)	420校 (R6年度)
自分には良いところがあると思う児童の増加	77.0% (H29年度)	78.7% (R4年度)	全国平均を上回る (R9年度)
睡眠で十分に休養をとれていない者の割合の減少	27.0% (H29年度)	26% (R3年度)	(目標項目を中間評価時に下記に変更)
睡眠で休養がとれている者の増加(20~59歳)	—	66.4% (R3年度)	75% (R14年度)
睡眠で休養がとれている者の増加(60歳以上)	—	79.7% (R3年度)	90% (R14年度)
遺族に対し支援情報を提供する市町村数	3 (H28年度)	36 (R4年度)	全市町村 (R9年度)
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	15.3% (H29年度)	16.0% (R3年度)	9.4% (R14年度)
〔虐待を受けた子どもや親への在宅支援〕児童家庭支援センターの設置数	7カ所 (H28年度)	11カ所 (R4年度)	20カ所 (R11年度)
メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	62.6% (H29年度)	67.5% (R3年度)	80% (R9年度)

市町村別自殺の概要（H30～R4 合計）

市町村名	自殺者数（人）			粗死亡率（人口10万対）			年齢調整死亡率（直接法）		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
全国	101,242	68,977	32,265	16.4	23.0	10.2	16.2	22.9	10.0
千葉県	5,061	3,394	1,667	16.0	21.6	10.5	15.9	21.6	10.4
千葉市	773	496	277	15.9	20.5	11.3	15.6	20.2	11.0
銚子市	37	22	15	12.4	15.2	9.7	11.8	14.8	9.9
市川市	372	257	115	15.2	20.7	9.5	14.9	20.7	9.4
船橋市	488	325	163	15.2	20.3	10.1	15.4	20.8	10.2
館山市	34	27	7	14.8	24.3	5.9	15.1	25.4	4.6
木更津市	134	97	37	19.8	28.4	11.0	19.7	28.8	11.2
松戸市	427	293	134	17.2	23.7	10.7	16.8	23.4	10.5
野田市	131	92	39	17.0	23.7	10.2	16.5	23.5	9.5
茂原市	81	59	22	18.2	26.9	9.8	17.7	27.0	9.2
成田市	105	72	33	15.9	21.8	10.0	16.2	22.9	10.0
佐倉市	140	86	54	16.1	20.0	12.2	16.3	20.0	12.6
東金市	57	36	21	19.7	24.8	14.5	19.2	24.3	14.1
旭市	67	46	21	20.6	28.7	12.8	20.6	28.2	13.0
習志野市	97	58	39	11.1	13.4	8.9	11.2	13.6	8.8
柏市	321	205	116	15.1	19.5	10.8	14.9	19.0	10.6
勝浦市	13	6	7	15.3	14.1	16.5	13.8	13.2	17.4
市原市	266	194	72	19.4	27.4	10.8	19.1	27.3	10.6
