

えびの市自殺対策行動計画 【案】

～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 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	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、その後、3 年毎に見直しが実施され、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おります。

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

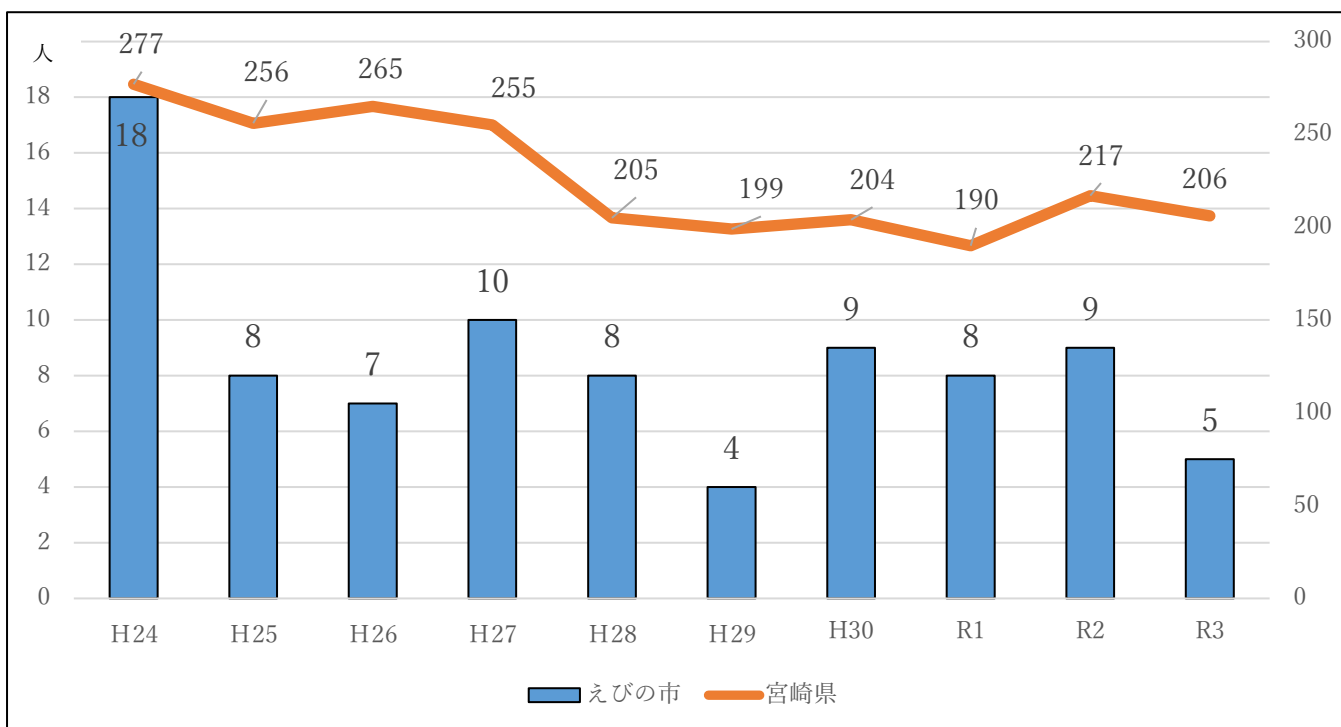
第2章 えびの市における自殺の現状

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

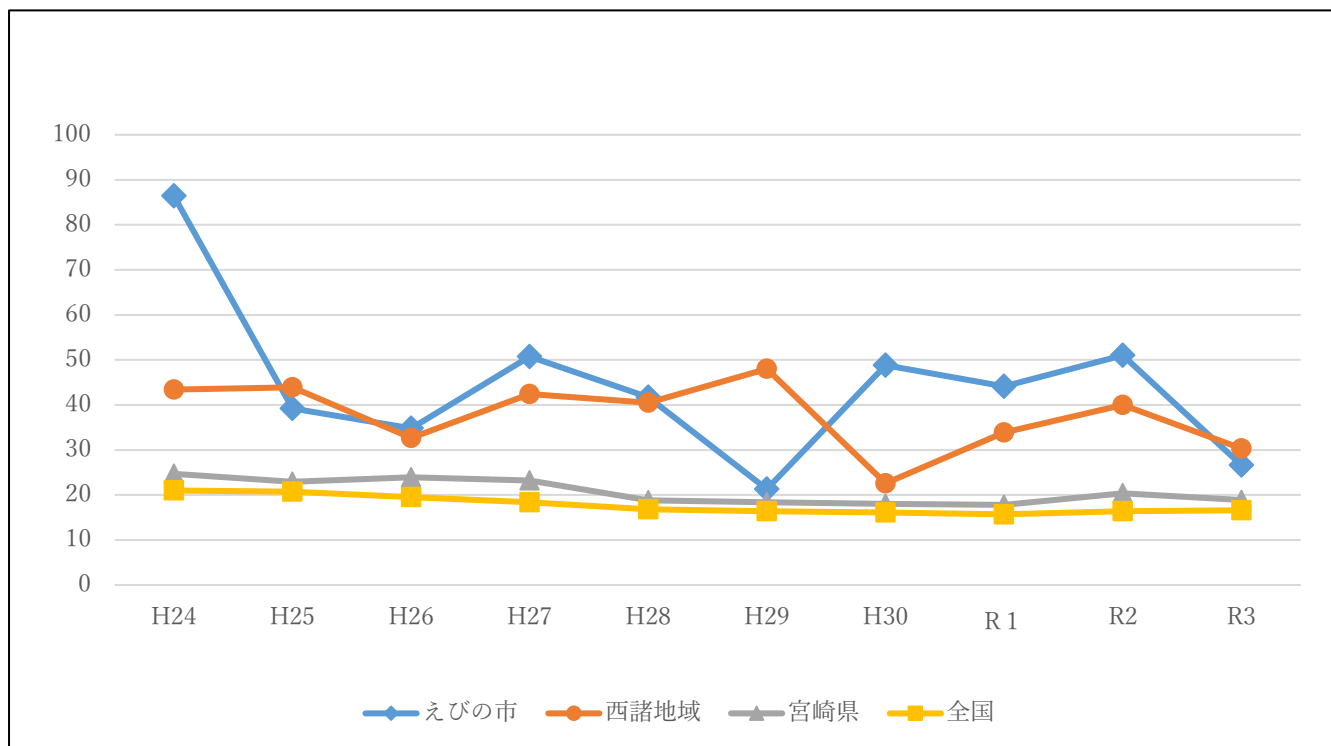
本市の自殺死亡率は、西諸地域も含め、全国、宮崎県と比較し、高い水準が続いています。

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	40.5	48.0	22.6	33.9	40.0	32.0
宮崎県	24.7	22.9	23.9	23.2	18.8	18.4	18.0	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)

