福岡市
自殺対策総合計画

あ　い　さ　つ

我が国の自殺者数は、総合的な取組みを行ってきた結果、３万人台から２万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきました。一方で新型コロナウイルス感染症等の影響を受けて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、令和２年以降、女性や子ども・若者の自殺者が増えるなど今後対応すべき課題も顕在化してきました。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、自殺対策は、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り、誰も自殺に追い込まれることのない社会を実現することが求められています。

福岡市では、平成20年度に福岡市自殺対策総合計画を策定し、様々な分野における関係機関、団体がそれぞれの役割を担いながら自殺対策に取り組んでまいりました。平成25年以降の自殺者数は300人を下回って推移し、令和元年は220人まで減少しましたが、令和３年は277人と増加しております。

今回新たに策定した計画では、従来の対策をさらに実行性のあるものとし、「様々な分野におけるゲートキーパーの養成と支援」、「自殺未遂者支援、自死遺族支援の強化」、「若年層、児童生徒への自殺予防に資する教育の推進」と合わせて、新たに「女性特有の視点を踏まえた自殺対策」を重点的に推進する施策として位置づけ、さらなる自殺対策の推進に取り組んでまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、福岡市自殺対策協議会の委員の皆様をはじめ、多くの皆様にご尽力、ご協力いただきましたことを深く感謝申し上げます。

令和５年６月

福岡市長　髙島　宗一郎

目　次

あいさつ

第1章　総　論 …… 1
1　計画策定の趣旨 …… 2
2　計画の性格 …… 3
3　計画の策定方法と経緯 …… 4
4　計画の期間 …… 4

第2章　福岡市における自殺の現状と課題 …… 5
1　自殺者数・自殺死亡率の推移 …… 6
(1) 自殺者数・自殺死亡率 …… 6
(2) 福岡市と全国・福岡県との自殺死亡率の比較 …… 7
(3) 区別の自殺者数・自殺死亡率 …… 8
2　自殺者の年代別・男女別状況 …… 9
(1) 年代別自殺者数 …… 9
(2) 年代別自殺死亡率 …… 10
(3) 男女別年代別自殺者数 …… 11
(4) 年代別・死因別に占める自殺の割合 …… 12
3　自殺者の原因・動機の状況 …… 13
4　自殺者の職業別状況 …… 13
5　自殺時の状況 …… 14
(1) 自殺の手段 …… 14
(2) 自殺の場所 …… 14
6　自殺未遂の状況 …… 15
7　新型コロナウイルス感染症拡大下での自殺の状況 …… 16
(1) 自殺者数の推移 …… 16
(2) 性別・年代別の状況 …… 16
(3) 性別・職業別の状況 …… 16
8　前計画における自殺対策について …… 17
(1) 取組みの振り返り …… 17
<ア>市民一人ひとりの気づきと見守りを促す …… 17
<イ>自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する …… 19
<ウ>自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る …… 20
<エ>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 …… 22
<オ>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 …… 23
<カ>社会全体の自殺リスクを低下させる …… 24
<キ>自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ …… 26
<ク>遺された人への支援を充実する …… 28
<ケ>民間団体との連携を強化する …… 29
<コ>子ども・若者の自殺対策を更に推進する …… 30
<サ>勤務問題による自殺対策を更に推進する …… 32
(2) 前計画の数値目標の状況 …… 33

第3章　自殺対策の基本的な考え方 …… 35
1　生きることの包括的な支援として推進する …… 36
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 …… 36
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 …… 36
4　実践と啓発を両輪として推進する …… 37
5　関係団体等との連携・協働を推進する …… 37

第4章　福岡市における今後の取組施策について …… 39
1　今後の取組施策 …… 40
（1）市民一人ひとりの気づきと見守りを促す …… 41
（2）自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する …… 42
（3）自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る【★重点施策】 …… 43
（4）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 …… 45
（5）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 …… 46
（6）社会全体の自殺リスクを低下させる …… 48
（7）自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ【★重点施策】 …… 50
（8）遺された人への支援を充実する【★重点施策】 …… 51
（9）民間団体との連携を強化する …… 52
(10) 子ども・若者の自殺対策を更に推進する【★重点施策】 …… 53
(11) 勤務問題による自殺対策を更に推進する …… 55
(12) 女性の自殺対策を更に推進する【新規】【★重点施策】 …… 56
2　重点的に推進する四つの施策 …… 58

第5章　数値目標 …… 59

第6章　計画の推進体制について …… 61

資料編 …… 63
用語解説 …… 64
自殺対策基本法 …… 68
自殺総合対策大綱 …… 71
福岡市自殺対策協議会設置要綱 …… 94
福岡市自殺対策協議会委員構成 …… 96
地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱 …… 97
参考とした主な調査・報告等 …… 98
福岡市自殺対策総合計画関係事業取組状況 …… 99
相談窓口等一覧 …… 111

第1章

総　論

1 計画策定の趣旨

我が国の年間自殺者数（人口動態統計※1）は、平成10年に急増し、３万人を超え、その後も高い水準が続いていましたが、平成22年以降３万人を下回る状況が続き、令和元年は２万人を下回りました。しかし、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により、総数は11年ぶりに前年を上回り、その後２万人あまりで推移しています。

国においては、「自殺対策基本法※2」が平成18年10月に施行、平成28年４月に改正施行されました。また、自殺対策基本法※2に基づき、国の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱※3」（以下、「大綱※3」という。）が平成19年６月に策定され、平成24年８月、29年７月の見直しを経て、令和４年10月に新たに閣議決定され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すことが改めて示されました。

福岡市においても自殺対策に総合的に取り組んでいくため、平成20年度に「福岡市自殺対策総合計画」（以下、「計画」という。）を策定し、様々な分野における関係機関・団体がそれぞれの役割を担いながら自殺対策に取り組んできました。

また、平成25年４月からは福岡市精神保健福祉センター内に「福岡市自殺予防情報センター」を設置（平成30年４月より「福岡市自殺対策推進センター」へと名称変更）し、当事者への相談対応や、相談支援機関への支援、関係機関や団体との連携強化等の取組みを進めてきました。

福岡市の自殺者数は、平成10年の急増以降、毎年300人を超える高い水準で推移していましたが、このように自殺対策に取り組む中で、平成25年以降は200人台で推移し、令和元年は220人まで減少しました。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の蔓延を機に増加に転じ、令和３年は277人となっています。

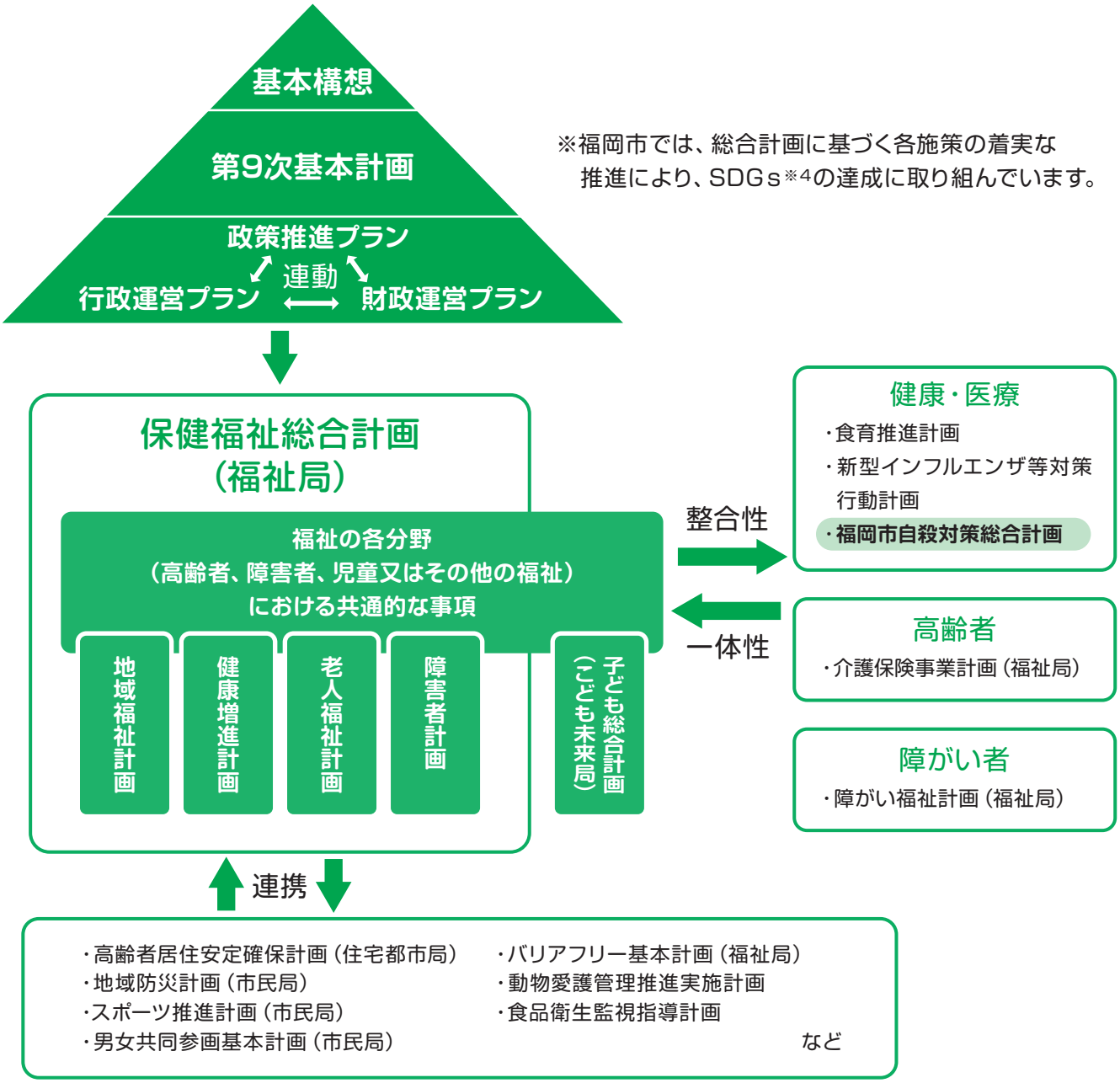
令和４年10月の大綱※3の見直しでは、自殺総合対策の基本認識として「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などが新たに追加されるとともに、「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」等の12項目の重点施策に対し、新たに「女性の自殺対策を更に推進する」が追加されました。

福岡市においては、大綱※3に沿って新たに策定した本計画を中心に、更に効果的な自殺対策に積極的に取り組み、市民一人ひとりが自殺予防の主役となり、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を改めて目指していきます。

2 計画の性格

この計画は、自殺対策基本法※2及び大綱※3に基づき、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための、福岡市の自殺対策の基本的方針を掲げ、各関係機関等の自殺対策の推進について、具体化するための行動計画として策定するものです。

また、福岡市基本構想に基づく福岡市福祉のまちづくり条例のもと、食育推進計画などとともに健康・医療施策の推進のための計画の一つであり、更に高齢者施策、障がい者施策などの推進のための計画との整合性を持つ、福岡市保健福祉総合計画を構成する計画の一つです。



※福岡市では、総合計画に基づく各施策の着実な推進により、SDGs※4の達成に取り組んでいます。

3 計画の策定方法と経緯

新計画を策定するに際しては、自殺対策協議会※5の一部の委員によって構成された検討部会を設置し、福岡市の自殺の現状を踏まえ、この間の社会情勢の変化、新大綱※3で示された現状評価と課題、全国的な調査・研究、自殺予防対策に取り組んでいる関係団体・機関への取組状況分析、他都市での対策の分析など総合的な情報を基に、現計画の対策について活動実績及び課題の抽出を行いました。

それらの結果と新大綱※3における基本的な方針を基にして、福岡市自殺予防対策の今後の取組み等について、自殺対策協議会※5での協議を経て、新計画として策定しました。

※自殺対策協議会※5

自殺対策基本法※2及び大綱※3を受けて、福岡市が平成18年11月に設置し、医療、学識経験者、労働、警察など機関・団体の代表者で構成され、自殺対策について協議している。

4 計画の期間

この計画の期間は、令和５年度から９年度までの５年間とします。

この計画は、自殺対策基本法※2または大綱※3が見直された場合等、必要に応じて見直しを行うこととします。

第2章

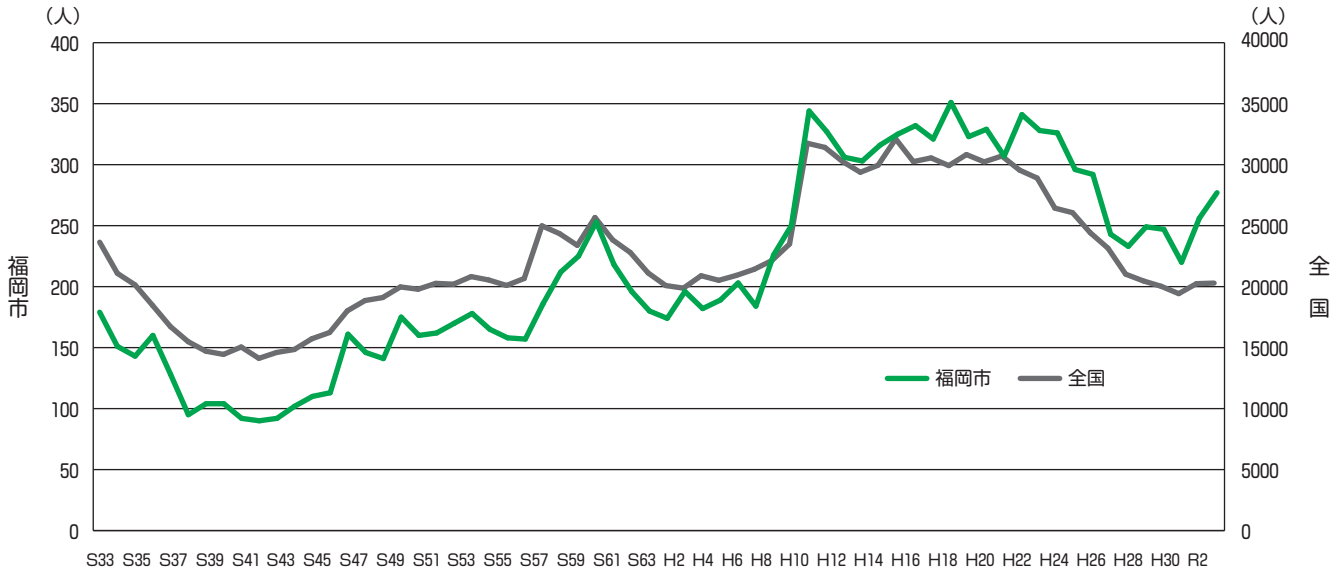
福岡市における自殺の現状と課題

1 自殺者数・自殺死亡率の推移

(1) 自殺者数・自殺死亡率

福岡市の自殺者数・自殺死亡率※6は、全国と同様に、平成10年に著しく増加し、その後は減少傾向となり、令和元年には自殺者数が220人と、平成10年以降で最少となりました。しかしながら、令和2年、3年は自殺者数が増加に転じています。

福岡市・全国　自殺者数の推移（昭和33年～令和3年）



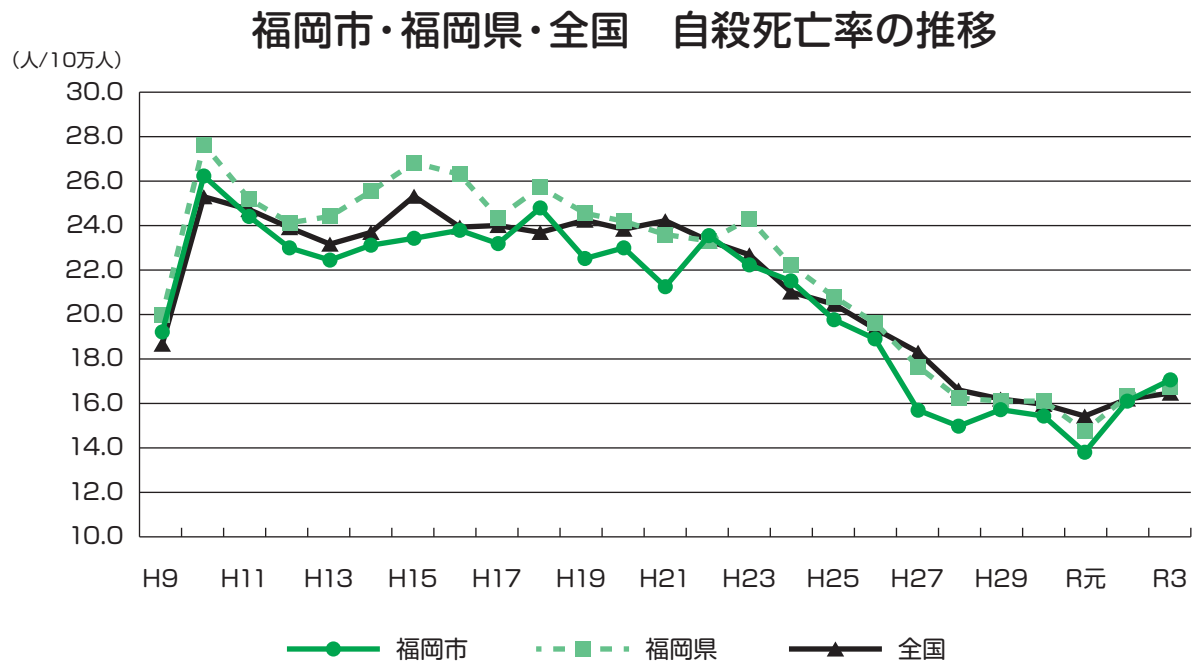
過去10年における福岡市・全国の自殺者数・自殺死亡率

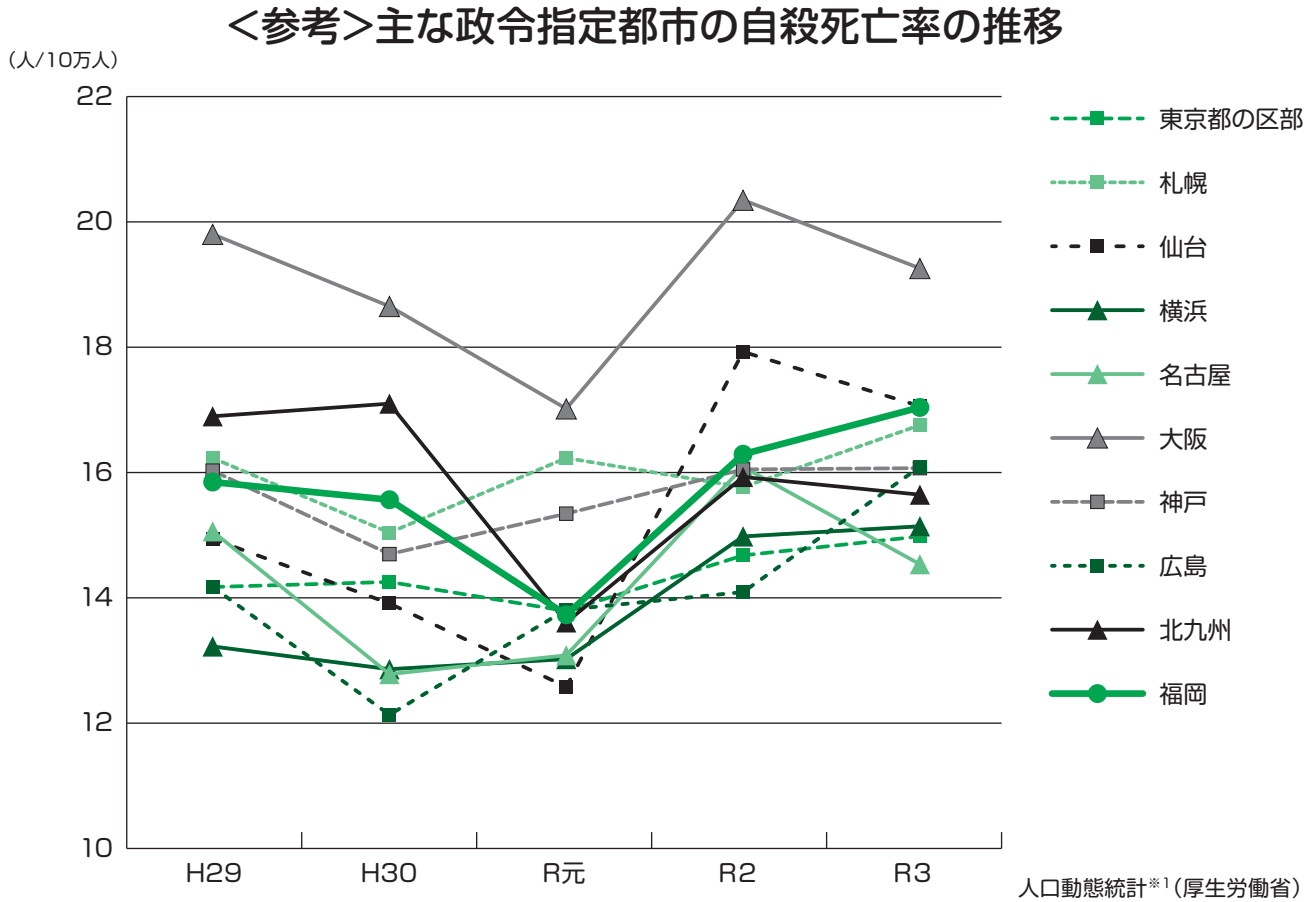
	福岡市		全国	
	自殺者数	自殺死亡率	自殺者数	自殺死亡率
H24	326	21.8	26,433	21.0
H25	296	19.7	26,063	20.7
H26	292	19.2	24,417	19.5
H27	243	16.0	23,152	18.5
H28	233	15.0	21,021	16.8
H29	249	15.9	20,468	16.4
H30	247	15.6	20,031	16.1
R元	220	13.8	19,425	15.7
R2	256	16.3	20,243	16.4
R3	277	17.1	20,291	16.5

人口動態統計※1（厚生労働省）

(2) 福岡市と全国・福岡県との自殺死亡率の比較

福岡市の自殺死亡率※6の推移は、全国・福岡県の自殺死亡率※6と同様に、平成10年に著しく増加し、その後、令和元年までは減少傾向でした。令和2年、3年は増加しています。



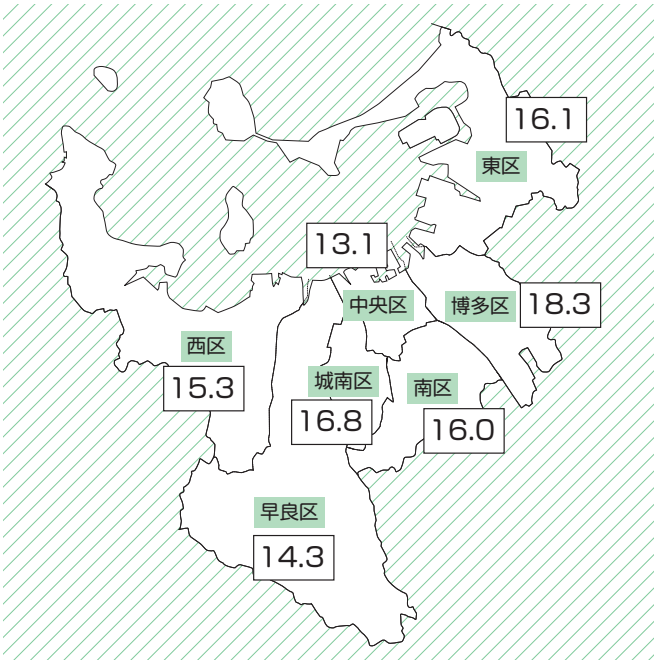


人口動態統計※1（厚生労働省）

(3) 区別の自殺者数・自殺死亡率

区別の自殺死亡率※6は、年により増減がみられますが、平成29年から令和３年までの５年間の平均では、博多区、城南区、東区の順で高くなっています。

過去5年間の自殺死亡率平均値（平成29年～令和3年）



過去５年間の各区自殺者数及び自殺死亡率（平成29年～令和３年）

	東		博多		中央	
	数	率	数	率	数	率
H29	59	18.8	41	17.3	22	11.2
H30	59	18.7	43	17.9	23	11.6
R元	47	14.7	33	13.5	27	13.4
R2	44	14.1	52	21.4	23	11.5
R3	46	14.1	54	21.4	37	17.6
計 (自殺死亡率は平均)	255	16.1	223	18.3	132	13.1

	南		城南		早良		西	
	数	率	数	率	数	率	数	率
H29	46	17.7	21	16.0	30	13.7	30	14.3
H30	45	17.2	15	11.4	31	14.1	31	14.6
R元	39	14.8	22	16.6	27	12.3	25	11.8
R2	31	12.0	32	24.3	34	15.5	40	19.1
R3	49	18.4	21	15.8	35	15.8	35	16.5
計 (自殺死亡率は平均)	210	16.0	111	16.8	157	14.3	161	15.3

