

村上市自殺対策行動計画

～誰も自殺に追い込まれることのない村上市を目指して～

(素案)

平成 30 年 月

村上市

(市長あいさつ)

目 次

第1章 計画策定の趣旨等

1-1) 計画策定の背景	P 1
1-2) 計画策定の趣旨	P 2
1-3) 計画の位置づけ	P 2
1-4) 計画の期間	P 3
1-5) 計画の数値目標	P 3

第2章 村上市の自殺の現状

2-1) はじめに	P 4
2-2) 村上市における6つの傾向と自殺リスクの高い集団	P 5
2-3) 自殺者数と自殺死亡率の推移	P 6
2-4) 年代別自殺者数の推移	P 6
2-5) 年齢階級別の死因の状況	P 7
2-6) 性、年代別の自殺死亡率と自殺者数	P 7
2-7) 地区別の自殺死亡率と自殺者数(性、年代別)	P 8
2-8) 同居の有無別の自殺死亡率(性、年代別)	P 9
2-9) 男女それぞれにおける有職者と無職者の割合とその内訳	P 10
2-10) 仕事の有無×性×同居の有無×年齢階級別の自殺死亡率	P 10
2-11) 対策が優先されるべき対象群	P 11

第3章 自殺対策における取組と関連する生きる支援

3-1) 村上市の自殺対策における基本方針	P 12
(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	P 12
(2) 関連する他の施策と連携させることで、総合的な対策として展開する	P 12
(3) 対応のレベルと段階に応じた、様々な施策の効果的な連動を図る	P 12
(4) 自殺対策における実践的な取組と、自殺問題の啓発的な取組とを 合わせて推進する	P 13
(5) 関係者の役割を明確化するとともに、関係者同士が連携・協働 して取組を推進する	P 13
3-2) 施策の体系	P 14
3-3) 5つの基本施策	P 15
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	P 15
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	P 16
基本施策3 市民に対する自殺問題の啓発と支援情報の周知	P 18
基本施策4 生きることの促進要因への支援	P 20
基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	P 24
3-4) 3つの重点施策	P 26
重点施策1 高齢者の自殺対策の推進	P 26
重点施策2 生活困窮者支援と自殺対策の連動性の向上	P 29
重点施策3 勤務問題に関わる自殺への対策の推進	P 31

第4章 自殺対策の推進体制

自殺対策の推進体制	P 34
-----------	------

資料編	P 35
-----	------

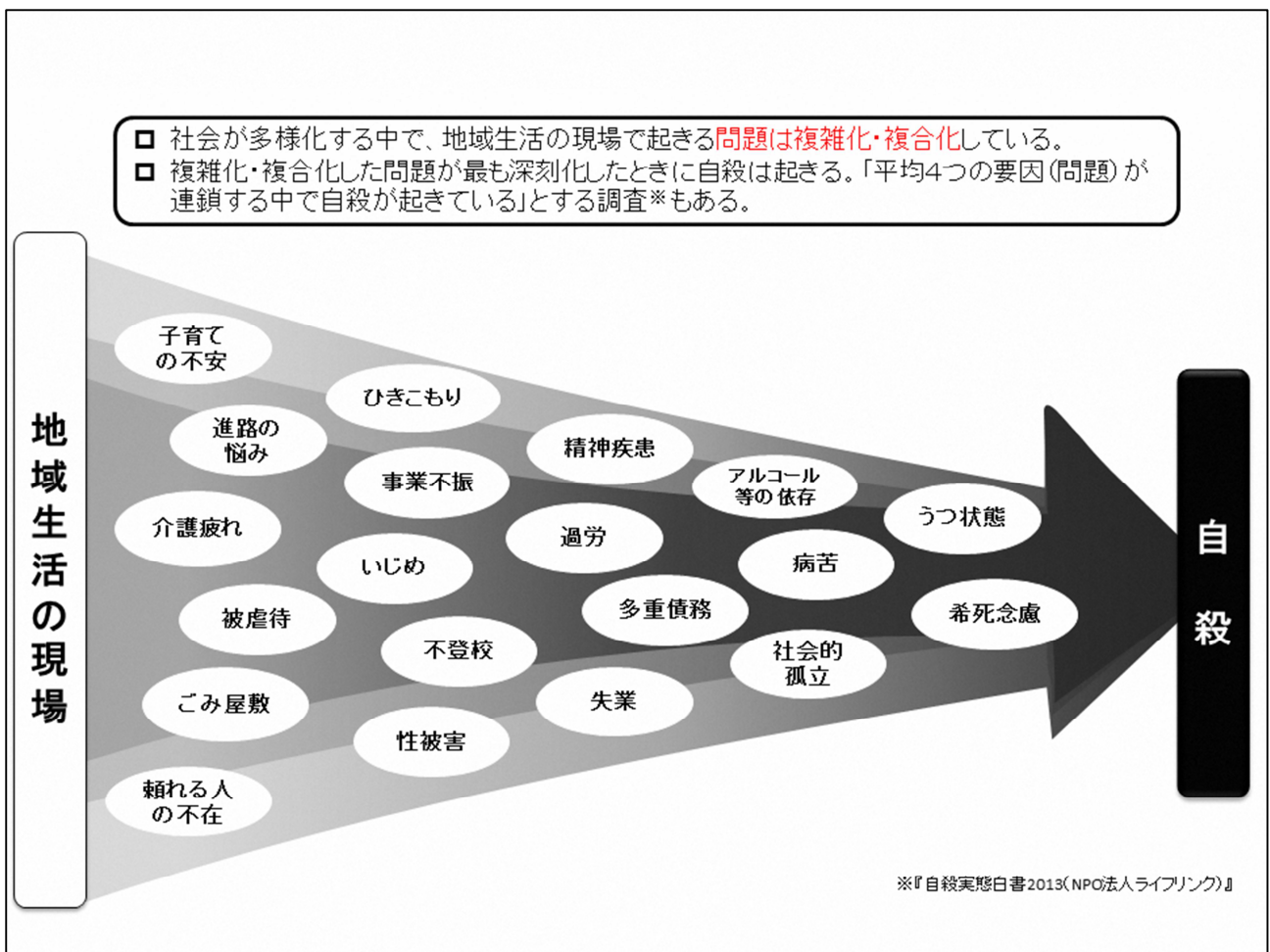
第1章 計画策定の趣旨等

1-1) 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、いじめや孤立等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。

我が国の自殺者数は、平成10年以降年間3万人を超え、その後も高い水準で推移してきました。このような中、平成18年10月に自殺対策基本法（平成18年法律第85号）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」と捉えられるようになり、社会全体で自殺対策が進められるようになりました。施行から10年目の平成28年3月には、自殺対策を更に強化するため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、すべ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）



1-2) 計画策定の趣旨

本市では、自殺対策を総合的に推進することにより、自殺防止を図り、市民みんなで支え合う社会の実現に寄与することを目的に、平成26年6月に制定・施行した「村上市民の命の大切さと心の絆を深める条例」に基づき、自殺対策を推進してきました。

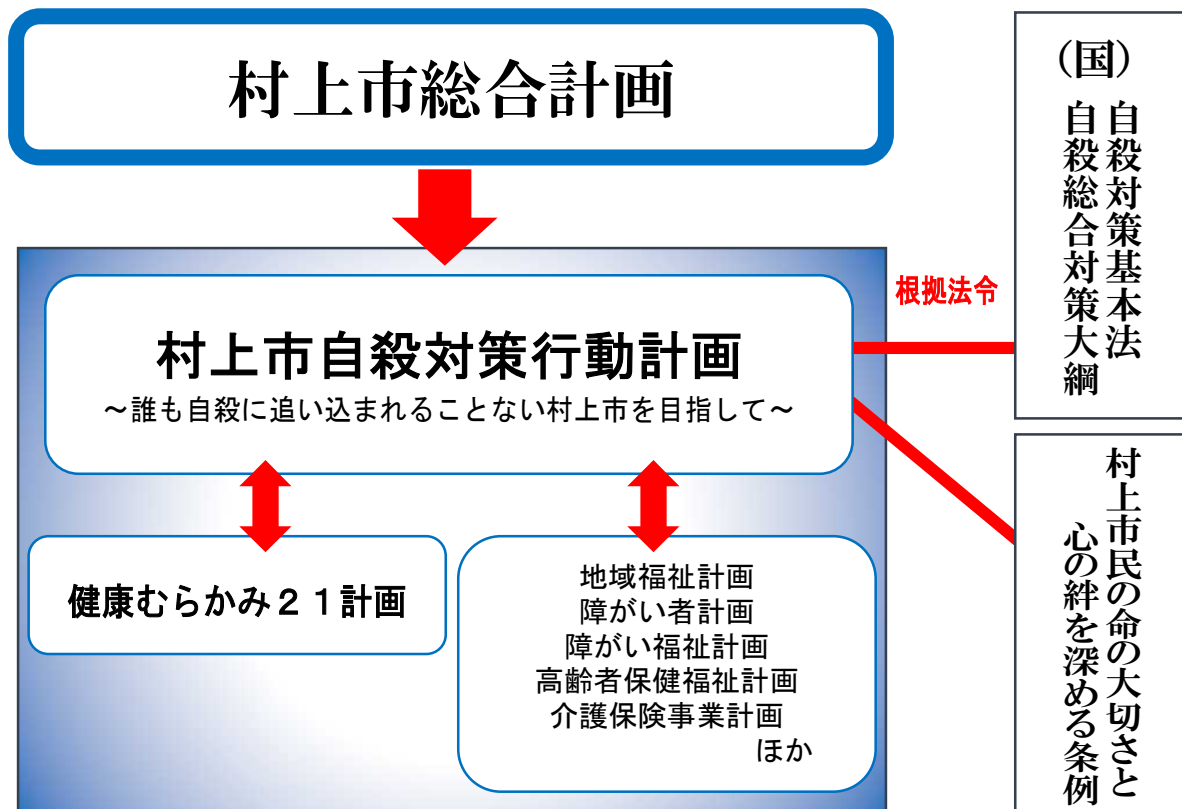
しかしながら、本市における平成28年の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は29.9で全国（17.0）、新潟県（23.0）を上回っており、その数を大きく減少させるには至っていないこと、また、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策基本法が改正され、すべての市町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられたこと等を踏まえ、「生きることの包括的な支援」として、自殺対策を更に推進する必要があると考えております。

このような自殺に関する市の現状や自殺対策を取り巻く社会的情勢を鑑み、平成27年3月に策定した「村上市自殺予防行動計画」について、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）の内容を踏まえて見直しを図り、全庁的な取組として更に総合的に自殺対策を推進するため、「村上市自殺対策行動計画」を策定しました。

※村上市、新潟県、全国の自殺死亡率算出の自殺者数は警察庁「自殺統計」（自殺日・住居地）による

1-3) 計画の位置づけ

本計画は、平成28年に改正された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。本計画は、市の最上位計画「村上市総合計画」を基とし、健康増進計画「健康むらかみ21」と整合性を持ち、自殺対策に関連するほかの計画と連携を図るものです。



1-4) 計画の期間

国の自殺対策の指針を示した自殺総合対策大綱は、平成19年6月に策定された後、平成20年10月に内容の一部が改正され、平成24年8月には全体的な見直しが行われました。平成29年7月には、平成28年に改正された自殺対策基本法の趣旨や内容、さらには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」等が新たに追加された、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、これまでのおおむね5年に一度を目安として、改訂が行われています。

こうしたことから本市の計画も、国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえる形で、おおむね5年に一度を目安とし、計画の見直しを行うこととしています。

1-5) 計画の数値目標

自殺対策基本法で示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すのは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。そのためには、対策を通じて実現を目指す具体的な数値目標等を定めるとともに、各々の取組がどのような効果を挙げたかという、個々の取組の成果についても検証と評価を行い、必要に応じて取組内容の見直しを図っていくことが求められます。

国は、平成29年7月に閣議決定した自殺総合対策大綱において、平成38年(2026年)までに、自殺死亡率を平成27年と比べて10年間で30%以上減少させることを、国が進める自殺対策の目標として定めています。

こうした国の方針を踏まえつつ、本市では、以前の計画で掲げていた目標を維持し、5年後の平成34年(2022年)までに自殺死亡率を20.0以下(年間自殺者数11人)に減少させることを目指します。これは、平成28年の自殺死亡率29.9(年間自殺者数19人)を5年間(平成30年～平成34年)で33%減少させることとなります。

自殺対策を通じて達成すべき当面の目標値

	現状値 平成28年 (2016年)	目標値 平成34年 (2022年)
自殺死亡率(人口10万人対)	29.9	20.0(※2)
年間自殺者数(※1)	19人	11人(※3)

(※1) 自殺者数及び自殺死亡率算出の元となる統計は、警察庁「自殺統計」(自殺日・住居地)による

(※2) 「村上市自殺予防行動計画」(平成27年3月)の目標値と同じ

(※3) 平成34年の年間自殺者数は、目標値の自殺死亡率と村上市総合計画の推計人口を基に算出

第2章 村上市の自殺の現状

2-1) はじめに

1. 自殺実態の分析にあたって

本章の分析にあたっては、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の両方を使用するとともに、自殺者数と自殺死亡率の2種類の値を参照しました。なお、両者の統計には以下のような違いがあります。

- 1) 調査対象の差異：厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象としているが、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としている。
- 2) 事務手続き上（訂正報告）の差異：厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。
- 3) 項目の差異：警察庁の自殺統計は、「職業別」「原因・動機別」といった項目があるが、厚生労働省の人口動態統計にそれらの項目はない。

