

門川町自殺対策行動計画

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

第2期計画

(令和6年～令和10年度)

門 川 町

令和6年3月

(令和8年3月改訂)

目次

第1章 計画策定の概要

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間
- 4 数値目標

第2章 門川町の自殺の現状

- 1 自殺者数の長期推移
- 2 門川町の年代別・性別自殺者割合
- 3 門川町の自殺の特徴

第3章 自殺対策の推進

- 1 基本理念
- 2 基本方針
- 3 施策の体系
- 4 基本施策
- 5 重点施策

第4章 施策の推進体制

- 1 自助・共助・公助
- 2 門川町自殺対策推進協議会
- 3 評価

参考資料

自殺対策基本法

自殺総合対策大綱

門川町自殺対策推進協議会設置要綱

ごあいさつ



門川町では、平成31年に町の実態・現状に即した自殺対策の指針となる「第1期門川町自殺対策行動計画」を策定し、自殺対策に取り組んでまいりました。

しかしながら、近年は新型コロナウイルスの影響によって、社会・経済活動が大きく制限されたこともあり、自ら命を絶つしかないと思うほど生きづらさを抱え自殺に至られる方がいる状況は変わっておりません。

門川町といたしましては、新型コロナウイルス感染症が落ち着いた今、改めて地域におけるネットワークの更なる強化を図り、ひとりひとりがかけがえのない個人として尊重され、誰も自殺に追い込まれることのないようこの自殺対策行動計画(第2期)をスタートし、引き続き自殺対策に取り組んでまいりますので、ご理解、ご協力をお願い申し上げます。

令和6年3月

門川町長 山室 浩二

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の趣旨

我が国の年間自殺者数は、平成10年に急増してから10年以上3万人前後で推移していましたが、平成18年に自殺対策基本法(平成18年法律第85号)が、施行されそれまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになりました。国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺で亡くなる人の年次推移は減少傾向にあります。しかしながら、依然として2万人を超える水準で推移しております。

門川町においても、平成31年3月に町の実態・現状に即した自殺対策の指針となる「第1期門川町自殺対策行動計画」を策定し、自殺対策に取り組んでまいりました。

しかしながら、近年の統計からは、自殺者数は年によって差がある状況にあります。

令和4年10月に新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、近年、コロナ禍の影響で自殺の要因になる様々な問題が悪化したこと等により、女性及び小中高生の自殺者の増加等が内容に盛り込まれました。そのことを踏まえ、本町においても平成30年に策定した「門川町自殺対策行動計画(第1期)」を見直し、「門川町自殺対策行動計画(第2期)」を策定し更なる自殺対策を総合的に推進していきます。

2 計画の位置づけ

自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第13条第2項に基づき、自殺総合対策大綱及び宮崎県自殺対策計画(第4期計画)の内容を踏まえるとともに、本町の実情を勘案した自殺対策を、行政や関係機関、民間団体等がそれぞれの役割を担い、連携して自殺対策に取り組んでいくために策定するものです。

また、本町の最上位計画である「門川町長期総合計画」及び「門川町高齢者保健福祉計画」及び「門川町介護保険事業計画」と整合性を持ち、連携を図るものです。

3 計画の期間

この計画の推進期間は、国の自殺総合対策大綱を踏まえて、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

4 数値目標

国は、「自殺総合対策大綱」において、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を目標にしています。

国の方針を踏まえ、本計画における数値目標として、平成27年から令和元年までの5年間の平均自殺者数3.8人及び令和4年の自殺者数7人であったことから令和6年度から令和10年度の5年間の平均自殺者数2人以下にすることを目標にします。(門川町の自殺数と目標値)

平成27～令和元年	令和4年	令和6～10年
5年間の平均自殺者数 3.8人	自殺者数7人	5年間の平均自殺者数 (目標)2人以下

第2章 門川町の自殺の現状

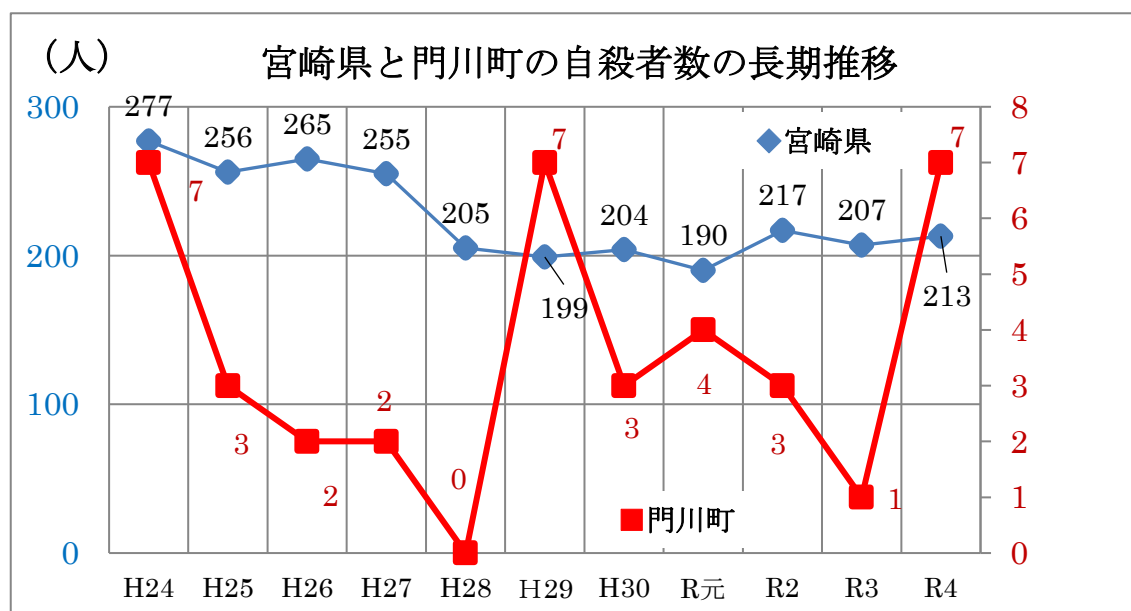
門川町の年次別死因別死亡数 (平成 28～令和 2 年 保健所業務概要より)

