

誰も自殺に追い込まれることのない

米沢市いのち支えあう 自殺対策計画

山形県米沢市

平成31年3月

はじめに

平成 18 年に自殺対策基本法が制定され、それまで個人的な問題とされてきた自殺が社会的な問題と捉えられるようになり、社会全体で自殺対策が推進されるようになりました。その結果、我が国の自殺者は年々減少傾向にあります。自殺死亡率(人口 10 万人対の自殺者数)は主要先進 7 か国において最も高く、自殺の非常事態はいまだに続いていると言わざるを得ません。



本市においては、平成 24 年から平成 28 年まで平均すると年間 15 人が自らのいのちを絶っている現状です。本市の自殺死亡率(人口 10 万人対の自殺者数)も減少傾向にあります。年による増減が大きく今後も注意をしていく必要があります。

住民のいのちを守り生きやすい社会を整備することは行政に課せられた大きな使命であり、自殺対策そのものであると受け止めています。

このたび本計画策定により、「誰も自殺に追い込まれることのない いのち支えあう米沢市」を基本理念として掲げ、さまざまな取組みを推進します。

具体的には、市民一人ひとりが、こころとからだの健康保持のための考え方や行動について知る機会を充実させること、いのちの危険信号に気づく力を持つ人を増やすこと、関係機関の連携強化を図ることなどが挙げられます。

また、「生きることの包括的な支援」として居場所づくりや日々の暮らしに関わる取組みを充実させることも重要と考え、総合的にいのち支えあう地域の実現を目指します。

これらの取組みが広く根づくことで、「健康長寿のまちづくり」に寄与することを願うとともに、この計画策定にあたり貴重なご意見をいただいた市民の皆さまや、関係各位に厚くお礼を申し上げます。

平成 31 年 3 月

米沢市長 中川 勝

目次

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨.....	2
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
5 これまでの自殺対策の取組み.....	4
【参考】自殺の基本的な認識.....	5

第2章 米沢市における自殺の現状と課題

1 米沢市の自殺の現状.....	9
2 自殺の現状と課題.....	17

第3章 自殺対策の基本理念と基本的な方向性

1 基本理念・基本方針.....	19
2 基本方針策定の背景.....	20
3 体系図.....	22

第4章 自殺対策の施策

1 基本方針ごとの施策展開.....	24
○基本方針1 市民一人ひとりが、いのちと心を大切にできる取組みの充実.....	24
1 施策の方向性 2 施策	
○基本方針2 地域で「気づき・つなぎ・見守る」人を育成する.....	26
1 施策の方向性 2 施策	
○基本方針3 庁内・関係機関の連携強化.....	27
1 施策の方向性 2 施策	
○基本方針4 いのち支えあう取組みの充実.....	29
1 施策の方向性 2 施策	
○米沢市における相談窓口一覧（庁外の窓口を含む）.....	39
2 評価.....	42

第5章 自殺対策における自殺対策の推進体制

1 推進体制.....	44
2 推進主体の基本的な役割.....	44

第6章 資料

1 自殺対策基本法.....	48
2 自殺総合対策大綱.....	53
3 米沢市健康づくり推進協議会設置条例.....	91
4 米沢市いのち支えあう自殺対策推進本部要綱.....	93
5 行政内各部署における「生きる支援の関連事業」一覧.....	95

第 1 章 計画の概要

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者は、平成10年に急増して以来、毎年3万人を超える深刻な状況が続き、自殺対策強化のために平成18年「自殺対策基本法」が制定されました。

その結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど着実な成果をあげていますが、依然として毎年2万人を超える水準で自殺者数は積み重なっており、主要先進7か国において自殺死亡率(人口10万人対の自殺者数)が最も高く、非常事態は続いています。

そこで平成28年に自殺予防対策をより一層推進するため同法は改正され、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱も定められました。(⇒自殺対策基本法 48～52 頁・自殺総合対策大綱 53～90 頁参照)

改正された自殺対策基本法には、自殺対策が生きることの包括的な支援として実施されるべきこと等が基本理念に明記されるとともに、自殺対策の地域格差を解消し、誰もが生きることの包括的な支援を受けられるよう、全ての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」または「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

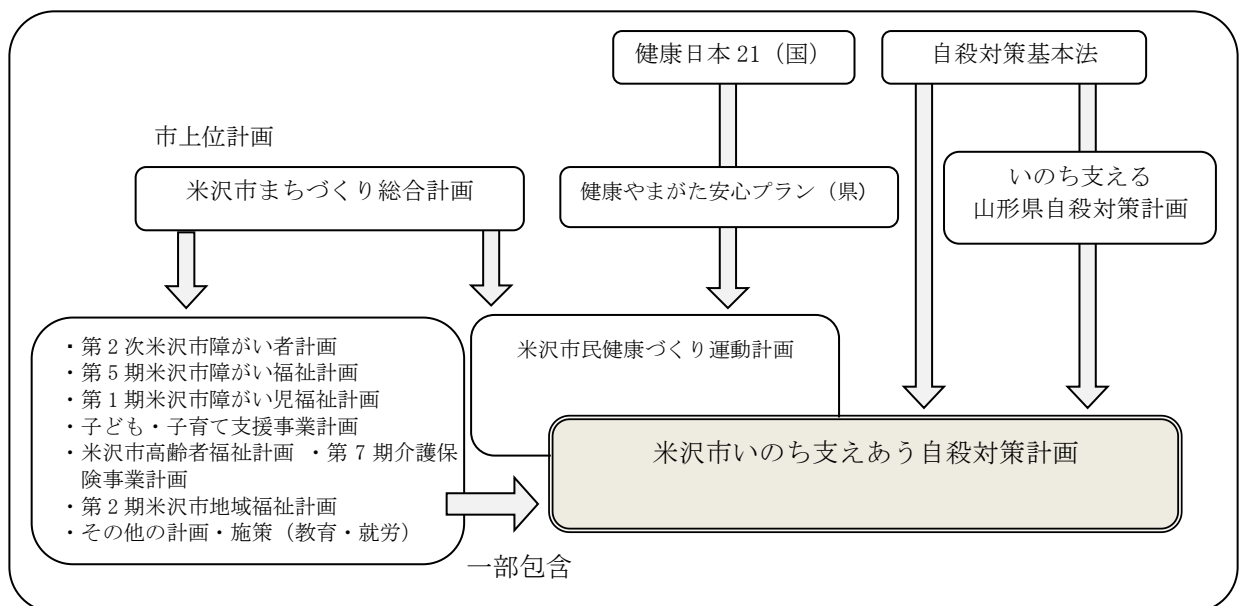
これらの背景を踏まえて、関係機関等が一体となって生きる支援としての自殺対策を推進できるように、本計画を策定しました。

本計画の実行を通して『誰も自殺に追い込まれることのない いのち支えあう米沢市』を目指します。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法(平成28年4月1日改正施行)第13条2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

市の最上位計画である「米沢市まちづくり総合計画」に基づき「米沢市民健康づくり運動計画」や、山形県の「いのち支える山形県自殺対策計画」等と整合を図る計画とします。



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、平成 31 年(2019 年)から平成 35 年(2023 年)の 5 年間とします。

ただし、進捗状況や国や山形県の動向を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

4 計画の数値目標

計画策定の趣旨で述べたとおり、『誰も自殺に追い込まれることのない いのち支えあう米沢市』を目指して取り組むにあたり、具体的な数値目標を定め、計画の評価や検証をしていく必要があります。

自殺総合対策大綱では、自殺対策の数値目標として「平成 38 年(2026 年)までに自殺死亡率(人口 10 万人対の自殺者数)を平成 27 年と比べて 30%以上減少させ、13.0 以下とする」と定めています。

国の方針としては、平成 27 年との比較としていますが、本市においては年による自殺死亡率のばらつきが大きいことを勘案し、当面の目標値として、平成 24 年～28 年の自殺死亡率の平均値(17.8)を用いて、それより 30%以上減少を目指すこととします。

なお、目標値の設定は、計画実施開始の平成 31 年～最終年である平成 38 年(2026 年)の 8 年間で、30%を均等に減少させる($30\% \div 8 \text{ 年} = 1 \text{ 年あたり } 3.75\% \text{ 減}$)計画としました。

よって、平成 35 年(2023 年)の自殺死亡率 14.5を目標とします。

<本計画における目標>

	【現状】 平成 24～ 28 年平均	平成 31 年 (2019 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 33 年 (2021 年)	平成 34 年 (2022 年)	平成 35 年 (2023 年)	【目標】 平成 38 年 (2026 年)
自殺死亡率	17.8	17.1	16.5	15.8	15.1	14.5	12.5
対 24～28 年 平均比	100%	96.25%	92.5%	88.75%	85.0%	81.25%	70%

5 年で 18.75%減少

更に 3 年で 11.25%

減少させ合計 30%減少

* 人口動態統計(人口 10 万人対の自殺者数)

なお、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成 25 年 3 月推計)」によると、平成 37 年(2025 年)には、本市の人口は 77,483 人になると見込まれており、目標を達成するためには、自殺者数は年間で 10 人以下となる必要があります。

5 これまでの自殺対策の取組み

本市では、平成 20 年から下記の自殺対策の取組みを実施してきました。

【米沢市の自殺対策の取組み】

事業分類	事業名	年度									
		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
強化モデル事業	1 こころの健康推進連絡会議										
人材養成事業	2 ゲートキーパー養成講座										
人材養成事業	3 民生児童委員地区協議会との自殺に関する地区懇談会										

すべての事業継続中です

(1) こころの健康推進連絡会議

関係機関と自殺問題の現状を把握し、自殺予防の必要性について共通認識を図り、ネットワークを構築することを目的とした会議です。

年に 2 回程度実施し、自殺の現状の情報提供、各団体等の取組み紹介、情報交換などを行っています。

〔構成機関：医師会・警察署・消防署・保健所・商工会議所・社会福祉協議会
民生委員児童委員連絡協議会・NPO 法人・庁内関係課等〕

(2) ゲートキーパー研修

ゲートキーパー^{*}を養成することを目的に、医師や臨床心理士等による研修会を平成 23 年度から毎年複数回実施しています。

今までに、民生委員児童委員・こころの健康推進連絡会議の構成機関・衛生組合連合会支部長・婦人部長などが受講し、受講者数は延べ 618 人となっています。

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

(3) 民生委員児童委員連絡協議会との自殺に対する地区懇談会

各地区の民生委員児童委員連絡協議会の月例会に、地区担当保健師等が出席し、自殺の現状や予防についての情報提供や、地区の自殺の現状についての意見交換等を行う懇談会を、計 11 回実施しました。

(4) 各種事業

○保健師が地区健康教室で自殺に関する情報提供 ○パンフレット配布 ○講演会などを実施しました。

<評価>

これまでは人材養成に重点を置き自殺対策を実施してきました。しかし、自殺者の特徴を捉えた施策展開にはなっておらず、関係機関との連携も十分とは言えない状況です。今後は、本計画に基づき、更に包括的な自殺対策を推進してまいります。

【参考】自殺の基本的な認識

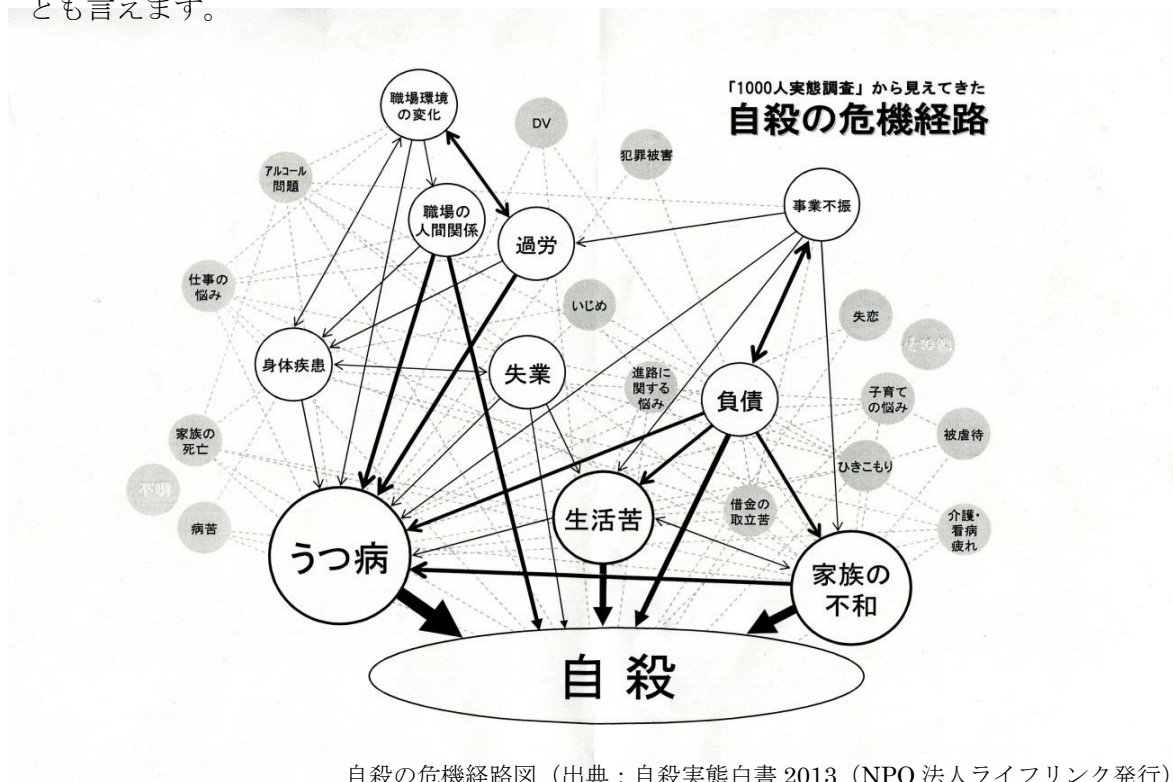
（１）自殺はその多くが追い込まれた末の死

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけではなく、人が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は、様々な悩み(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)が原因で追い詰められ、自殺以外の選択肢を考えられない状態に陥ることが知られています。

また、自殺を図った人の多くが、心理的に追い詰められた結果、うつ病やアルコール依存症などの精神疾患を発症しており、正常な判断を行うことができない状態となっています。

このことから、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、自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こりうる危機」とも言えます。



NPO 法人ライフリンクが行った「自殺実態 1,000 人調査」では自殺の危機経路を上記のように表しています。この図中の○の大きさは、自殺要因の発生頻度を表しており、大きいほど要因の頻度が高いことを示しています。

また、矢印の太さは各要因間の因果関係の強さを表しています。

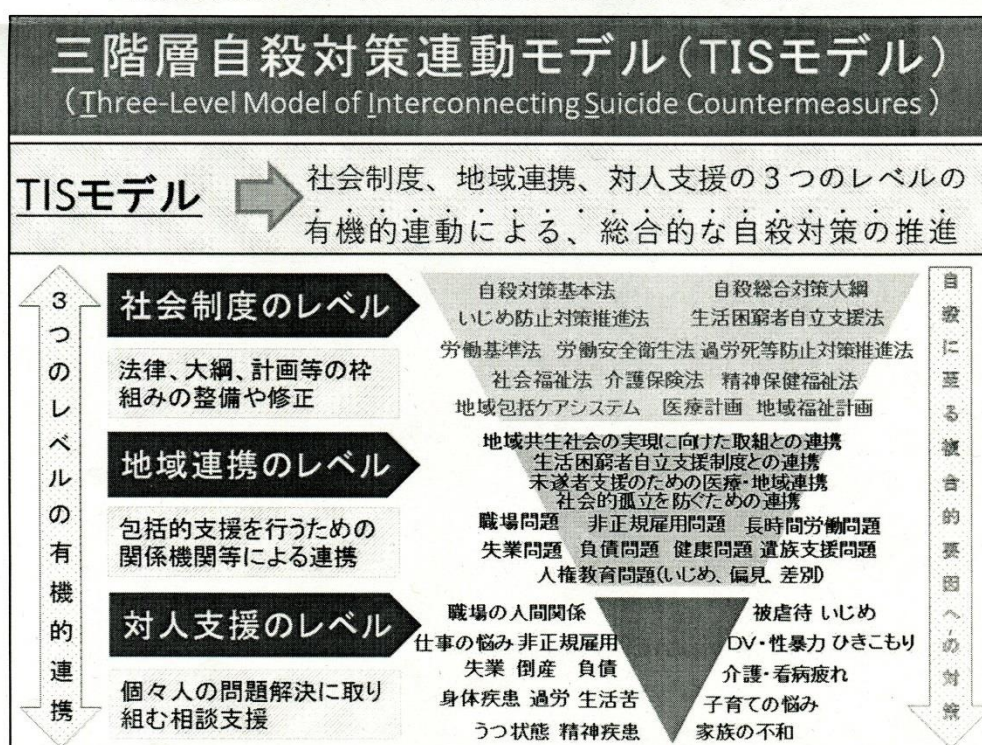
うつ病への矢印が多いですが、その状態に至るまでには、複数の要因が連鎖していることがわかります。この調査では、自殺に至るまで一人あたり平均すると 4 つの要因を抱えていることが明らかになっています。

(2) 自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題

失業、倒産、多重債務などの社会的な要因は制度や慣行の見直し、相談、支援体制の整備等により、健康や家庭問題の要因は専門家への相談により、うつ病等の精神疾患は適切な治療などに結びつけることで、多くの自殺を防ぐことができます。

このように、自殺対策は社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」「地域連携のレベル」「社会制度レベル」それぞれにおいて強力にかつ総合的に推進させることが重要です(三階層自殺対策連動(TIS)モデル)。

三階層自殺対策連動モデル (自殺総合対策推進センター資料)



（３）自殺を考えている人は、悩みながらもサインを発している

例え自殺を考えていても、その意志が固まっている人はまれであり、多くの場合、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で、死の瞬間まで激しく揺れ動き、不眠や原因不明の体調不良など、自殺のサインを発していることが多いとされています。

このようなサインに周囲の人が気づくことが、自殺予防につながると認識する必要があります。

（４）自殺のサイン(自殺予防の十箇条)

- 1 うつ病の症状に気を付けよう
(気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く)
- 2 原因不明の身体の不調が長引く
- 3 酒量が増す
- 4 安全や健康が保てない
- 5 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- 6 職場や家庭でサポートが得られない
- 7 本人にとって価値のあるもの(職・地位・家族・財産)を失う
- 8 重症の身体の病気にかかる
- 9 自殺を口にする
- 10 自殺未遂におよぶ

出典：「自殺対策白書 平成 20 年度版」(内閣府)

第2章 米沢市における自殺の現状と課題

第2章 米沢市における自殺の現状と課題

＜地域自殺実態プロファイル【2017】＞

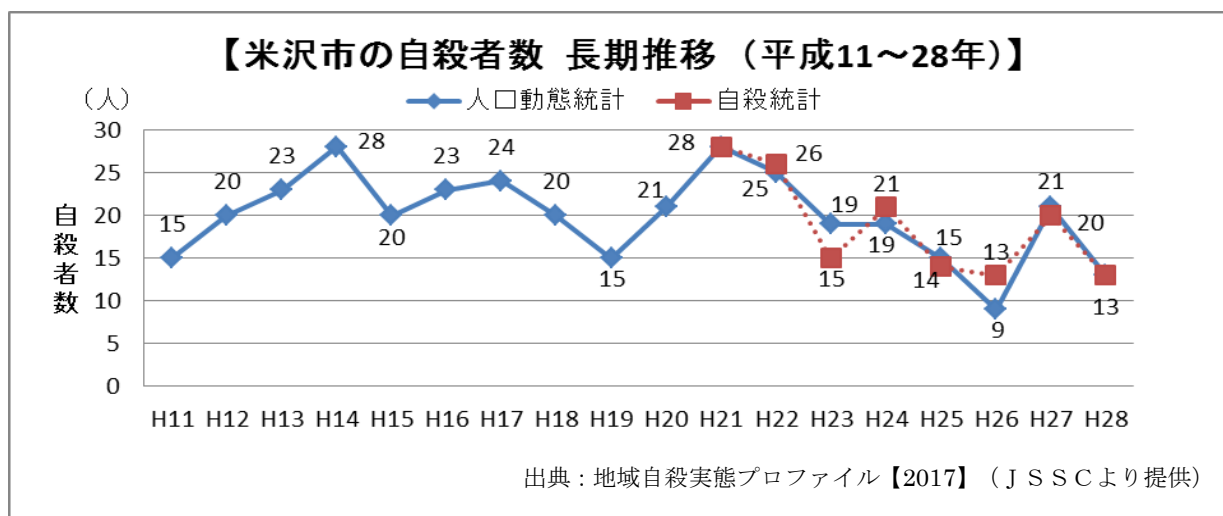
地域自殺対策計画の策定を支援することを目的に、地域の自殺の実態を詳細に分析した「地域実態プロファイル」及び地域の自殺対策の策定に資する「地域自殺対策政策パッケージ」（「基本パッケージ」及び「重点パッケージ」）が国より提示されています。プロファイルは国勢調査をはじめとする様々な統計（人口動態統計、自殺統計、国民生活基礎調査）に基づき、自治体ごとの自殺者数や自殺率、関連する地域特性をグラフを用いて表示されており、地域の自殺実態を一目瞭然に理解できるものです。

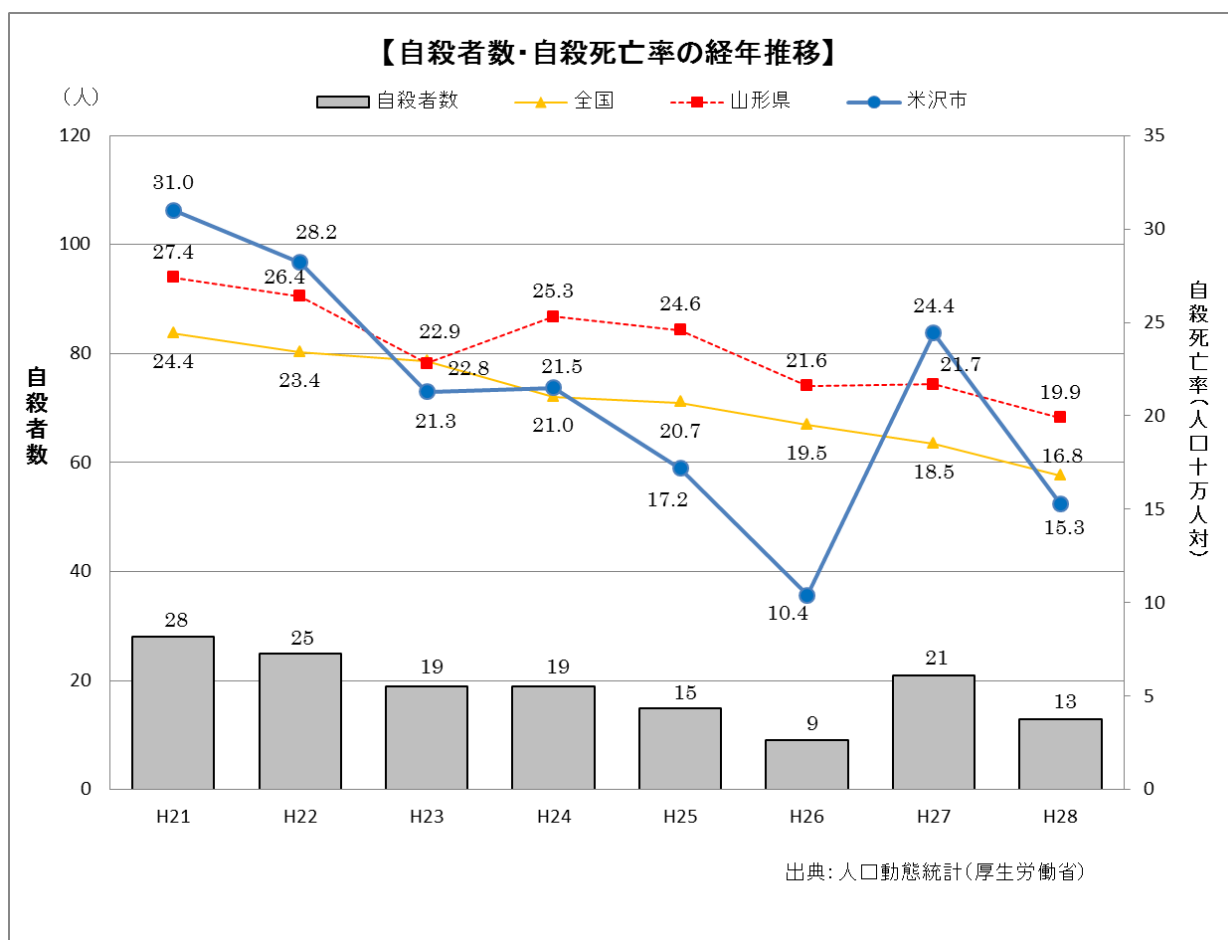
自殺者の統計分析に用いるものとして、厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」があります。相違点は下記のとおりです。

名称	説明	
人口動態統計 (厚生労働省)	対象	日本における日本人
	計上時点	住所地をもとに死亡時点 住所地で計上
	計上方法	自殺・他殺・事故死いずれか不明の時は自殺以外で処理しており、後日死亡診断書作成者から自殺の訂正報告がない場合には、自殺に計上しない。
自殺統計 (警察庁)	対象	日本における外国人を含む
	計上時点	死体発見地点（認知時点） 住居地(住所地ではない)・発見地でそれぞれ計上
	計上方法	死体発見時に、自殺・他殺・事故死のいずれか不明の時は、その後の捜査により自殺と判明した時点で計上。

