

(案)

三条市第2次自殺対策計画

三条市生きるを支える計画

～誰も自殺に追い込まれることのない三条市を目指して～

(令和6年度～令和 11 年度)



令和6年3月

三 条 市

目 次

第1章 計画策定の概要

- 1 計画策定の背景・趣旨…………… 1
- 2 計画の位置付け…………… 1
- 3 計画の期間…………… 2

第2章 三条市における自殺の現状

- 1 死亡の状況…………… 3
- 2 自殺の実態 …………… 4
- 3 相談や助けを求めること・こころの健康に関する状況 …………… 11
- 4 リスクが高く、対策が必要な対象 …………… 15

第3章 第1次計画の取組と評価

- 1 計画の全体評価と検証 …………… 17
- 2 第1次計画の取組及び評価指標達成状況…………… 17
- 3 第2次計画に向けた課題の整理 …………… 22

第4章 計画の基本的な考え方

- 1 自殺総合対策の基本方針…………… 24
- 2 計画の数値目標…………… 26
- 3 施策の体系 …………… 27

第5章 自殺対策の取組

- 1 基本施策…………… 28
- 2 重点施策…………… 34
- 3 関係機関・団体の取組…………… 41

第6章 自殺対策の推進

- 1 計画の推進体制…………… 44
- 2 計画の周知…………… 44

資料…………… 45

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の背景・趣旨

我が国の自殺者数は、平成10年以降、年間3万人を超える深刻な状態にありました。このような中、平成18年10月に「自殺対策基本法」が施行され、「個人の問題」とされていた自殺が「社会の問題」として認識されるようになりました。平成28年4月に改正された「自殺対策基本法」により、全ての道府県及び市町村に「自殺対策計画」の策定が義務づけられ、本市においても「三条市自殺対策計画」を策定し、「生きることの包括的支援」として自殺対策の推進を図ってきました。

国全体の自殺者数は、自殺対策基本法が施行された平成18年以降、2万人台に減少しているものの、中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていません。また、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で、特に小中高生や女性の自殺者数が増加し、総数が11年ぶりに前年を上回ったこと等から、令和4年10月には政府が推進すべき自殺対策の指針である自殺総合対策大綱の見直しが行われました。

本市では、第1次計画が令和5年度で終了することから、第1次計画の評価・課題と自殺総合対策大綱を踏まえるとともに、自殺対策が「生きることの包括的支援」であるという計画の趣旨を広く市民や関係機関・団体から理解してもらい、「誰も自殺に追い込まれることのない三条市」の実現を目指すため、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とした「三条市第2次自殺対策計画 三条市生きるを支える計画」を策定するものです。この計画に基づき、より一層の自殺対策の充実を図ります。

2 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づき定める「市町村自殺対策計画」です。

また、「三条市総合計画」を上位計画とし、本市が目指す健康づくりの基本的な方向性を示す「三条市第3次健康増進計画 三条市健康づくり計画」の個別の実施計画として、他の計画との整合性を図りながら、連携して取組を推進するものです。

3 計画の期間

本計画は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間を計画期間とし、国の「自殺総合対策大綱」が見直された場合等は、必要に応じて見直しを行うこととします。

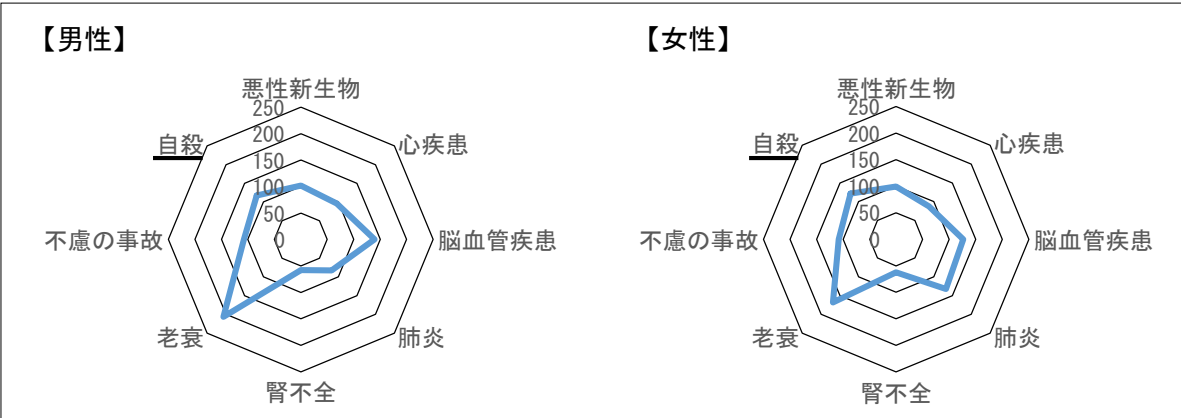
第2章 三条市における自殺の現状

1 死亡の状況

(1) 標準化死亡率比※¹(SMR)

自殺による死亡率は、男性 117.6、女性 121.4 と男女ともに全国よりも高くなっています。（図 1）

図 1 三条市の標準化死亡率



資料：人口動態統計特殊報告 平成 25～29 年 市区町村別統計

※ 1：人口の構成の違いを排除した死亡率。国の平均を 100 としており、標準化死亡率が 100 以上の場合は、国の平均よりも死亡率が高いと判断される。

(2) 年齢階級別死因順位

新潟県は、10 歳代から 30 歳代の死因の第 1 位は「自殺」となっています。また、40 歳から 44 歳では 2 位、45 歳から 54 歳では 3 位と「自殺」は若い世代の死因の上位となっています。（表 1）

表 1 新潟県の年齢階級別死因順位（令和 3 年）

年齢階級	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～
死因順位	1位 自殺 悪性新生物、心疾患	自殺	自殺	自殺	自殺	自殺	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	老衰
2位	その他の新生物（腫瘍）、先天奇形・変形及び染色体異常、不慮の事故	心疾患	不慮の事故	不慮の事故、心疾患	心疾患	悪性新生物	自殺	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	悪性新生物
3位			悪性新生物		不慮の事故	心疾患	心疾患	自殺	自殺	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	心疾患
4位			心疾患、腎不全	悪性新生物	心疾患、肝疾患、脳血管疾患	不慮の事故、脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	自殺	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	老衰	脳血管疾患
5位			その他の新生物（腫瘍）、先天奇形・変形及び染色体異常、他殺、肝疾患、腸管感染症				不慮の事故	不慮の事故	肝疾患	肝疾患	肝疾患	肝疾患	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎

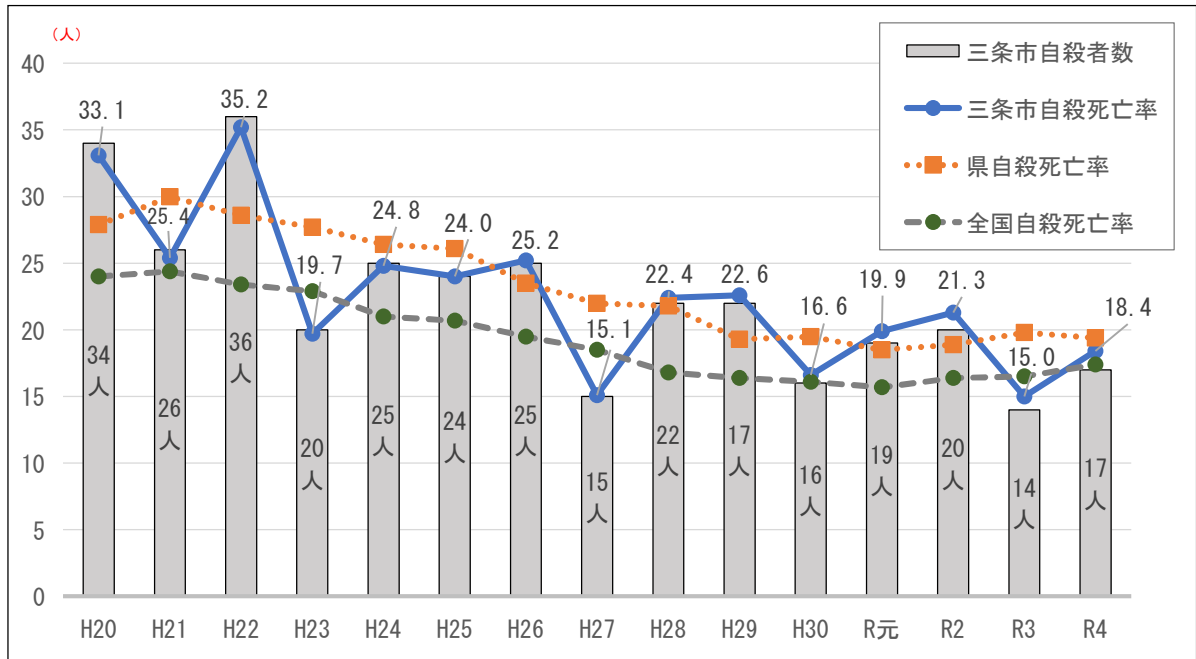
資料：新潟県福祉保健年報

2 自殺の実態

(1) 自殺者数及び自殺死亡率の経年推移

本市の自殺者数は、長期的には減少傾向であり、近年は年間 20 人未満ですが、自殺死亡率は、全国より高い年が多くなっています。(図 2)

図 2 自殺者数及び自殺死亡率(人口 10 万対)の推移及び新潟県・全国との比較 [各年]



資料：人口動態統計 厚生労働省

表 2 三条市の自殺者数の推移 [5 年間の平均]

平成 25 年～29 年の平均	平成 30 年～令和 4 年の平均
21.6 人	17.2 人

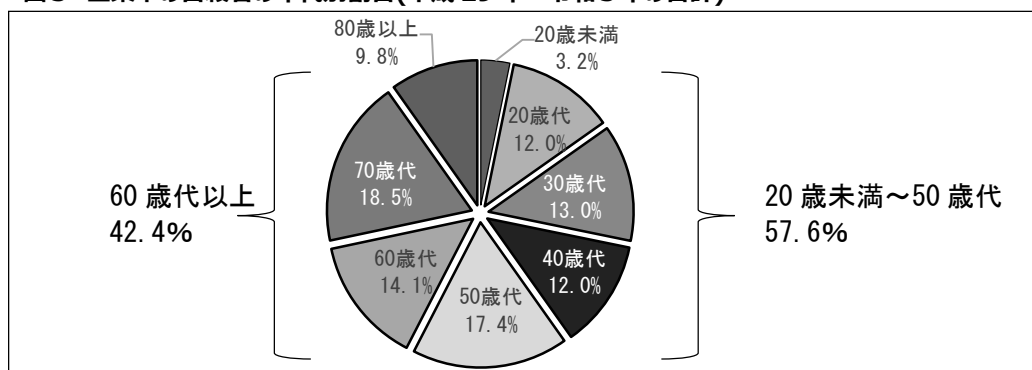
資料：人口動態統計 厚生労働省

(2) 年代・男女別の状況

全自殺者に占める年代別の割合では、70 歳代が全体の 18.5%と最も高く、次いで 50 歳代、60 歳代、30 歳代の順となっています。

また、60 歳未満の割合が約 6 割を占めています。(図 3)

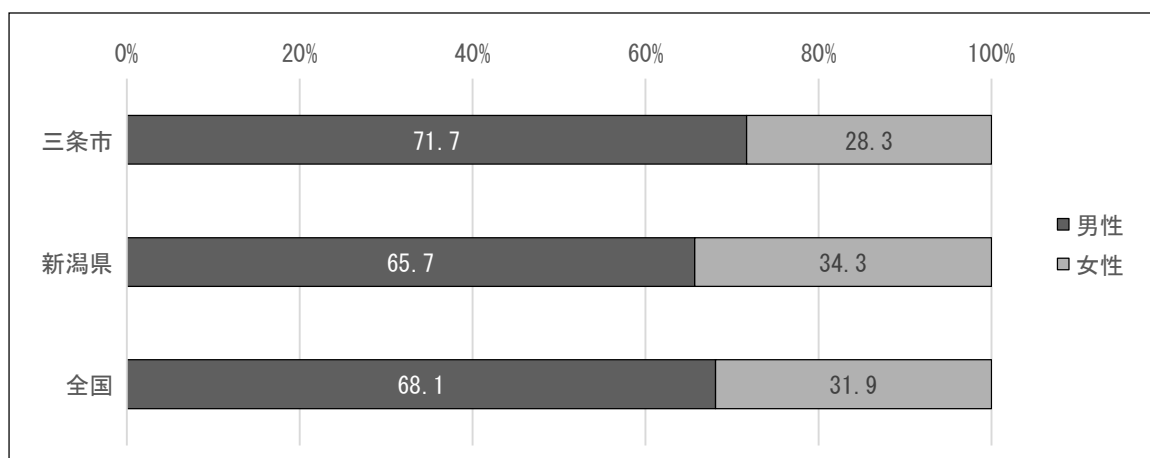
図 3 三条市の自殺者の年代別割合(平成 29 年～令和 3 年の合計)



資料：地域自殺実態プロフィール 2022 自殺対策推進センター

男女別では、男性は女性よりも多く、2.5 倍となっています。男女比は県、全国と比べると男性の割合が高くなっています。(図 4)

図 4 自殺者の男女別割合(平成 30 年～令和 4 年の合計)



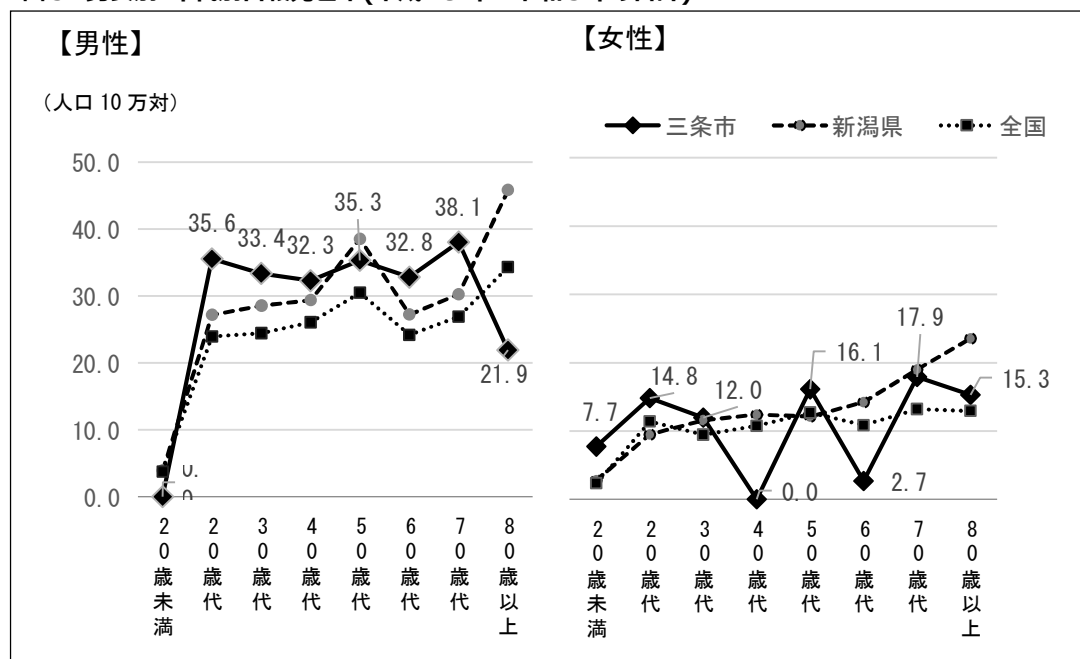
資料：地域自殺実態プロフィール 2022 自殺対策推進センター

男女別・年代別の自殺死亡率は、男女ともに 20 歳代で増加し、70 歳代で最も高くなっています。

男性は、20 歳代から 40 歳代と 60 歳代から 70 歳代が県、全国よりも高くなっています。

女性は、20 歳未満から 30 歳代、50 歳代が県、全国よりも高くなっています。(図 5)

