

三条市自殺対策計画

平成 31 年 3 月

三 条 市

目 次

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景	1
2 計画策定の趣旨	2
3 計画の位置付け	2
4 計画の期間	3
5 計画の目標	3
6 計画の推進体制	4

第2章 自殺を取り巻く現状及び課題

1 自殺の実態及び相談や助けを求めること等に関する状況	5
2 これまでの取組における課題	22

第3章 自殺対策の基本的な考え方

1 自殺対策における基本方針	26
2 施策の体系	29

第4章 自殺対策の取組

1 対策の柱における施策	31
2 重点対象への施策	40
3 その他の自殺対策に関連する取組	48
4 平成30年度自殺予防対策連絡会構成機関の取組	49

資料	53
----	----

本計画の平成31年度以降の元号表記については、平成31年5月1日の改元に伴い、元号が決定した段階で新たな元号に読み替えるものとします。

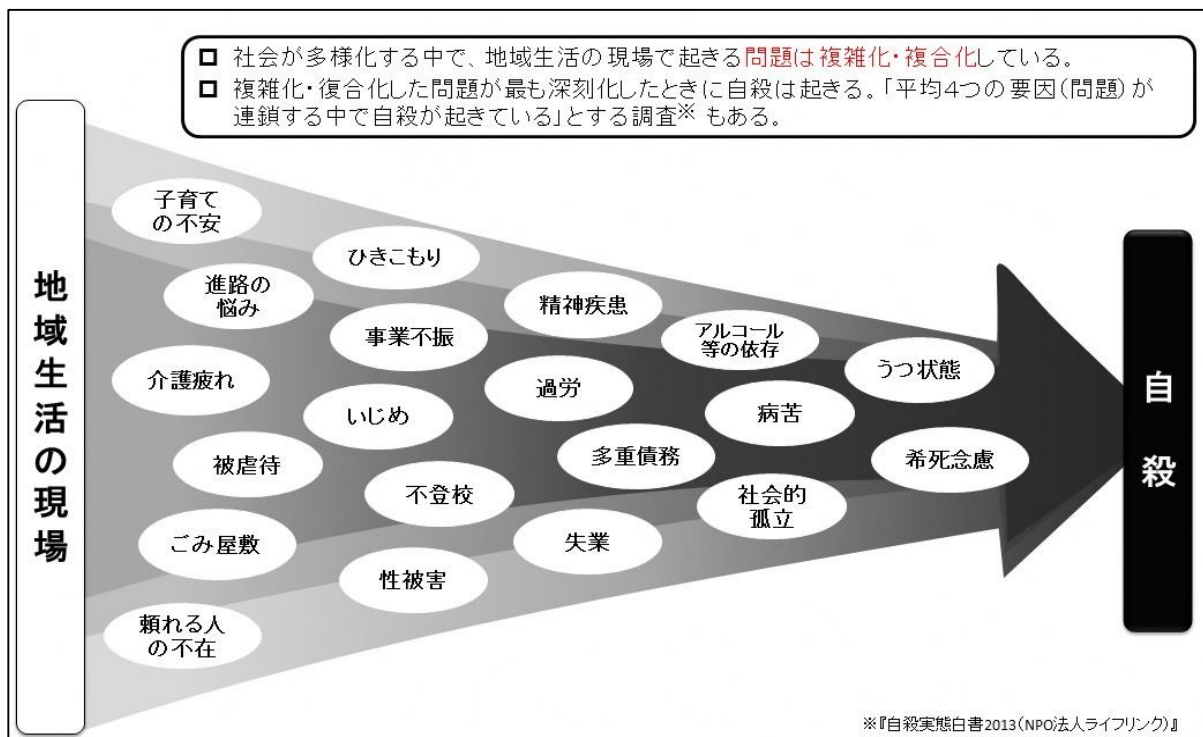
第1章 計画の概要

1 計画策定の背景

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。自殺に追い込まれるという危機は、様々な偶然の重なりや、様々な出来事が悪循環することによって生ずる「誰にでも起こり得る危機」です。

我が国の自殺者数は、平成10年に年間3万人を超えて以降、高い水準で推移しています。このような中、平成18年に自殺対策基本法が施行され、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」と捉えられ、社会全体で自殺対策が進められるようになってきました。法施行から10年の平成28年には、自殺対策を更に強化するために自殺対策基本法が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、全ての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することになりました。

図1 自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



2 計画策定の趣旨

本市における自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）は、近年減少傾向にあるものの、平成 29 年の自殺死亡率は 21.0 で、新潟県 20.0、全国 16.8 を上回っています※。また、平成 28 年に改正された自殺対策基本法では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、全ての市町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられたことを踏まえ、「生きることの包括的な支援」として、自殺対策を更に推進する必要があると考えます。

このような自殺に関する本市の現状や自殺対策に関する社会情勢を考慮し、改正自殺対策基本法に基づいて作成された「市町村自殺対策計画策定の手引」（厚生労働省）の内容を踏まえ、「三条市自殺対策計画」を策定し、自殺対策の推進を図ります。

※警察庁「自殺統計」（自殺日・住居地ベース）

3 計画の位置付け

本計画は、改正自殺対策基本法に基づき、国が定めた「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～（以下「自殺総合対策大綱」という。）」の趣旨を踏まえて、同法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

「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 2 次健康増進計画（改訂版）三条市健幸づくり計画」の個別の実施計画として、自殺対策に関連する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。

4 計画の期間

国の自殺対策の指針を示す自殺総合対策大綱は、平成 19 年に策定された後、平成 20 年に一部改正、平成 24 年に全体の見直しが行われました。平成 29 年には、平成 28 年の自殺対策基本法改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえて、自殺対策の基本理念や基本方針等が整理されるとともに、当面の重点施策として「地域レベルの実践的な取組への支援を強化する」「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」等が追加された自殺総合対策大綱が閣議決定されました。このように自殺総合対策大綱は、これまでおおむね 5 年ごとに改訂が行われています。

以上のことから、本市の計画の計画期間は平成 31 年度から平成 35 年度の 5 年間とします。なお、自殺の実態や国の動き、社会状況の変化等を踏まえ、期間の中途であっても必要に応じて見直すこととします。

5 計画の目標

自殺対策基本法で示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指す社会の姿は「誰も自殺に追い込まれることのない社会」です。国は、自殺総合対策大綱において、平成 38 年（2026 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。

本市においては、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向かって「自殺者ゼロ」を目標にすることとし、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。

目標に対する評価としては、自殺死亡률及び自殺者数について、現状値からの減少幅で捉えていくこととします。なお、本市の自殺死亡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 5 年間の平均値を用いることとします。

《目標》 自殺者ゼロを目指す

《達成状況の評価》

	＜現状値＞ 平成 25 年～29 年 (2013 年～2017 年)の平均値	＜目標値＞ 平成 30 年～34 年 (2018 年～2022 年)の平均値
自殺死亡률 (人口 10 万人対)	21.9	現状値より低下
年間自殺者数	21.6 人	現状値より減少

自殺者数及び自殺死亡률은、厚生労働省人口動態統計による

6 計画の推進体制

三条市における自殺対策の推進に関わる体制は次のとおりです。

(1) 自殺予防対策連絡会

自殺対策に関わる関係機関・団体において、自殺を取り巻く実態及び自殺対策の実施状況を共有し、自殺対策計画を計画的かつ効果的に推進することを目指します。

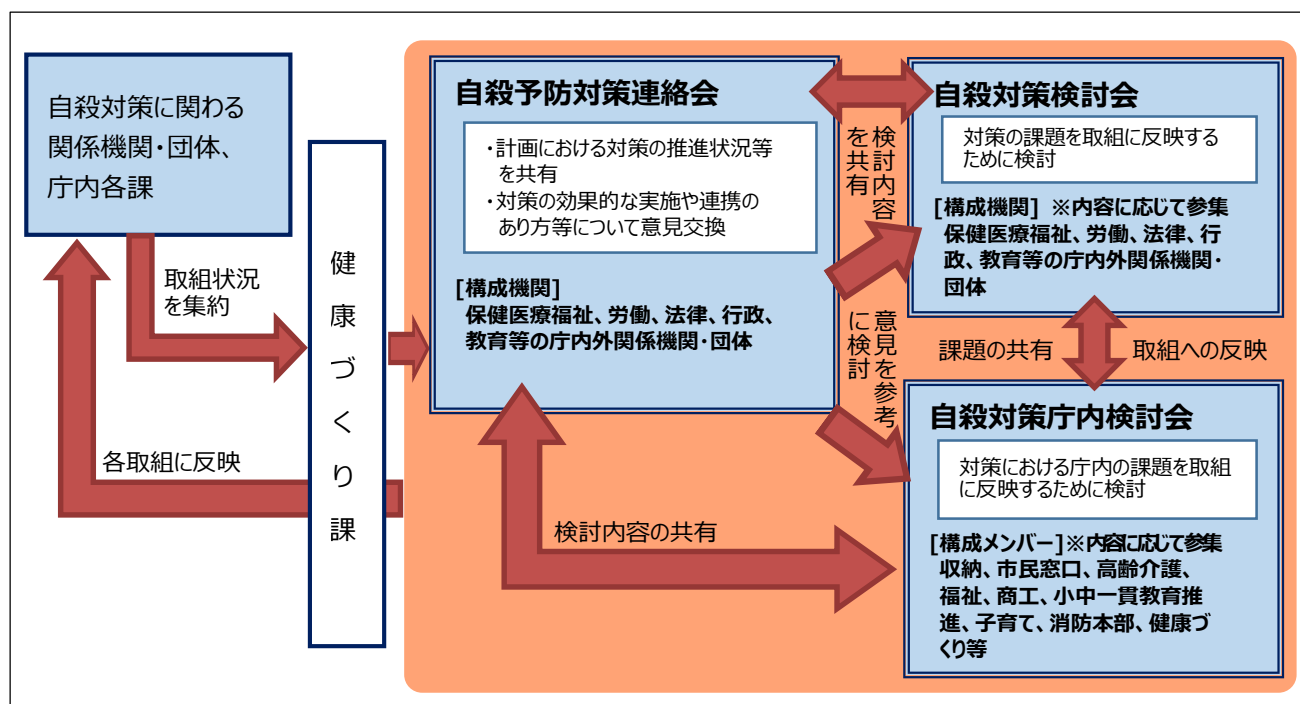
(2) 自殺対策検討会

自殺対策に関わる関係機関・団体において、自殺対策における課題を共有するとともに、具体的取組に反映するための検討を行います。

(3) 自殺対策庁内検討会

自殺対策に関わる市役所内の関係部署において、自殺対策における庁内の課題を共有するとともに、取組への具体的反映を図るための検討を行います。

図2 自殺対策の推進体制



第2章 自殺を取り巻く現状及び課題

1 自殺の実態及び相談や助けを求めること等に関する状況

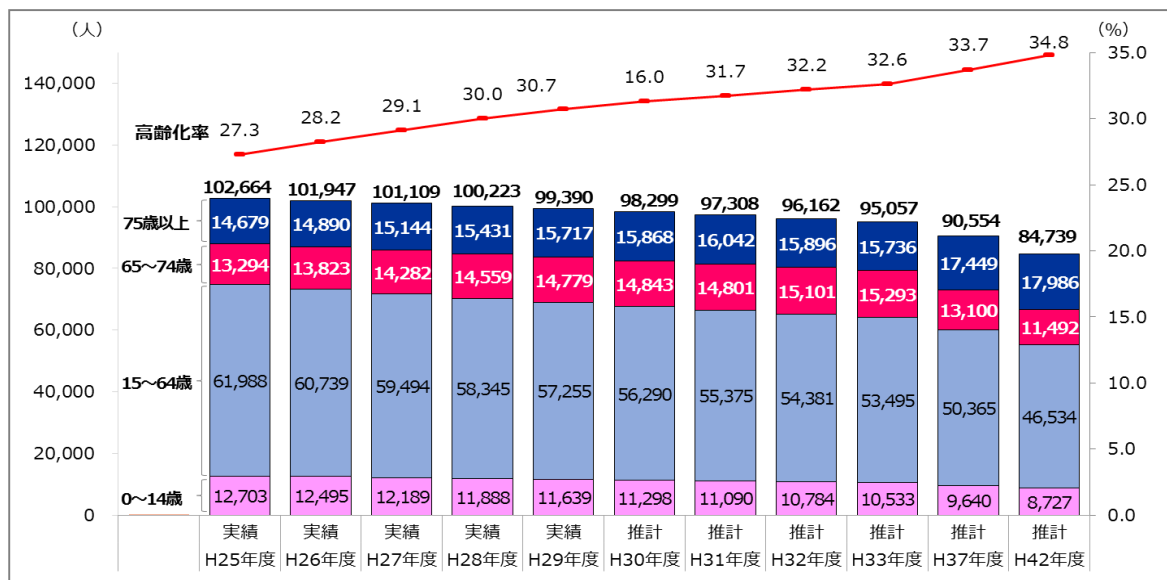
(1) 人口動態の概況について

ア 年齢区分別人口及び高齢化率の状況

本市の人口動態については、死亡数の増加や出生数の減少、若年層を中心とした人口流出などにより、人口減少が続く見込みです。

特に15歳から64歳までの生産年齢人口の減少が加速する一方で、65歳以上の高齢者が占める割合は増加していくものと考えられます。

図1 年齢区分別人口、高齢化率の推移と見込み



資料：高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（平成25年度は10月1日現在住民基本台帳人口）

イ 死亡の状況

(7) 死因順位（平成 28 年）

死亡者全体の死因における自殺の順位は、本市及び県は 7 位、全国は 8 位となっています。

表 1 死因順位(平成 28 年)

	三条市	新潟県	全国
1 位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2 位	心疾患	心疾患	心疾患
3 位	老衰	脳血管疾患	肺炎
4 位	脳血管疾患	老衰	脳血管疾患
5 位	肺炎	肺炎	老衰
6 位	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故
7 位	<u>自殺</u>	<u>自殺</u>	腎不全
8 位	腎不全	腎不全	<u>自殺</u>
9 位	大動脈瘤及び解離	大動脈瘤及び解離	大動脈瘤及び解離
10 位	慢性閉塞性肺疾患	慢性閉塞性肺疾患	肝疾患

