

第2次あきる野市自殺対策推進計画

誰も自殺に追い込まれることのない
あきる野市を目指して



令和7年3月

あきる野市

【留意事項】

○用語の後ろに「※」がついているものは、同ページの下部で用語の説明を行っています。

なお、該当する用語が1番最初に掲載されているページのみ用語の説明を行っています。

はじめに



全国の自殺者数が年間3万人を超える深刻な状況を受けて制定された自殺対策基本法では、自殺を「個人の問題」から「社会の問題」として捉え、社会全体で自殺対策を推進した結果、全国の自殺者数は減少傾向にありました。しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大による生活環境の変化や雇用状況の悪化、さらには社会とのつながりの減少などが影響し、令和2年には再び自殺者数が増加に転じるという憂慮すべき事態が発生しました。

本市においては、令和2年に「あきる野市自殺対策推進計画」を策定し、「思い合い つながりあい 支えあう 笑顔あふれるまち あきる野を目指して」を基本理念に、関係機関や団体と連携しながら自殺対策を推進してまいりました。

こうした状況において、コロナ禍の自殺者の動向を踏まえて令和4年10月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」に基づき、新たに「第2次あきる野市自殺対策推進計画」を策定いたしました。

本計画では、「誰も自殺に追い込まれることのないあきる野市の実現を目指す」を基本理念とし、「高齢者の自殺対策の推進」「生活困窮者の自殺対策の推進」「勤務・経営問題に関わる自殺対策の推進」「子ども・若者の自殺対策の推進」を重点施策として自殺対策を推進していきます。

基本理念の実現に向け、地域の皆様や関係機関と連携しながら自殺対策の推進に取り組んでまいりますので、皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たりまして、貴重なご意見・ご提言をいただいた自殺対策推進協議会委員の皆様及び関係機関の皆様に心から感謝申し上げます。

令和7年3月

あきる野市長

中嶋博幸

目 次

第1章 自殺対策推進計画について.....	1
1 計画策定の経緯.....	1
（1）国の自殺対策.....	1
（2）東京都の自殺対策.....	4
（3）あきる野市の自殺対策.....	5
2 自殺に追い込まれる背景.....	6
3 計画の位置付け.....	7
4 計画の期間.....	8
5 計画の数値目標.....	8
6 SDGsに対応した計画推進.....	9
第2章 自殺をめぐる現状.....	10
1 全国や東京都の自殺の現状.....	10
（1）自殺者数の推移.....	11
（2）自殺死亡率の推移.....	12
（3）自殺者の年代別割合.....	13
2 あきる野市の自殺の現状.....	14
（1）自殺者の状況.....	14
（2）各種アンケート調査結果.....	19
3 「地域自殺実態プロファイル」における自殺の状況.....	24
第3章 これまでの取組と評価、課題.....	25
1 各事業の評価の考え方.....	25
2 あきる野市におけるこれまでの事業実績と評価.....	26
（1）数値目標と実績値.....	26
（2）基本施策ごとの事業内容と評価.....	27
3 あきる野市の自殺対策の課題.....	31
（1）自殺総合対策大綱における当面の重点施策との整合.....	31
（2）あきる野市の自殺を取り巻く現状・地域自殺実態プロファイルを踏まえた対策.....	31
（3）アンケート調査の回答を踏まえた取組.....	31
（4）これまでの事業実績と評価を踏まえた施策の見直し.....	31
第4章 自殺対策における取組.....	32
1 基本理念、基本方針.....	32
（1）基本理念.....	32
（2）計画の基本方針.....	32

2 施策の体系.....	34
3 基本施策.....	35
(1) 基本施策1 地域におけるネットワークの強化.....	35
(2) 基本施策2 自殺対策を支える人材の育成.....	36
(3) 基本施策3 市民への周知と啓発.....	38
(4) 基本施策4 自殺未遂者等への支援の充実.....	41
(5) 基本施策5 遺された人々への支援の充実.....	41
(6) 基本施策6 児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育.....	42
4 重点施策.....	44
(1) 重点施策1 高齢者の自殺対策の推進.....	44
(2) 重点施策2 生活困窮者の自殺対策の推進.....	45
(3) 重点施策3 勤務・経営問題に関わる自殺対策の推進.....	46
(4) 重点施策4 子ども・若者の自殺対策の推進.....	47
第5章 自殺対策の推進体制.....	48
1 計画の推進体制.....	48
(1) あきる野市自殺対策推進協議会.....	48
(2) あきる野市自殺対策庁内連絡会.....	48
2 計画の進行管理.....	49
3 評価項目.....	50
(1) 基本施策.....	50
(2) 重点施策.....	51
資料編.....	53
1 自殺対策基本法（平成18年10月施行）.....	53
2 自殺総合対策大綱（令和4年10月閣議決定）.....	58
3 自殺対策推進協議会の設置要綱及び委員名簿.....	83
(1) あきる野市自殺対策推進協議会設置要綱.....	83
(2) あきる野市自殺対策推進協議会委員名簿.....	85
4 自殺対策庁内連絡会の設置要領及び委員名簿.....	86
(1) あきる野市自殺対策庁内連絡会設置要領.....	86
(2) あきる野市自殺対策庁内連絡会委員名簿.....	87
5 自殺対策推進計画策定の経過.....	88
6 相談窓口一覧.....	89

第1章 自殺対策推進計画について

1 計画策定の経緯

(1) 国の自殺対策

全国の自殺者数は、平成10年以降3万人を超える状況が続き、その後も高い水準で推移していました。このような状況を受けて、国は平成18年10月に自殺対策基本法を施行し、翌年6月には、自殺対策の指針となる自殺総合対策大綱が策定され、それまで「個人の問題」とされていた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、社会全体で自殺対策が行われるようになりました。その結果、自殺者数が減少に転じることとなりました。

平成28年には「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して自殺対策基本法が改正され、自殺対策は「生きることの包括的な支援」として推進するとともに、全ての都道府県及び市町村が自殺対策計画を策定することが義務化されました。

また、自殺対策基本法の改正を踏まえ、平成29年には自殺総合対策大綱の見直しが行われ、若者の自殺対策、勤務問題による自殺対策の更なる推進が行われました。

しかしながら、令和2年には新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等により、減少を続けていた自殺者数が11年ぶりに増加に転じ、再び自殺者数が2万人を超える状況となりました。

令和4年にはコロナ禍の自殺者の動向を踏まえて、再び自殺総合対策大綱の見直しが行われ、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組強化」「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」といった強化すべき4つのポイントが掲げられました。

子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化では、SOSの出し方に関する教育、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進やこども家庭庁と連携した子ども・若者の自殺対策を推進する体制が強化されることとなりました。また、女性に対する支援の強化では、妊産婦への支援、コロナ禍における女性の雇用問題の深刻化を踏まえた女性に対する支援が強化されることとなりました。

さらに、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民のそれぞれの役割を明確化し、ネットワークを構築するなど、自殺対策の強化が図られています。

【図1：自殺総合対策大綱（概要）】

自殺総合対策大綱（令和4年10月閣議決定）（概要）

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

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等

促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

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
- ・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
- ・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
- ・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

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
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
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
4. 実践と啓発を両輪として推進する
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
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
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
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
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
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は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（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下）※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

（２）東京都の自殺対策

東京都は、自殺対策基本法の制定を受けて、平成 19 年 1 月に庁内の関係局の緊密な連携の下、自殺対策推進庁内連絡会議を設置しました。同年 7 月には保健、医療、福祉、教育、労働等の多様な分野の参加により、行政・民間等が幅広く連携して自殺対策に取り組むため、自殺総合対策東京会議を初めて開催しました。

平成 21 年 3 月には関係機関・団体の連携・協力を強化し、それぞれの役割を踏まえながら、より効果的かつ総合的に自殺対策への取組を推進することを目的とした取組方針を策定しました。

平成 25 年 11 月には自殺総合対策大綱の見直しと東京都の現状を踏まえて取組方針を改正し、自殺の事前予防（一次予防）、危機対応（二次予防）、事後対応（三次予防）の段階ごとに対策を進めてきました。

さらに、平成 28 年の自殺対策基本法の改正で、都道府県に自殺対策計画の策定が義務付けられたことを受け、平成 30 年 6 月に関係機関・団体との連携・協力の強化を図り、総合的・効果的な自殺対策をより一層進めていくことを目的とした東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～（以下「サポートプラン」という。）を策定しました。

その後、令和 4 年 10 月に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定されたことを踏まえて、翌年 3 月にサポートプラン（第 2 次）を策定し、「自殺未遂者への継続的な支援」「早期に適切な支援窓口につなげる取組」「働き盛りの方々の自殺防止」「困難を抱える女性への支援」「若年層の自殺防止」「遺された方への支援」を重点項目として位置付けた上で、総合的な自殺対策に取り組んでいます。

（３）あきる野市の自殺対策

本市では、平成 30 年から令和 9 年までの 10 年間を計画期間としたあきる野市健康増進計画「めざせ健康あきる野 21（第二次）」に基づき、地域における健康づくり事業の中で「こころの健康」の取組を進めることで、市民の自殺対策を推進してきました。

また、平成 31 年 2 月に関係団体等で組織するあきる野市自殺対策推進協議会を設置するとともに、令和元年 6 月には庁内の関係部署の連携の下、あきる野市自殺対策庁内連絡会を設置し、翌年 3 月にあきる野市自殺対策推進計画（以下、「前計画」という。）を策定しました。

前計画では、基本理念を「思いあい つながりあい 支えあう 笑顔あふれるまち あきる野を目指して」とし、「人と人のつながり」を生かすことで、地域全体の自殺対策を総合的に推進してきました。

この度、前計画の計画期間が満了を迎えることから、国や東京都の考え方を踏まえた上で新たな自殺対策計画である第 2 次あきる野市自殺対策推進計画（以下「本計画」という。）を策定しました。

2 自殺に追い込まれる背景

自殺総合対策大綱では、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」とされています。

図2は、NPO法人ライフリンクが行った自殺実態調査からみえる自殺の危機経路を示しています。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等、様々な要因が複雑に関係していることが分かります。

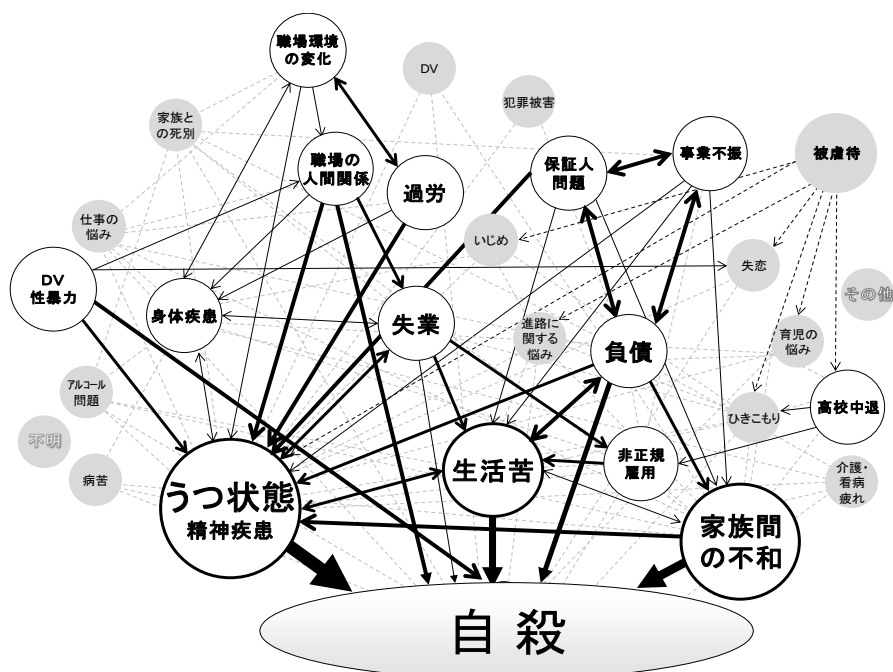
また、自殺は、「平均4つの要因（問題）」が連鎖する中で起きていることが指摘されています。

これらの要因から、自殺に追い込まれるという状態は、誰にでも起こりうる危機であることが分かります。

自分は自殺と関係がないと考えがちですが、実際は自分や家族、友人等周りの人が当事者になる可能性があります。

自殺対策を進める上で、市民一人ひとりが、「自殺は誰にも起こりうる身近な問題であること」を認識する必要があります。

【図2：自殺の危機経路】



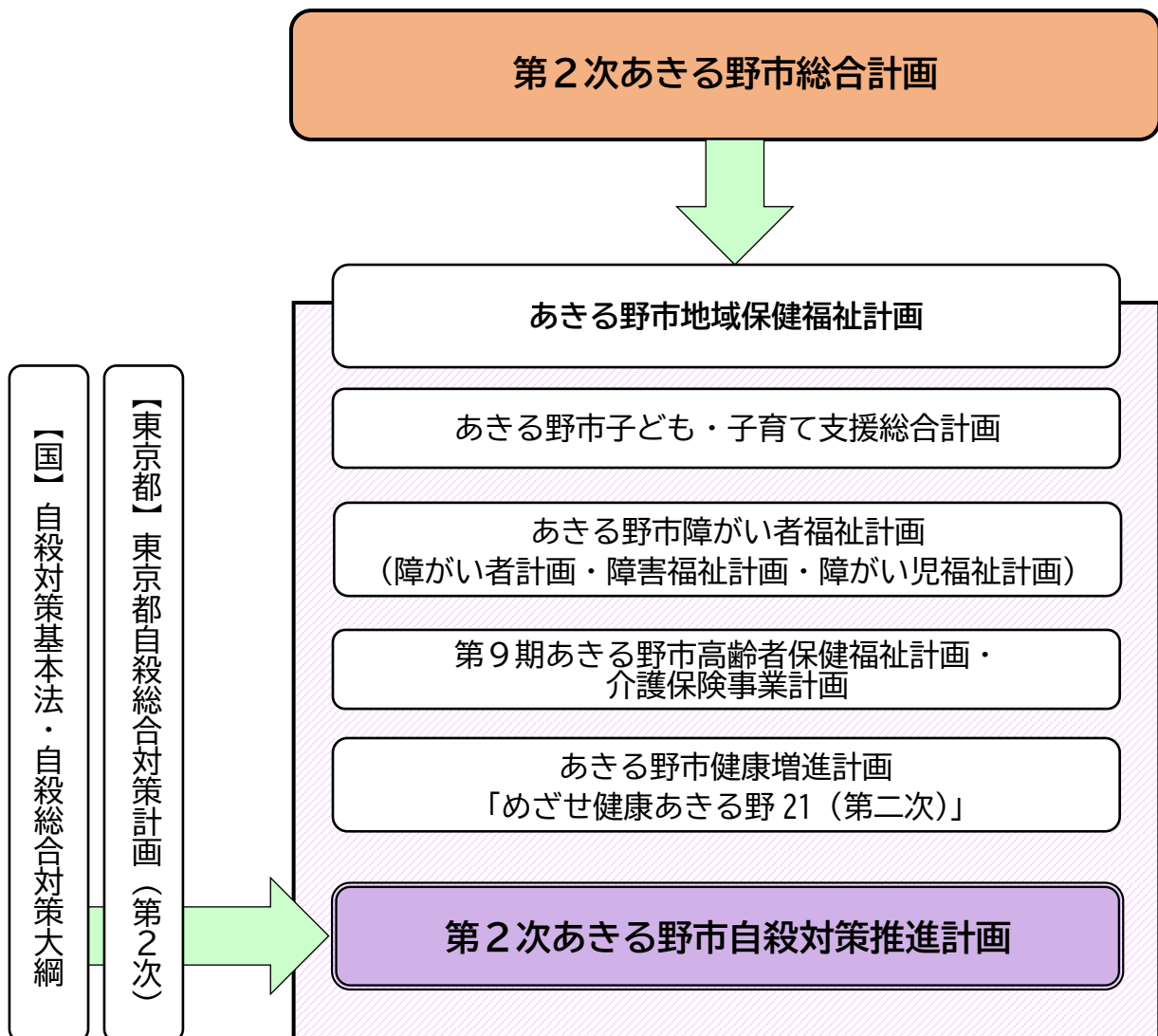
出典：NPO法人ライフリンク「自殺実態白書 2013【第一版】」

3 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」であり、自殺総合対策大綱及びサポートプラン（第2次）の趣旨を踏まえて作成し、本市の自殺対策を推進するための基本理念や施策を定めたものです。

また、第2次あきる野市総合計画及びあきる野市地域保健福祉計画を上位計画とするとともに、あきる野市子ども・子育て支援総合計画、あきる野市障がい者福祉計画、第9期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、あきる野市健康増進計画「めざせ健康あきる野 21（第二次）」の関連計画との整合性を図りながら推進します。

【図3：計画の位置付け】



4 計画の期間

本計画期間は、令和7年度から令和11年度までの5年間とします。

令和11年度中に計画の見直しを図り、第3次の計画につなげますが、計画期間中に関連法などの改正や社会情勢の大きな変化があった場合には、必要に応じて見直しを行います。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
国	自殺総合対策大綱			自殺総合対策大綱							
都	東京都自殺総合対策計画（第2次）				東京都自殺総合対策計画（第2次）						
市	あきる野市自殺対策推進計画	あきる野市自殺対策推進計画					第2次あきる野市自殺対策推進計画				

5 計画の数値目標

国は、平成27年の自殺死亡率18.5から30%以上減少させ、令和8年までに13.0以下とすることを目標としています。

東京都でも同様に、平成27年の自殺死亡率17.4から30%以上減少させ、令和8年までに12.2以下に、また、自殺者数を1,600人以下にすることを目標としています。