平成28年		平成29年		平成30年		令和元年		令和2年	
悪性新生物	68	悪性新生物	53	悪性新生物	63	悪性新生物	61	悪性新生物	57
心疾患	40	心疾患	38	心疾患	43	心疾患	46	心疾患	47
老衰	30	老衰	37	老衰	34	老衰	41	老衰	22
肺炎	23	脳血管疾患	26	脳血管疾患	29	肺炎	23	脳血管疾患	21
その他の呼吸器疾患	19	肺炎	17	肺炎	10	脳血管疾患	21	アルツハイマー病	14
脳血管疾患	18	アルツハイマー病	13	腎不全	9	肺炎	12	肺炎	10
不慮の事故	8	自殺	7	不慮の事故	5	不慮の事故	6	血管性及び詳細不の痴呆	8
肝疾患	5	不慮の事故	6	高血圧性疾患	3	自殺	4	誤嚥性肺疾患	6
糖尿病	5	高血圧性疾患	6	自殺	3	高血圧性疾患	3	不慮の事故	6

1 自殺者数の長期推移

門川町では、平成 24 年からの 11 年間で 39 人(年平均 3.5 人)の方が自殺で亡くなっています。

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元	R2	R3	R4
宮崎県 (人)	277	256	265	255	205	199	204	190	217	207	213
門川町 (人)	7	3	2	2	0	7	3	4	3	1	7



令和4年度 市町村自殺統計(厚生労働省)

2 門川町の年代別・性別自殺者割合

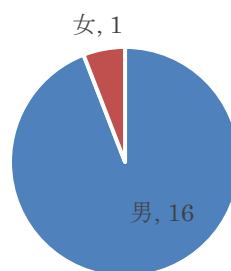
自殺者の性・年代別割合と自殺死亡率(10万対) H29～R3年

H29～R3 合計(人)	門川町 割合	全国 割合	門川町 自殺死亡率	全国 自殺死亡率
男性	94.1%	68.0%	34.39	23.4
女性	5.8%	31.9%	2.13	9.7
総数	100.0%	100.0%	17.65	16.6

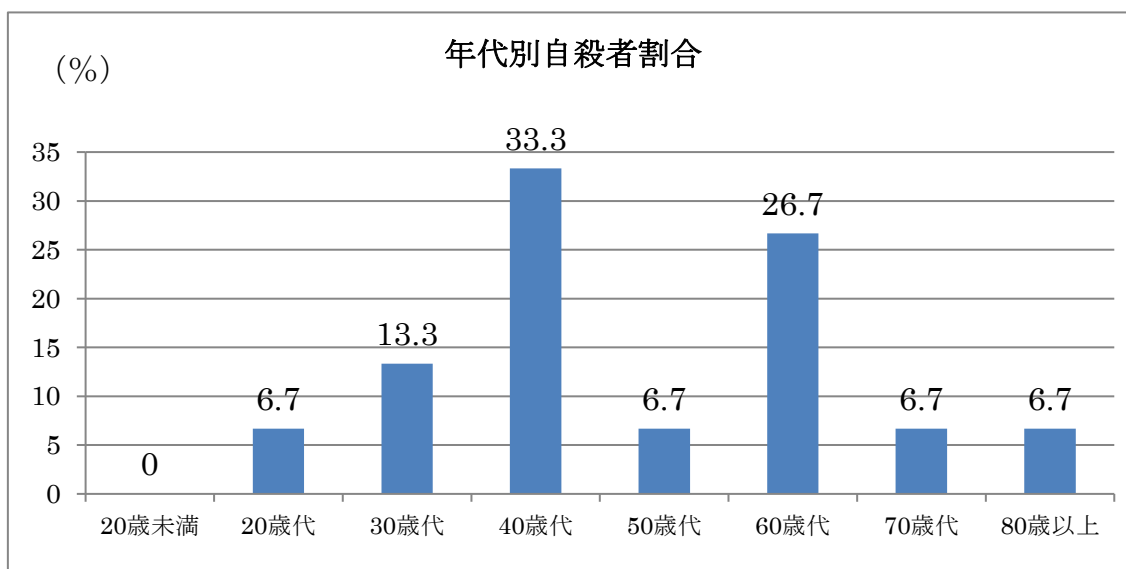
5年間の自殺者 17人
 ※内訳:男性 16人
 女性 1人

門川町の自殺対策は、
 男性の30代から60代までが
 大きな課題です。

門川町自殺者の男女比(H29～R3)



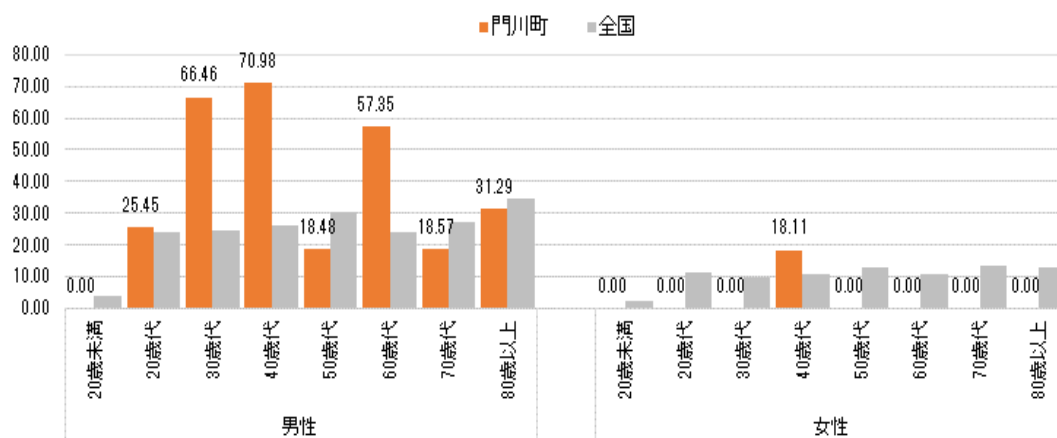
平成29年から令和3年までの5年間に自殺で亡くなった方の年代別割合をみると、門川町は、30代からの割合が高くなっています。



地域自殺実態プロフィール(2022)より作成

性・年代別からみた全国との比較

(10万対) (H29～R3年平均) (自殺率(自殺日・住居地)) *全自殺者に占める割合
性・年代別の平均自殺死亡率(10万対)



■勤務・経営関連資料

有職者の自殺の内訳 特別集計(自殺日・住居地、H29～R3 合計)

職業	自殺者数 (門川町)	割合	全国割合
自営業・家族従業者	4	57.1%	17.5%
被雇用者・勤め人	3	42.9%	82.5%
合計	7	100.0%	100.0%

