

(案)

## 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2期計画【2019～2022年度】



(宮崎県自殺対策ロゴマーク)

平成31年3月

えびの市



# 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	1
5 計画の数値目標	2
第2章 自殺の現状及び基本理念	3
1 えびの市の自殺の現状	3
2 アンケート結果	10
3 自殺対策の基本理念	13
4 第1期計画の振り返りと課題	15
第3章 計画の基本方針	17
1 計画の基本理念	17
2 基本施策	17
3 重点施策	18
4 施策の体系	19
第4章 取組の方針	20
1 具体的な取組について	20
2 目標値及び評価指標	26
資料編	31
資料1 第1期計画の評価	33
資料2 アンケート調査及び〇×クイズ結果	41
資料3 自殺対策計画策定の背景	43
資料4 自殺対策基本法	55
資料5 えびの市自殺対策協議会規則	60

# 第1章 計画の概要

## 1 計画策定の趣旨

本市では、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を検討し、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24年度に、えびの市自殺対策協議会及び部会を設置、平成26年度には「えびの市自殺対策行動計画」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す」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。また、本市の自殺者数は平成24年頃までは15人前後に推移し人口10万人当たりの自殺者数をあらかず自殺率は全国に比べて高い水準で推移してきました。平成25年以降は10人前後を推移しておりますが、全国に比べるとまだかなり高い水準で深刻な状況が続いています。

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月には新たな「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るとともに「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、自殺対策をさらに総合的かつ包括的に推進することとしています。

今回、えびの市自殺対策行動計画(第1期計画)の計画期間満了に伴い、「自殺対策基本法」の改正や新たな「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2期計画を策定し新たな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、自殺対策基本法第3条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、国の「自殺総合対策大綱」、「宮崎県自殺対策行動計画—第3期計画—」を踏まえたものです。

本計画は「第5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2019年度から2022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。)、 「えびの市自殺対策協議会部会」(以下「部会」という。)を構成する各課・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 えびの市教育委員会 えびの市

#### ■えびの市自殺対策協議会部会／構成団体（10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 えびの市健康づくり推進協議会健康日本21専門部会 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 えびの市養護教諭部会 えびの市（総務課 市民協働課 市民環境課 介護保険課 観光商工課 福祉事務所 学校教育課 社会教育課 健康保険課）

## 5 計画の数値目標

平成29年7月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」における国の数値目標は、自殺死亡率を2015年（平成27年）の18.5と比べて2026年までに30%以上減少させ13.0以下にすることを目標としています。

本市の平成27年の自殺死亡率は50.7であり、30%以上減少させるとなると35.5以下という事になります。しかし、自殺者の増減が大きい本市の自殺率は、近年35～50を推移しておりましたが、平成29年には21.3となりました。そのため、2022年の目標値は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。

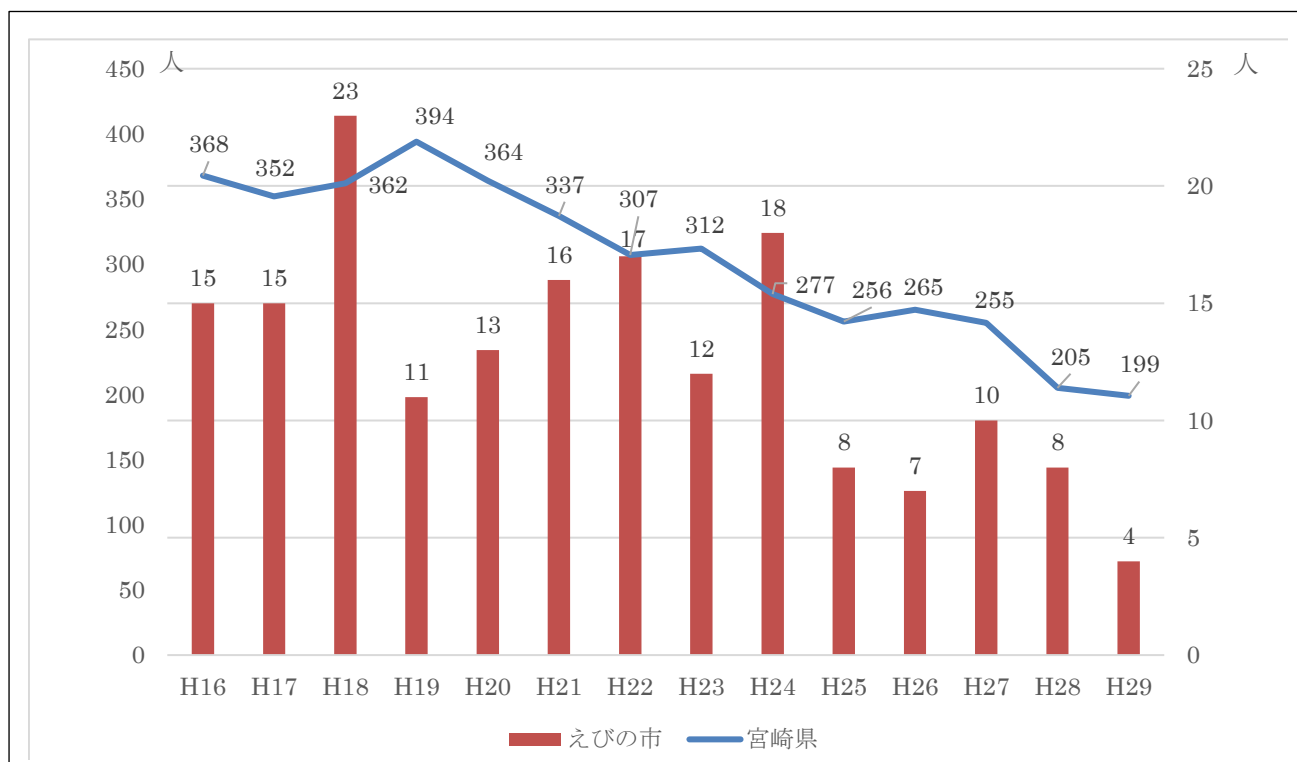
## 第2章 自殺の現状及び基本理念

### 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18年の23人をピークに、以降は15人前後で推移していましたが、ここ数年は県と同様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

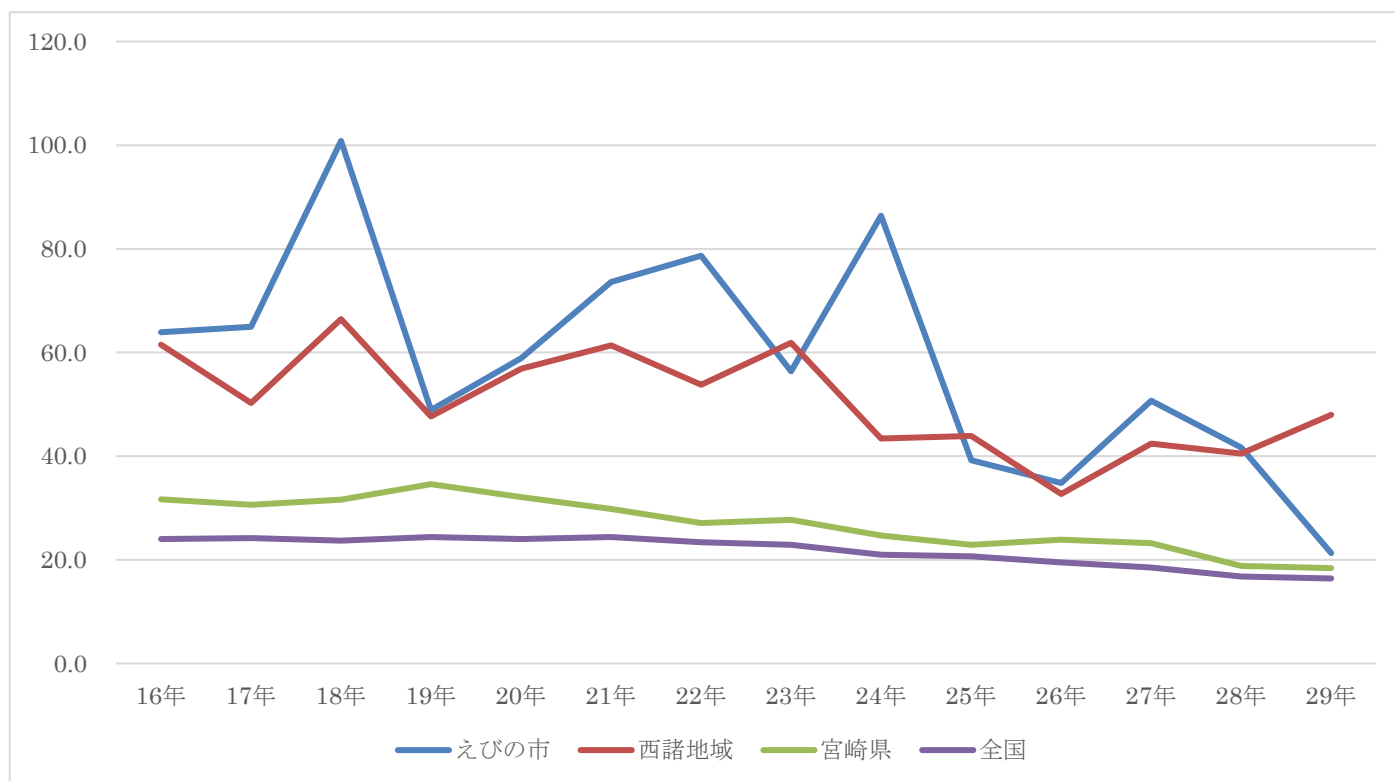
本市の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は、全国、県の値と比べ、西諸地域も含め非常に高い水準が続いています。

表1 自殺死亡率の推移

	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
えびの市	63.9	65.0	100.8	48.9	58.9	73.6	78.7	56.4	86.4	39.2	34.8	50.7	41.7	21.3
西諸地域	61.5	50.3	66.4	47.7	56.9	61.4	53.8	61.9	43.4	43.9	32.7	42.4	40.5	48.0
宮崎県	31.7	30.6	31.6	34.6	32.1	29.8	27.1	27.7	24.7	22.9	23.9	23.2	18.8	18.4
全国	24.0	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4

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

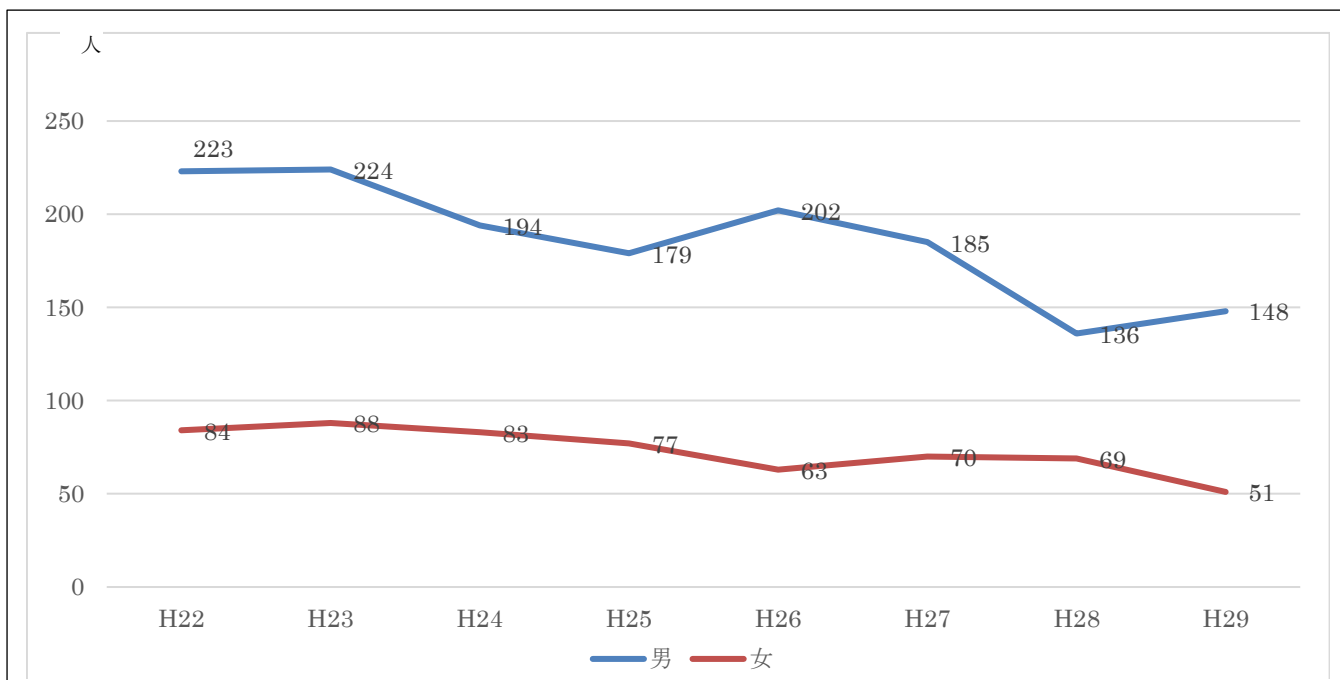
図2 自殺死亡率の推移



### (3) 男女別自殺者数について

宮崎県の男性の自殺者数は、例年女性の2～3倍程度となっています。

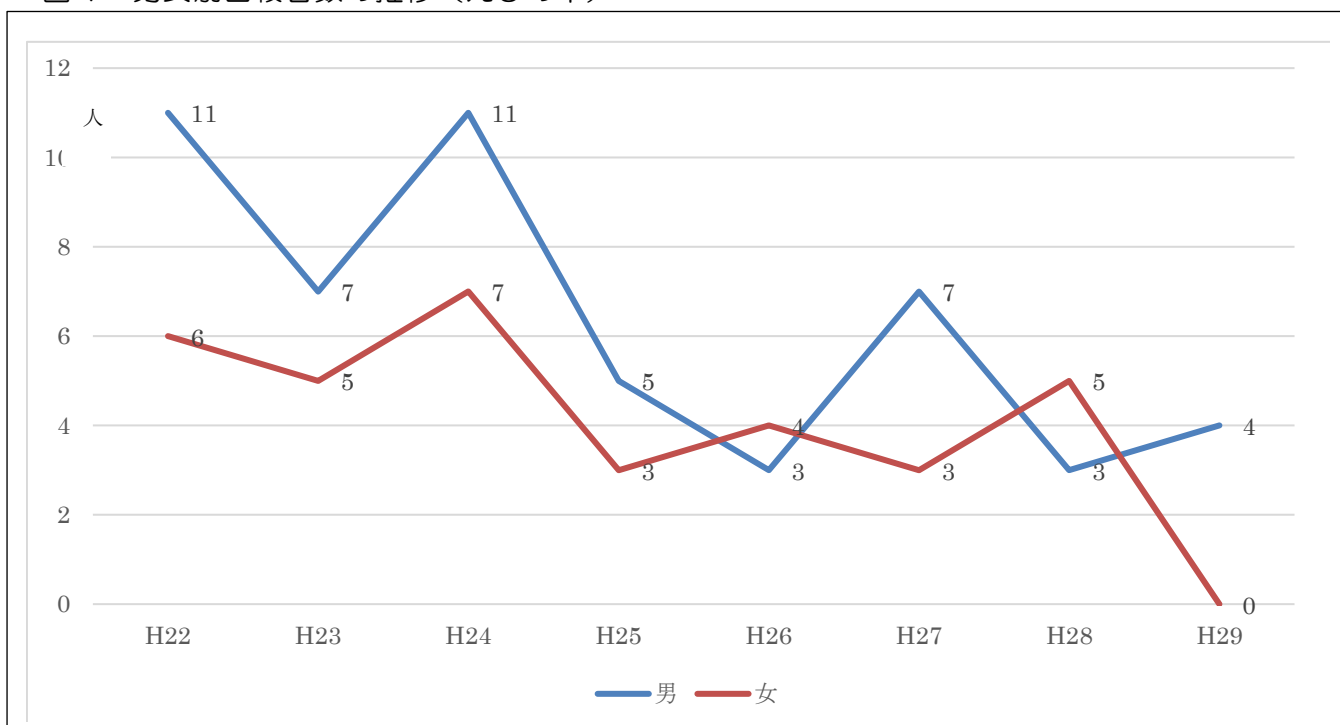
図3 男女別自殺者数の推移（宮崎県）



資料：人口動態統計

宮崎県は男性の自殺者数が圧倒的に多いのに対し、本市の男女の差は小さく、H22年から29年までの8年間で女性の方が多かった年が2年ありました。

図4 男女別自殺者数の推移（えびの市）



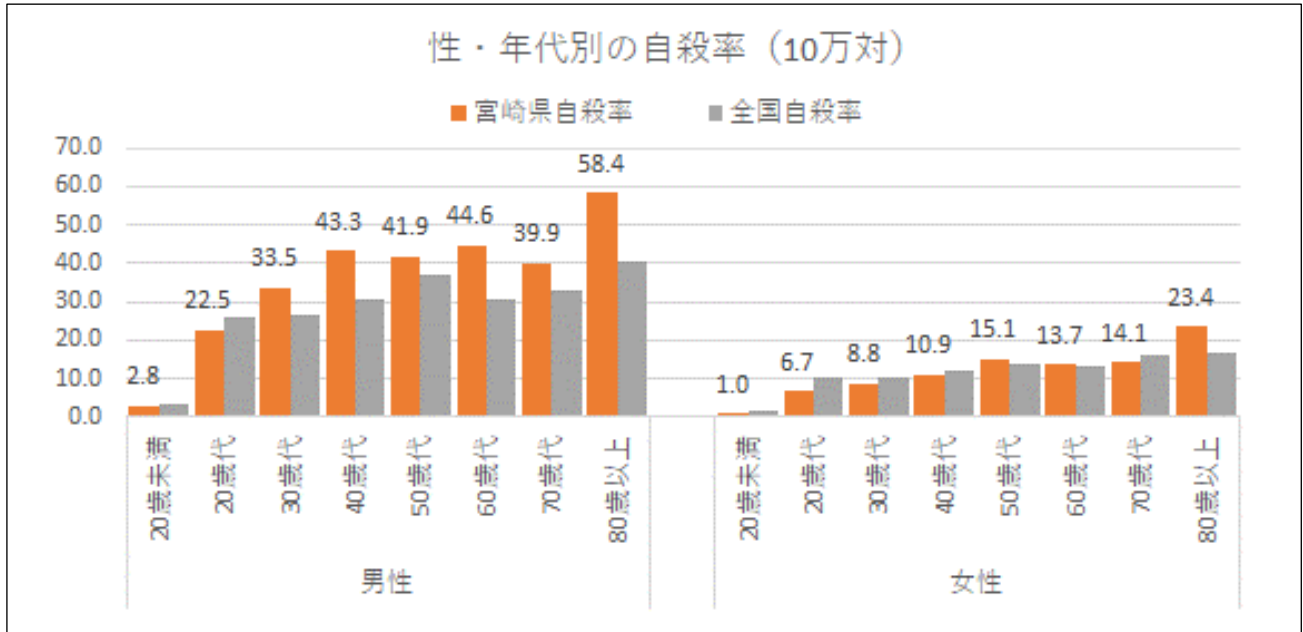
資料：人口動態統計



#### (4) 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80歳以上が最も高くなっています。また、全国と比較したときほとんどの世代で全国平均を上回っています。女性の自殺死亡率も80歳以上が最も高くなっています。80歳以上を除き全国との差はほとんどありません。

