

第4期 北海道自殺対策行動計画

令和5年度～9年度

令和5年3月

北海道

はじめに

我が国は、G7 諸国の中で最も自殺死亡率が高く、本道においても、年間 900 人あまりの方々が自ら尊い命を絶つという、大変深刻な状況にあります。

自殺の多くは、経済や生活、健康、家庭の問題など様々な悩みを複合的に抱えることや、社会とのつながりの希薄化、生きていても意味がないという役割喪失感や孤独・孤立、与えられた役割への過剰な負担感などから、心理的に追い詰められ、正常な判断ができない状態に至った末の死であると考えられており、個人の問題として片付けられない社会的要因が背景にあります。

このため、自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くは防ぐことのできる社会的な問題であるとの認識のもと、精神保健・医療上の対策に加え、失業や多重債務等の経済・生活問題、健康問題、家庭問題といった社会全体の自殺リスクを減らす取組とともに、自己肯定感や信頼できる人間関係などの生きることプラスに働く要因を増やす取組を同時に推進し、さらに、各関連施策を連携させて取り組んでいくことが必要です。

これまで、道では、3 期にわたって「北海道自殺対策行動計画」を策定し、自殺対策に取り組んできたところであり、このたび、昨年閣議決定された国の自殺総合対策大綱や、計画の進捗状況等を踏まえ、引き続き、総合的・効果的な自殺対策を推進するため、新たに第 4 期計画を策定しました。

この計画では、第 3 期計画に引き続き、自殺死亡率や自殺者数を令和 9 年までに平成 28 年と比較して 30%以上減少させることを目標に掲げ、現状を踏まえた課題として、「子ども・若者の対策」、「女性の対策」、「新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対策」、「地域ごとの取組等の格差を是正する対策」の 4 点を位置づけた上で、12 の重点施策に沿った 53 項目の具体的取組を総合的に推進することとしています。

これらの取組につきましては、保健・医療・福祉や教育、司法、労働等に関する機関・団体等がそれぞれ果たすべき役割を明確にし、相互に連携・協働するとともに、取組の検証・評価を行い、地域の実情に応じた対策を推進していくことが重要です。

心の健康を損なう危機、そして自殺に追い込まれる危機は、誰にでも起こりうるものです。道民の皆様には、総合的な自殺対策の重要性を認識し、職場や学校、家庭・地域など日常生活の様々な場面で、自らの心の不調はもとより、悩みを抱えた人に気づき、周囲の人や専門家へ援助を求めることが、何ものにも代えがたい大切な「いのち」を守ることにつながることをご理解いただき、自殺対策の推進に一層のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本計画の策定に当たり、多大なご尽力を賜りました北海道自殺対策連絡会議の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました皆様に、厚くお礼を申し上げます。

令和 5 年 3 月

北海道知事 鈴木 直道

目次

第1章 計画の趣旨等

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画期間	2
4	北海道における自殺の現状	3
(1)	自殺者数・自殺死亡率の推移	3
(2)	性別・年齢階級別状況	4
(3)	死因順位	5
(4)	職業別状況	6
(5)	原因・動機別状況	6
(6)	自殺者の主な特性	7
(7)	地域別の状況	7
5	現状を踏まえた主な課題	10

第2章 自殺対策の基本的な考え方

1	自殺対策の基本認識	11
2	自殺対策の基本方針	12

第3章 当面の重点施策

1	施策の体系	15
2	当面の具体的施策	16
(1)	道民一人ひとりの気付きと見守りを促す	16
(2)	自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る	17
(3)	心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する	20
(4)	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	21
(5)	社会全体の自殺リスクを低下させる	23
(6)	地域の支援体制を整備し、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	25
(7)	遺された人への支援を充実する	27
(8)	民間団体との連携を強化する	28
(9)	地域の特性に応じた対策を推進する	29
(10)	子ども・若者の自殺対策を推進する	30
(11)	勤務問題による自殺対策を推進する	32
(12)	女性の自殺対策を推進する	33

第4章 数値目標

1 自殺死亡率	35
2 自殺死亡者数等	35

第5章 推進体制

1 北海道における連携体制	36
2 庁内における連携体制	36
3 各地域における連携体制	36
4 計画の効果的な推進	36

資料編

1 第3期北海道自殺対策行動計画の推進状況	38
2 第4期北海道自殺対策行動計画の策定経過	39
3 北海道における自殺の現状	40
4 自殺対策基本法	47
5 自殺総合対策大綱	50
6 北海道自殺対策連絡会議設置要綱	73
7 北海道自殺対策連絡会議「計画部会」設置要綱	76

第1章 計画の趣旨等

1 計画策定の趣旨

- 我が国の自殺者数は、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、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といえます。しかし、それでも自殺者数は毎年2万人を超える水準となっており、令和2年には11年ぶりに前年を上回り、特に小中高生の自殺者数は令和2年には過去最多、令和3年には過去2番目の水準になるなど、非常事態は続いており、決して楽観できる状況にはありません。

北海道においても、自殺者数の総数は平成21年以降減少を続けてきたものの、令和3年には13年ぶりに前年を上回り、20歳未満の自殺者数は、データが公表されている範囲（平成21年以降）では過去最多となったほか、自殺死亡率は全国平均を上回っており、依然として毎年900人余りの方が自ら尊い命を絶つという深刻な事態が続いています。

（※厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（確定値 B6表）」より）

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、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ます。

このため、自殺対策は、社会における自殺のリスク要因を減らし、生きることの促進要因を増やすことを通じて、社会全体でリスクを低下させるように、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

- 道では、平成29年7月に閣議決定された国の「自殺総合対策大綱」を踏まえながら、本道における自殺対策の現状と課題を明らかにした上で、地域の状況に応じた自殺対策を総合的かつ効果的に進めるため、平成30年3月に「第3期北海道自殺対策行動計画」を定め、これまで具体的な施策を展開してきました。
- この度、これまでの施策の推進状況を踏まえるとともに、国が令和4年10月に見直した「自殺総合対策大綱」を踏まえ、「いのち支える自殺対策」という基本理念のもと、「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、本計画を策定することとしました。

2 計画の位置づけ

- 本計画は、自殺対策基本法第13条第1項の規定に基づき、本道の状況に応じた自殺対策を進めるために策定する都道府県地域自殺対策計画です。
- 本計画は、「北海道総合計画」が示す政策の方向性に沿って策定、推進する特定分野別計画であり、「北海道医療計画」における自殺対策の方向を踏まえた「行動計画」として策定するものです。
- 道では、2018（平成30）年12月、SDGsのゴール等に照らした、本道の直面する課題、独自の価値や強みを踏まえた「めざす姿」などを示した「北海道SDGs推進ビジョン」を策定し、当該ビジョンに沿って、多様な主体と連携・協働しながら、北海道全体でSDGsの推進を図ることとしています。

本計画は、「持続可能な開発目標（SDGs）」の主に以下のゴール（ターゲット）の達成に資するものです。

- ・ゴール1（ターゲット1.1、1.2、1.3、1.4）
- ・ゴール2（ターゲット2.1）
- ・ゴール3（ターゲット3.4、3.5、3.7、3.8、3.d）
- ・ゴール4（ターゲット4.1、4.2、4.7）
- ・ゴール5（ターゲット5.1、5.2）
- ・ゴール8（ターゲット8.5、8.8）
- ・ゴール10（ターゲット10.2）
- ・ゴール16（ターゲット16.1、16.2、16.b）
- ・ゴール17（ターゲット17.14、17.17）



3 計画期間

- 本計画の期間は、令和5年度から令和9年度までの5年間とします。

4 北海道における自殺の現状

（１）自殺者数・自殺死亡率の推移

- 厚生労働省「人口動態統計」によると、本道における自殺者数は、平成 10 年に、前年から 403 人増加して 1,517 人となって以降、毎年 1,500 人前後で推移していましたが、平成 21 年以降、令和 2 年まで減少を続けてきました。しかし、令和 3 年には 903 人となり、前年を上回りました。

性別で見ると、平成 10 年以降令和元年までは男性が約 7 割・女性が約 3 割でしたが、令和 2 年に女性の自殺者数が増加し、令和 2 年・令和 3 年には男性が約 6 割・女性が約 4 割となっています。

令和 3 年の自殺者数は、交通事故死者数（151 人）の約 6 倍となっています。

- 本道の令和 3 年の自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）は、17.5 で、全国平均の 16.5 を上回っており、都道府県別では 13 番目に高い数値となっています。

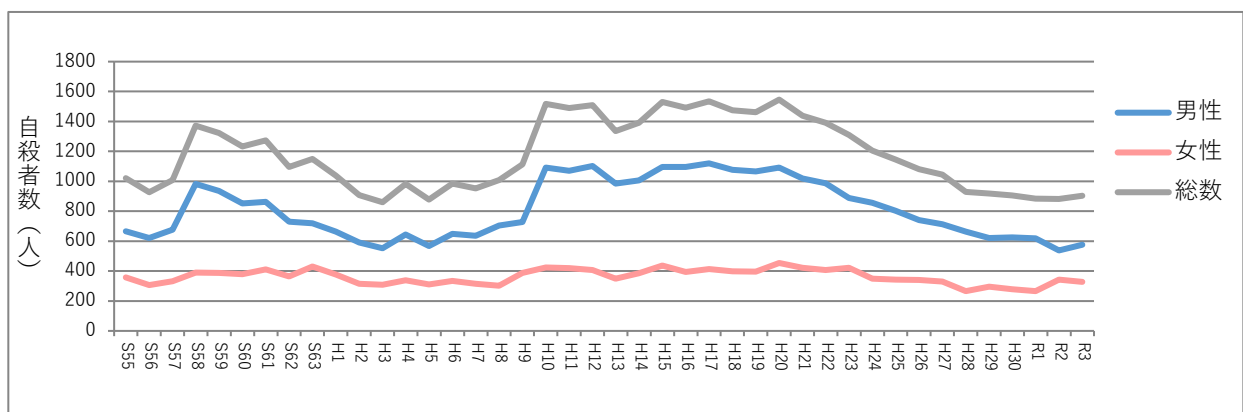
〔自殺者数・自殺死亡率の推移〕

年	H10	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
自殺者数（人）（厚生労働省「人口動態統計」）														
北海道総数	1,517	1,439	1,392	1,311	1,206	1,145	1,080	1,045	930	918	905	884	881	903
うち男性	1,092	1,018	986	889	856	803	740	714	664	622	626	618	538	576
うち女性	425	421	406	422	350	342	340	331	266	296	279	266	343	327
全国総数	31,755	30,707	29,554	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017	20,465	20,031	19,425	20,243	20,291
自殺者数（人）（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（B6 表）」）														
北海道総数	-	1,599	1,533	1,437	1,296	1,246	1,151	1,147	1,004	1,001	998	971	950	977
全国総数	32,863	32,845	31,690	30,651	27,858	27,283	25,427	24,025	21,897	21,321	20,840	20,169	21,081	21,007
自殺死亡率（厚生労働省「人口動態統計」）														
北海道	26.7	26.1	25.4	24.0	22.2	21.2	20.1	19.5	17.5	17.3	17.2	17.0	17.0	17.5
全国	25.4	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5

※ 「人口動態統計」の値は、日本人を対象とし、住所地を基に死亡時点で計上している。一方、「地域における自殺の基礎資料（B6 表）」の値は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象とし、発見地を基に自殺死体発見時点で計上している。

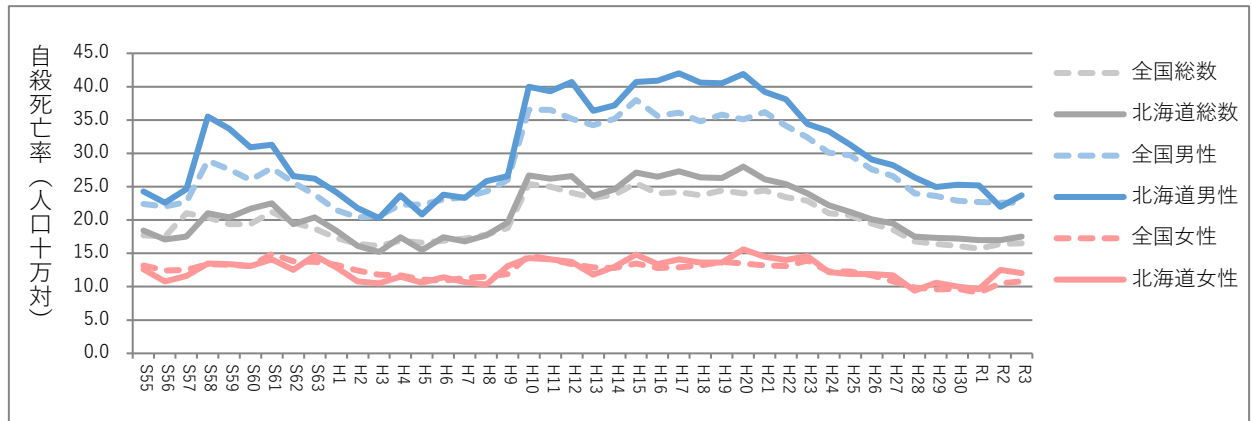
〔北海道における自殺者数の推移〕

（厚生労働省「人口動態統計」）



〔北海道・全国における自殺死亡率の推移〕

(厚生労働省「人口動態統計」)



(2) 性別・年齢階級別状況

- 本道における令和3年における年齢階級別の自殺者の状況を見ると、50代・40代・70代の順で多く、20代・60歳以上の割合が全国を上回っています。
- 年次推移をみると、平成10年に主に20代から60代の自殺者数が急増しましたが、平成21年頃以降は減少傾向にあります。しかし、近年は、10代・20代や、70歳以上で、増加傾向が見られます。
- 令和2年・3年の女性の自殺者数は、第3期行動計画開始時を上回る水準となっています。

〔性別・年齢階級別自殺者の状況 (R3)〕

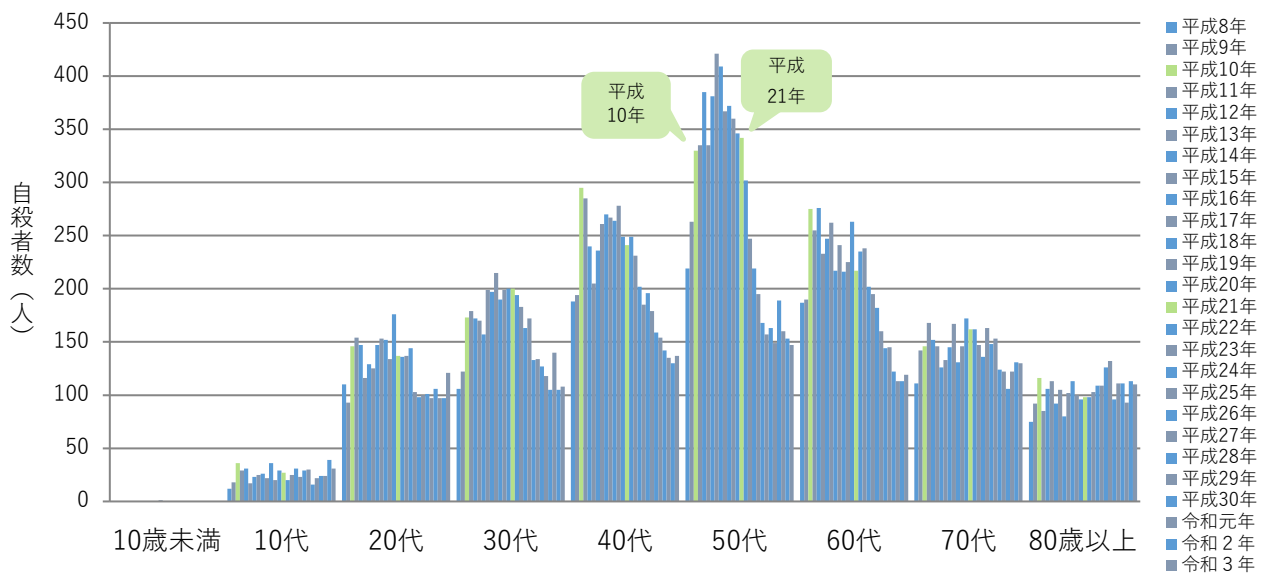
(厚生労働省「人口動態統計」)

			10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	不明	合計
総数	北海道	自殺者数	0	31	121	108	137	147	119	130	110	0	903
		割合	0.0%	3.4%	13.4%	12.0%	15.2%	16.3%	13.2%	14.4%	12.2%	0.0%	100.0%
	全国	自殺者数	2	760	2,526	2,477	3,472	3,497	2,491	2,883	2,146	37	20,291
		割合	0.0%	3.7%	12.4%	12.2%	17.1%	17.2%	12.3%	14.2%	10.6%	0.2%	100.0%
男性	北海道	自殺者数	0	19	77	77	100	89	77	74	63	0	576
		割合	0.0%	3.3%	13.4%	13.4%	17.4%	15.5%	13.4%	12.8%	10.9%	0.0%	100.0%
	全国	自殺者数	0	440	1,649	1,753	2,450	2,416	1,652	1,820	1,295	33	13,508
		割合	0.0%	3.3%	12.2%	13.0%	18.1%	17.9%	12.2%	13.5%	9.6%	0.2%	100.0%
女性	北海道	自殺者数	0	12	44	31	37	58	42	56	47	0	327
		割合	0.0%	3.7%	13.5%	9.5%	11.3%	17.7%	12.8%	17.1%	14.4%	0.0%	100.0%
	全国	自殺者数	2	320	877	724	1,022	1,081	839	1,063	851	4	6,783
		割合	0.0%	4.7%	12.9%	10.7%	15.1%	15.9%	12.4%	15.7%	12.5%	0.1%	100.0%

〔年齢階級別自殺者数の年次推移〕

(厚生労働省「人口動態統計」)

		10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	合計
平成19年	10歳未満	1									
	10代		154								
平成28年	10歳未満	0									
	10代		117								
令和3年	10歳未満	0									
	10代		152								



(3) 死因順位

- 令和3年の北海道の年代別死因順位をみると、10～39歳の各年代において自殺が第1位となっており、特に、15歳～29歳では自殺が総死亡数の50%以上を占めており、依然若年層の自殺が深刻な問題となっています。

