

伊万里市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない「人の想いに寄り添う伊万里市」を目指して～

2024年3月

伊万里市

目 次

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2
4 計画の目標	2
5 基本認識	2

第2章 伊万里市における自殺の現状

1 自殺者数の推移	4
2 自殺死亡率の推移	5
3 性別自殺者数の推移	5
4 年代別自殺者数の推移	6
5 職業別自殺者数の推移	7
6 原因・動機別自殺者数の推移	8
7 自殺者における自殺未遂歴の有無の推移	9
8 対策が優先されるべき対象群	10

第3章 自殺対策の取組

1 施策体系	11
2 基本施策	12
3 重点施策	16
4 施策の評価	21

第4章 自殺対策の推進体制

自殺対策の推進体制	22
-----------------	----

第5章 資料編

自殺対策基本法	25
---------------	----

1 計画策定の背景と趣旨

我が国の自殺者数は、1998年から2011年まで14年連続で年間3万人を超える状態が続き、その後は減少傾向にあるものの、いまだに年間2万人を超える方々が自殺に追い込まれています。さらに令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、総数は11年ぶりに前年を上回っています。特に、小中学生の自殺者数は、自殺者の総数が減少傾向にある中においても、増加傾向となっており、令和2年には過去最多、令和3年には過去2番目の水準となりました。

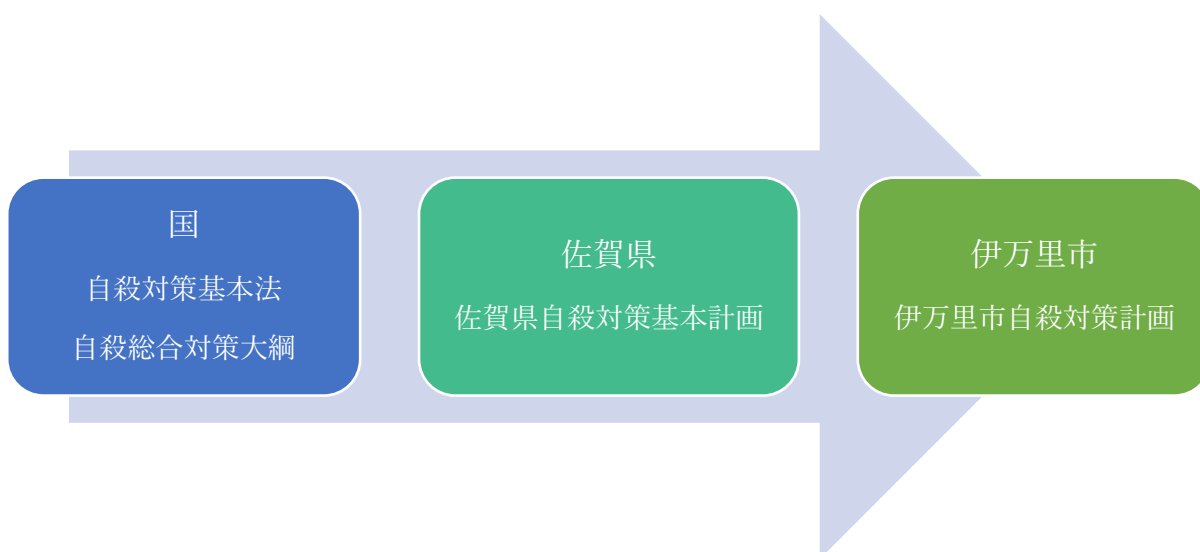
国においては、自殺対策を総合的に推進することにより自殺の防止を図り、あわせて自殺者の家族等に対する支援の充実を図るため、2006年6月に「自殺対策基本法」が制定され、翌2007年に自殺対策に関する国の指針である「自殺総合対策大綱」が策定されました。

その後、自殺対策を更に強化するため2016年に「自殺対策基本法」が改正され、翌2017年には「自殺総合対策大綱」の見直しにより、すべての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することが定められ、保健・医療・福祉・教育・労働その他の関連施策と連携を図り、総合的に自殺対策を推進していくこととなり、本市においても、自殺に関する現状や課題の分析を行い、行政、関係機関・団体、市民等の連携を図りながら総合的に自殺対策を推進するために、2019年5月に「伊万里市自殺対策計画」を策定いたしました。

2022(令和4)年10月、国において自殺総合対策大綱が見直されたことを踏まえ、本計画においても見直しを行い、施策の充実・強化を図ることとしました。今後も、人の思いに寄り添う伊万里市を目指し、計画に基づいた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、「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。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条の2の規定に基づき市町村が策定する計画であり、自殺総合対策大綱及び佐賀県自殺対策基本計画並びに本市の実情を勘案して定める、自殺対策を推進していくための基本的な指針となるものです。



3 計画の期間

国は自殺総合対策大綱において、自殺対策の数値目標を2026年までに達成するとしており、さらに、おおむね5年を目途に自殺総合対策大綱の見直しを行うとしています。

また、2018年4月に見直された佐賀県自殺対策基本計画は、2018年度から2027年度までの10年間を計画期間としており、おおむね5年を目途に見直しを行うとしていることから、2023年4月に見直されています。

これらのことを踏まえ、本計画の計画期間は、2019年度から2028年度までの10年間とし、おおむね5年を目途に見直しを行うとしていたことから、本計画においても今回見直しを行います。

4 計画の目標

2017(平成29)年に8人だった自殺者数は2018(平成30年)に10人と増加し、本計画を策定した後、2020(令和2)年から新型コロナウイルス蔓延防止のため、さまざまな行動が制限されることになりました。社会環境の変化も重なり、市内ではまだ年間12人(2022(令和4)年自殺者数(発見地))の方が自ら命を絶たれており、それは大きな問題です。

自殺総合対策大綱において、国は2026年までに、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺死亡者数)を、2015年と比べて10年間で30%以上減少させることを目標としており、今回の大綱の見直しにおいても継続されることとなりました。

そこで、本市でも数値目標として、2028年までに、本市の自殺死亡率を2015年の「17.6」と比較し、30%以上減少させた「12.3」以下とすることを継続して掲げています。

表1 国及び伊万里市の数値目標値

		現状値 (2015年)	目標値	減少率
自殺死亡率(※)	全国	18.6	13.0以下	30%以上
	伊万里市	17.6	12.3以下	30%以上

※自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺死亡者数)・・・自殺死亡者数÷人口×100,000

5 基本認識 (「自殺対策の基本認識」～自殺総合対策大綱より)

1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死

◆自殺は社会とのつながりの減少や役割の喪失感など様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死といえます。

◆自殺者の多くは、様々な悩みで心理的に追い込まれた結果、自殺の直前にうつ病などの精神疾患を発症し、その影響で正常な判断を行うことが出来ない状態になっていることが明らかになってきました。

2) 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

◆1998(平成10)年の急増以降年間3万人超と高止まっていたが2010(平成22)年以降

7年連続して減少し、2015(平成27)年には急増前以前の水準となりました。

- ◆基本法が成立した2006(平成18)年とコロナ禍以前の2019(令和元)年とで自殺者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減となりました。
- ◆男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていませんが、2020(令和2)年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、総数は11年ぶりに前年を上回りました。
- ◆2021(令和3)年の総数は2020(令和2)年から減少したものの、女性の自殺者数は増加し、小中高生の自殺者数は過去二番目の水準となりました。
- ◆日本の自殺者数は G7諸国の中で最も高く、年間2万人をこえる人が自殺に追い込まれています。