H29～R元:福岡市保健統計年報、R2～3:人口動態統計※1（厚生労働省）及びR2年国勢調査、推計人口より算出

2 自殺者の年代別・男女別状況

(1) 年代別自殺者数

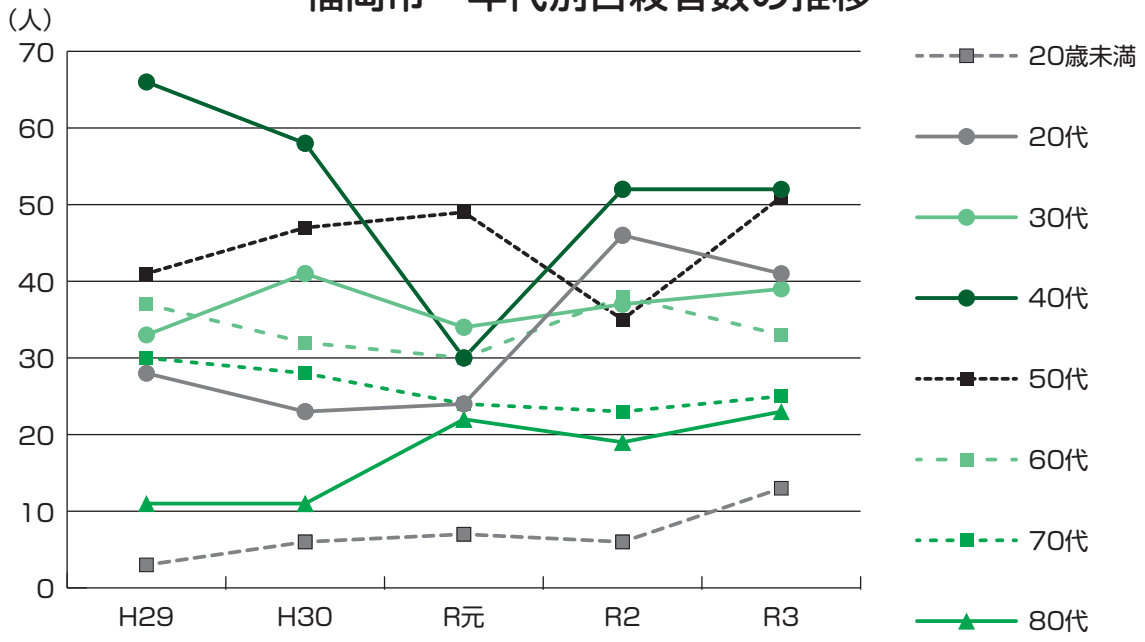
福岡市の年代別自殺者数は、40代、50代が最も高くなっています。過去5年間の推移をみると、20歳未満は緩やかに増加、20代、40代は令和2年に大きく増加しています。

福岡市・全国　年代別自殺者数の推移

		20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	不詳	全体
H29	福岡市	3	28	33	66	41	37	30	11	0	249
	全国	560	2,104	2,647	3,501	3,473	3,186	2,784	2,165	48	20,468
H30	福岡市	6	23	41	58	47	32	28	11	1	247
	全国	602	2,104	2,523	3,390	3,415	2,920	2,855	2,175	47	20,031
R元	福岡市	7	24	34	30	49	30	24	22	0	220
	全国	653	2,029	2,432	3,323	3,310	2,768	2,817	2,057	36	19,425
R2	福岡市	6	46	37	52	35	38	23	19	0	256
	全国	763	2,415	2,515	3,422	3,321	2,693	2,878	2,196	40	20,243
R3	福岡市	13	41	39	52	51	33	25	23	0	277
	全国	762	2,526	2,477	3,472	3,497	2,491	2,883	2,146	37	20,291

人口動態統計※1（厚生労働省）

福岡市　年代別自殺者数の推移



(2) 年代別自殺死亡率

福岡市の令和３年の年代別自殺死亡率※6は、50代が最も高く、次いで40代、80代以上と続きます。

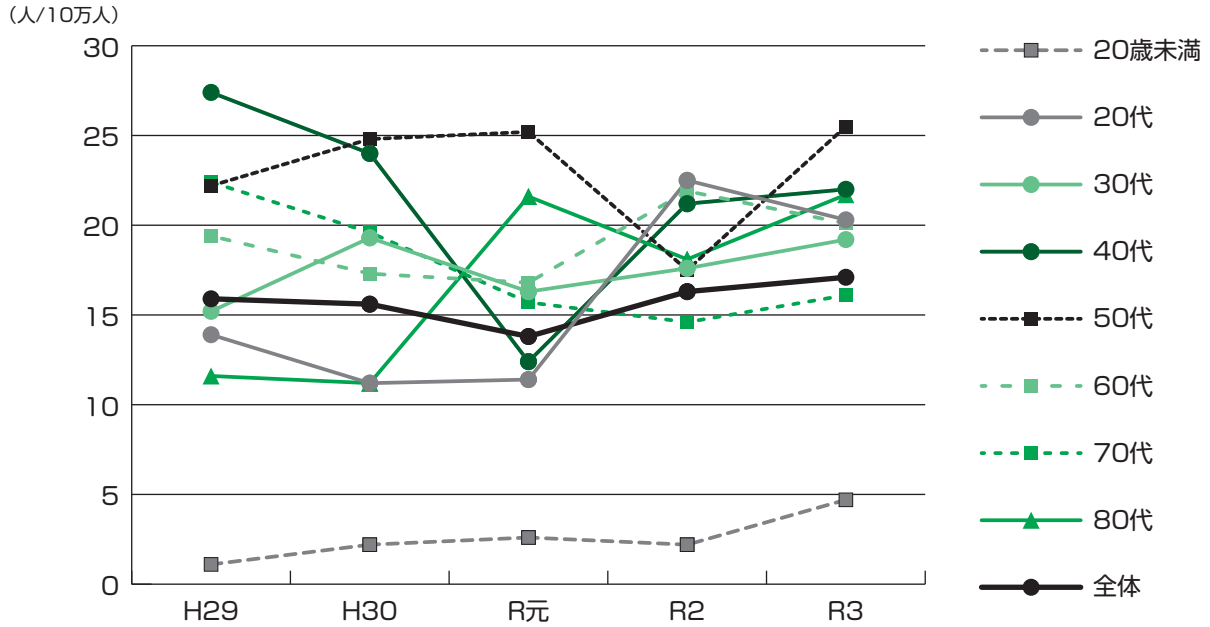
平成29年と令和３年を比べると、40代と70代は低下していますが、他の年代では高くなっています。

福岡市・全国　年代別自殺死亡率の推移

		20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	全体
H29	福岡市	1.1	13.9	15.2	27.4	22.2	19.4	22.4	11.6	15.9
	全国	2.6	17.7	18.0	19.4	22.8	18.8	20.2	21.0	16.4
H30	福岡市	2.2	11.2	19.3	24.0	24.8	17.3	19.6	11.2	15.6
	全国	2.8	17.1	17.8	18.6	22.3	18.2	19.8	20.7	16.1
R元	福岡市	2.6	11.4	16.3	12.4	25.2	16.8	15.7	21.6	13.8
	全国	2.8	17.1	17.8	18.6	22.3	18.2	19.8	20.7	15.7
R2	福岡市	2.2	22.5	17.6	21.2	17.5	21.9	14.6	18.1	16.3
	全国	3.7	19.0	17.7	18.7	19.9	17.2	17.7	19.0	16.4
R3	福岡市	4.7	20.3	19.2	22.0	25.5	20.1	16.1	21.7	17.1
	全国	3.8	21.3	18.6	19.8	20.9	16.5	17.7	18.0	16.5

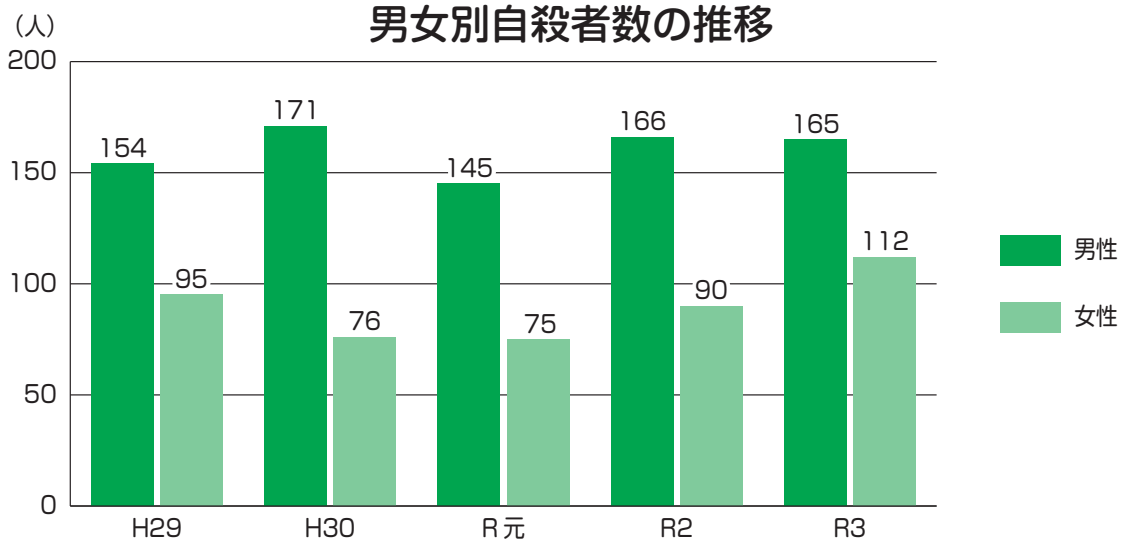
人口動態統計※1（厚生労働省）
福岡市の自殺死亡率は10月1日推計人口値、国勢調査より算出

福岡市　年代別自殺死亡率の推移



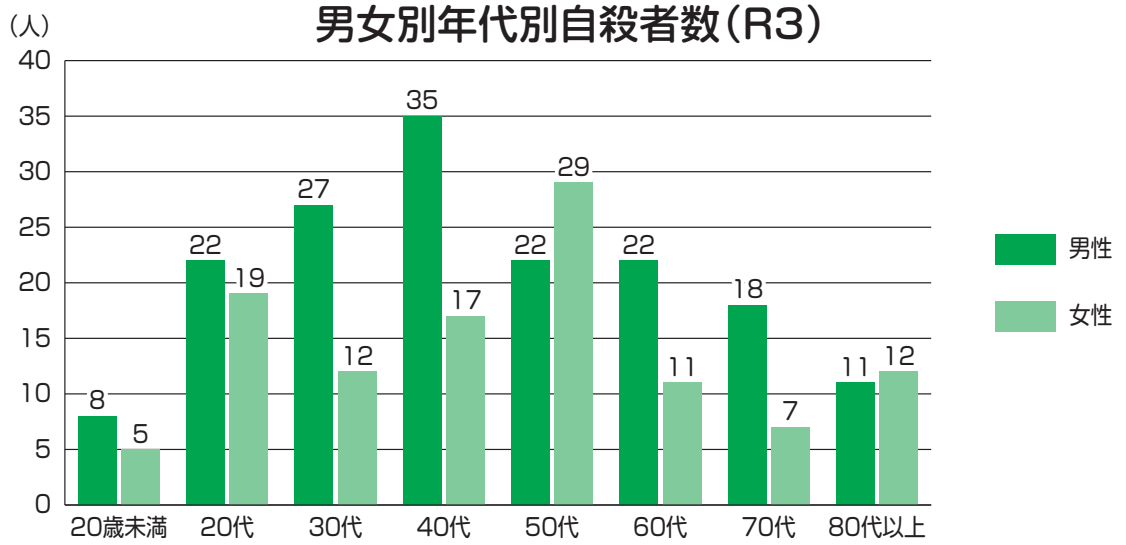
(3) 男女別年代別自殺者数

福岡市の自殺者数の推移を男女別にみると、男性は概ね横ばいですが、女性は、令和2年、3年と増加しています。令和3年の男女別自殺者数では、男女別構成比はおよそ3：2です。



	H29	H30	R元	R2	R3
男性	154	171	145	166	165
女性	95	76	75	90	112
計	249	247	220	256	277

人口動態統計※1（厚生労働省）

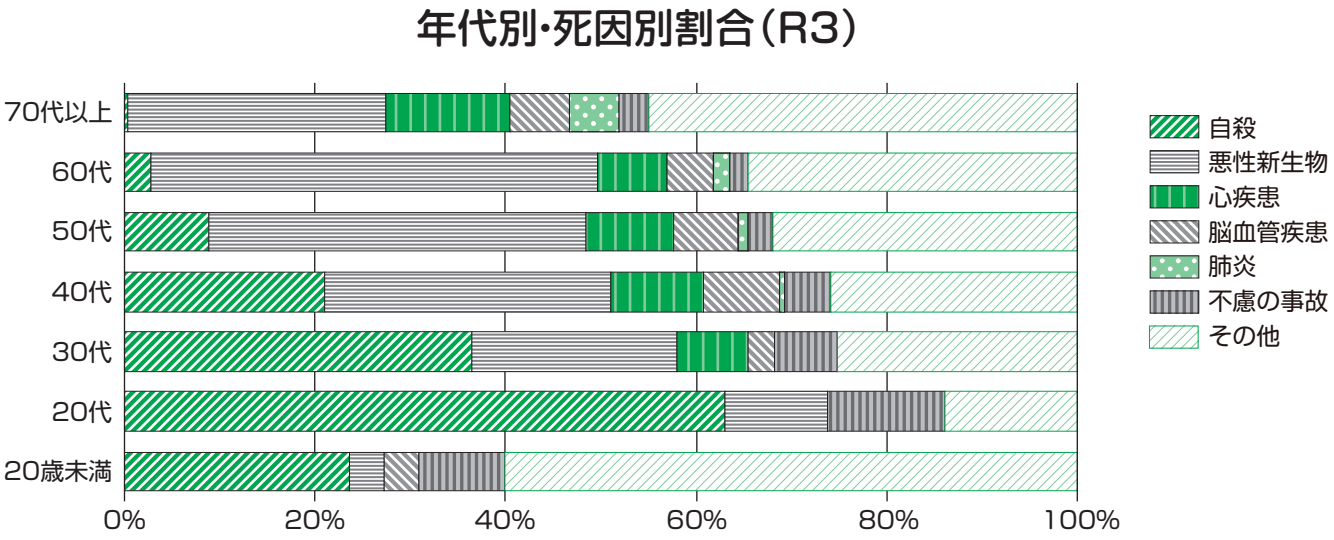


	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
男性	8	22	27	35	22	22	18	11
女性	5	19	12	17	29	11	7	12
計	13	41	39	52	51	33	25	23

人口動態統計※1（厚生労働省）

(4) 年代別・死因別に占める自殺の割合

福岡市の令和３年の年代別・死因別に占める自殺の割合が最も高い年代は、20代で63.1%、次いで30代、20歳未満と続きます。



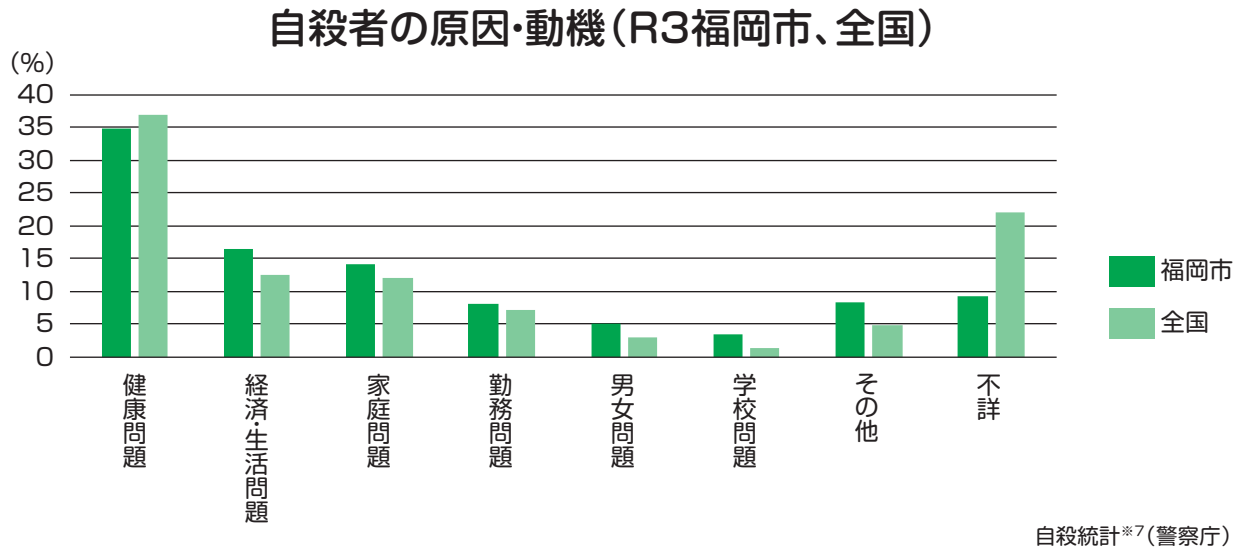
<内訳>

	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	不詳	合計
自殺者数	13	41	39	52	51	33	48	0	277
（自殺の割合）	23.6%	63.1%	36.4%	21.1%	8.9%	2.8%	0.4%	-	2.1%
悪性新生物	2	7	23	74	227	557	3,032	0	3,922
心疾患	0	0	8	24	53	87	1,467	0	1,639
脳血管疾患	2	0	3	20	39	56	691	1	812
肺炎	0	0	0	1	6	21	594	0	622
不慮の事故	5	8	7	12	15	23	339	0	409
その他	33	9	27	64	183	410	5,044	2	5,772
計	55	65	107	247	574	1,187	11,215	3	13,453

人口動態統計※1（厚生労働省）

3 自殺者の原因・動機の状況

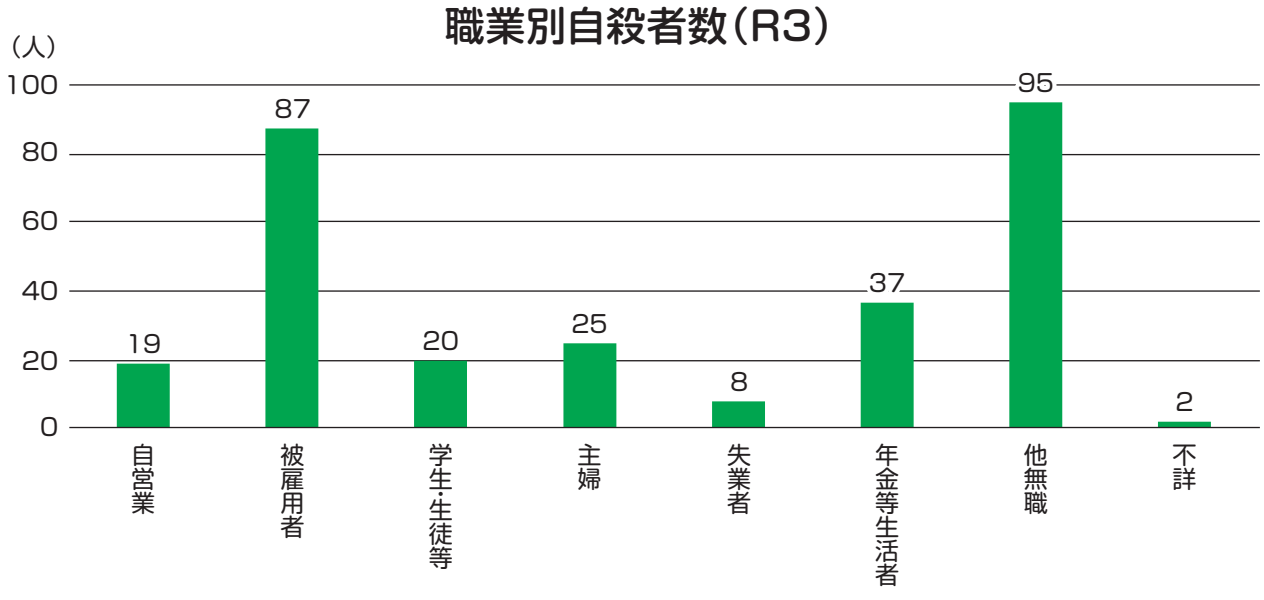
福岡市の令和３年の自殺の原因・動機は、全国と同様に健康問題が多く、次いで経済・生活問題、家庭問題、勤務問題の順になっています。



自殺統計※7（警察庁）

4 自殺者の職業別状況

福岡市の令和３年の自殺者を職業別でみると、失業や年金受給以外の無職者が多く、次いで被雇用者、年金等生活者となっています。



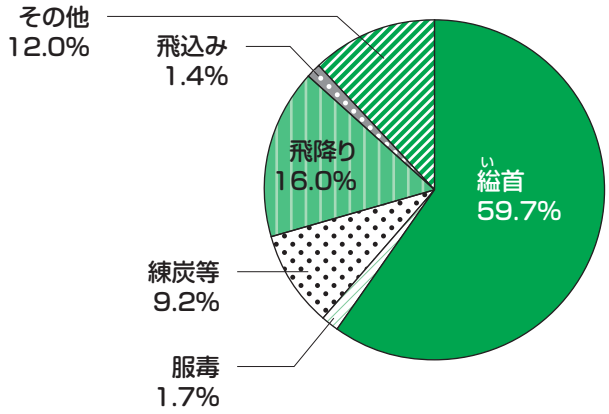
自殺統計※7（警察庁）

5 自殺時の状況

(1) 自殺の手段

福岡市の令和３年の自殺既遂の手段で最も多いのは、縊首で過半数を占めており、次いで飛降りとなっています。

自殺既遂の手段別（R3）



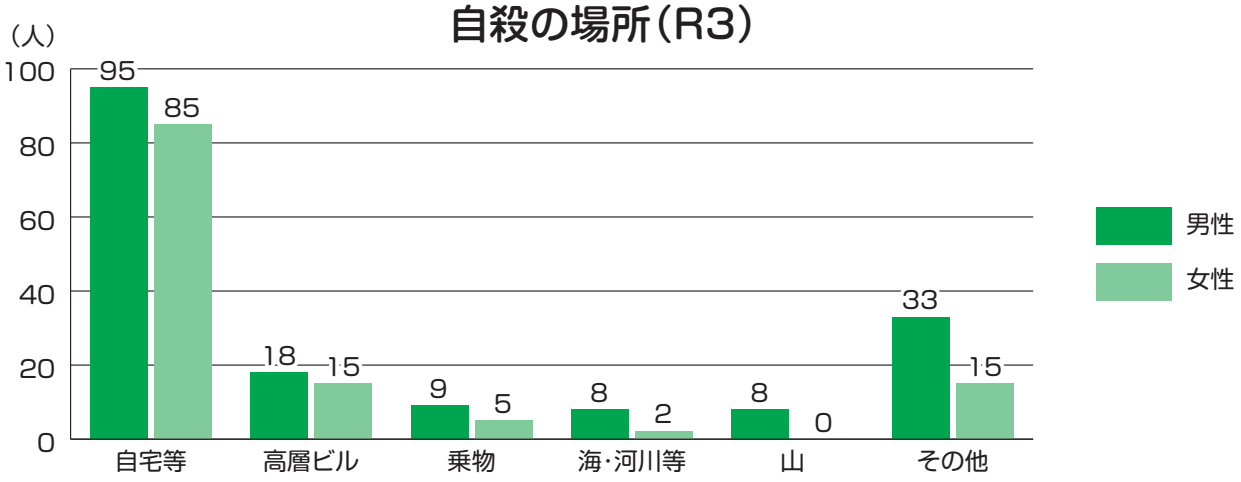
	縊首	服毒	練炭等	飛降り	飛込み	その他	計
(人)	175	5	27	47	4	35	293
(割合)	59.7%	1.7%	9.2%	16.0%	1.4%	12.0%	100%

自殺統計※7（警察庁）

(2) 自殺の場所

福岡市の令和３年の自殺の場所別にみると、男女とも自宅等が多くなっています。

自殺の場所（R3）



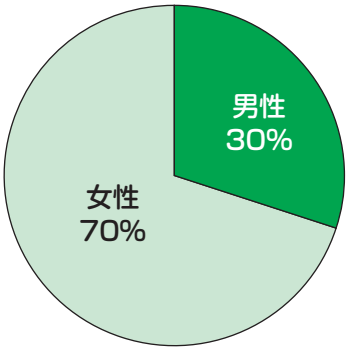
	自宅等	高層ビル	乗物	海･河川等	山	その他	計
(人)	180	33	14	10	8	48	293
(割合)	61.4%	11.3%	4.8%	3.4%	2.7%	16.4%	100%

自殺統計※7（警察庁）

6 自殺未遂の状況

福岡市の救急搬送された自殺未遂者の男女比は3：7です。
自殺未遂者の手段別では、男女ともに薬物が最も多く、全体で5割を超えていました。
特に女性では6割が薬物で、男性より多く、男性では、縊首、飛降りが女性より多い状況です。

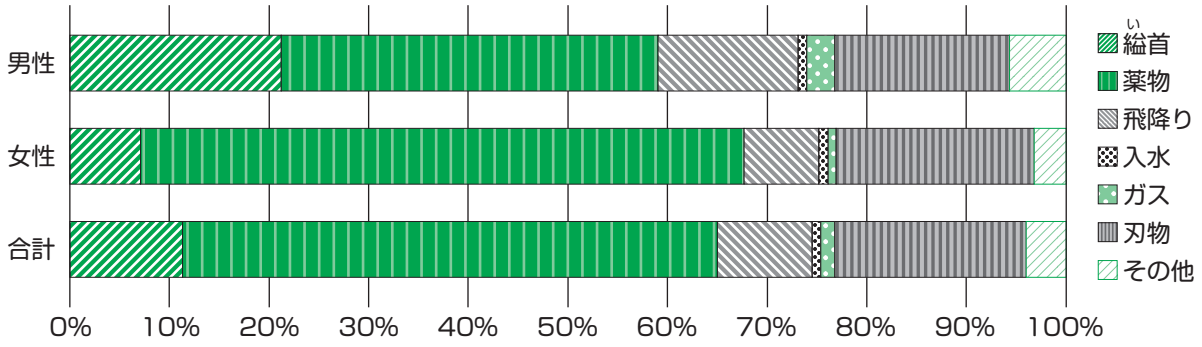
自殺未遂者救急搬送男女別割合（H29～R3）



	H29	H30	R元	R2	R3	計（人）
男性	174	157	157	167	189	844
女性	412	349	359	405	436	1,961
計	586	506	516	572	625	2,805

