

# 第2次 美馬市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない、いきいきと暮らせるまちを目指して～

令和6年度～令和10年度



いのち支える

令和6年3月

美馬市

# 目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格と位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 SDGs（持続可能な開発目標）に関連する取組	3
5 計画策定の体制	4
（1）アンケート調査の実施	4
（2）庁内策定体制	4
（3）パブリックコメントの実施	4
第2章 自殺の現状と課題	5
1 本市における自殺に関する状況	5
（1）自殺者数・自殺死亡率の推移	5
（2）年代別自殺者の状況	8
（3）新型コロナウイルス感染症の感染拡大下の自殺の動向	10
（4）同居人の有無別の自殺者の状況	12
（5）職業別の自殺者の状況	13
（6）手段別自殺者の状況	14
（7）場所別の自殺者の状況	15
（8）原因・動機別の自殺者の状況	16
（9）自殺者の自殺未遂歴の状況	17
2 本市の自殺における主な課題	18
（1）自殺者数、死亡率	18
（2）年代別	18
（3）新型コロナウイルスの影響	18
（4）同居人の有無別	18
（5）職業別	18
（6）手段・場所別	18
（7）原因・動機別	18
（8）自殺未遂歴の状況別	19
3 アンケート調査結果	20
（1）調査概要	20
（2）調査結果（抜粋）	21
第3章 計画の基本的な考え方	34
1 基本理念	34
2 数値目標	36
3 施策の体系	37

第4章 前計画の取組実績及び今後の計画.....	38
1 基本施策.....	38
(1) 地域におけるネットワークの強化.....	38
(2) 自殺対策を支える人材の育成.....	40
(3) 住民への啓発と周知.....	42
(4) 生きることの促進要因への支援.....	44
(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育.....	46
2 重点施策.....	48
(1) 高齢者に関わる対策.....	49
(2) 生活困窮者に関わる対策.....	53
(3) 無職者・失業者に関わる対策.....	58
(4) 女性に関わる対策.....	60
第5章 計画の推進体制.....	62
1 計画の評価・検証.....	62
2 自殺対策に関わる調査・研究の実施.....	62
資料.....	63
1 美馬市自殺対策計画策定委員会設置要綱.....	63
2 美馬市自殺対策計画策定委員会 委員名簿.....	65
3 自殺対策基本法.....	66

# 第 1 章 計画の概要

## 1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数の年次推移は、減少傾向にありますが、自殺死亡率は、主要先進国の中でも高く、自殺者数は毎年 2 万人を超える水準で推移しております。また、令和 2 年以降、新型コロナウイルス感染症の影響等で、自殺の要因となる様々な問題が悪化したことにより、女性や若者の自殺者が増加傾向にあります。

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ます。このような状況のもとで、自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人のかすかなサインに気づき、悩みや問題を一人で抱え込まないよう温かく見守ることや、生きることの阻害要因を少しでも減らし、自殺へのリスクを低下させる支援に取り組むことが重要であります。

平成 28 年に自殺対策基本法が改正され、「生きることの包括的な支援」として自殺対策が推進されるよう、すべての都道府県及び市区町村にも地域自殺対策計画を策定することが義務づけられました。本市では、平成 31 年 3 月に令和 5 年度までを計画期間とする「美馬市自殺対策計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けて、市各課等で自殺対策施策を展開してまいりました。

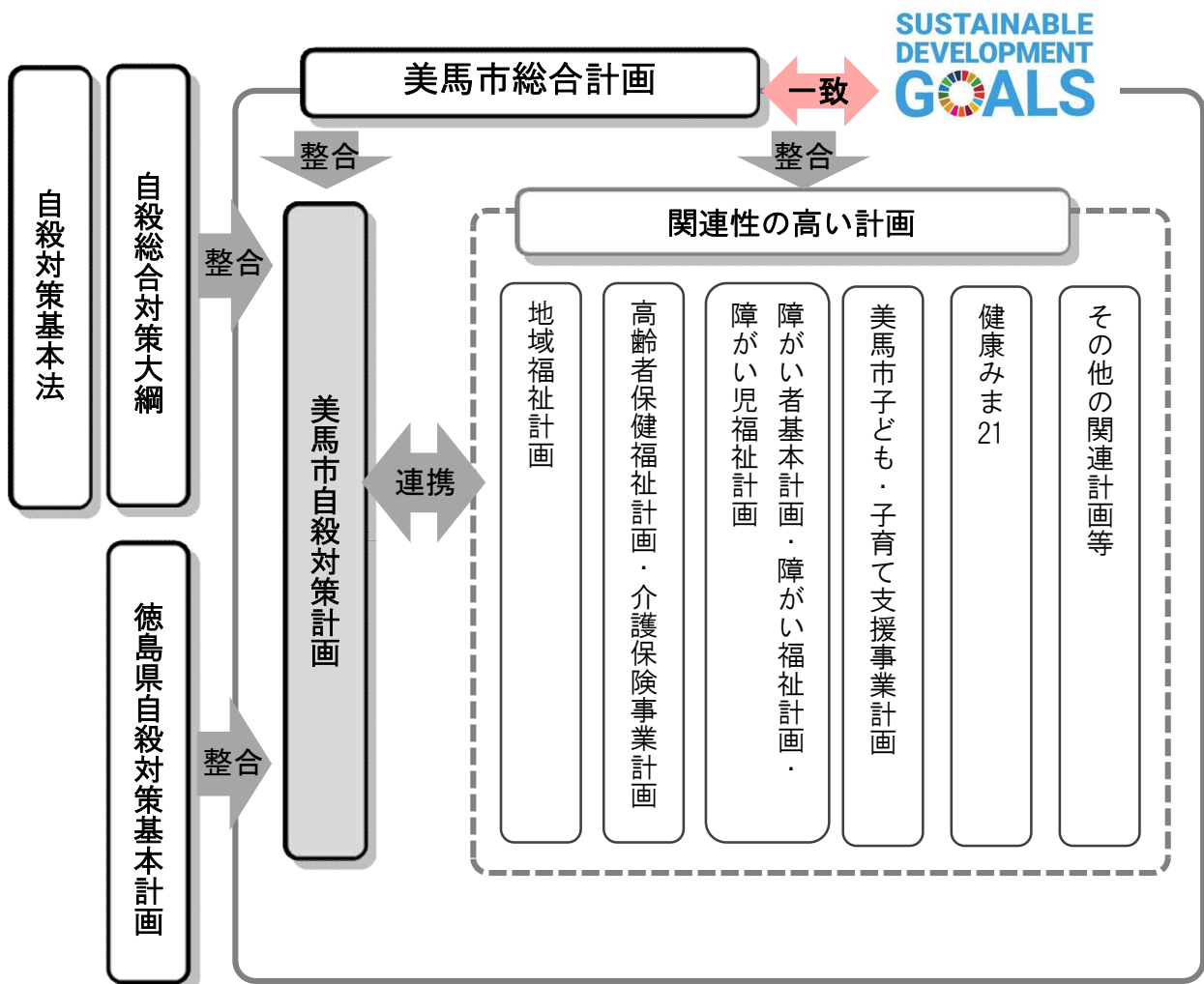
前計画策定から 5 年が経過し、令和 4 年 10 月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱及び地域の実情を踏まえ、この度、「第 2 次 美馬市自殺対策計画」を策定しました。

本計画においては、これまでの取組実績やアンケート調査の結果等を示し、新たに「女性の自殺対策の推進」を加えました。本計画の推進に当たりましては、基本施策を計画の柱とし、関係機関と連携をとりながら自殺対策を総合的に実施してまいります。

## 2 計画の性格と位置づけ

本計画は、令和4年10月に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱」及び地域の実情を踏まえて策定するもので、本市における自殺対策関連施策の具体的な展開を示すものです。

また、本計画は「美馬市総合計画」を上位計画としており、「美馬市総合計画」の基本理念と各施策の方向性は、SDGsの基本理念と重なります。そして、本計画が「誰一人取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致することから、「SDGsビジョン（持続可能な開発目標）」を踏まえつつ、「美馬市地域福祉計画」を始めとするその他関連計画との整合性及び連携をとりながら推進していきます。



### 3 計画の期間

計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和10年度（2028年度）までの5年間とし、定期的な評価や進捗状況の管理を行う方針とします。

また、「自殺対策基本法」や「自殺総合対策大綱」の改正等、自殺対策をめぐる状況の変化や市上位計画の見直しの状況等を踏まえ、必要により見直しを行い、効果的に対策が推進されるように取り組みます。



### 4 SDGs（持続可能な開発目標）に関連する取組

SDGs（エス・ディー・ジーズ＝持続可能な開発目標）は、平成27年（2015年）9月に開催した国連サミットにおいて全会一致で採択されました。

「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のため、令和12年（2030年）を期限とする17の国際目標を定めています。

「美馬市自殺対策計画」と関連するSDGsの目標は次のとおりです。

	貧困	【目標1】 貧困をなくそう
	保健	【目標3】 すべての人に健康と福祉を
	教育	【目標4】 質の高い教育をみんなに
	ジェンダー	【目標5】 ジェンダー平等を実現しよう
	経済成長・雇用	【目標8】 働きがいも経済成長も
	不平等	【目標10】 人や国の不平等をなくそう
	都市	【目標11】 住み続けられるまちづくりを

 <p>16 平和と公正をすべての人に</p>	平和	【目標 16】 平和と公正をすべての人に
 <p>17 パートナーシップで目標を達成しよう</p>	実施手段	【目標 17】 パートナーシップで目標を達成しよう

## 5 計画策定の体制

### (1) アンケート調査の実施

市民に対し、こころの健康に関する意識や自殺対策についてお聞きし、その意向を反映させ、市民、地域及び行政が一体となって本計画をつくりあげていくため、「こころの健康に関する市民意識調査」を実施しました。

### (2) 庁内策定体制

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をとり、総合的に実施しなければならないことから、「第2次 美馬市自殺対策計画」を策定するための庁内組織として、「美馬市自殺対策計画策定委員会」を開催し、全庁的な策定体制で取り組みました。

### (3) パブリックコメントの実施

多くの市民から広く意見をうかがい計画策定を進めることを目的に、パブリックコメント（意見募集）を、令和6年2月1日から令和6年2月29日の期間に実施したところ、1名から2件の意見が提出されました。

提出された意見について策定委員会で協議し、市の考え方についてホームページに掲載しました。

## 第 2 章 自殺の現状と課題

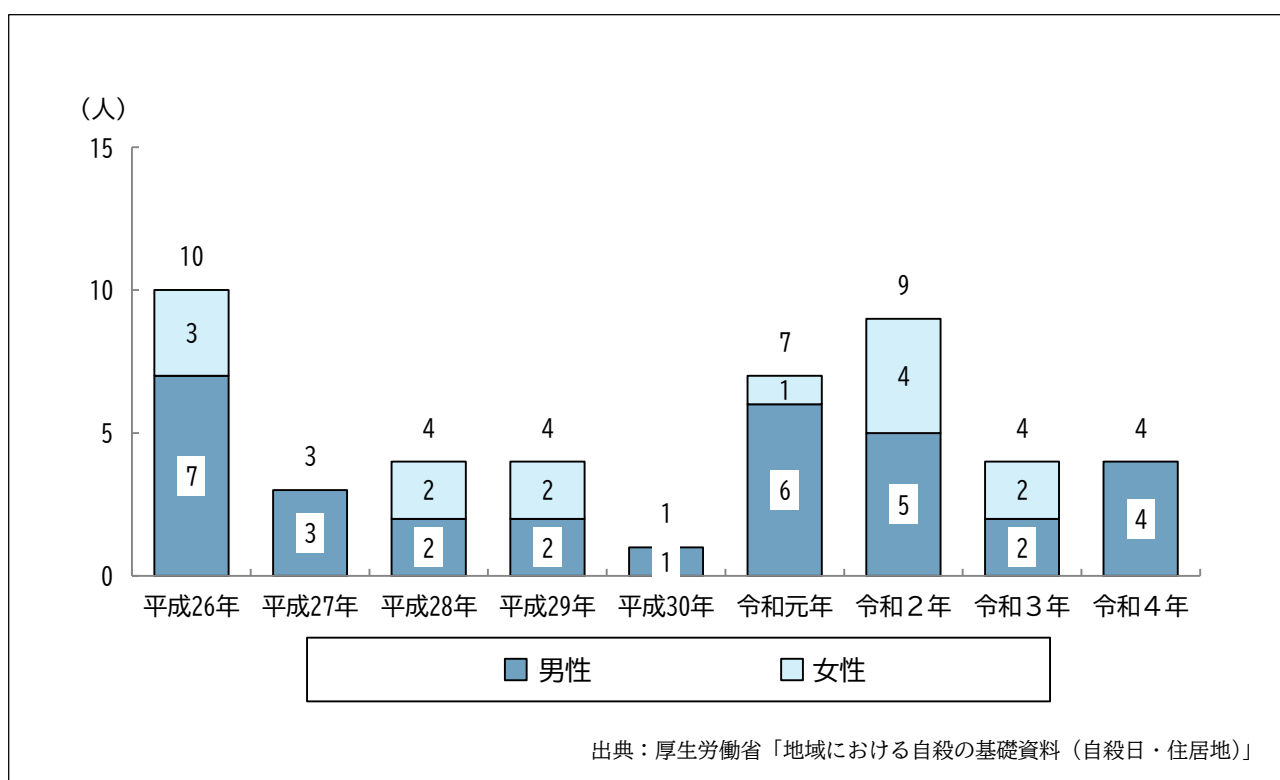
### 1 本市における自殺に関する状況

#### (1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

本市における自殺者数は、平成 26 年が 10 名と直近 9 年間で最も多くなっています。その後、平成 30 年までは 1 人～4 人で推移し、令和元年、令和 2 年で増加するものの、その後減少し、令和 4 年では 4 人となっています。

自殺者数を男女別にみると、平成 28 年、平成 29 年、令和 3 年を除くすべての年で、男性の自殺者数が女性の自殺者数を上回っています。

自殺者数の推移（美馬市）



平成 26 年以降の自殺者数は、年ごとの増減はあるものの、徳島県及び全国でも全体として減少傾向にあり、本市でもおおむね同様の傾向がみられます。

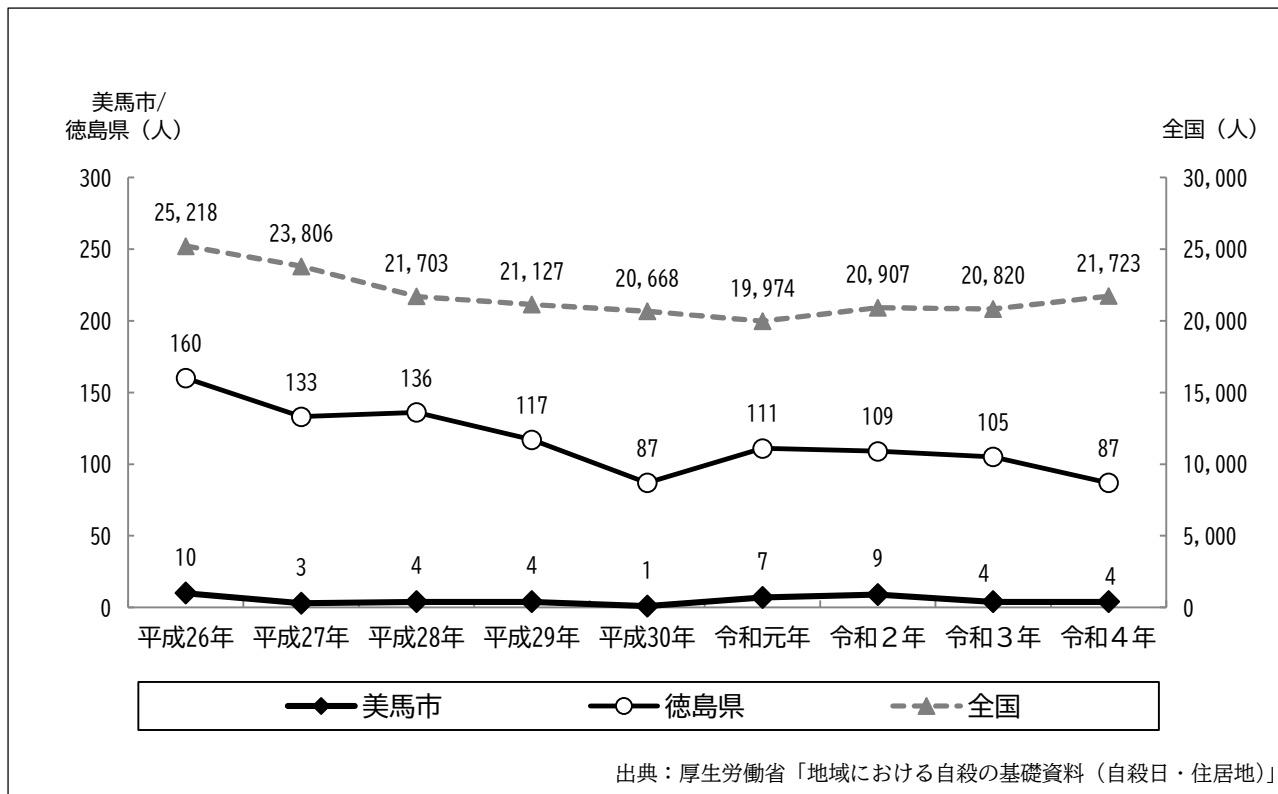
自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）も、自殺者数と同様の傾向がみられ、徳島県及び全国では平成 26 年以降、全体として減少傾向にあります。

本市では、平成 26 年は全国、県を上回っており、平成 27 年から平成 30 年にかけては、一転、全国、県の数値を下回っていますが、令和元年、令和 2 年で再び全国、県を上回る数値となっています。

