

令和5年度 上越市自殺予防対策連携会議専門部会（第2回） 会議次第

日 時：令和5年10月18日（水）

午後2時～3時30分

会 場：上越市福祉交流プラザ 第1会議室

1 開 会

2 挨 拶

3 議 題

（1）上越市自殺予防対策推進計画策定の素案について

（2）その他

4 閉 会

上越市
第2期自殺予防対策推進計画
(素案)

令和6年3月

第 1 章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

国では、平成 18 年に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されて以降、自殺は「個人の問題」から「社会の問題」へと認識されるようになり、総合的な自殺対策が推進されてきました。また、「自殺総合対策大綱」（以下「大綱」という。）においても、自殺はその多くが追い込まれた末の死であるとして、社会的かつ総合的な取組の必要性が求められています。

当市においては、平成 29 年度に「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を基本理念とする上越市自殺予防対策推進計画（以下「本計画」という。）を策定し、自殺予防対策のさらなる推進を図ってきました。

この間、自殺ハイリスク者の状況に応じた効果的な支援や地域で生きることへの包括的な支援等に取り組んできたことにより、当市の自殺死亡率は令和 2 年まで減少してきたものの、令和 3 年以降、増加に転じています。

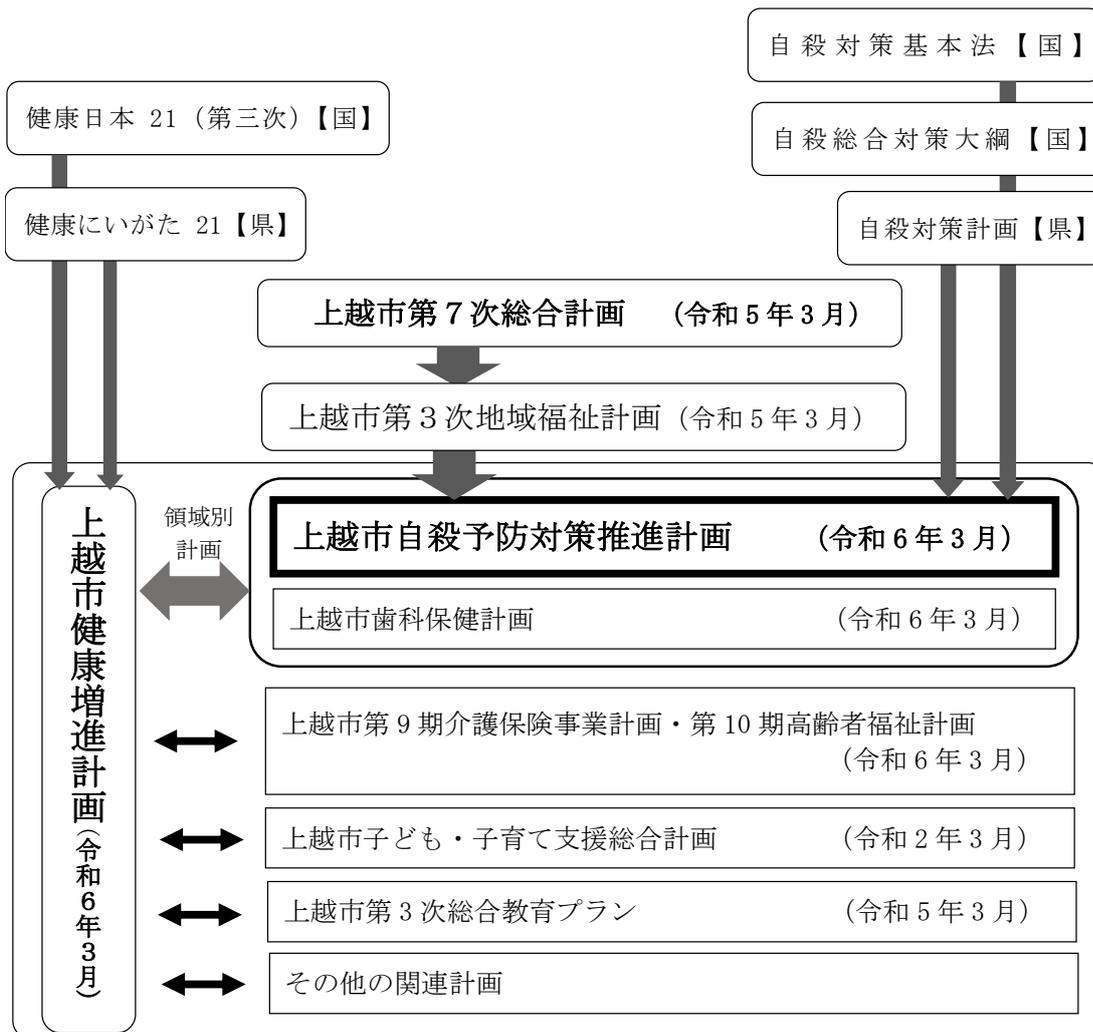
このため、当市のこれまでの取組を基に、国の基本法や令和 4 年 10 月閣議決定された新たな大綱の内容を踏まえ、地域全体で総合的に自殺予防対策を推進するため、次期計画を策定します。

