

第4次岡山県自殺対策基本計画

令和8(2026)年度～令和12(2030)年度

令和8(2026)年3月

岡山県

ごあいさつ



岡山県では、すべての県民が明るい笑顔で暮らす「生き生き岡山」の実現を県政の基本目標とした「第4次晴れの国おかやま生き生きプラン」において、重点戦略の一つに「安心して豊かさが実感できる地域の創造」を掲げ、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して暮らすことができる社会の実現を目指しています。

これまで、平成23(2011)年11月に「岡山県自殺対策基本計画」を策定し、5年ごとに計画の見直しを行いながら、令和3(2021)年4月から「第3次岡山県自殺対策基本計画」に基づき、自殺防止対策に取り組んできました。しかしながら、令和6(2024)年は272人の方が自ら命を絶っており、依然として深刻な状況が続いています。

こうした中、国において、令和4(2022)年に自殺総合対策大綱の見直しを行い、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のほか、重点施策として、女性の自殺対策を更に推進することが追加されました。

本県においては、このたび、令和7(2025)年度末で「第3次岡山県自殺対策基本計画」の計画期間が終了することから、これまでの取り組み評価や本県の自殺の現状、国大綱などを踏まえ、「第4次岡山県自殺対策基本計画」を策定いたしました。

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・孤立などのさまざまな社会的要因があることが知られています。

第4次岡山県自殺対策基本計画では、保健・医療・福祉・労働・教育・警察・民間団体などの多様な分野の機関や団体が、「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、それぞれ役割を担うとともに、連携して自殺対策に取り組むことを定めています。

県では、本計画に基づき、今後とも市町村や関係機関・団体と連携を図りながら、総合的な自殺対策を推進してまいりますので、県民の皆さまの一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定に当たり、多大なるご尽力を賜りました岡山県自殺対策連絡協議会の委員の皆さまをはじめ、貴重なご意見をいただきました皆さまに、心から感謝を申し上げます。

令和8(2026)年3月

岡山県知事 伊原木 隆太

目次

第1章 計画の概要

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置付け	1
3	計画期間	1

第2章 本県における自殺の現状と課題

1	自殺者数の推移	2
2	自殺死亡率の推移	2
3	自殺者数及び自殺死亡率の都道府県比較	3
4	2次医療圏ごとの自殺者数・自殺死亡率	4
5	年齢階級別の状況	6
6	職業別の状況	8
7	原因・動機別の状況	9
8	自殺未遂者の状況	10
9	自殺の手段	11
10	新型コロナウイルス感染症拡大下での自殺の概況	12
	(1) 自殺者数の推移	12
	(2) 性別・年齢階級別の状況	12
	(3) 性別・職業別の状況	13
11	自殺に関する相談の状況	14
	(1) 岡山県自殺対策推進センター	14
	(2) 社会福祉法人岡山いのちの電話協会	15
12	自殺の現状に対する岡山県独自の取組	16
	(1) 声かけ活動	16
	(2) 心に不安を抱える妊産婦への支援	16
13	対策が優先されるべき対象群と課題	17
	(1) 地域自殺実態プロファイルによる本県の自殺の特徴	17
	(2) 課題	18

第3章 これまでの取組と評価

1	第3次計画までの取組	23
2	第3次計画における施策等の評価（概要）	25

第4章 自殺対策の基本的な考え方

1	基本理念	32
2	基本方針	32

(1) 生きることの包括的な支援としての対策の推進	3 2
(2) 関連施策との連携を強化した包括的な取組	3 3
(3) 対応の段階に応じた効果的な対策	3 3
(4) 実践と啓発を両輪とする取組の推進	3 3
(5) 関係者の役割の明確化と連携・協働の推進	3 3
(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮	3 4

第5章 自殺対策の取組

1 施策体系	3 5
2 基本施策 1 地域におけるネットワークの強化	3 6
基本施策 2 自殺対策を支える人材の育成	3 7
基本施策 3 住民への啓発と周知	3 8
基本施策 4 自殺未遂者等への支援の充実	3 9
基本施策 5 自死遺族等への支援の充実	4 1
基本施策 6 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	4 1
3 重点施策 1 子ども・若者への自殺対策の強化	4 2
重点施策 2 勤務・経営問題に対する自殺対策の推進	4 6
重点施策 3 生活困窮者に対する自殺対策の推進	4 7
重点施策 4 高齢者に対する自殺対策の強化	4 8

第6章 計画の数値目標

自殺死亡率	4 9
-------	-----

第7章 推進体制

岡山県における推進体制	5 0
-------------	-----

資料編

【資料1】自殺対策基本法	5 2
【資料2】自殺総合対策大綱	5 6
【資料3】岡山県自殺対策連絡協議会規約	8 3
【資料4】人口動態統計と自殺統計の相違点	8 5
【資料5】第3次岡山県自殺対策基本計画における施策等の評価（詳細）	8 6
【資料6】相談窓口等一覧	9 9

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、平成10(1998)年に急増し3万人を超えて以降、13年連続で3万人を上回る高い水準で推移してきたことから、平成18(2006)年10月に「自殺対策基本法」(以下「基本法」という。)が施行され、それまで「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、自殺対策が総合的に推進された結果、令和元(2019)年の自殺者数は2万169人となり、昭和53(1978)年の自殺統計開始以降最少となるなど、着実に成果を上げてきました。

しかし、令和2(2020)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、11年ぶりに自殺者総数が増加に転じ、以降2万人台を推移しています。特に小中高生の自殺は、令和2(2020)年に前年比100人増の499人となりました。さらに、令和6(2024)年には、統計のある昭和55(1980)年以降で最多の529人になり、深刻な社会問題となっています。

本県においても、令和3(2021)年に自殺者数が増加に転じて以降、年間300人近くの方が自ら命を絶っており、憂慮すべき状態が続いています。

この間、国では、令和4(2022)年に「自殺総合対策大綱(以下「大綱」という。)の見直しが行われ、自殺はその多くが追い込まれた末の死であることを社会全体で改めて徹底していく必要があることや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が明記されたほか、令和7(2025)年6月には、基本法が一部改正され、子どもに係る自殺対策に社会全体で取り組むことが明記されました。

本計画は、基本法及び大綱の趣旨並びに社会情勢等も踏まえ、県・市町村などの行政機関、家庭や学校、職場、地域社会が一体となって、「生きることの包括的な支援」として自殺対策をより一層推進し、「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、策定するものです。

2 計画の位置付け

本計画は、基本法第13条第1項に基づく「都道府県自殺対策計画」です。なお、「第4次晴れの国おかやま生き活きプラン」、「岡山いきいき子ども・若者プラン2025」、「第9次岡山県保健医療計画」など関連する県の他の計画との整合を図ります。

3 計画期間

令和8(2026)年度から令和12(2030)年度までの5年間を計画期間とします。

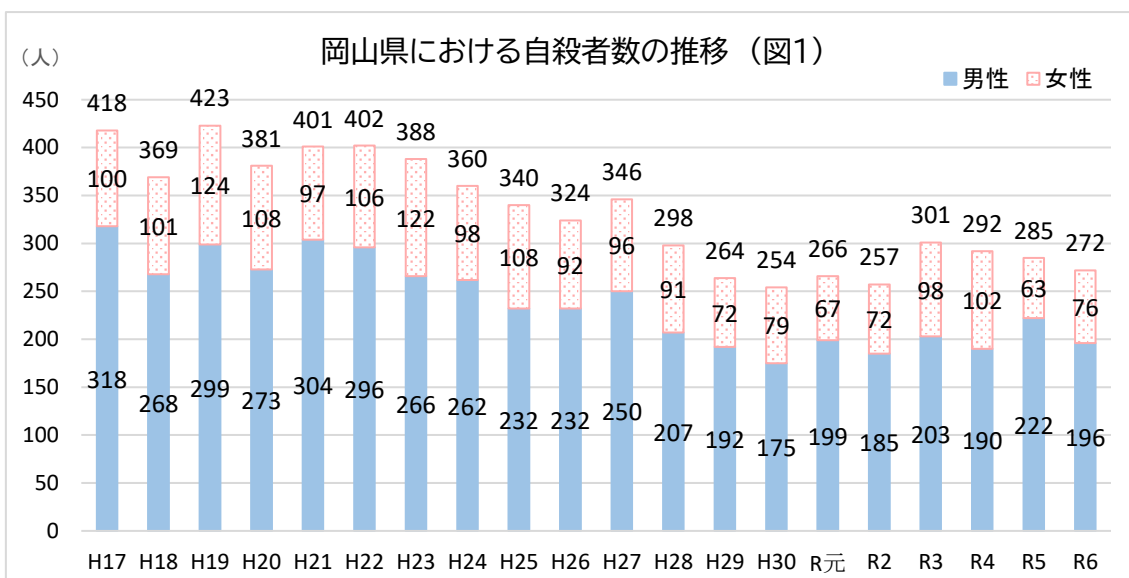
ただし、本県における自殺の実態や社会情勢の変化を踏まえ、必要に応じて内容の見直しを行います。

第2章 本県における自殺の現状と課題

1 自殺者数の推移

本県の自殺者数を平成17(2005)年からみると、400人前後で推移しており、平成23(2011)年に400人を下回ってからは減少傾向にありましたが、令和3(2021)年に増加に転じ、令和6(2024)年には272人となっています。(図1)

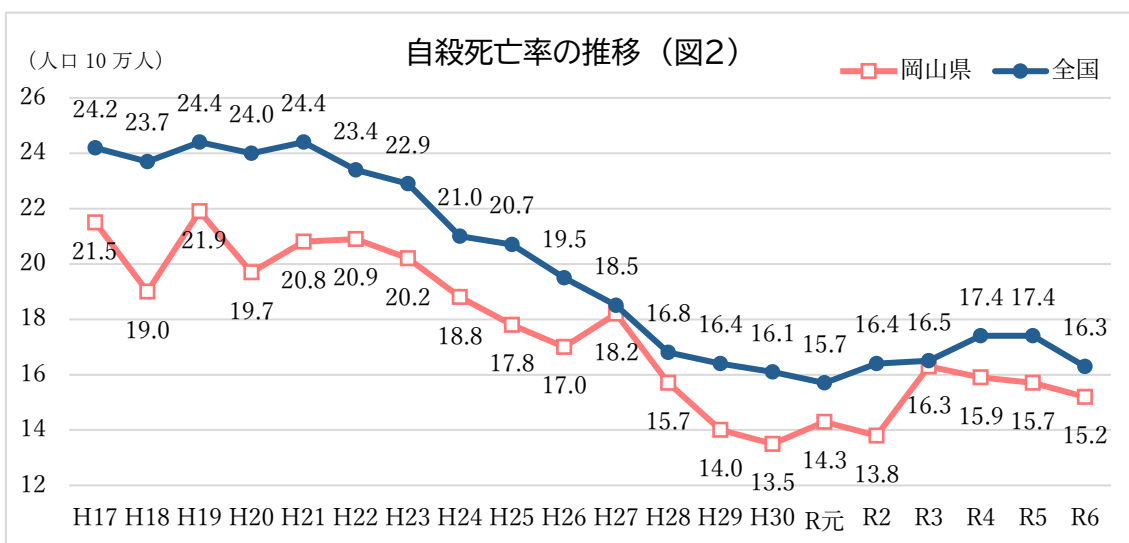
また、男女別でみると、本県の毎年の自殺者数の約70%を男性が占めており、全国の状況と比較して大きな差異はありません。



出典：厚生労働省「人口動態統計」

2 自殺死亡率の推移

人口10万人当たりの自殺者数(以下「自殺死亡率」という。)でみると、本県の自殺死亡率は全国の自殺死亡率を下回っており、近年は低下傾向にあります。(図2)

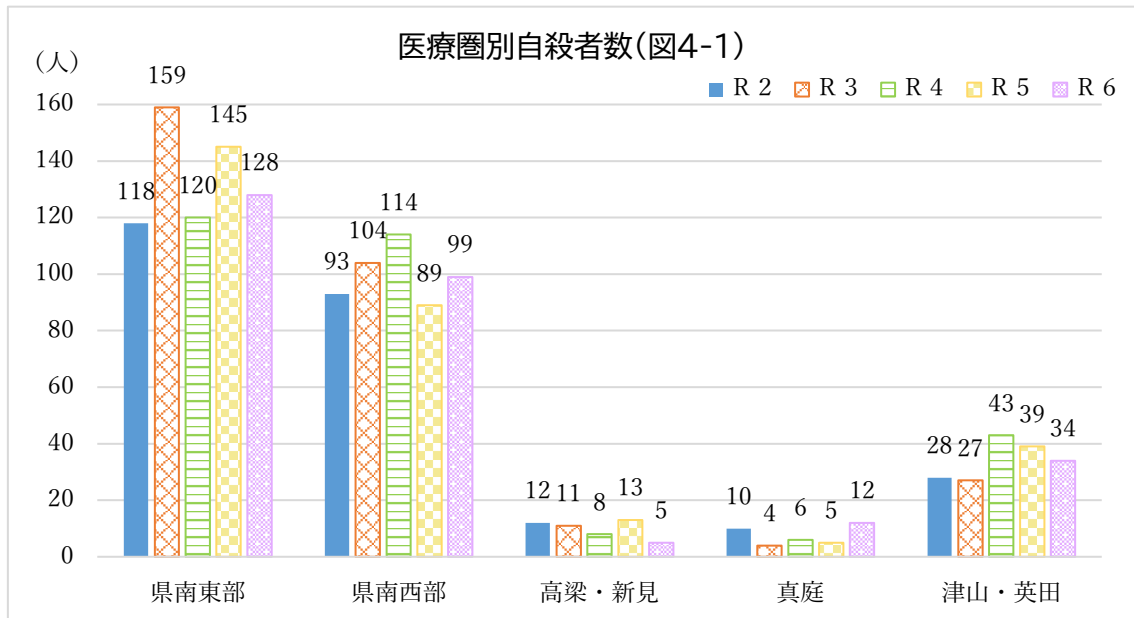


出典：厚生労働省「人口動態統計」

4 2次医療圏ごとの自殺者数・自殺死亡率

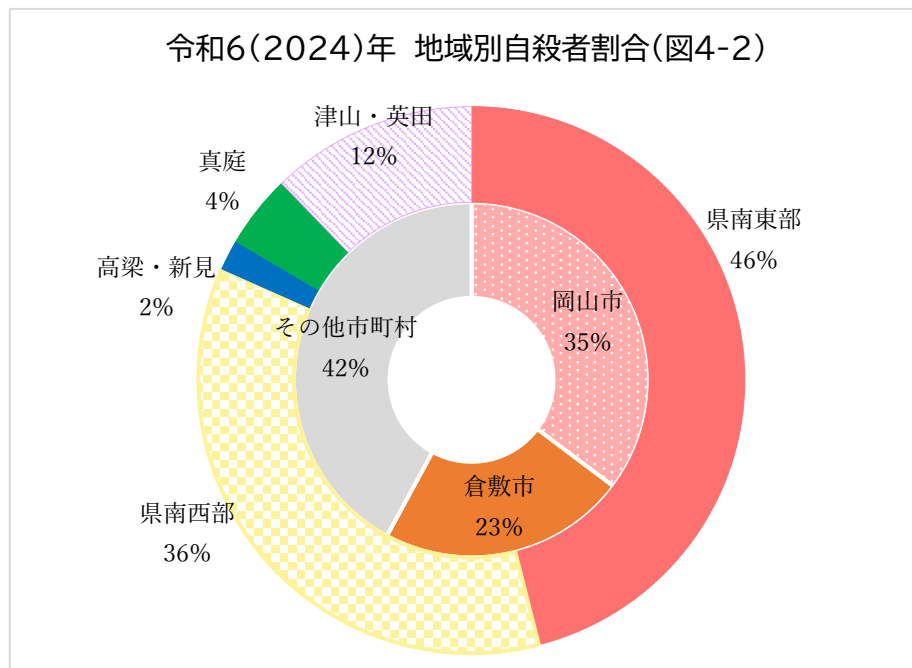
(1) 2次医療圏別の自殺者数の推移

2次医療圏ごとの自殺者数を過去5年間でみると、多い順から県南東部、県南西部、津山・英田、高梁・新見、真庭となっています。(図4-1)



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

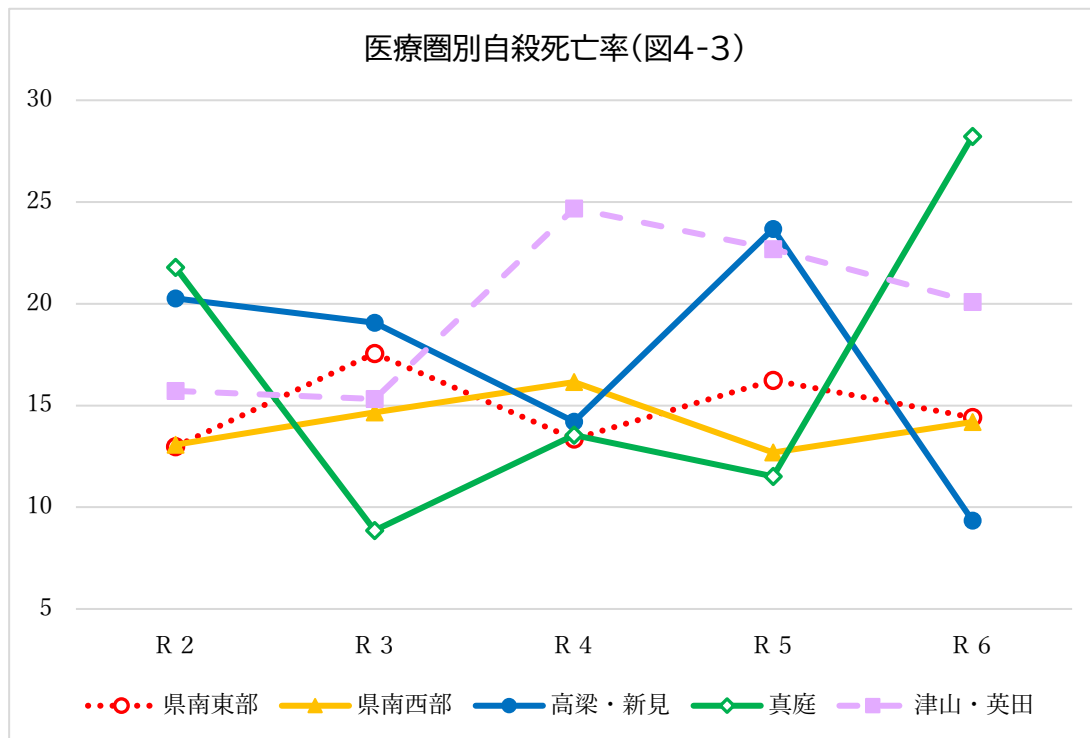
令和6(2024)年における自殺者数でみると、県南東部が4割超、県南西部が3割超であり、大半を占めていることがわかります。また、岡山市、倉敷市といった都市部で5割以上を占めている状態です。(図4-2)



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

(2) 2次医療圏別の自殺死亡率の推移

令和6(2024)年における自殺死亡率は、高い順から、真庭、津山・英田、県南東部、県南西部、高梁・新見となっています。(図4-3、表1)



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

(表1)

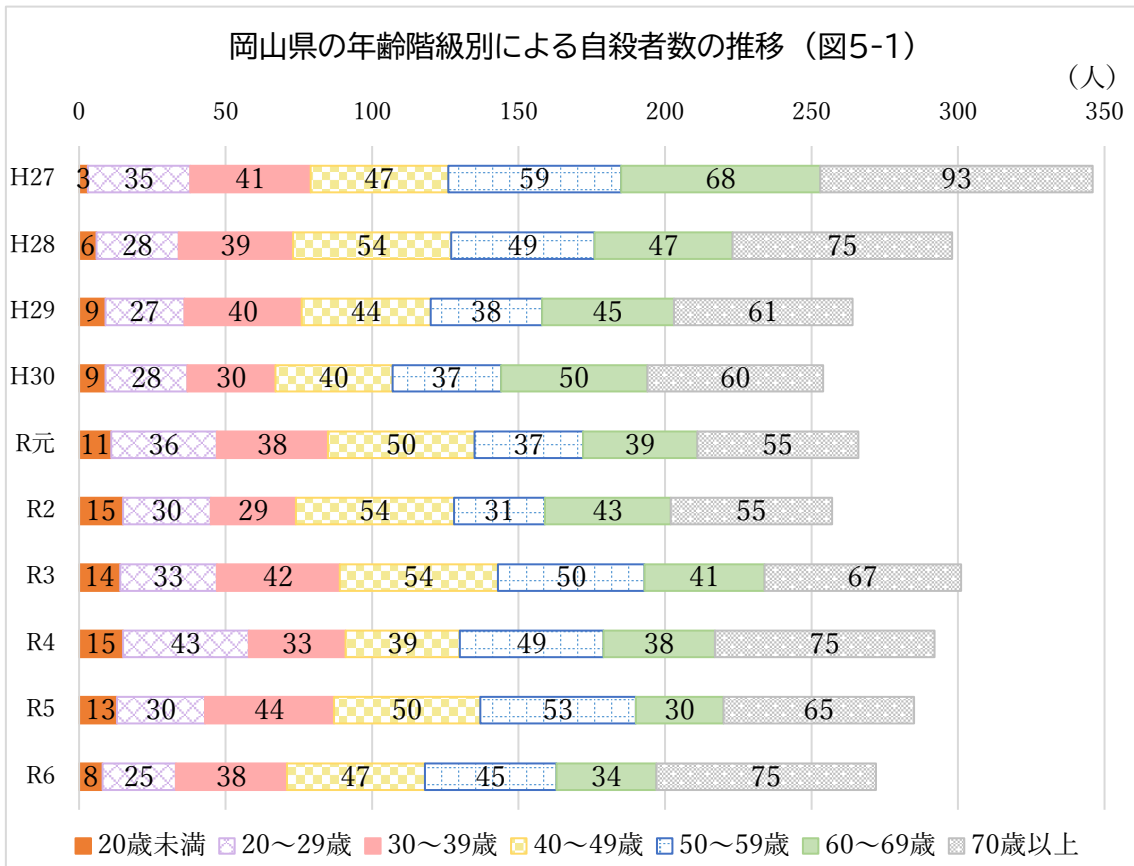
	県南東部		うち岡山市		県南西部		うち倉敷市		高梁・新見		真庭		津山・英田	
	自殺者数 (人)	死亡率 (人口10万対)	自殺者数 (人)	死亡率 (人口10万対)	自殺者数 (人)	死亡率 (人口10万対)	自殺者数 (人)	死亡率 (人口10万対)	自殺者数 (人)	死亡率 (人口10万対)	自殺者数 (人)	死亡率 (人口10万対)	自殺者数 (人)	死亡率 (人口10万対)
R2	118	12.98	94	13.26	93	13.07	63	13.06	12	20.27	10	21.79	28	15.72
R3	159	17.56	119	16.80	104	14.66	82	17.03	11	19.06	4	8.86	27	15.32
R4	120	13.35	85	12.07	114	16.15	73	15.21	8	14.21	6	13.54	43	24.68
R5	145	16.23	110	15.67	89	12.69	64	13.39	13	23.68	5	11.51	39	22.69
R6	128	14.41	98	14.03	99	14.19	63	13.24	5	9.34	12	28.22	34	20.09

厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」及び総務省「住民基本台帳」より県算出

5 年齢階級別の状況

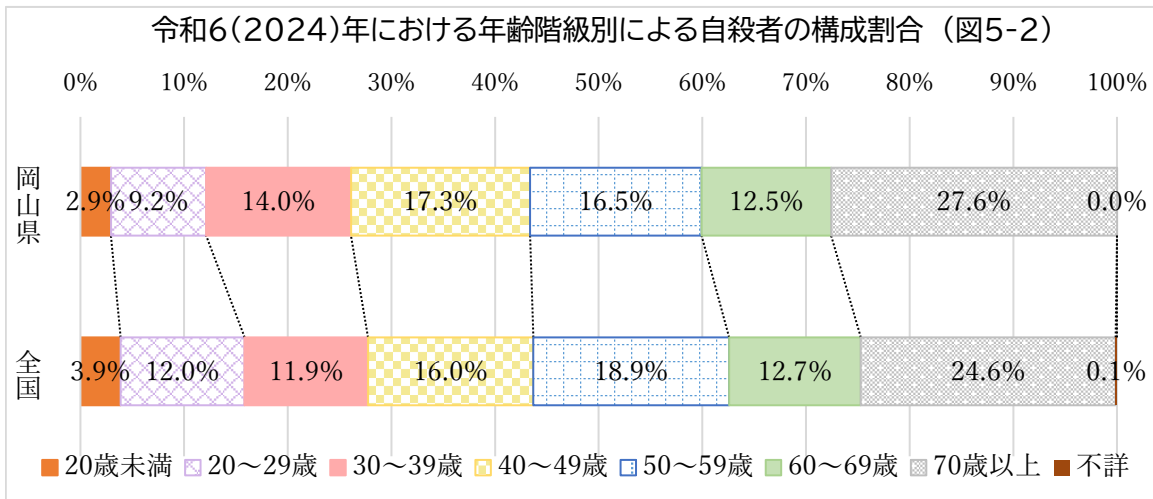
本県の令和6(2024)年の年齢階級別自殺者数をみると、「70歳以上」が最も多く、次いで、「40代」、「50代」、「30代」となっています。(図5-1)

平成27(2015)年と令和6(2024)年を比較すると、自殺者数は減少している一方、20歳未満で見ると約3倍近く増加しており、若者の自殺については予断を許さない状況です。



出典：厚生労働省「人口動態統計」

本県の令和6(2024)年における年齢階級別自殺者の構成割合を全国と比較すると、「30代」、「40代」、「70歳以上」が高くなっています。(図5-2)



厚生労働省「人口動態統計」を基に県作成

本県の令和6(2024)年における死因順位をみると、20～30代では、自殺が死因の第1位となっています。(表2-1)

【岡山県の年齢階級別による死因順位】(令和6(2024)年) 出典：厚生労働省「人口動態統計」

(表2-1)	第1位	第2位	第3位
20歳未満	先天奇形等 (16人)	悪性新生物 自殺 (8人)※同数	周産期に発生した病態 不慮の事故 (5人)※同数
20～29歳	自殺 (25人)	不慮の事故 (17人)	悪性新生物 (3人)
30～39歳	自殺 (38人)	悪性新生物 (17人)	不慮の事故 (8人)
40～49歳	悪性新生物 (90人)	自殺 (47人)	心疾患 (20人)
50～59歳	悪性新生物 (243人)	心疾患 (72人)	脳血管疾患 (54人)
60～69歳	悪性新生物 (601人)	心疾患 (123人)	脳血管疾患 (80人)
70歳以上	悪性新生物 (4,724人)	老衰 (3,241人)	心疾患 (3,152人)

注：〔1〕死因順位に用いる分類項目による順位である。

〔2〕死因名は次のように略称で表記している。

悪性新生物←悪性新生物(腫瘍)

心疾患←心疾患(高血圧性を除く)

