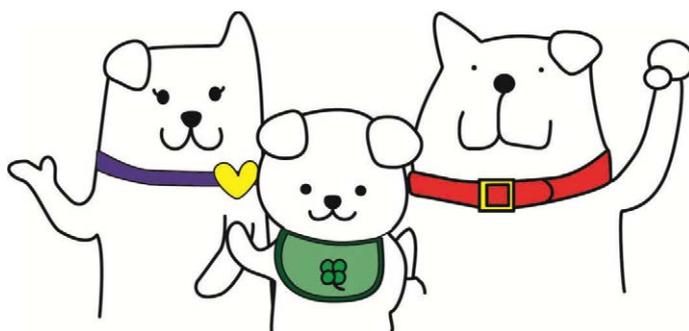


大館市自殺対策計画

「いのち支えるおおだて」

～誰も自殺に追い込まれることのないおおだての実現を目指して～



平成31年3月

大 館 市

はじめに

我が国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡率）は、平成15年の25.5をピークとして、平成29年では16.4（自殺者数20,465人）でした。しかし国際的にみますと6番目に高い状況にあり、自殺問題はいまだ非常事態が続いており、決して楽観できない状況と言えます。

こうしたことから国は、自殺対策を一層推進するため、平成28年に自殺対策基本法を改正し、自殺対策は「生きることの包括的な支援」にあると捉え、すべての地方公共団体に地域の実情を勘案した自殺対策計画の対策を定めました。

本市では、これまで第2次大館市総合計画において、「こころの健康づくりの推進」に取り組み、第2次健康おおだて21においては、「こころの健康・自殺予防」を目標の一つに掲げ、様々なライフステージに応じたこころの健康対策に市全体で取り組んで参りました。

このたびの自殺対策基本法の改正を受けて、本市のこれまでの取組を継承しつつ、これまで以上に市民をはじめ、保健・医療・福祉・教育・労働関係機関・団体との連携・協力を強化し、より効率的で総合的な自殺対策を推進するため、「いのち支えるおおだて」を基本理念とした「大館市自殺対策計画」を策定しました。

国籍や人種、性別、障害の有無に関わらず、多様な人材を育み、誰もが当たり前で生活できる大館市を目指すために、他者を受容包摂し、一層支え合う地域社会の構築、そして自ら命を絶つという痛ましい死の根絶に向け、共に行動して参りましょう。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見を賜りました自殺対策計画策定委員の皆様をはじめ、関係各位、市民の皆様から感謝申し上げます。



大館市長 福原 淳嗣

目次

第1章 計画の策定の趣旨等	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	3
4 計画の数値目標	4
第2章 大館市における自殺の現状	5
1 自殺者数および自殺率の推移	5
2 月別	6
3 男女別	6
4 年代別	7
5 原因別	8
6 職業別	8
7 自殺未遂歴の有無	9
8 同居家族の有無	9
9 自殺場所の状況	10
第3章 これまでの取り組みと評価	11
第4章 いのち支える自殺対策における取り組み	13
1 基本理念	13
「いのち支えるおおだて」	
～誰も自殺に追い込まれることのないおおだての実現を目指して～	
2 基本方針	15
①生きることの包括的な支援	
②関連施策との連携を強化した総合的な取組	
③対応の段階に応じたレベルごとの対策の連動	
④実践と啓発を両輪とした推進	
⑤全ての人々が尊厳を持ち、ともに生きられる社会の実現	



3	基本施策	16
①	地域におけるネットワークの強化	17
②	自殺対策を支える人材の育成	18
③	市民への啓発と周知	19
④	生きることの促進要因への支援	20
⑤	児童生徒のSOSの出し方に関する教育	21
4	重点施策	
①	高齢者対策	22
②	生活困窮者対策	23
③	就労・経営対策	23
④	健康問題対策	24
⑤	自殺未遂者対策	24
⑥	子ども・若者対策	25
5	大館市における主な自殺対策関連事業	26
第5章	参考資料	29
1	自殺対策基本法	29
2	大館市自殺対策計画策定委員会	35
3	大館市自殺対策計画策定委員会設置要綱	37
4	大館市自殺予防対策協議会設置要綱	39
5	用語説明	40

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

我が国の年間の自殺者数は、平成10年に急増し年間3万人を超える深刻な状態で、減少の兆しが見えない状態が何年も続きました。こうした状況を踏まえ、国は平成18年に自殺対策基本法を施行し、自殺を社会の問題と捉えた基本理念を定め、総合的な自殺対策を実施することとしました。その結果自殺者数は減少傾向となり、平成24年には3万人を割り込み、5年連続で3万人を下回ったものの、未だ多くのかげがえのない命が自殺に追い込まれています。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の原因には、健康や経済的な問題のほか、職場や学校、家庭における様々な問題など、複数の問題を抱えることで、更に追い込まれ、特殊な心理状態に陥り、自殺してしまうと考えられています。

平成28年4月に改正された自殺対策基本法において、「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」と規定され、「都道府県・市町村は、それぞれの都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画を定める」と明記されました。更に平成29年7月には、「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～」が閣議決定されました。

本市では、平成19年7月に秋田県が開催した市町村の首長を対象としたトップセミナー研修をきっかけに、自殺予防対策プロジェクトチームを立ち上げ、翌年の平成20年度には自殺予防対策協議会が設置され、自殺予防対策を推進してきました。本市の自殺者数も減少傾向にはあるものの、毎年多くの人々が自殺により亡くなっています。

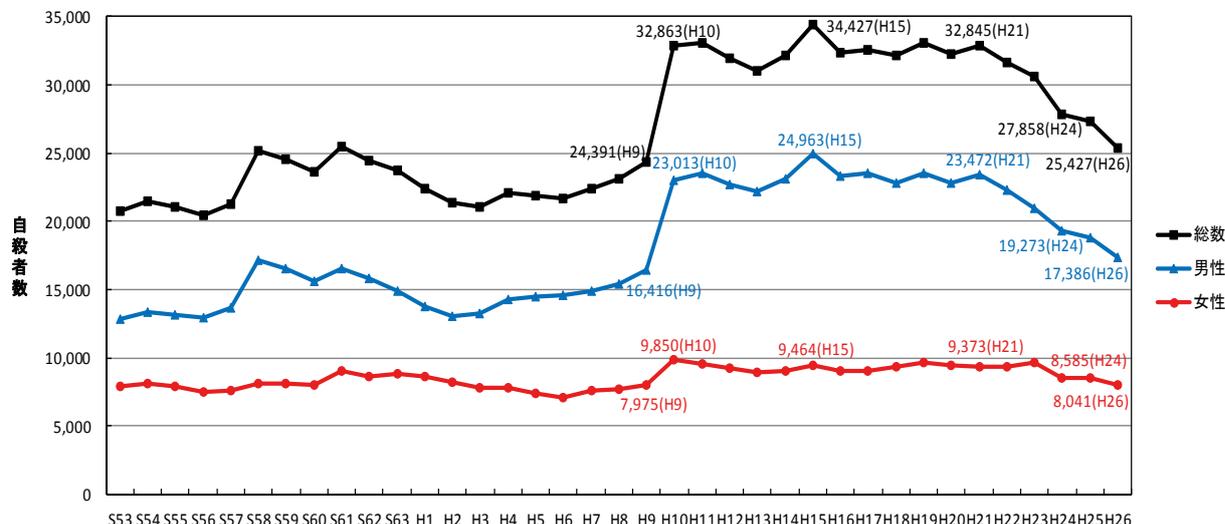
自殺対策の本質は「生きることの支援」にあります。平成31年には地域レベルでの実践的な自殺対策に取り組むこととし、市民をはじめ、保健・医療・福祉・教育・労働等関係機関・団体との連携・協力を強化し、より効率的で総合的な自殺対策を推進するため、「大館市自殺対策計画」を策定します。

自殺者数の年次推移

○平成26年の自殺者数は25,427人となり、対前年比1,856人(約6.8%)減。平成10年以来、14年連続して3万人を超える状況が続いていたが、3年連続で3万人を下回った。

○男女別にみると、男性は5年連続、女性は3年連続で減少した。また、男性の自殺者は、女性の約2倍となっている。

(単位:人)



資料: 警察庁自殺統計原票データより内閣府作成

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)