2 計画の位置付け

上越市における最上位計画である「上越市第7次総合計画」に基づいて策定する「上越市健康増進計画」の「こころの健康」の領域別計画として位置付けます。

また、「上越市第3次地域福祉計画」や「自殺対策基本法」及び「自殺総合対策大綱」、「新潟県自殺対策計画」を受け、当市の実態に即した計画とします（図表1）。

図表1 関連計画との関係性



3 計画の期間

計画期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。なお、各年度には数値目標等による進捗管理を行うとともに、新たな課題の整理を行っていきます。

また、中間年に当たる令和11年度に中間評価を行い、取組の進捗状況や自殺対策基本法、自殺総合対策大綱の見直しなど国の動向を踏まえ、必要に応じて見直しを行うこととしています。

第2章 計画策定の背景

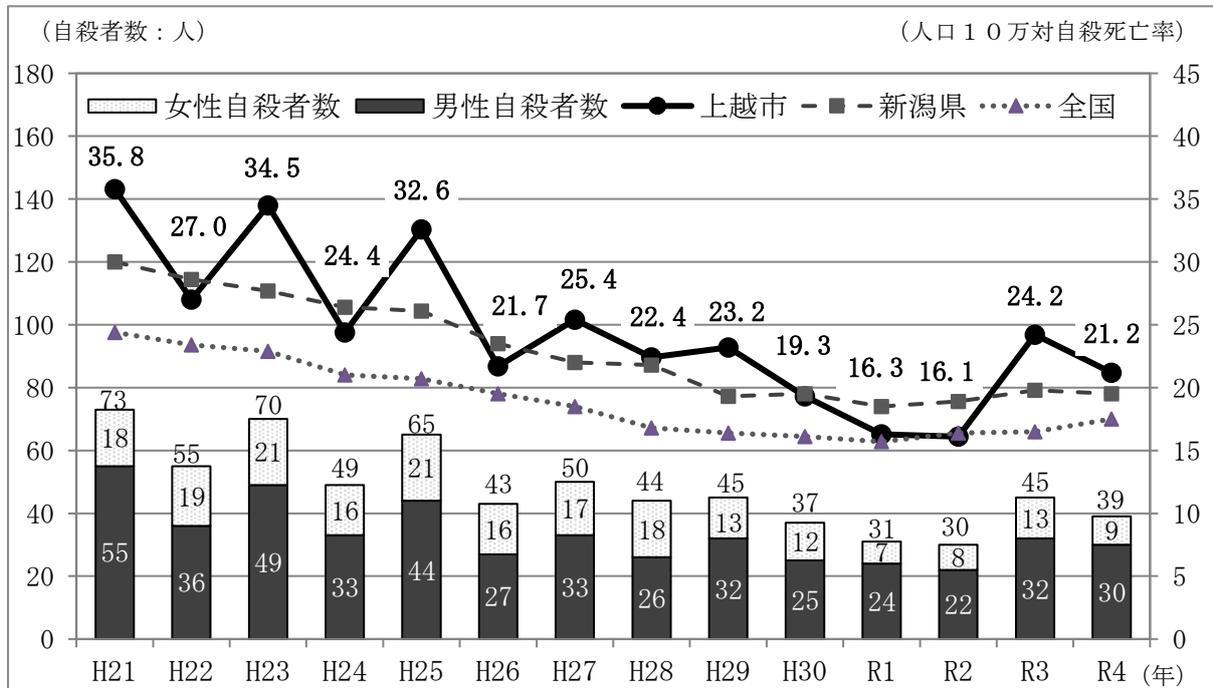
1 自殺の現状

当市の自殺死亡率は、令和2年までは減少傾向で推移してきましたが、令和3年に急増し、令和4年はやや減少しています。男女別では、男性が約7割を占めています。

自殺が増加した令和3年以降は、男性では40・50歳代の働き盛り世代が増加しています。また、件数は少ないものの、20歳未満の若年層の自殺者がいます。

原因・動機は、健康問題を抱えていたケースは3割程度ですが、ほとんどが理由不詳であり、原因の特定が難しい状況です（図表2～4）。