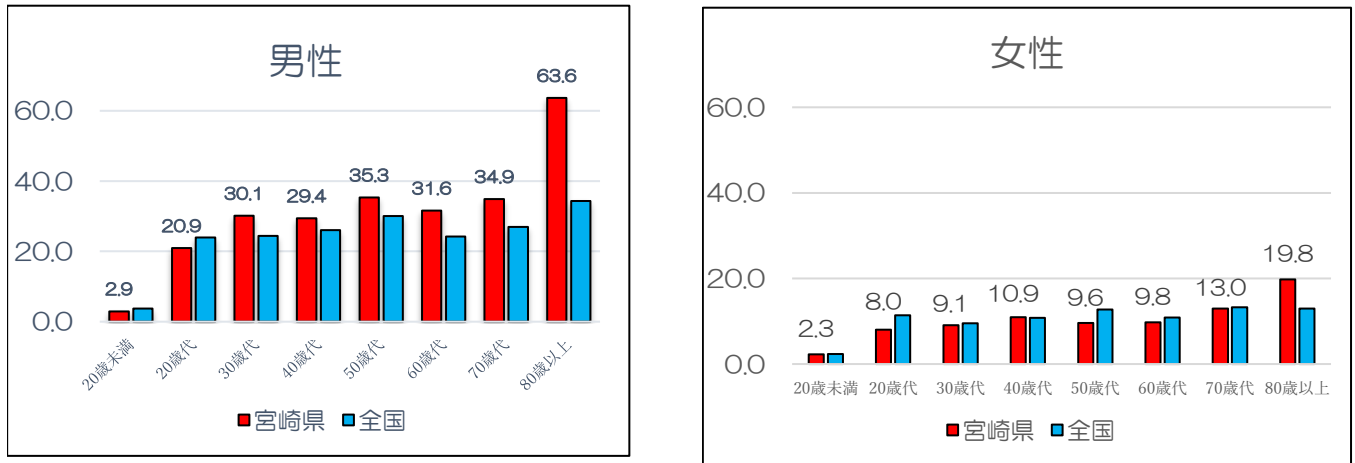


資料 えびの市、西諸地域：「宮崎県の推計人口と世帯数（年報）」を基に計算
宮崎県、全国：人口動態統計

(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。

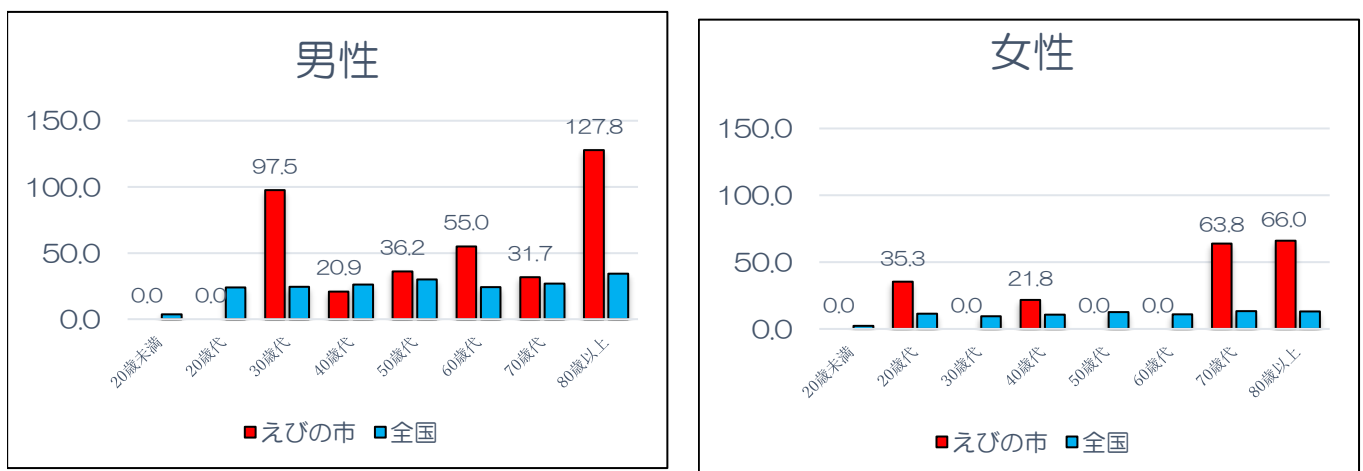
図5 男女別年代別平均自殺死亡率(10万対)(2017~2021年)(宮崎県・全国)



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)



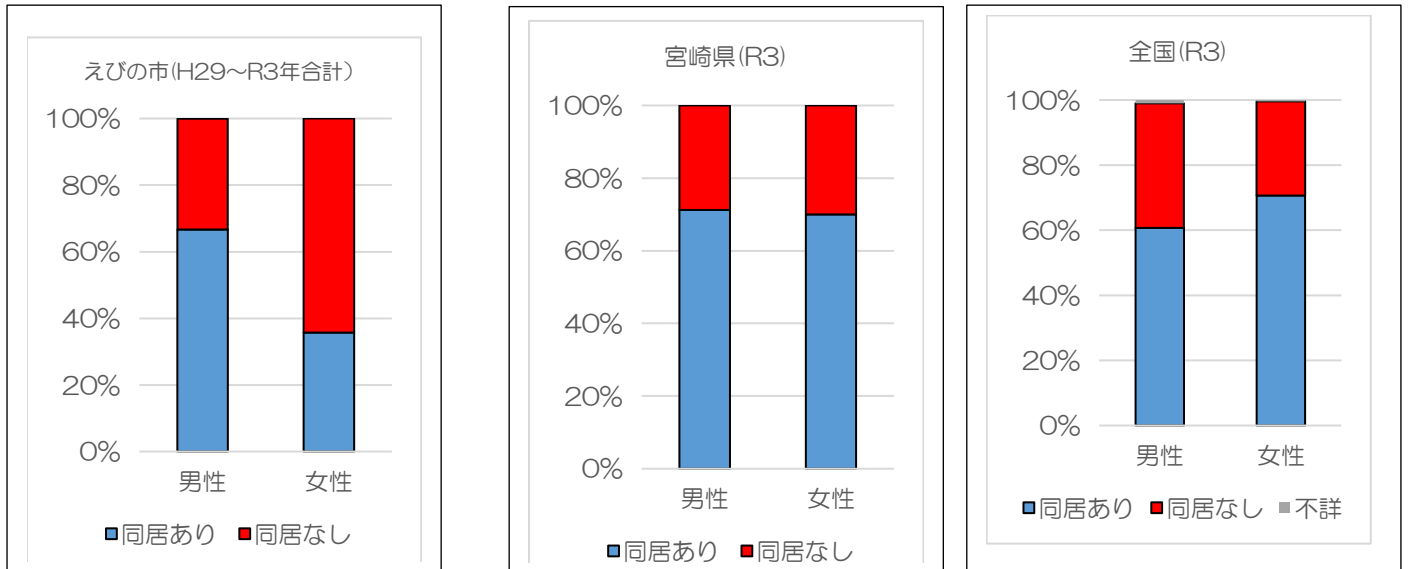
資料:2022 地域自殺実態プロフィール

* 「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)



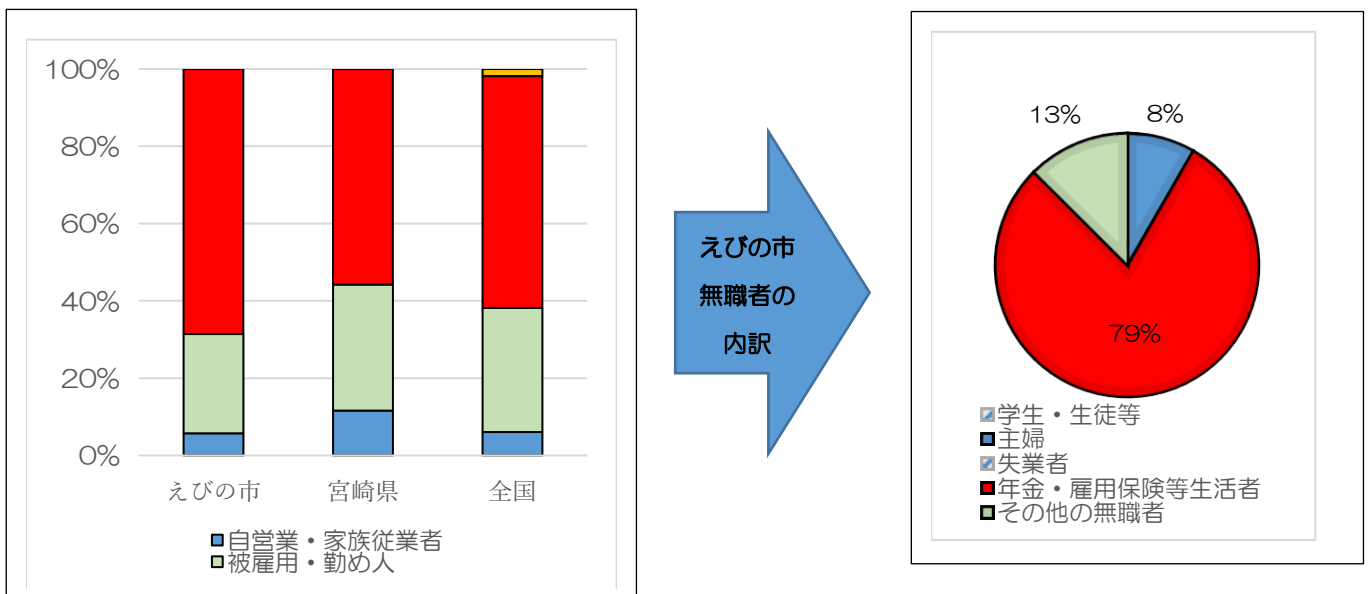
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(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)



