

第3次新潟市自殺総合対策行動計画 (案)

年 月
新 潟 市

目 次

第1章 計画策定の基本的な方針等

1	自殺総合対策の基本的な方針	P.
2	計画策定の趣旨	P.
3	計画の位置付け	P.
4	計画の期間	P.
5	計画の数値目標	P.
6	計画の体系図	P.

第2章 第2次新潟市自殺総合対策行動計画期間（令和元年度から令和5年度） における現状と課題

第3章 自殺の現状

	自殺の現状	P.
--	-------	----

第4章 自殺総合対策におけるこれまでの取り組みと今後の方向性

1	令和元年度からの自殺総合対策におけるこれまでの取り組み	P.
2	基本施策について	P.
	コラム①「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築について	P.
3	重点施策について	P.
	コラム②「重層的支援体制整備事業」について	P.

第5章 自殺対策との関連事業

	関係機関・団体等における取組	P.
	庁内関係課等における取組	P.

「資料編」

資料	自殺対策基本法	P.
資料	自殺総合対策大綱	P.
資料	新潟市自殺対策協議会設置要綱	P.
資料	新潟市自殺対策庁内会議設置要綱	P.

第1章 自殺総合対策の基本的な方針等

1 自殺総合対策の基本的な方針

自殺の多くは、追い込まれた末の死であり、その原因・動機については、様々な問題が複雑に絡み合っていることが多く、早期に適切な対応をすることなど、社会全体の取り組みにより防ぐことができると言われています。

新型コロナウイルスの影響により、生活環境が大きく変化した結果、経済・生活・健康問題など、多種多様な要因が絡み合い、その影響について確定的なことは分かっていませんが、自殺者数の増加が見られています。

自殺を防ぐためには、自己肯定感を高めたり、危機回避能力の向上、人間関係の構築などにより、生きることの促進要因を増やすことが重要です。同時に、生きることの阻害要因となる可能性がある失業や多重債務、生活困窮などを早い段階から相談につなげるような体制が求められます。精神保健医療福祉・生活困窮者施策や孤独・孤立対策、ひきこもり対策など、様々な分野が連携しながら、重層的・包括的に支援できるようセーフティネットの構築をしていくことが求められます。

そして、「事前対応」、「自殺発生の危機対応」、「事後対応」といった段階ごとに、様々な効果的な施策と連携を図りながら、包括的な支援を推進していくことが重要です。

2 計画策定の趣旨

我が国における自殺者数は、最も多かった3万人台の頃から比べると減少傾向となってきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響等により令和2年から増加に転じ、依然として多くの方が自ら命を絶たれています。この度、令和4年度に自殺総合対策大綱が5年ぶりに改正され、子ども・若者や女性に対する対策などが重点施策として示されました。

本市における令和4年の自殺者数は、『人口動態統計』によると、140人、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、18.0、『地域における自殺の基礎資料』によると、自殺者数は、140人、自殺死亡率は、17.96であり、政令指定都市の中では、高い水準にあります。

本市では、平成24年3月に「新潟市自殺総合対策行動計画」を策定し、平成31年3月に「第2次新潟市自殺総合対策行動計画」を策定しました。計画期間としては、平成31年度から令和5年度の5年間となっていました。

このたび、令和5年度まで実施してきた自殺総合対策事業の内容や課題等の整理、また、自殺総合対策大綱の内容を踏まえ、関係機関・団体との連携強化を図りながら、「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、さらなる効果的な自殺総合対策を推進するため、「第3次新潟市自殺総合対策行動計画」を策定しました。

3 計画の位置付け

平成28年4月に改正された「自殺対策基本法」の第13条第2項に、「市町村は、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画を定めるものとする」とうたわれています。これを受けて、自殺総合対策について、より効果的に事業を推進するため本計画を策定しました。

【自殺対策基本法 抜粋】

(都道府県自殺対策計画等)

第13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。

4 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。ただし、自殺総合対策大綱の改正等が行われ、本計画の改正が必要と思われる場合は、計画期間の再検討を行います。

5 計画の数値目標

第2次計画の概要及び数値目標の達成状況

【概要】

第2次計画は、「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、基本施策の5本柱、「地域におけるネットワークの強化」、「自殺対策を支える人材の育成」、「住民への啓発と周知」、「生きることの促進要因への支援」、「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」に基づき、平成31年3月に計画策定をしました。

【 数値目標の達成状況及び評価 】

第2次計画においては、数値目標として令和元年からの5年間で平成29年の自殺死亡率を15%以上減少させることとしていました。

『人口動態統計』では、令和2年には、14.8と減少となりましたが、令和3年には15.6と平成29年と比較し0.7ポイント増加となりました。

また、『地域における自殺の基礎資料』では、令和2年には、14.97となりましたが、令和3年には17.33と再度増加となり、目標値を達成することはできませんでした。増加の背景の1つとして考えられるのが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大です。新型コロナウイルス感染症の影響により、市民の生活・経済状況等に大きな変化が生じたことで、今後も、その影響は続き自殺者数及び自殺死亡率への影響が懸念されますが、可能な範囲で要因の分析に努め、自殺総合対策を継続的に推進していく必要があります。

		平成 29年	令和5年 目標値	令和2年	令和3年 (減少率)	令和4年 (減少率)
人口動態 統計	自殺者数 (単位:人)	120	平成29 年の自殺 死亡率を 15%以 上減	116	122 (1.7%)	
	自殺死亡率 ※注	14.9		14.8	15.6 (4.7%)	
地域にお ける自殺 の基礎資 料	自殺者数 (単位:人)	143		118	136 (△4.9%)	140 (△2.1%)
	自殺死亡率 ※注	17.87		14.97	17.33 (△3.0%)	17.96 (0.5%)

※注) 自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数である。

第3次計画における数値目標

自殺総合対策大綱では、数値目標を「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、自殺死亡率を13.0以下とすることとしています。

第2次計画では、「令和5年度までに平成29年の自殺死亡率を15%以上減少」することを目標としていましたが未達成となりました。

また、新型コロナウイルス感染症禍において、昨今の自殺者数が増加傾向となっていることを受け、数値目標について再検討し、第3次計画の目標値については、計画期間である令和6年から10年までの5年間で、国が定める「平成27年の自殺死亡率を30%以上減少」することを目標とします。

		平成 27年 (基準年)	令和 元年	2年	3年	4年	令和 10年 目標値
人口動 態統計	自殺者数 (単位:人)	155	124	116	122		平成27 年の自殺 死亡率を 30%以 上減
	自殺死亡 率 ※注	19.2	15.6	14.8	15.6		
地域に おける 自殺の 基礎資 料	自殺者数 (単位:人)	174	133	118	136	140	
	自殺死亡 率 ※注	21.63	16.77	14.97	17.33	17.96	

※注) 自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数である。

第3次計画の進行管理

計画の推進に当たっては、自殺対策に関わる関係機関及び団体等で構成される「新潟市自殺対策協議会」及び「新潟市自殺総合対策庁内推進会議」を開催し、本計画における進行管理及び評価等を行います。

6 計画の体系図



7 SDGs（持続可能な開発目標）への対応

SDGs（持続可能な開発目標）は、「Sustainable Development Goals」の略で2015年9月に「国連持続可能な開発サミット」で採択され、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030年までの国際社会共通の目標です。

SDGsは、17の目標と169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを目指しています。

本市では、令和4年5月、SDGsの達成に向けて優れた取組を行う自治体として、「SDGs未来都市」に選定されました。令和4年9月には、新潟市全庁においてSDGsを意識した市政運営を行うため「新潟市SDGs未来都市計画」を策定しました。

本市の自殺対策についても、SDGsに関する取り組み状況や本計画の目標である「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」等を踏まえ、SDGsの目標の内、「3 すべての人に健康と福祉を」を中心に、SDGsの17の目標を踏まえながら、自殺総合対策を進めていくこととします。



第2章 第2次新潟市自殺総合対策行動計画期間

(令和元年度から令和5年度)における現状と課題

1 新潟市における自殺の現状

(1)『人口動態統計』及び『地域における自殺の基礎資料』における現状

- ・自殺者数及び自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)は、平成21年以降、自殺者数は、減少傾向にあります。
- ・自殺者数の総数では、男性の方が女性に比べ、約1.7~1.9倍と多い現状となっています。
- ・年齢階級別で見ると、男性は、30代から60代の働き盛りの年代が多く、女性では、50代から70代と働き盛りの年代及び高齢者層で多くなっています。
- ・『地域における自殺の基礎資料』において、各区の年齢階級別の自殺死亡率を見ると、南区及び西蒲区では、80代以上の自殺死亡率が高く、その他の区では、40代~60代の働き盛りの年代の自殺死亡率が高くなっています。
- ・『地域における自殺の基礎資料』において、原因・動機別で見ると、新潟市全体及び区別で見ても不詳が一番多い状況となっています。新潟市全体では、健康問題に次いで、家庭問題が多く、続いて、経済・生活問題が多い傾向となっています。

また、区別でも、健康問題が最も多く、中央区及び南区を除く6区では、次いで、家庭問題が多くなっています。中央区及び南区では、健康問題に次いで、経済・生活問題が多くなっています。

(2)『人口動態統計』及び『地域における自殺の基礎資料』における考察

本市では、自殺者数が最も多かった平成21年以降、令和2年まで減少傾向となっていました。令和2年の自殺者数は、『人口動態統計』及び『地域における自殺の基礎資料』ともに、最も少ない年となりましたが、新型コロナウイルス感染症の流行など様々な社会情勢の影響から、令和3年より自殺者数が増加傾向に転じています。

『地域における自殺の基礎資料』における男女別自殺者数を平成21年(男性:168人、女性:78人)と令和4年(男性:84人、女性56人)で比較すると、男性では、50.0%の減少、女性では、28.2%の減少となっていますが、依然として、多くの方が亡くなっている現状となっています。

新型コロナウイルス感染禍が長期化したことにより、地域コミュニティの希薄化や、非正規労働などの雇用状況の変化、また、学校生活などにおけるイベントや日常生活の中での制限など、様々な面において生活スタイルの変化が生まれました。

そのため、令和3年以降の自殺者数の増加の要因として、直接的な影響について確定的なことは分かっていませんが、新型コロナウイルスの影響により、経済・生活問題や健康問題など、自殺の要因となる問題が悪化したことなどによる増加要因の1つとして推測されます。

今後も、「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、自殺の実態の分析や情報収集等を行っていく必要があります。

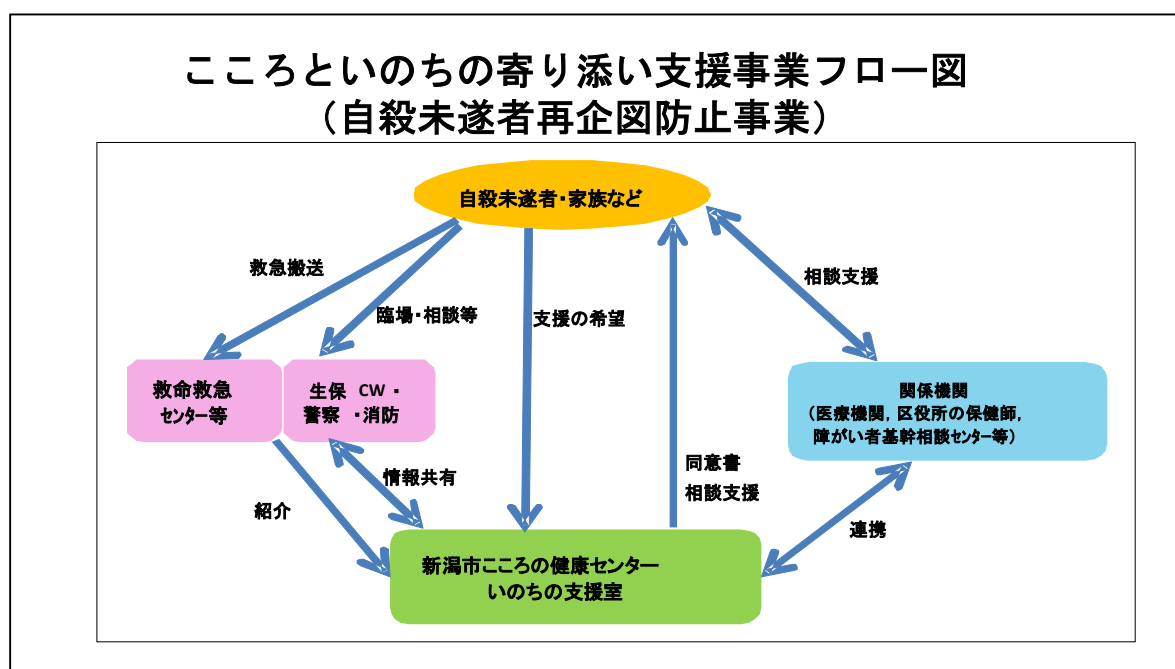
2 これまでの成果と課題

《成果》

①自殺未遂者支援事業における医療機関との連携体制について

救命救急センター、消防、警察、生活保護担当者等と連携を図り、紹介協力病院等から紹介を受け同意を得られた自殺未遂者及びその家族等に対して、専門の相談員がアウトリーチを中心とした相談支援を行っています。地域で安定した生活ができるよう訪問・電話・面談等により継続的な支援をすることで、再企図防止を行っています。

支援期間中における支援対象者の再企図率は、過去5年（平成29年～令和3年）の平均では、4.5%となっており、専門の相談員が医療機関をはじめ関係機関・団体等と連携を図り、地域で支えられるネットワークの構築等を図っていることが再企図を予防する要因として考えられます。



②若年層対策における関係機関との連携体制について

若年層における自殺については、他の年齢層と比べ自殺者数の減少率が鈍く、国としても若年層における自殺対策について重点的に実施することとされています。

本市では、大学生を中心とした若年層対策について検討を行い、「自殺予防のためのゲートキーパー養成テキスト」の作成を行いました。そのテキストを活用した研修会を実施するため、関係機関・団体と連携を図り、様々な機会を活用した研修会を継続的に実施することができるよう教育委員会等と連携を図るため体制づくりを行ってきました。

今後も、こども・若者の自殺対策については、教育委員会と連携を図りながら実施することが重要となるため、学校では抱えきれない、よりハイリスクのある子どもが専門職に相談できる体制など、相談者及び支援者をフォローできる体制づくりなどが必要となります。

③庁内外における関係機関との連携体制について

自殺総合対策を進める上で庁内外における関係機関・団体との連携が重要となります。

本市では、自殺対策協議会や自殺対策庁内推進会議、さらに、自殺対策に取り組む実務者レベルでのネットワークの強化のため、自殺対策実務者ネットワーク会議等を開催しています。

