

# 富山市自殺対策総合戦略

誰も自殺に追い込まれることのない富山市の実現を目指して

2019-2026

富山市



## はじめに



わが国では、平成10年以降、年間の自殺者が3万人を超えるという深刻な状況が続いておりました。この問題に対応するため、平成18年に自殺対策基本法が制定され、様々な取り組みが進められてきた結果、自殺者の数は平成21年から減りはじめ、平成29年には20,465人となりました。しかしながら、人口10万人あたりの自殺者数を示す自殺死亡率は16.4と、他の先進国と比較して高い水準にあることや、他の年齢層では減少傾向にある自殺死亡率が、若年層では高止まりを続けていることから、依然として深刻な状況にあります。

自殺の背景には、精神疾患だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、孤立など様々な社会的要因があり、自殺の多くは、これらの要因に追い込まれた末の死であると考えられることから、「自殺は社会全体の問題である」という共通認識のもと、総合的かつ効果的に対策を実施する必要があります。

こうした中、平成28年に自殺対策基本法が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、すべての都道府県および市町村において自殺対策計画を策定することが定められました。これを受けて、本市では、自殺の現状から課題を抽出し、その解決に向けた「基本施策」、「対象別施策」、「『生きる支援』の関連施策」の3つの施策を柱とした「富山市自殺対策総合戦略」を策定しました。

とりわけ「対象別施策」におきましては、本市の実情から明らかになった「妊産婦」「子ども・若者」「高齢者」「勤労問題」「生活困窮者」の5つの分野に関して、本市の既存事業を自殺対策の視点から検証し、関係各課等と連携を密にして課題の解決に取り組んでまいります。

本戦略が自殺対策として実効性を備えるためには、市民の皆様、関係機関・団体、企業、行政等がそれぞれの立場で協働、連携して推進することが重要です。どうか皆様方におかれましては、この戦略の趣旨をご理解いただき、より一層のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、本戦略の策定にあたりご尽力を賜りました、富山市自殺対策推進連絡会議の委員の皆様、自殺対策計画策定事業ワーキング会議の委員の皆様をはじめ、関係各位に対しまして、心から感謝申し上げます。

平成31年3月 富山市長 森 雅志



# 目 次

<b>第1章 総合戦略の策定にあたって</b>	
1 総合戦略策定の趣旨	1
2 総合戦略の位置づけ	1
3 基本理念	2
4 総合戦略の期間	2
5 総合戦略の数値目標	2
<b>第2章 富山市における自殺の現状</b>	
1 自殺者数と自殺死亡率の推移	3
2 自殺者の状況	5
3 自殺総合対策推進センターの分析による富山市の自殺の特徴	13
4 その他自殺に関連した富山市の状況	15
<b>第3章 富山市における課題</b>	26
<b>第4章 富山市における自殺対策の基本方針</b>	29
<b>第5章 施策と取り組み</b>	32
1 基本施策	33
2 対象別施策	47
3 「生きる支援」の関連施策	65
<b>第6章 総合戦略の評価指標</b>	68
<b>第7章 総合戦略の推進体制</b>	
1 総合戦略の推進体制	74
2 総合戦略策定の経過	74
3 総合戦略の評価及び管理	75
<b>資料</b>	
1 自殺対策基本法	77
2 富山市自殺対策事業実施要綱	81
3 富山市自殺対策推進連絡会議 委員名簿	83

※本総合戦略中、元号については、わかりやすさと読みやすさを考慮し、「平成」を使用しております。元号の変更があった場合は、変更後の元号及び年度に読み替えることとしております。

# 第1章

## 総合戦略の策定にあたって

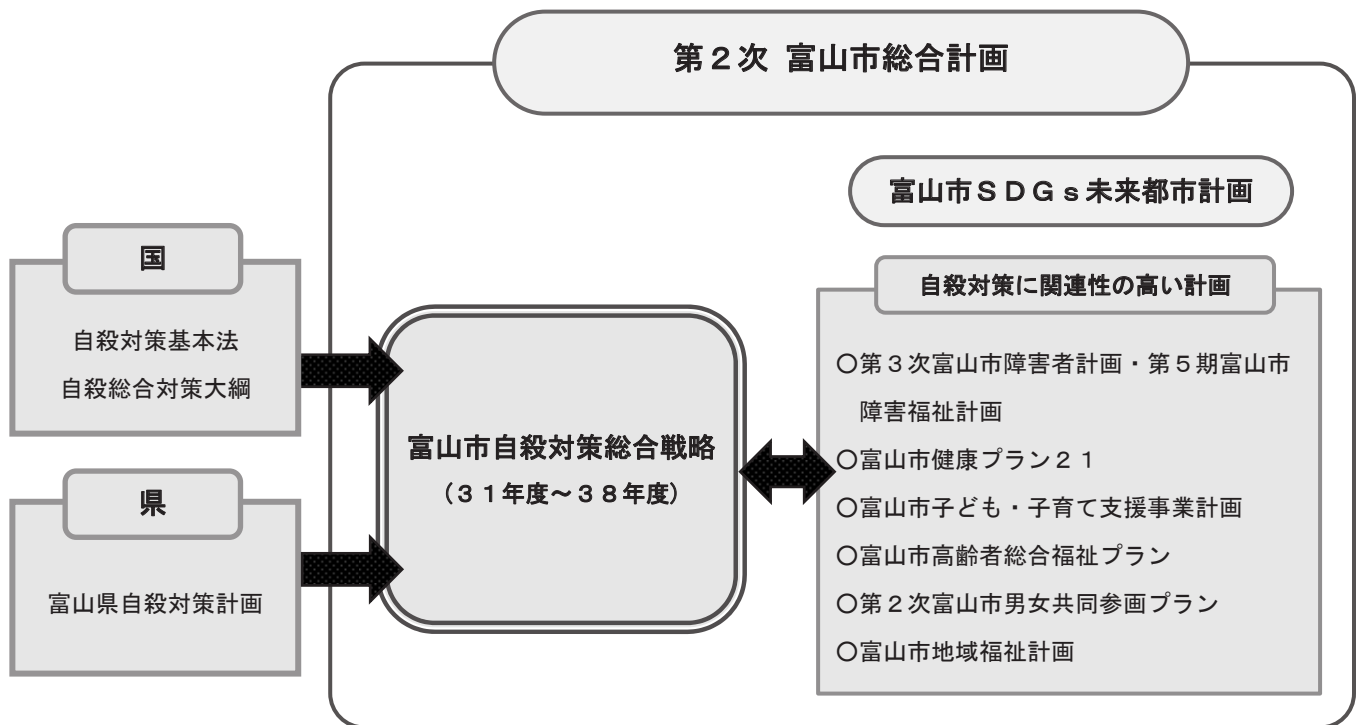
### 1 総合戦略策定の趣旨

平成28年4月、自殺対策基本法が一部改正され、地域レベルでの実践的な取り組みを中心とした「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進するため、市町村は「市町村自殺対策計画」を策定することが定められました。本市では、これまでの取り組みを検証するとともに地域の課題を整理した上で、今後8年間の自殺対策の方向性を示す「富山市自殺対策総合戦略」を策定することといたしました。この総合戦略は、社会・経済情勢などの時代の流れによって状況が変われば、その都度見直していく予定のものとして策定してあります。

自殺の多くは追い込まれた末の死であり、その背景に様々な社会的要因があることから、社会全体で自殺対策に取り組む必要があります。市民一人ひとりの支え合いにより、生きる喜びを誰もが実感できるまちを作れるよう、本総合戦略に基づき自殺対策を総合的かつ効果的に推進し、ひとりでも多くの方の命を救うことを目指します。

### 2 総合戦略の位置づけ

本総合戦略は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」という「自殺総合対策大綱」の理念及びその基本方針に基づき、本市の実情に即して策定するものです。「富山市総合計画」との整合性を図りながら、関連する本市の部門別計画と連携していきます。



### 3 基本理念

## 誰も自殺に追い込まれることのない富山市の実現 ～ 一人ひとりが尊重され、心にゆとりがあるまちを目指して ～

富山市総合計画の目標である、「すべての人が輝き安心して暮らせるまち」づくりと「共生社会を実現し誇りを大切に作る協働のまち」づくりを推進し、一人ひとりが尊重され、心にゆとりがある、「誰も自殺に追い込まれることのない富山市」を目指します。

### 4 総合戦略の期間

本総合戦略は、平成31年度から平成38年度までの8年間を期間とします。中間年である平成34年度に総合戦略の見直しを検討します。

### 5 総合戦略の数値目標

平成38年までに、自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)を15.1以下とする

自殺総合対策大綱では、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%減少させることを目標としています。本市でも同様に、国の目標年度に合わせ平成38年までに、自殺死亡率を平成27年の21.5から30%減少させることとします。

自殺死亡率

	平成27年(基準年)	平成38年(目標)
富山市	21.5	15.1以下
富山県	20.5	14.4以下
全 国	18.5	13.0以下

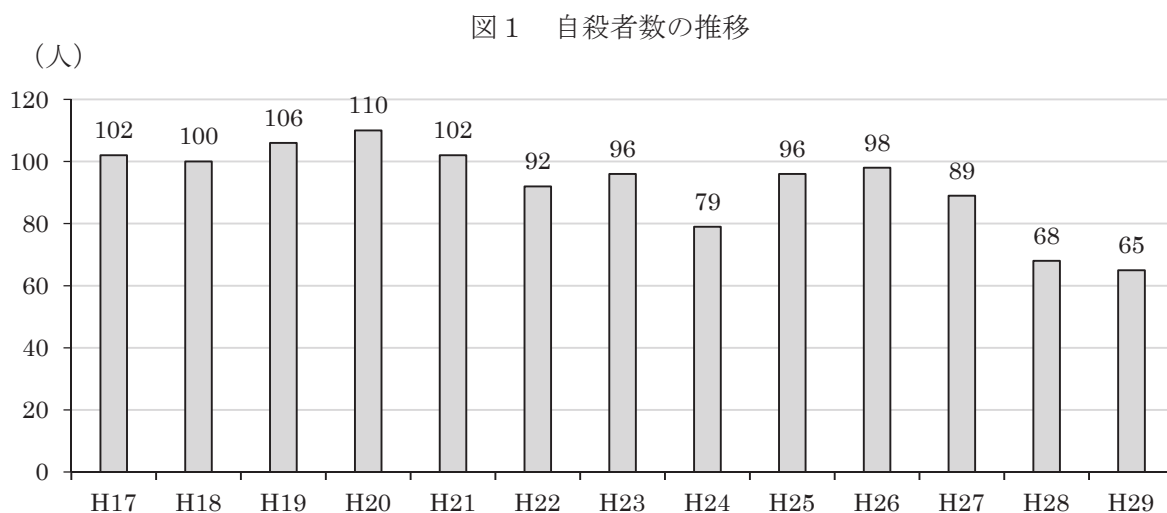
# 第2章

## 富山市における自殺の現状

### 1 自殺者数と自殺死亡率の推移

#### (1) 自殺者数の推移

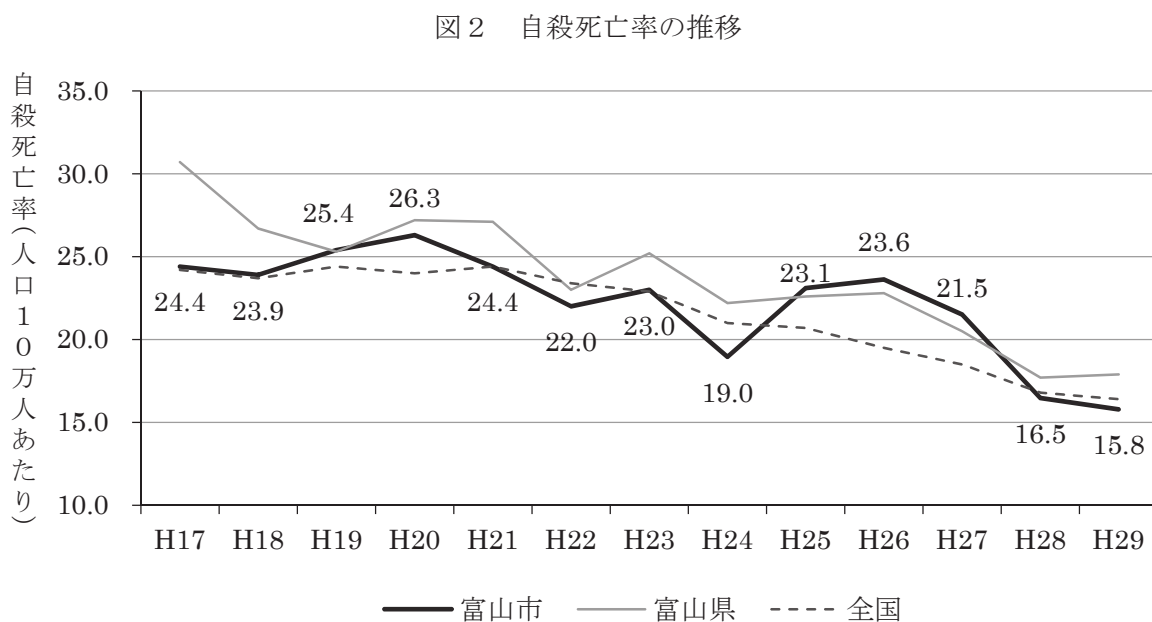
平成 17 年以降の本市の自殺者数は、厚生労働省の人口動態統計によると、平成 20 年の 110 人をピークに減少傾向にあります。平成 29 年の自殺者数は 65 人となっています(図1)。



【人口動態統計(厚生労働省)より】

#### (2) 自殺死亡率の推移

平成 17 年以降の自殺死亡率は、人口動態統計によると、減少傾向にあります。平成 29 年の本市の自殺死亡率は 15.8 で、全国、富山県を下回っています(図2)。



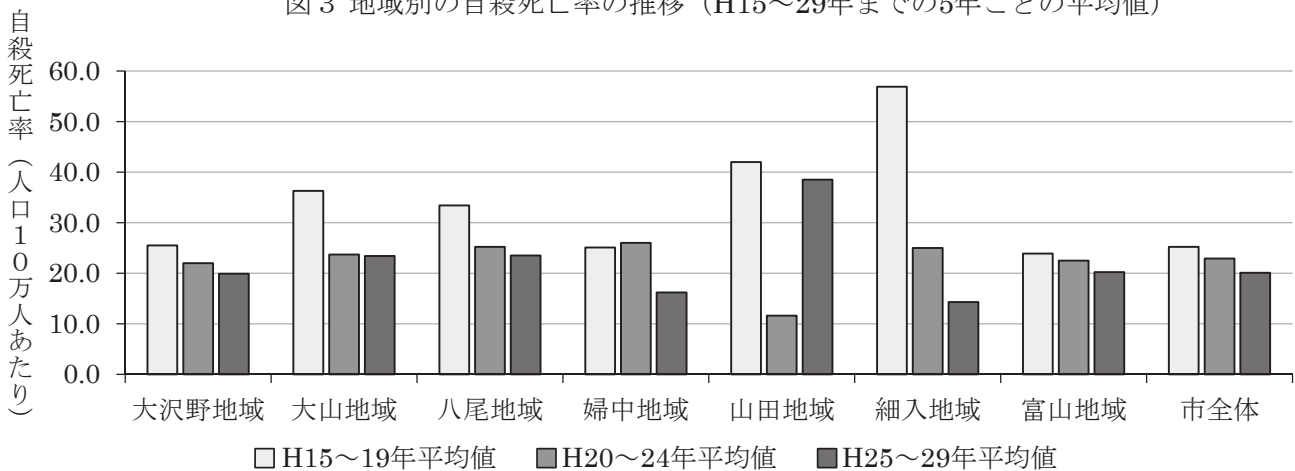
【人口動態統計(厚生労働省)より】



### (3) 地域別の自殺死亡率の推移

人口動態統計によると、地域別の自殺死亡率の5年ごとの平均値は、減少傾向にあります(図3)。

図3 地域別の自殺死亡率の推移 (H15~29年までの5年ごとの平均値)

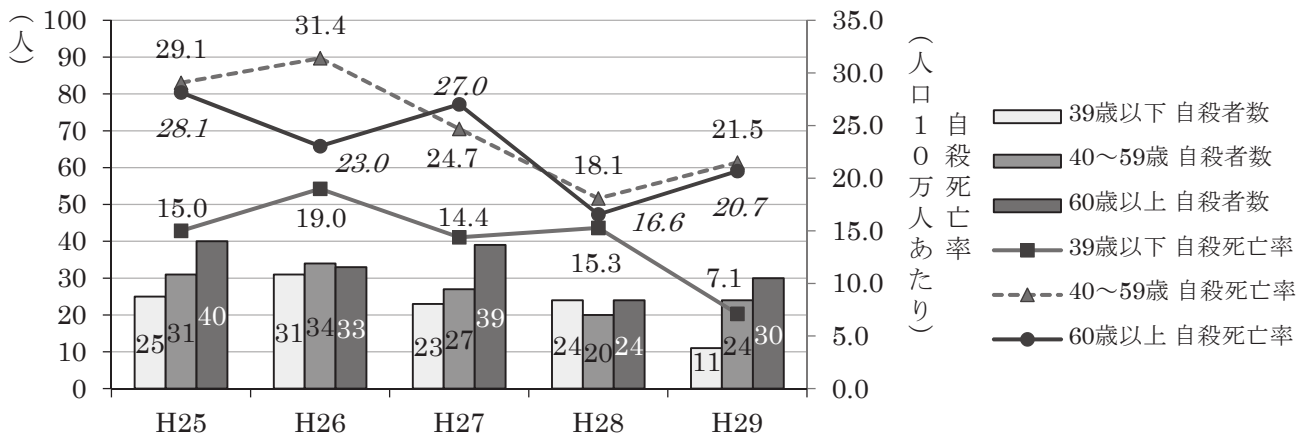


【人口動態統計 (厚生労働省) より】

### (4) 年齢階級別の自殺者数と自殺死亡率の推移

年齢階級別の自殺者数と自殺死亡率は、人口動態統計によると、40~59歳と60歳以上の年齢階級では減少傾向にあります。39歳以下では、平成29年は減少しましたが、目立った減少傾向がみられません(図4)。

図4 年齢階級別の自殺者数と自殺死亡率の推移



【人口動態統計 (厚生労働省) より】

#### 本章で使う語句説明

本総合戦略における自殺の統計として、次の3つの統計資料を用いて説明している。各統計は集計方法が異なるため、自殺者数及び自殺死亡率の数値に差異がある。

##### ○人口動態統計

厚生労働省が出している統計。日本人を対象とし、住所地を基に死亡時点で計上。自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明なときは、自殺以外で処理している。本総合戦略では自殺者数や自殺死亡率を分析するために使用している。

##### ○自殺統計

警察庁が出している統計。外国人も対象に含め、死亡発見地を基に死亡死体発見時点で計上。捜査等により自殺であると判明した時点で計上している。本総合戦略では、自殺者の職業、原因・動機等を分析するために使用している。

##### ○特別集計

警察庁の自殺統計をもとに、市町村からの要望があったより詳細な集計を厚生労働省が行ったもの。

## 2 自殺者の状況

### (1) 年齢階級別死因順位の状況

人口動態統計によると、39歳以下の各年齢階級において、死因の第1位が自殺となっています(表1)。

表1 年齢階級別死因順位 (H28年)

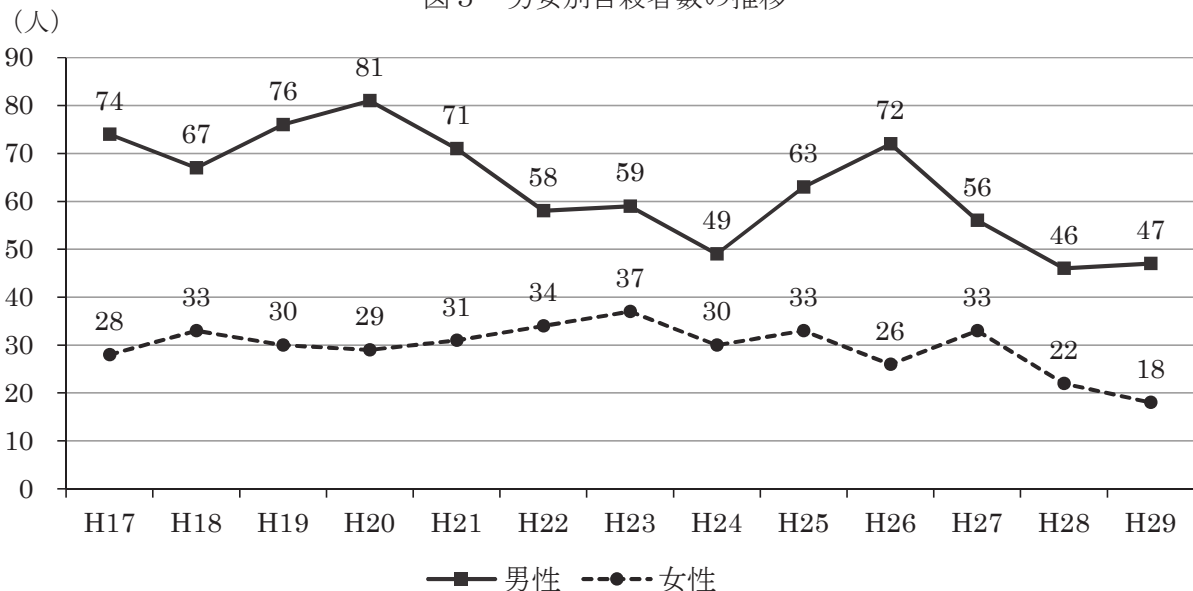
年代	第1位	第2位	第3位
19歳以下	自殺	不慮の事故	悪性新生物
20歳代	自殺	不慮の事故、他の症状	悪性新生物、心疾患
30歳代	自殺	不慮の事故	悪性新生物、心疾患
40歳代	悪性新生物	自殺	心疾患
50歳代	悪性新生物	脳血管疾患	自殺
60歳代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
70歳代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80歳以上	悪性新生物	心疾患	肺炎

【人口動態統計(厚生労働省)より】

### (2) 男女別の状況

人口動態統計によると、平成17年以降では、男性の自殺者数は平成20年の81人をピークに減少傾向にあり、近年は50人を下回っています。女性の自殺者数は、30人前後で推移していましたが、近年は20人前後で推移し平成29年は18人となっています(図5)。

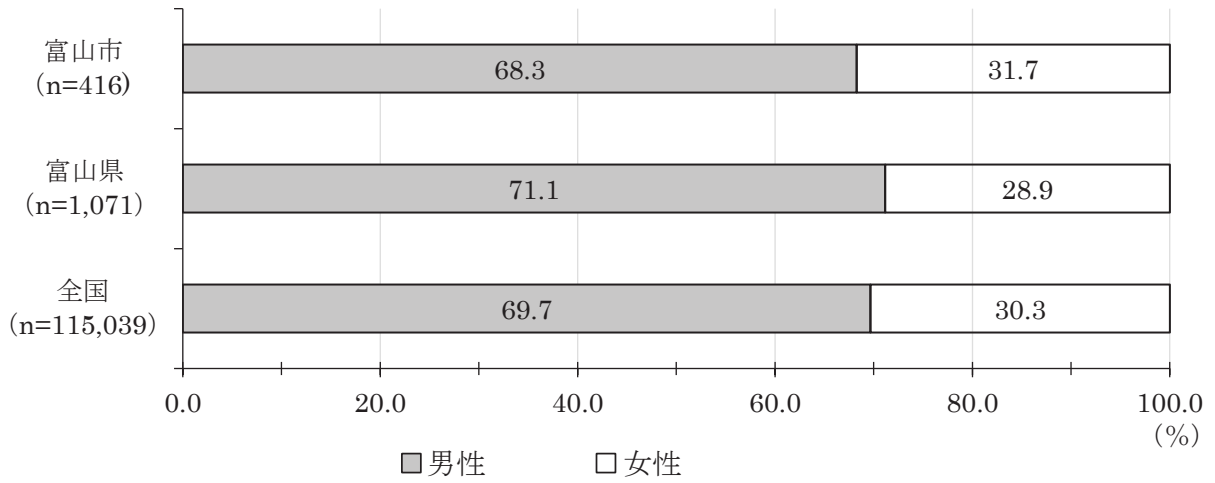
図5 男女別自殺者数の推移



【人口動態統計(厚生労働省)より】

また、男女別の自殺者数は、男性が女性の約 2 倍以上となっており、全国、富山県と同様の傾向です（図6）。

図6 自殺者の性別（H25～29年累計値）

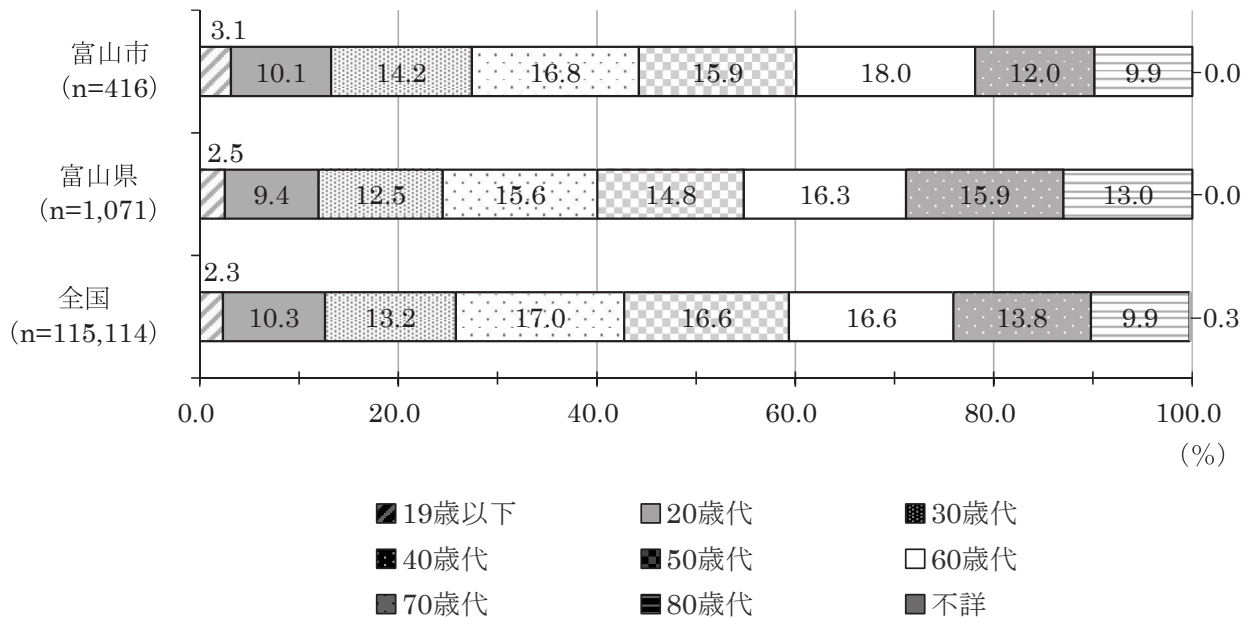


【人口動態統計（厚生労働省）より】

### （3）年齢階級別の状況

年齢階級別の自殺者数は、人口動態統計によると、本市では60歳代が最も多く、次いで40歳代が多くなっています（図7）。

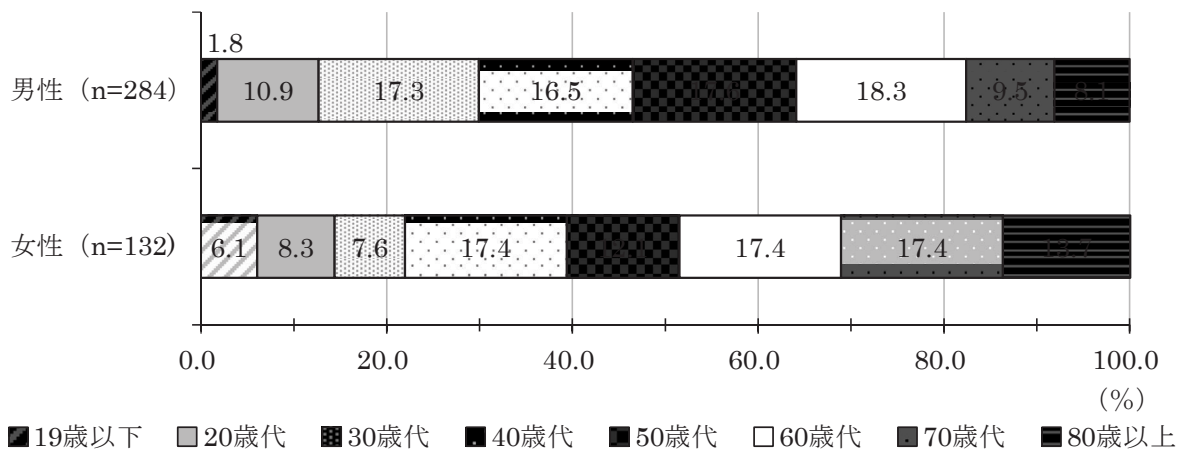
図7 年齢階級別の自殺者数（H25～29年累計値）（全体に対する割合）



【人口動態統計（厚生労働省）より】

年齢階級別の男女別自殺者数は、人口動態統計によると、男性では 60 歳代が最も多く、女性では 40 歳代、60 歳代、70 歳代が最も多くなっています(図8)。

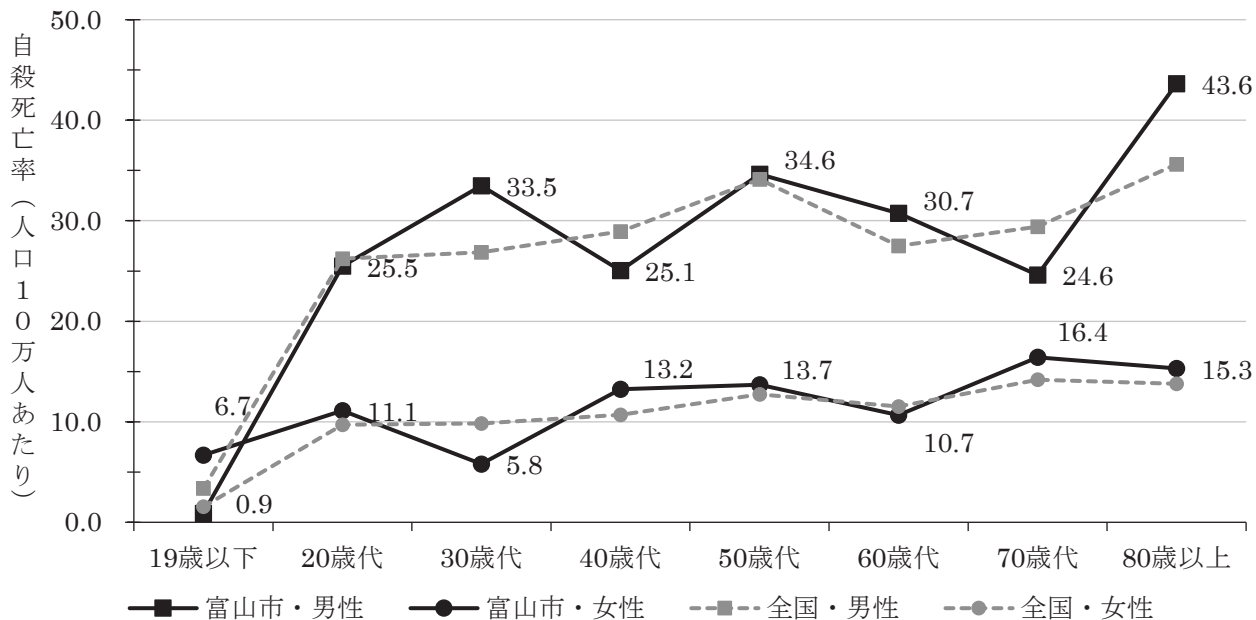
図8 年齢階級別の男女別自殺者数 (H25～29年累計値) (全体に対する割合)



