

# 長野市自殺対策行動計画 (第二次)

令和6年度～令和11年度

「誰も自殺に追い込まれることのない」  
社会の実現

令和6年4月  
長野市



ながの健やかプラン21  
シンボルマーク  
「なっぴい」

## 目次

第1章 計画の基本的な考え方.....	1
1 計画の策定趣旨 .....	1
2 計画の位置付け.....	1
3 計画の期間.....	1
4 計画の策定体制.....	1
5 SDGs(持続可能な開発目標)を踏まえた自殺対策の推進.....	3
6 自殺に関する統計.....	3
第2章 長野市の自殺の現状 .....	4
第3章 第一次長野市自殺対策行動計画の評価（令和4年実績までのもの）.....	14
第4章 自殺対策の基本方針 .....	17
1 基本理念.....	17
2 目標の設定.....	18
3 計画の全体像 .....	19
4 実現に向けた取組の方向性 .....	20
第5章 市・関係機関・団体による具体的な取組.....	23
第6章 計画の評価・推進体制.....	42
巻末資料.....	47
1 自殺対策基本法 .....	47
2 改正自殺総合対策大綱 .....	52

# 第1章 計画の基本的な考え方

## 1 計画の策定趣旨

---

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。平成18年10月に自殺対策基本法(平成18年法律第85号)が施行されて以降、「個人の問題」として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ました。

国において、「誰も自殺に追い込まれることのない」社会の実現に向け、平成28年に自殺対策基本法を改正し、全ての都道府県及び市町村に「自殺対策計画の策定」が義務付けられ、本市では令和元年度から令和5年度までを期間とする長野市自殺対策行動計画を策定し自殺対策に取り組んできました。

令和4年10月に新たな自殺総合対策大綱が示され、自殺総合対策の基本認識として「こども・若者の自殺対策を更に推進する」等の12項目の重点施策に対し、新たに「女性の自殺対策を更に推進する」が追加されました。

本市においては、新たな自殺総合対策大綱を踏まえ、関係機関、団体、市民等と連携・協働して市を挙げて自殺者数の減少を目指し、新たな自殺対策行動計画を策定します。

## 2 計画の位置付け

---

本計画は自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」として位置付け、国の新たな自殺総合対策大綱及び長野県自殺対策推進計画等との整合性を図ります。

本市市政の最上位計画である「第五次長野市総合計画」の関連個別計画としての「ながの健やかプラン21(第二次)(第四次長野市健康増進計画・第四次長野市食育推進計画)」における、こころの健康に関する部分を継承・発展させ、自殺対策に特化した関連個別計画となっています。

## 3 計画の期間

---

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

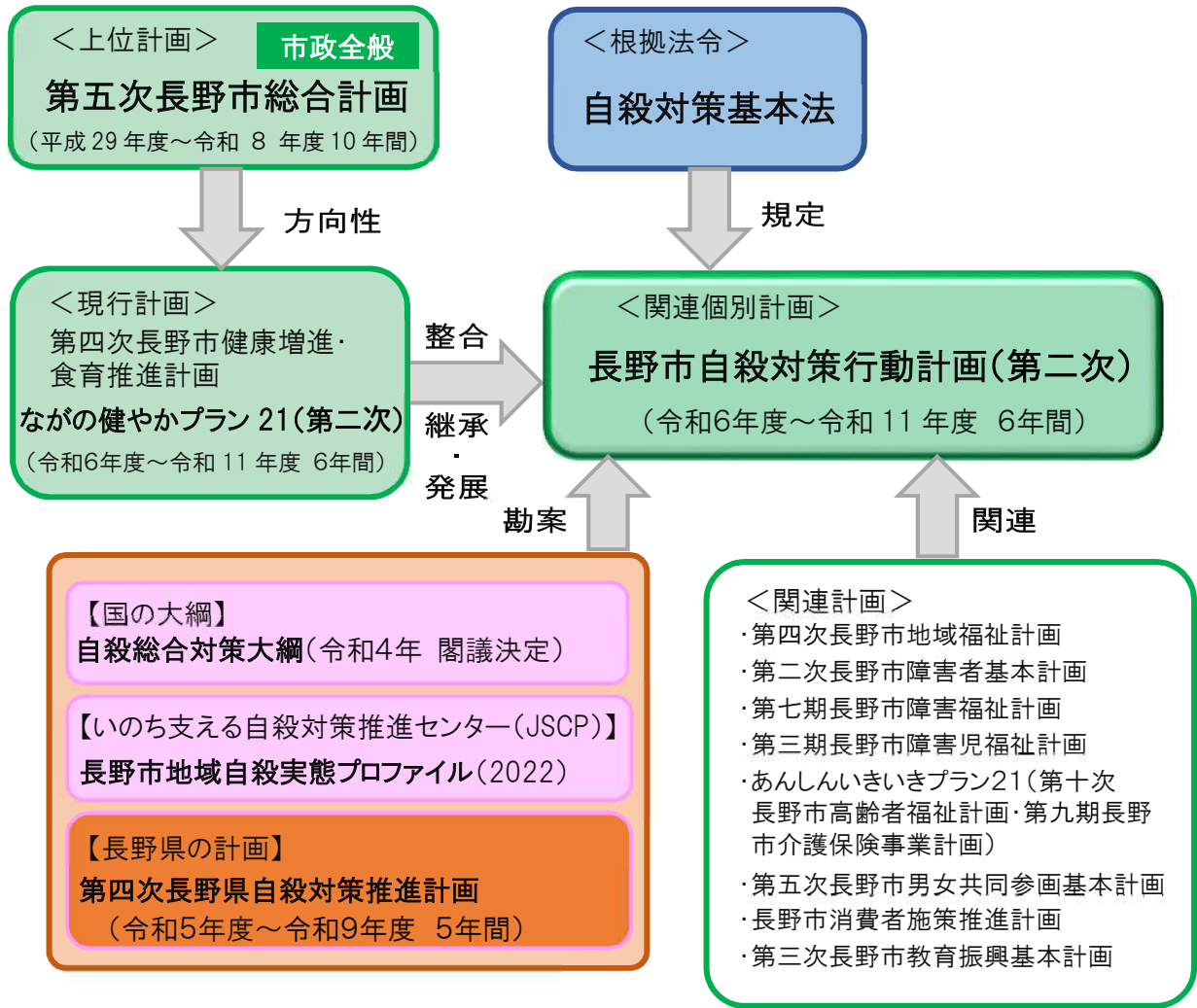
社会状況等の変化や国の制度の変更、計画の進捗状況などにより、期間中でも必要に応じて内容の見直しを行います。

## 4 計画の策定体制

---

計画の原案については、庁外24機関、庁内21機関で構成する「自殺対策推進ネットワーク会議」において内容の協議を行いました。併せて、厚生労働省社会・援護局総務課自殺対策推進室へ一部データの特別集計を依頼するとともに、いのち支える自殺対策推進センター(JSCP)の自治体コンシェルジュとも協議を行いました。

また、市民意見等の募集(パブリックコメント)を実施するとともに、関係機関・団体との連携により、市民意見を反映させて策定しました。



年度		H31	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
		(R1)											
市政	長野市	第五次長野市総合計画											
		第三次長野市健康増進・食育推進計画					第四次長野市健康増進・食育推進計画						
自殺対策	長野市	長野市自殺対策行動計画					長野市自殺対策行動計画(第二次)						
		第三次長野県自殺対策推進計画					第四次長野県自殺対策推進計画						
	国	自殺総合対策大綱											

## 5 SDGs(持続可能な開発目標)を踏まえた自殺対策の推進

本市では、国の「持続可能な開発目標(SDGs)実施指針」の趣旨に沿って、国際社会全体の課題解決のためSDGs達成に向けた取組を推進しています。本計画においてもSDGsの視点を取り入れて施策を推進し、17のゴールのうち主に次のゴールに取り組んでいきます。

自殺対策は、「誰ひとり取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指すSDGs理念と合致するものであることから、SDGsの達成に向けた施策としての意義も持ち合わせるものです。



## 6 自殺に関する統計

- (1) 本計画は「年度」単位で計画期間を設定しています。
- (2) 本計画の基礎となる統計資料の1つである厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料」は、自殺者について「年」単位で集計をしています。
- (3) 特別集計した資料を基にいのちを支える自殺対策推進センター(JSCP)が作成した「地域自殺実態プロファイル」を使用しています。
- (4) 警察庁から提供を受けた自殺データに基づいて、厚生労働省(自殺対策推進室)が再集計を行った「地域における自殺の基礎資料(自殺日/住居地)」を使用しています。
- (5) 警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)において特別集計した資料を基に作成したものを使用しています。

## 第2章 長野市の自殺の現状

### 1 自殺者数及び自殺死亡率\*1の推移

本市における自殺者数は、平成22年の81人をピークに減少し60人前後で推移しており、令和4年は62人となっています。

自殺死亡率は、全国や長野県と比べて低い傾向にありますが、令和4年は16.7となっています。

#### (1) 自殺者数の推移

(人)

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
全国	25,218	23,806	21,703	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723
長野県	463	404	368	337	335	344	334	331	349
長野市	77	71	60	57	65	60	57	52	62

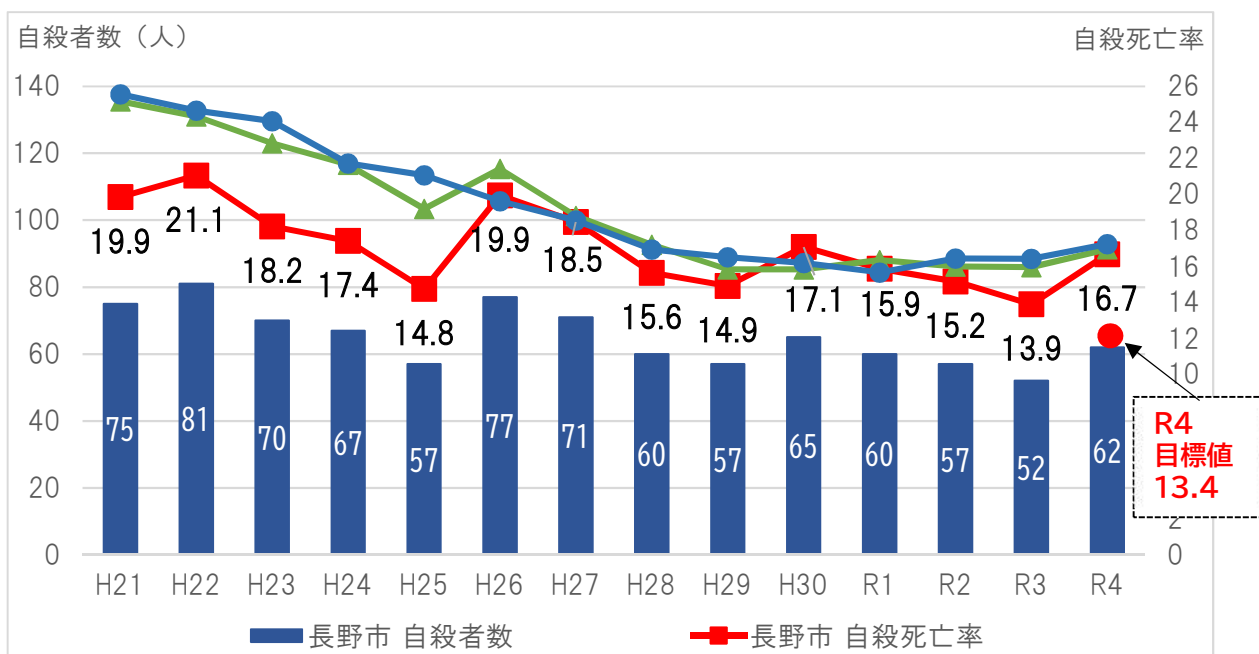
厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

#### (2) 自殺死亡率の推移

(人:人口10万対)

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
全国	19.6	18.6	17.0	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4	17.3
長野県	21.4	18.8	17.2	15.9	15.9	16.4	16.0	16.0	17.0
長野市	19.9	18.5	15.6	14.9	17.1	15.9	15.2	13.9	16.7

厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

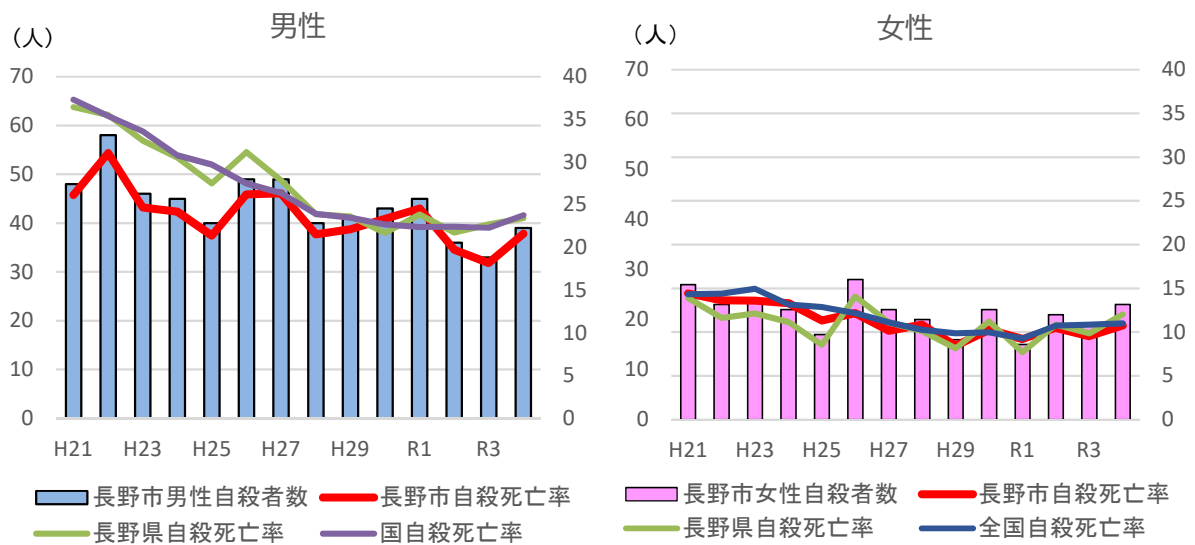


厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

\*1 【自殺死亡率】：人口10万人当たりの自殺死亡者の数。人口規模の違う集団の比較をするために用いる指標

### (3) 性別自殺者数及び自殺死亡率の推移

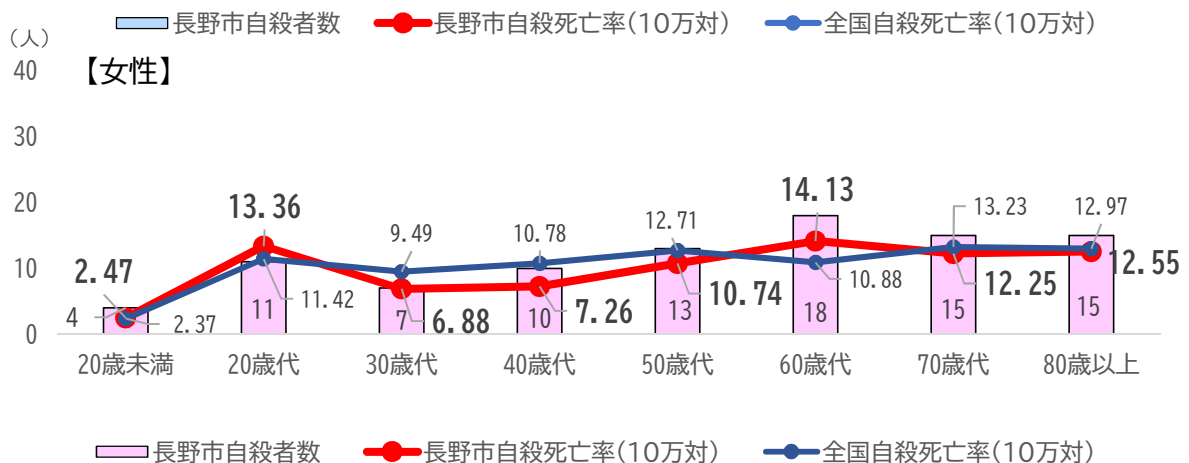
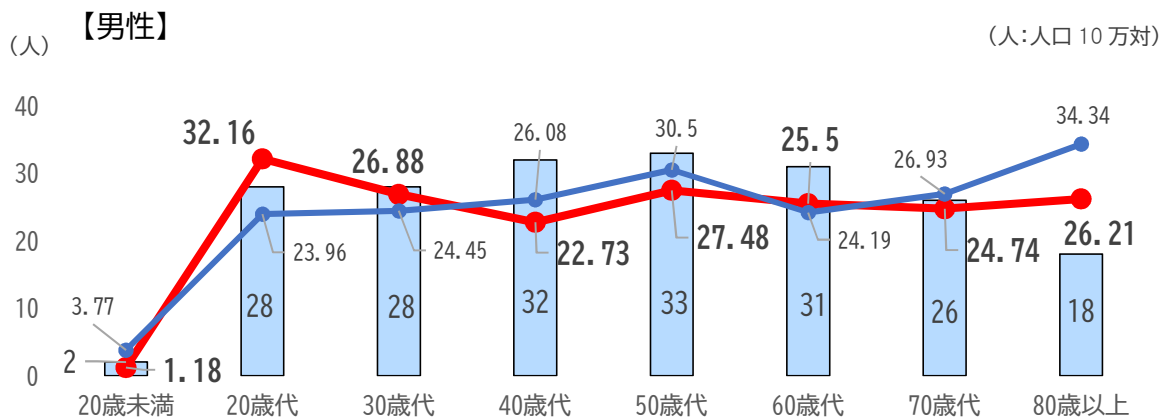
(人：人口10万対)



厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

## 2 性・年代別自殺者数及び自殺死亡率(長野市:平成29年～令和3年平均)

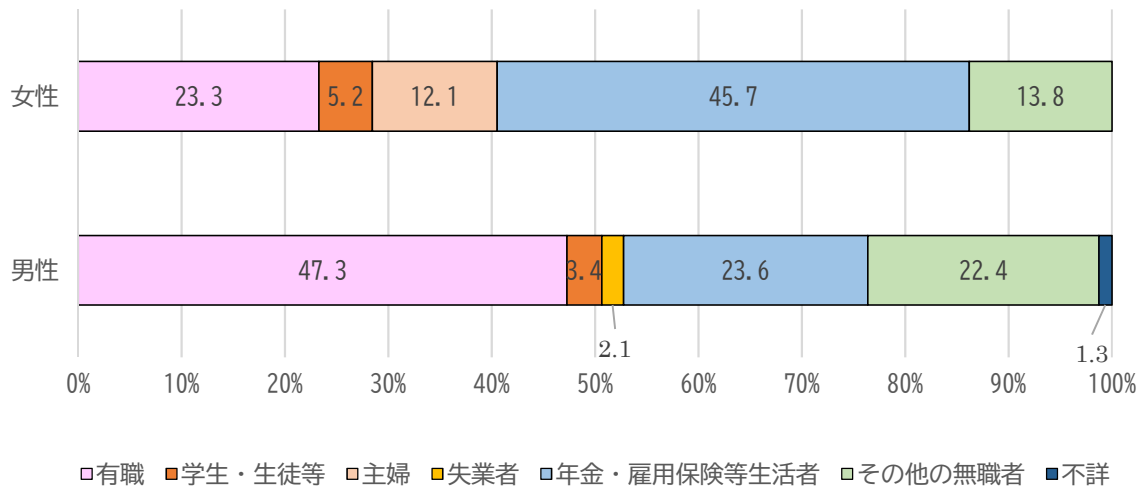
本市の自殺死亡率は、男性20代～30代、女性20代・60代が、全国と比べて特に高い傾向にあります。



「地域自殺実態プロフィール2022 (jscp2022)」

### 3 自殺者の職業別の状況(長野市:平成 29 年～令和 4 年 合計)

本市の自殺者の職業別は、男女ともに「年金・雇用保険等生活者」「その他の無職者」「失業者」および「主婦」の割合が多く、特に女性では自殺者の 4 分の 3 を占めています。

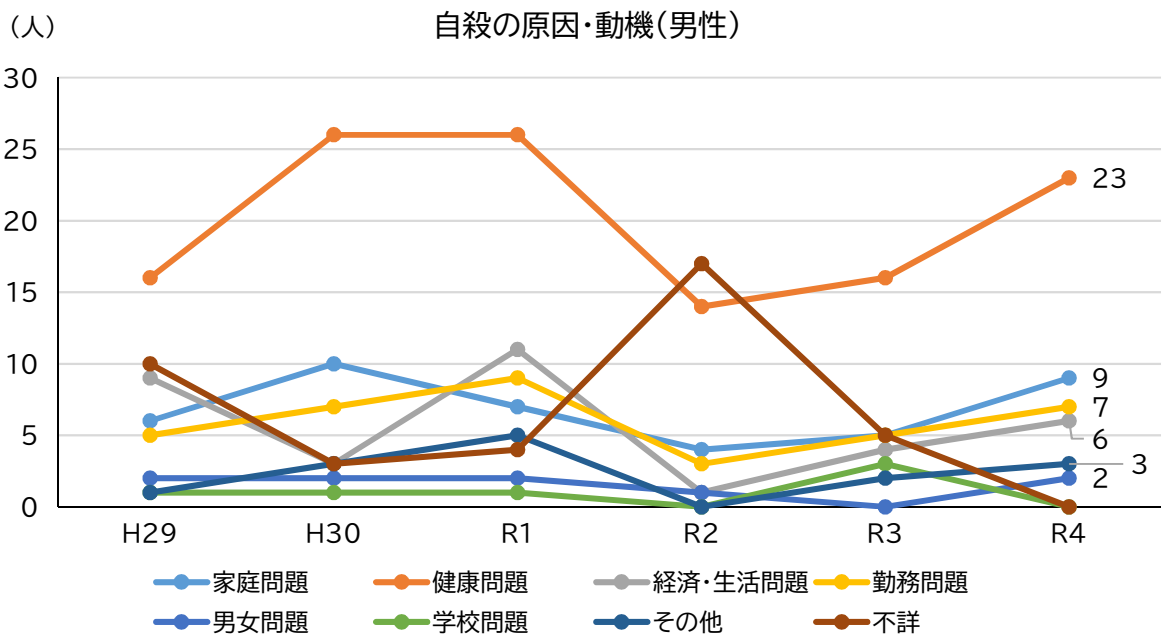


厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

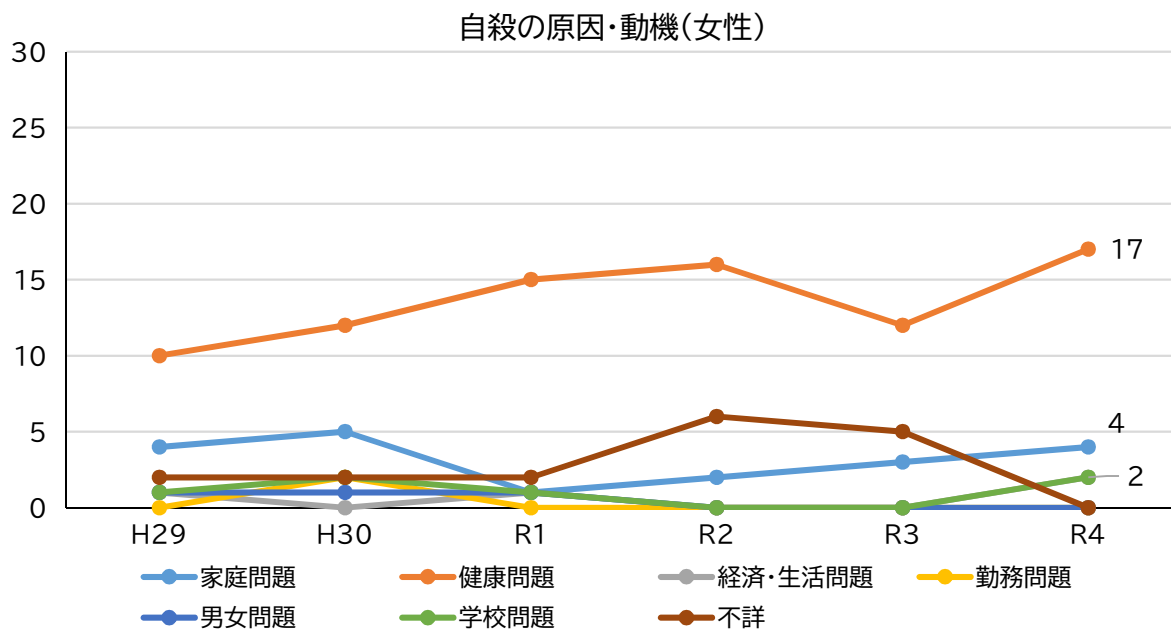
### 4 自殺者の原因・動機別の状況(長野市:平成 29 年～令和 4 年)

#### (1) 自殺の原因・動機別推移

本市の自殺者の原因・動機別は、男女ともに「健康問題」の割合が高く、女性では半数以上を占めており、年々増加しています。男性は「家庭問題」「経済・生活問題」「勤務問題」がこれに続いています。女性は「家庭・男女問題」「学校問題」がこれに続いています。





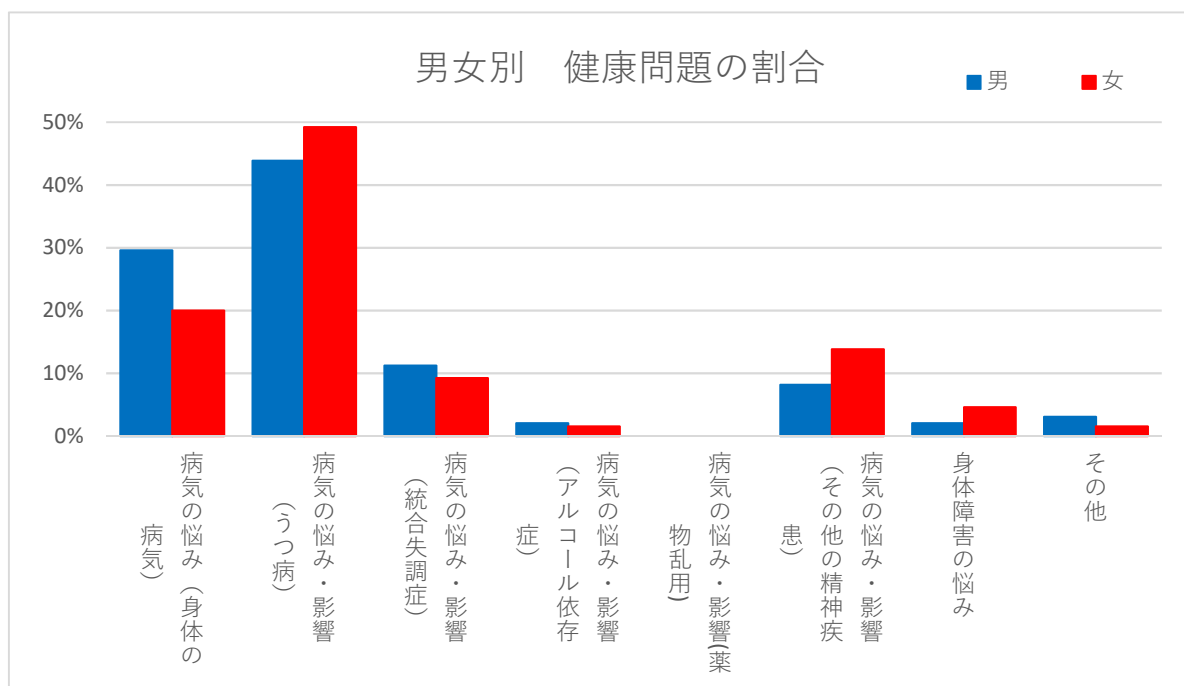


厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

(家族の証言等から自殺の原因・動機と考えられるものについて、原因・動機を令和3年までは3つ、令和4年は4つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しない。)

## (2) 健康問題(長野市:平成29年～令和3年 合計)

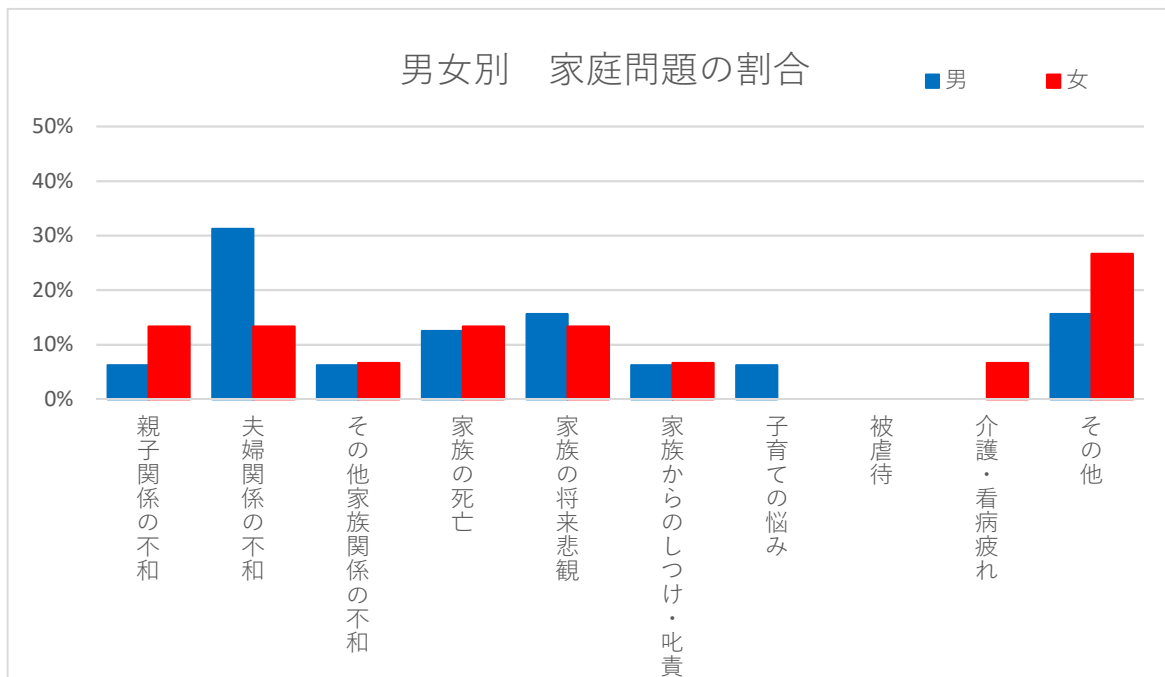
健康問題の内訳をみると、男女ともに「病気の悩み・影響(うつ病)」が最も多く、次いで「病気の悩み(身体の病気)」となっています。



(警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)において特別集計した資料を基に作成)

(3) 家庭問題(長野市:平成 29 年～令和 3 年 合計)

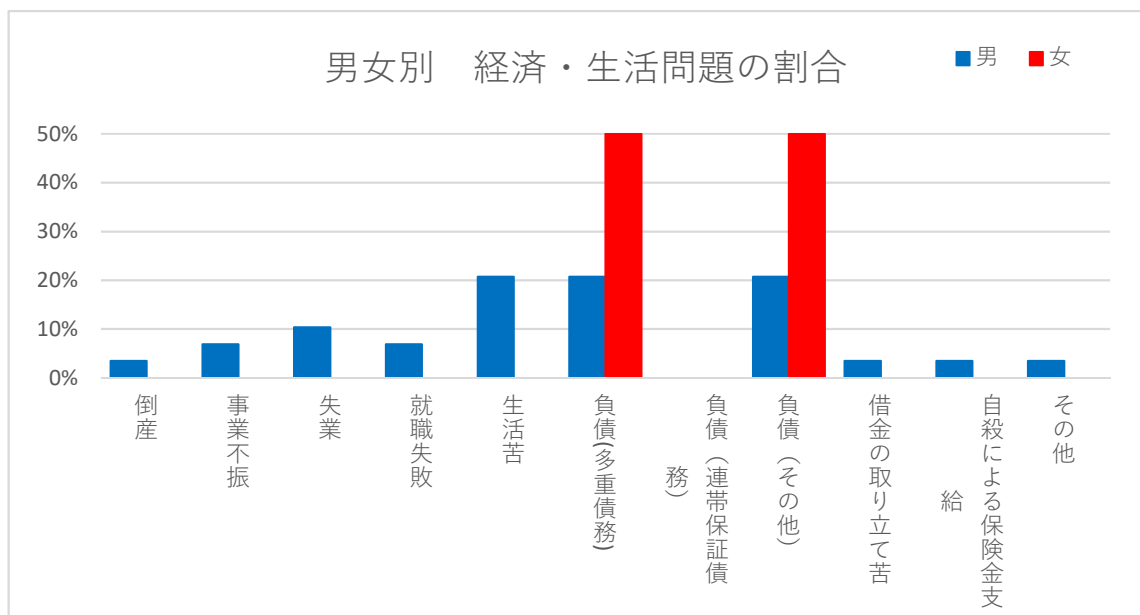
家庭問題の内訳をみると、男性は「夫婦関係の不和」が最も多く、女性は「介護・看病疲れ」「親子関係の不和」「家族の死亡」などが多くなっています。(「その他」を除く)



(警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)において特別集計した資料を基に作成)

(4) 経済・生活問題(長野市:平成 29 年～令和 3 年 合計)

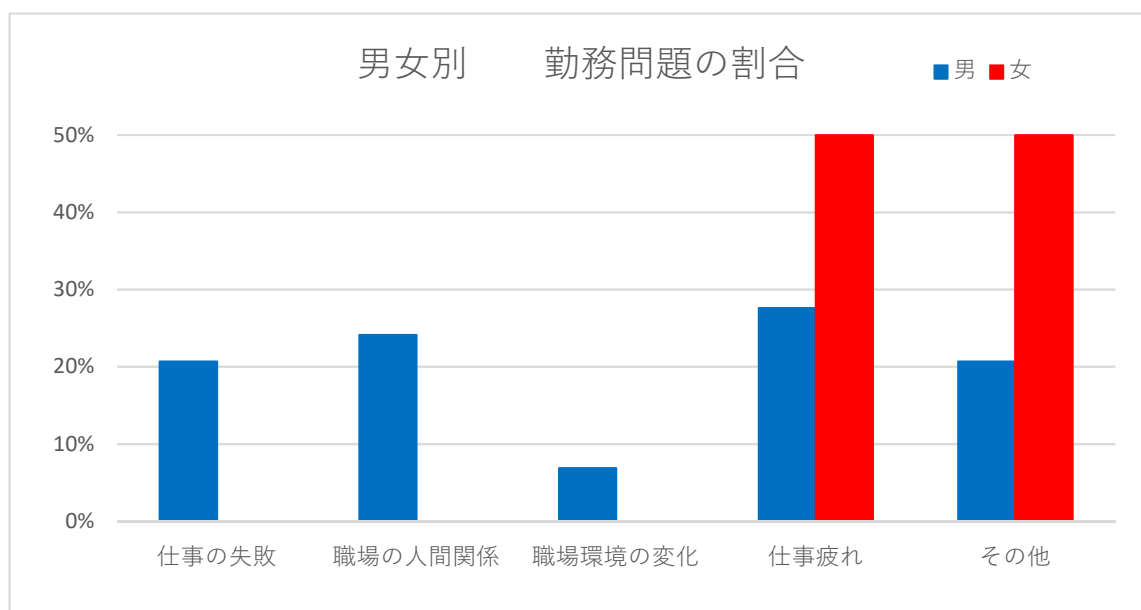
経済・生活問題の内訳をみると、女性に「負債(多重債務)」「負債(その他)」が多く、男性は「負債」「生活苦」となっています。