自殺対策実務者ネットワーク会議の参加団体としては、新潟県弁護士会・新潟県臨床心理士会、新潟市薬剤師会、特定非営利活動法人新潟 NPO 協会などの自殺対策に取り組む実働的なメンバーが参加をしています。本会議においては、協働で実施する研修会の企画や自殺防止キャンペーンなどについて検討をしています。

令和4年度においては、これまで、新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかった「いのちを守る超連続勉強会」や「新潟市自殺防止街頭キャンペーン」など感染症対策を行いながら実施することで顔の見えるネットワークの再構築を図ることができました。

今後も、庁内外における連携体制の構築については、それぞれの団体同士での強みを活かしながら、行政だけではできない部分を協働で実施するなど工夫を図り、自殺総合対策を進めていくことが重要です。

《課題》

①庁内外における関係機関との連携体制の強化

自殺総合対策において、関係機関・団体との連携による官民一体での取組が重要であり、様々な事業等を通じて連携を図っています。しかしながら、コロナ禍において、顔の見えるネットワークが途切れ、支援者同士の連携も困難となる状況等が増えたことが推察されます。一方で、コロナ禍において、情報通信技術によるオンライン会議も行いやすくなりました。

コロナ禍において、連携や相談の仕方に変化があり、ネットワークの形も変化しています。そのような中、支援者同士で顔を合わせて情報の共有等をするには、支援者を孤立させないという意味もあるため、顔の見えるネットワークの再構築と強化が求められます。

また、経済・労働分野や教育分野など多様な分野と協働し、連携しながら対策を進めていくことが重要です。

②自殺総合対策事業等における情報発信の強化

自殺総合対策において、市民に向けて適切な情報を発信することは重要であり、本市でも自殺防止キャンペーンなどにおいて、相談窓口や自殺予防の正しい知識の普及、自殺は社会全体の課題であることや自殺に対する誤った認識や偏見などについて、広く市民に啓発を実施しています。情報発信については、官民一体となって実施することにより、多方面での発信ができ、より、多くの人に対して啓発ができます。しかしながら、自殺総合対策担当課だけでは難しいこともあるため、全庁的に取り組みを行うことが重要です。

自殺総合対策においては、紙媒体や情報通信技術を活用した情報発信などにおいて、市民全ての人に情報が届くよう、あらゆる手段を活用しながら実施していくことが必要です。情報発信の強化においては、官民一体となり、横の連携にて情報発信をすることが重要です。

③自殺予防ゲートキーパー養成などの人材育成の強化

自殺総合対策において、自殺予防の正しい知識の普及や自殺に対する誤った認識や偏見などを軽減するための自殺予防ゲートキーパーの養成は重要です。また、悩んでいる人に早期に気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぐことなどにより、身近なゲートキーパーとして行動することは、自殺予防のリスク軽減へとつながります。

なお、自殺予防ゲートキーパーについては、継続的な育成が求められますが、体系付けた形で研修会を実施していく仕組みがなく、研修会を受講した後のフォローアップが課題です。

また、悩みを抱えた人が孤立しないようにすることは重要です。悩みを抱えた人を支援するゲートキーパー自身が孤立・孤独にならないようにするため、支援者同士が顔の見えるネットワークを構築し、お互いに支援に悩んだ際に情報共有できるような仕組みの構築が重要です。

④各年代層別の自殺総合対策の強化

自殺総合対策を支援に偏りが無いよう実施していく上では、各年代層別の取組が必要です。「若年層」、「中高年層」、「高齢者層」とそれぞれのライフステージに合わせた形での対策や情報発信の仕方が重要です。

「若年層」については、年々自殺者数も増加傾向にあり、年代層も低年齢になっています。また、ライフスタイルが大きく変わる時期であり、一括りにすることはできないため、小・中学校（義務教育）、高校、大学等、そして、社会人といったライフステージに合わせた対策を考えていくことが大切です。

また、「中高年層」については、40代～50代の特に男性の自殺者数が多い傾向にあります。中高年層になると、経済・生活問題や勤務問題など、様々な原因を動機とする自殺が増加する時期です。そのため、産業保健分野等と連携を図りながら、働き盛りの年代における自殺予防としてのメンタルヘルス対策を行っていくことが重要です。

新型コロナウイルス感染症の影響等により、やむを得ず職を失うなど雇用問題が深刻化したり、また、孤独・孤立で不安を抱える状況等がみられました。特に、全国的には、女性においては、コロナ禍の影響により、自殺者数が増加し、経済・生活等において不安を抱える人なども増加したため、関係機関・団体とのさらなる連携が求められます。

「高齢者層」については、健康問題を動機とした自殺が増加しますので、健康づくり施策、また、地域コミュニティからの孤独・孤立なども考えられるため、高齢者施策等との連携が必要です。

第3章 新潟市における自殺の現状

自殺に関する統計には、主に『人口動態統計』と『地域における自殺の基礎資料』の2種類があります。

『人口動態統計』と『地域における自殺の基礎資料』では、公表されているデータが異なるため、2種類の統計を用いて自殺の現状を分析しました。

『人口動態統計』と『地域における自殺の基礎資料』について

	『人口動態統計』	『地域における自殺の基礎資料』
調査対象	日本における日本人	総人口（日本における外国人も含む）
調査時点	死亡時点	自殺死体発見時点
事務手続	死亡診断書等による。 自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理される。 死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上しない。	警察の捜査等により作成した、自殺統計原票による。 警察の自殺統計は、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、計上している。
公表開始	昭和22年から	平成21年から（自治体別）
公表データ	自殺者数の「男女別」、「年代別」、「政令市別」、自殺死亡率の「政令市別」等が公表されている。	「人口動態統計」で公表されていない「区別」、「原因・動機別」等のデータが公表されている。

人口動態統計における文中の令和4年の数字は概数となる。
 グラフ等については、確定値公表後変更する。(確定値は、令和5年9月頃公表予定)

1 人口動態統計における自殺の現状（死亡診断書に基づく統計）

本市における令和4年の自殺者数は、**140**人であり、平成21年の最も多かった233人から徐々に減少してきていますが、未だに多くの方が自ら命を絶っています。

自殺者数は、令和2年の116人と比べ、令和3年は122人と増加傾向となりましたが、令和4年には、令和3年よりも、さらに18人多い140人となりました。

また、令和4年の自殺死亡率は、**18.0**であり、平成21年の最も高かった28.7から低下していますが、令和2年は14.8、令和3年には15.6と増加傾向となり、令和4年には、令和3年よりも、さらに1.6ポイント高い18.0となりました。

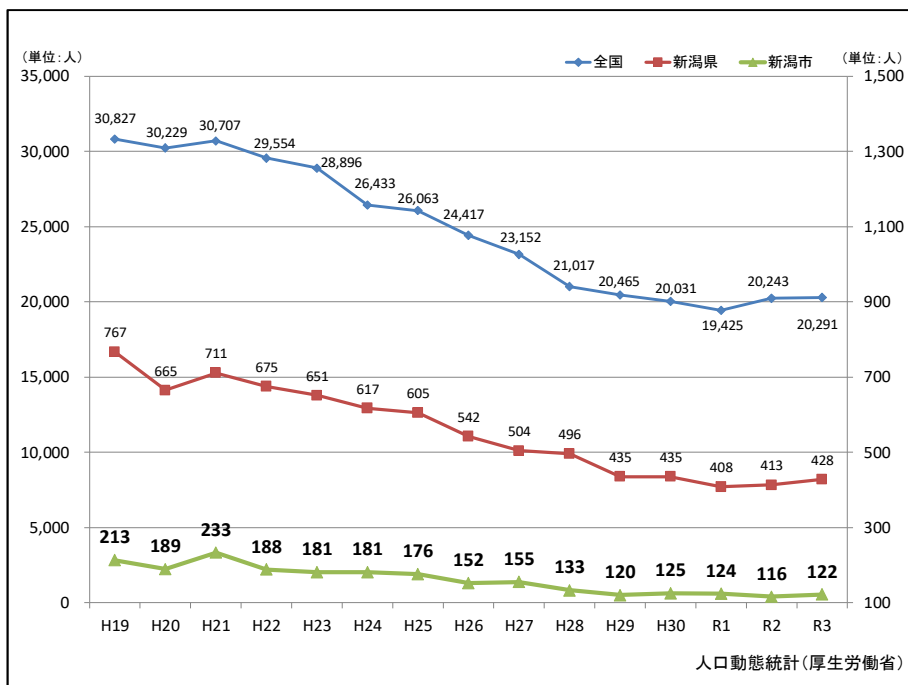
令和4年の全国平均の**17.4**と比較すると、本市の自殺死亡率は、**0.6**ポイント高くなっており、増加傾向となっています。

自殺者数及び自殺死亡率が増加傾向へと転じた一つの背景要因としては、令和元年に流行が始まった新型コロナウイルス感染症による影響が可能性として考えられます。

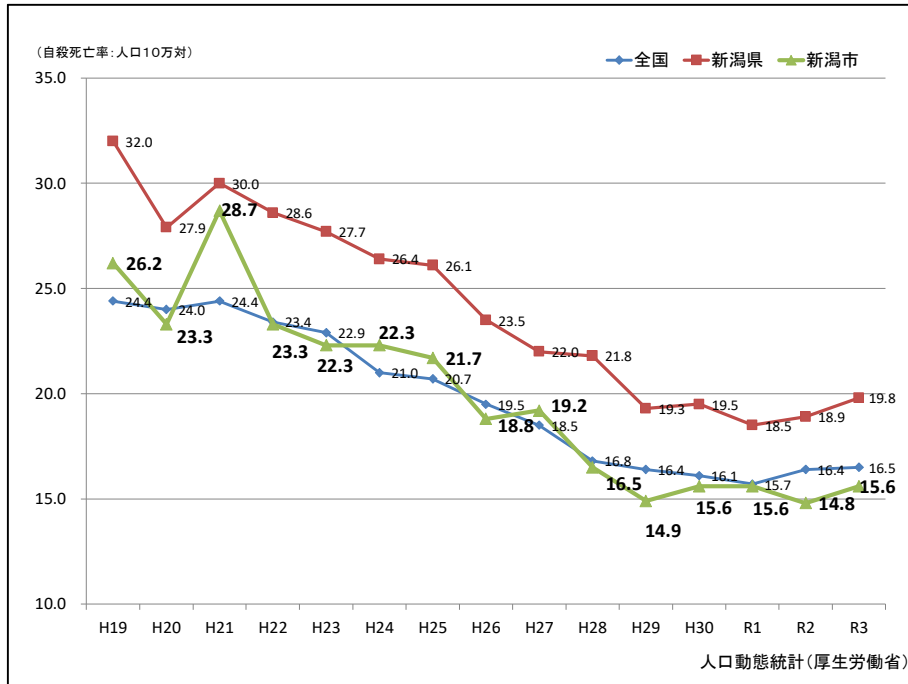
新型コロナウイルス感染症禍によって、生活・経済環境等に大きく影響を与え、長期的な行動制限などもあったことなどが増加の可能性の一つの要因として懸念されます。

今後も、様々な要因が絡み合った末の自殺者数の増加が懸念されるため、動向などを注視しながら長期的な視点による状況把握等が必要となります。

自殺者数の推移 人口動態統計（平成19年～令和4年）



自殺死亡率の推移 人口動態統計（平成19年～令和4年）



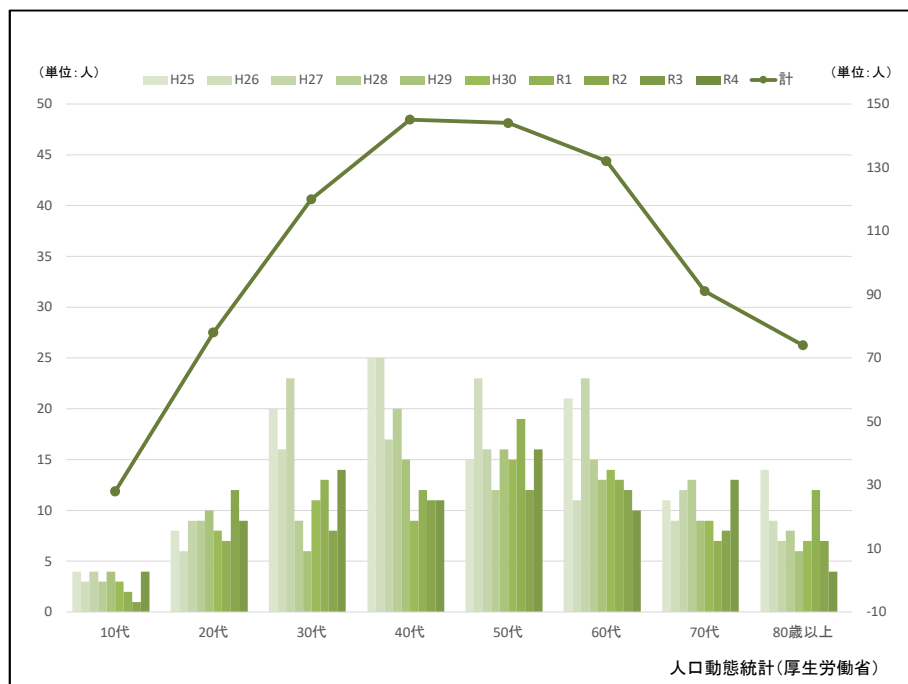
年代別の自殺者数については、男性では、40代・50代の中高年層が最も多くなっています。

一方、女性では、60代以上の高齢者層が最も多くなっています。

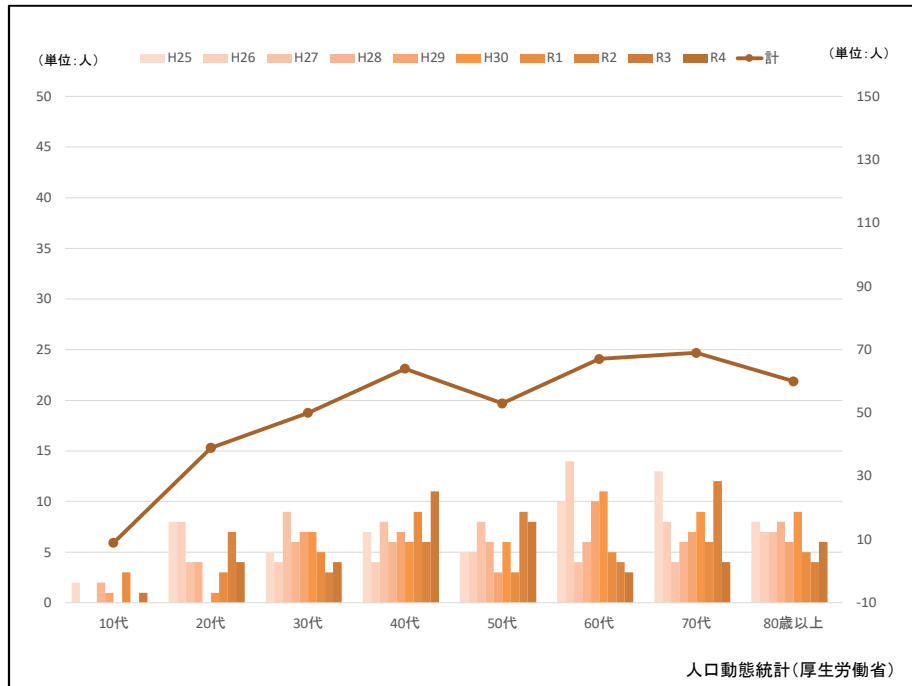
【年齢階層の定義】

若年層：10代～30代、 中高年層：40代・50代、 高齢者層：60代以上

自殺者数 年代別 男性（平成25年～令和4年）



自殺者数 年代別 女性 (平成25年～令和4年)



