

第3次 相模原市自殺総合対策の 推進のための行動計画



相模原市

ご あ い さ つ

自殺に至る方の多くは、病気などの健康問題、倒産・失職による借金などの経済的問題、長時間労働や職場環境などの勤務問題や家庭問題など、複合的な要因を抱える中でサポートの不足により心理的に追い込まれた結果、生きることへの思いを自ら断ち切ってしまうと言われていています。身近な人の悩みやサインに気づき、必要としている人に必要な支援が届くよう、社会全体でこの問題に取り組んでいかなければなりません。

本市では、平成 25 年に「相模原市自殺対策基本条例」を施行するとともに、平成 26 年には「相模原市自殺総合対策の推進のための行動計画」を策定し、自殺対策に関する普及啓発や自殺の危機にある方への支援など、関係機関と連携を図りながら地域の実情に応じた自殺対策を総合的に推進してまいりました。

このたびの行動計画の見直しにあたっては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大などによる生活環境の変容や社会の多様化により、自殺の要因となり得る問題もより複雑化、複合化していることを踏まえ、対策や支援のさらなる強化を図り、市民一人ひとりが自殺への理解を深め、共に支え合い健康で生きがいを持って暮らすことができる地域社会の実現を目指した内容といたしました。

改めまして、「自殺はその多くが追い込まれた末の死であること」、「自殺対策の本質は生きることの包括的な支援であること」を踏まえ、市民の皆様や地域、学校、関係機関・団体と市が一丸となって、誰一人自殺に至ることのない社会の実現に向けて取組を進めてまいる所存ですので、引き続きご理解・ご協力をお願いいたします。

結びとなりますが、本行動計画の策定に当たり、貴重なご意見、ご提言をいただきました相模原市自殺対策協議会の委員の皆様をはじめ、ご協力をいただきました市民の皆様及び関係者の皆様に心から感謝を申し上げます。

令和 6 年 3 月

相模原市長

本村 賢太郎

目次

第1章 計画の策定に当たって

1-1	計画の趣旨	1
1-2	計画の位置付け	2
1-3	計画の期間	2
1-4	計画の推進体制・進行管理	3

第2章 現状と課題等

2-1	統計結果から見る本市の自殺の現状	4
2-2	アンケート調査結果から見る本市の主な課題	14
2-3	自殺の現状・課題のまとめ ~これまでの取組の評価~	34

第3章 取組の方向性

3-1	基本理念	35
3-2	基本認識	36
3-3	基本方針	37
3-4	数値目標等	38

第4章 重点取組項目

4-1	自殺の実態及び自殺を取り巻く諸課題に関する調査・研究	40
4-2	自殺に関する市民一人ひとりの気づきと見守りの促進	42
4-3	自殺対策に関する早期対応の中心的役割を果たす人材の確保及び育成	45
4-4	心の健康づくりのための相談体制の整備・充実	49
4-5	適切な精神科医療が受けられる体制の充実	54
4-6	自殺防止のための社会的取組の強化	56
4-7	自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ取組の強化	71

4 - 8	自死遺族等関係者に対する支援	73
4 - 9	自殺対策に関する活動を行う民間団体の育成及び連携の強化	75
4 - 10	自殺対策に関する若い世代をはじめとする市民参画の増進	76
4 - 11	自殺対策に関する近隣自治体との広域的な連携の強化	80

資料編

1	計画の策定体制及び策定経過	83
2	相模原市自殺対策協議会答申	86
3	自殺対策基本法	87
4	自殺総合対策大綱	92
5	相模原市自殺対策基本条例	130
6	相模原市自殺対策協議会規則	133
7	用語の解説	135

第1章 計画の策定に当たって

1-1 計画の趣旨

自殺対策の本質である「生きることの包括的支援」とは、誰もが安全で安心して住み続けられる地域づくりであり、本市が目指す「誰一人取り残さない」まちづくりそのものです。

平成18年10月の自殺対策基本法（平成18年法律第85号）の制定以降、年間3万人を超えていた我が国の自殺者数は、平成22年以降、10年連続で減少し、令和元年には昭和53年の統計開始以降、最少となる2万169人となりました。

しかしながら、令和2年は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響などで、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどから、11年ぶりに増加しました。特に、女性や小中高生の自殺者数が増加しており、喫緊の対策が求められています。

本市においても、平成26年3月に「相模原市自殺総合対策の推進のための行動計画」（以下「行動計画」という。）を策定し、総合的な自殺対策に取り組み、着実に成果をあげてきたところですが、全国同様、令和2年の自殺者数は、123人となり、令和元年に比べ49人の増加となりました。また、令和3年は105人、令和4年は125人といまだ100人を超える尊い命が失われており、決して楽観できる状況にはありません。

このような中、国においては、これまでに実施してきた取組を踏まえつつ、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」や「女性に対する支援強化」、「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」など、コロナ禍の影響により顕在化した新たな課題への対策を盛り込んだ「自殺総合対策大綱」が令和4年10月に閣議決定され、今後5年間で取り組むべき方向性が示されました。

本市においても、こうした自殺対策に関する状況や動向を踏まえ、更なる取組の推進に向け、行動計画の改定を行うものです。

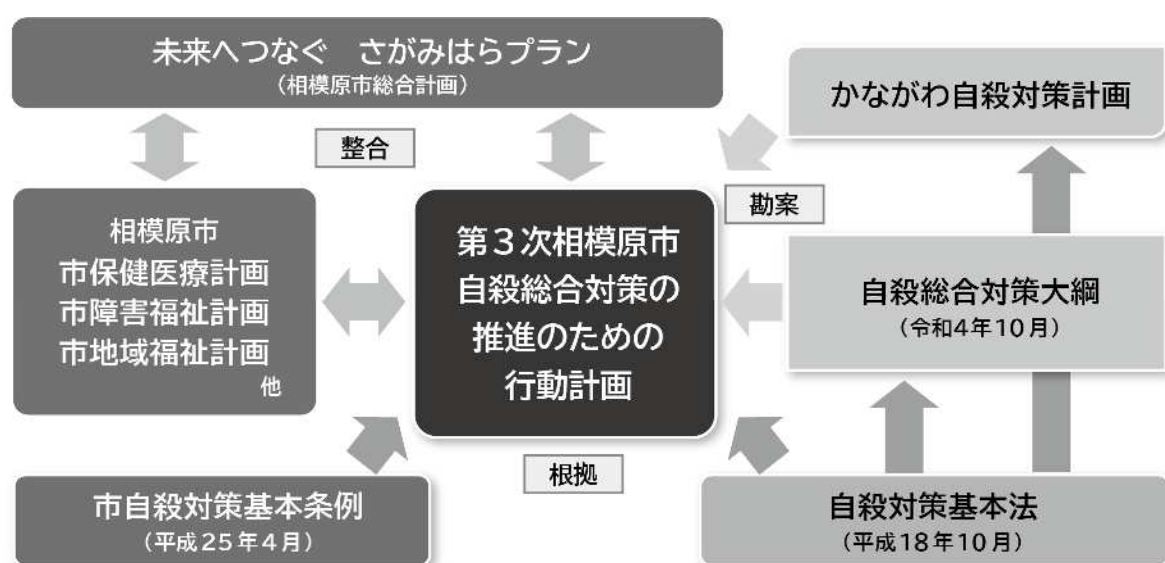
自殺総合対策は、市民の生きづらさを解消し、生きることの包括的な支援を推進するものであり、本市が取り組む「誰一人取り残さない」SDGsの理念や目標と合致しています。誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、引き続き、市民の皆様や地域、学校、関係機関・団体と行政が一体となって、世界共通の目標である持続可能でより良い社会の実現に向け、取り組んでいく必要があります。

1 - 2 計画の位置付け

この行動計画は、自殺対策基本法第 13 条第 2 項及び相模原市自殺対策基本条例（平成 25 年相模原市条例第 25 号。以下「市条例」という。）第 9 条に基づく計画とし、国の自殺総合対策大綱及び県のかながわ自殺対策計画の趣旨を踏まえつつ、相模原市総合計画や相模原市保健医療計画などと整合性を図り、策定するものとします。

「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問題」という基本認識のもと、今後も市民の皆様や地域、学校、関係機関・団体と行政が一丸となって取り組んでいきます。

図表 1-1 計画の位置付け概念図



1 - 3 計画の期間

この行動計画の期間は、令和 6 年度から令和 10 年度までの 5 年間とします。なお、自殺の背景は、精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立・孤独などの様々な社会要因、大規模災害などによる突発的な環境変化も要因となることから、計画期間内であっても、社会情勢の変化に応じて、取組の追加や変更など、柔軟に対応していきます。

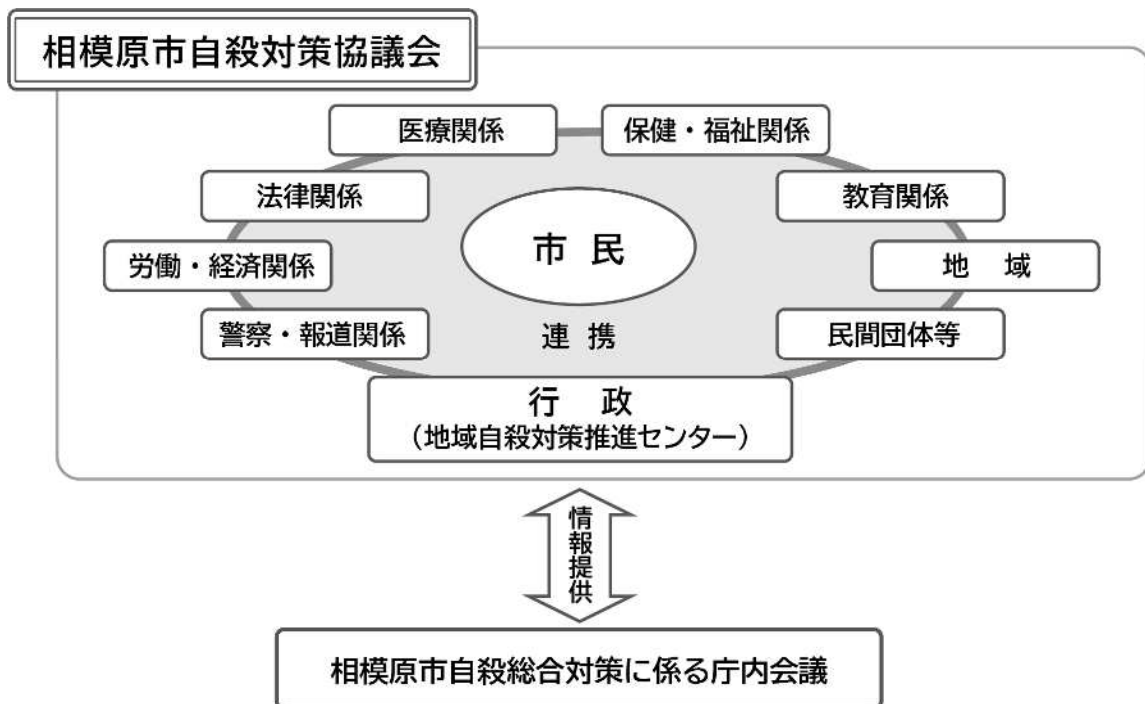
1-4 計画の推進体制・進行管理

自殺総合対策については、市民の理解と協力のもと、保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・団体が連携し、それぞれの立場から着実に取組を進める必要があります。

本市では、行動計画の着実な推進のため、相模原市自殺対策協議会がP D C Aサイクルを通じて、行動計画の進行管理を行うとともに、同協議会を中心に関係機関・団体が連携して自殺総合対策を推進していきます。

なお、本市では、自殺及び自殺対策の実態把握や情報提供、人材育成等を行うとともに、関係機関・団体との連携の中核を担う組織として、地域自殺対策推進センターを設置し、総合的な推進体制の強化を図っています。

図表 1-2 行動計画の推進体制



第2章 現状と課題等

2-1 統計結果から見る本市の自殺の現状

(1) 自殺者数と自殺死亡率の推移

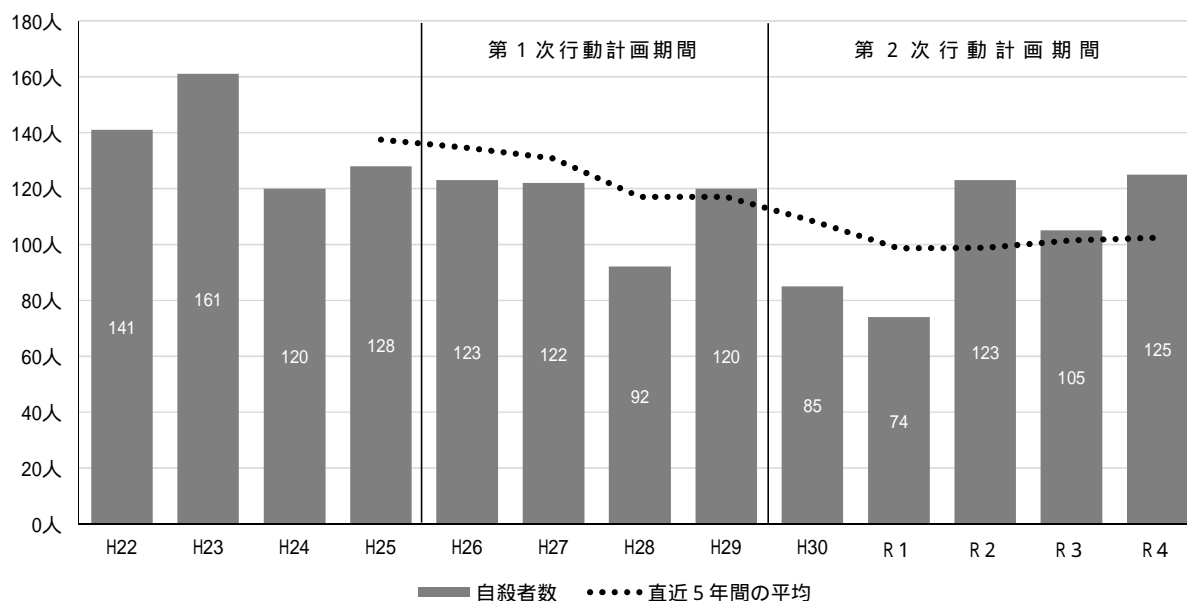
自殺者数

本市の自殺者数を政令指定都市に移行した平成22年以降で見ると、平成23年が161人と最も多く、令和元年が74人と最も少なくなっています。各年の増減はあるものの、行動計画を策定し、市民、地域などと一丸となって取り組んできた結果、自殺者数は減少傾向となっています。

しかし、令和2年は新型コロナウイルス感染症の感染拡大などの影響もあり、令和元年に比べ49人増加の123人となりました。

令和3年は105人、令和4年は125人と100人を超える尊い命が失われており、非常事態は続いています。

図表 2-1 本市の自殺者数の推移

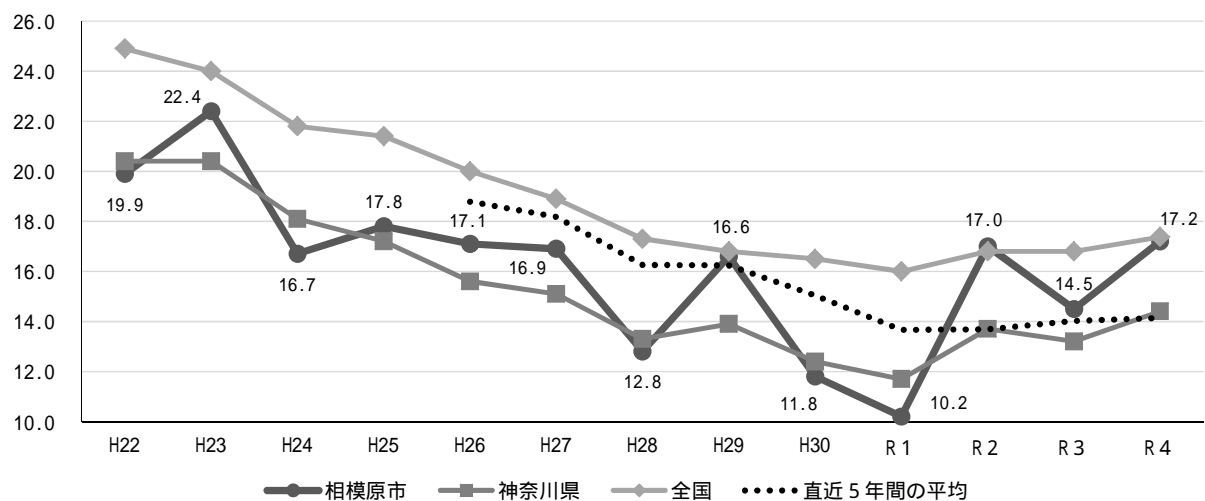


自殺死亡率

人口10万人当たりの自殺者数を表す自殺死亡率は、行動計画策定以降、おおむね低下傾向となり、自殺者数が最も減少した令和元年は10.2となりました。しかし、令和2年はコロナ禍の影響などで自殺者数が増加したこともあり、17.0まで上昇しました。

令和3年は14.5と低下しましたが、令和4年は17.2と再び上昇し、第2次行動計画の目標値である「令和4年に12.5以下」は達成できておらず、引き続き、市民や地域などと一丸となって取組を推進していく必要があります。

図表 2-2 本市の自殺死亡率の推移



コラム

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

1. 調査対象の違い

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

2. 調査時点の違い

厚生労働省の人口動態統計は、住所地をもとに死亡時点で計上し、警察庁の自殺統計は、発見地をもとに自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しています。

行動計画における相模原市の統計では、警察庁の自殺統計をもとにした数値を記載しています。

(2) 男女別・年代別の状況

男女別の状況

平成22年以降の本市の自殺者数を男女別に見ると、おおむね男性7割、女性3割となっており、この比率は、全国と比べても大きな差異はみられません。

コロナ禍前(令和元年以前)と以降(令和2年以降)で比較すると、女性の割合が2.8ポイント上昇しています。

図表 2-3 本市の自殺者数の推移(男女別)

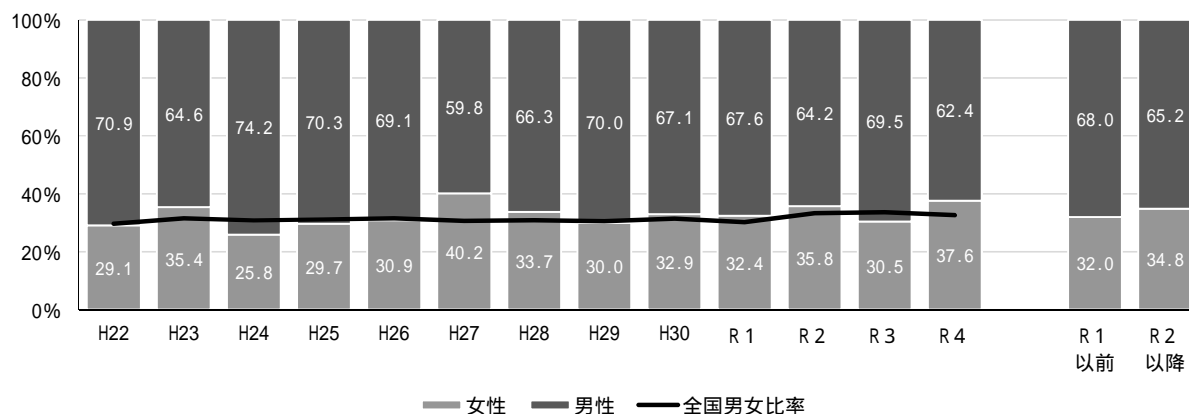
(人)

実数	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
男性	100	104	89	90	85	73	61
女性	41	57	31	38	38	49	31
合計	141	161	120	128	123	122	92
	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	
男性	84	57	50	79	73	78	
女性	36	28	24	44	32	47	
合計	120	85	74	123	105	125	

(%)

比率	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
男性	70.9	64.6	74.2	70.3	69.1	59.8	66.3
女性	29.1	35.4	25.8	29.7	30.9	40.2	33.7
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	
男性	70.0	67.1	67.6	64.2	69.5	62.4	
女性	30.0	32.9	32.4	35.8	30.5	37.6	
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

図表 2-4 本市の自殺者数と全国自殺者数の男女比率の推移

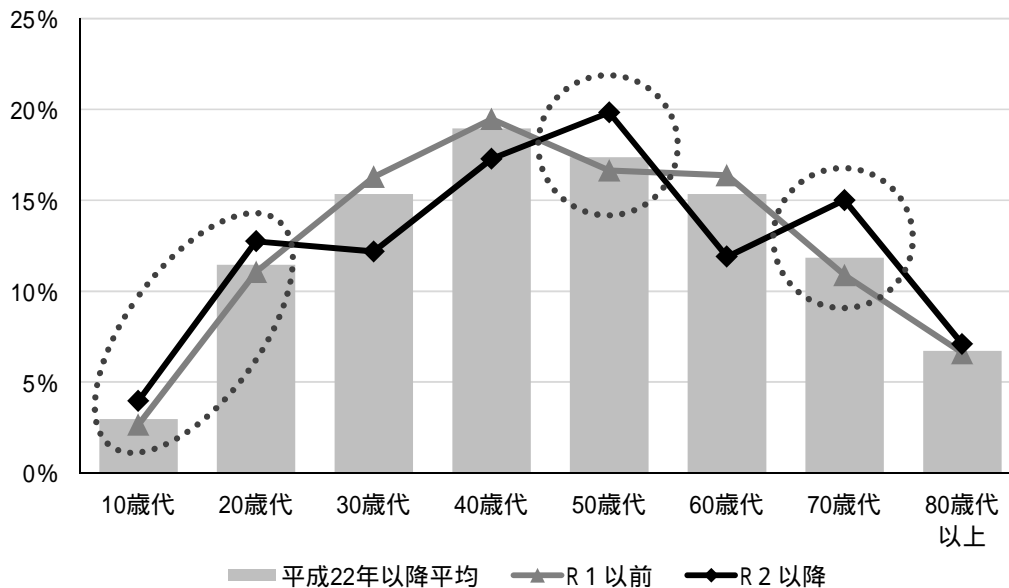


年代別の状況

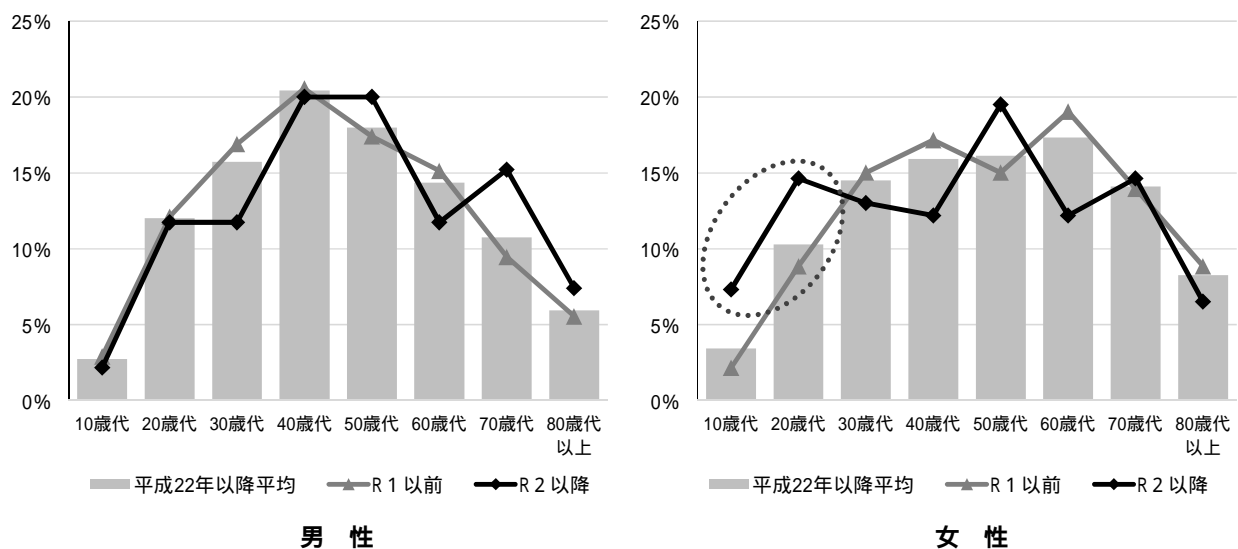
平成22年以降の本市の自殺者数を年代別で見ると、40歳代を中心に山型になっています。コロナ禍前（令和元年以前）と以降（令和2年以降）で比較すると、コロナ禍以降は、若年層（10歳代、20歳代）、50歳代、70歳代で割合が高くなっています。

この結果を更に男女別に見ると、女性は、山型の中心が60歳代となっています。また、コロナ禍以降の若年層（10歳代、20歳代）の割合が高くなっている傾向は、女性の方が顕著となっています。

図表 2-5 本市の自殺者の推移（年代別：比率）



図表 2-6 本市の自殺者の推移（男女・年代別：比率）



図表 2-7 本市の自殺者数の推移（年代別）

（人）

実数	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
10 歳代	4	3	1	5	2	4	4
20 歳代	14	21	16	12	12	10	9
30 歳代	31	25	25	23	19	16	9
40 歳代	21	33	32	28	15	26	16
50 歳代	27	17	17	21	20	19	22
60 歳代	24	33	20	20	19	26	16
70 歳代	12	16	6	12	22	14	9
80 歳代以上	8	13	3	7	14	7	7
合 計	141	161	120	128	123	122	92
	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	
10 歳代	1	4	3	5	3	6	
20 歳代	13	16	6	16	14	15	
30 歳代	17	10	15	14	16	13	
40 歳代	29	13	14	23	16	22	
50 歳代	21	18	12	20	19	31	
60 歳代	18	6	9	16	13	13	
70 歳代	13	12	11	22	16	15	
80 歳代以上	8	6	4	7	8	10	
合 計	120	85	74	123	105	125	

（％）

比率	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
10 歳代	2.8	1.9	0.8	3.9	1.6	3.3	4.3
20 歳代	9.9	13.0	13.3	9.4	9.8	8.2	9.8
30 歳代	22.0	15.5	20.8	18.0	15.4	13.1	9.8
40 歳代	14.9	20.5	26.7	21.9	12.2	21.3	17.4
50 歳代	19.1	10.6	14.2	16.4	16.3	15.6	23.9
60 歳代	17.0	20.5	16.7	15.6	15.4	21.3	17.4
70 歳代	8.5	9.9	5.0	9.4	17.9	11.5	9.8
80 歳代以上	5.7	8.1	2.5	5.5	11.4	5.7	7.6
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	
10 歳代	0.8	4.7	4.1	4.1	2.9	4.8	
20 歳代	10.8	18.8	8.1	13.0	13.3	12.0	
30 歳代	14.2	11.8	20.3	11.4	15.2	10.4	
40 歳代	24.2	15.3	18.9	18.7	15.2	17.6	
50 歳代	17.5	21.2	16.2	16.3	18.1	24.8	
60 歳代	15.0	7.1	12.2	13.0	12.4	10.4	
70 歳代	10.8	14.1	14.9	17.9	15.2	12.0	
80 歳代以上	6.7	7.1	5.4	5.7	7.6	8.0	
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