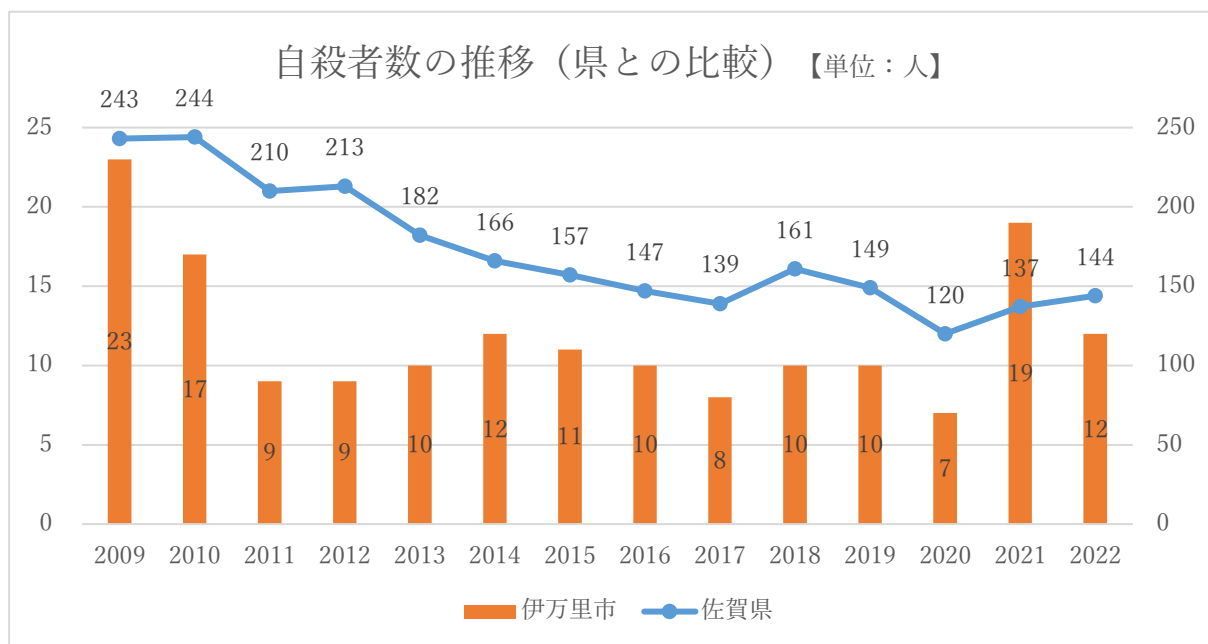
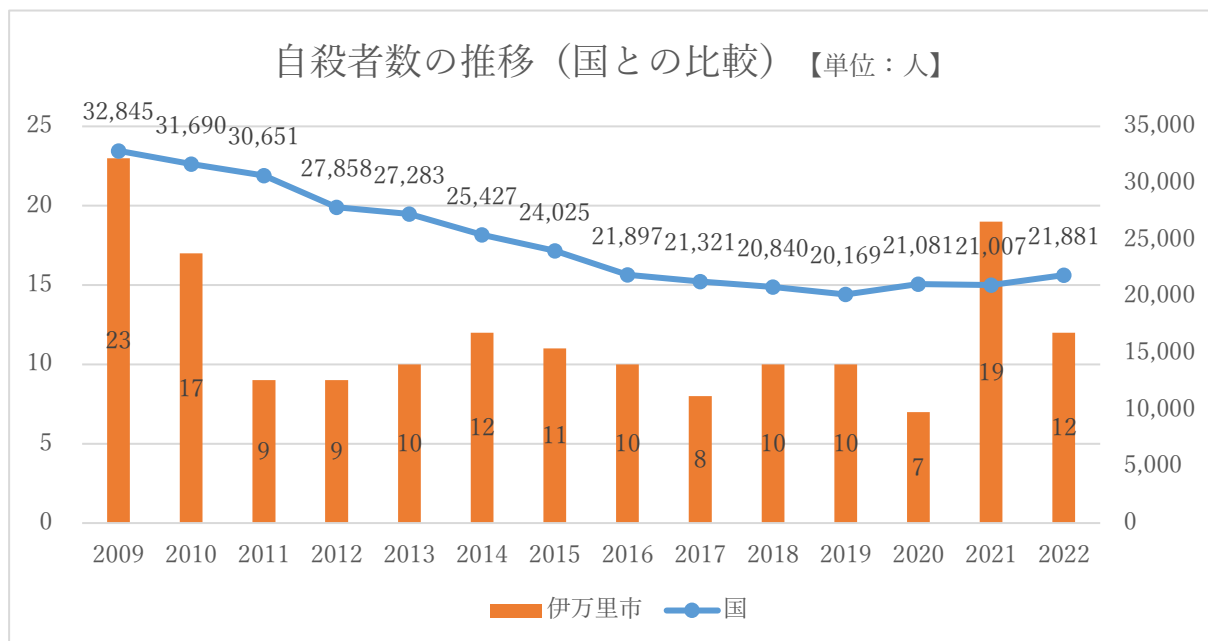
3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進

- ◆新型コロナウイルス感染症拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生じています。
- ◆女性や子ども・若者の自殺が増加し、今後の影響も懸念されていますが、その影響について確定的なことは分かっていないため引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大の自殺への影響について情報収集・分析を行う必要があります。
- ◆今回のコロナ禍において、様々な分野で ICT が活用される状況となりました。国及び地域において必要な自殺対策を実施することができるよう、ICT の活用を推進します。
- ◆新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特に自殺者数の増加が続いている女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親や、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者に大きな影響を与えていると考えられることや、不規則な学校生活を強いられたり行事や部活動が中止や延期となったりすることなどによる児童生徒たちへの影響も踏まえて対策を講じる必要があります。

4) 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

- ◆自殺対策は社会作り、地域作りとして推進することとされています。
- ◆自殺対策とは、国と地方公共団体等が協力しながら、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組です。

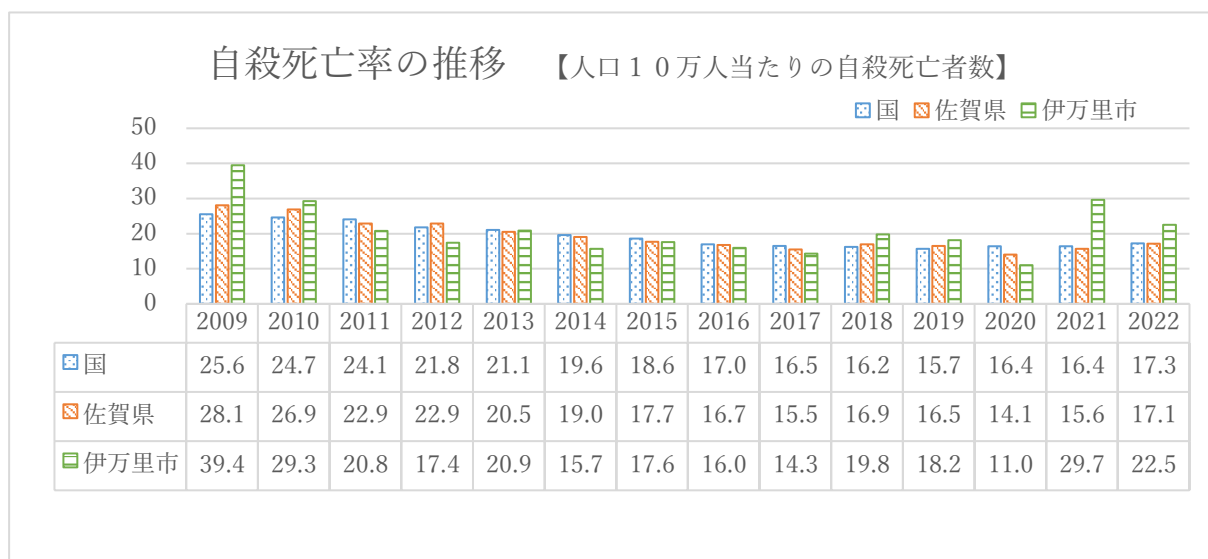
1 自殺者数の推移



警察庁自殺統計 発見日・発見地(厚生労働省集計より)

本市の自殺者数の現状は、国および県と同様に2020年までは減少傾向にありましたが、2021年は19人と前年の2020年の7人と比較すると、12人の増加となっております。また、2022年は12人となっており、国及び県が増加している中で減少となっております。

