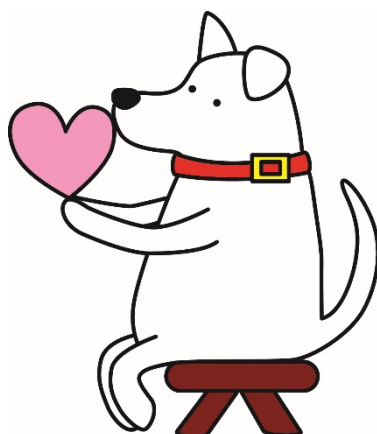


第2期 大館市自殺対策計画

「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～



令和6年3月
大 館 市

はじめに

我が国の自殺対策は、平成18年の自殺対策基本法施行以降、「個人の問題」と捉えられてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて総合的に推進した結果、自殺者数は減少傾向となり着実に成果を上げてきました。しかし、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、自殺者の総数は11年ぶりに前年を上回り、特に女性や小中高生が増加傾向にあります。また、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡者数）は主要先進7か国の中で最も高く、年間自殺者数は毎年2万人を超える水準が続き、依然として楽観できない状況にあります。



本市の年間自殺死亡率は秋田県より低く推移しているものの、年間自殺者数は令和元年から少しずつ増加しており、男性の年間自殺者数が多い状況は変わりませんが、令和4年の女性の年間自殺者数がここ10年で男女比で最も大きな割合となっています。

こうしたなかで、本市では、平成31年3月に策定した「大館市自殺対策計画」の期間が満了することから、これまでの取組を評価するとともに、令和4年10月に閣議決定された国の「自殺総合対策大綱」、令和5年3月に策定された「第2期秋田県自殺対策計画」に基づいて見直しを行い、このたび「第2期大館市自殺対策計画」を策定しました。

本市では、これまでの取組を継続しつつ、多様化した自殺に至る要因に対応するため、保健・医療・福祉・教育・労働関係機関・団体との連携・協力をより強化し、より効率的で総合的な自殺対策を推進していきます。

自殺は社会全体の問題であります。個人の意思ではなく、追い込まれてやむなく自ら命を絶つかたを無くするために、私たち一人一人ができる役割があります。「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」大館市が一体となって、この問題に取り組んでいきましょう。

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予防対策協議会委員の皆様をはじめ、関係各位、市民の皆様に心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	2
3 計画の期間	3
4 計画の数値目標	3
第2章 大館市における自殺の現状	4
1 自殺者数および自殺死亡率の推移	4
2 月別	5
3 男女別	5
4 年代別	6
5 原因別	7
6 職業別	7
7 自殺未遂歴の有無	8
8 同居家族の有無	8
9 自殺場所の状況	9
第3章 第1期計画の取組と評価	10
1 基本施策	10
①地域におけるネットワークの強化	10
②自殺対策を支える人材の育成	10
③市民への啓発と周知	11
④生きることの促進要因への支援	11
⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育	12
2 重点施策	13
①高齢者対策	13
②生活困窮者対策	14
③勤労・経営対策	14
④健康問題対策	15

⑤自殺未遂者対策	15
----------	----

⑥子ども・若者対策	15
-----------	----

第4章 いのち支える自殺対策における取組 17

1 基本理念 17

「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 20

①生きることの包括的な支援	20
---------------	----

②関連施策との連携を強化した総合的な取組	20
----------------------	----

③対応の段階に応じたレベルごとの対策の連動	20
-----------------------	----

④実践と啓発を両輪とした推進	20
----------------	----

⑤関係者の役割の明確化と連携・協働の推進	21
----------------------	----

⑥自殺者の名誉と生活の平穏への配慮	21
-------------------	----

3 基本施策 21

①地域におけるネットワークの強化	21
------------------	----

②自殺対策を支える人材の育成	22
----------------	----

③市民への啓発と周知	23
------------	----

④生きることの促進要因への支援	24
-----------------	----

⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育	25
---------------------	----

4	重点施策	26
①	高齢者対策	26
②	生活困窮者対策	27
③	勤労・経営対策	27
④	健康問題対策	28
⑤	自殺未遂者対策	28
⑥	子ども・若者対策	29
⑦	女性に対する支援	30

5	大館市における主な自殺対策関連事業	31
---	-------------------	----

第5章	参考資料	34
1	自殺対策基本法	34
2	大館市自殺予防対策協議会	40
3	大館市自殺予防対策協議会設置要綱	41
4	用語説明	42

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

我が国の年間自殺者数は、平成10年に急増して年間3万人を超える深刻な状態となり、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。本市では、平成19年7月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年には自殺予防対策協議会を設置し、自殺予防対策を推進してきました。

さらに、平成28年4月の自殺対策基本法の改正により、都道府県・市町村が自殺対策計画を定めることを義務付けられ、本市では平成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」を策定しました。

その後、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しておりますが、さらにコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、令和4年10月に国の新たな自殺総合対策大綱が閣議決定され、自殺総合対策の6つの基本方針が示されました。

1つ目は、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「生きることの包括的な支援」として推進することです。

2つ目は、自殺は様々な問題や要因などが複雑に関係しており、自殺予防には様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携し、総合的に取り組むことが重要です。

3つ目は、自殺対策は社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、関係機関等が実務連携を行う「地域連携のレベル」、法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」を一体的なものとして連動して行うことです。

4つ目は、自殺の危機に陥った人が躊躇せずに援助を求めることができる環境や自殺を考えている人のサインに気づき、精神科医等の専門家につないで見守っていけるよう、メンタルヘルスへの理解促進も含め、広報活動、教育活動等を行うことが必要です。

5つ目は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するために、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が果たすべき役割を明確化、共有化したうえで、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