(警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)において特別集計した資料を基に作成)

(5) 勤務問題(長野市:平成 29 年～令和 3 年 合計)

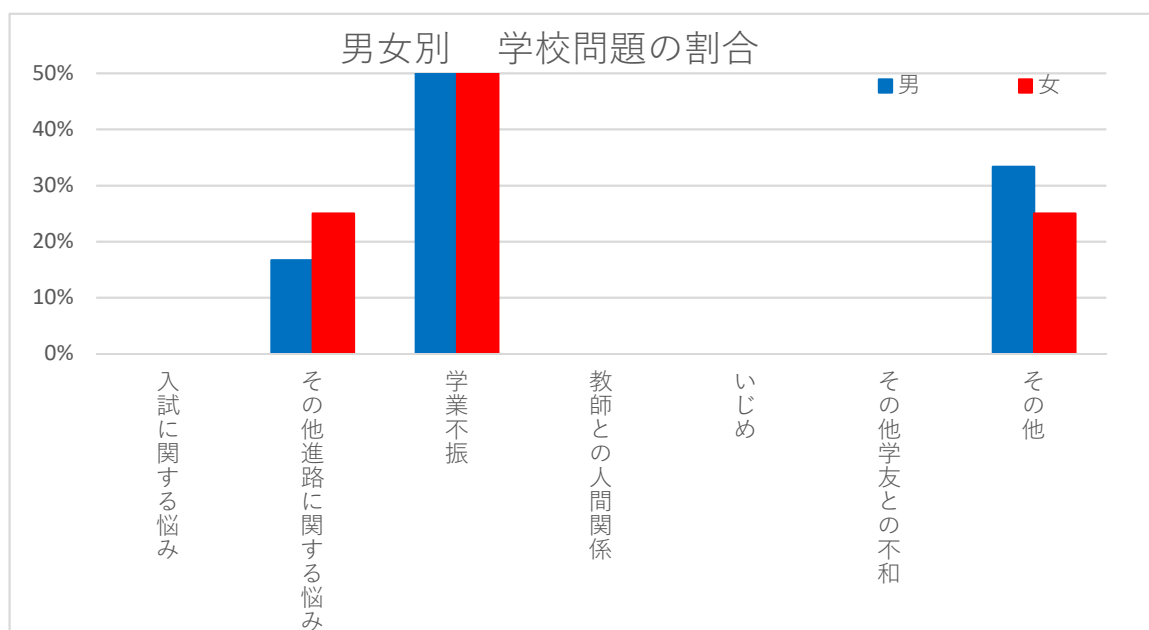
勤務問題の内訳をみると、「仕事疲れ」が最も多く、次いで男性では「職場の人間関係」「仕事の失敗」の順となっています。(「その他」を除く)



(警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)において特別集計した資料を基に作成)

(6) 学校問題(長野市:平成 29 年～令和 3 年 合計)

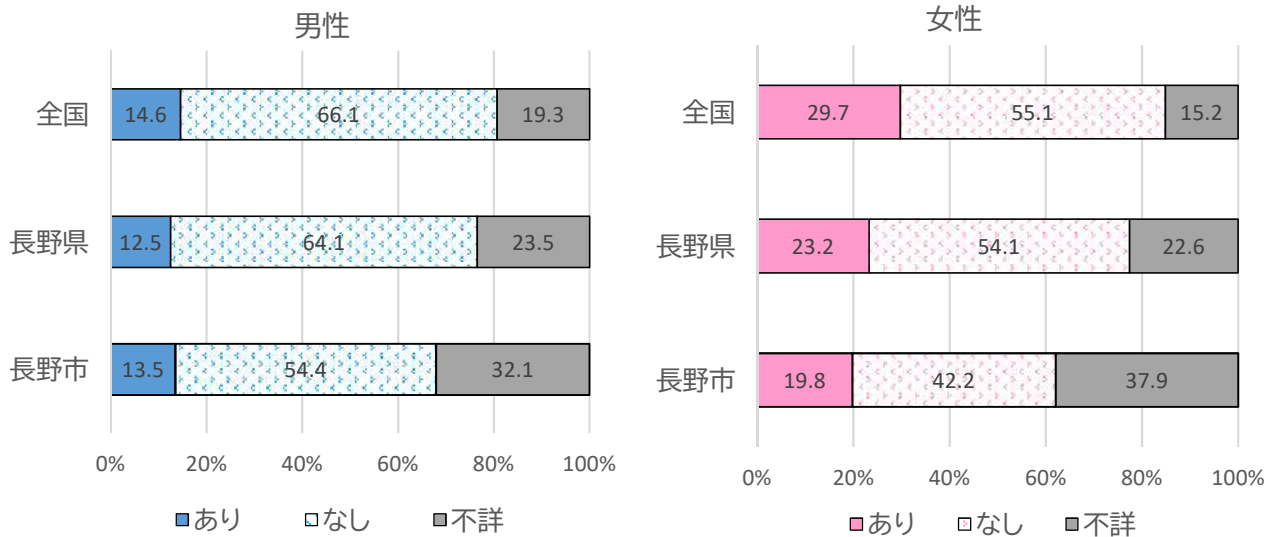
学校問題の内訳をみると、「学業不振」が最も多く、次いで「その他進路に関する悩み」となっています。(「その他」を除く)



(警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)において特別集計した資料を基に作成)

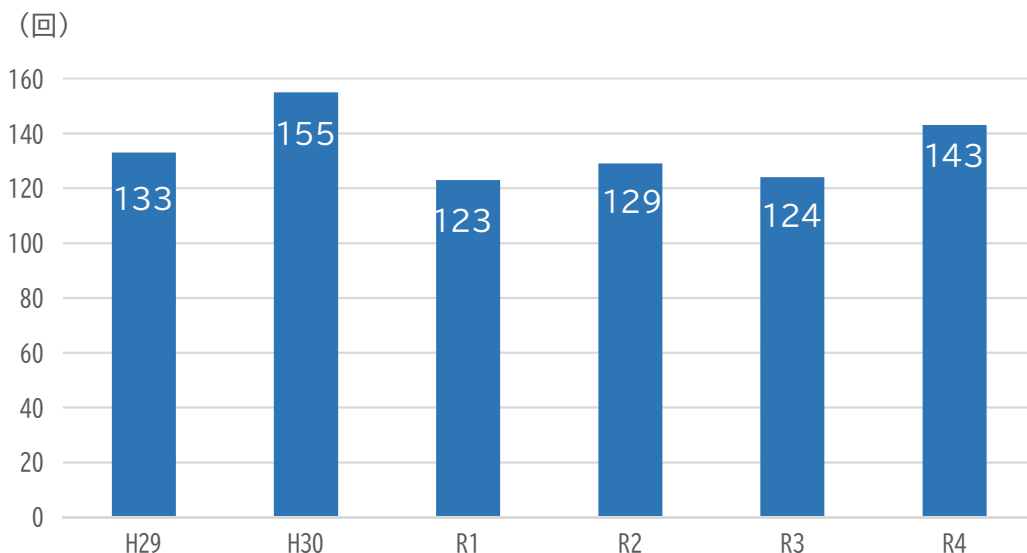
## 5 自殺未遂歴の有無の割合(平成29年～令和4年 合計)

本市の自殺者のうち、過去に自殺未遂歴がある人の割合は全体で15.6%、男性では13.5%、女性では19.8%です。また、男性よりも女性の方が、自殺未遂歴がある人の割合が多くなっています。



厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)

## 6 自損<sup>\*2</sup>行為に対する救急出動件数の推移



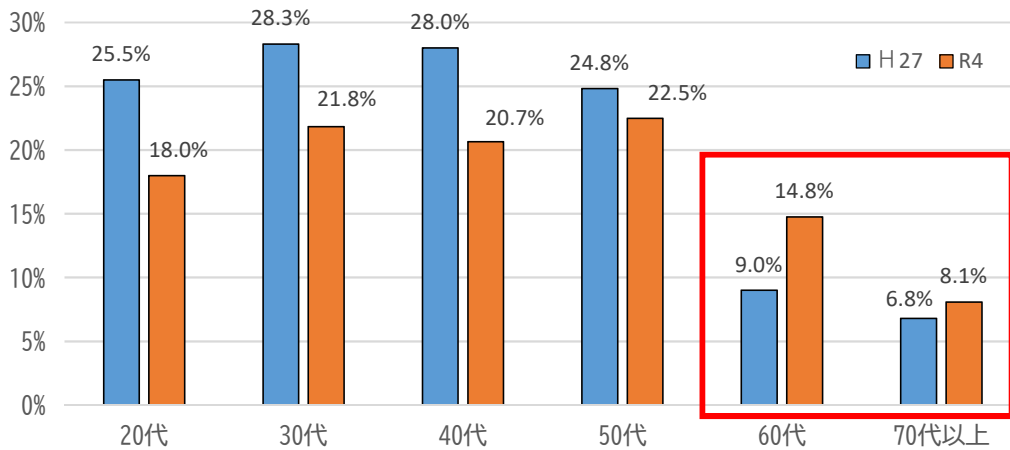
長野市消防局「救急統計」から抜粋

<sup>\*2</sup> 【自損】：自殺の目的による行為、故意に自分自身に傷害を加えた事故

## 7 健康づくりに関するアンケート調査\*3 結果(抜粋)

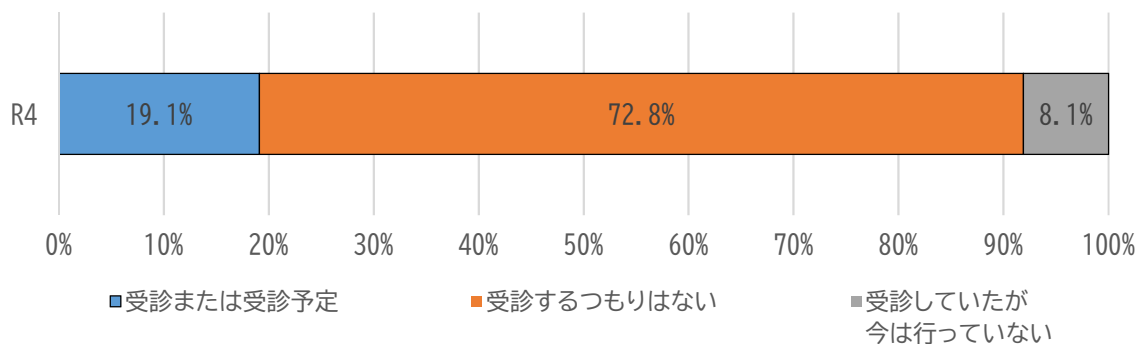
### (1) 「ストレスが過度になっている」と回答した人の割合

令和4年度の調査では、平成27年度と比べると20～50代では減少傾向にあります  
が60代以上で増加が見られます。



長野市「健康づくりに関するアンケート」(平成27年・令和4年)

### (2) (1)で「ある」と回答した人のうち、精神科や心療内科への受診状況の割合



長野市「健康づくりに関するアンケート」(令和4年)

\*3 健康づくりに関するアンケート調査

「ながの健やかプラン 21」の次期計画に反映させるため健康づくりに関するアンケートを実施

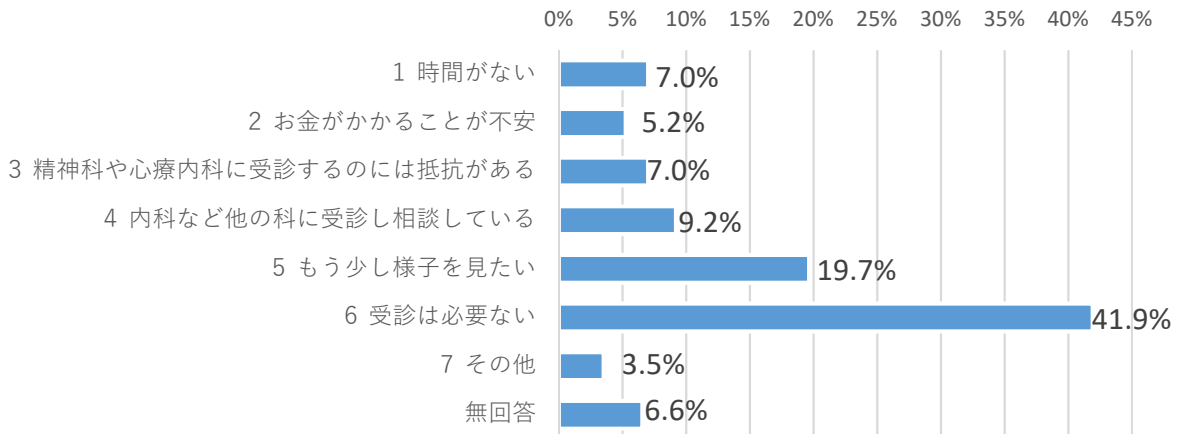
調査対象: 市内在住の3歳から89歳までの市民5,000人(住民基本台帳(令和4年8月16日現在)から無作為抽出)のうち20歳～89歳のデータを分析したもの

調査期間: 令和4年(2022年)9月7日(水)～10月7日(金) 調査方法: 返信用封筒同封による郵送

平成27年 5,000人郵送 20～89歳の回答人数 2,112人

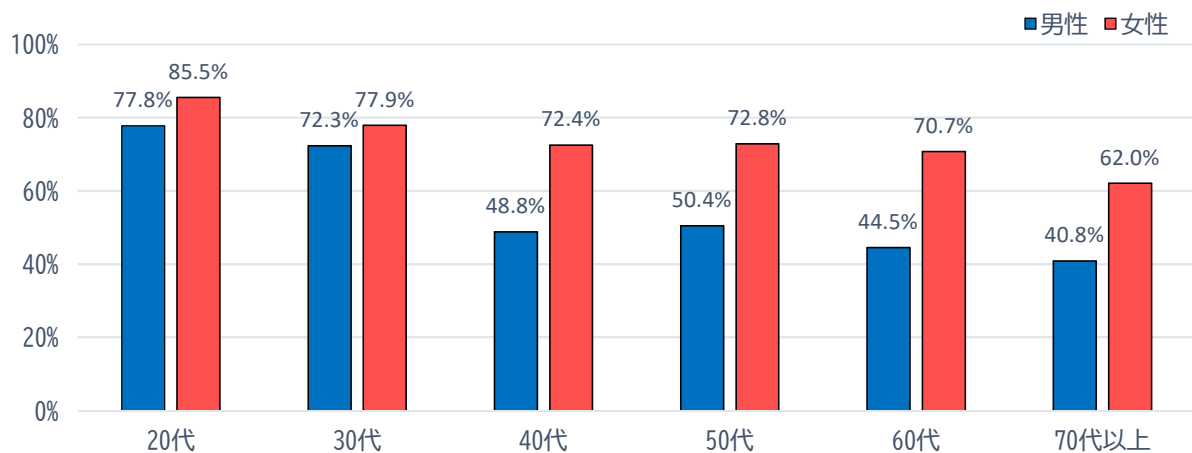
令和4年 5,000人郵送 20～89歳の回答人数 1,878人

(3) (2)で「受診するつもりはない」または「受診していたが、今は行っていない」と回答した人の理由



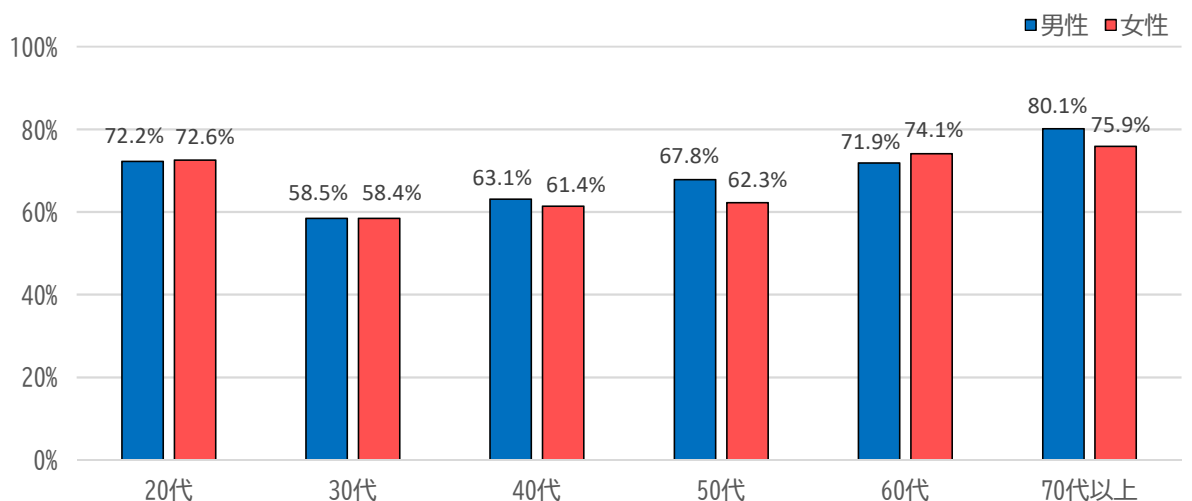
長野市「健康づくりに関するアンケート」(令和4年)

(4) ストレスや悩み等を解消できている人の割合



長野市「健康づくりに関するアンケート」(令和4年)

