

# えびの市自殺対策行動計画

～誰も自殺に追い込まれることのないえびの市を目指して～

## 第3期計画【令和5～8年度】



ひとりで悩まないで  
だれかに話してみませんか

令和5年3月

えびの市

# はじめに

全国の自殺者数は、平成10年から3万人を超える水準で推移していました。平成18年に自殺対策基本法が制定され、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進するようになりました。その結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあり、令和元年には約2万人にまで減少しました。しかし、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う生活環境の変化などの影響により、近年の自殺者数は減少傾向でしたが、令和2年には増加に転じています。

本市では、平成18年度より自殺対策に取り組み、令和元年度からは「えびの市自殺対策行動計画」第2期計画に沿って自殺対策を推進してきました。その結果、自殺者数は減少傾向にあり、その要因とし、行政だけでなく、多くの関係機関・団体、そして市民の間にも自殺対策が広がり、これまでの総合的な取組を行ってきた結果だと考えられます。

しかし、本市の人口10万人当たりの自殺死亡率では、国・県と比較すると高い水準にあるため、えびの市の自殺者数を一人でも減らし、「誰も自殺に追い込まれることのないえびの市」の実現を目指して令和5年度から4年間を計画期間とする「えびの市自殺対策行動計画」第3期計画を策定しました。

第3期計画では、これまでの自殺対策の取り組みをさらに推進し、保健・福祉・生活・介護・教育・労働等の各関係機関が連携し、社会・経済的な視点を含む包括的な相談支援の連携・協働体制の構築に取り組みます。また、市民が、専門性の有無にかかわらず、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して孤独・孤立を防ぎ、支援する意識を持ちながら、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていけるよう取り組みます。

終わりに、本計画策定にあたり、ご協力を賜りましたえびの市自殺対策協議会委員・部会員の皆様をはじめ、関係機関・団体の皆様、そしてアンケート等にご協力いただきました市民の皆様方に心から感謝申し上げます。

令和5年3月

えびの市長 村岡隆明

# 目 次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	1
4 計画の推進体制	2
5 計画の数値目標	2
第2章 えびの市における自殺の現状	3
1 えびの市の自殺の現状	3
2 アンケート結果	9
第3章 今後の取組の方向性	16
1 今までの自殺対策の振り返りと課題	16
2 今後の取組の方向性	16
第4章 計画の基本理念と施策の体系	18
1 基本理念	18
2 施策の体系	19
第5章 自殺対策の推進	20
1 具体的な取組について	20
2 目標値及び評価指標	27
資料編	
資料1 第2期計画の評価	32
資料2 自殺対策基本法	35
資料3 自殺総合対策大綱	41
資料4 えびの市自殺対策協議会規則	43

# 第1章 計画の概要

## 1 計画策定の趣旨

我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定され、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進するようになりました。その結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあります。しかし、年間の自殺者数は未だに年間2万人を超えており、非常事態は続いています。

このような中、国は平成28年に「自殺対策基本法」を改正し、平成29年7月には「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されることなどを基本理念に明記され、「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、自殺対策を更に総合的かつ包括的に推進することとされました。令和4年10月に新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、近年、コロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したこと等により、女性及び小中高生の自殺者の増加等が内容に盛り込まれました。

本県の自殺死亡率も全国的に高い状態が続いており、平成21年2月に第1期宮崎県自殺対策行動計画が策定され、令和2年4月から第4期自殺対策行動計画が策定されています。

本市においては、平成18年度より「健康日本21えびの市計画」の心の健康の推進の中で自殺対策として、各保健事業の場を活用した啓発活動や事業を実施してきました。平成26年度に「えびの市自殺対策行動計画」、平成30年度に「えびの市自殺対策行動計画」第2期計画を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのないえびの市を目指して」として、より総合的、効果的な自殺対策を推進してきました。

その結果、本市の自殺者数は、平成24年頃までは15人前後に推移していましたが、平成25年以降は10人以下で推移しております。しかし、人口10万人当たりの自殺死亡者数をあらわす自殺死亡率は、全国と比較し、まだ高い水準で深刻な状況が続いています。

今回、えびの市自殺対策行動計画(第2期計画)の計画期間満了に伴い、新たな「自殺総合対策大綱」の趣旨を踏まえ「えびの市自殺対策行動計画」第3期計画を策定し、今後の自殺対策の指針として、「誰も自殺に追い込まれることのないえびの市」の実現を目指して取り組んでいきます。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、国の定める自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づく「市町村自殺対策計画」として、本市の実情に応じた自殺対策を推進するために策定するものです。

また、本市における自殺対策を推進していくための総合的な計画であり、国が定める「自殺総合対策大綱」及び「第4期宮崎県自殺対策行動計画」の趣旨を踏まえたものです。

さらに、「第6次えびの市総合計画」を上位計画とし、「第2次健康日本21えびの市計画」をはじめ、自殺対策に関連する他の各種計画と整合性を図るものです。

## 3 計画の期間

自殺対策は、短期的、緊急的事業による即効性が求められるため、本計画の推進期間は令和5年度から令和8年度までの4年間とします。

## 4 計画の推進体制

計画の実施に当たっては、「えびの市自殺対策協議会」（以下「協議会」という。）及び「えびの市自殺対策協議会部会」（以下「部会」という。）を構成する市各所属・団体・機関等が主体的に取り組んでいくとともに、市民の協力の下、双方が連携しながら効果的に推進します。

また、協議会及び部会において、随時、計画の推進状況等について点検・評価し、その着実な推進を図ります。

### ■えびの市自殺対策協議会／構成団体（16団体）

西諸医師会 小林保健所 えびの市社会福祉協議会 えびの市民生委員児童委員協議会 えびの市自治会連合会 えびの市高齢者クラブ連合会 えびの市地域婦人連絡協議会 えびの市ボランティア連絡協議会 えびの市保育会 えびの市農業協同組合 えびの市商工会 陸上自衛隊えびの駐屯地 えびの警察署 西諸広域行政事務組合消防本部えびの消防署 えびの市えびの市教育委員会

### ■えびの市自殺対策協議会部会／構成団体（9団体）

小林保健所 えびの市社会福祉協議会 えびの市ボランティア連絡協議会 えびの市保育会 えびの市農業協同組合 えびの市商工会 えびの市養護教諭部会 えびの市（総務課 市民協働課 市民環境課 福祉課 こども課 介護保険課 観光商工課 健康保険課） えびの市教育委員会(学校教育課 社会教育課)

## 5 計画の数値目標

自殺総合対策大綱では、令和8年までに平成27年と比べて自殺死亡率を30%以上減少させることとしています。

本市の令和3年の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は29.1であり、平成27年と比較し、42.6%減少していますが、その前の年の令和2年は増加しており、令和3年のみの数値で減少したとも言い切れない状況です。また、第2期自殺対策行動計画の目標値である21.3には及びませんでした。

自殺者の増減が大きい本市の自殺死亡率は、平成27年以降、約20～50を推移しているため、自殺死亡率の低率が継続して達成できるよう令和8年の目標値もこれまでで一番低かった平成29年の21.3以下を維持できるように目指します。

現状（令和3年）	目標値（令和8年）
自殺死亡率29.1	自殺死亡率 21.3以下

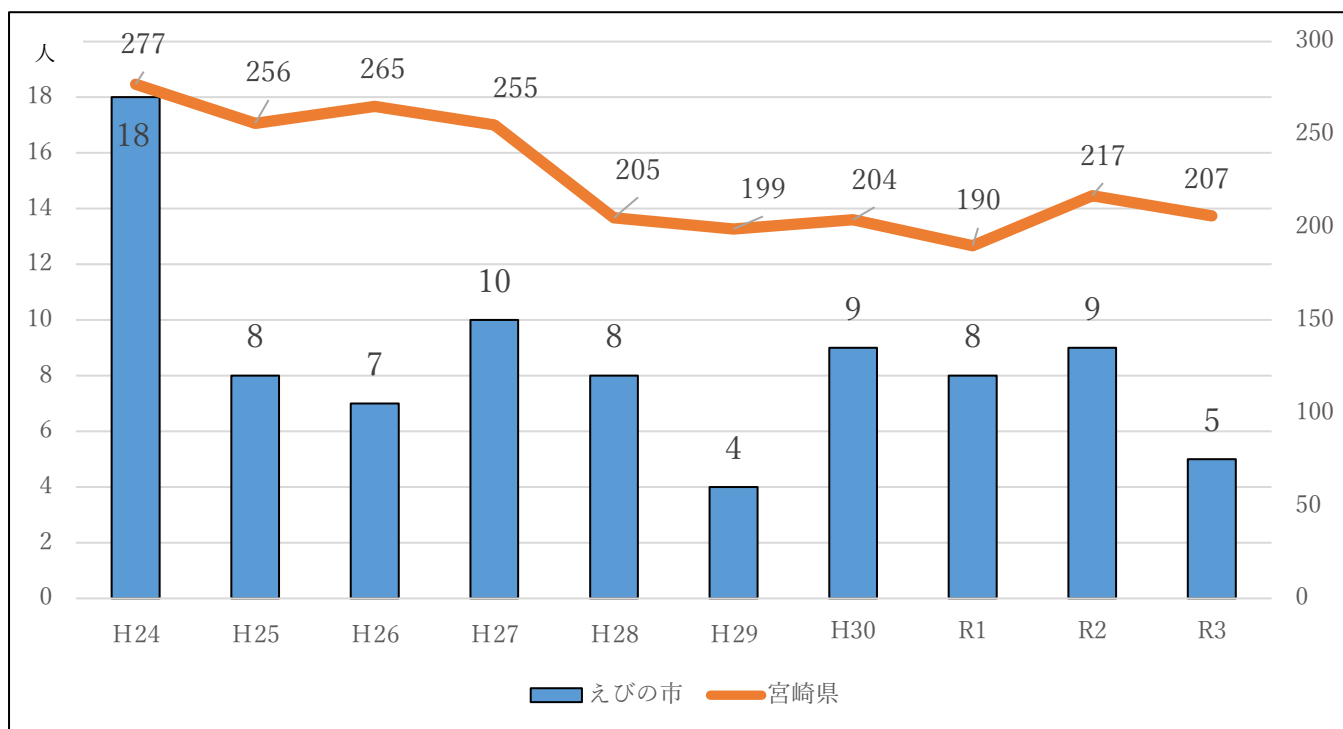
## 第2章 えびの市における自殺の現状

### 1 えびの市の自殺の現状

#### (1) 自殺者数について

本市の自殺者数は、平成24年は18人でしたが、以降は10人以下で推移しています。本市・宮崎県ともに減少傾向にあります。

図1 自殺者数の推移（宮崎県・えびの市）



資料:人口動態統計

#### 参考

##### 自殺の統計について

自殺に関する統計データには、主に、厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類があります。両者の統計には以下のような違いがあります。

調査対象として「人口動態統計」は、日本における日本人を対象としていますが、「自殺統計」は、日本の総人口（日本における外国人を含む。）を対象としています。

調査時点としては「人口動態統計」は、住所地を基に死亡時点で計上していますが、「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しています。

事務手続き上としては、「人口動態統計」は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時には自殺以外で処理しており、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には自殺に計上していません。一方、「自殺統計」は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しています。

統計資料のうち「宮崎県衛生統計年報」は、宮崎県が、厚生労働省の実施する「人口動態統計」を分類・集計し、公表しています。また、「地域における自殺の基礎資料」は、厚生労働省が、警察庁より提供を受けた自殺統計原票データに基づいて再集計し、公表しています。

## (2) 自殺死亡率の推移

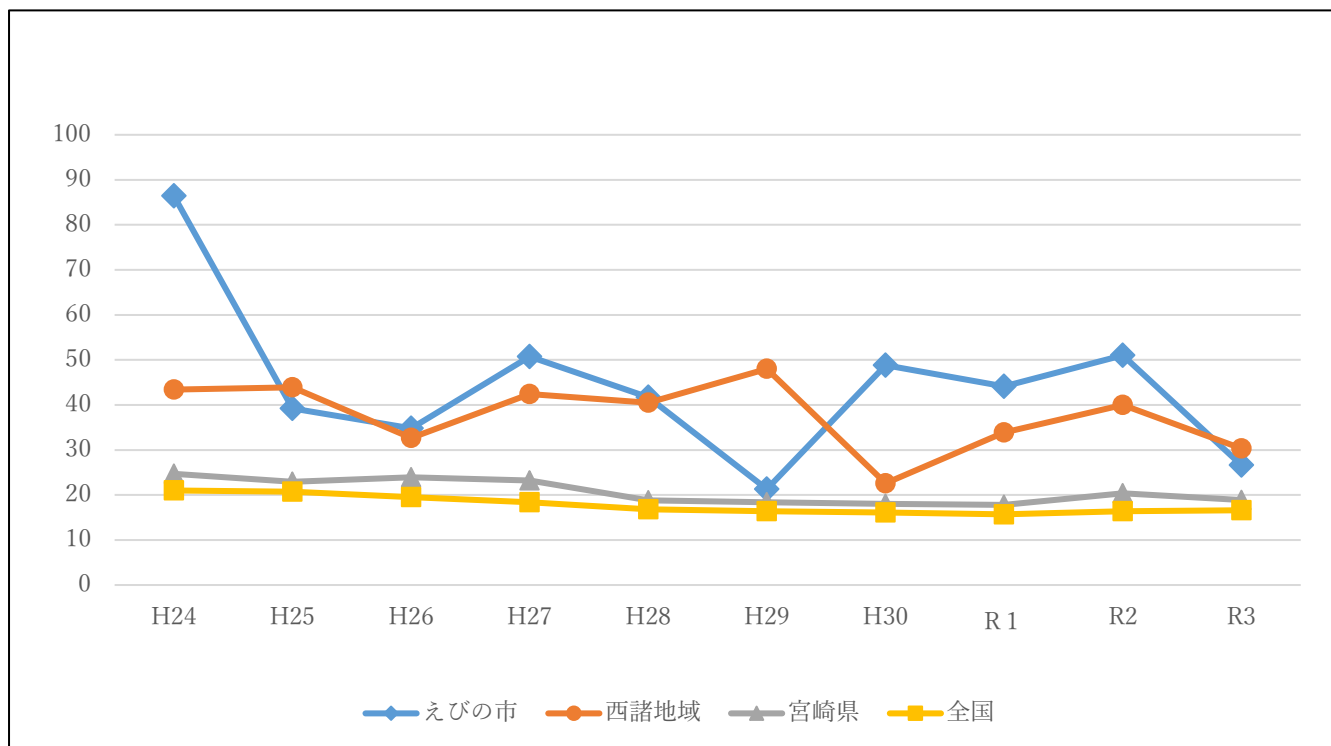
本市の自殺死亡率は、西諸地域も含め、全国、宮崎県と比較し、高い水準が続いています。

表1 自殺死亡率の推移

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
えびの市	86.4	39.2	34.8	50.7	41.7	21.3	48.8	44.1	51.0	29.1
西諸地域	43.4	43.9	32.7	42.4	40.6	48.0	22.3	33.9	40.0	32.0
宮崎県	24.7	22.9	23.9	23.2	18.8	18.4	19.0	17.8	20.4	19.6
全国	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5

資料 えびの市、西諸地域：「宮崎県の推計人口と世帯数（年報）」を基に計算  
宮崎県、全国：人口動態統計

図2 自殺死亡率の推移(人口10万人当たり)

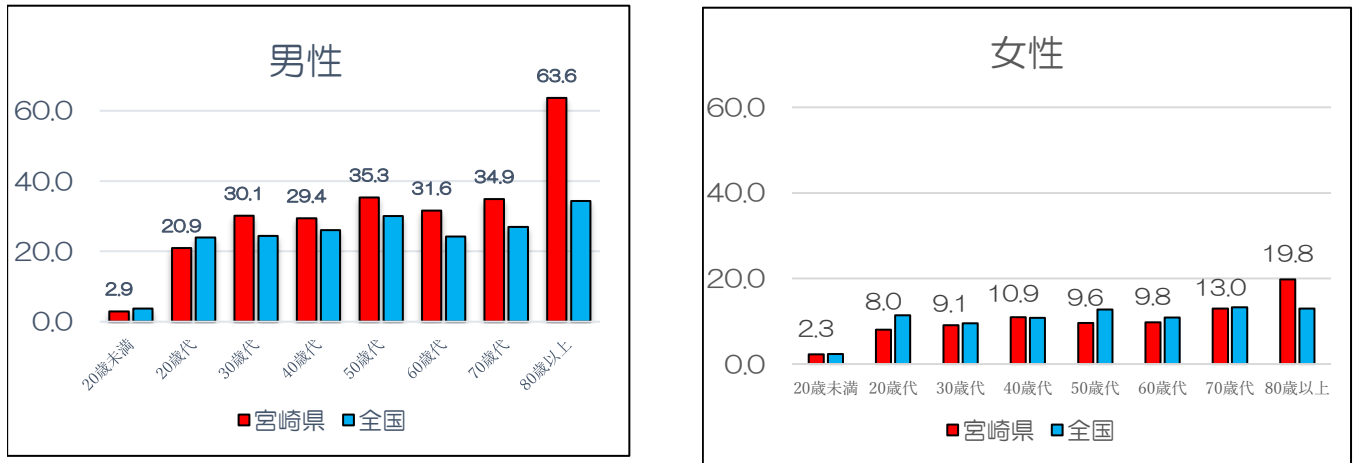


資料 えびの市、西諸地域：「宮崎県の推計人口と世帯数（年報）」を基に計算  
宮崎県、全国：人口動態統計

(3) 男女別年代別自殺死亡率について

宮崎県の男女別年代別死亡率は、男性では、全国と比較し、ほとんどの世代で全国平均を上回っており、80歳以上が最も高くなっています。女性の自殺死亡率は80歳以上を除き全国との差はほとんどありません。