図 5 男女別・年代別自殺死亡率(平成 29 年～令和 3 年の合計)



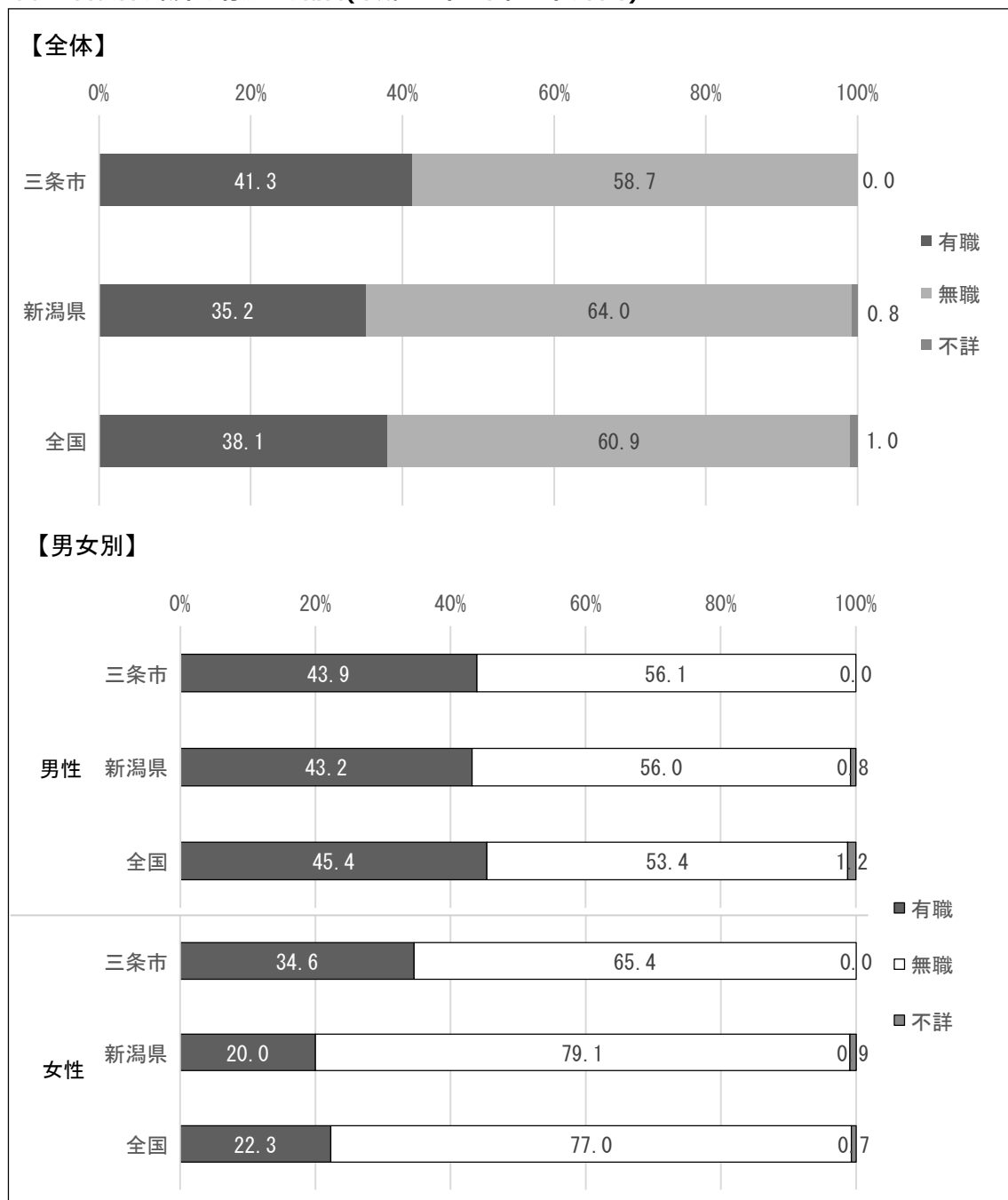
資料：地域自殺実態プロフィール 2022 自殺対策推進センター

(3) 職業別の状況

職業別では、県、全国と比べると有職者の割合が高くなっています。

男女別では、男性は有職・無職ともに県、全国と同程度の割合ですが、女性は有職者の割合が県、全国よりも高くなっています。(図6)

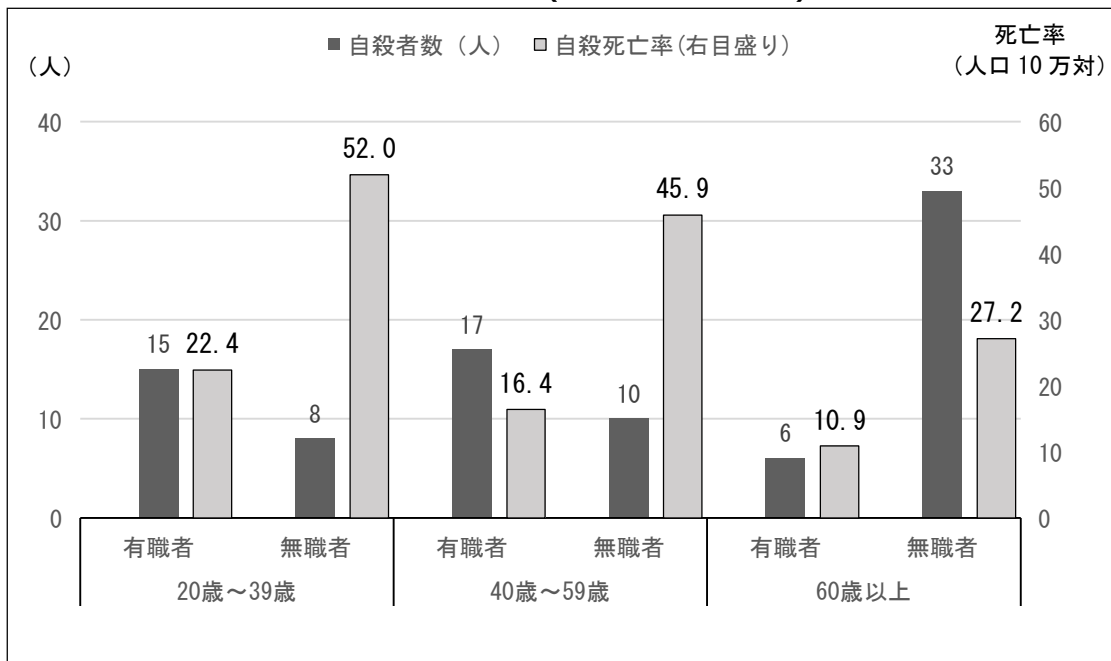
図6 自殺者の職業の有無別の割合(平成29年～令和3年の合計)



資料：地域自殺実態プロフィール 2022 自殺対策推進センター

年代別職業の有無別の自殺者数は、20歳から59歳においては有職者の方が多く、自殺死亡率は無職の方が高くなっています。60歳以上は、自殺者数及び自殺死亡率ともに無職の方が高くなっています。(図7)

図7 三条市の自殺者の年代別職業の有無別の状況(平成29年～令和3年)

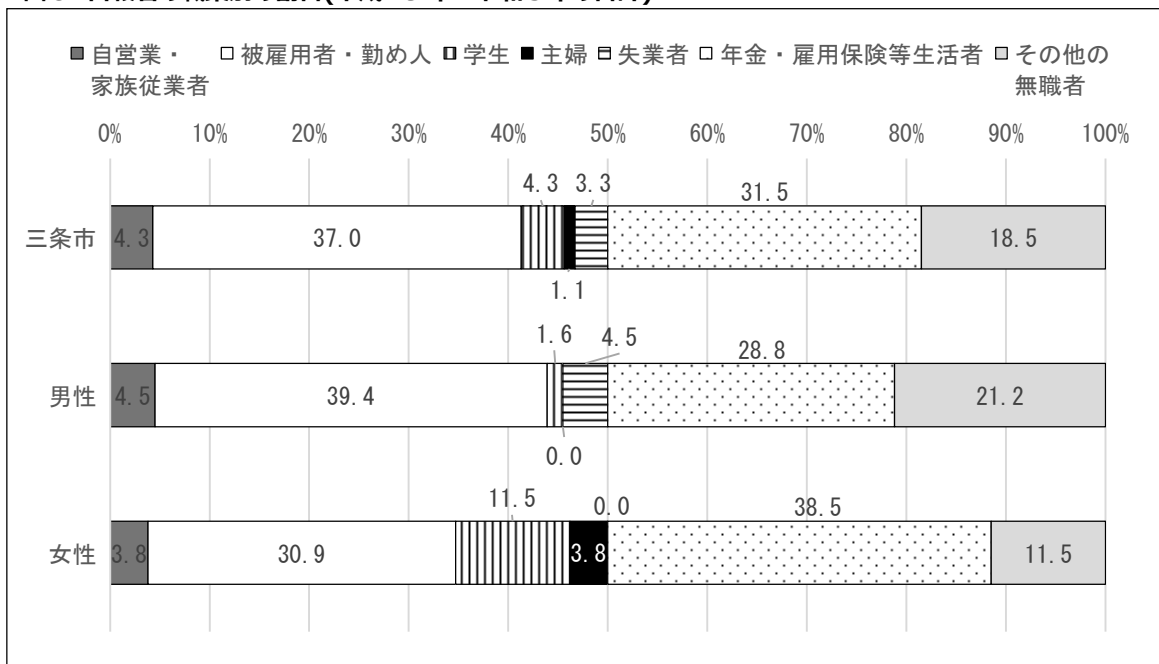


資料：地域自殺実態プロフィール 2022(自殺対策推進センター)の資料を再編

職業を見ると、被雇用者・勤め人、年金・雇用保険等生活者、その他の無職者の順に多くなっています。有職者と無職者で分けると、有職者が約4割、無職者が約6割となっています。

男女別では、男性は自営業・家族従業者、被雇用・勤め人が約4割と女性に比べて高くなっています。女性は、年金・雇用保険等生活者が約4割と男性に比べて高く、また学生の割合も高くなっています。(図8)

図8 自殺者の職業別の割合(平成29年～令和3年の合計)



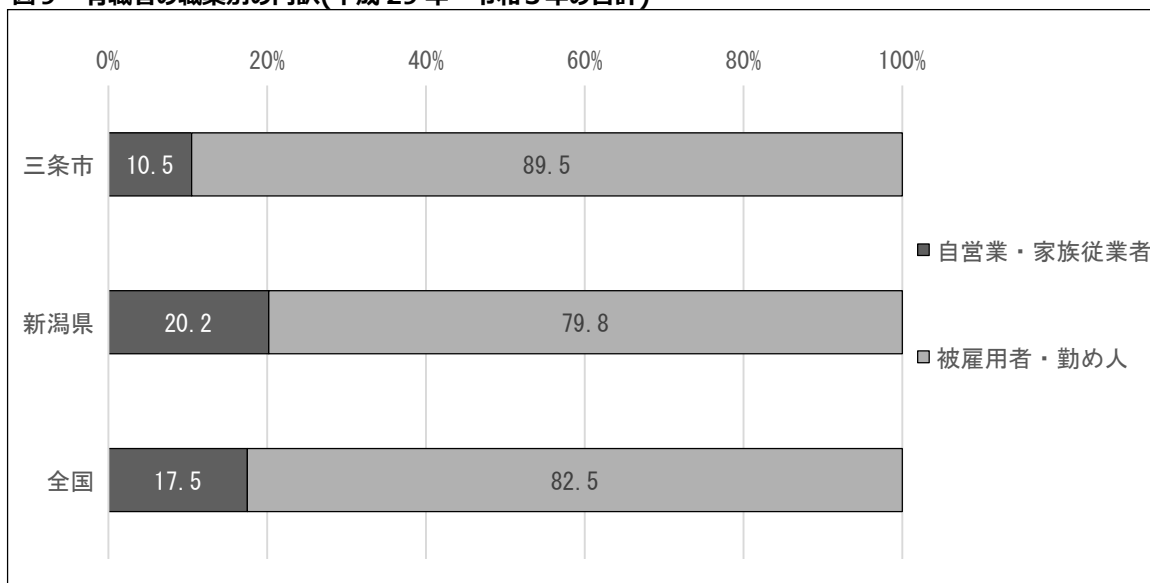
資料：地域自殺実態プロフィール 2022 自殺対策推進センター

(4) 勤務・経営関連の状況

有職者の職業別の割合は、自営業・家族従事者が1割、被雇用者・勤め人が9割となっています。(図9)

全国と比べると、被雇用者・勤め人の占める割合が高くなっています。

図9 有職者の職業別の内訳(平成29年～令和3年の合計)