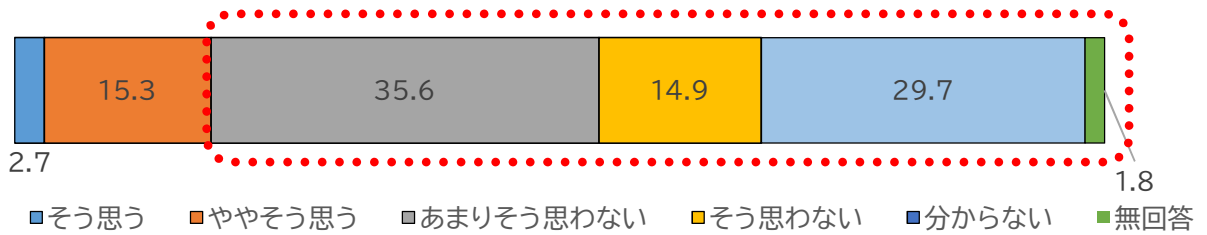
(5) ストレスや悩みを相談したい時に相談先がある人の割合



長野市「健康づくりに関するアンケート」(令和4年)

## 8 第五次総合計画推進のための市民アンケート調査\*4(抜粋)

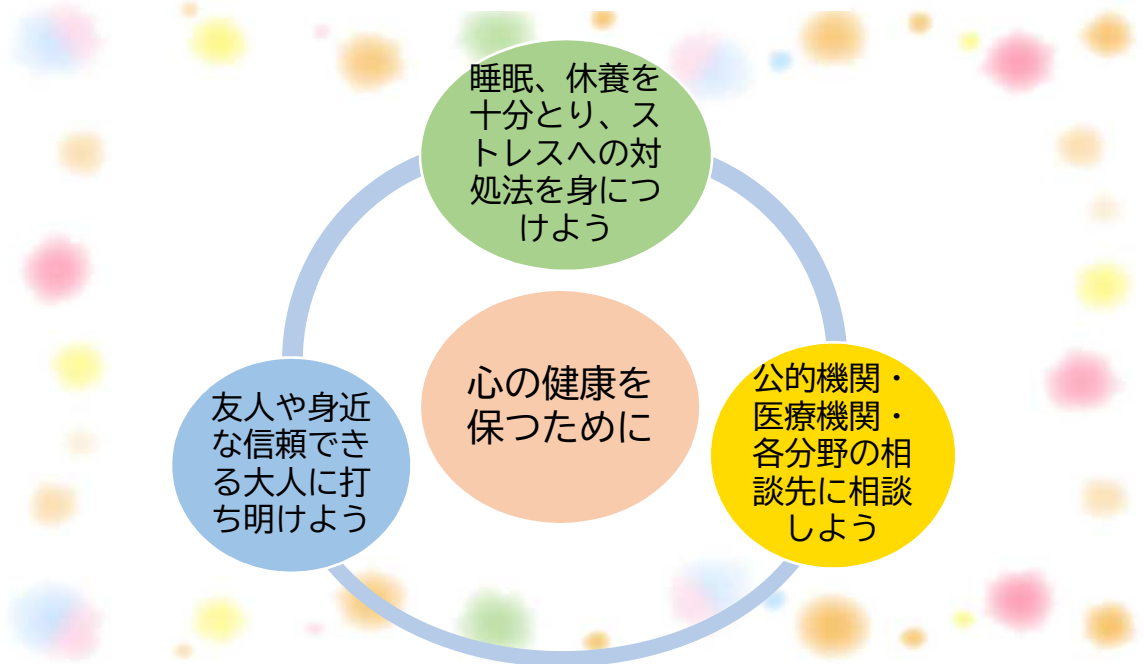
### (1) 不安やストレスを感じた時に相談できる体制が整っている



### (2) 不安やストレスを一人で抱え込まないようにしている



### コラム 1 : 心の健康を保つために



\*4 市民アンケート調査「第五次総合計画前期・後期基本計画」期間中、毎年度実施するもの  
 調査期間: 令和4年6月8日~6月22日 対象者: 長野市内在住の18歳以上の男女6,000人(住民基本台帳(令和4年6月1日現在)から無作為抽出 回答標本数 2,505票 回収率 41.8%

## 第3章 第一次長野市自殺対策行動計画の評価（令和4年実績までのもの）

第一次長野市自殺対策行動計画では自殺死亡率及び自殺者数について、平成29年度の数値を基準とし、最終年度までに自殺死亡率を13.4(人:人口10万対)以下に、自殺者数を50人以下にするとして、自殺対策に取り組んできました。

### 1 計画全体の数値目標に関する評価

数値指標	基準値 (H29年)	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	目標値	達成状況
自殺死亡率 (人:人口10万対)	14.9	17.1	15.9	15.2	13.9	16.7	13.4	悪化
自殺者数(人)	57	65	60	57	52	62	50	悪化

出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・居住地)

自殺死亡率および自殺者数について、平成30年度以降減少傾向にありましたが、令和4年度は増加し目標を達成することができませんでした。

### 2 重点課題に対する評価

第一次計画で掲げた重点課題に対する評価は以下のとおりです。

#### 重点課題1 悩みを受け止められる人材の育成

評価指標	基準値 (H29年度)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	目標値	達成状況
ゲートキーパー研修 受講者累計人数	10,973 人	11,948 人	13,085人	14,442人	15,301人	16,909人	16,000人	達成

ゲートキーパー研修の受講者数を評価の指標とし、受講者を増やすことで、悩みを受け止められる人材の育成を図り、目標を達成しました。

#### 重点課題2 ネットワークとしての自殺対策の取組

評価指標	基準値 (H29年度)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	目標値	達成状況
自殺対策推進ネットワーク会議開催	全体会年1回	全体会年1回 分科会年2回	全体会年1回 分科会年1回	全体会年1回 書面開催	全体会年1回 書面開催	全体会年1回	全体会分科会 随時開催	変化なし
相談支援者対象研修の開催	未実施	1回実施	2回実施	3回実施	3回実施 (内1回中止)	3回実施	実施	達成
いのちの支援相談窓口リーフレットの配布先数	104箇所	151箇所	800箇所	843箇所	868箇所	1,180箇所	220箇所	達成
総合相談会 複数の相談をする者の割合	48.0%	43.5%	54.5%	37.0%	30.4%	57.1%	80%	改善傾向



自殺対策推進ネットワーク会議の開催については、コロナ禍の影響で会議の縮小や書面開催としたため、変化なしと判断しました。

相談支援者対象研修については、年間で複数回の開催が定着し、毎回異なる内容で相談支援者のスキルアップを図ることができました。

いのちの支援相談窓口リーフレット配布先数については、目標を達成し多くの窓口において周知することができました。

総合相談会における複数の相談を行う者の割合については、コロナ禍の影響と考えられますが、一時減少し、その後改善の傾向が見られます。

### 重点課題3 世代に応じた自殺対策の推進

評価指標	基準値 (H29年度)	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	目標値	達成状況
SOS の出し方教育の実施校数	未実施	1校 ※モデル校実施	21校	27校	28校	28校	30校 (市内全中学校)	改善傾向
高校・大学との連携による取組の実施校数	未実施	未実施	2校	2校	3校	23校	27校	改善傾向
職場への「なっぴい出前講座(こころの健康・アルコール対策)」累計実施数	8箇所	34箇所	56箇所	65箇所	71箇所	78箇所	40箇所	達成
経営者向けゲートキーパー講座の開催	未実施	未実施	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	達成
シニア世代へのこころのリーフレット配布枚数	未実施	1,840枚	2,701枚	8,685枚	20,343枚	20,690枚	20,000枚	達成

SOS の出し方教育については、私立 2 校で実施ができず、目標を下回る状況となりましたが、未実施の学校でも相談のあった生徒に個別に対応を行っている状況を考慮し達成状況を判断しました。

高校・大学との連携による取組については、私立高校への実施ができていないため目標を下回っていますが、令和4年度に大幅に実施校が増えた状況を考慮し達成状況を判断しました。

なっぴい出前講座の実施数、経営者向けゲートキーパー講座の開催については、目標を上回る回数を実施できました。

## 重点課題4 自殺未遂者/自死<sup>\*5</sup> 遺族への支援

評価指標	基準値 (H29年度)	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	目標値 (R4年度)	達成 状況
救急病院、精神科 病院、関係機関との 連絡会の開催	未実施	未実施	未実施	1医療機 関と実施	未実施	未実施	実施	変化 なし

関係機関との連絡会の開催については、令和2年度に1医療機関と開催して以降、コロナ禍の影響のため実施できませんでした。

重点課題1～4にある11の指標の達成状況は、「達成」が6指標、「改善傾向」が3指標、「変化なし」が2指標でした。

### 3 取組に対する評価(%は各課題項目に対するもの)

	評価項目数 (割合)	よくできた (割合)	ややできた (割合)	あまりできな かった(割合)	全くできな かった(割合)	評価困難 (割合)
全 体	162 (100%)	73 (45.0%)	63 (38.9%)	9 (5.6%)	13 (8.0%)	4 (2.5%)
重点課題1	10 (100%)	5 (50.0%)	2 (20.0%)	1 (10.0%)	2 (20.0%)	0 (0.0%)
重点課題2	95 (100%)	46 (48.4%)	32 (33.7%)	6 (6.3%)	9 (9.5%)	2 (2.1%)
重点課題3	47 (100%)	16 (34.0%)	28 (60.0%)	1 (2.0%)	2 (4.0%)	0 (0.0%)
重点課題4	10 (100%)	6 (60.0%)	1 (10.0%)	1 (10.0%)	0 (0.00%)	2 (20.0%)

関係機関の取組については、庁内関係課及び庁外の関係機関に対し実施状況の評価を照会して取りまとめを行いました。

「よくできた」、「ややできた」という評価が全体の80%を占めており、各課・機関の積極的な取り組み状況を見ることができます。

自殺対策と各課・機関の業務との整合を図りながら、引き続き、相互に連携した取組を行っていく必要があります。

<sup>\*5</sup> 【自死】：本計画においては、NPO法人 全国自死遺族総合支援センター『自死・自殺』の表現に関するガイドラインを参考に、行為に関しては「自殺」、遺族に関しては（「自殺」という行為自体が焦点となっているわけではないので）「自死」と表現しています。

## 第4章 自殺対策の基本方針

### 1 基本理念

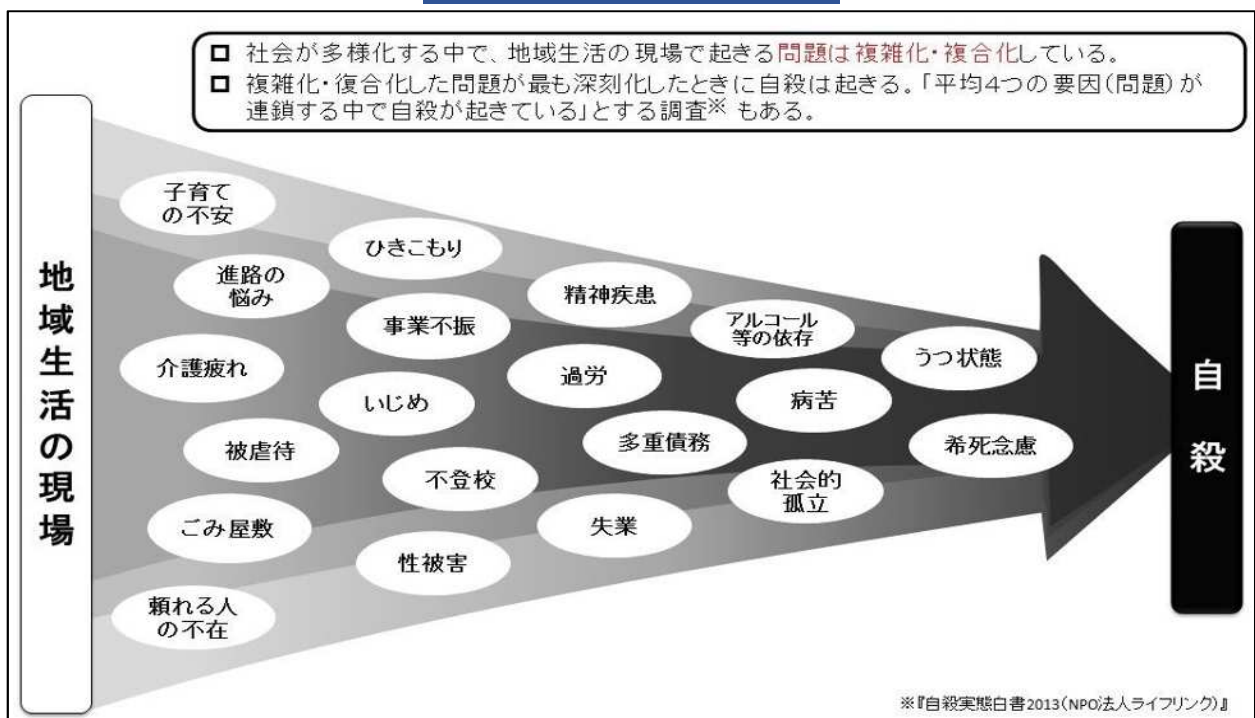
「誰も自殺に追い込まれることのない」社会の実現

自殺は、「個人の自由な意思や選択」の結果ではなく、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」です。このことを社会全体で認識するよう徹底していく必要があります。このような基本認識の下、自殺対策を生きることの包括的な支援として、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策と連携を図り、総合的に推進していきます。

#### 自殺に対する基本認識

- ・自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である
- ・自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い
- ・自殺は、その多くが、複数の要因の連鎖により追い込まれた末の死である(コラム2)

#### コラム2：自殺に至る背景



自殺の危機要因イメージ図(厚生労働省資料)

## 2 目標の設定

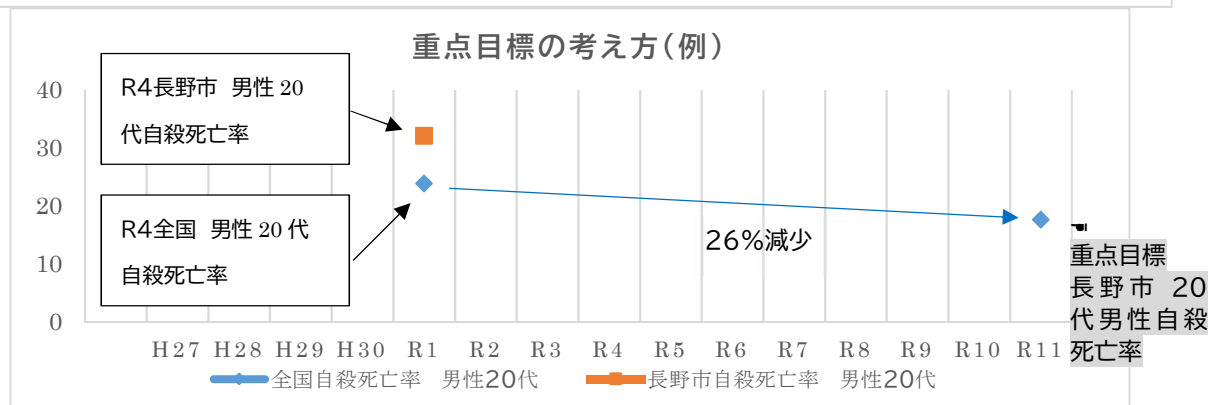
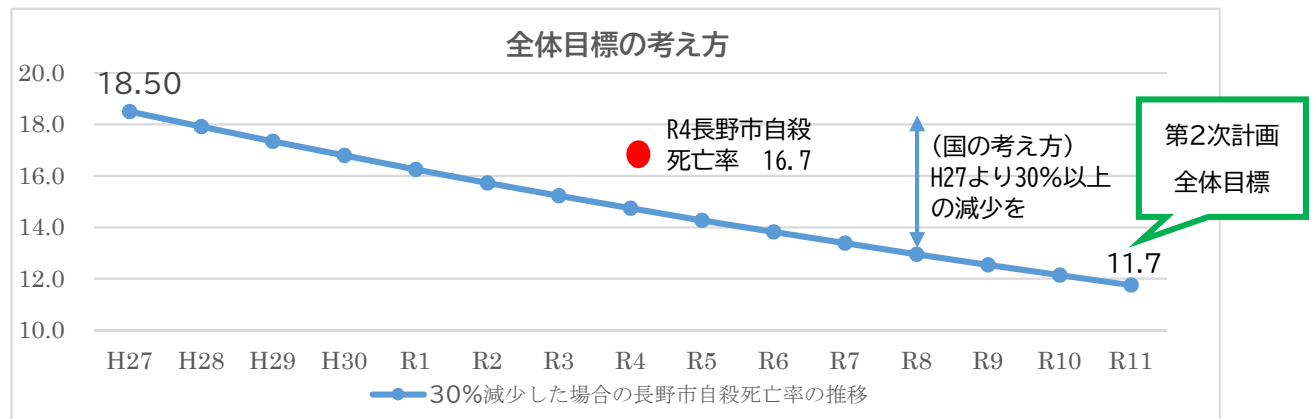
第一次計画に引き続き、目標として「自殺死亡率の減少」を設定します。基本理念に照らせば、数値は0であるべきですが、これまでの推移を考慮すると6年間と期間が限られた中では自殺死亡率を0にすることは困難です。数値を少しでも0に近づけるため、本計画の段階では以下で算出した数値を目標に取り組んでまいります。

国は、大綱において令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることを、政府の進める自殺対策の目標として定めています。国の目標から算出すると、長野市では計画の評価年である令和11年には11.7となります。