2 地域における自殺の基礎資料における自殺の現状

(厚生労働省において警察庁から提供を受けた自殺データに基づき再集計した統計)

本市における令和4年の自殺者数は、140人であり、平成21年の最も多かった246人から徐々に減少してきていますが、未だに多くの方が自ら命を絶っています。

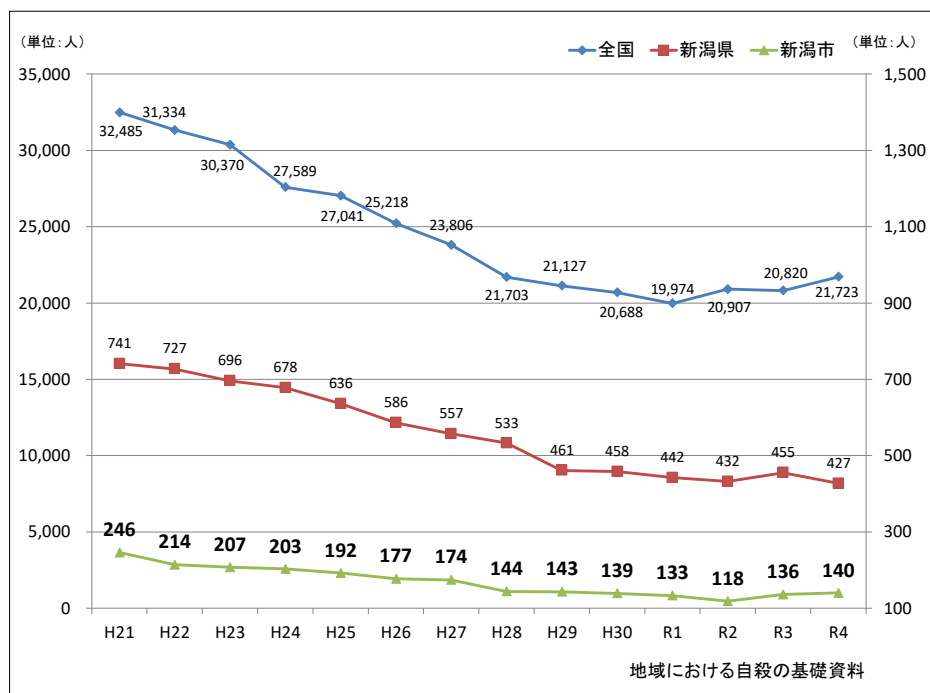
自殺者数は、令和2年には118人となりましたが、令和3年から増加傾向へと転じました。

また、令和4年の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、17.96であり、平成21年の最も高かった30.62から低下していましたが、自殺者数同様に令和3年から上昇傾向へと転じています。

令和4年の全国平均自殺死亡率は17.25で、全国平均と比較すると、0.71ポイント高くなっています。

自殺者数及び自殺死亡率が増加傾向へと転じた一つの背景要因としては、P.〇の〇行目に記載した、新型コロナウイルス感染症の影響が可能性としては考えられます。

自殺者数の推移 地域における自殺の基礎資料（平成21年～令和4年）



自殺死亡率の推移 地域における自殺の基礎資料（平成21年～令和4年）

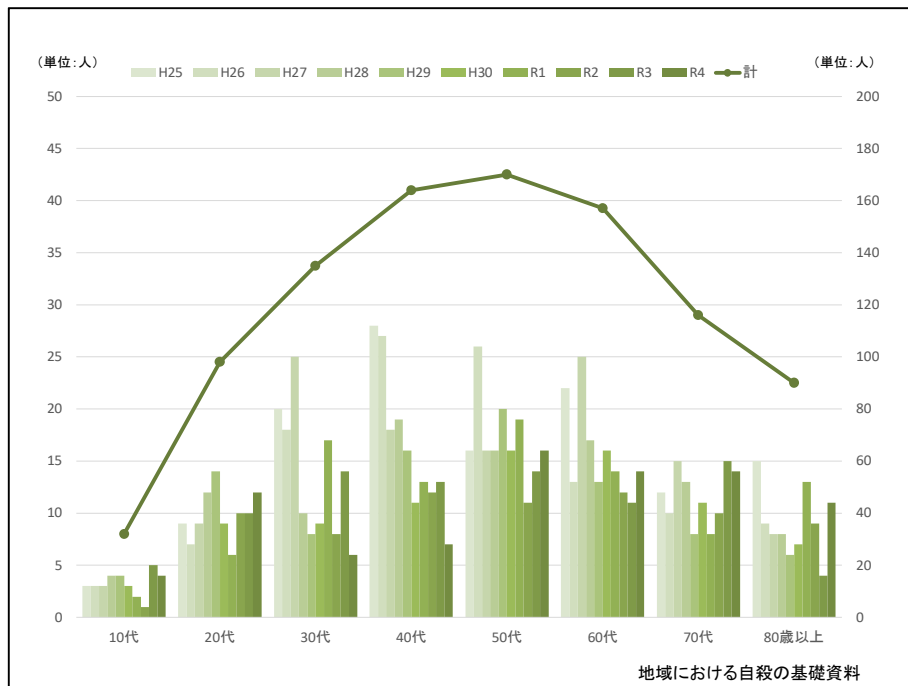


年代別の自殺者数については、男性では、40代・50代の中高年齢層が最も多くなっています。一方、女性では、60代以上の高齢者層が最も多くなっています。

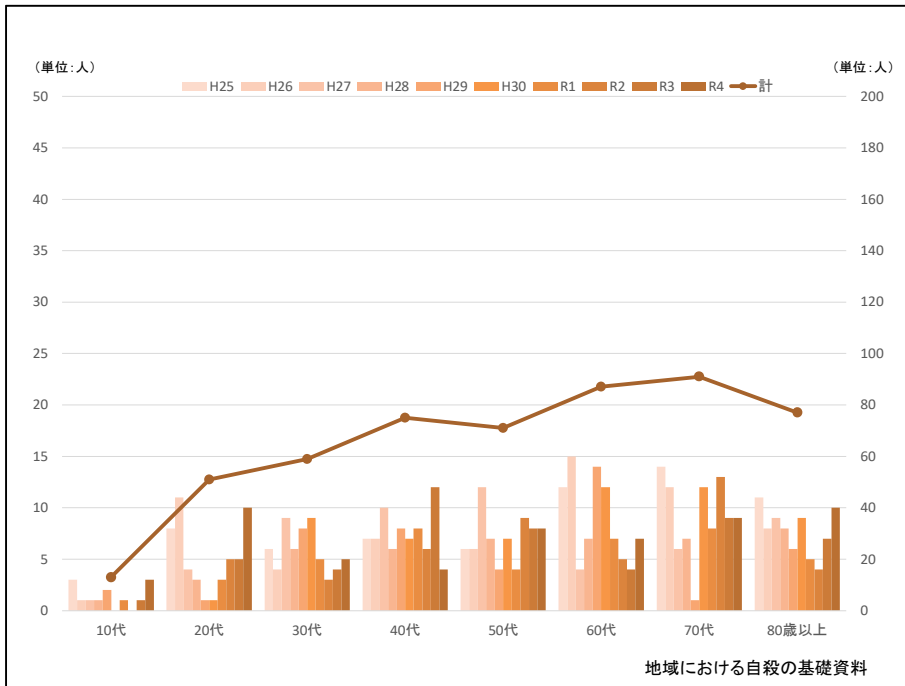
【年齢階層の定義】

若年層：10代～30代、 中高年齢層：40代・50代、 高齢者層：60代以上

自殺者数 年代別 男性（平成25年～令和4年）



自殺者数 年代別 女性（平成25年～令和4年）

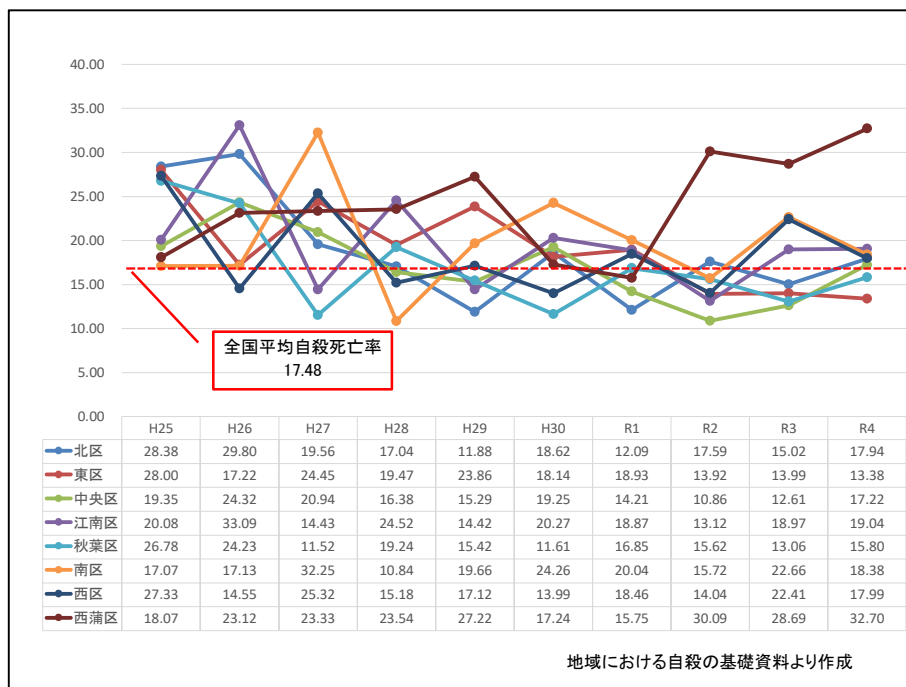


本市における人口推計では、若年層及び中高年層などは減少傾向の見込となっており、75歳以上の層は、増加傾向の見込みとなっています。

また、区別の高齢化率の推計では、全ての区において高齢化率は増加傾向の見込となっています。

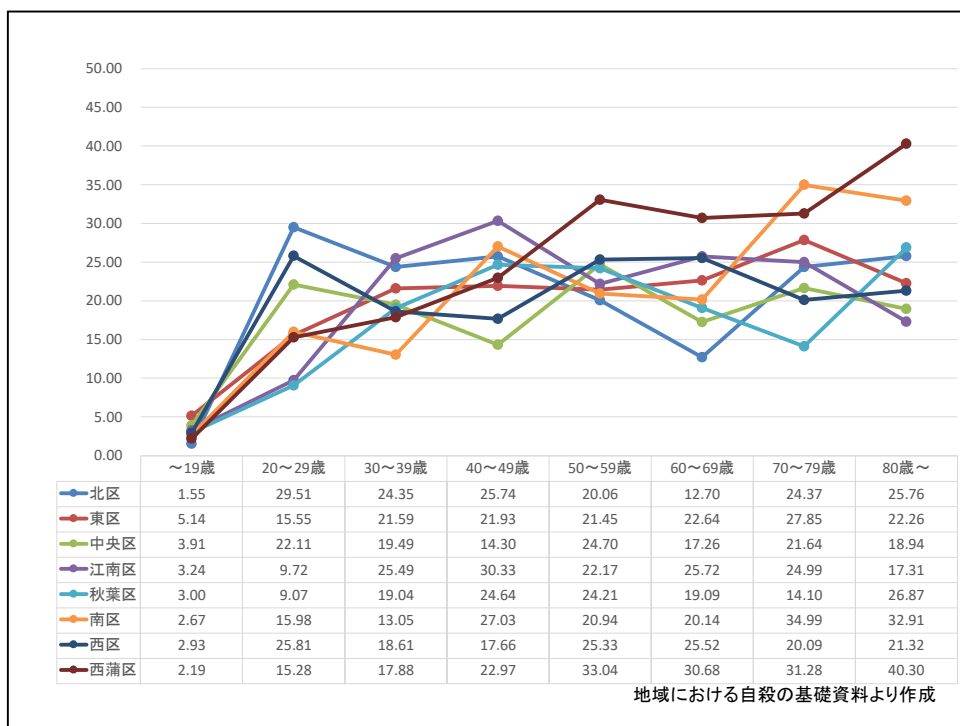
平成25年から令和4年の区別の自殺死亡率では、暦年により違いはありますが、令和4年では、東区、中央区、秋葉区では、全国平均自殺死亡率を下回っており、その他の区では上回っている状況です。特に、西蒲区においては、全国平均死亡率に比べ、15.45ポイント上回っている状況です。

区別の自殺死亡率（平成25年～令和4年）・平均自殺死亡率



平成25年から令和4年の区別年代別でみた自殺死亡率については、働き盛りの年代である40代、50代が高い傾向となっています。また、北区、西区では、20代の自殺死亡率も高い傾向となっています。その他、南区、西蒲区では、70代以降の自殺死亡率が高い傾向となっています。

区別・年代別自殺死亡率（平成25年～令和4年）



【区別年代別における自殺死亡率の算出について】

自殺死亡率

$$= (\text{平成25年～令和4年の年代別自殺者数合算}) \div (\text{平成25年～令和4年の住民基本台帳による年代別人口の合算}) \times 100,000$$