2. 作図に用いたデータ

本章で掲載した図2～10は、それぞれ以下の統計を使用し作図したものです。

- ・ 図2 : 警察庁「自殺統計」（自殺者数・自殺死亡率）、厚生労働省「人口動態統計」（交通事故による死亡者数）
- ・ 図3 : 警察庁「自殺統計」
- ・ 図4 : 新潟県「福祉保健年報」
- ・ 図5 : 警察庁「自殺統計」
- ・ 図6 : 厚生労働省「人口動態統計」、総務省統計局「平成27年国勢調査人口等基本集計」
- ・ 図7 : 警察庁「自殺統計」
- ・ 図8 : 警察庁「自殺統計」
- ・ 図9 : 警察庁「自殺統計」
- ・ 図10 : 自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」（地域の主な自殺の特徴）、NPO法人ライフリンク「自殺の危機経路」

2-2) 村上市における6つの傾向と自殺リスクの高い集団

1. 村上市における6つの傾向

- ① 平成22年や平成24年と比較して、平成27年以降は自殺者数・自殺死亡率ともに減少傾向にあるものの、自殺者数は依然として交通事故死者数の数倍に上ります。(図2)
- ② 自殺は、幅広い年齢層で、死因の上位となっており、特に20歳代、30歳代では死因の一位となっています。(図4)
- ③ 男性は20歳未満を除き、いずれの年代でも自殺死亡率が全国平均値よりも高く、特に20歳代、40歳代、50歳代の自殺死亡率は、全国平均値の倍以上となっています。女性は、40歳代と70歳代の自殺死亡率が全国平均値を上回っています。(図5)
- ④ 同居の有無別に自殺死亡率を見ると、男性は「同居人なし」の自殺死亡率が「同居人あり」と比べて高くなっているのに対し、女性は70歳以上を除き「同居人なし」の自殺死亡率が0であるなど、性別の違いにより異なる特徴が見られます。(図7-2、7-3)
- ⑤ 職業の有無別に自殺死亡率を見ると、「無職者」は性別や年代、同居人の有無等の違いによって値に顕著な差が見られます。男性の無職者では、特に40～59歳中年層の「同居人なし」が「同居人あり」の自殺死亡率を大きく上回っています。(図9-1、9-2)
- ⑥ 市内でも地域によって、自殺死亡率や自殺者が多い年代・性別についての特徴は異なります。(図6)

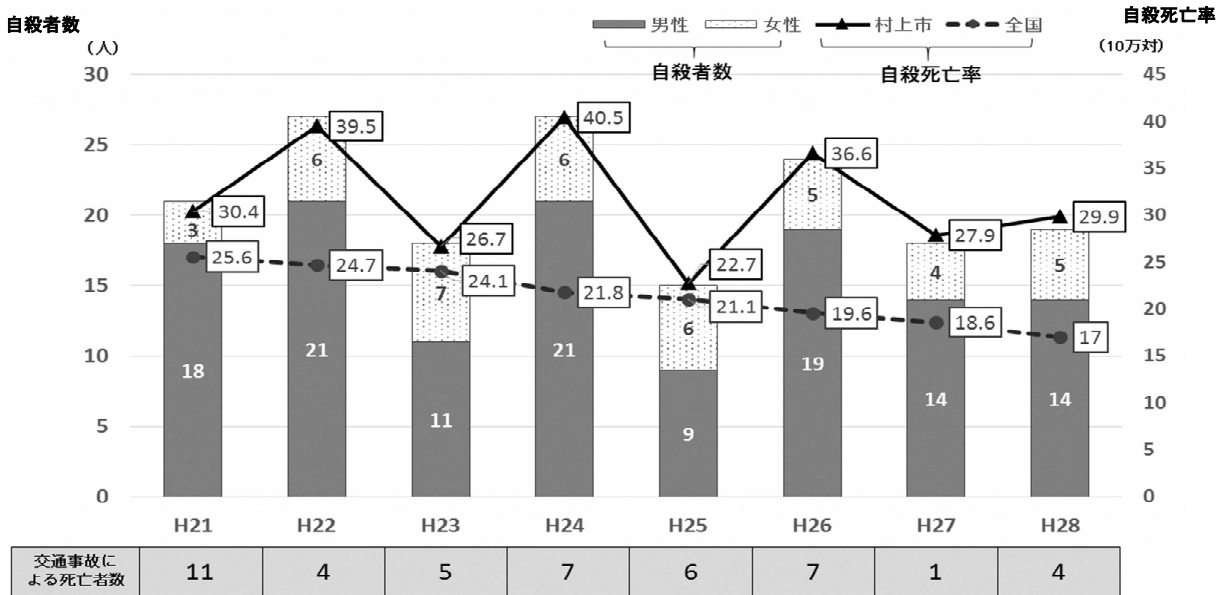
2. 村上市における自殺のリスクが高い集団 (図10)

- ① 集団Ⅰ：自殺者数が最も多いのは60歳以上の男性の無職者で、同居人のいる人です。平成24年から平成28年の5年間の自殺者数は16人(自殺死亡率は52.5)で、全体の15.5%を占めています。
- ② 集団Ⅱ：次に自殺者数が多いのは40～59歳の男性の有職者で、同居人のいる人です。平成24年から平成28年の5年間の自殺者数は15人(自殺死亡率は46.9)で、全体の14.6%を占めています。
- ③ 集団Ⅲ：次いで多いのは、60歳以上の女性の無職者で、同居人のいる人です。平成24年から平成28年の5年間の自殺者数は11人(自殺死亡率は20.5)で、全体の10.7%を占めています。
- ④ 集団Ⅳ：4番目に多いのは、60歳以上の男性の無職者で、独居の人です。平成24年から平成28年の5年間の自殺者数は8人(自殺死亡率は192.5)で、全体の7.8%を占めています。
- ⑤ 集団Ⅴ：5番目に多いのは、20～39歳の男性の有職者で、同居人のいる人です。平成24年から平成28年の5年間の自殺者数は7人(自殺死亡率は33.6)で、全体の6.8%を占めています。

2-3) 自殺者数と自殺死亡率の推移

自殺者数・自殺死亡率ともに年度によりバラつきがあるものの、自殺者数・自殺死亡率ともに高かった平成22年や平成24年と比べて、平成27年以降は減少傾向にある。ただ、自殺者数は依然として、交通事故死者数の数倍に上る。

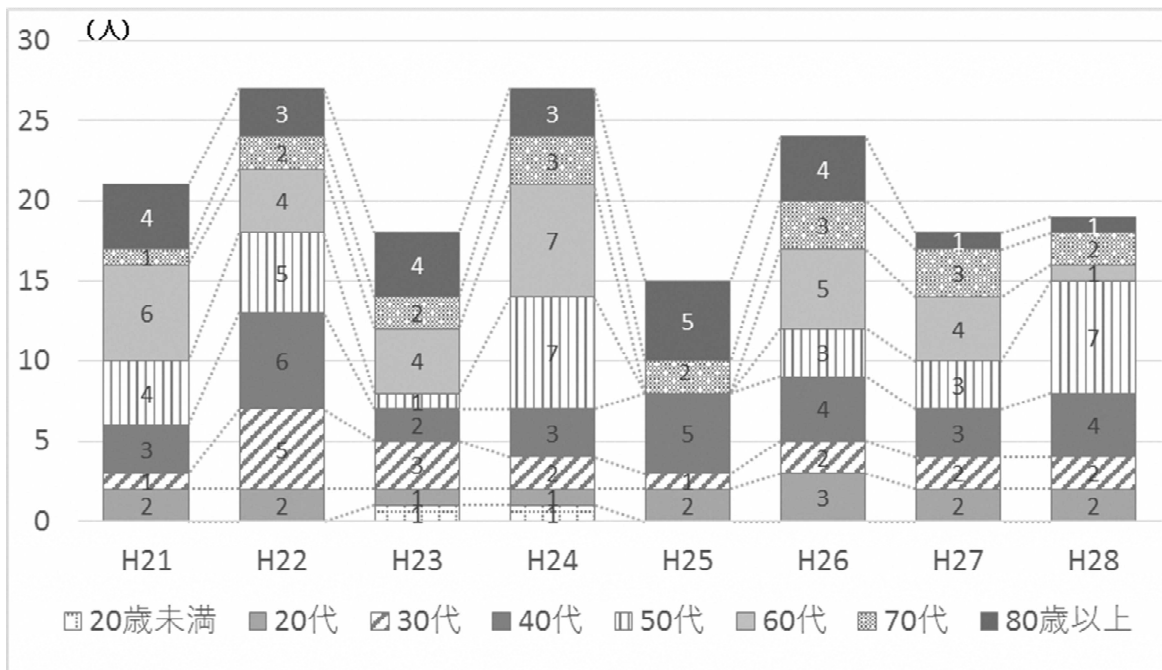
図2：自殺数（村上市）と自殺死亡率（村上市, 全国）の推移（平成21～28年）



2-4) 年代別自殺者数の推移

60歳以上の高齢者層ではここ数年、自殺者数が減少傾向にある一方で、若年から中年層では横ばいか微増の傾向が見られる。しかし、平成21年から平成28年の自殺者数（合計）では60歳以上の高齢者層が多く、全体の約4割を占めている。

図3：年代別自殺者数の推移（平成21～28年）



2-5) 年齢階級別の死因の状況

平成20年から平成27年の村上保健所管内（管轄：村上市、関川村、粟島浦村）における年齢階級別の死因を見ると、自殺は10歳代後半から50歳代前半まで幅広い年齢層で上位に入っており、特に20歳代、30歳代においては、自殺が死因の一位となっている。

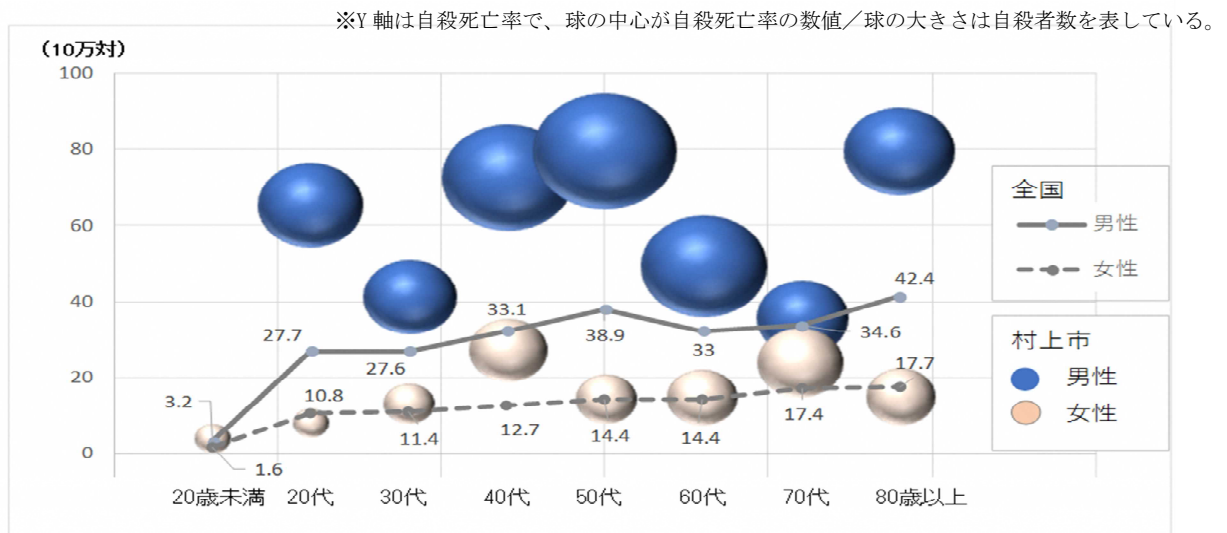
図4 年齢階級別の死因の順位（村上保健所管内）（平成20～27年）

	第1位	第2位	第3位
10～14歳	不慮の事故	悪性新生物	
15～19歳	不慮の事故	自殺	
20～24歳	自殺	悪性新生物、循環器系の先天奇形、その他の外因	
25～29歳	自殺	悪性新生物、不慮の事故	
30～34歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故
35～39歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故
40～44歳	悪性新生物	自殺	心疾患
45～49歳	悪性新生物	自殺	心疾患
50～54歳	悪性新生物	自殺、心疾患	
55～59歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
60～64歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
65～69歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
70～74歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
75～79歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80～84歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
85～89歳	悪性新生物	心疾患	老衰
90歳以上	老衰	心疾患	脳血管疾患

2-6) 性、年代別の自殺死亡率と自殺者数

自殺者数は男女とも、40歳代以降の中高年齢層において多い一方、自殺死亡率は男女間で年代別に違いが見られる。男性は20歳代、40歳代、50歳代と80歳以上で自殺死亡率が高いなど、年代によって顕著な違いが見られるのに対し、女性はそうした顕著な違いが見られない。

図5：性、年代別の自殺死亡率（平成24～28年平均）と自殺者数（平成24～28年合計）



2-7) 地区別の自殺死亡率と自殺者数（性、年代別）

平成20年から平成28年の市全体（自殺死亡率31.7。以下、カッコ内の数値同様）の平均自殺死亡率と地区毎の性、年代別の自殺死亡率とを比較すると、それぞれの地区で異なる特徴が見られる。

