

第3次新潟市自殺総合対策行動計画 (案)

年 月
新 潟 市

目 次

第1章 自殺総合対策の基本的な方針等

1 自殺総合対策の基本的な方針	P. 1
2 計画策定の趣旨	P. 1
3 計画の位置付け	P. 2
4 計画の期間	P. 2
5 計画の数値目標	P. 2
6 計画の体系図	P. 5
7 SDGs（持続可能な開発目標）への対応	P. 6

第2章 第2次新潟市自殺総合対策行動計画期間（令和元年度から令和5年度） における現状と課題	P. 7
---	------

第3章 新潟市における自殺の現状	P. 11
------------------	-------

第4章 自殺総合対策におけるこれまでの取り組みと今後の方向性

1 令和元年度からの自殺総合対策におけるこれまでの取り組み	P. 25
2 基本施策について	P. 28
3 重点施策について	P. 34
〈コラム①〉「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築について	P. 46
〈コラム②〉「重層的支援体制整備事業」について	P. 48

第5章 自殺対策との関連事業

1 関係機関・団体等における取り組み	P. 49
2 庁内関係課等における取り組み	P. 54

「資料編」

自殺対策基本法	P. 64
自殺総合対策大綱	P. 70
新潟市自殺対策協議会開催要綱	P. 120
新潟市自殺総合対策庁内推進会議設置要綱	P. 122
用語説明	P. 125

第1章 自殺総合対策の基本的な方針等

1 自殺総合対策の基本的な方針

自殺の多くは、追い込まれた末の死であり、その原因・動機については、様々な問題が複雑に絡み合っていることが多く、早期に適切な対応をすることなど、社会全体の取り組みにより防ぐことができると言われています。

新型コロナウイルスの影響により、生活環境が大きく変化した結果、経済・生活・健康問題など、多種多様な要因が絡み合い、その影響について確定的なことは分かっていませんが、結果として、自殺者数の増加が見られています。

自殺を防ぐためには、自己肯定感を高め、危機回避能力の向上、人間関係の構築などにより、生きることの促進要因を増やすことが重要です。同時に、生きることの阻害要因となる可能性がある失業や多重債務、生活困窮などを早い段階から相談につなげられる体制が必要です。精神保健医療福祉・生活困窮者施策や孤独・孤立対策、ひきこもり対策など、様々な分野が連携しながら、重層的・包括的に支援できるようセーフティネットを構築していくことが求められます。

そして、「事前対応」、「自殺発生の危機対応」、「事後対応」の段階ごとに、様々な効果的な施策と連携を図りながら、包括的な支援を推進していくことが重要です。

2 計画策定の趣旨

我が国における自殺者数は、最も多かった3万人台の頃から比べると、近年は減少傾向となっていました。新型コロナウイルス感染症の影響等により令和2年から増加に転じ、依然として多くの方が自ら命を絶たれています。この度、令和4年度に自殺総合対策大綱が5年ぶりに改正され、子ども・若者や女性に対する対策などが重点施策として示されました。

本市における令和4年の自殺者数は、『人口動態統計』によると、140人、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、18.0、『地域における自殺の基礎資料』によると、自殺者数は、140人、自殺死亡率は、17.96であり、政令指定都市の中では、高い水準にあります。

本市では、平成24年3月に「新潟市自殺総合対策行動計画」を策定し、平成31年3月に「第2次新潟市自殺総合対策行動計画」を策定しました。計画期間は、平成31年度から令和5年度の5年間となっていました。

このたび、令和5年度まで実施してきた自殺総合対策事業の内容や課題等を整理し、また、自殺総合対策大綱の内容を踏まえ、関係機関・団体との連携強化を図りながら、「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、さらなる効果的な自殺総合対策を推進するため、「第3次新潟市自殺総合対策行動計画」を策定しました。

3 計画の位置付け

平成28年4月に改正された「自殺対策基本法」の第13条第2項に、「市町村は、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画を定めるものとする」とうたわれています。これを受けて、自殺総合対策について、より効果的に事業を推進するため本計画を策定しました。

【自殺対策基本法 抜粋】

(都道府県自殺対策計画等)

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

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

4 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。ただし、自殺総合対策大綱の改正等が行われ、本計画の改正が必要と思われる場合は、計画期間の再検討を行います。

5 計画の数値目標

第2次計画の概要及び数値目標の達成状況

【概要】

第2次計画は、「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、基本施策の5本柱、「地域におけるネットワークの強化」、「自殺対策を支える人材の育成」、「住民への啓発と周知」、「生きることの促進要因への支援」、「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」に基づき、平成31年3月に策定しました。

【 数値目標の達成状況及び評価 】

第2次計画においては、数値目標として令和元年からの5年間で平成29年の自殺死亡率を15%以上減少させることとしていました。

『人口動態統計』では、令和2年には、14.8と減少となりましたが、令和3年には15.6、令和4年には18.0と平成29年と比較すると3.1ポイント増加となりました。

また、『地域における自殺の基礎資料』では、令和2年には、14.97となりましたが、令和3年には17.33、令和4年には、17.96と平成29年と比較すると0.09ポイント増加となりました。令和4年時点の自殺死亡率では、両統計ともに、目標値を達成することはできませんでした。増加の背景の1つとして考えられるのが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大です。新型コロナウイルス感染症の影響により、市民の生活・経済状況等に大きな変化が生じたことで、今後も、その影響は続き自殺者数及び自殺死亡率への影響が懸念されますが、可能な限り要因の分析に努め、自殺総合対策を継続的に推進していく必要があります。

		平成 29年	令和2年 (増減率)	令和3年 (増減率)	令和4年 (増減率)	令和5年 目標値
人口動 態統計	自殺者数 (単位:人)	120	116	122	140	平成29 年の自殺 死亡率を 15%以 上減少
	自殺死亡 率 ※注	14.9	14.8 (△0.7%)	15.6 (4.7%)	18.0 (20.8%)	
地 域 に お け る 自 殺 の 基 礎 資 料	自殺者数 (単位:人)	143	118	136	140	
	自殺死亡 率 ※注	17.87	14.97 (△16.2%)	17.33 (△3.0%)	17.96 (0.5%)	

※注) 自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数である。

第3次計画における数値目標

自殺総合対策大綱では、数値目標を「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、自殺死亡率を13.0以下とすることとしています。

第2次計画では、「令和5年度までに平成29年の自殺死亡率を15%以上減少」することを目標としていましたが、令和4年時点の自殺死亡率は増加となり、今後もさらに増加となることが懸念されるため、未達成となることが推測されます。

また、コロナ禍において、昨今の自殺者数が増加傾向となっていることを受け、数値目標について再検討し、第3次計画の目標値については、計画期間である令和6年から10年までの5年間で、国が定める「平成27年の自殺死亡率を30%以上減少」することを目標とします。

		平成 27年 (基準年)	令和 元年	2年	3年	4年	令和 10年 目標値
人口動 態統計	自殺者数 (単位:人)	155	124	116	122	140	平成27 年の自殺 死亡率を 30%以 上減少
	自殺死亡 率 ※注	19.2	15.6	14.8	15.6	18.0	
地域に おける 自殺の 基礎資 料	自殺者数 (単位:人)	174	133	118	136	140	
	自殺死亡 率 ※注	21.63	16.77	14.97	17.33	17.96	

※注) 自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数である。

第3次計画の進行管理

計画の推進に当たっては、自殺対策に関わる関係機関及び団体等で構成される「新潟市自殺対策協議会」及び「新潟市自殺総合対策庁内推進会議」を開催し、本計画における進行管理及び評価等を行います。

6 計画の体系図



7 SDGs（持続可能な開発目標）への対応

SDGs（持続可能な開発目標）は、「Sustainable Development Goals」の略で2015年9月に「国連持続可能な開発サミット」で採択され、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030年までの国際社会共通の目標です。

SDGsは、17の目標と169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを目指しています。

本市では、令和4年5月、SDGsの達成に向けて優れた取組を行う自治体として、「SDGs未来都市」に選定されました。令和4年9月には、新潟市全庁においてSDGsを意識した市政運営を行うため「新潟市SDGs未来都市計画」を策定しました。

本市の自殺対策についても、SDGsに関する取り組み状況や本計画の目標である「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して」等を踏まえ、SDGsの目標の内、「3 すべての人に健康と福祉を」を中心に、SDGsの17の目標を踏まえながら、自殺総合対策を進めていくこととします。



第2章 第2次新潟市自殺総合対策行動計画期間

(令和元年度から令和5年度)における現状と課題

1 新潟市における自殺の現状

(1)『人口動態統計』及び『地域における自殺の基礎資料』における現状

- ・自殺者数及び自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、平成21年以降、減少傾向にありましたが、令和3年から増加に転じています。
- ・自殺者数の総数では、男性の方が女性に比べ、約1.7～1.9倍と多くなっています。
- ・年齢階級別で見ると、男性は30代から60代の働き盛りの年代が多く、女性では60代以上の高齢者層が多くなっています。
- ・『地域における自殺の基礎資料』において、各区の年齢階級別の自殺死亡率を見ると、南区及び西蒲区では、80代以上の自殺死亡率が高く、その他の区では、40代～60代の働き盛りの年代の自殺死亡率が高くなっています。
- ・『地域における自殺の基礎資料』において、原因・動機別で見ると、新潟市全体及び区別で見ても不詳が一番多い状況となっています。新潟市全体では、健康問題に次いで、家庭問題が多く、続いて、経済・生活問題が多くなっています。また、区別でも、健康問題が最も多く、中央区及び南区を除く6区では、次いで、家庭問題が多くなっています。中央区及び南区では、健康問題に次いで、経済・生活問題が多くなっています。

(2)『人口動態統計』及び『地域における自殺の基礎資料』における考察

本市では、自殺者数が最も多かった平成21年以降、令和2年まで減少傾向となっていました。令和2年の自殺者数は、『人口動態統計』及び『地域における自殺の基礎資料』ともに、最も少ない年となりましたが、新型コロナウイルス感染症の流行など様々な社会情勢の影響から、令和3年より自殺者数が増加に転じています。

『地域における自殺の基礎資料』における男女別自殺者数を平成21年（男性：168人、女性：78人）と令和4年（男性：84人、女性56人）と比較すると、男性では、50.0%の減少、女性では、28.2%の減少となっていますが、依然として、多くの方が亡くなっている現状となっています。

コロナ禍が長期化したことにより、地域コミュニティの希薄化や、非正規労働などの雇用状況の変化、また、学校生活などにおけるイベントや日常生活の中での制限など、様々な面において生活スタイルの変化が生じました。

令和3年以降の自殺者数の増加の要因として、直接的な影響について確定的なことは分かっていませんが、新型コロナウイルス感染症の影響により、経済・生活問題や健康問題など、自殺の要因となる問題が悪化したことなどが増加要因の1つとして推測されます。

今後も、「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、自殺の実態の分析や情報収集等を行っていく必要があります。

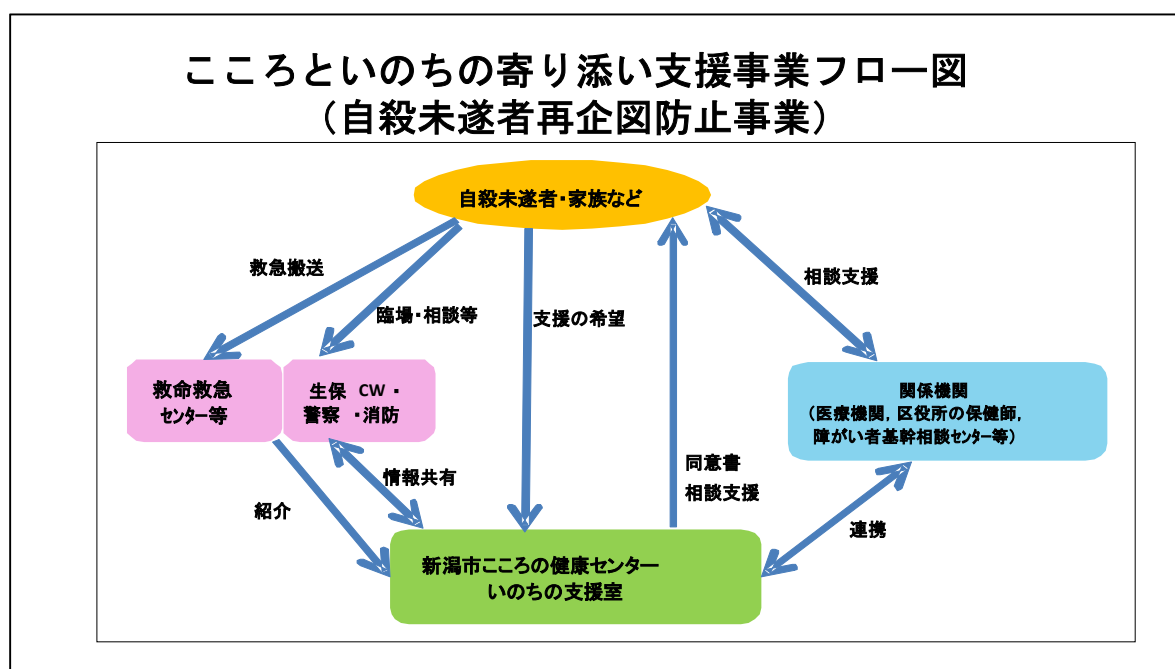
2 これまでの成果と課題

《成果》

①自殺未遂者支援事業における医療機関との連携体制について

救命救急センター、消防、警察、生活保護担当者等と連携を図り、紹介協力病院等から紹介を受け同意を得られた自殺未遂者及びその家族等に対して、専門の相談員がアウトリーチを中心とした相談支援を行っています。地域で安定した生活ができるよう訪問・電話・面談等により継続的な支援をすることで、再企図防止を行っています。

支援期間中における支援対象者の再企図率は、過去5年（平成29年～令和3年）の平均では、4.5%となっており、専門の相談員が医療機関をはじめ関係機関・団体等と連携を図り、地域で支えられるネットワークの構築等を図っていることが再企図を予防する要因として考えられます。



②若年層対策における関係機関との連携体制について

若年層における自殺については、他の年齢層と比べ自殺者数の減少が鈍く、国としても若年層における自殺対策を重点的に実施することとしています。

本市では、大学生を中心とした若年層対策について検討を行い、「自殺予防のためのゲートキーパー養成テキスト」の作成を行いました。そのテキストを活用した研修会を継続的に実施するため、教育委員会等の関係機関・団体と連携し、様々な機会を活用することができるよう体制づくりを行ってきました。

子ども・若者の自殺対策については、今後、教育委員会と連携をしながら実施することがより重要となるため、学校、地域、関係機関の支援者等が連携し、子ども・若者が抱える問題に対して相談できる体制や、相談者及び支援者をフォローできる体制づくりなどが必要となります。

③庁内外における関係機関との連携体制について

自殺総合対策を進める上で庁内外における関係機関・団体との連携が重要となります。

本市では、自殺対策協議会や自殺総合対策庁内推進会議、さらに、自殺対策に取り組む実務者レベルでのネットワークの強化のため、自殺対策実務者ネットワーク会議等を開催しています。

自殺対策実務者ネットワーク会議には、新潟県弁護士会、新潟県臨床心理士会、新潟市薬剤師会、特定非営利活動法人新潟 NPO 協会などの自殺対策に取り組む団体の実働的なメンバーが参加しています。本会議においては、協働で実施する研修会の企画や自殺防止キャンペーンなどについて検討をしています。

令和4年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかった「いのちを守る超連続勉強会」や「新潟市自殺防止街頭キャンペーン」などを、感染症対策を行いながら実施することで、顔の見えるネットワークの再構築に取り組むことができました。

今後も、庁内外における連携体制の構築については、それぞれの団体の強みを活かしながら、行政だけではできない部分を協働で実施するなど工夫しながら、自殺総合対策を進めていくことが重要です。

《課題》

①庁内外における関係機関との連携体制の強化

自殺総合対策においては、関係機関・団体との連携による官民一体での取組が重要であり、様々な事業等を通じて連携を図ってきました。しかしながら、コロナ禍において、顔の見えるネットワークが途切れ、支援者同士の連携も困難となる状況が生まれました。一方で、情報通信技術によるオンライン会議は行いやすくなりました。

連携や相談の仕方に変化があり、ネットワークの形も変化していますが、そのような中、支援者同士で顔を合わせて情報の共有等をするには、支援者を孤立させないという意味もあるため、顔の見えるネットワークの再構築と強化が求められます。

また、経済・労働分野や教育分野など多様な分野と協働し、幅広く連携しながら対策を進めていくことも重要です。

②自殺総合対策事業等における情報発信の強化

自殺総合対策においては、市民に向けて適切な情報を発信することが重要であり、本市でも自殺防止キャンペーンなどにおいて、相談窓口や自殺予防の正しい知識の普及、「自殺は社会全体の課題であること」や自殺に対する誤った認識や偏見などについて、広く市民に啓発を実施しています。情報発信については、官民一体となって実施することにより、多方面での発信が可能となり、より多くの人に対して啓発ができます。民間団体等と連携するとともに、全庁的に取り組みを行うことが重要です。

また、紙媒体や情報通信技術を活用した情報発信などにおいて、全ての市民に情報が届くよう、あらゆる手段を活用しながら実施することが必要です。

③自殺予防ゲートキーパー養成などの人材育成の強化

自殺総合対策においては、自殺予防の正しい知識の普及や自殺に対する誤った認識や偏見などを軽減するための自殺予防ゲートキーパーの養成は重要です。また、悩んでいる人に早期に気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぐことなどにより、身近なゲートキーパーとして行動することは、自殺予防のリスク軽減につながります。

なお、自殺予防ゲートキーパーについては、継続的な育成が求められますが、体系付けた形で研修会を実施していく仕組みがなく、研修会を受講した後のフォローアップが課題です。

また、悩みを抱えた人が孤立しないようにすることは重要ですが、悩みを抱えた人を支援するゲートキーパー自身が孤立し、孤独にならないようにするため、支援者同士が顔の見えるネットワークを構築し、お互いに支援に悩んだ際に情報共有できるような仕組みの構築が重要です。

④各年代層別の自殺総合対策の強化

自殺総合対策を支援に偏りがないよう実施していく上では、各年代層別の取組が必要です。

「若年層」、「中高年層」、「高齢者層」とそれぞれのライフステージに合わせた形での対策や情報発信の仕方が重要です。

「若年層」については、自殺者数も増加する傾向にあり、より低年齢化しています。また、ライフスタイルが大きく変わる時期であり、若年層として一括りにすることはできないため、小・中学校（義務教育）、高校、大学等、そして、社会人といったライフステージに合わせた対策を考えていくことが大切です。

「中高年層」については、40代～50代の特に男性の自殺者数が多い傾向にあります。中高年層になると、経済・生活問題や勤務問題など、自殺の要因となるライフイベントが増加する時期です。そのため、産業保健分野等と連携を図りながら、働き盛りの年代における自殺予防としてのメンタルヘルス対策を行っていくことが重要です。

「高齢者層」については、健康問題を動機とした自殺が増え、地域コミュニティからの孤独・孤立なども考えられるため、健康づくり施策、高齢者施策等との連携が必要です。

第3章 新潟市における自殺の現状

自殺に関する統計には、主に『人口動態統計』と『地域における自殺の基礎資料』の2種類があります。

『人口動態統計』と『地域における自殺の基礎資料』では、公表されているデータが異なるため、2種類の統計を用いて自殺の現状を分析しました。

『人口動態統計』と『地域における自殺の基礎資料』について

	『人口動態統計』	『地域における自殺の基礎資料』
調査対象	日本における日本人	総人口（日本における外国人も含む）
調査時点	死亡時点	自殺死体発見時点
事務手続	死亡診断書等による。 自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理される。 死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上しない。	警察の捜査等により作成した、自殺統計原票による。 警察の自殺統計は、捜査等により自殺と判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。
公表開始	昭和22年から	平成21年から（自治体別）
公表データ	自殺者数の「男女別」、「年代別」、「政令市別」、自殺死亡率の「政令市別」等が公表されている。	「人口動態統計」で公表されていない「区別」、「原因・動機別」等のデータが公表されている。

1 人口動態統計における自殺の現状（死亡診断書に基づく統計）

本市における令和4年の自殺者数は、140人であり、平成21年の最も多かった233人から徐々に減少してきていますが、未だに多くの方が自ら命を絶っています。

自殺者数は、令和2年の116人と比べ、令和3年は122人と増加し、さらに、令和4年には、令和3年よりも、18人多い140人となりました。

また、自殺死亡率は、平成21年の最も高かった28.7から低下していますが、令和2年の14.8から、令和3年には15.6と上昇し、令和4年には、令和3年よりも、さらに1.6ポイント高い18.0となりました。