1 米沢市の自殺の現状

(1) 自殺者数の推移





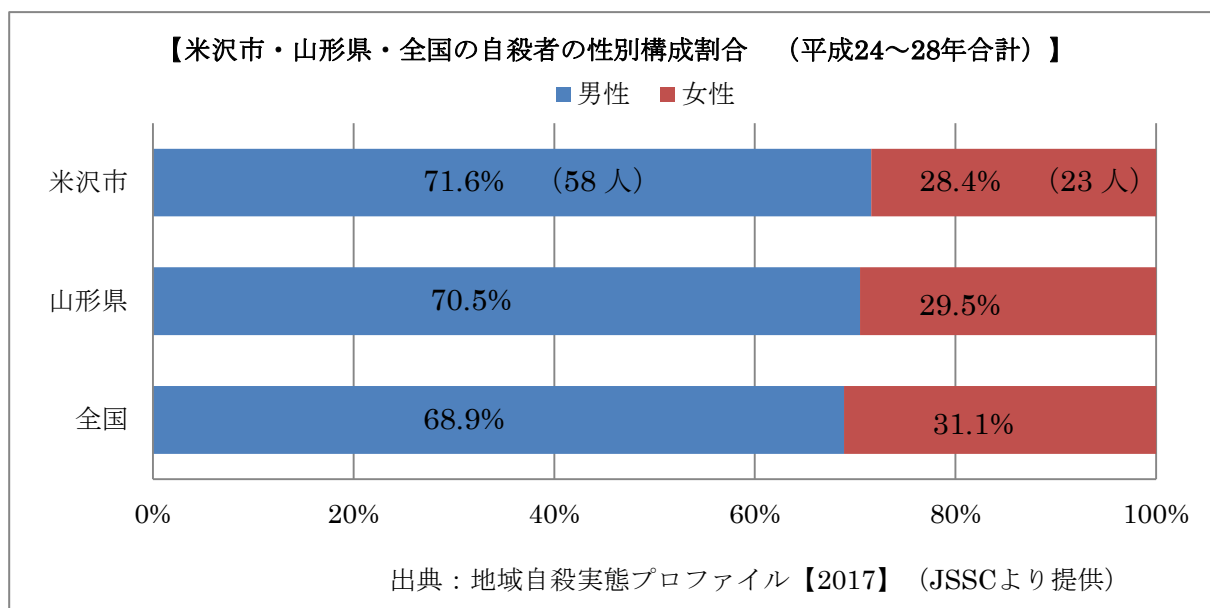
平成 21 年～28 年の自殺者の合計は 149 人。近年 5 年間(平成 24 年～28 年)では、平均すると年間 15 人が自らのちを絶っている現状です。

平成 11 年～28 年までの自殺者の長期推移(9 頁)をみると、本市の自殺者数は、平成 14 年に最多の 28 人というピークを迎え、平成 15 年に減少するも翌年には上昇しました。その後、平成 19 年までに減少するも再び上昇し、平成 21 年には再度最多の 28 人に達しました。平成 22 年以降は平成 26 年まで減少しました。しかし、その後はまた上昇に転じるなど、年による増減が見られ、今後も動向に注意する必要があります。

上記のとおり、本市の自殺死亡率の経年推移は、全国や県と一概に比較することは困難ですが、近年 5 年間(平成 24 年～28 年)の本市の平均(17.8)は、全国(19.3)に比べて 1.5 低く、県(22.6)と比べても 4.8 低くなっています。

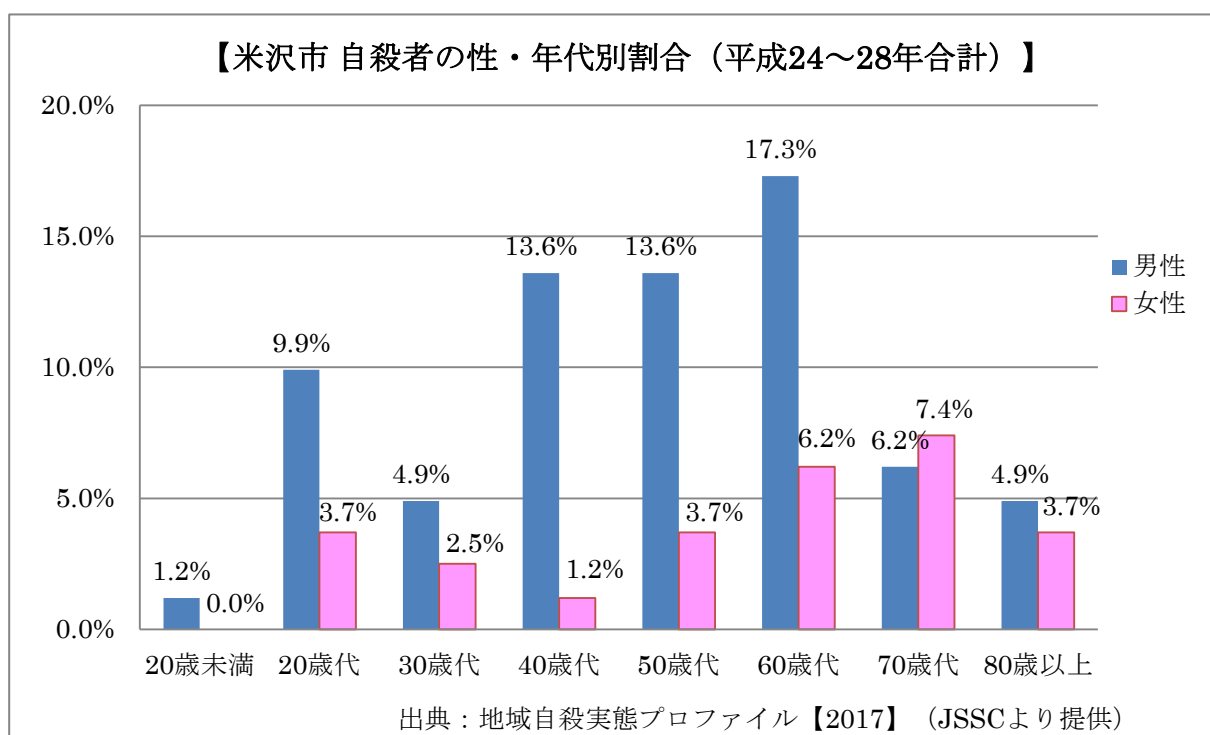
（２）性別・年齢別の特徴

①自殺者の性別構成割合



性別で見ると、全国や県と同様に男性の割合が高く、約 7 割を占めています。また、本市における男性の割合は、全国、県よりも高くなっています。

②米沢市自殺者の年代別割合



年代別割合は高い順に、60 歳代男性、40 歳代男性、50 歳代男性、20 歳代男性となっています。なかでも、40 歳代の男性は同年代の女性と比較すると 11.3 倍と高くなっています。最も高い年代を性別で見ると、男性では 60 歳代、女性では 70 歳代となっています。

（３）米沢市における自殺の特徴

①主な自殺の特徴（平成24年～28年合計）

上位5区分		自殺者数 5年計	割合	自殺率* (10万人対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位	女性 60歳以上無職同居	13	16.0%	22.3	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位	男性 60歳以上無職同居	12	14.8%	36.1	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位	男性 40～59歳有職同居	8	9.9%	18.1	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位	男性 40～59歳有職独居	7	8.6%	95.3	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
5位	男性 40～59歳無職同居	5	6.2%	138.2	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。

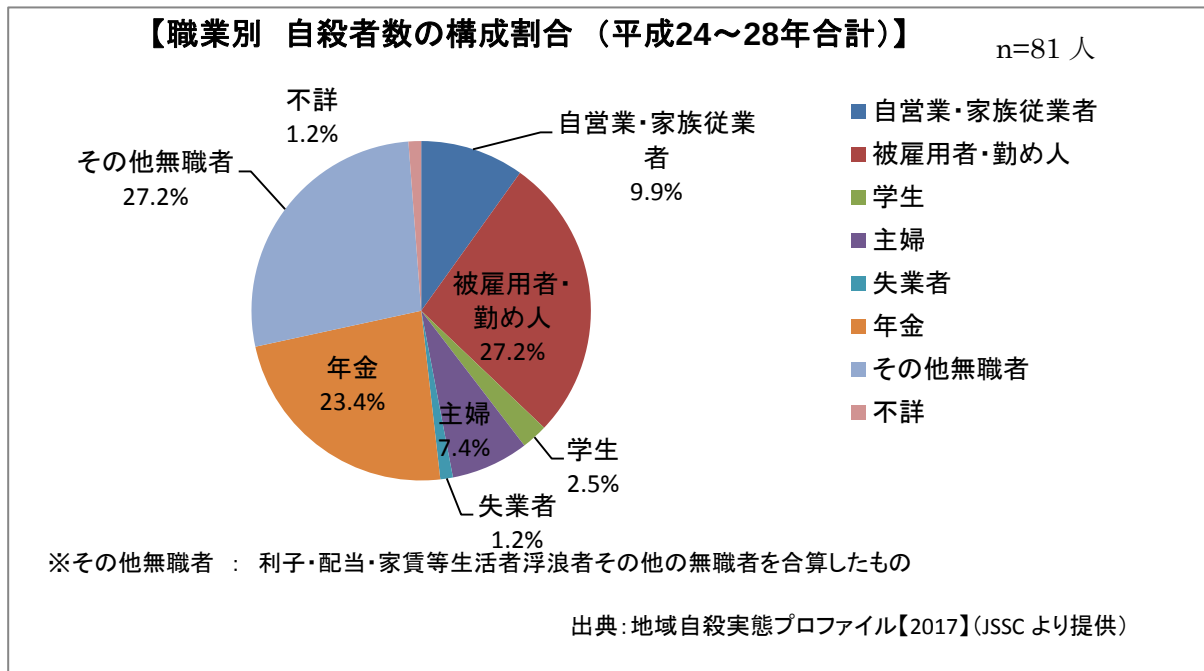
*自殺率の母数（人口）は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

**「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）を参考にしたもので、危機経路を典型的に例示している。

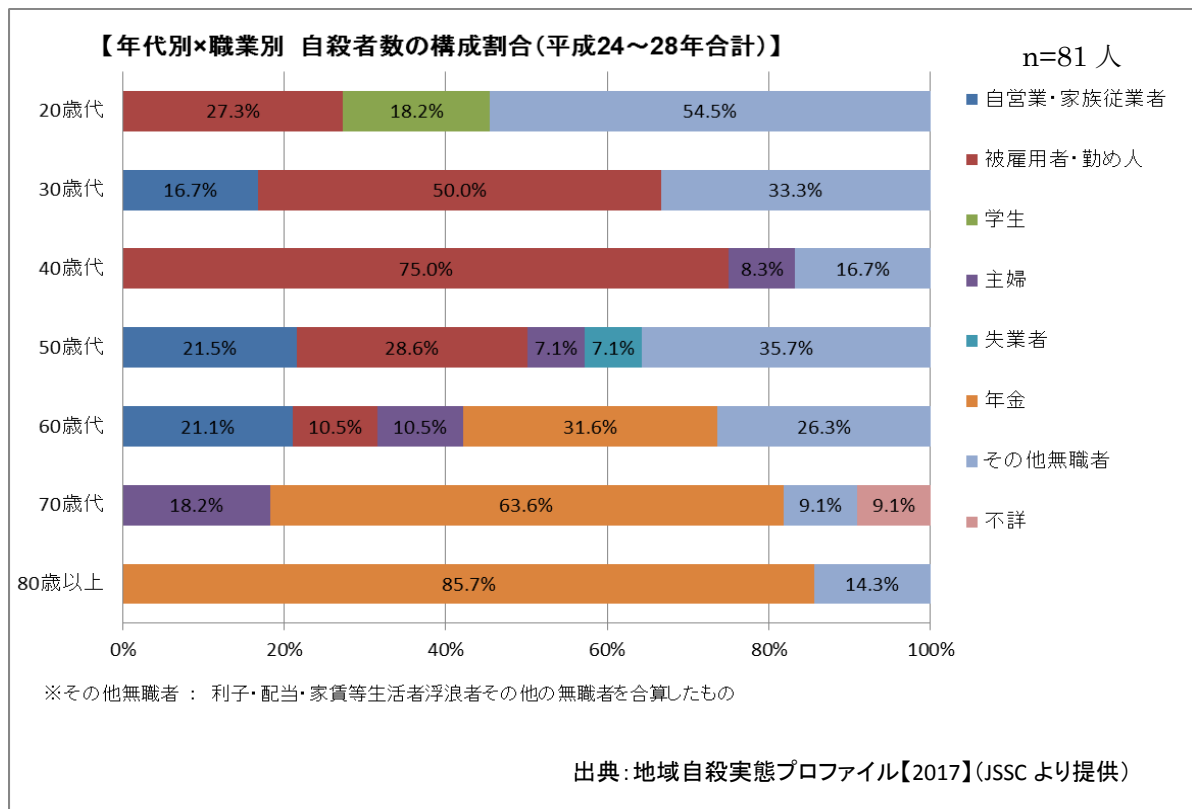
出典：地域自殺実態プロファイル【2017】（JSSCより提供）

男女ともに「60歳以上無職同居」が上位を占め、全体の3割を占めています。

②職業別の状況

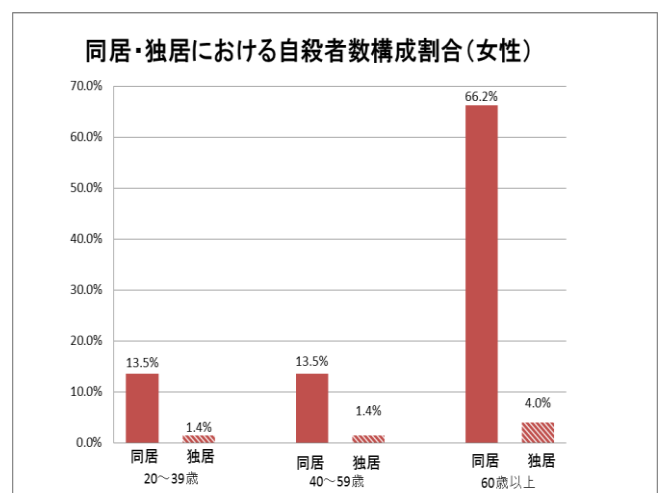
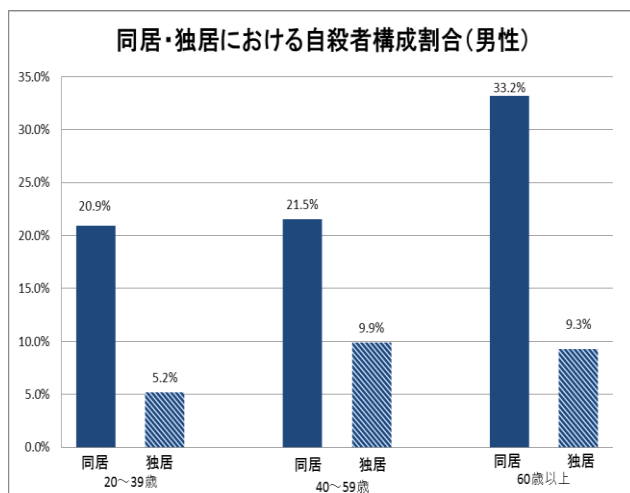


自殺者の職業は、無職者（「主婦」「失業者」「年金」「その他の無職者」）が全体の59.2%を占めています。



年代別に職業をみると、20 歳代では「その他の無職」が半数以上を占めています。30・40 歳代では「被雇用者・勤め人」の占める割合が高く、40 歳代では 75%となっています。50・60 歳代では「自営業・家族従業者」が 20%強を占めています。高齢になるほど「年金」の割合が多くなります。60・70 歳代では「主婦」が占める割合も多くなっています。

③同居人の有無の状況

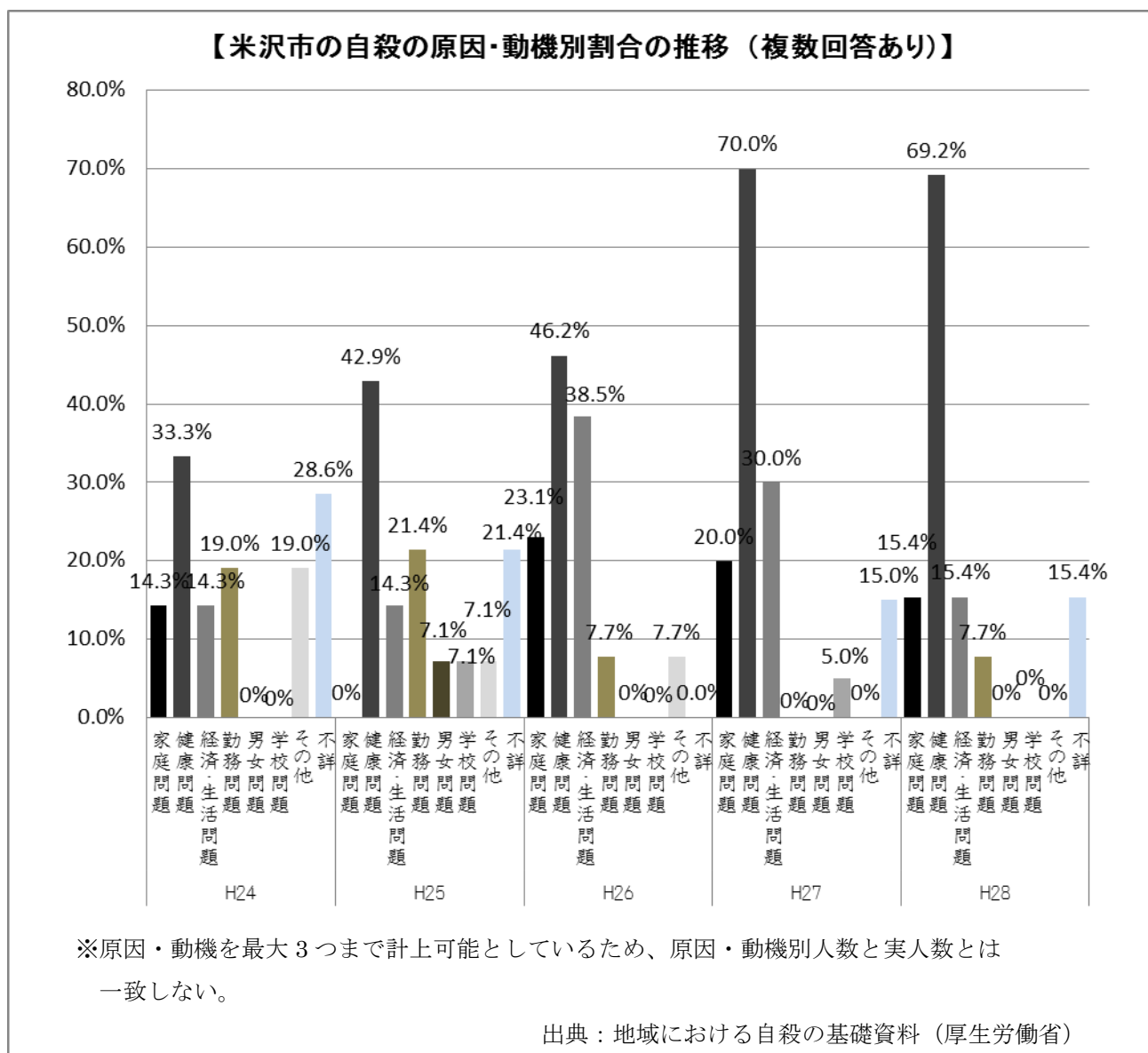


出典：地域自殺実態プロフィール【2017】(JSSC より提供)

同居と独居を単純に比較することはできませんが、どの年代も「同居」の自殺者の割合が高く、全体に占める割合は男性 75.6%、女性 93.2%となっています。年齢別で同居と独居の差が大きいのは、男女とも「60 歳以上」となっています。

(4) 自殺の原因・動機

①自殺の原因・動機別割合の推移



原因・動機としては、「健康問題」が各年とも1番多く、近年「健康問題」の割合が約7割と急増しています。

ただし、自殺の原因は複合的であり、決して単純なものではありません。原因を単純化して比較することは、自殺の実態を見誤ることにつながるため注意が必要です。

(5) 参考資料

①山形県 年齢階級別（5 歳階級別）死因

* 同位について先頭に順位を記載

男性

年齢	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
5～19歳	その他(45.5%)	不慮の事故(27.3%)	3 自殺(9.1%)	3 脳血管疾患(9.1%)	3 悪性新生物(9.1%)
20～29歳	自殺(44.4%)	悪性新生物(16.7%)	3 不慮の事故(11.1%)	3 その他(11.1%)	心疾患(8.3%)
30～34歳	自殺(43.5%)	2 心疾患(17.4%)	2 その他(17.4%)	不慮の事故(13.0%)	肺炎(4.3%) 悪性新生物(4.3%)
35～39歳	1 自殺(35.0%)	1 悪性新生物(35.0%)	その他(15.0%)	不慮の事故(10.0%)	心疾患(5.0%)
40～44歳	その他(26.8%)	悪性新生物(24.4%)	3 自殺(19.5%)	3 心疾患(19.5%)	脳血管疾患(9.8%)
45～49歳	心疾患(23.9%)	その他(21.1%)	悪性新生物(19.7%)	自殺(19.5%)	脳血管疾患(12.7%)
50～54歳	悪性新生物(35.2%)	その他(22.2%)	自殺(18.5%)	心疾患(12.0%)	脳血管疾患(7.4%)
55～59歳	悪性新生物(36.5%)	心疾患(21.0%)	その他(18.2%)	自殺(8.3%)	脳血管疾患(7.2%)
60～64歳	悪性新生物(44.6%)	その他(21.9%)	心疾患(10.8%)	脳血管疾患(10.0%)	自殺(5.3%)
65～69歳	悪性新生物(49.9%)	その他(23.3%)	心疾患(10.6%)	脳血管疾患(6.5%)	肺炎(3.8%)
70～74歳	悪性新生物(47.4%)	その他(22.4%)	心疾患(12.0%)	脳血管疾患(6.8%)	肺炎(5.5%)
75～79歳	悪性新生物(39.1%)	その他(26.0%)	心疾患(13.1%)	脳血管疾患(9.4%)	肺炎(7.1%)
80～84歳	悪性新生物(32.2%)	その他(27.0%)	心疾患(14.0%)	肺炎(9.7%)	脳血管疾患(9.4%)
85～89歳	その他(25.8%)	悪性新生物(25.3%)	心疾患(15.7%)	肺炎(14.3%)	脳血管疾患(9.2%)
90歳以上	その他(25.3%)	悪性新生物(18.8%)	心疾患(16.8%)	老衰(15.4%)	肺炎(12.9%)

女性

年齢	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
5～19歳	その他(80.0%)	悪性新生物(20.0%)	-	-	-
20～29歳	1 自殺(23.5%)	1 心疾患(23.5%)	1 その他(23.5%)	4 悪性新生物(11.8%)	4 脳血管疾患(11.8%)
30～34歳	悪性新生物(56.3%)	自殺(18.8%)	その他(12.5%)	4 脳血管疾患(6.3%)	4 不慮の事故(6.3%)
35～39歳	悪性新生物(60.0%)	自殺(40.0%)	-	-	-
40～44歳	悪性新生物(37.8%)	その他(32.4%)	自殺(13.5%)	脳血管疾患(8.1%)	心疾患(5.4%)
45～49歳	悪性新生物(42.9%)	2 自殺(11.4%)	2 心疾患(11.4%)	2 脳血管疾患(11.4%)	2 その他(11.4%)
50～54歳	悪性新生物(67.3%)	その他(14.5%)	3 自殺(5.5%)	3 心疾患(5.5%)	3 脳血管疾患(5.5%)
55～59歳	悪性新生物(59.3%)	その他(14.0%)	3 自殺(8.1%)	3 心疾患(8.1%)	脳血管疾患(7.0%)
60～64歳	悪性新生物(60.0%)	その他(20.0%)	心疾患(7.7%)	脳血管疾患(3.8%)	自殺(3.1%) 不慮の事故(3.1%)
65～69歳	悪性新生物(52.3%)	その他(17.8%)	心疾患(10.8%)	脳血管疾患(8.7%)	不慮の事故(5.0%)
70～74歳	悪性新生物(43.5%)	その他(26.4%)	心疾患(10.1%)	脳血管疾患(8.7%)	肺炎(5.1%)
75～79歳	悪性新生物(34.8%)	その他(28.7%)	心疾患(14.4%)	脳血管疾患(9.6%)	肺炎(5.2%)
80～84歳	悪性新生物(29.0%)	その他(27.3%)	心疾患(14.1%)	脳血管疾患(13.3%)	肺炎(7.1%)
85～89歳	その他(27.4%)	悪性新生物(19.8%)	心疾患(19.3%)	脳血管疾患(12.5%)	老衰(10.6%)
90歳以上	その他(24.5%)	老衰(23.6%)	心疾患(17.6%)	脳血管疾患(12.0%)	悪性新生物(10.7%)