【人口動態統計 (厚生労働省) より】

また、自殺死亡率を全国と比較すると、男性では 30 歳代、50 歳代、60 歳代、80 歳以上で、全国の値を上回っています。女性では、30 歳代、60 歳代を除く年齢階級で全国の値を上回っています(図9)。

図9 年齢階級別の男女別自殺死亡率の全国との比較 (H27～29年平均)

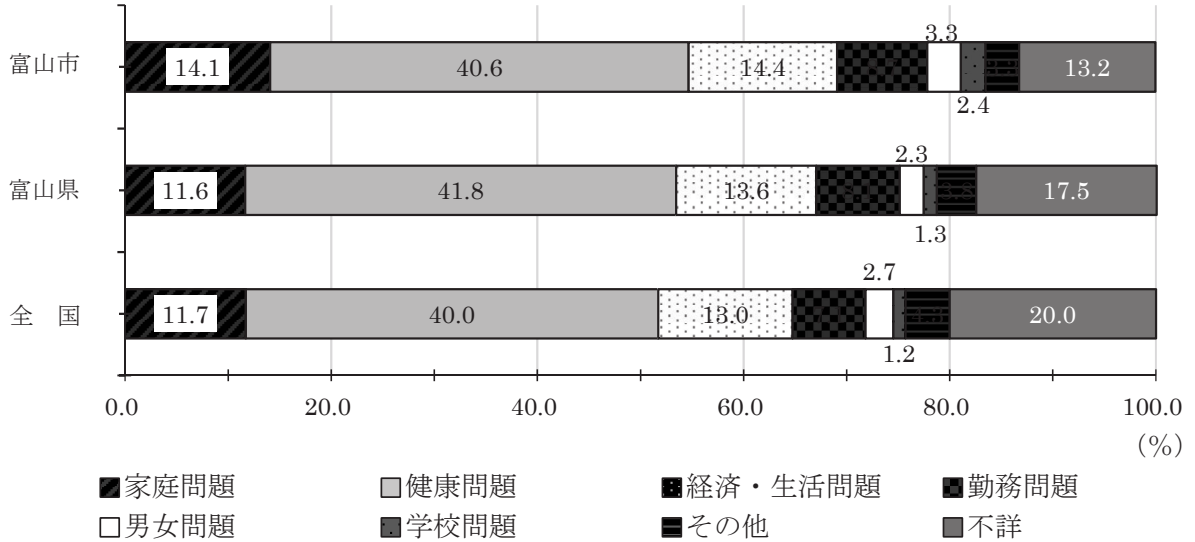


【人口動態統計 (厚生労働省) より】

#### (4) 原因・動機の状況

警察庁の自殺統計によると、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・動機を、一人につき3つまで計上したところ、原因・動機は、「不詳」を除くと「健康問題」、「経済・生活問題」、「家庭問題」の順に多く、全国、富山県と同様の傾向です(図10)。

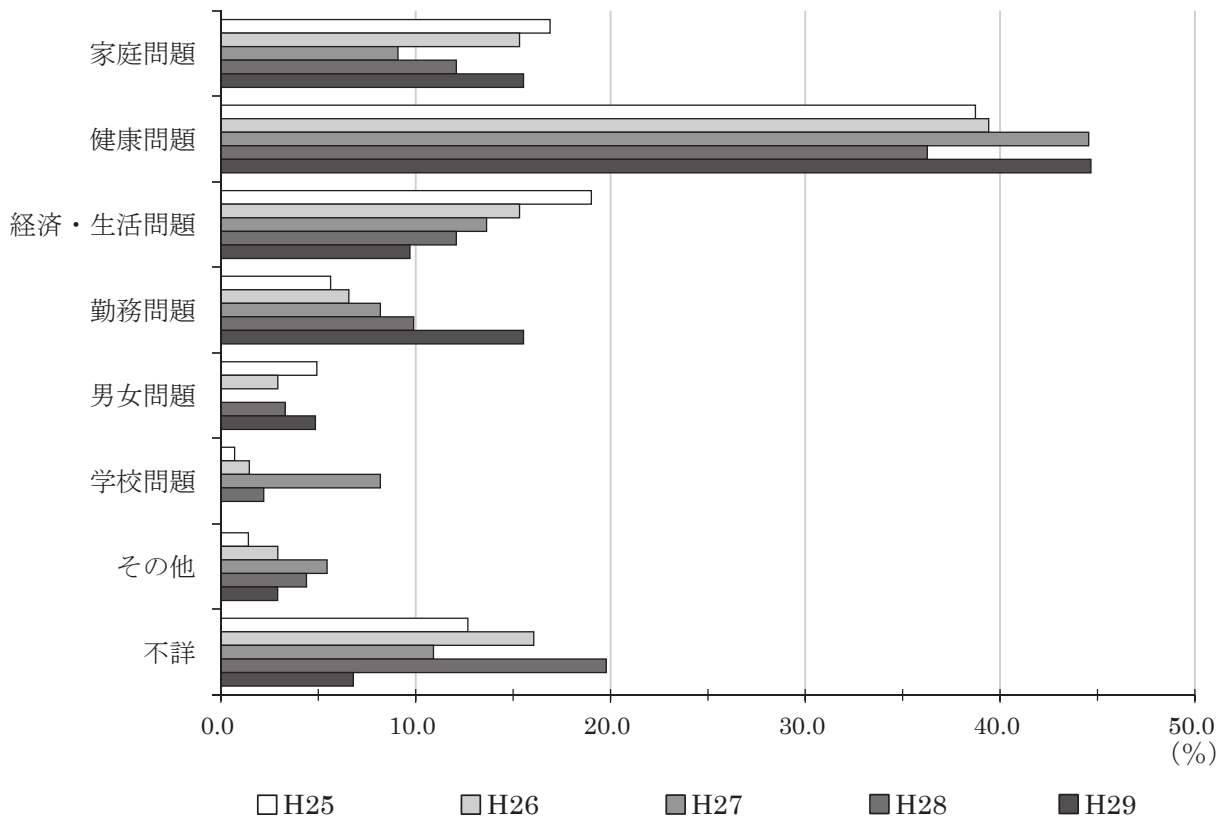
図10 原因・動機の割合 (H25~29年累計値)



【自殺統計(警察庁)より】

原因・動機の割合が最も多い「健康問題」には低下傾向がみられませんが、「経済・生活問題」が低下している一方で、「勤務問題」を動機とする割合が上昇しています(図11)。

図11 原因・動機の推移

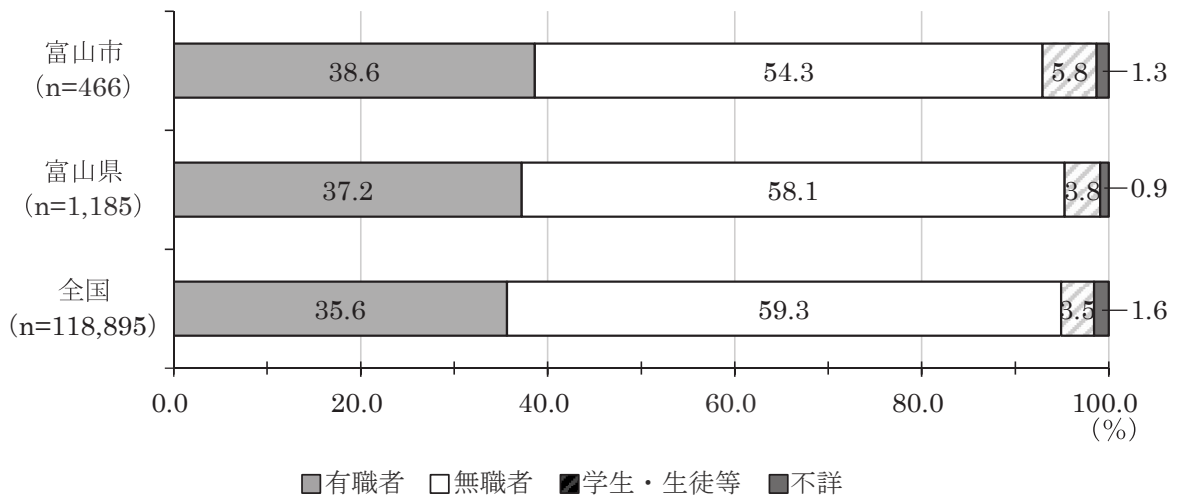


【自殺統計(警察庁)より】

## (5) 職業別の状況

自殺統計によると、職業別の自殺者数は、有職者より無職者が多く、全国、富山県と同様の傾向です(図12)。

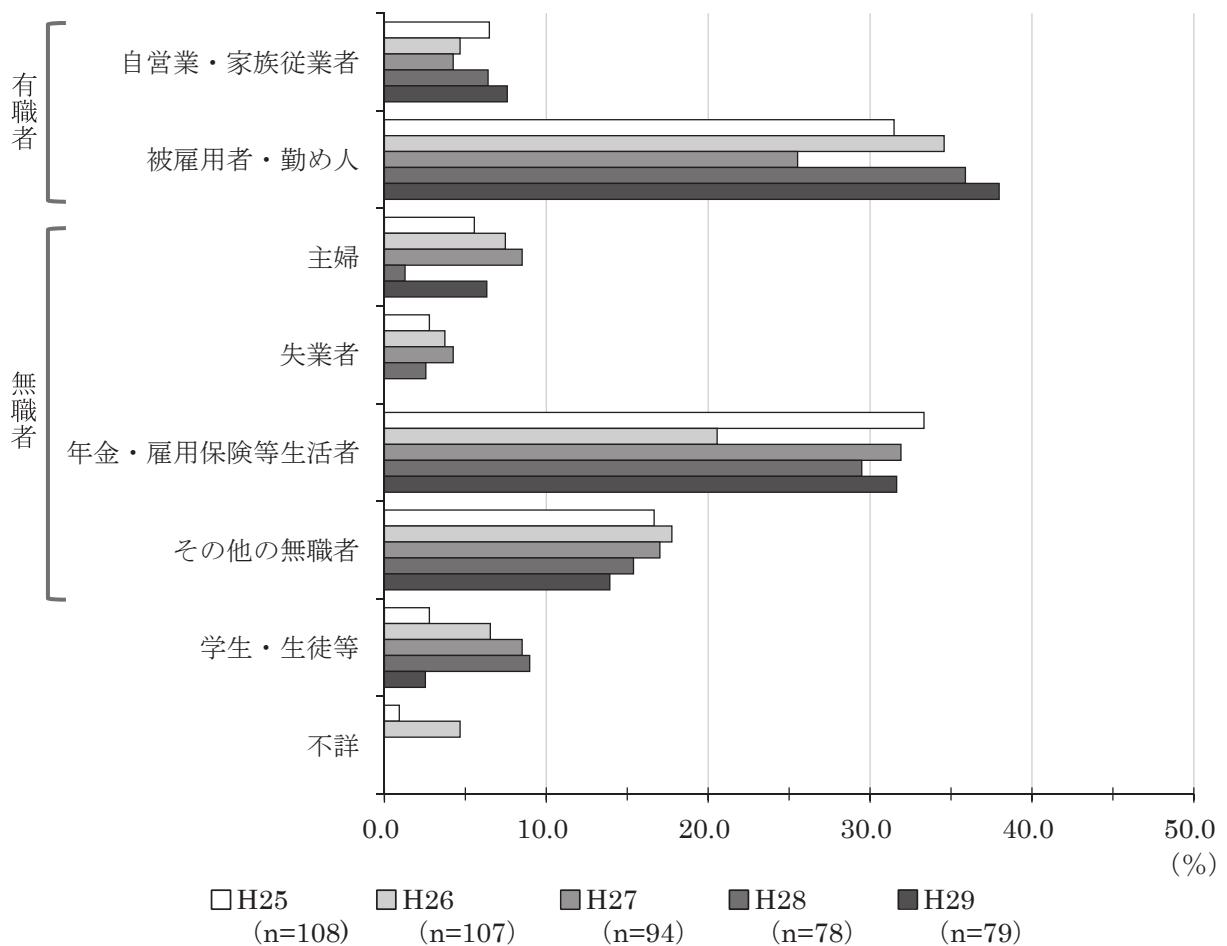
図12 職業の有無による自殺者数 (H25~29年累計値) (全体に対する割合)



【自殺統計 (警察庁) より】

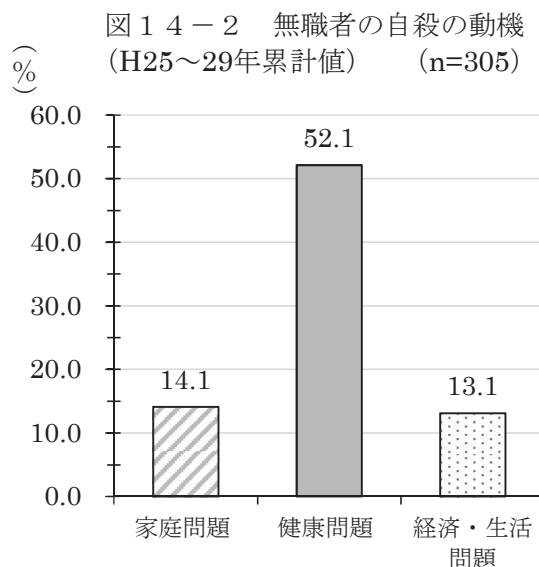
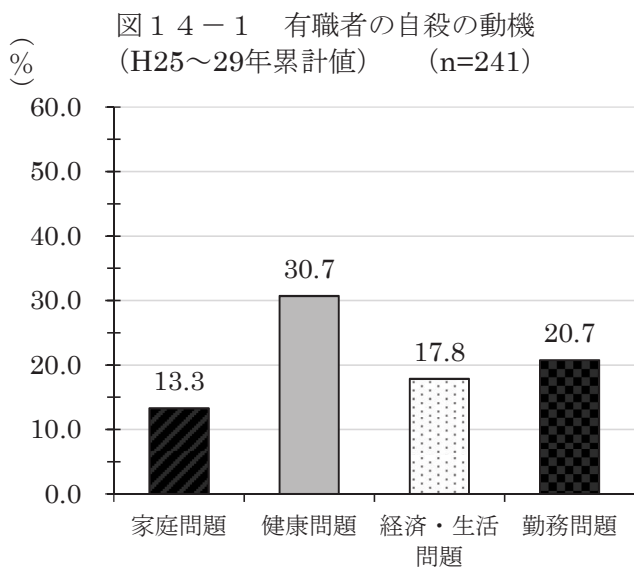
有職者では「被雇用者・勤め人」、無職者では「年金・雇用保険等生活者」の自殺者数の割合が上昇傾向にあります(図13)。

図13 職業の有無による自殺者数の推移



【自殺統計 (警察庁) より】

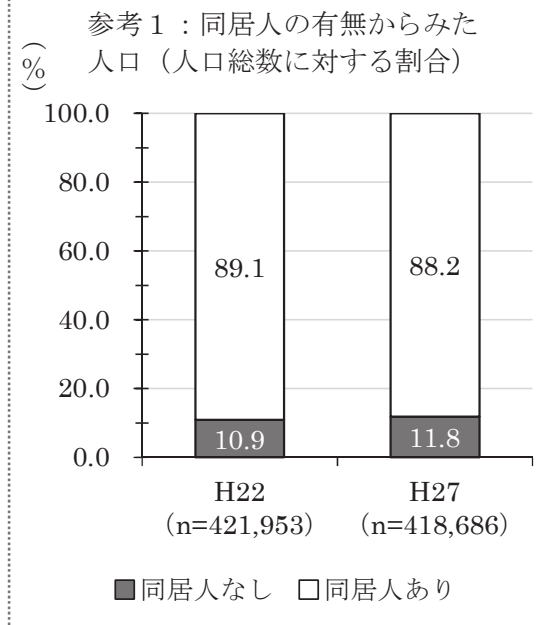
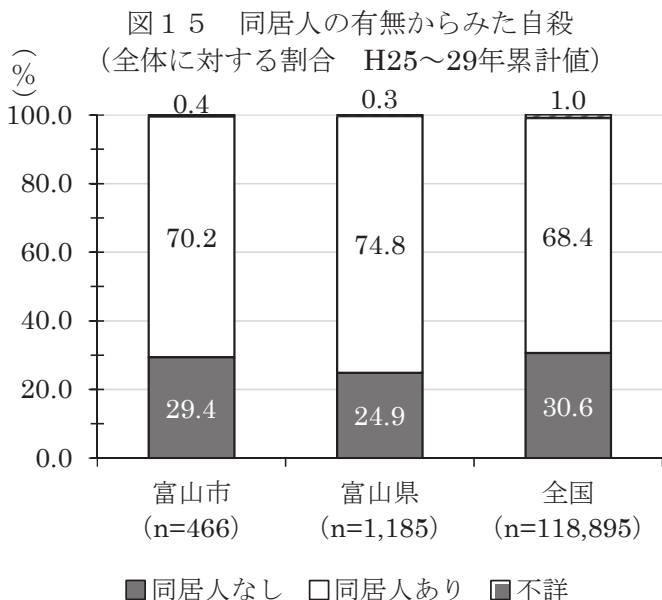
また、特別集計より、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を一人につき3つまで計上したデータから上位の原因・動機について分析したところ、有職者においては健康問題の割合が約3割を占め、ついで勤務問題が約2割となっています(図14-1)。また無職者においては健康問題の割合が約5割を占めています(図14-2)。



【自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室で特別集計】

## (6) 独居の自殺者の割合

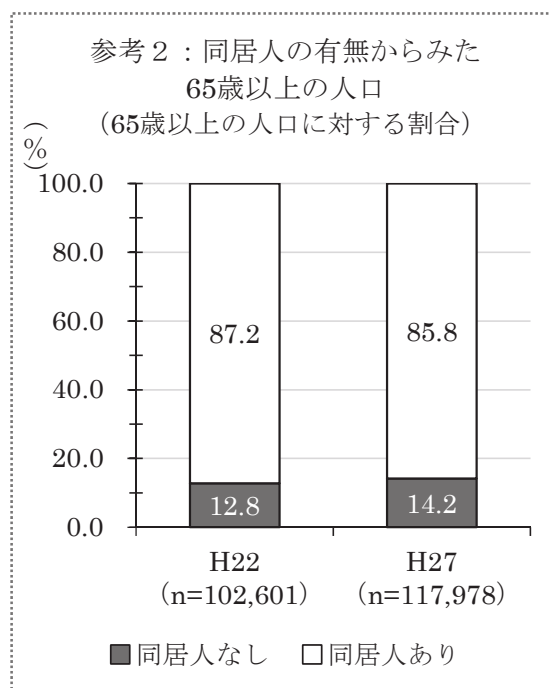
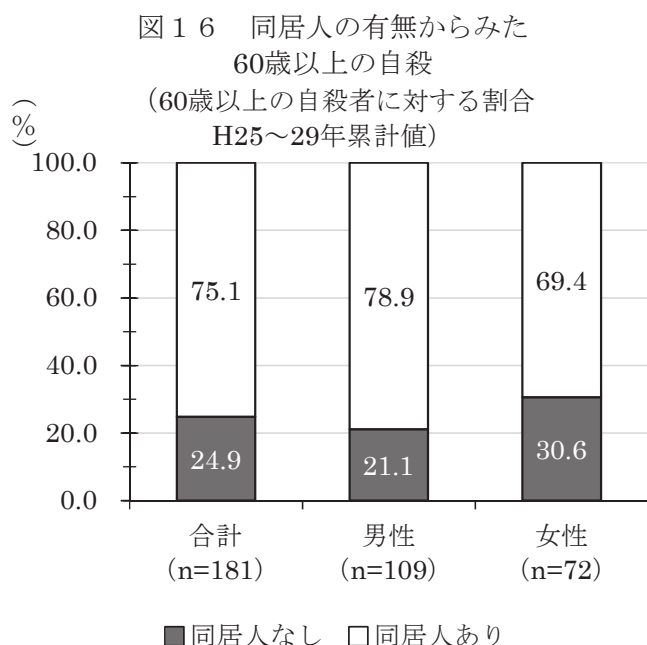
自殺統計によると、全国、富山県の傾向と同様、自殺者のうち「同居人なし」が約3割を占めています(図15)。



【自殺統計(警察庁)より】

【平成22年、平成27年国勢調査結果(総務省統計局)より】

また、特別集計によると、60歳以上の自殺者のうち、「同居人なし」が約2.5割を占めています。女性は男性よりも「同居人なし」の割合が高く、約3割を占めています(図16)。

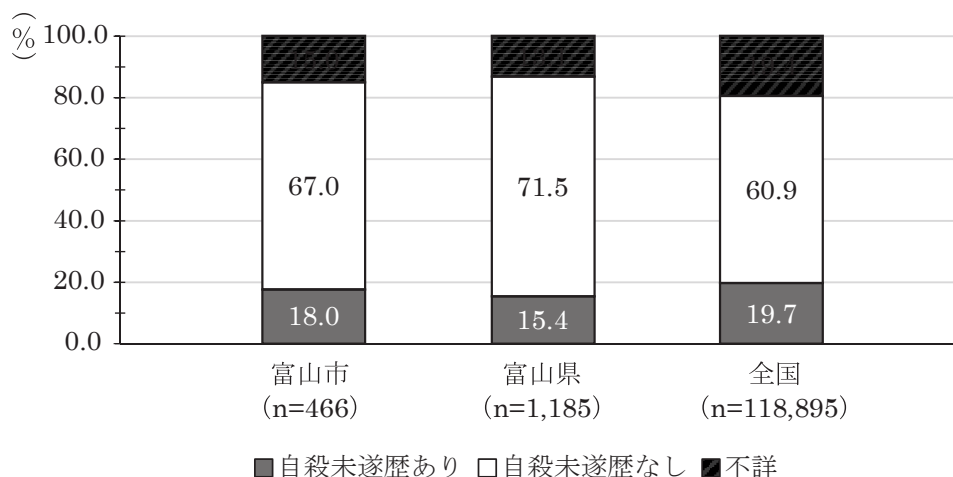


【自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室で特別集計】 【平成22年、平成27年国勢調査結果(総務省統計局)より】

### (7) 自殺未遂歴がある自殺者の割合

自殺統計によると、全国、富山県の傾向と同様、自殺者のうち約2割に自殺未遂歴があります(図17)。

図17 自殺未遂歴からみた自殺 (全体に対する割合 H25~29年累計値)

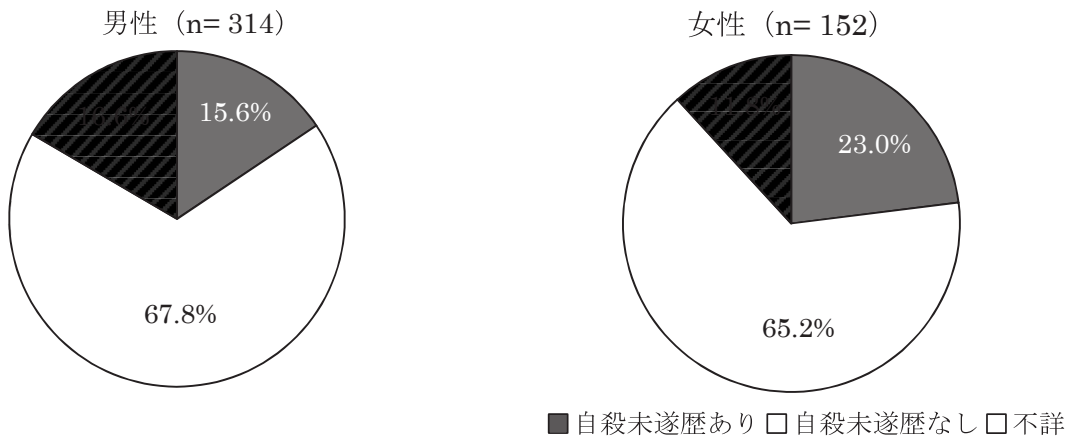


【自殺統計(警察庁)より】



また、「自殺未遂歴あり」の割合は、女性のほうが男性よりも高くなっています(図18)。

図18 自殺未遂歴の有無からみた自殺(全体に対する男女別の割合 H25~29年累計値)



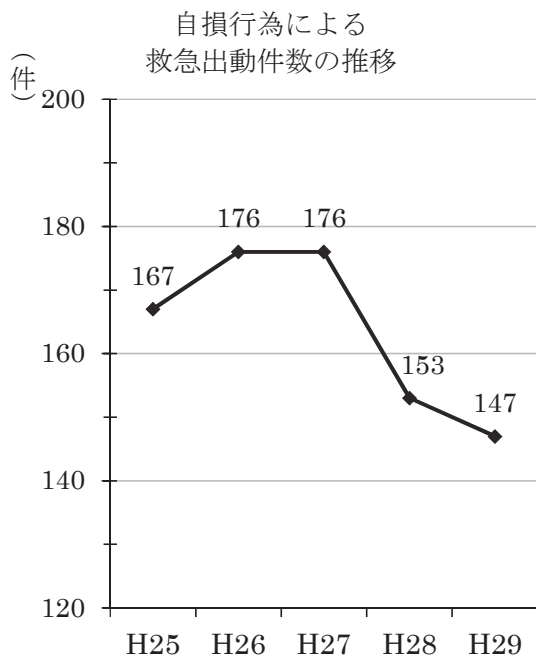
【自殺統計(警察庁)より】

参考3:

① 自損行為による救急出動件数の推移

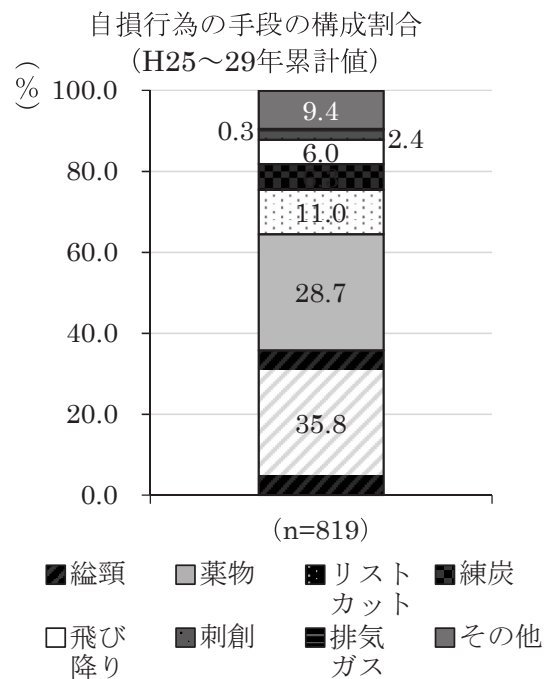
自損行為(消防では、故意に自分自身に傷害等を加えた事故をいう)による救急出動\*件数は、平成28年以降は減少傾向にあります。

\* 救急出動: 救急自動車の出動



② 自損行為の状況

自損行為の手段は、縊頸によるものが一番多く、次いで薬物、リストカットの順に多くなっています。

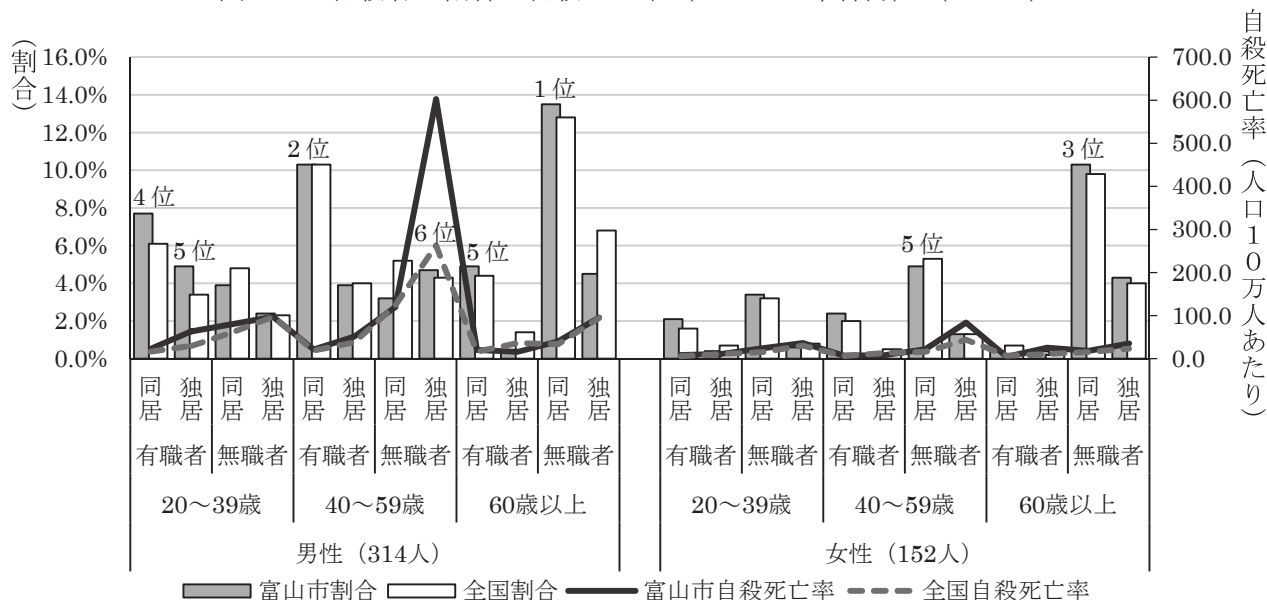


【富山市消防局警防課 資料】

### 3 自殺総合対策推進センターの分析による富山市の自殺の特徴

自殺総合対策推進センターが作成した地域自殺実態プロフィール(2018)で、平成25年から平成29年の5年間の富山市の自殺者を、性別、年齢(20～39歳、40～59歳、60歳以上)、有職・無職、同居・別居で分けた、24区分の割合と自殺死亡率が示されました(図19)。