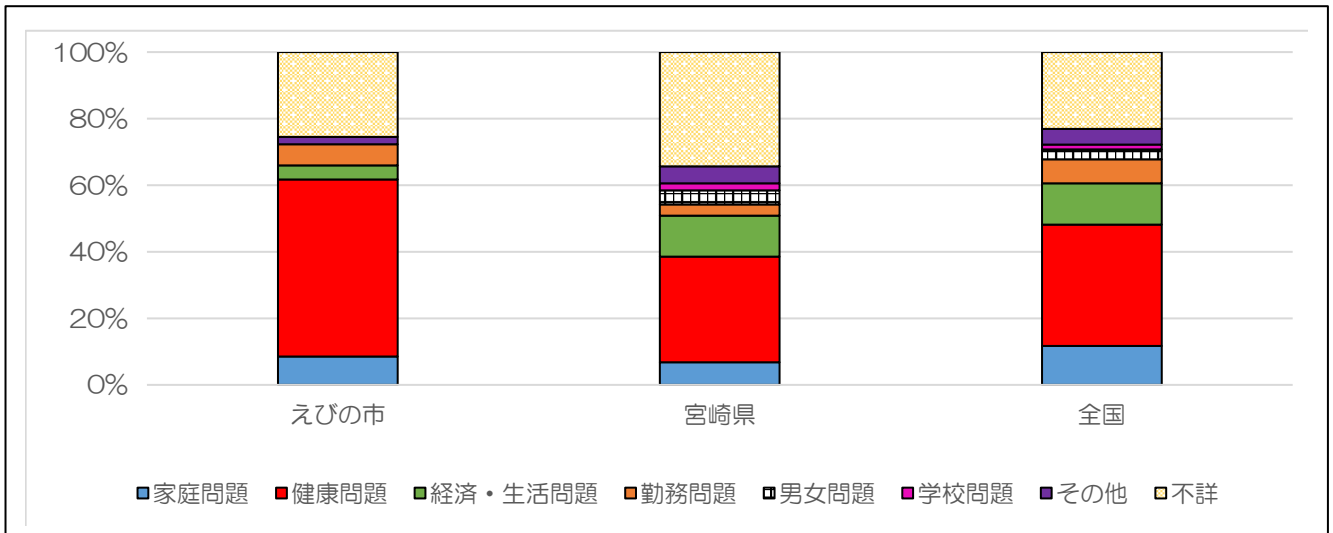
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(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)

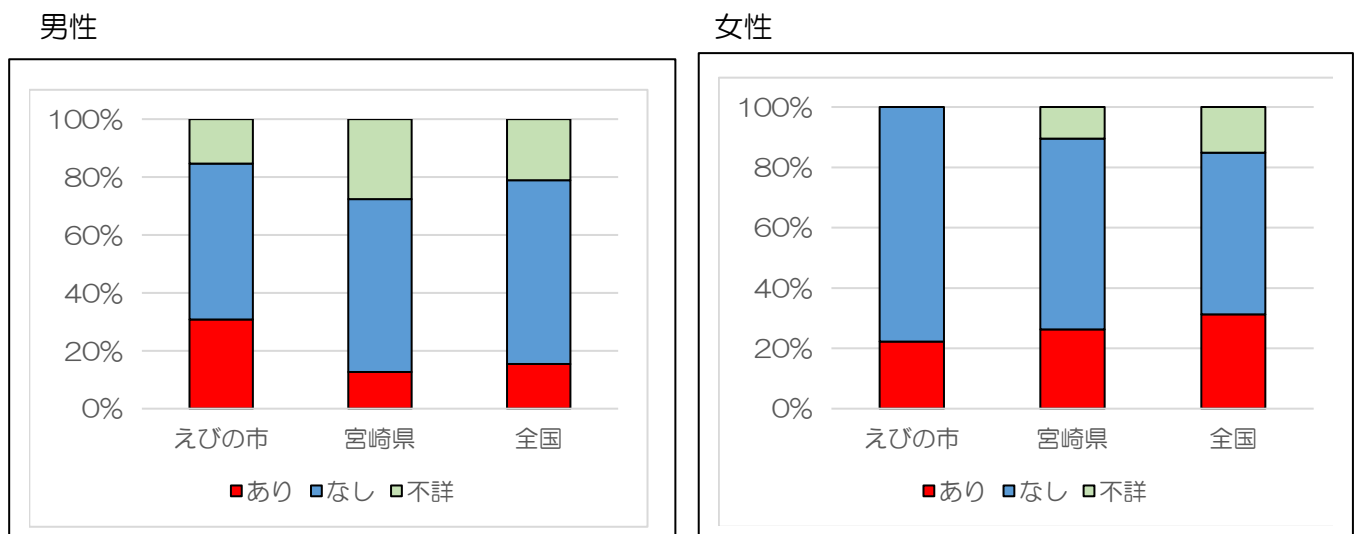


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(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）

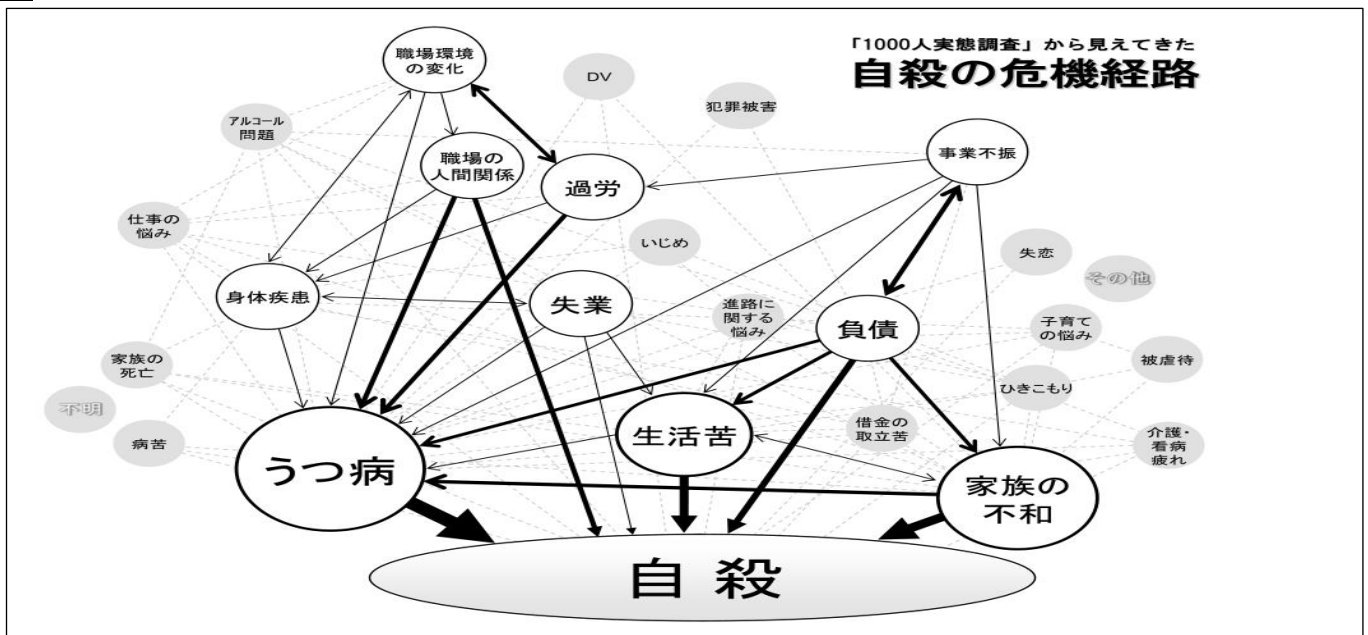
えびの市の自殺者数は2017～2021年の合計35人(男性21人、女性14人)でした。

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ァイル(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。

