

いのち支えあう 新庄市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない新庄市をめざして～



2019年 3月

山形県 新庄市

はじめに



我が国の自殺者数は、平成 10 年以降連続して年間 3 万人を超えておりました。この間、平成 18 年に自殺対策基本法が制定され、様々な対策が講じられ自殺者数は減少傾向にありますが、以前として 2 万人を超えております。

本市の自殺者数は平成 15 年をピークに減少傾向にありますが、平成 28 年度自殺死亡率 22.0 で、全国や県と比べ高い状況にあります。

こうしたことより、本市における自殺対策に関する現状と課題、施策の方向性を明らかにし、自殺対策を総合的かつ計画的に推進するため、「いのち支えあう新庄市自殺対策計画」を策定いたしました。今回の計画を機に、「誰も自殺に追い込まれることのない新庄市」を目指して、「生きるための包括的な支援」としての自殺対策の一層の推進に努めてまいります。

また、自殺対策は、行政や専門機関による対策だけではなく、市民一人ひとりが身近な人の変化に気づき、声をかけ、お互いに支えあうことのできる“生きごちのいい社会”であることが大切です。

本計画に基づき、関係機関、民間支援団体、市民の皆様と連携しながら取り組んでまいりたいと考えておりますので、市民の皆様のご理解・ご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり貴重なご意見をいただきました新庄市自殺対策推進会議委員の皆様や市民の皆様をはじめ、関係各位に心からお礼申し上げます。

平成 31 年 3 月

新庄市長 山尾 順 紀



目次

いのち支えあう
新庄市自殺対策計画

第1章 計画の概要

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 自殺対策の基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 4 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 5 計画の数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

第2章 新庄市の現状と課題

- 1 自殺の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 2 その他の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 3 今後の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

第3章 いのち支えあう 基本施策

- 基本施策1 地域におけるネットワークの強化・・・・・・・・ 30
- 基本施策2 自殺対策を支える人材の育成・・・・・・・・・・ 31
- 基本施策3 市民への啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
- 基本施策4 生きることの促進要因への支援・・・・・・・・・・ 33
- 基本施策5 子ども・若者への支援・・・・・・・・・・・・・・・・ 34

第4章 いのち支えあう 重点的な取組

- 重点的な取組1 高齢者に対する取組・・・・・・・・・・・・・ 37
- 重点的な取組2 生活困窮者に対する取組・・・・・・・・・・・・・ 39
- 重点的な取組3 働き盛り世代に対する取組・・・・・・・・・・ 41

第5章 自殺対策の推進体制等

- 1 計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
- 2 主な評価指標と検証・評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43

第6章 資料編

- 1 自殺対策基本法（平成28年4月1日改正）・・・・・・・・ 44
- 2 新庄市自殺対策庁内連絡会議要綱・・・・・・・・・・・・・・ 49
- 3 新庄市自殺対策推進会議要綱・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
- 4 新庄市自殺対策推進会議委員名簿・・・・・・・・・・・・・・ 51
- 5 計画の策定経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 52

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

平成18年10月に自殺対策基本法が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」として認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあります。

本市においても、年間の自殺者数は平成15年の21人をピークに減少傾向にありますが、毎年10人程度の方が自殺に追い込まれているという深刻な状況に変わりありません。

このような状況の中で平成28年4月に自殺対策基本法が改正され、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、「生きることの包括的な支援」として、施策が拡充されました。また、平成29年7月には自殺対策の指針である新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、山形県においては、平成30年3月に「いのち支える山形県自殺対策計画」が策定されました。

本市においては、このような状況を踏まえ、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、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす取組を行い、自殺対策を総合的に推進するため、新たに「いのち支えあう新庄市自殺対策計画」を策定するものです。

2. 自殺対策の基本理念

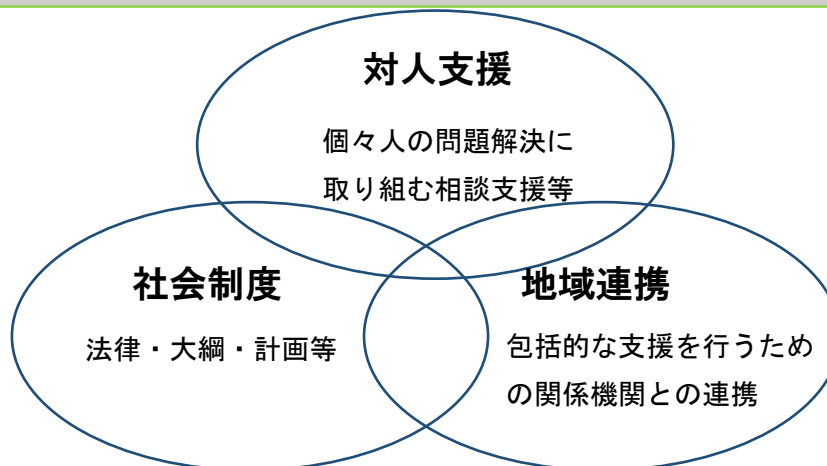
国の「自殺総合対策大綱」では、自殺対策の基本理念を以下のとおり示しています。本市においても、この基本理念を基に対策を推進していきます。

○基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない新庄市の実現

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はなく、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向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」及び「社会制度のレベル」のそれぞれにおいて協力的に、かつそれらを総合的に推進するものです。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、「いのち支えあう自殺対策」という理念を全面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない新庄市の実現」を目指します。

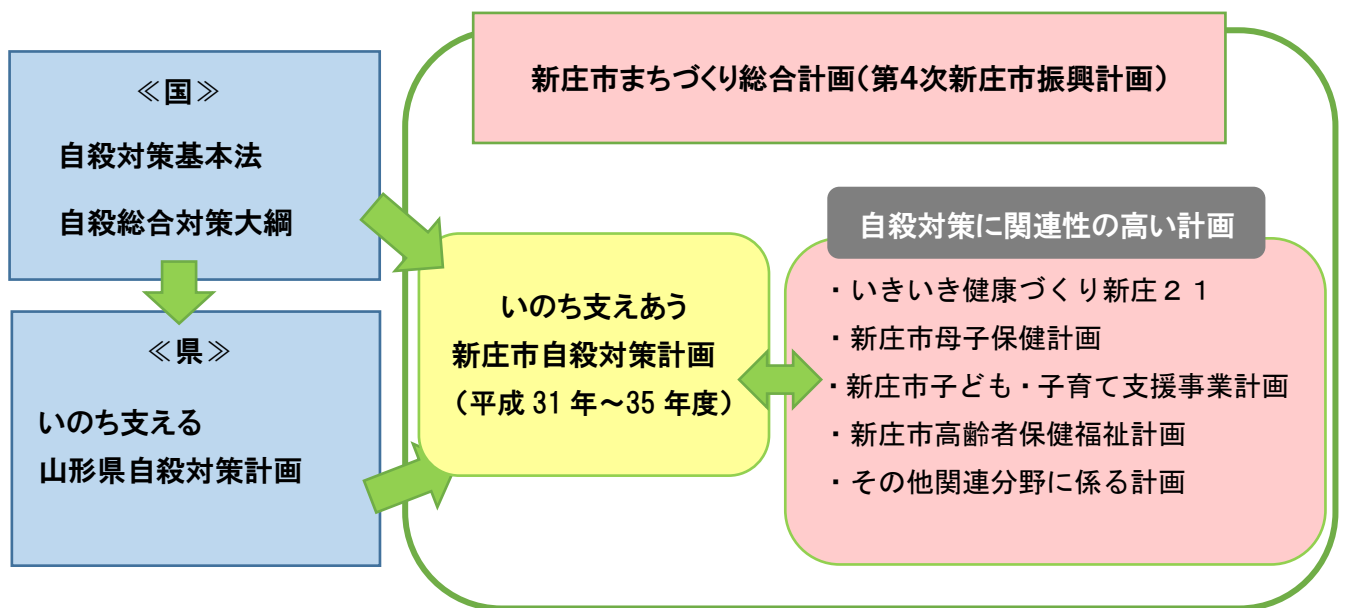
誰も自殺に追い込まれることのない「新庄市」の実現



3. 計画の位置づけ

平成 28 年に改正された自殺対策基本法第 13 条第 2 項に定める市町村自殺対策計画として、平成 29 年に見直された「自殺総合対策大綱」及び平成 30 年 3 月に策定された「いのち支える山形県自殺対策計画」並びに地域の実情を勘案して策定するものです。

また、「新庄市まちづくり総合計画（第 4 次新庄市振興計画）」の基本目標の一つである「みんな健康で、笑顔あふれるまち」の実現に向けた、自殺予防対策の基本となる計画であり、「いきいき健康づくり新庄 2 1（第 2 次）」等、関連性の高い他の計画との整合性を図るものとします。



4. 計画の期間

平成 31 年度から平成 35 年度までの 5 年間とします。

5. 計画の数値目標

国は、「自殺総合対策大綱」における当面の目標として、「平成 38 年までに自殺死亡率を平成 27 年と比べて 30%以上減少させる」ことを目標に掲げています。

【国：自殺死亡率 平成 27 年 18.5 ⇒ 平成 38 年 13.0 以下】

「いのち支える山形県自殺対策計画」の数値目標は、平成 34 年までに 16.0 以下としています。

【県：自殺死亡率 平成 27 年 21.7 ⇒ 平成 34 年 16.0 以下】

国、県の目標値を勘案し、本市では、平成 35 年度までに、自殺死亡率 20.5 以下を目指します。

新庄市	平成 27 年		平成 35 年	平成 38 年
人口 10 万対 自殺死亡率 (人口動態統計)	27.3	➡	20.5 以下	19.1 以下
対 27 年比	100%		75%	70%

第2章 新庄市の現状と課題

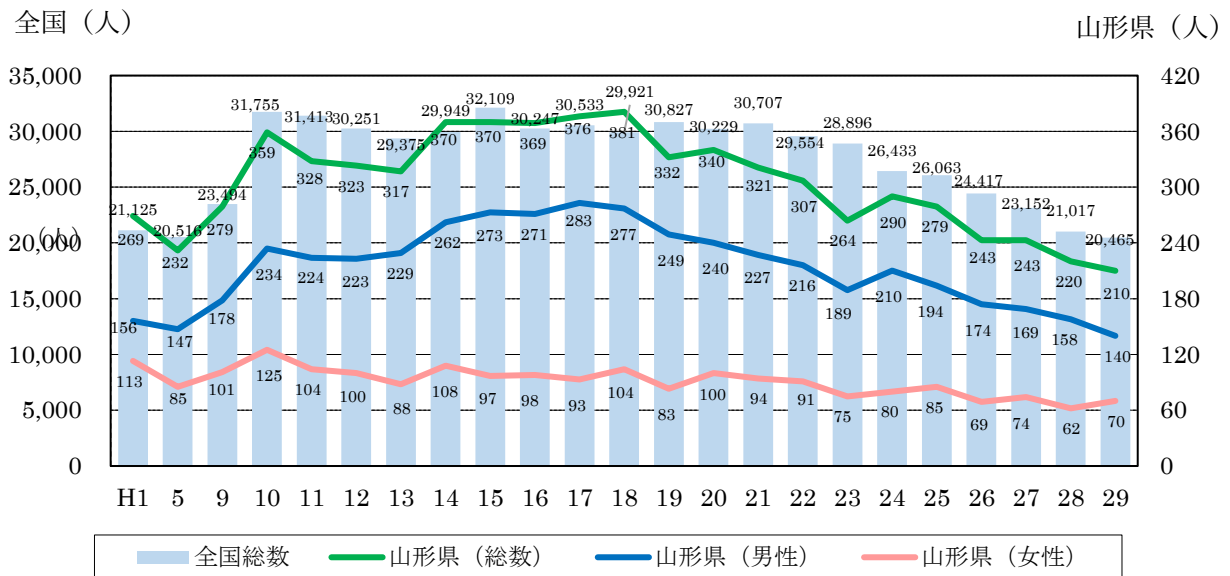
1. 自殺の現状

【自殺者数の推移】

全国の自殺者数は、平成15年から3万人を超える状態が続いていましたが、平成22年には3万人を下回り、以降は減少しています。山形県においても、平成18年の381人をピークに減少傾向にあり、平成29年には210人となっています。(表1)