○平成25年～令和4年の年代別自殺者数

地域における自殺の基礎資料自殺日 - 住居地ベースにおける平成25年～令和4年の確定値を使用

○平成25年～令和4年の住民基本台帳による年代別人口

- ・平成25年は、市町村別年齢別人口（3月31日時点）を使用
- ・平成26年以降は、市町村別年齢別人口（1月1日時点）を使用

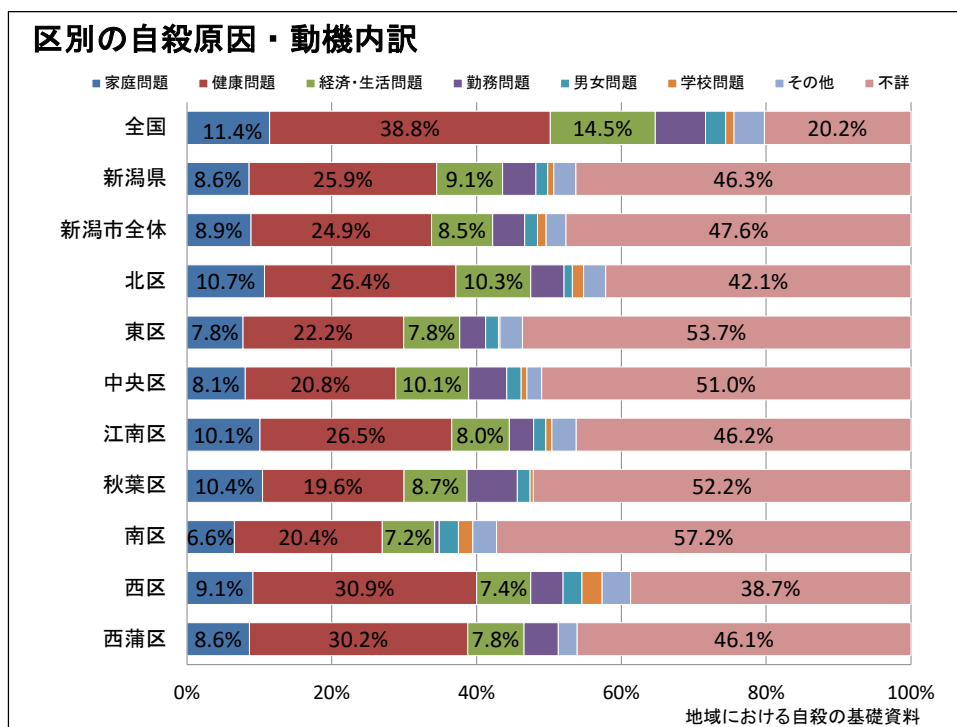
※ 人口については、国が基準日と定めている住民基本台帳人口を使用

自殺の原因・動機の内訳については、平成21年から令和3年の合計でみると、市全体としては、不詳を除いて、健康問題が最も多くなっています。

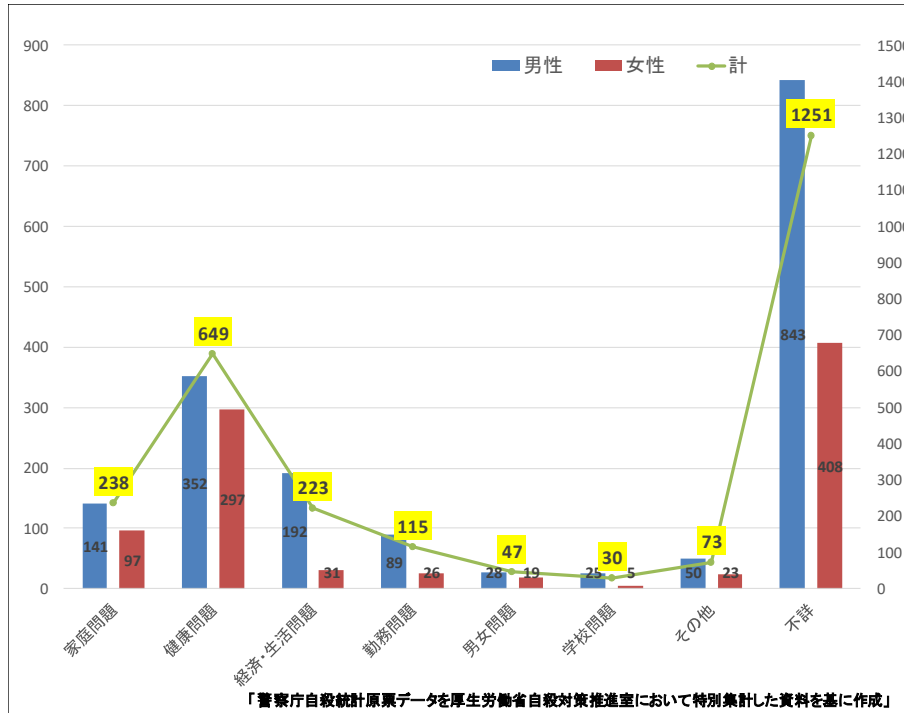
全国及び新潟県は、健康問題、次いで、経済・生活問題が多く、続いて、家庭問題となっていますが、新潟市においては、健康問題に次いで、家庭問題が次に多く、続いて、経済・生活問題が多くなっています。

また、区別でも、健康問題が最も多く、東区及び中央区、南区を除く5区では、次いで、家庭問題が多くなっています。東区については、家庭問題及び経済・生活問題が同じ割合となっています。中央区及び南区では、健康問題に次いで、経済・生活問題が多くなっています。

原因・動機内訳 (平成21年～令和3年 累積)

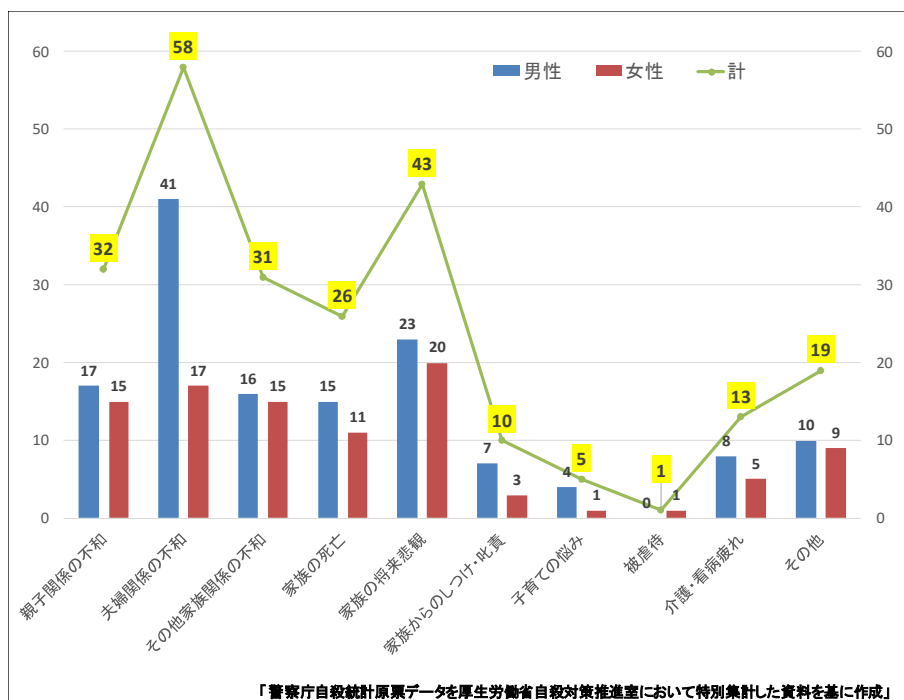


自殺の原因・動機別自殺者数について、「家庭問題」、「健康問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」、「男女問題」、「学校問題」、「その他」について、厚生労働省からの提供資料された「警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成」の平成21年から令和3年の累計データについて、詳細データを「不詳」を除いて分析を行いました。



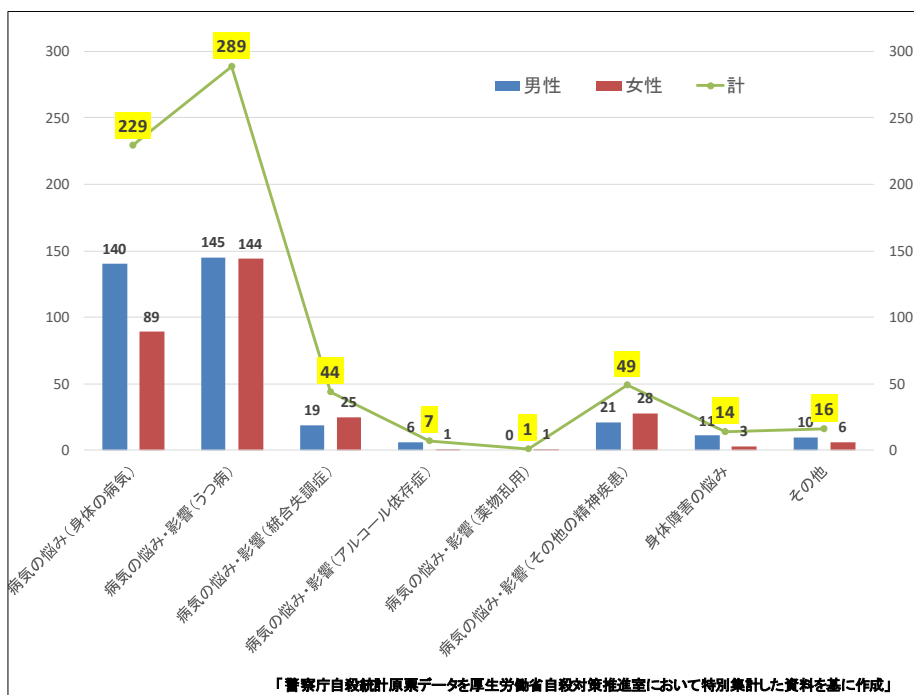
1：家庭問題

家庭問題については、全体では、「夫婦関係の不和」が最も多く、次いで「家族の将来悲観」となっています。男性では、「夫婦関係の不和」が最も多く、次いで「家族の将来悲観」となっています。一方、女性では、「家族の将来悲観」が最も多く、次いで「夫婦関係の不和」が多い状況となっています。



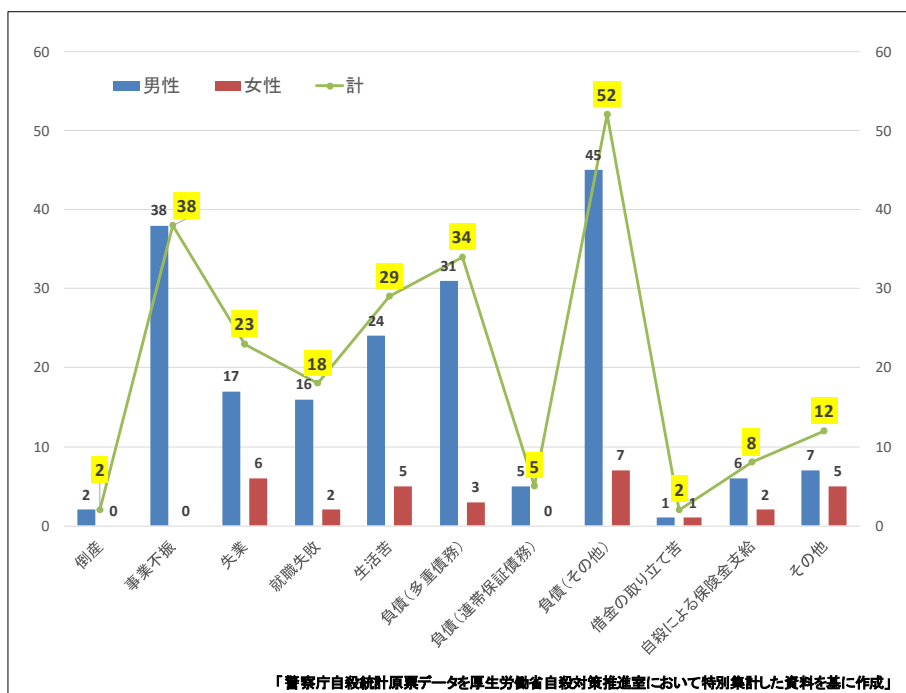
2：健康問題

健康問題については、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。



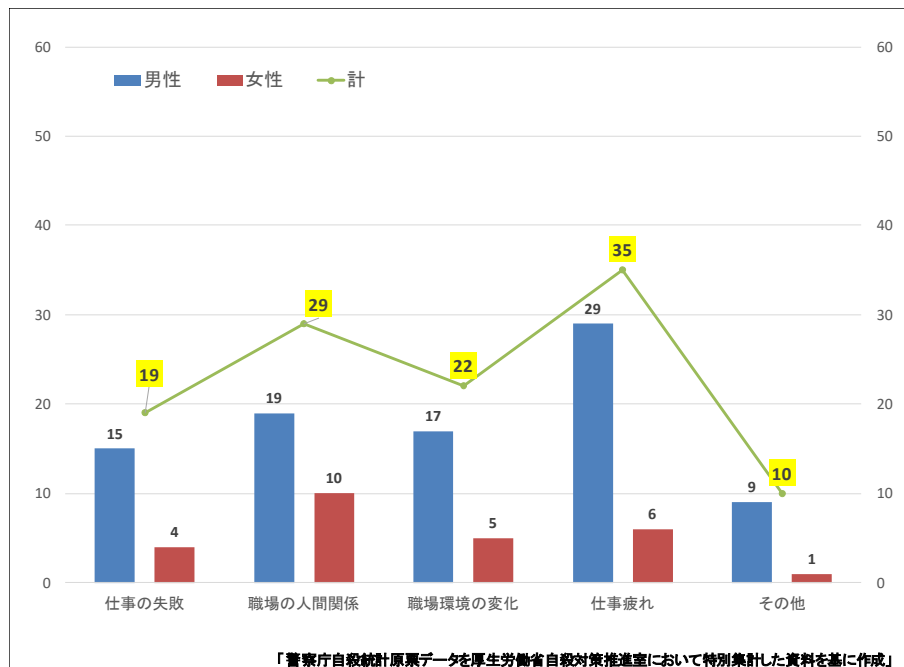
3：経済・生活問題

経済・生活問題については、全体では、「負債（その他）」が最も多く、次いで、「事業不振」となっています。男性では、「負債（その他）」が最も多く、次いで、「事業不振」となっています。一方、女子では、「負債（その他）」が最も多く、次いで、「失業」となっています。



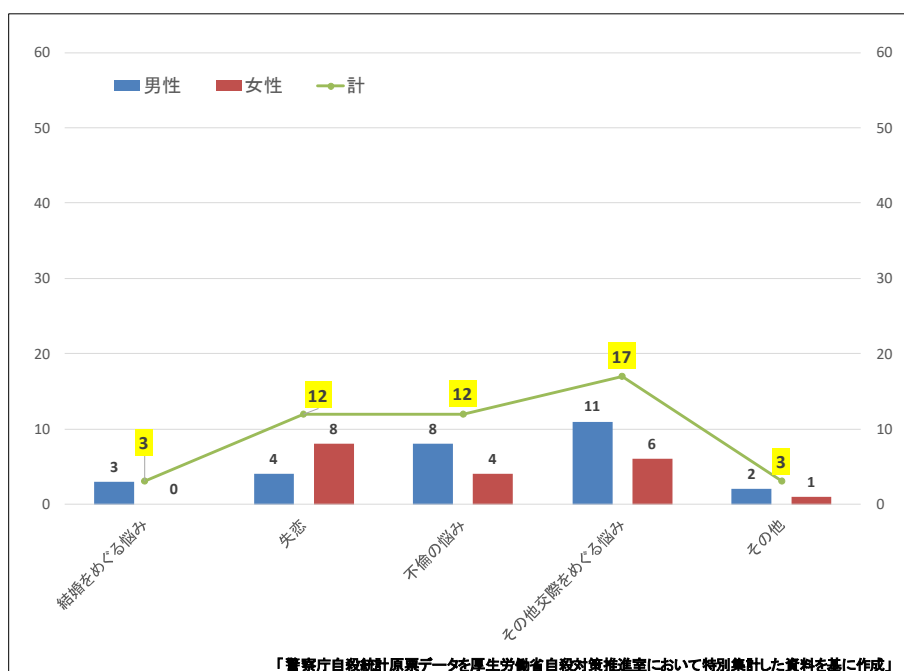
4：勤務問題

勤務問題については、全体では、「仕事の疲れ」が最も多く、次いで、「職場の人間関係」となっています。男性では、「仕事の疲れ」が最も多く、次いで、「職場の人間関係」となっています。一方、女性では、「職場の人間関係」が最も多く、次いで、「仕事疲れ」となっています。