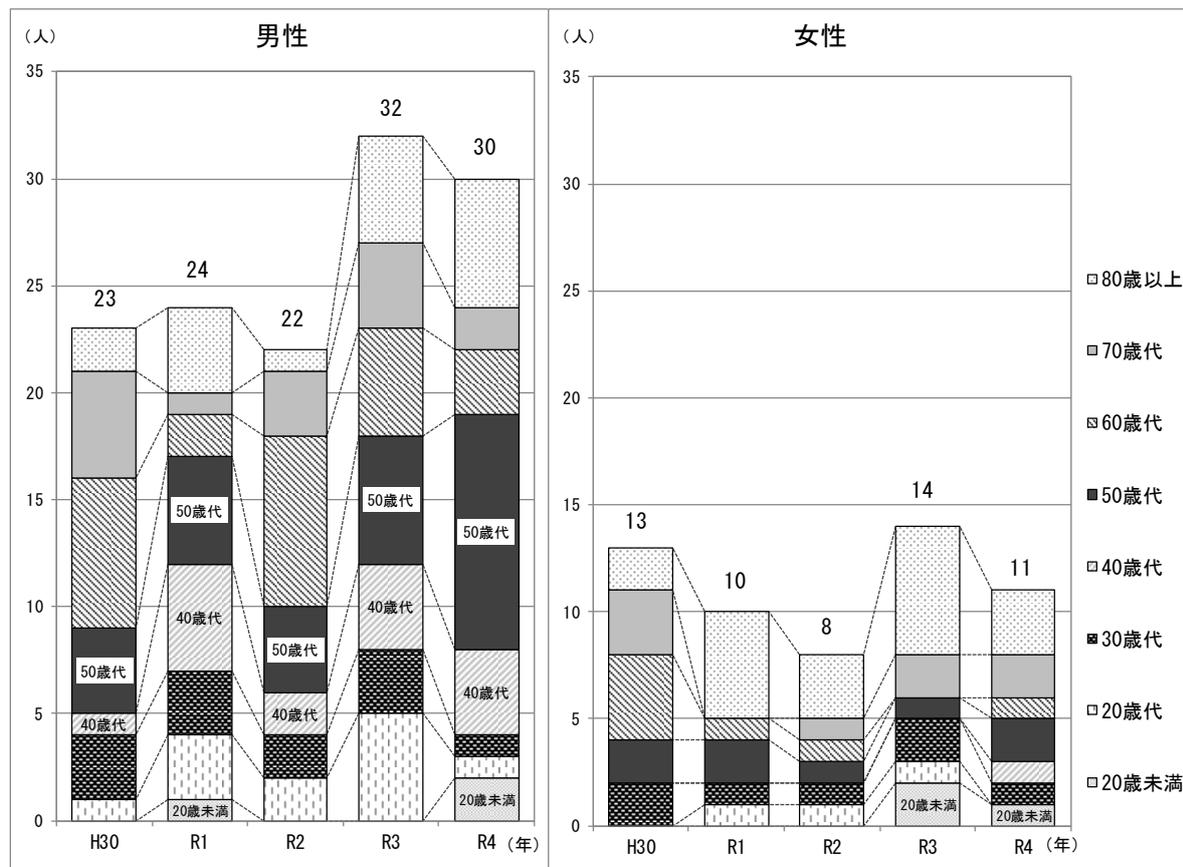
図表2 自殺者数・自殺死亡率の経年推移



資料：人口動態統計（厚生労働省）

第2章 計画策定の背景

図表3 自殺者数・自殺死亡率の経年推移



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

図表4 自殺の原因・動機の内訳 [H30～R4年合計]

不詳	原因・動機あり（複数回答）					
	健康問題	家庭問題	経済・生活問題	勤務問題	交際問題	学校問題
49.2%	29.4%	13.9%	10.2%	7.0%	1.6%	1.1%

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

《「人口動態統計」と「地域における自殺の基礎資料」の違い》

本計画では、「人口動態統計」（厚生労働省）及び、警察庁「自殺統計」を基に集計された「地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)」（厚生労働省）の2種類を使用しています。両統計の集計方法等が異なるため、自殺死亡者数及び自殺死亡率に差異があります。

	「人口動態統計」	「地域における自殺の基礎資料」
基資料	死亡診断書	警察庁が作成する自殺統計原票
特徴	死因不明の場合は、不明のまま処理し、訂正報告がない場合は自殺には計上しない。	捜査等により、自殺と判明した時点で「自殺統計原票」を作成し計上。