- 《村上地区》 男性の20～40歳代（20歳代：68.6、30歳代：92.8、40歳代：50.2）において、女性では19歳以下（43.0）で自殺死亡率が高い。
- 《荒川地区》 男性の20歳代（148.2）、50歳代（170.5）と80歳以上（128.3）の値が高くなっている。女性は40歳代（37.1）の自殺死亡率が他の年代に比べて多少高い。
- 《神林地区》 男性が30～60歳代の中高年層（30歳代：72.7、40歳代：110.7、50歳代：95.7、60歳代：69.7）と80歳以上（88.0）で、女性は80歳以上（40.4）で自殺死亡率が高くなっている。
- 《朝日地区》 男性が20～40歳代（20歳代：127.9、30歳代：54.1、40歳代：130.9）という比較的若い世代と、60歳代（62.5）、80歳以上（99.1）において自殺死亡率が高いが、女性はいずれの世代でもおおむね低くなっている。
- 《山北地区》 男性の20歳代（139.2）と40～50歳代（40歳代：235.1、50歳代：149.3）、また80歳以上（96.2）において、女性では30歳代（62.9）の自殺死亡率が高い。

このように、自殺の実態には地区に応じて異なる特徴が見られることから、地区毎で重点的に取り組む対象層を定めた上で、地区の実態に応じた対策を講じていく必要があるといえる。

図6：地区別の自殺死亡率（性、年代別）（平成20～28年平均）

住所	性別	総数 (16歳以上)	～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
市全体	男性	51.8	0.0	86.5	61.9	80.7	80.1	46.1	26.1	73.1
	女性	13.3	20.1	10.7	7.8	15.5	8.5	12.3	23.2	18.5
村上	男性	42.9	0.0	68.6	92.8	50.2	45.3	41.2	45.1	30.6
	女性	13.0	43.0	21.5	8.1	12.7	6.7	4.6	30.8	10.8
荒川	男性	54.6	0.0	148.2	0.0	34.3	170.5	24.9	19.6	128.3
	女性	16.7	0.0	0.0	0.0	37.1	15.6	12.3	32.5	29.5
神林	男性	55.4	0.0	0.0	72.7	110.7	95.7	69.7	0.0	88.0
	女性	14.6	0.0	0.0	0.0	0.0	18.8	28.9	0.0	40.4
朝日	男性	55.5	0.0	127.9	54.1	130.9	31.9	62.5	0.0	99.1
	女性	11.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.5	29.3	21.9
山北	男性	79.7	0.0	139.2	0.0	235.1	149.3	40.2	25.6	96.2
	女性	10.5	0.0	0.0	62.9	37.8	0.0	19.5	0.0	0.0

※ 市全体の自殺死亡率（31.7）と比較して、2倍以上のところを ■ + 白字、1.5倍以上2倍未満を ■ としている。

※ 自殺死亡率の算出にあたって用いた性・年代・地区別人口は、「平成27年国勢調査人口等基本集計」（総務省統計局）を用いた。

2-8) 同居の有無別の自殺死亡率（性、年代別）

同居の有無別では、男女ともほとんどの年代で「同居人あり」の自殺者数が多い。ただ、自殺死亡率で見ると、男性では「同居人なし」の自殺死亡率の方がすべての年代で高い。また、「同居人あり」の場合は男女ともに顕著な差は見られないが、「同居人なし」の場合は、男性は年代によって自殺死亡率が大きく異なり、特に80歳以上の高齢者の自殺死亡率が高い。女性は同居の有無による大きな差は見られない。

図7-1：同居有無別自殺者数と自殺死亡率（性、年代別）（平成24～28年平均）

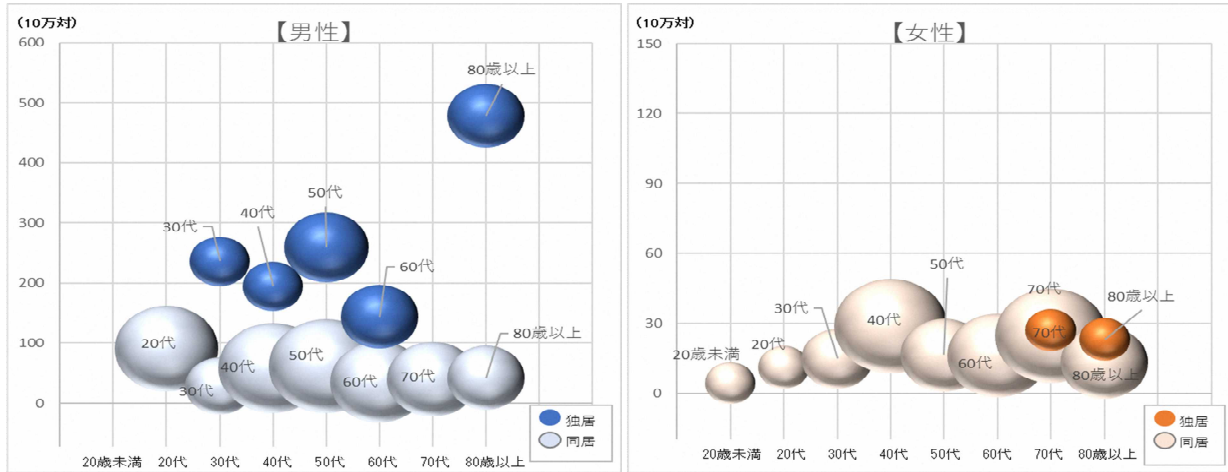


図7-2：【男性（年代別）】同居有無別の自殺者数と自殺死亡率（平成24～28年平均）

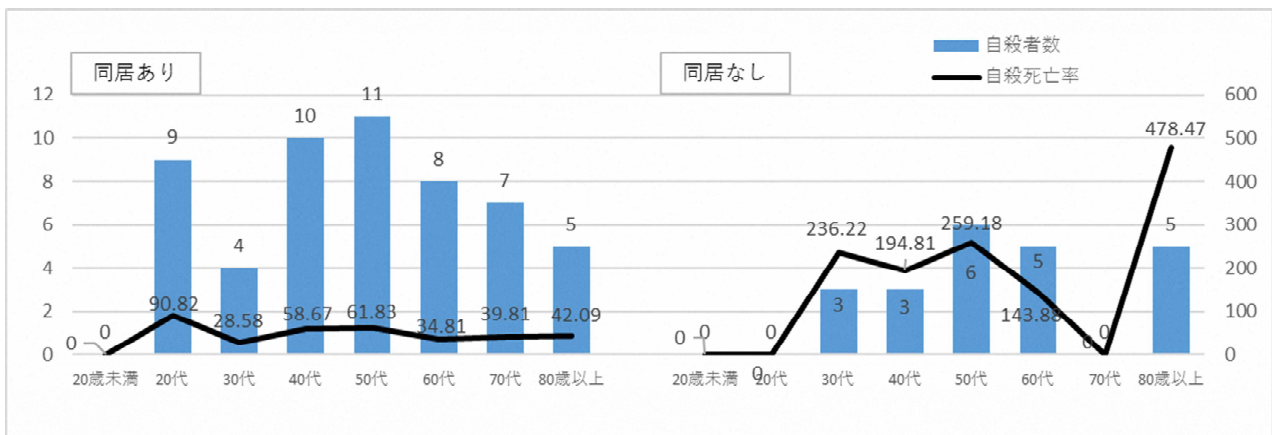
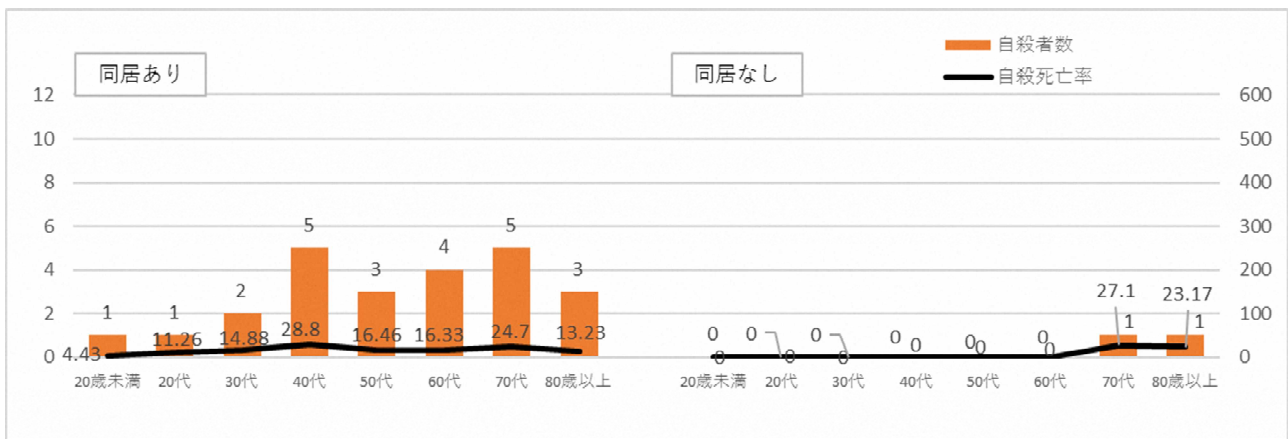


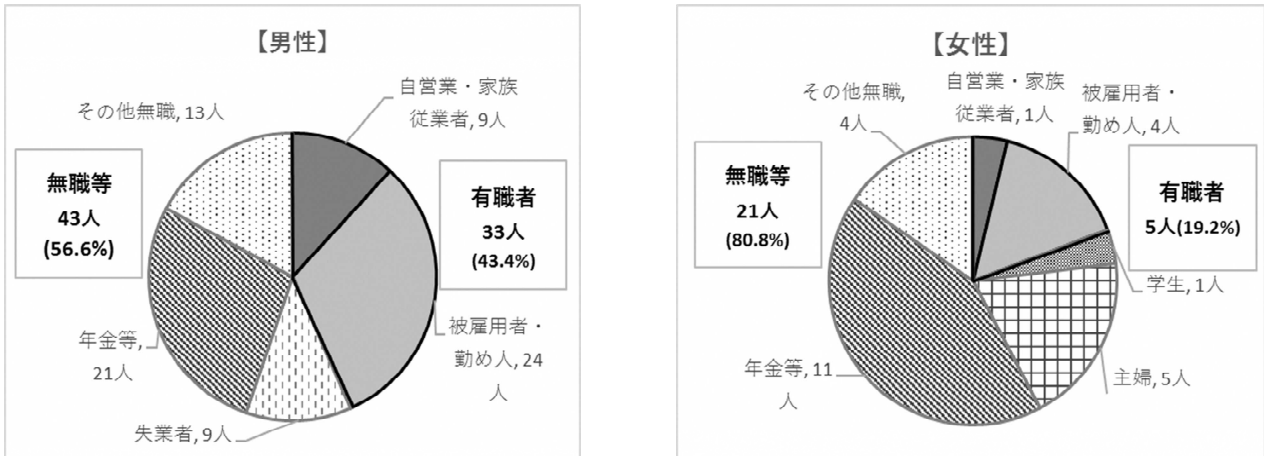
図7-3：【女性（年代別）】同居有無別の自殺者数と自殺死亡率（平成24～28年平均）



2-9) 男女それぞれにおける有職者と無職者の割合とその内訳

自殺で亡くなった人のうち、有職者と無職者の比率は、男性が約 43%対 57%、女性は 19%対 81%と、いずれも無職者の割合が多くなっている。

図 8：男女それぞれの有職者・無職者の人数・割合（平成 24～28 年合計）



2-10) 仕事の有無、性、同居の有無、年齢階級別の自殺死亡率

男性の有職者では、40歳以降の中高年齢層において「同居人なし」が「同居人あり」の自殺死亡率の2～5倍と高くなっているのに対し、女性の有職者では、いずれの年代でも「同居人なし」の自殺死亡率が0となっている。無職者の場合は、性別や年代、同居人の有無による値の差が大きく、男性では各年代とも「同居人なし」が「同居人あり」の自殺死亡率を大きく上回っており、特に40～59歳の中年層において高くなっている。一方で女性の無職者においては、「同居人あり」の40～59歳の中年層において自殺死亡率が高くなっているが、20～59歳の「同居人なし」ではいずれも自殺死亡率が0である。

図 9-1：【男性】年齢階級別、職業有無別、同居人有無別自殺死亡率（平成 24～28 年平均）

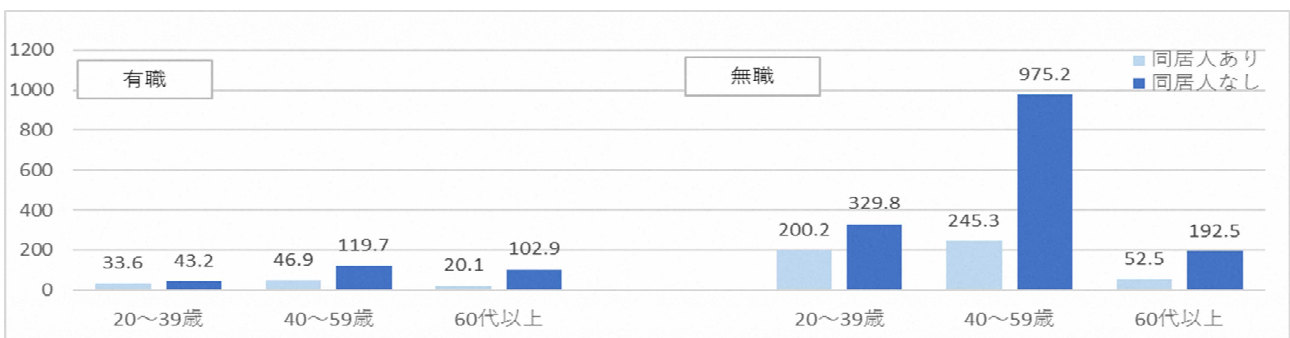
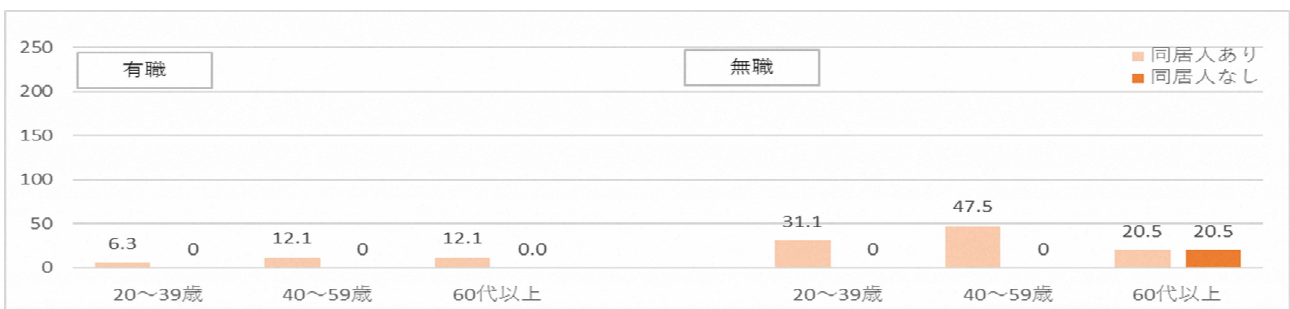