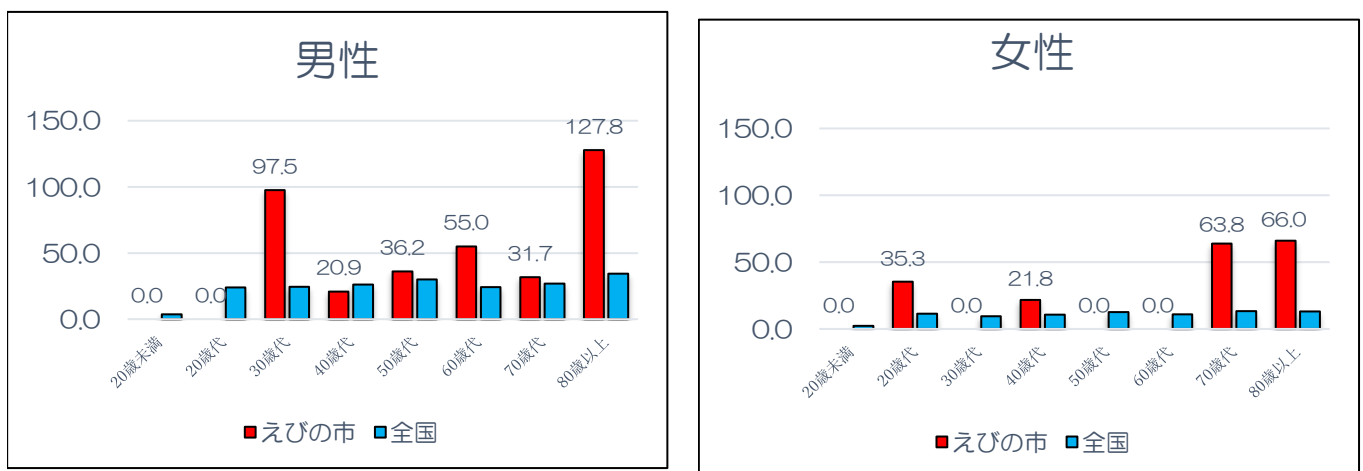
図5 男女別年代別平均自殺死亡率(10万対)(2017~2021年)(宮崎県・全国)



資料:2022 地域自殺実態プロフィール

本市の男女別年代別自殺死亡率は、男性では30歳代と50歳代以上で全国平均を上回っており、中でも80歳以上が最も高くなっています。女性の自殺死亡率は20歳代と40歳代及び70歳以上で全国平均を上回り、70歳以上は特に高くなっています。

図6 男女別年代別平均自殺死亡率(10万対)(2017~2021年)(えびの市・全国)



資料:2022 地域自殺実態プロフィール

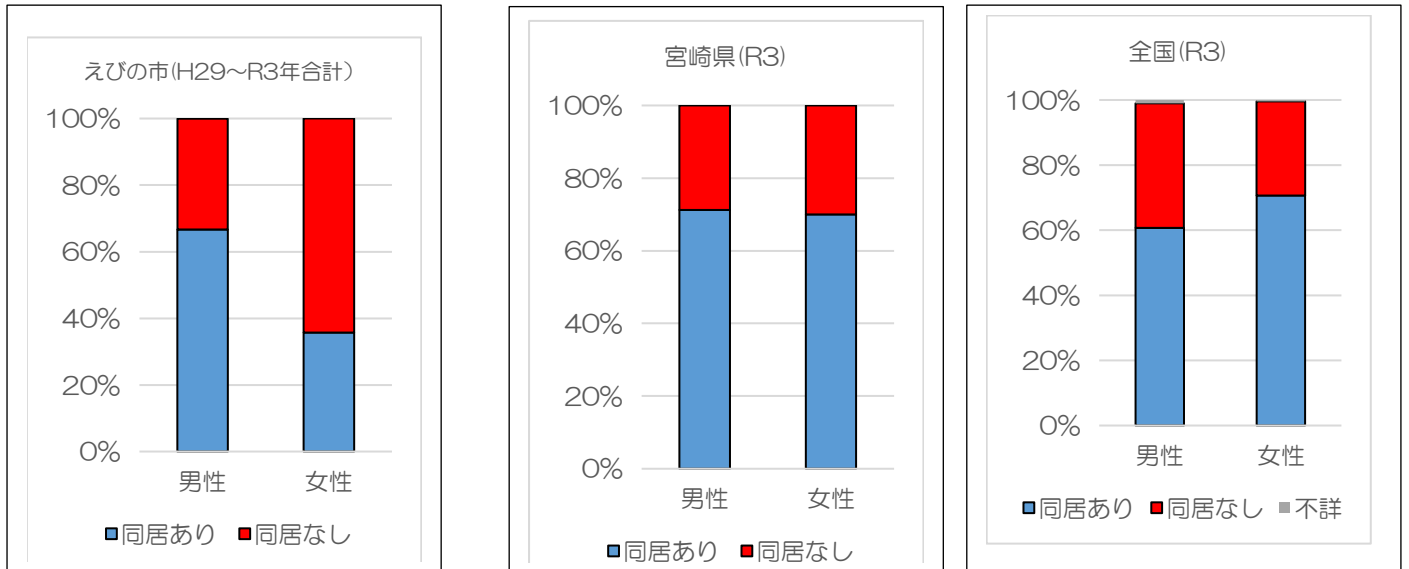
\* 「地域自殺実態プロフィール」につきましては、「いのち支える自殺総合対策推進センター」が人口動態統計、警察庁自殺統計原票等を特別集計し作成したものを地域自殺実態プロフィールとして、全国の自治体に提供しているものを使用しています。えびの市・西諸地域・宮崎県・国の自殺の分析結果が毎年提供されます。



#### (4) 同居人の有無別自殺者の割合

本市の同居人の有無別割合を見ると、男性では「同居あり」、女性では「同居なし」の割合が多くなっています。宮崎県と全国の令和3年の同居人の有無別割合と比較すると、男性は全国と宮崎県と同じですが、女性は「同居なし」が多い状況です。

図7 同居人の有無別自殺者の割合(えびの市:平成29年から令和3年の合計、宮崎県、全国:令和3年)



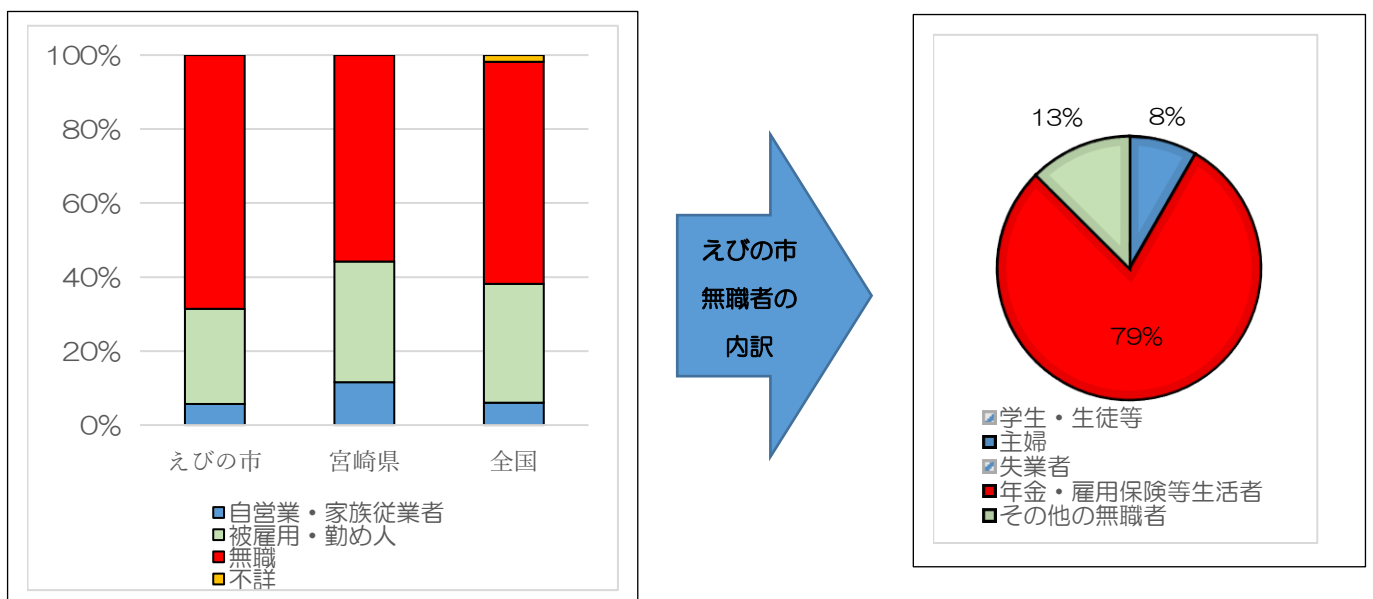
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

#### (5) 職業別状況（自殺日・住居地）

本市の職業別割合を見ると、「無職者」の割合が最も多く、次いで「被雇用・勤め人」となっています。宮崎県と全国の令和3年の職業別状況と比較すると無職の人が多い状況です。これは、高齢者の自殺が多いことも理由の1つだと思われます。

本市の「無職者」の内訳では、「年金・雇用保険等生活者」の割合が最も多くなっています。

図8 職業別自殺者の割合(えびの市:平成29年から令和3年の合計、宮崎県、全国:令和3年)



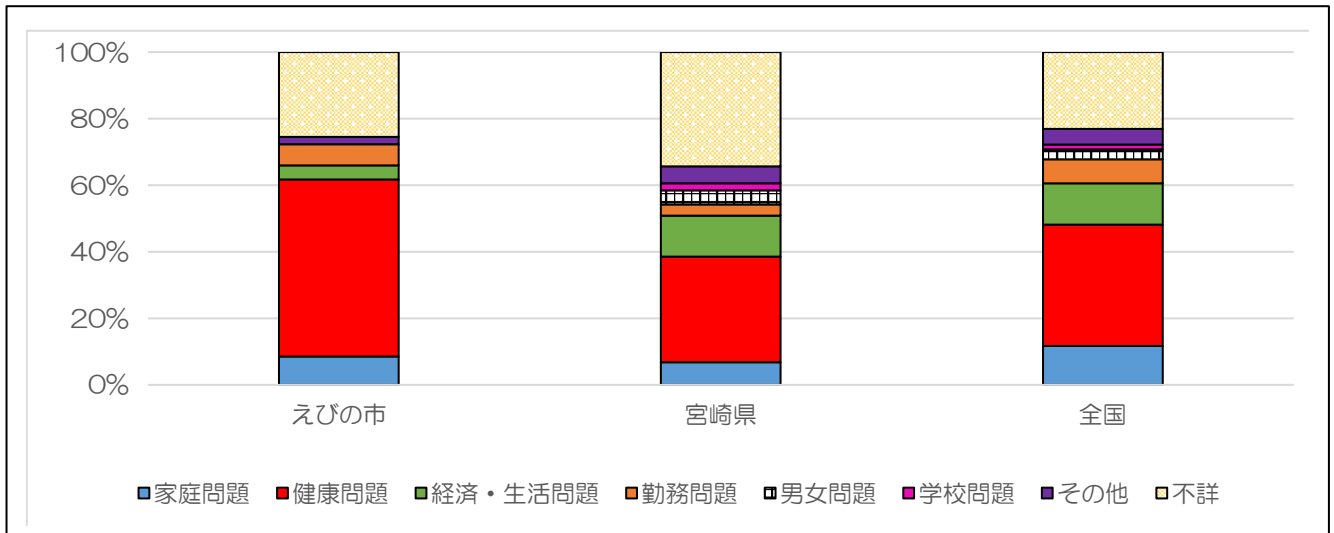
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(6) 原因・動機別状況（自殺日・住居地）

本市の原因・動機別割合を見ると、「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」となっています。宮崎県と全国で最も多いのは「健康問題」ですが、どちらも次に多いのは「経済・生活問題」になっています。「高齢者の自殺の原因・動機」の6割以上は「健康問題」と言われており、本市の高齢者の自殺が多いことも理由の1つだと思われます。

しかし、このような割合ではありますが、自殺の原因動機は決して単純ではなく、多様かつ複合的な要因が重なる中で、「生きるのが困難な状態」に追い込まれていくと言われています。

図9 原因・動機別自殺者の割合(えびの市:平成29年から令和3年の合計、宮崎県、全国:令和3年)

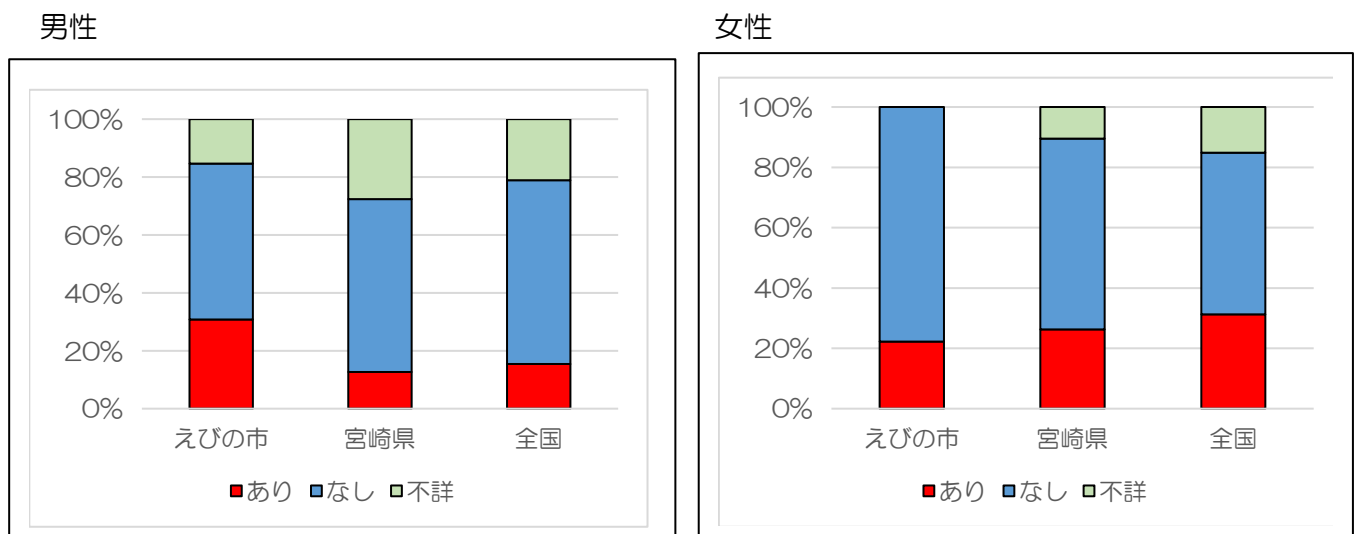


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(7) 自殺未遂歴の状況（自殺日・住居地）

本市の自殺未遂歴の有無別割合は、男女ともに「未遂歴なし」の割合が多く、また、宮崎県と全国においても多い状況です。全国と宮崎県と比較すると、男性は「未遂歴あり」、女性は「未遂歴なし」の割合が多いのが特徴です。

図10 自殺未遂歴別自殺者の割合(えびの市:平成29年から令和3年の合計、宮崎県、全国:令和3年)



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(8) えびの市の自殺の特徴（自殺日・住居地）

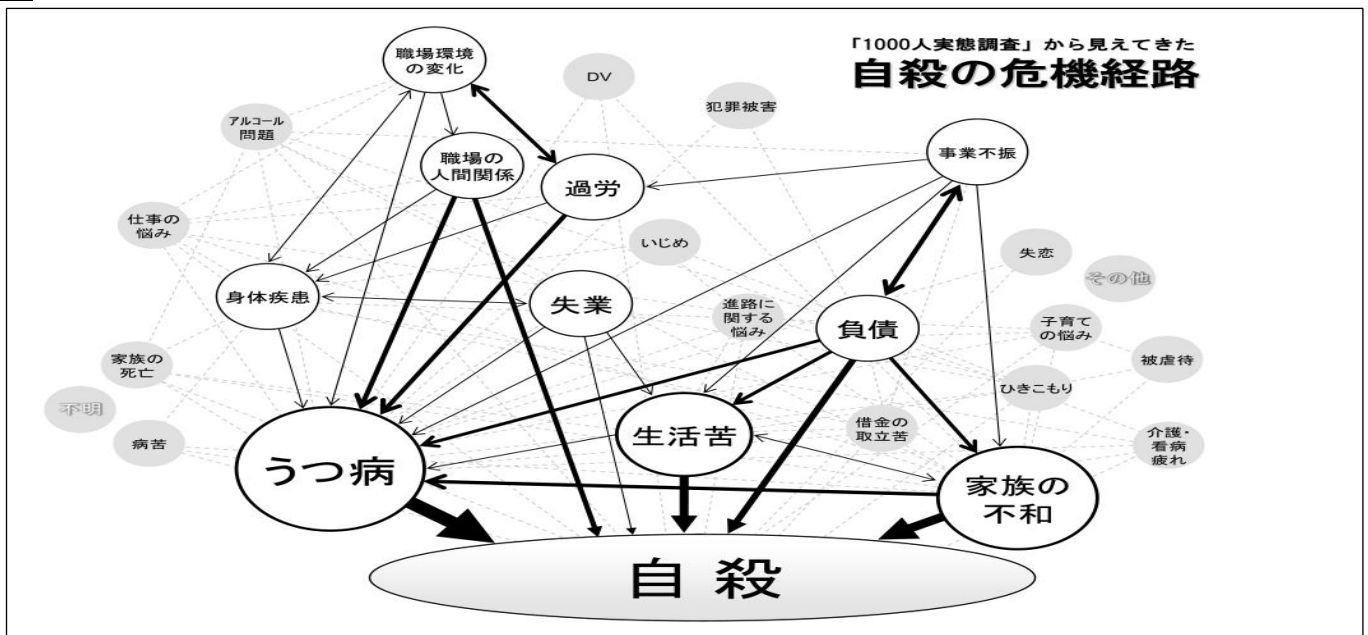
えびの市の自殺者数は2017～2021年の合計35人(男性21人、女性14人)でした。

上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合(%)	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位：女性60歳以上無職独居	7人	20.0	119.6	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位：男性60歳以上無職同居	7人	20.0	83.0	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位：男性60歳以上無職独居	4人	11.4	162.5	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位：男性20～39歳有職同居	3人	8.6	70.3	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：女性60歳以上無職同居	3人	8.6	23.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

資料：2022 地域自殺実態プロフィール(いのち支える自殺対策推進センター)

\*背景にある主な自殺の危機経路はライフリンク「自殺実態白書2013」を参考にしており、自殺者の生活状況別に見て代表的と考えられる経路の一例であり、記載の経路が唯一ではありません。

参考 自殺の危機経路



図の○印の大きさは要因の発生頻度を表しています。○印が大きいほど、自殺者にその要因が抱えられていた頻度が高いということです。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。矢印が太いほど因果関係が強いこととなります。自殺の直接的な要因では「うつ病」が最も大きくなっていますが、「うつ病」になるまでには複数の要因が存在し、連鎖しています。