出典：平成28年保健福祉統計年報（山形県健康福祉部）

男性女性ともに、20 歳から 64 歳までのどの階級においても、第 1 位から第 5 位のいずれかに「自殺」が死因として入っています。

男性の場合、19 歳までの階級においても第 3 位に入っています。

②山形県における高齢者（65 歳以上）自殺の原因・動機上位項目

		総数	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳
総 数	1位	身体の病気 (32.5%)	身体の病気 (26.9%)	身体の病気 (30.2%)	身体の病気 (33.8%)	身体の病気 (32.7%)	身体の病気 (43.6%)	身体の病気 (35.5%)	不詳 (33.3%)
	2位	うつ病 (15.3%)	うつ病 (17.2%)	うつ病 (18.3%)	うつ病 (17.9%)	不詳 (17.3%)	うつ病 (14.1%)	不詳 (16.1%)	身体の病気 (22.2%)
	3位	不詳 (13.1%)	不詳 (6.0%)	不詳 (15.1%)	不詳 (13.8%)	うつ病 (11.8%)	不詳 (11.5%)	身体障害の悩み 孤独感 (12.9%)	後追い 孤独感 (11.1%) 近隣関係 その他のその他
	4位	身体障害の悩み (3.8%)	その他の精神疾患 負債(その他) (4.5%)	家族の将来悲観 その他の精神疾患 孤独感 (4.0%)	家族の死亡 その他の精神疾患 健康問題その他 (3.4%)	家族の死亡 その他の精神疾患 (4.5%)	身体障害の悩み (7.7%)		
男 性	1位	身体の病気 (34.0%)	身体の病気 (24.5%)	身体の病気 (34.1%)	身体の病気 (38.0%)	身体の病気 (35.8%)	身体の病気 (48.8%)	身体の病気 (30.0%)	身体の病気 孤独感 (33.3%) その他のその他
	2位	うつ病 不詳 (12.8%)	うつ病 (13.7%)	うつ病 (15.9%)	不詳 (19.7%)	不詳 (13.4%)	うつ病 (12.2%)	孤独感 不詳 (20.0%)	
	3位		不詳 (6.9%)	不詳 (14.8%)	うつ病 (14.1%)	うつ病 (9.0%)	身体障害の悩み 不詳 (9.8%)		
	4位	身体障害の悩み (3.4%)	その他の精神疾患 事業不振 (4.9%) 負債(多重債務) 負債(その他)	孤独感 (4.5%)	夫婦関係の不和 (4.2%)	家族の死亡 その他の精神疾患 健康問題その他 (4.5%)		家族の死亡 統合失調症 その他のその他 (10.0%)	
女 性	1位	身体の病気(30.3%)	身体の病気(34.4%)	うつ病 (23.7%)	身体の病気(29.7%)	身体の病気(27.9%)	身体の病気(37.8%)	身体の病気(38.1%)	不詳 (50.0%)
	2位	うつ病 (19.1%)	うつ病 (28.1%)	身体の病気 (21.1%)	うつ病 (21.6%)	不詳 (23.3%)	うつ病 (16.2%)	身体障害の悩み (19.0%)	身体の病気 後追い (16.7%) 近隣関係
	3位	不詳 (13.5%)	家族の将来悲観 生活苦 (6.3%)	不詳 (15.8%)	不詳 (8.1%)	うつ病 (16.3%)	不詳 (13.5%)	不詳 (14.3%)	
	4位	その他の精神障害 身体障害の悩み (4.4%)		生活苦(7.9%)	その他の精神疾患 健康問題その他 (6.8%)	親子関係の不和 家族の死亡 (4.7%) 家族の将来悲観 その他の精神疾患 身体障害の悩み	家族の将来悲観 身体障害の悩み 孤独感 (5.4%)	孤独感 (9.5%)	

出典：山形県における高齢者自殺の実態報告書 平成 29 年 3 月山形県精神保健福祉センター

総数でみると、「身体の病気（32.5%）」「うつ病（15.3%）」の順に多く、自身の健康問題が 5 割近くを占めています。

「家族に関すること（死亡・将来悲観・不和等）」「孤独感」などが原因・動機になるのも特徴といえます。

2 自殺の現状と課題

【現状】

本市の自殺死亡率は、減少傾向にあるものの、年によって高低差が大きく、平成 26 年の自殺死亡率は 10.4 ですが、翌年(平成 27 年)には自殺死亡率が 24.4 と大幅に上昇しました。

自殺の傾向としては、男性が約 7 割を占めており、全国より若干その割合が高くなっています。年齢を見ると、男女ともに 60 歳以上の高齢者の割合が高いですが、男性においては、壮年期 40～59 歳の割合も高くなっています。自殺者の同居人の有無を見ると、圧倒的に独居より同居が多く、また、職業別にみると、半数以上が無職者となっています。自殺の原因動機を見ると、近年は「健康問題」が最も多く、続いて「経済・生活問題」「家庭問題」の順となっています。

【課題】

本市における自殺対策の主たる年代は高齢期・壮年期であり、この年代では、過労・生活困窮・介護疲れなどの悩みが複合的に起こりやすいため、総合的に取り組まなくてはなりません。

自殺の原因として「健康問題」が一位となっていますが、自殺に影響を及ぼす健康問題として『うつ病』があります。

うつ病は、複数の要因が絡み合い心理的に追い詰められて発症することが知られており、自殺対策としては単に個人のうつ病予防だけでは不十分であり、うつ病になる背景(問題)を解決することが重要だとされています。

しかし、そこだけに注目せず、背景の問題を解決する方法として相談事業の充実が有効であると考え、相談支援体制を整備することが、第一に取り組むべきと考えます。

相談事業が効果的に行われるためには、問題を抱えた人が相談を受ける行動ができることが前提です。悩みを 1 人で抱え込まず助けを求めたり相談を受けたりすることが大切であるという考え方や、地域相談窓口の存在を、広く普及啓発することが必要です。

そして、各相談窓口では、必要に応じて次の窓口や支援に確実につなぐ仕組みを作らなくてはなりません。

また、市民一人ひとりの心身の健康保持増進も大切です。ストレス等のセルフケアについての周知啓発や、身体の病気から自殺リスクが高まることも多いため、健診受診率向上対策及び生活習慣病予防対策にも継続して取り組みます。

他にも、地域づくりの観点から、いのちを互いに支えあう地域をつくるために、身近な人の悩みやこころの危険信号に対応できる人材育成も重要です。

自殺を社会的な問題として捉え、米沢市まちづくり総合計画をはじめ他の施策や事業と整合性を図りながら、包括的な体制整備を推進しなければなりません。

第3章 自殺対策の基本理念と基本的な方向性

第3章 自殺対策の基本理念と基本的な方向性

国が示す自殺対策基本法の基本理念や基本方針、及び本市における自殺の現状や課題から、本市の自殺対策における基本理念と基本方針を下記のとおりとします。

1 基本理念・基本方針

【基本理念】

誰も自殺に追い込まれることのない いのち支えあう米沢市

市民一人ひとりが、自分自身と地域(まわり)の人を大切にできる考え方や行動を通して、いのちを支えあい、誰も自殺に追い込まれることのないまちを目指します。

【基本方針】

1 市民一人ひとりが、いのちとこころを大切にできる取組みの充実

心身の健康の保持増進の大切さや方法、ストレス対策、うつ病の予防等について啓発周知を行い、セルフケアの取組みを支援します。また、相談窓口について広く周知を図ります。

2 地域で「気づき・つながり・見守る」人を育成する

いのちを互いに支えあう地域を実現するため、こころの健康問題の背景等を正しく理解し、身近な人の悩みやこころの危険信号に対応できる人材育成を推進します。

3 庁内・関係機関の連携強化

いのち支えあう地域づくりの基盤を強化するために、庁内・関係機関が包括的に自殺対策を推進していきます。

そのために、関係者が自殺を正しく理解し、自殺対策について共通認識を持ち、密接な連携を取りながら対策に取り組めます。

4 いのち支えあう取組みの充実

(各ライフステージ及びライフステージを問わない支援)

ライフステージに応じた生きることの阻害要因(過労・生活苦・子育ての悩み・介護看病疲れ等)を減らす取組みを充実させ、生きることの促進要因(居場所づくり等)を増やす取組みを行います。

また、ライフステージを問わない支援についても取り上げ、事業や相談体制をわかりやすく発信していきます。

2 基本方針策定の背景（地域自殺対策政策パッケージとの兼ね合い）

自殺総合対策推進センターでは、地域自殺対策の策定に資する地域自殺対策パッケージ（自殺対策の施策群）を公表しており（下表参照）、これを踏まえて計画を策定することが望ましいとされています。

地域自殺対策パッケージ（自殺総合対策推進センター）

＜基本パッケージ5項目＞

ナショナルミニマムとして全国的に実施されることが望ましい施策群

	項目	内容
1	地域におけるネットワーク強化	関係する機関や住民が相互に連携・協働する仕組みを構築し、ネットワークを強化する。
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あり、気づきのための人材育成の方策を充実させる。
3	住民への啓発と周知	自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こりうる危機であり、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行う。
4	生きることの促進要因への支援	自殺対策は生きることの阻害要因を減らす取組みに加えて生きることの促進要因を増やす取組みを行うことである。このような観点から、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進。
5	児童生徒のSOSの出し方に関する教育	生きることの包括的な支援として困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられることを目標にして授業等を実施していくことが考えられる。

＜重点パッケージ項目＞

自殺総合対策大綱で示された重要な施策を勘案しつつ、地域において優先的な課題となりうる施策について、詳しく提示したものであり、「基本パッケージ」に付加することが望ましい施策群。

①	子ども・若者	⑤	高齢者
②	勤務・経営	⑥	ハイリスク地
③	生活困窮者	⑦	震災等被災地
④	無職者・失業者	⑧	自殺手段

（１）基本パッケージとの兼ね合い

ナショナルミニマムである基本パッケージ５項目については、下記のように本市の各基本方針に含むこととします。

なお、「基本パッケージ３ 住民への啓発と周知」は、市の基本方針４つすべてに含めて強化していきます。

基本パッケージ	米沢市の基本方針
１ 地域におけるネットワーク強化	３ 庁内・関係機関の連携強化
２ 自殺対策を支える人材の育成	２ 地域で「気づき・つながり・見守る」人を育成する
３ 住民への啓発と周知	１～４ すべてに含む
４ 生きることの促進要因への支援	４ いのち支えあう取組みの充実
５ 児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育	４ いのち支えあう取組みの充実

（２）重点パッケージとの兼ね合い

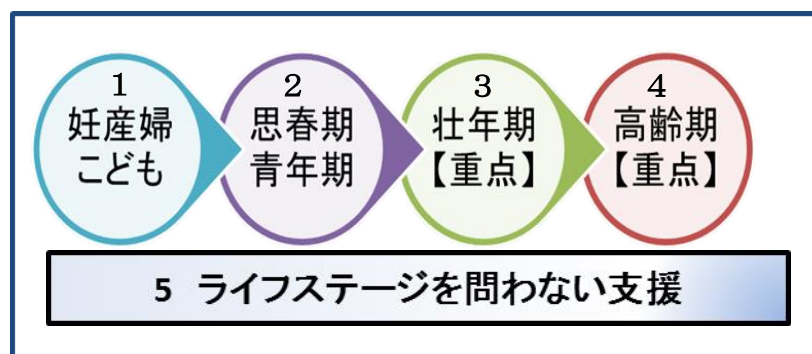
本市における自殺の傾向として、男女ともに 60 歳以上の高齢者が多く、次いで壮年期の男性の順となっています。

本市の重点パッケージ項目は、20 頁に示している 8 つの項目のうち、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」の 3 項目が推奨されています。

人生においては、年代ごとに抱えやすい悩みや問題が共通しやすい傾向があります。そのため、「基本方針４ いのち支えあう取組みの充実」では、「ライフステージ」という枠組みを軸に考えました。本市では、ライフステージを「妊産婦・こども」「思春期・青年期」「壮年期」「高齢期」と 4 つに分類し、それぞれの年代の特徴に応じた取組みを推進していきます。また、各ライフステージでは括りきれない問題やトラブルもあるため、５つ目に「ライフステージを問わない支援」を設けます。

その中で、「壮年期」「高齢期」については、重点的に取り組む世代とします。また「壮年期」には、重点パッケージの「生活困窮者」「勤務・経営」に対する施策を含みます。

基本方針４ いのちを支えあう取組みの充実 ５施策



3 体系図

基本理念 「誰も自殺に追い込まれることのない いのち支えあう米沢市」

市民一人ひとりが、自分自身と地域（まわり）の人を大切にできる考え方や行動を通して、いのちを支えあい、誰も自殺に追い込まれることのないまちを目指します。

基本方針		施策	取組み
1	市民一人ひとりがいのちとこころを大切にできる取組みの充実	心身の健康づくりの大切さや方法、ストレス対策、うつ病予防等について、啓発周知を行いセルフケアの取組みを支援する。	①様々な場所・機会を捉えての周知 ②相談窓口
2	地域で「気づき・つながり・見守る」人を育成する	ゲートキーパーの養成	①ゲートキーパー養成（市民・市職員）
3	庁内・関係機関の連携強化	(1) 庁内における連携強化	①庁内ネットワーク整備 ②職員の資質向上・セルフケア
		(2) 関係機関との連携強化	①関係機関とのネットワーク整備
4	いのち支えあう取組みの充実（ライフステージ・自殺リスクに合わせた支援）	(1) 妊産婦・こども	①精神・育児支援
			②相談の場
			③家庭環境の調整
		(2) 思春期・青年期	①特性に応じた支援
			②相談の場
			③こころの健康づくり
			④体制整備
		(3) 壮年期 【重点施策】	①経済
			②仕事
			③法律や生活
		(4) 高齢期 【重点施策】	①居場所や生きがいづくり
			②地域での見守り・支えあいの推進
			③介護者等への支援
		(5) ライフステージを問わない支援	①相談の場
			②居場所づくり
			③ネットワークの構築
			④自殺未遂者・自死遺族

第 4 章 自殺対策の施策

1 基本方針ごとの施策展開

●基本方針 1

市民一人ひとりが、いのちとこころを大切にできる取組みの充実

1 施策の方向性

効果的な自殺対策を推進するためには、実践的な取組み(当事者への支援・関係者間の連携など)と同時に、この取組みが地域に広く根づくために、自殺対策に関する周知啓発と両輪で推進していくことが重要です。

そのため、市民一人ひとりの心身の健康づくりのために、自殺予防に対する情報、うつ病予防や心身の健康の保持増進の大切さや方法つまりセルフケア等の情報を積極的に発信していきます。内容として、いのちや生活の危機に陥った時は SOS を出す行動をとることが適当であることについても周知し、利用できる相談窓口や医療機関等について周知します。

また、病気の予防として、生活習慣病などの早期発見・早期治療のために、今後多くの市民が特定健診やがん検診を受診できるように、受診機会を確保し、健康に関する教育の場を充実させます。

2 施策

心身の健康づくりの正しい知識や行動、相談機関について、様々な機会をとらえて多くの市民に周知啓発します。

①様々な場所・機会をとらえての周知

事業名	内容	担当課
周知啓発活動	○セルフケアの取組みや相談先の情報を掲載したリーフレット作成・配布 (各イベント・健診日・街頭キャンペーン・献血・成人式等) ○自殺予防週間・自殺対策強化月間における広報・市ホームページ等による情報発信 ○啓発用特設ブースの設置(すこやかセンター・各コミュニティセンター・図書館等) ○定住自立圏構想による講演会の実施 ○くらしの便利帳発行(暮らしに役立つ情報や相談事業の掲載等) ○市以外の広報誌における情報発信(「ほのぼの」・子育てサロンネットワーク通信等) ○各種健診・がん検診	健康課 文化課 秘書広報課 社会福祉協議会

保健師活動での取り組み 【健康教育・情報提供】		
妊産婦・こども	○母子健康手帳交付 ○赤ちゃんを迎える親講座 ○乳児家庭全戸訪問事業 ○乳幼児健診・教室 ○養育支援訪問 等	健康課 社会教育・体育課 高齢福祉課 社会福祉協議会
思春期・青年期	○高校生と赤ちゃんのふれあい体験	
壮年期	○健康教室 ○米沢市食生活改善推進協議会地区伝達講習会 ○健診結果説明会 ○出前講座	
高齢期	○サロン活動 ○地区健康教室 ○米沢はっぴい体操・100 歳体操	
健康相談	○保健師等が生活習慣病や心の健康相談に応じる	健康課

②相談窓口

「米沢市の相談窓口一覧(庁外の窓口を含む)」 39～41 頁参照

●基本方針 2

地域で「気づき・つながり・見守る」人を育成する

1 施策の方向性

地域のネットワークや自殺対策のセーフティーネットづくりは、それを担う人材がいではじめて機能します。そのため、自殺対策を支える人材の育成は、自殺対策の要となる取組みと言えます。

そのため、こころの健康問題や自殺の背景等について正しく理解し、身近な人の悩みやこころの危険信号に対応できる「気づき・つながり・見守る」ゲートキーパーの育成を地域の中で推進します。

2 施策

ゲートキーパーの養成（対象：市民・市職員）

事業名	内容	担当課
ゲートキーパー養成講座の開催	ゲートキーパーの役割を学び活動できる人材を養成する	
○市民向け ゲートキーパー養成講座	関係団体等を中心に多くの市民を対象に養成講座を開催	健康課
○市職員向け ゲートキーパー養成講座	市職員向けの養成講座を開催	

●基本方針 3

庁内・関係機関の連携強化

1 施策の方向性

NPO 法人ライフリンクによる自死遺族への聞き取り調査によると、自殺で亡くなった人のうちおよそ7割の人が、自殺で亡くなる前にどこかの専門機関へ相談していたとの結果が報告されています。

様々な悩みを抱えた人が、何とか辿りついた先で、確実に必要な支援につながることをできるように、つまり自殺対策を推進する基盤の整備として、庁内及び地域における関係機関とのネットワークを強化していきます。

自殺対策に特化しているネットワークに限らず、他のネットワークにおいても自殺対策との連携の強化を含みます。加えて、円滑な情報の共有のために庁内においては共通の相談票の導入を行います。

庁内においては、職員が自殺対策を正しく理解し、担当している事業が生きるための支援のひとつであること、つまり自殺対策であるという認識を共通して持てるようにするため、職員健康管理を含めた資質向上に努めます。

2 施策

(1) 庁内における連携強化

(2) 関係機関との連携強化

(1) 施策1 庁内における連携強化

①庁内ネットワーク整備

事業名	内容	担当課
○米沢市いのち支えあう自殺対策推進本部・幹事会	市長を本部長として、庁内の関係部課が自殺対策の推進について調整や推進を図り、庁内全体で連携しながら自殺対策を推進する。	関係課 健康課
○こころの健康推進連絡会議	庁内外の関係者が集まり自殺対策についての情報交換等を通して連携を図り、ネットワークを構築する。	健康課
○つなぐシートの作成・活用	複雑にわたる相談を確実に次の窓口と連携するためのシートを作成し活用する。	関係課 健康課
○米沢市窓口一覧・相談担当者名簿作成	全課で相談に関する情報を共有できるように一覧等を作成する。	秘書広報課

②職員の資質向上・セルフケア

事業名	内容	担当課
○市職員向け ゲートキーパー養成講座 (再掲)	ゲートキーパーとしての役割の認識や業務への生かし方、セルフケアについての研修会を実施する。	健康課
○健康相談	産業医が健康面で不安をもつ職員からの相談。長時間にわたる時間外・休日労働を行った職員に対する面接指導。	総務課
○メンタルヘルス健康相談	本市職員における職場や業務、人間関係等によって生じる心の健康問題に関する相談。	総務課
○メンタルヘルス研修会	メンタルヘルス対策とその理解を深めることにより、職員の心身の健康保持及び明るい職場づくりを推進するため実施する。	総務課
○パワーハラスメント対策 研修会	パワーハラスメント対策とその理解を深めることにより、職員の心身の健康保持及び明るい職場づくりを推進するため実施する。	総務課

(2) 施策2 関係機関との連携

①関係機関とのネットワーク整備

事業名	内容	担当課
○こころの健康推進連絡会議 (再掲)	自殺対策についての情報交換・事例検討等をとおり、各構成機関の自殺対策における連携を図る。	健康課
○定住自立圏構想 「こころの健康に関する講演会」 「広域担当者連絡会議」(仮称)	複数の隣接自治体が互いに連携協力し、住民を対象にしたこころの健康に関する講演会の開催や、自殺対策担当者等による会議を実施し、情報交換・連携を図る。	総合政策課 健康課

必要に応じて県や地域の関係機関とも連携を図り対応していきます。

自殺対策に特化していないネットワークについては、施策4-(5)「ライフステージを問わない支援」参照(本計画37頁)。

●基本方針4

いのちを支えあう取組みの充実

1 施策の方向性

人生においては、様々な出来事(就職・結婚・出産・大病等)がおきます。

これらが、本人やまわりの人にとって大きなストレスとなり、心身のバランスを崩してしまうことがあります。

自殺の背景には様々な悩みがあり、「NPO 法人ライフリンクによる自殺実態白書 2013」によれば、自殺に至るまで一人あたり平均すると 4 つの自殺の要因を抱えることが明らかになっています(本計画 5 頁)。

そのため、自殺対策は、保健・医療・福祉・教育・労働その他の関連対策との有機的な連携が図られ「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません(自殺対策基本法第 2 条)。

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、自己肯定感や信頼できる人間関係、居場所づくりなど「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」より、失業・多重債務・生活苦などの「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」が上回った時です。

そこで、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やす取組みと、「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を低下させる取組みを多方面から推進していきます。

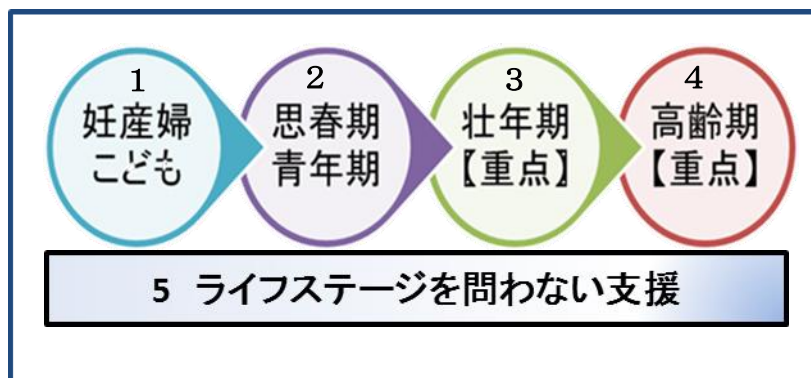
個人差はありますが、年代によって起こりやすい自殺の要因があるため、ライフステージを 4 年代に区分けし、それぞれに施策をあげ支援を行います。

さらに、ライフステージに関わらない自殺リスク要因については、「ライフステージを問わない支援」として集約します。

また、これらの取組み内容をわかりやすく発信していきます。

なお、各施策には、同じ事業が複数回掲載されることがあります。

いのちを支えあう取組みの充実 5 施策



2 施策

ライフステージや自殺リスクに合わせた支援

ライフステージ(1)	施策の方向
妊産婦・こども	女性にとって、結婚・出産などは人生において大きな出来事です。 妊娠早期から支援を必要とする家庭に、精神的な支援や育児支援など切れ目ない関わりを行い、産後うつ病を予防し、相談しやすい場を提供します。 また幼少期は、人格形成に大きな影響を与える時期であるため、家庭環境を整え、母子の愛着形成を推進し、自己肯定感の高い子どもを育てていきます。

事業分類	事業・取組	内容	担当課・関係機関
精神・育児支援	母子健康手帳交付	母子健康手帳を交付しながら、様々な相談に応じる。	健康課
	乳児家庭全戸訪問事業	生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や、養育環境の把握を行う。	健康課
	EPDS (エジンバラ産後うつ病質問票)	EPDSを用いて産後うつ病や精神状態の把握を行う。	健康課
	乳児期におけるサポートプラン	地区担当保健師の紹介を行うと共に、妊産婦に対し心身のセルフケアを促したり、家族のサポートを得ることができるようなサポートプランを提案する。	健康課
	乳幼児健康診査・教室	計測、小児科診察、歯科診察、育児相談等、月齢に合わせた各種健康診査・教室を行う。	健康課
	養育支援訪問事業	養育支援が特に必要な家庭に対して、その居宅を訪問し、養育に関する指導・助言を行う。	健康課
	三沢母子愛育班	三沢地区愛育班による母子を中心とした健康づくり活動。	健康課
	おやこ広場	お子さんの成長に合わせた様々な相談に応じ、お母さんの不安を軽減する。	健康課
	家庭教育講座の開催	子育て中の親同士の交流と充実した子育て生活を支援するために、親子で気軽に参加してともに語らい楽しめる行事やイベントを開催する。	社会教育・体育課
	父親の子育て参加支援	家庭における父親の役割や家庭でのあり方等を考えるきっかけづくりをするため、父親対象の育児教室や家庭教育講座を開催するとともに、母親対象の講座等においても父親の子育て参加の意義について学ぶ機会を設ける。また、父親の子育て参加を促進するための啓発も行う。	社会教育・体育課
	地域コミュニティセンター等を中心とした子育てサポートの体制づくり	各地区コミュニティセンターや地区の団体等が行う子育てに関する事業を推奨するとともに、地域子育て世代が相互に交流を図ることや子育て経験者との交流を図ることを促す。	社会教育・体育課

事業分類	事業・取組	内容	担当課・関係機関
相談の場	家庭児童相談	家庭児童相談員が養育などの家庭内の様々な問題について相談を受け、支援を行う。	こども課
	婦人相談	婦人相談、離婚、DV、母子・父子家庭自立支援、母子・父子・寡婦福祉資金に関する相談に応じる。	こども課
	母子・父子自立支援	母子・父子・寡婦福祉資金貸付の相談、暮らしや仕事、子どものことなど日常の悩みや利用できる制度の相談に応じる。	こども課
	健康相談	保健師等が体やこころの健康相談等を行う。	健康課
家庭環境の調整	子どもを守る地域ネットワーク機能強化事業	要保護児童対策協議会（子どもを守る地域ネットワーク）の機能強化を図るために、調整機関職員やネットワーク構成員の専門性強化と、ネットワーク機関の連携強化を図る。	こども課

ライフステージ(2)	施策の方向
思春期・青年期	自殺者の人数は少数ですが、死因から見ると自殺が上位を占める時期です。 この時期は、精神的に不安定で、就学・進学・就職など大きな出来事がおこる時期です。 こころの健康づくりはもちろん、困りごとや生きづらさを感じた時に対応できる力を育む教育や、悩みや不安に対して相談しやすい体制の整備等を進めます。また、それぞれの特性に応じた支援を行います。

