

第 2 期 下川町生きる力を育む・支える 自殺対策計画

計画期間

令和 7 年度 ➡ 令和9年度

誰も自殺に追い込まれることのないまち・下川町

令 和 7 年 3 月
下川町

はじめに



下川町では、令和2年11月に策定しました、「下川町生きる力を育む・支える自殺対策計画」(第1期計画)により、住み心地の良い地域を作っていくことが自殺対策となっていくという意識を持ち、日常の様々な取り組みを行ってきました。しかしながら、本町の町民が尊い命を自ら絶つ結果が未だ起こっていることは、非常に深刻な状況であると認識しております。

自殺の背景には、うつ病などのメンタルヘルスの問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られてきました。一人ひとりの無意識な行動が社会的要因としてかかわっていることも考えられます。

そこで全国に目を向けますと、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りました。特に小中高生の自殺者数は増加傾向となっており、楽観できる状態にはありません。

このような状況を踏まえ、「第2期下川町生きる力を育む・支える自殺対策計画」では、第1期計画に引き続き、『誰も自殺に追い込まれることのないまち・下川町』を基本方針として掲げ、地域社会の様々な自殺に関する要因を克服するため、町が中心となり、関連する取り組みを行うことで、かけがえのない家族の一人が追い込まれた末に生きることをやめてしまう行為を防ぎ、その命を守るための計画として策定したところです。

また、平成31年度(令和元年度)を初年度とする「第6期下川町総合計画」において、『誰ひとり取り残されず、しなやかに強く、幸せに暮らせる持続可能なまち』を実現し、未来の世代へ引き継ぐべく、自殺対策を含め様々な取り組みを行ってまいりたいと考えております。

下川町ではこれからも、本町で暮らしている一人ひとりの「生きる力を育てる・支える」という視点に立つことが、安心安全で、誰も自殺に追い込まれることのない町づくりに繋がるとの意識を持ち続けてまいりますので、町民の皆様にもご協力のほど、よろしくお願いいたします。

令和7年3月

下川町長 田村 泰司

目次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	3
第2章 自殺に関する現状と課題	4
1 自殺対策の現状	5
2 第1期計画の実施状況	7
3 下川町の現状	8
4 主な課題	9
第3章 自殺対策の具体的な取組	10
1 基本方針	11
2 計画の数値目標	11
3 施策の体系及び施策内容	12
(1) 町民、企業等への啓発と周知	13
(2) 自殺対策を支える人材の育成	14
(3) メンタルヘルスを支援する環境の整備と メンタルヘルスの推進	15
(4) 適切な福祉サービスの提供	16
(5) 地域全体の自殺リスクを低下	18
(6) 未遂者の自殺企図の防止、遺族支援の充実	19
(7) 児童生徒の自殺対策の推進	20
(8) 地域ネットワークの強化	22
第5章 推進状況の管理及び評価	23
1 自殺対策の推進体制	24
2 進捗状況の管理及び評価	24
参考資料	25

第 1 章 計画策定の趣旨等



1 計画策定の趣旨

わが国の自殺者数は、平成 10 年から 14 年連続して年間 3 万人を超えていました。このような状況にあって、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、これに対処するため、自殺対策基本法(平成 18 年法律第 85 号。)が平成 18 年 10 月に施行され、それまで「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、自殺対策が総合的に推進された結果、10年連続して減少傾向が続き、令和元年には 2 万人を下回りましたが、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は著しく増加し、総数は 11 年ぶりに前年を上回りました。令和 4 年には男性の自殺者数も 13 年ぶりに増加し、小中高生の自殺者数は過去最多となっています。わが国の自殺死亡率(人口 10 万人当たりの自殺による死亡率)は、依然として、G7 諸国の中で最も高く、自殺者数の毎年 2 万人を超える水準で推移していることから、非常事態は続いていると言わざるを得ません。

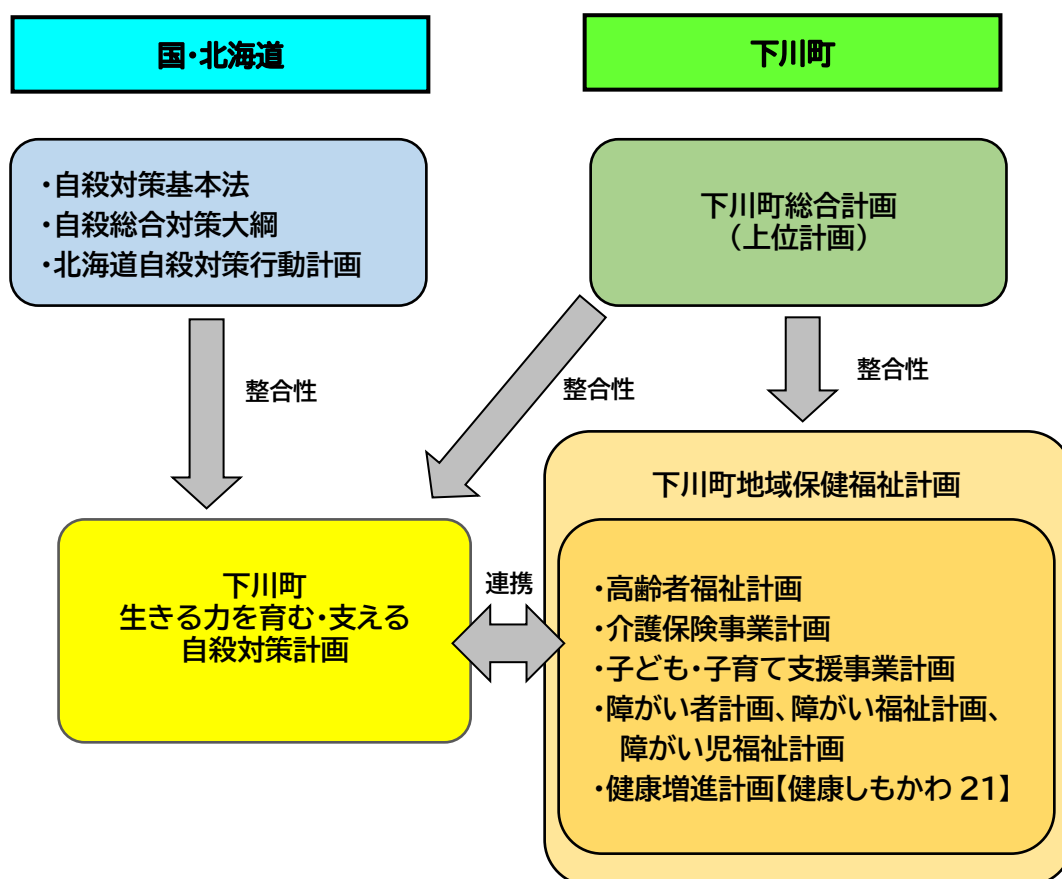
自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、複雑化・複合化した問題が最も深刻になった時に、自殺は起きると言われています。その多くが追い込まれた末の死ということを、社会全体で認識するように改めて徹底していく必要があります。