自殺は平均すると「4つの要因が複合的に連鎖して起きている」といわれています。

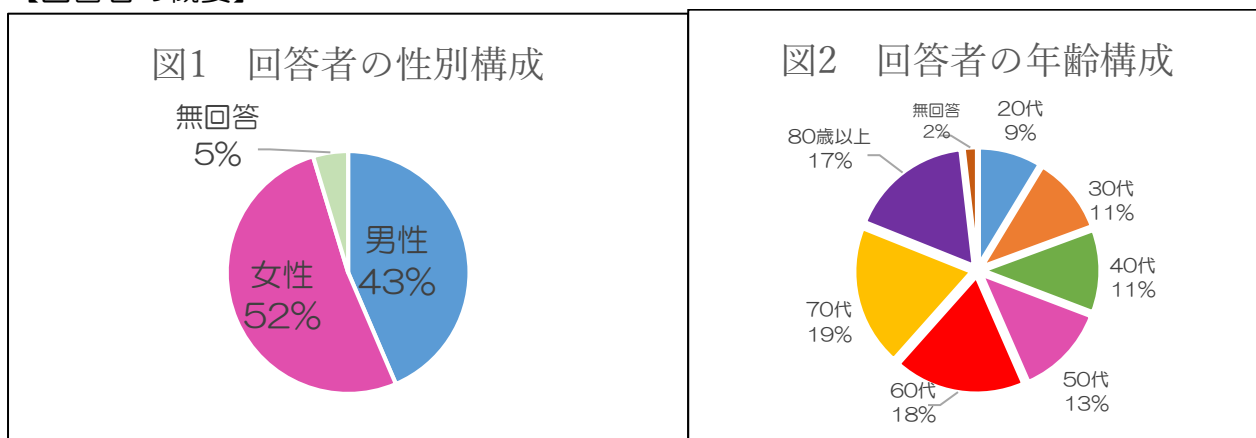
## 2 アンケート結果

市民の心の健康や自殺に関する意識等を把握し、今後の自殺対策の参考とするため、心の健康に関するアンケート調査(以下「アンケート調査」という。)を実施しました。その主な結果は次のとおりです。

### 【調査概要】

- ◎調査目的：「えびの市自殺対策行動計画(第3期計画)」の策定にあたり、市民の心の健康や自殺に関する意識を把握するため
- ◎調査対象：無作為に抽出した20歳以上の市民男女3,000人
- ◎調査期間：令和4年7月11日～8月5日
- ◎調査方法：郵送により実施
- ◎回収率：29.2%(配布数3,000票、回収数877票)

### 【回答者の概要】

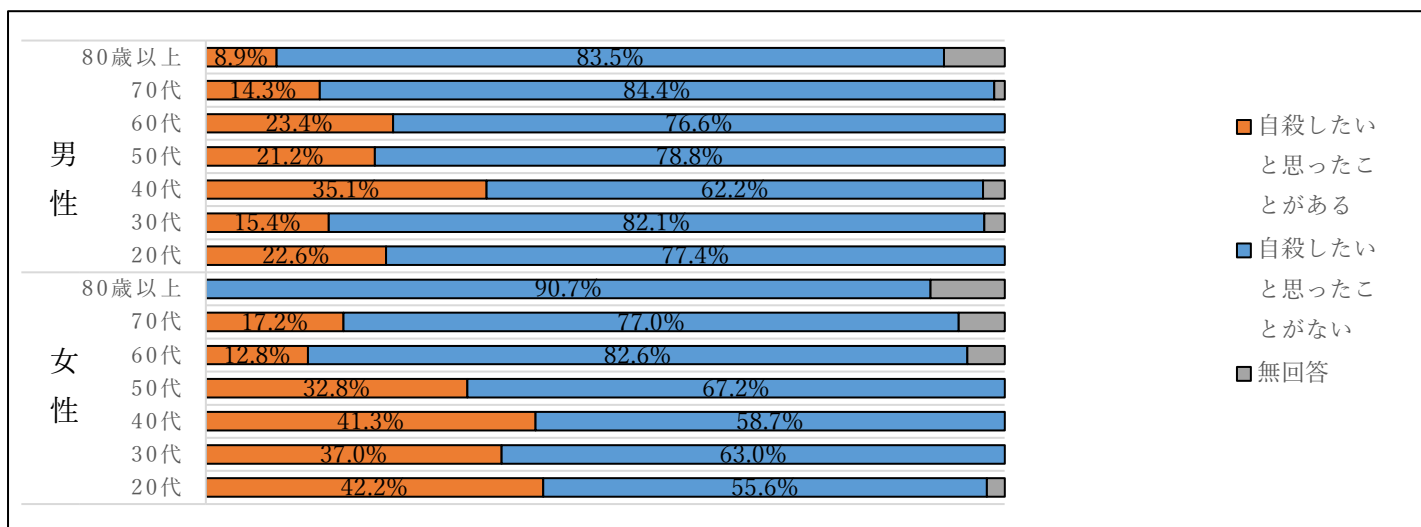


### (1) 自殺念慮の有無について

「これまでの人生の中で、本気で自殺したいと考えたことがありますか」という問いに対し、アンケート調査では「ある」が21.8%、「ない」が74.9%となっています。

また、「ある」という回答割合は、男性(18.3%)よりも女性(24.7%)で高く、年代別においても、ほとんど全ての年代で女性の方が高い状況にあります。特に、20代の女性が最も高く42.2%で、次いで、40代女性で41.3%でした。男性は40代が最も高く35.1%でした(図3)。

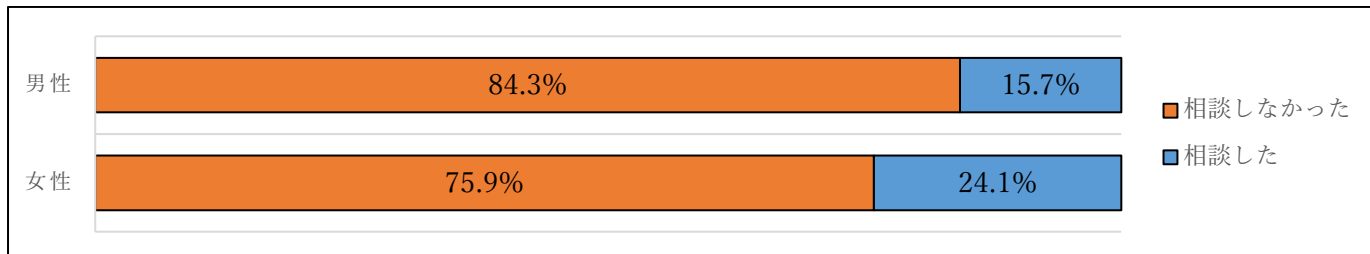
### 「これまでに本気で自殺をしたいと考えたことがあるか」の性別・年代別回答割合



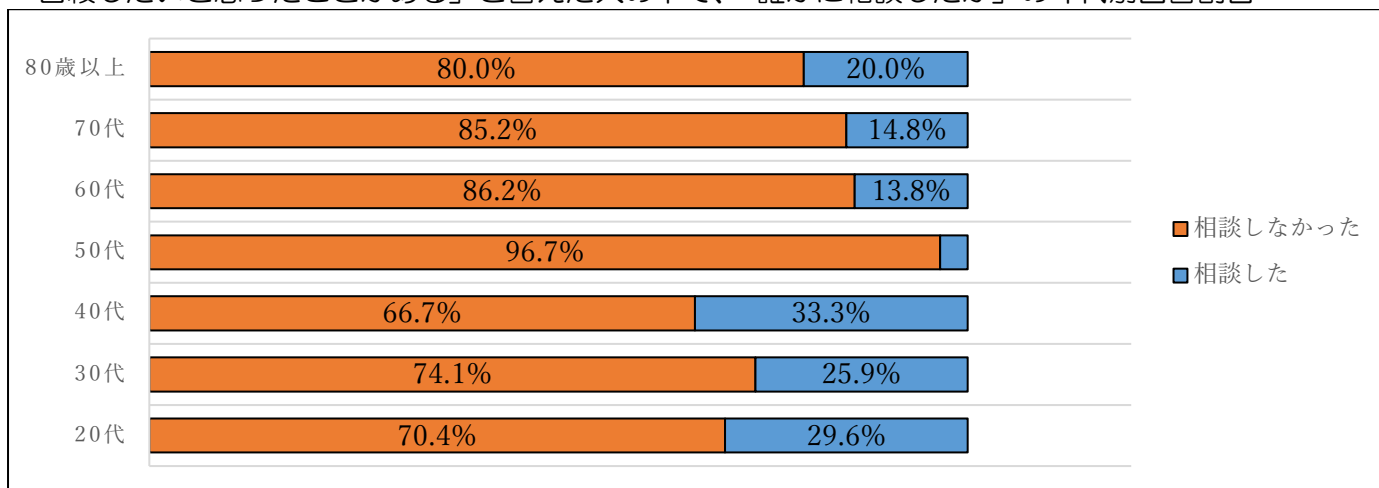
## (2) 自殺念慮時の相談状況について

「これまでに本気で自殺したいと考えたことがある」と答えた方に、「そのように考えたとき、誰かに相談しましたか」聞いたところ、「相談しなかった」が男性では84.3%で、女性では75.9%でした。年代別に見ると、50代が96.7%と最も高い状況でした。「相談しなかった」理由として、「相談しても解決しないと思った」が最も多く61.3%でした。

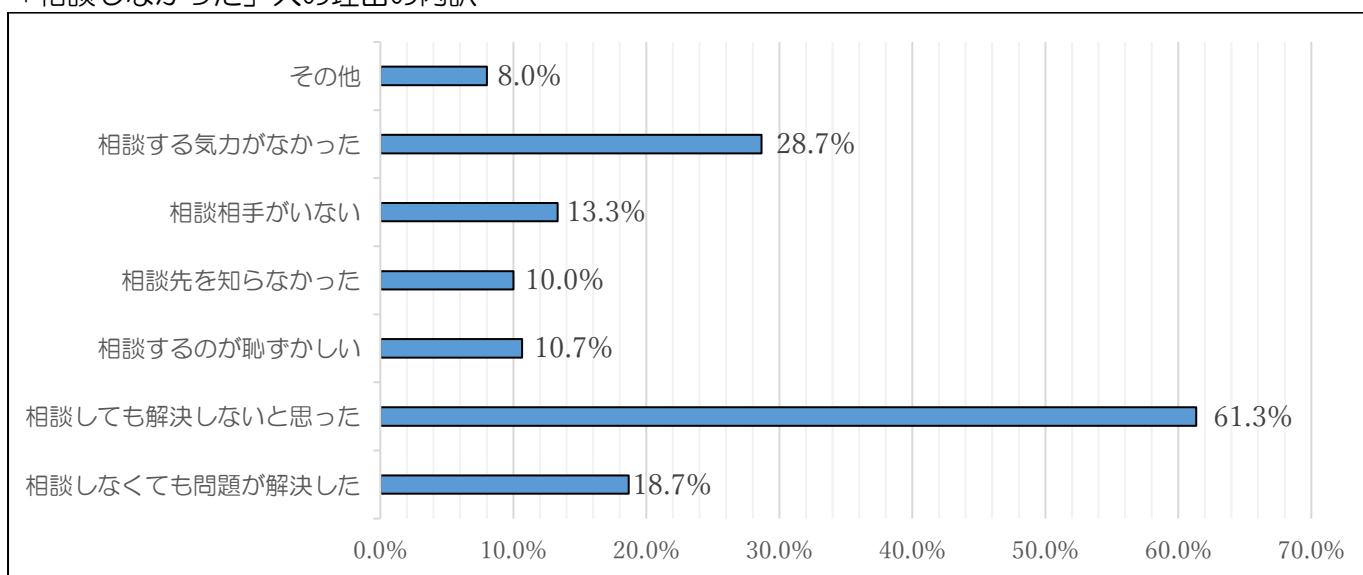
「自殺したいと思ったことがある」と答えた人の中で、「誰かに相談したか」の男女別回答割合



「自殺したいと思ったことがある」と答えた人の中で、「誰かに相談したか」の年代別回答割合



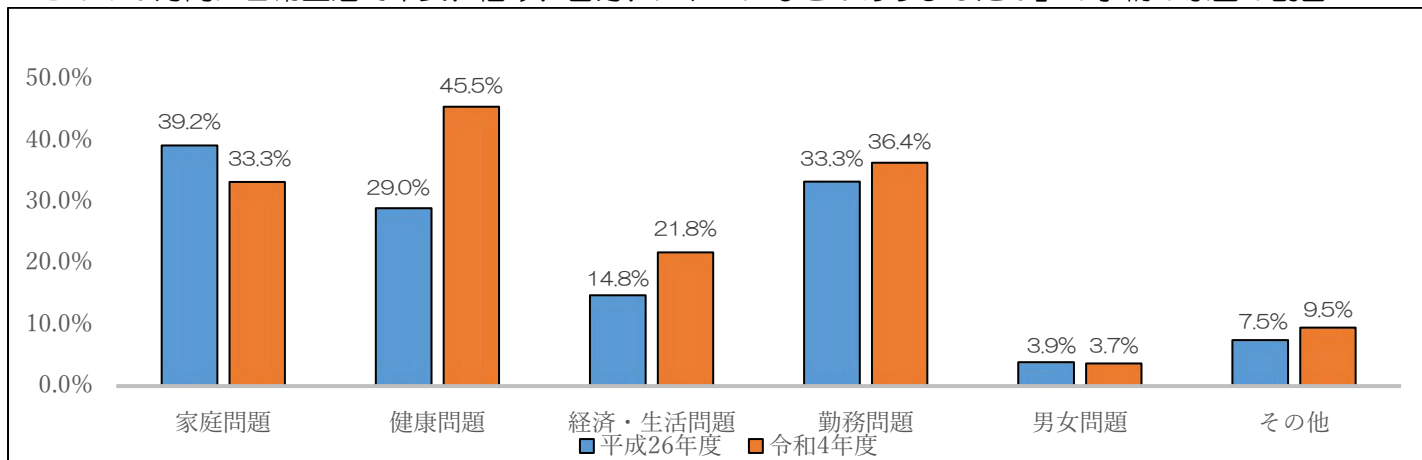
「相談しなかった」人の理由の内訳



### (3) 不安や悩み、苦勞、ストレスの原因について

「この1か月間に日常生活で不安、悩み、苦勞、ストレスなどがありましたか」の質問で「大いにある」「多少ある」と答えた方の原因について、健康問題が45.5%と最も多く、次いで勤務問題が36.4%でした。平成26年度と比較して、健康問題の割合が増加しています。

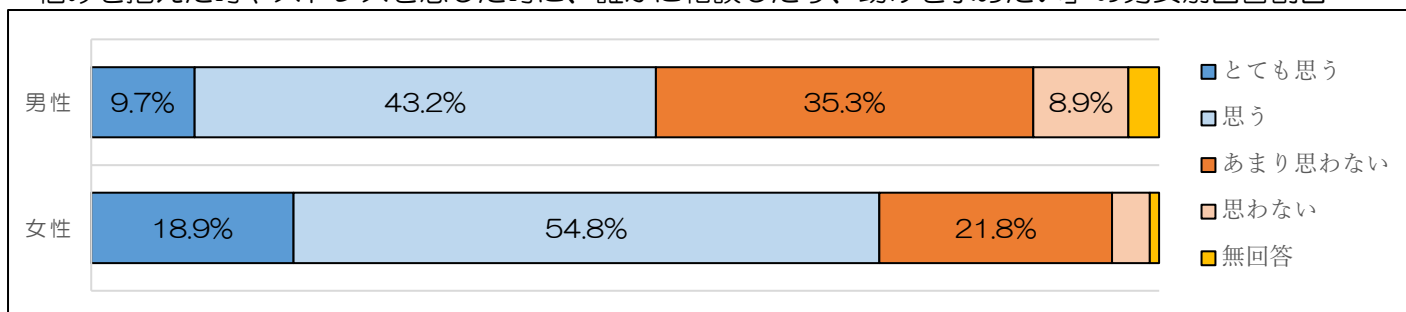
「この1か月間に日常生活で不安、悩み、苦勞、ストレスなどがありましたか」の事柄の原因の割合



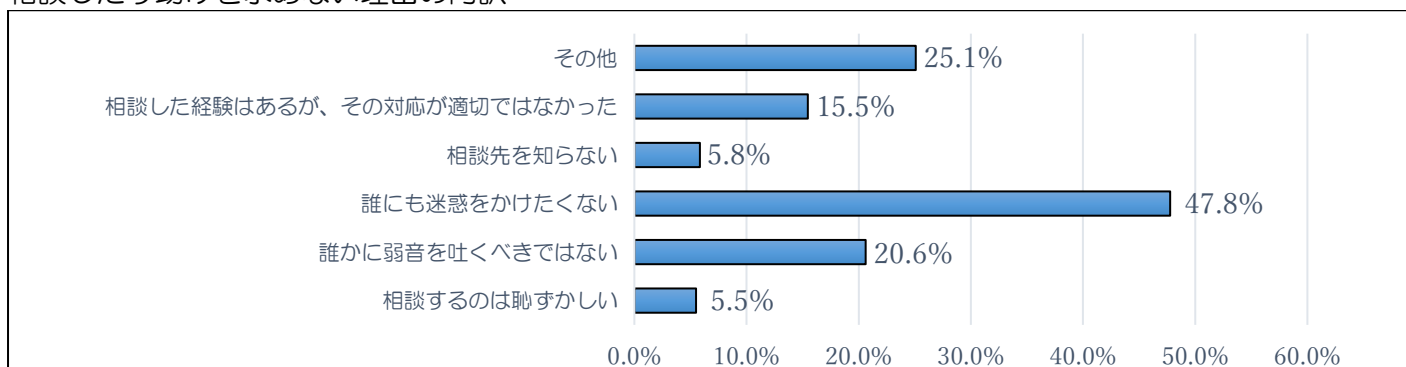
### (4) 相談や助けを求めることに対する意識について

「悩みを抱えた時やストレスを感じた時に、誰かに相談したり、助けを求めたい」という問いに対し、「あまり思わない」「思わない」という回答割合は、女性(25.3%)よりも男性(44.2%)で高い状況にあります。表には記載していませんが、年代別においては、80歳以上が「あまり思わない」「思わない」という回答割合が最も高く46.7%でした。相談したり助けを求めない理由として、「誰にも迷惑をかけたくない」が最も多く47.8%でした。また、表には記載していませんが、年代別に見ると、80歳以上が最も多く63.1%でした。