(性・年齢・同居の有無の不詳を除く)

■子ども・若者関連資料【特別集計(自殺日・住居地、H29～R3 合計)】

児童・生徒等の内訳

学生・生徒等(全年齢)	自殺者数 (門川町)	割合	全国割合
中学生以下	0	-	15.0%
高校生	0	-	30.7%
大学生	0	-	42.1%
専修学校生等	0	-	12.2%
合計	0	-	100%

資料:警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)にて特別集計

3 門川町の自殺の特徴

平成29年から5年間の自殺者数17人を属性別に見ると、40歳以上の同居者の居る男性が多くなっています。

■高齢者関連資料

60歳以上の自殺者の内訳【特別集計(自殺日・住居地、H29～R3合計)】

性別	年齢階級	同居人の有無(人数)	
		あり	なし
男性	60歳代	3	1
	70歳代	1	0
	80歳以上	0	1
女性	60歳代	0	0
	70歳代	0	0
	80歳以上	0	0
合計		4	2

高齢者(65歳以上)の多くが無職である。そのため、同居人の有無を記載した。

宮崎県門川町(住居地)の平成29年～令和3年の自殺者数は合計17人(男性16人、女性1人)であった。

(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)より集計)

地域の主な自殺者の特徴(2017～2021年合計)〔公表可能〕 <特別集計(自殺日・住居地)>

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性60歳以上無職同居	3	18.8%	40.8	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性20～39歳無職同居	2	12.5%	259.8	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺/②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
3位:男性40～59歳無職同居	2	12.5%	259.1	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
4位:男性40～59歳有職同居	2	12.5%	23.6	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
5位:男性20～39歳有職独居	1	6.3%	162.7	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺/②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺

資料:警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)にて特別集計

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

*自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は総務省「令和2年国勢調査」を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。「地域自殺実態プロファイル(2022)」

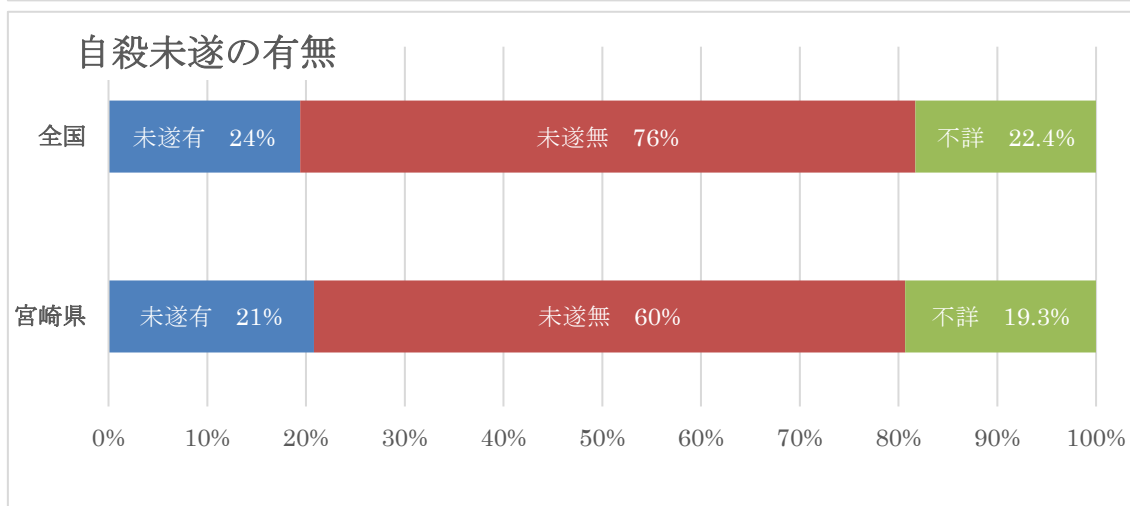
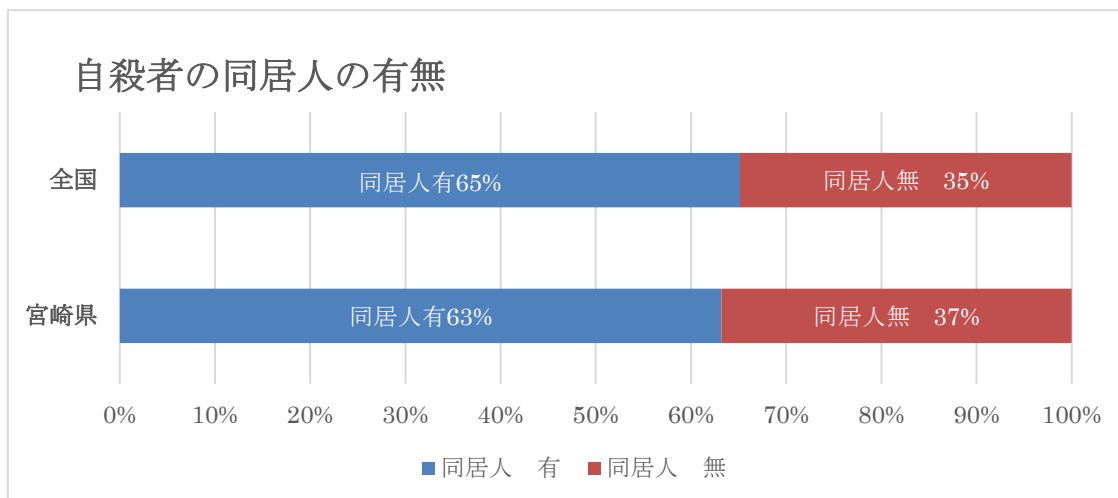
参考1)生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路の例(宮崎県 地域自殺実態プロフィール 2022)

生活状況				背景にある主な危機経路の例
男性	20～39 歳	有職	同居	職場の人間関係／仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
			独居	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺／②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
		無職	同居	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
	40～59 歳	有職	同居	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
			独居	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
		無職	同居	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
60 歳以上	有職	同居	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺	
		独居	配置転換／転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺	
	無職	同居	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺	
		独居	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺	
女性	20～39 歳	有職	同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	① 非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺 ② 仕事の悩み→うつ状態→退職／復職の悩み→自殺
		無職	同居	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦+うつ状態→孤立→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗+うつ状態→自殺
	40～59 歳	有職	同居	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
			独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
	60 歳以上	有職	同居	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺
			独居	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
			独居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