福岡市消防局

自殺未遂者救急搬送男女別内訳（H29～R3）



		H29	H30	R元年	R2年	R3年	計	割合	総計	割合
縊首	男	37	40	36	28	38	179	21.2%	318	11.3%
	女	23	27	21	30	38	139	7.1%		
薬物	男	61	51	54	78	75	319	37.8%	1,507	53.7%
	女	246	215	228	237	262	1,188	60.6%		
飛降り	男	24	22	24	19	29	118	14.0%	266	9.5%
	女	44	21	25	29	29	148	7.5%		
入水	男	0	1	3	1	3	8	1.0%	25	0.9%
	女	3	3	3	5	3	17	0.9%		
ガス	男	4	5	3	5	7	24	2.8%	39	1.4%
	女	2	4	4	4	1	15	0.8%		
刃物	男	31	28	33	27	29	148	17.5%	539	19.2%
	女	83	65	70	83	90	391	19.9%		
その他	男	17	10	4	9	8	48	5.7%	111	4.0%
	女	11	14	8	17	13	63	3.2%		
計		586	506	516	572	625	2,805	100%	2,805	100%

福岡市消防局

7 新型コロナウイルス感染症拡大下での自殺の概況

令和2年及び令和3年における福岡市の自殺者数について、平成27年から令和元年まで（以下、「感染拡大前5年」という。）の平均自殺者数と比較します。

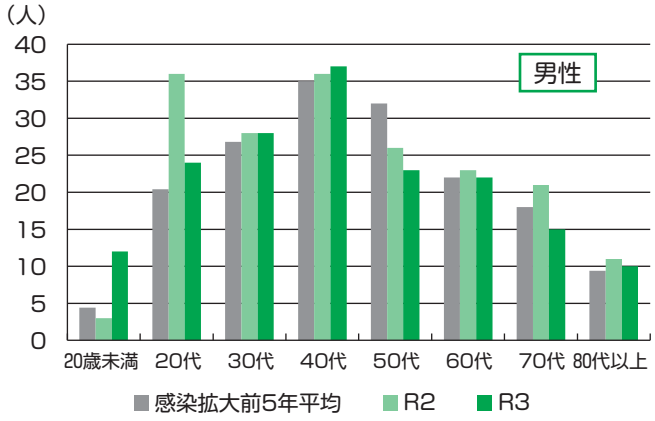
(1) 自殺者数の推移

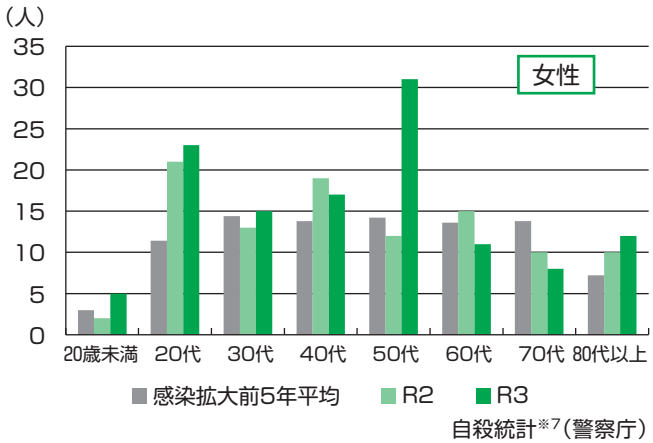
	感染拡大前5年平均	R2	R3	拡大前からの増減数	
				R2	R3
自殺者数（人）	259	286	293	27	34
男性	168	184	171	16	3
女性	91	102	122	11	31

自殺統計※7（警察庁）

(2) 性別・年代別の状況

年代別でみると、男性は令和3年に20歳未満、令和2年に20代が増加していますが、50代は減少しています。女性は20代と令和3年に50代が大きく増加しています。

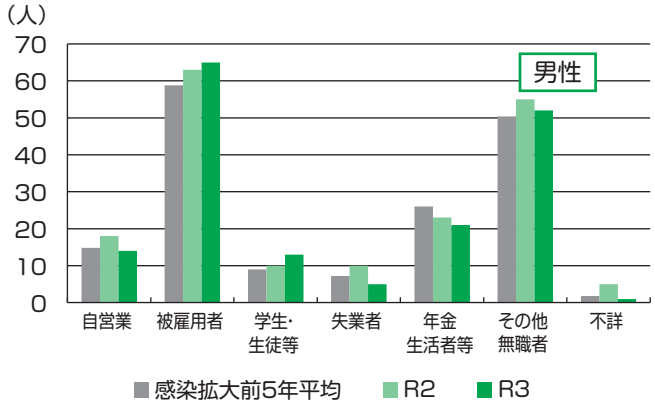


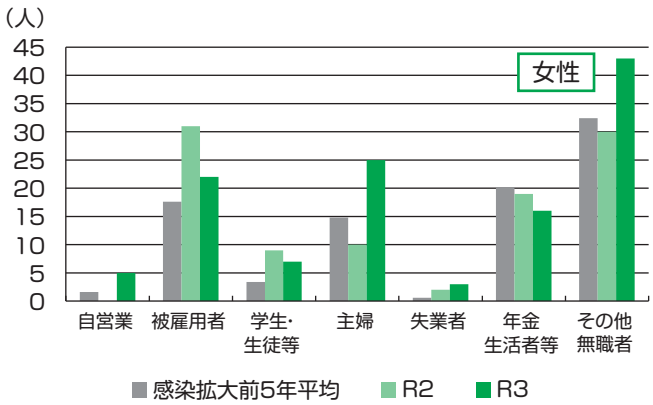


自殺統計※7（警察庁）

(3) 性別・職業別の状況

職業別でみると、男性は拡大前と拡大後で大きな変化はみられませんでした。女性は、令和2年は被雇用者、令和3年は主婦と無職者が増加しています。





自殺統計※7（警察庁）

8 前計画における自殺対策について

(1) 取組みの振り返り

<ア>市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

主な取組み

①普及啓発

○「身近な自殺問題～福岡市フォーラム」や「うつ病市民講演会」の開催、また9月及び3月に福岡市自殺予防キャンペーンの実施、デジタルサイネージによるスポットCMの放映、パネル展などの啓発活動を行いました。関係団体においても、講演会やシンポジウムが開催されました。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、精神保健福祉センターと関係団体が協力した多職種による相談会や休日の自殺予防電話相談を実施しました。

○自殺予防に関連した相談窓口の周知については、市政だよりや市ホームページ等に加えて、市中心部や野球場でのデジタルサイネージによるスポットCMの放映、商業映画とコラボレーションしたポスター掲示、大学生や子育て家庭等を対象としたWEBでの情報配信等の方法で、積極的に取り組みました。

【身近な自殺問題～福岡市フォーラム】

・H30年度124名　R元年度98名　R2年度開催中止　R3年度185名

【うつ病市民講演会】

・H30年度116名　R元年度開催中止　R2年度147名　R3年度185名

②うつ病に関する普及啓発

○「うつ病予防教室」を実施し、うつ病等の正しい知識の普及を行いました。

【うつ病予防教室（各区保健福祉センター）】

・H30年度16回342人　R元年度16回418人　R2年度14回187人
　R3年度16回134人

○各区に設置している子育て世代包括支援センター※8と産科医療機関等の関係機関が連携し、妊娠初期から子育て期までの切れ目のない支援に取り組んでおり、特に、出産後2～3か月の産婦に対してエジンバラ産後うつ病質問票によるスクリーニングを実施し、産後うつ病や育児不安が強い母親を把握し個別支援を行っています。

課題

○支援を必要としている人が、手軽に適切な相談窓口や支援策の情報を得ることができるよう、インターネットを活用した啓発事業の取組みが求められます。

○自殺の原因となり得る様々なストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進のため、ライフステージの特性にあわせたうつ病予防やメンタルヘルスの正しい知識の普及に取り組む必要があります。

<イ>自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

主な取組み

①調査研究等の推進

○人口動態統計※1、自殺統計※7の各種データを収集し、自殺予防相談の実績などをデータ化し、福岡市の状況を分析するとともに、国や他の自治体の取組状況の把握に努めています。

○3次救急医療機関での自殺未遂者全例に対する精神科的評価と心理社会的支援を実施し、データの解析を実施しました。

○福岡市の対策や統計資料を関係機関等へ提供するとともに、報道を通したわかりやすい情報提供を行っています。

課題

○調査研究結果を関係機関・団体へ適宜情報提供し、福岡市の自殺の実態に沿った事業を展開していくことが必要です。

＜ウ＞自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

主な取組み

①ゲートキーパー※9養成研修

○専門職や一般市民など、幅広い対象に応じたゲートキーパー※9養成研修を実施しました。

【ゲートキーパー※9養成者数】

・H30年度～R３年度合計5,008名

・専門職（教職員、医療・福祉職、行政職員、相談機関等）計2,442名

・一般市民（市民、企業関係、大学生、僧侶、民生委員・児童委員等）計2,566名

②各分野における人材の資質の向上及び連携強化

○自殺の危険性の高い人や自殺未遂者を支援する関係職員への対応力向上研修、相談員対象の研修、各関係機関における研修、研修への講師派遣のほか、弁護士会と福岡大学精神科教室では自殺問題研究会を実施しました。

○医療分野では、精神科医とかかりつけ医・病院主治医との連携強化のための研修会を実施するとともに、薬剤師を対象に精神保健福祉関係者等うつ病対応力向上研修を実施しました。

【精神科医とかかりつけ医・病院主治医との連携強化のための研修会】

・H30年度378名　R元年度220名　R２年度70名

【精神保健福祉関係者等うつ病対応力向上研修】

・H30年度109名　R３年度105名（R元、２年度は感染症対策のため中止）

○自殺予防の参加型研修の教材として、自殺予防の危機介入シナリオや「うつ病かるた」を作成し、自殺予防啓発劇のシナリオ６編を出版（こころをつなぐ～身近な人に自殺の危険が迫ったら～：翔雲社）しました。

○ゲートキーパー※9が孤立しないよう、相談窓口として自殺対策推進センターを周知しました。

課題

①ゲートキーパー※9の養成

〇研修会は、対面での研修が難しい状況においても継続して受講できるよう、オンラインなど開催方法の工夫が必要です。

〇自殺対策に関わる人材の養成、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、ゲートキーパー※9対応力向上のためのフォローアップも必要です。

〇支援者やゲートキーパー※9が、継続的に相談者に寄り添いながら適切に相談にあたることができるよう、また、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に、ゲートキーパー※9や支援者の心のケアにも配慮する必要があります。

②各分野における人材の資質の向上

〇我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強く、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などの理由から、精神疾患が疑われる方が、内科等のかかりつけ医を受診することも多く、かかりつけ医と精神科医との連携体制のさらなる強化が必要です。

〇地域医療に携わる看護師、薬剤師等の医療関係者や行政機関に勤務するケースワーカー等及び教育機関に勤務するスクールカウンセラー※10等の精神保健福祉関係者を対象として、うつ病の基礎知識や対応方法、精神科医等との連携等について学ぶ、うつ病への対応力向上のための研修受講の促進とフォローアップが必要です。

〇弁護士会では、かかりつけ医と弁護士会相談窓口をつなぐ体制を検討していますが、かかりつけ医との接点をどう確保していくかが課題となっています。

＜エ＞心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

主な取組み

①普及啓発

○〔心の健康に関する健康教室〕

・H30年度９回223名　R元年度７回233名　R２年度３回45名
R３年度７回113名

②相談・支援

○新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、こころのケアのために、電話相談を開設し、実施しています。

〔新型コロナウイルス感染症関連心のケア相談　電話件数〕

・R２年度480件　R３年度663件

課題

○心の不調は自分自身では気づきにくいため、身近な人の心の不調に気づき、適切な初期支援をする人が必要です。

＜オ＞適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

主な取組み

①各分野の連携支援

〇内科等のかかりつけ医と精神科医との連携強化のため、研修会の開催や、啓発事業への講師派遣を行っています。

〇司法、心理、保健、福祉の専門職による「自殺予防のためのこころと法律の相談会」、弁護士会と精神科医療従事者との研究会、司法書士会と精神保健福祉士協会の合同研修など、各分野の専門職が共働して自殺対策に関する事業を行っています。

【自殺予防のためのこころと法律の相談会】

・H30年度２回６件　R元年度１回３件　R２年度２回９件　R３年度２回16件

②早期治療の促進

〇各区に設置している子育て世代包括支援センター※8と産科医療機関等の関係機関が連携し、妊娠初期から子育て期までの切れ目のない支援に取り組んでおり、特に、出産後２～３か月の産婦に対してエジンバラ産後うつ病質問票によるスクリーニングを実施し、産後うつ病や育児不安が強い母親を把握し個別支援を行っています。

課題

〇精神疾患が疑われる方が内科等のかかりつけ医を受診することも多いことから、自殺の危険性の高い人を早期に発見し、精神科医療につなげられるよう、かかりつけ医と精神科医との連携体制の更なる強化が必要です。

〇アルコール関連をはじめ、統合失調症、薬物依存症、ギャンブル依存症、発達障害等の疾患をもった方、思春期・青年期に自傷行為を繰り返す方など、うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者についても、関係団体との連携による、早期発見、早期介入のための取組みを進める必要があります。

＜カ＞社会全体の自殺リスクを低下させる

主な取組み

①相談

○自殺問題に関する相談窓口のほか、犯罪被害に関する相談、性的マイノリティに関する相談、生活困窮者に対する相談、多重債務者、失業者、経営者等の法的問題の相談など、様々な専門機関で相談支援を行っています。

○男女共同参画推進センター「アミカス」や区役所等において、女性が抱える様々な悩みについて、相談に応じています。

○各分野の専門職と連携した多職種による相談会、24時間体制の相談、フリーダイヤルの相談など、相談体制の充実に努めています。

○これらの相談窓口を記載したリーフレットや講演会などで、各機関における取組みを広報しています。

②社会的リスクに対する様々な支援

○高齢者や障がい者、子どもなどの見守り活動を行っています。

○高齢者の閉じこもり予防や地域住民との交流を図るため、「ふれあいサロン」の開催や「よかトレ実践ステーション」の活動支援に取り組んでいます。

○産前・産後母子支援センター「こももティエ」※11において、妊娠早期から、24時間体制で妊娠葛藤等の相談を受け付け、特定妊婦※12等に対する訪問支援、産前・産後の入所による生活支援、養育支援を行っています。

【こももティエ相談実績】

・R2年度（10月開設）121件　R3年度430件

○複合的に課題を抱える生活困窮者に対して、就労、福祉、医療等の関係機関と連携し、包括的な支援に取り組んでいます。

○性的マイノリティに関する理解と認識を深める講演会などの活動を行っています。

○引きこもりの方やその家族に対して、引きこもりや若者支援に関する相談機関、就労等の関係機関と連携し相談支援を行っています。

○「薬物乱用防止および薬物教育」を通して子どもたちに命の大切さについて啓発に取り組んでいます。

課題

〇自殺問題に関する相談電話がつながりにくい状況や、相談員不足が課題となっています。

〇コロナ禍で顕在化した課題に対応するため、より広範な関係機関における連携体制づくりが求められています。

〇支援が必要な方に各相談窓口情報が伝わり、適切な支援が速やかに受けられるよう、相談窓口の周知を積極的に行うことが必要です。

〇安心して子どもを産み育てるためには、妊娠・出産期から切れ目のない支援が必要であり、妊娠や産後の体調の変化や子育てに関する不安などについて早期に相談、受診できるよう関係機関と連携した相談支援体制づくりが求められています。

〇社会的に孤立し、DVや家族に関すること、経済問題などの様々な困難や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取組みを進め、社会全体で手を差し伸べていくことが必要です。

＜キ＞自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

主な取組み

①支援体制

〇救急病院へ搬送、救急外来を受診した自殺未遂者に対して、精神科医療や相談機関等専門治療に繋がるよう連携を図っています。

〇救急医療機関と連携し、搬送された自殺未遂者のうち、同意を得られた方に対して、精神保健福祉センターにおいて面談や電話での継続支援を実施しています。

②相談

〇借金などの金銭問題を抱えた自殺未遂者の支援のため、司法書士による救急病院等への無料出張相談「ベッドサイド相談」を継続し、金銭問題を抱えた自殺未遂者の入院中の問題解決につなげています。

〇「自死問題支援者法律相談」を実施し、自殺の危険のある人の支援者（家族、医療関係者、福祉関係者など）からの相談に、速やかに対応しています。

〇救急車、救急病院、警察に自殺問題に関する相談窓口を記載したカードやリーフレットを設置し、自殺未遂者やその家族へ配布しています。

〇精神保健福祉センターにおいて自殺未遂者およびその家族からの相談への対応、支援困難な事例について支援者との事例検討等を行っています。

③研修

〇福岡大学病院では、平成28年度から診療報酬として算定可能になった「救急患者精神科継続支援料」の算定と、これに関連した「救急患者継続支援研修会」の講師･ファシリテーターを務め、「厚生労働省自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業」において、各種研修会を実施しました。

〇九州大学病院・福岡大学病院では、自殺未遂者の自殺企図の再発防止研修、福岡PEEC（救急医療における精神症状評価と初期診療）コースを、精神保健福祉センターでは救急病院職員等を対象に自殺未遂者支援研修等、自殺未遂者の支援者向け研修を開催しました。

課題

○自殺未遂者の問題は複雑で多岐に渡るため、その対応については、精神科医、司法書士や弁護士など様々な機関との連携が必要であることから、そのあり方について、更に検討する必要があります。

○「ベッドサイド相談」は周知が不足しており、相談数も伸びていないことから、周知浸透を適切に図る必要があります。また、悩みを抱える方が適切な相談を受けやすくするため、医療機関等に限定しない相談機会の拡大が必要です。

<ク>遺された人への支援を充実する

主な取組み

○自死遺族のわかちあいの場である、リメンバー福岡※13自死遺族の集いを奇数月に開催しています。令和2年度からは対面での集いに加え、オンライン開催を実施し偶数月に初参加の方対象のオンライン集いを開催しています。また、自死遺族のメッセージ集を作成し、希望する遺族へ配布しています。

【リメンバー福岡※13自死遺族の集い参加者】

・H30年度102名　R元年度81名　R2年度87名　R3年度84名

○自死遺族支援研修会、講演会などへ講師を派遣し、リメンバー福岡※13自死遺族の集いの告知を行うとともに、自死遺族への理解の促進に努めています。

○自死遺族支援に関する相談窓口一覧やリメンバー福岡※13自死遺族の集いのリーフレット類を医療機関、葬祭場、各相談窓口に設置し配布するとともに、ホームページ掲載により啓発に努めました。

○弁護士と臨床心理士が対応する自死遺族法律相談を毎月開催しています。

○福岡大学病院では自死遺族専門外来を開設し、自死遺族を早期から支援できる診療の枠組みを設定しています。

【診療実績】

・R3年度14人（新規患者）

課題

○自死遺族は心理的にも厳しい状況に置かれるだけでなく、家族を自殺に追い込んだ複雑で困難な問題に直面し、社会的にも厳しい状況に置かれることが多く、支援の必要性も高まっていることから、自死遺族に対するさらなる理解の増進ときめ細やかな支援が求められます。

○リメンバー福岡※13自死遺族の集いを安定的に運営するために、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた運営方法の検討やスタッフの確保など、体制の充実が必要です。

＜ケ＞民間団体との連携を強化する

主な取組み

〇福岡いのちの電話※14、リメンバー福岡※13と福岡市が連携・協力しその活動を支援して、自殺予防電話相談や自死遺族支援を行っています。

〇民間団体等が実施する研修に講師を派遣し、自殺対策に関する啓発に努めています。

〇民間企業・団体等にゲートキーパー※9養成研修の参加を呼びかけ、自殺対策に係る人材育成に努めています。

課題

〇多様化する自殺に関する相談に対応するため、民間団体の相談員の育成や資質の向上が必要です。

〇民間団体は、自殺、依存症、DV、経済的困窮など悩みの種類に応じた相談支援を行っており、コロナ禍で顕在化した課題に対応するため、様々な団体と連携した支援ができるようネットワークづくりに努める必要があります。

＜コ＞子ども・若者の自殺対策を更に推進する

主な取組み

①学校における児童生徒への教育

○学校行事や学級活動において「生きることの促進要因」となる自己肯定感を高める活動を行うとともに、相談することの大切さについての理解を促す取組みを実施しています。

②学校における児童生徒への相談・支援体制

○楽しい学校生活を送るためのアンケート（Q－Uアンケート※15）や生活アンケート、全児童生徒を対象とした全市一斉面談等により、支援が必要な児童生徒に早く気づき、適切な対応につなげました。

○スクールカウンセラー※10とスクールソーシャルワーカー※16を増員するとともに、教育相談コーディネーター※17等と連携し「チーム学校」として児童生徒の心のケア及び教育相談・支援体制の充実を図りました。

【スクールカウンセラー※10相談件数】

・H30年度26,675件　R元年度26,037件　R２年度32,172件
　R３年度41,738件

○身近な人に相談できない子どもたちが、気軽に相談できる体制を整えるために、SNSを活用した教育相談事業を実施しました。

【SNSを活用した相談事業】

・R元年度877件　R２年度2,257件　R３年度1,491件

○教職員等を対象に、「自殺予防教育の推進のための指導者研修」及び学校において、「学校における自殺予防研修」を実施しました。

③高校生・大学生等への支援

○高校生・大学生等に対して、リーフレットや自殺予防カードの配布や学校構内のポスター掲示等により、相談窓口等の情報を提供しました。

○大学生や専門学校生とその教職員を対象としたゲートキーパー※9研修を行いました。

④子ども・若者への支援

○こども総合相談センターの24時間電話相談、子どもの権利110番、思春期ひきこもり地域支援センター、若者総合相談センターなど様々な相談機関で、子ども本人やその家族・関係者の相談に応じています。

課題

〇いじめや不登校、コロナ禍での心のケアや貧困など、子どもを取り巻く環境が多様化・複雑化しており、ICTを活用するなど更なる支援体制の充実が必要です。
〇児童生徒の自殺は、学校の長期休業明けにかけて増加する傾向があることから、長期休業中における相談体制の整備が必要です。
〇児童生徒と日々接している教職員の更なる資質の向上を図るとともに、専門職によるサポート体制の充実が必要です。
〇10代の若者の市販薬乱用・依存が問題となっています。

＜サ＞勤務問題による自殺対策を更に推進する

主な取組み

○働き方の見直し、長時間労働の是正、パワーハラスメントの防止等について周知、相談支援等を実施しています。

○ストレスチェック※18制度普及のため、事業場に対して指導を行い、専門相談ダイヤル開設や希望する小規模事業所へメンタルヘルス個別訪問支援等を実施しています。

○「事業場における労働者の健康保持増進のための指針※19」により、心身両面にわたる健康保持増進を推進しています。

○企業経営者や従業員向けにメンタルヘルスマネジメント検定※20を実施しています。

【メンタルヘルス検定受験者数】

・H30年度2,200名　R元年度1,200名　R2年度1,800名
R3年度2,000名

○メンタルヘルス対策セミナーを産業保健部門と地域保健部門協働で開催しています。

【メンタルヘルス対策セミナー】

・H30年度124名　R元年度408名　R2年度開催中止　R3年度156名

○がん等疾病を有する労働者の治療と仕事の両立支援に対する関係機関の連携強化を進めました。

課題

○労働者数50人未満の事業場については、ストレスチェック※18は法的に努力義務であることから、関心の低い事業所に周知していく必要があります。

○「事業場における労働者の健康保持増進のための指針※19」は、事業者を介しての取組意欲により大きく効果が異なるため、事業者への周知方法等を工夫する必要があります。

(2) 前計画の数値目標の状況

1) 自殺死亡率※6

平成28年の福岡市の自殺死亡率※6　15.0を令和８年までに13.0以下へ

現状：令和３年　17.1（人口動態統計※1より）

※直近5年

年	H29	H30	R元	R2	R3
自殺死亡率	15.9	15.6	13.8	16.3	17.1

2) ゲートキーパー※9養成者数

年間1,000人以上

現状：年間（平均）1,252人養成

※平成30年度から令和３年度までの養成者数　5,008人

平成29年以降、自殺者数とともに自殺死亡率※6は減少し、令和元年は13.8となりました。しかし、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顕在化したことにより増加に転じました。