「悩みを抱えた時やストレスを感じた時に、誰かに相談したり、助けを求めたい」の男女別回答割合



### 相談したり助けを求めない理由の内訳

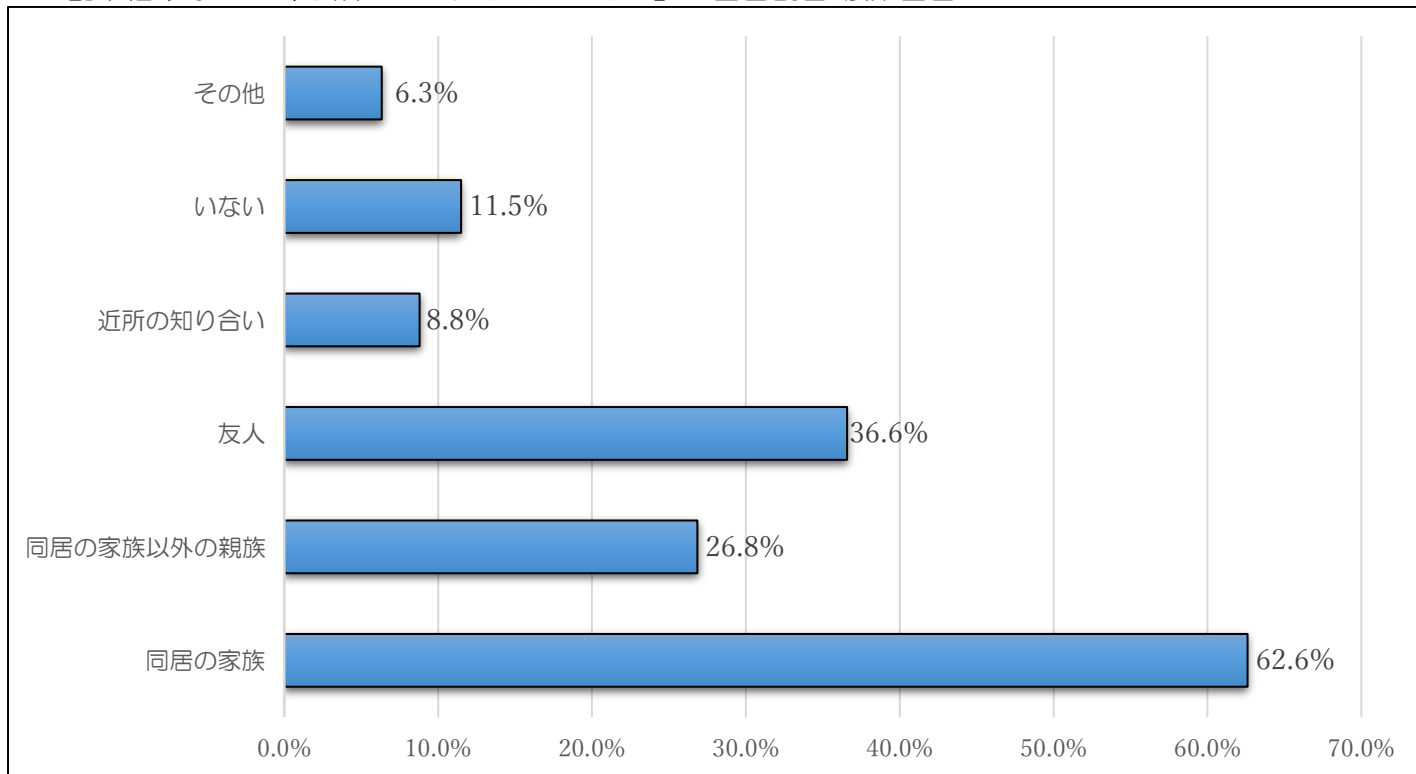


### (5) 心配や悩み等に耳を傾けてくれる相手について

「普段から心配や悩みなどを受け止めて、耳を傾けてくれる人」について聞いたところ、「いない」と回答した方が 11.5%でした。表には記載していませんが、性別年代別に見ると、男性の 40 代(25.7%)と 30 代(23.1%)で回答割合が高い状況でした。

心配や悩みなどを受け止めてくれる相手としては、最も多かったのが「同居の家族」で、62.6%でした。

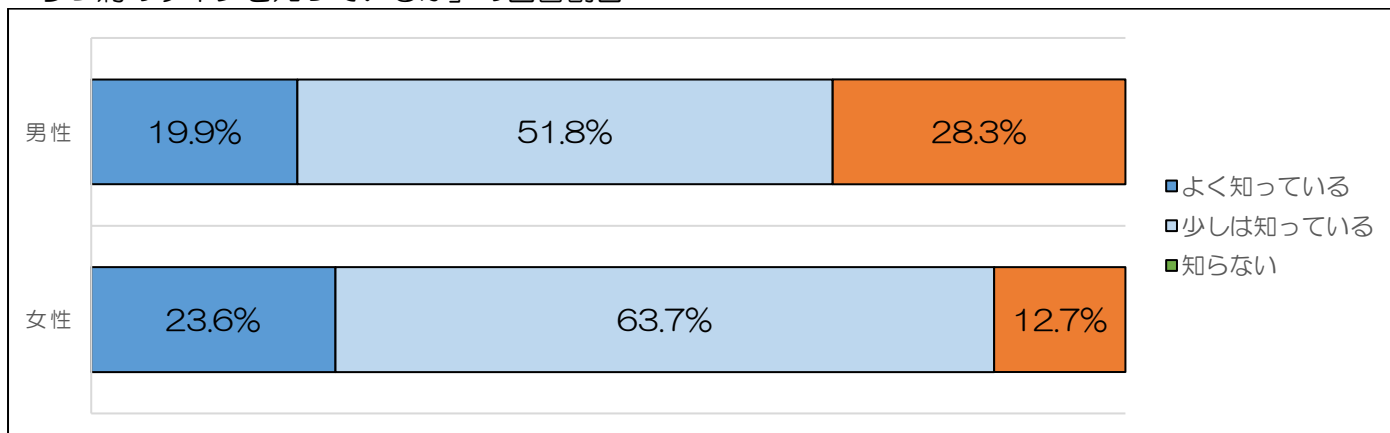
「心配や悩みなどに耳を傾けてくれる人がいるか」の回答割合(複数回答)



### (6) 「うつ病のサイン」の周知度について

「うつ病のサイン」について、「知らない」と回答した割合は女性(12.7%)より男性(28.3%)の方が高くなっています。また、全ての年代において、男性の方が「知らない」と回答した割合が高くなっています。

「うつ病のサインを知っているか」の回答割合

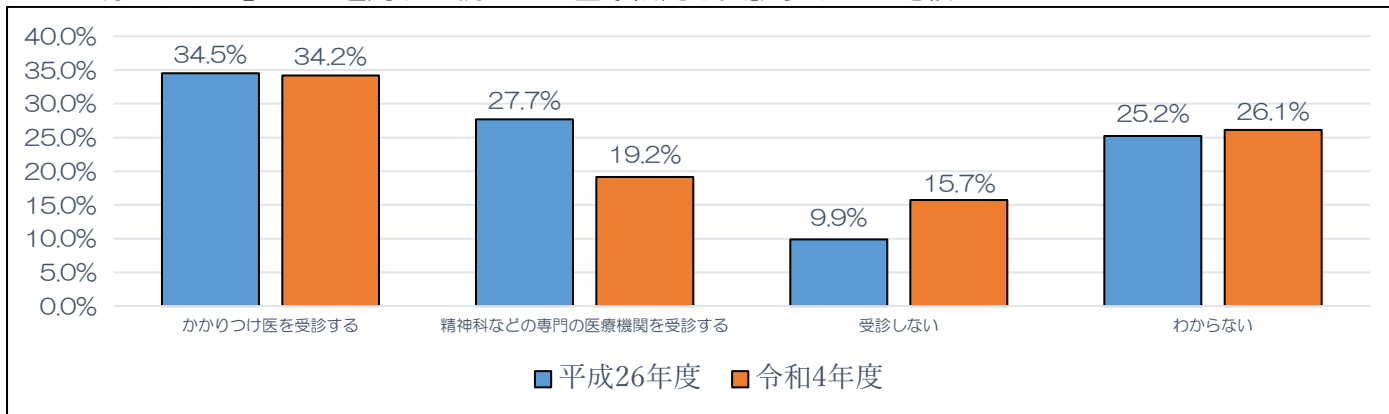


(7) うつ病のサインが続いた場合の医療機関への受診に関する意識について

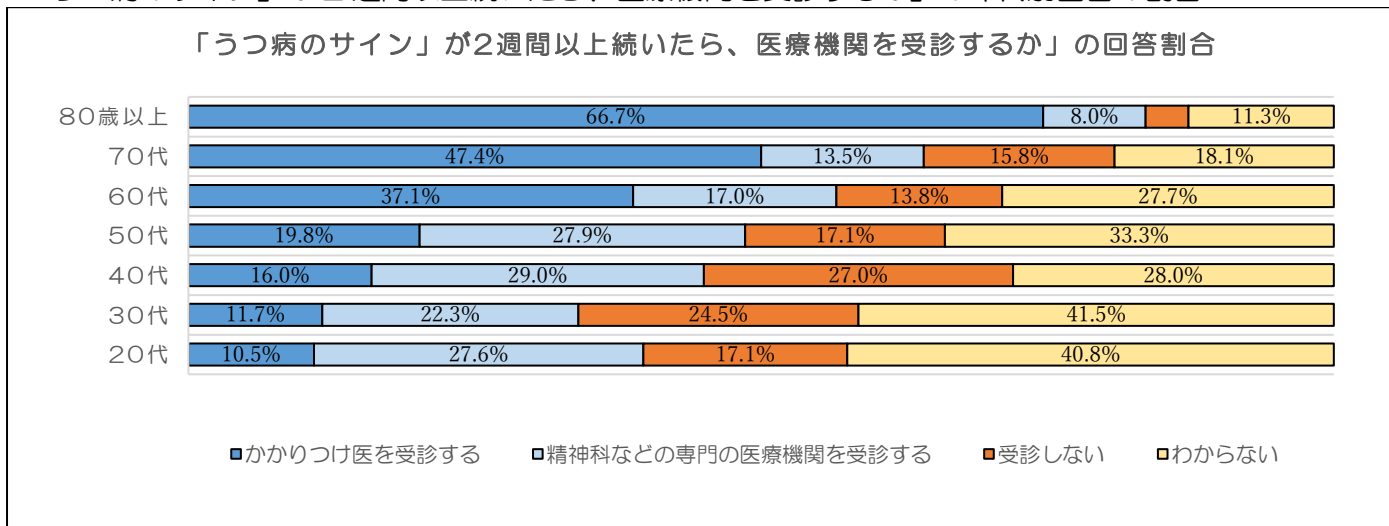
「うつ病のサインが2週間以上続いたら、医療機関を受診するか」聞いたところ、平成26年度と比較し、「精神科などの専門の医療機関を受診する」が減少し、「受診しない」が増加しました。年代別に見ると、年代が上がるにつれ、「かかりつけ医を受診する」が増加傾向にありました。

また、「受診しない」「わからない」と回答した理由として、「自然に治るだろうから」が30.8%と最も多く、次いで「自分で解決できるから」が25.5%でした。

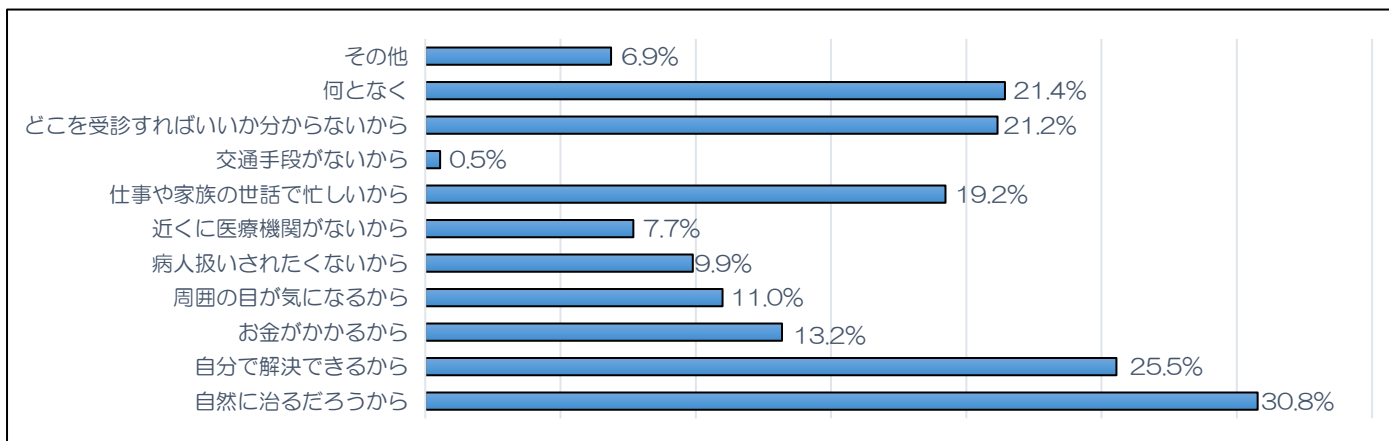
「うつ病のサイン」が2週間以上続いたら医療機関を受診するかの比較



「うつ病のサイン」が2週間以上続いたら、医療機関を受診するか」の年代別回答の割合



「受診しない」「わからない」と答えた理由の回答割合

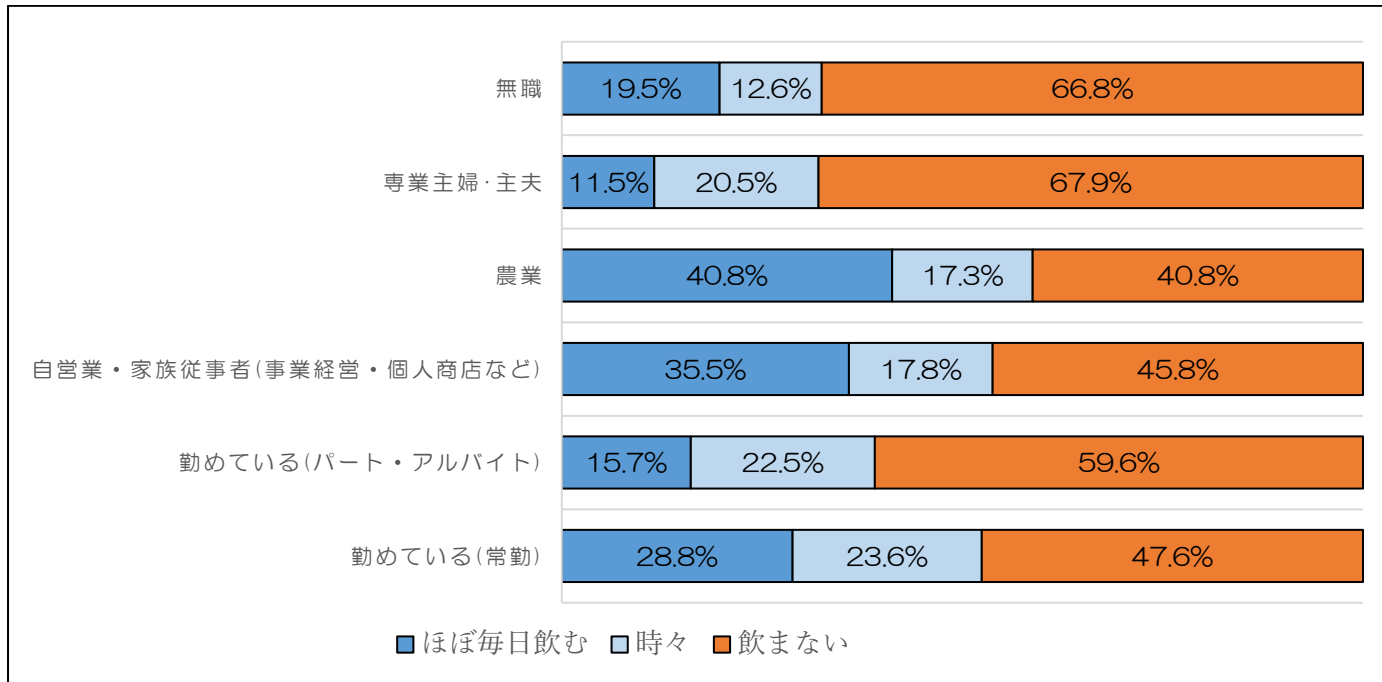




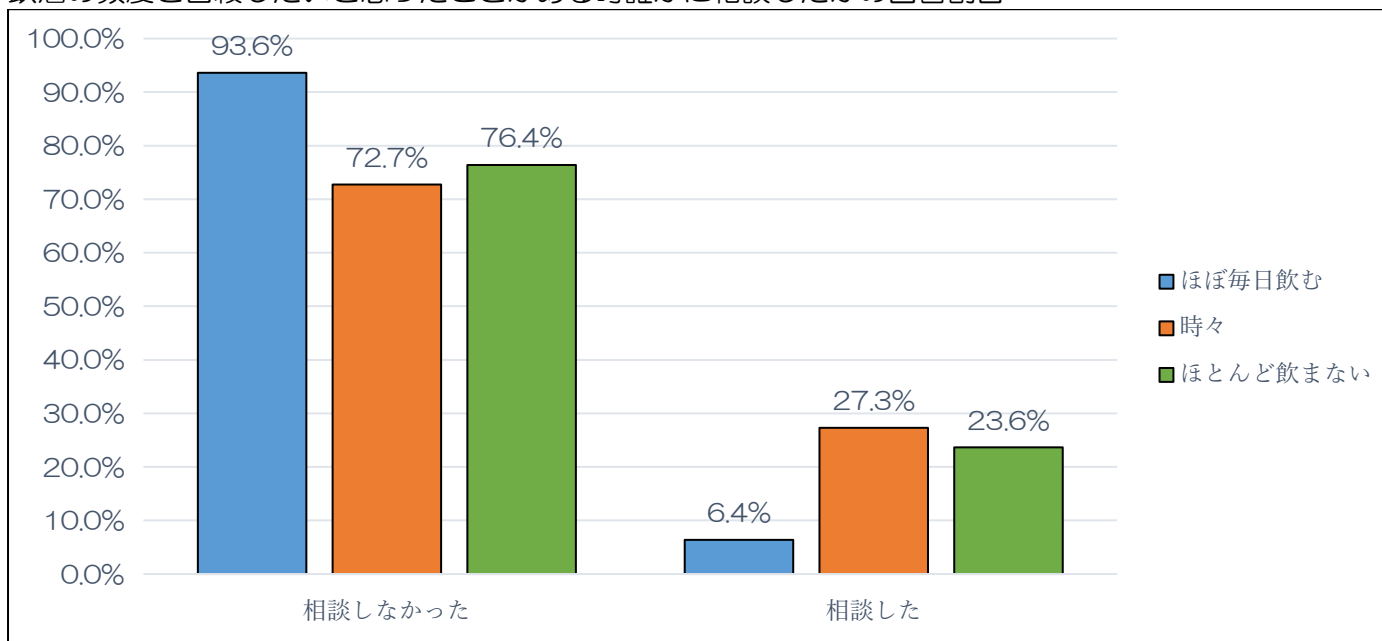
### (8) アルコールについて

「日頃アルコールを飲むか」について聞いたところ、「ほぼ毎日」と回答した職業で最も多かったのは、農業の方で40.8%、次いで自営業の方で35.5%でした。また、アルコールを「ほぼ毎日飲む」と答えた人は自殺したいと思った時に「相談しなかった」と答えた割合が93.6%でした。