資料：平成 29 年新潟県福祉保健年報「死亡数、性・保健所・死因(選択死因分類)別」を編集、人口動態統計

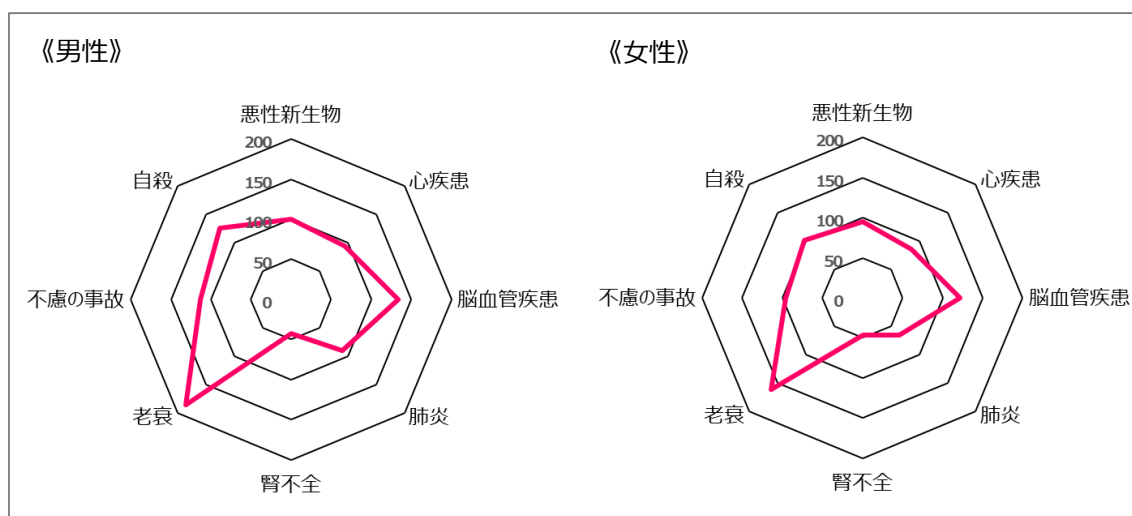
(イ) 標準化死亡比（SMR）

※標準化死亡比

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、標準化死亡比が 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。

自殺による死亡率は、男性で大幅に高く、女性はわずかに高くなっています。

図 2 標準化死亡比



資料：人口動態統計特殊報告 平成 20 年～24 年 市区町村別統計

(ウ) 年齢階級別死因順位

新潟県の状況では、20 歳代及び 30 歳代では最も多い死因が自殺となっています。また、10 歳代及び 40 歳代でも死因の 2 位となっており、若い世代の死因において自殺が上位となっています。

表 2 新潟県の年齢階級別死因順位（平成 29 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	不慮の事故	不慮の事故	<u>自殺</u>	<u>自殺</u>	<u>自殺</u>	<u>自殺</u>	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	心疾患
	2位	<u>自殺</u> 、筋骨折、結合組織疾患、悪性新生物、肺炎	<u>自殺</u>	不慮の事故	不慮の事故	悪性新生物	悪性新生物	<u>自殺</u>	<u>自殺</u>	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	悪性新生物	悪性新生物	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	<u>自殺</u>	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	老衰
	4位			心疾患	糖尿病	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	<u>自殺</u>	不慮の事故	不慮の事故	肺炎	肺炎	肺炎	脳血管疾患
	5位			その他の新生物			不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	<u>自殺</u>	<u>自殺</u>	不慮の事故	不慮の事故	老衰	肺炎

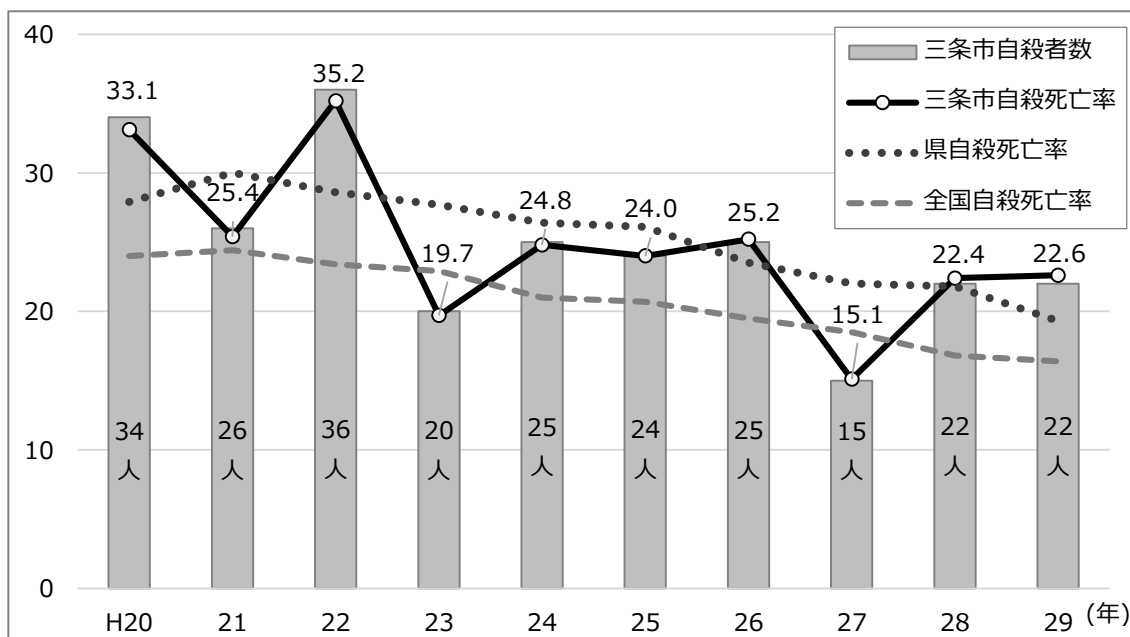
資料：新潟県福祉保健年報

(2) 自殺の実態

ア 自殺者数及び自殺死亡率の経年推移

本市の自殺者数は、近年は年間 22 人前後で、長期的には減少傾向です。
自殺死亡率は、全国より高い年が多くなっています。

図 3 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 3 自殺者数の推移[5 年間の平均]

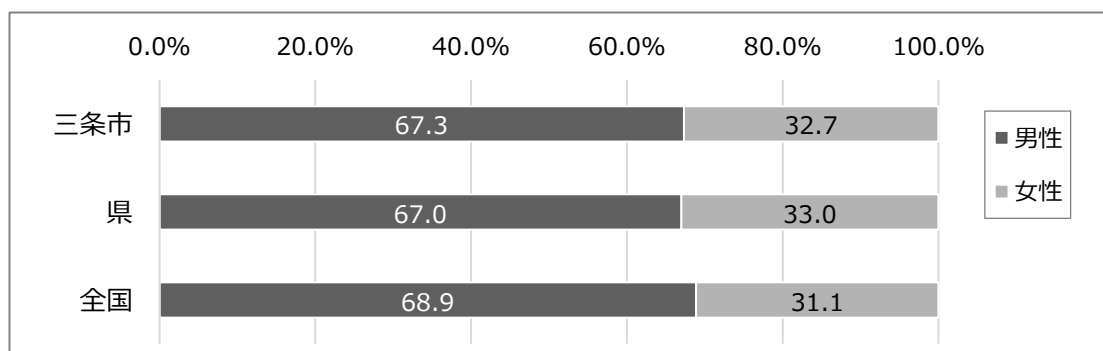
平成 20 年～24 年の平均	平成 25 年～29 年の平均
28.2 人	21.6 人

資料：人口動態統計 厚生労働省

イ 性別・年代別の状況

性別では、女性よりも男性が多く、約 2 倍となっています。男女比は、県とほぼ同じで、全国より女性の割合がわずかに高くなっています。

図 4 自殺者の男女比(平成 25 年～29 年の合計)

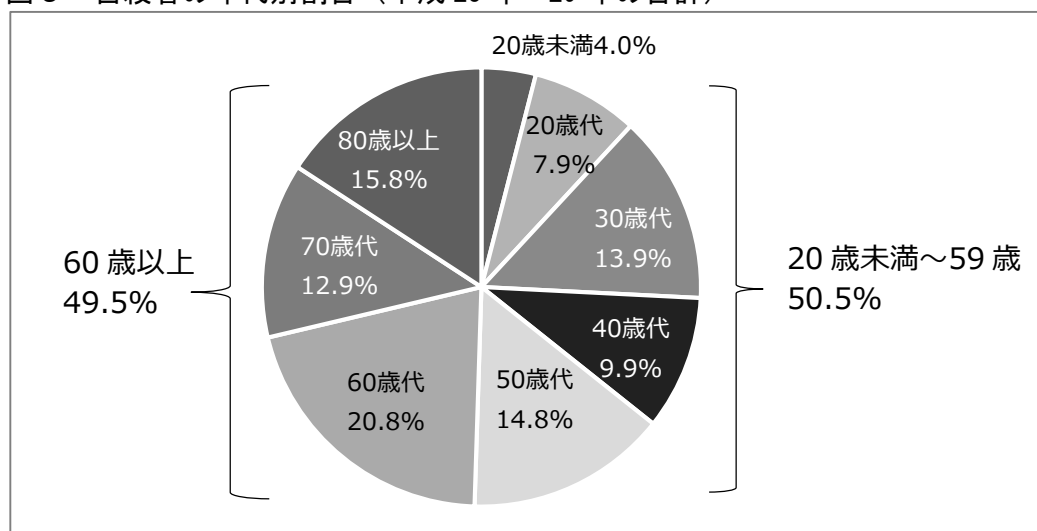


資料：地域自殺実態プロフィール 2018 自殺対策推進センター

全自殺者に占める年代別の割合では、60 歳代が全体の約 2 割と最も高く、次いで 80 歳以上、50 歳代、30 歳代、70 歳代の順となっています。

60 歳を区切った割合では 60 歳未満と 60 歳以上で半数ずつを占めています。

図 5 自殺者の年代別割合（平成 25 年～29 年の合計）

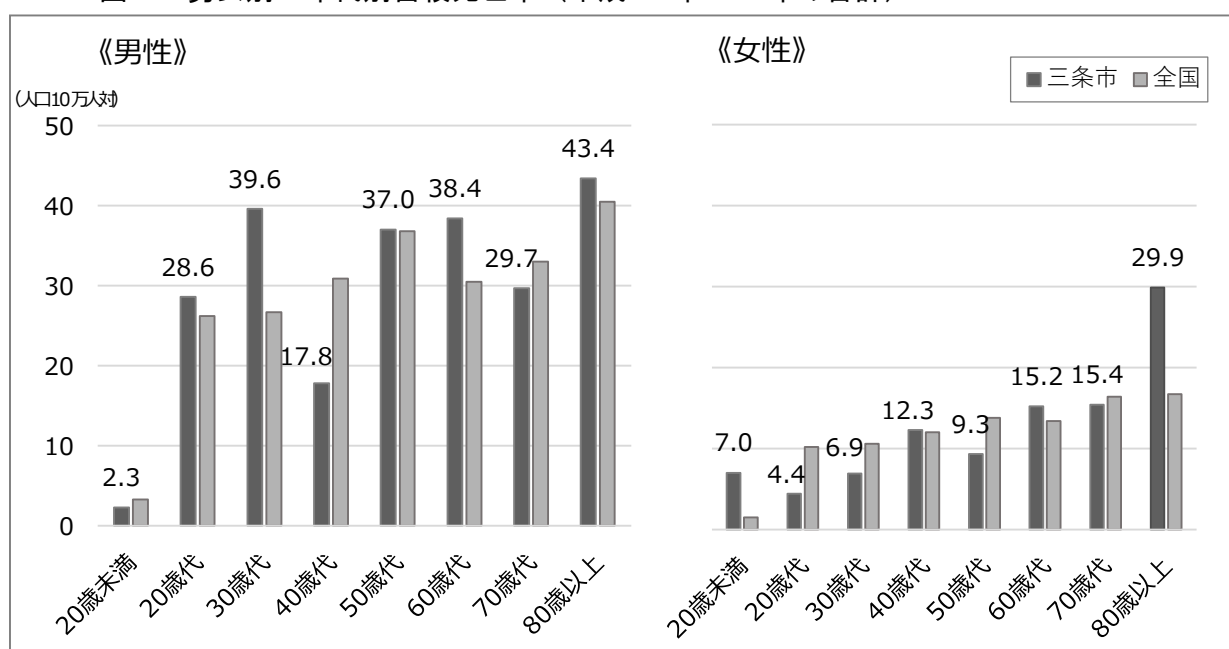


資料：地域自殺実態プロフィール2018 自殺対策推進センター

性・年代別の自殺死亡率は、80 歳以上男性が最も高く、次いで 30 歳代男性、60 歳代男性、50 歳代男性、80 歳以上女性の順となっています。

全国と比べると、男性では 30 歳代及び 60 歳代、女性では 20 歳未満及び 80 歳以上が高くなっています。

図 6 男女別・年代別自殺死亡率（平成 25 年～29 年の合計）

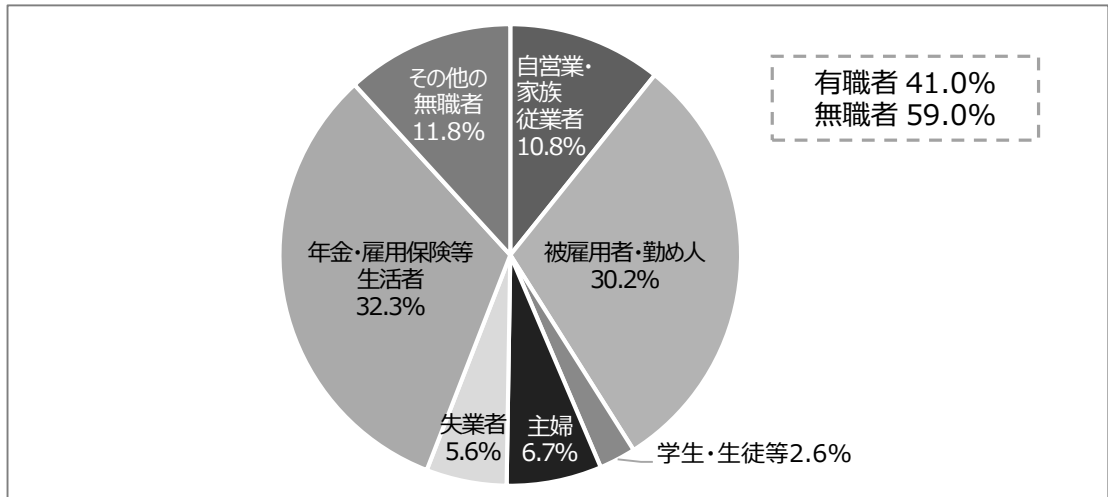


資料：地域自殺実態プロフィール2018(自殺統計[自殺日、住居地]) 自殺対策推進センター

ウ 職業別の状況

職業を見ると、年金・雇用保険等生活者、被雇用者・勤め人、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割を占めています。