令和３年の自殺死亡率※6は、17.1と平成28年の15.0より増加しており、目標を達成できていないことから、更なる取組みの充実・強化が必要です。

一方、ゲートキーパー※9の養成は、学校や医療、保健、福祉の場で自殺対策に係る支援者や民生委員・児童委員や市民への出前講座等での研修を実施しました。

令和２年以降は、少人数の研修を数多く実施したり、オンライン研修に取り組むなどの工夫を行いました。結果として、前計画期間中の目標を達成しました。

今後も様々な分野における自殺対策に係る支援者の資質の向上やゲートキーパー※9の養成に取り組んでいきます。

第3章

自殺対策の基本的な考え方

国の大綱※3の基本方針を踏まえ、次のような基本的な考え方をもとに、自殺対策を進めていきます。

1 生きることの包括的な支援として推進する

自殺は、その多くが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いう基本認識のもとに、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一人ひとりの生活を守るという姿勢で推進します。

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※4の理念と合致するものでもあります。

また、自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組みと、「生きることの促進要因」を増やす取組みの双方を通じて、自殺リスクを低下させ、生きることの包括的な支援として推進します。

2 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

自殺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みが重要であり、様々な分野の施策、関係者や組織が密接に連携できるよう努めます。

さらに、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には、地域共生社会の実現に向けた取組みや孤独・孤立対策との連携も図ります。

また、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、多職種で継続して支援する取組みに併せて、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していきます。

3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策に係る施策は、個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、関係機関が連携して包括的な支援を行う「地域連携のレベル」、法律等の枠組みの整備に関わる「社会制度のレベル」の3つに分けて考え、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します。

また、これらの施策は、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発などの「事前対応」、自殺発生の危険に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じた場合に家族等への支援を行う「事後対応」の3つの段階ごとに効果的な施策を講じていきます。

4 実践と啓発を両輪として推進する

自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、「誰にでも起こり得る危機」となっています。自殺に追い込まれるという危機に陥った人の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っていきます。

また、自殺や精神疾患に対する偏見を払拭する啓発活動や、メンタルヘルスへの理解促進に取り組んでいくとともに、自殺対策に関わる者は、自殺者等の名誉及び生活の平穏へ配慮することを認識し自殺対策に取り組んでいきます。

5 関係団体等との連携・協働を推進する

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、関係者・関係団体が連携・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し、共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築するとともに、相談窓口や支援機関のネットワーク化や、そのネットワークを活用した情報共有の地域プラットフォームづくりが重要です。

関係者・団体の果たすべき役割は、次のように考えられます。

＜福岡市＞

大綱※3及び市の状況を踏まえ自殺対策総合計画を策定するとともに、自殺対策協議会※5を中心に、計画の進捗管理、各主体の支援を行います。市民一人ひとりの身近な行政主体として、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。

＜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団体や、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団体等は、自殺対策の重要性に鑑み、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します。

＜民間団体＞

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、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、積極的に自殺対策に参画します。

＜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を図るよう努め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を認識し、積極的に自殺対策に参画します。

＜市民＞

市民は、自殺の状況や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ことは「誰にでも起こり得る危機」であってその場合は誰かに援助を求めることが適当であることを理解し、自らの心や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処できるようにするなど、主体的に自殺対策に取り組みます。

第4章

福岡市における
今後の取組施策について

1 今後の取組施策

福岡市の今後の取組みについて、新大綱※3に基づき記載します。

本計画においては、前計画の11項目を継続するとともに、新たに「女性の自殺対策を更に推進する」を追加し、計12項目で取組みを進めていきます。

（1）　市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

（2）　自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

（3）　自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る【★重点施策】

（4）　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

（5）　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

（6）　社会全体の自殺リスクを低下させる

（7）　自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ【★重点施策】

（8）　遺された人への支援を充実する【★重点施策】

（9）　民間団体との連携を強化する

（10）　子ども・若者の自殺対策を更に推進する【★重点施策】

（11）　勤務問題による自殺対策を更に推進する

（12）　女性の自殺対策を更に推進する【新規】【★重点施策】

（1）市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

1）引き続き取り組む事項

①自殺に関する普及啓発

○9月の自殺予防週間（9月10日から16日まで）と3月の自殺対策強化月間に、福岡市と関係団体等と連携して、市民講演会や相談会、ポスターやパネル展示等の啓発活動を行う「福岡市自殺予防推進キャンペーン」を実施します。【精神保健福祉センター】

○市民を対象とした自殺に関する講演会・研修会の開催や、講師派遣を継続し、自殺やうつ病等に関する正しい知識の更なる普及に努めます。【県弁護士会、県精神科病院協会、県精神神経科診療所協会、大学等研究機関、リメンバー福岡※13】

○市や精神保健福祉センターの広報誌、ホームページ、インターネット等の様々な広報媒体を活用して、自殺対策の必要性と自殺予防に資する相談窓口を広く市民に周知するような広報に努めます。【精神保健福祉センター】

○自殺の背景にある社会的な課題（孤独・孤立、貧困等）を共有するために報道し、問題提起します。【報道機関】

②うつ病等に関する普及啓発

○各区保健福祉センターが主催するイベントにおいて、うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を行います。【各区保健福祉センター】

○うつ病の予防や対処法について普及啓発するため、うつ病予防教育を実施します。【各区保健福祉センター】

○ライフステージの特性に合わせたうつ病に関する正しい知識の普及に努めます。【各区保健福祉センター】

2）新たに取り組む事項

○心のサポーター※21の養成を通して、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・早期受診を促進します。【保健医療局保健予防課】

(2) 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

1) 引き続き取り組む事項

①各種情報の収集、分析

○自殺関連情報について、個人情報に配慮しながら、関係機関が情報を共有・分析し、積極的に実態解明に努めます。【警察、福岡いのちの電話※14、精神保健福祉センター】

○3次救急医療機関での自殺未遂患者全例に対する精神科的評価と心理社会的支援の実施及びデータ解析を継続します。【福岡大学】

②情報の提供

○国の動向や自殺の実態、福岡市の対策や統計資料について、ホームページに掲載するとともに、研修や講演会で、市民や関係機関等への提供を行います。【精神保健福祉センター】

○自殺に関する統計を記事にします。【報道機関】

2) 新たに取り組む事項

○国における、子ども・若者及び女性等の自殺についての調査、コロナ禍における自殺についての調査等を踏まえ、より効果的な自殺対策について検討を進めます。【精神保健福祉センター】

（3）自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る【★重点施策】

1）引き続き取り組む事項

①ゲートキーパー※9の養成

○自殺対策に携わる関係機関の職員に、ゲートキーパー※9研修を行います。特に、市職員、教職員など、市民に接する機会が多い人たちに対しては、自殺リスク要因の高まりなどの対象者の変化に気づくことができるよう啓発に努めます。【精神保健福祉センター】

○身近な人の異変に気付くゲートキーパー※9の養成に独自または関係機関と協働して取り組み、民生委員・児童委員や社会福祉協議会、自治協議会の役員、企業や学生など、あらゆる市民に対して、研修を実施します。【民生委員・児童委員、社会福祉協議会、各区保健福祉センター、精神保健福祉センター、福岡いのちの電話※14、福岡県立大学、市薬剤師会】

○相談窓口や講演会、様々な機関の取組みを市民に伝えます。【報道機関】

②各分野における人材の資質の向上及び連携強化

○ゲートキーパー※9養成研修や支援者研修において、ゲートキーパー※9や支援者の心のケアにも配慮した内容にするとともに、自殺対策推進センターでゲートキーパー※9等の相談に対応します。【精神保健福祉センター】

○自殺リスクの高い方や自殺未遂者、自死遺族等への支援対応力の向上に努めます。【県弁護士会、警察、精神保健福祉センター】

○ハイリスク者等を支援する各区保健福祉センター保健師、生活保護ケースワーカー、地域包括支援センター等相談機関の職員、救急隊員や救急病院職員等への対応力向上のための研修を実施します。【各区保健福祉センター、精神保健福祉センター】

○コロナ禍で深刻化した多重債務、事業不振、失業など自殺の背景となり得る社会的要因の相談に対応する相談員に対して、相談者の追いつめられた心理の理解など、メンタルヘルスの正しい知識の普及を図ります。【商工会議所、消費生活センター】

○精神保健福祉関係者等に対してうつ病対応力向上研修を実施し、精神科医との連携によるうつ病等精神疾患の早期発見と早期対応を図ります。【精神保健福祉センター】

○かかりつけ医と弁護士会相談窓口との連携を図ります。【市医師会、県弁護士会】

2）新たに取り組む事項

○ICTを活用し、動画配信やオンラインによるゲートキーパー※9の養成、研修事業に取り組みます。【精神保健福祉センター】

（4）心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

1）引き続き取り組む事項

①普及啓発

〇メンタルヘルスに関する正しい知識の普及啓発に努め、こころの健康づくりを推進します。【各区保健福祉センター、保健医療局保健予防課】

〇こころの病気の正しい理解と早期発見・早期治療の啓発を行います。【各区保健福祉センター】

②相談・支援

〇こころの健康ガイドの配布等により相談窓口の周知を徹底するとともに、相談者に対し関係機関と連携し支援を行います。【各区保健福祉センター、保健医療局保健予防課】

③災害時の支援

〇災害時の心のケアに取り組みます。【弁護士会、精神保健福祉センター】

〇災害に備え、「発災後の精神科医療の確保と災害時の心のケアについて」活動マニュアルを随時改定します。【保健医療局保健予防課】

〇大規模災害時に精神医療活動を行うことができるよう厚生労働省の災害派遣精神医療チーム（DPAT）研修に参加するなど人材の育成に取り組みます。【保健医療局保健予防課】

2）新たに取り組む事項

〇メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識を持ち、地域や職域でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族に対してできる範囲で手助けをする人を増やすために、心のサポーター※21養成に取り組みます。【保健医療局保健予防課】

（5）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）引き続き取り組む事項

①各分野の連携強化

○内科等のかかりつけ医と精神科医との連携強化のため連絡協議会や研修会の実施を通じて、連携体制の構築を図ります。【市医師会、県精神科病院協会、県精神神経科診療所協会、県精神保健福祉士協会、九州大学、福岡大学】

○保健、医療、福祉、法律等の関係機関・団体での共同の相談会や研修会・講演会等の開催、各分野の専門家による自殺対策の支援者への支援等を通じて、各分野の連動性を高め、ネットワークの充実・強化を推進します。【県弁護士会、県司法書士会、県精神保健福祉士会、市医師会、県精神科病院協会、県精神科診療所協会、市救急病院協会、福岡産業保健総合支援センター、精神保健福祉センター】

○内科医等対象にアルコール依存症に関する知識や専門医への連携方法についての研修を開催します。【市医師会】

②早期治療の促進

○うつ病スクリーニング自己チェック票を相談窓口に設置して、健康教育の際に活用し、状況に応じて適切な相談機関等へ引き継ぎます。【市医師会、市薬剤師会、各区保健福祉センター、精神保健福祉センター】

○高齢者に対して、うつスクリーニングを含む「健康チェックリスト」を実施し、うつ状態が疑われる場合は、専門医紹介など個別支援を行います。【地域包括支援センター】

○自殺の危険因子である統合失調症、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル依存症、発達障害などについての相談窓口の周知や早期発見・早期治療のための正しい知識の普及啓発に取り組みます。【各区保健福祉センター、精神保健福祉センター】

2）新たに取り組む事項

①各分野の連携

○救急医療現場における自殺企図者への標準的な初期対応を学ぶ「福岡PEECコース（救急医療における精神症状評価と初期診療）」や、メンタルヘルスファーストエイドジャパンのインストラクター及びエイダー研修を行います。【九州大学】

②早期治療の促進

○思春期・青年期に自傷行為を繰り返す方についても、相談窓口の周知や早期発見・早期治療のための正しい知識の普及啓発を行います。【こども総合相談センター、精神保健福祉センター】

(6) 社会全体の自殺リスクを低下させる

1) 引き続き取り組む事項

①相談

○自殺問題に関する相談において、専門機関での相談支援、多職種による相談会、24時間年中無休の相談対応、フリーダイヤル、インターネット相談などを実施します。【県弁護士会、県司法書士会、精神保健福祉士協会、福岡いのちの電話※14、精神保健福祉センター】

○各種相談窓口を記載したリーフレットや講演会などで、様々な機関の取組みを広報します。【各区保健福祉センター、精神保健福祉センター】

○犯罪被害に関する相談を実施します。【県弁護士会、警察】

○性的マイノリティ及び生活困窮者に対する相談を実施し、窓口を周知します。【県弁護士会、精神保健福祉センター、生活自立支援センター】

○多重債務者、失業者、経営者等の相談、法的問題の相談を継続します。【県弁護士会、県司法書士会、消費生活センター、商工会議所】

○自殺に関する相談電話を受ける電話ボランティア養成に努めます。【福岡いのちの電話※14】

②社会的リスクに対する様々な支援

○高齢者や障がい者、子どもなどの見守り活動を継続します。【民生委員・児童委員】

○高齢者の閉じこもり予防や地域住民との交流を図るための「ふれあいサロン」の開催や、高齢者が気軽に介護予防に取り組める拠点「よかトレ実践ステーション」の活動支援を実施します。【福祉局地域福祉課、社会福祉協議会、各区保健福祉センター】

○引きこもりの方やその家族に対する相談支援を行い、関係機関との連携体制を進めます。【こども総合相談センター、精神保健福祉センター】

○複合的に課題を抱える生活困窮者を包括的に支援するとともに、各区保健福祉センターや精神保健福祉センターなどの関係機関との連携を強化します。【生活自立支援センター】

○性的マイノリティである当事者やその家族が孤立せず、悩みや情報を共有できるよう交流事業を実施するとともに、性的マイノリティに関する理解と認識を深めるための啓発冊子を発行するなど、市民や企業等に対する啓発を行います。【市民局人権推進課】

○自殺の危険のある方の支援者を法律的にサポートする「自死問題支援者法律相談」の充実・強化に努めます。【県弁護士会】

○インターネット上の自殺関連情報についてサイト管理者等への削除依頼や、インターネット上の自殺予告事案への迅速的確な対応を実施します。【警察】

2）新たに取り組む事項

①相談

〇国や福岡県が実施する自殺予防SNS相談と連携して個別支援を行うとともに、相談窓口の情報発信を行います。【精神保健福祉センター】

②社会的リスクに対する様々な支援

〇学校や企業等の場においても、性的マイノリティに関する相談や人権問題に関する啓発などに取り組みます。【九州大学、福岡産業保健総合支援センター、商工会議所、教育委員会】

（7）自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ　【★重点施策】

1）引き続き取り組む事項

①支援体制

○自殺未遂者が抱える健康問題、経済・生活問題、家庭問題など様々な問題に対して必要な支援が受けられるよう、継続した支援体制作りに努めます。【各区保健福祉センター、精神保健福祉センター】

○救急医療機関、救急外来と精神科医、相談機関の連携を強化し、自殺未遂者を適切に精神科医療につなげられるようなシステムの充実に努めます。【市医師会、市救急病院協会、九州大学、福岡大学、精神保健福祉センター】

②相談

○「ベッドサイド相談」について更に周知を図るとともに、医療機関以外でも相談者の自宅等、必要なニーズに対して訪問型の相談支援を継続します【県司法書士会】

○自殺に関する問題を抱えた方の周囲の支援者を法律的にサポートする「自死問題支援者法律相談」の充実に努めます。【県弁護士会、県精神保健福祉士協会】

○各相談機関や救急車内にリーフレットを設置し、自殺未遂者とその家族へ必要な情報を提供します。【警察、消防局、市救急病院協会、精神保健福祉センター】

○自殺未遂者及びその家族からの相談への対応、支援困難な事例について支援機関との事例検討等を行います。【精神保健福祉センター】

③研修

○「福岡PEECコース（救急医療における精神症状評価と初期診療）」、「救急患者精神科継続支援研修会（救命救急センターに搬送された自殺未遂者の自殺企図の再発防止に対する複合的ケースマネジメントに関する研修会、日本自殺予防学会主催）」など支援者の自殺問題に対する研修等を実施します。【九州大学、福岡大学】

○救急医療機関職員等に対する自殺未遂者支援研修を実施します。【精神保健福祉センター】

2）新たに取り組む事項

○自殺未遂者本人が抱える課題を把握し、退院後円滑に精神科医療や様々な分野の支援機関につなげる仕組みづくりの検討を行います。【精神保健福祉センター】

(8) 遺された人への支援を充実する　【★重点施策】

1) 引き続き取り組む事項

①自死遺族の集い（わかちあい）

○リメンバー福岡※13自死遺族の集いを継続して開催します。また、集いに関するリーフレット、自死遺族のメッセージ集を活用し、遺族が参加するきっかけづくりに取り組みます。【リメンバー福岡※13、県精神科病院協会、精神保健福祉センター】

②啓発

○自死遺族支援に関する相談窓口一覧やリメンバー福岡※13自死遺族の集い及び遺児の集い（自死遺児を含む）のリーフレット類を医療機関、葬祭場、各相談窓口に設置し配布します。【精神保健福祉センター】

○ミニセミナーの開催などにより、自死遺族支援への理解の促進に努めます。【リメンバー福岡※13】

○公的機関職員の自死遺族への適切な対応支援の質の向上に努めます。【警察、精神保健福祉センター】

③相談

○自死遺族が抱える深刻で複雑な問題に対する「自死遺族法律相談」の充実に努めます。【県弁護士会、精神保健福祉センター】

○自死遺族が抱える深刻で複雑な問題に対する「自死遺族外来」の充実に努めます。【福岡大学】

○家族に自殺者・未遂者がいる子どもへの心理的サポートとなるよう継続して取り組みます。【こども総合相談センター】

2) 新たに取り組む事項

○オンラインによる他都市の自助グループとの分かち合いの会を開催します。【リメンバー福岡※13】

○新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた運営方法やスタッフの確保など、リメンバー福岡※13の安定的な活動に対する支援について検討します。【精神保健福祉センター】

(9) 民間団体との連携を強化する

1) 引き続き取り組む事項

①連携・支援

○福岡いのちの電話※14、リメンバー福岡※13と福岡市が連携・協力して、自殺予防電話相談や自死遺族支援を継続して実施します。【福岡いのちの電話※14、リメンバー福岡※13、精神保健福祉センター】

○自殺に関する相談電話を受ける電話ボランティア養成に努めます。【福岡いのちの電話※14】

○他機関からの研修講師依頼に対し、講師派遣を行います。【リメンバー福岡※13、精神保健福祉センター】

○民間団体の活動に対して広報等の支援を行います。【精神保健福祉センター】

2) 新たに取り組む事項

○様々な分野で活動する地域の民間団体の情報収集を行うとともに、それらの活動は生きることの包括的支援として自殺対策にもつながり得ることから、各団体に対して自殺対策への理解促進、連携協力について啓発します。【精神保健福祉センター、保健医療局保健予防課、各区保健福祉センター】

(10) 子ども・若者の自殺対策を更に推進する　【★重点施策】

1) 引き続き取り組む事項

①学校における児童生徒への教育

○児童生徒を対象とした命の大切さを実感できる教育とSOSの出し方教育を推進し、心の病気や相談することの大切さを理解できるよう関係機関が連携して取り組む環境を整えます。【教育委員会】

○小・中学校でいじめ問題等をテーマにゲストティーチャーの派遣を行います。【県弁護士会】

○学校薬剤師活動において「市販薬を含む薬物の乱用防止およびくすり教育」を子どもたちに行います。【市薬剤師会】

○医薬品の適正な取扱いの啓発及び教育を引き続き実施します。【市薬剤師会】

②学校における児童生徒への相談・支援体制

○スクールカウンセラー※10やスクールソーシャルワーカー※16、教育相談コーディネーター※17を配置し、こども総合相談センター等の関係機関とも連携しながら、いじめや不登校などの課題を抱える子どもへの支援を行います。【教育委員会】

○楽しい学校生活を送るためのアンケート（Q-Uアンケート※15）やSNSを活用した教育相談等により、児童生徒を対象にした教育相談の充実に努めます。【教育委員会】

○命の大切さを実感できる教育、SOSの出し方教育、教育相談、いじめ対策等に積極的に取り組み、自殺の危険因子を見逃さないよう、教職員の意識の啓発を図ります。【教育委員会】

○児童生徒の身近な存在である教職員が自殺予防に関する知識を高めることで、教職員の児童生徒への対応力向上を目指した、学校における自殺予防研修を継続して実施します。【教育委員会、精神保健福祉センター】

③高校生・大学生等への支援

○大学生等を対象としたゲートキーパー※9研修を実施するとともに、高校生・大学生等に対して、自殺予防に関する相談窓口等の情報を提供します。【精神保健福祉センター】

④子ども・若者への支援

○24時間電話相談や市立の小・中・高校、特別支援学校の児童生徒に貸し出されているタブレット端末によるSNSを活用したチャットや音声通話による相談支援を実施し、子ども本人やその家族・関係者の相談に応じることにより、自殺予防に取り組みます。【こども総合相談センター】

○「子どもの権利110番」という子どもの悩みに直接答える相談窓口の充実と周知を図ります。【県弁護士会】

○生きづらさを抱えた若者も含め、中高生を中心とした若者が誰でも気軽に立ち寄り、自由な時間を過ごすことができる「若者の居場所」を提供するとともに、地域で居場所づくりを行う団体を支援します。【こども未来局こども健全育成課】

○福岡大学病院に搬送された若年者（10代）の精神科的評価と心理社会的支援を継続し、データの解析からニーズを把握し、関係機関の連携体制強化を図ります。【福岡大学】

○発達障がい者支援センターを中心に、各機関が連携を図りながら、自閉症などの発達障害のある子どもとその家族に対して、乳幼児期から成人期までのライフステージを通じた一貫した支援に取り組みます。【発達障がい者支援センター】

○若者総合相談センターで社会生活を営む上で困難な状況にある若者や家族からの相談に応じ、行政機関及び民間団体等と連携した切れ目のない支援を実施します。【こども未来局こども健全育成課】

2）新たに取り組む事項

○長期休業前後の時期にかけて、児童生徒向けの自殺予防の取組みに関する周知を強化します。【教育委員会、精神保健福祉センター】

○大学等を対象としたゲートキーパー※9研修に更に取り組みます。【大学機関、精神保健福祉センター】

(11) 勤務問題による自殺対策を更に推進する

1) 引き続き取り組む事項

①労働環境改善、相談窓口体制整備

○働き方改革を推進し、事業場規模に関係なく長時間労働の改善に取り組むとともに、事業主及び労働者に対して、長時間労働による健康影響を指導します。【福岡労働局、福岡産業保健総合支援センター】

○働き方改革の相談支援を実施します。【福岡労働局】

○ストレスチェック※18制度導入によるセルフケアの普及を推進します。また、その集団分析の結果をもとに事業場の環境改善を実施します。【福岡産業保健総合支援センター、福岡労働局】

○事業主、管理監督者及び労働者に対して、メンタルヘルスについての正しい知識の普及啓発及び相談窓口の充実を図ります。【福岡産業保健総合支援センター】

○「労働者の心の健康の保持増進のための指針※22」の普及啓発を図ります。【福岡産業保健総合支援センター、福岡労働局】

○弁護士会の各相談センターでの労働相談を無料で実施します。【県弁護士会】

○メンタルヘルス対策セミナーを産業保健部門と地域保健部門協働で開催します。【福岡産業保健総合支援センター、福岡労働局、精神保健福祉センター】

○がん等疾病を有する労働者の治療と仕事の両立支援対策を関係機関と連携し推進します。【福岡産業保健総合支援センター】

○企業へ「働き方の見直し」に向け働きかけます。【福岡労働局、福岡産業保健総合支援センター】

○ハラスメント対策として、広く市民や労使に向けた周知・啓発、相談や指導を行い、ハラスメント防止に取り組みます。【福岡産業保健総合支援センター、商工会議所、福岡労働局】

2) 新たに取り組む事項

○メンタルヘルスセミナーの協働機関に労働基準監督署を加え、労働者50人未満の中小企業にセミナー参加を働きかけます。【福岡労働局】

(12) 女性の自殺対策を更に推進する　【新規】【★重点施策】

1) 引き続き取り組む事項

①妊産婦に対する支援の充実

○母子健康手帳交付の際に、助産師等の専門職がすべての妊婦と面談を行うとともに、妊娠期から支援が必要な方について、関係機関と連携を図り支援を行います。【各区保健福祉センター】

○生後2～3か月の乳児のいる家庭への保健師等による全戸訪問を実施し、育児不安が高まる産後について早期の支援に取り組みます。【各区保健福祉センター】

○乳児のいる家庭を民生委員・児童委員が訪問することで、地域と子育て家庭のつながりをつくる「こんにちは赤ちゃん訪問事業」を実施します。【民生委員・児童委員】

○産科医療機関と福岡市との連携により、妊娠期からの妊産婦の支援に努めます。【市医師会、各区保健福祉センター】

○産後間もない時期の子育て家庭への産後ケア・産後ヘルパー派遣事業により産後も安心して子育てできる体制を確保します。【こども未来局こども健やか課】

○乳児の家庭訪問の際に母親に対してエジンバラ産後うつ病質問票によるスクリーニングを実施し、うつ状態が疑われた場合などは、関係機関と連携するなど個別の状況に応じた支援を行います。【各区保健福祉センター】

○乳幼児とその保護者を対象とした教室等において、育児指導や相談を行い、産後早期の育児不安の解消及びうつ病等メンタルヘルスに関する知識の普及に努めます。【各区保健福祉センター】