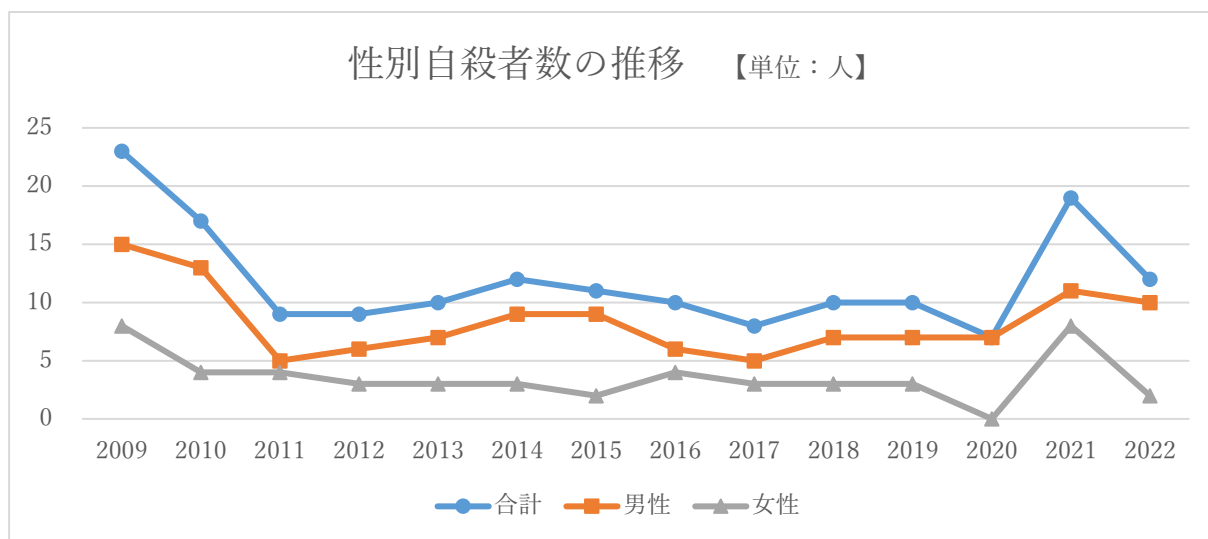
2 自殺死亡率の推移



警察庁自殺統計 自殺日・住居地(厚生労働省集計より)

本市の自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺死亡者数)は、2011年から2017年までは国や県を下回る傾向にありましたが、2018年以降は上回る傾向にあります。

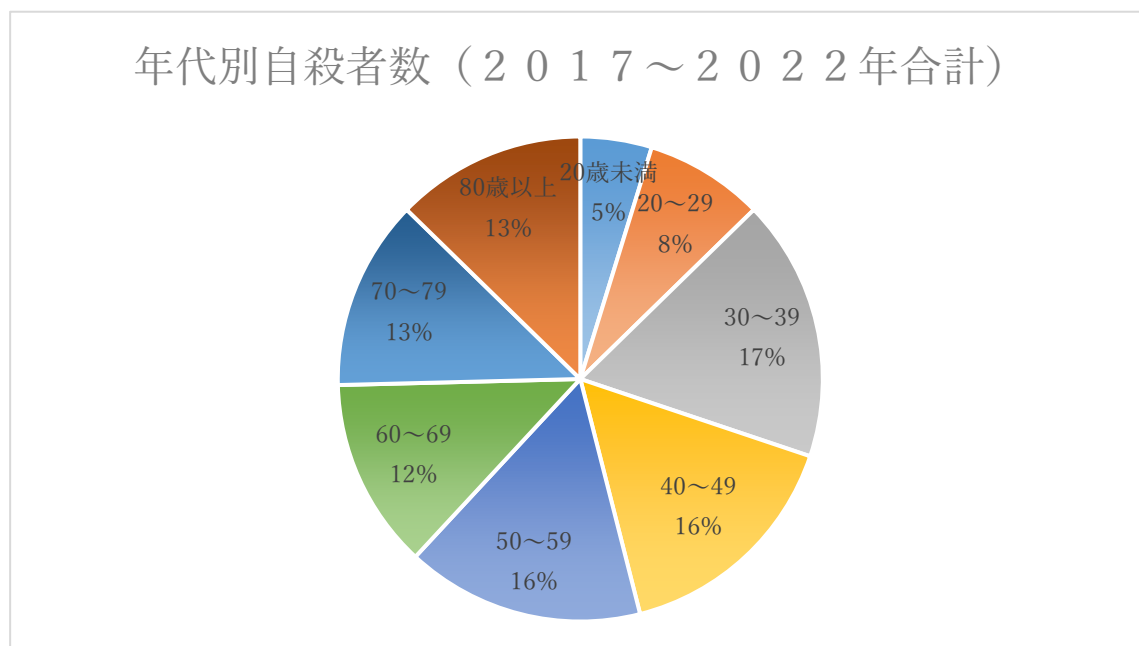
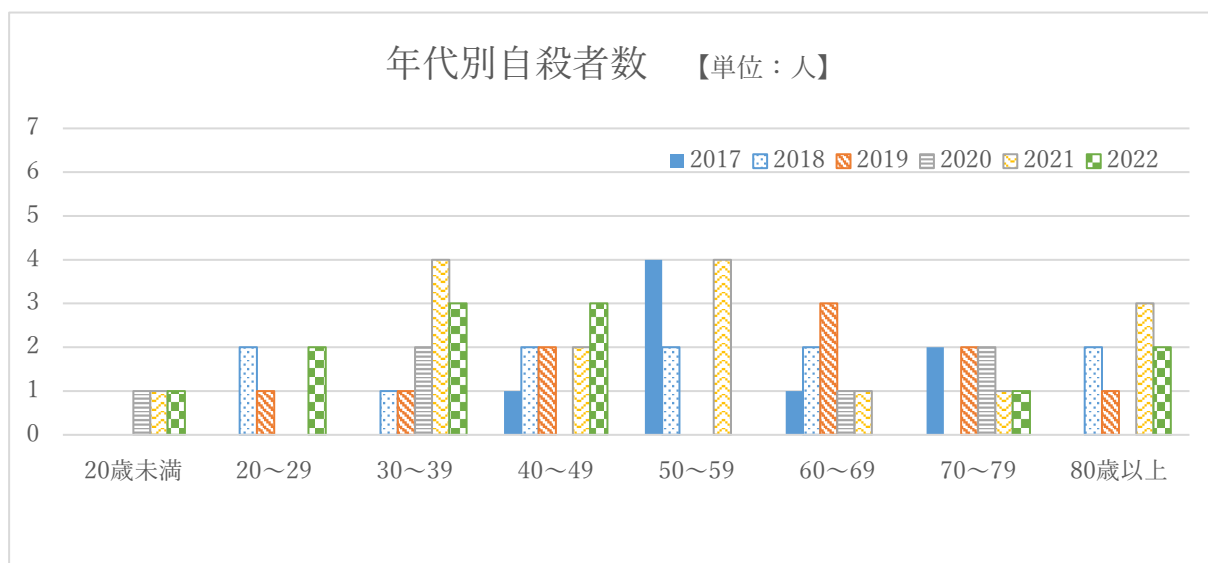
3 性別自殺者数の推移



警察庁自殺統計 発見日・発見地(厚生労働省集計より)

