

第2期八王子市自殺対策計画

～ 気づく つながる 見守るまちを目指して ～

令和6～11年度（2024～2029年度）

素案

令和5年（2023年）10月

八王子市

第2期八王子市自殺対策計画

目次

第1章 計画策定の趣旨	1	第3章 第1期計画の評価	21
1 計画策定の背景	3	(1)自殺対策全体をとおして達成すべき当面の目標値について ..	23
2 計画策定の趣旨	3	(2)基本施策について	24
3 計画の位置づけ	4	(3)重点施策について	25
●コラム SDGs	4	(4)評価のまとめ	26
4 計画の期間	5	●コラム 新たな自殺総合対策大綱	26
5 数値目標	5	第4章 八王子市のこれからの自殺対策の取組	27
6 計画策定の体制と取組	6	1 自殺対策における基本認識	29
(1)計画策定の体制	6	●コラム 市民の声 ～意識調査結果より～	29
(2)計画策定のための取組	6	●コラム いのち支える動画「伝わるよ。」	30
第2章 八王子市の自殺の現状	7	2 基本理念	30
1 自殺統計の分析にあたって	9	3 基本方針	31
●コラム 自殺者を取り巻く 全国の動向	9	4 施策の体系	33
2 本市の自殺の現状	10	5 基本施策	34
(1)自殺者数・自殺死亡率	10	基本施策1 地域におけるネットワークの強化	35
(2)男女別	11	(1)自殺対策計画の推進	35
(3)年代別	12	(2)地域団体との連携	35
(4)職業別	13	(3)医療機関等との連携	36
(5)自殺の未遂歴別	14	(4)庁内会議体との連携	36
(6)原因・動機別	14	●コラム 自殺未遂者対応ガイド	37
(7)代別死因順位	15	基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	38
(8)自殺者の特徴と危機経路事例	16	(1)ゲートキーパーの養成	38
(9)市民の意識～こころの健康づくりに関する市民意識調査～	18	(2)相談等を受ける方等への支援	39
(10)現状の分析	19	●コラム ゲートキーパーへの期待	39
		基本施策3 市民への啓発と周知	40
		(1)相談窓口等の案内	40

(2)自殺対策強化月間等における取組	41
●コラム 9月10日～16日は、自殺予防週間	41
(3)講演会等の開催	42
(4)イベント等での啓発	42
(5)障害理解に関する啓発等	42
●コラム 八王子市における「にも包括」.....	42
基本施策4 生きることを支援する体制の強化	43
(1)様々な悩みを抱える方々への支援	43
●コラム 「こころの体温計」を使ってみましょう	44
●コラム はちまるサポート(八王子まるごとサポートセンター)..	45
(2)地域での居場所づくり	45
(3)障害等のある方の居場所づくり	45
(4)自殺未遂者の支援.....	45
(5)遺された方々への支援	46
6 重点施策	47
重点施策1 子ども・若者世代への自殺対策の更なる推進・強化	48
(1)いじめ防止対策.....	49
(2)SOSの出し方に関する授業、SOSをキャッチする対策.....	49
(3)登校支援体制の強化	50
(4)命の大切さを伝える授業、障害理解に関する授業.....	50
(5)子どもの居場所づくり	50
(6)家事等の負担が大きい若者への支援.....	50
(7)見守り活動の推進.....	51
(8)関係機関での情報共有	51
(9)若者の社会的自立の促進.....	51
(10)健康に関する情報の提供	51
(11)働きたい方への支援.....	52
●コラム PBL(問題解決型)授業での意識啓発の取組	52
重点施策2 働き盛りの方々への自殺対策の推進.....	53
(1)健康管理の促進	54

●コラム アルコールと自殺.....	54
(2)相談窓口の充実	55
●コラム 過労死と過労自殺.....	55
重点施策3 困難を抱える女性への自殺対策の推進.....	56
(1)妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援	57
●コラム 八王子版ネウボラ	57
(2)相談窓口等の充実	58
●コラム うつ病	58
重点施策4 高齢者への自殺対策の推進	60
(1)生きがいづくりの推進.....	61
(2)高齢者の居場所づくり	61
(3)支援に関する情報発信.....	61
●コラム 高齢者あんしん相談センター	61
(4)相談窓口の充実	62
(5)地域での見守りの推進	62
(6)高齢者の家族支援.....	62
重点施策5 生きづらさを感じる方々への自殺対策の推進.....	63
(1)生活困窮者への支援	64
(2)ひとり親家庭の支援	64
(3)相談窓口の連携	64
(4)地域の活動団体への支援	65
(5)性的マイノリティの方々への支援	65
●コラム 性的マイノリティ	65
(6)生きづらさを感じる方々への支援	66
(7)関係機関の連携基盤整備	66
●コラム 生活困窮者自立支援ネットワーク会議.....	66
(8)滞納者対策の推進	67

第5章 自殺対策の推進体制.....	69
1 推進体制.....	71
2 進捗状況の把握	71
資 料 編.....	73
1 本計画の施策と事業一覧.....	75
2 八王子市自殺対策検討会議開催要綱	80
3 八王子市自殺対策検討会議委員名簿.....	81
4 八王子市自殺未遂者支援会議開催要綱.....	82
5 八王子市自殺未遂者支援会議委員名簿.....	83
6 八王子市自殺対策庁内連絡会設置要綱.....	84
7 八王子市自殺対策庁内連絡会の構成	85
8 計画策定の経過	86
(1)八王子市自殺対策検討会議	86
(2)八王子市自殺対策庁内連絡会.....	86
(3)八王子市自殺未遂者支援会議.....	86
(4)パブリックコメントの実施と結果.....	86
9 自殺対策基本法	87
10 自殺総合対策大綱.....	90

<本計画書における表記について>

- 年や年度の表記は、下記の例のように「和暦(西暦)」を基本としていますが、グラフの中、表の中、グラフや表の見出し、注意書きについては、和暦のみの表記としています。

例：令和5年(2023年)

- 第4章にある(再掲)は、同じ事業を複数の施策で実施する場合、2回目以降に表示しています。
- 第4章にある **新** は、第2期計画で初めて位置付けられた事業を表しています。

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

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、いじめや孤立等の様々な社会的要因があることが知られており、自殺はその多くが追い込まれた末の死です。

全国の自殺者数については、平成10年(1998年)以降年間3万人を超え、その後も高い水準で推移していました。このような中、平成18年(2006年)10月に自殺対策基本法(平成18年法律第85号)が施行され、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」と捉えられるようになり、社会全体で自殺対策が行われるようになりました。また、施行から10年目の平成28年(2016年)4月には、自殺対策を更に強化するため自殺対策基本法が改正され、自殺対策は「生きることの包括的な支援」として実施しなければならないことが、基本理念に明記され、誰もが必要な支援を受けられるよう、地域の実状に応じたきめ細かな対策を推進することが必要となりました。

全国の動向について、自殺対策基本法が成立した平成18年(2006年)とコロナ禍以前の令和元年(2019年)の自殺者数を比較すると、自殺者数は減少しており、これまでの取組みには一定の効果があったと考えられます。しかし、依然として、全国の自殺者は毎年2万人を超える水準で推移し、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性や子ども・若者の自殺は過去最多の水準となっています。国においても、本市においても、新たな課題に対応する対策の強化が求められています。

2 計画策定の趣旨

国は令和4年(2022年)10月に「自殺総合対策大綱」を新たに閣議決定しました。「自殺総合対策大綱」は、自殺対策基本法に基づき、国が推進すべき自殺対策の指針として定めるものであり、おおむね5年を目途に見直すこととされています。見直し後の大綱では、コロナ禍の動向も踏まえつつ、これまでの取組みに加え、子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化、女性に対する支援の強化、地域自殺対策の取組強化、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などの視点が盛り込まれました。東京都においても、国の動向を踏まえ、「東京都自殺総合対策計画(第2次)」「令和5年度(2023年度)～9年度(2027年度)を策定し、新たな視点を取り入れた取組みを推進することとしています。

本市では、自殺対策基本法に基づき、「八王子市自殺対策計画」(平成31年度(2019年度)～平成35年度(2023年度)(以下「第1期計画」という。))を策定し、関係機関等の連携強化をはかり、自殺対策の総合的、効果的な推進に努めてきました。令和5年度(2023年度)に第1期計画の計画期間が終了することから、新たな「自殺総合対策大綱」や地域の実状を踏まえつつ、「第2期八王子市自殺対策計画」(以下「本計画」という。))を策定することとします。「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、自殺対策を更に推進するとともに、新たな課題に対応する施策を実施します。

3 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」にあたる計画です。

本計画は、八王子市の基本構想・基本計画である「八王子未来デザイン2040」(令和5年(2023年)3月)を上位計画とし、「第4期八王子市保健医療計画」の個別計画と位置づけ、地域福祉計画等の関連する分野別計画との整合をはかります。

また、国の自殺総合対策大綱及び「東京都自殺総合対策計画(第2次)」との整合を図るとともに、持続可能な社会を実現するための重要な指針として国連で採択されたSDGs(持続可能な開発目標 Sustainable Development Goals)の趣旨を踏まえた計画として策定されるものです。

コラム SDGs

SDGsは、Sustainable Development Goalsの頭文字をとったもので、日本語では「持続可能な開発目標」となります。様々な問題を解決するために、世界中の国々が力を合わせて2030年までに達成しようとした17のゴール・169のターゲットがかかげられています。

本計画は「誰も自殺に追い込まれることのない八王子の実現を目指して」を基本理念に掲げており、SDGsのゴールのうち、目標3「すべての人に健康と福祉を」の達成に貢献します。



<計画の位置づけ>



※図では「八王子市」「第〇期」「第〇次」などの表記は省略している。

4 計画の期間

第1期計画は、平成31年度(2019年度)～令和5年度(2023年度)の5か年を計画期間としていました。本計画は「第4期八王子市保健医療計画」の個別計画と位置づけられており、同計画が令和6年度(2024年度)～11年度(2029年度)の6か年を計画期間としていることから、「第2期八王子市自殺対策計画」も期間を同じとし、6か年を計画期間とすることとします。

ただし、令和9年度(2027年度)に国の「自殺総合対策大綱」及び「東京都自殺総合対策計画」の改定が予定されていることから、同年度中に本市計画の中間見直しを行うこととします。

なお、社会情勢の変化等を踏まえ、毎年度、自殺対策検討会議及び自殺対策庁内連絡会において評価・検証を行います。

<計画の期間>

H31 2019	R2 2020	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029
← 第1期自殺対策計画 →										
					← 第2期自殺対策計画 →					
								▲ 中間 見直し (予定)		

単位:年度

5 数値目標

「自殺総合対策大綱」では、令和8年(2026年)までに、自殺死亡率を平成27年(2015年)と比べて30%以上減少させることを目標としています。

本市では、国及び東京都に合わせた当面の目標値として、平成27年(2015年)の年間の自殺死亡率16.0(人数では91人)を、令和8年(2026年)までに11.2以下(64人以下)まで減少させることを目指します。

令和9年度(2027年度)中に行う予定の本計画の中間見直しでは、新たな目標値を定めることとします。

<本市の当面の数値目標>

平成27年(2015年)の年間の
自殺死亡率：16.0
人 数：91人

令和8年(2026年)までに
自殺死亡率：11.2以下
人 数：64人以下

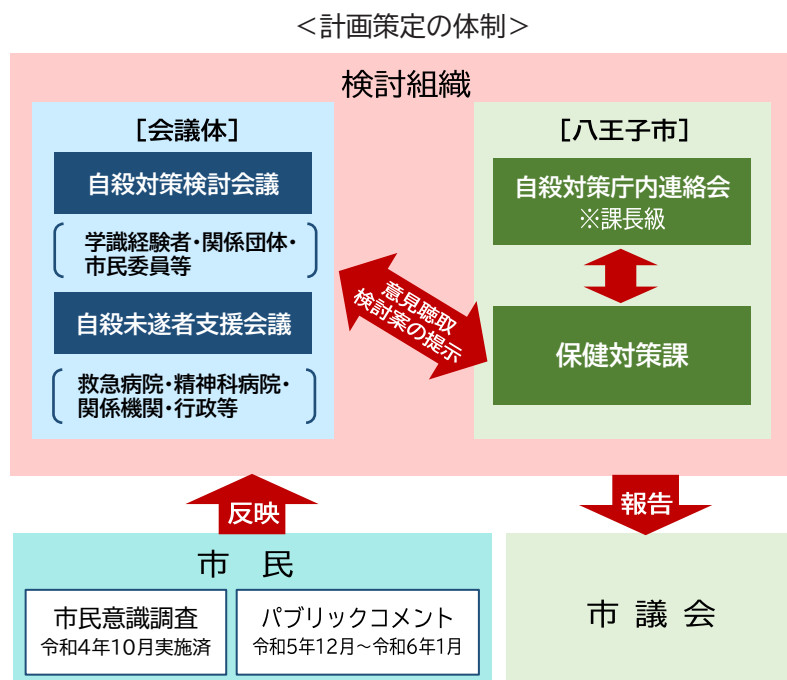
※自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数である。
※データソースは厚生労働省「人口動態統計」である。

6 計画策定の体制と取組

(1) 計画策定の体制

本計画は、庁内の関係者で構成する「八王子市自殺対策庁内連絡会」、庁外の委員で構成する「八王子市自殺対策検討会議」及び「八王子市自殺未遂者支援会議」から意見を伺いながら策定します。

また、令和5年(2023年)12月に実施するパブリックコメントに寄せられた市民の意見についても、適宜反映をします。



(2) 計画策定のための取組

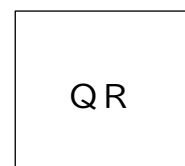
本計画の策定に当たり、市民のこころの健康状態や自殺を取り巻く意識等を把握するため、令和4年(2022年)10月に「八王子市こころの健康づくりに関する市民意識調査」を実施しました。

調査の詳細は下記のとおりであり、調査結果は「八王子市こころの健康づくりに関する市民意識調査」として本市ホームページで公表されています。

調査結果は、本計画の策定において活用し、本計画書にも各所に掲載しています。

<八王子市こころの健康づくりに関する市民意識調査>

- 調査地域：八王子市全域
- 調査対象：市内在住の満18歳以上3,000名
- 抽出方法：住民基本台帳より無作為抽出
- 調査方法：郵送によるアンケート調査
- 調査期間：令和4年10月14日～10月31日
- 回答状況：郵送回答915件、電子回答229件
- 有効回答：1,144名
- 有効回答率：38.1%



https://*****
調査結果の公開先

第2章 八王子市の自殺の現状

1 自殺統計の分析にあたって

本章の分析にあたっては、主に厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の両方を使用しています。

両者の統計には右表のような違いがあるため、これらの差異に留意し数値をみていく必要があります。

<統計の差異について>

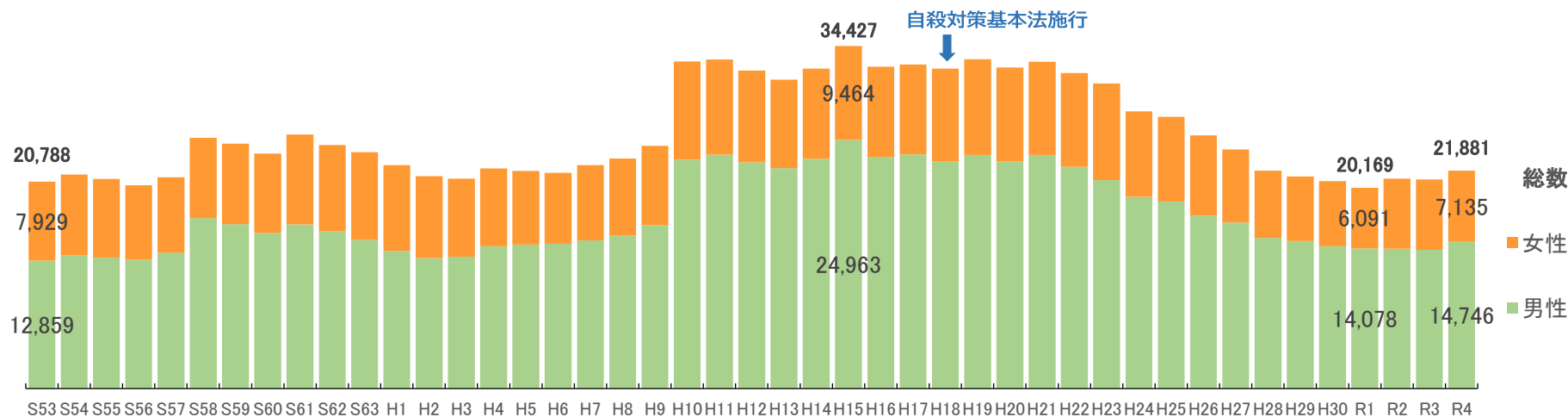
	厚生労働省「人口動態統計」	警察庁「自殺統計」
調査対象	日本国内における日本人を対象	総人口(外国人も含む)を対象
調査時点	住所地、自殺か不明の時は原因不明の死亡等で処理し、後日自殺と判明した場合は遡る	発見地、捜査等で自殺であると判明した時点で計上



コラム

自殺者を取り巻く 全国の動向

警察庁の自殺統計原票を集計した結果によると、全国の自殺者数は、平成 15 年（2003 年）は昭和 53 年（1978 年）の統計開始以来、最多の 3 万 4,427 人となりました。その後、3 万人台での推移が続いたものの、平成 22 年（2010 年）には減少し、令和元（2019 年）は最少の 2 万 169 人となりました。しかし、令和 2 年（2020 年）は 11 年ぶりに総数が増加に転じ、令和 4 年（2022 年）は 2 万 1,881 人となりました。令和元年（2019 年）と令和 4 年（2022 年）を比べると、女性の増加が大きいことがわかります。



※資料:厚生労働省「令和 4 年版自殺対策白書」2 ページに掲載の図を作成しなおし、令和 4 年度のデータを追加している。
 ※当該資料は、警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室が作成した資料であり、発見日による集計である。

2 本市の自殺の現状

(1) 自殺者数・自殺死亡率

本市の自殺者数は、平成23年(2011年)から減少が続き、平成28年(2016年)には82人となりました。しかし、その後は増加に転じ、令和3年(2021年)には99人となっています。

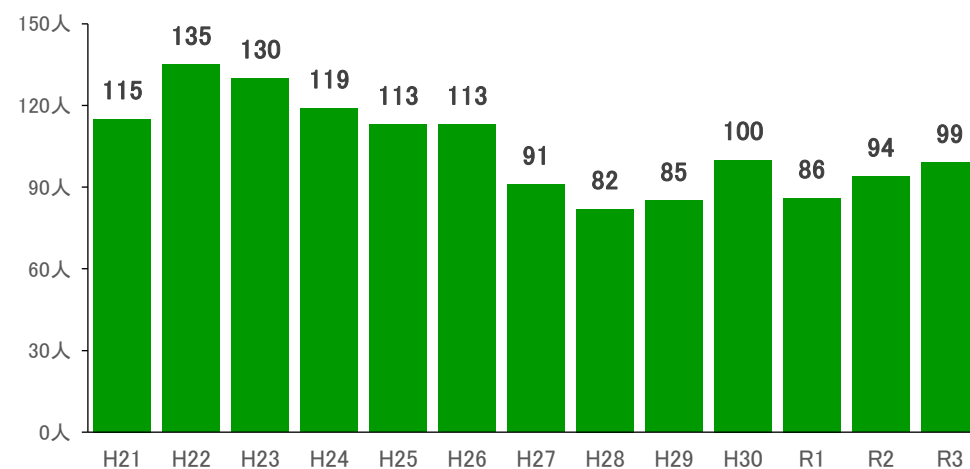
「自殺死亡率」とは、人口10万人当たりの自殺による死亡数です。

本市の自殺死亡率は、平成28年(2016年)までは全国や東京都を下回っていましたが、平成29年(2017年)からは東京都を上回る状況が続いています。令和3年(2021年)は東京都(15.9)や全国(16.5)を上回る17.1となっています。