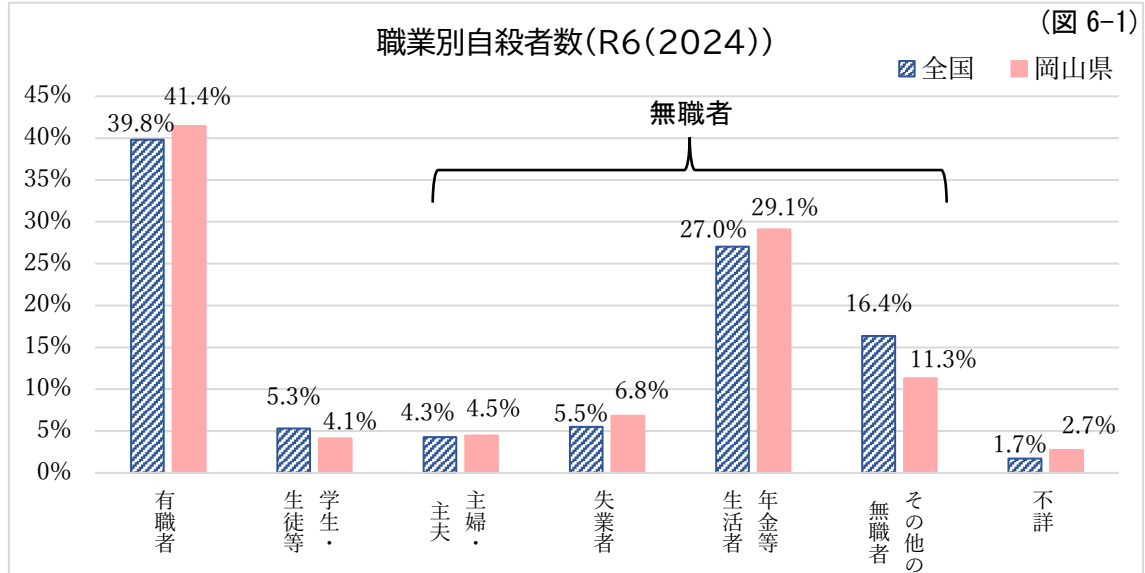
先天奇形等←先天奇形, 変形及び染色体異常

【全国の年齢階級別による死因順位】(令和6(2024)年) 出典：厚生労働省「人口動態統計」

(表2-2)	第1位	第2位	第3位
20歳未満	自殺 (761人)	先天奇形等 (618人)	周産期に発生した病態 (414人)
20～29歳	自殺 (2,346人)	不慮の事故 (490人)	悪性新生物 (381人)
30～39歳	自殺 (2,333人)	悪性新生物 (1,330人)	心疾患 (587人)
40～49歳	悪性新生物 (5,681人)	自殺 (3,128人)	心疾患 (2,124人)
50～59歳	悪性新生物 (19,030人)	心疾患 (6,803人)	脳血管疾患 (4,059人)
60～69歳	悪性新生物 (44,630人)	心疾患 (13,466人)	脳血管疾患 (6,838人)
70歳以上	悪性新生物 (312,691人)	老衰 (206,494人)	心疾患 (203,059人)

6 職業別の状況

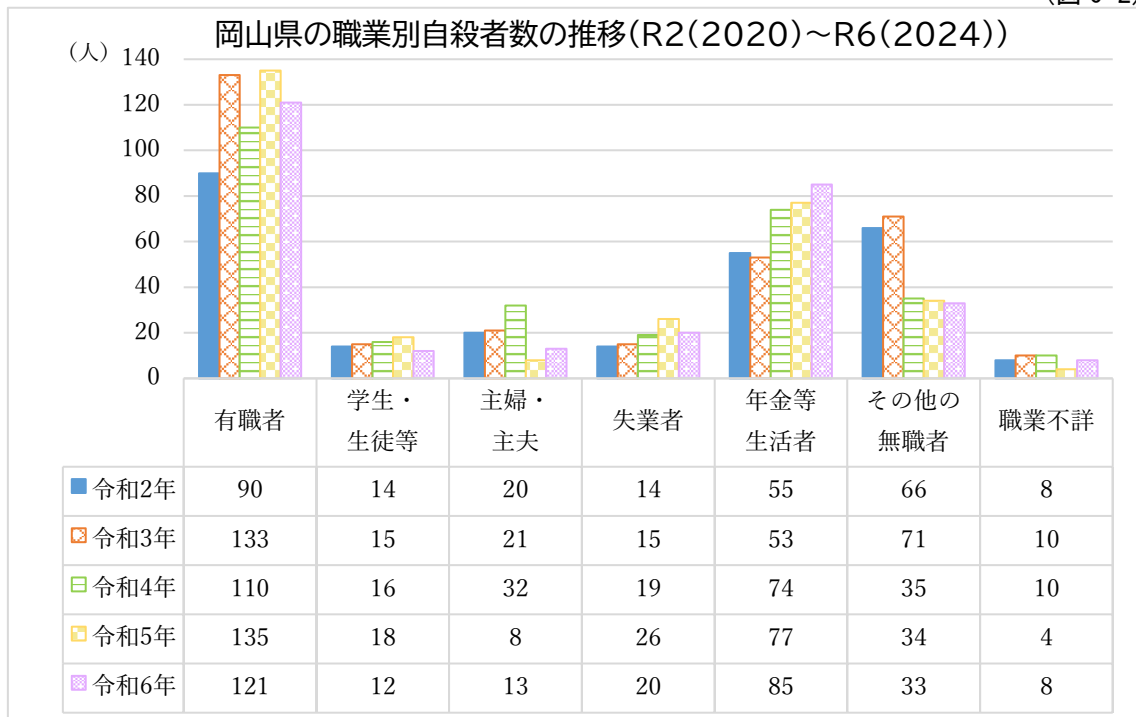
本県の令和6(2024)年における自殺者を職業別にみると、有職者の割合が4割を占めており、無職者(主婦・主夫、失業者、年金等生活者、その他の無職者)に分類される人が全体の5割を占めています。本県と全国の自殺者の職業別の状況には、大きな差異はありません。(図6-1)



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料(発見日、発見地)」

注) 職業は次のように略称で表記している。
年金等生活者←年金・雇用保険等生活者

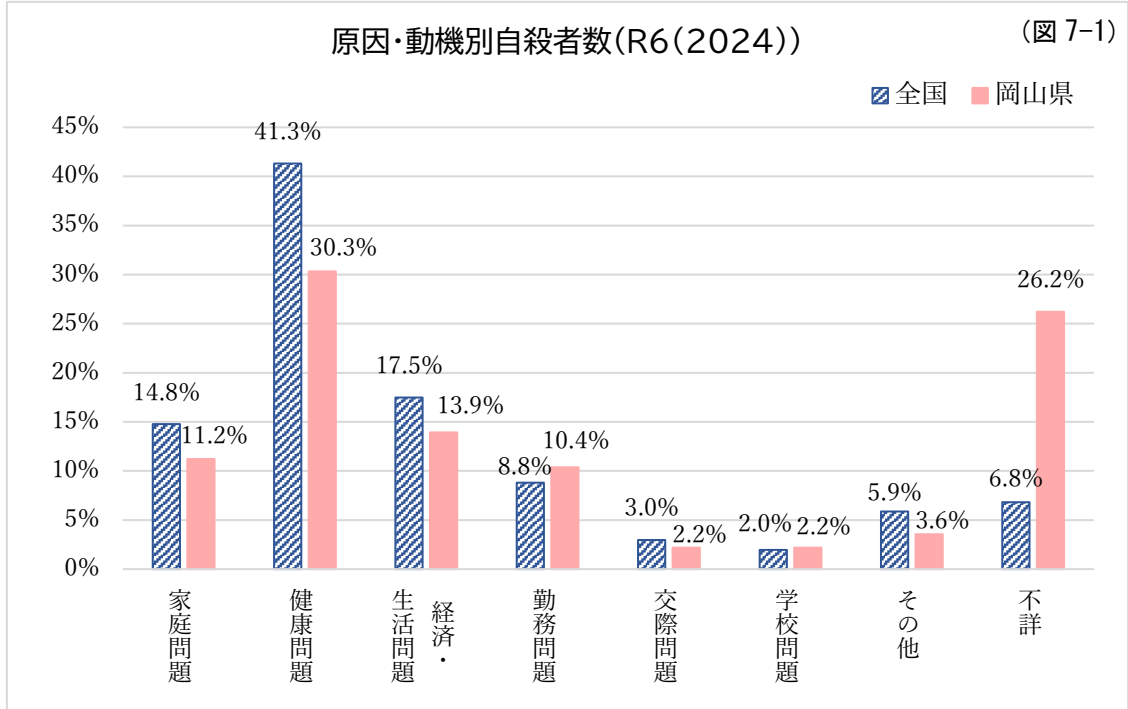
(図6-2)



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料(発見日、発見地)」

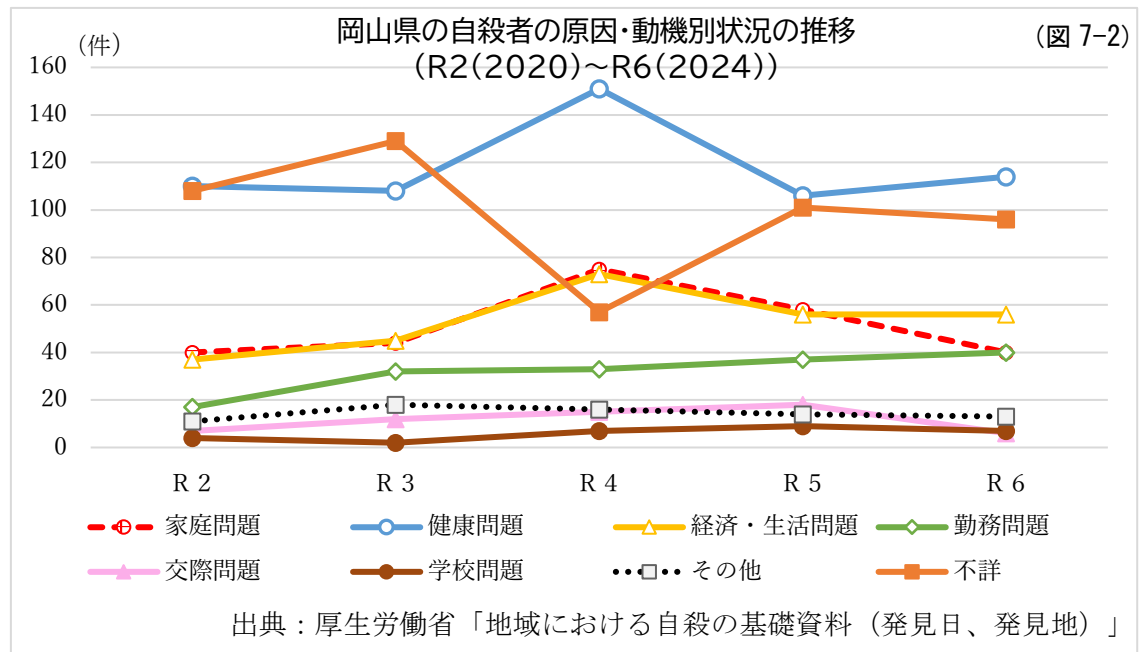
7 原因・動機別の状況

本県の令和6(2024)年における自殺者を原因・動機別で全国と比較すると、「勤務問題」、「不詳」が高くなっています。「不詳」の割合が高いことについては、社会的孤立によって特定できない可能性も原因として考えられます。(図7-1)



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（発見日、発見地）」

本県の原因・動機別自殺者の構成割合の推移をみると、うつ病などの精神疾患を含む「健康問題」が高い水準で推移しています。(図7-2)



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（発見日、発見地）」

注) 自殺の原因・動機について、令和3(2021)年以前は、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・動機を自殺者1人につき3つまで計上可能としていたが、令和4(2022)年以降は、家族等の証言から考え得る場合も含め、自殺者1人につき4つまで計上可能としている。そのため、原因・動機別の和と自殺者数は一致しない。

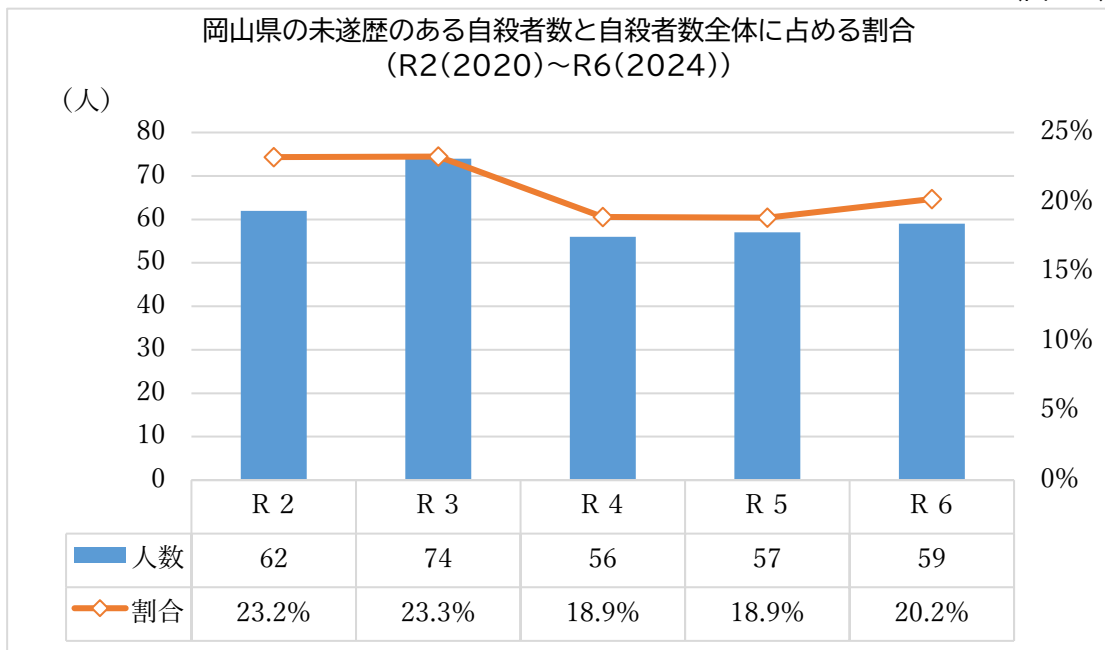
注) 「交際問題」の категорияについて、令和3(2021)年までは「男女問題」というカテゴリーだったが、令和4(2022)年から「交際問題」に変更されたため、統一して表記している。

8 自殺未遂者の状況

本県における自殺未遂歴のある自殺者数の令和2(2020)年から令和6(2024)年の推移をみると、令和3(2021)年に増加し、令和4(2022)年に減少、以降は横ばいになっています。(図8-1)

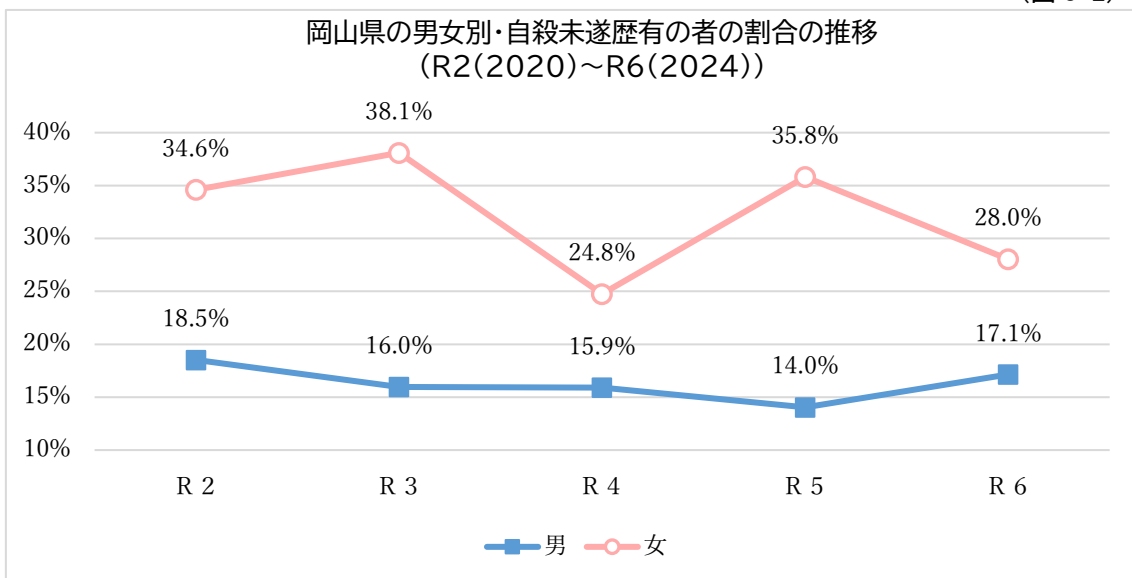
また、自殺未遂歴がある自殺者の割合は、男性よりも女性の方が高くなっており、自殺未遂者は、自殺につながるリスクが高い状況にあります。(図8-2)

(図8-1)



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（発見日、発見地）」

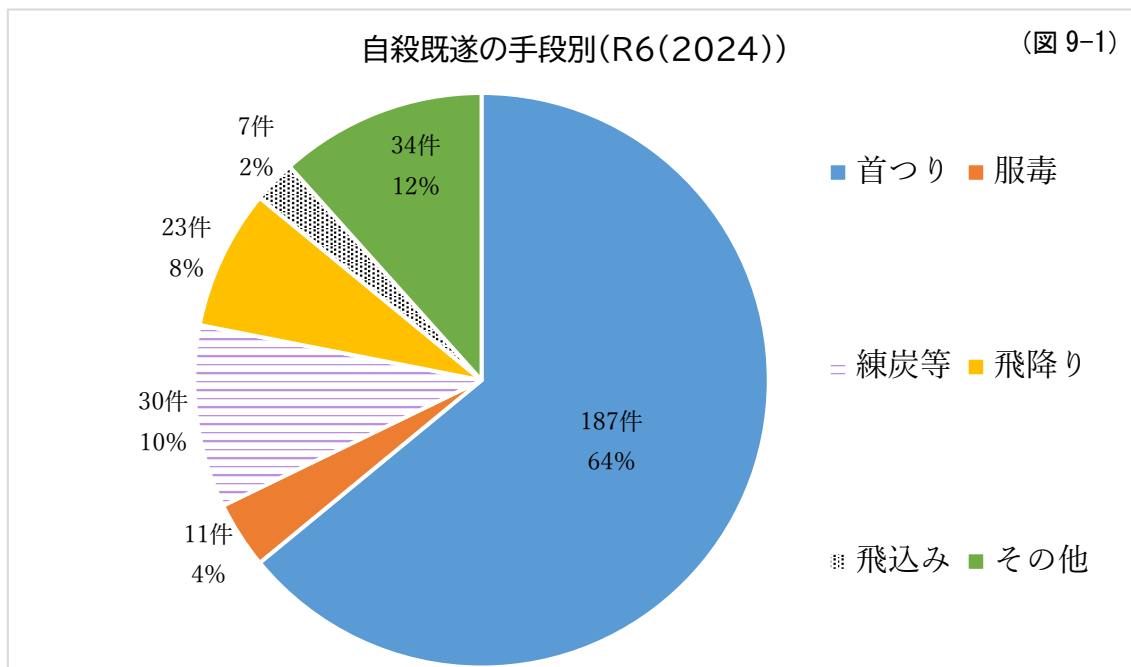
(図8-2)



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（発見日、発見地）」

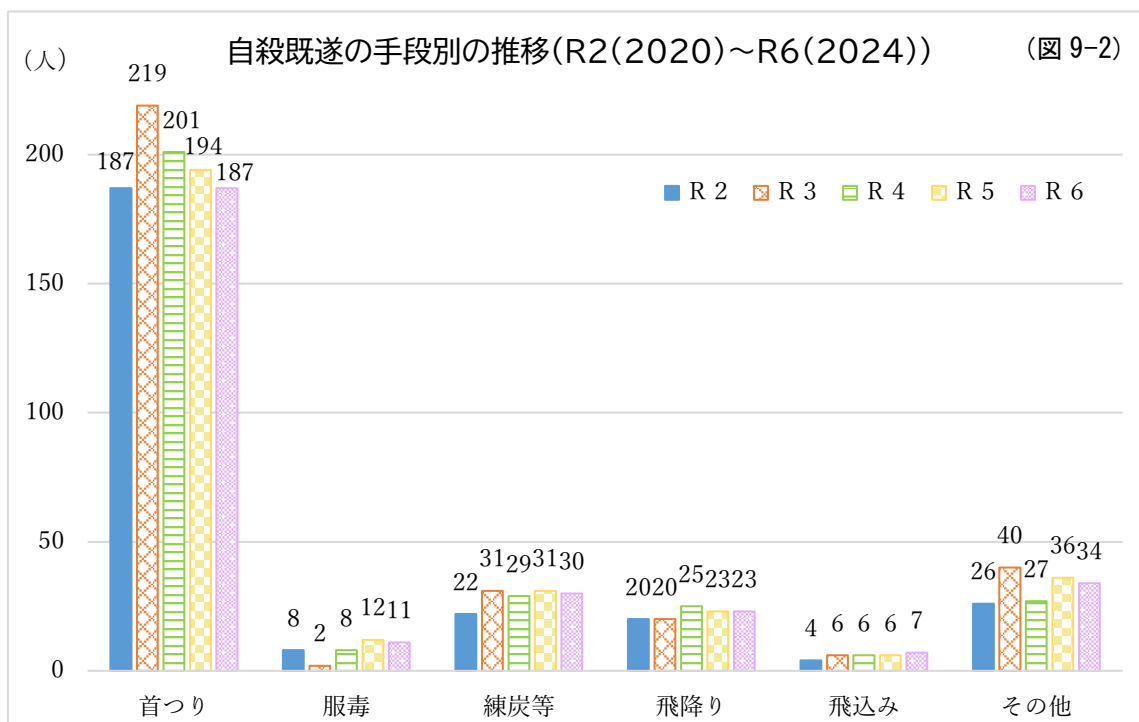
9 自殺の手段

本県の令和6(2024)年における自殺既遂の手段で最も多いのは、首つりで6割以上を占めています。(図9-1)



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（発見日、発見地）」

本県の自殺既遂の手段の推移をみると首つりが高い水準で推移しています。(図9-2)



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（発見日、発見地）」

10 新型コロナウイルス感染症拡大下での自殺の概況

(1) 自殺者数の推移

日本国内において新型コロナウイルス感染症の初めての感染者報告があった令和2(2020)年1月から、感染症法の位置付けが5類へ移行される前の令和5(2023)年4月までの40か月間を新型コロナウイルス感染症拡大下(以下「コロナ禍」という。)とし、コロナ禍前4年間(平成28(2016)年1月～令和元(2019)年12月)の平均自殺者数と比較します。(表3)

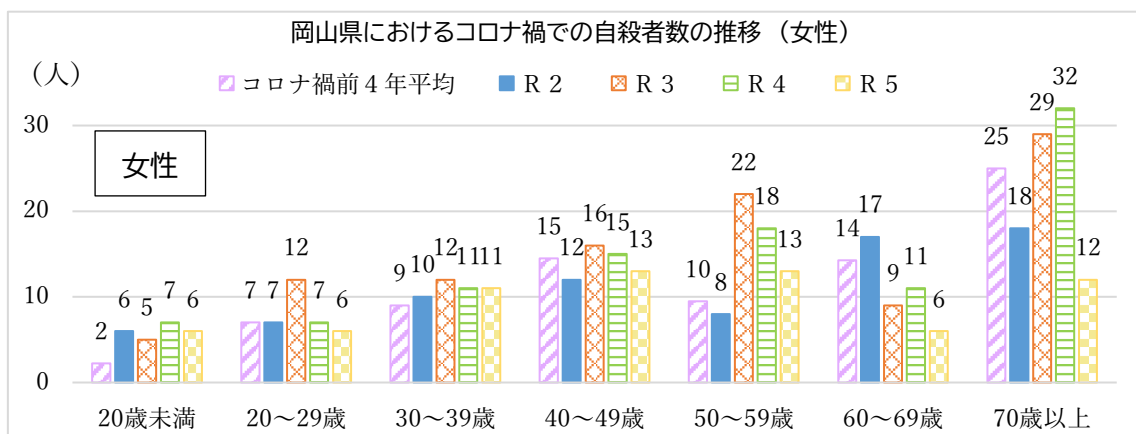
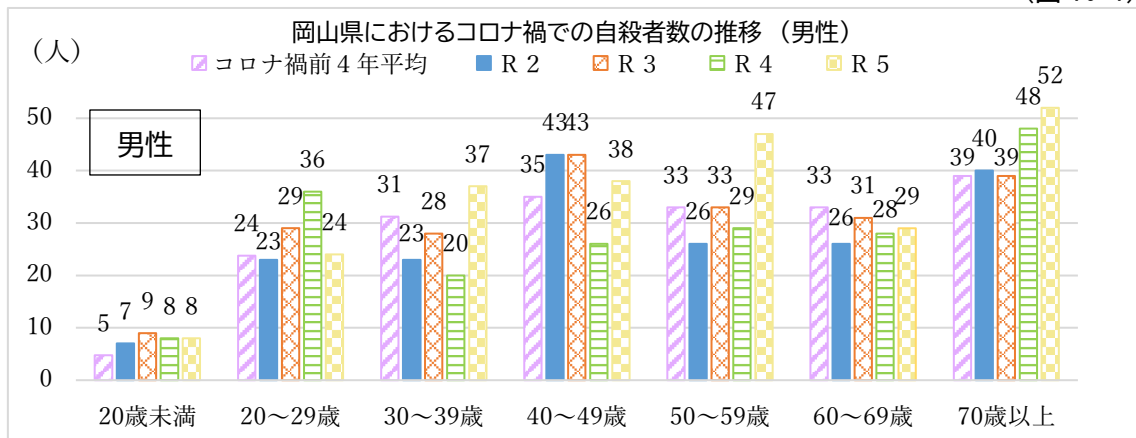
(単位:人)	コロナ禍前 4年平均(a)	R2(2020)		R3(2021)		R4(2022)		R5(2023)	
		自殺者数	aとの差	自殺者数	aとの差	自殺者数	aとの差	自殺者数	aとの差
総数	283	267	(△ 16)	318	(35)	296	(13)	302	(19)
男	201	189	(△ 12)	213	(12)	195	(△ 6)	235	(34)
女	82	78	(△ 4)	105	(23)	101	(19)	67	(△ 15)

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（発見日、発見地）」

(2) 性別・年齢階級別の状況

年代別でみると、男性は令和4(2022)年に20代が、令和5(2023)年では30代から70歳以上の幅広い年代で増加がみられ、女性は令和3(2021)年に20代と50代が大きく増加しています。(図10-1)

(図10-1)