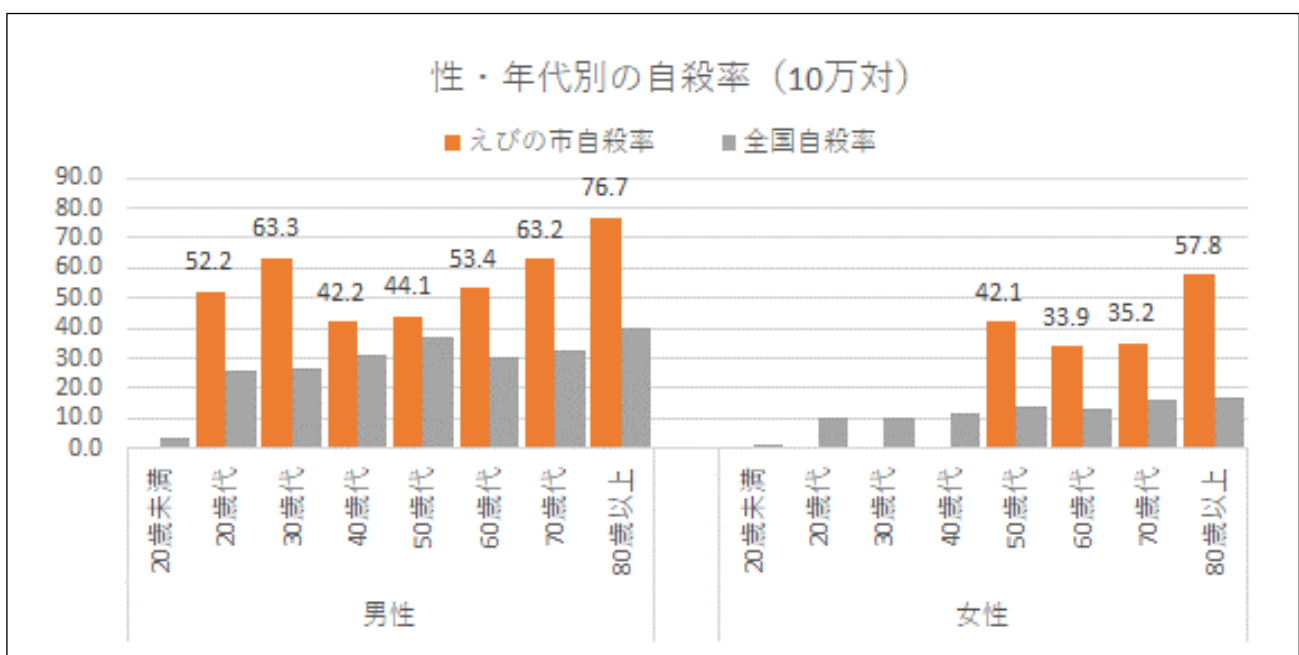
図5 男女別年代別自殺死亡率（国・宮崎県）



資料：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20歳未満を除き、全国平均を大きく上回っています。中でも80歳以上が最も高くなっています。女性の死亡率も50歳以上で全国平均を大きく上回り、80歳以上が最も高くなっています。

図6 男女別年代別自殺死亡率（国・えびの市）

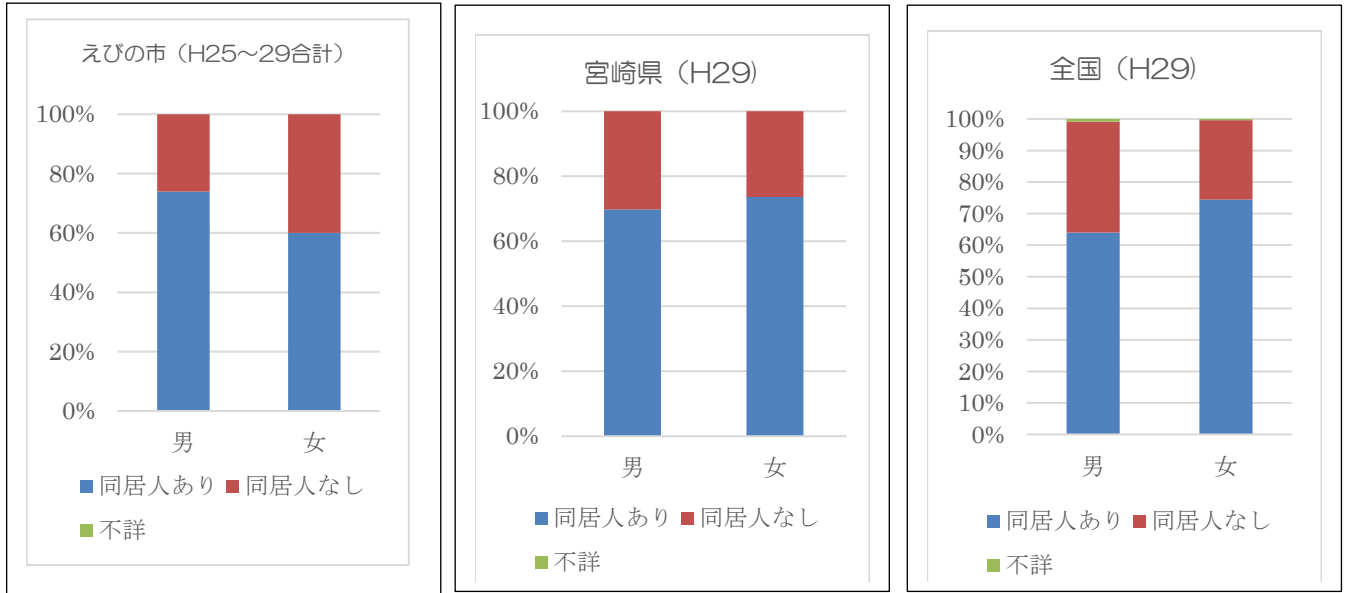


資料：地域自殺実態プロフィール

### (5) 同居人の状況（自殺日・住居地）

本市のH25～29年の自殺者の合計を同居人の有無別割合で見ると男性、女性ともに「同居人あり」の割合が6割を超えています。男女別には男性の「同居人あり」の割合が多くなっています。宮崎県と全国のH29年の同居人の有無別割合で比較すると、男性は「同居人あり」の割合が多く、女性は少なくなっています。

図7 同居人の有無別自殺者の割合

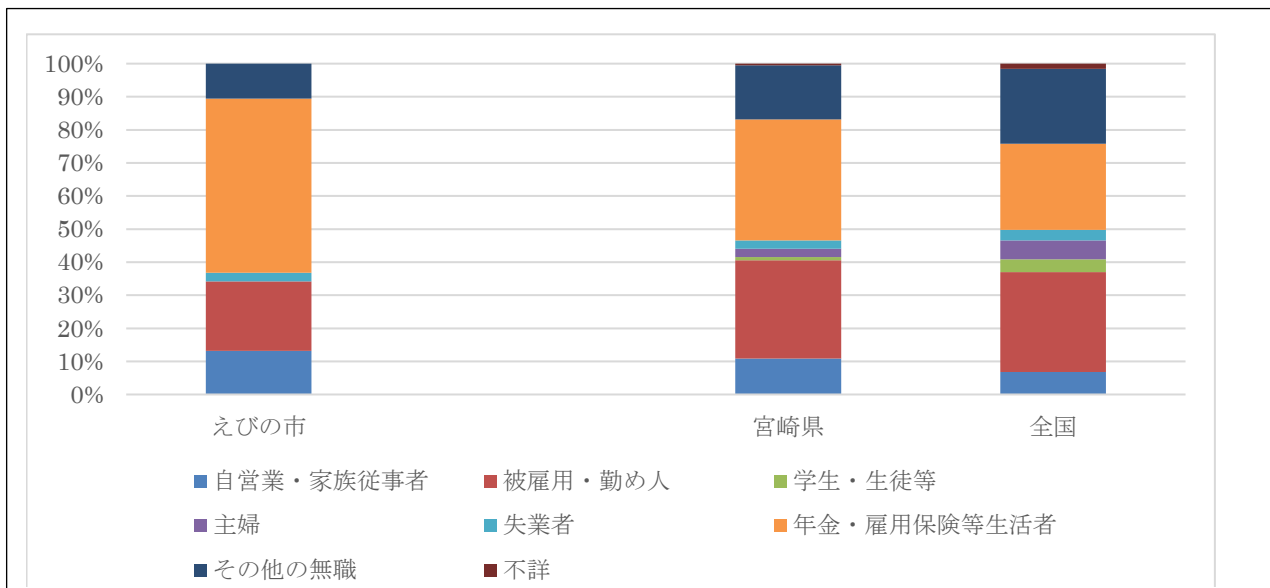


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

### (6) 職業別状況（自殺日・住居地）

本市のH25～29年の自殺者を職業別割合で見ると、「年金・雇用保険等生活者」の割合が最も多く、次いで「被雇用・勤め人」となっています。宮崎県や全国のH29年の統計と比較すると、「年金・雇用保険等生活者」の割合が多く、「被雇用・勤め人」の割合は少なくなっています。

図8 職業別自殺者の割合（えびの市：H25～29年の合計、宮崎県、全国：H29年）

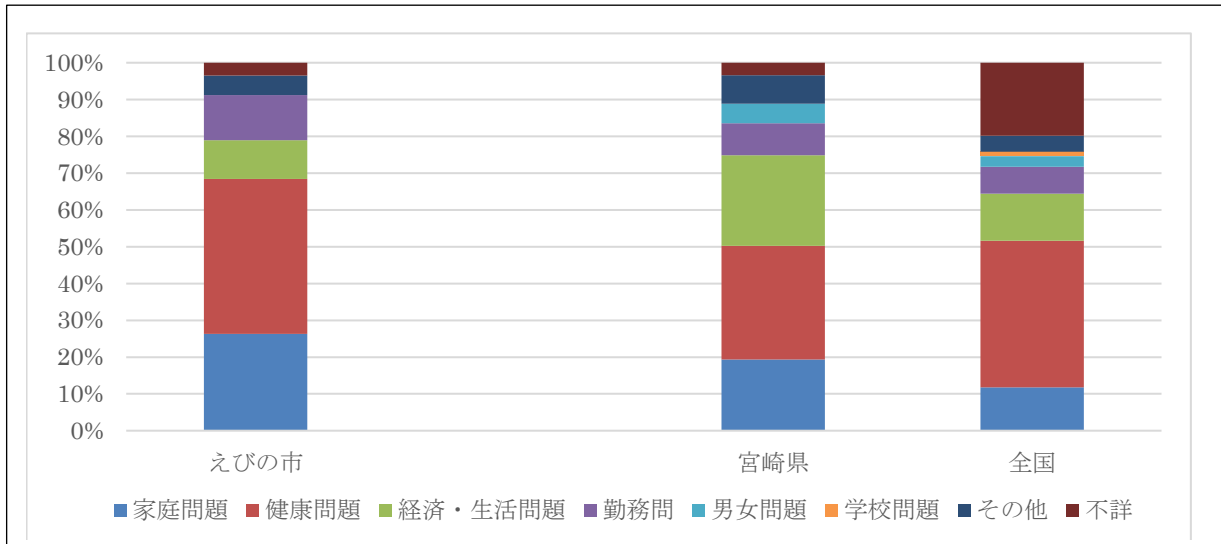


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

### (7) 原因・動機別状況（自殺日・住居地）

本市の H25～29 年の自殺者を原因・動機別割合で見ると、「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」となっています。宮崎県と全国も最も多いのは「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。しかし、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されています。

図9 原因・動機別自殺者の割合（えびの市：H25～29年の合計、宮崎県、全国：H29年）

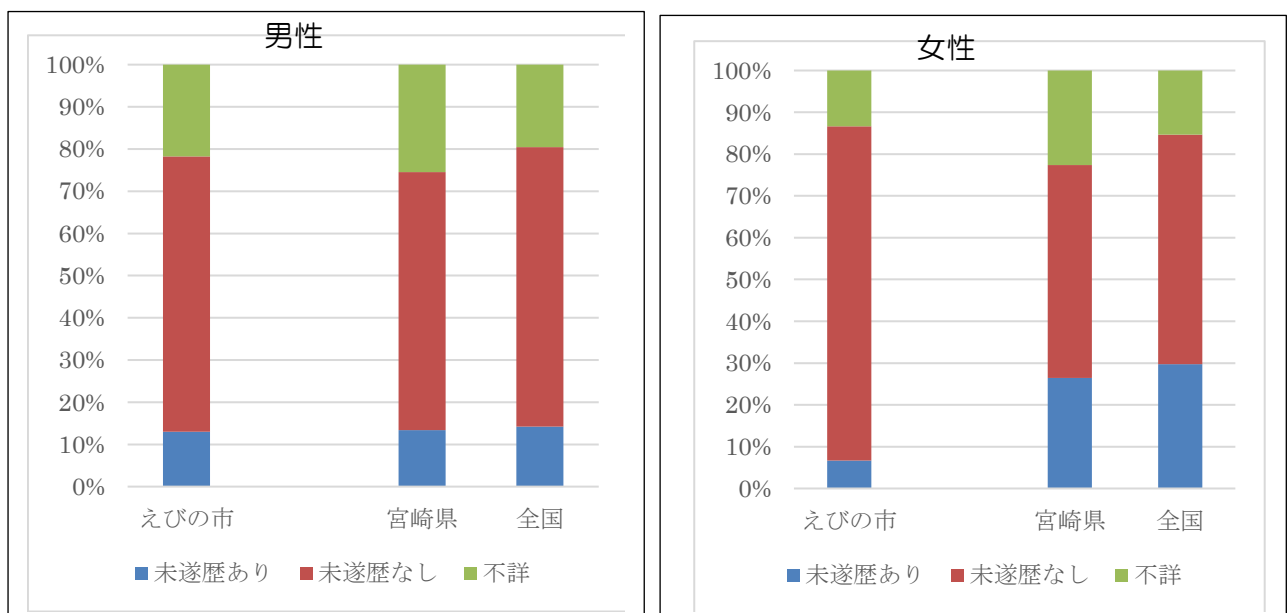


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

### (8) 自殺未遂歴の状況（自殺日・住居地）

自殺未遂歴の有無別割合は、男女ともに「未遂歴なし」の割合が本市、宮崎県、全国において多くなっています。本市の女性の「未遂歴あり」の割合は宮崎県、全国と比較して少なくなっています。

