

見附市
いのち支える自殺対策計画
第2期

— 誰も自殺に追い込まれることのない見附をめざして—

令和6年3月

見附市

はじめに

わが国の年間自殺者数は、平成10年以降、3万人を超える状態が続いていましたが、平成22年以降は10年連続で減少し、令和元年には2万169人と統計開始以来最小となりました。このように、自殺者数は減少傾向にありましたが、コロナ禍において令和2年は2万1,081人と増加に転じ、その後、増加傾向にあります。本市でも、令和元年まで減少傾向にあった自殺率が、コロナ禍の令和2年に大きく増加し、令和3年には減少したものの、令和4年には微増と横ばいに推移している状態です。

国では、平成28年に行われた自殺対策基本法の改正に伴い、平成29年に「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～」が閣議決定され、すべての自治体に自殺を防ぐための計画策定が義務づけられました。また、令和4年10月には、最新の自殺者数の動向や社会情勢の変化を踏まえ「自殺総合対策大綱」の見直しが行われ、総合的な自殺対策の更なる推進・強化が掲げられています。

本市におきましても、平成30年6月に「見附市いのち支える自殺対策計画」を策定し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と位置づけ、総合施策として、さまざまな関係機関や地区組織、庁内各部署と連携し、実態を踏まえたネットワークづくりや人材育成等を進めてきたところですが、この度、昨今の社会の動向などを踏まえ、「第2期見附市自殺対策計画」を策定いたしました。本計画の基本理念である「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、施策の更なる推進に取り組んでまいりますので、市民の皆様や自殺対策に取り組むさまざまな関係機関・関係団体のより一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたりまして貴重なご意見、ご指導をいただきました見附市自殺対策関係機関連携会議構成員の皆様、またパブリックコメント等を通じて貴重なご意見をいただきました市民の皆様から感謝申し上げます。

令和6年3月
見附市長 稲田 亮

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけと構成	1
3 計画の期間	2
第2章 見附市の自殺の現状	3
1 自殺の実態	3
(1) 自殺死亡率の推移	3
(2) 自殺者数の推移	3
(3) 年代別の自殺者数	4
(4) 月別の自殺者数	5
(5) 自殺者の職業の有無	5
(6) 自殺者の自殺未遂歴の有無	6
(7) 自殺の原因・動機	6
2 自殺未遂の実態	7
(1) 自殺未遂者数の推移	7
3 自損行為者の事例検討	7
(1) 事例検討から把握した主な背景・要因	8
(2) 事例検討から見えた課題	8
4 自殺対策関連の相談状況	9
(1) 健康の駅	9
(2) 相談専用電話「ホットラインこころ」	10
(3) こころの相談会	10
(4) 相談窓口等の認知度	11
5 こころの健康に関するアンケート調査の結果	11
(1) アンケート調査	11
(2) アンケート調査結果	11
6 健幸アンケートの結果と推移	15
(1) アンケート調査	15
(2) アンケート結果	16
第3章 これまでの取組と評価	17
1 自殺死亡率	17
2 取組の評価	17
(1) 計画全体の評価	18
(2) 各施策の評価	18
3 現状と取組の評価から見える見附市の課題と今後の方向性	20

第4章 計画の基本的な考え方	21
1 基本理念	21
2 基本方針	21
3 数値目標	22
4 施策の体系	23
第5章 いのち支える自殺対策における取組	24
1 基本施策	24
(1) 基本施策1 地域におけるネットワークの強化	24
(2) 基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	25
(3) 基本施策3 市民への啓発と周知	26
(4) 基本施策4 生きることの促進要因への支援	28
2 重点施策	31
(1) 重点施策1 高齢者への支援	31
(2) 重点施策2 生活困窮者への支援	33
(3) 重点施策3 生きづらさを抱えた若者等への支援	33
(4) 重点施策4 こども・女性への支援	35
第6章 計画の推進体制	38
1 推進体制	38
資料編	39
1 年度別業績目標（KPI）と施策の一覧	39
2 生きる支援の関連施策	40
3 見附市自殺対策関係機関連携会議実施要領	41
4 見附市市内自殺予防対策会議実施要領	43
5 自殺対策基本法	45
6 自殺総合対策大綱（概要）	49
7 こどもの自殺対策緊急強化プラン（概要）	51

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

我が国の自殺対策は、平成18年度に「自殺対策基本法」が制定されて以降、大きく前進しました。それまで「個人の問題」とされてきた自殺は広く「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を総合的に推進した結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げています。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で状況に変化が生じ、令和2年には自殺の要因となりうる様々な問題が悪化したことなどにより、総数において11年ぶりに前年を上回り、その後も2万人を超える水準で推移しています。

見附市においては、平成28年の「自殺対策基本法」の改正により、市町村において「自殺対策計画」を策定することとされたことを受け、平成30年6月に「見附市のちを支える自殺対策計画」（以下「第1期計画」という）を策定し、市民、関係機関・団体等と連携しながら様々な自殺対策を推進してきました。一方で、見附市でも国全体の傾向と同様に、新型コロナウイルス感染症が拡大した令和2年に自殺者数が大幅に増加し、さらにそれまでの状況と異なり、40歳代以下の若年層において特に増加しました。

自殺の背景には、失業、多重債務等の経済問題、うつ病や精神疾患、身体的病気等の健康問題、家庭問題等、様々な要因が複雑に絡み合っています。自殺は個人の自由な選択の結果ではなく、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であり、社会・地域全体で取り組む必要があります。

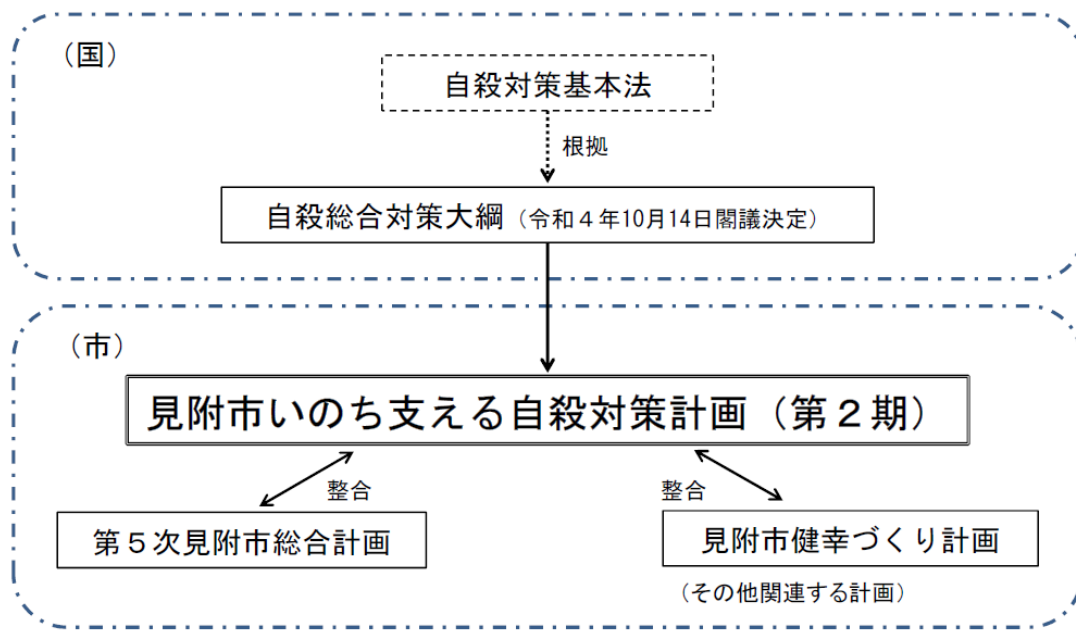
本計画は、第1期計画期間が令和6年3月で終了することから、見附市の現状や、第1期計画期間の取組の成果及び課題を踏まえるとともに、令和4年10月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱で示された国の方針も取り入れながら、見附市の自殺対策の指針として策定しました。今後も市民、関係機関・団体が連携しながら、市民一人ひとりの「こころ」と「いのち」を守り、健やかで幸せに暮らせる見附市の実現を目指します。

2 計画の位置づけと構成

本計画は、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条の規定に基づき、市町村自殺対策計画として、国の自殺総合対策大綱及び市の状況を勘案して、総合的な自殺対策を推進するために策定したものです。

また、「第5次見附市総合計画」を上位計画とし、同計画に定める都市の将来像「スマートウエルネスみつけ」の実現を目指すとともに、関連する計画とも整合が保たれた内容となっています。

【体系図】



3 計画の期間

本計画の期間は、国の自殺総合対策大綱の期間を踏まえ、令和6年度（2024年度）から令和10年度（2028年度）までの5年間とします。

ただし、自殺対策基本法または自殺総合対策大綱が見直された場合などは、必要に応じて見直しを行うこととします。

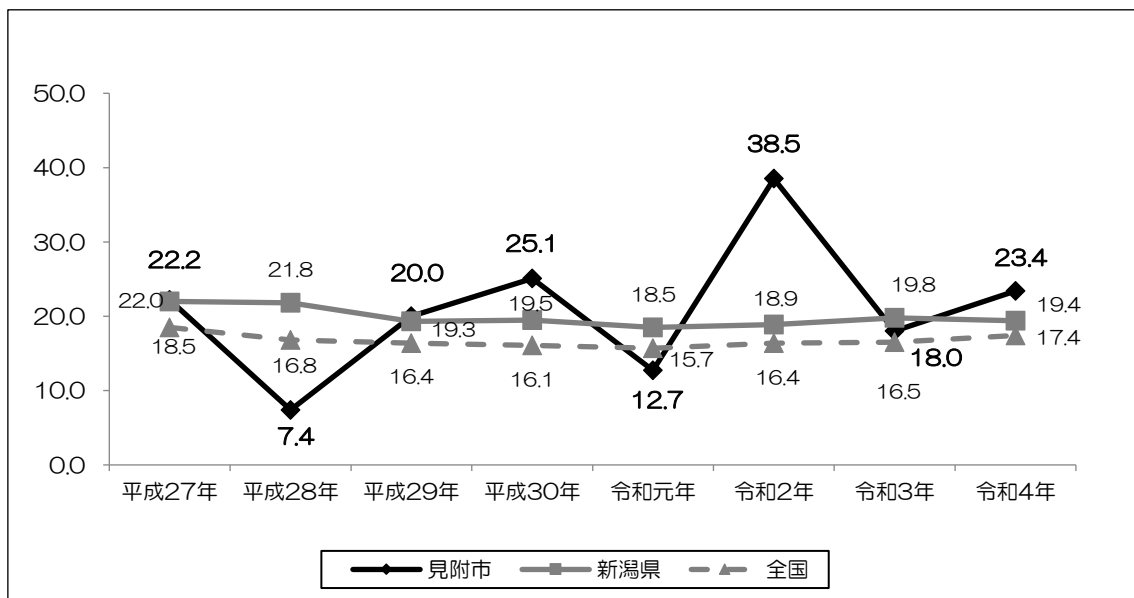
第2章 見附市の自殺の現状

1 自殺の実態

(1) 自殺死亡率の推移

見附市の自殺死亡率は、年によってばらつきはあるものの、全国や新潟県に比べ高い傾向にあります。平成30年を除き平成27年より少ない状況で推移していましたが、令和2年は38.5と大きく増加しました。

自殺死亡率の推移



※自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数（「自殺者数÷人口×10万人」で算出）

出典：人口動態統計

(2) 自殺者数の推移

見附市の自殺者数は、令和4年は9人でしたが、平成27年から令和4年の平均で見ると8.3人となっています。

また、男女別で見ると、平成30年の自殺者数は女性が男性を上回りましたが、概ね女性より男性が多い傾向で推移しています。

自殺者数の推移

単位:人

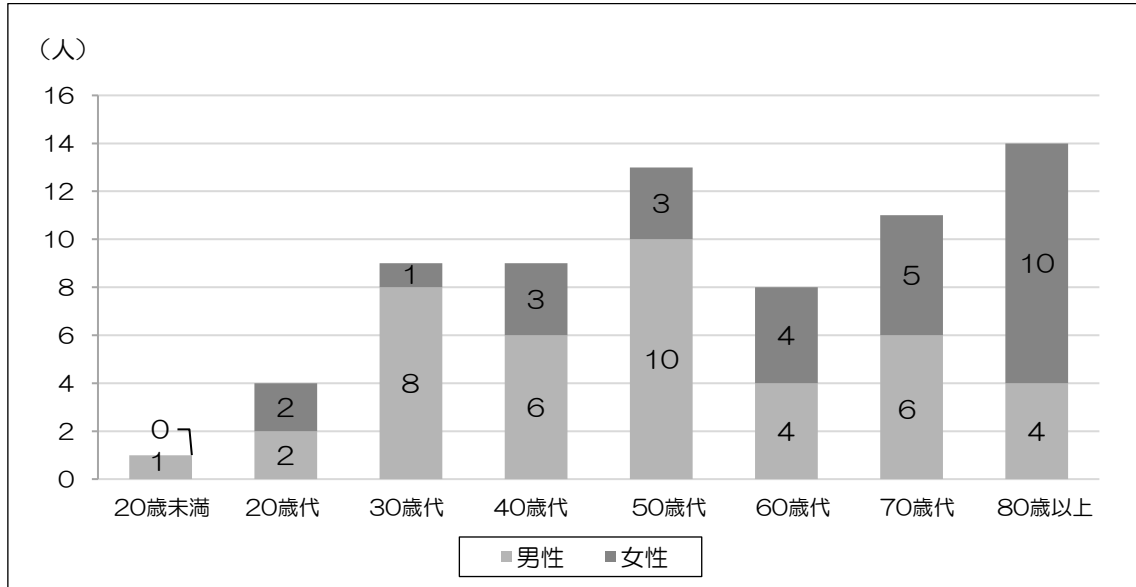
区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	平均
男性	4	2	5	4	3	11	4	6	4.9
女性	5	1	3	6	2	4	3	3	3.4
合計	9	3	8	10	5	15	7	9	8.3

出典：人口動態統計

(3) 年代別の自殺者数

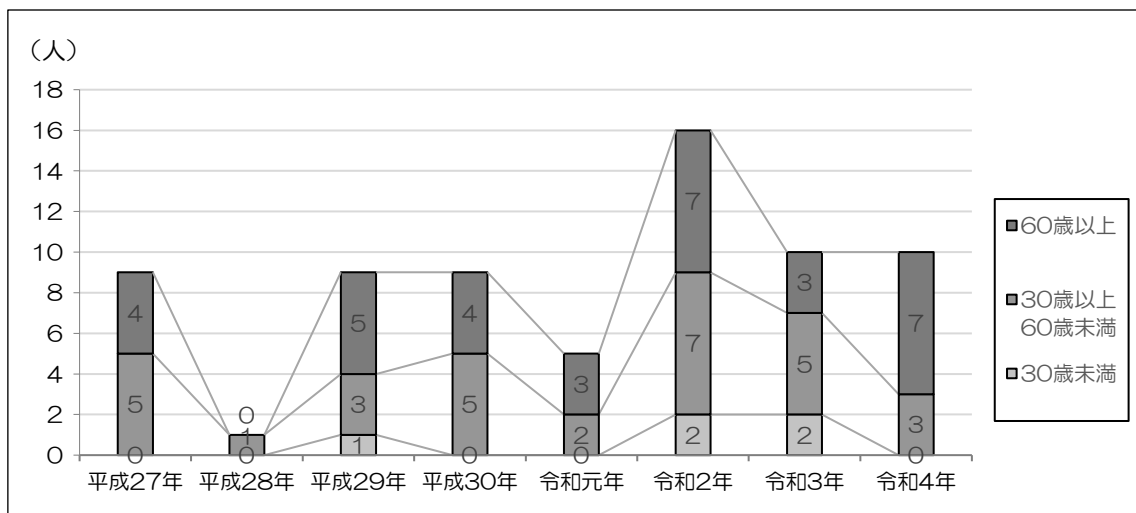
自殺者数を年代別・性別で見ると、男性は50歳代が一番多く、次いで30歳代が多くなっています。女性は80歳以上が一番多く、次いで70代でした。令和2・3年は30歳未満・30歳以上60歳未満が多くなっています。