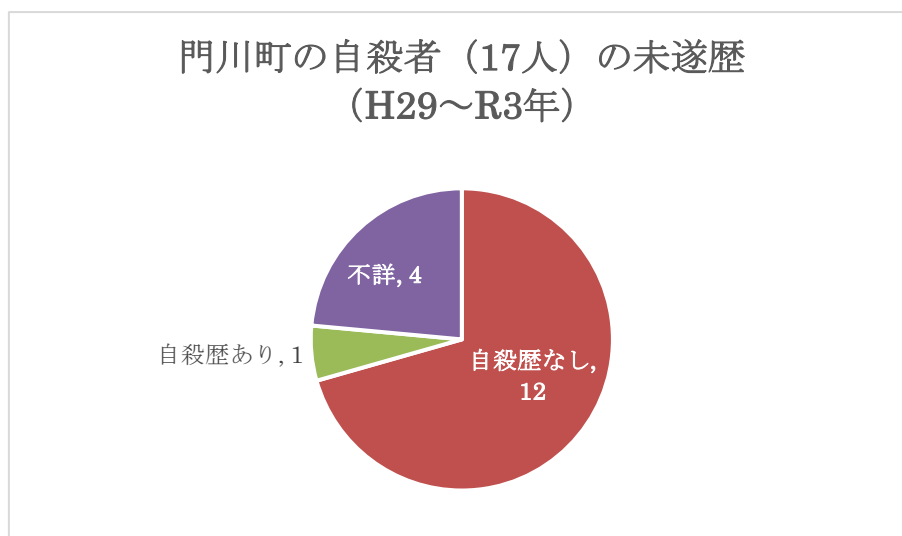
主な危機経路の例は自殺実態白書 2013「ライフリンク」参考

参考2) 宮崎県の自殺者の同居人の有無と自殺未遂歴の有無 (H29～R3 年)

宮崎県の自殺者の 63% に同居人がいる。宮崎県自殺者の 2 割に未遂歴がある。

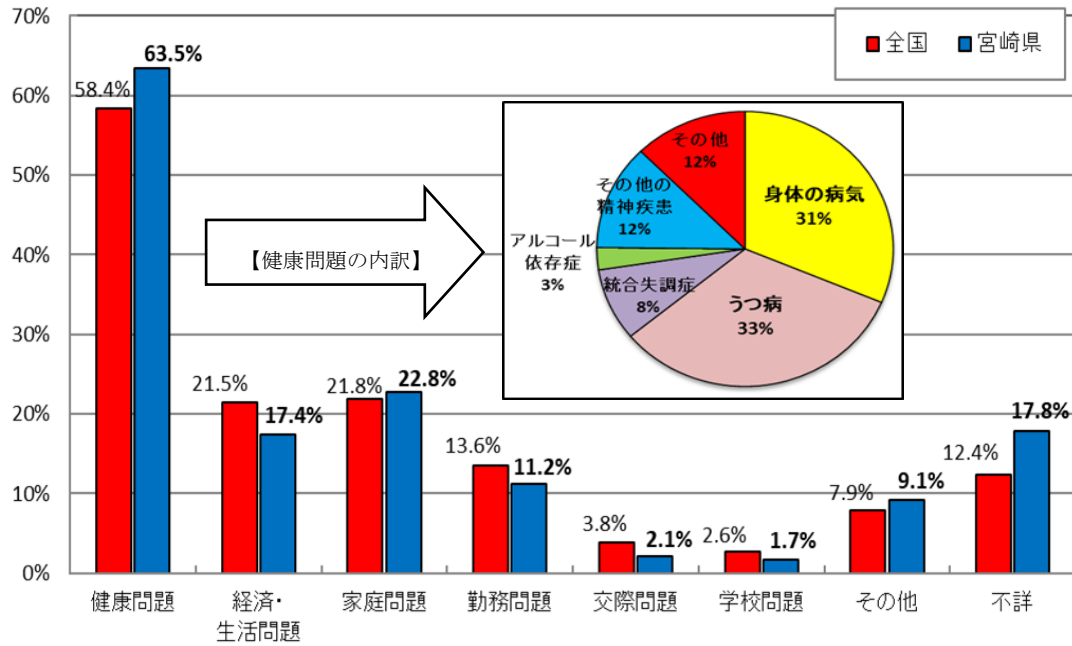


門川町の自殺者の自殺未遂歴がある人は、16 人中 1 人



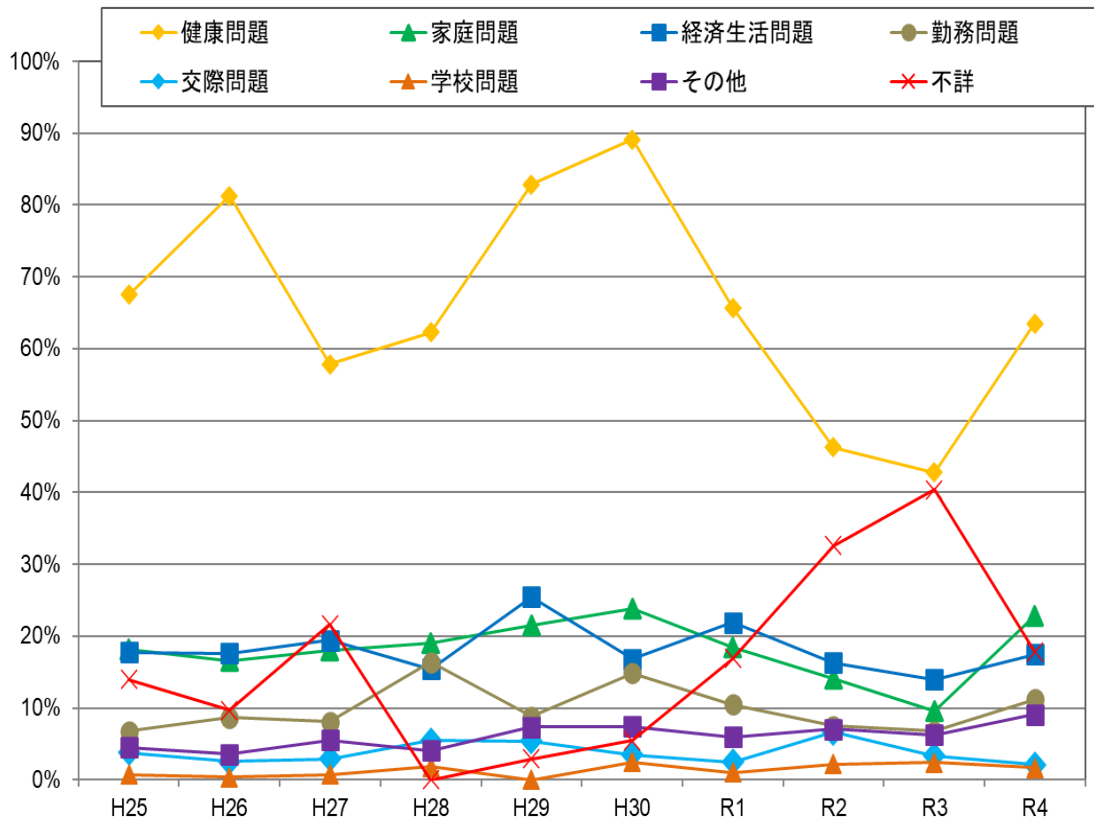
参考3) 宮崎県の自殺の原因・動機別自殺者数 (令和4年)