図10 自殺未遂歴別自殺者の割合（えびの市：H25～29年の合計、宮崎県、全国：H29年）



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(9) えびの市の自殺の特徴（自殺日・住居地）

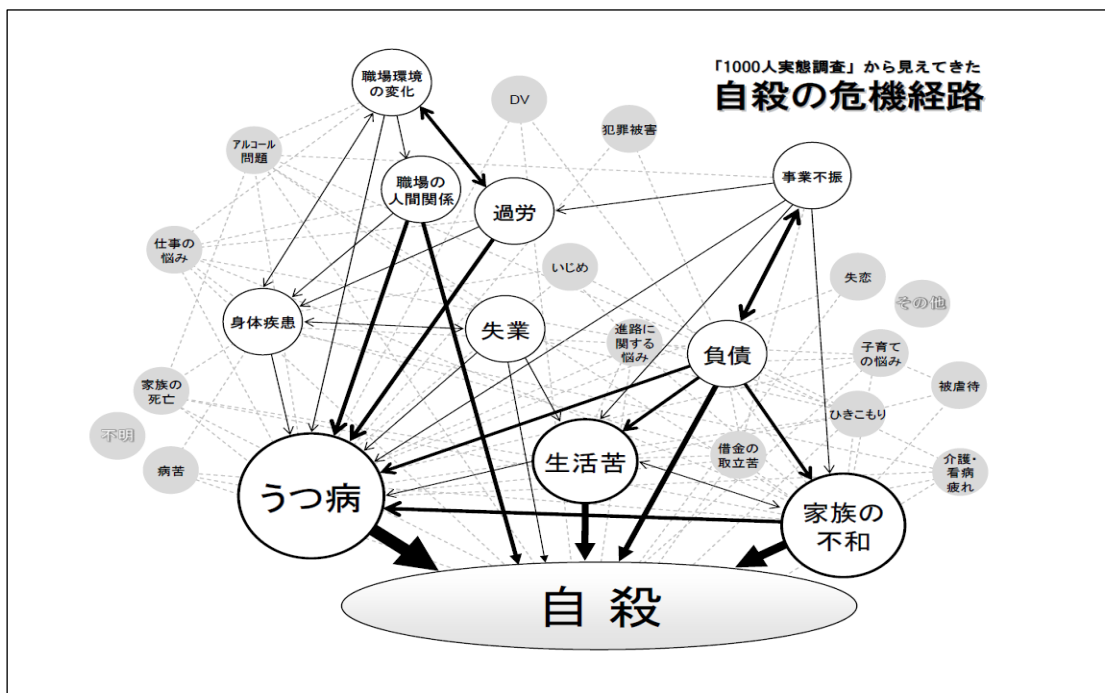
えびの市の自殺者数は H25～29 年の合計 38 人（男性 23 人、女性 15 人）

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：男性 60 歳以上無職同居	7	18.4	77.2	失業（退職）→生活苦+介護の悩み→（疲れ）+身体疾患→自殺
2 位：女性 60 歳以上無職同居	6	15.8	43.7	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3 位：男性 20～39 歳有職同居	5	13.2	93.3	職場の人間関係/仕事の悩み→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
4 位：女性 60 歳以上無職独居	5	13.2	79.5	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5 位：男性 60 歳以上無職独居	4	9.6	93.3	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

資料：地域自殺実態プロフィール

- ・順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順としています。
- ・自殺率の母数（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ものを使用しています。
- ・背景にある主な自殺の危機経路は以下の自殺実態白書 2013(ライフリンク)を参考にしました。

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。

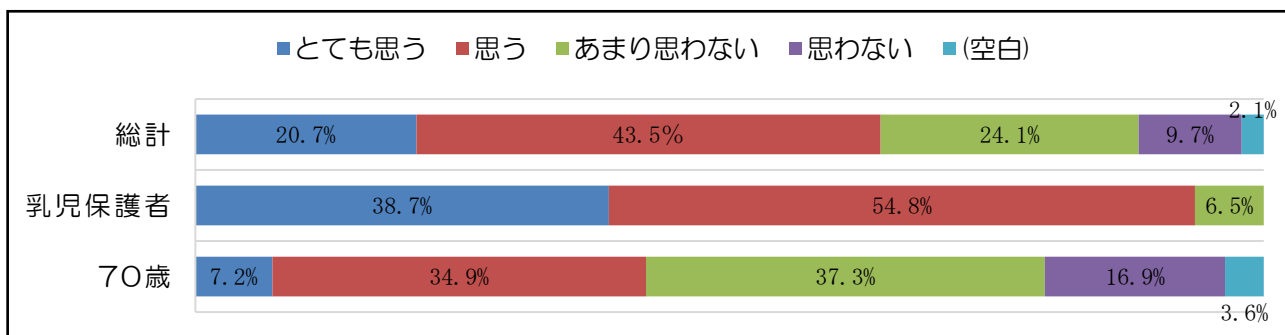
自殺は平均すると「4つの要因が複合的に連鎖して起きている」、といわれています。

## 2 アンケート結果

### 1) 心の健康に関するアンケート結果からみる現状と課題

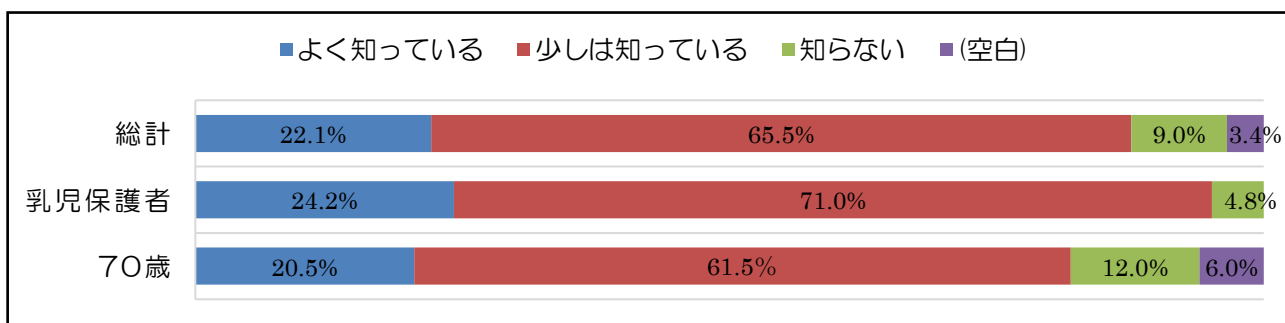
「こころの健康に関するアンケート調査」を前期高齢受給者証交付者と乳児の保護者に実施しました。その結果について特記すべき部分を抜粋しました。詳細については[資料2](#)をご覧ください。

#### (1) 悩みを抱えた時やストレスを感じた時、誰かに相談したり助けを求めたいと思いますか



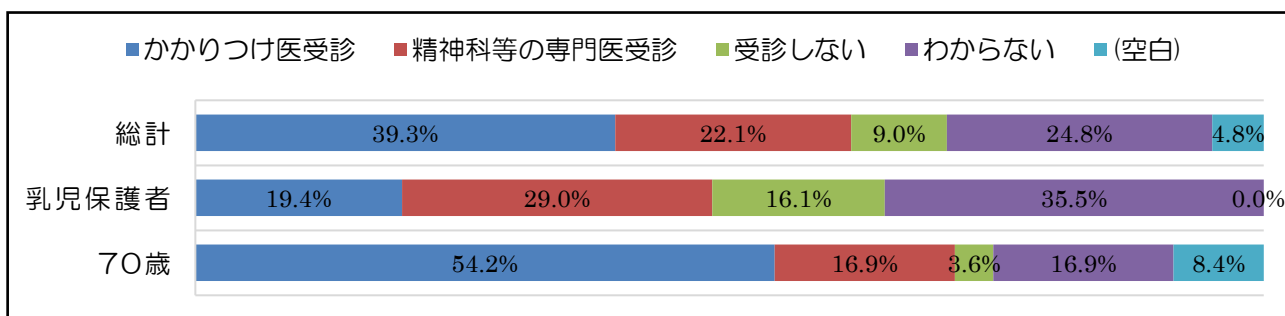
乳児の保護者である若い世代はほとんどが、「悩みやストレスがある時、誰かに相談したり助けを求める」と答えていますが、70歳は半数足らずしか「助けを求めたり相談する」と回答していません。高齢者が相談しない理由として、「誰にも迷惑をかけたくない」が一番多く、次いで「誰かに弱音を吐くべきでない」が多い回答でした。また、「相談した経験はあるが、その対応が適切でなかった」という回答も多く、ゲートキーパー講座等が必要だと思われます。

#### (2) 「うつ病のサイン」を知っていますか



うつ病のサインについては、2割以上が「よく知っている」と答えており、6～7割が「少しは知っている」と答えています。

#### (3) 「うつ病のサイン」が2週間以上続いたら、医療機関を受診しますか

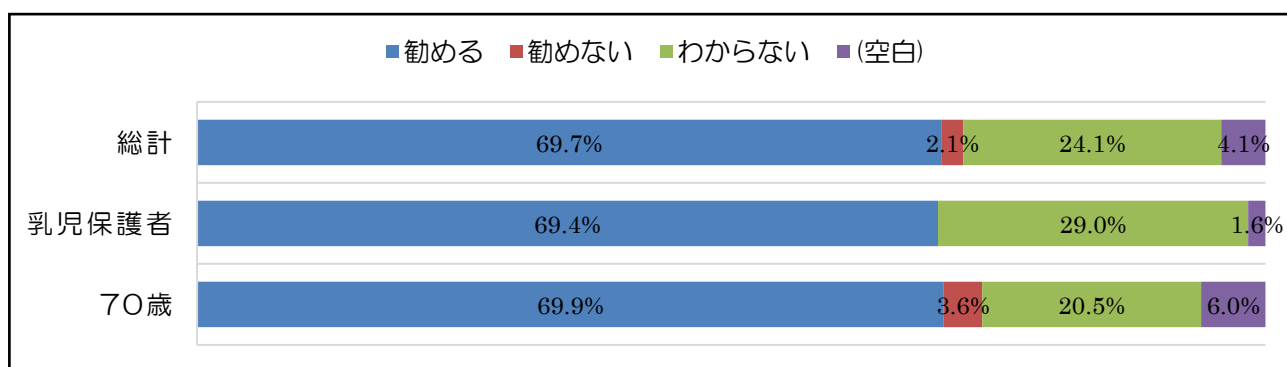


うつ病のサインに気づいた時は医療機関を受診するかについては、70歳は「かかりつけ医を受診する」が半数以上であり、「精神科等の専門医を受診する」も合わせると「受診する」と答えた者が71.1%でした。全体で「医療機関を受診する」と回答した者は61.4%でした。また70歳が「受診しない」、「わからない」と答えた理由としては、「自然に治るだろうから」、「自分で解決できるから」でした。

乳児の保護者は、「かかりつけ医を受診する」が19.4%、「専門の医療機関を受診する」が29%で、合わせると「受診する」と答えたものは半数不足です。「受診しない」、「わからない」と答えた理由で一番多かったのが「仕事や家族の世話で忙しいから」で、次いで「自然に治るだろうから」、「自分で解決できるから」でした。

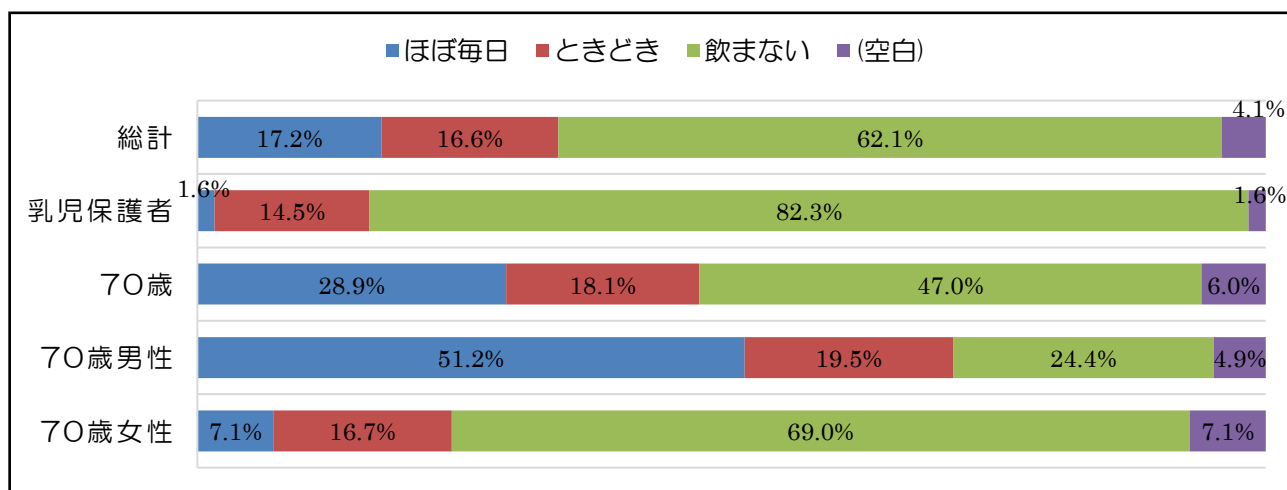
うつ病になると、治療が必要であるという情報提供をし、正しい知識の普及啓発が必要です。

#### (4) 家族や親しい友人等身近な人の「うつ病のサイン」に気づいた時、精神科等の専門医療機関を勧めますか



家族や友人等身近な人の専門医療機関の受診勧奨については、7割近くの者が「勧める」と答えています。専門医療機関の情報提供が必要です。

#### (5) 日ごろからアルコールを飲んでいますか

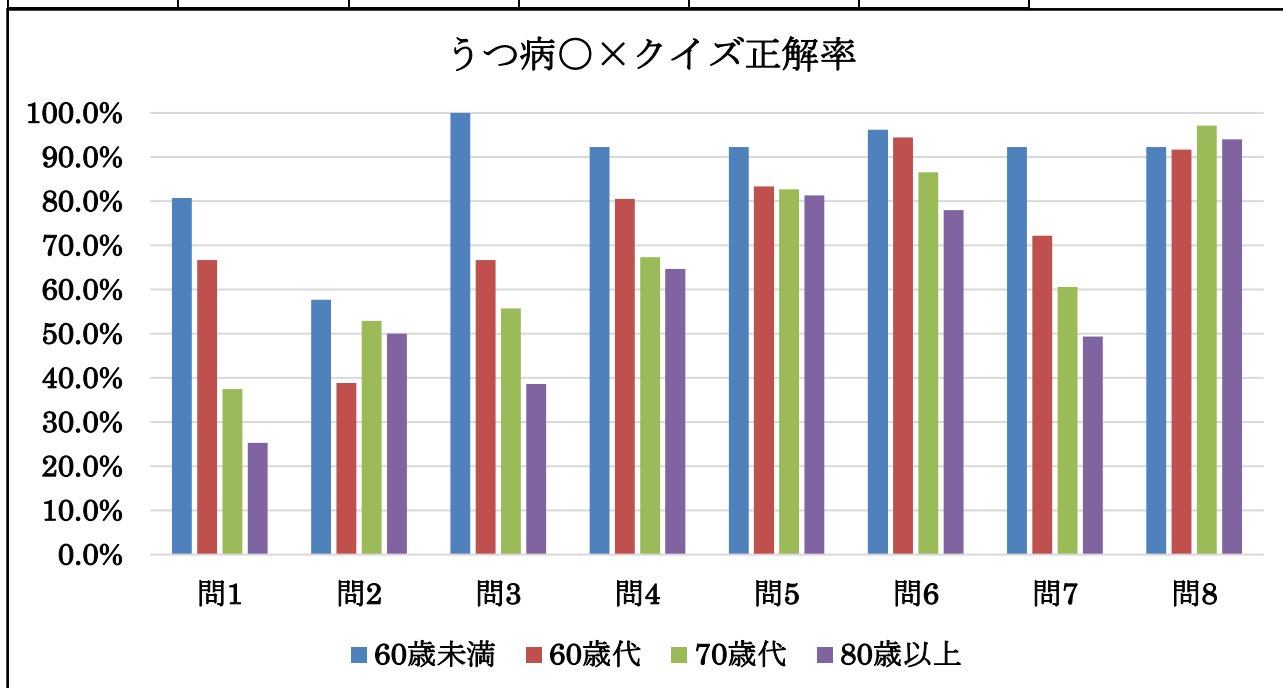


飲酒の習慣については、乳児の保護者の回答者はほとんど母親ということもあり、「飲まない」と答えており者の割合が多かったのですが、70歳の男性のうち半数以上は「ほぼ毎日」と答えています。飲酒量を減らさなければと感じたことがある」と答えた者も10名おり、「ほぼ毎日」飲む中で7名、「ときどき」飲む中で3名でした。

## 2) うつ病〇×クイズ結果からみる現状と課題

出前講座や高齢者の集まりで実施している自殺対策やうつ病予防の健康教育の中で、平成 29 年度よりうつ病〇×クイズを実施しています。平成 30 年度は〇×クイズの回答を回収し住民の正しい知識の理解度を調査しました。