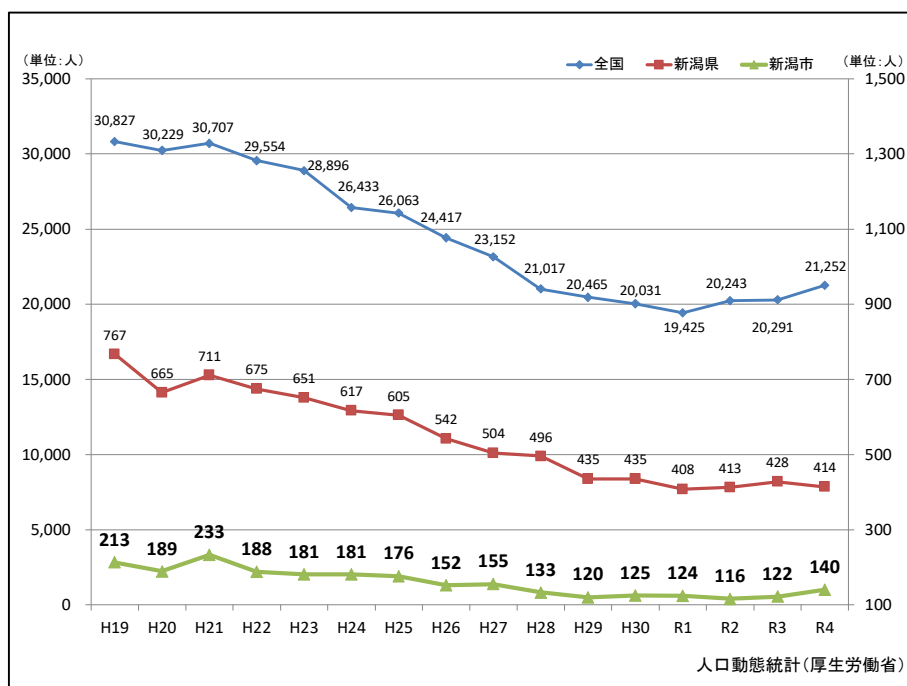
令和4年の全国平均の17.4と比較すると、本市の自殺死亡率は、0.6ポイント高くなっています。

自殺者数及び自殺死亡率が増加傾向へと転じた一つの背景要因としては、令和元年に流行が始まった新型コロナウイルス感染症の影響が可能性として考えられます。

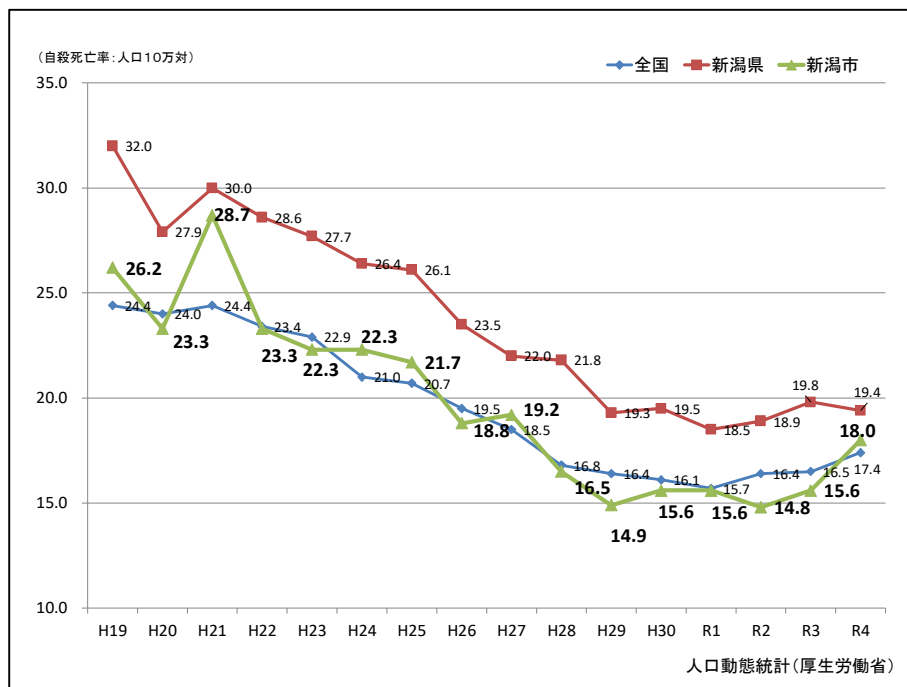
コロナ禍によって、生活・経済環境等に大きく影響を与え、長期的な行動制限などもあり、生きることの促進要因である人間関係などが阻害されたことが要因として推測されます。

今後も、様々な要因が絡み合った末の自殺者数の増加が懸念されるため、動向を注視しながら長期的な視点による状況把握等が必要となります。

自殺者数の推移 人口動態統計（平成19年～令和4年）



自殺死亡率の推移 人口動態統計（平成19年～令和4年）



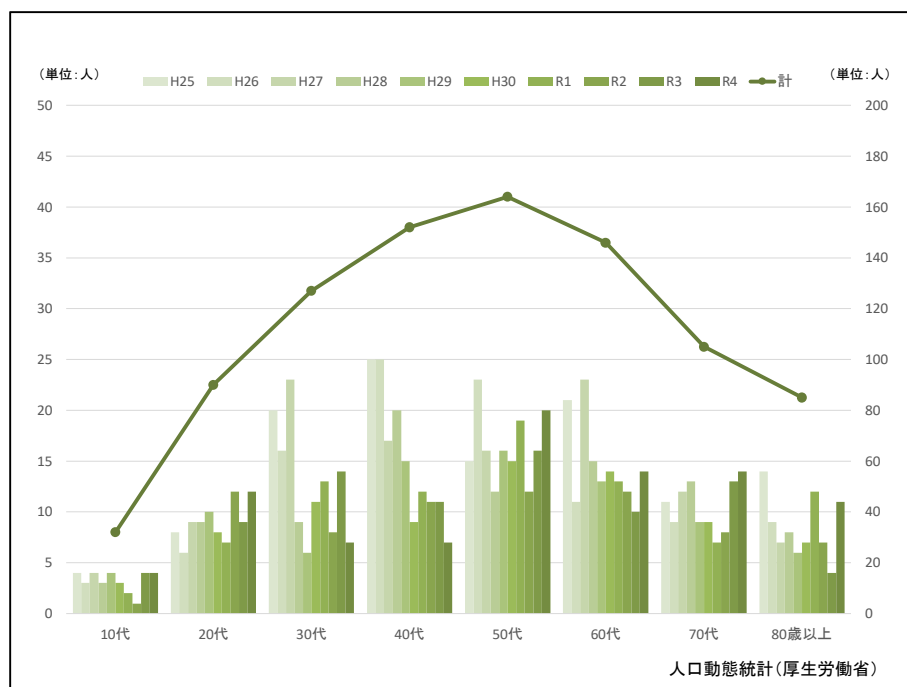
年代別の自殺者数については、男性では、40代・50代の中高年層が最も多くなっています。

一方、女性では、60代以上の高齢者層が最も多くなっています。

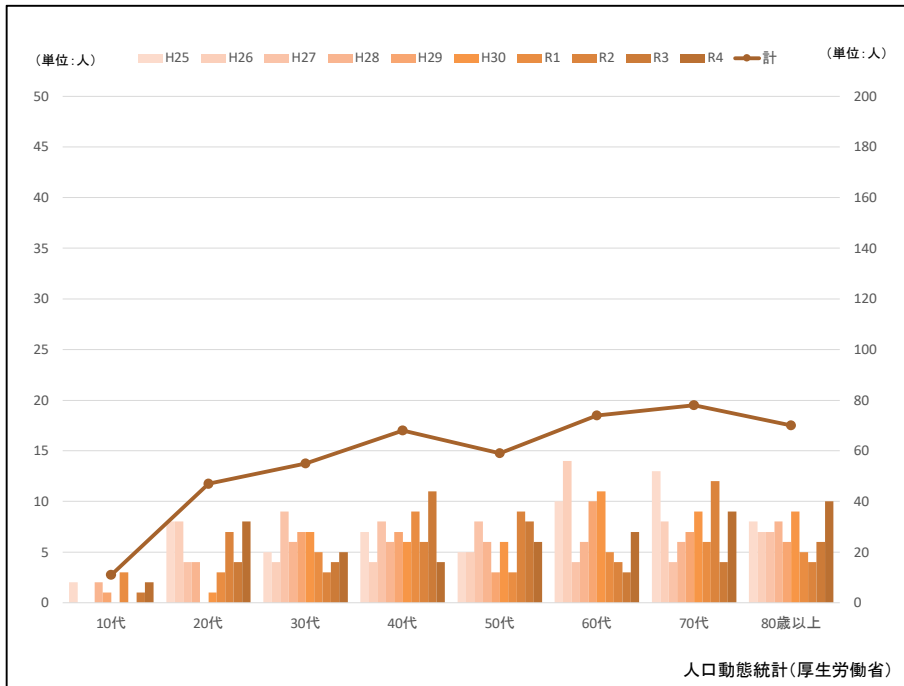
【年齢階層の定義】

若年層：10代～30代、 中高年層：40代・50代、 高齢者層：60代以上

自殺者数 年代別 男性（平成25年～令和4年）



自殺者数 年代別 女性（平成25年～令和4年）



2 地域における自殺の基礎資料における自殺の現状

(厚生労働省において警察庁から提供を受けた自殺データに基づき再集計した統計)

本市における令和4年の自殺者数は、140人であり、平成21年の最も多かった246人から徐々に減少してきていますが、未だに多くの方が自ら命を絶っています。

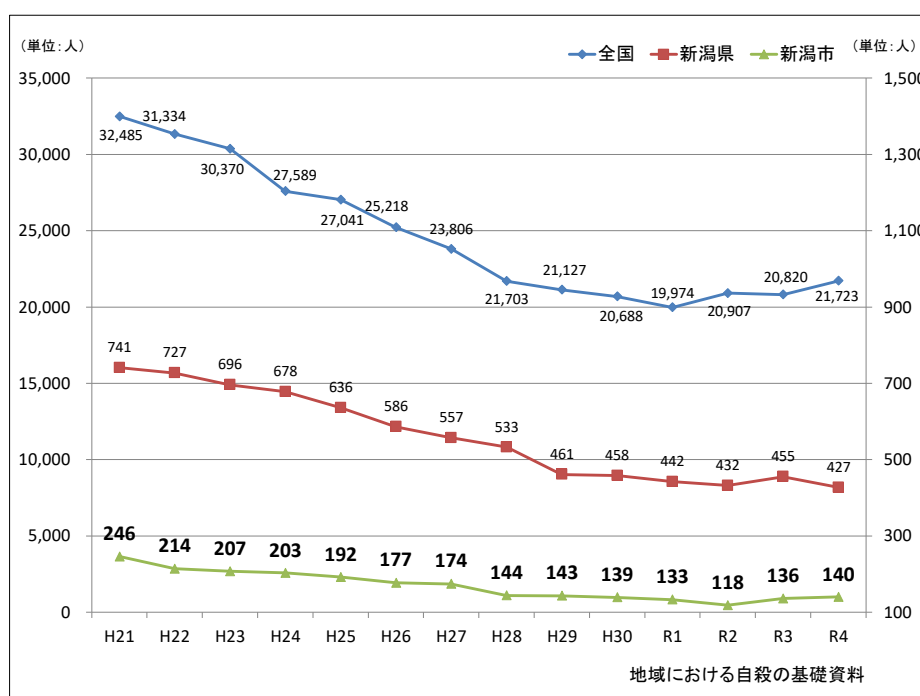
自殺者数は、令和2年には118人と比べ、令和3年は136人と増加し、さらに、令和4年には、令和3年よりも4人多い140人となりました。

また、自殺死亡率は、平成21年の最も高かった30.62から低下していますが、令和2年の14.97から、令和3年には17.33と上昇し、令和4年には、令和3年よりも、さらに、0.63ポイント高い17.96となりました。

令和4年の全国平均自殺死亡率は17.25で、全国平均と比較すると、0.71ポイント高くなっています。

自殺者数及び自殺死亡率が増加傾向へと転じた一つの背景要因としては、P.12の10行目以降に記載したとおり、新型コロナウイルス感染症の影響が可能性としては考えられます。

自殺者数の推移 地域における自殺の基礎資料 (平成21年～令和4年)



自殺死亡率の推移 地域における自殺の基礎資料（平成21年～令和4年）

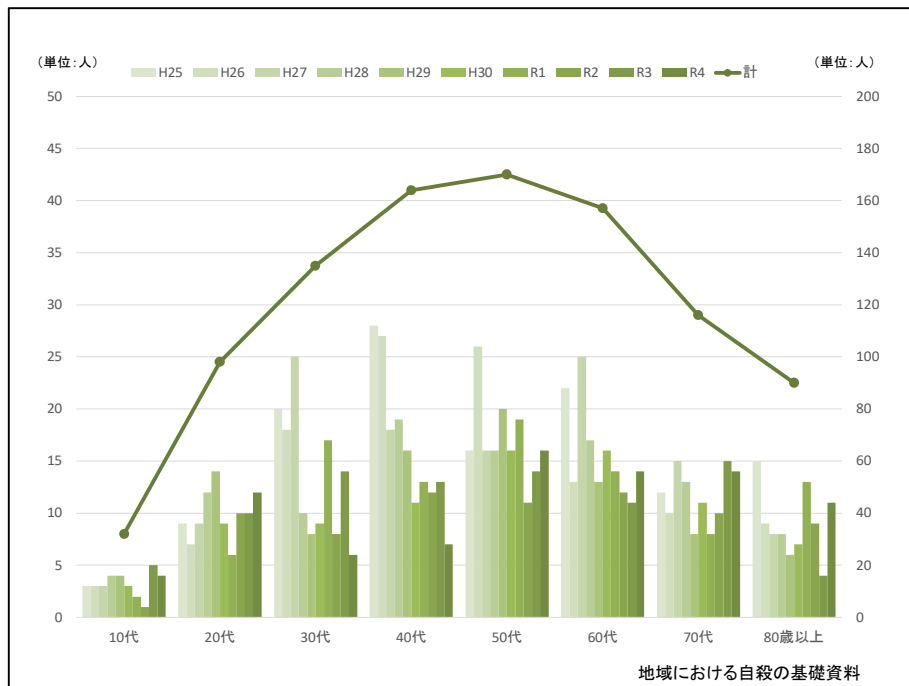


年代別の自殺者数については、男性では、40代・50代の中高年層が最も多くなっています。一方、女性では、60代以上の高齢者層が最も多くなっています。

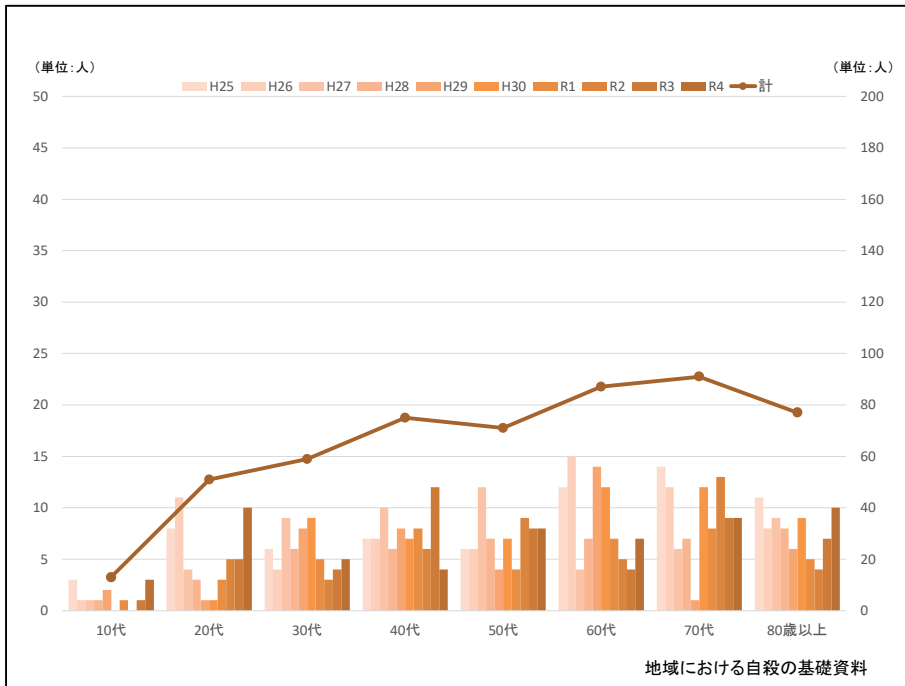
【年齢階層の定義】

若年層：10代～30代、 中高年層：40代・50代、 高齢者層：60代以上

自殺者数 年代別 男性（平成25年～令和4年）



自殺者数 年代別 女性（平成25年～令和4年）

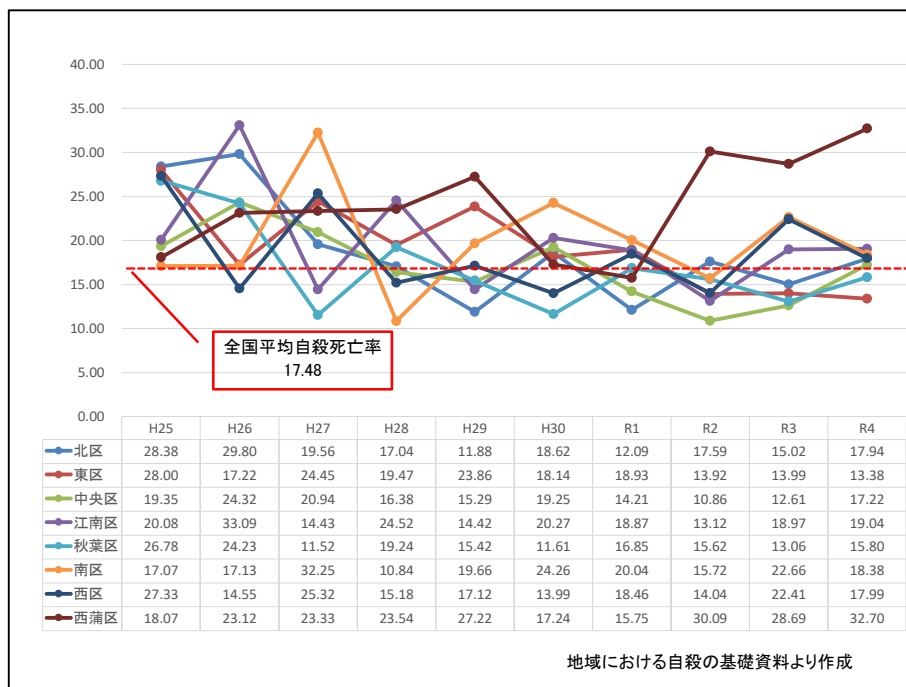


本市における人口推計では、若年層及び中高年層などは減少傾向の見込となっており、75歳以上の層は、増加傾向の見込みとなっています。

また、区別の高齢化率の推計では、全ての区において高齢化率は増加傾向の見込となっています。

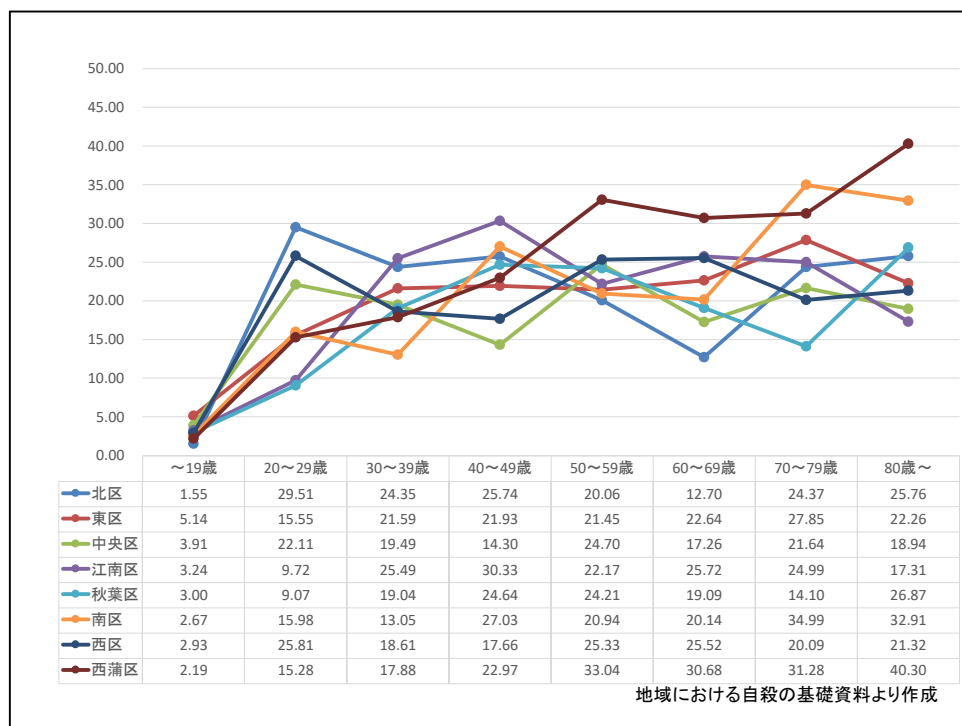
平成25年から令和4年の区別の自殺死亡率では、暦年により違いはありますが、令和4年において、東区、中央区、秋葉区では、全国平均自殺死亡率を下回っており、その他の区では上回っている状況です。特に、西蒲区においては、全国平均死亡率に比べ、15.45ポイント上回っている状況です。