年代別自殺者数（平成27年～令和4年の合計）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

年代別自殺者数（平成27年～令和4年の推移）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

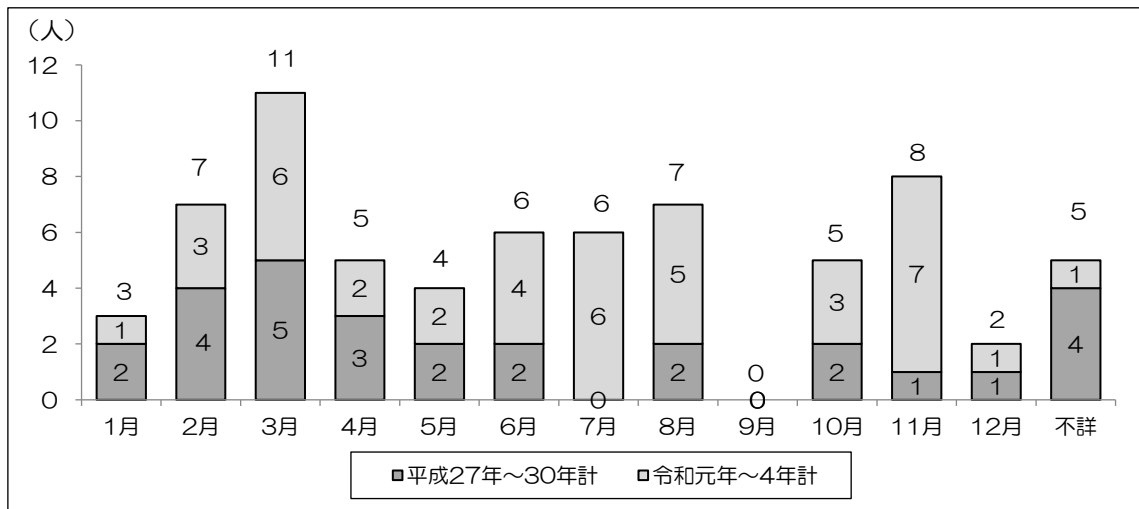
※自殺者数の確定値としては人口動態統計の数値を用いるが、年代別自殺者数などは人口動態統計では把握できないため、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」の数値を使用します。また、人口動態統計と厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」の数値は計上方法が異なるため、各年の合計数は一致しない場合があります。

(4) 月別の自殺者数 (平成 27 年～令和 4 年の合計)

自殺者数を月別にみると、3月が一番多く、次いで 11 月が多くなっています。

4 年ごとにみると、平成 27 年から平成 30 年は3月が、令和元年から令和 4 年は 11 月が多く、次いで3月と7月でした。4 年ごとで比較すると、3月、6月～8月、11 月は増加しています。

月別自殺者数

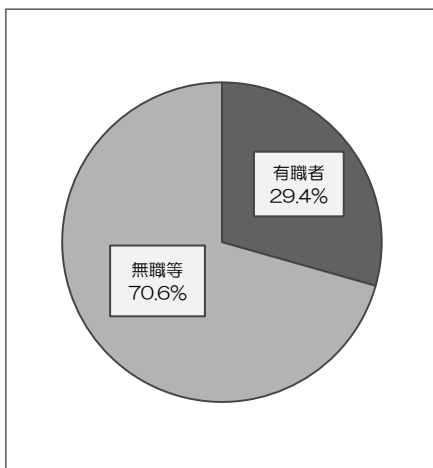


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

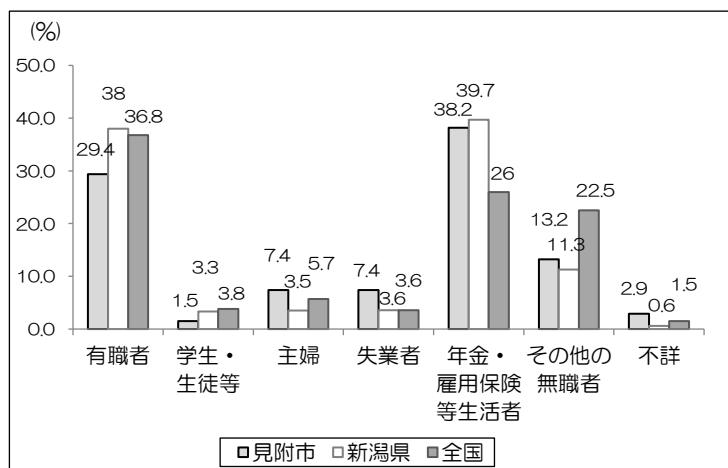
(5) 自殺者の職業の有無 (平成 27 年～令和 4 年の合計)

職業の有無をみると、無職等が約7割を占めており、特に年金・雇用保険等生活者が 38.2%と高くなっています。

見附市の職業有無の割合



職業別自殺者の割合



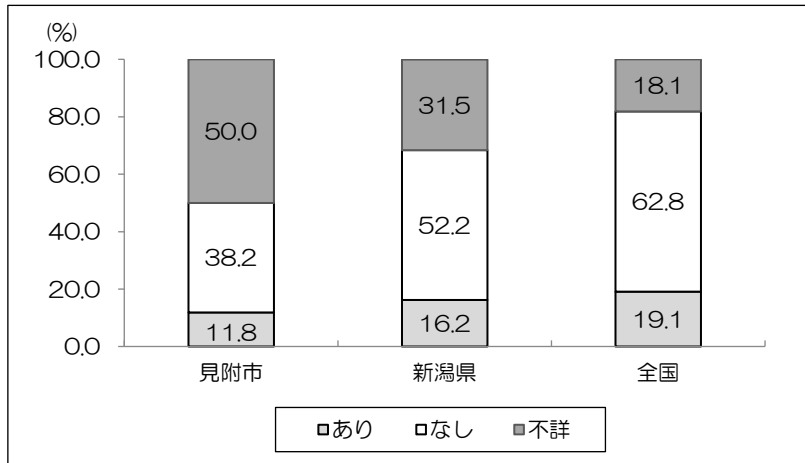
※令和4年より「自営業・家族従業者」と「被雇用者・勤め人」の分けがなくなり「有職者」に統一されました。

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(6) 自殺者の自殺未遂歴の有無 (平成 27 年～令和 4 年の合計)

自殺未遂歴の有無をみると、自殺未遂歴ありの割合は 11.8%であり、新潟県・全国と比べて低くなっていますが、不詳の割合も高い状況となっています。

自殺未遂歴の有無別自殺者の割合

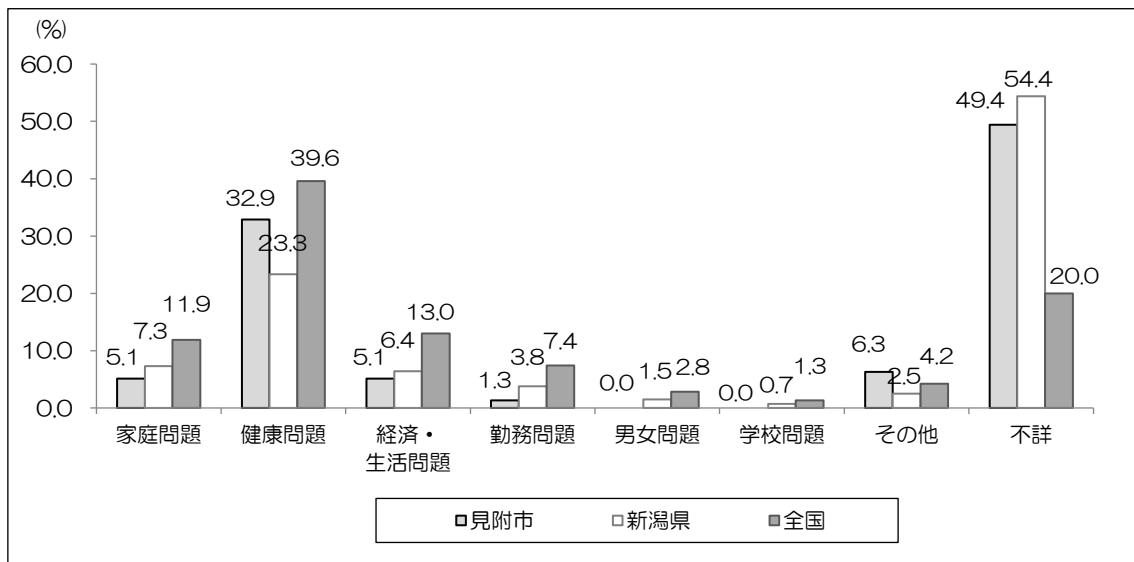


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(7) 自殺の原因・動機 (平成 27 年～令和 4 年の合計)

原因・動機別にみると、「不詳」を除き、把握できている中では「健康問題」が 32.9%で一番高く、次いで「その他」6.3%、「家庭問題」・「経済・生活問題」5.1%となっています。

原因・動機別自殺者の割合 (平成 27 年～令和 4 年の合計)



※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・動機を自殺者一人につき 3 つまで計上しているため、自殺者の計とは一致しません。

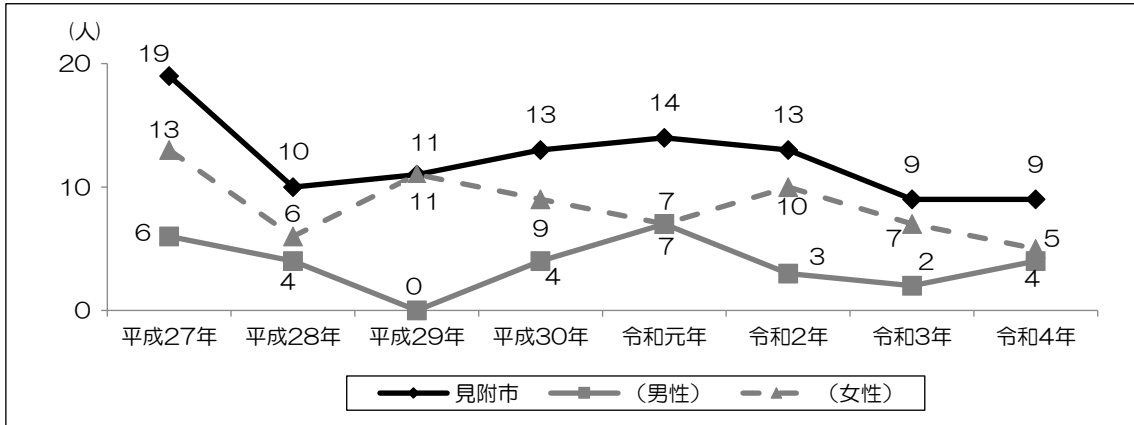
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

2 自殺未遂の実態

(1) 自殺未遂者数の推移

見附市で把握している自殺未遂者数は男性より女性が多く、中には複数回行為に至っている人もいます。

男女別自殺未遂者数の推移（延）



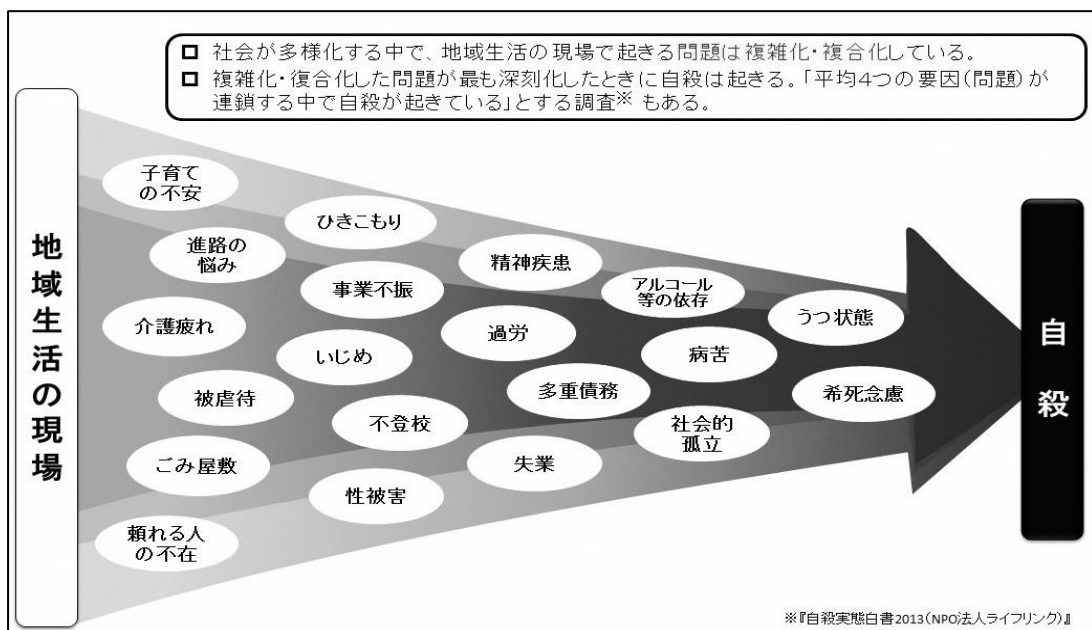
出典：見附市健康福祉課

3 自損行為者の事例検討

自殺は、複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに起きると言われ、「平均4つの要因（問題）が連鎖する中で自殺が起きている」とする調査もあります（図1）。

見附市で把握した自損行為者の事例検討から、自損行為に至るまでに複数の問題を抱えていたことや、年齢、性別等によって自損行為に至る要因や要因の連鎖に特徴があることがわかっています。

図1：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



見附市では、平成 26 年 2 月に開催された見附市情報公開・個人情報保護制度審議会において、自損行為の再発防止のため、発生した事例（未遂を含む）について各部署のもつ情報を集約し、ケースの検討を行うため、個人情報の目的外利用が特に必要があるものとされました。これにより、救急救助情報等を元に、自損行為のあった事例から庁内関係者による検討会を実施しています。

（１）事例検討から把握した主な背景・要因

自損行為に至った背景や要因の重なりは、年代によって下記のような傾向があることがわかりました。また、市や相談機関へのつながりや、支援者との関わりについては、60 歳未満は関わりのない方が多く、60 歳以上は高齢になるほど地域包括支援センターやケアマネジャーなどの支援者や関係機関との関わりのある方が多い状況でした。

年 代	主 な 背 景 ・ 要 因
10 歳代～50 歳代	「精神疾患」「仕事に関する悩み」「生活苦」「負債」など
60 歳代以上	「身体疾患」「精神疾患」「身近な人の死」など
80 歳代以上	上記に加え、「ADL・IADL 低下」など

（２）事例検討から見えた課題

事例検討から下記のような課題が見えてきました。

- ・うつ病や統合失調症など精神疾患に対する理解の不十分さから、適切な関わりや医療受診、支援等につながらない状況がある。
- ・悩みを抱えても家族や知人等周囲の人や相談機関へ相談していない場合が多い。
- ・がんや腰痛など身体疾患による慢性的な苦痛や不安、加齢に伴う心身の機能低下など、身体の状態の変化や介護保険申請などを機にした自損行為が多い。
- ・身近な人の死などの喪失体験や生活環境の変化などを機にした自損行為が多い。