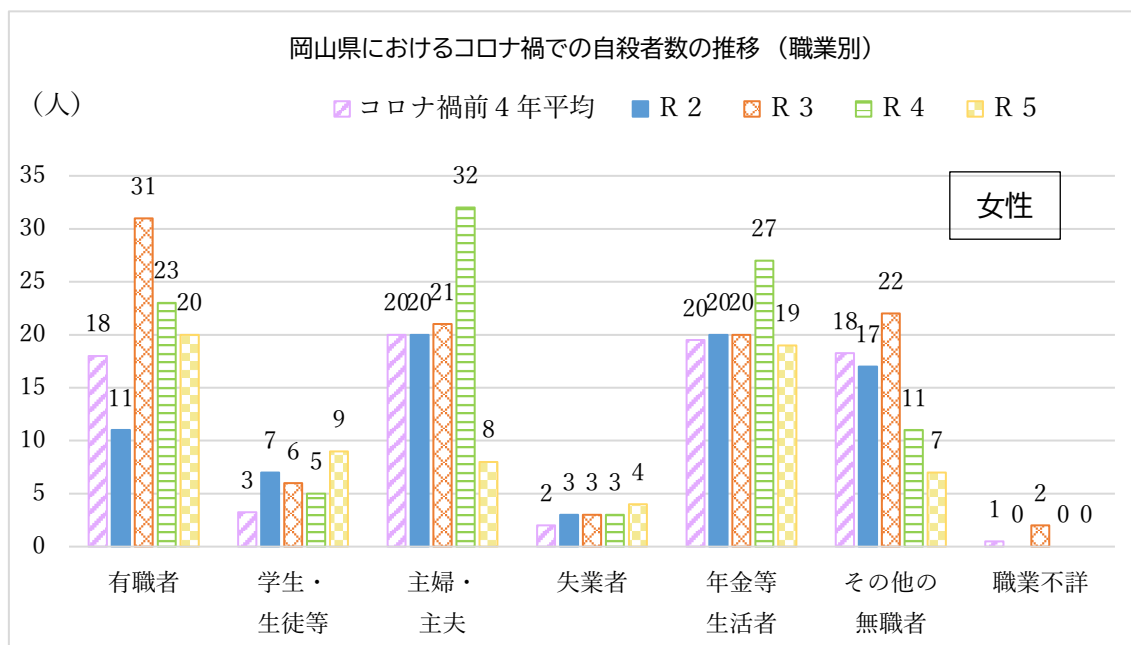
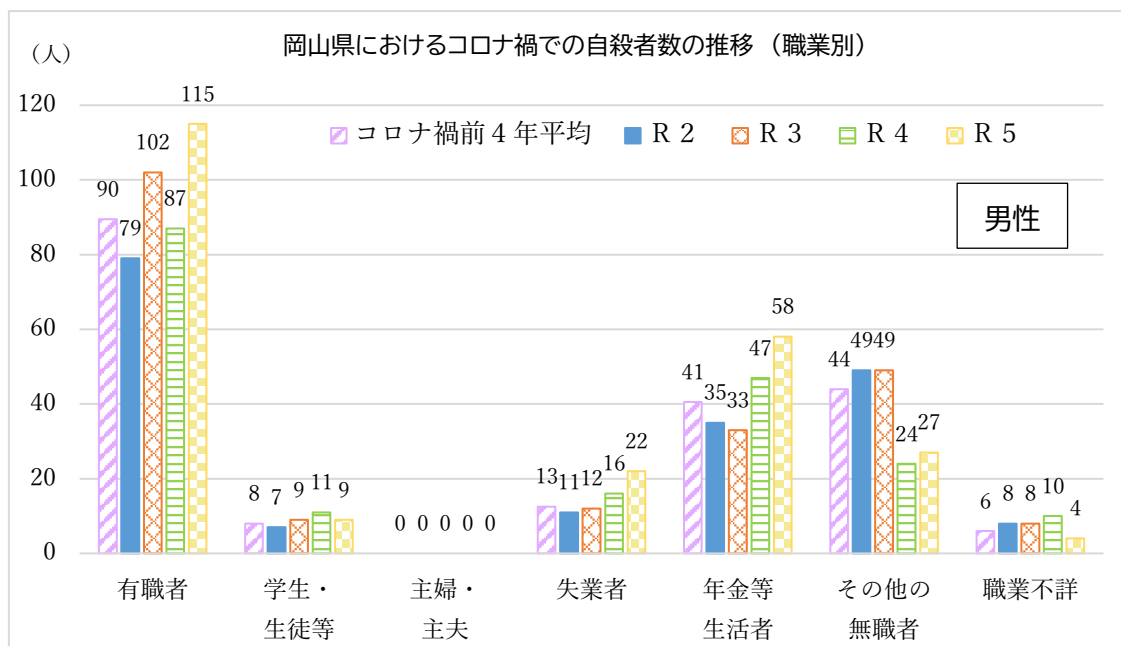


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（発見日、発見地）」

(3) 性別・職業別の状況

職業別でみると、男性は令和3(2021)年と令和5(2023)年に「有職者」が増加しています。女性は、令和3(2021)年に有職者、令和4(2022)年に「主婦・主夫」と「年金等生活者」、「学生・生徒等」が増加しています。(図10-2)

(図10-2)



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（発見日、発見地）」

注) 職業は次のように略称で表記している。
年金等生活者←年金・雇用保険等生活者

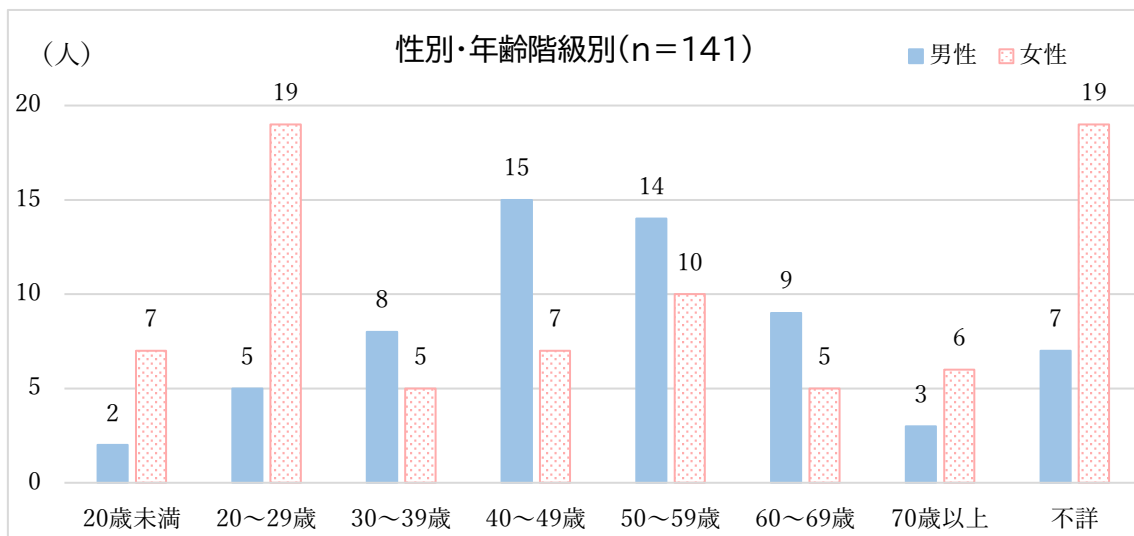
11 自殺に関する相談の状況

(1) 岡山県自殺対策推進センター

県自殺対策推進センターにおける令和6(2024)年度の電話相談件数は141件(男性63件、女性78件)で、性別・年齢階級別にみると、不詳を除いて男性では40代が最も多く、女性では20代が最も多くなっています。(図11-1)

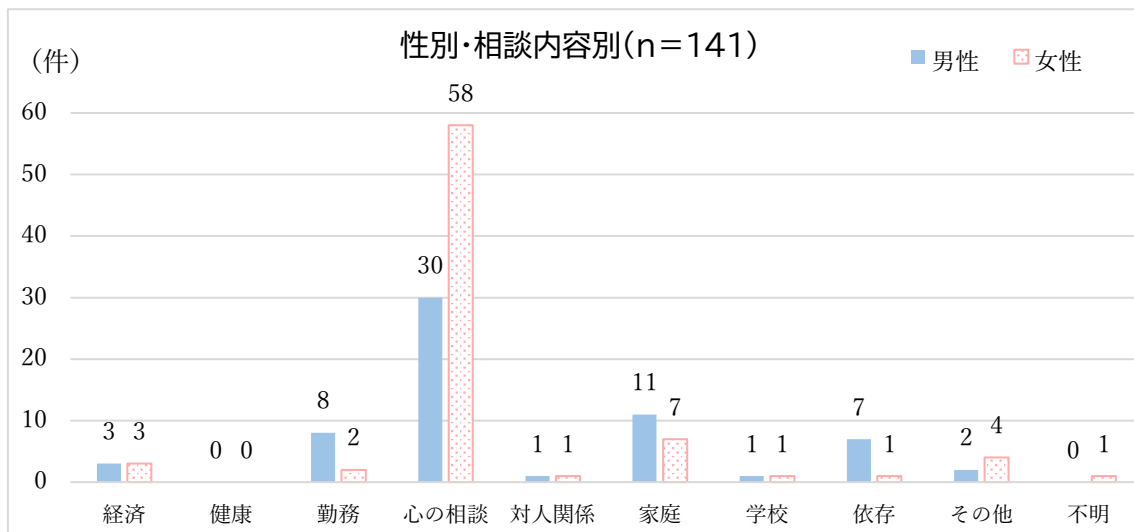
相談内容は、男女とも精神的な不調による不安等の心の相談が最も多く、次いで家庭問題となっています。(図11-2)

【県自殺対策推進センター 年齢階級別電話相談件数】(図11-1) 令和6(2024)年度



出典：県自殺対策推進センター作成

【県自殺対策推進センター 内容別電話相談件数】(図11-2) 令和6(2024)年度



出典：県自殺対策推進センター作成

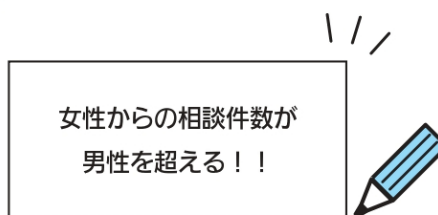
(2) 社会福祉法人岡山いのちの電話協会

社会福祉法人岡山いのちの電話協会では24時間体制で電話相談を受け付けており、受信件数と自殺傾向割合は下記のとおりです。

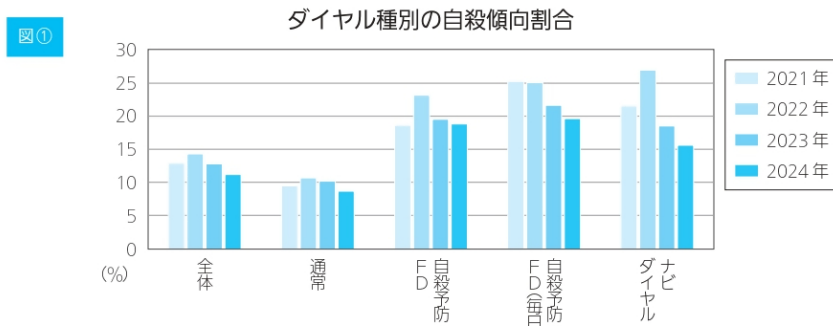
活動報告

電話相談統計（2024年1月～12月）

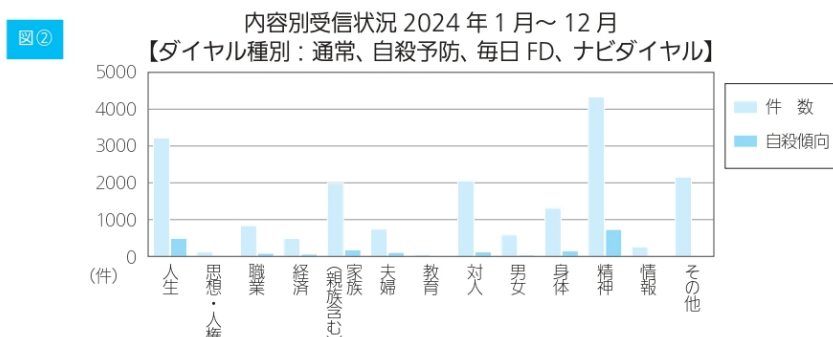
有効受信件数 18,125件	・男性 8,835件 ・女性 9,237件 ・その他 53件
自殺関連件数 2,037件	・男性 795件 ・女性 1,237件 ・その他 5件



2024年に岡山いのちの電話が受信した相談件数は、18,125件でした。その内訳は、上記のとおりです。女性からの相談件数が男性からを超えました。
自殺関連件数は、2,037件（対受信率 11.2%）そのうち414件が深夜帯での相談です。
自殺傾向割合をダイヤル種別で見ると図①のとおりです。



通常電話よりも、フリーダイヤル・ナビダイヤルでの自殺傾向割合が高く、自殺を予防する活動の役割をよりいっそう果たしていると言えます。相談内容別受信件数と自殺傾向は、図②のとおりです。



2024年は、前年（2023年）から2人減少の121人の実働相談員でしたが、相談員一人当たりの受信件数は150件と前年（144件）を上回っています。2024年の受信件数は、全国で5番目の多さでしたが、これは、ひとえに相談員一人ひとりの頑張りによるところが大きいと言えるでしょう。

出典：社会福祉法人岡山いのちの電話協会広報誌 2025年6月発行第83号

12 自殺の現状に対する岡山県独自の取組

(1) 声かけ活動

本県では、愛育委員、栄養委員、民生委員等の住民組織による訪問・声かけ活動を行っています。岡山県愛育委員連合会及び岡山市愛育委員協議会では、県内で友愛訪問を継続的に行い、令和6(2024)年度には、約1万7千人の愛育委員が延べ約66万件の訪問や声かけ活動を実施しており、「地域のお父さん・お母さん」、「身近な相談役」として、各地域で活躍しています。

こうした愛育委員、栄養委員、民生委員等の訪問・声かけ活動は、地域の絆を強固にし、本県における自殺死亡率の低水準を維持していることに大きく寄与する要因の一つと言えます。

(2) 心に不安を抱える妊産婦への支援

妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援を行うため、市町村が実施する妊婦健診や産婦健診（産後うつ病のスクリーニング検査を含む。）を受診後に、心に不安を抱える妊産婦が円滑に適切な治療を受けられるよう、産科・精神科・小児科の医師も加わった市町村等との全県ネットワークである「妊娠中からの切れ目ない支援システム」を構築し、運用しています。

平成30(2018)年10月から市町村で開始された産婦健診等において、産後うつなどの精神的不調により、産科医療機関や保健所、市町村等から精神科での相談や支援が必要とされた産婦の確実な受け入れを可能とするため、「妊産婦受け入れ協力医療機関（精神科・心療内科）リスト」を作成し、相談窓口の明確化を図っています。

13 対策が優先されるべき対象群と課題

(1) 地域自殺実態プロファイルによる本県の自殺の特徴

いのち支える自殺対策推進センター（以下「JSCP」という。）が本県の自殺の実態を分析した「地域自殺実態プロファイル」等において、令和元(2019)年～令和5(2023)年の5年間で、本県における自殺者が多い属性（性別×年代別×仕事の有無別×同居人の有無別）は、以下の5区分となっています。

【岡山県の主な自殺の特徴（R元(2019)年～R5(2023)年）】

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (人口10万対)	背景にある主な 自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上無職同居	175	12.4%	24.9	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性 40～59歳有職同居	143	10.1%	15.5	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位:男性 20～39歳有職同居	112	7.9%	18.9	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
4位:女性 60歳以上無職同居	96	6.8%	8.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:男性 60歳以上無職独居	95	6.7%	78.0	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

出典：JSCP「地域自殺実態プロファイル」

[注1]「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもので、自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではない。

この結果から、本県が重点的に対策を講じる必要がある対象は、「高齢者」、「生活困窮者」、「労働者・経営者等」、「子ども・若者」の4つとなります。

推奨される重点パッケージ（出典：JSCP「地域自殺実態プロファイル」）

重点パッケージ	高齢者 生活困窮者 勤務・経営 子ども・若者
---------	---------------------------------

[注1]「重点施策」は上記「岡山県の主な自殺の特徴」の上位3区分の自殺者の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に「子ども・若者」、「勤務・経営」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」、「高齢者」の中から選定している。

[注2]「重点施策」は過去5年の合計に基づいており、経年的な推移（過去5年の増加傾向等）は考慮していない。

(2) 課題

重点施策1

子ども・若者への自殺対策の強化

現状
<p>○本県の自殺者を年齢階級別にみると、20歳未満の自殺者数は、令和2（2020）年以降15人前後を推移していましたが、令和6（2024）年には8人に減少するなど近年減少傾向が見られます。20代の自殺者数は、令和4（2022）年に増加に転じたものの、令和5（2023）年に減少し、令和6（2024）年も減少傾向にあります。</p> <p>（※ 第2章P6「5 年齢階級別の状況」参照）</p> <p>○「地域自殺実態プロファイル」によると、高校生の自殺者数の割合が、全国の割合と比べ高くなっている状況です。（表4）</p> <p>○令和元（2019）年～令和5（2023）年平均の自殺死亡率を全国と比較すると、男性は、20歳未満、20代ともに本県の方が高くなっています。一方で、女性については、20歳未満、20代ともに本県の方が低くなっています。（表5）</p> <p>○本県の原因・動機別自殺者の構成割合の推移を過去5年間でみると、不詳を除いて、20歳未満では、「学校問題」が多くなっています。（図13-1）</p> <p>20代では、「健康問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」が多くなっています。（図13-2）</p>
課題
<p>○子ども・若者については、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、自殺に追い込まれる事情も異なっていると言えます。</p> <p>○このため、子ども・若者に対する自殺対策としては、不登校やひきこもり、児童虐待といった具体的な課題への対応はもとより、学校を中心とした教育機関との連携、関係機関や民間団体のネットワークによる包括的な支援、そして支援を担う人材の育成といった多様な側面から取り組む必要があります。</p>

自殺者数の学生・生徒等別の内訳（R元年～R5年合計）＜自殺日・住居地＞ 表4

学生・生徒等(全年齢)	自殺者数(人)	割合	全国割合
中学生以下	8	11.0%	15.1%
高校生	30	41.1%	32.4%
大学生	27	37.0%	41.4%
専修学校生等	8	11.0%	11.0%
合計	73	100%	100%

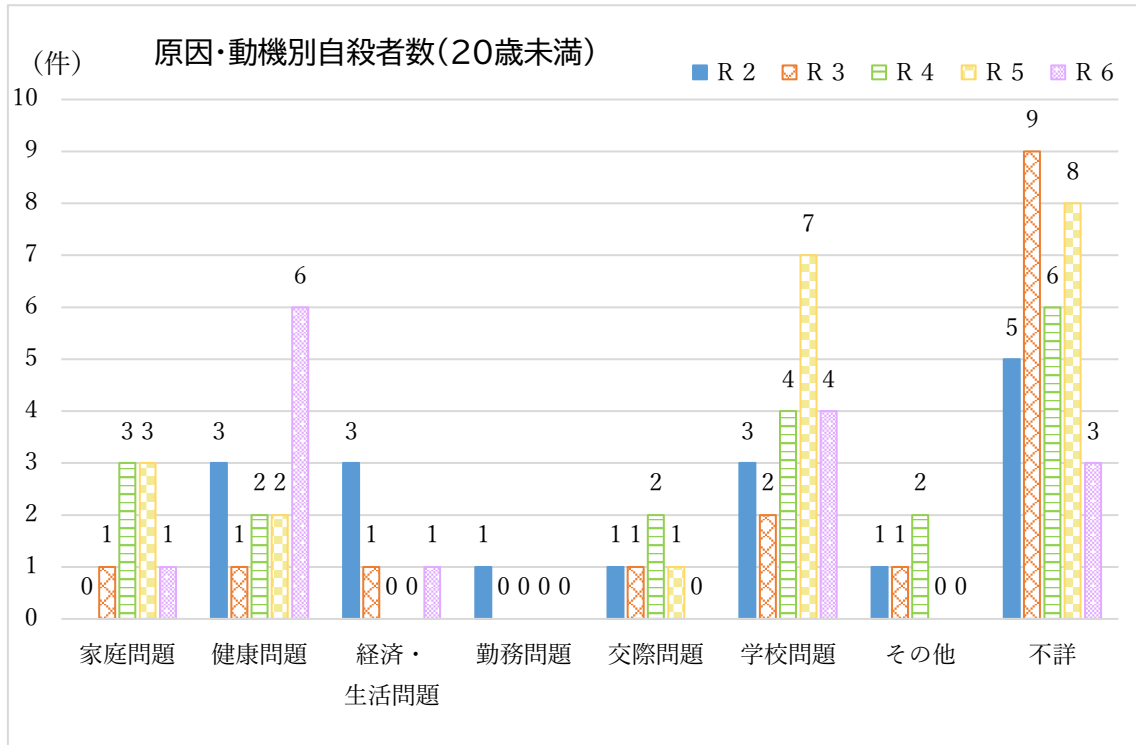
出典：JSCP「地域自殺実態プロファイル」

自殺者の性・年代別割合と自殺死亡率（R元年～R5年平均）＜自殺日・住居地＞表5

年代	性別	自殺死亡率(人口10万対)	
		岡山県	全国
20歳未満	男性	4.85	4.13
	女性	2.76	3.05
20代	男性	28.55	24.48
	女性	9.40	13.13

出典：JSCP「地域自殺実態プロファイル」を改編

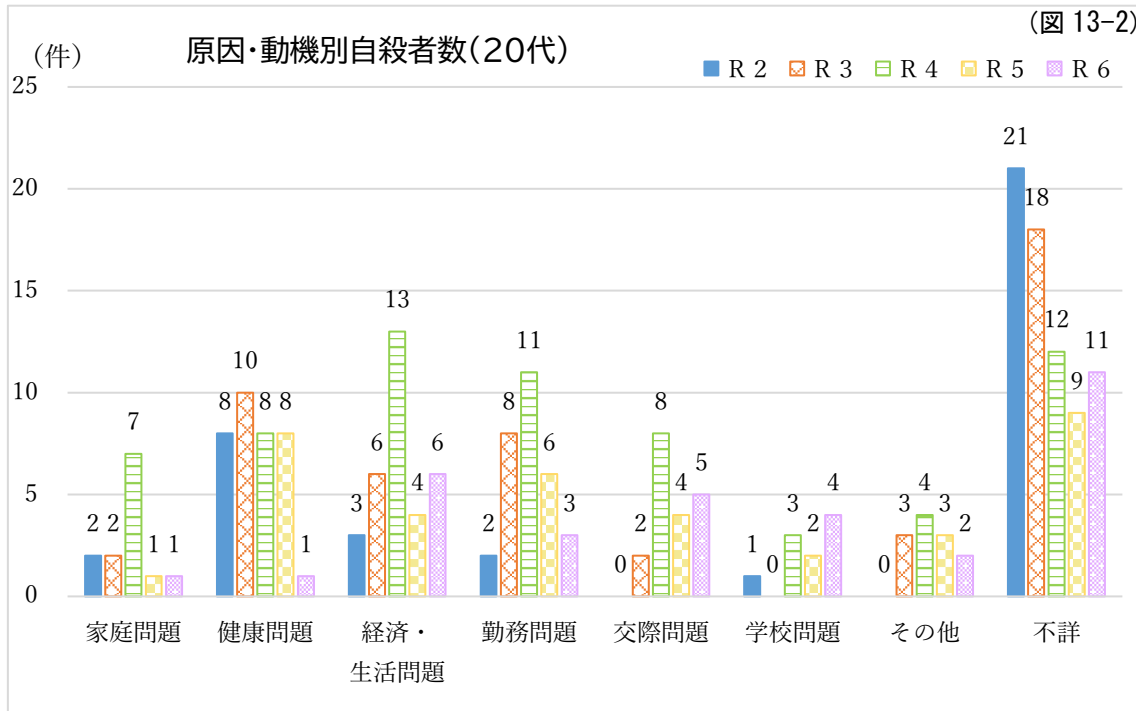
(図 13-1)



注) 自殺の原因・動機について、令和3(2021)年以前は、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・動機を自殺者1人につき3つまで計上可能としていたが、令和4(2022)年以降は、家族等の証言から考え得る場合も含め、自殺者1人につき4つまで計上可能としている。そのため、原因・動機別の和と自殺者数は一致しない。

注) 「交際問題」の категорияについて、令和3(2021)年までは「男女問題」というカテゴリーだったが、令和4(2022)年から「交際問題」に変更されたため、統一して表記している。

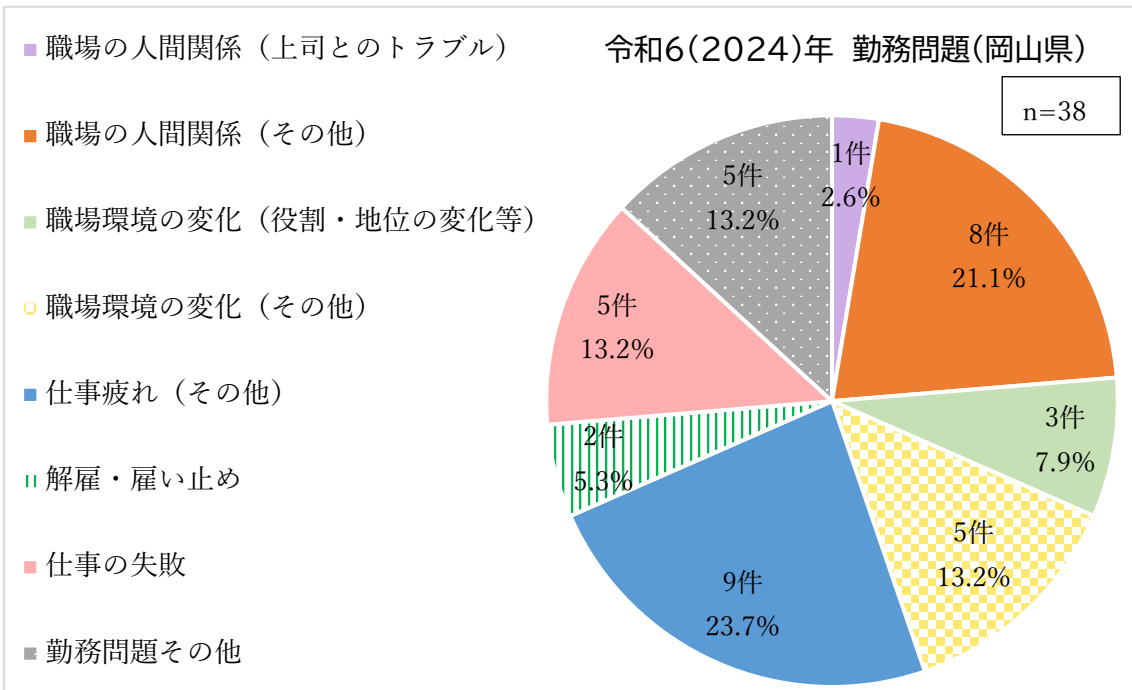
(図 13-2)



(警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料(発見日・発見地)を基に県作成)