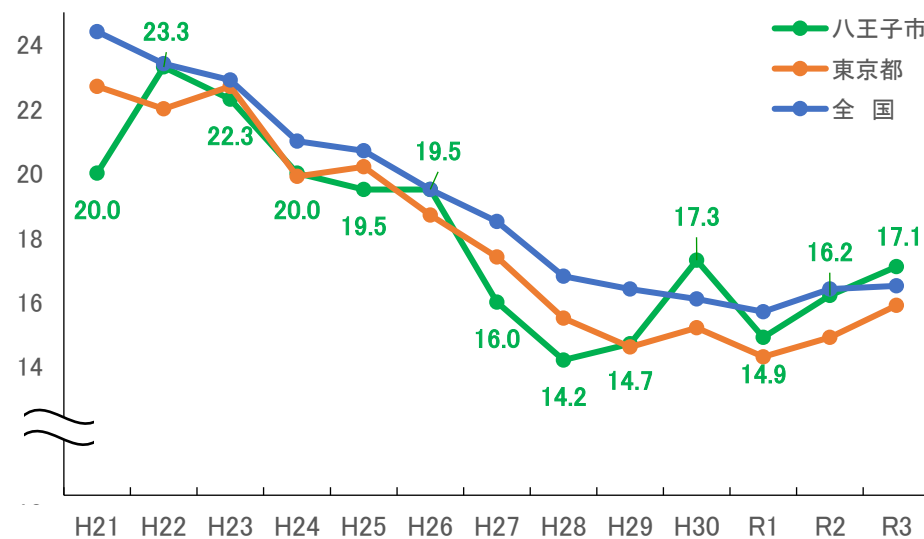
<統計データの留意点>

・「%」は、それぞれの割合を小数点第2位で四捨五入して算出しているため、すべての割合を合計しても100%にならないことがあります。

<八王子市 自殺者数の推移(実人数)>



<自殺死亡率の推移の比較(対10万人あたり)>



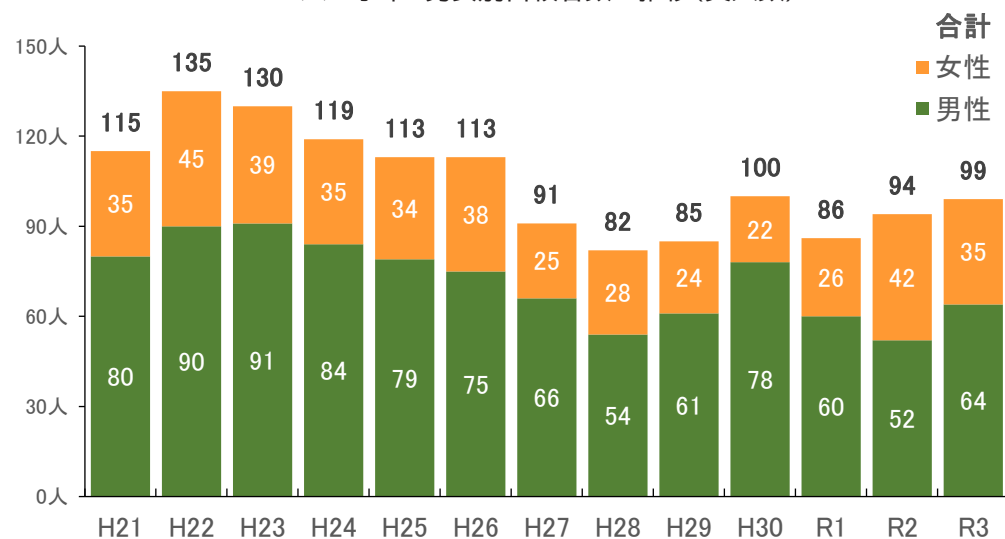
※資料:厚生労働省「人口動態統計」

(2)男女別

本市の自殺者数を男女別にみると、男性が女性を上回っています。令和2年(2020年)と令和3年(2021年)については、これまでに比べて女性が多くなっていることがわかります。

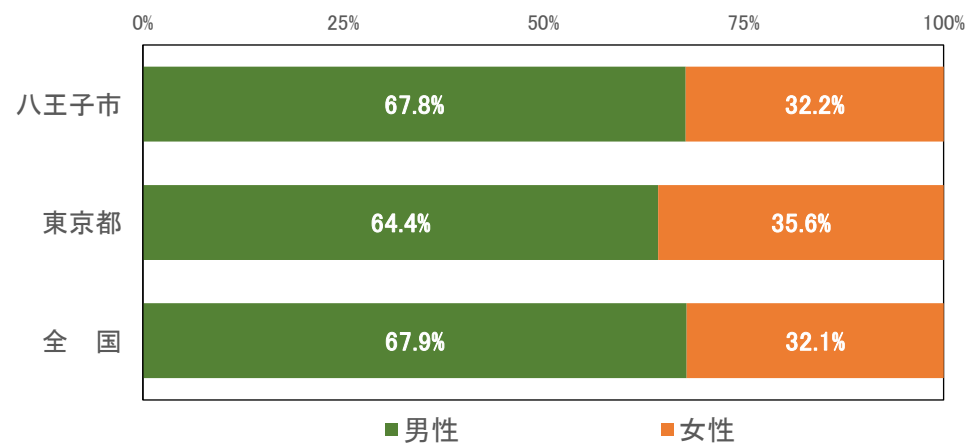
男女別の割合について、平成29年(2017年)～令和4年(2022年)の6年間の累計を全国・東京都と比較すると、本市の女性の割合は32.2%であり、全国の32.1%よりも高く、東京都の35.6%を下回っています。

<八王子市 男女別自殺者数の推移(実人数)>



※資料:厚生労働省「人口動態統計」

<男女別割合の比較(平成29年～令和4年の6年間の累計)>



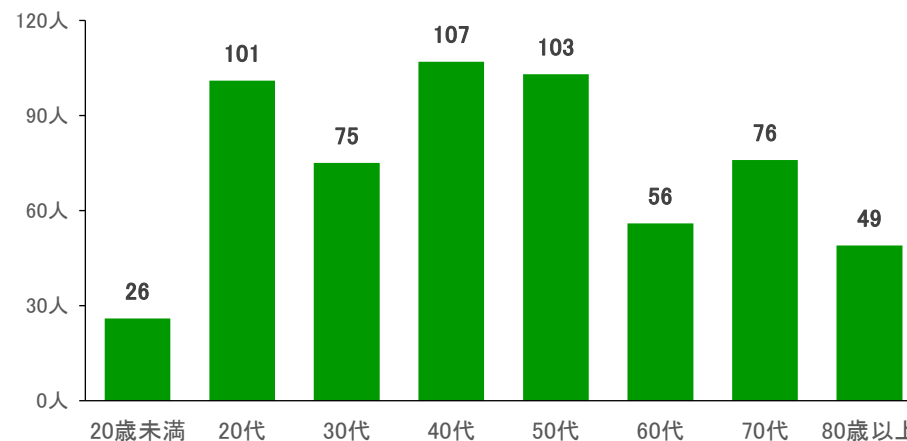
※資料:厚生労働省「警視庁の提供データをもとに作成した「地域における自殺の基礎資料」

(3)年代別

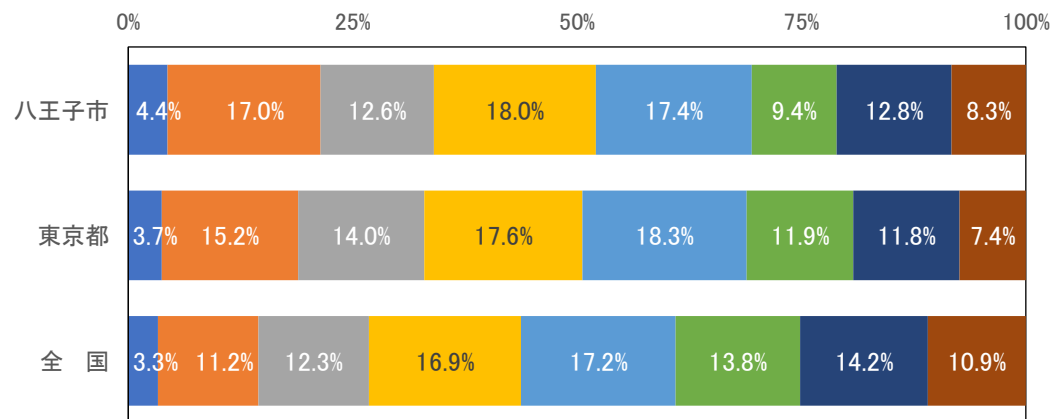
本市の自殺者数について、平成29年(2017年)～令和4年(2022年)の6年間の累計を年代別にみると、20代、40代、50代が多いことがわかります。

年代別の割合について全国・東京都と比較すると、本市が全国や東京都を上回っている年代は、20歳未満及び20代の若年層、40代となっています。また、70代、80代は東京都を上回る結果となっています。

<八王子市 年代別自殺者数(平成29年～令和4年の6年間の累計)>



<年代別割合の比較(平成29年～令和4年の6年間の累計)>



■ 20代未満 ■ 20代 ■ 30代 ■ 40代 ■ 50代 ■ 60代 ■ 70代 ■ 80代以上

※資料:厚生労働省『警視庁の提供データをもとに作成した「地域における自殺の基礎資料」』

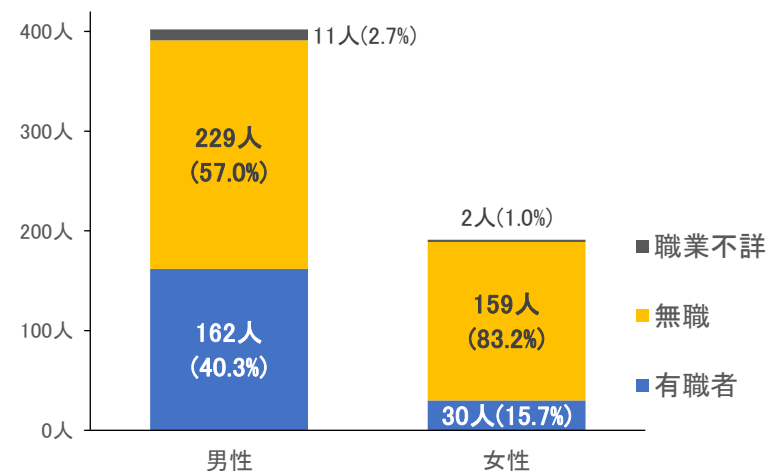
※下の帯グラフについては、不詳(東京都0.1%、全国0.2%)を除外してグラフにしているため、東京都と全国は合計しても100%にならない。

(4)職業別

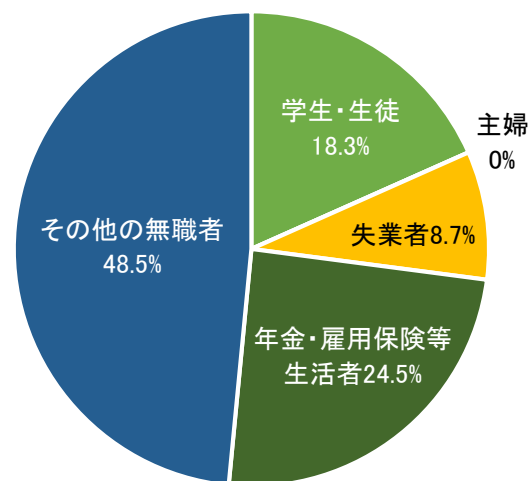
本市における職業別自殺者数について、平成29年(2017年)～令和4年(2022年)の6年間年間の累計をみると、男女ともに無職の割合が高く、男性は57.0%、女性は83.2%が無職です。

無職者の詳細は、男女ともにその他の無職者が最も高く、次いで年金・雇用保険等生活者が高い割合です。男女を比べると、男性は失業者、女性は主婦の割合が高いことに特徴があります。また、学生・生徒は男女ともに1割台となっています。

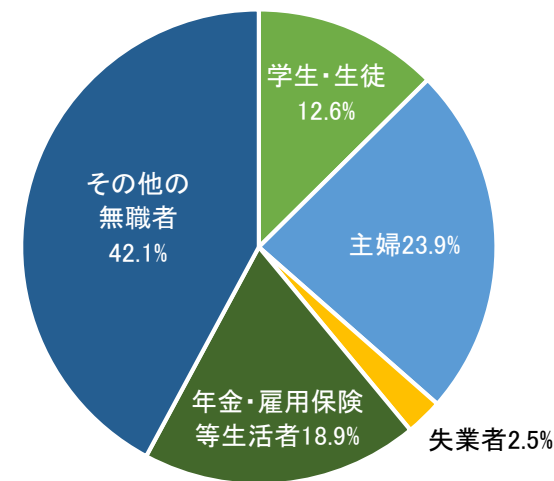
<八王子市 職業別自殺者数(平成29年～令和4年の6年間の累計)>



<男性・無職229人の内訳>



<女性・無職159人の内訳>



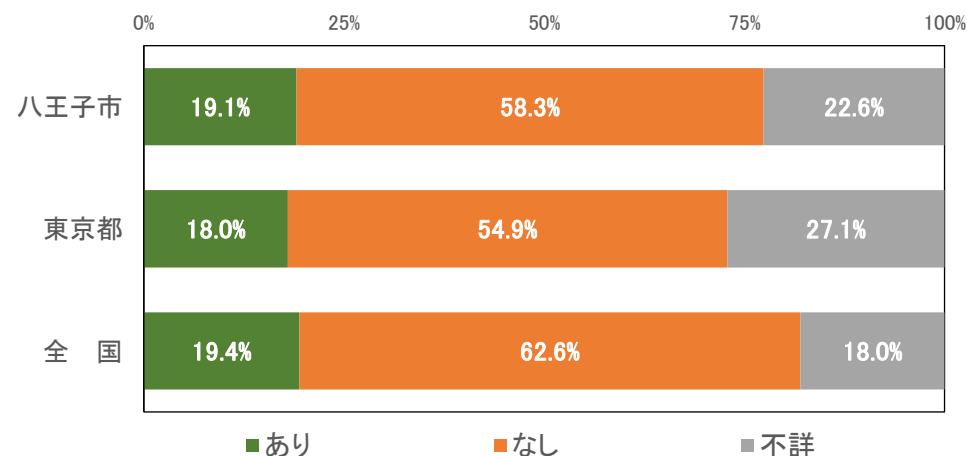
※資料:厚生労働省『警視庁の提供データをもとに作成した「地域における自殺の基礎資料」』
 ※下の円グラフは、いずれも平成29年～令和4年の6年間の累計である。

(5) 自殺の未遂歴別

自殺者における自殺の未遂歴別の割合は、平成29年(2017年)～令和4年(2022年)の6年間の累計をみると、本市は自殺の未遂歴ありが19.1%となっています。

全国・東京都を比較すると、本市の自殺の未遂歴ありは東京都の18.0%を上回り、全国の19.4%を下回っていますが、東京都や全国との大きな違いはみられません。

<自殺の未遂歴別割合の比較(平成29年～令和4年の6年間の累計)>



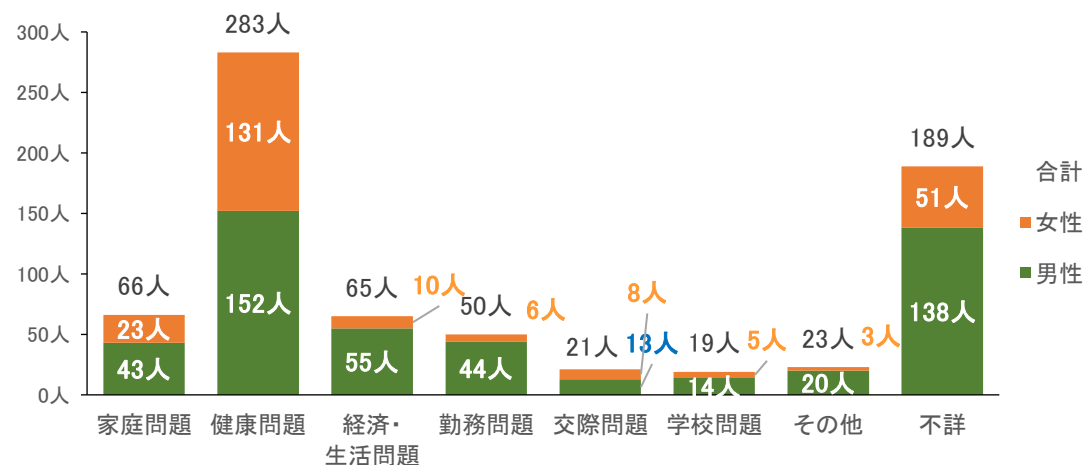
※資料:厚生労働省『警視庁の提供データをもとに作成した「地域における自殺の基礎資料」』

(6) 原因・動機別

本市における原因・動機別について(複数回答)、平成29年(2017年)～令和4年(2022年)の6年間の累計をみると、男女ともに健康問題や不詳が多くなっています。

男女を比べると、男性は経済・生活問題と勤務問題、女性は健康問題が多いことが特徴です。

<八王子市 原因・動機別自殺者数(平成29年～令和4年の6年間の累計)>



※資料:厚生労働省『警視庁の提供データをもとに作成した「地域における自殺の基礎資料」』

※八王子市 原因・動機別自殺者数は複数回答の累計、「交際問題」は過去は「男女問題」という表記。

(7)年代別死因順位

本市における年代別死因順位をみると、平成元年度(2019年度)以降、10代～30代は自殺が死因の第1位となっています。若年層の自殺を防止する取り組みが重要であることがわかります。

<八王子市 年代別死因順位(平成30年度～令和3年度)>

		10歳以下	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上		
平成30年度	1位	その他の全死因	自殺	自殺	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	その他の全死因		
	2位	不慮の事故 肝疾患 心疾患 (2位)	その他の全死因 不慮の事故 (2位)	その他の全死因 悪性新生物 (2位)	自殺	自殺	その他の全死因	その他の全死因	その他の全死因	心疾患		
	3位				不慮の事故	その他の全死因	心疾患	心疾患 (2位)	心疾患	悪性新生物		
	4位				悪性新生物 肺炎 (4位)	不慮の事故 心疾患 (4位)	その他の全死因	心疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰
	5位						肺炎・心疾患	脳血管疾患	自殺	肝疾患	肺炎	肺炎
令和元年度	1位	その他の全死因	自殺	自殺	自殺	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	その他の全死因		
	2位	不慮の事故	不慮の事故 悪性新生物 その他の全死因 (2位)	その他の全死因 不慮の事故	悪性新生物	自殺	その他の全死因	その他の全死因	その他の全死因	悪性新生物		
	3位	悪性新生物			その他の全死因 心疾患 (3位)	その他の全死因	その他の全死因 (2位)	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	
	4位	脳血管疾患 心疾患 (4位)				脳血管疾患	心疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰
	5位				脳血管疾患		脳血管疾患	自殺	肝疾患	肺炎	肺炎	
令和2年度	1位	その他の全死因	自殺	自殺	自殺	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	その他の全死因		
	2位	心疾患	その他の全死因 (1位)	その他の全死因	悪性新生物	その他の全死因	心疾患	その他の全死因	その他の全死因	悪性新生物		
	3位	不慮の事故	不慮の事故 悪性新生物 (3位)	不慮の事故	その他の全死因	自殺	その他の全死因	心疾患	心疾患	心疾患		
	4位	悪性新生物		悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰	
	5位		心疾患	心疾患	不慮の事故	肝疾患	自殺・肝疾患 不慮の事故	肺炎	肺炎	肺炎		
令和3年度	1位	その他の全死因	自殺	自殺	自殺	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	その他の全死因		
	2位		その他の全死因	その他の全死因	その他の全死因	自殺	その他の全死因	その他の全死因	その他の全死因	悪性新生物		
	3位	不慮の事故 心疾患 (3位)	悪性新生物	不慮の事故	脳血管疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患		
	4位			心疾患	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰	
	5位			心疾患	その他の全死因	自殺	肝疾患	肺炎	脳血管疾患			

※資料:八王子市保健所年報「主要死因別死亡数(簡単分類)」より集計

(8) 自殺者の特徴と危機経路事例

一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター(以下「JSCP」という。)による地域自殺実態プロフィールでは、本市の自殺者の特徴について、性・年代等の特性と、背景にある主な自殺の危機経路事例を示しています。

<八王子市の主な自殺者の特徴(平成29年～令和3年合計)>

自殺者の特性 上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位 男性60歳以上無職独居	41	8.5%	94.1	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
2位 男性40～59歳有職同居	41	8.5%	13.5	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位 男性20～39歳有職同居	31	6.4%	20.3	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
4位 女性40～59歳無職同居	31	6.4%	17.7	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
5位 男性60歳以上無職同居	29	6.0%	14.8	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺

※資料: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。区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

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

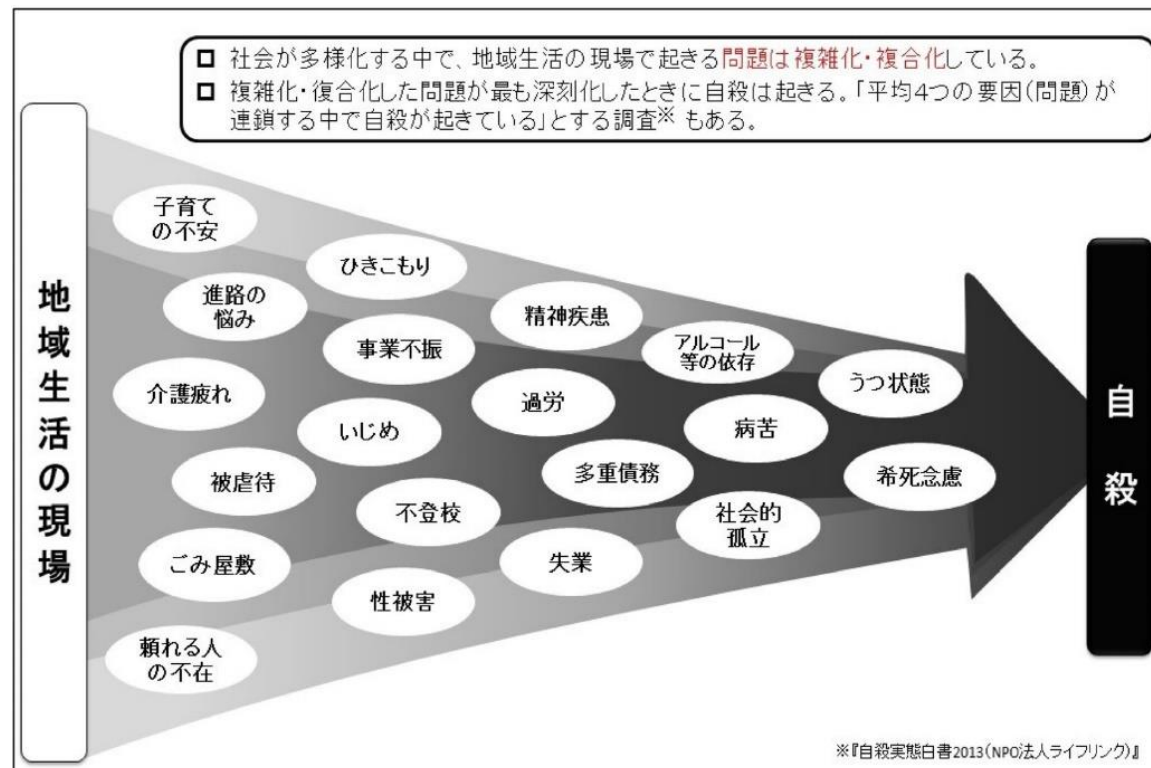
**「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意。