アルコール飲酒状況職業別回答割合



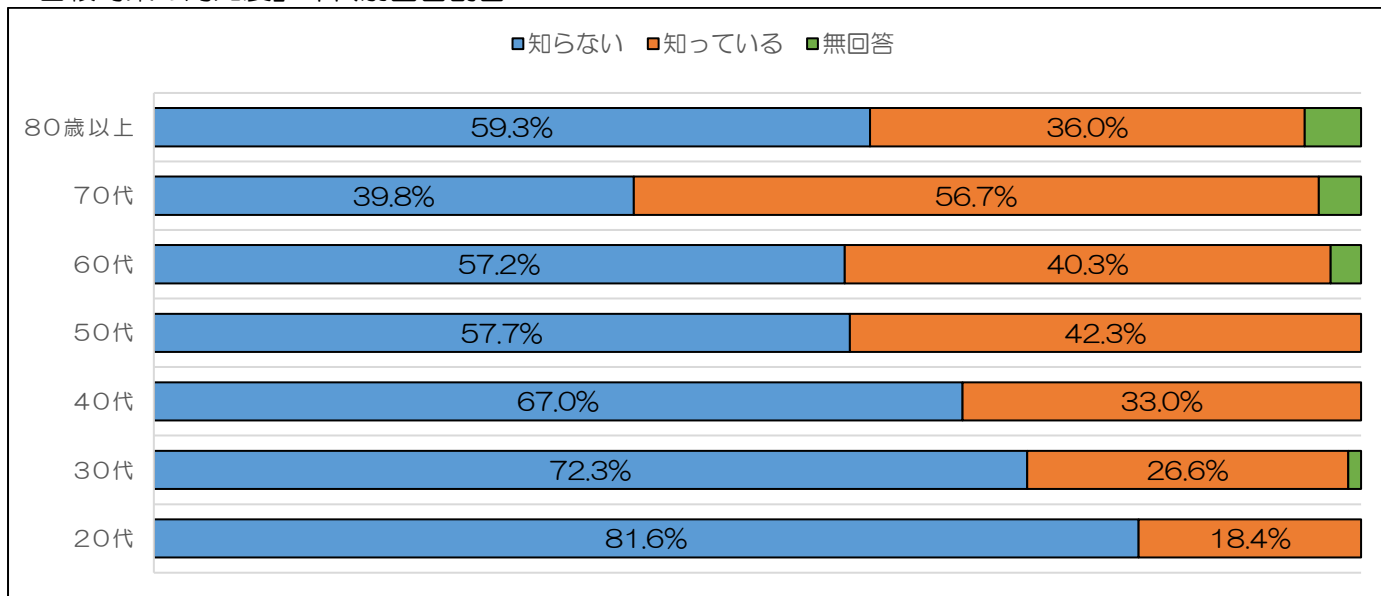
飲酒の頻度と自殺したいと思ったことがある時誰かに相談したかの回答割合



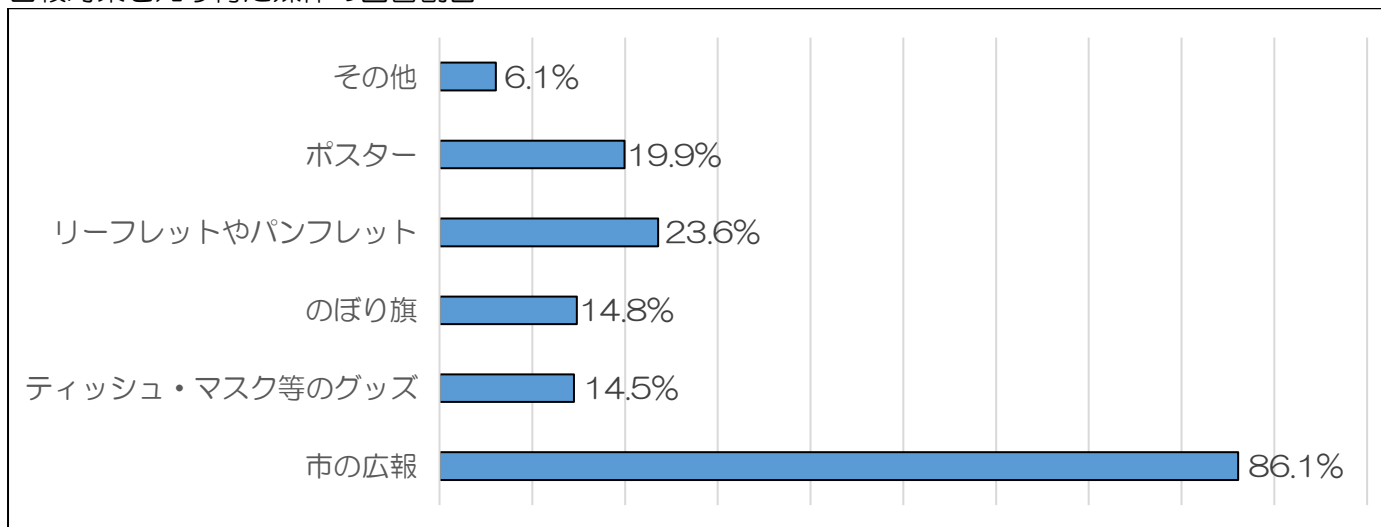
### (9) 自殺対策の認知度について

「えびの市が自殺対策に取り組んでいることを知っているか」について聞いたところ、「知っている」と回答した割合は80歳以上を除き、年代が上がるにつれ、「知っている」と答えた割合が増えていました。自殺対策を知り得た媒体として、「市の広報」が86.1%と最も多かったです。

「自殺対策の周知度」年代別回答割合



自殺対策を知り得た媒体の回答割合



## 第3章 今後の取組の方向性

### 1 今までの自殺対策の振り返りと課題

平成27年3月にえびの市自殺対策行動計画を策定し自殺対策に取り組んだことにより、本市の自殺者数は減少傾向にあります。また、平成29年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱の目標である「自殺死亡率30%以上減少させる」についても、平成27年と比較し、42.6%減少しており、一定の効果がでていていると考えられます。

効果がたまたま要因として、行政だけでなく、多くの関係機関・団体、そして市民の間にも自殺対策が広がり、これまでの総合的な取組を行ってきた結果だと考えられます。

しかし、えびの市の令和3年における自殺死亡率は29.1であり、依然として高い水準にあるため、今後も各所属・団体・機関等が主体的に取り組んでいくとともに、市民の協力の下、双方が連携しながら効果的に推進していく必要性があります。

### 2 今後の取組の方向性

今後、より一層、自殺者を減少させるため、自殺対策に関する普及啓発や相談対応等の総合的な自殺対策を引き続き着実に推進していくとともに、最新の自殺の傾向やアンケート調査等で明らかになった次の(1)から(5)の課題に対する取組を強化していきます。

なお、取組に際しては、「地域自殺対策政策パッケージ」で全国的に実施することが望ましいとされている施策の「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」「市民に対する自殺問題の啓発と支援情報の周知」「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」を基本施策とし、自殺対策を進めるための基盤の強化を図りながら、取組の方針ごとに施策を展開します。

さらに、新型コロナウイルス感染症による心身への負担は、生活に大きな影響をもたらし、自殺リスクの高まりも懸念されているため、新型コロナウイルス感染症の影響も十分に注視しながら、自殺対策に取り組んでいきます。

#### (1) 高齢者に対する支援

高齢者は、退職による役割の喪失や加齢による体調の変化及び体力の低下、また配偶者や近親者との離別・死別、新型コロナウイルス感染症などにより閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独のリスクを抱えやすい状況にあります。このような高齢者の課題を踏まえ、関係機関・団体が連携し、地域の支え合いや生きがいづくりによる社会参加の促進を図ります。

#### (2) 生活困窮者に対する支援

生活困窮者には、家計、仕事、住まい、心身の健康、ひきこもり、子どもの教育、介護等の複数の課題があり、対応が難しい場合も多いため、各関係機関等との役割分担や支援方法等の情報共有に努め、必要に応じて連携を図っていきます。

#### (3) 働き盛り世代に対する支援

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、雇用や経済などの状況が変化しています。また、働く世代の無職者・失業者は社会から孤立しやすく、自殺のり

スクも高まる傾向にあります。このような状況を踏まえ、働く人のメンタルヘルスをはじめ、健康問題に関する適切な対応方法の啓発等の促進を図ります。

(4) 女性に対する支援

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、雇用や経済などの状況が変化しています。今後、女性の自殺者数の動向に注視しながら、各所属・団体・機関等と連携を強化し、高齢者や妊産婦、子育て中の方等、様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細やかな支援の充実及びコロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性に対する自殺対策の取組の強化を図ります。

(5) 子ども・若者に対する支援

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、学校や家庭環境などの状況が変化しています。また、子ども・若者への支援と対策は、年齢ごとの生活環境も異なり、それぞれの生活の場に応じた対応が求められます。

今後、子どもや若者の自殺者数の動向に注視しながら、子ども・若者が、社会において直面する可能性のある様々なストレスへの対処法を身につけるための教育（SOS の出し方に関する教育）やメンタルヘルスの大切さ、相談窓口機関等の周知を、教育と保健福祉等関係機関との連携を強化し、自殺危機に対応できるような仕組みづくりに取り組めます。

## 第4章 計画の基本理念と施策の体系

### 1 基本理念

#### 誰も自殺に追い込まれることのないえびの市を目指して

一人ひとりがかげがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのないえびの市を目指して」を計画の基本理念とし、その実現を目指して取組を進めていきます。

その実現のために、行政をはじめ、関係機関、団体等が緊密な連携を図りつつ、5つの基本施策、10の取組の方針に基づき、自殺対策を実施するとともに、地域実態プロファイルで示された重点施策も踏まえながら本市の特性に応じた実効性の高い施策を推進していきます。

#### 参考

自殺総合対策大綱に示してある基本理念、基本認識、基本方針（令和4年10月閣議決定）

#### 【基本理念】

##### 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られている。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれのレベルにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとする。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることや、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指す。

#### 【基本認識】

- 自殺はその多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

#### 【基本方針】

- 1 生きることの包括的な支援として推進する
- 2 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
- 3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
- 4 実践と啓発を両輪として推進する
- 5 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
- 6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

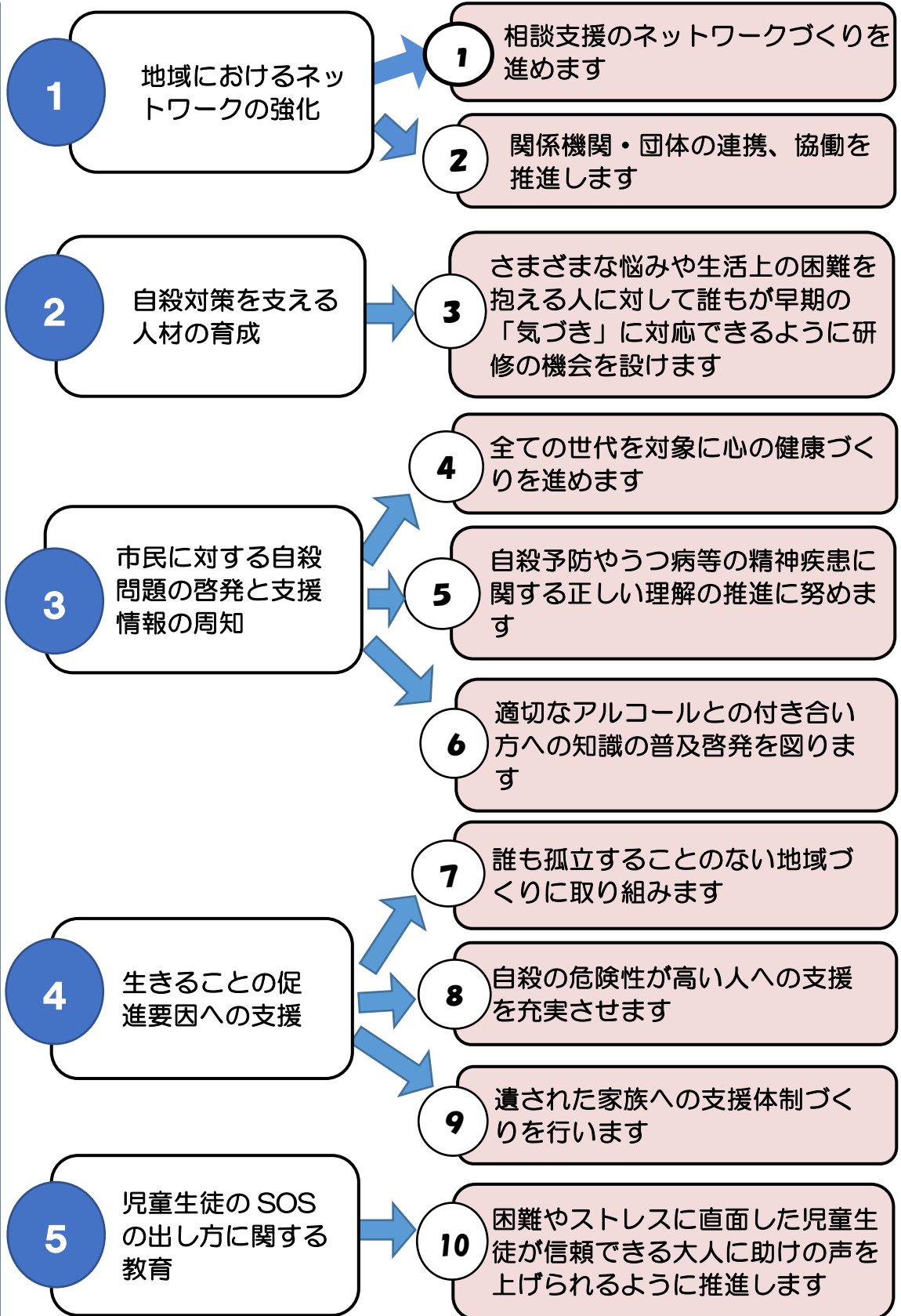
## 2 施策の体系

### 基本理念

### 基本施策

### 取組の方針

誰も自殺に追い込まれることのないえびの市を目指して



# 第5章 自殺対策の推進

## 1 具体的な取組について

### (1) 基本施策1. 地域におけるネットワークの強化

自殺の背景には、健康問題、経済・生活問題、人間関係のほか、地域・職場のあり方の変化など様々な要因と個人の性格傾向、家族の状況、死生観が複雑に関係しています。これらの様々な問題が複雑化する前に、保健・福祉・生活・介護・教育・労働等の各関係機関が連携し、精神保健の視点からだけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な相談支援のネットワークづくりを進め、連携・協働体制を推進します。

#### ① 相談支援のネットワークづくりを進めます

取組	内容	担当所属	主な関係機関・団体
わかりやすい相談窓口の周知	身近な相談窓口の一覧の作成や情報等をわかりやすく発信、周知を行います。	健康保険課 総務課	小林保健所 社会福祉協議会
相談窓口の連携	いじめ、子育て、人権、DV、借金や貧困、就労、障がい、心身の健康に関する相談など様々な悩みへの相談対応を実施するとともに、複数の支援が必要な場合は、各窓口間の連携を図ります。	市民協働課 福祉課 こども課 介護保険課 市民環境課	民生委員児童委員協議会 自治会連合会 高齢者クラブ連合会 地域婦人連絡協議会 ボランティア連絡協議会
相談対応の連携した取組の実施	子どもや高齢者、労働者に関する相談など、家庭、事業所、地域社会での包括的な支援が必要な場合は、各関係機関が連携を図り、相談対応や見守りを行います。	観光商工課 学校教育課 社会教育課	保育会 農業協同組合 商工会 小中学校・高校 にしもろ基幹相談支援センター
地域における相談体制づくり	来所が困難な高齢者、障がい者等に対する見守りや訪問による相談対応を行います。	介護保険課 福祉課	社会福祉協議会 民生委員児童委員協議会 自治会連合会

#### ② 関係機関・団体の連携、協働を推進します

取組	内容	担当所属	主な関係機関・団体
関係者会議の開催	自殺対策協議会・部会を定期的を開催し、効果的な自殺対策の検討、実施、連携の強化に努めます。	健康保険課	西諸医師会 小林保健所 社会福祉協議会
連携の強化	相談事例があった場合、必要に応じて関係行政機関や団体間の情報交換等の連携を強化します。 また、対応困難な事例があった場合は、関係機関及び必要に応じて当事者も含め、随時事例検討会を実施します。	健康保険課 総務課 市民協働課 福祉課 こども課 介護保険課 市民環境課 観光商工課 学校教育課 社会教育課	民生委員児童委員協議会 自治会連合会 高齢者クラブ連合会 地域婦人連絡協議会 ボランティア連絡協議会 保育会 農業協同組合 商工会 陸上自衛隊えびの駐屯地 警察署

			消防署 小中学校・高校 にしもろ基幹相談支援センター
--	--	--	----------------------------------

## (2) 基本施策2. 自殺対策を支える人材の育成

自殺を考えている人は、悩みながらもサインを発していると言われています。自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人の育成をしていきます。

市民が、専門性の有無にかかわらず、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して孤独・孤立を防ぎ、支援する意識を持ちながら、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていけるよう推進します。