区別の自殺死亡率（平成25年～令和4年）・平均自殺死亡率



平成25年から令和4年の区別年代別でみた自殺死亡率については、働き盛りの年代である40代、50代が高い傾向となっています。また、北区、西区では、20代の自殺死亡率も高い傾向となっています。その他、南区、西蒲区では、70代以降の自殺死亡率が高い傾向となっています。

区別・年代別自殺死亡率（平成25年～令和4年）



【区別年代別における自殺死亡率の算出について】

自殺死亡率

$$= (\text{平成25年～令和4年の年代別自殺者数合算}) \div (\text{平成25年～令和4年の住民基本台帳による年代別人口の合算}) \times 100,000$$

○平成25年～令和4年の年代別自殺者数

地域における自殺の基礎資料自殺日 - 住居地ベースにおける平成25年～令和4年の確定値を使用

○平成25年～令和4年の住民基本台帳による年代別人口

- ・平成25年は、市町村別年齢別人口（3月31日時点）を使用
- ・平成26年以降は、市町村別年齢別人口（1月1日時点）を使用

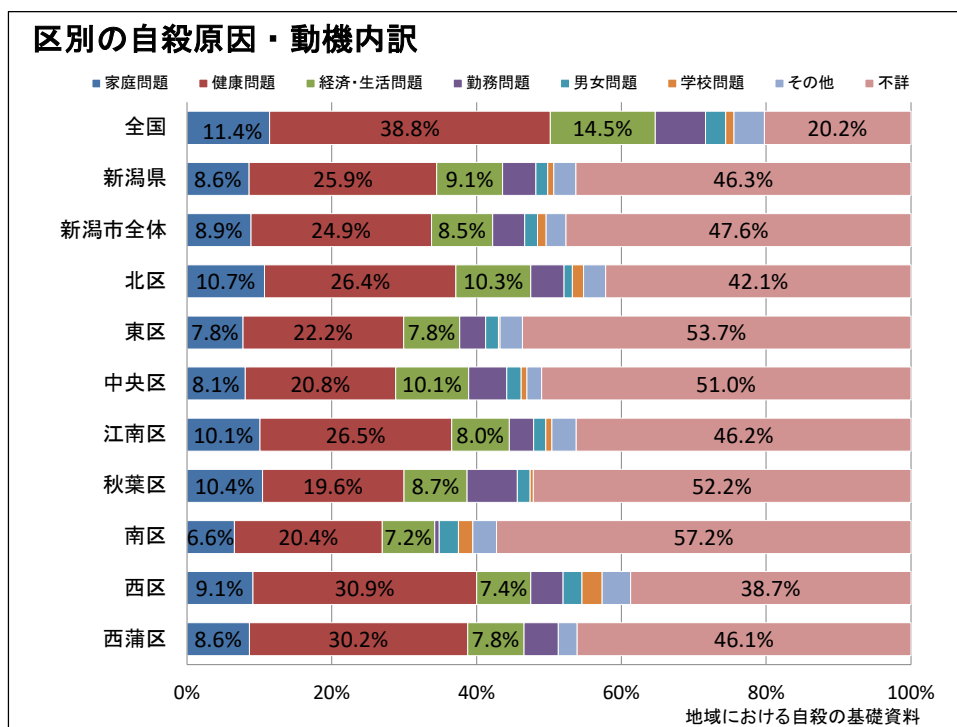
※ 人口については、国が基準日と定めている住民基本台帳人口を使用

自殺の原因・動機の内訳については、平成21年から令和3年の合計でみると、市全体としては、不詳を除いて、健康問題が最も多くなっています。

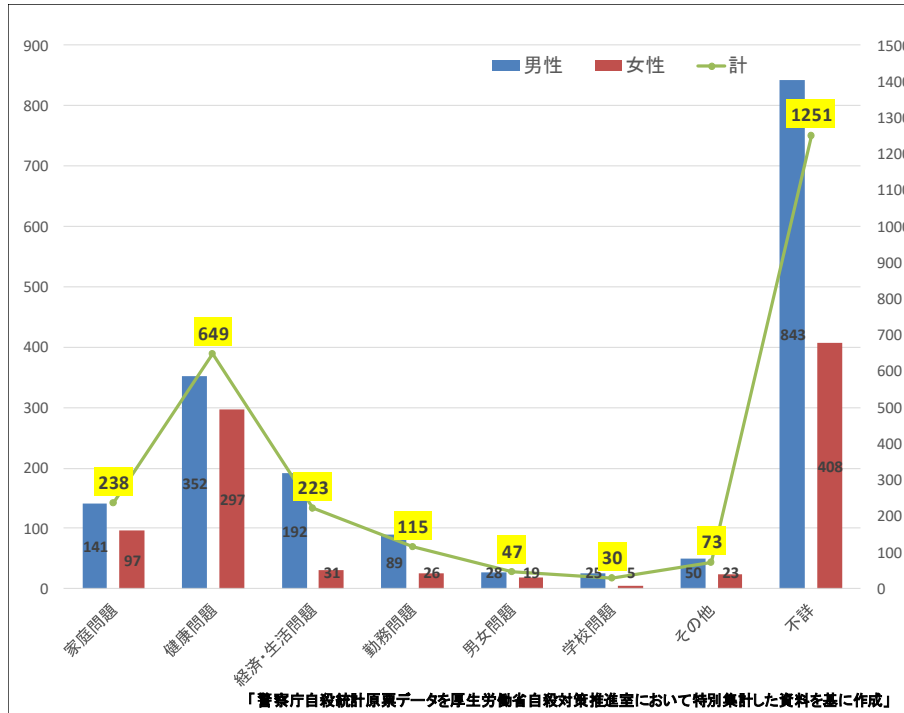
全国及び新潟県は、健康問題、次いで、経済・生活問題が多く、続いて、家庭問題となっていますが、本市においては、健康問題に次いで、家庭問題が多く、続いて、経済・生活問題が多くなっています。

また、区別でも、健康問題が最も多く、東区及び中央区、南区を除く5区では、次いで、家庭問題が多くなっています。東区については、家庭問題及び経済・生活問題が同じ割合となっています。中央区及び南区では、健康問題に次いで、経済・生活問題が多くなっています。

原因・動機内訳（平成21年～令和3年 累積）

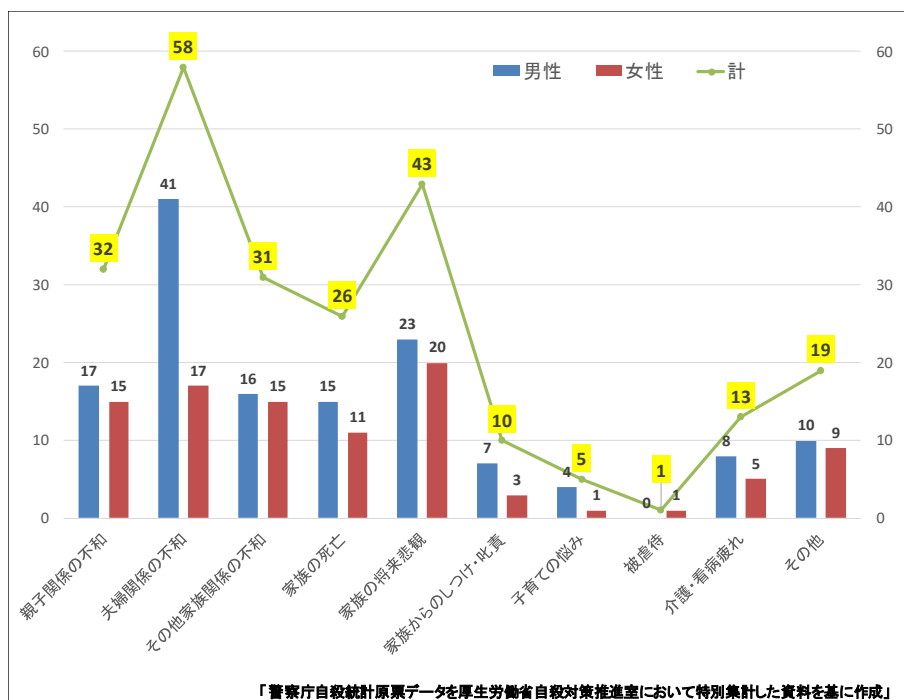


自殺の原因・動機別自殺者数について、「家庭問題」、「健康問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」、「男女問題」、「学校問題」、「その他」について、厚生労働省からの提供資料された「警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成」の平成21年から令和3年の累計データについて、詳細データを「不詳」を除いて分析を行いました。



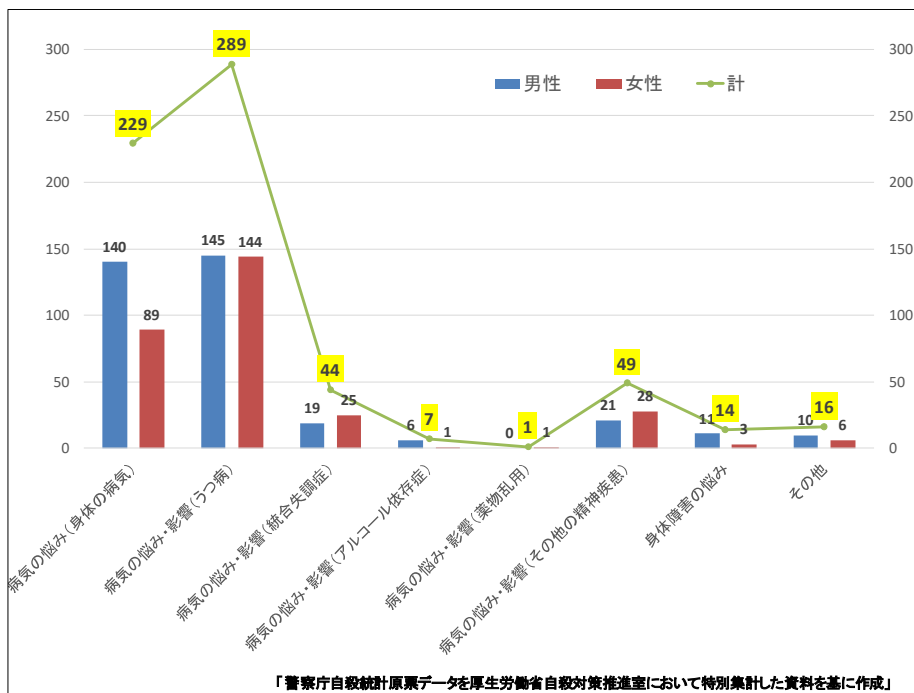
1：家庭問題

家庭問題については、全体では、「夫婦関係の不和」が最も多く、次いで「家族の将来悲観」となっています。男性では、「夫婦関係の不和」が最も多く、次いで「家族の将来悲観」となっています。一方、女性では、「家族の将来悲観」が最も多く、次いで「夫婦関係の不和」が多い状況となっています。



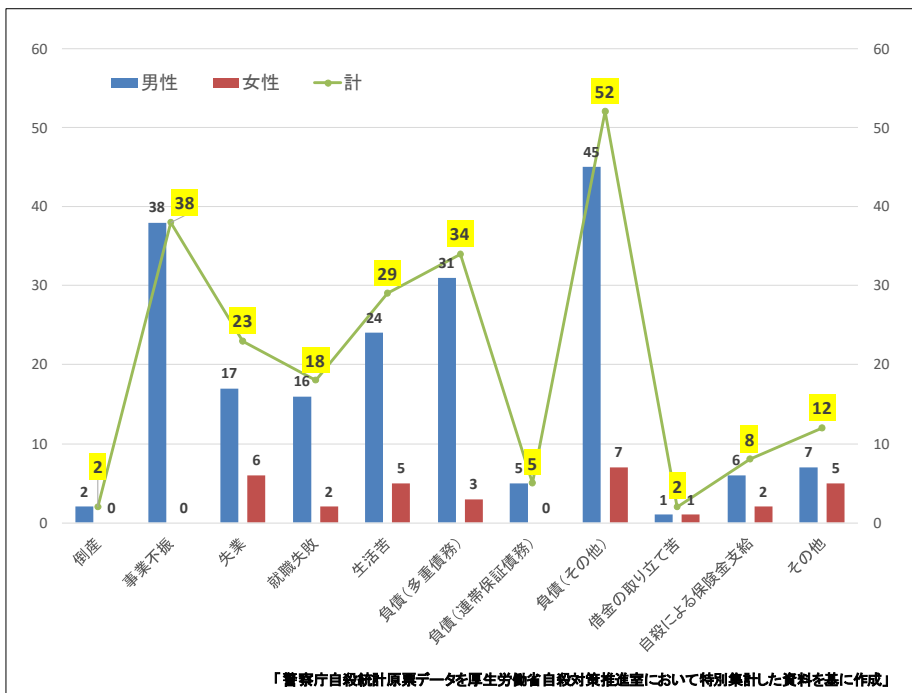
2：健康問題

健康問題については、男女ともに、「病気の悩み・影響（うつ病）」が最も多く、次いで、「病気の悩み（身体の病気）」となっています。



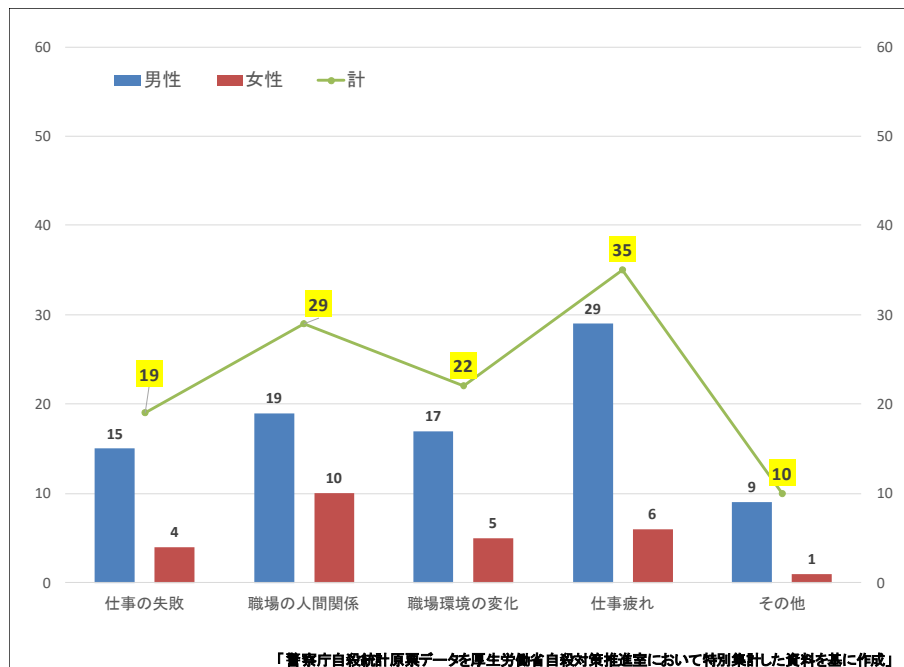
3：経済・生活問題

経済・生活問題については、全体では、「負債（その他）」が最も多く、次いで、「事業不振」となっています。男性では、「負債（その他）」が最も多く、次いで、「事業不振」となっています。一方、女子では、「負債（その他）」が最も多く、次いで、「失業」となっています。



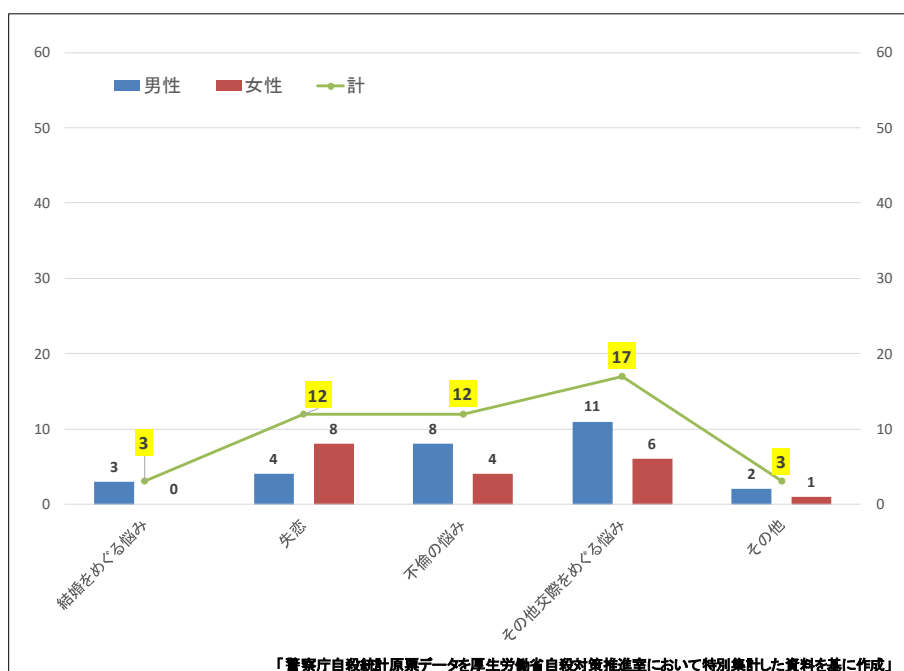
4：勤務問題

勤務問題については、全体では、「仕事の疲れ」が最も多く、次いで、「職場の人間関係」となっています。男性では、「仕事の疲れ」が最も多く、次いで、「職場の人間関係」となっています。一方、女性では、「職場の人間関係」が最も多く、次いで、「仕事疲れ」となっています。



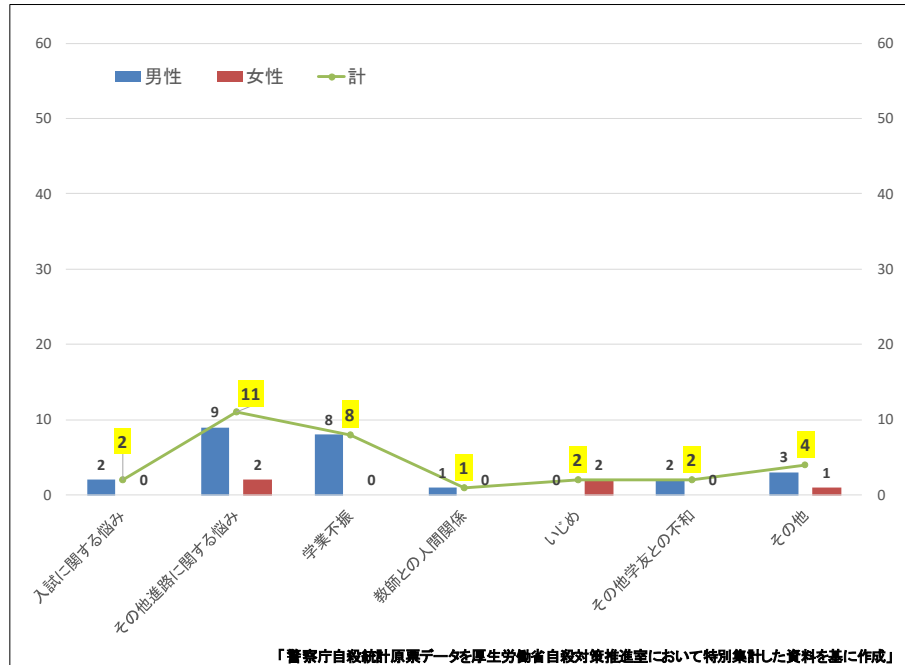
5：男女問題

男女問題については、全体では、「その他交際をめぐる悩み」が最も多く、次いで、「失恋」、「不倫の悩み」となっています。男性では、「その他交際をめぐる悩み」が最も多く、次いで、「不倫の悩み」となっています。一方、女性では、「失恋」が最も多く、次いで、「その他交際をめぐる悩み」となっています。