〔北海道と全国における年齢階級別自殺の死因順位（R3）〕

（厚生労働省「人口動態統計」）

年代	北海道		全国	
	順位	割合	順位	割合
10～14歳	1	45.5%	1	29.0%
15～19歳	1	54.2%	1	52.5%
20～24歳	1	61.0%	1	58.9%
25～29歳	1	51.8%	1	53.4%
30～34歳	1	43.9%	1	41.2%
35～39歳	1	23.6%	1	30.2%
40～44歳	2	19.9%	2	21.3%
45～49歳	2	11.5%	2	14.2%
50～54歳	4	8.6%	3	8.8%
55～59歳	4	4.8%	4	5.9%
60～64歳	4	3.2%	5	3.2%
65～69歳	10	1.4%	6	2.3%
70～74歳	13	1.0%	12	1.2%
75～79歳	19	0.9%	19	0.8%
80歳以上	23	0.2%	24	0.2%

（参考）

全年代総数における死因順位は以下のとおり。

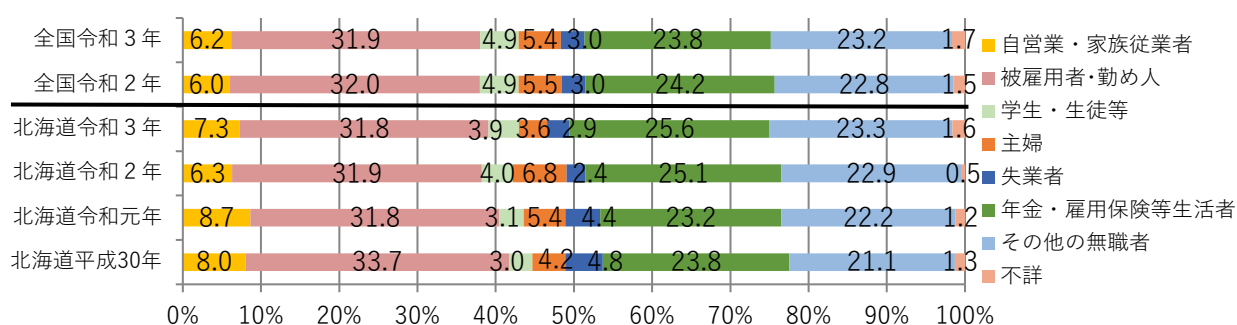
	全 国	北海道
第1位	悪性新生物＜腫瘍＞	悪性新生物＜腫瘍＞
第2位	心疾患	心疾患
第3位	老衰	老衰
第4位	脳血管疾患	脳血管疾患
第5位	肺炎	肺炎
第6位	誤嚥性肺炎	不慮の事故
第7位	不慮の事故	腎不全
第8位	腎不全	誤嚥性肺炎
第9位	アルツハイマー病	血管性等の認知症
第10位	血管性等の認知症	アルツハイマー病

(4) 職業別状況

- 本道における平成 30 年から令和 3 年の自殺者の職業別状況をみると、令和 2 年・3 年の全国の状況と同様に、「被雇用者・勤め人」、「年金・雇用保険生活者」「その他の無職者」の順で多くなっています。
- 令和 2 年・3 年における状況を全国と比較すると、北海道では、「自営業・家族従業者」及び「年金・雇用保険等生活者」の割合がやや高く、「学生・生徒等」や「失業者」の割合がやや低くなっています。

〔自殺者の職業別構成割合の推移〕

(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料(確定値 B6 表)」)



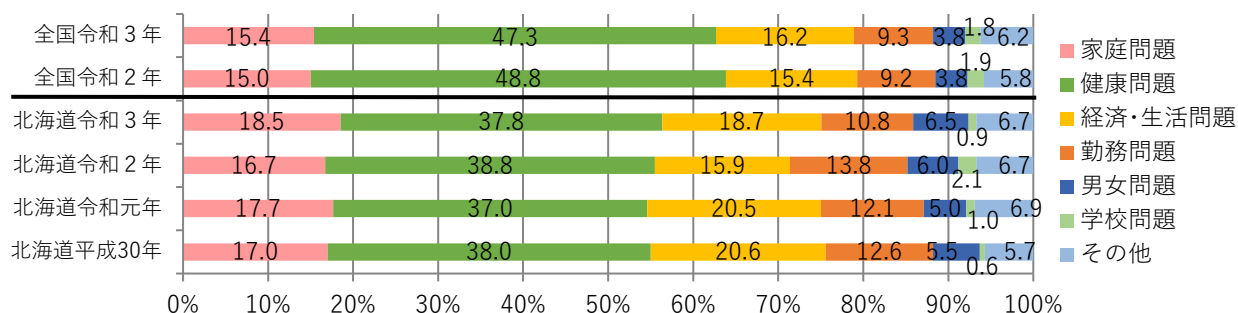
※ 「地域における自殺の基礎資料(B6 表)」の値は、総人口(日本における外国人も含む。)を対象とし、発見地を基に自殺死体発見時点で計上しており、日本人を対象とし、住所地を基に死亡時点で計上する「人口動態統計」とは、総数が異なる。

(5) 原因・動機別状況

- 本道における平成 30 年から令和 3 年の自殺者の原因・動機別状況をみると、おおむね令和 2 年・3 年の全国の状況と同様に「健康問題」「経済・生活問題」「家庭問題」の順に多くなっていますが、令和 2 年は、「家庭問題」が「経済・生活問題」を上回りました。
- 令和 2 年・3 年における状況を全国と比較すると、北海道では、「健康問題」の割合が低く、「家庭問題」「経済・生活問題」「勤務問題」「男女問題」の割合が高くなっています。

〔自殺の原因・動機別構成割合〕

(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料(確定値 B6 表)」)



※ 遺書等の自殺を裏付ける資料により、明らかに推定できる原因・動機を一人につき3つまで計上し、構成割合を算出しているため、自殺者総数に占める割合ではない。

(6) 自殺者の主な特性

- 平成 29 年から令和 3 年の 5 年間の「性別」「年齢別」「職業の有無別」「同居の有無別」の自殺者数や自殺死亡率等の分析の結果、本道では、「60 歳以上の無職者」及び「40～59 歳の男性有職者（同居者あり）」の自殺者の割合が高くなっています。

〔北海道の自殺者の主な特性（H29～R 3）〕

（厚生労働省指定調査研究法人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ァイル 2022」）

自殺者の特性上位 5 区分					自殺者数 (5 年計)	構成割合	自殺死亡率 (人口 10 万対)
1 位	男性	60 歳以上	無職	同居者あり	488 人	10.3%	26.1
2 位	男性	40～59 歳	有職	同居者あり	461 人	9.7%	18.8
3 位	女性	60 歳以上	無職	同居者あり	423 人	8.9%	13.4
4 位	男性	60 歳以上	無職	独居	330 人	6.9%	76.7
5 位	女性	60 歳以上	無職	独居	285 人	6.0%	23.3

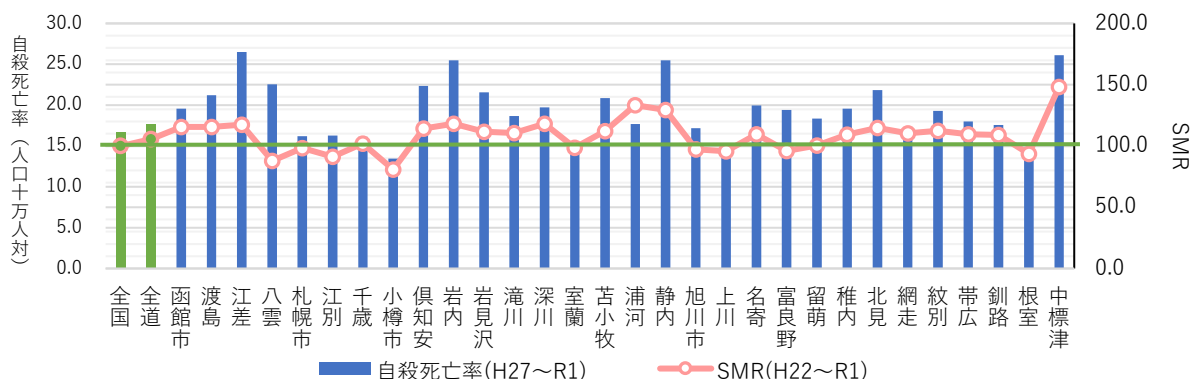
(7) 地域別の状況

- 本道の保健所圏域別の自殺の状況を見ると、多くの圏域では自殺者数や自殺死亡率、S M R（標準化死亡比。各地域の人口構成の違いを除去して死亡率を比較する指標として、全国の値を 100 として示したもの）の減少が見られますが、一部増加している圏域もある状況です。
- 平成 27 年から令和元年の 5 年間の自殺死亡率を保健所圏域ごとに比較すると、一定の開きが見られ、最も高い江差保健所圏域は、最も低い小樽市保健所圏域と比べ約 2.0 倍（人口 10 万人当たり 13 人の差）となっています。また、平成 22 年から令和元年の S M R においても、最も高い中標津保健所圏域は、最も低い小樽市保健所圏域と比べ約 1.8 倍となっています。

〔保健所圏域別の自殺者数・自殺死亡率・SMRの推移〕

		自殺者数（５年計） ※北海道「保健統計年報」		自殺死亡率（５年計） ※北海道「保健統計年報」 〔（五年間の自殺者数の合計）／（各年の10/1時点人口の合計）〕×10万人		SMR（標準化死亡比） ※北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要 9,10」			
二次医療圏	保健所圏	H22～H26	H27～R1	H22～H26	H27～R1	H18～H27		H22～R1	
全国		126,837	104,090	20.2	16.7	100.0		100.0	
全道		6,136	4,682	22.6	17.7	107.7	**	105.5	**
南渡島	市立函館	351	253	25.7	19.6	123.8	**	115.6	**
	渡島	146	119	24.3	21.2	122.3	**	115.6	*
南檜山	江差	29	30	23.0	26.5	107.9		117.4	
北渡島檜山	八雲	29	40	14.7	22.5	99.9		88.0	
札幌	札幌市	1987	1577	20.7	16.2	95.0	-**	98.3	
	江別	190	160	18.8	16.3	91.2		91.2	
	千歳	245	181	22.0	16.1	108.2		101.8	
後志	小樽市	122	79	19.1	13.5	89.0		80.8	**-
	倶知安	91	77	24.4	22.4	113.8		114.1	
	岩内	27	27	23.5	25.5	108.9		118.1	
南空知	岩見沢	215	173	24.4	21.6	122.6	**	111.7	*
中空知	滝川	152	98	26.5	18.7	128.6	**	110.5	
北空知	深川	51	31	29.6	19.7	122.3	*	118.1	
西胆振	室蘭	234	142	24.0	15.5	105.3		98.4	
東胆振	苫小牧	242	218	22.6	20.9	110.9	*	112.0	*
日高	浦河	43	19	36.1	17.7	143.2	**	133.2	*
	静内	66	57	27.0	25.5	122.8	*	129.5	**
上川中部	旭川市	349	284	20.4	17.2	102.8		97.2	
	上川	66	37	23.8	13.9	108.3		95.7	
上川北部	名寄	86	64	24.8	20.0	138.5	**	109.5	
富良野	富良野	42	40	18.9	19.4	110.7		96.0	
留萌	留萌	60	42	23.6	18.4	108.5		100.4	
宗谷	稚内	89	63	25.3	19.6	122.6	**	109.2	
北網	北見	188	165	23.7	21.9	120.1	**	114.7	*
	網走	98	54	28.0	16.5	126.0	**	110.2	
遠紋	紋別	98	65	26.7	19.3	141.2	**	112.3	
十勝	帯広	422	304	24.4	18.0	116.1	**	109.5	*
釧路	釧路	307	202	25.4	17.6	120.6	**	109.1	*
根室	根室	33	18	23.5	14.1	117.9		93.7	
	中標津	78	63	30.8	26.1	145.9	**	148.3	**

※ *は有意水準5%で、**は1%で、SMRが有意に高い、つまり全国に比べ死亡することが有意に多いことを、*-は5%で、**-は1%で、SMRが有意に低い、つまり全国に比べ死亡することが有意に少ないことを、それぞれ示す。（北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要 9、10」）



- 平成29年から令和3年の5年間の二次医療圏別の自殺者の特性は以下の表のとおりとなっています。

〔二次医療圏別の自殺者の特性（H29～R3）〕

（厚生労働省指定調査研究法人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ァイル2022」）

		地域の自殺者の特性（自殺者数上位5区分）				
		※ 自殺者数が同数の場合は、自殺死亡率が高い順としている。 ※ 着色セルは、全道の上位5区分に含まれないもの。				
二次医療圏	自殺者数 (H29～R3計)	1位	2位	3位	4位	5位
全道	4,757	男性・60歳以上・無職・同居	男性・40～59歳・有職・同居	女性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・独居	女性・60歳以上・無職・独居
南渡島	362	男性・60歳以上・無職・同居	男性・40～59歳・有職・同居	男性・60歳以上・無職・独居	女性・60歳以上・無職・同居	男性・20～39歳・有職・同居
南檜山	30	男性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・独居	男性・20～39歳・無職・独居	男性・40～59歳・無職・同居	女性・60歳以上・有職・同居
北渡島 檜山	31	男性・60歳以上・無職・独居	男性・20～39歳・有職・同居	女性・60歳以上・有職・同居	女性・60歳以上・無職・独居	女性・40～59歳・有職・同居
札幌	2,027	男性・40～59歳・有職・同居	男性・60歳以上・無職・同居	女性・60歳以上・無職・同居	女性・60歳以上・無職・独居	男性・40～59歳・無職・独居
後志	172	男性・60歳以上・無職・独居	女性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・同居	男性・40～59歳・無職・同居	男性・40～59歳・有職・同居
南空知	170	男性・60歳以上・無職・同居	男性・40～59歳・有職・同居	女性・60歳以上・無職・同居	女性・60歳以上・無職・独居	男性・60歳以上・無職・独居
中空知	91	男性・60歳以上・無職・同居	女性・60歳以上・無職・同居	男性・40～59歳・有職・同居	男性・20～39歳・有職・独居	男性・60歳以上・無職・独居
北空知	42	男性・60歳以上・無職・同居	女性・60歳以上・無職・独居	男性・20～39歳・有職・同居	男性・60歳以上・有職・同居	女性・60歳以上・無職・同居
西胆振	151	男性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・独居	男性・40～59歳・有職・同居	女性・60歳以上・無職・同居	男性・40～59歳・有職・独居
東胆振	187	男性・40～59歳・有職・同居	男性・20～39歳・有職・独居	男性・20～39歳・有職・同居	男性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・独居
日高	73	男性・20～39歳・有職・独居	男性・60歳以上・有職・同居	男性・60歳以上・無職・独居	男性・20～39歳・有職・同居	男性・60歳以上・無職・同居
上川中部	339	男性・60歳以上・無職・同居	女性・60歳以上・無職・同居	男性・40～59歳・有職・同居	男性・60歳以上・無職・独居	女性・60歳以上・無職・独居
上川北部	61	男性・60歳以上・無職・独居	男性・60歳以上・無職・同居	男性・40～59歳・有職・同居	男性・20～39歳・有職・同居	女性・60歳以上・無職・独居
富良野	47	男性・60歳以上・無職・同居	男性・40～59歳・有職・同居	女性・60歳以上・無職・同居	男性・20～39歳・有職・同居	男性・40～59歳・有職・独居
留萌	45	男性・60歳以上・有職・同居	女性・60歳以上・無職・独居	女性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・有職・独居
宗谷	68	男性・40～59歳・有職・同居	男性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・独居	男性・20～39歳・有職・同居	女性・60歳以上・無職・同居
北網	205	女性・60歳以上・無職・同居	男性・40～59歳・有職・同居	男性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・独居	男性・20～39歳・有職・独居
遠紋	63	女性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・独居	男性・40～59歳・有職・同居	男性・40～59歳・無職・独居
十勝	292	男性・40～59歳・有職・同居	女性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・同居	女性・60歳以上・無職・独居	男性・20～39歳・有職・同居
釧路	218	男性・40～59歳・有職・同居	女性・60歳以上・無職・同居	男性・60歳以上・無職・独居	男性・40～59歳・有職・独居	男性・60歳以上・無職・同居
根室	82	男性・60歳以上・無職・同居	男性・40～59歳・有職・同居	男性・20～39歳・有職・独居	女性・60歳以上・無職・同居	男性・20～39歳・有職・同居

5 現状を踏まえた主な課題

（１）子ども・若者の自殺対策

令和３年には、20歳未満の自殺者数が、データが公表されている平成21年以降で過去最多となった（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（確定値 B6表）」より）ほか、令和３年の北海道の年代別死因順位をみると、10～39歳の各年代において自殺が第１位となっており、特に、15歳～29歳では自殺が総死亡数の半数以上を占めている（厚生労働省「人口動態統計」より）など、子ども・若者の自殺が深刻な課題となっています。

（２）女性の自殺対策

本道の自殺者数は、平成10年以降令和元年までは男性が約７割・女性が約３割の状況が続いてきましたが、令和２年には、女性の自殺者数が30代を除くすべての年代で増加し、男性が約６割・女性が約４割となりました。令和２年・３年の女性の自殺者数は、第３期行動計画開始時を上回る水準となっており（厚生労働省「人口動態統計」より）、女性を取り巻く課題などを踏まえながら、効果的な支援を実施する必要があります。

（３）新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下において、感染拡大の影響についてはわかっていないものの、女性や子ども・若者の自殺が増加している状況にあります。特に、女性や無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者、児童生徒等が感染拡大の影響を受けていると考えられることを踏まえて対策を講じる必要があります。

（４）地域ごとの取組等の格差を是正する対策

本道においては、地域ごとの自殺死亡率に一定の開きがみられ、地域における自殺対策の重要性に関する理解や実施状況、医療機能等にも格差があることから、これまでに実施したモデル事業の普及等を通じ、格差を是正するための対策を推進する必要があります。

第2章 自殺対策の基本的な考え方

1 自殺対策の基本認識

(1) 自殺はその多くが追いこまれた末の死

自殺は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、社会とのつながりが薄れ、生きていても役に立たないという喪失感や与えられた役割への過剰な負担感などから、耐え難い状態にまで追い込まれた末の死であると考えられています。

自殺直前の心の状態については、大多数が様々な悩みにより追い詰められた結果、抑うつ状態となったり、うつ病、アルコール・薬物依存症等の精神疾患を発症し、そ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。