本市の自殺者全体の男女構成比は過去をみても男性が多い傾向にあります。自殺者数が増加した2021年は男性よりも女性の増加率が高くなっています。

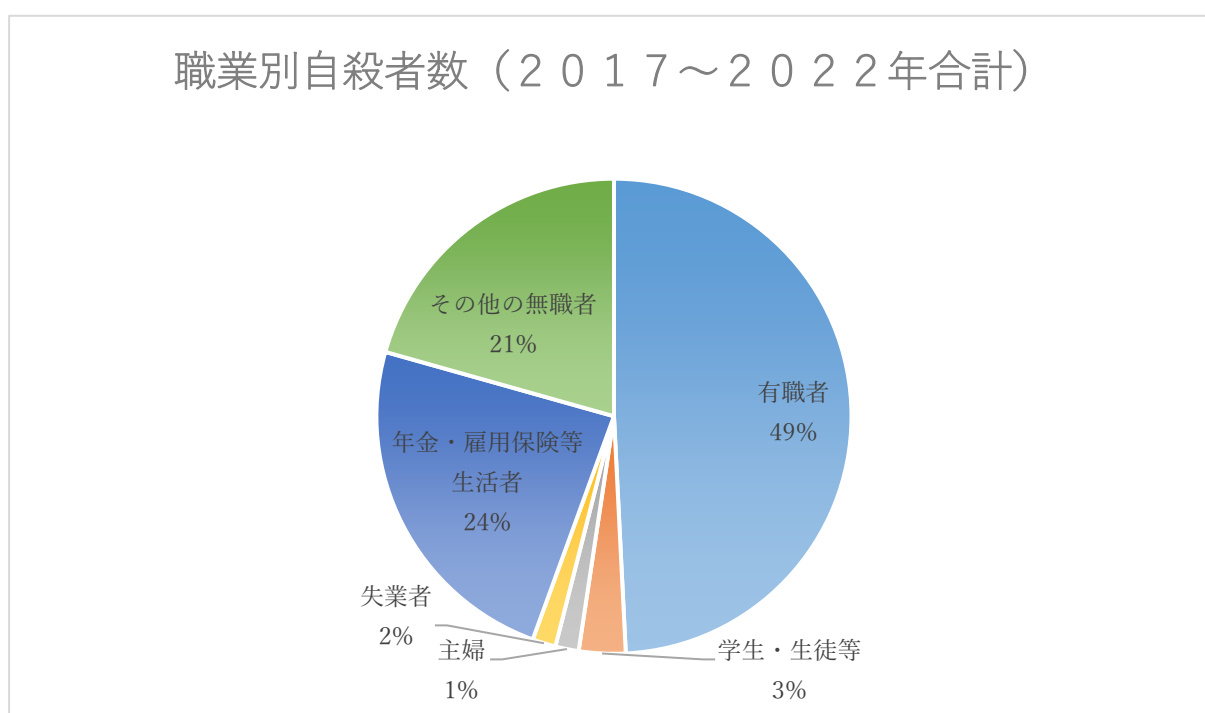
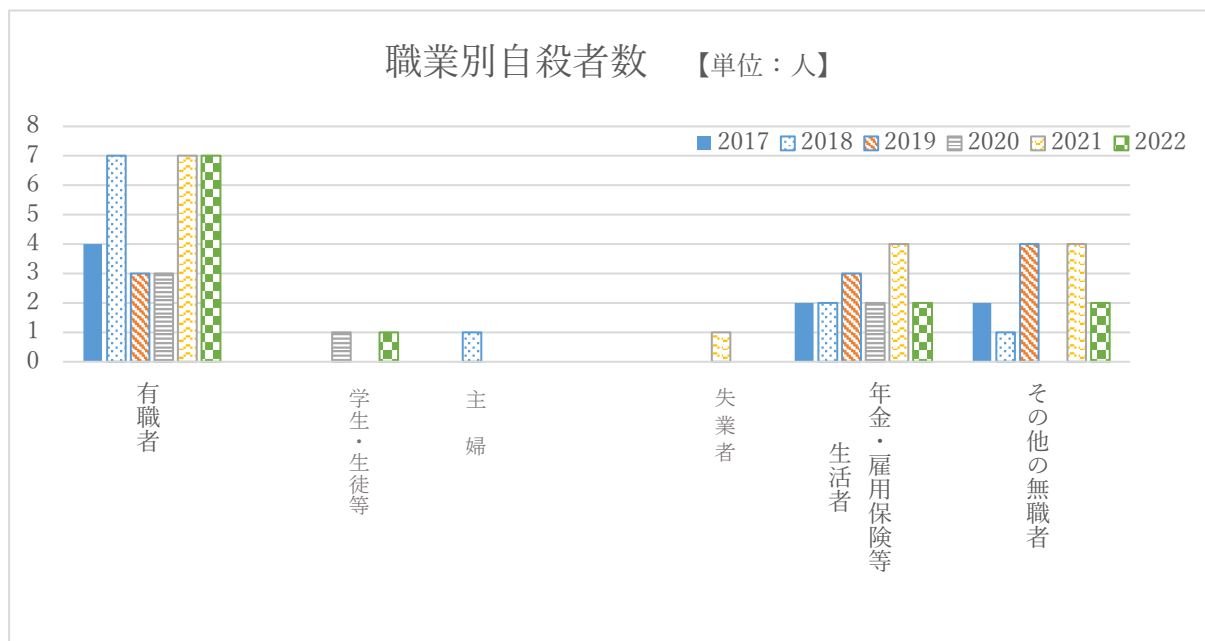
4 年代別自殺者数の推移



警察庁自殺統計 自殺日・住居地(厚生労働省集計より)

年代別に見ると本市では、30歳以上の自殺者が多い傾向にあります。また、70歳以上の自殺者数は26%で全体のおおよそ4分の1を占めています。

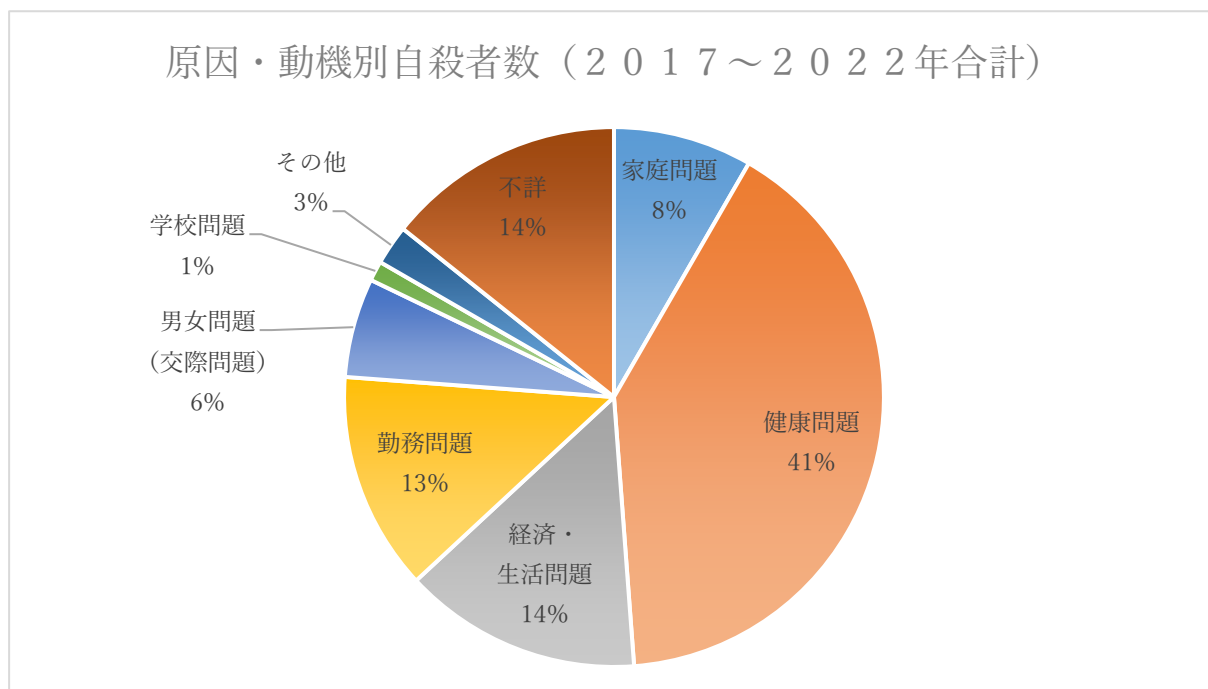
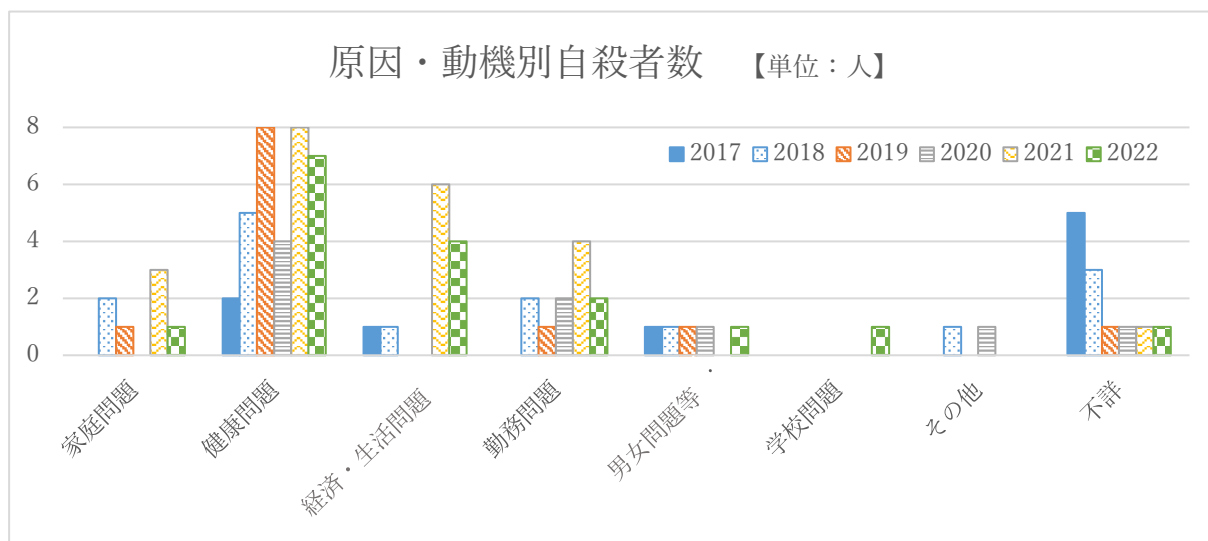
5 職業別自殺者数の推移