○産前・産後母子支援センター「こももティエ」※11において妊娠早期からの妊娠葛藤等の相談に応じ、各区保健福祉センターと連携しながら、特定妊婦※12等への訪問支援、産前・産後の入所による生活支援、養育支援を引き続き実施します。【こども未来局こども家庭課】

②コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

○NPOの知見やノウハウを活用し、「つながりサポート相談室」にて、電話・面談等による相談や家庭訪問を行うなど、コロナ禍で不安や困難を抱える女性に寄り添ったきめ細かな支援を行います。【市民局男女共同参画課】

○女性の起業セミナーや再就職応援セミナーを開催し、女性の就労を支援します。【商工会議所】

③悩みを抱える女性への支援

〇夫婦や家族、職場の人間関係の悩みやパートナーからの暴力などの相談に応じます。【市民局事業推進課】

〇福岡市DV防止基本計画に基づき、配偶者等からの暴力の防止に向けた意識啓発・相談体制の充実・保護体制の充実・被害者の自立のための支援・関係機関との連携に取り組みます。【こども未来局こども家庭課】

〇DV被害者等自立生活援助事業により、アウトリーチ型の支援も踏まえた自立支援等を実施します。【こども未来局こども家庭課】

2）新たに取り組む事項

〇女性を対象とした「うつ病予防教室」を実施し、困難を抱える女性の心の健康の増進を図ります。【各区保健福祉センター】

〇女性の自殺対策に資する、国における女性の自殺についての調査、コロナ禍における調査等の情報を発信します。【精神保健福祉センター】

〇市民の心のサポーター養成に取り組む中で、女性に対してもメンタルヘルスの知識の普及を図ります。【保健医療局保健予防課】

2 重点的に推進する四つの施策

福岡市では、平成29年度に策定した自殺対策総合計画において、「①様々な分野におけるゲートキーパー※9の養成と支援（取組施策：「自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る」）」、「②自殺未遂者支援、自死遺族支援の強化（取組施策：「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」「遺された人への支援を充実する」）」、「③若年層、児童生徒への自殺予防に資する教育の推進（取組施策：「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」）」の三つの施策を、重点的に推進すべき施策と位置づけ取り組んできました。自殺者数は令和元年まで減少傾向となり、一定の成果は上げられたものの、コロナ禍において自殺の要因となりうる様々な問題が顕在化したことなどにより、以降は増加しております。若者の死因の第1位を自殺が占めていること、自殺リスクが高い自殺未遂者に係る救急医療機関と精神科医療機関及び相談機関との更なる連携が必要であることなど、今後も継続した取組みが必要な課題もあり、加えてコロナ禍で女性の自殺者数が増加したことも見逃せません。

このような状況を踏まえ、本計画においては、前計画の重点施策を継続するとともに新たな重点施策として「④女性特有の視点を踏まえた自殺対策」を追加し、関係機関の連携・協働を更に充実させ、より実効性のある取組みを行っていきます。

なお、重点的に推進する施策については、自殺対策協議会※5において、各関係機関・団体の取組状況を報告し、成果等を含めた進捗管理を行っていきます。

＜本計画において重点的に推進する施策＞
①様々な分野におけるゲートキーパー※9の養成と支援
【取組施策】（3）自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
②自殺未遂者支援、自死遺族支援の強化
【取組施策】（7）自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
（8）遺された人への支援を充実する
③若年層、児童生徒への自殺予防に資する教育の推進
【取組施策】（10）子ども・若者の自殺対策を更に推進する
④女性特有の視点を踏まえた自殺対策
【取組施策】（12）女性の自殺対策を更に推進する

第5章

数値目標

福岡市の自殺対策の数値目標

福岡市では前計画において、令和８年までに自殺死亡率※6を13.0以下とすることを数値目標としました。令和３年の自殺死亡率※6は17.1であり、平成28年の15.0より増加し、目標を達成できていません。

今回の計画においては、「コロナ禍等の影響もあり、自殺の要因となる様々な問題が悪化しており、非常事態はいまだ続いている」という認識のもと、前計画の目標を継続し、令和８年までに13.0以下とすることを目指します。

また、福岡市では、ゲートキーパー※9の養成、支援を積極的に行っています。今後も、広く周知を進め人材を養成していくとともに、行政機関職員や若年層を支援する教職員や若者など、ゲートキーパー※9の役割が期待される集団へのゲートキーパー※9養成の取組みを促進する必要があります。

このため今回の計画においては、ゲートキーパー※9を５年間で１万人養成することを目指します。

数　値　目　標

①自殺死亡率※6

令和３年の自殺死亡率※6 17.1を令和８年までに13.0以下へ

（人口動態統計※1より）

②ゲートキーパー※9養成者数

５年間（令和５年度から９年度まで）で１万人以上

第6章

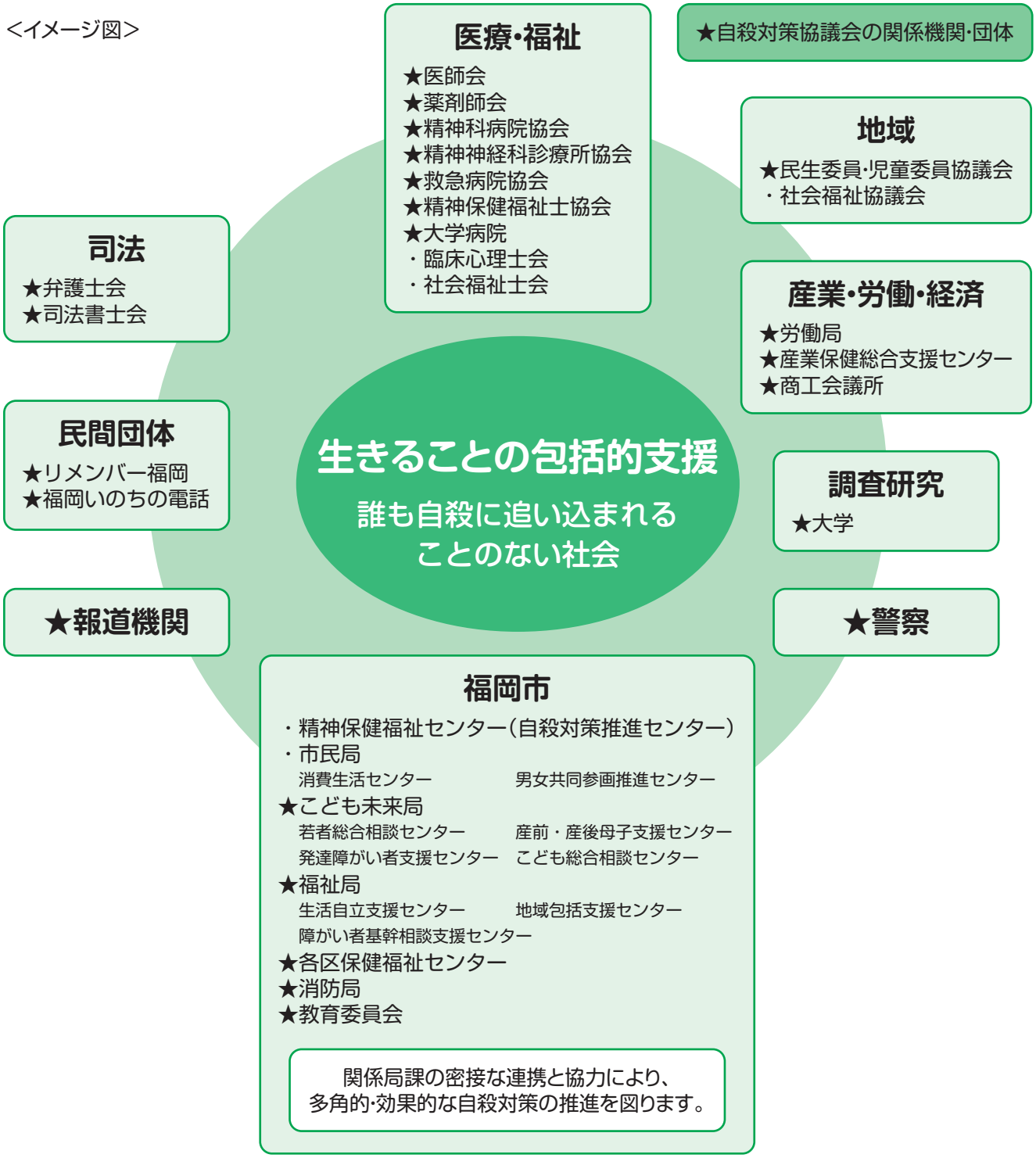
計画の推進体制について

計画の推進体制について

自殺対策を推進するためには、行政、各関係機関・団体などが協働し、あらゆる立場から取組みを進める必要があります。

このため、福岡市では、平成18年11月に自殺対策協議会※5を設置しており、同協議会において福岡市自殺対策総合計画の進行管理、関係機関・団体の取組状況の把握、支援に努めるとともに、関係機関等と連携して自殺対策を推進していきます。

<イメージ図>



資　料　編

用　語　解　説

※1　人口動態統計（厚生労働省）

人口動態統計は、市区町村長が戸籍法による届書、死産の届出に関する規程による届書等から人口動態調査票を作成し、厚生労働省がこれを収集し集計した統計であり、出生、死亡、婚姻、離婚及び死産の５種類が集計されている。

自殺については、死亡した者の住所で計上され、外国人は含まれない。

※2　自殺対策基本法

年間の自殺者数が3万人を超える日本の深刻な状況に対処するため制定された法律。議員立法で平成18年６月21日に公布、同年10月28日に施行され、改正法が平成28年４月１日に施行された。

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て自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図ることを目的としている。

※3　自殺総合対策大綱（大綱）

自殺対策基本法により、政府の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を策定することとされ、自殺総合対策会議が、大綱の案を作成し、平成19年６月８日に自殺総合対策大綱として閣議決定された。

平成20年10月、平成24年８月及び平成29年７月の一部改定を経て、令和４年10月に、自殺対策の基本的方針（６項目）、自殺総合対策における当面の重点施策（13項目）、自殺対策の数値目標（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）などが掲げられ、再度改定がなされた。

※4　SDGs

SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）の略であり、「誰一人取り残さない（leave no one behind）」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。2015年の国連サミットにおいて全ての加盟国が合意した「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の中で掲げられている。17のゴール（目標）から構成されており、本計画は、うちゴール3、17に関連がある。





※5　（福岡市）自殺対策協議会

自殺対策基本法及び大綱を受けて、福岡市が平成18年11月に設置し、医療、学識経験者、労働、警察など機関・団体の代表者で構成され、自殺予防対策について協議している。

※6　自殺死亡率

人口10万人あたりの自殺者数のことで、自殺率とも言われる。

※7　自殺統計（警察庁）

警察では、死因を特定し、動機を調べて事件性の有無を判断した上で自殺と認定している。死亡届を出した後に自殺と判明したケースや日本国内で自殺した外国人も含まれるため、厚生労働省の人口動態統計より人数が多くなる傾向がある。

また、警察庁は平成19年から自殺統計原票の原因・動機や職業分類を見直し、原因・動機を52項目に分類し、原因が複合する場合は3つ以内まで計上するなど、より自殺の分析が可能な統計となっている（令和4年からは4つ以内まで計上が可能となっている）。

※8　子育て世代包括支援センター

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を目的に、各区保健福祉センターに設置したもの。

助産師や保健師等が各種相談に応じ、必要なサポートを行う。

※9　ゲートキーパー

悩んでいる人の自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

※10　スクールカウンセラー

公認心理師や臨床心理士の資格を持ち、市立小・中・高校・特別支援学校に配置されている。カウンセリングの技法を用いて、子どもたちや保護者の心の悩みを聴き、一緒に悩みを解決できるように支援している。

※11　産前・産後母子支援センター「こももティエ」

妊娠や出産により精神的・社会的に困難な状況にある方などに対して、産前からの相談、居場所の提供、子育てのサポートをし、産後まで切れ目のない支援を総合的に行う。こももティエ（Comomotie）という名前は、母と子の道を照らす場所でありたいという願いが込められている。

※12　特定妊婦

出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦のこと。

※13　リメンバー福岡

福岡市では、平成16年9月に自死遺族支援グループが「リメンバー福岡自死遺族の集い」を設立し、集いなどが開催されている。

自死は自殺と同義であるが、自死遺族会等では、自ら死を選んだという意味で「自死」という言葉が使用されている。

※14　福岡いのちの電話

いのちの電話は、市民運動として1953年にイギリスで始まり、現在40数カ国で多くのボランティア相談員が活動を続けている。日本では昭和46年に東京ではじまり、現在では全国に50の電話センターが開局されている。

福岡いのちの電話は昭和59年10月に開局し、24時間年中無休の体制で相談を受け、年間の相談件数は約13,000件。社会福祉法人いのちの電話が運営している。

※15　Q-Uアンケート

楽しい学校生活を送るためのアンケートで、学校生活における児童生徒の意欲や満足感及び学級集団の状態を質問紙によって測定される。学級満足度尺度を測定する「やる気のあるクラスをつくるためのアンケート」と学校生活意欲尺度を測定する「いごこちのよいクラスにするためのアンケート」から構成され、クラスに居場所があるか（承認尺度）、いじめなどの侵害行為を受けていないか（被侵害尺度）を調査している。

※16　スクールソーシャルワーカー

社会福祉士や精神保健福祉士の資格を持ち、市立中学校・高校・特別支援学校に配置されている。児童生徒が日常生活で生じる様々な支障や困難に対して、学校を基盤にした支援活動を行い課題解決を図る。場合によっては、学校との関係が切れている家庭への介入を行い、関係機関と連携しながら、家庭の支援を行い、子どもの生活環境を改善させる。

※17　教育相談コーディネーター

全中学校ブロックに配置されており、不登校児童生徒や保護者との関係を構築し、適切な指導・支援を行う。

※18　ストレスチェック

ストレスに関する質問票（選択回答）に労働者が記入し、それを集計、分析することで、自分のストレスがどのような状態にあるのかを調べる簡単な検査のこと。労働安全衛生法に基づき労働者が50人以上の事業所では、2015年12月から、毎年1回、この検査を全ての労働者に対して実施することが義務付けられている。

※19　事業場における労働者の健康保持増進のための指針

労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第70条の２第１項の規定に基づき、同法第69条第１項の事業場において事業者が講ずるよう努めるべき労働者の健康の保持増進のための措置が適切かつ有効に実施されるため、当該措置の原則的な実施方法について定めたもの。

※20　メンタルヘルスマネジメント検定

働く人たちの心の不調の未然防止と活力ある職場づくりを目指して、職場内での役割に応じて必要なメンタルヘルスケアに関する知識や対処方法を習得するための試験のこと。

※21　心のサポーター

メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する、傾聴を中心とした支援者（小学生からお年寄りまでが対象）のこと。令和６年度から15年度までの10年間に国内で100万人の養成を数値目標としている。

※22　労働者の心の健康の保持増進のための指針

労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第70条の２第１項の規定に基づき、同法第69条第１項の措置の適切かつ有効な実施を図るための指針として、事業場において事業者が講ずる労働者の心の健康の保持増進のための措置（以下「メンタルヘルスケア」という。）が適切かつ有効に実施されるよう、メンタルヘルスケアの原則的な実施方法について定めたもの。

自殺対策基本法

（平成十八年六月二十一日）
（法律第八十五号）
最終改正　二八年三月三〇日同第一一号

目次

第一章　総則（第一条―第十一条）
第二章　自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条―第十四条）
第三章　基本的施策（第十五条―第二十二条）
第四章　自殺総合対策会議等（第二十三条―第二十五条）
附則

第一章　総則

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

（基本理念）
第二条　自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。
２　自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
３　自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
４　自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
５　自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）
第三条　国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。
２　地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。
３　国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

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

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

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

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）
第七条　国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。
２　自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。
３　国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。
４　国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努める

ものとする。

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

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

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

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

第二章　自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

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

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

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

第三章　基本的施策

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

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

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）
第十七条　国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。
２　国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。
３　学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養（かんよう）等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）
第十八条　国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支

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

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

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

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

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

第四章　自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）
第二十三条　厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。
２　会議は、次に掲げる事務をつかさどる。
一　自殺総合対策大綱の案を作成すること。
二　自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
三　前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

（会議の組織等）
第二十四条　会議は、会長及び委員をもって組織する。
２　会長は、厚生労働大臣をもって充てる。
３　委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
４　会議に、幹事を置く。
５　幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
６　幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
７　前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

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

（附則省略）

自殺総合対策大綱

～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～

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、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりするなど、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっている。

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

＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている＞

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

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

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

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

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

＜生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす＞

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

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

２. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

＜様々な分野の生きる支援との連携を強化する＞

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺に追い込まれようとしている人が安心して生き

られるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要である。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要がある。

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

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

＜地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携＞

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

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

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

＜精神保健医療福祉施策との連携＞

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなげられるよう、かかりつけ医、精神科医等が、地方公共団体と連携しながら多職種で継続して支援する取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的かつ継続的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、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」が取りまとまり、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付き、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいく。精神疾患においては、世界メンタルヘルスデー（10月10日）での広報活動等を通じて、普及啓発を図るとともに、メンタルヘルスへの理解促進を目指す。

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

＜マスメディア等の自主的な取組への期待＞

また、マスメディア等による自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性があることが、自殺報道に関するガイドライン等で指摘されている。加えて、ニュースサイトやSNS、トレンドブログ等を通じて自殺報道がより急速に拡散されることなどにより、そうした危険性が更に高まることが懸念される。

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

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

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

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

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

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

＜国＞

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

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

＜地方公共団体＞

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

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

＜関係団体＞

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

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

＜民間団体＞

地域で活動する民間団体は、自殺防止を直接目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、人権、労働、法律その他の関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、国、地方公共団体等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画する。

＜企業＞

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図ることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせること、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に参画する。

＜国民＞

国民は、自殺の状況や生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを理解し、また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにする。

自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、主体的に自殺対策に取り組む。

6. 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

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ァイ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ァイルの作成

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ァイルを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定・見直しを支援する。【厚生労働省】

(2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成

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

(3) 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援

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

(4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

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

(5) 地域自殺対策推進センターへの支援

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

(6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

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

２. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

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

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

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

(1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

基本法第７条に規定する自殺予防週間（９月10日から16日まで）及び自殺対策強化月間（３月）において、国、地

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

(2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

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

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

(3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

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

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

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

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

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

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

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

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

(1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過を多角的に把握し、保健、医療、福祉、教育、労働等の領域における個別的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ミクロデータ、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】

(5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

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

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

(6) 介護支援専門員等に対する研修

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

(7) 民生委員・児童委員等への研修

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

(8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

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

(9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

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

(10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

弁護士、司法書士等、多重債務問題等の法律問題に関する専門家、調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師、定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いことから顧客の健康状態等の変化に気付く可能性のある理容師、児童生徒と日々接している教職員等、業務の性質上、ゲートキーパー

としての役割が期待される職業について、地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じ、ゲートキーパー養成の取組を促進する。【厚生労働省、関係府省】

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

(11) 自殺対策従事者への心のケアの推進

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

(12) 家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

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

(13) 研修資材の開発等

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

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

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

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

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

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

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

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応等を実施するとともに、メンタルヘルス対策等の取組に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】

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

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

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

(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

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

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

(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

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

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

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

(4) 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

大規模災害の被災者は様々なストレス要因を抱えることとなるため、孤立防止や心のケアに加えて、生活再建等の復興関連施策を、発災直後から復興の各段階に応じて中長期にわたり講ずることが必要である。また、支援者の心のケアも必要である。そのため、東日本大震災における被災者の心の健康状態や自殺の原因の把握及び対応策の検討・実施を引き続き進めるとともに、そこで得られた知見を今後の防災対策へ反映する。【内閣府、復興庁、厚生労働省】

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

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

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

6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

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

(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

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

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

(2) 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成な

ど精神科医療体制の充実

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

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

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

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

(3) 精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

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

(4) かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

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

(5) 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

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

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

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

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

(6) うつ等のスクリーニングの実施

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

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

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

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

(7) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

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

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者、

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

(8) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

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

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

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

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

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

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

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

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

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

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

(2) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

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

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

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

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

(4) 経営者に対する相談事業の実施等

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

また、全都道府県に設置している中小企業活性化協議会において、財務上の問題を抱える中小企業者に対し、窓口における相談対応や金融機関との調整を含めた再生計画の策定支援など、事業再生に向けた支援を行う。【経済産業省】

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

(5) 法的問題解決のための情報提供の充実

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

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

(6) 危険な場所における安全確保、薬品等の規制等

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

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

(7) ICTを活用した自殺対策の強化

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

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

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

(8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

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

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

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

(9) インターネット上の自殺予告事案及び誹謗中傷への対応等

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施する。【警察庁】

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

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

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

(10) 介護者への支援の充実

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

(11) ひきこもりの方への支援の充実

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

(12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

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

また、児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけた

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

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

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

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

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

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

(13) 生活困窮者への支援の充実

複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を行う。また、地域の現場でそうした連携が進むよう、連携の具体的な実践例の周知や自殺対策の相談窓口を訪れた生活困窮者を必要な施策につなげるための方策を検討するなど、政策的な連携の枠組みを推進する。【厚生労働省】

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

(14) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するため、地方公共団体のひとり親家庭の相談窓口に、母子・父子自立支援員に加え、就業支援専門員の配置を進め、子育て・生活に関する内容から就業に関する内容まで、ワンストップで相談に応じるとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげることにより、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

(15) 性的マイノリティへの支援の充実

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

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

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

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

(16) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

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

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

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

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

(17) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

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

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

(18) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

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

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

(19) 報道機関に対するWHOの手引き等の周知等

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

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

(20) 自殺対策に関する国際協力の推進

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

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

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

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

(1) 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

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

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

(2) 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実

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

また、自殺未遂者に対する的確な支援を行うため、自殺未遂者の治療とケアに関するガイドラインについて、救

急医療関係者等への研修等を通じて普及を図る。【厚生労働省】

(3) 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化

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

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

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

(4) 居場所づくりとの連動による支援

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

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

(5) 家族等の身近な支援者に対する支援

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

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

(6) 学校、職場等での事後対応の促進

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

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

9. 遺された人への支援を充実する

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

(1) 遺族の自助グループ等の運営支援

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

(2) 学校、職場等での事後対応の促進

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

(3) 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等

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

遺族等が必要とする遺族の自助グループ等の情報や行政上の諸手続及び法的問題への留意事項等をとりまとめ「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）いじめを苦にした子どもの自殺の予防

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

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

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

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

（2）学生・生徒等への支援の充実

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(3) SOSの出し方に関する教育等の推進

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流及び心理・福祉の専門家や自殺対策に資する取組を行う関係団体との連携などを通し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こと等を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、産後うつの予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】【再掲】

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

(2) コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援

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

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

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

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

(3) 困難な問題を抱える女性への支援

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

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

第５　自殺対策の数値目標

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

においても、引き続き、同様の数値目標を設定することとする。

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

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

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

第6　推進体制等

1. 国における推進体制

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

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

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

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

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

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

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

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

3. 施策の評価及び管理

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

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

4. 大綱の見直し

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

福岡市自殺対策協議会設置要綱

（目的）
第1条　福岡市における自殺対策に関して、各関係機関・団体等が緊密な連携を図るとともに、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、福岡市自殺対策協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（協議事項）
第2条　協議会は、次の事項について協議する。
（1）自殺の実態に関する事項
（2）自殺予防対策に関する事項
（3）危機介入等に関する事項
（4）自死遺族支援に関する事項
（5）その他自殺対策の推進に関して必要な事項

（構成）
第3条　協議会は、別表に定める基準により、市長が委嘱または任命した委員をもって構成する。
2　協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。
3　会長は、会務を総理し協議会を代表する。また、副会長は、会長を補佐し、会長に事故等あるときはその職務を代行する。
4　前条の活動にあたり、会長が必要と認めるときは専門部会及び専門委員を置くことができる。
5　委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合における補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会議）
第4条　協議会は、必要に応じて会長が招集し、議長を務める。
2　会長は、必要と認めるときは、委員以外の出席を求め、その意見を聞くことができる。
3　協議会は、原則として公開とする。ただし、福岡市情報公開条例に規定する非公開にできる理由がある場合は、この限りではない。

（事務局）
第5条　協議会の事務局は、福岡市精神保健福祉センターに置く。

（その他）
第6条　この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は会長が別に定める。

附則
この要綱は、平成18年11月14日から施行する。
附則
この要綱は、平成19年6月26日から施行する。

附則

この要綱は、平成27年５月14日から施行する。現在、選任されている委員の任期は、第３条の規定に関わらず、平成29年３月31日までとする。

附則

この要綱は、令和４年４月１日から施行する。

福岡市自殺対策協議会委員構成

	所　属	役職等
医療	九州大学病院精神科神経科リハビリテーション科	助教
	一般社団法人福岡市医師会	常任理事
	一般社団法人福岡県精神科病院協会	理事
	福岡県精神神経科診療所協会	会長
	福岡市救急病院協会	理事
	福岡大学医学部精神医学教室	講師
	一般社団法人福岡市薬剤師会	常務理事
	一般社団法人福岡県精神保健福祉士協会	副会長
学識	福岡県立大学人間科学部	教授
	福岡県弁護士会	自死問題対策委員
	福岡県司法書士会	司法福祉推進委員
	西日本新聞社	社会部次長
民間	社会福祉法人福岡いのちの電話	理事長
	リメンバー福岡　自死遺族の集い	代表
地域	福岡市民生委員･児童委員協議会	会長
労働	福岡労働局労働基準部健康課	健康課長
	福岡産業保健総合支援センター	所長
	福岡商工会議所	理事･事務局長
警察	福岡県警察本部人身安全対策課	課長補佐
行政(福岡市)	こども未来局	こども政策部長
	福祉局	生活福祉部長
	保健福祉センター長会	区保健福祉センター所長
	消防局警防部救急課	救急課長
	教育委員会	指導部長