事業分類	事業・取組	内容	担当課・関係機関
特性に応じた支援	米沢市適応指導教室の設置運営事業 (ガイダンス教室)	通室する児童生徒の学校と密接な連携を図りながら、基本的な生活習慣形成力・集団生活適応力・進路形成力を強化する諸活動を行い、段階的に学校復帰が出来るよう支援する。また、不登校傾向児童生徒やひきこもりの児童生徒に対し、学校や家庭をサポートするため、訪問指導を行う。	学校教育課
	青少年補導センター事業	青少年の健全育成を図るため、補導活動や環境浄化活動を実施するとともに、関係機関と連携しながら、心豊かでたくましい青少年の育成に努める。	社会教育・体育課
	フリースクールWith優	学校に行けない、行かないことを選択した小学生から20歳程度までの若者の学習支援及び様々な体験を通じた自立支援事業を行っている。	With 優
	置賜若者サポートステーション	これから就労を目指す15～39歳までの方の相談や就労に向けた自立支援プログラムの提供を行っている。	With 優
	会員制居酒屋結	まだ働いたことがなかったり、働いたことがあっても社会へ一歩踏み出せない若者の実践的なトレーニングができる場として運営している。	With 優
	生活困窮世帯の子どもの学習支援事業	生活保護世帯または生活困窮世帯の子どもの学習支援を行っている。世帯主等の相談にも対応、不登校のケースも年々増えてきており、学校と連携して支援を進めることも多い。	With 優
	若者相談拠点設置運営事業	困難を抱えた方の居場所を運営。相談窓口も開設しており来所相談、電話相談、メール相談、訪問相談、置賜広域での出張相談会、病院、行政機関への同行支援も行っている。また、なかなか一般就労に就けない方への就労訓練を行っている。	から・ころセンター
	若者相談支援拠点設置運営事業	若者相談支援拠点において、不登校やひきこもり、ニートなど社会参加に困難を有する若者やそのご家族への相談支援や、居場所づくり、学び直しなどの支援の充実を図る。	県 若者活躍・男女共同参画課
	地域若者サポートステーション	ニート・引きこもり等の若者の職業的自立に向け、キャリアカウンセラー・臨床心理士による相談や就労体験等を行う。	県 雇用対策課

事業分類	事業・取組	内容	担当課・関係機関
相談の場	スクールカウンセラー、教育相談員、適応指導員等の配置	県の「スクールカウンセラー活用事業」および「教育相談員活用事業」により、スクールカウンセラーや教育相談員を中学校に配置し、教育相談体制の充実を図る。	学校教育課
	山形県若年就職支援センター	若者の就職について、相談員・キャリアカウンセラー・産業カウンセラーなどが相談に応じる。	県 雇用対策課
	インターネット相談	インターネットを活用し心の健康などの相談を受け付ける。	精神保健福祉センター
	ひきこもり相談支援事業	「ひきこもり地域支援センター」として、本人や家族に対するきめ細やかな相談支援を継続的に行うとともに、各関係機関との協力・連携を図りながら、適切な支援につなげていく。また、「ひきこもり相談支援専門研修」を実施し、支援者のスキルアップと連携強化に取り組み、支援体制の充実をはかる。	置賜保健所
こころの健康づくり	赤ちゃんとのふれあい体験事業	赤ちゃんに触れ合うことで「いのちの尊さ・大切さ」を知ってもらい、自分の命もかけがえのないものであることに気づいてもらう。	社会教育・体育課
	いのちの教育・心の教育の推進	自他を尊重する心や豊かな人間性、社会性を身につけると共に、様々な困難や問題に直面した際に、その対処方法を身につけることができるよう、SOSの出し方に関する教育の充実を図る。	学校教育課
体制整備	スクールソーシャルワーカーの活用	社会福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーを活用し、さまざまな課題を抱えた児童生徒に対し、関係機関等と連携し、多様な支援方法で課題解決への対応を図る。	学校教育課
	米沢市不登校対策会議	不登校問題の解消をめざし、各学校における取り組みをさらに推進させるとともに、教育相談活動を充実させ、不登校及び「いじめ」など問題行動の未然防止・早期発見・早期解決を図る。	学校教育課
	だれも行きたくなる学校づくり推進事業	教職員が子どもたちのコミュニケーションスキル向上を目指した指導技術を身に付け、市内全小中学校で共通実践を行い、人間関係力を高めていく。	学校教育課

ライフステージ(3)	施策の方向
【重点】 壮年期	家庭や職場で中心的な役割を果たし、心理的にも社会的にも負担や悩みが大きく、ストレスが強まる時期です。 本市においては、男性の自殺者が多く職業の有無を見ると、有職者の割合が高くなっています。 経済に関する支援はもちろん、仕事に関する相談や労働環境の整備、健康相談など生きるための取組みを充実させます。 この対策は重点項目として積極的な取組みを行います。

事業分類	事業・取組	内容	担当課・関係機関
経済	生活困窮者自立支援制度	生活困窮者の相談支援を行い、自立に向けた包括的、継続的な支援を行う。	社会福祉課
	生活困窮者自立相談支援事業	生活保護受給に至る前の段階で生活に困窮している状態にある方又は将来的に生活困窮に陥るリスクのある方に対し、自立の促進を図るため支援している。	社会福祉協議会
	生活保護	収入が少なく、その収入だけでは最低限の生活を営めない場合に、その不足分を支給する。	社会福祉課
	福祉資金貸付	低所得者世帯、障がい者世帯又は高齢者世帯の生活の安定や社会参加の促進を図ることを目的に必要な資金の貸付申請を行っている。	社会福祉協議会
仕事	再就職に向けての情報提供	再就職支援に向けた就業訓練やカウンセリングの実施など、ハローワークと連携して、市民に適切な情報を提供する。	商工課
	就業（内職）相談	内職に関する相談全般に応じる。	商工課
	経営指導員による巡回、窓口相談	商工会議所や商工会などの商工支援団体に経営指導員を設置し、中小企業・小規模事業者の持続的形成や発展を支援する。	（県）中小企業振興課
	山形県中小企業労働相談事業	労働全般の相談に応じ、解決に向けた助言を行うことで早期解決を図る。	（県）雇用対策課
	労働者のメンタルヘルス対策（健康確保）	厚生労働省のHPにおいて「みんなのメンタルヘルスサイト」を設置し、「こころの耳」にリンクする形で情報提供を行う。	山形労働局
周知・啓発	職場環境づくりの啓発	企業における、ワークライフバランスの推進について啓発するとともに、育児休業制度や子どもの看護休暇制度等の取得がしやすい職場環境づくりを支援する。	商工課
	ハラスメント防止対策の促進	事業所等に対して、各種ハラスメント防止のための広報・啓発を行う。	商工課
	仕事と生活の調和を図るための環境づくり	男女が共に仕事と生活の調和の取れた働き方ができるよう、事業主や従業員双方に働き方の見直しを行うための啓発を行う。	商工課
		労働時間短縮のための啓発を行う。	商工課
		育児・介護休業制度の周知を図り、取得促進のための啓発を行う。	商工課

事業分類	事業・取組	内容	担当課・関係機関
法律や生活	消費生活相談	契約のトラブルや多重債務など消費生活に関する相談に応じる。	環境生活課
	行政相談	道路、年金・保険、労働・雇用、登記、男女共同参画など国・県・行政に関する相談に応じる。	秘書広報課
	法律相談	土地・建物、金銭トラブル、結婚・離婚、相続・遺言、交通事故、損害賠償、借地・借家に関する相談に応じる。	秘書広報課

ライフステージ(4)	施策の方向
【重点】 高齢期	この時期は、配偶者との死別、家庭や地域での役割の喪失、大病や慢性疾患の罹患、介護疲れなどで、抑うつ状態が起りやすい時期です。 本市の高齢期の特徴としては、他の年代の男女割合に比べ女性の自殺者割合が多くなっています。 地域の中で、高齢者を孤立させないための取組みを充実させるために、居場所やいきがいつくりの推進、地域での支えあいや見守り等を行います。また、介護負担を軽減するために、家族等の相談しやすい体制づくりも行います。 この対策は、重点項目として積極的な取組みを行います。

事業分類	事業・取組	内容	担当課・関係機関
居場所・生きがいづくりの推進	いきいきデイサービス事業	日常生活での動作の訓練や食事、語らいの場を提供して、高齢者の社会孤独感を解消する。	高齢福祉課
	生きがいと創造の事業	同じ趣味をもった仲間とともに活動できる場所の提供や、専門講師を招いての講習会を行う。	高齢福祉課
	介護予防普及啓発事業	運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上、認知症予防、閉じこもり予防、うつ予防を目的とした各種教室。	高齢福祉課
	米沢はっぴい体操・100歳体操の普及	筋力体操を通して転倒防止や認知症の予防を行う。グループで行うので仲間づくりにもなる。	高齢福祉課
	認知症カフェ	認知症の人やその家族、地域住民、介護従事者などが気軽に集まれる場を開設することにより、気分転換や情報交換、相談などの機会を提供する。	高齢福祉課
	高齢者生きがい事業	老人体育レクリエーション大会等を開催し、高齢者の生きがいづくりを支援する。	社会福祉協議会
	高齢者いきいきデイサービス事業	高齢者の社会的孤立や介護予防を目的に週1回コミセンを会場に開催	社会福祉協議会
地域の見守り・支えあいの推進	愛の一声事業	単身又は高齢者世帯を訪問し、乳酸飲料等を支給することにより安否確認を行う。	高齢福祉課
	高齢者見守り支援事業	訪問員が週1回程度、定期的に単身高齢者宅の訪問を行い、認知症高齢者及び支援を要する高齢者を早期に発見する。	高齢福祉課 社会福祉協議会
	認知症ちょこっと相談室	認知症対応型共同生活介護等の介護事業所が、その事業所の有する経験や知識、人材を活かして認知症に関するちょっとした相談に対応する。また、地域の実情に応じた地域支援体制づくりのための取組協力を行う。	高齢福祉課
介護者等への支援	家族介護者交流激励支援事業	家族介護者を介護から一時的に開放し、相互交流を図る機会を作る。	高齢福祉課
	高齢者総合相談	高齢者に関する相談全般・相談体制の強化を行う。	高齢福祉課

ライフステージ(5)	施策の方向
ライフステージを問わない支援	個々に合わせた相談に応じます。

相談窓口については「米沢市の相談窓口一覧(庁外の窓口を含む)」参照。⇒39～41 頁

事業分類	事業・取組	内容	担当課・関係機関
居場所づくり	地域活動支援センター	障がい者を対象に創作活動や生活活動、社会との交流の機会を提供し、障がい者の自立した地域生活を支援する。	社会福祉課
	障がい者の集いの場「にこ・かふえ」	障がい者の交流のため、集いの場を5月～12月まで月1回開催	社会福祉協議会
	障がい者とのふれあいのつどい	障がいのある方の社会参加とボランティアとの交流事業	社会福祉協議会
	日中一時支援事業	日中における活動の場を提供し、介護者の社会参加や休息を図る。	社会福祉課
	家族介護者交流激励支援事業	家族介護者を介護から一時的に開放し、相互交流を図る機会を作る。	高齢福祉課
	認知症カフェ	認知症の人やその家族、地域住民、介護従事者などが気軽に集まれる場を開設することにより、気分転換や情報交換、相談などの機会を提供する。	高齢福祉課
	ふれあい会食会	地域住民の交流の場づくりの一環として、地区公民館や地域の飲食店などを利用した会食会を実施	社会福祉協議会
	家族会	ひきこもりや不登校の子をもつ親やその家族のための会。親の学びの場、同じ悩みを抱える方々が安心して参加できる自助会。	から・ころセンター

事業分類	事業・取組	内容	担当課・関係機関
ネットワークの構築	子どもを守る地域ネットワーク機能強化事業	要保護児童対策協議会（子どもを守る地域ネットワーク）の機能強化を図るために、調整機関職員やネットワーク構成員の専門性強化と、ネットワーク機関の連携強化を図る。	こども課
	地域自立支援協議会の開催	医療・保健・福祉・教育及び就労等に関係する機関とのネット ワーク構築	社会福祉課
	障がい者施策推進協議会の開催	医療・保健・福祉・教育及び就労等に関係する機関とのネット ワーク構築	社会福祉課
	地域包括支援センターの運営・統括	高齢者の総合相談対応のほか、高齢者等が住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活が継続できるよう、多様な社会資源が提供される体制を構築する。	高齢福祉課
	生活支援体制整備事業	生活支援・介護予防の基盤整備に向け、日常生活圏域ごとに資源開発、関係者間のネットワーク構築、ニーズと取り組みをつなげていく活動	社会福祉協議会
	小地域福祉ネットワーク推進会議	地域での助けあい活動や災害時取り組みを強化することを目的に開催	社会福祉協議会
	仲良し町内づくり実践研修会	地域にあった活動指針を策定するため、地域の現状や課題を取りまとめ、支部社協で仲良し町内づくり実践研修会を開催	社会福祉協議会
	地域福祉関係者合同会議	町内会長や町内福祉部長、民生委員・児童委員等一同に集まり、地域福祉の推進に向けた話し合いの場を設けている。	社会福祉協議会
	患者への相談事業/精神科医療機関との連携事業	医療ソーシャルワーカー（MSW）が患者や家族の抱える経済的、社会的、心理的悩み、病気に対する相談を受け、院内外の社会資源を利用しながら問題解決にあたる。また、入退院の相談窓口、退院後の社会復帰や在宅医療への橋渡しとして、地域の医療・保健・福祉施設との連携調整を行う。	市立病院
自殺未遂者・自死遺族	心の健康相談	関係機関・家族等からの相談対応や、ケース検討会の開催への支援を行う。	精神保健福祉センター
	自殺未遂者相談支援事業	警察署が自殺未遂者やその家族の同意を得たうえで保健所へ情報提供し、保健所は相談支援を行い、専門の相談機関への紹介やケース検討会を実施する。	置賜保健所
	自殺対策に係る情報の周知	消防機関において、遺族から心の相談を受けたときに適切な相談窓口を紹介できるよう、情報を周知する。	（県）危機管理課
	自死遺族相談、自死遺族つどい、自死遺族支援についての情報提供	自死遺族等に対する個別相談、自死遺族の集いの開催により遺族等の継続支援を行う。また、自死遺族支援について周知する。	精神保健福祉センター

○米沢市における相談窓口一覧（庁外の窓口を含む）

事業分類	事業名	事業概要	担当課
子育て	おやこ広場	お子さんの成長に合わせた様々な相談に応じ、お母さんの不安を軽減する。	健康課
	家庭児童相談	家庭児童相談員が養育などの家庭内の様々な問題について相談を受け、支援を行う。	こども課
	発達個別相談	心理職による、未就学児の保護者向けの発達に関する相談に応じる。	健康課
	母子・父子自立支援	母子・父子・寡婦福祉資金貸付の相談、暮らしや仕事、子どものことなど日常の悩みや利用できる制度の相談に応じる。	こども課
生活	行政相談	道路、年金・保険、労働・雇用、登記、男女共同参画など国・県・行政に関する相談に応じる。	秘書広報課
	法律相談	土地・建物、金銭トラブル、結婚・離婚、相続・遺言、交通事故、損害賠償、借地・借家に関する相談に応じる。	秘書広報課
	相談業務	住民からの相談(来庁・電話)など	秘書広報課
	消費生活相談	契約のトラブルや多重債務など消費生活に関する相談に応じる。	環境生活課
	ふれあい相談	日常生活の心配ごと・困りごと等に関する相談窓口	社会福祉協議会
	婦人相談	婦人相談、離婚、DV、母子・父子家庭自立支援、母子・父子・寡婦福祉資金に関する相談に応じる。	こども課
	若者相談支援拠点設置運営事業	若者相談支援拠点において、不登校やひきこもり、ニートなど社会参加に困難を有する若者やそのご家族への相談支援や、居場所づくり、学び直しなどの支援の充実を図る。	県 若者活躍・男女共同参画課
	地域若者サポートステーション	ニート・引きこもり等の若者の職業的自立に向け、キャリアカウンセラー・臨床心理士による相談や就労体験等を行う。	県 雇用対策課
	ひきこもり相談支援事業	「ひきこもり地域支援センター」として、本人や家族に対するきめ細やかな相談支援を継続的に行うとともに、各関係機関との協力・連携を図りながら、適切な支援につなげていく。また、「ひきこもり相談支援専門研修」を実施し、支援者のスキルアップと連携強化に取り組み、支援体制の充実をはかる。	置賜保健所
	高齢者総合相談	高齢者に関する相談全般・相談体制の強化を行う。	高齢福祉課
	認知症ちょこっと相談室	認知症対応型共同生活介護等の介護事業所が、その事業所の有する経験や知識、人材を活かして認知症に関するちょっとした相談に対応する。また、地域の実情に応じた地域支援体制づくりのための取組協力を行う。	高齢福祉課

事業分類	事業名	事業概要	担当課
健康	健康相談	保健師等が体やこころの健康相談等を行う。	健康課
	心の健康相談 (精神保健福祉相談)	気分が落ち込む、お酒のトラブル、ひきこもり、受診方法などの相談に応じる	置賜保健所
	女性の健康相談	妊娠・避妊、不妊、婦人科疾患・更年期障害などの相談に応じる	置賜保健所
	がん総合相談	電話相談・窓口相談・専門相談・出張相談を行う。	山形県がん総合相談支援センター
	インターネット相談	インターネットを活用し心の健康などの相談を受け付ける。	精神保健福祉センター
障がいのある方	障がい児相談	お子さんの発達や障がいなど様々な相談に応じる。	社会福祉課
	障がい者相談	障がい者に関する相談全般に応じる。	社会福祉課
	障害者相談員による相談業務 (身体・知的障害者相談員)	行政より委託した障害者相談員による相談業務	社会福祉課
	相談支援事業	障がい者等からの相談に応じ、必要な情報の提供等の便宜を供与することや、権利擁護のために必要な援助を行う。	社会福祉課
	障害者虐待の対応	障害者虐待に関する通報・相談窓口の設置	社会福祉課
経済	生活困窮者自立支援制度	生活困窮者の相談支援を行い、自立に向けた包括的、継続的な支援を行う。	社会福祉課
	生活困窮者自立相談支援事業	生活保護受給に至る前の段階で生活に困窮している状態にある方又は将来的に生活困窮に陥るリスクのある方に対し、自立の促進を図るため支援している。	社会福祉協議会
	生活保護	収入が少なく、その収入だけでは最低限の生活を営めない場合に、その不足分を支給する。	社会福祉課
	福祉資金貸付	低所得者世帯、障がい者世帯又は高齢者世帯の生活の安定や社会参加の促進を図ることを目的に必要な資金の貸付申請を行っている。	社会福祉協議会
仕事	就業（内職）相談	内職に関する相談全般に応じる。	商工課
	再就職に向けての情報提供	再就職支援に向けた就業訓練やカウンセリングの実施など、ハローワークと連携して、市民に適切な情報を提供する。	商工課
	山形県中小企業労働相談事業	労働全般の相談に応じ、解決に向けた助言を行うことで早期解決を図る。	県 雇用対策課
	山形県若年就職支援センター	若者の就職について、相談員・キャリアカウンセラー・産業カウンセラーなどが相談に応じる。	県 雇用対策課

事業分類	事業名	事業概要	担当課
自殺未遂者・ 自死遺族	心の健康相談	関係機関・家族等からの相談対応や、 ケース検討会の開催への支援を行う。	精神保健福祉センター
	自殺未遂者相談支援事業	警察署が自殺未遂者やその家族の同意を 得たうえで保健所へ情報提供し、保健所 は相談支援を行い、専門の相談機関への 紹介やケース検討会を実施する。	置賜保健所
	自死遺族相談、自死遺族つど い、自死遺族支援についての情 報提供	自死遺族等に対する個別相談、自死遺族 の集いの開催により遺族等の継続支援を 行う。また、自死遺族支援について周知 する。	精神保健福祉センター
その他	民生委員・児童委員事業	民生委員・児童委員による地域の相談・ 支援等の実施	社会福祉課
	避難者支援に関する事務	避難者に関する相談の受付及び関係機関 への橋渡しの実施	環境生活課
	交通安全対策に関する事務	交通事故に関する相談や助言等の実施	環境生活課

2 評価

① 自殺死亡率(人口 10 万人対の自殺者数)

	【現状】 平成 24～ 28 年平均	平成 31 年 (2019 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 33 年 (2021 年)	平成 34 年 (2022 年)	平成 35 年 (2023 年)	【目標】 平成 38 年 (2026 年)
自殺死亡率	17.8	17.1	16.5	15.8	15.1	14.5	12.5

② 各施策について

基本方針	施策	取組み	現状値	目標値	
1 市民一人ひとりが、いのちとこころを大切にできる取組みの充実	周知啓発	リーフレット作成(こころの健康づくり・相談先一覧等)	未実施	H31 リーフレット作成・配布開始。毎年、配布数を増加していく。 H35 地域の相談機関について認知している人の割合50%以上にする。 (現状により数値変更あり)	
		自殺予防月間・週間に合わせた情報発信	未実施	H31～ホームページや特設ブースの設置など複数実施を継続していく。	
		自殺予防月間・週間を知っている人の割合	未把握	H31把握 H35 知っている人の割合50%以上にする (現状により数値変更あり)	
		ゲートキーパーを知っている人の割合	未把握	H31把握 H35 知っている人の割合50%以上にする (現状により数値変更あり)	
	受診率向上	特定健康診査	H30年 38.0%	H35年 60.0%	
		がん検診	胃がん健診	H28年 15.8%	H32年 27.0%、H35年 30.0%
			大腸がん検診	H28年 25.1%	H32年 37.0%、H35年 40.0%
			肺がん検診	H28年 24.1%	H32年 37.0%、H35年 40.0%
			子宮頸がん検診	H28年 26.1%	H32年 35.0%、H35年 40.0%
			乳がん検診	H28年 21.8%	H32年 37.0%、H35年 40.0%
2 見守り・地域づくり・つながりを育む	ゲートキーパーの養成講座	市民向けのゲートキーパー養成講座開催	平成29年 累計618名	年1回以上継続実施し、ゲートキーパー数増加5年で新規400人以上	
		職員対象のゲートキーパー養成講座開催	平成29年 累計17名	5年間で全職員が受講	
3 庁内・連携・関係機関の強化	庁内ネットワーク構築	米沢市いのち支えあう自殺対策推進本部会・幹事会の開催	平成30年設置 本部会1回 幹事会2回	年1回開催(必要に応じる)	
		つなぐシートの作成・運用	平成30年運用開始	継続実施	
	庁外ネットワーク構築	こころの健康推進連絡会議の開催	毎年2回程度実施	年2回開催継続	
		定住自立圏構想による「広域自殺対策担当者連絡会議」(仮称)	未実施	H31年から実施継続	
4 支えあう取組みの充実	ライフステージ(1)～(5)	各課における事業の推進	—	事業の継続実施・実施状況の把握や検討	

第5章 自殺対策における自殺対策の推進体制

第5章 自殺対策における自殺対策の推進体制

1 推進体制

行政の最大の責務は住民のいのちを守ることであり、自殺対策は住民のいのちを守る取り組みそのものです。

* 1

本市では、庁内に「米沢市いのち支えあう自殺対策推進本部」が設置され、本部長を市長とし、本部員は部長級として、自殺対策の進捗に係る計画の策定や管理及び調整・推進を行っています。また、この本部には、専門的な検討や調査を行わせるため、副市長を幹事長とした幹事会が置かれ、19課の課長級が幹事として参画し全庁的な取り組みとして、自殺対策を推進しております。

自殺対策を推進していくためには、行政だけではなく、各関係機関・団体などが連携・協働し、市民一人ひとりに働きかけられるように、総合的に自殺対策に取り組む必要があります。

自殺対策を推進するネットワーク構築のために、精神科医師、警察、消防、市民団体、関係する庁内部署等から構成される「米沢市こころの健康推進連絡会議」と、市民の健康増進の方策に関する協議のため、医師や学識経験者、関係団体、公募委員などから構成された「米沢市健康づくり推進協議会」を設置しています。^{*2} 本計画を推進するために、これらの組織において、本計画についての進捗管理や推進策の検討、総合的な評価を行っています。

また、国・山形県からの助言・指導・支援を受けて取り組んでいきます。

* 1 米沢市いのち支えあう自殺対策推進本部設置要綱 93～94 頁

* 2 米沢市健康づくり推進協議会設置条例 91～92 頁

2 推進主体の基本的な役割

市一丸となって自殺対策を総合的に推進するためには、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携を図り協働できる仕組みを構築することが重要です。

本市の自殺対策において、それぞれの主体が果たすべき役割は、下記のとおりと考えます。

【市の役割】

本自殺対策計画を策定し、市民に最も身近な立場から中長期的な視点を持って総合的かつ計画的に自殺対策を推進します。

市民一人ひとりがこころの健康づくりや自殺についての理解を深めるための周知啓発活動や、身近な人の心の悩みやこころの危険信号に気づき対応できるゲートキーパー養成などの研修の機会確保に努めます。また、全庁をあげて各種相談の連携強化を図ります。さらに、県や市民、関係機関、民間支援団体、企業等の関係者と連携し、生きることの包括的な取り組みの充実を図ります。

【市民の役割】

自殺の状況や生きることの包括的な支援としての自殺対策への理解と関心を深め、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」であることを理解します。

その上で、一人ひとりが心身の健康づくりに関する情報を積極的に取り入れながら、危機に陥った時は **SOS** を出すなどの正しいセルフケア行動をとることができるよう努めます。また、身近な人の心の悩みやこころの危険信号に気づき、適切に対処できるよう取り組みます。

【関係機関の役割】

保健、医療、福祉、教育、法律、労働など、様々な分野の関係機関は、相互の連携に向けた取組みを積極的に行うとともに、それぞれの専門的な立場から、自殺対策に参画します。

【民間支援団体の役割】

直接的に自殺を予防する活動はもちろん、その他の取組みも「生きることの包括的な支援」となることを理解し、他の主体とも連携・協働し、積極的に自殺対策に参加します。

【企業の役割】

従事者等の心身の健康の保持を図り、仕事と生活の調和を図るための環境づくりを推進したり、企業・事業所の健康経営に努め、働きやすい環境づくりに努めます。

【学校の役割】

児童・生徒のこころとからだの健康づくりや生きる力を高めるための教育の推進、教職員の研修などを行い、児童・生徒の自殺予防の取組みを推進します。

第 6 章 資料

第6章 資料等

1	自殺対策基本法	48～52 頁
2	自殺総合対策大綱	53～90 頁
3	米沢市健康づくり推進協議会設置条例	91～92 頁
4	米沢市いのち支えあう自殺対策推進本部要綱	93～94 頁
5	行政内各部署における「生きる支援の関連事業」一覧	95～116 頁

1 自殺対策基本法

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つ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、いやしき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

