

いのち支える小矢部市自殺対策計画

～ “助けて” が言えるまちづくり～

2019年3月
小 矢 部 市

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 自殺の現状.....	1
2 自殺対策についての基本認識.....	2
3 計画の位置づけ.....	4
4 計画の期間.....	4
第2章 小矢部市の自殺の現状と課題.....	5
1 自殺の現状.....	5
2 アンケート調査からみられる現状.....	12
3 課題のまとめ.....	19
第3章 基本理念及び基本目標.....	21
1 基本理念及び基本目標.....	21
2 施策の体系.....	22
第4章 施策の展開.....	23
基本目標1 生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）への支援.....	23
基本目標2 生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）の減少.....	28
基本目標3 関係機関の連携強化とネットワークづくり.....	33
基本目標4 自殺未遂者及び遺族へのケアと再発防止対策の充実.....	35
評価指標一覧.....	37
第5章 計画の推進に向けて.....	39
1 計画の推進体制.....	39
2 進行管理.....	39
資料編.....	40
1 用語集.....	40
2 策定経過.....	42
3 健康づくり推進協議会委員名簿.....	43
4 自殺対策基本法.....	44
5 自殺総合対策大綱(概要).....	50



計画策定にあたって

1 自殺の現状

自殺対策白書によると、全国の自殺者数は、1998年以降、14年連続して3万人を超えており、2003年には統計を取り始めた1978年以降で最多の3万4,427人となりました。その後、2010年以降は減少を続けており、2017年には2万1,321人となりました。また、人口10万人あたりの自殺者数をあらわす自殺死亡率は、1983年の21.1を1回目のピークとした後、その後、1997年の19.3から1998年に26.0と急上昇し、以後2003年に27.0と2回目のピークとなりました。その後、2012年以降は低下し、2017年は16.8となりました。

このように、自殺は減少傾向にあるものの、20歳未満は自殺死亡率が1998年以降概ね横ばいであることに加えて、15歳～39歳の各年代における死因の第1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状況であり、非常事態はいまだ続いています。

国においては、2006年に「自殺対策基本法」を制定し、2006年にはこの法律に基づき、国の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。2012年8月にはこの大綱の全体的な見直しが行われ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すことが明示されました。

さらに、2016年4月に「自殺対策基本法」を改正し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と定義し、2017年7月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」では、新たに2026年までに自殺死亡率を2015年と比べて30%以上減少させることとしています。

富山県では、2006年に制定された「自殺対策基本法」に基づいて「富山県自殺対策アクションプラン」を策定し、様々な自殺対策の施策に取り組んでいます。また、2018年7月には「富山県自殺対策計画」を策定し、生きることの包括的な支援として自殺対策を推進していくことにより、誰もが自殺に追い込まれることのない富山県の実現を目指し取組を推進しています。

このような背景の中、本市においても、自殺対策基本法第13条に基づく市町村自殺対策計画として、誰も自殺に追い込まれることのない小矢部市の実現を目指して「いのち支える小矢部市自殺対策計画」を策定します。

2 自殺対策についての基本認識

自殺総合対策大綱において、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しています。

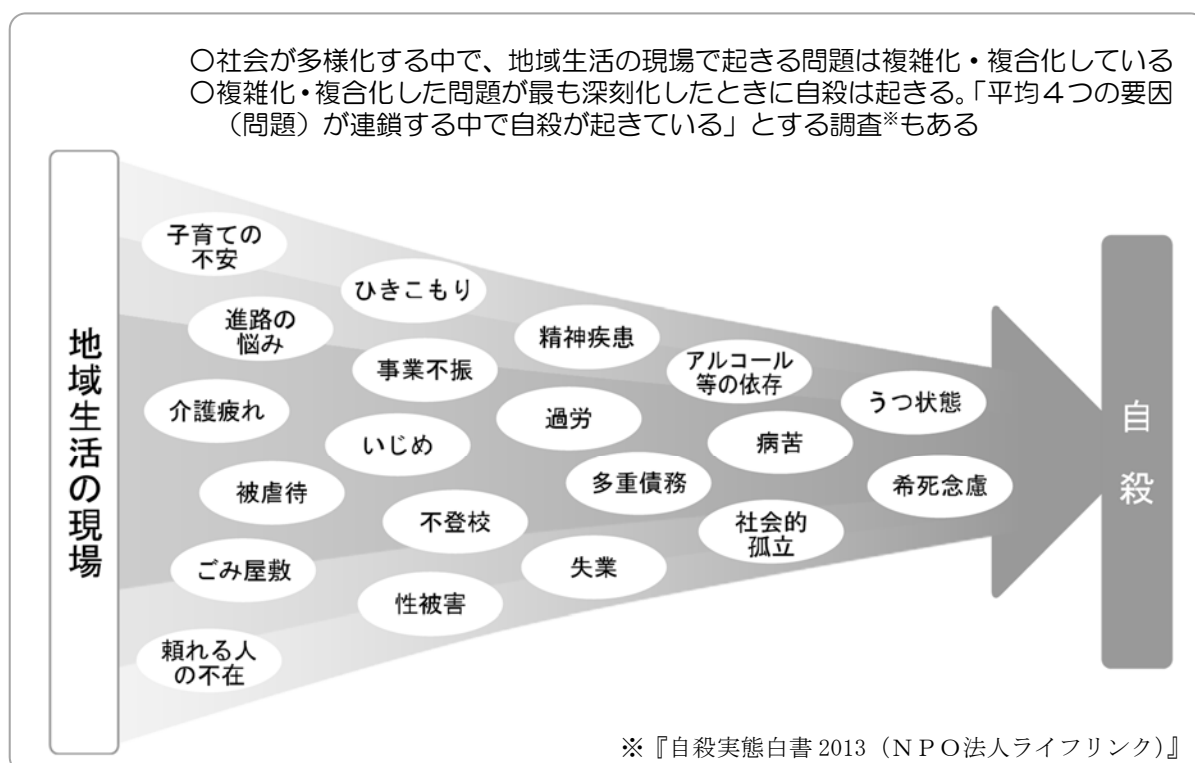
本市においても、自殺対策の本質を「生きることへの支援」であるという観点から、自殺総合対策大綱で示されている基本認識を踏まえて取り組んでいきます。

○ 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過程として捉える必要があります。自殺に至る心理として、様々な悩みが原因で、自殺以外の選択肢を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役割喪失、逆に与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感等から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程とみることができます。また、自殺の背景・原因となる要因の中には、社会的な取組・支援で解決できる事柄もあります。

自殺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ことが必要です。

自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



○ 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

国の取組のみならず、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、1998年の急増以降、年間3万人超と高止まっていた我が国の年間自殺者数は、2010年以降7年連続して減少し、2015年には1998年の急増前以来の水準となっています。

しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ない状況にあり、若年層では、20歳未満の自殺死亡率が、概ね横ばいで推移していることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第1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くなっています。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、かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれています。

○ 地域レベルの実践的な取組を分析・評価しながら推進する

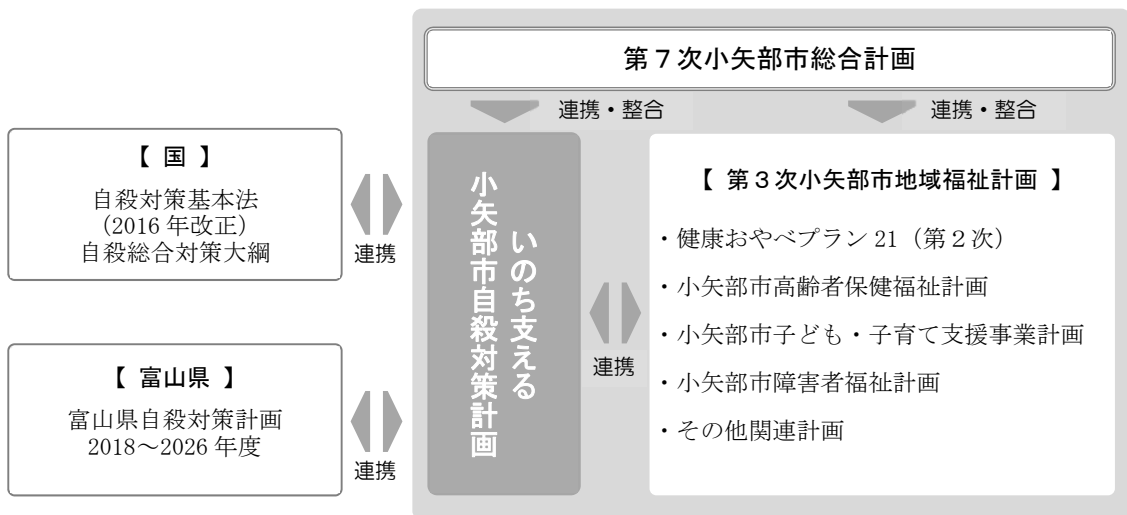
国の自殺対策が目指すものは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、自殺対策基本法にも、その目的は「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」とうたわれています。つまり、自殺対策は社会づくり、地域づくりとして推進することが重要とされています。地域の実情を勘案し、自殺対策事業の成果等を分析・評価し、常に進化させながら推進していく必要があります。

3 計画の位置づけ

本計画は、2016年に改正された「自殺対策基本法」に基づき、国の定める「自殺総合対策大綱」等の趣旨を踏まえて、同法第13条第2項に定める「市区町村自殺対策計画」として策定するものです。

「富山県自殺対策計画」や本市の上位計画である「第7次小矢部市総合計画」、関係する他の計画である「小矢部市地域福祉計画」「健康おやべプラン 21（第2次）」

「小矢部市高齢者保健福祉計画」「小矢部市子ども・子育て支援事業計画」「小矢部市障害者福祉計画」等との整合性・連携を図りながら進めていきます。



4 計画の期間

本計画の計画期間は、2019年度から2023年度までの5年間とします。

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
いのち支える小矢部市自殺対策計画				



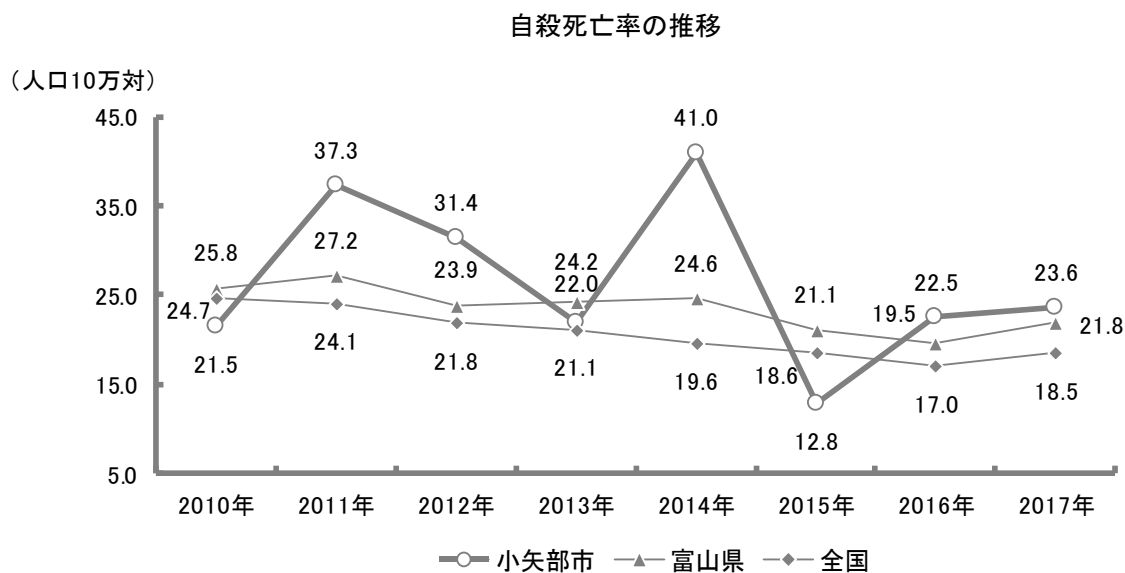
第2章

小矢部市の自殺の現状と課題

1 自殺の現状

(1) 自殺死亡率の推移

本市の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）の推移をみると、2010年以降増減を繰り返し、2017年では自殺死亡率が23.6となっています。富山県に比べ大きな差異はみられませんが、全国に比べ高くなっています。