流山市	127	76	51	12.9	15.7	10.3	13.7	16.2	10.8
八千代市	145	96	49	14.5	19.4	9.7	14.5	19.5	9.4
我孫子市	96	55	41	14.6	17.0	12.2	14.6	17.4	12.0
鴨川市	34	23	11	20.9	29.6	13.0	19.6	27.9	13.3
鎌ヶ谷市	83	50	33	15.1	18.4	11.9	15.1	18.6	11.7
君津市	75	53	22	18.0	24.9	10.8	17.1	24.6	9.9
富津市	56	42	14	25.6	37.7	13.0	25.2	36.3	12.7
浦安市	110	70	40	13.0	16.9	9.2	13.1	17.4	9.4
四街道市	55	42	13	11.6	17.7	5.5	11.6	17.7	5.6
袖ヶ浦市	54	42	12	16.8	25.8	7.5	17.1	25.5	8.3
八街市	65	47	18	18.8	26.6	10.6	18.1	26.1	10.8
印西市	61	31	30	11.8	12.1	11.5	12.2	12.9	11.4
白井市	43	27	16	13.6	17.1	10.1	13.4	16.6	10.6
富里市	41	27	14	16.4	21.2	11.5	16.2	21.1	11.2
南房総市	48	34	14	25.7	37.9	14.4	25.8	35.9	16.5
匝瑳市	30	19	11	16.7	21.3	12.2	16.0	19.5	12.9
香取市	66	51	15	17.6	27.3	7.9	17.5	26.8	7.6
山武市	64	49	15	25.2	38.2	11.9	24.5	38.1	11.1
いすみ市	37	25	12	19.7	27.1	12.6	20.1	28.5	11.4
大網白里市	44	31	13	17.9	25.6	10.4	17.9	27.6	9.2
酒々井町	16	11	5	15.5	21.5	9.6	15.0	20.2	9.8
栄町	24	17	7	23.5	33.9	13.5	22.6	33.2	11.7
神崎町	1	1	0	3.3	6.6	0.0	3.2	5.8	0.0
多古町	15	12	3	20.7	32.9	8.4	18.4	29.2	7.0
東庄町	10	8	2	14.5	23.2	5.8	14.0	22.2	5.7
九十九里町	16	12	4	20.6	31.1	10.2	18.0	30.1	6.2
芝山町	4	3	1	11.1	16.4	5.6	10.1	16.2	4.0
横芝光町	18	12	6	15.3	20.7	10.1	15.3	20.4	10.6
一宮町	10	9	1	16.1	29.4	3.2	15.7	28.9	3.2
睦沢町	12	8	4	34.5	47.2	22.4	32.5	46.0	19.0
長生村	8	6	2	11.4	17.2	5.6	11.5	17.4	5.1
白子町	12	9	3	21.6	32.2	10.8	18.9	29.7	6.6
長柄町	4	3	1	11.7	17.3	5.9	8.9	13.9	3.7
長南町	7	3	4	17.9	15.5	20.2	19.7	14.6	25.3
大多喜町	10	7	3	22.5	32.2	13.2	21.2	30.0	13.2
御宿町	12	7	5	32.6	40.0	25.9	41.5	54.5	25.1
鋸南町	5	5	0	13.2	27.4	0.0	9.7	21.3	0.0