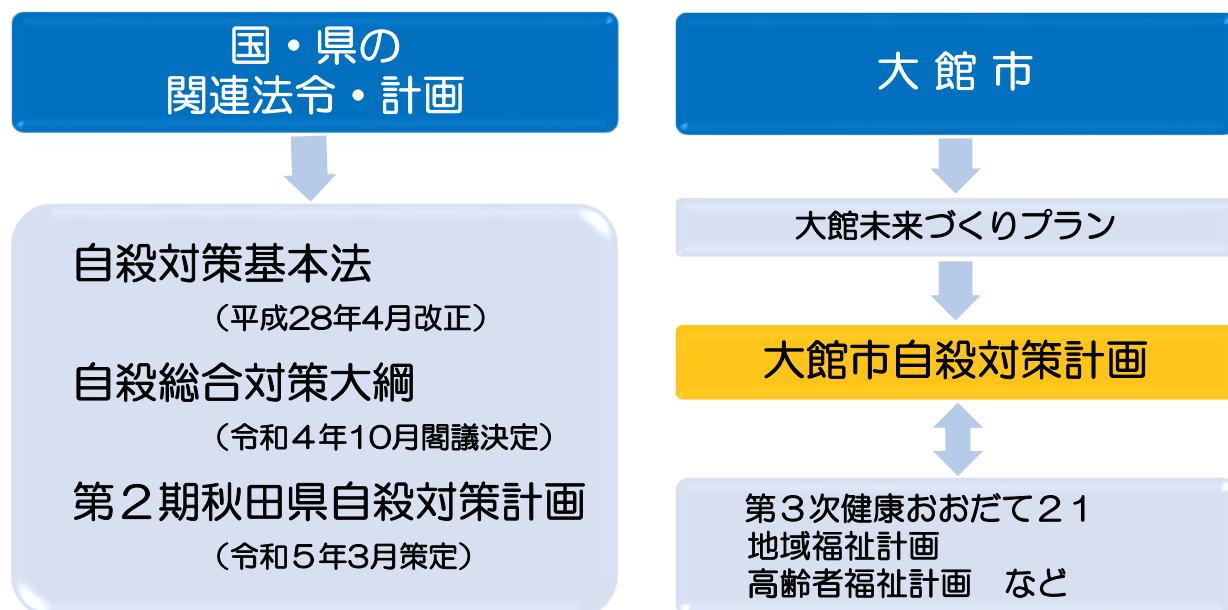
6つ目は、自殺対策を行う際は、自殺者及び自殺未遂者、それらのかたの親族等の名誉や生活の平穏に十分配慮し、不当に侵害することがないように取り組む必要があります。

本市ではこれら基本方針を基に、これまでの計画を見直し、「第2期大館市自殺対策計画」を策定し、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づけることとしました。

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「第2期秋田県自殺対策計画」および、本市の「大館未来づくりプラン」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「大館未来づくりプラン」（令和6～9年度）では、分野別戦略の1つとして「命を守り育む 暮らしづくり」としていることから、本計画はこの分野別戦略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、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

4 計画の数値目標

国の「自殺総合対策大綱」における数値目標は、令和7年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることとされています。

本計画においては、計画の最終年の前年である令和9年の目標とする自殺者数を8人以下とし、自殺死亡率を13.0以下にすることを目指します。

		H27年実績 (大綱の基準年)	R4年実績 (第1期計画 最終年の前年)	R7年目標 (自殺総合対策 大綱の目標年)	R9年目標 (第2期計画 最終年の前年)
全 国	自殺死亡率	18.5	17.4	13.0以下	—
	減少率(%)	—	6.0	30以上	—
	自殺者数 (人)	23,152	21,252	16,000以下	—
秋 田 県	自殺死亡率	25.7	22.6	16.8以下	16.3以下
	減少率(%)	—	11.0	34.6以上	36.6以上
	自殺者数 (人)	262	209	150以下	140以下
大 館 市	自殺死亡率	17.6	19.4	15.7以下	13.0以下
	減少率(%)	—	-10.3	10.8以上	26.1以上
	自殺者数 (人)	13	13	10以下	8以下

※自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数

【参考文献】

- ①全 国の数値 H27年、R4年は厚生労働省「人口動態統計」の数値
- ②秋田県の数値 第2期秋田県自殺対策計画の数値
- ③大館市の数値 H27年、R4年は厚生労働省「人口動態統計」の数値
R7、R9で用いる市の人口は「国立社会保障・人口問題研究所」(H30年推計)を参考にした健康課の推計値による