「下川町生きる力を育む・支える自殺対策計画」(以下「計画」といいます。)は、自殺対策基本法第 12 条に基づき定められた自殺総合対策大綱(現在は令和 4 年 10 月閣議決定)の趣旨を踏まえ、本町の状況に応じた自殺対策を進めるため、これまでの取り組みを発展させるべく、全庁的な取り組みとして策定するものです。

2 計画の位置づけ

この計画は、自殺対策基本法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として位置付けています。また、自殺総合対策大綱及び第 4 期北海道自殺対策行動計画との整合性を図るとともに、第 6 期下川町総合計画を上位計画とし、第 5 期地域保健福祉計画及び各種計画との連携を図る個別計画とします。

【図 1】計画の位置づけ



3 計画の期間

第 1 期計画(令和 2 年度～令和 6 年度)は、計画期間を 5 年間としていましたが、令和 4 年に閣議決定された自殺総合対策大綱はおおむね 5 年を目途に見直しを行うとされていることのほか、北海道自殺対策行動計画が令和 9 年度までの計画期間とされていることを考慮し、第 2 期計画は、令和 7 年度から令和 9 年度までの 3 年間とします。

なお、自殺対策基本法をはじめとする関連法等の改正、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化などがあった場合など、必要に応じて見直しを行うこととします。

第2章 自殺に関する現状と課題



1 自殺対策の現状

わが国の自殺対策が目指すのは、自殺対策基本法第1条に「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、「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」と目的が規定され、同法第12条に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として、自殺総合対策大綱が平成19年6月に策定されました。その後、令和4年10月に現在の自殺総合対策大綱が閣議決定されました。この自殺総合対策大綱は、自殺総合対策の基本理念や基本方針などが整理され、当面の重点施策に「女性の自殺対策を更に推進する」が新たに加えられました。最終的に目指すべきは「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現であるとしつつ、当面の目標としては、「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、自殺死亡数を平成27年と比べて30%以上減少」させるとする数値目標は継続されることになりました。

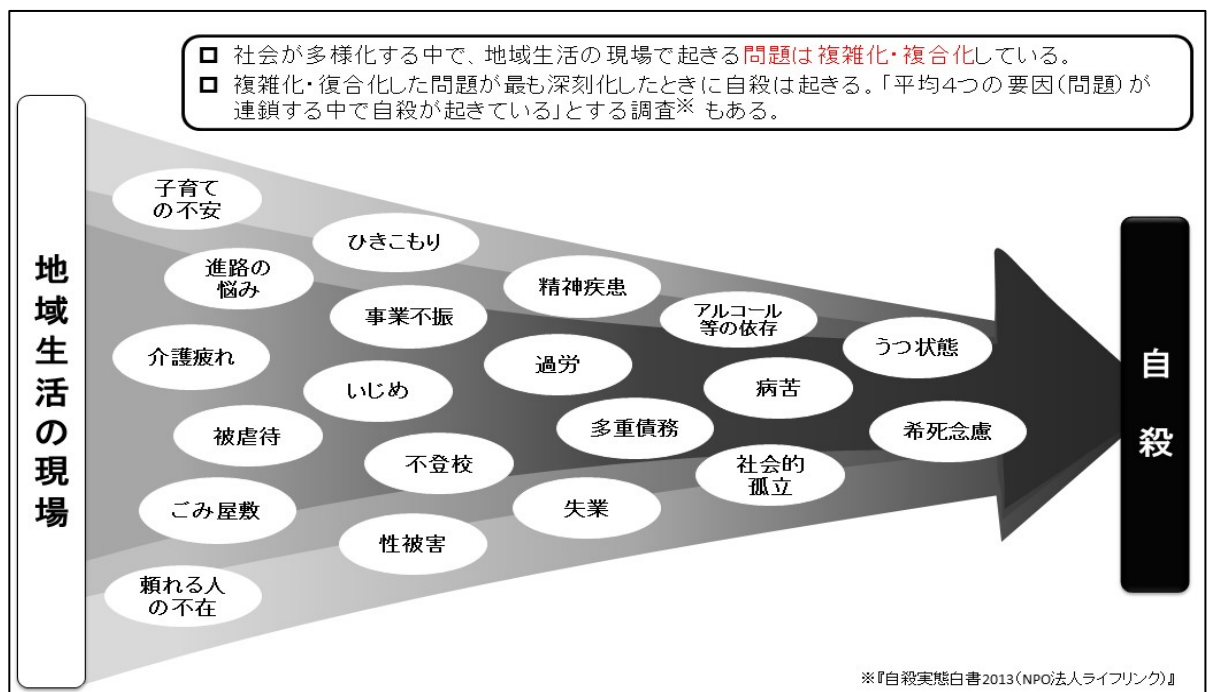
【図2】自殺総合対策大綱(概要)