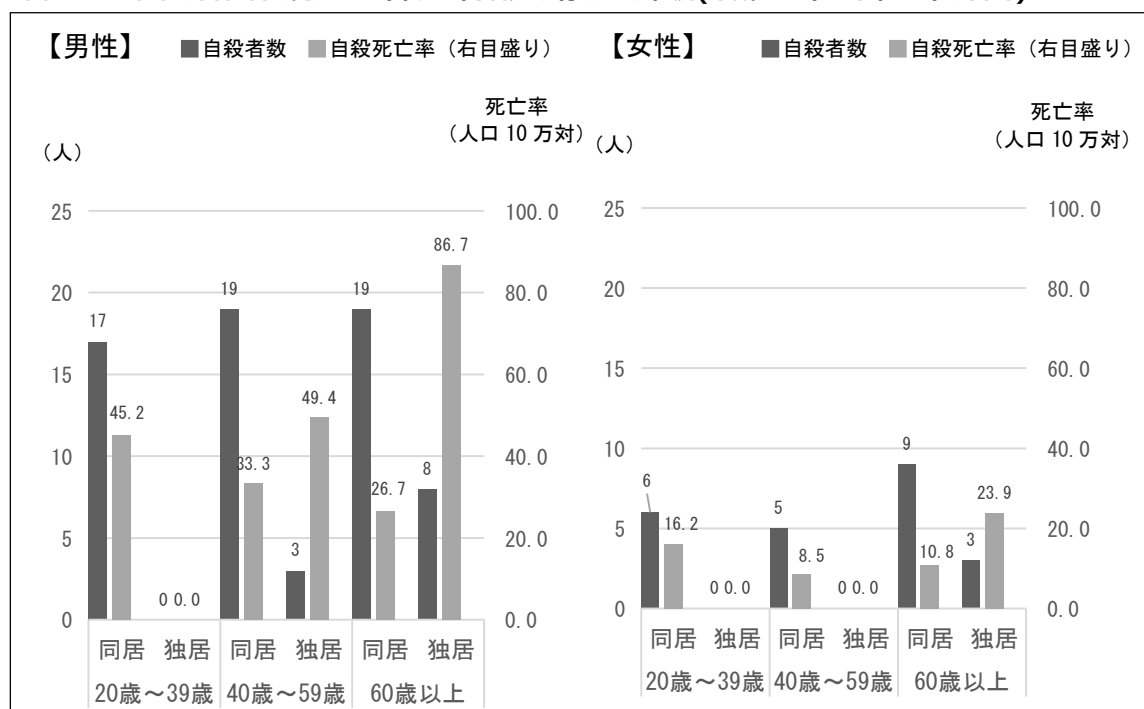


資料：地域自殺実態プロフィール 2022 自殺対策推進センター

(5) 同居人の有無の状況

自殺者数は、同居人のいる人が多くなっています。自殺死亡率は、男女ともに60歳以上の独居の方が高くなっています。(図10)

図10 三条市の自殺者の男女別・年代別・同居人の有無別の状況(平成29年～令和3年の合計)



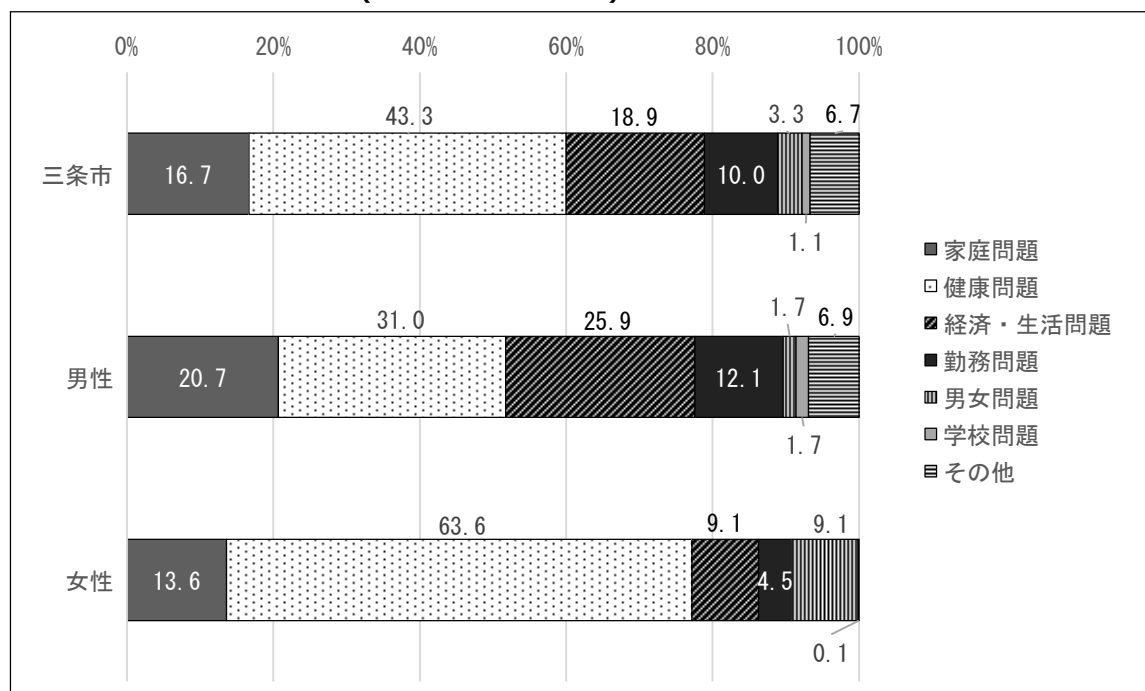
資料：地域自殺実態プロフィール 2022 自殺対策推進センター

(6) 自殺の原因・動機の状況

自殺の原因・動機が判明している人では、健康問題が最も多く、次いで経済・生活問題、家庭問題、勤務問題の順となっています。

男女別にみると、男性では健康問題が多いですが、家庭問題、経済・生活問題が女性に比べて高くなっており、女性では健康問題が男性と比べて高くなっています。(図 11)

図 11 自殺の原因・動機の割合(平成 29 年～令和 4 年)



資料：地域の自殺の基礎資料

(7) 未遂歴の状況

自殺者のうち、過去に自殺未遂をした人の割合は県、全国よりも低くなっています。(図 12)

図 12 自殺者における未遂歴の割合(平成 29 年～令和 3 年の合計)



資料：地域自殺実態プロファイル 2022 自殺対策推進センター

(8) 地域自殺実態プロフィールから見た特徴

いのち支える自殺対策推進センターが市町村に提供している「地域自殺実態プロフィール」から「地域の主な自殺の特徴」として示された本市の自殺の実態は、次のとおりです。(表3)

性別、年齢、職業の有無、同居人の有無から、自殺者数が多い5つの区分が示されています。

表3 地域の主な自殺者の特徴（平成29年～令和3年の合計）

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上無職同居	15	16.3%	40.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性 40～59歳有職同居	12	13.0%	22.6	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位:男性 20～39歳有職同居	11	12.0%	33.9	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
4位:男性 60歳以上無職独居	8	8.7%	140.8	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位:男性 40～59歳無職同居	7	7.6%	174.3	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺

資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計

- ・三条市（住居地）の平成29年～令和3年の自殺者数は合計92人（男性66人、女性26人）であった。（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より集計）

【集計・算出方法】

- ・警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計
- ・区分の順位は、自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
- * 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推定したもの。
- ** 「背景にある主な自殺の危機回路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではない。

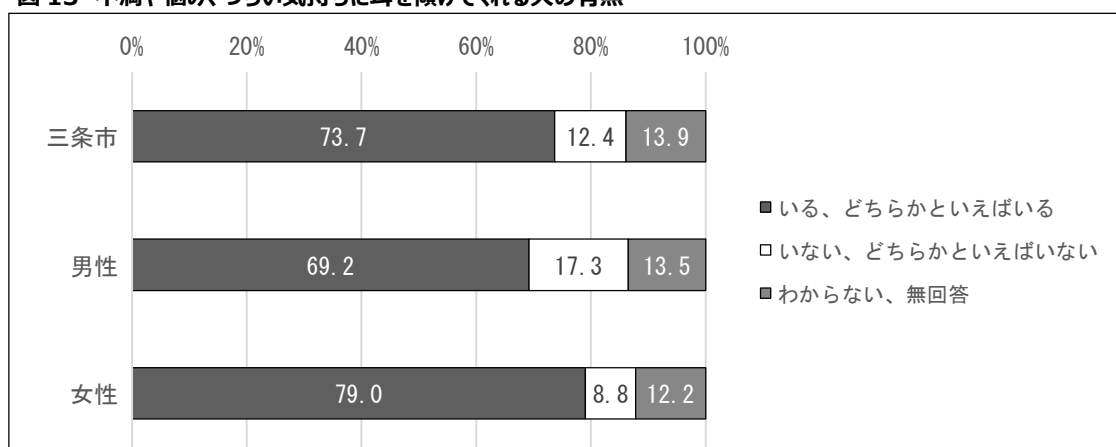
3 相談や助けを求めること・こころの健康に関する状況

(1) 相談や助けを求めることに関する状況

不満や悩み、つらい気持ちに耳を傾けてくれる人がいる人の割合は約7割で、女性は男性よりも高くなっています。(図13)

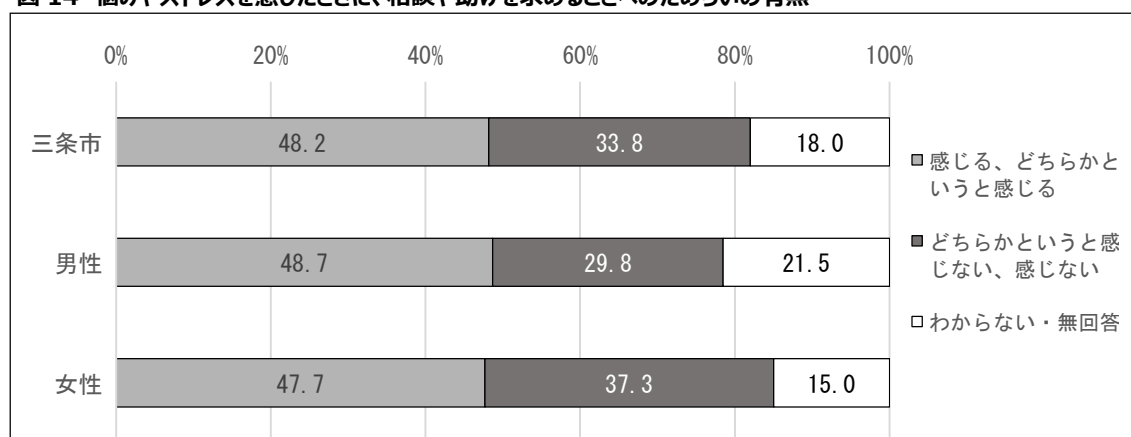
相談や助けを求めることに関しては、約5割の人がためらいを感じています。また、男性はためらいを感じない人が約3割と女性に比べ低くなっています。(図14)

図13 不満や悩み、つらい気持ちに耳を傾けてくれる人の有無



資料：令和4年度三条市健康づくりに関するアンケート調査（事業所健診受診者含む）

図14 悩みやストレスを感じたときに、相談や助けを求めることへのためらいの有無



資料：令和5年度健康づくり実態調査・介護生活ニーズ調査

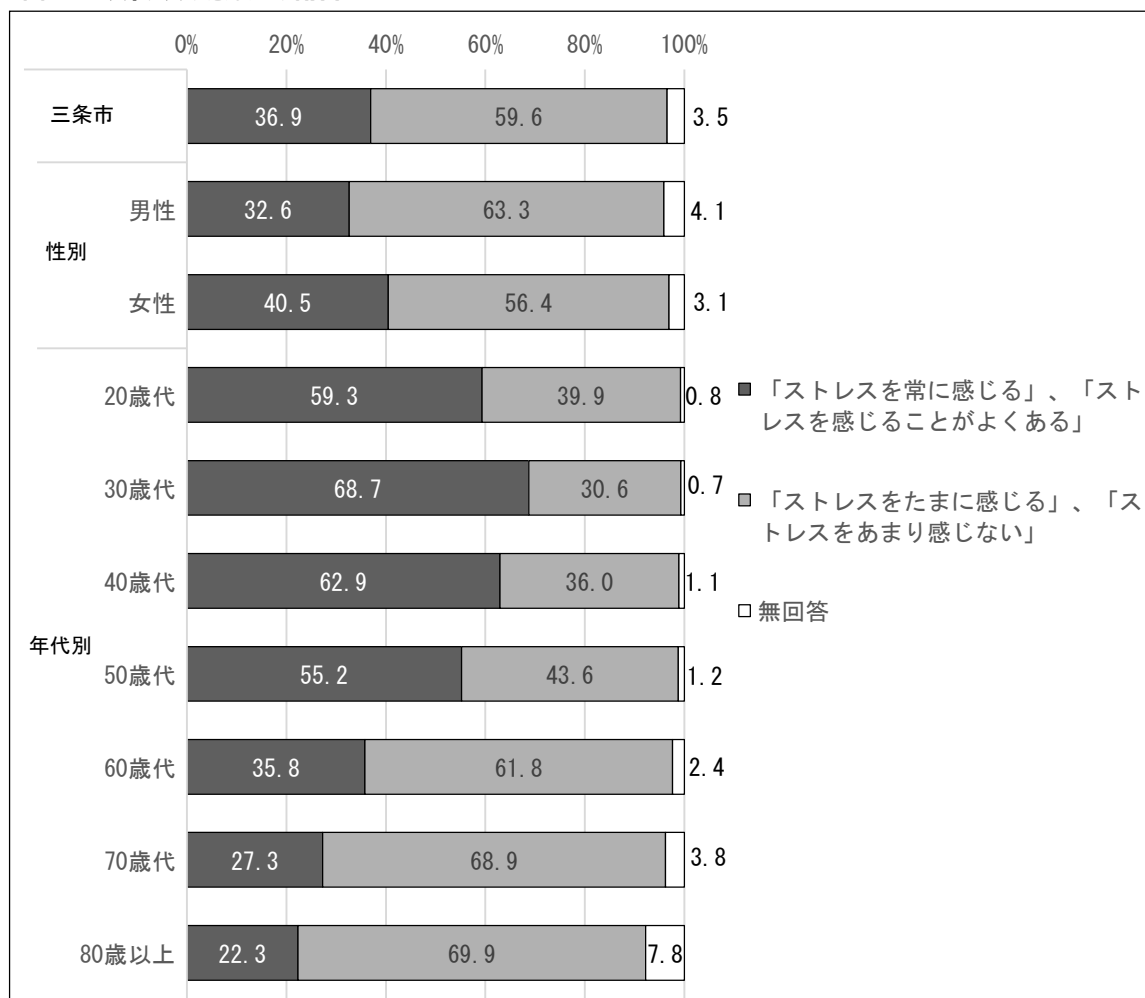
(2) こころの健康に関する状況

「ストレスを常を感じる、ストレスを感じることがよくある」人は約4割で、女性は男性に比べ高くなっています。

また、年代別では30歳代が約7割と最も高く、次いで20歳代、40歳代及び50歳代が約6割と高くなっています。(図15)

ストレスの内容では、仕事問題、人間関係、健康問題が多くなっています。(図16)