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」ということができます。

(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態は続いている

全国の自殺者数は、平成22年以降、年々減少傾向にありましたが、令和2年には、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りました。令和3年には、自殺者の総数は令和2年よりも減少したものの、女性の自殺者数は増加し、小中高生の自殺者数は過去2番目の水準となりました。

本道においても、平成21年以降、自殺者数は減少を続けていましたが、令和2年には特に女性や20歳未満・70代以上の自殺者数が増加、20歳未満の自殺者数は、データが公表されている範囲（平成21年以降）では過去最多となり、令和3年には自殺者数の総数も13年ぶりに前年を上回りました。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、本道の自殺死亡率は全国の値を上回っているなど、非常事態はいまだ続いています。

（※厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より）

(3) 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

新型コロナウイルス感染症拡大により、人との関わり合いや雇用形態を始めとして様々な変化が生じています。その中で、女性や子ども・若者の自殺が増加し、自殺につながりかねない問題が深刻化するなどの影響も懸念されるものの、その影響について確定的なことは分かっていないことから、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ります。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特に、女性や無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者、児童生徒等が影響を受けていると考えられることを踏まえて対策を講じる必要があります。

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ことから、この経験を生かし、今後の自殺対策の実施に当たり、ＩＣＴの活用を推進します。

（４）PDCA サイクルを通じた対策の推進

自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進するため、国では、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれに応じた政策パッケージの提供、その後の事業成果の分析評価、パッケージの改善、より精度の高い政策の還元という、全国的なPDCAサイクルによる自殺対策の進化をめざしており、道としてもこうした国の動きに連動して、本道の実情に応じた自殺対策を推進することとします。

2 自殺対策の基本方針

道では、自殺対策の基本認識を踏まえ、次の方針に基づき対策を進めます。

（１）生きることの包括的な支援として推進する

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の認識のもと、失業や多重債務、健康問題、家庭問題などの社会的リスクである「生きることの阻害要因」を減らし、信頼できる人間関係の構築や危機回避能力を身につけることなどの「生きることの促進要因」を増やすような取り組みを同時に推進し、社会全体の自殺リスクを低下させる必要があります。

（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

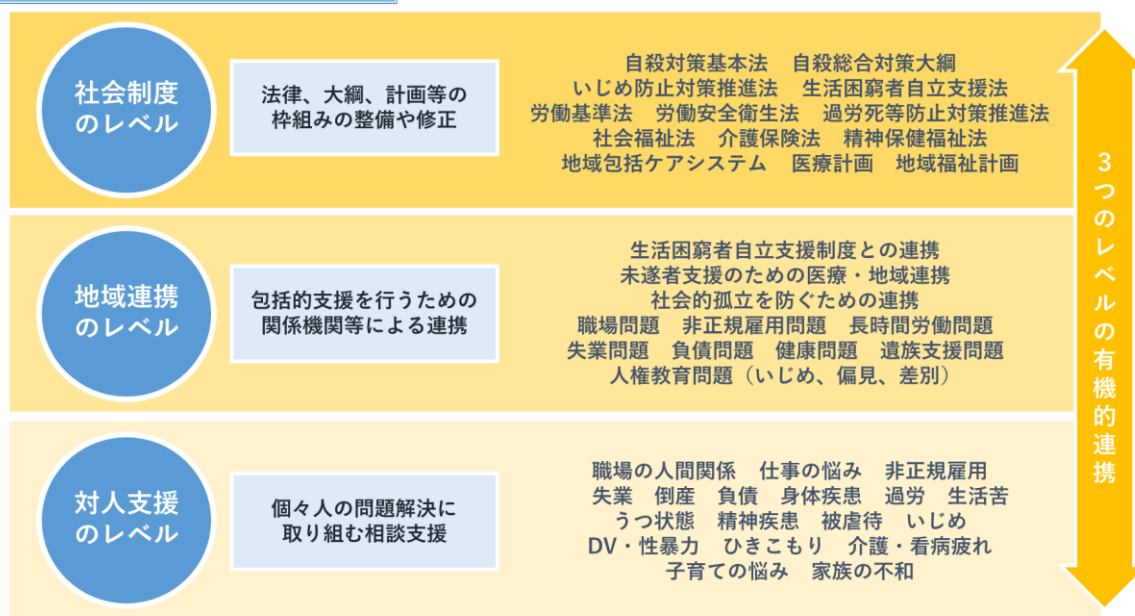
自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係などのほか、その人の性格、家族の状況などが複雑に関係しており、生活困窮者自立支援制度や孤独・孤立対策、子ども関連施策など他施策との連携を図るほか、自殺の危険性の高い人を早期に発見し、精神科医療につなぐことで、適切な治療を受けられるようにするとともに、背景となる様々な問題に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の連動性を高めるなど、国、道、市町村、団体、企業、道民等が適切な役割分担のもとで、お互いに連携し、包括的に支援する必要があります。

（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

施策を「対人支援」・「地域連携」・「社会制度」の３つのレベルに分け、有機的に連動させながら、総合的に推進する必要があります。

また、対応に当たっては、「事前対応」、「危機対応」、「事後対応」の段階ごとに実効性のある施策を講じる必要があります。

3つのレベルの有機的連動



※参考：旧自殺総合対策推進センター資料「三階層自殺対策連動モデル」

（４）実践と啓発を両輪として推進する

広報活動、教育活動など積極的な普及啓発の実施により、自殺は誰にでも起こり得るという認識を醸成するとともに、自殺や精神疾患に対する偏見をなくすることが重要です。

また、マスメディア等に対しては、自殺報道に関するガイドライン等を遵守した報道を求めてまいります。

（５）役割の明確化と連携・協同の推進

それぞれが果たすべき役割を明確にし、相互連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

〈道〉

道は、広域の自治体として、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら、二次医療圏ごとの特性を踏まえつつ、自殺対策を推進します。北海道地域自殺対策推進センターは道内のエリアマネージャーとして、道内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証

等への支援を行うなど、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進します。

〈市町村〉

市町村は、地域の実情等を勘案の上、地域自殺対策計画を策定し、基礎自治体としての特性を生かした、住民に密着した施策に取り組みます。

〈関係団体・民間団体〉

関係団体及び民間団体は、道や市町村からの支援も得ながら、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します。

〈道 民〉

道民は、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、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など、「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みます。

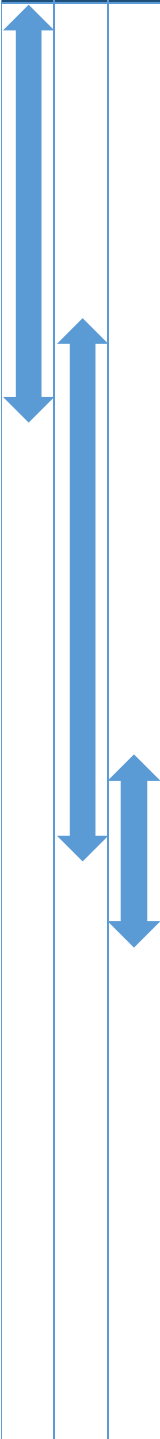
（６）自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺対策基本法第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、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みます。

第3章 当面の重点施策

1 施策の体系

国の「自殺総合対策大綱」や本計画における「現状を踏まえた主な課題」「自殺対策の基本的な考え方」を踏まえ、本道における保健・医療・福祉や教育、労働、人権、司法等に関する機関・団体、大学・研究機関、警察機関等と連携して、次の体系に基づく施策を総合的に推進します。

段階				当面の重点施策	具体的施策	主な課題への対応 対応施策
事前対応	危機対応	事後対応	施策展開			
				(1) 道民一人ひとりの気付きと見守りを促す	① 自殺予防週間と自殺対策強化月間の啓発事業等の実施 ② 児童生徒に対する自殺予防に向けた教育の実施 子ども コロナ ③ 自殺や自殺関連事象、うつ病等についての普及啓発の推進	
				(2) 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	① 様々な分野でのゲートキーパーの養成 ② かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上 ③ 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進 子ども コロナ ④ 教職員に対する普及啓発等の実施 子ども コロナ ⑤ 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上 ⑥ 民生委員・児童委員や介護・福祉関係者等への研修の実施 子ども コロナ ⑦ 社会的要因に関連する相談員の資質の向上 コロナ ⑧ 自殺対策従事者等の資質向上及び心のケア ⑨ 家族や知人等を含めた支援者への支援	
				(3) 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	① 職場におけるメンタルヘルス対策の促進 ② 地域における心の健康づくり推進体制の整備 ③ 学校における心の健康づくり推進体制の整備 子ども コロナ ④ 大規模災害における被災者の心のケアの推進	
				(4) 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 かかりつけの医師等の資質の向上と精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上 ② うつ等のスクリーニングの実施 ③ 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 ④ がん患者等に対する支援	
				(5) 社会全体の自殺リスクを低下させる	① 地域における相談・支援体制の充実と相談窓口情報等の発信 コロナ ② 多重債務に関する相談体制の整備と普及啓発及びセーフティネット融資の充実 コロナ ③ 失業者等に対する相談窓口の充実等 コロナ ④ 経営者に対する相談事業の実施等 コロナ ⑤ 法的問題解決のための情報提供の充実 コロナ ⑥ 自殺の多発場所における対策、薬品等の規制等 ⑦ 報道機関に対する世界保健機関（WHO）の手引きの周知 ⑧ SNSを活用した自殺対策の推進 子ども 女性 コロナ	
				(6) 地域の支援体制を整備し、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	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 ② 医療機関等における診療体制の充実 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 ④ 自殺未遂者やその家族等に対する支援	
				(7) 遺された人への支援を充実する	① 遺族への総合的な支援 ② 遺族支援のための関係者研修等の実施 ③ 学校、職場での事後対応の促進 子ども コロナ	
				(8) 民間団体との連携を強化する	① 地域における連携体制の確立 ② 民間団体の相談事業等に対する支援 ③ 民間団体の活動の把握と連携	
				(9) 地域の特性に応じた対策を推進する	① 地域の実態把握と情報提供体制の充実 地域課題 ② 市町村に対する自殺対策計画の策定や実践的な取組への支援 地域課題 ③ 二次医療圏ごとに重点施策を定めて対策を推進 地域課題 ④ 地域ごとの取組の格差を是正するための対策の推進 地域課題	
				(10) 子ども・若者の自殺対策を推進する	① いじめを苦にした子どもの自殺の予防 子ども コロナ ② 児童・生徒・学生への支援の充実 子ども コロナ ③ SOSの出し方に関する教育等の推進 子ども コロナ ④ 子どもへの支援の充実 子ども コロナ ⑤ 若者への支援の充実 子ども コロナ	
				(11) 勤務問題による自殺対策を推進する	① 長時間労働の是正 ② ハラスメント防止対策 ③ 職場におけるメンタルヘルス対策の促進	
				(12) 女性の自殺対策を推進する	① 妊産婦への支援の充実 女性 ② コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援 女性 コロナ ③ 困難な問題を抱える女性への支援 女性	

2 当面の具体的施策

自殺総合対策大綱や第3期計画に盛りこんだ具体的施策の検証結果などを踏まえながら、「北海道自殺対策連絡会議」の構成機関・団体等と連携して次の具体的施策を進めます。

(1) 道民一人ひとりの気付きと見守りを促す

自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気付き、適切な対処や見守りを行うなど、自殺対策における道民一人ひとりの役割等についての理解を促進します。

1 自殺予防週間と自殺対策強化月間の啓発事業等の実施

自殺対策基本法に規定される9月の自殺予防週間（9月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）に、国、市町村、団体等と連携した啓発事業等を実施し、道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ります。

<主な取組>

- ▶ 自殺予防パネル展等の実施
- ▶ 自殺や精神疾患、多重債務等の自殺問題についての道民の誤解や偏見を取り除くため、インターネットやSNSを活用した正しい知識の普及・相談窓口に係る情報の普及
- ▶ ポスター、リーフレット等を活用した啓発の促進
- ▶ 市町村や団体等と連携した講演会・シンポジウム等の開催 など

2 児童生徒に対する自殺予防に向けた教育の実施

学校の教育活動全体を通じて、児童生徒が、自分の命や他の人の命の尊さを理解することができるよう、命の大切さにかかわる教育の充実を図るとともに、社会において直面する可能性のある様々な困難などへの対処方法を身につけるための教育を推進します。

<主な取組>

- ▶ 命を大切にする指導の充実
- ▶ 豊かな心を育むための学校における道德教育や多様な体験活動の促進（特別活動や総合的な学習（探究）の時間など）
- ▶ SOSの出し方に関する教育を包む自殺予防教育等の生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身につけるための教育の推進
- ▶ 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の推進
- ▶ 長期休業期間中やその前後における自殺予防の取組の周知の促進
- ▶ メディアリテラシー教育・情報モラル教育の推進
- ▶ 民間団体・関係団体による児童生徒の自殺予防に資する取組の促進 など

3 自殺や自殺関連事象、うつ病等についての普及啓発の推進

自殺や、うつ病等の精神疾患を含む自殺を誘発するような事象等について、道民を対象とする講演会等を実施し、正しい理解や早期休息・早期相談・早期受診の重要性等に関する普及啓発を進めます。

<主な取組>

- ▶ 地域住民等を対象とする自殺対策やうつ病等に関する講演会・研修会等の開催の促進
- ▶ 自殺や精神疾患、多重債務等の自殺問題についての道民の誤解や偏見を取り除くため、インターネットやSNSを活用した正しい知識の普及・相談窓口に係る情報の普及（再掲）
- ▶ インターネットやSNS上の誹謗中傷などに係る対応やネットリテラシーの向上をはかる啓発
- ▶ 性的マイノリティや性の多様性に関する理解促進や相談窓口等の情報提供
- ▶ ポスター、リーフレット等を活用した啓発の促進（再掲） など

（２）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

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、自殺対策に関わる専門家や支援者を人材として確保、養成するため、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施するほか、自殺等に関する正しい知識の普及や、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」を養成します。

1 様々な分野でのゲートキーパーの養成

道民一人ひとりが周りの人の変化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できるよう必要な基礎的知識の普及を図るとともに、教職員、法律の専門家、薬剤師、理容師等、業務の性質上その役割が期待される職業を対象としたゲートキーパーの養成に取り組めます。

<主な取組>

- ▶ 関係団体と連携した「自殺予防ゲートキーパー研修」の実施
- ▶ 市町村や団体が実施する「自殺予防ゲートキーパー研修」への支援 など

2 かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

内科等のかかりつけの医師がうつ病の早期発見・早期対応ができるよう、うつ病診療の知識・技術の向上を図るための研修等を進めます。

<主な取組>

- ▶ 全道域における「かかりつけ医等うつ病対応力向上研修」の実施
- ▶ 関係団体が実施するかかりつけ医と精神科医療の連携に資する各種診療報酬に係る研修等の促進 など

3 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

大学や専修学校等と連携の上、学生を対象としたゲートキーパー研修等を実施し、若年者を対象とする自殺予防対策を推進します。

<主な取組>

- ▶ 大学・専修学校等における「自殺予防ゲートキーパー研修」の実施
- ▶ 大学・専修学校等における教職員等の対応力向上に向けた取組への支援 など

4 教職員に対する普及啓発等の実施

学校生活や家庭生活に悩みを抱えている児童生徒等に気付いたときの対応方法などの普及啓発に取り組みます。

<主な取組>

- ▶ 児童生徒の心の危機への対応力を向上させる教職員研修の実施
- ▶ 学校の教職員に対し、悩みを抱えた児童生徒への対応方法等についての啓発活動の実施
- ▶ 性的マイノリティへの理解を含めた教職員の資質向上に係る取組の推進
- ▶ スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーと教員が連携を強化できる体制を整備 など

5 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

市町村や保健所等の地域における相談機関のスタッフや、産業医や産業保健スタッフの資質の向上を図るため、必要な研修や技術指導等を進めます。

また、市町村、団体、ゲートキーパー等の連携を促進するため、保健所が地域におけるコーディネーターの役割を担います。

<主な取組>

- ▶ 地域における関係機関の連携調整を担う保健所職員を対象とする教育研修の実施
- ▶ 市町村職員等を対象とした研修の実施
- ▶ 医師会や産業保健総合支援センター等による産業保健研修等の促進 など

6 民生委員・児童委員や介護・福祉関係者等への研修の実施

地域における身近な相談・見守り活動を行う民生委員・児童委員、高齢者や障がい者等に対

応する介護・福祉関係者等に対して、多様化するニーズに沿った相談支援活動を担うことができるよう、基本的な知識と対応能力を習得するための研修を進めます。

<主な取組>

- ▶ 新任民生委員児童委員研修や民生委員児童委員専門研修等の実施
- ▶ 地域の相談支援機関等の福祉関係者を対象とした自殺対策に係る研修の実施 など

7 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

市町村等の多重債務相談、商工会等の経営相談、ハローワークの相談窓口等の相談員に対し、メンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進します。

<主な取組>

- ▶ 関係団体と連携した「自殺予防ゲートキーパー研修」の実施（再掲）
- ▶ 市町村や団体が実施する「自殺予防ゲートキーパー研修」への支援（再掲）
- ▶ ギャンブル・買い物等の依存症など精神疾患に関する正しい知識の普及 など

8 自殺対策従事者等の資質向上及び心のケア

公的機関の職員が、自殺の危険性の高い人や遺族等に適切に対応できるよう資質の向上を図るとともに、職場等のメンタルヘルスに関する相談対応職員や自殺対策従事者が自らの心の健康を維持できるように体制整備を進めます。

<主な取組>

- ▶ 警察官や消防職員等に対するうつ病やこころの健康に関する知識の普及の促進
- ▶ 職場の相談担当者や自殺対策に関する関係機関・団体の職員を対象とする研修等の促進
- ▶ 相談窓口に関する情報の周知の促進 など

9 家族や知人等を含めた支援者への支援

悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立せずすむよう、これらの家族等に対する支援を推進します。

<主な取組>

- ▶ 地域の医療機関、保健所や相談支援機関等との連携による継続的なケアに向けた取組の促進
- ▶ 相談窓口に関する情報の周知の促進（再掲） など

（３）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

自殺の原因となる様々なストレス要因の軽減や適切な対応などによる心の健康の保持・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ます。