資料：自殺関連統計マニュアル（内閣府）

2 これまでの取組を踏まえた評価と課題

この間、新型コロナウイルス感染症の流行により、研修会や出前講座の開催が困難な時期がありましたが、こころの相談窓口の周知や自殺ハイリスク者の相談対応、地域への自殺予防の啓発活動等の対策を関係機関と連携しながら可能な範囲で進めてきました。

平成29年度の計画策定後、自殺死亡率は減少傾向が続き、令和2年には16.1と一定の効果がみられていましたが、令和3年には24.2と増加に転じています。

自殺死亡率の減少を目指し、ライフステージ別の課題に基づいて地域の関係者の連携・協力のもと自殺予防対策を総合的に進めていく必要があります（図表5）。

図表5 数値目標と評価指標

項目		基準	目標値	現状値 (R4年度)	目標値に 対する状況
目 標	自殺死亡率 (人口10万人当たりの自殺死亡者の数)	22.4 (H28年)	15.7 (▲30%)	21.2 (R4年)	未達成
評 価 指 標	① 自殺予防研修会の実施医療機関数	1回 (H30年度)	増加	0回	未達成
	② 自殺は、その多くが防ぐことができ、地域で取組む必要があることを理解する人の割合	79% (H30年度)	増加	86.0%	達成
	③ ゲートキーパーの役割を理解する人の増加	81% (H30年度)	増加	86.6%	達成
	④ 「こころの健康相談など、心の健康サポート」に対する満足度	12.9% (H30年度)	増加	16.1% (R3年度)	達成
	⑤ 研修会・事例検討会を実施する事業所数(市主催を含む)	6件 (H28年度)	増加	21件	達成
	⑥ 15歳以降19歳の就労及び就学等、生活に関する相談者数	64人 (H28年度)	増加	146人	達成
	⑦ メンタルヘルス出前講座を実施したことがある企業数(学校も含む)	17件 (H28年度)	増加	13件	未達成
	⑧ 講座の受講者数	1136人 (H30年度)	増加	1048人	未達成
	⑨ 「自分の老いについて受け入れつつ前向きに生きることを考える」と回答した人の割合	43% (H30年度)	増加	36.3%	未達成
	⑩ 「困った時には人に相談することができる」と回答した人の割合	69% (H30年度)	増加	78.2%	達成

第3章 基本的な方針

1 基本的な方針

令和4年10月に閣議決定された「新たな自殺総合対策大綱」においては、これまでの取組に加え、子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化、女性に対する支援の強化、地域自殺対策の取組強化等を追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

基本法及び大綱の基本的な方針を踏まえ、本市においては「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を基本理念とする上越市自殺予防対策推進計画を策定し、本市の自殺予防対策の指針とします。

また、本計画では、大綱及び本市の現状を踏まえ、下記の3点を計画の基本方針と定め、自殺対策をより一層推進していくこととします（図表6）。

【基本方針】

- 1 地域で生きることへの包括的支援を推進する。
- 2 自殺ハイリスク者への支援を推進する。
- 3 ライフステージ別の課題や自殺実態に応じた対策を推進する

図表6 現状及び課題を踏まえた基本方針

これまでの取組を踏まえた現状及び課題	基本方針
<p>①自殺予防に関する正しい知識の普及 ○自殺は「社会全体の問題」であるが、自殺対策に地域全体で取り組むという認識が十分に浸透していない。</p> <p>②自殺対策従事者への心のケアを含めた支援 ○自殺のサインに気づくことが難しく、リスクが高い人の早期発見や対応に不安を感じる支援者が多い。 ○相談者が既遂に至る場合、担当した支援者が心の健康を維持できなくなる場合がある。</p> <p>③相談機関の連携 ○相談者が複数の問題を抱えている場合、それぞれの問題に対応する相談機関の連携が十分でない。</p>	<p>1. 自殺予防に対する市民意識の醸成と支援体制の強化</p>
<p>1. 地域で生きることへの包括的な支援を推進する</p>	
<p>④うつ病などの疾患に対する早期受診及び早期治療に関すること ○本人が精神的な不調に気づいても、精神科の受診に抵抗があり受診につながりにくい。</p> <p>⑤自殺未遂者支援 ○自殺未遂者は再企図が多いが、支援につながりにくい。</p> <p>⑥自死遺族支援 ○自死遺族は自殺リスクが高まる傾向があり、抱えている問題に応じた支援を必要としている。</p>	<p>2. 自殺リスクの高い人への的確な対応</p>
<p>2. 自殺ハイリスク者への支援を推進する</p>	
<p>⑦子ども・若者への支援 ○危機に直面した時に助けを求めてもよいこと及び助けの求め方を知らない人がいる。</p> <p>⑧女性・妊産婦への支援 ○妊娠中や産後の心身の変化に、本人や家族がどう対応したらよいかわからず、不安を感じやすい。</p> <p>⑨働きざかり世代への支援 ○仕事に加えて、家族の介護や子育ての悩みなどから、過剰なストレスを抱えてうつ病等を発症する人がいる。 ○働きざかり世代の自殺が増加している。</p> <p>⑩高齢者への支援 ○病気や障害による身体機能の低下を受け入れられず、希死念慮につながりやすい。 ○家族がいても孤独を感じやすい。</p>	<p>3. ライフステージ別の課題や自殺実態に応じた対応</p>
<p>3. ライフステージ別の課題や自殺実態に応じた対策を推進する</p>	