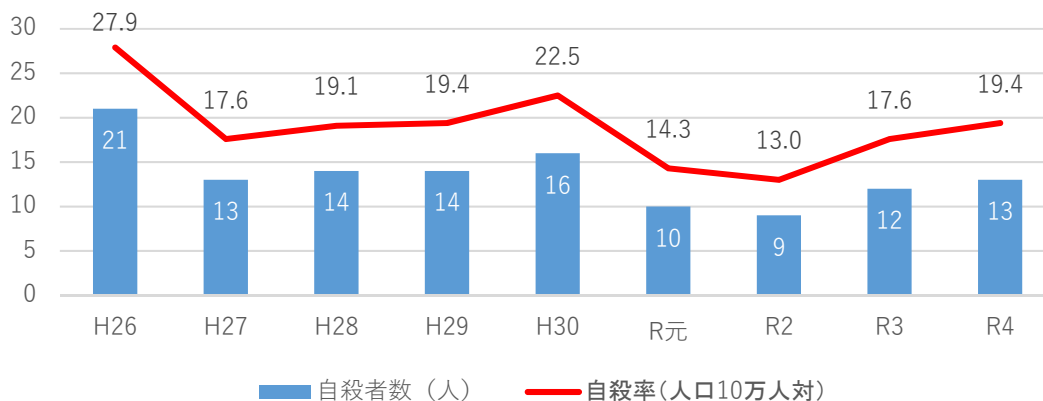
第2章 大館市における自殺の現状

1 自殺者数および自殺死亡率の推移

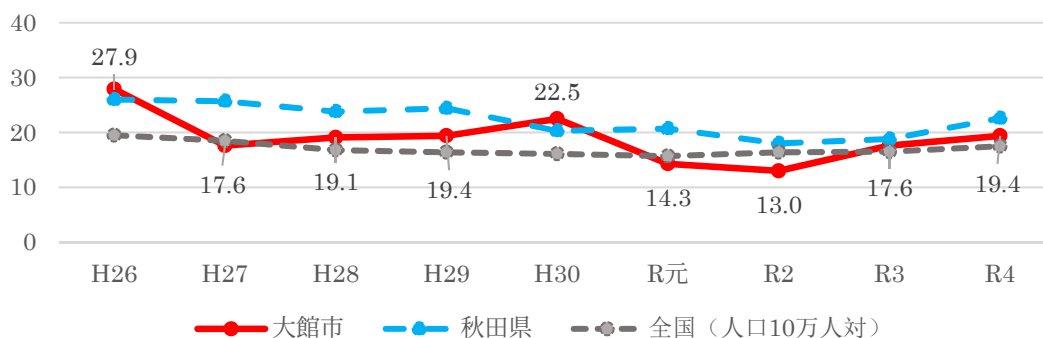
大館市の自殺者数および自殺死亡率の推移（図①）をみると、本市の自殺者数は、平成26年以降、増減を繰り返していますが、令和元年からは増加傾向にあります。

また、大館市・秋田県・全国の自殺死亡率の推移（図②）をみると、秋田県・全国の自殺死亡率が緩やかに推移しているのに対し、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、自殺死亡率の算定方法（人口10万人当たりの自殺者数）による影響を受けやすく、年度ごとの自殺死亡率の変動の幅も大きくなっています。今後、さらに本市の人口減による影響により自殺死亡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死亡率にとらわれることなく、最終目標となる令和9年度を目安として自殺対策に取り組めます。