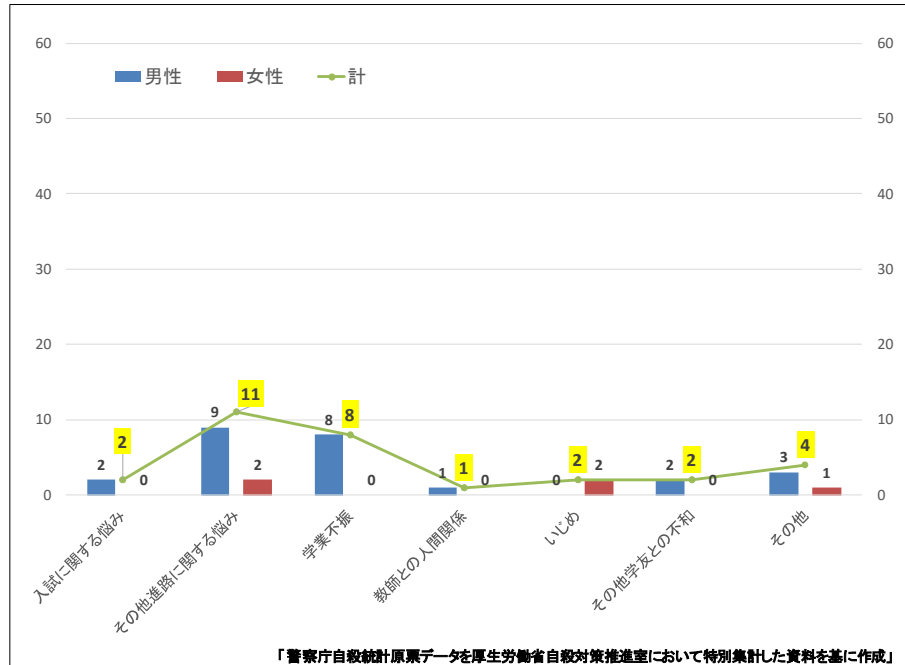
5：男女問題

男女問題については、全体では、「その他交際をめぐる悩み」が最も多く、次いで、「失恋」、「不倫の悩み」となっています。男性では、「その他交際をめぐる悩み」が最も多く、次いで、「不倫の悩み」となっています。一方、女性では、「失恋」が最も多く、次いで、「その他交際をめぐる悩み」となっています。



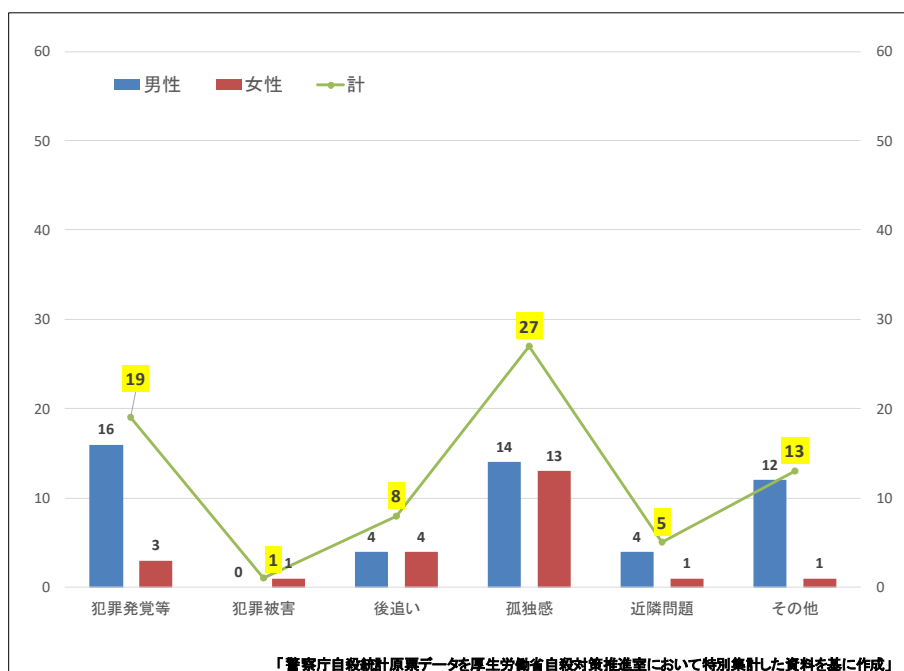
6：学校問題

学校問題については、全体では、「その他進路に関する悩み」が最も多く、次いで、「学業不振」となっています。男性では、「その他進路に関する悩み」が最も多く、次いで、「学業不振」となっています。一方で、女性では、「その他進路に関する悩み」と「いじめ」が多くなっています。



7：その他

その他については、全体では、「孤独感」が最も多く、次いで、「犯罪発覚等」となっています。男性では、「犯罪発覚等」が最も多く、次いで、「孤独感」となっています。一方、女性では、「孤独感」が最も多く、次いで、「後追い」となっています。



第4章 自殺総合対策におけるこれまでの取り組みと今後の方向性

1 令和元年度からの自殺総合対策におけるこれまでの取り組み

自殺総合対策大綱項目	事業	事業概要	事業の状況	評価と課題
1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する	「人口動態統計」及び「地域における自殺の基礎資料」の分析	厚生労働省が公表する「人口動態統計」及び「地域における自殺の基礎資料」のデータを基に、本市の自殺の実態について分析する。	毎年公表される「人口動態統計」及び「地域における自殺の基礎資料」を基に、【自殺者数の推移】、【自殺死亡率の推移】、【男女別】、【年代別】、【区別】、【政令市比較】などの統計資料を作成し、本市の自殺の実態について分析した。	自殺の実態を把握するために、統計データの分析が必要。「人口動態統計」や「地域における自殺の基礎資料」、また、地域自殺実態プロフィール、自殺統計特別集計原表などの分析結果を各種自殺総合対策事業に活用していく。
2 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す	自殺防止キャンペーン	広く市民に、自殺予防について啓発するため、啓発グッズの配布や相談窓口の周知を行う。	令和2年及び3年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため自殺防止街頭キャンペーンは、実施しなかったが、9月及び3月に自殺防止キャンペーンとして、相談窓口の啓発やグッズの設置を行った。 また、令和4年度は、9月に新潟駅前広場にて自殺防止街頭キャンペーンを実施した。 令和4年度には、自殺防止キャンペーンとして、新潟駅へのポスター掲示や新潟市職員名札での自殺対策強化月間の周知を行った。	民間の関係機関・団体と連携を図りながらキャンペーンを実施することができた。 令和4年度からは、自殺防止街頭キャンペーンに加え、新潟駅でのポスター掲示など幅広い取り組みを行った。また、なかでも新たな取り組みとして、新潟市職員名札での自殺対策強化月間の周知を行い、市職員への自殺予防の普及などを行うことができた。今後も、自殺予防のための普及啓発として、市民にどのようなメッセージを発信していくのか、関係機関・団体とともに検討していく。
3 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する	「人口動態統計」及び「地域における自殺の基礎資料」の分析【再掲】		1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する 参照	
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	自殺予防ゲートキーパー養成研修会	周囲の人の「いつもと違う様子に気づき」、「声をかけ」、「話を聴き」、「必要な支援につなげ」、「見守る」ことができる人材を養成するための研修会	令和元年度からも、「自殺予防のためのゲートキーパー養成テキスト」を活用した研修会を継続して薬剤師や行政職員などを中心に実施した。また、令和2年度からは、関係機関等の他に、県立高校からの依頼により、研修会を行い継続実施している。	継続実施してきた「自殺予防のためのゲートキーパー養成テキスト」を活用した研修会については、教職員など対象を拡大しながら実施することができた。 平成30年度から令和4年度までの研修会参加者は、975名であった。参加者では、学校関係者が最も多い状況であった。研修参加者の95.9%が研修参加による自殺リスクへの対応に関する理解が深まったという結果であった。 「自殺予防のためのゲートキーパー養成テキスト」の作成から5年が経過したため、今後は、プログラムの改変を検討しながら、研修会を継続していく。
	自殺対策研修会（医療・福祉関係者向け）	医療・福祉関係者等を対象に、自殺予防に関する知識の普及及び地域のネットワークの構築を目的とした研修会	令和元年度は、対面による研修会を実施したが、令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症予防のため、Zoomを活用した研修会を継続実施している。	医療・福祉関係者が持つ共通の課題や連携強化などをテーマとし、研修会を継続していく。対面形式による研修会やZoomを活用した研修会など状況に応じて開催方法を検討しながら実施していく。
	庁内職員向け自殺対策研修会	市職員が、悩みや問題を抱えている市民の様子に気づき、声をかけるなど、ゲートキーパーとしての知識と技術の向上を目的とした研修会	令和元年・2年度は、対面による研修会を実施したが、令和3年度は、Zoomを活用した研修会を実施した。 令和4年度では、新型コロナウイルス感染症予防に努めながら、対面による研修会を再開した。	職員一人ひとりがゲートキーパーとなれるようにするため研修会を受けられるような工夫をしていく必要がある。今後、研修会の在り方についても検討を図り、研修会の体系化や研修会の継続も含め検討していく必要がある。
5 心の健康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	自殺防止キャンペーン【再掲】		2 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す 参照	
	外部からの依頼による講座	市民、企業、関係機関などから依頼を受け実施する、自殺予防についての講座	市民、企業、関係機関などからの依頼を受け、自殺の現状、自殺総合対策事業、ゲートキーパーの基礎知識等について講座を行った。	自殺予防の知識の普及を図るため、市民などのニーズに応じて、継続的に自殺予防についての講座を実施していく。継続的に研修会ができるようフォロー体制も含め検討していく必要がある。

自殺総合対策大綱項目	事業	事業概要	事業の状況	評価と課題
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	電話相談支援事業	こころの健康や生活の悩みなどに対応する電話相談	平日の夜間及び休日の電話相談として、「こころといのちのホットライン」を継続的に実施。また、深夜の電話相談として、新潟県と共同で「こころの相談ダイヤル」を実施し、24時間365日の電話相談体制を整えている。	事業の周知が進み、相談件数は増加傾向であったが、令和2年度以降は、大きく相談件数の増減はみられない。相談につながっている内容については、新型コロナウイルス感染症禍においても、差異があまりないため相談傾向等の把握を引き続き行っていく。また、引き続き、電話相談員の技術向上を図りながら、電話相談事業を継続していく。
	こころといのちの寄り添い支援事業(自殺未遂者再企図防止事業)	自殺未遂者やその家族に対し相談支援を行うとともに、医療・保健・福祉関係者による地域の支援体制を構築することにより、自殺未遂者の再企図を防止する。	事業を開始し、紹介元としての連携機関を拡充してきたが、紹介先としては、新潟大学医歯学総合病院、新潟市民病院からの紹介が90%以上を占めている。さらに、対象者拡大のため、救急指定病院2病院を追加したが、紹介先としては変化はない状況である。	ケースの支援を通して、医療・保健・福祉などの関係機関と連携が図られ、地域の支援体制が構築されてきた。本人が支援を希望せず、地域の支援者につながらなかったケースのフォローが課題である。紹介ケースは若年層が増えつつあり、低年齢化も進んでいる。支援を希望しない人は若年層が多い傾向にあるため、今後、支援を希望しない人や支援拒否の人についてどのようにアプローチをするか検討が必要である。
	くらしとこころの総合相談会	生活やこころの健康などの相談に、弁護士、保健師、精神保健福祉士などの多職種が対応する総合相談会	仕事をしている人が利用しやすい時間帯(18:00~21:00)に、中央区で月1回の定例相談会を開催。 9月の自殺対策推進月間及び3月の自殺対策強化月間には、定例相談会の時間を延長(15:00~21:00) その他、中央区以外の2区(西・東区)で年に1回ずつ相談会を開催(13:00~17:00)	毎年、充足率は伸びてきており、事業は定着しつつある。利用者にアンケートを取ったところ、総合相談会を知ったきっかけは、「市報」よりも、「チラシ」という回答が多かった。現在、チラシを医療機関、薬局、図書館、区役所、商工会等に設置しているが、必要な人に情報が届くように、SNSを活用した周知などさらに事業の周知方法を工夫していく必要がある。
7 社会全体で自殺リスクを低下させる	インターネット・ゲートキーパー事業	新型コロナウイルス感染症の経済的影響による自殺を防ぐために、既存の支援事業に加えICTを活用して、市民が経済・生活・健康問題などの悩みを早期に相談できる体制を構築する	令和3年3月から、検索連動広告を活用した相談窓口周知強化事業を開始 検索サイトで自殺関連のキーワードを検索した人に相談窓口の情報を表示し、周知の強化をした。 令和3年8月から、インターネット・ゲートキーパー事業を開始 検索サイトで自殺関連のキーワードを検索した人に、相談サイトを表示し、相談サイトからメールやチャットで相談できる体制を構築した。	ICTを活用した相談体制を構築することにより、相談支援につながりにくい年代の若者等の悩みがより深刻化する前に介入でき、早期に相談支援につながる事ができた。相談者の年齢層については、若年層が約7割となっている状況であるが、他の年齢層についても利用状況が増加しつつあるため、幅広い年代に対して相談支援を実施している。今後もICTを活用した事業については継続実施できるよう検討を図っていく必要がある。
	電話相談支援事業【再掲】		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 参照	
	くらしとこころの総合相談会【再掲】			
	自殺総合対策庁内推進会議	自殺総合対策を推進するための庁内会議	保健衛生部長を委員長、庁内関係各課の所属長を委員とした自殺総合対策庁内推進会議を設置し、自殺総合対策について協議・検討を行っている。	
	自殺対策実務者ネットワーク会議	自殺予防対策に取り組む関係機関・団体と連携し、地域における支援のネットワークを構築する会議	自殺防止について取り組む関係機関・団体とネットワークを構築するため、自殺対策実務者ネットワーク会議を設置し、情報共有、意見交換を行うとともに、協働して研修会などの事業を企画し実施している。	会議の中で協議検討を行い、若年層などをテーマにした協働事業を継続実施した。新型コロナウイルス感染症の関係から顔の見える関係性の構築が難しいこともあったため、令和4年度においては、顔の見えるネットワークの再構築をテーマに協働研修を実施した。関係機関・団体と連携して協働研修会を実施することにより、日々の業務での連携など様々な場面で関係者同士で相談できる体制も構築できるため今後も継続していく。
8 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	こころといのちの寄り添い支援事業(自殺未遂者再企図防止事業)【再掲】		5 適切な精神科医療を受けられるようにする 参照	
9 遺された人の支援を充実する	自死遺族支援	リーフレットを作成し、各種相談窓口、自死遺族の会の情報等を提供する。	自死遺族支援のためのリーフレットを作成し、民生委員児童委員、市内葬儀場及び区役所にも配布。必要な人に情報が届くよう周知を行っている。	引き続き、葬儀場、区役所、民生委員児童委員協議会の協力を得て、必要な人に情報が届くよう周知を行っていく。また、自死遺族支援事業において、今後の方向性など検討を行っていく。