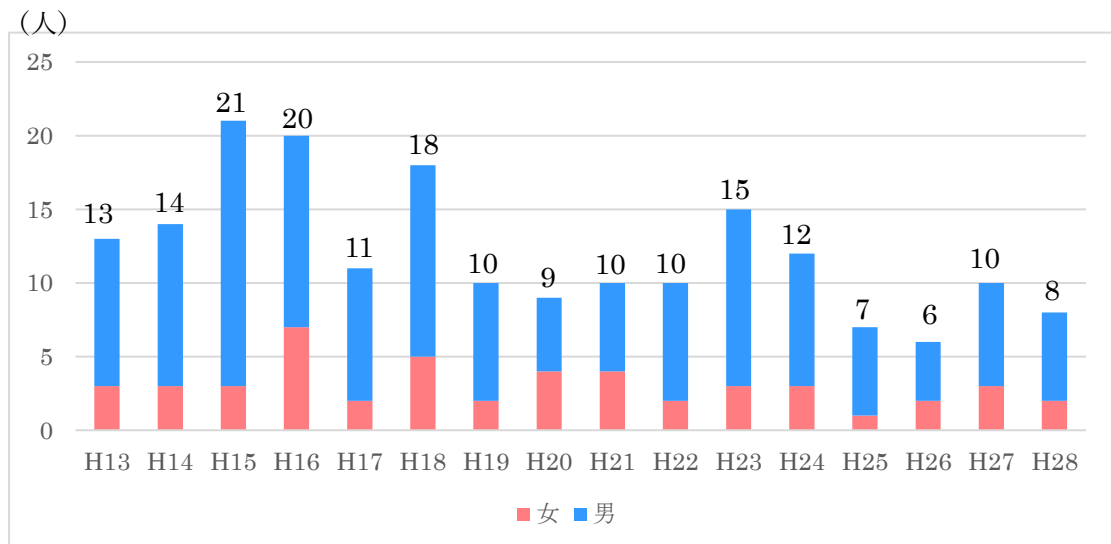
本市においては、平成15年から16年にかけて20人を超えた時期がありましたが、その後は減少傾向となり、平成25年から28年までは6人から10人で経過しています。(表2)

表1 全国・山形県の自殺者数の推移



厚生労働省人口動態統計

表2 新庄市の自殺者数の推移



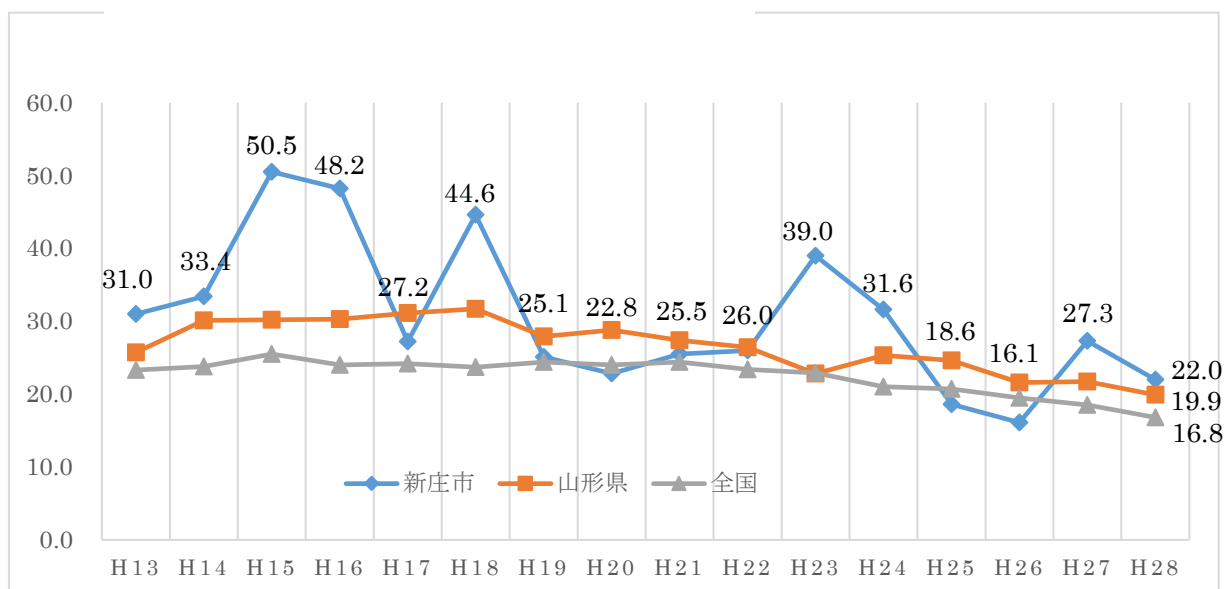
厚生労働省人口動態統計

【自殺死亡率の推移】

山形県の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、平成28年は19.9で全国の16.8に比べ高く、全都道府県中7番目に高い数値となっています。

本市の自殺死亡率は、自殺者数同様平成15年をピークに、上下しながら減少傾向にあります。平成28年は22.0で全国や山形県と比べ高くなっています。

表3 新庄市の自殺死亡率（総数）の年次推移



厚生労働省人口動態統計

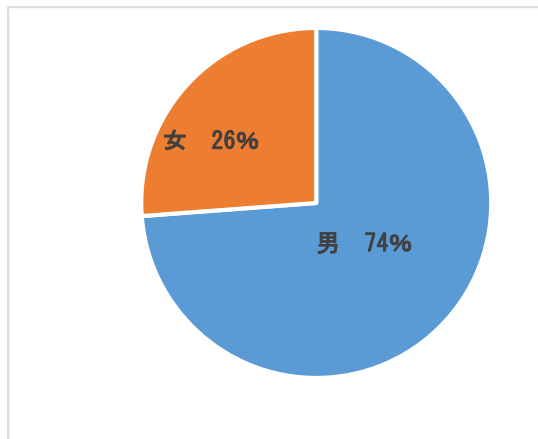
《厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」との違い》

- 1 調査対象の差異：厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象としているが、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としています。
- 2 調査時点の差異：厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上し、警察庁の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点で計上しています。
- 3 計上方法の差異：厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときには自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しています。

【自殺者の男女比】

性別の自殺者数の割合は5年間の合計で見ると男性は74%、女性は26%となっております。

表4 性別構成割合《平成25年～29年の合計》 警察庁自殺統計（自殺日・住居地）



【性・年代別自殺者数】

性・年代別の自殺者割合を見ると、男性では40代と70代の割合が全国に比べ低く、30代、50代、60代、80歳以上が高くなっています。女性では、50代、60代、70代の割合が低く、20代、30代、80歳以上の割合が高くなっています。（表5-1）

自殺死亡率を見ると、男性は、30代、50代、80歳以上が全国に比べ高く、特に80歳以上で全国との差が大きくなっています。女性は、20代、30代、40代が高く、他の年代は全国より低くなっています。（表5-2）

性・年代別の自殺者割合と自殺率《平成24年～28年平均》 警察庁自殺統計（自殺日・住居地）

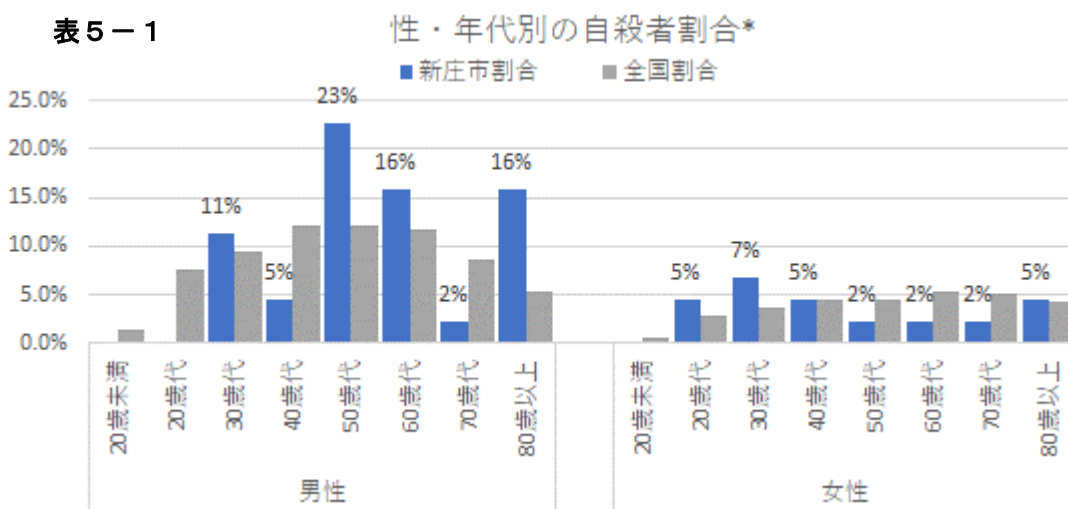
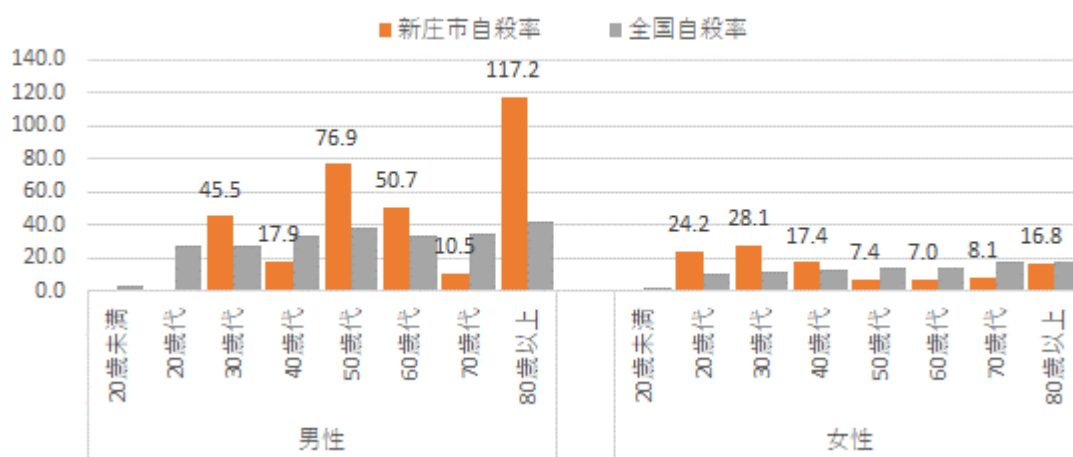


表5-2

性・年代別の自殺率（10万対）



*全自殺者に占める割合を示す。

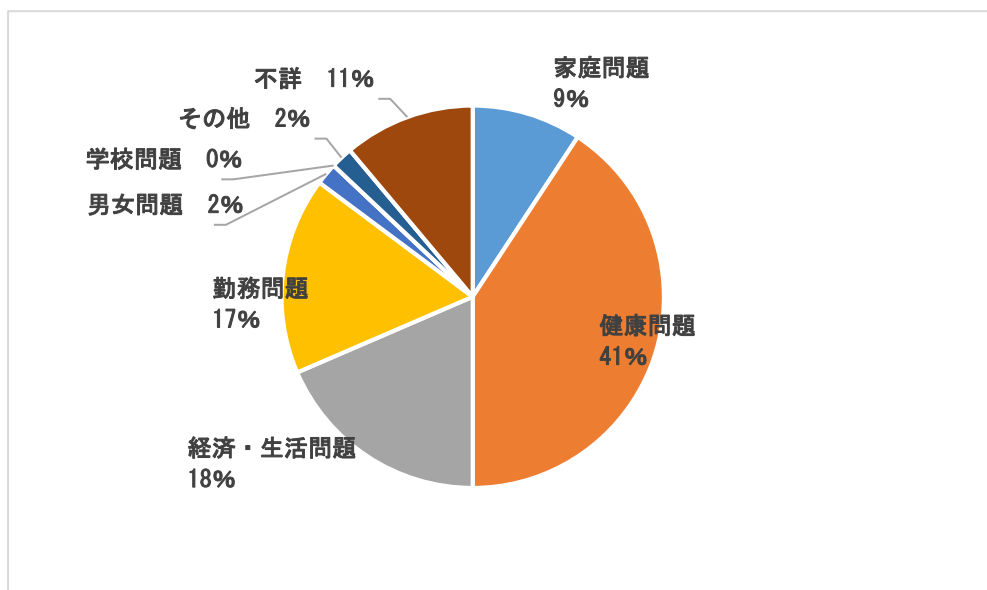
【自殺の原因・動機】

自殺者の原因・動機について、5年間の合計で見ると、多い順に「健康問題」41%、次いで「経済・生活問題」18%、「勤務問題」17%となっています。（表6）

年齢階級別における原因・動機の1位は、20代、50代、60代、80歳以上では「健康問題」となっており、30代では「勤務問題」、40代では「経済問題」となっています。（表7）

表6 原因・動機別自殺者の割合《平成25～29年の合計》

警察庁自殺統計（自殺日・住居地）



*原因・動機を自殺者1人につき最大3つまで計上可能としているため、原因・動機別人数と実人数とは一致しない。

《参考》

山形県精神保健福祉センター作成「平成29年山形県の自殺の現状」によると、原因・動機の項目ごとの特徴を見ると、「健康問題」の内訳は、「精神障害」（68.1%）、「身体の病気」（26.5%）が多くなっています。さらに「精神障害」の内訳では「うつ病」（67.5%）が最も多くなっています。