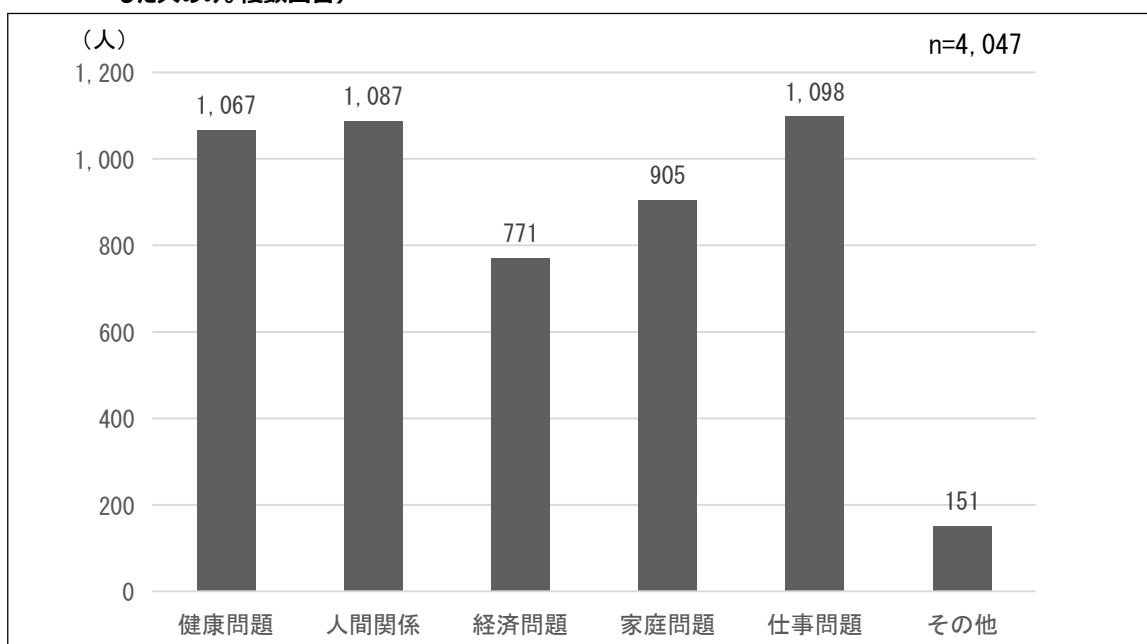
図 15 ストレスの感じ方の割合



資料：令和5年度健康づくり実態調査・介護生活ニーズ調査

図 16 三條市のストレスの内容

(日頃、ストレスを感じていますかという質問に対し、「常を感じる」「感じるがよくある」「たまを感じる」と回答した人のみ。複数回答)



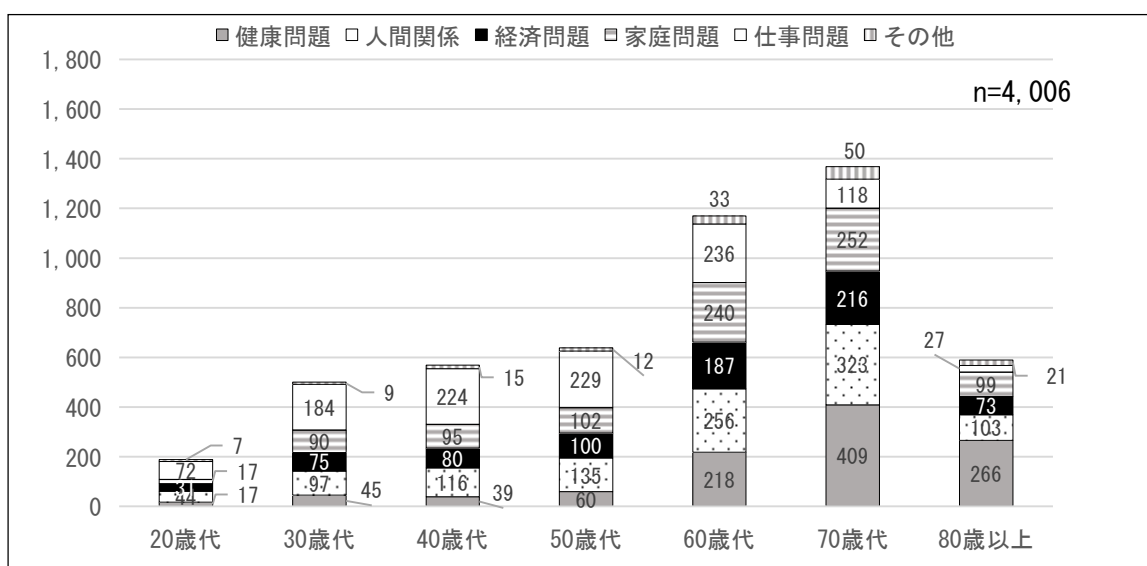
資料：令和5年度健康づくり実態調査・介護生活ニーズ調査

年代別では20歳代から50歳代までは仕事問題が最も多く、次いで人間関係が多くなっています。30歳代からは家庭問題も多くなり、60歳代以上になると健康問題が増加しています。また、経済問題はどの年代においても1割以上を占めています。(図17)

また、男女別では男性は仕事問題が最も多く、女性は、人間関係、家庭問題、健康問題がほぼ同程度で多くなっています。(図18)

図17 三条市の年代別 ストレスの内容

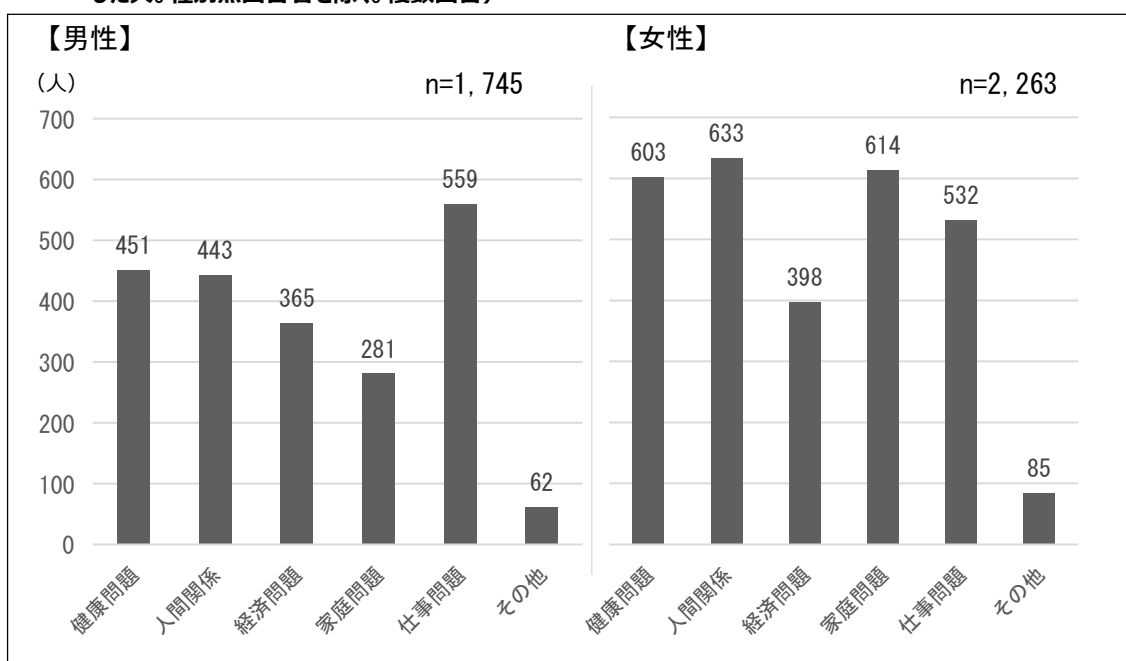
(日頃、ストレスを感じていますかという質問に対し、「常を感じる」「感じるがよくある」「たまを感じる」と回答した人。年代無回答者を除く。複数回答)



資料：令和5年度健康づくり実態調査・介護生活ニーズ調査

図18 三条市の男女別 ストレスの内容

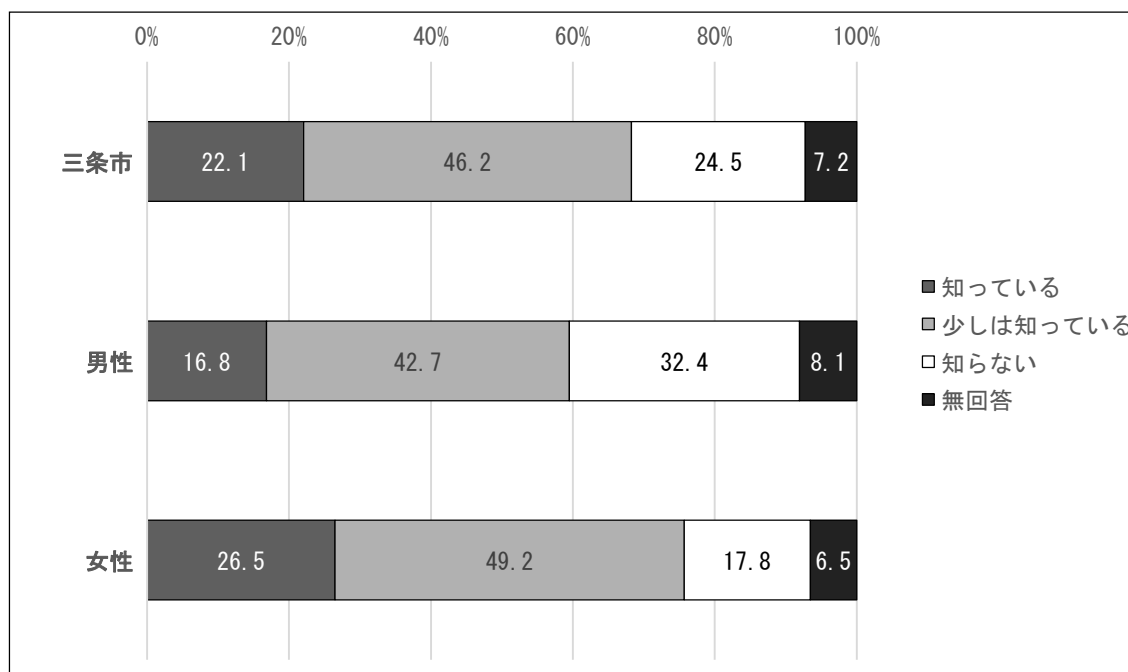
(日頃、ストレスを感じていますかという質問に対し、「常を感じる」「感じるがよくある」「たまを感じる」と回答した人。性別無回答者を除く。複数回答)



資料：令和5年度健康づくり実態調査・介護生活ニーズ調査

こころの不調を表すうつ病の症状について、「知らない」人は、男性では約3割と女性に比べ高くなっています。(図 19)

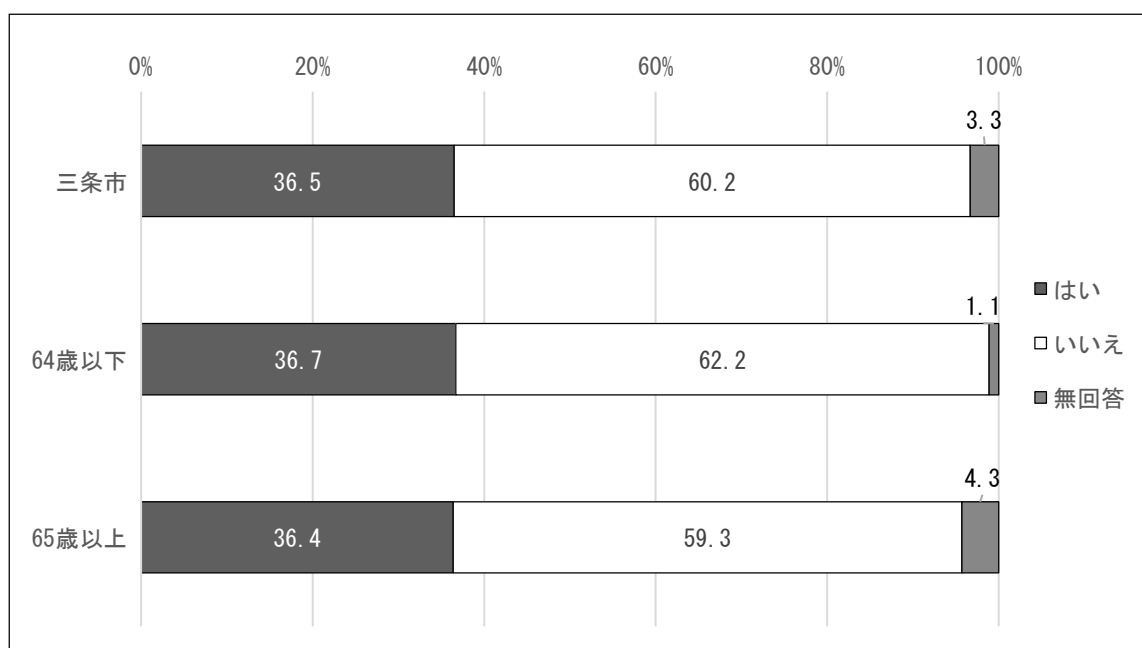
図 19 「うつ病のサイン」の症状の認知度



資料：令和5年度健康づくり実態調査・介護生活ニーズ調査

また、こころの健康に関する相談の相談窓口として、市健康づくり課や保健所があることを「知らなかった」人が6割となっています。(図 20)

図 20 こころの健康に関する相談窓口の認知度



資料：令和5年度健康づくり実態調査・介護生活ニーズ調査

4 リスクが高く、対策が必要な対象

(1) 子ども・若者(児童生徒・学生、10 歳代から 30 歳代)

児童生徒・学生の自殺者数は、他の年代と比べて少ないものの一定数あることから、対策を講じる必要があります。また、男女ともに 20 歳代から自殺死亡率が急激に上昇しています。女性では 20 歳未満の自殺死亡率も高く、男性では 20 歳から 39 歳の有職者は、自殺者数が多い上位 3 位です。

20 歳代から 30 歳代のストレスの要因は、仕事問題、人間関係が多く、30 歳代では家庭問題が多くなっています。親元を離れる、就職、結婚や子育てなどの大きな生活環境の変化やそれに伴う人間関係、仕事との両立など複数の悩みを抱えやすく、また、上手く対処できずに追い詰められてしまう可能性があることから、対策が重要です。

(2) 就業者

自殺者のうち、有職者（自営業・家族従業者、被雇用・勤め人）は全体の 4 割を占め、20 歳から 59 歳の有職者の自殺死亡率は 18.8 と第 1 次計画策定時の 17.0 と比べ上昇しています。また、自殺者数が多い上位 2 位、3 位は、20 歳から 59 歳までの有職者の男性となっています。