① 職場におけるメンタルヘルス対策の促進

職場における仕事、職場環境、人間関係上の悩み等の対策として、職場内外での相談体制の充実や、労働者の心の健康の保持・増進のための普及啓発を進めます。

特にメンタルヘルス対策の取組が進んでいない小規模事業所に対する支援の充実を図ります。

<主な取組>

- ▶ ストレスチェック制度の実施の周知
- ▶ ハラスメントに関する相談窓口の設置等
- ▶ 企業等における働き方改革のための相談窓口の設置
- ▶ 経営者や管理監督者等に対する労働問題に関するセミナーの開催
- ▶ メンタルヘルスに関するセミナー等の開催の促進
- ▶ 働く人の心の相談の促進
- ▶ 教職員に対する心の健康相談の促進 など

② 地域における心の健康づくり推進体制の整備

地域における心の健康づくり対策として、市町村や保健所等における自殺対策に関する取組や調査研究を進めるとともに、相談窓口の充実、他の相談機関や産業保健との連携強化を図ります。

<主な取組>

- ▶ 保健所に設置した自殺対策地域連絡会議等のネットワークの充実
- ▶ 市町村における自殺対策の取組に対する技術支援の実施
- ▶ 地域における精神疾患予防に関する調査研究の促進
- ▶ 自殺予防に向けた心の健康相談の実施
- ▶ 民間団体・関係団体による自殺予防に向けた心の健康相談の促進 など

③ 学校における心の健康づくり推進体制の整備

学校へのスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの活用を促進するとともに、1人1台端末を活用し、教員やスクールカウンセラーによるオンラインのカウンセリングなど、個に応じた教育相談機会の充実を図ります。

<主な取組>

- ▶ スクールカウンセラーの活用の促進
- ▶ スクールソーシャルワーカーの活用の促進
- ▶ スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーと教員が連携を強化できる体制を整備（再掲）
- ▶ 教員対象の教育相談研修の推進
- ▶ 家庭や地域、専門機関や医療機関等との連携の促進 など

4 大規模災害における被災者の心のケアの推進

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、発生直後から復興まで中長期にわたる心のケアや支援者の心のケアが必要です。そのため、道内外の災害について、心のケア等の復興関連施策を実施・協力していきます。

<主な取組>

- ▶ 大規模災害の被災者及び避難者等について、国、市町村、関係団体等と連携した心のケア等復興関連施策の実施・協力
- ▶ 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 など

（４）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

自殺直前には、大多数が抑うつ状態となったり、うつ病、アルコール・薬物依存症などの精神疾患を発症していることが明らかになっていることから、適切な精神科医療を受けることが重要です。そのため、うつ病等自殺の危険性の高い人の早期発見・早期対応に努め、適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制の充実を図ります。

また、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ため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めます。

1 かかりつけの医師等の資質の向上と精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

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を精神科医療につなげるための医療連携体制や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します。

また、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・司法等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進します。

<主な取組>

- ▶ 全道域における「かかりつけ医等うつ病対応力向上研修」の実施（再掲）
- ▶ かかりつけ医から専門医への紹介など連携体制の整備の促進
- ▶ かかりつけ医や関係機関等に対するパンフレット等を活用した普及啓発の促進
- ▶ 関係団体が実施するかかりつけ医と精神科医療の連携に資する各種診療報酬に係る研修等の促進（再掲）
- ▶ 保健所に設置した自殺対策地域連絡会議等のネットワークの充実（再掲） など

2 うつ等のスクリーニングの実施

地域におけるうつ病の予防及び早期発見のため、市町村等と連携し、うつ病スクリーニングの取組を進めます。

<主な取組>

- ▶ 健診等におけるうつ病スクリーニングの促進
- ▶ 保健所、市町村保健センター等での訪問活動、各種健診による早期発見や受診の促進
- ▶ 妊産婦スクリーニングの促進 など

3 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

うつ病以外の自殺の要因となる、アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症について、継続的に治療・支援を行うための体制整備、自助活動の取組を促進します。

<主な取組>

- ▶ アルコール・薬物・ギャンブル等の自助グループや家族に対する支援の促進
- ▶ 自殺予防に向けた心の健康相談の実施（再掲）
- ▶ 民間団体・関係団体による自殺予防に向けた心の健康相談の促進（再掲）
- ▶ チェックリストの活用による相談や早期受診の促進 など

4 がん患者等に対する支援

がん患者等について、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、専門医療機関や相談機関等の周知などを行う。

<主な取組>

- ▶ がん相談支援センター等の相談窓口の周知
- ▶ がん相談員に対する精神心理的ケアに関する研修の実施
- ▶ 関係団体が実施するがん患者の医療や生活支援、メンタルヘルス支援に関わる者に対する自殺対策に係る研修の促進 など

(5) 社会全体の自殺リスクを低下させる

経済的・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くことから、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ことで、社会全体の自殺リスクの低下を目指します。

1 地域における相談・支援体制の充実と相談窓口情報等の発信

心の健康問題や生活上の課題を抱える人が必要な相談・支援を受けることができるよう、地域における相談・支援体制の充実を図るとともに、支援を必要としている人が簡単に適切かつ迅速に支援策に辿り着けるよう、インターネットを活用した仕組みなど、情報提供の充実を促進します。

<主な取組>

- ▶ 自殺予防に向けた心の健康相談の実施（再掲）
- ▶ 民間団体・関係団体による自殺予防に向けた心の健康相談の促進（再掲）
- ▶ 児童生徒や保護者の悩み相談の実施
- ▶ ひきこもり・不登校児童に対する支援の実施
- ▶ 高齢者に関する虐待防止に向けた相談の実施
- ▶ 児童虐待防止対策や被害者に対する支援の実施
- ▶ 女性の健康上の相談や妊婦等に対する相談の体制整備
- ▶ 生活困窮者自立支援法に基づく生活困窮者に対する支援の実施
- ▶ 性犯罪・性暴力・配偶者暴力・犯罪等の被害者相談や家庭生活相談の実施・促進
- ▶ ケアラーに対する支援の実施
- ▶ ひとり親家庭に対する支援の実施
- ▶ 性的マイノリティや性の多様性に関する理解促進や相談窓口等の情報提供（再掲）
- ▶ 雇用者等からの「仕事の悩み相談」による対応
- ▶ 相談窓口に関する情報の周知の促進（再掲）
- ▶ 北海道地域自殺対策推進センターによる情報の収集及び提供の充実 など

2 多重債務に関する相談体制の整備と普及啓発及びセーフティネット

融資の充実

多重債務者に対する支援対策として、相談体制の充実や周知を図るとともに、経済的自立等に向けたセーフティネット資金の貸し付けを進めます。

<主な取組>

- ▶ 関係団体と連携した多重債務等の相談の実施及び相談窓口の周知の促進
- ▶ 福祉資金、総合支援資金の貸付の促進
- ▶ 生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援機関による相談や情報提供
- ▶ 自立相談支援機関と自殺対策関連機関等との連携促進
- ▶ ギャンブルや買い物等の依存症の方への相談支援の充実 など

3 失業者等に対する相談窓口の充実等

失業者に対する支援対策として、経済的自立等に向けたセーフティネット資金の貸し付けや、若年求職者（フリーターや若年無業者等）や中高年求職者等に対する相談等を進めます。

<主な取組>

- ▶ 勤労者福祉資金の貸付の促進
- ▶ ジョブカフェ・ジョブサロン北海道、地域若者サポートステーションにおける相談支援など

4 経営者に対する相談事業の実施等

経営不振や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の再生を支援するため、中小企業の経営者等からの相談に応じ、関係機関と連携して早期再生、倒産防止などの支援に取り組みます。

<主な取組>

- ▶ 道内 11 地域における中小企業支援ネットワークの設置
- ▶ 地域の金融機関や国の中小企業活性化協議会と連携した支援の実施
- ▶ 商工会議所等の行う経営安定特別相談事業への支援の実施 など

5 法的問題解決のための情報提供の充実

法的なトラブルの解決に必要な情報やサービスの提供体制を整備するとともに、経済的な理由により弁護士費用や司法書士費用を負担することが困難な方に対する支援を促進します。

<主な取組>

- ▶ 法テラスによる相談や情報提供の促進
- ▶ 民事法律扶助制度の活用促進 など

6 自殺の多発場所における対策、薬品等の規制等

自殺の多発場所における自殺予防策や、自殺の誘発に結びつくような薬品譲渡、インターネット情報の規制等の取組を進めます。

<主な取組>

- ▶ 保健所に設置した自殺対策地域連絡会議等における自殺の多発場所の把握及び対策の検討
- ▶ インターネットを介した有害情報に対する取組の促進
- ▶ 薬品等の適正な管理・使用に関する指導や注意喚起の促進 など

7 報道機関に対する世界保健機関（WHO）の手引きの周知

マスメディアに対し、報道に際しての推奨事項や禁止事項の周知などを通じて、自殺予防に向けた適切な報道が行われるよう取り組みます。

<主な取組>

- ▶ 「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）」の周知 など

8 SNSを活用した自殺対策の推進

日常的な連絡手段としてSNSが用いられている現状に鑑み、多様な相談ニーズに対応するため、SNSを活用した相談を実施し、必要に応じて関係機関と連携し、必要な支援につないでいきます。

また、SNSを用いて、相談窓口に係る情報や正しい知識の普及啓発を実施します。

<主な取組>

- ▶ SNSを活用したところの健康相談及び関係機関との連携の実施
- ▶ 子どもを対象としたSNS相談の実施
- ▶ SNSを用いた相談窓口に係る情報や正しい知識の普及啓発 など

（6）地域の支援体制を整備し、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、入院中や退院後の精神科医療や心理的ケアの充実、地域における自殺未遂者に対する相談・連携体制の整備などを図り、当事者のほか、その家族等身近な人への支援の取組を進めます。

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、救急医療部門に搬送された自殺未遂者に退院後も含めて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、これらの力を高めるための拠点となる医療機関を整備し、自殺未遂者の再企図を防止します。

<主な取組>

- ▶ 「北海道自殺未遂者地域支援体制整備事業」の成果である保健所と医療機関の連携体制の構築について他地域へ普及
- ▶ 医療従事者等に対する「自殺未遂者ケア研修会」の推進 など

2 医療機関等における診療体制の充実

全道における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での治療後も必要な医療が受けられる体制づくりを促進します。

<主な取組>

- ▶ 北海道精神科救急医療体制の充実
- ▶ 関係団体が実施する自殺対策に資する各種診療報酬に係る研修等の促進
- ▶ 身体的治療を終えた後も、救急医療機関と精神科医療機関が連携することによる、必要な治療とケアが一体的に受けられる体制整備に向けた調査・検討 など

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

地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・司法等の関係機関・関係団体のネットワークを構築し、医療機関と地域の関係機関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します。

<主な取組>

- ▶ 保健所に設置した自殺対策地域連絡会議等のネットワークの充実（再掲）
- ▶ 「北海道自殺未遂者地域支援体制整備事業」の成果である保健所と医療機関の連携体制の構築について他地域へ普及（再掲）
- ▶ 保健所や市町村、地域の支援者に対する自殺未遂者対策の取組に対する技術支援の実施 など

4 自殺未遂者やその家族等に対する支援

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、地域の医療機関、保健福祉関係機関などの連携強化や地域のネットワークを活用した支援体制の充実を図ります。

<主な取組>

- ▶ 地域の医療機関、保健所や相談支援機関等との連携による継続的なケアに向けた取組の促進（再掲）
- ▶ 保健・医療・福祉関係者に対する自殺未遂者支援に関する研修の推進 など

(7) 遺された人への支援を充実する

自殺や自殺未遂の発生直後に、遺された人等に対するケアを行うとともに、地域における自助グループ等の活動を支援します。

1 遺族への総合的な支援

自死遺族が様々な困難に対処することができるよう、自助グループの育成や地域における活動を促進するほか、相談体制の充実など総合的な支援に向けた取組を進めます。

<主な取組>

- ▶ 各地域における自助グループの育成や活動に対する取組の促進
- ▶ 遺族支援に資するシンポジウムや講演会等の開催の促進
- ▶ 自助グループ等の活動情報や各種相談窓口の周知
- ▶ 保健所・関係機関による相談・指導機能の向上
- ▶ 身近な場所で遺族が交流することのできる機会の提供
- ▶ 遺族に対する法的問題解決のための情報提供やその活用促進 など

2 遺族支援のための関係者研修等の実施

遺族と接する機会の多い市町村、医療機関等の職員の資質向上のため、パンフレットの作成・配布や研修等を実施するとともに、遺族自身が支援者となる人材養成を進めます。

<主な取組>

- ▶ 相談窓口一覧等のパンフレット作成による周知の促進
- ▶ 市町村、医療機関、相談支援機関等を対象とする遺族支援研修の推進
- ▶ 警察官や消防職員等に対するうつ病やこころの健康に関する知識の普及の促進（再掲）
- ▶ 遺族の立場で他の自死遺族を支援するための相談技術研修の推進 など

3 学校、職場での事後対応の促進

自殺発生直後の学校や職場における相談など、周りの児童生徒、遺児や職場の同僚等の心のケアの充実にに向けた取組を進めます。

<主な取組>

- ▶ 当該学校・職場における相談や面接等の促進
- ▶ 家庭や地域、専門機関や医療機関等との連携の促進（再掲）
- ▶ スクールカウンセラーの活用の促進（再掲）
- ▶ スクールソーシャルワーカーの活用の促進（再掲） など

（８）民間団体との連携を強化する

地域において自殺対策活動を行っている公的機関や民間団体との連携強化を図るとともに、自殺の危険性の高い人に対する民間団体の活動の充実に向けた取組を進めます。

① 地域における連携体制の確立

全道組織である「北海道自殺対策連絡会議」を定期的開催するとともに、各地域における各領域・関係機関の連携体制の整備を進めます。

<主な取組>

- ▶ 北海道自殺対策連絡会議の定期的な開催
- ▶ 保健所に設置した自殺対策地域連絡会議等の運営の促進 など

② 民間団体の相談事業等に対する支援

民間団体が行う各種の相談事業やその他の自殺対策に係る取組を道民に周知するとともに、自殺の危機にある人に適切な援助が行われるよう相談員研修を実施します。

<主な取組>

- ▶ 「いのちの電話」などの民間団体が設置する相談窓口の周知
- ▶ 民間団体が実施する自殺対策に係る普及啓発活動等の取組の周知
- ▶ 相談員の養成や相談技術向上のための研修の実施 など

③ 民間団体の活動の把握と連携

道内各地域における民間団体の活動等の把握に努めるとともに、効果的な連携や協力のあり方についての検討を進めます。

<主な取組>

- ▶ 自殺対策に取り組む民間団体・活動に関する調査等の実施
- ▶ 先駆的な取組等に関する情報の提供
- ▶ 「北海道自殺対策連絡会議」における、民間団体との連携や協力のあり方に関する検討
- ▶ 各地域における民間団体との連携強化の促進 など

（９）地域の特性に応じた対策を推進する

本道の広域性や地域特性を踏まえた重点施策を定め、実効性のある対策を推進するとともに、市町村自殺対策計画の策定を支援するなど、地域レベルの実践的な取組を支援します。

① 地域の実態把握と情報提供体制の充実

国の自殺統計資料や道内の相談機関における資料等を有効に活用し、自殺の現状、推移や傾向等の把握を進めるとともに、自殺対策に関する情報の収集、整理、分析等を行い、先駆的、特徴的な取組等について、市町村や団体等に情報提供するほか、ホームページなどにより道民に対しても広く周知します。

<主な取組>

- ▶ 厚生労働省や警察庁の自殺に関する統計資料等の分析・活用
- ▶ 子どもの自殺例の検証を含むチャイルド・デス・レビュー（CDR：予防のための子どもの死亡検証）の試行的取組の実施
- ▶ 全国における先駆的、特徴的な取組等に関する情報の収集・提供
- ▶ 北海道地域自殺対策推進センターによる情報の収集及び提供の充実（再掲）
- ▶ 精神保健福祉センターや関係機関等による自殺対策に関する施策や統計情報等の普及の促進 など

② 市町村に対する自殺対策計画の策定や実践的な取組への支援

国から提供される「地域自殺実態プロファイル」や「地域自殺対策政策パッケージ」などを踏まえ、北海道地域自殺対策推進センター並びに保健所による情報提供及び技術指導などを通じ、市町村における自殺対策計画の策定や、実践的な取組への支援を行います。

<主な取組>

- ▶ 北海道地域自殺対策推進センターによる情報の収集及び提供の充実（再掲）
- ▶ 保健所及び北海道地域自殺対策推進センターによる市町村自殺対策計画の策定支援
- ▶ 市町村における自殺対策の取組に対する技術支援の実施（再掲） など

③ 二次医療圏ごとに重点施策を定めて対策を推進

本道の広域性に鑑み、地域ごとの特性を踏まえ、重点施策を定めて自殺対策を推進します。

④ 地域ごとの取組の格差を是正するための対策の推進

地域において自殺対策の重要性に関する理解や実施状況、医療機能等に格差があることから、これまでに実施した試行的な取組等の普及を通じ、格差を是正するための対策を推進します。

<主な取組>

- ▶ 医療機関や相談支援機関等、社会資源が乏しい地域において施策横断的に実施した「自殺総合対策モデル事業」の成果を他地域へ普及
- ▶ 「北海道自殺未遂者地域支援体制整備事業」の成果である保健所と医療機関の連携体制の構築について他地域へ普及（再掲）
- ▶ 自殺の多発場所における取組の検討と成果の他地域への普及
- ▶ 各地域における取組状況等の見える化や先進事例の収集と全道への周知 など

(10) 子ども・若者の自殺対策を推進する

20歳未満の自殺者数が、データが公表されている範囲（平成21年以降）で過去最多となった（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（確定値 B6 表）」より）ことや、若年層の全死因に占める自殺の割合が高いことなど、若年層の自殺対策が課題となっています。こうした課題や、自殺対策基本法において、「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」として規定されていることなどを踏まえ、特に子ども・若者の自殺対策を重点的に推進します。

1 いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

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を整備するとともに、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を進めます。

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」ものであることの周知徹底を図り、すべての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握し、迅速に対応することや、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していく取組を進めます。

<主な取組>

- ▶ 児童生徒の心の危機への対応力を向上させる教職員研修の実施（再掲）
- ▶ いじめ問題等への対応などに関する教職員向け指導資料の活用促進
- ▶ 児童生徒や保護者に対する電話・SNS等による相談の実施及び周知
- ▶ スクールカウンセラーの活用の促進（再掲）
- ▶ 情報モラルの育成にかかる指導の充実 など