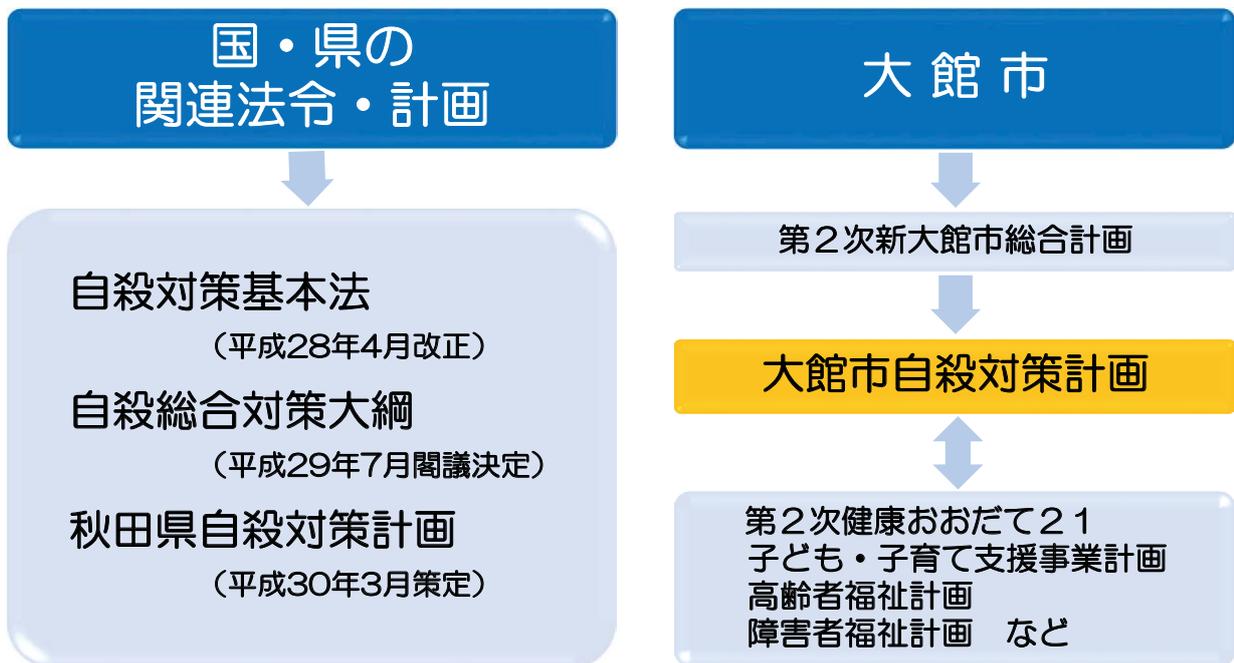
※下線は旧大綱からの主な変更箇所

<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づきと見守りを促す</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 ・オンサイト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家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、福祉等の運動性の向上、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、キャンパ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、ひきこもり、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

2 計画の位置づけ

本計画は、子どもから高齢者まで生涯を通じて生きるための総合的な支援に取り組む計画です。自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」であり、国の「自殺対策基本法」や「自殺総合対策大綱」、秋田県の「秋田県自殺対策計画」および、本市の「第2次新大館市総合計画」や保健・福祉・教育分野の各種計画との整合性を図り、一体的に推進するものとします。

特に、本計画の上位計画である「第2次新大館市総合計画」（平成28～35年度）では、重点施策として「健康で互いのつながりを大切に支え合う健康福祉都市」としていることから、本計画はこの重点施策を自殺対策面から支え、自殺防止のための取り組みや連携・協力体制の整備を行っていきます。



3 計画の期間

国の「自殺総合対策大綱」が、概ね5年を目途に見直しが行われることを踏まえ、本計画は、2019（平成31）年度から2023（平成35）年度までの5年間とします。

4 計画の数値目標

大綱における数値目標は、2026年までに、自殺死亡率（以下、自殺率という。）を2015年（平成27）と比べて30%以上減少させることとされています。本市の過去10年間の自殺者数は、平成21年と23年の27人を最高に、近年は10人台で推移しています。

これを踏まえ、本計画においては、2015年（平成27）の自殺率17.6から2023年の自殺率13.5以下にすることを目指します。長期目標として、2026年までに自殺率を12.0以下とし、大綱に定める目標以上の自殺率の減少を目指します。

		2015年(H27) (基準年)	2019年 (計画初年度) 2018年実績値	2023年 (計画最終年) 2022年実績値	2026年 (大綱目標年) 2025年実績値
全 国	自殺率	18.5	—	—	13.0以下
	減少率(%)	—	—	—	30以上
	自殺者数 (人)	23,152	—	—	16,000以下
秋田県	自殺率	25.7	22.4以下	19.3以下	16.8以下
	減少率(%)	—	12.8以上	24.9以上	34.6以上
	自殺者数 (人)	262	220以下	180以下	150以下
大館市	自殺率	17.6	17.6以下	13.5以下	12.0以下
	減少率(%)	—	—	23.3以上	31.8以上
	自殺者数 (人)	13	13以下	10以下	9以下

※自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数

【資料】

- ①全 国の数値 2015年は、厚生労働省「人口動態統計」の数値
- ②秋田県の数値 2015年は、厚生労働省「人口動態統計」の数値
2019年、2023年、2026年は、秋田県自殺対策計画の数値
- ③大館市の数値 2015年は、厚生労働省「人口動態統計」の数値
2019年、2023年、2026年は、それぞれ2018年、2022年、2025年の実績値。

※平成31年3月現在、新元号が公表されていないため、一部を西暦で表示しています。

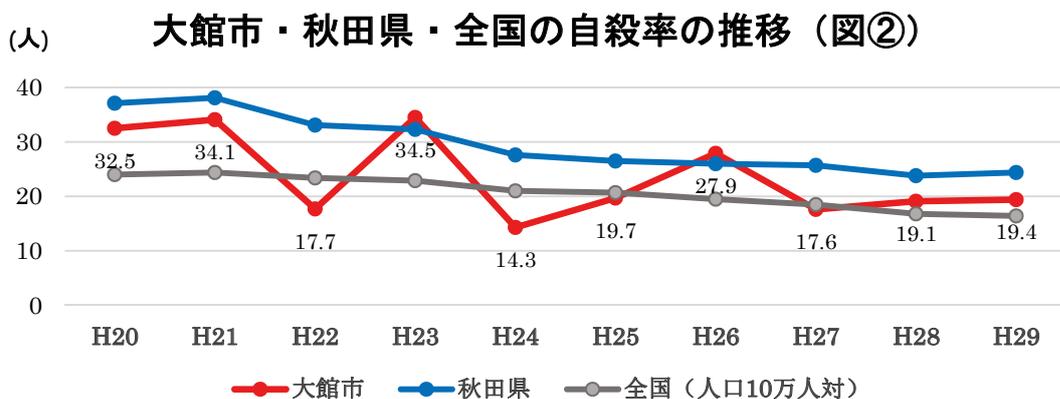
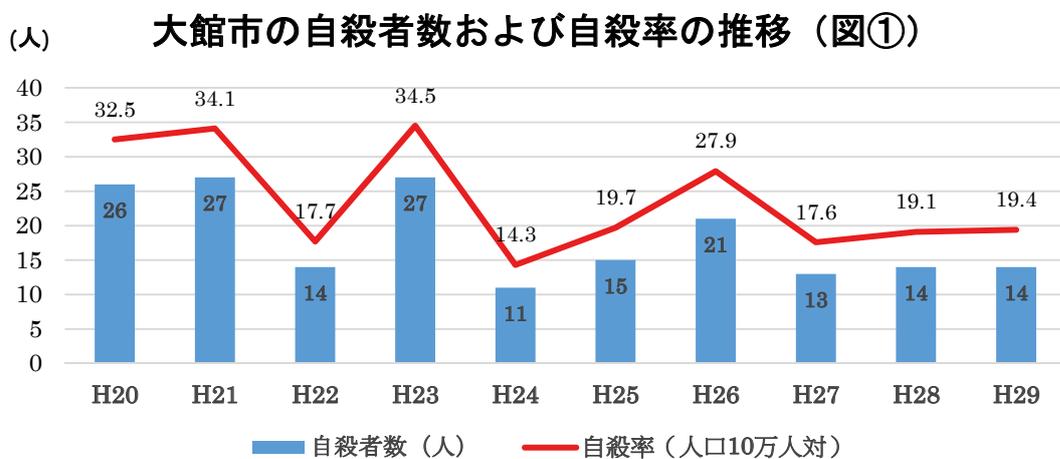
第2章 大館市における自殺の現状

1 自殺者数および自殺率の推移

大館市の自殺者数および自殺率の推移（図①）をみると、本市の自殺者数は、平成20年以降、増減を繰り返しながら減少傾向にあります。

また、大館市・秋田県・全国の自殺率の推移（図②）をみると、秋田県・全国の自殺率が緩やかに減少しているのに対し、本市は自殺者数が10～20人台で推移し、人口が10万人に満たないため、自殺率の算定方法（人口10万人当たりの自殺者数）による影響を受けやすく、年度ごとの自殺率の変動の幅も大きくなっています。