2 推進体制

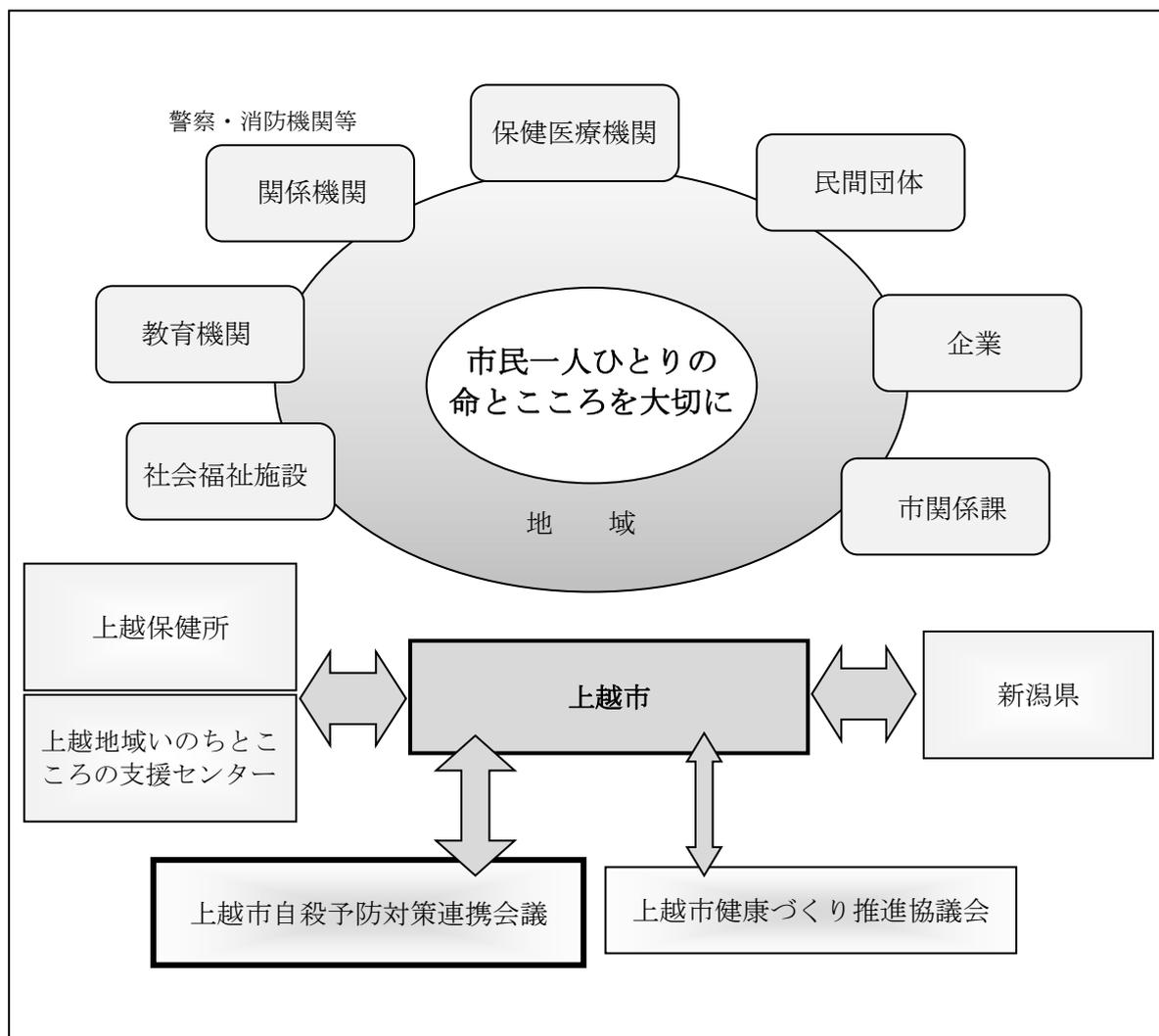
市では、自殺予防対策を推進するため、関係機関等の連携により、上越市自殺予防対策連携会議を設置しています。