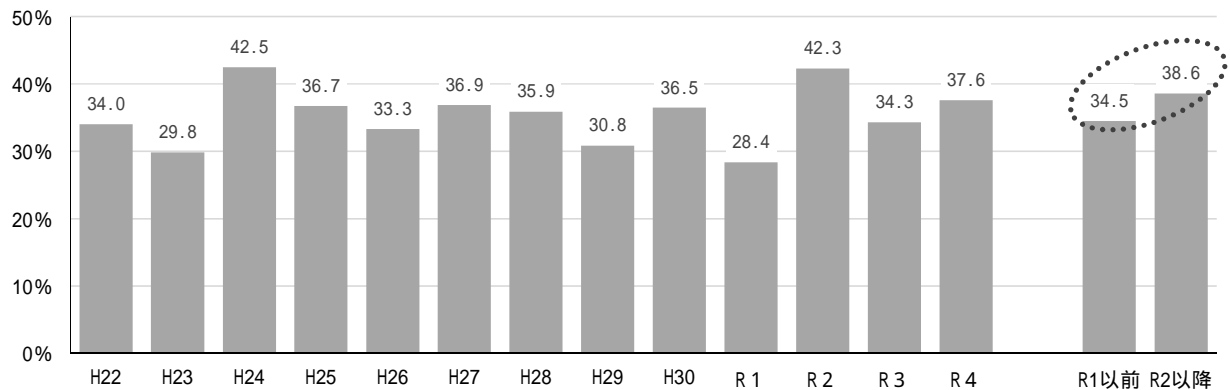
小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、比率の合計値は必ずしも 100.0 とはならない。

(3) 職業別の状況

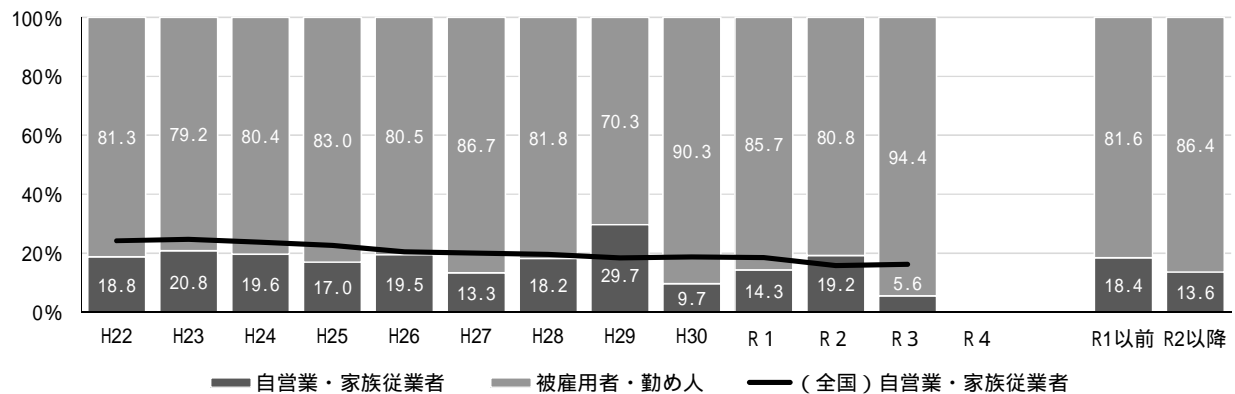
平成22年以降の本市の自殺者の有職率を見ると、おおむね3割から4割となっており、コロナ禍前（令和元年以前）と以降（令和2年以降）で比較すると、コロナ禍以降の方が約4ポイント高くなっています。

また、有職者を職業別に見ると、おおむね自営業者が2割、被雇用者・勤め人が8割となっており、全国と比較すると被雇用者・勤め人の割合が若干高くなっています。

図表 2-8 本市の自殺者の有職率



図表 2-9 本市の自殺者（有職者）の職業別比率



「警察庁 自殺統計」が令和4年報告から集計方法が変更となったため、令和4年の数値は算出不可

図表 2-10 本市の自殺者数の推移（職業別）

（人）

実数	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
有職者	48	48	51	47	41	45	33
無職者	87	108	65	75	80	75	56
不詳	6	5	4	6	2	2	3
合計	141	161	120	128	123	122	92
	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	
有職者	37	31	21	52	36	47	
無職者	79	49	50	70	68	72	
不詳	4	5	3	1	1	6	
合計	120	85	74	123	105	125	

（％）

比率	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
有職者	34.0	29.8	42.5	36.7	33.3	36.9	35.9
無職者	61.7	67.1	54.2	58.6	65.0	61.5	60.9
不詳	4.3	3.1	3.3	4.7	1.6	1.6	3.3
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	
有職者	30.8	36.5	28.4	42.3	34.3	37.6	
無職者	65.8	57.6	67.6	56.9	64.8	57.6	
不詳	3.3	5.9	4.1	0.8	1.0	4.8	
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、比率の合計値は必ずしも 100.0 とはならない。

図表 2-11 本市自殺者数（有職者）の推移（職業別）

（人）

実数	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
自営業・家族従業者	9	10	10	8	8	6	6
被雇用者・勤め人	39	38	41	39	33	39	27
合計	48	48	51	47	41	45	33
	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	
自営業・家族従業者	11	3	3	10	2	-	
被雇用者・勤め人	26	28	18	42	34	-	
合計	37	31	21	52	36	47	

（％）

比率	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
自営業・家族従業者	18.8	20.8	19.6	17.0	19.5	13.3	18.2
被雇用者・勤め人	81.3	79.2	80.4	83.0	80.5	86.7	81.8
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	
自営業・家族従業者	29.7	9.7	14.3	19.2	5.6	-	
被雇用者・勤め人	70.3	90.3	85.7	80.8	94.4	-	
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	

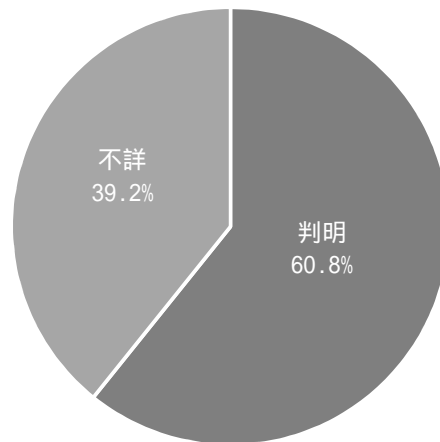
「警察庁 自殺統計」が令和 4 年報告から集計方法が変更となったため、令和 4 年の数値は算出不可
 小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、比率の合計値は必ずしも 100.0 とはならない。

(4) 原因・動機別の状況

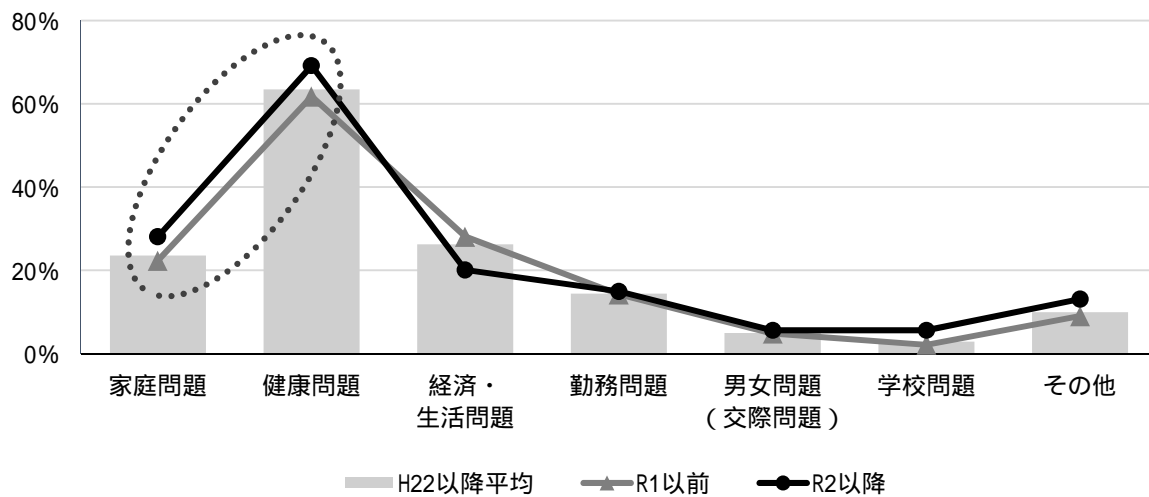
平成22年以降の本市の自殺者の自殺の原因・動機について見ると、約4割の人は不詳となっています。原因・動機が判明した人の原因・動機を見ると、「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」「家庭問題」と続いています。

また、コロナ禍前（令和元年以前）と以降（令和2年以降）で比較すると、コロナ禍以降は、「健康問題」「家庭問題」の割合が高くなっています。

図表 2-12 本市の自殺者の自殺の原因・動機の状況



図表 2-13 本市の自殺者の原因・動機の状況（不詳を除く。）



原因・動機は3つ以内の複数計上としているため、割合の合計は、100%を超える。
「男女問題」は令和4年からは「交際問題」となっている。

図表 2-14 本市の自殺者の原因・動機の推移

(人)

実数	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
家庭問題	16	21	21	20	12	13	12
健康問題	54	62	41	41	53	45	34
経済・生活問題	33	34	17	19	14	22	8
勤務問題	14	14	14	13	3	14	7
男女問題(交際問題)	6	6	7	3	3	2	2
学校問題	4	3	1	1	1	2	1
その他	5	5	7	12	6	9	6
不詳	49	63	41	54	56	50	38
合計	181	208	149	163	148	157	108
自殺者総数	141	161	120	128	123	122	92
	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	
家庭問題	16	18	9	17	13	30	
健康問題	43	39	26	42	39	67	
経済・生活問題	24	17	11	14	5	24	
勤務問題	5	12	5	14	4	14	
男女問題(交際問題)	2	2	1	3	6	3	
学校問題	1	0	1	6	1	5	
その他	5	3	6	3	11	14	
不詳	50	22	34	61	52	26	
合計	146	113	93	160	131	183	
自殺者総数	120	85	74	123	105	125	

(%)

比率	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
家庭問題	11.3	13.0	17.5	15.6	9.8	10.7	13.0
健康問題	38.3	38.5	34.2	32.0	43.1	36.9	37.0
経済・生活問題	23.4	21.1	14.2	14.8	11.4	18.0	8.7
勤務問題	9.9	8.7	11.7	10.2	2.4	11.5	7.6
男女問題(交際問題)	4.3	3.7	5.8	2.3	2.4	1.6	2.2
学校問題	2.8	1.9	0.8	0.8	0.8	1.6	1.1
その他	3.5	3.1	5.8	9.4	4.9	7.4	6.5
不詳	34.8	39.1	34.2	42.2	45.5	41.0	41.3
	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	
家庭問題	13.3	21.2	12.2	13.8	12.4	24.0	
健康問題	35.8	45.9	35.1	34.1	37.1	53.6	
経済・生活問題	20.0	20.0	14.9	11.4	4.8	19.2	
勤務問題	4.2	14.1	6.8	11.4	3.8	11.2	
男女問題(交際問題)	1.7	2.4	1.4	2.4	5.7	2.4	
学校問題	0.8	0.0	1.4	4.9	1.0	4.0	
その他	4.2	3.5	8.1	2.4	10.5	11.2	
不詳	41.7	25.9	45.9	49.6	49.5	20.8	

原因・動機は3つ以内の複数計上としているため、実数の合計は自殺者数と一致しない。

比率は、各年の自殺者総数を母数として算出。原因・動機は3つ以内の複数計上としているため、割合の合計は、100%を超える。

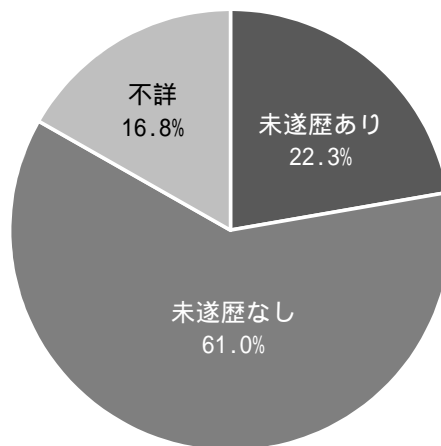
「男女問題」は令和4年からは「交際問題」となっている。

(5) 自殺未遂歴の状況

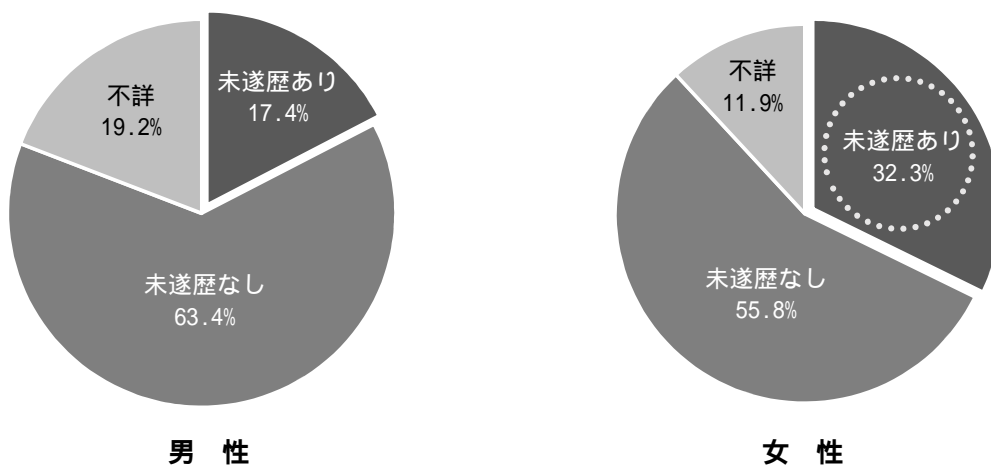
平成22年以降の本市の自殺者数のうち、自殺未遂歴のあった人は22.3%で、約4.5人に1人の割合で自殺未遂歴がありました。

自殺未遂歴を男女別に見ると、男性は17.4%（約5.7人に1人）、女性は32.3%（約3.1人に1人）となっており、女性の自殺未遂歴が高くなっています。

図表 2-15 本市自殺者の自殺未遂歴（平成22年以降平均）



図表 2-16 本市自殺者の自殺未遂歴（男女別：平成22年以降平均）



2-2 アンケート調査結果から見る本市の主な課題

本市はこれまで、自殺対策を総合的に行っていくために、関係者や関係機関との連携を強化することなどを目的とした「体制整備」、自殺の現状や自殺対策の取組を広く知ってもらうための「普及啓発」、自殺対策に関する早期対応の中心的役割を果たす「人材育成」、生きづらさを感じている方への電話相談や自死遺族の集いなどの「当事者支援」、地域の実情にあった自殺対策を検討するための「調査研究」の5つを大きな柱として取り組んできました。

この節では、「調査研究」を除く4つの柱について、令和3年11月から12月にかけて実施した「こころの健康に関するアンケート調査」の結果をもとに、本市の自殺対策の課題や今後の方向性について考察します。

図表 2-17 本市の自殺総合対策の事業体系図



(1) 体制整備に関する考察

体制整備は、市民がどのような悩みやストレスを抱え、どのようなことを求めているのかという視点から、今後必要な連携や推進体制について考察しました。

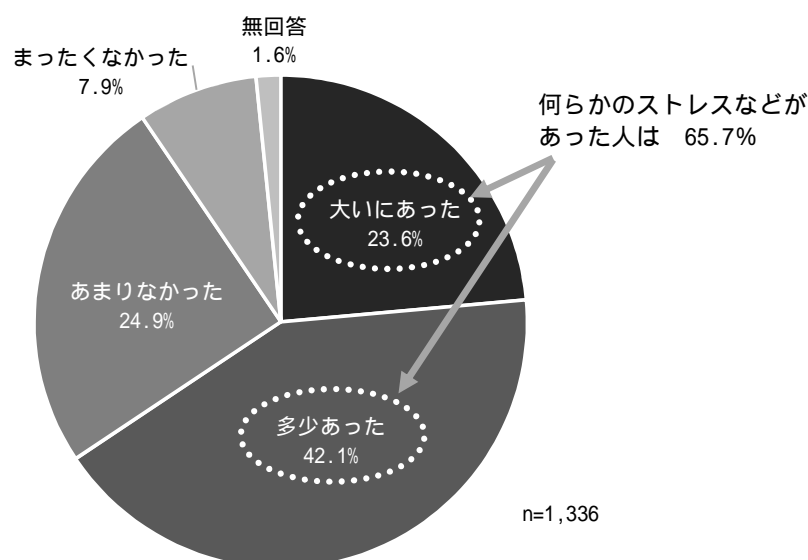
市民の多くは、悩みやストレスを抱えており、その内容は、家庭や健康、勤務問題など多岐にわたっています。また、必要とする支援もライフステージで異なり、具体的な支援や身近な相談体制を必要としていることが示唆されます。

この1か月の悩みやストレスなどの有無・原因

この1か月に日常生活で悩みやストレスなどがあったかと尋ねたところ、65.7%の人が何らかのストレスがあった（「大いにあった」及び「多少あった」の合計）と回答しています。

これを性・年代別に見ると、女性の30歳代でその割合が高くなっています。

図表 2-18 この1か月の悩みやストレスなどの有無



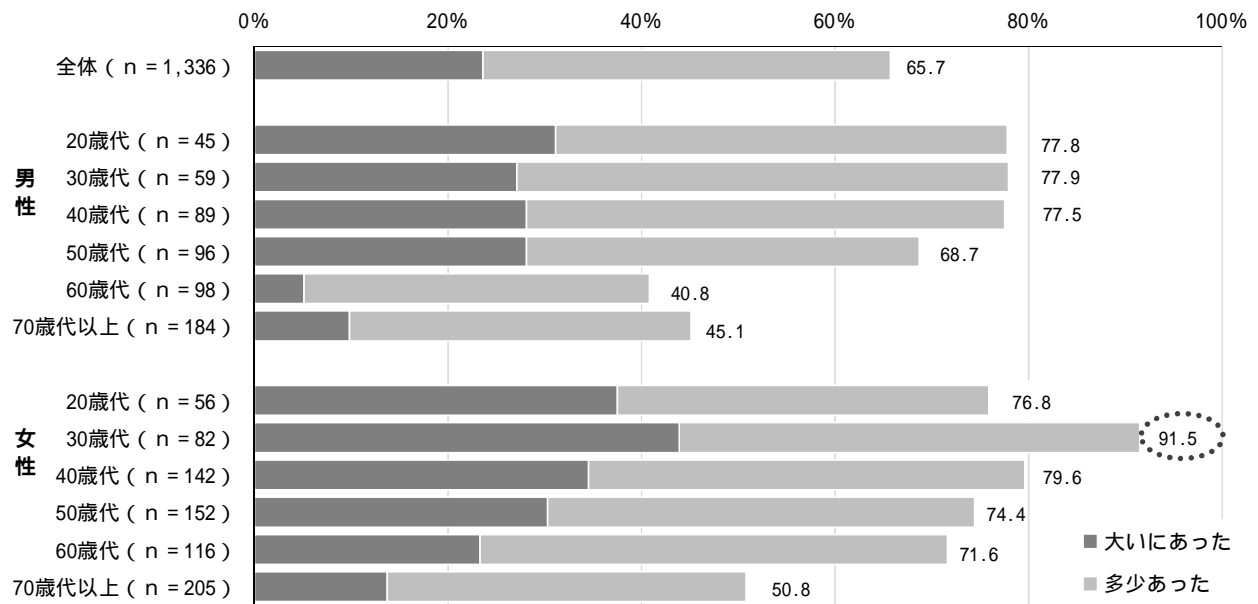
コラム

こころの健康に関するアンケート調査

こころの健康に関するアンケート調査は、市民の自殺の背景となり得る悩みやストレス、自殺に関する意識等を把握し、行動計画の評価や策定に資する目的で実施しています。

これまでに平成24年、平成29年に実施し、3回目となる令和3年の調査では、市内在住の20歳以上の3,000人（無作為抽出）に御協力いただき、「悩みやストレスについて」「相談することについて」「自殺に関する考え方について」等の調査項目に御回答いただきました。（有効回収率：44.5%）

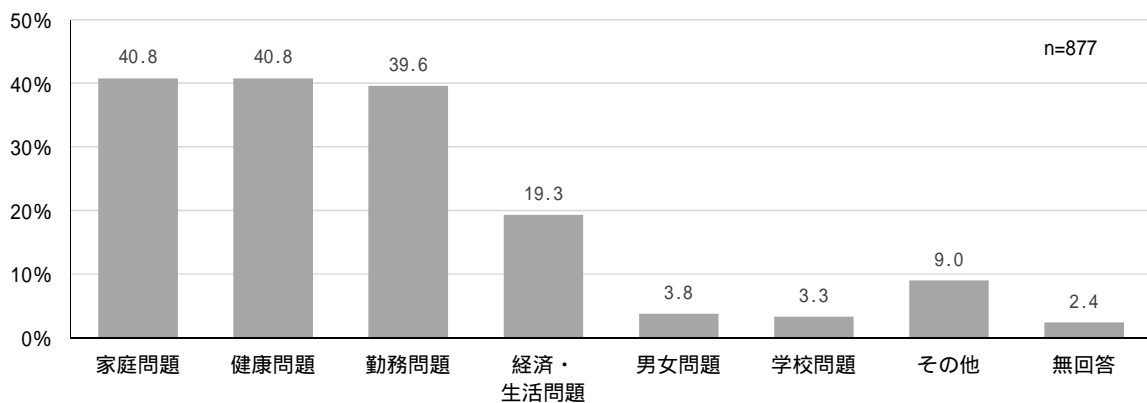
図表 2-19 この1か月の悩みやストレスなどの有無（性・年代別）



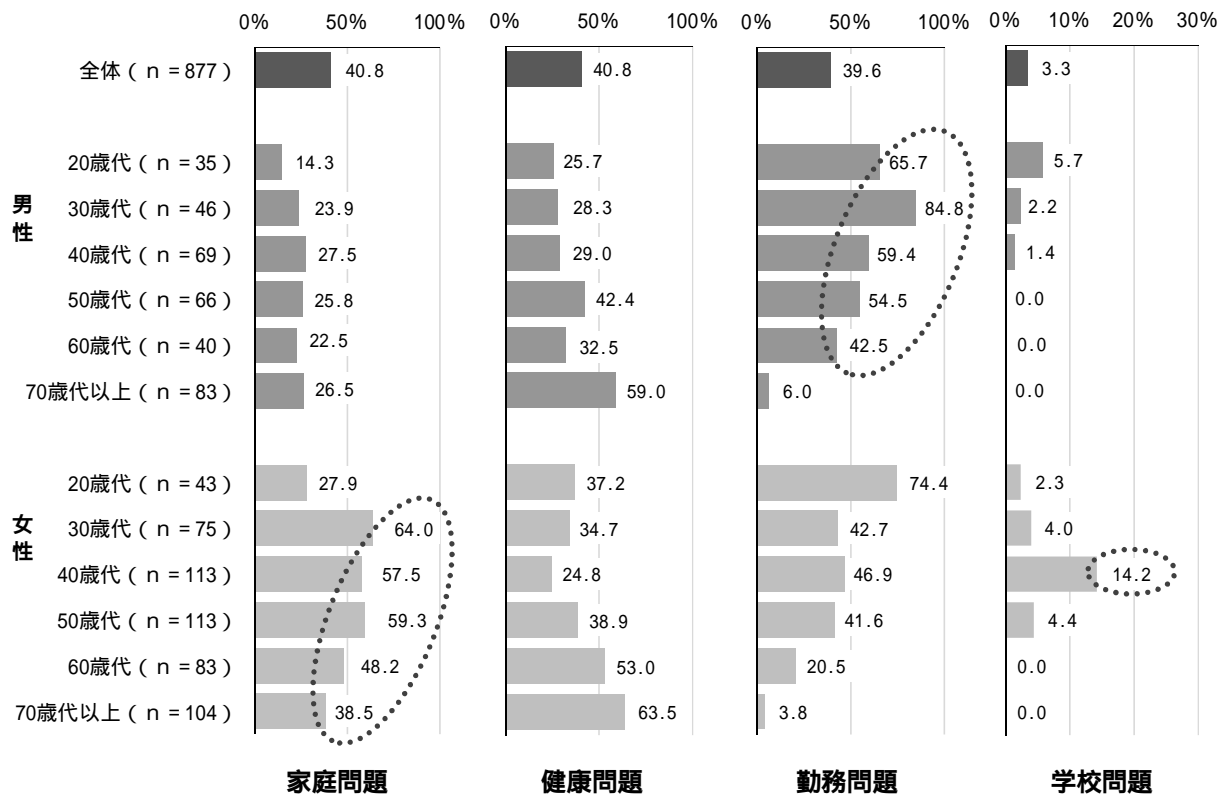
悩みやストレスなどがあった人にその原因を尋ねたところ、「家庭問題」及び「健康問題」が40.8%と最も高く、次いで「勤務問題」が39.6%、「経済・生活問題」が19.3%と続いています。

性・年代別に見ると、男性は、女性に比べ「勤務問題」の割合が高く、中でも30歳代は他の年代に比べ、その割合が特に高くなっています。また、女性は、男性に比べ「家庭問題」の割合が高く、40歳代では、他に比べ「学校問題」の割合が高くなっています。

図表 2-20 この1か月の悩みやストレスなどの原因



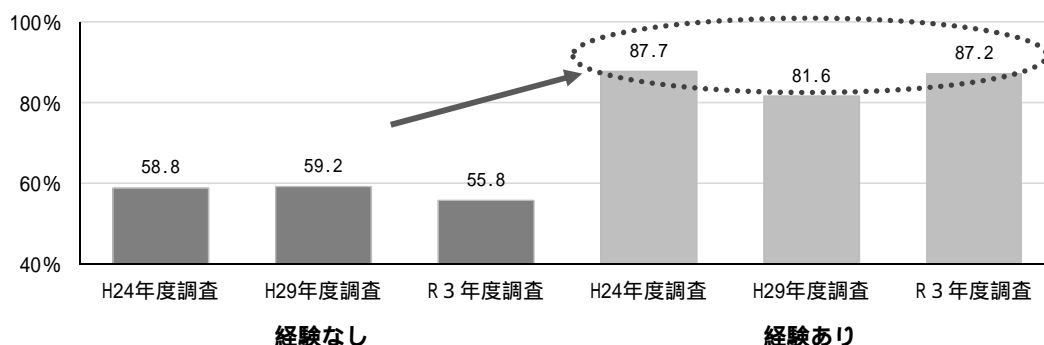
図表 2-21 この1か月の悩みやストレスなどの原因（性・年齢別）



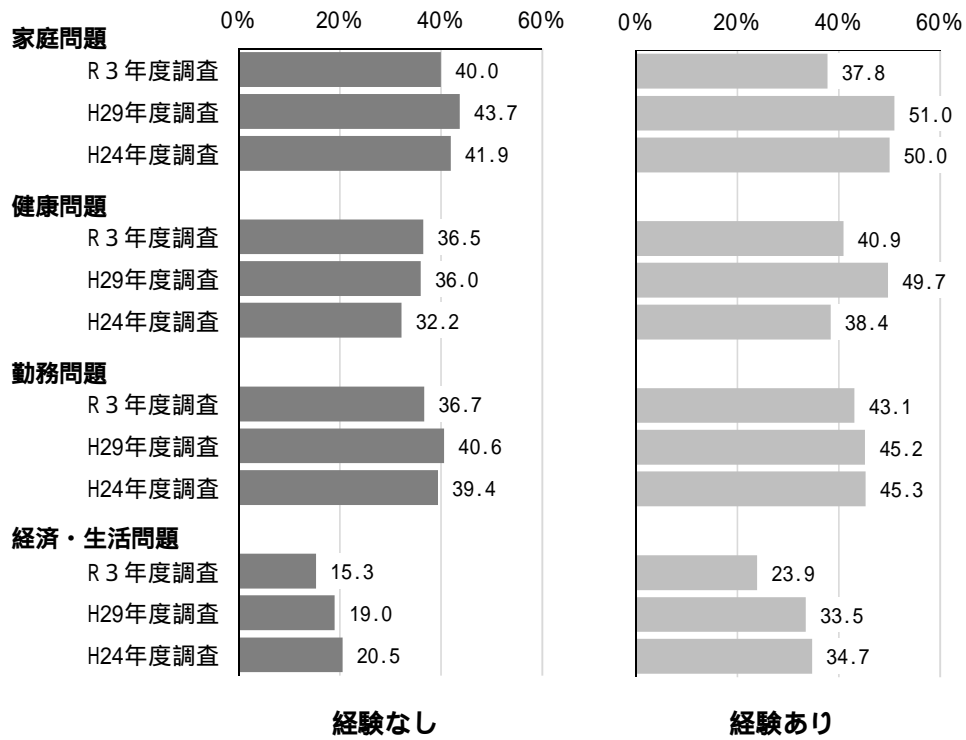
また、このストレスや悩みの原因をこれまでに自殺を考えた経験の有無別に見ると、自殺を考えた経験がある人は、考えた経験がない人に比べ、おおむね 30 ポイント程度、ストレスがあった割合が高くなっています。