2 児童・生徒・学生への支援の充実

児童・生徒・学生が、いつでも不安や悩みを打ち明けられるような相談体制を整備するとともに、児童生徒の自殺が長期休業明けに急増する傾向があることを踏まえ、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、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します。

<主な取組>

(児童・生徒)

- ▶ 児童生徒や保護者に対する電話・SNS等による相談の実施及び周知（再掲）
- ▶ 児童生徒の心の危機への対応力を向上させる教職員研修の実施（再掲）
- ▶ 学校の教職員に対し、悩みを抱えた児童生徒への対応方法等についての啓発活動の実施（再掲）
- ▶ スクールカウンセラーの活用の促進（再掲）
- ▶ スクールソーシャルワーカーの活用の促進（再掲）
- ▶ スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーと教員が連携を強化できる体制を整備（再掲）
- ▶ 長期休業期間中やその前後における自殺予防の取組の周知の促進（再掲） など

(学生)

- ▶ 学生も対象とした心の健康相談の実施・促進及び大学・専修学校等に対する周知
- ▶ 大学・専修学校等における「自殺予防ゲートキーパー研修」の実施（再掲）
- ▶ 大学・専修学校等における教職員等の対応力向上に向けた取組への支援（再掲） など

3 SOSの出し方に関する教育等の推進

学校において、児童生徒が命の大切さを実感できる教育や、SOSの出し方に関する教育等の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を進めます。

<主な取組>

- ▶ 命を大切にする指導の充実（再掲）
- ▶ SOSの出し方に関する教育を包む自殺予防教育等の生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けるための教育の推進（再掲）
- ▶ 豊かな心を育むための学校における道徳教育や多様な体験活動の促進（特別活動や総合的な学習（探究）の時間など）（再掲）
- ▶ 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の推進（再掲）
- ▶ 児童生徒の心の危機への対応力を向上させる教職員研修の実施（再掲）
- ▶ 学校の教職員に対し、悩みを抱えた児童生徒への対応方法等についての啓発活動の実施（再掲）
- ▶ 性的マイノリティへの理解を含めた教職員の資質向上に係る取組の推進（再掲）
- ▶ 民間団体・関係団体による児童生徒の自殺予防に資する取組の促進（再掲）
- ▶ 家庭や地域、専門機関や医療機関等との連携の促進（再掲） など

4 子どもへの支援の充実

学校問題、家庭環境など、様々な自殺のリスク要因を抱える子どもに対し、他施策と連携の上、支援体制の充実を図ります。

<主な取組>

- ▶ 子どもへの教育支援や、保護者への生活支援などの経済的支援の推進
- ▶ 子どもを対象とする相談や、心の健康・各種生活問題に係る相談の実施及び周知
- ▶ 自立相談支援機関と自殺対策関連機関等との連携の促進（再掲）
- ▶ ひきこもり・不登校児童に対する支援の実施（再掲） など

5 若者への支援の充実

若年の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援するほか、深刻な生きづらさを抱える方について、地域の関係機関・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等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進します。

<主な取組>

- ▶ ジョブカフェ・ジョブサロン北海道、地域若者サポートステーションにおける相談支援等（再掲）
- ▶ 地域の医療機関、保健所や相談支援機関等との連携による継続的なケアに向けた取組の促進（再掲）
- ▶ 保健・医療・福祉関係者に対する自殺未遂者支援に関する研修の推進（再掲）
- ▶ SNSを活用したところの健康相談及び関係機関との連携の実施（再掲） など

(11) 勤務問題による自殺対策を推進する

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をもたらすことを踏まえ、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ため、長時間労働の是正やハラスメントの防止対策、職場におけるメンタルヘルス対策を推進します。

1 長時間労働の是正

仕事と生活の調和や、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、国の「過労死等の防止のための対策に関する大綱」などを踏まえ、ワークライフバランスの推進など、長時間労働の是正に向けた対策を推進するとともに、就業環境整備や労働生産性の向上に取り組む企業への相談支援体制を強化します。

<主な取組>

- ▶ 企業等における働き方改革のための相談窓口の設置（再掲）
- ▶ 長時間労働の是正に向けたセミナー等の実施 など

② ハラスメント防止対策

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、パワーハラスメントや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などの防止に向けた対策を推進します。

<主な取組>

- ▶ ハラスメントに関する相談窓口の設置等（再掲）
- ▶ 企業等における働き方改革のための窓口の設置（再掲）
- ▶ 経営者や管理監督者に対する労働問題に関するセミナーの開催（再掲）
- ▶ メンタルヘルスに関するセミナー等の開催の促進（再掲）
- ▶ 働く人の心の相談の促進（再掲） など

③ 職場におけるメンタルヘルス対策の促進（再掲）

職場における仕事、職場環境、人間関係上の悩み等の対策として、職場内外での相談体制の充実や、労働者の心の健康の保持・増進のための普及啓発を進めます。

特にメンタルヘルス対策の取組が進んでいない小規模事業所に対する支援の充実を図ります。

<主な取組>

- ▶ ストレスチェック制度の実施の周知（再掲）
- ▶ ハラスメントに関する相談窓口の設置等（再掲）
- ▶ 企業等における働き方改革のための相談窓口の設置（再掲）
- ▶ 経営者や管理監督者等に対する労働問題に関するセミナーの開催（再掲）
- ▶ メンタルヘルスに関するセミナー等の開催の促進（再掲）
- ▶ 働く人の心の相談の促進（再掲）
- ▶ 教職員に対する心の健康相談の促進（再掲） など

(12) 女性の自殺対策を推進する

本道の自殺死亡率は、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3年ぶりに増加し、令和2年・3年において第3期行動計画開始時の水準を上回っていることから、妊産婦への支援や、コロナ禍において顕在化した女性を取り巻く課題を踏まえた支援等、女性の自殺対策を推進します。

① 妊産婦への支援の充実

予期せぬ妊娠などにより、妊娠にとまどいを感じている方に対して、相談支援を実施するとともに、妊娠や出産に関する情報・相談窓口等の周知を行います。

出産前後の妊産婦については、産前産後のうつ予防等を図る観点から、妊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、産前産後における支援を強化します。

また、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、退院直後の母親等への心身のケアや育児のサポートを行うなど、産後も安心して子育てができる支援体制の確保に向けた市町村の取組を促進します。

<主な取組>

- ▶ 「にんしん SOS ほっかいどう」の専用ホームページによる妊娠や出産に関する情報・相談窓口等情報の周知及び女性の健康に係る相談支援の実施
- ▶ 予期せぬ妊娠等に係る相談窓口の設置
- ▶ 母子健康手帳交付時の面接指導実施の促進
- ▶ 乳児家庭全戸訪問事業の促進
- ▶ 乳幼児健診における保健指導実施の促進
- ▶ 養育者支援保健・医療連携システム事業の実施
- ▶ 妊産婦健診等におけるメンタルヘルス等のスクリーニングの促進
- ▶ 関係団体による助産師に対する自殺対策に係る研修等の促進 など

2 コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

コロナ禍において、全国的に女性の雇用問題が深刻化しているとの指摘があることから、再就職を希望する子育て女性をはじめとした働きたい女性の就業を支援します。

また、配偶者等からの暴力に係る相談や、コロナ禍において不安や生活上の困難・課題を抱える女性に対し、心の健康相談や各種生活課題に係る相談に応じる体制を確保します。

<主な取組>

- ▶ ジョブカフェ・ジョブサロン北海道にマザーズ・キャリアカフェを設置し就職支援の実施
- ▶ 配偶者等からの暴力に係る相談の実施
- ▶ 女性に対する心の健康相談や各種生活課題に係る相談・支援の実施
- ▶ SNSを活用したこころの健康相談及び関係機関との連携の実施（再掲） など

3 困難な問題を抱える女性への支援

性暴力・性犯罪被害者等、困難な課題を抱える女性を支援するため、被害者相談や心の健康相談、各種生活課題に係る相談に応じる体制を確保します。

<主な取組>

- ▶ 性犯罪・性暴力被害者相談の実施
- ▶ 女性に対する心の健康相談や各種生活課題に係る相談・支援の実施（再掲）
- ▶ SNSを活用したこころの健康相談及び関係機関との連携の実施（再掲） など

第4章 数値目標

1 自殺死亡率

- 国の自殺総合対策大綱における全国の自殺死亡率の数値目標は、先進諸国の水準まで減少させることを目指すこととして、令和8年までに、平成27年と比較して30%以上減少させることとしています。
- 本道においては、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、全国の数値目標と同様、平成28年と比較して、令和9年までに30%以上減少させることを目標とします。

2 自殺死亡者数等

- 自殺死亡率の目標値である30%以上の減少を考慮し、人口の減少についても勘案の上、平成28年の930人から、令和9年までに本道の自殺者数を600人以下（減少率35%）とすることを目標とします。
- また、参考指標として、本道における「自損行為による救急出動数」は、平成28年には2,804件でした。これが30%以上減少すると、1,950件以下という数値となります。

〔数値目標〕（厚生労働省「人口動態統計」）

	平成19年	平成28年	令和3年	令和9年 【目標値】
自殺死亡率 (人口10万対)	26.3	17.5	17.5	12.1 以下
自殺死亡者数(人)	1,462	930	903	600 以下

〔参考指標〕（総務省「消防白書」）

	平成19年	平成28年	令和2年	令和9年
自損行為による 救急出動数(件)	4,358	2,804	2,854	1,950 以下

第5章 推進体制等

1 北海道における推進体制

- 保健・医療・福祉や教育、司法、労働等に関する機関・団体、大学・研究機関、警察等からなる「北海道自殺対策連絡会議」を開催し、民間等と連携した施策の総合的な展開に向けた検討・協議を進めます。
- 「北海道自殺対策連絡会議」に必要な応じて各領域ごとの「専門部会」を設け、各領域における具体的な施策や連携体制等について検討するとともに、庁内連絡会議等との連携を進めます。

2 庁内における連携体制

- 道における自殺対策関係部局による「自殺対策庁内連絡会議」を開催し、自殺の現状等について共通認識を持ちながら、総合的な施策・事業の展開に向けた協議を進めます。

3 各地域における連携体制

- 全道的な自殺予防のための取組を踏まえ、地域の状況に応じた「総合的な自殺対策」を推進するため、保健所ごとに設置した「自殺対策地域連絡会議」の開催を通じ、市町村、関係機関・団体等による連携体制の確保を進めます。
- 各市町村等における自殺対策の取組を促進するとともに、地域の関係機関・団体等とのネットワークの構築や具体的な施策の展開の支援に取り組みます。

4 計画の効果的な推進

- 自殺予防に即効性のある施策はないといわれており、中長期的な視点に立って継続的に取り組む必要があります。計画の着実な推進を図るため、本道における取組状況や自殺死亡率の状況等について、「北海道自殺対策連絡会議」に報告し、PDCAサイクルに基づき、各施策が効果的・効率的に実施されているかを検証・評価し、次年度以降の取組に反映させます。各施策の検証・評価については、可能な限り、定量的な指標を用いて実施します。
- 地域の取組の推進に当たっては、北海道地域自殺対策推進センターにより各施策が効果的・効率的に実施されているかについて検証・評価する仕組みを構築し、PDCAサイクルの確立に努めます。
- 新たな課題等に対しては、国等と連携して効果的な施策への見直しを進めるとともに、必要があると認めるときは、計画の見直し等を検討します。

資料編

1	第3期北海道自殺対策行動計画の推進状況	38
2	第4期北海道自殺対策行動計画の策定経過	39
3	北海道における自殺の現状	40
4	自殺対策基本法	47
5	自殺総合対策大綱	50
6	北海道自殺対策連絡会議設置要綱	73
7	北海道自殺対策連絡会議「計画部会」設置要綱	76

1 第3期北海道自殺対策行動計画の推進状況

- 第3期の計画（平成30年度～令和4年度）における重点施策ごとの主な取組や推進状況は、次のとおりです。

重 点 施 策	実 施 状 況
(1) 道民一人ひとりの気づきと見守りを促す	[主な取組] ▶ポスター・WEB等での普及啓発 ▶自殺予防教育プログラムの作成・普及 ▶かかりつけ医うつ病対応力向上研修 等 [推進状況] 新型コロナウイルス感染症等の影響により予定どおりの実施ができなかった取組も一部あったが、概ね予定どおり取組が実施された。
(2) 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る	[主な取組] ▶「ゲートキーパー養成研修の手引き」の作成等によるゲートキーパー養成の支援 ▶地域支援者向け研修 ▶教職員向け研修・啓発 等 [推進状況] 予定どおり実施できた取組もある一方で、新型コロナウイルス感染症等の影響により予定どおりの実施ができなかった取組も比較的多くあった。
(3) 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	[主な取組] ▶労働相談ホットライン、働き方改革相談、労働セミナー等の実施 ▶自殺対策に取り組む市町村への技術支援 ▶スクールカウンセラー活用事業の実施 ▶北海道胆振東部地震の被災者・支援者に対する心のケア等の支援 等 [推進状況] 新型コロナウイルス感染症等の影響により予定どおりの実施ができなかった取組も一部あったが、概ね予定どおり取組が実施された。
(4) 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	[主な取組] ▶かかりつけ医等うつ病対応力向上研修 ▶胆振東部地震の支援者支援におけるうつ病スクリーニングの実施 ▶依存症者の自助グループ開催、支援者向け研修の実施 等 [推進状況] 市町村に対する「うつ病スクリーニングの実施の促進」については、取組に遅れがみられた。その他の取組については、新型コロナウイルス感染症等の影響により予定どおりの実施ができなかった取組も一部あったが、概ね予定どおり取組が実施された。
(5) 社会全体の自殺リスクを低下させる	[主な取組] ▶こころの電話相談の実施や、こころの健康 SNS 相談窓口の新規開設 ▶各種社会的課題に係る相談窓口の設置、周知 ▶求職者・経営者への支援や、妊産婦への支援 等 [推進状況] 新型コロナウイルス感染症等の影響により予定どおりの実施ができなかった取組も一部あったが、概ね予定どおり取組が実施された。
(6) 地域の支援体制を整備し、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	[主な取組] ▶休日・夜間の精神科救急医療体制の確保 ▶地域支援者向け自殺未遂者対策に係る研修の実施 等 [推進状況] 「自殺未遂者地域支援体制整備事業の全道への普及」については、取組に遅れが見られた。その他の取組については、新型コロナウイルス感染症等の影響により予定どおりの実施ができなかった取組も一部あったが、概ね予定どおり取組が実施された。
(7) 遺された人への支援を充実する	[主な取組] ▶自死遺族の交流会や全道ネットワーク会議の開催 ▶学校・職場でのポストペンションの支援 等 [推進状況] 「遺族の立場で他の遺族を支援するための相談技術研修」については、取組に遅れがみられた。その他の取組については、新型コロナウイルス感染症等の影響により予定どおりの実施ができなかった取組も一部あったが、概ね予定どおり取組が実施された。
(8) 民間団体との連携を強化する	[主な取組] ▶北海道自殺対策連絡会議や、保健所に設置する自殺対策地域連絡会議の開催 ▶自殺対策に取り組む民間団体への補助・委託・研修・周知等による支援 等 [推進状況] 新型コロナウイルス感染症等の影響により予定どおりの実施ができなかった取組も一部あったが、概ね予定どおり取組が実施された。

重 点 施 策	実 施 状 況
(9) 地域の特性に応じた対策を推進する	[主な取組] ▶自殺総合対策モデル事業の実施 ▶市町村における自殺対策計画策定や取組実施に係る技術支援 等 [推進状況] 新型コロナウイルス感染症等の影響により予定どおりの実施ができなかった取組も一部あったが、概ね予定どおり取組が実施された。
(10) 子ども・若者の自殺対策を推進する	[主な取組] ▶SOS の出し方教育を含む自殺予防教育の実施・研修資料作成 ▶スクールカウンセラー活用事業の実施 ▶ジョブカフェ等による若者の就職支援 等 [推進状況] 新型コロナウイルス感染症等の影響により予定どおりの実施ができなかった取組も一部あったが、概ね予定どおり取組が実施された。
(11) 勤務問題による自殺対策を推進する	[主な取組] ▶働き方改革特別相談窓口の設置・周知 ▶労働相談ホットラインの設置 ▶労働セミナー、学校管理職・教職員向けメンタルヘルスセミナーの開催 等 [推進状況] 概ね予定どおり取組が実施された。

2 第4期北海道自殺対策行動計画の策定経過

1 計画の作成体制

この計画の作成に当たっては、大学・研究機関、教育関係機関、司法関係機関、警察・消防機関、自殺対策に取り組む民間団体などで構成する「北海道自殺対策連絡会議」に「計画部会」を設置し、計画内容について検討、協議を行いました。

また、道庁内における関係部局で構成する「自殺対策庁内連絡会議」の構成機関その他関係部局と協議を行いました。

2 道民の意見反映

パブリックコメントの実施（令和4年12月5日～令和5年1月4日）

3 計画作成の経過

第4期自殺対策行動計画作成の経過は、次のとおりです。

年	月	内 容
令和4年	8月	第1回北海道自殺対策連絡会議（書面開催） [スケジュール、計画部会構成機関] 第1回北海道自殺対策連絡会議計画部会 [スケジュール、第3期計画取組状況、計画の基本的な考え方等] 第2回北海道自殺対策連絡会議計画部会 [計画の基本的な考え方、計画素案、進捗管理・評価の方法]
	10月	第3回北海道自殺対策連絡会議計画部会 [計画素案]
	11月	第2回北海道自殺対策連絡会議（書面開催） [計画素案]
	12月	パブリックコメント
		北海道自殺対策庁内連絡会議構成機関・その他関係部局との協議
令和5年	1月	第4回北海道自殺対策連絡会議計画部会 [計画案] 第3回北海道自殺対策連絡会議 [計画案]
	3月	第4期北海道自殺対策行動計画の決定