このような国や東京都の方針を踏まえつつ、本計画の数値目標を以下のとおり設定します。

あきる野市の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）

平成25年から平成29年までの
5年間平均

18.6

30%以上減少

令和6年から令和10年までの
5年間平均

13.0 以下

6 SDGsに対応した計画推進

SDGs（エス・ディー・ジーズ＝持続可能な開発目標）とは、「2030年までに私たちの社会をもっとよくしていく」ことを目指して、平成27年9月の国連サミットで採択された国際目標、行動計画のことで、17の大きな目標と169のターゲットから構成されています。第2次あきる野市総合計画では、持続可能なまちづくりの実現に向けた取組を進め、市の施策展開を通じて、我が国におけるSDGsの推進に取り組むとしています。

本計画においても、SDGsの17の目標のうち、主に以下の11の目標達成に向けて、各事業を推進していきます。

	【目標1】 貧困をなくそう あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる
	【目標2】 飢餓をゼロに 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する
	【目標3】 すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
	【目標4】 質の高い教育をみんなに すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する
	【目標5】 ジェンダー平等を実現しよう ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う
	【目標8】 働きがいも経済成長も 包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する
	【目標9】 産業と技術革新の基盤をつくろう 強靱（レジリエント）なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る
	【目標10】 人や国の不平等をなくそう 各国内及び各国間の不平等を是正する
	【目標11】 住み続けられるまちづくりを 包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する
	【目標16】 平和と公正をすべての人に 持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する
	【目標17】 パートナリシップで目標を達成しよう 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

第2章 自殺をめぐる現状

Ⅰ 全国や東京都の自殺の現状

自殺に関する統計データには、主に厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類があります。

本計画では、この2つの統計を活用し、自殺者の傾向を示しています。

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「人口動態統計」は、日本における日本人を対象としています。
- ・警察庁「自殺統計」は、総人口（日本における外国人を含む）を対象としています。

■事務手続き上（訂正報告）の違い

- ・人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれかで不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から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。
- ・自殺統計は、捜査等により自殺であると判明した時点で自殺統計原票を作成し、計上しています。

■確定時期の違い

- ・人口動態統計は、国、県は翌年9月頃、市町村は翌々年2月頃に確定します。
- ・自殺統計は、国、県、市町村ともに翌年4月頃に確定します。

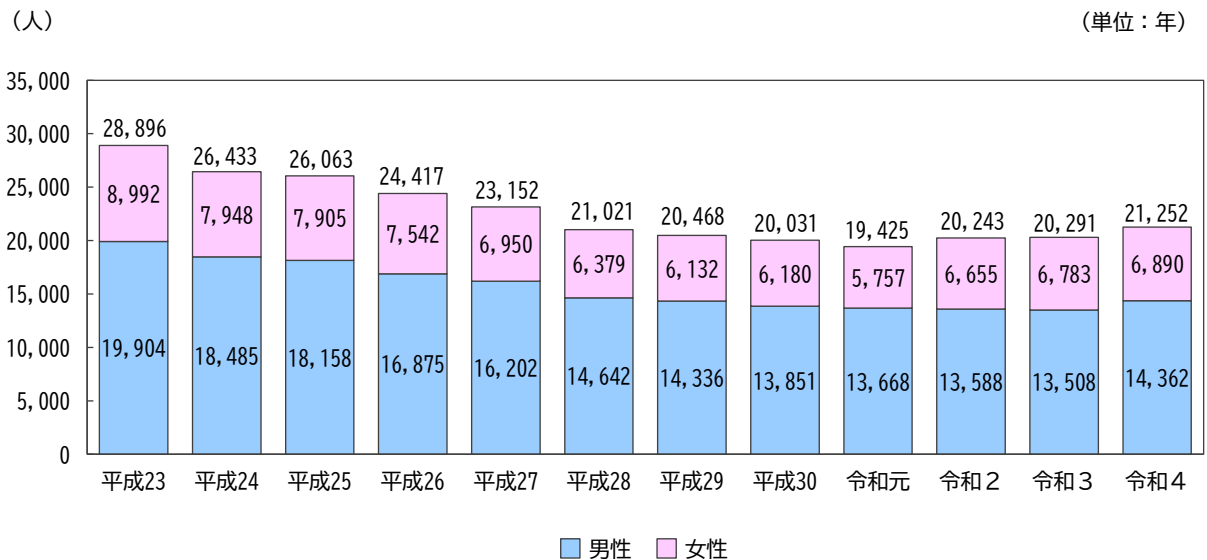
<統計データの留意点>

- 「％」は、それぞれの割合を小数点第2位で四捨五入して算出しているため、全ての割合を合計しても100%にならないことがあります。
- 自殺統計には、「職業別」「原因・動機別」といった項目がありますが、人口動態統計にはありません。そのため、原則として、自殺者数や自殺死亡率を分析する場合には人口動態統計を、職業や原因・動機などの項目ごとに分析する場合には自殺統計を用いています。
- 特に区域の表記のない図表については、本市の状況を表しています。

（１）自殺者数の推移

全国の自殺者数は、令和元年には 19,425 人にまで減少しましたが、令和２年以降は増加に転じ、令和４年では 21,252 人となっています。

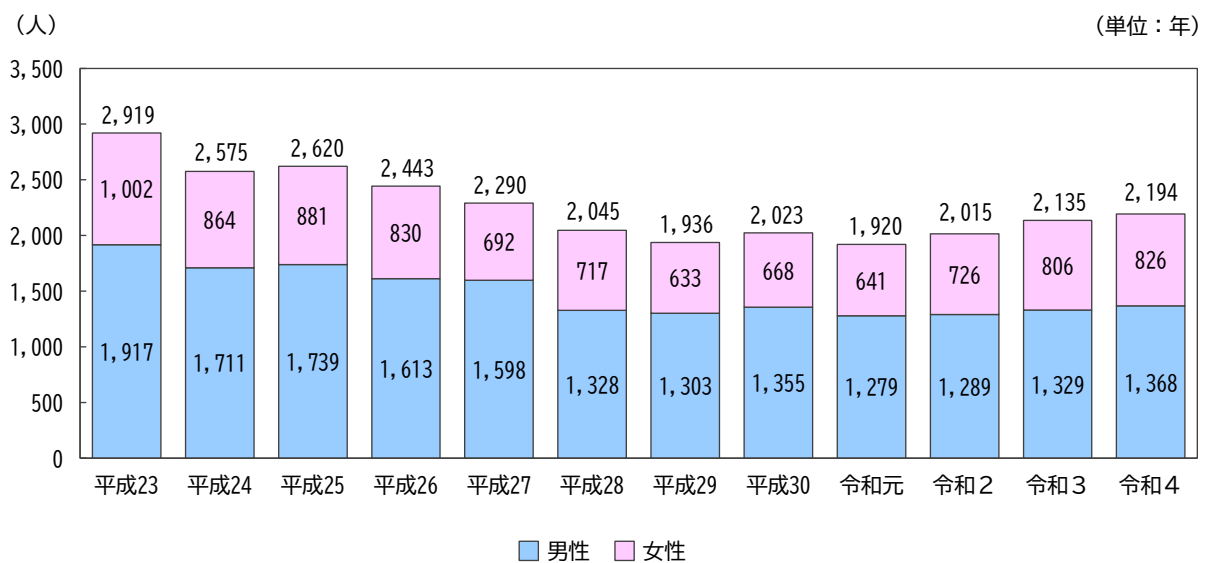
【図４：自殺者数の推移（全国）（平成 23 年～令和 4 年）】



出典：厚生労働省「人口動態統計」

東京都の自殺者数は、令和元年には 1,920 人にまで減少しましたが、令和２年以降は増加に転じ、令和４年では 2,194 人となっています。

【図５：自殺者数の推移（東京都）（平成 23 年～令和 4 年）】



出典：厚生労働省「人口動態統計」

（２）自殺死亡率の推移

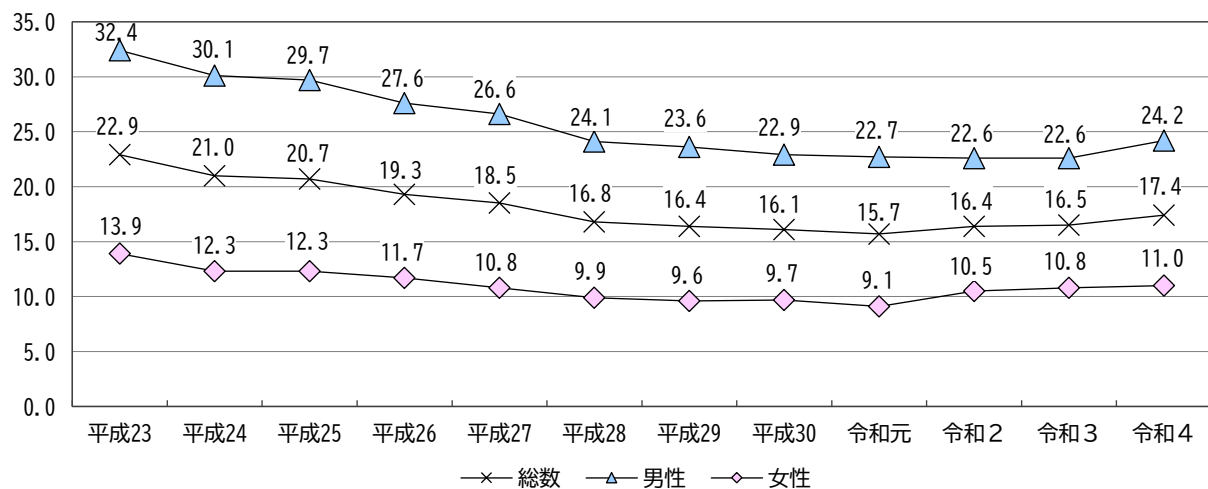
全国の自殺死亡率は、総数では令和元年には 15.7 にまで減少しましたが、令和 2 年以降は増加に転じ、令和 4 年では 17.4 となっています。

また、令和 4 年の男性の自殺死亡率は、女性の 2.2 倍となっています。

【図 6：自殺死亡率の推移（全国）（平成 23 年～令和 4 年）】

（人口 10 万対）

（単位：年）



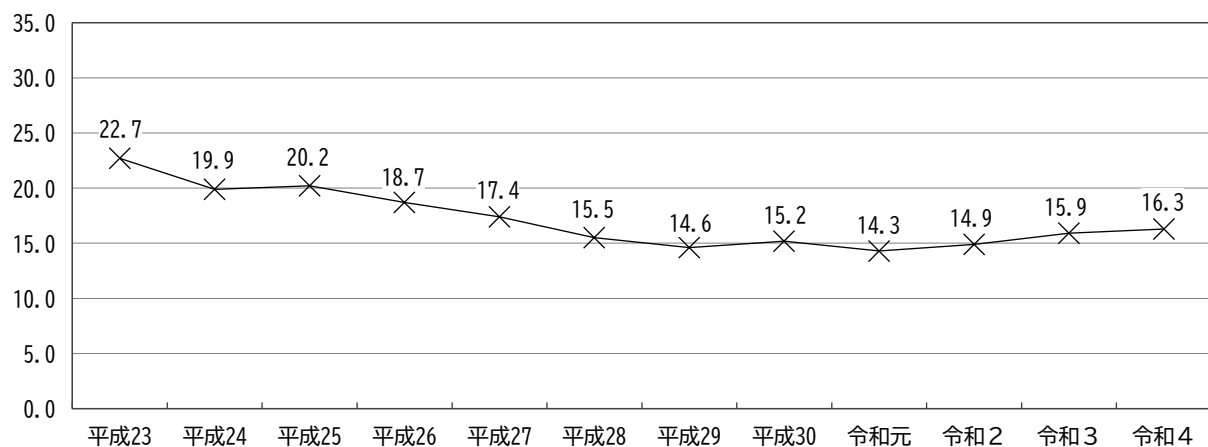
出典：厚生労働省「人口動態統計」

東京都の自殺死亡率は、令和元年には 14.3 にまで減少しましたが、令和 2 年以降は増加に転じ、令和 4 年では 16.3 となっています。

【図 7：自殺死亡率の推移（東京都）（平成 23 年～令和 4 年）】

（人口 10 万対）

（単位：年）



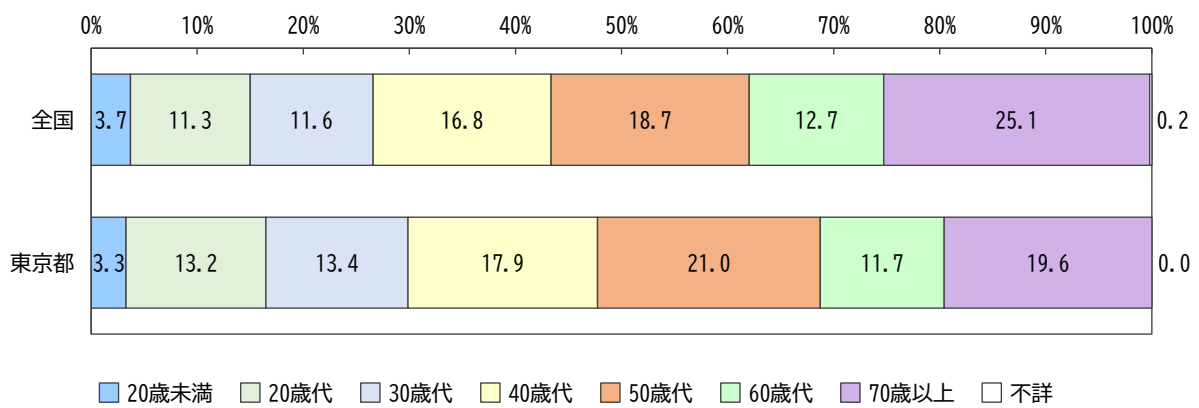
出典：厚生労働省「人口動態統計」

（３）自殺者の年代別割合

平成 30 年から令和 5 年までの自殺者数を年齢別にみると、全国では「70 歳以上」が 25.1%と最も多くなっていますが、東京都では「50 歳代」が 21.0%と最も多くなっています。

また、東京都では「20 歳代」が 13.2%と全国と比較して 1.9 ポイント多くなっています。

【図 8：年代別の自殺割合（平成 30 年～令和 5 年）（全国、東京都）】



出典：警察庁「自殺統計」

2 あきる野市の自殺の現状

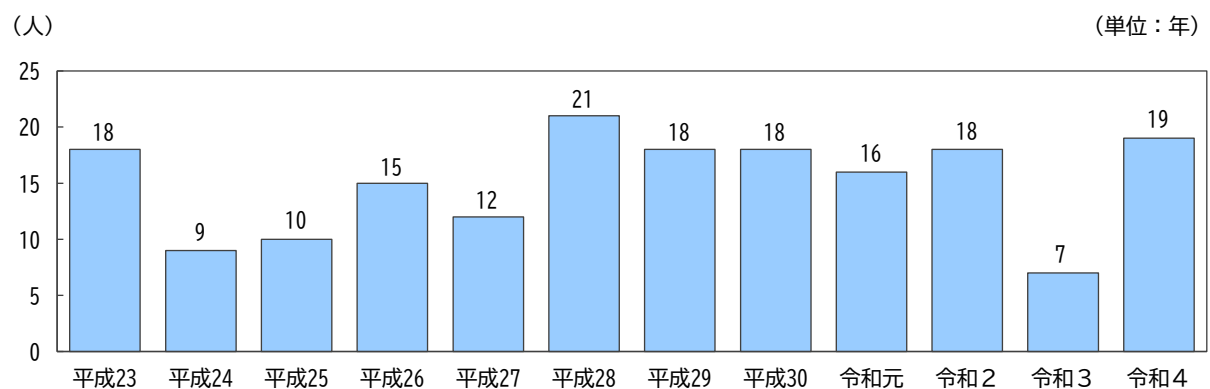
(1) 自殺者の状況

① 自殺者数の推移

平成 23 年以降の本市の自殺者数の推移をみると、令和 3 年は 7 人に減少していますが、令和 4 年は増加し、19 人となっています。

また、平成 30 年から令和 4 年までの 5 年間の平均は 15.6 人となっています。

【図 9：自殺者数の推移（平成 23 年～令和 4 年）】



出典：厚生労働省「人口動態統計」

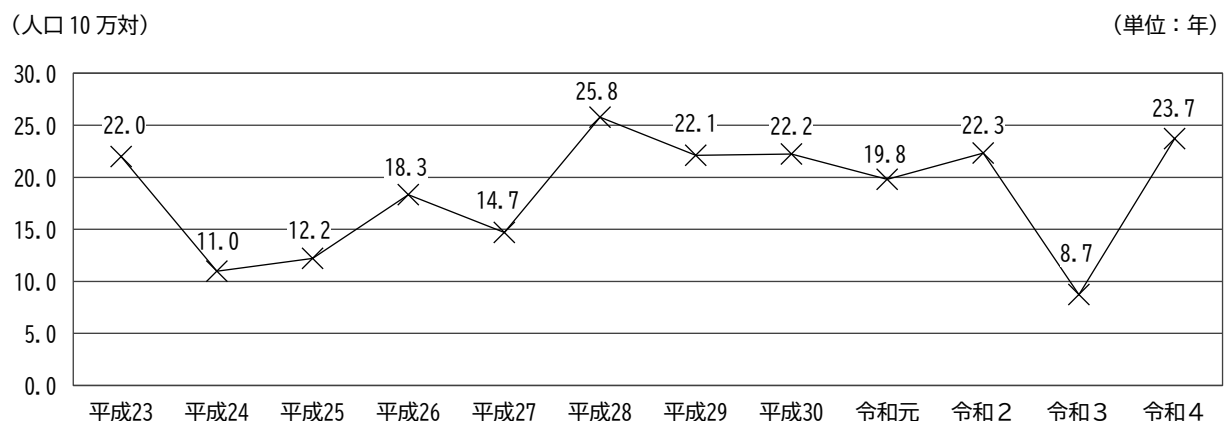
② 自殺死亡率の推移

平成 23 年以降の本市の自殺死亡率の推移をみると、令和 3 年は 8.7 に減少しましたが、令和 4 年は増加し、23.7 となっています。

また、平成 30 年から令和 4 年まで 5 年間の平均は 19.3 となっています。

全国（図 6）及び東京都（図 7）と比較すると、令和 3 年では 5 年ぶりに全国及び東京都の値を下回りましたが、令和 4 年では再び上回っています。

【図 10：自殺死亡率の推移（平成 23 年～令和 4 年）】



出典：厚生労働省「人口動態統計」

③ 主要死因に占める自殺の状況

令和4年における全死亡者 1,099 人を主要死因別でみると、「自殺」は8番目で、死亡割合は1.7%となっています。

【表1：主要死因（令和4年）】

上位 区分	死因	死亡数（人）	死亡割合（％）
1	悪性新生物	235	21.4
2	心疾患	147	13.4
2	老衰	147	13.4
4	脳血管疾患	98	8.9
5	肺炎	63	5.7
6	神経系の疾患	39	3.5
7	不慮の事故	38	3.5
8	自殺	19	1.7
9	精神及び行動の障害	17	1.5
—	その他の全死因	296	27.0
総数	—	1,099	100.0