における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

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

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

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

第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

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

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

（人材の確保等）

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

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

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

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

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵かん養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対

処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）

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

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

（自殺発生回避のための体制の整備等）

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

（自殺未遂者等の支援）

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

（自殺者の親族等の支援）

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

（民間団体の活動の支援）

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

第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

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

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

（会議の組織等）

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

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

(必要な組織の整備)

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

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～

第1 自殺総合対策の基本理念

＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

平成18年10月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）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るなど、着実に成果を上げてきた。しかし、それでも自殺者数の累計は毎年2万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態はいまだ続いており、決して楽観できる状況にはない。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。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る。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」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとする。

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、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指す。

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死である＞

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある。自殺に至る心理としては、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ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができるからである。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっている。

このように、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」ということができる。

＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている＞

平成19年6月、政府は、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自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきた。

大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、平成10年の急増以降年間3万人超と高止まっていた年間自殺者数は平成22年以降7年連続して減少し、平成27年には平成10年の急増前以来の水準となった。自殺者数の内訳を見ると、この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないが、その人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）は着実に低下してきており、また、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著である。

しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるをえない。若年層では、20歳未満は自殺死亡率が平成10年以降おおむね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えている。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのである。

＜地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する＞

我が国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、基本法にも、その目的は「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」とうたわれている。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされている。

また、施行から10年の節目に当たる平成28年に基本法が改正され、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センターにおいて、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとなった。

自殺総合対策とは、このようにして国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取組である。

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

＜社会全体の自殺リスクを低下させる＞

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっている。

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能である。また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もある。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとする。

＜生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす＞

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高くなる。裏を返せば、「生きることの阻害要因」となる失業や多重債務、生活苦等を同じように抱えていても、全ての人や社会の自殺リスクが同様に高まるわけではない。「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等と比較して、阻害要因が上回れば自殺リスクは高くなり、促進要因が上回れば自殺リスクは高まらない。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要がある。

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

＜様々な分野の生きる支援との連携を強化する＞

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・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包

括的な取組が重要である。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要がある。

例えば、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者の相談、治療に当たる保健・医療機関においては、心の悩みの原因となる社会的要因に対する取組も求められることから、問題に対応した相談窓口を紹介できるようにする必要がある。また、経済・生活問題の相談窓口担当者も、自殺の危険を示すサインやその対応方法、支援が受けられる外部の保健・医療機関など自殺予防の基礎知識を有していることが求められる。

こうした連携の取組は現場の実践的な活動を通じて徐々に広がりつつあり、また、自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されている。今後、連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる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ある。

＜「我が事・丸ごと」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地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組を始めとした各種施策との連携を図る。

「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた施策は、市町村での包括的な支援体制の整備を図ること、住民も参加する地域づくりとして展開すること、状態が深刻化する前の早期発見や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくりが重要であることなど、自殺対策と共通する部分が多くあり、両施策を一体的に行うことが重要である。

加えて、こうした支援の在り方は生活困窮者自立支援制度においても共通する部分が多く、自殺の背景ともなる生活困窮に対してしっかりと対応していくためには、自殺対策の相談窓口で把握した生活困窮者を自立相談支援の窓口につなぐことや、自立相談支援の窓口で把握した自殺の危険性の高い人に対して、自殺対策の相談窓口と協働して、適切な支援を行うなどの取組を引き続き進めるなど、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施策を展開していくことが重要である。

＜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、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが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。

また、これら各施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めたとした地域に配置するなどの社会的な仕組みを整えていく。

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

<対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる>

自殺対策に係る個別の施策は、以下の3つのレベルに分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進するものとする。

- 1) 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」
- 2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」
- 3) 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」

<事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応等の段階ごとに効果的な施策を講じる>

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

- 1) 事前対応：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で対応を行うこと、
- 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させないこと、
- 3) 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと、

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

<自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する>

地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、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、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進する。問題の整理や対処方法を身につけることができれば、それが「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となり、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身につけることにもつながると考えられる。

また、SOSの出し方に関する教育と併せて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進していく。

4. 実践と啓発を両輪として推進する

＜自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する＞

平成28年10月に厚生労働省が実施した意識調査によると、国民のおよそ20人に1人が「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と回答しているなど、今や自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題となっている。

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的に普及啓発を行う。

＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する＞

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくない。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちと言われている。

他方、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多い。

全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいく。

＜マスメディアの自主的な取組への期待＞

また、マスメディアによる自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性もある。

このため、報道機関に適切な自殺報道を呼びかけるため、自殺報道に関するガイドライン等を周知する。国民の知る権利や報道の自由も勘案しつつ、適切な自殺報道が行われるようマスメディアによる自主的な取組が推進されることを期待する。

5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、

国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要である。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要である。

自殺総合対策における国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の果たすべき役割は以下のように考えられる。

＜国＞

自殺対策を総合的に策定し、実施する責務を有する国は、各主体が自殺対策を推進するために必要な基盤の整備や支援、関連する制度や施策における自殺対策の推進、国自らが全国を対象に実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施等を行う。また、各主体が緊密に連携・協働するための仕組みの構築や運用を行う。

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村が地域自殺対策計画に基づきそれぞれの地域の特性に応じた自殺対策を推進するための支援を行うなどして、国と地方公共団体が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進する責務を有する。

＜地方公共団体＞

地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定する。国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する。

都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターは、いわば管内のエリアマネージャーとして、自殺総合対策推進センターの支援を受けつつ、管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行う。また、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することが期待される。

＜関係団体＞

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自殺対策に関係する専門職の職能団体や大学・学術団体、直接関係はしないがその活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体等の関係団体は、国を挙げて自殺対策に取り組むことの重要性に鑑み、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画する。

＜民間団体＞

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、国、地方公共

団体等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画する。

＜企業＞

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図ることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせること、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に参画する。

＜国民＞

国民は、自殺の状況や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対する理解と関心を深めるとともに、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」であってその場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを理解し、また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにする。
自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、主体的に自殺対策に取り組む。

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

「第2 自殺総合対策の基本的考え方」を踏まえ、当面、特に集中的に取り組まなければならない施策として、基本法の改正の趣旨、8つの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等に沿って、以下の施策を設定する。

なお、今後の調査研究の成果等により新たに必要となる施策については、逐次実施することとする。

また、以下の当面の重点施策はあくまでも国が当面、集中的に取り組まなければならない施策であって、地方公共団体においてもこれらに網羅的に取り組む必要があるということではない。地方公共団体においては、地域における自殺の実態、地域の実情に応じて必要な重点施策を優先的に推進すべきである。

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

平成28年4月、基本法の改正により、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共団体が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果たすために必要な助言その他の援助を行うものとされたことを踏まえて、国は地方公共団体に対して地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージ等を提

供するなどして、地域レベルの実践的な取組への支援を強化する。

（１）地域自殺実態プロフィールの作成

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した自殺実態プロフィールを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援する。【厚生労働省】

（２）地域自殺対策の政策パッケージの作成

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、地域特性を考慮したきめ細やかな対策を盛り込んだ地域自殺対策の政策パッケージを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援する。【厚生労働省】

（３）地域自殺対策計画の策定等の支援

国は、地域自殺実態プロフィールや地域自殺対策の政策パッケージの提供、地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定等により、地域自殺対策計画の策定・推進を支援する。【厚生労働省】

（４）地域自殺対策計画策定ガイドラインの策定

国は、地域自殺対策計画の円滑な策定に資するよう、地域自殺対策計画策定ガイドラインを策定する。【厚生労働省】

（５）地域自殺対策推進センターへの支援

国は、都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターが、管内の市町村の自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行うことができるよう、自殺総合対策推進センターによる研修等を通じて地域自殺対策推進センターを支援する。【厚生労働省】

（６）自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

国は、地方公共団体が自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することを促す。【厚生労働省】

２．国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

平成２８年４月、基本法の改正により、その基本理念において、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきことが明記されるとともに、こうした自殺対策の趣旨について国民の理解と関心を深めるため、国民の責務の規定も改正された。また、国及び地方公共団体としても、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ことが必要であることから、自殺予防週間及び自殺

対策強化月間について新たに規定された。

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」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題であることについて国民の理解の促進を図る必要がある。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということの理解を促進することを通じて、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、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

（１）自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施

基本法第７条に規定する自殺予防週間（９月１０日から１６日まで）及び自殺対策強化月間（３月）において、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携して「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して啓発活動を推進する。あわせて、啓発活動によって援助を求めるに至った悩みを抱えた人が必要な支援が受けられるよう、支援策を重点的に実施する。また、自殺予防週間や自殺対策強化月間について、国民の約３人に２人以上が聞いたことがあるようにすることを目指す。【厚生労働省、関係府省】

（２）児童生徒の自殺対策に資する教育の実施

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育に偏ることなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（ＳＯＳの出し方に関する教育）、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】

１８歳以下の自殺は、長期休業明けに急増する傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。【文部科学省】

さらに、メディアリテラシー教育とともに、情報モラル教育及び違法・有害情報対策を推進する。【内閣府、総務省、文部科学省】

（３）自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

自殺や自殺関連事象に関する間違った社会通念からの脱却と国民一人ひとりの危機遭遇時の対応能力（援助希求技術）を高めるため、インターネット（スマート

フォン、携帯電話等を含む。)を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】

また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、理解促進の取組を推進する。【法務省、厚生労働省】

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であるが、その一方で、中には、病気などにより突発的に自殺で亡くなる人がいることも、併せて周知する。【厚生労働省】

(4) うつ病等についての普及啓発の推進

ライフステージ別の抑うつ状態やうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発を行うことにより、早期休息・早期相談・早期受診を促進する。【厚生労働省】

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、自殺総合対策の推進に資する調査研究等を多角的に実施するとともに、その結果を自殺対策の実務的な視点からも検証し、検証による成果等を速やかに地域自殺対策の実践に還元する。

(1) 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過を多角的に把握し、保健、医療、福祉、教育、労働等の領域における個別的対応や制度的改善を充実させるための調査や、自殺未遂者を含む自殺念慮者の地域における継続的支援に関する調査等を実施する。【厚生労働省】

自殺総合対策推進センターにおいては、自殺対策全体のPDCAサイクルの各段階の政策過程に必要な調査及び働きかけを通じて、自殺対策を実践するとともに、必要なデータや科学的エビデンスの収集のため、研究のグランドデザインに基づき「革新的自殺研究推進プログラム」を推進する。【厚生労働省】

また、地方公共団体、関係団体、民間団体等が実施する自殺の実態解明のための調査の結果等を施策にいかせるよう、情報の集約、提供等を進める。【厚生労働省】

(2) 調査研究及び検証による成果の活用

国、地方公共団体等における自殺対策の企画、立案に資するため、自殺総合対策推進センターにおける自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等自殺対策に関する情報の収集・整理・分析の結果を速やかに活用する。【厚生労働省】

(3) 先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供

地方公共団体が自殺の実態、地域の実情に応じた対策を企画、立案、実施できるよう、自殺総合対策推進センターにおける、自殺実態プロフィールや地域自殺対策

の政策パッケージなど必要な情報の提供（地方公共団体の規模等、特徴別の先進事例の提供を含む。）を推進する。【厚生労働省】

（４）子ども・若者の自殺等についての調査

児童生徒の自殺の特徴や傾向、背景や経緯などを分析しながら、児童生徒の自殺を防ぐ方策について調査研究を行う。【文部科学省】

また、児童生徒の自殺について、詳しい調査を行うに当たり、事実の分析評価等に高度な専門性を要する場合や、遺族が学校又は教育委員会が主体となる調査を望まない場合等、必要に応じて第三者による実態把握を進める。【文部科学省】

若年層の自殺対策が課題となっていることを踏まえ、若者の自殺や生きづらさに関する支援一体型の調査を支援する。【厚生労働省】

（５）死因究明制度との連動における自殺の実態解明

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過等、自殺の実態の多角的な把握に当たっては、「死因究明等推進計画」（平成２６年６月１３日閣議決定）に基づく、死因究明により得られた情報の活用推進を含む死因究明等推進施策との連動性を強化する。【内閣府、厚生労働省】

地域自殺対策推進センターにおける、「死因究明等推進計画」に基づき都道府県に設置される死因究明等推進協議会及び保健所等との地域の状況に応じた連携、統計法第３３条の規定に基づく死亡小票の精査・分析、地域の自殺の実態把握への活用を推進する。【内閣府、厚生労働省】

子どもの自殺例の実態把握に活用できるよう、先進地域においてすでに取り組みつつある子どもの全死亡例（自殺例を含む。）に対するチャイルドデスレビューを、全国的に推進する。【厚生労働省】

（６）うつ病等の精神疾患の病態解明、治療法の開発及び地域の継続的ケアシステムの開発につながる学際的研究

自殺対策を推進する上で必要なうつ病等の精神疾患の病態解明や治療法の開発を進めるとともに、うつ病等の患者が地域において継続的にケアが受けられるようなシステムの開発につながる学際的研究を推進し、その結果について普及を図る。【厚生労働省】

（７）既存資料の利活用の促進

警察や消防が保有する自殺統計及びその関連資料を始め関係機関が保有する資料について地域自殺対策の推進にいかせるようにするため情報を集約し、提供を推進する。【警察庁、総務省、厚生労働省】

国、地方公共団体等における証拠に基づく自殺対策の企画、立案に資するため、自殺総合対策推進センターにおける自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等と

ともに、政府横断組織として官民データ活用推進戦略会議の下に新たに置かれるEBPM推進委員会（仮称）等と連携し、自殺対策に資する既存の政府統計ミクロデータ、機密性の高い行政記録情報を安全に集積・整理・分析するオンサイト施設を形成し、分析結果の政策部局・地方自治体への提供を推進するとともに、地域における自殺の実態、地域の実情に応じた取組が進められるよう、自治体や地域民間団体が保有する関連データの収集とその分析結果の提供やその利活用の支援、地域における先進的な取組の全国への普及などを推進する。【総務省、厚生労働省】

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

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に係る人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施する。また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを目指す。また、これら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を養成する。

（1）大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進

生きることの包括的な支援として自殺対策を推進するに当たっては、自殺対策や自殺のリスク要因への対応に係る人材の確保、養成及び資質の向上が重要であることから、医療、保健福祉、心理等に関する専門家などを養成する大学、専修学校、関係団体等と連携して自殺対策教育を推進する。【文部科学省、厚生労働省】

（2）自殺対策の連携調整を担う人材の養成

地域における関係機関、関係団体、民間団体、専門家、その他のゲートキーパー等の連携を促進するため、関係者間の連携調整を担う人材の養成及び配置を推進する。【厚生労働省】

自殺リスクを抱えている人に寄り添いながら、地域における関係機関や専門家等と連携して課題解決などを通して相談者の自殺リスクが低下するまで伴走型の支援を担う人材の養成を推進する。【厚生労働省】

（3）かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、臨床研修等の医師を養成する過程や生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的

な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上及び、地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】

（４）教職員に対する普及啓発等

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、ＳＯＳの出し方を教えるだけではなく、子どもが出したＳＯＳについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めるかなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】

（５）地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

国は、地方公共団体が精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや当該地域の自殺対策についての資質向上のための研修を地域自殺対策推進センターと協力して実施することを支援する。【厚生労働省】

また、職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健スタッフの資質向上のための研修等を充実する。【厚生労働省】

（６）介護支援専門員等に対する研修

介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士等の介護事業従事者の研修等の機会を通じ、心の健康づくりや自殺対策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】

（７）民生委員・児童委員等への研修

住民主体の見守り活動を支援するため、民生委員・児童委員等に対する心の健康づくりや自殺対策に関する施策についての研修を実施する。【厚生労働省】

（８）社会的要因に関連する相談員の資質の向上

消費生活センター、地方公共団体等の多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員、福祉事務所のケースワーカー、生活困窮者自立相談支援事業における支援員に対し、地域の自殺対策やメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進する。【金融庁、消費者庁、厚生労働省、経済産業省、関係府省】

（９）遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を促進する。【警察庁、総務省】

（10）様々な分野でのゲートキーパーの養成

弁護士、司法書士等、多重債務問題等の法律問題に関する専門家、調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師、定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いことから顧客の健康状態等の変化に気づく可能性のある理容師等業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が期待される職業について、地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じ、ゲートキーパー養成の取組を促進する。【厚生労働省、関係府省】

国民一人ひとりが、周りの人の異変に気づいた場合には身近なゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、必要な基礎的知識の普及を図る。【厚生労働省】

（11）自殺対策従事者への心のケアの推進

地方公共団体の業務や民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて自殺対策従事者の心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見をいかした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】

（12）家族や知人等を含めた支援者への支援

悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立せずにすむよう、これらの家族等に対する支援を推進する。【厚生労働省】

（13）研修資材の開発等

国、地方公共団体等が開催する自殺対策に関する様々な人材の養成、資質の向上のための研修を支援するため、研修資材の開発を推進するとともに、自殺総合対策推進センターにおける公的機関や民間団体の研修事業を推進する。【厚生労働省】

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

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進に加えて、過重労働やハラスメントの対策など職場環境の改善のための、職場、地域、学校における体制整備を進める。

（１）職場におけるメンタルヘルス対策の推進

過労死等がなく、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のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成２７年１２月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。併せて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提供や電話・メール相談を実施するとともに、各都道府県にある産業保健総合支援センターにおいて、事業者への啓発セミナー、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業場への個別訪問による若年労働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修などを実施する。【厚生労働省】

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応などを実施するとともに、小規模事業場におけるストレスチェックの実施等に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】

さらに、「働き方改革実行計画」（平成２９年３月２８日働き方改革実現会議決定）や「健康・医療戦略」（平成２６年７月２２日閣議決定）に基づき、産業医・産業保健機能の強化、長時間労働の是正、法規制の執行の強化、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【厚生労働省、経済産業省】

また、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナーを通じて、広く国民及び労使への周知・広報や労使の具体的な取組の促進を図るとともに、新たに、労務管理やメンタルヘルス対策の専門家等を対象に、企業に対してパワーハラスメント対策の取組を指導できる人材を養成するための研修を実施するとともに、メンタルヘルス対策に係る指導の際に、パワーハラスメント対策の指導も行う。【厚生労働省】

さらに、全ての事業所においてセクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならないという方針の明確化及びその周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じ

た事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部（室）による指導の徹底を図る。【厚生労働省】

（２）地域における心の健康づくり推進体制の整備

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題やその背景にある社会的問題等に関する相談対応機能を向上させるとともに、心の健康づくりにおける地域保健と産業保健及び関連する相談機関等との連携を推進する。【厚生労働省】

また、公民館等の社会教育施設の活動を充実することにより、様々な世代が交流する地域の居場所づくりを進める。【文部科学省】

さらに、心身の健康の保持・増進に配慮した公園整備など、地域住民が集い、憩うことのできる場所の整備を進める。【国土交通省】

農村における高齢者福祉対策を推進するとともに、高齢者の生きがい発揮のための施設整備を行うなど、快適で安心な生産環境・生活環境づくりを推進する。【農林水産省】

（３）学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置、及び常勤化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。また、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生等を必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る【文部科学省】

また、学校と地域が連携して、児童生徒がＳＯＳを出したときにそれを受け止めることのできる身近な大人を地域に増やすための取組を推進する。【文部科学省、厚生労働省】

さらに、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。【文部科学省】

（４）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

大規模災害の被災者は様々なストレス要因を抱えることとなるため、孤立防止や心のケアに加えて、生活再建等の復興関連施策を、発災直後から復興の各段階に応じて中長期にわたり講ずることが必要である。また、支援者の心のケアも必要である。そのため、東日本大震災における被災者の心の健康状態や自殺の原因の把握及び対応策の検討、実施を引き続き進めるとともに、そこで得られた知見を今後の防災対策へ反映する。【内閣府、復興庁、厚生労働省】

東日本大震災及び東京電力福島第一原発事故の被災者等について、復興のステージの進展に伴う生活環境の変化や避難に伴う差別・偏見等による様々なストレス要因を軽減するため、国、地方公共団体、民間団体等が連携して、被災者の見守り活

動等の孤立防止や心のケア、人権相談のほか、生活再建等の復興関連施策を引き続き実施する。【法務省、文部科学省、復興庁、厚生労働省】

また、心のケアについては、被災者の心のケア支援事業の充実・改善や調査研究の拡充を図るとともに、各種の生活上の不安や悩みに対する相談や実務的な支援と専門的な心のケアとの連携強化等を通じ、支援者も含めた被災者へのきめ細かな心のケアを実施する。【復興庁、厚生労働省】

大規模災害の発災リスクが高まる中、被災地域において適切な災害保健医療活動が行えるよう、平成28年熊本地震での課題を踏まえた災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備と人材育成の強化、災害拠点精神科病院の整備を早急に進める。また、災害現場で活動するDPAT隊員等の災害支援者が惨事ストレスを受けるおそれがあるため、惨事ストレス対策を含めた支援の方策について、地方公共団体とDPATを構成する関係機関との事前の取決め等の措置を講じる。【厚生労働省】

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

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、必要に応じて確実に精神科医療につなが取組に併せて、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制を充実する。また、必ずしも精神科医療につながだけでは対応が完結しない事例も少なくないと考えられ、精神科医療につながった後も、その人が抱える悩み、すなわち自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して包括的に対応する必要がある。そのため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが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。

（１）精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。【厚生労働省】

また、地域においてかかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための医療連携体制や様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進する。【厚生労働省】

（２）精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

心理職等の精神科医療従事者に対し、精神疾患に対する適切な対処等に関する研修を実施し、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図るとともに、うつ病の改善に効果の高い認知行動療法などの治療法を普及し、その実施によるうつ病患者の減少を図るため、主に精神医療において専門的にうつ病患者の治療に携わる者に

対し研修を実施する。【厚生労働省】

これら心理職等のサポートを受けて精神科医が行う認知行動療法などの診療の更なる普及、均てん化を図るため、認知行動療法研修事業の充実・強化、人材育成や連携体制の構築、診療報酬での取扱いを含めた精神科医療体制の充実の方策を検討する。【厚生労働省】

また、適切な薬物療法の普及や過量服薬対策を徹底するとともに、環境調整についての知識の普及を図る。【厚生労働省】

（３）精神保健医療福祉サービスの連動性を高めるための専門職の配置

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進する。特に、精神科医療、保健、福祉の連動性を高める。さらに、これらの施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めとした地域に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

（４）かかりつけの医師等の自殺リスク評価及び対応技術等に関する資質の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、臨床研修等の医師を養成する過程や生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の理解と対応及び患者の社会的な背景要因を考慮して自殺リスクを的確に評価できる技術の向上及び、地域における自殺対策や様々な分野の相談機関や支援策に関する知識の普及を図る。【厚生労働省】【再掲】

（５）子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備

成人とは異なる診療モデルについての検討を進め、子どもの心の問題に対応できる医師等の養成を推進するなど子どもの心の診療体制の整備を推進する。【厚生労働省】

児童・小児に対して緊急入院も含めた医療に対応可能な医療機関を拡充し、またそのための人員を確保する。【厚生労働省】

児童相談所や市町村の子どもの相談に関わる機関等の機能強化を図るとともに、精神保健福祉センターや市町村の障害福祉部局など療育に関わる関係機関との連携の強化を図る。【厚生労働省】

さらに、療育に関わる関係機関と学校及び医療機関等との連携を通して、どのような家庭環境にあっても、全ての子どもが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる環境を整備する。【厚生労働省】

（６）うつ等のスクリーニングの実施

保健所、市町村の保健センター等による訪問指導や住民健診、健康教育・健康相談の機会を活用することにより、地域における、うつ病の懸念がある人の把握を推進する。【厚生労働省】

特に高齢者については、閉じこもりやうつ状態になることを予防することが、介護予防の観点からも必要であり、地域の中で生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを推進することが重要である。このため、市町村が主体となって高齢者の介護予防や社会参加の推進等のための多様な通いの場の整備など、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する。【厚生労働省】

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつの予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】

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）」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつの予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】

（７）うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症等について、アルコール健康障害対策基本法等の関連法令に基づく取組、借金や家族問題等との関連性も踏まえて、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、地域の医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築、自助活動に対する支援等を行う。【厚生労働省】

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や過去のいじめや被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者については、とりわけ若者の職業的自立の困難さや生活困窮などの生活状況等の環境的な要因も十分に配慮しつつ、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、要支援者の早期発見、早期介入のための取組を推進する。【厚生労働省】

（８）がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

がん患者について、必要に応じ専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行う。【厚生労働省】

重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からの相談を適切に受けられることができる看護師等を養成するなど、心理的ケアが実施できる体制の整備を図る。【厚生労働省】

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

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実施する必要がある。そのため、様々な分野において、「生きることの阻害要因」を減らし、併せて「生きることの促進要因」を増やす取組を推進する。

（１）地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

地方公共団体による自殺対策関連の相談窓口等を掲載した啓発用のパンフレット等が、啓発の対象となる人たちのニーズに即して作成・配布されるよう支援し、併せて地域の相談窓口が住民にとって相談しやすいものになるよう体制の整備を促進する。【厚生労働省】

また、悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるためのよりどころとして、24時間365日の無料電話相談（よりそいホットライン）を設置し、併せて地方公共団体による電話相談について全国共通ダイヤル（こころの健康相談統一ダイヤル）を設定し、引き続き当該相談電話を利用に供するとともに、自殺予防週間や自殺対策強化月間等の機会を捉え、広く周知を進めることにより、国民の約3人に2人以上が当該相談電話について聞いたことがあるようにすることを目指す。【厚生労働省】

さらに、支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようになるため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、生きることの包括的な支援に関する情報の集約、提供を強化し、その周知を徹底する。【厚生労働省】

「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた施策として、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地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める。【厚生労働省】

（２）多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

「多重債務問題改善プログラム」に基づき、多重債務者に対するカウンセリング体制の充実、セーフティネット貸付の充実を図る。【金融庁、消費者庁、厚生労働省】

（３）失業者等に対する相談窓口の充実等

失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応し、さらに地方公共団体等との緊密な連携を通して失業者への包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