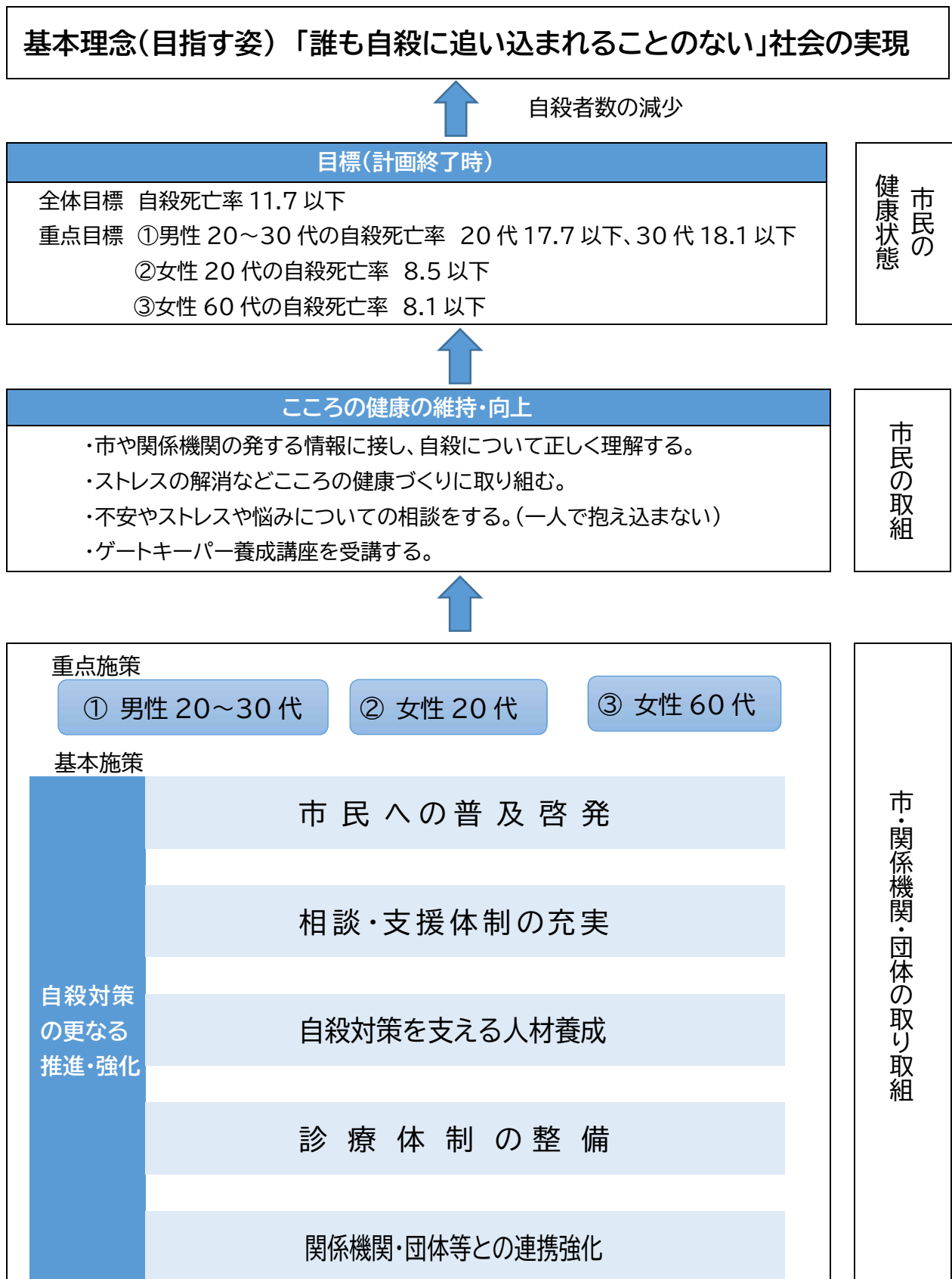
本市の自殺死亡率は男性20代～30代、女性20代・60代が全国と比べて特に高い傾向にあることからこの年代の自殺死亡率の減少を重点目標として設定します。(参照:P5 2性・年代別自殺者数及び自殺死亡率(長野市:平成29年～令和3年平均))

大綱の30%以上減少させるという目標から、合計値の分かる平成29年から令和3年の中央値である令和1.5年から令和11年の9.5年の減少率を算出しました。その結果、25.9%となるので、令和1.5年の全国の性・年代別自殺死亡率からそれぞれ25.9%減少を本計画における、長野市の重点目標とします。

	指標	現状(R4年)	計画終了時
全体目標	自殺死亡率の減少	16.7	11.7以下
重点目標	① 男性20～30代自殺死亡率の減少	20代男性 32.16 30代男性 26.88	17.7以下 18.1以下
	② 女性20代自殺死亡率の減少	20代女性 13.36	8.5以下
	③ 女性60代自殺死亡率の減少	60代女性 14.13	8.1以下



### 3 計画の全体像



## 4 実現に向けた取組の方向性

### (1) 市民が取り組むところの健康の維持・向上

自殺に対する誤解や偏見をなくし、市民一人ひとりが命の大切さ・尊さ、精神疾患や自殺に関して正しく理解し、ゲートキーパーの役割を担い、様々な悩みや困難を抱える人への早期発見・対応に取り組めます。

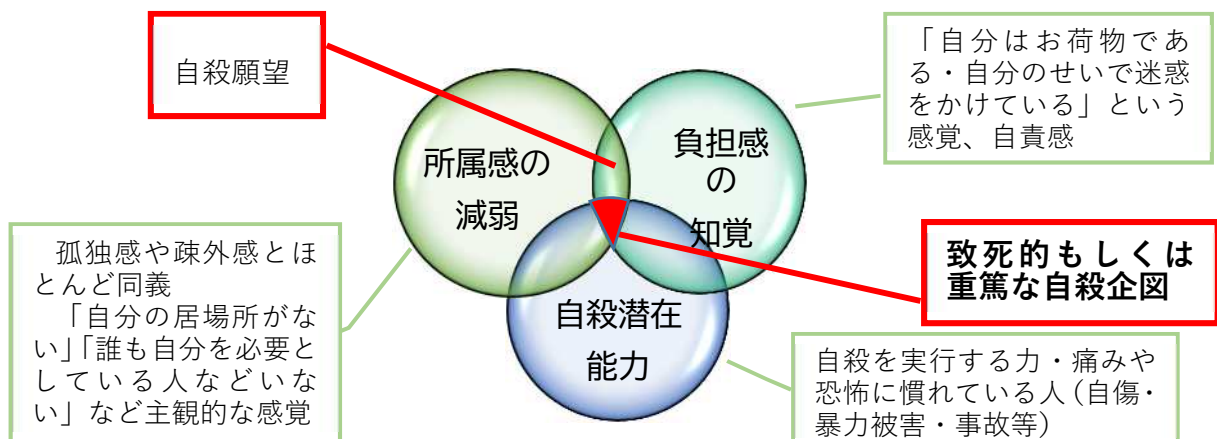
不安やストレス等を一人で抱え込まず、相談をするなど適切な対応を含めたところの健康の維持・向上に取り組めます。

#### 市民の取り組み

指標	現状(R4年)	計画終了時
① ゲートキーパー研修の受講者数(累計)	16,909 人	22,000 人
② ストレスが過度になっている人の割合*6	15.5%	減少
③ ストレスを解消できている人の割合*7	69.8%	増加
④ ストレスや悩みを相談したい時に相談先がある人の割合*8	60.7%	増加

#### コラム 3：自殺の対人関係理論

アメリカの心理学者 Thomas Joiner らによれば、自殺がどう発生するかを以下の3つの要因にまとめました。この3つの要因が重なったときに自殺が発生すると言われています。「**所属感の減弱**」及び「**負担感の知覚**」は、対人関係の問題であり急性の自殺傾向に影響するため、身近な周りの人と関係を作っていくことで急性の自殺傾向を減らしていくことが必要となってきます。



(Joiner TE et al. The interpersonal theory of suicide: guidance for working with suicidal clients, 2009)

\*6 20～89 歳の「過度になっている」の回答を集計したもの

\*7 20～89 歳の「できている」「ややできている」の回答を集計したもの

\*8 20～89 歳の「はい」の回答を集計したもの

## (2) 市・関係機関・団体の取組

以下の5つの基本施策及び3つの重点施策を設定し、それぞれの課題に対応する施策の実施により自殺対策を推進していきます。

### 基本施策1 市民への普及啓発

- ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、うつ病への正しい理解や適切な対応を含めたところの健康の保持に係る啓発等を推進します。
- ・自殺に対する誤解や偏見が生きづらさを助長している側面があるため、市民が自殺に関する正しい知識を獲得するために、様々な機会を通じて市民への普及啓発を行います。

### 基本施策2 相談・支援体制の充実

- ・様々な悩みを抱える市民へ相談窓口の周知を行います。
- ・自殺により身近な人を失った方々が、多くの悲しみや自責の念を一人で抱え込んでしまわぬよう、こころの健康についての相談窓口の案内をする等の支援をします。
- ・社会全体の自殺リスクを低下させるため、様々な分野において「生きることの阻害要因<sup>\*9</sup>」を減らす取組を推進します。
- ・相談機関に適切につながり、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含んだ包括的な支援の取組を推進します。
- ・大規模災害における被災者の孤立防止や心のケアに加え、生活再建等の復興関連施策を災害発生直後から適切に実施できるように取り組みます。

### 基本施策3 自殺対策を支える人材養成

- ・市民や関係機関の職員等に「ゲートキーパー」の必要性を広く周知し、その養成を進めることで、市民一人ひとりが、周りの人の異変に気付く、話を聞く(傾聴)、必要とする機関につなぐ、見守りを続ける等を行うことで自殺を未然に防止します。
- ・悩んでいても相談することができず、孤立してしまう人を作らないように、家族や地域、職場、保健、医療、教育の場などの幅広い分野での自殺対策教育や研修等を実施し、自殺対策に携わることができる人材を育成します。

<sup>\*9</sup> 生きることの阻害要因: 過労、生活困窮、病気や介護疲れ、いじめや孤独等

## 基本施策4 診療体制の整備

- ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し、必要に応じて確実に精神科医療につなぐことができるように連携体制を整備します。また、精神科受診後も、本人が抱える悩みを支援するため、精神科医療、保健、福祉の各施策と連携を進めます。
- ・自殺未遂など救急対応に備え、本人や家族等に対し適切な支援を行うため、日頃から消防、警察、医療機関(救急病院・精神科等)との連携を図り、取組を推進します。

## 基本施策5 関係機関・団体等との連携強化

- ・関係機関・団体等と連携し、課題について既存の取組で対応できているかを検証の上、自殺対策推進ネットワーク会議において新たな自殺対策の取組へ反映させるようにします。また、重点課題に対して、分科会を開催し課題解決の推進に取り組みます。
- ・関係機関・団体等との連携により、複合的な要因への対応を進めます。

## 重点施策1 男性 20～30 代への施策

- ・学業・就職問題、職場・家庭等で重要な社会的役割を担うことや、多様な人間関係によるストレス、結婚・子育て・昇進等のライフイベントによる変化を踏まえた支援を推進します。
- ・退学・離職後など社会との関係性が希薄になり、一人で悩みを抱え込み孤立することのないよう、就労・生活困窮等様々な問題や不安・悩み等に対して包括的支援の取組を推進します。

## 重点施策2 女性 20 代への施策

- ・望まぬ妊娠、産後うつ、育児疲れ、健康問題等、女性特有の視点を踏まえ、多職種による連携した取組を推進します。
- ・非正規雇用労働者等に対する相談支援や子育て中の女性等、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた支援を推進します。配偶者からの暴力、性犯罪・性暴力被害等、困難な問題を抱える女性への支援を推進します。

## 重点施策3 女性 60 代への施策

- ・介護疲れ、身体疾患・がん・更年期に伴う体の変化などの健康問題、親や配偶者・友人の死別や退職等の喪失体験など、ライフステージ特有の出来事を踏まえ、医療機関を含めた多職種による連携した支援を推進します。
- ・配偶者からの暴力被害、家庭の状況、地域社会との関係性等により日常生活または社会生活の中で困難な問題を抱える女性への相談・支援を推進します。



## 第5章 市・関係機関・団体による具体的な取組

### 【基本施策】

基本施策	小分類	頁
1 市民への普及啓発	1-1 こころの健康の保持に係る啓発等	24
	1-2 正しい知識の普及啓発	24～25
2 相談体制の整備・充実	2-1 様々な悩みに対応する相談窓口	26～29
	2-2 自死遺族・友人等への相談体制の整備	30
	2-3 生きることの阻害要因を減らす取組	30
	2-4 包括的な支援体制の構築に伴う連携支援	30～31
	2-5 大規模災害時の体制整備	31
3 自殺対策を支える人材育成	3-1 ゲートキーパーに対する理解促進	32
	3-2 自殺対策に関する教育、研修等の実施	32
4 診療体制の整備	4-1 早期発見し医療につなぐ連携体制の整備	34
	4-2 自殺未遂者支援に関する支援体制の構築	34
5 関係機関・団体等との連携強化	5-1 既存の取組の検証および新たな施策の検討	35
	5-2 関係機関との連携による複合的な要因への対応	35

### 【重点施策】

重点施策	小分類	頁
1 男性 20 代、30 代への施策	複合的な問題を相談できる取組の推進	37～38
2 女性 20 代への施策	女性特有の視点を踏まえた多職種による連携した取組の推進	39～40
3 女性 60 代への施策		41～42

\*重点施策の取組については、基本施策1～5の取組のうち主なものを再掲しています。

## 基本施策1 市民への普及啓発

### 1-1 こころの健康の保持に係る啓発等

取組項目	自殺対策の手段・方法	実施機関／関係課等
様々な悩みに対応する相談窓口の周知	いのちの支援相談窓口一覧の配布 <b>指標</b>	健康課
自殺予防週間と自殺対策強化月間における啓発	住民自治協議会を通してのリーフレットの配布	健康課／地域活動支援課
	公民館等を利用したリーフレットの配布	健康課／家庭・地域学びの課
	市立図書館におけるリーフレットの配布	健康課／長野図書館・南部図書館
	広報ながの・FM ラジオ・街頭キャンペーンによるリーフレットの配布・啓発	健康課
	各薬局におけるポケットティッシュ等の配布	長野市薬剤師会、更埴薬剤師会
うつ病等についての啓発	なっぴい出前講座(こころの健康) <b>指標</b>	健康課
	精神保健福祉講演会	
	保健センターだよりの発行・全戸回覧	
	長野市うつ病市民公開講座	長野市医師会、更級医師会
小学生・中学生への教育	SOS の出し方に関する教育(自分の身の守り方) <b>指標</b>	健康課／学校教育課
	豊かな心を育む道徳教育・人権教育	学校教育課
小学生・中学生への相談窓口の周知	市公式ホームページの充実 学校へ「あのえっと」のポスター配布	こども総合支援センター(あのえっと)
	「ひとりではなやまないで！」を中学1年生に配布	学校教育課
	夏休み等の長期休暇明けの啓発	
	悩む子どもが学校で訪れる場所(保健室・図書室等)へのポスター・リーフレットの設置	学校教育課／健康課、保健給食課
家族・親への周知	困難を抱える若者の親に対する接し方セミナー	ながの若者サポートステーション
シニア世代への周知	こころの健康づくりリーフレット配布	健康課／高齢者活躍支援課、地域包括ケア推進課、長野市民生委員児童委員協議会
ボランティア参加者への啓発	サマーチャレンジ参加者を対象に命の大切さを伝える講座	NPO法人ながのこどもの城・いきいきプロジェクト

### 1-2 正しい知識の普及啓発

取組項目	自殺対策の手段・方法	実施機関／関係課等
自殺に関する正しい知識の普及	職場通信によるリーフレットの発行	健康課
	市公式ホームページに自殺対策ページ開設	
	市公式「X」(旧 Twitter)による啓発	
	気分障害、睡眠障害に関するリーフレット作成	

取組項目	自殺対策の手段・方法	実施機関／関係課等
高校・大学等との連携による取組	ストレス対処法リーフレットの配布	健康課
	なっぴい出前講座(こころの健康) <b>指標</b>	
女性のこころの健康問題への取組	女性がん検診時に相談窓口一覧を配布	
	高齢期におこりやすいうつ病についての啓発	
職場メンタルヘルス対策支援	職場出前講座	商工労働課
	中堅社員向け講座(メンタル対策・ハラスメント対策)	健康課
	なっぴい出前講座(こころの健康・アルコール対策) <b>指標</b>	
	職場通信の発行	
生活習慣病の早期発見・重症化予防	ながのすこやかプランの推進	健康課

### 【評価指標】

指標	現状(R4年)	計画終了時
① なっぴい出前講座(こころ・アルコール)の実施	職場:7回、学校:1回、 地域:4回	増加
② いのちの支援相談窓口一覧の配布	1,180箇所	増加
③ SOSの出し方に関する教育	28校	継続

### コラム4：SOSの出し方に関する教育

思春期を迎えた中学生が、一人で悩みを抱え込まずにSOSを発信できるようになるとともに、友だちのSOSを適切に受け止める方法を学べるように、「SOSの出し方に関する教育」を実施しています。長野市保健所では、環境変化が大きい中学1年生に対し希望があった中学校へ出前講座として実施しています。



<講座で伝えていること>

- ・一人一人大切な存在なんだよ。
- ・ストレスや悩みはみんなが抱えているよ。ストレスを感じることは自然なことだよ。
- ・悩んだりところが疲れた時のセルフケアを知っておこう。
- ・悩みを一人で抱えこまず、信頼できる第三者に相談しよう。相談する事は恥ずかしい事じゃない。一緒に考えるよ。
- ・友達の悩みを受け止めるとともに、信頼できる大人につなげよう。