図19 自殺者の割合と自殺死亡率 (H25～29年合計) (n=466)



【富山市 地域自殺実態プロフィール (2018) (自殺総合対策推進センター) より】

#### ○自殺総合対策推進センター

学際的な観点から自殺対策のPDCAサイクルに取り組むためのエビデンスの提供、及び民間団体を含めた地域の自殺対策を支援する機能を強化することを使命とし、平成28年4月1日から新たに発足した民学官協働型の組織。

#### ○地域自殺実態プロフィール

自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析したもの。

また、平成 25 年から平成 29 年の 5 年間で自殺者数の多い区分について、自殺の背景にある主な危機経路が示されました(表2)。

表2 富山市の主な自殺の特徴 (H25～29 年合計)

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率*1	背景にある主な自殺の危機経路*2
1位:男性60歳以上 無職同居	63	13.5%	40.3	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性40～59歳 有職同居	48	10.3%	21.6	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位:女性60歳以上 無職同居	48	10.3%	18.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性20～39歳 有職同居	36	7.7%	23.1	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
5位:男性20～39歳 有職独居	23	4.9%	63.6	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺 ②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
女性40～59歳 無職同居	23	4.9%	21.9	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ状態→自殺
男性60歳以上 有職同居	23	4.9%	20.2	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
6位:男性40～59歳 無職独居	22	4.7%	602.8	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

順位は自殺者数が多い区分を上位とした。

\*1 自殺死亡率の母数(人口)は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

\*2 「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考にした。

【富山市 地域自殺実態プロファイル(2018)(自殺総合対策推進センター)より】

## 4 その他自殺に関連した富山市の状況

### (1) 自殺に関する相談の状況

富山市保健所と7つの保健福祉センターで受理した自殺に関する相談の実件数は横ばいで推移しており、平成 29 年度は 137 件となっています(表3)。

表3 自殺に関する相談件数（保健所保健予防課、各保健福祉センター受理分）

年度		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
総 数	実件数	142	189	139	131	137
	延件数*	6,886	3,994	2,396	2,258	985
内 訳	電話相談 (メール含む)	6,013	3,177	1,946	1,881	694
	訪問	724	689	371	312	242
	来所相談	149	128	79	65	49

【平成 30 年度版 富山市保健所事業概要より】

\* 保健所・保健福祉センターで受理した自殺に関する相談延件数は減少してきていますが、その要因として次のような背景が考えられます。

- 1)平成 21 年 10 月から、総合的な自殺対策に取り組むようになり、ゲートキーパーの養成やメンタルヘルスサポート協力店の養成を行うことで、特に、身近な場所で悩みを抱えた方を早期に発見し、問題が深刻化する前に必要な窓口につなぐ基盤が整ってきたこと
- 2)平成 24 年の障害者自立支援法改正、平成 25 年の障害者総合支援法施行に伴い、保健所・保健福祉センターだけでなく、
  - ①身体・知的・精神の三障害の相談に対応する包括的な窓口として基幹相談支援室を障害者福祉プラザ内に設置し、障害者を対象とした複合的で複雑な相談の対応がされるようになったこと
  - ②それまで、障害の種別ごとであった相談対応が三障害一本化され、市内に 7 カ所ある委託相談支援事業所で全ての障害に対応するようになり、委託相談支援事業所の相談件数が激増したこと
  - ③障害福祉サービスの利用にあたり、サービス等利用計画の作成が義務付けられたことなどから、指定特定相談支援事業所の数が平成 25 年 4 月 1 日現在 13 カ所から、平成 29 年には 22 カ所に増加し、相談の受け皿が広がったこと

## (2) 妊産婦の状況

### ① 妊娠早期からの支援、産後の支援

妊産婦の状況としては、妊娠期から支援の必要な妊婦、出産後に支援を要する産婦が増えてきています(図20、図21、表4)。

図20 医療機関から送付された妊産婦支援連絡票の件数

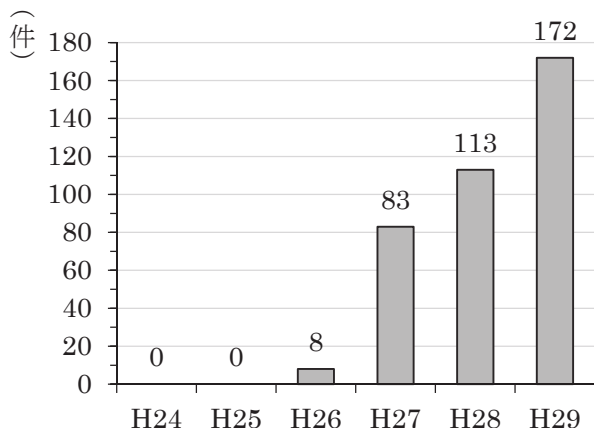
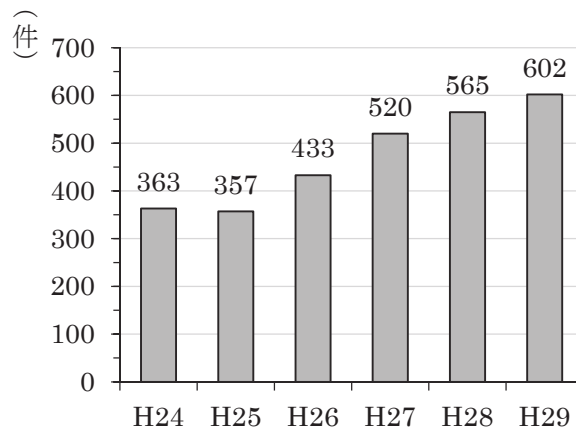


図21 医療機関から送付された未熟児等出生連絡票の件数



#### ○妊産婦支援連絡票：

気がかりな妊婦や支援を要する妊婦の場合に送付される連絡票。この連絡票は妊婦が多い。

#### ○未熟児等出生連絡票：

未熟児等の出生の他、産婦の支援が必要な場合にも送付される連絡票。

【富山市こども育成健康課 資料】

表4 養育支援訪問事業の実件数

年度	区分	合計	(ア)妊娠期からの支援	(イ)育児不安	(ウ)虐待のリスク	(エ)復帰後の家庭
平成27年度		246	37	161	45	3
平成28年度		385	39	262	76	8
平成29年度		568	34	411	95	28

#### ○養育支援訪問事業：

次のような家庭を訪問し、養育に関する指導や助言などを行う。

(ア)若年の妊婦、健診未受診及び望まない妊娠等、妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭

(イ)出産後間もない時期(概ね1年程度)の養育者が、育児ストレス、産後うつ状態、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して強い不安や孤立感を抱える家庭

(ウ)食事、衣服、生活環境等について、不適当な養育状態にある家庭等、虐待のおそれやそのリスクを抱え、特に支援が必要と認められる家庭

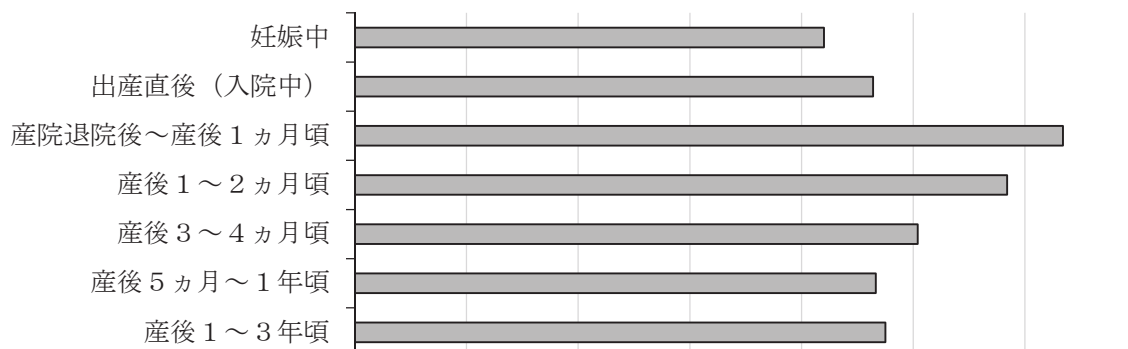
(エ)児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により、児童が復帰した後の家庭

【平成30年度版 富山市保健所事業概要より】

## ② 産後の負担感

3歳児健診時の母親への調査によると、子育てに一番大変さを感じた時期は、「産院を退院して1ヵ月頃」が最も多く、次いで、「産後1～2ヵ月頃」、「3～4ヵ月頃」が多くなっています(図22)。

図22 妊娠後に子育てで大変さを感じた時期 (n=256)



### ○3歳児健診時の調査：

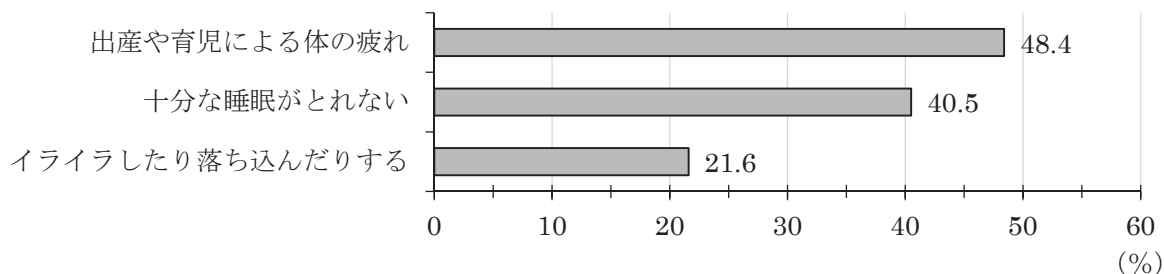
平成27年8月に実施。大変さを感じた時期について、順番を書いてもらい、大変な時期程、高い点数となるように点数化したもの。

対象：3歳児健診を受けた子どもの母親

【富山市こども育成健康課 資料】

また、4ヵ月健診時の産婦への調査によると、6割が産後に不安感や負担感を感じており、その内容は心身の疲れや授乳トラブル等となっています(図23)。

図23 産後の不安感や負担感の内容 (n=275)



### ○4ヵ月健診時の調査：

平成27年4月に実施。

対象：4ヵ月健診を受けた子どもの母親。

【富山市こども育成健康課 資料】

### 参考4

○平成29年の全国の妊産婦(妊娠中または妊娠終了後満42日未満)10万人あたりの死亡者数は3.4と大変低く、医療技術の向上等により年々減少傾向にあります。一方で、日本における妊産婦の自殺に関する調査結果によると、妊娠中もしくは出産後1年以内の自殺者数は、妊娠・出産での死亡者数の2～3倍であり、その多くがうつ病や産後うつ病を合併していたと言われています。

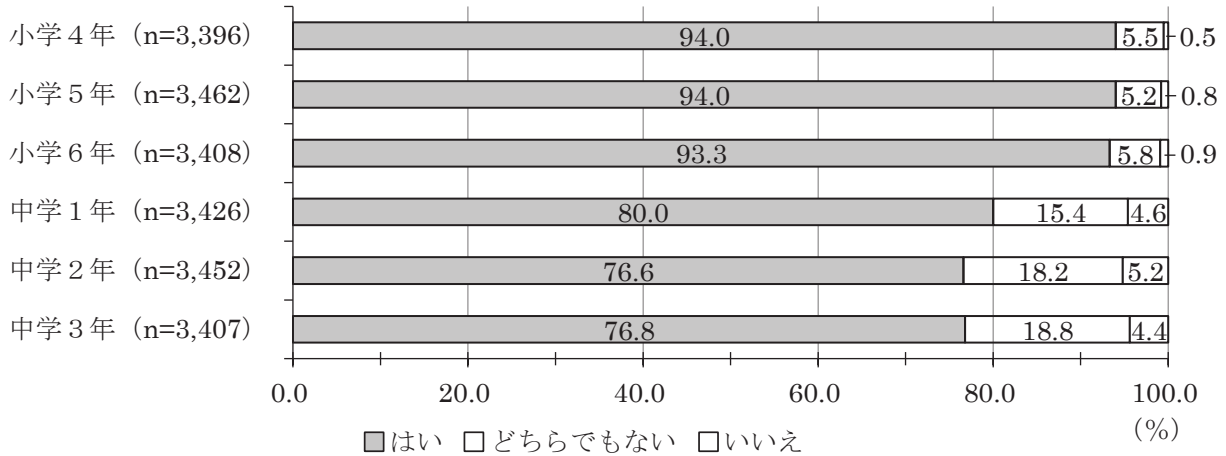
○産後うつ病は、出産後の女性の10%前後にみられます。産後は体も心も変動しやすく、心の病気が起こりやすいと言われています。産後うつ病は、早期に対応することが早期回復につながります。

### (3) 児童・生徒の状況

#### ① 小中学生の身近な人に対する意識

「健康づくりノート」の集計結果によると、小中学生では上級の学年で、「仲のよい友達がいる」、「心を打ち明けられる人がある」と回答した者の割合が少なくなっています(図24)。

図24 「仲のよい友だちがいる」(小学校)、「心を打ち明けられる人がある」(中学校)の回答の学年別割合



【平成29年度 富山市教育委員会学校保健課「学校の保健・災害のあらまし」内「健康づくりノート」集計結果より】

#### ○健康づくりノート：

富山県教育委員会が、児童生徒の健康な生活習慣づくりを推進するため作成した、心と体の健康に関するアンケート。とやまゲンキッズ作戦の愛称で親しまれ、各学校で実施されている。

#### ② 小中学校での相談の状況

スクールカウンセラーが対応した相談件数は増加傾向にあり、平成29年度は小学校で1,282件、中学校で1,763件となっています(図25)。また、スクールソーシャルワーカーが対応した件数は横ばいで推移し、平成29年度は283件となっています(図26)。

図25 スクールカウンセラー対応相談実件数

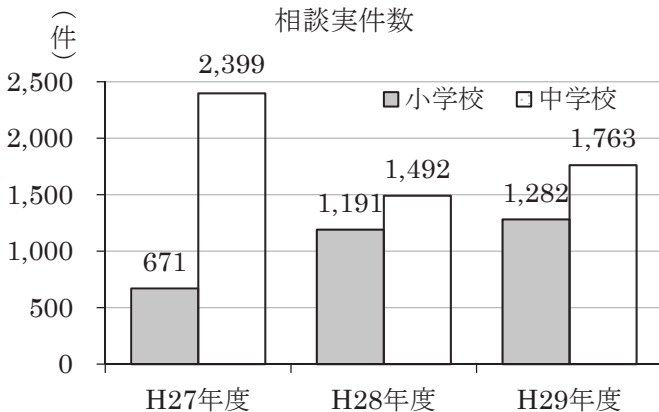
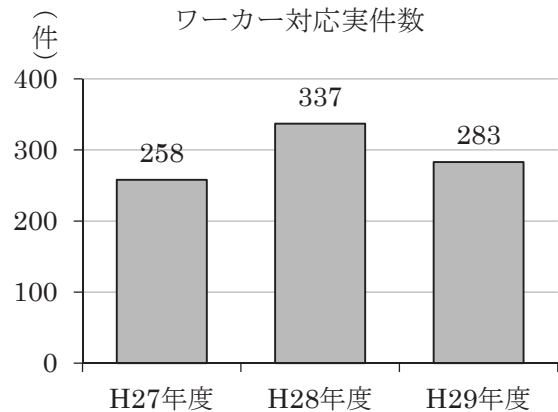


図26 スクールソーシャルワーカー対応実件数



【富山市教育委員会学校教育課 資料】

#### ○スクールカウンセラー：

平成7年度より配置。学校におけるカウンセリング機能の充実を図る。

平成29年度 小学校44/65校、中学校26/26校

#### ○スクールソーシャルワーカー：

平成24年度より配置。家庭や地域等への働きかけや、関係機関等とのネットワークの活用により、児童生徒の支援を行う。

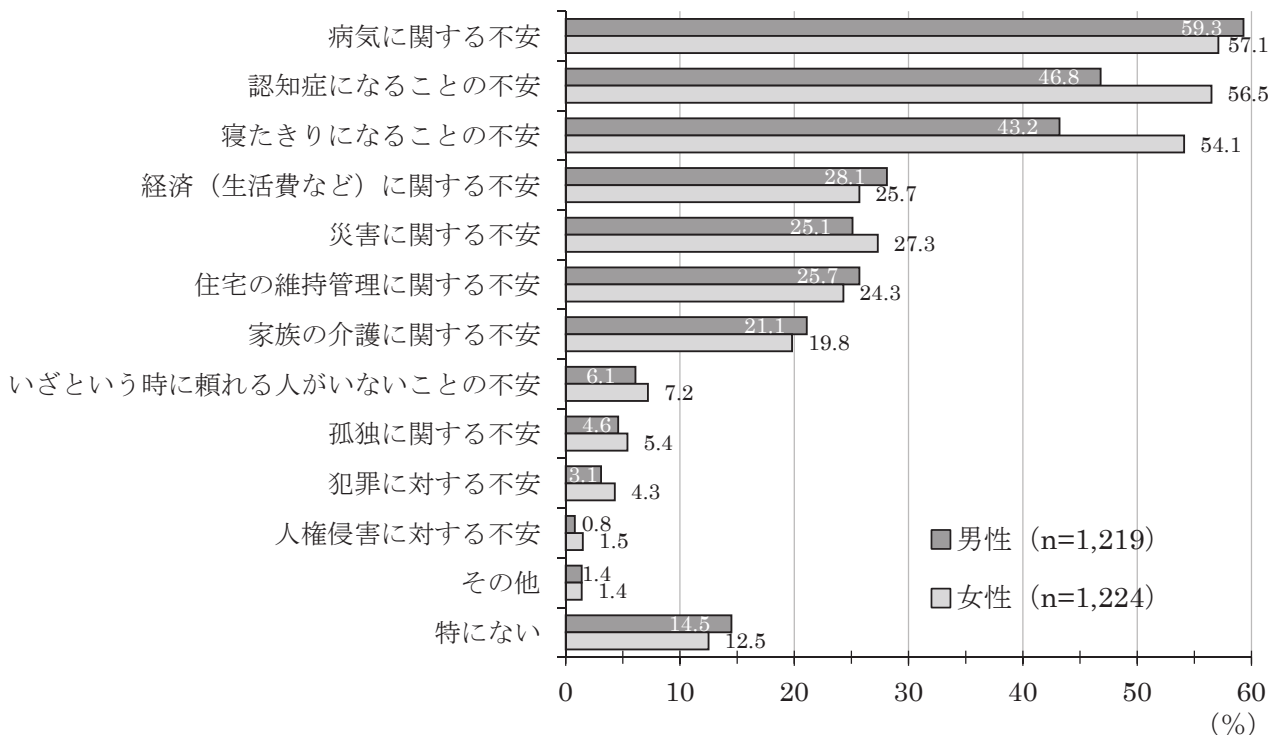
平成29年度 小学校16/65校、中学校17/26校

## (4) 高齢者の状況

### ① 生活状況

富山市高齢者保健福祉実態調査報告書によると、高齢者では生活の中で不安に思うこととして、心身の健康に関する不安を答える割合が高くなっています(図27)。

図27 「生活の中で不安に思うこと」の回答の男女別割合(複数回答)

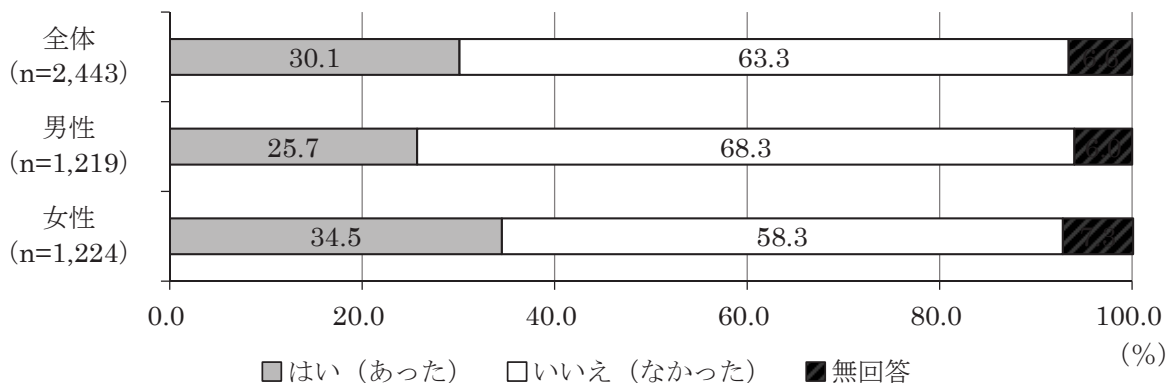


【富山市高齢者保健福祉実態調査報告書(平成29年3月)より】

### ② 健康状況

この1カ月、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったことがあるかという問いに対し、「はい」という回答が全体の約3割を占め、女性では男性より割合が高くなっています(図28)。

図28 「気分が沈んだり憂うつになったこと」の回答の男女別割合



【富山市高齢者保健福祉実態調査報告書(平成29年3月)より】

#### ○富山市高齢者保健福祉実態調査:

平成29年2月に実施。

対象:富山市在住の65歳以上の男女。市内18圏域ごとに200人ずつ、計3,600人を無作為抽出。

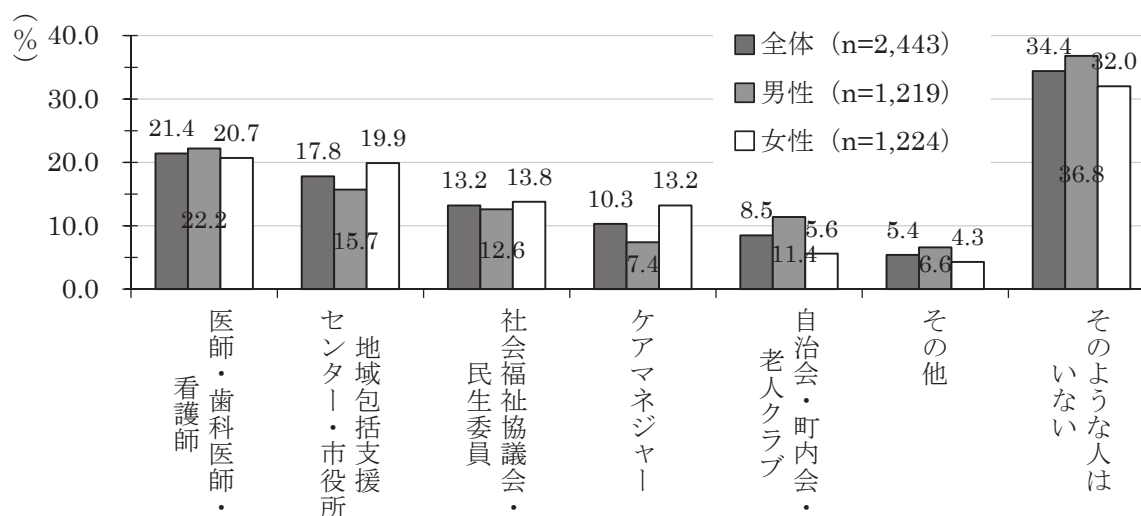
有効回答数2,443人(回収率67.9%)。



### ③ 相談相手について

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について、「そのような人はいない」という回答が約 3 割を占めています(図29)。

図 2 9 「家族や友人・知人以外の相談相手」の回答の男女別割合(複数回答)



【富山市高齢者保健福祉実態調査報告書(平成29年3月)より】

### ④ 家族介護者の状況

富山市高齢者を介護する家族の心の健康に関する調査によると、主たる家族介護者のうち、抑うつありの人の割合は約 4 割を占め、配偶者では子よりもその割合が高くなっています(表5)。

表 5 主たる家族介護者の抑うつの割合

	抑うつあり*		抑うつなし	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
総数 (n=3,596)	1,412	39.3	2,184	60.7
配偶者 (n=1,105)	493	44.6	612	55.4
子 (n=1,554)	551	35.5	1,003	64.5

\* 抑うつ状態自己評価尺度日本版(CES-D)で16点以上

【平成23年度 富山市高齢者を介護する家族の心の健康に関する調査より】

#### ○高齢者を介護する家族の心の健康に関する調査：

国立長寿医療センター長寿政策科学研究部、富山市、富山市介護支援専門員協会の共同研究

##### 1)平成23年7月～8月に実施。

対象：富山市在住の要介護認定者を介護する家族介護者と、居宅介護事業所及び小規模多機能居宅介護に勤務する担当のケアマネジャー5,938組。分析対象数4,128組(69.5%)。

対応：この調査結果を受け、市では第5期高齢者総合福祉プランに、「高齢者及び介護者の心の健康づくり」を位置づけ、「心の健康づくり推進」と「自殺対策の推進」に取り組んだ。

##### 2)平成26年8月～9月に、追加の調査を実施。

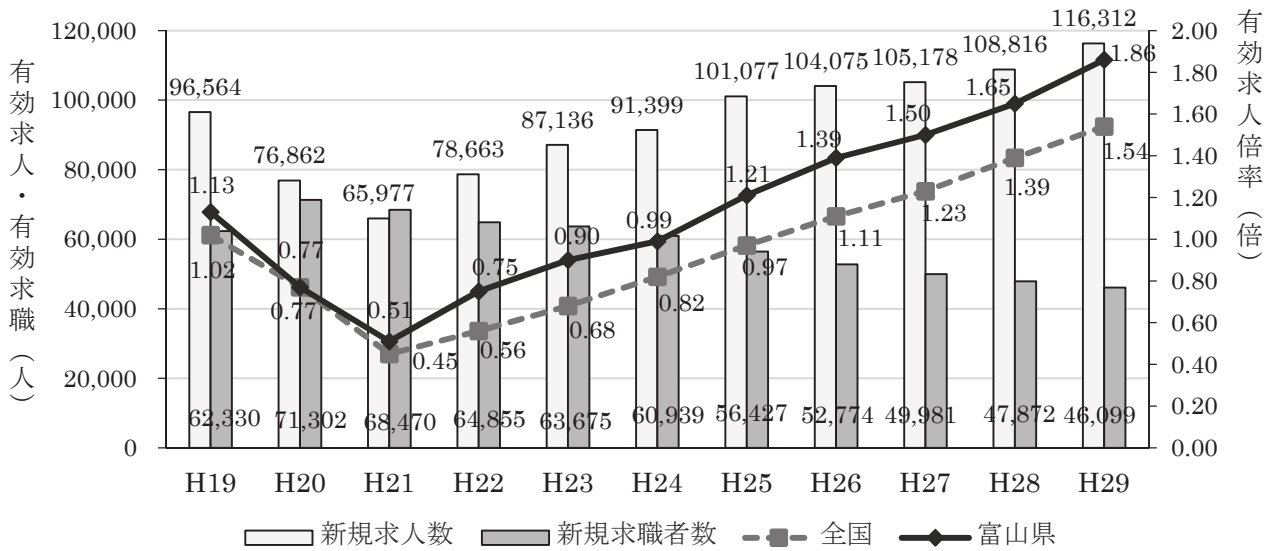
対象：平成23年度の調査に協力し、継続して介護する家族介護者と担当のケアマネジャー598組。分析対象数437組(73.1%)。

→「抑うつあり」の人は112人(25.6%)で、平成23年調査と比べ13.7ポイント減少。

## (5) 労働に関する状況

富山労働局の資料によると、富山県の有効求人倍率は、平成 21 年度以降、増加しています(図30)。

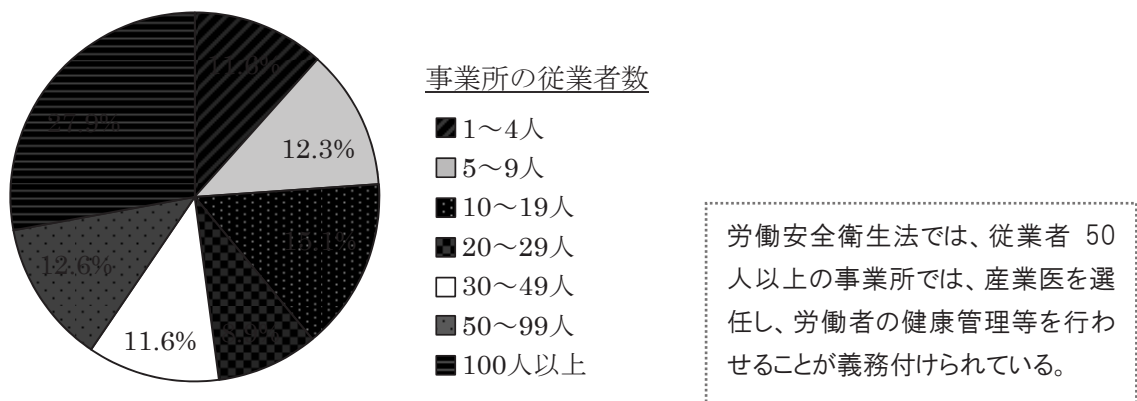
図 30 求人、求職数および求人倍率の推移 (全国・富山県)



【富山労働局 資料】

経済センサス基礎調査によると、平成 26 年における本市の民営事業所数は 21,125 カ所、従業者数は 222,923 人となっています。そのうち従業者数 50 人未満の規模の民営事業所に勤める従業員数が、全体の約 6 割を占めています(図31)。

図 31 本市の従業者数に占める  
事業所規模別の従業者構成割合  
(n=222,923)

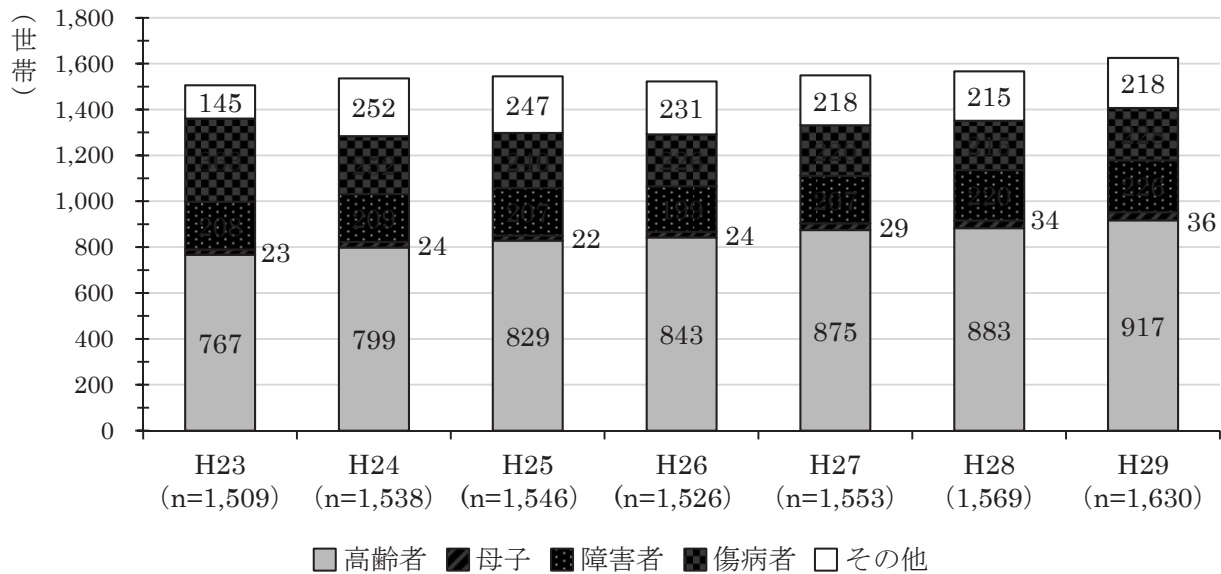


【平成 26 年 経済センサス基礎調査より】

## (6) 生活保護受給世帯の状況

生活保護受給世帯は平成 23 年以降では増加傾向にあり、高齢者世帯、母子世帯、障害者世帯で増加しています(図32)。

図 3 2 生活保護受給世帯数の類型別の推移



【富山市生活支援課 資料】

## (7) ストレスに関する状況

### ① ストレスの状況

健康づくりに関する市民意識調査によると、この1カ月にストレスがあったかという問いに対し、「大いにある」「多少ある」を合わせ、約7割がストレスがあったと答えています(表6)。