また、「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。【厚生労働省】

（４）経営者に対する相談事業の実施等

商工会・商工会議所等と連携し、経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業、中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する。【経済産業省】

また、全都道府県に設置している中小企業再生支援協議会において、財務上の問題を抱える中小企業者に対し、窓口における相談対応や金融機関との調整を含めた再生計画の策定支援など、事業再生に向けた支援を行う。【経済産業省】

さらに、融資の際に経営者以外の第三者の個人保証を原則求めないことを金融機関に対して引き続き徹底するとともに、経営者の個人保証によらない融資をより一層促進するため「経営者保証に関するガイドライン」の周知・普及に努める。【金融庁、経済産業省】

（５）法的問題解決のための情報提供の充実

日本司法支援センター（法テラス）の法的問題解決のための情報提供の充実及び国民への周知を図る。【法務省】

（６）危険な場所、薬品等の規制等

自殺の多発場所における安全確保の徹底や支援情報等の掲示、鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の整備の促進等を図る。【厚生労働省、国土交通省】

また、危険な薬品等の譲渡規制を遵守するよう周知の徹底を図るとともに、従来から行っている自殺するおそれのある行方不明者に関する行方不明者発見活動を継続して実施する。【警察庁、厚生労働省】

（７）ＩＣＴを活用した自殺対策の強化

支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

自殺や自殺関連事象に関する間違った社会通念からの脱却と国民一人ひとりの危機遭遇時のため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を積極的に活用して正しい知識の普及を推進する。【厚生労働省】【再掲】

若者は、自発的には相談や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いる。そのため、自宅への訪問や街頭での声がけ活動だけではなく、ＩＣＴ（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】

(8) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

インターネット上の自殺関連情報についてサイト管理者等への削除依頼を行う。

【警察庁】

また、第三者に危害の及ぶおそれのある自殺の手段等を紹介するなどの情報等への対応として、青少年へのフィルタリングの普及等の対策を推進する。【総務省、文部科学省、経済産業省】

青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律に基づく取組を促進し、同法に基づく基本計画等により、青少年へのフィルタリングの普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関する教育及び啓発活動の推進等を行う。【内閣府、文部科学省、経済産業省】

(9) インターネット上の自殺予告事案への対応等

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施する。

【警察庁】

また、インターネットにおける自殺予告サイトや電子掲示板への特定個人を誹謗中傷する書き込み等の違法・有害情報について、フィルタリングソフトの普及、プロバイダにおける自主的措置への支援等を実施する。【総務省、経済産業省】

(10) 介護者への支援の充実

高齢者を介護する者の負担を軽減するため、地域包括支援センターその他関係機関等との連携協力体制の整備や介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務等に従事する職員の確保や資質の向上などに関し、必要な支援の実施に努める。【厚生労働省】

(11) ひきこもりへの支援の充実

保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに特化した第一次相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」において、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行い、ひきこもり対策を推進する。このほか、精神保健福祉センターや保健所、児童相談所において、医師や保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等による相談・支援を、本人や家族に対して行う。【厚生労働省】

(12) 児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得る。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るため、市町村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。【厚生労働省】

また、児童虐待を受けたと思われる子どもを見つけた時などに、ためらわずに児

児童相談所に通告・相談ができるよう、児童相談所全国共通ダイヤル「１８９（いち はやく）」について、毎年１１月の「児童虐待防止推進月間」を中心に、積極的な広報・啓発を実施する。【厚生労働省】

また、社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって、保護者などから支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることが多い。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、例えば進学や就職などのタイミングで支援が途切れることのないよう、退所した後も引き続き子どもを受け止め、支えとなるような支援の充実を図る。【厚生労働省】

性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強めるとともに、カウンセリング体制の充実や被害者の心情に配慮した事情聴取等を推進する。【内閣府、警察庁、厚生労働省】

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る電話相談事業を行う民間支援団体による支援の連携を強めるとともに、居場所づくりの充実を推進する。【厚生労働省】

さらに、性犯罪・性暴力被害者等、困難を抱えた女性の支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】

性犯罪・性暴力の被害者において、ＰＴＳＤ等精神疾患の有病率が高い背景として、ＰＴＳＤ対策における医療と保健との連携の不十分さが指摘されている。このため性犯罪・性暴力の被害者支援を適切に行う観点から、科学的根拠に基づく対策の実施に必要な調査研究を行う。【厚生労働省】

（１３）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て、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援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、効果的かつ効率的な支援を行う。また、地域の現場でそうした連携が進むよう、連携の具体的な実践例の周知や自殺対策の相談窓口を訪れた生活困窮者を必要な施策につなげるための方策を検討するなど、政策的な連携の枠組みを推進する。【厚生労働省】

さらに、関係機関の相談員を対象に、ケース検討を含む合同の研修を行い、生活困窮者自立支援制度における関係機関の連携促進に配慮した共通の相談票を活用するなどして、自殺対策と生活困窮者自立支援制度の連動性を高めるための仕組みを構築する。【厚生労働省】

（１４）ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等

子育てと生計の維持を一人で担い、様々な困難を抱えている人が多いひとり親家庭を支援するため、地方公共団体のひとり親家庭の相談窓口に、母子・父子自立支援員に加え、就業支援専門員の配置を進め、子育て・生活に関する内容から就業に

関する内容まで、ワンストップで相談に応じるとともに、必要に応じて、他の支援機関につなげるにより、総合的・包括的な支援を推進する。【厚生労働省】

(15) 妊産婦への支援の充実

妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦といった特定妊婦等への支援の強化を図るため、関係機関の連携を促進し、特定妊婦や飛び込み出産に対する支援を進める。【厚生労働省】

また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ等の予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】【再掲】

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）」において、子育て支援に関する必要な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を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】【再掲】

産後に心身の不調又は育児不安等を抱える者等に対しては、退院直後の母親等に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するとともに、産後ケア事業の法律上の枠組みについて、今後の事業の実施状況等を踏まえ検討する。【厚生労働省】

(16) 性的マイノリティへの支援の充実

法務局・地方法務局又はその支局や特設の人権相談所において相談に応じる。人権相談等で、性的指向や性同一性障害に関する嫌がらせ等の人権侵害の疑いのある事案を認知した場合は、人権侵犯事件として調査を行い、事案に応じた適切な措置を講じる。【法務省】

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自殺念慮を抱えることもあることから、性的マイノリティに対する教職員の理解を促進するとともに、学校における適切な教育相談の実施等を促す。【文部科学省】

性的指向・性自認を理由としたものも含め、社会的なつながりが希薄な方々の相談先として、24時間365日無料の電話相談窓口（よりそいホットライン）を設置するとともに、必要に応じて面接相談や同行支援を実施して具体的な解決につなげる寄り添い支援を行う。【厚生労働省】

性的指向や性自認についての不理解を背景としてパワーハラスメントが行われ得ることを都道府県労働局に配布するパワーハラスメント対策導入マニュアルにより周知を図るほか、公正な採用選考についての事業主向けパンフレットに「性的マイノリティの方など特定の人を排除しない」旨を記載し周知する。また、職場におけるセクシュアルハラスメントは、相手の性的指向又は性自認にかかわらず、該当することがあり得ることについて、引き続き、周知を行う。【厚生労働省】

(17) 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化

国や地方公共団体、民間団体による相談事業において、障害の特性等により電話や対面による相談が困難な場合であっても、可能な限り相談ができるよう、FAX、メール、SNS等の多様な意思疎通の手段の確保を図る。【厚生労働省】

地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】【再掲】

性犯罪・性暴力被害者等、困難を抱えた女性の支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】【再掲】

若者は、自発的には相談や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いる。そのため、自宅への訪問や街頭での声がけ活動だけではなく、ICT（情報通信技術）も活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

(18) 関係機関等の連携に必要な情報共有の仕組みの周知

地域における多様な支え手による生きることの包括的な支援を円滑に行えるようにするため、相談者本人の意思を尊重しつつ、有機的な連携のため必要な相談者に係る情報を共有することができるよう、関係機関の連携に必要な情報共有の仕組みに係る取組事例を収集し、地方公共団体等に周知する。【厚生労働省】

(19) 自殺対策に資する居場所づくりの推進

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進する。【厚生労働省、関係府省】

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす個別的な支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】

(20) 報道機関に対する世界保健機関の手引き等の周知

報道機関に適切な自殺報道を呼びかけるため、世界保健機関の自殺予防の手引きのうち「マスメディアのための手引き」や国内の報道機関が自主的に策定した自殺報道に関するガイドライン等を報道各社に周知し、それらの活用を呼びかける。【厚生労働省】

マスメディアにおける自主的な取組に資するよう、自殺報道の影響や諸外国の取組等に関する調査研究を行う。【厚生労働省】

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

救急施設に搬送された自殺未遂者への複合的ケースマネジメントの効果検証、医療機関と地方公共団体の連携による自殺未遂者支援の取組検証など、各地で展開された様々な試行的取組の成果の蓄積等を踏まえて、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための対策を強化する。また、自殺未遂者を見守る家族等の身近な支援者への支援を充実する。

(1) 地域の自殺未遂者等支援の拠点機能を担う医療機関の整備

自殺未遂者の再企図を防ぐためには、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継続的に適切に介入するほか、対応困難例の事例検討や地域の医療従事者への研修等を通じて、地域の自殺未遂者支援の対応力を高める拠点となる医療機関が必要であり、これらの取組に対する支援を強化するとともに、モデル的取組の横展開を図る。【厚生労働省】

(2) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

精神科救急医療体制の充実を図るとともに、救命救急センター等に精神保健福祉士等の精神保健医療従事者等を配置するなどして、治療を受けた自殺未遂者の精神科医療ケアの必要性を評価し、必要に応じて精神科医による診療や精神保健医療従事者によるケアが受けられる救急医療体制の整備を図る。【厚生労働省】

また、自殺未遂者に対する的確な支援を行うため、自殺未遂者の治療とケアに関するガイドラインについて、救急医療関係者等への研修等を通じて普及を図る。【厚生労働省】

(3) 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

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえつつ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を促進する。医療機関と地方公共団体が自殺未遂者への支援を連携して行うことにより、切れ目のない継続的かつ包括的な自殺未遂者支援を推進する。さらに、この連携を促進するため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めとした地域に配置するなどの取組を進める。【厚生労働省】【一部再掲】

また、地域においてかかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための医療連携体制や様々な分野の相談機関につなげる多機関連携体制の整備を推進する。【厚生労働省】【再掲】

(4) 居場所づくりとの連動による支援

生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性等、孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、

孤立する前に、地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進する。【厚生労働省、関係府省】【再掲】

相談者が抱える問題を具体的に解決して「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす個別的な支援と、相談者の自己肯定感を高めて「生きることの促進要因（自殺の保護要因）」を増やす居場所活動を通じた支援とを連動させた包括的な生きる支援を推進する。【厚生労働省】【再掲】

（５）家族等の身近な支援者に対する支援

自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークを構築することにより精神保健福祉センターや保健所の保健師等による自殺未遂者に対する相談体制を充実するとともに、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体のネットワークを構築するなど継続的なケアができる体制の整備を一層進めることなどにより、退院後の家族や知人等の身近な支援者による見守りの支援を充実する。【厚生労働省】

また、諸外国の実証研究において、家族等の支援を受けた自殺未遂者本人の自殺関連行動や抑うつ感の改善、自殺未遂者の家族自身の抑うつや自殺念慮が改善したとの報告があることを踏まえ、自殺未遂者の日常的な支援者としての家族や知人等、自殺未遂者のことで悩んでいる家族や知人等の支えになりたいと考える者を対象とした研修を開催する。【厚生労働省】

（６）学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺未遂があった場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺未遂後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料の普及等により、適切な事後対応を促す。【文部科学省、厚生労働省】

９．遺された人への支援を充実する

基本法では、その目的規定において、自殺対策の総合的推進により、自殺の防止を図ることとともに、自殺者の親族等の支援の充実を図ることが掲げられている。自殺により遺された人等に対する迅速な支援を行うとともに、全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう情報提供を推進するなど、支援を充実する。また、遺族の自助グループ等の地域における活動を支援する。

（１）遺族の自助グループ等の運営支援

地域における遺族の自助グループ等の運営、相談機関の遺族等への周知を支援するとともに、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族等への相談体制を充実する。【厚生労働省】

（２）学校、職場等での事後対応の促進

学校、職場で自殺があった場合に、その直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料の普及等により、適切な事後対応を促す。【文部科学省、厚生労働省】

（３）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

遺族等が全国どこでも、関連施策を含めた必要な支援情報を得ることができるよう、自殺総合対策推進センターを中心に取り組む。また、遺族等が総合的な支援ニーズを持つ可能性があることを踏まえ、必要に応じて役立つ情報を迅速に得ることができるよう、一般的な心身への影響と留意点、諸手続に関する情報、自助グループ等の活動情報、民間団体及び地方公共団体の相談窓口その他必要な情報を掲載したパンフレットの作成と、遺族等と接する機会の多い関係機関等での配布を徹底するなど、自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供を推進する。【厚生労働省】

いわゆる心理的瑕疵物件をめぐる空室損害の請求等、遺族等が直面し得る問題について、法的問題も含め検討する。【厚生労働省】

（４）遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等の公的機関で自殺に関連した業務に従事する者に対して、適切な遺族等への対応等に関する知識の普及を促進する。【警察庁、総務省】【再掲】

（５）遺児等への支援

地域における遺児等の自助グループ等の運営、相談機関の遺児等やその保護者への周知を支援するとともに、児童生徒と日頃から接する機会の多い学校の教職員を中心に、児童相談所、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺児等に関する相談体制を充実する。【文部科学省、厚生労働省】

遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。【文部科学省】【再掲】

10. 民間団体との連携を強化する

国及び地域の自殺対策において、民間団体は非常に重要な役割を担っている。しかし、多くの民間団体が、組織運営や人材育成、資金確保等の面で課題を抱えている。そうした現状を踏まえ、平成２８年４月、基本法の改正により、国及び地方公共団体は、民間団体の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」とされた。

（１）民間団体の人材育成に対する支援

民間団体における相談の担い手や他機関連携を促すコーディネーターの養成を支援する。【厚生労働省】

活動分野ごとのゲートキーパー養成のための研修資材の開発や研修資材の開発支援、研修受講の支援などにより、民間団体における人材養成を支援する。【厚生労働省】

（２）地域における連携体制の確立

地域において、自殺対策を行っている公的機関、民間団体等の実践的な連携体制の確立を促すとともに、連携体制が円滑に機能するよう優良事例に関する情報提供等の支援を行う。【厚生労働省】

消費者トラブルの解消とともに自殺等の兆候の事前察知や関係機関の連携強化等にも寄与するため、トラブルに遭うリスクの高い消費者（高齢者、消費者被害経験者等）の消費者被害の防止のための見守りネットワークの構築を支援する。【消費者庁】

（３）民間団体の相談事業に対する支援

民間団体による自殺対策を目的とした相談事業に対する支援を引き続き実施する。【厚生労働省】

また、相談員の人材育成等に必要な情報提供を行うなどの支援を引き続き実施する。【厚生労働省】

（４）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

国及び地域における取組を推進するため、民間団体の実施する先駆的・試行的な自殺対策や調査等を支援する。【厚生労働省】

また、民間団体が先駆的・試行的な自殺対策に取り組みやすくなるよう、必要な情報提供等の支援を行う。【厚生労働省】

自殺多発地域における民間団体を支援する。【厚生労働省】

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、20歳未満は平成10年以降おおむね横ばいであり、20歳代や30歳代は他の年代に比べてピーク時からの減少率が低い。また、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、若年層の自殺対策が課題となっている。さらに、28年4月、基本法の改正により、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれたことから、特に若者の自殺対策を更に推進する。

支援を必要とする若者が漏れないよう、その範囲を広くとることは重要であるが、ライフステージ（学校の各段階）や立場（学校や社会とのつながりの有無等）ごと

に置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれている事情も異なっていることから、それぞれの集団の置かれている状況に沿った施策を実施することが必要である。

（１）いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」（平成２５年１０月１１日文部科学大臣決定）等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文部科学省】

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような２４時間の全国統一ダイヤル（２４時間子供ＳＯＳダイヤル）によるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。また、地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するＳＮＳを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】

また、地域の人権擁護委員等が手紙のやりとりを通じて子どもの悩みに寄り添う「子どもの人権ＳＯＳミニレター」などの子どもの人権を守る取組を引き続き実施する。【法務省】

いじめが人に与える影響の大きさへの理解を促すため、いじめを受けた経験のある人やいじめを苦しんで自殺で亡くなった子を持つ遺族等の体験談等を、学校において、子どもや教育関係者が聴く機会を設けるよう努める。【文部科学省】

（２）学生・生徒等への支援の充実

１８歳以下の自殺は、長期休業明けに急増する傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を推進する。【文部科学省】【再掲】

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として、養護教諭等の行う健康相談を推進するとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置、及び常勤化に向けた取組を進めるなど学校における相談体制の充実を図る。また、これらの教職員の資質向上のための研修を行う。さらに、大学等においては、学生の心の問題・成長支援に関する課題やニーズへの理解を深め、心の悩みを抱える学生等を必要な支援につなぐための教職員向けの取組の推進を図る【文部科学省】【再掲】

いじめ防止対策推進法、「いじめの防止等に関する基本的な方針」等に定める取組を推進するとともに、いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじ

めの兆候をいち早く把握して、迅速に対応すること、またその際、いじめの問題を隠さず、学校・教育委員会と家庭・地域が連携して対処していくべきことを指導する。【文部科学省】【再掲】

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような24時間の全国統一ダイヤル（24時間子供SOSダイヤル）によるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。また、地方公共団体による取組を支援する等、子どもに対するSNSを活用した相談体制の実現を図る。【文部科学省】【再掲】

また、地域の人権擁護委員等が手紙のやりとりを通じて子どもの悩みに寄り添う「子どもの人権SOSミニレター」などの子どもの人権を守る取組を引き続き実施する。【法務省】【再掲】

不登校の子どもへの支援について、早期からの支援につながる効果的な取組等を、民間団体を含めた関係機関等と連携しながら推進するとともに、学校内外における相談体制の充実を図る。【文部科学省】

高校中途退学者及び進路未決定卒業者について、中途退学、卒業後の状況等に関する実態の把握及び共有に努め、ハローワーク、地域若者サポートステーション、学校等の関係機関が連携協力し、効果的な支援を行う。【文部科学省、厚生労働省】

（３）SOSの出し方に関する教育の推進

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育に偏ることなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】【再掲】

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員や、学生相談に関わる大学等の教職員に対し、SOSの出し方を教えるだけでなく、子どもが出したSOSについて、周囲の大人が気づく感度をいかに高め、また、どのように受け止めなどについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成・配布などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児等に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。また、自殺念慮の割合等が高いことが指摘されている性的マイノリティについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進する。【文部科学省】【再掲】

（４）子どもへの支援の充実

貧困の状況にある子どもが抱える様々な問題が自殺のリスク要因となりかねないため、子どもの貧困対策の推進に関する法律に基づき実施される施策と自殺対策

との連携を深める。【内閣府、厚生労働省】

生活困窮者自立支援法に基づく、生活困窮世帯の子どもを対象とした居場所づくりを含む学習支援事業を実施するとともに、親との離別・死別等により精神面や経済面で不安定な状況に置かれるひとり親家庭の子どもを対象に、悩み相談を行いつつ、基本的な生活習慣の習得や学習支援等を行う居場所づくりを推進する。【厚生労働省】

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与える。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策の更なる強化を図るため、市町村及び児童相談所の相談支援体制を強化するとともに、社会的養護の充実を図る。【厚生労働省】【再掲】

また、社会的養護の下で育った子どもは、施設などを退所し自立するに当たって、保護者などから支援を受けられない場合が多く、その結果、様々な困難を抱えることが多い。そのため、子どもの自立支援を効果的に進めるために、例えば進学や就職などのタイミングで支援が途切れることのないよう、退所した後も引き続き子どもを受け止め、支えとなるような支援の充実を図る。【厚生労働省】【再掲】

（５）若者への支援の充実

「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援する。【厚生労働省】【再掲】

保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携の下でひきこもりに特化した第一次相談窓口としての機能を有する「ひきこもり地域支援センター」において、本人・家族に対する早期からの相談・支援等を行い、ひきこもり対策を推進する。このほか、精神保健福祉センターや保健所、児童相談所において、医師や保健師、精神保健福祉士、社会福祉士等による相談・支援を、本人や家族に対して行う。【厚生労働省】【再掲】

性犯罪・性暴力の被害者の精神的負担軽減のため、被害者が必要とする情報の集約や関係機関による支援の連携を強めるとともに、カウンセリング体制の充実や被害者の心情に配慮した事情聴取等を推進する。【内閣府、警察庁、厚生労働省】【再掲】

また、自殺対策との連携を強化するため、自殺対策に係る電話相談事業を行う民間支援団体による支援の連携を強めるとともに、居場所づくりの充実を推進する。【厚生労働省】【再掲】

さらに、性犯罪・性暴力被害者等、困難を抱えた女性の支援を推進するため、婦人相談所等の関係機関と民間支援団体が連携を強化したアウトリーチや居場所づくりなどの支援の取組を進める。【厚生労働省】【再掲】

思春期・青年期において精神的問題を抱える者、自傷行為を繰り返す者や被虐待経験などにより深刻な生きづらさを抱える者について、地域の救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた保健・医療・福祉・教育・労働等

の関係機関・関係団体のネットワークの構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進する。
【厚生労働省】【再掲】

（６）若者の特性に応じた支援の充実

若者は、自発的には相談や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いる。そのため、自宅への訪問や街頭での声がけ活動だけではなく、ICTも活用した若者へのアウトリーチ策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

支援を必要としている人が簡単に適切な支援策に係る情報を得ることができるようにするため、インターネット（スマートフォン、携帯電話等を含む。）を活用した検索の仕組みなど、支援策情報の集約、提供を強化する。【厚生労働省】【再掲】

若年層の自殺対策が課題となっていることを踏まえ、若者の自殺や生きづらさに関する支援一体型の調査を支援する。【厚生労働省】【再掲】

（７）知人等への支援

若者は、支援機関の相談窓口ではなく、個人的なつながりで、友人等の身近な者に相談する傾向があると言われている。また、悩みを打ち明けられ、相談を受けた身近な者が、対応に苦慮して自らも追い詰められているという事案（いわゆる「共倒れ」）も発生していると言われている。そのため、民間団体の活動に従事する人や、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見をいかした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】【再掲】

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

（１）長時間労働の是正

長時間労働の是正については、「働き方改革実行計画」を踏まえ、労働基準法を改正し、週40時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度を原則として、月45時間、かつ、年360時間とし、違反には以下の特例の場合を除いて罰則を課す。特例として、臨時的な特別の事情がある場合として、労使が合意して労使協定を結ぶ場合においても、上回ることができない時間外労働時間を年720時間（＝月平均60時間）とする。かつ、年720時間以内において、一時的に事務量が増加する場合について、最低限、上回ることをできない上限を設ける。【厚生労働省】

加えて、労使が上限値までの協定締結を回避する努力が求められる点で合意したことに鑑み、さらに可能な限り労働時間の延長を短くするため、新たに労働基準法に指針を定める規定を設ける。【厚生労働省】

また、いわゆる過労死・過労自殺を防止するため、過重労働による健康障害の防止に向け、長時間労働が行われている事業場に対する監督指導の徹底など労働基準監督署による監督指導を強化するとともに、小規模事業場や非正規雇用を含めた全ての労働者の長時間労働を抑制するため、労働時間等の設定改善に向けた環境整備を推進する。【厚生労働省】

加えて、労働時間の適正な把握を徹底するため、企業向けの新たな労働時間の把握に関するガイドラインの周知を行う。【厚生労働省】

さらに、過労死等がなく、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のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

（２）職場におけるメンタルヘルス対策の推進

過労死等がなく、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のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援等の過労死等の防止のための対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により平成２７年１２月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。併せて、ストレスチェック制度の趣旨を踏まえ、長時間労働などの量的負荷のチェックの視点だけではなく、職場の人間関係や支援関係といった質的負荷のチェックの視点も踏まえて、職場環境の改善を図っていくべきであり、ストレスチェック結果を活用した集団分析を踏まえた職場環境改善に係る取組の優良事例の収集・共有、職場環境改善の実施等に対する助成措置等の支援を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策を推進する。【厚生労働省】【再掲】

加えて、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトにおいて、総合的な情報提供や電話・メール相談を実施するとともに、各都道府県にある産業保健総合支援センターにおいて、事業者への啓発セミナー、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業場への個別訪問による若年労働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修などを実施する。【厚生労働省】【再掲】

小規模事業場に対しては、安全衛生管理体制が必ずしも十分でないことから、産業保健総合支援センターの地域窓口において、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応などを実施するとともに、小規模事業場におけるストレスチェックの実施等に対する助成措置等を通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を強化する。【厚生労働省】【再掲】

また、「働き方改革実行計画」や「健康・医療戦略」に基づき、産業医・産業保

健機能の強化、長時間労働の是正、健康経営の普及促進等をそれぞれ実施するとともに、それらを連動させて一体的に推進する。【経済産業省、厚生労働省】【再掲】

（３）ハラスメント防止対策

パワーハラスメントの防止については、「働き方改革実行計画」において「職場のパワーハラスメント防止を強化するため、政府は労使関係者を交えた場で対策の検討を行う」とされたことを踏まえ、有識者と労使関係者からなる検討会を開催し、職場のパワーハラスメントの実態や課題を把握するとともに、職場のパワーハラスメント対策の強化についての検討を行う。【厚生労働省】

また、引き続き、ポータルサイトや企業向けセミナーを通じて、広く国民及び労使への周知・広報や労使の具体的な取組の促進を図るとともに、新たに、労務管理やメンタルヘルス対策の専門家等を対象に、企業に対してパワーハラスメント対策の取組を指導できる人材を養成するための研修を実施するとともに、メンタルヘルス対策に係る指導の際に、パワーハラスメント対策の指導も行う。【厚生労働省】【再掲】