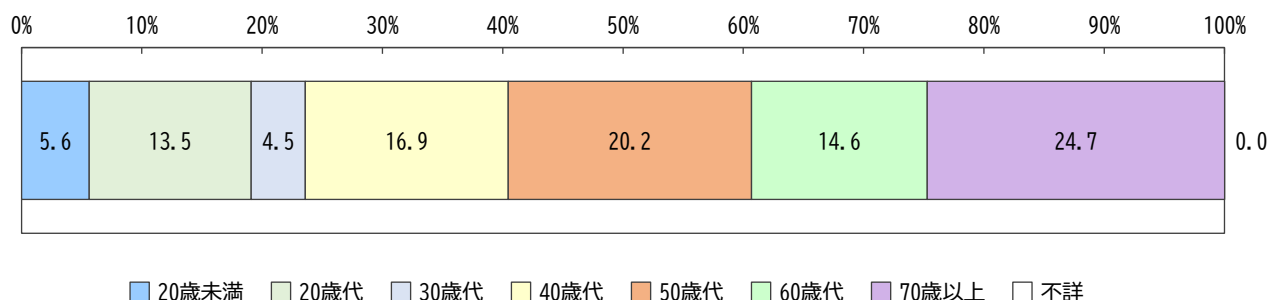
出典：東京都「人口動態統計」

④ 自殺者の年代別割合

平成30年から令和5年までの自殺者を年代別でみると、「70歳以上」が24.7%と最も多く、次いで「50歳代」が20.2%、「40歳代」が16.9%となっています。

全国及び東京都（図8）と比較すると、「20歳未満」「20歳代」「60歳代」が多くなっています。

【図11：年代別の自殺割合（平成30年～令和5年）】

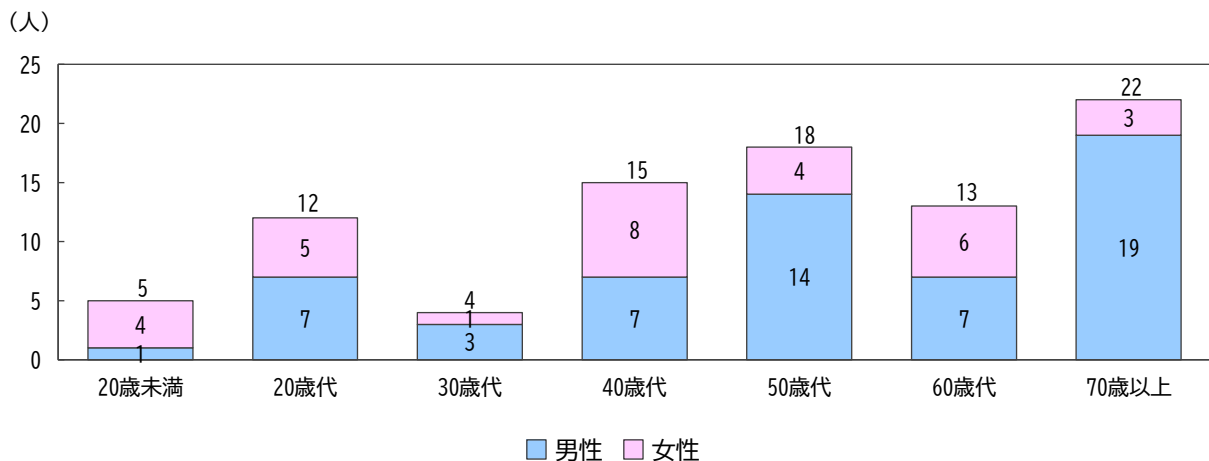


出典：警察庁「自殺統計」

⑤ 男女別・年代別の自殺者数

平成 30 年から令和 5 年までの自殺者数を男女別・年代別にみると、男性では「70 歳以上」が 19 人と最も多く、次いで「50 歳代」が 14 人となっています。女性では「40 歳代」が 8 人と最も多く、次いで「60 歳代」が 6 人となっています。

【図 12：男女別・年代別自殺者数（平成 30 年～令和 5 年）】



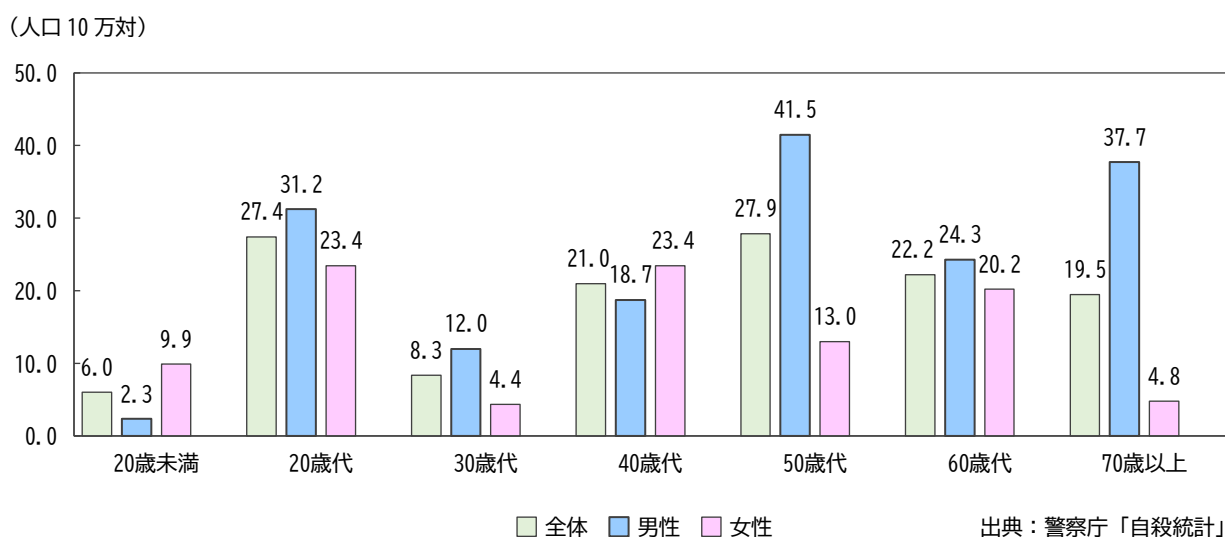
出典：警察庁「自殺統計」

⑥ 男女別・年代別の自殺死亡率

平成 30 年から令和 5 年までの自殺死亡率は、「50 歳代」が 27.9 と最も多く、次いで「20 歳代」が 27.4、「60 歳代」が 22.2 となっています。

男女別にみると、男性では「50 歳代」が 41.5 と最も多く、次いで「70 歳代」が 37.7、「20 歳代」が 31.2 となっており、女性では「20 歳代」「40 歳代」がともに 23.4 と最も多く、次いで「60 歳代」が 20.2 となっています。

【図 13：男女別・年代別の自殺死亡率（平成 30 年～令和 5 年の平均）】



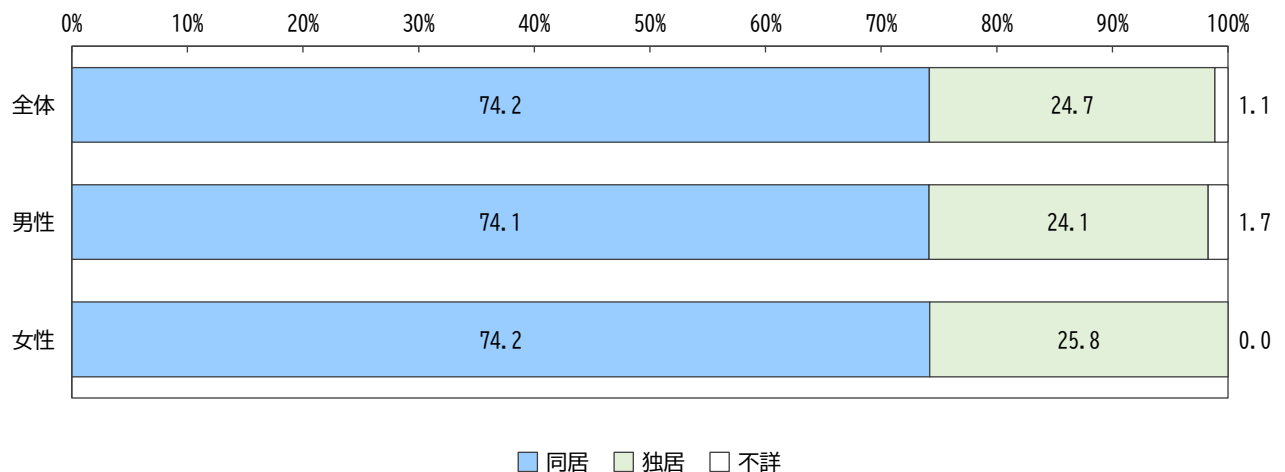
出典：警察庁「自殺統計」

⑦ 自殺者の同居・独居の状況

平成 30 年から令和 5 年までの同居・独居自殺者数は、全体では「同居」が 74.2%、「独居」が 24.7%となっています。

また、男性、女性ともに同様の傾向となっています。

【図 14：同居・独居別自殺者数（平成 30 年～令和 5 年の平均）】



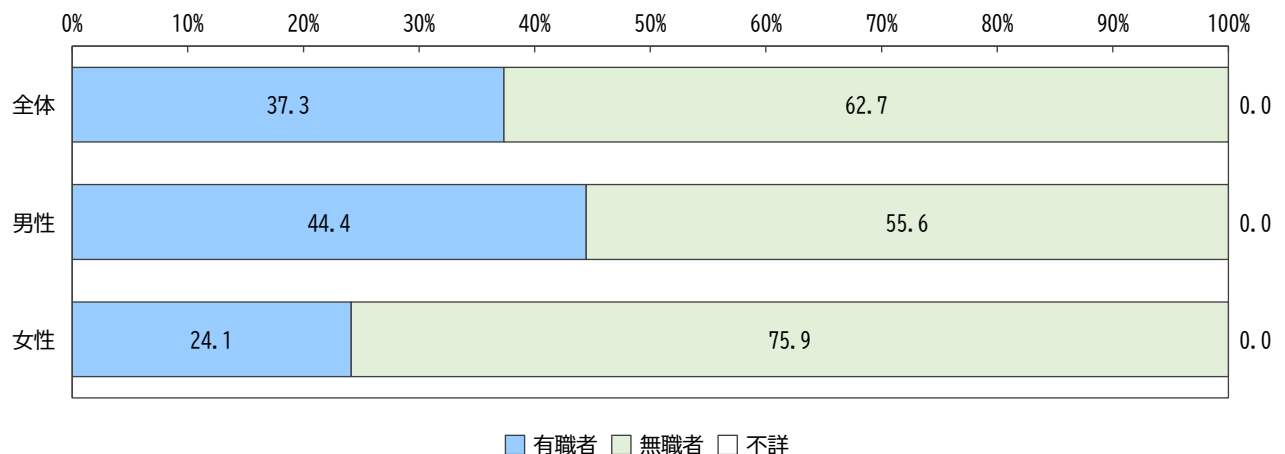
出典：警察庁「自殺統計」

⑧ 自殺者の職業別状況

平成 30 年から令和 5 年まで（令和 3 年を除く）の自殺者の職業別状況は、全体では「有職者」が 37.3%、「無職者」が 62.7%となっています。

男女別にみると、女性では「有職者」が 24.1%となっていますが、男性では 44.4%と女性と比較して多くなっています。

【図 15：自殺者の職業別状況（平成 30 年～令和 5 年の平均）（令和 3 年を除く）】



※令和 3 年はデータが公表されていないため集計の対象外。

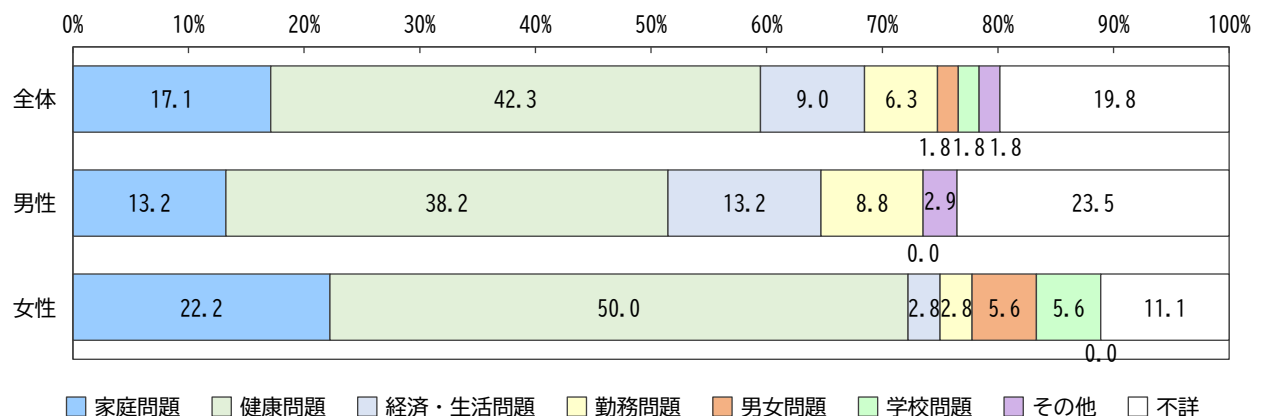
出典：警察庁「自殺統計」

⑨ 自殺の原因・動機

平成 30 年から令和 5 年まで（令和 3 年を除く）の自殺の原因・動機については、全体では「健康問題」が 42.3%と最も多く、次いで「家庭問題」が 17.1%、「経済・生活問題」が 9.0%となっています。

男女別にみると、男性では「経済・生活問題」「勤務問題」が女性と比較して多くなっていますが、女性では「家庭問題」「健康問題」が男性と比較して多くなっています。

【図 16：自殺の原因・動機（平成 30 年～令和 5 年の平均）（令和 3 年を除く）】



※令和 3 年はデータが公表されていないため集計の対象外。

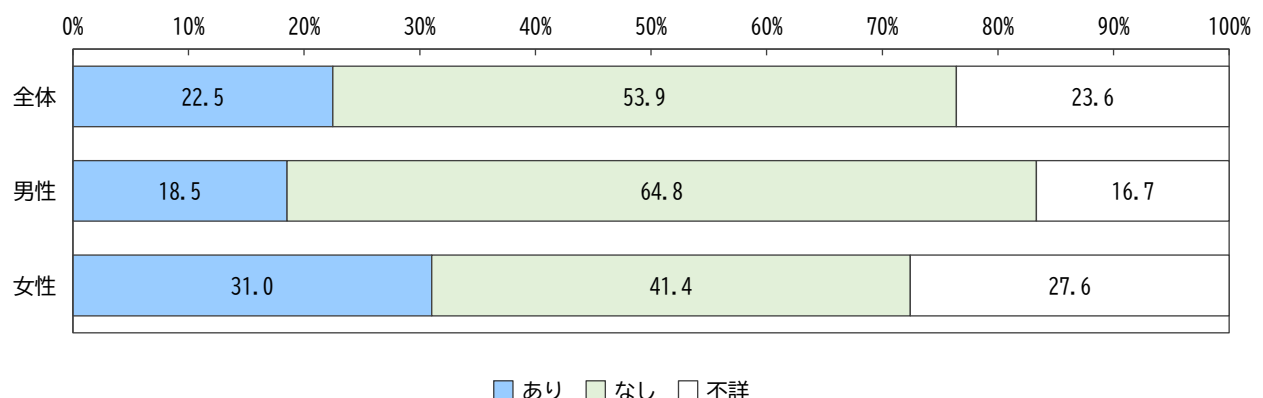
出典：警察庁「自殺統計」

⑩ 自殺者の過去の自殺未遂歴の有無

平成 30 年から令和 5 年まで（令和 3 年を除く）の自殺未遂歴の有無については、全体では「あり」が 22.5%、「なし」が 53.9%となっています。

男女別にみると、女性では「あり」が 31.0%と男性と比較して多くなっています。

【図 17：自殺者の過去の自殺未遂歴の有無（平成 30 年～令和 5 年の平均）（令和 3 年を除く）】



※令和 3 年はデータが公表されていないため集計の対象外。

出典：警察庁「自殺統計」

（２）各種アンケート調査結果

市民の心身の健康や生活の状況と市民ニーズの把握のため、アンケート調査を行いました。

近年実施した調査のうち、自殺に追い込まれる要因に関連があると考えられる調査結果は以下のとおりです。

① 市民アンケート調査（令和４年度）

市民アンケート調査は、市で行っている事務、事業の満足度や重要と感じていることを把握し、市政に反映することを目的に 18 歳以上の市民を対象に実施したものです。その中で、「ワーク・ライフ・バランス＝仕事と生活の調和※¹」に関する状況は、以下の結果となっています。