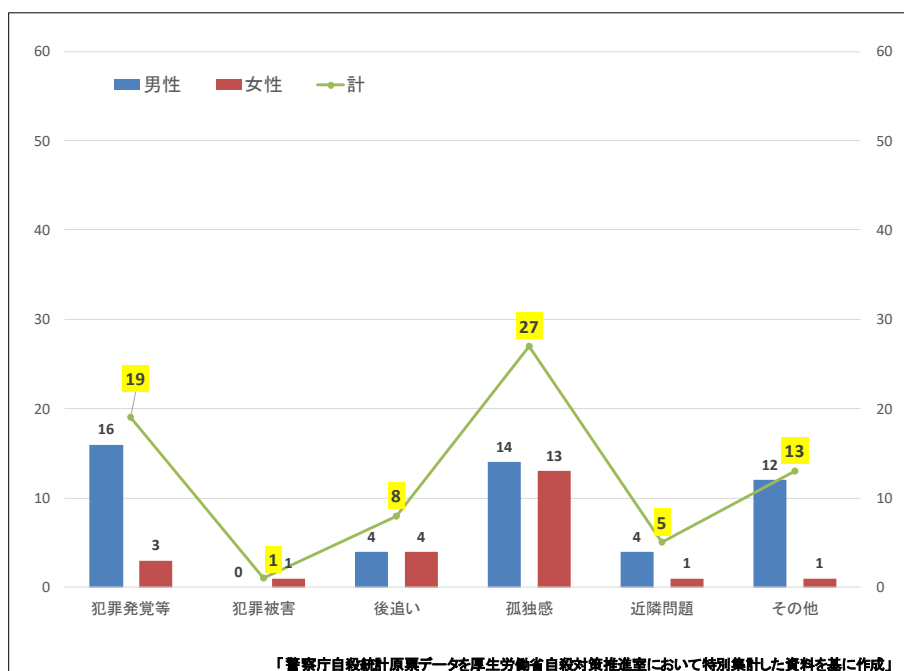
6：学校問題

学校問題については、全体では、「その他進路に関する悩み」が最も多く、次いで、「学業不振」となっています。男性では、「その他進路に関する悩み」が最も多く、次いで、「学業不振」となっています。一方で、女性では、「その他進路に関する悩み」と「いじめ」が多くなっています。



7：その他

その他については、全体では、「孤独感」が最も多く、次いで、「犯罪発覚等」となっています。男性では、「犯罪発覚等」が最も多く、次いで、「孤独感」となっています。一方、女性では、「孤独感」が最も多く、次いで、「後追い」となっています。



第4章 自殺総合対策におけるこれまでの取り組みと今後の方向性

1 令和元年度からの自殺総合対策におけるこれまでの取り組み

自殺総合対策大綱項目	事業	事業概要	事業の状況	評価と課題
1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する	「人口動態統計」及び「地域における自殺の基礎資料」の分析	厚生労働省が公表する「人口動態統計」及び「地域における自殺の基礎資料」のデータを基に、本市の自殺の実態について分析する。	毎年公表される「人口動態統計」及び「地域における自殺の基礎資料」を基に、【自殺者数の推移】、【自殺死亡率の推移】、【男女別】、【年代別】、【区別】、【政令市比較】などの統計資料を作成し、本市の自殺の実態について分析した。	自殺の実態を把握するために、統計データの分析が必要である。「人口動態統計」や「地域における自殺の基礎資料」、また、地域自殺実態プロフィール、自殺統計特別集計原表などの分析結果を各種自殺総合対策事業に活用していく。
2 市民一人ひとりの気付きと見守りを促す	自殺防止キャンペーン	広く市民に、自殺予防について啓発するため、啓発グッズの配布や相談窓口の周知を行う。	令和2年及び3年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため自殺防止街頭キャンペーンは、実施しなかったが、9月及び3月に自殺防止キャンペーンとして、相談窓口の啓発やグッズの設置を行った。 令和4年度は、9月に新潟駅前広場にて自殺防止街頭キャンペーンを実施した。 また、令和4年度には、自殺防止キャンペーンとして、新潟駅へのポスター掲示や新潟市職員名札での自殺対策強化月間の周知を行った。	民間の関係機関・団体と連携を図りながら自殺防止キャンペーンを実施することができた。 令和4年度からは、自殺防止街頭キャンペーンに加え、新潟駅でのポスター掲示など幅広い取り組みを行った。また、なかでも新たな取り組みとして、新潟市職員名札での自殺対策強化月間の周知を行い、市職員への自殺予防の普及などを行うことができた。今後も、自殺予防のための普及啓発として、市民にどのようなメッセージを発信していくのか、関係機関・団体とともに検討していく。
3 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する	「人口動態統計」及び「地域における自殺の基礎資料」の分析【再掲】	1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する 参照		
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	自殺予防ゲートキーパー養成研修会	周囲の人の「いつもと違う様子に気づき」、「声をかけ」、「話を聴き」、「必要な支援につなげ」、「見守る」ことができる人材を養成するための研修会	令和元年度からも、「自殺予防のためのゲートキーパー養成テキスト」を活用した研修会を継続して薬剤師や行政職員などを中心に実施した。また、令和2年度からは、関係機関等の他に、県立高校からの依頼により、研修会を行い継続実施している。	「自殺予防のためのゲートキーパー養成テキスト」を活用した研修会を継続実施し、教職員など対象を拡大しながら実施することができた。 令和4年度までの研修会参加者は、975名であった。参加者では、学校関係者が最も多い状況であった。研修参加者の95.9%が研修参加による自殺リスクへの対応に関する理解が深まったという結果であった。 「自殺予防のためのゲートキーパー養成テキスト」の作成から5年が経過したため、今後は、プログラムの改変を検討しながら、研修会を継続していく。
	自殺対策研修会（医療・福祉関係者向け）	医療・福祉関係者等を対象に、自殺予防に関する知識の普及及び地域のネットワークの構築を目的とした研修会	令和元年度は、対面による研修会を実施したが、令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症予防のため、Zoomを活用した研修会を継続実施している。	医療・福祉関係者が持つ共通の課題や連携強化などをテーマとし、研修会を継続していく。対面形式による研修会やZoomを活用した研修会など状況に応じて開催方法を検討しながら実施していく。
	庁内職員向け自殺対策研修会	市職員が、悩みや問題を抱えている市民の様子に気づき、声をかけるなど、ゲートキーパーとしての知識と技術の向上を目的とした研修会	令和元年・2年度は、対面による研修会を実施したが、令和3年度は、Zoomを活用した研修会を実施した。 令和4年度では、新型コロナウイルス感染症予防に努めながら、対面による研修会を再開した。	職員一人ひとりが研修会を受けられるような研修会の実施方法など工夫をしていく必要がある。今後、研修会の在り方についても検討を図り、研修会の体系化や研修会の継続も含め検討していく必要がある。
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	自殺防止キャンペーン【再掲】	2 市民一人ひとりの気付きと見守りを促す 参照		
	外部からの依頼による講座	市民、企業、関係機関などから依頼を受け実施する、自殺予防についての講座	市民、企業、関係機関などからの依頼を受け、自殺の現状、自殺総合対策事業、ゲートキーパーの基礎知識等について講座を行った。	自殺予防の知識の普及を図るため、市民などのニーズに応じて、継続的に自殺予防についての講座を実施していく。継続的に研修会ができるようフォロー体制も含め検討していく必要がある。

自殺総合対策大綱項目	事業	事業概要	事業の状況	評価と課題
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	電話相談支援事業	こころの健康や生活の悩みなどに対応する電話相談	平日の夜間及び休日の電話相談として、「こころといのちのホットライン」を継続的に実施している。また、深夜の電話相談として、新潟県と共同で「こころの相談ダイヤル」を実施し、24時間365日の電話相談体制を整えている。	事業の周知が進み、相談件数は増加傾向であったが、令和2年度以降は、大きく相談件数の増減はみられない。相談につながっている内容については、コロナ禍においても、差異があまりないため相談傾向等の把握を引き続き行っていく。また、引き続き、電話相談員の技術向上を図りながら、電話相談事業を継続していく。
	こころといのちの寄り添い支援事業（自殺未遂者再企図防止事業）	自殺未遂者やその家族に対し相談支援を行うとともに、医療・保健・福祉関係者による地域の支援体制を構築することにより、自殺未遂者の再企図を防止する。	事業を開始し、紹介元としての連携機関を拡充してきたが、紹介先としては、新潟大学医歯学総合病院、新潟市民病院からの紹介が90%以上を占めている。さらに、対象者拡大のため、救急指定病院2病院を追加したが、紹介先としては変化はない状況である。	ケースの支援を通して、医療・保健・福祉などの関係機関と連携が図られ、地域の支援体制が構築されてきた。本人が支援を希望せず、地域の支援者につながらなかったケースのフォローが課題である。紹介ケースは若年層が増えつつあり、低年齢化も進んでいる。支援を希望しない人は若年層が多い傾向にあるため、今後、支援を希望しない人や支援拒否の人についてどのようにアプローチをするか検討が必要である。
	くらしとこころの総合相談会	生活やこころの健康などの相談に、弁護士、保健師、精神保健福祉士などの多職種が対応する総合相談会	仕事をしている人が利用しやすい時間帯（18:00～21:00）に、中央区で月1回の定例相談会を開催。 9月の自殺対策推進月間及び3月の自殺対策強化月間には、定例相談会の時間を延長（15:00～21:00） その他、中央区以外の2区（西・東区）で年に1回ずつ相談会を開催（13:00～17:00）	毎年、充足率は伸びてきており、事業は定着しつつある。利用者にアンケートを取ったところ、総合相談会を知ったきっかけは、「市報」よりも、「チラシ」という回答が多かった。また、「区役所からの紹介」という回答も近年は増加している。現在、チラシを医療機関、薬局、図書館、区役所、商工会等に設置しているが、必要な人に情報が届くように、SNSを活用した周知などさらに事業の周知方法を工夫していく必要がある。また、開設時間も検討していく。
7 社会全体の自殺リスクを低下させる	インターネット・ゲートキーパー事業	新型コロナウイルス感染症の経済的影響等による自殺を防ぐために、既存の支援事業に加えICTを活用して、市民が経済・生活・健康問題などの悩みを早期に相談できる体制を構築する。	令和3年3月から、検索連動広告を活用した相談窓口周知強化事業を開始 検索サイトで自殺関連のキーワードを検索した人に相談窓口の情報を表示し、周知の強化をした。 令和3年8月から、インターネット・ゲートキーパー事業を開始 検索サイトで自殺関連のキーワードを検索した人に、相談サイトを表示し、相談サイトからメールやチャットで相談できる体制を構築した。	ICTを活用した相談体制を構築することにより、相談支援につながりにくい年代の若者等の悩みがより深刻化する前に介入でき、早期に相談支援につながることができた。相談者の年齢層については、若年層が約7割となっている状況であるが、他の年齢層についても利用状況が増加しつつあるため、幅広い年代に対して相談支援を実施している。今後もICTを活用した事業については継続実施できるよう検討をしていく必要がある。
	電話相談支援事業【再掲】	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 参照		
	くらしとこころの総合相談会【再掲】	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 参照		
	自殺総合対策庁内推進会議	自殺総合対策を推進するための庁内会議	保健衛生部長を委員長、庁内関係各課の課長を委員とした自殺総合対策庁内推進会議を設置し、自殺総合対策について協議・検討を行っている。	
	自殺対策実務者ネットワーク会議	自殺予防対策に取り組む関係機関・団体と連携し、地域における支援のネットワークを構築する会議	自殺防止について取り組む関係機関・団体とネットワークを構築するため、自殺対策実務者ネットワーク会議を設置し、情報共有、意見交換を行うとともに、協働して研修会などの事業を企画し実施している。	会議の中で協議検討を行い、若年層などをテーマにした協働事業を継続実施した。新型コロナウイルス感染症の関係から顔の見える関係性の構築が難しいこともあったため、令和4年度においては、顔の見えるネットワークの再構築をテーマに協働研修を実施した。関係機関・団体と連携して協働研修会を実施することにより、日々の業務での連携など様々な場面で関係者同士で相談できる体制も構築できるため今後も継続していく。
8 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	こころといのちの寄り添い支援事業（自殺未遂者再企図防止事業）【再掲】	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 参照		
9 遺された人への支援を充実する	自死遺族支援	リーフレットを作成し、各種相談窓口、自死遺族の会の情報等を提供する。	自死遺族支援のためのリーフレットを作成し、民生委員児童委員、市内葬儀場及び区役所にも配布。必要な人に情報が届くよう周知を行っている。	葬儀場、区役所、民生委員児童委員協議会の協力を得て、必要な人に情報が届くよう継続的に周知を図っていく。また、自死遺族支援事業において、今後の方向性など検討をしていく。

自殺総合対策大綱項目	事業	事業概要	事業の状況	評価と課題
10 民間団体との連携を強化する	自殺対策協議会	自殺予防対策に関わる関係機関・団体等で構成される協議会で、情報共有・意見交換を行い、自殺総合対策の推進を図る。	自殺対策協議会を設置し、会議を開催している。自殺総合対策の推進を図るため、自殺予防対策に関わる関係機関・団体等で情報共有・意見交換を行っている。	教職員等向けに開発したプログラムを活用した研修会を効果測定も含め継続的に実施していく。
	若年層におけるワーキングチーム	若年層における現状や課題等の協議検討を行い、自殺対策協議会に報告する。	令和2年度に、学識経験者や教育委員会で構成する「若年層におけるワーキングチーム」を設置した。若年層における自殺の現状や課題等について情報共有を図るとともに、協働で実施する研修会等について検討した。令和4年度に、「自殺予防のためのゲートキーパー養成テキスト」に掲載しているプログラムについて改良し、教職員等向けプログラムを開発した。	
	自殺対策実務者ネットワーク会議【再掲】	7 社会全体で自殺リスクを低下させる 参照		
11 子ども・若者の自殺対策を更に推進する	インターネット・ゲートキーパー事業	7 社会全体で自殺リスクを低下させる 参照		
	若年層におけるワーキングチーム	10 民間団体との連携を強化する 参照		
12 勤務問題による自殺対策を更に推進する	くらしとこころの総合相談会	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 参照		
13 女性の自殺対策を更に推進する	電話相談支援事業【再掲】	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 参照		
	こころといのちの寄り添い支援事業(自殺未遂者再企図防止事業)【再掲】			
	くらしとこころの総合相談会【再掲】			
	インターネット・ゲートキーパー事業【再掲】	7 社会全体で自殺リスクを低下させる 参照		

2 基本施策について

本市の自殺の現状及びこれまでの取り組み状況等を踏まえ、基本施策については、第2次新潟市自殺総合対策行動計画と同様の5本柱とします。その5本柱に基づき、地域の実態に合わせた自殺対策を推進していきます。

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進していく上で、関係機関・団体、企業、市民、行政等がそれぞれの強みを活かしながら官民一体となって顔の見えるネットワークを構築し、自殺対策に協働で取り組んでいくことが重要です。

「取組目標」

様々な分野の関係機関・団体とセーフティネットを構築することにより、効果的な自殺総合対策を実施します。

「これまでの具体的な取り組み」

①自殺対策協議会

自殺総合対策を推進することを目的に、自殺対策に取り組む関係機関・団体で構成する協議会を設置し、多方面から意見交換等を行っています。

②自殺対策実務者ネットワーク会議

自殺対策に取り組んでいる関係機関・団体による顔の見えるネットワークを構築するため、自殺対策における情報の共有や、研修会等の事業を協働で実施できるよう会議を行っています。

③自殺総合対策庁内推進会議

庁内での横断的なネットワークを構築するため、庁内関係各課の課長を委員とする自殺総合対策庁内推進会議を設置し、自殺対策について情報を共有し、協議・検討を行っています。

【今後の取組の方向性】

自殺総合対策におけるセーフティネットを構築するためには、庁内外のあらゆる分野の支援者によるネットワークを強化することが重要となります。

自殺対策として行っている取り組みだけでなく、他の分野における庁内関係課において、自殺を直接的に目的として実施していない他の事業等について、何かしら自殺のリスクと関係するものもあるため、様々な関係機関・団体及び庁内関係課が連携をしていくことが求められます。

このセーフティネットにより、誰もが支援者となつたりをもち孤立することのない社会を目指します。

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

医療・福祉関係者、教職員、行政職員等を対象に、自殺予防の正しい知識の啓発や対応力の向上、地域のネットワークの強化を図るため、研修会を継続的・計画的に実施していきます。

【取組目標】

行政職員、関係機関・団体等の様々な支援者が、周囲の人の変化に気付き、声をかけ、必要な支援につなげられるよう継続的な研修会を実施します。

【これまでの取り組み】

①自殺予防ゲートキーパー養成研修会

関係機関・団体、教職員、行政職員等を対象に、「自殺予防のためのゲートキーパー養成テキスト」を活用し、自殺予防の知識やグループワーク等を通じて自殺予防のための連携などを学ぶ自殺予防ゲートキーパー養成研修会を継続的に実施しています。

②庁内職員向け自殺対策研修会

庁内職員等を対象に、自殺予防に関する知識の普及等を目的に、研修会を実施しています。

③医療・福祉関係者向け研修会

医療・福祉関係者等を対象に、自殺予防に関する知識の普及等を目的に、研修会を実施しています。

【今後の取組の方向性】

誰もが、自殺は「誰にでも起こり得るもの」であるということを理解し、身近に自殺を考えている人がいるかもしれないということを意識しながら、SOSを受け止めることができるようにしていくことが重要です。

行政職員、関係機関・団体等の支援者等に対して、自殺予防のゲートキーパーやメンタルヘルス等について、幅広い知識の普及等を進めていきます。

また、自殺予防ゲートキーパー養成研修会については、基礎・応用など段階的・計画的に進めることや、研修参加者のフォローアップ等を含め、体系的な実施方法を検討していきます。

基本施策3 住民への啓発と周知

自殺予防においては、こころの健康についての正しい知識の啓発や、様々な悩みを早期に相談できるよう相談窓口の周知など周知啓発が重要です。また、自殺は、個人の問題だけではなく社会全体で取り組むものであるということを全ての人に認識してもらうことも大切です。

【取組目標】

自殺予防について、様々な媒体を通じて、自殺に関する正しい知識の普及啓発を継続的に実施します。

【これまでの取り組み】

①自殺防止キャンペーン

国は、9月10日の世界自殺予防デーに因んで、毎年、9月10日からの一週間を自殺予防週間として設定しています。本市では、この自殺予防週間を含む9月を新潟市自殺対策推進月間として設定しています。

9月の新潟市自殺対策推進月間及び国が定める3月の自殺対策強化月間では、自殺防止キャンペーンとして、自殺防止街頭キャンペーンや各種相談窓口の周知など、自殺防止についての周知啓発を強化しています。

【今後の取組の方向性】

自殺予防の普及啓発については、行政と関係機関・団体等が一体となって継続して取り組み、広く市民等に向けて、メディア等も活用しながら情報発信していくことが重要となります。

また、スマートフォン等の普及によりインターネットを活用した情報収集が身近となり、様々な情報に触れる機会が多くなっています。自殺等に関する情報も検索が容易なため、自殺や精神疾患等に対する誤った認識や偏見をなくすよう、正しい知識の普及啓発を継続的に実施することが必要です。

基本施策4 生きることの促進要因への支援

自殺の原因・動機となりうる、こころや身体の病気、多重債務や生活苦、家族や職場の人間関係の不和等の要因を、相談支援などにより減らすとともに、生きることの促進要因となる、自己肯定感、危機回避能力、信頼できる人間関係などを高めていく必要があります。また、健康づくりや社会参加などにより、一人ひとりが生きがいを持てるよう、関係機関・団体等と様々な取り組みを通して連携を図ることも重要となります。