「経済・生活問題」の内訳は、「負債」（40.5%）「生活苦」（24.3%）、「失業・就業失敗」（13.5%）となっています。

「家庭問題」の内訳は、「家族間の不和」（48.8%）、「家族の将来を悲観」（19.5%）、「勤務問題」の内訳は、「仕事疲れ」（33.3%）、「職場の人間関係」（23.3%）となっています。

表7 年齢階級別、男女別における原因・動機の順位《平成25～29年の合計》

警察庁自殺統計（自殺日・住居地）

総数		20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～
原因・ 動機別 件数	1	健康	勤務	経済	健康	健康	—	健康
	2	—	経済	勤務	経済・勤務	家庭	—	不詳
	3	—	家庭・男女 その他・不詳	健康・不詳	—	—	—	家庭・経済

男性		20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～
原因・ 動機別 件数	1	—	勤務	勤務	経済・勤務	健康	—	健康
	2	—	家庭・経済・ 男女	経済・不詳	—	家庭	—	家庭・経済
	3	—	—	—	健康・不詳	—	—	—

女性		20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～
原因・ 動機別 件数	1	健康	経済・不詳・ その他	経済	健康	—	—	不詳
	2	—	—	健康	家庭	—	—	健康
	3	—	—	—	—	—	—	—

【自殺者の職業】

自殺者の職業別で見ると、被雇用・勤め人が36%、年金・雇用保険等生活者が32%と高い割合となっています。学生・生徒の自殺はありませんでした。(表8)

有職者の自殺の内訳では、自営業・家族従業者(23.8%)よりも、被雇用者・勤め人(76.2%)の割合が多くなっています。(表9)

表8 職業別構成割合《平成24年～28年の合計》 警察庁自殺統計(自殺日・住居地)

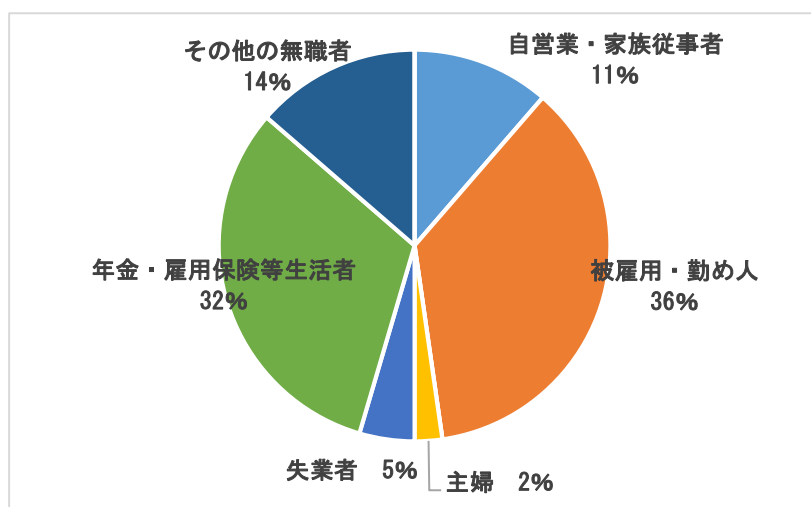


表9 有職者の自殺の内訳《特別集計H24～28合計》(性・年齢・同居の有無の不詳を除く)

警察庁自殺統計特別集計(自殺日・住居地)

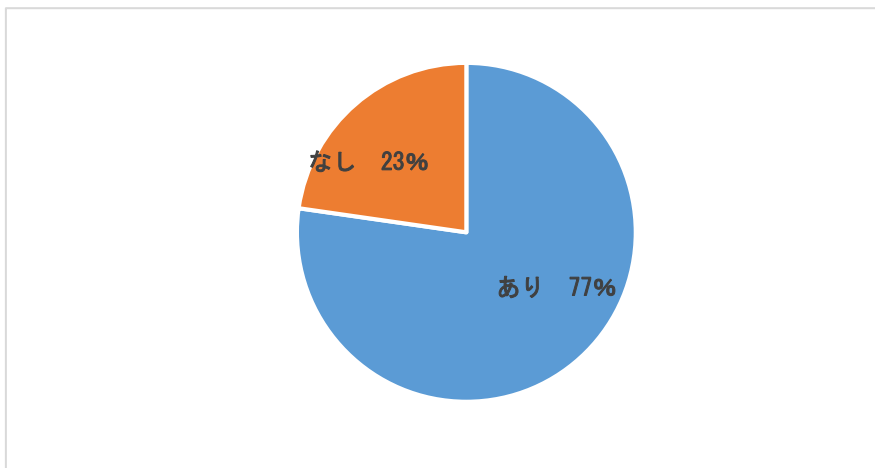
職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	5	23.8%	21.4%
被雇用者・勤め人	16	76.2%	78.6%
合計	21	100%	100%

【自殺者の同居の有無】

自殺者の8割近くは、同居人がいます。

表10 自殺者の同居人の有無の割合《平成24年～28年の合計》

警察庁自殺統計（自殺日・住居地）

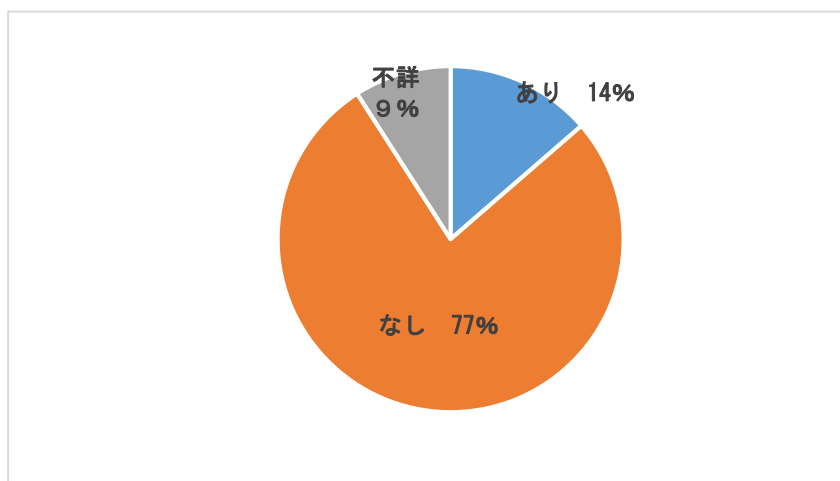


【自殺未遂歴の有無】

未遂歴の有る方の割合は14%となっています。

表11 自殺者の自殺未遂歴の有無の割合《平成24年～28年の合計》

警察庁自殺統計（自殺日・住居地）



【年齢階級別の死因】

山形県の総死亡を死因別にみると、10代、20代、30代において自殺が1位となっています。また、40代においては、自殺が2位となっています。

表 12 年齢階級別の死因順位（山形県）

平成 29 年山形県死因順位別にみた年齢階級、死亡数、死亡率、構成割合

厚生労働省人口動態統計

年齢階級	第 一 位				第 二 位				第 三 位			
	原 因	死亡数 (人)	死亡率	割合 (%)	原 因	死亡数 (人)	死亡率	割合 (%)	原 因	死亡数 (人)	死亡率	割合 (%)
10歳～19歳	不慮の事故	3	3.0	21.4					悪性新生物	2	2.0	14.3
	自殺	3	3.0	21.4					心疾患	2	2.0	14.3
20歳～29歳	自殺	20	23.8	47.6	悪性新生物	5	6.0	11.9	心疾患	4	4.8	9.5
30歳～39歳	悪性新生物	18	15.3	25.0					脳血管疾患	8	6.8	11.1
	自殺	18	15.3	25.0								
40歳～49歳	悪性新生物	51	37.1	29.1	自殺	35	25.4	20.0	心疾患	24	17.4	13.7
50歳～59歳	悪性新生物	157	111.8	42.8	心疾患	58	41.3	15.8	脳血管疾患	29	20.6	7.9
60歳～69歳	悪性新生物	596	335.3	44.9	心疾患	177	99.6	13.3	脳血管疾患	102	57.4	7.7
70歳～79歳	悪性新生物	949	735.4	39.4	心疾患	323	250.3	13.4	脳血管疾患	223	172.8	9.3
80歳～	悪性新生物	2,191	1,701.4	20.1	心疾患	1,746	1,355.8	16.0	老 衰	1,490	1,157.0	13.7
総数	悪性新生物	3,970	360.4	25.9	心疾患	2,342	212.6	15.3	脳血管疾患	1,571	142.6	10.2

※「割合 (%)」は、年齢階級別の総死亡における各死因が占める割合

【新庄市におけるハイリスク対象群】

自殺者の5年間の累計について、性別・年齢・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺死亡率を比較すると、自殺者が最も多い区分が「男性・60歳以上・無職・同居」であり、次いで「男性・40～59歳・有職・同居」と続きます。(表13)

表13 新庄市におけるハイリスク対象群《H24～28合計》

警察庁自殺統計特別集計（自殺日・住居地）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位：男性 60歳以上 無職 同居	7	15.9%	46.8	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位：男性 40～59歳 有職 同居	6	13.6%	30.6	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位：男性 60歳以上 有職 同居	5	11.4%	45.1	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺/②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
4位：男性 20～39歳 有職 同居	4	9.1%	30.0	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
5位：男性 40～59歳 無職 同居	3	6.8%	228.8	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺

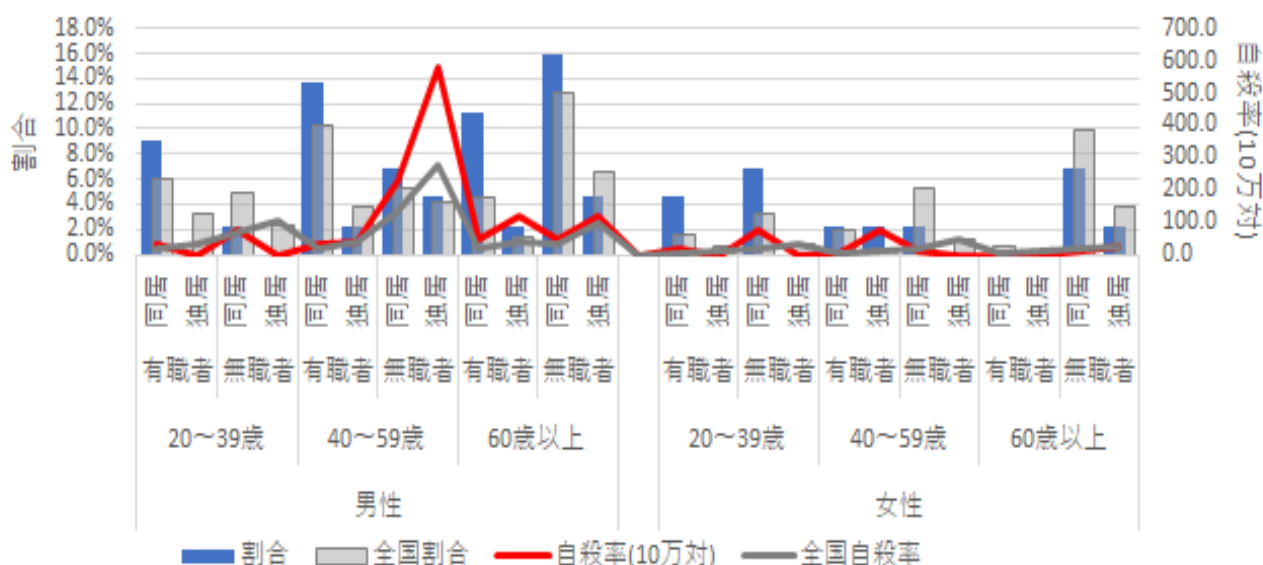
順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

*自殺率の母数(人口)は平成27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た。

*「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考にしたもの。

自殺死亡率をみると、男性の40歳から59歳無職独居が最も多く、次いで男性の40歳から59歳無職同居となっています。(表14)