表 6 この1カ月のストレス(不満、不安、悩みなどの精神的過度の緊張)の有無の割合(n=1,162)

大いにある	多少ある	あまりない	まったくない	無回答
19.5%	54.0%	22.0%	4.1%	0.3%

【健康づくりに関する市民意識調査(平成28年12月)より】

#### ○健康づくりに関する市民意識調査：

平成28年8月～9月に実施。

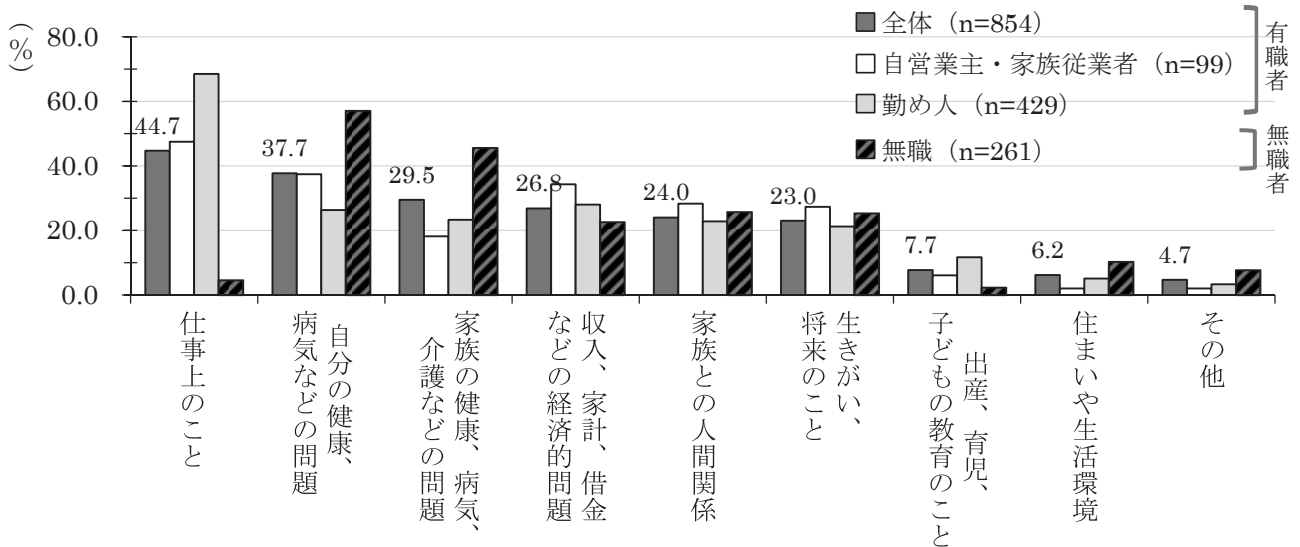
対象：富山市在住の満20歳から79歳までの男女2,500人を、住民基本台帳より無作為抽出。

有効回答数1,162人(回収率46.5%)。

## ② ストレスの原因

ストレスの有無に関する問いに対し、「大いにある」「多少ある」と回答した 854 人のうち、ストレスの原因（複数回答）として、「仕事上のこと」が 44.7%と最も高くなっています(図33)。職業別では、有職者は「仕事上のこと」が最も高く、無職者は「自分の健康、病気などの問題」の割合が最も高くなっています。

図 3 3 職業別のストレスの原因（複数回答）



【健康づくりに関する市民意識調査（平成28年12月）より】

## ③ ストレスへの対処

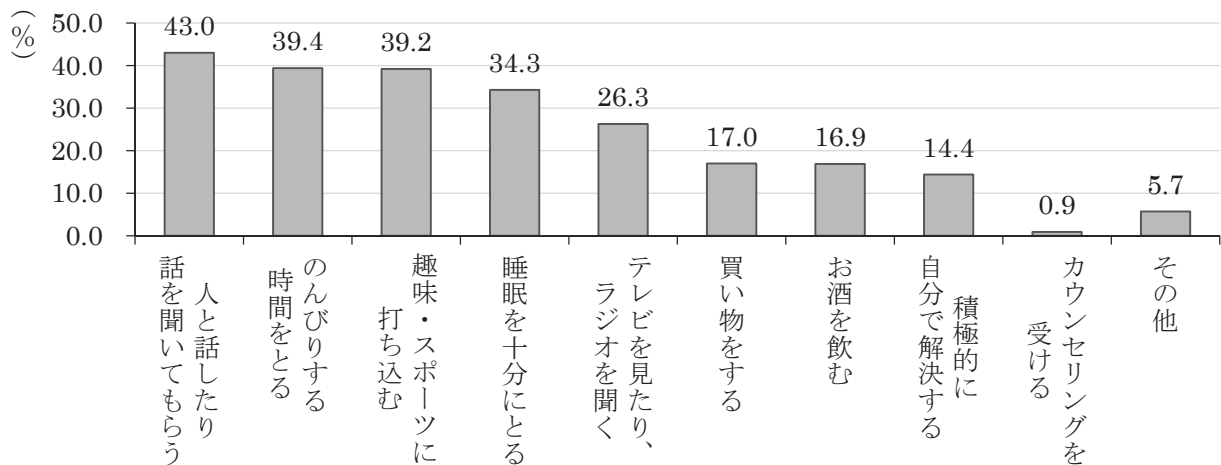
ストレスを感じたときの解消法について、「ある」と答えた人が 758 人(65.2%)となっています(表7)。

表 7 ストレスを感じた時の解消法の有無の割合 (n=1,162)

解消法がある	解消法がない	無回答
65.2%	31.2%	3.5%

また、ストレスを感じたときの解消法があると回答した人のうち、対処の内容としては「人と話したり、話を聞いてもらう」が 43.0%と最も高くなっています(図34)。

図 3 4 ストレス解消法としてどのような対処をしているか（複数回答）



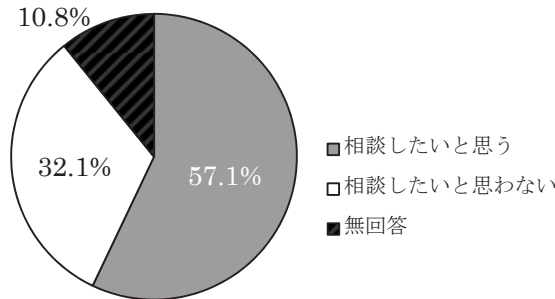
【健康づくりに関する市民意識調査（平成28年12月）より】

## (8) 自殺対策に関する意識調査について

### ① 助けを求めたり相談することに対する意識

自殺対策計画に関するアンケート調査結果によると、自殺を考えるほどの悩みがある場合、誰かに「相談したいと思う」と回答した人は 952 人(57.0%)となっています(図35)。

図 3 5 「悩みを誰かに相談したいか」の回答の割合 (n=1,669)



#### ○自殺対策計画に関するアンケート調査：

平成 30 年 9 月に、「富山市地域福祉計画に関するアンケート調査」内に質問を設定して実施。

対象：富山市在住の満 20 歳以上の男女 3,600 人を、住民基本台帳より無作為抽出。有効回答数 1,669 人(回収率 46.4%)。

「相談したいと思う」と回答した者の割合は、男女別では女性のほうが男性よりも高くなっています(図35-1)。また職業別では、有職者のほうが無職者よりも高くなっています(図35-2)。

図 3 5 - 1 男女別の割合

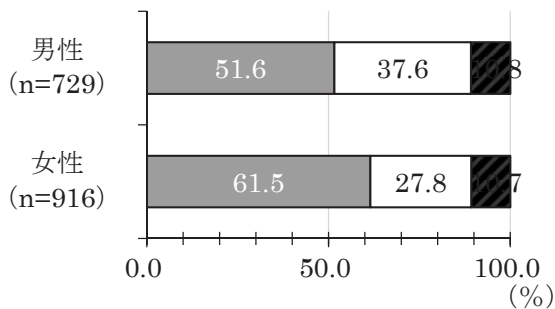
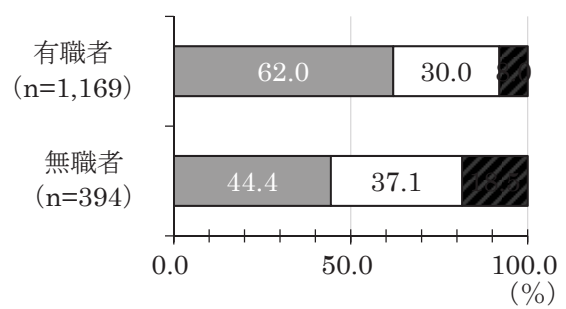


図 3 5 - 2 職業別の割合

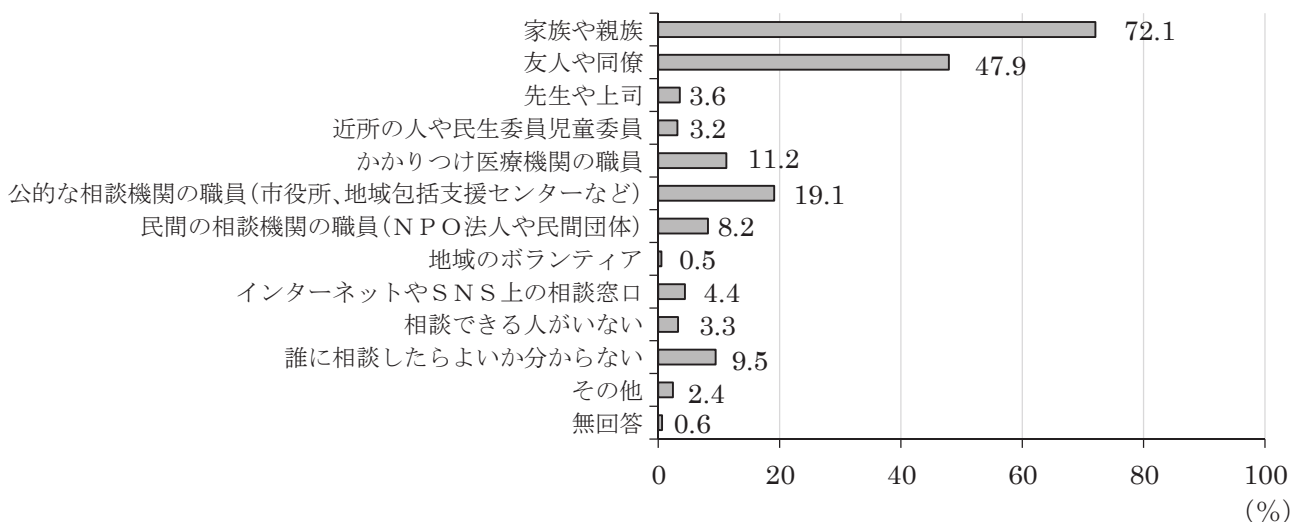


【富山市地域福祉計画に関するアンケート調査結果報告書(平成30年9月)より】

### ② 相談したいと思う相手

①で「相談したいと思う」と回答した 952 人のうち、相談したいと思う相手は「家族や親族」が最も高く約 7 割を占めています。一方で、「誰に相談したらよいか分からない」と回答した者の割合が約 1 割となっています(図36)。

図 3 6 相談したいと思う相手 (n=952)

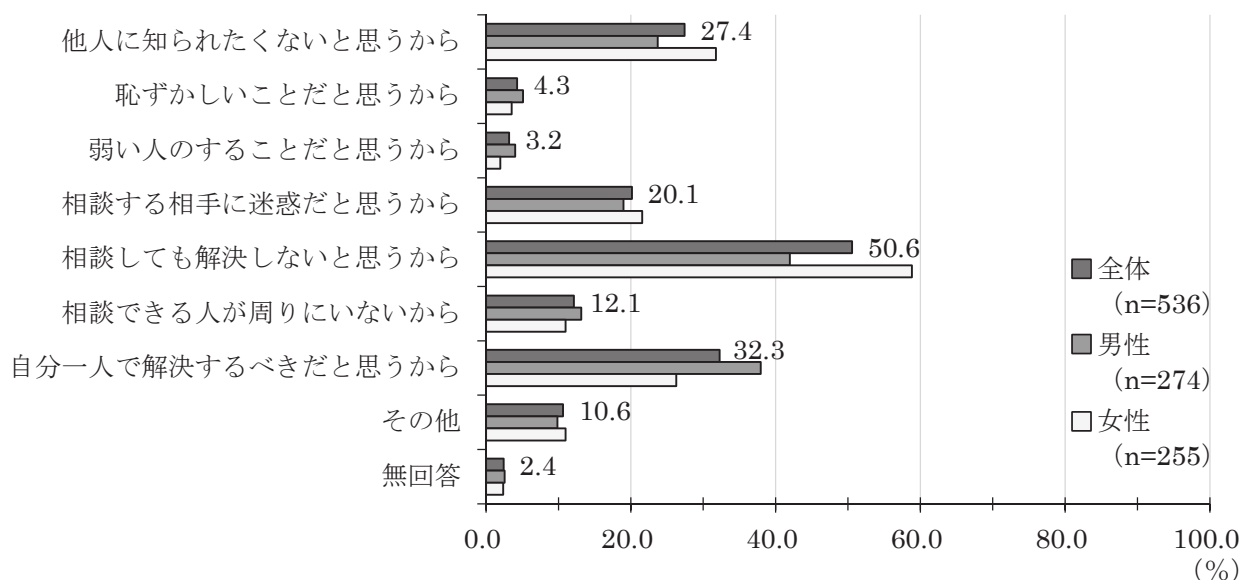


【富山市地域福祉計画に関するアンケート調査結果報告書(平成30年9月)より】

### ③ 相談したいと思わない理由

①で相談したいと思わないと回答した 536 人のうち、相談したいと思わない理由は、「相談しても解決しないと思うから」と回答した者の割合が最も高く約 5 割を占めています。次いで、男性では「自分一人で解決するべきだと思うから」の割合が、女性では「他人に知られたくないと思うから」の割合が高くなっています(図37)。

図 3 7 相談したいと思わない理由

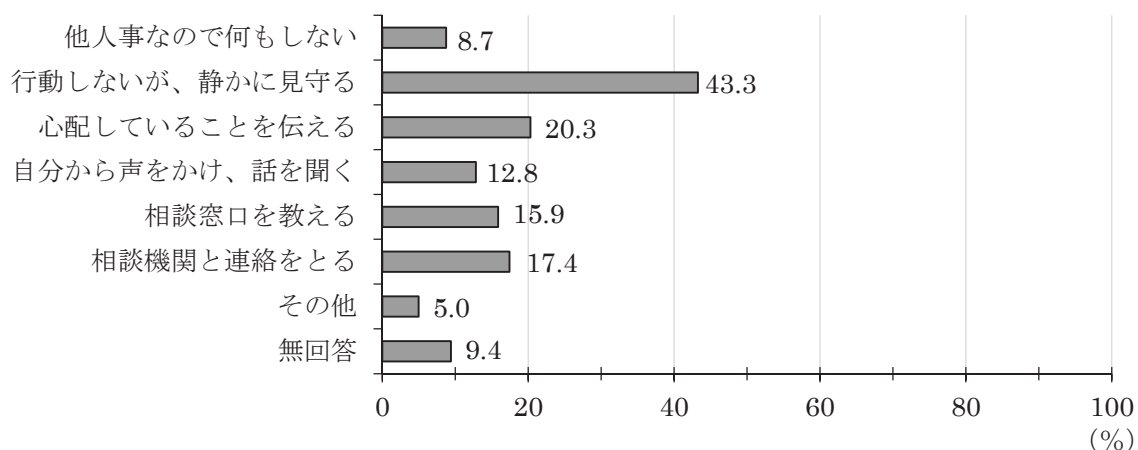


【富山市地域福祉計画に関するアンケート調査結果報告書（平成30年9月）より】

### ④ 困っていたり辛そうに見える世帯に対してどう行動するか

困っていたり辛そうに見える世帯があったら何か行動しますかという問いに対し「行動しないが静かに見守る」と回答した者の割合が最も高く約 4 割を占めています。次いで、「心配していることを伝える」と回答した者が約 2 割となっています(図38)。

図 3 8 困っているように見える世帯に対しどう行動するか (n=1,669)



【富山市地域福祉計画に関するアンケート調査結果報告書（平成30年9月）より】

# 第3章

## 富山市における課題

本市においては、平成21年度から、自殺対策を総合的に推進するため、保健、福祉、医療、産業、教育等の関係機関・団体で構成する「富山市自殺対策推進連絡会議」を設置し、様々な自殺予防対策に取り組んできました。

本市の自殺者は全国、富山県同様に減少傾向を示し、平成20年に110人であった自殺者数は平成29年には65人となり取り組みには一定の効果があったものと考えております。しかし、一方で第2章「富山市における自殺の現状」にありますように、「若年層の自殺者数に目立った減少傾向がみられない」ことや「勤務問題を動機とする自殺者数の割合が上昇している」等、いくつかの分野において対策の強化が必要な状況にあります。

こうした本市における自殺の現状を踏まえ、「妊産婦」、「子ども・若者」、「高齢者」、「勤務問題」、「生活困窮者」の5つの分野について重点的に自殺対策を推進していきます。

### (1) 妊産婦への対策 図20、図21、表4、図22、図23、参考4

少子化や核家族化、地域において子育て世代を支えてきた地域住民のつながりが希薄化する等、子育て環境が変化しており、妊産婦や母親が育児に対し不安や負担感を感じやすい環境にあります。医療機関からの支援の依頼は増加しており、こうした依頼を受け保健師等が、子育てに対する不安や孤立感を抱える妊産婦、虐待の恐れがある家庭等を訪問しています。このような家庭の中には、育児ストレスや産後うつ状態等の問題を抱えた妊産婦が数多くおり、その数は増加しております。

近年の日本の調査では、産後うつ病は、出産後の女性の10%前後にみられると言われており、妊娠中もしくは出産後1年以内の自殺者数が、妊娠・出産での死亡者数の2~3倍あり、その多くがうつ病や産後うつ病を合併していたことが明らかとなりました。

本市では、妊娠期からの切れ目ない支援体制を構築するとともに社会全体で子どもを生み育てやすい環境づくりを推進していくことが必要なことから、平成27年10月に保健福祉センターに子育て世代包括支援センターの機能を付加し、さらに、平成29年4月に全国初となる市直営の産後ケア応援室やお迎え型の病児保育室、こども発達支援室等を備えた「富山市まちなか総合ケアセンター」を開設し、全ての妊産婦等が安心して、妊娠、出産、子育て等が行えるよう体制の整備を図ってきたところであります。

産後うつ病や新生児への虐待が疑われる妊産婦等を早期に把握し、関係機関との連携を図りながら適切な支援につなげていくことが、妊産婦の自殺を予防することにもつながると考えます。

### (2) 子ども・若者への対策 図4、表1、図9

本市では、10歳代から30歳代の若年層の自殺者数が横ばいで推移しており、39歳以下の死亡原因において自殺が第1位となっています。

10歳代から20歳代は、子どもの身体から大人の身体へと変化していく時期です。それをきっかけに、自分の内面にも目が向くようになり、精神的に依存していた家庭や学校から離れなければいけないことに不安感や孤独感をもちやすくなります。さらに第三者からの評価が気になるようになり、他人との調和を大切にしようとするため、そこから外れることを極端に恐れるようになり、精神的に不安定になりやすい時期です。また彼らを取り巻く環境も、小学校、中学校、高等学校、専修学校、大学、就業というように著しく変化し、新たに人間関係を構築していく必要があるため、心身と環境の変化に順応していかなければならない時期といえます。

自殺の要因は、児童・生徒では虐待や親子関係の不和、いじめ等ですが、学生になると、学業不振、進路に関する悩み、うつ病といった精神疾患へと変化していきます。また、学校からのドロップアウトや不登校によって、社会とのつながりが途切れてしまい、自分の居場所や存在意義を見出せず、長期間経過してしまうことも自殺の要因の1つと考えられます。

このように、若年層はライフサイクルに応じて自殺に至る要因が異なるため、一人ひとりに応じたきめ細やかな対策が必要になります。

#### ①児童・生徒への対策

児童・生徒等は家庭、地域、学校を生活の場としています。教育機関や地域の団体等、児童・生徒に関わる支援機関との連携を深め、既存の相談支援体制を強化していくとともに、子どものSOSに対する周囲の大人の気づきや対応力を高める等より早い段階での対策が重要です。

#### ②学生等への対策

10歳代後半から20歳代の若者は、支援機関に相談するよりも友人等の身近な人に相談する傾向があるとされます。友人や家族等が、若者の悩みに気づき対応できる身近な支援者となれるような取り組みが必要です。

#### ③非就学・非就労の若者への対策

義務教育を終えた後、進学や就職をしていない若者や、就学や就職を継続できなかった若者は、支援が途切れてしまうことが懸念されます。卒業後に支援が途切れないよう、支援機関の情報を周知するとともに、教育機関や地域の団体、若者の居場所づくりの支援や就労支援に関わる機関が連携できる体制をつくる必要があります。

### (3) 高齢者への対策 図4、図7、図16、表2、図27、図28、図29、表5

本市の高齢者の自殺死亡率は近年減少傾向にあります。高齢者の自殺は依然として全体の約4割を占めます。高齢者においては、加齢により身体が衰えることや病気に罹りやすくなることから、健康に関する不安を抱える方が多くみられます。また、配偶者や友人等長い間人生を共に過ごした人との別離や退職から、高齢期は孤独感や社会的な孤立等によってうつ病や深刻なストレスを抱えやすい時期とも言われています。これらのことから高齢者に対する自殺対策は、高齢者の健康問題に対する支援の充実を図るとともに、高齢者の孤立・孤独を防ぐための施策が必要となります。具体的には、地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現に向けた施策と自殺対策との連動性を高める仕組みを構築するとともに、相談支援体制の強化や閉じこもり予防の施策、外出支援を創出することを目的とした施策等、従来からある施策の活用を通して、高齢者とその家族が地域で安心して生活していくための「生きることの包括的支援」を推進していくことです。

### (4) 勤務問題による自殺対策 図11、図12、図13、図19、表2

被雇用者・勤め人の自殺者数が全体の約3割を占め、長時間労働や職場の人間関係等の勤務問題を原因・動機とした自殺が増加傾向にあります。長時間労働の是正や、ハラスメント防止対策に加え、職場におけるメンタルヘルス対策の取り組みを推進することが必要です。また、自殺総合対策推進センターの分析によれば、平成25年から平成29年の自殺者数は、これまで注目されていた40歳から59歳の男性の有職者に次いで、39歳以下の男性の有職者が上位に入っており、働く若年層のメンタルヘルス対策の強化も重要です。



## (5) 生活困窮者への対策 図11、図19、表2

経済・生活問題を動機とした自殺は年々減少傾向にありますが、自殺総合対策推進センターの分析によれば、本市では平成25年から29年において、無職者で独居の40歳から59歳の男性の自殺死亡率が人口10万人あたり602.8と非常に高くなっています。さらに同分析ではこうした無職者の背景には、失業が生活困窮を招き、またこの生活困窮がさらに多重債務を招き、最終的にうつ状態に陥るという自殺への経路があることが示されています。これらの状態になる前に、関係機関の窓口において自殺リスクの高い人を早期に発見し必要な支援につながるよう、関係機関との連携体制を構築するとともに、生活困窮者自立支援事業と連動した相談支援体制を推進していくことが重要です。

また、生活困窮者への対策について今後予測されることとして、ひきこもりの対応が挙げられます。ひきこもりの状態が長期化すると、本人の社会復帰が困難になるだけでなく、本人のみならず親も高齢化し、生活困窮等の問題や親の介護の問題が重なり、より一層解決が困難になることが懸念されます。このようなことから、本市においても今後対策を講じる必要があると考えます。

# 第4章

## 富山市における自殺対策の基本方針

健康問題や経済・生活問題、家庭問題など様々な問題を抱えたまま、適切な支援を受けられず自殺に追い込まれる人が少なくありません。そのような方を早期に発見し確実に支援していくためには、包括的な支援体制づくりを進めていくとともに、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高めあう地域共生社会の実現と富山市SDGsのビジョンである「誰一人取り残さない社会」の実現に向け、総合的に自殺対策に取り組む必要があります。そのため、本市では次の5点を自殺対策の基本方針とします。

SDGs(Sustainable Development Goals:持続可能な開発目標)とは、「世界中の誰一人取り残さない」をテーマに、平成27年9月の国連サミットで、193の全ての国連加盟国が合意した、2030年までに達成すべき課題とその具体目標を定めたものです。貧困・飢餓、健康・福祉、教育、気候変動といった17分野にわたる目標が設けられ、グローバル化が急速に進む社会、経済、環境上の様々な課題に対して、世界各国の市民や企業、行政が協働して取り組んでいくためのキーワードとなるものです。

自殺については、「目標3 あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」の中の「3.4 2030年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する」の「3.4.2自殺率」として掲げられています。

富山市は、平成30年6月15日に、経済・社会・環境の分野をめぐる広範な課題に統合的に取り組む国(内閣府)の「SDGs 未来都市」に選定されました。

### (1) 生きることの包括的な支援として推進します

自殺リスクは、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」より、過労や生活困窮、育児疲れや介護疲れ、孤立等の「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」が上回ったときに高まります。

自殺リスクを低下させるためには、社会における「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やし、双方の取り組みを通じて自殺対策を推進することが必要です。

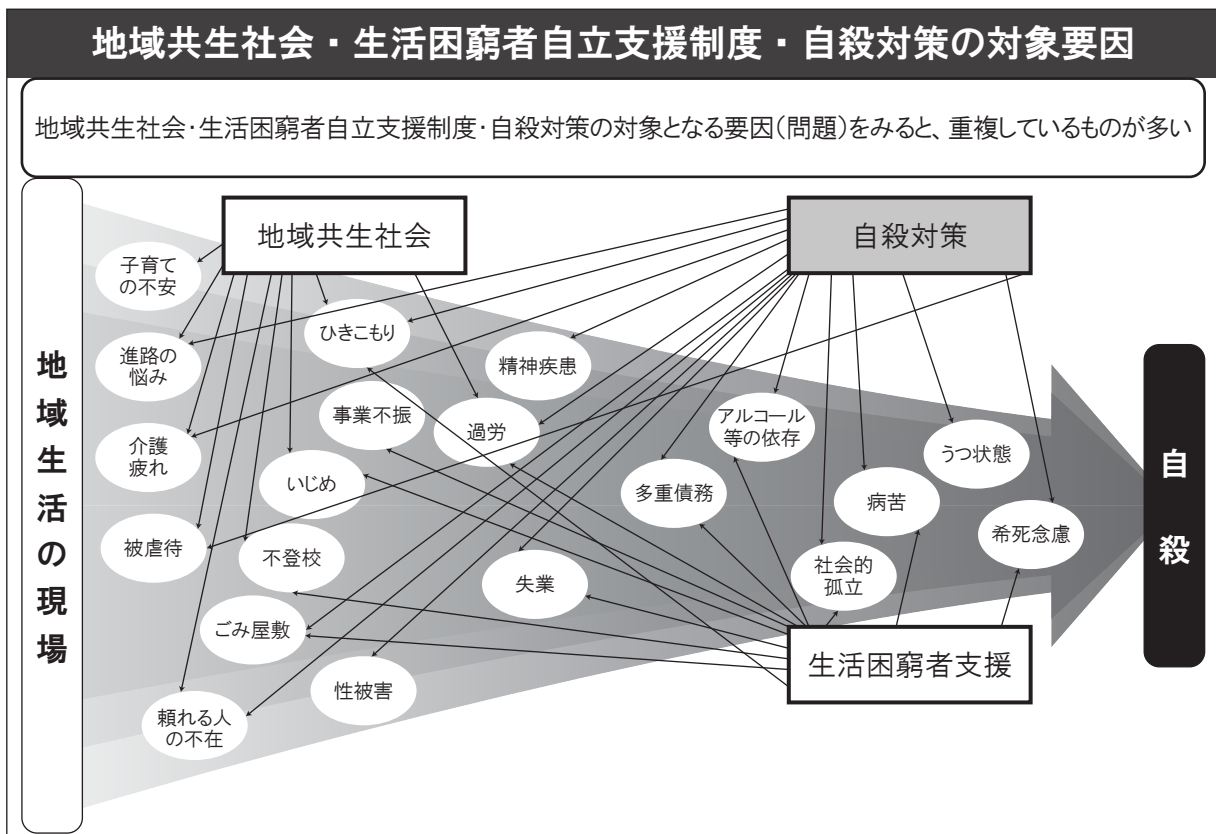
また、自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取り組みを総動員して、「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進します。

	要因	必要な取り組み
生きることの 阻害要因	健康に関すること(病気、障害等) 生活困窮、失業、長時間労働、 家庭内に関すること(介護、虐待等) 犯罪被害など	制度・慣行の見直し 相談・支援体制の整備 様々な分野の「生きる支援」との連携の強化
生きることの 促進要因	自己肯定感、 信頼できる人間関係、 危機回避能力など	様々な偏見をなくす取り組み 辛い時や苦しい時に助けを求めてもよいことを 普及啓発 誰にどのように助けを求めればよいか情報発信、 居場所づくり

## (2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的な自殺対策を展開します

これまででも自殺を防ぐ取り組みとして、精神科医療、保健、福祉等の施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるよう取り組んできました。