市町村別自殺者数の推移（H20～R4）

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	H30～ R4合計
千葉市	169	161	220	182	175	182	169	189	133	146	134	170	154	150	165	773
銚子市	15	23	14	14	17	18	16	12	13	10	13	8	7	6	3	37
市川市	100	91	84	96	82	84	91	76	83	83	68	68	73	86	77	372
船橋市	120	122	113	130	120	135	106	102	75	81	89	90	110	98	101	488
館山市	18	6	8	12	5	13	10	16	15	8	7	5	11	4	7	34
木更津市	28	39	26	32	26	22	35	31	30	19	29	22	31	23	29	134
松戸市	98	99	121	114	97	93	96	82	82	77	84	84	82	90	87	427
野田市	36	30	29	44	32	40	33	28	31	34	22	30	25	28	26	131
茂原市	23	15	12	24	19	20	20	21	23	17	15	21	13	12	20	81
成田市	23	20	23	24	17	15	16	27	17	11	21	19	21	19	25	105
佐倉市	32	42	34	46	41	25	42	41	30	21	30	30	30	21	29	140
東金市	15	19	20	13	13	12	12	13	12	17	12	8	12	12	13	57
旭市	18	15	16	15	11	12	12	12	16	9	16	9	16	12	14	67
習志野市	25	30	30	31	30	23	26	25	17	24	18	19	22	20	18	97
柏市	83	86	87	70	78	73	73	68	57	68	71	64	68	63	55	321
勝浦市	7	8	7	6	5	3	7	7	10	5	0	3	3	4	3	13
市原市	76	80	50	71	60	63	62	43	52	59	67	47	70	42	40	266
流山市	34	36	29	34	34	23	24	33	25	31	31	26	19	28	23	127
八千代市	34	37	31	44	24	35	46	31	32	30	34	27	27	25	32	145
我孫子市	25	29	33	19	31	26	17	20	27	16	16	11	24	23	22	96
鴨川市	2	8	8	7	7	7	6	8	6	1	7	6	8	6	7	34
鎌ヶ谷市	20	26	19	33	32	13	23	25	24	20	11	24	11	21	16	83
君津市	19	19	19	17	18	23	26	15	15	23	20	11	20	10	14	75
富津市	12	12	12	14	8	11	10	12	12	7	13	9	17	6	11	56
浦安市	21	39	32	35	22	21	25	23	23	18	30	20	20	19	21	110
四街道市	19	7	16	24	11	20	21	18	11	9	12	10	11	8	14	55
袖ヶ浦市	7	12	16	12	17	15	14	11	14	8	8	9	8	10	19	54
八街市	17	20	24	31	22	14	16	17	18	6	14	11	7	17	16	65
印西市	14	15	18	20	20	14	19	16	9	12	15	8	14	12	12	61
白井市	9	9	11	11	14	14	11	9	10	10	13	8	6	8	8	43
富里市	13	19	10	13	7	11	11	9	9	11	11	9	10	7	4	41
南房総市	11	9	12	12	10	8	11	14	9	6	14	13	8	7	6	48
匝瑳市	4	13	13	8	10	9	8	13	8	13	9	6	8	4	3	30
香取市	19	28	20	14	14	24	17	28	15	8	11	15	10	14	16	66
山武市	15	18	14	20	12	14	9	17	16	12	18	13	10	11	12	64
いすみ市	14	6	21	6	17	12	5	11	5	5	7	5	13	6	6	37
大網白里市	8	15	6	16	7	16	15	11	8	6	3	10	12	12	7	44
酒々井町	5	3	8	4	1	4	2	3	0	3	1	5	5	2	3	16
栄町	9	7	4	8	5	3	10	8	7	5	4	3	5	4	8	24
神崎町	1	3	0	2	0	1	0	1	2	3	0	0	0	0	1	1
多古町	6	6	7	2	4	4	4	4	1	1	5	1	4	3	2	15
東庄町	7	5	8	5	3	2	3	1	3	3	1	3	2	3	1	10
九十九里町	5	6	6	6	1	5	2	4	5	5	4	4	2	4	2	16
芝山町	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	4
横芝光町	3	6	8	2	7	3	6	3	3	2	6	5	1	1	5	18
一宮町	3	1	3	0	3	1	3	3	1	2	1	3	2	2	2	10
睦沢町	1	5	3	1	3	2	4	3	1	1	3	2	5	1	1	12
長生村	0	2	3	0	5	8	8	1	2	5	3	1	0	1	3	8
白子町	4	5	9	5	5	5	1	1	3	2	1	1	2	3	5	12
長柄町	2	4	2	3	0	0	1	1	1	1	1	0	2	1	0	4
長南町	3	1	2	4	1	3	1	1	0	5	1	2	2	1	1	7
大多喜町	0	2	1	3	3	6	1	7	3	3	2	2	2	2	2	10
御宿町	2	3	1	4	3	2	4	3	0	2	2	0	4	3	3	12
鋸南町	1	1	4	4	4	3	3	2	0	4	0	3	0	2	0	5

**自殺対策基本法**

**自殺総合対策大綱**



# 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）

## 目次

- 第一章 総則（第一条—第十一条）
- 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）
- 第三章 基本的施策（第十五条—第二十二條）
- 第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

## 附則

### 第一章 総則

#### （目的）

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

#### （基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がか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。

い。

#### （国及び地方公共団体の責務）

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

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

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

#### （事業主の責務）

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

#### （国民の責務）

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

#### （国民の理解の増進）

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

#### （自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

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

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

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

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

#### （関係者の連携協力）

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をい

い、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

## 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画

(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

## 第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

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

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

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

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師(以下この条において「精神科医」という。)の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される