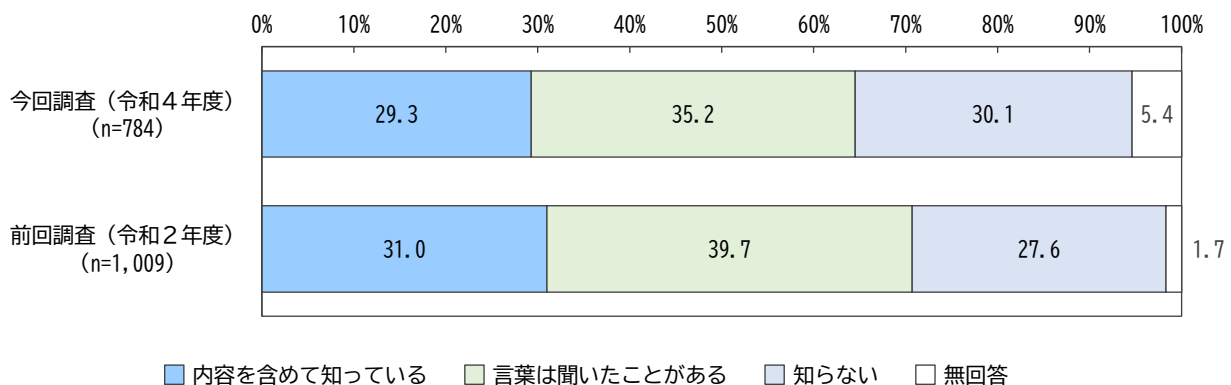
〔ワーク・ライフ・バランス＝仕事と生活の調和〕

職場の環境や労働時間は自殺と関連性が高く、職場の環境が悪化することで自殺のリスクも高まるとされています。そのため、国では仕事と生活の調和を図る「ワーク・ライフ・バランス」の実現に向けた取組が行われており、取組を更に推進するため、地域で「ワーク・ライフ・バランス」について認知する必要があります。

市民アンケートにおける「ワーク・ライフ・バランス＝仕事と生活の調和」という言葉の認知度については、全体では「内容を含めて知っている」が 29.3%、「言葉は聞いたことがある」が 35.2%、「知らない」が 30.1%となっています。

前回調査と比較すると、「内容を含めて知っている」が 1.7 ポイント、「言葉は聞いたことがある」が 4.5 ポイント減少しています。

【図 18：ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）への認知度】



※¹ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）：老若男女誰もが、仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発など、様々な活動について、自ら希望するバランスで展開できる状態のこと。

② 子育て支援ニーズ調査（令和5年度）

子育て支援ニーズ調査は、子ども・子育て支援総合計画を策定するに当たり、市民の子ども・子育てに関する生活実態や意見・要望を把握することを目的に、就学前児童の保護者及び小学校1年生から6年生までの児童の保護者を対象に実施したものです。その中で、子育ての不安や負担、子育ての相談先の有無、悩みや不安に思うことができた時の相談先に関する状況は、以下の結果となっています。

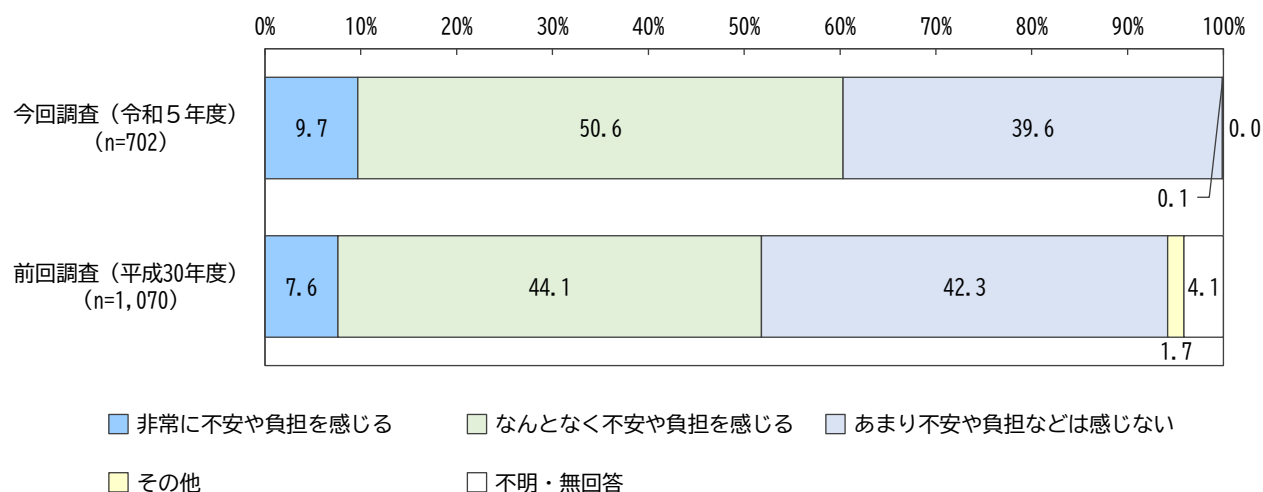
〔子育てに関する不安や負担〕

子育てに悩みを抱えることで、うつ状態につながる可能性があり、自殺のリスクが高まるとされています。

子育てに関する不安や負担の有無については、「非常に不安や負担を感じる」が9.7%、「なんとなく不安や負担を感じる」が50.6%、「あまり不安や負担などは感じない」が39.6%となっています。

前回調査と比較すると、「非常に不安や負担を感じる」が2.1ポイント、「なんとなく不安や負担を感じる」が6.5ポイント増加しています。

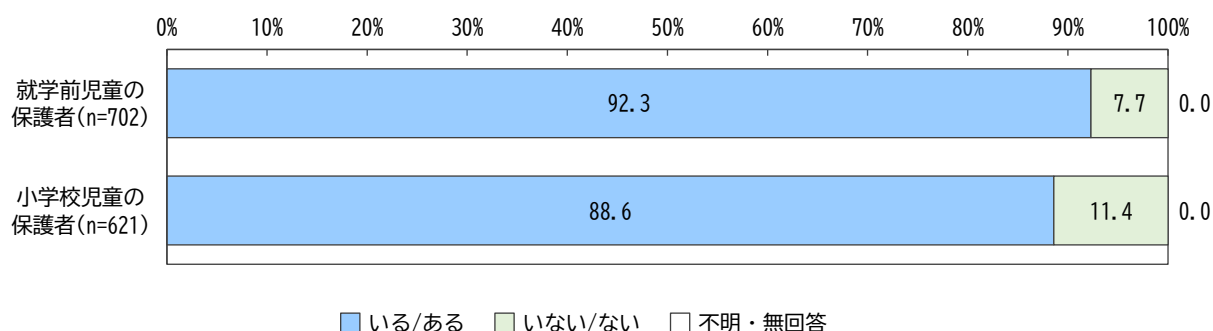
【図 19：子育てに関する不安や負担の有無】



〔子育ての相談先の有無〕

子育ての相談先の有無については、就学前児童の保護者では「いる／ある」が 92.3%、「いない／ない」が 7.7%となっています。小学校児童の保護者では「いる／ある」が 88.6%、「いない／ない」が 11.4%となっています。

【図 20：子育ての相談先の有無】

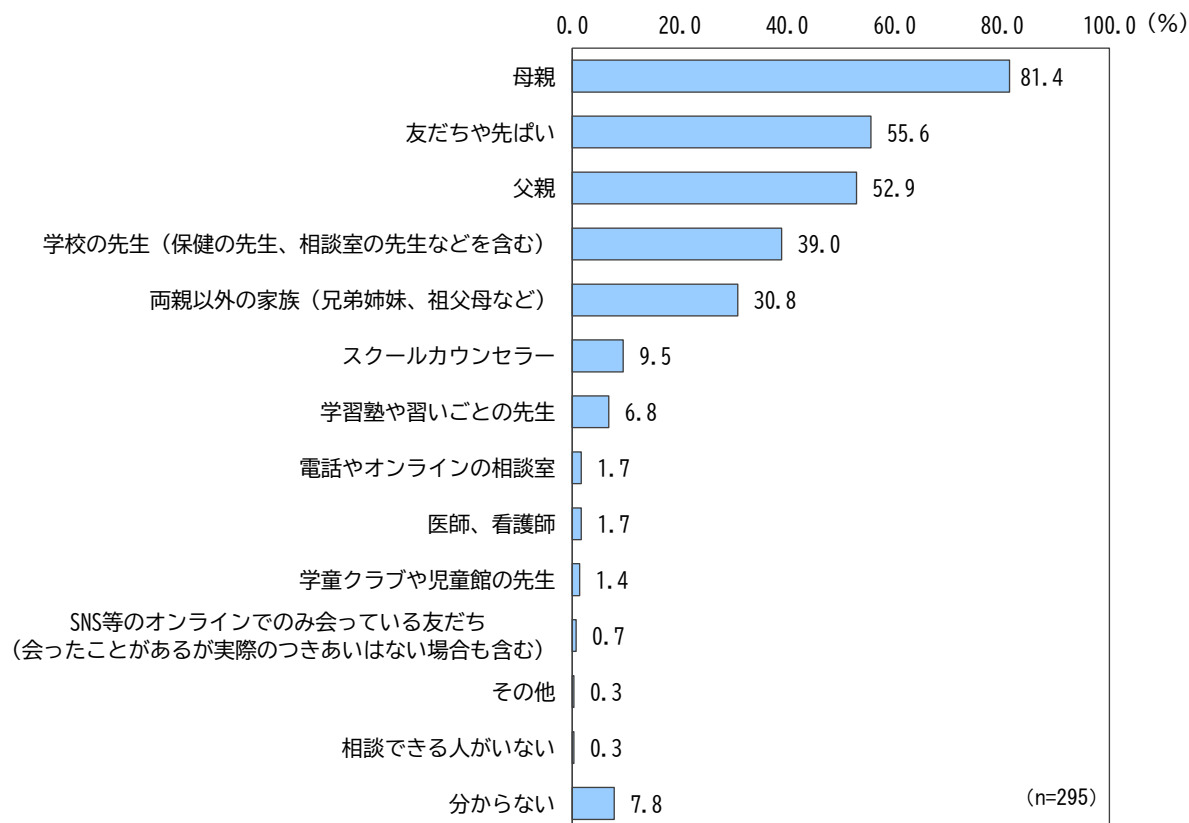


〔悩みや不安に思うことができた時の相談先〕

小学校高学年の児童が悩みや不安に思うことができた時の相談先については、「母親」が 81.4%と最も多く、次いで「友だちや先ばい」が 55.6%、「父親」が 52.9%となっています。

また、「分からない」が 7.8%、「相談できる人がいない」が 0.3%となっています。

【図 21：悩みや不安に思うことができた時の相談先】



③ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和4年度）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、高齢者の生活状況や本市の高齢者施策に対する意見などを把握し、計画策定や今後の施策に生かすことを目的に、要介護以外の高齢者を対象にした調査です。その中で、高齢者の健康状態や生活状況に関する状況は、以下の結果となっています。

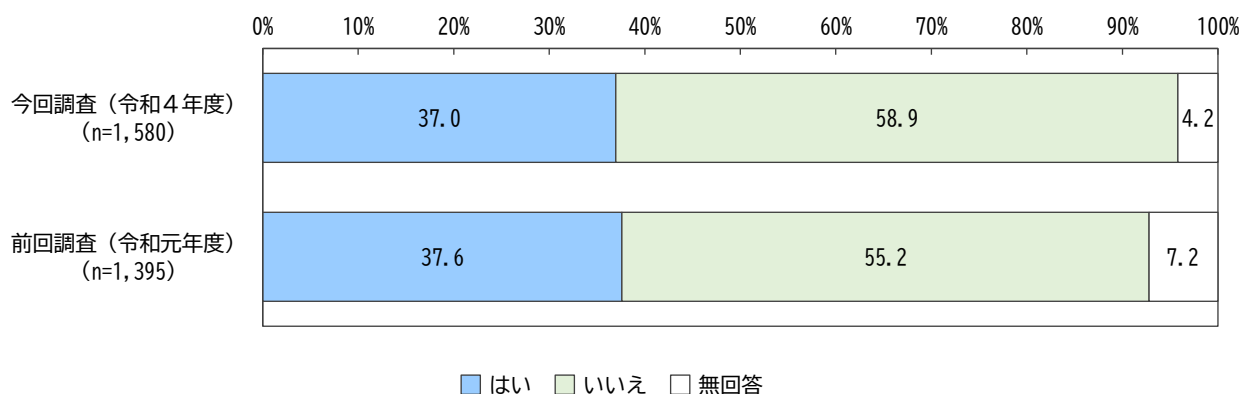
〔気分や興味〕

気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになる機会が増加することで「生きることの促進要因」が減少し、自殺のリスクが高まるとされています。

この1か月間で気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったかについては、「はい」が37.0%、「いいえ」が58.9%となっています。

前回調査と比較すると、「はい」が0.6ポイント減少し、「いいえ」が3.7ポイント増加しています。

【図 22：気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったか】



〔外出〕

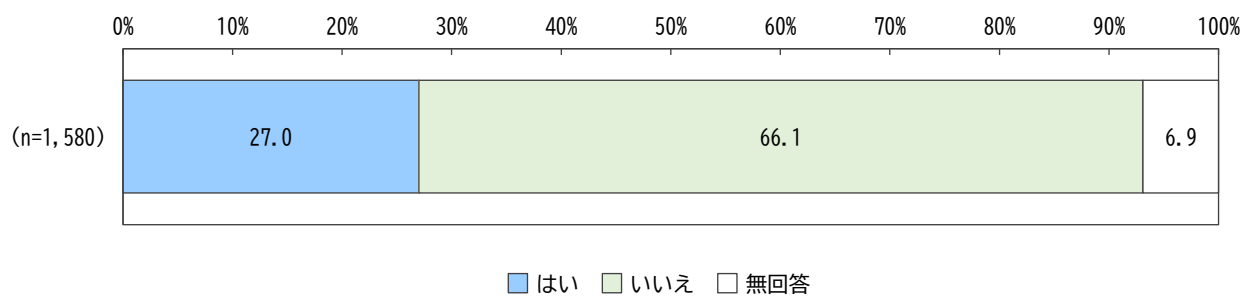
外出の機会が減少することで、ひきこもり状態のリスクが高まり、孤独と生きづらさを感じ、自殺のリスクが高まるとされています。

外出を控えているかについては、「はい」が 27.0%、「いいえ」が 66.1%となっています。

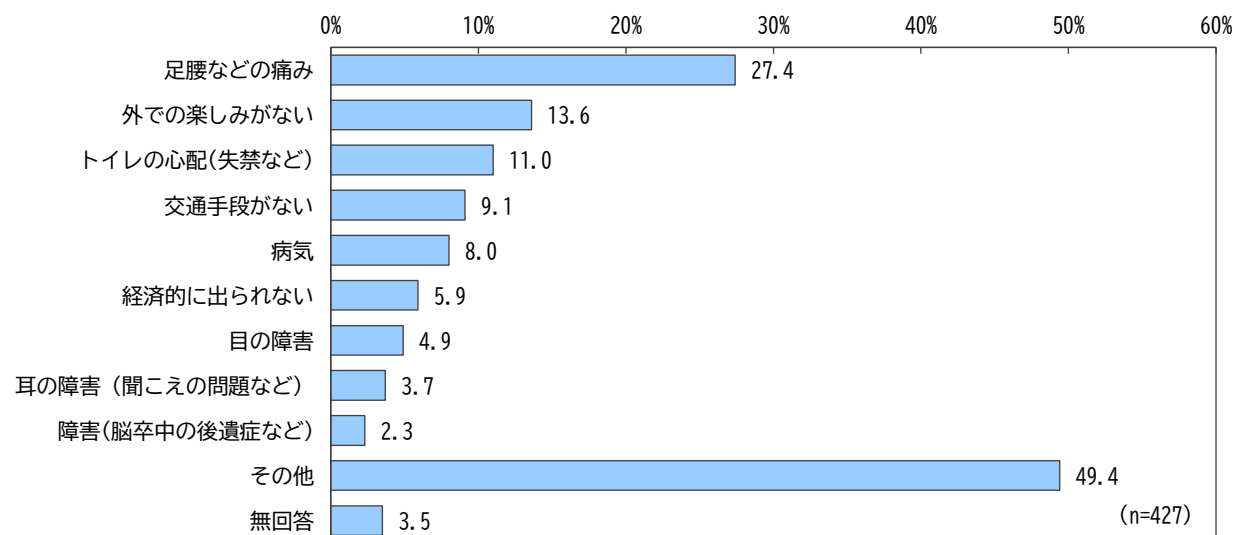
外出を控える理由については、「足腰などの痛み」が 27.4%と最も多く、次いで「外での楽しみがない」が 13.6%となっています。