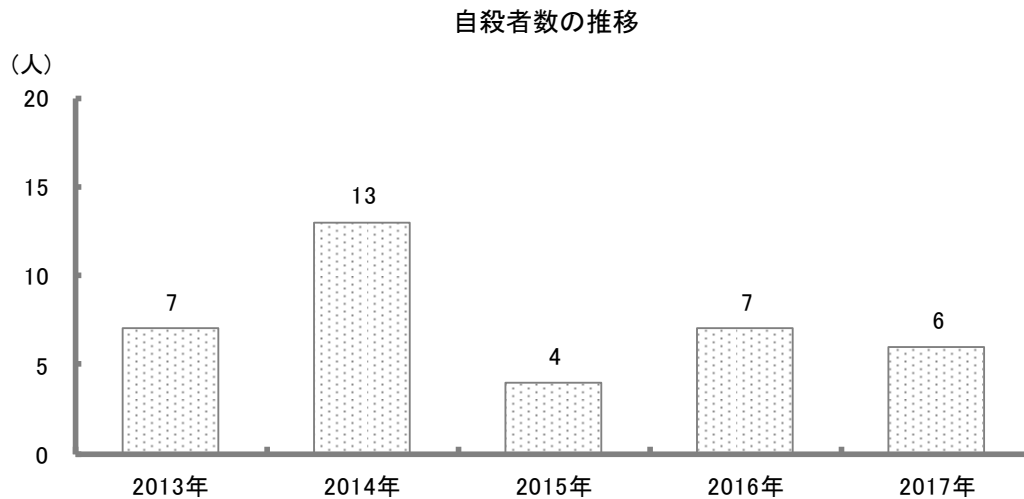
資料：地域自殺実態プロファイル【2018】

※「地域自殺実態プロファイル」とは

このページ以降に使用している「地域自殺実態プロファイル」とは、自殺総合対策推進センターが作成したデータで、国勢調査、人口動態統計調査、企業・経済統計、生活・ライフスタイルに関する統計（国民生活基礎調査、社会生活基本調査等）に基づき、自治体ごとの自殺者数や自殺率についてまとめて、自殺の実態を明らかにするものです。

(2) 自殺者数の推移

本市の自殺者数の推移をみると、2014年で13人と最も多くなっています。その後、増減を繰り返しています。

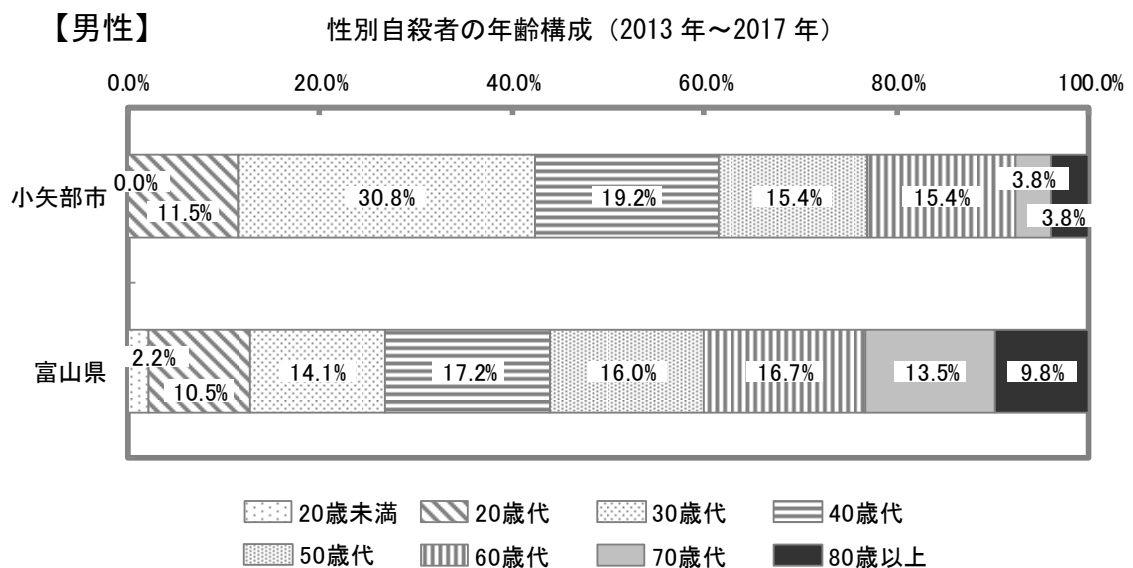


資料：地域自殺実態プロファイル【2018】

(3) 性・年代別自殺者の状況

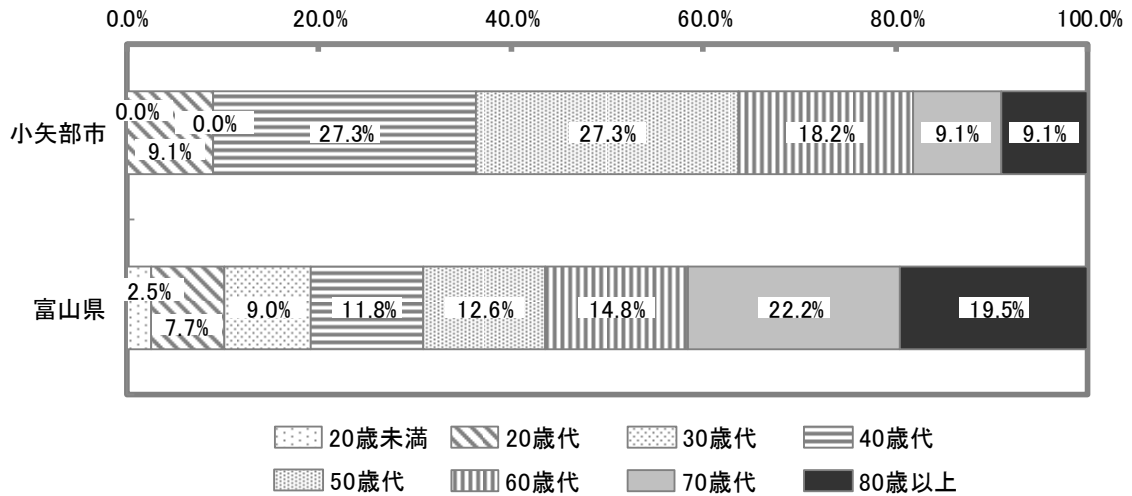
① 性別自殺者の年齢構成

本市の性別自殺者の年齢構成をみると、男性は30歳代、40歳代の割合が高く、富山県に比べ高くなっています。女性は40歳代、50歳代の割合が高く、富山県に比べ高くなっています。



資料：地域自殺実態プロファイル【2018】

【女性】 性別自殺者の年齢構成（2013年～2017年）

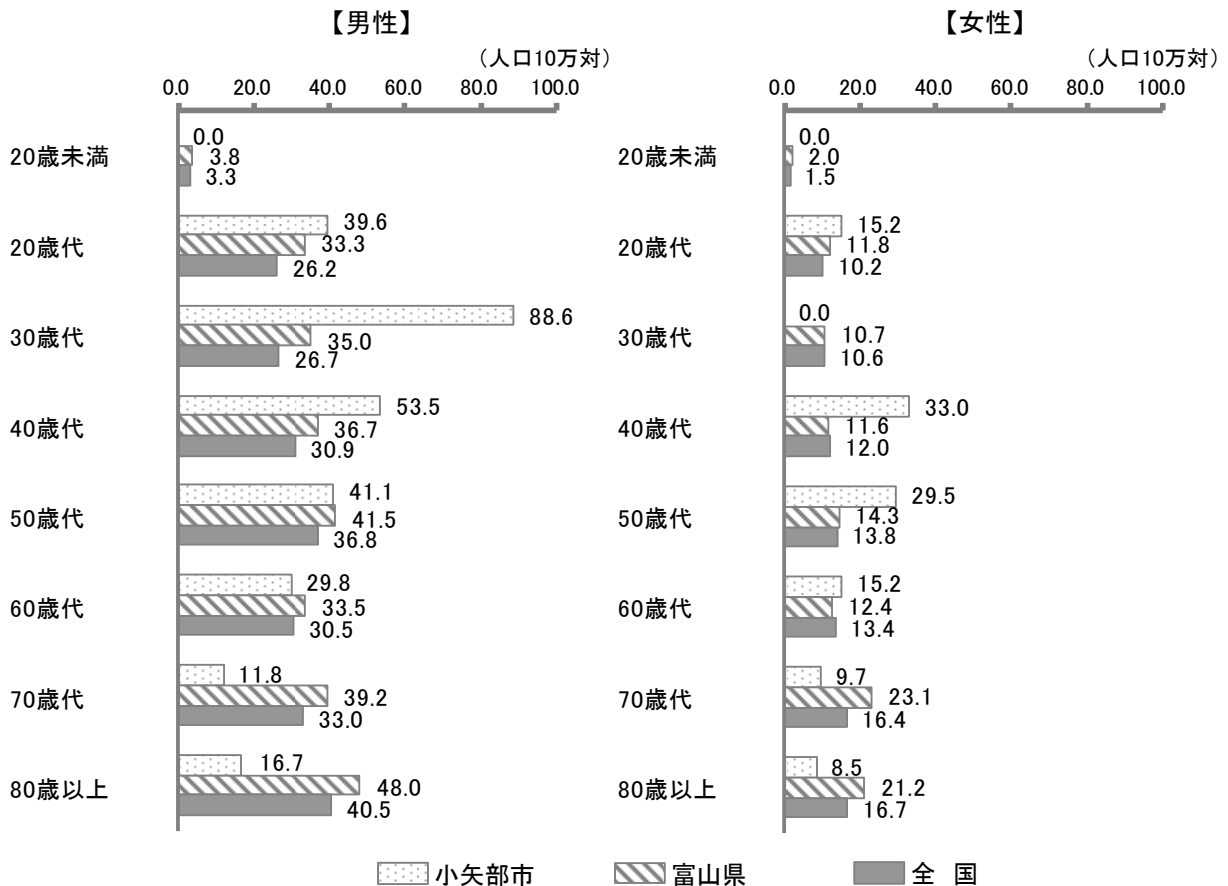


資料：地域自殺実態プロフィール【2018】

② 性別・年代別の自殺死亡率

本市の性別・年代別の自殺死亡率をみると、男性では20歳代、30歳代、40歳代で富山県・全国に比べ高く、特に30歳代が顕著に高くなっています。女性では40歳代、50歳代で富山県・全国に比べ高くなっています。

性別・年代別の自殺死亡率（2013年～2017年）

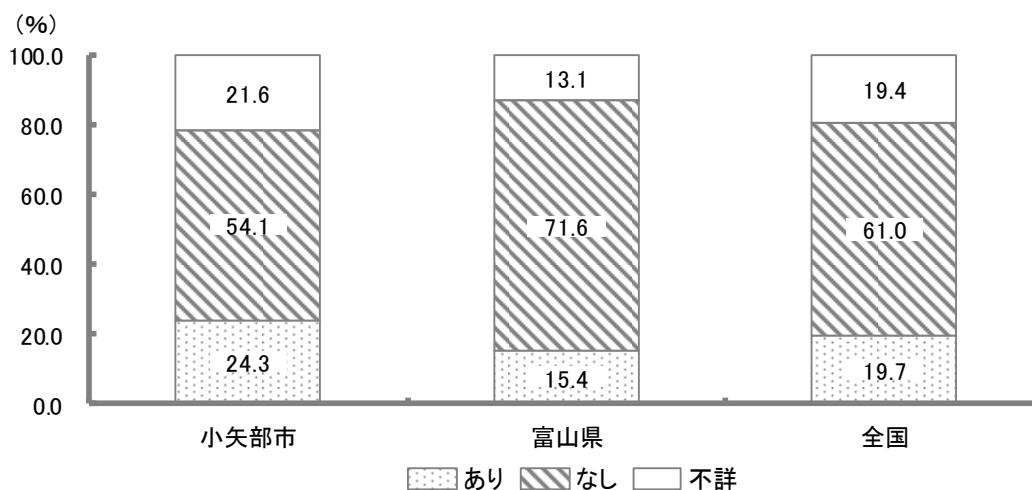


資料：地域自殺実態プロフィール【2018】

(4) 自殺者における未遂者の状況

本市の自殺者における未遂歴の有無をみると、「あり」の割合が24.3%と富山県・全国に比べ、高くなっています。

自殺未遂者の状況（2013年～2017年の合計）



資料：地域自殺実態プロフィール【2018】

(5) 職業別の自殺者数の状況

本市の職業別自殺者数をみると、有職者が15人(40.5%)、無職者が22人(59.5%)となっています。

職業別自殺者数（性・年齢・同居の有無の不詳を除く）（2013年～2017年の合計）

職業	自殺者数	割合
有職者	15	40.5%
無職者	22	59.5%
合計	37	100.0%

資料：地域自殺実態プロフィール【2018】

(6) 自殺者における同居の有無の状況

本市の自殺者における同居の有無をみると、「あり」の割合が86.5%と富山県・全国に比べ、高くなっています。

自殺者における同居の有無の状況（2013年～2017年の合計）

同居	小矢部市	富山県	全国
あり	86.5%	75.0%	69.1%
なし	13.5%	25.0%	30.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%