図7 自殺者の職業の割合（平成21年～28年の合計の合計）



資料：警察庁の自殺統計原票データの特別集計[自殺日、住居地] 厚生労働省

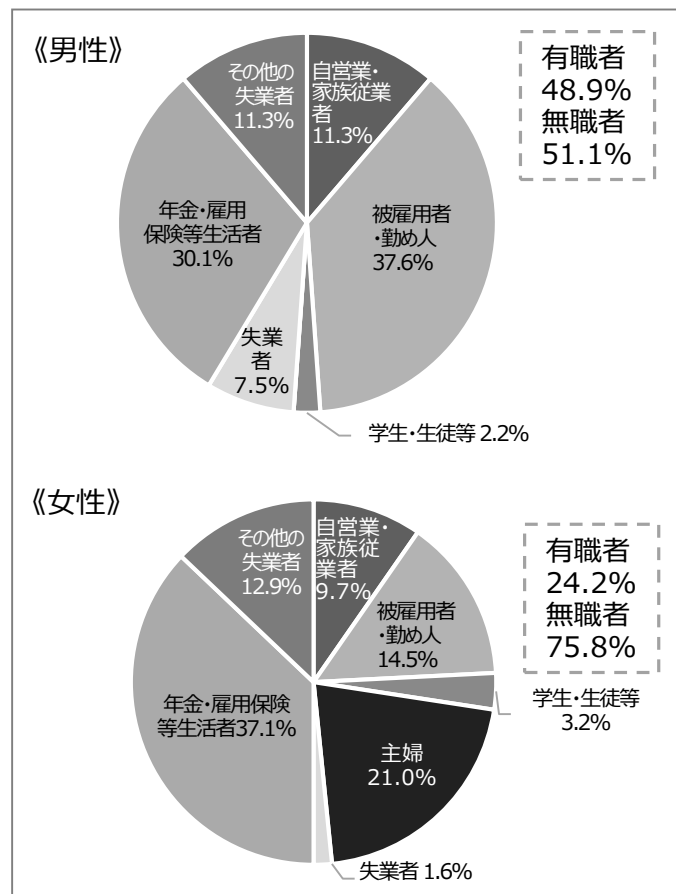
図8 男女別の自殺者の職業の割合（平成21年～28年の合計）

男性は、有職者と無職者の割合がほぼ同じになっています。

職業別では、被雇用者・勤め人、年金・雇用保険等生活者の順に多くなっています。

女性は、無職者の割合が3/4を占めています。

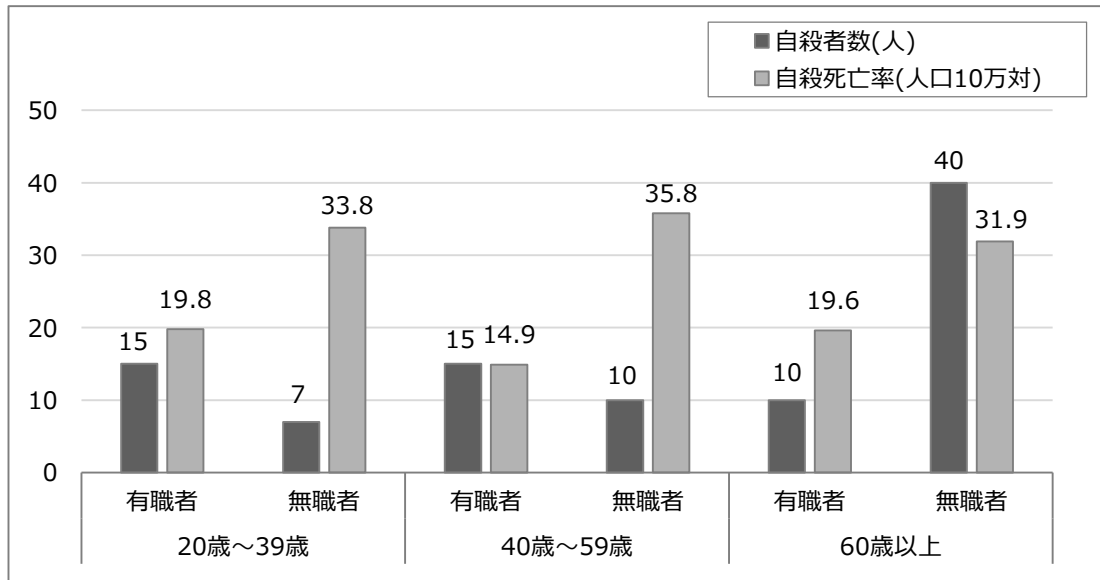
職業別では、年金・雇用保険等生活者、主婦の順に多くなっています。



資料：警察庁の自殺統計原票データの特別集計[自殺日、住居地] 厚生労働省

20 歳から 59 歳では、自殺者数は有職者の方が多く、自殺死亡率は無職者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者の方が高くなっています。

図 9 自殺者の職業の有無の年代別状況（平成 25 年～29 年の合計）



資料：地域自殺実態プロフィール2018（自殺対策推進センター）の資料を再編

エ 勤務・経営関連

有職者の職業別の割合は、自営業・家族従業者が 3 割、被雇用者・勤め人が 7 割となっています。

全国と比べると、自営業・家族従業者の占める割合が高くなっています。

表 4 有職者の自殺の内訳（平成 25 年～29 年の合計）

職業	自殺者数(人)	割合(%)	全国割合(%)
自営業・家族従業者	12	30.0	20.3
被雇用者・勤め人	28	70.0	79.7
合計	40	100.0	100.0

資料：地域自殺実態プロフィール2018 自殺対策推進センター

表 5 「再掲」年代別の自殺者数の内訳

職業	20～39 歳	40～59 歳	60 歳以上
自営業・家族従業者	*	*	8
被雇用者・勤め人	14	12	*

(人)

〔5人未満は
非公開(*で表示)〕

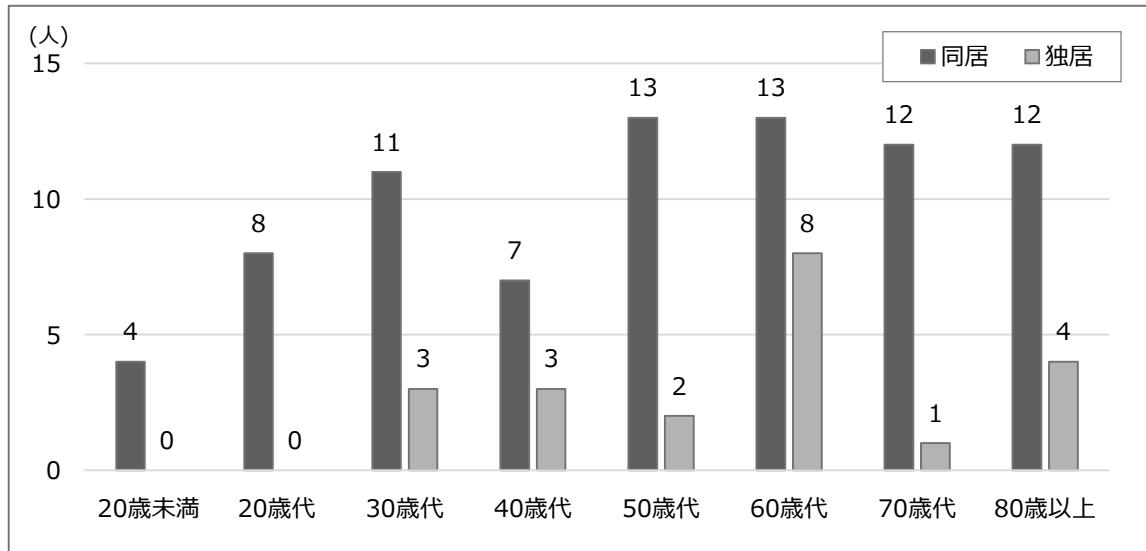
資料：地域自殺実態プロフィール2018(自殺対策推進センター)の資料を再編

オ 同居人の有無

自殺者数は、各年代とも同居人のいる人の方が多くなっています。

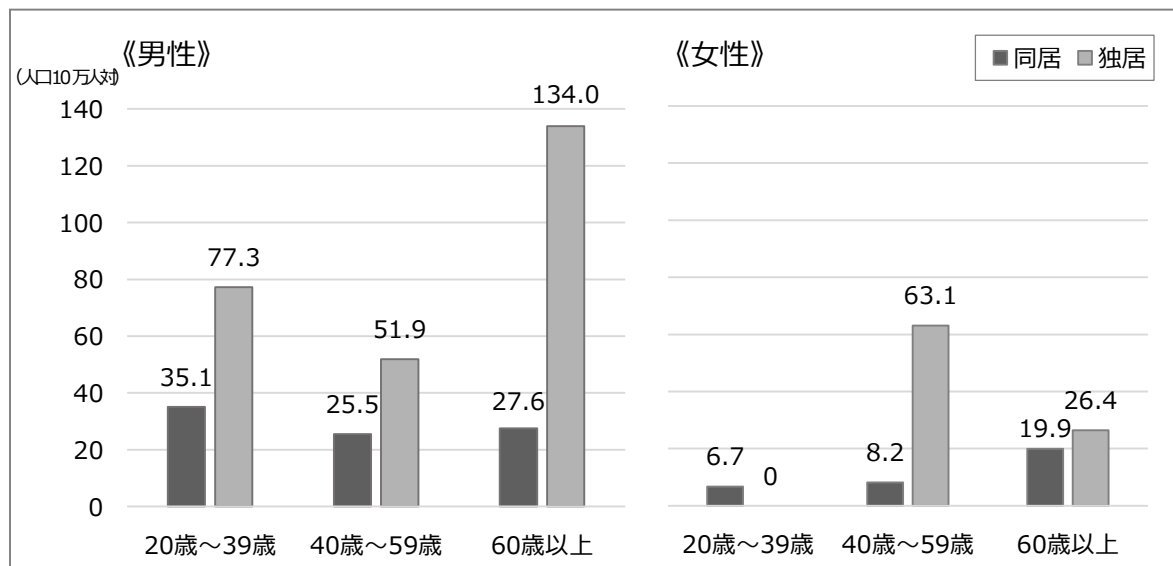
自殺死亡率は、独居の人の方が高く、特に 60 歳以上男性が顕著に高くなっています。

図 10 同居人の有無別の年代別自殺者数（平成 25 年～29 年の合計）



資料：地域自殺実態プロフィール2018 自殺対策推進センター

図 11 同居人の有無別の男女別・年代別の自殺死亡率（平成 25 年～29 年の合計）



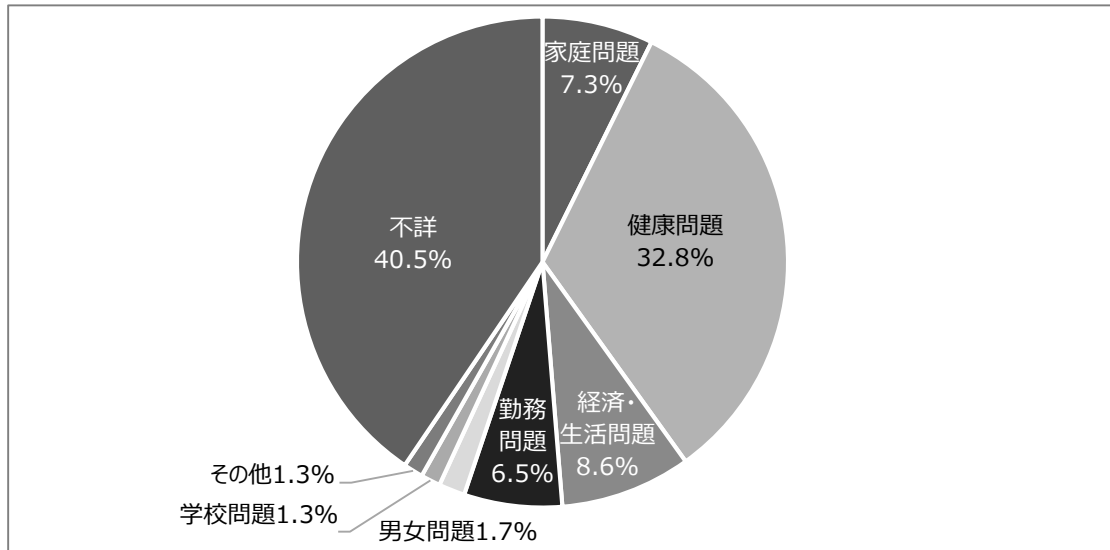
資料：地域自殺実態プロフィール2018(自殺対策推進センター)の資料を再編

カ 自殺の原因・動機

自殺の原因・動機は、不詳が約4割と最も大きな割合を占めています。次いで多いのは健康問題で約3割、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。

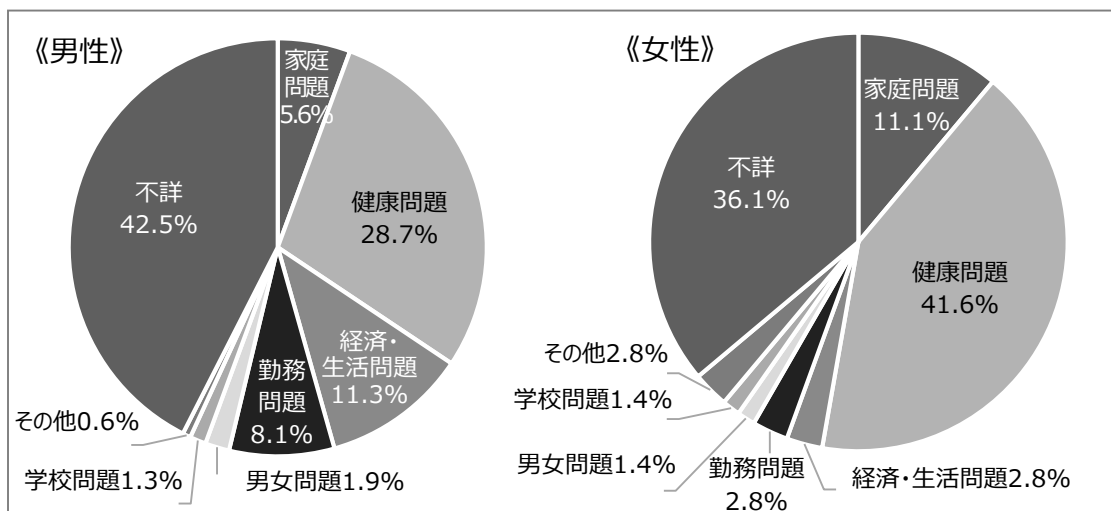
※自殺の原因・動機は、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者1人につき三つまで計上可能としており、自殺者数の和とは一致しない。

図12 自殺の原因・動機の割合（平成21年～28年の合計）



資料：警察庁の自殺統計原票データの特別集計[自殺日、住居地] 厚生労働省

図13 自殺の原因・動機の男女別割合（平成21年～28年の合計）



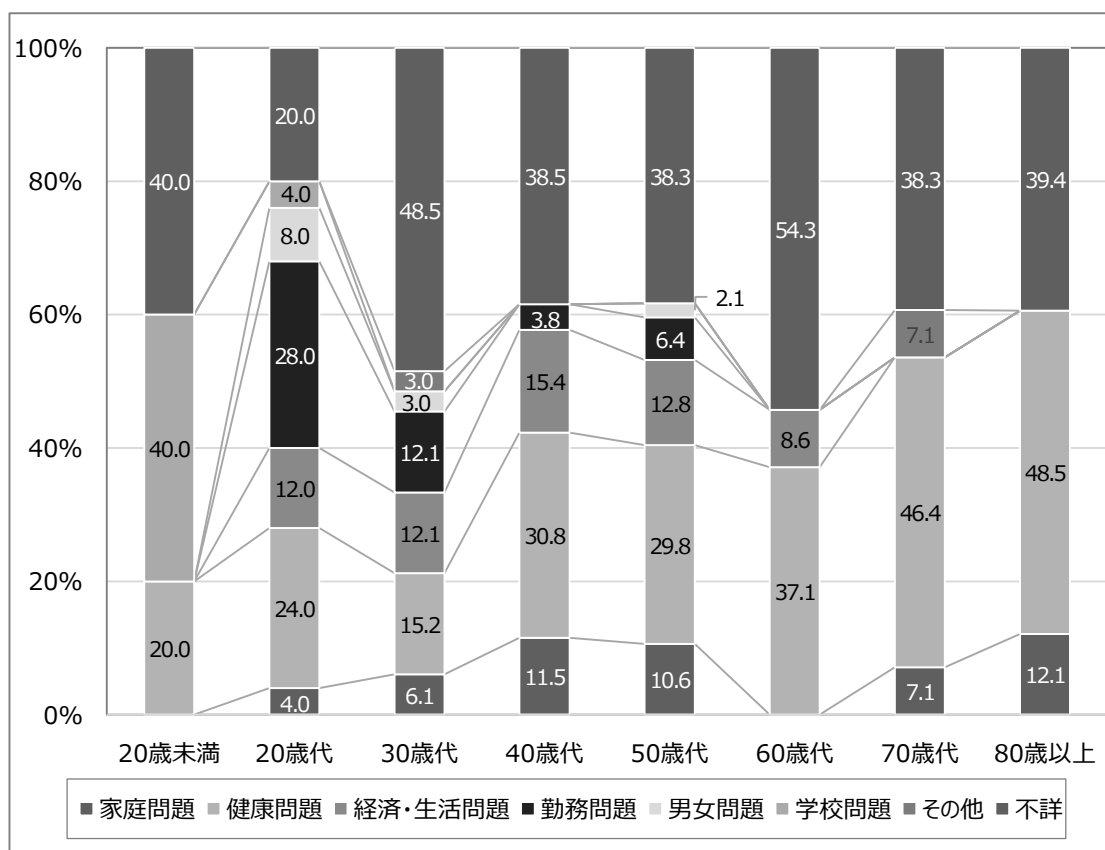
資料：警察庁の自殺統計原票データの特別集計[自殺日、住居地] 厚生労働省

<自殺の原因・動機の内訳>

家庭問題	家族関係の不和、家族の将来悲観、家族の死亡、介護疲れ等
健康問題	病気の悩みや影響（身体の病気、うつ病等）、身体障害の悩み等
経済・生活問題	生活苦、負債、事業不振、失業等
勤務問題	仕事疲れ、仕事の失敗、職場の人間関係、職場環境の変化等
男女問題	失恋、交際をめぐる悩み等
学校問題	学業不振、進路に関する悩み等