さらに、全ての事業所においてセクシュアルハラスメント及び妊娠・出産等に関するハラスメントがあってはならないという方針の明確化及びその周知・啓発、相談窓口の設置等の措置が講じられるよう、また、これらのハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう都道府県労働局雇用環境・均等部（室）による指導の徹底を図る。【厚生労働省】

第５ 自殺対策の数値目標

平成２８年４月、基本法の改正により、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対処していくことが重要な課題であるとされた。したがって、最終的に目指すべきはそうした社会の実現であるが、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成３８年までに、自殺死亡률을２７年と比べて３０％以上減少させることとする。注）

なお、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、その在り方も含めて数値目標を見直すものとする。

注）世界保健機関 Mortality Database によれば、先進諸国の自殺死亡率は、フランス１５．１（２０１３）、米国１３．４（２０１４）、ドイツ１２．６（２０１４）、カナダ１１．３（２０１２）、英国７．５（２０１３）、イタリア７．２（２０１２）である。

平成２７年の自殺死亡率は１８．５であり、それを３０％以上減少させると１３．０以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推

計（平成２９年推計）によると、平成３７年には約１億２３００万人になると見込まれており、目標を達成するためには自殺者数は約１万６０００人以下となる必要がある。

第６ 推進体制等

１．国における推進体制

大綱に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、自殺総合対策会議を中心に、必要に応じて一部の構成員による会合を機動的に開催するなどして、厚生労働大臣のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

さらに、同会議の事務局が置かれている厚生労働省において、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、地域自殺対策計画策定ガイドラインを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援し、国を挙げて総合的な自殺対策を実施していく。特異事案の発生等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

また、国を挙げて自殺対策が推進されるよう、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・協働するための仕組みを設ける。

さらに、保健、医療、福祉、教育、労働、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者、犯罪被害者等支援、地域共生社会、生活困窮者支援その他の関連施策など関連する分野とも緊密に連携しつつ、施策を推進する。

また、自殺総合対策推進センターは、関係者が連携して自殺対策のＰＤＣＡサイクルに取り組むための拠点として、精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点から、国がＰＤＣＡサイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援を行い、あわせて地域レベルの取組を支援する視点から、民間団体を含む基礎自治体レベルの取組の実務的・実践的支援の強化及び地域が実情に応じて取り組むための情報提供や仕組みづくり（人材育成等）を行う。

２．地域における計画的な自殺対策の推進

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロファイルや政策パッケージを作成・提供するとともに、都道府県や政令指定都市において、地域自殺対策推進センターの設置と同センターにより管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等が行われるよう支援する。また、都道府県及び政令

指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等により地域自殺対策計画の策定等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策の専任部署の設置、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員が配置されるよう、積極的に働きかける。さらに、複数の地方公共団体による連携の取組についても、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、これら地域における取組に民間団体等の参画が一層進むよう、地方公共団体に働きかける。

3. 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等を評価するとともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努める。

このため、厚生労働大臣の下に、中立・公正の立場から本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価するための仕組みを設け、効果的に自殺対策を推進する。

4. 大綱の見直し

本大綱については、政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格に鑑み、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。

3 米沢市健康づくり推進協議会設置条例

○米沢市健康づくり推進協議会設置条例

平成15年3月26日

条例第7号

改正 平成21年3月31日条例第10号

(題名改称)

(設置)

第1条 市長の附属機関として、米沢市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(平21条例10・一部改正)

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議し、市長に意見を述べるものとする。

- (1) 健康づくりのための方策に関すること。
- (2) 健康増進計画に関すること。
- (3) その他市民の健康づくりに関し、市長が必要と認めること。

(平21条例10・一部改正)

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 知識経験を有する者
- (2) 関係団体を代表する者
- (3) その他市長が適当と認める者

(平21条例10・一部改正)

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、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。ただし、再任を妨げない。

(平21条例10・一部改正)

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長各1名を置く。

- 2 会長は、委員の互選によって選出し、副会長は、委員のうちから会長が任命する。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、会議の議長となる。

- 2 協議会の会議は、委員の過半数が出席しなければこれを開くことができない。
- 3 協議会の議事は、会議に出席した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。

(その他)

第7条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この条例は、平成15年4月1日から施行する。

附 則（平成21年3月31日条例第10号）

この条例は、平成21年4月1日から施行する。

資料4 米沢市いのち支えあう自殺対策推進本部要綱

米沢市いのち支えあう自殺対策推進本部設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に基づき、生きるための包括的な支援を推進することにより、自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、米沢市いのち支えあう自殺対策推進本部（以下「本部」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 本部の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 自殺対策の推進に係る計画の策定及び進捗管理に関すること。
- (2) 自殺対策に関する諸施策の調整及び推進に関すること。
- (3) 自殺対策に関する情報の収集及び連絡に関すること。
- (4) 自殺対策に関する関係行政機関及び関係団体との連携の強化に関すること。
- (5) その他自殺対策の総合的な推進に関すること。

(組織)

第3条 本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

2 本部長は市長をもって充て、副本部長は副市長をもって充てる。

3 本部員は、別表第1に掲げる職員をもって充てる。

(本部長及び副本部長の職務)

第4条 本部長は、本部を代表し、本部を総理する。

2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 本部の会議は、本部長が招集し、その議長となる。

2 本部は、本部員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 本部員は、本部長の許可を受け、本部員以外の者を代理出席させることができる。

4 本部長は、必要があると認めるときは本部員以外の者に会議への出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

5 本部の議事は、出席した本部員の過半数をもって決し、可否同数のときは、本部長の決するところによる。

(幹事会)

第6条 本部に、所掌事務の専門的な検討及び調査を行わせるため、本部に幹事会を置く。

- 2 幹事会は、幹事長、副幹事長及び幹事をもって組織する。
- 3 幹事長は副市長をもって充て、副幹事長は健康福祉部長をもって充てる。
- 4 幹事は、別表第2に掲げる課長及び幹事長が指名する職員をもって充てる。
- 5 幹事長は、会務を総理し、幹事会を代表する。
- 6 副幹事長は、幹事長を補佐し、幹事長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。
- 7 幹事長は、必要に応じて幹事会を招集し、これを主宰する。
- 8 幹事長は、幹事会における検討及び調査の進捗状況を本部長に報告するものとする。

(庶務)

第7条 本部及び幹事会の庶務は、健康課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、本部の運営に関し必要な事項は、本部長が別に定める。

附則

この要綱は、平成30年8月10日から施行する。

別表第1

総務部長、企画調整部長、市民環境部長、健康福祉部長、産業部長、建設部長、 上下水道部長、市立病院事務局長、教育管理部長、教育指導部長

別表第2

総務課長、財政課長、総合政策課長、国保年金課長、社会福祉課長、こども課長、健康課長、 高齢福祉課長、商工課長、観光課長、農林課長、社会教育・体育課長、学校教育課長、 秘書広報課長、環境生活課長、都市整備課長、水道業務課長、文化課長、市立病院医事課長
--

資料5 行政内各部署における「生きる支援の関連事業」一覧

自殺対策は、生きることの包括的な支援として、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の上で実施することが望まれます。

そのため、各部署が実施している直接的な自殺対策ではない事業も、自殺予防につながっている場合があります。

本計画を作成するにあたり、関係課及び関係団体にて自殺対策に資する事業つまり「生きる支援の関連事業」の棚卸しを行いましたので、一覧を掲載します。

なお、山形県が実施主体の事業については「いのち支える山形県自殺対策計画」から引用しました。

【該当方針】

棚卸した各事業に該当する「自殺対策の基本方針」を表しました。

- 1 市民一人ひとりがいのちとこころを大切にできる取組みの充実
- 2 地域で「気づき・つなぎ・見守る」人を育成する
- 3 庁内・関係機関の連携強化
- 4 いのち支えあう取組みの充実
 - 4－(1) 【妊産婦・こども】
 - 4－(2) 【思春期・青年期】
 - 4－(3) 【壮年期】
 - 4－(4) 【高齢期】
 - 4－(5) 【ライフステージを問わない支援】

【分類】

- ◎ 自殺対策事業 国が示す基本施策または重点施策に該当する。
- 自殺対策関連事業 上記以外の「生きることの包括的な支援」に関連する。

「生きる支援の関連事業」一覧

番号	事業名	事業概要	担当課	該当方針	分類
1	移動支援事業	単独で外出することが困難な障がい者に対し、ガイドヘルパーを派遣する。	社会福祉課	4－(5)	○
2	紙おむつ給付事業	寝たきり障がい者に対して、紙おむつを購入する給付券を支給する。	社会福祉課	4－(5)	○
3	在宅酸素療法支援事業	在宅酸素療法を行っている呼吸機能障がい者に対し、その酸素供給装置に係る電気代の一部助成を行う。	社会福祉課	4－(5)	○
4	自動車燃料費助成事業	障がい者に対する移動手段の助成として、自動車燃料費の助成を行う。	社会福祉課	4－(5)	○
5	重度心身障がい児養育手当	3歳以上20歳未満の重度の障がい児がいる場合に支給する。	社会福祉課	4－(5)	○
6	障害児福祉手当	20歳未満の在宅重度障がい児がいる場合に支給する。	社会福祉課	4－(5)	○
7	障害者総合支援法障がい福祉サービス	障がいの種別にかかわらず、総合的に障がい者の地域生活を支援する。	社会福祉課	4－(5)	○
8	障がい者相談	障がい者に関する相談全般に応じる。	社会福祉課	4－(5)	◎
9	自立支援医療 (精神通院医療、更生医療、育成医療)	障がいの種類や程度に応じてその障がいを軽くしたり、取り除いたりするための医療について給付を行う。	社会福祉課	4－(5)	○
10	人工透析患者通院交通費助成事業	医療機関への通院に要した交通費を一部助成する。	社会福祉課	4－(5)	○
11	身体障害者手帳交付	身体障がい者に対する各種サービスを受けるための手帳の交付を行う。	社会福祉課	4－(5)	○
12	生活困窮者自立支援制度	生活困窮者の相談支援を行い、自立に向けた包括的、継続的な支援を行う。	社会福祉課	4－(3)	◎
				4－(5)	◎
13	生活保護	収入が少なく、その収入だけでは最低限の生活を営めない場合に、その不足分を支給する。	社会福祉課	4－(3)	◎
				4－(5)	◎
14	精神障害者保健福祉手帳交付	精神障がい者に対する各種サービスを受けるための手帳の交付を行う。	社会福祉課	4－(5)	○

15	障がい児相談	お子さんの発達や障がいなど様々な相談に応じる。	社会福祉課	4－(5)	◎
16	相談支援事業	障がい者等からの相談に応じ、必要な情報の提供等の便宜を供与することや、権利擁護のために必要な援助を行う。	社会福祉課	4－(5)	◎
17	地域活動支援センター	障がい者を対象に創作活動や生活活動、社会との交流の機会を提供し、障がい者の自立した地域生活を支援する。	社会福祉課	4－(5)	◎
18	特別児童扶養手当	20歳未満の在宅障がい児がいる場合に支給する。	社会福祉課	4－(5)	○
19	特別障害者手当	20歳以上の在宅重度障がい者に支給する。	社会福祉課	4－(5)	○
20	日常生活用具給付事業	住宅の重度心身障がい者や難病の方の日常生活を容易にしたり、介護者の負担を軽減したりするための用具を給付する。	社会福祉課	4－(5)	○
21	日中一時支援事業	日中における活動の場を提供し、介護者の社会参加や休息を図る。	社会福祉課	4－(5)	◎
22	福祉タクシー利用助成事業	年 26 枚のタクシー利用助成券を交付する。	社会福祉課	4－(5)	○
23	訪問入浴サービス	家庭において入浴することが困難な重度身体障がい者に対して、訪問入浴車を派遣し定期的に入浴サービスを行う。	社会福祉課	4－(5)	○
24	補装具の給付	補装具給付及び修理を行う。	社会福祉課	4－(5)	○
25	療育手帳交付	知的障がい者に対する各種サービスを受けるための手帳の交付を行う。	社会福祉課	4－(5)	○
26	民生委員・児童委員事業	民生委員・児童委員による地域の相談・支援等の実施	社会福祉課	4－(5)	◎

27	地域福祉計画策定事業	地域福祉計画は、地域住民等とともに地域生活課題を明らかにし、その解決のために必要となる施策の内容や体制等について、多様な関係機関等と協議の上、目標を設定し、計画的に整備することを内容としている。 H30 施行の改正社会福祉法では、市町村における包括的な支援体制の整備が追加規定され、地域生活課題を住民自ら解決する仕組みづくりや地域で生活課題の相談を包括的に受け止める体制の整備、さらには多機関の協働による包括的相談支援体制の整備について推進するとともに地域福祉計画の中に盛り込むこととされた。(努力義務) 第3期地域福祉計画については、平成30年度にアンケート調査等により課題やニーズの把握を行い、平成31年度に策定する予定。 [地域福祉計画に盛り込むべき事項(抜粋)] ○地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉に関し、共通して取り組むべき事項(抜粋) ・自殺対策の効果的な展開も視野に入れた支援の在り方 →状態が深刻化する前の早期発見のための地域づくりや、誰もが立ち寄れる居場所づくり、複合的課題に対応するためのネットワークづくり等の取組に関し、地域福祉計画として自殺対策と一体的に実施することが望ましい事項 ○包括的な支援体制の整備に関する事項	社会福祉課	4-(5)	○
28	障害者虐待の対応	障害者虐待に関する通報・相談窓口の設置	社会福祉課	4-(5)	◎
29	地域自立支援協議会の開催	医療・保健・福祉・教育及び就労等に関する機関とのネットワーク構築	社会福祉課	4-(5)	◎
30	障害者相談員による相談業務 (身体・知的障害者相談員)	行政より委託した障害者相談員による相談業務	社会福祉課	4-(5)	◎

31	手話奉仕員養成事業	聴覚障害者、聴覚障害者の生活及び関連する福祉制度についての理解ができ、手話で日常生活に必要な手話語彙及び手話表現技術を習得した手話奉仕員を養成する。	社会福祉課	4－(5)	○
32	手話通訳者養成事業	身体障害者福祉の概要や、手話通訳の役割・責務について理解を深め、手話通訳に必要な手話語彙、手話表現技術を習得した手話通訳者を養成する。	社会福祉課	4－(5)	○
33	手話通訳者等派遣事業	聴覚障害者・中途失聴者・難聴者が社会生活において意思疎通を図る上で、支障がある場合に手話通訳者・手話奉仕員・要約筆記者を派遣し、コミュニケーションの確保、社会参加及び緊急時の支援を行う。	社会福祉課	4－(5)	○
34	声の広報発行事業	重度の視覚障がい者向けに、市広報等を音読したCDを配布する。	社会福祉課	4－(5)	○
35	障がい者施策推進協議会の開催	医療・保健・福祉・教育及び就労等に関する機関とのネットワーク構築	社会福祉課	4－(5)	◎
36	成年後見制度利用支援事業	成年後見の申し立てについての支援及び報酬の助成を行う。	社会福祉課	4－(5)	○
37	発達障がい児等支援事業	発達障がい等の診断は受けていないが、発達に関し何らかの課題がある児と保護者に対し、相談・集団・研修等を行う。関係機関からの相談に応じたり、研修会等を開催する。	社会福祉課	4－(5)	○
38	一時保育事業	保護者のパート就労、傷病などで、家庭での保育が一時的に困難となる場合に一時的に保育を行う。	こども課	4－(1)	○
39	家庭児童相談	家庭児童相談員が養育などの家庭内の様々な問題について相談を受け、支援を行う。	こども課	4－(1)	◎
40	休日保育	日曜・祝日などに保護者が就労等で家庭での保育が難しい場合に保育を行う。	こども課	4－(1)	○
41	高等職業訓練促進給付金	ひとり親家庭の父または母が、看護師等の資格を取得するため2年以上の専門学校等で就学している場合に給付金を支給する。	こども課	4－(1)	○
42	子育て援助活動支援事業	子育ての手伝いをしたい人と手伝いをしてほしい人が会員となり、助け合いながら子育てを行う。	こども課	4－(1)	○
43	子育て支援医療	中学校終了前までのお子さんの医療費を助成する。	こども課	4－(1)	○

44	子育て支援短期利用事業 (夜間養護)	養育者等が病気や看病、事故、出張などで一時的に養育が困難となった場合や恒常的な残業等で帰宅が夜間になる場合に施設でお子さんを預かる。	こども課	4-1(1)	○
45	子どもを守る地域ネットワーク 機能強化事業	要保護児童対策協議会(子どもを守る地域ネットワーク)の機能強化を図るために、調整機関職員やネットワーク構成員の専門性強化と、ネットワーク機関の連携強化を図る。	こども課	4-1(1)	◎
				4-1(5)	◎
46	児童手当	中学校終了前までのお子さんを養育している方に支給する。	こども課	4-1(1)	○
47	重度心身障がい(児)者医療 給付	心身に重度の障がいをもった人の医療費の自己負担分を軽減する。	こども課	4-1(1)	○
48	子育て支援事業 (短期入所生活援助)	保護者の病気や出産、家族の看護などで数日間にわたって保育ができない際に、宿泊を含めて児童養護施設でお子さんを預かる。	こども課	4-1(1)	○
49	自立支援教育訓練給付金	ひとり親家庭の父または母が、就業に結びつく講座等を受講した場合に費用を一部助成する。	こども課	4-1(1)	○
50	多子世帯の保育料の軽減	多子世帯の保育料の軽減を図る。	こども課	4-1(1)	○
51	地域子育て支援拠点事業	乳幼児およびその保護者が相互の交流を行う場所を開設し、子育てについての相談、情報提供、助言その他の援助を行う。	こども課	4-1(1)	○
52	入院助産事業	経済的な理由によって、入院助産を受けることができない妊婦に対して、入院助産の費用を助成する。	こども課	4-1(1)	○
53	ひとり親家庭子育て生活支援事業	ひとり親家庭の父または母が、一時的に家事や育児ができないときに家庭生活支援員がお手伝いする。	こども課	4-1(1)	○
54	ひとり親家庭等医療給付	ひとり親等家庭の医療費を軽減する。	こども課	4-1(1)	○
55	病児保育事業	お子さんの病気のために集団保育が困難で、保護者の就労などの都合により家庭での保育が困難な場合に専用スペースで一時的に保育を行う。	こども課	4-1(1)	○
56	婦人相談	婦人相談、離婚、DV、母子・父子家庭自立支援、母子・父子・寡婦福祉資金に関する相談に応じる。	こども課	4-1(1)	◎
				4-1(5)	◎

57	保育所	保護者が就労、疾病等で、家庭での保育が困難な場合に代わりに保育を行う。	こども課	4－(1)	○
58	放課後児童クラブ	就労などで昼間保護者がいない家庭の小学生が安全で豊かな放課後を過ごす場。	こども課	4－(1)	○
59	母子・父子・寡婦福祉資金貸付	事業開始、就学、技能取得、就業、就職支度、生活、医療介護、住宅、児童扶養、転宅、就学支援、結婚に要する資金の貸付を行う。	こども課	4－(1)	○
60	母子・父子自立支援	母子・父子・寡婦福祉資金貸付の相談、暮らしや仕事、子どものことなど日常の悩みや利用できる制度の相談に応じる。	こども課	4－(1)	◎
61	米沢市多胎児子育て支援事業	3人以上の多胎のお子さんが生まれた家庭にホームヘルパーを派遣し、保護者の方の家事・育児支援を行う。	こども課	4－(1)	○
62	児童扶養手当	児童扶養手当の支給	こども課	4－(1)	○
63	赤ちゃんを迎える親講座	夫婦で参加し、赤ちゃんの抱っこやお世話の体験で「赤ちゃんのいる生活」をイメージする。	健康課	1	◎
				4－(1)	○
64	母子健康手帳交付	母子健康手帳を交付しながら、様々な相談に応じる。	健康課	1	◎
				4－(1)	◎
65	おやこ広場	お子さんの成長に合わせた様々な相談に応じ、お母さんの不安を軽減する。	健康課	4－(1)	◎
66	健康相談	保健師等が体やこころの健康相談等を行う。	健康課	1	◎
				4－(1)	◎
				4－(5)	◎
67	乳児家庭全戸訪問事業	生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や、養育環境の把握を行う。	健康課	1	◎
				4－(1)	◎
68	EPDS(エジンバラ産後うつ病質問票)	EPDSを用いて産後うつ病や精神状態の把握を行う。	健康課	4－(1)	◎
69	乳児期におけるサポートプラン	地区担当保健師の紹介を行うと共に、妊産婦に対し心身のセルフケアを促したり、家族のサポートを得ることができるようなサポートプランを提案する。	健康課	4－(1)	◎

70	乳幼児健康診査・教室	計測、小児科診察、歯科診察、育児相談等、月齢に合わせた各種健康診査・教室を行う。	健康課	1	◎
				4－(1)	◎
71	妊婦健康診査事業	妊婦の健康の保持および増進を図るため、妊婦に対する健康診査として、健康状態の把握、検査計測、保健指導、医学的検査を行う。また公費負担を行う。	健康課	4－(1)	○
72	妊婦さん向けの栄養講座	マタニティ栄養の基本を学び栄養実習を行う。	健康課	4－(1)	○
73	発達個別相談	心理職による、未就学児の保護者向けの発達に関する相談に応じる。	健康課	4－(1)	○
74	三沢母子愛育班	三沢地区愛育班による母子を中心とした健康づくり活動。	健康課	4－(1)	◎
75	養育支援訪問事業	養育支援が特に必要な家庭に対して、その居宅を訪問し、養育に関する指導・助言を行う。	健康課	1	◎
				4－(1)	◎
76	ヘルスマイト養成講座	食生活改善推進員の養成を通じて、地域住民の食生活の改善を図ることにより、生活習慣病等を予防するとともに、健康寿命の延伸を目指す。	健康課	2	○
77	食改地区伝達講習会	各地区の食生活改善推進員がヘルスマイト研修会などで習得した知識や技術を参考にして、地域住民に対してよい食習慣や運動実践について伝達講習を行う。	健康課	1	◎
78	心の健康に関する出前講座の実施	心の健康について、依頼のあった団体へ集団指導を行い、うつ病や心の健康についての普及啓発を図る。	健康課	1	◎
79	はつらつ基本健診	18-39 歳を対象とした生活習慣に特化した健康診断。	健康課	1	○
80	特定健診	40-74 歳を対象とした生活習慣に特化した健康診断。	健康課	1	○
81	がん検診	各種がん検診。	健康課	1	○
82	後期高齢者健診	75 歳以上を対象とした生活習慣に特化した健康診断。	健康課	1	○
83	健診結果説明会	集団健診を受診した者に対して健診結果の見方や生活習慣病予防に対する知識等を普及する。	健康課	1	◎

84	健康教室	各地区等で健康に関する教室を開催する。	健康課	1	◎
85	市職員向けゲートキーパー養成講座	市職員を対象に養成講座を開催し、こころの健康問題や自殺の背景等を正しく理解し、身近な悩みやこころの危険信号に対応できるゲートキーパーを養成する。	健康課	2	◎
				3	◎
86	市民向けゲートキーパー養成講座	市民を対象にした養成講座を開催し、こころの健康問題や自殺の背景等を正しく理解し、身近な悩みやこころの危険信号に対応できるゲートキーパーを養成する。	健康課	2	◎
87	健康長寿プロジェクト会議	庁内で、自殺対策の推進について検討・協議を図り、庁内全体で連携が図れる。	健康課	3	◎
88	米沢市いのち支えあう自殺対策推進本部・幹事会	市長を本部長として、庁内の関係部課で、自殺対策の推進について調整や推進を図り、庁内全体で連携しながら自殺対策を推進する。	健康課・関係課	3	◎
89	こころの健康推進連絡会議	自殺対策についての情報交換・事例検討等を通して連携を図り、ネットワークを構築する。	健康課	3	◎
90	つながりシートの作成・活用	複雑にわたる相談を確実に次の窓口と連携するためのシートを作成し活用する。	健康課・関係課	3	◎
91	愛の一声事業	単身又は高齢者世帯を訪問し、乳酸飲料等を支給することにより安否確認を行う。	高齢福祉課	4－(4)	◎
92	あんしん電話事業	単身高齢者で、家庭内で緊急事態に機敏に行動することが困難な方に、緊急通報機器を貸与する。	高齢福祉課	4－(4)	○
93	いきいきデイサービス事業	日常生活での動作の訓練や食事、語らいの場を提供して、高齢者の社会孤独感を解消する。	高齢福祉課	4－(4)	◎
94	生きがいと創造の事業	同じ趣味をもった仲間とともに活動できる場所の提供や、専門講師を招いての講習会を行う。	高齢福祉課	4－(4)	◎
95	介護体制の充実	ケアマネジャーや介護サービス事業者が提供するサービスの質の向上を推進する。	高齢福祉課	4－(4)	○
96	介護予防普及啓発事業	運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上、認知症予防、閉じこもり予防、うつ予防を目的とした各種教室。	高齢福祉課	4－(4)	◎