前述のとおり、自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。また、自殺手段の詳細な報道や短期集中的な報道のほか、SNS 情報により他の自殺を誘発する危険性もあります。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で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ったり、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みることができます。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」です。

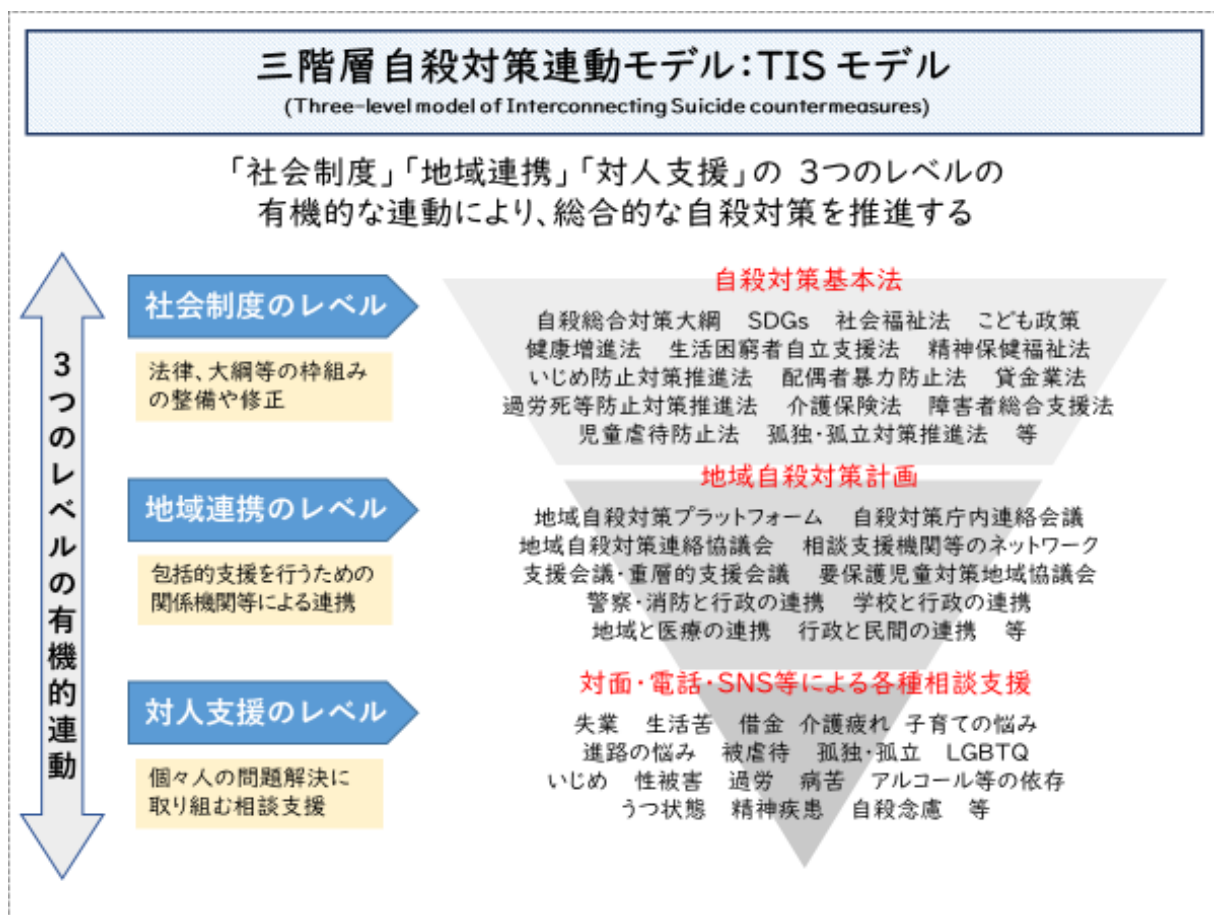
そのため、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施されなければならないものです。

【図3】自殺の危機要因イメージ図(出所:厚生労働省)



自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方(図4:三階層自殺対策連動モデル)があります。

【図 4】三階層自殺対策連動モデル(出所:いのち支える自殺対策推進センター)



2 第1期計画の実施状況

(1)自殺対策への理解促進と普及啓発

自殺対策を進めるには、事前対応として自殺は誰にでも起こり得る危機という認識を醸成していくことが必要です。自殺予防週間及び自殺対策月間における普及啓発や自殺対策・ゲートキーパー研修を実施しましたが、コロナ禍と重なったこともあり、毎年度実施することはできませんでした。

(2)自殺へのリスクが高いと思われる者への支援

危機対応については、個人の尊厳を守るため、守秘義務を順守して支援がされており、自殺に至らないための取り組みをしています。

上川北部地域自殺対策連絡会議では、下川町を含めた名寄保健所管内の関係機関での自殺未遂者への支援等取り組みが少しずつ進められています。

各機関で支援がされていますが、保健福祉・教育委員会以外の関係機関も含め、連携してより早期に支援することは職員個々の力量を高めるための研修やゲートキーパーの養成など定期的に取り組めていないため十分ではありません。