現状
<p>○本県の自殺者を年齢階級別にみると、30代から50代の働き盛りの年代の自殺者が多くなっています。 (※ 第2章P6「5 年齢階級別の状況」参照)</p> <p>○本県の原因・動機別自殺者の構成割合の推移を過去5年間でみると、「勤務問題」は全体の約1割を占めています。 (※ 第2章P9「7 原因・動機別の状況」参照)</p> <p>○本県の令和6(2024)年における自殺の原因・動機をみると、「勤務問題」が全体の10.4%を占めており、その内訳は「仕事疲れ(その他)」が多くなっており、次いで、「職場の人間関係(その他)」が多くなっています。(図13-3)</p>
課題
<p>○働き盛りの年代は、職場での人間関係の問題や仕事疲れなどにより心身に不調を起しやすいうえ、家庭内では子育てや介護など役割分担や協力が一層必要になる年代でもあり、心理的にも社会的にも負担を抱えることが多い年代です。</p> <p>○このため、働き盛りの年代における自殺対策としては、労働環境の一層の改善が必要であるほか、経営や労働等の問題に対する相談体制の充実等、産業保健分野と連携を図りながらメンタルヘルス対策を行っていく取組が重要です。</p>

本県の原因・動機別自殺者のうち「勤務問題」の構成割合 (図13-3)



(警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に県作成)

重点施策3

生活困窮者に対する自殺対策の推進

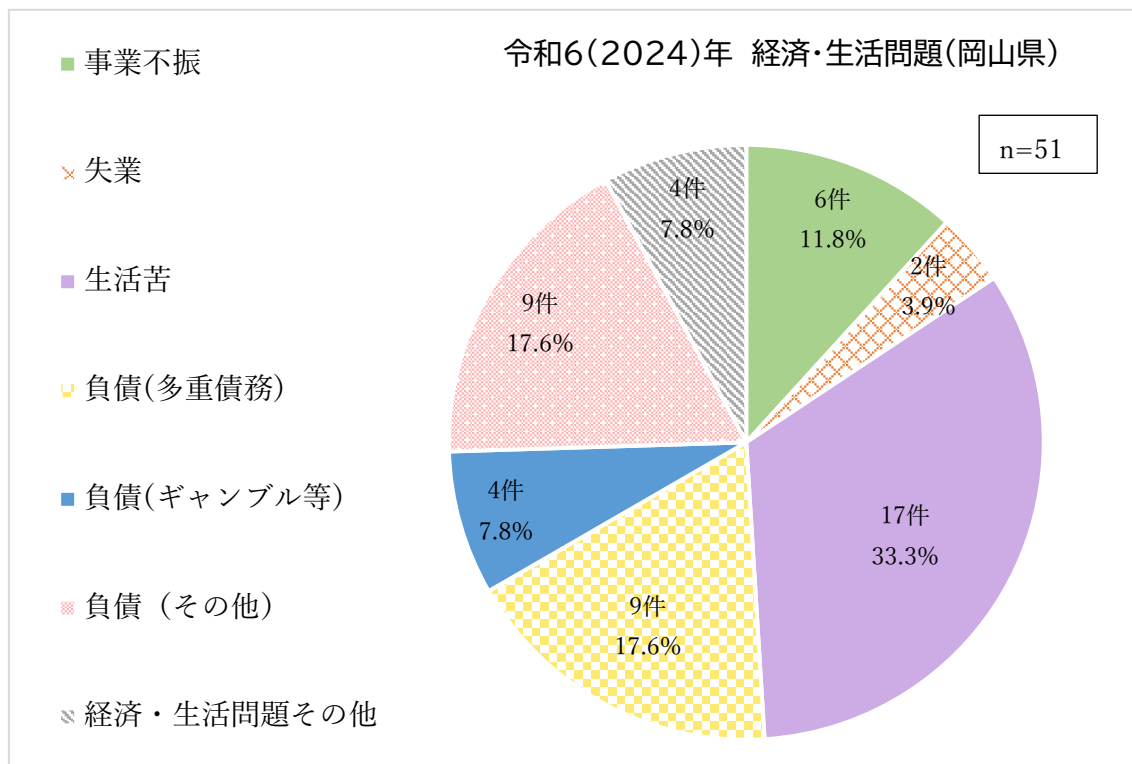
現状

- 無職者については、全国・本県ともに有職者と比べて自殺死亡率が高い傾向があります。また、本県の職業別自殺者数を過去5年間でみると、無職者のうち、「失業者」と「その他の無職者」は自殺者数全体の約2割を占めています。
(※ 第2章P8「6 職業別の状況」参照)
- 本県の令和6(2024)年における自殺の原因・動機をみると、「経済・生活問題」が全体の13.9%を占めています。(※ 第2章P9「7 原因・動機別の状況」参照)
その内訳は「生活苦」が多くなっており、次いで、「負債(多重債務)」、「負債(その他)」が多くなっています。(図13-4)

課題

- 生活困窮の背景には、生活苦や負債のほか、介護、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障害、発達障害、精神疾患など自殺リスクにつながる複合的な課題を抱えている人が少なくないことから、社会的に孤立しやすい傾向にあります。
- このため、経済的困窮のみならず、人間関係等に係る視点を含めた包括的な支援を自殺対策に係る機関と緊密に連携しながら展開することが重要です。

本県の原因・動機別自殺者のうち「経済・生活問題」の構成割合(図13-4)



(警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に県作成)

重点施策4 高齢者に対する自殺対策の強化

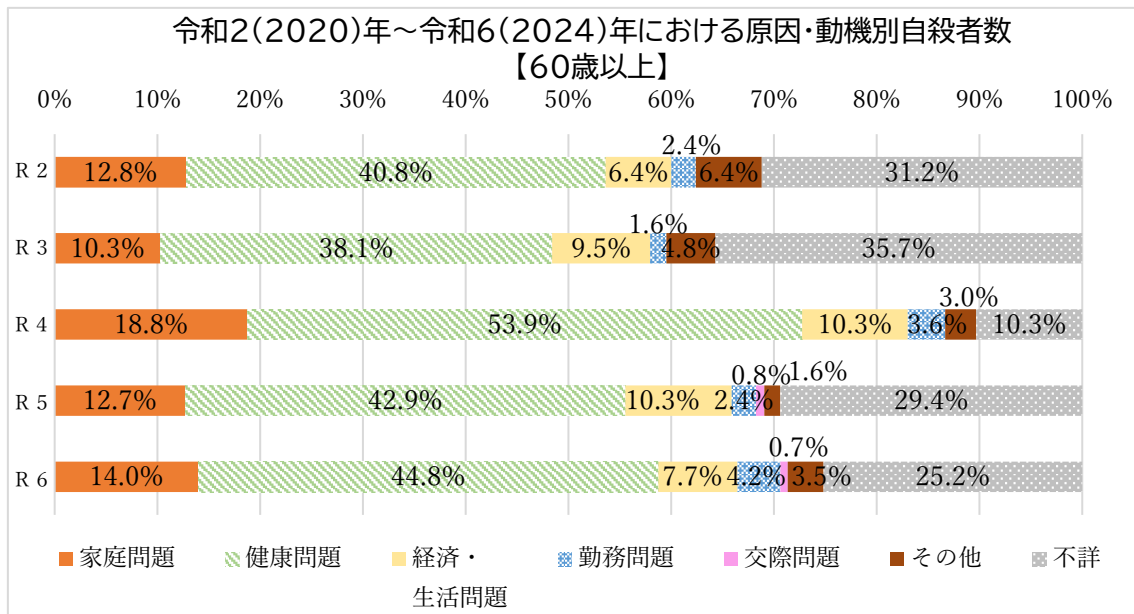
現状

- 本県における高齢者の自殺者数について、暦年自殺者数の3割から4割が60歳以上となっています。
 (※ 第2章P6「5 年齢階級別の状況」参照)
- 60歳以上における自殺の原因・動機では、不詳を除いて、「健康問題」が多くなっており、次いで、「家庭問題」が多くなっています。(図13-5)
- 高齢者は、慢性的な身体的苦痛や身体機能の低下が生じ、社会や家庭での役割を喪失することや、家族との離別・死別、介護疲れ等により、孤独・孤立状態となり自殺リスクを抱えるおそれがあります。

課題

- 高齢者にあっては、心身の健康を保ち、生きがいを感じながら地域で生活できるよう支援をすることが重要です。
- このため、家庭や地域における気づきや見守りなどに加え、高齢者が社会参加し、孤独・孤立状態とならないよう、生きがいづくりや居場所づくりなど様々な施策を講じていく必要があります。

(図 13-5)



(警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料(発見日・発見地)を基に県作成)

注) 自殺の原因・動機について、令和3(2021)年以前は、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・動機を自殺者1人につき3つまで計上可能としていたが、令和4(2022)年以降は、家族等の証言から考え得る場合も含め、自殺者1人につき4つまで計上可能としている。そのため、原因・動機別の和と自殺者数は一致しない。

注) 「交際問題」の категорияについて、令和3(2021)年までは「男女問題」というカテゴリーだったが令和4(2022)年から「交際問題」に変更されたため、統一して表記している。

第3章 これまでの取組と評価

1 第3次計画までの取組

本県では、平成23(2011)年11月に「岡山県自殺対策基本計画（平成23(2011)年度～27(2015)年度、以下「第1次計画」という。）」を、平成28(2016)年3月に「第2次岡山県自殺対策基本計画（平成28(2016)年度～令和2(2020)年度、以下「第2次計画」という。）」、令和3(2021)年3月に「第3次岡山県自殺対策基本計画（令和3(2021)年度～令和7(2025)年度、以下「第3次計画」という。）」を策定し、自殺対策に取り組んできました。

(第1次計画)

第1次計画においては、計画の目標を「自殺の少なさ全国1位」とし、数値目標として「自殺死亡率15.0以下を目指す」と設定しました。

(第2次計画)

第2次計画においては、本計画における自殺対策の数値目標を自殺死亡率と定め、「自殺者数が急増した平成9(1997)年以前の水準まで低下させることを目指し、平成32(2020)年までに自殺死亡率14.4以下、全国1位を目指す」とする目標を設定しました。また、本県における中高年男性の自殺が多かったことから、「平成32(2020)年までに50歳未満の自殺死亡率12.3以下にする」との目標もあわせて設定しました。

(第3次計画)

平成30(2018)年の50歳未満の自殺死亡率は10.9で、第2次計画において目標としていた50歳未満の自殺死亡率12.3以下を達成したことから、第3次計画では、「令和7(2025)年までに、自殺死亡率13.0以下」を目標に設定しました。また、第3次計画では、新たに「これまでの取組と評価」を項目に追加し、さらに「自殺防止のための施策等」について「基本施策」と「重点施策」に区分することで、計画の進捗状況の評価を行うとともに、本県の実情に応じた対策を検討することにより、一層効果的な自殺対策の推進を図りました。

その結果、令和2(2020)年の自殺死亡率は13.8と、第3次計画の数値目標として掲げている「自殺死亡率13.0以下」に迫りましたが、令和3(2021)年は新型コロナウイルス感染症拡大の影響などにより自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことで、自殺者数及び自殺死亡率も増加に転じました。自殺者数及び自殺死亡率ともに令和4(2022)年以降は減少傾向にあるものの、第3次計画で掲げている「令和7(2025)年までに13.0以下にする」という目標の達成は見通せない状況です。

表6 自殺者数および自殺死亡率の年次推移

	岡山県					全国			
	総数	死亡率	全国順位	男	女	総数	死亡率	男	女
	(人)	(人口10万対)	(少ない方から)	(人)	(人)	(人)	(人口10万対)	(人)	(人)
H6(1994)	302	15.6	17	199	103	20,923	16.9	14,058	6,865
H7(1995)	253	13.1	1	171	82	21,420	17.2	14,231	7,189
H8(1996)	307	15.8	8	193	114	22,138	17.8	14,853	7,285
H9(1997)	361	18.6	23	247	114	23,494	18.8	15,901	7,593
H10(1998)	417	21.4	6	298	119	31,755	25.4	22,349	9,406
H11(1999)	433	22.2	8	315	118	31,413	25.0	22,402	9,011
H12(2000)	378	19.5	2	253	125	30,251	24.1	21,656	8,595
H13(2001)	411	21.2	9	288	123	29,375	23.3	21,085	8,290
H14(2002)	399	20.6	6	296	103	29,949	23.8	21,677	8,272
H15(2003)	397	20.5	2	290	107	32,109	25.5	23,396	8,713
H16(2004)	368	19.0	1	283	85	30,247	24.0	21,955	8,292
H17(2005)	418	21.5	8	318	100	30,553	24.2	22,236	8,317
H18(2006)	369	19.0	2	268	101	29,921	23.7	21,419	8,502
H19(2007)	423	21.9	9	299	124	30,827	24.4	22,007	8,820
H20(2008)	381	19.7	1	273	108	30,229	24.0	21,546	8,683
H21(2009)	401	20.8	4	304	97	30,707	24.4	22,189	8,518
H22(2010)	402	20.9	7	296	106	29,554	23.4	21,028	8,526
H23(2011)	388	20.2	7	266	122	28,896	22.9	19,904	8,992
H24(2012)	360	18.8	8	262	98	26,433	21.0	18,485	7,948
H25(2013)	340	17.8	2	232	108	26,063	20.7	18,158	7,905
H26(2014)	324	17.0	2	232	92	24,417	19.5	16,875	7,542
H27(2015)	346	18.2	20	250	96	23,152	18.5	16,202	6,950
H28(2016)	298	15.7	12	207	91	21,017	16.8	14,639	6,378
H29(2017)	264	14.0	1	192	72	20,468	16.4	14,336	6,132
H30(2018)	254	13.5	4	175	79	20,031	16.1	13,851	6,180
R元(2019)	266	14.3	6	199	67	19,425	15.7	13,668	5,757
R2(2020)	257	13.8	2	185	72	20,243	16.4	13,588	6,655
R3(2021)	301	16.3	24	203	98	20,291	16.5	13,508	6,783
R4(2022)	292	15.9	10	190	102	21,252	17.4	14,362	6,890
R5(2023)	285	15.7	10	222	63	21,037	17.4	14,388	6,649
R6(2024)	272	15.2	11	196	76	19,608	16.3	13,354	6,254

出典：厚生労働省「人口動態統計」

2 第3次計画における施策等の評価（概要）

第3次計画で、第5章自殺対策の取組における各項目の実施状況・評価については、次のとおりです。

〈基本施策〉

評価・・・○（当初の計画通りに進展した）、△（おおむね順調に進展した）、×（進展は不十分だった）

項目	取組	評価理由・実績	評価
地域におけるネットワークの強化	岡山県自殺対策連絡協議会の開催	岡山県の自殺の現状を協議し、自殺対策の具体的な方向性を検討した。	○
	地域自殺対策連携調整会議の開催	保健所の自殺対策担当者や教育担当者が集い、意見交換を通じて継続支援の重要性を共有し、地域ネットワークと連携体制の構築を図った。	○
	地域において様々な問題に取り組む人々との連携強化	岡山県社会福祉協議会への補助金交付や事業委託を通じて支援者間の連携を強化するとともに、愛育委員や民生委員と自殺の状況について情報共有を行った。	○
	各相談窓口機関に対する自殺予防に関する普及及び連携強化	自殺予防週間と自殺対策強化月間に相談窓口を記載したリーフレットを配布し、周知と関係機関との連携強化を図った。	○

項目	取組	評価理由・実績	評価
自殺対策を支える人材の育成	2-(ア) 様々な職種を対象とする研修		
	電話相談事業を担う相談員の育成、資質向上のための研修を支援	岡山いのちの電話協会へ委託により相談員の育成・研修を実施し、新規相談員を育成した。	○
	ゲートキーパーの養成	市町村が行うゲートキーパー研修を支援し、23市町村でゲートキーパー養成研修を実施した。	△
	民生委員・児童委員に対する研修会の開催	地域での実践活動に必要な知識や技術を深める研修会を開催し、情報共有・助言を行った。	○
	内科の医師等を対象としたうつ病診断の知識・技術の向上を図るための研修の実施	医師や看護師等、うつ病患者と接する機会または発見する機会が多い職種を対象として、うつ病の基礎知識や対処方法等を主な内容とする研修会を実施した。	△
	県自殺対策推進センターによる相談機関の職員への研修会の開催	市や社会福祉士会が実施する研修に県自殺対策推進センターの職員が講師として出席した。	○
2-(イ) 学校教育・社会教育に関わる人への研修			
教職員の資質向上	各種研修・協議会を開催し、教員のスキルアップと学校の教育相談体制の充実を図った。	○	

評価・・・○（当初の計画通りに進展した）、△（おおむね順調に進展した）、×（進展は不十分だった）

項目	取組	評価理由・実績	評価
2 自殺対策を支える人材の育成	教職員等に対する研修、指導資料の活用促進、講演会等を促進	研修やプログラム改訂を通じて、教職員の対応力を向上させるとともに、児童生徒への命の大切さを伝える授業の実践を推進した。	○
	ひきこもり予防を支援する人材の育成	ひきこもり対策連絡会議及び研修会の開催を通じて、ひきこもり支援関係機関のネットワーク構築と支援者のスキルアップを図った。	○

項目	取組	評価理由・実績	評価
3 住民への啓発と周知	民間団体が行う電話相談事業の周知	相談窓口を記載したリーフレットを県民及び関係機関へ配布し、周知を図った。	○
	いじめの未然防止等に向けた取組の推進	いじめ防止ポスター・標語の募集を行い、いじめの未然防止に向けて学校や家庭、地域における関心と意欲の向上に努めた。	○
	自殺予防週間と自殺対策強化月間を中心とするマスメディア等を活用した自殺予防に関する普及啓発	街頭啓発活動として市町村・保健所・関係団体と連携し、自殺予防啓発ティッシュを配るとともに、相談窓口を記載したリーフレットの配布、ラジオ放送、パネル展示等の様々な普及啓発を行った。	○
	県自殺対策推進センターによる大学生等若者を対象にした自殺予防に関する普及啓発	大学・大学校・専門学校へ出前講座を実施し、学生に対してこころの健康について普及啓発を行った。	○
	アルコール、薬物、ギャンブル等依存症に関する普及啓発	各啓発週間に連動して、県の広報媒体やポスター掲示などにより県民への普及啓発を行った。	○

項目	取組	評価理由・実績	評価
4 生きることの促進要因への支援	4-(ア)相談体制の整備		
	県自殺対策推進センターにおける自殺に関する電話相談	自殺予防の相談を含むこころの健康相談を実施した。	○
	アルコール、薬物、ギャンブル等依存症に関する相談	市町村や関係機関と連携しながら、相談支援を行った。	○
	警察安全相談窓口の設置	被害の未然防止に関する相談、生活の安全と平穏に関する相談等に対応し、相談者の精神的負担緩和や問題解決に努めた。	○
	犯罪被害者等に対する相談・支援	総合的対応窓口において、支援に関する適切な情報提供を行うとともに、関係機関との連絡、調整を行った。	○

第3章 これまでの取組と評価

評価・・・○（当初の計画通りに進展した）、△（おおむね順調に進展した）、×（進展は不十分だった）

項目	取組	評価理由・実績	評価
4 生きることの促進要因への支援	外国人に対する相談・支援	岡山県外国人相談センターにおいて、経済問題や健康問題など自殺の原因となり得る相談を含む生活相談に多言語で対応し、必要に応じて関係機関への取り次ぎを行った。	○
	4-(イ)自殺リスクを低下させる取組		
	自殺リスクの高い人に対する相談・支援	自殺に傾く可能性のある相談者に対して、訪問するとともに、助言、他機関紹介等を行い、自殺リスクを軽減するように努めた。	○
	自殺未遂者への支援	救急病院に搬送された自殺未遂者に対して、関係機関と連携し、訪問・相談等により支援を行い、再企図の防止に努めた。	○
	妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援	妊娠中からの気になる母子支援連絡票や「妊産婦受け入れ協力医療機関（精神科・心療内科）リスト」の活用により、関係機関が連携を図り個別支援等を実施した。	△
	インターネット上の自殺予告事案への適切な対応	プロバイダ等に対する照会等自殺企図者の特定に向けた調査を実施し、必要な手配・措置等を行った。	○
	警察活動を通じた適切な保護活動や関係機関への通報	自殺のおそれのある精神障害者と思慮される人を発見した際には、適切な保護活動や関係機関への通報を行った。	○
	アルコール、薬物、ギャンブル等依存症に関する普及啓発と連携強化	関係機関が出席する連携会議や各種研修を実施することにより情報共有を図るほか、冊子・資材・デジタル広告等により広く啓発活動を実施した。	△
	多職種チームによるアウトリーチ（訪問支援活動）	地域で孤立し、医療導入や継続困難な者に対し、包括的支援を行うアウトリーチを実施した。	○
	女性に対する相談・支援	岡山県男女共同参画推進センターにおける相談対応のほか、相談員等の資質向上のため研修の実施、人身に危害が及ぶおそれのある相談には確実な保護対策を行うなど、専門的支援を行った。	○
ひとり親家庭に対する相談・支援	ひとり親家庭支援センターにおいて生活・就業に関する相談対応を行うほか、県ホームページや各種広報媒体を活用してひとり親が活用できる制度の紹介を行った。	○	

評価・・・○（当初の計画通りに進展した）、△（おおむね順調に進展した）、×（進展は不十分だった）

項目	取組	評価理由・実績	評価
4 生きることの促進要因への支援	多様な性を認める教育・啓発	多様な性に関する正しい知識を広めるため、チラシやリーフレットの作成・配布やイベント、研修会の開催等を通じて啓発活動を行った。	○
	4-(ウ) 生きることの促進要因を増やす取組		
	障害特性を踏まえた就労支援	障害者の就職促進や生活支援のため、職業訓練や就職面接会を実施し、障害者就業・生活支援センターを核とし一般就労への移行を進めた。	△
	人権啓発、人権に関する相談・支援体制の充実	人権に関する相談窓口を周知するためチラシを配布し、研修会を通じて相談員の専門知識向上と相談機関の連携を強化した。	○
	4-(エ) 遺された人への支援		
	自死遺族へのケアと情報提供	自死遺族の会（わかちあいの会）を開催するとともに、自死遺族等からの相談に対しては、傾聴するとともに、関係機関と連携し、自死遺族の会などの社会資源を紹介するなど普及啓発を進めた。	○

項目	取組	評価理由・実績	評価
5 SOSの出し方に関する教育	「SOSの出し方に関する教育」の推進	「SOSの出し方に関する教育」に関する研修講座を開催し、教職員が自殺予防のための正確な知識や、児童生徒がSOSへの適切な対応力を身に付けることができた。	○

〈重点施策〉 評価・・・○（当初の計画通りに進展した）、△（おおむね順調に進展した）、×（進展は不十分だった）

項目	取組	評価理由・実績	評価
1 子ども・若者への自殺対策の強化	1-(ア)いじめを苦しめた子どもの自殺の予防		
	総合的・効果のないいじめ問題への対策を推進	いじめ問題対策連絡協議会と専門委員会を通じて関係機関と連携し専門的意見を聴取しながら施策の検証・検討を行った。	○
	アプリを利用したいじめ等の早期発見、早期対応	生徒が気軽に相談できる環境を整備し、専門相談員と学校が連携することで、いじめの早期発見・解決につなげた。	○
	1-(イ)子どもへの支援の充実		
	子どもの心の発達相談等事業	幼少期からの早期発見・早期対応による子どもの心の安定及び発達支援、思春期青年期における発達障害診療の均てん化、支援機関との連携強化、人材育成に取り組み、トラウマケアや地域内で学び合える環境整備を進めた。	○
	社会的養護を受けている子どもに対する相談・支援	児童養護施設退所予定者や退所者に対し、生活技能セミナーや生活相談などの支援を実施した。	△
	虐待の早期発見・早期支援、虐待を受けた子どもの自立支援	市町村担当者への研修や支援を通じて連携を強化し、児童虐待の早期発見・安全確保が行われるよう支援した。	△
	子どもの虐待防止に関する支援	児童家庭支援センターの運営を支援し、相談機能を強化するとともに、養育負担軽減を通じて虐待防止に努めた。	○
	1-(ウ)生徒・学生への支援の充実		
	学校における教育相談の体制整備及び教育相談力の向上	県内の学校にスクールカウンセラーを配置し、教員対象の研修や助言を通じて教育相談体制を充実させ、児童生徒や保護者の課題解決を支援した。	○
	青少年に関するあらゆる相談の対応の推進	県青少年総合相談センターにおいて、電話・面談・SNS相談事業を毎年実施し、青少年が相談しやすい環境を整備した。	○
	24時間子供SOSダイヤル	いじめ等で不安を感じる児童生徒の相談に24時間対応した。	○
	青少年のスマホ・ネット問題解決と適切な利用促進	特設サイトに係るインターネット広告を実施し、適正利用やフィルタリングの必要性を啓発するとともに、学校と協働して非行防止教室を開催し、青少年の健全育成を図った。	○
有害情報から青少年を守る取組	学校と協働し、非行防止教室を通じてインターネットモラル向上やスマートフォンの適切な利用を啓発し、青少年の非行防止と健全育成を図った。	△	

注) 「再掲」の施策は記載を省略している。

評価・・・○（当初の計画通りに進展した）、△（おおむね順調に進展した）、×（進展は不十分だった）

項目	取組	評価理由・実績	評価
1 子ども・若者への自殺対策の強化	児童生徒の非行防止や健全育成を目的とした教育活動	学校と警察が協力し、講話を交えた教育活動や非行防止教室を実施し、命の重みや社会規範の重要性を伝える活動を行った。	△
	1-(エ)若者への支援の充実		
	青年期等のひきこもり防止及び早期発見・早期支援	ひきこもり地域支援センター(精神保健福祉センター)に相談窓口を設置し、専任スタッフや心理専門職がニート・ひきこもりの相談に対応したほか、認知度向上や早期支援を図り、保健所・支所においてもひきこもり相談窓口を設置し、相談体制を整備した。	○
	ひきこもりサポーターとの連携による居場所づくりの推進	関係者やサポーターと連携して相談対応を行い、居場所を提供して対人関係を育み、ひきこもり状態の方の社会復帰を支援した。	○
	若年失業者等への就職支援	岡山労働局と連携し、県内経済団体に若者の正社員採用を要請したほか、ジョブカフェおかやまで対面やオンラインによるカウンセリングなどの就職支援を実施した。	○
	ニートの状況にある若年無業者に対する職業的自立の支援	地域若者サポートステーションと連携し、就業体験や就労セミナーを実施し、利用者のニーズに応じた支援を行った。	○
	「おかやま子ども・若者サポートネット」の運営による社会生活で困難を有する子どもや若者の支援	おかやま子ども・若者サポートネットの会議と研修会において、関係機関と情報交換を行い、子どもや若者の支援体制の強化を図った。	○

項目	取組	評価理由・実績	評価
2 勤務問題に対する自殺対策の推進	2-(ア)長時間労働の是正		
	過労死等防止に向けた企業への取組	岡山労働局や労働協会と連携し、有給休暇取得促進の広報や職場問題セミナーを実施するほか、「働く若者サポートガイド」などを作成し、制度や相談窓口の広報を行った。	○
	2-(イ)職場におけるメンタルヘルス対策の推進		
	働き盛り世代への普及啓発	商工会議所へ委託し、メンタルヘルスの研修会、従業員に対する相談会等を実施した。	○
	産業保健と地域保健との連携によるメンタルヘルス対策の促進	保健所が行う健康出前講座や地域職域連携会議により、職場のメンタルヘルス対策を推進し、相談窓口の周知を図った。	△