【取組目標】

自殺の原因・動機となる様々な要因について、早期に相談支援につなげ生きることの促進要因を高めることができるよう、相談事業を実施します。また、相談先など必要な人に確実に届くよう様々な広報媒体を通じて情報発信を実施します。

【これまでの取り組み】

①くらしとこころの総合相談会

生活や仕事、こころの健康、借金に関する相談などについて、新潟県弁護士会、新潟県産業看護部会、新潟市薬剤師会等から相談担当者を派遣してもらい、ワンストップの総合相談会を実施しています。

②こころといのちの寄り添い支援事業（自殺未遂者再企図防止事業）

自殺未遂者やその家族等に対して、再企図を防止するため、アウトリーチを中心とした相談支援を行っています。相談支援を通して、地域における医療・保健・福祉関係者等と連携し、自殺未遂者が地域で生活できるよう、地域の社会資源へのつながりや支援のネットワークを構築しています。

③電話相談事業等

不安や悩み等を聴いてもらいたいときに、相談できる場所として、24時間365日の体制で電話相談を実施しています。

④自死遺族支援

家族や友人など身近な人を亡くされた方に、各種相談窓口や自死遺族の会の情報等を記載したリーフレットの配布をしています。

【今後の取組の方向性】

自殺は、様々な原因・動機が複雑に絡み合い悩んだ末に起こることから、早期に相談支援につなげることにより、解決へと導くことができるものもあります。

様々な要因が絡みあっているため、1つの機関で解決へ導くことは難しく、複数の機関が多職種として相談等をしていくことが重要となります。

そのためには、必要な情報を必要な人に届けることができるよう、日頃のネットワークを活用し、心身の健康や安定した生活をするために必要な情報の発信や関係機関等との連携が必要となります。様々な連携等を通して、生きることの促進要因

を高め、生きることの阻害要因を減らすことにより、自殺リスクの低下につながるよう取り組んでいくことが重要となります。

基本施策5 子ども・若者に対する支援の強化

子ども・若者が危機的な状況に対応するため、適切な援助希求行動（SOSを出すこと）ができるよう、また、友人等の悩みに気づいたときに、信頼できる大人に助けを求めることができるよう、学校教育等の中で、早い段階から SOS の出し方について伝えていく必要があります。また、SOSを受け止める側についても、SOSの受け止め方などを学んでいく必要があります。

【取組目標】

子ども・若者の自殺対策について、教育関係機関や地域の関係機関・団体と連携を図りながら子ども・若者の特性に応じた SNS 等を活用した相談支援などを継続的に実施します。

【これまでの取り組み】

①ゲートキーパー養成テキストを活用した研修会の実施

自殺予防のための体験学習・グループワークを取り入れた「ゲートキーパー養成テキスト」を活用して、教職員等を対象に研修会を実施しています。

②インターネット・ゲートキーパー事業の実施

検索サイトで自殺関連のキーワードを検索した人に、相談サイトを表示し、相談サイトからメールやチャットで相談を実施しています。

【今後の取組の方向性】

子ども・若者の自殺対策については、教育委員会と連携を図りながら実施することが重要となります。

若年層の対策においては、メンタルヘルス対策が中心となるため、思春期のメンタルヘルスとして将来的な長期ビジョンを検討していくことが必要となります。

また、子ども・若者が SOS を出すことができるよう、学校教育等の中で、早い段階から SOS の出し方について伝えていくことや、SOS に気づき適切に受け止めることができるよう、教職員向け等の自殺予防ゲートキーパー研修会を継続的に実施することが重要となります。

子ども・若者から相談を受けた教師等のスーパーバイズや、学校などでは抱えきれない、よりリスクが高い子どもについて専門職に相談できる体制など、相談者及び支援者をフォローできる体制づくりなどが重要となります。

基本施策 5-2 女性に対する支援の強化

全国では、令和2年以降、女性の自殺者数が増加傾向となっています。本市では、令和2年、3年では顕著な増加はみられませんが、令和4年は自殺者数が増加傾向となっています。全国と本市では、傾向が異なりますが、全国的に女性の自殺者数が増加傾向にあるため、今後も注視していく必要があります。

その要因としては、新型コロナウイルス感染症の影響等により、職を失うなど雇用問題の深刻化や、孤独・孤立で不安を抱える状況等が推測されます。

コロナ禍において、自殺者数の増加や、経済・生活等において不安を抱える人などが増加しました。今後も関係機関・団体とのさらなる連携による対策の強化が求められます。

【取組目標】

身体・精神的な悩みや経済・生活等に困難を抱えた女性については、既存の事業等にてセーフティネットを構築しているため、そのネットワークを活用し、関係機関・団体と連携を図ります。

【これまでの取り組み】

自殺総合対策事業として、身体・精神的な悩みや経済・生活等に困難を抱えた女性を対象に特化した事業は実施していませんが、庁内関係課等の事業や、こころの健康センターで実施している各種相談事業などによって支援を行っています。

「庁内関係課における関連事業」（関連事業の事業概要については、第5章を参照）

- ・女性相談（男女共同参画課）
- ・産後ケア事業（こども家庭課）
- ・産後うつスクリーニング（各区役所健康福祉課）

【今後の取組の方向性】

身体・精神的な悩みや経済・生活等に困難を抱えた女性に対して、女性特有の視点を踏まえながら関連事業と連携を図っていくことが重要となります。

また、コロナ禍で起きた孤独・孤立や職を失うなどの生活課題等へ対応するため、関連部署と連携を図りながら様々なネットワークを活用し支えていくことが必要となります。

3 重点施策について

重点施策 1 若年層における対策

10代から30代の若年層の自殺者数は、横ばいの状態が続いていましたが、令和3年から増加しており、令和4年については、特に、20代と女性の自殺者数が令和3年に比べ増加しています。

若年層の自殺対策については、これまでの電話相談及び対面相談に加え、情報通信技術を活用した支援方法が必要です。本市でも、令和3年度より、インターネット・ゲートキーパー事業を実施していますが、今後も、社会状況等に合わせながら、様々な支援方法を検討していく必要があります。

※この計画における若年層の定義は、39歳までとしています。

<p>【取組目標】</p> <p>若年層については、現代社会の状況等に照らし合わせて、援助希求の発信がしやすいよう SNS などを活用した相談支援の方法等を工夫しながら相談支援事業等を実施します。</p>
<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none">・若年層の自殺者数は、他の年齢層と異なり減少傾向が見られない状況が続いております。令和3年から増加傾向に転じ、令和4年では、男女ともに20代が増加しています。(令和4年の状況は、第2章 P.13・14・16・17を参照)・厚生労働省自殺対策推進室にて特別集計した「児童・生徒等の内訳(平成29年～令和3年合計)」によると、大学生、専修学校生等の割合が、全国の割合と比べ高くなっている状況です。・自殺の原因・動機では、不詳を除いて、10代は、「学校問題」が多く、次いで、「男女問題」となっています。20代では、「健康問題」が多く、次いで、「勤務問題」、「経済・生活問題」となっています。30代では、「健康問題」が多く、次いで、「経済・生活問題」が多くなっています。・平成29年～令和3年の自殺死亡率を全国と比較すると、男性は、30歳代を除いて、本市の方が高くなっています。一方で、女性については、30歳代のみ本市の方が高くなっています。
<p>【これまでの取組事業】(事業概要等については、第4章 P.26を参照)</p> <ul style="list-style-type: none">・電話相談支援事業・こころといのちの寄り添い支援事業(自殺未遂者再企図防止事業)・インターネット・ゲートキーパー事業

【今後の取組の方向性】

若年層の自殺については、他の年齢層と比較すると人数は少ないものの社会への影響は大きく、将来を担う若者の死は、社会にとって大きな損失となります。

若年層については、年齢によってライフイベントも異なり、それぞれのライフスタイルによって、不安や悩み等が異なる時期でもあります。そのため、それぞれの年齢ステージごとに取り組みが必要となります。

また、若年層については、支援につながりにくく、信用できる大人がいないなど様々なことから、リアルな相談援助につながりにくい年代となります。そのため、SNS等を活用した相談支援事業などの取組が必要となります。また、様々な団体等とのネットワークの構築を図り、早期に相談につながれるよう情報発信の強化も重要となります。

《 若年層における現状 》

○自殺者数の推移

(単位：人)

	平成 29 年	平成 30 年	令和 1 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
10・20 歳代	21	13	12	16	21	29
30 歳代	16	18	22	11	18	11

(地域における自殺の基礎資料 自殺日－住居地 より)

○児童・生徒等の内訳 (平成 29 年～令和 3 年合計) 特別集計 (自殺日・住居地)

学生・生徒等 (全年齢)	自殺者数	割合	全国割合
中学生・高校生	10	29.4%	45.7%
大学生	15	44.1%	42.1%
専修学校生等	9	26.5%	12.2%
合計	34	100%	100%

(地域自殺実態プロファイル 2022 警察庁自殺統計原票データを厚生労働省 (自殺対策推進室) にて特別集計を改編)

○平成 21 年～令和 3 年累計における性別・年齢階級・原因動機別自殺者

(単位：人)

		自殺者数	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
～19歳	計	54	4	3	0	※	5	7	※	35
	男	40	※	※	0	※	※	※	※	28
	女	14	※	※	0	※	※	※	※	7
20～29歳	計	234	15	46	26	26	16	23	13	117
	男	155	12	23	23	14	8	19	8	79
	女	79	3	23	3	12	8	4	5	38
30～39歳	計	290	29	66	32	24	12	0	7	171
	男	205	18	29	※	17	7	0	7	128
	女	85	11	37	※	7	5	0	0	43

(警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成)

注) 自殺者数が1人又は2人の場合は、秘匿処理のため数字を*と表現している。また、自殺者数が3人以上であっても、数字を表示することにより秘匿処理の数字が明らかになる場合は、秘匿処理のため数字を*と表現している。

注) 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機と考えられるものについて、自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しない。

○平成29年～令和3年累計における性別・年齢階級別・職業・同独居別における自殺者の割合と自殺死亡率

性別	年齢階級	職業	同独居	自殺者数	割合	自殺死亡率 (10万対)	全国割合	全国 自殺死亡率
男性	20～39歳	有職者	同居	40	6.0%	16.3	6.0%	15.9
			独居	13	1.9%	20.6	3.9%	28.2
		無職者	同居	34	5.1%	65.6	4.2%	52.4
			独居	13	1.9%	57.3	2.1%	89.0
女性	20～39歳	有職者	同居	14	2.1%	6.4	1.8%	6.0
			独居	7	1.0%	13.8	1.0%	11.6
		無職者	同居	16	2.4%	16.4	2.9%	15.9
			独居	3	0.4%	15.6	0.9%	33.4

(地域自殺実態プロファイル2022 自殺者数は警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)にて特別集計を改編)

注) 各区分の自殺死亡率の母数とした推定人口については、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を用い、労働力状態が「不詳」の人口を有職者と無職者(労働力人口のうち「家事のほかに仕事」、「学業のかたわら仕事」と失業者および非労働力人口の合計)に按分した。

○平成29年～令和3年における性別・年代別の自殺死亡率(10万対)

		新潟市自殺死亡率	全国自殺死亡率
20歳未満	男	4.45	3.77
	女	1.25	2.37
20歳代	男	26.08	23.96
	女	8.15	11.42
30歳代	男	24.17	24.45
	女	12.70	9.49

(地域自殺実態プロファイリング2022)

重点施策 2 働き盛りの年代における対策

働き盛りの年代における自殺者数は、40代から50代の男性が多くなっています。働き盛りの年代は、職場の人間関係や仕事の失敗、失業、生活苦など、様々な原因・動機が重なり心や身体に不調を起こすなど、心理的・社会的に負担を抱えることが多い年代です。

また、生活苦からの借金などの経済的な問題から、アルコールを多飲・乱用することでこころと身体の健康に影響を及ぼしやすい年代でもあります。

各種相談事業においても、女性は相談事業につながりやすい傾向はありますが、男性は、相談事業につながりくい傾向がみられる年代です。

働き盛りの年代における自殺予防としては、こころの健康づくりや長時間労働、失業などの社会的要因に対して、産業保健分野と連携を図りながら、メンタルヘルス対策を行っていくことが重要となります。

【取組目標】

働き盛りの年代については、職場のメンタルヘルス対策や様々な原因・動機に対応できる多職種による相談などが重要となるため、産業保健分野の関係機関・団体等と連携を図りながら、メンタルヘルス対策や相談事業等を継続的に実施します。

【現状】

- ・働き盛りの年代の自殺者数は、40代から50代の特に男性が多くなっています。自殺死亡率については、全国平均よりも高い傾向となっています。
- ・中高年層における自殺の原因・動機は、不詳を除いて、40代から60代では、「健康問題（うつ病、身体の病気等）」が多く、次いで、「経済・生活問題（負債等）」が多くなっています。
- ・40から59歳における男女別の自殺者数を見ると、有職者に比べ、無職者の方が自殺死亡率が高い傾向となっています。無職者の同居者については、男女ともに全国平均より自殺死亡率が高い傾向となっています。
- ・平成29年から令和3年の自殺死亡率を全国と比較すると、男性は、40歳代を除いて、本市の方が高くなっています。一方で、女性については、50歳代を除いて本市の方が高くなっています。

【これまでの取組事業】（事業概要等については、第4章P.26を参照）

- ・電話相談支援事業
- ・こころといのちの寄り添い支援事業（自殺未遂者再企図防止事業）
- ・くらしとこころの総合相談会
- ・インターネット・ゲートキーパー事業

【今後の取組の方向性】

働き盛りの年代については、職場のメンタルヘルス対策として、長時間労働の是正や従業員のセルフコントロールなどによる日々のストレスマネジメントが重要となります。職場のメンタルヘルス対策については、事業場規模によっても異なるため、産業保健分野の関係機関等と連携を強化して取り組む必要があります。

す。

また、働き盛りの年代は、環境の変化も多くある時期のため、様々な要因が絡み合う時期でもあります。そのため、多職種における相談や、24時間365日の電話相談など、その人にあった時間帯で相談できる体制の継続が必要となります。

特に、相談援助希求が少ない、男性においては、夜間の電話相談や、また、いつでも相談できるよう SNS 等を活用した相談も重要となるため、相談の工夫を工夫しながら実施していく必要があります。

《 働き盛りの年代における現状 》

○自殺者数の推移（男性） （単位：人）

	平成 29 年	平成 30 年	令和 1 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
40 歳代	16	11	13	12	13	7
50 歳代	20	16	19	11	14	16
60 歳代	13	16	14	12	11	14

（地域における自殺の基礎資料 自殺日一住居地 より）

○自殺者数の推移（女性） （単位：人）

	平成 29 年	平成 30 年	令和 1 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
40 歳代	8	7	8	6	12	4
50 歳代	4	7	4	9	8	8
60 歳代	14	12	7	5	4	7

（地域における自殺の基礎資料 自殺日一住居地 より）

○平成 21 年～令和 3 年累計における性別・年齢階級・原因動機別自殺者数

（単位：人）

		自殺者数	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
40～49歳	計	375	48	111	54	28	10	0	13	192
	男	273	32	75	46	25	※	0	※	138
	女	102	16	36	8	3	※	0	※	54
50～59歳	計	399	56	97	64	20	4	0	11	234
	男	283	31	49	53	17	※	0	8	174
	女	116	25	48	11	3	※	0	3	60
60～69歳	計	385	41	118	34	16	0	0	16	218
	男	254	23	67	29	※	0	0	9	148
	女	131	18	51	5	※	0	0	7	70

（警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成）

注）自殺者数が 1 人又は 2 人の場合は、秘匿処理のため数字を*と表現している。また、自殺者数が 3 人以上であっても、数字を表示することにより秘匿処理の数字が明らかになる場合は、秘匿処理のため数字を*と表現している。

注）遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機と考えられるものについて、自殺者一人につき 3 つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しない。

○平成29年～令和3年累計における性別・年齢階級別・職業・同独居別における自殺者の割合と自殺死亡率

性別	年齢階級	職業	同独居	自殺者数	割合	自殺死亡率 (10万対)	全国割合	全国 自殺死亡率
男性	40～59歳	有職者	同居	68	10.2%	16.3	10.0%	16.1
			独居	20	3.0%	29.6	4.5%	34.8
		無職者	同居	32	4.8%	103.6	4.6%	97.0
			独居	23	3.4%	245.5	4.1%	237.0
女性	40～59歳	有職者	同居	23	3.4%	7.3	2.4%	5.9
			独居	4	0.6%	11.3	0.6%	12.2
		無職者	同居	43	6.4%	26.4	5.1%	16.3
			独居	1	0.1%	6.5	1.4%	43.3

(地域自殺実態プロファイル2022 警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)にて特別集計を改編)

注) 各区分の自殺死亡率の母数とした推定人口については、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を用い、労働力状態が「不詳」の人口を有職者と無職者(労働力人口のうち「家事のほか仕事」、「学業のかたわら仕事」と失業者および非労働力人口の合計)に按分した。

○平成29年～令和3年における性別・年代別の自殺死亡率(10万対)

		新潟市自殺死亡率	全国自殺死亡率
40歳代	男	22.14	26.08
	女	14.22	10.78
50歳代	男	32.38	30.50
	女	12.69	12.71
60歳代	男	24.33	24.19
	女	14.60	10.88

(地域自殺実態プロファイリング2022)

重点施策 3 高齢者層における対策

高齢者層の自殺者数について、「地域における自殺の基礎資料（自殺日一住居地）」で見ると、男女ともに、暦年自殺者総数の3割から4割が60歳以上となっています。

この時期においては、年齢を重ねるに従って身体的苦痛や身体機能の低下が生じ、社会や家庭での役割を失うことで、孤独・孤立に陥りやすい時期となります。

高齢者が地域や家庭の中で孤立しないために、地域コミュニティにおける高齢者を対象とした事業の活用や高齢者分野の関係機関・団体との連携などについて検討していく必要があります。

【取組目標】

高齢者層については、地域や家庭の中で孤独・孤立せずに、健康でいきいきと生活することが重要となるため、地域の見守り等を高齢分野の関係機関・団体等と連携強化に努めます。

【現状】

- ・ 高齢者層における自殺の原因・動機では、不詳を除いて、60代から80代以降で、「健康問題（身体の病気、うつ病等）」が多くなっており、次いで、60代では「経済・生活問題（負債等）」、70代・80代以降では、「家庭問題（夫婦間の不和、家族の死亡等）」が多くなっています。
- ・ 60歳以上における男女別の自殺者数を見ると、男性では、有職者の同居及び無職者の独居が全国平均より、自殺死亡率が高い傾向にあります。また、女性では、有職者・無職者ともに、同居・独居について全国平均より自殺死亡率が高い傾向となっています。
- ・ 平成29年から令和3年の自殺死亡率を全国と比較すると、男性は、60歳代が本市の方が高くなっています。一方で、女性については、60歳・70歳・80歳代以上の全てが本市の方が高くなっています。

【これまでの取組事業】（高齢者層における関係取り組み事業については、第5章を参照）

- ・ 自殺総合対策事業として高齢者層を対象に特化した事業は実施していませんが、各種相談事業等において、関係機関等と連携を図りながら支援をしています。

【今後の取組の方向性】

高齢者層については、身体や精神の病気、社会からの孤立など、様々な原因・動機とする自殺を防ぐ必要があります。

本人だけの要因ではなく、本人を取り巻く環境的要因など、様々な面に対する相談事業を行うため、関連事業等と連携をしていくことが重要となります。

高齢者が社会参加をし、孤独・孤立とならないよう、健康づくりや生きがいがづくりなど様々な施策と連携強化を図っていくことが重要となります。

《 高齢者層における現状 》

○自殺者数の推移（男性）

（単位：人）

	平成 29 年	平成 30 年	令和 1 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
60 歳代	22	13	25	17	13	14
70 歳代	12	10	15	13	9	14
80 歳代以上	15	9	8	8	6	11

（地域における自殺の基礎資料 自殺日－住居地 より）

○自殺者数の推移（女性）

（単位：人）

	平成 29 年	平成 30 年	令和 1 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
60 歳代	12	15	4	7	14	7
70 歳代	14	12	6	7	11	9
80 歳代以上	11	8	9	8	6	10