以上のことから、地域や職域など様々な場や機会を活用して、うつ病などの精神疾患に関する正しい知識の普及や相談窓口の周知が必要です。また、悩みを抱えた人が相談しやすい相談体制の充実に加え、相談により問題は解決し得る、問題を抱えたときには相談する、という意識の醸成も必要です。更に、身体状態や生活環境が変化する時は大きなストレスを抱えやすいことから、そのタイミングで関わる支援者等の気づきを促し、関係者が連携して支援する体制づくりを引き続き進めていく必要があります。

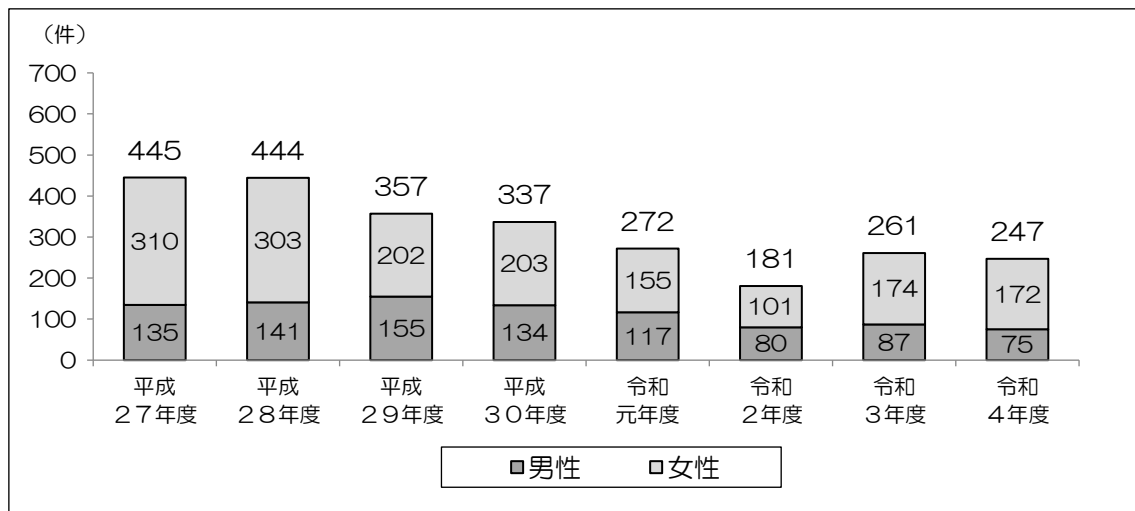
4 自殺対策関連の相談状況

(1) 健康の駅（平成27年度～令和4年度）

健康の駅は、こころや身体の健康について各種相談、情報提供などを行っています。新型コロナウイルスの流行に伴い、令和2年度より体制を変更し、設置場所を市立病院から保健福祉センターに移行して、看護師等とこころの相談員による相談対応を行っています。

相談件数は、平成29年度以降減少傾向となっており、新型コロナウイルスの流行や設置場所の変更等により、令和2年度に大きく減少しましたが、その後増加しています。相談者は女性が多く、男性の約2倍となっています。相談内容別では、「こころに関する相談」が一番多く、次いで「健康に関する相談」が多くなっています。

健康の駅相談件数（延）



出典：見附市健康福祉課

健康の駅相談内容別相談件数（延）

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
健康に関する	214	188	166	111	86	38	89	82
介護に関する	43	30	26	19	18	15	20	7
こころに関する	123	148	131	142	117	98	146	135
医療に関する	28	36	23	42	37	25	20	49
食事に関する	0	3	2	2	0	0	12	2
苦情に関する	1	9	2	5	1	1	1	3
生活・経済に関する	18	29	59	40	27	17	20	33
その他	44	30	44	30	35	40	66	81
合計	474	473	443	391	321	234	374	392

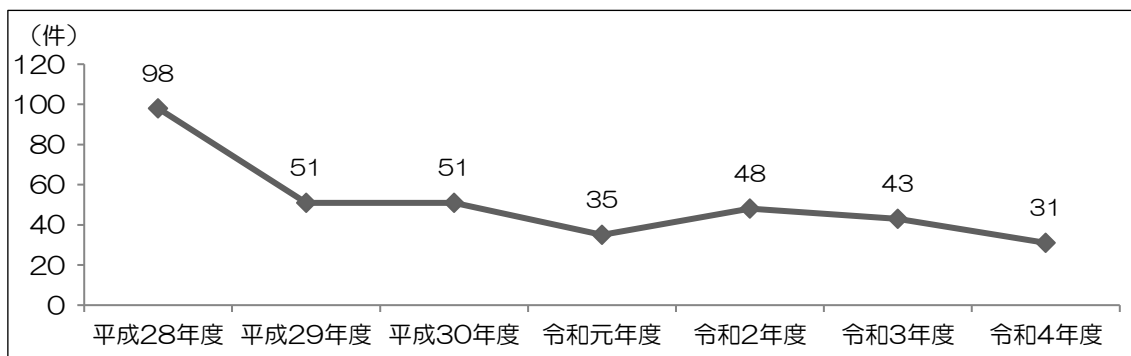
※相談のあった内容をすべて計上しているため、上段の相談件数と一致しません。

出典：見附市健康福祉課

(2) 相談専用電話「ホットラインこころ」(平成28年度～令和4年度)

自殺予防を目的として、健康・心の悩みなどのさまざまな相談を受けるホットラインとして平成24年10月に開設され、週5日相談を行っています。相談件数は減少傾向にあります。

「ホットラインこころ」相談件数(延)



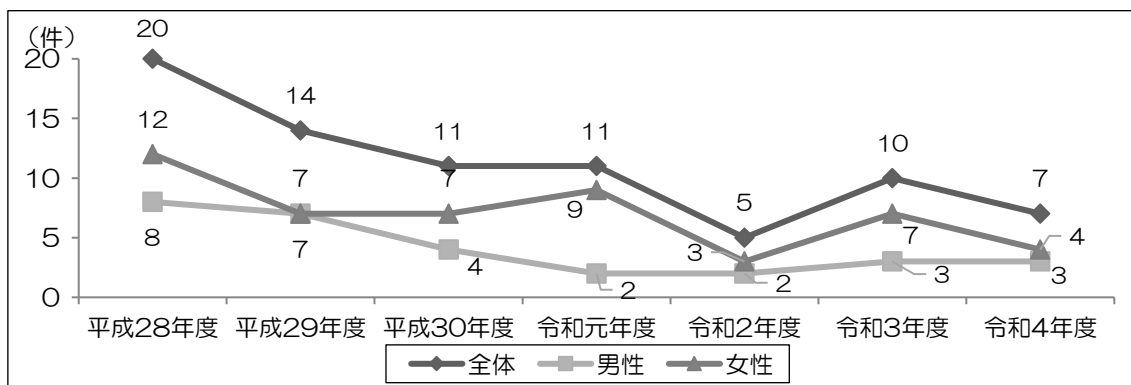
出典：見附市健康福祉課

(3) こころの相談会(平成28年度～令和4年度)

平成22年度から、臨床心理士による無料の相談会を月1回実施しています。

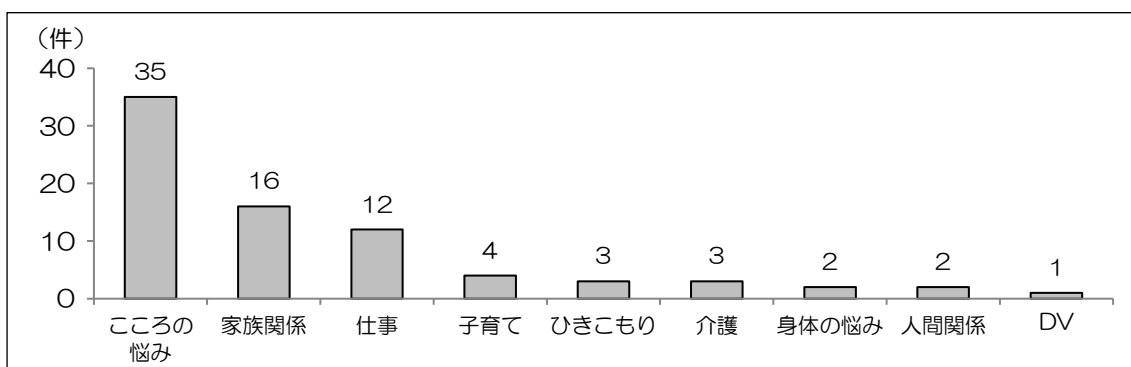
相談者は男性より女性が多く、相談内容で一番多いのは「こころの悩み」で、次いで「家族関係」、「仕事」の順となっています。

年度別相談件数(延)



出典：見附市健康福祉課

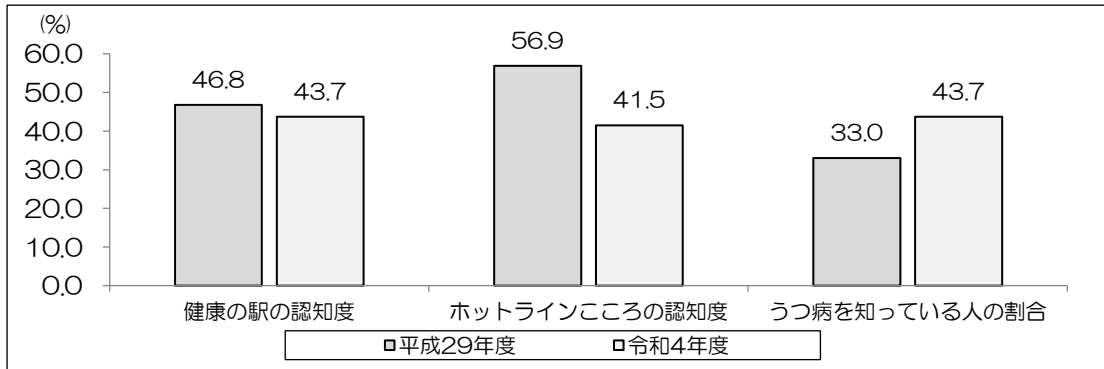
相談内容件数(延)



出典：見附市健康福祉課

(4) 相談窓口等の認知度 (平成29年度と令和4年度の比較)

平成24年10月から市が設置している相談窓口の「健康の駅」、「ホットラインこころ」の認知度(「知っている」と回答した割合)は低下し、いずれも半分以下となっています。一方でうつ病について知っている市民の割合は増加しています。



出典：健幸アンケート(調査方法についてはP.15を参照)

5 こころの健康に関するアンケート調査の結果

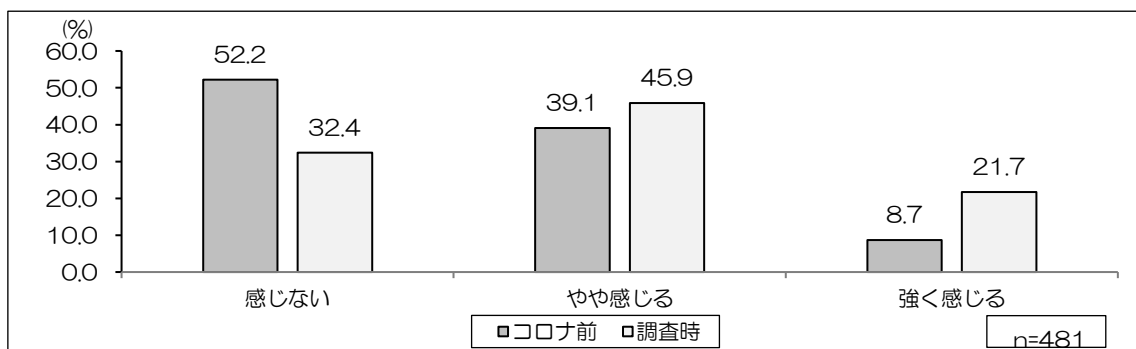
(1) アンケート調査

令和2年に見附市の自殺者数が大幅に増加し、特に相談・支援機関につながっていない若年層の自殺者の割合が増加したことを受け、新型コロナウイルス感染症のこころの健康への影響や、相談することに対する意識などを把握し、市の自殺対策に反映することを目的に、市で実施する「まちづくり市民アンケート」の中に、心の健康に関する質問を設け、令和4年9月にアンケート調査を実施しました。18歳以上の市民(無作為抽出)が対象で、有効回答数は498件でした。

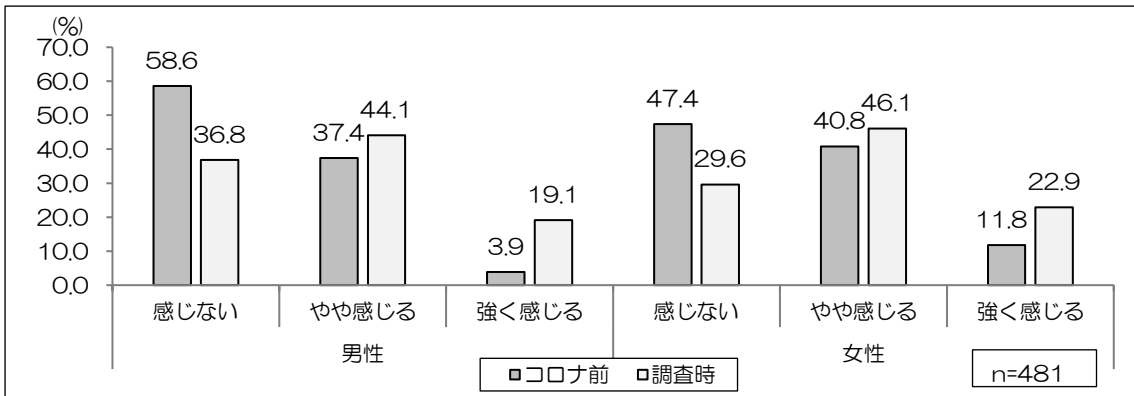
(2) アンケート調査結果

問 日常生活の中で、『不安や気持ちの落ち込み』を感じることはありますか。新型コロナウイルスの流行前と現在のそれぞれについておたずねします。

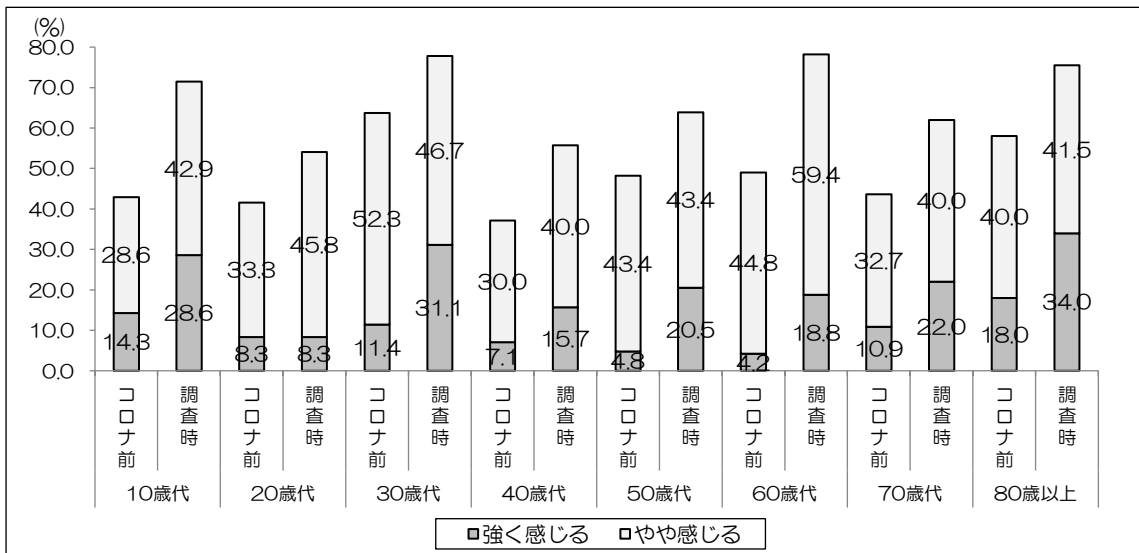
アンケート調査時点で、日常生活の中で不安や気持ちの落ち込みを感じている人の割合は、コロナ前と比較して「やや感じる」が6.8ポイント、「強く感じる」が13.0ポイント増加していて、新型コロナウイルスの影響による心の健康の悪化が推測されます。