### ③さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対して誰もが早期の「気づき」に対応できるように研修の機会を設けます

取組	内容	担当所属	主な関係機関・団体
様々な職種や団体を対象とする研修	所属会員や相談員、職員等に対し、地域や学校での適切な対応ができるよう情報提供や研修を実施します。	健康保険課 総務課 市民協働課 福祉課 こども課 介護保険課 観光商工課 学校教育課 社会教育課	西諸医師会 小林保健所 社会福祉協議会 民生委員児童委員協議会 自治会連合会 高齢者クラブ連合会 地域婦人連絡協議会 ボランティア連絡協議会 保育会 農業協同組合 商工会 陸上自衛隊えびの駐屯地 警察署 消防署
一般市民向け講話	日頃から家族や友人等身近な人の変化に気づき、本人の気持ちに耳を傾け、早めに専門家への相談を促し、日々の生活のなかで寄り添いながら見守っていく役割を担っていける人材の育成に努めます。	健康保険課 介護保険課	社会福祉協議会



### (3) 基本施策3. 市民に対する自殺問題の啓発と支援情報の周知

自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、いのちと暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適切であることが社会全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行っていきます。また、市民自らが心身の不調に気づき、助けを求めることが適切にできるための啓発や支援情報の周知を図ります。

自殺の要因の一つである精神疾患や自殺問題に対する誤解や偏見を取り除き、正しい知識と理解を深めるための啓発に努めます。アルコールと自殺の関連についても、多量飲酒が自殺の危険性を高めること、アルコールが自殺の衝動性を高めることの普及啓発も行っていきます。

#### ④ 全ての世代を対象に心の健康づくりを進めます

取組	内容	担当所属	主な関係機関・団体
高齢者の心の健康づくり	高齢者に関する様々な事業や集いの場を活用し、心の健康に関する情報提供やパンフレット配布、広報等による普及啓発を実施します。	健康保険課 福祉課 介護保険課 社会教育課	小林保健所 西諸医師会 社会福祉協議会 民生委員児童委員協議会 高齢者クラブ連合会
働き盛り世代の心の健康づくり	労働者・事業所を対象に、心の健康に関する啓発、研修会の開催、メンタル不調の際の支援についての情報提供及び復帰支援体制の整備・充実を図ります。定期的な企業訪問や企業通信等で、商工会や企業と連携していきます。また、各種健(検)診の受診勧奨を行います。	健康保険課 総務課 福祉課 こども課 観光商工課	小林保健所 保育会 商工会 農業協同組合 陸上自衛隊えびの駐屯地 警察署 消防署
子育て世代の心の健康づくり	いのちや心の健康に関する授業や健康相談等により心の健康づくりを図ります。	健康保険課 こども課 学校教育課 社会教育課	小中学校・高校 保育会
子ども・若者の心の健康づくり	ストレスへの対処法や SOS の出し方に関する教育を実施します。メンタルヘルスの大切さについての啓発をするとともに相談窓口機関等の周知をします。	健康保険課 こども課 学校教育課 社会教育課	小中学校・高校 保育会

#### ⑤ 自殺予防やうつ病等の精神疾患に関する正しい理解の推進に努めます

取組	内容	担当所属	主な関係機関・団体
うつ病等精神科疾患の早期受診体制の整備	かかりつけ医が専門医につなげるための医療連携体制づくりを支援します。	健康保険課	西諸医師会 小林保健所
うつ病等精神科疾患に対する正しい知識の普及啓発	うつ病についての正しい知識を普及し、早期相談・受診へつなげるための広報や研修会などを実施します。	健康保険課 福祉課 介護保険課	西諸医師会 小林保健所 社会福祉協議会 民生委員児童委員協議会

自殺予防に関する情報の提供	自殺は誰にでも起り得る身近な問題であるという啓発と、気になるサインや相談先の周知をします。	健康保険課 こども課 介護保険課	自治会連合会 高齢者クラブ連合会 地域婦人連絡協議会
自殺予防活動に関する PR 活動の推進	各所属・団体・機関と連携して自殺予防に関する啓発グッズの配布、広報での PR を継続します。	健康保険課	ボランティア連絡協議会 保育会 農業協同組合 商工会 陸上自衛隊えびの駐屯地 警察署 消防署 小中学校・高校 にしろ基幹相談支援センター

◎適切なアルコールとの付き合い方への知識の普及啓発を図ります

取組	内容	担当所属	主な関係機関・団体
アルコールの知識の普及啓発	適切なアルコールとの付き合い方、飲酒と自殺の関連について、知識の普及啓発を実施します。	健康保険課 学校教育課 社会教育課	西諸医師会 小林保健所 社会福祉協議会 民生委員児童委員協議会 自治会連合会 高齢者クラブ連合会 地域婦人連絡協議会 ボランティア連絡協議会 保育会 農業協同組合 商工会 陸上自衛隊えびの駐屯地 警察署 消防署 小中学校・高校
アルコールに関する相談支援の実施	アルコール依存症、DV、虐待、未成年や妊婦の飲酒などアルコール関連問題に関するさまざまな相談対応を実施します。	健康保険課 総務課 福祉課 こども課 介護保険課 学校教育課	小林保健所 にしろ基幹相談支援センター
断酒会などの自助グループ・アルコール家族教室の広報啓発	アルコール問題の解決、復帰を支援する自助グループや家族教室の活動について普及啓発を実施します。	健康保険課	西諸医師会 小林保健所 断酒会

#### (4) 基本施策4. 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて「生きることの促進要因」を増やす取組を行うこととされています。市民誰もが社会的にも心理的にも孤立することのない居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進していきます。

##### ⑦誰も孤立することのない地域づくりに取り組みます

取組	内容	担当所属	主な関係機関・団体
生きがいや社会とのつながり、居場所づくりの取組	地域や学校、職場で孤立しないように生きがいやつながりづくりのための場や各種講座の開催、さまざまな人や年代が交流できるスポーツ大会、世代間交流事業の積極的開催や参加を促進するように努めます。特に、高齢者世帯、障がい者世帯等に対し、地域で声かけ、見守りを実施します。また、子ども及び子育て世代の孤立防止にも努めます。	健康保険課 市民協働課 福祉課 こども課 介護保険課 学校教育課 社会教育課	社会福祉協議会 民生委員児童委員協議会 自治会連合会 高齢者クラブ連合会 地域婦人連絡協議会 ボランティア連絡協議会 保育会 小中学校・高校
性的少数者に対する理解促進	市の広報紙やホームページ等を活用した広報活動、研修会の開催、パネル展示など、様々な機会を通じて多様な性のあり方についての理解促進を図り、偏見や差別の解消に取り組みます。	総務課	小中学校・高校
ひきこもり対策	ひきこもり者や閉じこもり者とその家族に対し、心身の健康に関する相談支援を実施します。 ひきこもりや閉じこもり者が孤立することがないように、ひきこもりや閉じこもりについての正しい知識の普及啓発に努めます。	健康保険課 介護保険課 福祉課 こども課 学校教育課	社会福祉協議会 高齢者クラブ連合会 小林保健所

##### ⑧自殺の危険性が高い人への支援を充実させます

取組	内容	担当所属	主な関係機関・団体
生活困窮者に対する支援	生活困窮者への生活福祉資金・就業支援等による生活立直しのための相談支援、サービスの提供を実施します。	健康保険課 福祉課	社会福祉協議会
病気の人や障がい者等に対する支援	病気の悩みに関する相談支援を充実させます。同じ病気の人との集いづくりを図ります。手帳、医療制度、年金制度、福祉サービス、各種控除、割引制度、相談体制の整備など障がい者への支援の充実を図ります。	健康保険課 市民環境課 福祉課 こども課	西諸医師会 小林保健所 社会福祉協議会

介護者や高齢者 に対する支援	介護者の心身の負担を軽減させるため、介護者のつどいを定期的を開催し、介護者に対する支援制度の周知を図ります。	介護保険課	社会福祉協議会
妊産婦等女性に 対する支援	妊娠、出産、子育て、パートナーとの関係等、様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細やかな支援の充実を図ります。	総務課 こども課	西諸医師会 民生委員児童委員協議会 ボランティア連絡協議会 保育会
自殺未遂者等ハ イリスク者に対 する支援	医療機関等との連携のもと、適切な介入を行い、心のケアを実施します。	健康保険課	西諸医師会 小林保健所
うつスクリーニ ング等要指導者 に対する支援	各種保健事業や高齢者事業においてうつスクリーニング等の実施により、うつ傾向の人の早期発見・早期対応に努めます。	健康保険課 こども課 介護保険課	

### ⑨遺された家族への支援体制づくりを行います

取組	内容	担当所属	主な関係機関・団体
自死遺族への相 談支援	自死遺族へ必要な相談窓口やつどいの周知を行うとともに、心のケアや経済的支援の支援相談等を実施します。	健康保険課 福祉課	小林保健所 民生委員児童委員協議会
自死遺族のつど い等の普及啓発	自死遺族のつどい（わかちあいの会）の周知を図り、安心して思いを話せる場づくりの支援を実施します。	健康保険課	小林保健所

### (5) 基本施策5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

小中学校において、いのちの大切さを学ぶ授業（SOSの出し方に関する教育）を通して、児童生徒が「かけがえのない自分」として自己肯定感を高め、ともに尊重しあいながら生きていくことについて考え、困難やストレスに直面した際に、信頼できる人（親・教育職員・友人・地域の相談窓口等）に助けの声を上げられる環境づくりを進めます。

### ⑩困難やストレスに直面した児童生徒が信頼できる大人に助けの声を上げられるように推進します

取組	内容	担当所属	主な関係機関・団体
いのちの大切さを学ぶ授業（SOSの出し方に関する教育）の実施	小中学校において、いのちや暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めれば良いか、具体的かつ実践的な方法を学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を実施します。	健康保険課 学校教育課	西諸医師会 小林保健所 小中学校・高校

<p>専門的な相談体制の整備</p>	<p>小中学校へスクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーを派遣し、学校生活や心の健康に関する相談を受ける体制の充実を図ります。</p>	<p>学校教育課</p>	
<p>学校等への情報提供</p>	<p>児童生徒が出した SOS に気づき、どのように受け止めるかなどについて、学級担任や養護教諭をはじめとした教職員への情報提供を図ります。</p>	<p>健康保険課 こども課 学校教育課</p>	

## 2 目標値及び評価指標

計画の推進における効果の検証のために、評価指標として基本施策毎に目標値を設定し、進捗状況の評価をします。

### (1) 基本施策1. 地域におけるネットワークの強化

取組の方針 ①相談支援のネットワークづくりを進めます

②関係機関・団体の連携、協働を推進します

評価項目	現状値 (令和3年度)	令和8年度までの 目標値	担当所属・ 関係機関・団体
えびの市自殺対策協議会	2回	2回	健康保険課
えびの市自殺対策協議会部会	2回	2回	健康保険課
西諸地域自殺対策協議会	1回	1回	小林保健所
西諸地域自殺対策協議会担当者会	0回	2回	小林保健所
DV被害者支援連絡会議	1回	1回	総務課

### (2) 基本施策2. 自殺対策を支える人材の育成

取組の方針 ③さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対して誰もが早期の「気づき」に対応できるように研修の機会を設けます

評価項目	現状値 (令和3年度)	令和8年度までの 目標値	担当所属・ 関係機関・団体
民生委員児童委員への講話	1回	1回	福祉課
		1回	健康保険課
地域福祉推進員等への講話	9回	9回	社会福祉協議会
	12回	9回	福祉課
	0回	4回	健康保険課
職員への研修	2回	1回以上	総務課
	1回以上	1回以上	農業協同組合
	1回	1回	社会福祉協議会
管内医療・福祉従事者向け研修会	0回	2回	小林保健所
ボランティア連絡協議会会議	0回	1回	ボランティア連絡協議会
各種相談員研修	2回	2回以上	社会福祉協議会
就職支援員への研修	0回	1回	観光商工課

(3) 基本施策3. 市民に対する自殺問題の啓発と支援情報の周知

取組の方針 ④全ての世代を対象に心の健康づくりを進めます

⑤自殺予防うつ病等の精神疾患に関する正しい理解の推進に努めます

⑥適切なアルコールとの付き合い方への知識の普及啓発を図ります

評価項目	現状値 (令和3年度)	令和8年度まで の目標値	担当所属・ 関係機関・団体
自殺予防週間パネル展 (関連ブースの設置)	6回	6回	健康保険課
	2回	2回	小林保健所
図書館での自殺対策コーナー設置	1回	2回	社会教育課
広報紙への掲載回数	2回	2回	健康保険課
	3回	3回	社会福祉協議会
地域支え合い事業	52地区	52地区	社会福祉協議会
各種イベント等での啓発	随時	随時	社会福祉協議会
人権・男女協働参画セミナー等での啓発	0回	5回	総務課
地域交流のためのスポーツレクリエーション等参加者への啓発	1回	4回	市民協働課
地域づくり研修会での啓発	0回	5回	市民協働課
企業への啓発(異業種交流会時)	0回	2回	観光商工課
会員への啓発	1回	1回	商工会
	0回	1回	ボランティア連絡協議会
介護予防教室での啓発	55か所	55か所	介護保険課
はつらつサポーターへの研修	0回	1回	介護保険課
高齢者への啓発	12回	12回	健康保険課
企業への心の健康通信	1回	1回	健康保険課
生活習慣病予防等のパネル展	0回	2回	健康保険課
心・身体の健康に関する健康教育	0回	1回	小林保健所
園だより・保健だより等での心の健康通信	3回	3回	保育会

保護者や職員向け心の健康教育	3回	3回	保育会
成人式での啓発	1回	1回	健康保険課
市内高校3年生への啓発	1回	1回	健康保険課
中学3年生・保護者への啓発	1回	1回	健康保険課
就学児健診受診児保護者への啓発	2回	2回	健康保険課 こども課
自殺対策関連リーフレット・ポスター等設置数	2か所	2か所	健康保険課
	1か所	1か所	総務課
	3か所	3か所	社会教育課
	4か所	4か所	市民協働課
	3か所	3か所	市民環境課
	1か所	1か所	福祉課
	3か所	2か所	観光商工課
	1か所	1か所	小林保健所
	10か所	14か所	農業協同組合
	10か所	10か所	保育会
	1か所	1か所	商工会
うつ病医療体制強化事業モニタリング	12回	12回	小林保健所
うつ病医療体制強化事業転帰調査	1回	1回	小林保健所
アルコール問題週間パネル展 (関連ブースの設置)	1回	1回	小林保健所
	2回	2回	健康保険課
アルコール家族教室	8回	12回	小林保健所
アルコール家族教室 オープンミーティング	1回	1回	小林保健所
特定健康診査質問票の多量飲酒者の割合	10.7%	10%以下	健康保険課
適正飲酒リーフレット配布	1回	18回	健康保険課



#### (4) 基本施策4. 生きることの促進要因への支援

取組の方針 ⑦誰も孤立することのない地域づくりに取り組みます

⑧自殺の危険性が高い人への支援を充実させます

⑨遺された家族への支援体制づくりを行います

評価項目	現状値 (令和3年度)	令和8年度までの 目標値	担当所属・ 関係機関・団体
同じ病気の当事者・家族の集い	0回	2回	小林保健所
ひきこもり・こころの健康相談	5回	12回	小林保健所
訪問指導	117人	200人	健康保険課
健康相談	396人	500人	健康保険課
性的少数者等に関する啓発回数	4回	4回	総務課
広報誌による女性相談所の周知回数	3回	3回	総務課
産前産後サポート事業	10回	12回	こども課
母子手帳交付時アンケート実施率	100%	100%	こども課
乳児訪問での産婦へのエジンバラうつスクリーニング実施率	100%	100%	こども課
3か月児健康診査時母親へのうつスクリーニング	12回	12回	こども課
こども宅食事業	登録件数 28件	登録件数 50件	社会福祉協議会
ファミリーサポート事業	お願い会員 132名 お助け会員 16名	お願い会員 100名以上 お助け会員 20名以上	社会福祉協議会
こども食堂	3回	10回	社会福祉協議会
地域福祉推進会議	4回	9回	社会福祉協議会
外出の少ない方への買い物支援	月4回	月4回	社会福祉協議会
心配ごと相談	月4回	月4回	社会福祉協議会
生活困窮者支援調整会議開催数	12回	12回	福祉課
広報紙による生活困窮者自立支援事業の周知回数	1回	年1回	福祉課
高齢者への健康教育	10回	30回	健康保険課

70歳医療受給者証交付時健康教育	0回	12回	健康保険課
新規サービス利用者に対するうつスクリーニング	150人	150人	介護保険課
百歳体操	62か所	62か所	介護保険課
オレンジカフェ	0回	12回	介護保険課
介護者のつどい	4回	4回	介護保険課
	4回	4回	社会福祉協議会
特設人権行政相談所開設	11回	12回	総務課
	11回	12回	市民環境課
自死遺族のつどい等の紹介窓口	40か所	40か所	健康保険課
	3か所	3か所	市民環境課
自死遺族の集い	10回	12回	小林保健所

#### (5) 基本施策5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

取組の方針 ⑩困難やストレスに直面した児童生徒が信頼できる大人に助けの声を上げられるよう推進します

評価項目	現状値 (令和3年度)	令和8年度までの 目標値	担当所属・ 関係機関・団体
いのちの授業（SOSの出し方教育等）実施学校数	全校	全校	学校教育課
自己肯定感に関する状況「自分にはよいところがある」と回答する児童生徒の割合	小学校 81.3% 中学校 70.2%	100%	学校教育課
「いじめは良くないことだ」と回答する児童生徒の割合	小学校 97.3% 中学校 95.2%	100%	学校教育課
子どものSOSに気づき、対応できる力を備えるためのパンフレット等配付	2回	2回	健康保険課