大館市の自殺者数および自殺死亡率の推移（図①）



大館市・秋田県・全国の自殺死亡率の推移（図②）

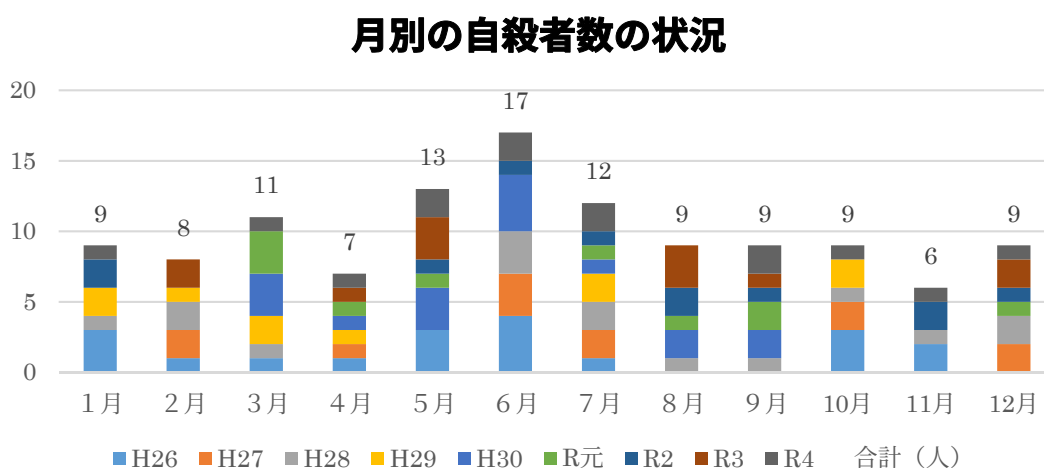


【資料】人口動態統計

2 月別

平成26年から令和4年までの自殺者数を月別に積み上げた数値です。

3月、5月～7月に多く、自殺者数が10人を超えています。

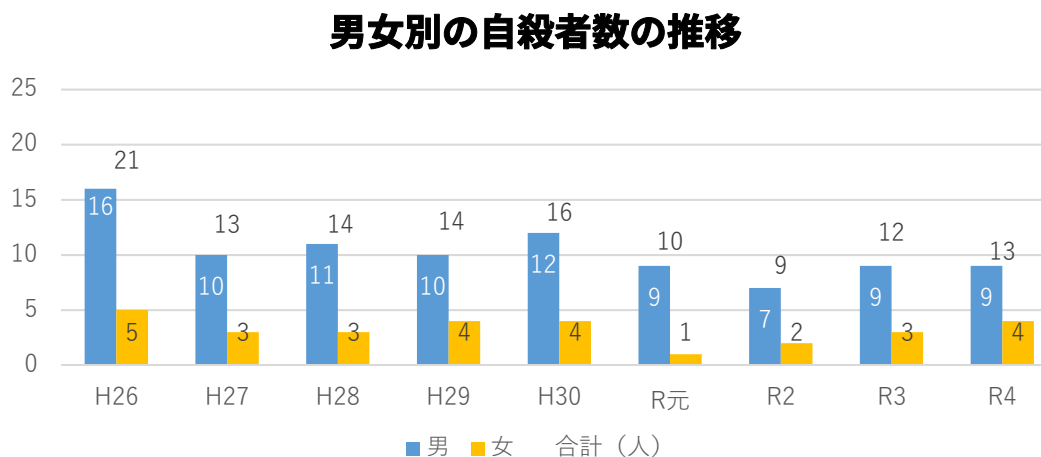


【資料】厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

3 男女別

平成26年から令和4年までの自殺者数の男女別の状況です。

男性の自殺者数が女性を上回っています。



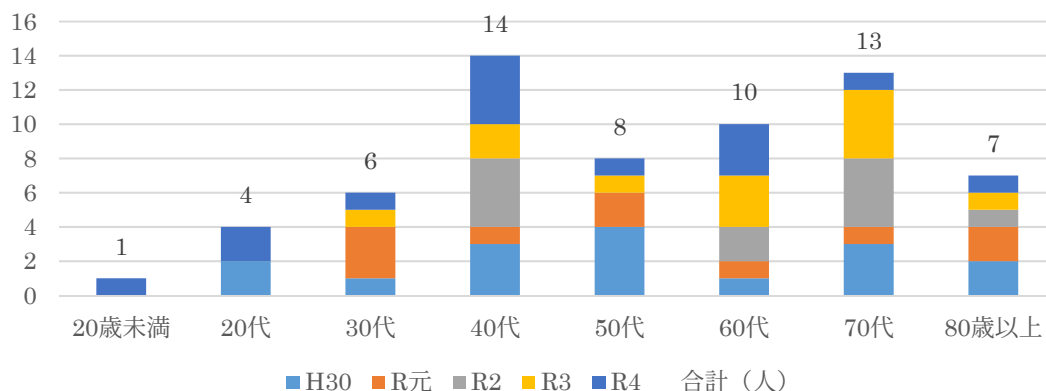
【資料】人口動態統計

4 年代別

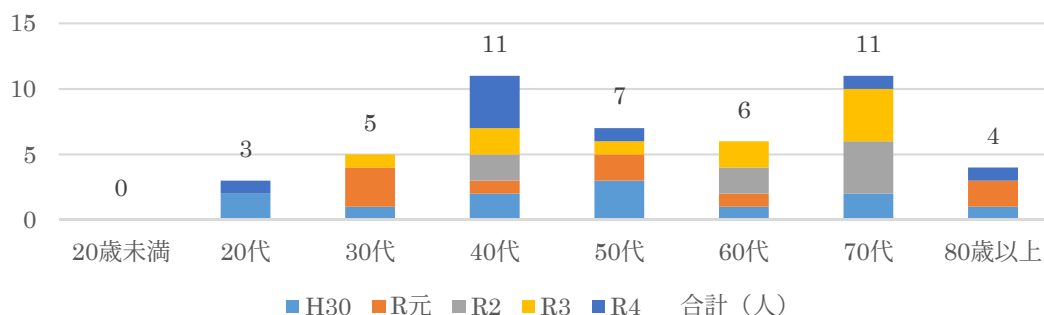
平成30年から令和4年までの自殺者数を年代別に積み上げた数値です。

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40～70代の男性の自殺者数が多くなっています。

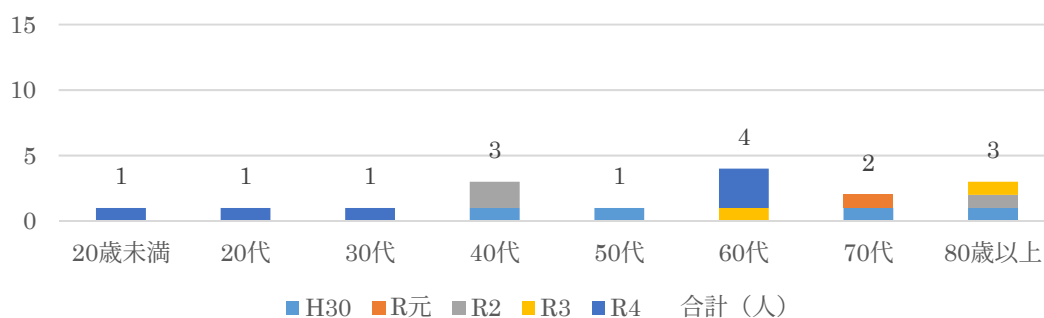
年代別の自殺者数の状況



年代別 男性



年代別 女性

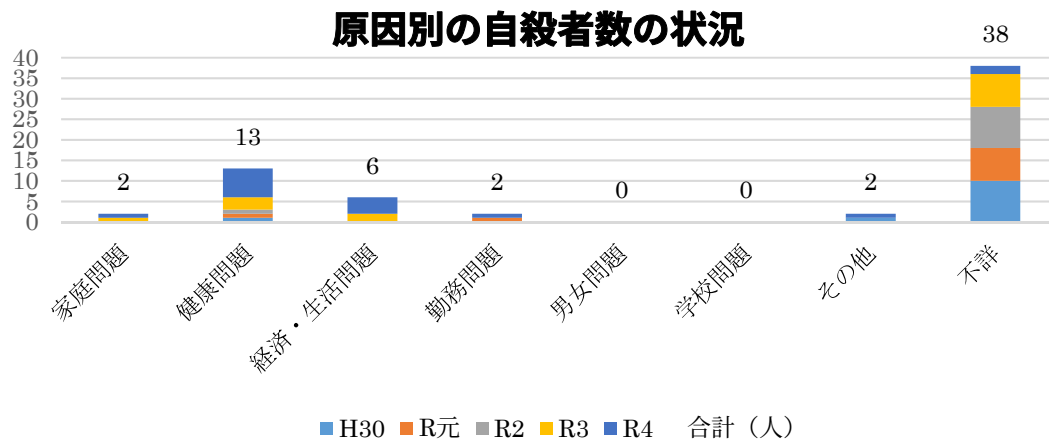


【資料】厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

5 原因別

平成30年から令和4年までの自殺者数を原因別に積み上げた数値です。

「不詳」「健康問題」による自殺者が多くなっています。「不詳」については関係機関と連携して把握に努め、施策に反映していきます。

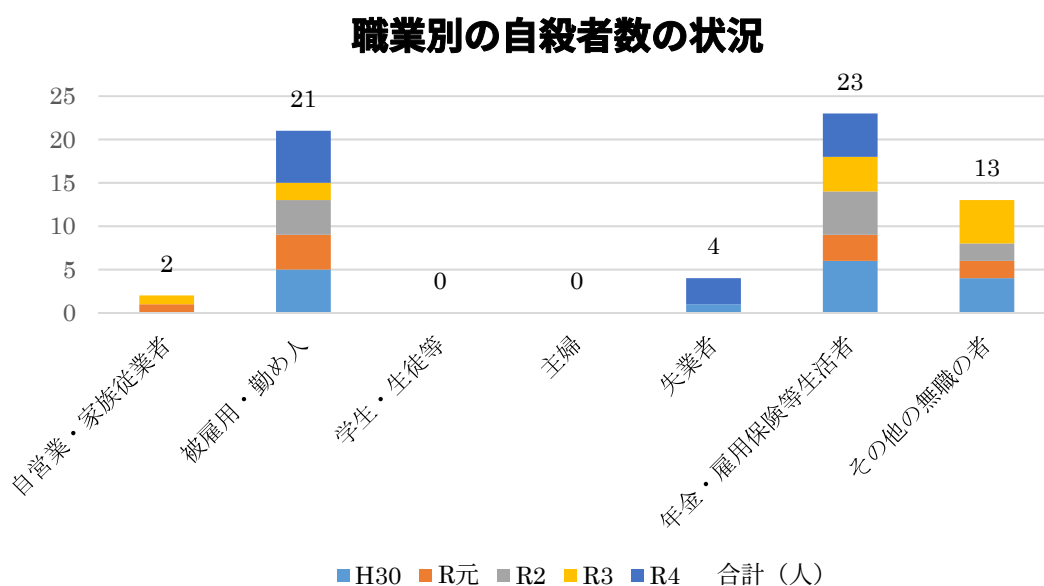


【資料】厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

6 職業別

平成30年から令和4年までの自殺者数を職業別に積み上げた数値です。

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



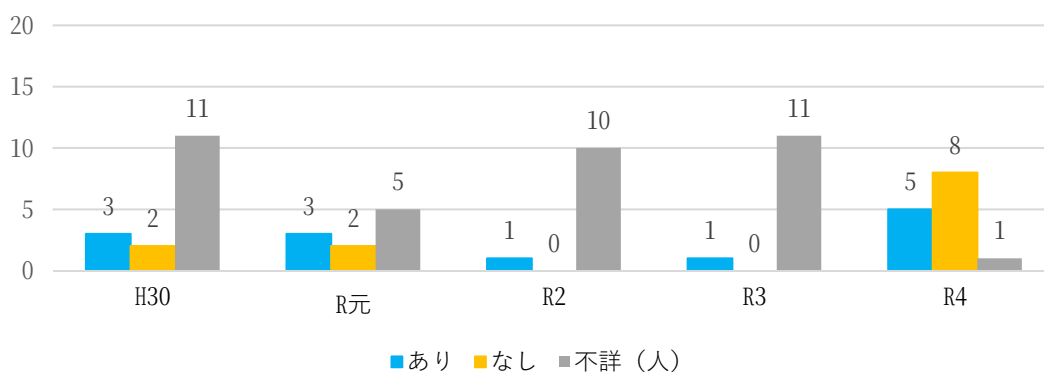