97	家族介護者交流激励支援事業	家族介護者を介護から一時的に開放し、相互交流を図る機会を作る。	高齢福祉課	4－(4)	◎
				4－(5)	◎
98	紙おむつ給付事業	寝たきり高齢者等に対して、紙おむつを購入できる給付券を支給する。	高齢福祉課	4－(4)	○
99	権利擁護事業	高齢者の虐待防止及び対応、消費者見守りサポーター養成講座を中心とした消費者被害防止及び対応、判断能力が十分でない方への成年後見申立支援等を必要に応じて行う。	高齢福祉課	4－(4)	○
100	高齢者生活支援短期入所事業	在宅の高齢者が自立した生活を営むことができるよう、養護者の疾病等により一時的に居宅における生活が困難な場合など、短期間施設に入所することで高齢者への指導や支援を行う。	高齢福祉課	4－(4)	○
101	高齢者総合相談	高齢者に関する相談全般・相談体制の強化を行う。	高齢福祉課	4－(4)	◎
				4－(5)	◎
102	高齢者等除雪援助員派遣事業	高齢者が冬期間でも支障なく自立した生活が営めるよう除雪援助員を派遣する。	高齢福祉課	4－(4)	○
103	高齢者等生活支援事業 (生活援助員の派遣)	ホームヘルパーが提供しない軽易なサービスの提供を行い、自立した生活を続けられるよう支援する。	高齢福祉課	4－(4)	○
104	高齢者等生活支援事業 (ホームヘルパーの派遣)	家事に関するサービスを提供することにより、自立した生活を続けられるよう支援する。	高齢福祉課	4－(4)	○
105	高齢者等雪下ろし助成事業	自力で雪下ろしができない虚弱な単身高齢者に対し、年3回(一部地域は4回)まで雪下ろしに要した費用の助成を行う。	高齢福祉課	4－(4)	○
106	高齢者日常生活用具給付等事業	在宅生活において必要な用具等を給付または貸与する。	高齢福祉課	4－(4)	○
107	高齢者見守り支援事業	訪問員が週1回程度、定期的に単身高齢者宅の訪問を行い、認知症高齢者及び支援を要する高齢者を早期に発見する。	高齢福祉課 社会福祉協議会	4－(4)	◎
108	寝具洗濯乾燥サービス事業	寝具の洗濯・乾燥を1人年2回実施する。	高齢福祉課 社会福祉課	4－(4)	○

109	認知症ちょこっと相談室	認知症対応型共同生活介護等の介護事業所が、その事業所の有する経験や知識、人材を活かして認知症に関するちょっとした相談に対応する。また、地域の実情に応じた地域支援体制づくりのための取組協力を行う。	高齢福祉課	4－(4)	◎
				4－(5)	◎
110	はり、きゅう、マッサージ等助成事業	はり、きゅう、マッサージ等の施術を受ける際に利用することができる、年間 10 枚の助成券を交付する。	高齢福祉課	4－(4)	○
111	米沢はっぴい体操・100 歳体操の普及	筋力体操を通して転倒防止や認知症の予防を行う。グループで行うので仲間づくりにもなる。	高齢福祉課	4－(4)	◎
112	訪問理美容助成事業	理髪店または美容院に行き、散髪等を行うのが困難である、寝たきり高齢者や認知症高齢者に対し、出張訪問(移動)に要する費用を負担する。	高齢福祉課 社会福祉課	4－(4)	○
113	養護老人ホーム	家庭環境などの理由により在宅生活が困難な高齢者に生活の場を提供する。	高齢福祉課	4－(4)	○
114	認知症サポーター養成講座	認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人やその家族を応援する認知症サポーターを養成する。	高齢福祉課	4－(4)	○
115	認知症カフェ	認知症の人やその家族、地域住民、介護従事者などが気軽に集まれる場を開設することにより、気分転換や情報交換、相談などの機会を提供する。	高齢福祉課	4－(4)	◎
				4－(5)	◎
116	地域包括支援センターの運営・統括	高齢者の総合相談対応のほか、高齢者等が住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活が継続できるよう、多様な社会資源が提供される体制を構築する。	高齢福祉課	4－(5)	◎
117	高額介護サービス費支給	世帯の介護保険の利用者負担額の 1 か月分の合計額が上限額を超えた場合に、超えた分を支給する。	高齢福祉課	4－(4)	○
118	高額医療合算介護サービス費支給	介護保険と医療保険の両方の負担額を年間で合算し、上限額を超えた場合に、超えた分を支給する。	高齢福祉課	4－(4)	○
119	特定入所者介護サービス費支給	低所得者の施設サービス・短期入所サービスの食費・居住費の負担に限度額が設定され、超える分が現物給付される。	高齢福祉課	4－(4)	○

120	介護保険居宅サービス費等 利用者負担額助成事業	居宅介護サービス費等の利用者負担の支払いが困難な低所得者へ利用者負担額の一部を助成する市独自事業。	高齢福祉課	4-4	○
121	社会福祉法人等利用者負担 軽減措置事業	社会福祉法人等が低所得者に対し、独自に利用者負担額の軽減を図るもの。	高齢福祉課	4-4	○
122	再就職に向けての情報提供	再就職支援に向けた就業訓練やカウンセリングの実施など、ハローワークと連携して、市民に適切な情報を提供する。	商工課	4-3	◎
				4-5	◎
123	就業(内職)相談	内職に関する相談全般に応じる。	商工課	4-3	◎
				4-5	◎
124	職場環境づくりの啓発	企業における、ワークライフバランスの推進について啓発するとともに、育児休業制度や子どもの看護休暇制度等の取得がしやすい職場環境づくりを支援する。	商工課	4-3	◎
125	職場理解に対する相談窓口 の PR	山形労働局における育児と仕事に関する相談窓口の開設を有職者に対し PR し、周知する。	商工課	4-3	○
126	ハラスメント防止対策の促進	事業所等に対して、各種ハラスメント防止のための広報・啓発を行う。	商工課	4-3	◎
127	仕事と生活の調和を図るた めの環境づくり	男女が共に仕事と生活の調和の取れた働き方ができるよう、事業主や従業員双方に働き方の見直しを行うための啓発を行う。	商工課	4-3	◎
128		労働時間短縮のための啓発を行う。	商工課	4-3	◎
129		育児・介護休業制度の周知を図り、取得促進のための啓発を行う。	商工課	4-3	◎
130	家庭教育講座の開催	子育て中の親同士の交流と充実した子育て生活を支援するために、親子で気軽に参加してともに語らい楽しめる行事やイベントを開催する。	社会教育・体育課	4-1	◎
131	赤ちゃんとのふれあい体験 事業	赤ちゃんに触れ合うことで「いのちの尊さ・大切さ」を知ってもらい、自分の命もかけがえのないものであることに気づいてもらう。	社会教育・体育課	1	◎
				4-2	◎

132	地域コミュニティセンター等を中心とした子育てサポートの体制づくり	各地区コミュニティセンターや地区の団体等が行う子育てに関する事業を推奨するとともに、地域子育て世代が相互に交流を図ることや子育て経験者との交流を図ることを促す。	社会教育・体育課	4－(1)	◎
133	地域で培われた文化の子どもたちへの伝承の促進	地域住民が主体となって、地域の人々が習得している昔の遊びや工芸、染め物などの伝統文化、生活体験や暮らしの知恵などを子どもたちに伝承するよう促進する。	社会教育・体育課	4－(1)	○
134	地域における伝統行事や季節行事の開催の推奨	各地区コミュニティセンターや子ども会・こどもの健全育成を図る NPO 法人などお団体で行う伝統行事や季節行事の開催を奨励する。	社会教育・体育課	4－(1)	○
135	父親の子育て参加支援	家庭における父親の役割や家庭でのあり方等を考えるきっかけづくりをするため、父親対象の育児教室や家庭教育講座を開催するとともに、母親対象の講座等においても父親の子育て参加の意義について学ぶ機会を設ける。また、父親の子育て参加を促進するための啓発も行う。	社会教育・体育課	4－(1)	◎
136	青少年補導センター事業	青少年の健全育成を図るため、補導活動や環境浄化活動を実施するとともに、関係機関と連携しながら、心豊かでたくましい青少年の育成に努める。	社会教育・体育課	4－(2)	◎
137	青少年育成市民会議	次代の地域を担う子どもを住民全体で育成するため、市民会議を設置し、青少年の健全育成活動を推進する。青少年の健全育成への意識高揚を図るための大会や懇談会の開催。広報活動、会報の発行。	社会教育・体育課	4－(2)	○
138	米沢市中学生「米沢チャレンジウィーク」	職場体験等の実践を通して、児童・生徒が自ら進路選択を主体的にとらえ、将来を考える教育を推進し、キャリア教育の充実を図る。	学校教育課	4－(2)	○
139	米沢市不登校対策会議	不登校問題の解消をめざし、各学校における取り組みをさらに推進させるとともに、教育相談活動を充実させ、不登校及び「いじめ」など問題行動の未然防止・早期発見・早期解決を図る。	学校教育課	4－(2)	◎

140	米沢市適応指導教室の設置 運営事業 (ガイダンス教室)	通室する児童生徒の学校と密接な連携を図りながら、基本的な生活習慣形成力・集団生活適応力・進路形成力を強化する諸活動を行い、段階的に学校復帰が出来るよう支援する。また、不登校傾向児童生徒やひきこもりの児童生徒に対し、学校や家庭をサポートするため、訪問指導を行う。	学校教育課	4-1(2)	◎
141	スクールカウンセラー、教育 相談員、適応指導員等の配 置	県の「スクールカウンセラー活用事業」および「教育相談員活用事業」により、スクールカウンセラーや教育相談員を中学校に配置し、教育相談体制の充実を図る。	学校教育課	4-1(2)	◎
142	スクールソーシャルワーカー の活用	社会福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーを活用し、さまざまな課題を抱えた児童生徒に対し、関係機関等と連携し、多様な支援方法で課題解決への対応を図る。	学校教育課	4-1(2)	◎
143	だれもが行きたくなる学校づくり推進事業	教職員が子どもたちのコミュニケーションスキル向上を目指した指導技術を身に付け、市内全小中学校で共通実践を行い、人間関係力を高めていく。	学校教育課	4-1(2)	◎
144	いのちの教育・心の教育の 推進	自他を尊重する心や豊かな人間性、社会性を身につけると共に、様々な困難や問題に直面した際に、その対処方法を身につけることができるよう、SOS の出し方に関する教育の充実を図る。	学校教育課	4-1(2)	◎
145	行政相談	道路、年金・保険、労働・雇用、登記、男女共同参画など国・県・行政に関する相談に応じる。	秘書広報課	4-1(5)	◎
146	法律相談	土地・建物、金銭トラブル、結婚・離婚、相続・遺言、交通事故、損害賠償、借地・借家に関する相談に応じる。	秘書広報課	4-1(5)	◎
147	行政の情報提供・広聴に関する事務 (広報等による情報発信)	・行政に関する情報・生活情報の掲載と充実 ・新聞各社／テレビ／ラジオでの情報伝達 ・広報誌等の編集・発行	秘書広報課	1	◎
148	くらしの便利帳の発行	行政のしくみや、役所における各種手続きの方法、助成制度などの情報のほか、暮らしに役立つ生活情報を手軽に入手できるくらしの便利帳を発行する。	秘書広報課	1	◎

149	相談業務	住民からの相談(来庁・電話)など	秘書広報課	3	○
150	米沢市窓口一覧・相談担当者名簿作成	全課で相談に関する情報を共有できるように一覧等を作成する。	秘書広報課	3	◎
151	消費生活相談	契約のトラブルや多重債務など消費生活に関する相談に応じる。	環境生活課	4－(3)	◎
				4－(5)	◎
152	交通安全対策に関する事務	交通事故に関する相談や助言等の実施	環境生活課	4－(5)	◎
153	避難者支援に関する事務	避難者に関する相談の受付及び関係機関への橋渡しの実施	環境生活課	4－(5)	◎
154	市営住宅管理事業	市営住宅の維持管理、入居退去の管理、家賃徴収業務を行う。	都市整備課	4－(5)	○
155	水道料金等収納業務	・未納者への督促、給水停止 ・分納誓約の承認・債務の承認 ・漏水に伴う水量軽減	水道業務課	4－(5)	○
156	図書館管理	・住民の生涯学習・情報活動の場としての読書環境の充実	文化課	1	◎
157	案内表示に関する事務	各課からの相談窓口の開設や案内広告物等の掲示物の掲出依頼があった場合の案内看板等の設置場所提供	財政課	1	○
158	定住自立圏構想に関する事務	複数の隣接自治体が互いに連携協力し、住民を対象にしたこころの健康に関する講演会の開催や、自殺対策担当者等による会議を実施し、情報交換・連携を図る。	総合政策課	3	◎
159	男女共同参画関連事業	(1)図書・ビデオ等の提供 (2)男女共同参画に関する啓発イベント・講座の開催	総合政策課	4－(5)	○
160	健康相談	産業医が健康面で不安をもつ職員からの相談。長時間にわたる時間外・休日労働を行った職員に対する面接指導	総務課	3	◎
161	メンタルヘルス健康相談	本市職員における職場や業務、人間関係等によって生じる心の健康問題に関する相談	総務課	3	◎
162	メンタルヘルス研修会	メンタルヘルス対策とその理解を深めることにより、職員の心身の健康保持及び明るい職場づくりを推進するため実施する	総務課	3	◎

163	パワーハラスメント研修会	パワーハラスメント対策とその理解を深めることにより、職員の心身の健康保持及び明るい職場づくりを推進するため実施する	総務課	3	◎
164	患者への相談事業 精神科医療機関との連携事業	医療ソーシャルワーカー(MSW)が患者や家族の抱える経済的、社会的、心理的悩み、病気に対する相談を受け、院内外の社会資源を利用しながら問題解決にあたる。また、入院の相談窓口、退院後の社会復帰や在宅医療への橋渡しとして、地域の医療・保健・福祉施設との連携調整を行う。	市立病院	4－(5)	◎
165	フリースクール With 優	学校に行けない、行かないことを選択した小学生から 20 歳程度までの若者の学習支援及び様々な体験を通じた自立支援事業を行っている。	With 優	4－(2)	◎
166	置賜若者サポートステーション	これから就労を目指す 15～39 歳までの方の相談や就労に向けた自立支援プログラムの提供を行っている。	With 優	4－(2)	◎
167	会員制居酒屋結	まだ働いたことがなかったり、働いたことがあっても社会へ一歩踏み出せない若者の実践的なトレーニングができる場として運営している。	With 優	4－(2)	◎
				4－(5)	◎
168	米沢市就労準備支援事業	生活保護を受給していたり、生活に困窮されているからの就労に向けた相談、自立支援プログラムを提供している。2018 年 12 月からは実践的なトレーニングの出来る日中帯の飲食店もオープン、ひとり親の方等で小さなお子さんを育てている方も相談に来やすいよう木育スペースも併設、相談の対応も行う。	With 優	4－(3)	◎
				4－(5)	◎
169	生活困窮世帯の子どもの学習支援事業	生活保護世帯または生活困窮世帯の子どもの学習支援を行っている。世帯主等の相談にも対応、不登校のケースも年々増えてきており、学校と連携して支援を進めることも多い。	With 優	4－(2)	◎

170	若者相談拠点設置運営事業	困難を抱えた方の居場所を運営。相談窓口も開設しており来所相談、電話相談、メール相談、訪問相談、置賜広域での出張相談会、病院、行政機関への同行支援も行っている。また、なかなか一般就労に就けない方への就労訓練を行っている。	から・ころセンター	4－(2)	◎
171	家族会	ひきこもりや不登校の子をもつ親やその家族のための会。親の学びの場、同じ悩みを抱える方々が安心して参加できる自助会。	から・ころセンター	4－(5)	◎
172	宅配弁当サービス	一般の方、会議や集会の弁当はもちろん、高齢者や食事の準備が困難な方への弁当配送事業。	から・ころセンター	4－(5)	○
173	就労継続支援 B 型事業所	障害や難病のある方のうち、年齢や体力などの理由から企業等で働くことが困難な方が軽作業など就労訓練を行うことができる福祉サービス。 ・企業からの委託をうけた部品の組み立て、フリー冊子のポスティング ・レストラン運営(調理補助、お客様への配膳、皿洗い、弁当配送) ・煎餅の製造販売	から・ころセンター	4－(5)	○
174	米沢市・市民福祉大会	福祉に貢献した方々への顕彰、講演会行い、福祉に関する意識の高揚と啓発を図っている。	社会福祉課 社会福祉協議会	1	○
			民生委員児童委員 連合協議会	2	○
175	広報紙「ほのぼの」発行	年 4 回発行 社協の事業計画・事業報告・予算・決算等を掲載	社会福祉協議会	1	◎
176	福祉部だよりの発行	町内福祉部長宛に、福祉関連の情報を掲載し郵送している	社会福祉協議会	1	○
177	子育てサロンネットワーク通信発行	市内で行われている子育てサロンの情報や子育てに役立つ情報などを掲載し、コミセンや小児科等に置いている。	社会福祉協議会	1	◎
178	ホームページでの情報提供	地域の福祉活動紹介、各種講座や研修会の案内、ボランティアセンターの活動内容の情報発信	社会福祉協議会	1	○
179	福祉指定校担当者会議	福祉教育を推進するため市内の学校を福祉指定校として指定している。年 2 回福祉教育担当者との情報交換会を開催。	社会福祉協議会	1	○

180	町内福祉部長研修会	17支部社協ごとに福祉部長・福祉協力員を対象に町内福祉部の活動や見守り声かけ運動の必要性等について学ぶ研修会を開催。	社会福祉協議会	1	○
				2	○
181	おしよしな福祉座談会	住民同士の話し合いの場を通して福祉課題について一緒に考え、日ごろから見守り・声かけ運動の意識を高揚してもらう。	社会福祉協議会	1	○
				2	○
182	ふれあい・いきいきサロンの活動支援	サロン活動立ち上げ時や活動内容の企画立案などのアドバイス、サロン交流会やスタッフ研修会など開催	社会福祉協議会	1	○
				2	○
183	障がい者の集いの場「にこ・かふえ」	障がい者の交流のため、集いの場を5月～12月まで月1回開催	社会福祉協議会	4－(5)	◎
184	障がい者とのふれあいのつどい	障がいのある方の社会参加とボランティアとの交流事業	社会福祉協議会	2	○
				4－(5)	◎
185	ふれあい会食会	地域住民の交流の場づくりの一環として、地区公民館や地域の飲食店などを利用した会食会を実施	社会福祉協議会	1	○
				4－(5)	◎
186	地域福祉に関する研修会	支部社協主催の研修会や町内会等で福祉活動研修会に参加し、地域の福祉力を高め福祉意識の高揚を図っている。	社会福祉協議会	1	○
187	ボランティアセンター	ボランティア活動の相談及びコーディネート。ボランティア活動の情報交換や研修会を開催	社会福祉協議会	2	○
188	ボランティア養成講座	いつでもどこでも誰でも気軽に活動できるきっかけづくりとして開催	社会福祉協議会	2	○
189	除雪ボランティアセンター	自力で除雪することが困難な世帯に対して、ボランティアによる除雪支援を行っている。	社会福祉協議会	2	○
190	高齢者生きがい事業	老人体育レクリエーション大会等を開催し、高齢者の生きがいづくりを支援する。	社会福祉協議会	4－(4)	◎
191	高齢者いきいきデイサービス事業	高齢者の社会的孤立や介護予防を目的に週1回コミセンを会場に開催	社会福祉協議会	4－(4)	◎
192	地域活動支援センター	日常生活動作の向上を図ることを目的に、身体に障がいのある方が創作活動や機能回復訓練等を行うデイサービス事業	社会福祉協議会	4－(5)	◎

193	生活支援体制整備事業	生活支援・介護予防の基盤整備に向け、日常生活圏域ごとに資源開発、関係者間のネットワーク構築、ニーズと取り組みをつなげていく活動	社会福祉協議会	4－(5)	◎
194	小地域福祉ネットワーク推進会議	地域での助けあい活動や災害時取り組みを強化することを目的に開催	社会福祉協議会	4－(5)	◎
195	仲良し町内づくり実践研修会	地域にあった活動指針を策定するため、地域の現状や課題を取りまとめ、支部社協で仲良し町内づくり実践研修会を開催	社会福祉協議会	1	○
				4－(5)	◎
196	緊急福祉連絡カード	一人暮らし高齢者など支援している世帯を対象に、緊急連絡先等を記入する緊急福祉連絡カードの作成を民生委員・児童委員に依頼し、緊急時における体制の整備を図る。	社会福祉協議会	4－(5)	○
197	地域福祉関係者合同会議	町内会長や町内福祉部長、民生委員・児童委員等一同に集まり、地域福祉の推進に向けた話し合いの場を設けている。	社会福祉協議会	4－(5)	◎
198	当事者組織の支援	子育て中の親、障がい児(者)、高齢者、引きこもりの支援を行っている組織や団体の活動状況を収集し、支援の方法を一緒に検討している。	社会福祉協議会	4－(5)	○
199	東日本大震災避難者支援	避難者同士の交流の場となるイベントの開催、避難者と地域住民がともにつながる地域づくりを行っている。	社会福祉協議会	4－(5)	○
200	担い手づくり	様々な研修等で掴んだ地域課題を検討し、福祉活動への協力を促している。	社会福祉協議会	2	○
201	給食配送サービス事業	見守り、安否確認のための弁当を配送している。	社会福祉協議会	2	○
				4－(5)	○
202	ホームヘルプサービス事業	在宅で生活する高齢者や障がい者等のために訪問介護員を派遣している。	社会福祉協議会	2	○
				4－(5)	○
203	米沢善意銀行	個人、企業、団体から寄附していただいた金品を、市内の支援を必要としている人や福祉施設、団体への橋渡しをしている。	社会福祉協議会	4－(5)	○

204	児童センター管理・運営	児童厚生施設として広く児童に健全な遊びの場を与え健全な育成と福祉の向上を図っている。	社会福祉協議会	2	○
				4－(1)	○
205	ひまわり学園管理・運営	在宅の心身に障がいのある就学前児童を対象に児童発達支援事業を実施し、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練などを行っている。	社会福祉協議会	2	○
				4－(1)	○
206	手話通訳者設置等事業	聴覚及び音声又は言語機能障がい者の日常生活における意志の疎通を円滑に行うため手話通訳者、手話奉仕員を派遣している。	社会福祉協議会	4－(5)	○
207	各団体事務局担当	米沢市民生委員児童委員連合協議会、米沢市老人クラブ連合会、山形県共同募金会・米沢市共同募金委員会、米沢市ボランティア連絡協議会	社会福祉協議会	2	○
208	福祉団体助成事業	福祉団体の活動を支援するため助成金を交付している	社会福祉協議会	2	○
				4－(5)	○
209	生活困窮者自立相談支援事業	生活保護受給に至る前の段階で生活に困窮している状態にある方又は将来的に生活困窮に陥るリスクのある方に対し、自立の促進を図るため支援している。	社会福祉協議会	4－(3)	◎
				4－(5)	◎
210	ふれあい相談	日常生活の心配ごと・困りごと等に関する相談窓口	社会福祉協議会	4－(5)	◎
211	福祉サービス利用援助事業	認知症高齢者や知的障がい・精神障がいのある方で、日常生活を営むことに支障を来している方に福祉サービスの利用や日常的金銭管理などの支援をしている。	社会福祉協議会	4－(5)	○
212	法人後見事業	認知症高齢者や知的障がい・精神障がい者等意思決定が困難な人の判断能力を補い権利を擁護するため、成年後見人、保佐人、補助人となり安心して日常生活を送ることが出来るよう支援している。	社会福祉協議会	4－(5)	○
213	福祉資金貸付	低所得者世帯、障がい者世帯又は高齢者世帯の生活の安定や社会参加の促進を図ることを目的に必要な資金の貸付申請を行っている。	社会福祉協議会	4－(3)	◎
				4－(5)	◎

214	女性の健康相談	妊娠・避妊、不妊、婦人科疾患・更年期障害などの相談に応じます。	置賜保健所	1	○
				4－(5)	◎
215	心の健康相談 (精神保健福祉相談)	気分が落ち込む、お酒のトラブル、ひきこもり、受診方法などの相談に応じます。	置賜保健所	1	○
				4－(5)	◎
216	地域若者サポートステーション	ニート・ひきこもり等の若者の職業的自立に向け、キャリアカウンセラー・臨床心理士による相談や就労体験等を行います。	⑨雇用対策課	4－(2)	◎
217	若者相談支援拠点設置運営事業	若者相談支援拠点において、不登校やひきこもり、ニートなど社会参加に困難を有する若者やそのご家族への相談支援や、居場所づくり、学び直しなどの支援の充実を図ります。山形県子ども・若者支援地域協議会を開催します。	⑨若者活躍・男女共同参画課	4－(2)	◎
218	山形県若年就職支援センター	若者の就職について、相談員・キャリアカウンセラー・産業カウンセラーなどが相談に応じます。	⑨雇用対策課	4－(2)	◎
219	インターネット相談	インターネットを活用し心の健康などの相談を受け付けます。	精神保健福祉センター	4－(2)	◎
220	ひきこもり相談支援事業	「ひきこもり地域支援センター」として、本人や家族に対するきめ細やかな相談支援を継続的に行うとともに、各関係機関と協力・連携を図りながら、適切な支援につなげていきます。また、「ひきこもり相談支援専門研修」を実施し、支援者のスキルアップと連携強化に取り組み、支援体制の充実を図ります。	置賜保健所	4－(2)	◎
221	経営指導員による巡回、窓口相談	商工会議所や商工会などの商工支援団体に経営指導員等を設置し、中小企業・小規模事業者の持続的形成や発展を支援します。	⑨中小企業振興課	4－(3)	◎
222	山形県中小企業労働相談事業	労働全般の相談に応じ、解決に向けた助言を行うことで早期解決を図ります。	⑨雇用対策課	4－(3)	◎
223	労働者のメンタルヘルス対策（健康確保）	厚生労働省のホームページにおいて「みんなのメンタルヘルスサイト」を設置し、「このころの耳」にリンクする形で情報提供を行います。	山形労働局	4－(3)	◎

224	がん総合相談	電話相談・窓口相談・専門相談・出張相談を行います。	山形県 がん総合相談 支援センター	4－(5)	◎
225	心の健康相談	関係機関・家族等からの相談対応や、ケース検討会等の開催への支援を行います。	精神保健福祉 センター	4－(5)	◎
226	自殺未遂者相談支援事業	警察署が自殺未遂者やその家族の同意を得た上で保健所へ情報提供し、保健所は相談支援を行い、専門の相談機関への紹介やケース検討会を実施します。	置賜保健所	4－(5)	◎
227	自殺対策に係る情報の周知	消防機関において、遺族等から心の相談を受けたときに適切な相談窓口を紹介できるよう、情報を周知します。	Ⓔ 危機管理課	4－(5)	◎
228	自死遺族相談、自死遺族つどい、自死遺族支援についての情報提供	自死遺族等に対する個別相談、自死遺族の集いの開催により遺族等の継続支援を行います。また、自死遺族支援について周知を図ります。	精神保健福祉 センター	4－(5)	◎