年代別の自殺の原因・動機を見ると、健康問題が占める割合が60歳以降で高くなっています。経済・生活問題は、20歳代から70歳代の幅広い年代にみられます。20歳代及び30歳代では、勤務問題が占める割合が高くなっています。

図 14 自殺の原因・動機の年代別割合（平成 21 年～28 年の合計）

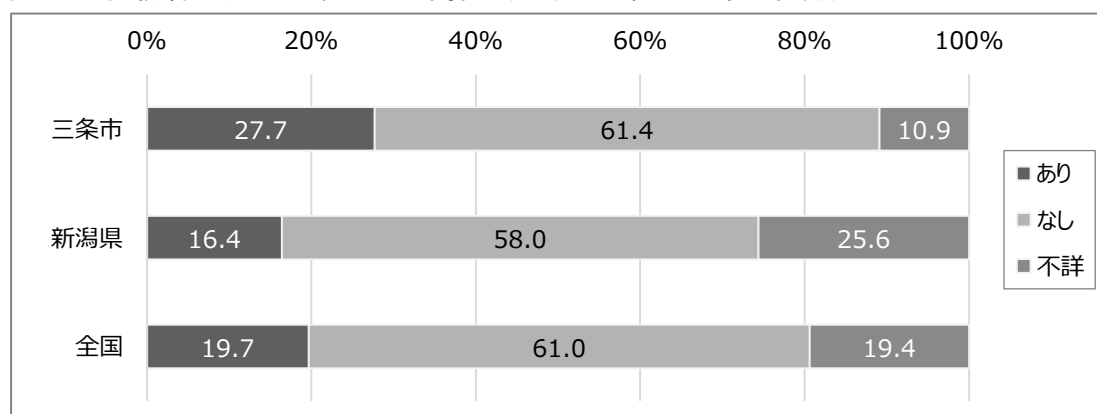


資料：警察庁の自殺統計原票データの特別集計[自殺日、住居地] 厚生労働省

キ 未遂歴の有無

自殺者のうち、過去に自殺未遂をした人の割合は約3割を占め、県、全国よりも高くなっています。

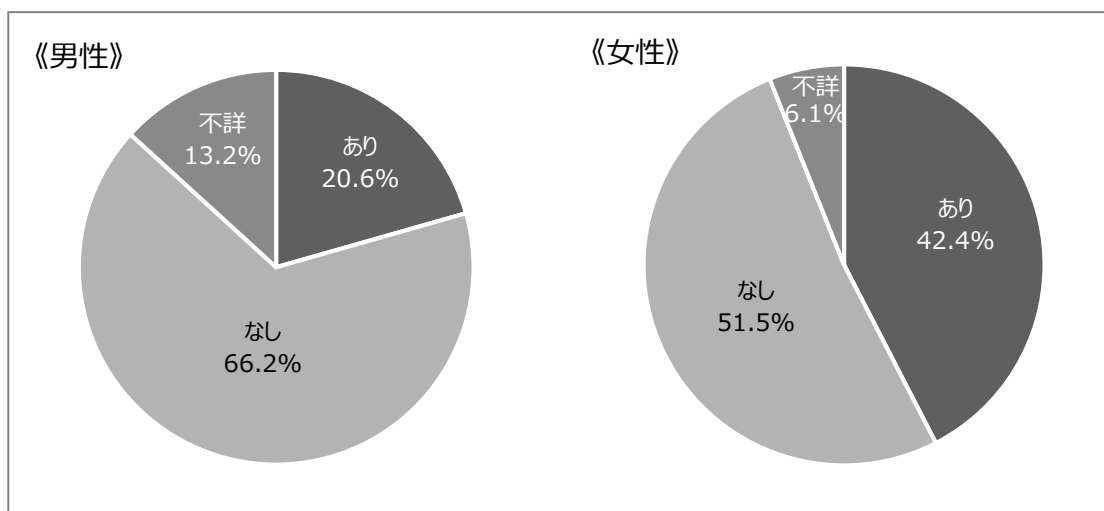
図 15 自殺者における未遂歴の割合（平成 25 年～29 年の合計）



資料：地域自殺実態プロファイル2018 自殺対策推進センター

過去に自殺未遂をした人の割合は、男性に比べ、女性の方が高くなっています。

図 16 自殺者における未遂歴の男女別割合（平成 25 年～29 年の合計）



資料：地域自殺実態プロファイル2018 自殺対策推進センター

(3) 重点的に対策が必要な対象

ア 自殺者の多い属性

60 歳以上の無職者及び 20 歳から 59 歳までの有職の男性が上位となっています。

表 6 本市の自殺者の上位 5 区分の状況

- ・平成 25 年～29 年の自殺者数：男性 68 人、女性 33 人、合計 101 人
- ・順位は自殺者数に基づいており、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順となっている。

上位 5 区分		自殺者数 (人)	割合 (%)	自殺死亡率 (人口10万人対)	背景にある主な自殺の危機経路※
1 位	60 歳以上男性 無職、同居人有	16	15.8	41.2	失業(退職)→生活苦+介護の 悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2 位	60 歳以上女性 無職、同居人有	14	13.9	19.5	身体疾患→病苦→うつ状態 →自殺
3 位	20 歳～39 歳男性 有職、同居人有	10	9.9	25.5	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	40 歳～59 歳男性 有職、同居人有	10	9.9	18.3	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
5 位	60 歳以上男性 無職、独居	7	6.9	148.0	失業(退職)+死別・離別→うつ 状態→将来生活への悲観→自 殺

※「背景にある主な自殺の危機経路」

自殺実態白書（NPO 法人ライフリンクが行った自殺で亡くなった人の実態を調査した報告書）に基づき、該当する性・年代等の特性に応じ、全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」について自殺対策推進センターが編集したものであり、掲示された経路が唯一のものではない。

資料：地域自殺実態プロファイル2018 自殺対策推進センター

イ 自殺の上位を占める対象の状況

(7) 高齢者

自殺者の上位 1 位、2 位及び 5 位は「60 歳以上の無職者の男女（高齢者）」となっています。この年代の自殺死亡率では、60 歳代男性と、80 歳以上女性が全国より高くなっています。同居人の有無では、独居男性の自殺死亡率が同居人がいる人に比べて大幅に高いことも特徴です。

高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者

の喪失体験、介護疲れ等によるうつ病等がみられます。そして、様々な問題を抱えていても適切な相談窓口に出向くことが困難な場合がうかがえます。

また、今後の高齢化の進展を見据えた上でも対策を講じる必要性が高いと考えます。

(イ) 就業者

自殺者のうち、職業のある人は全体の4割強を占め、自殺者の上位3位及び4位は「20歳から59歳までの職業のある男性」となっています。

自殺死亡率は、30歳代男性が全国より大幅に高くなっており、20歳代及び30歳代の男性は高い水準が続いています。また、20歳代及び30歳代の自殺の原因・動機では勤務問題の割合が他の年代に比べて高くなっています。これらのことから、仕事をしている若い世代を対象とした対策が重要と考えます。

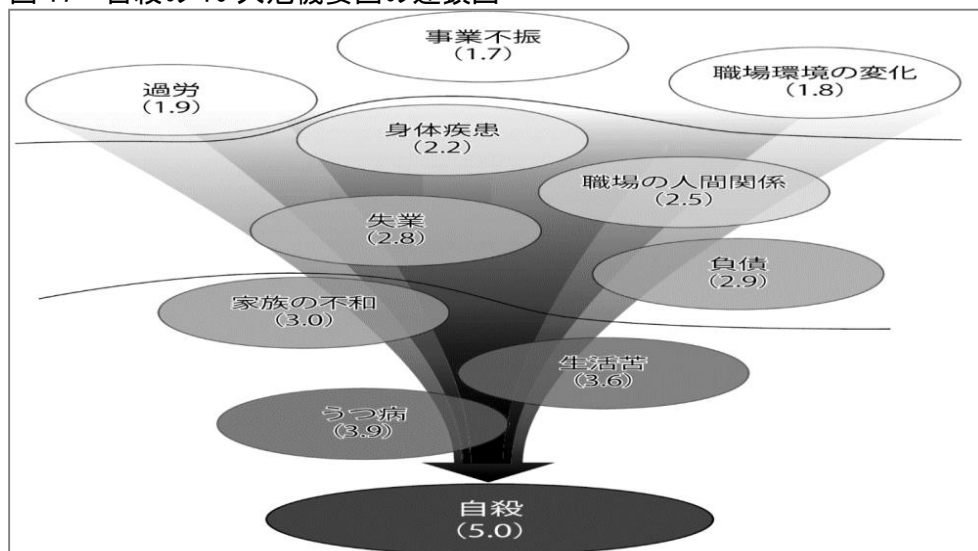
また、有職の自殺者の職業別割合を見ると、本市は全国と比べて自営業・家族従業員の割合が高くなっており、経営者への対策も必要と考えます。

(ウ) 生活困窮者

自殺に至るプロセスに関する調査※によると、自殺の危機要因となり得る問題は69個あり、自殺で亡くなった人は平均して四つの危機要因を抱えていたという結果でした。危機要因の中で最も自殺に関連が深かったのは「うつ病」ですが、次に関連が深かったのは「生活苦」となっています。

※自殺実態白書 2013 NPO 法人ライフリンク

図 17 自殺の 10 大危機要因の連鎖図



資料：自殺実態白書 2013 NPO 法人ライフリンク

本市における生活困窮者自立支援制度の相談状況を見ると、相談者が抱える問題は、経済的困窮のほかに、病気や就職活動の困難さ、家族関係の問題、債務問題など多岐に渡っています。また、メンタルヘルスの問題を抱えていたり、社会的に孤立しているなど自殺の危険性を高める背景を抱えている場合も少なくありません。

これらの状況を踏まえ、生活困窮者に対する対策を講じる必要性が高いと考えます。

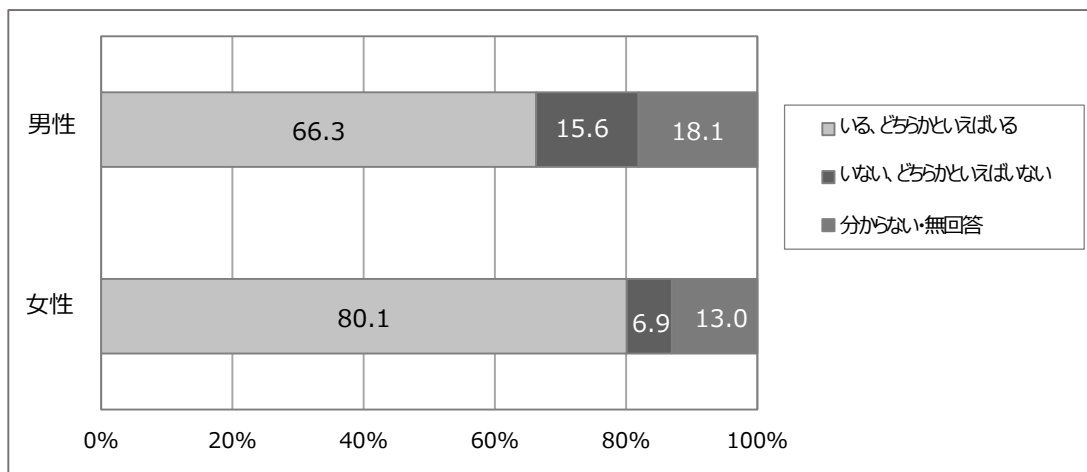
(4) 相談や助けを求めること及び心の健康に関する状況

ア 相談や助けを求めることに関する状況

不満や悩みやつらい気持ちに耳を傾けてくれる人がいない人は、全体の約3割を占めており、女性よりも男性の割合が高くなっています。

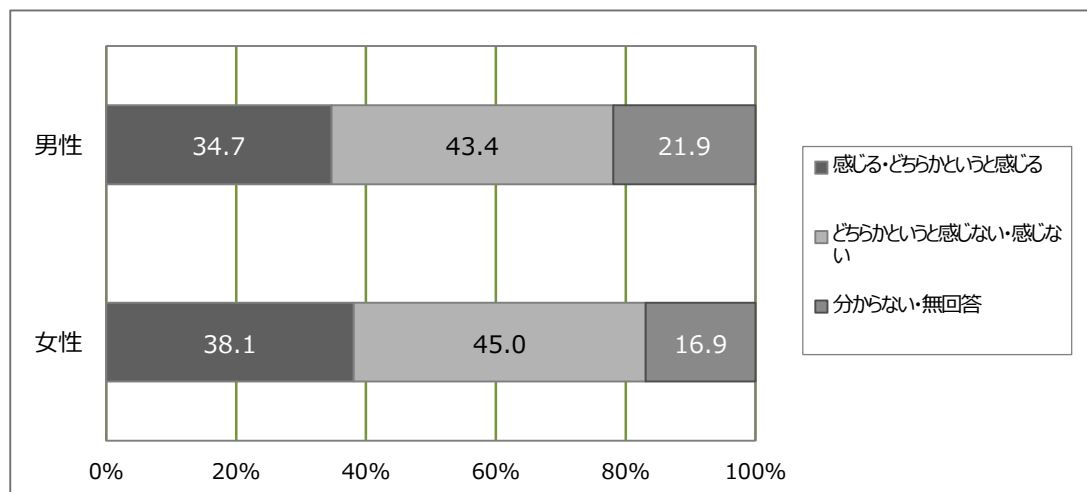
また、3割以上の人が相談や助けを求めることにためらいを感じています。

図 18 不満や悩みやつらい気持ちに耳を傾けてくれる人の有無



資料：平成29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 19 相談や助けを求めることへのためらいの有無