資料：地域自殺実態プロファイル【2018】

※ただし、全国の数値については5人未満の非掲載項目があるため、掲載されている項目の中で割合を算出している。

(7) 年齢層別の原因・動機の状況

自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有し、様々な要因が連鎖して引き起こされています。原因・動機は様々ですが、年齢層別にみると、いずれの年代も「健康問題」が1位となっています。また、20～39歳では3位に「勤務問題」、40～59歳では3位に「家庭問題」、60歳以上では2位に「家庭問題」が入っています。

本市における年齢層別の原因・動機順位（2009年～2017年）

	1位	2位	3位
19歳以下	健康/男女/その他問題		
20～39歳	健康問題	経済・生活問題	勤務問題
40～59歳	健康問題	経済・生活問題	家庭問題
60歳以上	健康問題	家庭問題	経済・生活問題
全体	健康問題	経済・生活問題	家庭問題

資料：自殺統計原票データ（警察庁）を厚生労働省自殺対策推進室で特別集計

（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3つまで計上）

(8) 地域の主な自殺の特徴

地域自殺実態プロフィールに示される本市の「地域の主な自殺の特徴」は以下の通りです。

地域の主な自殺の特徴

(2013年～2017年の合計 自殺日・住居地^{※1})

上位5区分 ^{※2}	自殺者数 5年計	割合	自殺 死亡率 ^{※3}	背景にある主な自殺の危機経路 ^{※4}
男性 20～39 歳有職同居	6	16.2%	50.6	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
男性 40～59 歳無職同居	4	10.8%	392.4	失業 → 生活苦 → 借金 + 家族間の不和 → うつ状態 → 自殺
女性 40～59 歳無職同居	4	10.8%	72.5	近隣関係の悩み + 家族間の不和 → うつ状態 → 自殺
男性 40～59 歳有職同居	4	10.8%	25.1	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
女性 60 歳以上無職同居	4	10.8%	16.3	身体疾患 → 病苦 → うつ状態 → 自殺

※1 自殺者数について、「自殺日・住居地」で集計しています。「自殺日」は自殺した日、「住居地」は自殺者の住居があった場所をいいます。

※2 順位は自殺者数の多さに基づきます。自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としました。

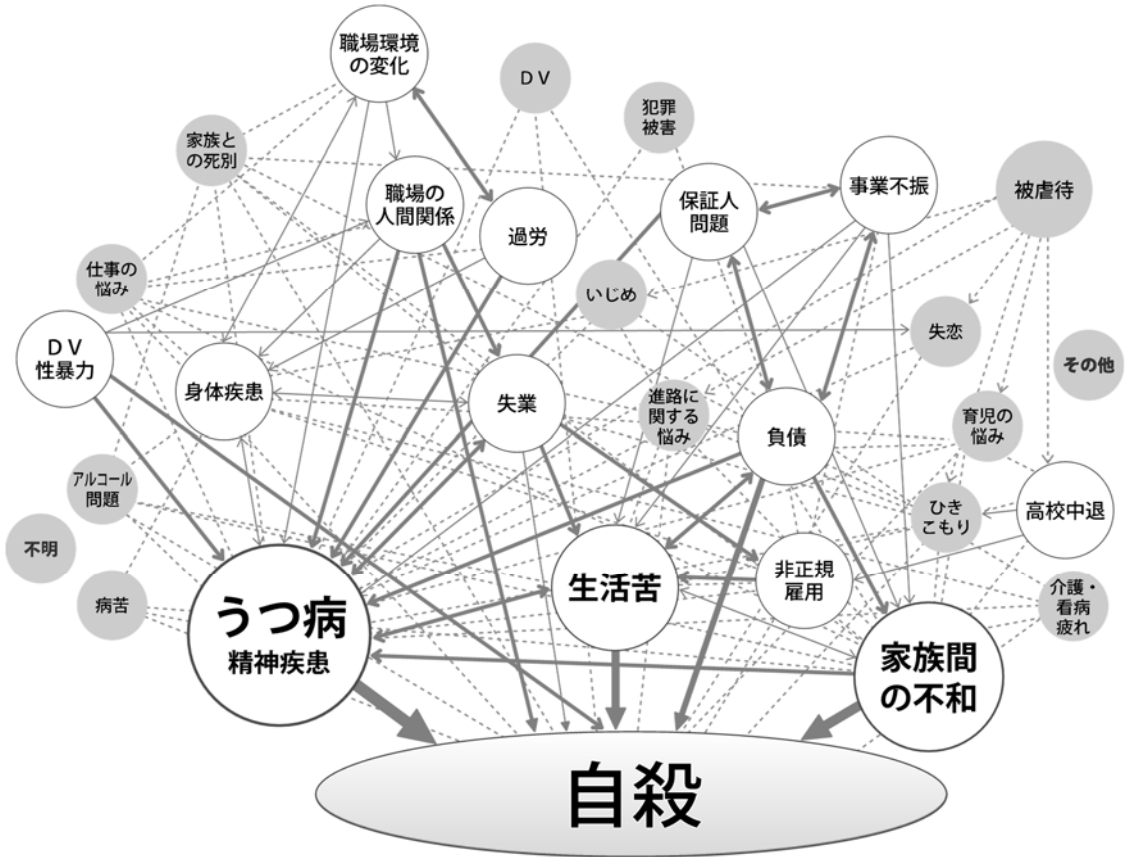
※3 自殺死亡率とは、人口10万人あたりの自殺者数を指し、母数(人口)は2015年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計しました。

※4 「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、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りました。(詳細は『自殺実態白書2013』(NPO法人ライフリンク))

資料：地域自殺実態プロフィール【2018】

[背景にある主な自殺の危機経路傾向のイメージ]



※『自殺実態白書 2013 (NPO 法人ライフリンク)』

2 アンケート調査からみられる現状

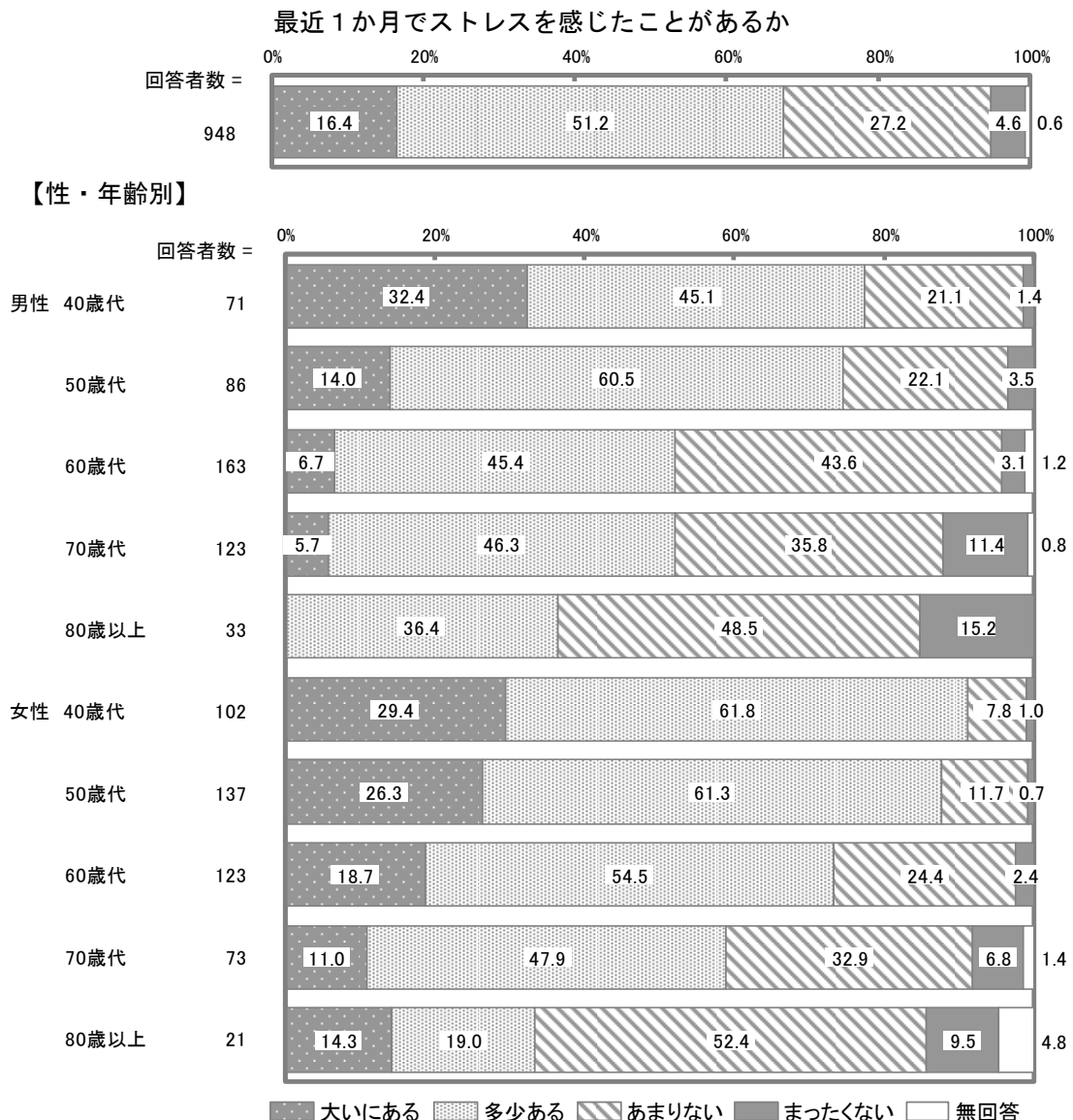
(1) 「健康づくりに関するアンケート調査」からの現状

2017年度に「健康おやべプラン21（第2次）」の中間評価にあたり、40歳～64歳及び地区長寿会会員を対象に「健康づくりに関するアンケート」を実施し、ストレスや休養について尋ねています。

① 最近1か月でストレスを感じたことがあるか

最近1か月でストレスを感じたことがあるかについて、「大いにある」と「多少ある」を合わせた“ある”の割合は、67.6%となっています。また、「あまりない」と「まったくない」を合わせた“ない”の割合は、31.8%となっています。

年代別にみると、80歳以上を除くすべての年代で“ある”の割合が高く、年代が若くなるほど“ある”の割合が高くなっています。また、性別では、40歳代、50歳代、60歳代において、女性の方が“ある”の割合が高くなっています。



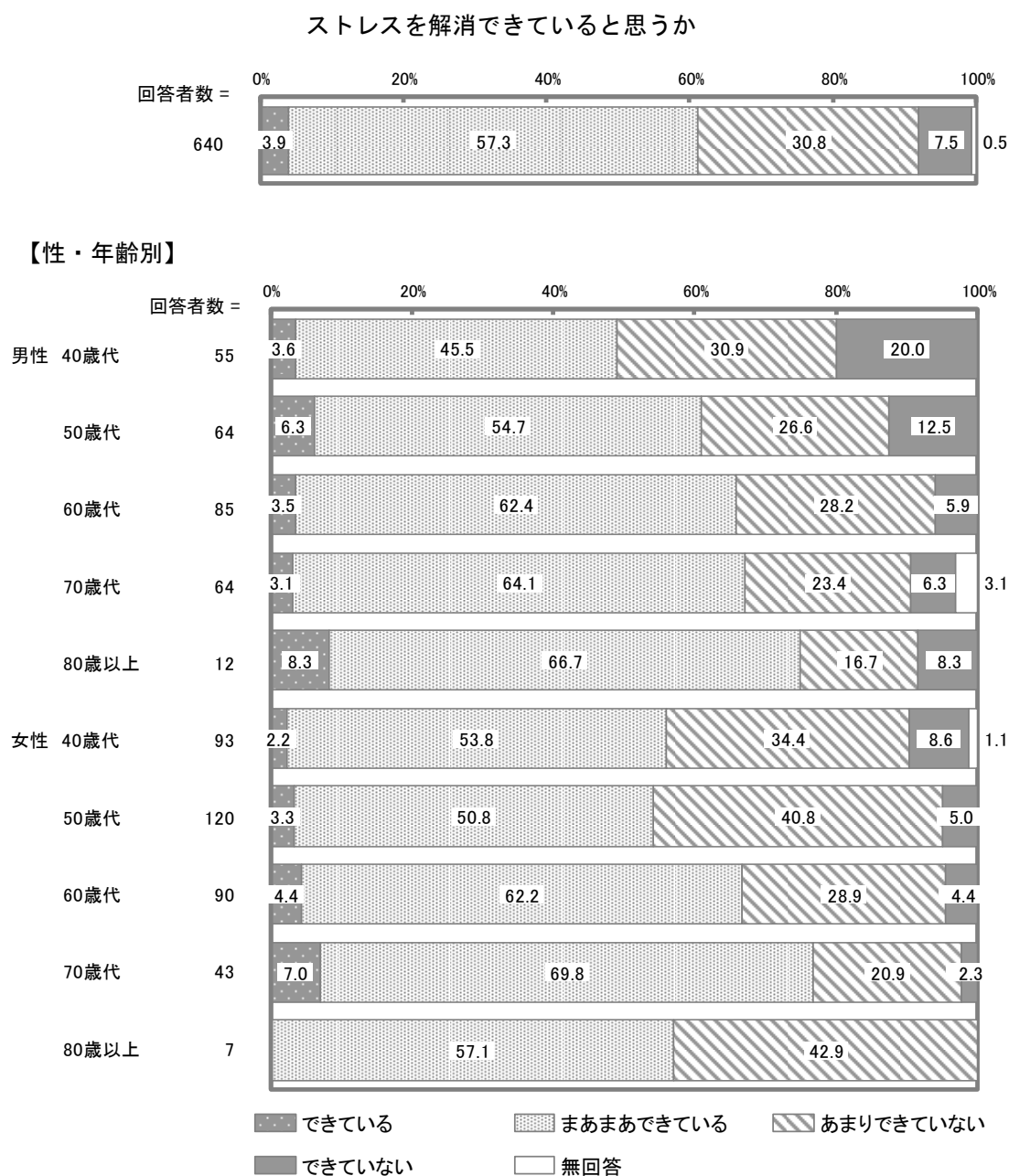
出典：健康おやべプラン21（第2次）[2017年度]