また、「その他」が 49.4%となっており、理由として「新型コロナウイルス感染症の感染予防」が約8割となっています。

【図 23：外出を控えているか】



【図 24：外出を控える理由（複数回答）】



3 「地域自殺実態プロファイル」における自殺の状況

地域自殺実態プロファイルとは、市町村が自殺対策計画を策定するに当たり、自殺実態を理解できるようにするためのツールとして国から示された参考資料集です。

自殺実態の分析を共通の手法で行ったもので、5年合計の集計を用いており、性別、年代、職業、同居人、の有無から自殺者の多い5つの区分が示されています。

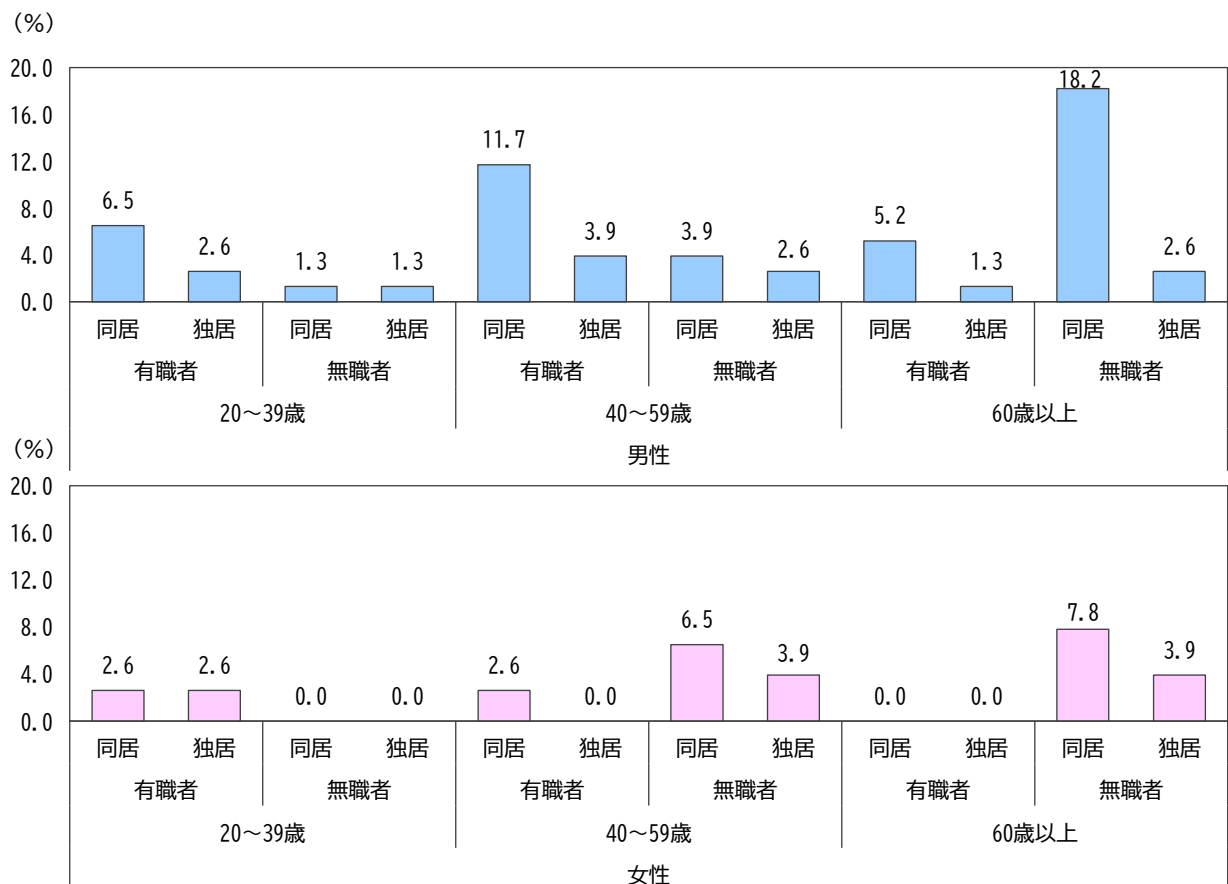
本市における自殺者の上位5区分は、「男性 60 歳以上無職同居」が最も多く、次いで「男性 40～59 歳有職同居」「女性 60 歳以上無職同居」となっています。

【表2：自殺者の特性上位5区分】

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合 (%)	自殺死亡率 (人口10万対)
1位：男性 60 歳以上無職同居	14	18.2	44.6
2位：男性 40～59 歳有職同居	9	11.7	20.3
3位：女性 60 歳以上無職同居	6	7.8	12.2
4位：女性 40～59 歳無職同居	5	6.5	21.5
5位：男性 20～39 歳有職同居	5	6.5	20.8

出典：地域自殺実態プロファイル【2023 更新版】

【図25：自殺者の割合（性別・年代・職業の有無・同居人有無別）（上：男性、下：女性）】



出典：地域自殺実態プロファイル【2023 更新版】

第3章 これまでの取組と評価、課題

Ⅰ 各事業の評価の考え方

前計画では、「地域におけるネットワークの強化」「自殺を防ぐサポーターとなる人材の育成」「市民への周知啓発の充実」「一人ひとりが安心して生きることへの支援」といった4つの基本施策を柱とし、様々な取組を推進してきました。各事業の評価の考え方については、以下のとおりです。

【各事業の評価方法】

A：計画課題に対して、より即効的であると判断されるもの。

1 事業の継続または拡充により、効果が得られると判断されるもの。

2 事業の工夫・見直しにより、効果が得られると判断されるもの

B：実現方策を推進するための事業ではあるものの、計画課題に対して即効的であるとは判断できないもの。

1 事業の工夫・見直しにより、直接効果が得られると判断されるもの。

2 事業特性上、事業の工夫・見直しが困難なものまたは事業の工夫・見直しを行っても直接効果を得ることが困難と判断されるもの。

C：上記A・B以外のもの

【今後の事業の方向性の整理にあたっての考え方】

- A1 … 原則『継続』または『拡充』
- A2 … 原則『見直し』（※さらに効果的な施策・事業にするための見直し）
- B1 … 原則『見直し』（※直接的な効果を得るための見直し）
- B2 … 原則『要検討』
- C … 原則『要検討』

2 あきる野市におけるこれまでの事業実績と評価

本計画の策定に当たり、「数値目標と実績値」「基本施策ごとの事業実績・評価」の2つの要素から総合的な評価を行いました。

(1) 数値目標と実績値

前計画では、国及び東京都の動向を踏まえて、基準年である平成27年から目標年である令和8年までに自殺者数、自殺死亡率为30%以上減少させることを目標としてきました。

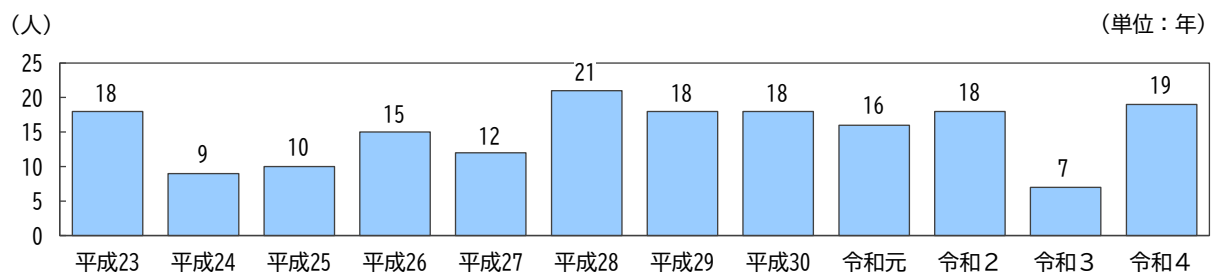
令和3年時点では、自殺者数が7人、自殺死亡率为8.7と目標値を下回りましたが、令和4年時点では、自殺者数が19人、自殺死亡率为23.7と目標値を大きく上回っています。

これらの状況を踏まえて、自殺者数、自殺死亡率の減少に向けて、本市の自殺対策を推進していく必要があります。

【表3：前計画の数値目標】

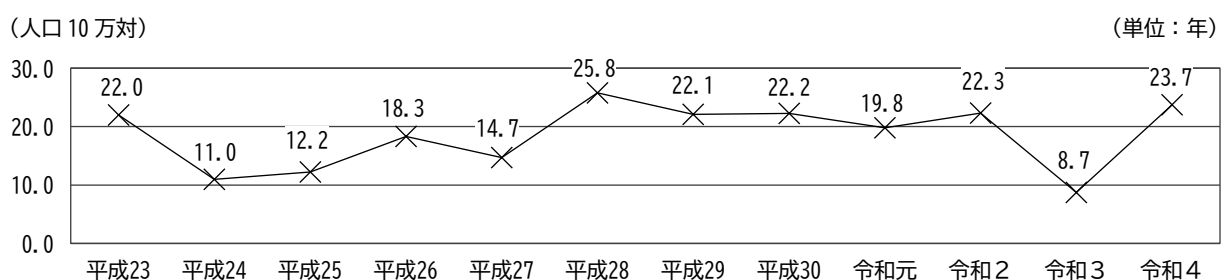
指 標	基準値（平成27年）	目標値（令和8年）
自殺者数	12人	8人以下
自殺死亡率	14.8	10.3以下

【図26：自殺者数の推移（再掲）】



出典：厚生労働省「人口動態統計」

【図27：自殺死亡率の推移（再掲）】



出典：厚生労働省「人口動態統計」

（２）基本施策ごとの事業内容と評価

① 地域におけるネットワークの強化

地域におけるネットワークの強化は、関係団体が自殺の現状や対策について共有し、関係団体同士のネットワークを構築し、ライフステージに応じた適切な支援に結びつけるという事業内容となっています。

事業評価結果として、A 1（継続）が3事業、A 2（見直し）が3事業、B 1（見直し）が2事業となっています。

主な見直しの要因として、啓発物の配布を行うことで事業が完結しているケースが多く、本来の目的である「地域ネットワークの強化」からやや乖離しています。

そのため、啓発物の配布に加えて、ゲートキーパー※²研修の呼びかけを行うことによって、地域での自殺対策に関する関心を高め、地域ネットワークの強化を図っていく必要があります。

【表４：施策１ 地域におけるネットワークの強化】

主要施策	具体的事業	評価	今後の方向性
施策１ 地域におけるネットワークの強化	要保護児童対策地域協議会	A 2	見直し
	地域包括支援センター運営協議会	B 1	見直し
	高齢者虐待防止ネットワーク会議	B 1	見直し
	障害者虐待防止ネットワーク会議	A 1	継続
	町内会・自治会活動の支援事業	A 1	継続
	民生児童委員協議会	A 2	見直し
	保護司活動	A 2	見直し
	健康づくり推進協議会	A 1	継続

※²ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る等の役割を担う人のこと。

② 自殺を防ぐサポーターとなる人材の育成

自殺を防ぐサポーターとなる人材の育成は、健康問題、家庭問題、経済・生活問題、勤務問題等あらゆる要因で自殺に追い込まれている人に対して、地域住民一人ひとりが気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守ることができるように人材育成を行う事業内容となっています。

事業評価結果として、A 1（継続）が1事業、A 2（見直し）が3事業となっています。

主な見直しの要因として、事業に対して十分な参加人数を獲得できていないケースが多いため、対象者の拡大や事業開催数の増加を図ることで、より多くの参加者の獲得につなげ、地域住民同士のサポート意識の醸成を図っていくことが必要です。

【表5：施策2 自殺を防ぐサポーターとなる人材の育成】

主要施策	具体的事業	評価	今後の方向性
施策2 自殺を防ぐサポーター となる人材の育成	健康づくり市民推進委員会事業	A 1	継続
	地域イキイキ元気づくり事業	A 2	見直し
	介護予防リーダー育成事業	A 2	見直し
	認知症サポーターステップアップ講座	A 2	見直し

③ 市民への周知啓発

市民への周知啓発は、自殺の背景にある生きることの阻害要因に対して、地域単位でお互いが思いやりを持って、リスクを抱えている人を発見した際に適切な相談機関につなぐことができるように、様々な場所で相談先の情報提供を行う事業内容となっています。

事業評価結果として、A 1（継続）が 10 事業、B 1（見直し）が 3 事業、C（要検討）が 3 事業となっています。

主な見直しの要因として、啓発物の常設のみとなってしまうケースが多く、啓発物の直接配布やゲートキーパー講座の実施等、さらに即効性のある自殺対策に向けた工夫が必要です。

また、主な要検討の要因として、関係団体との連携不足が考えられ、連携の強化を図っていく必要があります。

【表 6：施策 3 市民への周知啓発】

主要施策	具体的事業	評価	今後の方向性
施策 3 市民への周知啓発	広報事業（市長公室）	A 1	継続
	広報事業（健康課）	A 1	継続
	くらしの便利帳の発行	A 1	継続
	子育て支援ガイドブック発行事業	A 1	継続
	子育て応援サイトるのキッズ運営事業	A 1	継続
	子育て応援アプリるのキッズ運営事業	A 1	継続
	高齢者生きがい活動支援通所事業	B 1	見直し
	東京都シルバーパス交付の支援事業	C	要検討
	介護教室事業	C	要検討
	小宮ふれあい交流事業	B 1	見直し
	高齢者クラブ等補助事業	C	要検討
	認知症カフェ運営補助事業	B 1	見直し
	就労支援事業	A 1	継続
	労働環境改善啓発事業	A 1	継続
	関連する図書館資料の展示及びリーフレット配布	A 1	継続
	中央公民館事業	A 1	継続

④ 一人ひとりが安心して生きることへの支援

一人ひとりが安心して生きることへの支援は、特に「勤務・経営者」「子ども・若者」に対する支援の強化を図る事業内容となっています。

事業評価結果として、A 1（継続）が2事業、A 2（見直し）が1事業となっています。

見直しの事業については、ワーク・ライフ・バランスについての更なる認知度向上のために、チラシ配布の対象範囲の拡大やSNS^{※3}を用いた周知、新たな周知方法を検討することが必要です。

【表7：施策4 一人ひとりが安心して生きることへの支援】

主要施策	具体的事業	評価	今後の方向性
施策4 一人ひとりが安心して 生きることへの支援	「ワーク・ライフ・バランスの 内容を含めて知っている」と回 答した割合	A 2	見直し
	教育相談事業	A 1	継続
	子ども家庭支援センター事業	A 1	継続

※3 SNS（Social Networking Service）：人と人との交流を手助け・促進するためのインターネット上のサービスのこと。

3 あきる野市の自殺対策の課題

(1) 自殺総合対策大綱における当面の重点施策との整合

令和4年10月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱では、これまでの取組に「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組の強化」などを追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

また、見直された重点施策において、「ゲートキーパーの養成」「自殺対策に資する居場所づくりの推進」「遺児^{※4}等への支援」「子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備」「妊産婦への支援の充実」などを推進しています。

本計画の基本施策及び重点施策は、自殺総合対策大綱における自殺総合対策の基本方針を踏まえ、当面の重点施策と整合を図ることが必要です。

(2) あきる野市の自殺を取り巻く現状・地域自殺実態プロファイルを踏まえた対策

本市では、男女別・年代別の自殺者数で「70歳以上男性」が約2割となっていることに加えて、全国及び東京都と比較して「20歳代」「60歳代」が多くなっていることが特徴であるため、各ライフステージに応じた自殺対策の強化が必要です。

また、60歳以上の高齢者の自殺の割合が約4割と全国及び東京都と比較して多くなっているため、高齢者の自殺対策の強化が必要です。

さらに、「健康問題」を原因とした自殺者が約4割となっていることも特徴であり、こころの健康づくりのみならず、身体健康に対する事業の強化を図ることが必要です。

(3) アンケート調査の回答を踏まえた取組

本市では、「子育てに関する悩みを抱えている」と回答した人が前回調査と比べて増加していることが特徴であり、子育てに関する相談体制の強化が必要です。

また、小学校高学年の児童が悩みや不安に思うことができた時の相談先が「分からない」及び「相談できる人がいない」を合わせると8.1%となっているため、学校等におけるSOSの出し方に関する教育を強化することが必要です。

(4) これまでの事業実績と評価を踏まえた施策の見直し

啓発物の設置や配布のみで完結している事業があるため、ゲートキーパー研修の呼びかけを行い、地域の自殺を防ぐサポーターとなる人材の育成につなげていくことが必要です。

さらに、関係団体との連携を強化し、事業の中で可能な限り、自殺対策に関連する周知・啓発を行うことができるような体制の整備が必要です。

^{※4}遺児：親を亡くして遺された子どものこと。

第4章 自殺対策における取組

Ⅰ 基本理念、基本方針

(1) 基本理念

本市では、「健康問題」や「子育てに関する悩み」等の様々な問題や悩みを抱えている人の割合が多く、それぞれの問題や悩みの解決につながる相談体制の強化はもちろんのこと、ともに支えあい、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現を目指していく必要があります。

令和4年10月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱における基本理念「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」を踏まえ、本計画における自殺対策の基本理念を次のように定め、その実現に向けて各種の施策を推進します。

基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない
あきる野市の実現を目指す

(2) 計画の基本方針

自殺総合対策大綱における自殺総合対策の基本方針を踏まえて、本市では以下の6項目を、自殺対策における「基本方針」とします。

基本方針1 生きることの包括的な支援として推進する

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とされています。

そのため、「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、生きることの包括的な支援として推進します。

基本方針２ 関連施策等との連携を強化して総合的に取り組む

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題の他、地域・職場のあり方の変化等様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況などが複雑に関係しています。自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにするためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。包括的な取組を実施するために、様々な分野の施策、関係機関と密接な連携を図ります。

基本方針３ 対応の段階に応じてレベルごとの対策を連動させる

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、包括的な支援を行うための関係機関等の連携を行う「地域連携のレベル」、支援制度の整備等を行う「社会制度のレベル」の３つのレベルに分けることができます。

これらの３つのレベルの施策を、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の段階毎に推進します。

基本方針４ 実践と啓発を両輪として推進する

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」であるにもかかわらず、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ます。このような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できるように、取組の実践とともに、自殺やその対策への正しい認識の普及啓発を推進します。