その一方で、ストレスなどの原因については、大きな差異がみられませんでした。

図表 2-22 ここ1か月間の悩みやストレスがあった割合（自殺を考えた経験の有無別）



図表 2-23 この1か月間の悩みやストレスなどの原因（自殺を考えた経験の有無別：上位4項目）

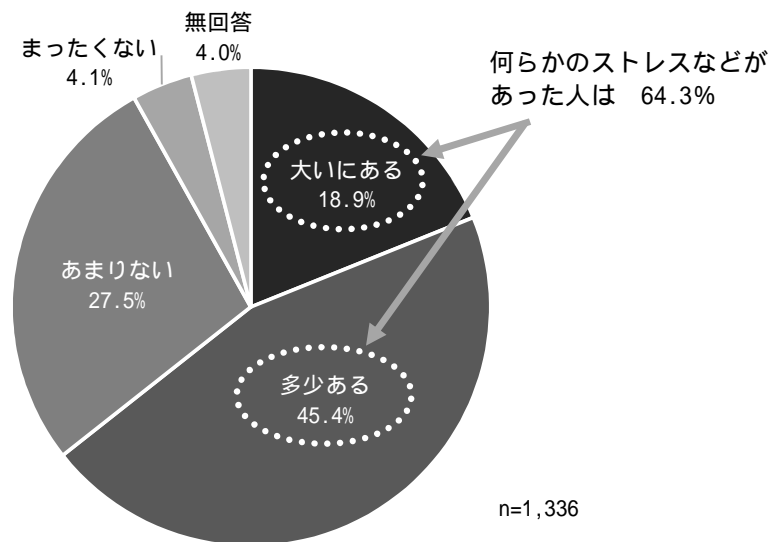


コロナ禍の影響

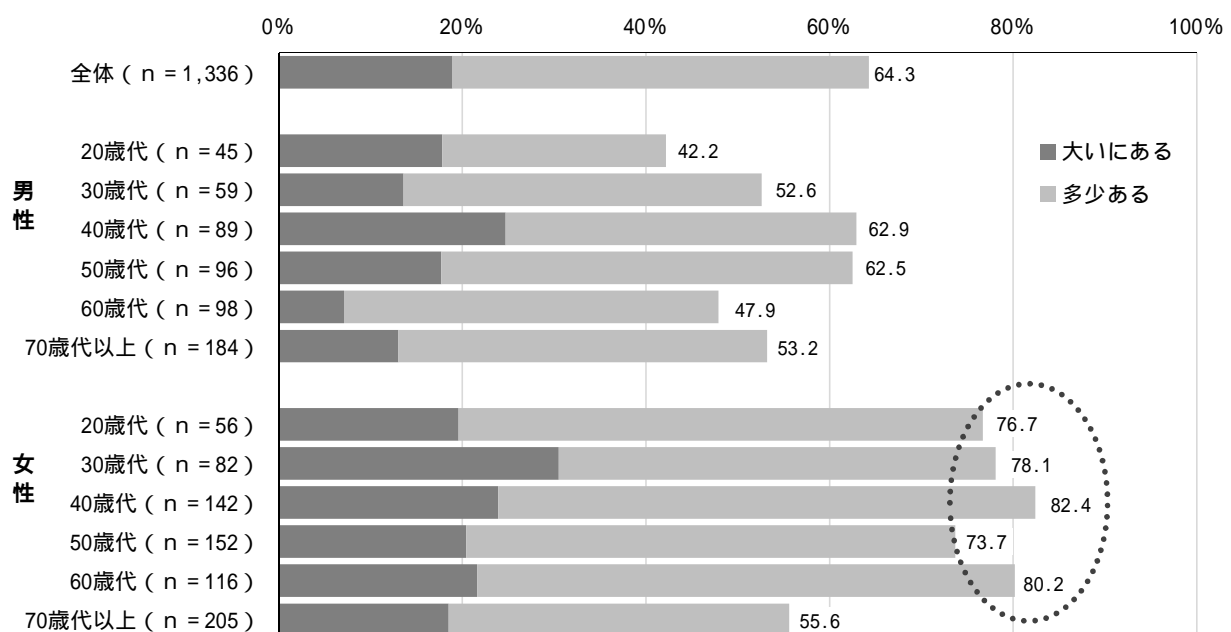
コロナ禍を原因とした不安や困りごと、ストレスなどを感じるかどうかと尋ねたところ、64.3%の人が「ある」（「大いにある」及び「多少ある」の合計）と回答しています。

これを性・年代別に見ると、女性は、男性に比べ「ある」と回答した割合が高く、40歳代と60歳代でその割合が高い状況でした。

図表 2-24 コロナ禍を原因とした不安や困りごと、ストレスなどの有無



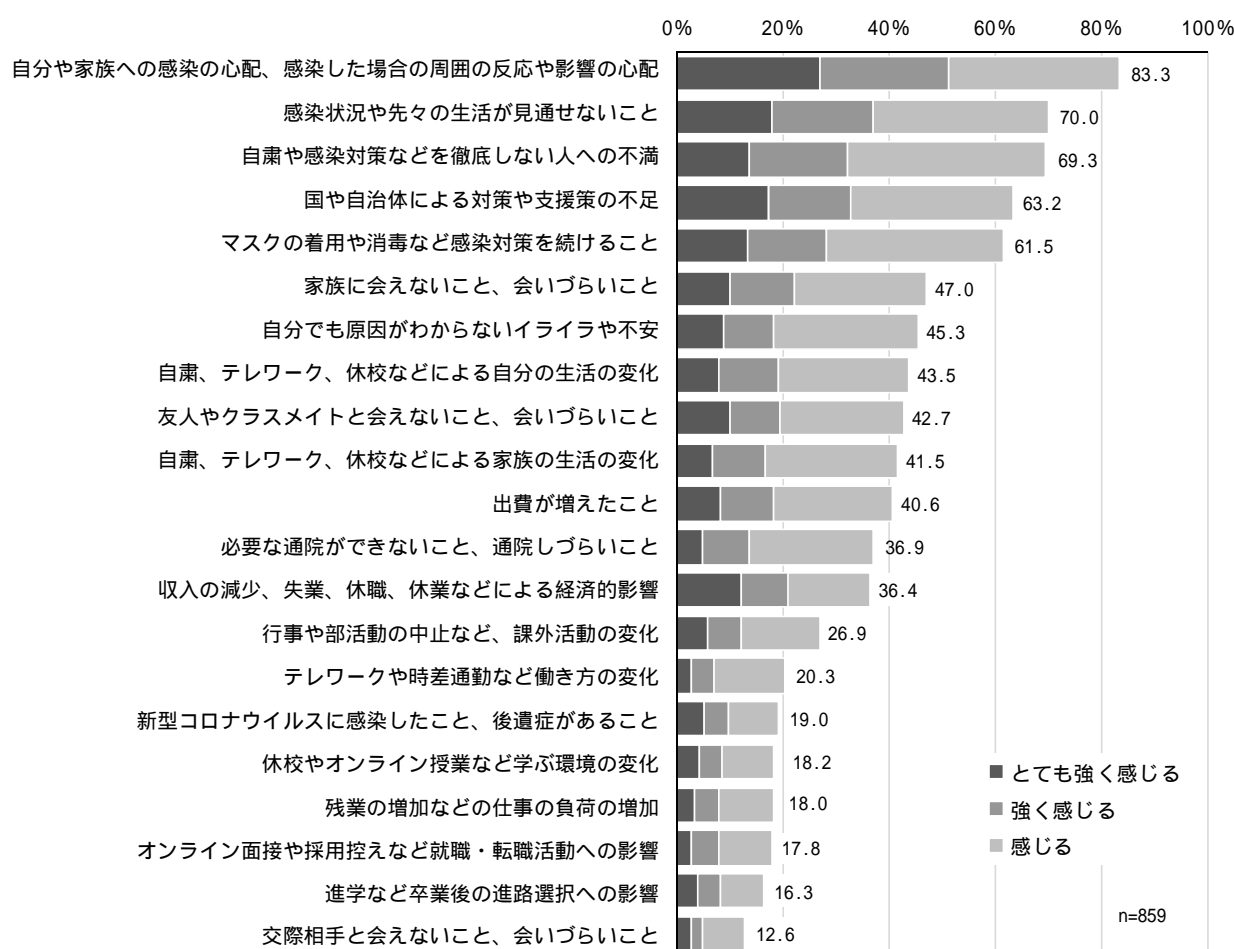
図表 2-25 コロナ禍を原因とした不安や困りごと、ストレスなどの有無（性・年齢別）



コロナ禍を原因とした不安や困りごと、ストレスなどを感じた人にその具体的な事柄を尋ねたところ、「自分や家族への感染の心配、感染した場合の周囲の反応や影響の心配」が83.3%と最も高く、次いで、「感染状況や先々の生活が見通せないこと」が70.0%、「自粛や感染対策などを徹底しない人への不満」が69.3%と続いています。

また、具体的なストレスがあった事柄のうち、性別差が大きいものは「家族に会えないこと、会いづらいこと」が21.3ポイントと最も大きく、次いで「友人やクラスメイトと会えないこと、会いづらいこと」が14.6ポイント、「感染状況や先々の生活が見通せないこと」が11.3ポイントとなっています。

図表 2-26 コロナ禍のストレスなどの原因



図表 2-27 性別差が大きい事柄

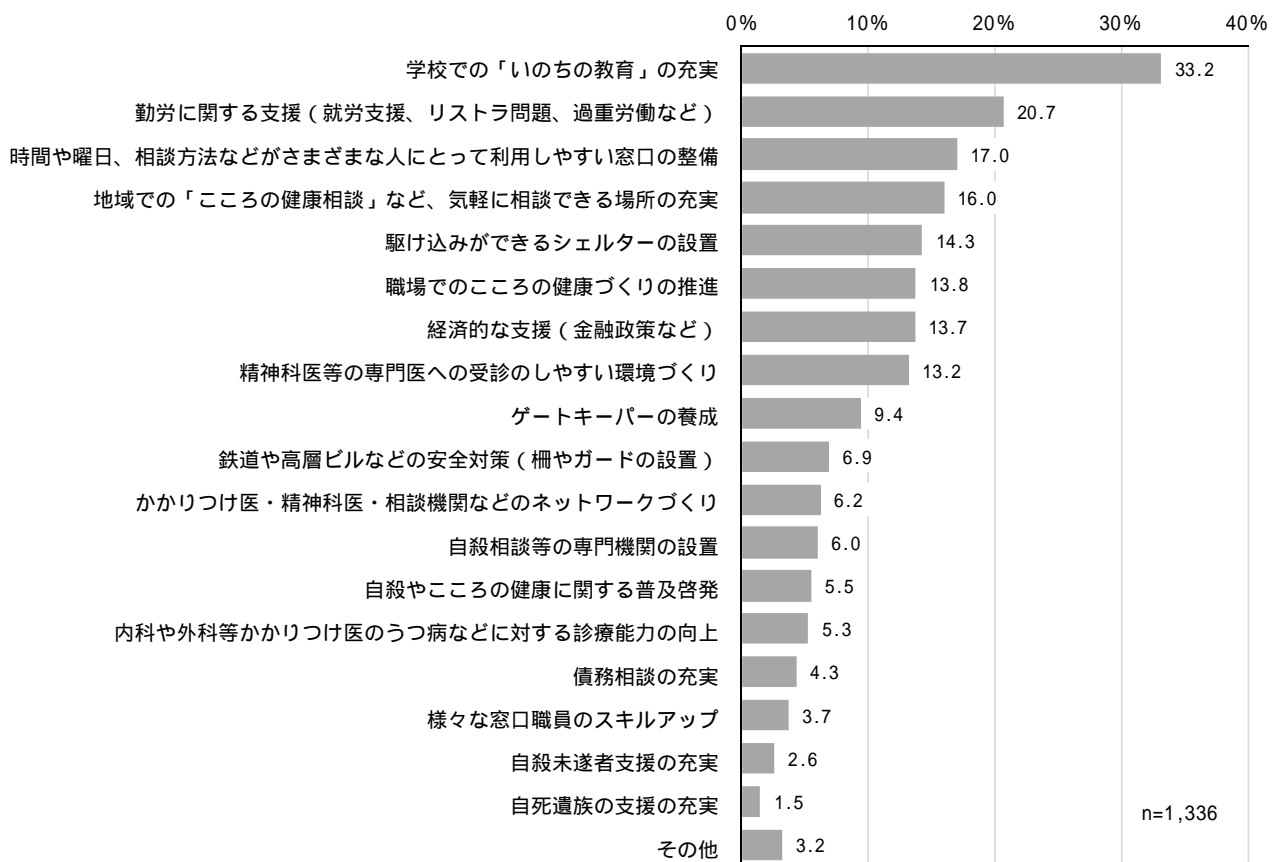
事柄	感じる (計) %		ポイント差	
	男性	女性		
家族に会えないこと、会いづらいこと	33.4	54.7	21.3	男性 < 女性
友人やクラスメイトと会えないこと、会いづらいこと	33.5	48.1	14.6	男性 < 女性
感染状況や先々の生活が見通せないこと	62.7	74.0	11.3	男性 < 女性
自分でも原因がわからないイライラや不安	38.5	49.6	11.1	男性 < 女性

自殺減少のために重要だと思うこと

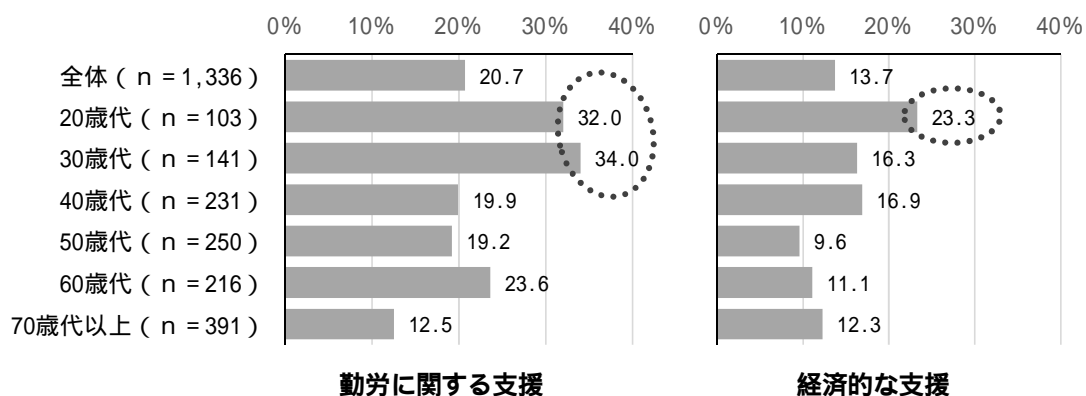
自殺減少のために重要だと思うことを尋ねたところ、「学校での「いのちの教育」の充実」が33.2%と最も高く、次いで「勤労に関する支援（就労支援、リストラ問題、過重労働など）」が20.7%、「時間や曜日、相談方法などがさまざまな人にとって利用しやすい窓口の整備」が17.0%と続いています。

これを年代別に見ると、20歳代、30歳代では、他の年代に比べ「勤労に関する支援（就労支援、リストラ問題、過重労働）」が、また、20歳代では「経済的な支援（金融政策など）」の割合が高くなっています。

図表 2-28 自殺減少のために重要だと思うこと



図表 2-29 自殺減少のために重要だと思うこと（年代別）



(2) 普及啓発に関する考察

普及啓発は、市民の自殺関連に関する正しい知識が備わっているか、市の事業が認知されているかなどの視点から、今後必要な取組などについて考察しました。

アンケート結果からは、市民の自殺予防、自殺対策の必要性などの理解は、ある程度浸透してきていると推察され、これを確固たるものにするためにも、引き続き効果的な啓発を行っていく必要があります。

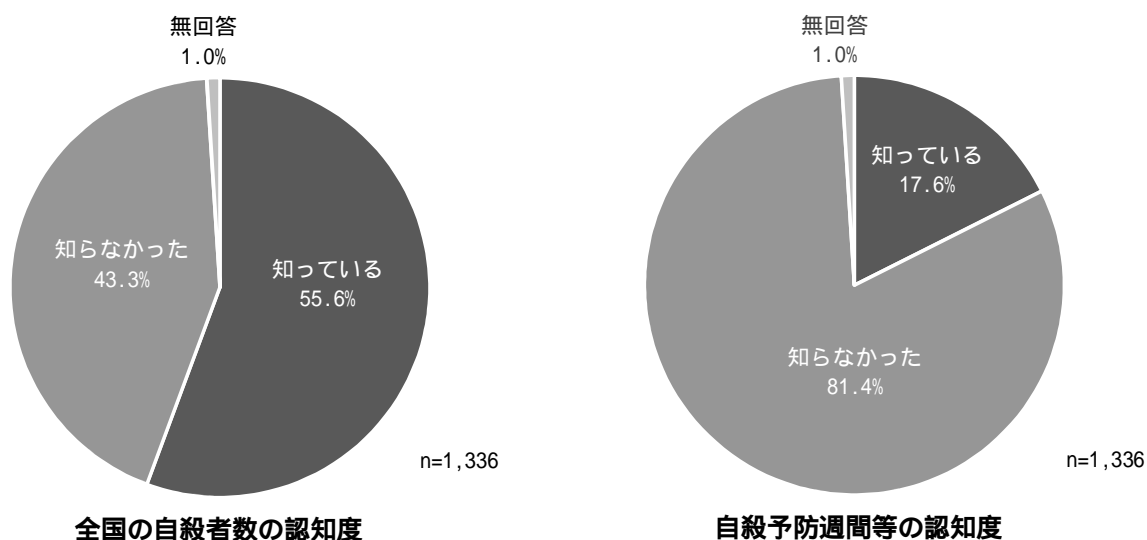
その一方で、市の自殺対策事業の認知度は低く、認知度を高めていくためには国や県、マスコミ、民間などの力を借りながら情報発信をしていく必要があります。自殺対策というストレートなテーマでの啓発だけではなく、市の様々な事業（例えば、産業・雇用や学校教育、人権等）と連携して取り組む必要があることが示唆されます。

自殺者数などの認知度

我が国の自殺者数の現状について尋ねたところ、「知っている」と回答した人は55.6%で、半数以上の人を知っていると回答しています。

その一方で、自殺対策予防週間や自殺対策強化月間の認知度は低く、「知っている」と回答した人は17.6%でした。

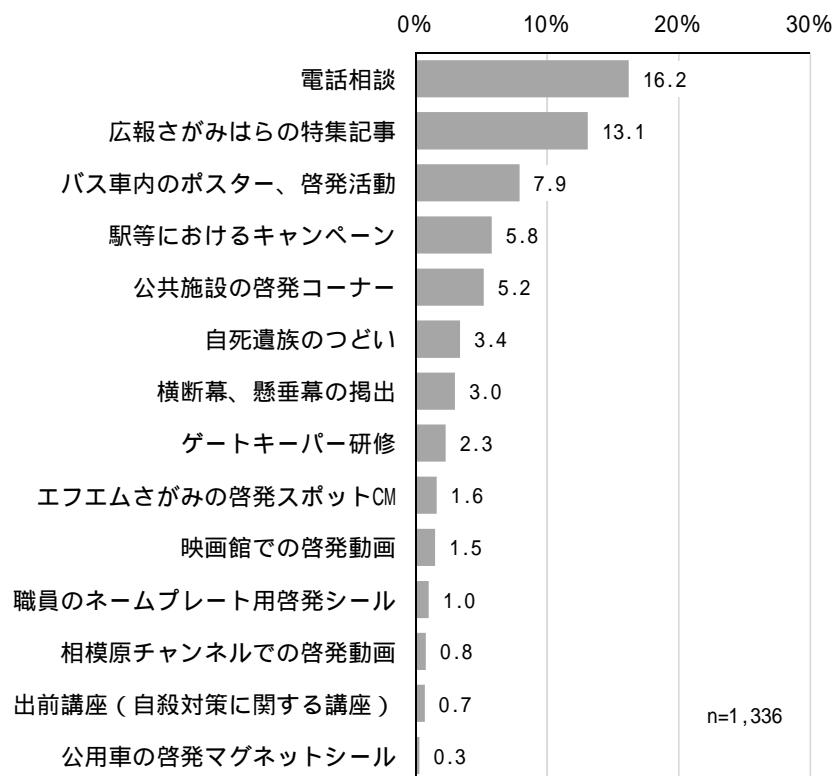
図表 2-30 自殺者数等の認知度



市の自殺対策事業の認知度

市が実施している自殺対策事業の中で知っているものについて尋ねたところ、「電話相談」が16.2%で最も高く、次いで「広報さがみはらの特集記事」が13.1%、「バス車内のポスター、啓発活動」が7.9%と続いています。市の取組の認知度は総じて低い状況でした。

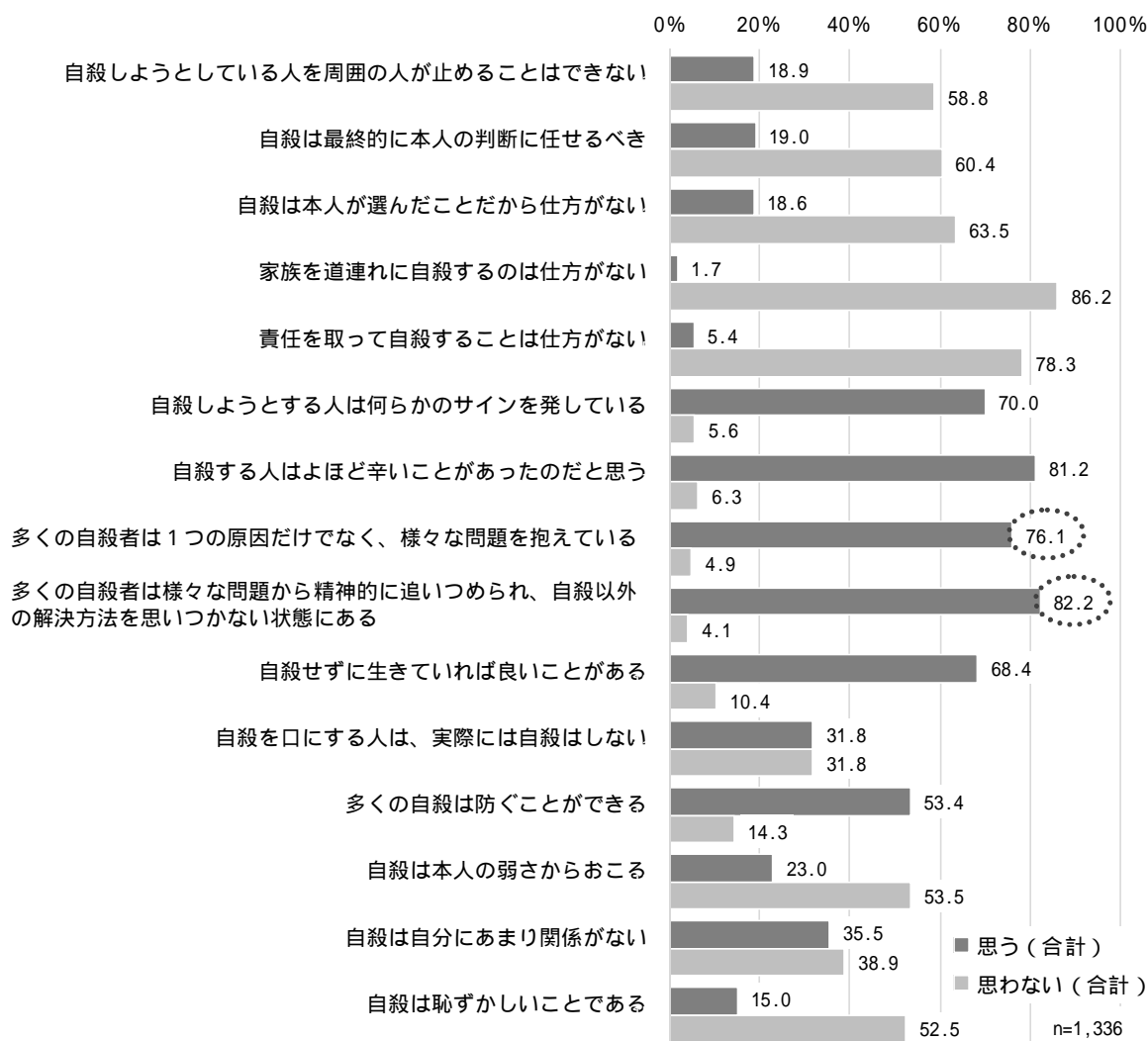
図表 2-31 市の自殺対策事業の認知度



自殺に関する認識について

自殺に関する認識について、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」「どちらかといえばそう思わない」「そう思わない」の4段階で評価してもらったところ、「多くの自殺者は様々な問題から精神的に追いつめられ、自殺以外の解決方法を思いつかない状態にある」については82.2%の人が、また、「多くの自殺者は1つの原因だけでなく、様々な問題を抱えている」については76.1%の人が「思う」（「そう思う」及び「どちらかといえばそう思う」の合計）と回答しており、自殺に対する正しい理解はある程度浸透していると考えられる結果となりました。

図表 2-32 自殺に関する認識



(3) 人材育成に関する考察

人材育成は、普及啓発とも深い関わりがありますが、いかに正しい知識をもち、そして、人を助けたいと思える人を増やしていけるかがポイントとなります。不安や悩みを受け止めてくれる人の有無、困っている人への対応等の状況から考察しました。

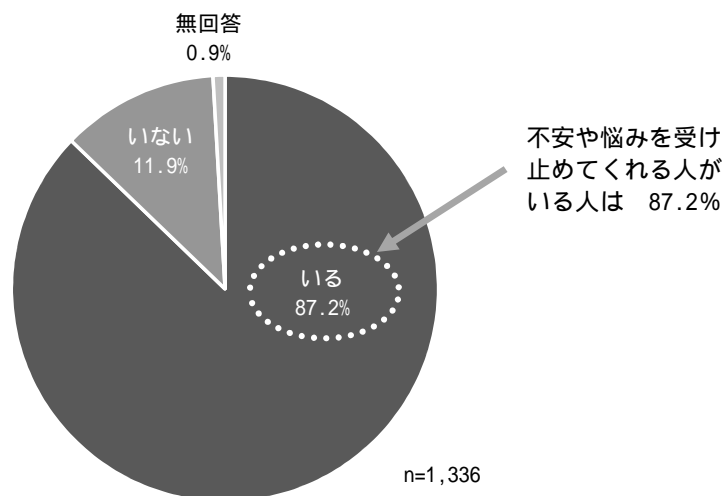
アンケート結果からは、約9割の方は、不安や悩みを受け止めてくれる存在がいると回答しており、また、身近な人に「死にたい」と打ち明けられた時の対応として、助けてあげたい・じっくり話を聞く等、前向きな回答が多かったことを踏まえると、ゲートキーパーとしての意識醸成は比較的進んできているのではないかと推察されます。

その一方で、困っている人を見かけた時に声をかけようと思う気持ちはあるものの、「どう声をかけてよいかわからない」「勇気がない」などの声も多く、こういった方々が自信をもって声をかけられるための研修などが必要ではないかと示唆されます。