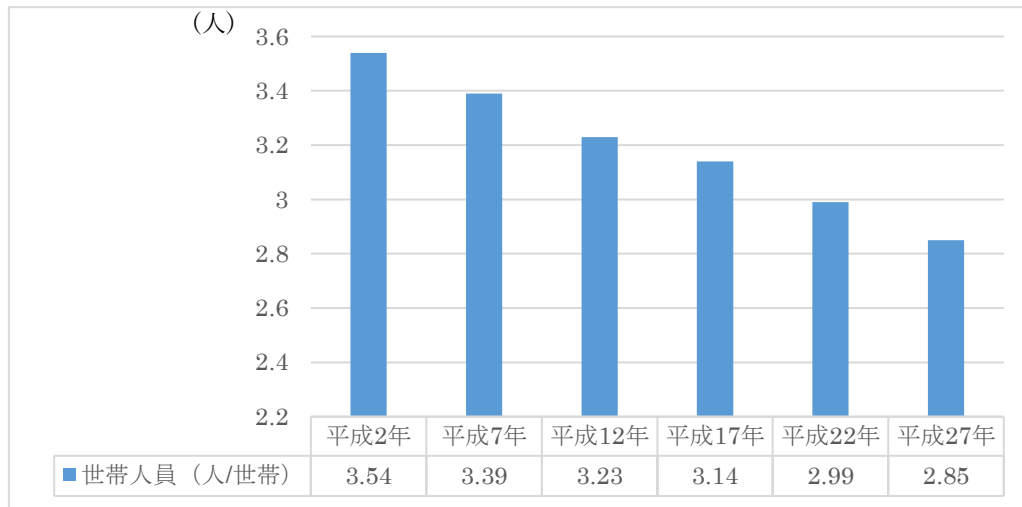
表14 地域の自殺の概要《平成24～28年合計》 警察庁自殺統計特別集計（自殺日・住居地）



「新庄市 地域自殺実態プロフィール2017」より

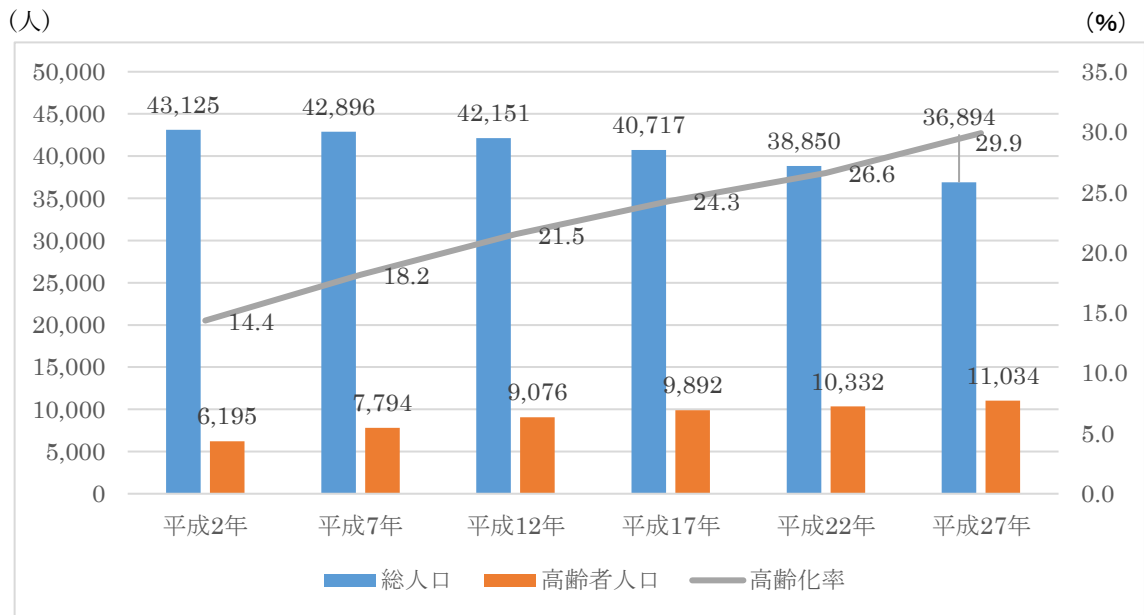
2. その他の現状

【一世帯あたりの人員の推移】



国勢調査

【総人口と高齢者人口の推移】



国勢調査

【在宅要援護老人世帯状況】 (平成30年4月1日現在)

	一人暮らしの老人世帯	老人夫婦世帯
平成27年度	1,090	1,400
平成28年度	1,886	1,412
平成29年度	1,740	1,434

在宅高齢者基礎調査

【国民健康保険の診療状況】

年齢階層別件数上位5疾病（平成30年5月分）

	1位	2位	3位	4位	5位
20～29歳	てんかん	気分（感情）障害	歯肉炎及び歯周疾患	統合失調症	神経症性障害
30～39歳	神経症性障害	その他の妊娠	その他の神経の障害	その他の消化器系疾患	統合失調症
40～49歳	統合失調症	腎不全	アルコール性肝疾患	炎症性多発性関節障害	歯肉炎及び歯周疾患
50～59歳	その他の心疾患	腎不全	統合失調症	乳房の悪性新生物〈腫瘍〉	糖尿病
60～69歳	高血圧性疾患	腎不全	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	その他の循環器系疾患	関節症
70～74歳	白血病	関節症	高血圧性疾患	その他の心疾患	その他の悪性新生物〈腫瘍〉

山形県国保連合会「山形県国民健康保険疾病分類別統計」

【精神科病床数】（平成29年4月1日現在）

	最上地域	村山地域	置賜地域	庄内地域
病床数	180	2,228	452	650

「山形県最上地域の医療事情」救急統計

【自損行為での救急搬送件数】

区分	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
出場件数	18	7	13	13	12
不搬送	7	4	4	5	2
搬送人員	12	3	9	8	10

「山形県最上地域の医療事情」救急統計

【生活保護受給世帯の状況】

①生活保護世帯・人員・保護率の状況

	保護世帯	保護人員	保護率
平成 25 年度	196	269	0.71
平成 26 年度	202	269	0.71
平成 27 年度	236	314	0.84
平成 28 年度	250	337	0.93
平成 29 年度	256	345	0.95

平成 30 年度 しんじょうの福祉

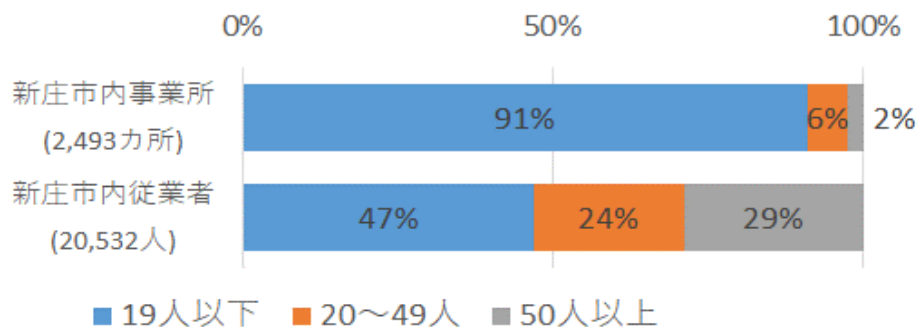
②生活保護世帯数の内訳（平成 29 年度末）

	高齢	母子	障害	傷病	その他	停止	計
世帯数	124	3	31	16	81	1	256

成人福祉課調べ

【勤務関連資料】

地域の事業所規模別事業所／従業員割合（H26 経済センサス-基礎調査）



	総数	1～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100人以上	出向・派遣従業 者のみ
事業所数	2,493	1,550	446	270	88	74	40	19	6
従業員数	20,532	3,070	2,917	3,648	2,134	2,847	2,637	3,279	-

労働者数 50 人未満の小規模事業場ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センター等による支援が行われています。自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけがのぞまれます。

【母子の状況】

①産後不安・産後うつのある母親の割合

(平成 29 年度赤ちゃん訪問「エジンバラ産後うつ質問票」より)

初回訪問	要支援
219 件	11 件 (5%)

健康課調べ

②医療機関からの連絡票のあったケース (平成 29 年度)

	未熟児等	要支援妊婦	要支援産婦	計
連絡数	17 件	3 件	28 件	48 件

健康課調べ

※平成 29 年度妊娠届出数 239 件

※要支援産婦の内容…シングルマザー、育児不安、産後うつ等

【ひとり親世帯の状況】

①ひとり親世帯の推移

	母子世帯数	うち若年母子世帯数	父子世帯数
平成 26 年度	503	142	74
平成 27 年度	507	137	71
平成 28 年度	513	145	67
平成 29 年度	451	174	53