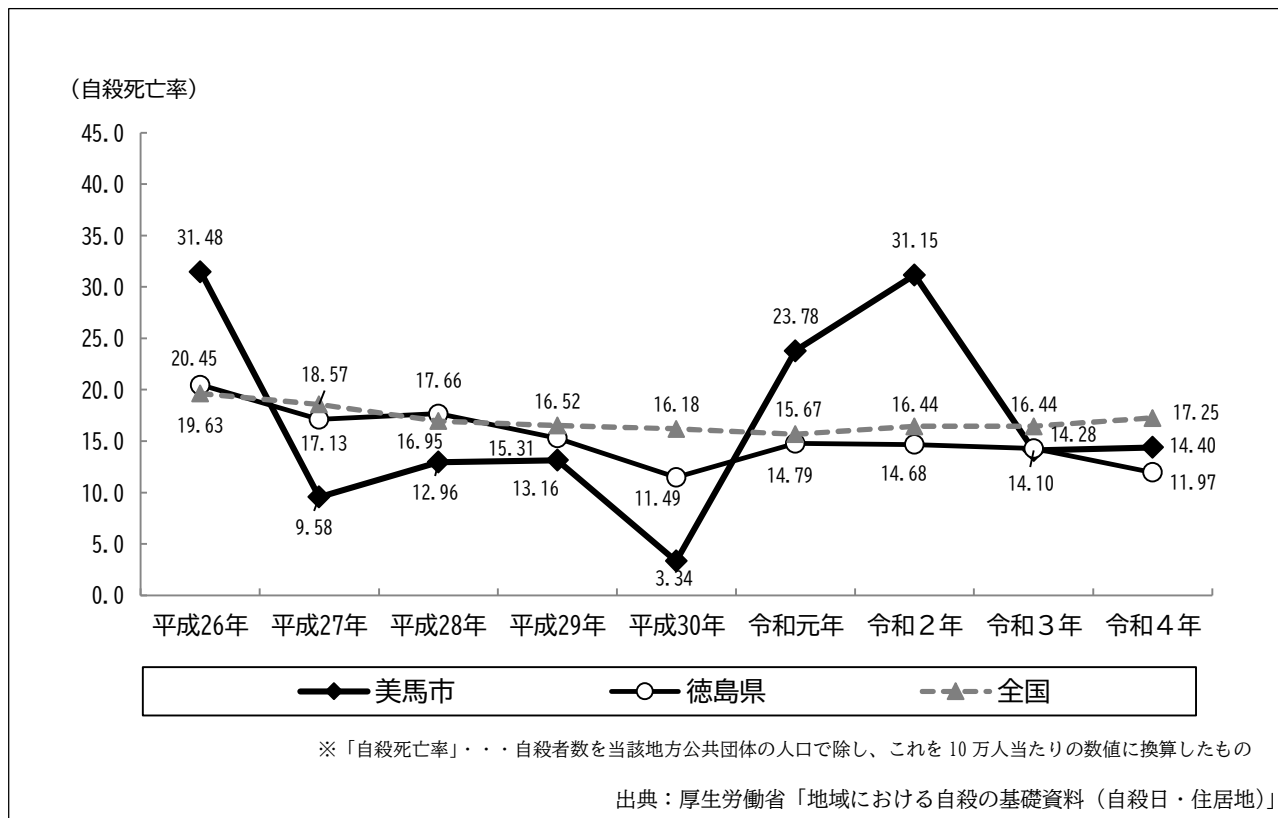
また、性別に自殺死亡率をみると、本市、徳島県及び全国で、男性の自殺死亡率が女性の自殺死亡率を上回っています。また、本市では、男性は平成 26 年、令和元年、令和 2 年、令和 4 年、女性は平成 26 年、平成 29 年、令和 2 年、令和 3 年で徳島県及び全国を上回る数値となっています。



### 自殺者数の推移（美馬市・徳島県・全国）

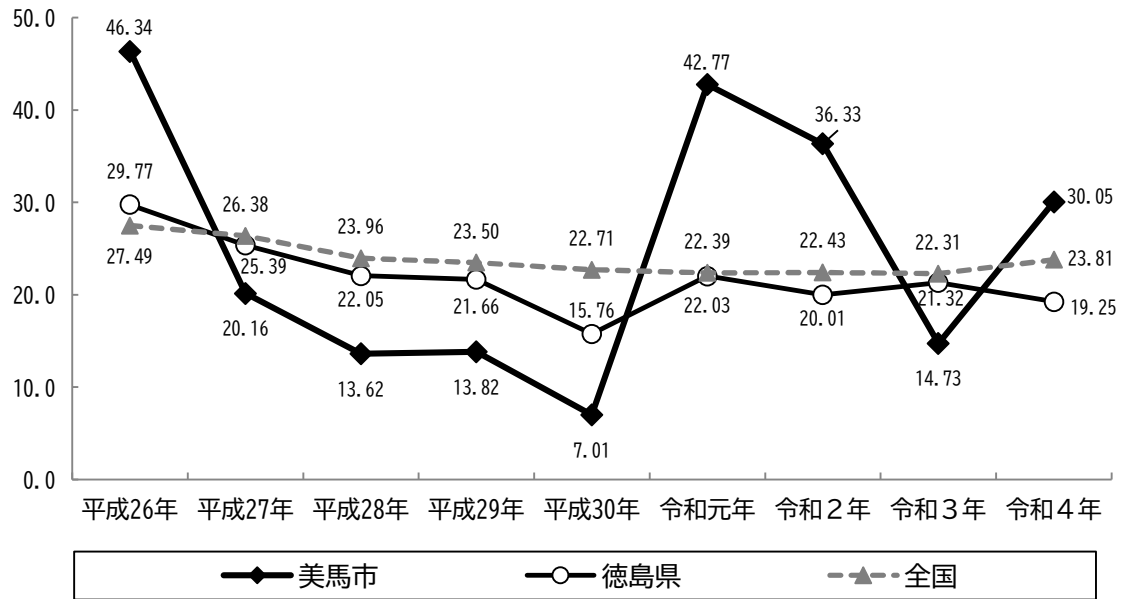


### 自殺死亡率の推移（美馬市・徳島県・全国）



### 自殺死亡率の推移【男性】（美馬市・徳島県・全国）

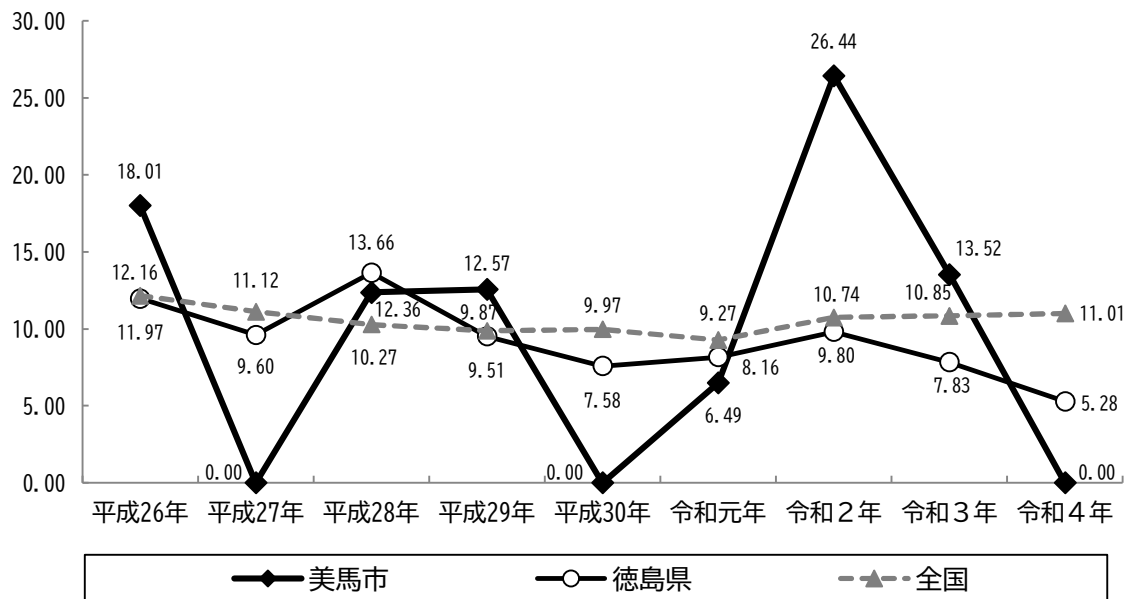
(自殺死亡率)



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

### 自殺死亡率の推移【女性】（美馬市・徳島県・全国）

(自殺死亡率)



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

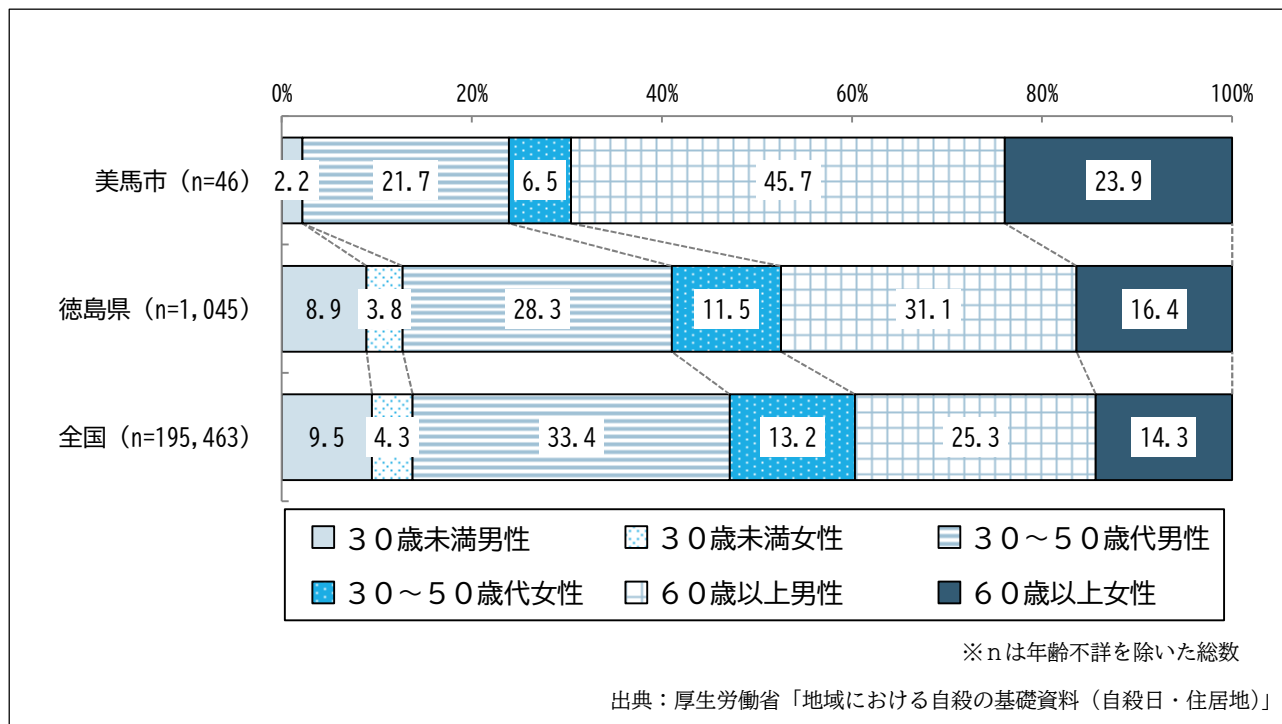
## (2) 年代別自殺者の状況

本市における平成26年から令和4年までの自殺者について年代別の構成比をみると、「60歳以上男性」が45.7%を占め最も高くなっています。次いで「60歳以上女性」が23.9%、「30歳～50歳代男性」が21.7%と続いています。

全体では、60歳以上の男女が69.6%と約7割を占めています。

徳島県及び全国と比較すると、「60歳以上男性」、「60歳以上女性」の割合が高く、高齢者の自殺者が多い傾向がみられます。

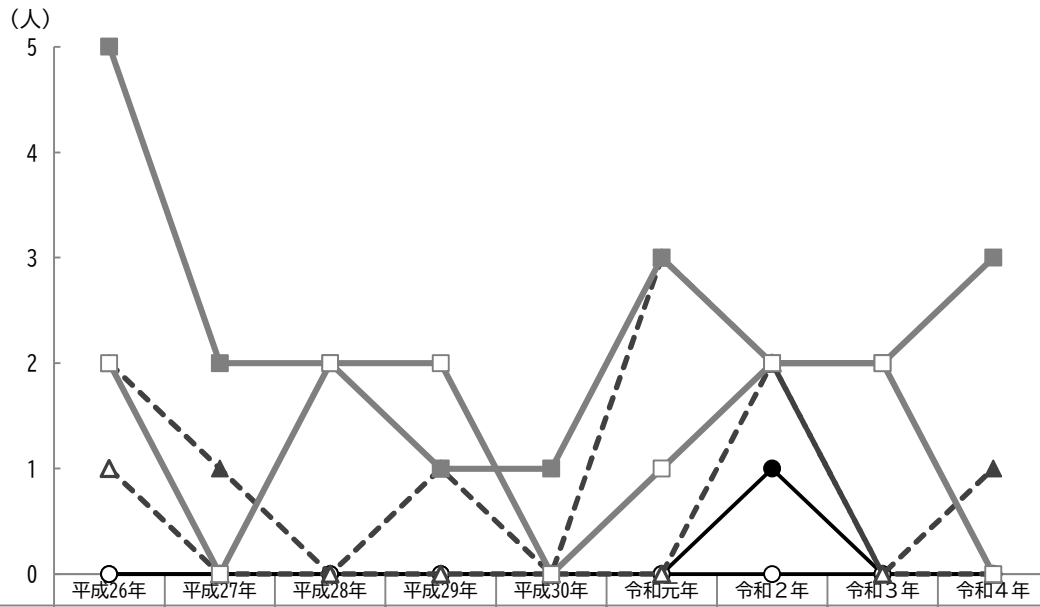
年代別自殺者構成比（平成26～令和4年）



本市の年代別自殺者数の推移をみると、「60歳以上男性」が平成26年で5人と目立っていますが、それ以降は1人～3人程度での推移となっています。

年代別自殺者構成比をみると、いずれの年も「60歳以上」の高齢者の割合が高い傾向がみられますが、令和2年では「30～50歳代」が「60歳以上」と同率となっています。また、「30歳未満」の自殺者は令和2年に1割ほどみられるのみとなっています。

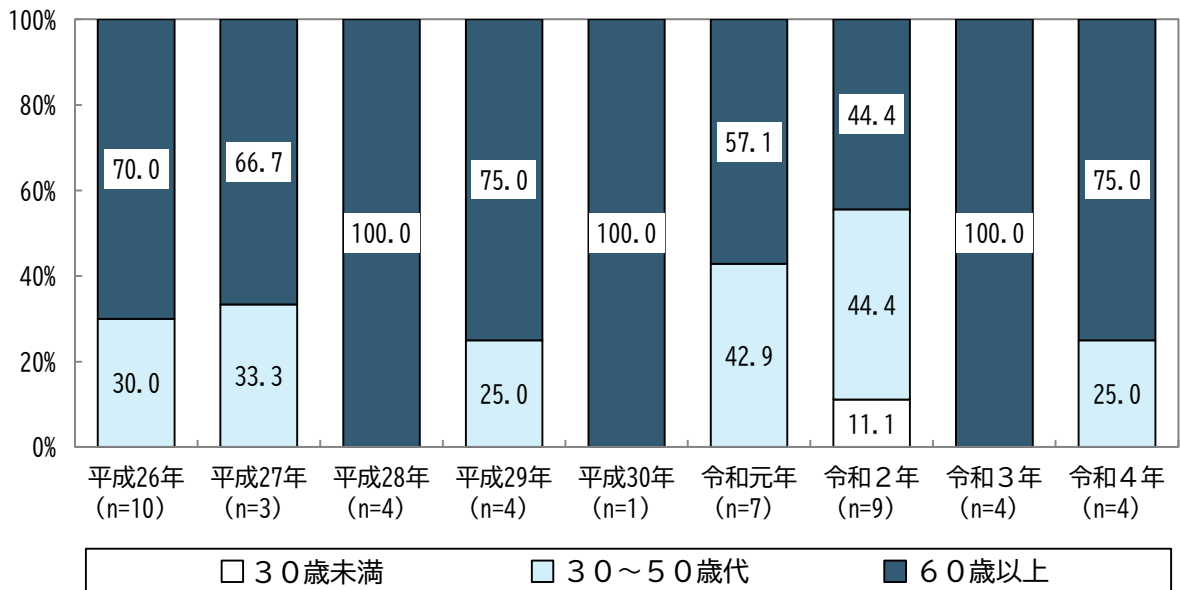
### 年代別自殺者数の推移（美馬市）



	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
● 30歳未満男性	0	0	0	0	0	0	1	0	0
○ 30歳未満女性	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▲ 30～50歳代男性	2	1	0	1	0	3	2	0	1
△ 30～50歳代女性	1	0	0	0	0	0	2	0	0
■ 60歳以上男性	5	2	2	1	1	3	2	2	3
□ 60歳以上女性	2	0	2	2	0	1	2	2	0

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

### 年代別自殺者構成比の推移（美馬市）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

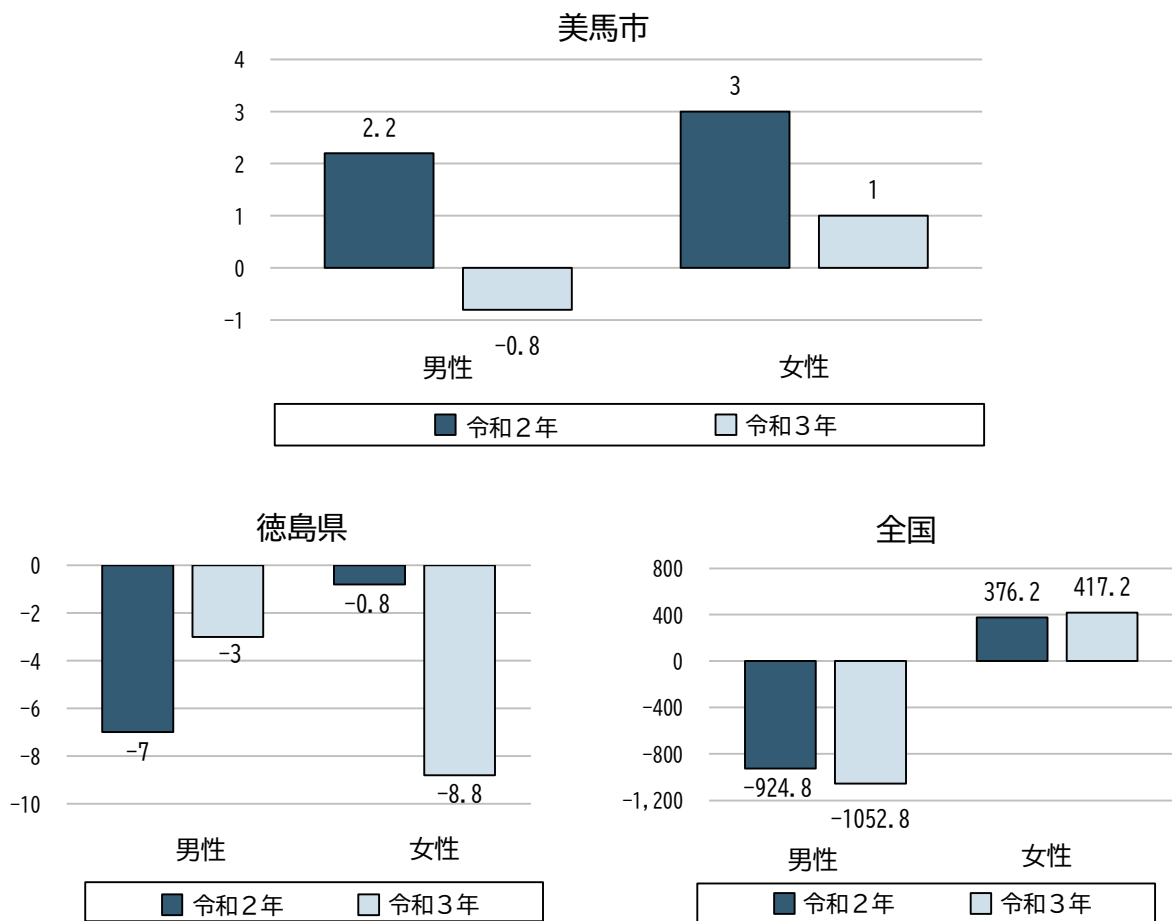
### (3) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大下の自殺の動向