不安や悩みを受け止めてくれる人の有無

不安や悩み、つらい気持ちを受け止めてくれる人、耳を傾けてくれる人がいるか尋ねたところ、87.2%の人が「いる」と回答しています。

図表 2-33 不安や悩み、つらい気持ちを受け止めてくれる人の有無

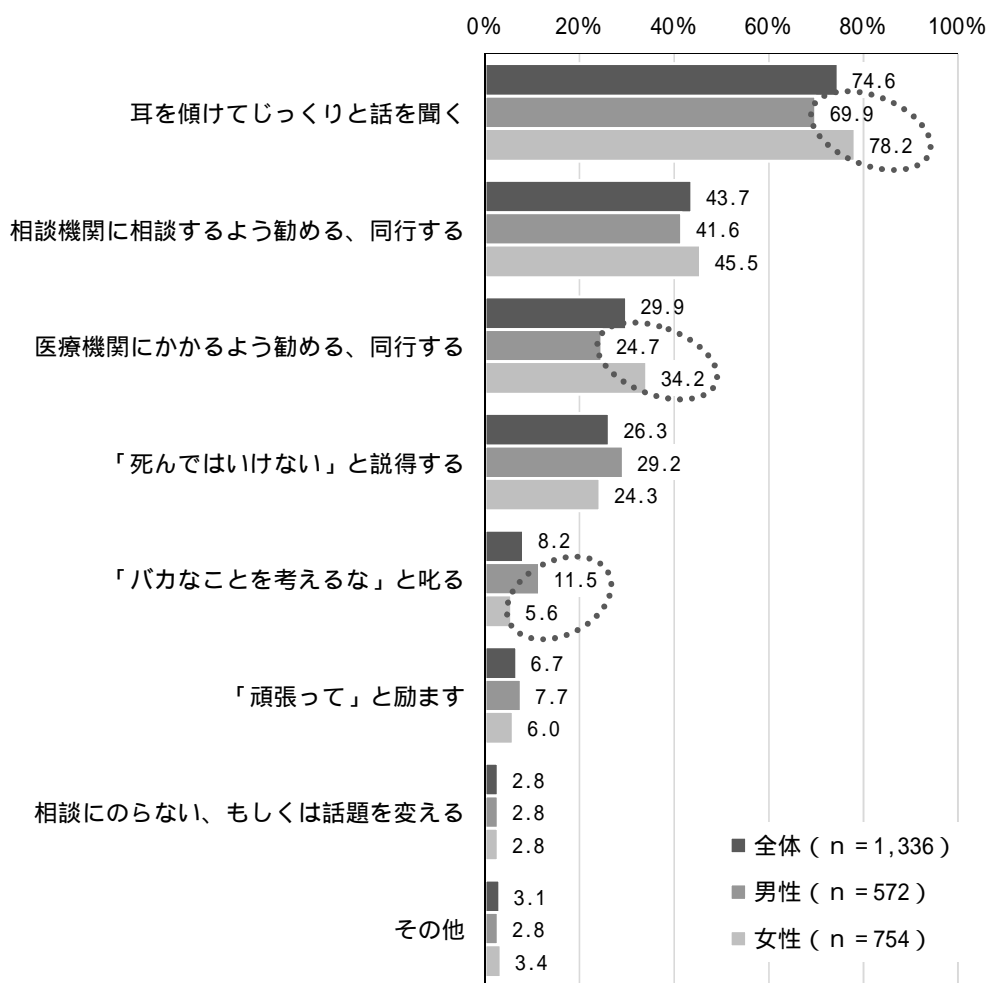


身近な人に「死にたい」と打ち明けられた時の対応

身近な人からもし、「死にたい」と打ち明けられたら、どのように対応するかと尋ねたところ、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が74.6%と最も高く、次いで「相談機関に相談するよう勧める、同行する」が43.7%、「医療機関にかかるよう勧める、同行する」29.9%と続いています。

この結果を、男女別に見ると、男性は、女性に比べ「「バカなことを考えるな」と叱る」割合が高く、女性は、男性に比べ「耳を傾けてじっくりと話を聞く」「医療機関にかかるよう勧める、同行する」の割合が高くなっており、男性は説得する、女性は共感する傾向がみられます。

図表 2-34 身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応

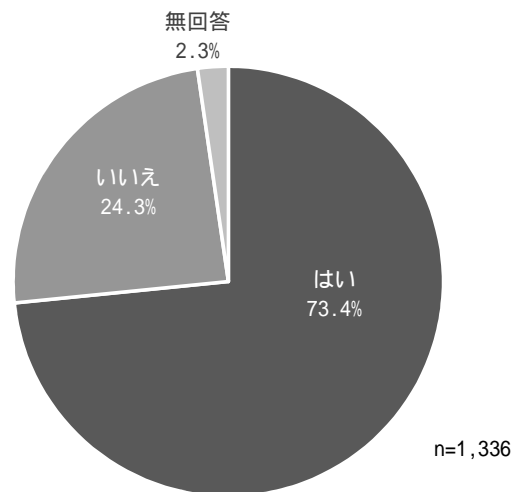


困っている人を見かけた時の対応

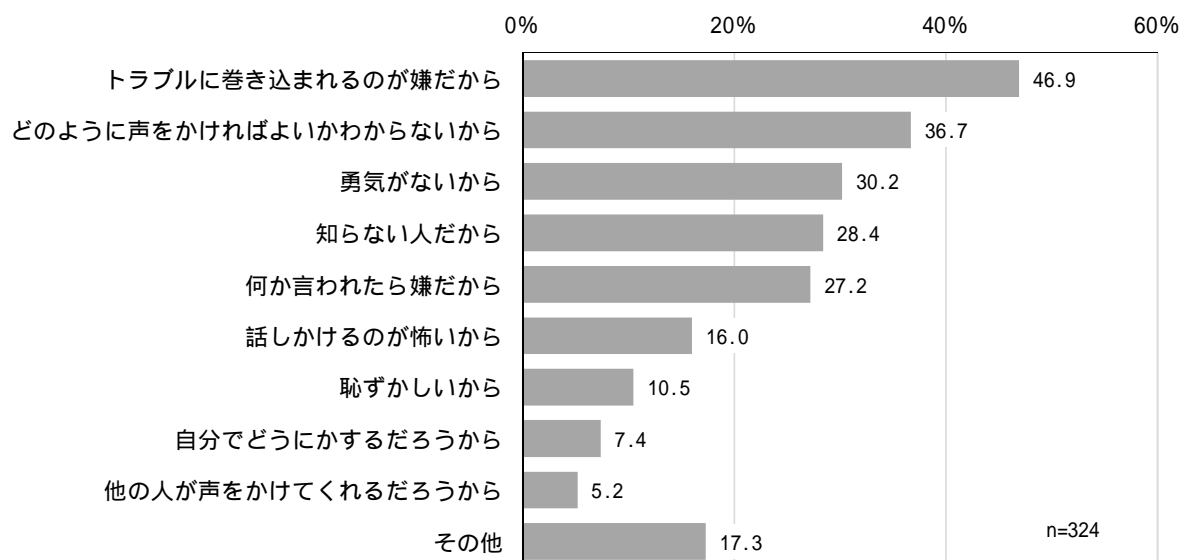
困っている人を見かけた時、声をかけようと思うかと尋ねたところ、73.4%の人が「はい」と回答しています。

その一方で、声をかけようと思わない人にその理由を尋ねたところ、「トラブルに巻き込まれるのが嫌だから」が46.9%と最も高く、次いで「どのように声をかければよいかわからないから」が36.7%、「勇気がないから」が30.2%と続いています。

図表 2-35 困っている人を見かけた時に声をかけようと思う割合



図表 2-36 声をかけようと思わない理由

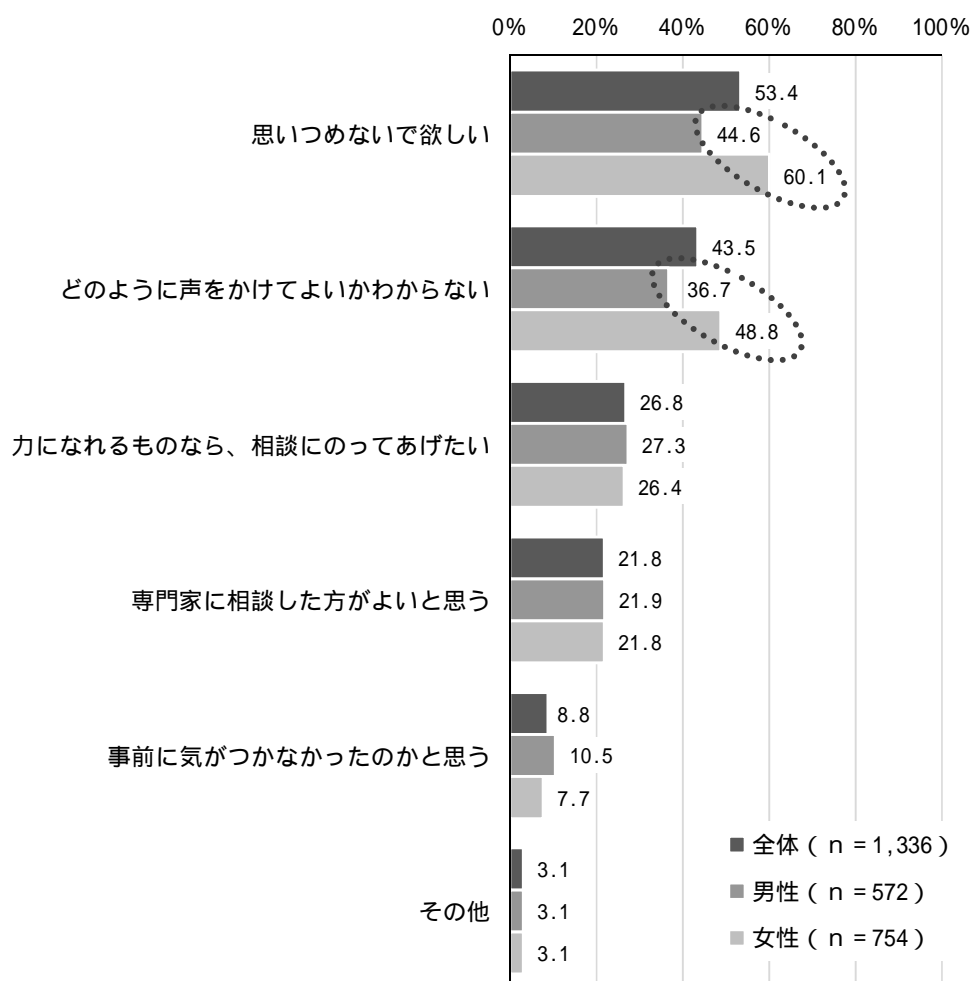


遺族の方への対応

身近な人を自殺で亡くした遺族の方についてどのように考えるかと尋ねたところ、「思いつめないで欲しい」が53.4%で最も高く、次いで「どのように声をかけてよいかわからない」が43.5%、「力になれるものなら、相談にのってあげたい」が26.8%と続いています。

この結果を男女別に見ると、女性は、男性に比べ「思いつめないで欲しい」「どのように声をかけてよいかわからない」の割合が高くなっています。

図表 2-37 遺族の方への対応



(4) 当事者支援に関する考察

当事者支援については、事前予防、自殺発生の危機への対応、未遂に終わった場合の事後対応等、各段階に応じて効果的な対策を実施することが求められますが、何よりも当事者が早め早めの相談ができる体制をつくり、危機的状況になる前に対策を講じることが重要です。こうしたことから、自殺を考えた経験がある人がどのような考えを持っているのかを紐解き、取組に生かすという視点から考察しました。

アンケート結果からは、コロナ禍において、自殺の危機が高まっている可能性が示唆されるとともに、自殺したいと考えた時、中々相談しない、相談できない状況が伺えました。

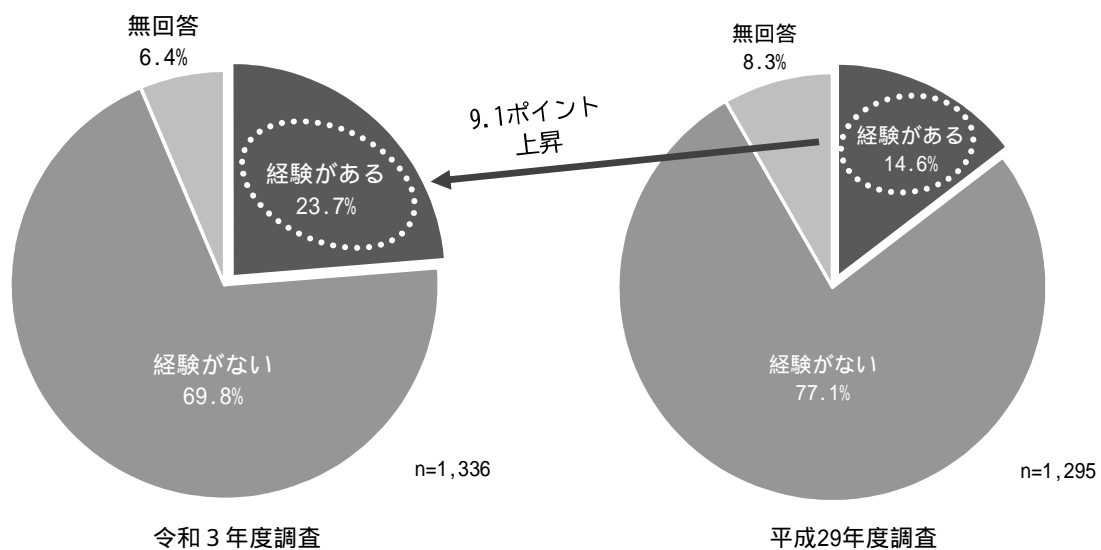
こうした状況を踏まえると、早め早めに相談ができる体制の構築、充実が必要であるとともに、傾聴してもらうだけで気持ちが楽になる、相談は周りに迷惑をかけるものではないというような当事者の意識改革につながる取組も検討していく必要があると考えられます。

自殺をしたいと考えた経験

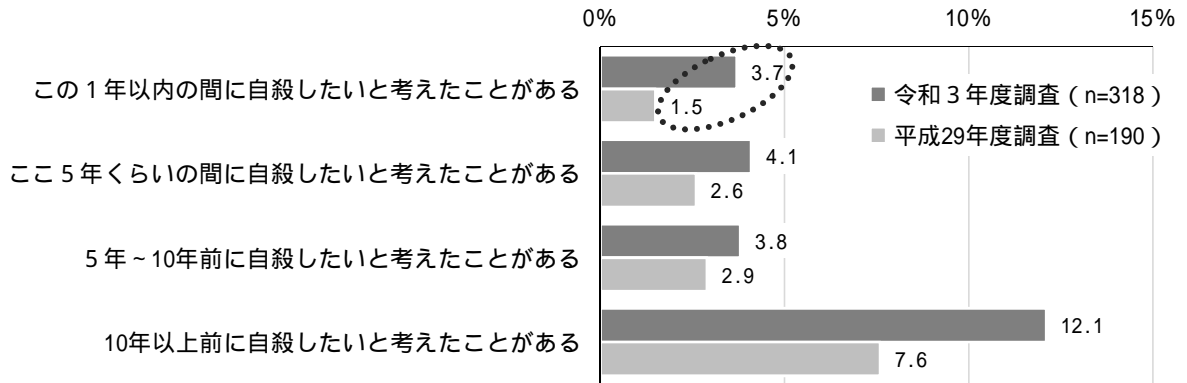
これまでに自殺したいと考えたことがあるかと尋ねたところ、23.7%の人が「ある」と回答しています。

この結果をコロナ禍前の平成29年度調査と比較すると、9.1ポイントも上昇しています。特に、「この1年以内の間に自殺したいと考えたことがある」人の割合が倍増(1.5% 3.7%)しており、コロナ禍の影響により、自殺の危機が高まっている可能性があります。

図表 2-38 自殺を考えた経験の有無



図表 2-39 自殺を考えた時期

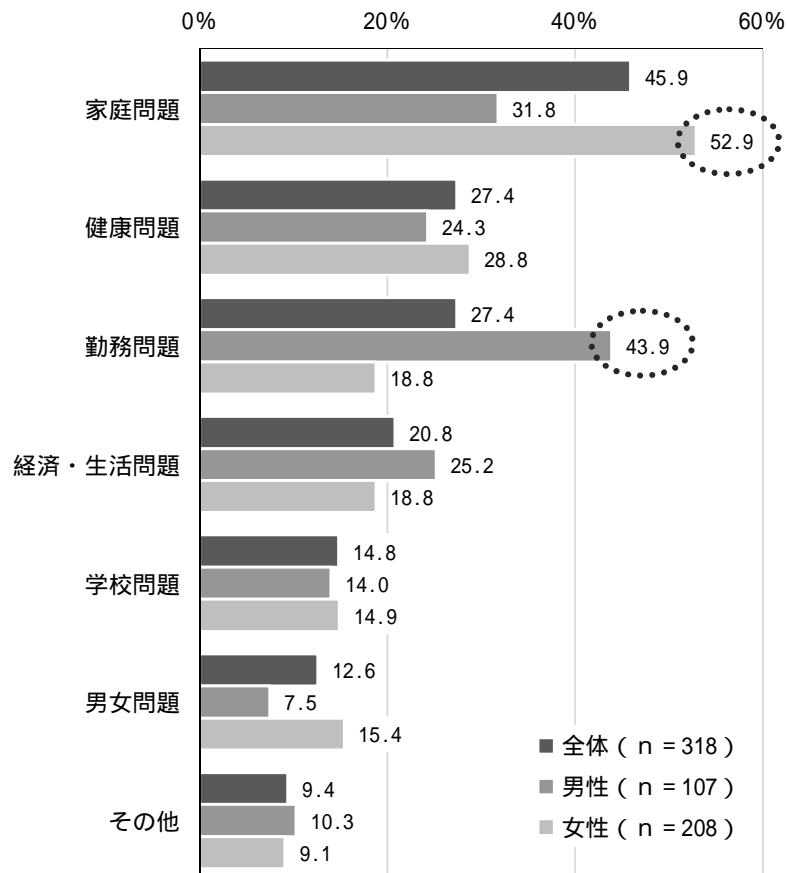


自殺を考えた理由

自殺を考えた経験がある人にその理由を尋ねたところ、「家庭問題」が45.9%と最も高く、次いで「健康問題」「勤務問題」が27.4%と続いています。

この結果を男女別に見ると、男性は「勤務問題」、女性は「家庭問題」の割合が高くなっており、自殺したい理由に違いがみられます。

図表 2-40 自殺したいと考えた理由

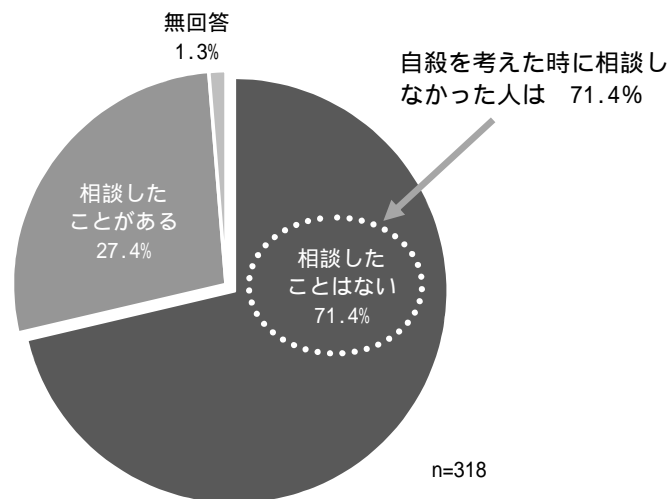


自殺を考えた時の相談相手

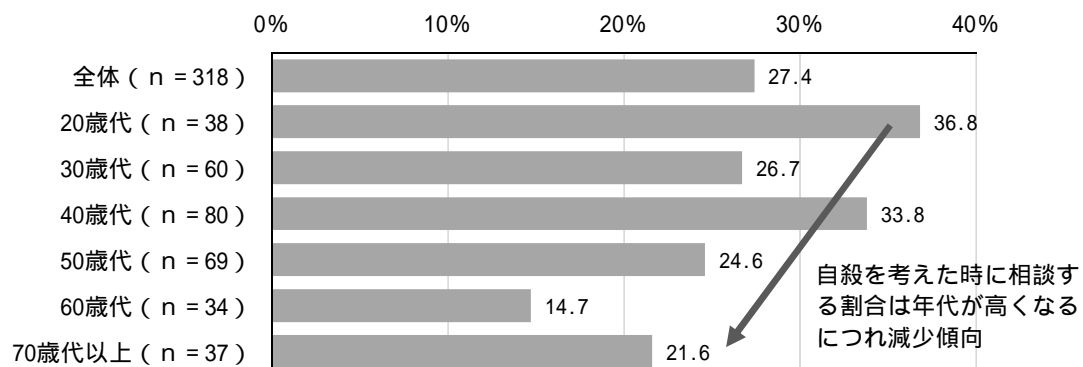
自殺を考えた経験がある人に、その時に誰かに相談したかと尋ねたところ、「相談したことはない」が71.4%と「相談したことがある」を大きく上回る結果となりました。

また、その結果を年代別に見ると、年代が高くなるにつれて、相談したことがある割合が低くなる傾向が見られます。

図表 2-41 自殺を考えた時に相談した経験の有無



図表 2-42 自殺を考えた際に相談したことがある割合（年代別）

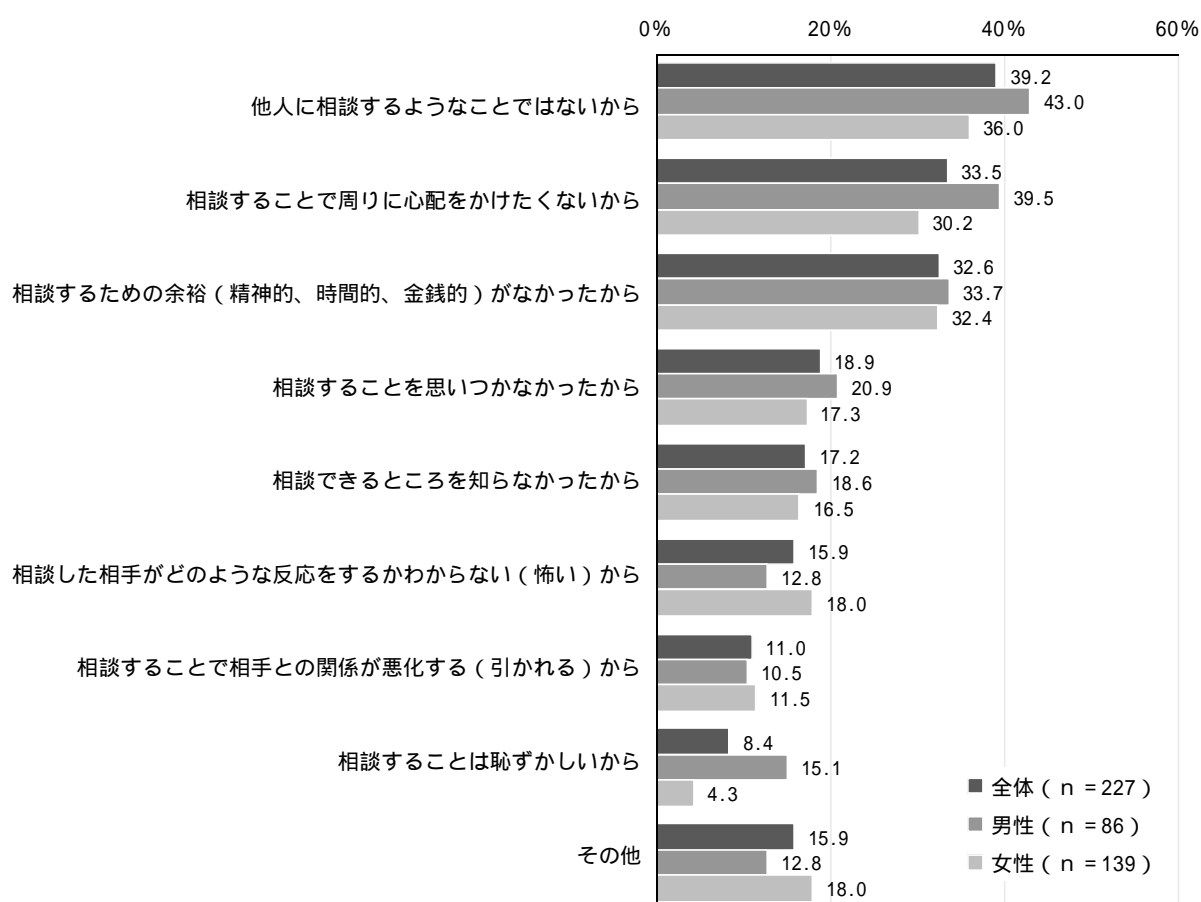


自殺を考えた時に相談しなかった理由

自殺を考えた時に相談しなかった人にその理由を尋ねたところ、「他人に相談するようなことではないから」が39.2%と最も高く、次いで「相談することで周りに心配をかけたくないから」が33.5%、「相談するための余裕（精神的、時間的、金銭的）がなかったから」が32.6%と続いています。

この結果を男女別に見ても、大きな差異はなく、話を聞いてもらうだけでも楽になるという経験や認識が低い可能性があります。

問 2-43 自殺を考えた時に相談しようと思わなかった理由



コラム

若者自身が考える若者の自殺対策 ～若者ワークショップ結果～

近年、全国的な傾向として、若者・女性の自殺者数は増加しており、国の自殺総合対策大綱においても、若者・女性の自殺対策は当面の重点課題として取組を推進することとしています。

本市においても、若者の自殺対策は今後の重点課題と認識していることから、若者自身が考える若者の自殺対策の考えを聞き、行動計画策定の基礎資料とするため、若者ワークショップをオンライン会議で実施しました。

ワークショップは、「若者自身が考える若者の自殺対策」を導き出すことを目標とし、参加者がこれまでに経験した大きな悩みごとをベースに、どのような取組が必要かを掘り下げる形で行いました。

参加者のこれまでの大きな悩みごととしては、友達との関係が上手くいかず、不登校を経験したことや、両親の仲が悪く、受験の悩み等を家庭内で相談できなかった、友達がいじめられていたが上手に助けてあげられなかった等、様々でありましたが、その中からわかったことは、若者の社会は学校が中心であり、学校以外に居場所があまりないということ。そして、相談窓口があるという情報が届いていないということでした。

そのため、若者の自殺対策には、学校以外の居場所（コミュニティ）をもつこと、知ること、居場所を必要としている人に届けること、若者の多くがSNSを利用している現状を踏まえ、SNS等を有効活用し、広告表示や情報発信をするのが良いのではないが、情報発信だけではなく、自殺のリスクがある若者に対して、積極的にアプローチしていく取組も重要ではないかという意見が出ました。

若者への自殺対策に必要なこと

- ・学校以外の居場所が重要ではないか。例えば、趣味を共有できたり、一緒に勉強ができたり、楽しみがあり、話しができる場があると良い。
- ・相談窓口を周知していくことが必要ではないか。
- ・相談を受けた際の声のかけ方を勉強する場があると良い。
- ・自身の存在を認められるような授業が高校でも週1回くらいあると良い。

どうやったら、相談窓口の情報が届くか

- ・自身の通う大学はトイレにカウンセリングルームの利用案内が貼ってある。人の目に付きやすい場所に広告があると良い。
- ・SNSを有効活用することは必要。YouTube等で相談場所の広告表示をすれば、見る機会が増え、若者に届きやすくなるのではないか。
- ・情報発信することも重要だが、そういった発言をする若者に対して、アプローチしていくことも必要ではないか。

SNSの利用方法

- ・X(旧Twitter)、Instagram等のSNSはほとんどの若者が利用している。
- ・SNS、インターネット検索で情報収集する人は多いと思う。そのため、SNSや検索結果の上位に広告が表示される形の発信方法は有効ではないか。

今後の検討課題

所属（学校等）以外の居場所（コミュニティ）があることを「知る」、居場所を必要とする人への情報の届け方

情報発信のみ（一方通行）ではなく、自殺のリスクがある若者をアウトリーチすること
若者向け「ゲートキーパー研修」の実施（大学との連携等）

2-3 自殺の現状・課題のまとめ ～これまでの取組の評価～

○本市の自殺者の状況

- ・行動計画策定以降、本市の自殺者は、おおむね減少傾向である。
- ・減少傾向は、市民や関係団体、市などが連携し、継続的に自殺総合対策に取り組んできた結果が大きな要因である。