年代	60 歳未満	60 歳代	70 歳代	80 歳以上	総計
人数	26 人	36 人	104 人	150 人	316 人



### 《参考》

- 問1. うつ病は心の弱い人がかかる
- 問2. うつ病にかかる人は 15 人に 1 人程度と言われる
- 問3. うつ病は自然に治ることが多い
- 問4. うつ病にかかると、頭痛や便秘などの症状が現れることがある
- 問5. 不眠が続く時はうつ病の可能性がある
- 問6. うつ病なのに怠けている、さぼっていると誤解されることがある
- 問7. うつ病の治療にのみ薬を用いることは少ない
- 問8. 自殺をした人がうつ病にかかっていた例は多い

すべての問いにおいて、年齢が低いほど正解率が高い傾向でした。「うつ病は心の弱い人がかかる」という問いの正解率は全体で 38.6%と低く、70 歳以上では 4 割以下でした。高齢者の自殺も多いため、偏見をなくす健康教育等がさらに必要です。「うつ病にかかる人は 15 人に 1 人程度と言われる」という問いの正解率は全体では 50.3%で、すべての年代で 6 割以下であり、健康教育の中で「そんなに多いとは思わなかった」という声が多数ありました。うつ病は誰でもなりうる病気であると理解してもらおう事で、受診への敷居を低くしていくことが大切である。また、「うつ病は自然に治ることが多い」という問いについても、60 歳以上の正解率は低いいため、治療が必要な病気であることの知識の普及啓発が必要です。

## 自殺対策の基本理念

国の自殺総合対策大綱に示してある基本理念と基本認識を以下の通り示します  
市民、関係機関・団体、行政が市を挙げて、自殺に関し共通して認識し、自殺対策を推進しなければならない理由はこの基本理念と基本認識にあります。

**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ます**

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。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、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害因子（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進因子（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」、それぞれにおいて強力的に、かつそれらを総合的に推進するものとします。

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」を目指します。

### 1) 自殺総合対策の基本認識

#### (1) 基本認識1 自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことができる社会的な問題です

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程とみることができるからです。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

このように、個人の自由な意志や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができます。



## **(2) 基本認識2 自殺者は減少傾向にあるが、自殺対策は継続して取り組むべき課題です**

自殺対策は、政府の取組だけでなく、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、平成 27 年には平成 10 年の急増前以来の水準となりました。

しかし、20 歳未満は自殺死亡率が横ばいであることに加えて、20 歳代や 30 歳代における死因の第一位が自殺であり、その減少率も低い状況です。さらに、我が国の自殺死亡率は、主要先進国 7 か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として 2 万人を超えています。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれています。

## **(3) 基本認識3 地域レベルの実践的な取り組みを PDCA サイクルを通じて推進します**

自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、基本法にもその目的は「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」とうたわれています。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。

また、施行から 10 年の節目に当たる平成 28 年に自殺対策基本法が改正され、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされました。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センターにおいて、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとなりました。

自殺総合対策とは、このようにして国と地方公共団体が協力しながら、全国的な PDCA サイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取り組みです。

## 4 第1期計画の振り返りと課題

第1期計画(平成27年～平成30年)における取組を評価しました。

**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**

### (1) 基本方針1 市民一人ひとりのこころの健康づくり

#### ① 全ての世代を対象にこころの健康づくりを進めます

自殺者が多い高齢者と働き盛り世代の男性への啓発と早期からの健康づくりのために10代、20代への啓発の場の確保が必要です。働き盛り世代への啓発や支援はそれぞれの事業所に委ねられている部分が多く、介入が難しい部分もあるため、自殺対策としては十分に推進できていません。健康問題を原因として自殺する人が多いことからそれぞれが関われる対象者の健康づくりに関する意識の向上を図るための事業を充実することが今後も必要です。

#### ② 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つとめます

医療や保健関係の部署以外は実施が難しく、それ以外の関係機関・団体では、パンフレット配付や健康教育の場の提供等での連携が必要でした。身体科と精神科の医療機関の連携について関係機関で支援や協力をしていくことが今後も重要です。

#### ③ 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

アルコール依存症からの回復は困難な場合が多いことから多量飲酒者へのアプローチが重要となります。本市の多量飲酒者の割合は国や県と比較してかなり多く、アルコールに寛容という地域性からアルコール依存症とうつ・自殺との関係についての知識や適正飲酒についての知識の普及・啓発は継続して更なる取り組みが重要です。

### (2) 基本方針2 利用しやすい相談支援体制づくり

#### ④ 身近に相談できる人材(ゲートキーパー)を養成します

“ゲートキーパーの養成”としてはハードルが高く、取り組めなかったところが多かったため、“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」に対応できるような研修”の開催として取り組むと実施しやすいのではないかと考えられます。多くの市民が専門性の有無に関わらず、それぞれの立場で地域の人が安心して暮らせるようにすることがゲートキーパーに繋がっていくと推察されます。企業の衛生管理者等への支援はほとんどできませんでしたが、勤務経営問題はえびの市において優先的な課題であるため、働き方改革との連携を図りながら今後も進めていく必要があります。

#### ⑤ 相談支援のネットワークづくりを進めます

4つの項目ともに平均して達成できていましたが、今後も連携して相談支援に取り組むことが必要です。

#### ⑥自殺の危険性が高い人への支援を充実させます

病気の人や介護者に多い高齢者や、生活困窮者についてはえびの市が重点的に取り組む必要のある対象者であり、どの項目についても50%以上の達成率になっています。自殺リスクの高い人たちであることを認識した上で今後も効果的な支援を実施する必要があります。また、自殺未遂者に対しては未遂者支援を保健所と連携し継続します。さらに、広くうつスクリーニングを実施することは必要ですが、うつスクリーニングに限定せず、相談等により発見したうつ傾向のある人に対して早期対応と継続的支援も重要です。

#### ⑦遺された家族への支援体制づくりを行いません

“自死遺族のつどい”としての市単独の開催はできませんでしたが、現在実施している保健所のつどいの開催協力と相談窓口の周知やこころのケア、経済的な不安に対する相談窓口としての充実を図っていく必要があります。

### (3) 基本方針3 つながりを大切にしたい安心して暮らせる地域づくり

#### ⑧誰も孤立することのない地域づくりに取り組みます

学校、職場においての孤立防止対策の達成率がやや低かったのは、職場への取組ができなかったことが原因と思われます。生きがいやつながりづくり等居場所づくりを積極的に実施することが“生きるための促進要因への支援”につながっていくと推察されます。

#### ⑨関係機関・団体の連携、協働を推進します

自殺対策協議会や部会等の開催時のみならず、地域や自殺対策の現場で具体的な連携を図る機会と場

# 第3章 計画の基本方針

## 1 計画の基本理念

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

一人ひとりがかけ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。

## 2 基本施策

### 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。これらの要因が複雑に絡み合っている状況において、社会・経済的な視点を含む多面的・包括的な支援を行うために、様々な分野の人々や組織が密接に連携し、協力し合いながら悩んでいる人を確実に支援していきます。

### 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。さまざま悩みや生活上の困難を抱えサインを発している本人や、そのサインに気づいた周りの人が悩みに気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守るという役割を認識し、実践できる人材を育成していきます。また、相談業務に携わる職種はどんな相談に対しても相談者に寄り添いながら支援していけるようゲートキーパー研修等を実施します。

### 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

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。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切であることが社会全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行っていきます。

自殺の要因の一つである精神疾患やアルコール問題、自殺問題に対する誤解や偏見を取り除き、心の健康や自殺に対する正しい知識と理解を深めるための啓発に努めます。

#### 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」を減らす取り組みに加えて「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うこととされています。「生きることの促進要因」への支援という観点から、誰もが社会的・心理的に孤立することなく人とのつながりを感じながら安心して暮らしていける地域づくりへの取組を実施します。

#### 基本施策5. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒のSOSの出し方に関する教育を全国的に展開していくためには、自殺予防の知識を授ける特別なプログラム(専門家の指導のもとに保護者の同意を前提とする特別な授業)として位置づけるのではなく、「生きる包括的な支援」として「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あげられる」ということを目標として、学校の教育活動として位置づけ、保健師などの外部講師が授業を行うという形等で実施します。

### 3 重点施策

#### 重点施策1 高齢者対策

高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすい特性があるため、介護予防事業や高齢者福祉サービスと連携して高齢者の居場所づくり、社会参加を促進する施策の推進をしていきます。高齢者の自殺は特に健康問題が多いため、高齢者の健康不安に対する相談体制の強化を図ります。

#### 重点施策2 生活困窮者対策

生活困窮者はその背景に多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて関係性の貧困があり、社会的にも孤立しやすい傾向があります。様々な背景を抱える生活困窮者は、自殺リスクの高い人たちであることを認識した上で、包括的な生きる支援としての自殺対策を推進します。

#### 重点施策3 勤務・経営関連対策

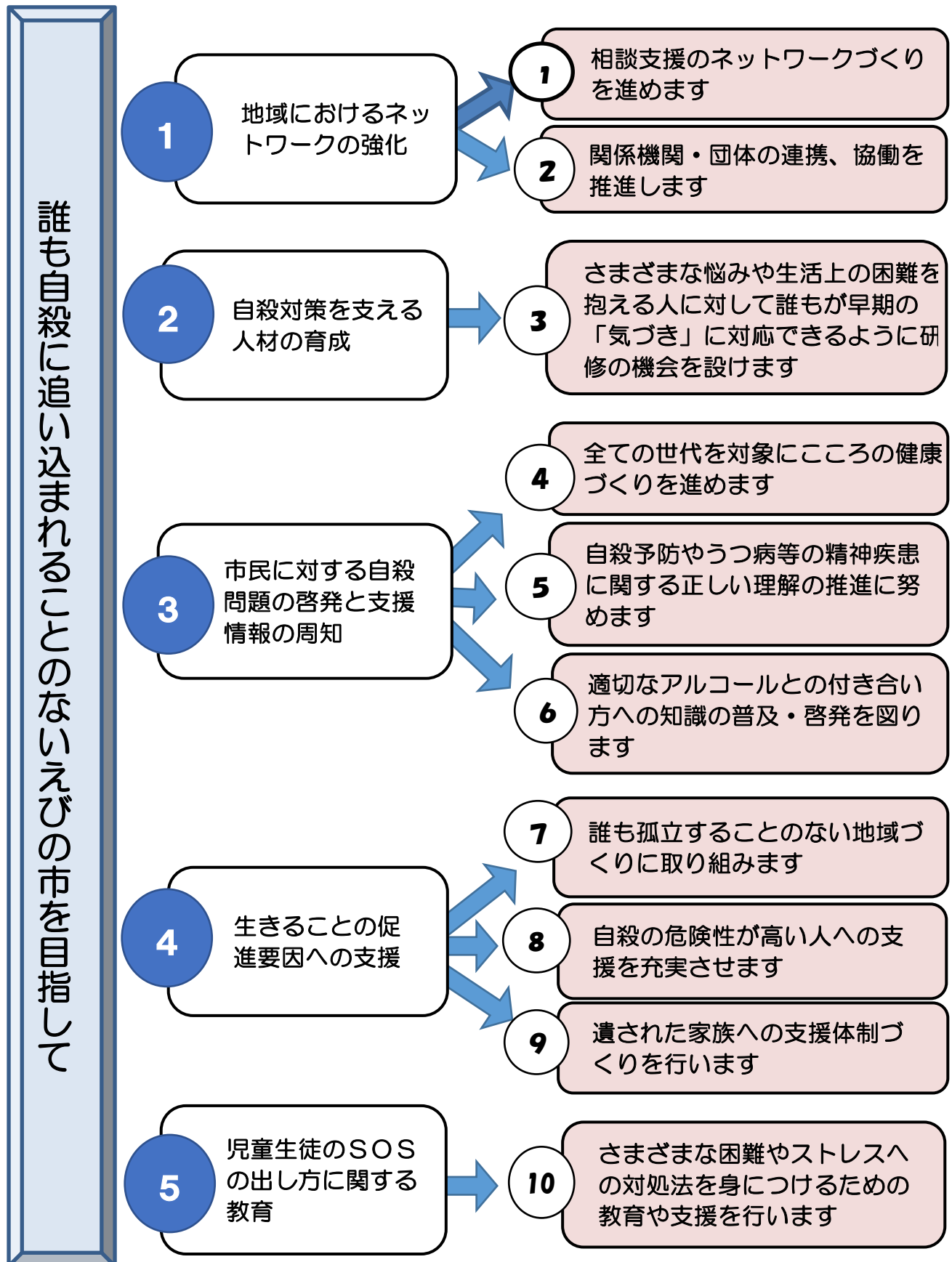
働き盛りの男性は、心理的、社会的にも負担を抱えることが多く、過労、失業、病氣、親の介護等により心の健康を損ないやすい状況にあります。こうした人々が安心して生活できるようにするために、精神保健的な視点だけではなく、働き方改革の諸施策と連携を図りながら包括的な取り組みをしていきます。

## 4 施策の体系

基本理念

基本施策

取組の方針



# 第4章 取組の方針

## 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

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、精神保健的な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	担当課	主な関係協力機関等
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	西諸医師会 小林保健所
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 福祉事務所 介護保険課 市民環境課 観光商工課 社会教育課 学校教育課	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
相談対応の連携した取組の実施	子どもや <b>高齢者</b> 、 <b>労働者</b> 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。		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 教育委員会
地域における相談体制づくり	来所が困難な <b>高齢者</b> 、 <b>障がい者</b> 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 福祉事務所	社会福祉協議会 民生委員児童委員協議会 自治会連合会

#### ② 関係機関・団体の連携、協働を推進します

取組	内容	担当課	主な関係協力機関等
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 福祉事務所 介護保険課 市民環境課 観光商工課 社会教育課 学校教育課	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 教育委員会
--	--	--	---------------------

## 2) 基本施策2. 自殺対策を支える人材育成

自殺対策におけるゲートキーパーとは、さまざまな悩みや生活上の困難を抱えサインを発している本人や、そのサインに気づいた周りの人が悩みに気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守るという役割です。それを実践できる人材を育成していきます。

### 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	担当課	主な関係協力機関等
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 市民協働課 福祉事務所 介護保険課 社会教育課 観光商工課 学校教育課 総務課	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、命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。

さらに、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、心の健康や自殺に対する正しい知識と理解を深めるための啓発に努めます。また、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こころの健康づくりを進めます

取組	内容	担当課	主な協力関係機関等
高齢者のこころの健康づくり	高齢者に関する様々な事業や集いの場を活用し、こころ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 介護保険課 福祉事務所 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 保育会
働き盛り世代のこころの健康づくり	労働者・事業所を対象に、こころ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、健診の受診勧奨を行います。	健康保険課 福祉事務所 観光商工課 総務課	小林保健所 保育会 商工会 陸上自衛隊えびの駐屯地 農業協同組合 警察署 消防署
子育て世代のこころの健康づくり	いのちやこころに関する授業や健康相談等によりこころの健康づくりを図ります。	健康保険課 福祉事務所 学校教育課 社会教育課	教育委員会 (養護教諭部会) 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	担当課	主な関係協力機関等
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 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	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 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	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 教育委員会

### 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

取組	内容	担当課	主な関係協力機関等
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	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 教育委員会
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 福祉事務所 介護保険課	小林保健所
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

### 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」を減らす取り組みに加えて「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うこととされています。「生きることの促進要因」への支援という観点から、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、残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	担当課	主な関係協力機関等
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、 <b>高齢者世帯</b> 、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、子育て世代の孤立防止にも努めます。	健康保険課 社会教育課 市民協働課 福祉事務所 介護保険課 学校教育課	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 教育委員会

ひきこもり対策	ひきこもり(閉じこもり)者やその家族に対し、心身の健康に関する相談支援を実施します。	健康保険課 介護保険課 福祉事務所 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	担当課	主な関係協力機関等
生活困窮者に対しての支援	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 福祉事務所	社会福祉協議会
病気の人や障がい者等に対しての支援	病気の悩みに関する相談支援を充実させます。同じ病気の人をつど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 福祉事務所 市民環境課	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しての支援	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
自殺未遂者等ハイリスク者に対しての支援	医療機関等との連携のもと、適切な介入を行い、こころ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しての支援	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 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	担当課	主な関係協力機関等
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、こころ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 福祉事務所	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・教職員・友人・地域の相談窓口等)に助けの声を挙げられる環境づくりを進めます。

⑩さまざまな困難やストレスへの対処法を身につけるための教育や支援を行います

取組	内容	担当課	主な関係協力機関等
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	教育委員会 小林保健所 西諸医師会
専門的な相談体制の整備	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、学校生活やこころの健康に関する相談を受ける体制の充実を図ります。	学校教育課	
学校等への情報提供	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。	健康保険課 学校教育課 福祉事務所	

## 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 (平成 29 年度)	2022年度ま での目標値	担当課 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	3回	3回	小林保健所
DV被害者支援連絡会議	1回	1回	総務課
特設人権行政相談所開設	12回	12回	総務課 市民環境課