(3)若年者に対する取組

「子どもたちの笑顔と未来世代の幸せを育むまち」の具現化に向けて、幼児期から高校生まで誰一人取り残されない、自分らしく学び育つ子どもたちを地域・家庭・

学校・保育施設がつながり、地域共育ビジョンの取り組みが進められています。また、妊娠期から継続した支援が保健・福祉・教育と連携し、切れ目なく取り組んでいます。

取り組みの中で、思い悩み、生きづらさを抱えながら精一杯生きている子どもたちに出会い、対策はされているが十分ではありません。

3 下川町の現状

自殺に関する統計として、主に用いられるものは「自殺の概要資料」(いわゆる「自殺統計」と呼ばれるもの)(警察庁)と「人口動態統計」(厚生労働省)の 2 つが挙げられます。

下川町の年間自殺者数及び自殺死亡率(人口 10 万人当たりの自殺者数を表した数値)は、小規模自治体であるため、単年度ごとに比較することはできませんが、「自殺統計」によるとほぼ毎年自殺が発生しており、大きな増減はなく推移しています。

※①「自殺の概要資料」では日本の総人口(日本における外国人を含む。)を対象としており、「人口動態統計」では日本における日本人を対象としています。

②「自殺の概要資料」では発見地を基に自殺死体発見時点(正確には認知)で計上しており、「人口動態統計」では住所地を基に死亡時点で計上しています。

③「自殺の概要資料」では捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成・計上しており、「人口動態統計」では自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときには自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨、訂正報告がない場合には自殺に計上していません。

【表 1】自殺者数の推移(出所:自殺統計(警察庁)・地域における自殺の基礎資料(厚生労働省))

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
下川町	1	2	1	0	1	0	1	2	2	0	0	1	0	1
上川北部医療圏	16	13	16	13	28	15	13	11	10	12	15	13	14	13
北海道	1,498	1,398	1,267	1,216	1,130	1,094	978	970	965	949	925	948	962	1,022
全国	31,334	30,370	27,589	27,041	25,218	23,806	21,703	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723	21,657

【表 2】人口 10 万対の自殺死亡率(出所:自殺統計(警察庁)・地域における自殺の基礎資料(厚生労働省))

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
下川町	26.9	54.6	27.7	0	28.3	0	29.2	59.6	59.9	0	0	31.4	0	33.0
上川北部医療圏	22.2	18.3	21.4	18.8	37.8	22.2	19.6	16.9	15.6	19.1	24.2	21.4	23.5	22.4
北海道	27.1	25.4	23.1	22.2	20.7	20.1	18.1	18.1	18.1	17.9	17.6	18.1	18.6	19.9
全国	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	16.9	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4	17.3	17.3

4 主な課題

(1) 自殺対策への理解促進と普及啓発

下川町での自殺件数は多くはありませんが、現実には町民の自殺が起こっていることから自殺対策は必要です。自殺対策を進めるためには、町民に自殺に関する現状や自殺対策への理解の促進を図る必要があります。そのため、広報や啓発活動を実施することが重要となります。研修会等の定期的な実施や日常生活の中での暮らしやすさにつながる制度や相談などの活用につながりやすい環境づくりのきっかけとして相談窓口の周知を徹底していく必要があります。

(2) 自殺へのリスクが高いと思われる者への支援

社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化しています。地域生活の中で起きる要因が連鎖(例えば、健康問題、経済・生活問題、人間関係のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係)することで自殺が起きることもあり得ます。「生きることの促進要因」より「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺リスクが高くなりますので、自殺対策は「生きることの阻害要因」(例えば、健康不安や失業、多重債務、生活苦など)を減らす取組を行い、併せて「生きることの促進要因」(例えば、信頼できる人間関係の構築など)を増やす取組を行う必要があります。このため、「生きることの阻害要因」が高いと思われる人(＝自殺へのリスクが高いと思われる人)への支援として、関係機関の意識的な連携や地域での見守り活動、自殺対策の支援者の養成などを通じてリスクの高い人を見逃さない体制づくりや相談体制の充実を進めます。

(3) 若年者に対する取組

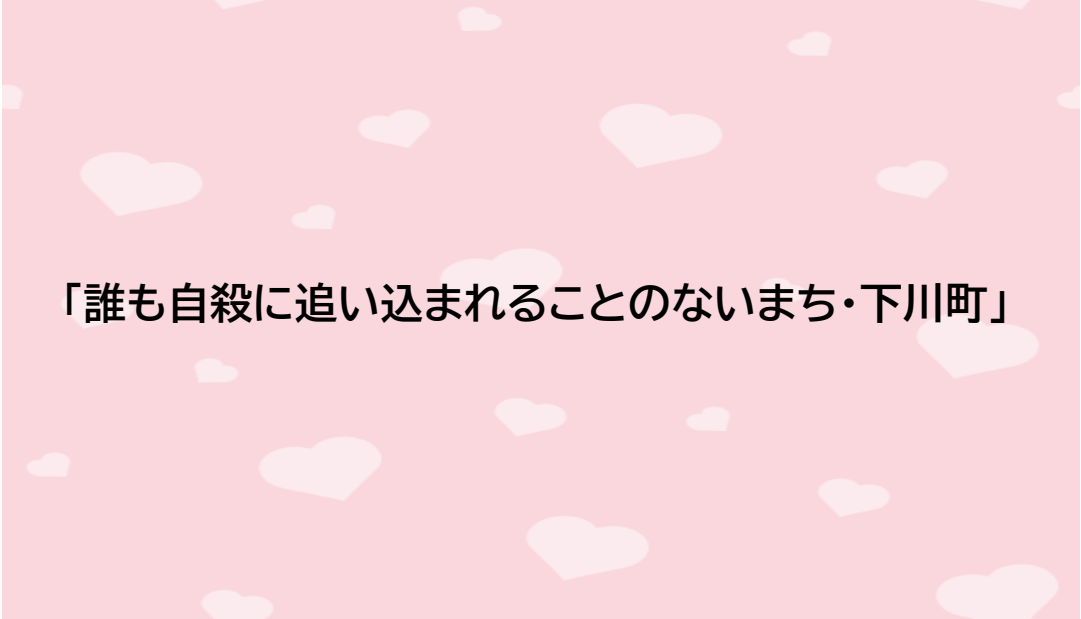
下川町のこれからを担う児童・生徒などの若年者の命を守ることは非常に重要な課題です。自殺対策基本法第 17 条に「学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるもの」とされていることから、学校問題、家庭環境などの児童生徒の悩みに共感しながら相談に応じる教育相談体制の整備や、子どもをインターネット上の有害情報から守るための取組、SOSの出し方に関する教育の推進を図ることなどがあげられます。そして、より生き心地のよい環境を作るためには、地域・家庭・学校・保育施設等関係する支援者が人権・性の多様性・ジェンダー平等・人間関係などを学び、子どもたちと共に成長しながら支援をしていくことが必要です。