宮崎県の自殺動機では、「健康問題」が高くその内訳を見ると、「うつ病」をはじめとする精神疾患が全体の約6割を占めている。次いで経済・生活問題の割合が高い。



参考4)

■ 本県の原因・動機別自殺者数の割合の推移 (平成25年～令和4年)



第3章 自殺対策の推進

1 基本理念

すべての人がかけがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指す国の理念、方針に基づき、本町においても「誰も自殺に追い込まれることのない門川町」の実現を目指して行動計画を策定し、取り組んでいきます。その実現のために、自殺総合対策大綱を踏まえて基本方針を掲げ、基本施策と重点施策に基づき、自殺対策を実施、推進していきます。

2 基本方針

(1) 生きることの包括的な支援を推進します

自殺は誰にでも起こり得る身近な問題であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題でもあります。個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」より、失業や多重債務、生活苦等の「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まります。

この認識のもと、生きることの促進・阻害の双方向から生きることの包括的な支援としての取組を行うことで、自殺リスクの低下を図ります。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策を展開します

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけではなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。そのため、自殺の要因となり得る健康問題や労働問題、生活困窮、ひきこもり等、様々な分野で生きる支援にあたる関係機関や民間団体等と有機的な連携を行うことで、自殺に追い込まれる危険の高い人や自殺に追い込まれようとしている人を支援するためのネットワークづくりを進めます。

(3) 対人支援・地域連携・社会制度の3つのレベルを総合的に推進します

町民の暮らしの場を原点としつつ、個々人の問題解決に取り組む相談支援、包括的支援を行うための関係機関等による連携、地域連携の促進等に必要な社会制度の整備を一体的なものとして、有機的連動による総合的な自殺対策を進めます。

(4) 実践と啓発を両輪として推進します

多くの方は、自分は自殺と関係がないと考えがちですが、実際は自分や家族、友人など周りの人が当事者になる可能性があります。自殺対策を進める上で、町民一人ひとりが、自殺は誰にも起こりうる身近な問題であることを認識する必要があります。身近にいない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、教育活動等の取り組みを進めます。

(5) 関係者による連携・協働を推進します

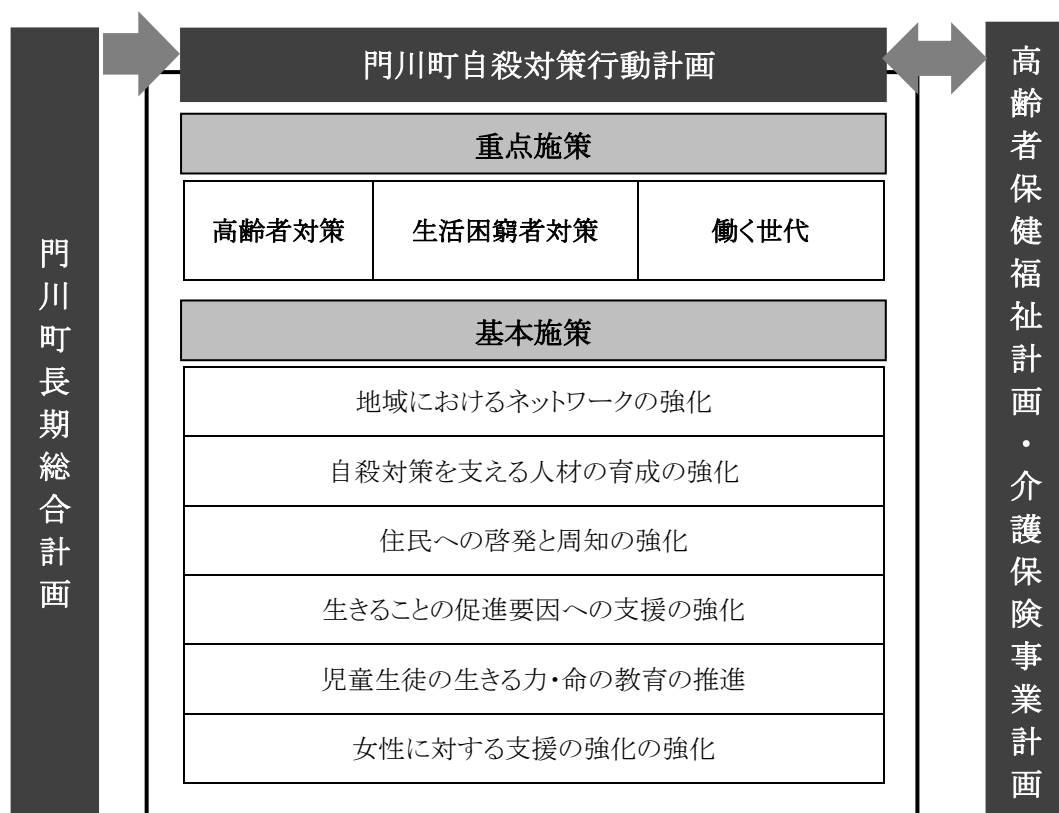
「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、行政、関係機関、

民間団体、企業、町民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれが果たすべき役割を明確化、共有化した上で、関係機関相互の連携・協働の仕組みを構築します。

3 施策の体系

自殺対策の取組を推進するために、門川町では国が示す2つの資料、人口に応じた自殺対策の方向性と具体的事業が掲載されている「地域自殺対策政策パッケージ」における「基本施策」と、地域の自殺の現状分析が掲載されている自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル(2022)」における「重点施策」を踏まえて取組を推進します。さらに、「門川町長期総合計画」「門川町高齢者保健福祉計画」及び「門川町介護保険事業計画」と連動した取組を推進します。