新型コロナウイルス感染症拡大前の平成27年から令和元年までの5年間の自殺者数の平均と、感染拡大下の令和2年、令和3年の自殺者数との差を比較すると、本市の女性の自殺者数は、感染拡大前の平均を上回っており、全国でも同様の傾向がみられます。

感染拡大前5年の平均自殺者数との差（美馬市・徳島県・全国）

	性別	感染拡大前5年平均自殺者数	平均との自殺者数の差	
		平成27年～令和元年平均	令和2年	令和3年
全国	男性	14838.8	-924.8	-1052.8
	女性	6616.8	376.2	417.2
徳島県	男性	78	-7	-3
	女性	38.8	-0.8	-8.8
美馬市	男性	2.8	2.2	-0.8
	女性	1	3	1

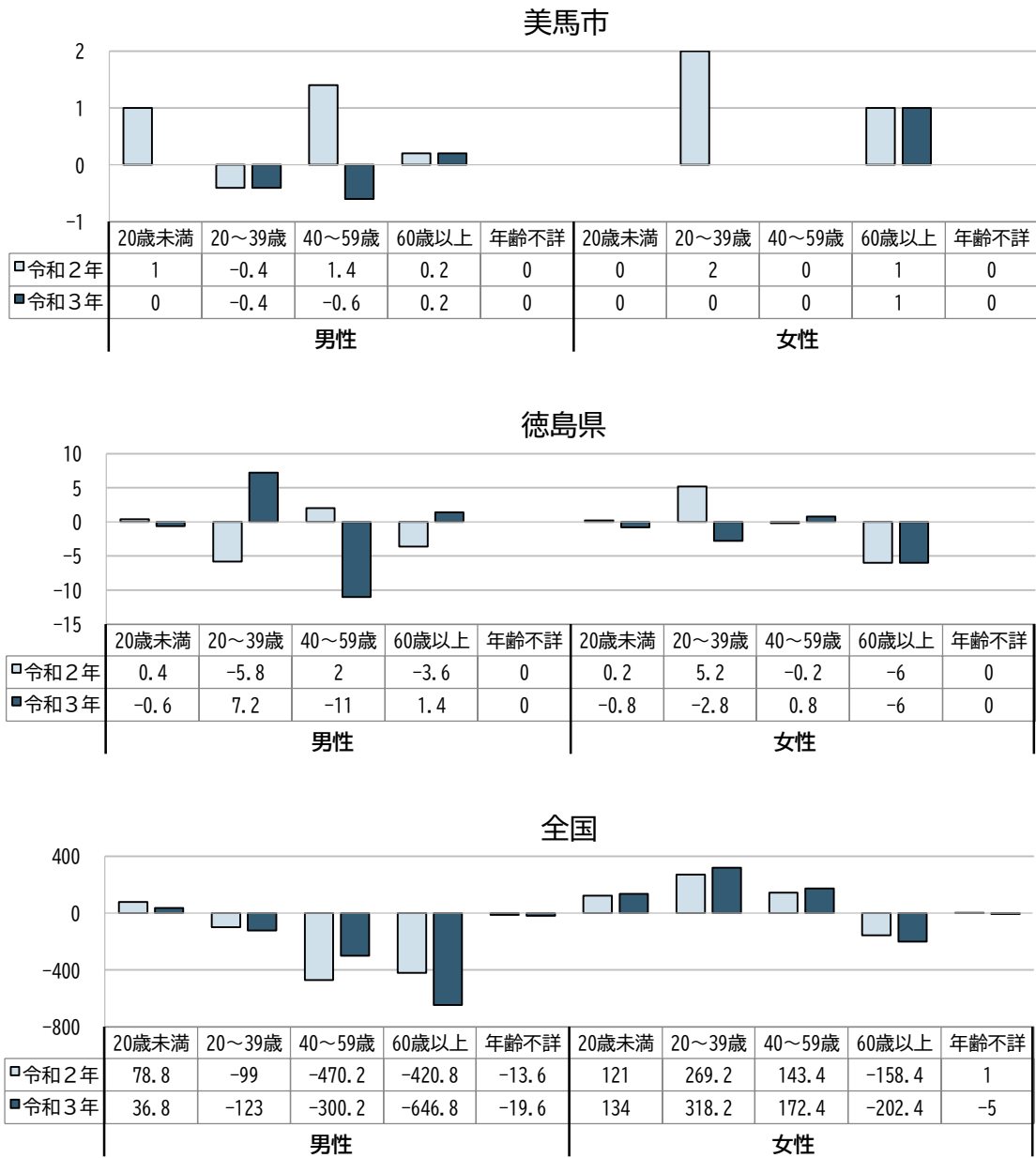
※平均自殺者数より少ない場合がマイナス表記となっている



出典：美馬市 地域自殺実態プロフィール 2022

性年齢別に比較すると、本市及び徳島県、全国において、令和2年の女性20～39歳の自殺者数が、感染拡大前5年間の平均を上回っています。

性年齢別・感染拡大前5年の平均自殺者数との差（美馬市・徳島県・全国）



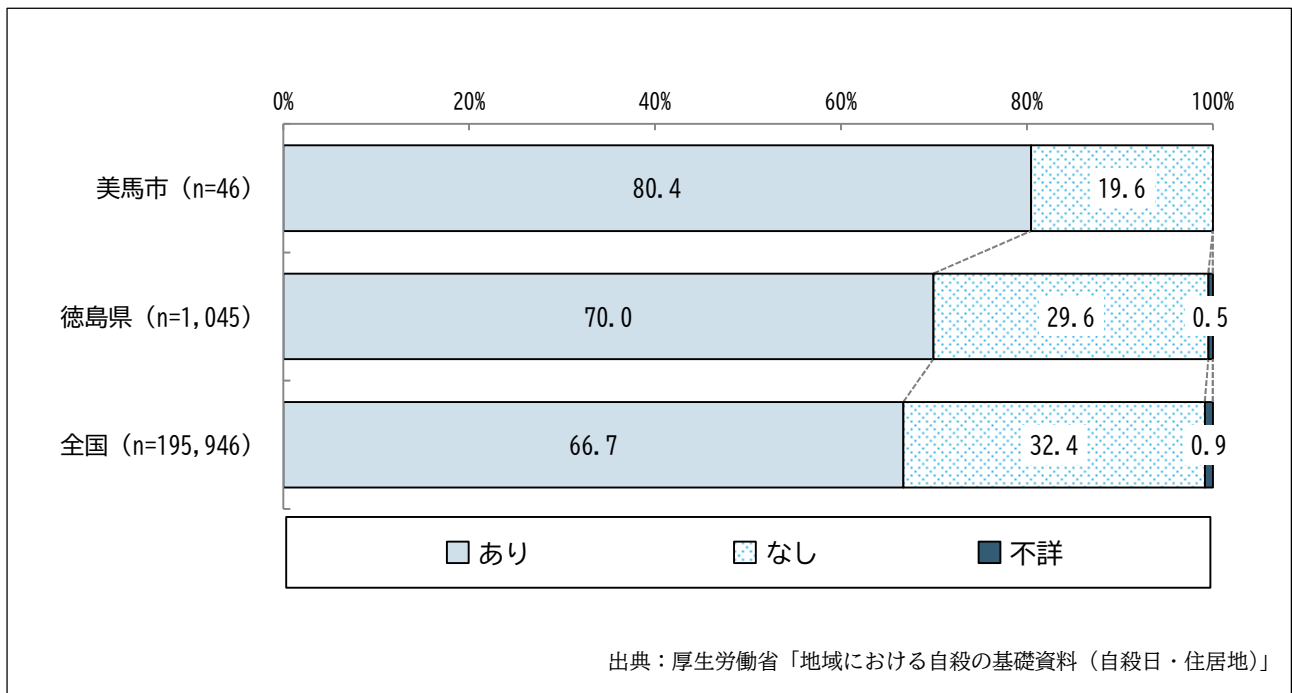
出典：美馬市 地域自殺実態プロファイル 2022

#### (4) 同居人の有無別の自殺者の状況

本市における平成26年から令和4年までの自殺者を同居人の有無別にみると、同居人「あり」が80.4%、「なし」が19.6%となっており、徳島県及び全国の結果よりも、同居人「あり」の割合が高く、「なし」の割合が低い結果となっています。

しかし、本市における世帯人員の構成比をみると、同居人がいない単独世帯は平成27年が10.0%、令和2年が12.3%といずれも低くなっています。これに対し、自殺者全体の同居人「なし」の割合は19.6%と単独世帯の構成比を上回っています。

同居人の有無別構成比（平成26～令和4年）



単独・2人以上の世帯の世帯人員数と構成比（美馬市）

	平成27年		令和2年	
	総数(人)	割合 (%)	総数(人)	割合 (%)
世帯人員数	30,501	100.0	28,055	100.0
単独世帯	3,041	10.0	3,445	12.3
2人以上の世帯	27,460	90.0	24,610	87.7

出典：国勢調査

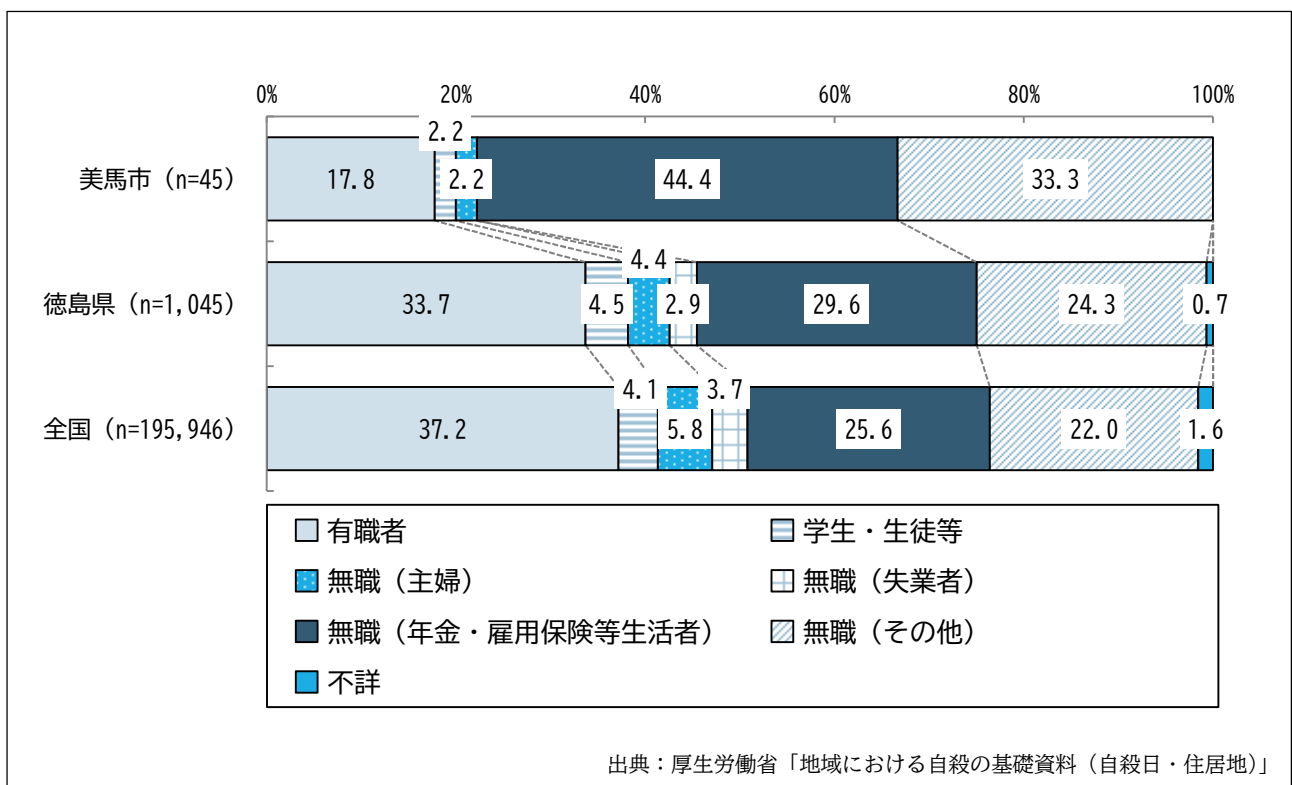
### (5) 職業別の自殺者の状況

本市における平成26年から令和4年までの自殺者を職業別にみると、「無職（年金・雇用保険等生活者）」が44.4%と最も高く、次いで「無職（その他）」が33.3%となっており、「無職（主婦）」の2.2%と合わせると、無職の自殺者の割合は全体の79.9%を占めています。

徳島県及び全国と比較すると、本市では「無職（年金・雇用保険等生活者）」の割合が大きく上回っており、また、「無職（その他）」の割合もやや高い傾向にあります。

一方、「有職者」は17.8%と徳島県及び全国よりも低くなっています。

職業別構成比（平成26～令和4年）



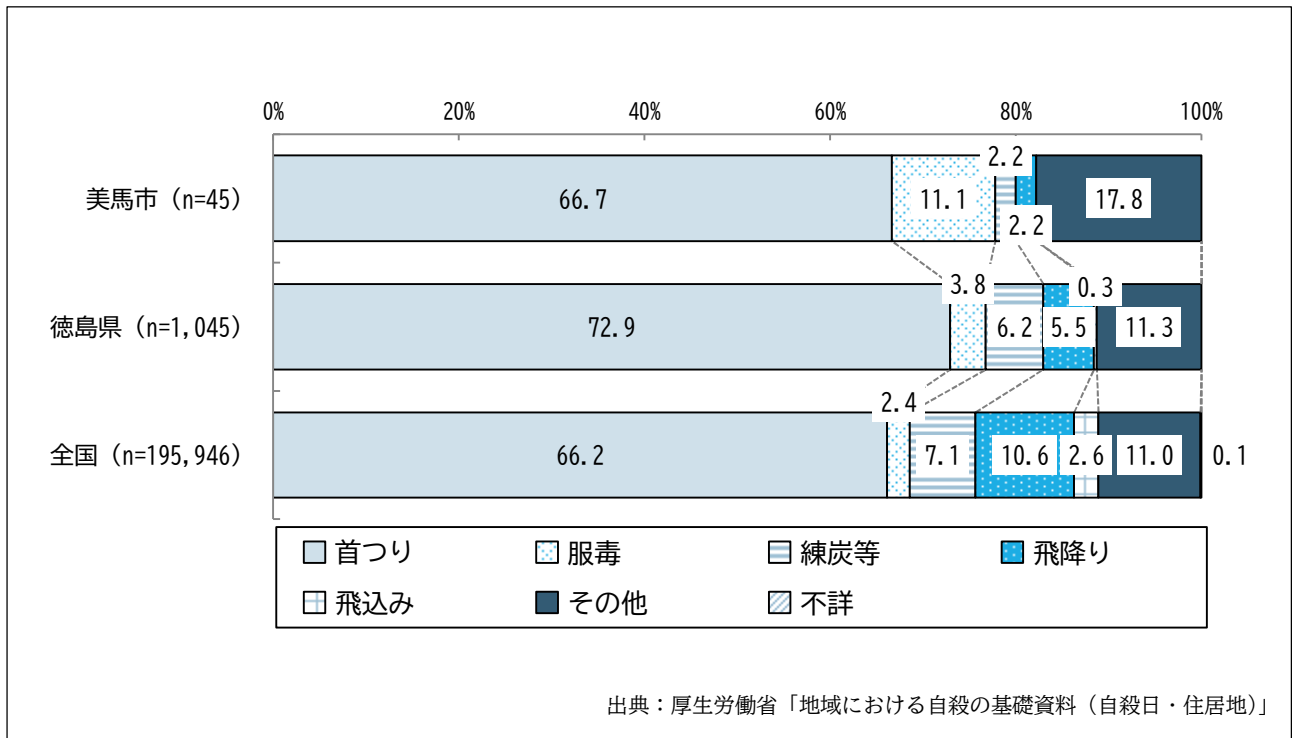


## (6) 手段別自殺者の状況

本市における平成 26 年から令和 4 年までの自殺者を自殺手段別にみると、「首つり」が 66.7% を占め最も高く、次いで「その他」が 17.8%、「服毒」が 11.1% となっています。

徳島県及び全国と比較すると、「首つり」が 6 割以上を占める傾向は同様となっていますが、本市では、「服毒」の割合が、徳島県の約 3 倍、全国の約 4 倍高くなっています。一方、「練炭等」、「飛降り」の割合は低くなっています。