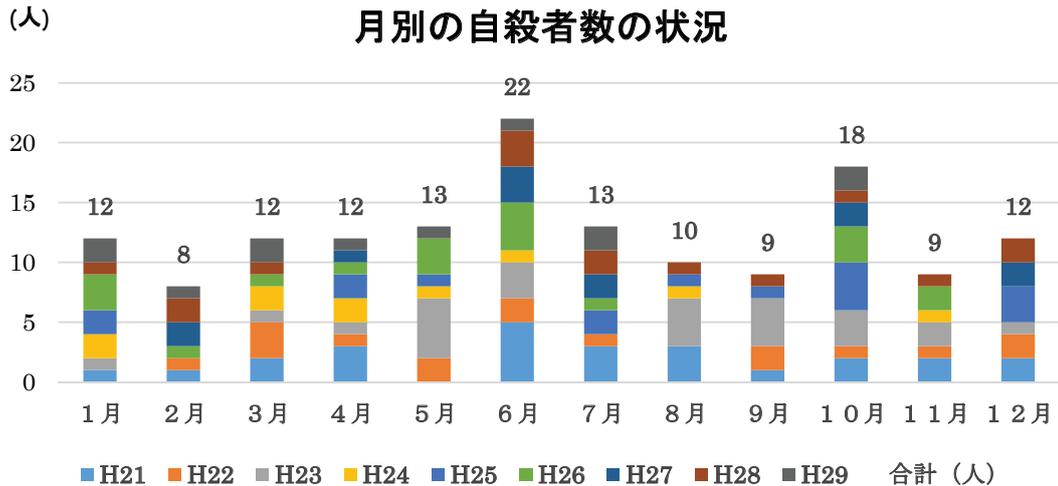
今後、さらに人口減による影響により自殺率の変動幅が大きくなることが予測されるため、単年度ごとの数値や自殺率にとらわれることなく、計画目標となる2023年、最終目標となる2026年を目安として自殺対策に取り組みます。



【資料】人口動態統計

2 月別

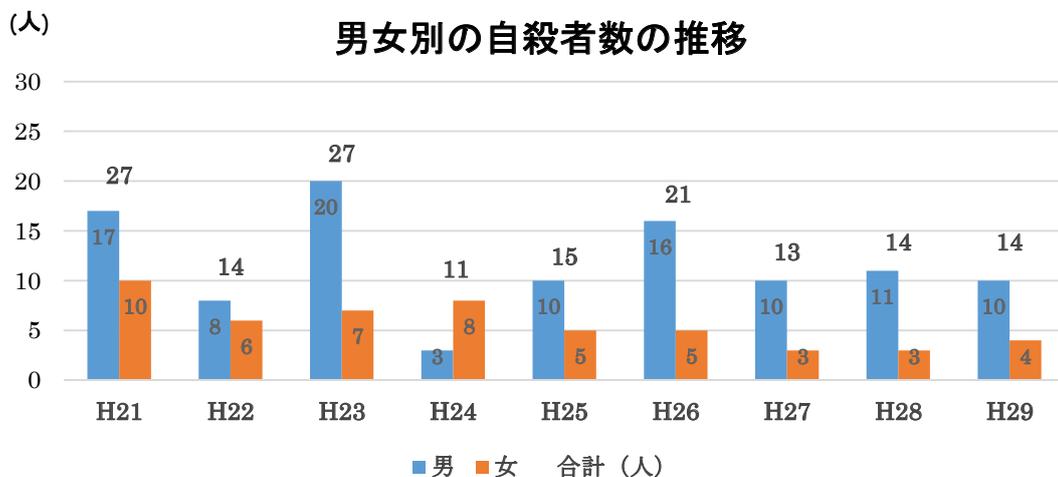
平成21年～29年までの自殺者数を月別に積み上げた数値です。
各月とも10人前後で推移していますが、6月と10月が多くなっています。



【資料】警察庁自殺統計

3 男女別

平成21年～29年までの自殺者数の男女別の状況です。
平成24年を除き、男性が女性の自殺者数を大きく上回っています。

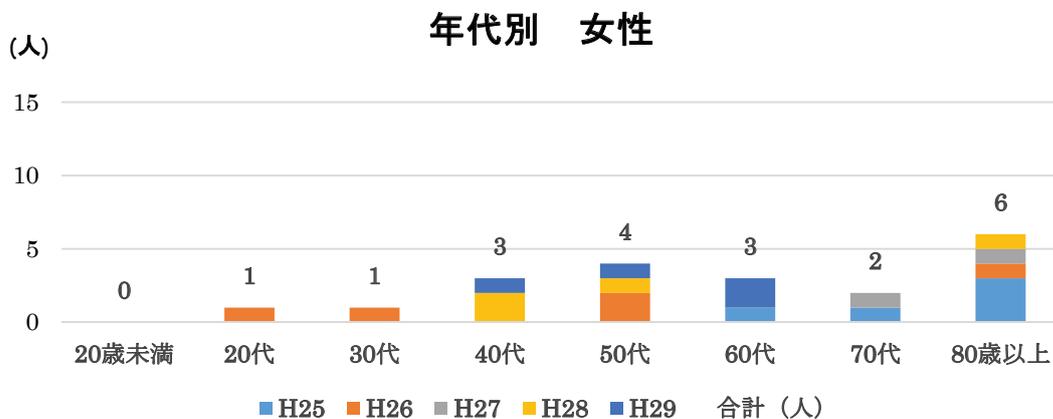
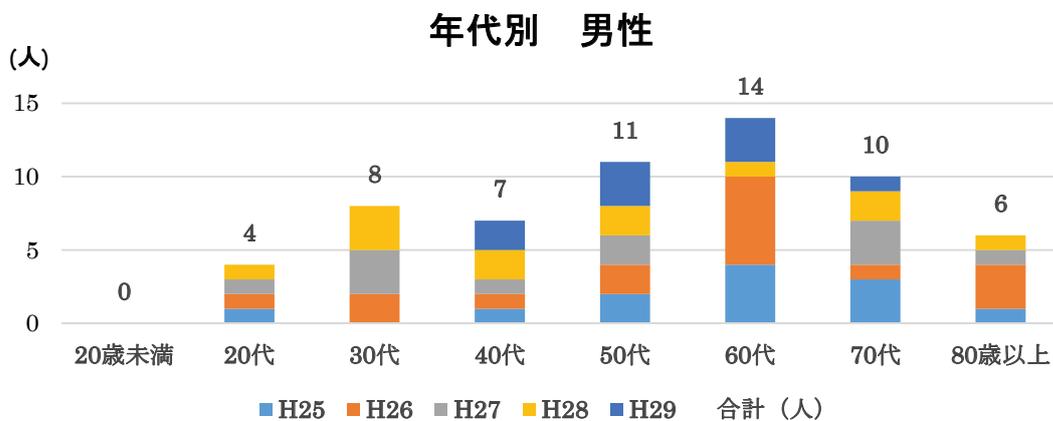
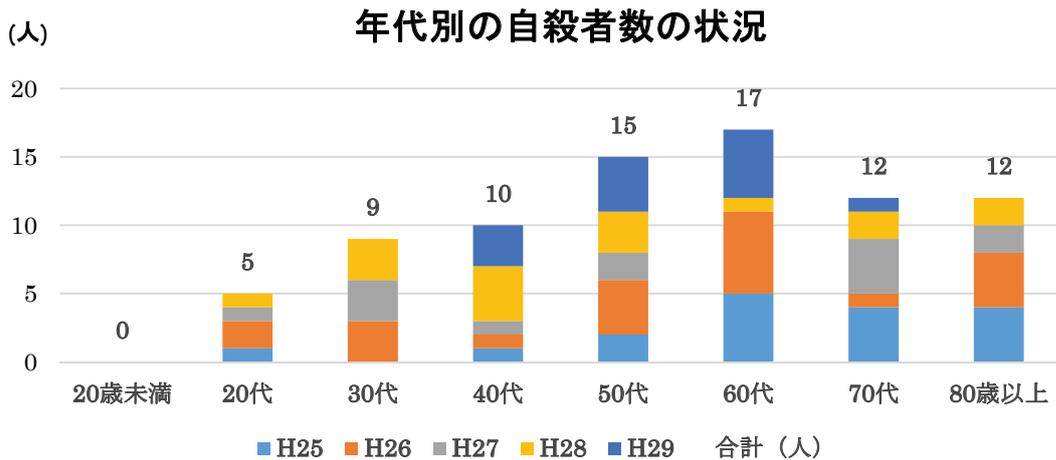