警察庁自殺統計 自殺日・住居地(厚生労働省集計より)

警察庁自殺統計における集計が2021年までは、「自営業・家族従業者」「被雇用・勤め人」であったが、2022年からは合わせて「有職者」として集計されている。職業別の傾向を見ると、本市では有職者が多く、次いで年金・雇用保険等生活者、その他の無職者となっています。

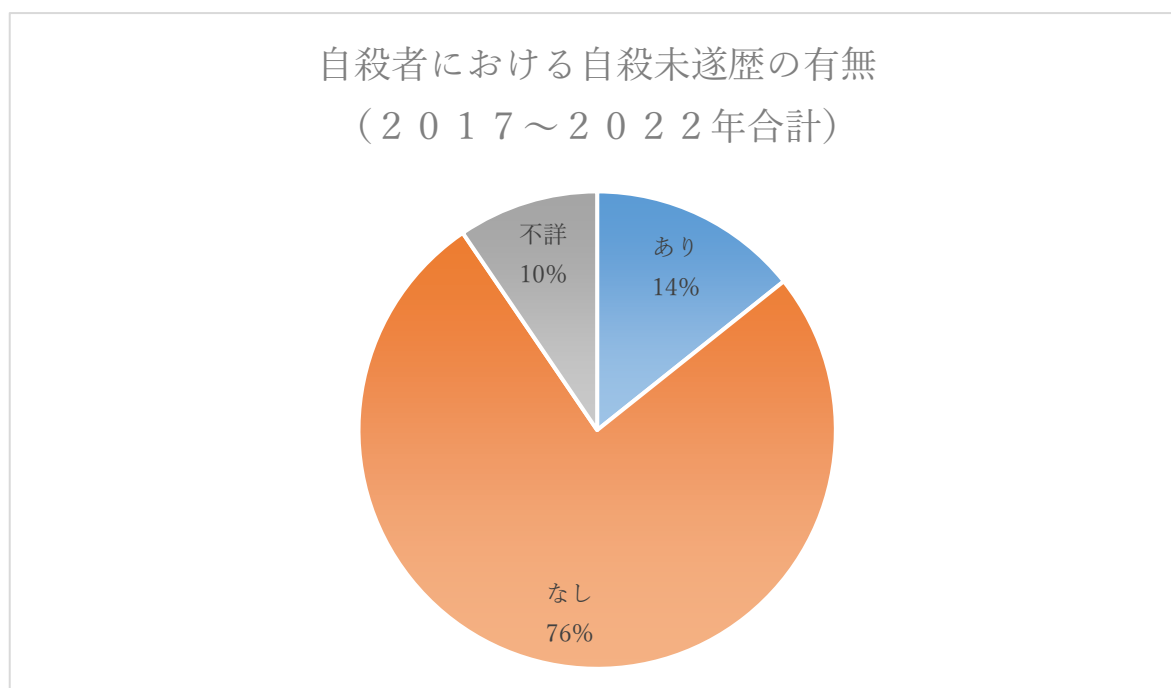
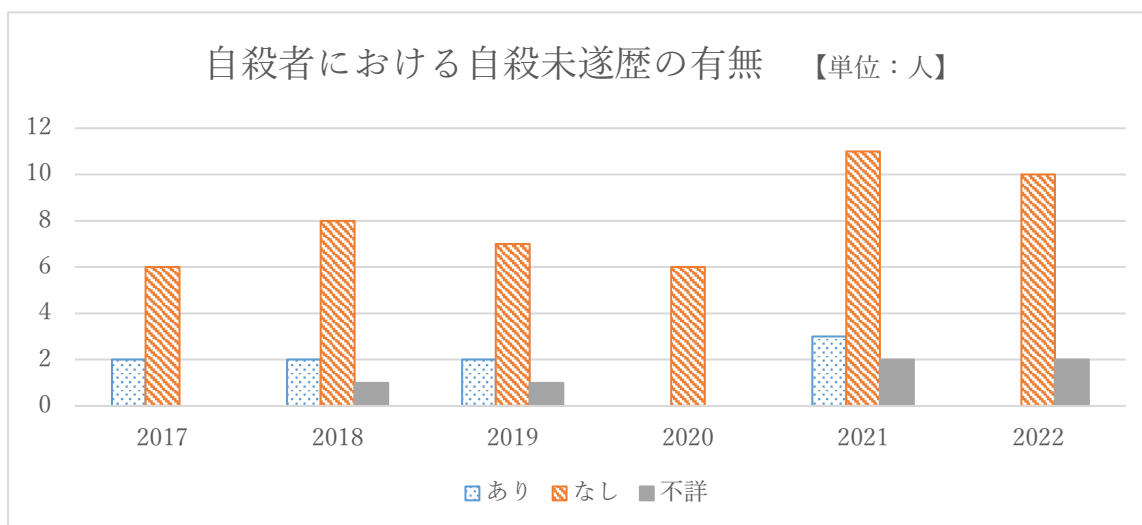
6 原因・動機別自殺者数の推移



警察庁自殺統計 自殺日・住居地(厚生労働省集計より)

本市の特定できている自殺者の原因・動機別では、健康問題が多くなっています。
自殺の多くは、多様かつ複雑な原因を有し、様々な要因が連鎖する中で起きています。

7 自殺者における自殺未遂歴の有無の推移



警察庁自殺統計 自殺日・住居地(厚生労働省集計より)

自殺未遂者は再度の自殺企図の危険性が高いため、支援が必要です。本市の自殺者のうち自殺未遂歴がある人(2013～2022年合計)は全体の14%となっています。

8 対策が優先されるべき対象群

自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロファイル(2022)」では2017から2021年の5年間ににおける本市の自殺の実態について、自殺者数が多い上位5区分の特徴(性別、年代、職業・同居の有無などの特性)が示されており、「生活困窮者(無職者・失業者含む)」「高齢者」「労働者・経営者」に対する対策が優先すべき重点項目であるといえます。また、伊万里市において子どもの自殺者数が増加していることから、「こども・若者」に対する重点的な支援が必要であること、さらに、自殺総合対策大綱において当面の重点施策に「女性」が追加されたことに加え、本市における女性の自殺死亡者数の増加を踏まえ、本市においても「女性」に対する対策が優先されるべき項目といえます。

本市における自殺の主な特徴(2017～2021年合計)

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 40～59歳有職同居	7	13.7%	27.9	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み +仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位: 女性 60歳以上無職独居	6	11.8%	80.3	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態 →自殺
3位: 男性 60歳以上無職同居	6	11.8%	31.7	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ) +身体疾患→自殺
4位: 男性 20～39歳有職同居	4	7.8%	22.0	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業) →パワハラ+過労→うつ状態→自殺
5位: 男性 60歳以上無職独居	3	5.9%	83.8	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→ 将来生活への悲観→自殺

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2022)」より出典

・伊万里市の自殺者数は2017～2021年合計51人(男性35人、女性16人)(自殺統計(自殺日・住居地))で、割合は各区分の自殺者数5年計が全体に占める割合を示しています。

・順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順となっています。

・自殺率は、区分ごとの人口10万人当たりの自殺者数です。

・自殺率の母数(人口)は2015年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターが推計しています。