性別でみると、不安や気分の落ち込みを感じている割合は女性の方が高いですが、コロナ前と比較すると男性の方が増加しています。

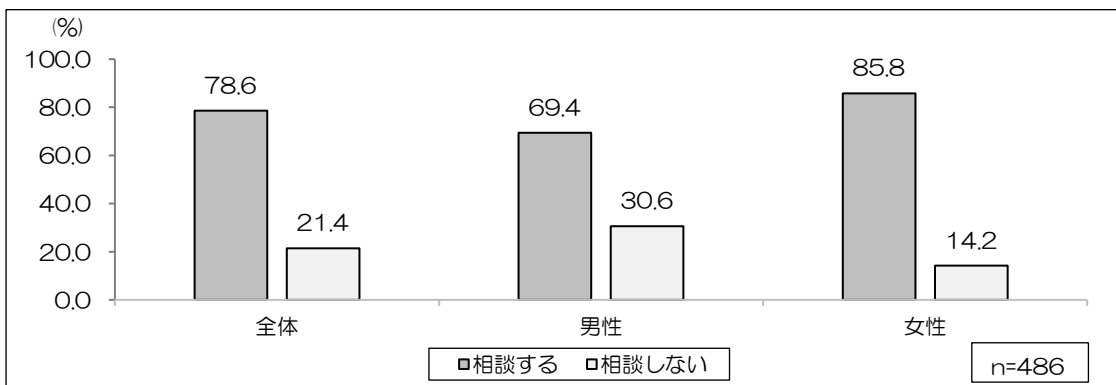


年齢別でみると、全年代でコロナ前と比較して悪化しています。その中でも、「強く感じる」は30歳代、「やや感じる」「強く感じる」の合計では60歳代が最も増加しています。

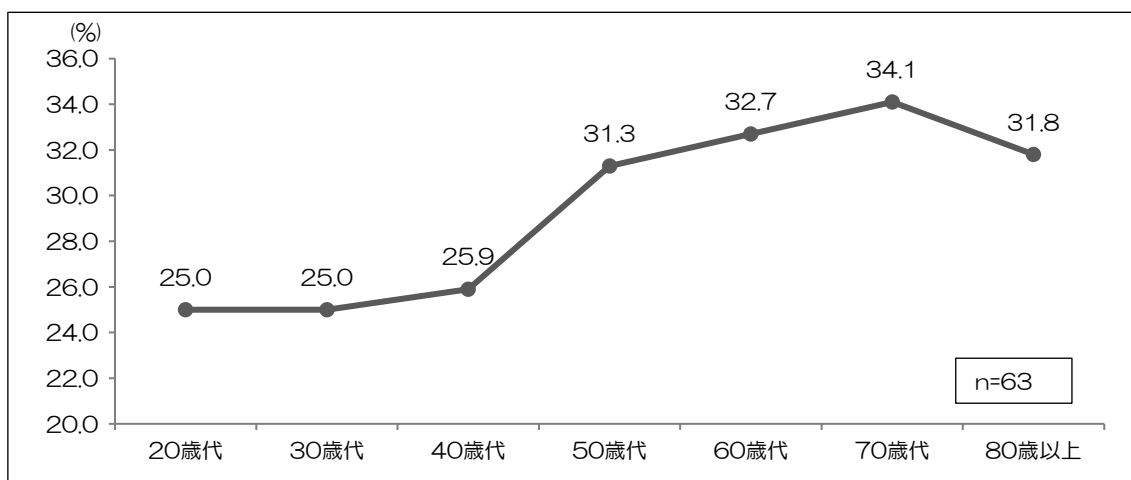


問 もし日常生活で不安や悩みを感じたとき、誰かに相談しますか。

日常生活で不安や悩みを感じたときに、全体の約8割が誰かに相談すると回答していますが、男性は69.4%となっており、女性の85.8%と比較して低くなっています。

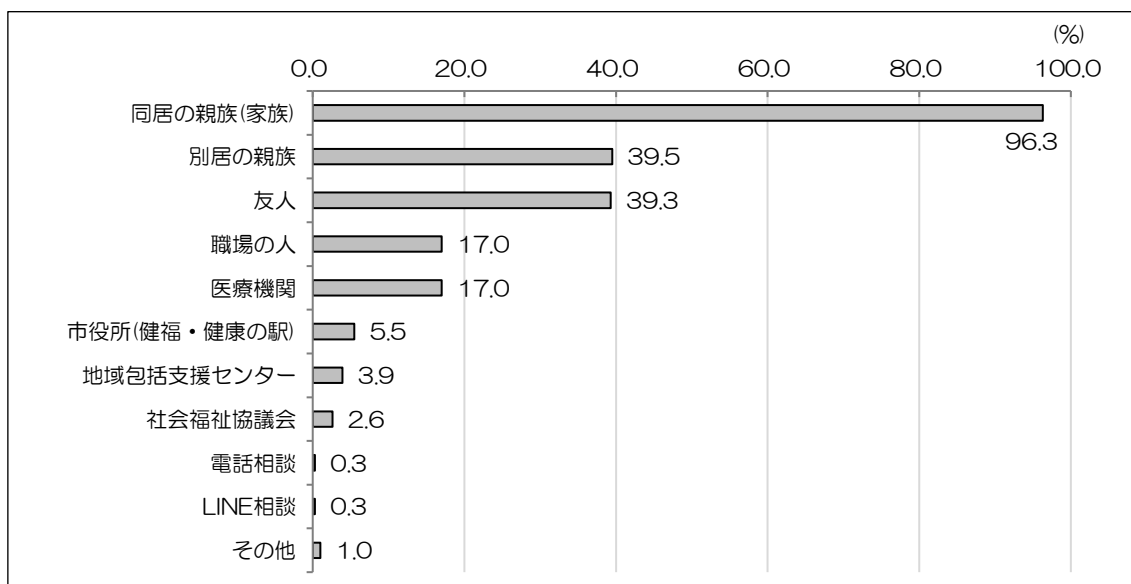


相談しないと回答した人の中でも男性の年齢別状況を見ると、年齢があがるにつれて相談しない人の割合が増加しており、特に50歳代以上で相談しないと回答した人の割合が高くなっています。



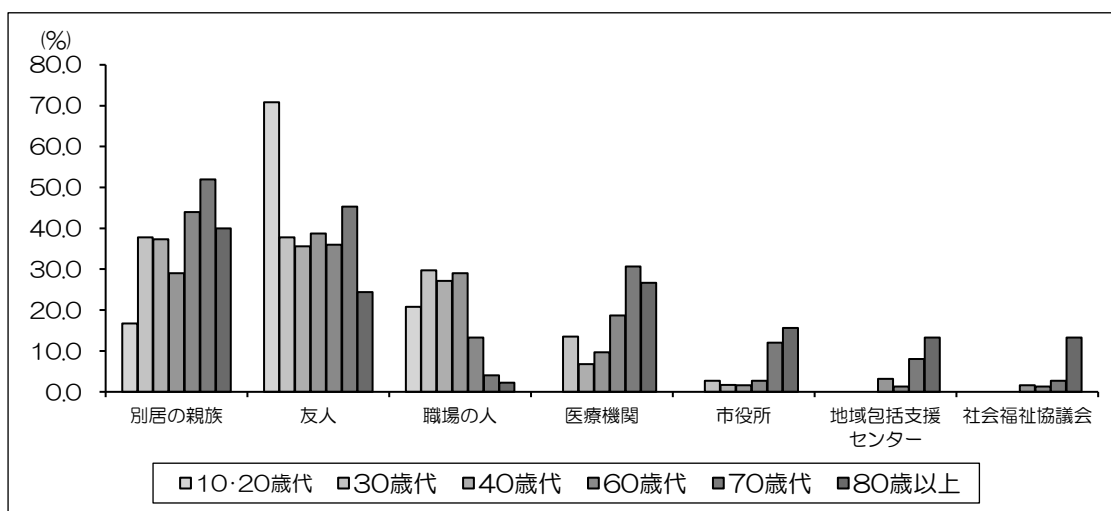
問 相談する方におたずねします。誰に相談しますか。《複数回答》

誰に相談するかに関しては、「同居する親族（家族）」の96.3%と最も高く、次いで「別居の親族」が39.5%、「友人」が39.3%となっています。一方で、「市役所（健康福祉課・健康の駅）」、「地域包括支援センター」、「社会福祉協議会」などの相談機関の割合は低くなっています。



同居の親族（家族）以外の相談先を年齢別にみると、10・20歳代では友人に相談する割合が高くなっています。また、10・20歳代から50歳代では職場の人へ相談する割合が高く、60歳代以上は医療機関に相談する割合が比較的高くなっています。

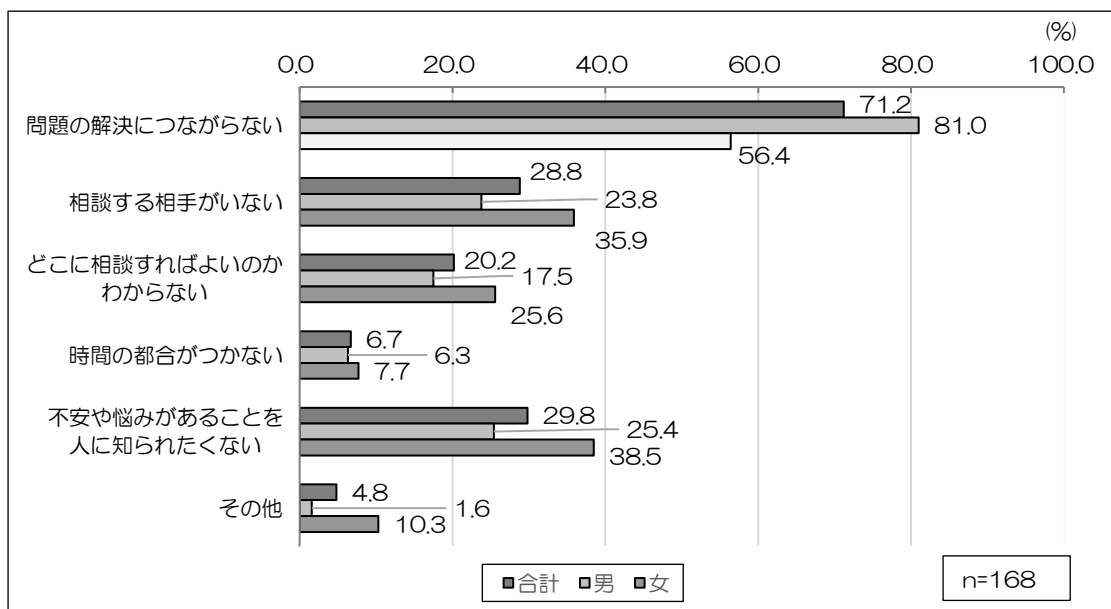
市役所、地域包括支援センター、社会福祉協議会などの相談機関の割合は、70歳代以上の高齢者になるほど増加しています。



相談先	10・20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
別居の親族	16.7%	37.8%	37.3%	29.0%	44.0%	52.0%	40.0%
友人	70.8%	37.8%	35.6%	38.7%	36.0%	45.3%	24.4%
職場の人	20.8%	29.7%	27.1%	29.0%	13.3%	4.0%	2.2%
医療機関	0%	13.5%	6.8%	9.7%	18.7%	30.7%	26.7%
市役所	0%	2.7%	1.7%	1.6%	2.7%	12.0%	15.6%
地域包括支援センター	0%	0%	0%	3.2%	1.3%	8.0%	13.3%
社会福祉協議会	0%	0%	0%	1.6%	1.3%	2.7%	13.3%

問 相談しない方におたずねします。相談しない理由は何ですか。《複数回答》

相談しない理由に関しては、「問題の解決につながらない」が全体の71.2%と最も高く、次いで「相談する相手がない」が28.8%になっています。特に男性が81.0%と高い割合になっています。女性は、「相談する相手がない」、「相談先がわからない」、「不安や悩みがあることを人に知られたくない」も比較的高い割合になっています。



6 健幸アンケートの結果と推移

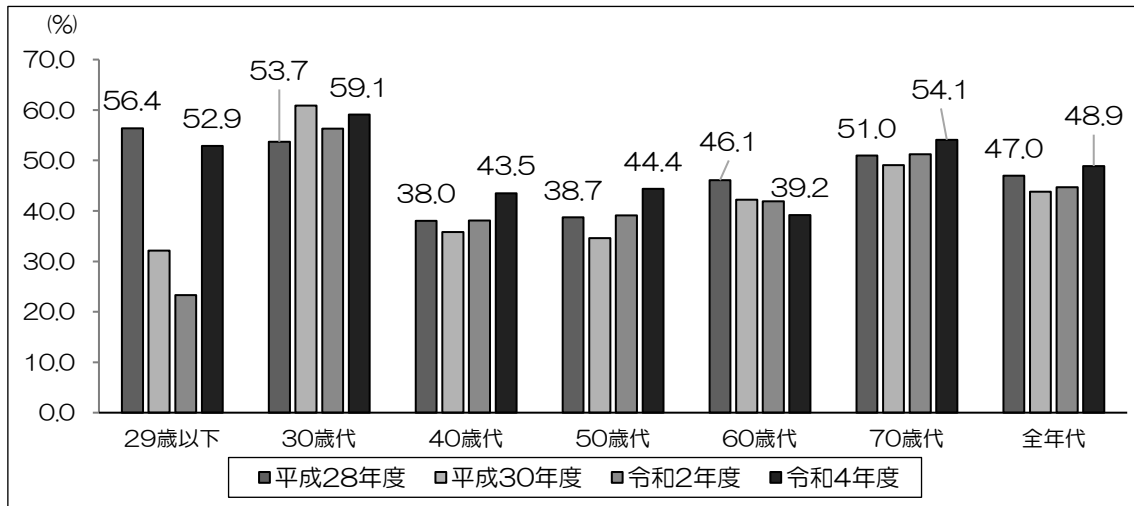
(1) アンケート調査

平成26年度から10年間を計画期間とした「見附市健幸づくり推進計画」を策定し、市の取り組みがどのような成果をあげているかを把握するために、2年に一度、18歳以上市民1000人を対象にアンケートを実施しています。本計画の内容に反映するために、平成28年度から令和4年度までのアンケート調査の中で、こころの健康や自殺に関する項目を抽出・分析しました。