- ・しかし、第2次行動計画の目標値（令和4年の自殺死亡率12.5以下）は達成できておらず、引き続き、総合的に取組を推進する必要がある。

○これまでの取組状況の評価

体制整備に関して

- ・市民の多くは、日常生活で何らかの悩み・ストレスなどを抱えている。
- ・その内容は健康問題や家庭、勤務問題など多岐にわたっている。
- ・必要とする支援もライフステージで異なり、具体的な支援や身近な相談体制を必要としている。

- ・引き続き、社会的要因を踏まえた総合的な取組の推進が必要である。
- ・関係機関と情報共有するとともに、対応の段階に合わせた連携の更なる強化が必要である。

普及啓発に関して

- ・市民の自殺に対する正しい理解や自殺対策の必要性は、ある程度浸透してきている。
- ・しかし、市の自殺対策事業の認知度は総じて低い。

- ・これまでの取組を確固たるものにするためにも引き続き、効果的な啓発に努める。
- ・様々な連携による市の取組、認知度を上げる工夫の検討を行う。

人材育成に関して

- ・ゲートキーパーとしての意識醸成は、比較的進んでいる。
- ・しかし、困っている人へ声をかけようと思うものの、自信を持って声をかけることができないという意見も多い。

- ・引き続き、意識醸成の拡大を目的とした研修を実施するとともに、市民が実践するための自信やスキルを獲得できるような研修内容の検討を行う。

当事者支援に関して

- ・コロナ禍の影響等もあり、自殺念慮を認める人が増加している可能性がある。
- ・自殺を考えた時、周囲に相談しない傾向がある。

- ・追い込まれる前に早め早めの相談を促す対策の検討が必要である。
- ・若者や女性、遺族、孤独・孤立など、対象に合わせた更なる支援を行う。

これまでの取組を継続しながら、社会情勢の変化に柔軟に対応し、ニーズに合わせたきめ細やかな支援が必要である。

第3章 取組の方向性

自殺対策について、市条例で掲げた「いのちを大切にし、市民が共に支え合い、健康で生きがいを持って暮らすことのできる地域社会」の実現に向け、本市はこれまで、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的に取り組んできました。

今後もこの取組を継続していくとともに、国の自殺総合対策大綱や県のかながわ自殺対策計画などを踏まえ、次のとおり取組の方向性を定め、本市の実情に応じた取組を推進していきます。

3-1 基本理念

相模原市民憲章にもうたっているとおり、「このまちで暮らす市民一人ひとりがいのちを大切にし、思いやりと笑顔で明るいくらしを築くこと、それが私たちの願い」です。

取組を推進するに当たっては、市条例の第1条に掲げた目的を今一度、再認識するとともに、個人的な問題の解決を支援するだけでなく、どれだけ追い詰められた状況にあっても、そこから生き続けられる道を選択できる社会の仕組みを作っていきます。

基本理念

**市民一人ひとりが自殺への理解を深め、
共に支え合い健康で生きがいを持って暮らすことのできる
地域社会の実現を目指します**

コラム

相模原市自殺対策基本条例

相模原市議会初の議員立法による条例で、平成25年4月に施行されました。

自殺対策の条例としては全国の都道府県・政令指定都市において初めてとなる条例です。

市民の皆様にご親しんでいただけるよう、条文を「です」「ます」調で記したほか、市や事業主、市民などの責務、第9条においては行動計画の策定及び自殺対策に関する11の施策を推進することが規定されています。

3 - 2 基本認識

認識1 自殺は、その多くが追い込まれた末の死です

自殺を考えている人は、心の中では「自殺したい」という気持ちと「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠や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と言われています。

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、アルコール依存症など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ます。

つまり、自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが追い込まれた末の死であり、危機的な状況に追い込まれる前に適切な支援が行われれば、避けることのできる死であるということを社会全体で改めて認識することが重要です。

認識2 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いています

我が国の自殺者数を自殺対策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比較すると、男性は38%減、女性は35%減となっており、本市においても、行動計画策定前の平成25年とコロナ禍前の令和元年を比較すると、男性は49%減、女性は37%減となっています。

この減少傾向は国の自殺総合対策大綱に基づく国、地方公共団体、民間団体、医療機関、事業主、支援機関など関係者によるこれまでの取組が着実に成果に結びついているものと考えられますが、国においては2万人を超える人の、本市においては100人を超える人の尊い命が失われており、依然として非常事態が続いていると言わざるを得ません。

自殺は、本人だけではなく、遺された家族や友人など周囲の人々をはじめ、地域社会に極めて大きな影響を及ぼすことから、引き続き、総合的に取組を進めていく必要があります。

認識3 社会情勢の変化に応じて取組を推進します

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で我が国の自殺者数が11年ぶりに増加に転じたように、自殺者数はその時々々の社会情勢に大きく影響を受けると考えられます。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることから、その対策は、社会情勢の変化に応じて、いかに自殺の背景となる様々な「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）」を増やす取組を柔軟に実施できるかが肝要です。この認識のもと、「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、総合的に推進していく必要があります。

3-3 基本方針

方針1 支援を必要としている人に必要な支援を届けます

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることから、追い詰められる前に早め早めの相談につなぐ・つなげられるように取組を強化していく必要があること、また、必要な支援は社会的背景によりそれぞれ異なるため、それぞれの立場で必要な支援を届けることで、生きることの阻害要因を減らし、生きることの包括的な支援を総合的に推進します。

方針2 市民の実践につながる更なる普及啓発・人材育成を推進します

市民や地域、学校、関係機関・団体と行政が一丸となって自殺対策に取り組んできたこともあり、市民の自殺に対する正しい理解や自殺対策の必要性などは、ある程度浸透してきていると推察されます。

しかしながら、アンケート結果によると、困っている人へ声をかけようと思うものの、「どう声をかけてよいかわからない」「勇気がない」などの声も多く、こういった方々が自信をもって声をかけられるための研修などが必要ではないかと示唆されています。

これまで取り組んできた結果を確固たるものにするためにも、引き続き効果的な啓発・人材育成を推進します。

方針3 様々な分野の人や組織、施策と連携・協働して推進します

自殺は、誰にでも起こり得る危機であり、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するためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

また、自殺対策は、段階ごと（事前対応、自殺発生の危機対応及び事後対応）のほかにも地域レベル、社会制度のレベルといった視点で総合的に取り組む必要があり、そのためには、様々な分野の人々や組織、施策の更なる連携・協働が必要不可欠です。連携・協働を強化し、啓発・相談体制などを総合的に構築することで、誰一人取り残さない社会の実現に向けて取り組みます。

3-4 数値目標等

(1) 目標値

国の自殺総合対策大綱では、令和8年までに、自殺死亡者を平成27年と比べて30%以上減少させることを目標としており、また、県のかながわ自殺対策計画においては、令和7年の自殺死亡者を平成28年と比べて30%以上減少させることを目標値としています。

また、第2次行動計画の目標値（令和4年の自殺死亡者を12.5以下）を達成できていないこと、参考値として令和8年の自殺死亡者を11.8以下にすること等を踏まえ、第3次行動計画においては、令和10年までに自殺死亡者を平成27年と比べて30%以上減少させることを目標とします。

評価項目	基準値	目標値	備考
自殺死亡率	16.9 (平成27年)	11.8以下 (令和10年)	平成27年の自殺者数は122人であり、自殺死亡率を人数に換算すると、令和10年におおむね85人以下

(2) 評価指標

目標値の達成状況及び行動計画の着実な推進を評価するため、基本方針ごとに評価指標を設定します。各指標の推移は、相模原市自殺対策協議会へ市及び関係機関・団体の取組状況とともに定期的に報告し、進行管理の目安とします。

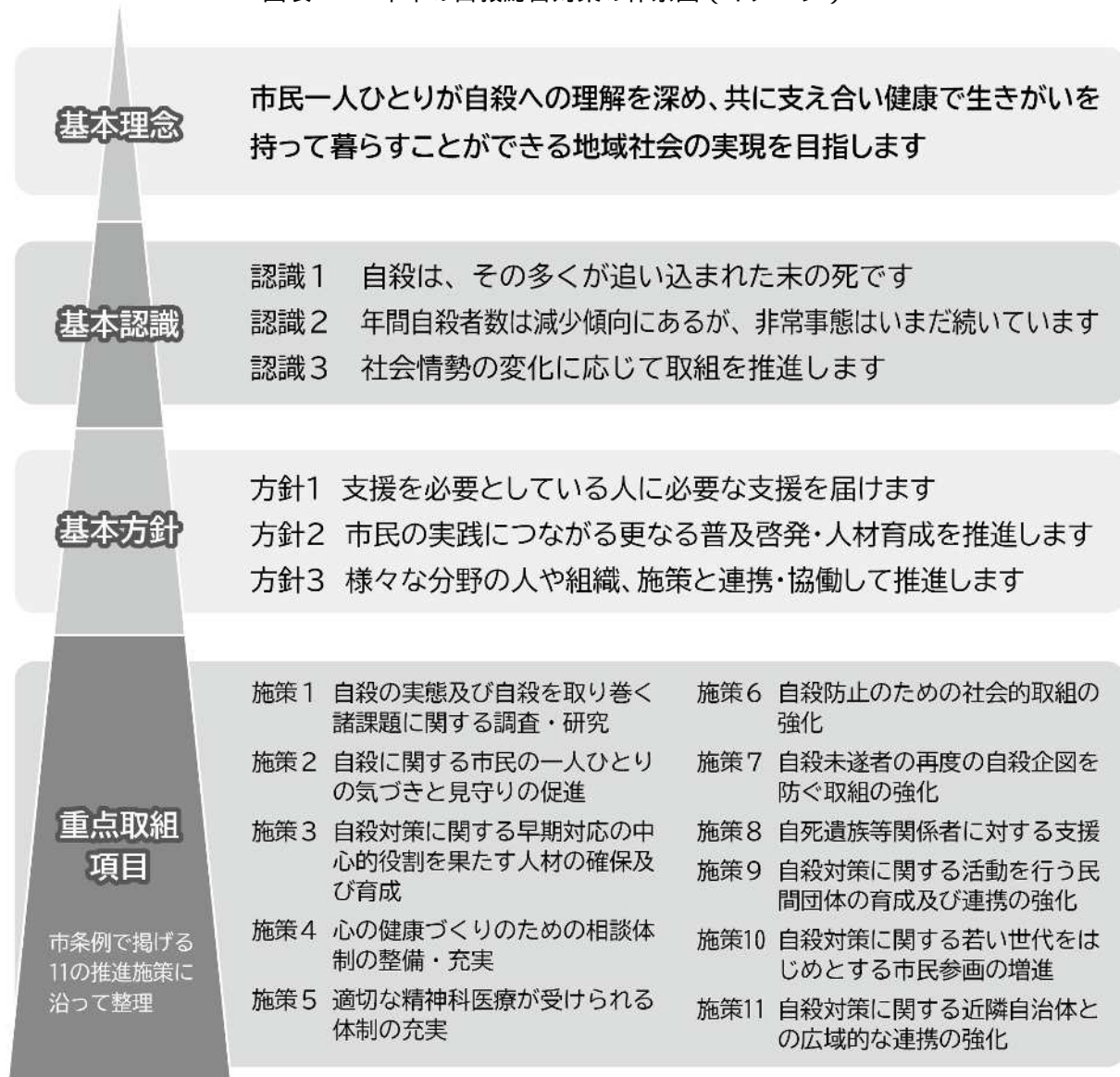
基本方針	指標	基準値	目標値
方針1 支援を必要としている人に必要な支援を届けます	自殺対策特設サイト「リブちゃんネル」の年間閲覧件数	101,012件 (令和4年度)	115,000件 (令和10年度)
方針2 市民の実践につながる更なる普及啓発・人材育成を推進します	市が実施したゲートキーパー養成者数(累計)	8,725人 (令和4年度)	12,000人 (令和10年度)
方針3 様々な分野の人や組織、施策と連携・協働して推進します	精神疾患や心の健康に関して市に相談の窓口があることを知っている市民の割合	57.1% (令和4年度)	60.5% (令和10年度)

第4章 重点取組項目

「令和10年までに自殺死亡率を11.8以下（平成27年と比べ30%以上減少させる）にする」という目標を達成するために、当面、集中的に取り組まなければならない重点取組項目を市条例に掲げる11の推進施策に沿って設定します。

自殺はその多くが個人の意思や選択によるものではなく、様々な要因が複雑に絡み合っていて深刻化した結果による追い込まれた死であることから、自殺の要因となり得る経済・生活問題、健康問題、家庭問題のほか、孤独・孤立、ひきこもり、性的マイノリティ等の関連分野も含めて幅広く重点取組項目を設定し、自殺を考える人を1人でも多く救うことが出来るよう、市民一人ひとりが主役となり、相模原市自殺対策協議会を中心とした関係機関・団体がそれぞれの立場から総合的な自殺対策を推進していきます。

図表4-1 本市の自殺総合対策の体系図（イメージ）



4 - 1 自殺の実態及び自殺を取り巻く諸課題に関する調査・研究

地域の実情に即したきめ細やかな施策を立案していくためには、自殺を取り巻く諸課題への効果的な対策や先進的な取組について情報収集するとともに、自殺者や遺族等のプライバシーに配慮しつつ、社会的要因を含む自殺の実態を多角的に把握する必要があります。

また、得られた調査結果や知見を市民や関係団体等に提供することが重要です。

【重点取組項目】

- ・地域における自殺の実態を分析し、調査・研究の結果を共有し、自殺総合対策にいかします。

【行動目標】

市民の行動目標

- ・自殺の実態を知り、自殺に関する理解を深めます。
- ・自殺に関する知識を得て、自殺対策に係る行動や事業にいかします。

市及び関係機関の行動目標

- ・自殺の実態の調査、研究及び分析結果に基づき、地域の実情に沿った効果的な自殺総合対策を展開します。
- ・自殺の実態の分析を更に進めるため、情報収集並びに調査・研究の結果の整理及び提供を進めます。
- ・関係機関は、行っている事業の効果や課題を把握し、事業にいかします。

【具体的取組】

地域における自殺の実態を分析し、調査・研究の結果を共有し、自殺総合対策にいかします

人口動態統計及び警察庁自殺統計の活用

概 要	取組機関
人口動態統計及び警察庁自殺統計を活用し、自殺に関する実態及び本市における傾向等を把握します。	精神保健福祉課 精神保健福祉センター

自殺の現状等の情報提供体制の充実

概 要	取組機関
自殺の実態、調査・研究によって得られた結果等を自殺対策協議会、研修会、広報紙、市ホームページ等を通じて情報提供を行います。	精神保健福祉課 精神保健福祉センター

自殺未遂者の実態把握

概 要	取組機関
自殺未遂者等に対する支援体制の充実につなげるため、市内救急病院等との連携による未遂者支援を通して実態把握を行います。	精神保健福祉課 精神保健福祉センター

コラム

地域自殺実態プロフィール

地域特性を踏まえた地域自殺対策計画の策定を支援するため、厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターでは、地域自殺実態プロフィールを全ての都道府県及び市町村に提供しています。

地域自殺実態プロフィール2022（平成29年～令和3年の5年間のデータを使用）で、本市の自殺死亡率を性・年代別、有職・無職別に全国と比べると、「20～39歳無職独居男性」「40～59歳有職独居男性」「20～39歳有職同居女性」「40～59歳有職同居女性」の4項目が全国を上回っており、独居男性、有職同居女性の自殺率がやや高いことが特徴としてあげられます。

本市及び全国の性・年代別、有職・無職別自殺死亡率（人口10万人対）

男性・有職者	20～39歳		40～59歳		60歳以上	
	同居	独居	同居	独居	同居	独居
相模原市	12.4	18.6	12.1	40.9	10.8	24.1
全 国	15.9	28.2	16.1	34.8	12.4	30.2

男性・無職者	20～39歳		40～59歳		60歳以上	
	同居	独居	同居	独居	同居	独居
相模原市	50.2	96.0	68.2	147.2	24.0	56.0
全 国	52.4	89.0	97.0	237.0	28.4	83.2

女性・有職者	20～39歳		40～59歳		60歳以上	
	同居	独居	同居	独居	同居	独居
相模原市	6.2	6.0	7.5	3.7	4.6	0.0
全 国	6.0	11.6	5.9	12.2	5.6	7.4

女性・無職者	20～39歳		40～59歳		60歳以上	
	同居	独居	同居	独居	同居	独居
相模原市	15.7	25.8	13.8	27.7	10.4	20.0
全 国	15.9	33.4	16.3	43.3	12.8	20.4

データ資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール2022年更新版」

4-2 自殺に関する市民一人ひとりの気づきと見守りの促進

自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こりうる危機」であり、自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて相談窓口や専門家へつなぎ、見守っていくことが重要です。

そのためには、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭するとともに、互いを認め合う意識の醸成が必要です。

【重点取組項目】

- ・自殺予防週間と自殺対策強化月間を中心とした普及啓発を実施します。
- ・自殺に関する正しい知識の普及や互いを認め合う意識の醸成を図ります。
- ・心の不調を抱える人に気づき、寄り添い、見守る意識の醸成を図ります。

【行動目標】

市民の行動目標

- ・日頃からお互いを認め合い、互いに支え合える関係をつくりましょう。
- ・家族や周りの人の変化に気づいて、声をかけ、見守り、必要に応じ専門家につなげましょう。

市及び関係機関の行動目標

- ・多様な生き方を認め合い、包み支え合う共生社会づくりを推進します。
- ・啓発事業の実施により、自殺の危険を示すサインや気づいた時の対処の方法等について、市民の理解を促進します。
- ・自殺問題や精神疾患に対しての偏見をなくし、周囲の人の正しい理解が得られるよう、市民を対象とした講演会・研修会を継続して開催し、うつ病をはじめとした精神疾患についての正しい知識の普及を図ります。
- ・普及啓発を更に進めるため、効果的な方法や対象を検討し、実施します。

【具体的取組】

自殺予防週間と自殺対策強化月間を中心とした普及啓発を実施します

自殺対策に関する普及啓発

概 要	取組機関
自殺対策を周知するため、各種リーフレットの配布や、市内スポーツ団体の協力を得て作成した啓発動画の放映、FMラジオ啓発放送等により、自殺の現状や自殺対策の取組等、関連する情報の普及啓発を行います。	精神保健福祉課 精神保健福祉センター 各高齢・障害者相談課

自殺予防対策に関する普及啓発

概 要	取組機関
<p>自殺対策に取り組む諸団体の相談窓口を知らせるポスターを駅や電車内に掲出します。</p> <p>「自殺対策強化月間」を中心に啓発ポスターを市内各駅に掲示します。</p> <p>その他、自殺対策を趣旨とする啓発活動を市や関係団体と協力して行います。</p>	小田急電鉄

自殺に関する正しい知識の普及や互いを認め合う意識の醸成を図ります

精神保健に関する普及啓発

概 要	取組機関
<p>市民の精神保健福祉への理解を促進し、精神疾患への理解を深めながら適切な対応が取れるよう、リーフレットの配布、各種イベントにおける啓発コーナーの設置、メンタルヘルスや適正飲酒に関する出前講座や市民向け講演会等を実施します。</p>	精神保健福祉センター 各高齢・障害者相談課

啓発講座等の実施

概 要	取組機関
<p>ジェンダー（社会的・文化的性差）、セクハラ、DVなどに関する啓発のビデオ等の上映、DV防止講座、傾聴講座等を実施します。</p>	人権・男女共同参画課

人権週間における家庭、学校、地域への取組

概 要	取組機関
<p>子どものいじめ防止等について、広報さがみはらへの記事掲載、庁舎への横断幕掲出、街頭啓発活動の実施等を行います。</p>	人権・男女共同参画課

自殺対策ネットワークづくりに関する全国協議会

概 要	取組機関
<p>弁護士会及び地方自治体への自殺対策に関するアンケート結果報告や自死遺族支援に関する各地弁護士会からの報告・意見交換、若者の自殺対策を中心にしたパネルディスカッションを実施します。</p>	神奈川県弁護士会

心の不調を抱える人に気づき、寄り添い、見守る意識の醸成を図ります

うつ病家族教室

概 要	取組機関
<p>うつ病に対する正しい理解を基礎として、家族として知っておきたい対応や日常生活の過ごし方、家族自身の心の健康を保つための工夫等について学ぶ家族教室を開催します。</p>	各高齢・障害者相談課

心のサポーター養成事業

概 要	取組機関
うつ病などの心の病気を学び、心の不調に悩む人をサポートする「心のサポーター」を神奈川県、横浜市、川崎市及び相模原市の4 県市協調により養成します。	精神保健福祉課

精神疾患に関する知識の普及啓発

概 要	取組機関
うつ病等の精神疾患や自殺に関する正しい知識の普及を図るため、各種研修会や講演会等を開催します。	精神保健福祉センター

コラム

市自殺対策キャラクター「リブちゃん」

市自殺対策キャラクター「リブちゃん」は、本市の自殺総合対策を推進するに当たり、広く市民の皆様親しみやすいマークと愛称が必要ではないかとの思いから、平成 19 年に誕生しました。

これからも、市自殺対策キャッチコピー「ひとりじゃないよ あなたの“生きる”を応援したい」とともに、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、自殺や自殺対策に関する正しい知識の普及啓発に取り組んでいきます。



4-3 自殺対策に関する早期対応の中心的役割を果たす人材の確保及び育成

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るためには、専門家の人材の確保、養成、資質の向上はもちろんのこと、様々な分野において身近な人が出す自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担う人材の養成・確保が重要です。

また、人材の養成・確保と合わせ、実際に自殺の危険性の高い人や自殺未遂者を支援する人たちの心の負担を軽減する取組も図る必要があります。

【重点取組項目】

- ・様々な分野でゲートキーパーの養成や研修・普及啓発を引き続き推進します。
- ・学校と連携し、教職員等に対する研修、普及啓発を行います。
- ・支援者等の資質の向上や心のケアを推進します。

【行動目標】

市民の行動目標

- ・ゲートキーパーの役割を理解し、自殺のサインに気づき、適切な対応を取れるようになりましょう。
- ・市民向けゲートキーパー養成研修会に参加しましょう。

市及び関係機関の行動目標

- ・地域の要請に応じながら、ゲートキーパー養成研修を幅広く実施できる体制を目指します。併せて、自らの心のケアの大切さについて普及します。
- ・児童生徒が悩みや不安を抱え込まず周囲に打ち明けられることができるよう、教職員や保護者を対象としたゲートキーパー養成研修を実施します。
- ・「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を継続して実施し、かかりつけの医師と精神科医師の連携によるうつ病等精神疾患の早期発見・早期対応が図れる体制づくりを目指します。

【具体的取組】

様々な分野でゲートキーパーの養成や研修・普及啓発を引き続き推進します

ゲートキーパー研修（市民や介護支援専門員、民生委員・児童委員等）

概 要	取組機関
自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づいて適切に対応する「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成します。	精神保健福祉センター

自殺対策・自殺未遂者支援に関する職員研修

概 要	取組機関
<p>市職員の階層研修等において、「自殺の危険性がある人に接する機会がある」という意識付けを図る研修を実施します。</p> <p>深刻な自殺の現状や自殺対策の必要性を理解し、自殺を考えるほど悩んでいる人たちに対して適切に介入するための知識を習得する研修を実施します。</p> <p>また、自殺未遂者支援に従事する市職員を対象に、自殺の危険度が高い人への自殺未遂者支援の実践に関する研修を実施します。</p>	<p>人材育成課 精神保健福祉センター</p>

学術研修会

概 要	取組機関
<p>薬剤師という専門職に対して、「気づき」などができるよう、自殺予防に対する対応能力の向上を図るための研修会を開催します。</p>	<p>相模原市薬剤師会</p>

研修会の実施

概 要	取組機関
<p>司法書士には自殺対策におけるゲートキーパーの役割を求められていることから、若年層の自死対策として大学生の抱える問題、生活の根幹である労働現場でのメンタルヘルスをテーマとしてクライアントとの関係性づくりや各問題を理解する研修会を開催します。</p>	<p>神奈川県司法書士会</p>

研修及び相談会への会員派遣

概 要	取組機関
<p>関係機関等が主催する研修会や相談会の講師や相談員として、会員を派遣します。</p>	<p>神奈川県司法書士会</p>

学校と連携し、教職員等に対する研修、普及啓発を行います

自殺対策に関する出前講座（教職員等対象）

概 要	取組機関
<p>学校において、自殺予防を趣旨とした自殺対策に関する知識等の普及啓発を図るため、教職員等を対象とした出前講座を開催します。</p>	<p>精神保健福祉センター</p>

教職員研修

概 要	取組機関
<p>児童・生徒に対する教育相談の基本的な考え方、悩みを抱える思春期の現状と対応、いじめの未然防止に向けての組織対応、子どもへの向き合い方について研修を実施します。</p>	<p>教育センター</p>

児童生徒理解研修講座

概 要	取組機関
<p>児童・生徒指導上の諸問題やいじめ等の問題への対応について講師を招いて研修を実施します。</p>	<p>教育センター</p>

性的マイノリティに関する理解の促進

概 要	取組機関
人権・福祉教育担当者や学校を会場とした教職員向け人権研修や初任者研修等において、「性同一性障害や性的指向・性自認に係る、児童・生徒に対するきめ細かな対応等の実施について」（文部科学省）や「性的マイノリティについて理解する」（神奈川県）の内容を周知することによって、人権感覚を磨き、悩みや不安を抱える子どもの良き理解者となるように努めます。	学校教育課

ヤングケアラーの理解についての周知

概 要	取組機関
人権・福祉教育担当者会にてヤングケアラーの理解について周知します。 児童虐待対応担当者会にて国からの情報や他機関との連携について周知します。 学校訪問研修にて研修を実施します。	学校教育課

性犯罪・性暴力の理解やいのちの安全教育の周知

概 要	取組機関
人権・福祉教育担当者会にて性犯罪・性暴力の理解やいのちの安全教育について周知します。	学校教育課

支援者等の資質の向上や心のケアを推進します

職員、支援者等を対象とした精神障害に関する研修会

概 要	取組機関
精神保健福祉への理解を促進し、精神疾患への理解を深めながら適切な対応が取れるよう、職員や支援者等を対象に研修会を開催します。	精神保健福祉センター 各高年齢・障害者相談課

かかりつけ医うつ病対応力向上研修

概 要	取組機関
うつ病等、精神疾患に関する適切な診療の知識・技術や、精神科等の専門医との連携方法を習得するため、日頃より受診するかかりつけの医師を対象に研修を実施します。	精神保健福祉課 精神保健福祉センター
市民にとって身近な「かかりつけ医」や「産業医」がうつ病診療の知識・技術、精神科専門医との連携方法を理解し、早期発見・早期治療による自殺対策の推進を図るための研修会（精神保健福祉センター主催）に、神奈川県精神科病院協会、神奈川県精神神経科診療所協会とともに協力します。	相模原市医師会

メンタルヘルス研修会

概 要	取組機関
弁護士を対象に依頼者・相談者の自死予防策等に関する研修会を開催します。	神奈川県弁護士会

コラム

「いのちの門番」ゲートキーパーって何？

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。1人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。

【ゲートキーパーの役割】

気づき：家族や仲間、身近な人などの変化に気づいて、声をかける

傾聴：本人の気持ちを尊重し、話に耳を傾ける

つなぎ：早めに専門家に相談するよう促す

見守り：温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」、「どこに相談に行ったらよいか分からない」、「どのように解決したらよいか分からない」等の状況に陥ることがあります。そのような時には周囲の人々が気づいて声をかけるなどのゲートキーパーの活動が必要となります。

参考：厚生労働省ホームページ『ゲートキーパーとは』

4-4 心の健康づくりのための相談体制の整備・充実

自殺の背景には、精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、いじめや孤独・孤立といった様々な要因があり、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・増進のため、相談体制の整備・充実を図る必要があります。