※八王子市の平成29年～令和3年の自殺者数は、合計483人(男性324人、女性159人)であった(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)より集計)。

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・職場の在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います。

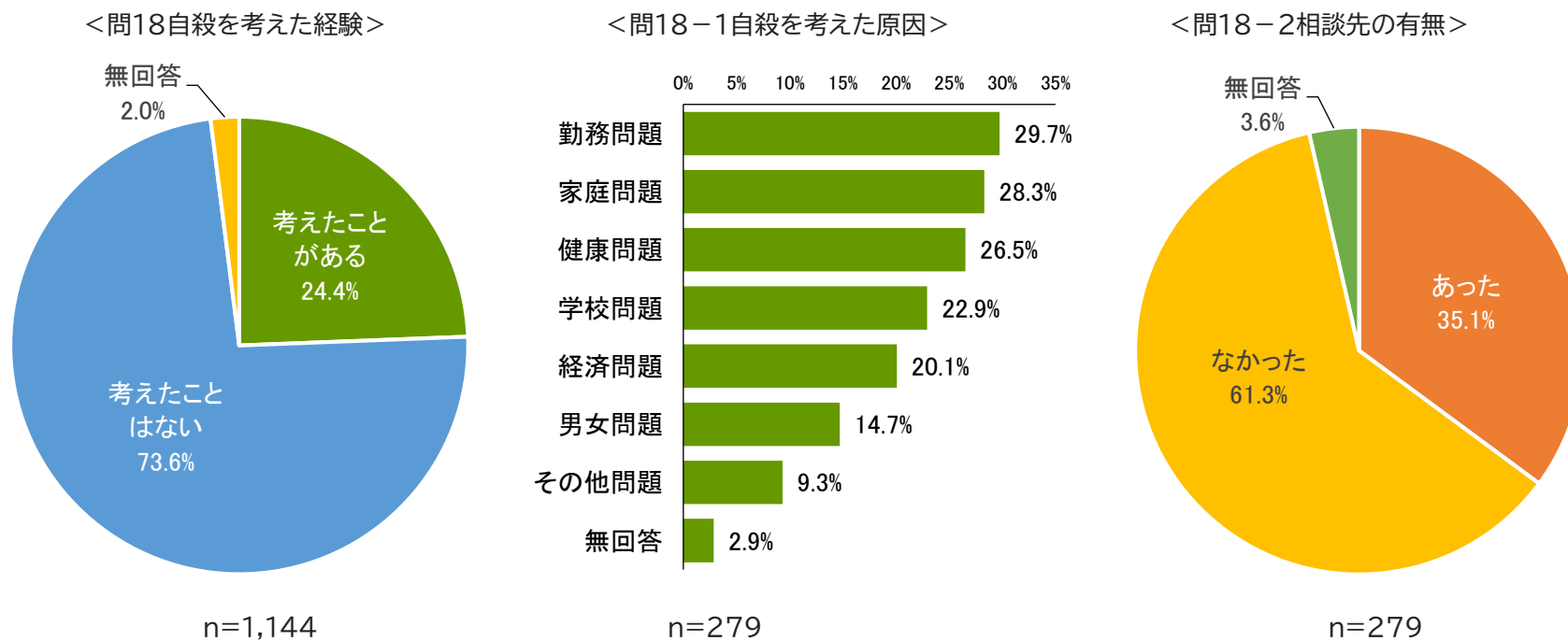
そのうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取り組みにより解決が可能です。また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もあります。

<自殺の危機経路>



※自殺の危機要因イメージ図(厚生労働省資料「市町村自殺対策計画の手引き」より引用)

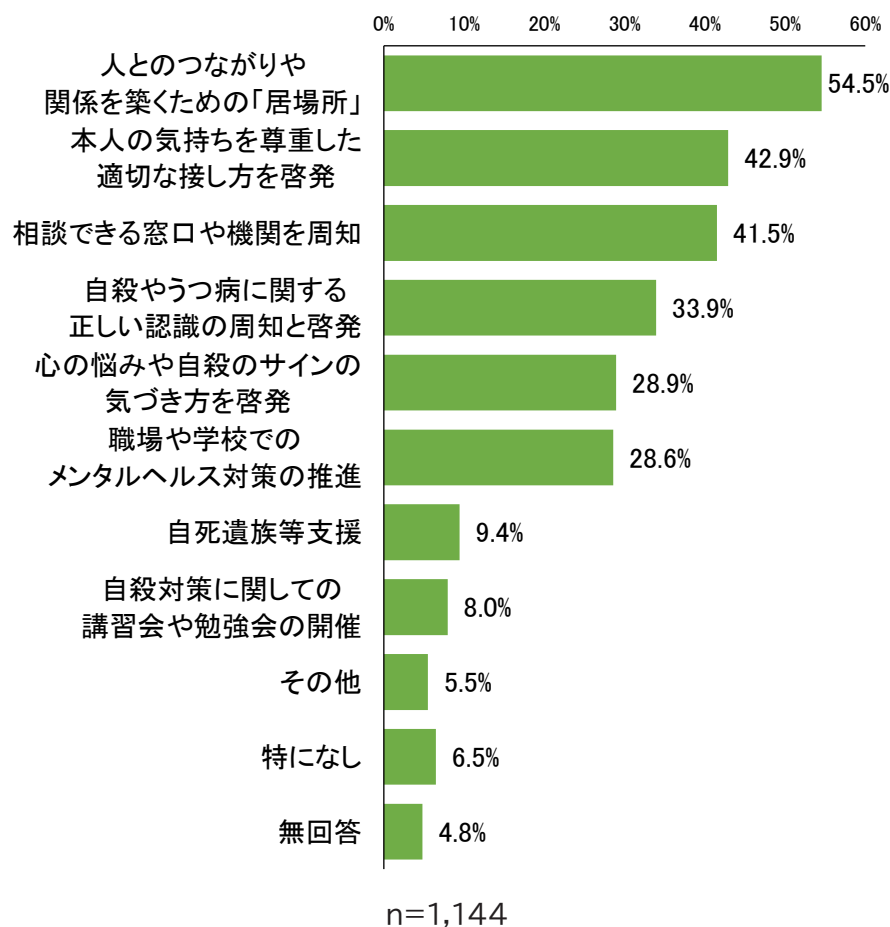
(9)市民の意識～こころの健康づくりに関する市民意識調査～



「八王子市こころの健康づくりに関する市民意識調査」の結果によると、「自殺をしたい」と考えた経験があるかを聞いたところ、「考えたことはない」73.6%、「考えたことがある」24.4%でした。

自殺を考えた原因を聞いたところ、「勤務問題」29.7%が最も高く、次いで、「家庭問題」28.3%、「健康問題」26.5%の順でした。また、その際に「相談先があった」と回答したのは35.1%でした。

＜問23有効であると思う自殺対策＞



有効だと思う自殺対策を聞いたところ、最も高いのは「人とのつながりための『居場所』をつくる」54.5%でした。

(10)現状の分析

本市の自殺者数は、平成23年(2011年)から減少が続きましたが、その後は増加に転じています。また、自殺死亡率は全国や東京都を下回っていましたが、平成29年(2017年)からは東京都を上回る状況が続いています。新型コロナウイルス感染症の拡大とともに、自殺者の増加は本市においてもみられることから、今後も自殺対策の総合的かつ丁寧な推進が求められています。

【若年層及び高齢者】

全国・東京都と比較すると、本市は20歳未満及び20代の若年層の自殺死亡率が高位にあり、また、10代～30代は自殺が死因の第1位となっています。大学等が多い本市の特徴等も踏まえると、若年層への対策強化は喫緊の課題といえます。

一方、70代、80代の自殺死亡率は東京都を上回る結果となっています。今後も高齢者人口は増加が見込まれ、自殺の大きな要因である健康問題は高齢期に多い課題でもあることから、引き続き高齢者に対する自殺対策にも力を入れる必要があります。

【働き盛りの方々】

自殺者の特徴は、女性よりも男性が多く、働き盛りの年代に多いことにあり、本市においても同様の状況にあります。「八王子市こころの健康づくりに関する市民意識調査」の結果によると、自殺を考えた原因は「勤務問題」が最も高いことから、ストレスと向き合う働き盛りの方々への対応は自殺対策の重要な視点であることから、引き続き重点的な対応が求められます。

【女性】

新型コロナウイルス感染症の拡大とともに、女性の自殺者の増加が社会で注目されました。本市においても、直近のデータでは女性の自殺者の増加がみられます。国や東京都において、女性の自殺対策の必要性がかけられていることから、本市においても女性に焦点をあてた自殺対策への取組が求められます。

【生きづらさを感じる方々】

「八王子市こころの健康づくりに関する市民意識調査」の結果によると、自殺を考えた原因は「勤務問題」とともに「家庭問題」が上位にあげられました。また、同結果によると、生活困窮の状況にある人は希死念慮が高いこともわかっています。様々な生きづらさを感じている方々に対しても、自殺対策を進める視点が必要です。

第3章 第1期計画の評価

本市では、自殺対策基本法に基づき、平成31年度(2019年度)～平成35年度(2023年度)を計画期間とする第1期計画を策定し、自殺対策の総合的、効果的な推進に努めてきました。第1期計画では、4つの基本施策(54事業)、4つの重点施策(76事業)の取り組みを実施・推進し、それぞれの施策における目標値を示すとともに、自殺対策全体をととして達成すべき当面の目標値を設定しました。

本計画の策定に当たり、これまでの指標や事業のあり方を整理・検討する視点は重要です。第1期計画の計画目標値は令和5年度(2023年度)に設定されていますが、以下では令和3年度(2021年度)あるいは令和4年度(2022年度)の数値をもとに、第1期計画の指標や事業について評価を行います。

(1)自殺対策全体をととして達成すべき当面の目標値について

自殺対策全体をととして達成すべき当面の目標値は、自殺死亡率(人口10万人に対する数値)を設定しており、現時点では令和3年度(2021年度)結果をもとに評価を行います。この目標値は、国や東京都が示す目標値を参考に、本市の状況を踏まえて設定した数値であり、将来的にはゼロにしていく通過点としての目標値と捉えることができます。

第1期計画では、平成27年(2015年)の16.0を令和5年(2023年)に12.5にするという目標値を示しました。

<自殺対策全体をととして達成すべき当面の目標値>

数値目標
自殺死亡率(人口10万人に対する数値)
策定時 平成27年度:16.0
目標値 令和5年度:12.5
実績値 令和3年度:17.8

第1期計画策定後、自殺死亡率は減少傾向が続きましたが、令和元年(2019年)から増加し、令和3年(2021年)には17.8となりました。コロナ禍という特殊な状況が影響を及ぼしていることなどが影響していると考えられます。

(2)基本施策について

基本施策に関する実施状況・実績値は、下表にまとめています。

下表中段の施策に対する指標をみると、基本施策1～4のいずれにおても令和5年度(2023年度)の目標値に対して、令和4年度(2022年度)の実績値が下回っており、とりわけ基本施策1、2、4については、令和5年度(2023年度)においても目標値を達成できる見込みが低い状況となっています。

コロナ禍という特殊な状況を背景に、会議や講習会の開催、人材の育成や意識啓発の機会が抑えられ、結果として実績値が下回る状況が生じていると考えられます。

下表下段の各課・関係機関において取り組んでいる事業実施状況については、「A達成」が多数を占めるものの、一部事業そのものが終了となったり、数年にわたって予算の関係から実施できていない事業があり、「Bやや不十分」「C不十分・未実施」である事業が合計5事業となりました。

<4つの基本施策について>

【基本施策 1】 地域におけるネットワークの強化	【基本施策 2】 自殺対策を支える人材の育成	【基本施策 3】 市民への啓発と周知	【基本施策 4】 生きることの促進要因への支援
<p>■施策に対する指標:自殺対策における地域のネットワークの充実に係る意見交換が出来た会議数 策定時 平成27年度:5回 目標値 令和5年度:120回[累計] 実績値 令和4年度:25回[累計]</p>	<p>■施策に対する指標:身近なゲートキーパー講習会の受講者数 策定時 平成27年度:129人 目標値 令和5年度:3,000人[累計] 実績値 令和4年度:734人[累計]</p>	<p>■施策に対する指標:市民の「ゲートキーパー」に対する認知度 策定時 平成27年度:10% 目標値 令和5年度:30% 実績値 令和4年度:28.5%</p>	<p>■施策に対する指標:「こころの体温計」のアクセス数 策定時 平成27年度:36,400件/年 目標値 令和5年度:47,300件/年 実績値 令和4年度:29,182件/年</p>
<p>■事業実施状況:事業数 11 A達成 10 Bやや不十分 1 C不十分・未実施 0</p> <p>■BやCの事業 庁内を中心としたネットワークとの連携</p>	<p>■事業実施状況:事業数 9 A達成 7 Bやや不十分 2 C不十分・未実施 0</p> <p>■BやCの事業 支援者に対する相談の実施 自殺対策相談職員連絡会</p>	<p>■事業実施状況:事業数 10 A達成 9 Bやや不十分 1 C不十分・未実施 0</p> <p>■BやCの事業 各種団体の機関誌等を通じた広報</p>	<p>■事業実施状況:事業数 24 A達成 23 Bやや不十分 0 C不十分・未実施 1</p> <p>■BやCの事業 高齢者の居場所づくり</p>

(3)重点施策について

重点施策に関する実施状況・実績値は、下表にまとめています。

下表中段の「施策に対する指標」をみると、重点施策2及び4は、相談体制を整理したり、支援機関同士でつながる仕組みを構築したことで件数が増加し、令和4年度(2022年度)において目標値を上回る実績となっています。また、重点施策3は、目標値には達していないものの、策定時の平成27年度(2015年度)の認知度を上回るなど、認知度は上昇している状況にあります。

一方で、重点施策1は調査実施がないという理由から、令和4年度(2022年度)は評価ができない状況にあります(令和5年度(2023年度)に調査実施予定)。

なお、重点施策2の「八王子しごと情報館」は令和4年度(2022年度)をもって本市の運営撤退が予定されており、計画期間中に指標の内容変更が必要な状況が生じています。

下表下段の各課・関係機関で取り組んでいる事業については、「A達成」が多数を占めるものの、「Bやや不十分」が合計して5事業ありました。いずれも、コロナ禍の影響を受けて実施できなかったなどの理由が背景にあります。

<4つの重点施策について>

【重点施策1】 子ども・若者世代への自殺対策の推進	【重点施策2】 就労に関わる自殺対策の推進	【重点施策3】 高齢者の自殺対策の推進	【重点施策4】 生活困窮者対策の推進
<p>■施策に対する指標:子どもが身近に相談できる人がいる割合 策定時 平成27年度:91.3% 目標値 令和5年度:100% 実績値 令和4年度:調査実施なし</p>	<p>■八王子しごと情報館における新規就職相談件数 策定時 平成27年度:234件 目標値 令和5年度:1,700件[累計] 実績値 令和4年度:3,693件[累計]</p>	<p>■高齢者あんしん相談センターの認知度 策定時 平成27年度:44.3% 目標値 令和5年度:80% 実績値 令和4年度:50.4%</p>	<p>■自立支援相談の新規件数 策定時 平成27年度:1,322人/年 目標値 令和5年度:1,500人/年以上 実績値 令和4年度:2,947人/年</p>
<p>■事業実施状況:事業数 34 A達成 32 Bやや不十分 2 C不十分・未実施 0</p> <p>■BやCの事業 子ども・若者からのSOSをキャッチする対策 子育てをつなぐ</p>	<p>■事業実施状況:事業数 14 A達成 13 Bやや不十分 1 C不十分・未実施 0</p> <p>■BやCの事業 就職支援・求人情報の提供</p>	<p>■事業実施状況:事業数 13 A達成 12 Bやや不十分 1 C不十分・未実施 0</p> <p>■BやCの事業 地域での見守りの推進</p>	<p>■事業実施状況:事業数 15 A達成 14 Bやや不十分 1 C不十分・未実施 0</p> <p>■BやCの事業 関係機関とのネットワーク構築</p>

(4) 評価のまとめ

施策に対する指標について概観すると、4つの基本施策は全体的に評価が低く、反対に、重点施策は4つのうち2つが現時点で目標値を達成している状況となりました。

指標の内容が成果を測る視点として適切であるか、目標の数値が妥当であるか、測定方法やデータソースが適切であるかを検討し、本計画では新たな指標や目標を設定しました。

一方、各課・関係機関が実施している具体的事業については、計画期間中、4つの事業に事業統合などの変更があったものの、合計130事業のうち、令和4年度(2022年度)の事業は「A達成」92.3%、「Bやや不十分」6.9%、「C不十分・未実施」0.8%でした。

自殺対策を地域づくりとして総合的に推進するため、今後も各課・関係機関による着実な実施と、それぞれの事業が有機的に連携できるよう取り組んでいきます。

コラム

新たな自殺総合対策大綱

「自殺総合対策大綱」は、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるものです。

これまで、平成19年(2007年)、平成24年(2012年)、平成29年(2017年)に「自殺総合対策大綱」が策定され、現在は令和4年(2022年)に策定された「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～」が最新となっています。

自殺対策については、これまでの取り組みに一定の成果があったと考えられる一方で、依然として自殺者は年間2万人を超える水準で推移しており、コロナ禍で女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準になるなど、今後対応すべき新たな課題も顕在化してきました。

令和4年(2022年)に策定された新たな自殺総合対策大綱では、以下の取り組みを重点的に推進することが明示されています。

■新たな自殺総合対策大綱(令和4年(2022年))のポイント

1. 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
2. 女性に対する支援の強化
3. 地域自殺対策の取組強化
4. 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など、総合的な自殺対策の更なる推進・強化

第4章 八王子市のこれからの自殺対策の取組

1 自殺対策における基本認識

国の自殺総合対策大綱を踏まえ、本市における自殺対策については、次に掲げる基本認識に基づいて取り組みます。

<自殺対策における基本認識>

- ・自殺は誰にでも起こり得る身近な問題である
- ・自殺はその多くが追い込まれた末の死である
- ・自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題である
- ・自殺を考えている人は、何らかのサインを発していることが多い

また、これまで以上に、市として自殺対策に取り組む姿勢を示すため、本計画に副題を付け、各種の施策と取組を進めることとしました。

<本計画の副題>

気づく つながる 見守るまちを目指して

コラム

市民の声 ～意識調査結果より～

「八王子市こころの健康づくりに関する市民意識調査」からは、以下のような市民の声がよせられました。(自由記述の抜粋)

【気づき、つながり】

- ・手を差し伸べる定期的なつながりや周囲の気づきが必要。
- ・自殺を考えている人のSOSに気付くことが大切。
- ・SOSに対して、周りの人が早い段階で気づき、寄り添えるとよい。
- ・気軽に相談できる方法がたくさんあって、心の重荷を話せる人と出会える。まずは話せるといいと思います。

【見守り、寄り添い】

- ・本当につらい時は、むしろ人に話すことができないこともあると思う。見守っていてくれる、気にかけてくれている、ということがとても大切と思う。
- ・うつになった時、つらくて助けて欲しいと思うが、自分から助けを求める事ができない状態になっていると思う。身近な人が気づいてあげられると良いと思う。

【居場所、対話】

- ・人の心を癒すのも傷つけるのも人間。まず、話を聞いてあげられる所があるといいですね。
- ・対話や話しをすることが癒しの基本だと思う。
- ・若い子たちは対話の方法を、対面や電話ではない方法も考えないといけないかもしれない。

若い世代への周知啓発を目的として、学生の視点で自殺対策に関する動画のアイデアを募集する「いのち支える動画コンテスト」（主催：JSCP）で、多摩美術大学 きのしたみゆう 木下望有さんの作品が、「セルフケア・SOS 部門」の優秀賞を受賞しました。

制作者の想い

日々の暮らしの中で誰もが抱える「心の不安」を表現することで、ひとりで悩んでいる誰かの力になればと思い、動画を制作しました。作品では、人間関係や自分の将来など、同年代が直面するさまざまな悩みを描いています。

SNS などでも多くの情報が流れ込んでくる今、他人と比較して自分を否定してしまう人も多いと思います。生きるのがつらくなってしまった時、誰かに話を聞いてもらうだけできっと心が軽くなるはず。自分の悩みや気持ちを話すのはとても勇気があることですが、この動画がそのきっかけとなってくれたらうれしいです。

（多摩美術大学・木下望有さん）

2 基本理念

国の自殺総合対策大綱における基本理念「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」を踏まえ、基本理念の実現に向けて自殺対策を推進します。

<基本理念>

誰も自殺に追い込まれることのない
八王子の実現を目指して



※多摩美術大学・木下望有さん作「伝わるよ。」より

3 基本方針

国の自殺総合対策大綱を踏まえ、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、本市では以下5つを自殺対策における基本方針とします。