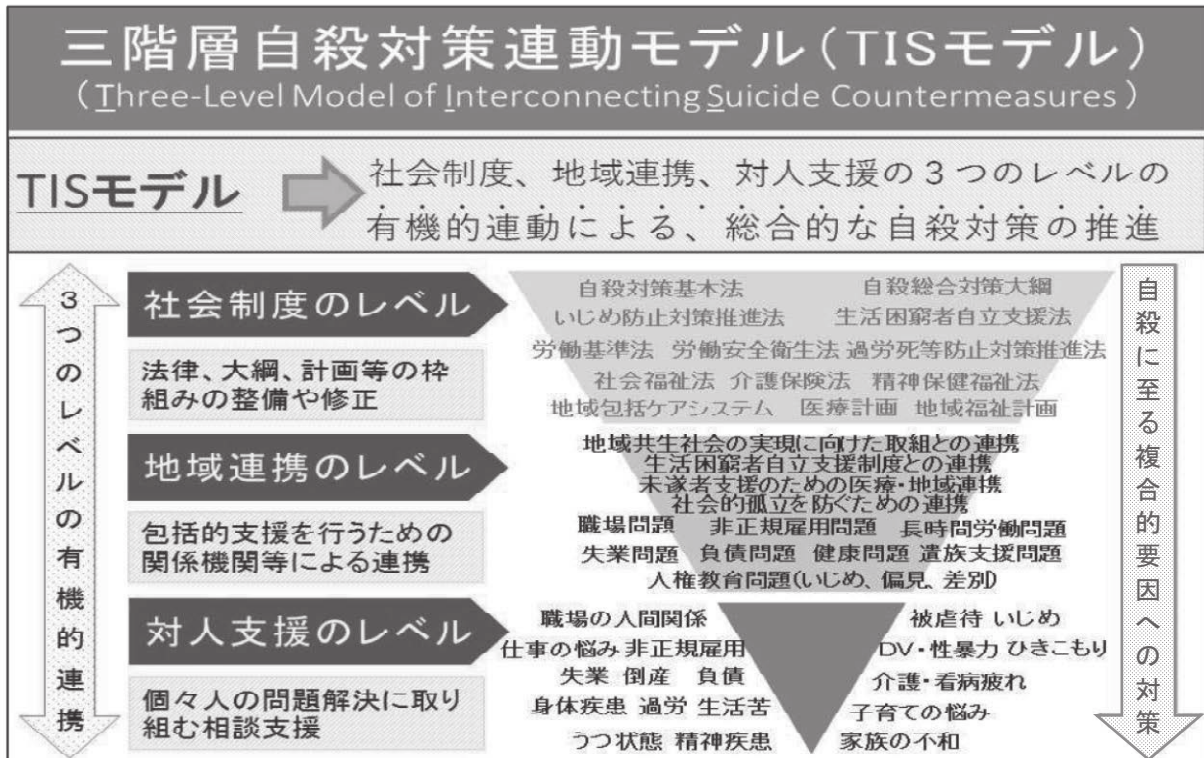
今後さらに自殺対策を強化するためには、精神保健的な視点だけでなく、様々な分野の関連施策や組織と密接に連携していくことを通じて、社会・経済的な視点を含め包括的に取り組んでいくことが重要です。とりわけ、地域共生社会の実現に向けた取り組みや生活困窮者自立支援制度を活用した取り組みが自殺対策と共通する部分が多いことから、これらの施策を自殺対策に取り込み、効果的かつ効率的な施策を展開していきます。



## (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します

三階層自殺対策連動モデルは、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」の3つのレベルを有機的に連動することにより自殺対策を総合的に推進するためのモデルであり、本市においては特に、個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」と、対人支援の強化等に必要で地域連携を促進する「地域連携のレベル」において強力に、かつそれらを総合的に推進していきます。

さらに、これらの対策は、①自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」、②現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、③自殺や自殺未遂が生じてしまった場合における「事後対応」といったように時系列の3つの段階ごとに効果的に施策を講じる必要があります。



**(4) 普及啓発と実践を両輪として自殺対策を推進します**

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景は未だ十分に理解されていないのが実情です。積極的に普及啓発を行い、そうした心情や背景への理解を深めるとともに、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが望ましいという認識を地域全体で醸成する必要があります。全ての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知し、精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力しながら見守っていけるよう広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが重要です。

**(5) 関係者の役割を明確化し、関係者による連携・協働を推進します**

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、行政、関係団体、民間団体、そして何より市民の皆さん一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。それには、それぞれが果たすべき役割を明確化し、課題を共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

# 第5章 施策と取り組み

本市の自殺対策は、大きく3つの施策群で構成されています。

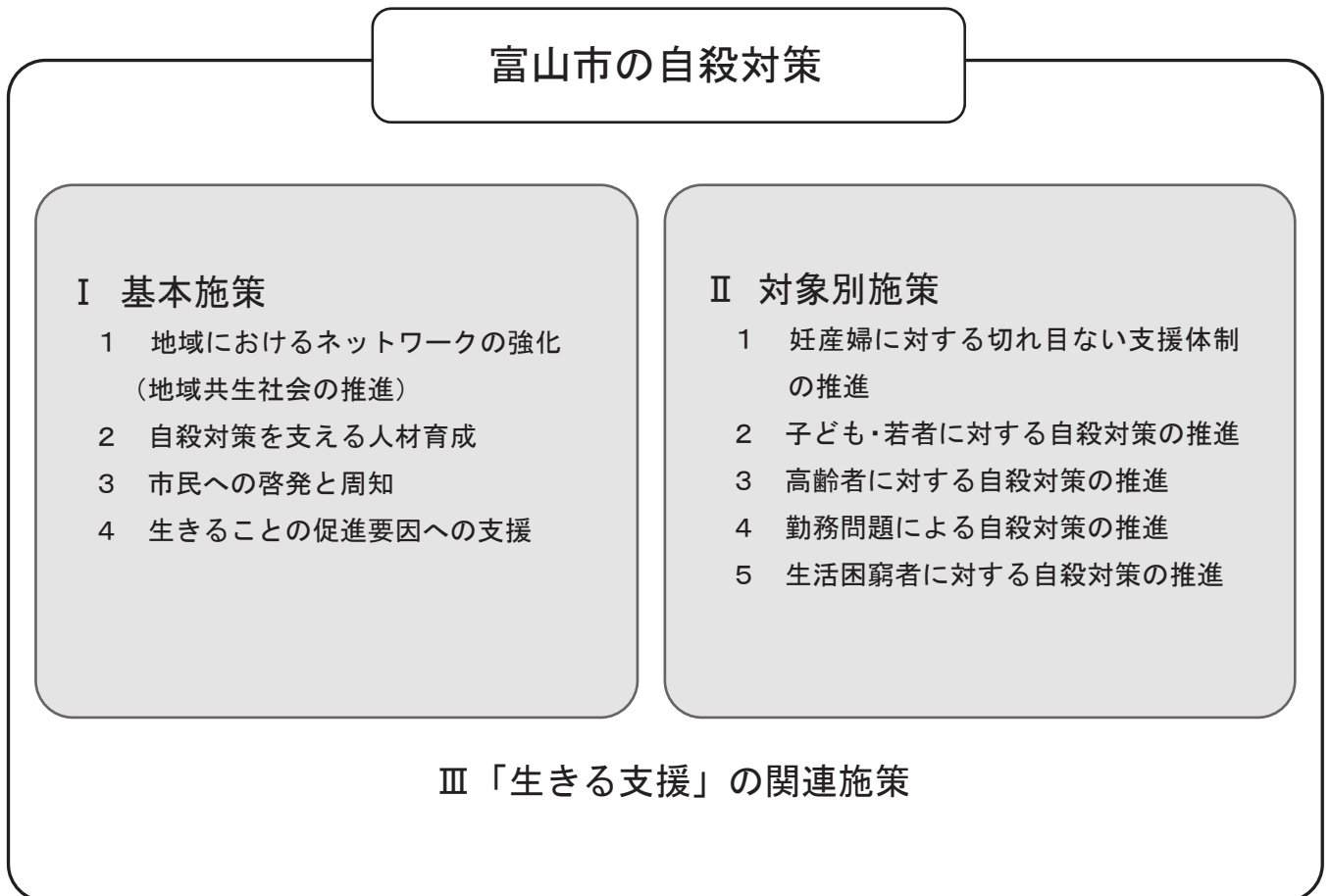
国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」を参考に、すべての市町村が共通して取り組むべきとされている「基本施策」と、本市の自殺の実態を踏まえてまとめた「対象別施策」、さらに、その他の取り組みをまとめた「生きる支援」の関連施策となっています。

「基本施策」は、「地域におけるネットワークの強化(地域共生社会の推進)」や「自殺対策を支える人材育成」など、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤となる取り組みです。

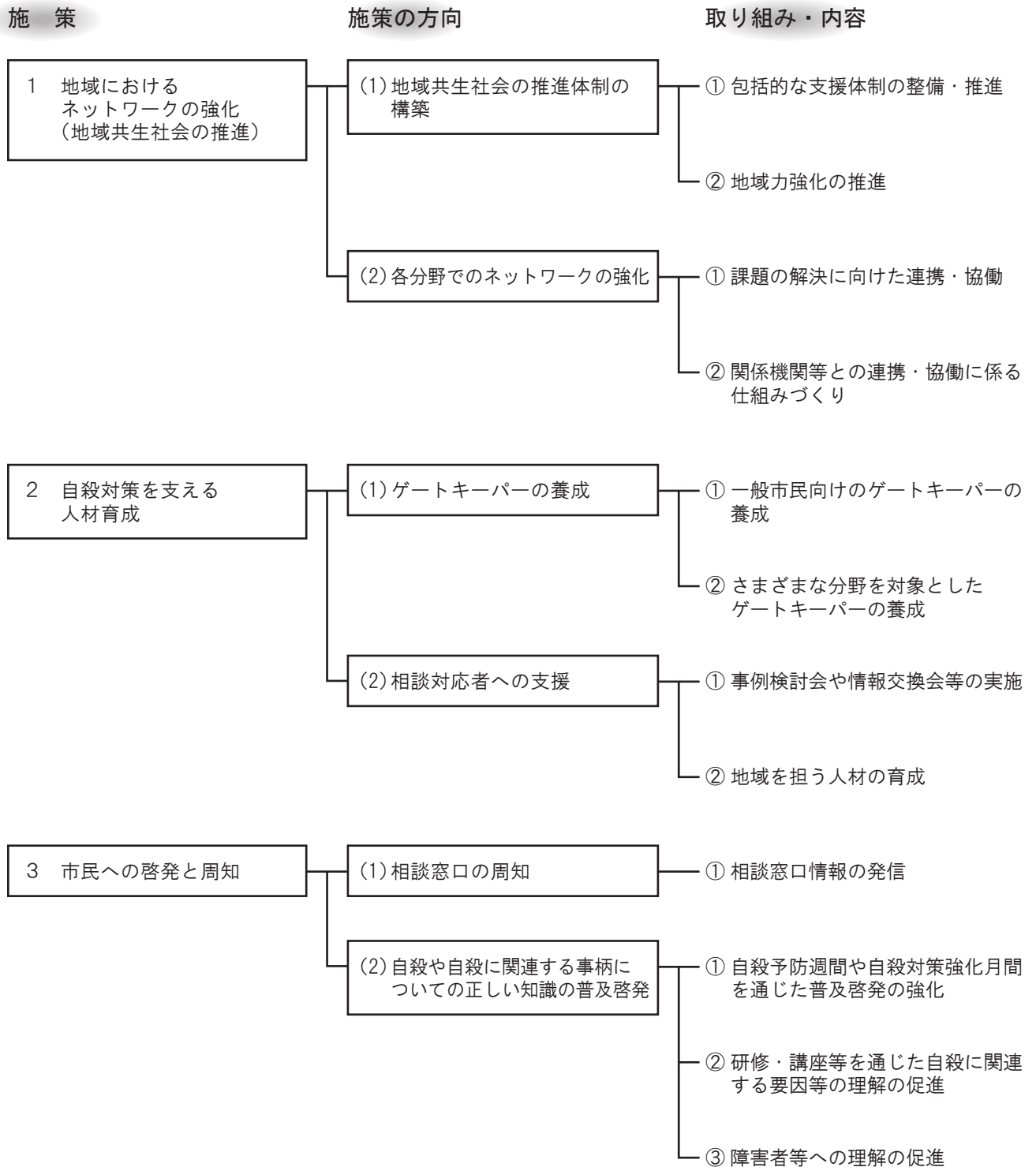
「対象別施策」は、本市における5つの課題である「妊産婦」「子ども・若者」「高齢者」「勤務問題」「生活困窮者」について、「包括的な支援体制の推進」や「相談しやすい環境づくり」など各課題を解決するために取り組む施策群です。

また、「生きる支援」の関連施策は、「基本施策」と「対象別施策」に分類できない施策をまとめ、自殺対策と連携していく「生きることを支える取り組み」として総合戦略に位置づけました。

これら3つの施策群に位置づけられる具体的な事業や取り組みを一体的なものとして連動して行うことで、本市における自殺対策を「生きることの包括的な支援」として推進していきます。



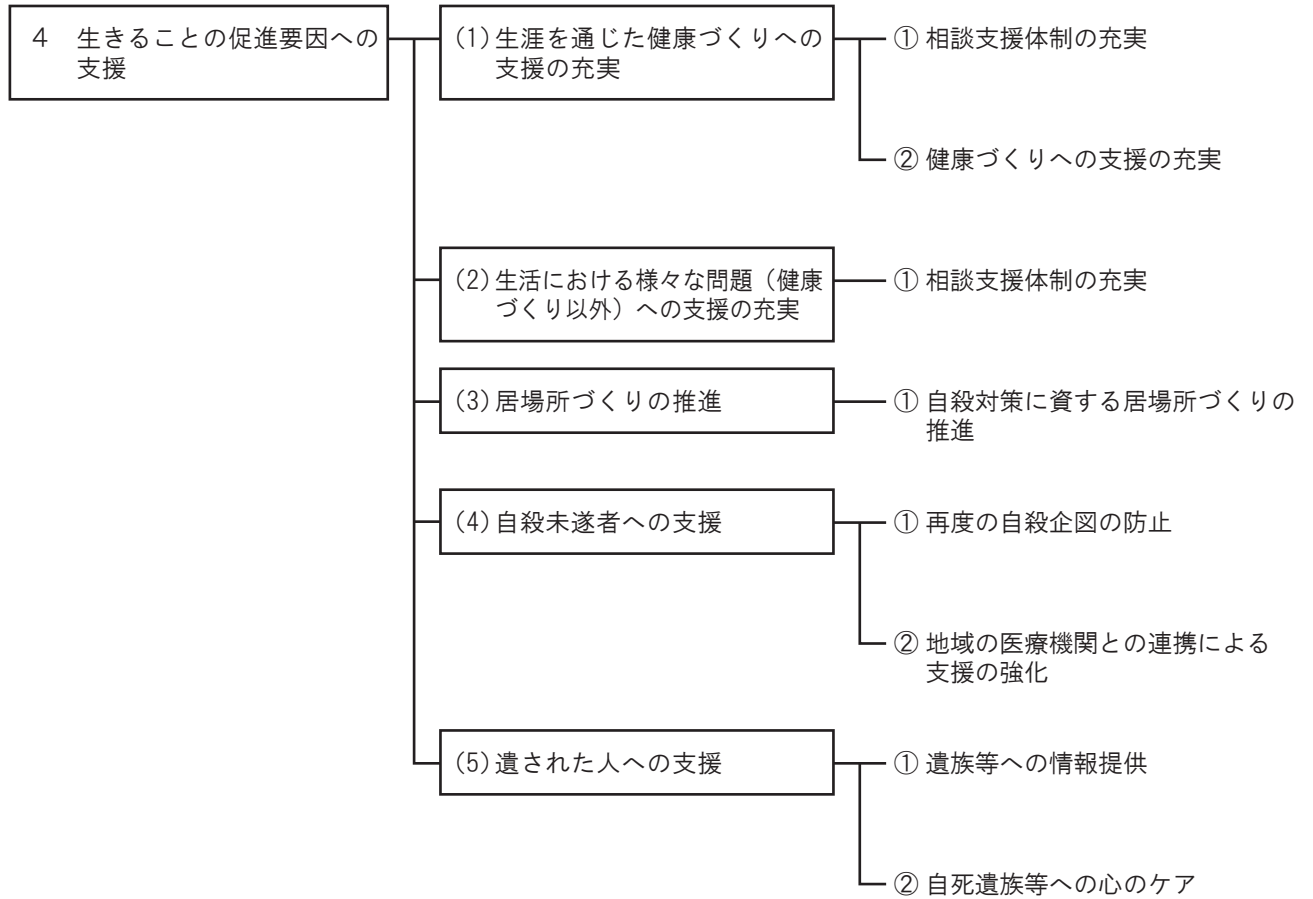
## I 基本施策の体系



施 策

施策の方向

取り組み・内容



これまで本市では、子ども、妊産婦、高齢者、障害者、生活困窮者など対象ごとに公的支援制度の整備と充実を図り、見守り支援をはじめとした様々な施策を展開してきました。しかしながら、人口減少・超高齢社会において、生活困窮の問題や家族の介護など複合的かつ複雑な問題を抱えた人が増えている現状がある一方で、地域で支える担い手の減少が見込まれていることから、単一の公的支援で対応することが難しくなっています。

さらに、性的マイノリティへの認知の高まりや、地域で生活する外国人が増えていることから、多様な価値観を互いに認め合っていくことが求められています。

これらのことから、公的支援だけでなく地域住民がお互いに配慮し、存在を認め、ともに支えあうことが大切です。そのため、制度・分野ごとの公的支援を縦割りから丸ごとへ転換し、我が事・丸ごとの地域づくりを推進していくことが重要となっています。

全ての人々が、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現を目指すため、地域におけるネットワークの強化を図っていきます。

(1) 地域共生社会の推進体制の構築

① 包括的な支援体制の整備・推進

<p><b>自殺対策推進連絡会議の開催</b></p>	<p>保健、医療、福祉、産業、教育等の各分野が連携し、総合的に自殺対策を推進することを目的に連絡会議を開催します。</p> <p style="text-align: right;"><b>【保健所保健予防課】</b></p>
<p><b>「我が事・丸ごと包括的総合相談窓口」の設置及び包括的窓口（わがこと事務局）の設置</b></p>	<p>複合的で複雑な課題に対応するため、中央・北・南の3カ所の保健福祉センターにモデル的に総合相談窓口を設置し、保健・医療・福祉に関する申請受付・相談を行うとともに、相談包括支援専門員を配置し、複合的・複雑な課題を抱える家族の相談に対応します。また、モデル地域の地区センターに包括的窓口（わがこと事務局）を設置し、地域と行政のパイプ役的機能、各種団体や地域づくりの事務局機能を担います。</p> <p style="text-align: right;"><b>【保健福祉センター、地区センター】</b></p>
<p><b>「我が事・丸ごと研究会」の推進</b></p>	<p>保健、医療、福祉、教育、雇用等の有識者や地域の関係機関・団体の代表者で構成した研究会を設置し、地域生活課題の把握やその解決に向けた様々な取り組み、分析・評価などについて話し合うとともに、地域住民が住んでみたい地域、暮らし方や生きがい等を共に創り上げる社会の構築を目指し研究します。</p> <p style="text-align: right;"><b>【社会福祉課】</b></p>
<p><b>わがまち・わがごと・まるごと会議（個別・多機関協働）</b></p>	<p>育児・介護・障害・貧困等、それらが複合化・複雑化した課題を解決していくため、保健福祉センターが中心となって基幹相談支援センター、委託相談支援事業所、社会福祉協議会など、地域の複合的な課題の包括的な相談に対応している機関との個別の定期的な会議を通し、相談体制の強化に努めます。</p> <p style="text-align: right;"><b>【保健福祉センター】</b></p>



## ②地域力強化の推進

わがまち・わがごと・まるごと会議（地域）	地域で生活している方の暮らしや暮らし方、生きがいをはじめ、住み続けたい地域の実現に向けて、各地域で主体的に現状や課題を把握、共有し、解決を試みるための会議を開催します。 <b>【保健福祉センター】</b>
わがまち・わがごと・まるごとモデル地域事業	地域住民や専門職が共に地域の課題を共有し、子ども、高齢者、障害者、その家族が共に暮らす地域共生社会を目指し、共に学び、共に実践する「わがまち・わがごと・まるごとモデル地域事業」を実施します。 <b>【保健福祉センター、地区センター】</b>

## （２）各分野でのネットワークの強化

### ①課題の解決に向けた連携・協働

要保護児童対策地域協議会	要保護児童等に対し、福祉、保健、医療、教育などの関係機関が連携を図り、地域による見守りや心身の健やかな成長に努めます。 <b>【こども育成健康課】</b>
切れ目ない子育て支援体制構築事業（医療機関等連携会議）	妊娠期からの支援体制を構築するため、医療機関や関係機関等の連携会議を開催します。 <b>【こども育成健康課】</b>
障害者自立支援協議会	障害者の地域における自立した生活を支えるため、相談支援事業をはじめとする地域の障害福祉に関するシステムづくりに関し、中核的な役割を果たす協議の場として障害者自立支援協議会を開催します。 <b>【障害福祉課】</b>
障害者差別解消支援協議会	障害のある人が差別を受けることなく、誰もが安心して地域で暮らしていくための環境づくりを推進し、市民、事業者等地域社会全体への障害に対する関心を高め、理解を深めるため、障害者差別の解消を確実に推進します。 <b>【障害福祉課】</b>
高齢者虐待防止ネットワーク会議	各関係機関相互の連携を強化し、虐待の防止、早期発見・早期対応を図るため、ネットワーク会議を開催します。 <b>【長寿福祉課】</b>

### ②関係機関等との連携・協働に係る仕組みづくり

かかりつけ医と精神科医との連携強化	うつ状態にある人の早期発見、早期治療を図るため、かかりつけ医と精神科医の連携のあり方について検討します。 <b>【保健所保健予防課】</b>
障害者地域生活推進検討会	施設職員及び相談支援専門員等の関係者が地域生活を希望する障害者への相談に適切に対応する実践力を養うため、病院や施設に入院・入所している障害者の具体的な相談に対応し、地域移行に向けた事例検討を行います。 <b>【障害福祉課、保健所保健予防課】</b>

自殺を未然に防ぐためには、悩みや困難を抱えた人に寄り添うことができる人材を育成していくことが必要です。悩みや困難を抱えた人の中には、SOS のサインを出していても、周囲に気づいてもらえず、また、誰にも相談できずに孤立し、生きづらさを感じている場合などが考えられます。

そのため、地域をはじめ、保健、医療、福祉、教育など様々な分野において、SOS のサインに、早期に気づき、必要に応じて適切な相談機関や治療につなぐ役割を担うゲートキーパーの養成を行っていくとともに、相談に対応する支援者に対する支援の充実を図ります。

### (1) ゲートキーパーの養成

#### ①一般市民向けのゲートキーパーの養成

一般市民を対象とした研修（初級）の実施	ゲートキーパーの役割である、悩んでいる人に気づき、声をかけることができる人材を広く養成します。 <b>【保健所保健予防課】</b>
初級修了者へのレベルアップ研修の実施	一般市民を対象に、気づきを高め、必要な機関につなぐ役割を担えるゲートキーパーの養成を行います。 <b>【保健所保健予防課】</b>
若年層向けゲートキーパーの養成	大学生等の若者や、小・中学生や高校生をもつ家族や主任児童委員などを対象に、会合や研修会などの機会を捉えてゲートキーパー養成研修の受講を勧めるとともに、ゲートキーパーの養成をします。 <b>【保健所保健予防課】</b>

#### ②さまざまな分野を対象としたゲートキーパーの養成

理・美容院等を対象としたゲートキーパーの養成	理容院や美容院、薬局、接骨院、鍼灸院など、多くの方が日常生活で定期的に利用し、会話のある店を対象に、メンタルヘルスに関する講習会を開催するとともに、メンタルヘルスサポート協力店として協力を依頼し、登録を推進します。 <b>【保健所保健予防課】</b>
弁護士等を対象としたゲートキーパーの養成	多重債務や生活困窮者などの相談に対応する弁護士等に対し、より専門的な内容でゲートキーパーの養成研修を行います。また、メンタルヘルスサポート協力店として協力を依頼し、登録を推進します。 <b>【保健所保健予防課】</b>
高齢者・介護者の心のゲートキーパーの養成	要介護者やその家族への支援を行う介護支援専門員に対し、より専門的な内容でゲートキーパー養成研修を行います。また、高齢者にやさしい事業所として登録を推進します。 <b>【保健所保健予防課】</b>
若年層の職域メンタルヘルスサポーターの養成	富山商工会議所に委託し、従業員 50 人未満の中小企業の新入社員の教育担当者などを対象に、職場で悩んでいる人に気づき、声をかける職域ゲートキーパーを養成します。 <b>【保健所保健予防課】</b>

## (2) 相談対応者への支援

### ①事例検討会や情報交換会等の実施

庁内・庁外の関係機関との情報共有及び体制づくりの検討	複数の部署で支援の方向性を協議するための連携の仕方や支援体制について検討します。また、自殺に関する相談を受けた際に対応するため、支援者向けのチェックシートや関係機関同士で連携を図るためのフローチャートの作成を検討します。 <b>【保健所保健予防課】</b>
教職員研修事業	小中学校の教員等を対象に学校カウンセリングの基本的な理論と技法を学ぶ研修会を開催します。 <b>【教育センター】</b>
相談援助者研修会の開催	地域で若年層の相談に対応している相談援助者の技術向上を図るため、中学、高等学校教諭、学習塾の予備講師などを対象に、研修会を開催します。 <b>【保健所保健予防課】</b>
居宅介護支援事業者への指導・育成	利用者に適切なサービスを提供できる体制整備として、ケアマネジメント力の向上を図ります。 <b>【介護保険課】</b>
D V 相談窓口担当者等研修会	民間のDV被害者支援団体などから外部講師を招いて研修会を実施し、各関係課との情報交換などによる連携強化や相談担当者のスキルアップを図ります。 <b>【男女参画・市民協働課】</b>
要保護児童対策のための研修会	要保護児童対策地域協議会の構成員である民生委員・児童委員、保健推進員などに対し、児童虐待の適切な対応や未然防止に関する知識・技術の向上を図ることを目的に研修会を開催します。 <b>【こども育成健康課】</b>
権利擁護研修会	地域包括支援センターや介護保険サービス事業所職員等を対象に、高齢者虐待や不適切ケアの知識を深め、高齢者に対する必要な支援や援助を円滑に行うことができるよう研修会を実施し、スキルアップを図ります。 障害者虐待に関わる情報を共有し、課題を検討することにより、障害者虐待の防止や早期発見、早期対応につながる関係機関との連携協力体制の構築を図ります。 <b>【長寿福祉課】</b> <b>【障害福祉課】</b>

### ②地域を担う人材の育成

地域共生社会人材育成事業	複合的・複雑な相談に対応する人材の育成と、人々の課題を我が事としてとらえることができるボランティアの育成を行います。 <b>【まちなか総合ケアセンター】</b>
メンタルヘルスサポーターの育成	心の健康に関する正しい知識の普及啓発を図り、地域における身近な相談者として精神障害者及びその家族を支援するメンタルヘルスサポーターを育成し、精神障害者が生活しやすい地域づくりを推進します。 <b>【保健所保健予防課】</b>
民生委員・児童委員の育成	住民の立場に立った支援活動を推進するため、関係機関との連携を図り、校下(地区)会長会、ブロック部会などで、情報・意見交換、課題研究及び研修などを行い、民生委員・児童委員の相談対応力のさらなる向上を推進します。 <b>【社会福祉課】</b>

<b>保健推進員の育成</b>	<p>地域の健康づくりボランティアとして、住民の健康づくりを推進し、保健事業への協力やがん予防啓発、乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん訪問)や仲間づくりの赤ちゃん教室などの事業を行います。</p> <p style="text-align: right;"><b>【こども育成健康課】</b></p>
<b>地域相談員の育成</b>	<p>身体障害や知的障害、精神障害等に関する相談員が、日頃の様々な相談活動の中で、障害を理由とする差別についての情報提供や相談等を行います。相談に対応する者が、適切に相談内容をとらえ、関係課との連携を密にしながら、解決に努めます。</p> <p style="text-align: right;"><b>【障害福祉課】</b></p>
<b>介護予防推進リーダーの育成</b>	<p>各単位老人クラブに1人、介護予防推進リーダーを委嘱し、水のみ運動や介護予防簡単チェックリスト等の活用と介護予防の実践方法に関する研修を行い、その後リーダーによる各地域の説明会の開催を支援し、介護予防の普及啓発を図ります。</p> <p style="text-align: right;"><b>【長寿福祉課】</b></p>
<b>認知症サポーターの養成</b>	<p>認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を地域で温かく見守る応援者である認知症サポーターを養成します。</p> <p style="text-align: right;"><b>【長寿福祉課】</b></p>

自殺に追い込まれた人やそのような危機に陥った人の心情や背景は、理解されにくい現状があります。そのため、自殺や自殺の危機に陥る関連要因等を知り、そうした心情や背景への理解を深めるとともに、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であることを広く周知することが必要です。また、自殺は当事者やその家族に限った問題ではなく、誰にでも起こり得る問題であることから、自殺に関連する要因等の正しい知識についての研修・講座や自殺予防啓発キャンペーン等の広報活動を通じて、市民が自殺対策への取り組みに関心をもてるよう普及啓発するとともに、悩み事や困り事の内容に対応できる相談窓口を広く周知していきます。

### (1) 相談窓口の周知

#### ①相談窓口情報の発信

「広報とやま」での相談窓口の紹介	法律、行政、生活、人権、教育などの相談窓口に関する情報を「広報とやま」に掲載し、周知します。 <b>【広報課】</b>
相談窓口紹介ガイドの作成・配布	様々な相談窓口についてまとめたガイドを作成し、地域の関係機関や地区センターなどの市民が多く立ち寄る場所、市民向けの研修会等の機会を捉えて配布します。 <b>【保健所保健予防課】</b>

### (2) 自殺や自殺に関連する事柄についての正しい知識の普及啓発

#### ①自殺予防週間や自殺対策強化月間を通じた普及啓発の強化

広報とやま・ホームページでの広報啓発	国が定める9月の自殺予防週間と3月の自殺対策強化月間に合わせ、自殺予防や心の健康づくりについて、広報とやまやホームページ、テレビ、ラジオ等のメディアを通じて周知します。 <b>【広報課】</b>
若年層の自殺予防啓発キャンペーンの実施	小中学生や高校生をもつ家族や若者の身近にいる大人、市内の大学生等を対象に、市メンタルヘルスサポーター連絡会に委託し、様々な機会を捉えて自殺予防に関する普及啓発を行います。また、若年層に対し、悩みや不安などの相談機関を周知するための効果的な方法を調査、検討していきます。 <b>【保健所保健予防課】</b>
効果的な普及啓発の検討	公共の交通機関や施設など、様々な人が利用する場所やイベントを活用しながら、対象や課題に適した啓発方法を検討します。 <b>【保健所保健予防課】</b>