### 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 (平成 29 年度)	2022年度ま での目標値	担当課 関係機関・団体
民生委員児童委員への講話	1回	1回以上	健康保険課 福祉事務所
地域福祉推進員等への講話	3回	4回	健康保険課 福祉事務所 社会福祉協議会
職員への研修	0回	1回以上	総務課
	1回	1回以上	農業協同組合
	0回	1回	社会福祉協議会
女性相談員研修	3回	4回	総務課
管内医療・福祉従事者向け研修 会	2回	2回	小林保健所
ボランティア連絡協議会会議	1回	1回以上	ボランティア連絡協議会
各種相談員研修	1回	1回	社会福祉協議会
就職支援員への講話	0回	1回以上	観光商工課 健康保険課

### 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。

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 (平成 29 年度)	2022年度ま での目標値	担当課 関係機関・団体
自殺予防週間パネル展 (関連ブースの設置)	5回	5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	0回	4回	社会教育課
広報紙への掲載回数	2回	2回以上	健康保険課
	1回	1回	社会福祉協議会
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	0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
こころ・からだの健康に関する健康教育	6回	7回	小林保健所
市民への研修	1回	1回	介護保険課
会員への啓発	1回	1回以上	商工会
	1回	1回以上	ボランティア連絡協議会
うつ病のサインが続いたら「医療機関を受診する」と答えた人	61.4%	80.0%	健康保険課
うつO×クイズで「うつ病は心の弱い人がかかる」の正解率	38.6%	70.0%	健康保険課
高齢受給者証交付時健康教育	12回	12回	健康保険課
介護予防教室での啓発	8か所	55か所	介護保険課
はつらつサポーターへの研修	1回	1回	介護保険課
地域支え合い事業	27地区	52地区	社会福祉協議会
各種イベント等での啓発	2回	4回	社会福祉協議会
企業へのこころの健康通信	1回	1回	健康保険課
園だより・保健だより等でのこころの健康通信	1回以上	3回	保育会
保護者や職員向けこころの健康教育	1回	1回以上	保育会
就職相談会での啓発	0回	1回	観光商工課
企業への啓発（異業種交流会時）	0回	1回以上	観光商工課
成人式での啓発	1回	1回	健康保険課
中学3年生・保護者への啓発	1回	1回以上	健康保険課 学校教育課

就学児健診受診児保護者への啓発	2回	2回	健康保険課 学校教育課
自殺対策関連リーフレット・ポスター等設置数	2か所	2所以上	健康保険課
	1か所	1か所	総務課
	2か所	3か所	社会教育課
	0か所	4か所	市民協働課
	0か所	3か所	市民環境課
	1か所	1か所	福祉事務所
	0か所	3か所	観光商工課
	1か所	1か所	小林保健所
	1か所	10か所	農業協同組合
	0か所	10か所	保育会
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
うつ病に関する研修会	1回	2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	2回	健康保険課 小林保健所
特定健康診査質問票の多量飲酒者の割合	9.6%	5%以下	健康保険課
アルコール家族教室	12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

#### 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 (平成 29 年度)	2022年度ま での目標値	担当課 関係機関・団体
産前産後サポート事業	9回	25回	健康保険課
高齢者への健康教育	48回	60回	健康保険課
地域福祉推進会議	4回	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	福祉事務所
広報紙による生活困窮者自立支援事業の周知回数	1回	2回	福祉事務所
同じ病気の当事者・家族の集い	5回	5回	小林保健所
こころの健康相談	12回	12回	小林保健所
地域支え合い事業	50地区	55地区	福祉事務所
百歳体操	55か所	65か所	介護保険課
介護者のつどい	2回	5回	介護保険課
母子手帳交付時アンケート実施率	100%	100%	健康保険課
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%	健康保険課
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	健康保険課
70歳医療受給者証交付時うつスクリーニング	12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	0人	60人	介護保険課
自死遺族のつどい等の紹介窓口	4か所	6か所以上	健康保険課
	3か所	3か所	市民環境課
自死遺族の集い	12回	12回	小林保健所



## 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さまざまな困難やストレスへの対処法を身に着けるための教育や支援を行います

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」としての自己肯定感を高め、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・教職員・友人・地域の相談窓口等）に助けの声を挙げられる環境づくりを進めます。

評価項目	現状値 (平成29年度)	2022年度までの目標値	担当課 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 77.8% 中学校 68.9% (全国学力・学習調査より)	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 95.5% 中学校 95.0% (全国学力・学習調査より)	100%	学校教育課

# 資料編

# 1 第1期計画の評価

・9つの基本施策における各取組の達成率について（各担当課、関係機関の評価）

取組の内容ごとにすべての担当課、関係機関等が十分実施できたか、できなかったかについて達成率として点数化しました。

## 基本施策① 全ての世代を対象にこころの健康づくりを進めます

取組	内容	担当課	主な協力関係機関等	達成率 %	達成率 グラフ	
こころの健康づくりの推進	地域	全ての世代を対象に、様々な事業や集いの場を活用し、こころの健康に関する啓発パンフレット配布、広報等による普及・啓発を実施します。	健康保険課 介護保険課 福祉事務所 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 保育会	53.3	50% 
	職場	労働者・事業所を対象に、こころ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。	健康保険課 福祉事務所 観光商工課	小林保健所 保育会 商工会 陸上自衛隊えびの駐屯地 農業協同組合 警察署 消防署	56.7	
	学校	いのちやこころに関する授業や養護教諭による健康相談等によりこころの健康づくりを図ります。	学校教育課	教育委員会 養護教諭部会	66.7	
	からだの健康づくりの推進	特定健診やがん検診の受診率向上、介護予防教室等によるからだの健康増進を図ります。	健康保険課 介護保険課	小林保健所 西諸医師会	66.7	

心身の健康に関する健康教育の実施	市民向けの健康相談や心身のこころの健康づくりに関する健康教育を積極的に実施します。また、講座等への講師派遣、調整等を行います。	健康保険課	小林保健所 西諸医師会	66.7	
------------------	---	-------	----------------	------	--

**基本施策② 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つとめます**

取組	内容	担当課	主な関係協力機関等	達成率 %	達成率 グラフ 50%
うつ病	うつ病の早期受診体制の整備	健康保険課	西諸医師会 小林保健所	66.7	
	うつ病に対する正しい知識の普及・啓発	健康保険課 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 自治会連合会	45.1	
自殺予防	自殺予防に関する情報の提供	健康保険課 介護保険課	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	45.1	
	自殺予防活動に関するPR活動の推進	健康保険課	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	49.9	





企業向け	企業衛生管理者等に対し、適切な相談対応への情報提供や研修の開催を支援します。	健康保険課 観光商工課	16.7	
------	--	----------------	------	--

### 基本施策⑤ 相談支援のネットワークづくりを進めます

	内容	担当課	主な関係協力機関等	達成率 %	達成率 グラフ 50%
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 市民協働課	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	76.4	
相談窓口の充実	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、ワンストップ相談 <sup>*4</sup> の実施に努めます。	福祉事務所 介護保険課 市民環境課 観光商工課 社会教育課 学校教育課	自治会連合会 高齢者クラブ連合会 地域婦人連絡協議会 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 教育委員会 人権擁護委員協議会	76.4	
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。			76.4	

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 福祉事務所	社会福祉協議会 民生委員児童委員協議会 自治会連合会	73.3	
---------------	--	----------------	----------------------------------	------	--

**基本施策⑥ 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	担当課	主な関係協力機関等	達成率 %	達成率 グラフ 50%
支援	生活困窮者に対して	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、サービスの提供を行います。	福祉事務所	社会福祉協議会	100	
	病気の人に対して	病気の悩みに関する相談支援を充実させます。同じ病気の人を集いづくりを図ります。	健康保険課	西諸医師会 小林保健所 社会福祉協議会	50.0	
	介護者に対して	介護者の心身の負担を軽減させるため、介護者の集いを定期的に関催し、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	83.3	
	障がい者に対して	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。	福祉事務所 市民環境課	社会福祉協議会	88.9	
	自殺未遂者等ハイリス	医療機関等との連携のもと、適切な介入を行い、こころのケアを行います。	健康保険課	西諸医師会 小林保健所	66.7	



	ク者 に 対 して																			
	うつスク リーニン グの実施	各種保健事業や 高齢者事業にお いてうつスクリ ーニングを実施 し、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 介護保 険課		50.0															

**基本施策⑦ 遺された家族への支援体制づくりを行います**

取組	内容	担当課	主な関係協力 機関等	達成率 %	達成率 グラフ 50%
自死遺 族への 相談支 援	自死遺族へ必要 な相談窓口の周 知を行うとともに、こころのケア や経済的支援の 支援相談等を行 います。	健康保 険課 福祉事 務所	小林保健所 民生委員児童 委員協議会	33.3	
自死遺 族のつ どい、講 演会等 の開催	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 くりや、自死遺族向 け講演会等の開 催を継続します。	健康保 険課	小林保健所	66.7	

**基本施策⑧ 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	担当課	主な関係協力 機関等	達成率 %	達成率 グラフ 50%
孤立防 止対策 孤立防 止	高齢者世帯、障 がい者世帯等 に対し、地域で 声かけ、見守り を行います。 地域で活動す る傾聴ボラン ティアの養成 に取り組み、活 動支援を行 います。	介護保 険課 福祉事 務所	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	62.5	

対策				ボランティア連絡協議会															
	学校、職場	学校、職場での孤立防止に対する取組を実施します。	健康保険課 学校教育課	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 教育委員会	55.6														
	ひきこもり(閉じこもり)対策	ひきこもり(閉じこもり)者やその家族に対し、心身の健康に関する相談支援を行います。	健康保険課 介護保険課 福祉事務所	社会福祉協議会 高齢者クラブ联合会	73.3														
生きがいや社会とのつながり、居場所づくりの取組	高齢者や単身男性のための生きがいやつながりづくりのための茶のみ場や各種講座の開催、様々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。	社会教育課 市民協働課 福祉事務所 介護保険課 健康保険課	社会福祉協議会 自治会連合会 高齢者クラブ联合会 ボランティア連絡協議会	81.5															

基本施策⑨ 関係機関・団体の連携、協働を推進します

取組	内容	担当課	主な関係協力機関等	達成率 %
関係者会議の開催	自殺対策協議会・部会を定期的に開催し、効果的な自殺対	健康保険課	西諸医師会 小林保健所	68.8

	策の検討、実施、連携の強化に努めます。		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 教育委員会			
対応困難事例 検討会の実施	対応困難な相談事例があった場合、関係行政機関や団体間の情報交換や検討会を随時実施します。	総務課 市民協働課 福祉事務所 介護保険課 市民環境課 観光商工課 社会教育課 学校教育課 健康保険課		66.7		

## こころの健康に関するアンケート調査

【ご協力のお願い】記入者は乳児健康相談対象児の父親、母親のどちらでもかまいません。

自殺者数は年々減少傾向にあるとはいえ、年間 2 万人を超える方が自殺によって尊い命を無くしています。宮崎県は人口 10 万人あたりの自殺者数（自殺死亡率）が全国平均を大きく上回る状況にあり、中でもえびの市を含む西諸地域は自殺死亡率の高い地域となっています。

このような中、平成 27 年度にえびの市自殺対策行動計画を策定し、自殺対策の普及啓発や人材養成、相談対応等の自殺対策に取り組んできました。このたび、えびの市自殺対策行動計画が満了することに伴い、自殺対策行動計画第 2 期を策定することになりました。市民の皆さまのお考え等をお聞きし、今後の自殺対策の基礎資料にしますのでアンケートへのご協力をいただきますよう、よろしくお願い致します。

該当する番号に○をつけてください。

問 1. あなたのことについて教えてください。

性別	1. 男    2. 女
年齢	1. 30 歳未満    2. 30～40 歳未満    3. 40～50 歳未満    4. 50～60 歳未満 5. 60～70 歳未満    6. 70～80 歳未満    7. 80 歳以上
職業	1. 自営業・家族従事者（事業経営・個人商店など）    2. 勤め人 3. 専業主婦・主夫    4. 無職（    ）    5. その他（    ）

※高齢受給者証交付(70 歳)時は年齢欄は省略しています。

問 2. あなたは、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、助けを求めたいと思いますか。

1. とても思う→問 4 へ    2. 思う→問 4 へ    3. あまり思わない    4. 思わない

問 3. 問 2 で「3. あまり思わない」「4. 思わない」と答えた方におたずねします。その理由は何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 相談するのは恥ずかしい    2. 誰かに弱音を吐くべきではない  
3. 誰にも迷惑をかけたくない    4. 相談先等を知らない  
5. 相談した経験はあるが、その対応が適切でなかった  
6. その他（    ）

問 4. あなたは下記にある「うつ病のサイン」を知っていますか。

1. よく知っている    2. 少しは知っている    3. 知らない

●自分で感じる症状

憂うつ、気分が思い、何をしても楽しくない、興味がわからない、眠れない、イライラする、いつもよりかなり早く目が覚める、決断が下せない、悪いことをしたように感じて自分を責める、死にたくなるなど

●周りから見てわかる症状

表情が暗い、涙もろい、反応が遅い、落ち着かない、飲酒量が増えるなど

●身体に出る症状

食欲がない、体がだるい、疲れやすい、性欲がない、頭痛や肩こり、動機、胃の不快感、便秘がち、めまい、口が乾くなど

問5. もし、あなたが、「うつ病のサイン」が2週間以上続いたら、医療機関を受診しますか。

1. かかりつけ医を受診する→問7へ
2. 精神科等の専門の医療機関を受診する→問7へ
3. 受診しない
4. わからない

問6. 問5で「3. 受診しない」「4. わからない」と答えた方におたずねします。それはどのような理由からですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 自然に治るだろうから
2. 自分で解決できるから
3. お金がかかるから
4. 周囲の目が気になるから
5. 病人扱いされたくないから
6. 近くに医療機関がないから
7. 仕事や家族の世話で忙しいから
8. どこを受診すればいいかわからないから
9. 交通手段がないから
10. 何となく
11. その他( )

問7. もし、あなたが、家族や親しい友人等身近な人の「うつ病のサイン」に気づいた時、精神科等の専門の医療機関へ相談することを勧めますか。

1. 勧める
2. 勧めない
3. わからない

問8. あなたは日頃からアルコールを飲んでいますか。

1. ほぼ毎日飲む
2. 週に( )日飲む
3. 飲まない→問10へ

問9. アルコールを飲む方におたずねします。以下のようなことはありますか。該当するものがあれば○をつけてください。

1. 飲酒量を減らさなければならぬと感じたことがある
2. 他人があなたの飲酒を非難することで気にさわったことがある
3. 自分の飲酒について悪いとか申し訳ないと感じたことがある
4. 神経を落ち着かせたり、二日酔いを治すために迎え酒をしたことがある

問10. あなたは、最近1年以内に自殺したいと思ったことがありますか。

1. ある
2. ない

問11. 「自殺」という行為は状況によって仕方のないことだと思いますか。

1. 実にそう思う
2. そう思う
3. そうは思わない
4. 全くそう思わない

問12. こころの健康や自殺対策でご意見等がありましたらご記入ください。

( )

※以上で終了です。ご協力ありがとうございました

## 2. アンケート調査及びO×クイズ結果

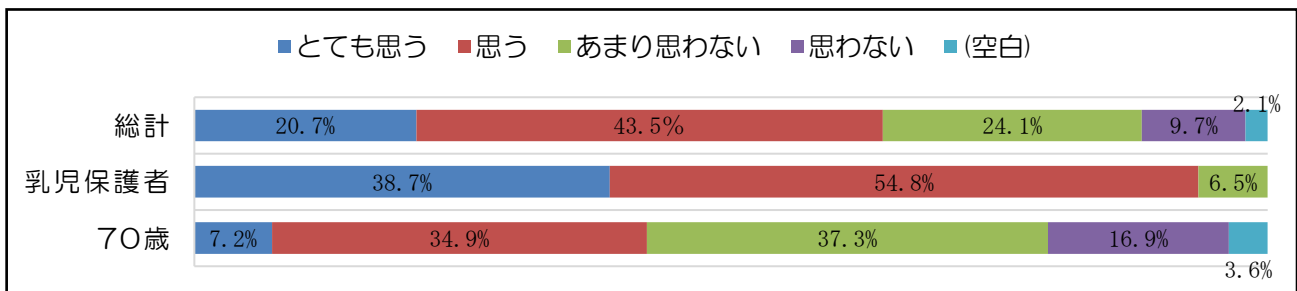
### 1) こころの健康に関するアンケート調査結果

- 対象者
  - 70歳：前期高齢受給者証交付来所者
  - 乳児保護者：(50歳未満)
    - 3か月児健康診査、6か月児健康相談、1歳児(ほとんど11か月児)健康相談来所児保護者
- 期間 平成30年9月～平成31年1月

(単位：人)

	総数	男性	女性	(空白)
総計	145	101	42	1
乳児保護者	62	60	2	0
70歳	83	41	41	1

(1) あなたは、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、助けを求めたいと思いますか。



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思う」と答えているのは、乳児保護者は9割以上だが70歳は4割強である。