資料：平成29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）

イ 心の健康に関する状況

ストレスを常を感じる、又はストレスを感じる人がよくある人は約3割で、女性の方が多く、年代では50歳代までが高くなっています。

ストレスの内容では、家庭問題が最も多く、次いで人間関係、健康問題、仕事上の問題の順となっています。

表7 ストレスの感じ方の割合

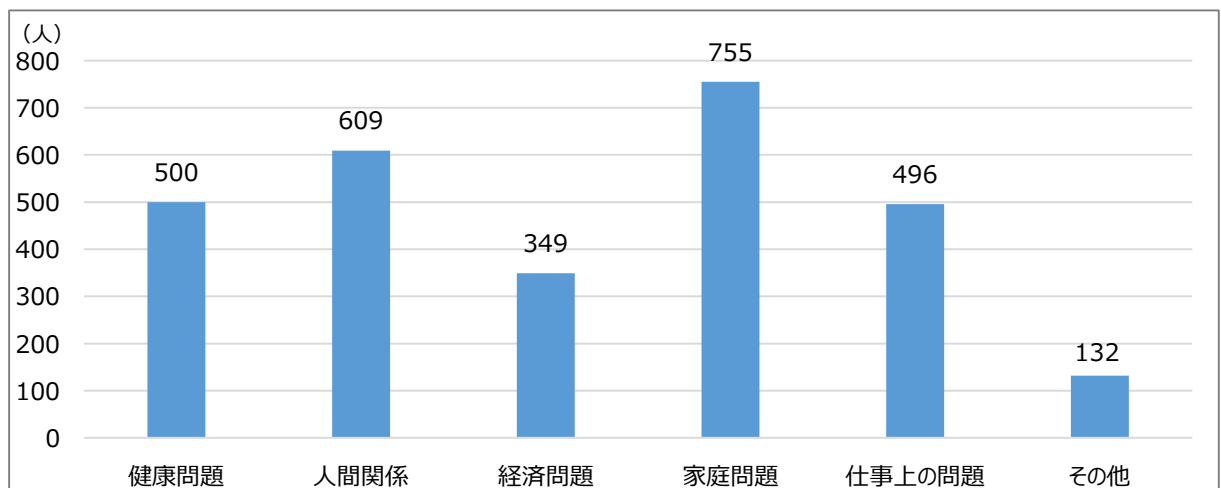
(%)

項目	全体	性別		年代						
		男性	女性	19～29歳	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
「ストレスを常を感じる」「ストレスを感じる人がよくある」	27.5	20.6	32.4	36.2	46.5	41.9	39.5	23.4	18.9	15.3
「ストレスをたまを感じる」「ストレスをあまり感じない」	56.5	61.6	53.6	60.3	48.2	51.0	52.5	61.3	58.0	49.6
無回答	16.0	17.8	14.0	3.4	5.3	7.1	8.0	15.3	23.1	35.1

資料：平成29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20 ストレスの内容

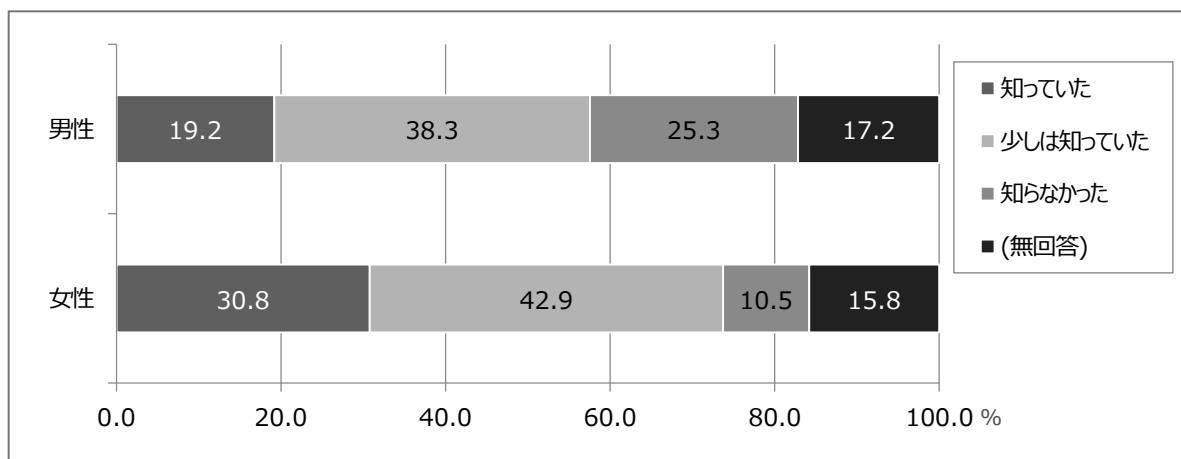
（対象：「ストレスを常を感じる」「感じる人がよくある」と回答した人のみ。複数回答有）



資料：平成29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）

心の不調を表すうつ病の症状について、「知っていた」人は、男性は約2割、女性は約3割となっています。また、「知らなかった」「無回答」の人は3割以上となっています。

図 21 「うつ病のサイン」の症状の認知度



資料：平成29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）

心の健康に関する相談に関する相談窓口として、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4割以上を占めています。事業所健診受診者に限ると、「知らなかった」人は6割以上となっています。

図 22 心の健康に関する相談窓口の認知度
(対象：市の健診及び事業所健診受診者)

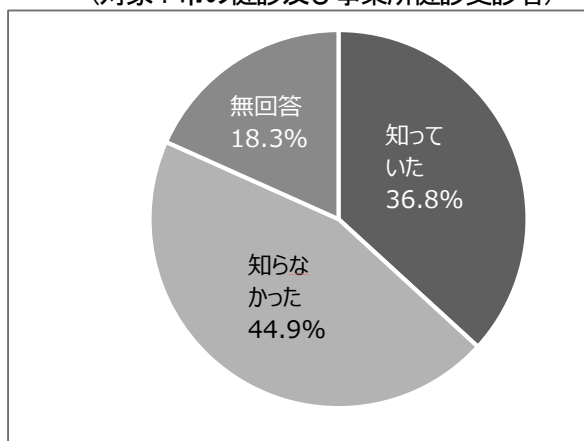
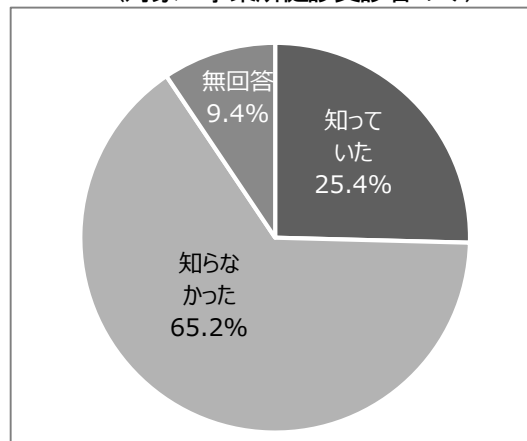


図 23 [再掲]
(対象：事業所健診受診者のみ)



資料：平成29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）

2 これまでの取組における課題

(1) これまでの取組の変遷

三条市の自殺対策は、以前は精神疾患の予防や対応方法の普及啓発、精神疾患を抱えた人やその家族への相談支援、災害時の心のケアも含めたメンタルヘルス対策など、精神保健分野における施策を中心に取り組んできました。

自殺に関する統計データが捉えられるようになってきた平成 21 年以降は、市民が自殺を身近な問題と捉えるための普及啓発や相談窓口の周知、自殺予防に関係する人材の養成、相談に関わる関係者の連携による相談支援を実施してきました。関係機関・団体の連携においては、平成 24 年から自殺予防対策連絡会を開催し、市の自殺の現状や課題等について意見交換を行い、共有を図っています。

(2) 取組の現状及び課題

《課題①》

悩みを一人で抱えずに相談する意識を高める啓発及び相談窓口の周知方法の充実

これまで、広報や街頭啓発、出張トーク等により、悩みや問題を抱えた際には早めに相談につながるための啓発活動を実施してきました。しかし、平成 29 年度健康づくりに関するアンケートでは、心の健康に関する相談窓口を知らない人は半数近くを占めており、特に就業者に知られていません。また、3 割以上の人が相談や助けを求めることにためらいを感じています。

多くの自殺が、最初に抱えた問題が深刻化するにつれて新たな問題が発生し、そのために次第に心理的に追い詰められてしまうという過程をたどっています。また、一人で問題を抱えることは孤独感や孤立感を深めてしまい、自殺の危険性を高めることにつながりかねません。これらのことから、問題を抱えた時には、できるだけ早い段階で、適切な相談窓口や支援する機関につながることで、自殺を予防するには重要となります。

市民が問題を抱えた時、一人で抱えずに相談や助けを求めるという認識を持つことができ、また、相談窓口等を必要に応じて利用できるようにするため、対象に応じて啓発方法を工夫するなど普及啓発の充実が必要です。

《課題②》

自殺の危機は誰にでも起こり得る身近な問題であると捉える普及啓発の充実

平成 22 年から世界自殺予防デーに合わせて実施している自殺予防の街頭啓発活動では、活動に理解を示す市民が増えている印象がある一方で、「自殺は自分には関係ない。」という反応を示す市民も見られることから、

「自殺の危機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うかがえます。

平成 28 年 10 月に厚生労働省が実施した意識調査※によると、国民の 20 人に一人が「最近 1 年以内に自殺を考えたことがある」と回答しており、自殺は一部の人の問題ではなく、誰もが当事者となり得る問題となっています。その一方で、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るため、自殺の危機にある人は、理解してもらえないという思いから、孤独感や孤立感を深めてしまう場合があります。

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、自殺問題は誰にとっても身近な問題であることが市民に浸透していくように啓発を推進することが必要です。

※平成 28 年度自殺対策に関する意識調査 厚生労働省

《課題③》

心身の不調などの SOS に早めに気づき、受け止められる環境づくりの推進

死にたいと考えている人は、不眠や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と言われています。また、自殺した人の多くが、自殺の直前にはうつ病など何らかの精神疾患を抱えていたという報告もあります。

これまで講演会の実施や、広報、出張トークの機会を捉えて、心の病気の予防や対処方法など心の不調に関する啓発活動を実施したものの、心の不調を示すうつ病の症状のサインを知っている人は 3 割に満たない状況です。また、「アルコールと心の健康」をテーマとした講演会の参加者のうち、過剰な飲酒とうつ病の関連を知っていた人は 7 割であり、関心の高い人達においても十分に認知されていません。

平成 29 年度健康づくりに関するアンケートでは、不満や悩みやつらい気持ちに耳を傾けてくれる人がいない人が全体の約 3 割を占め、特に男性の割合が高くなっています。

市民一人一人が、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認識することに加え、その人が発するサインに気付けるようにすることが大切と考えます。そのため、市民に対し、心身の不調など SOS を示すサインに関する知識や情報について、啓発する内容や方法を工夫しながら継続して発信することが必要です。

あわせて、日々の暮らしの中で、お互いの不調や変化に気付くという意識を高めることも重要です。家庭、地域、職場等の人と人とのつながりにおいて、お互いに気づき合い、相談にのり、見守ることのできる環境づくりを進めることが必要です。

《課題④》

地域における SOS の気付きや見守りの強化

地域において、不調や悩みや問題を抱えている人に気付き、話を聴き、必要な対応につなげる役割を担う人材（ゲートキーパー）を養成するため、平成 25 年から民生委員児童委員等を対象に研修会を行ってきました。研修の内容は、地域で相談された時の対応において参考になるなど活動に役立っている反面、参加者は民生委員等の一部に留まっていることに加え、委員の改選があるため、一定の人材を地域で確保できているとは言えません。

深刻な悩みや問題を抱えている人の中には、周りに SOS を出したり、適切な時期に相談窓口に出向くなど必要な援助を求めることが難しい場合があります。また、今後加速する高齢化においては、普段と異なる様子や不調などの SOS のサインに気付き、必要な対応につなげるゲートキーパーの役割は、より一層重要になってくるものと考えます。

地域においてゲートキーパーの役割を担う人材を増やすことにより、SOS のサインを早めに捉えて必要な支援につなげ、自殺のリスクが高まることを防ぐ必要があります。

《課題⑤》

自殺の危険性の高い事案に対応する支援者の資質向上及び関係機関の連携の充実

庁内の各課や介護事業所など様々な分野の相談支援機関が、自殺の危険性が高い事案に対応しています。平成 24 年度からは、市役所で相談に当たる部署や、高齢者・障がい者・就労等の関係機関の専門職を対象に、自殺問題に特化した研修会を開催しています。しかし、平成 29 年度に実施した支援者を対象にしたアンケートにおいて、自殺の危険性を感じながらも危険性の度合いを計る対応が行えないという回答がありました。このことは、支援者に対応できるスキルがない、あるいはスキルを活用できない状況にあることが考えられます。また、同様のアンケートでは、関係機関との連携がうまくいっていると思えない機関が半数以上を占めています。特に自殺の危険性が高い場合では、精神疾患が疑われる人の精神科への受診調整などに対応する県や市と関係機関との連携に課題があることが分かりました。

自殺の危険性が高い事案においては、自殺の危険性を適切に計り、その度合いに応じて必要な対応を行うとともに、抱える問題に対応する機関と連携した対応が必要です。しかし、各支援者が研修や経験を積む機会が限られていることもあり、各個人のスキルアップには限界があります。また、スキルを持っていても、対象者が抱える問題や自殺の危機に対応する関係機関との連携がなければ、適切な対応にはつながりません。

このことから、支援者個々のスキルアップを図る機会を確保することに加え、支援に関係する機関の役割を理解し合い、連携できる関係づくりを

図る機会や体制の構築が必要です。

第3章 自殺対策の基本的な考え方

1 自殺対策における基本方針

国の自殺対策の指針である自殺総合対策大綱を踏まえ、三条市では次の五つを自殺対策における基本方針とします。

三条市の自殺対策における基本方針

- (1) 自殺対策を生きることの包括的な支援として推進する
- (2) 対象者に関連する機関や地域と連携して施策を効果的に展開する
- (3) 対応の段階に応じた対策を行う
- (4) 実践的な取組と啓発を両輪として推進する
- (5) 国、県、市、関係機関・団体及び市民の役割を共有し、その連携・協働を推進する

《各方針の考え方》

(1) 自殺対策を生きることの包括的な支援として推進する

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力などの「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦などの「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まります。

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」として推進することが重要です。

(2) 対象者に関連する機関や地域と連携して施策を効果的に展開する

自殺に追い込まれようとしている人が、安心して生活を送れるようにするには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。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、人々や組織が緊密に連携する必要があります。

現在、生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、自殺のリスク要因となり得る分野において、様々な機関や関係者が連携して取組を展開しています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の支援に当たる関係者が、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す。中でも、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等との連携を図り、効果的な施策の展開が必要です。

自殺の危険性が高い人への対応においては、自殺の危険性を高めた問題への対応と、精神科医療、保健、福祉等の各施策との連動性を高め、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ことが重要です。