（地域における自殺の基礎資料 自殺日－住居地 より）

○平成 21 年～令和 3 年における性別・年齢階級・原因動機別自殺者数

（単位：人）

		自殺者数	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
60～69歳	計	385	41	118	34	16	0	0	16	218
	男	254	23	67	29	※	0	0	9	148
	女	131	18	51	5	※	0	0	7	70
70～79歳	計	297	30	126	12	0	0	0	5	155
	男	156	15	63	※	0	0	0	※	82
	女	141	15	63	※	0	0	0	※	73
80歳～	計	215	15	82	※	0	0	0	6	129
	男	113	8	45	※	0	0	0	※	66
	女	102	7	37	※	0	0	0	※	63

（警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成）

注）自殺者数が 1 人又は 2 人の場合は、秘匿処理のため数字を*と表現している。また、自殺者数が 3 人以上であっても、数字を表示することにより秘匿処理の数字が明らかになる場合は、秘匿処理のため数字を*と表現している。

注）遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機と考えられるものについて、自殺者一人につき 3 つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しない。

○平成29年～令和3年累計における性別・年齢階級別・職業・同独居別における自殺者の割合と自殺死亡率

性別	年齢階級	職業	同独居	自殺者数	割合	自殺死亡率 (10万対)	全国割合	全国 自殺死亡率
男性	60歳以上	有職者	同居	34	5.1%	16.1	4.0%	12.4
			独居	6	0.9%	21.2	1.6%	30.2
		無職者	同居	74	11.1%	24.8	11.6%	28.4
			独居	43	6.4%	83.4	7.3%	83.2
女性	60歳以上	有職者	同居	10	1.5%	10.3	0.8%	5.6
			独居	2	0.3%	11.9	0.2%	7.4
		無職者	同居	81	12.1%	16.3	8.7%	12.8
			独居	33	4.9%	29.5	4.1%	20.4

(地域自殺実態プロファイル2022 警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)にて特別集計を改編)

注) 各区分の自殺死亡率の母数とした推定人口については、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を用い、労働力状態が「不詳」の人口を有職者と無職者(労働力人口のうち「家事のほか仕事」、「学業のかたわら仕事」と失業者および非労働力人口の合計)に按分した。

○平成29年～令和3年における性別・年代別の自殺死亡率(10万対)

		新潟市自殺死亡率	全国自殺死亡率
60歳代	男	24.33	24.19
	女	14.60	10.88
70歳代	男	24.12	24.19
	女	20.77	13.23
80歳代以上	男	31.36	34.34
	女	13.03	12.97

(地域自殺実態プロファイリング2022)

重点施策 4 自殺未遂者への支援と連携

自殺未遂は、自殺のハイリスク要因と言われており、自殺を予防するためには、自殺未遂者への適切な支援が重要となります。自殺未遂者が地域や家庭で孤立せず安心して生活するために、地域の身近な支援者と連携を図り、ネットワークを構築しながら支援を継続していく必要があります。

【取組目標】

自殺未遂者の再企図を防止し、自殺未遂者本人及び家族等が地域で安定した生活ができるよう、関係機関・団体と連携強化を図り、医療から地域支援へのつなぎなど途切れのない支援を実施します。

【現状】

- ・自殺未遂歴の有無別の年齢階級別自殺者数を見ると、20代・30代では「未遂歴あり」の割合が高い状況となっています。
- ・自殺未遂歴の有無別の原因・動機別自殺者数を見ると、未遂歴ありでは、「健康問題」が多く、次いで、「家庭問題」、「経済・生活問題」となっています。また、未遂歴なしでは、「健康問題」が多く、次いで、「経済・生活問題」、「家庭問題」となっています。

【これまでの取組事業】（事業概要等については、第2章P.8、第4章P.26を参照）

- ・こころといのちの寄り添い支援事業（自殺未遂者再企図防止事業）
- ・電話相談支援事業

【今後の取組の方向性】

自殺未遂歴は、自殺のハイリスク要因の1つであり、自殺の再企図を防止することは、自殺を防止することに直結する重要な支援となります。

自殺未遂者支援については、医療と地域の連携推進による包括的な支援の強化が必要であり、様々な支援者がチームとして関わっていくことが重要となります。

また、各種支援につながっていない自殺未遂者を、どのようにして地域のネットワークにつなげて支えていくかということも重要となります。

《 自殺者数における自殺未遂歴の有無別状況等 》

○平成21年から令和3年における自殺未遂歴の有無別、年齢階級別自殺者数の状況（単位：人）

		自殺者数	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	不詳
	計	2,249	54	234	290	375	399	385	297	215	0
	男	1,479	40	155	205	273	283	254	156	113	0
	女	770	14	79	85	102	116	131	141	102	0
未遂歴あり	計	390	8	54	69	71	65	64	35	24	0
	男	196	*	26	38	38	38	33	14	7	0
	女	194	*	28	31	33	27	31	21	17	0
未遂歴なし	計	1,263	37	126	135	208	219	223	181	134	0
	男	882	30	90	102	162	163	157	100	78	0
	女	381	7	36	33	46	56	66	81	56	0
未遂歴不詳	計	596	9	54	86	96	115	98	81	57	0
	男	401	*	39	65	73	82	64	42	28	0
	女	195	*	15	21	23	33	34	39	29	0

（警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成）

注）自殺者数が1人又は2人の場合は、秘匿処理のため数字を*と表現している。また、自殺者数が3人以上であっても、数字を表示することにより秘匿処理の数字が明らかになる場合は、秘匿処理のため数字を*と表現している。

○平成21年から令和3年における自殺未遂歴の有無別、原因・動機別自殺者数の状況（単位：人）

		自殺者数	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
	計	2,249	238	649	223	115	47	30	73	1,251
	男	1,479	141	352	192	89	28	25	50	843
	女	770	97	297	31	26	19	5	23	408
未遂歴あり	計	390	42	176	26	18	8	4	8	186
	男	196	18	72	20	10	*	*	*	100
	女	194	24	104	6	8	*	*	*	86
未遂歴なし	計	1,263	119	330	145	77	26	19	44	707
	男	882	75	195	125	60	16	15	32	503
	女	381	44	135	20	17	10	4	12	204
未遂歴不詳	計	596	77	143	52	20	13	7	21	358
	男	401	48	85	47	*	6	7	13	240
	女	195	29	58	5	*	7	0	8	118

（警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成）

注）自殺者数が1人又は2人の場合は、秘匿処理のため数字を*と表現している。また、自殺者数が3人以上であっても、数字を表示することにより秘匿処理の数字が明らかになる場合は、秘匿処理のため数字を*と表現している。

注）遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機と考えられるものについて、自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しない。

重点施策 5 生活困窮者への支援と連携

生活困窮・自殺対策との連携では、様々な要因等に対する包括的な取り組みが必要であり、庁内関係課、関係機関・団体、民生委員などによるネットワークを強化し、多種多様な支援者が連携を図りながら生活困窮者等に対する取り組みを行っていく必要があります。

【取組目標】

生活困窮者を支援するために、一人ひとりが社会のゲートキーパーとしての意識がもてるよう、人材育成事業等を継続して実施します。

また、早期に相談できる支援のネットワークを強化します。

【現状】

○関係機関等との連携

生活困窮・自殺対策との連携では、保健、医療、福祉、教育、労働、法曹等の様々な分野との顔の見えるネットワークの強化を行っています。

○自殺未遂者支援事業との連携

自殺未遂者においても生活に困窮している人がいるため、関係機関等と連携を図り、安心して地域で生活することができるように、必要な社会資源等の調整を行っています。

早期に適切な支援につながることで、本人の保護要因が増え、生きる支援に結びついていくよう努めています。

○人材育成支援事業との連携

庁内の職員が、「行政の窓口等で、自殺の危険性の高い人と接する機会がある」ということを認識し、市民への「気づき」や「接し方」などについて、知識や技術の向上を図るため研修等を行っています。

【これまでの取組事業】（生活困窮者における関係取り組み事業については、第 5 章を参照）

- ・自殺総合対策事業として生活困窮者を対象に特化した事業は実施していないが、各種相談事業等において、関係機関等と連携を図りながら支援をしている。

【今後の取組の方向性】

自殺予防に関する相談窓口と関係部署が連携を図り、自殺の危険性が高い人への対応を早期に適切に行っていくことが重要となります。

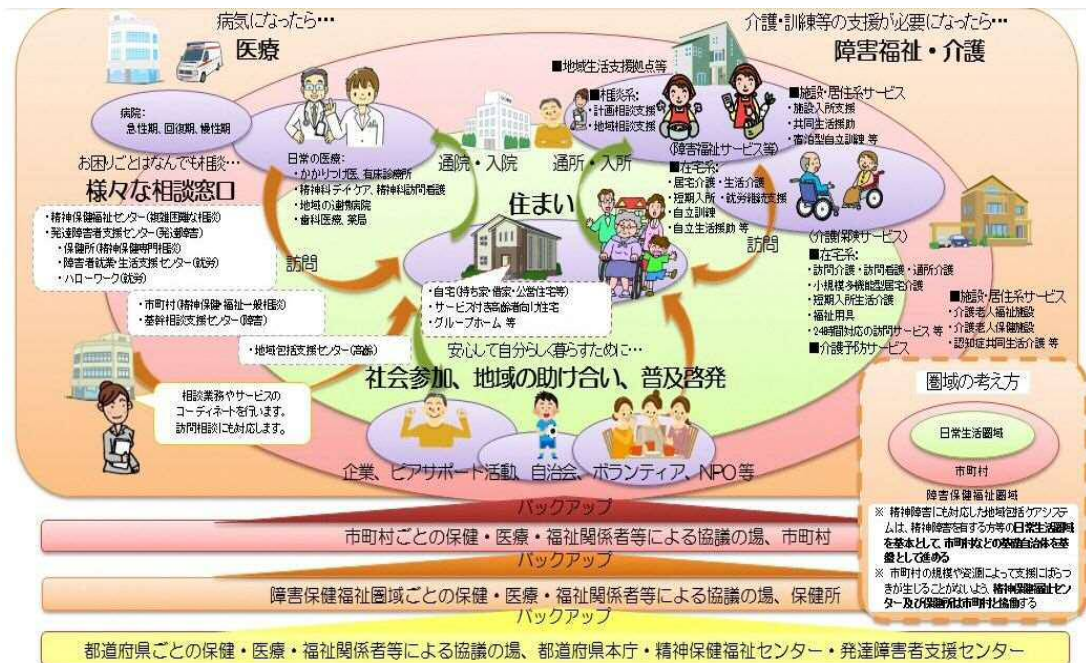
生活困窮状態になると、経済・生活問題だけでなく、社会との接点の欠如や人間関係の破綻、地域における孤立など、様々な問題を抱えていきます。

行政だけではなく、官民一体となって支援者同士によるセーフティネットにて支えていくことが必要となります。

【コラム①「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築について】

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以降、「にも包括」と表記）」とは、精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障がい福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保されたシステムのことであり、地域共生社会の実現に向かっていく上で欠かせないものです。

■精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（イメージ）



(厚生労働省HPより)

■「にも包括」の構成要素



(「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書(令和3年3月)より)

本市における「にも包括」の構築に向けた取り組みについて

本市では、この「にも包括」の構築を進めるため、保健・医療・福祉関係者等が、互いに連携しながら、支援方針、役割等を検討し、地域課題などを協議する場として、令和2年度に「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会（以降、「考える会」と表記）」を設置しました。

「考える会」は、より当事者目線にたった協議、取り組みが行えるよう、当事者や家族にも委員に入ってもらい、年2回の「全体会」と3つのワーキンググループ「人材育成班」「ピア活動班」「企画・調査班」で運営しています。現在は、全体会で出された地域課題として「①住まいの確保・居住支援」「②必要な人へ届く情報発信」「③居場所の必要性」の3つについて、各ワーキンググループを中心に取り組みを進めています。

新潟市精神障がい者の地域生活を考える会	
「孤立しない、孤立させない地域づくり、人づくり」「当事者も家族も支援者もつながる、つなげる」 (令和4年度実績より)	
全体会	各事業等の評価や地域課題の洗い出し、地域の連携体制や基盤整備について協議・検討する（年2回） 委員：当事者・家族・医療・保健・福祉・就労・教育などの各分野から16名
人材育成班	一人ひとりの困りごとに寄り添い支援することができる人材の育成を目指し、研修会等を開催する ■地域移行・地域定着支援研修会 ■みんなde研修会
ピア活動班	当事者も家族も支援者も孤立しない・させない支援体制づくりを目指し、相談会や交流会を開催する ■みんなdeピア相談会 ■みんなdeピア交流会
企画・調査班	地域で生活する精神障がい者と家族の具体的な課題やニーズを把握し、必要な取り組みの検討を行う ■当事者・家族へのインタビュー調査 ■訪問看護ステーションの課題把握調査 ■訪問看護ステーションリストの作成



心のサポーター養成事業について

「にも包括」の構築を進めるためには、地域住民の理解や支えも重要であり、地域住民に対する普及啓発を効果的な方法で実施していくことが求められています。

厚生労働省は、「NIPPON COCORO ACTION」として令和3年度から「心のサポーター養成事業」を実施しています。メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解をもち、地域や職域でメンタルヘルスの問題を抱える人やその家族を支援する「心のサポーター」が各地で養成されることで、地域における普及啓発に寄与するとともに、メンタルヘルス不調の予防や早期介入に繋がることが期待されています。

本市でも、令和4年度から「心のサポーター養成研修」を実施しています。

【コラム②「重層的支援体制整備事業」について】

近年、8050問題やダブルケア、社会的孤立など様々な地域生活課題が複雑化・複合化している中で、介護、障がい、子ども、生活困窮といった分野別の相談支援体制では対応しきれない制度の狭間にある人や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の支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、令和3年度に、地域共生社会の実現に向けた取り組みとして、「重層的支援体制整備事業」が創設されました。

重層的支援体制整備事業については、相談支援によって本人や世帯の属性を問わず包括的に相談を受け止め、支援関係機関全体で支援を進め、また、参加支援を通じて、本人や世帯の状態に寄り添い、社会とのつながりを段階的に回復する支援を実施することにより、地域における多世代の交流や多様な活躍の場の環境整備など、人と人とのつながりを基盤としたセーフティネットを強化するものです。

自殺対策は、精神保健福祉的な視点のみならず、経済・生活問題や様々な問題が複雑に絡み合っていることが多いため、こころの健康や生活環境等の要因に応じた取り組みが重要となります。重層的支援体制整備事業と自殺対策は、様々な課題を抱える本人やその世帯を地域において早期に発見し、確実に支援できるよう、両施策は有機的に連携して実施する必要があります。

本市では、令和4年度より重層的支援体制整備事業への移行準備を行っており、既存の分野別の相談支援や地域づくり支援をベースに、本市の包括的支援体制にも関わりの深い新潟市社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーを中心的役割としながら複雑化・複合化課題の解決に向けた多機関協働を進めています。また、庁内関係部署を対象とした連携会議を行うほか、庁内外の関係機関に対し、本人に寄り添った断らない包括的な伴走支援について意識啓発等を図っているところですが、引き続き、重層的支援体制整備事業の実施に向けて、分野横断的なネットワークの構築などに取り組んでいきます。

【関連計画】

第3期新潟市地域福祉計画 (2021～2026)	地域福祉推進の理念や方針を明らかにするほか、各分野の計画や施策を横断的につなぐことで調和を図り、地域住民の福祉に関連する施策を総合的に推進する、福祉分野の上位計画。
-----------------------------	--

第5章 自殺対策との関連事業 1 関係機関・団体等における取り組み

事業名等	事業内容	機関名	重点施策（対象別自殺対策）				
			若年層	働き盛りの年代	高齢者層	自殺未遂者	生活困窮者
24時間365日 自殺予防電話相談	24時間休みなく自殺予防のための電話相談を継続実施します。様々な悩みに苦しんで電話を掛けて来られる方々の話を丁寧に傾聴し、再び生きる勇気を取り戻して頂くように対応します。	社会福祉法人 新潟いのちの電話	●	●	●	●	●
インターネット相談	月に2回程度、インターネット相談を行っています。	社会福祉法人 新潟いのちの電話	●	●	●	●	●
電話相談員養成研修事業	応募された方を対象に、電話相談員を養成するため、1年間の人材育成研修をします。	社会福祉法人 新潟いのちの電話	●	●	●		
新潟県自殺予防キャンペーン事業	こころの健康の予防といのちの大切さを学ぶためのこころの健康セミナーを毎年開催します。	社会福祉法人 新潟いのちの電話	●	●	●		
一般市民対象の公開講座	一般市民の方を対象に新潟いのちの電話の活動啓発事業として、相談員の募集を兼ねた市民公開講座を開催します。	社会福祉法人 新潟いのちの電話	●	●	●		
JR駅構内での街頭活動	日本いのちの電話連盟とJR東日本と協力し、自殺予防キャンペーンとして県内のJR駅でフリーダイヤル相談カード入りティッシュを配布します。	社会福祉法人 新潟いのちの電話	●	●	●		
フリーダイヤル「自殺予防いのちの電話」への参加	毎月10日に24時間、全国一斉にフリーダイヤルによる自殺予防の無料電話相談に参加します。	社会福祉法人 新潟いのちの電話	●	●	●	●	●
中学3年生への相談カード配布事業	新潟市内の中学3年生全員に匿名で相談できる窓口を紹介するカードを配布します。	社会福祉法人 新潟いのちの電話	●				
新潟市こころといのちのホットライン事業	電話による健康や生活問題等、日常生活において悩みや不安を抱えている市民に対する相談支援。不安や悩みを傾聴し、その解消を目指します。併せて、必要に応じて適切な専門機関を紹介します。	新潟市社会福祉協議会	●	●	●	●	●

事業名等	事業内容	機関名	重点施策（対象別自殺対策）				
			若年層	働き盛りの年代	高齢者層	自殺未遂者	生活困窮者
管理監督者向けメンタルヘルス教育	メンタルヘルス対策促進員が中小事業場におけるメンタルヘルス教育の継続的な実施を普及させるため、メンタルヘルス教育の方法について教示します。	独立行政法人労働者健康安全機構 新潟産業保健総合支援センター	●	●	●		
若年労働者向けメンタルヘルス教育	メンタルヘルス対策促進員が中小事業場の若年労働者に対して、セルフケアを促進するための教育を行います。	独立行政法人労働者健康安全機構 新潟産業保健総合支援センター	●				
産業保健関係者及び労働者からの相談対応	産業保健カウンセラー等の産業保健相談員が、職場における労働者の健康管理の指導等に当たる産業保健関係者からのメンタルヘルス対策についての相談及びメンタルヘルス不調の労働者からの相談に対応します。	独立行政法人労働者健康安全機構 新潟産業保健総合支援センター	●	●	●		
メンタルヘルス対策の普及促進のための個別訪問支援	メンタルヘルス対策促進員が、メンタルヘルス対策の導入、ストレスチェック制度の導入及び高ストレス者の面接指導の結果の事後措置や集団分析等を踏まえた職場環境の改善等の支援を実施します。	独立行政法人労働者健康安全機構 新潟産業保健総合支援センター	●	●	●		
小規模事業場の事業者又はメンタルヘルス不調の労働者、または事業場の規模を問わず産業保健スタッフからの産業保健全般にわたる相談対応	小規模事業場の事業者からの労働者の健康の確保に関する相談及びメンタルヘルス不調の労働者からの相談、または事業場の規模を問わず産業保健スタッフからの産業保健全般にわたる相談対応に、登録産業医又は登録保健師が相談対応します。	独立行政法人労働者健康安全機構 新潟産業保健総合支援センター	●	●	●		
ストレスチェックに係る高ストレス者に対する登録産業医の面接指導	労働安全衛生法第66条の10（心理的な負担の程度を把握するための検査等）に基づき、労働安全衛生規則第52条の15（面接指導の対象となる労働者の要件）に規定する要件に該当する労働者を対象として、医師による面接指導を実施し、労働安全衛生法第66条の10の第5項に規定する面接指導の結果に基づく事後措置に係る事業者からの意見聴取に対し、登録産業医による意見陳述を実施します。	独立行政法人労働者健康安全機構 新潟産業保健総合支援センター	●	●	●		
登録産業医、登録保健師による個別訪問による産業保健指導	登録産業医、登録保健師が訪問した事業場のメンタルヘルス対策の状況を踏まえ、労働衛生管理の総合的な助言・指導を行います。	独立行政法人労働者健康安全機構 新潟産業保健総合支援センター	●	●	●		
新潟大学 ちいきの保健室	新潟大学大学院保健学科が、保健相談活動として実施しています。入院中や自宅における家族の療養上の不安や悩み・疑問がある方、困っていることがあるがどこに相談したらよいか分からない方、医師には直接聞けない、言えないことを聴いて欲しいなど、一般の方の健康問題について、保健医療専門職者が相談対応しています。	新潟大学大学院保健学研究所	●	●	●		
新潟市くらしとこころの総合相談会（相談員派遣）	生活やこころの健康などの相談に、弁護士、保健師、精神保健福祉士などの多職種が対応します。	新潟県産業看護部会	●	●	●		
新潟市こころといのちのホットライン（相談員派遣）	電話相談により、こころの健康や生活の悩みなどに対応します。	新潟県産業看護部会	●	●	●		