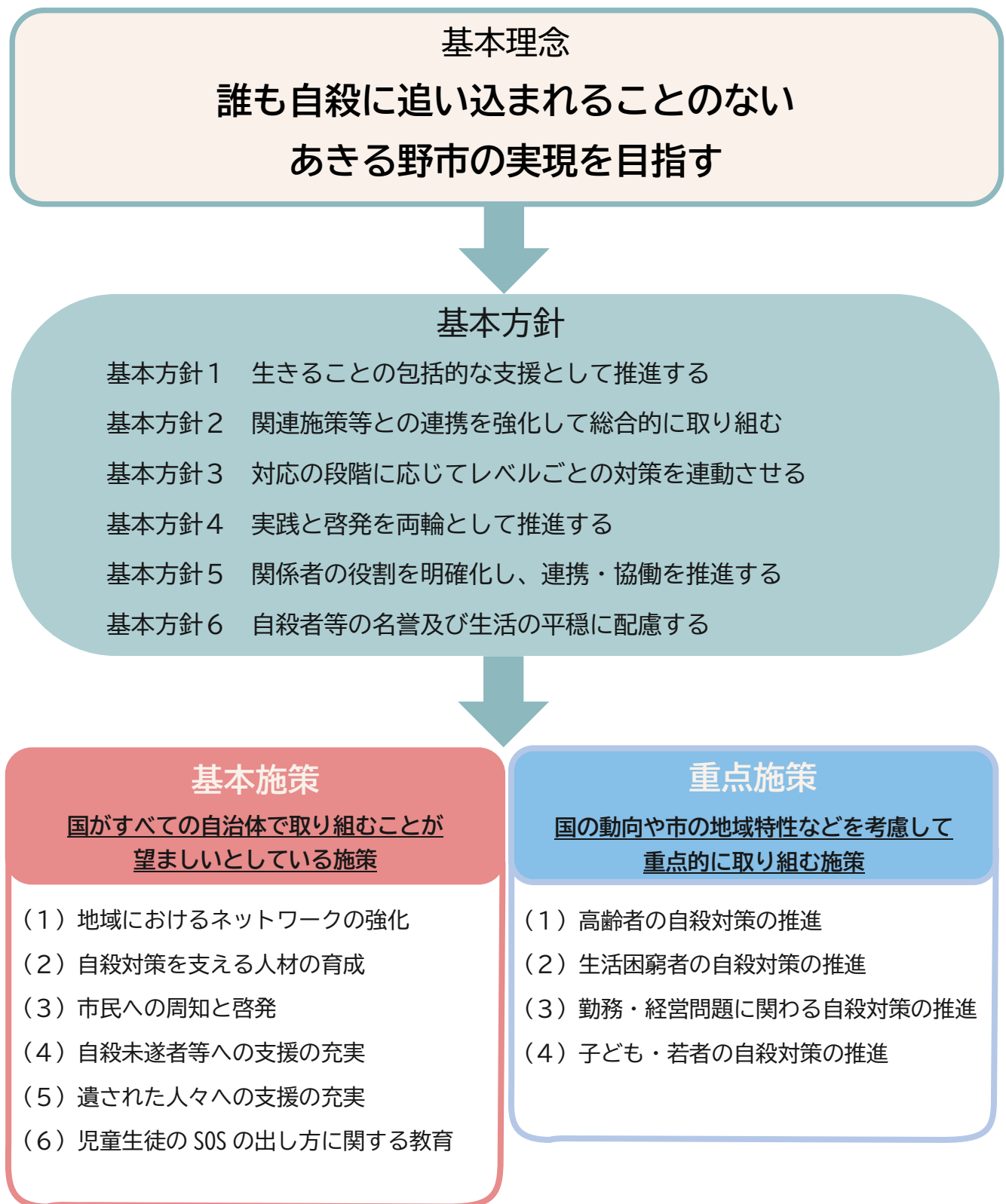
基本方針５ 関係者の役割を明確化し、連携・協働を推進する

「誰も自殺に追い込まれることのないあきる野市」を実現するためには、関係者が一体となって自殺対策を推進していくことが必要です。各分野の相談窓口や関係機関等のネットワークを強化し、取組を推進します。

基本方針６ 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

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、これらを不当に侵害することのないように認識し、自殺対策を推進します。

2 施策の体系



3 基本施策

(1) 基本施策1 地域におけるネットワークの強化



保健・福祉・医療・労働・教育等の様々な分野の関係機関との連携を強化し、本市の自殺対策についての方向性や認識の共有を図ります。

① 自殺対策に関するネットワークを強化する

会議名	内容	担当課
あきる野市自殺対策推進協議会	地域の各種団体、様々な関係機関のネットワークづくりを構築するために、「あきる野市自殺対策推進協議会」を設置し、市の自殺対策を検討します。	健康課
あきる野市自殺対策庁内連絡会	市の自殺対策について、庁内に横断的な組織である「あきる野市自殺対策庁内連絡会」を設置し、総合的かつ効果的に施策を推進します。	健康課

② 特定の分野に対する連携・ネットワークを強化する

会議名	内容	担当課
障害者虐待防止ネットワーク会議	自殺対策の現状等について情報共有し、意見交換を図ることで関係機関との連携を強化します。	障がい者支援課
高齢者虐待防止ネットワーク会議	虐待や介護と自殺との関係性などについて情報共有し、意見交換を図ることで関係機関との連携を強化します。	高齢者支援課
健康づくり推進協議会	健康づくり対策を推進する各種団体や関係行政機関などに対し、自殺の現状や対策の理解を深め、各組織の間で自殺対策となるネットワークを強化します。	健康課
要保護児童対策地域協議会	要保護児童等とその家庭について関係機関と情報共有をし、自殺リスクの高い児童又は家庭への対策について連携を強化します。	こども家庭センター
青少年問題協議会	関係機関と連携を図り、青少年世代の自殺対策について情報の共有を行います。	生涯学習推進課

③ 地域団体との連携を強化する

取組項目	内容	担当課
町内会・自治会活動への支援	コミュニティの中心的な役割を果たしている町内会・自治会に、相談窓口の一覧等のリーフレットを配布し、適切な関係機関へつなぐことができるよう支援します。	地域防災課
保護司活動の支援	保護司に相談窓口の一覧等のリーフレットを配布し、適切な関係機関へつなぐことができるよう支援します。	福祉総務課
民生委員・児童委員活動の支援	民生委員・児童委員に相談窓口の一覧等のリーフレットを配布し、適切な関係機関へつなぐことができるよう支援します。	福祉総務課

(2) 基本施策2 自殺対策を支える人材の育成



様々な問題や悩みを抱える人に対して「声をかけ」「変化に気づき」「じっくりと耳を傾け」「支援先につなげ」「温かく見守る」といった役割を持つ「ゲートキーパー」の育成を推進していきます。

また、誰もが「ゲートキーパー」として自殺対策の視点を持ち、身近な支援者となるように、各種講座や研修等の充実に取り組みます。

① 市職員を対象とする研修の実施

取組項目	内容	担当課
研修	全庁的に自殺対策への意識を持った職員を増やすため、ゲートキーパー研修を行うほか、関係各課において自殺対策につながる取組がある場合は、自殺リスクを踏まえた対応が取れるよう各種研修会への参加機会の拡充を図ります。	職員課/全庁
職員安全衛生事業	市民の相談役を担う職員の心身の維持を図るため、自殺リスクのある市民等と面談を行う職員や惨事ストレスを抱える職員に対し、産業医やメンタルヘルス相談員による面接相談を行います。	職員課

② 市の事業に係る関係者等を対象とする研修の実施

取組項目	内容	担当課
介護予防リーダー育成事業	介護予防リーダー育成研修の参加者に、ゲートキーパーに関する情報提供を行い、介護予防を通じた身近な支援者の育成を図ります。	高齢者支援課
認知症サポーターステップアップ講座	認知症サポーターステップアップ講座の参加者に、ゲートキーパーや介護者のメンタルヘルスに関する情報提供を行い、自殺リスクの早期発見と対応など、気付き役としての役割を担える人材の育成を図ります。	高齢者支援課
健康づくり市民推進委員会	推進委員にゲートキーパー研修の受講を促し、地域の自殺リスクが高いと思われる人を支援先につなぐなどの対応が取れる人材の育成を図ります。また、こころの健康保持・増進に関する健康づくり活動の実施を促します。	健康課
地域イキイキ元気づくり事業	事業の協力者にゲートキーパー研修の受講を促し、地域の自殺リスクが高いと思われる人を支援先につなぐなどの対応が取れる人材の育成を図ります。	健康課

③ 一般市民を対象とする講座の実施

取組項目	内容	担当課
ゲートキーパー養成講座	身近なゲートキーパーを養成するための講座を実施します。	健康課

(3) 基本施策3 市民への周知と啓発



自殺のリスクが高い人が身近にいる際に、その周囲の人々が相談機関を知り、適切な機関につなげることができるように、積極的な周知啓発を行います。

また、自殺対策に関連する取組や、地域の見守りの必要性について正しい理解が深められるように、地域の自殺対策について情報提供を行います。

① こころの健康等に関する周知・啓発を実施する

取組項目	内容	担当課
くらしの便利帳の発行	くらしの便利帳の中に、様々な生きる支援に関する相談先の情報を掲載することで、情報周知を図ります。	市長公室
健康教育	健康教育や健康づくり活動の中でこころの健康保持・増進についての啓発を図ります。	健康課
広報活動	広報紙、ホームページ、メール配信サービス、X（旧 Twitter）を活用し、自殺対策強化月間や自殺予防週間の周知を図ります。 また、市や関係機関の相談窓口を市民、関係者に周知します。	健康課
めざせ健康あきる野 21【新規】※5	各種イベント参加時に、こころの健康に関する周知・啓発を行います。	健康課
子育て支援ガイドブック発行	妊娠、出産、子育てや相談窓口に関する情報を掲載した子育て支援ガイドブックを、市民や各関係機関に配布することで、情報周知を図ります。	こども政策課
るのキッズWeb・るのキッズアプリ情報提供	妊娠、出産、子育てに関する情報や子育て相談窓口の情報をるのキッズWeb・るのキッズアプリで発信します。	こども政策課
公民館事業	寿大学、市民大学、男女共同参画啓発事業などの講座の中で、こころや身体の健康などの内容を取り入れたり、自殺防止リーフレットを設置するなど、自殺予防について市民の理解促進につなげます。	生涯学習推進課

※5 【新規】：前計画に掲載していない各関係課の取組項目のうち、自殺対策につながると考えられる項目を新規取組項目として整理しています。

取組項目	内容	担当課
図書館での資料の展示及びリーフレット配布	自殺対策強化月間に合わせて自殺対策に関連する図書を展示します。また、常設しているリーフレットコーナーを活用し、自殺問題に関連したリーフレットなどの配布を行います。	図書館

② 市民が必要な時に相談できるようにする

取組項目	内容	担当課
市民相談事業	市民生活における様々な問題や悩みに関する相談を受け、相談者に適切な助言を行うことを目的として、法律相談、税務相談、人権身の上相談を実施します。	市民課
消費生活相談	広報紙による消費生活情報の発信やリーフレット等の設置により周知・啓発を図るとともに、消費生活相談を実施し、助言や事業者への斡旋を行い、消費者トラブルの解決を図ります。	商工振興課
母子・父子・女性相談	様々な問題を抱え、精神的にも不安定な相談者の不安を和らげ、自殺リスクの軽減につなげます。特に、うつ病やPTSD（心的外傷後ストレス障害）等に罹患しているなど、自殺リスクが高いDV被害者からの相談に対して適切な関係機関と連携しながら支援に当たります。	生活福祉課
障がい者相談支援	障がい者及びその家族に対して、障がい者基幹相談支援センターを中心に地域の相談支援事業者及び関係機関と連携し、相談を実施します。	障がい者支援課
健康相談	健康問題を抱える人に対し、一人ひとりに寄り添い、適切な関係機関と連携を図り、自殺予防の支援を行います。また、遺された人や自殺未遂者の悩みを受けとめ、必要に応じて関係機関に関する情報提供を行います。	健康課
妊娠前から出産、子育てに関する相談	妊娠準備期から母子に関する相談、子どもの成長・発達に関する相談に応じます。	こども家庭センター

③ 市民が適切な支援を受けられるようにする

取組項目	内容	担当課
D V 被害者への支援体制整備	D V被害者が職員に被害を相談した際、二次被害を与えないよう適切に対応し、必要な支援につなげることができるよう全庁的な体制を整えます。	企画政策課
ひとり親家庭ホームヘルプサービス事業	ヘルパー派遣により、ひとり親家庭の生活状況、家族の状況などを把握し、その家庭が抱える課題や不安を解消するための支援を行うとともに、必要に応じて適切な関係機関につなげます。	生活福祉課
児童扶養手当及び児童育成手当	児童扶養手当、児童育成手当の申請及び現況届出時の面談を通じ、家族の状況や保護者の抱える問題の把握に努め、必要に応じて関係機関につなげます。	こども政策課
ひとり親家庭等医療費助成	ひとり親家庭等医療費助成の申請及び現況届出時の面談を通じ、家族の状況や保護者の抱える問題の把握に努め、必要に応じて関係機関につなげます。	こども政策課
子どもショートステイ	保護者の出張、疾病、その他育児疲れ等で児童を養育することが困難な家庭の児童について、宿泊を含めたお預かりをします。	こども家庭センター
産後家事・育児支援事業【新規】	1歳未満の乳児がいる家庭で、日中の時間帯に親族等による支援が受けられない方を対象に、家事育児ヘルパーが家事や育児等の手伝いをします。	こども家庭センター
多胎児家庭支援事業【新規】	多胎児を妊娠中の方や3歳未満の多胎児のいる家庭において、育児サポーターが家事や育児等の手伝いをします。	こども家庭センター
乳幼児一時預かり	家庭において児童が保育を受けることが一時的に困難となった場合に、保護者のリフレッシュを図る目的も含めて児童を一時的にお預かりします。	こども家庭センター/ 保育課
伴走型相談支援【新規】	妊娠届出時の妊婦面談、妊娠8か月頃、出産後、1歳児のアンケートの実施を通して、妊娠期から出産・子育て期までの切れ目のない支援を実施します。	こども家庭センター

取組項目	内容	担当課
ファミリー・サポート・センター	育児の援助をしてほしい方（依頼会員）と育児の援助をしたい方（提供会員）が会員となって組織する地域の助け合い活動を支援することで、地域における育児の相互援助活動を推進し、安心して子育てのできる環境を整えます。	こども家庭センター
乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）【新規】	子どもの定期的な預かり事業を利用する保護者に対し、子どもに対する関わりや遊びなどについて専門的な理解を持つ保育者との関わりにより、孤立感や不安感の解消につなげます。	保育課

（４）基本施策４ 自殺未遂者等への支援の充実



自殺未遂は自殺の最大のリスク因子です。自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、自殺未遂者やその家族、支援者等の相談を継続し、適切な支援につなげます。

① 自殺未遂者等を適切な支援につなげる

取組項目	内容	担当課
健康相談	自殺願望や自殺未遂、自傷行為がある相談者に対して必要に応じて、医療機関、関係機関等と連携し、支援します。	健康課



（５）基本施策５ 遺された人々への支援の充実

身近な人の自殺は、遺された人々の精神面の負担だけではなく、身体面や生活面等で新たな負担が生じるリスクがあります。遺された人々の精神面・身体面・生活面等の相談を継続し、適切な支援につなげます。

① 遺された人を適切な支援につなげる

取組項目	内容	担当課
健康相談	遺された人々のニーズに応じて、早期からの迅速な支援を行うとともに、遺族が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、支援を行います。	健康課

（６）基本施策６ 児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育



児童生徒が学校等において様々な困難や問題に直面した際に、その対処法を身につけることができるような「ＳＯＳの出し方に関する教育」を推進します。

① ＳＯＳの出し方に関する教育を推進する

取組項目	内容	担当課
人権啓発活動	小学生を対象とした「人権の花運動」「人権教室」「人権メッセージ」、また、中学生を対象とした「人権作文」などにより豊かな人権思想を身に付けられるよう取り組みます。	市民課
いじめ防止に対する各種事業	いじめを受けた子どもや悩みを抱えている子どもが周囲に助けを求められるよう、ＳＯＳの出し方教育を推進します。月１回のいじめについて考える日の設定や、いじめについての授業の実施、道徳教育の充実などを総合的に行うことで、いじめを根絶し、児童生徒の自殺リスクの軽減を図ります。	指導室
教育支援センター	教育支援センターの中に教育支援室、教育相談所、スクールソーシャルワーカーを配置し、児童生徒の自殺リスクの軽減を図ります。	指導室
特別支援教育の推進	児童生徒一人ひとりの教育的ニーズに合った教育を行い、困難さの解消や自身の特性を理解した上で、自信をもって生きる力を育成します。	指導室

② 児童生徒のＳＯＳを受け止められる体制を整備する

取組項目	内容	担当課
教育相談	学校における教育相談体制の充実を図るとともに、教育相談所の臨床心理士による相談業務や巡回相談の実施、スクールカウンセラーの配置などを行い、児童生徒の心理的ケアを行うことで自殺リスクの軽減を図ります。	指導室
スクールソーシャルワーカーの活用	スクールソーシャルワーカーが生活指導上の問題がある児童生徒が置かれた環境への働きかけを行うことで、児童生徒や保護者の自殺リスクの軽減を図ります。	指導室
生活指導に関する教員の資質能力育成	教職員向け研修や情報交換、協議を通じて、自殺問題や支援先などに関する情報を提供することにより、子どもの自殺リスクに直面した時の対応と支援について、理解を深める機会を拡充します。	指導室

4 重点施策

(1) 重点施策1 高齢者の自殺対策の推進



本市では、60 歳以上の高齢者の自殺割合が全国及び東京都と比較して多くなっている特徴があります。また、高齢化の急速な進展に伴い、高齢者を含めた家族の形態や就労状況は大きく変化しています。

高齢者が心身の健康を保ち、生きがいを感じながら地域で生活できるよう支援をすることが重要であることから、高齢者とその家族、介護者などに対する支援も含め、包括的支援を実施します。

取組項目	内容	担当課
地域包括支援センター総合相談事業	本人や家族、住民などの相談から、高齢者が抱える問題などを的確に把握し、自殺リスクの高い方の早期発見につなげるなど、包括的な相談支援等を行います。	高齢者支援課
高齢者活動支援【新規】	高齢者在宅サービスセンターの通所事業や小宮ふれあい交流事業の利用促進と、地域ぐるみの支え合い活動支援事業などの通いの場への参加を促し、閉じこもりやうつ等を解消することで、自殺リスクの軽減を図ります。	高齢者支援課
高齢者見守り事業【新規】	地域見守りや事業者等との協定による緩やかな見守り、配食サービスなどを通じて生活環境の変化などに気付いた時は、速やかに報告を求め、自殺リスクの高い方の早期発見につなげます。	高齢者支援課
地域イキイキ元気づくり事業【新規】	各地区で行っている地域イキイキ元気づくりを通じて、高齢者の地域での居場所づくりを推進します。	健康課
めざせ健康あきる野21【新規】	ボランティアへの参加を通じて、生きがいを感じることができるよう、活動の推進を図ります。	健康課