【重点取組項目】

- ・職場におけるメンタルヘルス対策を推進します。
- ・職場における長時間労働の是正及びハラスメント防止対策を推進します。
- ・地域や学校における心の健康づくりのための相談体制の整備・充実を図ります。
- ・大規模災害等における被災者の心のケア等の推進を図ります。

【行動目標】

市民の行動目標

- ・各種講演会・研修会等へ参加し、ストレスを上手にコントロールしましょう。
- ・心の健康に関する相談窓口を知り、適切な支援を受けましょう。

市及び関係機関の行動目標

- ・市民や事業場に対して、勤労問題に関する相談ができることの周知を図ります。
- ・事業場に向けて、職場における心身の健康管理等に対する講座を開催します。
- ・「働き方改革関連法」をはじめとする関連法制度の周知を図り、長時間労働の是正を促進します。
- ・様々な分野における心の健康問題に関する相談機能を充実させるとともに、地域保健福祉分野、産業保健分野、教育機関、医療機関、法律機関、民間団体などが連携し、地域における心の健康づくり推進体制の充実を図ります。

【具体的取組】

職場におけるメンタルヘルス対策を推進します

働く人の健康づくり地域・職域連携事業

概 要	取組機関
職域の大会や各種イベント等において関係機関と連携し、働き盛り層のメンタルヘルスケア支援（普及啓発活動等）を実施します。	健康増進課

市職員研修

概 要	取組機関
所属長等管理職対象のラインケア研修や受講希望者対象のメンタルヘルス研修などを実施し、メンタルヘルスの不調防止策や対応策についての能力向上を目的に研修を行います。	職員厚生課

男女共同参画研修等支援事業

概 要	取組機関
市内の事業所等が開催するハラスメント防止等をテーマを含む男女共同参画の推進に関する研修や学習会等へ専門家を講師として派遣する取組を実施します。	人権・男女共同参画課

働く人のストレスとメンタルヘルス対策

概 要	取組機関
会報により、職場におけるメンタルヘルス対策等の情報提供を行います。 また、働く人のストレスとメンタルヘルスに関する研修会を開催します。	相模原商工会議所

「健康経営」の推進について

概 要	取組機関
経営的観点から働く人の健康の維持・増進を図る「健康経営」を推進します。	相模原商工会議所

職場におけるメンタルヘルスケア対策

概 要	取組機関
各事業者に対し、次の取組を行います。 メンタルヘルス不調予防のための職場改善の取組 ・管理監督者と労働者への教育研修・情報提供の推進 ・パワーハラスメント対策の推進 ストレスへの気づきと対応の促進 ・ストレスチェック等の取組の推進 ・事業場内での相談体制の整備に向けた取組の推進 取組方法の分からない事業場への支援 ・特に取組が進んでいない小規模事業場に対する支援の強化 職場復帰対策の促進 ・メンタルヘルス不調者の職場復帰支援への支援措置に関する情報提供や指導	相模原労働基準監督署

メンタルヘルス対策の普及促進のための個別訪問支援

概 要	取組機関
メンタルヘルス対策に精通した専門スタッフ（メンタルヘルス対策促進員）が中小規模事業場の要望に応じて個別訪問し、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（厚生労働省）に基づく「心の健康づくり計画」の策定、休業や職場復帰支援に関する事業場内の仕組み（職場復帰支援プログラム）づくり等について助言するほか、「管理監督者向けメンタルヘルス教育」及び「若年労働者向けメンタルヘルス教育（就労して間もない若年層の自殺予防対策を含む。）」を行います。	神奈川産業保健総合支援センター

メンタルヘルス対策に関する相談

概 要	取組機関
産業保健に関する専門家（産業保健相談員）が、地域の衛生管理者、産業医等の産業保健関係者からのストレスチェックを含むメンタルヘルス等の産業保健に係る専門的な相談に対応します。	神奈川産業保健総合支援センター

メンタルヘルス対策に関する研修・セミナー

概 要	取組機関
メンタルヘルス対策に関する研修事業を通年で実施します。	神奈川産業保健総合支援センター

団体経由産業保健活動推進助成金制度

概 要	取組機関
団体を経由して行われる「団体経由産業保健活動推進助成金」制度の周知を行います。	神奈川産業保健総合支援センター

労働者の健康管理（メンタルヘルスを含む。）に係る相談

概 要	取組機関
労働者のメンタルヘルスに係る相談に応じ、助言を行います。ストレスチェックの結果、高ストレス者に対して面接相談を行います。	相模原地域産業保健センター

リーフレット等の配布

概 要	取組機関
相模原地域産業保健センター紹介リーフレット、健康管理、メンタルヘルス支援の啓発パンフレット等を配布し、周知・啓発を行います。	相模原地域産業保健センター

個別訪問による産業保健指導の実施

概 要	取組機関
医師、保健師又は労働衛生工学専門員が事業場を訪問し、作業環境管理、メンタルヘルス対策等の健康管理状況を踏まえ、総合的な助言・指導を行います。	相模原地域産業保健センター

個別電話相談、個別窓口相談

概 要	取組機関
事業場の健康管理担当者又は労働者から、メンタル疾患を疑う労働者への対応や職場の人間関係の悩み等について、電話相談を受け付けます。場合によっては相談窓口での対応も行います。	相模原地域産業保健センター

職場における長時間労働の是正及びハラスメント防止対策を推進します

過重労働対策

概 要	取組機関
健康管理の徹底により労働者の健康リスクの低減を図ります。 定期健康診断の適切な実施や有所見者に対する事後処置として、医師からの意見聴取、長時間労働者に対する医師による面接指導等、事業者の取組を推進します。	相模原労働基準監督署

「過労死等ゼロ」緊急対策に基づくメンタルヘルス対策

概 要	取組機関
メンタルヘルス対策に係る企業本社への特別指導を行います。パワーハラスメント防止に向けた周知啓発を徹底します。ハイリスクな人を見逃さない取組を徹底します。	相模原労働基準監督署

ワーク・ライフ・バランスの推進

概 要	取組機関
労働時間・割増賃金等に関する労働基準関係法令の履行確保、長時間にわたる時間外労働の削減、長時間・過重労働による健康障害防止等、事業者の取組の推進を図ります。	相模原労働基準監督署

長時間労働者及び高ストレス者に対する面接指導

概 要	取組機関
時間外労働が長時間に及び労働者やストレスチェックにおいて高ストレスであると診断された労働者に対し、医師が面接指導を行います。	相模原地域産業保健センター

地域や学校における心の健康づくりのための相談体制の整備・充実を図ります

子育てセミナー

概 要	取組機関
子育てを一人で悩む保護者に向けて、仲間づくりの場をつくり、学習テーマに沿った講義や講習、話し合いを通して子育ての不安やストレスの解消を図ります。	各公民館

ママの休み時間

概 要	取組機関
育児不安や育児ストレスの軽減を図るために、同じ思いの仲間との出会いや語りの場を提供します。	こども家庭課

性感染症予防対策事業

概 要	取組機関
患者・感染者及びその家族や感染に不安を持つ人に対して、電話や面接での随時相談に加え、H I V（エイズ）・性感染症について、無料・匿名で相談及び抗体検査を実施します。	疾病対策課

肝炎対策事業

概 要	取組機関
B型・C型肝炎ウイルス感染者の血液に触れるなど、肝炎ウイルス感染に不安を持つ人に対して、電話や面接での随時相談に加え、無料でB型・C型肝炎ウイルス検査を実施します。	疾病対策課

がんピアサポート事業

概 要	取組機関
がん患者や家族の不安や悩みを軽減するため、がん体験者が自らの体験をもとに相談に応じます。	健康増進課

教職員研修

概 要	取組機関
ストレスの状態とその対処法、健康の自己管理能力を高めるための方法、教職員の健康管理やその対処法などについて研修を行います。	教育センター

大規模災害等における被災者の心のケア等の推進を図ります

災害時支援啓発リーフレットの配布

概 要	取組機関
災害によるストレスと心のケアに関する普及啓発及び相談先周知のため、災害支援啓発リーフレットを作成・配布します。	精神保健福祉センター

かながわD P A Tへの参画

概 要	取組機関
かながわD P A Tに参画し、災害時の精神科救急医療の体制の整備を推進します。	精神保健福祉課

4 - 5 適切な精神科医療が受けられる体制の充実

精神疾患は誰にでも起こり得ることであり、精神疾患の早期発見・早期受診につなげる取組や緊急に医療が必要な時にも適切、確実に精神科医療が受けられるような医療体制の充実が必要です。

また、精神科医療体制の充実と合わせ、精神科医療につながった後も地域において本人を包括的に支援する体制整備が必要です。

【重点取組項目】

- ・精神科救急医療体制の充実を図ります。
- ・精神疾患の早期発見・早期受診を推進します。
- ・地域の医療、保健、福祉等の施策の連携を進めるため、関係機関等による情報共有、連携等の強化を図ります。
- ・精神科病院の退院後に適切な医療・福祉サービスが受けられるよう、支援体制の整備と連携を進めます。

【行動目標】

市民の行動目標

- ・精神科医療に対する偏見をなくし、相談機関には早めに相談しましょう。

市及び関係機関の行動目標

- ・精神疾患の急変により、緊急な医療を必要とする場合に対応する体制を整備していきます。
- ・定期的な健（検）診の受診を勧奨するとともに、健康教育や健康相談を通じた早期発見・早期受診を推進します。
- ・本人や周囲に対して、各人が抱える心の健康問題の状況やうつ病についての正しい理解を進めるとともに、精神科以外の医療機関との連携を強化しながら精神疾患の相談体制を整備していきます。

【具体的取組】

精神科救急医療体制の充実を図ります

4 区市協調による神奈川県精神科救急医療体制の充実

概 要	取組機関
緊急に医療が必要な精神疾患患者に対し、医療及び保護を迅速かつ的確に行うため、神奈川県、横浜市、川崎市及び相模原市の協調による精神科救急医療体制により、受入医療機関を確保します。	精神保健福祉課

精神疾患の早期発見・早期受診を推進します

精神疾患に関する当事者やその家族等への相談・支援の充実

概 要	取組機関
アルコール、薬物・ギャンブル、思春期・ひきこもりに関する専門相談、依存症回復プログラム、依存症家族教室等の事業を通し、当事者及び家族等に対する支援を実施します。	精神保健福祉センター
精神保健福祉相談、家族教室等の事業を通し、当事者及び家族等に対する支援を実施します。	各高齢・障害者相談課

こんにちは赤ちゃん事業

概 要	取組機関
生後4か月までの乳児がいる家庭に対して全戸訪問を行い、産後うつ等の早期発見に努め、産婦やその家族に適切な支援を行います。	各子育て支援センター

ひとり暮らし高齢者等戸別訪問事業

概 要	取組機関
介護保険サービス等を利用していない人など、主に、生活状況を把握できていない高齢者宅を訪問し、相談に対応して必要なサービス等につなげ、地域の福祉情報の提供を行います。	各高齢・障害者相談課

地域の医療、保健、福祉等の施策の連携を進めるため、関係機関等による情報共有、連携等の強化を図ります

包括的支援体制の整備

概 要	取組機関
包括的支援体制を整備し、属性や世代にとらわれず、多機関の連携により課題の解決を図ります。	地域包括ケア推進課 精神保健福祉課

精神科病院の退院後に適切な医療・福祉サービスが受けられるよう、支援体制の整備と連携を進めます

措置入院者等の退院後支援の充実

概 要	取組機関
措置入院者等が退院後に医療等の継続的な支援を受けられるよう、支援体制の整備、情報の一元化等、支援の充実を行います。	精神保健福祉課 各高齢・障害者相談課

精神科病院入院者の地域移行支援等の充実

概 要	取組機関
精神科病院から退院しようとする人が地域で安心して生活できるよう、地域移行・地域定着支援の充実を図ります。	精神保健福祉課 各高齢・障害者相談課

4 - 6 自殺防止のための社会的取組の強化

自殺対策を推進していくためには、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含む様々な要因により自殺の危険性が高まっている人に対し、引き続き、社会的な支援の手を差し伸べることが必要です。

また、自殺の危険性となる要因は様々であることから、支援を必要としている人に必要な支援が届くよう、様々な分野で「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やす取組を推進することが重要です。

【重点取組項目】

- ・地域における各種相談体制の充実を図ります。
- ・ICTを活用した相談事業や情報発信を推進します。
- ・生活困窮者の方へ必要な支援を届けます。
- ・失業者の方へ必要な支援を届けます。
- ・多重債務者の方へ必要な支援を届けます。
- ・法的問題を抱えた方へ必要な支援を届けます。
- ・介護者の方へ必要な支援を届けます。
- ・女性の自殺対策を更に推進します。
- ・ひとり親家庭に対する支援の充実を図ります。
- ・児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実を図ります。
- ・孤立を防ぐ居場所づくりを推進します。
- ・危険な場所に対する環境整備の充実を促進します。
- ・ひきこもり支援や依存症対策との連携により相談支援体制の充実を図ります。

【行動目標】

市民の行動目標

- ・相談窓口の情報を知り、専門機関に相談しましょう。
- ・SNSやインターネット等のICTを活用して情報を知り、適切な相談を受けましょう。
- ・人権意識を高め、人権侵害につながる行為をなくします。
- ・見守り、声かけ活動等地域福祉活動を行います。

市及び関係機関の行動目標

- ・相談者の状況に応じ、一つの相談窓口では解決できない問題など、多様で複雑に関係している要因に対し、各相談窓口間の連携による総合的な相談体制の充実を図ります。
- ・地域における相談体制の充実及び相談窓口情報等について、分かりやすい発信を行うとともに、ICTの活用を図ります。

- ・自殺対策の啓発や関連する情報の提供を目的とした情報発信のため、相模原市ホームページや各団体のホームページの充実を促進します。
- ・生活困窮者や失業の方に、生活困窮者自立相談事業支援機関における相談対応や生活の安定に向けた支援を図ります。
- ・多重債務者や法的問題を抱えた方が適切な相談を受けることができる相談窓口の充実や周知を図ります。
- ・在宅介護者に対する相談体制を充実し、介護者のメンタルヘルスケアを推進します。
- ・妊産婦への支援をはじめ、困難な問題を抱える女性に寄り添った支援を図ります。
- ・様々な困難を抱えているひとり親家庭を支援するため、子育てから生活、就業に関する内容まで総合的・包括的な支援を図ります。
- ・児童虐待を受けた子どもの適切な保護・支援を図ります。
- ・性犯罪・性暴力の被害者の気持ちに寄り添い、関係機関と連携し、被害者の心身の健康回復を支援します。
- ・高齢者等の孤立を防止するため、包括的に支援する体制の整備を推進します。

【具体的取組】

地域における各種相談体制の充実を図ります

自殺予防電話相談

概 要	取組機関
不安・孤独・絶望感から自殺に追い込まれそうな人、家族等を自殺で亡くした人、様々な悩みを持つ人からの電話を受け、傾聴を主体の対応をすることで生きづらさを軽減し、自殺予防及び心の健康の保持増進を図ります。	精神保健福祉センター

精神保健福祉相談

概 要	取組機関
死にたい、生きていても仕方がない、消えてしまいたい等、本人からの自殺関連の相談や自死遺族からの相談には保健師や社会福祉職が対応し、精神疾患に関する相談には精神科嘱託医が対応します。	各高齢・障害者相談課

専門相談事業

概 要	取組機関
アルコール、薬物等の依存やひきこもりに関する相談に対応します。	精神保健福祉センター

D V相談事業

概 要	取組機関
相模原市配偶者暴力相談支援センター相談専用電話で、配偶者やパートナーからの暴力についての相談に対応します。	人権・男女共同参画課

犯罪被害者等相談窓口

概 要	取組機関
犯罪被害者等ワンストップ相談・支援窓口を設置し、犯罪等に巻き込まれた被害者やその家族等からの相談を受け、必要な情報の提供を行うほか、各種支援施策の案内や関係機関の紹介などを行います。	交通・地域安全課

子どもとその家庭についての総合相談

概 要	取組機関
電話や来所などによる育児やしつけなど子育てについての様々な相談等に対応します。また、相談の内容に応じて関係機関を案内します。	各子育て支援センター

かながわ子ども家庭 110 番相談 LINE

概 要	取組機関
子育ての不安、親子関係や家族の悩みなど、子どもに関わる相談に LINE で対応します。	こども家庭課

こども家庭相談員の配置

概 要	取組機関
女性の様々な悩みごと、子育て支援、福祉資金の貸付け、就業などの生活一般について、母子（父子）家庭の自立のための相談に関して、必要な助言や指導を行います。	こども家庭課 子育て給付課

おやこひだまり相談室

概 要	取組機関
継続的にきめ細かな指導が必要な児童と保護者に対し、心理相談員、保育士及び保健師が相談を受け、児童の発達促進及び育児支援を実施します。	各子育て支援センター

ひとり暮らし高齢者等電話訪問サービス

概 要	取組機関
60 歳以上の一人暮らし高齢者又は高齢者のみ世帯の方で心身が虚弱、傷病等のため常時注意が必要な方に対し、地域包括支援センターから週 1 回以上定期的に高齢者宅へ電話をかけ、安否確認、生活や健康に関する相談等及び助言を行います。	高齢・障害者支援課

地域リハビリ相談事業

概 要	取組機関
65 歳以上で運動、口腔、栄養等に課題がある方に対して、生活機能の維持、向上に向けて相談・助言を行います。	高齢・障害者支援課

高齢者保健福祉に関する相談対応

概 要	取組機関
高齢者、家族及びその関係者からの制度利用手続、問合せ、相談目的での来所、電話等の相談に随時対応します。	各高齢・障害者相談課

難病患者地域支援対策推進事業（訪問相談事業）

概 要	取組機関
重症難病患者及び家族等の精神的負担の軽減、患者・家族の社会的な生活の質（QOL）の向上を図るために訪問指導等を実施します。	中央保健センター

障害に関する総合的窓口

概 要	取組機関
障害のある人やその家族及び関係者から、各種福祉制度の申請、相談等の総合的窓口として、情報提供や必要な支援を行います。	各高齢・障害者相談課

発達障害に関する相談支援、普及啓発

概 要	取組機関
発達障害のある人やその家族などに対し、日常生活や学校、職場における発達障害に関する相談に対応し、必要な情報提供や助言、支援を行います。 市民や支援者を対象とした、普及啓発、研修等を実施し、発達障害への理解を深めます。	陽光園（発達障害支援センター） 各子育て支援センター

医療安全相談窓口

概 要	取組機関
患者やその家族と医療機関等との信頼関係の構築を支援するため、医療安全相談窓口を設置し、市民の医療に関する悩みや心配ごとについて、専任の相談員（臨床経験を有する看護師）が中立的な立場で電話相談に対応します。	地域保健課

成人健康相談

概 要	取組機関
心身の健康に関する個別の相談に関して、保健師が電話や面接で必要な助言・指導を実施します。	中央保健センター

市民相談

概 要	取組機関
日常生活上の悩みごとなどの市民相談、弁護士による法律相談、人権擁護委員による人権相談のほか、税務相談、登記相談、労働相談、交通事故相談、外国人相談などの様々な相談に対応します。 労働相談及び外国人相談は、中央区のみ実施	各区役所区政策課

納税相談体制の充実

概 要	取組機関
市民が納付する市税に関する相談に対応し、必要な情報提供や助言、支援を行います。	税制・債権対策課 納税課 各市税事務所

経営者等の相談窓口及び支援体制の充実

概 要	取組機関
産業振興財団、商工会議所及び商工会等と連携し、様々な経営課題の解決に向けたサポートを行います。	産業支援課

外国人相談

概 要	取組機関
さがみはら国際交流ラウンジにおいて、外国人市民の相談を受け付けるほか、定期的にボランティアによる相談会や行政書士による相談会を実施します。	国際課

自殺予防いのちの電話

概 要	取組機関
フリーダイヤルによる「自殺予防いのちの電話」を実施します。	横浜いのちの電話

全国一斉労働相談ホットライン

概 要	取組機関
派遣切り、解雇、労災、パワハラ等の労働問題についてのアドバイスを行うことを目的として、ホットラインを実施します。	神奈川県弁護士会

暮らしとこころの相談会

概 要	取組機関
<p>弁護士・精神保健福祉士・臨床心理士による予約制の面談で、法律問題にとどまらず、心に関わる問題にもワンストップで相談に対応します。</p> <p>一部相談会は神奈川県地域自殺対策緊急強化交付金事業として実施します。</p>	神奈川県弁護士会

人権相談

概 要	取組機関
法務局での人権相談、みんなの人権 110 番、こどもの人権 110 番、女性の人権ホットライン及びインターネット人権相談を実施します。	横浜地方法務局(相模原支局)

無料相談会の実施

概 要	取組機関
<p>社会保険労務士による労務無料相談会を開催します。</p> <p>職場環境(メンタルヘルス対策)について無料で相談に対応します。</p>	相模原商工会議所

相談会への会員派遣

概 要	取組機関
関係機関等が主催する相談会の相談員として会員を派遣します。	神奈川県 精神保健福祉士協会

日常的な見守り訪問活動

概 要	取組機関
民生委員が見守り訪問活動を行う中で、要支援者の自殺したくなるほどの深い悩みや相談等を傾聴しながら、適切な関係機関につなげていきます。	相模原市民生委員 児童委員協議会

ふれあいサービス

概 要	取組機関
高齢者・障害のある方、傷病者等の自立を支援するため、会員方式で実施する有料の家事援助・介助サービスで、買い物、掃除、通院付添、傾聴などを行います。	相模原市社会福祉 協議会

日常生活自立支援事業

概 要	取組機関
利用者に対し福祉サービスについての情報提供や助言、福祉サービスの利用手続の代行や日常生活に必要な預貯金の出し入れなどを行います。	相模原市社会福祉 協議会
判断能力が不十分な高齢者や障害者との「契約」により、福祉サービスの利用手続や預貯金通帳から生活費の払戻し、公共料金の支払等を支援し、定期預金等の預かりを行います。	

ICTを活用した相談事業や情報発信を推進します

検索連動広告による自殺対策の周知

概 要	取組機関
インターネットで自殺に関連する検索を行った人に対して、本市の自殺対策特設サイト「リブチャンネル」の広告表示を行い、相談につながるよう誘導します。	精神保健福祉課

インターネットを活用した啓発及び相談対応

概 要	取組機関
自殺対策の啓発や、相談窓口等自殺に関連する情報提供を目的とした自殺対策特設サイト「リブチャンネル」を運営するなど、適切な相談窓口につながるようインターネットの活用を図ります。	精神保健福祉センター

ICTを活用した若者支援の充実

概 要	取組機関
若者が利用する機会の多いSNS等のICT（情報通信技術）を活用した効果的な相談支援の手法等について検討し、若者に対する相談支援体制づくりを進めます。	精神保健福祉課 精神保健福祉センター

生活困窮者の方へ必要な支援を届けます

生活困窮者自立支援事業

概 要	取組機関
生活保護に至る前の段階で、生活に困窮する人への自立支援を推進するため、福祉事務所に自立支援相談員及びキャリアカウンセラーを配置し、相談者の個々の状況に寄り添いながら、生活状況・課題に合った個別相談（アウトリーチ支援を含む。）を受け、就労に向けた支援のほか、子どもの学習支援、社会的な居場所の提供などを行います。	各生活支援課

住居確保給付金

概 要	取組機関
離職等により住居喪失又はそのおそれが高い場合で、一定要件を満たした人に対し、家賃に充てるための費用を有期で支給し、就労による自立を促進します。	各生活支援課

生活保護

概 要	取組機関
憲法第 25 条の理念に基づき、生活に困窮する全ての国民に対し、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長します。	各生活支援課

自立支援プログラム（健康管理プログラム）

概 要	取組機関
心身の健康を損ないつつあり、社会とのつながりが乏しいと考えられる精神疾患がある生活保護受給者に対し、看護師が通院支援・相談・傾聴等の支援を行います。	各生活支援課

自立支援プログラム（債務整理プログラム）

概 要	取組機関
債務を抱えている生活保護受給者に対し、専門機関と連携して債務解消のための助言や相談等を行うことにより債務の解消を図るとともに、債務超過に至った原因を把握し、債務整理後における必要な支援策を検討し適切な指導や助言を行います。	各生活支援課

生活保護受給者等就労自立促進事業

概 要	取組機関
神奈川県労働局との緊密な相互連携と協働に基づく就労支援を実施することにより、生活保護受給者等の就職による経済的自立、住居確保給付金受給者等の早期就職の実現を図ります。	各生活支援課

生活福祉資金貸付事業

概 要	取組機関
失業などにより生活の維持が困難になった世帯へ総合支援資金、緊急小口資金などの貸付けを実施します。また、低所得世帯・障害者の世帯に対し、担当民生委員の援助指導の下で教育支援資金や技能習得資金等の貸付けを行います。	相模原市社会福祉協議会

生活困窮者就職活動応援事業

概 要	取組機関
生活困窮者支援を行う関係機関と連携し、就労訓練者を対象に就職準備に必要な物品を給付します。	相模原市社会福祉協議会

自立支援一時給付事業

概 要	取組機関
コミュニティーソーシャルワーカーの相談援助の取組の一環として把握した生活困窮者の自立を促進するため、生活基盤の確保及び生活環境の改善に一時的に必要とする費用の一部を給付します。	相模原市社会福祉協議会

食料等緊急一時給付事業

概 要	取組機関
生活福祉資金の借入れ相談者等で、資金交付までの期間の生活費等が不足する世帯に対し、食糧や衣料品等の給付を行います。	相模原市社会福祉協議会

失業者の方へ必要な支援を届けます

総合就職支援センター

概 要	取組機関
市就職支援センターやさがみはら若者サポートステーションが連携をして、カウンセリングや助言、他の支援機関への誘導を行い、主に生活・就労支援を実施し、職業的自立・就労に導きます。	産業・雇用対策課
さがみはら若者サポートステーションにおいては、若年無業者・フリーター等の若者が抱える課題に対し、状況に応じた支援を行い、職業的自立をすることを目的に、講座等を実施します。	

雇用対策の推進

概 要	取組機関
ハローワーク、相模原市総合就職支援センター及びジョブスポットを拠点とした生活困窮者及び若年層に対する就労支援を一体的に実施します。また専門家（臨床心理士）による就職活動の不安軽減のためのアドバイス及びカウンセリングを実施します。	相模原公共職業安定所

多重債務者の方へ必要な支援を届けます

多重債務に関する相談

概 要	取組機関
神奈川県弁護士会及び神奈川県司法書士会と連携し、多重債務に関する相談に対応します。	消費生活総合センター

多重債務等の無料電話法律相談

概 要	取組機関
多重債務等の借金に関する法律問題について、司法書士が随時相談に対応します。	神奈川県司法書士会

法的問題を抱えた方へ必要な支援を届けます

パンフレットなどの配架

概 要	取組機関
消費生活総合センターの窓口にも多重債務、借金返済、法テラス、こころのホットライン等のパンフレットを配架します。	消費生活総合センター

犯罪被害者等支援事業

概 要	取組機関
相模原市犯罪被害者等支援条例（令和5年相模原市条例第11号）に基づき、犯罪被害に遭いお困りの方に対し、被害後に直面する様々な問題について相談を受け、情報提供や各種支援を実施します。	交通・地域安全課

全国一斉生活保護ホットライン

概 要	取組機関
生活保護や生活全般に関する電話相談を無料で受け付けます。	神奈川県弁護士会

全国一斉高齢者のための無料電話相談

概 要	取組機関
家族からの虐待、借金、財産管理などについて、無料電話相談を実施します。	神奈川県弁護士会

労働問題の無料電話法律相談

概 要	取組機関
賃金未払い、不当解雇、サービス残業等の労働に関する法律問題について、司法書士が随時相談に対応します。	神奈川県司法書士会

法制度や相談窓口に関する情報提供

概 要	取組機関
法制度や専門の相談機関・団体等の相談窓口に関する情報を、電話又は面談により無料で提供します。	法テラス神奈川

民事法律扶助

概 要	取組機関
経済的に余裕がない人が法的トラブルに遭った時に、無料で法律相談に対応し、必要な場合は審査の上、弁護士・司法書士費用等の立替えを行います。	法テラス神奈川