② ストレスを解消できていると思うか

(①でストレスが「大いにある」「多少ある」と回答した人への質問)

ストレスを解消できていると思うかについて、「できている」と「まあまあできている」を合わせた“できている”の割合は、61.2%となっています。また、「あまりできていない」と「できていない」を合わせた“できていない”の割合は、38.3%となっています。

年齢別にみると、年代が高くなるほど“できている”の割合が高くなっています。しかし、性・年齢別にみると40歳代男性のみが“できている”より“できていない”割合が高くなっています。

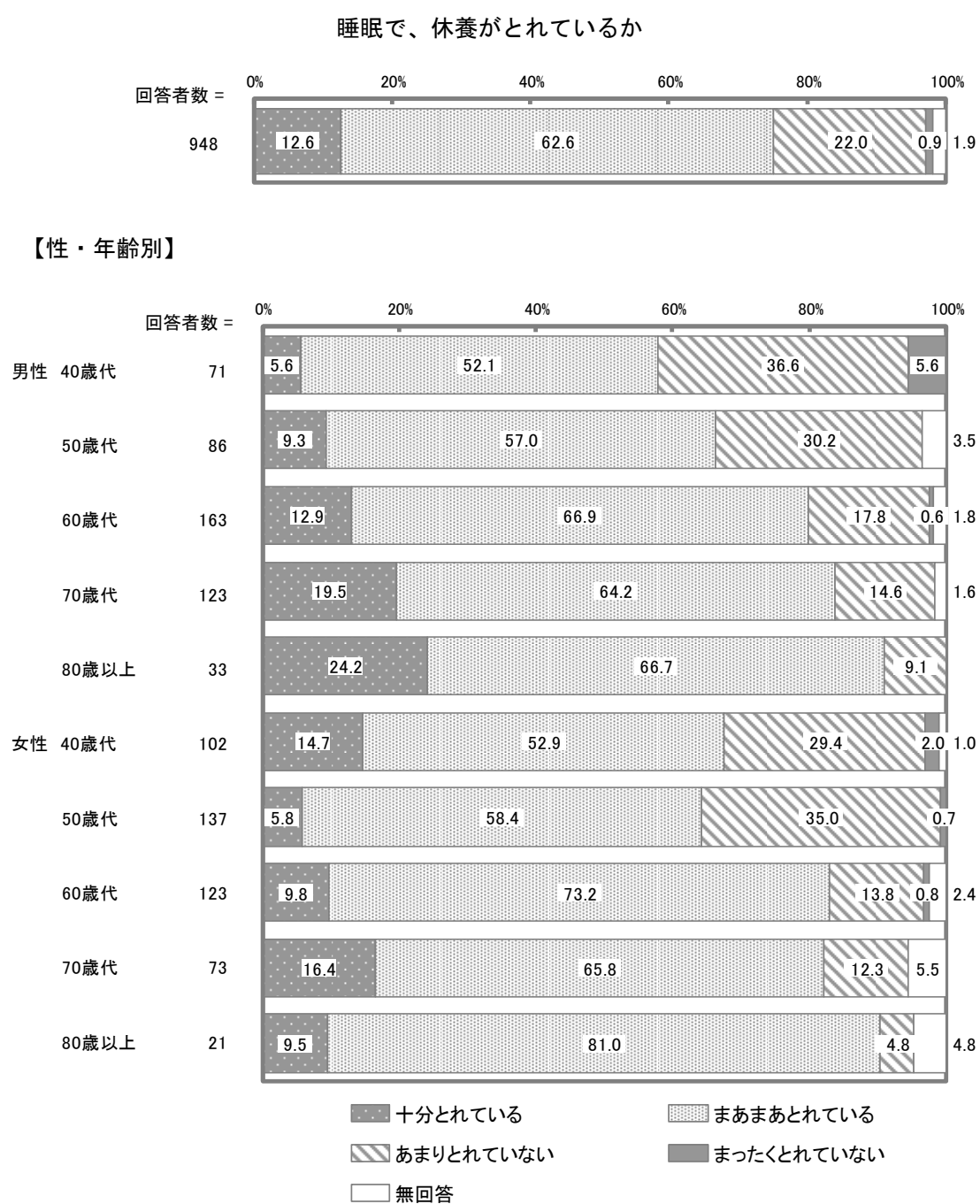


出典：健康おやべプラン 21（第2次）[2017年度]

③ 睡眠で、休養がとれているか

睡眠で、休養がとれているかについて、「十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせた“とれている”の割合は、75.2%となっています。また、「あまりとれていない」と「まったくとれていない」を合わせた“とれていない”の割合は、22.9%となっています。

男女とも年代が高くなるにつれて“とれている”の割合が高くなっています。性・年齢別にみると、40歳代男性の“とれている”の割合が57.7%と一番低くなっています。

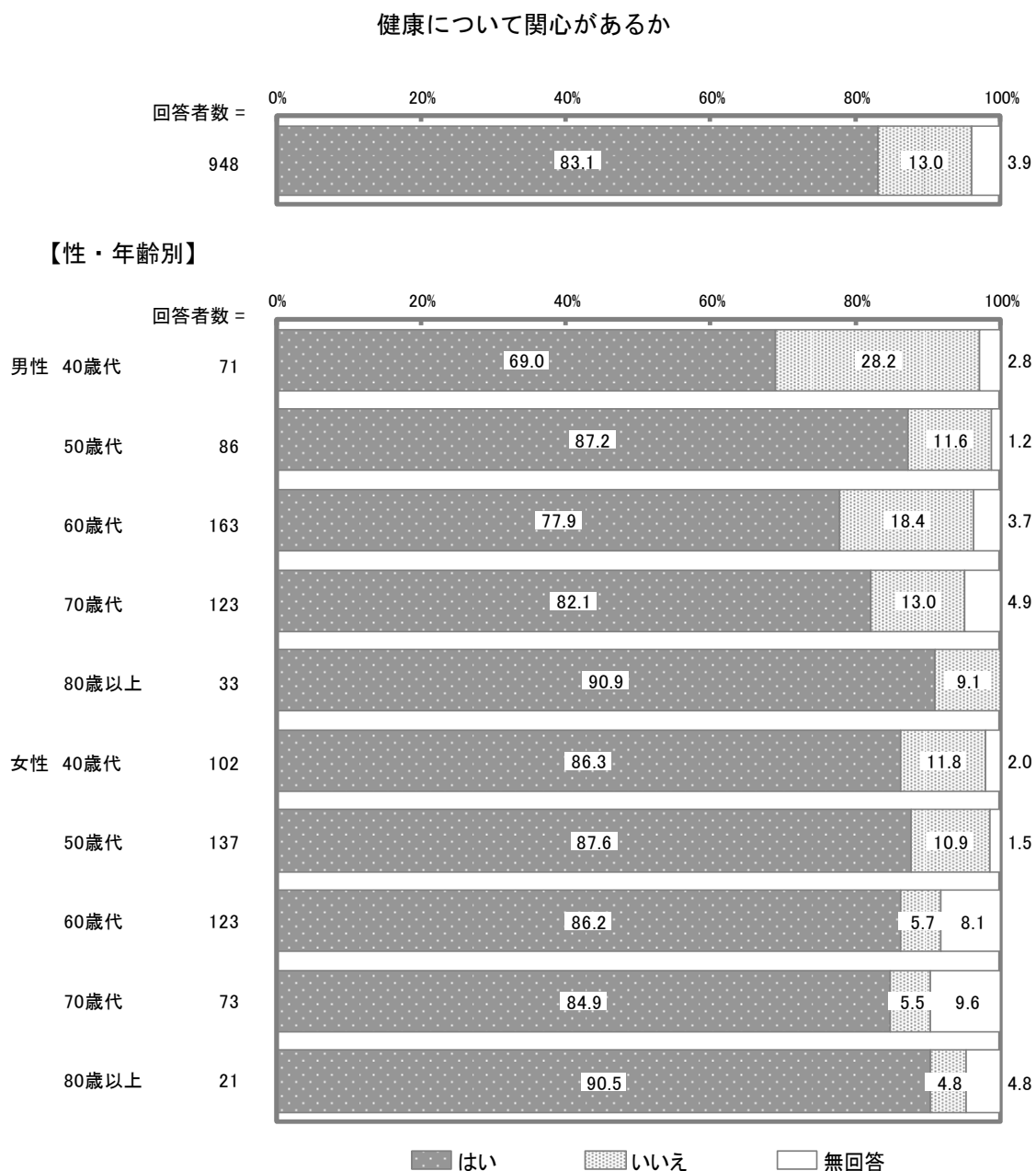


出典：健康おやべプラン 21（第2次）[2017年度]

④ 健康について関心があるか

健康について関心があるかについて、「はい」の割合が83.1%となっており、「いいえ」の割合が13.0%となっています。

性・年齢別にみると、男女とも全年代で「はい」の割合が高くなっています。また、40歳代男性における「いいえ」の割合が、28.2%と一番高くなっています。



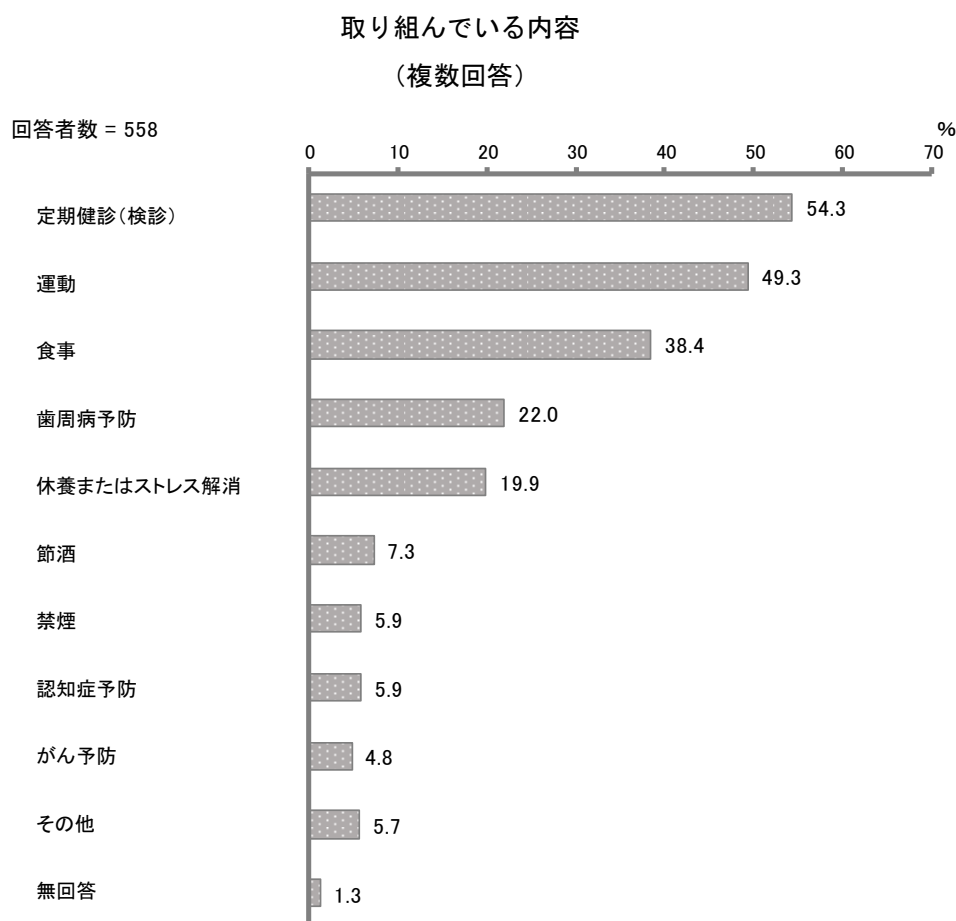
出典：健康おやべプラン 21（第2次）[2017年度]