(2) アンケート結果

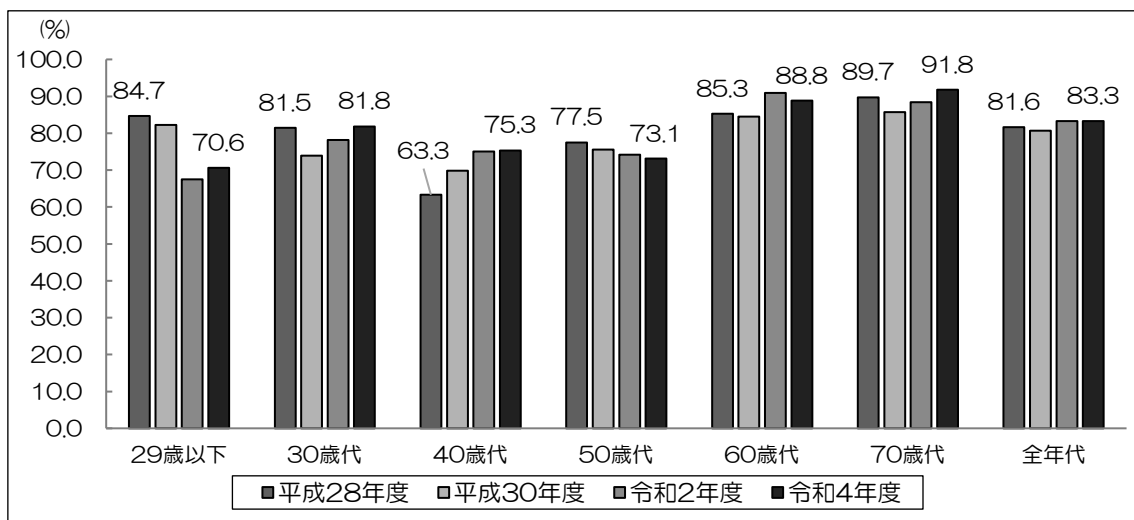
生きがいを持っているか（平成 28 年度～令和 4 年度）

生きがいを持って生活している人は、平成30年度に減少しましたが、その後少しずつ増加し、全年代で48.9%となっています。年代別にみると、30歳代～50歳代、70歳代は全年代と同様の傾向で推移していますが、29歳以下は令和2年に生きがいを持っている人が大きく減少しています。原因として、新型コロナウイルスの影響が推測されます。また、60歳代は減少傾向となっています。



日頃ストレスや不安を感じているかどうか（平成 28 年度～令和 4 年度）

「ストレスや不安を感じていない」、「ストレスや不安を感じても、すぐ元気になる」、「ストレスや不安を感じていても、いつの間にか元気になる」と回答した人は、平成28年度から令和4年度で、81.6%から83.3%に増加しました。年齢別で見ると、平成30年度に多くの世代で割合が減少しましたが、その後徐々に日頃ストレスを感じていない人の割合が増えています。しかし、29歳以下と50歳代は減少しています。



第3章 これまでの取組と評価

1 自殺死亡率

第1期計画においては、平成27年（2015年）比で30%以上減少させることを目標に、自殺死亡率を15.5以下にすることを、令和4年（2022年）の目標値として設定し、各種取組を実施しましたが、コロナ禍等の影響もあり、目標値を下回ることはできませんでした。

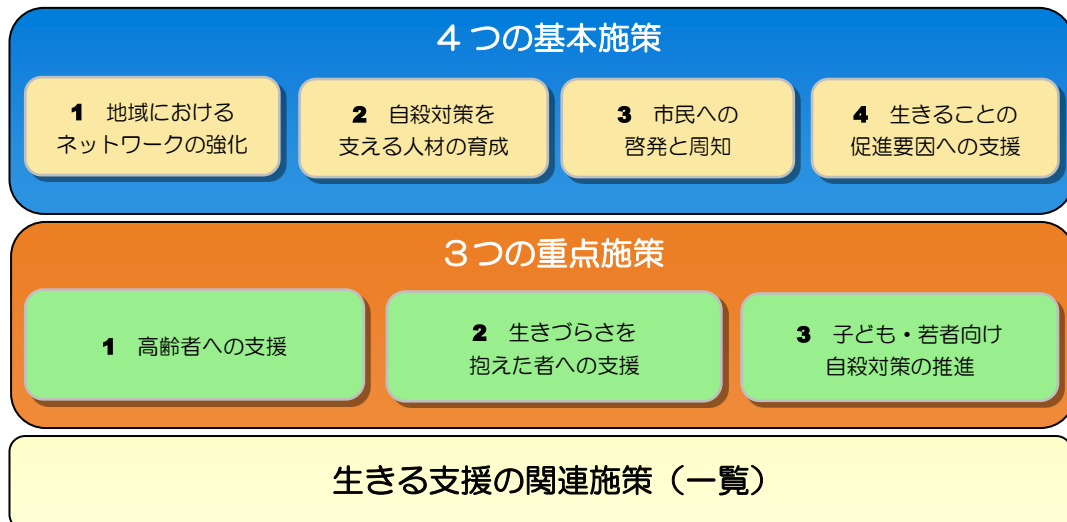
項目	目標値（令和4年）	実績（令和4年）
自殺死亡率	15.5以下	23.4
自殺者数	5人以下	9人

2 取組の評価

第1期計画においては、4つの基本施策、3つの重点施策ごとに、目標・取組内容を定めて施策を展開してきました。これまでの施策の進捗について、数値目標については達成割合、取組目標については実施の状況を、下記の視点で評価を行いました。

◎：8割以上達成 ○：4～7割達成 △：3割以下の達成 ×：未達成

●第1期計画の施策の体系図



(1) 計画全体の評価

半数以上の事業（項目）で8割以上実施できており、4～7割実施の事業（項目）を含めると8割以上となることから、計画に定める取組は概ね実施できたと考えられます。

	◎(8割以上)	○(4～7割)	△(3割以下)	×(未達成)	合計
指標数	46項目	26項目	7項目	4項目	83項目
割合	55.4%	31.3%	8.5%	4.8%	100%

◎+○：72項目(86.7%)

(2) 各施策の評価

① 基本施策

基本施策1・2の庁内外連携体制の構築やゲートキーパーなどの人材育成は計画通り進めることが出来ました。一方で相談窓口の認知度の向上、相談窓口につながる件数等、基本施策3で取組が不十分な事業の割合が多くなっています。

施策	◎(8割以上)	○(4～7割)	△(3割以下)	×(未達成)
基本施策1(5事業) 地域におけるネットワークの強化	40.0% (2事業)	60.0% (3事業)	—	—
基本施策2(8事業) 自殺対策を支える人材の育成	87.5% (7事業)	12.5% (1事業)	—	—
基本施策3(18事業) 市民への啓発と周知	61.1% (11事業)	11.1% (2事業)	11.1% (2事業)	16.7% (3事業)
基本施策4(20事業) 生きることの促進要因への支援	45.0% (9事業)	50.0% (10事業)	5.0% (1事業)	—

② 重点施策

課題であった高齢者への様々な取組を行いました。高齢者の自殺率については目標値を下回ることではできませんでした。

施策	◎(8割以上)	○(4～7割)	△(3割以下)	×(未達成)
重点施策1(14事業) 高齢者への支援	64.3% (9事業)	14.3% (2事業)	21.4% (3事業)	—
重点施策2(11事業) 生きづらさを抱えた者への支援	45.5% (5事業)	45.5% (5事業)	—	9.0% (1事業)
重点施策3(7事業) 子ども・若者向け自殺対策の推進	42.9% (3事業)	42.9% (3事業)	14.2% (1事業)	—

③ 業績目標（KPI）の結果

施策	指標	令和4年度 目標	令和4年度 実績
基本施策1	見附市自殺対策予防対策会議(庁内)の開催回数	2回	2回
	見附市自殺対策関係機関連携会議(庁外)の開催回数	2回	2回
基本施策2	ゲートキーパー初級養成講座の参加延べ人数(累計)	2,850人	2,515人
	ゲートキーパー中級養成講座の参加延べ人数(累計)	920人	841人
	ゲートキーパー上級養成講座の参加延べ人数(累計)	310人	296人
	市職員のゲートキーパー養成講座の参加実人数 (累計)	310人	334人
	こころの健康講座やゲートキーパー養成講座への 参加率	10%以上	9.4%
基本施策3	「こころの応援カード」の配布件数	1万枚以上	5,900枚
	相談窓口等啓発チラシの全戸配布回数	2回以上	1回
	健康の駅の認知度	60%以上	43.7%
	ホットラインこころの認知度	70%以上	41.5%
基本施策4	健康の駅（総合相談窓口）における相談の実施件数	470件	247件
	ホットラインこころでの電話相談の実施件数	120件	31件
	自損行為者の事例検討の実施率	100%	100%
重点施策1	60歳以上の自殺死亡率	22.6	44.3
	悠々ライフ参加延べ人数	6,200人 以上	5,059人
重点施策2	生きづらさを抱えた者への支援に関する講演会の 開催回数	1回	0回
	「うつ病のサイン」を知っている人の割合	50%以上	43.7%
重点施策3	児童生徒のSOSの出し方に関する教育を実施する 中学校数	4校	4校

3 現状と取組の評価から見える見附市の課題と今後の方向性

現状と取組の評価を踏まえ、見附市の課題と今後の取り組みの方向性を以下の通り整理します。

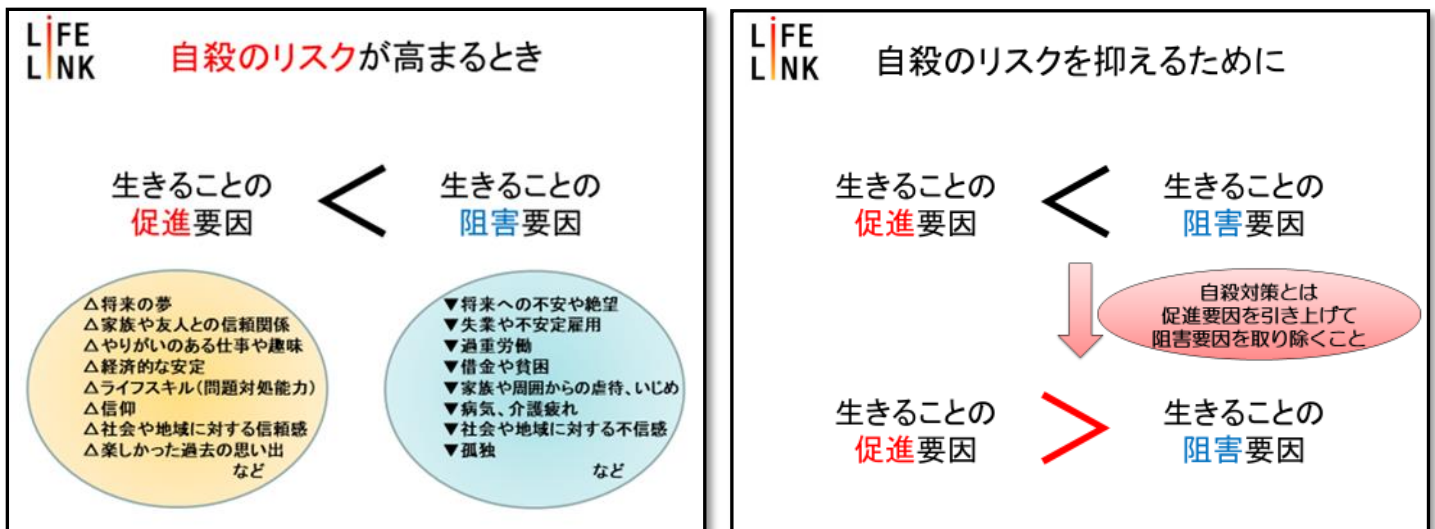
- ① 庁内外の連携体制の強化や自殺対策を支える人材育成など、計画に定める取組を進めることが出来ましたが、自殺死亡率は目標を下回ることができませんでした。コロナ禍などの社会情勢も大きく影響していると考えられますが、取組が必ずしも成果につながっていないことも想定されます。これまでの取り組みを継続していくとともに、より実効性を高められるよう取組の内容について検討していく必要があります。
- ② 高齢者の自殺者数は依然高い水準にあり、引き続き重点的に取り組む必要があります。
- ③ コロナ禍においては、経済的な理由などにより、50歳代以下の比較的若い世代の自殺者数が大幅に増加しました。令和4年は減少しましたが、社会情勢の変化により再び増加するリスクもあります。また、全国的には特に小中高生で増加傾向にあり国の新たな自殺総合対策大綱においても重点的に取り組むこととされていることから、若年層への対策を強化する必要があります。
- ④ 取組の中では、相談窓口の認知度が低い状態にあります。引き続き、相談窓口の周知や、若年層なども相談しやすいSNSの活用など、相談体制の充実を図っていく必要があります。
- ⑤ 相談相手としては、市や専門の支援機関ではなく、身近な家族や友人・職場などを挙げる方が多くいます。また、相談することに消極的な方も多くいます。専門機関だけでなく、地域や事業所なども含めた地域全体で支える仕組みや相談しやすい環境づくり、さらに、何か困ったことを抱えたときに、一人で抱えず誰かに相談することが大事という意識の醸成を、小中高生から高齢者まで市全体で進めていく必要があります。

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

誰もが自殺に追い込まれることのない地域の実現を目指します

国の自殺総合対策大綱における基本理念としてある「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」を踏まえ、「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」のそれぞれのレベルにおいて、自殺対策を総合的に推進し、「誰もが自殺に追い込まれることのない地域の実現」を目指します。



出典：NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク

2 基本方針

国の自殺総合対策大綱を踏まえ、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、本市では以下の6点を自殺対策における基本方針とします。

(1) 生きることの包括的な支援として推進する

失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加え、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」を増やす取組を行います。また、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させ、「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進します。

(2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合施策として取り組む

自殺に追い込まれることなく、地域で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はなく、社会・経済的な視点を含んだ様々な取組が重要です。また、このような取組を包括的に実施するためには、様々な分野の関係者や組織等が緊密に連携して総合施策として取り組みます。

(3) 対応のレベルに応じた、様々な施策の効果的な連動をはかる

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人などに支援を行う「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、更に、支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築をはかる「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分けることができます。社会全体の自殺リスクの低下につながり得る、効果的な対策を講じるために、様々な関係者の協力を得ながらそれぞれのレベルにおける取組を総合的に推進していきます。

(4) 実践的な取組と啓発的な取組をあわせて推進する

自殺を考えている人たちを見守っていけるような地域社会を築くために、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を察知し、精神科医等の専門家や支援者につなぐとともに、専門家等と協力しながら見守っていけるよう、人材育成や支援体制の整備・強化と併せて、広報や啓発活動等に取り組みます。

(5) 関係者の役割を明確化し、連携・協働して取組を推進する

「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、国や自治体、企業、関係機関、市民等が連携・協働し、一体となって対策を推進します。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺対策基本法第9条において、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いや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、自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組みます。

3 数値目標

【令和10年(2028年)目標値】

自殺死亡率：15.5以下(平成27年：22.2)

自殺者数：5人以下(平成27年：9人)