第 3 章 自殺対策の具体的な取組



1 基本方針

自殺総合対策大綱及び北海道自殺対策行動計画の基本方針等を踏まえ、下川町における自殺対策の基本方針を以下のとおり設定します。



「誰も自殺に追い込まれることのないまち・下川町」

2 計画の数値目標

自殺総合対策大綱における国の数値目標は、「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(平成27年の自殺死亡率18.5と比べて13.0以下)させる」ことを目標としています。

また、北海道では、「平成19年から平成28年までの10年間で約33%減少した実績を踏まえ、平成28年(自殺死亡率17.5)と比較して、令和9年までに30%以上減少(12.1以下にする)させる」(※)ことを目標としています。

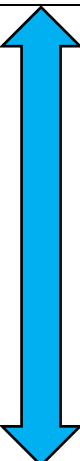
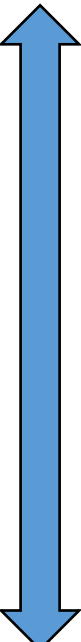
下川町は、人口規模が小さく、自殺者一人による自殺死亡率の変動が大きいことから、自殺死亡率による数値目標を立てるということは行わないこととします。

また、第1期計画では、平成22年度から令和元年度までの10年間の合計10人の自殺死亡者数(8ページ表1参照)の30%である3人以下となることを目指していました。これは、下川町の目指すべき目標値としては、年間0人となることを本志としつつも現状を踏まえ、自殺総合対策大綱の数値目標を勘案して決めたところです。第2期計画における目指すべき目標値についてもこれを踏襲し、5年間で3人以下としますが、今計画期間は令和9年度までの3年間とすることから、2人以下となることを目指すこととします。

※北海道が参照している数値は、「人口動態統計」であり、8ページの表1及び表2(「自殺の概要資料」)の数値とは異なります。

3 施策の体系及び施策内容

計画に取り組むに当たり、体系として「事前対応」、「危機対応」、「事後対応」、「施策横断」の4つの段階に分け、それぞれにおいて施策の内容を以下のとおり設定します。

段 階				重点項目	施策・事業
事前 対応	危機 対応	事後 対応	施策 横断		
				町民、企業等への啓発と周知	自殺予防週間及び自殺対策月間の啓発活動 相談窓口の周知
				自殺対策を支える人材の育成	様々な分野でのゲートキーパーの養成 民生委員児童委員、人権擁護委員等の研修 医業従事者等の研修 自殺対策従事者の資質の向上
				メンタルヘルスを支援する環境の整備とメンタルヘルスの推進	職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働対策等の推進 包括的支援事業 介護予防・日常生活支援総合事業 スクールカウンセラーの配置 移住者等に対する支援
				適切な福祉サービスの提供	各種相談、支援等事業 医療機関間の連携 うつ病などのスクリーニングの実施
				地域全体の自殺リスクを低下	地域における相談体制の充実と相談窓口情報等の発信 民生委員児童委員による見回り 生活困窮者への相談対応 多重債務者等に対する相談窓口の周知 生活保護事務 公営住宅の整備 家庭内暴力をなくすための意識づくり
				未遂者の自殺企図の防止、遺族支援の充実	自殺未遂者への支援 遺された人への支援 福祉等関係者の研修
				児童生徒の自殺対策の推進	地域共育ビジョン 青少年健全育成推進協議会、いじめ対策協議会、特別支援教育連携協議会等における支援 療育・特別支援教育 学校経営研究会 子どもの健康づくりに関する情報交換 要保護児童対策地域協議会等 自殺予防教育プログラムの実施 いじめ等に関するアンケートの実施 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室
				地域ネットワークの強化	自殺対策推進本部

(1)町民、企業等への啓発と周知

自殺を考えている人は悩みながらもサインを発していると言われています。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」である反面、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくく、自殺への偏見も少なからず見受けられるため、自殺に関して適切に理解することが必要です。このため、町民一人ひとりの自殺のサインへの気づきや適切な対処方法等の理解の促進を図るための啓発活動が重要となります。

また、自殺を未然に防ぐため、どのような事案の場合にこういったところに相談してよいかを容易に分かるよう、窓口を示した一覧表を作成することで、自殺を考えている人の孤立を防ぐ取組を行います。

施策	施策内容	担当課	段階
自殺予防週間及び自殺対策月間の啓発活動	自殺予防週間(9月)及び自殺対策月間(3月)において、自殺予防の普及啓発を図ります。	保健福祉課	事前対応
相談窓口の周知	様々な項目別に相談が可能な行政機関や関係団体などの窓口を示した一覧表(リーフレット)を作成し、町民に知らせるようにします。	保健福祉課	事前対応