第3章 これまでの取組と評価

評価・・・○（当初の計画通りに進展した）、△（おおむね順調に進展した）、×（進展は不十分だった）

項目	取組	評価理由・実績	評価
3 経済問題に対する自殺対策の推進	3-(ア)経済問題に対する相談窓口の整備		
	生活困窮者に対する相談・就労支援	個々の事情に応じた相談・就労支援を実施し、他機関と連携しながら住まいの相談など新たな支援にも取り組んだ。	△
	多重債務者への対策	担当者会議やホームページを通じて相談窓口を周知し、情報共有により多重債務者対策を推進した。	○
	3-(イ)経営者等に対する相談事業の実施		
	経営課題を抱えている中小企業に対する相談・支援	岡山県中小企業支援センターが相談支援を実施し、支援体制を構築するとともに、支援機関と連携して中小企業の課題解決に取り組んだ。	○
	倒産の危機等にある中小企業に対する相談・支援	岡山県商工会連合会と商工会議所が倒産危機の中小企業に経営や資金繰りの相談支援を行い事業継続と発展を支援した。	○
3-(ウ)就職相談事業の実施	3-(ウ)就職相談事業の実施		
	県内企業と県内就職希望者とのマッチングによる就職支援	おかやま就職応援センターが求人情報を提供し、利用者のニーズに応じてオンライン面談を活用して支援を行った。	○

項目	取組	評価理由・実績	評価
4 高齢者に対する自殺対策の強化	再就職支援、職業訓練による職業能力の開発等を支援	県立高等技術専門校における職業訓練や民間機関による離職者向けの訓練の実施などにより、高齢者の就業機会確保を推進した。	△
	介護・福祉・健康医療など、様々な面から高齢者やその家族を支える相談・支援	県内全市町村が設置している地域包括支援センターにおいて、高齢者支援を実施し、研修会を通じて職員の資質向上を図った。	○
	愛育委員、栄養委員、民生委員等との連携による孤独感・孤立感の防止	委員の活動を補助金や研修で支援し、高齢者支援や地域づくりを推進するほか、ゲートキーパー研修を市町や保健所で実施できる体制を整えた。	○
	特殊詐欺や悪質商法の被害防止に向けた取組	消費生活相談や特殊詐欺対策を実施し、啓発活動や悪質事業者の検挙を通じて被害防止を図った。	△

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料編

第4章 自殺対策の基本的な考え方

第2章「本県における自殺の現状と課題」及び国の大綱に示された自殺総合対策における基本認識、基本的な考え方を踏まえ、本県の計画における基本理念及び基本的な考え方を以下に示します。

1 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

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、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を図り、総合的に推進する必要があります。

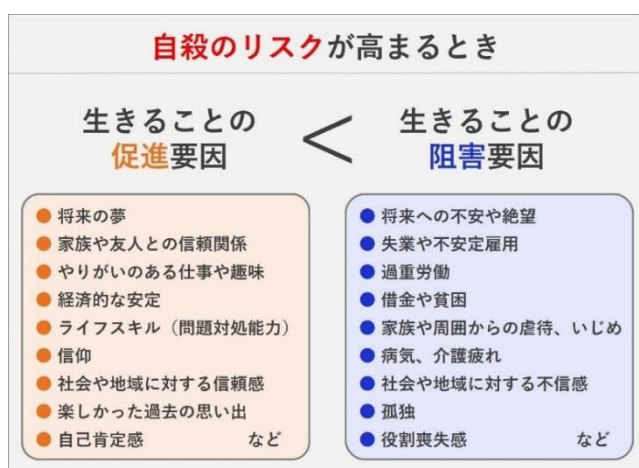
本計画においても、第3次計画の基本理念「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を継承し、自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念のもと、関連施策のさらなる推進を図ります。

2 基本方針

(1) 生きることの包括的な支援としての対策の推進

個人においても社会においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」よりも、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに、自殺リスクが高まります。

そのため、「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自殺対策を推進していきます。



出典：NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク作成

(2) 関連施策との連携を強化した包括的な取組

自殺は、経済・生活問題、健康、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況などが複雑に関係しています。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す。

このような包括的な取組を実施するために、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、性的マイノリティの方等を支援する様々な分野の人々や組織が密接に連携し、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し、取組を推進していきます。

とりわけ、「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や生活困窮者自立支援制度、孤独・孤立対策、子ども等に関する各関係機関との連携を推進することや、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取り組みます。

(3) 対応の段階に応じた効果的な対策

自殺対策に係る個別の施策を以下の4つの段階に分けて考え、段階ごとに効果的な施策を講じることにより、総合的な自殺対策を推進します。

No.	段 階	内 容
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
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ための対応
③	事後対応	自殺や自殺未遂が生じてしまった場合、家族や職場の同僚等に与える影響を最小限にし、新たな自殺を発生させないこと、また発生当初から継続的に遺族等にも支援を行う
④	事前対応の更に前段階での取組	学校において、命や暮らしの危機に直面したときに、誰にどうやって助けを求めればよいかを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）

(4) 実践と啓発を両輪とする取組の推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、誰もが当事者となり得る重大な問題ですが、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ます。そうした心情や背景への理解を深め、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地域全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行います。

(5) 関係者の役割の明確化と連携・協働の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現のために、国、県、市町村、関係団体・民間団体、企業、県民が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

本県の自殺対策における県・市町村、関係団体・民間団体、企業及び県民の果たすべき役割を、次のとおり考えます。

〈県・市町村〉

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県・市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案した地域自殺対策計画を策定します。県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します。岡山県自殺対策推進センターは、いわば県内のエリアマネージャーとして、JSCPの支援を受けつつ、市町村の地域自殺対策計画の見直し・進捗管理・検証等への支援を行います。

〈関係団体・民間団体〉

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、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、地域で活動する民間団体は、それぞれの活動内容の特性等に応じた自殺対策に積極的に取り組むことが求められます。

特に医療機関は、自殺ハイリスク者であるメンタルヘルスの課題を抱えた人たちへの治療を行うとともに、自殺未遂者への治療を行うなど、自殺対策で重要な役割を担います。福祉の機関も、障害福祉サービスや介護保険サービス機関は、自殺ハイリスク者である精神障害者への生活支援・見守りを行うことで自殺対策の重要な役割を担います。

〈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ことが求められます。

〈県民〉

県民は、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ことが重要です。

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ことが期待されます。

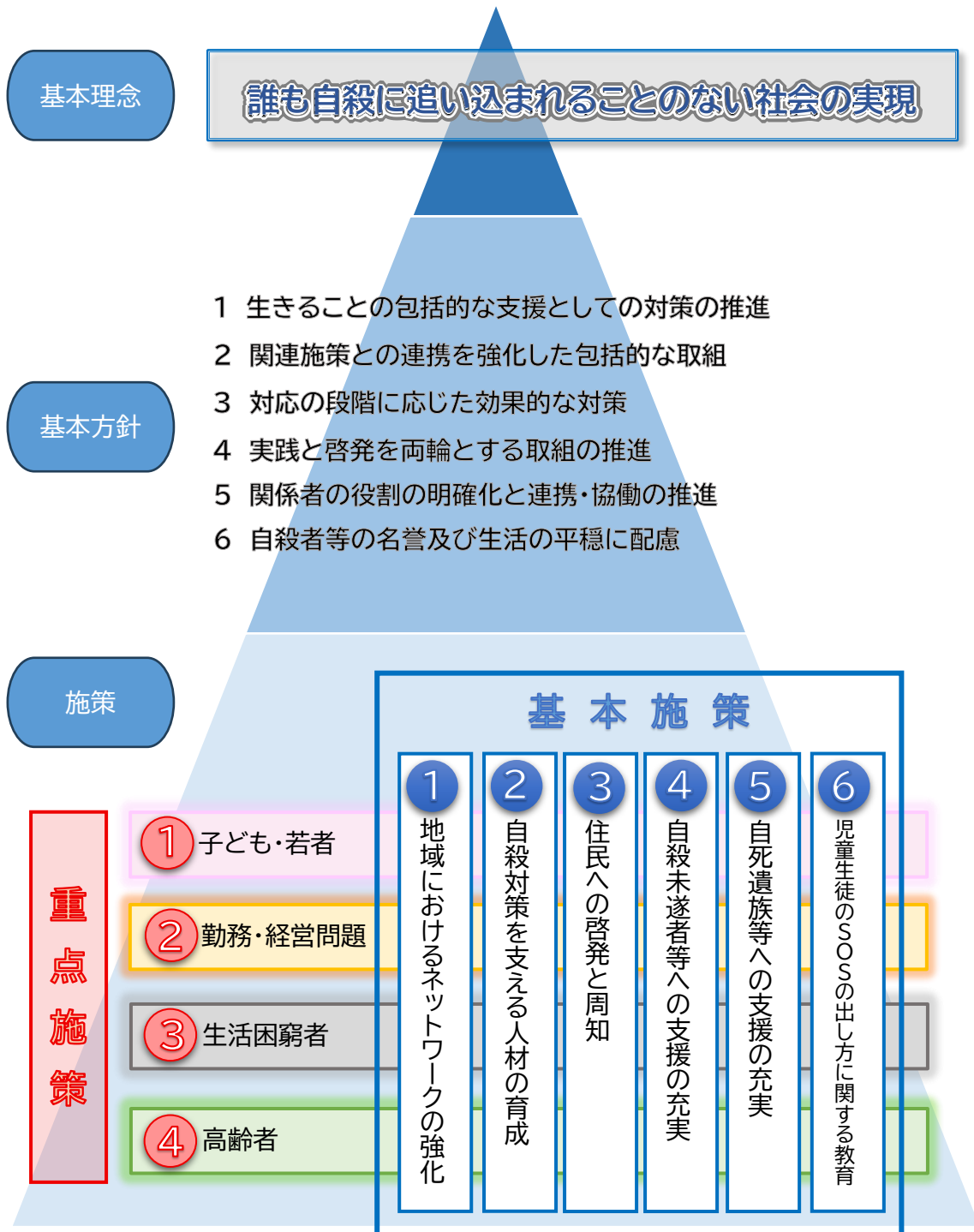
(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮

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改めて認識し、自殺対策に取り組みます。

第5章 自殺対策の取組

1 施策体系

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すため、本計画では、6つの基本施策と4つの重点施策を推進していきます。



2 基本施策

基本施策は、JSCPが取りまとめている「地域自殺対策政策パッケージ」において、「全国的に実施することが望ましい」とされている下記6項目に取り組みます。

基本施策1	基本施策2	基本施策3
・地域におけるネットワークの強化	・自殺対策を支える人材の育成	・住民への啓発と周知
基本施策4	基本施策5	基本施策6
・自殺未遂者等への支援の充実	・自死遺族等への支援の充実	・児童生徒のSOSの出し方に関する教育

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

目標		
「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現のため、県・市町村、関係団体・民間団体、企業、県民等が相互に連携・協働し、自殺対策を総合的に推進します。		
施策一覧		
項目	具体的な取組	担当課
1－(ア) 行政内部における連携体制の構築・強化	①岡山県自殺対策連絡協議会を開催し、岡山県の自殺の現状と課題、対策の方向性を検討します。	健康推進課
	②地域の市町村、保健所、その他の機関の取組を共有し、連携を強化するための保健所・支所自殺対策担当者会議を開催します。	精神保健福祉センター
	③県自殺対策推進センターにおいて、市町村が行う地域自殺対策計画の策定を支援するほか、自殺の実態に関する情報の収集、整理等を進めるとともに、地域の自殺対策の実践に活用できるよう市町村等への情報提供を行います。	
1－(イ) 庁外関係機関や住民を巻き込んだ連携体制の構築・強化	①啓発活動等の実施に当たり、関係機関や民間団体と協力して取り組むことにより、関係機関同士の連携の強化・拡大を図ります。	健康推進課
	②各相談窓口機関に対する自殺予防に関する知識の普及を図るとともに、連携を強化します。	地域福祉課
	③多様な主体が参画する岡山県孤独・孤立対策官民連携プラットフォームにおいて、孤独・孤立対策の連携・協働を図ります。	

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

目標		
自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、寄り添いながら、必要に応じて専門家につなぐなど、適切な対応をとることができる人材の育成に努めます。		
施策一覧		
項目	具体的な取組	担当課
2-(ア) 対人支援に関わる行政職員や民間団体職員を対象とする研修	①民間団体が行う電話相談事業を担う相談員の育成、資質向上のための研修を支援します。	健康推進課
	②県自殺対策推進センターにおいて、相談機関の職員の研修会を開催します。	精神保健福祉センター
2-(イ) 医療従事者を対象とする研修	①内科等のかかりつけの医師がうつ病等の早期発見・早期対応ができるよう、医師会と連携し、うつ病診断の知識・技術の向上を図るための研修等を実施します。	健康推進課
2-(ウ) 教職員やスクールカウンセラー等を対象とする研修	①学校におけるいじめや暴力行為など問題行動を初期段階で確実に捉えることができるよう、教員の育成に努めます。	教育庁人権教育・生徒指導課
	②子どもの自殺の未然防止に向けた教職員等に対する研修、指導資料の活用促進、講師による心と命の大切さを伝える講演会等の取組を促進します。	
2-(エ) 様々な職種を対象とする研修	①自殺対策においては、悩みを抱える人に対して身近な人が早期に異変に気づくことが重要であることから、行政職員のみならず、警察・教育関係者、幅広い分野の専門家や関係者、県民に対して研修を開催し、市町村と連携しながらゲートキーパーや心のサポーター等の養成を推進します。	健康推進課・精神保健福祉センター・保健所/支所
	②ひきこもり支援の実務者の情報交換会や研修会の開催によるひきこもり予防支援ができる人材育成に努めます。	健康推進課・精神保健福祉センター
	③市販薬乱用防止のため、薬剤師会等関係団体、相談窓口対応職員等を対象としたゲートキーパー養成講座を開催します。	医薬安全課
	④生活に関する相談に応じ、助言や援助を行う役割を担う民生委員・児童委員に対して必要となる知識、地域社会における問題等に関する研修会を開催します。	地域福祉課

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料編

目標		
自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」であり、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が、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発に取り組みます。		
施策一覧		
項目	具体的な取組	担当課
3- (ア) リーフレットや啓発グッズ・ツール等の作成と活用	①県内の専門機関等の相談窓口を掲載したリーフレットを作成し、保健所、市町村、ハローワーク、警察等の相談窓口を設置し、気になる方に配布をするよう依頼します。また、県内のコンビニエンスストアやスーパーに設置し、若者や様々な世代が入手しやすいようにします。	精神保健福祉センター
3- (イ) 市民向け講演会・イベント・キャンペーン等の開催	①県自殺対策推進センター及び保健所・支所において、大学生等若者を対象に自殺の現状や予防、地域の相談先に関する情報等について普及啓発を行います。	精神保健福祉センター・保健所/支所
	②いじめをしない、いじめを許さない学校づくりを目指した「岡山県子どもいじめ防止宣言」に基づくいじめ防止ポスター・標語の募集など、学校や家庭、地域におけるいじめの未然防止等に向けた取組を推進します。	教育庁人権教育・生徒指導課
3- (ウ) メディアやウェブサイト等を活用した啓発	①民間団体が行う電話相談事業の周知を図ります。	健康推進課
	②自殺予防週間（9月10日～9月16日）と自殺対策強化月間（3月）を中心に、県・市町村・関係団体等が連携してマスメディア等を活用し、自殺予防についての普及啓発を行います。	健康推進課・精神保健福祉センター・保健所/支所
	③アルコール、薬物、ギャンブル等依存症についての啓発活動を行います。	
	④市販薬乱用防止に向けた取組として、悩みを抱えた人に相談を促す動画を作成しSNS等で広告するとともに、相談窓口の周知を図ります。	医薬安全課
	⑤県内の小中高校生を対象に案内カードを配布するとともに、インターネット広告等により、青少年及び保護者を対象に相談窓口の広報を行います。	子ども家庭課

基本施策4 自殺未遂者等への支援の充実

目標		
自殺対策は、「生きることの阻害要因」（失業や多重債務、生活苦等）を減らし、「生きることの促進要因」（自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等）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に実施する必要があります。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」を増やすという観点から、自殺未遂者等の自殺リスクの高い方が抱える様々な社会的問題への包括的な支援に取り組みます。		
施策一覧		
項目	具体的な取組	担当課
4－(ア) 医療と地域の連携体制の構築と強化	①産後うつ予防や子ども虐待予防等のため、市町村や医療機関などの関係機関と連携し、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援に取り組みます。	健康推進課・保健所/支所
	②アルコール・薬物・ギャンブル等依存症への正しい理解と知識の普及を関係団体と連携し行います。また、当事者や家族を相談・治療・回復支援につなげるため、医療機関や断酒会等の当事者会・家族会との連携体制を強化します。	健康推進課・医薬安全課・保健所/支所
	③救急病院に搬送された自殺未遂者に対して、本人・家族の同意が得られた場合、保健所・市町村等と協力して必要に応じて医療機関などの適切な地域資源へつなぎ、生活支援を行います。	精神保健福祉センター
	④医療を中心とする専門職で構成する多職種チームによるアウトリーチ（訪問支援活動）を事業により、個別支援をはじめ、事例検討会等を実施するとともに、支援者支援を実施します。	精神保健福祉センター・保健所/支所
	⑤自殺リスクの高い人の相談について、訪問や医療機関・関係機関による連携を図り適切な支援を行います。	
4－(イ) 医療機関や警察・消防等による積極的な情報提供	①警察活動を通じて自殺のおそれのある精神障害者と思料される人等を発見した場合は適切な保護活動や関係機関への通報を実施します。	警察本部生活安全企画課
	②インターネット上における自殺予告事案を認知した場合には、適切に対応します。	警察本部サイバー犯罪対策課
4－(ウ) 自殺未遂者に関わりうる関係者等への専門研修等	①性的マイノリティの方は、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ることから、多様な性に関する知識と理解を深めるための啓発・教育に取り組みます。	人権・男女共同参画課、教育庁人権教育・生徒指導課

施策一覧		
項目	具体的な取組	担当課
4-(エ) 自殺念慮を抱えた人等を対象とする相談事業	①県内で暮らす外国人を支援するため、岡山県外国人相談センターにおいて、経済問題や健康問題など自殺の原因となり得る相談を含む生活相談に多言語で対応します。	国際課
	②犯罪被害者等の権益保護を図るため、総合的な対応窓口を設置して支援に関する適切な情報提供を行うとともに、心身に受けた被害から回復できるよう関係機関と協力して支援します。	くらし安全安心課
	③家庭、地域、職場等あらゆる場での人権啓発に取り組むとともに、人権に関する相談・支援体制の充実を推進します。	人権・男女共同参画課
	④心身を傷つけられ、人権を侵害されるなど、複雑で深刻化する現代の女性の様々な問題に対して、相談・保護・自立支援など専門的支援を行います。	人権・男女共同参画課・地域福祉課・警察本部人身安全対策課
	⑤SNSなどICT（情報通信技術）を活用した相談体制の拡充に取り組みます。	健康推進課
	⑥県自殺対策推進センターにおいて、自殺に関する電話相談を行います。	精神保健福祉センター
	⑦アルコール、薬物、ギャンブル等依存症についての相談を行います。	精神保健福祉センター・保健所/支所
	⑧子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えているひとり親家庭の方の不安や悩みごとに対する相談への対応、利用できる制度の紹介や就職支援を行います。	子ども家庭課
	⑨精神的な苦痛となる犯罪等について、被害の未然防止に関する相談、生活の安全と平穏に関する総合相談窓口の設置による精神的な負担の緩和や問題解決の相談を行います。	警察本部県民広報課

基本施策5 自死遺族等への支援の充実

目標		
自死遺族は自責の念や偏見・差別に苦しむほか、経済面での不安など、極めて厳しい状況に置かれることから、自死遺族の心のケアなどの支援に取り組みます。		
施策一覧		
項目	具体的な取組	担当課
遺族(遺児等を含む)等が安心して思いを語れる場や機会の提供	①大切な人の死により遺された方に対して必要な情報を提供するとともに、保健所において、自死遺族の会(わかちあいの会)を開催し、自死遺族同士の交流の場の提供による遺族の心理的苦痛の緩和に努めます。	精神保健福祉センター・保健所/支所

基本施策6 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

目標		
児童生徒が命や暮らしの危機に直面したときに、誰にどうやって助けを求めればよいのかを具体的・実践的に学ぶとともに、つらいときや苦しいときは助けを求めてもよいということを学ぶ教育を推進します。		
施策一覧		
項目	具体的な取組	担当課
SOSの出し方に関する教育の実施	①児童生徒に対する「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ための教育(SOSの出し方に関する教育)」を推進します。	教育庁人権教育・生徒指導課

3 重点施策

JSCPが本県の自殺の実態を分析した「地域自殺実態プロファイル」等において、本県が特に重点的に対策を講じる必要がある課題となっている、「子ども・若者」、「労働者・経営者等」、「生活困窮者」、「高齢者」の4つについて、主に以下の施策に取り組みます。(※ 第2章P17「13 対策が優先されるべき対象群」参照)

重点施策1

子ども・若者への自殺対策の強化

目標		
自殺の背景には子ども・若者が抱える多様な問題があることを踏まえ、学校を含む関係機関と連携を図りながら、それぞれの状況に応じた教育や啓発活動のほか、子ども・若者が不安や悩みを相談できる体制及び早期発見・早期支援を行う体制整備を推進します。		
施策一覧		
項目	具体的な取組	担当課
1-(ア) 子どもや若者を対象にした研修や講演会等	①児童生徒が自他を大切にすることを身に付けることができるよう、いじめや自殺の問題に直面した当事者や関係者等によるいじめの重大さや命の尊重等に関する出前授業を実施し、いじめなどの問題行動や自殺等の未然防止を図ります。	教育庁人権教育・生徒指導課
	②18歳未満の青少年や保護者に対して、フィルタリングサービスの利用やインターネットの正しい使い方等を伝える非行防止教室を実施し、有害な情報から青少年を守るための取組を推進します。	警察本部少年課
	③学校において、警察と協働で児童生徒の非行防止や健全育成を目的として、心(社会道徳や規範)や命(生命の大切さ)の講話を交えた教育活動を行います。	教育庁人権教育・生徒指導課・警察本部県民広報課・警察本部少年課
1-(イ) 子どもや若者への支援に関する研修等	①公立全小学校・中学校・義務教育学校(岡山市立を除く。)と全県立高等学校・中等教育学校・特別支援学校に対して、スクールカウンセラー等の専門家によるカウンセリング、教職員への助言・研修等を実施し、学校における教育相談の体制整備及び教育相談力の向上を図ります。	教育庁人権教育・生徒指導課 特別支援教育課
	②学校におけるいじめや暴力行為など問題行動を初期段階で確実に捉えることができるよう、教員の育成に努めます。(再掲)	
	③子どもの自殺の未然防止に向けた教職員等に対する研修、指導資料の活用促進、講師による心と命の大切さを伝える講演会等の取組を促進します。	

施策一覧		
項目	具体的な取組	担当課
1-(ウ) 子どもや若者、保護者等を対象とする相談事業	①県青少年総合相談センターにおいて、青少年に関する相談全般に対応し、必要に応じて適切な相談窓口を紹介するほか、公認心理師が心理面のケアを行います。	子ども家庭課
	②親子のための相談LINEにおいて、県内に在住する18歳未満の子ども及びその保護者を対象に、子どもや子育てに関する相談を実施します。	
	③「24時間子供SOSダイヤル」設置による相談対応を行います。	教育庁人権教育・生徒指導課
1-(エ) 子どもや若者の抱える課題に応じた個別支援や居場所づくり	①幼少期からの子どもの心と体の発達や保護者の育児不安に対応するため、小児神経科医・小児精神科医など専門医を含めた相談体制を整え、子どもの心の問題の早期対応を支援します。 児童思春期においては、保健所・支所で思春期相談や精神保健福祉相談を実施し、不登校・ひきこもり、行き渋りなど児童生徒や保護者への相談支援を行います。 市町村自立支援協議会こども部会や不登校親の会等、市町村・教育関係機関と連携し、思春期の子どもの居場所づくり等を支援します。	健康推進課・保健所/支所
	②ひきこもりサポーターやひきこもり支援団体の協力を得て、本人や家族の相談に応じたり、社会復帰への足がかりとするための居場所づくりを推進します。	健康推進課
	③ひきこもり相談窓口、青少年総合相談センターの設置等による思春期、青年期等のひきこもり防止及び早期発見・早期支援に努めます。	健康推進課・子ども家庭課・精神保健福祉センター
	④ひきこもり支援の実務者の情報交換会や研修会の開催によるひきこもり予防支援ができる人材育成に努めます。(再掲)	健康推進課・精神保健福祉センター
	⑤社会的養護を受けている子どもが、大学等への進学や社会に出てから自立的生活を送ることができるよう、生活上の問題や求職上の問題等への相談支援を行います。	子ども家庭課

施策一覧		
項目	具体的な取組	担当課
1-(エ) 子どもや若者の抱える課題に応じた個別支援や居場所づくり	⑥子ども虐待の早期発見・早期支援のため、市町村、児童相談所、保健所・支所、学校教育、保育、医療機関、警察等関係機関と連携し、課題の解決を図ります。また、子どものショートステイ・トワイライトステイなど、保護者の負担軽減を図る支援の実施を通じて、問題の深刻化を未然に防ぎます。	子ども家庭課
	⑦子ども虐待は、子どもの心身の発達と人格に重大な影響を与えることから、虐待の早期発見・早期支援から虐待を受けた子どもの自立支援まで、市町村、児童相談所、保健所・支所、関係機関等が連携し一連の支援を行います。	子ども家庭課・保健所/支所・警察本部人身安全対策課
1-(オ) 1人1台端末やICTを活用した子どもや若者への支援	①アプリを利用した匿名によるいじめ等の相談・報告システムを活用し、いじめられている生徒だけでなく、いじめ等を見かけた生徒も安心して相談できる環境を整備し、外から見えにくいいじめ等の早期発見、早期対応を図ります。	教育庁人権教育・生徒指導課
1-(カ) 若者を対象にした広報や啓発	①県自殺対策推進センター及び保健所・支所において、大学生等若者を対象に自殺の現状や予防、地域の相談先に関する情報等について普及啓発を行います。(再掲)	精神保健福祉センター・保健所/支所
	②犯罪被害、いじめ、依存症など、青少年を取り巻くスマホ・ネット問題の解決に向け、関係機関が連携し、青少年のスマートフォン等の適切な利用の促進を図ります。	子ども家庭課・警察本部少年課
1-(キ) 若者の自殺リスクを低減させるための地域における取組	①県内の教育、福祉、保健、医療、矯正、更生保護、雇用等の関係機関が密接に連携して、総合的・継続的な支援を行う「おかやま子ども・若者サポートネット」を活用し、困難な状況にある子ども・若者の支援を推進します。	子ども家庭課
	②若者の正規雇用を促進するため、関係機関との緊密な連携の下、企業に対する積極的な正社員採用等の働きかけや、求人情報の提供等のほか、ジョブカフェおかやま（おかやま若者就職支援センター）におけるマンツーマンでのカウンセリング等による若年失業者等への就職支援を行います。	労働雇用政策課
	③ニートの状況にある若年無業者について、臨床心理士などによる専門的な相談、コミュニケーション訓練などのほか、協力企業への就労体験ができる地域若者サポートステーションとの連携による若者の職業的自立の支援を行います。	