# 資料編

# 第2期計画の評価について

評価方法:◎目標以上に達成した ○目標どおりに達成した △計画時と変わらなかった ×計画時より後退した

計画における項目	実施内容	計画書ページ	担当所属 関係機関・団体	第2期 計画時	目標値 (2022年)	実施状況			第2期計画 期間の評価	第2期計画期間の評価理由及び課題
						令和元年度	令和2年度	令和3年度 (現状値)		
<b>基本施策1 地域におけるネットワークの強化</b>										
① 地域におけるネットワークの強化	えびの市自殺対策協議会の開催	p26	健康保険課	2回	2回	2回	2回	2回 (1回は書面開催)	○	毎年年2回、開催することができ、各関係機関・団体・課が参加し、市の自殺の現状や各機関の取組について共有できたため。
① 地域におけるネットワークの強化	えびの市自殺対策協議会部会の開催	p26	健康保険課	2回	2回	2回	2回	2回 (書面開催)	○	毎年年2回、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点より2回書面にて部会を開催し、市の自殺の現状や各関係機関や課の取組について共有できたため。
① 地域におけるネットワークの強化	西諸地域自殺対策協議会の開催	p26	小林保健所	1回	1回	1回	1回	1回 (書面開催)	○	毎年、開催できた。保健所が行っている事業を説明し、管内の自殺の現状や各機関の取組について情報共有ができた。参加機関が53機関と多数であり、意見交換が難しいため、担当者会での課題や意見を基に協議事項を絞り、より各機関の取組について意見交換できる会議とすることが課題である。
① 地域におけるネットワークの強化	西諸地域自殺対策協議会担当者会の開催	p26	小林保健所	3回	3回	1回	0回	0回	△	新型コロナウイルス感染症の影響により、会議の開催を見送る結果となった。市町担当者を対象とした会議、救急告示病院担当者を対象とした会議を継続的に開催し、市町が設置している自殺対策協議会や部会との連携を行っていくことが課題。
② 特定問題に関する連携・ネットワークの強化	DV被害者支援連絡会の開催	p26	総務課	1回	1回	0回	1回	1回	○	年1回、DV防止やDV被害者の支援を行うため、関係機関の現状と取組等について、情報共有及び検討を行い、連携強化を図ることができた。
② 特定問題に関する連携・ネットワークの強化	特設人権行政相談所開設	p26	総務課	12回	12回	年12回	8回	11回	○	様々な人権相談に対応するために、特設人権相談所を開設し、必要に応じて適切な支援先につなぐことで、相談者の支援につながったため。
			市民環境課					11回	○	毎月1回開催。2期計画期間は新型コロナ感染症が流行し始めたことにより、1回中止したが、感染状況を見ながら相談窓口を開設した。また、チラシ、パンフレット等により啓発及び周知した。課題として行政相談への周知を図り情報提供や啓発活動に努める必要がある。
<b>基本施策2 自殺対策を支える人材の育成</b>										
③ 様々な職種を対象とする研修	民生委員児童委員への講話の実施	p26	健康保険課、福祉課	1回	1回以上	1回	1回	1回	○	毎年1回、民生委員・児童員協議会の定例会において、啓発することができたため。
③ 様々な職種を対象とする研修	地域福祉推進員等への講話の実施	p26	健康保険課	3回	4回	4回	1回	0回	△	新型コロナ感染症拡大により実施に至らなかったが、今後は各会場を年1回は自殺対策の話しをする機会をつくる。
			福祉課					12回	○	地域福祉推進会議において、自治会長、民生委員・児童委員、地域福祉推進員に対して啓発活動を行うことができた。
			社会福祉協議会					9回	○	地域福祉推進会議は、7月(会議)、11月(会議)、2月(全体研修)に、校区ごとに実施。新型コロナ感染拡大時は、4校区を更に2分割するなどして感染予防対策に努めながら実施した。会議ではみんなで支え合う地域づくりについて意見交換ができ、研修では助け合いの取組についての機運の向上につながったと思われるが、地域ごとの実際の取組にはまだまだつながっていない。
③ 様々な職種を対象とする研修	職員への研修(市役所)	p26	総務課	0回	1回以上	5回	4回	2回	○	職員研修を実施することで、人権意識の高揚が図られ、職員の資質向上につながった。
③ 様々な職種を対象とする研修	職員への研修(農業協同組合)	p26	農業協同組合	1回	1回以上	1回	1回	1回以上	◎	全体職員研修会を開催し、この中でコンプライアンス研修も実施し、悩み・相談等の窓口として、ヘルプライン制度の周知を図った。さらに、職員一人一人とコミュニケーション面接を実施して、悩み・相談等の話を聴く場を設けている。
③ 様々な職種を対象とする研修	職員への研修(社会福祉協議会)	p26	社会福祉協議会	0回	1回	1回	0回	1回	○	ストレスケアに関する研修に職員が代表で参加、その後、他職員に伝達研修を実施。コロナ禍で受講できなかった年もあった。
③ 様々な職種を対象とする研修	女性相談員研修	p26	総務課	3回	4回	5回	0回	4回	○	研修会に参加することで、相談員の資質向上が図ることができ、様々な悩みや問題を抱える人の支援につながる。
③ 様々な職種を対象とする研修	管内医療・福祉従事者向け研修会の実施	p26	小林保健所	2回	2回	2回	1回	0回	△	新型コロナウイルス感染症の影響により、研修企画が出来ない年はあったが、医療・福祉従事者に対する人材育成は大切なため、保健所の役割が大きい未遂者及び遺族支援をテーマに継続的に開催していくことが必要。
③ 様々な職種を対象とする研修	ボランティア連絡協議会会議の開催	p26	ボランティア連絡協議会	1回	1回以上	1回	0回	0回	△	令和元年度は会議を開催することができたが、令和2年度以降、コロナ禍で会議の開催がなかったので研修の場の設定ができなかった。
③ 様々な職種を対象とする研修	各種相談員研修の実施	p26	総務課	1回	1回	0回	0回	0回	×	事業の見直しを行ったため、開催しなかった(他の研修等で対応が可能のため)。
			社会福祉協議会	1回	1回			2回	○	令和3年度より「上手な聞き方講習会」として、初級編・中級編をそれぞれ年1回ずつ、2日間コースで計画、実施した。初級編は比較的多くの方が参加されたが、中級編になると受講者が少なくなった。専門的職種として傾聴への関心はあるものの、さらに学習をふかめることへの意識は低いと思われる。
③ 様々な職種を対象とする研修	就職支援員への講話	p26	観光商工課、健康保険課	0回	1回以上	0回	0回	0回	×	コロナ禍の影響もあり実施できていない状況であった。今後、内容を変えて実施予定である。
<b>基本施策3 住民への啓発と周知</b>										
④ 全ての世代への心の健康づくり	自殺予防パネル展(関連ブースの設置)、図書館での自殺対策コーナー設置	p27	健康保険課	5回	5回	6回	6回	6回	◎	自殺予防週間(6月、9月、1月、3月)、ギャンブル依存症等啓発週間(5月)、アルコール関連問題啓発週間(11月)において、市役所ロビー・保健センターでパネル展を実施し、心の健康に関するリーフレット・グッズを配布し、市民への啓発を行ったため。
④ 全ての世代への心の健康づくり	自殺予防パネル展(関連ブースの設置)、自殺対策コーナー設置	p27	小林保健所	2回	2回	3回	2回	2回	○	9月自殺予防週間、3月自殺予防月間の期間に合わせて、保健所内で啓発ブース設置し、駐車場にはのぼり旗を設置した。毎年、ポケットティッシュや入浴剤等の啓発グッズ(約1000個)を作成し、配布を行っており、相談窓口の周知を行うことができた。
④ 全ての世代への心の健康づくり	自殺予防パネル展(関連ブースの設置)、図書館での自殺対策コーナー設置	p27	社会教育課	0回	4回	1回	1回	1回	△	4回の目標に対して1回の実施となった。今後は、年2回、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て、設置を計画する。
④ 全ての世代への心の健康づくり	広報紙への掲載	p27	健康保険課	2回	2回以上	3回	1回	2回	○	毎年、年2回広報えびのに心の健康についての記事を掲載し、市民への精神障がいへの理解を深めたため。
④ 全ての世代への心の健康づくり	広報紙への掲載	p27	社会福祉協議会	1回	1回	1回	1回	3回	○	年3回発行にささえあい通信に毎回、心身の健康に関する記事と地域に住んでいる元気高齢者を紹介している。
④ 全ての世代への心の健康づくり	地域交流のためのスポーツレクリエーション等参加者への啓発の実施	p27	市民協働課	0回	4回	1回	0回	1回	△	目標の回数啓発を行うことができなかった。地域と連携して啓発を行うことが必要である。
④ 全ての世代への心の健康づくり	地域づくり研修会での啓発の実施	p27	市民協働課	0回	5回	0回	0回	0回	△	各地区自治会で地域づくり研修会の開催が無かったため、啓発を行うことができなかった。啓発を行う研修会及び講演会等の検討が必要。
④ 全ての世代への心の健康づくり	心・身体の健康に関する健康教育の実施	p27	小林保健所	6回	7回	14回	0回	0回	×	以前は、理美容研修の場でこころの健康サポーター養成講座を行っていたが、現在は過去の受講者を対象とした、フォローアップの健康教育は実施していない。新型コロナウイルス感染症の影響も重なり、健康教育の依頼もなかった。市町村が行うゲートキーパー養成講座の状況も鑑み、どの世代を対象に積極的な健康教育が必要か定める必要がある。
④ 全ての世代への心の健康づくり	市民への研修の実施	p27	介護保険課	1回	1回	1回	0回	0回	×	新型コロナウイルスの感染状況などから、開催できなかった。今後は介護保険課としては実施しない。

32

資料1

計画における項目	実施内容	計画書ページ	担当所属 関係機関・団体	第2期 計画時	目標値 (2022年)	実施状況			第2期計画 期間の評価	第2期計画期間の評価理由及び課題
						令和元年度	令和2年度	令和3年度 (現状値)		
④ 全ての世代への心の健康づくり	会員の啓発の実施(商工会)	p27	商工会	1回	1回以上	1回	2回	1回	○	会員への啓発を会報に入れて実施を行った。
④ 全ての世代への心の健康づくり	会員の啓発の実施(ボランティア連絡協議会)	p27	ボランティア連絡協議会	1回	1回以上	2回	1回	0回	○	令和元年度と2年度は目標とおりもしくはそれ以上達成できたが、令和3年度はコロナ禍で会議の開催がなかったため研修の場の設定ができなかった。
④ 全ての世代への心の健康づくり	高齢受給者証交付時健康教育の実施	p27	健康保険課	12回	12回	12回	12回	12回	○	令和2年3月～令和4年9月までは新型コロナ感染症予防のため事業を中止したため、健康教育はできなかったが、全対象者に対し、心の健康に関するチラシ及び相談窓口の周知を行った。また、事業の再開(令和4年10月)に伴い、高齢者の特性をより踏まえた問診及び健康教育内容へ変更し、心身の健康づくりへの啓発を実施したため。
④ 全ての世代への心の健康づくり	介護予防教室での啓発の実施	p27	介護保険課	8か所	55か所	55か所	—	55か所	○	在宅介護支援センターに依頼し介護予防教室の中で睡眠・休息についての話を聞いてもらった。今後も依頼予定である。
④ 全ての世代への心の健康づくり	はつらつサポーターへの研修	p27	介護保険課	1回	1回	0回	0回	0回	×	新型コロナウイルスの感染状況から、開催できなかった。今後は感染対策を講じながら実施を検討していく。
④ 全ての世代への心の健康づくり	地域支えあい事業の実施	p27	社会福祉協議会	27地区	52地区	52地区	63回	52地区	○	各地区での地域支えあい事業開催時、スタッフからの心身の健康に関する意識づけを行っている。また、年間計画の中で、支援センターからのストレスやうつに関する予防教室を実施。参加者が年々少なくなり、参加されなくなった方々の閉じこもりが気になっている。
④ 全ての世代への心の健康づくり	各種イベントでの啓発	p27	社会福祉協議会	2回	4回	1回	常設展示	随時	○	通年、総合福祉センター内に自殺対策の掲示物、また、来館される方々や協議会が開催した研修会等の機会に啓発物を配布、相談窓口等の周知を図った。説明の機会はなかった。
④ 全ての世代への心の健康づくり	企業への心の健康通信配付	p27	健康保険課	1回	1回	1回	1回	1回	○	年3回、市内企業39社に「新・元気に笑って健康通信」として健康情報を配布しており、12月に心の健康及び自殺対策に関する内容で通信と掲示物を配布し、働く世代への啓発を行ったため。
④ 全ての世代への心の健康づくり	園だより・保健だより等での心の健康通信掲載	p27	保育会	1回以上	3回	1回以上	3回	3回	○	便りで掲載した。
④ 全ての世代への心の健康づくり	保護者や職員向けの心の健康教育の実施	p27	保育会	1回	1回以上	1回以上	3回	3回	○	職員会議、ミーティング、リーダー会議で心の健康について話し合った。コロナもあり、長時間での話し合いはできなかった。
④ 全ての世代への心の健康づくり	就職相談会での啓発の実施	p27	観光商工課	0回	1回	1回	1回	0回	×	就職説明会がオンライン開催となり実施内容を達成できない状況となっている。計画の見直し時に検討する。
④ 全ての世代への心の健康づくり	企業への啓発(異業種交流会時)の実施	p27	観光商工課	0回	1回以上	1回	0回	0回	×	コロナ禍の影響もあり実施できていない状況。
④ 全ての世代への心の健康づくり	成人式での啓発	p27	健康保険課	1回	1回	1回	1回 (令和4年8月実施)	1回	○	毎年、1月の成人式の時(令和2年度成人式が令和3年度に延期になり、令和3年度は2回になった)に相談窓口付きリーフレットを配布し、若い世代への啓発を実施したため。
④ 全ての世代への心の健康づくり	中学3年生・保護者への啓発の実施	p28	健康保険課	1回	1回以上	1回	1回	1回	○	毎年2月に中学3年生の生徒とその保護者、飯野高校3年生に心の健康の啓発のリーフレット及びグッズを配布したため。
④ 全ての世代への心の健康づくり	就学健診受診児保護者への啓発	p28	健康保険課	2回	2回	2回	2回	2回	○	毎年、年長児の就学健診で保護者に家族への心の健康についてのリーフレットを配布し、若い世代への啓発を実施したため。
④ 全ての世代への心の健康づくり	自殺対策リーフレット・ポスター等設置	p28	健康保険課	2か所	2か所以上	2か所	59ヶ所	2か所	○	本庁、保健センターに通年自殺対策リーフレット・ポスター等の設置を行った。また、自殺予防週間に関係各課、団体等に自殺対策コーナーの設置を依頼し、ポスターやリーフレット、グッズ等を配布し、啓発の場を広げたため。
④ 全ての世代への心の健康づくり	自殺対策リーフレット・ポスター等設置	p28	総務課	1か所	1か所	常設展示	常設展示	1か所	○	通年、市役所本庁(人権・男女共同参画コーナ)、女性相談所にリーフレット等の設置したため。
④ 全ての世代への心の健康づくり	自殺対策リーフレット・ポスター等設置	p28	社会教育課	2か所	3か所	3か所	3か所	3か所	○	計画通りに実施できた。今後も、文化センター、図書館、資料館の3か所に設置する予定である。
④ 全ての世代への心の健康づくり	自殺対策リーフレット・ポスター等設置	p28	市民協働課	0か所	4か所	4ヶ所	4か所	4か所	○	目標とおり各地区コミュニティセンターにリーフレット及び啓発ポスターを掲示することができた。
④ 全ての世代への心の健康づくり	自殺対策リーフレット・ポスター等設置	p28	市民環境課	0か所	3か所	3か所	3か所	3か所	○	計画期間中のリーフレット、ポスター等の継続設置ができた。
④ 全ての世代への心の健康づくり	自殺対策リーフレット・ポスター等設置	p28	福祉課	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	◎	目標とおり、福祉課窓口を設置を行った。
④ 全ての世代への心の健康づくり	自殺対策リーフレット・ポスター等設置	p28	観光商工課	0か所	3か所	1か所	1か所	3か所	○	リーフレット、ポスター等を設置し啓発を行った。
④ 全ての世代への心の健康づくり	自殺対策リーフレット・ポスター等設置	p28	小林保健所	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	○	常時、保健所内に自殺対策に関するリーフレットやポスターを設置し、相談窓口の周知を行うことができた。
④ 全ての世代への心の健康づくり	自殺対策リーフレット・ポスター等設置	p28	農業協同組合	1か所	10か所	実施	10か所	10か所	○	窓口カウンター、休憩室等10か所に設置した。ATMコーナーへも設置を検討していく。
④ 全ての世代への心の健康づくり	自殺対策リーフレット・ポスター等設置	p28	保育会	0か所	10か所	10か所	10か所	10か所	○	リーフレット、ポスター等設置した。
⑤ 自殺予防、うつ病等の精神疾患に関する理解の推進	うつ病のサインが続いたら「医療機関を受診する」と答える人	p27	健康保険課	71.1%	80%	—	—	令和4年度アンケート結果 53.4%	×	100歳体操にて心の健康教育を実施し、うつ病の理解を深めるとともに、うつ病に早期に気づき精神科及び心療内科へ受診できるよう啓発を行った。また、パネル展にてうつ病に関するポスターの掲示及びリーフレットの設置を行い、啓発を行ったが目標値を達成できなかった。しかし、コロナ禍で医療機関受診控えをされていた方も多いのではと考えるため、今後もモニタリングしていく必要がある。
⑤ 自殺予防、うつ病等の精神疾患に関する理解の推進	うつ〇×クイズで「うつ病は心の弱い人がかかる」の正解率	p27	健康保険課	38.6%	70%	44.2%	—	—	△	〇×クイズは実施していないが、広報にうつ病や精神疾患の理解を深めてもらうための特集記事を掲載を行ったため。
⑤ 自殺予防、うつ病等の精神疾患に関する理解の推進	うつ病医療体制強化事業モニタリング	p28	小林保健所	12回	12回	12回	12回	12回	○	身体科医(かかりつけ医)より管内精神科病院に紹介された患者数が把握できた。事業を平成24年度より実施しているが、月変動、市町村別年代別の紹介件数等、分析を行っていないことが課題である。
⑤ 自殺予防、うつ病等の精神疾患に関する理解の推進	うつ病医療体制強化事業転帰調査	p28	小林保健所	1回	1回	1回	1回	1回	○	転帰調査を実施しており、治療成績を把握できた。今後、診断カテゴリーや紹介元を追加調査し、結果を協議会や研修会の場で情報共有し、かかりつけ医から精神科紹介体制を強化していくことが課題である。
⑤ 自殺予防、うつ病等の精神疾患に関する理解の推進	うつ病に関する研修会	p28	小林保健所	1回	2回	1回	0回	0回	×	毎年1回の実施はできなかった。担当が1人であり、継続開催は難しい現状にあるため、うつ病に対する知識の普及啓発を、研修会以外でも健康教育等、様々な機会に啓発活動を行っていく。
⑥ アルコールの知識の普及・啓発	アルコール問題週間パネル展	p28	小林保健所	1回	2回	3回	1回	1回	○	毎年啓発週間中、保健所内にポスターを掲示し、啓発を行い、相談窓口の周知を行うことができた。
⑥ アルコールの知識の普及・啓発	アルコール問題週間パネル展	p28	健康保険課	1回	2回	3回	2回	2回	○	毎年、ギャンブル等依存症問題啓発週間(5月)、アルコール関連問題啓発週間(11月)のパネル展にて、ギャンブルやアルコール問題について及びギャンブルやアルコール依存と自殺の関連性についての啓発を行ったため。
⑥ アルコールの知識の普及・啓発	特定健康診査質問票の多量飲酒者の割合	p28	健康保険課	9.6%	5%以下	9.5%	11.2%	10.7%	×	割合が増加しており、個別指導を主とした取組では全体の割合を減らすことは難しいため、適正飲酒について広報等を活用し広く住民へ情報提供を行う必要がある。
⑥ アルコールの知識の普及・啓発	アルコール家族教室	p28	小林保健所	12回	12回	12回	7回	8回	○	令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の流行により、中止をすることもあったが、状況をみながらアルコール家族教室を開催することができた。教室を通して、正しい病気の知識や家族の関わり方について知る機会となっているため、今後も継続して開催していきたい。