また、市民全体の健康増進を図るための総合的な健康づくりの方策を協議するため、上越市健康づくり推進協議会を設置しています。

市では、この2つの組織において、本計画の進捗管理と推進策について検討・協議を行うとともに、自殺予防対策における課題や自殺減少に向けた取組の視点や事業の実施状況、効果等について検証し、計画の総括的な評価を行っていきます。

市の取組のほか、保健医療福祉機関、教育・労働機関、警察・消防等の関係機関、司法機関、新潟県、上越地域振興局（上越保健所）、上越地域いのちとこころの支援センターなどの関係機関が連携し、自殺予防に関する対策に取り組むとともに、市民、地域と一体となった推進体制を確立していきます。（図表7）

図表7 自殺予防対策の推進体制



第4章 今後の自殺予防対策

1 地域で生きることへの包括的な支援を推進する

(1) 地域への自殺予防の周知活動

【現状と課題】

- ・平成26年から市内30地区毎に「気づき、傾聴・つなぐ・見守る」体制づくり活動を実施し、この間延べ189回3,888人が受講し、自殺の現状や具体的な相談対応のポイント、こころの相談窓口等について理解を深めてきました（図表8）。
- ・うつ病等のこころの病が自殺のリスクを高めるという認識は、市民に広がってきていますが、適切な相談につながらず自殺に至る事例があります。
- ・自殺で亡くなられた人が地域にいた場合「地域では自殺を話題にしないようにしている」という声や、自殺は「個人の問題」という偏った認識があります。
- ・自殺は「社会全体の問題」ですが、自殺対策に地域全体で取り組む意識が十分に浸透していないため、地域で自殺予防に取り組む必要性について啓発していく必要があります。
- ・広報じょうえつやFM-J、9月の新潟県自殺対策推進月間での自殺予防キャンペーン等において、自殺の現状やこころの相談窓口について周知していますが、引き続き、悩みを抱える市民が相談につながるよう啓発していく必要があります。

図表8 体制づくり活動の実施状況

年度	H30	R1	R2	R3	R4
回数（回）	30	25	20	32	35
人数（人）	838	543	362	460	550

資料：上越市健康づくり推進課

【取組の方向性】

- ・地域で自殺予防に取り組む必要性について市民に周知していきます。

【具体的な取組】

- ・地域での「気づき・傾聴・つなぐ・見守る」体制づくり活動の継続
- ・自殺予防に関する啓発活動、自殺対策推進月間等での周知

(2) 支援者支援

【現状と課題】

- ・高齢者施設従事者や民生委員・児童委員への自殺予防研修会を令和4年度に11回延べ520人に実施しています。
- ・相談者が既遂に至った場合、支援者が精神的にストレスを抱えてしまうことから、既遂事例への支援の振り返りを上越地域いのちとこころの支援センター等の関係機関と実施しています。
- ・自殺のサインに気づくことは難しく、リスクが高い人の早期発見や対応に不安を感じる支援者が多いことから、関係機関と連携し、悩みを抱える人を支援する家族や知人を含めた支援者に対する支援を行っていく必要があります。

【取組の方向性】

- ・自殺予防に関わる地域の支援者への啓発を通じて、正しい知識の普及と地域の支援者への支援に取り組みます。

【具体的な取組】

- ・高齢者施設従事者等相談対応者向け自殺予防研修会
- ・民生委員・児童委員等への自殺予防研修会

(3) 支援者連携

【現状と課題】

- ・医療機関や警察署、上越保健所等を含む21の関係機関による「上越市自殺予防対策連携会議」を年2回開催し、若年・高齢者・働き盛り世代への具体的な取組について検討しています。
- ・相談者が複数の問題を抱えている場合、1か所の相談機関だけでは問題の対応や解決が困難な状況があるため、地域の相談機関や相談者の抱える課題に対応する関係機関との連携が必要です。