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を支える人材の資質向上が自殺の対策に大きく影響することが考えられます。このため、自殺のリスク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き、話を聞いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う人材(ゲートキーパー)の養成を進めます。

また、役場職員は様々な場において町民と接する機会があるため、まずは役場職員の自殺対策に関する資質向上を図ることとしますが、様々な問題が多様化する前に、より早い段階での問題解決ができるよう、役場職員に限らず民生委員児童委員などについても自殺関連事象に関する正しい知識の普及や対応力の向上を行います。

施策	施策内容	担当課	段階
様々な分野でのゲートキーパーの養成(町役場)	庁内の窓口業務や相談業務等の際に、早期発見のサインに気づくことができるよう、また、全庁的な取組意識を高めるため、管理職を含め、全職員を対象とした研修会を開催してまいります。	総務企画課	事前対応
民生委員児童委員、人権擁護委員等の研修	民生委員児童委員協議会や人権擁護委員協議会等における各委員に対する自殺関係の研修を実施します。	保健福祉課	事前対応
医業従事者等の研修	医業従事者、教員に対して自殺の危険性(未遂者を含む)の高い者への適切な対応をとることができるよう、知識の普及に努めます。	町立病院 教育課	事前対応
自殺対策従事者の資質の向上	北海道が主催する自殺対策関連についての研修会に参加し、知識を習得するよう努めます。	保健福祉課	事前対応

(3)メンタルヘルスを支援する環境の整備とメンタルヘルスの推進

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メンタルヘルスの保持・増進を図るとともに、過重労働やハラスメント対策など職場環境の改善のため職場、地域、学校における啓発活動の実施や相談体制の支援を図ります。

また、下川町では町外からの移住に係る施策についても重点を置いており、移住者等が孤立することのないよう、受入先への支援を図っていきます。

施策	施策内容	担当課	段階
職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働対策等の推進(町役場)	町内における就労場所において、就労者が多数となっている役場についてもストレスチェックなどのメンタルヘルス対策や過重労働対策、ハラスメント防止措置などに取り組んでまいります。	総務企画課	事前対応 危機対応
包括的支援事業	安心支えあいネットワーク等により、高齢者が抱える問題を把握し、連絡体制の強化や支援方法の検討を行います。	保健福祉課	事前対応 危機対応
介護予防・日常生活支援総合事業	閉じこもりや孤立のリスクを抱える高齢者に地域の行事やサロン等への参加を勧め、社会との繋がりが継続できるようにし、必要な時に適切な支援につながるよう対策を進めます。	保健福祉課	事前対応 危機対応
スクールカウンセラーの配置	スクールカウンセラーにより、学校生活等に関する相談を受ける体制の充実を図ってまいります。	教育課	事前対応 危機対応
移住者等に対する支援	町外からの転入者(移住者)や新規就農者、留学生に対し、様々なフォローを行うほか、移住者等を受け入れている企業、団体、農家等への相談対応の支援を行います。	総務企画課 産業振興課	事前対応 危機対応

(4)適切な福祉サービスの提供

若年者や子育て世代等に対して適切なサービスを提供することは、精神的に不安を抱える人にとって救いになることもあり得るため、既存の事業を切れ目なく利用できるよう、支援をしていきます。

また、精神疾患等により自殺の危険性の高い人を早期に発見し、必要に応じて確実に医療につなぐことができるよう、連携体制の整備を進めます。

施策	施策内容	担当課	段階
母子保健事業	妊娠期から3歳児健診までの切れ目ない支援と、3歳児健診以降も個々の状況に応じて相談支援を実施することでストレス対策等を行います。	保健福祉課	危機対応
地域子育て支援事業	子育て中の親子を支援するため、あそびの広場や子育て相談などを通して、子育て家庭の交流や子育て情報の発信・共有の拠点として子育て支援センターの充実に努めます。	保健福祉課	危機対応
保育内容の充実	生活環境が多様化していく中、保育体制の確保や保育内容及び認定こども園の保育士の資質の向上を図るとともに、地域の特色を活かした自然とふれあう保育を充実し、子どもたちの健全な心と体を育みます。	保健福祉課	危機対応
ひとり親相談事業	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ひとり親家庭を支援するため、必要に応じて各種相談員や関係機関等と連携を図り、適切な支援を行います。	保健福祉課	危機対応
虐待の早期発見	育児の悩みについて相談しやすい雰囲気をつくり、親のストレスや家庭での育児の現状を早期に把握し、親子の支援を展開できるよう、保育サービスや子育て支援サービス、乳幼児健診など様々な場や教育機関等との連携などを通じて支援してまいります。	保健福祉課	危機対応
障がい者の相談支援	障がいの状況に応じた悩みや困りごとに対する福祉サービスやサポートにつながる支援・相談に応じます。	保健福祉課	危機対応
障がい児の相談支援	障がいのある子ども一人ひとりの状況に応じた適切な就学や就学後の支援・相談に努めます。	保健福祉課 教育課	危機対応

施策	施策内容	担当課	段階
各種健診、検診事業	各種健診・検診の対象者・受診者と受診勧奨や事後相談する中で、健康支援を実施してまいります。 【ハピネス健診(満 18～39 歳)、国保特定健診(国保被保険者 40～74 歳)、後期高齢者健診(後期高齢者医療保険の 65～74 歳と 75 歳以上)、胃・肺・大腸・乳がん検診(40 歳以上)、子宮がん検診(20 歳以上)】	保健福祉課	危機対応
訪問・健康相談	心身の健康状態や不安・悩み等に対し、訪問や電話・面接等で個別に随時支援を行います。	保健福祉課	危機対応
医療機関間の連携	かかりつけの医師などがうつ病等を疑われる人を専門医につなげるための連携体制を推進してまいります。	町立病院	危機対応
うつ病などのスクリーニングの実施	うつ病などの予防及び早期発見のため、保健・介護予防事業の中でスクリーニング等を行ってまいります。	保健福祉課	危機対応