- ・中学生になって悩みも増えて困っていたが、みんな悩みを持っていると聞いて安心した。
- ・悩みは相談していい。相談する事は恥ずかしい事ではないと分かった。信頼できる人に言葉で伝えていきたいと思う。
- ・気分をリフレッシュする方法、試していきたい。
- ・悩みを抱えている友達がいいたら、優しく寄り添っていきたい。

生徒の感想より抜粋

## 基本施策2 相談・支援体制の充実

### 2-1 様々な悩みに対応する相談窓口

取組項目	施策概要	実施機関／関係課等
こころの悩み・精神疾患等に関する相談	こころの相談専用電話 <b>指標</b>	健康課
	保健師による相談(電話、面接、訪問)	
	精神保健相談	
	いのちの電話	長野いのちの電話
	心の健康に関する電話相談	長野県精神保健福祉センター
	こころの健康相談統一ダイヤル	
	専門職員の配置 <b>指標</b>	健康課
医療に関する相談	医療相談	総務課
	エイズ・性感染症相談(HIV血液検査)	健康課
	肝炎ウイルス検査	
	難病医療相談	
	難病療養相談	
	難病に関する相談	長野県難病相談支援センター
不妊の相談	不妊・不育症相談	
産後うつ対策	産婦健診エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)等の活用	健康課
	新生児訪問時エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)等の活用	
	精神保健相談・保健師相談・母子コーディネーターによる相談	
子育てに関する支援	新生児・妊産婦訪問	健康課
	産後ケア事業	
	乳幼児健診	
	健康・育児相談	
	母子保健コーディネーター等による妊娠届時の面接	
	養育支援訪問事業	子育て家庭福祉課／健康課
	子育て世帯訪問派遣事業	子育て家庭福祉課
	地域子育て支援センター	保育・幼稚園課
	マタニティセミナー	NPO法人ながのこどもの城いきいきプロジェクト、労働者協同組合ワーカーズコープ・センター事業団／健康課
	子育てひといきホットライン(子育て不安を抱える母親への電話相談)	NPO法人ながの子どもを虐待から守る会

取組項目	施策概要	実施機関／関係課等
子育てに関する支援	ほっとひといきママの会(子育て不安を抱える母親のグループカウンセリング)	NPO法人ながの子どもを虐待から守る会
	こども広場(じゃんけんぼん)相談事業	保育・幼稚園課／NPO法人ながのこどもの城いきいきプロジェクト、NPO法人ながの子どもを虐待から守る会
	こども広場(じゃんけんぼん) ママのための心の健康相談	
	ホームスタート・ながのこどもの城(家庭訪問型子育て支援)	
	休日マタニティセミナー	
	こども広場(このゆびとまれ)	保育・幼稚園課／労働者協同組合ワーカーズコープ・センター事業団
子どもに関する相談 青少年の相談	教育に関する相談	学校教育課／教育センター
	青少年の健全育成に関する相談	家庭・地域学びの課／少年育成センター
	子どもに関するあらゆる相談 <span style="background-color: #00aaff; color: white;">指標</span>	こども総合支援センター(あのえっと)
	チャイルドラインながの(18歳までの相談)	NPO法人ながのこどもの城いきいきプロジェクト
	子どもの人権110番	長野地方法務局
	ヤングテレホンコーナー	少年サポートセンター
	子ども専用ダイヤル	長野県子ども支援センター
	大人用ダイヤル	
	思春期保健相談	健康課
	子ども自殺危機対応チーム	長野県保健・疾病対策課
	若者就労支援相談	ながの若者サポートステーション
小・中学生への支援	相談フォーム	学校教育課／こども総合支援センター(あのえっと)
児童虐待や性犯罪・性暴力被害者への支援	長野市要保護児童対策協議会	子育て家庭福祉課／福祉政策課 篠ノ井分室
	家庭児童相談	
	女性保護事業	
	性犯罪被害ダイヤルサポート110	長野県警察
	児童相談所相談事業	長野県中央児童相談所
	児童虐待・DV24時間ホットライン	長野県こども・家庭課
	りんどうハートながの	長野県人権・男女共同参画課
女性のための相談	長野県女性相談センター	
女性の悩みの相談	女性相談事業	男女共同参画センター／子育て家庭福祉課、福祉政策課 篠ノ井分室
ひとり親家庭に関する相談	母子・父子相談事業	子育て家庭福祉課／福祉政策課 篠ノ井分室
障害についての相談	障害者の福祉、虐待、差別に関する相談	障害福祉課／障害者相談支援センター、福祉政策課 篠ノ井分室

取組項目	施策概要	実施機関／関係課等
障害者についての相談	障害者虐待に関する相談	障害者虐待防止サポートセンター
シニア世代のさまざまな問題に関する相談	総合相談	地域包括支援センター
暮らしの相談	きぼう相談	長野市社会福祉協議会
人権に関する相談	みんなの人権110番	長野地方法務局
	女性の人権ホットライン	
	心配ごと悩みごと相談室	中央隣保館
納付・納税に関する相談	市税の納税相談	収納課
	後期高齢者医療保険料の納付相談	国保・高齢者医療課
	介護保険料の納付相談	介護保険課
	国民健康保険料の納付相談	国保・高齢者医療課
	市営住宅家賃の納付相談	住宅課
	上下水道料金の納付相談	上下水道局営業課
職場におけるメンタルヘルスに関する相談	窓口指導・監督指導	長野労働基準監督署
	産業保健相談	長野産業保健総合支援センター
	メンタルヘルス相談	
	相談機関一覧リストの作成	
	学校職員への事前防止・ストレスチェックの実施	保健給食課／各小中学校
就労・復職等の労働に関する相談	職業相談	商工労働課
	心理カウンセリング	
	職業相談・紹介業務・専門援助業務	ハローワーク長野、ハローワーク篠ノ井、ハローワーク須坂
	こころの健康相談	ハローワーク篠ノ井
	労働相談	長野労働基準監督署
	総合労働相談コーナー	長野労働局雇用環境・均等室
	15歳から49歳までの就労支援	ながの若者サポートステーション
多重債務の相談	多重債務相談	消費生活センター
	登記相談(司法書士)	
	電話法律相談	長野県司法書士会
法的問題解決のための相談	法律相談(弁護士)	消費生活センター
	民事法律扶助(法律相談)	法テラス長野
	情報提供	
起業及び経営に関する相談	経営相談	長野商工会議所、長野市商工会
情報通信技術(ICT)を活用した自殺対策	ひとりで悩まないで@長野 (LINEによる中高生の相談事業)	長野県心の支援課、長野県こども・家庭課、長野県保健・疾病対策課

取組項目	施策概要	実施機関／関係課等
生活困窮者への支援	生活保護の相談	生活支援課／福祉政策課 篠ノ井分室
	就学援助制度	長野市教育委員会総務課
	生活保護	生活支援課／福祉政策課篠ノ井分室
	行旅病人等対応	
	ホームレス対応	
	生活福祉資金貸付事業	長野市社会福祉協議会
	生活困窮者自立相談支援事業	生活支援課／まいさぼ長野市
	生活困窮者就労準備支援事業	
	生活困窮者住居確保給付金	
	生活困窮者学習支援事業	
	生活困窮者一時生活支援事業	
	生活困窮者家計改善支援事業	
	生活保護受給者等の就労支援事業	生活支援課／福祉政策課、福祉政策課篠ノ井分室、ジョブ縁ながの

### コラム5：いのちの支援相談窓口について（令和5年版リーフレットの一部）

自殺対策推進ネットワーク会議関係機関と連携し、毎年相談窓口の一覧を掲載したリーフレットを作成し、配布及びホームページに掲載をしています。

**ひとりで 悩まないで！  
抱え込まないで！**

**まずは 相談からはじめませんか？**

**いのちの支援相談窓口**

相談内容	相談機関	電話番号	相談時間
ストレス、うつ、アルコール問題、ひきこもり、心の悩みなどの健康相談	こころの相談専用電話 (長野市保健所健康課)	026- 227-4455	月～金 9:30～16:00 (祝日、年末年始を除く)
	長野市保健所健康課 (または市内各保健センター)	026- 226-9965	月～金 8:30～17:15 (祝日、年末年始を除く)
	長野県精神保健福祉センター	026- 266-0280	
	各市町村 保健担当課	各市町村役場にご相談ください	
心の悩み ・消えてしまいたい等自殺に傾いている方 ・家族や知人から死にたいと訴えられている方 ・身内が自死して悲観している方	こころの健康相談統一ダイヤル	0570-064-556	月～金 9:30～16:00、18:30～22:30(受付は22:00まで) (祝日、年末年始を除く)
	長野いのちの電話	026- 223-4343	11:00～22:00(年中無休)
	自殺予防電話相談 (心の悩み・不安・孤独・恐怖等の時)	自殺予防いのちの電話	0120-783-556
	いのちの電話統一ダイヤル	0570-783-556	毎日16:00～22:00

29

## 2-2 自死遺族・友人等への相談体制の整備

取組項目	自殺対策の手段・方法	実施機関／関係課等
自死遺族への支援	保健師相談・自死遺族交流会の情報提供	健康課
	自死遺族交流会	長野県精神保健福祉センター
遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供推進	死亡届提出者へのお知らせにこころの健康相談掲載	市民窓口課／健康課
	遺族支援リーフレットの配布	健康課、長野県精神保健福祉センター

## 2-3 生きることの阻害要因を減らす取組

取組項目	自殺対策の手段・方法	実施機関／関係課等
ひきこもりに関する支援	ひきこもり講演会	健康課
	ひきこもり家族教室	
	ひきこもり家族会	
ひとり親家庭への支援	母子・父子支援	子育て家庭福祉課／福祉政策課 篠ノ井分室
居場所づくりの取組	放課後子ども総合プラン	こども政策課
	ながのこどもわくわくカフェ(こどもカフェ)	NPO法人ながのこどもの城いきいきプロジェクト
	居場所(いつでも来られる場所づくり)	北信子ども・若者総合相談センター
いじめを苦しめた子どもの自殺予防	いじめの未然防止、早期発見、早期対応のための体制構築	学校教育課
小学生・中学生への支援	教育支援センターの設置指標	学校教育課
	スクールカウンセラーの配置	
	スクールソーシャルワーカーの配置	
	児童・生徒の健康管理	保健給食課
	各種アンケートの定期実施	
ヤングケアラーへの支援	子育て世帯訪問支援事業	子育て家庭福祉課
性的マイノリティーの理解と支援	長野市パートナーシップ宣言制度	人権・男女共同参画課
犯罪被害についての支援	犯罪被害者支援	法テラス長野、人権・男女共同参画課

## 2-4 包括的な支援体制の構築に伴う連携支援

取組項目	自殺対策の手段・方法	実施機関／関係課等
地域で支える体制	友愛活動	地域包括ケア推進課／社会福祉協議会
	地域たすけあい事業(家事援助サービス・福祉移送サービス)	
生きがいづくりと居場所づくりの取組	介護予防の取り組み	地域包括ケア推進課
	フレイル予防の取り組み	



取組項目	自殺対策の手段・方法	実施機関／関係課等
生きがいづくりと居場所づくりの取組	老人クラブ補助金支給事業	高齢者活躍支援課
	おでかけパスポート事業	
	ながのシニアライフアカデミー運営事業	
	かがやきひろば等管理運営事業 (老人福祉センター、ふれあい交流ひろば、シニアアクティブルーム)	
	老人憩の家管理運営事業	
	公民館・交流センターにおける生涯学習事業	家庭・地域学びの課
	保育園における世代間交流事業	保育・幼稚園課
複数の悩みを一度に相談できる場の確保	いのちと暮らしの相談会(総合相談会) <b>指標</b>	健康課

## 2-5 大規模災害時の体制整備

取組項目	自殺対策の手段・方法	実施機関／関係課等
大規模災害に対する日ごろの備え対策	市政出前講座の実施(防災対策)	危機管理防災課
大規模災害発生時対策	災害発生直後からの心のケア	健康課／関係機関
	支援者の心のケア	
	生活再建	まいさぼ長野市／関係機関
	DPATの派遣	長野県／関係機関

### 【評価指標】

指標	現状(R4年)	計画終了時
① こころの相談電話相談件数	459件	増加
② 専門職員の配置	未配置	配置
③ あのえっとの相談件数	1,203件	増加
④ 教育支援センターの設置	7箇所	増加
⑤ いのちと暮らしの相談会(総合相談会)複数の相談をする者の割合	57.1%	80%

## 基本施策3 自殺対策を支える人材養成

### 3-1 ゲートキーパーに対する理解促進

取組項目	自殺対策の手段・方法	実施機関／関係課等
ゲートキーパーの養成(市民)	ゲートキーパー養成講座 <b>指標</b>	健康課
	なっぴい健康出前講座 <b>指標</b>	
ゲートキーパーの養成(地域)	民生委員・児童委員への研修 <b>指標</b>	健康課／福祉政策課
	住民自治協議会役員等への研修 <b>指標</b>	健康課
ゲートキーパーの養成(職員)	庁内職場研修 <b>指標</b>	健康課
	登校支援コーディネーター・教職員への研修 <b>指標</b>	学校教育課／健康課

### 3-2 自殺対策に関する教育、研修等の実施

取組項目	自殺対策の手段・方法	実施機関／関係課等
職場のメンタルヘルス対策	経営者向けゲートキーパー研修 <b>指標</b>	健康課／長野商工会議所、長野市商工会
	メンタルヘルス対策研修	長野産業保健総合支援センター
	産業保健研修	
	庁内職場研修 <b>指標</b>	健康課
大学や専修学校等と連携した自殺対策教育実施	高校・大学・専門学校等の教職員への研修	健康課
高校・大学等との連携による取組	若者向けゲートキーパー講座 <b>指標</b>	健康課
	ファシリテーターの養成講座	
医師・保健スタッフの対応技術向上	保健師等相談技術向上研修	健康課
	管内保健医療福祉関係者等研修会	
	医師対象 研修会・講習会の開催	長野市医師会、更級医師会
相談員の資質向上	市役所職場研修	職員研修所／健康課
	国民生活センター・県主催研修への参加(消費者問題解決力の強化)	消費生活センター
	相談支援者研修	健康課
自殺対策従事者への心のケア推進	長野市消防職員惨事ストレス対策研修会	消防局
シニア世代の悩みを受けとめる支援者への取組	研修会への参加	地域包括ケア推進課
	管内保健医療福祉関係者等研修会	健康課
子どもの悩みを受け止める大人への取組	小・中学校保護者向けの出前講座 <b>指標</b>	健康課／学校教育課
	教職員向け研修 <b>指標</b>	学校教育課／健康課
	登校支援コーディネーター研修会 <b>指標</b>	
	放課後子ども総合プラン施設職員向け研修 <b>指標</b>	こども政策課／健康課
地域で支える体制	認知症サポーター養成事業	地域包括ケア推進課

【評価指標】

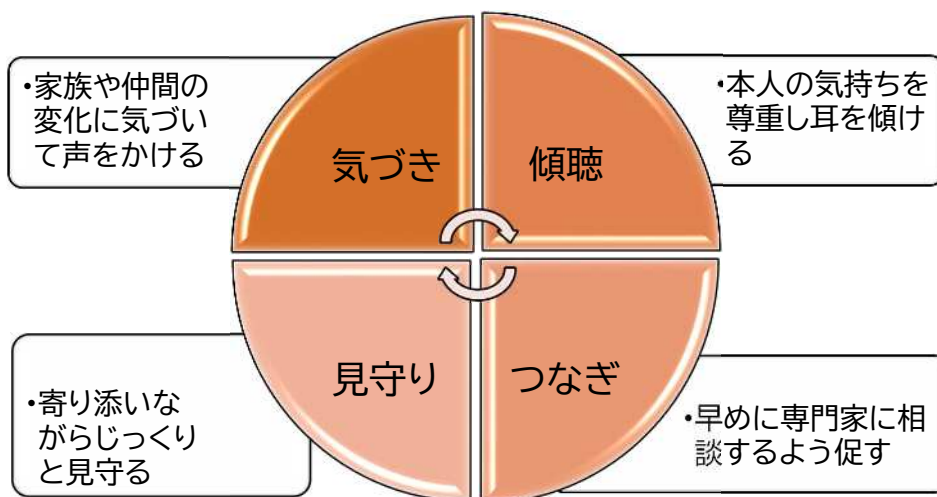
指標	現状(R4年)	計画終了時
① ゲートキーパー養成講座開催回数	42回	増加
② 子どもの悩みを受け止める取組に関する出前講座の実施	1回	増加

コラム6：ゲートキーパーとは



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

つらい悩みを抱えていると相談するのも大変です。そんな時、周囲の身近な人が異変に気付いて、適切な支援につなげることが重要です。特別な資格は必要ありません。相手を思いやり、声をかけることがゲートキーパーの第1歩です。「少しでも様子が違う」と気づいたら話かける勇気を出す事で、生きる選択をする人がいます。



<自殺の危機を示すサイン>

- うつ病の症状がある
- 原因不明の身体の不調が長引く
- 酒量が増す
- 安全や健康が保てない
- 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う

- 職場や家庭でサポートが得られない
- 本人にとって価値のあるものを失う
- 重症の身体の病気にかかる
- 自殺を口にする
- 自殺未遂に及ぶ

(厚生労働省：職場における自殺の予防と対応)