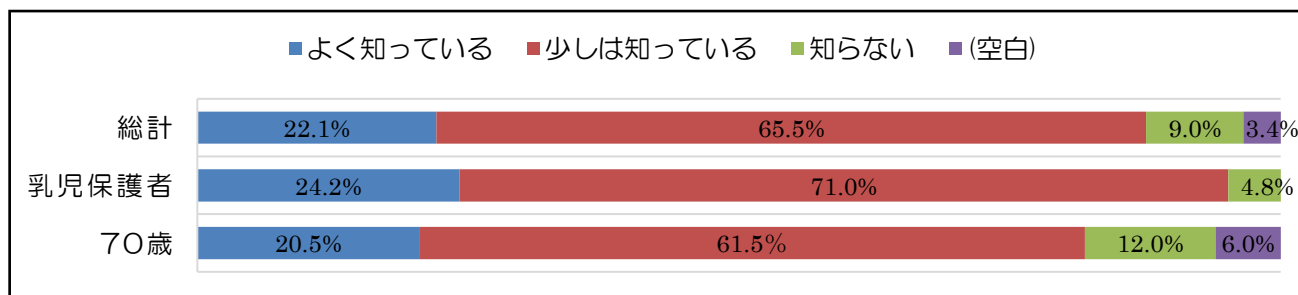
(2) 上記問で「3. あまり思わない」「4. 思わない」と答えた方におたずねします。その理由は何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

(単位：人)

	70歳	乳児保護者
相談するのは恥ずかしい	1	0
誰かに弱音を吐くべきではない	6	0
誰にも迷惑をかけたくない	12	3
相談先等を知らない	3	0
相談した経験はあるが、その対応が適切でなかった	5	0
その他	13	1

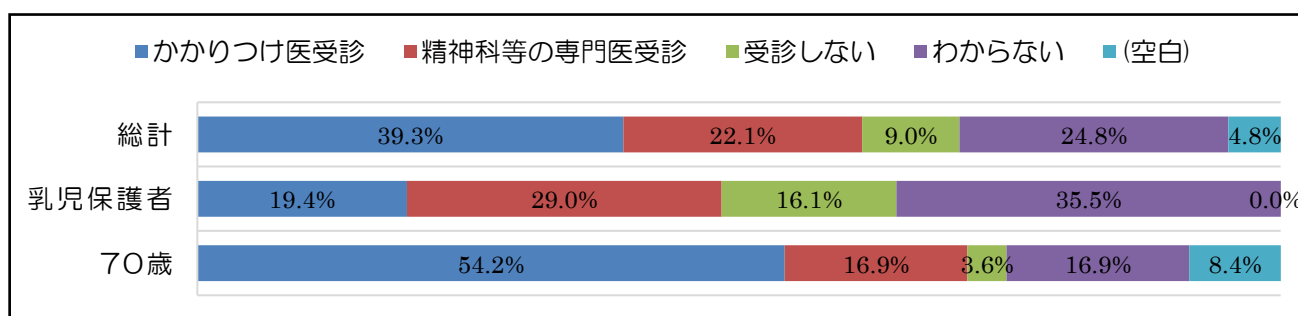
乳児の保護者である若い世代はほとんどが、「悩みやストレスがある時、誰かに相談したり助けを求めると答えています。70歳は半数足らずしか「助けを求めたり相談する」と回答していません。高齢者が相談しない理由として、「誰にも迷惑をかけたくない」が一番多く、次いで「誰かに弱音を吐くべきでない」が多い回答でした。また、「相談した経験はあるが、その対応が適切でなかった」という回答も多く、ゲートキーパー講座等が必要だと思われます。

(3) あなたは下記にある「うつ病のサイン」を知っていますか。



うつ病のサインについては、2割以上が「よく知っている」と答えており、6～7割が「少しは知っている」と答えています。

(4) もし、あなたが、「うつ病のサイン」が2週間以上続いたら、医療機関を受診しますか。



うつ病のサインに気づいた時は医療機関を受診するかについては、70歳は「かかりつけ医を受診する」が半数以上であり、「精神科等の専門医を受診する」も合わせると「受診する」と答えた者が71.1%でした。全体で「医療機関を受診する」と回答した者は61.4%でした。また70歳が「受診しない」、「わからない」と答えた理由としては、「自然に治るだろうから」、「自分で解決できるから」でした。

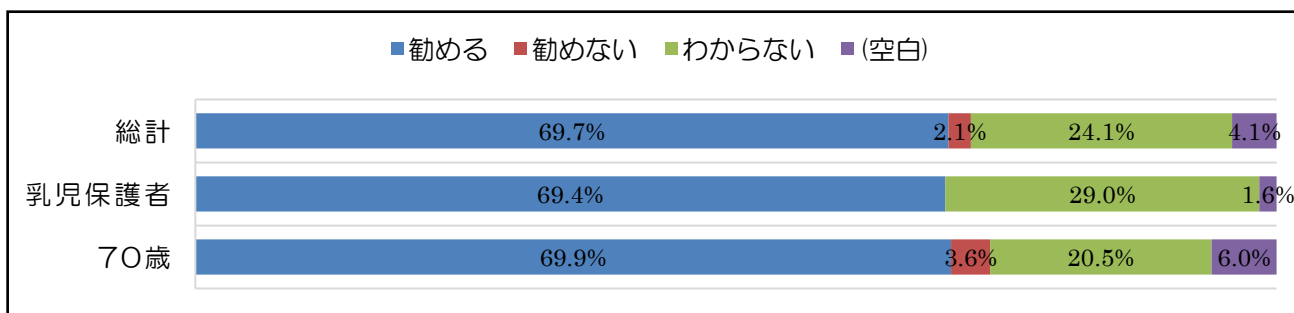
乳児の保護者は、「かかりつけ医を受診する」が19.4%、「専門の医療機関を受診する」が29%で、合わせると「受診する」と答えたものは半数足らずです。「受診しない」、「わからない」と答えた理由で一番多かったのが「仕事や家族の世話で忙しいから」で、次いで「自然に治るだろうから」、「自分で解決できるから」でした。

(5) 上記の間で「受診しない」「わからない」と答えた方におたずねします。それはどのような理由からですか。(複数回答) (単位：人)

	70歳	乳児保護者
自然に治るだろうから	6	7
自分で解決できるから	5	6
お金がかかるから	1	3
周囲の目が気になるから	1	6
病人扱いされたくないから	1	1
近くに医療機関がないから	1	2
仕事や家族の世話で忙しいから	3	11
どこを受診すればいいかわからないから	1	8
交通手段がないから	0	0
何となく	4	7
その他	2	6

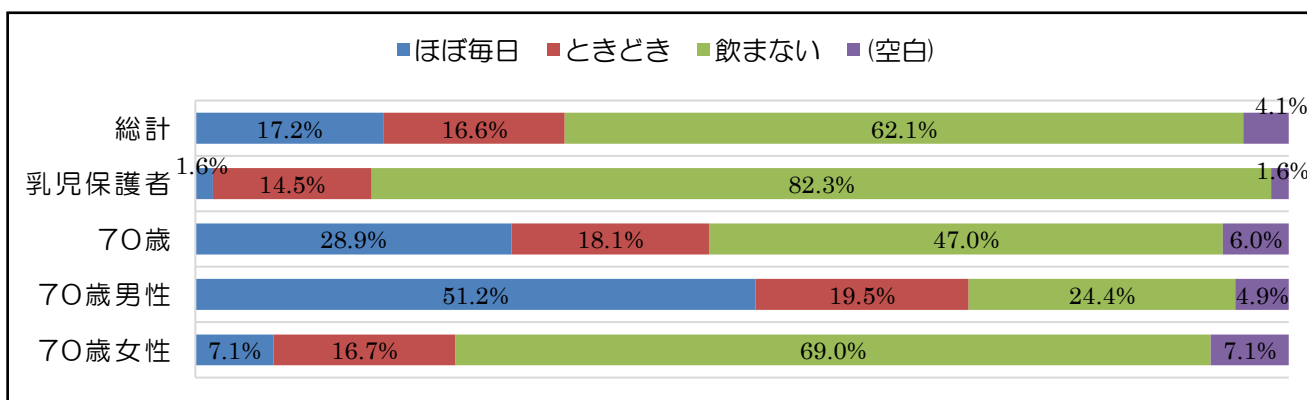
受診しない理由としては、「自然に治るだろうから」「自分で解決できるから」と答えた者が多く、乳児保護者は「仕事や家族の世話で忙しいから」「どこを受診すればよいかわからない」と答えているものも多い。また、「何となく」と答えた者も多く、うつ病を身近な病気として捉えられていないことも考えられる。うつ病は誰でもかかる病気であることなど正しい知識の普及・啓発が必要です。

(6) もし、あなたが、家族や親しい友人等身近な人の「うつ病のサイン」に気づいた時、精神科等の専門の医療機関へ相談することを勧めますか。



家族や友人等身近な人の専門医療機関の受診勧奨については、7割近くの者が「勧める」と答えています。専門医療機関の情報提供が必要です。

(7) あなたは日頃からアルコールを飲んでいますか。



飲酒の習慣については、乳児の保護者の回答者はほとんど母親ということもあり、「飲まない」と答えている者の割合が多かったのですが、70歳の男性のうち半数以上は「ほぼ毎日」と答えています。

(8) アルコールを飲む方におたずねします。以下のようなことはありますか。該当するものがあれば○をつけてください。

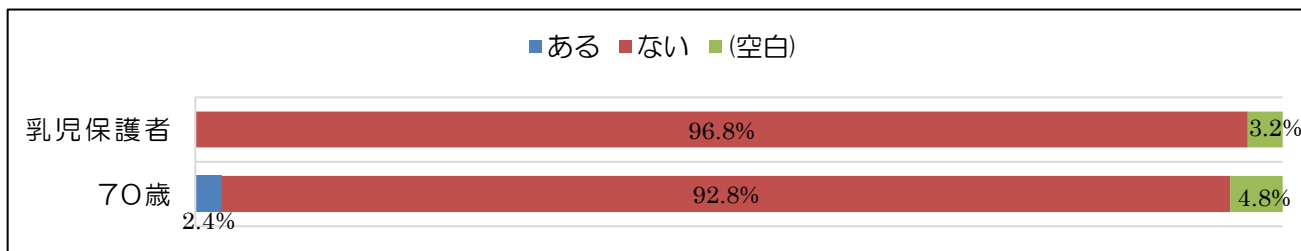
(単位：人)

	70歳	乳児保護者
飲酒量を減らさなければならぬと感じたことがある	10	0
他人があなたの飲酒を非難することで気にさわったことがある	0	0
自分の飲酒について悪いとか申し訳ないと感じたことがある	1	0
神経を落ち着かせたり、二日酔いを治すために迎え酒をしたことがある	0	0

飲酒量を減らさなければと感じたことがある」と答えた者も10名おり、「ほぼ毎日」飲む中で7名、「ときどき」飲む中で3名でした。



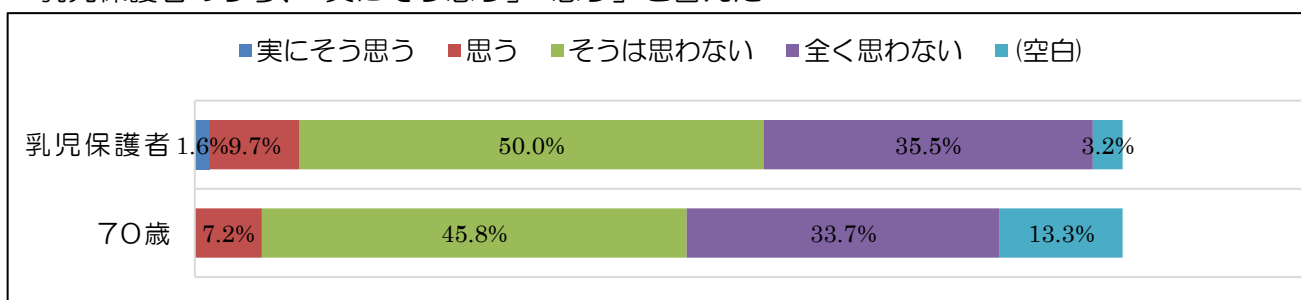
(9) あなたは、最近1年以内に自殺したいと思ったことがありますか。



「最近1年以内に自殺したいと思ったことがある」と答えた者が70歳の回答者の中に2人いました。また、空白のまま、提出している者もいました。支援を求めている者に対して適切な支援を行っていくことが重要です。

(10) 「自殺」という行為は状況によって仕方のないことだと思いますか。

乳児保護者のうち、「実にそう思う」「思う」と答えた



者は70歳と比較してやや多く、1割を超える者がそう答えています。また、「全く思わない」と答えた者もやや多い状況です。

## 2. うつ病〇×クイズ結果

出前講座や高齢者の集まりで実施している自殺対策のミニ講話やうつ病予防の健康教育の中で、平成 29 年度よりうつ病〇×クイズを実施しています。平成 30 年度は〇×クイズの回答を回収し住民の正しい知識の理解度を調査しました。

(単位：人)

年代	60 歳未満	60 歳代	70 歳代	80 歳以上	総計
人数	26	36	104	150	316

### 問1. うつ病は心の弱い人がかかる

(単位：%)

	60 歳未満	60 歳代	70 歳代	80 歳以上	総計
はい	19.2	33.3	61.5	74.7	61.1
いいえ	80.8	66.7	37.5	25.3	38.6
(空白)	0.0	0.0	1.0	0.0	0.3
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

### 問2. うつ病にかかる人は 15 人に 1 人程度と言われる

(単位：%)

	60 歳未満	60 歳代	70 歳代	80 歳以上	総計
はい	57.7	38.9	52.9	50.0	50.3
いいえ	42.3	61.1	46.2	49.3	49.1
(空白)	0.0	0.0	1.0	0.7	0.6
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

### 問3. うつ病は自然に治ることが多い

(単位：%)

	60 歳未満	60 歳代	70 歳代	80 歳以上	総計
はい	0.0	33.3	43.3	60.7	46.8
いいえ	100.0	66.7	55.8	38.7	52.6
(空白)	0.0	0.0	1.0	0.7	0.6
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

### 問4. うつ病にかかると、頭痛や便秘などの症状が現れることがある

(単位：%)

	60 歳未満	60 歳代	70 歳代	80 歳以上	総計
はい	92.3	80.6	67.3	64.7	69.6
いいえ	7.7	19.4	30.8	35.3	29.8
(空白)	0.0	0.0	1.9	0.00	0.6
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

### 問5. 不眠が続く時はうつ病の可能性はある

(単位：%)

	60 歳未満	60 歳代	70 歳代	80 歳以上	総計
はい	92.3	83.3	82.7	81.3	82.9
いいえ	7.7	16.7	16.4	18.0	16.5
(空白)	0.0	0.0	0.9	0.7	0.6
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

問6、うつ病なのに怠けている、さぼっていると誤解されることがある (単位：%)

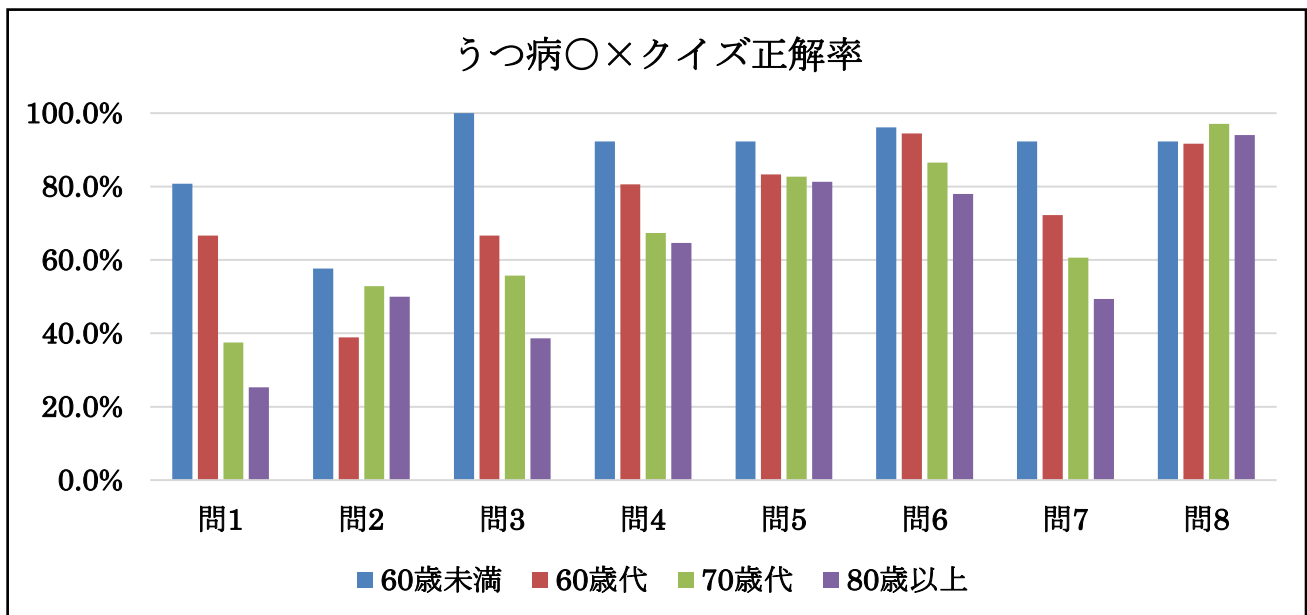
	60歳未満	60歳代	70歳代	80歳以上	総計
はい	96.2	94.4	86.5	78.0	84.2
いいえ	3.8	5.6	12.5	22.0	15.5
(空白)	0.0	0.0	1.0	0.0	0.3
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