【取組の方向性】

- ・関係機関の連携を図り、相談を受けた機関から適切な相談機関につなげるよう体制を整備します。

【具体的な取組】

- ・上越市自殺予防対策連携会議

2 自殺ハイリスク者への支援を推進する

(1) 相談対応、自殺予防研修会（地域の支援者向け）

【現状と課題】

- ・行政や法的な相談、地域包括支援センターの相談、労働に関する相談や子育てに関する相談等、様々な相談窓口で相談を受けており、相談内容に応じて適切な関係機関へつないでいます（図表9）。また、地域の支援者へ相談状況に応じて適切な相談窓口を情報提供しています。
- ・本人が精神的な不調に気づいた場合、精神科の受診に抵抗があり受診につながりにくい状況があります。

図表9 上越市のこころの相談対応状況

（単位：人）

年度		R2	R3	R4
相談実人数		789	727	655
内訳	男性	389	335	316
	女性	400	392	339
相談延べ人数		4,616	3,740	3,641

資料：上越市すこやかにくらし包括支援センター・健康づくり推進課

【取組の方向性】

- ・悩みを抱える人が自らの精神的な不調に気づき、適切な支援につながることをできるよう相談対応を行います。

【具体的な取組】

- ・関係機関における相談対応
- ・医療機関などの多職種への自殺予防研修会

(2) 自殺未遂者の再企図と防止に向けた支援

【現状と課題】

- ・未遂事例について、関係者間で今後の支援のあり方や相談体制等を協議し、再企図の防止に向けた支援につなげています。
- ・自殺未遂者は再企図が多い一方で、医療機関から本人や家族へ精神科の受診を勧めても拒否するケースもあり、支援につながりにくい状況があります。

【取組の方向性】

- ・医療機関・警察・保健所等の相談機関の連携を強化し、自殺未遂者支援につなげるよう体制を整備します。

【具体的な取組】

- ・自殺未遂者（本人及びその家族）への相談支援
- ・未遂・既遂事例検討会

(3) 自死遺族への支援

【現状と課題】

- ・自死遺族への支援として、相談窓口等を記載したリーフレットを作成し、遺族等と接する機会が多い関係機関へ配布しています。
- ・自死遺族は、周囲に悩みや苦しみを打ち明けづらい状況にあり、自責の念等から自らも自殺のハイリスク者となる可能性があります。プライバシーを守りたいという思いから、県や市などの相談先へ自ら支援を求めることが少ない状況にあります。

【取組の方向性】

- ・遺族との関わりのある関係者から相談先を遺族に伝え、市や県が連携して相談対応を行います。

【具体的な取組】

- ・自死遺族支援

3 ライフステージ別の課題や自殺実態に応じた対策を推進する

(1) 子ども・若者の自殺対策

【現状と課題】

- ・小中学校において、いのちの大切さを学ぶことや自ら支援を求めることを学ぶ活動に取り組んでいます。
- ・令和4年度は、高等学校の生徒を対象にこころの健康に関する出前講座を2回234人、小中学校、高等学校、特別支援学校の教職員等を対象とした思春期自殺予防研修会を1回30人に対して実施し、学童・生徒のこころの不調時の対応等について学習を深めました。
- ・発達や家庭生活等において、何らかの問題を抱える人がいますが、危機に直面した時に助けを求めてもよいこと及び助けの求め方を知らず、相談につながらないことがあります。
- ・義務教育が終了すると学校による見守りや支援が途切れることがあり、相談につながりにくくなります。

【取組の方向性】

- ・子ども・若者が直面する可能性のある様々な困難やストレスへの対処方法を身につけるための支援を行います。

【具体的な取組】

- ・小中学校の教育活動を通じた啓発
- ・市内高等学校への出前講座等
- ・市内大学等の新入生ガイダンスにおける周知
- ・思春期自殺予防研修会（学校、相談窓口職員等）

(2) 女性・妊産婦の自殺対策

【現状と課題】

- ・妊娠中や出産後は、心身の変化が大きく、本人や家族がどう対応したらよいかわからず不安を感じやすい時期のため、妊婦とその家族を対象としたすくすく赤ちゃんセミナーの出産編において、出産後のこころと体の変化について説明し、悩んだ時は身近な支援者や相談窓口にご相談するよう促しています。
- ・平成30年度から産後のうつ病を予防するため、新生児訪問時や医療機関での1か月健診時に「エジンバラ産後うつ病質問票」を活用し、産後うつ病を発症するリスクが高い産婦に対して出産後早期から保健師の訪問や必要に応じて産後ケア事業等の利用につなげる等の支援を行っています（図表10）。

図表10 産婦訪問で把握した産後うつ病の可能性が高い産婦の状況

年度	R2	R3	R4
実施産婦数	1,077人	1,039人	967人
うち、産後うつ病の可能性が高い産婦数	90人	90人	69人
割合	8.4%	8.7%	7.1%