20 歳から 50 歳代では、「ストレスを常を感じる」、「感じるがよくある」人は約 6、7 割と高く、ストレス要因では、仕事問題が最も多くなっています。

平成 28 年の経済センサスでは、市内の事業所は労働者数 50 人未満の小規模事業場が 97%で、市内に勤務する従業者の約 7 割は小規模事業場に勤めています。厚生労働省の労働安全衛生調査で、小規模事業場ではメンタルヘルス対策の遅れが指摘されていることから、小規模事業場へのメンタルヘルスへの対策が重要です。

(3) 高齢者

全自殺者数に占める 60 歳以上の割合は約 4 割となっています。60 歳以上の自殺死亡率は減少しましたが、男女ともに自殺死亡率は 70 歳代が一番高くなっています。また、自殺者数が多い上位 1 位は、60 歳以上の無職で同居人がいる男性です。60 歳以上の自殺者の同居人の有無では、男女ともに自殺者数は同居人がいる人が多いですが、自殺死亡率では、同居人がいる人に比べて独居が高く、特に男性が大幅に高くなっています。

60 歳以上では、「ストレスを常を感じる」、「感じるがよくある」人は、2 割から 3 割ですが、ストレス要因では、健康問題が増えてきています。ま

た、定年による社会的立場の喪失、経済面、生活スタイル、人間関係など大きな環境の変化が生じ、心身の健康に影響を与える可能性があり、身近な人との死別、離別、役割の喪失、身体機能の低下によるできないことの増加などから孤独感を感じ、精神機能の低下をきたしやすいことも考えられます。健康問題に加え、介護問題や生活苦等の複数の悩みを抱えやすいことも予想されることから、対策が重要です。

(4) 生活困窮者(無職者、失業者)

「経済、生活問題」を理由とした自殺は、「健康問題」に次いで多い状況にあります。自殺者の職業の有無別割合では、有職者より、無職者が1.5倍多い状況です。自殺者数が多い上位1位、4位、5位は無職の男性です。また、無職者の自殺死亡率は、20歳から39歳が最も高く、次いで40歳から59歳となっており、第1次計画策定時に比べ、いずれも非常に高くなっています。

生活困窮者は、失業、多重債務、病気、障がい、介護・ひきこもり・虐待などの家庭問題など、複合的な問題を抱えている可能性があることから、生活困窮者への対策が重要です。

第3章 第1次計画の取組と評価

1 計画の全体評価と検証

【目標値、基準値に対する実績値の比較の表し方】

◎：目標を達成した

○：目標値には至らなかったが、基準値に対し実績値が改善した

△：目標値には至らず、基準値に対し実績値が改善しなかった

項目	【基準値】 H25～H29 年の平均値	【実績値】 H30～R4 年の平均値	目標値	達成 状況
自殺死亡率 (人口 10 万人対)	21.9	18.2	基準値より低下	◎
年間自殺者数	21.6 人	17.2 人	基準値より減少	◎

2 第1次計画の取組及び評価指標達成状況

〈取組一覧〉

(1) 対策の柱における施策
ア 自殺の危機の発信及び受け止められる環境づくりの強化 ～SOS を自ら発信できる力の強化と SOS を受け止める環境づくり～
(ア) 自殺予防に関する普及啓発の推進 ・対象に応じた普及啓発の推進 ・様々な場所、機会を捉えた普及啓発の推進
(イ) 児童生徒の SOS の発信の強化 ・児童生徒が SOS を発信するスキルを養う取組 ・児童生徒の SOS に気付き、必要な対応を行う環境を作る取組
(ウ) 自殺未遂者やその家族に対する相談窓口の周知
(エ) 遺された人への情報提供
イ 自殺のリスク要因を抱えた人の早期発見・早期対応の強化及び対応の充実
(ア) SOS のサインに気付き、必要な対応につなげる人材養成の推進
(イ) 相談対応者の資質向上と関係機関の連携の充実
(2) 重点対象への施策
ア 孤立しやすい高齢者への対策
(ア) 高齢者に対する周知啓発の実施
(イ) 高齢者に対する見守りの強化
(ウ) 高齢者に関わる専門職の資質向上及び連携の強化
イ 就業者（経営者・従業員）への対策
(ア) 経営者に向けた周知啓発
(イ) 従業員に向けた周知啓発
(ウ) 就業者（経営者・従業員）に対する啓発
ウ 生活困窮者への対策
(ア) 生活困窮者への周知啓発の充実
(イ) 生活困窮者を相談につなぐ取組
(ウ) 生活困窮に関する相談支援と庁内関係課・関係機関との連携強化
(エ) 生活困窮者自立支援制度の実施

(1) 対策の柱における施策

ア 自殺の危機発信及び受け止められる環境づくりの強化

～SOS を自ら発信できる力の強化と SOS を受け止める環境づくり～

自殺予防に関する普及啓発として、相談窓口リーフレットを市内金融機関、遊技場、薬局、美容室、公共施設等様々な施設に設置し、イベント等の機会に配布するなど相談窓口の周知に取り組みました。また、こころの不調のサインやストレスの対処法などのこころの健康づくりに関する情報を広報誌、ホームページ、SNS 等で発信するとともに、講演会や出張講座等で市民へ普及啓発を行いました。

また、児童生徒の SOS に気付き、必要な対応を行う環境を作る取組としては、教職員を対象に「自傷行為への対応」をテーマとして自殺予防研修を開催しました。

〈評価指標〉

項目	目標値	基準値 (H29 年度)	実績値 (R4 年度)	達成 状況
こころの健康に関する相談窓口を知っていた人の割合	41.0%	36.8%	40.6%	○
うつ病のサインの症状を「知っていた」人の割合	31.0%	26.0%	22.4%	△
市民向け講演会や講話等の参加者数	600 人以上 (H29 年度からの累計)	100 人	929 人 (H29 年度からの累計)	◎
市立学校における職員研修の実施回数	各校 1 回 以上実施	1 校	市内全校・園 (28 校) で 実施	◎
市立学校における職員研修を通じて、今後にか せることがあると回答した人の割合	100%	100%	96.5%	△

〈結果及び評価〉

こころの健康に関する相談窓口の認知度は上昇しましたが、悩みや問題を抱えた時は、一人で抱え込まずに相談や助けを求めることが適切な行動であることから、必要に応じて相談窓口を利用するよう今後も啓発していく必要があります。

こころの不調を示すうつ病の症状のサインの認知度は低下したことから、市民がこころの病気やストレスとの付き合い方、不調をきたした時の対処方法などについて正しい知識を得て、実践できるように、引き続き、こころの健康づくりの啓発に努める必要があります。さらに、市民が適切に行動するためには、自殺は誰にでも起こり得る危機であり、他人事ではないと認識するための普及啓発を推進する必要があります。

学校現場のニーズに合わせ、自傷行為をテーマに3年間研修を実施し、知識が一定程度浸透したことから、今後は支援者向けのゲートキーパー研修にも多くの教職員が参加できるよう取り組む必要があります。

イ 自殺のリスク要因を抱えた人の早期発見・早期対応の強化及び対応の充実

市民のSOSに気付いて受け止め、悩みや問題を抱えた人を早期に必要な支援につなげるため、民生委員・児童委員など地域で相談役を担う立場の人や高齢者と接する機会がある人、市職員などを対象に、ゲートキーパーの養成に取り組みました。加えて、複数の悩みや問題を抱える市民の相談に対応している市の窓口職員、支援機関等の支援者に対して、自殺の危機への初期介入スキルを習得するワークショップ、講話や事例検討などを実施し、支援者の資質向上に取り組みました。

〈評価指標〉

項目	目標値	基準値	実績値 (R4年度)	達成 状況
ゲートキーパー養成研修会に参加した 民生委員・児童委員の人数	120人 (H25年度からの 累計)	46人 (H25～30年度の 累計)	273人 (H25年度からの 累計)	◎
ゲートキーパー養成研修会等自殺対策 の研修を受けた市職員の人数	248人 (H24年度からの 累計)	92人 (H24～29年度の 累計)	313人 (H24年度からの 累計)	◎
ゲートキーパー研修（自殺危機への初 期介入）に参加した支援者の人数	292人 (H24年度からの 累計)	192人 (H24～30年度の 累計)	258人 (H24年度からの 累計)	○
連携がうまくいっていると回答した支 援機関の割合	50.0%	33.3% (H29年度)	53.8%	◎

〈結果及び評価〉

ゲートキーパー養成については、内容や方法を工夫しながら取り組んだことから、民生委員・児童委員、市職員の参加人数は目標を達成しました。これまでのゲートキーパー養成研修は、役割を担う人を中心に養成してきましたが、相談や助けを求めることにためらいを感じる人が約5割いることから、身近な人が変化に気付くことができる環境をつくる必要があります。

また、市民の悩みや問題が多岐にわたり複雑化していることから、様々な関係機関や関係課の支援者が連携し、悩みを抱える人の「生きる」を支えるため支援を行っていく必要があります。

(2) 重点対象への施策

ア 孤立しやすい高齢者への対策

加齢や環境変化による心身の機能低下と予防について、高齢者の集いの場やいきいきサロンなどで講話を行うとともに、高齢者に特化した相談窓口リーフレットを配布し、啓発に取り組みました。また、新型コロナウイルス感染症禍では、人との交流が減少し高齢者がさらに孤立しやすい状況となったため、コミュニケーションの大切さを含めたこころの健康づくりについても啓発を行いました。

さらに、地域住民の相談役を担う民生委員・児童委員、地域でボランティア活動などを実施しているセカンドライフ応援ステーション登録者を対象とした研修会を開催し、ゲートキーパー養成に取り組みました。

〈評価指標〉

項目	目標値	基準値	実績値 (R4年度)	達成 状況
60歳以上の自殺死亡率（人口10万人対）	低下 (H30～R4の平均)	27.2 (H25～29の平均)	22.1 (H29～R3の平均)	◎
高齢者の見守りを行う市民への研修の実施回数	50回 (R元年度からの累計)	—	13回 (R元年度からの累計)	△
ゲートキーパー養成研修会に参加した民生委員児童委員の人数[再掲]	120人 (H25年度からの累計)	46人 (H25～30年度の累計)	273人 (H25年度からの累計)	◎

〈結果及び評価〉

高齢者への啓発や研修の実施などの取組により、こころの健康づくりについて理解が広がりつつありますが、身近な人だけでなく、地域の人と人のつながりにおいて、お互いに気付き合い、声をかけ、気にかけて合う環境づくりが必要です。

イ 就業者(経営者・従業員)への対策

市内事業所等において、ストレスとの上手な付き合い方などのこころの健康に関する講話を行うとともに、相談窓口カードやリーフレットを配布し、周知啓発を図りました。また、企業向け会報紙にこころの不調のサインや睡眠の大切さ等について記事を掲載するとともに、働き盛りの就業者を対象とした講演会を開催しました。

〈評価指標〉

項目	目標値	基準値 (H29 年度)	実績値 (R 4 年度)	達成 状況
20 歳～59 歳の有職者の自殺死亡率（人口 10 万人対）	低下 (H30～R4 の平均)	17.0 (H25～29 の平均)	18.8 (H29～R3 の平均)	△
こころの健康に関する相談窓口を知っていた人の割合 (対象：就業者のみ)	40%	34.7%	36.6%	○
啓発を行った事業所数	25 か所 (H30 年度からの累計)	3 か所	64 か所 (H30 年度からの累計)	◎

〈結果及び評価〉

啓発を行った事業所数については、目標値を達成しましたが、20 歳から 59 歳の有職者の自殺死亡率及びこころの健康に関する相談窓口を知っていた人の割合については目標達成に至りませんでした。より多くの就業者に情報を届ける必要があります。

ウ 生活困窮者への対策

相談窓口リーフレットを市内の公共施設、コンビニ、スーパーなどに設置し周知を行いました。また、様々な問題を抱えている生活困窮者に対し、関係機関と連携しながら、家計相談や就労準備支援、住居確保給付金事業を活用するなどの支援を行いました。

〈評価指標〉

項目	目標値	基準値 (H29 年度)	実績値 (R 4 年度)	達成 状況
相談窓口リーフレットの配布数	19,200 枚 (H30 年度からの累計)	2,454 枚	11,075 枚 (H30 年度からの累計)	○
関係機関を交えた支援調整会議等ケース会議や、事例検討会を開催した回数	80 回	15 回	143 回	◎

〈結果及び評価〉

関係機関を交えた支援調整会議等のケース会議や事例検討会を開催した回数は目標を達成しましたが、複合的な課題を抱えている相談が増加している現状から、関係機関との一層の連携が必要です。

また、相談窓口の周知を含め、支援につなげていない生活困窮者を見い出し、適切な支援につなげていく取組が必要です。

3 第2次計画に向けた課題の整理

自殺の現状及びこれまでの取組の評価を踏まえ、第2次自殺対策計画における課題について次のとおり整理しました。

《課題1》

こころの健康づくりについての正しい知識の普及啓発、悩みを抱える人の早期発見・早期対応

自殺は誰にでも起こり得る危機であり、危機に陥った場合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ことを目指して、こころの健康づくりや相談窓口などの普及啓発及びゲートキーパーの養成を柱に取り組んできました。

しかし、働き盛り世代においては「メンタルヘルス」という言葉を敬遠されたり、ゲートキーパーの養成においては、「自殺」や「養成」という言葉に責任の重さを感じることで研修への参加を躊躇する人もいるなどの課題がありました。また、様々な場面や機会を捉えて相談窓口を周知してきましたが、相談窓口の認知度は4割程度であり、就業者における認知度も低い現状にあります。くわえて、悩みや問題を抱えた時に、相談や助けを求めることにためらいを感じる人は約5割と、相談することへの抵抗感を持つ人がいます。

これらのことは、自殺に追い込まれることやこころの病気・不調をきたすことは、誰にでも起こり得るということが、市民に十分に認識されていないことが背景として考えられ、一人で抱え込むことにより孤独感や孤立感を深め、自殺につながる危険性が高まる可能性があります。

そのため、自殺問題を他人事ではなく、自分事として認識できるよう、自殺の危機に陥った人の心情や背景への理解を深め、悩みや問題を抱えた時や不調をきたした時は、相談や助けを求めることが当たり前の行動であるということを市民に浸透していく必要があります。また、対象に応じて関係機関と連携しながら周知を実施していく必要があります。

くわえて、助けを求めず、悩みを抱えている人に周りが気付く環境づくりも大切になることから、地域の支援者などの特定の人や関心がある人だけがゲートキーパーになるのではなく、広く市民に比較的取り組みやすい役割を担ってもらう必要があります。