#### ②研修・講座等を通じた自殺に関連する要因等の理解の促進

うつ病家族教室の開催	うつ病当事者の家族等がうつ病について理解を深めるとともに、同じ問題を抱える家族同士の交流を目的に教室を開催します。 <b>【保健所保健予防課】</b>
アルコール依存症対策	アルコールが自殺の誘因となりやすいことから、地域住民がアルコール問題を身近な問題として捉えることができるよう、富山市断酒協議会に委託し、アルコール問題を考えるセミナーを開催します。 <b>【保健所保健予防課】</b>

<b>心の健康に関する出前講座の実施</b>	保健所職員が、地域の会合や研修会などの機会を通して、心の健康についての知識を啓発することで、市民が関心を持ち、心の健康づくりへの意識を高めることができるよう、出前講座を行います。 <b>【保健所保健予防課】</b>
<b>心の健康づくり講座や地域精神保健福祉講演会の開催</b>	地域における心の健康づくりを推進し、精神疾患や精神障害者等の理解を図るため、富山市地域精神福祉協議会に委託し、心の健康づくり講座や講演会を開催します。 <b>【保健所保健予防課】</b>
<b>地域ぐるみの心の健康づくり推進事業</b>	地域住民一人ひとりが心の健康問題の重要性を認識し、また、誰もが安心して生活できるような地域づくりを目指すため、八尾地域と婦中地域において、地縁団体や関係機関で構成された実行委員会を中心に、地域の特性に応じた心の健康づくり活動を行います。 <b>【保健福祉センター】</b>

### ③障害者等への理解の促進

<b>障害者差別の解消や障害特性の理解の促進</b>	障害のある人が差別を受けることなく、地域で安心して生活していくため、障害福祉に関する啓発冊子の配布や広報への掲載などの取り組みを通じて、障害に対する理解の促進を図ります。 また、自閉症、アスペルガー症候群などの発達障害についての正しい知識の普及に努めます。 <b>【障害福祉課、保健所保健予防課】</b>
<b>虐待の防止対策への理解の促進</b>	児童、高齢者、障害者への虐待は、人としての尊厳を無視した基本的人権を侵害する行為であるという理解を促進し、虐待を発見した場合の適切な対応などの知識の普及に努めます。 <b>【長寿福祉課、障害福祉課、こども育成健康課】</b>
<b>人権啓発フェスティバルの開催</b>	人権全般について、あらゆる機会を通じてきめ細かく人権啓発を推進します。 <b>【市民生活相談課】</b>

心身ともに健康で安心して生活していくことが、自殺のリスクを低下させることにつながります。そのため、心や身体の健康に関する問題や日常生活への不安や悩み等、様々な相談に対応する体制を充実していくとともに、生涯を通じて健康への意識をもち、保持増進への取り組みを自ら行うことができるよう支援体制を整えていきます。それらに加え、市民の身近な居場所づくりを推進し、遺された人や自殺未遂者への支援を行うなど、生きることの促進要因への取り組みを推進していきます。

### (1) 生涯を通じた健康づくりへの支援の充実

#### ①相談支援体制の充実

<b>保健福祉センターの保健師等による訪問指導や電話相談の実施</b>	<p>すべての市民を対象に、赤ちゃんから高齢者に至るまで、ライフステージに応じた健康相談を行います。また、健康診査後の有所見者や虚弱者、介護家族等に対して保健師等による訪問指導を行います。</p> <p style="text-align: right;"><b>【保健福祉センター（子育て世代包括支援センター）】</b></p>
<b>地域包括支援センターにおける総合相談の実施</b>	<p>高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、総合相談窓口を設置し、どのような支援が必要かを把握した上で、適切なサービスや機関又は制度の利用につなげていきます。</p> <p style="text-align: right;"><b>【地域包括支援センター、長寿福祉課】</b></p>
<b>地域を基盤とした障害者への相談の実施</b>	<p>障害種別ごとの専門的な相談支援や総合相談窓口機能をもつ相談支援事業所と保健福祉センター、地域包括支援センターが連携を図りながら、地域で生活する障害者の相談に応じます。</p> <p style="text-align: right;"><b>【基幹相談支援室、委託相談支援事業所】</b></p>
<b>こころの悩みや不安についての相談・訪問の実施</b>	<p>アルコール問題、ひきこもり問題などの様々な不安や悩みについての相談、心の健康相談、自殺予防に関する相談について、保健師や精神保健福祉士、臨床心理士等が対応します。</p> <p style="text-align: right;"><b>【保健福祉センター、保健所保健予防課】</b></p>
<b>精神保健福祉相談の実施</b>	<p>本人・家族・関係者を対象に、ライフサイクルの各段階で生じる精神的なストレスによる心身の不調や不適応について、専門医等による相談を実施し、不安の軽減や必要に応じて医療機関の受診につなぐなど適切な対応に努めます。</p> <p style="text-align: right;"><b>【保健所保健予防課】</b></p>
<b>若年層のための心の相談の実施</b>	<p>10代から30代の若年層に対し、専用の相談日を設け、精神科医師による相談を実施します。</p> <p style="text-align: right;"><b>【保健所保健予防課】</b></p>
<b>難病等療養相談会 難病に関する相談・支援</b>	<p>難病患者及びその家族等に対して、講演会等を開催し、参加者同士の交流を図ります。あわせて専門医、患者会、県難病相談・支援センター、介護支援専門員等の関係機関への調整を行い、療養上の助言をとおし生活の質の向上や介護負担の軽減に努め、在宅療養を支援します。</p> <p style="text-align: right;"><b>【保健福祉センター、保健所地域健康課、障害福祉課】</b></p>

## ②健康づくりへの支援の充実

健康教育事業	生活習慣病の予防、その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ることにより「自分の体は自分で守る」という認識を高め、健康の保持増進を図ります。また、糖尿病予防教室を各保健福祉センターで開催します。 【保健福祉センター、保健所地域健康課】
地域総合相談会（保健・医療・福祉ネットワーク事業）	地域で保健・医療・福祉の様々な相談や、健康の保持増進、生活習慣病の予防に関する相談に応じ、必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理に役立つよう援助します。 【保健福祉センター、保健所地域健康課】
歩こう！富山市民運動の推進	公共交通を軸としたコンパクトなまちづくりを推進する他の施策と連携し、歩くことの習慣化を目指す「歩こう！富山市民運動」を推進します。 【保健福祉センター、保健所地域健康課】
健康づくり推進会議	地区ごとに担当保健師が関係団体と連携し、地域の健康課題を話し合うとともに、課題解決の方法について協議します。 【保健福祉センター、保健所地域健康課】
まちぐるみ健康づくり交流会の開催	地区の健康づくり活動を紹介し、市民と意見交換する「まちぐるみ健康づくり交流会」を開催し、市民との協働による地域に根ざした健康づくりを推進します。 【保健福祉センター、保健所地域健康課】
がん検診事業の実施	地域での様々な機会を通じて、がん予防について正しい知識の普及啓発や、がん検診の受診勧奨を行います。 【保健福祉センター、保健所地域健康課】
特定健康診査や後期高齢者医療制度による健康診査	特定健康診査や後期高齢者医療制度による健康診査を受診し、生活習慣の改善が必要な方などに対して保健指導を実施することにより、高齢者の自立した生活を推進します。 【保険年金課】
お酒と健康に関する教室の開催	アルコールによる健康障害を予防するため、アルコールに関する正しい知識の普及啓発を図ります。 【保健所保健予防課】
家族介護支援事業	家庭で高齢者等の介護を行う家族を支援するため、訪問介護員が家庭を訪問し、車いすやベッドからの移動、食事や着替え、排泄などの介護のコツを直接伝授します。 【介護保険課】

## (2) 生活における様々な問題（健康づくり以外）への支援の充実

### ①相談支援体制の充実

相談事業	市民生活で起こり得るトラブルや家庭内の問題に対して、専門機関が設ける相談窓口への案内などを通じて、解決への提案や助言を行います。 【市民生活相談課】
心配ごと相談所	市民の生活上の心配ごと・困りごとの相談に応じ、適切な助言・援助を行うため、市内に相談所を設置し、弁護士、相談員などが相談に応じます。 【市社会福祉協議会、社会福祉課】



地域総合福祉推進事業 (ふれあいケアネット融合型)	気がかりな世帯に対し、地域住民が複数人でチームになって見守り、声かけ、生活支援(ゴミ出しや買い物代行など)を行います。 <b>【市社会福祉協議会】</b>
男女共同参画社会推進事業	臨床心理士による夫婦・男女に関する悩み相談、配偶者等からの暴力(DV)相談に応じ、各種関係機関と連携し被害者の保護、生活自立支援に努めます。 <b>【男女共同参画推進センター】</b>

### (3) 居場所づくりの推進

#### ①自殺対策に資する居場所づくりの推進

図書館	こころや身体の健康、くらしの法律等、ライフステージ上の課題解決に役立つ資料を多数揃え、あらゆる世代が自由に閲覧できる場所を提供します。 <b>【図書館】</b>
公園整備事業	地域における心の健康づくりを推進するため、地域住民の心身の健康の保持・増進に寄与する施設である公園の整備を行います。 <b>【公園緑地課】</b>
ひだまりサロン	心の病気がある方や心が疲れていると感じる方が気軽に訪れ、ゆったりとした時間を過ごすための居場所を提供します。 <b>【保健所保健予防課】</b>
地域活動支援センター	地域で生活する障害者に対して、日中の居場所づくりや生きがいづくり、日常生活での困りごとを相談できる機会を提供し、地域社会との交流を促進します。 <b>【障害福祉課】</b>
地域福祉活動活性化事業	地区社会福祉協議会を中心とし、ふれあいサロン、子育てサロン活動などの地域福祉活動を通して、誰もが住み慣れた地域で安心して生きがいを持って生活できる福祉のまちづくりをすすめるため活性化を図ります。 <b>【市社会福祉協議会】</b>
仲間づくりの赤ちゃん教室の実施	地域で月齢の近い赤ちゃんをもつ母親同士の仲間づくりを目的に、保健推進員が中心となり、教室を開催します。 <b>【保健福祉センター(子育て世代包括支援センター)、こども育成健康課】</b>
子育て教室 (産後ケア応援室)	おおむね産後4か月までの母子を対象に、助産師等によるベビーマッサージや体操、育児に関する話を聞いたりする教室を開催し、子育て中の母親同士の交流を図ります。 <b>【まちなか総合ケアセンター】</b>
子育て交流広場「ままのわ」	おおむね産後5か月から1年までの母子を対象に、保健師や助産師による親子遊びや子育て相談などを行うサロンを開催し、子育て中の母親同士の交流を図ります。 <b>【まちなか総合ケアセンター】</b>
子育て支援センター事業	専門の子育て相談員等を配置し、子育て家庭への支援活動の企画・調整・実施及び育児不安の相談や指導、サークル等への支援を行います。また、こどもひろばや子育てサロンを通して、子育ての不安感等を緩和し、地域で子育てする親子の交流等を促進します。 <b>【子育て支援センター、こども育成健康課】</b>

親子サークルの開催	未就学児とその保護者を対象とする親子サークルを開催し、親子の集団活動による遊びの提供や、親同士・地域との交流を通して、子育ての不安を解消し、地域において安心して子どもを育てることができる環境づくりを図ります。 【こども支援課、こども育成健康課、子育て支援センター、学校教育課】
子どもかがやき教室	市立公民館や学校の校庭、教室等に、安全・安心して活動できる子どもの居場所をもつて、放課後や週末に継続的なスポーツや文化活動などの様々な体験活動や地域住民との交流活動等を実施します。 【生涯学習課】
勤労青少年ホーム健全育成事業	勤労青少年の健全な育成と福祉の増進を図るため、各種教養講座及び利用者が企画する事業などの支援を行います。 【男女参画・市民協働課】
認知症カフェ	認知症の疑い及び認知症の高齢者、その家族並びに地域住民、専門職等、誰もが気軽に集うことができる認知症カフェの設置を支援します。 【長寿福祉課】
介護予防ふれあいサークル	高齢者が要支援・要介護状態になっても、人とふれあい、豊かに生きることができるよう、身近な場所で参加できる介護予防ふれあいサークルの育成を支援し、活動を推進します。 【長寿福祉課】
老人クラブ活動事業	老人クラブの活動について、「介護予防推進リーダー」による声掛けや誘い出し機能の強化、及び老人クラブが主体となって実施する「介護予防ふれあいサークル」等の住民主体の通いの場の充実を通じて、住民にとって身近な存在である老人クラブ会員同士が、相互に相談し合える手段を確保します。 【市社会福祉協議会、長寿福祉課】
高齢者サロン設置事業	コミュニティサロンの設置・運営を支援し、概ね60歳以上を中心に地域住民が様々な世代との交流を通じて活力ある生活を推進します。 【市民生活相談課】

#### (4) 自殺未遂者への支援

##### ①再度の自殺企図の防止

自殺未遂者フォローアップ事業	自殺未遂者に対し、再度の自殺企図を防止するため、精神科病院との効果的な連携体制を検討します。 【保健所保健予防課】
電話相談・訪問の実施	自殺未遂者やその家族等が身近なところで相談を受けられるよう、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士等の専門職による訪問や相談を実施します。 【保健福祉センター、保健所保健予防課】

##### ②地域の医療機関との連携による支援の強化

(再掲) 自殺未遂者フォローアップ事業	自殺未遂者に対し、再度の自殺企図を防止するため、精神科病院との効果的な連携体制を検討します。また、精神科病院などの医療機関につながっていない等の自殺未遂者に対する支援体制を研究していきます。 【保健所保健予防課】
---------------------	---

## (5) 遺された人への支援

### ①遺族等への情報提供

死亡届時の相談窓口の紹介・情報提供	死亡時に必要な手続きを記載したリーフレットに、心の相談電話の番号を合わせて掲載し、死亡届の提出時に、大切な方を亡くされた家族や親族等に配布します。 <b>【市民課、地区センター、環境保全課】</b>
-------------------	--

### ②自死遺族等への心のケア

(再掲) 電話相談・訪問の実施	自死遺族等が身近な場所で相談を受けられるよう、精神保健福祉士、臨床心理士、保健師等の専門職による訪問・相談を実施します。 <b>【保健所保健予防課】</b>
-----------------	---

#### ▶ 民間団体が実施している24時間対応の電話相談

悩みを抱える人がいつでもどこでも相談でき、適切な支援を迅速に受けられるためのよりどころとして、休日や夜間などにおける電話相談窓口を設置しています。

- ・ よりそいホットライン(一般社団法人社会的包摂サポートセンター)  
24時間365日の無料電話相談
- ・ いのちの電話(一般社団法人日本いのちの電話連盟)  
毎月10日のみ24時間対応の無料電話相談。インターネット相談も行う。
- ・ チャイルドライン(NPO 法人チャイルドライン支援センター)  
18歳までの子どものための、毎日午後4時から9時までの無料電話相談。  
チャット相談も行う。

#### ▶ 厚生労働省による情報提供のウェブサイト

悩みを抱えた人やその家族、支援する人が、問題解決に役立つ情報や正しい知識を手軽に得られるよう、様々なウェブサイトがあります。

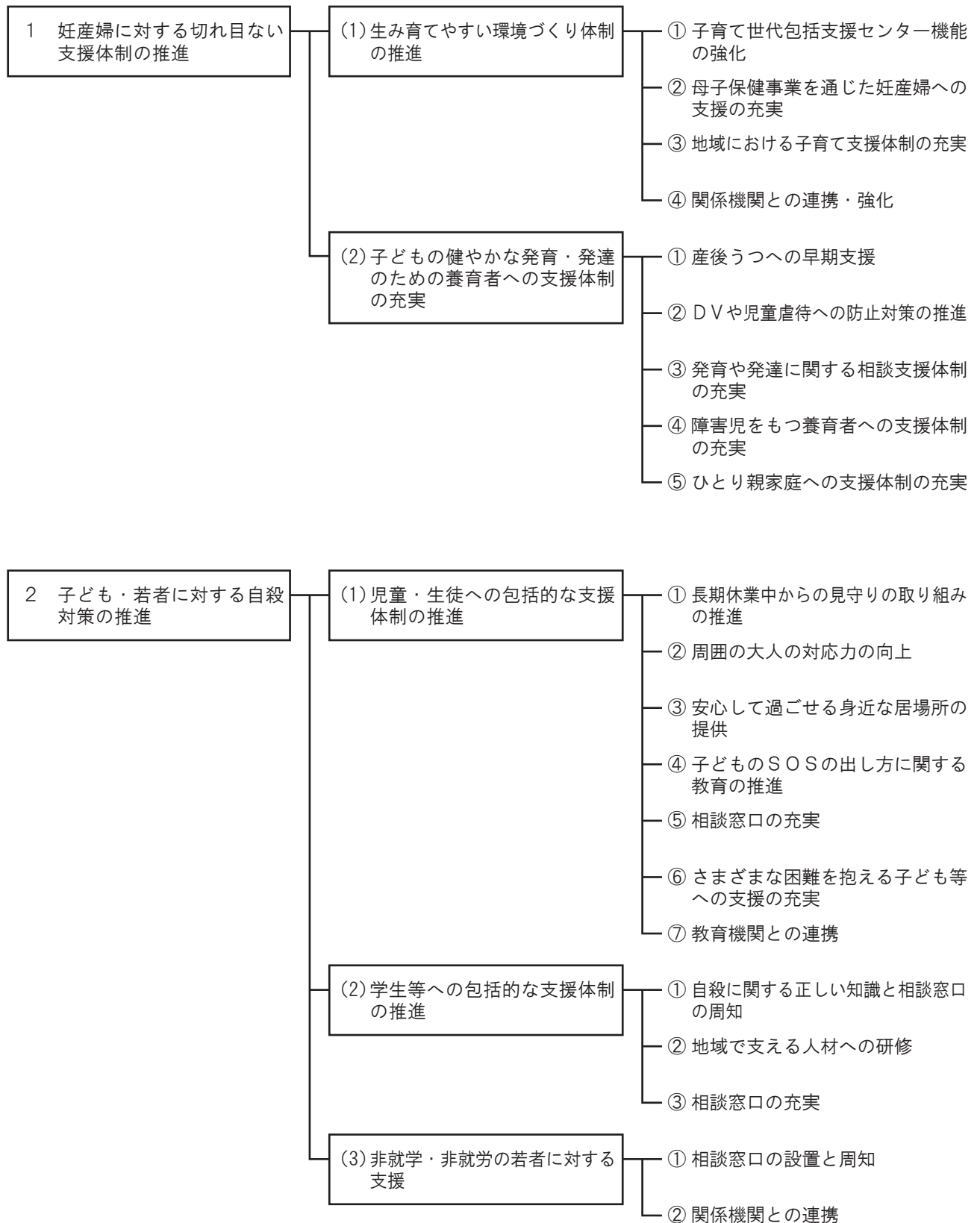
- ・ 知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス  
こころの健康や病気、支援やサービスに関するウェブサイト
- ・ こころもメンテしよう ～若者を支えるメンタルヘルスサイト～  
こころのメンテナンスの大切さ、困った時の相談先などを紹介するウェブサイト
- ・ こころの耳 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト  
こころの不調や不安に悩む働く方や、手助けをする家族、職場のメンタルヘルス対策に取り組む事業者の方向けの、相談先や制度を紹介。メール相談も行う。
- ・ あかるい職場応援団  
職場のパワーハラスメントについて、裁判事例や各企業の取り組みなどを紹介する。

## II 対象別施策の体系

### 施 策

### 施策の方向

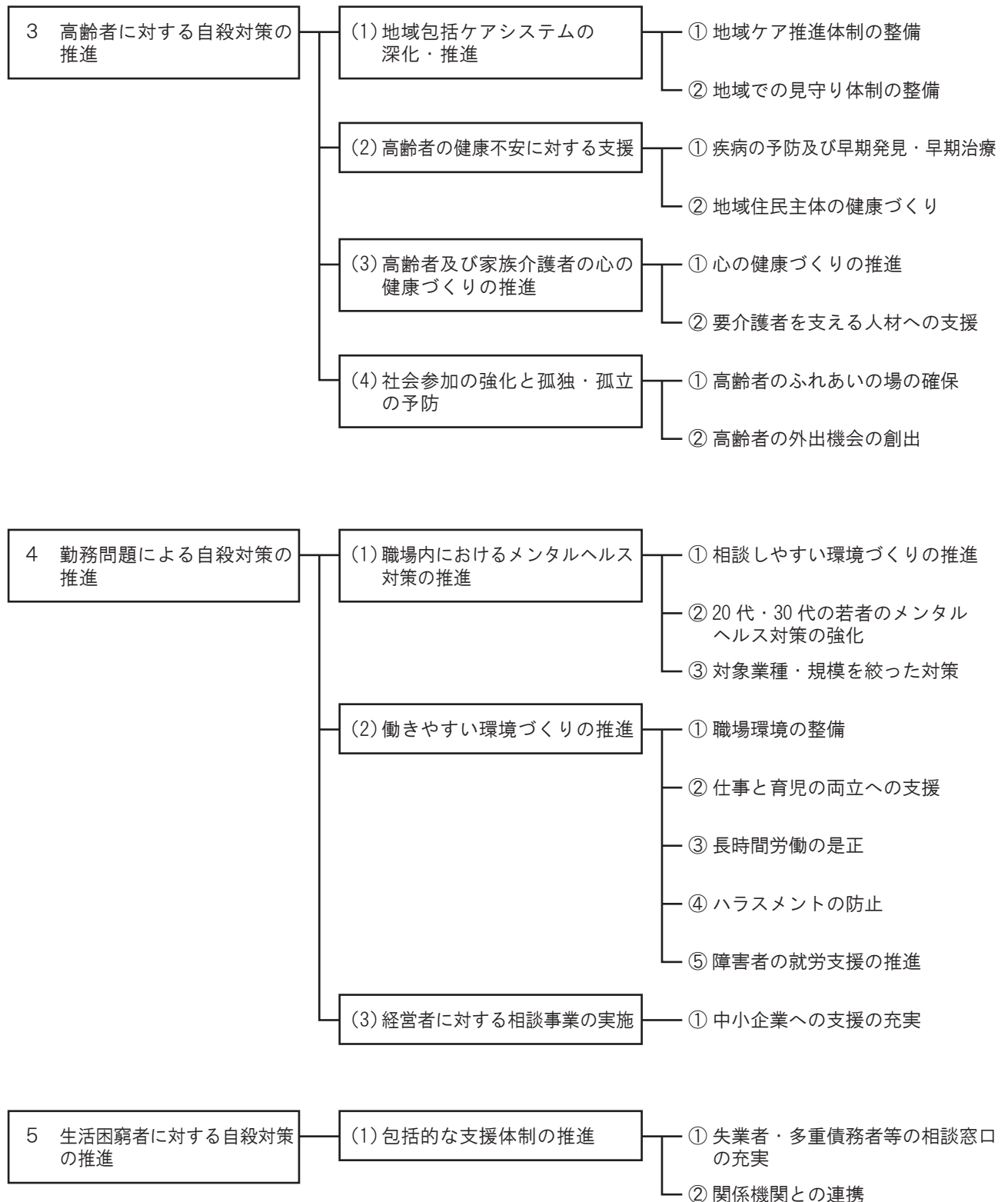
### 取り組み・内容



施 策

施策の方向

取り組み・内容



## Ⅱ 対象別施策

### 1 妊産婦に対する切れ目ない支援体制の推進

妊産婦に対する切れ目ない支援体制の推進については、妊娠期、出産期、子育て期の各課題に応じた取り組みや支援を充実させることだけでなく、医療、保健、福祉などの各分野を通じて、総合的かつ包括的な支援を行っていくことが重要であることから、ワンストップ拠点での相談機能の充実や必要に応じて関係機関への支援につなぐための体制づくりなど充実させていきます。

#### (1) 生み育てやすい環境づくり体制の推進

##### ① 子育て世代包括支援センター機能の強化

子育て世代包括支援センターの職員への研修	子育て世代包括支援センターの職員に対し研修を行い、専門職の相談対応力の向上に努めます。 【こども育成健康課】
母子健康手帳交付時の専門職による全数面接の実施	母子健康手帳を専門的な機関である子育て世代包括支援センターのみで交付し、看護師等が妊婦の生活状況や妊娠経過などの状況を把握しながらケアプランを作成するとともに、必要な支援機関につなげていきます。【保健福祉センター（子育て世代包括支援センター）、こども育成健康課】

##### ② 母子保健事業を通じた妊産婦への支援の充実

ベビーボックスプレゼント事業	子どもの誕生を祝福するとともに、育児の相談や支援を行うきっかけとするため、出生届出時に引換券を交付し、保健福祉センター（子育て世代包括支援センター）で育児用品を詰め合わせたベビーボックスをプレゼントします。 【保健福祉センター（子育て世代包括支援センター）、こども育成健康課】
ママ手帳を活用した支援	妊産婦が、妊娠中や産後のケアプラン、こころとからだの状態を記録できるママ手帳を母子健康手帳と併せて配付します。担当の保健師が妊娠早期から切れ目なく妊産婦を支援します。 【保健福祉センター（子育て世代包括支援センター）、こども育成健康課】
新生児・未熟児・妊産婦への訪問指導の実施	妊産婦、新生児、未熟児への家庭訪問を実施し、指導や助言を行うとともに、疾病の予防や異常の早期発見、早期治療を促します。 【保健福祉センター（子育て世代包括支援センター）、こども育成健康課】
乳幼児健康相談の実施	乳幼児及びその母親（保護者）に対し、育児相談を実施します。 【保健福祉センター（子育て世代包括支援センター）、こども育成健康課】
産婦健康診査の実施	産後2週間と産後1か月に、全産婦に対し、産婦健康診査を実施します。その際、産後うつ病質問票を用いた精神状態や身体機能、授乳状況等の把握を行い、産婦に必要な支援につなげます。 【保健福祉センター（子育て世代包括支援センター）、こども育成健康課】

### ③地域における子育て支援体制の充実

<p><b>こんにちは赤ちゃん訪問の実施</b></p>	<p>生後2か月から3か月の乳児のいる家庭を保健推進員が訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握を行います。 <b>【こども育成健康課】</b></p>
<p><b>(再掲)仲間づくりの赤ちゃん教室の実施</b></p>	<p>地域で月齢の近い赤ちゃんをもつ母親同士の仲間づくりを目的に、保健推進員が中心となり、教室を開催します。 <b>【保健福祉センター（子育て世代包括支援センター）、こども育成健康課】</b></p>
<p><b>産後ケア応援室事業</b></p>	<p>おおむね産後4か月までの母子を対象に、助産師等による心身のケアや育児サポート等を行うことで、母親自身のセルフケア能力を高め、安心して子育てができるよう支援します。また、富山広域連携中枢都市圏の滑川市・舟橋村・上市町・立山町に住所を有する母子、富山市に里帰り出産等で一時的に居住する母子に対し、同様のサービスを提供します。 <b>【まちなか総合ケアセンター】</b></p>
<p><b>(再掲)子育て交流広場「ままのわ」</b></p>	<p>おおむね産後5か月から1年までの母子を対象に、保健師や助産師による親子遊びや子育て相談などを行うサロンを開催し、子育て中の母親同士の交流を図ります。 <b>【まちなか総合ケアセンター】</b></p>
<p><b>まちぐるみ子育て応援事業の実施</b></p>	<p>地域で子育て支援教室を開催することにより、地域ぐるみで妊婦や子育て中の母親を支援し、子どもが健やかに育つような地域づくりを推進します。 <b>【保健福祉センター（子育て世代包括支援センター）、こども育成健康課】</b></p>
<p><b>(再掲)子育て支援センター機能の充実</b></p>	<p>専門の子育て相談員等を配置し、子育て家庭への支援活動の企画・調整・実施及び育児不安の相談・指導、サークル等への支援を行います。 <b>【子育て支援センター、こども育成健康課】</b></p>
<p><b>(再掲)親子サークルの開催</b></p>	<p>未就学児とその保護者を対象とする親子サークルを開催し、親子の集団活動による遊びの提供や、親同士・地域との交流を通して、子育ての不安を解消し、地域において安心して子どもを生き育てることができる環境づくりを図ります。 <b>【こども支援課、こども育成健康課、子育て支援センター、学校教育課】</b></p>
<p><b>病児・病後児保育事業</b></p>	<p>子どもが病気や病気回復期であって保護者が仕事の都合などで家庭保育ができない場合や、保育所等で急に体調が悪くなった場合に、保護者に代わって看護師・保育士が子どもの保育看護を行います。 <b>【こども支援課】</b></p>

### ④関係機関との連携・強化

<p><b>(再掲)切れ目ない子育て支援体制構築事業（医療機関等連携会議）</b></p>	<p>妊娠期からの支援体制を構築するため、医療機関や関係機関等の連携会議を開催します。 <b>【こども育成健康課】</b></p>
---	---

## (2) 子どもの健やかな発育・発達のための養育者への支援体制の充実

### ①産後うつへの早期支援

(再掲) 産婦健康診査の実施	産後2週間と産後1か月に、全産婦に対し、産婦健康診査を実施します。その際、産後うつ病質問票を用いた精神状態や身体機能、授乳状況等の把握を行い、産婦に必要な支援につなげます。 【保健福祉センター（子育て世代包括支援センター）、こども育成健康課】
産前産後等養育支援訪問事業	支援が必要と認められた妊産婦等に対し、その養育が適切に行われるよう、訪問等において、養育に関する相談、指導、助言などの支援を行う専門的相談援助を行います。また、必要と判断した家庭に対し、ヘルパー事業者に委託し、育児家事援助を行います。 【保健福祉センター（子育て世代包括支援センター）、こども育成健康課】
(再掲) 産後ケア応援室事業	おおむね産後4か月までの母子を対象に、助産師等による心身のケアや育児サポート等を行うことで、母親自身のセルフケア能力を高め、安心して子育てができるよう支援します。また、富山広域連携中枢都市圏の滑川市・舟橋村・上市町・立山町に住所を有する母子、富山市に里帰り出産等で一時的に居住する母子に対し、同様のサービスを提供します。 【まちなか総合ケアセンター】