図 9-2：【女性】年齢階級別、職業有無別、同居人有無別自殺死亡率（平成 24～28 年平均）



2-11) 対策が優先されるべき対象群

■村上市の自殺の特徴

本市の自殺者数はH24～28 合計 103 人（男性 77 人、女性 26 人）（自殺統計（自殺日・住居地））

図 10：村上市の主な自殺の特徴（特別集計（住居地・自殺日、H24～28 合計）、国勢調査）

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	自殺死亡率 (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1 位: 男性 60 代以上無職同居	16	15.5%	52.5	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
2 位: 男性 40～59 歳有職同居	15	14.6%	46.9	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3 位: 女性 60 代以上無職同居	11	10.7%	20.5	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4 位: 男性 60 代以上無職独居	8	7.8%	192.5	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5 位: 男性 20～39 歳有職同居	7	6.8%	33.6	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

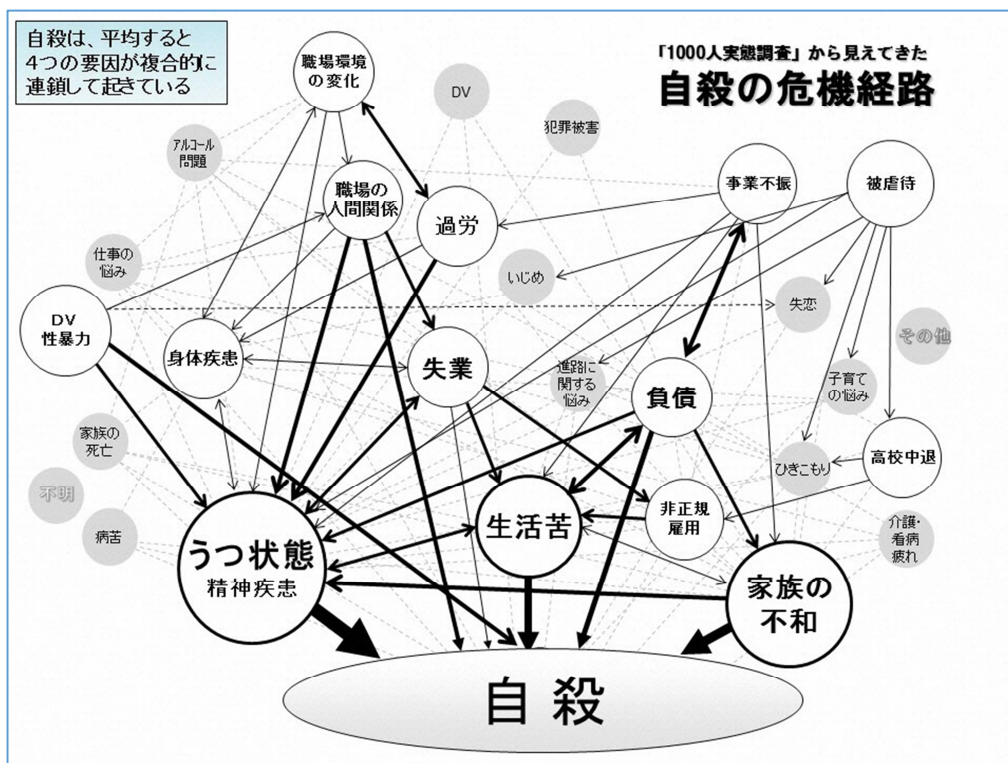
※順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

※「背景にある主な自殺の危機経路」とは

NPO法人ライフリンクが行った 500 人以上の自殺で亡くなった方についての実態調査から、自殺は、平均すると 4 つの要因が連鎖して引き起こされており（参考：下記図 11）、それらの要因の連鎖のプロセス（「自殺の危機経路」という）は、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになった。（詳細は『自殺実態白書 2013』（NPO 法人ライフリンク））

図 10 の「背景にある主な自殺の危機経路」の欄には、それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの主なものが記載されている。

図-11 「自殺の危機経路」



第3章 自殺対策における取組と関連する生きる支援

3-1) 村上市の自殺対策における基本方針

平成29年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえて、本市では以下の5点を、自殺対策における「基本方針」としています。

- (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) 関連する他の施策と連携させることで、総合的な対策として展開する
- (3) 対応のレベルと段階に応じた、様々な施策の効果的な連動を図る
- (4) 自殺対策における実践的な取組と、自殺問題の啓発的な取組とを合わせて推進する
- (5) 関係者の役割を明確化するとともに、関係者同士が連携・協働して取組を推進する

(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、危機回避能力等の「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、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回った時に、自殺リスクが高まるとされています。

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リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の取組のみならず、地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取組を総動員して、まさに「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) 関連する他の施策と連携させることで、総合的な対策として展開する

自殺に追い込まれようとしている人が、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する必要があります。

現在、自殺のリスク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に対し、様々な関係者や組織等が更に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生きる支援にあたる関係者が、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。特に、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、自殺対策事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる地域社会づくりを進めていく必要があります。

(3) 対応のレベルと段階に応じた、様々な施策の効果的な連動を図る

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に支援を行う「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」、さらには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

を図る「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は、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強力に、かつ総合的に推進していくことが重要です。

また、時系列的な対応の段階としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「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」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」という、3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るとされています。

さらに「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校では今後、児童生徒等を対象に、いわゆる「※SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

※「SOSの出し方に関する教育」の詳細に関しては、本章「3-3 5つの基本施策」のうち、「【基本施策5】児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の項目をご参照ください。

(4) 自殺対策における実践的な取組と、自殺問題の啓発的な取組とを合わせて推進する

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は周囲の人には理解されにくいのが実情です。そのため、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、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には、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を早期に察知し、精神科医等の専門家につながるとともに、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重要です。

(5) 関係者の役割を明確化するとともに、関係者同士が連携・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」を実現するためには、本市だけでなく、国や県、他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より市民の皆さん一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。

自殺対策を通じて誰も自殺に追い込まれることのない村上市を目指すには、この地域社会で暮らす私たち一人ひとりが一丸となって、それぞれができる取組を進めていくことが重要です。

3-2) 施策の体系

本市の自殺対策の取組と関連する生きる支援は、大きく以下3つの施策群から構成されます。

国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全市町村が共通して取り組むべきとされている「基本施策」と、本市の自殺の実態を踏まえた「重点施策」、そしてそれ以外の関連する事業をまとめた「生きる支援」の施策です。

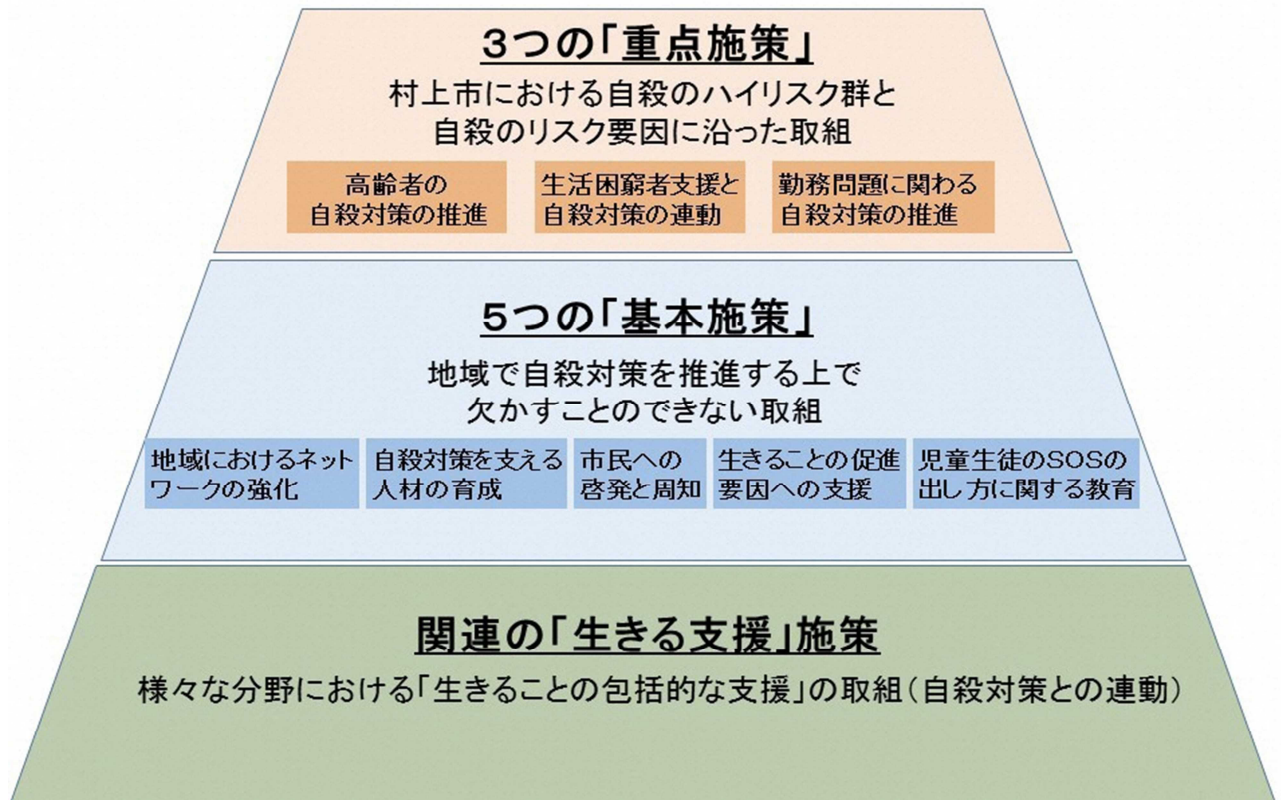
「基本施策」は、「地域におけるネットワークの強化」や「自殺対策を支える人材の育成」等、地域で自殺対策を推進していく際の基盤となる取組です。そのため「事前対応」「危機対応」「事後対応」「事前対応の更に前段階での取組」のすべての段階に及び、分野的にも「実践」と「啓発」の両方を網羅した、幅広い内容となっています。

一方で「重点施策」は、本市における自殺のハイリスク層である高齢者と、自殺のリスク要因である生活問題や勤務問題に焦点を絞り、取組をまとめています。行政の縦割りの壁を越えた様々な施策を提示しており、包括的な内容となっています。

最後に関連の「生きる支援」の施策は、本市において既に行われている様々な事業を、「生きることの包括的な支援」としての視点から捉え直し、自殺対策とも連携させて推進していけるよう、取組の内容別に分類し、まとめたものです。

なお、市の事業に加えて、「村上市民の命の大切さと心の絆を深める自殺対策検討委員会（以下「自殺対策検討委員会」という。）」委員の所属する関係機関や地域の民間団体の取組も本計画に掲載しています。このように施策の体系を定め、かつ、市の事業だけでなく、様々な関係機関、地域の民間団体とも連携することで、本市の自殺対策を「生きることの包括的な支援」として、地域全体で推進していきます。

図 12 村上市における自殺対策と関連の「生きる支援」施策の体系



※関連の「生きる支援」施策は別添としています。

3-3) 5つの基本施策

5つの基本施策とは、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない取組、すなわち「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「市民への啓発と周知」「生きることの促進要因への支援」「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」です。

これらの各施策を連動させつつ強力に、かつ総合的に推進することで、本市の自殺対策の基盤を強化します。

- : 村上市が既に取り組んでいる事業（取組）
 - : 村上市が今後、検討をすすめること（事業、取組等）
 - ▽ : 新潟県等の関係行政機関、民間団体による事業（取組）
- ※本計画では自殺対策検討委員の所属する団体等による取組を掲載しています。

【基本施策1】地域におけるネットワークの強化

自殺対策の推進にあたって基盤となるのが、地域におけるネットワークです。ここでは自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に構築・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も含まれます。