<5つの基本方針>

- 1 生きることの包括的な支援として推進する
- 2 関連施策との有機的な連携を強化して取り組む
- 3 対応のレベルに応じた、様々な施策の効果的な連動をはかる
- 4 実践的な取組と啓発的な取組をあわせて推進する
- 5 関係者の役割を明確化し、連携・協働して取組を推進する

1 生きることの包括的な支援として推進する

失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因」を減らす取組に加え、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」を増やす取組を行います。

また、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させ、「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進します。

2 関連施策との有機的な連携を強化して取り組む

自殺に追い込まれることなく、地域で安心して生活を送れるようにするには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含んだ様々な取組が重要です。

また、このような取組を包括的に実施するためには、様々な分野の関係者や組織等が緊密に連携して取り組みます。

3 対応のレベルに応じた、様々な施策の効果的な連動をはかる

自殺対策は、JSCPの「三階層自殺対策連動モデル」では、「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3つのレベルに分けることができます。

社会全体の自殺リスクの低下につながり得る、効果的な対策を講じるために、関係者の協力を得ながらそれぞれのレベルにおける取組を総合的に推進していきます。(右図参照)

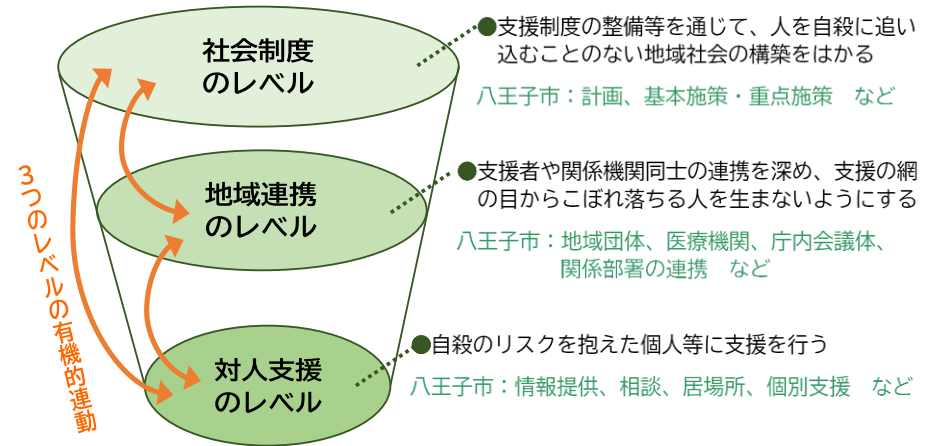
4 実践的な取組と啓発的な取組をあわせて推進する

自殺を考えている人たちを見守っていけるような地域社会を築くために、市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を察知し、精神科医等の専門家につなぐとともに、専門家と協力しながら見守っていけるよう、広報や教育活動等に取り組めます。

5 関係者の役割を明確化し、連携・協働して取組を推進する

「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、国や自治体、企業、関係機関、市民等と連携・協働し、一体となって対策を推進します。

<三階層自殺対策連動モデル>



※JSCP「三階層自殺対策連動モデル」を八王子市にて改変

4 施策の体系

本市の自殺対策は、国の自殺総合対策大綱に基づいて、地域で自殺対策を推進するにあたり、不可欠な基盤的な取組である「基本施策」と、本市の自殺の実態を踏まえて取り組む「重点施策」で構成しています。

基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない八王子の実現を目指して

基本方針

- 1 生きることの包括的な支援として推進する
- 2 関連施策との有機的な連携を強化して取り組む
- 3 対応のレベルに応じた、様々な施策の効果的な連動をはかる
- 4 実践的な取組と啓発的な取組をあわせて推進する
- 5 関係者の役割を明確化し、連携・協働して取組を推進する

基本施策

- 1 地域におけるネットワークの強化
- 2 自殺対策を支える人材の育成
- 3 市民への啓発と周知
- 4 生きることを支援する体制の強化

重点施策

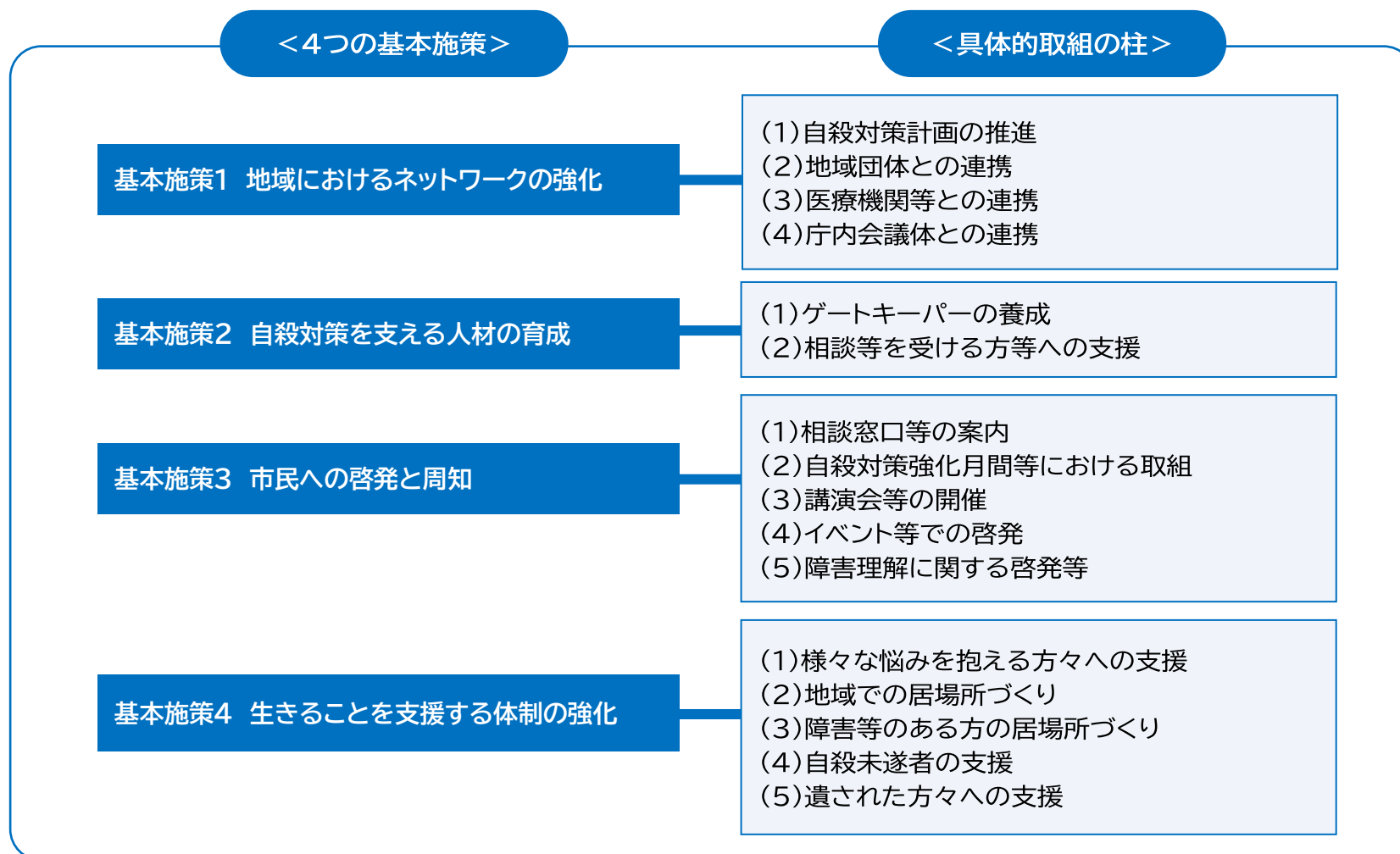
- 1 子ども・若者世代への自殺対策の更なる推進・強化
- 2 働き盛りの方々への自殺対策の推進
- 3 困難を抱える女性への自殺対策の推進
- 4 高齢者への自殺対策の推進
- 5 生きづらさを感じるの方々への自殺対策の推進

5 基本施策

本計画でかかげる4つの基本施策は、自殺対策を推進するうえで不可欠となる基盤的な取組であり、JSCPが、ナショナル・ミニマムとして全国的に実施されることが望ましい施策として提示しているものでもあります。本市では第1期

計画においても基盤的な取組として位置付けてきました。

本計画においても、これらの施策それぞれを強力に、かつ連動させて総合的に推進することで、本市における自殺対策の基盤を強化します。



基本施策1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策の推進にあたり、最も基盤となる取組は、地域におけるネットワークを強化することです。

さらに、「子ども・若者」、「女性」、「就労」、「高齢者」、「生活困窮」、「多重債務」、「暴力被害」等の特定の課題に対するネットワークとも連携して自殺対策を推進します。

【数値目標】

指標	自殺対策における地域のネットワークの充実に関する意見交換を行う会議数
目標値	延べ36回(6回/年)

【指標の解説】

- ・目標値：実際に自殺対策について意見交換を行い、地域ネットワークを強化する会議体(自殺対策庁内連絡会、検討会議、未遂者支援会議各年2回)の累計開催回数とします。
- ・データソース：保健対策課 各会議の開催状況

(1)自殺対策計画の推進

① 自殺対策検討会議の開催

- ・自殺対策検討会議を開催し、関係機関及び民間団体等の連携を確保し、本市における自殺対策を総合的に推進します。【保健対策課】

② 自殺対策庁内連絡会の開催

- ・庁内関係部署により自殺対策庁内連絡会を組織し、緊密な連携・協力のもと、組織横断的に自殺対策を推進します。【保健対策課】



(2)地域団体との連携

① 民生委員児童委員協議会との連携

- ・自殺対策検討会議の内容報告及び民生児童委員への周知を依頼するなど、民生委員児童委員協議会との連携に取り組みます。【福祉政策課】

② 町会自治会連合会、民生委員児童委員協議会との連携

- ・自殺対策に関する事業説明、ポスター経緯や構成員への周知を依頼するなど、地域にある各種団体との連携に取り組みます。【保健対策課】

③ 青少年対策地区委員会との連携

- ・青少年対策地区委員会との連携を図り、青少年の健全育成につながる活動を実施します。【青少年若者課】

④ 保・幼・小子育て連絡協議会の開催

- ・保・幼・小子育て連絡協議会において施策・教育内容を共有するとともに、子どもたちが健やかに成長し、生きる力を着実に育むための連携の要となるよう、教職員相互の保育参観・授業参観などにより交流を深める保・幼・小連携の日を実施します。【子どもの教育・保育推進課】

⑤ 大学コンソーシアム八王子との連携

- ・本市で20代の自殺死亡率が高いことを踏まえ、ポスター掲示を行うなど、各大学と連携して本市の自殺対策施策を推進します。【保健対策課】

(3) 医療機関等との連携

① 母子保健・成人保健に関する医療機関との連携

- ・産婦健康診査公費助成を実施し、産後うつ、特定妊婦など支援が必要な方と医療機関との連携に取り組みます。【保健福祉センター】

② 精神科医療との連携

- ・八王子PSW研究会、自殺未遂者支援会議等において、関連機関の情報共有を通してネットワーク機能を強化します。【保健対策課】

③ 自殺未遂者対応ガイドの活用 **新**

- ・自殺未遂者が最初につながる救急病院と精神科医療機関及び地域の支援機関との連携強化を目的とした支援ツール「自殺未遂者対応ガイド」の活用を推進します。【保健対策課】

(4) 庁内会議体との連携

① 包括的な地域福祉ネットワーク会議との連携

- ・各相談支援機関による困難な地域生活課題の包括的な課題把握と具体的解決策の検討などを行う包括的な地域福祉ネットワーク会議との連携に取り組みます。【福祉政策課】

② 生活困窮者自立支援ネットワーク会議との連携

・生活困窮者等に対する「相談対応マニュアル」等を活用した事例検討、情報提供、意見交換を実施するなど、生活困窮者自立支援ネットワーク会議との連携に取り組めます。【生活自立支援課・保健対策課】

③ 子ども家庭支援ネットワーク会議との連携

・要保護児童の早期発見やその適切な保護、要支援児童及びその保護者または特定妊婦への適切な支援を図る子ども家庭支援ネットワーク会議との連携に取り組めます。【子ども家庭支援センター・保健対策課】

<自殺未遂者対応ガイド>



自殺未遂者対応フローチャート(救急外来)

身体満傷にて搬送・来院 → 身体入院の必要性 (あり/なし) → A (あり) / B (なし) → 精神科入院の必要性 ※1自殺未遂者のリスク評価と対応を参照 (あり/なし) → B (あり) / C (なし) → 今むなお再企図の兆候がある (あり/なし) → B (あり) / C (なし) → 精神科通院の必要性 (あり/なし) → D (あり) / E (なし)

不明らかな精神症状がない場合でも、
 眠れない
 食事が十分とれていない
 などの症状が1週間以上続くときは受診の必要性あり

※1 自殺未遂者のリスク評価と対応 ~日本精神科救急学会発行 精神科救急医療ガイドラインより~

危険性	自殺念慮	自分を傷つける計画・準備	自殺の危険因子(※2)の状況	対応
危険性がない	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	なし
軽度	<input type="checkbox"/> 限定的に存在	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 過去の自殺企図がない <input type="checkbox"/> 既知の危険因子が存在しない	心理-社会-経済的困難に対する介入 社会資源に関する情報提供
中等症	<input type="checkbox"/> 明確に存在	<input type="checkbox"/> 具体的にはなし~あり	<input type="checkbox"/> 過去の自殺企図、もしくは、1つ以上の危険因子の存在 <input type="checkbox"/> 本人が現在居るという情緒的・心理的状態の改善を希望している	精神科外来における継続・継続的な治療 精神科病棟への自発的入院 心理-社会-経済的困難に対する介入
高度	<input type="checkbox"/> 明確に存在	<input type="checkbox"/> 具体的にあり	<input type="checkbox"/> 過去の自殺企図 <input type="checkbox"/> 2つ以上の危険因子の存在 <input type="checkbox"/> 自殺の意思と自刃計画に関する言語化 <input type="checkbox"/> 利用可能な支援の意義を否定 <input type="checkbox"/> 将来に対する絶望感 <input type="checkbox"/> 認知の柔軟性は維持	精神科病棟への自発的/非自発的入院 心理-社会-経済的困難に対する介入
非常に高度	<input type="checkbox"/> 明確に存在	<input type="checkbox"/> 具体的にあり	<input type="checkbox"/> 複数回以上の過去の自殺企図 <input type="checkbox"/> 複数以上の危険因子 <input type="checkbox"/> 認知の極悪化 <input type="checkbox"/> 認知に対する拒絶	精神科病棟への緊急非自発的入院 心理-社会-経済的困難に対する介入

※2 自殺の危険因子
過去の自殺企図、自傷行為、喪失体験、苦痛な体験、職業問題、経済問題、生活問題、身体疾患の罹患およびそれらに対する悩み、ソーシャルサポートの不足、企図手段への容易なアクセス、自殺につながるやすい精神疾患・心理状態・性格、家族歴、その他(診療や本人・家族・周囲から得られる危険性、アルコール・薬物、持病等)

判断	対応
A	【身体入院が必要と判断した場合】 ■入院中に精神科医/ソーシャルワーカーの介入を検討
B	【自傷他害のおそれがある場合】 ■速やかに110番通報
C	【精神科入院が必要と考えられる場合】 精神科相談ガイドブック、精神科につなげるためのコツ(P.28~29)を参照 平日自由 ■南多摩区原園地精神科身体合併症救急連携事業(統合ケアネットワーク) 月~金 9時~17時 ■南多摩区原園地精神科救急連携ガイドを参考に転院先を把握 URL: https://nantama-cocoro.jp/ 「ナンタマココロ」で検索 平日夜間・土休日 ■東京都医療機関案内サービス ひまわり 03-5272-0303
D	【精神科通院が必要と考えられる場合】 かかりつけ医あり ■通院継続を促す ■主治医連絡をする 例「今回のことは、主治医の先生にも伝えておきますね。」 「主治医の先生他にも地域での相談先があるとよいですよ。」 かかりつけ医なし/前院への受診拒否 ■精神科通院の必要性を本人へ伝える ■保健所事業紹介(こころの健康相談、専門医相談等) →本人(家族)の了承が得られれば、八王子市保健所へ情報提供 例「保健所がこころの健康相談を受けています。病院から保健所に連絡先を伝えておきます。後日保健所から連絡がまいります。」
E	【本人(家族)の了承が得られれば、八王子市保健所へ情報提供 例「保健所がこころの健康相談を受けています。病院から保健所に連絡先を伝えておきます。後日保健所から連絡がまいります。」

【患者へ渡す物】
 紹介状
 相談先一覧
 保険所相談案内チラシ

《帰宅要求の強い患者への対応》
【対応のポイント】
 ・意識清明で完全に判断力が欠如しているわけではない患者に、本人の意思に反して一般病棟での入院継続を強制することは出来ない。
 そのため、救急搬送された自殺未遂者は全例、自己判断で退院を要求する可能性がある。
 ・キーパーソンと退院要求があった際の対応を決めておく。
 ・身体的に入院加療の継続が必要と判断される場合は、本人に説明し説得を試みる。
 「救急現場における精神科的問題の初期対応PEECガイドブック」より引用

☞ 対象者が八王子市民の場合は、相談窓口として八王子市保健所「こころの健康相談窓口(042-645-5196)」を案内する。
 本人または家族等の了承が得られれば、八王子市保健所へ情報提供する。

発行：八王子市保健所 令和4年7月 初版

八王子市では、自殺未遂者が最初につながる救急病院と精神科医療機関及び地域の支援機関との連携強化を目的とした支援ツール「自殺未遂者対応ガイド」を、令和4年(2022年)7月に作成しました。

同ツールは、救急搬送時の身体・精神状態に応じた対応方法について、フローチャートでわかりやすく示しています。

そのほか、地域の各種相談窓口の連絡先も掲載しています。

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

地域においてネットワークを強化し、充実するためには、それを支える人材が必要です。このため、自殺対策を支える人材の育成は、自殺対策を推進する取組の基礎となります。

誰もが、ゲートキーパーとして自殺対策の視点を持ち、身近な地域で支援者となれるよう、各種講座や研修等を充実します。また、支援を行う者が、ひとりで問題を抱え込まないような支援を行います。

【数値目標】

指標	身近なゲートキーパー講習会の受講者数
目標値	延べ24,600人(4,100人/年)

【指標の解説】

- ・目標値：出前講座受講者及び市職員対象のeラーニングの受講者から算出しています。
- ・データソース：保健対策課 ゲートキーパー講習会の受講状況、市職員対象のeラーニングの受講状況

(1)ゲートキーパーの養成

① 町会自治会、大学等での出前講座等の実施

- ・自殺の危険を示すサインに気づき、声掛け、話を聴き、必要な支援や保健所等の相談につなぎ、見守る役割を担う身近なゲートキーパーを養成するため、町会自治会、大学等への出前講座等を実施します。【保健対策課】



② 人材養成講演会の開催等

- ・支援機関職員、民生委員等に講演会等を実施します。【保健対策課】
- ・自殺対策に関する大学のPBL(問題解決型)授業に参加し、学生のゲートキーパーへの関心を喚起します。【保健対策課】

③ 職員研修の実施

- ・職員に対し、eラーニング研修によるセルフケア・ラインケア、相談窓口を周知します。【安全衛生管理課】
- ・職員に対し、eラーニング研修によるゲートキーパー養成講座を実施します。【保健対策課】
- ・東京都、民間団体等主催の研修会等に相談担当職員が参加します。【保健対策課】

④ 教職員研修の実施

- ・子どもを身近で守る教職員に対して、知識の普及啓発を継続して実施します。【教育指導課】

(2) 相談等を受ける方等への支援

① 講演会・研修会の開催

- ・自殺に関係した相談を受けることは、相談者に大きな負荷がかかることから、支援者向けに対応方法についての研修・講演会を実施します。【保健対策課】

コラム

ゲートキーパーへの期待

Gate Keeper = いのちの門番

自殺のリスクにつながるような悩みに気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援につなげて、見守る人のこと。

ゲートキーパーの役割は、心理的・社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人等、自殺の危険を抱えた人々に気づき、適切に関わることです。そのために特別な資格は必要ありません。

家族・同僚・友人といった身近な人をはじめ、地域のかかりつけの医師や保健師、行政や関係機関等の相談窓口、民生委員・児童委員やボランティア等、様々な人々がゲートキーパーの役割を担うことが期待されています。

ポイントとなる要素

- **気づき、声をかける**：身近な人の様子がいつもと違うと気づいたとき、困難を抱えて悩んでいる人接したときに、「どうされましたか」と一声かけてみる。
- **話を聴く**：まずは話を受け止める。「死にたい」という言葉に寄り添う。
- **必要な支援につなげる**：必要な情報や相談窓口を伝える。相談窓口や機関などにつなぐ。
- **見守る**：つないだ後も必要があれば相談にのることを伝える。



あなたも身近なゲートキーパーです
あなたの声かけが支援につながります

基本施策3 市民への啓発と周知

市民との様々な接点を活かし、自殺に追い込まれることは、「誰にでも起こり得る危機」であり、「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、理解促進をはかります。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払しょくするとともに、生きづらさを感じた際は、誰かに助けを求めることが重要であることを社会全体の共通認識となるよう、普及啓発活動を推進します。