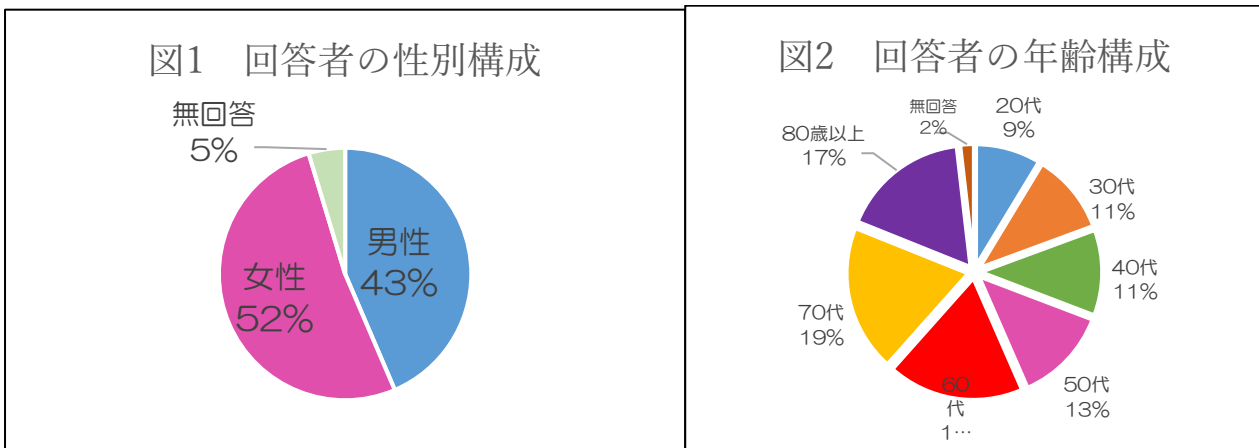
2 アンケート結果

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】

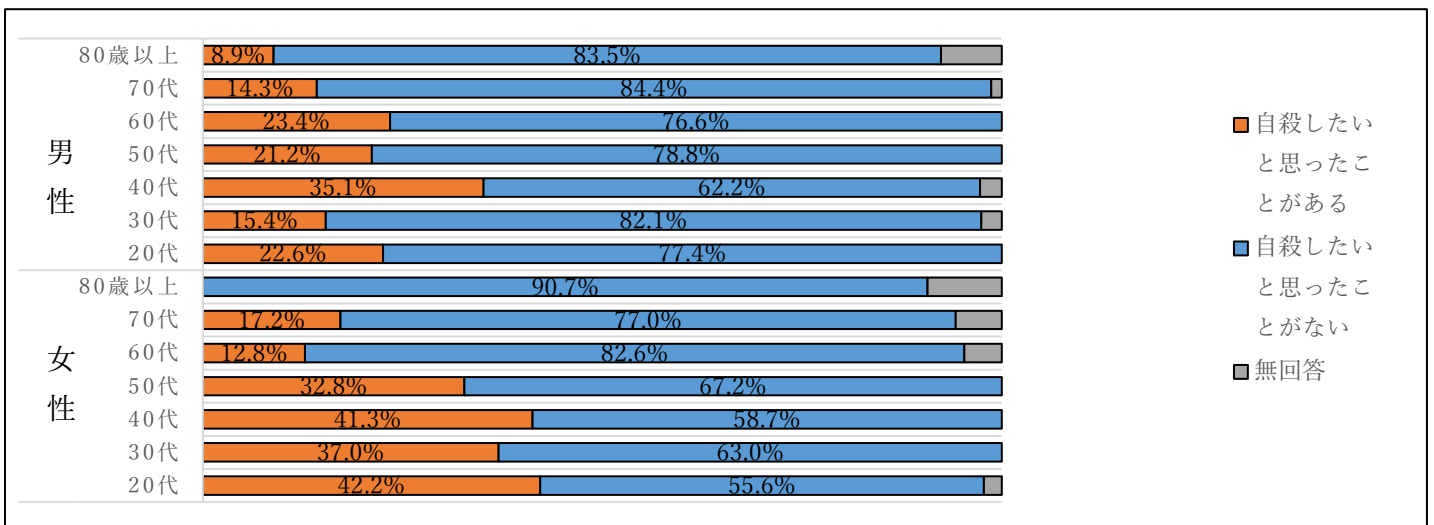


(1) 自殺念慮の有無について

「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)。

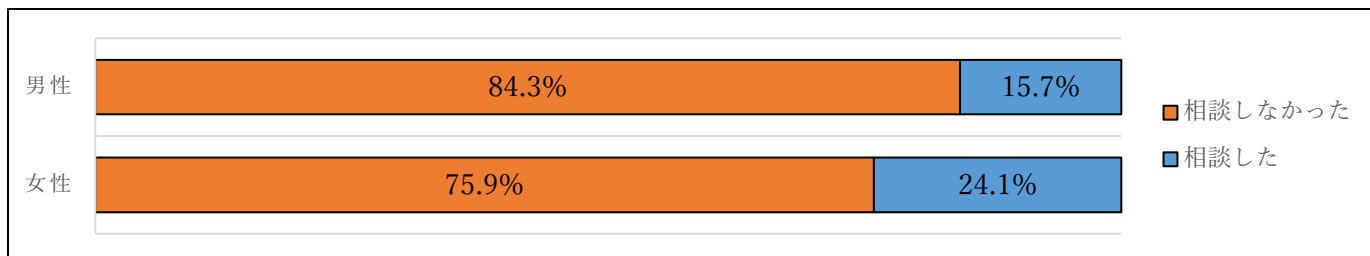
「これまでに本気で自殺をしたいと考えたことがあるか」の性別・年代別回答割合



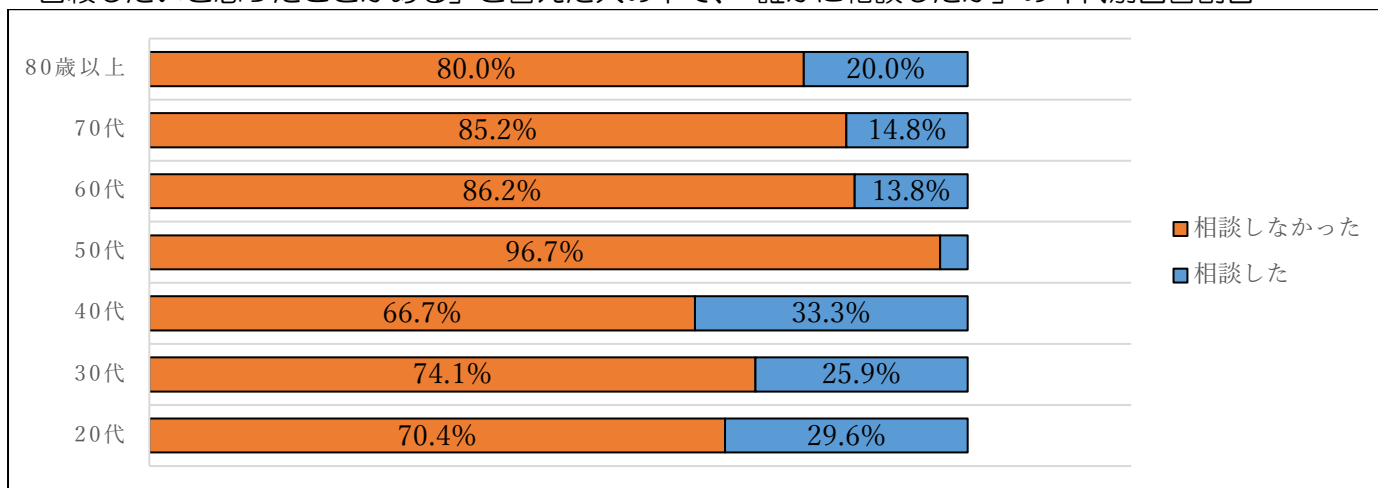
(2) 自殺念慮時の相談状況について

「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。

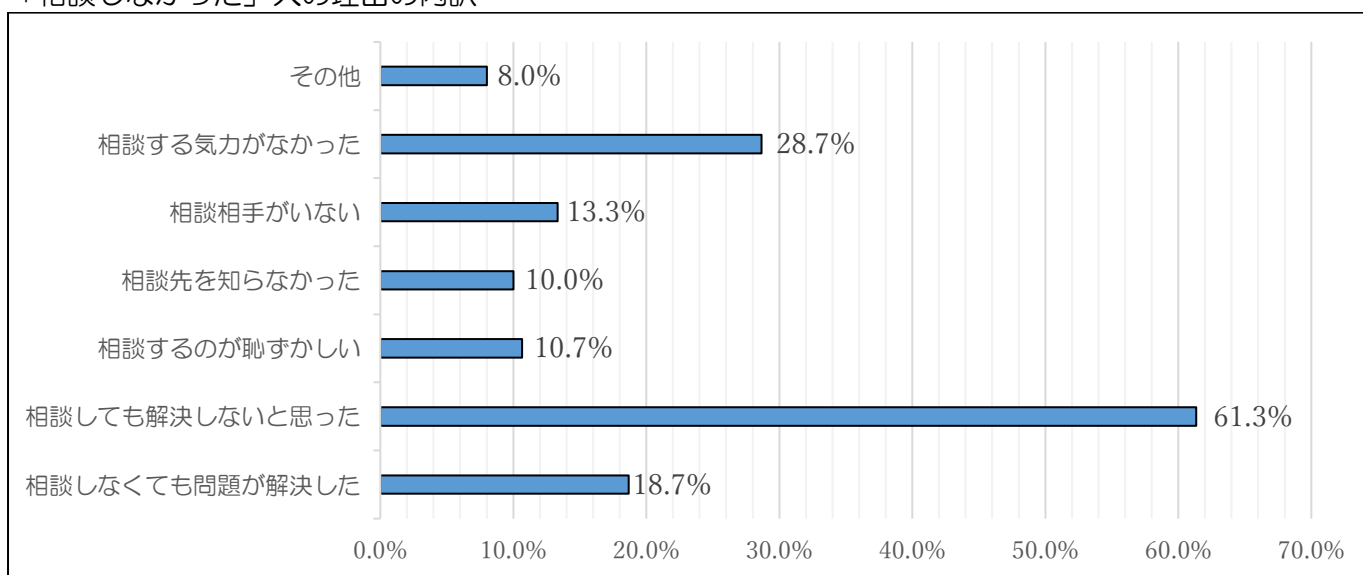
「自殺したいと思ったことがある」と答えた人の中で、「誰かに相談したか」の男女別回答割合