問7. うつ病の治療にのみ薬を用いることは少ない (単位：%)

	60歳未満	60歳代	70歳代	80歳以上	総計
はい	7.7	27.8	39.4	50.7	40.8
いいえ	92.3	72.2	60.6	49.3	59.2
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

問8. 自殺をした人がうつ病にかかっていた例は多い (単位：%)

	60歳未満	60歳代	70歳代	80歳以上	総計
はい	92.3	91.7	97.1	94.0	94.6
いいえ	7.7	8.3	2.9	4.7	4.8
(空白)	0.0	0.0	0.0	1.3	0.6
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



すべての問において、年齢が低いほど正解率が高い傾向でした。「うつ病は心の弱い人がかかる」という問の正解率は全体で38.6%と低く、70歳以上では4割以下でした。高齢者の自殺も多いため、偏見をなくす健康教育等がさらに必要です。「うつ病にかかる人は15人に1人程度と言われる」という問の正解率は全体では50.3%で、すべての年代で6割以下であり、健康教育の中で「そんなに多いとは思わなかった」という声が多数ありました。うつ病は誰でもなりうる病気であると理解してもらう事で、受診への敷居を低くしていくことが大切である。また、「うつ病は自然に治ることが多い」という問についても、60歳以上の正解率は低いため、治療が必要な病気であることの知識の普及啓発が必要です。

## I 自殺対策計画策定の背景

### I-1 我が国の自殺対策が目指すもの

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。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、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。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。

そのため、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、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません（自殺対策基本法第2条）。自殺対策基本法は、第1条において、「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」とうたっています。我が国の自殺対策は、全ての人がかげがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指しているのです。

図1：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）

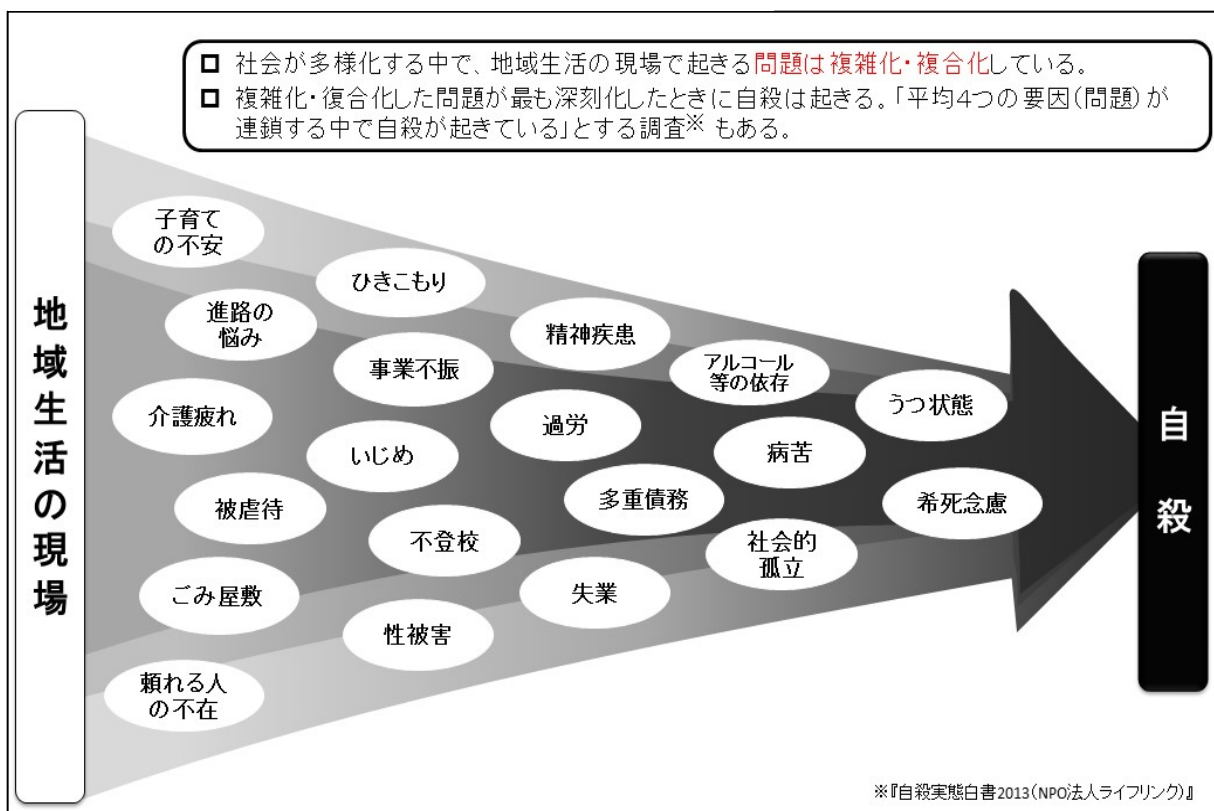


図2：日本の自殺者数の推移（平成29年版「自殺対策白書」第1-1図）

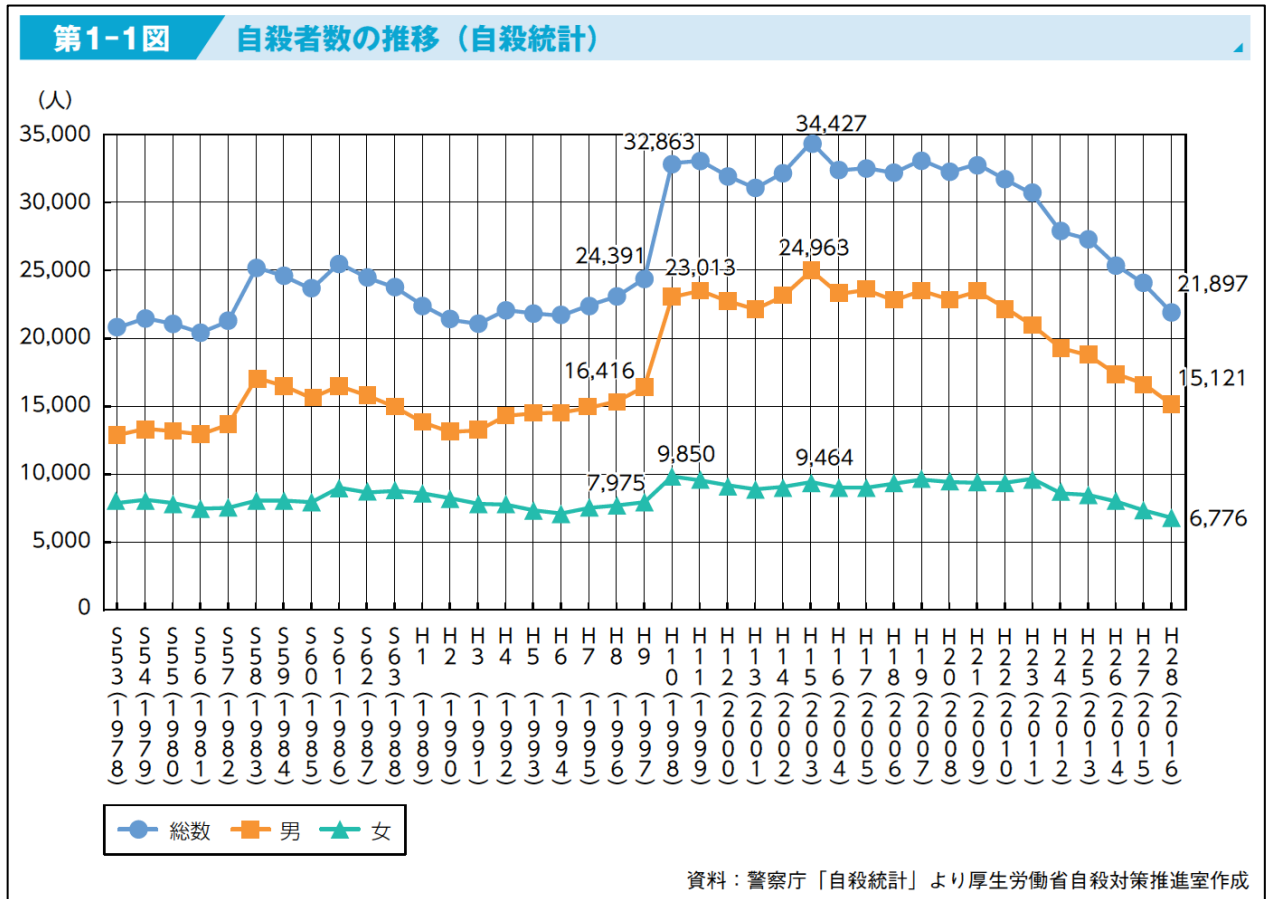
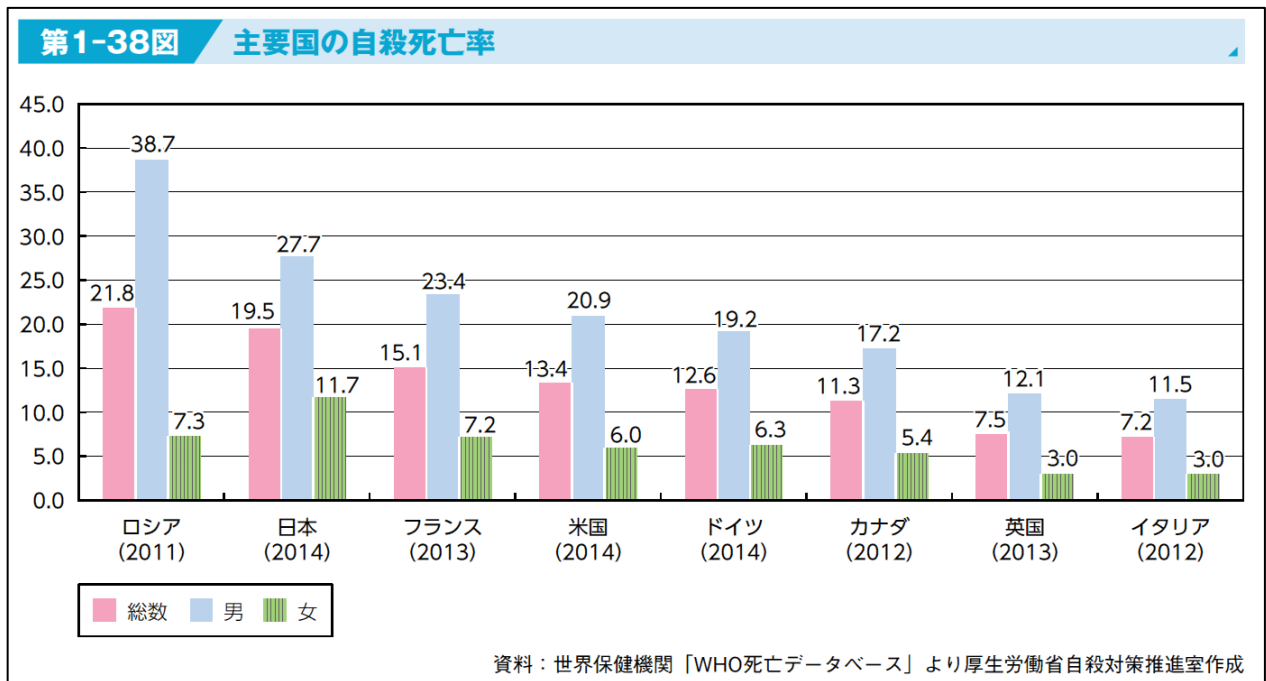


図3：自殺死亡率の国際比較（平成29年版「自殺対策白書」第1-38図）



## I-2 自殺対策の基本方針

平成29年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、自殺総合対策の基本方針として、以下の5点が掲げられています。

### 1) 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、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、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

そのため、自殺対策は「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」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。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組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

### 2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

とりわけ、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各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にすることが重要です。

### 3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

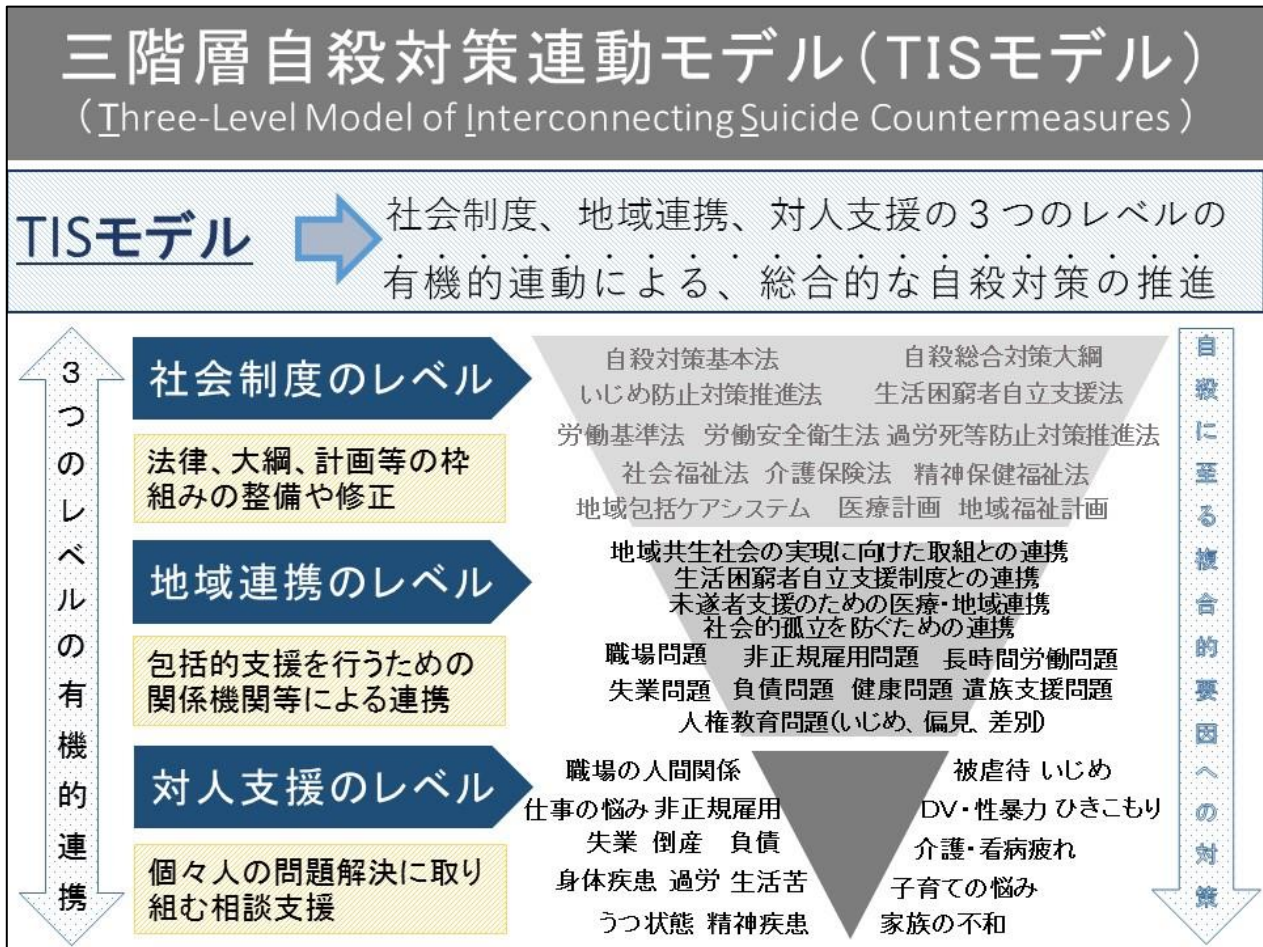
さらに、自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、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」、それに自殺や自殺未遂が生じた場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

図4：三階層自殺対策連動モデル（自殺総合対策推進センター資料）



4) 実践と啓発を両輪として推進

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が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、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ということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受け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必要です。

5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「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、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、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。

具体的には、国には「自殺対策を総合的に策定し、実施する」責務があり、地方公共団体には「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また関係団体や民間団体、企業には、それぞれの活動内容の特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められ、国民にも「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ことが期待されます。