このほか、障害に対する正しい理解がすすむよう各種啓発活動を行います。

【数値目標】

指標	困ったときの相談先を知っている人の割合
目標値	80%

【指標の解説】

- ・目標値：市民に幅広く相談先を周知することを目指し、80%とします。
- ・データソース：講演会や健康フェスタ等でのアンケート結果、あるいは世論調査

(1)相談窓口等の案内

① 広報、ホームページ、SNS等での相談窓口の周知

- ・広報、ホームページ、SNS、検索連動広告※等を活用し、本市の電話等窓口、本市以外の専門相談窓口の周知を図ります。
【保健対策課】

② 町会自治会連合会、民生委員児童委員協議会との連携（再掲）

- ・自殺対策に関する事業説明、ポスター経緯や構成員への周知を依頼するなど、地域にある各種団体との連携に取り組みます。
【保健対策課】

③ 大学コンソーシアム八王子との連携（再掲）

- ・本市で20代の自殺死亡率が高いことを踏まえ、ポスター掲示を行うなど、各大学と連携して本市の自殺対策施策を推進します。
【保健対策課】

※「検索連動広告」とは、検索エンジンで検索したキーワードに連動して表示される広告のことです。例えば、「自殺」「死にたい」などの言葉を検索したユーザーに相談窓口などの情報を表示することで、相談先とつなげることができます。

(2) 自殺対策強化月間等における取組

① 東京都、庁内関係機関と連携した啓発活動

・ポスター掲示、チラシ配布、駅前キャンペーンを実施します。

【保健対策課】

・市広報紙、SNS、インターネット検索連動広告等を活用した周知を行います。【保健対策課】

② 図書館でのテーマ展示の実施

・市内図書館において、自殺予防につながる図書の展示・貸出を行います。【図書館課】

<八王子市自殺対策強化月間ポスター>

コラム

9月10日～16日は、自殺予防週間

自殺対策を推進するためには、自殺について、誤解や偏見をなくし、正しい知識を普及啓発することが重要です。

9月10日は、世界保健機関（WHO）が制定した「世界自殺予防デー」です。2003年にWHOと国際自殺予防学会（IASP）が共同で開催した世界自殺防止会議の初日に、「自殺に対する注意・関心を喚起し、自殺防止のための行動を促進すること」を目的として制定されました。

日本では、自殺対策基本法において、9月10日から9月16日までを「自殺予防週間」と位置づけ、国及び地方公共団体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してとされています。

「八王子市こころの健康づくりに関する市民意識調査」において、「自殺対策強化月間(3月、9月)があること」を知っている人の割合は7.3%でした。「知らない」という回答が73.4%を占めています。



自殺対策強化月間があることを「知っている」は7.3%

(3) 講演会等の開催

① こころの健康づくり講演会の開催

- ・メンタル不調の早期発見、自殺予防、地域づくり等に関する講演会を開催します。【保健対策課】

(4) イベント等での啓発

① 健康フェスタ・食育フェスタでの出店

- ・子どもから大人までの誰もが健康づくりや食育について楽しみながら学べる健康フェスタ・食育フェスタにおいて、「こころの健康づくり」をテーマに出店し、ゲートキーパーやこころの体温計等について周知を図ります。【保健対策課】

(5) 障害理解に関する啓発等

① 八王子いちよう祭り等での出店

- ・八王子いちよう祭り等において、市民等に向けたクイズや点字体験を実施し、障害の理解を推進します。【障害者福祉課】

② 障害者サポーター養成講座の実施

- ・すべての事業者が合理的配慮に取り組むことを推進する、障害者サポーター養成講座を実施します。【障害者福祉課】

コラム

八王子市における「にも包括」

「にも包括」とは、精神障害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ための仕組みづくりです。これは、地域共生社会の実現を目指す上で欠かせないものです。

「にも包括」の構築のためには市町村や障害福祉・介護事業者が、地域生活に関するどんな相談にも対応できるように、医療機関、地域援助事業者、当事者、家族などとの重層的な連携による支援体制を整えていくことが必要です。

八王子市では令和4年度からワーキンググループ（愛称：あるね八王子）を立ち上げ、地域の関係機関とともに、医療機関や福祉サービス事業所等が豊富な八王子市の特徴を生かした「にも包括」の構築に向けて、取り組みを進めています。

地域生活支援であるアウトリーチ事業として「八王子市精神障害者早期訪問支援事業」（保健対策課）や、地域生活拠点事業でのピアサポート活動（障害者福祉課）などを行っています。

基本施策4 生きることを支援する体制の強化

自殺対策は、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の要因の解消のための取組に加えて、自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等を促進するための取組を増やし、自殺のリスクを低減する必要があることから、関係する分野の取組を推進します。

【数値目標】

指標	こころの健康相談(精神保健福祉相談)の延べ相談件数
目標値	延べ90,000件(15,000件/年)

【指標の解説】

- ・目標値：令和4年度(2022年度)実績をもとに算出しています。
- ・データソース：保健対策課 保健福祉総合システム受付件数

(1)様々な悩みを抱える方々への支援

① こころの健康相談の実施

- ・保健師が電話や面談によるこころの健康相談(精神保健福祉相談)を実施します。【保健対策課】

② 専門医相談の実施

- ・専門医による相談対応(一般、思春期、高齢者、酒害)を実施します。【保健対策課】

③ 「こころの体温計」の運用

- ・パソコン・スマートフォンを利用したストレス・落ち込み度を気軽にチェックできる「こころの体温計」を運用・周知に取り組みます。【保健対策課】

④ 難病等の療養相談の実施

- ・難病等の疾患で自宅において療養する方に、保健師が相談に対応します。【保健対策課】

⑤ 生活習慣病の早期発見・予防

- ・糖尿病・高血圧の疑いがあり、かつ未治療者である方に対し受診勧奨を行います。【成人健診課】
- ・糖尿病性腎症化予防のための保健指導を行います。【成人健診課】
- ・特定健診・特定保健指導を行います。【成人健診課】

コラム

「こころの体温計」を使ってみましょう

「こころの体温計」は、携帯電話やパソコンの端末を使って気軽にメンタルヘルスチェックができるシステムです。

「八王子市こころの健康づくりに関する市民意識調査」において、「こころの体温計」を知っている人の割合は1.0%でした。内容は知らないが言葉は聞いたことがある4.2%、知らないという回答が86.0%を占めています。



こころの体温計を

「知っている」1.0%

「言葉は聞いたことがある」4.2%

こころの体温計  携帯・スマホはこちら 
 ▼ パソコンはこちら <https://fishbowlindex.jp/hachioji/>
 こころの体温計 (本人モード) **家族モード**
 ストレス度・落ち込み度が簡単にチェックできます
 大切な家族を守るために
 ご本人の健康状態や人間関係、住環境などのストレス度や落ち込み度が、水槽の中で泳ぐ金魚、猫などの絵になって表示されます。
 大切な方々の健康状態をご家族や、身近にいる方の目でチェックします。お父さんの心の健康状態が気になる方におすすめします。
  
 結果画面 (例)

- ⑥ はちまるサポート(八王子まるごとサポートセンター) コミュニティソーシャルワーカーによる相談の実施
・各関係機関が連携し、地域福祉の専門員等が支援します。【福祉政策課】
- ⑦ 家庭教育支援ワークショップの開催
・文部科学省登録の家庭教育支援チームとの協働によるワークショップ形式の講座を市内小学校と生涯学習センターで開催します。【学習支援課】
- ⑧ メンタルヘルスケア関連講座の実施
・メンタルヘルスケアとして、ヨガ、お香づくり等の講座を実施します。【学習支援課】
- ⑨ 成年後見制度・地域福祉権利擁護事業の周知
・パンフレット・ホームページ等で、成年後見制度・地域福祉権利擁護事業に取り組む社会福祉協議会の相談窓口を周知します。【福祉政策課】
- ⑩ 障害のある方の就労支援
・就労生活支援センターふらんを中心に、就労機会の開拓・拡大と就職後の継続支援等を実施します。【障害者福祉課】

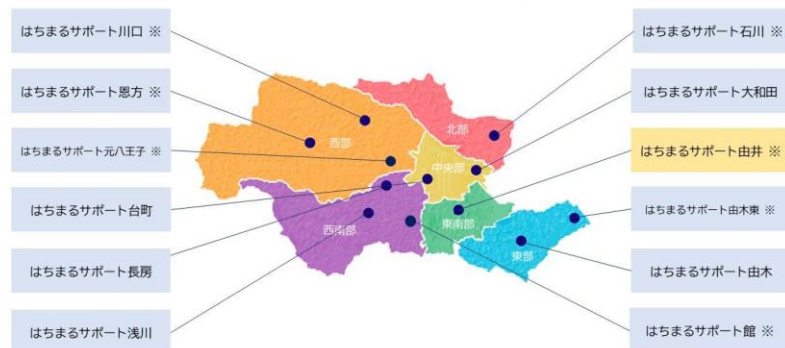
コラム

はちまるサポート(八王子まるごとサポートセンター)

はちまるサポートは、市内に現在 12 か所設置されている地域の相談窓口で、地域福祉の専門職であるコミュニティソーシャルワーカーが常駐しています。

住民の皆様が地域で生活していくうえで、「地域で困っている人がいる」「地域でサロンを立ち上げたい」「どこに相談したらいいかわからない」など様々なお困りごとをお聞きし、相談機関やサービスにつないだり、地域活動団体や資源とのコーディネートを行い、お悩みを解消するお手伝いをしています。

はちまるサポート 一覧



※八王子市ホームページより

(2)地域での居場所づくり

① 読書環境の整備

- ・市内図書館において、情報に触れる機会やこころを癒せる居場所を提供します。【図書館課】

(3)障害等のある方の居場所づくり

① 障害者の交流の場の提供

- ・地域生活支援センターで交流の場を提供するとともに、当事者グループの育成を支援します。【障害者福祉課】

② 家族会の支援

- ・家族会との情報共有、情報提供、支援を実施します。【保健対策課】

(4)自殺未遂者の支援

① 自殺未遂者支援会議の開催

- ・医療機関等との連携強化等をすすめ、未遂者が地域で必要な支援が受けられるよう、自殺未遂者対策の推進を図ることを目的とする、自殺未遂者支援会議を開催します。【保健対策課】

② 医療機関向け未遂者支援研修の実施

- ・医療機関向け未遂者支援研修を実施します。【保健対策課】

③ 外部機関等との連携

- ・相談内容により外部の関係機関や警察と連携して自殺未遂者を支援します。【保健対策課】

(5) 遺された方々への支援

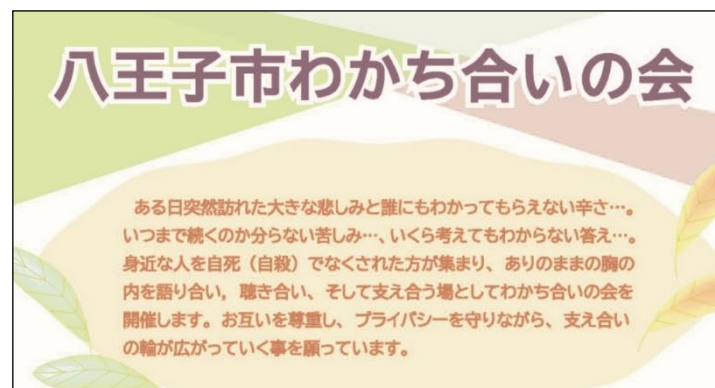
① 「八王子市わかち合いの会」の開催

- ・自死で身近な家族を亡くされた方への支援として、わかち合いの会を実施しています。自分の気持ちを整理し、その人らしい生き方を再構築できる場を用意します。【保健対策課】

② 相談窓口等の周知

- ・遺された方の相談窓口が記載されたパンフレットを「わかち合いの会」や近隣自治体に配布します。【保健対策課】

<八王子市わかち合いの会のチラシからの抜粋>

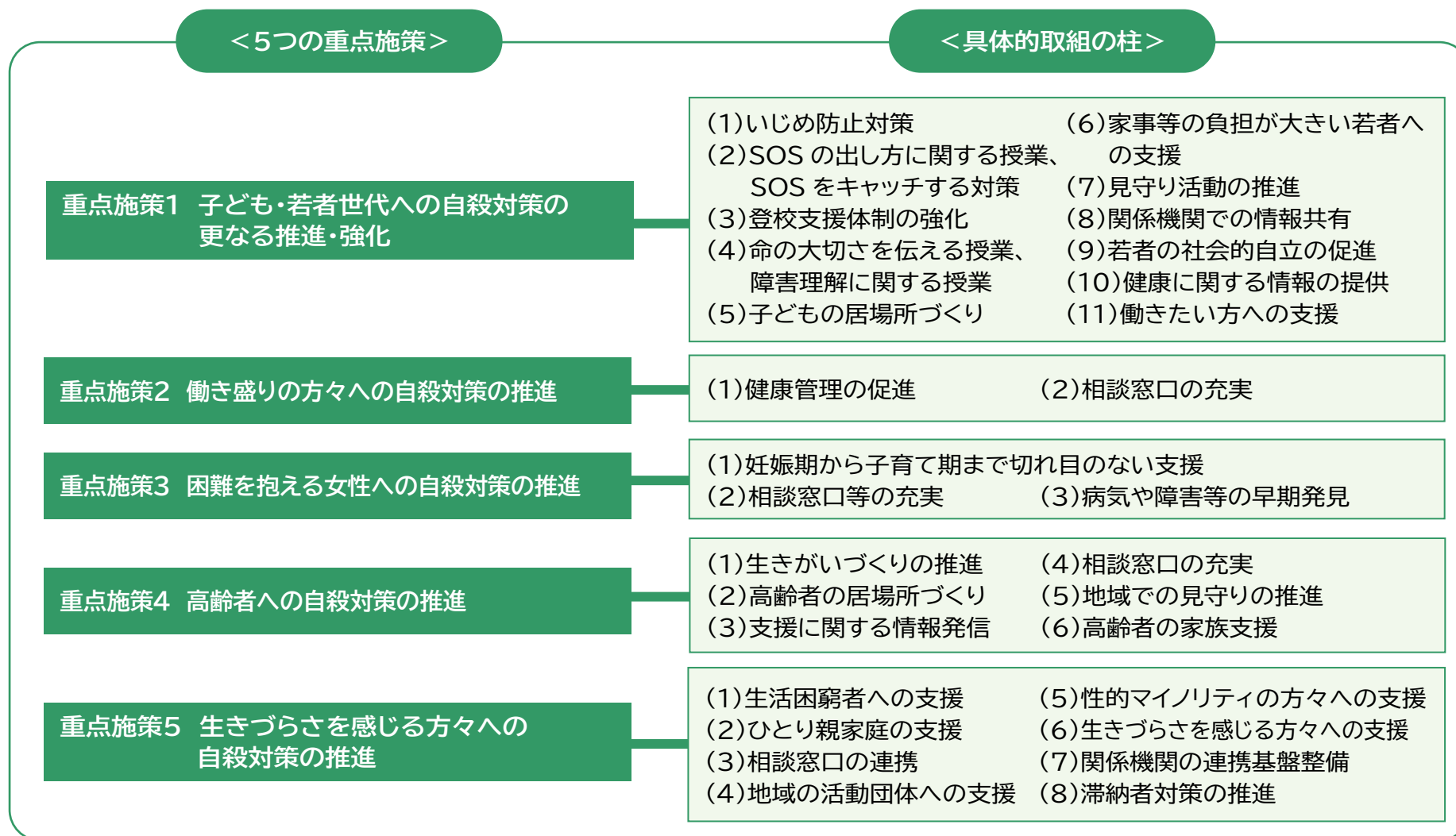


安心して参加していただくために

- *自死（自殺）で身近な人（家族・親戚・友人等）を亡くした方の集まりです。
- *予約は不要、匿名での参加もできます。
- *それぞれの方がご自身の思いをお話し、聴き合う場です。（辛いこと、苦しいこと、故人との思い出、これからの人生等）
- *無理にお話をしなくても、他の方のお話を聞くだけの参加でも大丈夫です。
- *他の参加者へ、批判・非難やアドバイスは控えてください。
- *語られた内容はこの場限りとし、会の外へ持ち出さないようにしましょう。
- *布教・営業・政治活動はお断りします。

6 重点施策

重点施策は、本市の自殺の実態を踏まえ、「子ども・若者」、「働き盛りの方々」、「女性」、「高齢者」、「生きづらさを感じる様々な背景をもつ方々」に焦点をあて、重点施策として推進します。



重点施策1 子ども・若者世代への自殺対策の更なる推進・強化

全国の子ども・若者世代の自殺者数は近年増加の傾向にあり、本市も同様の状況となっています。本市における自殺者に占める20歳未満及び20代の若年層の割合は、全国や東京都を上回るなどより深刻な状況です(12～13ページ)。

子ども・若者は、SNSを主なコミュニケーション手段として多用しているため、辛い気持ちを抱えていても周囲が気づかなかつたり、相談や支援につながりにくい傾向があります。相談先については、支援機関への相談より友人等の身近な人に相談する傾向があります(「八王子市こころの健康づくりに関する市民意識調査」)。

将来、人生の危機に直面したとき等、ひとりで問題を抱え込まず、他者に援助を求める力を伸ばしていけるよう、家庭や学校において自己肯定感を育てるとともに、いのちの大切さやコミュニケーションの取り方、SOSの出し方、こころの健康、からだの健康について学ぶ支援が必要です。

このほか、思春期から精神的な問題を抱えている人、ひきこもり経験のある人、学校卒業や中退後に社会とのつながりが途絶えてしまう人等、それぞれの状況に応じた支援が必要です。子どものころから個性が尊重される環境づくりを整えたり、発達障害等に対する理解を深める等、差別がない社会の実現に向け、地域全体で取り組むことも肝要です。

【数値目標】

指標	子どもが身近に相談できる人がいる割合
目標値	100%

【指標の解説】

- ・目標値：「児童・生徒の状況把握の調査」において100%を目標値としていることから、本計画においても同様とします。
- ・データソース：教育指導課 児童・生徒の状況把握の調査

<問20悩みを抱えた時に相談しやすい方法 選択肢抜粋>

	回答数	対面	電話	電子メール やLINE	Twitterや その他SNS
全体	1,144	60.6%	33.0%	19.8%	4.0%
20歳未満	16	43.8%	18.8%	37.5%	25.0%
20～29歳	75	56.0%	24.0%	28.0%	13.3%
30～39歳	92	60.9%	32.6%	39.1%	9.8%
40～49歳	138	58.0%	35.5%	34.8%	5.8%
50～59歳	194	62.9%	32.0%	29.4%	3.1%
60～69歳	214	61.7%	33.2%	16.4%	2.3%
70～79歳	278	63.7%	37.4%	6.8%	1.1%
80歳以上	128	57.8%	29.7%	3.1%	0.8%

<問19深刻な悩みを抱えた場合に相談したい相手の第1位>

20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
友人・同僚・知人		同居の家族や親族					
68.8%	53.3%	62.0%	66.7%	61.3%	57.0%	53.6%	55.5%

※資料:「八王子市こころの健康づくりに関する市民意識調査」(令和4年(2022年)10月)

(1)いじめ防止対策

① いじめ防止対策の推進

・いじめを許さないまち八王子条例を踏まえ、健全育成基本方針の重点目標を記載したリーフレットを配布します。【経営計画課】

② いじめ問題対策委員会の開催

・事例検証を行うとともに、いじめ防止・早期発見及びいじめ対策を総合的・効果的に推進します。【教育指導課】

③ いじめに関する電話相談への対応

・いじめに関する電話相談に、相談者の意向に寄り添い、関係機関と連携しながら対応します。【経営計画課】
・総合教育相談室内に設置する「こども電話相談」において、心理専門相談員が対応します。【教育指導課】

④ いじめ防止に関する授業の実施

・いじめ防止に関する授業を年間指導計画に位置付け、計画的に実施します。【教育指導課】

⑤ 道徳性の育成

・道徳科において、いじめに関する授業を計画的に実施します。【教育指導課】

⑥ ふれあい月間の設定

・ふれあい月間において、いじめ、不登校等に関する調査・分析を行い、課題や改善策を示すことで、各学校を支援します。【教育指導課】

⑦ 児童生徒が1人以上の大人に相談できる環境づくり

・全教員がいつでも相談に応じる体制を構築します。【教育指導課】

(2)SOSの出し方に関する授業、SOSをキャッチする対策

① SOSの出し方に関する授業の実施

・SOSの出し方に関する授業を年間指導計画に位置付けて実施します。【教育指導課】

② 「こどもあんしんカード」の配布

・悩みを相談できる窓口を掲載したカードを配布します。【子ども家庭支援センター】

③ スクールカウンセラーによる面談の実施

・小学校5年生、中学校1年生にスクールカウンセラーによる面談を実施します。【教育指導課】

(3)登校支援体制の強化

① スクールソーシャルワーカーの充実 **新**

- ・学校からの要請により訪問等の支援を行う専門スタッフを充実します。【教育指導課】

(4)命の大切さを伝える授業、障害理解に関する授業

① 赤ちゃんふれあい事業の実施

- ・市内中学校において、赤ちゃん親子とのふれあいの場と「性と生と命」の講義を、東京都助産師会八南地区分会に委託して実施します。【子どものしあわせ課】

② 障害理解に関する教育

- ・ガイドブック「みんなちがってみんないい(小学生版)」を小学校4年生全員に配布し、授業で活用します。【障害者福祉課】

(5)子どもの居場所づくり

① 「子ども食堂」等の支援

- ・子ども食堂・居場所の提供・学習支援等を行う団体を対象に、団体間の交流や意見交換を行うネットワーク組織を運営します。【子どものしあわせ課】

- ・また、子ども食堂の運営費を一部補助します。【子どものしあわせ課】

② 子ども・若者育成支援センター(旧児童館)における健全育成事業の実施

- ・子どもたちに、興味・関心のある遊びや様々な体験ができる場を提供するとともに、地域や関係機関と連携したイベント等の実施により、自己肯定感の向上及び周知啓発に取り組みます。【青少年若者課】