平成 30 年度 しんじょうの福祉

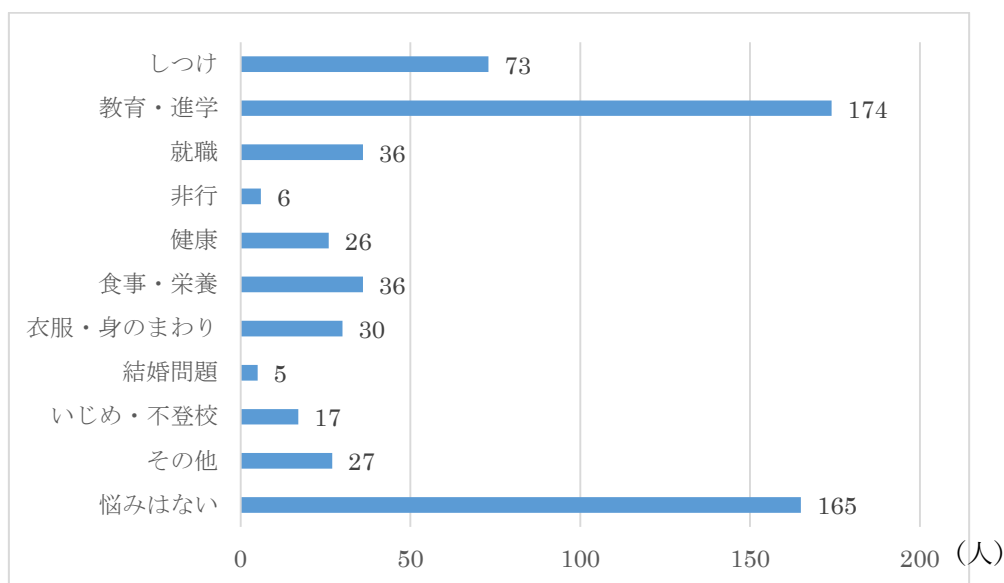
②ひとり親家庭等ニーズ調査より（平成 30 年度）子育て推進課調べ

対象：児童扶養手当受給資格者（ひとり親の母親または父親）

対象者数：360 人（回答率 84.5%）

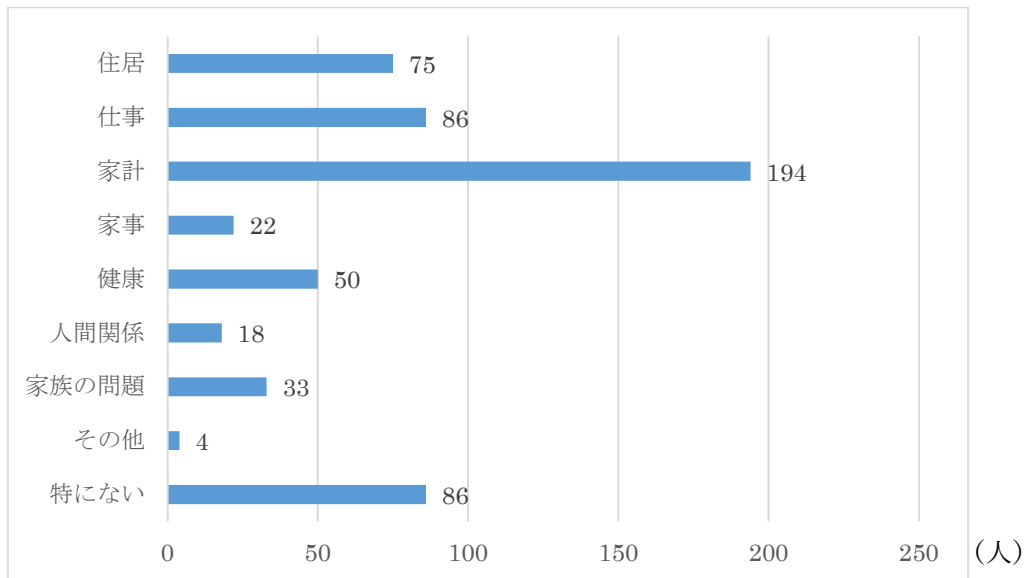
○子育てに関する悩みについて（複数回答）

子育てについての悩みは「教育・進学と学費にかかるお金の悩み」が 40%を超えています。



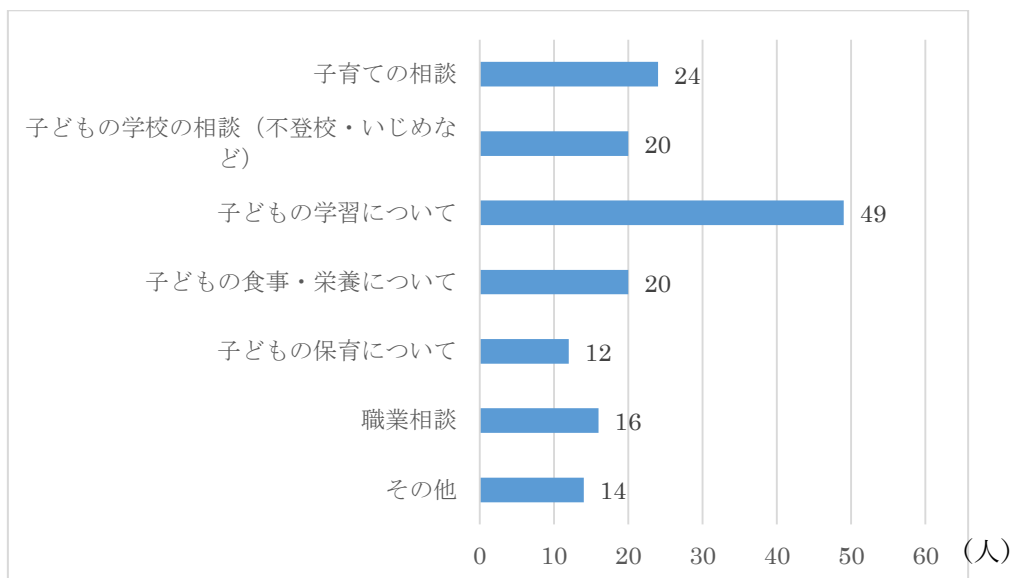
○親自身が困っていることについて（複数回答）

親自身が困っていることは、「家計について」が40%を超えています。



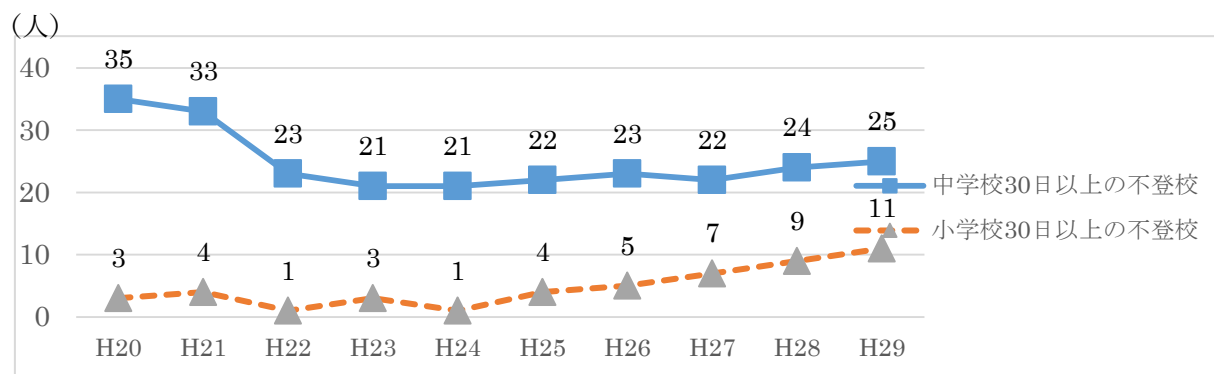
○今後利用したい、または詳しく知りたい福祉制度について（複数回答）

利用したい、知りたい福祉制度は「子どもの学習支援」が31.6%を占めています。



【児童・生徒の状況】

①不登校児童生徒数の推移



学校教育課調べ

②児童生徒の自己肯定感等（平成30年度全国学力・学習状況調査結果より）

○「自分には、よいところがあると思う」において、“当てはまらない”、“どちらかといえば、当てはまらない”と答えた児童生徒の割合

	新庄市	県	国
小学生	12%	13%	16%
中学生	17%	17%	21%

○「将来の夢や目標を持っている」において、“当てはまらない”、“どちらかといえば、当てはまらない”と答えた児童生徒の割合

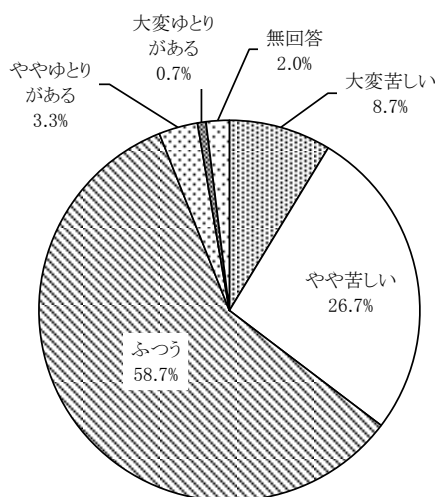
	新庄市	県	国
小学生	12%	14%	15%
中学生	23%	24%	27%

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より】（H29年度）成人福祉課調べ

対象：介護保険認定者を除く第1号被保険者

対象者数：1,300人

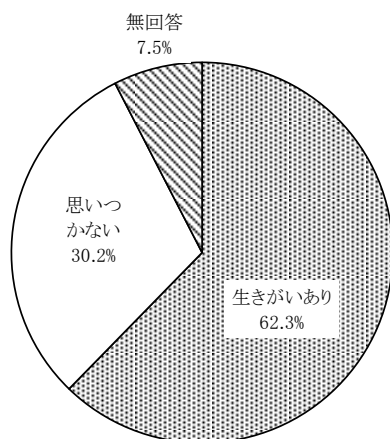
現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか



(N=968)

現在の暮らしの状況を経済的にみると、「ふつう」が58.7%で最も割合が高く、次いで「やや苦しい」が26.7%、「大変苦しい」が8.7%の順となっています。

生きがいがありますか

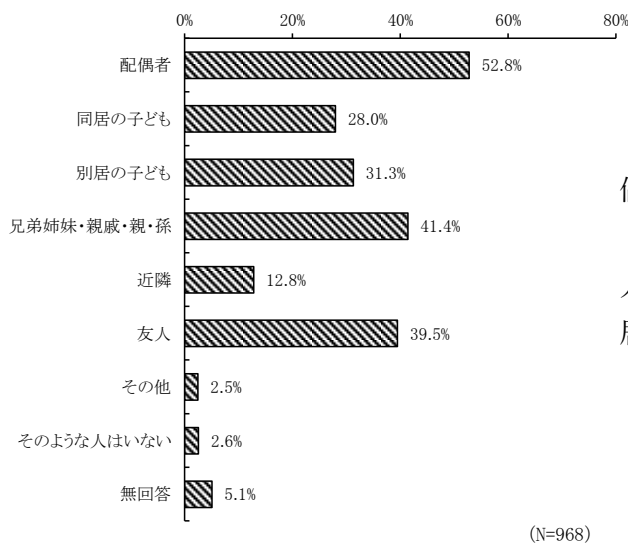


(N=968)

生きがいがあるかは、「生きがいあり」が62.3%、「思いつかない」が30.2%となっています。

具体的な生きがいについては、「孫の成長」が最も多く、次いで「友達との交流」、「田畑」、「家族の健康、幸せ等」、「仕事」などが挙げられました。

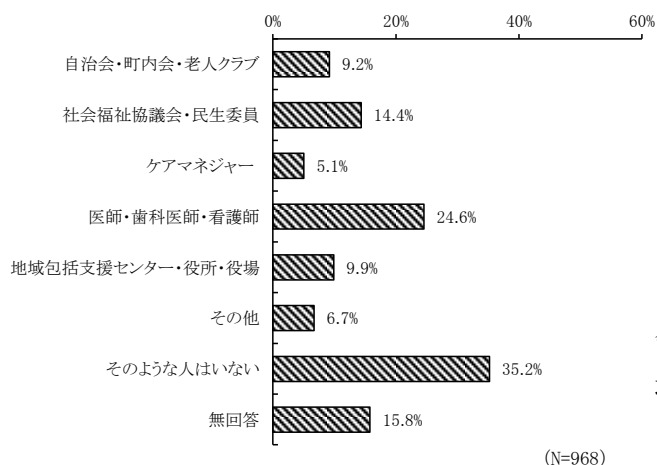
あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）



(N=968)

心配事や愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」が52.8%で最も割合が高く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が41.4%、「友人」が39.5%、「別居の子供」が31.3%「同居の子供」が28.0%の順となっています。

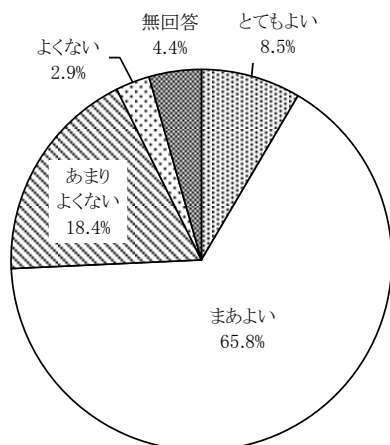
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください（いくつでも）



(N=968)

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、「そのような人はいない」が35.2%で最も割合が高く、次いで、「医師・歯科医師・看護師」が24.6%、「社会福祉協議会・民生委員」が14.4%、「地域包括支援センター・役所・役場」が9.9%の順となっています。（「無回答」除く）

現在のあなたの健康状態はいかがですか

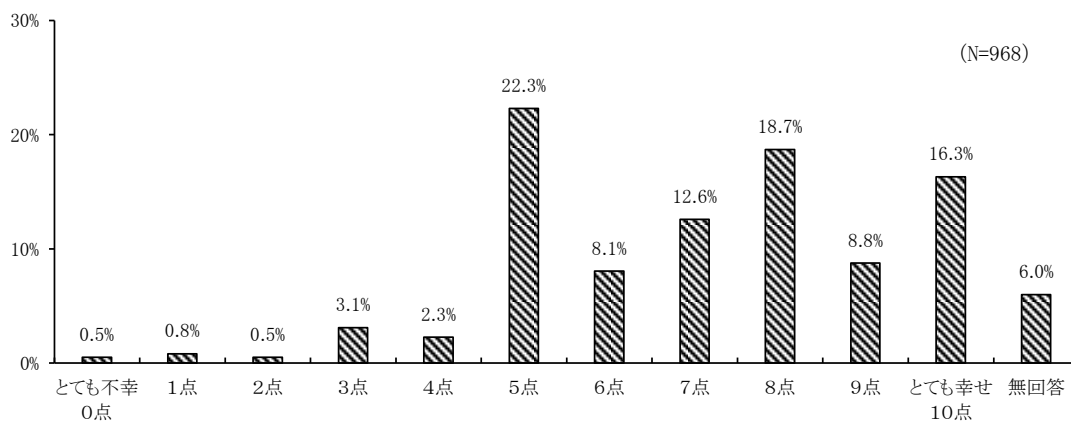


(N=968)

現在の健康状態は、「まあよい」が65.8%、「あまりよくない」が18.4%、「とてもよい」が8.5%となっています。

あなたは、現在どの程度幸せですか

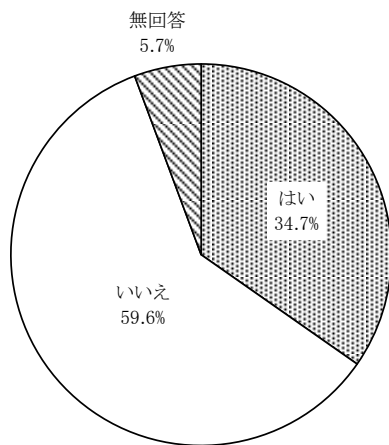
(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)



(N=968)

現在どの程度幸せかは、「5点」が22.3%で最も割合が高く、次いで「8点」が18.7%、「とても幸せ10点」が16.3%、「7点」が12.6%、「9点」が8.8%、「6点」が8.1%の順となっています。

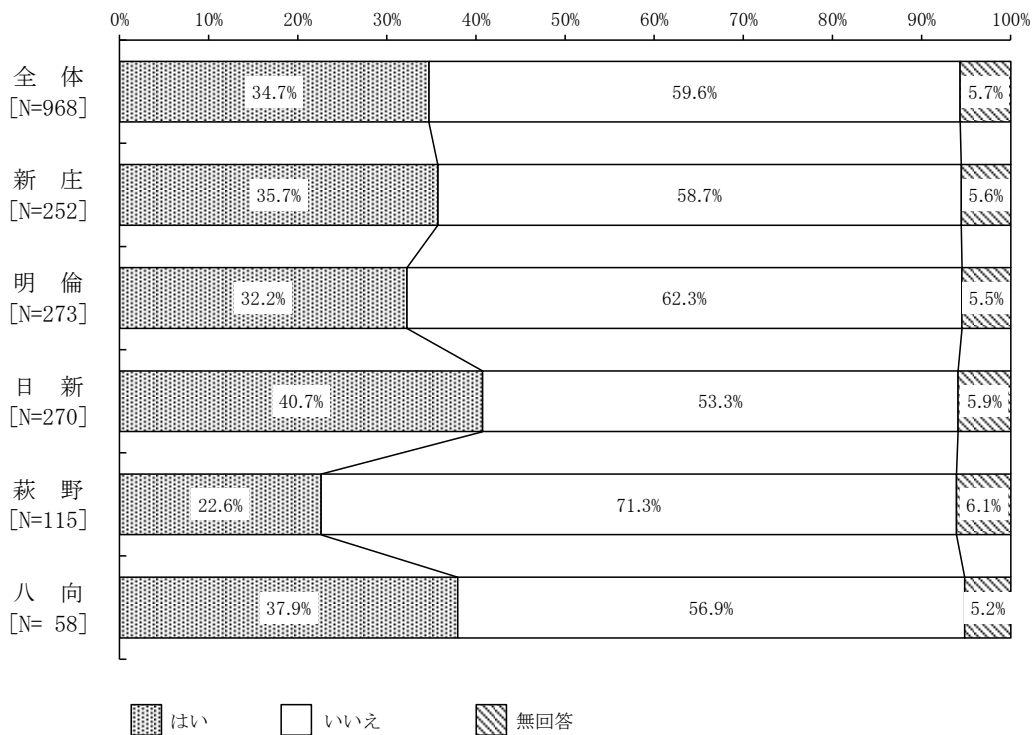
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか