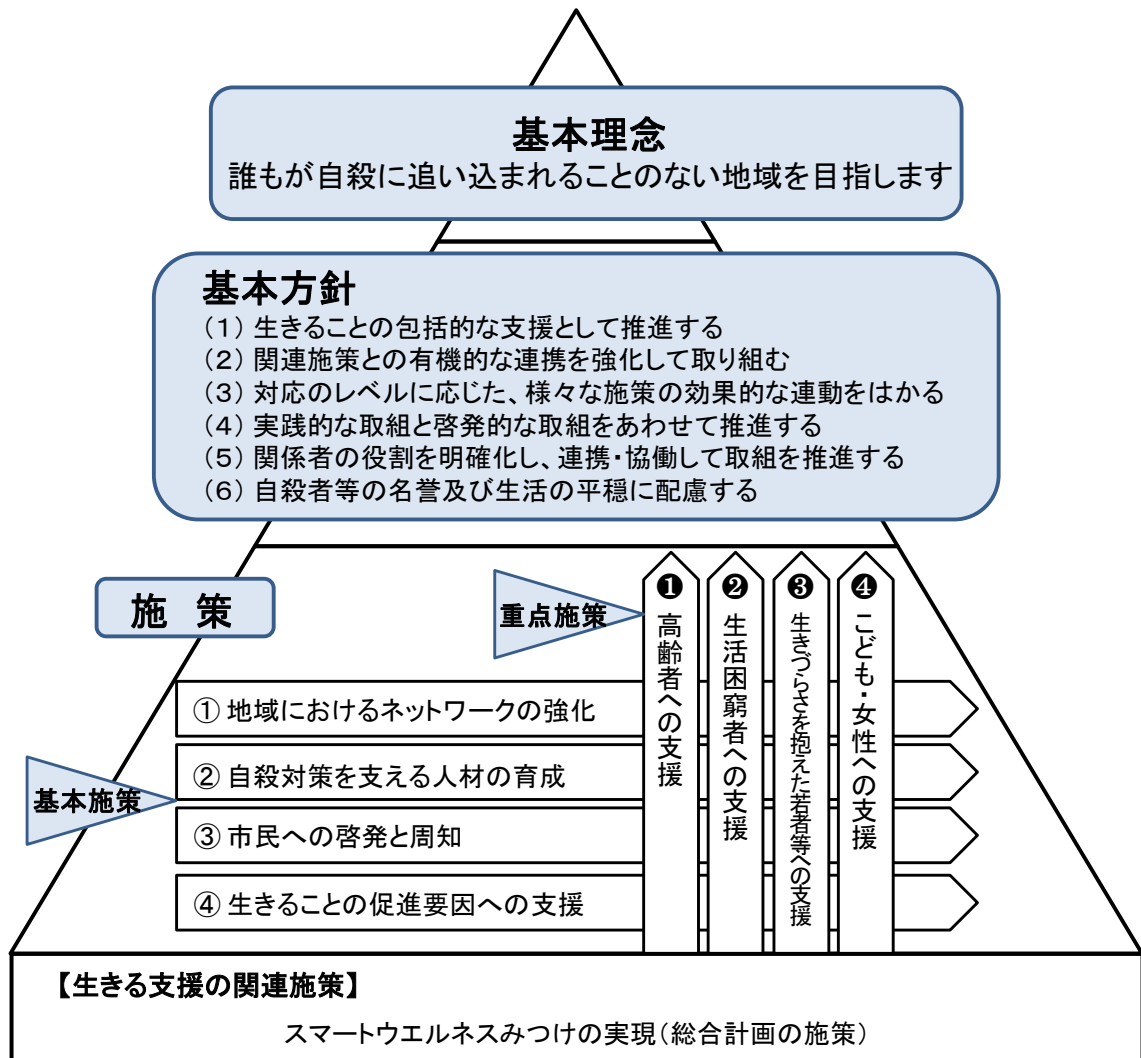
国が自殺総合対策大綱において、当面の目標として令和8年(2026年)までに自殺死亡者を平成27年(2015年)と比べて30%以上減少させることとしていることを踏まえ、見附市においては計画最終年度の令和10年(2028年)までに自殺死亡者を平成27年(2015年)と比べて30%以上減少させることを目標とします。

4 施策の体系

本市の自殺対策は、国が全ての市町村が共通して取り組むべきであるとした「基本施策」に重ねて、本市の特性及び国の自殺総合対策大綱を踏まえた4つの「重点施策」を横断的に設定しています。

なお、生きる支援の関連施策については、見附市が住んでいるだけで健やかで幸せに暮らせるまち「スマートウエルネスみつけ」の実現に向けて各種施策を推進していることから、上位計画である「第5次見附市総合計画」に掲げる施策をこれに位置付けることとします。

【施策の体系図】



第5章 いのち支える自殺対策における取組

1 基本施策

(1) 基本施策 1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する上での基盤となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。自殺対策に特化したネットワークの強化だけでなく、他の事業を通じて地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化にも取り組んでいきます。

【目標値】

項目	現状値 (令和4年度)	令和10年度 (2028年度) までの目標値
見附市自殺予防対策会議の開催	年2回	年2回
見附市自殺対策関係機関連携会議の開催	年2回	年2回

① 地域におけるネットワークの強化

■見附市自殺予防対策会議の開催

庁内の自殺対策関係部署から構成され、庁内関係部署と見附市の自殺の実態や課題、対策等について共通認識を持ち、相互の役割等の理解を深めながら、緊密な連携や協力のもと、組織横断的に総合対策として自殺対策を推進し、現状の体制の強化により課題解決を図ります。

■見附市自殺対策関係機関連携会議の開催

保健、医療、福祉、労働等の関係機関、行政機関から構成され、庁外の自殺対策関係機関と見附市の自殺の実態や課題、対策等について共通認識を持ち、相互の役割等の理解を深めながら、連携、協力して総合的な自殺対策を推進し、現状の体制の強化により課題解決を図ります。

■各地域における連携

地域コミュニティやその他団体など見附市の自殺の実態や課題、対策等について共通認識を持ち、各地域の特色を活かした取り組みや連携を推進し、地域住民が問題や悩みを一人で抱えこまず、相談や支援へとつながる地域の体制の強化により課題解決を図ります。

② 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化

生活困窮者は生活保護事業や生活困窮者自立支援事業、高齢者は地域包括ケア会議、障がい者は相談支援部会、妊産婦・乳幼児・児童・生徒は要保護児童対策地域協議会、複合的な問題を抱えている者は重層的支援体制整備事業など、特定の問題に関する既存の会議体やネットワークと自殺対策との連携を強化し、生きることへの困難感や課題を抱えた市民に対して関係機関が連携して支援を行うための基盤を整えます。

(2) 基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進する上での基礎となる重要な取組です。本市では、身近な地域で支え手となる市民を増やすとともに、さまざまな分野の専門家や関係者に自殺対策の視点を持ってもらうための研修等も強化していきます。

【目標値】

項目	現状値 (令和4年度)	令和10年度 (2028年度) までの目標値
市民を対象とする ゲートキーパー養成講座の参加延べ人数	2,855人	3,455人
相談に対応する職種を対象とする ゲートキーパー養成講座の参加延べ人数	797人	1,157人

① 市民を対象とする研修

ゲートキーパーは、地域をはじめ、保健、医療、福祉、教育、経済、労働など、さまざまな立場等において、自分自身や身近な人の心の不調や変化に気づき理解を寄せるための知識を学び、自殺を考えている可能性がある人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援や相談につなぎ、見守る役割を担います。

地域コミュニティや老人クラブ連合会、保健推進協議会や民生委員児童委員協議会に加え、商工会や事業所など職域の関係機関とも連携し、身近な地域でお互いに支え合うことができる市民が増えるようにゲートキーパーの養成講座を開催します。

② 相談に対応する職種を対象とする研修

■市職員

庁内において、市民に対する窓口対応や相談の際に、気づきや支援へのつながりができるよう、全職員を対象とした職員研修に位置づけてゲートキーパーの

養成講座を開催します。

■支援機関職員

地域住民から相談を受ける中で自殺ハイリスク者と関わる可能性のある専門職を対象に、より高い気づきや支援の技術を持ち、関係機関と連携しながら問題解決に向けた支援を行うことができる人材を育成するためのゲートキーパーの養成講座を開催します。

③ 学校教育に関わる人への研修

児童生徒の心身の健康課題や自殺予防について理解を深め、児童生徒からのSOSに気づき、適切に対応できるよう、市立小・中学校、特別支援学校の教職員、教育センターや青少年育成センター職員等を対象とした自殺予防に関する研修会への参加を促します。また、既存の研修会を活用したゲートキーパー養成講座の開催を検討します。

(3) 基本施策3 市民への啓発と周知

さまざまな問題を抱えて悩んでいる人が適切な支援につながるためには、地域のネットワークを強化して相談体制を整えることと併せて、市民が相談機関や相談窓口の存在を知っていることや、自分や身近な人の心の不調に気づき、早い段階で相談する（相談を促す）ことの重要性を理解することが必要です。

行政として市民とのさまざまな接点を活かした相談機関等に関する情報提供や、広報媒体やイベント等を活用し広く地域全体に向けた、市民が自殺対策について理解を深めることができる機会を増やします。啓発や相談先の周知により相談しやすい意識の醸成を図ります。

【目標値】

項目	現状値 (令和4年度)	令和10年度 (2028年度) までの目標値
相談窓口の認知度	43.7% (健康の駅)	60%以上
「うつ病のサイン」の認知度	43.7%	60%以上
不安や悩みを感じた時、誰かに相談をする人の割合	78.6%	90%以上

① リーフレット等の作成と周知

■「こころの応援カード」の配布

心身の健康や生活等に関する相談窓口や、ホットラインところ、SNS 相談を記載した「こころの応援カード」を作成し、市役所窓口や公共施設等へ設置するほか、健診会場や成人式、各種講座等で配布し、心の不調をきたす前の健康な市民も含め、相談窓口を認識できるように広く周知を図ります。また、自損行為での救急搬送の際にも、救急隊員が可能な範囲で本人や家族に手渡し、周知を図ります。

■相談窓口チラシの配布

心身の健康や生活等に関する相談窓口や、ホットラインところ、SNS 相談を記載した相談窓口チラシを作成し、市役所窓口や公共施設等へ設置するほか、各種講座等で配布し、心の不調をきたす前の健康な市民も含め、相談窓口を認識できるように広く周知を図ります。また、新潟県自殺対策推進月間（9月）や自殺対策強化月間（3月）等に併せて、健康の駅やホットラインところなど相談窓口チラシを全戸配布し、周知の強化を図ります。

② 市民向けイベントや講座等を通じた啓発

■成人式、健幸フェスタ、図書館等での啓発

若年層が相談窓口を認識するきっかけとして、成人式等で SNS 相談を含む相談窓口の周知を行います。

多くの市民がこころの健康や自殺対策に関心を寄せ、正しい知識を得る機会の一つとして、健幸フェスタでは専門ブースを設け普及啓発を行います。

市民が身近に利用する図書館で、新潟県自殺対策推進月間（9月）にあわせてこころの健康に関する専用ブースを設けて、こころの健康に関する本を集めるほか、啓発資料の掲示やリーフレット・「こころの応援カード」等の設置により周知啓発を行います。

■消防署救急講習でのミニ講話

救急講習の際に、保健師がミニ講話としてこころの健康や自殺対策に関する正しい知識の普及や相談窓口の周知を行います。

③ 各種メディア媒体を活用した啓発活動

■市広報誌への掲載

市の広報誌に、新潟県自殺対策推進月間（9月）や新潟県自殺対策強化月間（3月）にあわせて、こころの健康や自殺対策に関する特集記事を掲載することにより、市民への周知と理解の促進を図ります。

■市ホームページ等の活用

市ホームページや、市LINE等のメディアを活用し、自殺対策に関する情報や正しい知識の普及、相談窓口の周知拡大を図ります。

■ストレスチェックツール等の活用

市民がこころの健康に目を向け、ストレスに早く気づいて適切に対処できるよう、ストレスや心身の健康チェックツール、こころの健康やうつ病などに関する情報サイト等をホームページ等に掲載し、啓発を行います。また、併せて相談窓口を掲載し、ストレスや悩みを抱えた人が相談につながるよう周知を行います。

(4) 基本施策4 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組に加えて、自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」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推進する必要があります。

こうした点を踏まえて本市では、相談体制の充実やハイリスク者への支援等に加え、自殺対策と関連するさまざまな分野における取組についても、担当者と共有や連携し、幅広く推進していきます。

【目標値】

項目	現状値 (令和4年度)	令和10年度 (2028年度) までの目標値
ストレスや不安を感じても元気になれる人の割合	83.3%	85%以上
自損行為者の事例検討の実施率	100%	100%

① 相談支援体制の充実

■健康の駅・市民相談窓口での相談支援

心身の健康や生活に関する様々な相談を保健福祉センター内の健康の駅や、市役所内の市民相談窓口にて対応し、相談内容に応じて必要な関係部署や関係機関へつなぎます。

■こころの相談専用電話（ホットラインこころ）での相談支援

こころの相談員がこころの相談専用電話にて相談対応し、必要に応じて健康の駅への来所相談や関係部署への相談につなぎます。

■SNS での相談支援

電話や来所での相談が難しい方が相談でき、必要な支援につながれるよう、SNS 相談を実施している団体や事業者と連携し、SNS による相談を実施します。

■こころの相談会による相談支援

心身の健康や、家族や職場等の人間関係など、様々なストレスや悩みを抱えた方が、早期に相談し、必要な支援につながるよう、臨床心理士や公認心理師などこころの専門家による相談会を実施します。

■「こころの健康に関する問診票」の実施

特定健診受診の際に「こころの健康に関する問診票」を記載していただき、うつや兆候がある方などへ相談支援を行います。また、問診票の記載を通して受診者が自身のこころの状態に関心を寄せ、うつ病のサインやストレスに気づけるように啓発を行うとともに、「こころの応援カード」を配布し、悩みを抱える前から相談窓口を認識する人が増えるように周知を行います。

■各種窓口・外部機関との連携による支援

自殺は「平均 4 つの要因（問題）が連鎖する中で起きている」という調査結果（P.7 参照）があるように、自殺リスクを抱えている方は、様々な問題を併せ持っています。相談が寄せられた際には、問題の背景等を丁寧に把握するようにし、問題解決につながる各種相談窓口や外部の関係機関と連携して支援を行います。

② 自殺未遂者・自死遺族への支援

■自損行為による救急搬送時の情報提供

自損行為による救急搬送があった際に、可能な範囲で自損行為者や家族に、こころの応援カードや相談窓口等の情報提供を行います。

■自損行為による受診時の情報提供

自損行為による受診が市立病院へあった際に、自損行為者や家族に、こころの応援カードや相談窓口等の情報提供を行います。また可能な場合は、庁内関係課や関係機関と連携して、自殺未遂者及び自死遺族の支援を行います。

■死亡届時の情報提供

死亡届時に市役所から遺族へお渡しする書類の中に、遺族におこり得る心身の変化や相談窓口等も併せて情報提供を行います。

■自損行為者の事例検討と支援

自殺未遂者の再企図防止や自死遺族支援を適切に行うため、また支援に関わる職員の資質向上を目的として、庁内関係課や関係機関と連携し、精神科医や臨床心理士等心の専門家と共に自損行為者の事例検討を行います。また、検討結果を踏まえ、同様の事例が起こらないための課題の分析や、その後の自殺対策への反映の必要性も検討していきます。

2 重点施策

見附市では、2018年（平成30年）から2022年（令和4年）の5年間で50人（男性31人、女性19人）が自殺で亡くなっています（地域における自殺の基礎資料より）。そのうち60歳以上は24人であり、自殺者の約2人に1人は高齢者となっています。また、40歳代以下の若年層の自殺者は2018年（平成30年）と2019年（令和元年）の2年間で2人でしたが、新型コロナウイルス感染拡大に伴う社会情勢の変化等を受け、2020年（令和2年）と2021年（令和3年）の2年間は9人と激増しました。さらに、全国的にはコロナ禍の影響下、こどもや女性の自殺が増加し、本市では今のところそのような状況にないものの、社会情勢の変化により影響を受けやすいこどもや女性への対策も必要です。

本市の事例から、自損行為に至るまでに健康問題や家庭問題、勤務問題や生活困窮、生きづらさなど複数の問題を抱えていたことや、年齢、性別等によって自損行為に至る要因や要因の連鎖に特徴がみられたことから、年代や性別、要因の特徴等に合わせた対策や支援が必要です。

よって本市では、「高齢者への支援」、「生活困窮者への支援」、「生きづらさを抱えた若者等への支援」、「こども・女性への支援」の4つを重点施策として位置づけ、それぞれの課題や対象者に関わる施策を有機的に連携させて、重点的に自殺対策を推進していきます。