自殺総合対策大綱項目	事業	事業概要	事業の状況	評価と課題
10 民間団体との連携を強化する	自殺対策協議会	自殺予防対策に関わる関係機関・団体等で構成される協議会で、情報共有・意見交換を行い、自殺総合対策の推進を図る。	自殺対策協議会を設置し、年1～3回開催している。自殺総合対策の推進を図るため、自殺予防対策に関わる関係機関・団体等で情報共有・意見交換を行っている。	教職員等向けに開発したプログラムを活用した研修会を効果測定も含め継続的に実施していく。
	若年層におけるワーキングチーム	若年層における現状や課題等の協議検討を行い、自殺対策協議会に報告する。	令和2年度に、学識経験者や教育委員会で構成する「若年層におけるワーキングチーム」を設置した。若年層における自殺の現状や課題等について情報共有を図るとともに、協働で実施する研修会等について検討した。令和4年度に、「自殺予防のためのゲートキーパー養成テキスト」に掲載しているプログラムについて改良し、教職員等向けを開発した。	
	自殺対策実務者ネットワーク会議【再掲】		7 社会全体で自殺リスクを低下させる 参照	
11 子ども・若者の自殺対策をさらに推進する	インターネット・ゲートキーパー事業		7 社会全体で自殺リスクを低下させる 参照	
	若年層におけるワーキングチーム		10 民間団体との連携を強化する 参照	
12 勤務問題による自殺対策を更に推進する	くらしとこころの総合相談会		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 参照	
13 女性の自殺対策を更に推進する	こころといのちの寄り添い支援事業(自殺未遂者再企図防止事業)【再掲】		5 適切な精神科医療を受けられるようにする 参照	
	電話相談支援事業【再掲】		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 参照	
	くらしとこころの総合相談会【再掲】			
	インターネット・ゲートキーパー事業【再掲】		7 社会全体で自殺リスクを低下させる 参照	

2 基本施策について

本市の自殺の現状及びこれまでの取り組み状況等を踏まえ、基本施策については、第2次新潟市自殺総合対策行動計画と同様の5本柱とします。その5本柱に基づき、地域の実態に合わせた自殺対策を推進していきます。

基本施策 1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進していく上で、関係機関・団体、企業、市民、行政等がそれぞれの強みを活かしながら官民一体となって顔の見えるネットワークを構築し、自殺対策に協働で取り組んでいくことが重要です。

「取組目標」

様々な分野の関係機関・団体とのセーフティネットを構築することにより、効果的な自殺総合対策を実施します。

「これまでの具体的な取り組み」

①自殺対策協議会

自殺総合対策を推進することを目的に、自殺対策に取り組む関係機関・団体で構成する協議会を設置し、多方面から意見交換等を行っています。

②自殺対策実務者ネットワーク会議

自殺対策に取り組んでいる関係機関・団体による顔の見えるネットワークを構築するため、自殺対策における情報の共有や、研修会等の事業を協働で実施できるよう会議を行っています。

③自殺総合対策庁内推進会議

庁内での横断的なネットワークを構築するため、庁内関係各課の課長を委員とする自殺総合対策庁内推進会議を設置し、自殺対策について情報を共有し、協議・検討を行っています。

【今後の取組の方向性】

自殺総合対策におけるセーフティネットの構築をするためには、庁内外のあらゆる分野の支援者によるネットワークを強化することが重要となります。

自殺対策として行っている取り組みだけでなく、他の分野における庁内関係課にて、自殺を直接的に目的として実施していない他の事業等について、何かしら自殺のリスクと関係するものもあるため、様々な関係機関・団体及び庁内関係課が連携をしていくことが求められます。

このセーフティネットにより、誰もが支援者となつたりをもち孤立することのない社会を目指します。

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

医療・福祉関係者、教職員、行政職員等を対象に、自殺予防の正しい知識の啓発や対応力の向上、地域のネットワークの強化を図るため、研修会を継続的・計画的に実施していきます。

【取組目標】

行政職員、関係機関・団体等の様々な支援者が、周囲の人の変化に気付き、声をかけ、必要な支援につなげられるよう継続的な研修会を実施します。

【これまでの取り組み】

①自殺予防ゲートキーパー養成研修会

関係機関・団体、教職員、行政職員等を対象に、「自殺予防のためのゲートキーパー養成テキスト」を活用し、自殺予防の知識やグループワーク等を通じて自殺予防のための連携などを学ぶ自殺予防ゲートキーパー養成研修会を継続的に実施しています。

②庁内職員向け自殺対策研修会

庁内職員等を対象に、自殺予防に関する知識の普及等を目的に、研修会を実施しています。

③医療・福祉関係者向け研修会

医療・福祉関係者等を対象に、自殺予防に関する知識の普及等を目的に、研修会を実施しています。

【今後の取組の方向性】

行政職員、関係機関・団体等の支援者等に対して、自殺予防のゲートキーパーやメンタルヘルス等について、幅広い知識の普及等を進めていきます。

また、自殺予防ゲートキーパー養成研修会については、基礎・応用など段階的・計画的に進めることや、研修参加者のフォローアップ等を含め、体系的な実施方法を検討していきます。

誰もが、自殺は「誰にでも起こり得るもの」であるということを理解し、身近に自殺を考えている人がいるかもしれないということを意識しながら、SOSを受け止めることができるようにすることが重要です。

基本施策3 住民への啓発と周知

自殺予防においては、こころの健康についての正しい知識の啓発や、様々な悩みを早期に相談できるよう相談窓口の周知など周知啓発が重要です。また、自殺は、個人の問題だけではなく社会全体で取り組むものであるということを全ての人に認識してもらうことも大切です。

【取組目標】

自殺予防について、様々な媒体を通じて、自殺に関する正しい知識の普及啓発を継続的に実施します。

【これまでの取り組み】

①自殺防止キャンペーン

国は、9月10日の世界自殺予防デーに因んで、毎年、9月10日からの一週間を自殺予防週間として設定しています。新潟市では、この自殺予防週間を含む9月を新潟市自殺対策推進月間として設定しています。

9月の新潟市自殺対策推進月間及び国が定める3月の自殺対策強化月間では、自殺防止キャンペーンとして、自殺防止街頭キャンペーンや各種相談窓口の周知など、自殺防止についての周知啓発を強化しています。

【今後の取組の方向性】

自殺予防の普及啓発については、行政と関係機関・団体等が一体となって継続して取り組み、広く市民等に向けて、メディア等も活用しながら情報発信していくことが重要となります。

基本施策4 生きることの促進要因への支援

自殺の原因・動機となりうる、こころや身体の病気、多重債務や生活苦、家族や職場の人間関係の不和等の要因を、相談支援などにより低下させるとともに、生きることの促進要因となる、自己肯定感、危機回避能力、信頼できる人間関係などを高めていく必要があります。

【取組目標】

自殺の原因・動機となる様々な要因について、早期に相談支援につなげ生きることの促進要因となるよう、相談事業を実施します。また、相談先など必要な情報が届くよう様々な広報媒体を通じて情報発信を実施します。

【これまでの取り組み】

①くらしとこころの総合相談会

生活や仕事、こころの健康、借金に関する相談などについて、新潟県弁護士会、新潟県産業看護部会、新潟市薬剤師会等から相談担当者を派遣してもらい、ワンストップの総合相談会を実施しています。

②こころといのちの寄り添い支援事業（自殺未遂者再企図防止事業）【再掲】

自殺未遂者やその家族等に対して、再企図を防止するため、アウトリーチを中心とした相談支援を行っています。相談支援を通して、地域における医療・保健・福祉関係者等と連携し、自殺未遂者が地域で生活できるよう、地域の社会資源へのつながりや支援のネットワークを構築しています。

③電話相談事業等

不安や悩み等を聴いてもらいたい時に、相談できる場所として、24時間365日の体制で電話相談を実施しています。

④自死遺族支援

家族や友人など身近な人を亡くされた方に、各種相談窓口や自死遺族の会の情報等を記載したリーフレットの配布をしています。

【今後の取組の方向性】

自殺については、様々な原因・動機が複雑に絡み合い悩んだ末の状況であり、早期に相談支援につなげることにより、解決へと導くことができます。

様々な要因が絡みあっているため、1つの機関で解決へ導くことは難しく、多職種として相談等をしていくことが重要となります。

そのためには、必要な情報が必要な人に届くことができるよう、日頃のネットワークを活用し、心身の健康や安定した生活をするために必要な情報の発信や関係機関等との連携が必要となります。様々な連携等を通して、生きることの促進要因を増やし、生きることの阻害要因を減らすことにより、自殺リスクの低下につながるよう取り組んでいくことが重要となります。

基本施策5 子ども・若者に対する支援の強化

子ども・若者が危機的な状況に対応するため、適切な援助希求行動（SOS を出せる）ができるよう、また、友人等の悩みに気づいたときに、信頼できる大人に助けを求められることができるよう、学校教育等の中で、早い段階から SOS の出し方について伝えていく必要があります。また、SOS を受け止める側についても、SOS の受け止め方などを学んでいく必要があります。

【取組目標】

子ども・若者の自殺対策について、教育関係機関や地域等と連携を図りながら子ども・若者の特性に応じた SNS 等を活用した相談支援などを継続的に実施します。

【これまでの取り組み】

①ゲートキーパー養成テキストを活用した研修会の実施

自殺予防のための体験学習・グループワークを取り入れた「ゲートキーパー養成テキスト」を活用して、教職員等を対象に研修会を実施しています。

②インターネット・ゲートキーパー事業の実施

検索サイトで自殺関連のキーワードを検索した人に、相談サイトを表示し、相談サイトからメールやチャットで相談を実施しています。

【今後の取組の方向性】

子ども・若者の自殺対策については、教育委員会と連携を図りながら実施することが重要となります。

若年層の対策においては、自殺対策というより、メンタルヘルス対策が中心となるため、思春期のメンタルヘルスとして将来的な長期ビジョンを検討していくことが必要となります。

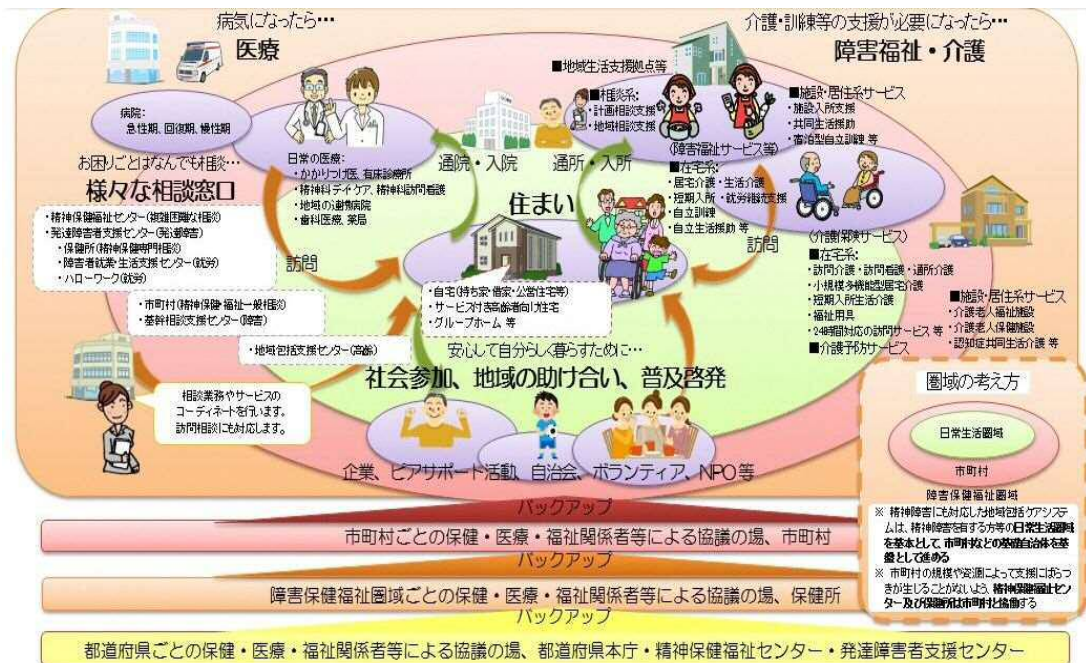
また、子ども・若者の SOS に気づき、適切に SOS を受け止めることができるよう、教職員向け等の自殺予防ゲートキーパー研修会の実施や学校教育等の中で、早い段階から SOS の出し方について伝えていくことが重要となります。

子ども・若者から相談を受けた教師等のスーパーバイズや、学校などでは抱えきれない、よりハイリスクのある子どもについて専門職に相談できる体制など、相談者及び支援者をフォローできる体制づくりなどが重要となります。

【コラム①「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築について】

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（以降、「にも包括」と表記）」とは、精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障がい福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保されたシステムのことであり、地域共生社会の実現に向かっていく上で欠かせないものです。

■精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（イメージ）



(厚生労働省HPより)

■「にも包括」の構成要素

<p>地域精神及び障がい福祉</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村における精神保健相談の充実 長期入院者への支援 	<p>精神医療の提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> かかりつけ精神科医の機能充実 精神科救急など、危機的な状況に陥った場合の対応充実
<p>住まいの確保と居住支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活全体を支援する「居住支援」の観点 入居者及び居住支援関係者の安心確保 	<p>社会参加</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域で孤立しないよう、伴走支援・助言できる支援体制 精神障害を有する方と住民の交流促進と「はたらく」ことの支援
<p>当事者・ピアサポーター</p> <ul style="list-style-type: none"> ピアサポーターによる支援の充実 ピアサポーターや精神障害を有する方等の協議の場への参画 	<p>精神障害を有する方等の家族</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族が必要な時に適切な支援を受けられる体制 協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組を推進
<p>人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> 「本人の困りごと等」への相談や、伴走し支援を行うことのできる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保 	