(1) 地域におけるネットワークの強化

- 自殺対策庁内推進会議の開催：副市長及び教育長を中心に、市役所内の各分野の部署が連携し、全庁的に総合的かつ効果的な対策を推進するため、関係各課の課長を構成員とする自殺対策庁内推進会議を開催します。（保健医療課）
- 自殺対策庁内ワーキンググループの開催：市役所内の各分野の部署が連携し、全庁的に総合的かつ効果的な対策を推進するため、各分野の実務担当者を構成員とする自殺対策庁内ワーキンググループを開催します。（保健医療課）
- 自殺対策検討委員会の開催：市役所以外の関係機関や民間団体等と緊密な連携を図るとともに、様々な関係者の知見を活かして自殺対策を総合的に推進するため、庁内外の関係機関や専門家等を構成員とする自殺対策検討委員会を開催します。（保健医療課）
- 定住自立圏構想に基づく取組との連携強化：本市と近隣自治体とが相互に連携・協力し、圏域全体として目指すべき将来像の実現に向けて、策定された共生ビジョンに基づき、様々な分野の関係者が関わる形で、地域社会づくりとして自殺対策を総合的に推進します。（政策推進課、保健医療課）
- 庁内外の連携関係の強化に向けた研修の実施：様々な分野における支援策を連動させ、各関係機関同士の連携を更に強化していくために、各分野の支援策や相談窓口の情報等について、相談担当職員が共に学ぶ研修会等を開催します。（保健医療課ほか）
- ▽ 村上地域自殺対策推進協議会の開催：県下自治体や医療機関、警察、消防、社会福祉協議会、福祉施設等の関係機関を構成員とする協議会を開催し、国や県、村上保健所管内の自殺の現状や、各年度の自殺対策の取組内容及び今後の課題等について、情報共有・意見交換を行います。これを通じて地域における自殺の現状と課題を共有・整理し、課題の解決にむけた取組を協議することで、村上・岩船地域の自殺対策を効果的に推進します。（県：村上地域振興局）

(2) 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化

- 村上市子ども・若者総合サポート会議の開催：子どもや若者について支援者同士が情報交換を行い、子どもや若者の現状や抱える課題等を共有するとともに、よりよい支援体制の在り方について協議します。(福祉課、生涯学習課、商工観光課(地域経済振興課))
- 村上・岩船地域自立支援協議会の開催：村上市、関川村、栗島浦村に居住している障がいのある人が安心して暮らせるよう取り組んでいます。情報共有のためのツールの導入等を協議し、関係機関との連携を図ります。(福祉課)
- 生活保護事業や生活困窮者自立支援事業との連携強化：生活困窮者に対する各種事業との連動を図り、自殺リスクの高い生活困窮者を関係機関が連携して支援できるよう、情報共有のためのツールの導入等を通じて、生きる上での困難感や課題を抱える市民に対し、関係機関が連携して支援を提供するための体制を整えます。(福祉課ほか)

【目標値】

評価項目	現状値(平成 29 年度)	平成 34 年度 (2022 年度) までの目標値
自殺対策庁内推進会議	2 回/年	2 回/年
自殺対策検討委員会	5 回/年 (計画の中間評価・見直し策定実施)	3 回/年

【基本施策 2】 自殺対策を支える人材の育成

地域のネットワークは、それを担う人材がいて初めて機能するものです。そのため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。本市では自殺対策の推進にあたり、様々な専門家や関係者だけでなく、市民に対しても研修等を開催することで、地域のネットワークの担い手・支え手となる人材を幅広く育成します。

(1) 様々な職種を対象とした研修の実施

- 市職員向けゲートキーパー養成講座の開催：自殺のリスクを抱えた市民を早期に発見し、支援へとつなぐ役割を担える人材を育成するために、スキルアップ研修や新規採用職員研修、職員接遇研修等の、市職員を対象とした各種研修の機会を活用し、自殺対策に関する研修を行います。(総務課ほか)
- 専門職向けゲートキーパー養成講座：保健、医療、介護、福祉、経済、労働等、様々な分野において相談・支援等を行う専門職従事者に対し、ゲートキーパー養成講座の受講を推奨します。(保健医療課ほか)
- 支援者向けの研修：生活保護受給者や生活困窮者自立支援制度の利用者等、生活困窮者の支援者に対して、利用者が直面しがちな様々な自殺のリスクについて学ぶための研修を行います。(福祉課、保健医療課)
- 介護事業従事者に対する研修の推奨・実施：介護認定調査員に自殺対策の視点を身に付けてもらえるよう、研修会(年1回開催)の場において地域の高齢者の自殺実態や、高齢者が抱え込みがちな自殺のリスク等について説明を行います。また、介護支援専門員や介護事業従事者等に対しても、市の行うゲートキーパー養成講座の受講を推奨することで、

自殺リスクの高い高齢者の早期発見と対応を進めます。(介護高齢課)

- 若者サポートステーションの職員に対する研修の推奨・実施：自殺のリスクを抱えた若年者とその保護者を早期に発見し支援へとつなげるよう、若者サポートステーションの相談員や支援員等の相談対応職員に対し、ゲートキーパー養成講座の受講を推奨します。(商工観光課(地域経済振興課))
- ▽ 警察職員に対する理解の醸成に向けた取組：警察職員に対し、自殺者数の実態や自殺予防のための「気づき」「声かけ」「傾聴」等についての教育を実施し、自殺問題への知識を深めることを目的に、教養資料の配布を行います。(県：村上警察署)

(2) 市民に対する研修

- 市民向けのゲートキーパー養成講座の開催：ゲートキーパーは、保健、医療、福祉、教育、経済、労働等の様々な分野において問題を抱え、自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援や相談へとつなぎ、見守る役割を担います。
本市では、そのゲートキーパーを養成するための講座を市民向けに開催し、地域における対策の支え手を育成することで、市民に対する見守り体制の強化を図ります。
また、日常的に地域住民に対する見守り活動等に尽力している民生委員児童委員、食生活改善推進委員(ヘルスメイト)、児童生徒の通学時の安全確保に向けて見守りを行うボランティア(スクールガードリーダー)、認知症サポーター、高齢者大学に参加する高齢者等に対しても、ゲートキーパー養成講座への参加を積極的に呼びかけ、地域において対策の支え手となる人材の育成を進めます。(保健医療課ほか)
- ▽ 市内事業者向けの研修：市内の事業所等に出向き、心身の健康保持、自殺予防の基礎知識等に関する講話を行うことで、職場にいる心身不調者に早期に気づき、対応ができる人材の養成を進めます。(県：村上地域振興局)
- ▽ 村上地域老人クラブ連合会の会員に対する研修：自殺リスクを抱えた高齢者を早期に発見し、支援へとつなげられるよう、高齢者の見守り活動を行う村上地域老人クラブ連合会の会員に、市の行うゲートキーパー養成講座の受講を推奨します。(民間：村上地域老人クラブ連合会(介護高齢課より事業委託))
- ▽ 村上市社会福祉協議会の職員に対する研修：様々な相談・支援を行う村上市社会福祉協議会の職員にゲートキーパー養成講座の受講を推奨し、気づきの力を高めてもらうことにより、問題を抱えた市民の早期発見及び支援の提供を進めます。(村上市社会福祉協議会)

【目標値】

評価項目	現状値 (平成 28 年度)	平成 34 年度 (2022 年度) までの目標値(累積)	「参加して良かった」「自殺対策の理解が深まった」と答える人の割合(アンケート)
市職員向けゲートキーパー養成講座(自殺対策研修含む)	未実施	市職員全員が受講	70%以上
専門職・市民等向けゲートキーパー養成講座	1回(2回コース)／年(34人)	150人以上の住民が受講	70%以上

【基本施策3】市民に対する自殺問題の啓発と支援情報の周知

地域のネットワークを強化し相談体制を整えても、市民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、それらの制度は活用されません。そこで相談機関等に関する情報を、様々な接点を活かして市民に提供するとともに、市民の自殺対策に対する理解が深まるよう、講演会等を開催します。さらに3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間には、地域の広報媒体や図書館等施設と連携し、地域全体への問題の啓発や相談先情報の周知を図っていきます。

(1) リーフレット等啓発グッズの作成と周知

- 相談先情報を掲載したリーフレットの配布：納税や保険料の支払い、介護や子育て、葬祭費等の各種手続きや、相談のために窓口を訪れた市民のほか、交通災害共済の募集や消費生活問題に関する啓発、成人式、救急フェスタや食育フェア等の様々なイベントの開催時に、生きる支援に関する様々な相談先を掲載したリーフレット（以下、リーフレット。）を配布することで、市民に対する情報周知を図ります。（県：村上地域振興局、保健医療課ほか）
- 自殺対策月間キャンペーンの実施：3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間に合わせて、庁舎に懸垂幕・横断幕や登り旗、リーフレット、ポスター等を掲示します。（保健医療課）
- 地域のネットワークを活用した情報提供：高齢者虐待防止ネットワーク会議や村上・岩船地域医療懇談会の構成員、村上市社会福祉協議会や村上市青少年健全育成センターの職員等、様々な分野の支援者にリーフレットを配布することで、地域における相談先の情報を知ってもらうとともに、各種相談に訪れる市民に対し、必要に応じてリーフレットを配布することで、市民への情報周知を進めます。（保健医療課ほか）
- 様々な施設を利用した啓発の推進：3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間に合わせて、図書館において特設コーナーを設置しての関連資料等の展示やリーフレットの配架、生涯学習推進センター等において啓発用ブースを設置し、自殺対策に関するパネルの展示を行うほか、高齢者向け休憩スペースにおけるリーフレットの配架等を通じて、問題の啓発と相談先情報の周知を進めます。（生涯学習課、保健医療課ほか）
- 公共交通機関における情報の周知：乗り合いタクシーや市内循環・巡回バス、路線バス等の車内に、自殺対策に関するポスターを掲示するとともに、リーフレットを配架します。（自治振興課）
- ▽ 県を挙げた啓発活動の実施：県全体で自殺対策に取り組むというメッセージを県民に対して発信するため、関係機関と連携し、3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間のほか、各自治体や商工会等の公益団体等が開催する健康関連イベント等において、啓発資料の展示や啓発物の配布等を通じて啓発・広報活動を推進します。（県：村上地域振興局）
- ▽ 自殺対策推進月間における広報用ポスターの掲示：9月の自殺対策推進月間において警察施設に広報用ポスターを掲示することで、警察職員及び来庁者に対し、自殺対策推進月間の周知を図ります。（県：村上警察署）

▽ 自殺防止及び相談電話のカード・チラシの街頭配布による周知：スーパーや駅前等の人通りが多いところで年間2回、いのちの電話のカード・チラシ等を直接配布します。（民間：新潟いのちの電話後援会下越支部）

(2) 市民向け講演会やイベント等の開催

□ 自殺対策月間イベントにおける啓発：3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間に合わせて、講演会やシンポジウム等を開催し、自殺問題に対する市民の理解の促進と啓発を図ります。（保健医療課）

■ 人権関連イベントにおける問題の啓発：各種人権関連イベントにおいて、自殺と関連し得る虐待やいじめ、差別等のテーマを扱う際や、人権問題に関する市職員向け研修会の際に、自殺問題にも言及することで、自殺問題に対する問題理解の促進と啓発を図ります。（市民課）

■ 各種講演会と連携した問題の啓発：消費生活に関する講演会や男女共同参画に関する講演会、介護予防講演会等の各種講演会や、いじめ防止フォーラム等の中で、自殺の問題を取り上げることにより、市民に対する自殺問題の周知を進めます。（市民課、介護高齢課、学校教育課）

■ 市民講座を通じた問題の普及啓発：高齢者大学の講義やむらかみ出前講座、家庭教育支援者養成講座、健康教育講座（出前講座含む）、県と連携し開催する公開講座等の各種市民向け講座において、自殺の問題を取り上げることにより、市民の間での問題理解の促進を図ります。（生涯学習課、介護高齢課、保健医療課ほか）

■ 各種イベントにおけるパネルの展示等：福祉に関する普及啓発を目的としたふれあいフェスティバル（福祉まつり）や、精神障がいについての市民の理解促進を図るやまびこまつり等の各種イベントにおいて、自殺対策に関するパネルの展示やリーフレットの配布等を行うことで、市民への啓発と相談先情報の周知を進めます。（介護高齢課、保健医療課、福祉課）

(3) 各種メディア媒体を活用した啓発活動

□ 広報紙の活用：3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間に合わせて、市報むらかみを活用し自殺対策関連の特集記事や相談会の開催情報等を掲載することにより、市民に対し、自殺対策の推進に向けた市の取組を周知します。（政策推進課）

□ インターネットを通じた情報発信：自殺対策に関する正しい情報や知識を市民の間で普及させるため、本市のホームページやフェイスブック等を活用し、問題の啓発と情報の発信に努めます。（政策推進課）

■ 様々な施設を利用した啓発の推進（再掲）：3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間に合わせて、図書館において特設コーナーを設置しての関連資料等の展示やリーフレットの配架、生涯学習推進センター等において啓発用ブースを設置し、自殺対策に関するパネルの展示を行うほか、高齢者向け休憩スペースにおけるリーフレットの配架等を通じて、問題の啓発と相談先情報の周知を進めます。（生涯学習課、保健医療課ほか）

- ▽ 普及啓発キャンペーンの開催：3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間に合わせてキャンペーンを開催し、自殺問題や自殺対策の周知と啓発を進めます。(県：村上地域振興局)

(4) 地域や家庭と連携した情報の発信

- 区長会を通じた情報発信：区長会の場において、地域の自殺の実態に関する情報を提供するとともに、自殺対策について説明を行うことで、市民が自殺に追い込まれることのない地域を作っていく上での基盤強化を図ります。(自治振興課ほか)
- 児童生徒の自殺に対する理解の促進：児童生徒における自殺の実態について把握し、子どもが自殺のリスクに直面した際には早期の対応を図れるよう、保護者を対象に、家庭教育講座において児童生徒が直面し得る自殺のリスクや自殺の危険を示すサイン等に関する説明を行います。(学校教育課、生涯学習課)