【資料】厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

7 自殺未遂歴の有無

平成30年から令和4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、「不詳」が多いですが、「未遂歴のない人」が約2割をしめています。

自殺未遂歴の有無



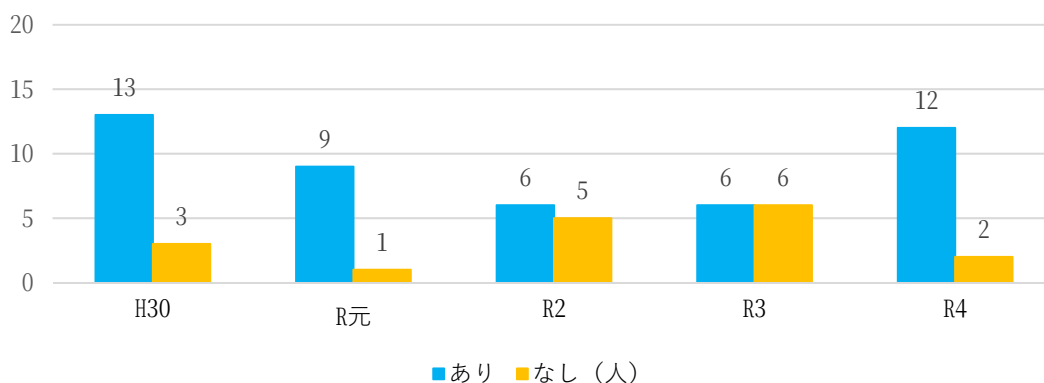
【資料】厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

8 同居家族の有無

平成30年から令和4年までの自殺者の同居家族の状況です。

家族と同居している人の割合が高い状況にあります。

同居家族の有無

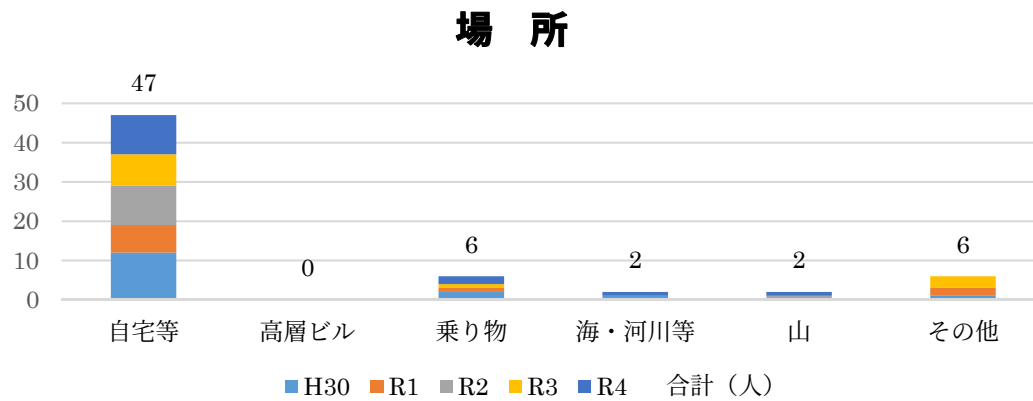


【資料】厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

9 自殺場所の状況

平成30年から令和4年までの自殺場所の状況を積み上げた数値です。

「自宅」で自殺する人の割合が高い状況にあります。



【資料】厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

第3章 第1期計画の取組と評価

第1期大館市自殺対策計画では、5つの基本施策、6つの重点施策を掲げ、各担当課の事業を盛り込んで、自殺対策に全庁的に取り組んできました。

第1期計画の実施期間のうち、令和元年度から令和4年度までに行った取組とその評価は次のとおりです。

1 基本施策

①地域におけるネットワークの強化

【主な取組】

- 大館市自殺予防対策協議会による自殺対策の推進
- こころの健康相談
- 様々な分野の生きる支援との連携の強化

【評価】

- ・電話、メール、面接によるこころの健康相談を行い、令和元年度から令和4年度までの年平均件数は、電話相談48件、メール相談591件、面接相談18件でした。
- ・保健、医療、福祉、職域、教育、子ども子育ての関係機関が各種相談を行い、困難なケースは各分野団体が連携した「大館市福祉まるごと支援ネットワーク」で話し合い、解決を図りました。
- ・大館市自殺予防対策協議会は新型コロナウイルス感染症の影響により、会議は令和5年2月の1回のみの開催となりました。