(「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書(令和3年3月)より)

本市における「にも包括」の構築に向けた取り組みについて

本市では、この「にも包括」の構築を進めるため、保健・医療・福祉関係者等が、互いに連携しながら、支援方針、役割等を検討し、地域課題などを協議する場として、令和2年度に「新潟市精神障がい者の地域生活を考える会（以降、「考える会」と表記）」を設置しました。

「考える会」は、より当事者目線にたった協議、取り組みが行えるよう、当事者や家族にも委員に入ってもらい、年2回の「全体会」と3つのワーキンググループ「人材育成班」「ピア活動班」「企画・調査班」で運営しています。現在は、全体会で出された地域課題として「①住まいの確保・居住支援」「②必要な人へ届く情報発信」「③居場所の必要性」の3つについて、各ワーキンググループを中心に取り組みを進めています。

新潟市精神障がい者の地域生活を考える会	
「孤立しない、孤立させない地域づくり、人づくり」「当事者も家族も支援者もつながる、つなげる」	
全体会	各事業等の評価や地域課題の洗い出し、地域の連携体制や基盤整備について協議・検討する（年2回） 委員：当事者・家族・医療・保健・福祉・就労・教育などの各分野から16名
人材育成班	一人ひとりの困りごとに寄り添い支援することができる人材の育成を目指し、研修会等を開催する ■地域移行・地域定着支援研修会 ■みんなde研修会
ピア活動班	当事者も家族も支援者も孤立しない・させない支援体制づくりを目指し、相談会や交流会を開催する ■みんなdeピア相談会 ■みんなdeピア交流会
企画・調査班	地域で生活する精神障がい者と家族の具体的な課題やニーズを把握し、必要な取り組みの検討を行う ■当事者・家族へのインタビュー調査 ■訪問看護ステーションの課題把握調査 ■訪問看護ステーションリストの作成（令和4年度実績より）



心のサポーター養成事業について

「にも包括」の構築を進めるためには、地域住民の理解や支えも重要であり、地域住民に対する普及啓発を効果的な方法で実施していくことが求められています。

厚生労働省は、「NIPPON COCORO ACTION」として令和3年度から「心のサポーター養成事業」を実施しています。メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解をもち、地域や職域でメンタルヘルスの問題を抱える人やその家族を支援する「心のサポーター」が各地で養成されることで、地域における普及啓発に寄与するとともに、メンタルヘルス不調の予防や早期介入に繋がることが期待されています。

本市でも、令和4年度から「心のサポーター養成研修」を実施しています。

3 重点施策について

重点施策 1 若年層における対策

10代から30代の若年層の自殺者数は、横ばいの状態となっていました。令和3年から増加に転じました。令和4年については、特に、20代が増加傾向にあり、女性の自殺者数が令和3年に比べ増加しています。

若年層の自殺対策については、これまでの電話相談及び対面相談に加え、情報通信技術を活用した支援方法が必要です。本市でも、令和3年度より、インターネット・ゲートキーパー事業を実施していますが、今後も、社会状況等に合わせながら、様々な支援方法を検討していく必要があります。

※この計画における若年層の定義は、39歳までとしています。

<p>【取組目標】</p> <p>若年層については、現代社会の状況等に照らし合わせて、相談援助希求が発信しやすいよう SNS などを活用した相談支援の方法等を工夫しながら相談支援事業等を実施します。</p>
<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none">・若年層の自殺者数は、他の年齢層と比較すると顕著な減少傾向が見られない状況となっています。令和3年から増加傾向に転じ、令和4年では、男女ともに20代が増加しています。(令和4年の状況は、第2章 P.16・17を参照)・厚生労働省自殺対策推進室にて特別集計した「児童・生徒等の内訳(平成29年～令和3年合計)」によると、大学生、専修学校生等の割合が、全国の割合と比べ高くなっている状況です。・自殺の原因・動機では、不詳を除いて、10代は、「学校問題」が多く、次いで、「男女問題」となっています。20代では、「健康問題」が多く、次いで、「勤務問題」、「経済・生活問題」となっています。30代では、「健康問題」が多く、次いで、「経済・生活問題」が多くなっています。・平成29年～令和3年の自殺死亡率を全国と比較すると、男性は、30歳代を除いて、新潟市の方が高くなっています。一方で、女性については、30歳代のみ新潟市の方が高くなっています。
<p>【これまでの取組事業】(事業概要等については、第4章 P.26を参照)</p> <ul style="list-style-type: none">・電話相談支援事業・こころといのちの寄り添い支援事業(自殺未遂者再企図防止事業)・インターネット・ゲートキーパー事業
<p>【今後の取組の方向性】</p> <p>若年層の自殺については、他の年齢層と比較すると人数は少ないものの社会への</p>

影響は大きく、将来を担う若者の死は、社会にとって大きな損失となります。

若年層については、年齢によってライフイベントも異なり、それぞれのライフスタイルによって、不安や悩み等が異なる時期でもあります。そのため、それぞれの年齢ステージごとに取り組みが必要となります。

また、若年層については、支援についてつながりにくく、信用できる大人がいないなど様々なことから、リアルな相談援助につながりにくい年代となります。そのため、SNS等を活用した相談支援事業などの取組が必要となります。

《 若年層における現状 》

○自殺者数の推移

(単位：人)

	平成 29 年	平成 30 年	令和 1 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
10・20 歳代	21	13	12	16	21	29
30 歳代	16	18	22	11	18	11

(地域における自殺の基礎資料 自殺日-住居地 より)

○児童・生徒等の内訳 (平成 29 年～令和 3 年合計) 特別集計 (自殺日・住居地)

学生・生徒等 (全年齢)	自殺者数	割合	全国割合
中学生・高校生	10	29.4%	45.7%
大学生	15	44.1%	42.1%
専修学校生等	9	26.5%	12.2%
合計	34	100%	100%

(地域自殺実態プロファイル 2022 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) にて特別集計を改編)

○平成 21 年～令和 3 年累計における性別・年齢階級・原因動機別自殺者

(単位：人)

		自殺者数	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
～19歳	計	54	4	3	0	※	5	7	※	35
	男	40	※	※	0	※	※	※	※	28
	女	14	※	※	0	※	※	※	※	7
20～29歳	計	234	15	46	26	26	16	23	13	117
	男	155	12	23	23	14	8	19	8	79
	女	79	3	23	3	12	8	4	5	38
30～39歳	計	290	29	66	32	24	12	0	7	171
	男	205	18	29	※	17	7	0	7	128
	女	85	11	37	※	7	5	0	0	43

(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)

注) 自殺者数が 1 人又は 2 人の場合は、秘匿処理のため数字を * と表現している。また、自殺者数が 3 人以上であっても、数字を表示することにより秘匿処理の数字が明らかになる場合は、秘匿処理のため数字を * と表現している。

注) 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機と考えられるものについて、自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しない。

○平成29年～令和3年累計における性別・年齢階級別・職業・同独居別における自殺者の割合と自殺死亡率

性別	年齢階級	職業	同独居	自殺者数	割合	自殺死亡率 (10万対)	全国割合	全国 自殺死亡率
男性	20～39歳	有職者	同居	40	6.0%	16.3	6.0%	15.9
			独居	13	1.9%	20.6	3.9%	28.2
		無職者	同居	34	5.1%	65.6	4.2%	52.4
			独居	13	1.9%	57.3	2.1%	89.0
女性	20～39歳	有職者	同居	14	2.1%	6.4	1.8%	6.0
			独居	7	1.0%	13.8	1.0%	11.6
		無職者	同居	16	2.4%	16.4	2.9%	15.9
			独居	3	0.4%	15.6	0.9%	33.4

(地域自殺実態プロファイル2022 自殺者数は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)にて特別集計を改編)

注) 各区分の自殺死亡率の母数とした推定人口については、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を用い、労働力状態が「不詳」の人口を有職者と無職者(労働力人口のうち「家事のほか仕事」、「学業のかたわら仕事」と失業者および非労働力人口の合計)に按分した。

○平成29年～令和3年における性別・年代別の自殺死亡率(10万対)

		新潟市自殺死亡率	全国自殺死亡率
20歳未満	男	4.45	3.77
	女	1.25	2.37
20歳代	男	26.08	23.96
	女	8.15	11.42
30歳代	男	24.17	24.45
	女	12.70	9.49

(地域自殺実態プロファイリング2022)

重点施策 2 働き盛りの年代における対策

働き盛りの年代自殺者数は、40代から50代の男性が多くなっています。働き盛りの年代では、職場の人間関係や仕事の失敗、失業、生活苦など、様々な原因・動機が重なり心や身体に不調を起こすなど、心理的・社会的に負担を抱えることが多い年代です。

また、生活苦からの借金などの経済的な問題から、アルコールを多飲・乱用することでこころの健康に影響を及ぼしやすい年代でもあります。

各種相談事業についても、女性は相談事業につながりやすい傾向はありますが、男性は、相談事業につながりくい傾向がみられる年代です。

働き盛りの年代における自殺予防としては、こころの健康づくりや長時間労働、失業などの社会的要因に対して、産業保健分野と連携を図りながら、メンタルヘルス対策を行っていくことが重要となります。

【取組目標】

働き盛りの年代については、職場のメンタルヘルス対策や様々な原因・動機に対応できる多職種による相談などが重要となるため、産業保健分野の関係機関・団体等と連携を図りながら、メンタルヘルス対策や相談事業等を継続的に実施します。

【現状】

- ・働き盛りの年代の自殺者数は、40代から50代の特に男性が多くなっています。自殺死亡率については、全国平均よりも高い傾向となっています。
- ・中高年層における自殺の原因・動機は、不詳を除いて、40代から60代では、「健康問題（うつ病、身体の病気等）」が多く、次いで、「経済・生活問題（負債等）」が多くなっています。
- ・40から59歳における男女別の自殺者数を見ると、有職者に比べ、無職者の方が自殺死亡率が高い傾向となっています。無職者の同居者については、男女ともに全国平均より自殺死亡率が高い傾向となっています。
- ・平成29年から令和3年の自殺死亡率を全国と比較すると、男性は、40歳代を除いて、新潟市の方が高くなっています。一方で、女性については、50歳代を除いて新潟市の方が高くなっています。

【これまでの取組事業】（事業概要等については、第4章 P.26 を参照）

- ・電話相談支援事業
- ・こころといのちの寄り添い支援事業（自殺未遂者再企図防止事業）
- ・くらしとこころの総合相談会
- ・インターネット・ゲートキーパー事業

【今後の取組の方向性】

働き盛りの年代については、職場のメンタルヘルス対策として、長時間労働の是正や従業員のセルフコントロールなどにより、日々のストレスマネジメントが重要となります。職場のメンタルヘルス対策については、事業場規模によっても異なるため、産業保健分野の関係機関等と連携を強化して取り組む必要があります。

す。

また、働き盛りの年代は、環境の変化も多くある時期のため、様々な要因が絡み合う時期でもあります。そのため、多職種における相談や、24時間365日の電話相談など、その人にあった時間帯で相談できる体制の継続が必要となります。

特に、相談援助希求が少ない、男性においては、夜間の電話相談や、また、いつでも相談できるよう SNS 等を活用した相談も重要となるため、相談の工夫を工夫しながら実施していく必要があります。

《 働き盛りの年代における現状 》

○自殺者数の推移（男性） （単位：人）

	平成 29 年	平成 30 年	令和 1 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
40 歳代	16	11	13	12	13	7
50 歳代	20	16	19	11	14	16
60 歳代	13	16	14	12	11	14

（地域における自殺の基礎資料 自殺日一住居地 より）

○自殺者数の推移（女性） （単位：人）

	平成 29 年	平成 30 年	令和 1 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
40 歳代	8	7	8	6	12	4
50 歳代	4	7	4	9	8	8
60 歳代	14	12	7	5	4	7

（地域における自殺の基礎資料 自殺日一住居地 より）

○平成 21 年～令和 3 年累計における性別・年齢階級・原因動機別自殺者数

（単位：人）

		自殺者数	家庭問題	健康問題	経済・生活	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
40～49歳	計	375	48	111	54	28	10	0	13	192
	男	273	32	75	46	25	※	0	※	138
	女	102	16	36	8	3	※	0	※	54
50～59歳	計	399	56	97	64	20	4	0	11	234
	男	283	31	49	53	17	※	0	8	174
	女	116	25	48	11	3	※	0	3	60
60～69歳	計	385	41	118	34	16	0	0	16	218
	男	254	23	67	29	※	0	0	9	148
	女	131	18	51	5	※	0	0	7	70

（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）

注) 自殺者数が 1 人又は 2 人の場合は、秘匿処理のため数字を * と表現している。また、自殺者数が 3 人以上であっても、数字を表示することにより秘匿処理の数字が明らかになる場合は、秘匿処理のため数字を * と表現している。

注) 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機と考えられるものについて、自殺者一人につき 3 つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しない。

○平成29年～令和3年累計における性別・年齢階級別・職業・同独居別における自殺者の割合と自殺死亡率

性別	年齢階級	職業	同独居	自殺者数	割合	自殺死亡率 (10万対)	全国割合	全国 自殺死亡率
男性	40～59歳	有職者	同居	68	10.2%	16.3	10.0%	16.1
			独居	20	3.0%	29.6	4.5%	34.8
		無職者	同居	32	4.8%	103.6	4.6%	97.0
			独居	23	3.4%	245.5	4.1%	237.0
女性	40～59歳	有職者	同居	23	3.4%	7.3	2.4%	5.9
			独居	4	0.6%	11.3	0.6%	12.2
		無職者	同居	43	6.4%	26.4	5.1%	16.3
			独居	1	0.1%	6.5	1.4%	43.3

(地域自殺実態プロファイル2022 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)にて特別集計を改編)

注) 各区分の自殺死亡率の母数とした推定人口については、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を用い、労働力状態が「不詳」の人口を有職者と無職者(労働力人口のうち「家事のほか仕事」、「学業のかたわら仕事」と失業者および非労働力人口の合計)に按分した。

○平成29年～令和3年における性別・年代別の自殺死亡率(10万対)

		新潟市自殺死亡率	全国自殺死亡率
40歳代	男	22.14	26.08
	女	14.22	10.78
50歳代	男	32.38	30.50
	女	12.69	12.71
60歳代	男	24.33	24.19
	女	14.60	10.88

(地域自殺実態プロファイリング2022)

重点施策 3 高齢者層における対策

高齢者層の自殺者数は、「地域における自殺の基礎資料（自殺日－住居地）」で見ると、男女ともに、暦年自殺者総数の3割から4割が60歳以上の自殺者数となっています。

この時期においては、年齢を重ねるに従って身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での喪失感などから、社会への接点などがなくなりやすく孤独・孤立しやすい時期となります。