自殺手段別構成比（平成 26～令和 4 年）



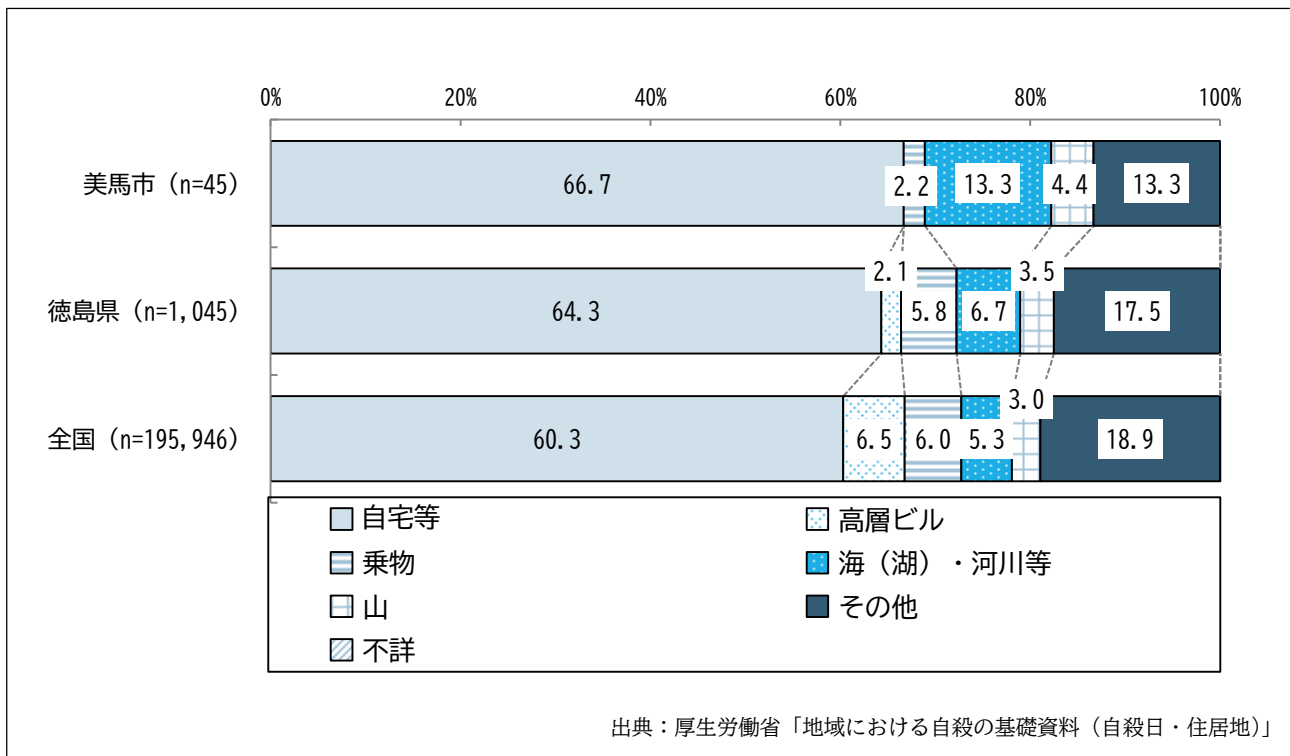
## (7) 場所別の自殺者の状況

本市における平成 26 年から令和 4 年までの自殺者を自殺場所別にみると、「自宅等」が 66.7%を占め最も高くなっています。次いで「海（湖）・河川等」、「その他」が 13.3%となっています。

徳島県及び全国と比較すると、本市では、「海（湖）・河川等」の割合が高く、徳島県の約 2 倍、全国の約 2.5 倍となっています

一方、「乗物」、「その他」の割合は徳島県及び全国を下回っています。

自殺場所別構成比（平成 26～令和 4 年）

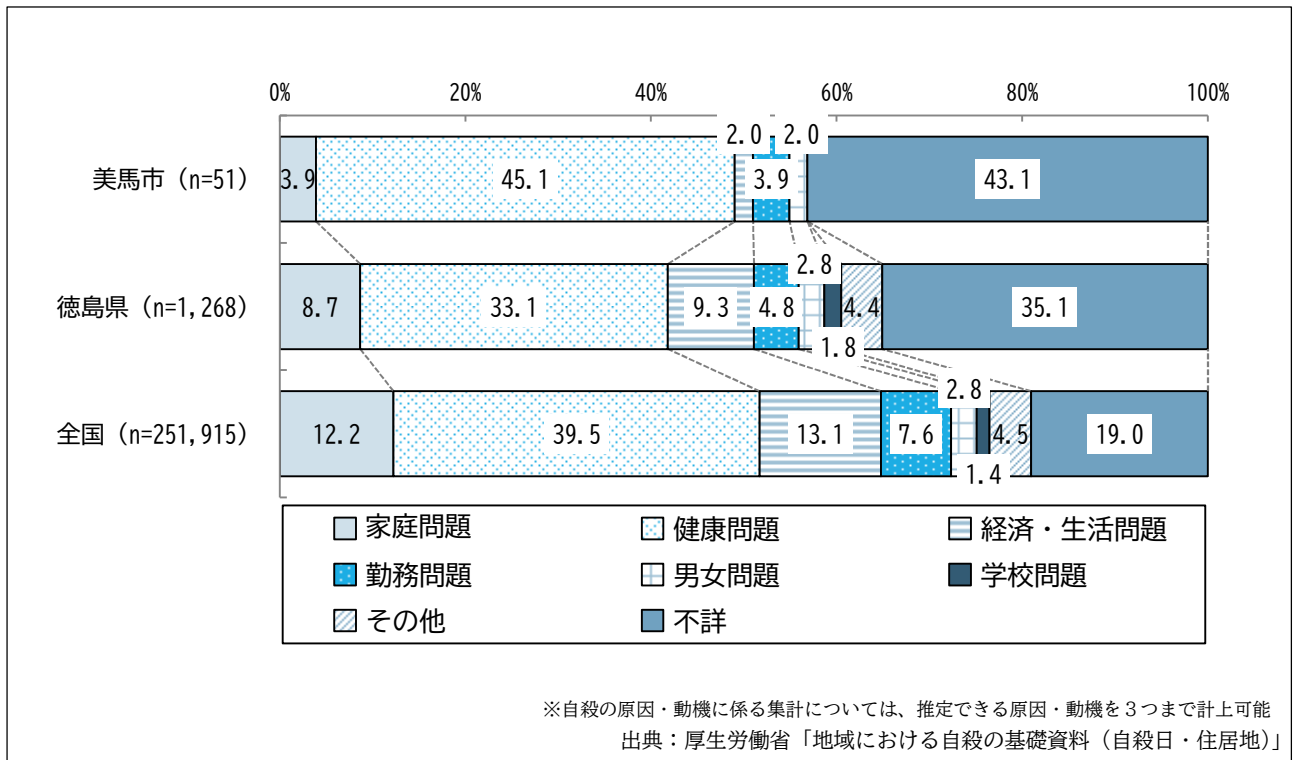


(8) 原因・動機別の自殺者の状況

本市における平成26年から令和4年までの自殺者を原因・動機別にみると、「健康問題」が45.1%を占め最も多く、次いで「家庭問題」、「勤務問題」が3.9%、「経済・生活問題」、「男女問題」が2.0%となっています。

徳島県及び全国と比較すると、本市では「健康問題」の割合が高く、「家庭問題」、「経済・生活問題」などの割合は低い傾向がみられます。

原因・動機別の自殺者構成比（平成26～令和4年）

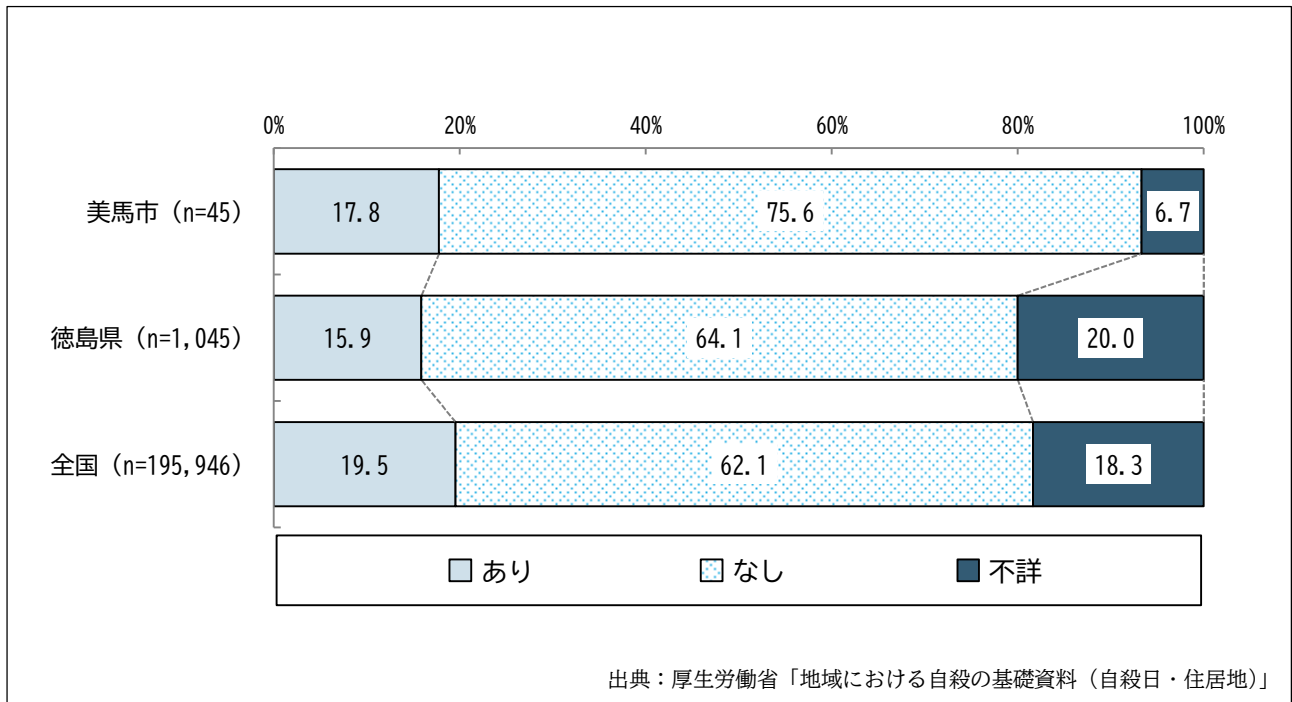


### (9) 自殺者の自殺未遂歴の状況

本市における平成 26 年から令和 4 年までの自殺者について、自殺未遂歴の有無をみると、未遂歴「あり」が 17.8%、「なし」が 75.6%となっています。

徳島県及び全国と比較すると、本市では自殺未遂歴「なし」で自殺に至る人の割合が 75.6%と徳島県及び全国を上回っています。

自殺未遂歴の有無別構成比（平成 26～令和 4 年）



## 2 本市の自殺における主な課題

### (1) 自殺者数、死亡率

本市の自殺者数は増減を繰り返しながら推移し、近年では減少傾向となっています。また、自殺死亡率においても同様の傾向がみられますが、令和元年以降は徳島県を上回る数値での推移となっており、特に男性では令和元年、令和2年、令和4年で全国及び徳島県を上回っており、看過できない状況となっています。

### (2) 年代別

自殺者は60歳以上が全体の約7割を占め、全国、県に比べて高い割合を占めています。さらに、構成比の推移では、自殺者全体に占める「60歳以上」の割合が過半数を占める傾向が強くなり、高齢者の自殺者における原因・動機の精査が必要な状況となっています。

### (3) 新型コロナウイルスの影響

平成27年から令和元年までの新型コロナウイルス感染症拡大前の5年間の自殺者数の平均と、拡大下の令和2年、令和3年における自殺者数との差をみると、本市では男性の20歳未満、40歳～59歳、女性の20歳～39歳、60歳以上などの年代が平均を上回っています。令和5年5月から新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置づけられましたが、引き続き今後の感染症対策に向けて、性別、年代別等に応じた自殺予防対策が必要となっています。

### (4) 同居人の有無別

平成26年から令和4年の自殺者を同居人の有無でみると、同居人がいる人の自殺者の割合が8割を超え、徳島県、全国の割合を上回っています。しかし、世帯人員の割合との比較からもわかるように、「同居人なし」の自殺者の実態把握等も重要となっています。

### (5) 職業別

平成26年から令和4年の自殺者を職業別にみると、「無職」の自殺者が占める割合が徳島県や全国に比べて高くなっています。特に無職の年金・雇用保険等生活者が占める割合が高いことから、失業や退職からの生活苦により自殺に至るケースが考えられ、高齢者の経済的、身体的な問題に対する施策が必要となっています。

### (6) 手段・場所別

平成26年から令和4年の自殺者を自殺の手段別にみると、「首つり」の割合が突出しており、また、「服毒」など他者の目が届かない個人の居宅内で実行できるものが8割を占めています。自殺の場所別にみても「自宅等」が66.7%を占めています。

### (7) 原因・動機別

平成26年から令和4年の自殺者を、自殺の原因・動機別にみると、「健康問題」を原

因とする自殺の割合が突出しており、年代的にも 60 歳以上が多いことから、原因に応じた自殺対策が必要とされています。

#### (8) 自殺未遂歴の状況別

平成 26 年から令和 4 年の自殺者を、自殺の未遂歴の有無別にみると、自殺未遂歴「なし」で自殺に至る人の割合が全国や徳島県より高く、平常時から支援体制等を整備する必要があります。

### 3 アンケート調査結果

#### (1) 調査概要

##### ①調査設計

調査対象：美馬市内に在住する 18 歳以上の方

調査方法：郵送による配布・回収

抽出方法：無作為抽出

調査期間：令和 5 年 11 月 1 日から令和 5 年 11 月 17 日まで

##### ②回収結果

発送数：2,000 票

回収数：801 票（男性：319 票 女性：477 票 無回答：3 票 無効：2 票）

有効回収数：799 票

有効回収率：40.0%

##### ③調査結果を見る際の注意点

◎ 基数となるべき実数は、(n=〇〇)として表示しています。

◎ 比率はすべて 100%で表し、小数点以下第 2 位を四捨五入しています。

そのため、百分率の合計が 100%にならないことがあります。

◎ 複数回答可能な質問の場合、回答の合計は回答者数を上回ることがあります。

## (2) 調査結果 (抜粋)

### 1 悩みやストレスに関して

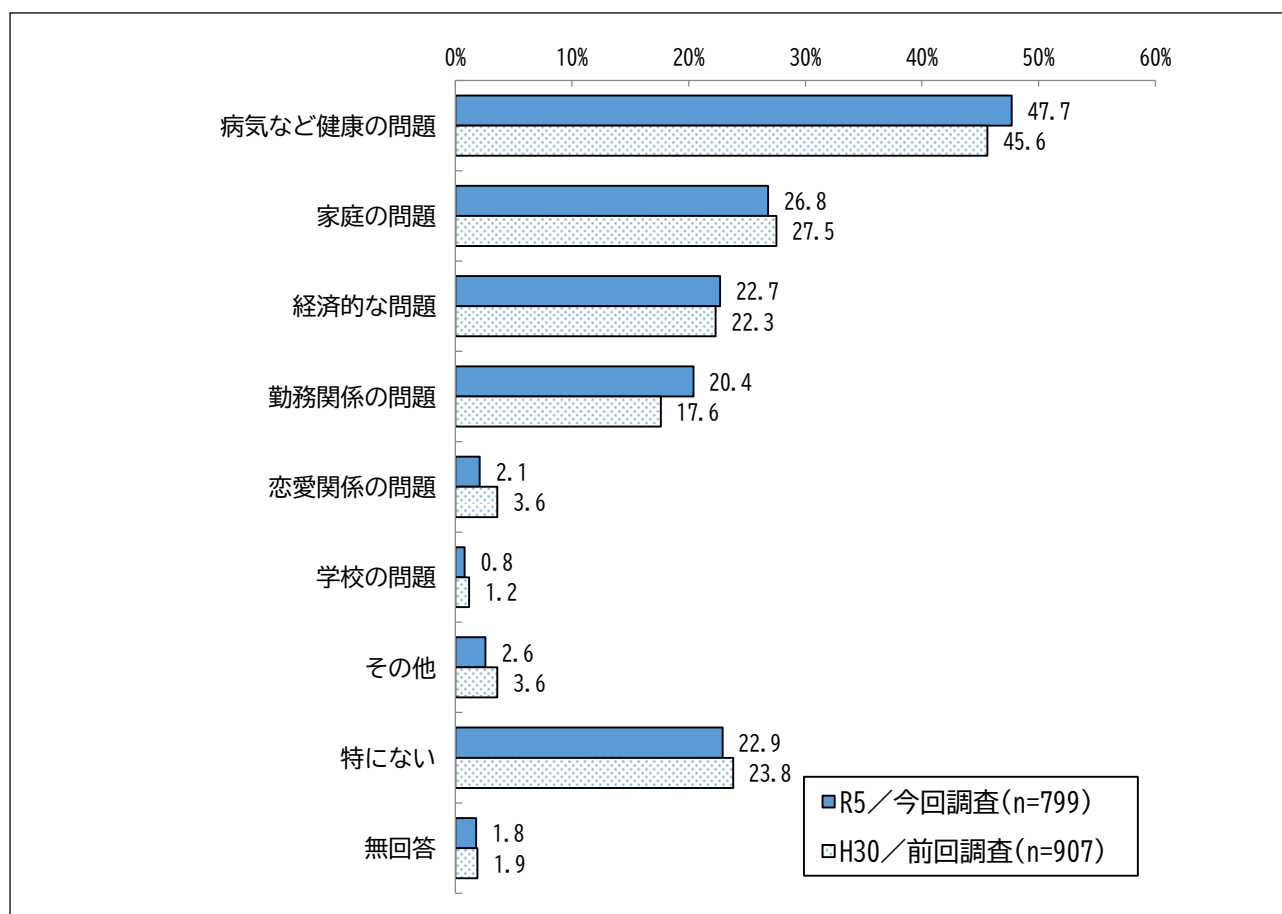
#### (1) 日ごろの悩みや苦勞、ストレス、不満について

問 あなたが日ごろ、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることは何ですか。  
(〇はいくつでも)

日ごろ、悩みや苦勞、ストレス、不満などを感じる内容についてたずねたところ、「病気など健康の問題」が47.7%と最も多く、次いで「家庭の問題」(26.8%)、「経済的な問題」(22.7%)、「勤務関係の問題」(20.4%)、「恋愛関係の問題」(2.1%)と続いています。

一方、「特にない」は22.9%となっており、全体でみると「病気など健康の問題」、「家庭の問題」に次いで第3位となっています。

#### 日ごろの悩みや苦勞、ストレス、不満の内容 (全体、前回比較/複数回答)



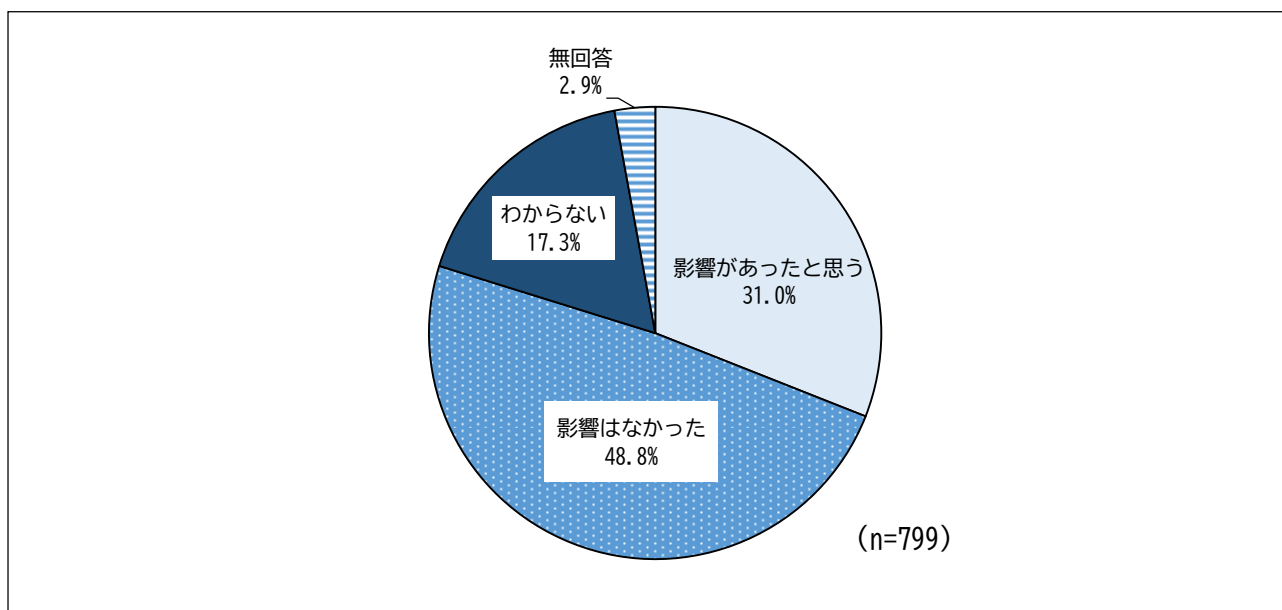


## (2) 新型コロナウイルス感染症について

問 悩みやストレスの原因には、新型コロナウイルス感染症拡大の影響があったと思いますか。(〇は1つ)