3 北海道における自殺の現状

表1 自殺者数・自殺死亡率（人口10万人当たり）の年次推移

（自殺者数の単位：人）

年	全国						北海道					
	総数		男性		女性		総数		男性		女性	
	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率
H1	21,125	17.3	12,939	21.5	8,186	13.1	1,039	18.4	663	24.2	376	12.9
H2	20,088	16.4	12,316	20.4	7,772	12.4	907	16.1	592	21.8	315	10.8
H3	19,875	16.1	12,477	20.6	7,398	11.8	860	15.3	552	20.3	308	10.5
H4	20,893	16.9	13,516	22.3	7,377	11.7	982	17.4	644	23.7	338	11.5
H5	20,516	16.6	13,540	22.3	6,976	11.1	878	15.5	567	20.8	311	10.6
H6	20,923	16.9	14,058	23.1	6,865	10.9	984	17.4	649	23.8	335	11.4
H7	21,420	17.2	14,231	23.4	7,189	11.3	953	16.8	637	23.3	316	10.7
H8	22,138	17.8	14,853	24.3	7,285	11.5	1,008	17.7	705	25.8	303	10.3
H9	23,494	18.8	15,901	26.0	7,593	11.9	1,114	19.6	727	26.6	387	13.1
H10	31,755	25.4	22,349	36.5	9,406	14.7	1,517	26.7	1,092	40.0	425	14.3
H11	31,413	25.0	22,402	36.5	9,011	14.1	1,490	26.2	1,071	39.3	419	14.1
H12	30,251	24.1	21,656	35.2	8,595	13.4	1,509	26.6	1,103	40.7	406	13.7
H13	29,375	23.3	21,085	34.2	8,290	12.9	1,335	23.6	985	36.4	350	11.8
H14	29,949	23.8	21,677	35.2	8,272	12.8	1,391	24.6	1,006	37.2	385	13.0
H15	32,109	25.5	23,396	38.0	8,713	13.5	1,531	27.1	1,095	40.7	436	14.8
H16	30,247	24.0	21,955	35.6	8,292	12.8	1,491	26.5	1,097	40.9	394	13.4
H17	30,553	24.2	22,236	36.1	8,317	12.9	1,534	27.3	1,120	42.0	414	14.1
H18	29,921	23.7	21,419	34.8	8,502	13.2	1,475	26.4	1,077	40.6	398	13.6
H19	30,827	24.4	22,007	35.8	8,820	13.7	1,462	26.3	1,065	40.5	397	13.6
H20	30,229	24.0	21,546	35.1	8,683	13.5	1,546	28.0	1,092	41.9	454	15.6
H21	30,707	24.4	22,189	36.2	8,518	13.2	1,439	26.2	1,018	39.3	421	14.5
H22	29,554	23.4	21,028	34.1	8,526	13.1	1,392	25.4	986	38.1	406	14.0
H23	28,896	22.9	19,904	32.4	8,992	13.9	1,312	24.0	889	34.4	423	14.6
H24	26,433	21.0	18,485	30.1	7,948	12.3	1,206	22.2	856	33.3	350	12.2
H25	26,063	20.7	18,158	29.7	7,905	12.3	1,145	21.2	803	31.3	342	11.9
H26	24,417	19.5	16,875	27.6	7,542	11.7	1,080	20.1	740	29.1	340	11.9
H27	23,152	18.5	16,202	26.6	6,950	10.8	1,045	19.5	714	28.2	331	11.7
H28	21,017	16.8	14,639	24.0	6,378	9.9	930	17.5	664	26.4	266	9.4
H29	20,465	16.4	14,333	23.6	6,132	9.6	918	17.3	622	24.9	296	10.6
H30	20,031	16.1	13,851	22.9	6,180	9.7	905	17.2	626	25.3	279	10.0
R1	19,425	15.7	13,668	22.7	5,757	9.1	884	17.0	618	25.2	266	9.7
R2	20,243	16.4	13,588	22.6	6,655	10.5	881	17.0	538	22.0	343	12.5
R3	20,291	16.5	13,508	22.6	6,783	10.8	903	17.5	576	23.7	327	12.0

（厚生労働省「人口動態統計」）

表2 警察庁「自殺統計」と厚生労働省「人口動態統計」による自殺者数の比較（北海道）

(単位：人)

年	警察庁「自殺統計」(※)(A)			厚生労働省「人口動態統計」(B)			差 (A - B)		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性
H1	1,129	713	416	1,039	663	376	90	50	40
H2	1,003	651	352	907	592	315	96	59	37
H3	971	621	350	860	552	308	111	69	42
H4	1,087	702	385	982	644	338	105	58	47
H5	1,022	663	359	878	567	311	144	96	48
H6	1,087	708	379	984	649	335	103	59	44
H7	998	649	349	953	637	316	45	12	33
H8	938	636	302	1,008	705	303	△ 70	△ 69	△ 1
H9	1,106	709	397	1,114	727	387	△ 8	△ 18	10
H10	1,604	1,139	465	1,517	1,092	425	87	47	40
H11	1,670	1,189	481	1,490	1,071	419	180	118	62
H12	1,637	1,186	451	1,509	1,103	406	128	83	45
H13	1,481	1,059	422	1,335	985	350	146	74	72
H14	1,549	1,107	442	1,391	1,006	385	158	101	57
H15	1,745	1,260	485	1,531	1,095	436	214	165	49
H16	1,608	1,171	437	1,491	1,097	394	117	74	43
H17	1,582	1,157	425	1,534	1,120	414	48	37	11
H18	1,663	1,191	472	1,475	1,077	398	188	114	74
H19	1,640	1,172	468	1,462	1,065	397	178	107	71
H20	1,726	1,215	511	1,546	1,092	454	180	123	57
H21	1,599	1,117	482	1,439	1,018	421	160	99	61
H22	1,533	1,074	459	1,392	986	406	141	88	53
H23	1,437	984	453	1,312	889	423	125	95	30
H24	1,296	916	380	1,206	856	350	90	60	30
H25	1,246	866	380	1,145	803	342	101	63	38
H26	1,151	793	358	1,080	740	340	71	53	18
H27	1,147	767	380	1,045	714	331	102	53	49
H28	1,004	714	290	930	664	266	74	50	24
H29	1,001	679	322	918	622	296	83	57	26
H30	998	683	315	905	626	279	93	57	36
R1	971	678	293	884	618	266	87	60	27
R2	950	576	374	881	538	343	69	38	31
R3	977	634	343	903	576	327	74	58	16

※ 警察庁の自殺統計原票を元に厚生労働省が集計した「地域における自殺の基礎資料」（発見日・発見地）のデータを使用。

【参考】 警察庁「自殺統計」と厚生労働省「人口動態統計」の違い

	警察庁「自殺統計」	厚生労働省「人口動態統計」
対 象	総人口（外国人を含む）	国内日本人のみ
計上時点	自殺死体発見時点（認知時点）	死亡時点
計上方法	・ 発見地 ・ 死体発見時に自殺、他殺、事故死のいずれか不明の時は、その後の調査等により自殺と判明した時点で計上する	・ 住所地 ・ 自殺、他殺、事故死のいずれか不明の時は、自殺以外で処理しており、死亡診断書等作成者から自殺の訂正報告がない場合は自殺に計上しない

表 3 性別年齢階級別自殺者数・構成割合（北海道）

<総 数>

(自殺者数の単位：人)

	自殺者 総数	死亡率	0-9歳		10-19歳		20-29歳		30-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-79歳		80歳-	
			自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合
H19	1,462	26.3	0	0.0%	20	1.4%	134	9.2%	199	13.6%	278	19.0%	360	24.6%	225	15.4%	146	10.0%	100	6.8%
H20	1,546	28.0	0	0.0%	29	1.9%	176	11.4%	200	12.9%	249	16.1%	346	22.4%	263	17.0%	172	11.1%	111	7.2%
H21	1,439	26.2	0	0.0%	27	1.9%	137	9.5%	200	13.9%	241	16.7%	342	23.8%	217	15.1%	162	11.3%	113	7.9%
H22	1,393	25.4	0	0.0%	20	1.4%	132	9.5%	194	13.9%	249	17.9%	302	21.7%	236	16.9%	162	11.6%	98	7.0%
H23	1,312	24.0	0	0.0%	25	1.9%	137	10.4%	184	14.0%	231	17.6%	247	18.8%	238	18.1%	147	11.2%	103	7.9%
H24	1,205	22.2	0	0.0%	31	2.1%	144	9.8%	163	11.1%	202	13.8%	219	15.0%	202	13.8%	136	9.3%	108	7.4%
H25	1,145	21.2	0	0.0%	23	1.5%	103	6.7%	172	11.1%	185	12.0%	195	12.6%	195	12.6%	163	10.5%	109	7.1%
H26	1,079	20.1	0	0.0%	29	2.0%	98	6.8%	133	9.2%	196	13.6%	168	11.7%	182	12.6%	148	10.3%	125	8.7%
H27	1,045	19.5	0	0.0%	30	2.2%	100	7.2%	134	9.6%	179	12.8%	157	11.3%	160	11.5%	153	11.0%	132	9.5%
H28	930	17.5	0	0.0%	16	1.2%	101	7.7%	127	9.7%	159	12.1%	163	12.4%	144	11.0%	124	9.5%	96	7.3%
H29	918	17.3	0	0.0%	22	2.4%	97	10.6%	118	12.9%	154	16.8%	149	16.2%	145	15.8%	122	13.3%	111	12.1%
H30	905	17.2	0	0.0%	24	2.7%	106	11.7%	105	11.6%	142	15.7%	189	20.9%	122	13.5%	106	11.7%	111	12.3%
R1	884	17.0	0	0.0%	24	2.7%	97	11.0%	140	15.8%	135	15.3%	160	18.1%	113	12.8%	122	13.8%	93	10.5%
R2	881	17.0	0	0.0%	39	4.4%	97	11.0%	105	11.9%	130	14.8%	153	17.4%	113	12.8%	131	14.9%	113	12.8%
R3	903	17.5	0	0.0%	31	3.4%	121	13.4%	108	12.0%	137	15.2%	147	16.3%	119	13.2%	130	14.4%	110	12.2%

<男 性>

	自殺者 総数	死亡率	0-9歳		10-19歳		20-29歳		30-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-79歳		80歳-	
			自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合
H19	1,065	40.5	0	0.0%	9	0.8%	101	9.5%	155	14.6%	220	20.7%	268	25.2%	164	15.4%	88	8.3%	60	5.6%
H20	1,092	41.9	0	0.0%	20	1.8%	119	10.9%	141	12.9%	194	17.8%	269	24.6%	184	16.8%	102	9.3%	63	5.8%
H21	1,018	39.3	0	0.0%	14	1.4%	92	9.0%	152	14.9%	179	17.6%	264	25.9%	155	15.2%	102	10.0%	60	5.9%
H22	987	38.1	0	0.0%	13	1.3%	104	10.5%	134	13.6%	183	18.5%	234	23.7%	169	17.1%	96	9.7%	54	5.5%
H23	889	34.4	0	0.0%	16	1.8%	89	10.0%	133	15.0%	167	18.8%	184	20.7%	160	18.0%	82	9.2%	58	6.5%
H24	855	33.3	0	0.0%	24	2.3%	100	9.4%	129	12.1%	151	14.2%	174	16.3%	139	13.1%	82	7.7%	56	5.3%
H25	803	31.3	0	0.0%	16	1.5%	77	7.1%	119	10.9%	134	12.3%	148	13.6%	136	12.5%	109	10.0%	64	5.9%
H26	740	29.1	0	0.0%	23	2.3%	75	7.4%	98	9.6%	138	13.6%	124	12.2%	120	11.8%	91	8.9%	71	7.0%
H27	714	28.2	0	0.0%	26	2.6%	69	7.0%	102	10.3%	123	12.5%	111	11.2%	113	11.4%	91	9.2%	79	8.0%
H28	664	26.4	0	0.0%	13	1.5%	68	7.6%	98	11.0%	130	14.6%	125	14.1%	104	11.7%	78	8.8%	48	5.4%
H29	622	24.9	0	0.0%	16	2.6%	63	10.1%	85	13.7%	109	17.5%	114	18.3%	93	15.0%	78	12.5%	64	10.3%
H30	626	25.3	0	0.0%	18	2.9%	80	12.8%	80	12.8%	102	16.3%	135	21.6%	82	13.1%	58	9.3%	71	11.3%
R1	618	25.2	0	0.0%	13	2.1%	73	11.8%	106	17.2%	101	16.3%	120	19.4%	75	12.1%	79	12.8%	51	8.3%
R2	538	22.0	0	0.0%	27	5.0%	66	12.3%	75	13.9%	91	16.9%	89	16.5%	55	10.2%	65	12.1%	70	13.0%
R3	576	23.7	0	0.0%	19	3.3%	77	13.4%	77	13.4%	100	17.4%	89	15.5%	77	13.4%	74	12.8%	63	10.9%

<女 性>

	自殺者 総数	死亡率	0-9歳		10-19歳		20-29歳		30-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-79歳		80歳-	
			自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合	自殺者数	構成割合
H19	397	13.6	0	0.0%	11	2.8%	33	8.3%	44	11.1%	58	14.6%	92	23.2%	61	15.4%	58	14.6%	40	10.1%
H20	454	15.6	0	0.0%	9	2.0%	57	12.6%	59	13.0%	55	12.1%	77	17.0%	79	17.4%	70	15.4%	48	10.6%
H21	421	14.5	0	0.0%	13	3.1%	45	10.7%	48	11.4%	62	14.7%	78	18.5%	62	14.7%	60	14.3%	53	12.6%
H22	406	14.1	0	0.0%	7	1.7%	28	6.9%	60	14.8%	66	16.3%	68	16.7%	67	16.5%	66	16.3%	44	10.8%
H23	423	14.7	0	0.0%	9	2.1%	48	11.3%	51	12.1%	64	15.1%	63	14.9%	78	18.4%	65	15.4%	45	10.6%
H24	350	12.2	0	0.0%	7	1.8%	44	11.1%	34	8.6%	51	12.8%	45	11.3%	63	15.9%	54	13.6%	52	13.1%
H25	342	11.9	0	0.0%	7	1.5%	26	5.7%	53	11.7%	51	11.2%	47	10.4%	59	13.0%	54	11.9%	45	9.9%
H26	339	11.9	0	0.0%	6	1.4%	23	5.5%	35	8.3%	58	13.8%	44	10.5%	62	14.7%	57	13.5%	54	12.8%
H27	331	11.7	0	0.0%	4	1.0%	31	7.6%	32	7.9%	56	13.8%	46	11.3%	47	11.6%	62	15.3%	53	13.1%
H28	266	9.4	0	0.0%	3	0.7%	33	7.8%	29	6.9%	29	6.9%	38	9.0%	40	9.5%	46	10.9%	48	11.3%
H29	296	10.6	0	0.0%	6	2.0%	34	11.5%	33	11.1%	45	15.2%	35	11.8%	52	17.6%	44	14.9%	47	15.9%
H30	279	10.0	0	0.0%	6	2.2%	26	9.3%	25	9.0%	40	14.3%	54	19.4%	40	14.3%	48	17.2%	40	14.3%
R1	266	9.7	0	0.0%	11	4.1%	24	9.0%	34	12.8%	34	12.8%	40	15.0%	38	14.3%	43	16.2%	42	15.8%
R2	343	12.5	0	0.0%	12	3.5%	31	9.0%	30	8.7%	39	11.4%	64	18.7%	58	16.9%	66	19.2%	43	12.5%
R3	327	12.0	0	0.0%	12	3.7%	44	13.5%	31	9.5%	37	11.3%	58	17.7%	42	12.8%	56	17.1%	47	14.4%

(厚生労働省「人口動態統計」)

表4 人口10万人当たりの自殺死亡率の全国順位

平成20年			平成24年			平成28年			令和3年		
順位	都道府県	自殺死亡率	順位	都道府県	自殺死亡率	順位	都道府県	自殺死亡率	順位	都道府県	自殺死亡率
1	秋田県	37.1	1	秋田県	27.6	1	秋田県	23.8	1	青森県	23.4
2	青森県	34.1	2	新潟県	26.4	2	岩手県	22.9	2	和歌山県	20.5
3	岩手県	33.7	3	高知県	25.9	3	新潟県	21.8	3	山形県	20.1
4	宮崎県	32.1	4	岩手県	25.3	4	和歌山県	21.7	4	新潟県	19.8
5	鳥取県	31.0	4	山形県	25.3	5	青森県	21.0	5	宮崎県	19.6
6	島根県	29.9	6	宮崎県	24.7	6	群馬県	20.2	6	群馬県	19.3
7	和歌山県	29.1	7	青森県	24.3	7	山形県	19.9	7	秋田県	18.8
8	山形県	28.8	8	熊本県	23.8	8	島根県	19.0	7	高知県	18.8
9	北海道	28.0	9	群馬県	23.4	9	栃木県	18.9	9	福島県	18.7
9	鹿児島県	28.0	10	山口県	23.3	9	沖縄県	18.9	10	富山県	18.3
11	宮城県	27.9	11	栃木県	22.8	11	宮崎県	18.8	11	栃木県	17.9
11	新潟県	27.9	11	島根県	22.8	12	福島県	18.4	12	広島県	17.6
13	富山県	27.2	13	北海道	22.2	12	高知県	18.4	13	北海道	17.5
14	栃木県	26.8	13	富山県	22.2	14	愛媛県	18.3	14	宮城県	17.3
15	福島県	26.2	13	福岡県	22.2	15	熊本県	18.2	14	大阪府	17.3
16	高知県	26.1	13	大分県	22.2	16	宮城県	18.0	16	沖縄県	17.0
17	長崎県	25.9	17	山梨県	22.0	16	徳島県	18.0	17	茨城県	16.9
18	福井県	25.7	18	福島県	21.9	18	大阪府	17.8	18	福井県	16.8
19	群馬県	25.6	19	大阪府	21.6	19	富山県	17.7	18	福岡県	16.8
19	愛媛県	25.6	19	鹿児島県	21.6	20	北海道	17.5	20	愛媛県	16.7
21	山梨県	25.4	21	埼玉県	21.4	20	岐阜県	17.5		全 国	16.5
22	長野県	25.2	22	長野県	21.2	22	茨城県	17.1	21	兵庫県	16.4
23	熊本県	24.7	23	茨城県	21.1	23	福井県	17.0	22	長野県	16.3
24	福岡県	24.5		全 国	21.0	23	山梨県	17.0	22	岡山県	16.3
25	沖縄県	24.0	24	佐賀県	21.0	25	大分県	16.9	22	山口県	16.3
	全 国	24.0	25	石川県	20.9		全 国	16.8	22	大分県	16.3
26	山口県	23.8	25	岐阜県	20.9	26	埼玉県	16.7	26	岩手県	16.2
27	大阪府	23.5	25	鳥取県	20.9	26	千葉県	16.7	26	山梨県	16.2
28	埼玉県	23.4	28	兵庫県	20.7	28	静岡県	16.6	26	岐阜県	16.2
28	大分県	23.4	29	広島県	20.6	29	長野県	16.5	29	千葉県	16.0
30	茨城県	23.0	29	愛媛県	20.6	30	兵庫県	16.4	29	鹿児島県	16.0
31	岐阜県	22.7	31	静岡県	20.4	31	福岡県	16.3	31	東京都	15.9
31	滋賀県	22.7	31	三重県	20.4	32	香川県	16.2	32	三重県	15.8
33	兵庫県	22.3	33	沖縄県	20.3	33	滋賀県	16.1	33	奈良県	15.7
33	広島県	22.3	34	福井県	20.2	33	鹿児島県	16.1	33	島根県	15.7
35	東京都	22.1	34	滋賀県	20.2	35	山口県	15.8	35	滋賀県	15.5
36	徳島県	22.0	36	千葉県	19.9	36	岡山県	15.7	35	京都府	15.5
37	神奈川県	21.3	36	東京都	19.9	37	東京都	15.5	37	愛知県	15.4
38	京都府	21.1	38	徳島県	19.0	37	石川県	15.5	38	静岡県	15.3
39	静岡県	21.0	39	宮城県	18.9	39	広島県	15.4	38	徳島県	15.3
40	千葉県	20.8	40	岡山県	18.8	39	佐賀県	15.4	40	埼玉県	15.2
40	奈良県	20.8	41	神奈川県	18.5	41	三重県	14.9	40	神奈川県	15.2
42	三重県	20.7	42	愛知県	18.3	41	長崎県	14.9	40	香川県	15.2
43	石川県	20.6	42	和歌山県	18.3	43	神奈川県	14.6	43	鳥取県	15.1
44	佐賀県	20.4	44	奈良県	17.7	44	鳥取県	14.5	44	佐賀県	15.0
45	香川県	20.2	44	長崎県	17.7	45	愛知県	14.4	45	熊本県	14.9
46	愛知県	20.0	46	香川県	17.5	46	京都府	14.2	46	長崎県	14.4
47	岡山県	19.7	47	京都府	17.3	47	奈良県	13.6	47	石川県	13.7