③ 放課後の居場所の提供

- ・小学校施設を活用し、安全安心な居場所を提供します。【放課後児童支援課】

(6)家事等の負担が大きい若者への支援

① ヤングケアラーの早期発見と支援

- ・ヤングケアラーに関する周知・啓発を行い、早期発見と支援につなげていきます。【子ども家庭支援センター】

(7)見守り活動の推進

- ① 民生委員・児童委員による見守り活動の実施
 - ・民生委員・児童委員に相談窓口等の情報提供を行い、早期発見・支援ができるように対応します。【福祉政策課】
- ② 青少年育成指導員による見守り活動
 - ・巡回活動、健全育成活動等を通じて、子どもたちの見守りを行います。【青少年若者課】

(8)関係機関での情報共有

- ① 「はちおうじっ子マイファイル」を活用したサポート
 - ・対象者にはちおうじっ子マイファイルを配布し、指導・支援内容を引き継ぐなどの活用を周知します。【障害者福祉課】
 - ・はちおうじっ子マイファイル事業の一環として八王子版ネウボラ乳幼児手帳を配布し、乳幼児健診や発達相談等の内容を共有します。【保健福祉センター】
 - ・就学支援シート等を保育園等に送付し、活用を周知するとともに、就学支援シート研修会を開催、乳幼児手帳貼付用シールを保護者宛に配布します。【子どもの教育・保育推進課】
 - ・カルテ棚を小中学校に配置し、サポートファイルの保管・引継ぐ仕組みを推進します。【教育指導課】

(9)若者の社会的自立の促進

- ① キャリア教育や職場体験を通じた職業観・勤労観の育成
 - ・望ましい職業観・勤労観、働く意欲や態度・進路選択能力を育成します。【教育指導課】
- ② 職場体験で社会的スキル、コミュニケーション能力の育成
 - ・コミュニケーション能力、基本的マナー等の社会的スキルを向上します。【教育指導課】
- ③ 長期にひきこもり状態にある若者へのデイケアの実施
 - ・社会で自立した生活をするための社会参加の機会を用意します。【保健対策課】
- ④ 若者なんでも相談の実施 **新**
 - ・若者総合相談センターにおいて、若者が抱える課題や悩みを受け止め、適切な支援につなぎ、社会的自立のための様々な活動を提供します。【青少年若者課】

(10)健康に関する情報の提供

- ① 大学等の新入生への生活便利帳「BIG WEST」の配布
 - ・アルコール、薬物、メンタルヘルス等の情報を提供します。【学園都市文化課】

- ・アルコール・薬物依存等による健康への影響について情報を提供します。【生活衛生課】
- ・アルコール・薬物依存等に関する相談先の情報を提供します。【保健対策課】

② こころの健康相談の実施（再掲）

- ・保健師が電話や面談によるこころの健康相談(精神保健福祉相談)を実施します。【保健対策課】

③ 思春期相談の実施

- ・精神科専門医師による思春期相談を実施します。【保健対策課】

④ 町会自治会、大学等で出前講座等の実施（再掲）

- ・自殺の危険を示すサインに気づき、声掛け、話を聴き、必要な支援や保健所等の相談につなぎ、見守る役割を担う身近なゲートキーパーを養成するため、町会自治会、大学等への出前講座等を実施します。【保健対策課】
- ・PBL(問題解決型)授業に参加して、学生の意識を啓発します。【保健対策課】



(11)働きたい方への支援

① 若者無業者就労促進事業の実施

- ・八王子若者サポートステーション、若者総合相談センターと連携して実施します。【青少年若者課】

コラム

PBL(問題解決型)授業での意識啓発の取組

八王子市内には21校の大学・短期大学・高専があり、約9万5千人の学生が学ぶ、全国でも有数の学園都市です。

また、本市も加盟する、大学コンソーシアム八王子には25校が加盟しています。

PBL(Project Based Learning)は、日本語では「問題解決型学習」、「課題解決型学習」などと訳される勉強法です。

若者への自殺対策の取り組みの1つとして、大学の授業で「若者の自殺をどう食い止めるか」というテーマで学生に問題提起し、主体的に考え、グループ発表するという形で提案を受けました。若者ならではの視点、発想でキャッチフレーズなどを検討してもらい、ポスターや啓発物品で活用することができました。

また、学生自身に自殺について考える機会をもってもらうことで、自身のメンタルヘルスや、周囲の変調に気づき相談につなげる大切さを広めることにもつながっています。

重点施策2 働き盛りの方々への自殺対策の推進

労働環境の問題は、心身の健康状態や経済状況等に影響を及ぼし、生活に直結します。統計データを見ると、自殺者の1割弱が勤務問題を原因・動機としていること(15ページ)、地域自殺実態プロファイルでは仕事上の配置転換、過労、職場の人間関係、仕事の失敗、パワハラなどの職場環境などが複合的に関係してうつ状態につながり、自殺に至っていることがわかります(17ページ)。また、「八王子市こころの健康づくりに関する市民意識調査」では、会社員・公務員・団体職員については、8割以上が悩みやストレスを感じていることが明らかになっています。

労働者が心身ともに健康で働き続けるため、メンタルヘルス対策を充実することは、個人の就業生活の充実だけでなく、地域や社会の活性化につながる重要な取組として推進する必要があります。労働環境の改善は、ワーク・ライフ・バランス※の実現、ハラスメント※の防止、病気や障害に関する理解の促進等、多岐にわたります。安心して働ける職場を得ることは、家庭や社会で役割や居場所を得ることにつながり、やりがいや達成感等が生きることの促進要因となることもあり、就職や職場定着といった支援も必要です。

このほか、経営者に対しては、経営に関する相談や従業員の健康管理に関する相談機関があることを周知することで、ひとりで抱え込まないようにする必要があります。

※ワーク・ライフ・バランスとは、仕事と仕事以外の生活を調和させ、性別・年齢を問わず、誰もが働きやすい仕組みをつくることです。

※ハラスメントとは、特定、不特定多数を問わず相手に対し、意図的に不快にさせることや、実質的な損害を与える等強く嫌がられる、道徳のない行為、いやがらせのことです。

【数値目標】

指標	インターネット検索連動広告における30代、40代のクリック数
目標値	延べ48,000件(8,000件/年)

【指標の解説】

- ・目標値：令和5年度(2023年度)9月の実績数を踏まえた数から算出しています。
- ・データソース：保健対策課 インターネット検索連動広告での年代別クリック数

<問9現在悩みやストレスを感じること>

	回答数	常に感じている	時々感じている	あまり感じない	ほとんど感じない	常に+時々
全体	1,144	19.9%	50.0%	19.8%	9.4%	69.9%
自営業・自由業	94	17.0%	44.7%	26.6%	10.6%	61.7%
会社員・公務員 ・団体職員	286	24.5%	57.3%	12.6%	5.2%	81.8%
派遣社員・契約社員 ・嘱託職員	38	23.7%	55.3%	15.8%	5.3%	79.0%
アルバイト・パート	173	22.0%	56.6%	14.5%	6.9%	78.6%
学生	36	33.3%	38.9%	19.4%	8.3%	72.2%
家事専業	175	20.0%	49.1%	23.4%	6.9%	69.1%
無職	299	12.7%	42.5%	26.4%	16.1%	55.2%

※資料:「八王子市こころの健康づくりに関する市民意識調査」(令和4年(2022年)10月)

(1)健康管理の促進

① 受診勧奨等の実施

- ・健康相談で本人から精神疾患について相談がある場合、受診を勧奨します。【保健福祉センター】

② 職場環境に関するセミナーの開催

- ・東京都労働相談情報センターと職場環境に関するセミナーを共催します。【産業振興推進課】

③ 専門医相談の実施（再掲）

- ・専門医による相談対応（一般、思春期、高齢者、酒害）を実施します。【保健対策課】

コラム

アルコールと自殺

自殺に至る背景のひとつとして、アルコール問題があります。

アルコールは、長期にわたって飲み続けることで、お酒がないといられなくなる状態となり、いわゆるアルコール依存症といわれる精神疾患になります。

アルコールは、脳の機能を抑制することで、思考や判断能力を低下させ、一足飛びに最期の一線を踏み越えさせてしまうのです。加えて、飲酒にまつわるトラブルが続くことで、周囲との関係が悪化し、本人は孤立を深めて行くため、自殺のリスクを高めてしまいます。

自殺防止のためにも、アルコール問題への対策は不可欠であり、保健所ではアルコール問題のほか、薬物やギャンブル等の各種依存症に対する問題に対しても相談を受け付けています。

(2)相談窓口の充実

① 労働問題全般に関する相談先の周知

・過重労働やハラスメント等の労働問題に関し、労働基準監督署や東京都労働相談情報センターの相談先について周知します。【保健対策課】

② 法律相談、労働問題に関する相談の実施

・弁護士による法律相談や社会保険労務士等による労働問題の相談を実施します。【八王子駅南口総合事務所】

③ 無料相談の周知

・民間団体が実施している弁護士等による無料相談について周知します。【八王子駅南口総合事務所・保健対策課】

④ 経営相談会の開催と紹介

・商工会議所、サイバーシルクロード八王子、東京都中小企業振興公社等が実施している経営相談会の相談窓口を紹介します。【産業振興推進課】

コラム

過労死と過労自殺

働き過ぎで死亡するケースには、「過労死」と「過労自殺」の2つがあります。

いずれも長時間労働による過労が原因です。脳や心臓に重い負担がかかって、くも膜下出血や心筋梗塞などを発症して死亡するのが過労死。心理的に強い負担がかかり、うつ病などの精神障害を発症して自殺するのが過労自殺となっています。

過労死や過労自殺を防ぐため、ワーク・ライフ・バランスを実現し、健康を守りましょう。

重点施策3 困難を抱える女性への自殺対策の推進

新型コロナウイルス感染症拡大の影響で労働環境が変化したことなどから、女性の自殺者増加が指摘されています。このような状況を背景に、令和4年(2022年)に策定された「自殺総合対策大綱」では、重点施策に女性の自殺対策が初めて盛り込まれました。本市においても、全国と同様に女性の自殺者の増加がみられます(9、11ページ)。

統計データを見ると、経年的に自殺者は女性より男性が多い実態があります(11ページ)。一方で、「八王子市こころの健康づくりに関する市民意識調査」の結果によると、「自殺をしたいと考えたことがある」は男性22.5%、女性25.8%であり、女性のほうが高い割合になっています。また、女性は、その原因として家庭問題をあげる割合が高く、また、男性に比べると家事、子ども、育児、家族の健康など、家族に起因した事案にストレスを感じている割合が高い結果となっています。

ステイホームなどにより、家事や育児の負担が重くなるなど、コロナ禍は女性の抱えるさまざまな困難を浮き上がらせたといえます。こうしたコロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援を推進していくことが必要です。

<問10 普段感じるストレスで女性が男性を上回る上位5位>

	回答数	家事	有名人の死等のニュース	子ども	子育て	家族の健康病気
男	524	3.2%	6.7%	4.8%	3.8%	12.2%
女	609	13.8%	14.8%	10.7%	8.7%	15.3%
差(ポイント)		10.6	8.1	5.9	4.9	3.1

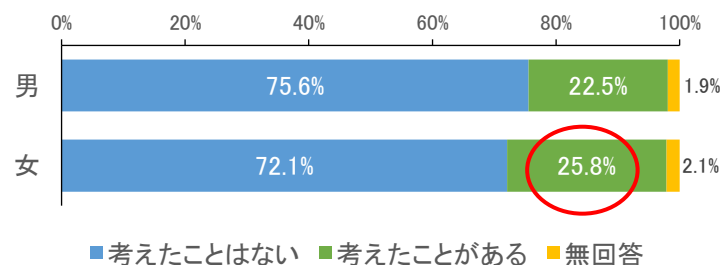
【数値目標】

指標	女性のための専門相談の延べ相談件数
目標値	★今後算出

【指標の解説】

- ・目標値：★今後算出
- ・データソース：男女共同参画課 相談受付件数

<問18 自殺を考えた経験 n=1,144>



<問18-1 自殺を考えた原因>

	回答数	第1位	第2位	第3位
男	524	勤務問題 39.8%	経済問題 28.8%	健康問題 27.1%
女	609	家庭問題 37.6%	健康問題 25.5%	学校問題 23.6%

※資料:「八王子市こころの健康づくりに関する市民意識調査」(令和4年(2022年)10月)

(1) 妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援

① 八王子版ネウボラの推進

・妊婦相談、パパママクラス、あかちゃん訪問、妊娠8か月を迎えた妊婦へのアンケートなどにより、産後うつ予防と早期対応に取り組めます。【保健福祉センター】

② 産後ケア事業の実施 **新**

・出産後、母親の育児を支援するため、助産師による母子ケアを実施します。【保健福祉センター】

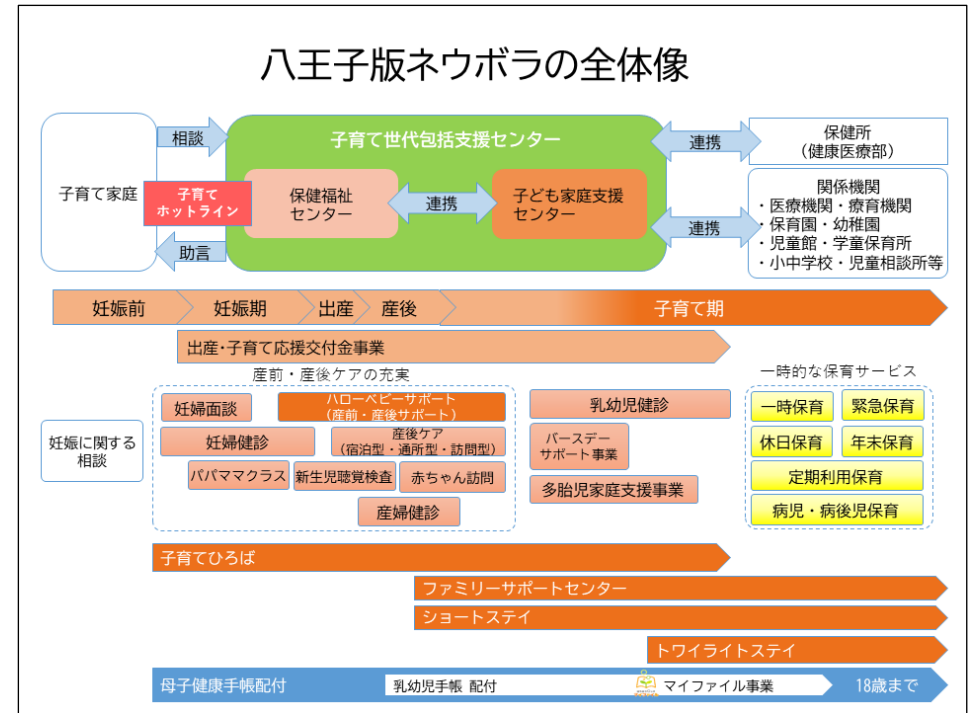
③ 親子つどいの広場の運営 **新**

・短時間の一時預かりなどで、相互交流・育児相談等が行える環境を確保します。【子ども家庭支援センター】

コラム 八王子版ネウボラ

ネウボラとは、フィンランド語で「アドバイスの場」を意味する言葉です。

八王子市で安心して妊娠・出産・子育てができるよう、主に保健福祉センターが相談場所の拠点となり、切れ目のない支援を実施しています。



(2) 相談窓口等の充実

- ① はちおうじっ子 子育てほっとラインの運営 **新**
 - ・妊娠、出産、育児に関する相談について、保健師等が対応します。【保健福祉センター】
- ② 赤ちゃん訪問、乳幼児健康診断等での健康相談・育児相談の推進
 - ・訪問・相談による産後うつ、病気・障害の早期発見に取り組みます。【保健福祉センター】
- ③ 女性のための相談の実施 **新**
 - ・女性の抱える様々な悩みや問題についての相談に対応します。【男女共同参画課】
 - ・自立のための援助が必要な女性からの相談に対応します。【生活自立支援課】
 - ・DV(ドメスティック・バイオレンス)からの保護など緊急の保護について、関係所管で連携して対応します。【男女共同参画課、生活自立支援課】
- ④ はちまるサポート コミュニティソーシャルワーカーによる相談の実施 (再掲)
 - ・高齢者あんしん相談センター等と連携し支援します。【福祉政策課】

⑤ 育児ストレス・産後うつへの早期対応

- ・赤ちゃん訪問の全例を対象にスクリーニング調査を実施します。【保健福祉センター】
- ・助産所等での宿泊型・通所型産後ケアサービスを実施します。【保健福祉センター】

コラム

うつ病

うつ病は、精神的ストレスや身体的ストレスが重なることなど、様々な理由から脳の機能障害が起きている状態であり、眠れない、食欲がない、一日中気分が落ち込んでいる、何をしても楽しめないといった症状がみられます。

脳がうまく働いていないので、ものの見方が否定的になり、自分がダメな人間だと感じてしまいます。そのため普段なら乗り越えられるストレスも、よりつらく感じられるという、悪循環が起きてきます。

日本では、100人に約6人が生涯のうちにうつ病を経験しているという調査結果があります。また、女性の方が男性よりも1.6倍くらい多いことが知られています。女性では、ライフステージに応じて、妊娠や出産、更年期と関連の深いうつ状態やうつ病などに注意が必要となります。

薬による治療とあわせて、認知行動療法もうつ病に効果が高いことがわかってきています。早めに治療を始めるほど、回復も早いといわれていますので、無理せず早めに専門機関に相談すること、そしてゆっくり休養をとることが大切です。

※資料:国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

⑥ 子育て広場の充実

- ・乳幼児とその保護者が集い、相互交流や育児相談等を行う場を設置します。【子ども家庭支援センター】

⑦ 産婦健康診査の費用助成

- ・出産後2か月以内の産婦を対象に健康診査の費用を助成します。【保健福祉センター】

重点施策4 高齢者への自殺対策の推進

自殺の原因・動機のうち、男女ともに多いのが「健康問題」です(15ページ)。身体的には加齢とともに、慢性疾患の罹患や心身機能の低下で抑うつ状態になる危険性が高まります。また、高齢者特有の病気である認知症は、初期症状として抑うつ状態を伴うこともあります。更に、多くの高齢者は、子どもが独立し、仕事からも引退することで家庭や社会における役割が小さくなる傾向があるとともに、配偶者の死や心身機能の低下による社会参加の機会減少等、環境変化も起こりやすい時期です。

地域自殺実態プロファイルでは、本市の自殺の特徴について60歳以上の方の自殺が第1位としてあげられています(17ページ)。「八王子市こころの健康づくりに関する市民意識調査」の結果によると、日ごろ感じるストレスとして、60歳以上の方たちが他の年齢にくらべて高い割合であるのは、「自身の健康・病気・体の痛み」、「コロナなどの環境の変化」、「家族の健康病気」、「身近な人の死」などでした。また、有効と考える自殺対策については、「相談できる窓口や機関を周知すること」が他の年齢に比べて高い結果となりました。

高齢者の自殺対策では、健康づくりや介護予防の推進、周囲が環境の変化等に早期に気づき支援につなげる等、適切に対応することが必要です。また、孤立させない取組とともに、老々介護の問題についても看過できず、介護者を支える取組も不可欠です。

高齢者が住み慣れた地域や家庭で安心して生き生きと暮らすため、孤立しないよう、地域とつながり、支援できるような相談体制や地域での見守り体制の充実等、高齢者を包括的に支援する体制が必要です。

【数値目標】

指標	高齢者あんしん相談センターの認知度
目標値	80%

【指標の解説】

- ・目標値：高齢者計画・第9期介護保険事業計画においても同じ指標を採用していることから、目標値も同計画に合わせて設定します。
- ・データソース：広聴課 市政世論調査

<問10普段感じるストレスで高年齢の割合が高い選択肢抜粋 n=1,144>

	回答数	自身の健康・病気・体の痛み	コロナなどの環境の変化	家族の健康病気	身近な人の死
全体	1,144	46.7%	32.8%	13.9%	7.8%
20歳未満	16	43.8%	6.3%	0.0%	6.3%
20～29歳	75	30.7%	17.3%	6.7%	2.7%
30～39歳	92	38.0%	27.2%	9.8%	6.5%
40～49歳	138	34.1%	25.4%	5.8%	5.1%
50～59歳	194	46.9%	28.4%	17.5%	6.2%
60～69歳	214	42.1%	36.0%	15.9%	7.0%
70～79歳	278	56.8%	43.5%	18.0%	11.5%
80歳以上	128	60.9%	35.2%	13.3%	10.9%

※資料:「八王子市こころの健康づくりに関する市民意識調査」(令和4年(2022年)10月)