悩みやストレスの原因に新型コロナウイルスの影響があったと思うかについてたずねたところ、「影響はなかった」が48.8%、「影響があったと思う」が31.0%となっています。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響の有無（全体）



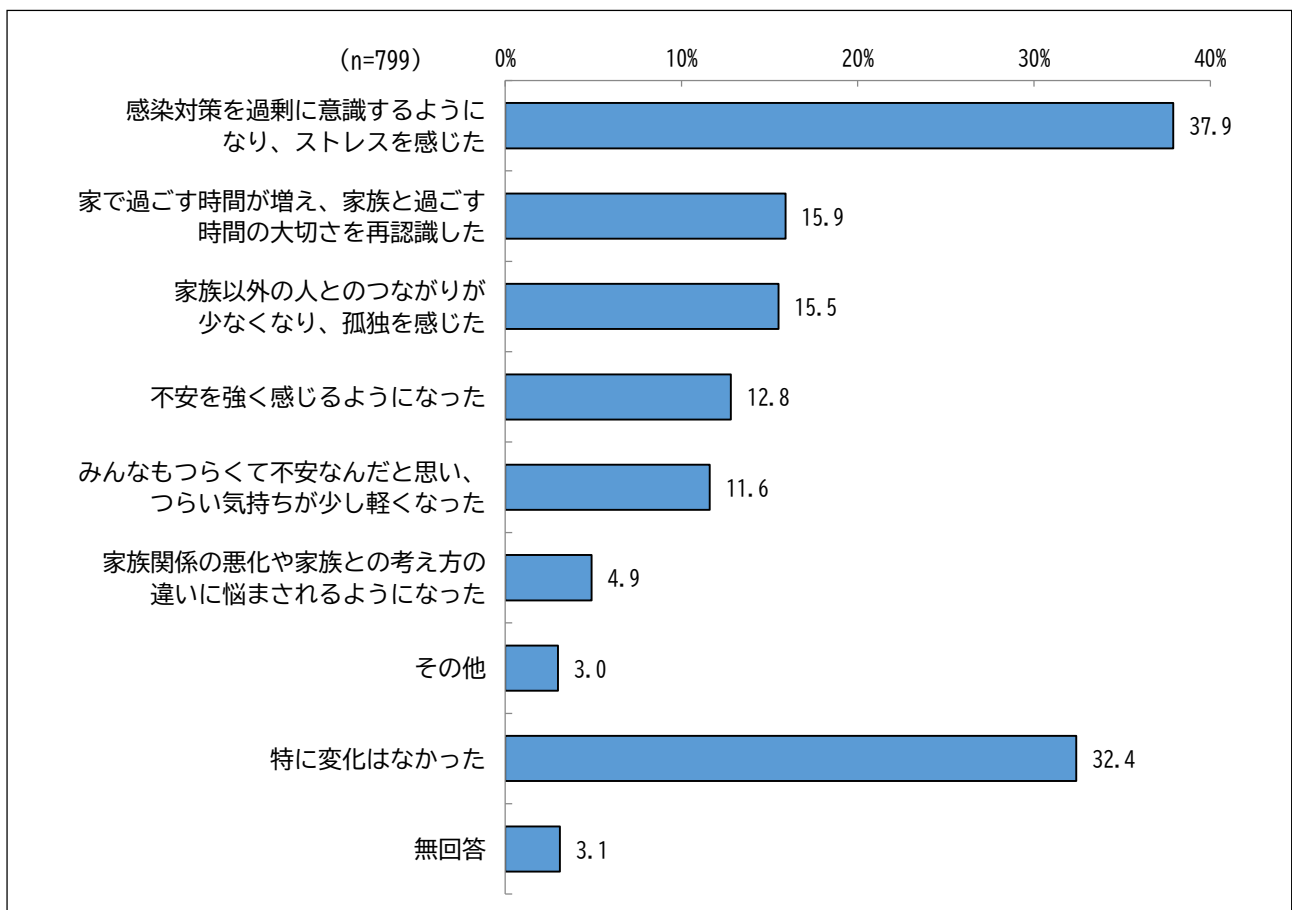
### (3) コロナ禍を経ての心情の変化について

問 コロナ禍を経て、あなたの心情や考えに以下のような変化がありましたか。  
(○はいくつでも)

コロナ禍を経ての心情の変化についてたずねたところ、「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」が37.9%で最も多く、次いで「家で過ごす時間が増え、家族と過ごす時間の大切さを再認識した」(15.9%)、「家族以外の人とのつながりが少なくなり、孤独を感じた」(15.5%)、「不安を強く感じるようになった」(12.8%)、「みんなもつらくて不安なんだと思い、つらい気持ちが少し軽くなった」(11.6%)と続いています。

一方、「特に変化はなかった」は32.4%と「感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた」に次いで多くなっています。

コロナ禍を経ての心情の変化について (全体/複数回答)



## 2 相談することについて

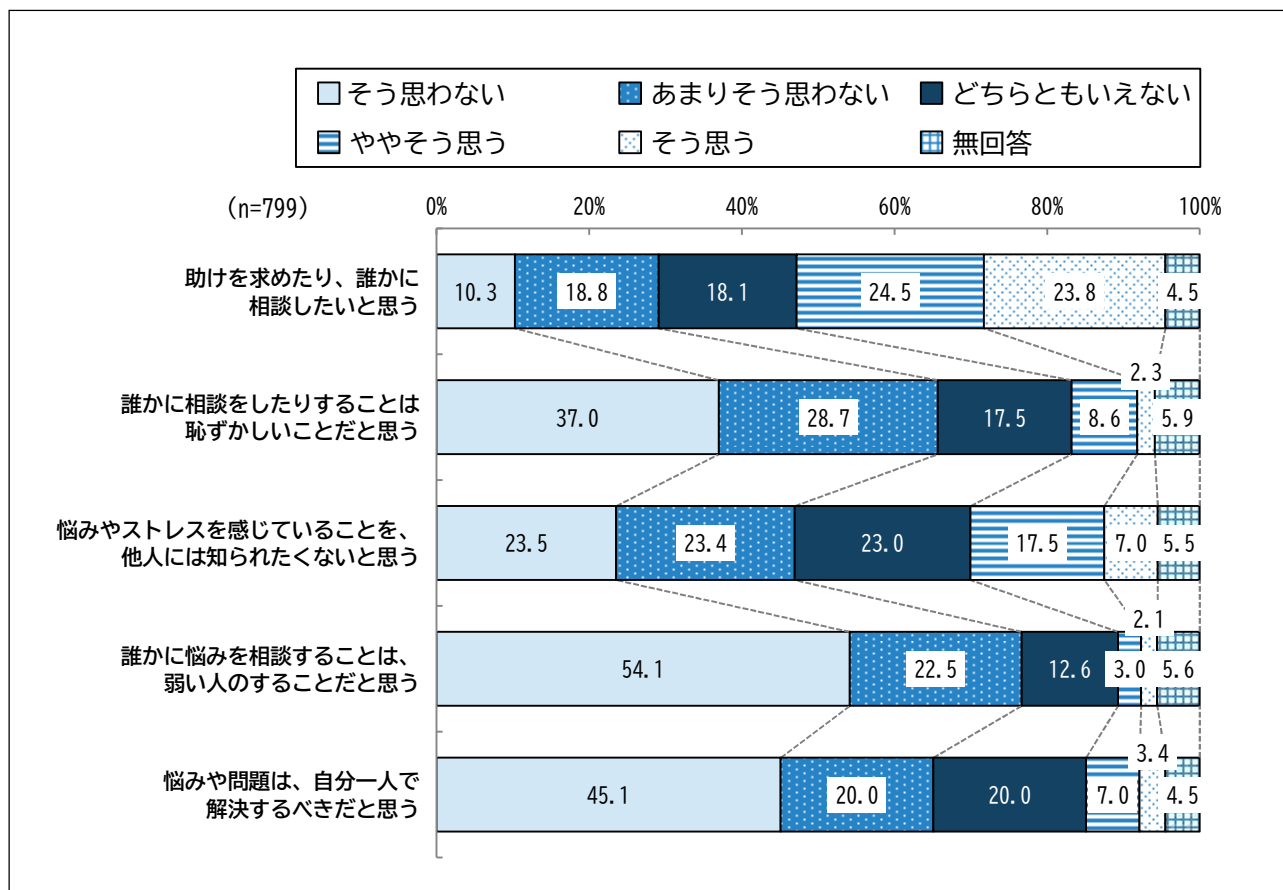
### (1) 悩みやストレスを感じたときにどう考えるか

問 あなたは悩みやストレスを感じた時に、どう考えますか。(それぞれに○は1つ)

悩みやストレスを感じた時の考え方についてたずねたところ、「ややそう思う」と「そう思う」を合計した『そう思う』の割合は、“助けを求めたり、誰かに相談したいと思う”が48.3%で最も高くなっています。

一方、「そう思わない」と「あまりそう思わない」を合計した『そう思わない』の割合は、“誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う”が76.6%で最も高くなっています。また、“誰かに相談をしたりすることは恥ずかしいことだと思う”、“悩みや問題は、自分一人で解決するべきだと思う”においても『そう思わない』が過半数を占めています。

#### 悩みやストレスを感じたときにどう考えるか (全体)



## (2) 美馬市で実施されている取組の認知度

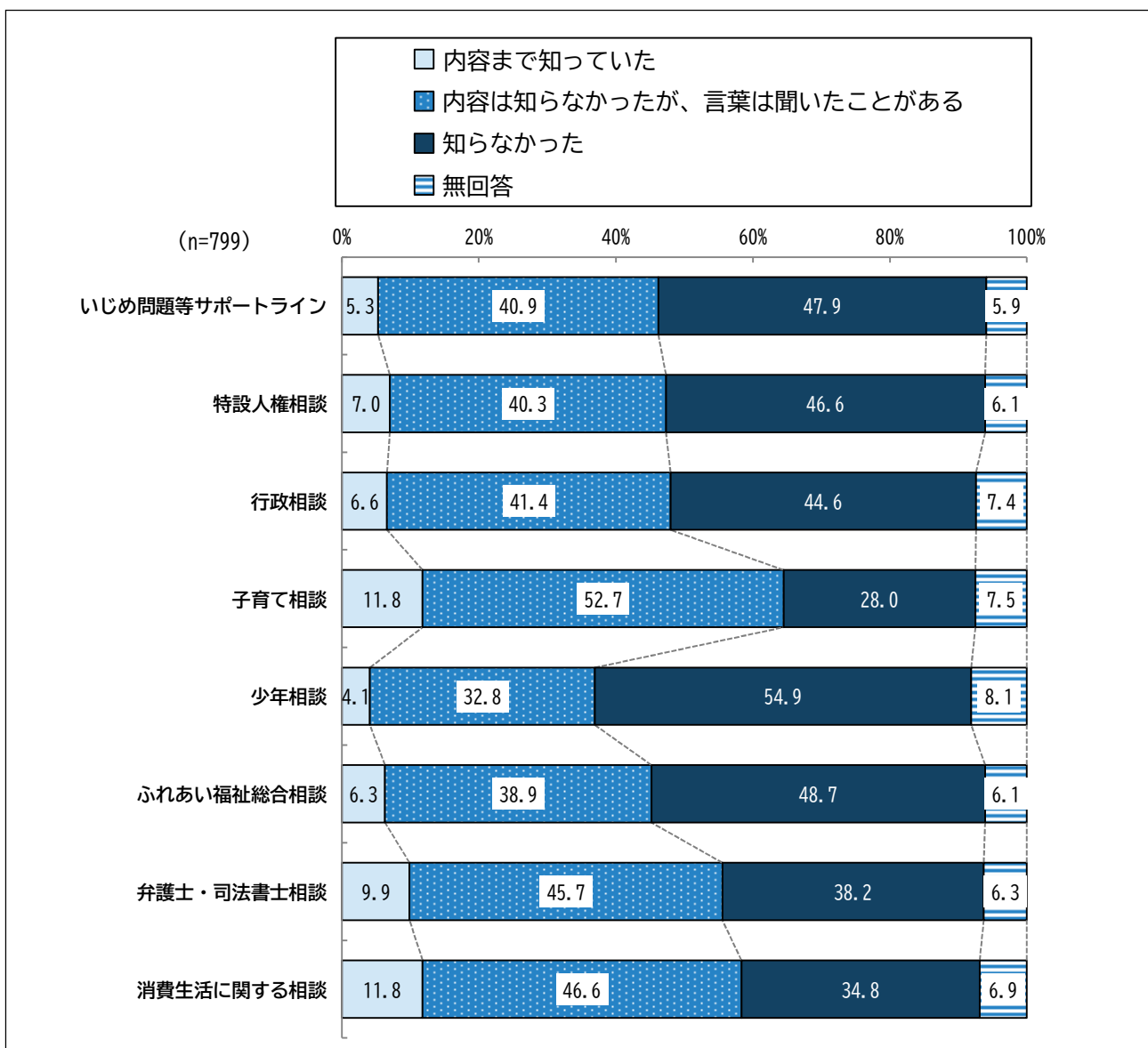
問 あなたは、美馬市内で実施されている以下の取組について知っていましたか。  
(それぞれに○は1つ)

美馬市内で実施されている各取組についての認知度をたずねたところ、「内容まで知っていた」は“子育て相談”(11.8%)、“消費生活に関する相談”(11.8%)で1割を超えています。

「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」は、“子育て相談”が52.7%で最も高くなっています。

「知らなかった」は、“少年相談”が54.9%で最も高くなっています。

### 美馬市の取り組みの認知度（全体）



### 3 相談を受けることについて

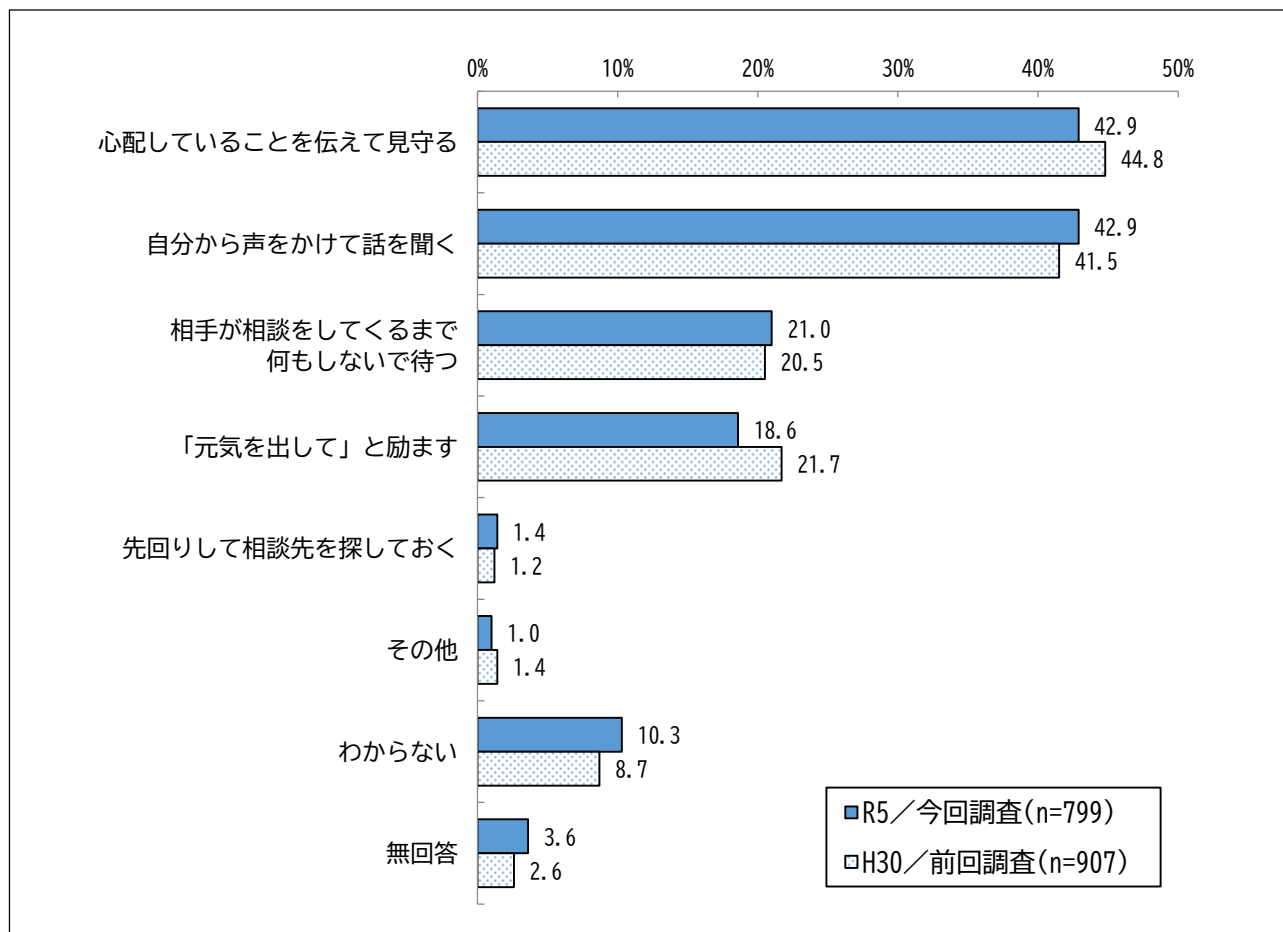
#### (1) 身近な人がつらそうな時の接し方

問 理由はわからないけれども、身近な人がいつもと違った様子でつらそうに見えた時にあなたはどうしますか。(〇はいくつでも)

身近な人がつらそうに見えた時の接し方についてたずねたところ、「心配していることを伝えて見守る」、「自分から声をかけて話を聞く」がともに42.9%で最も多くなっています。次いで、「相手が相談をしてくるまで何もしないで待つ」(21.0%)、「『元気を出して』と励ます」(18.6%)と続いています。