【資料】警察庁自殺統計

4 年代別

平成25年～29年までの自殺者数を年代別に積み上げた数値です。

男性の自殺者数は女性の自殺者数を大幅に上回り、加齢に伴い自殺者数は増加傾向となります。特に50～70代の男性の自殺者数が多くなっています。

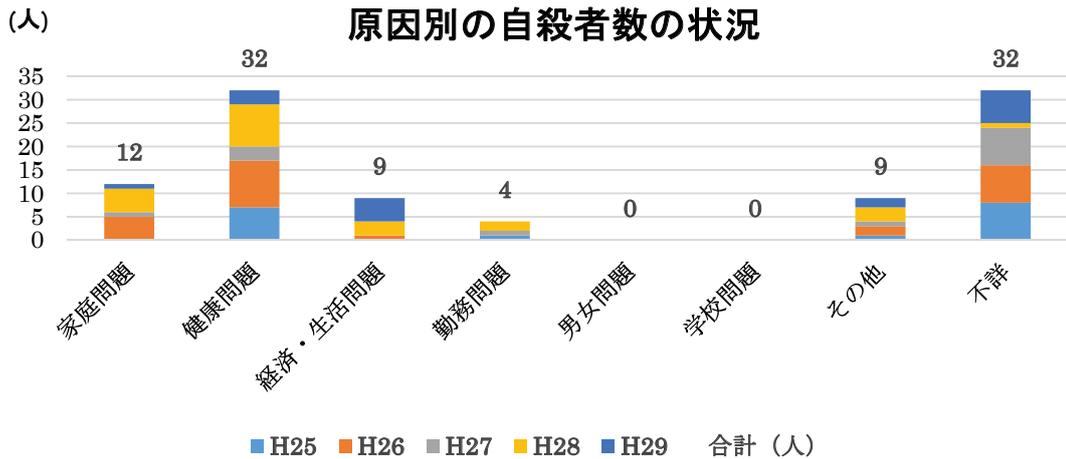


【資料】警察庁自殺統計

5 原因別

平成25年～29年までの自殺者数を原因別に積み上げた数値です。

「健康問題」、「不詳」による自殺者が多くなっていますが自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有し、様々な要因が連鎖する中で起きています。