(5)地域全体の自殺リスクを低下

地域全体のリスクを低下させるため、様々な分野において、「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)を増やす取組を推進します。

施策	施策内容	担当課	段階
地域における相談体制の充実と相談窓口情報等の発信	メンタルヘルスの問題を抱える人が必要な相談を受けることができるよう、また、支援を必要とする人が迅速に支援を受けられるようにします。	保健福祉課	危機対応
民生委員児童委員による見回り	日常的な声かけ、見守り活動を行っている民生委員児童委員が高齢者等の自宅を訪問し、必要に応じて関係機関に取り次ぎ等を行います。	保健福祉課	危機対応
生活困窮者への相談対応	相談対応を行っている北海道が実施する生活困窮者自立相談支援事業受託者等への取り次ぎを行います。	保健福祉課	危機対応
多重債務者等に対する相談窓口の周知	多重債務者や特殊詐欺に遭われた等の相談に関し、相談窓口を紹介します。	町民生活課	危機対応
生活保護事務	生活保護に関する相談に応じ、生活保護事務を担当している北海道名寄社会福祉事務出張所への取り次ぎを行います。	保健福祉課	危機対応
公営住宅の整備	安全・安心で快適な住生活を営むことができるよう、快適な居住環境の創出を図ります。	町民生活課	危機対応
家庭内暴力をなくすための意識づくり	家庭内暴力を許さない意識づくりのための周知や啓発、支援を図ります。	保健福祉課	危機対応

(6) 未遂者の自殺企図の防止、遺族支援の充実

自殺未遂者の再企図防止は重要であり、専門家によるケアや自殺未遂者の抱える様々な問題への支援などが必要であることから、関係機関と連携し、自殺未遂者やその家族などへの支援を行うとともに、残念ながら自殺既遂となった場合に遺された人に対するサポートを図っていきます。

また、福祉等関係者の研修を通じた未遂者、既遂による遺族支援の在り方に努めます。

施策	施策内容	担当課	段階
自殺未遂者への支援	保健所等と緊密に連携し、包括的な支援を行うことでリスクの軽減に努めます。	保健福祉課	事後対応
遺された人への支援	自死の情報が確認された場合に、関係者と協力しながら、遺族に対する訪問や相談支援等を行ってまいります。	保健福祉課	事後対応
福祉等関係者の研修	保健、医療、福祉関係者による自殺未遂者支援、遺族支援に係る研修を促進してまいります。	保健福祉課	事後対応

(7)児童生徒の自殺対策の推進

児童生徒の抱える悩みは多様であり、ライフステージや立場ごとに置かれている状況も異なることから、それぞれの段階に応じた支援、啓発を行います。

施策	施策内容	担当課	段階
地域共育ビジョン	「子どもたちの笑顔と未来世代の幸せを育むまち」の具体化に向けた地域共育ビジョンが策定され、地域での共育環境づくりを検討していきます。	教育課	施策横断
青少年健全育成推進協議会、いじめ対策協議会、特別支援教育連携協議会等における支援	各協議会の中で青少年の抱える問題や自殺の危機等に関する情報を共有します。また、特別な支援を必要とする児童生徒と保護者への支援や、いじめの防止対策、放課後子どもプランに関して必要な取組を行います。	教育課	施策横断
療育・特別支援教育	発育・発達に係る支援が必要な児童が適切な時期に、適切な療育・保育・教育が受けられる体制づくりを保健・医療・福祉・教育で連携し推進してまいります。	保健福祉課 教育課	施策横断
学校経営研究会	小学校、中学校及び認定こども園の関係者による各施設に通う児童生徒の情報の共有と連携を図ります。	教育課	施策横断
子どもの健康づくりに関する情報交換	養護教諭、認定こども園保育士、保健師等により情報交換を行い、子どもの健康課題を共有し、子どもたちの生きる力を育むため、日常の保育、保健活動に活かしていきます。	保健福祉課 教育課	施策横断
要保護児童対策地域協議会等	虐待や非行などさまざまな問題を抱えた児童の早期発見と適切な保護を目的とし、地域の関係機関等が子どもやその家庭に関する情報を共有して連携を図ります。また、個別の事案について実務者レベルでの検討会や会議により支援内容の検討などを行います。	保健福祉課	施策横断
自殺予防教育プログラムの実施	「援助希求的態度の育成」、「早期の問題認識（心の健康）」、「ストレス対処スキルの育成」の3つの目標を達成するために、学校の実情や児童生徒の実態に応じて取り組んでいきます。	教育課	施策横断

施策	施策内容	担当課	段階
いじめ等に関するアンケートの実施	小学生及び中学生を対象にいじめや体罰に関するアンケートを実施し、児童生徒がいじめ等を受けていることに対する早期発見や早期対応を図るとともに、SOSを出しやすい環境整備を目指します。	教育課	施策横断
喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室	児童生徒の心身の発達における健康で安全な生活を送るための基礎を養うため、喫煙・飲酒・薬物乱用の防止に関する知識を深め、健全で安全な生活を送る態度を育成する教育を進めます。	教育課	施策横断

(8)地域ネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場、健康問題などの様々な要因が関係しているものであり、それらに適切に対応するためには関係者が連携し、実効性のある施策を推進していくことが大変重要となります。このため、役場内に自殺対策推進本部を設置し、本計画の進捗状況の管理及び評価のほか、自殺対策に関する情報収集や情報共有、地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化に取り組んでいきます。

施策	施策内容	担当課	段階
自殺対策推進本部	役場内に自殺対策推進本部を設置し、自殺対策の検討、情報交換及び自殺対策関連事業の推進を図っていきます。	保健福祉課	施策横断