## 基本施策4 診療体制の整備

### 4-1 早期発見し医療につなぐ連携体制の整備

取組項目	自殺対策の手段・方法	実施機関／関係課等
精神科医療体制の整備	産科・小児科・精神科との連携 (長野市産後うつ病対策検討会)	長野市医師会、健康課
	長野市うつ病市民公開講座	長野市医師会
	管内研修会(依存症)	健康課
	うつ病と診断された人・救急搬送された人 へパンフレットを渡してもらう	健康課
精神疾患等によるハイリスク 支援	保健・医療・福祉・警察・消防・教育機関等との 連携した対応	長野中央警察署、長野南警察署、 長野保健福祉事務所、医療機関、 健康課、消防局
	かかりつけ医と精神科医への紹介システムの 周知及び活用	長野市医師会、更級医師会
	一般医療機関・アルコール専門病院のネット ワーク化事業	長野県精神保健福祉センター／ 健康課、長野市医師会
がん・難病・慢性疾患患者等に 対する支援	がん患者相談支援センター	長野赤十字病院、長野市民病院
	がん患者サロン	
	難病医療相談・難病研修交流会	健康課
	長野県難病相談支援センター	長野県／信州大学医学部附属 病院

### 4-2 自殺未遂者支援に関する支援体制の構築

取組項目	自殺対策の手段・方法	実施機関／関係課等
医療と地域の連携	救急搬送される未遂者の把握	消防局／健康課
	救急隊・救急病院への相談一覧の配布	健康課
	病院との連携による保健師相談	
	精神保健福祉法に係る通報と対応	長野中央警察署、長野南警察署、 長野保健福祉事務所、医療機関
	精神科救急医療体制の整備	長野県
精神科医療、保健、福祉各施策 の連動	救急医療機関と精神科医療機関の連携会議 <b>指標</b>	健康課、消防局、医療機関、長野 保健福祉事務所
	精神科救急医療体制への必要に応じたつ なぎ及び退院後の支援	健康課、長野県／医療機関、関 係機関
	自殺念慮者等支援における重層的支援会 議の活用	福祉政策課／健康課、関係機 関・団体等
	自殺未遂者支援ケアフローチャートの作成	健康課、医療機関、消防局／関 係機関
未遂者とその家族等への支援	保健師相談・精神保健相談	健康課

#### 【評価指標】

指標	現状(R4年)	計画終了時
① 救急医療機関と精神科医療機関 の連携会議の回数	未	実施

## 基本施策5 関係機関・団体等との連携強化

### 5-1 既存の取組の検証および新たな施策の検討

取組項目	自殺対策の手段・方法	実施機関／関係課等
地域の連携体制確立	長野市自殺対策推進ネットワーク会議 全体会・分科会の開催	長野市自殺対策推進ネットワーク 会議

### 5-2 関係機関との連携による複合的な要因への対応

取組項目	自殺対策の手段・方法	実施機関／関係課等
自殺対策の課題の把握と共有	長野市自殺対策推進ネットワーク会議への 報告	長野市自殺対策推進ネットワー ク会議構成員
	市民意識調査	健康課
新たな自殺対策の実践	長野市自殺対策推進ネットワーク会議分科 会の開催 <b>指標</b>	長野市自殺対策推進ネットワー ク会議構成員
精神科医療、保健、福祉等の連携	長野市自殺対策推進ネットワーク会議	健康課
	かかりつけ医と精神科医の連絡会議	長野市医師会、更級医師会
	かかりつけ医と精神科医への紹介システム	
	長野地域生活保護受給者等就労自立促進事 業協議会	ハローワーク長野、ハローワーク 篠ノ井、ハローワーク須坂／長 野労働基準監督署、長野保健福 祉事務所、長野市保健所、長野 県弁護士会、まいさぼ長野市
長野市多重債務者包括支援プログラム	消費生活センター	
子どもに対する保健、福祉、教育 の連携	幼保園等から小学校への情報提供	学校教育課、保育・幼稚園課、健 康課
産科・小児科・精神科との連携	長野市産後うつ病対策検討会	長野市医師会、健康課
保健分野と教育現場の連携の推 進	教育、児童福祉、保健関係者等の連携	子育て家庭福祉課、健康課、 学校教育課
重層的支援体制整備事業	包括的相談支援・参加支援・地域づくりにむ けた支援	福祉政策課、庁内関係課、包括 的相談支援事業者
子どもの自殺対策への支援	長野県子どもの自殺対策プロジェクトチー ムの活用	長野県／健康課

#### 【評価指標】

指標	現状(R4年)	計画終了時
長野市自殺対策推進ネット ワーク会議分科会の開催	未 (新型コロナウイルス感染防止に より縮小したため)	年1回

## コラム7：アルコールとうつ、自殺について

うつ病を疑うサインは様々ありますが、周囲が気付く変化の1つに、「飲酒量が増える」という変化があります。夜眠れないためにお酒を飲んだり、お酒を飲むことによってストレスを発散したりするなど、うつ病になると飲酒量が増えていきます。飲酒量や飲酒頻度の増加は、うつ病をさらに悪化させる可能性があります。そのため、飲酒量の増加についての周りの気づきが、うつ病の早期発見の助けとなる場合があります。

自殺の危険因子の1つに、精神疾患の既往としてアルコール依存症が挙げられています。アルコール依存症も自殺との関係が深いために注意が必要です。アルコールは、自殺の危険性がある人の絶望感や孤独感、憂鬱な気分を増強することがあります。

自殺を図る人のうちアルコール問題を抱える人には、次のような傾向があります。

- ・非常に若い年齢から飲み始める・長い期間にわたって摂取している
- ・大量に飲む・身体的に不健康である・私生活が乱れて混沌としている
- ・最近、配偶者や家族との別れ、離婚や死別のような大きな対人関係の喪失を経験している・仕事で能力が発揮できない

さらに、アルコール関連問題とうつ病の両方を示す人は、非常に自殺の危険性が大きくなります。アルコール依存症は、治療・援助を受けて回復することが可能です。ご本人やご家族、社会が依存症のことを正しく理解し、誤解や偏見をなくし皆で支え合うことが必要となります。

(守ろうたいせつなのち ゲートキーパーのためのテキスト第4版(改訂版)  
長野県精神保健福祉センター、長野県自殺対策推進センターより一部抜粋)

## 重点施策1 男性 20代～30代への施策

### 複合的な問題を相談できる取組の推進

取組項目	自殺対策の手段・方法	実施機関／関係課等
大学・短大・専門学校等との連携による取組	若者向けゲートキーパー講座 <sup>指標</sup>	健康課／長野県／大学、短大、専門学校等
	ファミリテーターの養成講座	
	高校・大学・専門学校等の教職員への研修	
ひきこもりに関する支援	ひきこもり講演会	健康課
	ひきこもり家族教室	
	ひきこもり家族会	健康課、まいさぼ長野市、福祉政策課
	ひきこもり相談・支援(本人・家族)	
悩みを受け止める大人への取組	保護者へのリーフレットの配布	健康課
人権相談	LGBTQに関する相談	中央隣保館
	心配ごと悩みごと相談	
	DVIに関する相談	人権・男女共同参画課
情報通信技術(ICT)を活用した自殺対策	セルフメンタルチェックシステムの導入 <sup>指標</sup>	健康課
	長野市こころのナビの導入 <sup>指標</sup>	
職場におけるメンタルヘルスの普及	職場通信によるリーフレットの配布	健康課
	メンタルヘルス研修(若年労働者向け)	長野産業保健総合支援センター
職場におけるメンタルヘルスの取組	経営者向けゲートキーパー研修	健康課／商工会議所、長野市商工会
	小規模事業所を対象としたゲートキーパー研修	健康課
	産業保健研修会	長野産業保健総合支援センター
	メンタルヘルス研修(若年労働者向け)	
	市役所職員へのゲートキーパー講座	職員課
	メンタルヘルス対策未実施事業所への指導	長野労働基準監督署
	産業看護職への研修	長野県産業看護研究会、長野産業保健総合支援センター
勤務問題による自殺対策	長時間労働の相談対応	長野労働基準監督署
	ハラスメント防止対策	長野労働局雇用環境・均等室
	出張相談窓口	長野産業保健総合支援センター
中退・退職後の切れない相談支援体制、地域における連携体制	学校・企業との連携	北信子ども・若者総合相談センター
若年者の就労および生活困窮支援の充実	15歳から49歳までの就労支援	ながの若者サポートステーション
	職業相談・紹介業務・専門援助業務	ハローワーク長野、ハローワーク篠ノ井、ハローワーク須坂
若年者の就労および生活困窮支援の充実	40歳前半までの就労相談	若年者就業サポートセンター(ジョブカフェ信州)
	生活困窮者自立相談支援事業	生活支援課、まいさぼ長野市、北信子ども・若者総合相談センター
	学校との連携	まいさぼ長野市、学校教育課

取組項目	自殺対策の手段・方法	実施機関／関係課等
若年者の就労および生活困窮支援の充実	就職や休職からの職場復帰に向けた支援 (就業準備支援・リワーク支援)	長野障がい者職業センター
	障害者就業・生活相談	障害者就業・生活支援センター
介護する方への支援	こども・若者ケアラー支援	子育て家庭福祉課
健康問題への対策	うつ病・精神疾患等の相談支援	健康課
	成人式でのリーフレットの配布	
	30代の健康診断	国保・高齢者医療課

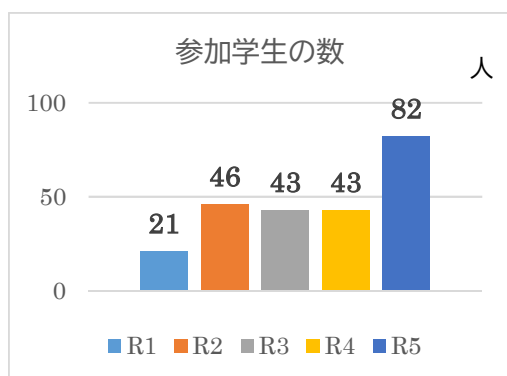
### 【評価指標】

指標	現状(R4年)	計画終了時
① セルフメンタルチェックシステムの導入	未	実施
② 長野市こころのナビの導入	未	実施

### コラム 8：若者向けゲートキーパー講座

この講座は、長野市自殺対策行動計画に基づき、長野市が市内の大学の御協力を得て実施しています。学生の皆さんが友人から相談を受けた時などに、適切に行動できるゲートキーパーになることを目指し、学生がピアサポーターとしてワークをメインに実践につながる講座を開催しています。

内 容	講座担当・アドバイザー等
① 講話・演習 「#大学生あるある」	信州大学教育学部 大学院生
② 講話・演習 「イヤな『病みツイ』？ いや『悩みツイ』！」	信州大学 茅野 理恵氏 長野県立大学 宮崎 紀枝氏
③ 講話・演習 「つなぎ・見守り・身を守る」	長野県立大学 大場 航氏 長野市保健所健康課 難病精神保健担当保健師



#### <感想>

- ・具体的な話を聞くだけでなく、グループで話し合う事で自分以外の考えを知ることができ、実際の寄り添い方が分かった。
- ・解決を目指さずとも、自分にできること(反応)をしようと思った。自分のことも大切にしようと思った。
- ・困っている人の気持ちを受け止め、必要であれば専門機関につなぐという具体的な行動が分かった。



## 重点施策2 女性20代に取り組む施策

### 女性特有の視点を踏まえた多職種による連携した取組の推進

取組項目	自殺対策の手段・方法	実施機関／関係課等
大学・短大・専門学校等との連携による取組	若者向けゲートキーパー講座 <sup>指標</sup>	健康課／大学、短大、専門学校等
	ファシリテーターの養成講座	
	高校・大学・専門学校等の教職員への出前講座	
妊娠期から出産後支援体制の構築	ながの版ネウボラ 妊娠届時の面接・継続相談(必要時)	健康課
	マタニティセミナー	
	予期せぬ妊娠への相談体制	
	新生児・妊産婦訪問	
	妊婦のための食講座	
	産後ケア事業	
	乳幼児健診	
	健康・育児相談	
	養育支援訪問事業	
	青年期糖尿病予防講座	
	子育て世帯訪問派遣事業	子育て家庭福祉課
	緊急妊娠に係る診療可能な医療機関等の周知	長野県妊娠SOSながの
産前後うつ対策	産婦健診エンジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)等の活用	健康課
	新生児訪問時エンジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)等の活用	
	精神保健相談・保健師相談・母子コーディネーターによる相談	
子育てに関する支援	子育てひといきホットライン (子育て不安を抱える母親への電話相談)	保育幼稚園課／NPO法人ながのこどもの城いきいきプロジェクト、NPO法人ながの子どもを虐待から守る会
	ほっとひといきママの会(子育て不安を抱える母親のグループカウンセリング)	NPO法人ながの子どもを虐待から守る会
	子どもに関するあらゆる相談	こども総合支援センター(あのえっと)
就労・復職等の労働に関する相談	職業相談	商工労働課
	心理カウンセリング	
	職業相談、紹介業務・専門援助業務	ハローワーク長野、ハローワーク篠ノ井、ハローワーク須坂
	こころの健康相談	ハローワーク篠ノ井
	労働相談	長野労働基準監督署

取組項目	自殺対策の手段・方法	実施機関／関係課等
就労・復職等の労働に関する相談	総合労働相談コーナー	長野労働局雇用環境・均等室
	15歳から49歳までの就労支援	ながの若者サポートステーション
	40歳前半までの就労相談	若年者就業サポートセンター(ジョブカフェ信州)
	就職や休職からの職場復帰に向けた支援(就業準備支援・リワーク支援)	長野障がい者職業センター
	障害者就業・生活相談	障害者就業・生活支援センター
職場におけるメンタルヘルス対策	市役所職員へのゲートキーパー講座	職員研修所
女性の相談	心配ごと悩みごと相談室	中央隣保館
	LGBTQに関する相談	
	母子家庭や保護が必要な女子への相談指導	子育て家庭福祉課、福祉政策課 篠ノ井分室
	DV相談	
	りんどうハートながの	長野県人権・男女共同参画課
	女性のための相談	男女共同参画センター
	女性弁護士による無料相談	
	女性の人権ホットライン	長野地方法務局
	法律相談	人権・男女共同参画課
	大人のための性教育	健康課
	女性ががん検診時に相談窓口一覧を配布	
	こころの相談電話	
	情報通信技術(ICT)を活用した自殺対策	セルフメンタルチェックシステムの導入 <b>指標</b>
長野市こころのナビの導入 <b>指標</b>		
健康問題への対策	うつ病・精神疾患等の相談支援	健康課
	成人式でのリーフレットの配布	
介護する方への支援	子ども・若者ケアラー支援	子育て家庭福祉課

### 【評価指標】

指標	現状(R4年)	計画終了時
① 若者向けゲートキーパー講座	3回	継続
② セルフメンタルチェックシステムの導入	未	実施
③ 長野市こころのナビの導入	未	実施

## 重点施策3 女性60代に取り組む施策

### 女性特有の視点を踏まえた多職種による連携した取組の推進

取組項目	自殺対策の手段・方法	実施機関／関係課等
女性のこころの健康問題への取組	女性ががん検診時に相談窓口一覧を配布	健康課
	高齢期におこりやすいうつ病についての普及啓発	
	精神保健福祉講演会	
	健康カレンダーへの普及啓発	
	国保特定健診受診券発送時に普及啓発	国保・高齢者医療課
女性相談	臨床心理士によるストレスケア相談 <b>指標</b>	健康課
	こころの相談専用電話	男女共同参画センター
	女性のための相談	
	女性弁護士による無料相談	長野県女性相談センター
	女性のための相談	
	女性の人権ホットライン	長野地方法務局
	心配ごと悩みごと相談	中央隣保館
	女性相談事業	子育て家庭福祉課、福祉政策課 篠ノ井分室
	DV相談	
難病、がん患者、慢性疾患患者についての支援	難病研修交流会	健康課
	長野県難病相談支援センター	長野県／信州大学医学部附属病院
	がん患者相談支援センター	長野赤十字病院、長野市民病院
	がん患者サロン	
	慢性疾患患者へ相談窓口一覧リーフレットを配布 <b>指標</b>	健康課／医療機関
介護する方への支援	介護に関する相談	地域包括支援センター、在宅介護支援センター
	介護者教室	
	介護者リフレッシュのつどい	長野市社会福祉協議会
	介護者のつどい	
悩みを受け止める支援者への取組	一般向けゲートキーパー講座	健康課
	包括・在宅介護職員へのゲートキーパー講座	健康課／地域包括ケア推進課
	自殺に関する研修会への参加	地域包括ケア推進課
	管内保健医療福祉関係者等研修会	健康課
就労・復職等の労働に関する相談	職業相談	商工労働課
	心理カウンセリング	

取組項目	自殺対策の手段・方法	実施機関／関係課等
就労・復職等の労働に関する相談	職業相談、紹介業務・専門援助業務	ハローワーク長野、ハローワーク篠ノ井、ハローワーク須坂
	こころの健康相談	ハローワーク篠ノ井
	労働相談	長野労働基準監督署
	総合労働相談コーナー	長野労働局雇用環境・均等室

### 【評価指標】

指標	現状(R4年)	計画終了時
① 臨床心理士によるストレスケア相談	未	実施
② 慢性疾患患者へ相談窓口一覧リーフレット配布	未	実施

### コラム 9：令和 5 年版自殺対策白書における妊産婦の自殺の現状

令和 5 年版自殺対策白書で妊産婦の自殺の実態が明らかになり、初めてデータが公表されました。妊産婦の自殺率の高さが確認され、その対策推進の重要性が示されました。

令和 4 年の自殺の状況を妊産婦の状況別（妊娠中・産後別）にみると、女性の自殺者のうち、妊産婦は 65 人でした。状況別にみると、20 歳代は妊娠中の自殺が多く、30、40 歳代では産後 1 年以内の自殺が多い傾向にありました。また、令和 2 年、令和 3 年、令和 4 年の妊産婦の自殺者報告数は、過去最多で、産後の自殺例の報告が増加しています。