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

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

#### 第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

- 2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。
  - 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
  - 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
  - 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

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

(必要な組織の整備)

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

附 則 (抄)

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

附 則 (抄) 平成27年法律第66号

(施行期日)

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

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

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

附 則 (抄) 平成28年法律第11号

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

2 (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なっている。

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

#### ＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている＞

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

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

#### ＜新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえ

## た対策の推進>

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

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

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特に、自殺者数の増加が続いている女性を含め、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親や、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者に大きな影響を与えていると考えられることや、不規則な学校生活を強いられた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のできる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとする。

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

#### <生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす>

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

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」

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

## 2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

### <様々な分野の生きる支援との連携を強化する>

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

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

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

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

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

地域共生社会の実現に向けた施策は、市町村での包括的な支援体制の整備を図ること、住民も参加する地域づくりとして展開すること、状態が深刻化する前の早期発見や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくりが重要である

ことなど、自殺対策と共通する部分が多くあり、両施策を一体的に行うことが重要である。

加えて、こうした支援のあり方は生活困窮者自立支援制度においても共通する部分が多く、自殺の背景ともなる生活困窮に対してしっかりと対応していくためには、自殺対策の相談窓口で把握した生活困窮者を自立相談支援の窓口につなぐことや、自立相談支援の窓口で把握した自殺の危険性の高い人に対して、自殺対策の相談窓口と協働して、適切な支援を行うなどの取組を引き続き進めることなど、生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組む、効果的かつ効率的に施策を展開していくことが重要である。

### <精神保健医療福祉施策との連携>

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

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

### <孤独・孤立対策との連携>

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

### <こども家庭庁との連携>

子どもの自殺者数が増加傾向を示しており、その自殺対策を強力に推進することが必要である。子どもの自殺対策を推進するには、関係府省や地方自治体、民間団体等との緊密な連携が不可欠である。そのような中、子どもまんなか社会の実現に向けて、常に子どもの視点に立って、子ども政策に強力かつ

専一に取り組む組織として、こども家庭庁の設立が令和5年4月1日に予定されていることから、こども家庭庁とも連携を図っていく必要がある。

### 3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

#### ＜対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる＞

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

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

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

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

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

#### ＜自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する＞

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

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

### 4. 実践と啓発を両輪として推進する

#### ＜自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する＞

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

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

#### ＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する＞

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

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

全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていき、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。

#### ＜マスメディアの等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ァイルや地域自殺対策の政策パッケージ等を提供するなどして、地域レベルの実践的な取組への支援を強化する。

### (1) 地域自殺実態プロファイルの作成

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

### (2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

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

### (3) 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援

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

### (4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

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

### (5) 地域自殺対策推進センターへの支援

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

### (6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

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

## 2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

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

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

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

### (1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

基本法第7条に規定する自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）において、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携して「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出し、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の浸透も含めて啓発活動を推進する。あわせて、啓発活動によって援助を求めるに至った悩みを抱えた人が必要な支援を受けられるよう、支援策を重点的に実施する。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間について、国民の約3人に2人以上が聞いたことがあるようにすることを旨とする。【厚生労働省、関係府省】

### (2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流及び心理・福祉の専門家や自殺対策に資す

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

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

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

### (3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

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

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

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

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

### (4) うつ病等についての普及啓発の推進

ライフステージ別の抑うつ状態やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発、心のサポーターの養成を通じたメンタルヘルスの正しい知識の普及を行うことにより、早期休息・早期相談・

早期受診を促進する。【厚生労働省】

### 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

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

#### (1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過を多角的に把握し、保健、医療、福祉、教育、労働等の領域における個別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・若者及び女性の自殺等についての調査