地域自殺対策推進センター運営事業実施要綱

1. 事業の目的

本事業は、都道府県及び指定都市（以下「都道府県等」という。）が地域自殺対策推進センター（以下「センター」という。）を設置し、保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関（以下「関係機関」という。）と連携を図りながら、市町村等に対し適切な助言や情報提供等を行うとともに、地域における自殺対策関係者等に対し研修等を行うことにより、全ての市町村等において地域の状況に応じた自殺対策が総合的かつ効率的に推進されることで、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ことを目的とする。

2. 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県等とし、知事又は市長が指定した機関（本庁、精神保健福祉センター、保健所等）で事業を行うものとする。

3. 事業の内容等

センターにおいては、市町村等において地域の状況に応じた自殺対策が総合的かつ効率的に推進されるよう、その支援に必要な体制の整備を推進し、市町村等への適切な助言や情報提供等を行うため、次に定める事業を実施する。

（1）職員の配置

次の（2）から（7）の事業を実施するため、専門的知識を有する職員を配置する。

（2）情報の収集等

地域における自殺の実態把握を行うとともに、自殺対策計画に基づき実施する事業等に関する情報の収集、分析、提供を行う。

（3）自殺対策計画支援

都道府県等の自殺対策計画の策定に必要な支援及び情報提供を行うとともに、管内市町村の市町村自殺対策計画の策定に必要な支援及び情報提供を行う。

（4）管内の連絡調整

自殺に関する管内の連絡調整に携わる自殺対策連携推進員を設置し、現在設置されている地域における関係機関により構成される連絡調整会議を開催するほか、管内関係機関・自殺防止や自死遺族等支援に積極的な地域ボランティア等と緊密な連携を図り、地域の自殺対策ネットワーク強化に努める。

（5）市町村及び民間団体への支援

市町村及び地域の民間団体が行う自殺対策に資する事業に対する相談支援、技術的助言を行う。

（6）人材育成研修

関係機関において、自殺を考えている者、自殺未遂者及び自死遺族等の支援に携わる者等に対して、適切な支援手法等に関する研修を実施する。

なお、実施に当たっては、「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討　会報告書（平成20年3月）」における「2 自殺未遂者のケアに関して」、「3 自殺者親族等のケアに関して」を参考とされたい。

（7）市町村等における自殺未遂者及び自死遺族支援に対する指導等

自死遺族等が必要とする様々な支援情報を収集し、その提供について市町村等を指導するとともに、自殺未遂者及び自死遺族等支援について市町村等から対応困難な事例の相談があった場合には、必要に応じて専門家等と連携しながら当該市町村等に対して適切な指導又は助言等の支援を行う。

4. 指定調査研究等法人との連携

指定調査研究等法人において、地域自殺対策推進センター等連絡会議を開催し、自殺対策に関する意見交換・指導助言等を行い、国と地方の自殺対策の緊密な連携を図ることとしているので、センターの事業の実施に当たっては、指定調査研究等法人と緊密な連携を図ること。

5. 国の助成

都道府県等がこの実施要綱に基づき実施する経費については、厚生労働大臣が別に定める「自殺対策費補助金交付要綱（地域自殺対策推進センター運営事業）」に基づき、毎年度予算の範囲内で国庫補助を行うことができるものとする。

6. 秘密の保持

本事業に携わる者（当該業務から離れた者も含む。）は、自殺を考えている者、自殺未遂者及び自殺者の親族等のプライバシーに十分配慮するとともに、正当な理由がある場合を除き、業務上知り得た情報（相談内容等）の秘密を漏らしてはならない。

参考とした主な調査・報告等

1　自殺総合対策大綱

厚生労働省
令和４年10月

2　令和３年度自殺対策に関する意識調査

厚生労働省
令和３年８月

3　自殺対策白書（平成22年、令和３～４年版）

厚生労働省
※特に参考にした年度を記載しています。

福岡市自殺対策総合計画関係事業取組状況

1　計画策定時に「引き続き取り組む」とした事項の状況

評価・・・A（推進中）、B（一部実施）、C（検討中）、D（未着手）

区分	計画策定時の取組み	機関名	内容・実績（検討状況）等	評価
1 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す	市民を対象とした自殺に関する講演会・研修会の開催や、講師派遣を継続し、自殺およびうつ病に関する正しい知識のさらなる普及に努めます。	福岡県弁護士会	・「依存症と自殺予防」などをテーマに毎年100名以上参加のシンポジウムを開催（H30～R2年度）	A
		福岡県精神科病院協会	・自殺の誘因となる精神疾患の啓発については、医師会主催の研修会への講師派遣及び運営に関しての会議へ参加 ・新型コロナウイルス感染拡大の中、市民を対象とした研修会等の開催は困難であった	B
		福岡県精神神経科診療所協会	・自殺予防やメンタルヘルスに関する啓発事業への講師等の派遣	A
		大学等研究機関（九州大学）	・メンタルヘルス・ファーストエイドジャパン（MHFA-J）実務者および指導者研修を開催 ＜指導者研修＞H30…20名、R元…20名 ＜実施者研修＞R元…40名	A
		大学等研究機関（福岡県立大学）	・H30年度　「福岡市フォーラム」に講師派遣 ・R４年２月自殺予防啓発劇のシナリオ６編を出版（「こころをつなぐ～身近な人に自殺の危険が迫ったら～」（翔雲社） ・今後は、自殺予防の危機介入シナリオの朗読劇及び「うつ病かるた」を用いた研修・講演会の実施を検討	A
		リメンバー福岡	・研修講師の派遣…R２年度１回１名、R３年度３回４名	A
		福岡市 （各区保健福祉センター）	・うつ病予防教室（各区健康課）…H30年度17回377名、R元年度17回436名、R２年度14回187名、R３年度16回134名 ・ゲートキーパー研修…R元年度１回89名、R２年度１回23名	A
		精神保健福祉センター	・身近な自殺問題福岡市フォーラム…H30年度124名、R元年度98名、R２年度81名 ・うつ病市民啓発講演会…H30年度116名、R２年度147名、R３年度185名 ・ゲートキーパー研修（市民対象）・・・R元年度23名、R３年度19名 ※講演会、研修の一部オンライン開催 ・うつ病家族教室…H30年度38名、R元年度32名、R２年度16名、R３年度16名	A
	区保健福祉センターや公民館等で実施する健康教室等の機会をとらえて、自殺及びうつ病に関する正しい知識の普及に努めます。	福岡市 （各区保健福祉センター）	・うつ病予防教室（校区実施）…H30年度54回1,154名、R元年度43回901名、R２年度19回254名、R３年度18回220名	A
	関係団体と連携を図りながら、市民に自殺を身近な問題として感じてもらうために、９月の自殺予防週間（９月10日からの一週間）、３月の自殺対策強化月間にあわせて「福岡市自殺予防推進キャンペーン」を実施します。	福岡市 （各区保健福祉センター）	・各区保健福祉センター主催の健康展にて、自殺予防対策やうつ病予防等の啓発コーナー設置やチラシの配布を実施 ※健康展は、R２年度以降中止	A
		精神保健福祉センター	・毎年９月と３月に自殺予防キャンペーンを実施し普及啓発 ・身近な自殺問題福岡市フォーラム、土日電話相談、こころと法律の相談会、パネル展、スポットCM放映、ポスター掲示、市政だよりに記事を掲載	A
	市民向けの自殺予防を目的として作成したパンフレットを、教室やイベント開催時に配布することやホームページへの記載により、自殺に関する正しい知識と自殺予防に関する相談窓口の普及を図ります。	福岡市 （各区保健福祉センター）	・各区保健福祉センター主催の健康展やその他の事業の際に、うつ病自己チェック票「こころの健康をチェック！」を施設内常時設置 ※健康展は、R２年度以降中止 ・心の健康相談（希死念慮、自死遺族（件数））…H30年度33件、R元年度74件、R２年度49件、R３年度72件	A
		精神保健福祉センター	・リーフレット、カード、ポスター、啓発グッズ（缶バッチ、ボールペン横断幕）の作成 ・各相談窓口や救急車へ設置 ・市民対象の講演会、就職活動フェア、教育機関及び研修等で配布、駅構内、コンビニエンスストアおよびパネル展で掲示	A
	自殺の背景の社会的な課題（過労、いじめ、貧困等）を共有するために報道し、問題提起します。	報道機関	・「孤独・孤立対策」「拡大自殺」「女性の自殺急増」など自殺対策の必要性を取り上げる社説を35本掲載 ・その他、自殺が増加する背景や課題を探る記事を随時掲載	A

評価・・・A（推進中）、B（一部実施）、C（検討中）、D（未着手）

区分	計画策定時の取組み	機関名	内容・実績（検討状況）等	評価
1 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す	若年層、出産後、勤労世代、高齢者層などのライフステージの特性に合わせたうつ病に関する正しい知識の普及や相談支援に努めます。	福岡市（各区保健福祉センター）	＜勤労世代＞ ・働き盛りの世代を対象とした講演会を夜間帯開催…H30年度35名、R元年度18名 ・博多区内の約800企業へチラシ（会社員のための健康情報定期便）を配布 ＜高齢者、子育て世代など＞ ・うつ病予防教室（校区実施）…H30年度54回1,154名、R元年度43回901名、R2年度19回254名、R3年度16回197名 ・母子精神保健相談…H30年度9件、R元年度7件、R2年度3件、R3年度6件	A
		精神保健福祉センター	・うつ市民講演会にてH30年度「母子関係」（116名）、身近な自殺問題福岡市フォーラムにてR元年度「産前産後のメンタルヘルス」（108名）を実施 ・勤労世代については、メンタルヘルスセミナーにて普及啓発（福岡労働局他共催福岡ブロック）…H30年度124名、元年度408名、R3年度156名	A
	高齢者に対して、うつスクリーニングを含む「健康チェックリスト」によりうつ状態が疑われる場合は、個別支援を行い、高齢者のうつ病予防に努めます。	福岡市（各区保健福祉センター）	・基本チェックリストによるうつスクリーニング実施…H30年度21件、R元年度984件、R2年度573件、R3年度1,062件 ・チェックリスト（うつ）の項目に該当…H30年度4件、R元年度428件、R2年度188件、R3年度298件 ・相談者の課題が複合多問題化しており、他機関とのスムーズな連携、役割分担が課題	A
	生後2～3か月の乳児のいる家庭への保健師等による全戸訪問、乳児とその親を対象とした親子教室等を行い、うつ病に関する知識の普及に努めます。	福岡市（各区保健福祉センター）	・【乳児家庭全戸訪問事業】 ＜訪問数＞H30…12,683名、R元…12,276名、R2…9,587名 ・【低月齢児親子教室】 ＜延参加者数＞H30…2,264名、R元…1,864名、R2…811名	A
2 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する	自殺関連情報について、個人情報に配慮しながら、関係機関が情報を共有・分析し、積極的に実態解明に努めます。	福岡県警察	・自殺統計値等、統計資料の各関係機関への提供	A
		福岡いのちの電話	・日本自殺予防学会へ参加し、福岡いのちの電話の自殺念慮の強い事例等の統計発表（H30年、R元年） ・引き続き関係機関との情報分析及び共有を行う ・災害発生時のボランティア活動のあり方等の検討が必要	B
		精神保健福祉センター	・人口動態統計や自殺統計など、自殺関係の各種データの収集を行い関係機関と共有	A
	自殺未遂者支援の基礎となる、救急医療機関における自殺未遂者のデータ収集・分析を行います。	精神保健福祉センター	・自殺未遂者の搬送状況について、自殺対策協議会にて消防局報告のもと共有 ・3か所のモデル救急病院を選定し、自殺未遂者搬送状況や自殺対策推進センターへの連携事例の情報共有等を行ったが、R2及び3年度は新型コロナウイルス感染症の影響でデータ収集不可	B
	3次救急医療機関での自殺未遂患者全例に対する精神科的評価と心理社会的支援の実施及びデータ解析を継続します。	大学等研究機関（福岡大学）	・3次救急および2次救急に搬送された自殺企図者数…H30～R3年度既遂及び未遂計257名 調査・研究 ・R2年（-R3年）度厚生労働省　特別研究「日本における新型コロナウイルス感染症流行下での自殺未遂者の背景因子の分析」 ・R2年より以下実施 ①福岡大学医学部法医学教室との共同研究「自殺既遂者の血液サンプルを用いた自殺企図に関わる過量服薬の実態に関する調査」、②「自殺未遂者へのケース・マネジメントがソーシャル・サポートに与える影響について」	A
	国の動向や自殺の実態、福岡市の対策や統計資料について、ホームページ掲載や研修・講演会等で、市民や関係機関等への提供を行います。	精神保健福祉センター	・自殺統計をホームページに掲載し、自殺の現状について研修や自殺対策に関する連携会議などで共有	A
	自殺に関する統計を記事にします。	報道機関	・政府や行政などの自殺に関する統計発表に合わせ記事を掲載 ・データを伝えるだけでなく、数字や背景を読み解く記事も掲載して分かりやすい報道を展開	A
3 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る	一般市民を対象としたゲートキーパー養成のほか、民生委員・児童委員や地域で活動する老人クラブや自治協議会の役員等に対して、地域で住民主体の気づき・見守り・専門機関へつなぐ等の対応ができるように自殺予防につながる研修会等を実施します。	民生委員・児童委員協議会（福岡市）	・ゲートキーパー養成研修のほか、生活困窮者や困難を抱える若者への支援研修等を実施	A
		福岡市（各区保健福祉センター）	・ゲートキーパー養成講座…R元年度89名、R2年度23名	A
		精神保健福祉センター	・ゲートキーパー研修（出前講座）…R元年度2回114名（民生委員児童委員）、R3年度1回30名（ボランティアグループ）	A

評価・・・A（推進中）、B（一部実施）、C（検討中）、D（未着手）

区分	計画策定時の取組み	機関名	内容・実績（検討状況）等	評価
3 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る	相談窓口や講演会、様々な機関の取り組みを市民に伝えます。	報道機関	・著名人等の自殺を報じる際、必ず相談窓口を掲載 ・自殺に関する講演会などの告知掲載依頼があった場合、優先的に掲載	A
	自殺の危険の高い方や自殺未遂者、自死遺族等のハイリスク者への対応力向上に努めます。	福岡県弁護士会	・福岡市精神保健福祉センター主催「こころと法律の相談会」に参加	A
		福岡県警察	・匿名自殺企図者の早期特定等、迅速な保護のための各種研修を実施	A
		精神保健福祉センター	・ゲートキーパー研修（救急病院職員対象）…H30年度1回29名、R元年度1回30名 （R2年度以降は自殺予防関連のオンライン研修や相談窓口等の情報提供）	A
	ハイリスク者等を支援する保健福祉センター保健師、生活保護の担当ケースワーカー、市民相談室相談員、地域包括支援センター職員、介護支援専門員等の各相談機関の職員、救急隊員や救急病院職員等への対応力向上を目指します。	福岡市 （各区保健福祉センター）	・ゲートキーパー養成講座…R元年度89名、R2年度23名 ・精神保健福祉基礎研修（自殺対策について）…H30年度96名、R3年度22名	A
		福岡市 （各区保健福祉センター）	・地域包括支援センター職員初任者研修（2回/年）…約30名/回 ・ゲートキーパー養成研修…H30年度61名 ・地域包括支援センター管理者研修…R3年度約60名	B
		精神保健福祉センター	・ゲートキーパー研修（相談支援担当職員対象）…H30年度～R3年度　計8回257名	A
	ハイリスク者に対応したゲートキーパーが相談する窓口としての自殺予防相談を充実させ、適切な支援機関等につなげ、連携して支援する体制をつくります。	精神保健福祉センター	・自殺未遂者の家族やその支援者からの電話及び面接相談を実施 必要な医療機関や社会資源等の情報提供、関係機関と連携しながら自殺未遂者本人の支援につなげている	A
	一般かかりつけ医と精神科医との連携強化のため、連絡協議会や研修会の実施、連携体制の構築を図ります。	福岡市医師会	「精神科医とかかりつけ医・病院主治医との連携体制」研修会…H30年度378名、R元度220名、R2年度70名	A
		福岡県精神科病院協会	・精神科診療所と精神科病院の連携のみならず、精神科以外の医療機関との顔のみえる病診連携により、各医療機関が自殺の危険のある患者に対し円滑に対応 ・市医師会や他の団体と連携を図り、かかりつけ医や地域住民に対し、うつ病への知識を深化させるための研修等に協力	A
		福岡県精神神経科診療所協会	・3連休第1日目の待機指定医業務委託を継続 ・自殺予防やメンタルヘルスに関する啓発事業への講師等の派遣	B
		福岡県精神保健福祉士協会	・かかりつけ医と精神科医の連携についての検討会への委員紹介及び派遣 ・福岡市自殺対策協議会への委員紹介及び派遣	A
	自殺の危険のある方の支援者を法律的にサポートする「自死問題支援者法律相談」の充実に努めます。	福岡県弁護士会	・自死問題支援者法律相談実施	A
	多重債務、事業不振、失業など自殺の背景となり得る社会的要因の相談に従事する消費生活相談員に対して、相談者の追いつめられた心理を理解し対応できるよう、メンタルヘルスについての正しい知識の普及を図ります。	福岡商工会議所	・企業経営者や従業員向けにメンタルヘルスマネジメント検定を実施 福岡地区受験者…H30年2,200名、R元年1,200名、R2年1,800名、R3年2,000名 ・会報誌、HPやセミナーを通じ、メンタルヘルスについて事業所への周知説明を実施	A
		福岡市消費生活センター	・相談員に対する多重債務やメンタルヘルス等に関する研修の実施…R元年度9名、R2年度1名、R3年度1名 ・金融庁及び消費者庁作成の「多重債務者相談の手引き」や、福岡県作成の「多重債務相談マニュアル」を配布し、相談において活用	A
4 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	市民を対象としたメンタルヘルス啓発事業として、健康日本21福岡市計画において、睡眠の重要性や心の健康づくりを取り上げ、様々な年代に情報が届くよう、土日のイベントや市ホームページでの情報発信等の啓発に取り組みます。	福岡市 （各区保健福祉センター）	・心の健康づくりの内容を取り入れた教室…H30年度9回223名、R元年度7回233名、R2年度3回45名、R3年度7回113名 ・健康づくりスポーツサイトにうつチェック等を掲載	A
		精神保健福祉センター	・福岡労働局、福岡産業保健総合支援センター等と共催による事業所の管理者・産業保健担当者を対象としたメンタルヘルス対策セミナー…H30年度124名、R元年度408名、R3年度156名 ・R2年度から講演会等の動画配信を実施 ・R2年度うつ市民講演会、R3年度メンタルヘルスセミナー及び市民講演会（3回（うつ、依存症、ひきこもり））など	A

評価・・・A（推進中）、B（一部実施）、C（検討中）、D（未着手）

区分	計画策定時の取組み	機関名	内容・実績（検討状況）等	評価
4 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	こころの健康相談窓口の周知の徹底と相談窓口の充実を図ります。	福岡市 （各区保健福祉センター）	・「こころの健康ガイド」を毎年作成の上、福岡市医師会、薬剤師会及び歯科医師会会員（各医療機関）へ配布掲示を依頼し、各区保健福祉センターや精神保健福祉センターにて掲示 ※配布数（R4年度版）…医師会1,350部、薬剤師会731部、歯科医師会850部	A
		精神保健福祉センター	・新型コロナウイルスに関連した心のケア相談を開設…R2年度480名、R3年度663名 ・相談窓口を掲載したポスター及びリーフレットを作成し配布	A
5 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	内科等のかかりつけ医と精神科医との連携強化のため連絡協議会や研修会の実施、連携体制の構築をはかります。 【3-1との重複あり】	福岡市医師会	「精神科医とかかりつけ医・病院主治医との連携体制」研修会…H30年度378名、R元度220名、R2年度70名	A
		福岡県精神科病院協会	・多くの精神科病院が輪番制精神科救急システムに参画し、夜間・時間外に急患の受け入れ体制を維持 ・一部の医療機関では医師やその他の職員の配置を充実させることにより、輪番以外でも休日・時間外に入院受け入れ可能な体制の整備	A
		福岡県精神神経科診療所協会	・3連休第1日目の待機指定医業務委託を継続 ・自殺予防やメンタルヘルスに関する啓発事業への講師等の派遣	A
		福岡県精神保健福祉士協会	・かかりつけ医と精神科医の連携についての検討会への委員紹介及び派遣 ・福岡市自殺対策協議会への委員紹介及び派遣 ・福岡県司法書士会との合同研修会開催 ・福岡県弁護士会事業（自死問題支援者法律相談）への人材協力	A
		大学等研究機関（九州大学）	・院内では、自殺企図後や希死念慮を含む精神的問題を抱える全患者を対象に、診療科横断的に精神科リエゾンチームが多職種で早期に介入し適切な精神科医療の開始や、専門家への繋ぎ、退院後も継続して精神科医療が受けられるよう調整 ・病院全体として自殺企図後の患者に対する専門的な支援である「救急患者精神科継続支援料」の診療報酬に合致する体制を整備	A
		大学等研究機関（福岡大学）	・講師派遣 福岡県医師会かかりつけ医心の健康対応力向上研修（R元年度） 福岡市薬剤師会うつ病対応力向上研修会（R3年度） ・自殺未遂者の受け入れを優先的に行う精神科外来実施 福岡大学博多駅クリニック自殺予防外来（H29年4月～R3年2月） 福岡大学病院自殺予防外来（R3年4月～））	A
	保健、医療、福祉、法律等の関係機関・団体での共同の相談会や研修会・講演会等の開催、各分野の専門家による自殺対策の支援者への支援等により、各分野の連動性を高め、ネットワーク構築を推進します。	福岡県弁護士会	・福岡市東区第3障がい者基幹相談支援センターとの研修、意見交換会実施（R2年度）	B
		福岡県司法書士会	・会員向け研修会（多重債務）…H30年度3回222名、R元年度2回89名 ・会員向け研修会（多重債務以外）…H30年度2回21名、R元年度1回29名、R2年度3回59名、R3年度2回77名 ・精神保健福祉士協会との合同学習会…H30年度1回会員13名参加、R元年度1回会員12名参加 ・日本社会精神医学会発表（R2年度）	B
		福岡県精神保健福祉士協会	・福岡市自殺対策協議会への委員紹介及び派遣 ・福岡県司法書士会との合同研修会開催 ・福岡県弁護士会事業（自死問題支援者法律相談）への人材協力	A
		福岡県精神科病院協会	・他の団体と連携を図り、かかりつけ医や地域住民に対し、うつ病への知識を深化させるための研修等に協力することを目標としたが、コロナ禍の研修会等開催断念	B
		福岡県精神科診療所協会	・3連休第1日目の待機指定医業務委託を継続 ・自殺予防やメンタルヘルスに関する啓発事業への講師等の派遣	A
		福岡市救急病院協会	・自殺未遂による救急搬送や、病院受診の統計データを、関係機関へ積極的に提供	B
		福岡産業保健総合支援センター	・当センター主催の労働衛生管理研修会のほか、労働局主催のメンタルヘルス対策セミナーや労働基準協会等が開催する事業者セミナーに共催として参画し、メンタルヘルスに関する講演を毎年継続的に多数開催 ・開催実績H30～R3年度　計約100回 ・産業医、産業保健師等に対する資質向上を目的とした研修会等の実施により、メンタルヘルス対策の重要性を産業保健関係者に対し周知し実効性をあげていく	A