第4章 推進状況の管理及び評価



1 自殺対策の推進体制

関連施策との有機的な連携を図り、自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、町長を筆頭に関連部署の所属長で構成される下川町自殺対策推進本部を設置し、本部会議を適宜開催します。

2 進捗状況の管理及び評価

計画の施策を具体的かつ効率的に推進するため、下川町自殺対策推進本部会議において、PDCA サイクルを通じた計画の進捗状況や目標の達成状況等を報告することにより、計画の進捗管理及び施策の見直しなどを行い、計画の推進を図ります。

参考資料



1 自殺対策基本法

(平成十八年六月二十一日)

(法律第八十五号)

第百六十四回通常国会

第三次小泉内閣

自殺対策基本法をここに公布する。

目次

第一章 総則(第一条—第十一条)

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等(第十二条—第十四条)

第三章 基本的施策(第十五条—第二十二条)

第四章 自殺総合対策会議等(第二十三条—第二十五条)

附則

第一章 総則

(目的)

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

(基本理念)

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

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

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

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

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

(国及び地方公共団体の責務)

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

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

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

(事業主の責務)

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

(国民の責務)

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

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

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

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

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

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

(関係者の連携協力)

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

(名誉及び生活の平穏への配慮)

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(※かんよう)等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

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

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

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

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

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

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

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

(必要な組織の整備)

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

附 則 抄

(施行期日)

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

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

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

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

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

(政令への委任)

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

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

2 自殺総合対策大綱(抜粋)

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

第1 自殺総合対策の基本理念

＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

平成18年10月に自殺対策基本法(以下「基本法」という。)が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきた。しかし、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、さらに令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、総数は11年ぶりに前年を上回った。特に、小中高生の自殺者数は、自殺者の総数が減少傾向にある中においても、増加傾向となっており、令和2年には過去最多、令和3年には過去2番目の水準になった。このように非常事態はいまだ続いており、決して楽観できる状況にはない。自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られている。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」のそれぞれのレベルにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとする。自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることや、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」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「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。改めて徹底していく必要がある。

<年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている>

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

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

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

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・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、促進要因が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・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、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、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な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、こうした支援の在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

続き進めるなど、生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組み、効果的かつ効率的に施策を展開していくことが重要である。

<精神保健医療福祉施策との連携>

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

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

<孤独・孤立対策との連携>

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

<こども家庭庁との連携>

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

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

<対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる>

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

1) 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」

2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」

3) 法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」

<事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応の段階ごとに効果的な施策を講じる>

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

1) 事前対応：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の

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

<自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する>

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

また、SOSの出し方に関する教育と併せて、孤立を防ぐための居場所づくり

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、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要である。

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

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

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

<国>

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

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

<地方公共団体>

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

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

<関係団体>

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

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

<民間団体>

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、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 自殺総合対策の基本的考え方」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)～(6) 略

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

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新たに規定されている。

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づき、思いに寄り添い、声をかけ、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)～(4) 略

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)～(9) 略

4. 自殺対策に係る人材の確保、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)～(13) 略

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)～(4) 略

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)～(8) 略

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)～(20) 略

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

救急施設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、自殺未遂者を見守る家族等の身近な支援者への支援を充実する。

(1)～(6) 略

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)～(5) 略

10. 民間団体との連携を強化する

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

(1)～(4) 略

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)～(8) 略

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

(1)～(3) 略

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)～(3) 略

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률을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률은、WHOMortality 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률은18.5であり、それを30%以上減少させると13.0以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計(平成29年推計)によると、令和7年には約1億2300万人になると見込まれており、目標を達成するためには自殺者数は約1万6000人以下となる必要がある。

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

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

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

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

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

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

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

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

い施策を推進していくことが重要である。

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

3. 施策の評価及び管理

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

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

4. 大綱の見直し

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

3 下川町自殺対策推進本部設置要綱

令和 2 年 5 月 20 日

下川町訓令第 30 号

(一部改正:令和 6 年 6 月 28 日下川町訓令第 21 号)

(設置)

第 1 条 自殺対策基本法(平成 18 年法律第 85 号)第 2 条第 1 項の基本理念にのっとり、同法第 3 条第 2 項に基づき実施する自殺対策に関する施策を総合的かつ効果的に推進するため、下川町自殺対策推進本部(以下「本部」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 本部は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 自殺対策に関する情報収集及び共有に関すること。
- (2) 自殺対策に関する総合的な施策の推進に関すること。
- (3) 自殺対策に関する庁内関係部署の連絡調整に関すること。
- (4) その他自殺対策の推進のために必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

2 本部長は町長とし、副本部長は副町長及び教育長とする。

3 本部員は、別表に掲げる職員をもって充てられるものとする。

(会議)

第 4 条 本部の会議は、本部長が必要と認めるときは、これを招集する。

2 本部員は、本部長の許可を受け、本部員以外の者を代理出席させることができる。

3 本部長は、必要があると認めるときは、本部員以外の者に会議への出席を求め、意見若しくは報告を徴し、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第 5 条 本部の庶務は、保健福祉課において処理する。

(雑則)

第 6 条 この要綱に定めるもののほか、本部の運営に関し必要な事項は、本部長が定める。

附 則

この訓令は、公布の日から施行する。

別表(第 3 条関係)

総務企画課長 町民生活課長 保健福祉課長 保健福祉課参事 産業振興課長 教育課長 町立下川病院事務長

第 2 期
下川町生きる力を育む・支える自殺対策計画
【令和 7 年度～令和 9 年度】

発行:下川町
令和 7 年 3 月

〒098-1206 北海道上川郡下川町幸町 63 番地
電話 01655-4-2511