《課題2》

悩みや問題の解消・原因解決に向けた支援の充実

自殺の要因は、家庭問題、健康問題、経済・生活問題、勤務問題など多岐に渡ります。また、自殺の背景・原因となり得る生きづらさを感じる要因は、ひきこもり、児童虐待、性暴力犯罪、性的マイノリティなど多々あります。

三条市においては、庁内関係課や様々な分野の相談機関が生きづらさを抱えながらも生きていくことを支えるため、多様化・複雑化した悩みを抱える様々な相談に対応し、自立し安定した生活が送れるように取組を行っています。

こうした場面においては、対応する支援者が自殺に関する知識を持ち、自殺の危険性を適切に測り、その度合いに応じた対応を行う必要があります。

《課題3》

地域におけるネットワークの強化

市では、関係機関や庁内関係課で構成する自殺予防対策連絡会において、自殺の実態や自殺対策の実施状況を共有し、対策を推進するための課題などについて意見交換を行い、連携推進を進めてきました。

また、関係機関又は関係課と自殺対策における課題の共有や検討を行う自殺対策検討会や相談対応関係課連絡会を開催し、取組と連携の推進を行ってきました。これらを通し、それぞれの関係機関や庁内関係課における自殺対策への理解が深まり、自殺対策の一翼を担っているという意識が醸成されてきていることから、今後も引き続き連携を強化していく必要があります。

第4章 計画の基本的な考え方

第1次計画では、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、「自殺者ゼロ」を目標に、自殺者が確実に減少するための対策を推進してきました。

第2次計画では、「自殺総合対策大綱」で国が示す6つの基本方針を念頭に置き、これまでの取組を継続、発展させながら、引き続き「誰も自殺に追い込まれることのない三条市」を目指します。

1 自殺総合対策の基本方針（「自殺総合対策大綱」より抜粋）

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＞

自殺は、その多くが防ぐことができる社会的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。

＜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（自殺に対するリスク要因）」が上回ったときに自殺の危険性が高くなる。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、自殺の危険性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、人間関係のほか、様々な要因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はなく、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。

今後、連携の効果を更に高めるため、各機関が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。

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。（図21）

- (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」

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＞

自殺に追い込まれるという危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように普及啓発を行う。

＜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。全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていきけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいく。

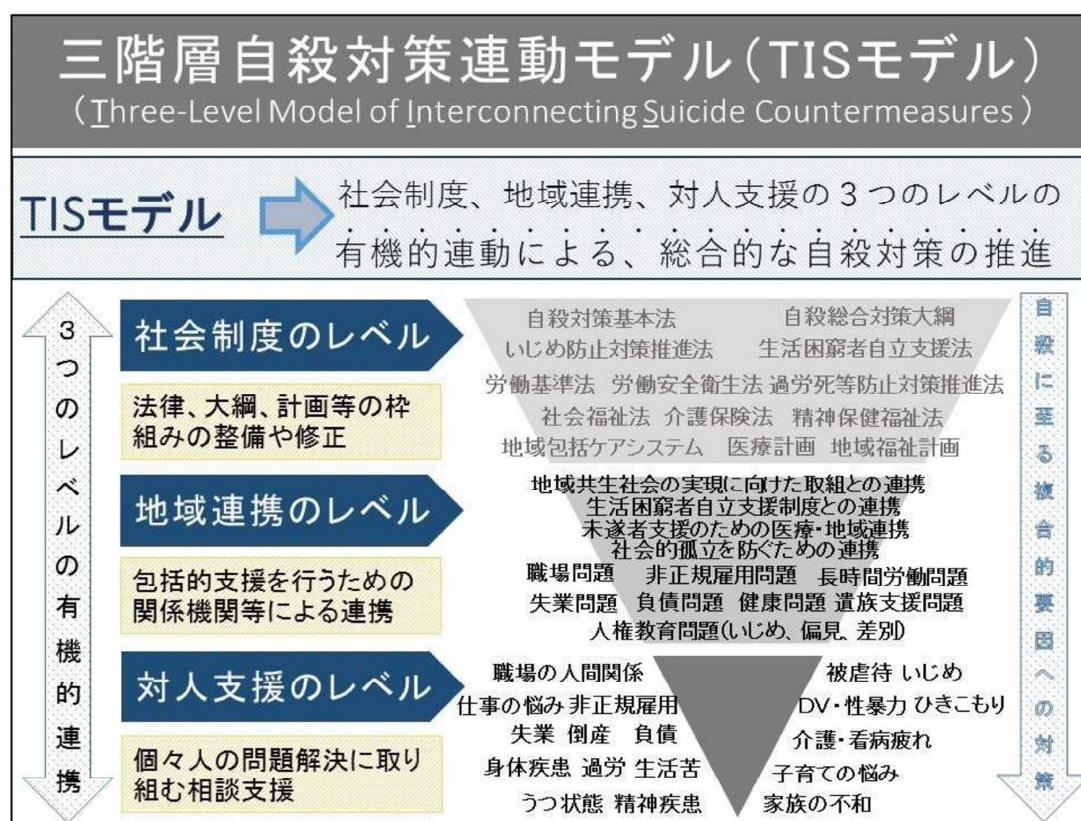
5 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

「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、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化し、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要である。

6 自殺者等の名誉及び生活の平穩へ配慮する。

基本法第9条において、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならないと定められていることを踏まえ、国、地方公共団体、民間団体等の自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組む。

図 21 三階層自殺対策連動モデル（自殺総合対策推進センター資料）



2 計画の数値目標

自殺対策基本法で示されているように、自殺対策の目的は「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」です。国は、自殺総合対策大綱において、令和8年までに自殺死亡률을平成27年と比べて30%減少させることを目標としています。

市においては、「誰も自殺に追い込まれることのない三条市」の実現に向けて、自殺者数が確実に減少するための対策を推進していきます。

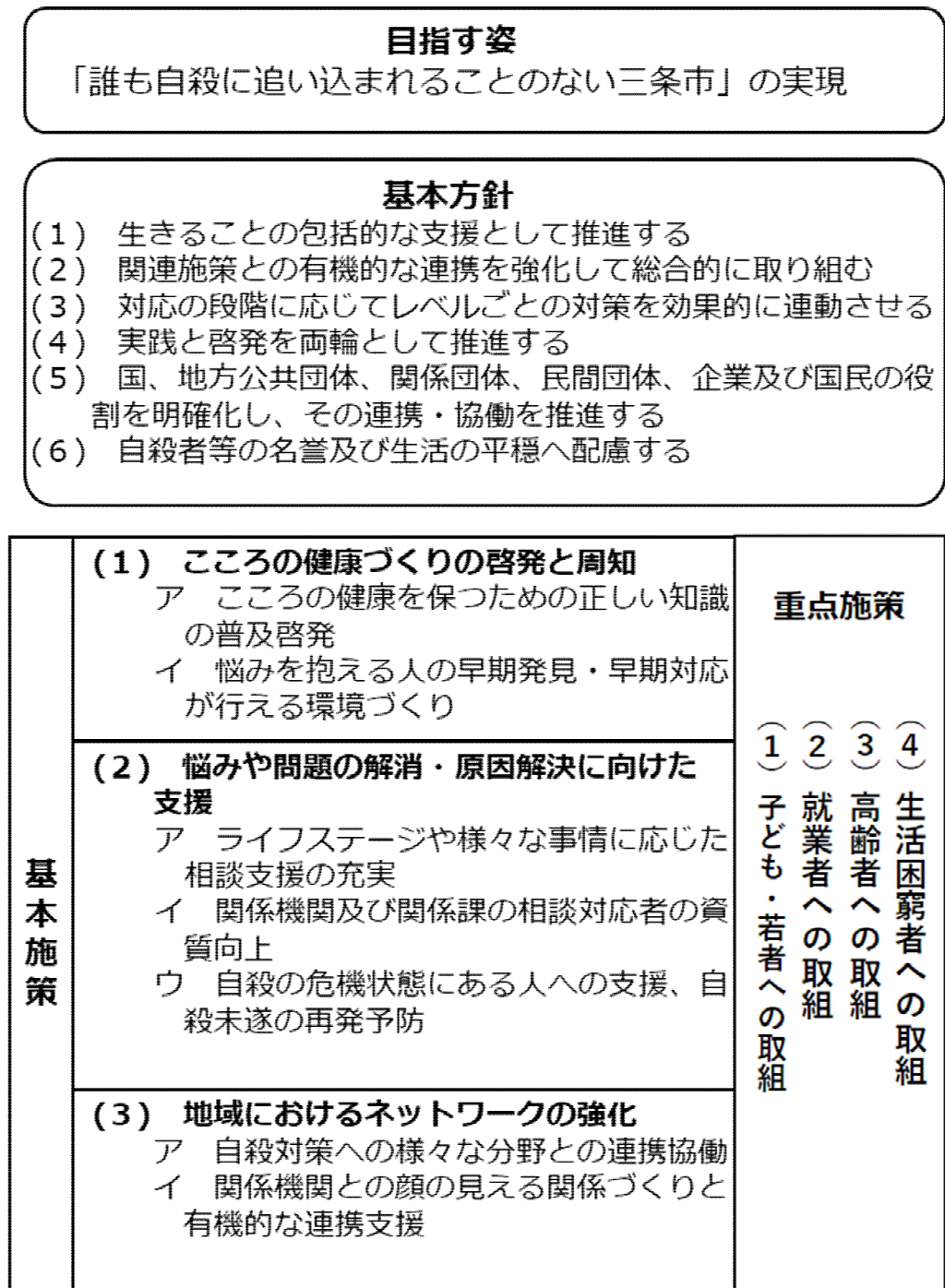
市の自殺死亡률及び自殺者数は年によって変動があることから、評価年から過去複数年間の平均値を用いて評価することとします。

	【現状値】 平成30年～令和4年の 平均値	【目標値】 令和5年～令和10年の 平均値
自殺死亡률 (人口10万人対)	18.2	現状値より低下
年間自殺者数	17.2人	現状値より減少

3 施策の体系

本市の自殺対策計画は、「誰も自殺に追い込まれることのない三条市」の実現を目指し、自殺総合対策大綱の基本方針を念頭に、第1次計画における取組から整理した「3つの基本施策」と自殺の現状を踏まえて特に取組を強化すべき「4つの重点施策」により構成し、自殺対策を推進していきます。

図 22 三条市自殺対策における施策の体系図



第5章 自殺対策の取組

1 基本施策

(1) こころの健康づくりの啓発と周知

＜取組の方向性＞

ア こころの健康を保つための正しい知識の普及啓発

自殺は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深め、悩みや問題を抱えた時や不調をきたした時は、相談や助けを求めることが当たり前の行動であるということが市民に認識されることを目指して啓発を行います。

市民がこころの健康を維持できるよう、こころの病気やこころの不調のサインに関する知識、自分に合ったストレスへの対処法等について、正しい知識を得て実践できるよう普及啓発に努めます。

イ 悩みを抱える人の早期発見・早期対応が行える環境づくり

悩みや問題を抱えた際には、適切な相談窓口につながるができるよう、様々な機会を通じて相談窓口の周知・啓発を行います。

くわえて、悩みや問題を抱えている人やこころの不調をきたしている人、または自殺を考えている人が自分の身近にいるかもしれないと意識する、気付いたら声をかける、話を聴くというゲートキーパーの知識を広く市民に周知・啓発していきます。また、市職員が自殺予防の知識を持って市民と接し、必要に応じ関係課につなぐ役割を担うことでゲートキーパーの裾野を広げ、悩みを抱える人の早期発見・早期対応を促す環境づくりを目指します。

〈主な取組〉

事業・取組	主な内容
市民向け講演会の実施	市民にこころの不調のサインやストレスの対処に関する講演会を実施し、相談窓口情報とともに、相談することの大切さやゲートキーパーについて普及啓発を行う。 【健康づくり課】
様々な手段による啓発	施設や公共交通機関等の様々な場所、広報誌やホームページ、SNSなどの広報手段、イベント等の機会を捉えてこころの健康づくりの啓発及び相談窓口の周知を行う。 【健康づくり課】

事業・取組	主な内容
自殺対策推進月間等における集中的な啓発の実施	新潟県自殺対策推進月間（９月）及び自殺対策強化月間（３月）において、自殺の現状や背景、ゲートキーパーの知識などについて、ホームページ、SNS、広報誌等を活用し集中的に啓発を行う。【健康づくり課】
図書館における啓発	啓発ポスターの展示及び関連する図書の特設コーナーを設置し、こころの健康づくりやゲートキーパーの大切さなどをテーマに啓発を行う。 【健康づくり課、図書館】
地域に向けた啓発	地域住民の集まる機会を活用し、こころの健康づくり、相談することの大切さ、ゲートキーパーや相談窓口について周知啓発を行う。【健康づくり課】
相談窓口の周知	見やすさや分かりやすさを工夫した相談窓口リーフレットを市民に届く方法で周知する。【健康づくり課】
悩みを抱えた市民に気付き、適切な窓口につなげる人材の養成	市民と接する機会の多い市職員が、悩みを抱えた市民に気付き、適切な窓口につなぐ役割を担えるよう研修を行う。 【健康づくり課】

〈評価指標〉

項目	現状値 (R5年度)	目標値 (R11年度)	出典等
こころ不調のサインを知っていた人の割合	22.1%	32.1%	健康づくり実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
こころの健康に関する窓口を知っていた人の割合	36.5%	46.5%	
悩みやストレスを感じたときに、相談や助けを求めることに「ためらいを感じる」「どちらかというと感じる」人の割合	48.2%	38.2%	
「ゲートキーパー」という言葉を聞いたことがある人の割合	—（※）	12.3%以上	
自殺予防やこころの健康に関する講演会、講話等の参加者数	1,072人 (H29～R4年度累計)	1,600人以上 (H29～R10年度の累計)	こころの健康づくり講演会、出張トーク等参加者
ゲートキーパー養成研修市職員編の参加者数	70人 (R元～4年度累計)	740人 (R元～10年度の累計)	ゲートキーパー研修の参加者

※現行の調査では該当する項目がないため、令和６年度から新たに項目を新設する。

(2) 悩みや問題の解消・原因解決に向けた支援

<取組の方向性>

ア ライフステージや様々な事情に応じた相談支援の充実

人生においては様々なライフイベントがあり、少なからず心身に負担が生じます。様々な事情を抱える人は、それらに加え、それぞれの事情に起因する悩みやストレスも抱えていることから、問題が複合化・複雑化しやすい傾向があります。そのため、様々な分野の支援者は、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きるを支える」取組を推進していきます。また、支援者は各々が生きることを支えていることを共通認識し、連携して支援を行っていきます。