(厚生労働省「人口動態統計」)

表5 保健所別自殺者数・自殺死亡率（人口10万対）の推移

（自殺者数の単位：人）

保健所	H19		H20		H21		H22		H23		H24		H25		H26	
	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率
全 道	1,462	26.3	1,546	28.0	1,439	26.2	1,393	25.4	1,312	24.0	1,206	22.2	1,145	21.2	1,080	20.1
市立函館	81	28.2	91	32.1	84	30.0	77	27.7	72	26.1	71	26.0	56	20.7	75	28.0
渡 島	38	30.3	42	33.8	45	36.5	29	23.6	23	18.9	31	25.7	34	28.6	29	24.7
江 差	11	38.6	7	25.2	5	18.4	8	30.5	4	15.6	7	27.8	8	32.3	2	8.2
八 雲	10	23.5	22	52.5	8	19.4	5	12.2	6	14.9	4	10.2	8	20.7	6	15.8
札幌市	419	22.2	477	25.3	420	22.2	431	22.6	434	22.7	403	21.0	374	19.4	345	17.8
江 別	43	20.7	47	22.7	50	24.3	39	19.0	41	20.1	41	20.2	36	17.9	33	16.5
千 歳	62	28.0	56	25.3	54	24.4	69	31.0	40	17.9	54	24.2	46	20.6	36	16.2
小樽市	24	17.5	34	25.1	32	24.0	31	23.6	26	20.0	20	15.6	24	19.1	21	17.0
倶知安	27	34.3	18	23.2	15	19.6	19	24.8	18	23.8	21	28.2	17	23.2	16	22.1
岩 内	4	15.7	8	32.0	3	12.3	10	41.9	6	25.5	4	17.3	2	8.9	5	22.6
岩見沢	67	35.5	57	30.7	59	32.2	58	32.0	41	22.9	41	23.3	38	22.0	37	21.8
滝 川	39	31.3	43	35.2	40	33.3	41	34.6	34	29.1	27	23.5	26	23.1	24	21.7
深 川	14	35.4	12	31.0	14	36.8	13	36.5	15	42.6	12	34.7	9	26.6	2	6.0
室 蘭	36	17.6	46	22.8	65	32.5	54	27.0	58	29.3	47	24.0	41	21.2	34	17.8
苫小牧	63	29.0	52	24.1	60	27.9	58	26.9	67	31.2	52	24.3	32	15.0	33	15.5
浦 河	11	42.3	5	19.7	6	24.0	12	48.4	6	24.7	7	29.4	9	38.6	9	39.3
静 内	18	34.5	14	27.3	10	19.8	19	37.9	15	30.2	12	24.5	13	27.0	7	14.8
旭川市	93	26.5	94	26.9	99	28.4	83	24.1	77	22.4	63	18.4	60	17.6	66	19.5
上 川	10	18.0	17	30.9	13	23.8	15	26.8	9	16.2	17	30.7	12	21.8	13	23.7
名 寄	28	38.1	36	49.5	17	23.7	16	22.4	13	18.5	16	23.0	13	19.0	28	41.7
富良野	9	19.3	14	30.3	20	43.8	7	15.4	10	22.2	7	15.7	7	15.9	11	25.4
留 萌	12	20.4	13	22.6	16	28.4	3	5.7	13	25.1	13	25.6	14	28.1	17	34.9
稚 内	26	35.9	16	22.6	19	27.3	22	30.2	17	23.7	16	22.7	17	24.6	17	24.9
北 見	49	29.8	44	27.0	52	32.1	48	29.7	35	21.8	38	23.9	31	19.7	36	23.1
網 走	27	37.1	28	39.1	17	23.9	25	34.9	19	26.8	13	18.5	26	37.5	15	22.0
紋 別	34	43.1	33	42.6	24	31.5	17	22.6	22	29.6	25	34.1	19	26.3	15	21.1
帯 広	98	28.0	108	31.1	92	26.5	100	28.8	82	23.6	61	17.6	98	28.5	81	23.6
釧 路	87	34.1	81	32.2	70	28.2	60	24.3	80	32.7	58	23.9	59	24.7	50	21.1
根 室	5	16.6	8	27.0	13	44.5	7	24.2	6	21.1	9	32.1	7	25.4	4	14.7
中標津	17	32.8	23	44.7	17	33.3	17	33.3	23	45.2	16	31.5	9	17.9	13	26.1

保健所	H27		H28		H29		H30		R1		R2		R3	
	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率	自殺者数	死亡率
全 道	1,045	19.5	930	17.5	919	17.3	905	17.2	884	17.0	881	17.0	903	17.5
市立函館	58	21.9	45	17.2	47	18.1	54	21.1	49	19.5	42	16.8	37	-
渡 島	30	26.0	13	11.4	33	29.4	22	19.9	21	19.3	19	17.7	16	-
江 差	7	29.5	6	25.8	6	26.5	5	22.6	6	27.9	4	19.0	6	-
八 雲	8	21.6	13	35.8	4	11.3	8	23.0	7	20.7	4	12.1	7	-
札幌市	322	16.6	315	16.2	319	16.4	299	15.3	322	16.5	312	15.9	329	-
江 別	30	15.1	33	16.7	38	19.4	35	17.9	24	12.3	35	17.9	40	-
千 歳	48	21.5	33	14.7	37	16.5	31	13.8	32	14.2	37	16.4	37	-
小樽市	21	17.3	15	12.6	13	11.1	13	11.3	17	15.0	18	16.3	11	-
倶知安	14	19.8	15	21.5	16	21.7	17	25.0	16	24.0	9	13.6	13	-
岩 内	7	31.8	3	13.9	8	37.6	4	19.3	5	24.6	4	20.2	1	-
岩見沢	49	29.5	34	20.8	26	16.2	35	22.2	29	18.8	24	15.8	40	-
滝 川	22	20.2	18	16.8	21	20.0	17	16.5	20	19.8	18	18.1	12	-
深 川	3	9.2	4	12.5	5	15.9	9	29.1	10	33.0	9	30.5	6	-
室 蘭	36	19.0	23	12.3	30	16.3	29	16.0	24	13.5	18	10.2	35	-
苫小牧	58	27.4	38	18.0	37	17.7	56	27.0	29	14.1	35	17.1	34	-
浦 河	4	17.9	4	18.2	3	13.9	2	9.5	6	29.2	4	19.8	6	-
静 内	13	28.2	16	35.1	9	20.1	12	27.3	7	16.3	10	23.7	8	-
旭川市	61	18.0	59	17.7	62	18.7	40	12.2	62	19.1	52	15.8	57	-
上 川	10	18.4	8	14.8	9	16.9	4	7.6	6	11.5	8	15.5	8	-
名 寄	15	22.6	13	19.9	12	18.7	12	19.0	12	19.4	15	24.8	12	-
富良野	7	16.5	6	14.4	10	24.2	8	19.7	9	22.6	9	22.8	7	-
留 萌	10	21.0	9	19.2	7	15.3	12	26.8	4	9.2	7	16.4	7	-
稚 内	14	21.0	18	27.4	10	15.5	14	22.1	7	11.3	22	35.9	10	-
北 見	43	27.9	41	26.8	26	17.2	21	14.1	34	23.0	25	17.2	36	-
網 走	13	19.2	7	10.5	12	18.3	10	15.5	12	18.9	10	16.2	10	-
紋 別	18	25.7	11	16.0	12	17.8	8	12.1	16	24.7	7	11.0	12	-
帯 広	73	21.3	70	20.5	49	14.5	65	19.3	47	14.1	67	20.3	57	-
釧 路	35	14.8	43	18.4	42	18.2	49	21.6	33	14.8	45	20.3	34	-
根 室	4	15.0	2	7.7	5	19.6	4	16.0	3	12.2	5	20.6	5	-
中標津	12	24.3	15	30.7	11	22.8	10	20.9	15	31.9	7	15.1	10	-

（自殺者数：厚生労働省「人口動態統計」）

（自殺死亡率：北海道保健福祉部「北海道保健統計年報」）

※ 自殺死亡率は、北海道保健統計年報において、次のとおり算出されています。

$$\text{自殺死亡率} = \frac{\text{保健所別の年間自殺者数（人口動態統計）}}{\text{保健所別の各年10月1日現在日本人口} * } \times 100,000$$

* 保健所別の各年10月1日現在日本人口は、国勢調査の行われた年は国勢調査結果の日本人口（年齢・国籍不詳を按分した人口）、
その他の年は北海道保健福祉部推計人口。

表6 職業別の自殺者数の推移（北海道）

（自殺者数の単位：人）

	自営業		被雇用者・勤め人等		学生・生徒等		無職者		主婦		失業者		年金・雇用保険等生活者		その他の無職者		不詳		合計
	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数
H1	138	12.2%	302	26.7%	28	2.5%	644	57.0%									17	1.5%	1,129
H2	110	11.0%	266	26.5%	30	3.0%	584	58.2%									13	1.3%	1,003
H3	112	11.5%	254	26.2%	23	2.4%	578	59.5%									4	0.4%	971
H4	131	12.1%	294	27.0%	23	2.1%	629	57.9%									10	0.9%	1,087
H5	122	11.9%	293	28.7%	29	2.8%	563	55.1%									15	1.5%	1,022
H6	124	11.4%	295	27.1%	31	2.9%	625	57.5%									12	1.1%	1,087
H7	129	12.9%	287	28.8%	27	2.7%	540	54.1%									15	1.5%	998
H8	133	14.2%	271	28.9%	22	2.3%	499	53.2%									13	1.4%	938
H9	153	13.8%	285	25.8%	18	1.6%	642	58.0%									8	0.7%	1,106
H10	245	15.3%	446	27.8%	33	2.1%	868	54.1%									12	0.7%	1,604
H11	240	14.4%	473	28.3%	38	2.3%	902	54.0%									17	1.0%	1,670
H12	215	13.1%	444	27.1%	55	3.4%	912	55.7%									11	0.7%	1,637
H13	199	13.4%	437	29.5%	33	2.2%	800	54.0%									12	0.8%	1,481
H14	177	11.4%	452	29.2%	34	2.2%	858	55.4%									28	1.8%	1,549
H15	226	13.0%	523	30.0%	41	2.3%	938	53.8%									17	1.0%	1,745
H16	194	12.1%	497	30.9%	40	2.5%	858	53.4%									19	1.2%	1,608
H17	187	11.8%	486	30.7%	34	2.1%	855	54.0%									20	1.3%	1,582
H18	188	11.3%	494	29.7%	49	2.9%	915	55.0%									17	1.0%	1,663
H19	166	10.1%	530	32.3%	35	2.1%	888	54.1%									21	1.3%	1,640
H20	183	10.6%	519	30.1%	50	2.9%	954	55.3%									20	1.2%	1,726
H21	186	11.6%	481	30.1%	49	3.1%	859	53.7%	121	7.6%	100	6.3%	286	17.9%	352	22.0%	24	1.5%	1,599
H22	136	8.9%	477	31.1%	30	2.0%	868	56.6%	113	7.4%	106	6.9%	299	19.5%	350	22.8%	22	1.4%	1,533
H23	130	9.0%	417	29.0%	32	2.2%	832	57.9%	114	7.9%	93	6.5%	293	20.4%	332	23.1%	26	1.8%	1,437
H24	113	8.7%	364	28.1%	52	4.0%	749	57.8%	80	6.2%	81	6.3%	278	21.5%	310	23.9%	18	1.4%	1,296
H25	110	8.8%	375	30.1%	41	3.3%	705	56.6%	89	7.1%	61	4.9%	284	22.8%	271	21.7%	15	1.2%	1,246
H26	90	7.8%	352	30.6%	37	3.2%	663	57.6%	72	6.3%	56	4.9%	294	25.5%	241	20.9%	9	0.8%	1,151
H27	87	7.6%	337	29.4%	38	3.3%	670	58.4%	73	6.4%	47	4.1%	286	24.9%	264	23.0%	15	1.3%	1,147
H28	82	8.2%	293	29.2%	32	3.2%	578	57.6%	63	6.3%	45	4.5%	239	23.8%	231	23.0%	19	1.9%	1,004
H29	73	7.3%	309	30.9%	36	3.6%	572	57.1%	55	5.5%	33	3.3%	261	26.1%	223	22.3%	11	1.1%	1,001
H30	80	8.0%	336	33.7%	30	3.0%	539	54.0%	42	4.2%	48	4.8%	238	23.8%	211	21.1%	13	1.3%	998
R1	84	8.7%	309	31.8%	30	3.1%	536	55.2%	52	5.4%	43	4.4%	225	23.2%	216	22.2%	12	1.2%	971
R2	60	6.3%	303	31.9%	38	4.0%	544	57.3%	65	6.8%	23	2.4%	238	25.1%	218	22.9%	5	0.5%	950
R3	71	7.3%	311	31.8%	38	3.9%	541	55.4%	35	3.6%	28	2.9%	250	25.6%	228	23.3%	16	1.6%	977

（平成20年以前：警察庁「自殺統計」）

（平成21年以降：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（発見日・発見地）」）

表7 原因・動機別の自殺者数の推移（北海道）

（自殺者数の単位：人）

原因・動機	家庭問題		健康問題		経済・生活問題		勤務問題		男女問題		学校問題		その他		計	(不詳)
	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合	自殺者数	割合		
H19	212	12.4%	662	38.6%	519	30.3%	155	9.0%	63	3.7%	27	1.6%	75	4.4%	1,713	
H20	226	12.9%	696	39.8%	477	27.3%	148	8.5%	87	5.0%	31	1.8%	84	4.8%	1,749	
H21	213	13.9%	613	39.9%	395	25.7%	145	9.4%	73	4.8%	22	1.4%	74	4.8%	1,535	478
H22	228	16.6%	548	39.9%	313	22.8%	146	10.6%	48	3.5%	16	1.2%	76	5.5%	1,375	545
H23	267	17.8%	566	37.8%	360	24.1%	153	10.2%	73	4.9%	14	0.9%	63	4.2%	1,496	418
H24	217	17.6%	464	37.6%	278	22.5%	136	11.0%	54	4.4%	28	2.3%	57	4.6%	1,234	442
H25	180	15.7%	437	38.2%	245	21.4%	134	11.7%	66	5.8%	20	1.7%	62	5.4%	1,144	450
H26	197	17.8%	434	39.2%	220	19.9%	113	10.2%	62	5.6%	13	1.2%	67	6.1%	1,106	368
H27	185	16.9%	455	41.7%	205	18.8%	118	10.8%	44	4.0%	12	1.1%	73	6.7%	1,092	391
H28	166	18.0%	349	37.8%	188	20.3%	116	12.6%	40	4.3%	15	1.6%	50	5.4%	924	354
H29	194	20.4%	361	38.0%	168	17.7%	109	11.5%	52	5.5%	11	1.2%	54	5.7%	949	336
H30	165	17.0%	368	38.0%	199	20.6%	122	12.6%	53	5.5%	6	0.6%	55	5.7%	968	341
R1	164	17.7%	343	37.0%	190	20.5%	112	12.1%	46	5.0%	9	1.0%	64	6.9%	928	317
R2	152	16.7%	354	38.8%	145	15.9%	126	13.8%	55	6.0%	19	2.1%	61	6.7%	912	349
R3	159	18.5%	325	37.8%	161	18.7%	93	10.8%	56	6.5%	8	0.9%	58	6.7%	860	378