### ②DVや児童虐待への防止対策の推進

DV（配偶者・パートナーからの暴力）の相談	配偶者やパートナーなど親密な関係の者からの暴力等について、女性の相談員が電話や面談で応じます。 【男女共同参画推進センター】
女性の悩みごと相談	女性の抱える悩みごとや心配ごと(家庭内不和、経済問題など)の相談に応じます。 【こども福祉課】
(再掲) 要保護児童対策地域協議会	要保護児童等に対し、福祉、保健、医療、教育などの関係機関が連携し、情報収集や適切な支援等を行います。 【こども育成健康課】
(再掲) 虐待の防止対策への理解の促進	児童への虐待は、人としての尊厳を無視した基本的な人権を侵害する行為であるという理解を促進し、虐待を発見した場合の適切な対応などの知識の普及に努めるとともに、関係機関が連携し、児童虐待の早期発見・早期対応を行います。 【こども育成健康課】
子どもに関する相談	家庭における子どもの養育に関する相談や児童虐待に関する通告に応じます。 【保健福祉センター（子育て世代包括支援センター）、こども育成健康課】
(再掲) 新生児・未熟児・妊産婦への訪問指導	妊産婦、新生児、未熟児への家庭訪問を実施し、悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し、指導や助言を行うとともに、児童虐待の防止に努めます。 【保健福祉センター（子育て世代包括支援センター）、こども育成健康課】
(再掲) 産前産後等養育支援訪問事業	訪問等で、支援が必要と認められた妊産婦等に対し、その養育が適切に行われるよう、訪問等において、養育に関する相談、指導、助言などの支援を行う専門的相談援助や、必要と判断した家庭に対し、育児家事援助を行います。 【保健福祉センター（子育て世代包括支援センター）、こども育成健康課】



### ③発育や発達に関する相談支援体制の充実

子育てに関する相談	<p>妊娠・出産・育児期のさまざまな疑問、悩みについての相談に応じます。</p> <p><b>【保健福祉センター（子育て世代包括支援センター）、こども育成健康課】</b></p> <p>子育て、心身の発達、しつけ、ことばの遅れ、集団不適応、不登校、いじめなどの面接や毎日24時間実施する電話で相談に応じます。</p> <p><b>【子育て支援センター】</b></p>
幼児のことばに関する相談	<p>幼児ことばの教室で、「ことば」や「きこえ」に関する相談に応じます。</p> <p><b>【子育て支援センター】</b></p>
乳幼児健康診査の実施	<p>子どもの発育・発達の確認および疾病を早期に発見するとともに、保護者の育児支援を行います。</p> <p><b>【保健福祉センター（子育て世代包括支援センター）、こども育成健康課】</b></p>
乳幼児発達健康診査	<p>乳幼児期において、心身の発達の遅滞あるいは障害を早期に発見し、適切な療育指導を行うことにより、障害の軽減をはかり、二次的な障害の予防を行うとともに、在宅療養の支援を行います。</p> <p><b>【保健福祉センター（子育て世代包括支援センター）、こども育成健康課】</b></p>
こども発達支援室	<p>心や身体の発達が気になるお子さんの乳幼児期からの早期支援とライフステージに応じた切れ目のない支援を行います。</p> <p><b>【障害福祉課】</b></p>

### ④障害児をもつ養育者への支援体制の充実

重症心身障害児をもつ養育者への支援	<p>重症心身障害児が地域の児童発達支援や放課後等デイサービス等を受けられるように、地域における課題の整理や地域資源の開発等を行いながら、支援体制の整備に努めます。</p> <p><b>【障害福祉課】</b></p>
医療的ケア児をもつ養育者への支援	<p>医療的ケア児への接し方や保育の仕方についての理解を促進するとともに、地域における事業所等の受け入れ体制の整備を図るなど、医療的ケア児の支援体制づくりに努めます。</p> <p><b>【障害福祉課】</b></p>
強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害児をもつ養育者への支援	<p>強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害児に対して、障害児通所等において適切な支援ができるよう努めます。</p> <p><b>【障害福祉課】</b></p>

### ⑤ひとり親家庭への支援体制の充実

ひとり親家庭への支援	<p>(ひとり親お助け隊)ひとり親アテンダントが、相談・要望に応じ、手続きの付き添いや訪問を実施したり、様々な支援に関する情報提供を行う等、一人ひとりに寄り添ったサポートを行います。</p> <p>(就労支援)ひとり親家庭の就労相談や就職に有利な資格を取得するための給付金の支給を行い、自立を促進します。</p> <p>(母子父子寡婦福祉資金の貸付)経済的自立の助成と生活意欲の助長を図ります。</p> <p><b>【こども福祉課】</b></p>
------------	--

◎関係機関や各種関係団体が実施する「妊産婦に対する切れ目ない支援体制の推進」に関連する事業

➤ **医療機関（産婦人科、小児科、精神科等）**

関係機関との連携・強化を図るため、医療機関等連携会議に、産婦人科だけでなく、小児科や精神科等の関係者が出席し、妊産婦の切れ目ない支援体制の構築に向けた話し合いを行います。

➤ **県女性相談センター（配偶者暴力相談支援センター）**

DV等の防止対策として、配偶者などの暴力に関する相談や結婚、離婚、家庭内不和、生活面での心配ごとに応じ、解決方法を一緒に考えます。

➤ **県発達障害者支援センター「ほっぷ」**

発達に関する相談支援体制の充実を図るため、保健福祉センターなどの支援者に対し、研修会の開催や支援方法についての助言を行い、本人や家族が身近な地域で相談が受けられるよう支援します。

子ども・若者に対する自殺対策の推進については、児童生徒、学生、非就学・非就労の若者など学校や社会とのつながりの有無によって、一人ひとりが置かれる立場や抱える問題が違うため、それぞれに対応した自殺対策を進める必要があります。子ども・若者が悩みを抱え込まないよう、相談窓口の周知、関係機関の連携、身近にいる大人へのゲートキーパーの養成など、包括的な支援体制を整備・推進します。また、困難・ストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けを求めることができるということを目指した、SOSの出し方教育について、実施可能な方法を検討します。

(1) 児童・生徒等への包括的な支援体制の推進

①長期休業中からの見守りの取り組みの推進

<p>(再掲) 若年層向けの自殺予防啓発キャンペーンの実施</p>	<p>小中学生や高校生をもつ家族や若者の身近にいる大人を対象に、市メンタルヘルスサポーター連絡会に委託し、学校の夏休み前後の時期に、地域の行事などの機会を捉えて自殺予防に関する普及啓発を行います。また、若年層への効果的な周知や啓発方法について検討していきます。</p> <p style="text-align: right;"><b>【保健所保健予防課】</b></p>
-----------------------------------	--

②周囲の大人の対応力の向上

<p>(再掲) 若年層向けゲートキーパーの養成</p>	<p>小・中学生や高校生をもつ家族や主任児童委員などを対象に、ゲートキーパーの役割を知ってもらうため、会合や研修会などの機会を捉えて、ゲートキーパー養成研修の受講を推進します。</p> <p style="text-align: right;"><b>【保健所保健予防課】</b></p>
<p>(再掲) 教職員研修事業</p>	<p>小中学校の教員を対象に、学校カウンセリングの基本的な理論と技法を学ぶ研修会を開催します。</p> <p style="text-align: right;"><b>【教育センター】</b></p> <p>また、研修会等の機会を捉えて、ゲートキーパー養成研修について周知します。</p> <p style="text-align: right;"><b>【保健所保健予防課】</b></p>

③安心して過ごせる身近な居場所の提供

<p>(再掲) 子どもかがやき教室事業</p>	<p>市立公民館や学校の校庭、教室等に、安全・安心して活動できる子どもの居場所を設け、放課後や週末に継続的なスポーツや文化活動などの様々な体験活動や地域住民との交流活動等を実施します。</p> <p style="text-align: right;"><b>【生涯学習課】</b></p>
-------------------------	---

④子どものSOSの出し方に関する教育の推進

<p>SOSの出し方に関する教育の実施の検討</p>	<p>児童生徒が困難やストレスに直面した時に、信頼できる大人に助けを求めることができることを目標とし、他自治体での先駆的な取り組みを参考にしながら、教育の実施方法について調査、研究します。</p> <p style="text-align: right;"><b>【保健所保健予防課、学校教育課】</b></p>
----------------------------	--

### ⑤相談窓口の充実

(再掲) 子どもに関する相談	家庭における子どもの養育に関する相談や児童虐待に関する通告に応じます。 <b>【保健福祉センター(子育て世代包括支援センター)、こども育成健康課】</b>
(再掲) 子育てに関する相談	子育て、心身の発達、しつけ、ことばの遅れ、集団不適應、不登校、いじめなどの相談に応じます。 <b>【子育て支援センター】</b>
子どもほっとダイヤル事業	子ども専用の24時間電話相談窓口を開設し、親や友達にも打ち明けることができない悩みを持つ小中学生の相談に対応します。 <b>【子育て支援センター】</b>
スクールカウンセラーの配置	学校におけるカウンセリング機能の充実に向け、児童の臨床心理に関して高度で専門的な知識・経験を有するスクールカウンセラーが、児童へのカウンセリングや教職員及び保護者に対する助言、援助を行います。 <b>【学校教育課】</b>
スクールソーシャルワーカーの配置	小中学校にスクールソーシャルワーカーを配置し、学校や関係機関と連携をとりながら、不登校、暴力行為、いじめ、児童虐待など、問題を抱える児童生徒や保護者への働きかけ、必要な社会資源をつなぎ、よりよい教育環境づくりを支援することなどで、問題の改善を図ります。 <b>【学校教育課】</b>
小中学校専門医の配置	学校の要請に応じて、精神科医等が教職員や保護者及び児童生徒に対して、集団指導、個別相談を実施し、健康教育・健康相談の充実を図ります。 <b>【学校保健課】</b>
こどもいじめテレホン相談	いじめに悩む児童生徒及び保護者を対象に電話相談を実施します。 <b>【教育センター】</b>
(再掲) 若年層のための心の相談の実施	児童・生徒等の心の相談に対応するため、専用の相談日を設け、精神科医師による相談を実施します。 <b>【保健所保健予防課】</b>

### ⑥さまざまな困難を抱える子ども等への支援の充実

(再掲) 重症心身障害児に対する支援	外出することが著しく困難な重症心身障害者等に対して、障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技術の付与等の支援を行います。 <b>【障害福祉課】</b>
(再掲) 医療的ケア児に対する支援	医療的ケア児の接し方や保育の仕方への理解や地域事業者の受け入れ態勢の整備、関係機関の連携が十分ではないなど、さまざまな課題について、県や市医師会等と連携し、地域における医療的ケア児の支援体制づくりに努めます。 <b>【障害福祉課】</b>
(再掲) 強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害児に対する支援	強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害児に対して、障害児通所等において適切な支援ができるよう努めます。 <b>【障害福祉課】</b>

<b>学習支援事業</b>	生活保護世帯及び児童養護施設入所者等の児童を対象に高等学校等へ進学し充実した学校生活を送ることを通じて、将来の希望をもって就学・就労できるよう、学習支援員が家庭等に訪問し、学習を支援します。 <b>【生活支援課】</b>
<b>ひとり親家庭奨学資金給付事業</b>	ひとり親家庭において、子どもが国家資格の取得を目指し、県内の大学・短大・専門学校へ進学する場合に、奨学資金を給付します。 <b>【こども福祉課】</b>
<b>ひとり親家庭学習支援事業</b>	ひとり親家庭の中学生を対象に、学習支援ボランティアが公共施設で学習を支援することにより学習意欲と進学率の向上を図り、ひとり親家庭の自立を促進します。 <b>【こども福祉課】</b>
<b>福祉奨学資金給付事業</b>	生活保護世帯及び児童養護施設の子どもについて、高校卒業後の修学を支援するとともに、国家資格等の取得により就業を促します。 <b>【生活支援課】</b>
<b>犯罪被害者等への奨学資金の給付事業</b>	犯罪行為により不慮の死を遂げた者の遺族又は重傷病を負った者若しくはその家族のうち、県内の大学、短大、専門学校等へ進学する者に対し、奨学資金を給付します。 <b>【生活安全交通課】</b>
<b>交通遺児福祉金の支給</b>	交通事故により親を亡くした未就学児、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校に在学する遺児の保護者に対し、交通遺児福祉金を支給します。 <b>【生活安全交通課】</b>

### ⑦教育機関との連携

<b>(再掲) 要保護児童対策地域協議会</b>	要保護児童等に対し、福祉、保健、医療、教育などの関係機関が連携し、情報収集や適切な支援等を行います。 <b>【こども育成健康課】</b>
--------------------------	---

## (2) 学生等への包括的な支援体制の推進

### ①自殺に関する正しい知識と相談窓口の周知

<b>(再掲) 若年層向けの自殺予防啓発キャンペーンの実施</b>	市内の大学生等を対象に、市メンタルヘルスサポート連絡会に委託し、大学祭などの機会を捉えて自殺予防に関する普及啓発を行います。 <b>【保健所保健予防課】</b>
-----------------------------------	---

### ②地域で支える人材への研修

<b>(再掲) 若年層向けゲートキーパーの養成</b>	学生等に対し、ゲートキーパーの役割を知ってもらうため周知するとともに、ゲートキーパーを養成します。 <b>【保健所保健予防課】</b>
-----------------------------	--

### ③相談窓口の充実

<b>(再掲) 若年層のための心の相談の実施</b>	学生等の心の相談に対応するため、専用の相談日を設け、精神科医による相談を実施します。 <b>【保健所保健予防課】</b>
----------------------------	---

### (3) 非就学・非就労の若者に対する支援

#### ①相談窓口の設置と周知

ひきこもり等の相談窓口・支援機関の情報発信	市内で利用可能な、ひきこもり相談窓口や支援機関の情報を集約し、必要な人へ発信する方法を検討する。 【保健所保健予防課】
-----------------------	--

#### ②関係機関との連携

関係機関とのネットワークの構築	不登校等をきっかけにひきこもっている若者とその家族に対し、中学校卒業後に支援が途切れないよう、医療、保健、福祉、教育、就労等の機関と連携する方法を検討します。 【保健所保健予防課】
若者の就労に関する関係機関への紹介	就労に関する悩みや不安などをもつ若者やその家族の相談に対し、県若者サポートステーションなど関係機関への紹介や連携を行います。 【商業労政課、保健所保健予防課】

#### ◎庁外の関係機関や関係団体が実施する「子ども・若者に対する自殺対策の推進」に関連する事業

##### ▶ 富山県ひきこもり地域支援センター

何らかの要因により、ひきこもり状態にある人や家族の相談(電話相談・来所相談)に応じ、医療・保健・福祉・教育・労働等の関係機関との連携を図ります。

##### ▶ 富山地域若者サポートステーション

「働きたいけれど働くことに不安を感じている」若者の就労を支援しています。個別相談、セミナー、職場体験など、就労支援プログラムを通じて若者の職業的自立を支援しています。(高校中退予定者を含む)

##### ▶ ヤングジョブとやま(富山県若者就業支援センター)

学生と若者の「就活」をさまざまな形でサポートしています。具体的にはキャリア個別相談やワークなど、若者の就労につながる個別的な支援をしています。

##### ▶ 富山児童相談所

18歳未満の子どもに関する様々な相談に応じ、関係機関等との連携を図ります。

##### ▶ 市PTA連絡協議会

周囲の大人への対応力の向上として、親学び講座を開催し、子どもとの接し方や親としての心構えを学ぶことを通して、親自身が子育てに関する悩みや課題に気づけるよう促します。

##### ▶ 県総合教育センター

児童、生徒、学生等の相談窓口として、「24時間いじめ相談電話」や「子供SOSダイヤル」などを設置し、いじめや不登校、進路などの悩みに応じます。

(参考)

#### SNSを活用したいじめ相談モデル事業

(平成30年11月開催の「第18回 富山県自殺対策推進協議会」資料より)

富山県教育委員会では、いじめをはじめとする様々な悩みを抱える子どもたちが、安心して学校生活を送ることができるよう、相談しやすい体制の充実を図るため、SNS(ソーシャルネットワークサービス)を活用したいじめ相談モデル事業「とやまっ子SNS相談」を実施した。

試行期間:平成30年6月1日から7月27日(平日午後6時~9時)

平成30年7月28日から10月31日(毎日午後6時~9時)

対象:県内の公立中学校4校と県立高等学校4校の約5千人

富山市内は富山市立堀川中学校、富山県立富山いずみ高等学校

方法:委託先のカウンセラーが相談に対応した。

実施状況:8月までの相談申し込み件数238件

相談員が対応した相談190件

生徒の生命に関わる緊急性の高い相談はなかった。

## Ⅱ 対象別施策 3 高齢者に対する自殺対策の推進

高齢者に対する自殺対策の推進については、高齢者特有の課題を踏まえつつ、多様な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要です。本市における自殺対策と高齢者に対応した地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現に向けた施策との連動した事業を展開していくことや、孤立・孤独を防ぐための既存の事業の活用などを通し、高齢者とその家族が地域で安心して生活していくための「生きることの包括的支援」を推進していきます。

### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

#### ① 地域ケア推進体制の整備

<b>地域包括支援センターの機能強化</b>	地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの実現に向けた中核機関であることから、各地域包括支援センターの運営状況や課題を把握し、事業の実施状況を評価するとともに、業務量や業務内容に応じた運営の適正化を図ることで、より充実した機能を果たせるよう地域包括支援センターの取組みを強化します。 <b>【長寿福祉課】</b>
<b>まちなか総合ケアセンターにおける地域包括ケア体制の推進</b>	在宅で受けられる医療や生活に必要な支援、子育て世代や障害者等に対する行政サービスを一元的・包括的に提供する多世代・多機能型の地域包括ケア拠点施設として、地域住民が安心して健康に生活できる健康まちづくりを推進します。 <b>【まちなか総合ケアセンター】</b>

#### ② 地域での見守り体制の整備

<b>(再掲) 認知症サポーターの養成</b>	認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を地域で温かく見守る応援者である認知症サポーターを養成します。 <b>【長寿福祉課】</b>
<b>要援護高齢者地域支援ネットワーク</b>	民生委員や町内会等と連携し、支援が必要な高齢者の把握に努め、その人が住む地域における見守りネットワークを構築し、要援護高齢者の在宅生活を支援します。また、住民同士の互助・共助を啓発するとともに見守りネットワークを支援します。 <b>【長寿福祉課】</b>
<b>ライフライン事業者等による地域見守り活動</b>	ライフライン事業者等が訪問先等で異変を察知した場合には、市などへ連絡・通報するという協定を市とライフライン事業者等が結び、地域の見守り体制を確立し、緊急時に必要な対応ができるよう努めます。 <b>【社会福祉課】</b>
<b>認知症徘徊SOSネットワークの推進</b>	地域包括支援センターが中心となり、地域住民と協働して認知症高齢者の徘徊が発生した際の連絡体制の整備や徘徊模擬訓練等を実施します。 <b>【長寿福祉課】</b>

## (2) 高齢者の健康不安に対する支援

### ① 疾病の予防及び早期発見・早期治療

<p>(再掲) 地域包括支援センターにおける総合相談の実施</p>	<p>高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、総合相談窓口を設置し、どのような支援が必要かを把握した上で、適切なサービスや機関又は制度の利用につなげていきます。 【地域包括支援センター、長寿福祉課】</p>
<p>介護予防の推進</p>	<p>地域包括支援センターや老人クラブ等を中心に、要支援・要介護状態となるおそれのある高齢者の早期発見に努めるとともに、多様で効果的な介護予防施策を展開します。また、自主的な介護予防の取り組みや早期対応の重要性について啓発に努めます。 【長寿福祉課】</p>
<p>パワーリハビリテーションの推進</p>	<p>運動機能の低下により、生活に支障をきたすおそれのある高齢者、脳卒中やパーキンソン病、認知症の人などを対象に、パワーリハビリテーション機器を使った介護予防のためのリハビリ教室の参加を促します。 【長寿福祉課】</p>
<p>認知症の早期発見・早期対応システムの充実</p>	<p>市医師会と連携し、かかりつけ医による認知症の正しい理解の推進を図るとともに、認知症の人やその家族と早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症の早期発見に努め、認知症専門医につなげる体制を整えます。 【長寿福祉課】</p>
<p>(再掲) 保健師等による電話相談・訪問指導</p>	<p>健康診査後の有所見者や虚弱者、介護家族等に対して保健師等による訪問指導を行います。 【保健福祉センター、保健所地域健康課】</p>

### ② 地域住民主体の健康づくり

<p>(再掲) 健康づくり推進会議</p>	<p>地区ごとに担当保健師が関係団体と連携し、地域の健康課題を話し合うとともに、課題解決の方法について協議します。 【保健福祉センター、保健所地域健康課】</p>
<p>生活支援体制整備事業</p>	<p>地域の資源開発やネットワーク構築の役割を担う生活支援コーディネーターを配置するとともに、地域住民等で構成する協議体を設置し、地域における資源の把握、地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成などを通じて、多様な主体による生活支援サービスの提供体制を強化します。 【長寿福祉課、地域包括支援センター、市社会福祉協議会】</p>

## (3) 高齢者及び家族介護者の心の健康づくりの推進

### ① 心の健康づくりの推進

<p>(再掲) 精神保健福祉相談の実施</p>	<p>高齢者等が心の健康問題を気軽に相談でき、心の変調に適切に対処できるよう、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士等の専門職による相談を実施します。また、必要に応じて精神科医による相談を行います。 【保健所保健予防課】</p>
-------------------------	--



<b>(再掲) アルコール依存症対策</b>	アルコールが自殺の誘因となりやすいことから、地域住民がアルコール問題を身近な問題として捉えることができるよう、富山市断酒協議会に委託し、アルコール問題を考えるセミナーを開催します。 <b>【保健所保健予防課】</b>
<b>家族介護者等への支援</b>	要介護者及び介護者の身近な相談機関として、地域包括支援センターの相談窓口を充実させ、介護者が孤立しないよう、家族同士が悩みの分かち合いや仲間づくりのできる認知症家族介護教室の開催や認知症カフェの設置を進め、介護者へのサポート体制の充実を図ります。 <b>【地域包括支援センター、長寿福祉課】</b>
<b>(再掲) 家族介護支援事業</b>	家庭で高齢者等の介護を行う家族を支援するため、訪問介護員が家庭を訪問し、車いすやベッドからの移動、食事や着替え、排泄などの介護のコツを直接伝授します。 <b>【介護保険課】</b>

## ②要介護者を支える人材への支援

<b>(再掲) 高齢者・介護者の心のゲートキーパーの養成</b>	高齢者からの悩みや変化に気づきやすい職種である介護支援専門員等を対象に、ゲートキーパーの養成研修を実施します。 <b>【保健所保健予防課】</b>
<b>(再掲) 居宅介護支援事業者への指導・育成</b>	利用者に適切なサービスを提供できる体制整備として、ケアマネジメント力の向上を図るため、居宅介護支援事業所のケアマネジャー等を対象に、研修会等を実施します。 <b>【介護保険課】</b>

## (4) 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

### ①高齢者のふれあいの場の確保

<b>(再掲) 地域福祉活動活性化事業</b>	地区社会福祉協議会を中心とし、ふれあいサロン、子育てサロン活動などの地域福祉活動を通して、誰もが住み慣れた地域で安心して生きがいを持って生活できる福祉のまちづくりをすすめるため活性化を図ります。 <b>【市社会福祉協議会】</b>
<b>(再掲) 認知症カフェ</b>	認知症の疑い及び認知症の高齢者、その家族並びに地域住民、専門職等、誰もが気軽に集うことができる認知症カフェの設置を支援します。 <b>【長寿福祉課】</b>
<b>(再掲) 介護予防ふれあいサークル事業</b>	高齢者が要支援・要介護状態になっても、人とふれあい、豊かに生きることができるよう、身近な場所で参加できる介護予防ふれあいサークルの育成を支援し、活動を推進します。 <b>【長寿福祉課】</b>
<b>(再掲) 老人クラブ活動事業</b>	老人クラブの活動について、「介護予防推進リーダー」による声掛けや誘い出し機能の強化、及び老人クラブが主体となって実施する「介護予防ふれあいサークル」等の住民主体の通いの場の充実を通じて、住民にとって身近な存在である老人クラブの会員同士が、相互に相談し合える手段を確保します。 <b>【市社会福祉協議会、長寿福祉課】</b>

<b>(再掲) 高齢者サロン設置事業</b>	コミュニティサロンの設置・運営を支援し、概ね60歳以上を中心に地域住民が様々な世代との交流を通じて活力ある生活を推進します。 <b>【市民生活相談課】</b>
<b>老人福祉センター等の利用の促進</b>	地域の高齢者に対して、各種相談に応じるとともに、健康増進、教養の向上、外出やレクリエーションのための機会を総合的に提供することにより、高齢者が気楽にふれあえる施設として利用の促進を図ります。 <b>【長寿福祉課】</b>

## ②高齢者の外出機会の創出

<b>おでかけ定期券事業</b>	高齢者の公共交通機関の利用を促し、外出機会の創出や健康増進を図るため、市内各地から中心市街地へ出かける際の公共交通機関(バス、電車、路面電車)の運賃を100円とする「おでかけ定期券事業」を実施しています。 <b>【中心市街地活性化推進課】</b>
<b>孫とおでかけ支援事業</b>	高齢者の外出の機会を促進するとともに、世代間交流を通じて家族の絆を深めるために、祖父母と孫(ひ孫)と一緒にファミリーパーク等の対象施設を利用した場合に観覧料等を減免するサービスを行います。 <b>【生涯学習課】</b>

## ◎関係機関や各関係団体が実施する「高齢者に対する自殺対策の推進」に関連する事業

### ➤ 市シルバー人材センター

臨時的・短期的又は軽易な就業を希望する高齢者に、様々な分野での就業機会を提供することにより、高齢者の生きがいの充実や健康維持、更に生活の安定を図るとともに、地域社会への貢献に努めます。

### ➤ 角川介護予防センター

高齢者の健康不安に対する支援として、多機能温泉プールでの水中運動や陸上運動、温熱療法などの介護予防プログラムを提供し、加齢に伴う体力低下を防ぎ、身体機能の維持向上を図るとともに、閉じこもりを予防します。

### ➤ 富山家庭裁判所

認知症などの精神上の障害により自立して意思決定することが困難となった方については、その方の意思決定を支援するために成年後見人等の選任を家庭裁判所に申し立てることができます。

## Ⅱ 対象別施策

### 4 勤務問題による自殺対策の推進

勤務問題による自殺対策の推進については、労働者の心身の健康の保持増進のため、過労死等防止対策や働き方改革実行計画に基づいた対策が行われています。その上で、公共職業安定所や労働基準監督署等の労働行政機関、富山地域産業保健センター等の産業保健機関と連携し、雇用形態に関わらない全ての就業者への相談窓口の周知を目指します。また、職場におけるゲートキーパーの養成等を通して、各職場での相談しやすい環境づくりを推進します。

#### (1) 職場内外におけるメンタルヘルス対策の推進

##### ① 相談しやすい環境づくりの推進

相談窓口情報の発信	労働基準監督署の労働衛生管理研修会等の集団指導時に、相談窓口や、メンタルヘルスに関するリーフレット等を配布する。また、保健所のホームページ等に、働く人やその家族、上司・同僚向けのメンタルヘルスに関する情報サイト等をリンクする。 <b>【保健所保健予防課】</b>
-----------	--

##### ② 20代・30代の若者のメンタルヘルス対策の強化

(再掲) 若年層の職域メンタルヘルスサポーターの養成	富山商工会議所に委託し、中小企業の新入社員の教育対象者を対象に、悩んでいる職場の若者に気づき見守るゲートキーパーを養成します。 <b>【保健所保健予防課】</b>
若年労働者が相談しやすい環境づくりの推進	働く若者が、自らの心身の状態に目を向け、職場内で上司や同僚に仕事の悩みや職場の人間関係等の悩みを相談し、解決しやすくなるような仕組みづくりを検討します。 <b>【保健所保健予防課】</b>

##### ③ 対象業種・規模を絞った対策

市内の事業所のうち、従業員数の多い業種や規模にターゲットを絞った対策の推進	市内の事業所のうち、従業員数の多い業種や規模にターゲットを絞り、相談窓口情報の発信や、ゲートキーパー養成研修の実施を検討します。 <b>【保健所保健予防課】</b>
---------------------------------------	---

#### (2) 働きやすい環境づくりの推進

##### ① 職場環境の整備

企業や従業員に対する労働者の健康管理・保持のための意識啓発	企業訪問を通じて、職場における健康管理・保持のための産業保健の促進や、休暇が取りやすい環境となるよう働きかけます。 <b>【商業労政課】</b>
-------------------------------	---

##### ② 仕事と育児の両立への支援

(再掲) 病児・病後児保育事業	子どもが病気や病気回復期であって保護者が仕事の都合などで家庭保育ができない場合や、保育所等で急に体調が悪くなった場合に、保護者に代わって看護師・保育士が子どもの保育看護を行います。 <b>【こども支援課】</b>
-----------------	---

### ③長時間労働の是正

<p>市民に対する意識啓発 (ワーク・ライフ・バランス)</p>	<p>男女共同参画に関する情報交流誌「あいのかぜ」等を通して、ワーク・ライフ・バランスに関する情報を発信し、市民の意識啓発を図ります。 <b>【男女参画・市民協働課】</b></p>
--------------------------------------	---

### ④ハラスメントの防止

<p>ハラスメント防止のための 市民への意識啓発</p>	<p>「広報とやま」やテレビ、ラジオなどの広報媒体を用いて、ハラスメントの防止に関する情報を発信し、市民の意識啓発や相談窓口の周知に努めます。 <b>【男女参画・市民協働課】</b></p>
----------------------------------	---

### ⑤障害者の就労支援の推進

<p>福祉的就労から一般就労への 支援</p>	<p>基幹相談支援室に就労支援コーディネーターを配置し、就労継続支援事業所を利用している障害者の特性に応じ、福祉的就労から一般就労への就労を促進し、障害者の自立を支援します(障害者就労支援促進事業)。 就労を希望する障害者が、一般就労に必要な知識や能力の向上として必要な訓練等を受けられるよう支援します(就労移行支援事業)。 さらに、一般就労への移行後に、就労の継続に支障をきたしている障害者に対し、生活リズムや体調管理等の課題解決に向けて、必要な連絡調整や指導・助言等を行います(就労定着支援事業)。 <b>【障害福祉課】</b></p>
<p>福祉的就労の充実</p>	<p>通常の事業所に雇用されることが困難な障害者に、就労の機会を提供します(就労継続支援A型・B型事業)。 また、特別支援学校卒業者、精神病院退院者、入所施設退所者等が自立した日常生活や社会生活を送ることができるよう必要な訓練を行います(自立訓練事業)。 <b>【障害福祉課】</b></p>

## (3) 経営者に対する相談事業の実施

### ①中小企業への支援の充実

<p>経営改善指導</p>	<p>地域経済を支える中小企業が、廃業することなく事業を引き継ぐことができるよう、事業継承に伴う資金需要に対し、支援を行います。 <b>【商業労政課】</b></p>
---------------	---