(1) 生きがいつくりの推進

① シニアクラブの運営

・シニアクラブへの参加をとおして、生きがいつくり、健康づくりを促進します。【高齢者いきいき課】

② サロンの設置

・地域にサロンを設置し、生きがいつくり、高齢者の社会参加、介護予防、地域での見守りを促進します。【高齢者いきいき課】

③ てくポの運営 **新**

・スマートフォンを使った介護予防ポイント制度により、健康づくりを推進します。【高齢者いきいき課】

④ 高齢者活動コーディネーターの運営

・特技・技術を持つ方等に活動の場を提供します。【高齢者いきいき課】

(2) 高齢者の居場所づくり

① サロンの設置（再掲）

・地域にサロンを設置し、生きがいつくり、高齢者の社会参加、介護予防、地域での見守りを促進します。【高齢者いきいき課】

② シルバーふらっと相談室の運営 **新**

・高齢者の地域の相談窓口であるシルバーふらっと相談室に気軽に立ち寄れるスペースを併設して、高齢者の居場所を確保します。【高齢者福祉課】

(3) 支援に関する情報発信

① パンフレット等の配布

・高齢者あんしん相談センター等に相談・支援先に関するパンフレット等を配布します。【高齢者福祉課】

コラム

高齢者あんしん相談センター

高齢者あんしん相談センターは、高齢者の皆さんがいつでも住み慣れた地域で生活ができるよう、必要な支援や情報提供を行う相談窓口です。

看護師、社会福祉士、ケアマネジャー等の専門職が、介護・保健・医療・福祉に関する相談をお受けし、一緒に解決方法を考えます。また、介護予防への取り組みや、普及啓発、地域づくりなども行っています。

八王子市内では21カ所に窓口があり、身近な相談機関となっています。

(4)相談窓口の充実

- ① **シルバーふらっと相談室の運営（再掲）**
 - ・高齢者の地域の相談窓口であるシルバーふらっと相談室に気軽に立ち寄れるスペースを併設して、高齢者の居場所を確保します。【高齢者福祉課】
- ② **こころの健康相談の実施（再掲）**
 - ・保健師が電話や面談によるこころの健康相談(精神保健福祉相談)を実施します。【保健対策課】
- ③ **専門医相談の実施（再掲）**
 - ・専門医による相談対応(一般、思春期、高齢者、酒害)を実施します。【保健対策課】

(5)地域での見守りの推進

- ① **認知症サポーター養成講座の実施**
 - ・認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の方やその家族の応援者となる人を養成する、認知症サポーター養成講座を実施します。【高齢者福祉課】
- ② **民生委員・児童委員による見守り活動の実施（再掲）**
 - ・民生委員・児童委員に相談窓口等の情報提供を行い、早期発見・支援ができるように対応します。【福祉政策課】

- ③ **はちまるサポート コミュニティソーシャルワーカーによる相談の実施（再掲）**
 - ・高齢者あんしん相談センター等と連携し支援します。【福祉政策課】
- ④ **サロンの設置（再掲）**
 - ・地域にサロンを設置し、生きがいづくり、高齢者の社会参加、介護予防、地域での見守りを促進します。【高齢者いきいき課】
- ⑤ **戸別収集時の声掛け**
 - ・ごみ排出が困難な身体障害者・高齢者世帯等を対象に声掛けを実施します。【ごみ減量対策課】

(6)高齢者の家族支援

- ① **「認知症家族サロン」の運営**
 - ・家族介護者の負担軽減及び孤立防止を図ります。【高齢者福祉課】
 - ・相談会・講座・教室等を開催します。【高齢者福祉課】
- ② **高齢者の家族介護者への支援**
 - ・家族介護者教室の開催、家族介護者の会への支援や情報提供を行います。【高齢者福祉課】

重点施策5 生きづらさを感じる方々への自殺対策の推進

私たちが暮らす現代社会において、生きづらさを感じる原因は多岐にわたり、多様な問題が複雑に関わっています。18ページの自殺の危機経路事例からは、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・職場の在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いることがわかります。

「八王子市こころの健康づくりに関する市民意識調査」の結果によると、「自殺をしたい」と考えた経験について、「考えたことはない」73.6%、「考えたことがある」24.4%でした(19ページ)。「考えたことがある」人の属性をみると、20～30代、学生や派遣・契約・嘱託職員、自分と親の世帯やひとり暮らし、経済状況が苦しい人に「考えたことがある」割合が高い結果となっています。

既述の重点施策にあげられていない生活困窮、ひとり暮らし、ひとり親、性的マイノリティなどの様々な状況にある方々に対する支援が求められています。

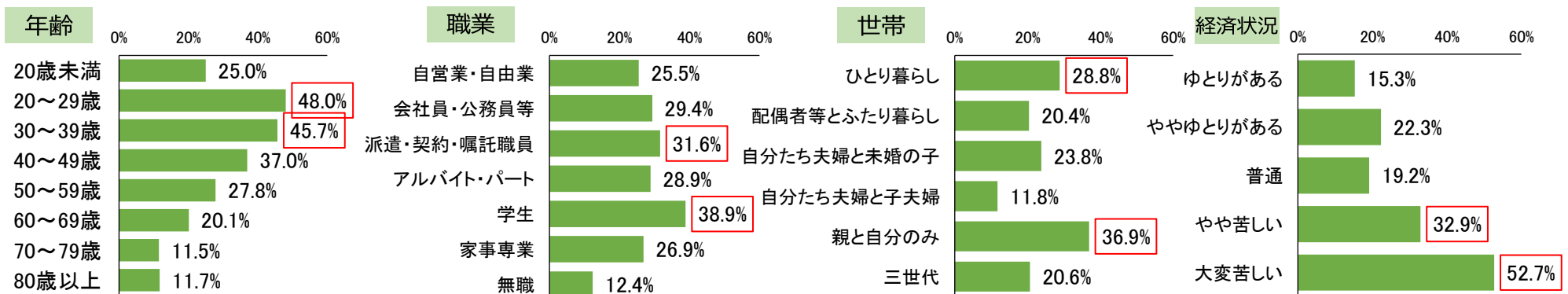
【数値目標】

指標	自立支援相談の新規件数
目標値	延べ18,000件(3,000件/年)

【指標の解説】

- ・目標値：令和5年度(2023年度)の見込件数を踏まえた数値とします。
- ・データソース：生活自立支援課 相談受付件数

<問18自殺を考えた経験 n=1,144>



(1)生活困窮者への支援

① 自立支援相談の実施

・生活に困りごとや不安を抱えている場合に、支援者が寄り添いながら、自立に向けた支援を行います。【生活自立支援課】

② 相談体制の強化 **新**

・継続的支援を委託化することにより、増加する新規相談への対応を強化します。【生活自立支援課】

③ 就労アシストの実施

・求人開拓、求職斡旋を実施するとともに、就労訓練事業所を開拓し多様な働き場を確保します。【生活自立支援課】

④ はちまるサポートとの連携

・早期の相談に取り組み、地域における包括的な支援を受ける体制を構築します。【生活自立支援課】

⑤ 生活福祉資金貸付との連携

・困窮者を早期に発見し、困窮悪化前に相談を実施します。【生活自立支援課】

(2)ひとり親家庭の支援

① 母子福祉資金・父子福祉資金の貸付

・母子家庭や父子家庭の自立助長のため、生活資金等を貸付けます。【子育て支援課】

② 就業・自立支援 **新**

・ひとり親家庭やひとり親家庭になる前の方に対し、職種の選択や履歴書の書き方を助言するなど就労支援を行うとともに、本人に適した求人を開拓し、ニーズにあった職を提供します。【子育て支援課】

(3)相談窓口の連携

① 生活自立支援制度の周知

・市営住宅の管理・募集等について、必要に応じて生活自立支援課と連携します。【住宅政策課】

② 医療機関・自立支援窓口の紹介

・就職氷河期世代の就職相談について、適宜、医療機関や自立支援窓口を紹介します。【産業振興推進課】

③ 多重債務や消費生活トラブル専門相談機関の案内

・消費生活相談で他の課題を把握した場合に、専門相談機関を案内します。【消費生活センター】

④ 子ども家庭支援センター等との連携

- ・ひとり親家庭からの相談について、必要に応じて関係機関との情報共有・連携を実施します。【子育て支援課】

(4) 地域の活動団体への支援

① 「子ども食堂」等の支援

- ・子ども食堂・居場所の提供・学習支援等を行う団体を対象に、団体間の交流や意見交換を行うネットワーク組織を運営します。【子どものしあわせ課】
- ・子ども食堂の運営費を一部補助します。【子どものしあわせ課】

② フードバンク団体等との連携

- ・フードバンク団体等との連携を図り、食に困っている方への支援とともに、貧困を早期に発見するよう取り組みます。【生活自立支援課】

(5) 性的マイノリティの方々への支援

① 行政サービスの拡充


- ・東京都パートナーシップ宣誓制度による東京都パートナーシップ宣誓制度受理証明書(受理証明書)を活用できるよう取り組みます。【総務課】

コラム

性的マイノリティ

性的マイノリティとは、自分と同じ性の人が好きであったり、自分の性に違和感を感じていたり、性同一性障害などの人々のことを意味し、「セクシュアルマイノリティ」、「性的少数者」ともいいます。「異性を好きになる」「性別は男と女だけである」としている人からみて少数者という意味です。

最近では、以下の頭文字をとったLGBTQを性的マイノリティの人たちととらえることもありますが、これにあてはまらない人もいます。



L (レズビアン) 女性の同性愛者
G (ゲイ) 男性の同性愛者
B (バイセクシュアル) 両性愛者
T (トランスジェンダー) 生れたときの法的・社会的性別とは違う性別で生きる人、生きたいと望む人
Q (クエスチョニング) 性自認と性的指向が決まっていない人

性の多様性を理解し、偏見、差別、蔑視、排除することをなくし、多数派とは異なる生き方を認める社会を構築していく必要があります。

② 周知啓発

- ・いちよう祭り等のイベントで周知チラシを配布します。【総務課】
- ・窓口等での周知チラシを配布するとともに、市民向け講演会、職員向け研修を開催します。【男女共同参画課】

③ 相談の実施

- ・LGBT 電話相談を実施します。【男女共同参画課】

(6) 生きづらさを感じる方々への支援

① はちまるサポートによる伴走的支援の実施

- ・コミュニティソーシャルワーカーによる日常の困りごとに関する福祉総合相談支援、複合的な課題を抱える世帯に対する専門機関との協働による切れ目のない支援を実施します。【福祉政策課】

② 若者なんでも相談の実施（再掲）**新**

- ・若者総合相談センターにおいて、若者が抱える課題や悩みを受け止め、適切な支援につなぎ、社会的自立のための様々な活動を提供します。【青少年若者課】

(7) 関係機関の連携基盤整備

① 生活困窮者自立支援ネットワーク会議の活用

- ・生活困窮者自立支援ネットワークを再編し、早期発見・包括的支援のための効果的な支援方法を構築します。【生活自立支援課】

コラム

生活困窮者自立支援ネットワーク会議

経済的困窮や社会的孤立など、生活困窮状況に置かれた人々が抱える課題は多様・多重化しています。

八王子市では、生活困窮者自立支援法（平成 25 年法律第 105 号）に基づく事業を実施するにあたり、関係機関・関係者のネットワークを構築し、事業に関する情報共有、地域における支援体制の検討を行い、生活困窮者に対する包括的な支援を効果的に実施することを目的として、平成 27 年 6 月 1 日に八王子市生活困窮者自立支援ネットワーク会議を設置しました。

ネットワーク会議は、生活困窮者自立支援事業の推進に関すること、ネットワーク会議を構成する関係者の相互連携に関すること、生活困窮者自立支援事業を効果的に実施するために必要な事項などを協議しています。

② ひきこもりの方に対する地域の力の活用

- ・大学、農業団体、商店街等地域の多様な関連団体と連携し、ひきこもりの方を支援します。【生活自立支援課】

③ 生活困窮者自立支援事業との連携強化

- ・相談支援員の研鑽、家計的支援、保健所・病院との連携を積極的に実施します。【生活自立支援課】
- ・生活自立支援課と連携して、1人ひとりの状況に応じた支援を実施します。【保健対策課】

(8)滞納者対策の推進

① 納付相談との連携、専門部署への連絡

- ・個別事情を聞き取り、相談窓口の紹介、専門部署との連絡を迅速に実施します。【収納課】

② 納付相談の案内、専門機関への相談

- ・滞納通知時に納付相談について案内をするとともに、専門機関への相談案内や保育料減額を併せて実施します。【保育幼稚園課】

第5章 自殺対策の推進体制

1 推進体制

本計画の推進にあたっては、国・東京都と連携をはかるとともに、広く関係者や市民等の協力を得て、それぞれの役割分担のもとで一体となって対応して行くことが重要です。

庁内関係部署で構成する自殺対策庁内連絡会を中心に、組織横断的に対策を推進します。

更に、学識経験者や保健医療関係者、民間支援団体関係者等で構成される八王子市自殺対策検討会議を核として関係機関等の連携を強化し、計画の総合的、効果的な推進に努めます。

○八王子市自殺対策検討会議

自殺対策計画の検討と推進にあたり、行政、民間団体、有識者の多方面の専門的な意見や情報を取り入れ対策を推進します。

○八王子市自殺未遂者支援会議

自殺未遂者が地域で必要な支援が受けられるよう、医療機関等の連携強化、実態の把握、人材の育成等を推進します。

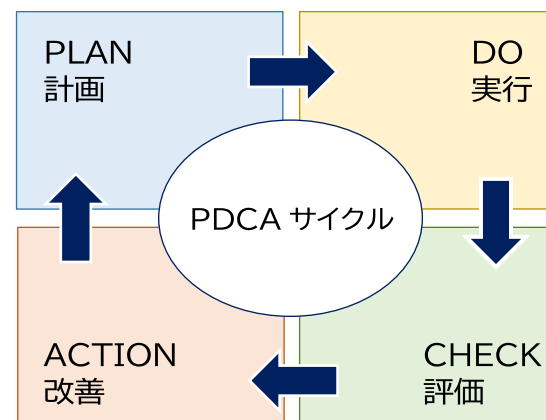
○八王子市自殺対策庁内連絡会

自殺対策計画の検討と、策定後は計画に基づく自殺予防対策に係る施策を総合的に推進します。

2 進捗状況の把握

計画期間中は、事業・取組についてPDCAサイクルによる適切な進行管理を行います。進行管理は、八王子市自殺対策検討会議及び八王子市自殺対策庁内連絡会において、定期的に施策の進捗状況を把握・点検し、その状況に応じて事業・取組を改善していきます。また、進捗状況は、市ホームページ等により公表します。

<事業・取組についてPDCAサイクル>



資料編

1 本計画の施策と事業一覧

基本施策1 地域におけるネットワークの強化
(1) 自殺対策計画の推進
①自殺対策検討会議の開催【保健対策課】
②自殺対策庁内連絡会の開催【保健対策課】
(2) 地域団体との連携
② 民生委員児童委員協議会との連携【福祉政策課】
②町会自治会連合会、民生委員児童委員協議会との連携 【保健対策課】
③青少年対策地区委員会との連携【青少年若者課】
④保・幼・小子育て連絡協議会の開催【子どもの教育・保育推進課】
⑤大学コンソーシアム八王子との連携【保健対策課】
(3) 医療機関等との連携
①母子保健・成人保健に関する医療機関との連携 【保健福祉センター】
②精神科医療との連携【保健対策課】
③自殺未遂者対応ガイドの活用（新規）【保健対策課】
(4) 庁内会議体との連携
①包括的な地域福祉ネットワーク会議との連携【福祉政策課】
②生活困窮者自立支援ネットワーク会議との連携 【生活自立支援課、保健対策課】
③子ども家庭支援ネットワーク会議との連携 【子ども家庭支援センター、保健対策課】

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成
(1) ゲートキーパーの養成
①町会自治会、大学等での出前講座等の実施【保健対策課】
②人材養成講演会の開催等【保健対策課】
③ 職員研修の実施【安全衛生管理課、保健対策課】
④教職員研修の実施【教育指導課】
(2) 相談等を受ける方等への支援
①講演会・研修会の開催【保健対策課】

基本施策3 市民への啓発と周知
(1) 相談窓口等の案内
①広報、ホームページ、SNS等での相談窓口の周知【保健対策課】
②町会自治会連合会、民生委員児童委員協議会との連携（再掲） 【保健対策課】
③大学コンソーシアム八王子との連携（再掲）【保健対策課】
(2) 自殺対策強化月間等における取組
①東京都、庁内関係機関と連携した啓発活動【保健対策課】
②図書館でのテーマ展示の実施【図書館課】
(3) 講演会等の開催
①こころの健康づくり講演会の開催【保健対策課】
(4) イベント等での啓発
①健康フェスタ・食育フェスタでの出店【保健対策課】
(5) 障害理解に関する啓発等
①八王子いちよう祭り等での出店【障害者福祉課】
②障害者サポーター養成講座の実施【障害者福祉課】

基本施策4 生きることを支援する体制の強化
(1) 様々な悩みを抱える方々への支援
①こころの健康相談の実施【保健対策課】
②専門医相談の実施【保健対策課】
③「こころの体温計」の運用【保健対策課】
④難病等の療養相談の実施【保健対策課】
⑤生活習慣病の早期発見・予防【成人健診課】
⑥はちまるサポート（八王子まるごとサポートセンター）コミュニティソーシャルワーカーによる相談の実施【福祉政策課】
⑦家庭教育支援ワークショップの開催【学習支援課】
⑧メンタルヘルスケア関連講座の実施【学習支援課】
⑨成年後見制度・地域福祉権利擁護事業の周知【福祉政策課】
⑩障害のある方の就労支援【障害者福祉課】
(2) 地域での居場所づくり
①読書環境の整備【図書館課】
(3) 障害等のある方の居場所づくり
①障害者の交流の場の提供【障害者福祉課】
②家族会の支援【保健対策課】
(4) 自殺未遂者の支援
①自殺未遂者支援会議の開催【保健対策課】
②医療機関向け未遂者支援研修の実施【保健対策課】
③外部機関等との連携【保健対策課】
(5) 遺された方々への支援
①「八王子市わかち合いの会」の開催【保健対策課】
②相談窓口等の周知【保健対策課】

重点施策1 子ども・若者世代への自殺対策の更なる推進・強化
(1) いじめ防止対策
①いじめ防止対策の推進【経営計画課】
②いじめ問題対策委員会の開催【教育指導課】
③いじめに関する電話相談への対応【経営計画課、教育指導課】
④いじめ防止に関する授業の実施【教育指導課】
⑤道徳性の育成【教育指導課】
⑥ふれあい月間の設定【教育指導課】
⑦児童生徒が1人以上の大人に相談できる環境づくり【教育指導課】
(2) SOSの出し方に関する授業、SOSをキャッチする対策
①SOSの出し方に関する授業の実施【教育指導課】
②「こどもあんしんカード」の配布【子ども家庭支援センター】
③スクールカウンセラーによる面談の実施【教育指導課】
(3) 登校支援体制の強化
①スクールソーシャルワーカーの充実（新規）【教育指導課】
(4) 命の大切さを伝える授業、障害理解に関する授業
①赤ちゃんふれあい事業の実施【子どものしあわせ課】
②障害理解に関する教育【障害者福祉課】
(5) 子どもの居場所づくり
①「子ども食堂」等の支援【子どものしあわせ課】
②子ども・若者育成支援センター（旧児童館）における健全育成事業の実施【青少年若者課】
③放課後の居場所の提供【放課後児童支援課】
(6) 家事等の負担が大きい若者への支援
①ヤングケアラーの早期発見と支援【子ども家庭支援センター】

(7) 見守り活動の推進
①民生委員・児童委員による見守り活動の実施【福祉政策課】
②青少年育成指導員による見守り活動【青少年若者課】
(8) 関係機関での情報共有
①「はちおうじっ子マイファイル」を活用したサポート 【障害者福祉課、保健福祉センター、子どもの教育・保育推進課、教育指導課】
(9) 若者の社会的自立の促進
①キャリア教育や職場体験を通じた職業観・勤労観の育成 【教育指導課】
②職場体験で社会的スキル、コミュニケーション能力の育成 【教育指導課】
③長期にひきこもり状態にある若者へのデイケアの実施 【保健対策課】
④若者なんでも相談の実施（新規）【青少年若者課】
(10) 健康に関する情報の提供
①大学等の新入生への生活便利帳「BIGWEST」の配布 【学園都市文化課、生活衛生課、保健対策課】
②こころの健康相談の実施（再掲）【保健対策課】
③思春期相談の実施【保健対策課】
④町会自治会、大学等で出前講座等の実施（再掲） 【保健対策課・保健対策課】
(11) 働きたい方への支援
①若者無業者就労促進事業の実施【青少年若者課】

重点施策2 働き盛りの方々への自殺対策の推進
(1) 健康管理の促進
①受診勧奨等の実施【保健福祉センター】
②職場環境に関するセミナーの開催【産業振興推進課】
③専門医相談の実施（再掲）【保健対策課】
(2) 相談窓口の充実
①労働問題全般に関する相談先の周知【保健対策課】
②法律相談、労働問題に関する相談の実施 【八王子駅南口総合事務所】
③無料相談の周知【八王子駅南口総合事務所・保健対策課】
④経営相談会の開催と紹介【産業振興推進課】

重点施策3 困難を抱える女性への自殺対策の推進
(1) 妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援
①八王子版ネウボラの推進【保健福祉センター】
②産後ケア事業の実施（新規）【保健福祉センター】
③親子つどいの広場の運営（新規）【子ども家庭支援センター】
(2) 相談窓口等の充実
①はちおうじっ子子育てほっとラインの運営（新規） 【保健福祉センター】
②赤ちゃん訪問、乳幼児健康診断等での健康相談・育児相談の推進 【保健福祉センター】
③女性のための相談の実施（新規） 【男女共同参画課、生活自立支援課】
④はちまるサポートコミュニティソーシャルワーカーによる相談の実施（再掲）【福祉政策課】
⑤育児ストレス・産後うつへの早期対応【保健福祉センター】
⑥子育て広場の充実【子ども家庭支援センター】
⑦産婦健康診査の費用助成【保健福祉センター】