(N=968)

気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあるかは、「いいえ」が59.6%、「はい」が34.7%となっています。

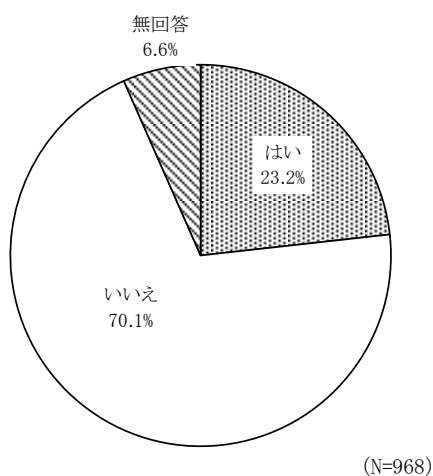
【学校区別】



学校区別にみると、「いいえ」では、「萩野」が71.3%で最も割合が高く、次いで「明倫」が62.3%、「新庄」が58.7%、「八向」が56.9%、「日新」が53.3%の順となっています。

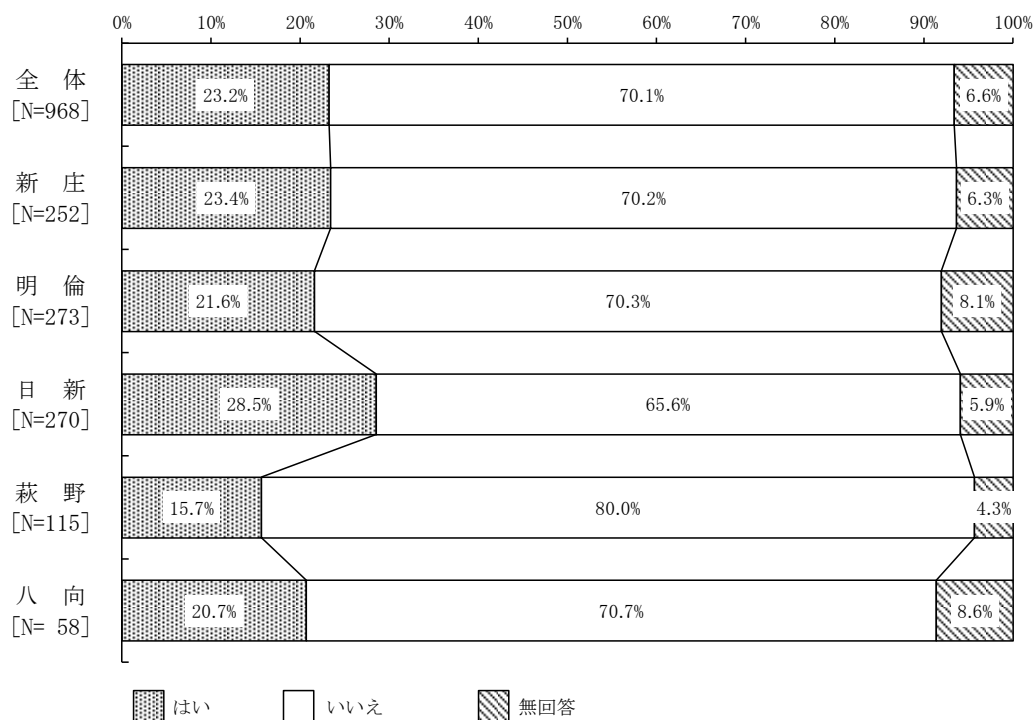
一方、「はい」では、「日新」が40.7%で最も割合が高く、次いで「八向」が37.9%、「新庄」が35.7%、「明倫」が32.2%、「萩野」が22.6%の順となっています。

この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか



この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあるかは、「いいえ」が70.1%、「はい」が23.2%となっています。

【学校区別】



学校区別にみると、「いいえ」では、「萩野」が80.0%で最も割合が高く8割を超えており、次いで「八向」が70.7%、「明倫」が70.3%、「新庄」が70.2%で約7割となっています。

一方、「はい」では、「日新」が28.5%で最も割合が高く、次いで「新庄」が23.4%、「明倫」が21.6%、「八向」が20.7%、「萩野」が15.7%の順となっています。

3. 今後の課題

本市の自殺者数は過去3年間の平均8人であり、自殺死亡率は全国・山形県よりも高い傾向にあります。

自殺総合対策推進センター「新庄市 地域自殺実態プロファイル」では、重点的に取り組むべき課題として「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」の3つを推奨しています。

本市の自殺の現状とその他の現状を合わせ、以下のとおり課題をまとめました。

【高齢者】

性・年代別の自殺死亡率では、男性60歳以上と男性80歳以上で全国に比べ高くなっています。

また、65歳以上の人口は増加傾向にあり、平成27年度の高齢化率は29.9で超高齢化社会を迎えています。

介護を要しない高齢者が対象の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「生きがいがない」と答えた方が3割いました。

こうしたことから、高齢者に対し、重点的に対策を推進していく必要があります。

【生活困窮者】

自殺の原因・動機別では、「経済・生活問題」が「健康問題」に次ぎ二番目に多くなっています。新庄市におけるハイリスク対象群(表13)において、1位「男性60歳以上無職同居」と5位「男性40～59歳無職同居」の主な自殺の要因には、失業(退職)による生活苦があげられています。また、生活困窮の問題を抱える生活保護世帯は増加傾向にあります。

こうしたことから、生活困窮者に対し、重点的に対策を推進していく必要があります。

【働き盛り世代】

新庄市におけるハイリスク対象群(表13)において、2位の男性40～59歳、3位の男性60歳以上、4位の男性20～39歳は全ての年代で有職者となっており、男性有職者の自殺が多い現状にあります。主な自殺の要因には、過労や職場の人間関係など勤務問題があげられます。

また、自殺の原因・動機では、「勤務問題」が三番目に多くなっていることから、職域や事業所、産業保健と連携した取組が必要です。

【子ども・若者】

全国的に、若年層では20代、30代における死因の第一位が自殺です。また、日本の20代、30代における自殺死亡率は先進7か国の中で最も高い状況にあります。

本市においては、過去5年間では、10代の自殺はありませんでしたが、男性の30代、女性の20代と30代の自殺率が全国より高くなっています。

核家族の増加や、ひとり親世帯の増加が見られること、要支援家庭については、自発的には相談や支援につながりにくい傾向があることから、次世代を担う子ども・若者に対し、継続した取組が必要です。

第3章 いのち支えあう 基本施策

以下に示す5つの基本施策は、全国的に実施することが望ましいとされている基本的な取組であり、本市においても自殺対策を推進する上で欠かすことのできないものとなります。

いのち支えあう5つの基本施策	
1. 地域におけるネットワークの強化	
	(1) 庁内におけるネットワークの強化 (2) 庁外・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	
	(1) さまざまな職種、市民を対象としたゲートキーパー養成講座の実施
3. 市民への啓発	
	(1) 啓発グッズ・相談窓口一覧の作成と啓発活動 (2) 各種メディア媒体を活用した啓発活動
4. 生きることの促進要因への支援	
	(1) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援 (2) 自殺未遂者や遺された人への支援
5. 子ども・若者への支援	
	(1) 家庭や地域における子どもへの支援 (2) 児童・生徒への支援 (3) 若者への支援

基本施策 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、実効性のある施策を推進していくことが大変重要となります。このため、庁内や庁外において、自殺対策に係る関係者や関係機関の連携を図り、ネットワークの強化を進めます。

- ：すでに取り組んでいること
 ■：今後取り組むこと

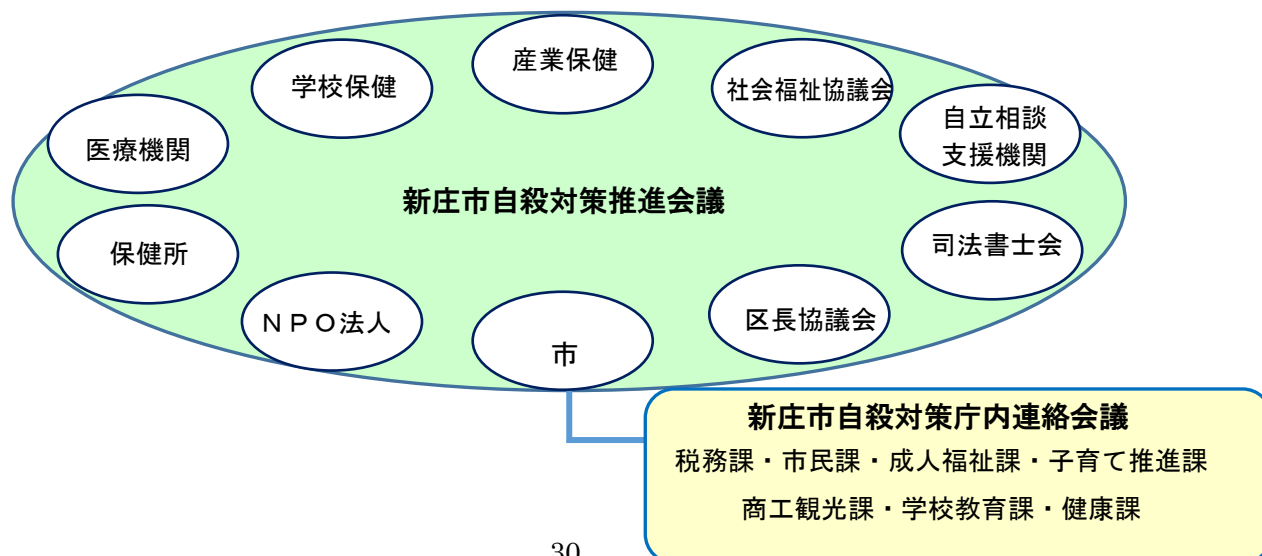
(1) 庁内におけるネットワークの強化

取組	内容【担当課・関係団体】
□新庄市自殺対策庁内連絡会議の設置	庁内の様々な分野の関係課が参加し、自殺対策の検討を行うことで、庁内の横の連携を密にし、自殺対策を総合的に行います。 【健康課、関係課】
■庁内における共通の相談シートの作成・導入	相談者がたどり着いた窓口を入口にして、必要な支援につながるができるように、共通の相談シートを作成し、導入します。 【健康課、関係課】

(2) 庁外・地域におけるネットワークの強化

取組	内容【担当課・関係団体】
□新庄市自殺対策推進会議の設置	医療、保健、生活、教育、労働等に関する関係機関が参画する地域ネットワークを構築し、地域の課題の把握、自殺対策を推進するための施策の検討を行います。 【健康課、関係機関】
□最上地域自殺対策推進会議の設置	最上地域における関係機関と自殺対策について情報共有、意見交換を行い、連携と対策の強化を図ります。 【最上保健所、関係機関】

図：新庄市いのち支えあうネットワーク



基本施策2 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しての早期の「気づき」が重要です。相談を受けることの多い団体や相談支援活動従事者、また、身近な地域で支え手となる市民に対し、自殺予防に関する正しい知識の啓発を図り、身近な人の自殺のサインに早く気づき、見守り、必要な支援につなぐことができるように、ゲートキーパーを養成します。

(1) さまざまな職種、市民を対象としたゲートキーパー養成講座の実施

取組	内容【担当課・関係団体】
□相談支援活動従事者等を対象としたゲートキーパー養成講座の実施	民生児童委員、健康福祉推進員、食生活改善推進員、サロン代表、介護支援事業所職員、障がい福祉サービス事業所支援員など、地域の相談支援活動を行う人を対象にゲートキーパーを養成します。 【健康課、成人福祉課】
□地域で支え手となる市民を対象としたゲートキーパー養成講座の実施	心の健康づくりや自殺予防に関心を持ってもらうように、より多くの市民に講座の受講を呼びかけ、身近な地域で支え手となるゲートキーパーを養成します。 【健康課】
■相談業務に係る職員を対象としたゲートキーパー養成講座の実施	相談業務に係る庁内の職員を対象にゲートキーパーを養成します。 【健康課、関係課】