イ 関係機関及び関係課の相談対応者の資質向上

支援を行うに当たっては、支援者が「ゲートキーパー」として、複合化・複雑化したケースの対応ができるよう、支援者の資質向上に努めます。

ウ 自殺の危機状態にある人への支援、自殺未遂の再発予防

自殺の危機状態にある人や自殺未遂歴のある人については、関係機関と連携し、命を守るための支援を行います。

<主な取組>

(ア) ライフステージや様々な事情に応じた相談支援の充実

事業・取組	主な内容
心と体に関する健康相談	心や体に関する悩みや相談に対応する。【健康づくり課】
消費者トラブルや多重債務等に関する相談	悪質商法、商品やサービスに関する契約トラブル、多重債務等に関する相談に対応する。【市民窓口課】
市税等に関する相談	市税等に関する様々な相談に窓口やLINEを活用し対応する。【収納課、税務課、健康づくり課、高齢介護課】
妊娠・出産・子育てに関する相談支援	妊娠・出産から子どもの発育発達に関する不安や子育てに関する悩みに対し、切れ目なく相談支援を実施する。【子育て支援課】
女性相談	離婚やDVなど女性が抱える困難な相談に対応する。【子育て支援課】

事業・取組	主な内容
障がい者(児)への支援	障がいのある人や家族の生活に関する相談、地域生活に移行するための相談、福祉サービスの利用の相談・支援制度等に関する情報提供に対応する。ピアカウンセラーが精神障がいに関する悩みについて、電話やLINEで相談に対応する。 【福祉課】
ひきこもりへの支援	ひきこもり状態にある人や家族などからの相談に対応する。 【福祉課】
人権問題に関する取組	人権擁護委員と連携し、人権問題に関する相談に対応する。 【地域経営課】
男女共同参画に関する取組	ジェンダー平等の推進に向けた意識の改革、働きやすい地域社会づくり及び安心して暮らしやすい地域社会づくりを基本目標とする第3次男女共同参画推進プランに基づきジェンダー平等、男女共同参画を推進する。【地域経営課】
LGBTQに関する取組	LGBTQを始めとする性的マイノリティに係る認知度向上、理解促進及び啓発を行うとともに、当事者等からの相談に対応する。【地域経営課】
犯罪被害者等支援に関する相談	犯罪被害に遭われた人やその家族又は遺族が直面している困りごとや悩み、問題についての相談及び犯罪被害者等見舞金の支給に対応する。【環境課】
法的な困り事に関する相談	法律相談や法的な手続き等に関する困り事への対応として、弁護士無料法律相談、無料公証法律相談を行う。 【市民窓口課、三条市社会福祉協議会】
日常の心配事等に関する相談	日常の心配事や悩みなど、さまざまな相談に対し、相談員が相談内容を聞き、アドバイスや、適切な相談窓口を紹介する。【市民窓口課】
県央地域くらしとこころの総合相談会	複数の困り事を持つ市民に対し、ワンストップの相談会を開催し、問題解決への支援を行う。 【三条地域振興局、新潟県弁護士会、健康づくり課、福祉課、高齢介護課、学校教育課、子育て支援課】
自殺の実態把握、検証	自殺に関する統計や市民のこころの健康に関する統計等を活用し、実態の把握を行う。【健康づくり課】

(イ) 関係機関及び関係課の相談対応者の資質向上

事業・取組	主な内容
支援者への啓発	自殺の現状を共有し、自殺問題、自殺対策について理解が深まるよう、会議や研修の機会を活用し普及啓発を行う。 【健康づくり課】

事業・取組	主な内容
支援者の自殺予防に係るスキルの向上	自殺危機の初期段階への介入や複雑化したケースへの対応が行えるゲートキーパーの養成を行う。【健康づくり課】
相談対応関係課連絡会	相談対応者の資質向上と連携強化を図るため、相談対応を行う庁内関係課の業務内容の共有、事例検討等を行う。【健康づくり課】

(ウ) 自殺の危機状態にある人への支援、自殺未遂の再発予防

事業・取組	主な内容
自殺ハイリスク者への支援	三条地域振興局及び中越地域いのちとこころの支援センター並びに困り事の支援に関する関係機関と連携し、自殺リスクの高い相談者への支援を行う。 【健康づくり課、三条地域振興局、中越地域いのちとこころの支援センター等】
スーパーバイズ事業	自殺リスクの高い相談者への支援の方向性について、医師や臨床心理士等の専門家から助言をもらい支援に役立てる。【健康づくり課】
自殺未遂者やその家族に対する相談窓口の周知	自殺未遂者等に対し、救急搬送時に相談窓口の周知を行う。【健康づくり課、消防本部】

〈評価指標〉

項目	現状値 (R4年度)	目標値 (R10年度)	出典等
支援者対象のゲートキーパー養成研修の参加者数	449人 (H24～R4年度の累計)	824人 (H24～R10年度の累計)	支援者対象ゲートキーパー養成研修会参加者
支援がうまくいっていると回答した支援機関の割合	53.8%	58.0%	問題や悩みを抱えた人への相談対応に関するアンケート

(3) 地域におけるネットワークの強化

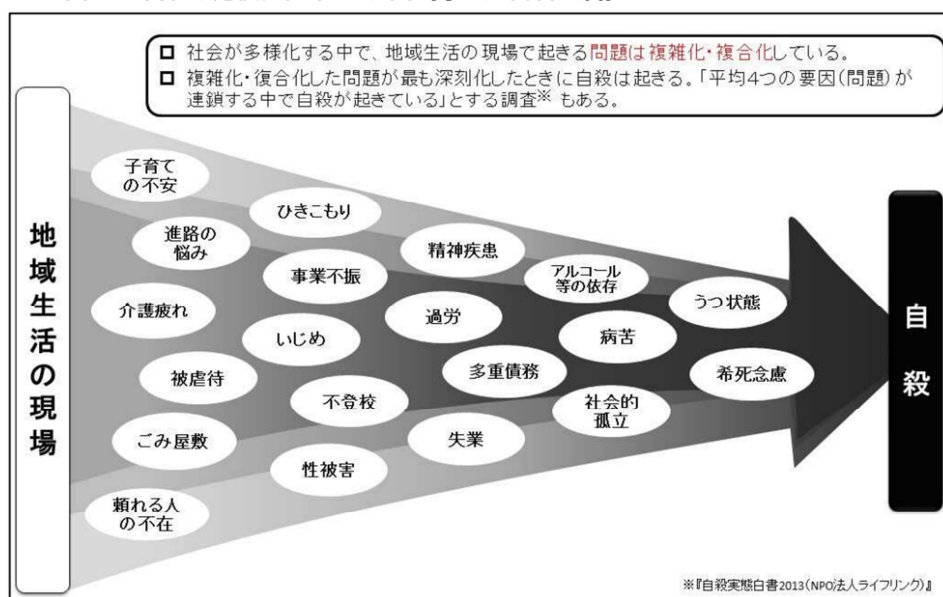
＜取組の方向性＞

ア 自殺対策への様々な分野との連携協働

自殺の危機要因は単独ではなく、平均4つの危機要因が複合的に連鎖して引き起こされると言われていることから、自殺を防ぐためには、精神的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。そのため、個別の分野による支援だけではなく、保健、医療、福祉、

労働、教育、警察、消防等の様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携・協働して支援していきます。(図 23)

図 23 自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



イ 関係機関との顔の見える関係づくりと有機的な連携支援

それぞれの分野の支援内容について理解を深めることで関係機関との顔の見える関係づくりを行い、有機的な連携支援ができるよう自殺予防に向けたネットワークの強化を図ります。

〈主な取組〉

事業・取組	主な内容
生きるを支える連絡会	自殺対策を計画的かつ効果的に推進することを目指し、自殺対策に関わる関係機関・団体と自殺を取り巻く実態及び自殺対策の実施状況を共有する。【健康づくり課】
自殺予防を考える情報交換会	他分野・他機関の支援について理解を深め、顔の見える関係づくりを行い、効果的な自殺予防の取組を推進するため、関係機関・団体と情報交換や意見交換を行う。【健康づくり課】
相談対応関係課連絡会（再掲）	相談対応者の資質向上と連携強化を図るため、相談対応を行う庁内関係課の業務内容の共有、事例検討等を行う。【健康づくり課】
まるサポネット	まるサポネット（圏域毎の相談支援ネットワーク）で、日常的に ICT を活用した情報共有や、定例会を行うなどにより、複合的な困り事を抱える相談者の問題解決に向け、チームで適切な支援を行う。 【福祉課、高齢介護課、子育て支援課、健康づくり課、新潟県弁護士会】

〈評価指標〉

項目	現状値 (R5 年度)	目標値 (R10 年度)	出典等
生きるを支える連絡会（旧自殺対策予防連絡会）の開催回数	1 回/年	1 回以上/年	—
重点施策毎に行った自殺予防を考える情報交換会の開催回数	1 回（就業者）	各重点施策で 1 回以上	＜重点施策＞ ・子ども・若者への取組 ・就業者への取組 ・高齢者への取組 ・生活困窮者への取組

2 重点施策

(1) 子ども・若者への取組

＜取組の方向性＞

市では、児童生徒・学生を含めた 10 歳代から 30 歳代までの自殺者が一定数いるため対策が必要です。

児童生徒・学生においては、虐待、いじめ、不登校、貧困等の課題が自殺の要因となりうるため、引き続き相談体制の充実とともに、課題への対策に取り組んでいきます。また、課題への対処方法や相談先等の情報を早い時期から理解しておくことは、将来の自殺リスクの低減を図る上でも大切であることから、SOS の出し方に関する授業を推進していきます。

さらに、自殺念慮がある児童生徒・学生への対応として学校外部の関係機関と連携することが重要ですが、関係機関の役割や連携方法について学校に十分浸透していないことから、情報提供を行います。

くわえて、男女ともに 20 歳代から自殺死亡率が急激に上昇し、男性の 20 歳代、女性の 20 歳未満は県・全国と比較してとて高くなっています。男性の 20 歳から 39 歳の有職者は自殺の上位であることから、若者の相談体制の整備や支援に係る連携を図ります。

〈主な取組〉

ア 子ども・若者に届く方法でのこころの健康づくりの啓発と周知

事業・取組	主な内容
SOS の出し方に関する授業	相談することの大切さについて理解し、自分から SOS を発信できる子どもたちを増やすことで、問題の深刻化の予防を図り、将来の自殺リスクの低減を目指す。【学校教育課】

事業・取組	主な内容
子ども・若者及び保護者等への相談窓口の周知	子どもの悩みに関する相談窓口一覧の定期的な配布や SNS を活用した相談窓口の周知を行う。 【学校教育課、子育て支援課】

イ 子ども・若者の悩みや問題への支援の推進

事業・取組	主な内容
教育委員会、市立学校における子どもの相談支援	子どもの様子の見取りにより変化に気付いて情報共有を行い適切な対応を行うとともに、不登校やいじめ問題など対応が必要な事案について相談に対応する。 【各市立学校、学校教育課】
子どもが相談しやすい環境づくり	スクールカウンセラーの配置や定期的な教育相談の機会の設定など、子どもが相談しやすい環境づくりを行う。 【学校教育課】
青少年相談	不登校やひきこもりなどの悩みを抱える青少年及びその家族の相談に対応する。【子育て支援課】
三条地域若者サポートステーション事業	一定期間無業の状態にある概ね 15 歳から 49 歳までの市民を対象に、セミナー等の社会参加のための事業を行い、社会的自立に向けた支援を行う。【福祉課】
子ども・若者を支える人材の養成	子ども・若者を支える支援者へのゲートキーパー養成研修を実施し、資質向上を行う。【健康づくり課】
	子どもの SOS を受け止めるための教育相談研修や生徒指導研修、ゲートキーパー養成研修等への参加を勧奨し、資質向上につなげる。【学校教育課】

ウ 子ども・若者に関わる支援者のネットワークの強化

事業・取組	主な内容
子ども・若者総合サポート会議の運営	虐待防止部会、問題行動対応部会、障がい支援部会、若者支援部会等の会議の運営を行う。 【子育て支援課、学校教育課】
子ども・若者総合サポートシステムの推進	子どもや若者が、継続的に支援を受けられるよう、関係機関と連携し個に応じた支援を行う。 【子育て支援課、学校教育課】

〈評価指標〉

項目	現状値 (R4年度)	目標値 (R10年度)	出典等
若者 20～39 歳の自殺死亡率 (人口 10 万人対)	24.3 (H29～R3 の平均)	現状値より低下 (R5～9 の平均)	地域の自殺実態 プロフィール
子ども・若者に関する相談 件数	686 件	現状値の維持・ 増加	児童生徒の問題行 動・不登校等生徒指 導上の諸課題に関す る調査

(2) 就業者への取組

＜取組の方向性＞

近年、市では、20 歳から 59 歳の有職者の自殺死亡率が上昇しています。20 歳代から 50 歳代では、ストレスを「常を感じる」、「感じるがよくある」と回答した人が約 6、7 割と高く、ストレスの要因では、仕事問題が最も多くなっていますが、人間関係や家庭問題など様々なストレスを抱え、心理的・社会的にも負担を抱えることが多い世代です。

また、市内の事業所は労働者数 50 人未満の小規模事業場が 97%で、市内に勤務する従業者の約 7 割は小規模事業場に勤めています。

2021 年の労働安全衛生調査では、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は、50 人以上の事業所では 94.4%である一方、10～29 人の事業所では 49.6%であるという結果が示されました。

このことは、小規模事業場に就業する人のこころの健康に関する相談窓口の認知度の低さにも表れており、当市においてもこころの健康や相談窓口に関する情報の周知が急がれます。こうしたことから、こころの病気やストレスの対処法、こころの不調のサインや相談窓口について、就業者に届く方法で周知を図ります。

就業者への取組に当たっては、産業や労働の関係機関との連携が不可欠です。就業者が生き生きと働き続けることができる職場環境となるよう、自殺問題について関係機関と情報共有を行い、連携を図っていきます。

〈主な取組〉

ア 就業者に届く方法でのこころの健康づくりの啓発と周知

事業・取組	主な内容
事業場への啓発	産業や労働等の関係機関と連携し、職域へ働きかける様々な機会を活用して、健康経営についての啓発を実施する。 【商工課、健康づくり課】
就業者への啓発	産業や労働等の関係機関と連携し、就業者が集まる機会を捉え、就業者の健康づくりに関する事業を含め周知啓発を実施する。【健康づくり課】

イ 就業者の悩みや問題への支援の強化

事業・取組	主な内容
就労に関する支援	ワークサポート三条の就労相談員が就職活動全般に関する相談・アドバイスを対面や電話、オンラインで行う。 【商工課】
就業者の各種相談窓口の周知	就労、労働、こころの健康等の相談窓口の周知 【商工課、健康づくり課】