## 2) 政府の推進体制の強化

自殺対策基本法に基づき、平成 18 年 10 月、内閣官房長官を会長とし、内閣総理大臣が指定する関係閣僚を構成員とする「自殺総合対策会議」が設置されました。同会議は、各府省にまたがる自殺対策を統括し推進するための枠組みとしての機能を担うこととなりました。平成 19 年 4 月には、内閣府に自殺対策推進室が設置され、自殺総合対策会議の事務局機能を担うこととなりました。

その後、平成 27 年 1 月に閣議決定された「内閣官房及び内閣府の業務の見直しについて」において、自殺対策の推進業務は厚生労働省へ移管することとされました。地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換を一層進めるため、現場と緊密に連携することがますます重要となると考えられたことから、取組体制の更なる強化を図ることになったものです。

また、この業務移管に伴い、自殺総合対策会議の会長は厚生労働大臣とされ、事務局も厚生労働省に移管されました。同会議は、現在、会長のほか、10 人の国務大臣（国家公安委員会委員長、内閣府特命担当大臣（金融）、内閣府特命担当大臣（消費者及び食品安全）、復興大臣、総務大臣、法務大臣、文部科学大臣、農林水産大臣、経済産業大臣、国土交通大臣）により構成されています。

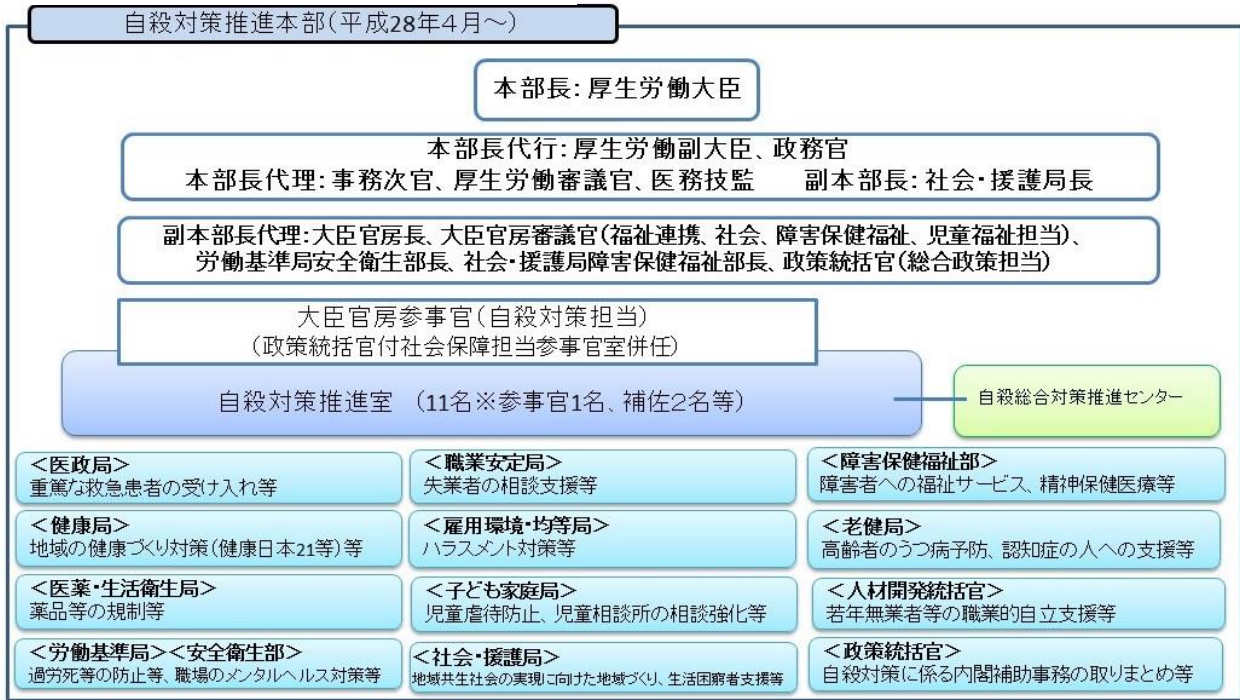
さらに、平成 28 年 4 月 1 日に厚生労働省に自殺対策推進室が設置され、内閣府の担ってきた事務を引き継ぐこととされました。同日付けで、厚生労働大臣を長とする「自殺対策推進本部」が設置され、多岐にわたる自殺対策を総合的に推進するため、保健、医療、福祉、労働その他の関連施策の有機的連携を図り、省内横断的に取り組んでいくこととなりました。

また、自殺対策に関する情報の収集・発信、調査研究、研修等の機能を担う機関としては、平成 18 年 10 月、国立精神・神経センター（現：国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター）精神保健研究所に、「自殺予防総合対策センター」が設置されましたが、自殺対策基本法の改正などの動きと並行して業務の在り方が見直され、地域レベルの実践的な自殺対策への支援を強化するために、平成 28 年 4 月に「自殺総合対策推進センター」に改組されました。

国における対策を総合的に支援する視点からは、「精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点」「民学官で P D C A サイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援」に、また地域レベルの取組を支援する視点からは、「民間団体を含む基礎自治体レベルの取組の実務的・実践的支援の強化」「地域が実情に応じて取り組むための情報提供や仕組みづくり（人材育成等）」に、取り組んでいくこととなっており、以下の 4 室で構成されています。

- ▼自殺実態・統計分析室： 地域自殺実態プロファイルの作成・更新等を担う
- ▼自殺総合対策研究室： 地域自殺対策政策パッケージの作成・更新等を担う
- ▼自殺未遂者・遺族支援等推進室： 自殺未遂者や遺族等への支援推進を担う
- ▼地域連携推進室： 地域自殺対策推進センターへの支援等を担う

図6：厚生労働省の自殺対策推進体制



### 3) 自殺総合対策大綱の策定

自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるものです。平成19年6月に初めての自殺総合対策大綱が策定された後、平成20年10月に一部改正、平成24年8月に初めて全体的な見直しが行われました。また、平成28年の自殺対策基本法改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえた見直しが行われ、平成29年7月、「自殺総合対策大綱 ～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～」が閣議決定されました。

自殺総合対策の基本理念や基本方針等が整理され、当面の重点施策に「地域レベルの実践的な取組への支援を強化する」「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」などが新たに加えられました。また、最終的に目指すべきは「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現であるとしつつ、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指して、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることとなりました。

図7：自殺総合対策大綱

## 「自殺総合対策大綱」(概要)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

### 平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

#### 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、生活困窮、育児や介護疲れ、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、**非常事態はまだまだ続いている**

➢ 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運動**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

#### 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づきと見守りを促す
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. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な**精神保健医療福祉サービス**を受けられるようにする
7. **社会全体の自殺リスクを低下**させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. **子ども・若者の自殺対策を更に推進**する
12. **勤務問題による自殺対策を更に推進**する

#### 第5 自殺対策の数値目標

➢ 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**（平成27年18.5 ⇒ 13.0以下）

(WHO: 仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

#### 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

#### 4) 地域自殺対策強化交付金による支援

改正された自殺対策基本法においては、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等を実施する都道府県又は市町村に対し、国が交付金を交付することができる（第14条）こととされています。

国においては、地域の特性に応じた効率的な対策を後押しし、地域における「自殺対策力」の更なる強化を図ることを目的として、地域自殺対策強化交付金による支援を行っています。

図8：自殺総合対策における当面の重点施策

## 自殺総合対策における当面の重点施策 (ポイント)

●自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策 ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込み(例：よりそいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度) ※下線は旧大綱からの主な変更箇所

<h4>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成</li> <li>・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成</li> <li>・地域自殺対策推進センターへの支援</li> <li>・自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進</li> </ul>	<h4>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施</li> <li>・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施</li> <li>・(SOSの出し方に関する教育の推進)</li> <li>・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及</li> <li>・うつ病等についての普及啓発の推進</li> </ul>	<h4>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用</li> <li>・(革新的自殺研究推進プログラム)</li> <li>・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供</li> <li>・子ども・若者の自殺調査</li> <li>・死因究明制度との連携</li> <li>・オンライン施設の形成等による自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析</li> </ul>	<h4>4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療等に関する専門職などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進</li> <li>・自殺対策の連携調整を担う人材の養成</li> <li>・かかりつけ医の資質向上</li> <li>・教職員に対する普及啓発</li> <li>・地域保健・産業保健スタッフの資質向上</li> <li>・ゲートキーパーの養成</li> <li>・家族や知人等を含めた支援者への支援</li> </ul>	<h4>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</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職場におけるメンタルヘルス対策の推進</li> <li>・地域における心の健康づくり推進体制の整備</li> <li>・学校における心の健康づくり推進体制の整備</li> <li>・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進</li> </ul>	<h4>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</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科医療、保健、福祉等の連携性の向上、専門職の配置</li> <li>・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等</li> <li>・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策</li> </ul>
<h4>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT（インターネットやSNS等）の活用</li> <li>・(仮)電子申請・物理・性的・性的虐待の被害者・生活困難者、いじめ被害者、性的マイノリティに対する支援の充実</li> <li>・妊産婦への支援の充実</li> <li>・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化</li> <li>・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知</li> <li>・自殺対策に資する居場所づくりの推進</li> </ul>	<h4>8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備</li> <li>・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</li> <li>・居場所づくりとの連携による支援</li> <li>・家族等の身近な支援者に対する支援</li> <li>・学校、職場等での事後対応の促進</li> </ul>	<h4>9. 遺された人への支援を充実する</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>・遺族の互助グループ等の運営支援</li> <li>・学校、職場等での事後対応の促進</li> <li>・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</li> <li>・遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上</li> <li>・遺児等への支援</li> </ul>	<h4>10. 民間団体との連携を強化する</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民間団体の人材育成に対する支援</li> <li>・地域における連携体制の確立</li> <li>・民間団体の相談事業に対する支援</li> <li>・民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援</li> </ul>	<h4>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いじめを苦にした子どもの自殺の予防</li> <li>・学生・生徒への支援充実</li> <li>・SOSの出し方に関する教育の推進</li> <li>・子どもへの支援の充実</li> <li>・若者への支援の充実</li> <li>・若者の特性に応じた支援の充実</li> <li>・知人等への支援</li> </ul>	<h4>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長時間労働の是正</li> <li>・職場におけるメンタルヘルス対策の推進</li> <li>・ハラスメント防止対策</li> </ul>

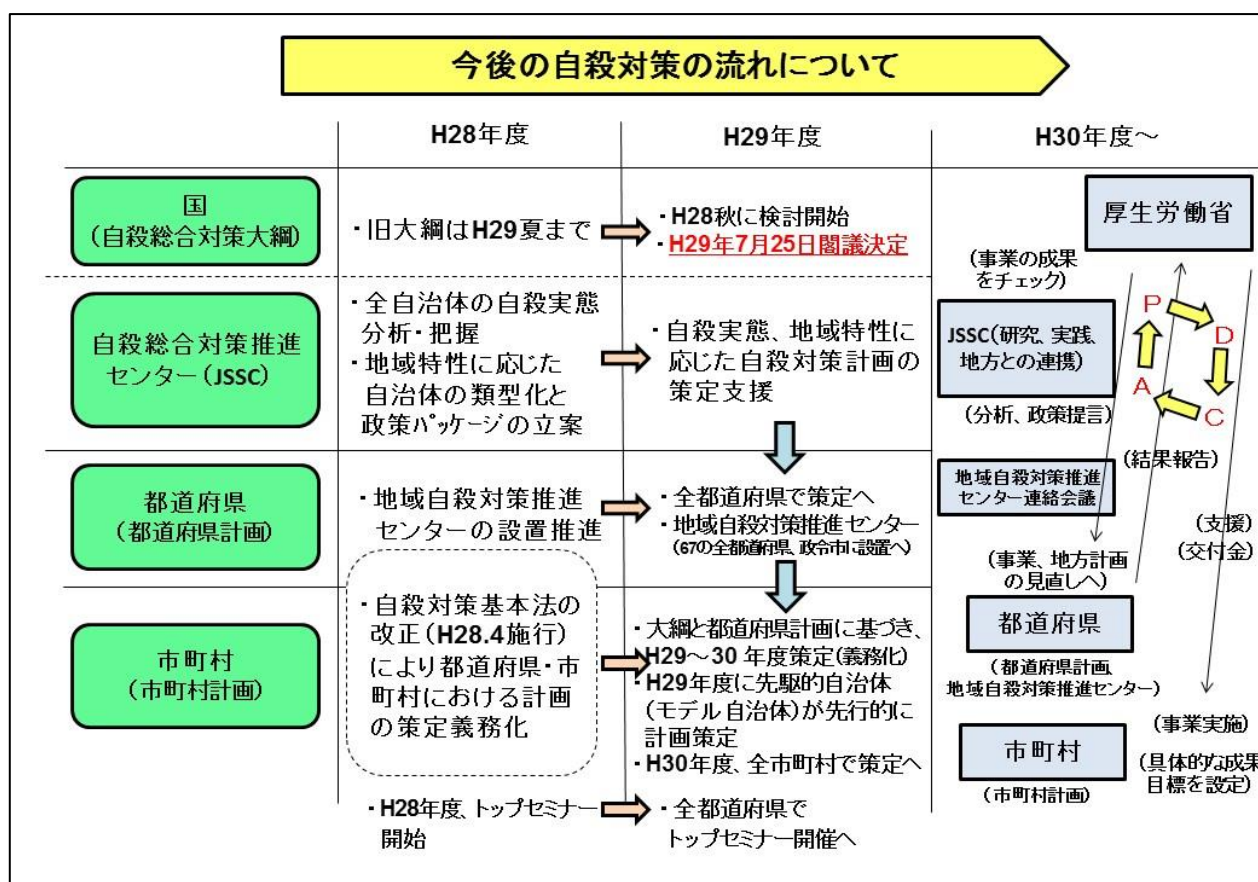
## 5) 社会全体で回すP D C Aサイクル

国は、社会全体で自殺対策のP D C Aサイクルを回すことを通じて、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けた取組を推進していきます。

具体的には、まず国は、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ごとに自殺の実態を分析し、地域特性を考慮した自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供します。都道府県及び市町村は、提供を受けた政策パッケージ等を活用して地域自殺対策計画を策定（P L A N）し、それに基づいて対策を推進（D O）します。そのようにして全国で実施された政策パッケージ等の成果を、自殺総合対策推進センターが収集・分析（C H E C K）し、分析結果を踏まえて政策パッケージの改善を図る（A C T）という流れです。

つまり、国と自治体等が協力しながら、地域自殺対策計画をツールとして全国的な自殺対策のP D C Aサイクルを回すことで、自殺対策を常に進化させながら推進することとしています。

図9：自殺対策のP D C Aについて



## I-4 地域で推進すべき自殺対策

### 1) 国民一人ひとりの身近な行政主体としての責務

地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定することとされています。国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進することが求められます。

## 2) 行政トップが責任者となり全庁的な取組として推進

行政の最大の責務は住民の命を守ることであり、自殺対策はまさに住民の命を守る取組そのものです。行政トップが責任者として関わる形で、地域自殺対策計画の策定等、全庁的な取組として地域自殺対策を総合的に推進することが重要です。(本手引「Ⅲ－1 意思決定の体制をつくる」を参照)

## 3) コーディネート役を担う専任部署の設置や専任職員の配置

生きることの包括的な支援として、様々な分野の施策と連携、連動させていくためには、都道府県のみならず市町村においても、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進する体制を整えることが期待されます。

また、自殺対策の担当は、対人支援の現場に詳しい保健師等と、一般職員とをバランスよく配置することが望まれます。

## 4) 市町村と都道府県による連携の必要性

生きることの包括的な支援である自殺対策の原点は、住民の暮らしの場です。市町村と都道府県は共に住民サービスを担う地方行政の実施主体として、それぞれにおいて強力に、かつ互いに連携することで総合的に、地域の自殺対策を推進することが求められます。

その際、市町村の主な役割としては、住民に最も身近な基礎自治体として、住民の暮らしに密着した広報・啓発、相談支援等を始めとして、地域の特性に応じた自殺対策を推進していく中心的な役割を担うことが求められます。

また都道府県の主な役割としては、市町村を包括する広域自治体として、市町村に対する地域自殺対策推進センターを中心とした支援（計画策定の技術的支援や困難事例に対する連携等）を行うほか、精神保健福祉センター等の都道府県に設置されている機関の業務を行うとともに、広域的な啓発・キャンペーンの展開、地域における自殺未遂者等支援の体制整備、遺された人への情報提供や支援体制の整備等、その都道府県の全域、あるいは二次医療圏など市町村の圏域を越えた地域を対象として実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施等を行うことが求められます。

## 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、全ての人がかけ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<sup>かん</sup>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務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

(必要な組織の整備)

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

## 附 則 抄

(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二十七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置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。ただし、次項の規定は、公布の日から施行

# ○えびの市自殺対策協議会規則

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

(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。

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

---

えびの市健康づくり推進協議会健康日本 21 専門部会

---

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

---

えびの市介護保険課

---

えびの市観光商工課

---

えびの市福祉事務所

---

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〕