施策一覧		
項目	具体的な取組	担当課
1-(キ) 子ども・若者の自殺リスクを低減させるための地域における取組	④「いじめ防止対策推進法」及び「岡山県いじめ問題対策基本方針」に基づき、「岡山県いじめ問題対策連絡協議会」等を設置し、いじめの防止、早期発見、いじめへの対処の観点から総合的かつ効果的ないじめ問題への対策を推進します。	教育庁人権教育・生徒指導課
1-(ク) 「こども・若者の自殺危機対応チーム」の設置・運営	①自殺リスクの高い20歳未満の子ども・若者に対し、市町村等、地域の関係機関の支援が行き詰っている等の困難ケースを対象に、多職種の専門家により構成される「複雑困難な状況にある子ども・若者対応アウトリーチチーム」を設置し、地域の関係機関に対して、課題解決の糸口を見出すために専門性の高い支援を短期・集中的に実施します。	精神保健福祉センター

目標		
勤務問題に関する相談窓口や、メンタルヘルス対策、ハラスメント防止対策など、職場における問題が原因となる自殺を防ぎ、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働くことができる環境整備を推進します。		
施策一覧		
項目	具体的な取組	担当課
2- (ア) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進	①過労死等防止のため、国の関係機関等と連携して、年次有給休暇の取得率の向上、メンタルヘルス対策の促進、職場のハラスメント問題の予防・解決に向けた企業への取組を促進します。	労働雇用政策課
	②事業所や企業等に出向いて健康教育を行う健康出前講座等において、職場におけるメンタルヘルス対策を推進するとともに、県自殺対策推進センターや保健所が実施する相談窓口の周知を行います。 地域職域連携会議等において、メンタルヘルスの問題について、職域と地域が連携した取組が図られるよう体制づくりを推進します。	保健所/支所
2- (イ) 労働者や経営者等を対象にした相談事業	①経営課題を抱えている中小企業に対し、岡山県中小企業支援センターで経営や資金繰り等の相談支援を行います。	経営支援課
	②岡山県商工会連合会と商工会議所が行う倒産のおそれがある中小企業を対象とする相談事業を支援します。	
	③障害のある人を含め、働く希望のある人すべてが、その適性と能力に応じて働くことができるよう、ハローワーク等と緊密に連携しながら、働きやすい職場環境の確保などを企業に働きかけるとともに、就職面接会の開催や県立高等技術専門学校、さらには企業、社会福祉法人、民間教育機関等多様な委託先を活用した職業訓練の実施による就労支援を行います。	障害福祉課・労働雇用政策課
	④人材の確保を希望する県内企業と、県内への就職を希望する方とのマッチング（職業紹介）による就職支援を行います。	労働雇用政策課

重点施策3

生活困窮者に対する自殺対策の推進

目標		
複合的な課題を抱える生活困窮者の中には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、自殺対策に係る関係機関等と緊密に連携し、複合的な視点に立った包括的な支援に努めます。		
施策一覧		
項目	具体的な取組	担当課
複合的な課題を抱える相談者への相談機会の提供	①県内で暮らす外国人を支援するため、岡山県外国人相談センターにおいて、経済問題や健康問題など自殺の原因となり得る相談を含む生活相談に多言語で対応します。(再掲)	国際課
	②犯罪被害者等の権益保護を図るため、総合的な対応窓口を設置して支援に関する適切な情報提供を行うとともに、心身に受けた被害から回復できるよう関係機関と協力して支援します。(再掲)	くらし安全安心課
	③多重債務問題解決のため、関係機関が集まり、円滑かつ効果的な取組を行うための情報共有を行う会議を開催します。	
	④心身を傷つけられ、人権を侵害されるなど、複雑で深刻化する現代の女性の様々な問題に対して、相談・保護・自立支援など専門的支援を行います。(再掲)	人権・男女共同参画課・地域福祉課・警察本部人身安全対策課
	⑤県自殺対策推進センターにおいて、自殺に関する電話相談を行います。(再掲)	精神保健福祉センター
	⑥アルコール、薬物、ギャンブル等依存症についての相談を行います。(再掲)	精神保健福祉センター・保健所/支所
	⑦経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれがある生活困窮者が自立できるよう、県、市町村、社会福祉協議会等関係団体が連携して、本人の状況に応じた相談支援や就労支援に取り組みます。	地域福祉課
	⑧子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えているひとり親家庭の方の不安や悩みごとに対する相談への対応、利用できる制度の紹介や就職支援を行います。(再掲)	子ども家庭課

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料編

施策一覧		
項目	具体的な取組	担当課
複合的な課題を抱える相談者への相談機会の提供	⑨精神的な苦痛となる犯罪等について、被害の未然防止に関する相談、生活の安全と平穏に関する総合相談窓口の設置による精神的な負担の緩和や問題解決の相談を行います。(再掲)	警察本部県民広報課

重点施策4

高齢者に対する自殺対策の強化

目標		
<p>周りの人とのつながりが薄れ、社会的な孤立・孤独感を抱えやすい高齢者層に対し、声かけや見守りを通して疎外感をなくし、地域社会において生きがいを持って暮らすための取組を進めます。</p>		
施策一覧		
項目	具体的な取組	担当課
4-(ア) 高齢者の健康不安に関する支援事業	①高齢者が住み慣れたまちで安心して暮らしていけるように、介護・福祉・健康医療など、様々な面から高齢者やその家族を支える相談や支援を行います。	長寿社会課
4-(イ) 高齢者の社会参加の支援と孤独・孤立の予防	①高齢者が健康で意欲と能力がある限り、年齢にかかわらず働き続けることができるよう、ハローワークや市町村、シルバー人材センターと緊密に連携しながら、再就職支援、職業訓練による職業能力の開発等を支援します。	労働雇用政策課
	②ゲートキーパーや心のサポーター養成講座を活用し、市町村と連携しながら、愛育委員、栄養委員、民生委員への啓発とともに、委員による地域住民への声かけ活動の推進及び相談者の早期把握など、自殺予防にも資する孤独感・孤立感の防止に取り組みます。	健康推進課・精神保健福祉センター・保健所/支所・地域福祉課
	③特殊詐欺や悪質商法の被害防止に向けて、相談等に的確に対応するとともに、悪質事業者の徹底検挙や啓発活動を推進します。	くらし安全安心課・警察本部生活安全企画課・警察本部生活安全捜査課

第6章 計画の数値目標

令和12（2030）年の自殺死亡率 12.7 以下

「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、自殺対策の数値目標を自殺死亡率と定め、令和12（2030）年までに自殺死亡率を12.7以下にすることを目指します。

（数値目標の積算根拠）

国は、第4次自殺総合対策大綱において「令和8（2026）年までに、自殺死亡率を平成27（2015）年と比べて30%以上減少させる」数値目標を設定しています。これは、全国の平成27（2015）年の自殺死亡率18.5を、令和8（2026）年までに「13.0」以下にすることです。この数値目標は、本県が第3次計画の数値目標の根拠とした前回（第3次）の大綱の目標を引き継いでいます。

第3次計画では、国の目標と同じ「自殺死亡率を13.0以下にする」を計画の数値目標として設定しました。令和6年の自殺死亡率は15.2となっており、目標としていた自殺死亡率13.0を上回っています。

これを踏まえ、本県の第4次計画においては、「令和12（2030）年までに、自殺死亡率を平成27（2015）年と比べて30%以上減少させる」数値目標を設定します。

○国の数値目標

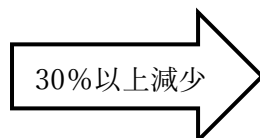
基準年	H27 (2015)
自殺死亡率	18.5



基準年	R8 (2026)
自殺死亡率	13.0

○岡山県の数値目標

基準年	H27 (2015)
自殺死亡率	18.2



基準年	R12 (2030)
自殺死亡率	12.7

（参考）第3次計画の数値目標

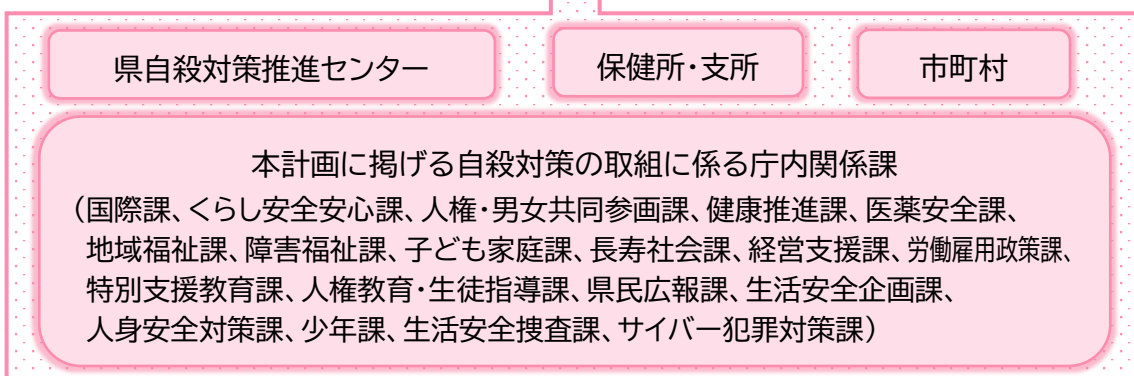
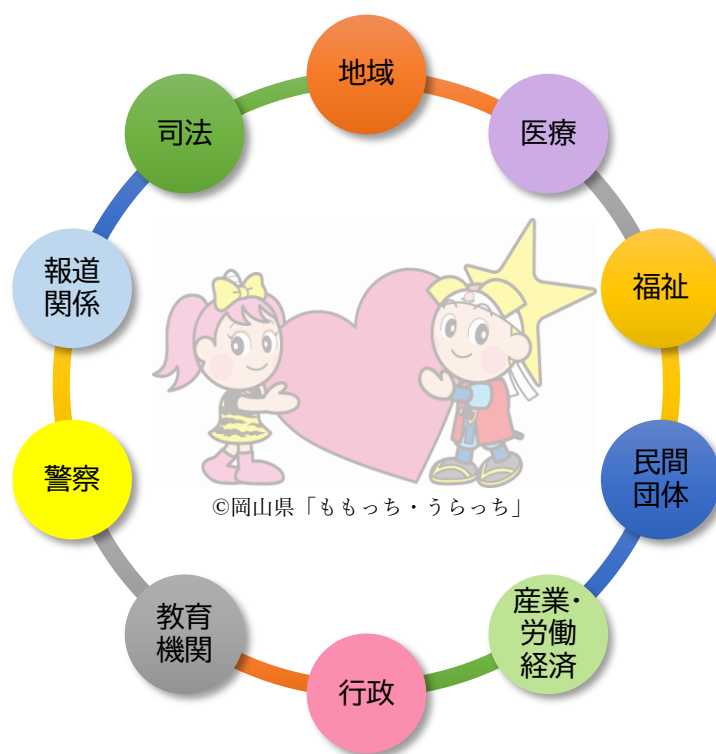
数値目標	現状(R元)	目標(R7)
自殺死亡率	14.3	13.0

第7章 推進体制

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に広く関係していることから、自殺対策を推進するためには、行政、各関係機関・団体等がそれぞれに役割を担い、多角的に取り組む必要があります。

このため、本県では、岡山県自殺対策連絡協議会を設置しており、同協議会が中心となって本計画の検証、評価、及び計画の見直し等を行うとともに、多様な機関や団体との連携を図りながら、本計画に掲げる施策を総合的かつ効果的に推進します。

さらに、県精神保健福祉センター内に設置した岡山県自殺対策推進センターにおいて、地域における自殺予防対策の情報の集約を行い、広く自殺問題に関する情報を県民や関係者に提供するとともに、市町村や地域における関係機関・団体と協力し、相談支援のネットワークの構築と連携の強化に努めます。



資料編

- ◆【資料1】自殺対策基本法
- ◆【資料2】自殺総合対策大綱
- ◆【資料3】岡山県自殺対策連絡協議会規約
- ◆【資料4】人口動態統計と自殺統計の相違点
- ◆【資料5】第3次岡山県自殺対策基本計画における施策等の評価(詳細)
- ◆【資料6】相談窓口等一覧

第一章 総則

(目的)

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

(基本理念)

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

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、関係機関、関係団体その他の関係者の連携と協働により、社会的な取組として推進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。

6 自殺対策は、デジタル社会の進展を踏まえ、情報通信技術、人工知能関連技術

等の適切な活用を図りながら展開されるようにするとともに、自殺の防止においては、インターネット等を通じて流通する自殺に関連する情報が及ぼす影響に関し適切な配慮がなされるようにするための取組の促進について特に留意されなければならない。

7 こどもに係る自殺対策は、こどもが自立した個人としてひとしく健やかに成長することができ、心身の状況、置かれている環境等にかかわらず、その権利利益の擁護が図られ、将来にわたって健康で心豊かな生活を送ることができる社会の実現を目指し、社会全体で取り組むことを基本として、行われなければならない。

(国の責務)

第三条 国は、前条の基本理念(次条第一項及び第五条において「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 こどもに係る自殺対策について、内閣総理大臣、文部科学大臣及び厚生労働大臣は、その自殺の実態等を踏まえて適切かつ効果的に策定され、及び実施されるよう、相互に又は関係行政機関の長との間において緊密な連携協力を図りつつ、それぞれの所掌に係る施策を推進しなければならない。

(地方公共団体の責務)

第三条の二 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。

2 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。

(学校の責務)

第五条 学校は、基本理念にのっとり、関係者との連携を図りつつ、こどもの自殺の防止等に取り組むよう努めるものとする。

(国民の理解)

第六条 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。

- 2 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、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第二十六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、及び困難な事態、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を行うとともに、自殺の防止等の観点から、心の健康の保持のための健康診断、保健指導等の措置のほか、精神保健に関する知識の向上その他の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、精神科医その他の医療従事者に対する自殺の防止等に関する研修の機会の確保、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師

と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

2 前項の規定により整備する体制においては、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、自殺の発生を回避するための適切な対処を行う上で必要な情報が、当該対処を行う関係機関及び関係団体に対し迅速かつ適切に提供されるようにするものとし、そのために必要な措置が講じられなければならない。

3 国及び地方公共団体は、自殺の防止の観点から、自殺の助長につながるような情報、物品、設備等についてその適切な管理、配慮等に関して注意を促すために必要な措置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かつ継続的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、その生活上の不安等が緩和されるよう、当該親族等への総合的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 協議会

(協議会の設置等)

第二十三条 地方公共団体は、第十九条及び第二十条の施策でこどもに係るものを実施するに当たっては、単独で又は共

同して、学校、教育委員会、児童相談所、精神保健福祉センター（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）第六条第一項に規定する精神保健福祉センターをいう。）、医療機関、当該地域を管轄する警察署等の関係機関、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者をもって構成する協議会（次項及び次条において「協議会」という。）を置くことができる。

- 2 前項の規定により協議会を設置する地方公共団体は、協議会において次条第一項の規定によりこどもの自殺の防止のための対処、支援等の措置に関し協議を行うときは、あらかじめ、協議会を構成する者に、当該協議を行う事項を通知するものとする。
- 3 前項の規定による通知を受けた者は、正当な理由がある場合を除き、当該通知に係る事項の協議に応じなければならない。

（協議会の事務等）

第二十四条 協議会は、前条第一項に規定する施策を適切かつ効果的に実施するため、こどもの自殺の防止等について必要な情報の交換を行うとともに、必要な対処、支援等の措置に関する協議を行うものとする。

- 2 協議会は、前項に規定する情報の交換及び協議を行うため必要があると認めるときは、関係行政機関その他の関係者に対して、資料又は情報の提供、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。
- 3 内閣総理大臣、文部科学大臣、厚生労働大臣その他の国の関係行政機関の長及び都道府県は、こどもの自殺の防止等に関し、協議会を構成する者の求めに応じて、必要な助言、資料の提供その他の協力を行うことができる。
- 4 次の各号に掲げる協議会を構成する者の区分に従い、当該各号に定める者は、正当な理由がなく、協議会の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

- 一 国又は地方公共団体の機関 当該機関の職員又は職員であった者
- 二 法人 当該法人の役員若しくは職員又はこれらの者であった者
- 三 前二号に掲げる者以外の者 協議会を

構成する者又は当該者であった者

- 5 前条及び前各項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、協議会が定める。

（罰則）

第二十五条 前条第四項の規定に違反した者は、一年以下の拘禁刑又は五十万円以下の罰金に処する。

第五章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

第二十六条 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）

第二十七条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。
- 3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

（必要な組織の整備）

第二十八条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

（附則省略）

※本計画では、令和8（2026）年3月時点の法を資料として掲載しています。

第1 自殺総合対策の基本理念

＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

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

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

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

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死である＞

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある。自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自

殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることや、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と捉えることができるからである。

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

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができる。このことを社会全体で認識するよう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G7諸国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えている。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのである。

＜新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進＞

社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症拡大により

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

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

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

さらに、新型コロナウイルス感染症罹患後の実態把握を進める。

＜地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する＞

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

また、基本法では、都道府県及び市町村は、大綱、地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされている。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律第4条の規定に基づき指定される指定調査研究等法人（以下「指定調査研究等法人」という。）において、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供することに加えて、都道府県及び

市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとしている。

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

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

＜社会全体の自殺リスクを低下させる＞

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

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

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

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

＜生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす＞

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高くなる。裏を返せば、「生きるこ

との阻害要因」となる失業や多重債務、生活苦等と同じように抱えていても、全ての人や社会の自殺リスクが同様に高まるわけではない。「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等と比較して、阻害要因が上回れば自殺リスクは高くなり、一方で、促進要因が「生きることの阻害要因」を上回れば自殺リスクは高まらない。

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

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

<様々な分野の生きる支援との連携を強化する>

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

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

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

<地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携>

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

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

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

<精神保健医療福祉施策との連携>

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

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

<孤独・孤立対策との連携>

令和3年12月28日に「孤独・孤立対策の重点計画」が取りまとめられ、その中で、「孤独・孤立は、当事者個人の問題ではなく、社会環境の変化により当事者が孤独・孤立を感じざるを得ない状況に至ったものである。孤独・孤立は当事者の自助努力に委ねられるべき問題ではなく、現に当事者が悩みを家族や知人に相談できない場合が

あることも踏まえると、孤独・孤立は社会全体で対応しなければならない問題である。」と自殺の問題と同様の認識が示された。孤独・孤立の問題を抱える当事者やその家族に対する支援を行っていくことは、自殺予防につながるものである。さらには、孤独・孤立対策は、行政と民間団体、地域資源との連携など、自殺対策とも共通する。このことから、孤独・孤立対策とも連携を図っていく必要がある。

＜こども家庭庁との連携＞

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

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

＜対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる＞

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

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

＜事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応の段階ごとに効果的な施策を講じる＞

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

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

果的な施策を講じる必要がある。

＜自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する＞

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

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

4. 実践と啓発を両輪として推進する

＜自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する＞

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

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

＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する＞

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

他方、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の

体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多い。

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

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

<マスメディア等の自主的な取組への期待>

また、マスメディア等による自殺報道では、事実関係を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ター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やかな対策を盛り込んだ地域自殺対策の政策パッケージを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定・見直しを支援する。【厚生労働省】

(3) 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援

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

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

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

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

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

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

国は、地方公共団体が自殺対策と他の施策等とのコーディネイト役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、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、自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気付き、思いに寄り添い、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

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

(2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

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

児童生徒の自殺は、長期休業明け前後に多い傾向があることから、長期休業前から

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

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

(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識を浸透させることや、自殺や自殺関連事象に関する誤った社会通念から脱却し国民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力（援助希求技術）を高めるため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、理解促進の取組を推進する。【法務省、文部科学省、厚生労働省、関係府省】

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

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

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

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

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

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

(1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

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

指定調査研究等法人においては、自殺対策全体のPDCAサイクルの各段階の政策過程に必要な調査及び働きかけを通じて、自殺対策を実践するとともに、必要なデータや科学的エビデンスの収集のため、研究のグランドデザインに基づき「革新的自殺研究推進プログラム」を推進する。【厚生労働省】また、地方公共団体、関係団体、民間団体等が実施する自殺の実態解明のための調査の結果等を施策に生かせるよう、情報の集約、提供等を進める。さらに、相談機関等に集約される情報も、実態解明や対策検討・実施に当たり重要なものとなることから、相談機関等の意向も十分踏まえながら、集約し、活用することを検討する。【厚生労働省】

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

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

(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

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

(4) 子ども・若者及び女性等の自殺等についての調査

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

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

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

【厚生労働省、内閣府、文部科学省】

(5) コロナ禍における自殺等についての調査

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

(6) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過等、自殺の実態の多角的な把握に当たっては、「死因究明等推進計画」

(令和3年6月1日閣議決定)に基づく、死因究明により得られた情報の活用推進を含む死因究明等推進施策との連動性を強化する。【厚生労働省】

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

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

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

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

労働省】

(8) 既存資料の利活用の促進

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

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

(9) 海外への情報発信の強化を通じた国際協力の推進

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

4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

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

(1) 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

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

【文部科学省、厚生労働省】

(2) 自殺対策の連携調整を担う人材の養成

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

【厚生労働省】

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

(3) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

(4) 教職員に対する普及啓発等

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

【文部科学省】

(5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

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

【厚生労働省】

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

(6) 介護支援専門員等に対する研修

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

(7) 民生委員・児童委員等への研修

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

(8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

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

(9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

(10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

弁護士、司法書士等、多重債務問題等の法律問題に関する専門家、調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師、定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いことから顧客の健康状態等の変化に気付く可能性のある理容師、児童生徒と日々接している教職員等、業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が期待される職業について、地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する知

識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じ、ゲートキーパー養成の取組を促進する。【厚生労働省、関係府省】

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

(11) 自殺対策従事者への心のケアの推進

地方公共団体の業務や民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて自殺対策従事者の心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見を生かした支援方法の普及を図る。また、相談窓口が逼迫する中で、継続的に相談員が相談者に寄り添いながら適切に相談にあたることのできるよう、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なるため、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上で自殺をほめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声掛け活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】

(8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

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

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

科学省、経済産業省】

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

(9) インターネット上の自殺予告事案及び誹謗中傷への対応等

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施する。

【警察庁】

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

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

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

(10) 介護者への支援の充実

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

(11) ひきこもりの方への支援の充実

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

(12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

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

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

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

【厚生労働省】

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

【内閣府、警察庁、厚生労働省】

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

【厚生労働省】

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

性犯罪・性暴力の被害者において、PTSD等精神疾患の有病率が高い背景として、PTSD対策における医療と保健との連携の不十分さが指摘されている。このため性犯罪・性暴力の被害者支援を適切に行う観点から、性犯罪・性暴力の被害者や犯罪被害者支援に特化したPTSD研修を継続していく。【厚生労働省】

(13) 生活困窮者への支援の充実

複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基

づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を行う。また、地域の現場でそうした連携が進むよう、連携の具体的な実践例の周知や自殺対策の相談窓口を訪れた生活困窮者を必要な施策につなげるための方策を検討するなど、政策的な連携の枠組みを推進する。【厚生労働省】

さらに、関係機関の相談員を対象に、ケース検討を含む合同の研修を行い、生活困窮者自立支援制度における関係機関の連携促進に配慮した共通の相談票を活用するなどして、自殺対策と生活困窮者自立支援制度の連動性を高めるための仕組みを構築する。【厚生労働省】

(14) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するため、地方公共団体のひとり親家庭の相談窓口、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（アウトティング）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他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上で自殺をほめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向もあると言われている。そのため、自宅への訪問や街頭での声掛け活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

(17) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

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

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

(18) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や

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

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

(19) 報道機関に対するWHOの手引き等の周知等

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

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

(20) 自殺対策に関する国際協力の推進

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

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

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

救急医療機関に搬送された自殺未遂者への複合的ケースマネジメントの効果検証、医療機関と地方公共団体の連携による自殺未遂者支援の取組検証など、各地で展開された様々な試行的取組の成果の蓄積等を踏

まえて、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を強化する。また、自殺未遂者を支える家族や支援者等への支援を充実する。

(1) 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

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

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

(2) 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実

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

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

(3) 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉施策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉、教育、労働、法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を促進する。医療機関と地方公共団体が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進する。また、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者への支援に関して、生活困窮者自立支援制度における支援会議の活用など、個人情報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材の開発や研修資材の開発支援、研修受講の支援等により、民間団体における人材養成を支援する。【厚生労働省】

(2) 地域における連携体制の確立

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

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

(3) 民間団体の相談事業に対する支援

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

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

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

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

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

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

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺者数は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、小中高生の自殺者数は増えており、令和3年には小中高生の自殺者数が過去2番目の水準となった。また、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策が課題となっている。さらに、基本法に学校におけるSOS

の出し方に関する教育の推進が盛り込まれていることなどから、特に若者の自殺対策を更に推進する。

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

(1) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

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

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

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

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

(2) 学生・生徒等への支援の充実

児童生徒の自殺は、長期休業明け前後に多い傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、児童生徒向けの自殺予防の取組に関する周知徹底の強化を実施したり、GIGAスクール構想で配布されているPCやタブレット端末の活用等による自殺リスクの

把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進したりするなど、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。【文科科学省】【再掲】

保健室やカウンセリングルーム等をより開かれた場として、養護教諭等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。【文科科学省】【再掲】

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

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

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

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

NSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】【再掲】

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

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

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

(3) SOSの出し方に関する教育等の推進

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

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけではなく、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日に設立が予定されているこども家庭庁と連携し、喫緊の課題として子ども・若者の自殺対策を更に強化するため、子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備を検討する。【厚生労働省、文部科学省】

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

(1) 長時間労働の是正

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

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

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

また、働く者が生活時間や睡眠時間を確保し、健康な生活を送るため、勤務間インターバル制度の導入促進を図る。【厚生労働省】

加えて、労働時間の適正な把握を徹底するため、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」の周知を行う。【厚生労働省】

コロナ禍で進んだテレワークの適切な運用を含

め、職場のメンタルヘルス対策を更に推進する。【厚生労働省】

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

昨今増加している副業・兼業を行う方については、「副業・兼業の促進に関するガイドライン」の周知を行う。【厚生労働省】

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

【厚生労働省】【再掲】

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

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業

保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応等を実施するとともに、メンタルヘルス対策等の取組に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

また、「働き方改革実行計画」や「健康・医療戦略」に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、法規制の執行の強化、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【経済産業省、厚生労働省】【再掲】

(3) ハラスメント防止対策

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

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

13. 女性の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、女性の自殺者数は令和2年に2年ぶりに増加し、令和3年も更に前年を上回った。女性の自殺対策は、妊産婦への支援を始め、女性特有の視点も踏まえ、講じていく必要がある。