配偶者との関係をみると、妊娠中の自殺者は「配偶者なし（未婚・離別）」が約 61% だった一方、産後 1 年以内の自殺者は「配偶者あり」が約 87% にのぼりました。

原因・動機は、妊娠中の自殺は、「交際問題」が約 50%、産後 1 年以内の自殺者は、「家庭問題」が約 52% でした。また、産後 1 年以内の自殺者では、約 62% が何らかの病院に通院しており、通院先は精神科・心療内科が大部分を占めていました。

	計	10 歳代以下	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	年齢不詳
女性	8,046	789	751	1,075	1,256	4,168	7
該当なし	7,981	789	729	1,043	1,245	4,168	7
妊娠中・産後 1 年以内	65	0	22	32	11	0	0
妊娠中	18	0	12	4	2	0	0
産後 1 年以内	47	0	10	28	9	0	0

（参考：令和 5 年版自殺対策白書）

## 第6章 計画の評価・推進体制

### 1 長野市自殺対策推進ネットワーク会議の体制

自殺の原因にはいくつもの社会的な要因が複雑に関係していることが多いため、自殺対策には、単独組織の取組だけではなく、それらの取組をつなげる社会的ネットワークの構築が重要となります。

本市においては、平成21年度に長野市役所外16団体、長野市役所内13担当で「長野市自殺対策推進ネットワーク会議(以下『ネットワーク会議』)」を発足させました。その後も、自殺対策に取り組む組織に参加を求め、ネットワーク会議は令和5年4月現在で、長野市役所外24団体、長野市役所内21担当から成る組織横断的な会議となっています。

様々な分野の組織がそれぞれの立場や組織の枠を超えて連携し、「社会全体で」自殺対策に取り組むためのネットワークが構築されており、ネットワーク会議構成員は相互に協力して自殺対策に取り組んでいます。

#### ・名称

長野市自殺対策推進ネットワーク会議

#### ・構成員(巻末資料参照)

長野市役所外組織 24団体

長野市役所内組織 21担当

#### ・活動目的

- (1) 自殺の実態把握に関すること
- (2) 自殺対策に係る連携調整に関すること
- (3) その他自殺対策の推進に関して必要な事項に関すること

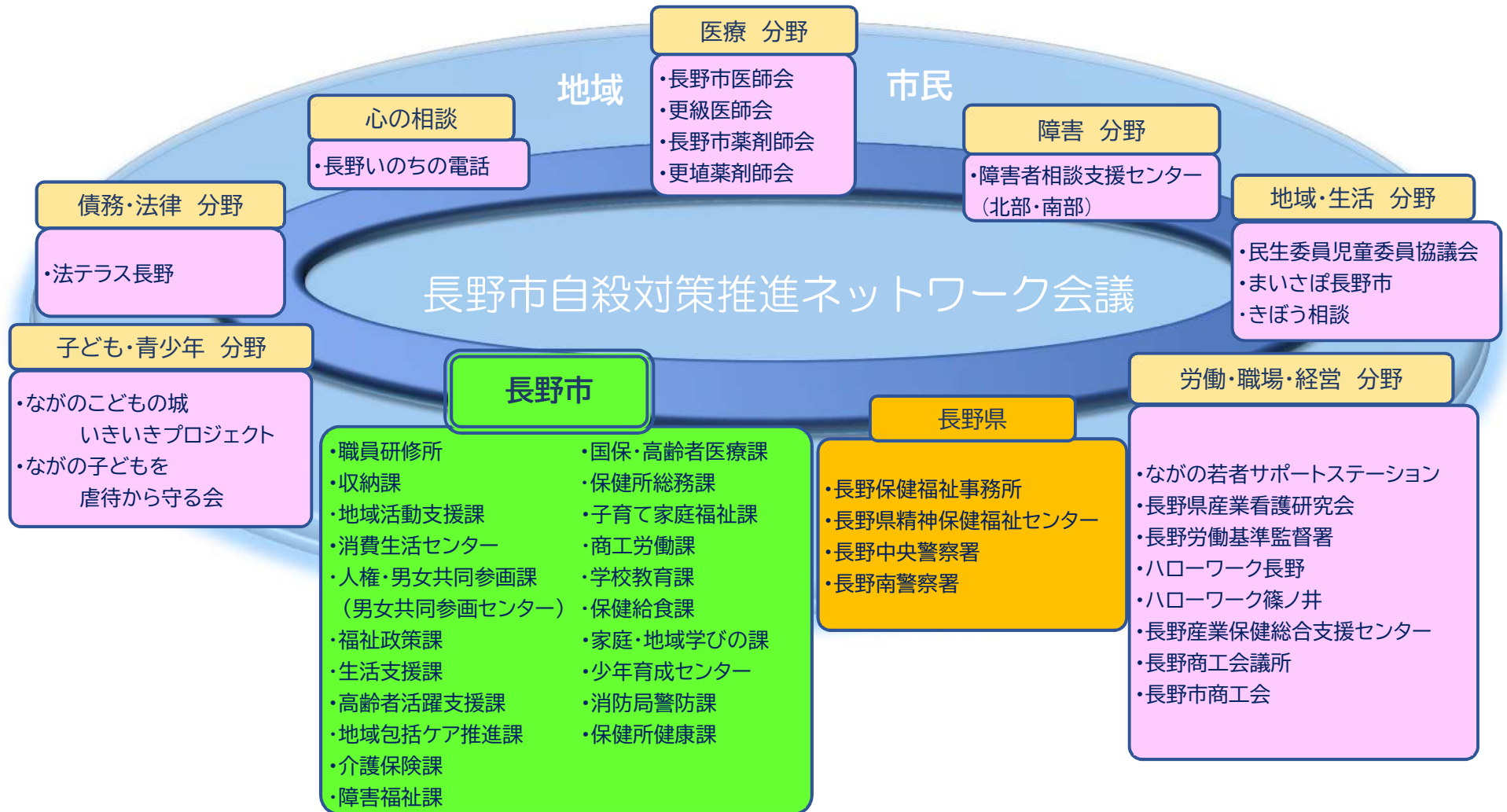
### 2 計画の評価・見直し

本計画は、令和6年度から令和11年度までの6か年を計画期間としていますが、「自殺」という「命」に直接関わる問題であるため、第5章で掲げた評価指標に基づき毎年評価を行い、長野市自殺対策推進ネットワーク会議へ報告し、現状把握と情報共有を行います。

明確化された課題については、ネットワーク会議において協議し、新たな自殺対策の取組を実践していきます。また、既存の取組の中で対応・解決できないような問題が生じた場合には、関係機関によるネットワーク会議分科会において協議し、新たな自殺対策の取組を実践していきます。

計画期間中においても、こうした計画の評価・見直しを積み重ね、新たな自殺対策の取組を実践し、次期の長野市自殺対策行動計画へと反映させていきます。

長野市自殺対策ネットワーク会議イメージ図



## 長野市自殺対策推進ネットワーク会議設置要領

### (設置)

第1 庁内及び庁外の関係機関が密接な連携を図りながら自殺対策を推進し、市民のかけがえない命を守るために、長野市自殺対策推進ネットワーク会議(以下「ネットワーク会議」という。)を置く。

### (所掌事項)

第2 ネットワーク会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺の実態把握に関すること。
- (2) 自殺対策に係る連携調整に関すること。
- (3) その他自殺対策の推進に関して必要な事項に関すること。

### (組織)

第3 ネットワーク会議は、別表に掲げるものを構成員として組織する。

2 会長は長野市保健所長をもって充てる。

### (全体会)

第4 ネットワーク会議の全体会は、会長が招集する。

### (分科会)

第5 ネットワーク会議の分科会は、構成員または事務局の要請により開催する。

### (事務局)

第6 ネットワーク会議の事務局は、長野市保健所健康課難病精神保健担当が行う。

### (補則)

第7 この要領に定めるもののほか、ネットワーク会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

## 附 則

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

(第3関係 別表)

構成機関/団体名【長野市役所外】	構成機関/団体名【長野市役所内】
一般社団法人 長野市医師会	職員研修所
一般社団法人 更級医師会	収納課
一般社団法人 長野市薬剤師会	地域活動支援課
更埴薬剤師会	市民窓口課 消費生活センター
社会福祉法人 長野いのちの電話	人権・男女共同参画課 男女共同参画センター
長野市民生委員児童委員協議会	福祉政策課 福祉政策課 篠ノ井分室
長野市障害者相談支援センター	生活支援課
長野県産業看護研究会	高齢者活躍支援課
ながの若者サポートステーション	地域包括ケア推進課
社会福祉法人 長野市社会福祉協議会 長野市生活就労支援センター まいさぼ長野市	介護保険課
社会福祉法人 長野市社会福祉協議会 きぼう相談	障害福祉課
長野労働基準監督署	国保・高齢者医療課
日本司法支援センター 長野地方事務所(法テラス長野)	長野市保健所 総務課
長野公共職業安定所(ハローワーク長野)	子育て家庭福祉課
篠ノ井公共職業安定所(ハローワーク篠ノ井)	商工労働課
長野産業保健総合支援センター	学校教育課
長野中央警察署 生活安全第一課	保健給食課
長野南警察署 生活安全課	家庭・地域学びの課 公民館
長野商工会議所	家庭・地域学びの課 少年育成センター
長野市商工会	消防局警防課
NPO法人 ながのこどもの城いきいきプロジェクト	長野市保健所 健康課
ながの子どもを虐待から守る会	
長野県長野保健福祉事務所 健康づくり支援課	
長野県精神保健福祉センター	



# 巻末資料

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

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

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

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

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

#### (国及び地方公共団体の責務)

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

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

(事業主の責務)

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

(国民の責務)

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

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

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

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

(関係者の連携協力)

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

(名誉及び生活の平穏への配慮)

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

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

## 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

## 第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

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

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及びリーフレットの配布の推進等)

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リーフレットの配布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<sup>かん</sup>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養等に資する教育又はリーフレットの配布、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リーフレットの配布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リーフレットの配布を行うよう努めるものとする。

#### (医療提供体制の整備)

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

#### (自殺発生回避のための体制の整備等)

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

#### (自殺未遂者等の支援)

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

#### (自殺者の親族等の支援)

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

#### (民間団体の活動の支援)

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

#### 第四章 自殺総合対策会議等

##### (設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

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

##### (会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

##### (必要な組織の整備)

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

## 2 改正自殺総合対策大綱

### 新たな「自殺総合対策大綱」のポイント



- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があつたと考えられる。(平成18年:32,155人→令和元年:20,169人)
- 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

#### 1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ▶ **子どもの自殺危機に対応していくチーム**として学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることのできる仕組み等の構築。
- ▶ 命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ▶ 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- ▶ 令和5年4月に設立が予定されている「**こども家庭庁**」と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備。

#### 2 女性に対する支援の強化

- ▶ **妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化。**

#### 3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ **地域の関係者のネットワーク構築**や支援に必要な情報共有のための**プラットフォーム**づくりの支援。
- ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。

#### 4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進。**
  - ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が一丸となって取り組んできた**総合的な施策の更なる推進・強化。**
- 孤独・孤立対策等との連携 ■ 自殺者や親族等の名誉等 ■ ゲートキーパー普及※ ■ SNS相談体制充実 ■ 精神科医療との連携  
■ 自殺未遂者支援 ■ 勤務問題 ■ 遺族支援 ■ 性的マイノリティ支援 ■ 誹謗中傷対策 ■ 自殺報道対策 ■ 調査研究 ■ 国際的情報発信など

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。 1

### 新たな「自殺総合対策大綱」の概要

※赤字は現大綱からの主な変更箇所

#### 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

#### 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
- ✓ 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
- ✓ **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進(新)**
  - ・自殺への影響について情報収集・分析
  - ・ICT活用を推進
  - ・女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス、児童生徒への影響も踏まえた対策
- ✓ 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

#### 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
  - ・自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持つ旨を明確化
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
  - ・こども家庭庁(令和5年4月に設立予定)、孤独・孤立対策等との連携
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
4. 実践と啓発を両輪として推進する
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
  - ・地域の支援機関のネットワーク化を推進し必要な情報を共有する**地域プラットフォーム**づくりを支援
6. **自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する(新)**
  - ・自殺者、自殺未遂者、親族等への配慮

#### 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

- 重点施策の拡充内容については、P.4-5
1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
  2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
  3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
  4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
  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
  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
  7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
  8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
  9. 遺された人への支援を充実する
  10. 民間団体との連携を強化する
  11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
  12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
  13. **女性の自殺対策を更に推進する(新)**

#### 第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 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ため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。 ※現大綱の数値目標を継続(平成27年:18.5⇒令和8年:13.0以下) ※令和2年:16.4

#### 第6 推進体制等

1. 国における推進体制
  - ・指定調査研究等法人(いのちを支える自殺対策推進センター)が、エビデンスに基づく政策支援、地域が実情に応じて取り組むための人材育成等を推進
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
  - ・地域自殺対策計画の策定・見直し等への支援
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し
  - ・社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う

# 「自殺総合対策大綱」

## ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

<p><b>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成</li> <li>■ 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援</li> <li>■ <b>地域自殺対策推進センターへの支援</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域自殺対策推進センター長の設置の支援</li> <li>・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援</li> </ul> </li> <li>■ 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進</li> </ul>	<p><b>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施</li> <li>■ <b>児童生徒の自殺対策に資する教育の実施</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進</li> </ul> </li> <li>■ <b>自殺や自殺関連事象に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「自殺は、その多くが思い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及</li> <li>・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談機関等に集約される情報の活用検討</li> </ul> </li> <li>■ <b>子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺等の事案について詳細な調査・分析</li> <li>・予防のための子どもの死に検証(CDR: Child Death Review)の推進</li> <li>・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体型の実態把握</li> </ul> </li> <li>■ <b>コロナ禍における自殺等の調査</b></li> <li>■ うつ病等の精神疾患の病態解明等につながる学際的研究</li> </ul>	<p><b>4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進</li> <li>■ 連携調整を担う人材の養成</li> <li>■ かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上</li> <li>■ 教職員に対する普及啓発</li> <li>■ 介護支援専門員等への研修</li> <li>■ <b>ゲートキーパーの養成</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・若者を含めたゲートキーパー養成</li> </ul> </li> <li>■ <b>自殺対策従事者への心のケア</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援</li> </ul> </li> <li>■ <b>家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援</b></li> </ul>
<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>職場におけるメンタルヘルス対策の推進</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パワハラ・モラハラ対策の推進、SNS相談の実施</li> </ul> </li> <li>■ 地域における心の健康づくり推進体制の整備</li> <li>■ 学校における心の健康づくり推進体制の整備</li> <li>■ 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</li> </ul>	<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置</li> <li>■ <b>精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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げるよう体制の充実</li> </ul> </li> <li>■ <b>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</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの心の診療体制の整備</li> </ul> </li> <li>■ うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策</li> </ul>	<p><b>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化</b></li> <li>■ <b>ICT（インターネット・SNS等）活用</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。</li> </ul> </li> <li>■ <b>インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置、サイバーパトロールによる取組を推進</li> <li>・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施</li> </ul> </li> <li>■ ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援</li> <li>■ <b>性的マイノリティの方等に対する支援の充実</b></li> <li>■ 関係機関等の連携に必要な情報共有</li> <li>■ <b>自殺対策に資する居場所づくりの推進</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進</li> </ul> </li> <li>■ <b>報道機関に対するWHOガイドライン等の周知</b></li> <li>■ <b>自殺対策に関する国際協力の推進</b></li> </ul>	

# 「自殺総合対策大綱」

## ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

<p><b>8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備</li> <li>■ 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実</li> <li>■ <b>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</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備</li> <li>・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進</li> </ul> </li> <li>■ 居場所づくりとの連動による支援</li> <li>■ <b>家族等の身近な支援者に対する支援</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発</li> </ul> </li> <li>■ 学校、職場等での事後対応の促進</li> </ul>	<p><b>9. 遺された人への支援を充実する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 遺族の自助グループ等の運営支援</li> <li>■ <b>学校、職場等での事後対応の促進</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進</li> </ul> </li> <li>■ <b>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</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進</li> </ul> </li> <li>■ 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上</li> <li>■ <b>遺児等への支援</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>10. 民間団体との連携を強化する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 民間団体の人材育成に対する支援</li> <li>■ 地域における連携体制の確立</li> <li>■ <b>民間団体の相談事業に対する支援</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充</li> </ul> </li> <li>■ 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</li> </ul>
<p><b>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ いじめを苦にした子どもの自殺の予防</li> <li>■ <b>学生・生徒への支援充実</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進</li> <li>・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進</li> <li>・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築</li> <li>・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保</li> </ul> </li> <li>■ <b>SOSの出し方に関する教育の推進</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進</li> <li>・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築</li> </ul> </li> <li>■ <b>子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進</li> </ul> </li> <li>■ <b>知人等への支援</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり</li> </ul> </li> <li>■ <b>子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>長時間労働の是正</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進</li> <li>・勤務間インターバル制度の導入促進</li> <li>・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進</li> <li>・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進</li> <li>・副業、兼業への対応</li> </ul> </li> <li>■ <b>職場におけるメンタルヘルス対策の推進</b></li> <li>■ <b>ハラスメント防止対策</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パワハラ・モラハラ、セクシャルハラスメント、妊娠、出産等に関するハラスメントの防止</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>13. 女性の自殺対策を更に推進する</b> <span style="float: right;">(新設)</span></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>妊産婦への支援の充実</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進</li> </ul> </li> <li>■ <b>コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就業支援</li> <li>・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実</li> <li>・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援</li> </ul> </li> <li>■ <b>困難な課題を抱える女性への支援</b></li> </ul>