(3) 対応の段階に応じた対策を行う

自殺対策は、個々の問題解決に対して相談支援を行う「対人支援のレベル」、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に関係機関の連携を図る「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、自殺に追い込まれることのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」の三つのレベルに分けることができます。社会全体の自殺のリスクを低下するために効果的な対策を講じていくには、それぞれのレベルにおける取組を総合的に推進していくことが重要です。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階において、心身の健康の保持増進を図る取組や、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等を行う「事前対応」と、現に起こりつつある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てしまった場合に家族や職場の同僚等と与える影響を最小限にし、新たな自殺を発生させないようにする「事後対応」の三つの段階が挙げられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、児童生徒がSOSを出すことを促す取組を推進することも重要とされています。

(4) 実践的な取組と啓発を両輪として推進する

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ることも含め、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行う必要があります。

自殺につながる悩みや問題を抱えた人を見守り、支えていけるような地域社会を築くために、あらゆる市民が、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めに気づき、抱える問題に対応する相談機関や精神科医等の専門家につなぎ、そうした専門家と協力し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ことが必要です。

(5) 国、県、市、関係機関・団体及び市民の役割を共有し、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、市だけでなく、国や県、他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして市民一人一人が連携・協働して自殺対策を推進していく必要があります。

そのため、それぞれが果たすべき役割を共有し、相互に連携・協働する仕組みを構築していくことが重要です。

2 施策の体系

三条市の自殺対策計画は、「対策の柱における施策」「重点対象への施策」「その他の自殺対策に関連する取組」の三つの施策群で構成します。

なお、施策の設定においては、自殺対策推進センターが示した「地域自殺対策政策パッケージ」を参考にしています。

(1) 取組の課題に基づく「対策の柱における施策」

これまでの取組における五つの課題を、次の二つに大別しました。

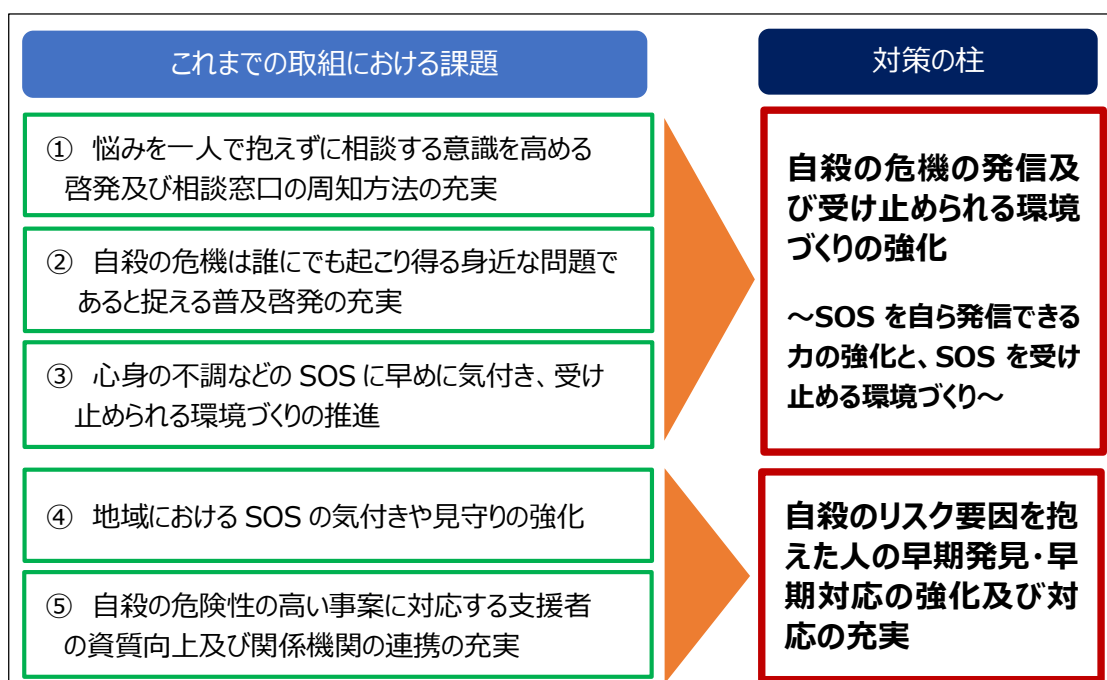
一つ目は、市民が自殺予防に関する知識や情報を獲得することにより、自殺予防の意識を高め、悩みや問題を抱えた時にはSOSを発信でき、また、そのSOSを周りで受け止めることができるようにするもので、周知啓発の取組が中心となります。

二つ目は、自殺のリスクとなる悩みや問題を抱えた人への気づきを早め、必要な対応を強化することにより自殺予防を推進するもので、自殺予防に関係する人材の養成や資質の向上、関係機関の連携強化に関する取組が中心となります。

上記の二つを三条市の自殺対策の柱と位置付け、施策を構成します。

なお、この整理においては、国が「地域自殺対策政策パッケージ」で示した全市町村で取り組むべき基本施策を参考に、自殺の危険性の度合いに照らし合わせながら、自殺問題に係る啓発と自殺のリスクを低下させる取組の両方に渡る内容としています。

図1 これまでの取組における課題を踏まえた今後の対策の整理



(2) 自殺の実態に基づく「重点対象への施策」

自殺対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロファイル」では、「高齢者」、「生活困窮者」及び「勤務・経営」問題を理由とした自殺への取組を重点的に進めることが推奨されています。

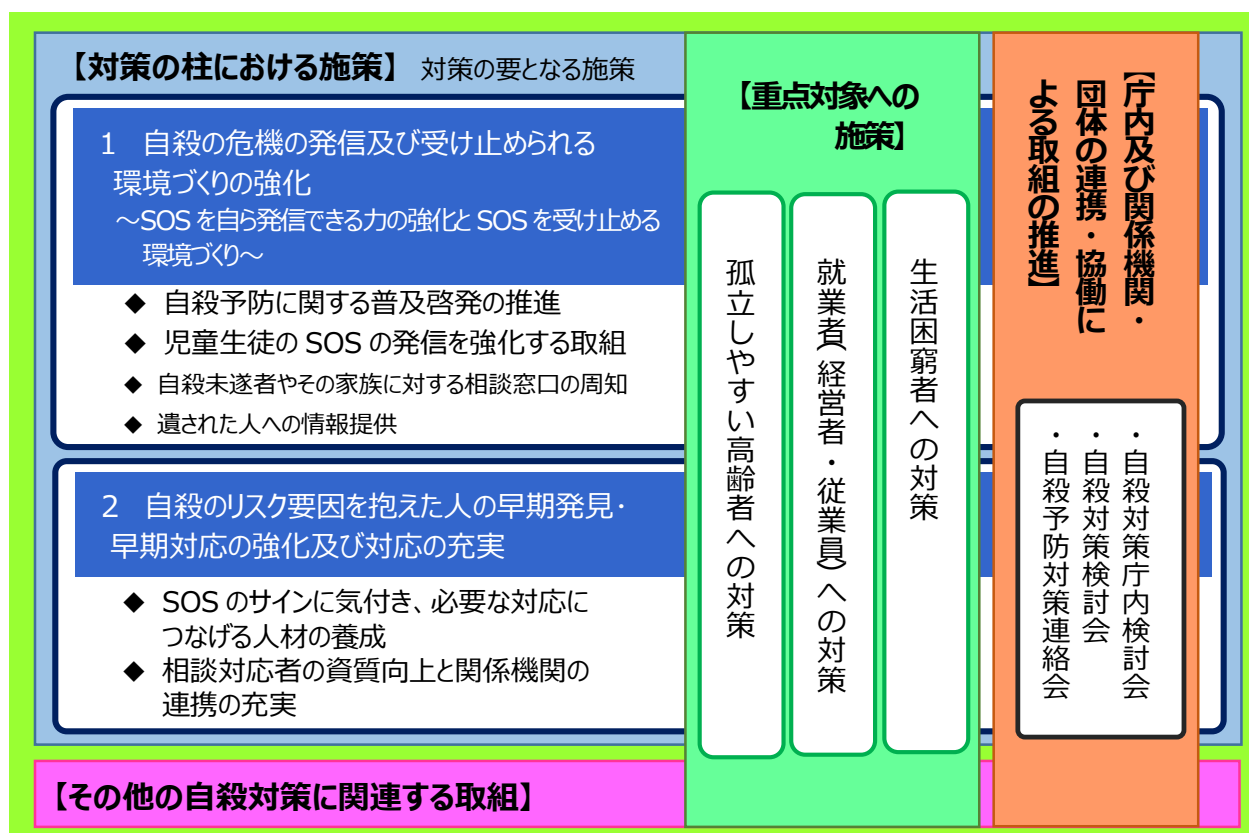
重点的に対策を行う対象については、上記並びに本市における自殺を取り巻く実態及び対策における課題を踏まえ、「高齢者」、「就業者（経営者及び従業員）」及び「生活困窮者」の三つを選定し、これら対象に焦点を絞った施策を行います。

(3) 「その他の自殺対策に関連する取組」

上記(1)(2)の他に、自殺対策を推進する上で必要と思われる取組については「その他の自殺対策に関連する取組」として整理するとともに、「三条市自殺予防対策連絡会」を構成する関係機関の取組を共有しました。

様々な関係機関・団体が行う取組と連携・協働して、対策を推進していきます。

図2 三条市自殺対策計画における施策の体系図



第4章 自殺対策の取組

1 対策の柱における施策

(1) 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～

《取組の概要》

ア 自殺予防に関する普及啓発の推進

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、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ことを目指して啓発を行います。

また、市民が心の健康を維持できるよう、精神疾患等の予防及び対処に関する知識や、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。

そして、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周知啓発を行います。

加えて、市民一人一人が、自分の周りにいるかもしれない悩みや問題を抱えているなど自殺の危険性がある人に気づき、思いに寄り添い、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという意識が持てるように働き掛けます。

(7) 対象に応じた普及啓発の推進

重点的に取り組む対象である高齢者、就業者（経営者・従業員）、生活困窮者が必要な相談支援につながるができるよう、相談窓口等の周知啓発を行います。

(イ) 様々な場所、機会を捉えた普及啓発の推進

ホームページや広報等を活用し、様々な悩みや問題に関する相談窓口情報を分かりやすく提供します。

自殺予防や心の健康に関する知識や情報を得ることができるよう、講演会の実施や、地域や事業所に向けた情報発信を行います。なお、9月の新潟県自殺対策推進月間と3月の国の自殺対策強化月間には、集中的に啓発を行います。

イ 児童生徒の SOS の発信の強化

(7) 児童生徒が SOS を発信するスキルを養う取組

児童生徒が、命の大切さや心の健康の保持の大切さについて認識するとともに、困難やストレスに直面した際には身近にいる信頼できる大人に SOS を出すなど適切な対処方法を身に付けるための教育を行います。

また、教育相談等において、児童生徒が相談する良さや効果を感じることで相談へのハードルを低くするとともに、相談の仕方や相談する心構え等相談するスキルを養うことができるようにします。

(4) 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

困難やストレスに直面した児童生徒が、信頼できる大人に SOS の声を上げられるようにするためには、SOS を発しやすい環境づくりが重要と考えます。教職員や子どもの支援に当たる関係者が、自殺予防の意識を持ち、児童生徒が発する SOS に気付き、適切に対応することができるよう取組を行います。

ウ 自殺未遂者やその家族に対する相談窓口の周知

自殺未遂者やその家族が必要な相談支援につながることができるよう、相談窓口の周知を図ります。

エ 遺された人への情報提供

家族を自殺で亡くされた遺族は、自殺による衝撃や混乱、悲しみなど深刻な心理的影響を受けると言われています。にもかかわらず、社会における自殺に対する誤解や偏見から、相談する相手が限られたり、必要な情報を把握しにくい現状があります。

そこで、死亡届出の際に遺族に配布する資料等に、遺族が抱えやすい問題に関する相談窓口等の情報を掲載します。

《評価指標》

◆対策の過程や達成状況の評価

項目	指標		出典等
	現状値	目標値	
心の健康に関する相談窓口を知っていた人の割合	36.8% (H29 年度)	41.0%	市の健診・事業所健診受診者対象のアンケート
うつ病のサインの症状を知っていた （「知っていた」のみ）人の割合	26.0% (H29 年度)	31.0%	
市民向けの自殺予防や心の健康に関する講演会や講話等の参加者数	100 人 (H29 年度)	600 人以上 (H29 年度からの累計)	こころの健康づくり講演会・出張トーク等参加者
市立学校における自殺対策に関する職員研修の実施回数	1 校 (H30 年度)	各校 1 回以上実施	小学校 19 校、 中学校 8 校、 義務教育学校 1 校
市立学校における自殺対策に関する職員研修を通じて、今後にいかせることがあると回答した人の割合	100% (H30 年度)	100%	職員研修時にアンケートを実施

《各取組》

ア 自殺予防に関する普及啓発の推進

(7) 対象に応じた周知啓発の推進

事業・取組	内容	対象	担当課	新規・継続
高齢者に向けた周知啓発	様々な問題を抱え、どこに相談すればよいか判断することが困難な高齢者を適切な相談窓口につなげるため、相談窓口リーフレットを高齢者及び高齢者の身近な人に配布する。	高齢者及びその周囲の人	高齢介護課 健康づくり課	新規
就業者（経営者・従業員）に向けた周知啓発	悩みや問題を抱える就業者を適切な相談窓口につなげるため、相談窓口のリーフレットを配布する。	市内事業所の経営者及び従業員等	健康づくり課、商工課	新規
生活困窮者に向けた周知啓発	生活困窮者を適切な相談支援につなげるため、相談窓口リーフレットを設置するとともに、支援関係者に相談窓口の周知を図る。	生活困窮者、民生委員児童委員等	福祉課、健康づくり課	継続
就業者（経営者・従業員）に対する啓発	商工会議所及び商工会の会報に関連記事の掲載を行う。また、各事業所等において講話による啓発を行う。	市内事業所の経営者及び従業員等	健康づくり課	継続

(4) 様々な場所、機会を捉えた普及啓発の推進

事業・取組	内容	対象	担当課	新規・継続
市民向け講演会の実施	市民が自殺予防や心の健康に関する知識を得ることができるよう、講演会を行う。	市民	健康づくり課	継続
様々な施設や手段による啓発	施設や公共交通機関等の様々な場所や、広報やホームページ、イベント等の手段や機会を捉えて啓発を行う。	市民	健康づくり課	新規

事業・取組	内容	対象	担当課	新規・継続
自殺対策推進月間等における集中的な啓発の実施	9月及び3月において、街頭啓発の実施や懸垂幕の掲示等により集中的に啓発を行う。	市民	健康づくり課	継続
図書館における啓発	パネル等の展示及び関連する図書の収集により啓発を行う。	市民	図書館、健康づくり課	新規
就業者（経営者・従業員）に対する啓発〔再掲〕	商工会議所及び商工会の会報に関連記事の掲載を行う。また、各事業所等において講話による啓発を行う。	市内事業所の経営者及び従業員等	健康づくり課	継続
地域に向けた啓発	地域住民の集まる機会を活用し、講話による啓発を行う。そのために、自治会等に周知を図る。	市民	健康づくり課	継続