前回調査と比較すると、「『元気を出して』と励ます」が3.1ポイント減少しています。

身近な人がつらそうな時の接し方（全体、前回比較／複数回答）



## 4 自殺に関する考えについて

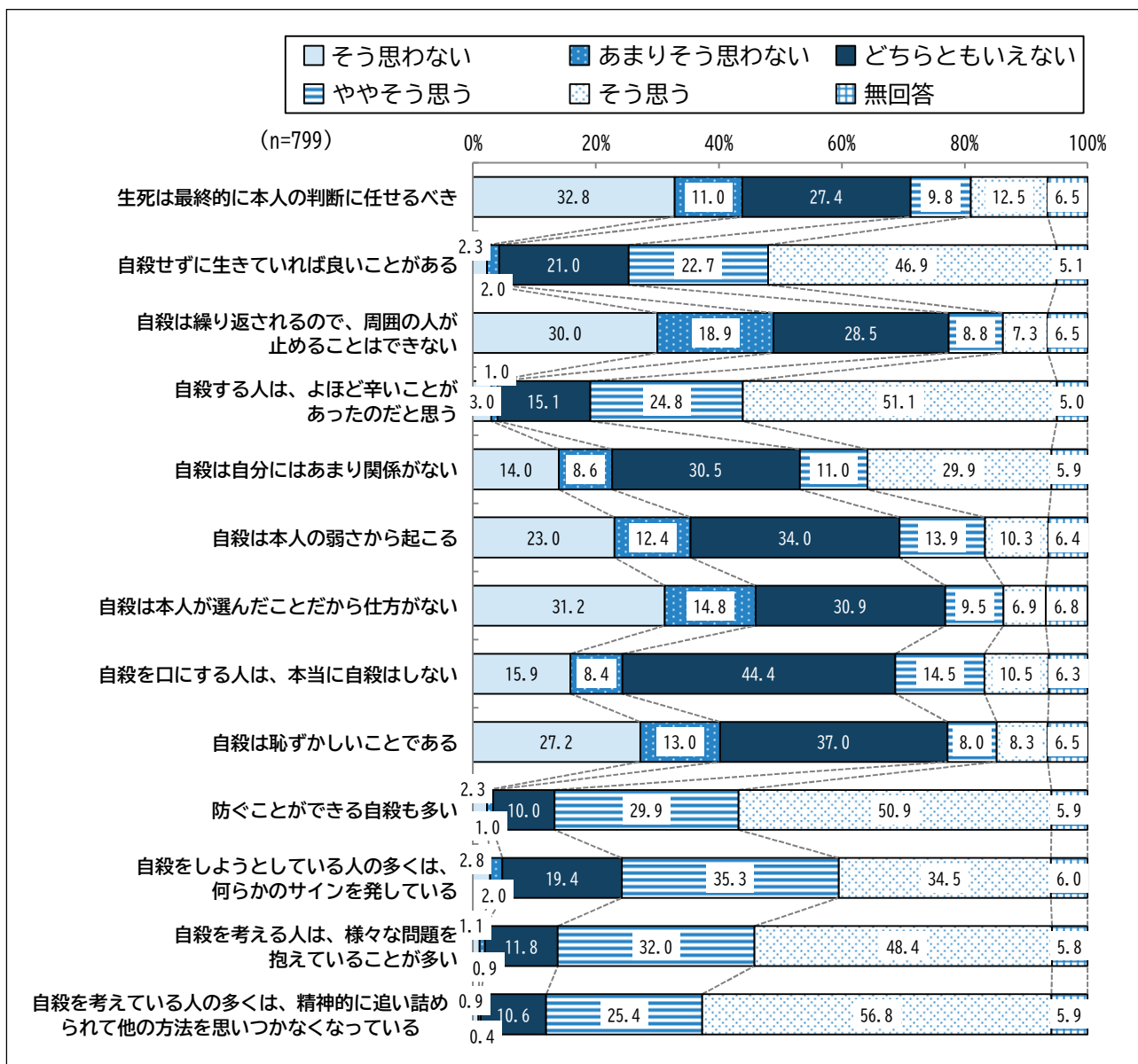
### (1) 自殺についての考え

問 あなたは「自殺」についてどのように思いますか。(それぞれに○は1つ)

自殺についての考えをたずねたところ、「そう思わない」と「あまりそう思わない」を合計した『そう思わない』は“自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできない”が48.9%で最も高く、次いで“自殺は本人が選んだことだから仕方がない”(46.0%)、“生死は最終的に本人の判断に任せるべき”(43.8%)と続いています。

一方、「ややそう思う」と「そう思う」を合計した『そう思う』は、“自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている”が82.2%で最も高く、次いで“防ぐことができる自殺も多い”(80.8%)、“自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い”(80.4%)と続いています。

自殺についての考え（全体）



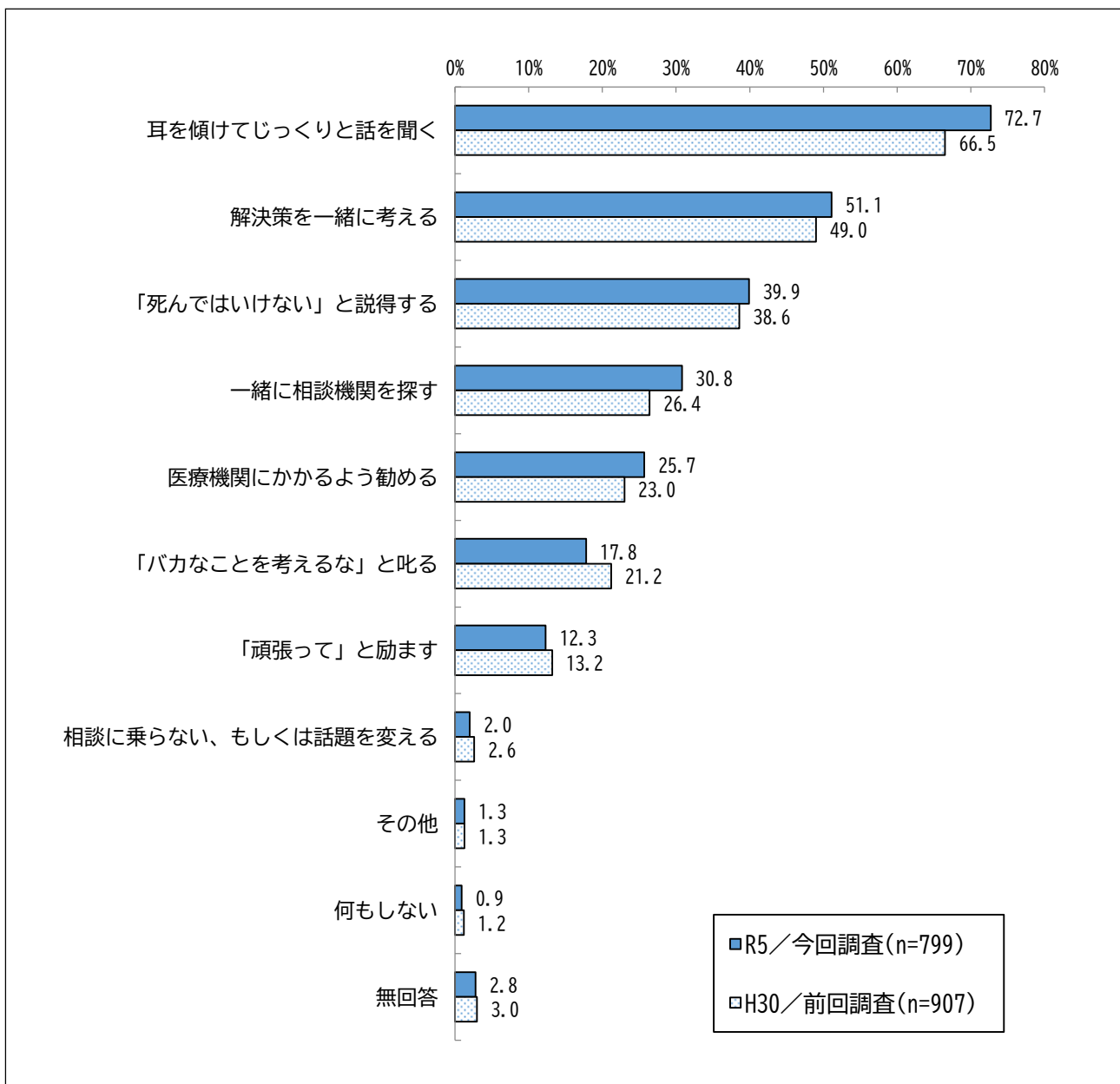
## (2) 身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応

問 もし身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時、あなたはどのように対応しますか。(〇はいくつでも)

身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応についてたずねたところ、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が72.7%で最も多く、次いで「解決策を一緒に考える」(51.1%)、「『死んではいけない』と説得する」(39.9%)、「一緒に相談機関を探す」(30.8%)、「医療機関にかかるよう勧める」(25.7%)、と続いています。

前回調査と比較すると、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」が6.2ポイント増加しています。

### 身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応（全体、前回比較／複数回答）



## 5 自殺対策の現状について

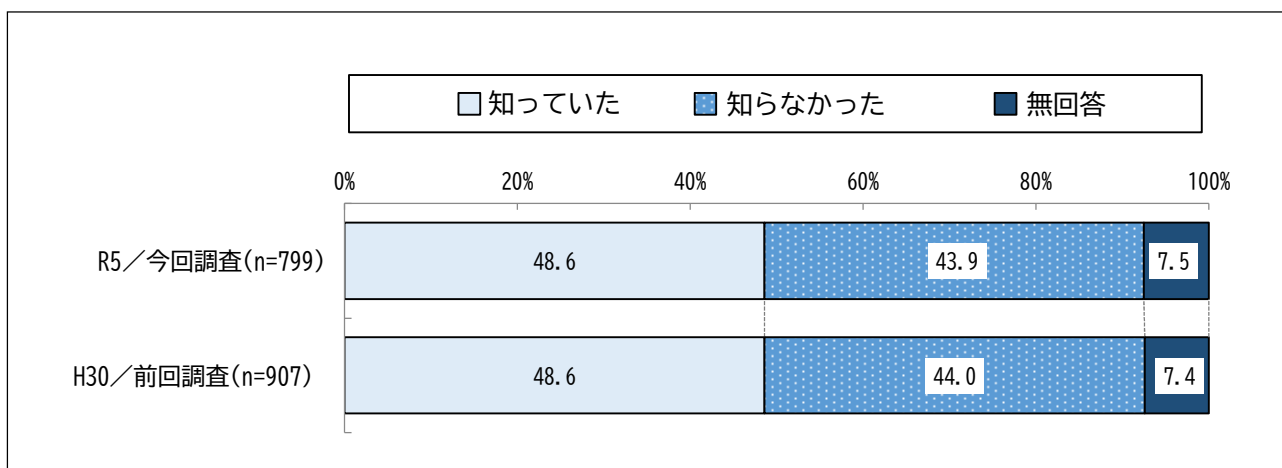
### (1) 自殺の現状について

問 我が国の自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移していますが、令和3年においても、約2万1,000人の方が亡くなっています。あなたは、毎年このように多くの方が自殺で亡くなっていることを知っていましたか。(○は1つ)

毎年多くの方が自殺で亡くなっていることを知っているかたずねたところ、「知っていた」が48.6%、「知らなかった」が43.9%となっています。

前回調査と比較すると、大きな違いはみられません。

自殺の現状の認知度（全体、前回比較）





## (2) 自殺対策の認知度について

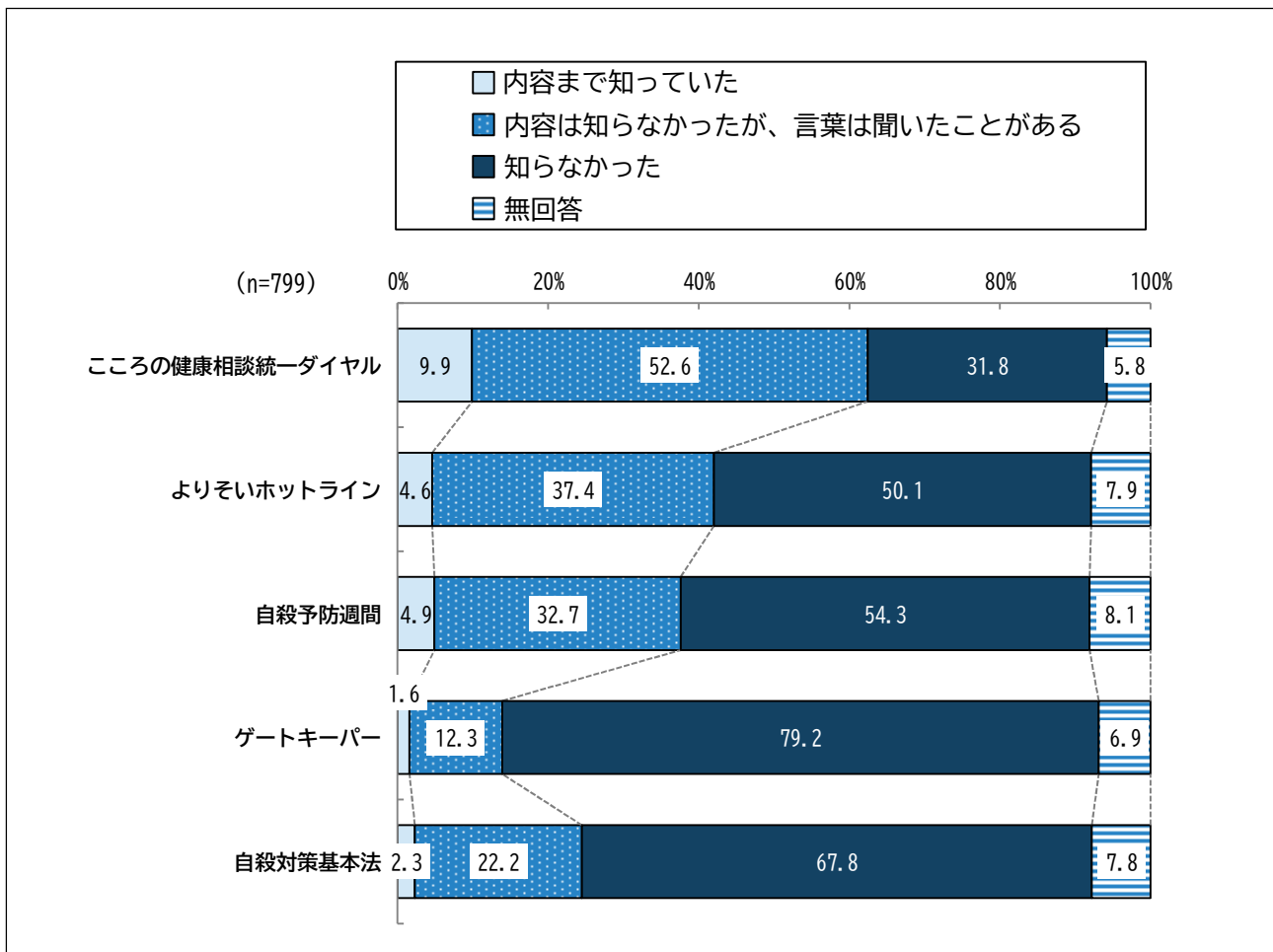
問 あなたは、自殺対策に関する以下の事柄について知っていましたか。  
(それぞれに○は1つ)

自殺対策に関する事柄について認知度をたずねたところ、“こころの健康相談統一ダイヤル”では「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」が52.6%と最も高くなっています。

一方、その他の事柄については、「知らなかった」が過半数を占めており、特に“ゲートキーパー”では79.2%の人が「知らなかった」と回答しており、認知度が最も低くなっています。

また、いずれの対策においても「内容まで知っていた」と回答した人は1割未満にとどまっています。

自殺対策の認知度について（全体）



## 6 今後の自殺対策について

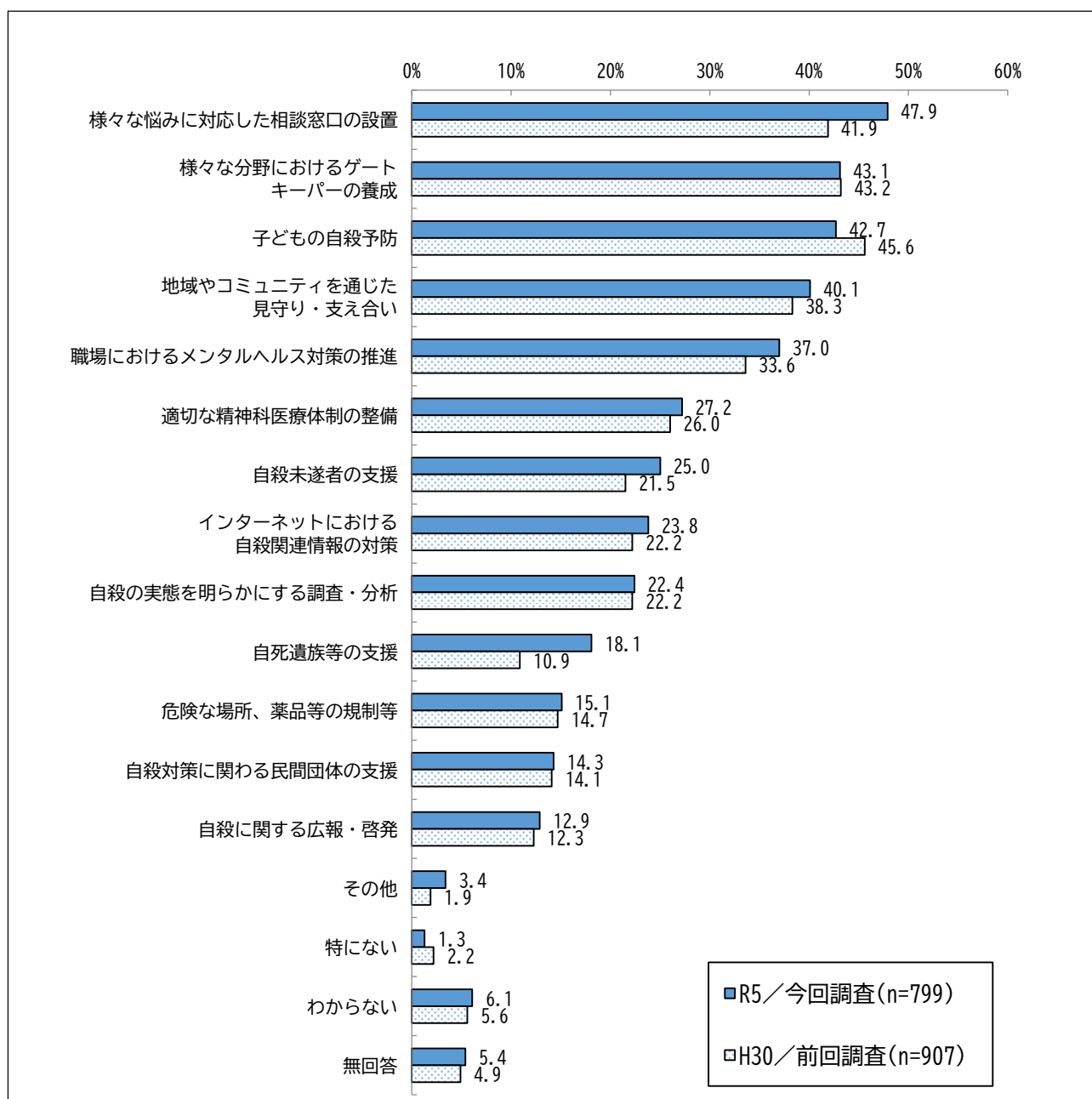
### (1) 自殺対策として求められること

問 今後、求められるものとして、どのような自殺対策が必要になると思いますか。  
(○はいくつでも)