高齢者が地域や家庭の中で孤立しないために、地域コミュニティにおける高齢者を対象とした事業の活用や高齢者分野の関係機関・団体との連携などについて検討していく必要があります。

【取組目標】

高齢者層については、地域や家庭の中で孤独・孤立せずに、健康でいきいきと生活することが重要となるため、地域の見守り等を高齢分野の関係機関・団体等と連携強化に努めます。

【現状】

- ・高齢者層における自殺の原因・動機では、不詳を除いて、60代から80代以降で、「健康問題（身体の病気、うつ病等）」が多くなっており、次いで、60代では「経済・生活問題（負債等）」、70代・80代以降では、「家庭問題（夫婦間の不和、家族の死亡等）」が多くなっています。
- ・60歳以上における男女別の自殺者数を見ると、男性では、有職者の同居及び無職者の独居が全国平均より、自殺死亡率が高い傾向にあります。また、女性では、有職者・無職者ともに、同居・独居について全国平均より自殺死亡率が高い傾向となっています。
- ・平成29年から令和3年の自殺死亡率を全国と比較すると、男性は、60歳代が新潟市の方が高くなっています。一方で、女性については、60歳・70歳・80歳代以上の全てが新潟市の方が高くなっています。

【これまでの取組事業】（高齢者層における関係取り組み事業については、第5章P.〇を参照）

- ・自殺総合対策事業として高齢者層を対象に特化した事業は実施していませんが、各種相談事業等において、関係機関等と連携を図りながら支援をしています。

【今後の取組の方向性】

高齢者層については、身体や精神の病気、社会からの孤立など、様々な原因・動機とする自殺を防ぐ必要があります。

本人だけの要因ではなく、本人を取り巻く環境的要因など、様々な面に対する相談事業を行うため、関連事業等と連携をしていくことが重要となります。

高齢者が社会参加をし、孤独・孤立とならないよう、健康づくりや生きがいがいづくりなど様々な施策と連携強化を図っていくことが重要となります。

《 高齢者層における現状 》

○自殺者数の推移（男性）

（単位：人）

	平成 29 年	平成 30 年	令和 1 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
60 歳代	22	13	25	17	13	14
70 歳代	12	10	15	13	9	14
80 歳代以上	15	9	8	8	6	11

（地域における自殺の基礎資料 自殺日－住居地 より）

○自殺者数の推移（女性）

（単位：人）

	平成 29 年	平成 30 年	令和 1 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
60 歳代	12	15	4	7	14	7
70 歳代	14	12	6	7	11	9
80 歳代以上	11	8	9	8	6	10

（地域における自殺の基礎資料 自殺日－住居地 より）

○平成 21 年～令和 3 年における性別・年齢階級・原因動機別自殺者数

（単位：人）

		自殺者数	家庭問題	健康問題	経済・生活	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
60～69歳	計	385	41	118	34	16	0	0	16	218
	男	254	23	67	29	※	0	0	9	148
	女	131	18	51	5	※	0	0	7	70
70～79歳	計	297	30	126	12	0	0	0	5	155
	男	156	15	63	※	0	0	0	※	82
	女	141	15	63	※	0	0	0	※	73
80歳～	計	215	15	82	※	0	0	0	6	129
	男	113	8	45	※	0	0	0	※	66
	女	102	7	37	※	0	0	0	※	63

（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）

注) 自殺者数が 1 人又は 2 人の場合は、秘匿処理のため数字を*と表現している。また、自殺者数が 3 人以上であっても、数字を表示することにより秘匿処理の数字が明らかになる場合は、秘匿処理のため数字を*と表現している。

注) 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機と考えられるものについて、自殺者一人につき 3 つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しない。

○平成29年～令和3年累計における性別・年齢階級別・職業・同独居別における自殺者の割合と自殺死亡率

性別	年齢階級	職業	同独居	自殺者数	割合	自殺死亡率 (10万対)	全国割合	全国 自殺死亡率
男性	60歳以上	有職者	同居	34	5.1%	16.1	4.0%	12.4
			独居	6	0.9%	21.2	1.6%	30.2
		無職者	同居	74	11.1%	24.8	11.6%	28.4
			独居	43	6.4%	83.4	7.3%	83.2
女性	60歳以上	有職者	同居	10	1.5%	10.3	0.8%	5.6
			独居	2	0.3%	11.9	0.2%	7.4
		無職者	同居	81	12.1%	16.3	8.7%	12.8
			独居	33	4.9%	29.5	4.1%	20.4

(地域自殺実態プロファイル2022 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)にて特別集計を改編)

注) 各区分の自殺死亡率の母数とした推定人口については、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を用い、労働力状態が「不詳」の人口を有職者と無職者(労働力人口のうち「家事のほか仕事」、「学業のかたわら仕事」と失業者および非労働力人口の合計)に按分した。

○平成29年～令和3年における性別・年代別の自殺死亡率(10万対)

		新潟市自殺死亡率	全国自殺死亡率
60歳代	男	24.33	24.19
	女	14.60	10.88
70歳代	男	24.12	24.19
	女	20.77	13.23
80歳代以上	男	31.36	34.34
	女	13.03	12.97

(地域自殺実態プロファイリング2022)

重点施策 4 自殺未遂者への支援と連携

自殺未遂は、自殺のハイリスク要因と言われており、自殺を予防するためには、自殺未遂者への適切な支援が重要となります。自殺未遂者が地域や家庭で孤立せず安心して生活するために、地域の身近な支援者と連携を図り、ネットワークを構築しながら支援を継続していく必要があります。

【取組目標】

自殺未遂者の再企図を防止し、自殺未遂者本人及び家族等が地域で安定した生活ができるよう、関係機関・団体と連携強化を図り、医療支援から地域支援へのつなぎなど途切れのない支援を実施します。

【現状】

- ・自殺未遂歴の有無別の年齢階級別自殺者数を見ると、20代・30代では「未遂歴あり」の割合が高い状況となっています。
- ・自殺未遂歴の有無別の原因・動機別自殺者数を見ると、未遂歴ありでは、「健康問題」が多く、次いで、「家庭問題」、「経済・生活問題」となっています。また、未遂歴なしでは、「健康問題」が多く、次いで、「経済・生活問題」、「家庭問題」となっています。

【これまでの取組事業】（事業概要等については、第2章 P.8、第4章 P.26を参照）

- ・こころといのちの寄り添い支援事業（自殺未遂者再企図防止事業）
- ・電話相談支援事業

【今後の取組の方向性】

自殺未遂歴は、自殺のハイリスク要因の1つであり、自殺の再企図を防止することは、自殺を防止することに直結する重要な支援となります。

自殺未遂者支援については、医療と地域の連携推進による包括的な支援の強化が必要であり、様々な支援者がチームとして関わっていくことが重要となります。

また、各種相談支援につながっていない自殺未遂者をどのようにして地域のネットワークにつなげて支えていくかということも重要となります。

《 自殺者数における自殺未遂歴の有無別状況等 》

○平成21年から令和3年における自殺未遂歴の有無別、年齢階級別自殺者数の状況 (単位:人)

		自殺者数	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	不詳
	計	2,249	54	234	290	375	399	385	297	215	0
	男	1,479	40	155	205	273	283	254	156	113	0
	女	770	14	79	85	102	116	131	141	102	0
未遂歴あり	計	390	8	54	69	71	65	64	35	24	0
	男	196	*	26	38	38	38	33	14	7	0
	女	194	*	28	31	33	27	31	21	17	0
未遂歴なし	計	1,263	37	126	135	208	219	223	181	134	0
	男	882	30	90	102	162	163	157	100	78	0
	女	381	7	36	33	46	56	66	81	56	0
未遂歴不詳	計	596	9	54	86	96	115	98	81	57	0
	男	401	*	39	65	73	82	64	42	28	0
	女	195	*	15	21	23	33	34	39	29	0

(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)

注) 自殺者数が1人又は2人の場合は、秘匿処理のため数字を*と表現している。また、自殺者数が3人以上であっても、数字を表示することにより秘匿処理の数字が明らかになる場合は、秘匿処理のため数字を*と表現している。

○平成21年から令和3年における自殺未遂歴の有無別、原因・動機別自殺者数の状況 (単位:人)

		自殺者数	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
	計	2,249	238	649	223	115	47	30	73	1,251
	男	1,479	141	352	192	89	28	25	50	843
	女	770	97	297	31	26	19	5	23	408
未遂歴あり	計	390	42	176	26	18	8	4	8	186
	男	196	18	72	20	10	*	*	*	100
	女	194	24	104	6	8	*	*	*	86
未遂歴なし	計	1,263	119	330	145	77	26	19	44	707
	男	882	75	195	125	60	16	15	32	503
	女	381	44	135	20	17	10	4	12	204
未遂歴不詳	計	596	77	143	52	20	13	7	21	358
	男	401	48	85	47	*	6	7	13	240
	女	195	29	58	5	*	7	0	8	118

(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)

注) 自殺者数が1人又は2人の場合は、秘匿処理のため数字を*と表現している。また、自殺者数が3人以上であっても、数字を表示することにより秘匿処理の数字が明らかになる場合は、秘匿処理のため数字を*と表現している。

注) 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機と考えられるものについて、自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しない。

重点施策 5 生活困窮者への支援と連携

生活困窮・自殺対策との連携では、様々な要因等に対する包括的な取り組みが必要であり、庁内関係課、関係機関・団体、民生委員などによるネットワークを強化し、多種多様な支援者が連携を図りながら生活困窮者等に対する取り組みを行っていく必要があります。

【取組目標】

生活困窮者を支援するために、一人ひとりが社会のゲートキーパーとしての意識がもてるよう、人材育成事業等を継続して実施します。

また、早期に相談できる支援のネットワークを強化します。

【現状】

○関係機関等との連携

生活困窮・自殺対策との連携では、保健、医療、福祉、教育、労働、法曹等の様々な分野との顔の見えるネットワークの強化を行っています。

○自殺未遂者支援事業との連携

自殺未遂者においても生活に困窮している人がいるため、関係機関等と連携を図り、本人が安心して地域で生活することができるように、必要な社会資源等の調整を行っています。

早期に適切な支援につながることにより、本人の保護要因が増え、生きる支援に結びついていくよう努めています。

○人材育成支援事業との連携

庁内の職員が、「行政の窓口等で、自殺の危険性の高い人と接する機会がある」ということを認識し、市民への「気づき」や「接し方」などについて、知識や技術の向上を図るため研修等を行っています。

【これまでの取組事業】（生活困窮者における関係取り組み事業については、第5章 P.○を参照）

・自殺総合対策事業として生活困窮者を対象に特化した事業は実施していないが、各種相談事業等において、関係機関等と連携を図りながら支援をしている。

【今後の取組の方向性】

自殺予防に関する相談窓口と関係部署が連携を図り、自殺の危険性が高い人への対応を早期に適切に行っていくことが重要となります。

生活困窮状態になると、経済・生活問題だけでなく、社会との接点の欠如や人間関係の破綻、地域における孤立など、様々な問題を抱えていきます。

行政だけではなく、官民一体となって支援者同士によるセーフティネットにて支えていくことが必要となります。

【コラム②「重層的支援体制整備事業」について】

近年、8050問題やダブルケア、社会的孤立など様々な地域生活課題が複雑化・複合化している中で、介護、障がい、子ども、生活困窮といった分野別の相談支援体制では対応しきれない制度の狭間にある人や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の支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、令和3年度に、地域共生社会の実現に向けた取り組みとして、「重層的支援体制整備事業」が創設されました。

重層的支援体制整備事業については、相談支援によって本人や世帯の属性を問わず包括的に相談を受け止め、支援関係機関全体で支援を進め、また、参加支援を通じて、本人や世帯の状態に寄り添い、社会とのつながりを段階的に回復する支援を実施することにより、地域における多世代の交流や多様な活躍の場の環境整備など、人と人とのつながりを基盤としたセーフティネットを強化するものです。

自殺対策は、精神保健福祉的な視点のみならず、経済・生活問題や様々な問題が複雑に絡み合っていることが多いため、こころの健康や生活環境等の要因に応じた取り組みが重要となります。重層的支援体制整備事業と自殺対策は、様々な課題を抱える本人やその世帯を地域において早期に発見し、確実に支援できるよう、両施策は有機的に連携して実施する必要があります。

本市では、令和4年度より重層的支援体制整備事業への移行準備を行っており、既存の分野別の相談支援や地域づくり支援をベースに、本市の包括的支援体制にも関わりの深い新潟市社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーを中心的役割としながら複雑化・複合化課題の解決に向けた多機関協働を進めています。また、庁内関係部署を対象とした連携会議を行うほか、庁内外の関係機関に対し、本人に寄り添った断らない包括的な伴走支援について意識啓発等を図っているところですが、引き続き、重層的支援体制整備事業の実施に向けて、分野横断的なネットワークの構築などに取り組んでいきます。

【関連計画】

第3期新潟市地域福祉計画 (2021～2026)	地域福祉推進の理念や方針を明らかにするほか、各分野の計画や施策を横断的につなぐことで調和を図り、地域住民の福祉に関連する施策を総合的に推進する、福祉分野の上位計画。
-----------------------------	--

第5章 自殺対策との関連事業 掲載イメージ

実施内容	事業内容	担当部局名	担当課名	再掲	重点施策（対象別自殺対策）				
					若年層	働き盛りの年代	高齢者層	自殺未遂者	生活困窮者
基本施策1 地域におけるネットワークの強化									
新潟市自殺対策協議会の開催	自殺予防対策に関わる関係機関・団体等で構成される協議会で、情報共有・意見交換を行い、自殺総合対策の推進を図る。	保健衛生部	こころの健康センター		●	●	●	●	●
新潟市自殺総合対策庁内推進会議の開催	庁内関係各課の委員から構成される庁内会議で、情報共有・意見交換を行い、自殺総合対策の推進を図る。	保健衛生部	こころの健康センター		●	●	●	●	●
新潟市自殺対策実務者ネットワーク会議の開催	自殺予防対策に取り組む関係機関・団体等と連携し、地域における支援のネットワークを構築し、自殺総合対策の推進を図る。	保健衛生部	こころの健康センター		●	●	●	●	●
くらしとこころの総合相談会の実施	借金、生活、こころの相談などについて、早期に対応するため、多職種によるワンストップの総合相談を行う。 毎月第3金曜日：17時30分～20時30分 9月及び3月については、一部の区でも実施	保健衛生部	こころの健康センター		●	●	●	●	●

ふりむいて あなたを愛する人の顔

新潟市自殺予防対策の標語
最優秀作品

第3次新潟市自殺対策行動計画

年 月 策定

新潟市保健衛生部 こころの健康センター いのちの支援室

電 話 :

F A X :

E-mail :

ホームページ :