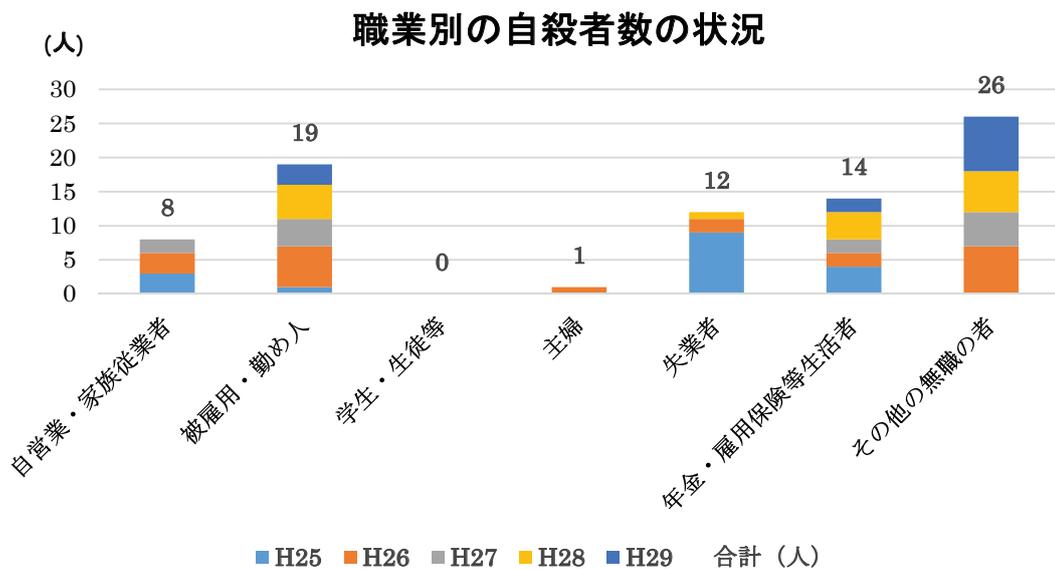


【資料】警察庁自殺統計

6 職業別

平成25年～29年までの自殺者数を職業別に積み上げた数値です。

「その他の無職の者」が最も多く、「被雇用・勤め人」、「年金・雇用保険等生活者」、「失業者」と続いています。

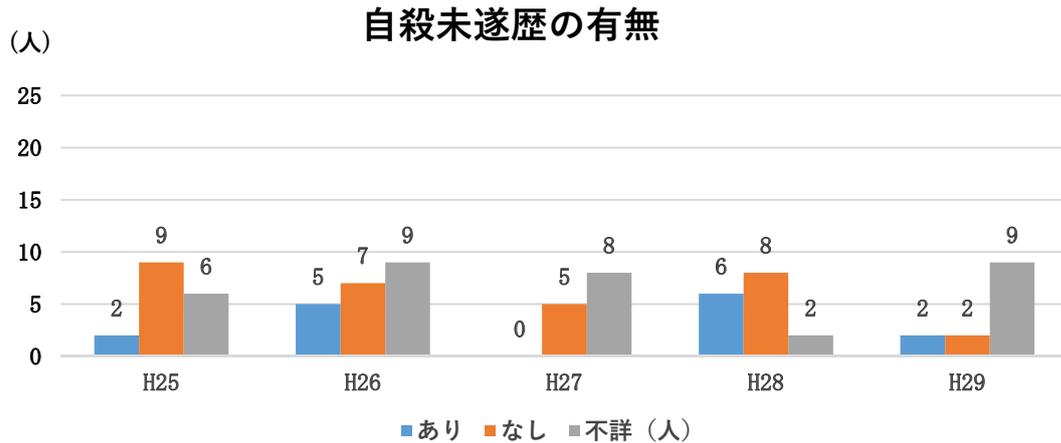


【資料】警察庁自殺統計

7 自殺未遂歴の有無

平成25年～29年までの自殺者の自殺未遂歴の状況です。

自殺対策では、自殺未遂者はハイリスク者の対象とされておりますが、本市では、「未遂歴のない人」が約2割を占めています。

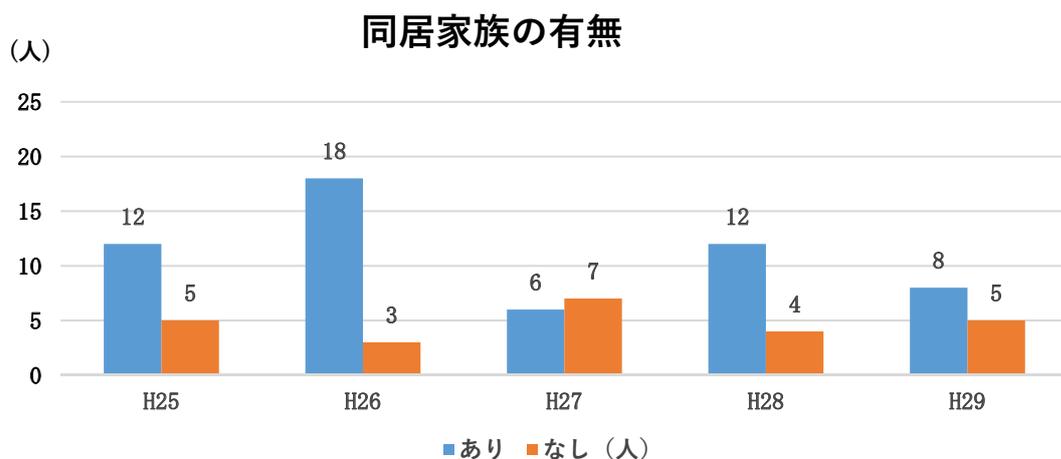


【資料】警察庁自殺統計

8 同居家族の有無

平成25年～29年までの自殺者の同居家族の状況です。

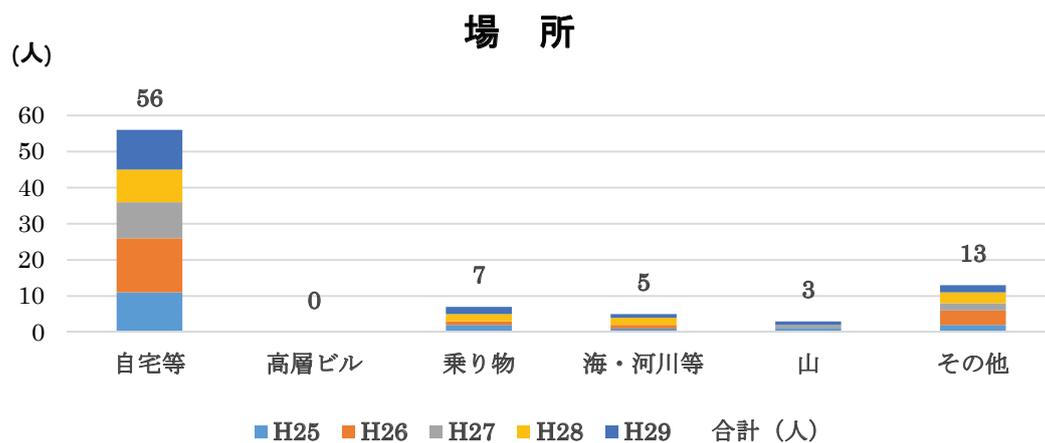
本市では、家族と同居している人の割合が高い状況にあります。



【資料】警察庁自殺統計

9 自殺場所の状況

平成25年～29年までの自殺場所の状況を積み上げた数値です。
本市では、「自宅」で自殺する人の割合が高い状況にあります。



【資料】警察庁自殺統計

第3章 これまでの取り組みと評価

本市では、平成16年3月に「健康おおだて21」を策定し、一次予防を重視しながらこころの健康づくりに関する取り組みを進め、平成19年に自殺予防対策プロジェクトチームを立ち上げました。翌年の平成20年には自殺予防対策協議会を設置し、平成26年3月策定の「第2次健康おおだて21」においても自殺予防を目標にかかげ、自殺予防対策を推進してきました。

自殺の背景には、うつ病や精神疾患、アルコールとの関連等も指摘されています。そのため、価値観の多様化や社会情勢を踏まえ、様々なライフステージに応じたこころの健康対策に社会全体で取り組む必要があります。全ての市民が生きがいをもって自らの健康づくりに取り組むことのできる環境を構築することを目指してきました。

これまでの取組の概要と課題については次のとおりです。

○こころの健康づくり、自殺予防の普及啓発

【主な取組】

- ①一般市民や高齢者向けの自殺予防対策研修会や中高生や保護者を対象とした学校向け講演会の開催
- ②新聞広告や広報折り込みによるリーフレットの配布
- ③保健所と連携した自殺予防街頭キャンペーン等の普及啓発活動

【課題】

職場及び学校等の働き世代や若年層へ対象の拡大を図り、広く周知する必要があります。

○こころの相談事業

【主な取組】

- ①臨床心理士によるメンタルヘルス相談や移動こころの相談
- ②傾聴ボランティアによる交流サロン「ひなたぼっこ」の開催
- ③Eメールによるこころの相談事業等

【課題】

専門職によるメンタルヘルス相談やEメール相談は継続的な利用も見られるが、個人を特定される恐れなどから利用しづらい場合もあり、SNSやツイッター等を活用したこころの相談事業なども検討していく必要があります。

○傾聴ボランティアなどの人材育成

【主な取組】

- ①一般市民向けの傾聴ボランティア養成講座等の開催

【課題】

市民と接する機会の多い民生・児童委員などにも自殺予防に対する知識や技能を身に付けられる機会の確保を図る必要があります。

○育児不安への対応事業

【主な取組】

- ①ママと子どもの笑顔のための心の相談
- ②乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）
- ③子育て世代包括支援センター「さんまある」事業

【課題】

今後も妊娠・出産・子育て期を通して、保健師、助産師、管理栄養士や臨床心理士等の専門職と連携して、子育て世代への心の健康づくり対策の取り組みが求められます。

○自殺予防対策協議会の開催

【主な取組】

- ①大館市の自殺予防対策の事業計画、事業実施報告、自殺状況の報告
- ②自殺予防対策についての意見交換

【課題】

精神科医や専門機関の助言を得ながら、市の自殺予防対策事業の推進に努め、自殺予防対策協議会のネットワークの充実が求められます。

○大館市の主な相談窓口

【主な取組】

- ①子ども・高齢者・障害・生活困窮等の社会福祉に関する相談窓口の設置(福祉部)
- ②小・中・高等学校相談窓口等(教育委員会)
- ③各種医療相談(市立総合・扇田病院)
- ④ひきこもり相談室(社会福祉協議会)
- ⑤市民相談室(市民課) 等

【課題】

関係機関や庁内での更なる連携の強化と包括的・継続的な支援が求められます。

第4章 いのち支える自殺対策における取り組み

1 基本理念

「いのち支えるおおだて」

～誰も自殺に追い込まれることのないおおだての実現を目指して～

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。このため自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすこと通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方法で、「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かつ総合的に推進するものとします。

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確認し、「いのち支えるおおだて」という理念を前面に打ち出し、全庁連携のもと、関係機関・団体との連携を図りながら、自殺対策を推進していきます。

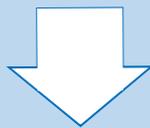
自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理として、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ります。社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感など、社会的にも個人的にも危機的な状態にまで追い込んでしまう過程と見ることができ、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができます。

大館市の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、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」と謳われています。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進していきます。

基本理念 「いのち支えるおおだて」

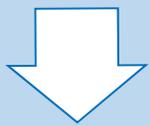
基本方針

- ① 生きることの包括的な支援
- ② 関連施策との連携を強化した総合的な取組
- ③ 対応の段階に応じたレベルごとの対策の連動
- ④ 実践と啓発を両輪とした推進
- ⑤ 全ての人が尊厳を持ち、ともに生きられる社会の実現



基本施策

- ① 地域におけるネットワークの強化
- ② 自殺対策を支える人材の育成
- ③ 市民への啓発と周知
- ④ 生きることの促進要因への支援
- ⑤ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育



重点施策

- ① 高齢者対策
- ② 生活困窮者対策
- ③ 就労・経営対策
- ④ 健康問題対策
- ⑤ 自殺未遂者対策
- ⑥ 子ども・若者対策

2 基本方針

①生きることの包括的な支援

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します。

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）」を減らし、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」を増やす取組を推進します。

②関連施策との連携を強化した総合的な取組

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域や職場環境、さらには本人の性格的傾向や家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

地域住民、民間団体と公的機関が協働で包括的な支援を進める取組や、生活困窮者自立支援制度等と一体になったネットワークの構築を推進します。

③対応の段階に応じたレベルごとの対策の連動

自殺対策は、個々の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、関係機関等による実務者連携で行う「地域連携のレベル」、法や計画等による「社会連携のレベル」の3つを連動させ、総合的に推進します。

④実践と啓発を両輪とした推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくいという現状があります。全ての市民が身近な人のこころのサインに早く気づき、見守っていけるよう、普及啓発活動に積極的に取り組みます。

⑤全ての人が尊厳を持ち、ともに生きられる社会の実現

「全ての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現に繋げるよう、社会の構成員として包み支え合う」というソーシャルインクルージョン（社会的包摂）の理念を市民全体に普及し、多様性を尊重し、いかなる事由によっても差別や偏見を受けることのない社会の実現を目指します。

3 基本施策

5つの基本施策は、国が示した「地域自殺対策政策」の指針において、すべての市町村が取り組む必要があるとされ、地域で自殺対策を進めるうえで欠かすことのできない基盤的な取組です。

- ①地域におけるネットワークの強化
- ②自殺対策を支える人材の育成
- ③市民への啓発と周知
- ④生きることの促進要因への支援
- ⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育

①地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題などの様々な要因が関係しているものであり、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携、協力して、実効性ある施策を推進していくことが重要となります。このため、自殺対策に係る相談支援機関等の連携を図り、ネットワークの強化を進めます。

【様々な分野の生きる支援との連携の強化】

精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要で、このような包括的な取組の実現に向け、様々な分野の施策、住民や組織が密接に連携する仕組みづくり、様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

【地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携】

制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを早期発見し、確実に支援していくために、地域住民と公的な関係機関の協働により、地域共生社会の実現に向けた各種施策との連携を図っていくことが重要です。

また、自殺対策の相談窓口で把握した生活困窮者を自立支援の窓口につなぐことや逆に自立支援の窓口で自殺の危険性の高い人を把握した場合に、生活困窮者自立支援制度と連携して、効果的かつ効率的に施策を展開していきます。

【精神保健医療福祉施策との連携】

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動制を高めて、誰もが適切な精神保健福祉サービスを受けられるよう、精神保健福祉士や臨床心理士等の専門職との連携を推進し、関係機関とのネットワーク化を促進します。