②自殺対策を支える人材の育成

【主な取組】

- 傾聴ボランティア養成講座の開催
- ゲートキーパー養成講座の開催

【評価】

- ・傾聴ボランティア養成講座を令和元年度から令和4年度まで開催しました（年4回）。令和3、4年度は新型コロナウイルス感染症の影響により募集人数を減らしましたが、合計448人が受講し、4回全てを受講した終了証交付者は63人でした。また、終了証交付者を対象に、スキルアップ講座を行いました。
- ・ゲートキーパー養成講座を開催できませんでした。自殺対策に重要な役割を担うゲートキーパーの養成講座を幅広い対象に定期的に行うことが必要です。

③市民への啓発と周知

【主な取組】

- 広報・新聞広告による啓発活動
- 自殺予防街頭キャンペーンの実施
- 自殺予防リーフレットの配布
- 市民、学校向け講演会の実施

【評価】

- ・自殺予防を呼びかけるリーフレットを広報に折り込んで市内全世帯に配布しました。また、地元新聞に広告を掲載し、相談窓口等を広く周知しました。
- ・自殺予防街頭キャンペーンを9月の「自殺予防週間」に合わせて実施し、啓発グッズを配布しました。
- ・こころの健康づくり講演会は新型コロナウイルス感染症の影響により中止を余儀なくされましたが、令和4年度には高齢者向けと市民向けの講演会を開催し、合わせて105名が参加しました。

④生きることの促進要因への支援

【主な取組】

- 資格取得支援事業の実施
- 精神疾患に関する相談や自殺未遂者への個別対応

- 生活状況に応じた困りごと相談の充実
- 地域包括支援センター運営事業の実施
- 認知症対策や介護問題への支援
- 生きがい健康づくり支援事業の実施

【評価】

- ・資格取得支援事業を実施し、令和元年度から令和4年度までに求職者86名へ仕事に役立つ資格の取得経費の一部を補助し、就労に向けたスキルアップ支援を行いました。
- ・市立総合病院で精神保健福祉士、社会福祉士が精神疾患の治療や制度、生活支援全般について支援を行いました。
- ・地域包括支援センターに寄せられた相談を受け、個々の実情に応じて、具体的な支援につなげました。
- ・徘徊高齢者等見守りシールの交付やはちくんパトロール隊の協力、認知症あんしんサポート事業所の認定により、認知症高齢者の見守りを実施しました。
- ・地域の公民館や福祉施設等を利用し、教養講座、趣味活動教室、レクリエーションなどを実施し、在宅の高齢者に対して閉じこもりの予防や社会的孤立感の解消、要介護状態への進行を予防しました。

⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育

【主な取組】

- SOSの出し方教育の実施
- 小・中学校へのスクールカウンセラー等の活用促進
- 児童生徒の居場所の確保
- 若年層が抱える様々な問題への対応策の推進

【評価】

- ・学校の授業等で、児童生徒が様々な困難やストレスへ対処できるように、援助希求的態度の促進（相談する力）について学びました。また、教育相談日の設定、年3回のいじめアンケートの実施など、複数の方法で問題の早期発見・早期対応に努めました。

- ・児童生徒の悩みや心のケアに対応するために、生徒指導主事等を中心とした校内相談体制の構築やスクールカウンセラーの活用促進に努めました。
- ・適応指導教室（おおとり教室）では、個別指導及び集団指導を実施することにより、学習意欲、自立心、社会性等を育て、学校復帰の支援を行いました。
- ・不登校及び不登校傾向の児童生徒を対象にした「ふれ合いお楽しみ会」の実施など、多様な居場所づくりを推進しました。
- ・市内関係機関との定例会議や市内全小・中学校との情報交換会を通じて情報を共有し、それぞれのケースに応じた支援・対応を進めました。

2 重点施策

①高齢者対策

【主な取組】

- 高齢者への相談支援
- 地域における支え合いの体制づくり推進
- 認知症対策や介護問題への支援
- 高齢者の生きがい健康づくりへの支援

【評価】

- ・高齢者を対象にした合同企業面談会の開催や事業主とのマッチング支援等を実施し、就業意欲を引き出すことで、4年間で82名の就労につなげました。
- ・市全域を対象とする第1層生活支援コーディネーター1名、日常生活圏域毎に第2層生活支援コーディネーター7名を配置した協議体を開催し、地域の支え合いの仕組みづくりを支援しました。
- ・令和3年度には住民主体の移動支援サービス、令和4年度には住民主体の買い物代行サービスを開始するなど、地域における支え合いの体制づくりを進めました。
- ・認知症予防教室、認知症カフェ、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症高齢者とその家族の不安や負担の軽減を図るとともに、認知症初期集中支援事業により認知症高齢者の早期診断・早期対応に取り組み、適切な医療・サービスにつなげました。

- ・老人クラブにおいて、健康スポーツ大会や健康ウォーキング、健康づくり講演会などを実施し、高齢者の社会参加を促すとともに、生きがい・健康づくりを推進しました。

②生活困窮者対策

【主な取組】

- 生活困窮者への支援の充実

【評価】

- ・令和元年度から令和4年度までに生活困窮に関する相談が1,069件あり、そのうち347件を生活保護等の担当課や社会福祉協議会等の関係機関へ案内しました。
- ・コロナ禍での減収や解雇等により支援を求める市民へ応援金の給付や生理用品等の給付を行いました。
- ・令和3年度から「重層的支援体制整備事業」を実施し、多機関協働による包括的な支援を行うことで、自殺の抑止に努めています。