資料：健康づくり推進課

【取組の方向性】

- ・産後うつ病などリスクの高い妊産婦を把握し、関係機関と連携して早期に支援を行います。

【具体的な取組】

- ・すくすく赤ちゃんセミナーにおける啓発（産後のメンタルヘルスについて）
- ・「エジンバラ産後うつ病質問票」の実施
- ・妊産婦訪問、産後ケア従事者の研修会

(3) 働き盛り世代の自殺対策

【現状と課題】

- ・仕事に加えて、家族の介護や子育ての悩みなどから、過剰なストレスを抱えてうつ病等を発症する人がいます。
- ・当市の自殺の現状では、40歳代、50歳代男性の働き盛り世代の自殺が増加していますが、相談機関につながっていない人が多く、自殺の背景など実態が把握しにくい状況にあります。
- ・2014年の労働安全衛生法改正により、常時50人以上の従業員を雇用する会社では年に1回以上の「ストレスチェック」の実施が義務化されていますが、当市では50人以下の中小企業が多いため、ストレスチェックを実施している企業も限られており、その後の相談や受診につながりにくい状況にあります。
- ・働き盛り世代への取組として、働き盛り世代へのメンタルヘルス研修会を4回実施し、延べ167人、保健所と連携して、産業看護職や人事労務担当者の研修会を1回実施し、33人に対して、地域における働き盛り世代の自殺の実態と予防策についての周知に取り組みました。今後も継続的に周知・啓発に取り組んでいく必要があります。

【取組の方向性】

- ・うつ病などこころの健康に関する知識の普及と、生きづらさの原因となっている問題について適切な相談先につながるための相談支援を行います。

【具体的な取組】

- ・中小規模事業所におけるメンタルヘルス研修会
- ・各種相談窓口の周知と相談対応

(4) 高齢者への支援

【現状と課題】

- ・高齢になると、病気や障害による身体機能の低下を受け入れられず、希死念慮につながりやすくなることがあります。
- ・家族がいても孤独や孤立を感じやすくなる人がいます。また、家族に負担をかけたくないという思いがあり、支援を受けることに対して拒否的になる人もいます。
- ・地域の高齢者を対象とした健康講座等で加齢に伴い変化する体やこころの健康づくり、相談できる窓口等を啓発しています。

【取組の方向性】

- ・高齢期の自殺リスクについて理解を深めるとともに、身体の衰えを受容し、すこやかに生活を送るための支援を行います。

【具体的な取組】

- ・高齢者が集う場での啓発
- ・高齢者の見守り活動

第5章 自殺予防対策の目標

1 数値目標

新たな「大綱」では、令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させ、13.0以下とする（旧大綱の数値目標を継続する）こととしています。

当市では、現時点で目標を達成していないことから、現計画の数値目標を継続します（図表11）。

図表 11 計画の数値目標

	基準値 平成 28 年	令和 4 年	目標値① 令和 8 年	目標値② 令和 16 年
自殺死亡率(人口 10 万人対)	22.4	21.2	15.7 以下	減少
減少率	—	▲5.4%	▲30.0%	

2 評価指標

本計画の取組が、自殺者数の減少に向けた対策として有効であったか、評価指標を設け、取組を評価・検証します。

基本指針 1 「地域で生きることへの包括的な支援を推進する」				
項目		基準値 令和 4 年	目標値 令和 16 年	関係機関
①	地区における体制づくり活動（自殺予防研修会）の実施率	100% [30地区/30地区]	100%	健康づくり推進課
②	市民向けメンタルヘルス講座の受講者数（高校生以上）	1,259 人	増加	上越保健所 健康づくり推進課
基本指針 2 「自殺ハイリスク者への支援を推進する」				
項目		基準値 令和 4 年	目標値 令和 16 年	関係機関
③	支援者向け自殺予防研修会の実施回数	11 回	増加	上越保健所 すこやかなくらし包括支援センター
基本指針 3 「ライフステージ別の課題や自殺実態に応じた対策を推進する」				
項目		基準値 令和 4 年	目標値 令和 16 年	関係機関
⑤	小中学校における「自ら支援を求めることを学ぶ教育活動（保健体育）」の実施率	100%	100%	学校教育課
⑥	産婦訪問で産後うつの可能性が高い産婦への支援実施率	100%	100%	健康づくり推進課
⑦	メンタルヘルス講座を実施した企業・学校数	13 件	増加	上越保健所 健康づくり推進課