②自殺対策を支える人材の育成

自殺のリスクの高い人の早期発見と早期対応のため、自殺の危機を示すサインに気づき、話を聴いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う人材（ゲートキーパーや傾聴ボランティア）の養成を進めます。

また、地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材養成や関係機関の相談員の資質向上を図ります。

【自殺対策に係る専門職を関係部署に配置】

精神保健福祉士や臨床心理士等の専門職を継続的に確保、養成し、自殺対策に係る関係部門（医療・教育・障害・児童等）や相談窓口の相談体制を強化します。また自殺対策と他の施策とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員の配置を目指し、自殺対策を総合的に推進します。

【自殺対策に関わる関係者への研修】

自殺対策に関わる関係機関における相談員や担当者等に対して、こころの健康づくりや自殺対策に関する知識の普及、相談対応力の向上のための研修を実施します。

また、自殺予防に取り組む民間団体が実施する相談事業のための相談員の養成やスキルアップのための教育、研修、講演会等の開催を支援します。

【悩みに寄り添える人材の養成】

自殺や自殺予防、うつ病等の精神疾患についての正しい知識の普及・啓発を図り、市民一人ひとりが「ゲートキーパー」としての役割を担えるよう、傾聴ボランティアの養成や研修会の開催に取り組めます。

③市民への啓発と周知

自殺を考えている人は悩みながらもサインを発しています。自殺を防ぐためには、このようなサインを発している本人や、そのサインに気づいた周りの人が気軽に悩みを相談できる体制が十分に周知されていることが重要です。

このため、地域、職場及び学校等において、こころの健康に関する相談窓口の周知活動を徹底し、早い段階で専門機関に繋げていく体制を整えます。

また、自殺や精神疾患に対する誤った認識が根強く残っており、引き続き正しい認識を広げるための啓発活動が必要です。

【自殺予防街頭キャンペーンの実施】

自殺対策への関心を高めるため、「いのち支えるおおだて」という理念を前面に打ち出して、自殺予防週間等において自殺予防街頭キャンペーンを実施し、自殺や自殺関連事象（多重債務、うつ病等）に対する正しい知識の普及を推進します。

- ・自殺予防週間（9月10日から16日まで）、自殺対策強化月間（3月）
- ・厚生労働省が定めるいのちの日（12月1日）
- ・秋田ふきのとう県民運動実行委員会が定める秋田県いのちの日（3月1日）

【市広報紙や新聞広告等を活用した啓発活動、市民、学校向け講演会の実施】

悩みを抱える人が適切な支援を受けられるよう、市広報紙や新聞広告、リーフレット等を活用して、様々な悩み事の相談窓口等に関する情報を地域や学校等に多様な形で提供します。また、市民団体や学校、職場等からの要請を受けて、精神科医や臨床心理士等によるこころの健康づくり講座や講演会を実施します。

【こころの健康やうつ病等の精神疾患に関する正しい知識の普及】

様々な要因が複雑に関係し、追い込まれた末の死としての自殺を防ぐためには、早い段階で悩んでいる人に気づき、対応することが大切です。

いきいきとした生活を送るためには、身体の健康管理と同様、こころの健康管理も日常的に行うことが重要です。本市では、これを広く周知するため、食事・運動・休養などこころの健康づくりの方法やうつ病等の精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発に取り組みます。

④生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加え、「生きることの促進要因」を増やす取組を行うことにより、自殺リスクを低下させていく必要があります。具体的には、生活上の困りごとを察知し関係者連携で解決を図る支援、自殺未遂者への支援や孤立を防ぐための居場所づくり、うつ等のスクリーニング事業などを進めていきます。

【うつ等のスクリーニングの充実】

健康相談や、ひとり暮らし高齢者訪問の機会を活用するなど、うつ等の可能性のある人の早期発見に努め、個別の支援につなげます。また不安の強い妊婦や出産後間もない産婦については、産後うつ等の早期発見のため、産後うつスクリーニングや個別面談を実施して、初期段階における支援につなげます。

【生活における困りごと相談の充実】

それぞれの年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごと（健康、子育て、介護、生活困窮、DV、住まい等）に対し、関係機関との緊密な連携を図りながら相談対応と問題解決に当たります。

【居場所づくりの推進】

傾聴ボランティア等による交流サロンの定期開催のほか様々な状況に応じたところの相談に対応できるよう、Eメール相談やSNSを活用した相談等、悩みを吐き出せる環境や居場所づくりに努めます。

【病気に関する悩みや自殺未遂者への支援】

生活習慣病、難病、がん、認知症といった健康問題の背景にうつ病などの精神疾患が隠れている場合があることから、地域の医療機関と連携し、身体面・経済面などの不安感の軽減を図ります。また、自殺未遂者については、救急医療機関や警察、消防、保健所等との緊密な連携体制の下で、切れ目のない包括的な支援を行うことにより、リスクの軽減に努めます。

⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒の自殺が社会問題となる中、平成28年4月の自殺対策基本法の改正で、学校におけるSOSの出し方教育の推進が盛り込まれました。命の大切さを実感できる教育だけでなく、危機的状況に直面したときに、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらい時や苦しい時に助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方教育）を行うことにより、直面する問題に対処する力やライフスキルを身につけることができるよう取り組みます。

【SOSの出し方教育の実施】

小・中学校及び高等学校において、「こころの授業」を行うとともに、様々な困難やストレスに直面した際に、信頼できる大人や相談機関に早めに助けの声を上げられるよう、具体的かつ実践的な教育を行います。

【教職員、保護者向けSOS気づきの啓発】

児童生徒と日々接している教職員や保護者に対し、子どもが出したSOSのサインにいち早く気づき、どのように受けとめ対処するかについて、理解を深めるための研修会の実施やリーフレットの配布等により周知・啓発を図ります。

【こころの悩みやいじめ等に関する相談窓口の周知】

児童生徒がいつでも不安や悩みを打ち明けられるよう、スクールカウンセラー等の活用促進に努め、学校生活やこころの健康に関する相談を受ける体制の充実とリスクの軽減を図ります。

また、24時間の全国統一ダイヤル（24時間子供SOSダイヤル）のほか、「ふきのとうホットライン」、「大館市少年相談センター」、「金曜こころのホットライン」等の相談窓口の周知を図ります。

4 重点施策

①高年齢者対策

本市では、高年齢者世代の自殺率が高く、健康問題による自殺者数も多いことから、閉じこもりやうつ状態を予防することが介護予防の観点からも必要です。地域の中で生きがいや役割を持って生活できる地域づくりや健康づくりの推進に取り組みます。

【高年齢者への相談支援】

市内の地域包括支援センターで介護・福祉・権利擁護・虐待など高年齢者や家族の総合的な相談や支援を行い、生活や健康等への不安や悩みに対して、関係機関等が連携して対応します。

【生活支援体制整備事業】

日常生活圏域に生活支援コーディネーター及び支え合い推進会議を設置し、地域ごとの課題の解決を図るとともに、地域における支え合いの体制づくりを推進します。

【認知症対策や介護問題への支援】

認知症予防教室、認知症カフェ、認知症の方の見守り支援事業、認知症サポーター養成講座等を開催し、認知症の方やその家族の不安や負担の軽減を図ります。

また、介護者を対象に、介護方法、介護予防及び健康づくり等についての知識・技術を学べる講座を開催し、介護者同士の交流を図り孤立感の解消に努めます。

【高年齢者の生きがい健康づくり支援】

孤立のリスクを抱える恐れのある人が地域とつながり、支援につながるができるよう、福祉施設や地域の公民館、町内会館においてサロンや教養講座、趣味活動講座、レクリエーションなどの提供や健康スポーツ大会、健康ウォーキングなどを開催し、閉じこもりを予防し、高年齢者福祉を推進します。

また、老人クラブの会員が地域の高年齢者を訪問し、孤立を防ぎ支援を必要とする高年齢者を地域で見守ります。

②生活困窮者対策

秋田県では、無職者の自殺者数が全体の約2／3を占め、本市においても「その他の無職の者」や「失業者」の割合が高い状況にあります。

そのため、自殺の背景となる経済・貧困問題に対してしっかりと対応し、自殺の危険性の高い人に対して、適切な支援を行えるよう生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組み、効果的かつ効率的に展開していく必要があります。

【生活困窮者への支援の充実】

複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえ、生活困窮者自立支援法に基づく自立支援相談事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的に支援を行います。