今後必要になると思われる自殺対策についてたずねたところ、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が47.9%で最も多く、次いで「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」(43.1%)、「子どもの自殺予防」(42.7%)と続いています。

前回調査と比較すると、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が6.0ポイント増加しています。

自殺対策として求められること（全体、前回比較／複数回答）



## 7 本気で自殺をしたいと考えたことがあるかどうかについて

### (1) 本気で自殺をしたいと考えた経験の有無

問 あなたはこれまでに、本気で自殺をしたいと考えたことはありますか。  
(○は1つ)

本気で自殺をしたいと考えた経験があるかたずねたところ、時期にかかわらず『これまでに自殺をしたいと考えたことがある』と回答した人は13.2%となっています。

前回調査と比較すると、「10年以上前に本気で自殺をしたいと考えたことがある」が2.4ポイント増加しています。

#### 【属性別の傾向】

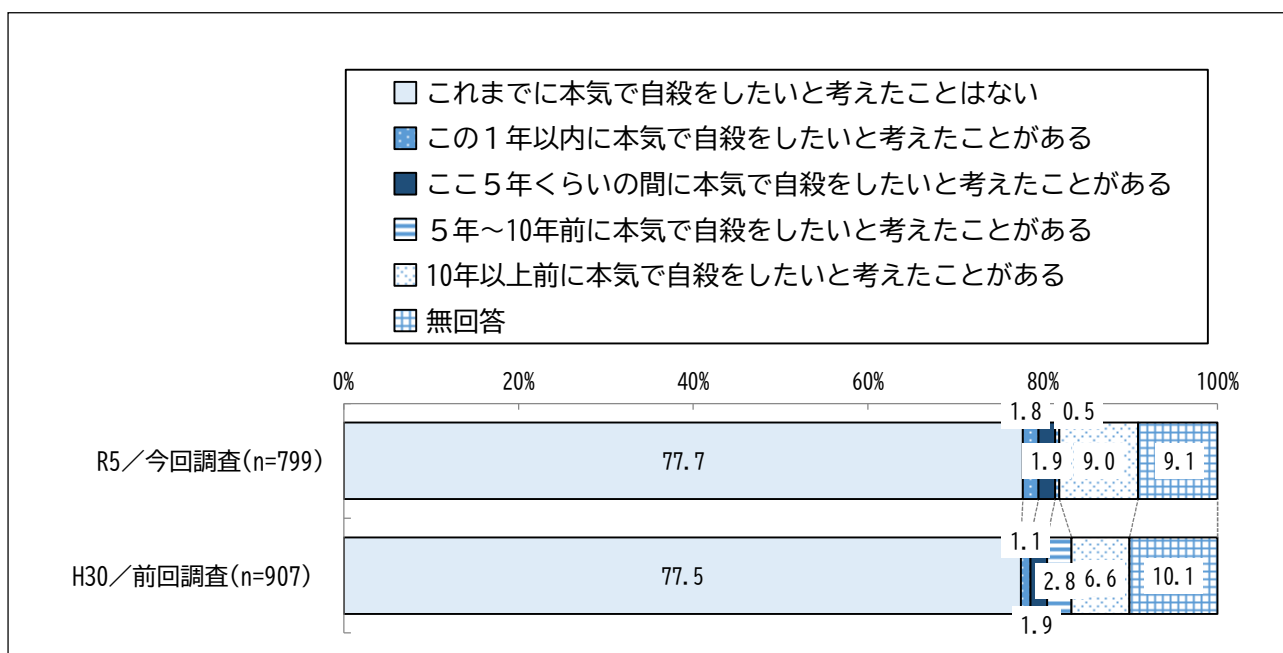
性別にみると、『これまでに自殺をしたいと考えたことがある』は女性が男性を7.3ポイント上回っており、女性のほうが自殺を考えた経験のある人は多くなっています。

年齢別にみると、『これまでに自殺をしたいと考えたことがある』は18～59歳で2割以上を占めていますが、60歳以上では1割から1割以下となっており、年齢による差がみられます。

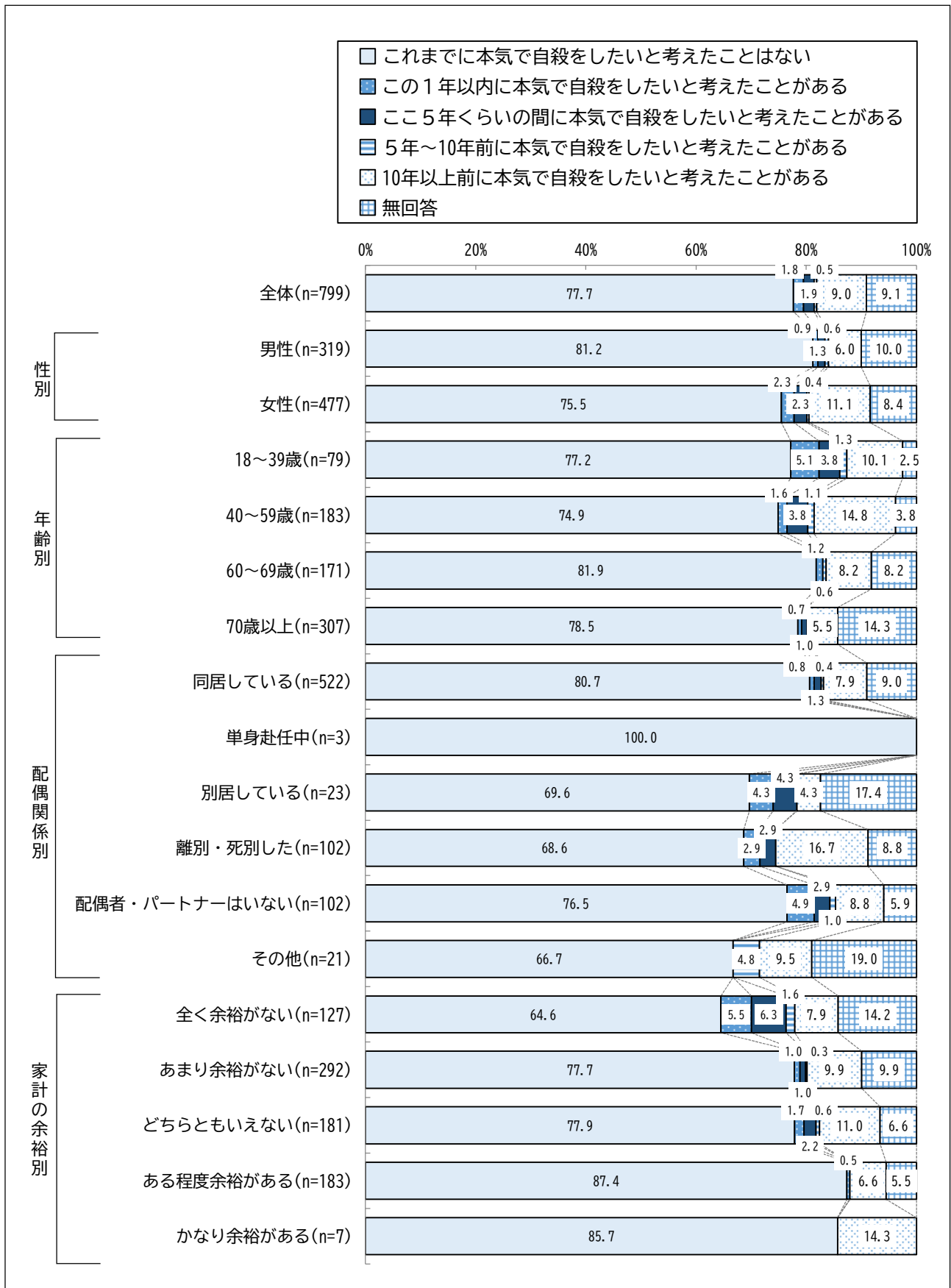
配偶関係別にみると、『これまでに自殺をしたいと考えたことがある』は配偶者が離別・死別した人で最も高くなっています。

家計の余裕別にみると、『これまでに自殺をしたいと考えたことがある』は家計に全く余裕がない人で最も高くなっています。

本気で自殺をしたいと考えた経験の有無（全体、前回比較）



本気で自殺をしたいと考えた経験の有無  
 (全体、性別、年齢別、配偶者との関係別、家計の余裕別)



## 第 3 章 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

国においては、自殺総合対策大綱において「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指しています。また、次の4つの基本認識を示しています。

#### ①自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

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という過程とみることができます。

#### 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

「自殺対策基本法」が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減となりましたが、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。令和2年に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。令和3年の総数は令和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2番目の水準となりました。さらに、我が国の自殺による死亡率はG7諸国の中で最も高く、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。その中で女性や子ども・若者の自殺が増加し、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念されます。新型コロナウイルス感染症の影響は現在も継続しており、その影響について確定的なことは分かっていません。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。

また、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。この経験を生かし、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。

#### 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

自殺総合対策は、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（①plan：業務の計画を立てる、②do：計画に基づいて業務を実行する、③check：実行した業務を評価する、④act：改善を行う）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。

これら自殺総合対策大綱の基本理念や基本認識を踏まえ、本市の自殺対策は「誰も自殺に追い込まれることのない、いきいきと暮せるまち」を基本理念とし、その実現に向けて自殺対策を推進します。

誰も自殺に追い込まれることのない、いきいきと暮らせるまち



## 2 数値目標

自殺対策は、本来は自殺者ゼロを目指すことを基本とすべきであることから、国では自殺対策基本法において、自殺対策を通じて最終的に目指すべきものは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現であり、そうした社会の実現に向けては、対策を進める上での具体的な数値目標等を定めるとともに、その取組の成果とあわせて検証を行っていく必要があるとして、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当面の目標として、令和 8 年までに、人口 10 万人当たりの自殺者数を平成 27 年と比べて 30%以上減少させることを、政府の進める自殺対策の目標として定めています。

本市においても、当面の数値目標として、引き続き「令和 8 年までに、自殺死亡率を平成 29 年と比べて 30%以上減少させること」とします。

この数値目標は、今後、国の「自殺総合対策大綱」の更新に伴い、新たな目標が示された場合は適宜次期計画に反映をしていきます。

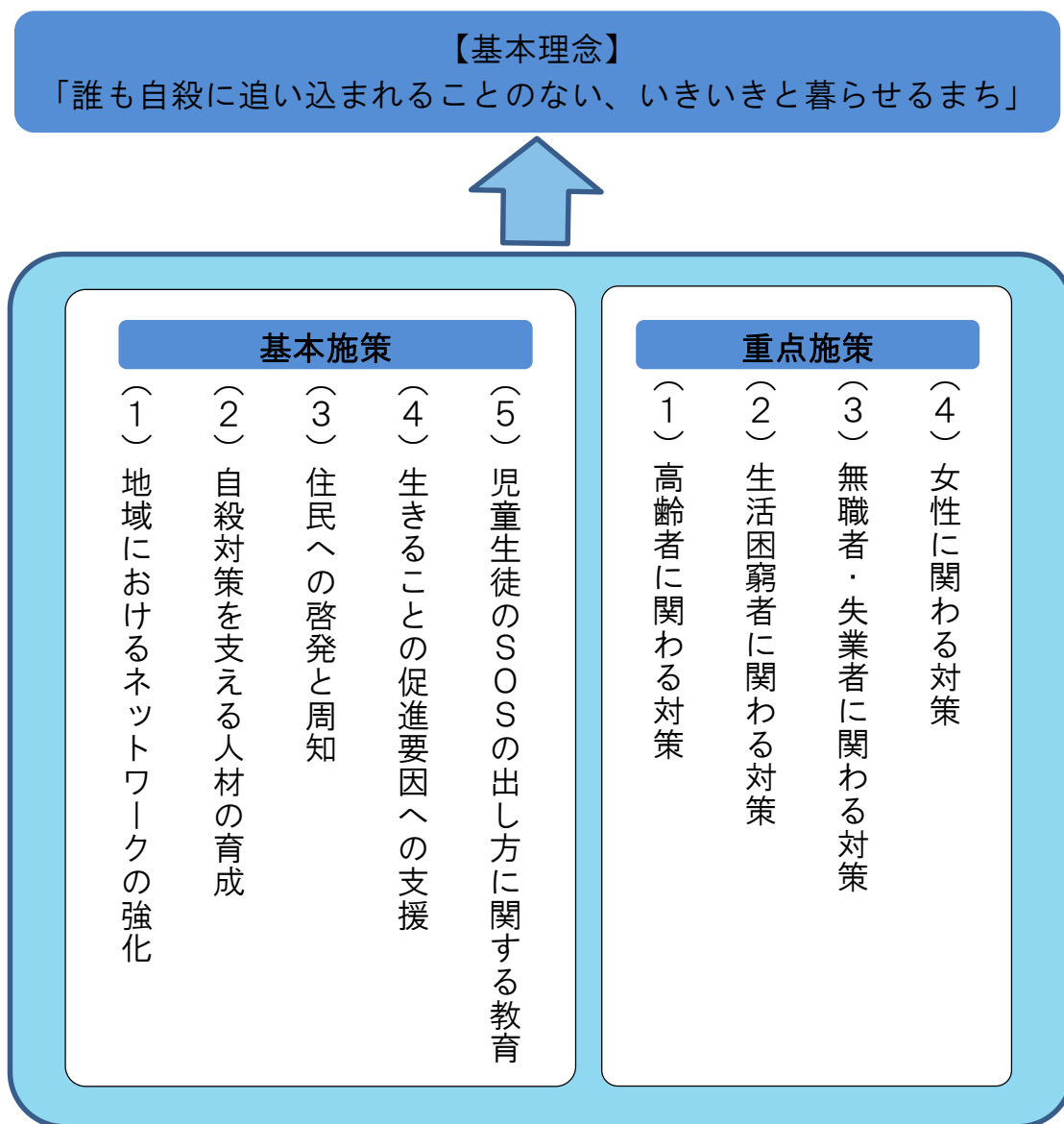
計画期間における当面の数値目標

	現状 平成 29 年 (2017 年)	目標 令和 8 年 (2028 年)
自殺死亡率	13.16	9.10 以下

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）」

※平成 29 年の自殺死亡率は 13.16 であり、これを 30%以上減少させると 9.10 以下となります。美馬市の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5（2023）年推計）」によると、2030 年には約 23 千人になると見込まれており、目標を達成するための自殺者数は約 2 人以下となる必要があります。

### 3 施策の体系





# 第 4 章 前計画の取組実績及び今後の計画

## 1 基本施策

### (1) 地域におけるネットワークの強化



自殺対策の推進に当たって基盤となるのが、地域におけるネットワークです。

自殺予防のためには、様々な自殺要因に関する課題解決に向けて関係機関が一丸となって自殺予防に取り組む必要があります。保健・福祉・医療・労働・教育・司法・警察等関係機関、民間団体など、社会・経済的な視点で包括的な地域の多様な関係者が連携、協力して、実効性ある施策を推進していくことが大変重要となります。

#### ◎地域の様々な主体の連携・協働の仕組みの構築

- 精神保健的な視点や社会・経済的な視点を含む様々な分野の生きる支援に当たる各関係機関等の協力体制のネットワークづくりを強化します。[再掲]
- 自殺対策に特化したネットワークの強化だけでなく、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も取り組みます。[再掲]
- 地域コミュニティ組織、その他団体などが、各地域で連携を強化し、問題や悩みを抱える市民を速やかに把握し、適切な支援へとつなぐ対策を講じます。[再掲]
- 自殺企図者の自殺未遂の再発防止のため、徳島県を主体とした、警察、消防、救急病院やかかりつけ医、精神科医など、関係機関との支援・連携体制を構築します。[再掲]
- ショートステイ事業やファミリー・サポート・センターの運営、放課後児童健全育成事業等、日々の生活において安心感と生きがいを得ることができるよう、互助・共助を活性化します。

#### 〔取組実績〕

##### ・ショートステイ事業

児童養護施設を登録し、必要なときに必要な支援を提供できるような体制を整えました。今後も事業を継続します。

##### ・一時預かり事業

育児の援助を受けたい人のニーズに基づき、子育て支援の一助となりました。今後も事業を継続します。

○在宅子育て家庭等の交流の場提供や、育児不安などの相談に応じたり、育児情報を発信するなど、地域や関係諸機関との連携を深め、幅広く育児支援を行います。

**〔取組実績〕**

・地域子育て支援拠点事業

核家族化が進む中、保護者が交流できる場を提供することにより、保護者の負担が軽減され、子育て支援に協力することができました。今後も事業を継続します。

・放課後児童健全育成事業

児童クラブでの活動を通じ、子どもの家庭環境を把握することができ、場合によっては学校等関係機関へ情報提供を行うなど、子育て支援に協力することができました。今後も事業を継続します。

○保健指導対象者を訪問し、保険者の生活習慣の変容に向けた保健指導、適正受診の指導を行い、生活等への不安が強いなど問題を抱える場合は、他機関につなぐ等の対応を行います。

**〔取組実績〕**

・保健指導事業

保健師・管理栄養士が個別訪問により、健康課題や生活状況を確認し、一人ひとりの健康向上のために、生活習慣の改善方法を一緒に考えています。市民の皆さんが元気に地域で暮らすために、今後も事業を継続します。



### 〔取組実績〕

- ・ 保育教諭に対するゲートキーパー研修の実施

保育教諭に対し、命の大切さを学ぶ研修等を実施しました。今後も、ゲートキーパーの視点に立った計画を策定し、引き続き研修等を実施します。

- ・ 公立認定こども園での保育・育児相談の実施

保育教諭が保護者の抱える悩み等の相談を受けることにより、問題の早期解決に至りました。また、必要な支援等について情報提供も行いました。今後も取組を継続します。

- ・ 保護者による家庭保育が困難な乳幼児の保育に関する相談の実施

就労、出産、その他の理由により、家庭での保育が困難な保護者からの相談を受け、認定こども園等の入所へつなげました。そのほかにも個々の状況に応じた情報の提供を行いました。今後も取組を継続します。