⑤ 健康づくりのために過去1年以上取り組んでいる内容

取り組んでいる内容について、「定期健診（検診）」の割合が最も高く、54.3%となっており、次いで「運動」の割合が49.3%、「食事」の割合が38.4%となっています。

男性の40歳代、50歳代、60歳代、80歳以上、女性の70歳代で「運動」の割合が最も高く、男性の40歳代、70歳代、女性で40歳代、50歳代、60歳代、80歳以上で「定期健診（検診）」の割合が最も高くなっています。

「休養またはストレス解消」は、男性より女性の方が取り組んでいる割合が高い傾向にあります。



出典：健康おやべプラン 21（第2次）[2017年度]

【性・年齢別】

(複数回答)

単位：%

区分	有効回答数 (件)	食事	運動	休養または 解消ストレス	禁煙	節酒	歯周病予防	がん予防	認知症予防	定期健診 (検診)	その他	無回答
男性 全体	259	37.5	56.4	17.0	9.3	10.4	18.5	5.0	3.9	49.8	7.3	1.2
40 歳代	34	35.3	50.0	17.6	8.8	14.7	26.5	2.9	—	50.0	2.9	—
50 歳代	49	26.5	46.9	14.3	6.1	14.3	26.5	4.1	2.0	40.8	4.1	2.0
60 歳代	72	38.9	61.1	11.1	4.2	5.6	15.3	2.8	1.4	41.7	6.9	1.4
70 歳代	77	42.9	61.0	20.8	15.6	9.1	15.6	7.8	7.8	63.6	9.1	1.3
80 歳以上	24	37.5	58.3	29.2	12.5	16.7	12.5	8.3	8.3	50.0	16.7	—
女性 全体	295	39.7	42.7	22.4	3.1	4.7	25.4	4.7	7.8	58.3	4.4	1.4
40 歳代	55	36.4	27.3	25.5	5.5	9.1	18.2	1.8	1.8	61.8	3.6	3.6
50 歳代	90	33.3	36.7	22.2	3.3	5.6	32.2	5.6	4.4	60.0	2.2	1.1
60 歳代	84	44.0	46.4	23.8	1.2	2.4	27.4	4.8	7.1	58.3	4.8	—
70 歳代	53	43.4	62.3	15.1	3.8	1.9	24.5	7.5	18.9	47.2	7.5	1.9
80 歳以上	12	50.0	50.0	33.3	—	8.3	—	—	16.7	75.0	8.3	—

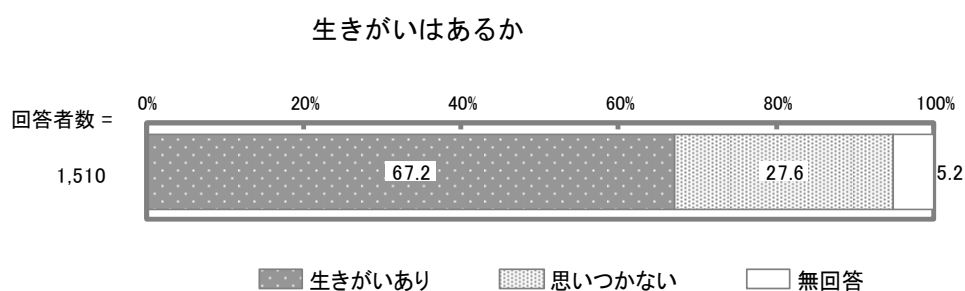
出典：健康おやペプラン 21 (第2次) [2017 年度]

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からの現状

2017 年度に「第7期小矢部市高齢者保健福祉計画」策定にあたり、65 歳以上の市民を対象に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、高齢者の生きがいや地域活動の参加意向について尋ねています。

① 生きがいはあるか

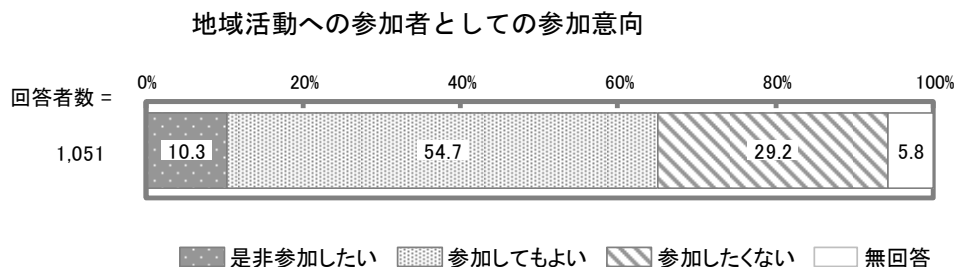
生きがいはあるかについて、「生きがいあり」の割合が67.2%となっており、「思いつかない」の割合が27.6%となっています。



出典：第7期小矢部市高齢者保健福祉計画 [2017 年度]

② 地域活動への参加者としての参加意向

地域活動への参加者としての参加意向について、「参加してもよい」の割合が54.7%と最も高くなっており、次いで「参加したくない」の割合が29.2%、「是非参加したい」の割合が10.3%となっています。



出典：第7期小矢部市高齢者保健福祉計画 [2017 年度]

3 課題のまとめ

本市における自殺の現状や、アンケート結果などから、本市の自殺を取り巻く課題として、次の3つを整理します。

(1) こころの健康づくりへの支援の充実

アンケート調査では、最近1か月でストレスを感じたことがある人の割合は67.6%となっており、多くの市民が何らかのストレスを感じながら暮らしています。また、そのうち、ストレスを解消できていない人の割合は38.3%となっています。

自分自身のこころの健康状態を把握すること、過度な不安や悩み、ストレスなどを感じたときに、自分に合った適切な方法で解消できるように、日頃からこころの健康づくりに関心を持つことが必要です。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

本市の自殺者数は、2013年から2017年までの5年間では、2014年の13人を除き、10人以下で推移しています。しかし、自殺死亡率では、2017年で23.6と、全国(18.5)に比べて高くなっています。一人でも多くの大切な命を守っていくためには、地域とのつながりに目を向け、希薄化によって地域社会から孤立していく人が増加することのないよう、地域全体で支えていくことが重要です。

高齢者へのアンケート調査では、地域活動への参加意向は65.0%と、約3人に2の方が地域活動に関心を示しています。地域活動、ボランティア、各種講座、イベント等を通して、高齢者自らが生きがいと役割を実感できる地域づくりが必要です。

また、2013年から2017年の自殺者のうち86.5%が「同居あり」となっていることから、身近な人が悩み、苦しんでいることも少なくありません。

まずは、身近な人のちょっとした変化やSOSに気づき、適切な声かけができるように、自殺対策に関する知識を市民の一人ひとりが身につけていくことが必要です。そして、周囲の自殺を考えている人の存在に気づいた時、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていく意識が共有されるように、教育活動、広報活動などを通じて、自殺対策を支える人材を育成することも重要です。

(3) 働き盛り世代の重点的な支援

本市の性別・年代別の自殺死亡率をみると、男性の20、30、40歳代、女性の40、50歳代が高く、全国、富山県よりも高くなっています。年齢層別の自殺の原因・動機の順位をみると、20～39歳で3位に「勤務」、40～59歳で3位に「家庭」が入っています。

また、アンケート調査では、40、50歳代は、ストレスを感じる人が多く、そのストレスを解消できていない、睡眠による休養がとれていない割合が他の年代に比べ高い傾向にあります。

働き盛り世代は、職場での人間関係のストレス、自分や上司の異動による環境の変化、長時間労働等による慢性的な睡眠不足など、仕事に関わるストレスを感じやすいと考えられます。また、子育てに加え、親の介護、近所付き合いなど、様々な悩みを抱えやすい時期でもあります。

働き盛り世代の支援については、地域保健と職域保健が連携・協力し、メンタルヘルスを含めた心身の健康づくりと働きやすい職場環境づくりを促進していくことが必要です。また、「健康おやべプラン21（第2次）」と連動し、睡眠・休養の大切さ、ストレスとの付き合い方などについて普及啓発に取り組む必要があります。そして、様々な困りごとや悩みは決して一人で抱え込まず、適切な相談先に相談できるような相談先の周知及びその体制づくりも重要であると考えます。



第 3 章

基本理念及び基本目標

1 基本理念及び基本目標

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であるとされています。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。

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて認識し、自殺総合対策大綱の「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、社会全体の自殺リスクを低下させる取組を総合的に推進することで、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

また、基本理念の実現のために、以下の4つの基本目標を掲げ、計画を推進します。

【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



【基本目標】

- (1) 生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）への支援
- (2) 生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）の減少
- (3) 関係機関の連携強化とネットワークづくり
- (4) 自殺未遂者及び遺族へのケアと再発防止対策の充実

2 施策の体系

〔 基本理念 〕

〔 基本目標 〕

〔 基本施策 〕

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」

基本目標 1
生きることの促進要因
(自殺に対する保護要因)
への支援

(1) 市民への周知啓発

(2) 地域における支え合い活動の推進

(3) こころの健康と
生きがいの推進

基本目標 2
生きることの阻害要因
(自殺のリスク要因)
の減少

(1) 自殺対策を支える人材の育成

(2) 相談窓口・支援体制の充実

(3) 子どものSOSの
出し方教育の推進

基本目標 3
関係機関の連携強化と
ネットワークづくり

(1) 関係機関の連携体制等の充実

(2) 精神保健医療福祉サービスの
適切な提供

基本目標 4
自殺未遂者及び
遺族へのケアと
再発防止対策の充実

(1) 自殺未遂者への心のケアの充実

(2) 遺された人への支援の充実



第4章

施策の展開

基本目標 1 / 生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）への支援

(1) 市民への周知啓発

自殺に追い込まれることは、誰にでも起こり得る危機です。しかし、自殺に追い込まれた人の心情や背景は、周囲に気づかれにくく、助けを求めずに抱え込むという現実があります。そのため、自殺の問題は当事者やその家族だけではなく、市民一人ひとり、あるいは地域として考えなければならない重大な問題です。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切であるという認識が共通のものとなるよう理解の促進を図ります。

重点取組事業

事業名	事業内容	担当課
広報等による情報発信	広報おやべの編集・発行や市ホームページ、Facebookによる情報発信を行う。「自殺予防週間（9月）」や「自殺対策強化月間（3月）」には、担当課からの特集記事を掲載し、市民への情報提供を行う。	企画政策課 健康福祉課
成人式での啓発情報の提供	成人式で、消費者トラブルを未然に防止するための学習資料を提供し、若年層への意識啓発に努める。また、相談先情報やメンタルヘルスについてのリーフレットの配布を行う。	生活協働課 健康福祉課
自殺対策計画の推進	健康づくり推進協議会の開催等により計画を推進するとともに、広報おやべ、ケーブルテレビ等で計画に基づく取組の周知・広報を行う。	健康福祉課
自殺予防週間等における街頭キャンペーン	9月または2月の県独自の自殺予防週間に合わせて砺波厚生センター小矢部支所と連携して街頭キャンペーンを実施する。	健康福祉課 富山県砺波厚生センター小矢部支所
勤労者への普及啓発	主に勤労者に向けたメンタルヘルスに関する正しい知識やストレス対処法、自殺予防のための相談先情報などを普及啓発するため、効果的な情報発信方法を検討する。	健康福祉課

関連する事業

事業名	事業内容	担当課
くらしの便利帳の発刊	生活に必要な各種手続きや相談窓口等を記載、住民への情報提供を行う。	企画政策課
各種関連計画の推進	「健康おやべプラン21」、「小矢部市高齢者保健福祉計画」、「障害者計画」等各種計画を推進するとともに、広報おやべ、ケーブルテレビ等で計画に基づく取組の周知・広報を行う。また、計画の次期改定の際には、計画の中で自殺対策について言及することで、自殺対策との連動性を高めていくことができる。	社会福祉課 健康福祉課
おやべ元気フェスティバル	おやべ元気フェスティバルの中で、心身の健康の重要性、自殺対策やメンタルヘルスの重要性についてパネル展示やリーフレットの配布、メンタルヘルスチェック等を行い、住民の関心を喚起する。また、精神保健福祉士との個別相談を合わせて実施し、早期相談・早期受診を促進する。	健康福祉課
障害者福祉ガイドブック作成	障害者とその家族に対して、各種福祉制度の概要や手続き方法などを紹介するガイドブックを作成・配布することにより、障害者の方々がその有する能力や適性、ライフステージに合わせて適切なサービスを利用できるよう情報を提供し、その在宅生活の質の向上や社会参加の促進等を図る。また生活支援に関連する相談窓口の一覧情報を入れ込むことで、相談機関の周知の拡充を図る。	社会福祉課
精神保健福祉推進事業	精神保健福祉相談、訪問指導、普及啓発活動の他、厚生センターにおいて、メンタルヘルスボランティア養成講座の開催やこころの健康づくり講座等の開催を実施する。	社会福祉課 富山県砺波厚生センター小矢部支所