③就労・経営対策

本市では、特に50～70代の男性の自殺率が高いことから、自殺の原因となり得る様々なストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進に努め、就労環境等の改善について、関係機関と連携して取り組みます。

【職場におけるメンタルヘルス対策の推進】

仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現に向けて、法改正の周知や長時間労働の是正、相談体制の整備、民間団体の活動に対する支援等の対策を推進します。

また、勤労者を対象としたストレスチェックの実施やメンタルヘルス研修会等を開催し、うつ等の気づきの理解や各相談機関の周知を図ります。

【家族等の気づきの促進と普及啓発】

悩みを抱えた勤労者の心身の変調に、家族等の身近な人がいち早く気づくことができるよう、うつや自殺の危険を示すサインへの気づき方や適切な相談窓口についての普及啓発を進めます。

④健康問題対策

秋田県では、がんや脳血管疾患などの生活習慣病による死亡率が依然として高く、本市においても「健康問題」による自殺者の割合が高い状況にあります。自殺の原因の約3割以上が身体疾患を含む健康問題となっていることから、健康問題に対する自殺予防の取組を推進していく必要があります。

【がん患者、慢性疾患患者等に対する支援】

生活習慣病、難病、がん、認知症といった健康問題の背景にうつ病等の精神疾患が隠れている場合があります。そのため、地域の医療機関と連携し、精神的なケアを実施するための体制の整備（がん相談員や緩和ケア看護師等の配置）やグリーンケア等の充実についても検討し、本人や家族が地域で安心して生活を継続できるよう支援します。

【うつ病や精神疾患患者に対する支援】

うつ病等の精神疾患を抱える患者は身体症状が現れてから、医療機関を受診することも少なくありません。そこで、精神疾患を抱える方に対して適切な相談対応等ができるよう、相談機関の相談員、介護支援専門員、民生委員・児童委員等に精神疾患に関する対応力向上のための研修会等を実施します。

⑤自殺未遂者対策

自殺未遂者は、再度の自殺を企図する危険性が高いとされており、本市においても自殺者の約18.8%に自殺未遂歴があることから、身体的治療に加え、医療機関や消防、警察、保健所、行政等の関係機関による支援体制や連携を強化していく必要があります。

【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】

自殺未遂者の再企図を防ぐため、救急医療部門に搬送された自殺未遂者に退院後も含めて地域が連携して適切に介入し、地域の精神科医療機関を含めた関係機関・団体のネットワークの構築など、切れ目のない継続的かつ包括的な支援のための体制整備を推進します。

⑥子ども・若者対策

秋田県自殺対策計画によると、10代から30代前半の死因の第1位が自殺であることから、子ども・若者の自殺対策を強化する必要があります。

【若年層向けの自殺予防のリーフレット等の配布】

若年層は、人間関係、勤務問題、ジェンダー（社会・文化的な性のありよう）等の特有の悩みや問題を抱えていることから、そうした場合の相談窓口等の支援機関の周知を図り、若年層の自殺を防止します。

【若者の特性に応じた支援の充実】

若者は、周囲からの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もあると言われており、街頭での声かけ活動だけでなく、若者へのアウトリーチやネットパトロールなど関係機関・団体等とも連携を図りながら対策に取り組みます。

【こころの悩みを苦しめた子どもの自殺予防】

こころの悩みやいじめ等を苦しめ自殺することがないように、SOSに関する教育やいつでも不安や悩みを打ち明けられるよう相談窓口の充実を図ります。

【こころの健康に対する専門職の介入】

様々な困難を抱えている家庭や学校に対する相談支援を行うとともに、保健師、臨床心理士、家庭相談員等が連携して、専門的な助言や指導を行います。

【自己肯定感や思いやりの心を育む教育活動の充実】

児童生徒が自己肯定感を高めるためには、自己理解や自己受容を進めるとともに、様々な体験を通して達成感を得たり、他者から認められたりして、自分への肯定的な気づきを促すことが重要です。ふるさとキャリア教育等を通して、自己肯定感や自己有用感を育み、さらには人間関係・社会形成能力を高めるなど青少年の健全育成に努めます。

5 大館市における主な自殺対策関連事業

①地域におけるネットワークの強化

取組	概要	担当部署
大館市自殺予防対策協議会	保健・医療・福祉・職域・教育・民間団体等の幅広い関係機関や団体で構成される協議会で、大館市の自殺予防対策推進の中核組織として、自殺対策に係る計画の協議や承認、進捗状況の検証などを行う。	健康課
こころの健康相談	臨床心理士や専門の相談員、傾聴ボランティア等による相談窓口 ①メンタルヘルス相談室（個人面接相談） ②メールによる相談事業（Eメール相談） ③金曜こころのホットライン（電話相談） ④交流サロン「ひなたぼっこ」	健康課 委託： 県北NPO支援センター
各種相談	保健・医療・福祉・職域・教育・子ども子育て・関係機関、民間団体等の各種相談窓口	全庁、関係機関、民間団体等

②自殺対策を支える人材の育成

取組	概要	担当部署
傾聴ボランティア養成講座	講座4回コース 精神疾患や傾聴の基本について理解を深め、対応できるように支援する。	健康課 委託： 県北NPO支援センター
ゲートキーパー養成講座	地域住民や福祉関係者、教職員、保護者等に講座を開催し、人材確保を図る。	福祉部、教育委員会等

③市民への啓発と周知

取組	概要	担当部署
新聞広告・広報による啓発活動	自殺予防週間に合わせて（主に9月・12月・3月）新聞広告や広報による啓発活動を行う。	健康課
自殺予防街頭キャンペーン	自殺予防週間に合わせて（主に9月）に保健所や関係機関と共同で街頭キャンペーンを行う。	健康課
自殺予防についての普及啓発の促進	悩みを抱えた人が必要な支援を受けられるよう、自殺対策についての正しい知識の普及と情報提供を行う。 ①自殺予防パンフレット作成・配布。 ②広報おおだてに自殺予防のリーフレット折り込み情報提供を行う。 ③市民向け、高齢者向け、学校向けの各講演会において相談窓口のリーフレットを配布。 ④市内高校3年生へリーフレットを配布。	健康課

④生きることへの促進要因への支援

取組	概要	担当部署
資格取得支援事業	中小企業の在職者等を対象に、仕事に役立つ資格（約300種類）の取得に要する経費の一部を補助。（上限10万円）	商工課
高齢者活躍支援協議会による生涯現役促進地域連携事業	高齢者の就業意欲を引き出し就業へ誘導する個別面談による事業主と高齢者のマッチング支援。高齢者向け業務の洗い出し。	商工課
精神疾患に関する相談や自殺未遂者への個別対応	精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士等が精神疾患の治療や制度、生活支援全般について相談に対応する。	総合病院
生活状況に応じた対応策の充実	健康、子育て、介護、生活困窮、DV、性差別、住まい等、生活状況によって生じる様々な困りごとを緊密な連携を図りながら相談対応と問題解決にあたる。	全庁

取組	概要	担当部署
地域包括支援センター運営事業	市内6か所で介護・福祉・権利擁護・虐待など高齢者や家族の総合的な相談や支援を行う。	長寿課・地域包括支援センター
生活支援体制整備事業	日常生活圏域に生活支援コーディネーター及び支え合い推進会議を設置し、地域ごとの課題の解決を図るとともに、地域における支え合いの体制づくりを推進する。	長寿課・社会福祉協議会・社会福祉法人
認知症対策や介護問題への支援	認知症予防に重点を置き、認知症予防教室、認知症カフェ、認知症の方の見守り支援事業、認知症サポーター養成講座等を開催し、認知症高齢者とその介護者の不安や負担の軽減に努める。	長寿課・地域包括支援センター
生きがい健康づくり支援事業	福祉施設や地域の公民館、町内会館において教養講座、趣味活動講座、レクリエーションなどを提供することにより、閉じこもりを予防し、社会的孤立感を解消する。	長寿課・社会福祉法人・NPO法人
家族介護教室	介護するかたに、介護方法、介護予防及び健康づくり等についての知識・技術を習得させるための教室を開催し、介護者同士の交流を図り孤立感を解消する。	長寿課・地域包括支援センター
生きがい健康づくり事業や友愛訪問活動	健康スポーツ大会や健康ウォーキングなどを開催し、高齢者福祉を推進する。老人クラブの会員が地域の高齢者を訪問し、孤立を防ぎ支援を必要とする高齢者を地域で見守る。	老人クラブ

⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育

取組	概要	担当部署
SOSの出し方教育の実施	秋田県内の小・中学校の研修状況をもて、実施について検討。	教育研修所
小・中学校へのスクールカウンセラー等の活用促進	スクールカウンセラー、心の教室相談員、児童生徒支援専任教員等の活用促進に努め、児童生徒の心のケアに対応する。	教育研究所
児童生徒の居場所の確保	保健室や適応指導教室（おとり教室）など児童生徒の多様な居場所づくりを推進する。	教育研究所
若年層が抱える様々な問題への対応策の推進	不登校、人間関係、いじめ、ひきこもり、虐待等に対し、相談支援機関との連携を強化し、社会参加への個別支援を推進する。	福祉部、教育委員会、秋田県北NPO支援センター等

第5章 参考資料

1 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、各人がかけがえない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神

疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（自殺発生回避のための体制の整備等）

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

（自殺未遂者等の支援）

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を凶ることのないよう、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 抄

(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。

(平成一八年政令第三四三号で平成一八年一〇月二八日から施行)

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

(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) 抄

(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。

2 大館市自殺対策計画策定委員会

【委員名簿】

【任期:平成30年10月1日から平成31年3月31日】

No.	氏名	役職名等	区分
1	佐藤 泰治	大館北秋田医師会理事	保健・医療関係者
2	工藤 千鶴子	北秋田地域振興局大館福祉環境部専門員	〃
3	武内 佳苗	大館市立総合病院主任技師	〃
4	小野 浩	大館市社会福祉協議会地域福祉係長	福祉関係者
5	小田嶋 薫	秋田県北児童相談所副主幹(兼)班長	〃
6	泉 香織	大館市地域包括支援センター水交苑管理者	〃
7	藤岡 浩	臨床心理士	学識経験者
8	小坂 光明	大館警察署生活安全課長	警察関係者
9	山本 多鶴子	大館市教育委員会教育監	教育関係者
10	佐藤 智	あきた北農協協同組合総務部副部長	農業関係者
11	昆 仁	大館労働基準監督署署長	労働関係機関関係者
12	佐藤 隆広	大館商工会議所事務局長	〃
13	三浦 義男	大館市民生委員児童委員協議会会長	市民団体関係者
14	大沢 清治	大館市老人クラブ連合会副会長	〃
15	佐々木 鈴江	大館市連合婦人会副会長	〃
16	長崎 美喜子	秋田県北NPO支援センター自殺対策事業担当	〃
17	山本 幸治	大館市消防本部救急係長	消防関係者

【事務局員】

No.	氏名	所属部・課	職名
1	糸屋 宏充	総務部職員課	福利厚生係長
2	畠山 俊英	産業部商工課	課長補佐
3	伊多波 卓美	教育委員会 学校教育課	課長補佐
4	吉田 厚子	中央公民館	公民館管理係長
5	宮崎 史人	市民部市民課	生活相談係長
6	工藤 雄一	福祉部福祉課	福祉相談係長
7	大森 篤志	福祉部長寿課	課長補佐
8	乳井 希利子	福祉部子ども課	課長補佐
9	工藤 賢一	大館市立総合病院 医事課	課長補佐
10	池田 一紀	福祉部健康課	課長補佐

【自殺対策の担当課 策定事務局】

1	安保 透	福祉部	部長
2	佐々木 ひとみ	福祉部健康課	課長
3	碓谷 博人	福祉部健康課	健康企画係長
4	桜庭 繭子	福祉部健康課	健康企画係主査

3 大館市自殺対策計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項の規定に基づき、大館市の実情に応じた総合的な自殺対策の計画（以下「大館市自殺対策計画」という。）を策定するため、大館市自殺対策計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 策定委員会は次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 大館市自殺対策計画の策定に関すること
- (2) その他自殺対策に関し必要な事項

(組織)

第3条 策定委員会は、20人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者から市長が委嘱又は任命する。

- (1) 保健・医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 警察関係者
- (5) 教育関係者
- (6) 農業関係者
- (7) 労働関係機関関係者
- (8) 市民団体関係者
- (9) 消防関係者
- (10) その他自殺対策に必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から平成31年3月31日までとする。ただし、前条第2項各号の身分又は資格を失ったときは、委員の職を失うものとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 策定委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、会務を総理し、策定委員会を代表する。

4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 策定委員会の会議（以下「会議」という。）は委員長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となる。

3 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

4 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところとする。

(庶務)

第7条 策定委員会の庶務は、福祉部健康課において処理する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成30年3月17日から施行する。

(召集の特例)

2 この要綱の施行後、最初に行われる会議は、第6条第1項の規定にかかわらず市長が招集する。

(この要綱の失効)

3 この要綱は、平成31年3月31日限り、その効力を失う。

4 大館市自殺予防対策協議会設置要綱

(目的)

第1条 秋田県における自殺率は、全国の中でも高い数値で推移しており、当市においても同様である。このことから、自殺者数及び自殺率の減少を目標に、関係機関・団体が連携し、総合的な自殺予防対策の推進を図るため、大館市自殺予防対策協議会を設置する。

(構成機関)

第2条 次の機関により構成する。

- (1) 保健・医療・福祉関係機関
- (2) 警察機関
- (3) 教育関係機関
- (4) 労働関係機関
- (5) その他関係機関

(実施内容)

第3条 次の事項について協議する。

- (1) 自殺予防に関する関係機関・団体の活動の情報交換・連携、自殺予防、心の健康づくりに関する啓発普及
- (2) ネットワーク活動推進に向けての検討
- (3) 市の自殺対策施策への提言
- (4) その他

(協議会組織)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

- 2 協議会には会長と副会長を置く。
- 3 会議の進行は会長が行う。

(事務局)

第5条 大館市関係各課で構成し、福祉部健康課が事務を行う。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則 この要綱は、平成20年10月1日より施行する。

附則 この要綱は、平成25年4月1日より施行する。

5 用語説明

自殺対策基本法

自殺の防止と自死遺族等への支援の充実を図ることを目的に制定された法律。
平成18年6月21日公布、10月28日施行。法制化に向けて全国で署名活動が行われた。
平成28年には、自殺対策の一層の推進を図るため、「自殺対策基本法の一部を改正する法律」（改正自殺対策基本法）が成立し、4月1日に施行された。

自殺対策総合大綱

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たもの。
平成19年に策定され、平成29年7月に「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。2026年までに2015年と比べて30%以上減少させることを目標としている。

自殺死亡率

人口10万人当たりの自殺者数。

厚生労働省「人口動態統計」

厚生労働省が行う、国の人口動態事象を把握するための基幹統計。人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的とし、自殺者数の集計も行われる。統計の調査対象は日本人のみで、住所地を元に死亡時点で計上される。

警察庁「自殺統計」

警察庁が公表する自殺者数についてのデータ。都道府県別に毎月出され、年齢、職業、動機別などの詳細データとともに一年分の「自殺の状況」が公表される。統計の調査対象は外国人を含み、地域別のデータは発見地を基に計上される。

区 分	厚生労働省「人口動態統計」	警察庁「自殺統計」
対象者	日本人のみ	外国人を含む
地域区分	住所地	発見地
計上時点	死亡時点	発見時点

ソーシャルインクルージョン（社会的包摂）

「全ての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげよう、社会の構成員として包み支え合う」という理念。

ゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。自殺総合対策における当面の重点施策の一つとして、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図ることを目的に、ゲートキーパーの養成も掲げられている。

ストレスチェック

ストレスに関する質問票（選択回答）に労働者が記入し、それを集計・分析することで、自分のストレスがどのような状態にあるかを調べる検査。「労働安全衛生法」の改正により、2015年12月から、毎年1回、この検査を全ての労働者に対して実施することが事業者に義務づけされた。

グリーフケア

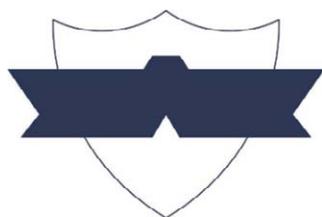
身近な人と死別して悲嘆に暮れる人を、その悲しみから立ち直れるよう寄り添い援助すること。

アウトリーチ

福祉などの現場において、積極的に対象者の居る場所に出向き働きかけることで地域で支援を必要とする状況にありながら専門的なサービスに結びつきにくい者のもとに出向いて支援すること。

大館ふるさとキャリア教育

ふるさとに生きる基盤を培う「ふるさと教育」と、その基盤の上に自らの人生の指針を描く「キャリア教育」を融合した本市独自の教育理念。ふるさとに根ざし大館の未来を切り開く人材を育成することを目的としている。



大館市自殺対策計画
(2019～2023)

発行：大館市 福祉部 健康課

〒017-0897

秋田県大館市字三ノ丸5 5番地

TEL 0186-42-9055 FAX 0186-42-9054