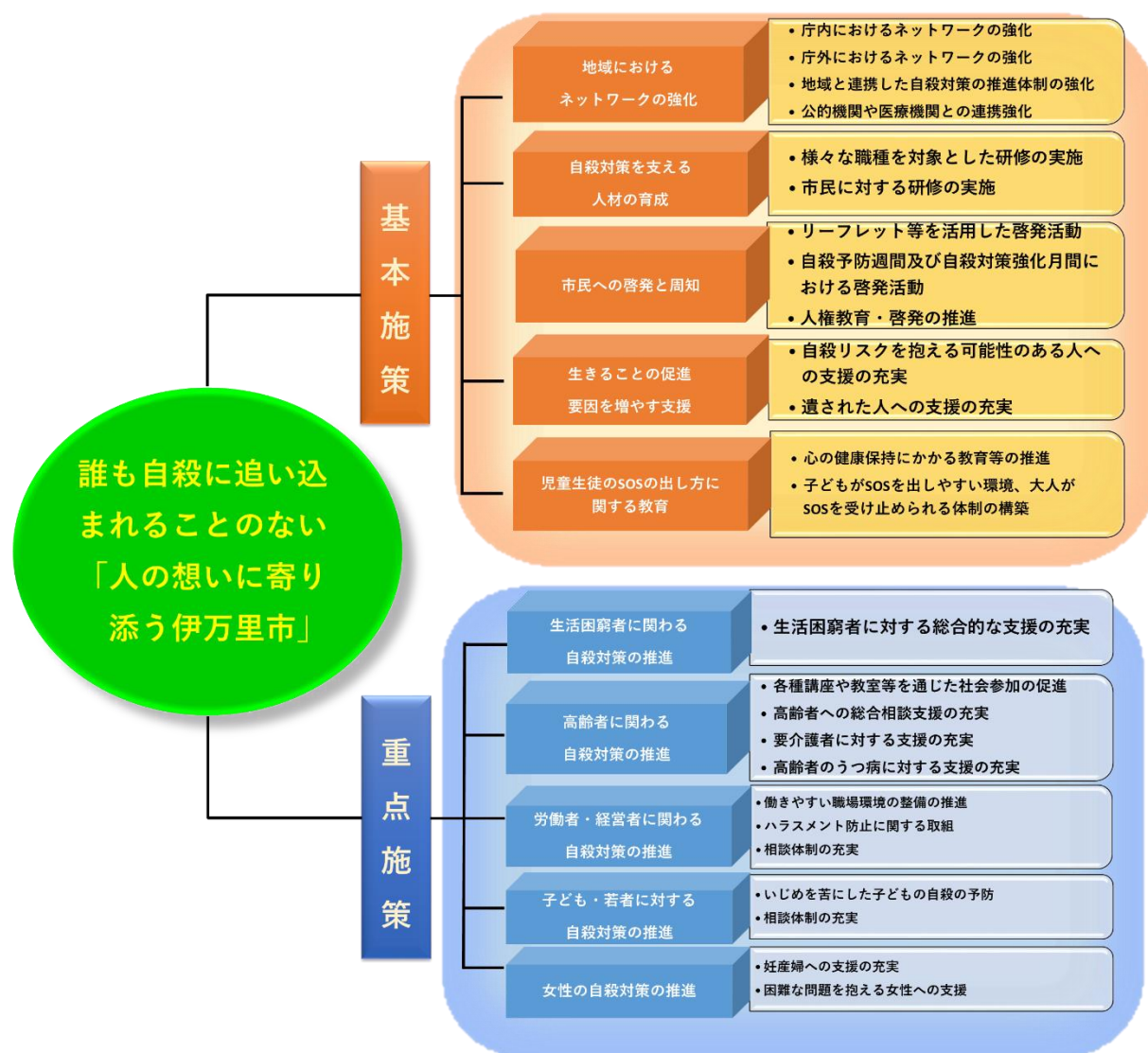
・「背景にある主な自殺の危機経路」は該当する性別、年代などの特性に応じ、全国的に見て代表的と考えられる自殺の危機経路を示すものであり、上記の経路が唯一のものではありません。

1 施策体系

本市の自殺対策は、大きく分けて「基本施策」と「重点施策」の2つの施策によって取り組みます。

「基本施策」は、国を挙げてすべての市町村が共通して取り組むこととされている自殺対策の根幹的な施策であり、「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」、「市民への啓発と周知」、「生きることの促進要因を増やす支援」「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」の5つを基本施策とします。

「重点施策」は、各自治体における自殺の実態などを踏まえた上で独自に取り組むべき施策であり、自殺の危険性が高い生活困窮者（無職者・失業者含む）や高齢者に対する取組および、地域の宝である子ども・若者に対する取組を、本市における重点施策としての位置づけを継続します。また、新たに労働者や経営者に対する取組と、女性に対する取り組みを追加し、「生活困窮者（無職者・失業者含む）に関わる自殺対策の推進」、「高齢者に関わる自殺対策の推進」、「労働者・経営者に関わる自殺対策の推進」、「子ども・若者に対する自殺対策の推進」「女性の自殺対策の推進」の5つの対策を推進します。



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

自殺対策を推進する上での基盤となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化に取り組みます。

(1) 庁内におけるネットワークの強化

庁内の情報共有を図るとともに、全庁的に自殺対策を推進するため、「伊万里市自殺対策ネットワーク会議」を設置します。(福祉課)

(2) 庁外におけるネットワークの強化

保健、医療、福祉、教育等幅広い分野における関係機関・団体や行政、市民等との効果的な連携・協働により、官民一体となって自殺対策に取り組むことを目的として各種会議を開催します。(福祉課)

(3) 地域と連携した自殺対策の推進体制の強化

自治会関係者や民生委員・児童委員等を対象に、本市の自殺の現状と対策についての情報提供や、身近な人の変化を察知し専門機関につなぐことができるゲートキーパーの役割について啓発し、市民同士で支えあいと見守りができる体制を推進します。(福祉課、健康づくり課)

※ゲートキーパーとは、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ことで、言わば「命の門番」とも位置づけられる人のことです。専門の資格や免許はありませんが、養成講座等を受講した上でこれらの支援を行います。

(4) 公的機関や医療機関との連携強化

警察や消防等の自殺に関連した業務に携わる公的機関だけではなく、救急医療機関等の医療機関との連携を強化し、包括的な支援を推進します。(福祉課)

【基本施策2】 自殺対策を支える人材の育成

自殺の危険性が高い人の早期発見と早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、話を聴いて、見守りながら必要な相談・支援機関につなぐ役割を担うゲートキーパーの養成に取り組みます。

(1) 様々な職種を対象とした研修の実施

①市職員向けゲートキーパー養成講座の開催

市職員のうち、窓口における各種相談業務や、税金・保険等の徴収業務に携わる者を中心にゲートキーパー養成講座を開催します。(総務課、福祉課、健康づくり課)

②専門職向けゲートキーパー養成講座の開催

保健、医療、福祉、経済、労働、教育など、様々な分野において相談・支援等を行う各種団体や専門職従事者に対し、ゲートキーパー養成講座を開催します。(福祉課、長寿社会課、地域包括支援センター、健康づくり課)

(2) 市民に対する研修の実施

身近な地域で支え手となる市民を育成するため、ゲートキーパー養成講座を開催します。(福祉課、健康づくり課)

【基本施策3】 市民への啓発と周知

自殺を防ぐためには、悩みを相談できる機関が十分に周知されていることが重要です。本市では、相談・支援機関に関する情報を提供するなど、様々な情報について市民への啓発や周知に取り組みます。

(1) リーフレット等を活用した啓発活動

生きる支援に関する様々な相談窓口等を掲載したリーフレットなどを作成・配布し、市民への情報提供に努めます。

また、本市が既に取り組んでいる「こころの健康相談」等の相談窓口や生きる支援に関する様々な情報を、広報紙などの広報媒体を活用して啓発活動を行います。(福祉課、長寿社会課、健康づくり課)

(2) 自殺予防週間及び自殺対策強化月間における啓発活動

9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間に合わせて、市役所にポスター掲示やのぼり旗の設置を行うとともに、広報紙やケーブルテレビを活用し、市民への周知と啓発活動を行います。(福祉課)

(3) 人権教育・啓発の推進

市民の人権意識を高めるための研修の実施などを通じて、命の大切さを実感してもらうなど、人権教育や啓発の推進を図ります。(人権・同和対策課、生涯学習課)

【基本施策4】 生きることの促進要因を増やす支援

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」を増やす取組を行うことが必要です。双方の取組を通じて、自殺のリスクを低下させる必要があることから、様々な「生きることの促進要因」の強化に取り組めます。

(1) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援の充実

①高齢者に対する支援

高齢者が安心して生活するために、介護予防のための取組や、生きがいづくりに関する事業の推進、社会活動への参加促進を図ります。(長寿社会課、地域包括支援センター)

②生活困窮者に対する支援

生活に困窮する方に対し、その困窮の程度に応じて必要な支援を行い、自立に向けた支援を行います。(福祉課)

③障がい者とその家族に対する支援

障がいのある人が能力や適性に応じ、自立した生活や社会生活を送ることができるよう、また、その環境や状況に応じて適切なサービスが提供されるよう支援を行います。(福祉課、長寿社会課、地域包括支援センター)

④子育てに対する支援

子育てに関する悩みや家庭の問題など様々な問題が軽減・解消に向かうよう、相談の場を設置するとともに、児童の健全な育成及び保護者の子育てと仕事の両立支援を図る留守家庭児童クラブを実施します。