学校において、児童生徒等の自殺又は自殺の疑い

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

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

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

#### (5) コロナ禍における自殺等についての調査

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

#### (6) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明

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

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

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

#### (7) うつ病等の精神疾患の病態解明、治療法の開

## 発及び地域の継続的ケアシステムの開発につながる学際的研究

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

### （８）既存資料の利活用の促進

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

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

### （９）海外への情報発信の強化を通じた国際協力の推進

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

## ４．自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に関わる人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に関わる人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施する。また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気付き、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守ったりする、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。自殺予防週間、自殺対策強化月間における集中的な広報を含め、年間を通じて広く周知を進めることにより、

国民の約３人に１人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを旨とする。また、これら地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する。

### （１）大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

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

### （２）自殺対策の連携調整を担う人材の養成

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

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

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

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

### （４）教職員に対する普及啓発等

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、ＳＯＳの出し方を教えるだけでなく、子どもがＳＯＳを出しやすい環境を整えることの重要性を伝え、また、大人が子どものＳＯＳを察知し、それをどのように受け止めて適切な支援につなげるかなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布等により取組の支援を行う。遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、

自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】

#### **(5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上**

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

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

#### **(6) 介護支援専門員等に対する研修**

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

#### **(7) 民生委員・児童委員等への研修**

住民主体の見守り活動を支援するため、民生委員・児童委員等に対する心の健康づくりや自殺対策に関する施策についての研修を実施する。【厚生労働省】

#### **(8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上**

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

#### **(9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上**

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

#### **(10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成**

弁護士、司法書士等、多重債務問題等の法律問題に関する専門家、調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師、定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多い

ことから顧客の健康状態等の変化に気付く可能性のある理容師、児童生徒と日々接している教職員等、業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が期待される職業について、地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じ、ゲートキーパー養成の取組を促進する。【厚生労働省、関係府省】

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

【厚生労働省、文部科学省】

#### **(11) 自殺対策従事者への心のケアの推進**

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

#### **(12) 家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援**

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

#### **(13) 研修資材の開発等**

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

### **5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する**

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

### （１）職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

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

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

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

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

さらに、全ての事業所においてパワーハラスメン

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

### （２）地域における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

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

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

### （３）学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルーム等をより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置及び常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に必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る。【文部科学省】

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

【文部科学省、厚生労働省】

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

### （４）大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

大規模災害の被災者は様々なストレス要因を抱えることとなるため、孤立防止や心のケアに加えて、



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

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

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

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

## 6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

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

### (1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計

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

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

### (2) 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

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

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

【厚生労働省】

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

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

### (3) 精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

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

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

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

【厚生労働省】【再掲】

### （５）子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

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

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

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

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

### （６）うつ等のスクリーニングの実施

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

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

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

生後４か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必要な情報

提供等を行うとともに、産後うつの予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】

### （７）うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者において、例えば、依存症においては関連法令に基づく取組、借金や家族問題等との関連性も踏まえて、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、地域の医療機関を含めた保健、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



話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旨とする。【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】

【厚生労働省】

### （２）多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

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

### （３）失業者等に対する相談窓口の充実等

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

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

### （４）経営者に対する相談事業の実施等

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

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

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

### （５）法的問題解決のための情報提供の充実

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

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

### （６）危険な場所における安全確保、薬品等の規制等

自殺の多発場所における安全確保の徹底や支援情報等の掲示、鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の整備の促進等を図る。【厚生労働省、国土交通省】

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

### （７）ICTを活用した自殺対策の強化

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

「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識を浸透させることや、自殺や自殺関連事象に関する誤った社会通念から脱却し国民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力(援助希求技術)を高めるため、インターネット(スマートフォン、携帯

電話等を含む。)を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】【再掲】

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

### **(8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進**

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

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

【総務省、文部科学省、経済産業省】

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

【内閣府、文部科学省、経済産業省、総務省】

### **(9) インターネット上の自殺予告事案及び誹謗中傷への対応等**

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

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

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

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

### **(10) 介護者への支援の充実**

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

### **(11) ひきこもりの方への支援の充実**

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

### **(12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実**

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

また、児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけたときなどに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所虐待対応ダイヤル「189(いちはやく)」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と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により、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