事業名等	事業内容	機関名	重点施策（対象別自殺対策）					
			若年層	働き盛りの年代	高齢者層	自殺未遂者	生活困窮者	
所属企業におけるメンタルヘルス対策	健康相談、健康教育、ストレスチェックの実施及び結果を活用したメンタルヘルス対策、退職者の職場復帰支援などを行います。	新潟県産業看護部会		●				
メンタルヘルスマネジメント検定（Ⅰ種、Ⅱ種、Ⅲ種）	働く人たちの心の不調の未然防止と活力ある職場づくりを目指して、職場内での役割に応じて必要なメンタルヘルスクエアに関する知識や対処方法を取得するための検定を実施します。	新潟商工会議所	●	●	●			
専門家による無料窓口相談	弁護士、税理士、社会保険労務士、海外取引専門スタッフ、中小企業診断士などによる経営者のための高度な相談窓口を設置しています。	新潟商工会議所	●	●	●			
セミナーの実施	従業員の心身の健康を損ね、企業価値や経営の質の低下に繋がりがねないテーマについて、理解促進や防止を図るためのセミナーを開催します。	一般社団法人 新潟県経営者協会	●	●	●			
新潟市こころといのちのホットライン相談員研修への協力	新潟市こころといのちのホットライン相談員研修において会員が講師として協力します。	新潟県臨床心理士会	●	●	●			
新潟いのちの電話相談員研修への協力	新潟いのちの電話相談員研修において会員が講師として協力します。	新潟県臨床心理士会	●	●	●			
多重債務者対策相談会におけるこころの健康相談	新潟県から委託を受け、多重債務者相談会においてこころの健康に関する相談を希望する人への相談に対応します。	新潟県臨床心理士会	●	●	●			
いのちを守る授業	弁護士が学校に出向き、いじめ防止やSNSによるトラブル防止等の授業を行います。	新潟県弁護士会	●	●				
いのちを守る勉強会	保健所等と連携し、地域の多職種が集まって事例検討やグループワーク等を行います。	新潟県弁護士会	●	●	●			●
新潟市くらしとこころの総合相談会（相談員派遣）	生活やこころの健康などの相談に、弁護士、保健師、精神保健福祉士などの多職種が対応します。	新潟県弁護士会	●	●	●			●

事業名等	事業内容	機関名	重点施策（対象別自殺対策）				
			若年層	働き盛りの年代	高齢者層	自殺未遂者	生活困窮者
スキルアップ研修会	弁護士会会員を対象に、面接技法、人権課題、ゲートキーパースキル等について研修を行います。	新潟県弁護士会	●	●	●		●
電話相談会	労働問題、借金問題、家庭問題、社会的マイノリティの抱える問題等に関し、無料電話相談会を行います。	新潟県弁護士会	●	●	●		●
弁護士・支援者ほっとライン	法的トラブルを抱える人の近くで活動する支援者を対象に、電話相談、対面相談、ケース会議参加要請に無料に対応します。	新潟県弁護士会	●	●	●		●
アウトリーチ型総合相談	従来の「窓口で待つ」スタイルの相談対応から一歩進め、オンラインや出張相談も含めた多職種によるアウトリーチ型総合相談を実施します。 コロナ禍の情勢に鑑み、相談方法はLINE又はZOOMによるオンライン相談を想定していますが、コロナ禍ある程度収束した場合には、相談者の自宅や最寄りの会場へ出張相談も方法に加えて実施することを検討します。	新潟県弁護士会	●	●	●		●
ゲートキーパー養成ワークショップ	自殺危機にある人に初期介入を行う自殺予防ゲートキーパーを養成するワークショップを開催します。	一般社団法人 新潟市薬剤師会	●	●	●		
依存症ゲートキーパー事業	市販薬依存の問題に取り組んでいる講師を招き講演会を行います。啓発資料を用いて会員薬局へ市販薬依存に関する情報を発信し、新潟市自殺予防街頭キャンペーンでも配布し、広く一般市民への啓発を実施するほか、ゲートキーパーとして薬局へ来られている方の変化に気づき、声掛けをします。 また、今年度もアルコール関連問題啓発週間に合わせてポスターを薬局内に掲示してもらい、一般市民への啓発を行います。	一般社団法人 新潟市薬剤師会	●	●	●	●	
薬物乱用防止教室	担当校からの依頼を受け、学校薬剤師が小中学校・高校の生徒に対し、アルコールやたばこ、薬物などが人体に与える影響について解説を行い、これらによる健康被害を予防します。	一般社団法人 新潟市薬剤師会	●	●	●		
児童生徒のSOSの受け止め方教育事業	若年層の中でも、小学生における自殺の原因として家庭問題が多いことに着目し、これまでに実施されてきた薬物乱用防止教室における「児童生徒へのSOSの出し方」教育と並行して行われるべき「児童生徒からのSOSの受け止め方」について、自殺予防対策班の立場から小学生の保護者を対象に啓発・教育を目的としたオンライン勉強会を実施します。また、ゲートキーパーの役割を周知するための啓発資料（アイキャッチ効果の高いクリアファイルを作成し、資料の配布時などに組み合わせて活用します。	一般社団法人 新潟市薬剤師会	●				

事業名等	事業内容	機関名	重点施策（対象別自殺対策）				
			若年層	働き盛りの年代	高齢者層	自殺未遂者	生活困窮者
<ul style="list-style-type: none"> 自殺のおそれのある行方不明者の発見活動 自殺未遂者の一時的保護 自殺未遂者やその家族・関係者からの相談受理 	それぞれの事案に応じた活動を行い、必要に応じて相談等関係機関の教示と連携を図る対応を行います。	新潟県警察本部				●	
虹の会	自死遺族同士が気持ちを語り合い、苦しみや悲しみを分かち合い、支え合うことによって生きる希望を取り戻せるよう支援することを目的に活動します。	自死遺族語り合いの会 虹の会	●	●	●		
生きづらさ支援ポータルサイト「新潟グラウンズ」	当事者の抱える様々な悩みごとに対し、地域・分野に応じた多様な支援機関の情報をウェブサイト上で提供し、適切な支援へとつなげます。	特定非営利活動法人 新潟NPO協会	●	●	●	●	●

第5章 自殺対策との関連事業 2 庁内関係課等における取り組み

事業名	事業内容	担当部署		重点施策（対象別自殺対策）				
		部局名	課名	若年層	働き盛りの年代	高齢者層	自殺未遂者	生活困窮者
多重債務者の相談窓口と支援体制の充実	多重債務により生活が困窮している方の相談に応じ、債務の解決を図るとともに、生活を再建するために必要な情報の提供や助言、支援を行います。また、市の関係部署が連携して多重債務問題の解決に取り組むために、多重債務者対策庁内連絡会議を開催します。	市民生活部	消費生活センター	●	●	●		●
私を大切にするための自己尊重講座	女性が自分を信頼する力を回復し、自分や相手を大切にする関係作りを学びます。	市民生活部	男女共同参画課	●	●	●		
アルザにいがた相談室 「こころの相談」	家族のこと、夫婦やパートナーのこと、対人関係、生き方などの悩みについての相談に応じます。	市民生活部	男女共同参画課	●	●	●		
アルザにいがた相談室「男性電話相談」	職場の人間関係、家族のこと、夫婦のこと、DV、生き方などの悩みについて男性相談員が相談に応じます。	市民生活部	男女共同参画課	●	●	●		
アルザにいがた相談室「LGBTQ+電話相談」	パートナーとの関係、家族や友人との関係、職場や学校のことなど、性的マイノリティに関する相談に応じます。	市民生活部	男女共同参画課	●	●	●		
配偶者暴力相談支援センター	配偶者やパートナーなど親密な関係にある人からの暴力被害についての相談に応じます。	市民生活部	男女共同参画課	●	●	●		
女性相談	夫婦や家族間の家庭内の問題や、配偶者などからの暴力被害についての相談に応じます。	市民生活部	男女共同参画課	●	●	●		
民事相談	主に離婚、相続などの一般的な相談を受けています。	市民生活部	広聴相談課	●	●	●		

事業名	事業内容	担当部署		重点施策（対象別自殺対策）				
		部局名	課名	若年層	働き盛りの年代	高齢者層	自殺未遂者	生活困窮者
新潟市発達障がい支援センターによる相談支援	自閉症などの発達障がいのある方やご家族の日常生活での相談に応じ、必要な情報提供や助言、支援を行います。	福祉部	障がい福祉課	●	●	●		
障がい者に関する相談・支援	障がい者及びその関係者から、障がい福祉等に関する相談に応じ、必要な情報提供や助言・支援を行います。	福祉部	障がい福祉課	●	●	●		
地域包括支援センターにおける総合相談	高齢者の生活を支援するため、市が日常生活圏域ごとにセンターを設置し、介護、福祉、健康、医療などの相談窓口業務を委託しています。	福祉部	地域包括ケア推進課			●		
元気力アップ・サポーター制度	市内の65歳以上の方が、介護施設などでサポート活動に取り組んでいただくことにより、高齢者自身の介護予防といきいきとした地域社会づくりを推進することを目的とした事業。活動を行った場合にポイントを付与し、獲得したポイントに応じ、翌年度最大5,000円の交付金を受け取ることができます。	福祉部	地域包括ケア推進課			●		
地域の茶の間	地域のボランティア団体等が、地域の集会所や公民館、空き家等を利用して、子どもや高齢者、障がい者等だれもが気軽に集まることのできる通いの場を運営します。	福祉部	地域包括ケア推進課	●	●	●		
認知症サポーター養成講座	認知症サポーター養成講座を開き、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守る認知症サポーターを養成します。	福祉部	地域包括ケア推進課	●	●	●		
家族介護教室	家庭での介護方法や介護者の健康づくりなどの知識、技術を習得できる講習会を開催します。	福祉部	地域包括ケア推進課	●	●	●		

事業名	事業内容	担当部署		重点施策（対象別自殺対策）				
		部局名	課名	若年層	働き盛りの年代	高齢者層	自殺未遂者	生活困窮者
産後ケア事業	家族等から十分な支援が受けられない産婦及び生後6か月未満の児で、産後の心身の不調又は育児不安等がある人が、安心して子育てを始められるよう、産院や自宅等で産後の身体・乳房管理や生活面の指導、沐浴・授乳等の育児指導を受け、心身のケアや育児サポート等を実施します。	こども未来部	こども家庭課	●	●		●	●
親子のための相談LINE	親やきょうだい、友人との関係の悩みや子育ての不安など、子ども（18歳未満）やその保護者の方からの相談をLINEで受け付けます。	こども未来部	児童相談所 こども相談課	●	●			
新潟市地域自殺対策推進センター運営事業	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ことを目的に、統計の実態分析や保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関との連携体制の構築、区役所等の関係機関に対する適切な助言・情報提供、地域における支援者等に対する研修会等を行います。	保健衛生部	こころの健康センター	●	●	●	●	●
メール相談（心のケア）	様々なストレス、心身の不調などについて、本人や家族などからのメール相談を精神保健福祉相談員等が受けます。	保健衛生部	こころの健康センター	●	●	●		
精神保健福祉相談員などによる精神保健福祉相談	こころの健康や精神障がい者の福祉について、精神保健福祉相談員等が、相談を受けます。また、精神科医療受診に関することや、精神疾患を抱える家族に対する不安軽減や孤立防止のための相談を受けます。	保健衛生部	こころの健康センター	●	●	●		
精神科医による精神保健福祉相談	こころの健康について、精神科医が医学的見地から相談を受けます。うつ病、統合失調症、発達障害、不安障害などについて精神科受診のタイミングや治療についての相談を受けます。	保健衛生部	こころの健康センター	●	●	●		
思春期青年期相談	思春期青年期におけるこころの健康について、精神科医が医学的見地から相談を受けます。	保健衛生部	こころの健康センター	●				
依存症相談	アルコール、薬物、ギャンブルなどの依存症について、専門の相談員が相談を受けます。	保健衛生部	こころの健康センター	●	●	●		

事業名	事業内容	担当部署		重点施策（対象別自殺対策）				
		部局名	課名	若年層	働き盛りの年代	高齢者層	自殺未遂者	生活困窮者
臨床心理士による若者のための相談	家族関係、人間関係の悩みや自分の性格、生き方などについて、臨床心理士が相談を受けます。	保健衛生部	こころの健康センター	●				
アルコール・薬物・ギャンブル依存症等の家族支援事業	アルコール・薬物・ギャンブル依存症問題を抱える人の家族を対象に、疾病及び対応方法、社会資源等の正しい知識を提供し、家族の対処技能の向上及び精神的負担の軽減を目的に事業を実施します。	保健衛生部	こころの健康センター	●	●	●		
アルコール・薬物・ギャンブル依存症治療・回復プログラム	アルコール・薬物・ギャンブル依存症者が依存症に関する正しい知識や理解を深め、再発を予防するための具体的な方法を習得することを目的に、認知行動療法を用いた治療・回復プログラムを実施します。	保健衛生部	こころの健康センター	●	●	●		
心のサポーター養成事業	メンタルヘルスや精神疾患の正しい知識を持ち、地域や職場で身近な人に対してできる範囲で手助けをする「心のサポーター」を養成し、精神疾患の予防や早期介入につなげることを目的に、心のサポーター養成研修を実施します。	保健衛生部	こころの健康センター	●	●	●		
新潟市ひきこもり支援推進事業「実態把握調査事業」	ひきこもり支援施策の企画立案の前提となる対象者や支援者のニーズを明らかにするための調査を行います。 ※令和5年度から「保健・福祉」分野の相談機関支援者を対象に調査開始。段階を踏んで「就労・教育」分野へと広がります。	保健衛生部	こころの健康センター	●	●	●		
こころの健康相談	市職員（会計年度任用職員を含む）を対象に、メンタルヘルスについて保健師及び臨床心理士による個別相談を行います。必要に応じて、心療内科医による相談へつなぎ対応しています。	総務部	職員課	●	●			
メンタルヘルスセミナー	各安全・衛生委員会主催。 職員のこころの健康維持とメンタル不調の未然防止を目的に、4月異動や昇任発令等で職場環境に変化があった職員を主な対象として研修を行います。	総務部	職員課	●	●			

事業名	事業内容	担当部署		重点施策（対象別自殺対策）				
		部局名	課名	若年層	働き盛りの年代	高齢者層	自殺未遂者	生活困窮者
健康相談	地域住民の心身の健康問題について個別に相談を行い、日常生活や食事の指導を通じて生活習慣病を予防するとともに、自らの健康管理ができるよう支援し、健康保持増進に資することを目的に実施します。	北区	健康福祉課	●	●	●		
		東区	健康福祉課	●	●	●		
		中央区	健康福祉課	●	●	●		
		江南区	健康福祉課	●	●	●		
		秋葉区	健康福祉課	●	●	●		
		南区	健康福祉課	●	●	●		
		西区	健康福祉課	●	●	●		
		西蒲区	健康福祉課	●	●	●		
育児相談	育児に悩みや不安を持つ保育者に対し個別に相談を行うことにより、子育てを支援するとともに保育者の仲間づくりをします。	北区	健康福祉課	●	●			
		東区	健康福祉課	●	●			
		中央区	健康福祉課	●	●			
		江南区	健康福祉課	●	●			
		秋葉区	健康福祉課	●	●			
		南区	健康福祉課	●	●			
		西区	健康福祉課	●	●			
		西蒲区	健康福祉課	●	●			

事業名	事業内容	担当部署		重点施策（対象別自殺対策）				
		部局名	課名	若年層	働き盛りの年代	高齢者層	自殺未遂者	生活困窮者
家庭訪問	健康問題を持つ市民に対し、家庭に訪問して援助を行います。	北区	健康福祉課	●	●	●		
		東区	健康福祉課	●	●	●		
		中央区	健康福祉課	●	●	●		
		江南区	健康福祉課	●	●	●		
		秋葉区	健康福祉課	●	●	●		
		南区	健康福祉課	●	●	●		
		西区	健康福祉課	●	●	●		
		西蒲区	健康福祉課	●	●	●		
産後うつスクリーニング	新生児・産婦家庭訪問等において、産後うつを早期発見するため、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS質問票）を活用し、適切な医療や支援を受けることができるよう指導・助言を行います。	北区	健康福祉課	●	●			
		東区	健康福祉課	●	●			
		中央区	健康福祉課	●	●			
		江南区	健康福祉課	●	●			
		秋葉区	健康福祉課	●	●			
		南区	健康福祉課	●	●			
		西区	健康福祉課	●	●			
		西蒲区	健康福祉課	●	●			

事業名	事業内容	担当部署		重点施策（対象別自殺対策）				
		部局名	課名	若年層	働き盛りの年代	高齢者層	自殺未遂者	生活困窮者
思春期健康教育	区内の希望があった小学校・中学校等を対象に、思春期健康教育を実施します。 思春期のこころとからだの変化や命の大切さを学ぶ講演会を行います。	北区	健康福祉課	●				
		東区	健康福祉課	●				
		中央区	健康福祉課	●				
		江南区	健康福祉課	●				
		秋葉区	健康福祉課	●				
		南区	健康福祉課	●				
		西区	健康福祉課	●				
		西蒲区	健康福祉課	●				
区内小中学校の養護教諭との連絡会議	年1回区内小中学校の養護教諭と区健康福祉課保健師による連絡会を実施します。 学校と保健行政の連携や情報の共有を図ることで、子どもたちが育つ中でのこころと体づくりに対してよりよい支援を目指します。また、区の状況や健康課題を共有し、学校・保健行政協働の健康の維持増進に向けた取り組みへつなげます。	北区	健康福祉課	●	●			
		東区	健康福祉課	●	●			
		中央区	健康福祉課	●	●			
		江南区	健康福祉課	●	●			
		秋葉区	健康福祉課	●	●			
		南区	健康福祉課	●	●			
		西区	健康福祉課	●	●			
		西蒲区	健康福祉課	●	●			

事業名	事業内容	担当部署		重点施策（対象別自殺対策）				
		部局名	課名	若年層	働き盛りの年代	高齢者層	自殺未遂者	生活困窮者
在宅医療（介護）ネットワーク	介護保険事業者・福祉や医療機関等と情報の共有を図り、連携の強化をします。	北区	健康福祉課		●	●		
		東区	健康福祉課		●	●		
		中央区	健康福祉課		●	●		
		江南区	健康福祉課		●	●		
		秋葉区	健康福祉課		●	●		
		南区	健康福祉課		●	●		
		西区	健康福祉課		●	●		
		西蒲区	健康福祉課		●	●		
健康管理支援事業	生活保護受給者の健康の保持及び増進、自立支援のため、支援を行う必要がある対象者に対し、関係機関と連携し、健康・医療・生活面から相談、支援を行います。	北区	健康福祉課	●	●	●		
		東区	保護課	●	●	●		
		中央区	保護課	●	●	●		
		江南区	健康福祉課	●	●	●		
		秋葉区	健康福祉課	●	●	●		
		南区	健康福祉課	●	●	●		
		西区	保護課	●	●	●		
		西蒲区	健康福祉課	●	●	●		

事業名	事業内容	担当部署		重点施策（対象別自殺対策）				
		部局名	課名	若年層	働き盛りの年代	高齢者層	自殺未遂者	生活困窮者
生活困窮者に関する相談・支援	生活に困窮する人の相談を受け、生活保護制度などの説明をするとともに、関係機関と連携して必要な支援を行います。	北区	健康福祉課					●
		東区	保護課					●
		中央区	保護課					●
		江南区	健康福祉課					●
		秋葉区	健康福祉課					●
		南区	健康福祉課					●
		西区	保護課					●
		西蒲区	健康福祉課					●
各種情報提供	救急搬送に係る自殺企図の状況について、関係機関へ情報提供をします。	消防局	救急課				●	