【自殺対策の取組体系図】



4 基本施策

基本施策とは、自殺対策の取組の基礎となる部分であり、これらの施策をそれぞれ有機的に連携させ、総合的に推進することで自殺対策の基盤を強化します。

(1) 地域におけるネットワークの強化

保健・福祉・生活・介護・教育・労働等の各関係機関が連携し、包括的な相談支援のネットワークづくりを進め、連携・協働体制を推進することで、子どもから高齢者までが安心して暮らせる地域づくりを推進します。

(公的支援)

取組	内容	担当
連携の強化	相談事例を的確に関係機関へつなげるため、関係行政や団体間の情報交換と連携を強化します。	福祉課
相談機関の周知	誰もが相談機関につなぐことができるようにするために、各相談機関の紹介を回覧等で周知していきます。	町民健康課
門川町自殺対策推進協議会	自殺対策基本法に基づき関係機関、関係団体等が連携し自殺対策の推進を図っていきます。	町民健康課
日向入郷地域自殺対策協議会	日向保健所管内の関係機関と連携し、総合的な自殺対策の推進を図ります。	日向保健所

(民間支援・地域資源)

取組	内容	担当
地域見守り連携の強化	地区見守り活動、広報配布等で各世帯を回る際に、様子が違うことがあれば、区長、福祉推進委員、民生委員・児童委員に連絡をするよう体制構築に努めます。	地区会長・自治公民館長連合会 民生委員児童委員協議会 福祉推進委員 高齢者クラブ連合会 婦人団体連絡協議会
引きこもりなど困りごとを抱える人々の個別援助	関係機関との連携をとりながら、子どもから大人まで不登校、引きこもり等困りごとを抱える家庭、個人への個別支援に努めます。	NPO 法人 地域支援センターつながり

(2) 自殺対策を支える人材育成の強化

自殺対策におけるゲートキーパーとは、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、見守る人のことを言います。様々な悩みや生活上の困難を抱える人に早期に「気づき」、ゲートキーパーとしての役割を担っていけるよう、研修等により人材を育成します。

(公的支援)

取組	内容	担当
ゲートキーパー養成講座	日頃から家族や友人等身近な人の変化に気づき、本人の気持ちに耳を傾け、早期に専門家への相談を促し、日々の生活の中で寄り添いながら見守っていく役割を担っていく人材育成に努めます。	町民健康課 社会福祉協議会
町民の意識啓発	日頃から家族や友人等身近な人の変化に気づき、本人の気持ちに耳を傾け、早めの専門家への相談を促し、日々の生活のなかで寄り添いながら見守っていく役割を担っていける人材育成と地域づくりに努めます。	福祉課 町民健康課
福祉推進委員長研修	町の現状と課題を情報提供し、自殺に追い込まれることのない地域を作っていく上での基盤づくりを目指します。	町民健康課 社会福祉協議会
こころの健康づくり講演会	住民に身近な支援者（民生委員等）や関係者を対象に、自殺予防を含めた「こころの健康」に関する現状（うつ病やアルコール問題、自殺未遂者など）を周知し、対応方法等の普及啓発を図ります。	日向保健所
自殺対策研修会	医療従事者（看護職員、薬剤師等）を対象に、自殺予防や自殺未遂者支援等に関する現状を伝えていきます。	日向保健所

(民間支援・地域資源)

取組	内容	担当
ゲートキーパー養成講座	日頃より地域の住民と接する機会が多い民生委員・児童委員に対して、自殺対策を念頭におき、対象者の気持ちに耳を傾け、日々の生活の中で寄り添いながら見守っていけるよう講座を開催します。	民生委員・児童委員協議会

(3)住民への啓発と周知の強化

こころの健康や自殺に関する正しい知識の情報提供を行い、町民が理解を深めることができる機会を増やします。また、暮らしの中の様々な分野の情報提供を通して、生活のしやすさを高めます。

(公的支援)

取組	内容	担当
自殺予防週間・自殺対策強化月間の取組	「町広報誌」に自殺対策に関する情報を掲載し、広く町民に周知します。	町民健康課
街頭啓発活動	自殺という問題を住民みんなの問題としてとらえられるように問題提起としてパネル展示を行います。	町民健康課
	うつや自殺関連のチラシを地区回覧します。	町民健康課
	図書館に啓発コーナーを設置していきます。	町民健康課
	自殺予防週間に合わせて、スーパー敷地内や各種イベント会場において、啓発文書を配布します。	日向保健所
高齢者の心の健康づくり	高齢者クラブ等において「心の健康」に関する講話、情報提供をします。	町民健康課 社会福祉協議会
自殺予防活動に関するPR活動の推進	各所属団体・機関と連携して自殺予防に関する啓発グッズの配布、広報でのPRをします。	町民健康課 社会福祉協議会

(4) 生きることの促進要因への支援の強化

自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて「生きることの促進要因」を増やす取り組みが推奨されています。「生きることの促進要因」への支援という観点から、町民誰もが安心して生活できるよう支援していきます。

(公的支援)

取組	内容	担当
要保護児童への支援	家庭への支援を通じて問題の深刻化を防ぎ、子どもの自殺防止や将来の自殺リスクの軽減を図ります。	こども課
特定健診・がん検診の推奨	健康不安が精神不安や自殺に結び付いている現実があることから、更なる受診率の向上を目指し、早期発見早期治療に結び付けて健康不安の解消に努めます。	町民健康課
自死遺族へのランタンの集い	残された人への支援のため、NPO法人宮崎自殺防止センターが開催する自死遺族の語らいの集いを紹介します。	町民健康課
ひきこもり・こころの健康相談事業	ひきこもりやこころの健康問題について、精神科医による個別相談を行い、適切な医療や相談機関等の必要な支援につなげます。	日向保健所
ピアサポーター活動支援	ピアサポーターが活動できる場の提供を検討します。	日向保健所
日向・東臼杵地域がん患者への支援	県立延岡病院のがん相談支援センターや自主活動グループ等を紹介します。	日向保健所
自殺未遂者支援事業(宮崎県警と連携した自殺未遂者支援)	自殺未遂者から同意を得た場合、警察本部より自殺企図者の情報提供を受け、各保健所による個別の支援を行います。	日向保健所
日向入郷地域・職域連携推進協議会	管内の事業所及び関係機関が地域保健と職域保健の連携を行い、健康経営の視点も踏まえて働く住民の健康増進を図っていきます。	日向保健所