（２）重点施策２ 生活困窮者の自殺対策の推進



生活困窮者は、地域や職場、学校等に安心できる居場所がなく、他者とのつながりが希薄であるなど、関係性の貧困に苦しんでいるケースも想定されます。

自殺総合対策大綱では、生活困窮者に対する支援策として、相談支援体制の強化や、地域共生社会の実現に向けた各種施策との連携を図ることを示しています。

そのため、関係機関との連携を強化するとともに、相談員のスキルの向上を図ることとで、生活困窮者の自殺対策を推進します。

取組項目	内容	担当課
ケースワーカー活動	生活保護のケースワーカーが定期的に被保護者宅を訪問し、自殺の兆候などを発見した時は、関係機関に連絡、対応を協議し、自殺の防止につなげます。また、警察、病院、障がい者支援団体、NPO団体から情報提供がある時は、迅速な対応を図ります。	生活福祉課
生活・就労相談	相談員を研修会などへ積極的に参加させ、自殺問題に関する理解を深めることにより、自殺リスクを踏まえた相談員のスキルの向上を図ります。	生活福祉課

(3) 重点施策3 勤務・経営問題に関わる自殺対策の推進



勤務・経営問題は、少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少や、育児や介護等との両立の難しさ、長時間労働の是正やワーク・ライフ・バランスの推進など様々な課題が挙げられます。

これらの課題の改善を図るために、国ではそれぞれの状況等に応じた多様な働き方が選択できる社会の実現を目指し、働き方改革を推進してきました。

そのため、国の働き方改革に係る動向を踏まえ、勤務・経営問題による自殺リスクを軽減するため、関係各課及び地域の関係者等と連携しながら対策を推進します。

取組項目	内容	担当課
ワーク・ライフ・バランスの意識啓発と推進	市民等に対し、ワーク・ライフ・バランスに対する意識啓発を図るとともに、ワーク・ライフ・バランス推進事業所認定事業を通じて、ワーク・ライフ・バランスを推進します。	企画政策課
経営支援	あきる野商工会を通じ、経営改善指導や事業者向けセミナーを実施することにより、市内事業者への経営支援を実施します。	商工振興課
就労支援	ハローワークが主催する地域雇用問題連絡会議において、ハローワーク、労働基準監督署、行政所管課間で情報共有を図ります。また、広報紙やホームページへ就労支援情報を掲載するほか、商工会及び市の窓口へリーフレット等を設置することにより、就労に係る相談窓口の周知を図ります。	商工振興課
創業支援	創業・就労・事業承継支援ステーション Bi@Sta において、創業相談やセミナーを実施することにより、創業を希望する方への支援を行います。	商工振興課
中小企業資金融資	市内商工業者に対する資金融資を行うことにより、経営基盤の安定を図ります。	商工振興課
労働環境改善啓発	ワーク・ライフ・バランスやメンタルヘルスを含む労働環境の改善に関するリーフレット等を商工会及び市の窓口へ設置することにより、市内事業者に対して周知・啓発を図ります。	商工振興課
学校における働き方改革推進プランの策定	教職員の勤務実態の把握、教職員の働き方に関する意識改革、業務改善の推進を行うことで、教職員の心身の健康維持及び自殺リスクの軽減を図ります。	指導室

(4) 重点施策4 子ども・若者の自殺対策の推進



国の「人口動態統計」では、10歳～39歳における死因順位の1位が「自殺」となっていることに加えて、令和4年の小中高生における自殺者数が過去最多の514人となっています。子ども・若者を取り巻く危機的状況を踏まえ、自殺総合対策大綱では、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」がポイントの1つとして位置付けられました。

また、本市においても「20歳未満」「20歳代」の自殺者の割合が国及び東京都と比較して多くなっていることが特徴です。

そのため、国の動向と本市の地域特性を踏まえて、子ども・若者に対する自殺対策を推進します。

取組項目	内容	担当課
若い世代への周知 【新規】	二十歳を祝う会において、リーフレットの配布を行い、ゲートキーパー及び相談窓口の周知を図ります。	健康課/ 生涯学習 推進課
学童クラブ事業及び 児童館事業	学童クラブ事業及び児童館事業を通じた保護者や子どもの状況把握を行う機会を活用し、悩みを抱えた子どもや保護者を把握した場合は、関係機関につなげます。	こども政策課
子どもの学習・生活支 援事業	子どもの学習・生活支援事業に参加する児童・生徒やその保護者が抱えている問題を把握した場合は、関係機関につなげます。	こども政策課
地域子ども育成リー ダー事業	地域子ども育成リーダーの活動の中で、子どもたちの見守りや保護者との交流などを通じて、悩みや抱えている問題を把握した場合は、関係機関につなげます。	こども政策課
こども家庭センター 事業	子育てに関する保護者の相談や18歳未満の子どもの相談に対し、適切な対応をすることで、精神的な不安を和らげていきます。また、児童虐待の観点から、虐待は家庭に問題を抱えていたり、被虐待児に心理的ダメージを与えるため、適切な対応を図ります。さらに、ヤングケアラー※6支援として、身体的・精神的な負担から心身の健康を害さないよう、ヤングケアラーを早期に発見し、適切な支援につなげることができるよう、支援体制の強化を図ります。	こども家庭 センター

※6ヤングケアラー：家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる子ども・若者のこと。

第5章 自殺対策の推進体制

Ⅰ 計画の推進体制

自殺対策基本法の「第2条 基本理念」には、「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」と示されています。

本計画は、庁内の各部署と、関係機関・各種団体及び市民とともに地域ぐるみで包括的に推進していくものとし、以下の2つの会議体を位置付けます。

(1) あきる野市自殺対策推進協議会

自殺対策推進計画の検討と推進に当たり、識見を有する者、市民の代表、保健医療関係者、福祉関係者、労働関係者、学校教育関係者、関係行政機関の多方面の意見や情報を取り入れ、本市における自殺対策を総合的に推進します。

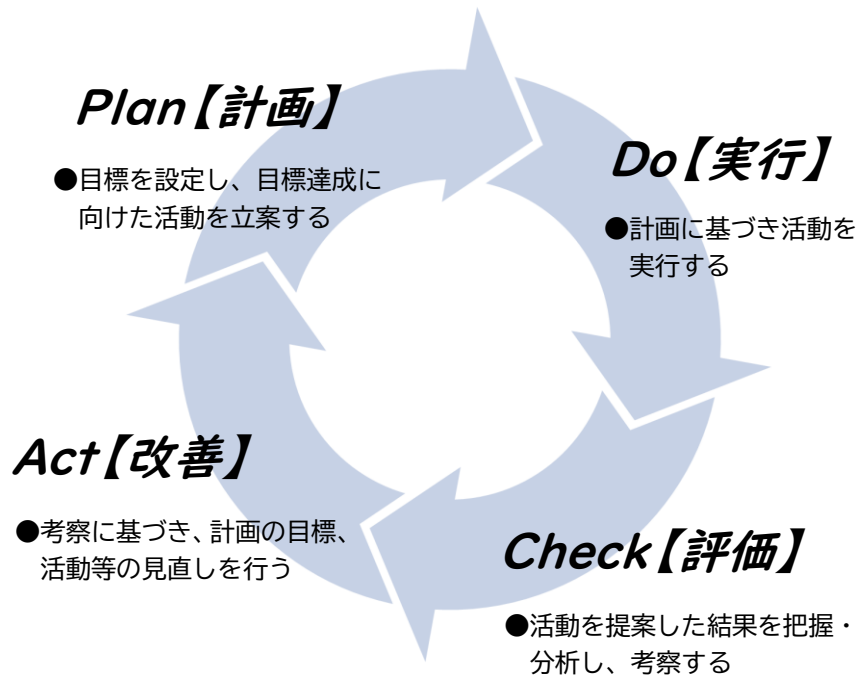
(2) あきる野市自殺対策庁内連絡会

本市における自殺対策を総合的かつ効果的に施策を展開するため、庁内関係部署の緊密な連携・協力の下、組織横断的に自殺対策を推進します。

2 計画の進行管理

基本施策・重点施策における会議・取組項目について、実施している各部署に進捗状況を調査し、PDCAサイクル※⁷による適切な進行管理を行います。あきる野市自殺対策推進協議会やあきる野市自殺対策庁内連絡会において、定期的に進捗状況を把握・点検し、その状況に応じて事業・取組を改善していきます。

【図 28：PDCAサイクル】



※⁷PDCAサイクル：PLAN(計画)、DO(実施)、CHECK(評価)、ACTION(改善)の4つの視点をプロセスの中に取り組む事で、プロセスを不断のサイクルとし、継続的な改善を推進するマネジメント手法のこと。

3 評価項目

基本施策及び重点施策に対する評価項目を次のとおり定めます。

(1) 基本施策

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

評価項目	現状（令和5年度）	目標（令和10年度）
自殺対策に関するネットワークの強化を図る会議の回数	4回/年	4回以上/年

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

評価項目	現状（令和5年度）	目標（令和7年度～10年度）
市職員のゲートキーパー養成研修の受講者数	50人	延べ200人以上
関係者及び一般市民のゲートキーパー養成講座の受講者数	39人	延べ120人以上

基本施策3 市民への周知と啓発

評価項目	現状	目標（令和10年度）
こころの健康に関する相談先を知っている人の人数	—	延べ200人以上

基本施策4 自殺未遂者等への支援の充実

評価項目	現状	目標
自殺未遂者への相談支援の実施	実施	継続実施

基本施策5 遺された人々への支援の充実

評価項目	現状	目標
遺された人々の相談支援の実施	実施	継続実施

基本施策6 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

評価項目	現状	目標
SOSの出し方に関する教育の実施	実施	継続実施

(2) 重点施策

重点施策1 高齢者の自殺対策の推進

評価項目	現状（令和4年度）	目標（令和10年度）
気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったと回答した割合 （介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	37.0%	減少
外出を控えていると回答した割合 （介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	27.0%	減少

重点施策2 生活困窮者の自殺対策の推進

評価項目	現状（令和6年度）	目標（令和10年度）
生活困窮者への支援がすすんで（充実して）いると思うとの質問に「とてもそう思う」「そう思う」と回答した割合 （あきる野市地域保健福祉計画策定のためのアンケート調査）	24.4%	増加
評価項目	現状	目標
生活困窮者自立相談の実施	実施	継続実施

重点施策3 勤務・経営問題に関わる自殺対策の推進

評価項目	現状（令和4年度）	目標（令和10年度）
ワーク・ライフ・バランス（仕事の生活の調和）という言葉について、内容を含めて知っている人の割合 （市民アンケート調査）	29.3%	35.0%以上
あきる野市ワーク・ライフ・バランス推進事業所認定事業における認定事業所数 （第5次あきる野男女共同参画プラン）	4社	10社以上

重点施策4 子ども・若者の自殺対策の推進

評価項目	現状（令和5年度）	目標（令和10年度）
悩みや不安に思うことができた時の相談先「わからない」「相談できる人がいない」と回答した割合 （子育て支援ニーズ調査）	8.1%	減少

Ⅰ 自殺対策基本法（平成18年10月施行）

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

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—第二十二条）
- 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、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

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

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 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。

（名誉及び生活の平穩への配慮）

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。

（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処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

（自殺未遂者等の支援）

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

（自殺者の親族等の支援）

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

（民間団体の活動の支援）

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

第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

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

（会議の組織等）

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

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

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

（必要な組織の整備）

第二十五条 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。

2 自殺総合対策大綱（令和4年10月閣議決定）

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、「いのちを支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指す。

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死である＞

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

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

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

＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている＞

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

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と、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとしている。

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

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

<社会全体の自殺リスクを低下させる>

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

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

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとする。

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

<生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす>

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

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

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

<様々な分野の生きる支援との連携を強化する>

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

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

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

<地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携>

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

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

加えて、こうした支援のあり方は生活困窮者自立支援制度においても共通する部分が多く、自殺の背景ともなる生活困窮に対してしっかりと対応していくためには、自殺対策の相

談窓口で把握した生活困窮者を自立相談支援の窓口につなぐことや、自立相談支援の窓口で把握した自殺の危険性の高い人に対して、自殺対策の相談窓口と協働して、適切な支援を行うなどの取組を引き続き進めることなど、生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組み、効果的かつ効率的に施策を展開していくことが重要である。

<精神保健医療福祉施策との連携>

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

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

<孤独・孤立対策との連携>

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

<こども家庭庁との連携>

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

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

＜対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる＞

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

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

＜事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応の段階ごとに効果的な施策を講じる＞

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

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

＜自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する＞

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

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

4. 実践と啓発を両輪として推進する

＜自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する＞

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

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

＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する＞

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

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

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

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

＜マスメディア等の自主的な取組への期待＞

また、マスメディア等による自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発

する危険性があることが、自殺報道に関するガイドライン等で指摘されている。加えて、ニュースサイトやSNS、トレンドブログ等を通じて自殺報道がより急速に拡散されることなどにより、そうした危険性が更に高まることが懸念される。

このため、自殺報道に関するガイドライン等を踏まえた報道及びその扱いについて、報道機関やニュースサイト、SNS等事業者に対して要請を行ってきた。

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

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

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

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

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

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

<国>

自殺対策を総合的に策定し、実施する責務を有する国は、各主体が自殺対策を推進するために必要な基盤の整備や支援、関連する制度や施策における自殺対策の推進、国自らが全国を対象に実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施

等を行う。また、各主体が緊密に連携・協働するための仕組みの構築や運用を行う。

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

<地方公共団体>

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

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

<関係団体>

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

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

<民間団体>

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

<企業>

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

<国民>

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

6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

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

また、以下の当面の重点施策はあくまでも国が当面、集中的に取り組まなければならない施策であって、地方公共団体においてもこれらに網羅的に取り組む必要があるということ

ではない。地方公共団体においては、地域における自殺の実態、地域の実情に応じて必要な重点施策を優先的に推進すべきである。

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

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

(1) 地域自殺実態プロフィールの作成

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

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

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

(3) 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援

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

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

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

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

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

（６）自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

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

２．国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

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

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

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるというこ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目指す。【厚生労働省、関係府省】

（２）児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

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

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

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

（３）自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

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

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

【法務省、文部科学省、厚生労働省、関係府省】

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

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

（４）うつ病等についての普及啓発の推進

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

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

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

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

（１）自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

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

【厚生労働省】

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

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

（２）調査研究及び検証による成果の活用

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

（３）先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

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

（４）子ども・若者及び女性等の自殺等についての調査

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

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

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

（５）コロナ禍における自殺等についての調査

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

（６）死因究明制度との連動における自殺の実態解明

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

地域自殺対策推進センターにおける、「死因究明等推進計画」に基づき都道府県に設置される死因究明等推進地方協議会、保健所等との地域の状況に応じた

連携、統計法第３３条の規定に基づく死亡小票の精査・分析、地域の自殺の実態把握への活用を推進する。【厚生労働省】

「予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とした予防のための子どもの死亡検証（Child Death Review; CDR）」については、令和２年度からモデル事業を実施しており、地方公共団体においては子どもの自殺例も検証対象としていると

ころ、モデル事業により具体的な事例を積み上げ、課題等を踏まえて体制整備に向けた検討を進めていく。【厚生労働省】

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

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

(8) 既存資料の利活用の促進

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

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

(9) 海外への情報発信の強化を通じた国際協力の推進

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

4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に関わる人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に関わる人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施する。また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気付き、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見

守ったりする、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。自殺予防週間、自殺対策強化月間における集中的な広報を含め、年間を通じて広く周知を進めることにより、国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを目指す。また、これら地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する。

(1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

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

(2) 自殺対策の連携調整を担う人材の養成

地域における関係機関、関係団体、民間団体、専門家、その他のゲートキーパー等の連携を促進するため、関係者間の連携調整を担う人材の養成及び配置を推進する。【厚生労働省】自殺リスクを抱えている人に寄り添いながら、地域における関係機関や専門家等と連携した課題解決などを通して相談者の自殺リスクが低下するまで伴走型の支援を担う人材の養成を推進する。【厚生労働省】

(3) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

(4) 教職員に対する普及啓発等

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけでなく、子どもがSOSを出しやすい環境を整えることの重要性を伝え、また、大人が子どものSOS

を察知し、それをどのように受け止めて適切な支援につなげるかなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布等により取組の支援を行う。遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】

（５）地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

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

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

（６）介護支援専門員等に対する研修

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

（７）民生委員・児童委員等への研修

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

（８）社会的要因に関連する相談員の資質の向上

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

（９）遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

（１０）様々な分野でのゲートキーパーの養成

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

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

【厚生労働省、文部科学省】

（１１）自殺対策従事者への心のケアの推進

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

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

（１３）研修資料の開発等

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、研修資料の開発を推進するとともに、指定調査研究等法人における公的機関や民間団体の研修事業を推進する。【厚生労働省】

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

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

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

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

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

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

時間労働の是正、法規制の執行の強化、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【厚生労働省、経済産業省】

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

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

(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

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

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

(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

（４）大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

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

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

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

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて精神科医療につなぐ取組が進められている状況を踏まえ、これらの人々が適切な精神科医療を確実に受けられるよう精神科

医療体制を充実する。また、必ずしも精神科医療につなぐだけでは対応が完結しない事例も少なくないと考えられ、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、すなわち自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して包括的に対応する必要がある。そのため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

（１）精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

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

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

（２）精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

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

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

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

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

（３）精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

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

（４）かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

（５）子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

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

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

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

【厚生労働省】

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

（６）うつ等のスクリーニングの実施

保健所、市町村の保健センター等による訪問指導や住民健診、健康教育・健康相談の機会を活用することにより、地域

における、うつ病の懸念がある人の把握を推進する。【厚生労働省】

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

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

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

（７）うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

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

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

（８）がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

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

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

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

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

（1）地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

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

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

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

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

地域共生社会の実現に向けた施策として、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人な

どを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める。【厚生労働省】

（2）多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

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

（3）失業者等に対する相談窓口の充実等

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

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

（4）経営者に対する相談事業の実施等

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

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

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

（5）法的問題解決のための情報提供の充実

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

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

(6) 危険な場所における安全確保、薬品等の規制等

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

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

(7) ICTを活用した自殺対策の強化

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

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

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声掛け活動だけではなく、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、必要な支援の実施に努める。【厚生労働省】