(1) 妊産婦への支援の充実

予期せぬ妊娠などにより身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等が、相談支援等を受けられるようにする支援等を含め、性と健康の相談センター事業等により、妊娠初期の方や予期せぬ妊娠をした方等の支援を推進する。【厚生労働省】

妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦といった特定妊婦等への支援の強化を図るため、関係機関の連携を促進し、特定妊婦や飛び込み出産に対する支援を進める。

【厚生労働省】

また、出産後間もない時期の産婦につい

ては、産後うつ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に努めるものとし、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。

岡山県自殺対策連絡協議会規約

第1章

(名称)

第1条 この会は、岡山県自殺対策連絡協議会（以下「協議会」）という。

(目的)

第2条 協議会は、公的機関と民間団体とが協働して、県内の自殺の発生状況やその背景を調査・分析し、その特性に応じた具体的な取組みの方向性の協議等を行う場として設置する。

(事業)

第3条 協議会は、前条の目的を達成するため次の各号に掲げる事業を行う。

- (1) 自殺の発生状況等に関する情報交換
- (2) 自殺の背景等に関する調査・分析
- (3) 自殺の特性に応じた具体的な取組みの方向性の協議
- (4) その他、前条の目的を達成するために必要な事業

(構成機関・団体)

第4条 協議会の構成機関・団体（以下「構成団体」という。）は、別紙のとおりとする。

(委員等)

第5条 協議会に、構成団体から選出された委員を置く。

2 協議会に、委員長を置く。

3 委員長は、岡山県精神保健福祉センター所長をもって充てる。

(事務局)

第6条 協議会の事務を処理するため、岡山県保健医療部健康推進課に事務局を置く。

(会議)

第7条 協議会の会議は、委員長が招集する。

附 則

この規約は、平成18年11月29日から施行する。

附 則

この規約は、平成22年8月23日から施行する。

附 則

この規約は、令和元年6月5日から施行する。

附 則

この規約は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この規約は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この規約は、令和7年4月1日から施行する。

附 則

この規約は、令和7年8月12日から施行する。

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

資料編

岡山県自殺対策連絡協議会構成機関・団体名簿

(令和7年8月12日現在)

	構成機関・団体名
民間団体	(福)岡山いのちの電話協会
	岡山県愛育委員連合会
	岡山県医師会
	岡山県経営者協会
	岡山県司法書士会
	岡山県精神科病院協会
	岡山県精神神経科診療所協会
	岡山県民生委員児童委員協議会
	岡山弁護士会
公的機関	岡山労働局職業安定部職業対策課
	岡山労働局労働基準部健康安全課
	岡山県警察本部生活安全企画課
	岡山県教育庁人権教育・生徒指導課
	岡山県県民生活部くらし安全安心課
	岡山県保健医療部医薬安全課
	岡山県子ども・福祉部地域福祉課
	岡山県子ども・福祉部子ども家庭課
	岡山県産業労働部労働雇用政策課
	岡山県精神保健福祉センター
岡山県保健医療部健康推進課	

民間団体 50音順

人口動態統計と自殺統計の相違点

自殺の統計として、厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」を用いていますが、これらの相違点は次のとおりです。

	人口動態統計	自殺統計
調査官庁	厚生労働省	警察庁
調査対象	日本における日本人	日本における日本人 及び日本における外国人
自殺の判断基準	死亡診断書	警察の捜査
計上方法	自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは原因不明の死亡等で処理。後日原因が判明し、死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告があった場合には遡って自殺に計上する。	捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し計上する。
都道府県別のとりまとめ基準	自殺者の住所地	自殺者の発見地
公表時期	月報（概数）：約5か月後 確定値：翌年9月頃	月報（暫定値）：翌月上旬 確定値：翌年3月頃
調査項目	性別・年齢・手段、 都道府県・政令市 市町村別	性別・年齢・手段・場所・ 職業・原因動機、 都道府県・市町村別

◎「地域における自殺の基礎資料」について

厚生労働省において、自殺の実態把握を目的に、警察庁から提供された自殺統計原票を再集計したものです。資料の作成に当たっては、自死が行われた日（自殺日：A表）及び遺体が発見された日（発見日：B表）に基づいています。

都道府県及び市町村別に集計するに当たっては、上記に自殺者が住んでいた場所（住居地）、遺体が発見された場所（発見地）をクロスして集計を行い資料としています。そのため、①自殺日・住居地、②自殺日・発見地、③発見日・住居地、④発見日・発見地の4パターンで集計をしています。

第3次岡山県自殺対策基本計画における施策等の評価(詳細)

〈基本施策〉

評価・・・○(当初の計画通りに進展した)、△(おおむね順調に進展した)、×(進展は不十分だった)

項目	取組	担当課	評価理由・実績	評価
1 地域におけるネットワークの強化	岡山県自殺対策連絡協議会を開催し、岡山県の自殺の現状と課題、対策の方向性を検討します。	健康推進課	・県内関係機関及び団体が一堂に会し各機関の活動状況を共有するとともに、岡山県の自殺の現状等について協議を行い、次年度の自殺対策につなげる協議を実施。(年1回)	○
	地域の市町村、保健所、その他の機関の取組を共有し、連携を強化するための地域自殺対策連携調整会議を開催します。	精神保健福祉センター	・自殺対策保健所・支所担当者連絡会を実施。 (年1回 ※R3及びR4は新型コロナウイルス感染症の影響により開催なし) 各保健所・支所、倉敷市保健所の自殺対策担当者10人が出席し、自殺対策についての県の取組、県の自殺の現状、ゲートキーパー研修フォーマットについて説明したほか、各保健所・支所の取組現状について意見交換。 ・子ども・若者自殺対策研修会を実施。(R5、R6) 保健所・支所自殺対策・母子保健担当者、市町村教育委員会生徒指導担当者、市町村保健福祉担当者が出席。子ども・若者の自殺対策として自殺の現状、複雑困難な状況にある子ども・若者対応アウトリーチチーム事業についての説明を行い、継続支援の必要性を理解し共有するとともに、他機関との連携体制や地域のネットワークづくりを構築する機会となった。	○
	社会福祉協議会や愛育委員、栄養委員、民生委員など、地域において様々な問題に取り組む人々との連携を強化します。	健康推進課	・岡山県自殺対策連絡協議会にて愛育委員、民生委員等と情報共有し岡山県の自殺の状況について情報共有するとともに、啓発活動等の実施に当たり、関係機関や民間団体と協力して取り組むことにより、関係機関同士の連携の強化を図った。	○
		地域福祉課	・岡山県社会福祉協議会に対する補助金の交付、各種事業の委託及び民生委員に対する活動費補助金の交付等を通じて両機関との連携を強化。	○
	各相談窓口機関に対する自殺予防に関する知識の普及を図るとともに、連携を強化します。	健康推進課	・9月の自殺予防週間(9/10～9/16)、3月の自殺対策強化月間にあわせて関係機関や民間団体と協力して街頭啓発活動を実施し、相談窓口を記載したリーフレットを配布し周知を図るとともに、関係機関同士の連携を強化。	○
2 人材育成	2-(ア)様々な職種を対象とする研修			
	民間団体が行う電話相談事業を担う相談員の育成、資質向上のための研修を支援します。	健康推進課	・岡山いのちの電話協会が運営する電話相談事業の充実を図るため、相談員の育成・研修を委託し、新規相談員研修により新たな相談員を育成。	○

評価・・・○（当初の計画通りに進展した）、△（おおむね順調に進展した）、×（進展は不十分だった）

項目	取組	担当課	評価理由・実績	評価
2 自殺対策を支える人材の育成	様々な分野の人々が自殺に関する正しい知識を身につけ、自殺予防対策に取り組めるように、行政職員のみならず、警察、教育関係者、弁護士・司法書士など法律の専門家、住民の健康状態の変化に気づきやすい薬剤師などの人々に対して、ゲートキーパーの重要性を理解してもらう講座等を開催します。	健康推進課	<ul style="list-style-type: none"> 地域自殺対策強化交付金を活用し、各市町村が実施するゲートキーパー研修を支援し、23市町村でゲートキーパー養成研修を実施しゲートキーパーを育成。 保健所・支所において管内市町村と連携し、ゲートキーパー養成研修を共催。 	△
	生活に関する相談に応じ、助言や援助を行う役割を担う民生委員・児童委員に対して必要となる知識、地域社会における問題等に関する研修会を開催します。	地域福祉課	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員に対して、地域での実践活動に必要な知識や技術を深める研修会を開催。（備前局・備中局・美作局 各年1回） 	○
	内科等のかかりつけの医師がうつ病等の早期発見・早期対応ができるよう、医師会と連携し、うつ病診断の知識・技術の向上を図るための研修等を実施します。	健康推進課	<ul style="list-style-type: none"> 医師、看護師、ケースワーカー、学校関係者等、うつ病患者と接する機会または発見する機会が多い職種を対象として、うつ病の基礎知識や対処方法等を主な内容とする研修会を倉敷・津山の2会場で実施。 〈研修修了者〉1,004人（H20年度からR6年度までの延人数） 	△
	県自殺対策推進センターにおいて、相談機関の職員の研修会を開催します。	精神保健福祉センター	下記研修に講師として出席。（※R3及びR4は新型コロナウイルス感染症の影響により開催なし） <ul style="list-style-type: none"> 市主催の新規採用職員及び社会福祉協議会職員へのゲートキーパー養成研修（R5.11.7） 社会福祉士会が実施する自殺予防ソーシャルワーク研修（R5.9.2、R6.9.21） 教育委員会人権教育セミナー（R5.9.6） 	○
	2-(イ) 学校教育・社会教育に関わる人への研修			
	学校におけるいじめや暴力行為など問題行動を初期段階で確実に捉えることができるよう、教員の育成に努めます。	教育庁 人権教育・生徒指導課	<ul style="list-style-type: none"> 生徒指導主事研修会（小・中・高・特）を開催。（各年1回） 小・中学校教員対象のスクールカウンセラー配置事業連絡協議会を開催。（各年1回） 高等学校・特別支援学校教育相談担当者研修を実施。（年1回） 	○
	子どもの自殺の未然防止に向けた教職員等に対する研修、指導資料の活用促進、講師による心と命の大切さを伝える講演会等の取組を促進します。	教育庁 人権教育・生徒指導課	<ul style="list-style-type: none"> 「SOSの出し方に関する教育」に係る研修講座を開催。 〈参加者〉R3年度：98人、R4年度：101人、R5年度：92人、R6年度：98人 小学校編から高等学校編までの「自殺予防教育学習プログラム」を改訂し、県立学校訪問研修にて使用、周知。 〈開催校〉R3年度：16校、R4年度：15校、R5年度：14校、R6年度：14校 心と命のサポート事業による講師派遣。 〈実施校〉R3年度：67校、R4年度：73校、R5年度：93校、R6年度：109校 	○
	ひきこもり支援の実務者の情報交換や研修会の開催によるひきこもり予防支援ができる人材育成に努めます。	健康推進課・ 精神保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> ひきこもり対策連絡会議及び研修会を開催し、ひきこもり支援関係機関のネットワーク構築と支援者のスキルアップを図った。（年1回） 	○

評価・・・○（当初の計画通りに進展した）、△（おおむね順調に進展した）、×（進展は不十分だった）

項目	取組	担当課	評価理由・実績	評価
3 住民への啓発と周知	3-(ア)イベント開催・メディア等を利用した普及啓発			
	民間団体が行う電話相談事業の周知を図ります。	健康推進課	9月の自殺予防週間(9/10～9/16)、3月の自殺対策強化月間にあわせて関係機関や民間団体と協力して街頭啓発活動を実施し、岡山いのちの電話等の電話相談窓口を記載した啓発資材を配布。	○
	いじめをしない、いじめを許さない学校づくりを目指した「岡山県子どもいじめ防止宣言」に基づくいじめ防止ポスター・標語の募集など、学校や家庭、地域におけるいじめの未然防止等に向けた取組を推進します。	教育庁 人権教育・生徒指導課	・「いじめについて考える週間」(6月第1月曜日から1週間)を設定し、学校や家庭、地域において、いじめを許さない意識の啓発やいじめの未然防止等の取組を充実させる契機とした。 ・ポスター・標語の作成を通して、いじめ防止に向けた児童生徒の関心と意欲を高めた。優秀作品については表彰し、県教育長賞の作品はポスターとして学校等に配布、啓発に役立てた。	○
	自殺予防週間(9月10日～9月16日)と自殺対策強化月間(3月)を中心に、県・市町村・関係団体等が連携してマスメディア等を活用し、自殺予防についての普及啓発を行います。	健康推進課	・街頭啓発活動として自殺予防啓発ティッシュを配るとともに、相談窓口を記載したリーフレットの配布、ラジオ放送等の普及啓発を行った。	○
		精神保健福祉センター	・県庁県民室、県立図書館などで自殺予防パネル展示、県自殺対策推進センターのリーフレットや啓発用クリアファイル、啓発用ポケットティッシュ等を配布。	○
		保健所・支所	・地域で開催されるイベントの機会をとらえて自殺に関するパネルの展示や啓発用パンフレットの配布等を実施。	○
	県自殺対策推進センターにおいて、大学生等若者を対象に自殺の現状や予防、地域の相談先に関する情報等について普及啓発を行います。	精神保健福祉センター	・若年者への普及啓発として、大学生を対象に、アルコール関連問題対策と同時に講座を催し、若者の自殺予防を含む精神保健への意識の向上に努めた。 (実施校・受講者) R3年度: 5大学241人、R4年度: 6大学312人、 R5年度: 5大学2専門学校458人、R6年度: 9校417人	○
	アルコール、薬物、ギャンブル等依存症についての啓発活動を行います。	健康推進課	・ギャンブル等依存症問題啓発週間(5月14日～20日)及びアルコール関連問題啓発週間(11月10日～16日)において、県の広報媒体(RSKラジオ、FM岡山、SNS)を活用した相談窓口の周知、県庁エレベーターへのポスター掲示、市町村や保健所などへのポスター掲示の依頼などにより県民への普及啓発を行った。	○
		精神保健福祉センター	・若年者への普及啓発として、大学生を対象に、自殺予防対策と同時に講座を催し、若者のアルコール関連問題を含む精神保健への意識の向上に努めた。	○
		保健所・支所	・地域で開催されるイベントの機会をとらえてアルコール、薬物、ギャンブル等依存症に関するパネルの展示や啓発用パンフレットの配布等を実施。	○

評価・・・○（当初の計画通りに進展した）、△（おおむね順調に進展した）、×（進展は不十分だった）

項目	取 組	担当課	評価理由・実績	評価
4 生きることの促進要因への支援	4-(ア)相談体制の整備			
	県自殺対策推進センターにおいて、自殺に関する電話相談を行います。	精神保健福祉センター	・メンタルヘルスに関する悩みや情報を求めている方に対する電話による相談支援を通年実施。 〈実施日〉月曜日から金曜日（祝日、年末年始を除く）9：30～12：00、13：00～16：00 〈相談件数〉R3年度：542件、R4年度：535件、R5年度：173件、R6年度：141件 （※R5年度から自殺危険度がない相談（無言電話等）は件数に計上していない。）	○
	アルコール、薬物、ギャンブル等依存症についての相談を行います。	精神保健福祉センター	・依存症相談員を配置し、相談者の状況に応じた適切な相談、指導を含めた支援を実施。 〈相談件数〉R3年度：199件、R4年度：164件、R5年度：188件、R6年度：240件	○
		保健所・支所	・市町や関係機関と連携し、家庭訪問や面接などの相談支援を実施。断酒会や専門医との個別相談を通じて医療への橋渡しや支援を行った。	○
	精神的な苦痛となる犯罪等について、被害の未然防止に関する相談、生活の安全と平穏に関する総合相談窓口の設置による精神的な負担の緩和や問題解決の相談を行います。	警察本部 県民広報課	・警察総合相談電話及び警察本部代表電話等を通じて24時間対応しており、犯罪被害の未然防止、生活安全等に関する警察安全相談窓口へ寄せられた相談に対し、助言、指導等を行い、相談者の精神的負担緩和や問題解決に努めた。	○
	犯罪被害者等の権益保護を図るため、総合的な対応窓口を設置して支援に関する適切な情報提供を行うとともに、心身に受けた被害から回復できるよう関係機関と協力して支援します。	くらし安全安心課	・犯罪被害者等が必要な支援をスムーズに受けられるよう、総合的対応窓口において、支援に関する適切な情報提供を行うとともに、関係機関との連絡、調整を行った。	○
	県内で暮らす外国人を支援するため、岡山県外国人相談センターにおいて、経済問題や健康問題など自殺の原因となりうる相談を含む生活相談に多言語で対応します。	国際課	・県内で暮らす外国人を支援するため、岡山県外国人相談センターにおいて、経済問題や健康問題など自殺の原因となりうる相談を含む生活相談に多言語で対応。 〈相談件数〉R3年度：1,090件、R4年度：1,080件、R5年度：1,070件、R6年度：1,074件	○
	4-(イ)自殺リスクを低下させる取組			
自殺リスクの高い人の相談について、訪問や関係機関への連絡等による連携を図り適切な支援を行います。	精神保健福祉センター	・精神保健福祉センターにて受けた相談に対してリスクアセスメントを行い、ハイリスク者には継続相談と適切な支援機関へつなぐことで、自殺リスクの軽減を図った。 〈危険度2*以上の相談件数〉R3年度：86件、R4年度：64件、R5年度：88件、R6年度：82件 ※危険度2とは、自殺に傾く何らかの思考を持っており、リスクアセスメントシートにより自殺リスクがある状態のこと。	○	
	保健所・支所	・相談者に対し家庭訪問や面接などで支援を行い、医療やサービスが必要な場合は関係機関と連携して対応。	○	
救急病院に搬送された自殺未遂者に対して、医師、保健師、精神保健福祉士などの多職種で構成する自殺未遂者支援チームを病院に派遣し、保健所・市町村等と協力して医療機関などの適切な地域資源へつなぎ、生活支援を行います。	精神保健福祉センター	・救急医療機関等の自殺未遂者の退院に際し、地域での相談支援が必要とされる方に、保健所・支所と連携して支援を行った。 〈病院からの未遂者支援依頼人数〉R3年度：0人、R4年度：1人、R5年度：2人、R6年度：3人	○	

【資料5】第3次岡山県自殺対策基本計画における施策等の評価(詳細)

評価・・・○（当初の計画通りに進展した）、△（おおむね順調に進展した）、×（進展は不十分だった）

項目	取組	担当課	評価理由・実績	評価
4 生きることの促進要因への支援	産後うつ予防や子ども虐待予防等のため、関係機関等と連携し、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援に取り組めます。	健康推進課	・妊娠中からの切れ目のない支援システムや「妊産婦受け入れ協力医療機関（精神科・心療内科）リスト」を活用して産科・精神科・小児科医療機関及び保健所・市町村が連携を図り、個別支援等を実施。	△
	インターネット上における自殺予告事案を認知した場合には、適切に対応します。	警察本部 サイバー犯罪対策課	・インターネット利用者等からの通報やサイバーパトロールにより認知した自殺予告事案について、プロバイダ等に契約者情報を緊急照会するなどして投稿者の安否確認を実施。	○
	警察活動を通じて自殺のおそれのある精神障害者と思慮される人等を発見した場合は適切な保護活動や関係機関への通報を実施します。	警察本部 生活安全企画課	・警察活動により自殺のおそれのある精神障害者と思慮される人を発見した際には、精神保健福祉法第23条に基づく関係機関への通報を行い、適切な保護活動を行った。	○
	アルコール・薬物・ギャンブル等依存症への正しい理解と知識の普及、当事者や家族を相談・治療・回復支援につなげるための連携体制を強化します。	健康推進課	・当事者や家族の回復支援を目的に、自助グループ団体へ補助金を交付。 ・精神科医療センターに委託し、連携会議や研修を通じて情報共有と人材育成を実施。 ・県断酒新生会のセミナーに協力し、アルコール問題の連携体制強化に努めた。	△
		医薬安全課	・県内の小学校6年生と高校3年生の家庭、およびスポーツイベントで啓発冊子や資材を配布。 ・大麻防止啓発のため、マンガ動画を県ホームページやSNS広告で公開。 〈動画再生回数〉R4年度：約7万8千回、R5年度：約39万回、R6年度：約70万回 ・市販薬乱用防止のため、相談を促す動画を作成し、SNS広告で啓発。 〈動画再生回数〉R6年度：約30万回	○
	医療を中心とする専門職で構成する多職種チームによるアウトリーチ（訪問支援活動）を行います。	精神保健福祉センター	・地域で孤立し、医療導入や治療継続が困難な者に対して、保健所・市町村と連携し、多職種・多機関でのアウトリーチ支援を実施。 〈アウトリーチ支援実施〉R3年度：実53件/延527件、R4年度：実38件/延750件、R5年度：実33件/延698件、R6年度：実25件/延308件	○
	心身を傷つけられ、人権を侵害されるなど、複雑で深刻化する現代の女性の様々な問題に対して、相談・保護・自立支援など専門的支援を行います。	人権・男女共同参画課	・岡山県男女共同参画推進センター（ウィズセンター）において、一般相談員によるDV相談窓口を設置・受付。 〈DV相談件数〉R3年度：391件、R4年度：371件、R5年度：289件、R6年度：135件	○
		地域福祉課	・精神的な問題を抱える女性へ、相談・保護・自立支援など、それぞれのニーズに応じた支援を提供するほか、関係機関との連携や女性相談支援員等の資質向上のため研修を実施。	○
警察本部 人身安全対策課		・DV事案など危害のおそれがある相談に迅速対応し、安全確保を最優先に保護対策を実施。	○	

評価・・・○（当初の計画通りに進展した）、△（おおむね順調に進展した）、×（進展は不十分だった）

項目	取組	担当課	評価理由・実績	評価	
4 生きることの促進要因への支援	子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えているひとり親家庭の方の、不安や悩みごとに対する相談、利用できる制度の紹介や就職支援を行います。	子ども家庭課	・ひとり親家庭支援センターにて生活・就業に係る相談対応を行うほか、県ホームページや各種広報媒体にてひとり親が活用できる制度を紹介。 〈相談件数〉R3年度：1,290件、R4年度：1,069件、R5年度：1,267件、R6年度：1,512件 〈就職支援〉R3年度：27人、R4年度：20人、R5年度：19人、R6年度：21人	○	
	性的少数者は、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ることから、性的少数者を正しく理解し、多様な性を認める教育・啓発に取り組みます。	人権・男女共同参画課	・SOGIやLGBTQについて説明したチラシをスポーツイベントや講座で配布、県ホームページでも情報提供。 ・UDアンバサダー養成講座で「多様な性」をテーマに講座を実施。 ・職員向けガイドブックや県民向けパンフレットを作成し、性の多様性への理解を促進。	○	
		教育庁 人権教育・生徒指導課	・研修講座やeラーニング、リーフレット等を通じて、性的少数者が抱える生きづらさや自殺リスクの高さについて、資料を用いて説明し理解を深めた。	○	
	4-(ウ) 生きることの促進要因を増やす取組				
	障害のある人を含め、働く希望のある人すべてが、その適性と能力に応じて働くことができるよう、ハローワーク等と緊密に連携しながら、働きやすい職場環境の確保などを企業に働きかけるとともに、就職面接会の開催や県立高等技術専門学校、さらには企業、社会福祉法人、民間教育機関等多様な委託先を活用した職業訓練の実施による就労支援を行います。	障害福祉課	・障害のある人の就労、生活の両面をサポートする障害者就業・生活支援センターを核とし、福祉事業所から一般就労への移行を促進。	○	
		労働雇用政策課	・県内のハローワークと連携して障害者向け就職面接会を開催。 〈参加者〉R4年度：企業53社、就職者30人、R5年度：企業80社、就職者53人、R6年度：企業87社、就職者41人 ・障害者委託訓練を企業へ委託により実施。 〈修了者〉R4年度：2人、R5年度：2人、R6年度：3人 ・県立高等技術専門学校で新卒者や離職者を対象に訓練科で職業訓練を実施。 〈入校者〉R3年度：134人、R4年度：163人、R5年度：146人、R6年度：138人 ・民間教育訓練機関に委託し、離職者向けに職業訓練を実施。 〈受講者〉R3年度：762人、R4年度：681人、R5年度：569人、R6年度：541人	△	
家庭、地域、職場等あらゆる場での人権啓発に取り組むとともに、人権に関する相談・支援体制の充実を推進します。	人権・男女共同参画課	・人権に関する相談窓口チラシを作成し、県ホームページ掲載、イベントや研修会で配布、公民館等200か所で配布。 ・人権相談機関の相談員向け研修を開催し専門知識の習得と相談機関間の連携を促進。（年1回）	○		

【資料5】第3次岡山県自殺対策基本計画における施策等の評価(詳細)

評価・・・○（当初の計画通りに進展した）、△（おおむね順調に進展した）、×（進展は不十分だった）

項目	取組	担当課	評価理由・実績	評価
4 生きることの促進 への支援	4-(エ) 遺された人への支援			
	大切な人の死により遺された方に対して必要な情報を提供するとともに、保健所等において、自死遺族の会（わかちあいの会）を開催し、自死遺族同士の交流の場の提供による遺族の心理的苦痛の緩和に努めます。	精神保健福祉センター	・自死関連の相談に傾聴と支援機関へのつながりを実施し、遺族には保健所で行われている自死遺族の会を紹介するほか、自死遺族に向けたリーフレットをパネル展示。	○
		保健所・支所	・備前・備中・美作保健所において、大切な方を自殺で亡くされた方を対象に、抱えている感情や体験を語り合う場としてわかちあいの会を開催。	○
5 SOSの出し方に関する教育	児童生徒に対する「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つけるための教育（SOSの出し方に関する教育）」を推進します。	教育庁 人権教育・生徒指導課	・「SOSの出し方に関する教育」に係る研修講座を開催。（再掲） ・小学校編から高等学校編までの「自殺予防教育学習プログラム」を改訂し、県立学校訪問研修にて使用、周知。（再掲） ・心と命のサポート事業による講師派遣。（再掲）	○

〈重点施策〉

評価・・・○（当初の計画通りに進展した）、△（おおむね順調に進展した）、×（進展は不十分だった）

項目	取組	担当課	評価理由・実績	評価
1 子ども・若者への自殺対策の強化	1-(ア) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防			
	「いじめ防止対策推進法」及び「岡山県いじめ問題対策基本方針」に基づき、「岡山県いじめ問題対策連絡協議会」等を設置し、いじめの防止、早期発見、いじめへの対処の観点から総合的かつ効果的ないじめ問題への対策を推進します。	教育庁 人権教育・生徒指導課	・岡山県いじめ問題対策連絡協議会で関係機関と連携し、専門家の意見を基に施策の効果を検証し、今後の方針を検討。（年1回） ・岡山県いじめ問題対策専門委員会で、いじめ対策の実効性を高めるために委員へ情報提供。（年1回）	○
	アプリを利用した匿名によるいじめ等の相談・報告システムを活用し、いじめられている生徒だけでなく、いじめ等を見かけた生徒も安心して相談できる環境を整備し、外から見えにくいいじめ等の早期発見、早期対応を図ります。	教育庁 人権教育・生徒指導課	・令和元年度から全県立学校で匿名相談を実施し、専門相談員と連携して学校と情報共有することで、対面相談に繋がり解決した事案も多い。 (相談件数) R3年度：866件(28件)、R4年度：1,368件(12件)、 R5年度：865件(14件)、R6年度：482件(15件) ※ ()は相談件数のうちいじめに関する件数	○