重点施策4 高齢者への自殺対策の推進
(1) 生きがいづくりの推進
①シニアクラブの運営【高齢者いきいき課】
②サロンの設置【高齢者いきいき課】
③てくポの運営（新規）【高齢者いきいき課】
④高齢者活動コーディネートセンターの運営【高齢者いきいき課】
(2) 高齢者の居場所づくり
①サロンの設置（再掲）【高齢者いきいき課】
②シルバーふらっと相談室の運営（新規）【高齢者福祉課】
(3) 支援に関する情報発信
①パンフレット等の配布【高齢者福祉課】
(4) 相談窓口の充実
①シルバーふらっと相談室の運営（再掲）【高齢者福祉課】
②こころの健康相談の実施（再掲）【保健対策課】
③専門医相談の実施（再掲）【保健対策課】
(5) 地域での見守りの推進
①認知症サポーター養成講座の実施【高齢者福祉課】
②民生委員・児童委員による見守り活動の実施（再掲） 【福祉政策課】
③はちまるサポートコミュニティソーシャルワーカーによる相談の実施（再掲）【福祉政策課】
④サロンの設置（再掲）【高齢者いきいき課】
⑤戸別収集時の声掛け【ごみ減量対策課】
(6) 高齢者の家族支援
①「認知症家族サロン」の運営【高齢者福祉課】
②高齢者の家族介護者への支援【高齢者福祉課】

重点施策5 生きづらさを感じる方々への自殺対策の推進
(1) 生活困窮者への支援
①自立支援相談の実施【生活自立支援課】
②相談体制の強化（新規）【生活自立支援課】
③就労アシストの実施【生活自立支援課】
④はちまるサポートとの連携【生活自立支援課】
⑤生活福祉資金貸付との連携【生活自立支援課】
(2) ひとり親家庭の支援
①母子福祉資金・父子福祉資金の貸付【子育て支援課】
②就業・自立支援（新規）【子育て支援課】
(3) 相談窓口の連携
①生活自立支援制度の周知【住宅政策課】
②医療機関・自立支援窓口の紹介【産業振興推進課】
③多重債務や消費生活トラブル専門相談機関の案内 【消費生活センター】
④子ども家庭支援センター等との連携【子育て支援課】
(4) 地域の活動団体への支援
①「子ども食堂」等の支援【子どものしあわせ課】
②フードバンク団体等との連携【生活自立支援課】
(5) 性的マイノリティの方々への支援
①行政サービスの拡充【総務課】
②周知啓発【総務課、男女共同参画課】
③相談の実施【男女共同参画課】

(6) 生きづらさを感じる方々への支援
①はちまるサポートによる伴走的支援の実施【福祉政策課】
②若者なんでも相談の実施（再掲・新規）【青少年若者課】
(7) 関係機関の連携基盤整備
①生活困窮者自立支援ネットワーク会議の活用【生活自立支援課】
②ひきこもりの方に対する地域の力の活用【生活自立支援課】
③生活困窮者自立支援事業との連携強化 【生活自立支援課、保健対策課】
(8) 滞納者対策の推進
①納付相談との連携、専門部署への連絡【収納課】
②納付相談の案内、専門機関への相談【保育幼稚園課】

2 八王子市自殺対策検討会議開催要綱

令和5年4月1日施行

(名称)

第1条 本会議は、八王子市自殺対策検討会議（以下「会議」という。）とする。

(目的)

第2条 会議は、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第12条の規定による自殺総合対策大綱（令和4年10月14日閣議決定）に基づき、関係機関及び民間団体等の連携を確保し、本市における自殺対策を総合的に推進することを目的とする。

(意見聴取事項)

第3条 会議は、次に掲げる事項を意見聴取する。

- (1) 八王子市自殺対策計画（以下「計画」という。）の策定に関する事。
- (2) 計画の推進に関する事。
- (3) 自殺の実態把握に関する事。
- (4) その他、自殺対策の推進について必要な事項等に関する事。

(参加者)

第4条 会議は、参加者16人以内により構成される。

2 構成員は、次に掲げる区分の者とする。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 教育関係者
- (5) 労働関係者
- (6) 警察関係者
- (7) 消防関係者
- (8) 法律関係者
- (9) 民間支援団体関係者
- (10) 公募による市民
- (11) 行政関係機関
- (12) 市職員

(任期)

第5条 構成員の任期は3年以内とし、再任を妨げない。ただし、構成員が欠けた場合における補欠の構成員は、前任の残任期間とする。

(座長等)

第6条 座長は、学識経験者をもって充て、会務を総務し会議を代表する。

2 副座長は、座長が指名する者をもって充て、座長を補佐し、座長に事故があるとき又は座長が欠けたときは、座長の職務を代理する。

(会議等)

第7条 会議は座長が招集する。

2 会議は、構成員の半数以上の出席により開催することができる。なお、構成員が出席できない場合においては、所属する団体等の中で、構成員が指名する者を代理として出席させることができる。

3 会議は、必要に応じて構成員以外の者を会議に出席させ、意見・説明等を聴取することができる。

(庶務)

第8条 会議の庶務は健康医療部保健対策課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、検討会議の運営に関する事項は健康医療部保健所担当部長が定める。

附 則

この要綱は、平成29年12月28日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

自殺対策検討会議 構成員

学識経験者	大学 1名
医療関係者	医師会（精神科医療機関 1名、救急病院 1名）
福祉関係者	民生委員・児童委員 1名
教育関係者	教育委員会 1名
労働関係者	商工会議所 1名、連合南多摩地区協議会 1名
警察関係者	1名
消防関係者	1名
法律関係者	弁護士 1名
民間支援団体関係者	東京多摩いのちの電話 1名 全国自死遺族総合支援センター 1名
公募による市民	2名
行政関係機関	東京都立多摩総合精神保健福祉センター 1名
市職員	保健所長
事務局	保健所保健対策課

3 八王子市自殺対策検討会議委員名簿

※敬称略

学識経験者	和田 清美 【座長】 東京都立大学 名誉教授 客員教授	法律関係者	和泉 貴士 弁護士法人まちだ・さがみ総合法律事務所 弁護士
医療関係者	平川 博之 医療法人社団博朋会 ひらかわクリニック院長 右田 隆之 医療法人財団興和会 右田病院院長	民間支援団体 関係者	早借 洋一 特定非営利活動法人 東京多摩いのちの電話理事長 松川 明子 特定非営利活動法人 全国自死遺族総合支援センター
福祉関係者	澤井 菊男 八王子市第8地区民生委員児童委員協議会会長	公募による 市民	松田 麻理子 市民委員
教育関係者	井上 竜太 八王子市立中学校長会（館小中学校長）	行政関係 機関	井上 悟 東京都立多摩総合精神保健福祉センター所長
労働関係者	山本 法史 八王子商工会議所 常議員 社会保険労務士法人山本労務 統括代表社員 塩澤 伸久 連合南多摩地協（スーパーアルプス労組） 議長（中央執行委員長）	市職員	鷹箸 右子 八王子市保健所長
警察関係者	平湯 達也（～令和5年8月） 吉井 英樹（令和5年9月～） 警視庁八王子警察署 生活安全課長		
消防関係者	佐竹 史成 東京消防庁八王子消防署 機動救急担当係長		

4 八王子市自殺未遂者支援会議開催要綱

(目的)

第1条 八王子市自殺対策計画に基づき、自殺未遂者対策の推進を図るため、医療機関等との連携強化等をすすめ、未遂者が地域に必要な支援が受けられるよう、八王子市自殺未遂者支援会議（以下「支援会議」という。）を開催する。

(意見聴取事項)

第2条 支援会議は、次の各号に掲げる事項を意見聴取する。

- (1) 未遂者支援のための連携方法に関する事。
- (2) 未遂者の実態把握に関する事。
- (3) 未遂者支援のための人材育成に関する事。
- (4) その他、未遂者支援について必要な事項等に関する事。

(参加者)

第3条 会議は、参加者18人以内により構成する。

2 構成員は、次の各号に掲げる区分の者とする。

- (1) 医療関係者
- (2) 法律関係者
- (3) 行政関係機関
- (4) 市職員

(任期)

第4条 構成員の任期は3年以内とし、再任を妨げない。ただし、構成員が欠けた場合における補欠の構成員は、前任の残任期間とする。

(支援会議等)

第5条 支援会議は、保健対策課長が招集し、座長として会務を総理する。

2 支援会議は、構成員の半数以上の出席により開催することができる。ただし、構成員が出席できない場合においては、所属する団体等の中で構成員が指名する者を代理として出席させることができる。

3 支援会議には、必要に応じて構成員以外の者を出席させ、意見・説明等を聴取することができる。

(関係会議との連携)

第6条 支援会議は、別に開催する八王子市自殺対策検討会議と連携し、情報共有に努めるものとする。

(秘密の順守)

第7条 支援会議の出席者は、知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

(庶務)

第8条 支援会議の庶務は、健康医療部保健対策課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、支援会議の運営に関する事項は、保健対策課長が定める。

附 則

この要綱は、令和元年（2019年）6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年（2022年）6月10日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年（2023年）6月27日から施行する。

自殺未遂者支援会議 構成員

部 門	
医療関係者	医師会等（救急病院、精神科病院、精神科クリニック） （10名程度）
教育関係者	教育委員会 1名
法律関係者	弁護士 1名
行政関係機関	東京都立多摩総合精神保健福祉センター 1名
市職員	健康医療政策課長 生活自立支援課長 健康医療部保健所担当部長（保健所長） 保健対策課長

5 八王子市自殺未遂者支援会議委員名簿

※敬称略

医療関係者 右田 隆之
右田病院（救急病院）

金村 剛崇
東京医科大学八王子医療センター（救急病院）

藤村 洋太
東京医科大学八王子医療センター（救急病院）

品田 雄市
東京医科大学八王子医療センター（救急病院）

平川 淳一
平川病院（精神科病院）

荻生 淳希
平川病院（精神科病院）

椿 雅志
協和病院（精神科病院）

持田 政彦
多摩病院（精神科病院）

沼尾 貴之
多摩病院（精神科病院）

安木 桂子
台町クリニック（精神科クリニック）

法律関係者 平林 剛
YORISOU社会保険労務士法人
弁護士

行政関係 井上 悟
東京都立多摩総合精神保健福祉センター所長

市職員 浅岡 秀夫
福祉部生活自立支援課長

中村 志保
健康医療部健康医療政策課長

鷹簀 右子
健康医療部保健所担当部長

荒川 泰雄
健康医療部保健対策課長

6 八王子市自殺対策庁内連絡会設置要綱

(目的及び設置)

第1条 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、総合的に自殺対策の推進体制を整備することを目的として、八王子市自殺対策庁内連絡会（以下「連絡会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 連絡会は、次に掲げる事項について検討する。

- (1) 自殺対策に係る施策の連絡・調整に関すること。
- (2) 自殺対策に係る施策の把握に関すること。
- (3) 自殺対策に係る総合的な情報提供に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、連絡会の目的達成のために必要なこと。

(組織)

第3条 連絡会は、会長、副会長及び委員をもって組織する。

(会長等)

第4条 会長は、健康医療部保健対策課長をもって充て、会務を総理し、連絡会を代表する。

2 副会長は、健康医療部保健総務課長をもって充て、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、会長の職務を代理する。

3 構成員は、別表に掲げる職にある者とする。

(会議等)

第5条 連絡会は、会長が招集する。

2 会長は、特に緊急を要し連絡会を招集するいとまがないと認めるときは、資料の持ち回りその他の方法により連絡会の開催に代えることができる。

(関係人の出席)

第6条 連絡会は、必要があると認めるときは、関係職員その他の関係人の他、構成員が属する部の部長職にある者の出席を求め、その意見、説明等を聴くことができる。

(作業部会)

第7条 連絡会は、必要があると認めるときは、幹事会を設け会議を開催することができる。

(庶務)

第8条 連絡会の庶務は、健康医療部保健対策課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、連絡会の運営に関する事項その他必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成22年8月31日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年8月23日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年8月26日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年11月22日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年11月18日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年10月25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5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年6月27日から施行する。

7 八王子市自殺対策庁内連絡会の構成

	部	課
1	市民活動推進部	男女共同参画課
2	総務部	総務課
3		安全衛生管理課
4	市民部	消費生活センター
5	福祉部	福祉政策課
6		高齢者福祉課
7		障害者福祉課
8		生活自立支援課
9	健康医療部	健康医療政策課
10		東浅川保健福祉センター
11		保健総務課
12		保健対策課
13	子ども家庭部	子どものしあわせ課
14		青少年若者課
15		子ども家庭支援センター
16	産業振興部	産業振興推進課
17	学校教育部	統括指導主事(教育施策担当)
18		教育指導課
19		特別支援・情報教育担当課長

8 計画策定の経過

(1)八王子市自殺対策検討会議

項目	実施日	主な内容
第1回	令和5年 6月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・本市における自殺の現状について ・令和4年度における各課で実施した事業について ・令和5年度における各課の取組みについて ・自殺対策計画の改定に向けた今後のスケジュールについて
第2回	令和5年 8月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・第2期計画における論点について
第3回	令和5年 9月20日	<ul style="list-style-type: none"> ・第2期計画（案）について
第4回	（未定）	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの結果について ・第2期計画（案）について ・令和5年度における事業の実施状況について

(2)八王子市自殺未遂者支援会議

項目	実施日	主な内容
第1回	令和5年 8月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・本市における自殺の現状について ・令和4年度における各課で実施した事業について ・令和5年度における各課の取組みについて ・自殺対策計画の改定に向けた今後のスケジュールについて
第2回	（未定）	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの結果について ・第2期計画（案）について ・令和5年度における事業の実施状況について

(3)八王子市自殺対策庁内連絡会

項目	実施日	主な内容
第1回	令和5年 5月31日	<ul style="list-style-type: none"> ・本市における自殺の現状について ・令和4年度における各課で実施した事業について ・令和5年度における各課の取組みについて ・自殺対策計画の改定に向けた今後のスケジュールについて
第2回	令和5年 7月18日	<ul style="list-style-type: none"> ・第2期計画における論点について
第3回	令和5年 9月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・第2期計画（案）について
第4回	（未定）	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの結果について ・第2期計画（案）について ・令和5年度における事業の実施状況について

(4)パブリックコメントの実施と結果

公募期間	令和5年12月●日～令和6年1月●日
主な意見	

9 自殺対策基本法 平成十八年法律第八十五号

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

(国民の責務)

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

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

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

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

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

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

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。)、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策につ

いて、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

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

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師(以下この条において「精神科医」という。)の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

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

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。
- 3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

(必要な組織の整備)

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

附 則 抄

(施行期日)

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

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

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

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

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

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

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

10 自殺総合対策大綱 令和4年10月14日閣議決定

～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～

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まだまだ続いており、決して楽観できる状況にはない。

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

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

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

<自殺は、その多くが追い込まれた末の死である>

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある。自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることや、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、

また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と捉えることができるからである。

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

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

<年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている>

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まだ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の連携>

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

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

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

<精神保健医療福祉施策との連携>

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

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

<孤独・孤立対策との連携>

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

<こども家庭庁との連携>

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

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

<対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる>

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

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

<事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応の段階ごとに効果的な施策を講じる>

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

- 1) 事前対応：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと、
- 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させないこと、

3)事後対応:自殺や自殺未遂が生じた場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと、そして発生当初から継続的に遺族等にも支援を行うこと、の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

<自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する>

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

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

4. 実践と啓発を両輪として推進する

<自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する>

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

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

<自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する>

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

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

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

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

<マスメディア等の自主的な取組への期待>

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

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

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

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

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

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

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

<国>

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

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

<地方公共団体>

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

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

<関係団体>

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

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

<民間団体>

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

<企業>

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

<国民>

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

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

6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

「第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識」及び「第3 自殺総合対策の基本方針」を踏まえ、当面、特に集中的に取り組まなければならない施策として、基本法の改正の趣旨、8つの基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状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、集中域における自殺の実態、地域の実情に応じて必要な重点施策を優先的に推進すべきである。

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

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

(1) 地域自殺実態プロフィールの作成

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

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

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

(3) 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援

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

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

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

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

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

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

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

2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

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

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

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

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

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

間や自殺対策強化月間について、国民の約3人に2人以上が聞いたことがあるようにすることを旨とする。【厚生労働省、関係府省】

(2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

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

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

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

(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

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

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

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

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

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

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

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

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

(1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

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

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

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

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

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

(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

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

(4) 子ども・若者及び女性等の自殺等についての調査

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

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

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

(5) コロナ禍における自殺等についての調査

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

(6) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明

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

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

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

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

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

(8) 既存資料の利活用の促進

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

国、地方公共団体等における根拠に基づく自殺対策の企画、立案に資するため、指定調査研究等法人における自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等とともに、自殺対策に資する既存の政府統計マイクロデータ、機密性の高い行政記録情報を安全に集積・整理・分析するオン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、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年労働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修等を実施する。【厚生労働省】

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

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

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

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

(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

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

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

(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

(4) 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

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

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

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

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

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

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

(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

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

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

(2) 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

かかりつけの医師や救急医療機関等が、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者を精神科医療につなげようとする際、精神科医療機関がこれらの緊急性を踏まえて確実に

対応できるよう、診療報酬での取扱いを踏まえた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】

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

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

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

(3) 精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

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

(4) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

(5) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

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

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

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

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

(6) うつ等のスクリーニングの実施

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

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

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ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】

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

(7) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

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

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や過去のいじめや被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者については、とりわけ若者の職業的自立の困難さや生活困窮などの生活状況等の環境的な要因も十分に配慮しつつ、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築によ

り適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援するなど、要支援者の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生労働省】

(8) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

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

重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からの相談を適切に受け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し供するとともに、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・ホーム柵の整備等を図る。【厚生労働省、国土交通省】

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

(7) ICTを活用した自殺対策の強化

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

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

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

(8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

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

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

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

(9) インターネット上の自殺予告事案及び誹謗中傷への対応等

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

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

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

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

(10) 介護者への支援の充実

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

(11) ひきこもりの方への支援の充実

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

(12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

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

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

また、社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって、保護者などから支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることが多い。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、例えば進学や就職など

のタイミングで支援が途切れることのないよう、退所した後も引き続き子どもを受け止め、支えとなるような支援の充実を図る。【厚生労働省】

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

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る電話相談事業及びSNS相談事業を行う民間支援団体による支援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により、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

（15）性的マイノリティへの支援の充実

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

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

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

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

（16）相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

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

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

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

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

（17）関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

地域における多様な支え手による生きることの包括的な支援を円滑に行えるようにするため、相談者本人の意思を尊重しつつ、有機的な連携のため必要な相談者に係る

情報を共有することができるよう、関係機関の連携に必要な情報共有の仕組みに係る取組事例を収集し、地方公共団体等に周知する。【厚生労働省】

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

（18）自殺対策に資する居場所づくりの推進

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

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

（19）報道機関に対するWHOの手引き等の周知等

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

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

（20）自殺対策に関する国際協力の推進

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

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

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

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

（1）地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

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

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

（2）救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実

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

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

（3）医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

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

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

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

(4) 居場所づくりとの連動による支援

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

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

(5) 家族等の身近な支援者に対する支援

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

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

(6) 学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自傷行為や自殺未遂を把握した場合に、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とりまとめ「生きることの包括的な支援」として作成された「自死遺

族等を支えるために「～総合的支援の手引き」(平成30年11月)の活用を推進するとともに、必要な見直しや情報の整理及び提供を行う。【厚生労働省】

(4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

(5) 遺児等への支援

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

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

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

10. 民間団体との連携を強化する

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

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

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

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

(2) 地域における連携体制の確立

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

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

(3) 民間団体の相談事業に対する支援

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

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

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

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

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

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

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

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

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

(1) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

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

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

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

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

(2) 学生・生徒等への支援の充実

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(3) SOSの出し方に関する教育等の推進

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流及び心理・福祉の専門家や自殺対策に資する取組を行う関係団体との連携などを通じた児童生徒が命の大切さ・尊さを実感できる教育や、SOSの出し方に関する定期的な教育を含めた社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育を更に推進するとともに、自尊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。【文科科学省】【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するため、インターネット(スマートフォン、携帯電話等を含む。)を活用した検索等の仕組みや検索連動広告及びプッシュ型の情報発信など、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

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

(7) 知人等への支援

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

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

(8) 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備

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

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

(1) 長時間労働の是正

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

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

第5 自殺対策の数値目標

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

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

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

平成27年の自殺死亡率は18.5であり、それを30%以上減少させると13.0以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計(平成29年推計)

によると、令和7年には約1億2300万人になると見込まれており、目標を達成するためには自殺者数は約1万6000人以下となる必要がある。

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

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

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

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

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

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

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

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

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロファイルや政策パッケージを作成・提供するとともに、都道府県や政令指定都市において、地域自殺対策推進センターにより管内の市町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等が行われるよう支援する。また、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機

関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等による地域自殺対策計画の策定・見直し等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策の専任部署の設置や、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員の配置がなされるよう、積極的に働きかける。さらに、複数の地方公共団体による連携の取組についても、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、これらの地域における取組への民間団体等の参画が一層進むよう、地方公共団体に働きかける。

3. 施策の評価及び管理

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

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

4. 大綱の見直し

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

第2期八王子市自殺対策計画
～ 気づく つながる 見守るまちを目指して ～
素案
令和5年(2023年)10月

発行 八王子市健康医療部保健対策課
(八王子市保健所)

〒192-0046 八王子市明神町三丁目19番2号
東京たま未来メッセ 庁舎・会議室棟5階
電話:042-645-5196