(11) ひきこもりの方への支援の充実

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

(12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

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

また、児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけたときなどに、ためらわずに児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所虐待対応ダイヤル「189（いちはやく）」について、毎年11月の「児童虐待防止推進月間」を中心に、積極的な広報・啓発を実施する。【厚生労働省】

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

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

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

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

性犯罪・性暴力の被害者において、PTSD等精神疾患の有病率が高い背景として、PTSD対策における医療と保健との連携の不十分さが指摘されている。

このため性犯罪・性暴力の被害者支援を適切に行う観点から、性犯罪・性暴力の被害者や犯罪被害者支援に特化したPTSD研修を継続していく。【厚生労働省】

(13) 生活困窮者への支援の充実

複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を行う。また、地域の現場でそうした連

携が進むよう、連携の具体的な実践例の周知や自殺対策の相談窓口を訪れた生活困窮者を必要な施策につなげるための方策を検討するなど、政策的な連携の枠組みを推進する。【厚生労働省】

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

(14) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するため、地方公共団体のひとり親家庭の相談窓口に、母子・父子自立支援員に加え、就業支援専門員の配置を進め、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じるとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげることにより、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

(15) 性的マイノリティへの支援の充実

法務局・地方法務局又はその支局や特設の人権相談所において相談に応じる。

人権相談等で、性的マイノリティ等に関する嫌がらせ等の人権侵害の疑いのある事案を認知した場合は、人権侵犯事件として調査を行い、事案に応じた適切な措置を講じる。【法務省】

性的マイノリティは、社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって自殺念慮を抱えることもあり、大学等において、本人の同意なく、その人の性的指向・性自認に関する情報を第三者に暴露すること（アウティング）も問題になっていることから、性的マイノリティに関する正しい理解を広く関係者に促進するとともに、学校における適切な教育相談の実施等を促す。【文部科学省】

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

性的指向・性自認に関する侮辱的な言動や、労働者の了解を得ずに性的指向・性自認などの機微な個人情報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、ババゲーノ効果（報道が自殺を抑止する効果）を高めるための取組や報道における扱いについて、報道関係者やニュースサイト及びSNS等事業者と協力して理解を深めていくための取組を推進する。【厚生労働省】

(20) 自殺対策に関する国際協力の推進

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

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

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

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

(1) 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

自殺未遂者の再企図を防ぐためには、救急医療機関に搬送された自殺未遂者に退院後も含めて精神科又は心療内科につなぐなど、継続的に適切に介入するほか、対応困難例の事例検討や地域の医療従事者への研修等を通じて、地域の自殺未

遂者支援の対応力を高める拠点となる医療機関が必要であり、これらの取組に対する支援を強化するとともに、モデル的取組の横展開を図る。【厚生労働省】

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

（２）救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実

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

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

（３）医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉施策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を促進する。医療機関と地方公共団体が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進する。また、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者への支援に関して、生活困窮者自立支援制度における支援会議の活用など、個人情報適正な取扱いに関する体制の整備を推進する。さらに、この連携を促進するため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関等に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

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

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

（４）居場所づくりとの連動による支援

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

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

（５）家族等の身近な支援者に対する支援

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

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

（６）学校、職場等での事後対応の促進

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

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

9. 遺された人への支援を充実する

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

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援

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

(2) 学校、職場等での事後対応の促進

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

(3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

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

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

(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

(5) 遺児等への支援

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

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

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

10. 民間団体との連携を強化する

国及び地域の自殺対策において、民間団体は非常に重要な役割を担っている。

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

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

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

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

(2) 地域における連携体制の確立

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

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

【消費者庁】

（３）民間団体の相談事業に対する支援

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

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

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

（４）民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

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

また、民間団体が先駆的・試行的な自殺対策に取り組みやすくなるよう、必要な情報提供等の支援を行う。【厚生労働省】自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

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

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

（１）いじめを苦にした子どもの自殺の予防

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

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

【文科科学省】【一部再掲】

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

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

（２）学生・生徒等への支援の充実

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

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

生に必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る。【文部科学省】【再掲】

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

【文部科学省】

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

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

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

【文部科学省】【再掲】

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

【再掲】

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

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

（３）SOSの出し方に関する教育等の推進

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

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

（４）子どもへの支援の充実

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

【内閣府、厚生労働省】

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

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

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

（５）若者への支援の充実

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

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

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

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

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

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

（６）若者の特性に応じた支援の充実

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

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

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

（７）知人等への支援

若者は、支援機関の相談窓口ではなく、個人的なつながりで、友人等の身近な者に相談する傾向があると言われている。また、悩みを打ち明けられ、相談を受けた身近な者が、対応に苦慮して自らも追い詰められていたり、希死念慮を抱えていたりする可能性がある。そのため、民間団体の活動に従事する人や、悩みを抱える者を支援する家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見を生かした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】【一部再掲】

（８）子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備

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

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

（１）長時間労働の是正

長時間労働の是正については、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成30年法律第71号）による改正後の労働基準法において、事業場で使用者と過半数労働組合等が労働基準法第36条第1項に基づく労使協定を結ぶ場合に、法定労働時間を超えて労働者に行わせることが可能な時間外労働の限度を、原則として月45時間かつ年360

時間とし、臨時的な特別の事情がなければこれを超えることはできないこととすること等を内容とする罰則付きの時間外労働の上限規制等を導入した。【厚生労働省】

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

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

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

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

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

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

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

（２）職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成27年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普

及を図る。あわせて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

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

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

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

（３）ハラスメント防止対策

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

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

13. 女性の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、女性の自殺者数は令和2年に2年ぶりに増加し、

令和3年も更に前年を上回った。女性の自殺対策は、妊産婦への支援を始め、女性特有の視点も踏まえ、講じていく必要がある。

（１）妊産婦への支援の充実

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

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

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

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

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

（２）コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

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

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

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

また、新型コロナウイルスの感染拡大による望まない孤独・孤立で不安を抱える女性や解雇等に直面する女性を始め様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援する。【内閣府】

（３）困難な問題を抱える女性への支援

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

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

第5 自殺対策の数値目標

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

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

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

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

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

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

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

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

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

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

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

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

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロファイルや政策パッケージを作成・提供するとともに、

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

3. 施策の評価及び管理

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

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

4. 大綱の見直し

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

3 自殺対策推進協議会の設置要綱及び委員名簿

(1) あきる野市自殺対策推進協議会設置要綱

(目的及び設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に基づき、自殺対策を総合的に推進するため、あきる野市自殺対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について所掌する。

- (1) 自殺対策についての計画の策定及び変更に関すること。
- (2) 前号の計画に基づく自殺対策の推進に関すること。
- (3) 自殺対策についての情報交換及び連携協力体制の整備に関すること。
- (4) 自殺対策についての普及啓発に関すること。
- (5) その他自殺対策に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員13人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 市民の代表
- (3) 保健医療関係者
- (4) 福祉関係者
- (5) 産業関係者
- (6) 学校教育関係者
- (7) 関係行政機関の職員
- (8) その他市長が必要と認める者

3 前項第2号の委員については、公募により選考することができる。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年以内とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(謝礼)

第5条 第3条第2項第1号から第5号まで及び第8号に規定する委員には、予算の範囲内で謝礼を支払う。

(役員)

第6条 協議会に、次に掲げる役員を置く。

- (1) 会長 1人
- (2) 副会長 1人

2 役員は、委員の中から互選する。

(役員の職務)

第7条 会長は、会務を総括し、協議会を代表する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第8条 協議会は、必要の都度、会議を開催するものとし、会長が招集する。

2 会議の議長は、会長をもって充てる。

3 協議会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

4 会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め意見を聴くことができる。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、健康福祉部健康課において処理する。

(2) あきる野市自殺対策推進協議会委員名簿

区 分	所 属 等	氏 名	任期 (令和5年4月1日～ 令和7年3月31日)
第3条第2項第1号委員 (識見を有する者)	明星大学心理相談 センター長	○石井 雄吉	
第3条第2項第2号委員 (市民の代表)	公募市民	阿部 道子	
第3条第2項第3号委員 (保健医療関係者)	あきる野市医師会 秋川病院院長 精神科	◎植田 宏樹	
第3条第2項第4号委員 (福祉関係者)	あきる野市民生児童委員 協議会 秋川第一地区民生児童委 員協議会 副会長	安田 肇	
	あきる野市社会福祉協議会 地域福祉推進課長	栗原 和夫 田中 秀和	～令和6年3月31日 令和6年4月1日～
第3条第2項第5号委員 (産業関係者)	あきる野商工会 事務局長	山口 純	～令和6年3月31日
		横田 誠	令和6年4月1日～
第3条第2項第6号委員 (学校教育関係者)	あきる野市公立小中学校 校長会 御堂中学校校長	多田 春美	～令和6年3月31日
	あきる野市公立小中学校 校長会 増戸中学校校長	木下 美彦	令和6年4月1日～
第3条第2項第7号委員 (関係行政機関の職員)	警視庁五日市警察署 生活安全課課長代理	大友 一晃	
	警視庁福生警察署 生活安全課課長代理 警部	平山 清規	
	東京消防庁秋川消防署 警防課長	舘岡 栄史	～令和6年3月31日
		増田 孝之	令和6年4月1日～
第3条第2項第8号委員 (その他市長が必要と認 める者)	西多摩保健所 地域保健推進担当課長	早田 紀子	
	特定非営利活動法人 東京多摩いのちの電話 理事長	早借 洋一	

◎＝会長、○＝副会長

4 自殺対策庁内連絡会の設置要領及び委員名簿

(1) あきる野市自殺対策庁内連絡会設置要領

(目的及び設置)

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

(所掌事項)

第2条 連絡会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について所掌する。

- (1) 自殺対策に係る計画の策定に関すること。
- (2) 自殺対策に係る施策の検討及び推進に関すること。
- (3) 自殺対策のための情報交換及び連携に関すること。
- (4) その他自殺対策に係る必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 連絡会は、健康福祉部長、こども家庭部長、企画政策課長、職員課長、地域防災課長、商工振興課長、福祉総務課長、生活福祉課長、障がい者支援課長、高齢者支援課長、健康課長、こども政策課長、保育課長、こども家庭センター所長、指導担当課長をもって組織する。

(会長及び副会長)

第4条 連絡会に、会長及び副会長を置き、会長は健康福祉部長を、副会長はこども家庭部長をもって、充てる。

- (1) 会長は連絡会を代表し、会務を総理する。
- (2) 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 会長は、必要の都度、会議を開催するものとし、会長が召集する。

- (1) 連絡会の議長は、会長をもって充てる。
- (2) 委員が出席できないとき、会長は、代理の者を出席させることができる。
- (3) 会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 連絡会の庶務は、健康福祉部健康課において処理する。

第7条 この要領に定めるもののほか、連絡会の運営について必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要領は、令和元年6月12日から施行する。

附 則

この要領は、令和5年1月10日から施行する。

附 則

この要領は、令和6年4月1日から施行する。

(2) あきる野市自殺対策庁内連絡会委員名簿

所 属	職名	氏 名	備考
健康福祉部	部 長	山田 参生	
こども家庭部	部 長	長谷川 美樹	
企画政策課	課 長	吉岡 克治	
職員課	課 長	松村 直人	～令和6年3月31日
		清水 晃宏	令和6年4月1日～
地域防災課	課 長	宮田 健一郎	
商工振興課	課 長	小川 亮	～令和6年3月31日
		松村 浩司	令和6年4月1日～
福祉総務課	課 長	宮崎 勝央	
生活福祉課	課 長	細谷 英広	
障がい者支援課	課 長	井上 弘明	
高齢者支援課	課 長	山田 直喜	
こども政策課	課 長	荒井 伸良	
こども家庭センター	所 長	石山 和可子	
保育課	課 長	老沼 陽子	
指導室指導担当	課 長	佐藤 宗一郎	
健康課	課 長	中村 昌美	

5 自殺対策推進計画策定の経過

時 期	主な内容
令和6年 5月7日（火） 午前10時から	第1回自殺対策庁内連絡会 ○自殺の現状と関連する状況について ○評価指標別の事業状況（令和2年度から令和5年度まで）について
5月29日（水） 午後6時30分から	第1回自殺対策推進協議会 ○自殺の現状と関連する状況について ○評価指標別の事業状況（令和2年度から令和5年度まで）について ○計画策定について
7月5日（金） 午前10時から	第2回自殺対策庁内連絡会 ○現計画の評価について ○評価指標にない事業の評価について ○次期計画の数値目標及び名称について
8月13日（火） 午前10時から	第3回自殺対策庁内連絡会 ○次期計画の骨子案について ○重点施策について ○計画名称案について
9月5日（木） 午後6時30分から	第2回自殺対策推進協議会 ○次期計画の骨子案について ○重点施策について ○計画名称案について
10月1日（火） 午前10時から	第4回自殺対策庁内連絡会 ○第2次あさる野市自殺対策推進計画素案について
10月24日（木） 午後6時30分から	第3回自殺対策推進協議会 ○次期計画の素案について
10月28日（月） 午前10時から	第5回自殺対策庁内連絡会 ○第2次あさる野市自殺対策推進計画素案について ○評価項目について
令和7年 1月15日（水）から 1月28日（火）まで	パブリックコメントの実施
2月13日（木） 午後2時から	第6回自殺対策庁内連絡会 ○パブリックコメントの結果について ○自殺の現状と関連する状況について
2月20日（木） 午後6時30分から	第4回自殺対策推進協議会 ○パブリックコメントの結果について ○自殺の現状と関連する状況について

6 相談窓口一覧

※祝日や年末年始の相談についてはホームページや各施設にご確認ください。

【こころといのちの相談、健康相談（保健・栄養）】

相談窓口	住所・電話番号	受付時間など
あきる野市役所 健康福祉部健康課 健康づくり係	二宮350 042-558-1183	8時30分～17時15分 (月～金)

【高齢者に関すること】

相談窓口	住所・電話番号	受付時間など
あきる野市役所 健康福祉部高齢者支援課 高齢者支援係	二宮350 042-558-1953	8時30分～ 17時15分 (月～金)
あきる野市 はつらつセ ンター (地域包括支 援センター)	東部高齢者はつ らつセンター (東部地域に お住まいの方)	平沢175-4 秋川ふれあいセンター1階 (電話番号)
	中部高齢者はつ らつセンター (中部地域に お住まいの方)	秋川5-1-8 あきる台在宅医療福祉セン ター2階 042-550-6101
	五日市はつら つセンター (西部地域に お住まいの方)	五日市411 五日市出張所内1階 (電話番号)
		9時00分～ 17時30分 (月～土)

【生活の援助に関すること】

相談窓口	住所・電話番号	受付時間など
あきる野市役所 健康福祉部生活福祉課	二宮３５０ ◆生活保護、生活困窮など ０４２－５５８－１９２７	８時３０分～１７時１５分 (月～金)
	◆母子・父子・女性相談 ０４２－５５８－１１１１ (内線２６２５)	８時３０分～１７時１５分 (月～金)

【障がいに関すること】

相談窓口	住所・電話番号	受付時間など
あきる野市役所 健康福祉部障がい者支援課 ◆障害福祉サービスの相談 など	二宮３５０ ０４２－５５８－１１５７	８時３０分～１７時１５分 (月～金)
あきる野市障がい者基幹相談支援センター ◆障がい者の日常的な困りごとや悩みごとに関する相談支援	二宮６７０－５ ０４２－５５９－０３６８	９時００分～１７時１５分 (月～土)
あきる野市障がい者就労・生活支援センター「あすく」 ◆障がい者の就労に関する相談支援	秋川１－７－６ リヴェール麗２階 ０４２－５３２－１７９３	９時００分～１７時００分 (月～土)

【経営に関すること】

相談窓口	住所・電話番号	受付時間など
あきる野商工会	秋川１－８ ０４２－５５９－４５１１	８時３０分～１７時００分 (月～金)
あきる野商工会五日市支所	五日市４１１ ０４２－５９６－２５１１	８時３０分～１７時００分 (月～金)

【子育て及び家庭に関すること】

相談窓口	住所・電話番号	受付時間など
あきる野市役所 こども家庭部 こども家庭センター ◆18歳未満の子どもと その家庭に関する相談	秋川1-8 あきる野ルピア2階 【相談係】 ◆子どもとその家庭に関する こと、児童虐待、ヤングケア ラーの相談 042-550-3313 【母子保健係】 ◆妊娠前から出産子育てに関 する相談 042-550-3340	10時00分～ 18時30分（月～土） ※第2水曜日、祝日は除く （電話受付は8時30分 から）
子育て支援総合窓口 ◆教育・保育施設や地域 の子育て支援事業の利 用等の子育てに関する 相談	秋川1-8 あきる野ルピア2階 042-550-3355	10時00分～ 18時30分（月～土） ※第2水曜日、祝日は除く

【児童・生徒に関すること】

相談窓口	住所・電話番号	受付時間など
教育相談所 ◆心やからだの成 長・発達・進路、 基本的な生活習 慣、集団生活への 不適応にかかわ ることなど	秋川教育相談所 二宮350 市役所別館2階 042-558-6444 五日市教育相談所 五日市411 五日市出張所2階 042-596-6460	・9時00分～ 12時00分 ・13時00分～ 17時00分 （月～金） ・9時00分～ 12時00分 ・13時00分～ 17時00分 （月～金）

第2次あきる野市自殺対策推進計画

誰も自殺に追い込まれることのない

あきる野市を目指して

令和7年3月

発行 あきる野市

編集 あきる野市健康福祉部健康課

〒197-0814

東京都あきる野市二宮350番地

TEL：042-558-1111（代表）