イ 児童生徒の SOS の発信の強化

(7) 児童生徒が SOS を発信するスキルを養う取組

事業・取組	内容	対象	担当課	新規・継続
児童生徒が困難やストレスに適切に対処する方法を身に付けるための教育の充実	児童生徒が生活上の困難やストレス、心の不調などに適切に対処する方法を身に付けるための授業等の教育活動を行う。	市立学校児童生徒	各市立学校	継続
児童生徒への教育相談等の実施	教育相談等を行うことで、児童生徒が相談する良さや効果を感じるとともに、相談の仕方や心構え等相談のスキルを養うことができるようにする。	市立学校児童生徒	各市立学校	継続

(イ) 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

事業・取組	内容	対象	担当課	新規・継続
市立学校の職員研修等における啓発	市立学校の職員研修等において自殺予防に関する講話を行う。	市立学校教職員等	市立学校、健康づくり課、小中一貫教育推進課	新規
教職員に対するゲートキーパー研修の受講勧奨	市立学校及び高校の教職員が、児童生徒の自殺の危険性を示すサインに気付き、必要な対応を行う役割が担えるよう、ゲートキーパー研修の受講を勧奨する。	市立学校及び高校教職員等	健康づくり課、小中一貫教育推進課	新規
児童生徒の支援関係者に対する啓発	児童虐待やいじめ、不登校等児童生徒の支援に関わる関係者に対し啓発を行う。	児童生徒の支援に関わる協議体	健康づくり課、小中一貫教育推進課、子育て支援課	新規

ウ 自殺未遂者やその家族に対する相談窓口の周知

事業・取組	内容	対象	担当課	新規・継続
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図る。	自殺未遂者及びその家族等	消防署 健康づくり課	継続

エ 遺された人への情報提供

事業・取組	内容	対象	担当課	新規・継続
遺された人への情報提供	死亡届出の際に遺族に配布する資料やホームページ等に、遺族が抱えやすい問題に関する情報や相談窓口等を掲載する。	自死遺族等	市民窓口課 健康づくり課	新規

(2) 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

《取組の概要》

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

抱える問題の解決策や相談機関を知らないがゆえに、自殺に追い込まれることを防ぐために、自殺の危険性に周囲の人が気付き、必要な対応につなげることが必要です。そのため、地域や市役所等に相談に訪れた人の自殺の危険性を示すサインに気付き、声を掛け、話を聴き、必要に応じて専門家や相談機関につなぐ人材の養成を推進します。

イ 相談対応者の資質向上と関係機関の連携の充実

自殺は精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因が背景にあることが知られています。

複数の悩みや問題を抱える市民の SOS を各相談窓口で受け止め、問題の解決に向けて効果的な支援を行うため、相談対応に当たる市職員や専門職の資質向上に努めます。

さらに、問題の解決には、関係機関との連携が重要であり、様々な機関・団体のネットワークが対応の基盤となります。自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他分野において構築されているネットワークの関係者とも自殺に関する問題を共有していきます。

《評価指標》

◆対策の過程や達成状況の評価

項目	指標		出典等
	現状値	目標値	
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	延 46 人 (H25 年度～ H30 年度)	延 120 人 (H25 年度か らの累計)	地域の支援者対象の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
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	延 92 人 (H24 年度～ H29 年度)	延 248 人 (H24 年度か らの累計)	こころのゲートキーパー養成研修会等自殺対策関連研修参加者
ゲートキーパー養成研修会に参加した支援者の人数	延 192 人 (H24 年度～ H30 年度)	延 292 人 (H24 年度か らの累計)	こころのゲートキーパー養成研修会専門職編基礎講座参加者
連携がうまくいっていると回答した支援機関の割合	33.3% (H29 年度)	50.0%	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

《各取組》

ア SOSのサインに気付き、必要な対応につなげる人材の養成

事業・取組	内容	対象	担当課	新規・継続
地域の支援者に対する研修の実施	地域住民の相談役を担う立場の市民に対し、地域の中で悩みを抱えた人に気付き、声を掛け、適切な窓口につなげるゲートキーパーの役割に関する研修を行う。	民生委員児童委員等	健康づくり課	継続
高齢者の見守りを行う市民への研修の実施	孤立しやすい高齢者の見守り等を行う市民に対し、様子の変化などSOSに気付く視点等に関する研修を行う。	高齢者の見守りに携わる市民	高齢介護課、健康づくり課	新規
市職員に対するゲートキーパー研修の実施	市民と接する機会の多い市職員が、悩みを抱えた人に気付き、適切な窓口につなげるための研修を行う。	市職員	健康づくり課、福祉課	新規

イ 相談対応者の資質向上と関係機関の連携の充実

事業・取組	内容	対象	担当課	新規・継続
相談対応する市職員等に対するゲートキーパー研修の実施	相談に対応する市職員等の支援者が、相談者の自殺の危険性を示すサインに気付き、必要な対応を行えるよう研修を行う。	相談を担当する市職員・関係機関の支援者	健康づくり課	継続
適切な相談窓口につなげるための研修の実施	自殺の背景となる問題に対し、様々な関係機関との連携により解決できるよう、各機関の業務内容や役割を理解し、適切な相談窓口につなげられるよう研修等を行う。	市職員・関係機関の支援者	健康づくり課、高齢介護課、福祉課	継続
事例検討の実施	事例へのより効果的な支援策を探るとともに、支援者の資質向上及び連携の強化を図るため、各専門的見地から意見交換を行う。	相談を担当する市職員・関係機関の支援者	健康づくり課、高齢介護課、福祉課	継続

事業・取組	内容	対象	担当課	新規・継続
支援関係者への自殺対策の啓発	自殺につながる要因に対して関係機関が連携して取り組むことができるよう、自殺の背景となる様々な問題や課題を共有する。	児童虐待やいじめ、不登校、障がい児・者、高齢者等の支援に関わる協議体	健康づくり課	新規

2 重点対象への施策

(1) 孤立しやすい高齢者への対策

《対策の概要》

高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れ等によるうつ病等が見られます。

様々な問題を抱えていても適切な相談窓口に出向くことが困難な高齢者を、地域において早期に発見して支援につなげ、地域で見守るため、高齢者に関わる機関・団体と連携して取組を推進します。

【主な取組】

ア 高齢者に対する周知啓発の実施

悩みを抱える高齢者が、その悩みやつらい気持ちを受け止めてくれる身近な人の存在や相談窓口を知り、相談できるよう働き掛けます。

イ 高齢者に対する見守りの強化

見守り活動等に携わる市民が、悩みを抱える高齢者に気付き、見守る視点を持つことにより、地域における支え合いや見守りを強化します。

ウ 高齢者に関わる専門職の資質向上及び連携の強化

高齢者に関わる医療、介護、保健、福祉等の専門職が、自殺の危険性に気付き、関係機関と連携して必要な対応ができるよう取組を行ないます。

《評価指標》

◆対策の成果や結果を示す指標

項目	指標		出典等
	現状値	目標値	
60 歳以上の自殺死亡率 (人口 10 万人対)	27.2 (H25 年～H29 年の平均)	低下 (H30 年～H34 年の平均)	地域の自殺実態プロファイ ル

◆対策の過程や達成状況を示す指標

項目	指標		出典等
	現状値	目標値	
高齢者の見守りを行う市民への 研修の実施回数	——	50 回 (H31 年度か らの累計)	見守り活動実施地区等へ の啓発
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	延 46 人 (H25 年度～ H30 年度)	延 120 人 (H25 年度か らの累計)	地域の支援者対象のゲートキ ーパー養成研修会に参加した 民生委員児童委員の人数
連携がうまくいっていると回答 した支援機関の割合 [再掲]	33.3% (H29)	50.0%	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

《各取組》

ア 高齢者に対する周知啓発の実施

事業・取組	内容	対象	担当課	新規・継続
高齢者に向け た周知啓発 [再掲]	様々な問題を抱え、どこに相 談すればよいか判断すること が困難な高齢者を適切な相談 窓口につなげるため、相談窓 口リーフレットを高齢者及び 高齢者の身近な人に配布す る。	高齢者及 びその周 囲の人	高 齢 介 護 課 健康づくり課	新規

イ 高齢者に対する見守りの強化

事業・取組	内容	対象	担当課	新規・継続
地域に向けた 啓発	地域住民の集まる機会を活用 し、高齢者の自殺問題等に関 する講話を行う。	市民	健康づくり課 高齢介護課	新規

事業・取組	内容	対象	担当課	新規・継続
地域の支援者に対する研修の実施 [再掲]	地域住民の相談役を担う立場の市民に対し、地域の中で悩みを抱えた人に気付き、声を掛け、適切な窓口につなげるゲートキーパーの役割に関する研修を行う。	民生委員 児童委員等	健康づくり課	継続
高齢者の見守りを行う地域住民への研修の実施 [再掲]	孤立しやすい高齢者の見守り等を行う市民に対し、様子の変化など SOS に気付く視点等に関する研修を行う。	高齢者の見守りに携わる市民	高齢介護課、 健康づくり課	新規

ウ 高齢者に関わる専門職の資質向上と連携の強化

事業・取組	内容	対象	担当課	新規・継続
高齢者に関わる専門職に対するゲートキーパー研修の実施	高齢者に関わる介護や医療等の専門職が、相談者の自殺の危険性を示すサインに気付き、必要な対応を行えることを目指し、研修を行う。	介護支援専門員等 高齢者に関わる専門職	健康づくり課 高齢介護課	継続
適切な相談窓口につなげるための研修等の実施 [再掲]	自殺の背景となる問題に対し、様々な関係機関との連携により解決できるよう、各機関の業務内容や役割を理解し、適切な相談窓口につなげられるよう研修等を行う。	市職員・関係機関の支援者	健康づくり課 高齢介護課	継続
事例検討の実施 [再掲]	事例へのより効果的な支援策を探るとともに、支援者の資質向上及び連携の強化を図るため、各専門的見地から意見交換を行う。	相談を担当する市職員・関係機関の支援者	健康づくり課 高齢介護課	継続
高齢者の支援関係者への自殺対策の啓発	自殺につながる要因に対して関係機関が連携して取り組むことができるよう、自殺の背景となる様々な問題や課題を共有する。	介護など 高齢者に関わる専門職の協議体	健康づくり課	新規

(2) 就業者（経営者・従業員）への対策

《対策の概要》

就業者への対策として、メンタルヘルス対策が重要です。小規模事業所では、メンタルヘルス対策が義務化されていないことから、相談窓口の情報が不足していることがうかがえます。

経営者については、自殺につながる要因の発生から自殺に至る期間が短い傾向があるという調査もあることから、抱える問題やメンタルヘルスに関する相談につなげるための取組が必要です。

また、働きやすい職場環境となるよう、心の健康や自殺予防に関心が持てるよう働き掛けます。

【主な取組】

ア 経営者に向けた周知啓発

経営者に対し相談窓口情報を提供し、適切な相談窓口につなげます。

イ 従業員に向けた周知啓発

経営者に対し相談窓口情報を提供し、適切な相談窓口につなげます。

ウ 就業者（経営者・従業員）に対する啓発

心の健康や自殺予防等について事業所への啓発を行います。

《評価指標》

◆対策の成果や結果を示す指標

項目	指標		出典等
	現状値	目標値	
20歳～59歳の有職者の自殺死亡率 (人口10万人対)	17.0 (H25年～H29年の平均)	低下 (H30年～H34年の平均)	地域の自殺実態プロフィール

◆対策の過程や達成状況を示す指標

項目	指標		出典等
	現状値	目標値	
心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）	34.7% (H29年度)	40%	市の健診受診者の内の就業者及び事業所健診受診者対象のアンケート
啓発を行った事業所数	3か所 (H29年度)	延25か所 (H30年度からの累計)	メンタルヘルスや自殺対策に関する出張トークを行った事業所数

《各取組》

ア 経営者に向けた周知啓発

事業・取組	内容	対象	担当課	新規・継続
経営者に向けた周知啓発 [再掲]	悩みや問題を抱える経営者が適切な相談窓口につながるよう、相談窓口リーフレットを配布する。	市内事業所等の経営者	健康づくり課、商工課	新規

イ 従業員に向けた周知啓発

事業・取組	内容	対象	担当課	新規・継続
従業員に向けた周知啓発 [再掲]	悩みや問題を抱える従業員が適切な相談窓口につながるよう、相談窓口リーフレットを配布する。	市内事業所等の従業員	健康づくり課、商工課	新規

ウ 就業者（経営者・従業員）に対する啓発

事業・取組	内容	対象	担当課	新規・継続
就業者（経営者・従業員）に対する啓発 [再掲]	商工会議所及び商工会の会報に関連記事の掲載を行う。 また、各事業所等において講話による啓発を行う。	市内事業所の経営者及び従業員等	健康づくり課	継続

(3) 生活困窮者への対策

《対策の概要》

生活に困窮している人は、経済的な問題に加えて、自殺の危険性を高める複数の問題を抱えることが少なくありません。

生活困窮者を相談窓口につなげる取組の充実を図るとともに、抱える問題の解決に向けて、関係部署と緊密に連携し、包括的な支援に努めます。

【主な取組】

ア 生活困窮者への周知啓発の充実

経済的な問題を抱える生活困窮者に向けた相談窓口のリーフレットや周知方法を工夫し、より効果的な周知を行います。

イ 生活困窮者を相談につなぐ取組

市民と接する機会の多い市職員に対し、経済的な問題を抱える人に気づき、適切な窓口につなげるための研修を行います。また、民生委員等地域の支援者に相談窓口を周知し、必要な人を窓口につなげます。

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

自殺の危険性が高い人も含め、悩みや問題を抱える人が抱える問題を解決できるよう、支援者の資質向上及び関係機関の連携の強化を図ります。

エ 生活困窮者自立支援制度の実施

生活困窮者に対し、経済的・社会的自立を支援するため、就労や生活に関する相談に応じ、必要な知識や情報の提供及び助言を行うとともに、本人の状態に応じて就労準備支援や家計相談等を実施します。

《評価指標》

◆対策の過程や達成状況を示す指標

項目	指標		出典等
	現状値	目標値	
相談窓口リーフレットの配布数	2,454 枚 (H29 年度)	19,200 枚 (H30 年度からの累計)	
関係機関を交えた支援調整会議等のケース会議や、事例検討を開催した回数	15 回 (H29 年度)	80 回	福祉課が行うケース会議等の回数
連携がうまくいっていると回答した支援機関の割合〔再掲〕	33.3% (H29 年度)	50.0%	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

《各取組》

ア 生活困窮者への周知啓発の充実

事業・取組	内容	対象	担当課	新規・継続
生活困窮者に向けた周知啓発 [再掲]	生活困窮者が適切な相談支援につながるよう、相談窓口リーフレットを設置する。	生活困窮者	福祉課 健康づくり課	継続

イ 生活困窮者を相談につなぐ取組

事業・取組	内容	対象	担当課	新規・継続
支援関係者への周知啓発 [再掲]	生活困窮者が適切な相談支援につながるよう、民生委員児童委員等支援関係者への周知を図る。	民生委員児童委員等支援関係者	福祉課 健康づくり課	継続
市職員に対するゲートキーパー研修の実施 [再掲]	市民と接する機会の多い市職員が、悩みを抱えた人に気付き、適切な窓口につなげるための研修を行う。	市職員	健康づくり課 福祉課	新規