また、子育て支援として、児童手当の支給や子どもの医療費助成などの経済的な支援を実施します。さらに、ひとり親家庭への支援として、児童扶養手当の支給や医療費助成などを実施します。(教育総務課、学校教育課、子育て支援課、健康づくり課)

⑤いじめ対策の充実

いじめ防止対策を実効的に行うための専門機関として、伊万里市いじめ問題対策委員会を設置して、児童生徒が安心して生活し、健やかに成長することができる環境づくりを図ります。(学校教育課)

⑥スクールソーシャルワーカーによる支援

児童生徒、保護者及び関係機関とのネットワークの構築、次年度就学児家庭の不安解消などの支援を行うため、佐賀県と連携し、スクールソーシャルワーカーを配置します。(学校教育課)

⑦スクールカウンセラーによる支援

児童生徒が悩みや不安について相談することができ、悩み等が軽減・解消に向かうように、スクールカウンセラーを配置し、相談しやすい環境を整備し必要な支援につなげます。(学校教育課)

⑧青少年の健全育成に向けた支援

青少年の健全育成を図るため、青少年の活動促進事業や青少年育成団体の事業を支援するとともに相談支援体制の充実を図ります。(青少年センター)

⑨メンタルヘルスの支援が必要な人の早期発見

健診や健康相談等をとおして、メンタルヘルスの支援が必要な人の早期発見に努め、適切な支援につなげます。

また、特に不安の強い妊婦や出産後間もない産婦については、関係機関と連携し、面接や訪問等を通じて産後うつ等の早期発見に努め、適切な支援につなげます。(健康づくり課)

⑩働きやすい職場環境の整備

広報や研修・学習会を通じて、地域のワーク・ライフ・バランス推進と、ハラスメント防止を図ります。(企画政策課)

⑪相談体制の充実

それぞれの年代や生活状況によって生じてくる様々な困りごと(健康、子育て、介護、生活困窮、DV、性的マイノリティ、住まい、消費生活等)に応じて、関係機関との緊密な連携を図りながら相談対応と問題解決に当たります。(全庁)

(2) 遺された人への支援の充実

自死遺族の方などに対する各種相談先や相談会の情報を提供するほか、自死遺族による自助グループ活動について紹介するなど、様々な広報媒体を活用して周知や啓発を図ります。(福祉課)

【基本施策5】 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

(1) 心の健康保持にかかる教育等の推進

関係機関が連携し、つらいときや苦しい時などに他者に助けを求める援助希求的態度やストレスへの対処方法を身に付けるための教育、心の健康保持にかかる教育を推進します。(教育委員会)

(2) 子どもが SOS を出しやすい環境、大人が SOS を受け止められる体制の構築

子どもたちが安心して自分らしく生活できるよう、関係機関と連携しながら必要な支援につ

なげられる体制を構築します。(教育委員会)

3 重点施策

【重点施策1】 生活困窮者(無職者・失業者含む)に関わる自殺対策の推進

【現 状】

2017年から2022年までの本市における自殺者数の合計63人のうち無職者(失業者、年金・雇用保険等生活者・その他の無職者)の数は29人となっており、全体の47%を占めています。

【課 題】

生活困窮に関する相談者の中には、精神的に追い詰められている方も存在すると考えられます。そのため、自殺の危険を示すサインに早期に気づき、相談を受ける対応が求められます。

【取 組】

(1)生活困窮者に対する総合的な支援の充実

①緊急に少額の資金を必要とする困窮世帯に対し、福祉資金貸付事業を実施します。また、生活の安定を図るために、早期に支援先につなげるなどの対応を行います。(福祉課)

②経済的な理由から、就学や進学が困難な児童生徒に対して、給食費・学用品費を補助するなどの支援を行います。また、困難な状況に陥った背景や原因等を把握し、早期に支援先につなげるなどの対応を行います。(学校教育課)

③生活に困窮する方に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障し、自立に向けた支援を行います。(福祉課)

④生活に困窮する方の複合的な課題に対応するため、相談支援員による自立相談支援事業を実施し、相談者の状況に応じて、関係機関への同行訪問や就労支援などの自立・生活再建に向けた支援を行うほか、福祉や介護分野などの関係機関と連携し包括的に支援します。(福祉課、長寿社会課、地域包括支援センター)

【重点施策2】 高齢者に関わる自殺対策の推進

【現 状】

2017年から2022年までの本市における自殺者数の合計63人のうち70歳代以上の数は16人となっており、全体の26%（およそ4分の1）を占め、高い割合となっています。

【課 題】

高齢者は、配偶者等家族との死別や退職による生活環境の変化、身体疾患等をきっかけに、孤立や介護、生活困窮等の複数の問題を抱え込みがちで、そうした問題をきっかけにうつ病になりやすいと考えられています。高齢者のうつ病の特徴として、体の不調、妄想、不安、緊張、意欲の低下、思考力の低下などが挙げられますが、認知症の症状や加齢による老化現象と思ひ込み、重症化するケースがあります。

また、地域とのつながりが希薄である場合には、問題の把握が遅れてしまい、その間に自殺の危険性が高まる恐れもあることから、高齢者の孤立を防ぐ必要があります。

【取 組】

(1) 各種講座等を通じた社会参加の促進

地域の人との交流等により生きがいを感じられるよう、高齢者が閉じこもらず戸外に出かけ、元気な生活を送れるような地域づくりを推進するため老人クラブの活動支援や愛の一声運動推進事業、高齢者生きがいづくり講座、いきいき百歳体操活動支援事業等を実施します。（長寿社会課、地域包括支援センター）

(2) 高齢者への総合相談支援の充実

高齢者が安心して生活できるよう、身近なところで必要な時に相談でき、支援を受けられる環境を整え、高齢者やその家族が抱える様々な問題に対し、必要な支援につなげるなど総合的に支援します。（長寿社会課、地域包括支援センター）

(3) 要介護者に対する支援の充実

介護が必要な方に対し、心身機能の維持向上を図り、地域での生活を支えるため、ケアプランに基づいた生活に必要なサービスを提供します。（長寿社会課、地域包括支援センター）

(4) 高齢者のうつ病に対する支援の充実

定期的な健康相談や健康診断だけでなく、介護・福祉の相談の場でも、うつ病の早期発見に努め、うつ病の兆候があれば、専門医の受診へつなげるなど必要な支援を行います。（長寿社会課、地域包括支援センター、福祉課、健康づくり課）

【重点施策3】 子ども・若者に対する自殺対策の推進

【現 状】

2017年から2022年までの本市における自殺者数の合計63人のうち20歳未満の自殺者数は3人で、2020年から毎年かけがえのない若い命が自殺に追い込まれています。30歳未満と合わせると全体の13%の割合となっています。

【課 題】

若年層の自殺対策は、その後の人生の自殺予防に大きな役割を果たすことから、子どもの頃から一人一人がかけがえのない大切な存在であることを理解し、困難を乗り越えて生きていく力を育てることが重要となります。

また、子どもや若者が抱える悩みは多様であるため、支援を必要とする若者を漏れなく把握するとともに、ライフステージ(学校の各段階)や生活の場に応じた支援が必要です。

【取 組】

(1)いじめを苦にした子どもの自殺の予防

児童生徒一人ひとりが、元気で明るく学び、健やかに成長していけるよう、命を大切にする心、他者の痛みを理解する心、違いを認め合う心などを育む、いじめ防止のための教育を行うとともに、いじめ防止対策を実践的に行うための専門機関として伊万里市いじめ問題対策委員会を設置して、児童生徒が安心して生活し、健やかに成長することができる環境づくりを図ります。(学校教育課)

(2)相談体制の充実

人間関係や進路、家庭内の問題等の多岐にわたる子ども・若者の悩みに対応できるよう、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを配置し、相談体制の充実を図るとともに、児童生徒が様々な困難やストレスに直面した際に、一人で抱え込むことなく、専門機関や学校関係者等へ気軽に相談できるよう、相談・支援機関との連携を強化します。(子育て支援課、学校教育課、青少年センター)

(3)児童生徒の SOS の出し方に関する教育の推進

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ることができるよう、誰にどうやって助けを求めればよいか、児童生徒の SOS の出し方に関する教育について、国や県の動向を踏まえながら効果的な手法を検討し、積極的に推進します。

(教育委員会)