〈評価指標〉

項目	現状値	目標値	出典等
20歳～59歳の有職者の自殺死亡率 (人口10万人対)	18.8 (H29～R3の平均)	現状値より低下 (R5～9の平均)	地域の自殺実態 プロフィール
啓発を行った事業所数	64か所 (H30～R4年度の累計)	79か所 (H30～R10年度の累計)	こころの健康づくり、相談窓口、ゲートキーパーの知識を周知した事業所数

(3) 高齢者への取組

＜取組の方向性＞

高齢者は健康問題や人間関係など複合的な悩みを抱えやすい一方で、こころの健康に関する相談窓口の認知度は全世代の平均よりも低く、他世代と比較して相談することにためらいを持つ傾向にあります。このため、こころの健康づくりや相談窓口について、高齢者に届く方法で周知を図るとともに、関係機関・団体と連携し、健康問題を始めとする様々な悩みや問題へ対応する包括的な支援に取り組めます。

また、60 歳以上の年齢層は、定年による社会的立場の喪失や身近な人との死別・離別など、孤独感を感じやすい要素が増えるほか、身体機能の低下から精神機能も低下するリスクがあります。このため、社会参画や外出・人との交流により、孤立・孤独の予防を図り、役割や生きがいを見い出すことのできる取組を推進します。

〈主な取組〉

ア 高齢者に届くこころの健康づくりの啓発と周知

事業・取組	主な内容
高齢者への普及啓発	集いの場等高齢者が集まる場での講話や周知啓発の実施 【健康づくり課、高齢介護課】

イ 高齢者の健康問題を始めとする様々な悩みや問題への対応

事業・取組	主な内容
高齢者の総合相談	地域包括支援センターが、介護予防・健康づくりに関すること、介護に関すること、高齢者虐待等の権利擁護に関することの相談に対応する。【高齢介護課】
介護等支援が必要な高齢者の把握	地域包括支援センターが、地域の民生委員・児童委員や、高齢者と接する機会が多い医療機関等とも連携しながら、何らかの支援が必要な高齢者を把握し、介護予防など必要な取組につなげる。【高齢介護課】
高齢者等見守り事業	65 歳以上の一人暮らしの方等を対象に地域の方などが定期的に自宅を訪問し、見守りや安否確認、簡単な生活支援を行う。【高齢介護課】
保健事業と介護予防事業の一体的な実施	健康状態未把握者に訪問し、高齢者の健康増進につなげる。【健康づくり課】
早期に適切な支援機関につなげるための連携	地域包括支援センターによる個別ケア会議の開催や、医療、介護、福祉の多職種連携の推進により、個々のニーズに合った支援機関につなげる。【高齢介護課】
高齢者を支える人材の養成	高齢者を支える支援者へのゲートキーパー養成研修を実施し、資質向上を行う。【健康づくり課】

ウ 外出・交流及び社会参画機会の拡大による高齢者の孤立・孤独の予防、役割や生きがいの創出

事業・取組	主な内容
集いの場の継続支援、立ち上げ支援	集いの場の立ち上げや継続への支援を行うとともに、出前講座の実施、周知チラシの作成等による集いの場への活動支援を行う。【高齢介護課】
セカンドライフ応援ステーションの運営	生活支援体制整備事業における就労的活動支援コーディネーターを配置し、有償ボランティア・就労等の相談やマッチングを行う。【高齢介護課】
集いの場等における共食の推進	三条市食生活改善推進委員と連携し、集いの場のニーズに合わせた手法で、定期的な共食の取組を実施する。【健康づくり課、高齢介護課】
健康情報及び社会参画活動に関する情報発信	健康情報及びイベント・講座情報など社会参画活動に関する情報発信を行う。【健康づくり課、高齢介護課】

〈評価指標〉

項目	現状値 (R5 年度)	目標値 (R11 年度)	出典等
60 歳以上の自殺死亡率 (人口 10 万人対)	22.1 (H29～R3 の平均)	現状値より低下 (R5～9 の平均)	地域の自殺実態 プロフィール
週 1 回以上の社会参画活動 を行っている者(65 歳以上) の割合	31.4%	34.5%	介護予防・日常生活圏域ニーズ 調査

(4) 生活困窮者への取組

＜取組の方向性＞

市における、「経済・生活問題」を理由とした自殺は、「健康問題」に次いで多い状況です。また、自殺者の職業別割合では、有職者よりも無職者が 1.5 倍多い状況から、生活困窮者の自殺リスクは深刻であるといえます。

生活困窮者の中には、失業、多重債務、病気、障がい、ひきこもりなど複合的な問題を抱えている可能性があることから、生活困窮者の自殺を防ぐため、経済的な支援だけでなく、就労、病気、家庭問題、ひきこもりなどの生活困窮に至る様々な問題について、関係機関が連携して支援していきます。

また、生活困窮者自立支援制度と自殺対策施策との連動性を高めていきます。

〈主な取組〉

ア 生活困窮に至った人への支援の強化

事業・取組	主な内容
生活困窮者自立支援事業	「働きたくても働けない」、「住む場所がない」などの市民の相談を相談支援員が受け、一人ひとりの状況に合わせた支援プランを作成し、自立支援を行う。【福祉課】
三条地域若者サポートステーション事業（再掲）	一定期間無業の状態にある概ね 15 歳から 49 歳までの市民を対象に、セミナー等の社会参加のための事業を行い、社会的自立に向けた支援を行う。【福祉課】
生活保護事務	生活が困窮する市民に、困窮の程度に応じた必要な保護を行うことで、生活の安定と自立を支援する。【福祉課】
公営住宅の管理運営	収入が少なく、住む家に困っている市民が、低い家賃で住居を確保できるよう公営住宅の管理運営を行う。【福祉課】
ひきこもりへの支援（再掲）	ひきこもり状態にある人や家族などからの相談に対応する。【福祉課】
消費者トラブルや多重債務等に関する相談（再掲）	悪質商法、商品やサービスに関する契約トラブル、多重債務に関する相談に対応する。【市民窓口課】
就労に関する支援（再掲）	ワークサポート三条の就労相談員が就職活動全般に関する相談・アドバイスを対面や電話、オンラインで行う。【商工課】
納税相談	特別な事情があり、市税等を納期限までに納めることができない場合の相談に対応する。【収納課】

イ 支援につながっていない人を早期に支援につなぐ

事業・取組	主な内容
生活困窮の相談窓口の周知	生活困窮に関する相談窓口を周知する。【福祉課】
悩みを抱えた市民に気づき、適切な窓口につなげる人材の養成（再掲）	市民と接する機会の多い市職員が、悩みを抱えた市民に気づき、適切な窓口につなぐ役割を担えるよう研修を行う。【健康づくり課】

〈評価指標〉

項目	現状値 (H29～R4年)	目標値 (R5～10年)	出典等
自殺の原因・動機が判明している人で、経済・生活問題を理由とした自殺者の割合	18.8%	現状値より低下	地域における自殺の基礎資料

3 関係機関・団体の取組(令和5年度)

機関・団体名	自殺予防に関連する事業・取組の概要
新潟県弁護士会	・ 地域住民に対する総合相談会の実施 ・ 弁護士支援者ほっとライン(支援者支援) ・ いのちを守る勉強会(支援者対象) ・ 駅での自殺予防街頭啓発 ・ LGBT・女性・ブラック企業等電話相談 ・ 会員弁護士対象の面接技法研修 ・ 県内小中学校、高校、専門学校、大学に対する講話
三条地域産業保健センター	・ 労働者の健康管理(メンタルヘルスを含む)に係る相談 ・ 健康診断の結果についての医師の意見聴取 ・ 長時間労働者に対する面接指導 ・ 高ストレス者に対する面接指導
大島病院	・ 希死念慮がある人等に対する外来や入院による対応 ・ 抱える問題について関係機関との連携による対応
三条市歯科医師会	新潟県歯科医師会が開催する自殺予防の研修会に参加
三条市薬剤師会	・ 患者等薬局来局者の相談応需 ・ 県薬剤師会ゲートキーパー養成・フォローアップ研修会 ・ 自殺予防週間ポスター掲示 ・ 県作成「心の相談窓口」等啓発資料配布
三条商工会議所	・ 経営者向けの各種相談会の実施 ・ 健康経営や働き方改革について、経営者へ働きかけ
三条公共職業安定所	・ 不安等が強い求職者への臨床心理士や精神保健福祉士による相談 ・ 相談機関のリーフレット等を庁内に配置
三条労働基準監督署	・ 過重労働等の職場の労務管理、安全衛生管理に関する指導

機関・団体名	自殺予防に関連する事業・取組の概要
三条地域若者サポートステーション	・就労困難な若者への支援活動（相談、プログラムの提供、就職活動の支援等） ・精神衛生上の課題がある利用者への産業カウンセラー、臨床心理士、公認心理士等のメンタルヘルスケアの資格を持つ相談員による相談 ・必要に応じ、保健師や医療機関と情報共有 ・市主催のゲートキーパー養成研修講習等の参加による相談員のスキル向上 ・地域振興局主催のくらしとこころの総合相談会での相談対応及び関連した研修への参加
日本労働組合総連合会 新潟県連合会県央地域協議会	・労働相談（嫌がらせ、パワハラ、解雇、退職、賃金未払、労働時間など） ・生活相談
新潟県三条警察署	・普段の生活の安全や平穏に関わる様々な悩み事や困り事に関する相談対応及び関係機関等の紹介 ・自殺企図者に対する対応
新潟県三条地域振興局 健康福祉環境部	・地域自殺対策連携会議 ・救急病院への自殺未遂者対応状況の聞き取り（中越地域いのちとこころの支援センターと協働） ・県央地域くらしとこころの総合相談会（弁護士会、管内5市町村と合同開催、管内関係機関と共催） ・精神科医による精神保健福祉相談会 ・こころの相談ダイヤル（24時間） ・精神保健福祉相談員等による相談支援（電話、面接、訪問等） ・県央地域いのちを守る勉強会（弁護士会と合同開催） ・働き盛り世代のメンタルヘルス講座（三条労働基準協会合同開催） ・若年層を対象とした普及啓発（大学等での啓発資料配布） ・ホームページへの自殺対策に関する記事の掲載 ・庁舎玄関等へのPRコーナーの設置 ・相談窓口に関するリーフレット等の配布 ・各市町村への技術支援、民間団体への支援（補助金申請）

機関・団体名	自殺予防に関連する事業・取組の概要
三条地区 高等学校長協会	・担任による個別相談（年３回） ・悩みごとの有無を把握するためのアンケート（年４回） ・教員向けゲートキーパー研修会 ・スクールカウンセラーによるカウンセリング ・要支援生徒への組織的対応と職員間での情報共有 ・SOS の出し方授業 ・相談窓口の周知
三条市介護支援専門員連絡会	・ご本人や家族の変化、自殺リスクへの気づき ・他機関への早期連携を行う
三条市社会福祉協議会	・生活困窮者自立支援事業 ・心配ごと相談事業
障がい者相談支援事業所	障がい福祉サービス利用者及び市民からの相談に対応
三条市地域包括支援センター	高齢者の総合相談窓口として、地域住民からの相談に対応
三条市民生委員児童委員協議会	地域住民に対する相談支援
新潟いのちの電話 後援会三条支部	・社会福祉法人新潟いのちの電話の支援 ・いのちの電話周知のための三条市内の学校へのカード配布 ・会員企業等へのポスター配布

第6章 自殺対策の推進

1 計画の推進体制

誰も自殺に追い込まれない三条市を目指し、行政による取組のほか、保健・医療・福祉・教育・労働・警察・消防・法律等の行政機関・関係団体と連携・協力し、対策に取り組めます。

(1) 生きるを支える連絡会

自殺対策に関係する関係機関・団体と、自殺を取り巻く実態及び本計画の取組状況を共有し、進捗状況の確認・評価を行い、計画的かつ効果的な自殺対策の推進を目指します。

(2) 自殺予防を考える情報交換会

事例等を通して情報交換や意見交換を行い、他分野・他機関の支援について理解を深めるとともに、重点施策の効果的な取組の推進を目指します。

(3) 相談対応関係課連絡会

相談対応を行う庁内関係課の業務内容の共有や事例検討等を行い、生きるを支える取組について理解を深め、効果的な連携支援を目指します。

2 計画の周知

本計画の推進においては、市民一人一人が自殺対策の重要性について理解してもらうことが必要です。そのため、本計画を市ホームページ等の多様な媒体を活用して広く周知していきます。

<資料>

◆自殺予防対策関係機関・団体等一覧

◆自殺対策基本法

自殺予防対策関係機関・団体等一覧

No.	機関・団体名
1	新潟県弁護士会
2	三条地域産業保健センター
3	大島病院
4	三条市歯科医師会
5	三条市薬剤師会
6	三条商工会議所
7	三条公共職業安定所
8	三条労働基準監督署
9	三条地域若者サポートステーション
10	日本労働組合総連合会 新潟県連合会 県央地域協議会
11	新潟県三条警察署
12	新潟県三条地域振興局健康福祉環境部
13	三条地区高等学校長協会
14	三条市介護支援専門員連絡会
15	三条市社会福祉協議会
16	障がい者相談支援事業所
17	三条市地域包括支援センター
18	三条市民生委員児童委員協議会
19	新潟いのちの電話後援会三条支部
20	三条市総務部収納課
21	三条市市民部市民窓口課
22	三条市市民部地域経営課
23	三条市市民部環境課
24	三条市福祉保健部高齢介護課
25	三条市福祉保健部福祉課
26	三条市経済部商工課
27	三条市教育委員会子育て支援課
28	三条市教育委員会学校教育課
29	三条市消防本部
30	三条市福祉保健部健康づくり課

※関係機関・団体等については、必要に応じ、適宜追加となります。

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）

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。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進に

についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

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

（人材の確保等）

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

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

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

- 2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。
- 3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等^{かんよう}に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）

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

（自殺発生回避のための体制の整備等）

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

（自殺未遂者等の支援）

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

（自殺者の親族等の支援）

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

（民間団体の活動の支援）

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

第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

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

（会議の組織等）

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

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

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

(必要な組織の整備)

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

三 条 市 第 2 次 自 殺 対 策 計 画
三 条 市 生 き る を 支 え る 計 画

令和6年3月

発行者 三条市

住 所 〒955-8686

新潟県三条市旭町二丁目3番1号

T E L 0256—34—5511（代表）

F A X 0256—34—5572

U R L <https://www.city.sanjo.niigata.jp/>

E-mail kenko@city.sanjo.niigata.jp

編 集 三条市福祉保健部健康づくり課