### (15) 性的マイノリティへの支援の充実

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

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

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

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

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

### (16) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

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

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

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

#### 【再掲】

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

### (17) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

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

## 【厚生労働省】

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

### (18) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

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

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

### (19) 報道機関に対するWHOの手引き等の周知等

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

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

### (20) 自殺対策に関する国際協力の推進

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

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

## 8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

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

### (1) 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

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

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

### (2) 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実

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

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

### (3) 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉施策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を促進する。医療機関と地方公共団体が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進する。また、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者への支援に関して、生活困窮者自立支援制度における支援会議の活用など、個人情報の適正な取扱いに関する体制の整備を推進する。さらに、この連携を促

進するため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関等に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】

#### 【一部再掲】

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

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

#### （４）居場所づくりとの連動による支援

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

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

#### （５）家族等の身近な支援者に対する支援

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

また、諸外国の実証研究において、家族等の支援を受けた自殺未遂者本人の自殺関連行動や抑うつ感、自殺未遂者の家族自身の抑うつや自殺念慮が改善したとの報告があることを踏まえ、自殺未遂者の日常的な支援者としての家族や知人等、自殺未遂者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は、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺未遂後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料の普及等により、適切な事後対応を促す。【文部科学省、厚生労働省】

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

### ９．遺された人への支援を充実する

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

#### （１）遺族の自助グループ等の運営支援

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

#### （２）学校、職場等での事後対応の促進

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

#### （３）遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

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

支援策等に係る情報提供を推進する。【厚生労働省】

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

#### （４）遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

#### （５）遺児等への支援

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

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

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

### 10. 民間団体との連携を強化する

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

#### （１）民間団体の人材育成に対する支援

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

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

#### （２）地域における連携体制の確立

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

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

#### （３）民間団体の相談事業に対する支援

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

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

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

【厚生労働省】【再掲】

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

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

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

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

### 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺者数は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、小中高生の自殺者数は増えており、令和3年には小中高生の自殺者数が過去2番目の水準となった。また、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策が課題となっている。さらに、基本法に学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれていることなどから、特に若者の自殺対策を更に推進する。

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



### **(1) いじめを苦にした子どもの自殺の予防**

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

#### **【文科科学省】**

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

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

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

### **(2) 学生・生徒等への支援の充実**

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

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

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

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

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

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

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

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

高校中途退学者及び進路未決定卒業生について、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。【文科科学省、厚生労働省】

### **(3) SOSの出し方に関する教育等の推進**

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流及び心理・福祉の専門家や自殺対策に資する取組を行う関係団体との連携などを通じた児童生徒が命の大切さ・尊さを実感できる教育や、SOSの出し方に関する定期的な教育を含めた社

会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育を更に推進するとともに、自尊心や自己有用感が得られ、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】【再掲】

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけでなく、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と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はなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

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



提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

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

### （7）知人等への支援

若者は、支援機関の相談窓口ではなく、個人的なつながりで、友人等の身近な者に相談する傾向があるとされている。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】

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

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

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

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

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

### （2）職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提供や電話・メール・SNS相談を実施するとともに、各都道府県にある産業保健総合支援センターにおいて、事業者への啓発セミナー、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業場への個別訪問による若年労

働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修等を実施する。【厚生労働省】【再掲】

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

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

### （３）ハラスメント防止対策

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

さらに、全ての事業所においてパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならないという方針の明確化及びその周知・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必要な妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦といった特定妊婦等への支援の強化を図るため、関係機関の連携を促進し、特定妊婦や飛び込み出産に対する支援を進める。【厚生労働省】

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

生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつ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た取り組むための情報提供や仕組みづくり(人材育成等)を行う。

### 2. 地域における計画的な自殺対策の推進

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

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

### 3. 施策の評価及び管理

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

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

#### **4. 大綱の見直し**

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