評価・・・○（当初の計画通りに進展した）、△（おおむね順調に進展した）、×（進展は不十分だった）

項目	取組	担当課	評価理由・実績	評価
1 子ども・若者への自殺対策の強化	1-(イ)子どもへの支援の充実			
	児童思春期精神医療の充実による子どもの心の問題の解決を支援します。	健康推進課	<ul style="list-style-type: none"> こどもの心の発達相談等事業への専門職の派遣 〈派遣回数〉R3年度：医師23回・公認心理士10回、R4年度：医師24回・公認心理士17回、R5年度：医師18回・公認心理士17回、R6年度：公認心理士9回 専門研修会、セミナー等の開催 〈開催数〉R3年度：8回、R4年度：6回、R5年度：11回、R6年度：14回 学校・教育委員会での講演 〈開催数〉R4年度：4回、R5年度：3回、R6年度：1回 	○
	社会的養護を受けている子どもが、大学等への進学や社会に出てから自立的生活を送ることができるよう、生活上の問題や求職上の問題等への相談支援を行います。	子ども家庭課	<ul style="list-style-type: none"> NPO法人「未来へ」に委託し、児童養護施設退所予定の子どもにセミナーを実施し、退所者への生活相談などの支援を実施。 〈延相談件数〉R3年度：496件、R4年度：792件、R5年度：466件、R6年度：513件 	△
	子ども虐待は、子どもの心身の発達と人格に重大な影響を与えることから、虐待の早期発見・早期支援から虐待を受けた子どもの自立支援まで、一連の支援を行います。	子ども家庭課	<ul style="list-style-type: none"> 乳児家庭訪問事業の支援や保健と福祉の連携強化を行い、市町村の要保護児童対策調整機関調整担当者に向けた研修で資質向上を図った。 〈延受講者〉R3年度：348人、R4年度：394人、R5年度：339人、R6年度：417人 	△
		警察本部 人身安全対策課	<ul style="list-style-type: none"> 児童虐待事案に対し、安全確保を最優先とした発見活動を強化するとともに、関係機関との連携を推進し、早期支援につなげる対策を実施。 	○
	子ども虐待の早期発見・早期支援のため、関係機関と連携し、課題の解決を図ります。また、子どものショートステイ・トワイライトステイなど、保護者の負担軽減を図る支援の実施を通じて、問題の深刻化を未然に防ぎます。	子ども家庭課	<ul style="list-style-type: none"> 児童家庭支援センターの運営を支援し、地域の相談機能を強化。 〈相談件数〉R3年度：1,076件、R4年度：1,249件、R5年度：1,256件、R6年度：1,314件 子どものショートステイ・トワイライトステイの実績があった市町に対し交付金を交付。 子育て世帯訪問支援事業の実績があった市町に対し交付金を交付。 保護者の養育負担の軽減を図る支援の実施を通じて、虐待の未然防止に努めた。 	○
	1-(ウ)生徒・学生への支援の充実			
公立全小・中学校（岡山市立を除く）と全県立高等学校に対して、スクールカウンセラー等の臨床心理に関する専門家によるカウンセリング、教職員への助言・研修等を実施し、学校における教育相談の体制整備及び教育相談力の向上を図ります。	教育庁 人権教育・生徒指導課	<ul style="list-style-type: none"> 小・中学校教員対象のスクールカウンセラー配置事業連絡協議会を開催（年各1回） 高等学校・特別支援学校教育相談担当者研修会を開催（年1回） 県内の全公立学校（岡山市立を除く）と全県立高校にスクールカウンセラー等を配置。 	○	

【資料5】第3次岡山県自殺対策基本計画における施策等の評価（詳細）

評価・・・○（当初の計画通りに進展した）、△（おおむね順調に進展した）、×（進展は不十分だった）

項目	取組	担当課	評価理由・実績	評価
1 子ども・若者への自殺対策の強化	県青少年総合相談センターに相談窓口を設置し、必要に応じて臨床心理士に相談できる体制を整備し、青少年に関するあらゆる相談の対応を推進します。	子ども家庭課	・電話相談、面接相談やLINEアプリを利用したSNS相談事業を実施し、青少年に関するあらゆる相談に対応し、必要に応じて関係機関を紹介。	○
	「24時間子供SOSダイヤル」設置による相談対応を行います。	教育庁 人権教育・生徒指導課	・いじめ等で不安を感じる児童生徒の相談に24時間対応。 〈相談件数〉R3年度：1,016件、R4年度：846件、R5年度：967件、R6年度：1,044件	○
	犯罪被害、いじめ、依存症など、青少年を取り巻くスマホ・ネット問題の解決に向け、関係機関が連携し、青少年のスマートフォン等の適切な利用の促進を図ります。	子ども家庭課	・青少年のスマホ・ネットトラブル防止のため、LINE広告を活用して県のホームページを広報し、適正利用やフィルタリングの必要性を啓発。	○
		警察本部 少年課	・学校と協力し、県内の小・中学校、高校で非行防止教室を実施し、いじめ防止やスマホ適切利用を通じて非行防止と少年の健全育成を図った。	△
	青少年や保護者に対して、フィルタリングサービスの利用やインターネットの正しい使い方等を伝える非行防止教室を実施し、有害な情報から青少年を守るための取組を推進します。	警察本部 少年課	・学校と協働して、県内の小・中学校、高等学校での授業や保護者会等において、インターネットモラル向上等を題材とする非行防止教室等を実施。	△
	学校において、警察と協働で児童生徒の非行防止や健全育成を目的として、心(社会道徳や規範)や命(生命の大切さ)の講話を交えた教育活動を行います。	教育庁 人権教育・生徒指導課	・各学校において、警察と協働して児童生徒の非行防止や健全育成を目的とした講話を交えた教育活動を実施。	○
		警察本部 県民広報課	・命の大切さへの理解増進、規範意識の向上、犯罪被害者への配慮等を図るため、学校において、協働事業「心と命の教育活動」（犯罪被害者遺族による講演会）を開催。	△
警察本部 少年課		・毎年、県下の小・中学校及び高等学校において、非行防止教室を実施し、児童生徒の健全育成に努めた。	△	

注) 「再掲」の施策は記載を省略。

評価・・・○（当初の計画通りに進展した）、△（おおむね順調に進展した）、×（進展は不十分だった）

項目	取組	担当課	評価理由・実績	評価
1 子ども・若者への自殺対策の強化	1-(エ)若者への支援の充実			
	ひきこもり相談窓口、青少年総合相談センターの設置等による思春期、青年期等のひきこもり防止及び早期発見・早期支援に努めます。	健康推進課	・ひきこもり支援として、ひきこもり地域支援センター（精神保健福祉センター）及びひきこもり相談窓口（保健所・支所）を設置し、電話や来所相談を受け付ける体制を整え、早期支援に取り組んだ。 〈延相談件数〉R3年度：1,645件、R4年度：1,432件、R5年度：2,399件、R6年度：2,229件	○
		子ども家庭課	・県青少年総合相談センターに相談窓口を設置し、専任のケアコーディネーターや心理専門職が青少年の悩み相談に対応するとともに、インターネット広告で認知度を向上させ、ニート・ひきこもりの未然防止・早期支援に取り組んだ。	○
	ひきこもりサポーターの協力を得て、本人や家族の相談に応じたり、精神科医や臨床心理士等が地域に出向いて、本人や家族との座談会を開催したりするなど、社会復帰への足がかりとするための居場所づくりを推進します。	健康推進課	・保健所・支所に登録のあるひきこもりサポーターが、保健師等の助言を受けながら相談や訪問等に応じた。 〈派遣回数〉R3年度：29回、R4年度：123回、R5年度：69回、R6年度：31回 ・ひきこもりの本人や家族が安心して相談や交流ができる居場所づくりを委託により実施。 〈延参加者〉R4年度：82人、R5年度：713人、R6年度：746人	○
	若者の正規雇用を促進するため、関係機関との緊密な連携の下、企業に対する積極的な正社員採用等の働きかけや、求人情報の提供等のほか、ジョブカフェおかやま（おかやま若者就職支援センター）におけるマンツーマンでのカウンセリング等による若年失業者等への就職支援を行います。	労働雇用政策課	・来所者に対するきめ細かなカウンセリングを実施し、若年者を中心として就職を支援。 〈カウンセリング件数〉R3年度：4,202件、R4年度：3,909件、R5年度：3,646件、R6年度：3,412件	○
	ニートの状況にある若年無業者について、臨床心理士などによる専門的な相談、コミュニケーション訓練などのほか、協力企業への就労体験ができる地域若者サポートステーションとの連携による若者の職業的自立の支援を行います。	労働雇用政策課	・地域若者サポートステーションと連携し、企業での就業体験や就労セミナー等の支援を実施。 〈セミナー延参加者〉R3年度：966人、R4年度：1,545人、R5年度：1,194人、R6年度：1,302人	○
	県内の教育、福祉、保健、医療、矯正、更生保護、雇用等の関係機関が密接に連携し、総合的・継続的な支援を行う「おかやま子ども・若者サポートネット」の運営による社会生活で困難を有する子どもや若者の支援を推進します。	子ども家庭課	・おかやま子ども・若者サポートネットの会議と研修会において、関係機関と情報交換を行い、子どもや若者の支援体制の強化を図った。（年1回）	○

注）「再掲」の施策は記載を省略。

評価・・・○（当初の計画通りに進展した）、△（おおむね順調に進展した）、×（進展は不十分だった）

項目	取組	担当課	評価理由・実績	評価
2 勤務問題に対する自殺対策の推進	2-(ア)長時間労働の是正			
	過労死等防止のため、国の関係機関等と連携して、年次有給休暇の取得率の向上、メンタルヘルス対策の促進、職場のハラスメント問題の予防・解決に向けた企業への取組を促進します。	労働雇用政策課	・岡山労働局や県労働協会と連携し、有給休暇促進の広報、職場問題セミナーを開催し、ガイドブックを通じて制度や相談窓口を周知した。 〈セミナー参加者〉R3年度：43人、R4年度：40人、R5年度：55人、R6年度：56人	○
	2-(イ)職場におけるメンタルヘルス対策の推進			
	職域など働き盛り世代の心の健康の保持・増進のための普及啓発を行います。	健康推進課	・県内4商工会議所へ委託し、メンタルヘルスの研修会、従業員に対する相談会等を実施。 〈セミナー及び相談会の開催〉R3年度：21回、R4年度：18回、R5年度：21回、R6年度：15回	○
	保健所を中心に産業保健と地域保健との連携により職場におけるメンタルヘルス対策を促進するとともに、岡山産業保健総合支援センター等と連携し、同センターが実施する事業場へのメンタルヘルス対策の支援や研修会等の周知、また、県自殺対策推進センターや保健所が実施する相談窓口の周知を相互に行います。	健康推進課	・事業所や企業等に出向いて健康教育を行う健康出前講座等において、職場におけるメンタルヘルス対策を推進するとともに、県自殺対策推進センターや保健所が実施する相談窓口の周知を行った。	△

項目	取組	担当課	評価理由・実績	評価
3 経済問題に対する自殺対策の推進	3-(ア)経済問題に対する相談窓口の整備			
	経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれがある生活困窮者が自立できるよう、県、市町村、社会福祉協議会等関係団体が連携して、本人の状況に応じた相談支援や就労支援に取り組みます。	地域福祉課	・県内の生活困窮者自立相談支援機関において、相談・就労支援や住まいの相談支援を他機関と連携しながら実施。	△
	多重債務問題解決のため、関係機関が集まり、円滑かつ効果的な取組を行うための情報交換や意見交換を行う会議の開催及び岡山弁護士会、岡山県司法書士会と協力し多重債務者に対する法律相談会を開催します。	くらし安全安心課	・担当者会議の書面開催により情報共有を行うほか、専門家による相談窓口等をホームページで周知し、多重債務者対策を進めた。	○

評価・・・○（当初の計画通りに進展した）、△（おおむね順調に進展した）、×（進展は不十分だった）

項目	取組	担当課	評価理由・実績	評価
3 経済問題に対する自殺対策の推進	3-(イ) 経営者等に対する相談事業の実施			
	経営課題を抱えている中小企業に対し、岡山県中小企業支援センターで経営や資金繰り等の相談支援を行います。	経営支援課	・岡山県中小企業支援センターで経営や資金繰りの相談支援を行い、支援機関と連携して中小企業の課題解決や事業継続を支援。	○
	岡山県商工会連合会と商工会議所が行う倒産のおそれがある中小企業を対象とする相談事業を支援します。	経営支援課	・経営危機にある県内中小企業の支援を行うことにより、事業の継続と発展に貢献。	○
	3-(ウ) 就職相談事業の実施			
人材の確保を希望する県内企業と、県内への就職を希望する方とのマッチング（職業紹介）による就職支援を行います。	労働雇用政策課	・県設置の無料職業紹介所（おかやま就職応援センター）において求人情報を提供し、利用者のニーズに応じてオンライン面談を実施。 〈求人総数〉 R3年度：2,854人、R4年度：2,929人、R5年度：3,290人、R6年度：3,387人	○	

項目	取組	担当課	評価理由・実績	評価
4 高齢者に対する自殺対策の強化	高齢者が健康で意欲と能力がある限り、年齢にかかわらず働き続けることができるよう、ハローワークや市町村、シルバー人材センターと緊密に連携しながら、再就職支援、職業訓練による職業能力の開発等を支援します。	労働雇用政策課	・県立高等技術専門学校において、新規学卒者・離職者を対象に職業訓練を実施。（再掲） ・民間教育訓練機関へ委託により、離職者等に対する職業訓練を実施。（再掲） ・高齢者雇用推進フォーラムを会場及びオンデマンド配信にて実施。 〈参加者〉 R4年度：会場48人、配信106回再生、R5年度：会場40人、配信87回再生、R6年度：会場40人、配信132回再生 ・70歳までの就業機会の確保を推進するため、説明会及び専門家による個別相談を実施。	△
	高齢者が住み慣れたまちで安心して暮らしていけるように、介護・福祉・健康医療など、さまざまな面から高齢者やその家族を支える相談や支援を行います。	長寿社会課	・県内全市町村に設置している地域包括支援センターが高齢者やその家族を様々な面で支援。 ・県主催で地域包括支援センターの職員向け研修会を開催し、職員の資質向上を図った。 〈研修回数〉 R3年度：2回（参加者延180人）、R4年度：2回（参加者延217人）、R5年度：1回（参加者67人）、R6年度：1回（参加者60人）	○

【資料5】第3次岡山県自殺対策基本計画における施策等の評価(詳細)

評価・・・○（当初の計画通りに進展した）、△（おおむね順調に進展した）、×（進展は不十分だった）

項目	取組	担当課	評価理由・実績	評価
4 高齢者に対する自殺対策の強化	愛育委員、栄養委員、民生委員等との連携による地域における声かけ活動など、自殺の予防となる孤独感・疎外感の防止に取り組みます。	健康推進課	<ul style="list-style-type: none"> 愛育委員による高齢者への声かけ活動や独居高齢者への家庭訪問を実施。 〈実績〉R3年度：428,324人、R4年度：531,059人、R5年度：516,631人、R6年度：655,783人 栄養委員による地域住民に対する声かけや独居高齢者への家庭訪問を一口運動（伝達講習）として実施。望ましい食生活についての普及啓発を行った。 〈実績〉R3年度：44,857人、R4年度：52,180人、R5年度：52,487人、R6年度：52,944人 	△
		地域福祉課	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員活動費補助金の交付、研修会の開催等を行い、民生委員の活動を推進。 	○
		精神保健福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> 市町村主催の愛育委員、児童・民生委員、栄養委員、向けのゲートキーパー研修会に精神保健福祉センター職員が講師として出席し、自殺予防に関する知識、声かけの効果、方法について具体的に伝え、地域の声かけ活動を推進。 	○
		保健所・支所	<ul style="list-style-type: none"> 市町村が実施するゲートキーパー養成講座の企画・運営に参画。 市町村が主催する心の健康出前講座で、管内の現状について保健所から情報提供。 	○
	特殊詐欺や悪質商法の被害防止に向けて、相談等に的確に対応するとともに、悪質事業者の徹底検挙や啓発活動を推進します。	くらし安全安心課	<ul style="list-style-type: none"> 消費生活相談等に対し、助言・情報提供や解決に向けたあっせん等を行うとともに、特殊詐欺被害防止カレンダーや「特殊詐欺被害防止見守りハンドブック」の作成・配布等による広報啓発を実施。 	○
		警察本部生活安全企画課	<ul style="list-style-type: none"> 特殊詐欺の被害防止に向けて、相談等に的確に対応するとともに、被害防止に向けた啓発活動を推進。 	△
		警察本部生活安全捜査課	<ul style="list-style-type: none"> 悪質事業者による生活経済事犯等の検挙や啓発活動により、悪質商法等の被害防止を図った。 	○

相談窓口等一覧

心の健康に関する相談

	相談窓口名称	電話番号	受付時間
岡山県	岡山県自殺対策推進センター (岡山県精神保健福祉センター内) こころの健康相談	086-201-0828	平日 9:30~16:00 ※12:00~13:00 を除く ※祝日・年末年始を除く
	備前保健所 保健課	086-272-3934	平日 8:30~17:15 ※12:00~13:00 を除く ※祝日・年末年始を除く ※詳細は各保健所にお 問い合わせください
	備前保健所東備支所 東備地域保健課	0869-92-5180	
	備中保健所 保健課	086-434-7057	
	備中保健所井笠支所 井笠地域保健課	0865-69-1675	
	備北保健所 備北保健課	0866-21-2836	
	備北保健所新見支所 新見地域保健課	0867-72-5691	
	真庭保健所 真庭保健課	0867-44-2990	
	美作保健所 保健課	0868-23-0145	
	美作保健所勝英支所 勝英地域保健課	0868-73-4054	
岡山市	岡山市自殺対策推進センター (岡山市こころの健康センター内)	086-803-1273	
	岡山市こころの健康センター こころの相談電話	086-803-1274	平日 9:00~16:00 ※12:00~13:00 を除く ※祝日・年末年始を除く
	岡山市保健所健康づくり課 精神保健係	086-803-1267	平日 8:30~17:15 ※祝日・年末年始を除く
倉敷市	倉敷市保健所 保健課精神保健係	086-434-9823	平日 8:30~17:15 ※祝日・年末年始を除く
	岡山いのちの電話	086-245-4343	24時間 365日

緊急時(休日・夜間)の精神科医療相談

相談窓口名称	電話番号	受付時間
岡山県精神科救急情報センター	086-225-9080	平日 17:00~翌 8:30 土・日・祝・年末年始 8:30~翌 8:30

ひきこもり相談

相談窓口名称	電話番号	受付時間
岡山県ひきこもり地域支援センター	086-224-3188	平日 9:30～16:00 ※12:00～13:00 を除く ※祝日・年末年始を除く
岡山市ひきこもり地域支援センター (岡山市こころの健康センター内)	086-803-1326	平日 9:30～15:00 ※12:00～13:00 を除く ※祝日・年末年始を除く

わかちあいの会（遺族の会）

相談窓口名称	電話番号	受付時間
岡山県	備前保健所 保健課	086-272-3934 奇数月 第3水曜日 13:30～15:30
	備中保健所 保健課	086-434-7057 毎月 第4金曜日 13:30～15:30
	美作保健所 保健課	0868-23-0145 奇数月 第1金曜日 13:30～15:00 ※要予約
市	岡山市こころの健康センター	086-803-1274 第2火曜日 13:30～15:30
おかやま犯罪被害者サポート・ファミリーズ		086-245-7831 不定期開催

子ども・家族の相談

相談窓口名称	電話番号	受付時間
子ども・家庭電話相談室	086-235-4157	月～土 9:00～20:00 ※祝日・年末年始を除く
岡山県児童相談所	中央	086-235-4152
	倉敷	086-421-0991
	津山	0868-23-5131
岡山市こども総合相談所（児童相談所）		086-803-2525 平日 8:30～17:15 ※祝日・年末年始を除く
岡山県青少年総合相談センター (ハートフルおかやま110)		086-224-7110 年中無休 8:30～21:30 ※年末年始を除く

子どもの電話相談

相談窓口名称	電話番号	受付時間
24時間子供SOSダイヤル	0120-0-78310	年中無休 24時間
ヤングテレホン・いじめ110番 (岡山県警察本部生活安全部少年課)	086-231-3741	年中無休 24時間

ひとり親家庭

相談窓口名称	電話番号	受付時間
岡山県ひとり親家庭支援センター	086-201-7260	月・火・木・金 9:00～16:30 ※祝日・年末年始を除く

子育て中の就職

相談窓口名称	電話番号	受付時間
おかやまマザーズハローワーク (ハローワークプラザ岡市内)	086-222-2905	平日 9:00～17:00 第1・3土 10:00～17:00 ※祝日・年末年始を除く

仕事・職場に関する悩み

相談窓口名称	電話番号	受付時間
岡山労働局総合労働相談コーナー	086-225-2017	平日 9:30～17:00 ※祝日・年末年始を除く

女性の悩み相談

相談窓口名称	電話番号	受付時間
岡山県女性相談支援センター ※男性からの相談はDV被害者のみ可	086-235-6060	平日 9:00～16:30 ※祝日・年末年始を除く

DV相談（一部男性からの相談可）

相談窓口名称	電話番号	受付時間
DV夜間・土曜電話相談 (岡山県女性相談支援センター) ※男性からの相談はDV被害者のみ可	086-235-6101	平日 16:30～20:00 土 9:00～16:30 ※祝日・年末年始を除く
岡山市男女共同参画相談支援センター (相談ほっとライン)	086-803-3366	月・水～土 10:00～19:30 日・祝日 10:00～16:30 ※休館日：火（火曜日が祝日の場合は次の平日）・年末年始
倉敷市男女共同参画推進センター (ウィズアップくらしき)	086-435-5670	火～土 9:00～17:30 ※祝日・年末年始を除く
津山配偶者暴力相談支援センター	0868-31-2552	月・水～金 10:00～18:00 土・日 10:00～17:00 ※休館日：火・祝日・年末年始
岡山県DV休日電話相談 (社会福祉法人クムレ)	086-441-1899	日・祝日・年末年始 9:30～16:30

男性のための悩み相談

相談窓口名称	電話番号	受付時間
岡山県男女共同参画推進センター (ウィズセンター)	086-221-1270	毎月第2・4土(原則) 13:30~16:30 ※祝日・年末年始を除く

被害者支援

相談窓口名称	電話番号	受付時間
おかやま犯罪被害者サポート・ファミリーズ	086-245-7831	土 13:00~16:00
公益社団法人被害者サポートセンターおかやま(VSCO)	086-223-5562	月~土 10:00~16:00 ※祝日・年末年始を除く
性暴力被害者支援センター「おかやま心」	086-206-7511 #8891	月~土 9:00~17:00 ※祝日・年末年始を除く ※夜間休日は国のコールセンター対応
おかやま被害者支援ネットワーク事務局	086-233-8349	平日 9:00~17:00 ※祝日・年末年始を除く

奨学金制度

相談窓口名称	電話番号	受付時間
日本学生支援機構(奨学金相談センター)	0570-666-301	平日 9:00~20:00 ※祝日・年末年始を除く
あしなが育英会	0120-778-565	平日 9:00~16:00 ※祝日・年末年始を除く
岡山県育英会	086-226-7598	平日 8:30~17:15 ※祝日・年末年始を除く

学用品などのサポート

相談窓口名称	電話番号	受付時間
就学援助	※在籍の小中学校、お住まいの地域の市町村役場にお問い合わせください	

教育支援資金

相談窓口名称	電話番号	受付時間
教育支援費	※お住まいの地域の市町村社会福祉協議会 にお問い合わせください	
就学支度費		

生活支援

相談窓口名称	電話番号	受付時間
生活保護	※お住まいの地域の福祉事務所、福祉担当部署にお問い合わせください	

税金相談

相談窓口名称	電話番号	受付時間
税に関する相談	※お住まいの地域の税務署にお問い合わせください	

年金相談

相談窓口名称	電話番号	受付時間
遺族厚生年金	※お住まいの地域の年金事務所、年金相談センターにお問い合わせください	
遺族基礎年金		
死亡一時金	※お住まいの地域の市町村役場、年金事務所、年金相談センターへにお問い合わせください	

消費生活のトラブル

相談窓口名称	電話番号	受付時間
岡山県消費生活センター	086-226-0999	火～日 9:00～16:30 ※祝日・年末年始を除く
岡山県消費生活センター津山分室	0868-23-1247	平日 9:00～16:30 ※12:00～13:00を除く ※祝日・年末年始を除く

法制度情報・窓口の紹介

相談窓口名称	電話番号	受付時間
法テラス岡山	0570-078354 050-3383-5491	平日 9:00～17:00 ※祝日・年末年始を除く
法テラスサポートダイヤル	法的トラブル	平日 9:00～21:00
	犯罪被害者支援	土 9:00～17:00 ※祝日・年末年始を除く

法律専門家による相談

相談窓口名称	電話番号	受付時間
岡山弁護士会法律相談センター (事故・離婚・DV・職場トラブル等による法律問題)	086-234-5888 予約受付専用回線	平日 9:00～16:30 ※盆・祝日・年末年始を除く
クレジット・サラ金被害救済センター (岡山弁護士会)		
労働と生活に関する弁護士相談	086-223-4401	平日 9:00～16:30 ※盆・祝日・年末年始を除く
17:00～19:00 ※GW・盆・祝日・年末年始を除く		
岡山県司法書士会	岡山	086-224-2334 月～木
	倉敷	086-435-3533 月～金
	津山	090-9730-2333 月～金
高齢者・障がい者なんでも相談会 (岡山高齢者・障害者ネットワーク)	086-222-0019	第1土 13:00～15:00 ※予約不要 1月、5月及び祝祭日の場合は第2土

多重債務相談

相談窓口名称	電話番号	受付時間
財務省 中国財務局 多重債務相談窓口	082-221-9206	平日 9:00～17:00 ※12:00～13:00を除く ※祝日・年末年始を除く

金融

相談窓口名称	電話番号	受付時間
銀行とりひき相談所	086-222-7621	平日 9:00～17:00 ※祝日・銀行休業日を除く

経営支援

相談窓口名称	電話番号	受付時間
岡山県中小企業支援センター (公益財団法人岡山県産業振興財団 経営支援部内)	086-286-9626	平日 8:30～17:15 ※祝日・年末年始を除く
商工会議所、商工会	※お住まいの地域の商工会議所、商工会にお問い合わせください	

第4次岡山県自殺対策基本計画

発行 令和8(2026)年3月

編集 岡山県保健医療部健康推進課

〒700-8570

岡山市北区内山下二丁目4番6号

TEL 086-226-7330

FAX 086-225-7283