(5) 児童生徒の生きる力を育む命の教育の推進

児童生徒が命の大切さや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つけるための教育を推進します。

また、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度を高め、どのように受け止めるかなどについて知識や技術の普及啓発に取り組みます。

(公的支援)

取組	取組を推進するために行うこと	担当
生きる力と命の教育	子どもたちに、ストレス・困難対処法を身につけられるようにしていく教育を取り入れ、生きる力を伸ばしていきます。 多様な生き方や命の大切さ、思いやり、相手を理解しようとする心、障がいのある人への心配りなど発達段階に応じた生きる力と命の教育を行います。	教育課
スクールサポート事業	学校における不登校や別室登校の状況にある児童生徒の学校への復帰を支援していきます。 不登校児童生徒を対象にした適応指導教室(門川町教育支援センター、校内教育支援センター)を設置し、不登校児童生徒の集団再適応、自立を援助する学習・生活指導に努めます。 不登校児童生徒の支援、保護者に対する相談活動を実施します。	教育課
要保護児童対策地域協議会	子どもたちの問題に関する情報交換会を行い、ネグレクト、DV、生活困窮等の支援体制の充実に努めます。	教育課 子ども課
子ども見守りネットワーク	子ども見守りネットワークでの見守り隊による登下校時の見守りを行い、子どもの安全・安心を支援し、子どもが事件に巻き込まれることのない地域づくりを支援します。	社会福祉協議会
子どもの権利ホットライン	弁護士による無料電話相談を実施しています。 子どもの相談機関紹介をしていきます。	宮崎県弁護士会
ふれあいコール (県教育研修センター) ヤングテレフォン (県警本部 日向・延岡)	子どもに関する悩みを本人や周りの大人が相談できる機関について積極的に広報します。	教育課

乳幼児健診	自己肯定感をもった子どもたちを育てるという視点で保護者への集団教育を行い、その生きる力の根底となる「早起き、早寝、朝ごはん」を推奨していきます。	こども課
-------	--	------

(民間支援・地域資源)

取組	内容	担当
不登校など困りごとを抱える家庭への個別援助	関係機関との連携をとりながら不登校、引きこもり等困りごとを抱える家庭、個人への個別支援に努めます。	NPO 法人 地域支援センターつながり

(6) 女性に対する支援の強化

核家族化が進み、孤立感や不安感を抱く妊婦・子育て家庭が増加している時代背景を受け、予期せぬ妊娠等により身体的精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等をはじめ、全ての妊婦子育て家庭に対し妊娠期から出産子育てまで一貫して身近で相談に応じ寄り添い支援していきます。

(公的支援)

取組	取組を推進するために行うこと	担当
妊産婦の精神状態やストレスチェック	妊娠届時から、出産子育てに至るまですべての妊産婦に対し個別に関わり、不安解消につながるよう支援を行っていきます。 すべての産婦に対し「産後うつ質問票」を使って精神状態、ストレスを把握し個別相談支援をしていきます。	こども課
妊産婦への支援の充実	予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について支援していきます。	こども課
乳児全戸訪問事業 乳幼児健診	子育て期の育児の悩み等について支援をしていきます。	こども課

5 重点施策

自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル(2022)」において、門川町の自殺の状況に基づき、「高齢者対策」「生活困窮者・無職・失業者対策」「働く世代への自殺対策の推進」を重点施策として取り組みます。その推進に当たっては、庁内だけでなく業務に関連する関係機関や関係団体とも連携を強化することで、生きるための阻害要因の減少と促進要因の増加を進めます。

(1) 高齢者対策

本町では、60歳以上の自殺も多い状況です。高齢者は健康問題や家族問題をはじめ、死別や離別、孤立等をきっかけに多くの問題を抱えやすいことから、結果的に自殺のリスクが急速に高まることがあります。

介護予防事業や高齢者福祉サービスと連携して、高齢者の居場所づくり、社会参加を促進する施策を推進し、高齢者が住み慣れた地域で活躍しながら暮らし続けられるよう、生きることの包括的な支援を推進します。

(公的支援)

取組	取組を推進するために行うこと	担当
高齢者の集いの場づくり	「いきいきサロン」の実施、支援をします。	福祉課 社会福祉協議会
オレンジカフェ	認知症の高齢者・家族の集いの場の普及支援をします。	福祉課
高齢者の介護予防事業	「百歳体操」「ノルディックウォーク」「スクエアステップ」等介護予防事業を実施します。	福祉課 社会福祉協議会
介護予防担い手育成講座	「高齢者の介護予防事業」を支える地域のサポーター養成をします。	福祉課 社会福祉協議会
世代間交流	保育所や学校等での世代間交流の機会を増やします。	こども課 教育課
生活習慣病対策	健診受診勧奨・個別指導をします。	町民健康課
認知症対策	ケアパス・サポーター養成・初期認知症初期集中支援・医療と介護、福祉、関係機関との連携を推進します。	福祉課
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	集いの場に集う高齢者に対し、健康教育・個別相談を実施します。	町民健康課 福祉課
高齢者のこころの健康講話	「介護保険 65歳到達者説明会」「高齢受給者証交付説明会」時に「こころの健康」の講話を行います。	町民健康課

介護予防・日常生活圏域調査	うつ等のリスクを抱えている高齢者を把握する為に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施し、自殺傾向等の早期発見、対応に努めます。	福祉課
---------------	---	-----

(民間支援・地域資源)

取組	内容	担当
高齢者支援	高齢者の総合的な相談窓口となり、高齢者の支援を実施します。	地域包括支援センター
介護予防教室	家庭介護者のための支援を実施します。	地域包括支援センター

(2)生活困窮者対策・無職・失業者対策

本町では、自殺者のうち無職者の割合が、高くなっています。無職・失業者は、離職、長期間失業など就労や経済の問題を抱えている場合もあれば、経済問題以外に傷病、障がいや人間関係等の問題を抱えている場合もあります。

また、高齢者においては、退職等を機に社会との関わりが少なくなることで、生きがいの喪失や孤独感を感じやすくなります。

経済問題や就業に関する相談を行うとともに、高齢者が住み慣れた地域で活躍しながら暮らし続けられるよう、生きることの包括的な支援を推進します。

生活困窮者は、その背景に多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多いため、自殺リスクも高いと言えます。このことから、経済問題を踏まえ関係機関の連携を促進し、包括的な支援を推進します。