【重点施策4】労働者・経営者に関わる自殺対策の推進

【現 状】

2017年から2022年までの本市における自殺者数の合計63人のうち労働者・経営者の自殺者の数は31人となっており、全体の49%（およそ2分の1）を占め、非常に高い割合となっています。

【課 題】

労働者においては、職場の配置転換による過労をきっかけに、人間関係の悩みや仕事の失敗などの問題を抱え込んだ結果、うつ病になりやすいと考えられています。また、若い労働者は非正規雇用による生活苦から借金の悩みを抱えやすく、高齢になるにつれて身体疾患や介護疲れをきっかけにアルコール依存に陥りやすい傾向にあるようです。自営業者については、事業不振をきっかけに借金や介護疲れなどの複数の悩みを抱え、うつ病を発症するケースがあります。特に新型コロナウイルス感染症拡大の影響による様々な環境の変化により、複数の悩みが悪化したことも労働者や経営者の自殺者数増加の原因と考えられます。

また、自殺者数の割合は有職者のうち自営業・家族従事者が25%であるのに対し、被雇用者・勤め人は75%となっており、職場における環境の整備やメンタルヘルスの重要性が高いと考えられます。

【取 組】

(1)働きやすい職場環境の整備の推進

過労死・過労自殺を防止するため、広報や研修・学習会を通じて、地域のワーク・ライフ・バランス推進とハラスメント防止を図ります。（企画政策課、企業誘致・商工振興課）

(2)ハラスメント防止に関する取組

男女がともに働きやすい環境づくりや、過重労働、過度な精神的負担を労働者が受けることがないよう、広報や研修・学習会を通じて、事業所の男女共同参画意識の醸成や各種ハラスメント等の防止を図ります。（企画政策課、企業誘致・商工振興課）

(3)相談体制の充実

健診や健康相談等をとおして、メンタルヘルスの支援が必要な人の早期発見に努め、適切な支援につなげます。（福祉課、健康づくり課、企業誘致・商工振興課）

【重点施策5】 女性の自殺対策の推進

【現 状】

2017年から2022年までの市内で発見された自殺者数の合計66人のうち女性は19人となっており(全体の28.7%)、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を受けたと考えられる2021年には過去10年間で最も自殺者数が増加しています。

【課 題】

女性の自殺者の中には、予期せぬ妊娠などによる身体的・精神的な悩みや不安、妊娠期から産後の心身の不調又は育児不安、性犯罪・性暴力被害者やコロナ禍において深刻化した雇用問題の影響、パートナーからの暴力など、様々な困難・課題を抱えるケースがあると考えられます。多様な課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援などにより、女性特有の視点も踏まえて対策を講じていく必要があります。

【取 組】

(1) 妊産婦への支援の充実

訪問や相談支援を通じて事業にて、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、出産後間もない時期の産婦については産後うつ予防等も含めた適切な支援を推進します。(健康づくり課)

(2) 困難な課題を抱える女性への支援

性的な被害、家庭の状況、地域社会との関係性等の様々な事情により生活を営む上で、困難な課題を抱える女性への支援を推進するため、女性の相談窓口を設置します。また、配偶者等からの暴力の相談等、多様なニーズに対応できる相談体制を構築します。(企画政策課)

4 施策の評価

伊万里市自殺対策ネットワーク会議で、本計画に基づく施策の実施状況や目標達成の状況、その効果等を取組指標なども用いて把握します。

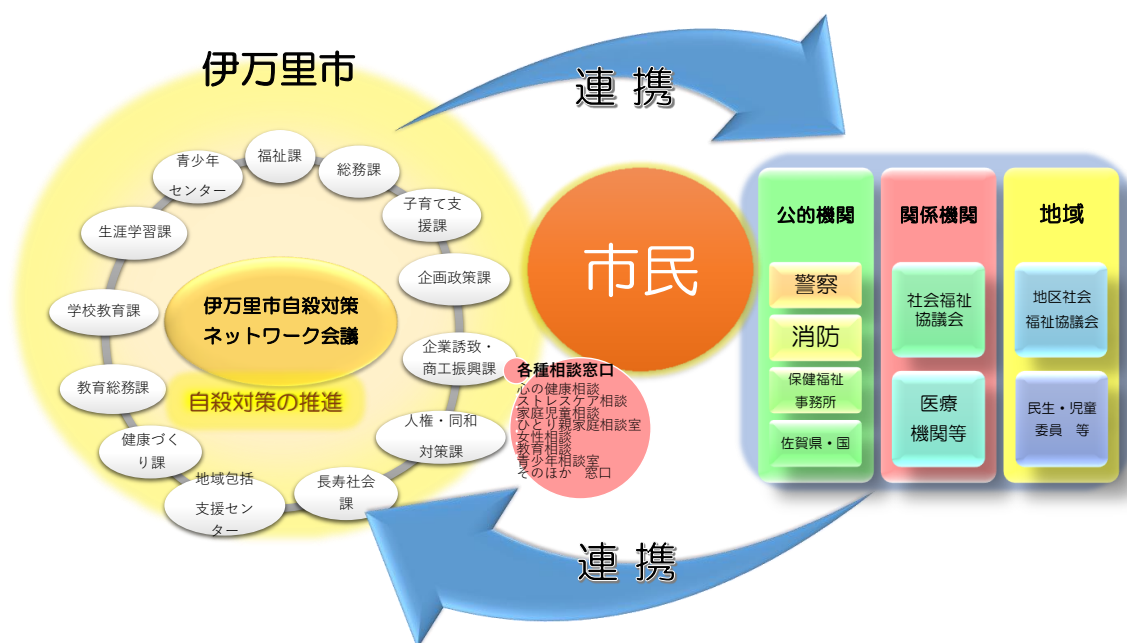
<取組の指標>

事業・取組	指標	現状	2028年度目標
相談窓口一覧の普及	相談窓口一覧情報を掲載したチラシの配布回数	実施なし	年1回
窓口業務に携わる職員への研修	研修実施回数	実施なし	年1回
ゲートキーパー養成講座	養成講座実施回数	実施なし	年1回
自殺予防についての普及啓発	パンフレット配布等の広報回数	年2回	年3回
自立相談支援事業を通じた就労者数の増加	就労者の実績人数	7人 (2021～2022年度実績平均)	9人
70歳以上の自殺者数減少	70歳以上の自殺者数5年合計	15人 (2019～2023年の5年合計)	10人以下に減少 (2024～2028年の5年合計)
20歳未満の自殺者数0人	20歳未満の自殺者数5年合計	4人 (2019～2023年の5年合計)	0人に減少 (2024～2028年の5年合計)

自殺対策の推進体制

自殺対策を総合的かつ計画的に推進していくためには、関係者が一体となって、地域の特性に応じた施策を推進する必要があります。

庁内の情報共有を図るとともに、全庁的に自殺対策を推進するため、伊万里市自殺対策ネットワーク会議を設置し、関係部署、関係機関等と連携しながら本計画の進捗管理を行います。



伊万里市自殺対策ネットワーク会議設置要綱

(目的)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)に基づき、関係機関が相互に連携し、生きるための包括的な支援を推進することにより、自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、伊万里市自殺対策ネットワーク会議(以下「ネットワーク会議」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 ネットワーク会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策計画の策定・推進に関すること。
- (2) 自殺対策のための連携強化及び情報交換に関すること。
- (3) その他必要と認められる事項に関すること。

(組織)

第3条 ネットワーク会議は、別表に掲げる職員をもって構成する。

2 ネットワーク会議に会長と副会長を置くこととし、会長は健康福祉部長をもって充て、副会長は福祉課長をもって充てる。

3 ネットワーク会議は、必要に応じて別表に掲げる関係部署以外の者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(会議)

第4条 ネットワーク会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。ただし、会長に事故があるとき又は欠けたときは、副会長がその職務を代理する。

(庶務)

第5条 ネットワーク会議の庶務は、健康福祉部福祉課において処理する。

(補則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成31年1月23日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年12月28日から施行する。

別表(第3条関係)

ネットワーク会議 構成職員	備考
健康福祉部長	会長
福祉課長	副会長
総務課長	
企画政策課長	
企業誘致・商工振興課長	
人権・同和対策課長	
長寿社会課長	
地域包括支援センター所長	
健康づくり課長	
子育て支援課長	
教育委員会教育総務課長	
教育委員会学校教育課長	
教育委員会生涯学習課長	
教育委員会青少年センター所長	

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、いやす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かん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。