(2) 地域における支え合い活動の推進

暮らしの様々な困りごとを解決したり、支援したりしていくためには、地域で生活している人や自治会、ボランティアなどが関わる「支え合い活動」が重要です。日頃の地域での支え合いの重要性を再認識し、地域において手を取り合い、助け合うつながりをつくることは、自殺対策にも寄与します。

多くの人々が地域の活動に参加し、困りごとを気軽に相談できるような関係づくりを進め、市民や地域、行政、事業所、団体など、みんなが協働してお互いに支え合えるように取組を進めます。

重点取組事業

事業名	事業内容	担当課
地域包括ケアシステム事業の推進	誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、「住まい・医療・介護・介護予防・生活支援」を地域で一体的に提供する地域包括ケアシステムを推進する。また、地域ケア会議の開催を通じて、関係者同士の連携を深める。 さらに、小矢部市、砺波市、南砺市の圏域において精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す。	健康福祉課 社会福祉課
庁内外の連携強化	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、各分野の支援策の連動や相談窓口の情報等について情報共有できる体制を整える。	健康福祉課

関連する事業

事業名	事業内容	担当課
障害者自立支援協議会	障害者自立支援協議会の設置を通して、医療・保健・福祉・教育及び就労等に関係する機関とのネットワークを構築する。	社会福祉課 こども課 健康福祉課
健康づくり推進協議会	医療、福祉、教育、ボランティア団体、行政など多様な関係者と連携をとり、協働して、自殺対策も含めた健康づくりを推進する。	健康福祉課
安全安心なまちづくり事業	富山県安全なまちづくり条例により、小矢部市に安全なまちづくり推進センターを設置している。住民による自主的な防犯活動の推進、犯罪の防止に配慮した環境整備を促進し、安全で安心して暮らせる取り組みを推進する。	生活協働課
民生委員児童委員活動支援事業	地域福祉担い手として、地域住民の相談、助言を行い、必要に応じて関係機関、施設、団体等に連絡し、必要な対応を促す「つなぎ役」を担う。	社会福祉課 民生児童委員協議会
家族介護教室事業	在宅で介護をしている家族が悩みを共有したり、情報交換を行うことができる機会を設けることで身体的、精神的、経済的負担の軽減を図る。	健康福祉課

(3) こころの健康と生きがいつくりの推進

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やストレスへの適切な対応などができるよう、地域・家庭・学校におけるこころの健康づくりの支援や生きがいつくりを推進します。

若い世代からこころと身体の健康についての関心を高め、あらゆる世代が、障害の有無等にかかわらず、生きがいを持ち、こころ健やかに生活できるように支援を行います。

重点取組事業

事業名	事業内容	担当課
生活困窮者自立支援事業 (就労準備支援事業)	生活困窮者に対しての自立相談支援事業、一般就労に向けた準備が整っていない者を対象にした、一般就労に従事する準備としての基礎能力の形成を計画的かつ一貫して支援する就労準備支援事業を行う。	社会福祉課
すこやか健診	20歳～39歳で、職場等で健診を受診する機会のない人を対象に健診を実施する。あわせてストレスチェックを実施することで、身体だけでなく自身のこころの健康への関心を高める。受診者全員に保健師等が面談しリーフレットの配布や相談先の情報提供を行う。必要と思われる人には、精神保健福祉士との個別相談を実施し、継続支援や専門機関の紹介を行う。	健康福祉課
思春期教育（ヤングヘルスセミナー）	産婦人科などの専門医、助産師等の専門職を講師として公立小・中・高等学校に派遣し、児童生徒等に思春期特有の心身の不安や悩み、性に関する指導、性の多様性、命の大切さ等思春期教育の充実を図る。また、教育総務課とも情報共有し、連携して効率的に進めていく。	健康福祉課 富山県砺波厚生センター小矢部支所

関連する事業

事業名	事業内容	担当課
障害児福祉手当 特別障害者手当	障害のため必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減の一助として手当を支給することにより、特別障害者（児）の福祉向上を図る。	社会福祉課 こども課
障害者自立支援給付事業	障害者総合支援法に基づく、障害福祉サービスの提供を行う。その際、障害をもつ方や家族等の様々な不安や問題に対し、聞き取りを行い、適切な支援先へとつなげる。	社会福祉課 こども課
障害者等の地域生活支援事業	創作的活動又は生産活動の機会を提供したり、社会との交流を促進したりする地域活動支援センターの機能を強化する。	社会福祉課

事業名	事業内容	担当課
自立支援教育訓練 給付金事業	ひとり親家庭の父母が自主的に行う職業能力の開発を推進するため、本市が指定した職業能力の開発のための講座を受講した者に対して教育訓練修了後に支給する。	こども課
高等職業訓練 促進給付金等事業	ひとり親家庭の父母の就職の際に有利であり、かつ生活の安定に資する資格の取得を促進するため、看護師等の資格に係る養成訓練の受講期間の一定期間について「高等職業訓練促進給付金」を、養成訓練修了後に「高等職業訓練修了支援給付金」を支給する。	こども課
ひとり親家庭等 高等学校卒業程度 認定試験合格 支援事業	ひとり親家庭の親及びその児童が、高等学校卒業程度認定試験合格のための講座（通信講座も可）を受けた場合、修了時及び認定試験合格後に受講費の一部を支給する。	こども課
就学に関する支援	経済的理由により、就学が困難な児童生徒に対し就学費を助成する。	教育総務課
長寿会連合会 活動支援	長寿会連合会が実施する健康づくり事業等に対して活動を支援する。	健康福祉課
老人福祉大会 ・老人若返り祭	高齢者の社会参加や健康・生きがいを促進するとともに、家族・地域とのつながりを実感できるスポーツ・健康・ボランティア活動等のイベントとするため、おやべ元気フェスティバルと合同開催する。	健康福祉課
老人福祉センター 利用促進事業	高齢者の介護予防、健康増進を図り、明るく豊かな長寿社会を築くために、市内老人福祉センターの利用を促進する。	健康福祉課
老人生きがい センターの管理運営	60歳以上の高齢者が生きがいを見出すきっかけとして講座を開催し、活動の場を提供する。	健康福祉課
介護予防・日常生活 支援総合事業	介護予防・日常生活支援総合事業として、一般介護予防事業及び介護予防・生活支援サービス事業を推進する。	健康福祉課
閉じこもり予防事業 (レインボーサークル)	閉じこもりがちな高齢者を対象に月1回集える場を提供する。	健康福祉課
介護予防把握事業	70歳以上で介護認定を受けていない人を対象に送付している、生活問診票（基本チェックリスト）を活用し、閉じこもりやうつ状態の懸念がある人を把握し、介護予防事業を展開する。	健康福祉課
レクリエーション 活動支援事業 自発的活動支援事業	心身障害者に対して、研修、相談、教養、スポーツ・レクリエーション、機能回復訓練や障害者相互の交流や地域、ボランティアとのふれあいの場を提供することにより、障害者の自立や社会参加を促進する。	社会福祉課
生活習慣病予防	特定保健指導・成人健康相談・健康教育等の実施により、生活習慣病を予防する。	健康福祉課 市民課

基本目標 2 / 生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）の減少

(1) 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対する早期の「気づき」が重要であり、「気づく」ための人材育成の方策を充実させる必要があります。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」の役割を担う人材の養成が必要です。

ゲートキーパーは自殺対策において早期発見、早期対応の中心的役割を果たすことが期待されるため、専門家や専門機関だけでなくより多くの市民がゲートキーパーとしての意識を持って身近な人を支え合うことができるよう、幅広く研修などを実施していきます。

また、普段から窓口業務で市民と接している職員や、地域活動に参加しているボランティアや各種市民団体の方が自殺対策の視点を持って活動することで、より早期の「気づき」につながり、多くの人々の大切な命を救うことが期待されます。

重点取組事業

事業名	事業内容	担当課
ゲートキーパーの養成	こころの健康について、市民、関係団体、労働関係団体及び市職員向けに健康教育を行い、うつ病やこころの健康についての普及啓発を図る。合わせて、ゲートキーパー養成講座を実施し、ゲートキーパーの普及に取り組む。	健康福祉課
健康づくりボランティア育成	健康づくりボランティア（母子保健推進員、ヘルスボランティア、食生活改善推進員）を育成し、地域での活動を支援する。	健康福祉課

関連する事業

事業名	事業内容	担当課
市政出前講座「めるへん市民塾」	市民からの要請により、職員が地域に出向いて市政に関する健康、暮らし、文化教養、まちづくりなどの様々な情報を分かりやすく伝えるとともに、住民の意見などを伺いながら、ともにまちづくりを考えていくために、双方向型の広報・広聴を行うことにより、住民の声を行政施策に反映する。「ゲートキーパーの役割」や「地域自殺対策の取組」等をメニューに加え、住民への啓発を行う。	企画政策課 健康福祉課
認知症サポーター養成講座	誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成する。	健康福祉課

(2) 相談窓口・支援体制の充実

自殺は様々な要因が背景にあるといわれています。自殺を考えている人は、様々な悩みを抱え、同時に家族や友人など、身近な人に相談をする場合があります。解決されない問題や、身近な人に相談できない場合には、様々な相談機関や専門家に相談する可能性があります。

自殺の危険性が低い段階での啓発や、状態が深刻化する前の早期発見、問題を抱えた人が必要なときに適切な支援につながることで、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等が重要です。

しかし、一度相談につながっても、対応が不適切で途切れてしまうケースや問題の根本的な解決には至らないケースもあることから、各種相談窓口が利用しやすく、また、総合的な支援ができるような体制を充実させる必要があります。

重点取組事業

事業名	事業内容	担当課
職員の資質向上	各種窓口相談により、住民の福祉や利便性向上のため、相談サービスの提供や案内等を行う。必要に応じて適切な相談機関につなぐなど、職員が気づき役やつなぎ役として支援する。	総務課
介護、認知症等に関する総合相談	高齢者とその家族の身体やこころの相談、介護保険、認知症、権利擁護等に関する相談を行う。	健康福祉課
認知症地域支援推進員の設置	認知症の人や介護している家族の不安や悩みについて、相談支援を行い認知症に関する情報提供を行う。	健康福祉課
認知症カフェ (オレンジカフェ)	認知症の人や認知症の家族がいる人、認知症に関心のある人、介護従事者など、地域で認知症に関心を持つ住民が気軽に集まれる場を開設することにより、気分転換や情報交換のできる機会を提供する。	健康福祉課
母と子の心の相談会	育児ストレスの軽減を目的とし、心理相談員による産後うつや育児ストレスに対する必要な助言・指導を行う。	健康福祉課
保健師等による 家庭訪問、健康相談	乳幼児から高齢者、その他地域におけるハイリスク者*を対象にこころや身体の健康相談を行い、必要な人には、適切な支援へとつなぐ。 *ハイリスク者：心身の病気、依存症、ひきこもり、性的マイノリティ、重篤な慢性疾患、障害者、介護者など	健康福祉課 社会福祉課
生活困窮者等を 支援する体制整備	複合的な課題を抱える生活困窮者に対して包括的な支援を行うため、関係機関と連携して生活困窮者の自立の促進を図る。	社会福祉課