犯罪被害者支援

概 要	取組機関
犯罪の被害に遭った人に弁護士を紹介するなどのサポートを行います。	法テラス神奈川

テレビ電話等相談援助

概 要	取組機関
法律相談援助、DV等被害者法律相談援助、面談相談に加え、テレビ電話等による相談を行います。	法テラス神奈川

介護者の方へ必要な支援を届けます

高齢者介護家族電話相談事業

概 要	取組機関
「ホッと！あんしんダイヤル」の愛称の電話相談窓口を設置し、市内に住む介護家族や高齢者の健康・介護等の日々の悩みについて、看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）、心理カウンセラー等が相談に対応します。	高齢・障害者支援課

難病患者一時入院事業

概 要	取組機関
介護者の介護疲れを癒すことを目的に、在宅療養している難病患者が、一時的に市が指定する医療機関に入院することができる事業を実施します。	疾病対策課

介護に関する相談と情報提供

概 要	取組機関
介護に対する負担感や不安の軽減・解消を図るため、介護に関する情報提供及び学習機会の充実を図ります。	人権・男女共同参画課

女性の自殺対策を更に推進します

母子保健相談

概 要	取組機関
妊娠や出産、子育てや思春期の相談に関して、保健師が電話や面接で助言・指導を実施します。	各子育て支援センター

ソレイユさがみ女性相談

概 要	取組機関
夫婦、家族、男女、人間関係の問題や就労等、生活上の様々な悩みについての相談をソレイユさがみ女性相談室で実施します。 女性相談の後に専門相談が必要な人には、弁護士（女性）による「女性のための法律相談」、臨床心理士（女性）による「女性のための心の相談」を実施します。	人権・男女共同参画課

支援が必要な妊婦の早期発見、支援等

概 要	取組機関
妊娠届出の際に保健師が面接し、妊婦の体調や気持ち、サポート体制等について聞き取り、必要な支援を提供します。 医療機関と連携し、安全な出産と育児について支援を行います。	各子育て支援センター

子育て短期支援事業

概 要	取組機関
保護者の疾病その他の理由により、家庭で子どもを養育することが一時的に困難となった場合に、乳児院、母子生活支援施設等において一定期間、子どもの養育等を行い、子どもとその家庭の福祉の向上を図ります。	こども家庭課

一時保育事業

概 要	取組機関
保護者の疾病や冠婚葬祭、リフレッシュなどの理由で一時的に保育が必要となった場合に、保育所等において子どもを一時的に預かる一時保育を実施します。	保育課

子育て広場事業

概 要	取組機関
いつでも自由に親子で訪れ、子育ての相談や情報交換をしたり学んだりすることのできる場を提供することにより、子育ての不安を解消するとともに、地域で支え合う子育て力の向上を図ります。	こども・若者支援課 保育課 こども家庭課

ファミリー・サポート・センター事業

概 要	取組機関
安心とゆとりを持って子育てができるように「子育ての手助けを受けたい人（利用会員）」と「子育ての手助けを行いたい人（援助会員）」を結びつけて子育ての相互援助活動を応援する、会員制の組織で、子どもの預かりや送迎などの援助活動を行います。	こども家庭課

女性の権利 110 番

概 要	取組機関
女性に対する暴力（DV、ストーカー、セクシュアル・ハラスメント）や離婚に関する諸問題、職場における差別など、女性の権利一般に関する無料電話相談を実施します。	神奈川県弁護士会

ふたばRoom

概 要	取組機関
若い世代の女性が公的な機関につながりにくく、支援を受けづらい状況を受け、10代、20代の女性を対象とした「居場所」、つながりづくりの場を提供します。	相模原市社会福祉協議会

ひとり親家庭に対する支援の充実を図ります

ひとり親家庭等自立支援事業

概 要	取組機関
ひとり親家庭等の自立を図るため、各種セミナーの実施や給付金等を支給し、就業・起業等を支援します。	子育て給付課

ひとり親家庭等日常生活支援事業

概 要	取組機関
ひとり親家庭の親等の修学などの自立促進や病気などによる家庭機能の低下の事態に対し、生活支援員を派遣し、日常生活を円滑に営むための手助けを行うことにより、当該家庭の生活の安定に努めます。	子育て給付課

ひとり親家庭等訪問相談事業

概 要	取組機関
ひとり親家庭等学習支援を受けるひとり親家庭を対象に、子どものしつけや進路、就業等の悩みに対し、必要な助言や支援を行います。	子育て給付課

母子父子寡婦福祉資金の貸付

概 要	取組機関
母子家庭の母・父子家庭の父及び児童、父母のいない児童、寡婦及び寡婦が扶養している子等に対し、修学資金、就学支度資金など12種類の資金の貸し付けの実施をします。	子育て給付課

母子父子自立支援プログラム策定事業

概 要	取組機関
児童扶養手当受給者の自立を促進するため、対象者の生活状況・ニーズに応じ、個々の自立支援計画書を策定し、就職支援センター、ハローワーク等との連携を図りながら継続的な自立就労支援を行います。	子育て給付課

児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実を図ります

要保護児童対策地域協議会を活用した児童虐待防止事業

概 要	取組機関
<p>要保護児童等の早期発見及び早期対応を図るために要保護児童対策地域協議会を運営し、児童虐待を未然に防止するための諸事業を実施します。</p> <p>養育者の生きづらさや子育ての困りごと・不安などの相談などから必要な支援を実施し、関係機関と連携した見守り体制を構築します。</p>	<p>こども家庭課 各子育て支援センター 児童相談所総務課 児童相談所相談支援課</p>

児童虐待対応担当者会

概 要	取組機関
<p>児童虐待に関して早期発見、早期対応、早期解決に向けて、学校における組織的な取組の研究や、各機関との連携を図るため、小中学校の担当者会を開催します。</p>	<p>学校教育課</p>

養護（虐待）・障害・非行・育成相談

概 要	取組機関
<p>子どもに関する様々な相談に対応するとともに、それぞれの相談内容の問題解決に必要な援助を行います。</p>	<p>児童相談所相談支援課</p>

オレンジリボン・児童虐待防止推進キャンペーン

概 要	取組機関
<p>児童虐待問題やその総合的な支援に関する啓発活動を集中的に実施し、児童虐待問題に対する関心と理解を得ます。</p>	<p>こども家庭課</p>

孤立を防ぐ居場所づくりを推進します

高齢者あんしん相談ネットワーク事業

概 要	取組機関
<p>市内の介護保険事業者の協力により、高齢者やその家族等が、住み慣れた地域において安心して生活することができるよう、介護保険制度や介護の悩み等について、身近な場所で相談を行います。</p> <p>また、必要に応じ地域包括支援センターを案内します。</p>	<p>高齢・障害者支援課</p>

青少年学習センター

概 要	取組機関
<p>青少年に交流と活動の場を提供し、青少年の健全な育成を図ります。青少年団体への研修や青少年の出会いやコミュニケーションを目的とした各種事業を実施します。</p>	<p>こども・若者支援課（青少年学習センター）</p>

認知症カフェ等支援事業

概 要	取組機関
認知症の人やその家族が安心して過ごし、地域の人や専門職と交流・相談できる場として、認知症カフェの支援を行います。	地域包括ケア推進課

若年性認知症の人及び家族の交流会

概 要	取組機関
認知症の人とその家族、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減を図ります。	地域包括ケア推進課

子育ておしゃべりサロン

概 要	取組機関
子育て中の親同士の積極的な交流の中から、子育て・家庭・地域等での人間関係に関する悩みやストレス等を話し合う場を提供します。	人権・男女共同参画課

性的少数者への支援体制の充実

概 要	取組機関
性自認や性的指向に関する相談体制を充実させるとともに、当事者の視点に立った支援を行います。	人権・男女共同参画課

友愛活動の推進

概 要	取組機関
在宅の寝たきりの高齢者、一人暮らしの虚弱な高齢者を対象に、孤独感を解消し精神的な潤いを与え、共に安心して楽しい生活が送れるよう、友愛訪問活動を実施します。	相模原市老人クラブ 連合会

危険な場所に対する環境整備の充実を促進します

市施設の環境整備

概 要	取組機関
市公共施設の屋上等へのフェンスの設置や、閉庁時間帯は部外者が立ち入らないような措置を講じます。	市施設の管理者

市営住宅の環境整備

概 要	取組機関
市営住宅において、屋上など危険な場所への立ち入りを防止するため、定期的な巡回を行い、施錠などの確認を行います。	住宅課

ホームドアの設置

概 要	取組機関
駅のホームにホームドアを設置します。	小田急電鉄

安全・安心パトロール

概 要	取組機関
駅構内のパトロールを実施します。また、鉄道人身事故発生傾向の多い日を分析し、重点的に行います。	小田急電鉄
適宜、駅構内のパトロールを実施します。また、安全利用のため、適宜、お客さまにお声かけを行います。	東日本旅客鉄道

ひきこもり支援や依存症対策との連携により相談支援体制の充実を図ります

ひきこもり地域支援センターの設置・運営による支援の充実

概 要	取組機関
ひきこもりに関する一次相談窓口として、相模原市ひきこもり支援ステーションを設置し、本人、家族等の相談支援を行います。	精神保健福祉センター

ひとり暮らし高齢者等給食サービス

概 要	取組機関
在宅のひとり暮らし高齢者などの健康管理・孤独感の解消、安否確認等を目的に週4日以内で給食を配食します。	高齢・障害者支援課

4-7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ取組の強化

自殺未遂は、最も高い自殺のリスク要因であることから、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための取組を強化していく必要があります。

【重点取組項目】

- ・自殺未遂者支援の充実とその人材育成を図ります。
- ・救急医療機関における自殺未遂者等の支援を進めます。

【行動目標】

市民の行動目標

- ・自殺未遂者に対して、温かく見守り、優しく声をかけましょう。

市及び関係機関の行動目標

- ・自殺未遂者の支援を推進するため、精神科医療機関や警察、消防などの関係機関との連携強化に努めます。
- ・自殺未遂者に対する相談・支援体制の充実を図ります。

【具体的取組】

自殺未遂者支援の充実とその人材育成を図ります

自殺未遂者への「相談機関周知用カード」の配布

概 要	取組機関
自殺未遂に至った原因の解決を図ることが、再度の自殺企図を防止し、自殺者を減少させることに有効であるため、自殺未遂者の応対をした救急隊が、必要に応じて、相談機関周知用カードを配布し、自殺者の減少を図ります。	救急課

医師や保健師・社会福祉職による訪問支援事業

概 要	取組機関
複雑困難等の事例に対して、医師や保健師・社会福祉職の多職種による訪問等の支援を行うことにより、精神科医療や精神保健福祉に関する課題の解決を図ります。	精神保健福祉センター

ベッドサイド法律相談の実施

概 要	取組機関
自死問題対策及び市民の法的アクセスに寄与することを目的として、入院中であっても法律相談を受けられるよう、司法書士を入院先へ派遣する「出張法律相談」を行います。法律のみでは解決できない問題は、関係機関と連携して支援します。	神奈川県司法書士会

多業種ワークショップ

概要	取組機関
自殺既遂・未遂者、ハイリスク事例に遭遇することの多い専門家が同一事例について議論し、多業種専門家のノウハウを共有するとともに、連携強化を図ります。	神奈川県弁護士会

救急医療機関における自殺未遂者等の支援を進めます

医療機関との連携による自殺未遂者支援

概要	取組機関
市内3次救命救急センターと連携し、医療機関から地域へつなぎ、退院後の支援を行うことによって、自殺未遂者の再度の自殺企図を防止します。	精神保健福祉センター

コラム

市自殺対策特設サイト「リブちゃんネル」

市自殺対策特設サイト「リブちゃんネル」は、『あなたの“生きる”を応援する』ホームページです。本市の自殺対策の取組のほか、様々な悩みに関する相談窓口の紹介や、自殺のリスクを抱えた人に気づいて適切にかかわる「ゲートキーパー（命の門番）」の対応、心の健康など、自殺や自殺対策に関連する正しい知識の普及に向けた情報発信をしています。



リブちゃんネルQRコード

相模原市自殺対策ホームページ

リブちゃんネル

ひとりじゃないよ
あなたの“生きる”を
応援したい

自分のために

あなた自身にもできることがあります。まずは、あなたのこころの健康を見直してみましよう。

身近な人、大切な人のために

自殺のリスクを抱えた人に気づいて適切にかかわる「ゲートキーパー（命の門番）」の役割や、悩んでいる人への接し方「メンタルヘルス・ファーストエイド」をご紹介します。

身近な人、大切な人を
とくされたあなたへ

身近な人、大切な人をとくされたあなたは置乱の中にいらっしやるかもしれません。そんな時でもやらなくてはならないことが多いのも現実です。必要な手続きなどをまとめてみました。

ピックアップ

- [自殺の現状](#)
- [相模原市の自殺対策](#)
- [メンタルヘルスの基礎知識](#)
- [相談窓口](#)
- [若者のメンタルヘルス](#)

4-8 自死遺族等関係者に対する支援

自殺により遺された人又は自殺者の親族等に対するケアを行うとともに、遺族の自助グループ等の地域における活動を継続的に支援していきます。

【重点取組項目】

- ・遺族の自助グループ等の運営に対する支援を行います。
- ・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を行います。
- ・遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上を進めます。

【行動目標】

市民の行動目標

- ・遺族が置かれている様々な状況や心情を理解し、温かく寄り添いましょう。
- ・自殺に対する誤解や偏見をなくしましょう。

市及び関係機関の行動目標

- ・自死遺族等に対する相談・支援体制の充実を図ります。

【具体的取組】

遺族の自助グループ等の運営に対する支援を行います

当事者団体や家族会との連携

概 要	取組機関
地域における精神保健福祉の向上を図るため、当事者会、家族会等の地域住民による組織的活動に対して、運営への助言、情報提供等の支援を行います。	精神保健福祉センター

自死遺族のつどい（さがみはら わかち合いの会）の実施

概 要	取組機関
身近な人、大切な人を自死によって亡くした人を対象に、安心して胸の内を分かち合う場とする、わかち合いの会を実施します。	精神保健福祉センター

遺族支援

概 要	取組機関
本市や他都市で実施される「遺族の集い」の運営支援を行います。	全国自死遺族 総合支援センター
「大切な人を亡くした子どもとその家族（保護者）のつどい」を実施します。	

身近な人を亡くした若者のつどい

概 要	取組機関
18歳以上の若者を対象としたわかち合い・情報交換・交流の場として開催します。	全国自死遺族 総合支援センター

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を行います

自死遺族ホットライン

概 要	取組機関
身近な人を自死で亡くした人を対象に、無料で相談を受けます。	神奈川県弁護士会

自死遺族相談ダイヤル

概 要	取組機関
身近な人を自死で亡くした人を対象に、無料電話相談を行います。傾聴のほか、相談内容に応じて必要な支援の情報提供を行います。	全国自死遺族 総合支援センター

メールによる自死遺族のわかちあいと相談

概 要	取組機関
新型コロナウイルス感染症の感染の影響により、外出をためらう方だけでなく、対面式や電話相談へのアクセスに困難を感じる方に、電子媒体を使い 24 時間いつでも送信できるメールによる相談を受け付けます。	全国自死遺族 総合支援センター

遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上を進めます

研修会・ワークショップなどの実施

概 要	取組機関
ワークショップ「自死遺族支援～自死（自殺）への偏見に取り組む」や遺族支援スタッフ養成研修「死別の悲しみに寄り添う」を実施します。	全国自死遺族 総合支援センター

4-9 自殺対策に関する活動を行う民間団体の育成及び連携の強化

市の自殺総合対策を推進していくためには、民間団体との連携強化が重要です。
また、民間団体の相談活動などの取組を支援するとともに、民間団体の育成も必要です。

【重点取組項目】

- ・民間団体の育成や人材育成に対する支援と地域での連携の強化を図ります。
- ・民間団体の相談事業に対する支援を進めます。

【行動目標】

市民の行動目標

- ・自殺対策の取組を知り、協力しましょう。

市及び関係機関の行動目標

- ・各地区のまちづくり会議等と連携し、自殺対策に関する支援窓口・制度などの情報提供を行います。
- ・普及啓発の効果的な実施や、自殺対策に関する取組状況等の周知のため、様々なメディアを用いて情報の提供を行い、マスメディアとの連携を図ります。

【具体的取組】

民間団体の育成や人材育成に対する支援と地域での連携の強化を図ります

民間団体との協力協定事業

概 要	取組機関
民間団体との自殺対策事業に関する協力協定の締結を推進します。	精神保健福祉課 精神保健福祉センター

民間団体の相談事業に対する支援を進めます

地域包括支援センター運営事業

概 要	取組機関
各地域包括支援センターへの運営支援を行い、高齢者の地域における相談支援体制の充実を図り、養護者による高齢者虐待が発生した場合には、高齢者虐待防止法及び養護者による高齢者虐待防止マニュアルに基づき、担当課及び関係機関が連携し支援を実施します。	地域包括ケア推進課 各高齢・障害者相談課

関係団体等を対象にした研修会等の実施

概 要	取組機関
自殺の危険性の高い人の早期発見及び早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づいて適切に対応する「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成する研修会の開催や講師派遣等、情報の共有、連携の強化を図ります。	精神保健福祉センター

4-10 自殺対策に関する若い世代をはじめとする市民参画の増進

市の自殺対策を推進するためには、市民の協力が不可欠であるが、若年層の死因に占める自殺の割合が高いことから、特に若い世代の参画を推進していく必要があります。

若年層の自殺者数は依然として多い状況にあることから、子ども・若者の特性を踏まえ、成長と発達段階に応じた自殺対策を講じる必要があります。

自殺に関する普及啓発にとどまらず、子ども自身が悩みや困難を抱えた場合に援助希求行動を取れるようになるなど、自らの生きる力を伸ばすことができる教育の充実が必要です。

子どもが健やかな環境で育つことができるよう、妊娠期から必要な支援も重要です。

【重点取組項目】

- ・若い世代を対象とした自殺対策の啓発活動やメンタルヘルス対策を推進します。
- ・学校における自殺予防教育を推進します。
- ・SOSの出し方に関する教育等を推進します。
- ・学生・生徒への支援充実を図ります。
- ・子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備を図ります。
- ・各種団体等との連携による啓発活動を実施します。

【行動目標】

市民の行動目標

- ・啓発事業に、積極的に参加しましょう。
- ・子どもの自尊感情を育てましょう。
- ・子どもにとって、SOSを出しやすい環境をつくりましょう。

市及び関係機関の行動目標

- ・若年層向けの普及啓発事業の充実に努めます。
- ・いのちの尊さ、いのちを大切にすることを育てるための道徳教育や心の健康の保持に係る教育を推進します。
- ・様々な悩み・困難・ストレスに直面した時に信頼できる大人に助けを求めることができるようにするための教育を推進します。
- ・子どもの権利救済委員、子どもの権利相談員、青少年教育カウンセラー及びスクールソーシャルワーカーの配置を図り、学校内外の相談体制の強化を図ります。
- ・子ども・若者に関する包括的な取組を実施します。

【具体的取組】

若い世代を対象とした自殺対策の啓発活動やメンタルヘルス対策を推進します

さがみはら子どもSOSダイヤルの設置

概 要	取組機関
いじめの内容を含め、児童生徒やその保護者などからのSOSの相談を、24時間受け付けます。 必要に応じて学校教育課人権・児童生徒指導班にて、学校と情報共有をしながら対応を行っていきます。	学校教育課

人権啓発

概 要	取組機関
人権の花運動、人権啓発講演会、人権啓発パネル展等を実施します。	人権・男女共同参画課

ネットパトロール

概 要	取組機関
学校裏サイトや問題のあるSNS及びプロフィールサイト等の検索や監視、削除依頼等の業務を行い、早急な対応が必要な場合、すぐに学校に連絡するとともに、保護者や教職員を対象としたネットパトロールだよりを毎月発行します。	教育センター

いじめ防止強化月間における取組

概 要	取組機関
いじめ防止啓発ポスターやリーフレットの配布、クリアファイルの配布等、いじめ防止の啓発活動を実施します。	学校教育課

人権啓発

概 要	取組機関
人権教室、全国中学生人権作文コンテスト等を実施します。	横浜地方法務局(相模原支局)

学校における自殺予防教育を推進します

いのちの授業

概 要	取組機関
様々な場面において、夢や希望を持って生きることの大切さや人を思いやる心を育む、いのちの大切さを学ぶ教育の充実を図ります。	学校教育課

市内小・中学校への男女共同参画意識啓発出前事業

概 要	取組機関
自分らしくいきいきと生きることができる男女共同参画社会について講話を行い、人権や職業選択の自由への理解を深めます。	人権・男女共同参画課

いじめ防止フォーラムの開催

概 要	取組機関
小・中学校の代表児童生徒がグループ討議や他校の取組等を今後の活動に生かします。	学校教育課

SOSの出し方に関する教育等を推進します

SOSの出し方に関する教育の推進

概 要	取組機関
小学校・中学校・義務教育学校を対象に自殺予防教育用啓発リーフレット「かけがえのないあなたへ」を活用し、SOSの出し方等に関する教育を推進します。	学校教育課

学校安全教育推進事業

概 要	取組機関
子どもたちが自らの身を守るための基本的な考え方や行動を身に付けることができる安全教育を推進します。	学校教育課

こどもの人権SOSミニレター

概 要	取組機関
全ての小中学校（中等教育学校及び特別支援学校を含む。）の児童・生徒に対し、「こどもの人権SOSミニレター」を配布します。 また、児童・生徒から送付されたミニレターに対し、人権擁護委員又は法務局職員が手紙又は電話により返答します。	横浜地方法務局(相模原支局)

学生・生徒への支援充実を図ります

さがみはら子どもの権利相談室

概 要	取組機関
子どもの権利救済委員及び子どもの権利相談員を配置し、子ども自身や保護者等からの子どもへの権利侵害に関する相談に対し、傾聴や子ども自身の解決を支援するとともに、深刻な権利侵害が認められる場合には、解決に向けて調査・調整、是正の要請等を行います。	こども・若者支援課

青少年教育相談事業

概 要	取組機関
市内公立小中学校へ青少年教育カウンセラーを配置し、及び家庭環境に起因すると考えられる問題等に福祉的側面から支援を行うスクールソーシャルワーカーを派遣し、相談に対応します。	青少年相談センター
青少年に関する不登校、登校しぶり、交友関係、いじめなどの悩みについて、青少年本人やその保護者からの来所・電話相談、Eメール相談に対応します。	

子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備を図ります

相模原市子ども・若者支援協議会

概要	取組機関
不登校やひきこもり、発達障害や経済的な問題など、社会生活を円滑に営む上で困難を有する子ども・若者の自立支援を図るため、福祉、保健・医療、教育、雇用、矯正・更生保護の様々な分野から構成される各機関の支援が、効果的かつ円滑に実施されるよう、連携を強化します。	こども・若者支援課

教育委員会内関係各課による情報共有並びに学校支援

概要	取組機関
「注意を要する児童・生徒の報告票」等で把握した児童・生徒の状況や学校の対応について情報共有し、学校支援の充実に努めます。	学校教育課

児童支援専任教諭連絡会の開催

概要	取組機関
市立小学校等の児童支援専任教諭が集まり、児童指導や個別支援等、児童支援専任教諭の効果的な役割について、実践報告及び関係機関からの情報提供を実施します。	学校教育課

市寄附講座「地域児童精神科医療学」児童精神科相談事業の周知・活用

概要	取組機関
児童生徒を指導する中で精神科医師の助言を求めたい事項について、電話又は来所で相談を行う事業を小中学校等に周知し、実施します。	こども家庭課 青少年相談センター

緊急時における学校緊急支援チームによる学校支援

概要	取組機関
事件事故等の発生により非常事態となった学校に対して学校の対応を支援するとともに児童生徒、教職員及び保護者のケアを行い、学校の正常化を図ります。	学校教育課

各種団体等との連携による啓発活動を実施します

スポーツ団体との協力協定による普及啓発

概要	取組機関
自殺対策を周知するため、市内スポーツ団体との協力協定に基づき、啓発動画の作成・放映等の普及啓発事業を行います。	精神保健福祉課 精神保健福祉センター

大学等との連携による自殺対策の啓発活動やメンタルヘルス対策

概要	取組機関
若者向けのメンタルヘルス対策として、市と民間団体との協働事業において作成した動画を自殺対策特設サイト「リブちゃんネル」で活用します。	精神保健福祉課

4-11 自殺対策に関する近隣自治体との広域的な連携の強化

自殺総合対策を推進するに当たり、地域の自殺の現状を分析し、その結果に基づく必要な対策を計画的に実施するとともに、その効果をより高めるため、近隣自治体との連携を強化する必要があります。

【重点取組項目】

- ・近隣自治体との連携を強化します。
- ・近隣自治体との連携による啓発活動を推進します。

【行動目標】

市の行動目標

- ・自殺対策をより効果的に実施するため、近隣自治体との広域的な連携を更に強化します。

【具体的取組】

近隣自治体との連携を強化します

かながわ自殺対策会議

概 要	取組機関
神奈川県内の様々な関係機関や民間団体、行政機関で自殺対策を多角的に検討し、連携して総合的な自殺対策を推進します。	精神保健福祉課

地域自殺対策ハイリスク地ネットワーク会議

概 要	取組機関
県山間部での課題と対応策の共有・検討を行うため、神奈川県、厚木市、海老名市、座間市、愛川町、清川村、警察、消防及び民間団体と連携します。	精神保健福祉課 精神保健福祉センター

近隣自治体との連携による啓発活動を推進します

九都県市自殺対策キャンペーン共同の取組

概 要	取組機関
埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、横浜市、川崎市、千葉市、さいたま市及び相模原市の九都県市共同での広域的な自殺対策の取組を推進します。	精神保健福祉センター

資 料 編

1 計画の策定体制及び策定経過

2 相模原市自殺対策協議会答申

3 自殺対策基本法

4 自殺総合対策大綱

5 相模原市自殺対策基本条例

6 相模原市自殺対策協議会規則

7 用語の解説

1 計画の策定体制及び策定経過

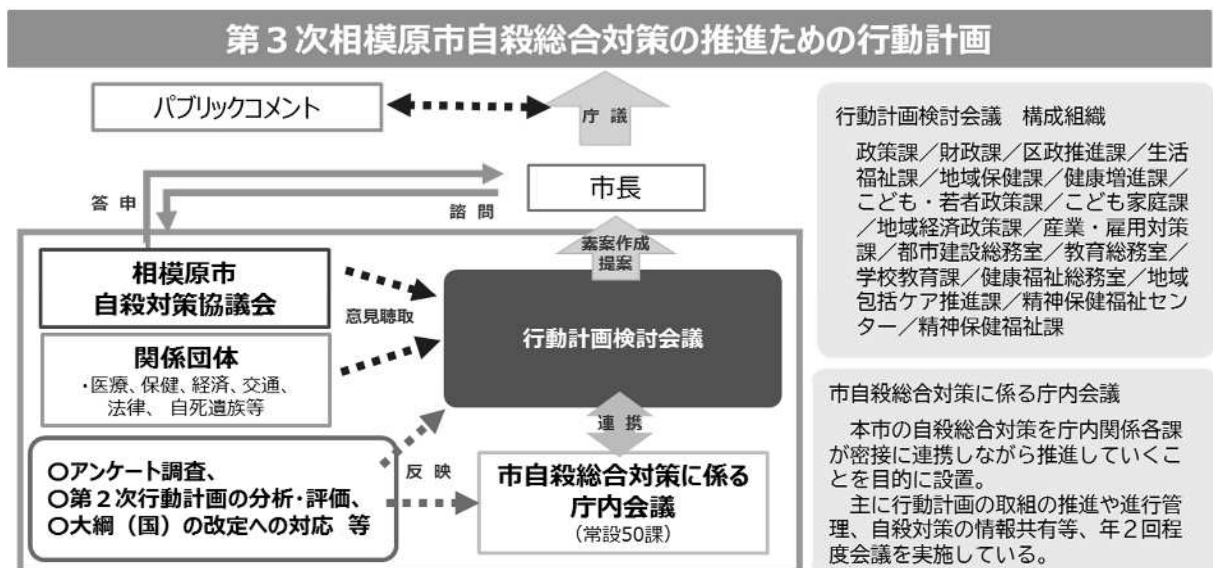
1. 策定体制

第3次相模原市自殺総合対策の推進のための行動計画は、「相模原市自殺対策協議会」に策定に関する諮問を行い、官民連携により策定しました。

市自殺対策協議会では、アンケート調査の結果や第2次行動計画の取組に対する評価、国の自殺総合対策大綱のポイント等を踏まえ、本市が目指すべき取組の方向性から検討を行いました。