（平成20年以前：警察庁「自殺統計」）

（平成21年以降：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（発見日・発見地）」）

※ 遺書等の自殺を裏付ける資料により、明らかに推定できる原因・動機を1人につき3つまで計上し構成割合を算出しているため、自殺者総数とは一致しません。

「家庭問題」：親子・夫婦・その他の家族関係の不和、家族の死亡、家族の将来悲観、家族からのしつけ・叱責、子育ての悩み、被虐待、介護・看病疲れなど

「健康問題」：病気の悩み、精神疾患の影響、身体障害の悩みなど

「経済・生活問題」：倒産、事業不振、失業、就職失敗、生活苦、負債、借金の取り立て苦、自殺による保険金支給など

「勤務問題」：仕事の失敗、職場の人間関係、職場環境の変化、仕事疲れなど

「男女問題」：結婚をめぐる悩み、失恋、不倫の悩み、その他交際をめぐる悩みなど

「学校問題」：入試に関する悩み、その他進路に関する悩み、学業不振、教師との人間関係、いじめ、その他学友との不和など

「その他」：犯罪発覚等、犯罪被害、後追い、孤独感、近隣関係など

表8 自殺者の自殺未遂歴の有無（北海道）

（自殺者数の単位：人）

性別・ 自殺未遂歴の有無		総 数				男 性				女 性			
		あり	なし	不詳	合計	あり	なし	不詳	合計	あり	なし	不詳	合計
H19	自殺者数	269	1,131	240	1,640	140	853	179	1,172	129	278	61	468
	構成割合	16.4%	69.0%	14.6%		11.9%	72.8%	15.3%		27.6%	59.4%	13.0%	
H20	自殺者数	337	1,061	328	1,726	169	800	246	1,215	168	261	82	511
	構成割合	19.5%	61.5%	19.0%		13.9%	65.8%	20.2%		32.9%	51.1%	16.0%	
H21	自殺者数	291	919	389	1,599	145	689	283	1,117	146	230	106	482
	構成割合	18.2%	57.5%	24.3%		13.0%	61.7%	25.3%		30.3%	47.7%	22.0%	
H22	自殺者数	267	852	414	1,533	133	639	302	1,074	134	213	112	459
	構成割合	17.4%	55.6%	27.0%		12.4%	59.5%	28.1%		29.2%	46.4%	24.4%	
H23	自殺者数	296	783	358	1,437	140	577	267	984	156	206	91	453
	構成割合	20.6%	54.5%	24.9%		14.2%	58.6%	27.1%		34.4%	45.5%	20.1%	
H24	自殺者数	243	722	331	1,296	125	528	263	916	118	194	68	380
	構成割合	18.8%	55.7%	25.5%		13.6%	57.6%	28.7%		31.1%	51.1%	17.9%	
H25	自殺者数	290	694	262	1,246	154	517	195	866	136	177	67	380
	構成割合	23.3%	55.7%	21.0%		17.8%	59.7%	22.5%		35.8%	46.6%	17.6%	
H26	自殺者数	287	665	199	1,151	156	491	146	793	131	174	53	358
	構成割合	24.9%	57.8%	17.3%		19.7%	61.9%	18.4%		36.6%	48.6%	14.8%	
H27	自殺者数	242	670	235	1,147	127	476	164	767	115	194	71	380
	構成割合	21.1%	58.4%	20.5%		16.6%	62.1%	21.4%		30.3%	51.1%	18.7%	
H28	自殺者数	195	614	195	1,004	107	457	150	714	88	157	45	290
	構成割合	19.4%	61.2%	19.4%		15.0%	64.0%	21.0%		30.3%	54.1%	15.5%	
H29	自殺者数	214	594	193	1,001	109	424	146	679	105	170	47	322
	構成割合	21.4%	59.3%	19.3%		16.1%	62.4%	21.5%		32.6%	52.8%	14.6%	
H30	自殺者数	214	565	219	998	111	412	160	683	103	153	59	315
	構成割合	21.4%	56.6%	21.9%		16.3%	60.3%	23.4%		32.7%	48.6%	18.7%	
R1	自殺者数	186	569	216	971	105	416	157	678	81	153	59	293
	構成割合	19.2%	58.6%	22.2%		15.5%	61.4%	23.2%		27.6%	52.2%	20.1%	
R2	自殺者数	219	535	196	950	94	349	133	576	125	186	63	374
	構成割合	23.1%	56.3%	20.6%		16.3%	60.6%	23.1%		33.4%	49.7%	16.8%	
R3	自殺者数	232	561	184	977	110	385	139	634	122	176	45	343
	構成割合	23.7%	57.4%	18.8%		17.4%	60.7%	21.9%		35.6%	51.3%	13.1%	

（平成20年以前：警察庁「自殺統計」）

（平成21年以降：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（発見日・発見地）」）

表9 児童・生徒等の自殺の内訳（北海道）（平成29年～令和3年合計）

（自殺者数の単位：人）

学生・生徒等 （全年齢）	自殺者数	割 合	（全国割合）
中学生以下	28	16.7%	15.0%
高校生	62	36.9%	30.7%
大学生	59	35.1%	42.1%
専修学校生等	19	11.3%	12.2%
合 計	168	100.0%	100.0%

（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ァイル」）

表10 60歳以上の自殺の内訳（北海道）（平成29年～令和3年合計）

（自殺者数の単位：人）

性別	年齢階級	自殺者数		割合		（全国割合）	
		同居人あり	同居人なし	同居人あり	同居人なし	同居人あり	同居人なし
男性	60歳代	207	181	11.1%	9.7%	14.0%	10.4%
	70歳代	255	131	13.7%	7.1%	15.0%	8.0%
	80歳以上	219	100	11.8%	5.4%	11.5%	5.0%
女性	60歳代	166	78	8.9%	4.2%	8.7%	2.8%
	70歳代	169	115	9.1%	6.2%	9.1%	4.3%
	80歳以上	133	103	7.2%	5.5%	6.9%	4.3%
合 計		1,857		100.0%		100.0%	

（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ァイル」）

4 自殺対策基本法（平成18年法律第85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）

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、いやくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

（法制上の措置等）

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

（年次報告）

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

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

（都道府県自殺対策計画等）

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

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

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

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

第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

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

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

（人材の確保等）

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

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

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

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

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵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応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。

目次

- 第1 自殺総合対策の基本理念
- 第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識
- 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
- 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

第1 自殺総合対策の基本理念

＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

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

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

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

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死である＞

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

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

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

<年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている>

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

<精神保健医療福祉施策との連携>

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

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

<孤独・孤立対策との連携>

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

く必要がある。

<こども家庭庁との連携>

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

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

<対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる>

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

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

<事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応の段階ごとに効果的な施策を講じる>

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

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

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

<自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する>

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

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

4. 実践と啓発を両輪として推進する

<自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する>

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

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

<自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する>

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

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

全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていきえるよう、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、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理解を促進することを通じて、自分の周りに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旨とする。【厚生労働省、関係府省】

(2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

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

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

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

(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

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

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

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

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

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

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

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

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

(1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

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

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

新的自殺研究推進プログラム」を推進する。【厚生労働省】

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

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

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

(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

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

(4) 子ども・若者及び女性等の自殺等についての調査

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

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

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

(5) コロナ禍における自殺等についての調査

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

(6) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明

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

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

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

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

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

(8) 既存資料の利活用の促進

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

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

(9) 海外への情報発信の強化を通じた国際協力の推進

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

4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

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

(1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

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

(2) 自殺対策の連携調整を担う人材の養成

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

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

(3) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

(4) 教職員に対する普及啓発等

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

(5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

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

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

(6) 介護支援専門員等に対する研修

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

(7) 民生委員・児童委員等への研修

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

(8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

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

(9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

(10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

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

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

(11) 自殺対策従事者への心のケアの推進

地方公共団体の業務や民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて自殺対策従事者の心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見を生かした支援方法の普及を図る。また、相談窓口が逼迫する中で、継続的に相談員が相談者に寄り添いながら適切に相談にあたることができるよう、各相談機関において、スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等の組織的なフォローができるよう支援する。【厚生労働省】

(12) 家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者が孤立せずに済むよう、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) 研修資料の開発等

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、研修資料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、産後うつ等の予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】

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

(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（いちばやく）」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、母子・父子自立支援員に加え、就業支援専門員の配置を進め、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じるとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげるにより、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

(15) 性的マイノリティへの支援の充実

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

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

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

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

(16) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

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

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

性犯罪・性暴力被害者等、困難な問題を抱える女性への支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が

連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】【再掲】

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

(17) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

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

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

(18) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

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

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

(19) 報道機関に対するWHOの手引き等の周知等

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

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

(20) 自殺対策に関する国際協力の推進

海外の様々な知見等を我が国の自殺対策に活用すべく、海外の自殺対策関係団体等との交流を推進する。【厚生労働省】
日本においては、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数が3万人台から2万人台に減少したところであり、こうした日本における取組について国際的に発信し、国際的な自殺対策の推進への貢献を行う。【厚生労働省】【再掲】

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

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

(1) 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

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

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

(2) 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実

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

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

(3) 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

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

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

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

(4) 居場所づくりとの連動による支援

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

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

(5) 家族等の身近な支援者に対する支援

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

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

(6) 学校、職場等での事後対応の促進

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

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

9. 遺された人への支援を充実する

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

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援

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

(2) 学校、職場等での事後対応の促進

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

(3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

遺族等が全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう、指定調査研究等法人を中心に取り組

む。また、遺族等が総合的な支援ニーズを持つ可能性があることを踏まえ、必要に応じて役立つ情報を迅速に得ることができるよう、一般的な心身への影響と留意点、諸手続に関する情報、自助グループ等の活動情報、民間団体及び地方公共団体の相談窓口その他必要な情報を掲載したパンフレットの作成と、遺族等と接する機会の多い関係機関等での配布を徹底するなど、自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供を推進する。【厚生労働省】

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

（４）遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

（５）遺児等への支援

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

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

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

【厚生労働省】

10. 民間団体との連携を強化する

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

（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

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）いじめを苦にし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を必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る。【文部科学省】【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者について、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はなく、子どもがＳＯＳを出しやすい環境を整えることの重要性を伝え、また、大人が子どものＳＯＳを察知し、それをどのように受け止めて適切な支援につなげるかなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布等により取組の支援を行う。遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】【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日に設けが予定されているこども家庭庁と連携し、喫緊の課題として子ども・若者の自殺対策を更に強化するため、子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備を検討する。【厚生労働省、文部科学省】

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

（１）長時間労働の是正

長時間労働の是正については、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成 30 年法律第 71 号）による改正後の労働基準法において、事業場で使用者と過半数労働組合等が労働基準法第 36 条第 1 項に基づく労使協定を結ぶ場合に、法定労働時間を超えて労働者に行わせることが可能な時間外労働の限度を、原則として月 45 時間かつ年 360 時間とし、臨時的な特別の事情がなければこれを超えることはできないこととする等の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、産後うつ等の予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】【再掲】

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

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

（２）コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

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

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

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

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

（３）困難な問題を抱える女性への支援

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

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

第5 自殺対策の数値目標

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

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

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

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

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

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

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

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

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

また、指定調査研究等法人は、関係者が連携して自殺対策の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。

6 北海道自殺対策連絡会議設置要綱

（設置）

第1条 本道における自殺死亡者数は、全国の中でも高い数値で推移しており、全道的な自殺対策が求められていることから、自殺者数の減少を目標に、関係機関・団体が連携し、総合的な自殺対策の推進を図るため、北海道自殺対策連絡会議（以下「連絡会議」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2条 連絡会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策に係る施策の総合的な推進に関すること。
- (2) 自殺対策についての情報収集に関すること。
- (3) 自殺対策に係る関係機関の連携方策に関すること。
- (4) その他自殺対策の推進に必要な事項に関すること。

（構成機関）

第3条 連絡会議の構成は、次に掲げる機関の中から保健福祉部長が決定し、別表のとおりとする。

- (1) 保健・医療・福祉関係機関
- (2) 大学・研究機関
- (3) 警察・消防機関
- (4) 教育関係機関
- (5) 経営・労働関係機関
- (6) 司法関係機関
- (7) 自殺等に関する民間活動団体
- (8) その他保健福祉部長が適当と認める機関

（会議の開催）

第4条 連絡会議の開催は保健福祉部長が通知する。

2 保健福祉部長は、連絡会議を開催するときは、次に掲げる事項を構成機関にあらかじめ通知するものとする。

- (1) 連絡会議の日時及び場所
- (2) 議 事
- (3) その他事前に通知する必要がある事項

（議事進行）

第5条 連絡会議の議事進行は保健福祉部福祉局障がい者支援担当局長（以下、「担当局長」という。）が行う。

2 前項の規定にかかわらず、担当局長は連絡会議の議事進行を担当する者を指名し、当該者に議事進行を依頼することができる。

（部会）

第6条 必要に応じ、連絡会議に部会を置くことができる。

2 部会の構成機関は、連絡会議構成機関の意見を聞いて、担当局長が定める。

（自殺対策推進アドバイザーの配置）

第7条 連絡会議において、自殺対策推進のための技術的な指導又は助言を行うアドバイザーを配置することができる。

2 自殺対策推進アドバイザーは保健福祉部長が委嘱する。

3 自殺対策推進アドバイザーは、連絡会議のほか、部会においても、必要な指導又は助言を行うことができる。

（庶務）

第8条 連絡会議の運営に当たり必要となる庶務は、保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課において処理する。

（見直し期限）

第9条 本会議は、平成25年4月1日から起算して2年を経過するごとに、社会経済情勢の変化や開催実績等を勘案し、会議の常設の必要性や効率的な開催方法の見直し等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

（補則）

第10条 この要綱に定めるもののほか、連絡会議の運営に関し必要な事項は、担当局長が定める。

附 則

この要綱は、平成19年3月15日から施行する。

この要綱は、平成22年1月26日から施行する。

この要綱は、平成23年8月3日から施行する。

この要綱は、平成24年6月5日から施行する。

この要綱は、平成26年2月24日から施行する。

この要綱は、平成28年5月16日から施行する。

この要綱は、平成29年11月21日から施行する。

この要綱は、平成30年2月1日から施行する。

この要綱は、平成31年2月22日から施行する。

この要綱は、令和3年3月23日から施行する。

この要綱は、令和4年8月1日から施行する。

北海道自殺対策連絡会議構成機関

構成機関区分	機関名
保健・医療・福祉関係機関	北海道医師会 札幌市医師会 北海道精神科病院協会 北海道精神神経科診療所協会 北海道看護協会 北海道臨床心理士会 北海道精神保健福祉士協会 北海道立精神保健福祉センター 札幌こころのセンター 北海道保健所長会 北海道精神保健協会 北海道社会福祉協議会 北海道民生委員児童委員連盟 北海道医薬品登録販売者協会 北海道地域包括・在宅介護支援センター協議会 北海道薬剤師会 北海道公認心理師協会 医療法人北仁会旭山病院（北海道依存症治療拠点機関）
大学・研究機関	北海道大学大学院医学研究院神経病態学分野精神医学教室 札幌医科大学医学部神経精神医学講座 旭川医科大学医学部精神医学講座 札幌医科大学医学部公衆衛生学講座 札幌医科大学保健医療学部 北海道医療大学心理科学部
警察・消防機関	北海道警察本部 全国消防長会北海道支部
教育関係機関	北海道教育委員会 札幌市教育委員会 北海道小学校長会 北海道中学校長会 北海道高等学校長協会 北海道特別支援学校長会 北海道国立高等専門学校校長会 全国大学保健管理協会北海道地方部会 北海道PTA連合会 北海道高等学校PTA連合会 北海道特別支援教育関係PTA連絡協議会
経営・労働関係機関	北海道労働局 日本産業カウンセラー協会北海道支部 独)労働者健康安全機構北海道産業保健総合支援センター 中央労働災害防止協会北海道安全衛生サービスセンター 連合北海道 北海道商工会議所連合会 北海道商工会連合会 北海道税理士会
司法関係機関	日本司法支援センター札幌地方事務所 北海道弁護士会連合会 北海道ブロック司法書士協議会
自殺等に関する民間活動団体	北海道いのちの電話 旭川いのちの電話 北海道家庭生活総合カウンセリングセンター 自死遺族の思いを語る集い「癒しの会」 北海道消費者協会
その他	北海道市長会 北海道町村会

計 55 機関

7 北海道自殺対策連絡会議「計画部会」設置要綱

（設 置）

第1条 自殺の現状分析や施策の評価等を行い、本道における総合的な自殺対策の計画策定について検討するため、「北海道自殺対策連絡会議設置要綱」第6条の規定に基づき、北海道自殺対策連絡会議（以下、「連絡会議」という。）に「計画部会」（以下、「部会」という。）を設置する。

（検討事項）

第2条 部会は、次に掲げる事項について協議・検討を行う。

- （1）北海道の自殺対策における計画に関すること
- （2）北海道内の自殺の現状及び課題等の分析に関すること
- （3）北海道の自殺関連施策における評価に関すること
- （4）その他、部会の検討に関し必要な事項

（構成機関）

第3条 部会は、別表に掲げる構成機関で構成する。

（部会の開催）

第4条 部会の開催は、保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課精神保健担当課長（以下、「担当課長」という。）が決定し、次に掲げる事項を構成機関にあらかじめ通知するものとする。

- （1）部会の日時及び場所
- （2）議事
- （3）その他事前に通知する必要がある事項

（会 議）

第5条 部会の会議の議事進行は、担当課長が行う。

- 2 前項の規定にかかわらず、担当課長は部会の会議の議事進行を担当する者を指名し、当該者に議事進行を依頼することができる。
- 3 部会の会議は、必要に応じて連絡会議構成機関や関係機関等の職員を出席させて、その意見を求めることができる。

（庶 務）

第6条 部会の庶務は、保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課において処理する。

（その他）

第7条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、担当課長が定める。

附 則

この要綱は、平成20年3月14日から施行する。

この要綱は、平成24年6月5日から施行する。

この要綱は、平成29年6月2日から施行する。

この要綱は、令和4年8月1日から施行する。

北海道自殺対策連絡会議「計画部会」構成機関名簿

(別 表)

構成機関区分	機 関 名
保健・医療・福祉関係機関	北海道医師会 北海道精神科病院協会 北海道精神神経科診療所協会 北海道看護協会 北海道精神保健福祉士協会 北海道臨床心理士会 北海道立精神保健福祉センター 札幌こころのセンター 医療法人北仁会旭山病院（北海道依存症治療拠点機関）
大学・研究機関	北海道大学大学院医学研究院神経病態学分野精神医学教室 札幌医科大学医学部神経精神医学講座 札幌医科大学医学部公衆衛生学講座
警察・消防機関	北海道警察本部 全国消防長会北海道支部
教育関係機関	北海道教育委員会 全国大学保健管理協会北海道地方部会 北海道高等学校長協会私学部会
経営・労働関係機関	北海道商工会議所連合会 北海道商工会連合会 日本産業カウンセラー協会北海道支部 〔独〕労働者健康安全機構北海道産業保健総合支援センター
司法関係機関	日本司法支援センター札幌地方事務所
自殺等に関する 民間活動団体	北海道いのちの電話 自死遺族の思いを語る集い「癒しの会」

計 24 機関