関連する事業

事業名	事業内容	担当課
求人企業説明会・面接会	年2回ハローワークと合同で企業説明会、面接会を実施する。	アウトレット・商工立地課
消費生活相談員設置事業	消費生活情報の充実並びに金融経済知識等の普及啓発により、賢い消費者の育成を図る。また、消費生活相談員の配置により、消費生活の相談室の充実を図る。	生活協働課
通話録音装置無料貸与事業	通話録音装置無料貸与事業を進めることで、高齢者をターゲットにした特殊詐欺や強引な電話勧誘による消費者被害を未然に防止する。	生活協働課
弁護士による消費生活相談（多重債務含む）	消費生活相談が複雑化・高度化している現状に対応するため、弁護士による専門的な相談を月1回開催する。	生活協働課
障害者福祉推進事業	障害者相談員が有している様々な経験や情報を活かし、身近な地域で障害者やその家族の目線に立った相談援助を行う。	社会福祉課
DV悩み相談	女性へのあらゆる暴力について専門の相談員による相談を行う。相談においては個人情報の保護と守秘義務の徹底に配慮し、関係機関と連携を図りながら相談体制を整備する。	こども課
地域子育て支援拠点事業	乳幼児のいる保護者同士や妊婦の交流・情報交換や、子育てに係る相談の場を設置する。	こども課
母子・父子自立支援員設置事業	ひとり親家庭等の相談に応じ、その自立に必要な情報提供及び助言、職業能力の向上及び求職活動に関する支援を行い、生活の安定、児童の福祉の増進を図るため、母子・父子自立支援員を配置する。	こども課
家庭児童相談員設置事業	家庭における適正な児童養育、その他家庭児童の福祉の向上を図るため、家庭児童相談員を配置する。	こども課
心身障害児就学指導事業	障害のある児童生徒について保護者、専門家の意見と障害の状態から必要とされる教育的ニーズを総合的に判断し、就学先を決定するもの。また、より適切な就学先の決定のため、早期教育相談・支援体制を構築し、早期支援コーディネーターを配置するもの。特別な支援を必要とする家庭に対して、相談、面談など迅速かつ適切な対応をする。	教育総務課
母子保健事業	母子健康手帳の交付、ママパパ講座、妊婦健康診査、新生児・乳幼児訪問指導、こんにちは赤ちゃん訪問、乳幼児健診、乳幼児相談会等母子保健事業の充実を図り、妊娠、出産、子育て期の切れ目ない支援を行う。	健康福祉課
たんぽぽ相談会	心理相談員による子どもの発達相談を実施し、子どもの発達に関して専門家が相談に応じ、母親の負担や不安感の軽減を図る。	健康福祉課
産後ケア事業	産後の体調不良や育児に不安を感じる人及び家族等から産後の援助が受けられない人に対し、助産師が訪問し、母の心身のケア、子のケア、授乳指導、育児相談等を行う。	健康福祉課

事業名	事業内容	担当課
産後うつ対策事業	母子健康手帳交付時に保健師が全数面接し、心理社会的状況やメンタルヘルスのスクリーニングを行い、支援が必要な家庭の把握を行う。産後、乳幼児訪問、産婦健診の機会にエジンバラ産後うつ問診票（EPDS）を用いて産後うつ病のスクリーニング、産後うつ病の予防、医療機関との連携、事例検討等を行う。	健康福祉課 富山県砺波厚生センター小矢部支所
生活保護施行に関する事務	生活保護に関する相談に応じるとともに、被保護者に対して保護費の支給等の支援を行う。	社会福祉課
税金・保険料等徴収業務	税金・保険料・水道料金・保育料等滞納者に対する徴収業務の機会に当事者から状況の聞き取りを行い、問題の早期発見や必要に応じて他課との連携や支援へとつなげる。	各関係課 (税務課、上下水道課、市民課、こども課)
中小企業金融対策事業	中小企業に対して、融資保証料の助成や金融機関への預託に関する支援を行う。	アウトレット・商工立地課

こころと身体に関する相談の紹介

日常生活の中で起こる様々な心配ごと、困りごとを気軽に相談をしていただけるよう、小矢部市や関係機関では、様々な相談窓口を開設しています。

ストレスの感じ方や原因は、人それぞれ違います。ご自身のこと、ご家族のことなど、一人で抱え込まず、まずは相談からはじめませんか。



相談窓口	開催日・時間等	相談先・連絡先
成人健康相談	毎週火・金曜日 午前9時30分～11時	健康福祉課 TEL：0766-67-8606
認知症あんしん相談会	第3木曜日 午後2時～3時30分	健康福祉課 TEL：0766-67-8605
家族相談会 (障害者家族のための相談)	第3火曜日 午前10時～11時30分	地域活動支援センターひまわり TEL：0766-67-7340
心の健康相談	第3木曜日午前(要予約)	砺波厚生センター小矢部支所 TEL：0766-67-1070
ひきこもり家族相談会	第2木曜日午後(要予約)	会場：砺波厚生センター 予約先：砺波厚生センター小矢部支所 TEL：0766-67-1070
働く人の 「こころの耳電話相談」	月曜日・火曜日 午後5時～午後10時 土曜日・日曜日 午前10時～午後4時	厚生労働省 TEL：0120-565-455 (フリーダイヤル)
働く人の 「こころの耳メール相談」	24時間受付	厚生労働省 http://kokoro.mhlw.go.jp/ mail-soudan/
自殺予防いのちの電話	毎月10日 午前8時～翌日午前8時	一般社団法人 日本いのちの電話連盟 TEL：0120-783-556 (フリーダイヤル)



※平成31年3月末現在

(3) 子どものSOSの出し方教育の推進

日本においては、若い世代における死因の第1位が自殺であり、若年層の自殺は深刻な社会問題です。若年層における自殺対策は、現在だけでなく、将来の自殺リスクを低減させるためにも極めて重要な取組といえます。そのため、「子どもと親の相談員」を設置することで子どもたちが相談しやすい環境をつくり、また、学校外での職場体験等を活かしてキャリア教育の充実に努め、社会に目を向けるきっかけづくりをします。また、児童生徒に対するSOSの出し方に関する教育を推進するとともに、保護者や地域の関係者等と連携しつつ、児童生徒や保護者等が抱え込みがちな自殺リスクの早期発見に努めます。

重点取組事業

事業名	事業内容	担当課
SOSの出し方に関する教育の推進	児童生徒が自己肯定感を高め、今後おきるかもしれない危機的状況に備え対処する方法を学ぶ機会を設ける等SOSの出し方に関する教育を推進する。	教育総務課 健康福祉課
思春期教育（ヤングヘルスセミナー）（再掲）	産婦人科などの専門医、助産師等の専門職を講師として公立小・中・高等学校に派遣し、児童生徒等に思春期特有の心身の不安や悩み、性に関する指導、性の多様性、命の大切さ等思春期教育の充実に努める。また、教育総務課とも情報共有し、連携して効率的に進めていく。	健康福祉課 富山県砺波厚生センター小矢部支所

関連する事業

事業名	事業内容	担当課
不登校児童生徒等適応指導事業	保護者・児童・生徒を取り巻く環境や問題が複雑化・深刻化している現状があり、適応カウンセラーの各校への派遣を行う。	教育総務課
社会に学ぶ14歳の挑戦事業	中学2年生が5日間、学校外での職場体験に参加することにより、働くことの大変さや厳しさを学び、規範意識や社会性を高め、将来の生き方を考える契機とする。実習体験の機会に、就業時に直面し得る様々な勤労問題についてもあわせて指導することができ、将来就業した際、問題を抱えたときの対処法や相談先情報等を生徒が早い段階から学ぶことができ、SOSの出し方教育の一環ともなり得る。	教育総務課
「子どもと親の相談員」設置事業	不安や悩みを気軽に話すことができ、児童生徒のストレスを和らげることができる第三者的な存在となり得る相談員を設置する。	教育総務課
ひとり親家庭等学習支援事業	ひとり親家庭での児童への学習支援を行う。	こども課
小中高生への情報提供	「子どもホットライン」や「いじめ相談電話（24時間子どもSOSダイヤル）」など相談先について、県作成の電話相談先紹介カードの配布等により、小中高生への普及啓発を行う。	教育総務課

基本目標3 関係機関の連携強化とネットワークづくり

(1) 関係機関の連携体制等の充実

自殺対策にあたっては、様々な関係機関が有機的につながり、様々な相談窓口で把握された自殺リスクの高い人に対し、必要な精神科医療・保健福祉サービスが提供できるよう関係機関と情報共有を行いながら、支援を行うことが必要です。

多重債務、失業、経営の危機に直面した中小企業、老々介護、ひきこもり、いじめ、虐待、暴力、生活困窮などの問題を抱える人に対して、それぞれの状況に応じてきめ細かな相談支援を行うために、関係機関の連携体制等の充実を図ります。

重点取組事業

事業名	事業内容	担当課
健康づくり推進協議会（再掲）	医療、福祉、教育、ボランティア団体、行政など多様な関係者と連携をとり、協働して、自殺対策も含めた健康づくりを推進する。	健康福祉課
高齢者への総合相談事業	高齢者に対し必要な支援を把握するため、地域包括支援センター窓口にて、初期段階から継続して相談支援を行い、ネットワークの構築に努める。	健康福祉課

関連する事業

事業名	事業内容	担当課
精神医療保健福祉担当者との連携強化	砺波厚生センター小矢部支所主催の「精神医療保健福祉担当者会議」等を通じて、管内の精神科医療機関、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等福祉、保健関係機関との連携体制の強化を図る。	富山県砺波厚生センター小矢部支所 社会福祉課 健康福祉課
子育て支援保育等推進事業	利用者支援事業として保育コンシェルジュ及び子育て支援コーディネーターを設置し、各保育所（こども園）・子育て支援センター等の子育て世帯への情報提供や利用者支援を実施するとともに、関係機関と協力して相談業務を実施する。	こども課
要保護児童対策地域協議会の設置	要保護児童対策地域協議会を設置し、保護が必要とされる児童及び家庭に関して、児童相談所・学校・警察等の関係機関と連携し、情報交換や支援内容の協議を行う。	こども課
障害者虐待の対応	障害者虐待防止センターにおいて通報受付や状況確認を行い、関係機関と連絡のうえ解決に向けて支援を行う。	社会福祉課
高齢者虐待の対応	高齢者の虐待防止や早期発見に努め、高齢者や養護者への支援を行うとともに、関係機関の連携体制の強化を図る。	健康福祉課
高齢福祉推進員事業	ひとり暮らし高齢者宅への安否確認及び孤独感の解消のための訪問を行う。市や民生委員との連携を確保し、情報提供を行うなど、高齢者が地域で安心して生活できるよう地域ぐるみの支援体制を確立する。	健康福祉課

事業名	事業内容	担当課
小矢部市 在宅医療推進連絡会	在宅医療・介護連携の現状の把握・課題の共有、対応策等の検討を行う。	健康福祉課
税金・保険料等 徴収業務（再掲）	税金・保険料・水道料金・保育料等滞納者に対する徴収業務の機会に当事者の聞き取りを通して、問題に早期に気づきや必要に応じて他課との連携や支援へとつなげる。	各関係課 (税務課、上下水道課、市民課、こども課)

(2) 精神保健医療福祉サービスの適切な提供

地域には、自殺につながるころの問題を抱えていても医療・行政サービスを受けていない人もいます。こころの問題等により自殺の危険性の高い人を早期に発見し、必要に応じて適切な精神科医療・保健福祉サービスが受けられる体制を整えていきます。

重点取組事業

事業名	事業内容	担当課
地域包括 ケアシステム事業 (再掲)	誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、「住まい・医療・介護・介護予防・生活支援」を地域で一体的に提供する地域包括ケアシステムを推進する。また、地域ケア会議の開催を通じて、関係者同士の連携を深める。 さらに、小矢部市、砺波市、南砺市の圏域において精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す。	健康福祉課 社会福祉課
精神保健福祉 推進事業（再掲）	精神保健福祉相談、訪問指導等精神障害者と家族への個別支援、普及啓発活動を行う。また、障害者が必要とする障害福祉サービスについて、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所をはじめとした関係機関と連携を図りながら質の高いサービスを円滑に提供できる体制整備を促進する。	社会福祉課 健康福祉課 富山県砺波厚生センター小矢部支所

関連する事業

事業名	事業内容	担当課
在宅当番医制事業	休日・夜間における一次救急患者の医療を確保する。	健康福祉課

基本目標 4 / 自殺未遂者及び遺族へのケアと再発防止対策の充実

(1) 自殺未遂者への心のケアの充実

自殺未遂者は再度自殺を図る可能性が高く、自殺未遂者への支援は自殺対策に大きく影響します。そのため、医療機関に搬送された自殺未遂者が、自宅に戻った後も、精神科医療やご本人の抱える様々な社会的問題への包括的な支援が必要であり、関係機関が連携し、切れ目のない支援を継続的に行うことが必要です。

こうした緊急かつ深刻なケースは市レベルでは十分な対応ができない場合もあるため、県や近隣自治体・関係機関との連携を図ります。

関連する事業

事業名	事業内容	担当課
医療機関等との連携強化	医療機関等から連絡を受けた際には、関係機関等と連携し、自殺未遂者本人、家族等への支援を行う。	健康福祉課

(2) 遺された人への支援の充実

身近な人を自死により亡くされた遺族等は、非常に大きな精神的な不調を抱え、健康問題につながることも少なくありません。福祉、経済、法律など多岐にわたる問題を複合的に抱える遺された人等を支援するため、民間団体との連携、必要な支援情報の提供、相談体制の充実に努めます。

関連する事業

事業名	事業内容	担当課
自死遺族への情報周知	県や民間団体等が行う自死遺族支援に関する各種相談先を本市のホームページなどに掲載することで自死遺族への情報周知を行う。	健康福祉課

自死遺族会の活動紹介

身近な人を自死により亡くされた遺族等が、悲しみと向き合い、必要かつ適切な支援を受けながら、死別の痛み・傷みから回復し、その人らしい生き方を再構築するために、「自死遺族会」という組織があります。