事業名	事業内容	担当部署		重点施策（対象別自殺対策）				
		部局名	課名	若年層	働き盛りの年代	高齢者層	自殺未遂者	生活困窮者
若者支援センター「オール」事業	子ども・若者育成支援推進法に基づき、15歳～39歳の若者の交流及び研鑽の場を提供し、若者の成長を支援することにより、（特に困難な状況を有する）若者の社会的自立、社会参加及び社会参画を推進します。 若者の支援の3本柱 ①悩みを解決する相談窓口 ②安心して過ごせる居場所配置 ③キャリア発達を促す事業開催	教育委員会	地域教育推進課	●				
教職員等を対象としたゲートキーパー研修会	児童・生徒の危険が高まったサインについて見逃さず、早期に対応できるよう若年層における自殺の実態と未然防止・自傷への理解と対応及び、「SOSの出し方」教育の推進に向けた研修会を行います。	教育委員会	学校支援課	●				
児童・生徒等における相談窓口の啓発普及	児童・生徒等を対象とした、「いじめ相談カード」などを配付し、早期に相談するよう啓発を行います。その他、相談電話等の周知を図るための普及啓発資料を配付します。 SNS（LINE）を活用した相談を実施します。	教育委員会	学校支援課	●				
情報モラル教育	インターネットやSNSの正しい活用方法について、啓発を行います。保護者については、児童・生徒が安心してインターネット等が使用できるよう見守りの大切さや使用方法について啓発を行います。	教育委員会	学校支援課	●				
情報モラル教育	教職員を対象として情報モラル教育ならびにメディアリテラシー教育を推進する研修会を行います。	教育委員会	学校支援課	●				
いじめSOS電話相談	いじめ等に関わる悩み事全般について、電話での相談を行います。 相談時間：平日 午前9時～午後5時 ※平日昼間は、スマートフォン、携帯電話からの全県のいじめ相談電話を新潟市が対応。 ※夜間及び休日は留守番電話メッセージで県の相談電話を紹介。 ※「自殺予防週間」に合わせて、相談時間の開始を早める。	教育委員会	教育相談センター	●				
相談関係機関連絡会	市内青少年の様々な相談・支援に関わる機関が連携し、地域における相談・支援のネットワークを構築します。各機関の内容・対象・住所・電話番号等の一覧表を作成し、市内全学校園に配布・周知します。	教育委員会	教育相談センター	●				
ハラスメント・メンタルヘルスセミナー	水道局職員を対象にセミナーを実施。管理監督者向けコースと一般職員向けコースを設定し、毎年交互に開催します。 ラインケア、セルフケア、ハラスメントに関する知識を習得し、メンタル不調の未然防止等を図ります。	水道局	総務課	●	●			

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

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

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

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

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

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 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を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。

自殺総合対策大綱

～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～

目次

第1 自殺総合対策の基本理念	1
第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識	1
第3 自殺総合対策の基本方針	3
1. 生きることの包括的な支援として推進する	3
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	4
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	6
4. 実践と啓発を両輪として推進する	7
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	9
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する	11
第4 自殺総合対策における当面の重点施策	11
1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する	11
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す	12
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する	14
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	17
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	20
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	23
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる	26
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	33
9. 遺された人への支援を充実する	35
10. 民間団体との連携を強化する	37
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する	38
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する	43
13. 女性の自殺対策を更に推進する	45
第5 自殺対策の数値目標	46
第6 推進体制等	47
1. 国における推進体制	47
2. 地域における計画的な自殺対策の推進	47
3. 施策の評価及び管理	48
4. 大綱の見直し	48

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的に、かつそれらを総合的に推進するものとする。

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

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死である＞

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

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール

依存症等の精神疾患を発症していたりするなど、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっている。

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

＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている＞

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

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

＜新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進＞

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

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

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

さらに、新型コロナウイルス感染症罹患後の実態把握を進める。

＜地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する＞

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

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

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

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

＜社会全体の自殺リスクを低下させる＞

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

経済・生活問題、健康問題、家庭問題など、自殺の背景・原因となる様々な要

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

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐこと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的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、子ども政策に強力的かつ専一に取り組む組織として、こども家庭庁の設立が令和5年4月1日に予定されていることから、こども家庭庁とも連携を図っていく必要がある。

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

＜対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる＞

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

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

＜事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応の段階ごとに効果的な施策を講じる＞

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

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

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

＜自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する＞

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

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

4. 実践と啓発を両輪として推進する

＜自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する＞

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

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

に普及啓発を行う。

＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する＞

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

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

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

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

＜マスメディア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ター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との理解を促進することを通じて、自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

（１）自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

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

（２）児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

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

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

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

（３）自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

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

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

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

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

（４）うつ病等についての普及啓発の推進

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

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

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

（１）自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過を多角的に把握し、保健、医療、福祉、教育、労働等の領域における個別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、自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージ等の必要な情報の提供（地方公共団体の規模等、特徴別の先進事例の提供を含む。）を推進する。【厚生労働省】

(4) 子ども・若者及び女性等の自殺等についての調査

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

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

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

(5) コロナ禍における自殺等についての調査

令和2年は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、「子ども」や「若年女性」等の自殺が急増し、自殺者数の総数が11年ぶりに前年を上回った。背景の要因としては、

社会生活の変化や、過度に繰り返したり、センセーショナルな見出しを付けたりといった自殺報道の影響、配偶者からの暴力（DV）、育児、介護疲れ、雇用問題といった自殺につながりかねない問題の深刻化等が考えられるが、引き続き、情報の収集・整理・分析を進める。【厚生労働省、内閣府、文部科学省】

（6）死因究明制度との連動における自殺の実態解明

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

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

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

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

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

（8）既存資料の利活用の促進

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

国、地方公共団体等における根拠に基づく自殺対策の企画、立案に資するため、指定調査研究等法人における自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等とともに、自殺対策に資する既存の政府統計マイクロデータ、機密性の高い行政記録情報を安全に集積・整理・分析するオンライン施設を形成し、分析結果の政策部局・

地方公共団体への提供を推進するとともに、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組が進められるよう、地方公共団体や地域民間団体が保有する関連データの収集とその分析結果の提供やその利活用の支援、地域における先進的な取組の全国への普及等を推進する。【総務省、厚生労働省】

(9) 海外への情報発信の強化を通じた国際協力の推進

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

4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

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

(1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

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

(2) 自殺対策の連携調整を担う人材の養成

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

自殺リスクを抱えている人に寄り添いながら、地域における関係機関や専門家等と連携した課題解決などを通して相談者の自殺リスクが低下するまで伴走

型の支援を担う人材の養成を推進する。【厚生労働省】

(3) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

(4) 教職員に対する普及啓発等

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

(5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

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

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

(6) 介護支援専門員等に対する研修

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

(7) 民生委員・児童委員等への研修

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

(8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

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

(9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

(10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

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

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

(11) 自殺対策従事者への心のケアの推進

地方公共団体の業務や民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて自殺対策従事者の心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見を生かした支援方法の普及を図る。また、相談窓口が逼迫する中で、継続的に相談員

が相談者に寄り添いながら適切に相談にあたることができるよう、各相談機関において、スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等の組織的なフォローができるよう支援する。【厚生労働省】

(12) 家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

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

(13) 研修資材の開発等

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

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

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

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提

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

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

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

【厚生労働省、経済産業省】

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

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

（2）地域における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

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

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

進する。【農林水産省】

（３）学校における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

（４）大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

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

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

大規模災害の発災リスクが高まる中、被災地域において適切な災害保健医療活動が行えるよう、平成28年熊本地震での課題を踏まえた災害派遣精神医療チーム（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、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

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

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

(2) 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

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

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

これらの心理職等のサポートを受けて精神科医が行う認知行動療法などの診療の更なる普及、均てん化を図るため、認知行動療法研修事業の充実・強化、人

材育成や連携体制の構築、診療報酬での取扱いを踏まえた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】

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

(3) 精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

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

【厚生労働省】【一部再掲】

(4) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

【厚生労働省】【再掲】

(5) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

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

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

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

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

(6) うつ等のスクリーニングの実施

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

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

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

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

(7) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

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

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

(8) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

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

働省】

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

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

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

（1）地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

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

また、悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるためのよりどころとして、自殺防止のための24時間365日の無料電話相談を設置し、併せて地方公共団体による電話相談について全国共通ダイヤル（こころの健康相談統一ダイヤル）を設定し、引き続き当該電話相談を利用に供するとともに、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なるため、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

フィルタリングの普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関する教育及び啓発活動の推進等を行う。【内閣府、文部科学省、経済産業省、総務省】

(9) インターネット上の自殺予告事案及び誹謗中傷への対応等

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

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

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

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

(10) 介護者への支援の充実

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

(11) ひきこもりの方への支援の充実

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

(12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

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

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

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

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

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

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

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

(13) 生活困窮者への支援の充実

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

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

(14) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

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

(15) 性的マイノリティへの支援の充実

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

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

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

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

(16) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

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

地方公共団体による取組を支援するなど、子どもに対するSNSを活用した

相談体制の実現を図る。【文部科学省】

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

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

(17) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

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

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

(18) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

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

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

(19) 報道機関に対するWHOの手引き等の周知等

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

するガイドライン等の活用を呼び掛ける。【厚生労働省】

マスメディアにおける自主的な取組に資するよう、自殺報道の影響や諸外国の取組等に関する調査研究を行うとともに、ウェルテル効果（報道が自殺者を増加させる効果）を防ぐための取組や、パパゲーノ効果（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、諸手続に関する情報、自助グループ等の活動情報、民間団体及び地方公共団体の相談窓口その他必要な情報を掲載したパンフレットの作成と、遺族等と接する機会の多い関係機関等での配布を徹底するなど、自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供を推進する。【厚生労働省】

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

(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

(5) 遺児等への支援

地域における遺児等の支援活動の運営、遺児等やその保護者への相談機関の周知を支援するとともに、児童生徒と日頃から接する機会の多い学校の教職員を中心に、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、児童相談所、

精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児等に関する相談体制を充実する。【文部科学省、厚生労働省】

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

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

10. 民間団体との連携を強化する

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

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

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

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

(2) 地域における連携体制の確立

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

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

(3) 民間団体の相談事業に対する支援

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

また、相談員の人材育成等に必要な情報提供を行うなどの支援を引き続き実

施する。【厚生労働省】

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

（４）民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

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

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

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

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

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

（１）いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」（平成25年10月11日文部科学大臣決定）等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」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】

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤル（24時間子供SOSダイヤル）によるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、

いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。また、地方公共団体による取組を支援するなど、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】【一部再掲】

また、地域の人権擁護委員等が手紙のやりとりを通じて子どもの悩みに寄り添う「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。【文部科学省】

（２）学生・生徒等への支援の充実

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

保健室やカウンセリングルーム等をより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャル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ができる仕組みの設置や運営に関する支援を行うとともに、自殺リスクが高い子どもへの緊急対応について教職員等が専門家や関係機関へ迅速な相談を行えるような体制を構築する。【厚生労働省、文部科学省】

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子ども

にも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文部科学省】【再掲】

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

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

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

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

（3）SOSの出し方に関する教育等の推進

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

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

行う。遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】【再掲】

（４）子どもへの支援の充実

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

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

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

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

（５）若者への支援の充実

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

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

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

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

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

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

（６）若者の特性に応じた支援の充実

若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声掛け活動だけではなく、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なるため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索等の仕組みや検索連動広告及びプッシュ型の情報発信など、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

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

（７）知人等への支援

若者は、支援機関の相談窓口ではなく、個人的なつながりで、友人等の身近な者に相談する傾向があると言われている。また、悩みを打ち明けられ、相談を受けた身近な者が、対応に苦慮して自らも追い詰められていたり、希死念慮を抱えていたりする可能性がある。そのため、民間団体の活動に従事する人や、悩みを抱える者を支援する家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者も含む自殺

対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見を生かした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】【一部再掲】

（８）子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備

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

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

（１）長時間労働の是正

長時間労働の是正については、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成 30 年法律第 71 号）による改正後の労働基準法において、事業場で使用者と過半数労働組合等が労働基準法第 36 条第 1 項に基づく労使協定を結ぶ場合に、法定労働時間を超えて労働者に行わせることが可能な時間外労働の限度を、原則として月 45 時間かつ年 360 時間とし、臨時的な特別の事情がなければこれを超えることはできないこととする等内容を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支援が必要な妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦といった特定妊婦等への支援の強化を図るため、関係機関の連携を促進し、特定妊婦や飛び込み出産に対する支援を進める。【厚生労働省】

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

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

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

（２）コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

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

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

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

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

（３）困難な問題を抱える女性への支援

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

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

第5 自殺対策の数値目標

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

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

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

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

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

3. 施策の評価及び管理

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

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

4. 大綱の見直し

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

新潟市自殺対策協議会開催要綱

(開催目的)

第1条 自殺対策基本法に基づき、本市における自殺対策を総合的に推進するため、自殺防止対策に関わる関係機関及び団体等から意見を聴取し、多方面から意見交換を行うことを目的として、新潟市自殺対策協議会（以下「協議会」という。）を開催する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について、協議及び検討を行う。

- (1) 自殺対策の総合的な推進に関すること
- (2) 自殺対策に関わる関係機関の連携方策に関すること
- (3) 自殺対策に対する普及啓発の取り組みに関すること
- (4) 自殺対策についての情報収集及び意見交換に関すること
- (5) その他自殺対策の推進に必要とする事項に関すること

(委員の構成)

第3条 協議会は、委員20名以内をもって構成する。

2 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから構成する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) 関係団体の職員
- (4) その他市長が必要と認める者

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、協議会の進行を行う。

4 副会長は、委員のうちから会長が指名する。

5 副会長は、会長を補佐し、会長が欠けたとき又は会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、2年以内とする。ただし、補欠の委員の任期は、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。

(協議会)

第6条 協議会は、必要に応じて市長が招集し、会長が議長となる。

(部会)

第7条 協議会は、専門の事項を協議等するため、部会を置くことができる。

2 部会に属する委員は、市長が指名する。

(意見の聴取)

第8条 市長が特に必要と認めるときは、協議会及び部会に委員以外の者を出席させ、資料の提出及び意見を求めることができる。

(事務局)

第9条 協議会の事務局は、保健衛生部こころの健康センターに置く。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営等に必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年12月1日より施行する。

附 則

この要綱は、平成20年12月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から適用する。

新潟市自殺総合対策庁内推進会議設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法に基づき、本市における自殺に関する総合対策を推進するため、新潟市自殺総合対策庁内推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 推進会議は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策の総合的な推進に関すること。
- (2) 自殺対策に係る庁内体制の整備に関すること。
- (3) 自殺対策の推進に係る関係機関等との連携及び調整に関すること。
- (4) 自殺対策の推進に係る普及及び啓発に関すること。
- (5) 自殺対策についての情報収集に関すること。
- (6) その他自殺対策の推進に必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 推進会議は、委員長、副委員長、委員をもって構成する。

- 2 委員長は保健衛生部長をもって充て、副委員長はこころの健康センター所長をもって充てる。
- 3 委員は、別表に掲げる者をもって充てる。

(職務)

第4条 委員長は、推進会議を代表し、その事務を統括する。

- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。
- 3 委員は、委員長の命を受け、それぞれの職務に応じて推進会議の事務に参画する。

(会議)

第5条 推進会議の会議は、必要に応じて委員長が招集する。

- 2 委員長は、必要があると認めたときは、推進会議の構成員以外の者を会議に出席させることができる。

(検討チーム)

第6条 委員長は、必要に応じ、自殺対策を推進する上での個別の課題やテーマに応じ、推進会議の下に検討チームを設置することができる。

- 2 検討チームの名称、所掌事務、構成員等は、委員長が別に定める。

(事務局)

第7条 推進会議及び検討チームの事務を処理するため、保健衛生部こころの健康センターに事務局を置く。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進の運営等に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 22 年 6 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 24 年 8 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 5 年 9 月 1 日から施行する。

別表 (第3条関係)

新潟市自殺総合対策庁内推進会議委員

	職名	関連事務
1	消費生活センター所長	消費生活の相談及び苦情処理
2	男女共同参画課長	配偶者からの暴力に係る相談等, 女性相談の総括, 性的マイノリティの支援
3	広聴相談課長	市民生活相談の実施及び総括
4	福祉総務課長	民生委員及び児童委員の総括, 生活保護の総括
5	障がい福祉課長	共生社会の推進, 障がい者の社会参加の促進
6	高齢者支援課長	高齢者生きがいづくり等支援事業の総括
7	地域包括ケア推進課長	地域包括ケアの推進, 地域包括支援センターの総括
8	こども家庭課長	母子保健の総括
9	児童相談所長	児童等の援助, 児童虐待の対応
10	保健衛生総務課長	保健衛生施策の企画及び総合調整
11	保健所 健康増進課長	健康づくりの推進
12	産業政策課長	産業振興施策の企画及び調査
13	雇用・新潟暮らし推進課長	労働施策の企画, 雇用の促進及び定着
14	農林政策課長	農業行政の企画及び調査並びに農業災害に関する事項
15	住環境政策課長	市営住宅に関する事項
16	人事課長	職員の労務管理, 職員の研修
17	職員課長	職員の健康管理
18	財務課長	予算の編成及び執行監督
19	納税課長	市税等の滞納処分, 市の債権の適正管理に係る企画・支援等の総合調整
20	北区役所 健康福祉課長	保健福祉に関する事項, 生活困窮者自立支援制度
21	東区役所 健康福祉課長	保健福祉に関する事項
22	東区役所 保護課長	生活困窮者自立支援制度
23	中央区役所 健康福祉課長	保健福祉に関する事項
24	中央区役所 保護課長	生活困窮者自立支援制度
25	江南区役所 健康福祉課長	保健福祉に関する事項, 生活困窮者自立支援制度
26	秋葉区役所 健康福祉課長	保健福祉に関する事項, 生活困窮者自立支援制度
27	南区役所 健康福祉課長	保健福祉に関する事項, 生活困窮者自立支援制度
28	西区役所 健康福祉課長	保健福祉に関する事項
29	西区役所 保護課長	生活困窮者自立支援制度
30	西蒲区役所 健康福祉課長	保健福祉に関する事項, 生活困窮者自立支援制度
31	消防局 救急課長	救急医療体制, 患者等搬送事業
32	教育委員会 地域教育推進課長	青少年教育の推進, 青少年の健全育成及び非行防止
33	教育委員会 学校支援課長	教育課程の編成及び実施の指導
34	水道局 総務課長	職員の安全衛生及び健康管理
35	市民病院 管理課長	職員の福利厚生, 保健衛生及び公務災害補償

用語説明

・アウトリーチ

必要な人に必要なサービスを届けることです。

・SNS

ソーシャルネットワーキングサービス (social networking service) の略語です。コミュニケーションのツールなどとして、インターネットを利用したサービスのことです。SNSは、エックス (X)、フェイスブック (Facebook)、インスタグラム (Instagram)、ユーチューブ (YouTube)、ライン (LINE) などのことを指します。

・ゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげ見守る人のことで、「いのちの門番」と言われます。

・ストレスマネジメント

身体や心に影響を起こすストレスに対して、どのように対処し付き合っていくかを考えていくことです。

・スーパーバイズ

これから取り組もうとする支援、または今取り組んでいる支援について、上司や先輩等からアドバイス・指導をしてもらうことです。

・セーフティネット

網の目のように救済策を張ることで、全体に対して安全や安心を提供するための仕組みのことです。

・セルフコントロール

抑えなくてはいけない感情・思考や行動が起こってしまいそうになる場面で、自分自身の反応をより良い方向に変えていくことです。

・地域自殺実態プロファイリング

過去の自殺の統計データを基に、自殺総合対策推進センターが分析を行い、都道府県、市町村の地域特性を明確にした自殺実態分析のデータです。

・ハイリスク要因

自殺の危険性の高い状態を指し、ハイリスク要因には、過去の自殺未遂歴・自傷行為などがあります。

- ・ **フォローアップ**

ある事柄に対して、学習した内容をさらに強化したり、その効果を確認するため、一定の時間が経ってから繰り返し行ったりすることです。

- ・ **メンタルヘルス**

心の健康のことです。

- ・ **ライフステージ**

人間の一生における節目の出来事において区分される、生活環境の段階のことです。

ふりむいて あなたを愛する人の顔

新潟市自殺予防対策の標語
最優秀作品

第3次新潟市自殺総合対策行動計画

年 月 策定

新潟市保健衛生部 こころの健康センター いのちの支援室

電 話 :

F A X :

E-mail :

ホームページ :



花開く活力、広がる笑顔、政令市新潟