「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



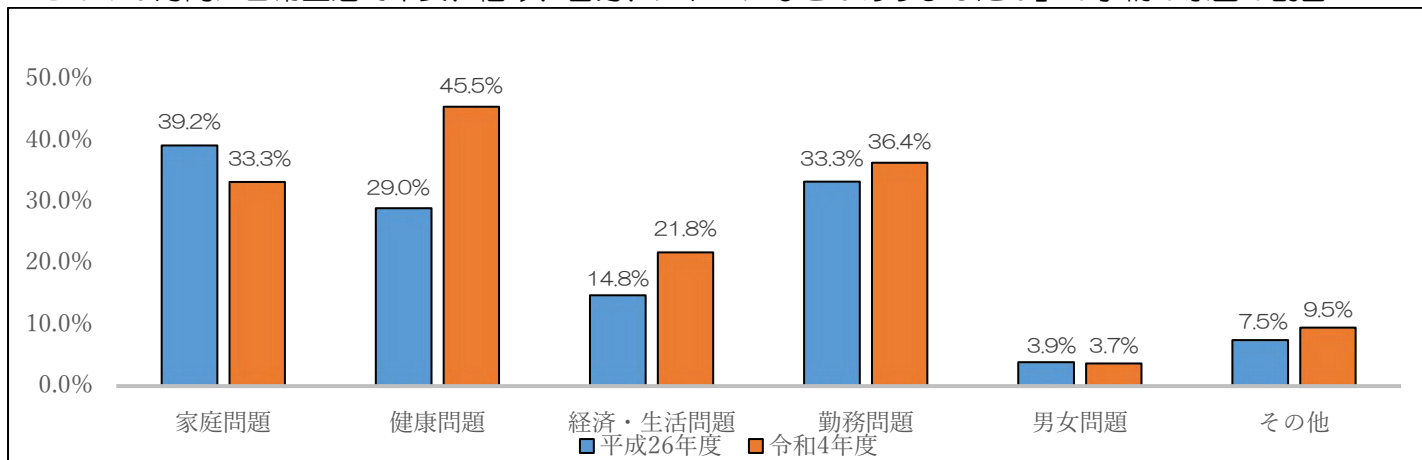
「相談しなかった」人の理由の内訳



(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。

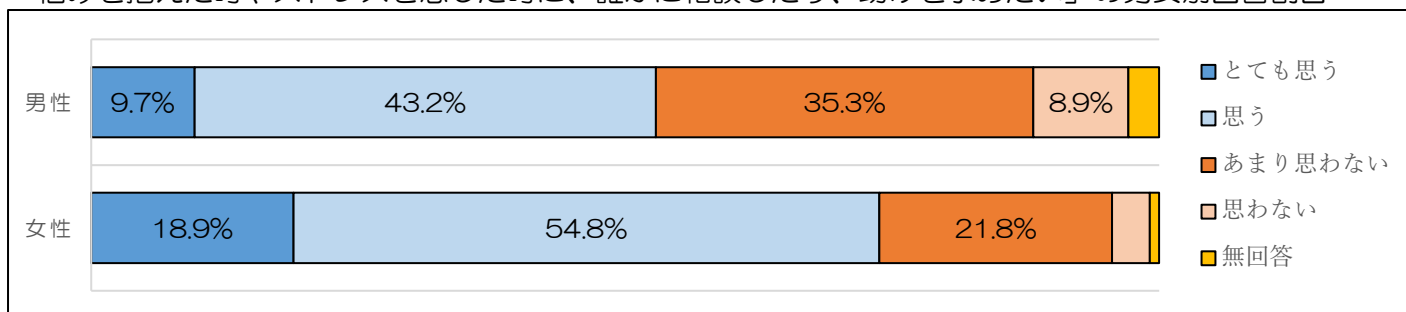
「この1か月間に日常生活で不安、悩み、苦勞、ストレスなどがありましたか」の事柄の原因の割合