また、自殺対策は、生きることの包括的支援であることから、市役所内に「行動計画検討会議」を設置し、庁内の取組を推進するために設置した「市自殺総合対策に係る庁内会議」と連携しながら、市自殺対策協議会での検討の支援を行いました。

図表資-1 第3次行動計画策定体制概略図



2. 策定経過

令和2年度

- 1月29日 第1回相模原市自殺対策協議会（書面開催：2月10日まで）
- ・相模原市の自殺者の状況について
 - ・計画の進行管理と自殺総合対策の推進について
 - ・市民アンケート調査項目について 他
-

令和3年度

- 9月8日 第1回相模原市自殺対策協議会（書面開催：9月15日まで）
- ・相模原市の自殺者の状況について
 - ・計画の進行管理と自殺総合対策の推進について
 - ・市民アンケート調査項目について 他
-

- 11月29日 こころの健康に関するアンケート調査実施（12月21日まで）
- ・市内在住の20歳以上の市民（外国人含む。）3,000人を無作為抽出
 - ・郵送による配布、回収
 - ・有効回答数1,336通（有効回答率：44.5%）
-

- 2月10日 第2回相模原市自殺対策協議会（書面開催：2月21日まで）
- ・次期自殺総合対策の推進のための行動計画の策定について
 - ・市民アンケート実施結果について
 - ・市自殺総合対策の推進について 他
-

令和4年度

- 7月7日 第1回相模原市自殺対策協議会
- ・相模原市の自殺の状況について
 - ・第2次相模原市自殺総合対策の推進のための行動計画の進行管理と自殺総合対策の推進について
 - ・第3次相模原市自殺対策総合対策の推進のための行動計画策定の検討方法について
 - ・市民アンケートの調査結果について 他
-

- 9月1日 若者ワークショップ実施（オンライン開催）
- ・参加者 6名（大学生5名、高校生1名）
 - ・テーマ「自殺対策として、若者向けにどのような取組が必要か」
 - 若者への自殺対策に必要なこと
 - どうやったら、相談窓口の情報が届くか
 - SNSの利用方法
-

11月10日	相模原市自殺対策協議会へ諮問 第2回相模原市自殺対策協議会 ・第3次相模原市自殺総合対策の推進のための行動計画諮問について ・新たな自殺総合対策大綱について ・若者ワークショップの結果について ・基本方針の方向性について 他
2月7日	第3回相模原市自殺対策協議会 ・第3次相模原市自殺総合対策の推進のための行動計画の基本方針（案）について ・第3次相模原市自殺総合対策の推進のための行動計画の策定に向けた次年度の取組について 他
令和5年度	
5月～6月	オープンハウス型の意見聴取（緑区、中央区、南区、津久井地区）
7月10日	第1回相模原市自殺対策協議会 ・相模原市の自殺の状況について ・第2次相模原市自殺総合対策の推進のための行動計画の進行管理と自殺総合対策の推進について ・第3次相模原市自殺総合対策の推進のための行動計画の具体的な取組について ・第3次相模原市自殺総合対策の推進のための行動計画の報告書（答申）案の精査について 他
8月24日	第2回相模原市自殺対策協議会 ・相模原市の自殺の状況について ・第3次相模原市自殺総合対策の推進のための行動計画の答申について 他
9月14日	相模原市自殺対策協議会から答申
12月15日	パブリックコメントの実施（令和6年1月22日まで）

2 相模原市自殺対策協議会答申

令和5年9月14日

相模原市長 本村 賢太郎 殿

相模原市自殺対策協議会
会 長 比留川 昇良

第3次自殺総合対策の推進のための行動計画について（答申）

令和4年11月10日付け4精神課第2520号をもって諮問のありました第3次自殺総合対策の推進のための行動計画について、当協議会において慎重に審議した結果、次のとおり取りまとめましたので答申します。

なお、計画の推進に当たっては、次の意見を付しますので、これを十分に尊重し、取り組むことを要望します。

意 見

- 1 自殺者数は、社会情勢の変化に影響されると言われております。社会情勢の変化に応じて、本行動計画に掲げられていない取組であっても、迅速かつ柔軟に取り組み、誰一人取り残さない社会の実現に向けて推進されたい。
- 2 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」であり、追い込まれる前に適切な相談、支援につながることで、自殺のリスクも軽減します。これまでも相談窓口の周知等を実施してきましたが、市民の多くが認知しているとは言い難い状況を踏まえ、支援を必要としている人が簡単に適切な情報を得られるよう、相談窓口等のわかりやすい情報発信に努められたい。

以上

3 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）

最終改正：平成28年3月30日法律第11号

目次

- 第1章 総則（第1条 - 第11条）
- 第2章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第12条 - 第14条）
- 第3章 基本的施策（第15条 - 第22条）
- 第4章 自殺総合対策会議等（第23条 - 第25条）
- 附則

第1章 総則

（目的）

第1条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第2条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

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

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

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

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

（国及び地方公共団体の責務）

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

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

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

(事業主の責務)

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

(国民の責務)

第5条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

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

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

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

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

(関係者の連携協力)

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

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第9条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いや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10条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

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

第2章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第12条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第23条第2項第1号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第14条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第3章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第15条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

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

(人材の確保等)

第16条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第17条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

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

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

(医療提供体制の整備)

第18条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師(以下この条において「精神科医」という。)の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

第4章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 1 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 2 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

- 3 前2号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第24条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。
- 3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、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25条 前2条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から起算して6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27年9月11日法律第66号) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、平成28年4月1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。

(1) 附則第7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6条 この法律の施行の際現に第27条の規定による改正前の自殺対策基本法第20条第1項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第27条の規定による改正後の自殺対策基本法第20条第1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7条 附則第2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28年3月30日法律第11号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成28年4月1日から施行する。

4 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～

令和4年10月14日閣議決定

第1 自殺総合対策の基本理念

<誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す>

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

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

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

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

<自殺は、その多くが追い込まれた末の死である>

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

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあたり、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 G 7 諸国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として 2 万人を超えている。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのである。

< 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進 >

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

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

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

さらに、新型コロナウイルス感染症罹患後の実態把握を進める。

< 地域レベルの実践的な取組を PDCA サイクルを通じて推進する >

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

また、基本法では、都道府県及び市町村は、大綱、地域の実情等を勘案して、地域自殺対

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

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

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

<社会全体の自殺リスクを低下させる>

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

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

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

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

<生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす>

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

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

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

< 様々な分野の生きる支援との連携を強化する >

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

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

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

< 地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携 >

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

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

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

< 精神保健医療福祉施策との連携 >

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなげられるよう、かかりつけ医、精神科医等が、地方公共団体と連携しながら多職種で継続して支援する取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的かつ継続的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高め、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学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進する。問題の整理や対処方法を身に付けることができれば、それが「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となり、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身に付けることにもつながると考えられる。

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

4. 実践と啓発を両輪として推進する

<自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する>

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

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

<自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する>

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

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

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

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

<マスメディア等の自主的な取組への期待>

また、マスメディア等による自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、

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

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

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

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

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

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

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

< 国 >

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

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

< 地方公共団体 >

地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、大綱、地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定する。国民一人ひとりの身近な行政主体として、

国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する。

都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターは、いわば管内のエリアマネージャーとして、指定調査研究等法人から分析データ等の迅速かつ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を踏まえて更なる取組が求められる施策等に沿って、以下の施策を設定する。

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

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

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

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

(1) 地域自殺実態プロフィールの作成

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

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

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

(3) 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援

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

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

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

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

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

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

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

2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

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

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

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

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

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

(2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

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

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

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

(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

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

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

【法務省、文部科学省、厚生労働省、関係府省】

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

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

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

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

3 . 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

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

(1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

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

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

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

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

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

(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

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

(4) 子ども・若者及び女性等の自殺等についての調査

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

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

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

(5) コロナ禍における自殺等についての調査

令和2年は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、「子ども」や「若年女性」等の自殺が急増し、自殺者数の総数が11年ぶりに前年を上回った。背景の要因としては、社会生活の変化や、過度に繰り返したり、センセーショナルな見出しを付けたりといった自殺報道の影響、配偶者からの暴力(DV)

育児、介護疲れ、雇用問題といった自殺につながりかねない問題の深刻化等が考えられるが、引き続き、情報の収集・整理・分析を進める。【厚生労働省、内閣府、文部科学省】

(6) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明

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

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

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

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

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

(8) 既存資料の利活用の促進

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

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

(9) 海外への情報発信の強化を通じた国際協力の推進

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

4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に関わる人材の確保、養成、資質の向上を図る

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

(1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

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

(2) 自殺対策の連携調整を担う人材の養成

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

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

(3) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

(4) 教職員に対する普及啓発等

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

(5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

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

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

(6) 介護支援専門員等に対する研修

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

(7) 民生委員・児童委員等への研修

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

(8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

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

(9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

(10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

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

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

(11) 自殺対策従事者への心のケアの推進

地方公共団体の業務や民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて自殺対策従事者の心の健康を維持するための仕組みづく

りを推進するとともに、心の健康に関する知見を生かした支援方法の普及を図る。また、相談窓口が逼迫する中で、継続的に相談員が相談者に寄り添いながら適切に相談にあたることができるよう、各相談機関において、スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等の組織的なフォローができるよう支援する。【厚生労働省】

(12) 家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

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

(13) 研修資材の開発等

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

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

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

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

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

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労

働者に対する相談対応等を実施するとともに、メンタルヘルス対策等の取組に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】

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

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

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

（２）地域における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

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

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

（３）学校における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

（４）大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

大規模災害の被災者は様々なストレス要因を抱えることとなるため、孤立防止や心のケアに加えて、生活再建等の復興関連施策を、発災直後から復興の各段階に応じて中長期にわた

り講ずることが必要である。また、支援者の心のケアも必要である。そのため、東日本大震災における被災者の心の健康状態や自殺の原因の把握及び対応策の検討・実施を引き続き進めるとともに、そこで得られた知見を今後の防災対策へ反映する。【内閣府、復興庁、厚生労働省】

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

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

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

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

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

（1）精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

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

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

（2）精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

かかりつけの医師や救急医療機関等が、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者を精神科医療

につなげようとする際、精神科医療機関がこれらの緊急性を踏まえて確実に対応できるよう、診療報酬での取扱いを踏まえた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】

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

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

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

(3) 精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

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

(4) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

(5) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

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

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

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

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

(6) うつ等のスクリーニングの実施

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

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

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

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

(7) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

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

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

(8) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

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

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

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

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

との阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やす取組を推進する。

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

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

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

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

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

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

(2) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

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

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

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

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

(4) 経営者に対する相談事業の実施等

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

また、全都道府県に設置している中小企業活性化協議会において、財務上の問題を抱える中小企業者に対し、窓口における相談対応や金融機関との調整を含めた再生計画の策定支援

など、事業再生に向けた支援を行う。【経済産業省】

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

(5) 法的問題解決のための情報提供の充実

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

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

(6) 危険な場所における安全確保、薬品等の規制等

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

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

【警察庁、厚生労働省】

(7) ICTを活用した自殺対策の強化

支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、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ことにより、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

(15) 性的マイノリティへの支援の充実

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

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

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

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

（16）相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

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

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

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

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

（17）関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

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

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

（18）自殺対策に資する居場所づくりの推進

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職し

て役割を喪失した中高年男性、性的マイノリティの方等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援につながるよう、オンラインでの取組も含めて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進する。【厚生労働省、関係府省】

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

【厚生労働省】

（19）報道機関に対するWHOの手引き等の周知等

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

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

（20）自殺対策に関する国際協力の推進

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

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

8．自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

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

（1）地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

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

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

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

(2) 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実

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

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

(3) 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

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

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

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

(4) 居場所づくりとの連動による支援

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

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

【厚生労働省】【再掲】

(5) 家族等の身近な支援者に対する支援

自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークを構築することにより精神保健福祉センターや保健所の保健師等による自殺未遂者に対する相談体制を充実するとともに、地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機

関・関係団体のネットワークを構築するなど継続的なケアができる体制の整備を一層進めることなどにより、退院後の家族や知人等の身近な支援者による見守りへの支援を充実する。

【厚生労働省】

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

(6) 学校、職場等での事後対応の促進

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

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

9. 遺された人への支援を充実する

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

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援

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

(2) 学校、職場等での事後対応の促進

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

(3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

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

が必要とする支援策等に係る情報提供を推進する。【厚生労働省】

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

（４）遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

（５）遺児等への支援

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

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

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

10. 民間団体との連携を強化する

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

（１）民間団体の人材育成に対する支援

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

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

（２）地域における連携体制の確立

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

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

(3) 民間団体の相談事業に対する支援

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

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

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

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

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

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

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

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

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

(1) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

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

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

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

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

(2) 学生・生徒等への支援の充実

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

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

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

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

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

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

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

不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所の確保を含めた早期からの支援につながる効果的な取組等を、民間団体を含めた関係機関等と連携しながら推進するとと

もに、学校内外における相談体制の充実を図る。【文部科学省】

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

(3) SOSの出し方に関する教育等の推進

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

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

(4) 子どもへの支援の充実

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

【内閣府、厚生労働省】

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

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

【再掲】

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

(5) 若者への支援の充実

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

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

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

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

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

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

(6) 若者の特性に応じた支援の充実

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

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

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

(7) 知人等への支援

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

めて心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見を生かした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】【一部再掲】

(8) 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備

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

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

(1) 長時間労働の是正

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

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

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

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、産後うつ予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】【再掲】

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

【厚生労働省】

（2）コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

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

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

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

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

（3）困難な問題を抱える女性への支援

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

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

第5 自殺対策の数値目標

平成28年4月、基本法の改正により、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目

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

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

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

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

第 6 推進体制等

1. 国における推進体制

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

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

また、国を挙げて自殺対策が推進されるよう、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・協働するための仕組みを設ける。さらに、保健、医療、福祉、教育、労働、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者、犯罪被害者等支援、地域共生社会、生活困窮者支援その他の関連施策など関連する分野とも緊密に連携しつつ、施策を推進する。

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

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対

策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。

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

3．施策の評価及び管理

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

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

4．大綱の見直し

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

5 相模原市自殺対策基本条例（平成 25 年相模原市条例第 25 号）

相模原市民憲章にもうたわれているとおり、このまちで暮らす市民一人ひとりがいのちを大切にし、思いやりと笑顔で明るいくらしを築くこと、それが私たちの願いです。

しかし、わが国においては、毎年多くの尊いいのちが自殺によって失われており、本市においても例外ではありません。

自殺はその多くが、個人の意思や選択によるものではなく、様々な要因が複雑に絡み合っ

て深刻化した結果による、追い込まれた末の死であります。

そのため、自殺を個人の問題としてではなく、社会全体の問題として捉え、隣接する自治体とも連携し、市をあげて、地域の実情に応じた取組を進めなければなりません。

また、私たち市民は、自殺を考えている人が発するサインに気づき、予防につなげていけるよう、自殺対策の担い手として寄り添うことが求められています。

このまちで暮らす市民一人ひとりが自殺への理解を深め、共に支え合い健康で生きがいを持って暮らすことのできる相模原市をつくるために、この条例を制定します。

（目的）

第 1 条 この条例は、相模原市（以下「市」といいます。）においても自殺が社会問題となっている状況下において、自殺対策に関し、基本理念を定め、自殺対策を総合的に推進することにより、いのちを大切にし、市民が共に支え合い健康で生きがいを持って暮らすことのできる地域社会を実現することを目的とします。

（基本理念）

第 2 条 自殺対策は、自殺が個人的な問題だけではなく、その背景に様々な社会的要因があることを踏まえ、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から実態に即して総合的な取組として実施されなければなりません。

2 自殺対策は、市民一人ひとりがその主役となるよう普及、啓発活動等に取り組みなければなりません。

3 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、効果的な施策として実施されなければなりません。

4 自殺対策は、市民が共に支え合う地域づくりを促進するという観点から、地域の実情に即したきめ細かな施策として実施されなければなりません。

5 自殺対策は、市、国、神奈川県、近隣自治体、医療機関、事業主、学校、市民等の相互の密接な連携の下に実施されなければなりません。

（市の責務）

第 3 条 市は、前文の精神及び前条に定める基本理念にのっとり、国、神奈川県、近隣自治体及び関係機関と協力しつつ、自殺に関する現状を把握し、地域の実情に配慮した、効果的な自殺対策を推進しなければなりません。

2 市は、次条及び第5条に規定する事業主及び市民の自殺防止等に関する取組を支援するものとしします。

(事業主の責務)

第4条 事業主は、市、神奈川県、関係機関等と連携しながら、その職場で働く全ての者が心身ともに健康で職務に従事できるような職場環境づくりに努めるものとしします。

(市民の責務)

第5条 市民は、自殺対策及び自殺をめぐる諸課題について関心と理解を深めるとともに、一人ひとりが自殺防止と課題解決に向けた担い手となるように努めるものとしします。

(学校等教育機関の責務)

第6条 学校等教育機関は、自殺に対する理解を深め、市、神奈川県、保護者、関係機関等と連携しながら、児童、生徒及び学生がいのちの大切さを実感して心身ともに健康な生活を送れるように努めるものとしします。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第7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、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りません。

2 自殺対策の実施に当たっては、自殺未遂者及び自死遺族等が健全な市民生活を継続して送ることができるよう十分配慮しなければなりません。

(財政上の措置等)

第8条 市は、この条例の目的を達成するため、必要な財政上の措置その他の措置を講じなければなりません。

(自殺総合対策の推進にかかる行動計画の策定)

第9条 市は、この条例の目的を達成するために、自殺総合対策の推進にかかる行動計画を策定し、次に掲げる自殺対策に関する施策を推進するものとしします。

- (1) 自殺の実態及び自殺を取り巻く諸課題に関する調査・研究
- (2) 自殺に関する市民一人ひとりの気づきと見守りの促進
- (3) 自殺対策に関する早期対応の中心的役割を果たす人材の確保及び育成
- (4) 心の健康づくりのための相談体制の整備・充実
- (5) 適切な精神科医療が受けられる体制の充実
- (6) 自殺防止のための社会的取組の強化
- (7) 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ取組の強化
- (8) 自殺未遂者及び自死遺族等に対する支援
- (9) 自殺対策に関する活動を行う民間団体の育成及び連携の強化
- (10) 自殺対策に関する若い世代をはじめとする市民参画の増進
- (11) 自殺対策に関する近隣自治体との広域的な連携の強化

(相模原市自殺対策協議会の設置)

第10条 市は、自殺対策が関係機関等による密接な連携の下、自殺総合対策に関する重要事項について、市長の諮問に応じて調査審議し、その結果を答申し、又は建議するため、相模原市自殺対策協議会(以下「協議会」といいます。)を設置するものとします。

2 協議会の委員は、20人以内とします。

3 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱します。

(1) 学識経験のある者

(2) 関係団体から推薦された者

(3) 市の住民

(4) 関係行政機関及び関係法人の職員

4 協議会の委員の任期は、2年とします。ただし、補欠の委員の任期にあつては、前任者の残任期間とします。

(条例の見直し)

第11条 この条例は、自殺対策の運用状況、実施効果等を勘案し、第1条の目的の達成状況を評価した上で、必要に応じて見直すものとします。

(委任)

第12条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定めます。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成25年4月1日から施行します。

(附属機関の設置に関する条例の一部改正)

2 附属機関の設置に関する条例(昭和37年相模原市条例第17号)の一部を次のように改正します。(次のよう略)

(経過措置)

3 この条例の施行の際現に前項の規定による改正前の附属機関の設置に関する条例(以下「改正前の附属機関条例」といいます。)に定める相模原市自殺対策協議会の委員である者は、この条例に定める相模原市自殺対策協議会の委員とみなし、その任期は、改正前の附属機関条例による任期の残任期間とします

6 相模原市自殺対策協議会規則（平成25年相模原市規則第50号）

（趣旨）

第1条 この規則は、相模原市自殺対策基本条例（平成25年相模原市条例第25号）第10条第1項の規定に基づき設置された相模原市自殺対策協議会（以下「協議会」という。）の組織、運営等について必要な事項を定めるものとする。

（会長及び副会長）

第2条 協議会に会長及び副会長1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、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、その職務を代理する。

（会議）

第3条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（関係者の出席等）

第4条 協議会の会議において、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

（会議の招集の特例）

第5条 委員の任期満了後最初の協議会の会議の招集は、第3条第1項の規定にかかわらず、市長が行う。

（部会）

第6条 協議会は、その所掌事項に係る専門的事項を調査審議させるため、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、会長の指名する委員がこれに当たる。

4 部会長は、部会の事務を掌理する。

5 部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する者がその職務を代理する。

6 第4条の規定は、部会の会議について準用する。この場合において、同条中「協議会」とあるのは「部会」と読み替えるものとする。

（庶務）

第7条 協議会の庶務は、自殺対策事務主管課で処理する。

第1章

第2章

第3章

第4章

資料編

(委任)

第8条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成25年4月1日から施行する。

(相模原市自殺対策協議会規則の廃止)

2 相模原市自殺対策協議会規則(平成24年相模原市規則第9号)は、廃止する。

(経過措置)

3 相模原市自殺対策基本条例附則第3項の規定により協議会の委員とみなされた者で、この規則の施行の際現に前項の規定による廃止前の相模原市自殺対策協議会規則第3条第1項の会長及び副会長の職にあるものは、第2条第2項の規定により会長及び副会長に定められたものとみなす。

7 用語の解説

この行動計画における用語等の意味は、次のとおりです。

○ICT（アイ・シー・ティー）
（Information and Communication
Technology の略）

情報や通信に関する技術の総称をいいます。

○アセスメント

対象者に関する情報を収集・分析し、自立した日常生活を営むために解決すべき課題を把握することをいいます。

○HIV（Human Immunodeficiency Virus：
ヒト免疫不全ウイルス）

HIVは、人の体を様々な細菌、カビやウイルスなどの病原体から守るのに大変重要な細胞であるTリンパ球やマクロファージなどに感染するウイルスです。HIVに感染した細菌をこわしていくため、だんだんと免疫がうまく働かなくなり、いろいろな病気になります。

早期にHIV感染を知ることができれば、定期的な医療機関受診により、最適な時期に治療を始めることができます。

○SNS（エス・エヌ・エス）
（Social Networking Service の略）

個人間のコミュニケーションを促進し、社会的なネットワークの構築を支援する、インターネットを利用したサービスをいいます。

援助希求行動

援助を求める行動をいいます。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護保険の要支援・要介護認定を受けた人からの相談や心身の状況等に応じ、適切・効果的にサービスが受けられるよう、ケアプランを作成し、介護サービス提供者や施設等とサービスを受ける人やその家族との連絡調整を行います。

かかりつけ医

身近な地域で日常的な治療を受け、健康の相談等ができる医療機関のことです。

がんピアサポート事業

がん体験者によるがん患者やその家族を対象とした相談（ピアサポート）事業のことです。

ゲートキーパー

自殺対策において、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

心のサポーター

「心のサポーター養成研修」を修了し、地域や職場でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族に対してできる範囲で手助けをする人のことです。

コミュニティーソーシャルワーカー

地域福祉の専門職の一つで、本市では社会福祉協議会が配置しており、地域住民の困りごとの把握と解決に向け、関係機関と連携した支援を実施しています。

産業医

事業場において労働者の健康管理等について、専門的な立場から指導・助言を行う医師をいいます。

自殺死亡率

10月1日現在の人口10万人当たりの自殺死亡者数です。

自殺対策強化月間

国及び地方公共団体が相互に連携し、自殺対策に関する国民の理解と関心を深めるため、集中的に自殺対策を展開するものです。自殺対策基本法では3月を、九都県市（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、横浜市、川崎市、千葉市、さいたま市及び相模原市）では、国の定める「自殺予防週間」に合わせ、9月を「自殺対策強化月間」としています。

自殺予防週間

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」と位置付け、国及び地方公共団体は、広く啓発活動を展開するものとしています。

自死遺族

自殺で身近な人を亡くし遺族となった人々のことです。

職域

職業や職務の範囲、職場などのことです。

スクールソーシャルワーカー

教育機関を活動の場とする福祉事業（ソーシャルワーク）従事者のことをいい、本市では、主に家庭環境に起因した長期欠席や問題行動などのケースに対して、学校や関係機関と連携を図り、福祉的側面から児童生徒の置かれた様々な環境に着目し、支援や助言を行っています。

ストーカー

つきまといをする人をいいます。

精神障害者の地域移行支援・地域定着支援

精神科病院に入院している精神障害者が、医療機関や地域支援者等と連携を図りながら、退院促進を図り、地域で安定した生活を送ることの支援をいいます。

性的マイノリティ

同性愛者、両性愛者、性同一性障害者等の性的少数者をいいます。

セカンドオピニオン外来

主治医以外の医師の診察を受けて意見を聞くことをいいます。

地域産業保健センター

従業員50人未満の小規模事業場の事業者や小規模事業場で働く人を対象として、健康相談・保健指導などの産業保健サービスを無料で提供している機関のことです。

DV（ドメスティック・バイオレンス）

同居関係にある配偶者や内縁関係の間で起こる家庭内暴力（身体的暴力、心理的暴力、経済的暴力、性的暴力）をいいます。

難病

国の難病対策要綱では、「原因不明、治療方法未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない疾病」「経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家族の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病」としています。

ハラスメント

嫌がらせや相手を不快にさせる行動のことです。

「セクシャルハラスメント(セクハラ)」は、性的いやがらせをいいます。

「パワーハラスメント(パワハラ)」は、同じ職場で働く者に対し、職務上の地位や役職等の優位性を背景に、適正な業務の範囲を超えて精神的・身体的苦痛を与えることをいいます。

ひきこもり

様々な要因の結果として社会参加を回避し、原則6か月以上の長期にわたって、おおむね家庭に留まり続けている現象をいいます。

ひきこもり地域支援センター

ひきこもり相談における市民の方からわかりやすい一次相談窓口としての位置付けで、都道府県や政令都市に設置され、関係機関等との連携により切れ目のない支援を行い、本人や家族等の福祉の増進を図ります。本市では、平成30年度に精神保健福祉センター内に「相模原市ひきこもり支援ステーション」を開設しています。

メンタルヘルス

精神面における健康のことをいい、「心の健康」「精神保健」「精神衛生」などと称されます。

ヤングケアラー

本来大人が担うと想定される家事や家族のケアを日常的に行っている18歳未満の子どものことを指します。

ワーク・ライフ・バランス

一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、人生の各段階に応じた多様な生き方が選択・実現できることをいいます。

「第3次相模原市自殺総合対策の推進のための行動計画」

令和6年3月発行

発行 / 相模原市

編集 / 相模原市 健康福祉局 地域包括ケア推進部 精神保健福祉課

〒252-5277 相模原市中央区中央 2-11-15

電話 042-769-9813 (直通)

FAX 042-750-3066



相模原市自殺対策ホームページ

リブちゃんネル



<https://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/kosodate/kenko/1026631/livechannel/index.html>

リブちゃんネル

検索