評価方法:◎目標以上に達成した ○目標どおりに達成した △計画時と変わらなかった ×計画時より後退した



計画における項目	実施内容	計画書ページ	担当所属 関係機関・団体	第2期 計画時	目標値 (2022年)	実施状況			第2期計画 期間の評価	第2期計画期間の評価理由及び課題
						令和元年度	令和2年度	令和3年度 (現状値)		
⑥ アルコールの知識の普及・啓発	アルコール家族教室オープン ミーティング	p28	小林保健所	1回	1回	1回	0回	1回	○	令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により開催することができなかったが、令和2年度以外の年度については、毎年開催することができた。学生や支援者にもアルコール家族教室やアルコール依存症について知識を普及することができた。

**基本施策4 生きることの促進要因への支援**

⑧ 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援	産前産後サポート事業の実施	p29	こども課	9回	25回	22回	0回	10回	△	育児不安は孤立することで増強するため、近年の対象者数減少及びコロナ禍でも実施できてよかった。ただ、集団の苦手な精神科既往のある方や受診を勧めたい方などに対しては、えびの市は、心理的・距離的・時間的にハードルが高いため、今後は、県と協働で体制を作っていくことが課題である。
⑧ 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援	高齢者への健康教育の実施	p29	健康保険課	48回	60回	40回	0回	10回	△	新型コロナウイルスの感染拡大状況をみながら、100歳体操会場にて自殺対策の講話を開始したが、実施することが難しく、目標達成できなかったため。
⑦ 誰も孤立することのない地域づくり	地域福祉推進会議の開催	p29	社会福祉協議会	4回	4回	0回	0回	4回	○	令和2年度コロナ禍での自宅での介護予防対策として、「ささえあい通信」と「私の元気チャレンジノート」を市内1,500名ほどに年3回配布。地域支え合い事業に來れなくなった方や支え合い事業未実施の地区に対しても幅広く配布し、地域の高齢者との懸け橋として活用している。高齢者からの好評の声も多く、定期的な楽しみの一つとして定着してきている。
⑧ 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援	生活困窮者支援調整会議開催	p29	福祉課	12回	12回	12回	2回	12回	○	生活困窮者自立支援法に関する事項について、関係機関の担当者が必要な協議を行った。
⑧ 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援	広報誌による生活困窮者自立支援事業の周知	p29	福祉課	1回	2回	1回	1回	1回	○	市広報紙にて「生活・仕事支援室」の概要を紹介し、広く広報した。
⑧ 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援	同じ病気の当事者・家族のつどい実施	p29	小林保健所	5回	5回	3回	0回	0回	△	精神障がい家族交流会及び難病患者交流会を年1回程度、開催してきたが、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響で開催できなかったが、同じ病気の当事者・家族のつながりは大切であるため、継続開催していくことが必要。
⑧ 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援	ひきこもり・こころの健康相談	p29	小林保健所	12回	12回	12回	10回	5回	○	相談予約がない月もあるため、12回の目標を達成することはできなかった。引き続き、こころの健康相談事業の周知を行い、相談しやすい体制を整備していく。
⑦ 誰も孤立することのない地域づくり	地域支えあい事業	p29	福祉課	50地区	55か所	52か所	48か所	50か所	△	地域住民同士の顔の見える関係を築くため、地域の住民やボランティアにより高齢者や障がいのある人などが生きがいのある暮らしができるよう、コロナ禍に対応した形で実施することができた。
⑧ 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援	百歳体操	p29	介護保険課	55か所	65か所	63か所	65か所	62か所	○	百歳体操の会場で話や運動をすることで生きがいづくりや心の健康づくりにつながっている。今後も実施予定である。
⑧ 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援	介護者のつどい	p29	介護保険課	2回	5回	5回	2回	4回	○	介護者同士の交流や物づくりなどでリフレッシュできており、介護者の負担軽減や心の健康づくりにつながっている。今後も委託予定である。
⑧ 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援	母子手帳交付時アンケート実施	p29	こども課	100%	100%	100%	100%	100%	○	宮崎県標準様式の妊娠届の裏面アンケートにより、要支援者を把握でき、できるだけ交付時に対応し、継続支援ができた。妊娠中は、困っていることはないとおっしゃる方が多いので、今後も、困ったことがあったら電話してみようと思っただけのような雰囲気づくりに努めたい。
⑧ 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援	乳児訪問でのうつスクリーニング実施	p29	こども課	100%	100%	100%	100%	100%	○	うつスクリーニングの結果、ハイリスクの母親に対しては、保健師・助産師によりきめ細かな電話相談や訪問を実施できた。医療機関により母乳指導などの方法が異なるため、お産後の支援に苦慮することがある。今後は産科との連携を深め、産婦が指導の違いから不安にならないよう配慮していくことが課題である(母乳不足感と体重増加不良と夜泣きぐずりによりハイリスク産婦になることも多いため)。
⑧ 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援	3か月健康診査時母親へのうつスクリーニング実施	p29	こども課	12回	100%	100%	100%	12回	○	必要に応じ、電話相談や訪問、産科医療機関と連携して支援することができた。しかし、精神科の医療機関の受診に関しては、えびの市の地域特性から受診しにくい状況があるため、今後、広域でスムーズに受診できるような整備をしていくことが課題である。
⑧ 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援	高齢受給者証交付うつスクリーニング実施	p29	健康保険課	12回	12回	11回	12回	12回	○	コロナで事業を中止後も郵送で提出された質問票をもとに、電話等によるフォローを実施できた。事業再開後も直接問診等を通じてハイリスク者の把握と支援を随時実施したため。
⑧ 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援	新規サービス利用者に対するうつスクリーニング実施	p29	介護保険課	0人	60人	約200人	150人	150人	◎	うつスクリーニングを実施することで、早期に気づき専門医受診を勧めることができた。今後も継続実施予定。
⑨ 遺された人への支援	自死遺族のつどい等紹介窓口	p29	健康保険課	4か所	6か所以上	8か所	40か所	40か所	◎	自殺対策協議会部員等を通じて各関係機関・団体 課等の窓口等に自死遺族の集い等の紹介窓口にリーフレットを設置し、啓発を行ったため。
⑨ 遺された人への支援	自死遺族のつどい等紹介窓口	p29	市民環境課	3か所	3か所	3か所	3か所	3か所	○	計画期間中の窓口の紹介は継続してできた。
⑨ 遺された人への支援	自死遺族のつどい	p29	小林保健所	12回	12回	12回	9回	10回	○	令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の流行により、中止をすることもあったが、状況をみながらわかちあいの会を開催することができた。年1人程度の参加があったが、令和3年以降、参加者は0件であった。遺族が相談出来る場合は必要であるため、継続開催し、場の周知を図る必要がある。

**基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育**

⑩ 困難やストレスへの対処法を身につける教育・支援	いのちの授業(SOSの出し方教育等)実施学校	p30	学校教育課	全校	全校	全校	全校	全校	○	【養護教諭部会】 ◎評価理由 ・県の「いのちの教育週間」や人権週間、世界エイズデー等に合わせ、人権教育や性に関する教育を実施し、生命・人権の尊重や道徳心の育成を図ることができた。 ・長期休業前の集会や便り等で定期的に相談窓口の周知を図っている。 ◎課題：市の自殺対策施策の中に、学校の役割があるということの周知徹底を図る必要がある。 【学校教育課】 SOSの出し方教育推進校(飯野中)の取組について、他校へ研究発表を行い、市内学校において、いのちの教育指導の向上へつながることができた。今後も児童生徒の具体的な姿とおして、小・中学校が連携して情報共有に努めたい。
⑩ 困難やストレスへの対処法を身につける教育・支援	自己肯定感に関する状況「自分には良いところがある」と回答する児童・生徒	p30	学校教育課	小学校77.8% 中学校68.9%	100%	小学校 73.6% 中学校 71.7%	小学校 62.8% 中学校 69.7%	小学校 81.3% 中学校 70.2%	○	全国学力調査でアンケートを実施することにより、本人も自己肯定について考える機会になるし、学校内でも情報の共有ができるので、今後も続けていきたい。
⑩ 困難やストレスへの対処法を身につける教育・支援	「いじめは良くない」と回答する児童・生徒	p30	学校教育課	小学校95.5% 中学校95.0%	100%	小学校 96.2% 中学校 92.7%	小学校 96.6% 中学校 94.8%	小学校 97.3% 中学校 95.2%	○	全国学力調査でアンケートを実施することにより、本人もいじめについて考える機会になるし、学校内でも人権教育等における意識付けが強化されているので今後も続けていきたい。

## 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

### 目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

### 第一章 総則

#### （目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

#### （基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

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

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

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

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

(国及び地方公共団体の責務)

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

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

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

(国民の責務)

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

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

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

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、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、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

（法制上の措置等）

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

（年次報告）

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

## 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

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

（都道府県自殺対策計画等）

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

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

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

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

### 第三章 基本的施策

#### (調査研究等の推進及び体制の整備)

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

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

#### (人材の確保等)

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

#### (心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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。

# 「自殺総合対策大綱」(令和4年10月閣議決定) (概要)

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づき「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定  
 第3次：平成29年7月25日閣議決定  
 第2次：平成24年8月28日閣議決定  
 第1次：平成19年6月8日閣議決定

## 第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる
- 阻害要因：過労、生活困難、育思や介護疲れ、いじめや孤立等
- 促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

## 第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多岐にわたる死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

## 第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

## 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤労問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

## 第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年比に対して30%以上減少させることとする。  
 (平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下) ※令和2年：16.4

## 第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

# 「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

### 1. 地域レベルの質的改善 取組への支援を強化する

- 地域自殺実態・プロジェクト、地域自殺対策の政策/ワークの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援
  - ・地域自殺対策推進センター等の設置の支援
  - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員配置・専任部署の設置の促進

### 5. 心の健康を支援する環境の整備と 心の健康づくりを推進する

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
  - ・ワークハラスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

### 2. 国民一人ひとりの気づきと 見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施
  - ・命の大切さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- 自殺や自殺関連事象に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発
  - ・自殺は、その多くは思い込まれた未死である」
  - 「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及
  - ・デジタルヘルスの正しい知識の普及促進

### 6. 適切な精神保健医療福祉 サービスを提供されるようにする

- 精神科医療、保健、福祉等の運動性の向上、専門職の配置
- 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
  - ・精神の危機に高い人を早期に発見し難美に精神科医療につながる精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
  - ・子どもの心の診療体制の整備
- 子どもに対する精神保健医療福祉サービス等の提供体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

### 3. 自殺総合対策の推進に資する 調査研究等を推進する

- 自殺の実態や自殺対策の実効状況等に関する調査研究・検証・成果活用
  - ・相談機関等に集約される情報の活用と統計
  - ・子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動
  - ・自殺等の事象について詳細な調査・分析
  - ・予防のための子ども心理支援(CDR; Child Death Review)の推進
- 自殺や自殺関連事象に関する調査
  - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体系的な把握
- コロナ禍における自殺等の調査
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につなげる学際的研究

### 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

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- ゲートキーパーの養成
  - ・若者を含めたゲートキーパー養成
- 自殺対策従事者への心のケア
- スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

### 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化
- ICT（インターネット・SNS等）活用
  - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- インターネット上の新着中傷及び自殺関連情報対策の強化
  - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての処置を自衛隊や自衛隊員に推進、サイバーパトロールによる取組を推進
  - ・特定個人を標榜中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり児童若者・性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
- 性的マイノリティの方等に対する支援の充実
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進
  - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等の推進
- 報道機関に対する国際協力推進
- 自殺対策に関する国際協力の推進

# 「自殺総合対策大綱」

## ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

### 8.自殺未遂者の再発の自殺回避に向けた取り組み

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
  - ・自殺未遂者や退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
  - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのチャットサービスを推進
- 居場所づくりとの運動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
  - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・普及
- 学校、職場等での事後対応の促進

### 9.進められた人の支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
  - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
  - ・遺族等が直面する行政上の手続き等の問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援
  - ・ヤングケアラーとつながる遺児の支援強化

### 10.民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
  - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

### 11.子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
  - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
  - ・クラブ・部活の活用等による自殺リスクの把握やオンライン型支援情報の発信を推進
  - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることでできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
  - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
  - ・命の大切さ、尊厳、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
  - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
  - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
  - ・カウンセラー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
  - ・子ども家庭庁と連携し、体制整備を検討

### 12.勤務問題による自殺対策を更に策進する

- 長時間労働の是正
  - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
  - ・勤務間インターバル制度の導入促進
  - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
  - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
- 職業・業種への対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- リラックスメント防止対策
  - ・リフレッシュメント、セラミックリフレッシュ、妊娠・出産等に関するリラックスマインド防止

### 13.女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実
  - ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
  - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援、配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
  - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細やかな相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援

全部改正〔平成26年規則10号〕

(平成24年3月28日えびの市規則第18号)

改正 平成25年3月25日規則第6号 平成26年3月25日規則第10号

平成27年3月25日規則第21号 平成29年5月18日規則第13号

令和2年3月13日規則第17号

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第4条の規定に基づき、関係団体及び関係行政機関が連携し、総合的かつ効果的な自殺対策の推進を図るため、えびの市自殺対策協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

[自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第4条]

一部改正〔平成26年規則10号〕

(所掌事項)

第2条 協議会の所掌事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 自殺の実態把握及び情報の共有化に関すること。
- (2) 関係団体及び関係行政機関の相互の連携に関すること。
- (3) 自殺対策の検討に関すること。
- (4) 自殺対策の啓発、広報等に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、自殺対策の推進に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、別表第1に掲げる団体及び機関の代表者又はその指名する者で構成し、市長が任命又は委嘱する。

[別表第1]

- 2 前項の規定により任命又は委嘱を受けた委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 協議会に会長を置き、会長は副市長をもって充てる。
- 4 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 5 会長に事故あるとき、又は欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第4条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席者の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、関係団体及び関係行政機関に対し、資料又は情報の提供その他必要な協力を求めることができる。
- 5 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見を聴取することができる。

(部会)

第5条 第2条に規定する所掌事項の具体的な内容を協議するため、協議会に部会を置く。

[第2条]

2 部会は、別表第2に掲げる団体及び機関の代表者が指名する者で構成し、市長が任命又は委嘱する。

[別表第2]

3 前項の規定により任命又は委嘱を受けた部会の委員(以下「部会員」という。)の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、部会員が欠けた場合の補欠の部会員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 部会に部会長を置き、部会長は、健康保険課長をもって充てる。

5 部会長は、部会を代表し、会務を総理する。

6 部会長に事故あるとき、又は欠けたときは、あらかじめ部会長が指名する部会員がその職務を代理する。

7 部会の会議は、必要に応じ部会長が招集し、議長となる。

8 部会の会議の議事は出席者の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

9 前条第4項及び第5項の規定は、部会について準用する。この場合において、同条第4項及び第5項中「会長」とあるのは「部会長」と、「委員」とあるのは「部会員」と、「会議」とあるのは「部会の会議」と読み替えるものとする。

(守秘義務)

第6条 協議会(部会を含む。)の構成員及び構成員であった者は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康保険課において処理する。

(委任)

第8条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会の同意を得て会長が定める。

附 則

この規則は、平成24年4月1日から施行する。

附 則(平成25年3月25日規則第6号)

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則(平成26年3月25日規則第10号)

この規則は、平成26年4月1日から施行する。

附 則(平成27年3月25日規則第21号)

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則(平成29年5月18日規則第13号)

この規則は、公布の日から施行し、改正後のえびの市自殺対策協議会規則の規定は、平成29年5月9日から適用する。

附 則(令和2年3月13日規則第17号)

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

別表第1(第3条関係)

---

団体及び機関名

---

西諸医師会



小林保健所
えびの市社会福祉協議会
えびの市民生委員児童委員協議会
えびの市自治会連合会
えびの市高齢者クラブ連合会
えびの市地域婦人連絡協議会
えびの市ボランティア連絡協議会
えびの市保育会
えびの市農業協同組合
えびの市商工会
陸上自衛隊えびの駐屯地
えびの警察署
西諸広域行政事務組合消防本部えびの消防署
えびの市教育委員会
えびの市(副市長)

一部改正〔平成25年規則6号・26年10号・27年21号・29年13号〕

別表第2(第5条関係)

団体及び機関名

小林保健所
えびの市社会福祉協議会
えびの市ボランティア連絡協議会
えびの市保育会
えびの市農業協同組合
えびの市商工会
えびの市養護教諭部会
えびの市総務課
えびの市市民協働課
えびの市市民環境課
えびの市福祉課
えびの市こども課
えびの市介護保険課
えびの市観光商工課
えびの市学校教育課

---

えびの市社会教育課

---

えびの市健康保険課(保健師)

---

えびの市健康保険課(課長)

一部改正〔平成25年規則6号・26年10号・27年21号・令和2年17号〕

## えびの市自殺対策行動計画

～誰も自殺に追い込まれることのないえびの市を目指して～  
第3期計画【令和5～8年度】

発行年月：令和5年3月

発行：えびの市

〈編集〉えびの市健康保険課

〒889-4292

宮崎県えびの市大字栗下1292番地

TEL：0984-35-1116

FAX：0984-35-0401