【目標値】

評価項目	現状値 (平成 29 年 12 月 31 日)	平成 34 年度 (2022 年度) までの目標値
街頭キャンペーンでのリーフレット等の配布	1,000 枚/年	1,500 枚/年
市民向け講演会や健康教育等の開催	15 回/年 (328 人)	20 回/年 (市民の 0.5% 以上かつ 200 名以上の住民が参加)

【基本施策 4】 生きることの促進要因への支援

本市における自殺対策の基本方針でも説明したように、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」よりも「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回った時、自殺に追い込まれる危険性が高まります。そのため「生きることの阻害要因」を減らすだけでなく、「生きることの促進要因」を増やすための取組を合わせて行うことで、自殺リスクを低下させる必要があります。このことを踏まえて本市では、「生きることの促進要因」の強化につながり得る、様々な取組を進めます。

(1) 自殺のリスクを抱える可能性のある人への支援（居場所活動含む）

- 市民の居場所の提供：地域の活性化を図るとともに、市民が自分の居場所や役割を見出し、地域で安心した生活を送れるよう、世代を超えて様々な市民が自由に集い、交流できる場を開設・運営します。(自治振興課)
- 震災被災者に対する支援：東日本大震災の発生に伴い避難してきた住民のうち、心身面で不調を抱える方を早期に地域の支援へとつなげるとともに、地域で避難住民が孤立することを防ぐため、コミュニティの形成と活性化に努めます。(総務課)
- 高齢者に対する生活機能の向上に向けた支援：各種介護予防事業を通じて、高齢者の生活機能の向上を図ります。それらの活動を通じて高齢者とのつながりを構築しておくこと

により、高齢者の異変に早期に気づき、必要な場合には支援へとつなげるための体制強化を図ります。(介護高齢課)

- 市民による主体的なまちづくり活動への支援：町内・集落毎に拠点を設けて地域に居場所を構築したり、高齢者の買い物を支援したりすることにより、市民が主体となって相互に支え合い、安心して暮らせる地域社会の構築を目指します。(介護高齢課、自治振興課)
- 高齢者の生きがいつくり活動への支援：65歳以上で介護保険を利用していない高齢者を対象に、生きがいつくりや閉じこもりの防止、介護予防等を目的とした通所型の各種サービス事業を行います。(介護高齢課)
- 街中お年寄り愛所の設置：市内の事業所や店舗等に協力してもらい、高齢者が気軽に立ち寄れるスペースを提供することで、地域における高齢者の見守り体制の強化を図ります。(介護高齢課)
- 子育て支援センターの運営：乳幼児とその保護者が相互に交流できる場として、子育て支援センターを開設・運営します。センターにおける子育てについての相談や各種情報の提供、助言等の提供を通じて、地域の子育て支援機能の充実を図ることにより、保護者の子育てに伴う不安感を緩和するとともに、子どもの健やかな成長を支援します。(福祉課)
- まちづくり情報誌への居場所活動の情報掲載：地域で住民の居場所の確保に向けた各種活動に取り組むまちづくり協議会等が、「むらかみ元気マガジン」等の情報誌を通じてその活動を紹介し、様々な市民に気軽に集える場の情報を周知していくことで、地域住民の見守り体制の強化につながり得る情報の周知に努めます。(自治振興課ほか)
- ▽ 自殺の防止に向けた相談所の開設：県下の4寺院に自殺防止の相談所を開設し、電話や面談での相談に応じることで、様々な悩みや問題を抱え自殺のリスクが高い市民を支援します。(民間：NPO法人自殺防止ネットワーク風)
- ▽ 自殺の防止に向けた相談所の開設：市内の7寺院及び新発田市内の1寺院で、自殺防止のための無料相談所を開設し、電話や面談での相談に応じることで様々な悩みや問題を抱え自殺のリスクが高い市民への支援を行います。(民間：友引ほっとライン)
- ▽ 「新潟県こころの相談ダイヤル」による電話相談の実施：精神的不調や不安を抱える本人または家族や、様々な機関で支援や相談にあたる職員等を対象に、県内共通ダイヤル(ナビダイヤル)による電話相談を実施します。(県：村上地域振興局)

(2) 自殺未遂者への支援

- 救急救命士の養成：救急救命士の養成に向けて、国の指定する救急救命研修所に職員を派遣することにより、精神科を含む各種領域に関する知識や技能の習得とともに、自殺未遂者や既遂者の遺族に対する対応力の向上を図ります。(消防本部)
- 支援情報を掲載したパンフレットの配布：自殺の未遂事案が発生した際に、支援先の情報等を掲載したパンフレットを本人や家族に配布することで、支援情報の周知を進めます。(消防本部、県：下越地域いのちとこころの支援センター)
- 医療機関における支援体制の強化：自殺未遂者に関する支援や対応方法を隊員が学ぶことのできる研修を開催できるよう、関係機関等との協議・検討を進めます。(消防本部)
- 救急医療情報キットの活用：「かかりつけ医」「おくすりカード(写)」「持病」等の各種医療情報や、緊急時の連絡先、「診察券(写)」「健康保険証(写)」等をまとめた情報キッ

トを活用することで、救急搬送時の適切な処置対応を図るとともに、自傷行為の見られた市民については主治医に自殺念慮の有無等を確認し、支援につなげられるよう配慮します。
(介護高齢課)

- 医療機関における支援体制の強化：レセプトの点検を通じて自傷行為が確認された市民については、保健師等に当該情報を共有することで、早期に支援へつなげる対応を図ります。(保健医療課)
- ▽ 自殺未遂者及びその家族への相談支援：自殺未遂者等の自殺のハイリスク者及びその家族等からの相談を受け付け、相談者のおかれている状況や抱えている問題を把握し、必要な支援の提供、もしくは相談窓口の紹介等を行います。(県：下越地域いのちとこころの支援センター)
- ▽ 自殺未遂者等ハイリスク者に対する支援体制の強化：自殺未遂者等の支援者の、自殺のリスクが高いケースへの対応力を向上させ、支援の強化を図るための検討会を開催するとともに、救急病院との必要な情報共有が可能な体制づくりを進めます。(県：村上地域振興局、県：下越地域いのちとこころの支援センター)
- ▽ 自殺未遂者等への支援事例集の作成と配布：自殺未遂者等のハイリスク者の支援を行う際の一助となるように、これまでの支援事例をまとめた事例集を作成し、関係機関等へ配布し、支援に役立ててもらおうとともに、自殺未遂者支援の取組の周知、啓発につなげます。(県：下越地域いのちとこころの支援センター)
- ▽ 医療専門職への研修会の開催：地域の医療機関に受診する患者の中には、自殺のリスクにつながる問題を抱えていたり、自傷行為に至る危険の高いケースも想定されます。そのため医師会や歯科医師会、薬剤師会等の医療専門職に対して、自殺のリスクや自殺未遂等について理解を深めてもらうための研修会を実施します。(県：村上地域振興局)
- ▽ 自殺企図行方不明者への対応力の向上：自殺企図行動の見られる行方不明者への対応力の向上を図るとともに、地域での連携関係の強化に向けて、警察官に対しゲートキーパー養成講座の受講推奨を行います。また行方不明者の発見時には、当人にリーフレットを配布することで、支援や相談窓口情報等の周知を進めます(県：村上警察署、県：村上地域振興局)

(3) 遺された人への支援

- 死亡届時の情報提供資料への遺族支援情報の追加：死亡届時に配布する資料に遺族支援関連情報を追加掲載して周知を推進します。(市民課)
- 支援情報を掲載したパンフレットの配布(再掲)：自殺の未遂事案が発生した際に、支援先の情報等を掲載したパンフレットを家族に配布することで、支援情報の周知を進めます。(消防本部、県：下越地域いのちとこころの支援センター)
- 各種支援情報の提供：各種相談先の情報や相談会の開催等、自殺対策の関連情報を本市のホームページや市報むらかみに掲載することで、自死遺族への情報周知に努めます。(政策推進課、保健医療課)

(4) 支援者への支援

- 認知症患者とその支援者（家族含む）に対する支援の提供：認知症の当事者やその支援者（家族含む）等、認知症に関心のある市民が気軽に集まり交流できる場を設けることで、認知症の当事者及びその支援者の、課題の解決や悩みの解消を図ります。（介護高齢課）
- 介護者（家族含む）に対する支援の提供：介護者（家族含む）同士が交流し様々な情報を交換するとともに、医師による講話等に触れる機会を年1回設けることで、介護者が日頃抱えている課題の解決や、悩みの解消を図ります。（介護高齢課）
- 障がい者とその家族に対する各種支援の提供：障がい者が安心して暮らせる地域づくりを目指し、情報交換を図るとともに地域で支え合う関係が築けるよう障がい者団体の活動を支援します。また、障がい者の居場所の構築や社会参加ができる環境整備を行います。（福祉課）
- 市職員への支援：健康相談の機会の提供や、健診結果に基づく各種指導の実施を通じて、市職員の心身面における健康の維持増進を図ります。（総務課）
- 高齢者、障がい者、生活困窮者の相談にあたる市職員への専門家による支援体制の強化：福祉課や介護高齢課等における支援対象者のうち法律問題を抱えるケースへの対応に際し、地域の法律家から専門的な支援や助言等を受け、支援対象者の抱える課題の早期解決と支援にあたる市職員の負担軽減を図ります。（福祉課、介護高齢課）
- 教職員への支援：非常勤講師の配置やスクールカウンセラーの派遣を通じた児童生徒の育成体制の強化や、地域の人材を活用した部活動の推進を通じて、教職員の業務負担の軽減につなげます。また、県教育委員会と連携し教職員を対象に様々な事業を展開することで、教職員の心身面における健康の維持増進を図るとともに、必要な場合には早期に適切な支援先へつなげる等、教職員の支援体制を強化します。（学校教育課）
- 相談対応に当たる市職員へのフォロー体制の強化：自殺念慮を抱えた市民の相談対応に当たる職員へのフォローや、相談対応の中で市民の自殺に直面し、精神的な負担を負うことが想定される職員へのフォローやケアの充実に向けた取組を検討します。（総務課）
- ▽ 市町村や関係機関・団体による相談対応等への支援：県下の各自治体や関係機関・団体が、県民に対してより適切な支援を提供できるよう、管内市町村・関係機関・団体等に対し、専門的立場から必要な支援を行うことで、相談援助体制の強化・充実を図ります。（県：村上地域振興局）

【目標値】

評価指標	現状値 (平成 29 年 12 月 1 日現在)	平成 34 年度 (2022 年度) までの目標値
市民の居場所の提供	7 箇所	10 箇所
街中お年寄り愛所の登録数	77 箇所	100 箇所

【基本施策5】児童生徒のSOSの出し方に関する教育

経済・生活問題や勤務問題、家族関係の不和、心身面での不調等の、自殺の背景にあるとされる様々な問題は、人生の中で誰もが直面し得る危機ですが、自殺の発生を防ぐには、それらの問題への対処方法や支援先に関する情報を、早い時期から身に付けておくことが重要です。こうしたことから本市では、保護者や地域の関係者等と連携しつつ、児童生徒に対するSOSの出し方に関する教育を推進するなど、問題を抱える前の段階から対策を講じることで、将来的な自殺リスクの低減を図ります。

(1) SOSの出し方に関する教育の実施に向けた体制の整備

- SOSの出し方に関するモデル授業の実施：文部科学省による教職員向け教材や教職員の資質向上に向けた研修等、国の動向等も踏まえつつ、授業を試行的に実施します。さらに、その結果を分析することで、市内全域で授業を展開していくための基盤を整備するとともに、カリキュラムの検討・策定を進めます。（学校教育課、保健医療課ほか）
- 授業を担当できる講師の養成：児童生徒と一定の距離がありつつも、継続的に支援に携わることが可能な保健師やスクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラー、社会福祉士、精神保健福祉士等の第三者が、「SOSの出し方に関する教育」の講師を担えるように研修を実施することで、児童生徒に対し、安心して悩みを打ち明けられる環境を提供します。（学校教育課、保健医療課、県：村上地域振興局）

(2) SOSの出し方に関する教育に対する理解の促進

- 児童生徒や若者の支援に携わる支援者への情報提供：子ども・若者の支援のあり方を協議する村上市子ども・若者総合サポート会議の構成員に対し、市内の児童生徒や若者の自殺実態及び彼らの抱え込みがちな自殺のリスク、SOSの出し方に関する教育等の情報を提供することで、支援者の理解の促進と支援体制の強化を図ります。（福祉課、生涯学習課、商工観光課（地域経済振興課））
- 学校長に対する研修の実施：市内学校長を対象に開催される校長会議において、各校でハイリスク児童生徒を把握し、適切な対応ができることを目指した研修を行います。また、全国的な若者の自殺実態及び彼らの抱え込みがちな自殺のリスク、SOSの出し方に関する教育等の情報を提供し、SOSの出し方に関する教育の必要性を理解することで、市内における授業の推進に向けた基盤を整備します。（学校教育課）
- 教職員に対する研修の実施：教職員向けに開催する研修会において、市内の児童生徒の実態や全国的な若者の自殺実態及び彼らの抱え込みがちな自殺のリスク、SOSの出し方に関する教育等の情報を提供することで、教職員の理解の促進を図ります。（学校教育課）

(3) 児童生徒からのSOSに対応する受け皿の整備

- 関係機関とのケース会議を通じた児童生徒の支援体制の強化：不登校やいじめ等問題行動及びハイリスク児童生徒の早期発見と適切な対応を進めるために、県教育庁の支援を受けながらスクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーの派遣を促進します。また、児童相談所をはじめとする市内外の各種機関とのケース会議等を通じて、連携を強化し支援体制を確立します。（学校教育課）