一人で抱え込まず、ぜひ一度連絡してみたいかがですか。また、周りにそういった体験をされた方がいましたら、「自死遺族会」のことを教えてあげてください。

・富山県心の健康センター

内 容：自殺や自死遺族に関する個別相談

受付時間：8：30～17：15 月曜日～金曜日（祝日、年末年始除く）

電話番号：076-428-1511

・死別の体験分かち合い「風の道（富山）」

内 容：分かち合い

日 時：毎月第3土曜日 13:00～15:00

場 所：富山県富山市丸の内2丁目3の8 桜井ビル3階301号室（駐車場あり）

電話番号：090-2372-0388（毎月第3土/13:00～15:00）＊電話相談は不可

076-428-1511 富山県心の健康センター

（月～金/8：30～17：15 祝日、年末年始除く）

評価指標一覧

本計画における評価指標については以下の通りです。なお、評価指標の目標値については、関連計画との整合を図り、設定しています。

全体の評価指標

評価指標	具体的内容等	現状値 2017年度	目標値 2023年度
自殺死亡率（人口10万対） 参考：自殺総合対策大綱	現状値より30%減	23.6 ^{※1}	16.5 ^{※2}

※1：2013年度～2017年度の平均

※2：2018年度～2022年度の平均

基本目標1 生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）への支援

評価指標	具体的内容等	現状値 2017年度	目標値 2023年度
広報等による市民への情報発信	広報おやべ、市ホームページ等による自殺予防、相談先等を掲載し市民に普及啓発を図る。	0回	2回
自殺予防週間等におけるキャンペーン等の実施箇所数	街頭、イベントや健（検）診会場等において、キャンペーンなどを行う。	2箇所	5箇所
生活困窮者自立支援事業新規相談受付件数 参考：第3次小矢部市地域福祉計画	—	22人	27人
すこやか健診におけるストレスチェックの実施率	20～39歳対象のすこやか健診受診者のうち、ストレスチェックを実施する人の割合	100%	100%
ストレスを感じている人のうち、ストレスを解消できていない人の割合	最近1か月でストレスを感じるものが「ある」または「多少ある」と回答した人のうち、ストレス解消を「あまりできていない」、「できていない」人の割合	38.3%	30%以下
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合	睡眠で休養がとれていますか（「あまり」「まったく」）と回答した人	20.4%	20%以下

基本目標 2 生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）の減少

評価指標	具体的内容等	現状値 2017年度	目標値 2023年度
ゲートキーパー養成講座の実施回数（年間）	あらゆる分野の関係団体にゲートキーパー養成講座受講を推奨する。	1回	2回
SOS の出し方に関する教育の研修会開催数（回）	児童生徒に対し、SOS の出し方に関する教育を受ける機会を確保するため、研修会を開催する。	-	1回

基本目標 3 関係機関の連携強化とネットワークづくり

評価指標	具体的内容等	現状値 2017年度	目標値 2023年度
保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置 参考：第5期小矢部市障害福祉計画、 第1期小矢部市障害児福祉計画	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について、小矢部市、砺波市、南砺市、事業所で構成する砺波地域障害者自立支援協議会において研修し、検討協議する。	設置なし	設置



計画の推進に向けて

1 計画の推進体制

自殺対策は、住民・地域・関係機関・民間団体・企業・学校・行政等がそれぞれの役割を果たし、相互に連携・協働して取り組むことが必要です。

関係機関等で構成する「小矢部市健康づくり推進協議会」において、医療、福祉、教育、ボランティア団体、行政など多様な関係者と連携をとり、協働して、自殺対策も含めた健康づくりを総合的・効果的に推進します。

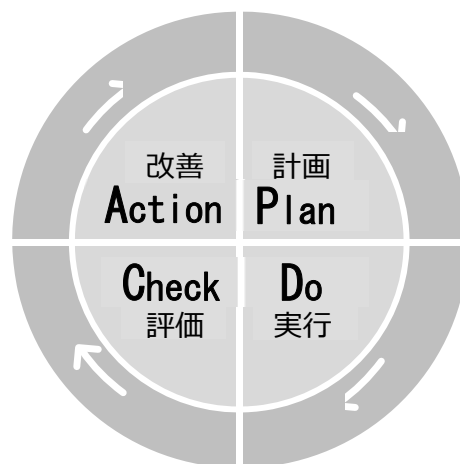
また、庁内での自殺対策の推進体制を確立するため、庁内関係部局が横断的に計画の進行管理をするとともに、関連施策との有機的な連携を図り、計画に沿った事業・取組を着実に推進します。

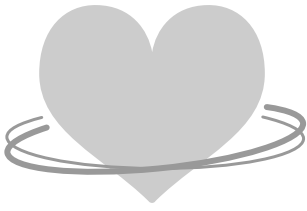
2 進行管理

計画に位置づけられる取組については、担当課による事業の進捗状況と施策の効果等を検証、評価するとともに、定期的に見直し、計画の全庁的な進行管理を行います。

「PLAN（計画）」「DO（実行）」「CHECK（評価）」「ACTION（改善）」の「PDCAサイクル」を回していくことにより、事業の継続的な改善を図る（充実させる）ことを年度ごとに繰り返していきます。

【PDCAイメージ】





資料編

1 / 用語集

【あ行】

生きることの促進要因

自殺に対する保護要因のことで、自分を大切にする自己肯定感や、信頼できる人間関係などにより、危機回避能力が高くなる要因のこと。

生きることの阻害要因

自殺のリスク要因のことで、失業や多重債務、生活苦等により生きづらさを感じる要因のこと。

【か行】

ゲートキーパー

地域や職場、教育、その他様々な分野において、身近な人の自殺のサインに気づき、声をかけ、その人の話を受け止め、必要に応じて専門の相談機関につなぐなどの役割が期待される人のこと。

【さ行】

自殺死亡率

人口 10 万人あたりの年間自殺者数のこと。

自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。平成 19 年 6 月に初めての大綱が策定された後、平成 20 年 10 月に一部改正、平成 24 年 8 月に初めて全体的な見直しが行われた。大綱はおおむね 5 年を目途に見直すこととされたため、基本法改正の趣旨等を踏まえ、平成 29 年 7 月、新たな大綱が閣議決定された。

自殺対策基本法

自殺の防止と自殺者の親族等への支援の充実を目的として制定された法律。法制化に向けて全国で署名活動が行われた。平成 18 年 6 月 21 日に公布、同年 10 月 28 日に施行。施行から 10 年の節目にあたる平成 28 年 3 月に改正、同年 4 月 1 日に施行された。

自死遺族

自殺によって家族を亡くされた遺族の呼称である。自殺対策基本法では「自殺者の親族等」と表記されている。従来、論文などでは「自殺遺族」「自殺者の遺族」といった表記が用いられていたが、当事者遺族等が「自殺」ではなく「自死」という呼称を望み、自らの立場を「自死遺族」と位置づけたことから、特に遺族に対する支援や相談場面においては、この呼称が用いられることが多くなった。

生活困窮者自立支援事業

さまざまな生活上の問題を抱えた方の課題解決に向け、専門の支援員が一人ひとりの状況に合わせた支援プランを作成し、他の専門機関と連携して、生活支援、住居の確保、就労に向けた支援を行う事業。

性的マイノリティ

性的少数者を総称することば。同性が好きな人や自分の性に違和感を覚える人、性同一性障害などの人々のことをいう。

【タ行】

多重債務

消費者金融やクレジットカード会社など、複数の貸金業者から借金をしていること。

【ハ行】

P D C A サイクル

計画 (Plan)、実行 (Do)、評価 (Check)、改善 (Action) を順に実施することにより、業務の維持・向上及び改善活動を推進するシステムのひとつ。

【ラ行】

ライフステージ

成長・成熟の度合いに応じた人生の移り変わりをいう。一般的には、乳児期、幼児期、児童期、思春期、成人期、壮年期、老年期がライフステージとしてある。

2 策定経過

年 月 日	内 容
2018年9月19日	第1回健康づくり推進協議会 <ul style="list-style-type: none"> 平成29年度健康づくり事業実施報告 平成30年度健康づくり事業実施計画 小矢部市自殺対策計画（仮）策定について
2018年10月16日	「小矢部市自殺対策計画（仮）」策定に向けた 庁内関連事業把握調査説明会の開催
2018年10月16日 ～11月2日	庁内関連事業把握調査（事業棚卸作業）
2019年2月15日	専門医からの意見聴取 <ul style="list-style-type: none"> 小矢部市における自殺の現状と課題について 小矢部市自殺対策計画（仮）に関する意見交換
2019年3月4日	第2回健康づくり推進協議会 <ul style="list-style-type: none"> 小矢部市自殺対策計画について
2019年3月7日 ～3月20日	市民意見募集（パブリック・コメント）の実施
2019年3月26日	第3回健康づくり推進協議会 <ul style="list-style-type: none"> 小矢部市自殺対策計画について

3 健康づくり推進協議会委員名簿

【委員】

委員名	所属	備考
引 網 純 一	砺波厚生センター小矢部支所長	
辻 外 幸	小矢部市医師会代表	会長
山 室 仁 幸	小矢部市歯科医師会長	
得 永 榮 治	小矢部市環境保健衛生協議会長	
新 明 壽 夫	小矢部市民生委員児童委員協議会長	
日 光 久 悦	小矢部市社会福祉協議会長	
加 藤 節 夫	小矢部市長寿会連合会長	
飛 田 久 子	小矢部市連合婦人会長	副会長
元 井 幸 雄	いなば農業協同組合営農部長	
嶋 田 幸 恵	小矢部市食生活改善推進協議会長	
土 田 祐美子	小矢部市母子保健推進員連絡協議会長	
千 代 肖 子	小矢部市ヘルスボランティア協議会長	
川 越 静 子	生命の貯蓄体操普及会小矢部準支部長	
溝 口 満 恵	養護教諭代表	
山 田 悦 子	歯科衛生士会代表	
古 川 美 佳	砺波厚生センター小矢部支所地域健康課長	
間ヶ数 昌 浩	小矢部市教育委員会事務局次長（教育総務課長）	

【事務局】

委員名	所属	備考
山 田 博 章	小矢部市民生部長	
金 岡 亨 子	小矢部市民生部 健康福祉課長	

4 自殺対策基本法

○自殺対策基本法

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―第二十二條)

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、全ての人がかげ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(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。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

〔平成一八年一〇月政令三四三号により、平成一八・一〇・二八から施行〕

(内閣府設置法の一部改正)

第二条 内閣府設置法(平成十一年法律第八十九号)の一部を次のように改正する。

附 則〔平成二七年九月一日法律第六六号抄〕

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

二 〔略〕

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則〔平成二八年三月三〇日法律第一一号〕

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

(内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律の一部改正)

2 内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律(平成二十七年法律第六十六号)の一部を次のように改正する。

5 自殺総合対策大綱(概要)

[新たな自殺総合対策大綱の概要]

「自殺総合対策大綱」(概要)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

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、**非常事態はまだ続いている**
- 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

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

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つきと見守りを促す
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. 自殺対策に係る人材の確保、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

第5 自殺対策の数値目標

- 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、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**（平成27年18.5 ⇒ 13.0以下）

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

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

[自殺総合対策における重点施策]

自殺総合対策における当面の重点施策(ポイント)

- **自殺対策基本法の改正の趣旨・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** ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込み例：よりよいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

<p>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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ガイドラインの作成 ・地域自殺対策推進センターへの支援 ・自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進 	<p>2. 国民一人ひとりの気つきと見守りを促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・SOSの出し方に関する教育の推進 ・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の推進 	<p>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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(革新的自殺研究推進プログラム) ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供 ・子ども・若者の自殺調査 ・死因究明制度との連動 ・オンライン施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療等に関する専門職などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進 ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成 ・かかりつけ医の資質向上 ・教職員に対する普及啓発 ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上 ・ゲートキーパーの養成 ・家族や知人等を含めた支援者への支援 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・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 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策
<p>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICT(インターネットやSNS等)の活用 ・ひきこもり児童虐待、性被害、性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実 ・妊産婦への支援の充実 ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化 ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知 ・自殺対策に資する居場所づくりの推進 	<p>8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 ・学校、職場等での事後対応の促進 	<p>9. 遺された人への支援を充実する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・遺族等に対応する公的機関の職員等の資質の向上 ・遺児等への支援 	<p>10. 民間団体との連携を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 	<p>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いじめを苦にした子どもの自殺の予防 ・学生・生徒への支援充実 ・SOSの出し方に関する教育の推進 ・子どもへの支援の充実 ・若者への支援の充実 ・若者の特性に応じた支援の充実 ・知人等への支援 	<p>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長時間労働の是正 ・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

いのち支える小矢部市自殺対策計画

発行日：平成 31 年 3 月

発行者：小矢部市 健康福祉課

〒932-0821

小矢部市鷺島 15 番地

TEL : 0766-67-8606 FAX : 0766-67-8602