ゲートキーパーとは？

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて必要な支援につなげ、見守る人のことです。

<p style="text-align: center;">気づき</p> <p>家族や仲間の変化に気づいて、声をかける</p>	<p style="text-align: center;">傾聴</p> <p>本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける</p>
<p style="text-align: center;">つなぎ</p> <p>早めに専門家に相談するよう促す</p>	<p style="text-align: center;">見守り</p> <p>温かく寄り添いながら、じっくりと見守る</p>



厚生労働省「ゲートキーパー手帳」より

基本施策3 市民への啓発

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでもおこりうる危機」です。困った時、悩んだ時に誰かに援助を求めるべきということが、市民にとって共通認識となるように、積極的に啓発を行います。

(1) 啓発グッズ・相談窓口一覧の作成と啓発活動 (※)は民間支援団体の取組を含む

取組	内容【担当課・関係団体】
■啓発グッズの作成とイベント等における啓発(※)	自殺予防啓発グッズを作成し、健康福祉まつりや講演会等のイベントで啓発グッズの配布、展示を行います。 【健康課、オープンハウスこんぺいとう】
■相談窓口一覧の作成と啓発	各分野の相談窓口一覧を作成し、啓発を行います。【健康課】
□自殺予防週間や自殺対策強化月間における啓発(※)	自殺予防週間のポスターの掲示や自殺対策強化月間にちなんだ展示を行います。【健康課、オープンハウスこんぺいとう】

(2) 各種メディア媒体を活用した啓発活動

取組	内容【担当課・関係団体】
□広報誌による啓発	市報等において、自殺予防や心の健康づくり等の情報を掲載します。 【総合政策課、健康課】
□市ホームページによる啓発	自殺予防や心の健康づくりについて、相談窓口等の情報を市ホームページに掲載します。 【総合政策課、健康課】
□「健康だより」による啓発	健康課発行の「健康だより」において自殺予防や心の健康づくり等の情報を掲載します。 【健康課】

基本施策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て、「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る方向で推進していく必要があります。このため、具体的には、自殺のリスクを抱える可能性のある人への支援、自殺未遂者や遺された人への支援を進めていきます。

自殺未遂者や遺された人への支援については、県と保健所と連携した取組を行います。

(1) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援

取組	内容【担当課・関係団体】
■相談シートの活用による庁内連携の強化	相談シートの活用により、自殺リスクを抱える人が、必要な支援につながるができるように、連携を強化します。 【健康課、関係課】
■「相談窓口一覧」による相談先の紹介	「相談窓口一覧」の活用により、自殺リスクを抱える人が、必要な支援につながるができるように紹介します。 【健康課、関係機関】
□精神疾患を抱える人の支援における連携の強化	精神疾患を抱える人が、適切な精神科医療につながり、安心して地域で生活ができるように医療、保健、福祉等それぞれが役割を担い、連携を強化します。 【健康課、成人福祉課、子育て推進課、医療機関、関係機関】
□ひとり親家庭の支援における連携の強化	ひとり親家庭が抱える、生活や子育て、就労、健康面など、様々な問題について、相談しやすい窓口対応を行います。必要な支援につなげるために関係課や関係機関との連携を強化します。 【子育て推進課、成人福祉課、健康課、関係課、関係機関】

(2) 自殺未遂者や遺された人への支援

取組	内容【担当課・関係団体】
□自殺未遂者及びその家族の支援に係る関係機関の連携	自殺未遂者の退院後の生活支援等について、家族や関係機関によるケース検討会を開催するなど、連携した支援を行います。 【健康課、関係課、最上保健所、医療機関、関係機関】
□自死遺族相談等についての周知への協力	県精神保健福祉センターが行っている自死遺族相談、自死遺族のつどい、自死遺族支援について、周知を行います。 【県精神保健福祉センター、健康課】
□自死遺族支援「わかちあいの会」の開催	自死遺族が安心して相談し、悲しみや喪失感等を分かち合うことのできる場を提供します。 【最上保健所】

基本施策 5 子ども・若者への支援

妊娠期から子育て期における切れ目のない母子への支援を通じて、養育問題などを抱える家庭に早期に介入し、関係機関と連携し必要な支援につなげます。また、市民活動団体や地域との協同による子育て支援体制を構築します。

児童・生徒においては、学校を中心に、ストレスへの対処法の学習や個別相談など、きめ細かな支援を今後も継続して行っていきます。

不登校やひきこもりなど、学校や社会生活に適応できず困難を抱える若者とその家族が、相談しやすい支援体制の整備を行い、関係機関の連携を図ります。

(1) 家庭や地域における子どもへの支援

取 組	内 容【担当課・関係団体】
□妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない母子への支援	妊娠期から子育て期にわたる、母子の健康や子育てに関するワンストップ窓口を設置し、子育て支援機関や医療機関などと連携しながら切れ目のない支援を行います。 【健康課（子育て世代包括支援センター）、関係機関】
□養育問題を抱える児童への支援	子どもの養育問題を抱える家庭について、相談やケース検討会等を行い、関係機関と連携して支援を行います。 【子育て推進課、関係機関】
□SNSを活用した育児相談	子育て世代を対象に、SNS（LINE）を活用した相談サービスを実施し、子育ての不安軽減を図り、必要に応じて関係機関につなぎます。 【地域子育て支援センター】
□「親と子の心の相談」の実施	子育てに困難を抱える親と子に対して、臨床心理士や保健師による個別相談を行います。 【最上保健所】
□「子ども食堂」における子どもの孤立の防止（※）	フリースペースまちかどカフェたまりばにて、子どもがその家族、地域の人と一緒に食事をとり交流することで孤立を防ぎます。 【オープンハウスこんぺいとう】

(2) 児童・生徒への支援

取 組	内 容【担当課・関係団体】
□ストレスへの対処法などの学習の実施	臨床心理士や養護教諭等が講師となり、児童生徒に対し、ストレスへの対処法などの学習を行うことで、辛い時にSOSを出せるよう働きかけを行います。 【小・中学校】
□学校における相談体制の充実	悩みを抱えた児童生徒や親を対象に、スクールカウンセラーによる相談を実施し、学校生活における不安解消に取り組みます。また、定期的に「こころのアンケート」を実施し、問題を抱える児童生徒を早期発見し、担任や養護教諭などが連携し、学校における相談体制を充実させます。 【小・中学校】

□「いじめアンケート」の実施	市内の児童生徒全員に、いじめのアンケートを実施し、各学校で早期に対応することで、いじめを未然に防ぎます。 【県、学校教育課、小・中学校】
□「教育相談」の設置	教育相談員が、子どもの教育や様々な悩みの対する相談支援を行い、子どもや親の不安を軽減します。 【学校教育課】
□適応指導教室による支援	不登校や引きこもりがちな児童生徒を支援するための教室「シャイニング」を通して、学校生活や社会生活へ適応するために必要な支援を行います。 【学校教育課】
□就学困難な児童生徒への支援	経済的な理由により就学困難である児童生徒の保護者に対し、学用品等費用の援助を行い、保護者の経済的負担を軽減するとともに児童生徒が安心して学べるように支援を行います。 【学校教育課】

(3) 若者への支援

取 組	内 容【担当課・関係団体】
□若者の仲間づくり・社会参加への支援	不登校の高校生、青少年を対象とした仲間づくりの場「リスタートクラス」を提供するとともに、相談員がひきこもりや社会参加の悩みを抱える青少年を対象に個別相談や家庭訪問を行います。 【最上広域青少年指導センター】
■ひきこもり等悩みを抱える若者への専門家による相談支援	ひきこもりなどの悩みを抱えた若者や家族に対して、精神科医師や臨床心理士による相談支援を行います。 【健康課、最上保健所】
□フリースペースまちかどカフェ たまりばによる若者相談支援・居場所の提供（※）	不登校や社会参加の悩みを抱える若者が集い、共に活動することで孤立を防ぐとともに、来所や電話、訪問、メール等の若者相談支援を行います。 【オープンハウスこんぺいとう】
■ひきこもり等の相談支援の連携の強化	ひきこもり等について、相談を受けたそれぞれの機関が必要な支援につなげられるよう連携を強化します。 【健康課、成人福祉課、子育て支援課、最上保健所、医療機関、自立支援センターもがみ等】

第4章 いのち支えあう 重点的な取組

自殺総合対策推進センター「新庄市 地域自殺実態プロファイル」で示されている重点的に取り組むべき課題である「高齢者」「生活困窮者」「働き盛り世代（勤務・経営）」について、重点的な取組として推進して行きます。

いのち支えあう3つの重点的な取組	
1. 高齢者に対する取組	
	(1) 包括的な支援のための連携推進 (2) 身近に集える場の充実と孤立の予防 (3) 高齢者の生活に関する支援 (4) 高齢者の健康不安に関する支援
2. 生活困窮者に対する取組	
	(1) 生活困窮者相談窓口を活用した自殺対策の取組 (2) 多分野多機関の相談支援とネットワークの充実
3. 働き盛り世代に対する取組	
	(1) 企業・事業所等への働きかけ (2) 相談窓口の周知、家族等の気づきの促進

重点的な取組 1 高齢者に対する取組

(1) 包括的な支援のための連携推進

今後、高齢化が更に進むにつれて、家族や地域との連携の希薄化により、社会的に孤立する高齢者が一層増加する可能性があります。

高齢者特有の課題を踏まえ、多様な背景や価値観に対応した支援を行うために、保健・医療・介護等の関係機関の連携を図り、包括的、継続的な支援を行います。

取組	内容【担当課・関係団体】
□地域包括支援センターが中核となる包括的支援	地域包括支援センターが中核となり、高齢者が疾病を抱え、介護が必要になっても、安心して暮らせるよう、保健・医療・介護等の関係機関の連携を強化し、高齢者とともに支えるために、包括的なケアマネジメントや総合相談支援等を実施します。 【成人福祉課、地域包括支援センター】
□介護保険申請・認定調査等を通じた支援・対応	介護保険申請・認定調査等の際に、福祉サービスの提供の他、何らかの支援が必要と判断される場合にはそれぞれの関係機関につなぐ役割を果たします。 【成人福祉課】
□医療機関との連携	自殺リスクが高いと思われる高齢者がいた場合、医療機関と連携し、早期介入し必要な支援へつなぐ取組を行います。 【成人福祉課、健康課、医療機関】

(2) 身近に集える場の充実と孤立の予防

高齢者の孤立を防ぐために、他者との関りをもち、生きがいを感じられる地域での活動の場や居場所づくりなど、高齢者が生きがいを感じられる地域づくりを推進します。

取組	内容【担当課・関係団体】
□老人クラブなど高齢者の生きがい活動の推進	地区の老人クラブやサロンを通じて、高齢者等の見守り支援、閉じ込めり予防を図るとともに、生きがい活動を推進します。 【成人福祉課、社会福祉協議会、区長】
□高齢者の居場所づくりと社会貢献活動の推進（※）	高齢者の交流の場としてのサロンにおいて、健康チェック、個別相談を行い関係機関につなぎます。また、地域活動への参加により孤立感をなくすることや、地域での支えあいを推進します。 【オープンハウスこんぺいとう】
□民生児童委員による相談活動支援	地域において高齢者の身近な相談役や、高齢者と行政等関係機関との重要な橋渡し役としての活動を支援します。 【成人福祉課】

(3) 高齢者の生活に関する支援

高齢者の介護に関する相談や認知症に関する相談など、生活に関する相談を充実させます。

取 組	内 容【担当課・関係団体】
□介護や生活に関する相談支援	介護や生活などに関して、来所や電話による相談を行います。 【成人福祉課】
□認知症に関する相談支援・啓発	認知症カフェや認知症サポーター養成講座を開催し、随時認知症に関する相談・啓発を行います。 【成人福祉課、地域包括支援センター】
□高齢者の権利擁護の充実	高齢者虐待の対応に向けた相談支援を行います。また、高齢者や障がい者の福祉サービス利用の支援や金銭の出し入れなどの支援を行います。 【成人福祉課、地域包括支援センター、社会福祉協議会】

(4) 高齢者の健康不安に関する支援

高齢者の自殺の原因・動機の状態を見ると、「健康問題」が最も多くなっています。

健診等によりリスクを抱える可能性のある高齢者に対し訪問を行うことで、必要な支援につながります。また、老人クラブやサロンなどで、心の健康づくりに関する啓発を行います。

取 組	内 容【担当課・関係団体】
■保健師による訪問等の実施	健診等によりリスクを抱える可能性のある高齢者を把握し、訪問等により必要な支援につながります。【健康課、成人福祉課】
■健康教育・健康相談事業による啓発	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、リスクの高い地区の老人クラブやサロンを対象に、心の健康づくりに関する健康教育を実施し、相談窓口などの啓発を行います。【健康課】