- 児童生徒や若者の健全育成に向けた各種事業の実施：青少年育成委員による巡回活動や、市民会議の開催等の各種活動を通じて、児童生徒や若者の健全育成に努めます。(生涯学習課)
- 青少年健全育成センターによる電話相談の実施：青少年の自殺企図を未然に防止するために、0～39歳までの青少年及びその家族や支援者からの相談を電話で受け付けます。(生涯学習課)
- 児童生徒や若者に対する支援情報の提供：青少年に対し、いじめやネット上のトラブル、薬物依存等、自殺のリスクにつながりかねない各種問題に対する注意喚起のためのパンフレットと、地域における相談先の情報を掲載したリーフレットを合わせて配布することで、相談先情報の周知を図ります。(生涯学習課)
- ▽ 思春期・青年期精神保健講座の開催：子どもや若者が生活上の困難・ストレスに直面した時適切に対処できる力を身につけられるよう、児童生徒の支援者となる小・中学校、高校、専門学校等の教員等が、思春期から青年期の心身の発達や心の健康保持に関する専門知識を得るための講座を開催するとともに、地域資源に関する情報提供を行います。(県：村上地域振興局)
- ▽ SOSミニレターによる人権相談：子ども間のいじめ、子どもへの暴力や虐待等の人権問題による苦しみ、悲しみ、救済を求める子どものSOSを人権擁護委員に相談する「SOSミニレター」を全小学生・中学生に配布し、児童生徒から届いた手紙に人権擁護委員が応談、返信します。(村上人権擁護委員協議会)

【目標値】

評価指標	現状値（平成29年度）	平成34年度（2022年度）までの目標値
教職員の「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」等に関する研修の受講者数	全小中学校から参加 (28校 延べ31人)	全小中学校から参加 (現在28校。統合後は20校、延べ20人以上)
公立中学校において授業を一度は実施している学校数	1校	全中学校が実施(現在8校。統合後は7校)

3-4) 3つの重点施策

本市では平成24年から平成28年の5年間に、自殺によって103人（男性77人、女性26人）が亡くなっており、そのうち44人（男性30人、女性14人）が60歳以上の高齢者になります。また自殺者数の内訳を原因・動機別に見ると、103人のうち15人が「経済・生活問題」を、4人が「勤務問題」を理由に亡くなっています。自殺総合対策推進センターの作成した「村上市自殺実態プロフィール」においても、「高齢者」や「生活困窮者」による自殺とともに、「勤務・経営」を理由とした自殺への取組を、今後重点的に進めることが推奨されています。

これらの点から本市では、「**高齢者**」「**生活困窮者**」「**勤務・経営**」に関わる自殺への対策を、今後の重点施策と定めた上で取組を進めていきます。

ア, イ, ウ…：村上市の事業（取組）※一部検討中の内容も含む
▽：新潟県等の関係行政機関、民間団体の事業（取組）
※本計画では自殺対策検討委員の所属する団体等による取組を掲載しています。

【重点施策1】 高齢者の自殺対策の推進

高齢者の現状と課題

本市における過去5年間（平成24年～平成28年）の自殺者数103人のうち、44人が60歳以上の高齢者によって占められています。また男性の自殺死亡率を見ても、全国の平均値は60歳代が33.0、70歳代が34.6、80歳以上が42.4なのに対し、本市はそれぞれ49.4、35.7、79.6といずれの年代も全国の平均値を上回っています。一方で女性の自殺死亡率は、全国の平均値が60歳代で14.4、70歳代では17.4、80歳以上で17.7なのに対し、本市はそれぞれ14.8、24.1、15.1となっており、全国の平均値とほぼ同等ないし低い値です。

高齢者は身体疾患の発症や悪化に伴って、介護や生活困窮等の問題を抱え込むケースが多く見られます。また、家族との死別や離別をきっかけに独居となり、地域で孤立していくケース等では問題の把握が遅れ、その間に自殺のリスクが高まる恐れもあります。さらに、ひきこもりの長期化等により親と子どもが高齢化し、支援につながらないまま孤立し、様々な問題が深刻化する、いわゆる「8050（はちまるごうまる）問題」等、家族や地域を巻き込んだ問題も近年多く聞かれるようになってきました。そうした家庭では、支援者側も被支援者側も共に疲弊し、最悪の場合は心中等の発生も懸念されます。

高齢者の自殺を防止するには、高齢者本人のみならず、家族や介護従事者等の支援者に対する支援も含めて、対策に取り組んでいく必要があります。具体的には、高齢者や支援者に対する支援先情報の周知や、自殺リスクの高い高齢者を早期に発見し支援へとつなぐこと等が挙げられます。また高齢者とその家族が、日常的に他者と関わる機会を持てるような地域づくりを進めることで、社会的孤立を防ぐことも重要です。

高齢者の自殺予防に向けた施策の方向性と施策

上述した課題を踏まえて本市では、次の4つの取組を高齢者に対する重点施策として展開します。

- (1) 高齢者とその支援者に対して、支援先情報の周知を図る
- (2) 支援者の「気づき」の力を高める
- (3) 高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくりを推進する
- (4) 支援者への支援を強化する

(1) 高齢者とその支援者に対して、支援先情報の周知を図る

高齢者とその支援者に対して、高齢者向けの様々な相談・支援機関に関する情報周知を図るため、相談先情報等の掲載された啓発リーフレット等を、以下の事業を通じて配布します。

- ア 市内を走行するバスや、乗り合いタクシーの車内にリーフレットを配架することで、高齢者に対する支援先情報の周知を図ります。(自治振興課)
- イ 市内の事業所や店舗等の協力を得て市内 77 カ所に設置している、高齢者向け立ち寄りスペース「街中お年寄り愛所」にリーフレットを配架することで、支援先情報の周知を進めます。(介護高齢課)
- ▽ 村上地域老人クラブ連合会の会員が、地域での移動が困難で閉じこもりがちな高齢者宅を訪問し、声かけや傾聴活動を実施する際に、訪問対象の高齢者に合わせてリーフレットを配布します。(民間：村上地域老人クラブ連合会(介護高齢課より事業委託))
- ▽ 独居高齢者や高齢者世帯への訪問活動を通じて、困りごとを抱える住民を早期に発見し、適時必要な相談、支援機関につなげます。(村上市民生委員児童委員協議会連合会、村上市区長会連絡協議会)

(2) 支援者の「気づき」の力を高める

日々の接触を通じて高齢者の自殺のリスクに早期に気づき、必要な支援につなぐことができるよう、支援者に対するゲートキーパー養成講座の実施や受講の推奨を行います。

① 既存の研修枠やイベント等の機会の活用

- ア 介護支援専門員の定例会の場を活用し、地域の高齢者の自殺実態や、高齢者が抱え込みがちな自殺のリスク等を説明することで、支援者の理解の醸成を図ります。
(介護高齢課)
- イ 介護認定調査員に自殺対策の視点を身に付けてもらえるよう、研修会(年1回開催)の場において地域の高齢者の自殺実態や、高齢者が抱え込みがちな自殺のリスク等について説明を行います。(【再掲】介護高齢課)
- ウ 自殺のリスクが高い認知症患者や家族を早期に発見し、適切な支援へとつなげられるよう、認知症患者とその家族を支援する「認知症サポーター」の養成講座の中に、地域の高齢者の自殺実態や、高齢者が抱え込みがちな自殺のリスク等に関する内容を入れ込みます。(介護高齢課)
- エ 高齢者虐待防止ネットワーク会議において、地域に居住する高齢者の自殺実態や高齢者が抱え込みがちな自殺のリスクに関する情報提供を行うことにより、自殺のリスクを抱えた高齢者の早期発見と対応を推進します。(介護高齢課)

② ゲートキーパー養成講座の受講の推奨

- ア 介護支援専門員や介護認定調査員等の介護事業従事者に対し、市の行うゲートキーパー養成講座の受講を推奨することで、自殺リスクの高い高齢者の早期発見と対応を進めます。(【再掲】介護高齢課)
- イ 65歳以上で介護保険未利用の高齢者を対象に、通所サービス事業を行う「村上市コミュニティデイホーム」と「神林いこいの家」の職員に対し、市の行うゲートキーパー養成講座の受講を推奨します。(介護高齢課)
- ▽ 自殺リスクを抱えた高齢者を早期に発見し、支援へとつなげられるよう、高齢者の見守

り活動を行う村上地域老人クラブ連合会の会員に、市の行うゲートキーパー養成講座の受講を推奨します。（【再掲】民間：村上地域老人クラブ連合会（介護高齢課より事業委託））

（３） 高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくりを推進する

各種イベントやセミナーの開催、市民が自由に集える場の提供等、地域につながりを持てる機会を増やすことで、高齢者が自らの生きがいと役割を見出せる地域づくりを進めます。

① 高齢者向け「居場所活動」の推進

住み慣れた地域において、他者とのつながりを感じながら心穏やかに過ごせる場を提供することで、心身面における健康の保持増進を図ります。

- ア まちづくり活動の一環として、高齢者を含む地域のあらゆる住民が、自由に集まり交流できる場所を地域に設けることで、自殺のリスクを抱えた地域住民の早期発見と対応を進めます。（自治振興課）
- イ 各種介護予防事業を通して、参加者同士の交流等、高齢者の生活機能の向上に向けた各種活動を実施し、支援者や他の高齢者と交流できる機会を高齢者に提供することで、地域で元気に日常生活を送れるよう支援します。（介護高齢課）
- ウ 地域住民が主体となり、集落ごとに自由に集い憩える場を構築したり、高齢者の買い物を支援したりすることで、高齢者が安心して暮らせる地域社会の構築を目指します。（介護高齢課）

② 各種講座や教室等を通じた社会参加の促進

各種講座や教室等への参加を促し、またそこでの他の受講生との交流等を通じて、高齢者の生きがいや社会の中での役割の創出につなげます。

- ア 高齢者を対象に、講演会の開催やクラブ活動等を通じて、様々な学習機会を提供する「高齢者大学」を開講することで、高齢者の健康増進や地域での仲間づくり、生きがいの獲得や社会参加を進めます。（生涯学習課）
- イ 65歳以上で介護保険を利用していない支援の必要な高齢者を対象に、実態把握訪問等を行い、様々な活動の機会を提供することで、高齢者が家に閉じこもることなく、生き生きと暮らせる地域社会の創出を目指します。（介護高齢課）

（４） 支援者への支援を強化する

家族の介護疲れによる共倒れや、介護従事者による虐待等の発生を防ぐためにも、高齢者本人だけでなく高齢者と相対する支援者への支援も合わせて推進します。

- ア 認知症の当事者とその家族や支援者等、認知症に関心のある市民が気軽に集まり交流できる場を設けることで、認知症の当事者及びその支援者の課題の解決や悩みの解消を図ります。（介護高齢課）
- イ 家族を含む介護従事者同士に対し、自由な交流を通じて様々な情報を交換するとともに、医師による講話等に触れる機会を提供することで、介護者が一人で問題や悩みを抱え込み、虐待や燃え尽き等へと至る事態を防ぎます。（介護高齢課）
- ウ 日々の物忘れから認知症の受診、介護等に関する相談等、市民の様々な悩みに地域包括支援センターの職員が対応することで、高齢者を抱える家族の不安感や負担の軽減を図

ります。(介護高齢課)

- エ 身体面の虚弱な高齢者や援護を必要とする高齢者が、安心して自立した生活を地域で送れるように、除雪や外出支援、日々の安否確認等の各種生活支援サービスを提供します。(介護高齢課)

【重点施策2】生活困窮者支援と自殺対策の連動性の向上

生活困窮者の現状と課題

本市において「経済・生活問題」を理由とした自殺者数は、過去5年間(平成24年～平成28年)で15人に上ります。生活保護受給者の自殺死亡率は、それ以外も含めた全国の平均値の2倍超であるなど(※)、生活困窮者や生活保護受給者の自殺リスクは深刻です。生活困窮者による自殺を防ぐには、生活扶助等の経済的な支援に加えて、就労支援や心身面の疾患に対する治療等、様々な分野の関係者が協働し取組を進めることで、生活困窮者を包括的に支援していく必要があります。

厚生労働省は平成28年7月、各自治体に向けて発出した「生活困窮者自立支援制度と自殺対策施策との連携について」の中で、自殺の防止にあたっては「精神保健の視点だけでなく本人の経済・生活面や人間関係等に係る視点を含めた包括的な生きる支援を展開することが重要」であり、そのためには「様々な分野の支援者や組織が密接に連携する必要がある」と指摘しています。このように生活困窮者に対する支援と自殺対策との連動性を高めるための取組が、国を挙げて進められていることから、本市でも両事業の更なる連動性の向上を図っていきます。

※：「第4回社会保障審議会生活保護基準部会」参考資料(平成23年、厚生労働省)

生活困窮者の自殺予防に向けた施策の方向性と施策

上述した課題を踏まえて、本市では次の3つの取組を、生活困窮者向けの重点施策として展開します。

- (1) 生活困窮者に対する「生きることの包括的な支援」を強化する
- (2) 支援につながっていない人を、早期に支援へとつなぐための取組を推進する
- (3) 多分野の関係機関が連携・協働する基盤を整備する

(1) 生活困窮者に対する「生きることの包括的な支援」を強化する

生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度に基づく各種の取組と、自殺対策との連携を強化するとともに、支援の担い手となる人材の育成を進め、生活苦に陥った市民に対する「生きることの包括的な支援」を強化します。