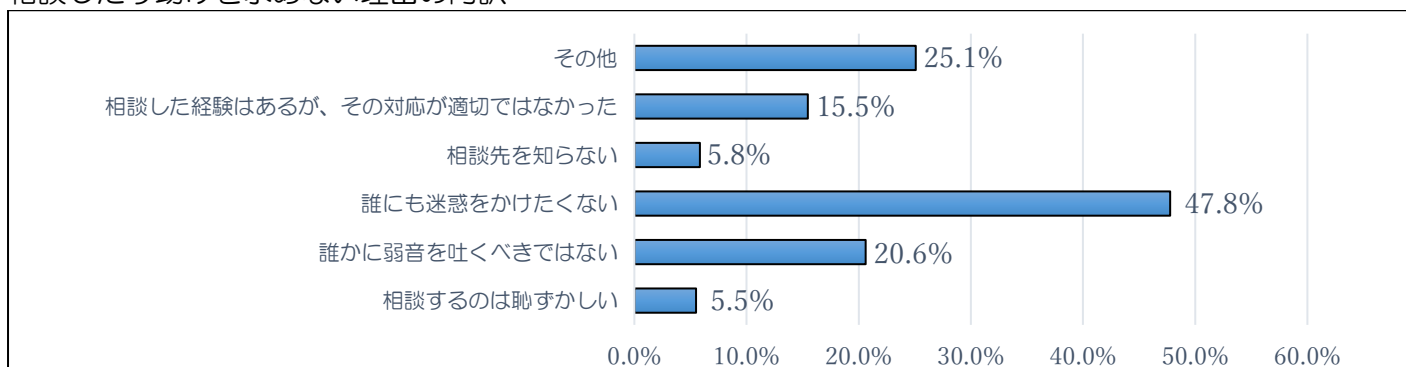
(4) 相談や助けを求めることに対する意識について

「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

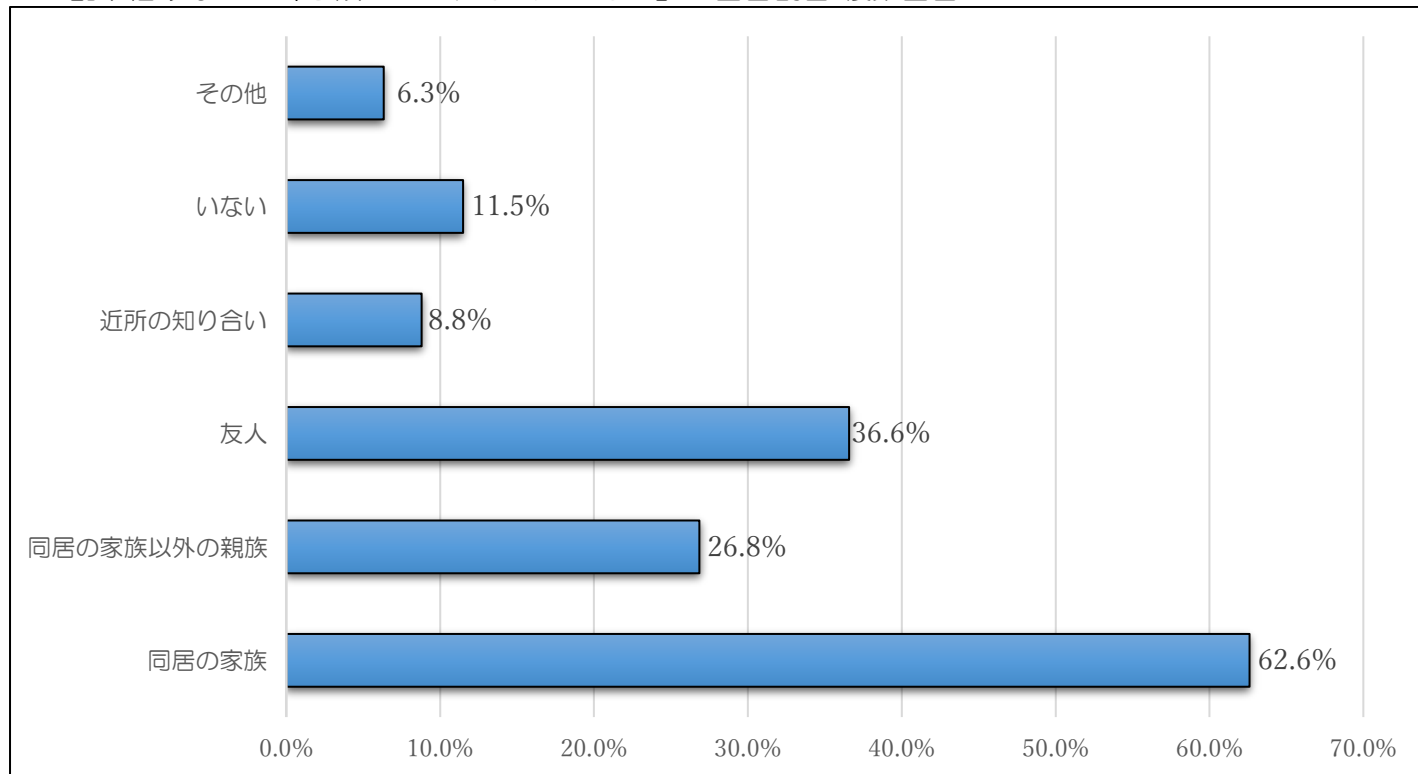


(5) 心配や悩み等に耳を傾けてくれる相手について

「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。

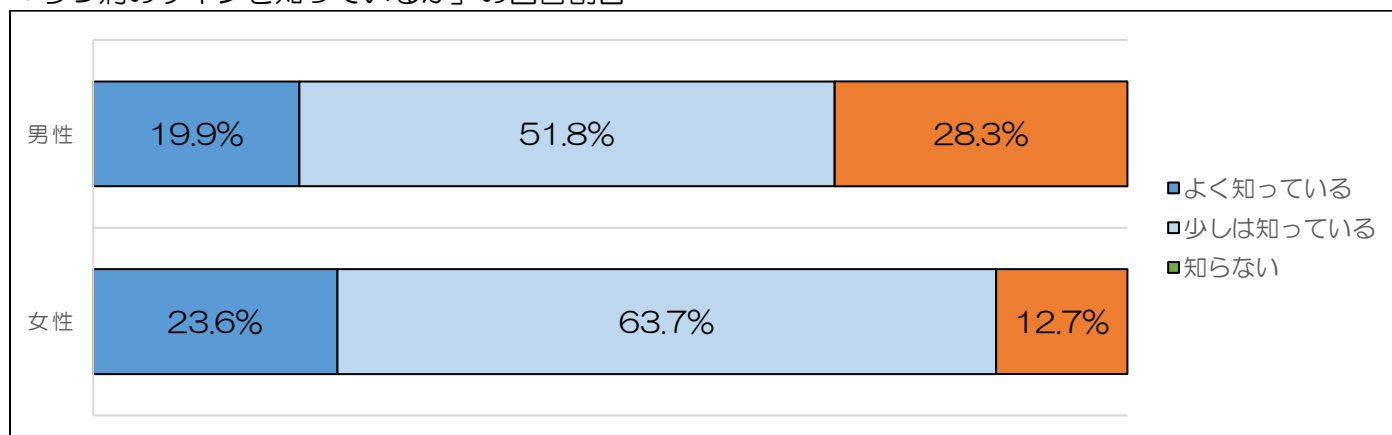
「心配や悩みなどに耳を傾けてくれる人がいるか」の回答割合(複数回答)



(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

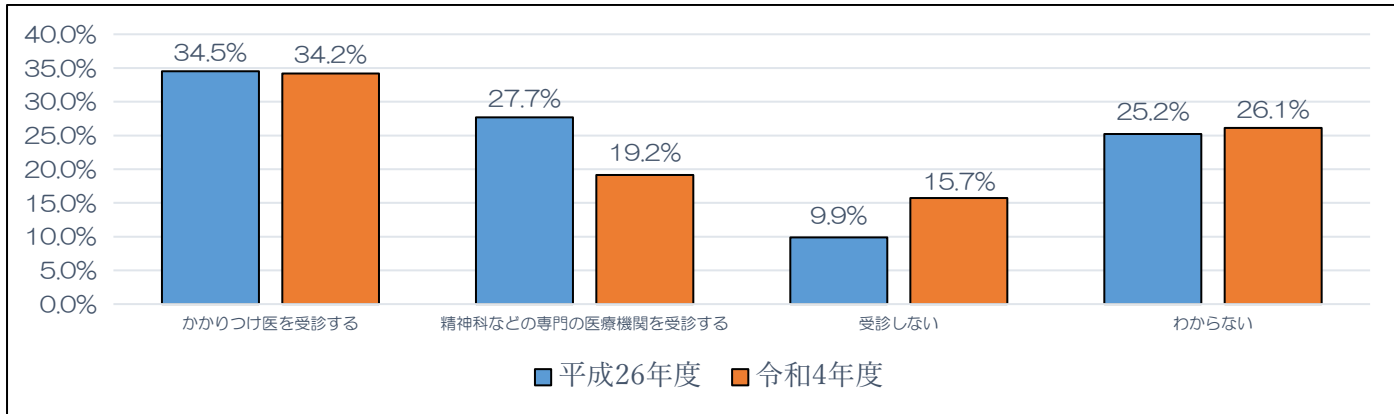


(7) うつ病のサインが続いた場合の医療機関への受診に関する意識について

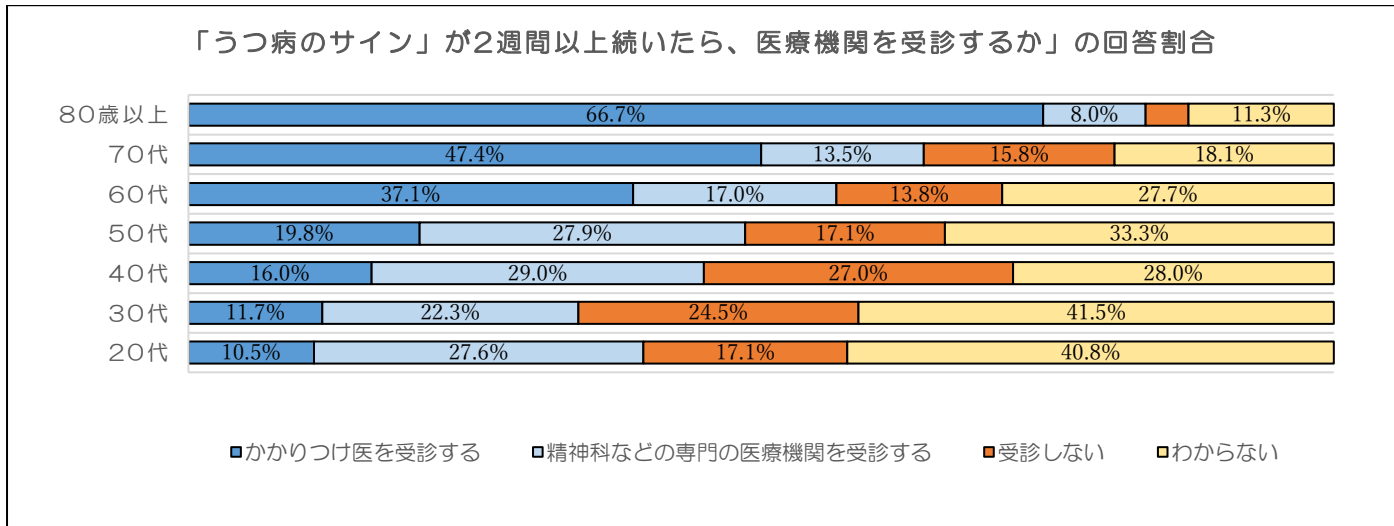
「うつ病のサインが2週間以上続いたら、医療機関を受診するか」聞いたところ、平成26年度と比較し、「精神科などの専門の医療機関を受診する」が減少し、「受診しない」が増加しました。年代別に見ると、年代が上がるにつれ、「かかりつけ医を受診する」が増加傾向にありました。