重点的な取組 2 生活困窮者に対する取組

(1) 生活困窮者相談窓口を活用した自殺対策の取組

生活困窮で相談窓口を訪れる新規相談者は、経済的な困窮のほかに、就職活動困難、病気、家族の問題、住まいの不安、うつ、社会的孤立など、複合的な課題を抱えています。それぞれの相談窓口において、必要とする支援が包括的に行われるように取り組みます。

取 組	内 容【担当課・関係団体】
□生活保護を必要とする人に対する個別支援	生活困窮を抱えた人に対し、その程度に応じて必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長します。受給世帯の課題を的確に把握し、就労や住まいのことなど必要に応じて適切な支援につなげます。 【成人福祉課】
□生活困窮者への早期の段階からの包括的な支援	生活面で困っている方に対し、早期の段階から様々な個別支援を提供するとともに、生活困窮者の抱えている課題を分析し、関係機関と連携し包括的な支援を行います。 【生活自立支援センターもがみ】
□就労や子どもの学習に関する支援	就労が困難な生活困窮者に対して、一般就労に必要な訓練を、日常生活自立支援、社会生活自立支援、就労自立支援へとステップアップし、自立促進を図ります。また、貧困の連鎖を防止するため、生活困窮世帯の子どもの学習に対する支援を行います。 【生活自立支援センターもがみ】

(2) 多分野多機関の相談支援とネットワークの充実

生活困窮対策と自殺対策、また多分野における制度と連動性を高めることによって、地域住民に対する生きることの包括的な支援を効率的かつ効果的に実施します。

取 組	内 容【担当課・関係団体】
□多重債務等に関する専門家による相談支援の紹介	失業・倒産・多重債務等の問題について弁護士や司法書士による法律相談を紹介します。 【成人福祉課、健康課、新庄市社会福祉協議会、弁護士、司法書士会】
□就労困難者への就労支援	就労困難者の抱える諸事情に合わせ、関係課担当者がハローワーク等と連携し就労支援を行います。 【成人福祉課、子育て支援課、生活自立支援センターもがみ、ハローワーク】
□医療機関との連携の強化	自殺リスクが高い人に対し、医療機関と連携し、早期介入し、必要な支援へつなぐ取組を行います。 【成人福祉課、子育て支援課、健康課、生活自立支援センターもがみ、医療機関】

□新庄市生活困窮者自立支援庁内連絡会議における庁内連携	年1回、生活困窮者自立支援庁内連絡会議を開催し、生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るために、庁内関係機関による連携を強化します。 【成人福祉課、関係課】
□心の健康に関する専門家による相談支援の紹介	精神科医師等の専門家による心の相談を紹介することで、心の健康の保持増進、適切な精神科医療につなげます。 【成人福祉課、健康課、最上保健所】
□納税相談や市民相談と連動した生活困窮者への支援	納税相談や市民相談の中で把握した生活困窮者について、必要な相談窓口、関係機関につなげます。 【税務課、市民課、成人福祉課、関係機関】

重点的な取組 3 働き盛り世代に対する取組

(1) 企業・事業所等への働きかけ

自殺者の職業別構成割合では、被雇用・勤め人が36%と高い割合となっていることから、職域や事業所、産業保健と積極的に連携を図り、企業・事業所に勤務する従業員や管理監督者に対するメンタルヘルスの取組について働きかけを行ってまいります。

取組	内容【担当課・関係団体】
■勤労者を対象としたメンタルヘルス研修会の開催	産業保健センターや関係機関と連携し、勤労者を対象としたメンタルヘルス研修会の開催や相談窓口の啓発を行います。 【健康課、商工観光課、産業保健センター、商工会議所、関係機関】
■企業・事業所等への啓発	企業・事業所等に、メンタルヘルスや相談窓口等について啓発を行います。 【健康課、商工観光課、産業保健センター、商工会議所、関係機関】
□メンタルヘルス人材育成のための講演会の開催（※）	企業向けに自殺予防に関する講演会を行うとともに、必要に応じて個別相談を行い専門機関へつなぎます。また、管理監督者向けに自殺の誘因となる疾患の理解等に関する研修会を行い、心の健康にかかわる人材を育成します。 【オープンハウスこんぺいとう】

(2) 相談窓口の周知、家族等の気づきの促進

多様な悩みを抱える勤労者に対し、相談窓口の周知を図るとともに、家族等の身近な人の気づきを促進する取組を行い、必要とする相談支援につなげます。

取組	内容【担当課・関係団体】
■勤労者に対する「相談窓口一覧」の配布・啓発	関係機関の協力により、勤労者に対し「相談窓口一覧」を配布し、啓発を行います。 【健康課、商工観光課、産業保健センター、商工会議所、関係機関】
■家族等の気づきの促進と啓発	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、うつや自殺のサインへの気づき方や、適切な相談窓口について、啓発を行います。【健康課】

第5章 自殺対策の推進体制等

1、計画の推進体制

自殺対策の基本理念を踏まえ、市民参画や庁内体制などにより、計画策定を進めていくものとします。

(1) 市民参画

ア 新庄市自殺対策推進会議

医療、保健、福祉、教育、NPO等の市内の関係機関や団体で構成される会議であり、自殺対策を総合的に推進するために、自殺対策に係る計画の協議や承認、計画の進捗状況の検証等を行います。

イ 意見募集

ホームページ等を活用してパブリックコメント*を実施し、市民の意見を計画に反映させることに努めます。

(2) 庁内体制

新庄市自殺対策庁内連絡会議

関係部署の緊密な連携と協力により、全庁的な自殺対策を推進するため、計画策定に関する調査や検討を行います。計画策定後は、自殺対策の推進について情報交換及び連絡調整を行い、総合的な自殺対策を推進します。

(3) 事務局

事務局は健康課に置き、計画策定に関する全般の調整と庶務を行います。

*パブリックコメント：パブリックコメント（意見公募）とは、市が基本的な計画・制度など策定する際に市民の方を対象に行う一連の手続きであり、行政の透明化を高め、市民の広範な参加による市民と行政の連携を目的としています。

2、主な評価指標と検証・評価

本計画の主な評価指標を次表のとおりとし、毎年度、取組状況をまとめ、その進捗状況を検証・評価し、新庄市自殺対策推進会議、新庄市自殺対策庁内連絡会議に報告の上、その後の取組についての協議を行い、PDC Aサイクルにより計画を推進していきます。

なお、目標の評価に当たっては、目標の達成状況や社会情勢の変化などを踏まえ、見直しを行い、最終年度には、施策の推進に反映させるため総合的な評価を行います。

《評価指標》

主な分野		指標の内容	現状値	目標値等
基本 施策	ネットワークの 強化	新庄市自殺対策推進会議の開催回数	3回/年	1回以上/年
		新庄市自殺対策庁内連絡会議の開催回数	3回/年	1回以上/年
	人材の育成	ゲートキーパー養成講座受講人数	延べ493人 (平成30年10月末現在)	延べ100人以上/年
	市民への啓発	健康まつり等イベントにおける啓発	未実施	実施
		啓発グッズの配布数	未実施	300個以上/年
	生きることの促進要因への支援	「相談窓口一覧」の配布数	未実施	500枚以上/年
	子ども若者への支援	「子どもの教育について、学校、家庭、地域の連携がとれている」における満足度 (新庄市まちづくり市民アンケート調査*より)	2.43(5点満点)	2.8点以上
重点 的 な 取 組	高齢者への取組	リスクを抱える可能性のある高齢者の把握と訪問支援	未実施	実施
	生活困窮者への取組	生活困窮支援につなげる相談シーターの活用	未実施	実施
	働き盛り世代への取組	メンタルヘルス研修会の開催回数	未実施	1回以上/年

*新庄市まちづくり市民アンケート調査：新庄市に住所を有する男女1000人を対象としたアンケート調査。暮らしについての満足度やこれからの暮らしについての重要度を問い、それぞれの調査結果を数値化しその差をもってニーズ度を把握し、これらの結果を施策の重点化や業務の改善に活用するものです。

第6章 資料編

1、自殺対策基本法（平成28年4月1日改正）

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

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

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

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

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

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

（事業主の責務）

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

(国民の責務)

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

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

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

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

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

(名誉及び生活の平穏への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

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

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たって

は、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

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

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師(以下この条において「精神科医」という。)の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、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 (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、新庄市自殺対策庁内連絡会議要綱

(設置)

第1条 関係部署の緊密な連携と協力により、自殺対策を総合的に推進するため、新庄市自殺対策庁内連絡会議（以下「連絡会議という。」）を設置する。

(所掌事項)

第2条 連絡会議は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 自殺対策に関する施策の推進に関すること。
- (2) 自殺対策に関する情報交換及び連絡調整に関すること。
- (3) その他自殺対策に関すること。

(組織)

第3条 連絡会議は、別表に掲げる委員をもって組織する。

2 連絡会議に座長を置き、座長は、健康課長が指名する者をもって充てる。

(会議)

第4条 連絡会議の会議（以下「会議」という。）は、座長が招集し、座長が議長となる。

2 座長は、必要があると認めるときは、会議に関係職員を出席させ、意見又は説明を求めることができる。

(庶務)

第5条 連絡会議の庶務は、健康課において処理する。

(委任)

第6条 この要綱に定めるもののほか、連絡会議の運営に関し必要な事項は、座長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成30年6月27日から施行する。

別表（第3条関係）

委員
税務課長が指名する者
市民課長が指名する者
成人福祉課長が指名する者
子育て推進課長が指名する者
健康課長が指名する者
商工観光課長が指名する者
学校教育課長が指名する者

3、新庄市自殺対策推進会議要綱

(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項に規定する市町村自殺対策計画（以下「自殺対策計画」という。）を策定し、もって本市における自殺対策を総合的に推進するため、新庄市自殺対策推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項について、調査及び審議を行う。

- (1) 自殺対策計画の策定又は変更に関すること。
- (2) 自殺対策計画の推進及び評価に関すること。
- (3) その他自殺予防対策の推進に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 推進会議は、委員10人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 医療、保健又は福祉に関係する団体から推薦を受けた者
- (2) 新庄市区長協議会から推薦を受けた者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認めた者

3 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 推進会議に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、推進会議を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 推進会議の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、その議長となる。

2 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。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 推進会議の庶務は、健康課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が推進会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成30年6月27日から施行する。

(最初の委員の任期)

2 この告示の施行後最初に委嘱し、又は任命される委員の任期は、第3条第3項の規定にかかわらず、平成32年3月31日までとする。

4、新庄市自殺対策推進会議委員名簿

(敬称略、五十音順)

氏名	所属（役職等）	選出区分
◎池谷 龍一	新庄明和病院（院長）	医療関係
小国 由美	新庄市養護教諭部会（部長）	保健関係
押切 豊美	最上地域産業保健センター （コーディネーター）	保健関係
大江 信子	新庄市社会福祉協議会（事務局次長）	福祉関係
○山科 縣悦	生活自立支援センターもがみ （主任相談支援員）	福祉関係
小野 博	新庄市区長協議会（理事）	新庄市区長協議会
渡部 順子	最上保健所地域保健福祉課 （課長補佐）	行政機関
川又 真貴子	特定非営利活動法人 オープンハウスこんぺいとう（代表）	関係機関
前島 登志広	山形県司法書士会新庄支部（支部長）	関係機関

◎会長 ○副会長

5、計画の策定経過

開始日時	会議名称等	概要
平成 30 年 7 月 31 日	第 1 回自殺対策庁内連絡会議	計画の概要、市の自殺の現状と課題について
平成 30 年 9 月 4 日	第 2 回自殺対策庁内連絡会議	計画骨子について
平成 30 年 9 月 28 日	第 1 回自殺対策推進会議	計画の概要、市の自殺の現状と課題、自殺対策の取組について
平成 30 年 10 月 19 日	第 3 回自殺対策庁内連絡会議	第 1 回自殺対策推進会議の報告、計画素案について
平成 30 年 11 月 5 日	第 2 回自殺対策推進会議	計画素案（取組、評価指標）について
平成 31 年 2 月 1 日～ 平成 31 年 2 月 22 日	パブリックコメントの実施	実施期間中、市ホームページ及び市役所、公民館等において計画（案）を公表 意見数：1 件
平成 31 年 3 月 18 日	第 3 回自殺対策推進会議	計画最終案について
平成 31 年 3 月	計画決定	

いのち支えあう新庄市自殺対策計画

策 定 平成 31 年 3 月

発 行 山形県新庄市

編 集 新庄市健康課

〒996-8501

山形県新庄市沖の町 10 番 37 号

T E L : 0233-22-2111

F A X : 0233-22-0989