① 生活苦に陥った人への「生きることの包括的な支援」の強化

- ア 自立相談や家計相談、就労支援、子どもに対する学習支援、住宅確保資金の給付等の、各種自立支援事業の実施に加えて、他課との情報共有や連携強化に向けたツールを導入することで、当人の状態に応じた包括的かつ継続的な支援の提供を推進します。(福祉課ほか)
- イ 全国的な調査において、ひとり親世帯の貧困率は5割を超えていることを踏まえ、医療費の助成や児童扶養手当の支給、就職に有利な資格の習得に向けた自立支援教育訓練給付金の支給等、ひとり親家庭に対する経済面での各種支援の提供を通じて生活の立て直

しを図るほか、支給対象者へのリーフレット配布を通じて、相談先情報の周知を進めます。また、支援対象家庭のうち自殺のリスクが高いと思われる保護者や、虐待の可能性が疑われる児童等については、関係者同士が緊密に連携し、早期に支援へとつなげられる体制づくりを進めます。(福祉課)

ウ 学業成績が優秀であるにもかかわらず、経済的理由により大学等への進学が困難な学生に対して奨学金を無利子で貸与します。また、奨学金の申請手続き時の資料の中にリーフレット等を入れ込むことで、相談先情報の周知を進めます。(学校教育課)

エ 学校給食費を滞納している家庭の保護者に対し、滞納金の回収を行う際に、あわせてリーフレット等を配布することにより、相談先情報の周知に努めます。(学校教育課)

▽ 求職者の中で生活面で困窮した人を必要な支援機関へとつなぎます。(村上公共職業安定所)

(2) 支援につながっていない人を、早期に支援へとつなぐための取組を推進する

生活苦に陥っている人の中には、支援制度につながらず自殺のリスクを抱え込んでしまう人も少なくありません。そのため本市では、行政側から対象者への働きかけを積極的に行うなど、支援につなぐためのアウトリーチの体制を強化します。また、自殺のリスクにつながりかねない問題を抱えている人を、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 滞納金の徴収担当職員に対するゲートキーパー養成講座の実施

ア 税金等の滞納者を臨戸訪問し徴収業務を行う職員や、窓口で納付相談に応じる職員を対象に、ゲートキーパー養成講座を実施することで、自殺のリスクを抱えた滞納者を早期に発見し、支援へとつなげる体制を強化します。また、相談対応の際にリーフレットを配布することで、相談先情報の周知を図ります。(税務課)

イ 国民年金保険料の支払いについての相談に応じる職員を対象に、ゲートキーパー養成講座を実施することで、自殺のリスクを抱えた滞納者を早期に発見し、支援へとつなげる体制を強化します。また、相談対応の際にリーフレットを配布することで、相談先情報の周知を図ります。(市民課)

ウ 上下水道料金及び下水道受益者負担金等の徴収業務を行う職員を対象に、ゲートキーパー養成講座を実施することで、自殺のリスクを抱えた滞納者を早期に発見し、支援へとつなげる体制を強化します。また、相談対応の際にリーフレットを配布することで、滞納者への相談先情報の周知を図ります。(水道局、下水道課)

② 複数の問題を抱える人を早期に支援へとつなぐための取組の実施

ア 自殺のリスクが高い人は、心身面の不調や失業、家庭内の不和、多重債務等の深刻な問題を複数抱えているケースも少なくありません。そうした方々を早期に発見し、包括的に支援するため、様々な問題の相談に何か所で応じることのできる総合相談会を開催します。(保健医療課、県：村上地域振興局、県：下越地域いのちとこころの支援センター、村上公共職業安定所、民間：新潟県弁護士会)

イ 公営住宅への入居希望者のうち、生活上の問題を抱えていると思われる入居希望者がいた場合には、担当の窓口を紹介する等の対応を今後も進めることにより、生活状況が悪化する前の段階から支援へとつなげられる体制づくりを進めます。(都市計画課)

- ▽ 県下で開催される相談会等に対し、新潟県弁護士会に登録している弁護士を派遣し、自殺念慮の原因となっている問題に対して、法的な観点から対応を行うとともに、相談者を関係機関へと早期につなぐことにより、自殺事案の発生を未然に防止します。(民間：新潟県弁護士会)
- ▽ 精神科を受診しておらず、精神的な不調や不安を抱える本人または家族や、支援・相談にあたる職員からの相談に、精神科専門医が対応することで、地域住民の精神的健康の保持増進を図るとともに、精神疾患の早期発見と適切な治療の提供及び精神障がい者の社会参加の促進を図ります。(県：村上地域振興局)

③ 問題が深刻化する前に支援へとつなげるための取組

対象者との様々な接点の構築・活用を通じて、問題が深刻化する前に支援へとつなげるための方策を展開します。

- ア 住民と日頃から相対し、地域の状況を熟知している民生委員児童委員を対象にした研修の中に、自殺対策の内容を入れ込むことにより、自殺のリスクを抱えた地域住民の早期発見と対応の推進を図ります。(福祉課)
- イ 地域の食生活を改善し、生活習慣病等の予防につなげる「食生活改善推進員(ヘルスマイト)」の養成講座や継続研修の中に、自殺リスクへの気づきや支援機関へのつなぎの方法等に関する内容を入れ込むことで、生活状況が悪化する前の段階で支援につなげられる体制づくりを進めます。(保健医療課)
- ▽ 様々な相談・支援を行う村上市社会福祉協議会の職員にゲートキーパー養成講座の受講を推奨し、気づきの力を高めてもらうことにより、問題を抱えた市民の早期発見及び支援の提供を進めます。(【再掲】村上市社会福祉協議会)

(3) 多分野の関係機関が連携・協働する基盤を整備する

多分野の関係機関が連携し「生きることの包括的な支援」を推進するための基盤整備を進めるとともに、取組の推進に向けたツールの導入を進めます。

① 各機関同士のスムーズな情報共有と連携の促進に向けたツールの導入

- ア 自立相談や家計相談、就労支援、子どもに対する学習支援、住宅確保金の給付等の各種自立支援事業の実施や、生活保護世帯への各種支援の提供にあたり、他課との情報共有や連携強化に向けたツールを導入することで、当人の状態に応じた包括的かつ継続的な支援の提供を推進します。(【再掲】福祉課ほか)

【重点施策3】勤務問題に関わる自殺への対策の推進

勤務問題に関わる自殺の現状と課題

本市の過去5年間(平成24年～平成28年)の自殺者数103人を職業状況別に見ると、有職者は計38人で、その内訳は「自営業・家族従業者」が10人、「被雇用者・勤め人」が28人となっています。有職者の自殺の背景に勤務問題があるとは言いきれませんが、職場での人間関係や長時間労働、転勤や異動等の環境変化等、勤務上の問題をきっかけに退職や失業に至った結果、生活困窮や多重債務等の問題が付随的に発生し、最終的に自殺のリスクが高まるケースは少なくありません。

平成 26 年度の経済センサス基礎調査によると、市内事業所の 9 割以上は従業員 20 名未満の小規模事業所ですが、そうした小規模事業場では、従業員のメンタルヘルス対策が遅れているとも指摘されます。勤務上の悩みを抱えた人が適切な相談先・支援先につながれるよう、相談体制の強化や窓口情報の周知を図るとともに、そもそも自殺リスクを生まないような労働環境を整備することも必要です。

平成 29 年 7 月に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱」でも、勤務問題による自殺への対策の推進が「当面の重点施策」として追加されるなど、勤務問題に関わる自殺への対策は国を挙げての重要課題となっています。このことから本市でも、積極的に対策を進めていきます。

勤務問題に関わる自殺の予防に向けた施策の方向性と施策

上述した課題を踏まえて、本市では以下の取組を展開します。

- (1) 勤務問題による自殺リスクの低減に向けて、相談体制を強化する
- (2) 勤務問題の現状に関する啓発や相談先の周知を進める
- (3) 健康経営に資する取組を推進する

(1) 勤務問題による自殺リスクの低減に向けて、相談体制を強化する

過労やパワハラ、職場の人間関係上のトラブル等、各種勤務問題にまつわる自殺リスクの低減に向けて、労働者や経営者を対象とした各種事業を展開します。

ア 自殺のリスクが高い人は、心身面の不調や失業、家庭内の不和、多重債務等の深刻な問題を複数抱えているケースも少なくありません。そうした方々を早期に発見し、包括的に支援するため、様々な問題の相談に一か所で応じることのできる総合相談会を開催します。

【再掲】保健医療課、県：村上地域振興局、県：下越地域いのちとこころの支援センター、村上公共職業安定所、民間：新潟県弁護士会)

イ 若年無業者を対象としたキャリアコンサルタントによる就労相談や各種講座の開催（朝活）、ジョブトレーニング、保護者を対象としたセミナー（親サロン）の開催等を通じて、若年無業者の就労を支援します。また、自殺のリスクを抱えた若年者とその保護者を早期に発見し支援へとつなげるよう、若者サポートステーションの相談員や支援員等の相談対応職員に対し、ゲートキーパー養成講座の受講を推奨します。【再掲】商工観光課（地域経済振興課）

▽ 市内の事業所等に出向き、心身の健康保持、自殺予防の基礎知識等に関する講話を行うことで、職場にいる心身不調者に早期に気づき、対応ができる人材の養成を進めます。【再掲】県：村上地域振興局)

▽ 事業者に対して、商工会議所経営指導員や専門相談員が巡回訪問、面接、電話等により、金融、税務、経営、法律等の相談に応じるとともに、事業者向けの講習会を開催します。
(民間：村上商工会議所)

(2) 勤務問題の現状に関する啓発や相談先の周知を進める

市内における事業所の多くが小規模であること、また、そうした小規模事業所では一般的にメンタルヘルス対策が遅れている等の実情を踏まえて、村上商工会議所をはじめとした外部機関とも連携し、市内の事業所に対して、勤務問題の現状についての啓発を行うとともに、相談先情報

の周知を進めます。

- ア 広報誌（企業ニュース@村上市）の発行、各種助成金や研修会の紹介等を通じて、市内に事業所を持つ雇用主に勤務経営にまつわる様々な情報を提供することで、ワーク・ライフ・バランスを推進します。また、各事業所内に問題を抱えた従業員がいる場合には、県の行う労働相談に関する研修会を案内するなど、適切な支援につなげるための情報提供を行います。（商工観光課（地域経済振興課））
- イ 岩船郡村上市雇用対策協議会を通じて、新規学卒生への研修会や高校訪問による意見交換会、就職ガイダンス等のほか、郡市内企業に勤務する社員を対象とした各種研修を実施することで、労働者の確保と雇用の安定化を図ります。また、リーフレット等により、各企業の従業員に対して相談先情報の周知を図ります。（商工観光課（地域経済振興課））
- ▽ 市内の事業所における事業主や衛生管理者、人事労務管理担当者等を対象に、労働関係機関の協力を得て、職場のメンタルヘルス対策、こころの病気や自殺予防の基礎知識に関する事業所向けの研修会を開催します。研修会を通じて心身の健康保持や自殺予防に関する基礎知識を学ぶことで、自他の状態を正しく知り、相談機関にかかる・つなぐ等の適切な対応ができる職場風土を醸成します。（県：村上地域振興局）
- ▽ 事業所等に配布している「商工会議所ニュース」等を通じて、3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間に合わせて、労働者のメンタルヘルス保持に関する啓発や相談先の周知等を行います。（民間：村上商工会議所）

(3) 健康経営に資する取組を推進する

ワーク・ライフ・バランスの推進やストレスチェックの実施等、メンタルヘルスの向上に向けた各種取組の実施を通じて、労働者一人ひとりが心身共に健康で、やりがいを持って働き続けることのできる職場環境づくりを積極的に推進し、勤務問題による自殺のリスクを生み出さないための労働環境を整えていきます。

- ア 広報誌（企業ニュース@村上市）の発行、各種助成金や研修会の紹介等を通じて、市内に事業所を持つ雇用主に勤務経営にまつわる様々な情報を提供することで、ワーク・ライフ・バランスを推進します。（【再掲】商工観光課（地域経済振興課））
- ▽ 事業所等に配布している「商工会議所ニュース」等を通じて、3月の自殺対策強化月間や9月の自殺対策推進月間に合わせて、労働者のメンタルヘルス保持に関する啓発や相談先の周知等を行います。（【再掲】民間：村上商工会議所）

第4章 自殺対策の推進体制

本市における自殺対策の推進体制は、3層構造になっています。

(1) 自殺対策検討委員会

庁内外の関係機関や民間団体等と緊密な連携を図るとともに、様々な関係者の知見を活かして自殺対策を総合的に推進するため、庁内外の関係機関や専門家等を構成員としています。自殺対策事業や自殺対策計画の内容等、市長から諮問を受けた事項に関する答申を行います。

(2) 自殺対策庁内推進会議

副市長が会長を、教育長が副会長を務める意思決定機関です。総務課長や財政課長、政策推進課長に加えて、自殺対策に関係の深い各課の課長により構成されています。推進会議では、市として取り組むべき自殺対策事業の選定及び事業の推進に関する協議・決定を行います。

(3) 自殺対策庁内ワーキンググループ

「自殺対策庁内推進会議」の下に位置付けられています。「自殺対策庁内推進会議」における決定事項を共有し、速やかに現場の取組に反映させていくための組織であり、庁内各分野の実務担当者を構成員としています。

本計画における基本施策、重点施策及び関連する生きる支援については、自殺対策庁内推進会議を中心としたPDCAサイクルによる年度単位の評価を実施し、併せて自殺対策検討委員会での意見を取り入れることで目標の達成に向けた自殺対策の着実な推進を図ります。

村上市自殺対策事業の推進体制