（1）重点施策1 高齢者への支援

高齢者は、加齢による心身の機能低下や病気、死別や離別、生きがいや役割の喪失等をきっかけに複数の問題を連鎖的に抱え込み、結果的に自殺リスクが急速に高まることがあります。そのため、自殺リスクの高い高齢者の早期発見・早期支援が大きな課題となっています。また、核家族化の進展と、今後は団塊世代の高齢化がさらに進むことで、介護に関わる悩みや問題も一層増えていくことが考えられます。

そこで、本市では、高齢者本人に対しては、一人ひとりが健康で生きがいや役割を持ちながら生活できるよう広く「生きることの包括的な支援」を提供するとともに、地域では、高齢社会において、機能が低下してもお互い様として支え合えあう大切さや、困難や悩みを抱えたら早めに誰かに相談した方がよいという意識の醸成を図りながら地域づくりを進めていきます。また、高齢者や介護者等の家族に関わる支援者に対しては、高齢者支援において必要なところの健康や自殺リスクの理解と対応、連携方法等に関する研修等を行うことにより支援者の支援強化を図り、高齢者を支える体制づくりを推進していきます。

① 高齢者の包括的な支援のための連携の推進

■地域包括支援センター・ケアマネジャーと関係機関との連携強化

高齢者の支援者である地域包括支援センターやケアマネジャー、介護事業所等が、日頃関わっている高齢者等の心身の不調や変化を把握した際に、各関係機関と連携を図り、高齢者の自殺を防ぐための包括的な支援を行います。

■高齢者の支援者向けゲートキーパー養成講座の実施

高齢者への支援機会を生かして、日頃関わっている高齢者等の心身の不調や変化に早期に気づき、必要な支援へつなぎ、支援者間で連携して見守り等の対応が行えるように、支援者を対象としたゲートキーパー養成講座を実施し、地域における支援体制の推進を図ります。

② 高齢者の健康不安に対する支援

■高齢者が集まる既存の機会を活用した啓発

高齢者を対象に実施している介護予防事業や健康運動教室等の既存の機会を活用し、介護予防の基礎的な知識・啓発を行うとともに、心身の健康づくりや状態悪化時等に対処や相談ができるよう周知啓発していきます。

■地域包括支援センターでの相談

市内 4 か所ある地域包括支援センターで、介護や介護予防等、高齢者に関わる様々な相談を受ける中で、心身の健康に対する不安等について把握した際には、関係機関と連携して高齢者本人や支える家族等を支援します。

③ 高齢者の社会参加の強化と孤独・孤立防止への支援

■ハッピー・リタイアメント・プロジェクト「悠々ライフ」の実施

定年退職などさまざまな節目を契機に、地域での生活に重点を移そうと考えている方が、地域で仲間とつながりながら楽しく暮らせるように応援していく取り組みである「ハッピー・リタイアメント・プロジェクト」の実施が、高齢者の生きがいや役割の創出、居場所づくりにつながっており、今後も推進していきます。

■地域における高齢者の社会参加の推進

地域における各種イベントや講座等の開催や、自由に集える場の提供等を通じて、地域の様々な活動とつながる機会を増やし、高齢者が健康でいきいきと暮らせる地域づくりを進めます。

また、各講座や教室への参加に加え、他の参加者との交流を通じて、高齢者の仲間づくり、生きがいや社会の中での役割創出につなげます。

(2) 重点施策2 生活困窮者への支援

生活困窮は「生きることの阻害要因」の一つであり、自殺リスクを高める要因になります。生活困窮から自殺のリスクが高まっている市民に対する「生きることの包括的な支援」の提供を強化します。

また、自殺リスクにつながり得る問題を抱え、心身の不調をきたしている人を、早い段階で発見するとともに、必要な支援へとつなぐための取組を推進します。

① 生活困窮者等への支援

■生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度に基づく支援

生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度に基づく取組と自殺対策との連携を強化して、自殺のハイリスク者（潜在的なハイリスク者を含む）に対する「生きることの包括的な支援」を充実させるとともに、取組に関わる職員のゲートキーパー養成研修への参加を促します。

■各種税金・上下水道料金等の滞納者への支援

税金・保険料・水道料金等の未納・滞納がある人は、心身や生活上など様々な問題を抱えている可能性があります。徴収の過程で、そのような問題に早期に気づき、適切な支援につなぐために、徴収業務の担当課や担当職員のゲートキーパー養成講座への参加を促します。また、庁内連携を強化し、可能な限り問題を抱えている人へは、相談先の情報提供や問題解決につながる関係課や関係機関へのつなぎ等を行い支援します。

(3) 重点施策3 生きづらさを抱えた若者等への支援

自殺は、「平均4つの要因（問題）が連鎖する中で自殺が起きている」（P.7 参照）とされています。本市の事例からも、年齢や性別にもよりますが、要因や背景の重なり傾向が伺えます。

背景にある要因や背景としては、うつ病・統合失調症・アルコール依存症などの精神疾患や、発達障がい、体の病気などの健康問題、親子や夫婦など家族間の不和などの家庭問題、失業や就労、仕事に関する悩みなどの勤務問題、ローンなどの負債・借金や生活苦などの生活・経済問題などがあり、また、要因や背景は単独ではなく、複数持ち合わせる事例が多い状況です。

上記のように、自殺に追い込まれる人は、複合した問題を抱えており、それぞれの背景や要因に応じた支援を有機的に連携して推進していきます。

① 障がい者の包括的な支援のための連携の推進

■相談支援事業所と関係機関との連携強化

各種制度等の手続きの機会を活用して、相談支援の紹介や相談先の情報提供等を行います。特に、心身の問題を抱える障がい者が孤立せず、問題解決につながるために関係課や関係機関と連携して包括的な支援を行います。

■障がい者の支援者向けゲートキーパー養成講座の実施

障がい者への支援機会を生かして、日頃関わっている障がい者等の心身の不調や変化に早期に気づき、必要な支援へつなぎ、支援者間で連携して見守り等の対応が行えるように、支援者を対象としたゲートキーパー養成講座を実施し、地域における支援体制の推進を図ります。

② 若者の社会的・職業的自立に向けた相談・支援

■ひきこもり相談支援の実施

本人や家族が、早い段階で相談支援につながるように、相談窓口を周知するとともに、保健、医療、福祉、教育、労働、高齢等の関係する分野の関係者との連携体制を整え、相談支援を行います。

■地域若者サポートステーション出張相談の実施

若者無業者等が就労について相談しやすいように、地域若者サポートステーションと連携した出張相談を実施し、若者無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援します。併せて、生きづらさを抱える若者の受入れ企業等の拡大を図れるよう連携します。

③ 職場におけるメンタルヘルス対策の支援

■相談窓口の周知

特に若者は、自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある一方で、インターネットやSNS上で自殺をほのめかしたり、自殺の手段等を検索したりする傾向があると言われています。SNS相談事業を継続して実施するほか、インターネットを活用して正しい知識の普及を推進するとともに、プッシュ型の情報発信などを活用して相談窓口の周知を行います。また、若年層に必要な情報が届くための各種機会の活用等についても検討します。

■職域での情報提供、ゲートキーパー養成講座の実施

市民アンケートでは、若年層は行政等の支援機関の相談窓口ではなく、個人的なつながりで、友人等の身近な者に相談する傾向があるということがわかり

ました。また、悩みを打ち明けられ、相談を受けた身近な方や事業主も、どのように対応したらよいか悩むという課題もあるようです。このことから、職域におけるメンタルヘルス対策が推進されるように、特に市内中小規模の事業所や商工会、協会けんぽなどと連携し、支援情報やゲートキーパー養成講座等について、職域での情報提供を行います。

(4) 重点施策4 こども・女性への支援

全国的に自殺者数は低下傾向にあるものの、小中高生やコロナ禍の影響を受けて女性の自殺者数が増加したことや、自殺予防のためには、悩みや問題を抱えた時の対処方法や、助けを求めることのできる相談・支援先について正確な情報等を、こどもの頃からあらかじめ知っておくことも重要なことから、国の方向性も踏まえながら、当市でもこどもや女性の自殺対策に取り組みます。

① 学生・生徒等への支援の充実

■市内小・中学校でのSOSの出し方教育の実施

児童生徒が命の大切さや尊さを実感できる教育や、SOSの出し方・ストレスへの対処方法を身につけるための教育、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に関わる教育を推進します。また、こどもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人がこどものSOSを見逃さず、受け止めて適切な支援につなげられるような体制づくりも行います。

■タブレット端末等の活用等による状況把握と支援情報の発信

タブレット端末等を活用し、児童生徒の心身の健康状態を把握できるシステムの導入により、児童生徒の見守りや自殺リスクの早期発見により必要に応じて相談・支援を行います。また、プッシュ型の支援情報の発信を行い、相談・支援につなぎます。

■いじめ防止対策の実施

いじめを苦しめた自殺を防止するため、いじめ防止対策推進、「いじめの防止等に関する基本的な方針」等に定める取り組みを推進します。また、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進します。

■経済的困難を抱えるこども等への支援の充実

貧困の状況にあるこどもが抱える様々な問題が自殺のリスク要因となりかねないため、生活困窮世帯のこどもに就学奨励費の支給など経済的支援を行います。

② 子育て世帯、こどもへの支援の充実

■こども家庭センターによる切れ目のない支援

厚生労働省の調査（※）によると、妊産婦の死因の第1位は自殺で、深刻な問題となっています。予期せぬ妊娠等による身体的・精神的な悩み、産後うつ、育児のストレスなどが関係していると言われており、自殺リスクの高い人の早期発見と安心して子育てできる支援体制の強化が重要になります。

そこで、本市では、妊産婦を含む子育て世帯、こどもへの切れ目のない支援を目指し、令和5年4月にこども家庭センターを設置しました。「母子保健」「児童福祉」「発達支援」が一体となり、それぞれの家庭の状況に応じ、関係機関と連携、協力しながら早期に支援を行います。

（※）厚生労働省科学研究補助金・臨床研究費等 ICT 基板構築研究事業「周産期関連の医療データベースのリンゲージの研究」平成28年

■妊産婦・子育てをしている人への相談支援の充実

安心して生み育てられるよう、妊娠届出時に精神疾患などリスクのある妊婦を把握し、早期から関係機関と連携して支援します。また、パパママ学級や妊産婦・新生児等訪問指導などを通して妊娠期から産後まで切れ目のない支援を行います。新生児産婦訪問指導では産後うつの早期発見のため、EPDS（エジンバラ産後うつ質問票）を実施するとともに、心身の健康状態や生活環境を把握し、産後ケア事業など必要なサービスにつなぎ、産後の初期段階における支援を強化します。

また、就学前の発達の気になる子どものフォローをとおして、安定した愛着形成の支援も行います。

■子育て支援センター、園等における育児相談・子育て支援事業の実施

安心して子育てができるよう、相談支援体制を確保し、様々な課題のある妊産婦、乳幼児や家族に対し、関係機関と連携して支援や見守りを行います。また、乳幼児期からの安定した愛着形成は、基本的信頼を獲得して自己肯定感を育み、将来の対人関係の築き方に良い影響を与え、生きづらさを減らすことにつながることから、子育て支援事業をとおして愛着形成の支援も行います。

③ 女性向けの支援体制の整備

■ライフステージに応じた女性の健康課題に対する支援

女性の社会進出に伴い、女性を取り巻く環境は大きく変化しています。もともと男性に比べホルモン変動が大きく、その影響を受けやすい女性の身体は、生涯を通じて思春期、成熟期、更年期、壮年期といった、いくつもの大きな変化を迎えます。それぞれのライフステージ毎の健康課題に応じた健康づくりに関する情報を発信し、女性が生涯を通じて健康で明るく充実した日々を自立し

て過ごせる支援の充実を図ります。

■困難な問題を抱える女性への支援

令和6年4月から困難な問題を抱える女性への支援に関する法律が施行されることを踏まえ、DV、暴力、家族の問題など、さまざまな事情により日常生活において、困難な課題を抱える女性に対する相談窓口の充実を図ります。

相談窓口で把握された困難・課題を抱える女性に寄り添い、相談対応するとともに、女性相談機関や警察署、弁護士など問題解決につながる関係機関へつなぎ、連携して支援します。

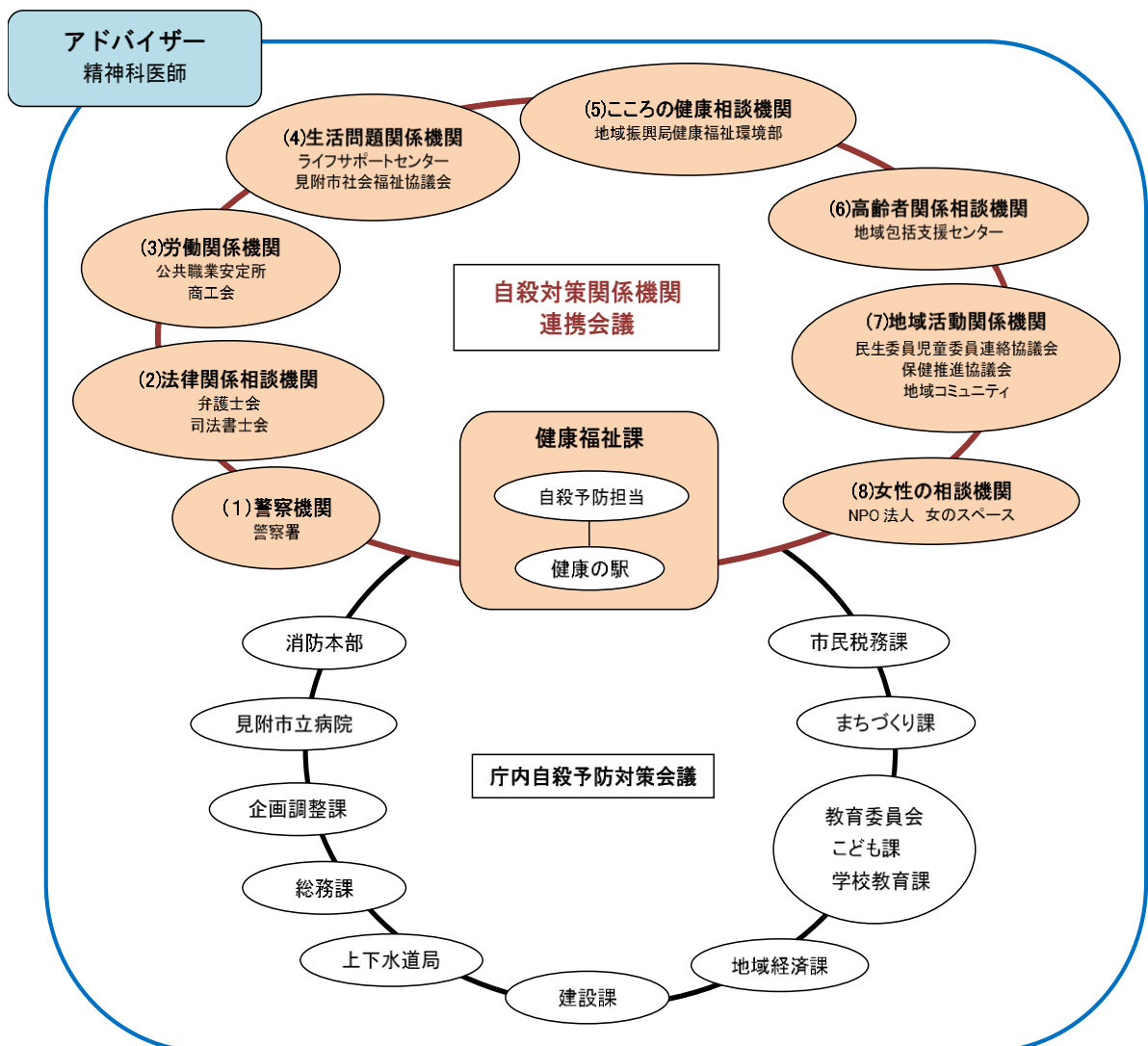
第6章 計画の推進体制

1 推進体制

第2期計画においても、「誰も自殺に追い込まれることのない見附」を目指し、市長をトップとした庁内の関係部局で構成される「見附市自殺予防対策会議」において、本計画の各事業の推進状況等の把握を行い、全庁的な取組として自殺対策を推進していきます。