評価・・・A（推進中）、B（一部実施）、C（検討中）、D（未着手）

区分	計画策定時の取組み	機関名	内容・実績（検討状況）等	評価
5 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	保健、医療、福祉、法律等の関係機関・団体での共同の相談会や研修会・講演会等の開催、各分野の専門家による自殺対策の支援者への支援等により、各分野の連動性を高め、ネットワーク構築を推進します。	精神保健福祉センター	・弁護士会、司法書士会、臨床心理士会、社会福祉士会及び精神保健福祉士会との共催で、こころと法律の相談会を毎年９月及び３月に実施…H30年度６件、R元年度３件、R２年度９件、R３年度16件 ・講師…弁護士会の自殺予防シンポジウム（R２年度）、自殺未遂者支援者研修会シンポジウム（R３年度）	A
	うつ病スクリーニング自己チェック票については、適切な相談窓口に設置したり、健康教育の際に活用し、状況に応じて適切な相談機関等へ引き継ぎます。	福岡市薬剤師会	・会員薬局へ行政作成の自己チェック票を配布し、薬局窓口にて啓発 ・ポスター掲示継続	B
		福岡市 （各区保健福祉センター）	・各区保健福祉センター主催の健康展にて、うつ病自己チェック票「こころの健康をチェック！」を施設内常時設置	A
		精神保健福祉センター	・うつ病スクリーニング自己チェック票を作成したリーフレットに掲載し、各窓口に設置し、HPに掲載	A
	高齢者に対して、うつスクリーニングを含む「健康チェックリスト」、また出産後２～３か月の産婦に対してエジンバラ産後うつ病質問票を実施し、うつ状態が疑われる場合は、専門医紹介など個別支援を行います。	福岡市	【母親の心の支援事業】 ＜エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）調査数（実数）＞H30…10,374、R元…10,375、R２…7,605	A
		福岡市 （地域包括支援センター）	・基本チェックリストによるうつスクリーニング実施…H30年度21件、R元年度984件、R２年度573件、R３年度1,062件 ・チェックリスト（うつ）の項目に該当…H30年度４件、R元年度428件、R２年度188件、R３年度298件	A
6 社会全体の自殺リスクを低下させる	自殺問題に関する相談において、24時間年中無休の相談対応、専門機関での相談支援、フリーダイヤル、多職種による相談会、自殺問題に携わる支援者の相談など相談体制の充実を図ります。	福岡県弁護士会	・福岡市精神保健福祉センター主催「こころと法律の相談会」に参加	A
		福岡県司法書士会	・福岡市精神保健福祉センター主催「こころと法律の相談会」に参加	A
		福岡県精神保健福祉士協会	・自殺対策における相談会への人材派遣 ・自殺対策関連の研修会、キャンペーンなどへの参加、啓発活動、広報活動 ・福岡県業務委託「福岡県こころの健康相談会」への人材派遣（週１回、各市町村庁舎や社会福祉協議会にて開催） ・公益社団法人日本精神保健福祉士協会業務委託「こころの健康相談統一ダイヤル」への派遣（月～水　18時半～22時半）	A
		福岡いのちの電話	・電話相談（24時間体制） （H30年12,310件、R元年13,134件、R２年12,042件、R３年13,197件） ・自殺予防いのちの電話（毎月10日） （H30年490件、R元年489件、R２年625件、R３年694件）	A
		精神保健福祉センター	・自殺予防相談…H30年度2,189件、R元年度2,309件、R２年度2,747件、R３年度2,924件 ・自殺予防週間、自殺対策強調月間には以下開催 ①弁護士会、司法書士会、臨床心理士会、社会福祉士会及び精神保健福祉士会との共催で、こころと法律の相談会を毎年９月及び３月に実施 ②土日の自殺予防電話相談を実施	A
	相談窓口や講演会などを紹介する記事をはじめ、様々な機関の取組みを市民に伝えます。	福岡市 （各区保健福祉センター）	・各区主催のうつ病予防教室等市政だよりで周知するほか、関係イベントの名義後援を行っている	A
		精神保健福祉センター	・市政だより、ホームページ、地下鉄掲示板、福岡市メルマガ等により広く広報を行った ・自殺予防週間や強調月間にあわせて、パネル展や市政だよりに記事を掲載 ・市民講演会のオンライン配信等に取り組んだ	A
	犯罪被害に関する相談を実施します。	福岡県弁護士会	・犯罪被害者支援センター電話及び面談相談実施（毎週月曜～金曜：午後４時～午後７時）	A
		福岡県警察	・犯罪被害相談「心のリリーフ・ライン」による相談…H30年度789件、R元年度616件、R２年度641件、R３年度623件	A
	性的マイノリティの人たちへの相談窓口の充実と周知を図ります。	福岡県弁護士会	・LGBT無料電話法律相談実施中（H30年４月以降「福岡市性的マイノリティ支援事業（福岡市と協定）」として実施、毎月第２木曜と第４土曜日）	A
		精神保健福祉センター	・性同一性障害の専門相談…H30年度16件、R元年度10件、R２年度５件、R３年度８件	A
	性的マイノリティに関する様々な課題について、理解と認識を深め、人権尊重に資することを目的に庁内関係課連絡会議を開催しており、今後も、情報共有や意見交換会のほか、当事者を招いての講演会などを実施します。	福岡市	・性的マイノリティに関する庁内関係課連絡会議開催 ・上記連絡会議内講演会…H30年度26名、R元年度21名 ・LGBT電話相談（第２木及び第４土（12時～16時）、福岡県弁護士会２名） ・性的マイノリティ交流事業：性的マイノリティ当事者や家族などの孤立を防ぐため、悩みや情報を共有し、安心して過ごすことができる居場所やコミュニティづくりの機会を提供（月１回開催）	A

評価・・・A（推進中）、B（一部実施）、C（検討中）、D（未着手）

区分	計画策定時の取組み	機関名	内容・実績（検討状況）等	評価
6 社会全体の自殺リスクを低下させる	生活困窮者に対する相談窓口の充実と周知を図ります。	福岡県弁護士会	・生活保護110番実施	A
	複合的に課題を抱える生活困窮者を包括的に支援するとともに、各区保健福祉センターや精神保健福祉センターなどの関係機関との連携を強化します。	福岡市生活自立支援センター	・支援対象者数…H30年度1,235名、R元年度1,166名、R2年度1,799名、R3年度1,266名 ・関係機関との連携…H30年度288名、R元年度279名、R2年度203名、R3年度256名	A
	多重債務、失業者等、経営者等の相談、法的問題の相談を継続します。	福岡県弁護士会	・多重債務無料法律相談実施 ・中小企業法律支援センター（初回相談を無料で実施）	A
		福岡県司法書士会	・返済にお困りの方のための電話相談会…R2年度1回15件（相談者13名） ・ホームレス・ニアホームレス向け相談会…H30年度1回8件、R元年度1回14件、R2年度3回23件、R3年度1回20件 ・司法書士の職務に関する周知が課題	B
		福岡市消費生活センター	・多重債務相談件数…H30年度74件、R元年度61件、R2年度46件	A
		福岡商工会議所	・相談窓口（中小企業の主に経営者を対象）…H30：15,500件、R元：12,500件、R2：13,000件、R3：10,500件	A
	高齢者や障がい者、子どもなど支援が必要な人の見守り活動を継続します。	福岡市 （民生委員･児童委員協議会）	・高齢者や障がい者、子どもなど支援が必要な人の見守り活動を実施	A
	高齢者の閉じこもり予防や地域住民との交流を図るための「ふれあいサロン」を支援するとともに、地域住民や介護職員等による高齢者等の見守りの支援に努めます。	福岡市	・ふれあいサロン…H30年度：9,323名、R元年度：8,958名、R2年度：9,087名、R3年度：7,969名	A
	産科医療機関と福岡市との連携により、妊娠期からの妊産婦の支援に努めます。	福岡市 （各区保健福祉センター）	【産科医療機関と行政が連携した妊娠時期からの支援事業】H26年度開始 ＜情報提供書受理件数＞H30…421件、R元…317件、R2…294件 ＜妊婦家庭訪問数＞H30…312件、R元…274件、R2…204件 【産婦健康診査事業】R2年度開始 ＜受診状況＞R2…3,829名	A
	産後の手伝いがない家庭への産後ケア・産後ヘルパー派遣事業により産後も安心して子育てができる体制を確保します。	福岡市	・【産後ケア事業】H28年度開始 ＜延利用日数＞H30…536日、R元…937日、R2…1,201日 ・【産後ヘルパー派遣事業】H28年度開始 ＜延利用回数＞H30…1,961回、R元…2,226回、R2…2,085回	A
	引きこもりの本人・家族に対する相談支援及び、関係機関との連携体制の充実に努めます。	こども総合相談センター	・中学校卒業後から20歳くらいまでのひきこもり気味の方を対象に相談支援、集団支援事業として居場所を開設 ・思春期ひきこもり地域支援センター 相談件数…H30年度664件、R元年度1,592件、R2年度656件、R3年度640件 居場所活動…H30年度133回395名、R元年度119回552名、R2年度146回504名、R3年度140回498名 ・えがお館内 居場所活動…H30年度139回623名、R元年度127回680名、R2年度118回634名、R3年度126回540名	A
		精神保健福祉センター	・よかよかルーム（ひきこもり成年地域支援センター）を中心に相談支援及び関係機関との連携体制の構築を推進 ・相談数…H30年度2,234件、R元年度2,102件、R2年度1,740件、R3年度1,988件 ・福岡市ひきこもり支援者等ネットワーク会議開催（年2回） ・成年グループstuduous、フリースペース「とろっこ」など居場所を開設	A
	医薬品の適正な取り扱いの啓発及び教育を引き続き実施します。	福岡市薬剤師会	・薬剤師向け医薬品乱用薬物に関する研修会…H30年度2回　、R元年度2回、R2年度44回、R3年度2回	A
	学校薬剤師活動での「薬物乱用防止および薬物教育」を通して、子どもたちに命の大切さを啓発します。	福岡市薬剤師会	・学校薬剤師活動での「薬物乱用及び薬物教育」を通して、子供たちに命の大切さを啓発 実績…H30年度104回、R元年度61回、R2年度44回、R3年度66回	A

評価・・・A（推進中）、B（一部実施）、C（検討中）、D（未着手）

区分	計画策定時の取組み	機関名	内容・実績（検討状況）等	評価
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	弁護士、司法書士、精神保健福祉士、社会福祉士、臨床心理士、精神科医などの多職種のメンバーからなる自殺未遂者支援連携会議において、関係団体の自殺未遂者支援の取組みや課題について共有し、地域の実情に合った連携体制の構築に努めます。	精神保健福祉センター	・H30年12月自殺未遂者支援連携会議開催 ・連携会議内容の検討が必要	B
	自殺未遂者が抱える経済問題・健康問題・家庭問題など様々な問題に対して、必要な支援が受けられるよう、継続した支援体制づくりに努めます。	福岡市 （各区保健福祉センター）	・精神保健福祉法に基づく措置入院（自傷他害（自殺未遂者含）のおそれがある場合）した患者で、本人の同意があれば関係機関と連携協力し、退院後フォローを実施	A
		精神保健福祉センター	・特にリスクの高い相談者に対しては、継続的な面談、電話相談を定期的に実施 ・市外転出者は当該都市に支援継続を依頼	A
		福岡市救急病院協会	・臨床現場で、いち早く患者の精神状態の異常を察知し、精神科や相談機関等を介した専門治療につなげる橋渡しを行った	A
		大学等研究機関（九州大学）	・福岡PEECコース実施 H30年度受講者23名、R元年度受講者30名	A
		精神保健福祉センター	・モデル医療機関との連携会議４回開催（H30年度） ・救急医療機関からの緊急案件についての相談11件（状況に応じ精神科医への連携）	A
	「ベッドサイド法律相談」を周知・浸透を適切に図ることで必要なニーズに対して訪問型の相談支援を継続します。	福岡県司法書士会	・ベッドサイド法律相談（医療機関）…H30年度11件、R元年度11件、R２年度10件、R３年度５件 ・今後も司法書士の役割やベットサイド法律相談についてPRを進めていく予定 ・勉強会や研修会を通じた関係機関との連携も進めていく	A
	自殺に関する問題を抱えた方の周囲の支援者を法律的にサポートする「自死問題支援者法律相談」の充実に努めます。	福岡県弁護士会	・自死問題支援者法律相談実施	A
		福岡県精神保健福祉士協会	・自殺対策関連の研修会、キャンペーンなどへの参加、啓発活動、広報活動 ・福岡県業務委託「福岡県こころの健康相談会」への人材派遣（週１回、各市町村庁舎や社会福祉協議会にて開催） ・公益社団法人日本精神保健福祉士協会業務委託「こころの健康相談統一ダイヤル」への派遣（月～水　18時半～22時半）	A
	各相談機関や救急車内にリーフレットを設置し、自殺未遂者とその家族へ必要な情報を提供します。	福岡県警察	・犯罪被害相談「心のリリーフ・ライン」のリーフレットを各警察署相談窓口をはじめ、行政機関等に設置 リーフレットの作成部数…H30年度55,000部、R元年度47,000部、R２年度40,000部、R３年度32,700部	A
		消防局	・自損行為による救急出動（H30：770件、R元：767件、R２：872件、R３：939件）時などに、状況に応じて傷病者等に対し必要な情報を提供	A
		福岡市救急病院協会	・会員医療機関の各種窓口等にリーフレット設置 ・会員医療機関内で、自殺未遂者等の希死念慮・自殺願望がある患者へ相談窓口等を案内する声掛けを実施	A
		精神保健福祉センター	・各相談機関や救急車両内にリーフレット等を設置し、未遂者搬送時に本人及び家族に配布	A
	自殺未遂者及びその家族からの相談への対応、支援困難な事例について支援者との事例検討等を行います。	精神保健福祉センター	・高齢者、子育て支援、生活困窮、教育関係、医療機関などの関連部署との情報共有と事例検討等を行っている	A
	PEEC（救急医療における精神症状評価と初期診療）コース、「救命救急センターに搬送された自殺未遂者の自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネージメントに関する研修会」など支援者の自殺問題に対する研修等を実施します。	大学等研究機関（福岡大学）	・救急患者精神科継続支援の体制整備（H28～） 「救急患者精神科継続支援料（H28～）」の算定と、これに関連した日本自殺予防学会主催の「救急患者継続支援研修会」の講師及びファシリテーターを支援（精神科医、精神保健福祉士、看護師） 実績（オンライン）：R２年度１回、R３年度３回 ・自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業（国） H30年度自殺未遂者支援連絡協議会２回、自殺未遂者対策研修４回 R元年度同会１回、同研修７回 R２年度同会＜オンライン＞３回、同研修＜オンライン＞４回 R３年度同会＜オンライン＞３回、同研修＜オンライン＞７回 ・日本臨床救急医学会PEEC研修会 H30年第４回福岡PEEC20名、R元年第６回福岡PEEC７名 ・R２年第74回九州精神神経学会PEEC（※九州大学病院と共同）37名	A

評価・・・A（推進中）、B（一部実施）、C（検討中）、D（未着手）

区分	計画策定時の取組み	機関名	内容・実績（検討状況）等	評価
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	救急医療機関職員等に対する自殺未遂者支援者研修を実施します。	精神保健福祉センター	・救急医療機関職員対象研修「自殺の危険からみた自殺予防の基礎」…H30、R元年度各1回計59名 ・R2年度以降は、厚労省や自殺総合対策推進センター等主催のオンライン研修等を案内	A
8 遺された人への支援を充実する	リメンバー福岡自死遺族の集いを継続して開催します。また、集いに関するリーフレット、自死遺族のメッセージ集を活用し、遺族が参加するきっかけづくりに取り組みます。	リメンバー福岡	・自死遺族の集い…H30年度6回102名、R元年度6回81名、R2年度7回87名、R3年度10回84名 ※R元年3月からR2年5月まではオンライン・対面併用、R2年7月からはオンラインのみで開催 ・リーフレットの配布 講演、研修会及び自死遺族の集い開催時、依頼があった自治体に年間約100部を配布 ・自死遺族のメッセージ集の配布 年間約20～30冊程度を自死遺族の集い開催時、及びホームページを介しての配布希望者へ無料郵送	A
		福岡県精神科病院協会	・診療時等において、集いに関するリーフレット等を活用	A
		精神保健福祉センター	・リメンバー福岡への支援 奇数月…自死遺族の集い開催（対面での集いに加え、オンライン開催（R2年度～）） 偶数月…初参加メンバー対象のオンライン集いを開催し、後方支援を継続 ・各区市民課お悔やみ手続き窓口に、集いのリーフレット設置	A
	自死遺族などの支援やその理解を進めるための市民向けの研修・講演会を開催します。	精神保健福祉センター	・他テーマの講演時、自死遺族や遺族の集いに関する内容を組み込んで開催	A
	公的機関職員の自死遺族への適切な対応支援の質の向上に努めます。	精神保健福祉センター	・関係部署の職員研修において、自死遺族支援に関する内容を組み込んで実施 ・各区市民課おくやみ手続き窓口職員へリーフレットの説明のうえ設置し、市民へ情報案内をおこなった	A
	自死遺族が抱える深刻で複雑な問題に対する「自死遺族法律相談」の充実に努めます。	福岡県弁護士会	・自死遺族法律相談実施	A
		精神保健福祉センター	・弁護士会との共催により、毎月「自死遺族法律相談」を開催（弁護士及び臨床心理士対応）	A
9 民間団体との連携を強化する	福岡いのちの電話と連携・協力して電話体制の充実を図ります。	福岡いのちの電話	・市民向け「自殺予防公開講座」（朝日新聞厚生文化事業団共催）実施…H30年度2回計340名、R元年度1回150名、R2年度1回120名 ・引き続き様々な団体と連携が必要	C
		精神保健福祉センター	・リーフレットへ福岡いのちの電話の電話番号を掲載 ・相談内容に応じて、福岡いのちの電話情報を案内	A
	リメンバー福岡と連携して、自死遺族支援の充実をはかります。	リメンバー福岡	・自死遺族の集い…H30年度6回102名、R元年度6回81名、R2年度7回87名、R3年度10回84名 ※R元年3月からR2年5月まではオンラインと対面併用、R2年7月からはオンラインのみで開催 ・リーフレットの配布 講演、研修会及び自死遺族の集い開催時、依頼があった自治体に年間約100部を配布 ・自死遺族のメッセージ集の配布 年間約20～30冊程度を自死遺族の集い開催時及びホームページを介しての配布希望者へ無料郵送	A
		精神保健福祉センター	・市政だより、ホームページ等での広報および各区役所、関係機関へのリーフレット配布 ・行政職員、支援者等の研修等で、自死遺族支援に関して説明し、遺族からの相談に対応 ・集いに関する問合せ事務局として対応	A
	社会全体で自殺対策を進めていくために、現在活動している民間団体が安定的に活動することができるよう、連携と支援に努め、今後も関係民間団体との連携を強化します。	精神保健福祉センター	・研修等や活動報告書などで団体の活動を学び、連携と支援に努めた	A
	今後も、他機関からの研修講師依頼に対し、講師派遣を行います。	リメンバー福岡	・研修講師の派遣…R2年度1回1名、R3年度3回4名	A
		精神保健福祉センター	・研修講師の派遣 （派遣先）NPO、障がい者就労支援事業所、ボランティア団体、大学、寺社、企業など	A

評価・・・A（推進中）、B（一部実施）、C（検討中）、D（未着手）

区分	計画策定時の取組み	機関名	内容・実績（検討状況）等	評価
10 子ども・若者の自殺対策を更に推進する	児童生徒を対象とした「命の大切さ」を実感できる教育と「SOSの出し方」教育を推進し、心の病気や相談することの大切さを理解できるよう関係機関が連携して取り組む環境を整えます。	教育委員会	・精神保健福祉センターと共催で、教職員を対象に「自殺予防教育の推進のための指導者研修会」の実施 R元、３、４年度各1回実施 ・精神保健福祉センターと連携し、各小中学校において自殺予防研修の推進と啓発資料配布	A
	小・中学校でいじめ問題等をテーマにゲストティーチャーの派遣を行っています。	福岡県弁護士会	・法教育出前授業実施	A
	命を大切にする教育、SOSの出し方教育、教育相談、いじめ対策等に、積極的に取り組み、自殺の危険要素や自殺のサインを見逃さないよう、教職員の意識の啓発を図ります。	教育委員会	・各小中学校において、いじめに関するアンケートや生活アンケートの実施 ・小４～中３までの全ての児童生徒に年１回Q-Uアンケートを実施	A
	児童生徒の身近な存在である教職員が自殺予防に関する知識を高めることで、教職員の児童生徒への対応力向上を目指した、学校における自殺予防研修を継続して実施します。	教育委員会	・教職員対象「学校における自殺予防」研修実施（以下、小中学校及び特別支援学校計）…H30年度95校、R元年度116校、R2年度103校、R３年度140校	A
		精神保健福祉センター	・自殺予防教育に係る指導者研修会…R元年度160名、R３年度220名	A
	児童生徒の心の相談に応じるスクールカウンセラー等の配置に努めるとともに、今後もいじめ・不登校相談事業において、いじめ・不登校に悩む子どもや保護者に対して面接や電話相談等を行います。	教育委員会	・教育カウンセラー相談…H30年度12,948件、R元年度11,847件、R2年度9,192件、R３年度9,714件 ・スクールカウンセラー相談…H30年度26,675件、R元年度26,037件、R２年度32,172件、R３年度41,738件 ・スクールカウンセラーをすべての市立学校に週２日（小呂・玄界小中は、週１日）配置（R３年度～） ・不登校児童生徒に対する相談事業に関して、全中学校ブロックに専任の教育相談コーディネーターを配置（R３年度～） ・周りに相談できることができない子どもたちが気軽に相談できる体制を整えるために、SNSを活用した相談事業を実施（R元年度～）…R元年度877件、R２年2,257件、R３年1,491件	A
	楽しい学校生活を送るためのアンケート（QUアンケート）や教育相談アンケートをもとに、児童生徒を対象にした教育相談の充実に努めます。	教育委員会	・いじめ・不登校ひきこもり対策支援事業 Q-Uアンケートの実施（H30～R4）…全市小４～中３　年１回実施 ・生活アンケート （H30～R4）全小・中・高等学校で毎月１回実施	A
	大学等の新入生や就職活動中の高校生・大学生等に対して、自殺予防に関する相談窓口等の情報を提供します。	精神保健福祉センター	・自殺予防に関する相談窓口等の情報を以下の方法で提供 スポットCMの放映（中央区天神地区、博多駅筑紫口） ポスター掲示（掲示箇所：駅構内、地下通路、コンビニ、高校、大学、専門学校構内） リーフレットや自殺予防カード（配布箇所：市内の大学、専門学校、高校、学生がの利用が多い駅、若者の就労相談窓口等）	A
	24時間電話相談を実施し、子ども本人やその家族・関係者の相談に応じることにより、自殺予防に取り組みます。	こども総合相談センター	・助言や他機関紹介のほか、必要な場合はセンターでの来所面談などを実施 ・電話相談…H30年度13,120件、R元年度13,002件、R２年度11,313件、R３年度11,303件	A
	家族に自殺者・未遂者がいる子どもへの心理的サポートとなるよう、現行通り継続し、取り組みます。	こども総合相談センター	・子どもに関する様々な相談を受ける中で、子どもの心理的なサポートを行うため、子どもの抱えている背景を踏まえて、子どもやその家族への直接的な支援（面接や電話による相談）の他、関係機関との連絡調整等に取り組んでいる	A
	「子どもの権利110番」という子どもの悩みに直接答える相談窓口の充実と周知を図ります。	福岡県弁護士会	・毎週土曜日に「子どもの権利110番」実施	A
	子どもの貧困対策については、教育の支援、生活の支援、保護者に対する就労の支援など、さまざまな方面から総合的に施策を推進します。	福岡市	・本市の子どもの貧困対策について、関係部局が相互に連携を図り総合的施策を推進するため、情報共有や意見交換を行う会議を毎年度開催	A
	自殺に関する問題を抱えた子ども・若者に対して、教育・保健・医療・福祉・法律等の様々な関係機関と連携して、解決に向けて支援します。	精神保健福祉センター	・10代の相談…279件（H30～R3） ・自殺予防教育に係る指導者研修会…R元年度160名、R３年度220名 ・ゲートキーパー研修（出前講座）…R30年度３回151名、R元年度７回174名、R２年度11回339名	B
	福岡大学病院に搬送された若年者（10歳代）の精神科的評価と心理社会的支援を継続し、データの解析からニーズを把握し、関係機関の連携体制強化を図ります。	大学等研究機関（福岡大学）	・３次救急及び２次救急に搬送された10歳代の自殺企図者数…H30～R３年度既遂及び未遂計38名 ・福岡大学博多駅クリニック自殺予防外来（H29年４月～R３年２月） 自殺未遂者の受け入れを優先的に行う精神科クリニックとして診療を行った（10歳代27名）	A