(公的支援)

取組	内容	担当
生活困窮者支援	生活保護の相談が上がってきた事例への見守り、支援、関係者への情報共有を図ります。	福祉課
生活支援品支給事業 (食糧支援 フードバンク)	経済的困窮者へ食糧や日用品を提供し、生活立て直しのための支援と援助を行います。	福祉課 社会福祉協議会
ひきこもり相談窓口	ひきこもりの本人やその家族の相談窓口にて相談支援していきます。	福祉課
健診未受診者受診勧奨	未受診者勧奨時に、生活困窮などの把握ができた場合は、必要に応じて専門機関につないでいきます。	町民健康課

弁護士無料相談	専門的な相談窓口として、定期的に弁護士の無料相談を行い支援します。	社会福祉協議会
---------	-----------------------------------	---------

(民間支援・地域資源)

取組	内容	担当
個別相談	身近な相談者として支援していきます。	民生委員・児童委員協議会 地区会長・自治公民館長連合会 婦人団体連絡協議会 高齢者クラブ連合会
就労相談	地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関へつなげられるよう、相談窓口としての機能強化が図られるよう支援します。	NPO 法人 地域支援センターつながり

(3) 働く世代への自殺対策の推進

本町では、自殺者のうち男性の40代60代30代の順に占める割合が、全国、県と比べ高くなっています。働く世代への自殺対策の推進として、商工会と連携し健康相談等を実施していきます。

(公的支援)

取組	内容	担当
商工会に加入している方への健康相談	商工会総会において「こころの相談」を実施します。 地域の産業のメンタルヘルスへの取り組みの実態を把握し、支援が必要な場合は、専門機関や関係機関との連携を図ります。	町民健康課 (門川町商工会)
特定健診・保健指導・重症化予防事業	健診等の機会を利用し、支援が必要な場合には、専門機関につなぐ等の対応を行います。	町民健康課

(民間支援・地域資源)

取組	内容	担当
商工会に加入者へのこころの相談窓口の啓発	商工会総会において「相談窓口」の案内をします。 各事業所へのポスター掲示のをお願いします。	門川町商工会

第4章 施策の推進体制

1 自助・共助・公助

計画の目的を達成するために、「自助」本人や家族の取組、「共助」地域や関係機関などの取組、「公助」行政の取組が、それぞれの立場で役割を果たしながら連携し、協働して取り組むことを推進します。

2 門川町自殺対策推進協議会

関係機関や関係団体と連携し、行動計画に基づいた総合的な自殺対策を推進するため、日向市東臼杵郡医師会、宮崎県精神保健福祉士会、北部福祉こどもセンター、日向市消防本部、日向保健所、門川交番、地区会長自治公民館長連合会、民生委員児童委員協議会、包括支援センター、社会福祉協議会、学校長会、NPO 法人等と情報交換を行い連携を強化し、地域での取組を推進します。

この会では、自殺対策基本法や自殺総合対策大綱の方向性を参考とし、社会情勢や町民ニーズの変化に柔軟に対応しながら必要に応じて開催し、発生した問題の共有や動向等、対策検討を図ります。

3 評価

令和 10 年度には計画最終評価を行い、必要に応じ見直しを行います。

評価指数

基本施策	項目	数値評価
地域におけるネットワークの強化	自殺対策推進協議会の開催	年 1 回
自殺対策を支える人材育成の強化	ゲートキーパーの数	50 人
住民への啓発と周知の強化	啓発リーフレットの回覧	年 1 回
生きることへの促進要因への支援強化	相談機関紹介	年 1 回
児童生徒の生きる力や命の教育の推進	機会をとらえた教育	年 1 回以上
女性に対する支援の強化	出産子育て事業における訪問率	100%
事業全体の評価	令和 6 年～令和 10 年の 5 年間の平均自殺者数	2 人以下

1 自殺対策基本法(平成十八年法律第八十五号)

目次

第一章 総則(第一条—第十一条)

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等(第十二条—第十四条)

第三章 基本的施策(第十五条—第二十二條)

第四章 自殺総合対策会議等(第二十三条—第二十五条)

附則

第一章 総則

(目的)

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

(基本理念)

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことのできるよう、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つつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

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

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

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

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

(国及び地方公共団体の責務)

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

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

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言そ

の他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

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

(国民の責務)

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

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

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

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

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

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

(関係者の連携協力)

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

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

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

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

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

(医療提供体制の整備)

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

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他

の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

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

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総

理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

(必要な組織の整備)

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

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づき「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8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

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

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通して推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
(平成27年：18.5⇒令和8年：13.0以下) ※令和2年：16.4

第6 推進体制等

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

「自殺総合対策大綱」

〈第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要〉

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援
 - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
 - ・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
- 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、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等の推進
- 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発
 - ・「自殺は、その多くが思い込まれた未だの死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及
 - ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用
 - ・相談機関等に集約される情報の活用を検討
- 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動
 - ・自殺等の事案について詳細な調査・分析
 - ・予防のための子どもの死亡検証(CDR; Child Death Review)の推進
 - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体型の実態把握
- コロナ禍における自殺等の調査
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につながる学際的研究

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

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- ゲートキーパーの養成
 - ・若者を含めたゲートキーパー養成
- 自殺対策従事者への心のケア
 - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

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

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ・パワーハラスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 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

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

- 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
 - ・自殺の危険性の高い人を早期に見出し確実に精神科医療につなげるよう体制の充実
- 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
 - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化
- ICT（インターネット・SNS等）活用
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化
 - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーパトロールによる取組を推進
 - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪、性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
- 性的マイノリティの方等に対する支援の充実
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進
 - ・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
- 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知
- 自殺対策に関する国際協力の推進

「自殺総合対策大綱」

〈第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要〉

8.自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 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
- 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
 - ・自殺未遂者を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の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの連動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
 - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

9.遺された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- 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
 - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援
 - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

10.民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 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

11.子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
 - ・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
 - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
 - ・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等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
 - ・命の大切さ・尊厳、SOSの出し方、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等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
 - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
 - ・子ども家庭庁と連携し、体制整備を検討

12.勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
 - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
 - ・副業・兼業への対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

13.女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実
 - ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援。
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・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
- 困難な問題を抱える女性への支援