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

事業・取組	内容	対象	担当課	新規・継続
市職員に対するゲートキーパー研修の実施 [再掲]	市民と接する機会の多い市職員が、悩みを抱えた人に気付き、適切な窓口につなげるための研修を行う。	市職員	健康づくり課 福祉課	新規
相談対応する市職員等に対するゲートキーパー研修の実施 [再掲]	相談に対応する市職員等の支援者が、相談者の自殺の危険性を示すサインに気付き、必要な対応を行う研修を行う。	相談を担当する市職員・関係機関の支援者	健康づくり課	継続
適切な相談窓口につなげるための研修の実施 [再掲]	自殺の背景となる問題に対し、様々な関係機関との連携により問題が解決できるよう、各機関の業務内容や役割を知り、適切な相談窓口につなげられるよう研修を行う。	市職員・関係機関の支援者	健康づくり課 福祉課	継続

事業・取組	内容	対象	担当課	新規・継続
事例検討の実施〔再掲〕	事例へのより効果的な支援策を探るとともに、支援者の資質向上及び連携の強化を図るため、各専門的見地から意見交換を行う。	相談を担当する市職員・関係機関の支援者	健康づくり課 福祉課	継続

エ 生活困窮者自立支援制度の実施

事業・取組	内容	対象	担当課	新規・継続
生活困窮者自立支援制度の実施	就労や生活に関する相談に対し、必要な知識や情報の提供及び助言や、就労準備支援や家計相談等を実施する。	生活困窮者	福祉課	継続

3 その他の自殺対策に関連する取組

事業・取組	内容	担当課
自殺の実態の把握、検証	自殺に関する統計や市民の心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
心と身体の健康に関する相談	保健師による健康相談を定期的開催し、必要に応じて継続的な関わりや関係機関との連携により支援する。	健康づくり課
消費問題や多重債務等に関する相談	市民なんでも相談室において、インターネット関連のトラブル、悪質商法、多重債務など、日常の様々な心配事や悩み事に関する相談に応じる。	市民窓口課
妊婦から子ども、青少年に関する相談	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、相談支援を実施する。また、青少年の不登校やひきこもり等の相談に応じる。	子育て支援課 青少年育成センター
教育委員会、市立学校における子どもへの相談支援	各市立学校において、子どもの様子の見取りや変化について情報共有を行い、必要な対応につなげる。 不登校やいじめの問題等対応が必要な事案については、教育委員会は各学校からの相談支援に応じ、適切な対応を行う。	小中一貫教育推進課
就労に関する相談	就労支援相談室において、働くことに関する悩みや困り事の相談に応じる。	商工課
高齢者の総合相談、支援事業の実施	高齢者の生活、介護、権利擁護など様々な相談に応じるとともに、関係機関と連携しながら必要な支援を行う。	高齢介護課 地域包括支援センター
障がいに関する相談支援	障がい福祉サービス等に関する相談に応じるとともに、関係機関と連携しながら必要な支援を行う。	福祉課
児童虐待や暴力の被害者への相談支援	児童虐待の予防及び早期発見のための啓発を行うとともに、関係機関と連携しながら必要な支援を行う。	子育て支援課
ひきこもりへの支援	ひきこもり状態にある人やその家族からの相談支援を行う。	福祉課 子育て支援課 健康づくり課
うつスクリーニングの実施	うつスクリーニングを実施し、うつ病の早期発見・早期治療につなげる。	健康づくり課 高齢介護課

4 平成 30 年度自殺予防対策連絡会構成機関の取組

機関・団体名	事業・取組の概要	事業・取組の区分			
		啓発周知	人材養成	相談支援	連携
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	○			
三条市医師会 (三条地域産業保健センター：労働者 50 人未満の事業場対象)	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			○	○
医療法人恵愛会大島病院	・希死念慮がある人等について外来や入院における対応 ・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」等啓蒙資料配布	○			
三条商工会議所	会員事業所に配布する会報に健康サポート通信(健康づくり課から原稿提供)を毎月掲載	○			
	健康経営や働き方改革について、経営者に働きかけ	○			
	経営者向けの各種相談会の実施			○	

機関・団体名	事業・取組の概要	事業・取組の区分			
		啓発周知	人材養成	相談支援	連携
三条公共職業安定所	心の問題を抱えるに対する臨床心理士の相談(予約制)			○	
	就職に関して課題を抱える精神障がい者に対する精神障がい者トータルサポーターによる相談(予約制)			○	
	自治体と連携しての生活保護受給者等の就労自立支援			○	○
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)			○	
新潟県三条警察署生活安全課	・ 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			○	○
三条地区高等学校長会	ハイリスク生徒に対する見守り、支援			○	○
	LINE 相談窓口等各種相談窓口の周知	○		○	○
	全校集会、学年集会での指導、講話	○		○	
	SOS の出し方、自殺防止教育の実施	○		○	○
	教職員・保護者に対する生徒指導、教員相談、同和教育等に関する校内研修及び講演会	○	○	○	○
新潟県三条地域振興局健康福祉環境部	自殺対策推進協議会				○
	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) ・ 事業所への出前講座	○	○		
	若者を対象としたこころの健康講座	○			
	・ ホームページに自殺対策に関する記事を掲載 ・ 庁舎玄関等に PR コーナーを設置 ・ 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	事業・取組の概要	事業・取組の区分			
		啓発周知	人材養成	相談支援	連携
三条市介護支援専門員連絡会	介護状態にある本人・家族に対する介護保険サービスの導入や生きがいづくり、家族の介護疲れの軽減			○	○
三条市社会福祉協議会	心配ごと相談事業			○	
相談支援事業所(障がい者・児)	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			○	
三条市健康推進員協議会	スーパー等で自殺予防街頭啓発を実施	○			
三条市市民部市民窓口課	市民からの相談に対応			○	○
三条市福祉保健部高齢介護課	・市民からの相談に対応 ・高齢者に対する支援事業の実施			○	○
三条市福祉保健部福祉課	市民からの相談に対応			○	○
	カード等による相談先の周知	○			
三条市経済部商工課	就労に関する相談に対応			○	○
三条市教育委員会小中一貫教育推進課	各市立学校における子どもの様子の見取り、変化についての情報共有	○	○	○	○
	対応が必要な事案について、各学校からの相談支援に対応				
	市内小中学校・義務教育学校への指導及び注意喚起	○			

機関・団体名	事業・取組の概要	事業・取組の区分			
		啓発周知	人材養成	相談支援	連携
三条市教育委員会子育て支援課	産後うつや育児不安への支援 ・妊娠届出時アンケートから保健師電話相談 ・産科医療機関等との連携による訪問等の支援 ・養育支援訪問事業 対象：特定妊婦等で妊娠期から養育支援必要者 ・乳児全戸訪問（こんにちは赤ちゃん）事業 対象：生後4か月以内の全ての乳児・保護者 ・医療費助成等 妊産婦医療費助成、出産育児一時金、未熟児養育医療	○	○	○	○
	子どもの発育発達・子育てへの支援 ・乳幼児健診・相談会 ・医療機関、保育所等関係機関との連携による訪問等の支援 ・子ども・若者総合サポートシステム 代表者会議、実務者会議、ケース検討会議、関係者向け研修会、市民向け講演会、虐待防止月間の啓発 ・家庭児童相談・虐待相談 ・子どもの発育・子育て相談 臨床心理士、言語聴覚士、保健師等による来庁、電話相談 ・一時預かり・保育（支援センター、拠点施設） ・児童クラブ・放課後子ども教室 ・保育所（園）・認定子ども園・地域保育事業 ・保育サービス 早朝延長、乳児・未満児・障がい児保育 ・子ども医療費助成、児童手当	○	○	○	○
	ひとり親家庭への支援 ・医療費助成、児童扶養手当等			○	
	DV 被害者等への支援 ・女性相談			○	○
	不登校やひきこもり等の支援 ・青少年相談			○	○
三条市消防本部	自損事故に救急出動した際に必要に応じて相談窓口を紹介	○		○	○

<資料>

◆平成 30 年度自殺予防対策連絡会構成機関・団体一覧

◆関係法規等

- ・自殺対策基本法
- ・自殺総合対策大綱

平成 30 年度自殺予防対策連絡会 構成機関・団体一覧

No.	機関・団体名
1	新潟県弁護士会
2	三条市医師会（三条地域産業保健センター）
3	医療法人恵愛会大島病院
4	一般社団法人三条市歯科医師会
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	三条地域若者サポートステーション
9	新潟県三条警察署
10	三条地区高等学校長協会
11	新潟県三条地域振興局健康福祉環境部
12	三条市介護支援専門員連絡会
13	三条市社会福祉協議会
14	地域包括支援センター（地域包括支援センター栄）
15	相談支援事業所（相談支援センター青空）
16	三条市民生委員児童委員協議会
17	三条市健康推進員協議会
18	三条市市民部市民窓口課
19	三条市福祉保健部高齢介護課
20	三条市福祉保健部福祉課
21	三条市経済部商工課
22	三条市教育委員会小中一貫教育推進課
23	三条市教育委員会子育て支援課
24	三条市消防本部
25	三条市福祉保健部健康づくり課

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。

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～(抜粋)

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、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げてきた。しかし、それでも自殺者数の累計は毎年2万人を超える水準で積み上がっているなど、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」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとする。

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。自殺に至る心理としては、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ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができるからである。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあたり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、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。

＜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、平成10年の急増以降年間3万人超と高止まっていた年間自殺者数は平成22年以降7年連続して減少し、平成27年には平成10年の急増前以来の水準となった。自殺者数の内訳を見ると、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、その人口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。）は着実に低下してきており、また、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著である。

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えない。若年層では、20歳未満は自殺死亡率が平成10年以降おおむね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、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。

＜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、施行から10年の節目に当たる平成28年に基本法が改正され、都道府県及び市町村は、大綱及び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た。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、自殺総合対策推進センターにおいて、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なった。

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

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

＜社会全体の自殺リスクを低下させる＞

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

世界の共通認識となっている。

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能である。また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もある。

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

＜生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす＞

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

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

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

＜様々な分野の生きる支援との連携を強化する＞

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

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

こうした連携の取組は現場の実践的な活動を通じて徐々に広がりつつあり、ま

た、自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されている。今後、連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要である。

<「我が事・丸ごと」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、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「我が事・丸ごと」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。

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

<精神保健医療福祉施策との連携>

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、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、これら各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、医療機関を始めたとした地域に配置するなどの社会的な仕組みを整えていく。

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・事後対応等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：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまっ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、
- 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、つら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つ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つ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＞

平成28年10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20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、今や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を深刻化しがちと言われている。

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

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

<マスメディアの自主的な取組への期待>

また、マスメディア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もある。

このため、報道機関に適切な自殺報道を呼びかけるため、自殺報道に関するガイドライン等を周知する。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マスメディアによる自主的な取組が推進されることを期待する。

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

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

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、自殺総合対策推進センターにおいて、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、大綱及び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、自殺総合対策推進センターの支援を受けつつ、管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行う。

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、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。

<民間団体>

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

<企業>

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

<国民>

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

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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

「第2 自殺総合対策の基本的考え方」を踏まえ、当面、特に集中的に取り組まなければならない施策として、基本法の改正の趣旨、8つの基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて更なる取組が求められる施策等に沿って、以下の施策を設定する。

なお、今後の調査研究の成果等により新たに必要となる施策については、逐次実施することとする。

また、以下の当面の重点施策はあくまでも国が当面、集中的に取り組まなければならない施策であって、地方公共団体においてもこれらに網羅的に取り組む必要があるということではない。地方公共団体においては、地域における自殺の実態、地域の実情に応じて必要な重点施策を優先的に推進すべきである。

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

平成28年4月、基本法の改正により、都道府県及び市町村は、大綱及び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た。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たことを踏まえて、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
- (2) 地域自殺対策の政策パッケージの作成
- (3) 地域自殺対策計画の策定等の支援
- (4) 地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定
- (5) 地域自殺対策推進センターへの支援
- (6) 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

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

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づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

- (1) 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- (2) 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施
- (3) 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及
- (4) うつ病等についての普及啓発の推進

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
- (2) 調査研究及び検証による成果の活用
- (3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供
- (4) 子ども・若者の自殺等についての調査
- (5) 死因究明制度との連動における自殺の実態解明
- (6) 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術的研究
- (7) 既存資料の利活用の促進

4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に係る人材の確保、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係る人材として確保、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づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。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
- (2) 自殺対策の連携調整を担う人材の養成
- (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
- (4) 教職員に対する普及啓発等
- (5) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上
- (6) 介護支援専門員等に対する研修
- (7) 民生委員・児童委員等への研修
- (8) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上
- (9) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- (10) 様々な分野でのゲートキーパーの養成

- (11) 自殺対策従事者への心のケアの推進
- (12) 家族や知人等を含めた支援者への支援
- (13) 研修資材の開発等

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
- (2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- (3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- (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

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、必要に応じて確実に精神科医療につながり取組に併せて、これらの人々が適切な精神科医療を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がり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
- (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
- (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
- (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
- (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
- (6) うつ等のスクリーニングの実施
- (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
- (8) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

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
- (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

- (3) 失業者等に対する相談窓口の充実等
- (4) 経営者に対する相談事業の実施等
- (5) 法的問題解決のための情報提供の充実
- (6) 危険な場所、薬品等の規制等
- (7) ICTを活用した自殺対策の強化
- (8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進
- (9) インターネット上の自殺予告事案への対応等
- (10) 介護者への支援の充実
- (11) ひきこもりへの支援の充実
- (12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実
- (13) 生活困窮者への支援の充実
- (14) ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等
- (15) 妊産婦への支援の充実
- (16) 性的マイノリティへの支援の充実
- (17) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化
- (18) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知
- (19) 自殺対策に資する居場所づくりの推進
- (20) 報道機関に対する世界保健機関の手引き等の周知

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

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

- (1) 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- (2) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実
- (3) 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
- (4) 居場所づくりとの連動による支援
- (5) 家族等の身近な支援者に対する支援
- (6) 学校、職場等での事後対応の促進

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

- (2) 学校、職場等での事後対応の促進
- (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
- (4) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- (5) 遺児等への支援

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
- (2) 地域における連携体制の確立
- (3) 民間団体の相談事業に対する支援
- (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

11. 子ども・若者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、20歳未満は平成10年以降おおむね横ばいであり、20歳代や30歳代は他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。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、28年4月、基本法の改正により、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たことから、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
- (2) 学生・生徒等への支援の充実
- (3) SOSの出し方に関する教育の推進
- (4) 子どもへの支援の充実
- (5) 若者への支援の充実
- (6) 若者の特性に応じた支援の充実
- (7) 知人等への支援

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
- (2) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

(3) ハラスメント防止対策

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、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を27年と比べて30%以上減少させることとする。注)

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、その在り方も含めて数値目標を見直すものとする。

注) 世界保健機関Mortality Databaseによれば、先進諸国の自殺死亡率は、フランス15.1(2013)、米国13.4(2014)、ドイツ12.6(2014)、カナダ11.3(2012)、英国7.5(2013)、イタリア7.2(2012)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、平成37年には約1億2,300万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1万6,000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を作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援し、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、自殺総合対策推進センターは、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、あわ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の設置と同センターにより管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等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り地域自殺対策計画の策定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、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が配置されるよう、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、これら地域における取組に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、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。

三 条 市 自 殺 対 策 計 画

平成 31 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（健康づくり課）

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