また、保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の行政機関・関係団体で構成される「見附市自殺対策関係機関連携会議」においても、進捗状況の評価を行うとともに、専門家からの意見聴取や、構成団体と連携した取組の検討などを行うことにより、より効果的な自殺対策の推進を図ります。

自殺対策の推進体制（構成機関のイメージ図）



1 年度別業績目標（KPI）と施策の一覧

数値目標	令和4年 (基準値)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)
	自殺死亡率（自殺者数/人口×10万人）人口動態統計					
	23.4	22.0	20.0	18.0	16.0	15.5以下

基本施策名	令和4年 (基準値)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)
1. 地域におけるネットワークの強化	見附市自殺予防対策会議の開催回数					
	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	見附市自殺対策関係機関連携会議の開催回数					
	2回	2回	2回	2回	2回	2回
2. 自殺対策を支える人材の育成	市民対象のゲートキーパー養成講座の参加延べ人数					
	2,855人	3,055人	3,155人	3,255人	3,355人	3,455人
	相談に対応する職種対象のゲートキーパー養成講座の参加延べ人数					
	797人	917人	977人	1,037人	1,097人	1,157人
3. 市民への啓発と周知	相談窓口の認知度（健幸アンケート） ※基準年の値は「健康の駅の認知度」だが、市民相談窓口等も含む認知度で評価していきます					
	43.7%	50%	—	55%	—	60%以上
	「うつ病のサイン」の認知度（健幸アンケート）					
	43.7%	50%	—	55%	—	60%以上
	不安や悩みを感じた時、誰かに相談をする人の割合（まちづくり市民アンケート）					
78.6%	82%	—	86%	—	90%以上	
4. 生きることの促進要因への支援	ストレスや不安を感じても元気になれる人の割合（健幸アンケート）					
	83.3%	85%	—	88%	—	90%以上
	自損行為者の事例検討の実施率					
	100%	100%	100%	100%	100%	100%

2 生きる支援の関連施策

第5次見附市総合計画 後期基本計画体系図

基本構想		後期基本計画		
基本理念	都市の将来像	基本目標	基本施策	主要施策
住みたい 行きたい 帰りたい やさしい絆のまち みつけ	スマートウェルネスみつけ	【基本目標1】 人と自然が共生し 健やかに暮らせる まちづくり	日本一健康なまちを目指します	①健康寿命を伸ばすための健康づくりを推進します ②地域医療体制の充実を図ります
			だれもがいきいきと暮らせるまちを目指します	①地域包括ケアシステムの体制づくりを推進します ②高齢者の社会参加を促進します ③障がい者の自立支援に努めます ④地域福祉の充実を図ります ⑤人権意識の向上を図ります ⑥だれもがICTを活用できる環境整備を推進します
			地域から始める地球環境保全に取り組みます	①循環型社会を目指し、廃棄物の発生抑制や資源の有効利用を推進します ②地球温暖化を抑制するため、省エネルギー・省資源化を推進します ③自然と人々の生活が一体となるふるさとづくりに取り組みます
			花と緑のある暮らしの創出を目指します	①市民ぐるみの景観づくりを推進します ②個性的な空間の整備を図ります
		【基本目標2】 産業が元気で 活力ある まちづくり	新しい産業づくりを推進します	①新しい事業展開を支援します ②企業の立地と企業活動しやすい環境整備を推進します
			見附型地域産業の育成支援に取り組みます	①がんばる農林業者に対する育成支援に取り組みます ②がんばる商工業者に対する育成支援に取り組みます
			観光による地域経済の活性化を推進します	①観光素材を磨き上げ観光の産業化を図ります ②観光プロモーションの強化を図ります
			雇用対策を推進します	①就業支援を行います ②企業の人材確保を支援します
		【基本目標3】 安全安心な 暮らしやすい まちづくり	災害に強いまちづくりを推進します	①災害への対応能力の向上に努めます ②災害に強い社会基盤整備を図ります
			消防・救急体制を整備します	①消防体制の充実を図ります ②火災予防に取り組みます ③救急・救助体制を充実します
			地域の安全安心の確保に取り組みます	①安全安心な暮らしづくりに取り組みます ②危険空き家等の対策に取り組みます
			歩いて暮らせるまちづくりに取り組みます	①コンパクトシティの形成と誘導に取り組みます ②持続可能な集落地域づくりに取り組みます ③まちなかの賑わいづくりに取り組みます ④歩きたくなる快適な歩行空間を整備します
			利便性の高い交通体系づくりを推進します	①地域公共交通の利便性の向上を図ります ②安全な道路網の整備と維持管理を推進します
			住みつがれる環境づくりに取り組みます	①健康な住まい環境づくりを支援します ②世代に応じた住み替えを支援します
			快適な住環境確保のため、ライフラインの充実にも努めます	①ライフラインなどの整備に努めます ②暮らしを守る雪対策を推進します
			【基本目標4】 人が育ち 人が交流する まちづくり	見附市教育大綱
たくましく生きていく「生きる力」を育成します	①確かな学力の向上を図ります ②豊かな人間性と社会性の育成を図ります ③健やかな体の育成と体力向上を図ります			
地域の人材と資源を活用した教育の充実に努めます	①地域連携の充実を図ります ②文化財の保護と活用にも努めます			
快適な学びの空間、充実した教育環境を整備します	①多様なニーズに対応した教育支援の充実を図ります ②安心安全で快適な教育環境の整備を進めます ③生涯学習を支援します			
ライフステージに応じた学びの環境づくりに取り組みます	④芸術・文化の充実に努めます ③市民一人1スポーツの実現に向けた取り組みを推進します			
市民と行政の協働を推進します	①地域自治を推進します ②まちづくりへの市民参画を推進し、協働の仕組みをつくります ③市民と行政との情報共有化を図ります			
定住・関係・交流人口を増やす取り組みを推進します	①定住する人を増やす取り組みを進めます ②関係・交流人口拡大の取り組みを推進します ③国際交流を推進します			

3 見附市自殺対策関係機関連携会議実施要領

(設置)

第1条 自殺対策基本法及び市自殺対策計画に基づき、自殺予防を目的として、関係機関・団体が相互に連携を図り、様々な問題を抱えた市民が問題解決を図ることができるネットワークを構築するとともに、本市における総合的な自殺対策を推進するため、見附市自殺対策関係機関連携会議（以下「連携会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 連携会議は、次に掲げる事項について、協議及び検討を行う。

- (1) 自殺対策の総合的な推進に関すること
- (2) 自殺対策に関わる関係機関の連携方策に関すること
- (3) 自殺対策に対する普及啓発の取り組みに関すること
- (4) 自殺対策についての情報収集及び意見交換に関すること
- (5) 市自殺対策計画の内容及び進捗に関すること
- (6) その他自殺対策の推進に必要とする事項に関すること

(構成及び委員)

第3条 連携会議は、次に掲げる機関の代表者が選出する者をもって構成する。

- (1) 警察機関
- (2) 法律関係相談機関
- (3) 労働関係機関
- (4) 生活問題相談機関
- (5) こころの健康相談機関
- (6) 高齢者関係相談機関
- (7) 地域活動関係機関
- (8) 女性の相談機関

2 連携会議には、オブザーバーを置くことができる。

(会長)

第4条 連携会議には会長を置き、健康福祉課長をもって充てる。

2 会長は、連携会議の事務を代表し、会務を総理する。

(会議)

第5条 連携会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 連携会議は、必要に応じて、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(秘密の保持)

第6条 連携会議の構成員は、会議において知り得た秘密については、個人のプライバシー

一及び人権を侵害することのないよう十分留意しなければならない。

(事務局)

第7条 連携会議の庶務は、健康福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要領に定めるもののほか、連携会議の運営等に必要な事項が生じた場合は、連携会議で協議して決定する。

附則

この要領は、平成26年6月19日より施行する。

附則

この要領は、平成31年2月22日より施行する。

4 見附市庁内自殺予防対策会議実施要領

(設置)

第1条 自殺対策基本法及び市自殺対策計画に基づき、様々な原因でおこる自損行為に対し、関係課等と密接な連携を図ることにより、自殺予防対策を総合的に推進するため、見附市庁内自殺予防対策会議（以下「対策会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 対策会議は、前条の目的を達成するため、次の事項について協議、検討する。

- (1) 自殺予防対策に関する情報交換及び調査、分析に関する事項
- (2) 庁内の関係課が実施し、又は実施しようとする自殺予防対策に係る調整又は連携に関する事項
- (3) 庁内関係課等による自殺予防対策の共同実施に関する事項
- (4) 市自殺対策計画の策定および評価、進捗管理に関する事項
- (5) その他自殺予防対策の推進に関し、必要な事項

(構成及び委員)

第3条 対策会議は、次に掲げる関係課等の代表者が選出する職員をもって構成する。

- (1) 企画調整課
- (2) 総務課
- (3) 市民税務課
- (4) 上下水道局
- (5) 地域経済課
- (6) まちづくり課
- (7) こども課
- (8) 学校教育課
- (9) 健康福祉課
- (10) 消防本部
- (11) 見附市立病院
- (12) 建設課

(会長)

第4条 対策会議には会長を置き、健康福祉課長をもって充てる。

2 会長は、対策会議の事務を代表し、会務を総理する。

(会議)

第5条 対策会議は、会長が必要に応じて招集する。

2 会長は、必要に応じて関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(検討会)

第6条 会長は、必要に応じて自殺対策を推進するための個別のケースなどを検討するため、検討会を設置する。

2 検討会は、会長が必要に応じて招集する。

3 会長は、必要に応じて第3条第1項(1)～(12)以外の関係者に出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(事務局)

第7条 対策会議および検討会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要領に定めるもののほか、対策会議の運営に関し必要な事項は別に定める。

附則

この要領は、平成25年6月1日から施行する。

附則

この要領は、平成27年4月20日より施行する。

附則

この要領は、平成31年1月30日より施行する。

附則

この要領は、令和2年5月20日より施行する。

附則

この要領は、令和5年4月1日より施行する。

5 自殺対策基本法

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。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

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

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

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

6 自殺総合対策大綱（概要）

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8日閣議決定

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

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

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
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 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

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下）※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

1

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援
 - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
 - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 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付きと見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発
 - ・「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及
 - ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用
 - ・相談機関等に集約される情報の活用検討
- 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動
 - ・自殺等の事案について詳細な調査・分析
 - ・予防のための子どもの死亡検証(CDR; Child Death Review)の推進
 - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体系の実態把握
- コロナ禍における自殺等の調査
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につながる学際的研究

4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- ゲートキーパーの養成
 - ・若者を含めたゲートキーパー養成
- 自殺対策従事者への心のケア
 - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

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

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ・パワーハラスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 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

- 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
 - ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確実に精神科医療につなげるよう体制の充実
- 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
 - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化
- ICT（インターネット・SNS等）活用
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化
 - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーパトロールによる取組を推進
 - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
- 性的マイノリティの方等に対する支援の充実
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進
 - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
- 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知
- 自殺対策に関する国際協力の推進

2

「自殺総合対策大綱」

< 第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要 >

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 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
 - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実感を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの連動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
 - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 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

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
 - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援
 - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

10. 民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 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

- いじめを苦しめた子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
 - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進
 - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
 - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
 - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
 - ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
 - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
 - ・副業・兼業への対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ハラスメント防止対策
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

13. 女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実
 - ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援

7 こどもの自殺対策緊急強化プラン（概要）

こどもの自殺対策緊急強化プラン（概要）

令和5年6月2日
こどもの自殺対策に関する関係省庁連絡会議

- 近年、小中高生の自殺者数は増加しており、令和4年の小中高生の自殺者数は514人と過去最多となった。
- 関係省庁連絡会議を開催。有識者・当事者の方々からのヒアリングも踏まえ、こどもの自殺対策の強化に関する施策をとりまとめた。
- このとりまとめに基づき、自殺に関する情報の集約・分析、全国展開を目指した1人1台端末の活用による自殺リスクの把握や都道府県等の「若者自殺危機対応チーム」の設置の推進など、総合的な取組を進めていく。
- 今後、さらにそれぞれの事項についてより具体化を図った上で、こども大綱に盛り込めるよう検討を進める。

こどもの自殺の要因分析

- ・ 警察や消防、学校や教育委員会、地方自治体等が保有する自殺統計及びその関連資料を集約し、多角的な分析を行うための調査研究の実施（自殺統計原票、救急搬送に関するデータ、CDRによる検証結果、学校の設置者等の協力を得て詳細調査の結果等も活用）
- ・ 学校等における児童生徒等の自殺又は自殺の疑いのある事案についての基本調査・詳細調査の実施。国における調査状況の把握・公表 等

自殺予防に資する教育や普及啓発等

- ・ すべての児童生徒が「SOSの出し方に関する教育」を年1回受けられるよう周知するとともに、こどものSOSをどのように受け止めるのかについて、教員や保護者が学ぶ機会を設定
- ・ 「心の健康」に関して、発達段階に応じて系統性をもって指導。「心の健康」に関する啓発資料の作成・周知 等

自殺リスクの早期発見

- ・ 1人1台端末の活用等による自殺リスクの把握のための、システムの活用方法等を周知し、全国の学校での実施を目指す。科学的根拠に基づいた対応や支援のための調査研究
- ・ 自殺リスク含む支援が必要なこどもや家庭を早期に把握・支援するため、個人情報の適正な取扱いを確保しながら、教育・保健・福祉などの情報・データを分野を超えた連携に取り組む
- ・ 公立小学校、中学校等でのスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置促進 等

電話・SNS等を活用した相談体制の整備

- ・ 「孤独ダイヤル」（#9999）の試行事業の実施
- ・ LINEやウェブチャット・孤立相談等のSNSを活用した相談体制の強化 等

自殺予防のための対応

- ・ 多職種の専門家で構成される「若者の自殺危機対応チーム」を都道府県等に設置し、自殺未遂歴や自傷行為の経験等がある若者など市町村等では対応が困難な場合に、助言等を行うモデル事業の拡充。その上で、危機対応チームの全国展開を目指す
- ・ 不登校児童生徒への教育機会の確保のための関係機関の連携体制の整備や、不登校特例校の設置促進・充実 等

遺されたこどもへの支援

- ・ 地域における遺児等の支援活動の運営の支援 等

こどもの自殺対策に関する関係省庁の連携及び体制強化等

- ・ こども家庭庁の自殺対策室の体制強化、関係省庁と連携した啓発活動
- ・ 「こども若者★いけんぶらす」によるこどもの意見の公聴、制度や政策への反映（支援につながりやすい周知の方法も含む）
- ・ 関係閣僚によるゲートキーパー研修の受講及び全国の首長に向けた受講呼びかけメッセージの作成 等

見附市
第2期いのち支える自殺対策計画

見附市健康福祉課 予防医療係
〒954-0052 新潟県見附市学校町1丁目13番30号
TEL 0258-61-1370 FAX 0258-62-7052