③勤労・経営対策

【主な取組】

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- 家族等の気づきの促進と啓発

【評価】

- ・市民を対象にした面接によるメンタルヘルス相談を実施し、令和元年度から令和4年度までに合計71名の利用がありました。
- ・広報紙や地元新聞に心の病気の解説や自殺予防に関する相談窓口の案内を掲載しました。
- ・今後、勤労者を対象にしたメンタルヘルス研修やハラスメント研修の開催等が必要となります。

④健康問題対策

【主な取組】

- がん患者、慢性疾患患者に対する支援
- うつ病や精神疾患患者に対する支援

【評価】

- ・市立総合病院に社会福祉士、精神保健福祉士、社会保険労務士や緩和ケア看護師等を配置し、相談支援やグリーフケアを実施しました。
- ・市立総合病院患者サポートセンターでがん相談・医療相談を受け付け、自殺予防を含む健康問題等への助言や指導を行い、早めの医療や専門家への連携を促しました。

⑤自殺未遂者対策

【主な取組】

- 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

【評価】

- ・自殺未遂者支援関係者会議等に出席し、各関係機関とケース対応状況について協議したことにより、包括的なケアの体制を整えました。

⑥子ども・若者対策

【主な取組】

- 若年層向けの自殺予防のリーフレット等の配布
- 若者の特性に応じた支援の充実
- 心の悩みを苦しめた子どもの自殺予防
- 心の健康に対する専門職の介入
- 自己肯定感や思いやりの心を育む教育活動の充実

【評価】

- ・卒業後の心の不安を解消するために、市内の高校3年生全員に心の健康と相談窓口を知らせるリーフレットを配布しました
- ・若者が気軽に相談できるようにメールによる心の相談を行いました。今後はSNSを活用した相談も必要です。
- ・不登校、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しました。
- ・家庭や学校で生じた、子どもに関する問題に対して、保健師、臨床心理士、家庭相談員、学校などが連携して取り組みました。
- ・教育活動全体を通して、「共感性」「協働性」を基盤にした大館ふるさとキャリア教育、おおだて型授業を各小・中学校で実践しました。
- ・全国学力・学習状況調査で「自分にはよいところがある」と自己肯定感を持った回答をした市内の小学6年生と中学3年生の割合は90.3%、84.7%で、全国平均を大きく上回りました。

第4章 命支える自殺対策における取組

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）」を増やすことを通じて、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。

自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得ることですので、危機に陥った人の気持ちや状況を理解し、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、



見守っていくことが自殺対策における私たち一人ひとりの役割でもあります。

また、私たちの自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、万が一、命や暮らしの危機に陥った場合には一人で悩まずに誰かに援助を求めることも必要です。

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 関係者の役割の明確化と連携・協働の推進
- ⑥ 自殺者等の名誉と生活の平穏への配慮



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 勤労・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
- ⑦ 女性に対する支援

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」を増やす取り組みを推進します。

この考え方は、持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものです。

②関連施策との連携を強化した総合的な取組

自殺には、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、重層的支援体制整備事業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つのレベルに分けて考え、これらを連動させ、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、話を聞いて、相談窓口や専門家につなぐことで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関係者の役割の明確化と連携・協働の推進

「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、市、関係団体、企業、市民等が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みづくりを行います。

⑥自殺者等の名誉と生活の平穏への配慮

自殺者及び自殺未遂者、それらのかたの親族等の名誉と生活の平穏が不当に侵害されることがないように十分に配慮して、自殺対策に取り組みます。

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

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。

また、地域の連携を強化するため、市内の自殺対策、ひきこもり支援団体が意見交換できる場を設けてニーズを汲み取り、どの世代も気軽に利用できる相談体制、居場所づくりを進めます。

【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や「重層的支援体制整備事業」の「大館市福祉まると支援ネットワーク」により、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教育、研修、講演会の実施を支援します。

【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、市民一人ひとりが自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を行うことができる「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みます。

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つな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や偏見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。加えて、性的マイノリティは社会や地域の無理解や偏見等の社会的要因によって希死念慮を抱えることがあることから、性的マイノリティに関する正しい理解を周知します。

【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、自殺や心の健康に対する正しい知識を普及するとともに、相談窓口を周知します。

- ・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等により広く市民に周知し、リーフレット等を活用して、悩み事の相談窓口等に関する情報を地域や学校等に提供します。また、市民団体や学校、職場等を対象にした、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。

【心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、心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・啓発に取り組めます。

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、関係者が連携して解決を図る支援、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】

市の健（検）診・健康相談や高齢者訪問の機会を活用して、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、不安を抱える妊産婦に保健指導を行い、妊娠・出産・子育てに対する不安や悩みの解消を図り、支援が必要な妊産婦を把握した場合は、適切な支援につなげます。

【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やひきこもり者を対象にした居場所の提供、公民館や福祉施設を利用した教養講座・レクリエーションなど、閉じこもりや社会的孤立を予防す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を伴っ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、自殺を繰り返さないよう、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

新型コロナ感染症拡大等により、全国的に児童生徒の自殺が増加しているため、学校におけるＳＯＳの出し方教育の更なる推進が自殺総合対策大綱に盛り込まれました。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。

【心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、学校生活や心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。

4 重点施策

①高齢者対策

本市では、高齢者世代の自殺者数が多く、健康問題による自殺者数も多いことから、孤独・孤立感の解消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。高齢者が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、閉じこもりや要介護状態になることを予防し、高齢者福祉を推進します。

また、民生委員や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「年金・雇用保険等生活者」や「その他の無職の者」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、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勤労・経営対策

本市では、特に40～70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、全ての事業所でパワーハラスメント、セクシャルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメント等があってはならないという方針の周知・啓発、相談窓口の周知を図ります。

【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2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伴う場合があります。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）やグリーフ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の実施を支援します。