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。

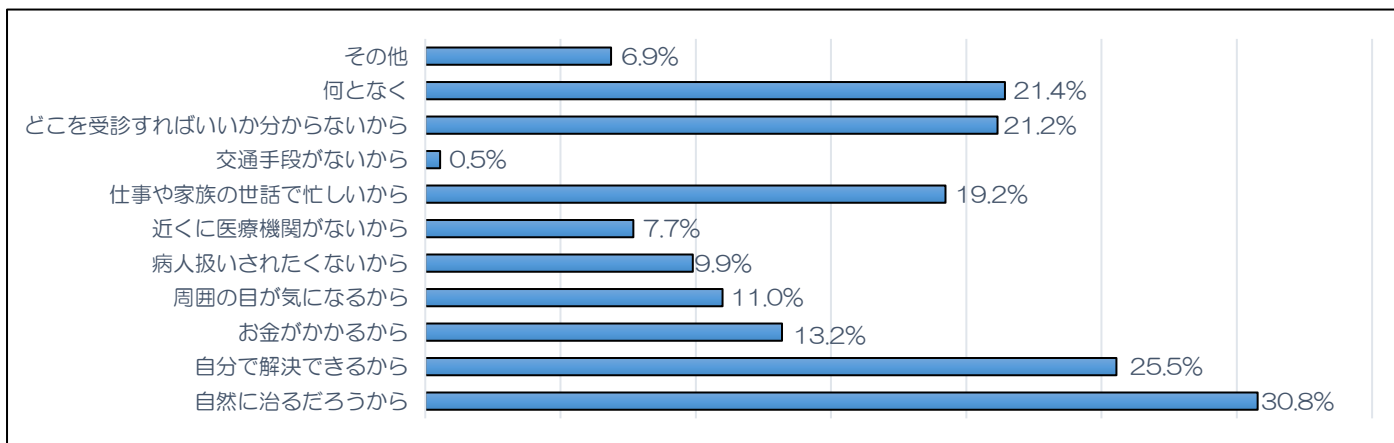
「うつ病のサイン」が2週間以上続いたら医療機関を受診するかの比較



「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



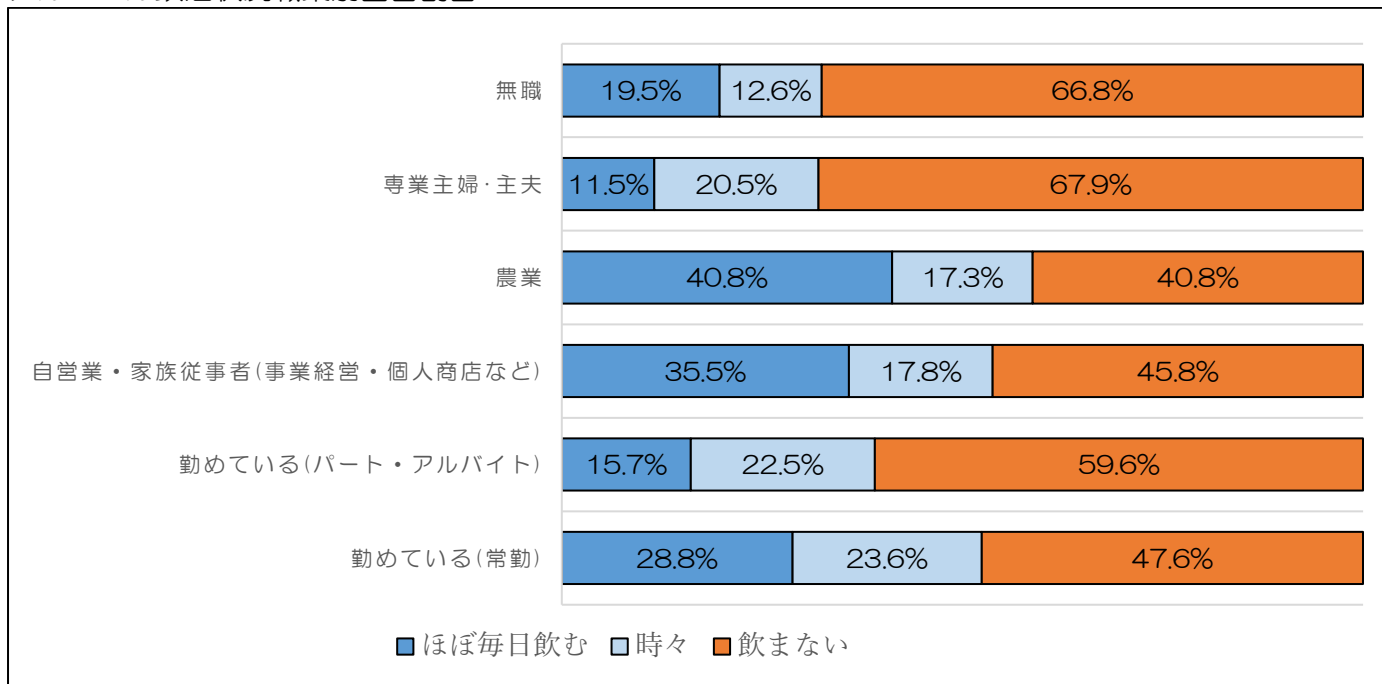
「受診しない」「わからない」と答えた理由の回答割合



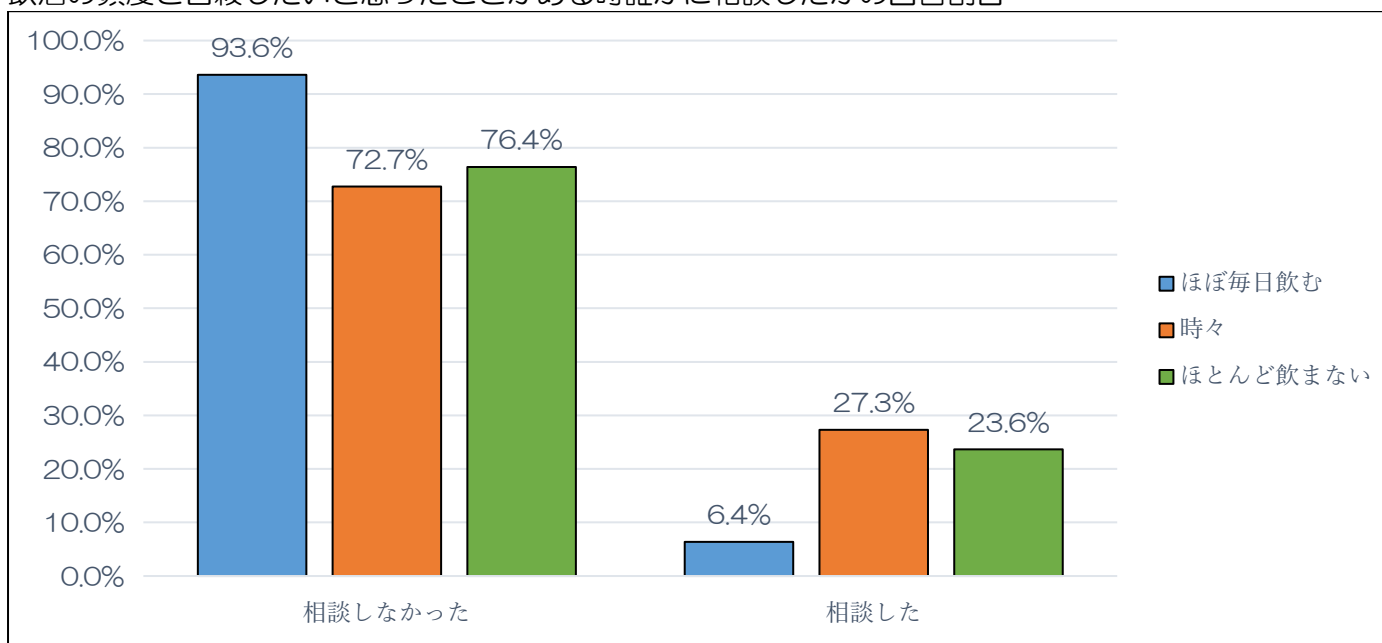
(8) アルコールについて

「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



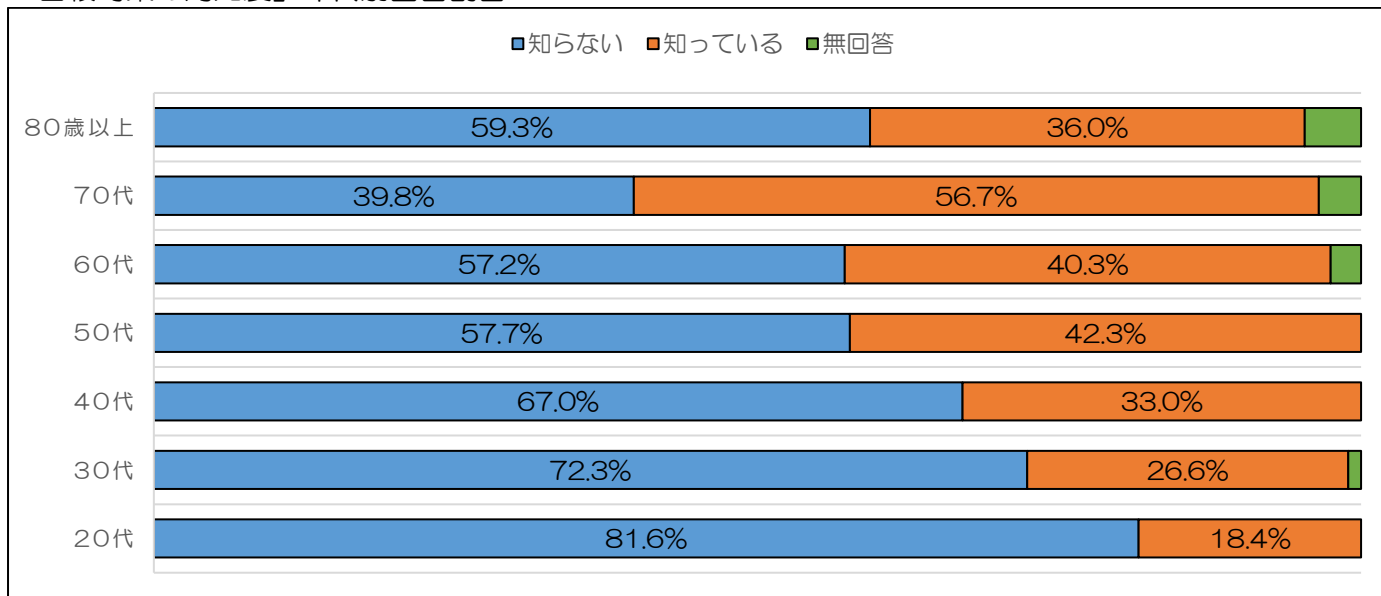
飲酒の頻度と自殺したいと思ったことがある時誰かに相談したかの回答割合



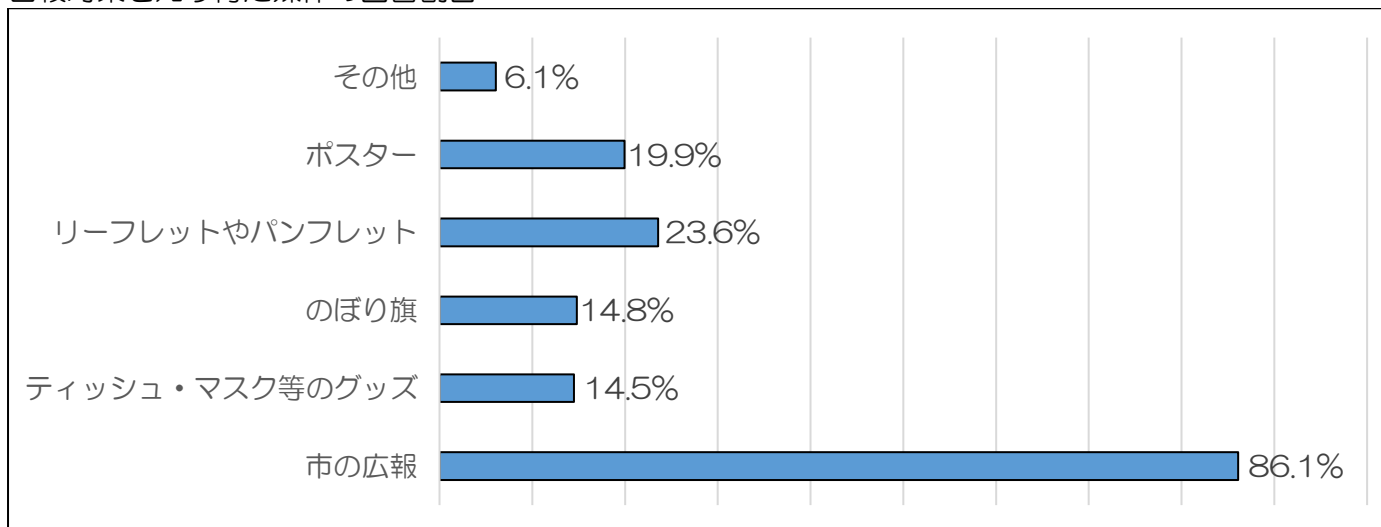
(9) 自殺対策の認知度について

「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きました。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