評価・・・A（推進中）、B（一部実施）、C（検討中）、D（未着手）

区分	計画策定時の取組み	機関名	内容・実績（検討状況）等	評価
10 子ども・若者の自殺対策を更に推進する	引きこもりの本人・家族に対する相談支援及び、関係機関との連携体制の充実に努めます。	こども総合相談センター	・中学校卒業後から20歳くらいまでのひきこもり気味の方を対象に相談支援を実施しており、集団支援事業として居場所を開設 ・思春期ひきこもり地域支援センター 相談件数…H30年度664件、R元年度1,592件、R2年度656件、R3年度640件 居場所活動…H30年度133回395名、R元年度119回552名、R2年度146回504名、R3年度140回498名 ・えがお館内 居場所活動…H30年度139回623名、R元年度127回680名、R2年度118回634名、R3年度126回540名	A
		精神保健福祉センター	・よかよかルーム（ひきこもり成年地域支援センター）を中心に相談支援及び関係機関との連携体制の構築を推進 ・相談数…H30年度2,234件、R元年度2,102件、R2年度1,740件、R3年度1,988件 ・福岡市ひきこもり支援者等ネットワーク会議開催（年2回） ・成年グループstuduous、フリースペース「とろっこ」など居場所を開設	A
11 勤労問題による自殺対策を更に推進する	ストレスチェック制度導入によるセルフケアの普及を推進します。また、その集団分析の結果をもとに事業場の環境改善を実施します。	福岡産業保健総合支援センター	・福岡産業保健総合支援センターにストレスチェックを専門とした相談ダイヤルを開設しており、問い合わせに専門家が対応 ・メンタルヘルス個別訪問支援において専門スタッフが事業場に赴き、ストレスチェック導入を支援	A
		福岡労働局	・事業場に対しての集団指導や個別指導により普及、推進に取り組んでいる 集団指導…H30年10回、R元年7回、R3年8回 個別指導…H30年68件、R元年91件、R2年46件、R3年51件	A
	事業場規模に関係なく長時間労働の改善に取り組むとともに、事業主及び労働者に対して、長時間労働による健康影響を指導します。	福岡産業保健総合支援センター	・過重労働による心身の不調を無くすため、研修会や個別相談を通じて対策を指導	A
	事業主、管理監督者及び労働者に対して、メンタルヘルスについての正しい知識の普及・啓発及び相談窓口の充実を図ります。	福岡産業保健総合支援センター	・事業者セミナーの開催、ストレスチェック相談ダイヤルの開設、メンタルヘルス個別訪問支援における専門スタッフの事業場派遣等の施策を実施	A
	管理監督者に対して、パワーハラスメント防止研修を実施します。	福岡産業保健総合支援センター	・研修会、事業者セミナー、講演会等で専門家による周知啓発	A
	「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図ります。	福岡産業保健総合支援センター	・研修会、事業者セミナー、講演会等で専門家による周知啓発	A
		福岡労働局	・事業場に対しての集団指導や個別指導により普及、推進に取り組んでいる 集団指導…H30年10回、R元年7回、R3年8回 個別指導…H30年68件、R元年91件、R2年46件、R3年51件	A
	弁護士会の各相談センターでの労働相談を無料で実施します。	福岡県弁護士会	・福岡県内全域で無料労働相談実施	A
	メンタルヘルス対策セミナーを産業保健部門と地域保健部門協働で開催します。	福岡産業保健総合支援センター	・メンタルヘルス対策セミナーを毎年4回（県内各ブロックごとに1回ずつ）開催	A
		福岡労働局	・メンタルヘルス対策セミナーを毎年4回（県内各ブロックごとに1回ずつ）開催…H30年度403名、R元年度1,279名、R3年度365名、R4年度は中小規模事業場中心に同セミナー参加を勧奨	A
		精神保健福祉センター	・福岡労働局・福岡産業保健総合支援センター等と共催による事業所の管理者・産業保健担当者を対象としたメンタルヘルス対策セミナーを開催…H30年度124名、R元年度408名、R3年度156名	A

2　計画策定時に「新たに取り組む」とした事項の状況

評価・・・A（推進中）、B（一部実施）、C（検討中）、D（未着手）

区分	計画策定時の取組み	機関名	内容・実績（検討状況）等	評価
2 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する	国から提供される自殺に関する自殺実態プロファイル等を参考にし、効果的な自殺対策について検討を進めます。	精神保健福祉センター	・国から提供される自殺に関する情報を参考に、普及啓発や研修などを実施する対象を検討し実施	A
3 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る	ゲートキーパー養成に、独自に、また関係機関との協働により取り組みます。	福岡いのちの電話	・今後、地域の企業・団体への出前研修を呼びかける	C
		大学等研究機関（福岡県立大学）	・R４年２月自殺予防啓発劇のシナリオ６編を出版（「こころをつなぐ～身近な人に自殺の危険が迫ったら～」（翔雲社） ・今後は、自殺予防の危機介入シナリオの朗読劇及び「うつ病かるた」を用いた研修・講演会の実施を検討	B
	かかりつけ医と弁護士会相談窓口をつなぐ体制を検討します。	福岡県弁護士会	・毎年、福岡大学精神科教室と自殺問題研究会を開催 ・かかりつけ医との接点をどう確保していくかが課題	B
	精神保健福祉関係者等を対象としたうつ病対応力研修を実施し、精神科医との連携によるうつ病等精神疾患の早期発見と早期対応を図ります。	福岡市薬剤師会 精神保健福祉センター	・精神保健福祉関係者等うつ病対応力向上研修（福岡市薬剤師会委託：薬剤師対象）…H30年度109名、R３年度105名	A
4 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	大規模災害が発生した際、心理的な被害の拡大防止及びストレス障がいの軽減を図るため、地域におけるこころのケア体制の整備を関係機関との協働で整えます。	福岡県弁護士会	・東日本大震災、原発事故災害、西日本豪雨災害、新型コロナウイルス対策等無料法律相談を実施中	B
		福岡いのちの電話	・大規模災害が発生した場合に日本いのちの電話連盟に被災者専用相談ダイヤルの開設について、検討を行う必要有	C
		福岡市	・発災後の精神科医療の確保と災害時の心のケアについて活動マニュアルを作成し、随時改訂	A
		精神保健福祉センター	・新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、こころのケアのため電話相談開設…R２年度（５月医療・介護従事者、６月市民）480件、R３年度（感染者、クラスター発生施設等）663件	A
	厚生労働省の災害派遣精神医療チーム（DPAT）研修に参加し、大規模災害時に、自殺のリスクも考慮した精神医療活動が行えるよう、体制を整備します。	福岡市、 精神保健福祉センター	・DPAT研修受講者数…R元年度５名、R２年度１名、R３年度５名 ・福岡県DPAT活動マニュアルを共有し、体制整備に努めている	A
5 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	薬剤師会等の精神保健福祉関係者の職能団体等へ働きかけ、幅広い対象へうつ病対応力向上研修の受講を勧めます。	福岡市薬剤師会	・会員薬局への行政作成の自己チェック票を配布し、薬局窓口にて啓発 ・ポスター掲示継続 ・市民向けの講演会、ポスター・チラシなどがあれば、会員薬局へ案内を検討（会員数718薬局（R４年現在）））	A
		精神保健福祉センター	・薬剤師会を対象に精神保健福祉関係者等うつ病対応力向上研修を実施 （修了書発行数）H30年度109名、R３年度105名	A
	内科医等対象にアルコール依存症に関する知識や専門医への連携方法についての研修を開催します。	福岡市医師会	・アルコール依存症医療連携研修会…H30年度１回228名、R２年度１回70名、R３年度１回82名	A
	自殺の危険因子である統合失調症、アルコール健康障がい、薬物依存症、ギャンブル依存症、発達障がい等についての相談窓口の周知や早期発見・早期治療のための正しい知識の普及啓発に努めます。	福岡市 （各区保健福祉センター）	・「こころの健康ガイド」を毎年作成の上、福岡市の市医師会・薬剤師会及び歯科医師会会員（各医療機関）へ配布掲示を依頼し、各区保健福祉センターや精神保健福祉センターに掲示 ※配布数（R４年度版）…医師会1,350部、薬剤師会731部、歯科医師会850部 ・飲酒運転違反者に対しアルコール健康障がいの予防や早期発見等を目的として適正飲酒指導を実施 指導数…H30年度117名、R元年度54名、R２年度72名、R３年度53名 ・アルコール健康講演会…H30年度13名（女性を対象） ・発達障がいに関する講座…H30年度85名、R元年度116名、R２年度50名、R３年度28名 ・心の健康相談（件数）…H30年度101,442件、R元年度110,057件、R２年度104,983件、R３年度115,696件	A
		精神保健福祉センター	・依存症、ひきこもり、発達障害及び性同一障がいの専門相談…H30年度1,348件、R元年度996件、R２年度823件、R３年度822件 ・相談窓口を掲載したポスター・リーフレットを作成し配布 ・依存症、ひきこもりについてホームページを随時更新し普及啓発に務めた	A

評価・・・A（推進中）、B（一部実施）、C（検討中）、D（未着手）

区分	計画策定時の取組み	機関名	内容・実績（検討状況）等	評価
6 社会全体の自殺リスクを低下させる	若い世代の自殺予防のための相談体制を充実させるため、インターネット相談を始めました。さらに、SNSを活用した若者向け相談システムについて検討します。	福岡いのちの電話	・インターネット相談（H23～）…H30年102件、R元年95件、R２年84件、R３年85件、R４年はボランティア増員予定 ・インターネット相談は、若年層からの相談が多く、内容も非常に深刻なものが多いため、相談員の研修を継続的に行う必要有	A
	インターネット上の自殺関連情報についてサイト管理者等への削除依頼や、インターネット上の自殺予告事案への迅速的確な対応を実施します。	福岡県警察	・インターネット上の自殺予告事案につき自殺企図者の特定後、安否確認を実施	A
	高齢者が気軽に介護予防に取り組める拠点「よかトレ実践ステーション」の創出、および活動継続の支援を実施します。	福岡市 （各区保健福祉センター）	・よかトレ実践ステーション創出数（年度末時点） H30年度の141校区388か所から、R３年度は149校区785か所に増加 ・よかトレ実践サポーター養成事業（年度末時点）…H30年度36回延657名、R元年度21回延264名、R２年度４回延43名、R３年度９回延93名 ・よかトレ実践ステーション支援事業（年度末時点）…H30年度19回延533名、R元年度13回延338名、R２年度７回延78名、R３年度12回延160名	A
7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	「ベッドサイド法律相談」を医療機関等に限定せず、相談者の自宅や各相談支援機関への訪問、あるいは電話による相談の整備を図ります。	福岡県司法書士会	・ベッドサイド法律相談（医療機関）…H30年度11件、R元年度11件、R２年度10件、R３年度５件	A
8 遺された人への支援を充実する	ミニセミナー開催等により、自死遺族への理解の促進に努めます。	リメンバー福岡	・自死遺族自助・サポートグループ研修セミナー&交流会…H30年度１回（２日間）56名	B
10 子ども・若者の自殺対策を更に推進する	各中学校（離島を除く）に配置した、不登校対応教員による、長期欠席児童生徒の状況の把握と支援を行います。	教育委員会	・不登校児童生徒に対する相談事業に関して全中学校ブロックに、専任の教育相談コーディネーターを配置（R３年度～） ・中学校ブロックにおいて、「新たな不登校児童生徒を生まないための取組み」、「支援を要する児童生徒へのきめ細やかな取組み」、「効果的な校内支援の在り方」を柱として推進	A
	大学・専門学校等の教職員や学生に対して、関係機関との連携により、ゲートキーパー養成に取り組みます。	大学等研究機関 （福岡県立大学）	・中学生以上を対象としたうつ病の啓発教育教材「うつ病かるた」を作成し、その効果を検証する研究を実施中 ・大学生を対象に朗読劇を実施予定	D
		精神保健福祉センター	・ゲートキーパー研修（出前講座） H30年度３回211名、R元年度１回26名、R２年度１回25名、R３年度２回64名	A
11 勤労問題による自殺対策を更に推進する	がん等疾病を有する労働者の治療と仕事の両立支援対策を関係機関と連携し、推進します。	福岡産業保健総合支援センター	・福岡県地域両立支援推進チームの主力メンバーとして毎年１回の協議会を開催することで、治療と仕事の両立支援に対する関係機関の取組みを把握し、協力体制を構築	A
	企業へ「働き方の見直し」に向け働きかけます。	福岡産業保健総合支援センター	・働き方改革に対応した産業保健分野での対応を研修会や個別相談対応で広く周知、支援	A
	長時間労働の是正について、「働き方改革実行計画」を踏まえ、労働時間に係る法制度を周知するとともに、長時間労働が行われ又は疑われる事業場に対する監督指導を徹底します。	福岡労働局	・過重労働対策として労働基準監督官による事業場への臨検監督（行政指導）を実施…H30年度999件、R元年度785件、R２年度634件、R３年度566件	A

相談窓口等一覧

自殺予防

●自殺予防の相談

相談機関名	電話番号	FAX番号	開設日時
福岡市自殺対策推進センター 「自殺予防相談」	092-737-1275	―	ご本人以外にも家族・知人・支援者からのご相談も受け付けます。 平日（祝日・年末年始を除く） 10時～16時
ふくおか自殺予防ホットライン	092-592-0783	―	24時間　年中無休
	0120-020-767	―	平日（16時～翌日9時） 土日祝（9時～翌日9時）
きもち よりそうライン @ふくおかけん	LINE ID：@469xxbam		月・木　16時～19時 （年末年始を除く）
福岡いのちの電話	092-741-4343	―	24時間　年中無休
	0120-783-556	―	自殺予防いのちの電話 毎月10日　8時～翌日8時
日本いのちの電話連盟 インターネット相談	https://netsoudan.inochinodenwa.org		
よりそいホットライン	0120-279-338	0120-773-776	24時間通話無料 ※ガイダンスに従って選択 ⑤自殺を考えるほどの悩み ※その他以下の相談可 ①困りごと、悩み ②外国語での相談 ③DV等女性の相談 ④性別や同性愛に関する相談

心の健康、障がい福祉に関すること

●心の健康に関する相談、障がい者基幹相談支援センターのお問い合わせ

「こころ」の電話相談：精神疾病に関する相談、公的サービス、社会資源の紹介及び、障がい者基幹相談支援センター（障がい福祉サービスや障がい者の暮らしに関する相談窓口）のお問い合わせなど

相談機関名	電話番号	FAX番号	開設日時
東区保健福祉センター 健康課精神保健福祉係	092-645-1079	092-651-3844	平日（祝日・年末年始を除く） 9時～17時 ※障がい者基幹相談支援センターはお住まいの地域によって担当エリアが分かれています。詳しくは各区役所健康課にお問い合わせください。
博多区保健福祉センター 健康課精神保健福祉係	092-419-1092	092-441-0057	
中央区保健福祉センター 健康課精神保健福祉係	092-761-7339	092-734-1690	

相談機関名	電話番号	FAX番号	開設日時
南区保健福祉センター 健康課精神保健福祉係	092-559-5118	092-541-9914	平日（祝日・年末年始を除く） 9時～17時 ※障がい者基幹相談支援センターはお住まいの地域によって担当エリアが分かれています。詳しくは各区役所健康課にお問い合わせください。
城南区保健福祉センター 健康課精神保健福祉係	092-831-4209	092-822-5844	
早良区保健福祉センター 健康課精神保健福祉係	092-851-6015	092-822-5733	
西区保健福祉センター 健康課精神保健福祉係	092-895-7074	092-891-9894	

●精神保健福祉センターの専門相談　概ね18歳以上の方に関する相談

相談機関名	電話番号	開設日時
福岡市精神保健福祉センター	092-737-8829	※アルコール・薬物・ギャンブルなどの依存症、ひきこもり 火・木（祝日・年末年始を除く）10時～13時
		※発達障がい、性同一性障がい 第1・3水（祝日・年末年始を除く） 10時～13時

●発達障がいに関する相談

相談機関名	電話番号	開設日時
福岡市発達障がい者支援センター「ゆうゆう」	092-845-0040 FAX番号 092-845-0045	平日（祝日・年末年始を除く） 9時～17時 ※令和5年7月頃移転予定（下記は移転後番号）、（電話）092-753-7411、（FAX）092-753-7412

●障がい者虐待に関すること

相談機関名	電話番号	FAX番号	開設日時
障がい者の虐待に関する通報・届出受付専用ダイヤル	092-711-4496	092-738-3382	障がい者虐待に関する通報・届出 24時間　年中無休

法律に関すること、経済問題

●法律に関する相談

相談機関名	電話番号	FAX番号	開設日時
法テラス福岡 （日本司法支援センター）	050-3383-5501	―	平日（祝日・年末年始を除く） 9時～17時

●多重債務の相談

相談機関名	電話番号	FAX番号	開設日時
福岡市消費生活センター	092-781-0999	―	平日（祝日・年末年始を除く） 9時～17時 第2・4土（祝日・年末年始を除く） 10時～16時 ※第2・4土は電話相談のみ

相談機関名	電話番号	FAX番号	開設日時
福岡県弁護士会 「多重債務無料法律相談」	ナビダイヤル 0570-783-552	―	面談（要予約） ナビダイヤル通じて近くの法律相談（弁護士）センターへ ※天神弁護士センターの場合 平日（年末年始を除く） 10時～19時 土日祝日（年末年始を除く） 10時～13時
福岡県司法書士会 相談総合センター	0570-783-544	―	平日（祝日・年末年始を除く） 電話相談　　18時～20時 司法書士紹介　10時～16時
福岡県司法書士会 「ベッドサイド相談」	092-762-8288	―	平日（祝日・年末年始を除く） 10時～16時
（公財）日本クレジット カウンセリング協会 「多重債務ほっとライン」	0570-031640	―	平日（祝日・12/28～1/4を除く） 10時～12時40分、 14時～16時40分
福岡クレジット・サラ金被害をなくす会（ひこばえの会）	092-761-8485	―	弁護士・司法書士による相談（無料） 第1・3木（祝日除く） 18～20時

●経済的なことに関する相談

経済的にお困りの方の生活の安定と自立を目指すための就労支援、債務、家賃滞納等の相談

相談機関名	電話番号	FAX番号	開設日時
福岡市生活自立支援センター	0120-17-3456 092-732-1188	092-732-1190	面談（要予約） 平日（祝日・年末年始を除く） 9時～17時

労働上の問題、経営に関すること

●就労相談

相談機関名	電話番号	FAX番号	開設日時
福岡若者サポートステーション（福岡地区）	092-739-3405	―	面接（要予約） 月～土（日・祝日・年末年始を除く） 10時～17時 ※受付は月～金
福岡県中高年就職支援センター	092-292-9250	092-292-9247	個別就職相談に関すること 平日（祝日・年末年始を除く） 9時30分～18時
	092-433-9211	092-414-1184	職業相談・紹介に関すること 平日（祝日・年末年始を除く） 9時30分～18時 心の健康相談に関すること 第2・4金　14時～17時

相談機関名	電話番号	FAX番号	開設日時
ハローワークプラザ福岡 「心の健康相談」	092-716-8609	―	第1木　14時～17時 （祝日・年末年始を除く）
福岡市障がい者就労支援センター	092-711-0833	092-711-0834	面接（要予約） 月～土（祝日・年末年始を除く） 8時45分～17時45分 ※令和5年7月頃移転予定 （番号等同じ）

●労働者の健康問題全般

相談機関名	電話番号	FAX番号	開設日時
福岡産業保健総合支援センター	092-414-5264	092-414-5239	面接（要予約、面接日は相談内容による） 平日（祝日・年末年始を除く） 8時30分～17時15分

●労働上の問題（解雇、労働条件、いじめ、セクハラなど）

相談機関名	電話番号	FAX番号	開設日時
福岡労働局総合労働相談コーナー	092-411-4764	―	平日（祝日・年末年始を除く） 9時～17時15分
	092-761-5600 （福岡中央）	―	平日（祝日・年末年始を除く） 9時半～17時
	092-687-5342 （福岡東）	―	平日（祝日・年末年始を除く） 9時半～17時

●中小企業主の経営相談

相談機関名		電話番号	FAX番号	開設日時
福岡商工会議所	経営に関する相談	092-441-2161	―	平日（祝日・年末年始を除く） 9時30分～12時、13時～17時
	事業再生に関する相談	092-441-1221	―	平日（祝日・年末年始を除く） 9時～12時、13時～17時

がん・長期療養

がんの相談支援（治療や療養生活、心の悩み等）、がん等の療養を続けながらの就業支援

相談機関名		電話番号	FAX番号	開設日時
がん相談 支援センター	九州がんセンター	092-541-8100	―	平日　10時～16時
	九州医療センター	092-836-5008	―	平日　9時～16時
	済生会 福岡総合病院	092-771-8151 （内2795）	―	平日　9時～16時
	福岡大学病院	092-801-1011	―	平日　8時40分～16時40分
	福岡東医療センター	0120-212-454	0120-087-437	平日　9時00分～16時30分

相談機関名	電話番号	FAX番号	開設日時
ハローワーク福岡中央 長期療養者就職支援	092-712-8609 部門コード:41#	―	がん等の療養を続けながらの就業支援 面接（要予約） 平日　9時～16時30分

家庭や男女の問題、DVに関すること

●こども・若者の相談

育児やしつけ・虐待のことなど、こどもに関して心配はありませんか？
～こども・保護者も相談できます～

相談機関名	電話番号	FAX番号	開設日時
こども総合相談センター 「えがお館」	092-833-3000	―	24時間（年末年始を除く）
	092-833-3001 女の子専用	―	9時～17時（年末年始を除く）

18歳までのこども

相談機関名	電話番号	FAX番号	開設日時
チャイルドライン	0120-99-7777	―	16時～21時（年末年始を除く）
	※チャット相談有　https://childline.or.jp/chat		

社会生活を営む上で困難な状況にある若者（市内在住、概ね15～39歳まで）とその家族など

相談機関名	電話番号	FAX番号	開設日時
福岡市若者総合相談センター 「ユースサポートhub」	092-401-0318	092-401-0899	火～土（日・月・祝日・年末年始を除く） 10時～18時

●高齢者や介護の相談～いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）

相談機関名	電話番号	FAX番号	開設日時
東区保健福祉センター 地域保健福祉課	092-645-1087	092-631-2295	※お住まいの地域によって担当エリアが分かれていますので、詳しくは各区役所地域保健福祉課にお問い合わせください。
博多区保健福祉センター 地域保健福祉課	092-419-1099	092-402-1169	
中央区保健福祉センター 地域保健福祉課	092-718-1110	092-734-1690	
南区保健福祉センター 地域保健福祉課	092-559-5132	092-512-8811	
城南区保健福祉センター 地域保健福祉課	092-833-4112	092-822-2133	
早良区保健福祉センター 地域保健福祉課	092-833-4362	092-833-4349	
西区保健福祉センター 地域保健福祉課	092-895-7078	092-891-9894	

●DV（ドメスティック・バイオレンス、配偶者や恋人からの暴力）や夫婦関係等の相談

相談機関名	電話番号	FAX番号	開設日時
アミカス　「総合相談」	092-526-3788	092-526-3766	電話、面談（要予約） 月～日（年末年始を除く） 10時～16時30分 第2・4月　10時～20時 （祝日は16時30分まで）
アミカス　「法律相談」			面談（要予約） 第1～4水（祝日除く） 13時～16時
アミカス 「お仕事帰りの法律相談」			第4月（祝日除く） 18時～20時
アミカス 「DV相談ダイヤル」	092-526-6070		水・木（年末年始を除く） 10時～16時
アミカス 「男性のための相談ホットライン」	092-526-1718		第1～3月（祝日・年末年始を除く） 19時～21時
福岡市配偶者暴力相談 支援センター　「DV相談」	092-711-7030	092-711-7030	月・水・木・金　10時～17時 火　10時～20時 （祝日・年末年始を除く）
あすばる相談ホットライン	092-584-1266	―	電話、面談（要予約） 毎日　9時～17時 （8/13～15、年末年始を除く） 金　18時～20時30分 （祝日・年末年始を除く）
福岡県 「配偶者からの暴力相談電話」	092-663-8724	―	平日17時～24時 土日祝日9時～24時 （年末年始を除く）
福岡県 「男性DV被害者のための 相談ホットライン」	070-4410-8502	―	火・木18時～21時 土10時～13時 （年末年始を除く）
福岡県 「LGBTの方のDV被害者 相談ホットライン」	080-2701-5461	―	第1日14時～17時 第3水18時～21時 （年末年始を除く）
福岡県 「DVをやめたい方の 相談ホットライン」	090-5303-9394	―	日　10～13時 （年末年始を除く）

人権、犯罪に関すること

●人権に関する相談

相談機関名	電話番号	FAX番号	開設日時
法務省 「みんなの人権110番」	0570-003-110	―	平日8時30分～17時15分
福岡市人権啓発センター （ココロンセンター） 「人権啓発相談室専用電話」	092-717-1247	092-724-5162	平日（祝日・年末年始を除く） 10時～12時、13時～17時

●犯罪被害者の相談

相談機関名	電話番号	FAX番号	開設日時
福岡県警察本部　犯罪被害相談「心のリリーフ・ライン」	092-632-7830	―	電話、面談（要予約） 平日（祝日・年末年始を除く） 9時～17時45分
福岡県弁護士会「犯罪被害者支援センター」	092-738-8363	―	平日（祝日・年末年始を除く） 16時～19時
福岡犯罪被害者総合サポートセンター	092-409-1356	―	平日（祝日・年末年始を除く） 9時～16時
性暴力被害者支援センター・ふくおか	092-409-8100	―	24時間　年中無休

自死遺族の方の相談

相談機関名	電話番号	FAX番号	開設日時
福岡市精神保健福祉センター	092-737-1275	092-737-8827	平日（祝日・年末年始を除く） 10時～16時
	092-738-0073	―	自死遺族法律相談 電話、面接（予約優先・場所は天神弁護士センター） 第1水　13時～16時
福岡県精神保健福祉センター「法律相談」	092-582-7500	―	面談（要予約） 第4火　13時30分～16時30分
リメンバー福岡　自死遺族の集い	奇数月　第4日　13時～16時 ※日時は、福岡市精神保健福祉センター（電話：092-737-1275）またはホームページでご確認ください（要参加費）。		

自殺に関するホームページ

自殺に関する情報や相談機関の一覧など掲載

ホームページ名	URL
福岡市ホームページ	https://www.city.fukuoka.lg.jp/
リメンバー福岡　自死遺族の集い	http://www.rememberfukuoka.com/
いのち支える自殺対策推進センター	https://jscp.or.jp
厚生労働省　こころの耳	https://kokoro.mhlw.go.jp/

※R5年6月末現在。詳細は各相談窓口にご確認ください。

福岡市

福岡市自殺対策総合計画

2023年6月発行

発　　行　福岡市保健医療局健康医療部保健予防課
〒810-8620　福岡市中央区天神一丁目8番1号
電話 092-711-4377　FAX 092-733-5535

福岡市精神保健福祉センター
〒810-0073　福岡市中央区舞鶴二丁目5番1号 あいれふ3階
電話 092-737-8825　FAX 092-737-8827

制作・印刷　株式会社ドミックスコーポレーション　電話 092-431-4061