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35%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、いじめや児童虐待の早期発見、進路などの将来に対する不安の解消、気軽に相談することができる体制づくりを進めます。

【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、おもに卒業を控えた市内の高校3年生にリーフレットを配布して、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ぐ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、街頭での声がけ活動だけでなく、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めます。

【心の悩みを苦しめた子どもの自殺予防】

心の悩みやいじめ、進路等の将来への不安等を苦しめ自殺することがないように、学校において、児童生徒が命の大切さ・尊さを実感できる教育やSOSの出し方に関する教育を行います。また、いつでも不安や悩みを打ち明けられるよう、SNSを活用した相談等、相談窓口の充実を図ります。

【心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。

【ひきこもりへの支援の充実】

ひきこもり状態にあるかたやその家族の不安や悩みを解消するために、相談窓口や居場所の提供をさらに充実させます。また、複合的な原因により支援が困難な場合は関係機関が連携して対応します。

⑦女性に対する支援

秋田県では、近年、全体としては自殺死亡率が低下傾向にありますが、女性の自殺者数は令和3年に増加に転じました。女性に対する支援は、妊産婦への支援の充実やコロナ禍で顕在化した様々な課題を踏まえたきめ細かな取り組みが必要となります。

【妊産婦への支援の充実】

不安を抱える妊婦や出産後間もない産婦については、産前・産後サポート事業や産後ケア事業を実施して、妊娠・出産・子育てにおける悩みや孤立感を軽減し、安心して子どもを産み育てられる環境を整備します。

また、生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」で、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、産後うつ等の予防等も含めた支援が必要な家庭には、適切な支援を行います。

【困難な問題を抱える女性への支援】

配偶者からの暴力、性犯罪・性暴力被害、シングルマザーの生活困窮、新型コロナウイルス感染拡大の影響による生活困窮等、困難な問題を抱える女性への支援を進めるため、本人の希望に応じた相談・支援先につなぎます。

5 大館市における主な自殺対策関連事業

当計画の基本施策に対応して大館市が取り組む自殺対策関連事業とその概要は次のとおりです。

各事業の取り組み状況については、毎年度、担当部署が「自殺対策計画進捗確認シート」に実施計画、事業実績、評価を記入して、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の4つのステップを繰り返して、PDCAサイクルを確立させることで、計画の実効性が高まるように継続的に進めていきます。

①地域におけるネットワークの強化

取組	概要	担当部署等
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 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	担当部署等
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 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	担当部署等
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）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を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	担当部署等
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）し、就労に向けたスキルアップ支援を行う。	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	高齢者を対象とした合同企業面談会の開催や事業主とのマッチング支援等を実施し、高齢者の就業意欲を引き出すことで就労につなげる。	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	精神保健福祉士、社会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応じる。	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
地域包括支援センター運営事業	市内7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。相談者の属性や世代にとらわれない相談支援と、関係機関との協働によるチーム支援を行う「重層的支援体制整備事業」を実施する。	長寿課 地域包括支援センター

取組	概要	担当部署等
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。 住民主体の移動支援サービスや買い物代行サービスなど、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	担当部署等
ＳＯＳの出し方教育の実施	児童生徒が授業等を通して、様々な困難やストレスに対処し、助けを求め相談することについて学ぶ。	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	校内の相談体制の構築やスクールカウンセラー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	適応指導教室（おおとり教室）や「ふれあいお楽しみ会」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 NPO法人

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、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。
- 3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

（国民の理解の増進）

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

- 2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。
- 3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。
- 4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

（関係者の連携協力）

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

（名誉及び生活の平穏への配慮）

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

（法制上の措置等）

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

（年次報告）

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

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

（都道府県自殺対策計画等）

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

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

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等

を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

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

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

（人材の確保等）

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

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

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

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

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

（医療提供体制の整備）

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

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

（自殺発生回避のための体制の整備等）

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

（自殺未遂者等の支援）

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（自殺者の親族等の支援）

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動の支援）

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。
- 3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

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 大館市自殺予防対策協議会

【委員名簿】

【任期:令和5年4月1日から令和7年3月31日まで】

No	氏 名	役 職 名 等	区 分
1	佐 藤 泰 治	さとう心療内科院長	保健・医療・福祉機関
2	宮 原 文 彌	大館市社会福祉協議会会長	〃
3	工 藤 仁 美	秋田県北秋田地域振興局大館福祉環境部 企画福祉課副主幹	〃
4	保 坂 昌 史	大館警察署生活安全課長	警察機関
5	富 樫 敦	大館市教育委員会指導主事	教育関係機関
6	齋 藤 研 太	大館商工会議所事務局長	労働関係機関
7	山 内 進	大館市民生委員児童委員協議会会長	その他関係機関
8	長 崎 美喜子	秋田県北NPO支線センター 自殺対策電話相談業務担当	〃
9	川 田 喜久二	大館市老人クラブ連合会理事	〃

3 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。

4 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24年8月と平成29年7月に見直しが行われた。令和4年10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～」が閣議決定された。

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。

厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

警察庁から提供を受けた自殺統計原票データに基づいて、厚生労働省が毎月集計を行って作成したもの。厚生労働省のホームページに都道府県別、市町村別の月別の詳細な資料が掲載されている。

重層的支援体制整備事業

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対して、市町村が包括的な支援体制を構築することを目的に行う事業。既存の相談支援や地域づくり支援の取り組みを活かしつつ、「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する。

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。

性的マイノリティ

セクシャルマイノリティ、性的少数者ともいい、自分の性的指向（恋愛感情や性的な関心がいずれの性別に向かうかの指向）や性自認（自分がどの性別であるかの認識）が社会的に多数派でない人々の総称。

スクリーニング

特定の目的に基づいて情報や人々、物事を選別すること。医療分野では無症状の集団に検査を行い、目的とする病気の罹患者や発症が予測される患者を選び出すこと。

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。



第2期大館市自殺対策計画

発 行：大館市 福祉部 健康課

〒017-0897

秋田県大館市字三ノ丸55番地

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