## ◎庁外の関係機関や各種団体が実施する「勤務問題による自殺対策の推進」に関連する事業

### ➤ 富山労働基準監督署

働きやすい環境づくりとして、労働者の安全と健康を確保するための措置が講じられるよう、事業所の衛生管理担当者を対象とした労働衛生管理研修会等の機会に、長時間労働や職場のメンタルヘルスなどの情報提供を行います。

### ➤ 富山地域産業保健センター

職場内外におけるメンタルヘルス対策として、常時50人未満の労働者を使用する小規模事業所の相談や、長時間労働者への面接等を行い、労働者が健康を保持しながら勤務を継続できるよう支援します。

## Ⅱ 対象別施策

### 5 生活困窮者に対する自殺対策の推進

生活困窮者に対する自殺対策の推進については、生活困窮者が社会的に孤立しやすい傾向があると言われていたことから、様々な相談窓口でリスクのある人を発見し、必要な支援につなげられるよう、生活困窮者自立支援事業と連動させた相談支援体制の充実を図ります。

#### (1) 包括的な支援体制の推進

##### ① 失業者・多重債務者等の相談窓口の充実

無料職業紹介事業	市役所に無料職業紹介所(JOB活とやま)を設置し、求職者や就労支援を必要とする者に対して、職業紹介や就労相談を実施します。 <b>【商業労政課】</b>
弁護士法律相談の実施	弁護士による相談窓口を設置し、市民生活で起こり得るトラブルや家庭内の問題解決を図ります。 <b>【市民生活相談課】</b>
消費生活啓発相談事業	多重債務による悩みや不安を解決するため、司法書士による多重債務相談を無料で開催します。 <b>【消費生活センター】</b>
生活困窮者自立支援事業	生活保護に至る前の段階の自立支援対策の強化を図るため、富山市社会福祉協議会に総合相談窓口を設置し、生活困窮者に対し、自立相談支援、住居確保給付金の支給及び家計相談支援などの事業を実施します。 <b>【市社会福祉協議会、生活支援課】</b>
生活福祉資金の貸付に関する相談	低所得者、障害者または高齢者世帯に対し、資金の貸付と必要な相談支援を行うことにより、その世帯の経済的自立を図り、安定した生活を送れるよう支援します。 <b>【市社会福祉協議会】</b>

##### ② 関係機関との連携

(再掲) 関係機関とのネットワークの構築	多様な問題を複合的に抱えている生活困窮者とその家族を中心に、包括的に支援を行えるよう、医療、保健、福祉、教育、就労等の機関と連携する方法を検討します。 <b>【生活支援課、市社会福祉協議会、保健福祉センター、保健所保健予防課】</b>
----------------------	--

#### ◎ 庁外の関係機関や各関係団体が実施する「生活困窮者に対する自殺対策の推進」に関連する事業

##### ➤ 公共職業安定所

求職者の相談窓口として、ハローワークの窓口で職業相談や、こころの健康相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応します。

##### ➤ 富山県弁護士会

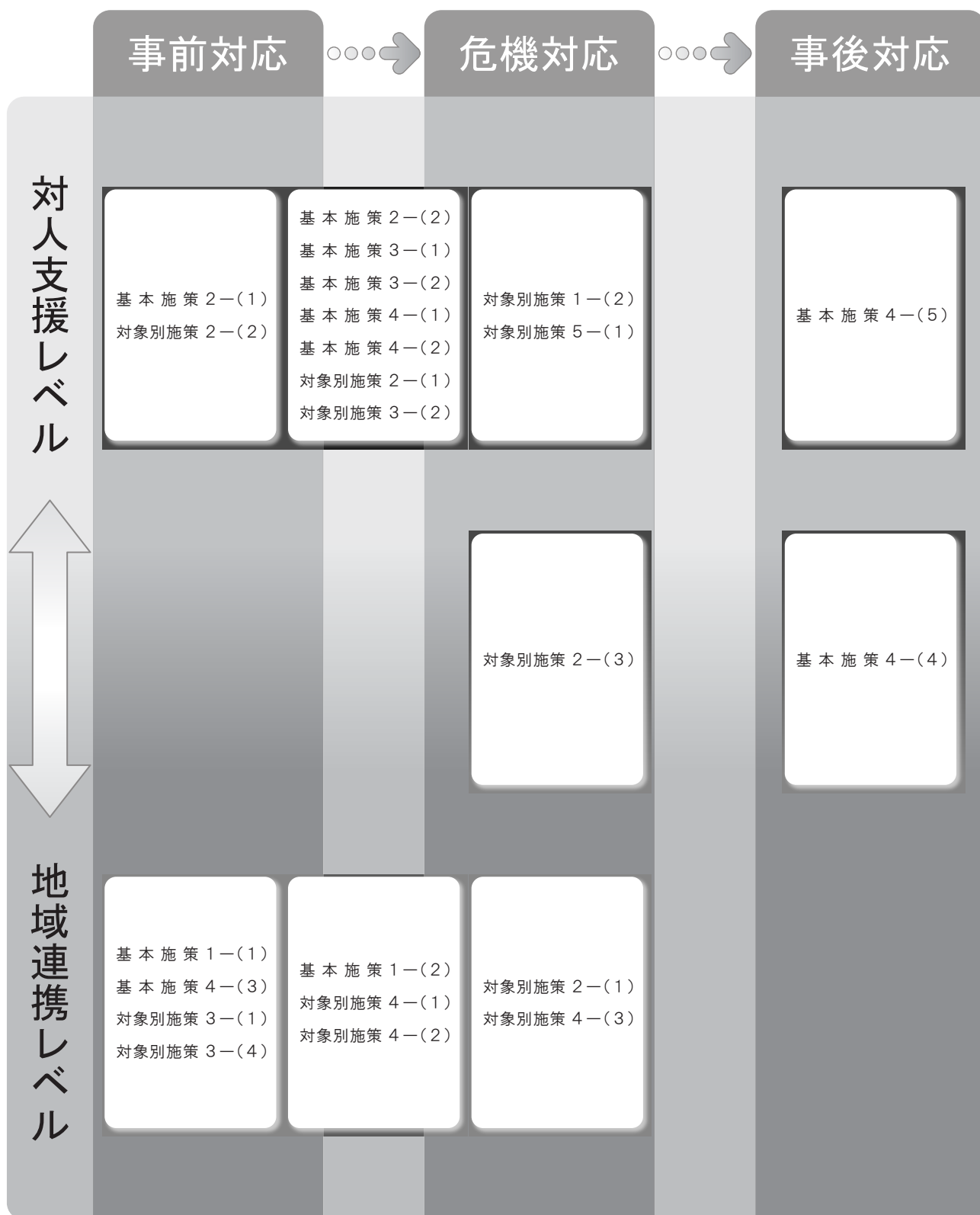
多重債務等の問題に対し、無料法律相談を実施し、自己破産や過払い金返還手続き等の法的な対処方法をアドバイスしています。また、生活保護に関する無料電話相談を実施し、支援が必要な案件に対しては、生活保護申請の同行支援等を行ったり、生活困窮者自立支援事業と連携し、生活困窮者が抱える様々な法的課題に対応するなどしています。

### Ⅲ 「生きる支援」の関連施策

保健・医療・福祉ネットワーク事業	市社会福祉協議会が行う地域ぐるみ福祉活動推進事業及び心配ごと相談事業を支援します。 <b>【社会福祉課】</b>
障害者相談支援事業	障害のある人の福祉に関する様々な問題について、障害のある人等からの相談に応じ、必要な情報の提供、障害福祉サービスの利用支援を行うほか、権利擁護のために必要な援助を行います。 <b>【障害福祉課】</b>
障害福祉サービス事業所における支援	障害のある人が地域で安心して生活ができるよう、ニーズに応じて障害福祉サービスを提供します。 <b>【障害福祉課】</b>
ファミリー・サポート・センター	生後2か月から小学6年生までの子どもを持つ方が利用できます。仕事や家事の都合で子育てを手伝ってほしい方と、子育ての手伝いが出来る方を会員として登録し、相互間の仲介をします。 <b>【子育て支援センター、こども育成健康課】</b>
短期入所生活援助（ショートステイ）の実施	保護者が出産や病気などの理由で子どもの養育が一時的に困難になった場合、宿泊を伴う短期間、児童養護施設や乳児院でお子さんをお預かりします。 <b>【こども育成健康課】</b>
夜間養護等（トワイライトステイ）の実施	保護者が仕事の都合などの理由で帰宅が遅い場合や休日に不在の場合等、一時的に夜間や休日児童養護施設等でお子さんをお預かりします。 <b>【こども育成健康課】</b>
がんばるママに「ありがとうと花束」事業	ひとり親家庭の子どもに花束等の引き換え券を支給し、子供から母親などへ、日頃の感謝の気持ちを添えて花束を贈る場を創出します。 <b>【農業水産課】</b>
教育に関する相談（適応指導教室）	不登校児童生徒に対し、心のケアを図る諸活動を通して、集団生活への適応力を高めるよう指導援助にあたります。 <b>【学校教育課（教育センター）】</b>
シルバー人材センター運営事業	より活力ある地域経済社会を確立していくためには、高齢者が定年後、意欲と誇りを持って自らの経験と能力を生かせる場を広く開拓することが重要であることから、市シルバー人材センターにおいて、社会的ニーズに応えた事業の拡充に努めるとともに、就業開拓事業や組織の充実強化に取り組みます。 <b>【長寿福祉課】</b>
教職員メンタルヘルス対策事業	市内の全小中学校の教職員を対象にストレスチェックを実施し、メンタルヘルス不調の未然防止だけでなく、教職員のストレス状況の改善及び働きやすい職場の実現を通じて、教育環境の向上につなげます。 <b>【学校保健課】</b>
教職員出退勤管理システム整備事業	働き方改革の一環として、ICカードによる出退勤時刻や超過勤務時間、休日出勤の状況を管理するシステムを導入し、管理職が教職員の勤務状況を把握することにより、労働環境の改善に努めるとともに、教職員の勤務時間に対する意識を高めます。 <b>【教育総務課、学校教育課】</b>

<p><b>介護職員人材確保事業</b></p>	<p>介護分野への就職を希望している方等を対象に、介護分野の仕事・職場に対する理解を深める機会を提供し、介護分野への就職に結びつくよう支援します。</p> <p style="text-align: right;"><b>【介護保険課】</b></p>
<p><b>ファミリーパーク</b></p>	<p>呉羽丘陵の豊かな自然の中に位置する動物園で、郷土の生き物を主として動物を飼育・展示しており、小動物とのふれあいや乗馬体験、自然体験など環境教育を通して「いのちの大切さ」を伝えています。</p> <p>さらに、子どもと大人が共にいのちの大切さを感じあうイベントとして『いのちの集い』を毎年開催しています。</p> <p style="text-align: right;"><b>【富山市ファミリーパーク】</b></p>
<p><b>富山市ガラス美術館</b></p>	<p>「ガラスの街とやま」の中核施設となる本美術館では、市所蔵のガラス作品の常設展示や、現代ガラス芸術を中心とした企画展の開催を通じて、多くの方々にガラス美術の魅力や楽しさを体感してもらい、知的好奇心や心のゆとりを育みます。</p> <p style="text-align: right;"><b>【ガラス美術館】</b></p>
<p><b>市民農園の利用</b></p>	<p>とやまスローライフ市民農園の利用を通して、自然との触れあいやゆったりとしたやすらぎの時間を体験してもらいます。</p> <p style="text-align: right;"><b>【農政企画課】</b></p>

自殺発生の前後の対応における各施策の位置づけ





# 第6章

## 総合戦略の評価指標

### 1 自殺対策全体の評価指標

評価指標	目標の考え方	基準値	目標値	
			平成 34 年度	平成 38 年度
自殺死亡率	平成 27 年度と比べて 30%減少させる 【参考:自殺総合対策大綱】	21.5 (平成 27 年度)	17.4 以下	15.1 以下

\* 目標値は、社会・経済情勢や各計画の見直し時期に応じて、随時見直していくものとします。

\* 基本施策、対象別施策に対する指標は、本市で策定した既存の計画にある指標から選択したものです。

### 2 基本施策に対する指標

#### (1) 地域におけるネットワークの強化（地域共生社会の推進）

評価指標	目標の考え方	基準値	目標値
わがまち・わがごと・まるごと会議(地域)の開催	地域住民が、地域の課題を我が事・丸ごと受け止め、主体的に課題解決型、未来志向型の事業を実施できるよう、10 地区をモデルに 3 年間の地域活動を展開しプロセスを検証した上で、効果的な実践方法を全地区に普及していく。	モデル地区 10 地区 (平成 30 年度)	平成 33 年以降、順次、会議開催地区を増やしていく

#### (2) 自殺対策を支える人材育成

評価指標	目標の考え方	基準値	目標値
ゲートキーパー養成研修参加者数(年間)	様々な分野においてゲートキーパーを養成していく。平成 29 年度以降より、毎年度 10 人ずつ年間の養成者数を増やす。 【参考:富山市健康プラン21】	326 人(年間) (平成 29 年度)  * 参考:平成 29 年度までの累計 2,854 人	370 人(年間) (平成 33 年度)

### (3) 市民への啓発と周知

評価指標	目標の考え方	基準値	目標値
心の健康に関する出前講座の実施回数と受講者数	市民が心の健康づくりへの関心と意識を高めることができるよう、地域の会合や研修会などの機会に心の健康についての知識を啓発する。	地域： 7 回／年 208 人／年 職域： 8 回／年 338 人／年 (平成 29 年度)	地域：12 回／年 360 人／年 職域：13 回／年 390 人／年 (平成 34 年度)
若年層の自殺予防啓発キャンペーンの周知地区数	学校の夏休み前後の時期に、小中学生や高校生とその家族、身近にいる大人を対象に、自殺予防に関する知識の普及啓発を行う地区を増やす。	周知地区数 35 地区 (平成 29 年度) *メンタルヘルスサポーターが啓発パンフレットの配布等を行った地区数	順次、周知地区を増やしていく

### (4) 生きることの促進要因への支援

評価指標	目標の考え方	基準値	目標値
がん検診の受診率の向上	がんの正しい知識の普及啓発や、がん検診を受診しやすい体制整備を検討し、受診率を向上させる。 【参考：富山市健康プラン21】	胃がん 20.9% 肺がん 25.2% 大腸がん 22.0% 子宮がん 18.7% 乳がん 23.0% (平成 28 年度)	胃がん 26.0% 肺がん 30.0% 大腸がん 27.0% 子宮がん 24.0% 乳がん 28.0% (平成 33 年度)
特定健康診査実施率・特定保健指導の実施率の向上	広報活動、健診・指導の実施機関の拡充を行い、受診率・受講率を向上させる。 【参考：富山市健康プラン21】	特定健康診査 31.1% 特定保健指導 11.0% (平成 29 年度法定報告値)	特定健康診査 60.0% 特定保健指導 60.0% (平成 35 年度)
仲間づくりの赤ちゃん教室	育児の仲間づくりを目指した自主グループづくりの推進を図る。 【参考：富山市子ども・子育て支援事業計画】	教室参加者数： 年 3,829 人 自主グループ数： 55 グループ (平成 25 年度)	継続実施

評価指標	目標の考え方	基準値	目標値
こどもひろば・子育てサロン 開設	地域において子育て中の親子の交流等を促進する拠点施設である「こどもひろば」や「子育てサロン」の利用者の増加を目指す。 【参考：富山市子ども・子育て支援事業計画】	延 130,012 人 (平成 25 年度)	継続して実施し、利用者の増加を目指す。 (平成 31 年度)
親子サークルの充実	子育て中の保護者の子育てに対する孤立感や不安の解消を図るため、親子サークルの充実を図る。 【参考：富山市子ども・子育て支援事業計画】	(児童館) 13 カ所 (保育所) 登録制 51 カ所 自由参加 18 カ所 (幼稚園) 35 カ所 (子育て支援センター) 8 カ所 (平成 25 年度)	継続実施 (平成 31 年度)
子どもかがやき教室実施 箇所数	市ホームページでの事業の案内などにより、概ね年 1 ヶ所の実施地区増を目指す。 【参考：富山市教育振興基本計画】	44 カ所 (平成 30 年度)	50 カ所 (平成 35 年度)
介護予防ふれあいサークル数	高齢者が身近な場所で参加できる介護予防ふれあいサークルの増加を目指す。 【参考：富山市高齢者総合福祉プラン】	824 サークル (平成 29 年度)	860 サークル (平成 32 年度)
老人クラブ事業	高齢者の生きがいと健康づくりに果たす役割の大きい老人クラブについて、広報啓発活動などを通じ会員募集に努める。 【参考：富山市高齢者総合福祉プラン】	加入率 32.0% (平成 29 年度)	加入率 32.7% (平成 32 年度)
認知症カフェの設置	認知症の介護をする人が孤立しないよう、悩みの分かち合いや仲間づくりのできる認知症カフェの増加を目指す。 【参考：富山市高齢者総合福祉プラン】	8 カ所 (平成 29 年度)	32 カ所 (平成 32 年度)

### 3 対象別施策に対する指標

#### (1) 妊産婦に対する切れ目ない支援体制の推進

評価指標	目標の考え方	基準値	目標値
産後ケア応援室の利用登録者数	助産師等による心身のケアや育児サポート等を行うことで、安心して子育てができるよう支援する。	192人 (平成29年度)	継続的な周知により、登録者の増加を図る。
母子健康手帳交付時の専門職による面談者数	母子健康手帳交付時に専門職が面談し、妊婦の生活状況や妊娠経過などの状況を把握しケアプランを作成し、必要な支援につなげる。	54.8% (平成29年度)	全数面談の実施
ベビーボックスプレゼント事業の面談者数	ベビーボックスプレゼント時に専門職が面談し、育児の相談等に応じ、必要な支援につなげる。	約9割 (平成30年度)	全数面談の実施
妊産婦の健診等で把握した気がかりな妊産婦の支援割合	妊産婦の健診等を通して、支援が必要な妊産婦の早期把握と支援を行う。(連携会議を通して、支援体制を確立する)	— (平成30年7月から産婦健康診査開始のため、基準値なし)	全数支援

#### (2) 子ども・若者に対する自殺対策

評価指標	目標の考え方	基準値	目標値
若年層向けゲートキーパーの養成	子ども・若者がSOSを出しやすくなる環境を整備するため、SOSのサインに気付いて対応できる若年層向けゲートキーパーを増やす。 (対象者) ・市内の大学生や専門学校生等 ・主任児童委員やPTA等、子どもや若者の身近にいる大人	・養成した所属の数 大学・専門学校3校 ・養成者数 128人/年間 (平成29年度)  *参考:平成29年度までの累計数 ・養成した所属の数 大学・専門学校8校 ・養成者数330人	養成した所属先の種類を順次増やしていく。 養成者数の増加を目指す。

評価指標	目標の考え方	基準値	目標値
ひとり親家庭の子どもの進学奨励	ひとり親家庭の子どもの大学等進学に対する修学支援と、国家資格を活かした就労を促す。 【参考：富山市まち・ひと・しごと総合戦略】	ひとり親家庭奨学資金給付事業を活用した大学等への新規進学者数 10人／年 (平成29年度)	ひとり親家庭奨学資金給付事業を活用した大学等への新規進学者数 10人／年 (平成31年度)
生活保護世帯の子ども及び児童養護施設に入所している子どもの進学奨励	生活保護世帯の子ども及び児童養護施設に入所している子どもに対する、高校卒業後の修学支援と、国家資格を活かした就労を促す。 【参考：富山市まち・ひと・しごと総合戦略】	生活保護世帯の子ども及び児童養護施設入所者の大学等進学者数 2人／年 (平成27年度)	10人 (平成27～31年度計)

### (3) 高齢者に対する自殺対策の推進

評価指標	目標の考え方	基準値	目標値
おでかけ定期券利用申込み数	65歳以上の高齢者を対象に、おでかけ定期券を発行し、高齢者の外出機会の創出や健康増進を図る。 【参考：富山市高齢者総合福祉プラン】	24,718人 (平成29年度)	30,000人 (平成32年度)
認知症サポーター数	認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を地域で温かく見守る応援者である認知症サポーターの養成を促進する。 【参考：富山市高齢者総合福祉プラン】	32,341人 (平成29年度)	約42,000人 (平成32年度)

#### (4) 勤務問題による自殺対策の推進

評価指標	目標の考え方	基準値	目標値
雇用環境の改善促進	新卒者等の雇用促進のための企業訪問等を通じて、育児休暇や年次有給休暇の取得促進等、雇用環境の整備について働きかける。 【参考：富山市まち・ひと・しごと総合戦略】	訪問企業数 24社／年 (平成27年度)	訪問企業数 24社／年 (平成31年度) 訪問先を適宜見直しすることで、効果的に企業に働きかける
病児・病後児保育実施箇所数	病児・病後児保育や体調不良児対応型病児保育を推進し、保護者の就労等の支援に努める。 【参考：富山市子ども・子育て支援事業計画】	病児・病後児対応型 4カ所 体調不良児対応型 23カ所 (平成25年度)	病児・病後児対応型 6カ所 体調不良児対応型 27カ所 (平成31年度)
就労定着支援による支援開始から1年後の職場定着率	福祉的就労から一般就労に移行した障害者に対し、生活面の課題等について就労定着支援員が支援を行い、支援開始から1年後の職場定着率の増加を図る。 【参考：第3次富山市障害者計画・第5期富山市障害福祉計画】	前年度利用者数 (平成31年1月現在7人)	支援開始から1年後の職場定着率80%以上 (各年度)

#### (5) 生活困窮者に対する自殺対策の推進

評価指標	目標の考え方	基準値	目標値
富山市無料職業紹介所を通じて就職した人数	就労相談や職業紹介等を実施することにより、各年度において10件の増加を目指す。 【参考：富山市総合計画】	50件 (平成28年度)	100件 (平成33年度)
消費生活相談解決率	相談内容が複雑・多様化する中、助言等により問題が解決した割合の維持を目指す。 【参考：富山市総合計画】	99.0% (平成27年度)	99.0% (平成33年度)

# 第7章

## 総合戦略の推進体制

### 1 総合戦略の推進体制

#### (1) 富山市自殺対策推進連絡会議

医療、産業、教育等の関係機関で構成する「富山市自殺対策推進連絡会議」において、「富山市自殺対策総合戦略」に基づく施策の実施状況を報告し、本市における自殺対策の総合的な推進に向け必要な事項を協議します。

#### (2) 部会

「富山市自殺対策総合戦略」において対象別施策として位置づける5つの分野\*について「部会」を開催し、それぞれの分野における実務者で施策の実施状況や課題等を共有し、総合戦略の推進に向け効果的な取り組みを検討します。

\*「妊産婦」、「子ども・若者」、「高齢者」、「勤務問題」、「生活困窮者」

### 2 総合戦略策定の経過

【国】○平成28年 4月：自殺対策基本法改正

○平成29年 7月：自殺総合対策大綱の改定

11月：地域自殺対策計画策定のガイドライン

(都道府県、市町村自殺対策計画策定の手引)公表

○平成30年 1月：地域自殺対策政策パッケージ、地域自殺実態プロファイル公表

【県】○平成21年 6月：富山県自殺対策アクションプラン策定

○平成29年11月：富山県自殺対策計画(素案)

○平成30年 2月：富山県自殺対策計画(案)、4月：富山県自殺対策計画策定・公表

【富山市】

年度・月		内容
平成29年度	10月	ワーキング会議① (医療保健福祉、勤務問題、子ども若者)
	11・12月	ワーキング会議②
	3月29日	自殺対策推進連絡会議 ・自殺対策計画の骨子について ・ワーキング会議の結果報告
平成30年度	4～9月	計画素案の策定
	8月	自殺対策計画に関するアンケート調査実施
	10月18日	第1回自殺対策推進連絡会議 ・計画素案について
	1月10日	第2回自殺対策推進連絡会議 ・計画(案)について
	1月23日～2月1日	パブリックコメントの実施 議会に配布・意見聴取
	3月	「富山市自殺対策総合戦略」の公表

(ワーキング会議 参加団体)

医療・保健・福祉	
富山市医師会	富山市地域精神保健福祉推進協議会
富山市介護支援専門員協会	富山市社会福祉士ネットワーク
富山市メンタルヘルスサポーター連絡会	富山市社会福祉協議会
市障害福祉課	市長寿福祉課
市まちなか総合ケアセンター	市こども育成健康課

子ども・若者	勤務問題
富山県東部教育事務所	富山労働基準監督署
富山市民生児童委員協議会	富山公共職業安定所
富山市PTA連絡協議会	富山地域産業保健センター
富山県ひきこもり地域支援センター	富山商工会議所
市教育委員会 スクールソーシャルワーカー	連合富山 富山地域協議会
市教育委員会 学校教育課	市商業労政課

### 3 総合戦略の評価及び管理

#### (1) 各種統計の収集・分析

人口動態統計、警察庁自殺統計などから本市の自殺の状況や課題を明らかにし、自殺対策の方向性を検討します。

#### (2) PDCAサイクルの確立

富山市自殺対策推進連絡会議、5分野の部会において、施策の進捗状況及び総合戦略の目標の達成状況について必要な事項を協議し、より効果的な取り組みを推進します。



# 資 料

# 1 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—第二十二條)

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、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

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

(関係者の連携協力)

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

(名誉及び生活の平穩への配慮)

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穩に十分配慮し、いやくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

## 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

### 第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

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

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

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

(医療提供体制の整備)

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

(自殺発生回避のための体制の整備等)

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

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

## 第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

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

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

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

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

(必要な組織の整備)

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

### 附則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附則(平成二七年九月一一日法律第六六号)抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- 一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十八条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定によりおかれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附則(平成二八年三月三〇日法律第一一号)抄

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

## 2 富山市自殺対策事業実施要綱

(趣旨)

第1条 最近の社会情勢の中で、自殺者が高い水準で推移していることから、保健、医療、福祉、産業、教育等の各分野が連携し、総合的に自殺対策として行う事業(以下「自殺対策事業」という。)の実施に関し必要なことを定めるものとする。

(富山市自殺対策推進連絡会議の設置)

第2条 自殺対策事業を総合的に推進するため、富山市自殺対策推進連絡会議(以下「連絡会議」という。)を設置する。

(事業内容)

第3条 自殺対策事業は、次の各号に掲げるものとし、連絡会議において、関係機関等と調整し実施するものとする。

- (1) 若年層対策事業 訪問や来所、電話等での相談支援、相談援助者やボランティアの人材育成、心の健康に関する普及啓発等、若年層の自殺対策を推進するための事業
- (2) 経済情勢対策事業 失業、多重債務等自殺の要因となる経済的な問題を抱えている者及び自殺未遂者、その家族等に対し、弁護士が相談支援を行う事業
- (3) 地域の実情に応じて強化すべき自殺対策事業 健康問題、失業、多重債務等自殺の要因となる問題を抱えている者及び自殺未遂者、その家族、自死遺族に対し、訪問や来所、電話等で相談支援を行うとともに、地域のメンタルヘルスを推進するためのボランティアの育成、市民が自殺予防や自殺対策について正しく理解できるよう知識の普及・啓発等を行う事業
- (4) その他の事業 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事業

(委員)

第4条 連絡会議の委員は、次の各号に掲げるもののうちから市長が選任する。

- (1)富山市医師会の代表
- (2)富山市自治振興連絡協議会の代表
- (3)富山市社会福祉協議会の代表
- (4)富山市民生委員児童委員協議会の代表
- (5)富山市老人クラブ連合会の代表
- (6)富山市保健推進員連絡協議会の代表
- (7)富山市メンタルヘルスサポーター連絡会の代表
- (8)富山人権擁護委員協議会の代表
- (9)富山商工会議所の代表
- (10)富山地域産業保健センターの代表
- (11)富山公共職業安定所の代表
- (12)富山県精神保健福祉士協会の代表
- (13)富山県臨床心理士会の代表
- (14)富山県看護協会の代表
- (15)富山市社会福祉士ネットワークの代表
- (16)富山県配偶者暴力相談支援センターの代表
- (17)市内警察署の代表
- (18)富山市地域精神保健福祉推進協議会の代表
- (19)学識者
- (20)その他必要と認める者

(所掌事務)

第5条 連絡会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- (1) 自殺対策の総合的な推進に関すること。
- (2) 自殺対策についての情報収集に関すること。
- (3) 自殺対策に係る関係機関の連携に関すること。
- (4) その他自殺対策の推進に必要な事項に関すること。

(運営)

第6条 連絡会議に座長を置き、市長が選出する。

- 2 連絡会議は、市長が招集し開催する。
- 3 前1項に定めるもののほか、連絡会議の運営に関し必要な事項は、別に定める。

(事務局)

第7条 連絡会議の事務局は、福祉保健部保健所保健予防課に置く。

(細則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成21年10月1日から施行する。

(旧要綱の廃止)

- 2 自殺予防対策実施要綱(平成19年4月1日決裁)は、廃止する。

附則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

### 3 富山市自殺対策推進連絡会議 委員名簿

(順不同 敬称略)

	所属名・役職	氏名
1	富山市医師会 会長	吉山 泉
2	富山市自治振興連絡協議会 副会長	秋本 美孝
3	富山市社会福祉協議会 会長	野尻 昭一
4	富山市民生委員児童委員協議会 会長	山村 敏博
5	富山市老人クラブ連合会 会長	島田 祐三
6	富山市保健推進員連絡協議会 会長	浅尾 啓子
7	富山市メンタルヘルスサポーター連絡会 会長	恒川 尚
8	富山人権擁護委員協議会 会長	北岡 勝
9	富山商工会議所 常務理事・事務局長	富田 光國
10	富山地域産業保健センター 地域運営主幹	鈴木 伸治
11	富山公共職業安定所 業務次長	岸木 秀則
12	富山県精神保健福祉士協会 顧問	門田 晋
13	富山県臨床心理士会 会長	中塩 真巳
14	富山県看護協会 会長	大井 きよみ
15	富山市社会福祉士ネットワーク 会長	蜷川 泰子
16	富山県配偶者暴力相談支援センター 所長	山本 正恵
17	富山県富山中央警察署 生活安全課長	新村 健二
18	富山市中学校長会 会長	濱谷 一男
19	富山市小学校長会 副会長	飯野 義明
20	富山市地域精神保健福祉推進協議会 会長	吉本 博昭
21	富山県心の健康センター 所長	麻生 光男
22	富山市介護支援専門員協会 会長	高原 啓生
23	富山市断酒協議会 事務局長	金山 幸雄
24	富山市メンタルヘルスサポート協力店 代表	小杉 俊光



## 富山市自殺対策総合戦略

2019年(平成31年)3月

編集・発行 富山市保健所保健予防課

〒939-8588 富山市蜷川 459-1

TEL 076-428-1152 FAX 076-428-1150

<http://www.city.toyama.toyama.jp/>



都市の理想を、富山から。