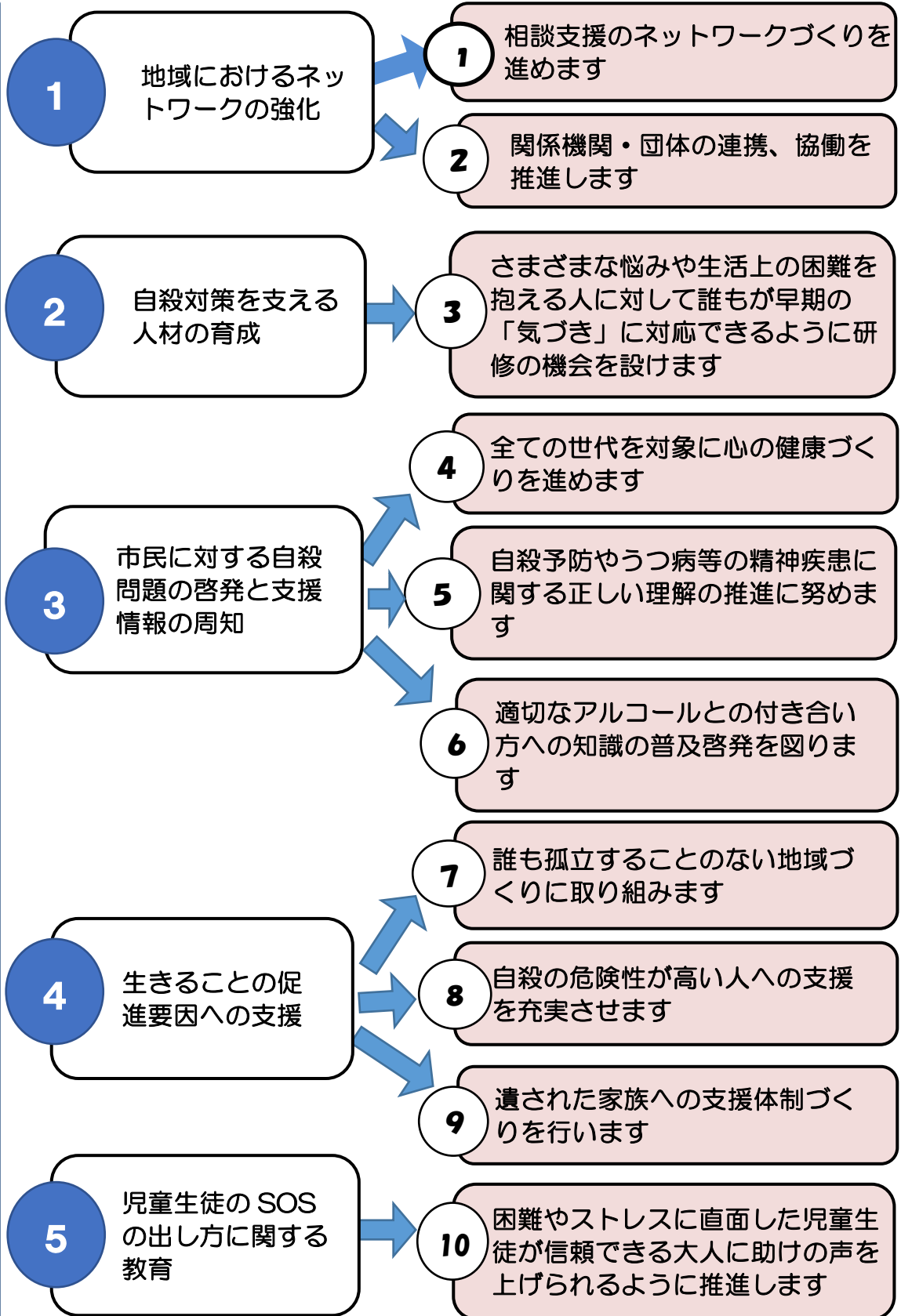
2 施策の体系

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 観光商工課	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
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。	学校教育課 社会教育課	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、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

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、学校生活や心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 こども課 学校教育課	

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