- ・ 子どもと家庭に関する総合相談及び情報提供

家庭内の様々な問題についての相談を受け、関係機関と連携をとり、問題解決に取り組みました。今後も取組を継続します。

○救急搬送症例の症例検討会での検証及び隊員へのフィードバックを行い、搬送症例の中に自殺未遂のケースも含めることにより、初期対応及び救命率の向上並びに知識や技術力の向上を目指します。

### 〔取組実績〕

- ・ 令和5年11月に、「令和5年度地域自殺対策強化事業に係る研修会」へ参加しました（徳島県東部保健福祉局）。今後も、研修会に参加し、引き続き初期対応及び救命率の向上並びに知識や技術力の向上に取り組めます。

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」となっています。命や暮らしの危機に陥った場合、誰かに援助を求めることが適当ですが、自殺の危機に陥った人の心情や背景は、理解されにくいという現実があるため、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、市民誰もが当事者となり得る重大な問題であること、さらに危機に陥った場合、誰かに助けを求めることが適当であること、危機に陥っている人がいるかもしれないということなど、自殺に対する正しい認識を普及させていくことが必要です。

また、様々な問題を抱えて悩んでいる人が適切な支援につながるためには、地域のネットワークを強化して相談体制を整えることにあわせて、市民が相談機関や相談窓口の存在を知っていることが必要です。行政として市民との様々な接点を生かした相談機関等に関する情報を提供するため、広く地域全体に向け啓発を行います。

### ◎地域と連携した啓発活動の実施

- 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及啓発や、ゲートキーパーの役割について関心を高めることができるよう、市民への普及啓発を積極的に実施します。

#### 〔取組実績〕

- ・自殺予防啓発グッズの配布

管内すべての中学及び高校の生徒に配布し、自殺予防の啓発と周知をすることができました。今後は、市のイベント開催時を利用し、「二十歳の集い」参加者や高齢者に対しても自殺予防啓発リーフレットやグッズを配布し、さらに普及啓発を行います。

- 市民一人ひとりが、心の健康づくりについて理解し、自身のこころの不調や悩みを抱えた方のSOSのサインに気づき、適切に対処できるよう、正しい知識や情報の普及を目指します。

#### 〔取組実績〕

- ・相談窓口等が記載されたポケットティッシュの配布

市民に対して広く周知することを目的に、各庁舎への来庁者に対し啓発用チラシ、ポケットティッシュ、グッズを配布しました。今後も啓発活動を継続します。

- 自殺に対する正しい理解を得られるように、国や県で作成したリーフレットを市民に配布します。また、自殺対策に関するポスターを関係機関等に掲示してもらえよう依頼します。

**〔取組実績〕**

- ・自殺対策強化月間にあわせ自殺予防啓発の懸垂幕及びのぼり旗の設置  
各庁舎に懸垂幕及びのぼり旗を設置したりポスターを掲示することにより、多くの市民に自殺予防月間の周知をすることができました。今後も継続し取り組みます。

- 市の広報紙「広報みま」に、自殺対策強化月間にあわせて、自殺対策関連の情報を掲載することにより、市民への施策の周知と理解を促します。

**〔取組実績〕**

- ・広報紙の活用  
自殺対策強化月間にあわせて自殺予防啓発の記事を広報紙に掲載することにより、市民に対して広く周知することができました。今後も広報紙の活用による啓発を継続します。

- 毎月市内4箇所の特設人権相談の窓口を開設し、広報紙を通じて市民に周知します。

**〔取組実績〕**

- ・特設人権相談の実施  
毎月1回、本市の人権擁護委員が、市内2~4箇所の公的施設において、特設人権相談を実施しました。今後も取組を継続します。

- 地域全体で子どもから高齢者まできめ細かく見守り、生活行動の変化に気づくことができるよう、地域コミュニティや学校など各団体と連携した啓発活動や学習機会を提供します。

**〔取組実績〕**

- ・美馬市青少年健全育成市民会議では毎年標語を募集し、作品を掲載したポスターを学校や各庁舎に掲示して啓発を行っています。令和元年度は「思いやり」を、令和4年度には「挨拶や思いやり」をテーマに実施しました。今後も引き続き協力して取り組みます。

自殺対策は、自殺につながる要因を減らす取組だけではなく、生きることの促進要因を増やす取組も合わせて実施していくことが必要です。「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」よりも「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回った時、自殺に追い込まれる危険性が高まることから、自殺対策は、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」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。

また、一人の自殺が、少なくとも5人から10人の身近な人たちに深刻な影響を与えられ、自死遺族は、大切な人を失ったことに対する深い悲しみや、周囲の誤解や偏見により地域から孤立状況に陥る可能性があります。そのため、心身の不調などの健康問題だけでなく、心理、福祉、経済、法律など多岐にわたる問題を複合的に抱える自死遺族に対して、心理的ケアだけでなく様々な支援ニーズに応じた情報を得ることができる相談窓口や、支援に関する情報を提供するなど、遺された人への支援も重要です。

### ◎居場所づくり活動と支援体制の充実

○家庭における適正な児童養育、その他家庭児童の福祉が向上するための相談、指導を行う家庭児童相談員及び母子父子自立支援員を配置し、一人で悩みを抱えず、早期に相談でき、適切な対処方法が得られるよう、相談体制の充実を目指します。

#### 〔取組実績〕

- ・乳幼児のいる保護者同士の交流・情報交換や子育てに係る相談の場の設置  
市役所南館2階に子ども交流スペースを設置しました。保護者の相談時に利用したり、子どもを遊ばせるなどの目的で活用しています。今後も活動を継続します。

○遺された身近な人への心のケアを行い、遺族の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進、自死遺族向けのリーフレットの配布を行います。[再掲]

○「支援者」となる市職員にメンタルヘルス研修を実施し、心の病による休職や離職を未然に防止し、組織全体で心の問題を個々人に抱え込ませない職場づくりを推進します。

#### 〔取組実績〕

- ・メンタルヘルス研修事業  
全職員を対象に、DVD等の活用による各自の自己学習を実施しました。また、管理職を中心とした研修会を実施し、職員の心の健康問題やメンタル不調への理解を深めました。今後も事業を継続します。

- 災害発生時における被災者のメンタルヘルス対策や各種防災対策を推進するため、国や県を始めとする関係機関と密接な連絡をとり、効果的に事業を行うとともに、地域防災計画の見直しを行い、総合的かつ計画的な防災対策を推進します。

**〔取組実績〕**

- ・ 関係機関との密接な連絡による効果的な事業の実施  
防災訓練、研修などの機会を利用し、国、県、近隣自治体等の関係機関と平日頃から「顔の見える関係」を構築できるよう取り組んでいます。今後も取組を継続し、効果的に事業を実施します。
- ・ 地域防災計画の見直し  
水防計画と分離させ、「共通対策編」と「大規模事故等災害対策編」を新設し、「中央構造線・活断層地震」について追記するなど、全面的に改正を行いました。今後も継続的に内容の充実に取り組みます。

- 健康不安が強い方が多いと思われる重複多受診者に対し訪問指導を行い、被保険者の健康相談、適正受診の指導を行います。

**〔取組実績〕**

- ・ 健康相談・受診指導を通じて健康不安の解消に取り組みました。今後も、心身の負担軽減に向けて、適切な医療が受けられるよう、訪問相談を実施します。



いじめを苦にした児童生徒の自殺が大きな社会問題となる中、平成28年4月の自殺対策基本法の改正では、学校におけるSOSの出し方教育の推進が盛り込まれました。

経済・生活問題や家族関係の不和、心身面での不調等、自殺の背景にあるとされる様々な問題は、人生の中で誰もが直面し得る危機ですが、自殺の発生を防ぐには、それらの問題への対処方法や支援先に関する情報を、早い時期から身につけておくことが重要です。家庭や学校において命の大切さやSOSの出し方、こころの健康について学ぶことは、このようなスキルを身につけることにもつながり、将来人生における危機に直面したとき、一人で問題を抱え込まず、他者に援助を求めることができるようになります。児童生徒が命の大切さを実感できる教育に加え、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育（SOSの出し方に関する教育）、心の健康の保持に係る教育を推進し、児童生徒の生きることの促進因子を増やすことを通じた自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりが必要です。

### ◎SOSの出し方に関する教育の実施

○社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスの対処方法を身につけるための教育（SOSの出し方に関する教育）を推進します。

#### 〔取組実績〕

- ・児童虐待SOS、養育支援訪問事業の実施

家庭児童相談員、母子父子自立支援員及び担当職員等が関係機関と連携を行い、一人ひとりの相談にきめ細かに対応し、問題解決や問題の深刻化の防止に取り組みました。また、令和2年度から子ども家庭総合支援拠点を開設し、相談員による相談業務時間を増やすなど、活動の充実を行いました。今後も引き続き事業を実施します。

○学校生活を通じて、いのちや生き方を大切にする心を育むとともに、児童生徒が相談することの大切さを理解し、悩みを抱えたときの援助の求め方や悩みやストレスに対処する方法などを学ぶ力を育みます。

#### 〔取組実績〕

- ・スクールカウンセラー便りや保健便りの配布

各学校で児童生徒及び家庭に向けた啓発を実施しました。今後も引き続き啓発を行います。

○小中学校等において、いじめ等の様々な困難やストレスに直面した際に、信頼できる大人や相談機関に早めに助けの声を上げられるよう、実践的な教育を行います。

**〔取組実績〕**

- ・スクールカウンセラー等による講義の実施  
年に1回実施し、ひとりで悩まず相談することの大切さを伝えました。今後も講義を継続して実施します。
- ・生活アンケートの実施  
月に1回程度実施し、児童生徒への理解を深めてきました。今後もアンケートの実施を継続します。

○被虐待の経験は、子ども自身の自殺リスクや成長後の自殺リスクを高める要因にもなるため、子どもの自殺防止、将来的な自殺リスクを抑えるためにも、児童虐待防止対策を充実させます。

**〔取組実績〕**

- ・スクールカウンセラーによる相談事業の実施  
各校の相談事業は、スクールカウンセラーが月2回程度巡回勤務し実施しました。今後も相談事業を継続します。
- ・スクールソーシャルワーカーと関係機関の連携  
スクールソーシャルワーカーを中心とした関係者、専門機関等の連携を適宜実施しました。今後も関係機関との連携を継続します。

## 2 重点施策

本市の自殺者は、令和2年をピークに減少傾向にあります。平成30年から令和4年の5年間で25人（男性18人、女性7人）が自殺で亡くなっています。そのうち60歳以上は16人であり、自殺者の6割以上となっています。また、その多くが無職であり、原因・動機別の自殺者の状況をみると、「健康問題」の割合が高くなっています。

いのち支える自殺対策推進センターが作成した本市における「自殺実態プロフィール」においては、「高齢者」や「生活困窮者」に係る自殺対策の取組が、特に重点的に支援を展開する必要があるとして推奨されており、無職の自殺者が占める割合が徳島県や全国に比べて高くなっていることから「無職者・失業者」に対する支援も必要です。

また、新たな自殺総合対策大綱においては、社会変動の中で、女性の自殺者数の増加がみられたことから、女性の自殺対策をさらに推進することが新たに重点施策として盛り込まれました。

これらの点から本市では、「高齢者」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」、「女性」に関わる自殺への対策を、今後の重点施策と定めた上で取組を進めます。



本市の自殺死亡率は、男性は60歳代、女性は80歳以上が最も高く、高齢者の自殺死亡率は減っているものの依然として全国と比べても高い状況です。自殺の原因・動機別では徳島県に比べて「健康問題」の割合も高く、心の不調や病気の未然防止や早期発見の取組が重要です。

また、自身の死や経済的問題による先行き不安などの個人の問題を抱える時期であるとともに、配偶者の死や心身機能の低下による社会参加の機会減少など、周囲の環境の変化も起こり得る時期です。今後、高齢化がさらに進むにつれて、家族や地域との関係の希薄化により、社会的に孤立する高齢者が一層増加するおそれがあります。

高齢者の「死にたくなる気持ち」に対する支援として、自殺の可能性を予見できるよう、支援者間の連携や資質向上も必要です。

### ① 高齢者の生きがいづくり

---

高齢者が住み慣れた地域や家庭で安心していきいきと暮らすためには、地域での生きがいや社会参加の支援も必要となります。高齢者が孤立しないように、地域とつながり、支援できるような相談体制や地域での見守り体制の充実など高齢者を包括的に支援する体制を確立します。

- 地域における各種イベントや講座等、市民が自由に集える場の提供等、地域につながりを持てる機会を増やすことで、高齢者が自らの生きがいと役割を見出せる地域づくりを進めます。【再掲】

- 高齢者が気軽に集い、心身の健康の保持・増進や、他者とつながることで安心と充足を感じられるような場を開設し、また、高齢者自身がこうした居場所活動の運営の担い手となり、活躍の場を増やすことで生きがいづくりを進めます。

**〔取組実績〕**

・介護予防サポーター研修

介護予防サポーターとして介護予防啓発・実践できる人材を育成してきました。今後も継続して人材育成に取り組むとともに育成したサポーターのスキルアップを行います。

・いきいき百歳体操

市内 28 箇所にて実施しました。今後もいきいき百歳体操の展開、継続に向けて支援を行います。

・ふれあい・いきいきサロン

市内 134 箇所にて実施しました。今後は活動を休止している地域や取り組んでいない地域に対して再開、立ち上げの支援を行います。

- 「美馬市まち・ひと・しごと総合戦略」において、健康・長寿の実現に向けた取組として「自殺予防対策事業」を実施します。

**〔取組実績〕**

・健康・長寿の実現に向けた取組として「自殺予防対策事業」を掲載したことにより、広く市民に周知することができました。今後も事業を継続し、健康・長寿の実現を目指します。

## ②支援者への支援の充実

高齢者の自殺を防止するには、高齢者本人のみならず、家族や介護従事者等の支援者に対する支援も含めて、対策に取り組んでいく必要があります。支援者側も被支援者側ともに疲弊し、家族の介護疲れによる心中等や、介護従事者による虐待等の発生を防ぐためにも、高齢者本人だけでなく高齢者と相対する支援者への支援や、また高齢者とその家族が、日常的に他者と関わる機会を持てるような地域づくりを進めることで、社会的孤立を防ぐことも重要です。

○高齢者を支える家族や介護者等に対しては、高齢者支援に関する情報の提供等により支援者への支援を強化し、高齢者を支える地域づくりを推進します。

### 【取組実績】

・地域包括支援センターでの総合相談において支援に関する情報提供等を行い、相談内容によっては関係機関等へつないでいくなど高齢者を支える支援体制を推進しました。今後も取組を継続します。

○介護予防活動を率先して行うことのできる人材を育成し、地域におけるネットワークづくりや自発的な活動が実施される基盤づくりの実施に向けた環境を整備します。

### 【取組実績】

・介護予防サポーター養成講座とフォローアップ研修を隔年で開催しました。今後も継続して介護予防の普及・啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を行います。

○県やNPOが実施する支援者が集まる既存の機会を活用して、自殺の実態や対策について情報提供を行うことで、自殺リスクの対策についての理解を促します。【再掲】

### ③支援先の連携強化

地域の実情に合わせ、行政・民間事業者のサービス、民間団体の支援等を適切に活用し、生きることの包括的支援としての施策の推進が必要です。身近な地域のコミュニティにおいて自殺予防について話し合い、悩みを抱える高齢者がつらい気持ちを相談できるよう、声かけ、見守りのできる地域づくりが重要となります。

○市と地域包括支援センターが連携・協働し、地域包括支援センターの設置・運営に関する協議調整、地域包括ケアの生活支援体制整備や地域の関係者間のネットワーク構築などを行います。

#### 〔取組実績〕

- ・地域ケア会議

旧4町村単位で毎月実施しました。今後も継続して会議を開催します。

- ・ふれあい・いきいきサロン【再掲】

市内134箇所にて実施しました。活動を休止している地域や取り組んでいない地域に対して再開、立ち上げの支援を行います。

- ・地域リーダー研修会

地域活動の各リーダーを対象に旧町村単位で毎年1回開催しました。今後も継続して研修会を開催します。

○地域における交流会や健康支援を兼ねたイベント等を通じ、高齢者が地域とつながる機会を増やすなどして、高齢者が生きがいを持って暮らせる地域づくりを進めます。

#### 〔取組実績〕

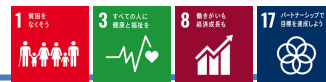
- ・サロン交流会を開催しました。今後も高齢者が地域とつながる機会を増やしていくなど、高齢者が生きがいをもって暮らせる地域づくりを進めます。

○防災や高齢者の見守りなど、地域に期待される互助・共助の意識向上を目指し、地域のコミュニティの活性化を推進します。

#### 〔取組実績〕

- ・自治会を単位とした小地域生活支援ネットワークの活動を通じた要援護者・認知症高齢者一人ひとりに見守り活動を行いました。今後も活動を継続し、ニーズの発見や支え合いシステムを構築することで地域の福祉力向上へつなげます。

## (2) 生活困窮者に関わる対策



生活困窮者は、単に経済的な問題だけでなく、就労の課題、心身の不調、障がい、人間関係など様々な課題を抱え、自殺リスクが高い傾向があるとされています。これら複合的な課題を抱えた人が孤立せず、早期に相談につながる仕組みを整備し、課題解決に向けて関係機関が連携して包括的に支援を行うことが必要です。

さらに、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は、制度の狭間にある人や複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくために、包括的な支援体制の整備や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくりが重要であることなど、自殺対策と共通する部分が多くあるため、これらの関連施策と一体的に行うことが重要です。

### ①包括的な相談支援体制の充実

生活困窮は「生きることの阻害要因」の一つであり、自殺リスクを高める要因になりかねません。生活困窮から自殺のリスクが高い市民に対し「生きることの包括的な支援」の提供を強化するとともに、そのような支援を担う人材の育成も推進します。

○生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度に基づく各種の取組と、自殺対策との連携を強化するとともに、支援の担い手となる人材の育成を進め、生活苦に陥った市民に対する「生きることの包括的な支援」を強化します。

#### 〔取組実績〕

##### ・生活困窮者自立支援制度

自立相談支援機関において、相談支援事業に加え、各種専門機関による「ふれあい福祉相談事業」を実施しました。保護担当窓口と連携し、自殺念慮者を察知した場合には自殺相談窓口へつなぐこととしています。今後も事業を継続します。



○貧困の連鎖を防止するため、生活保護世帯の子どもを含む生活困窮世帯の子どもに対する学習支援や居場所づくり、養育に関する保護者への助言などを行います。

**〔取組実績〕**

・生活保護世帯を含む生活困窮者世帯の子どもの進路を早期に把握し、個々に対応した教育扶助・生業扶助、または進学準備給付金の適切な支援を実施しました。今後も適切な支援を継続します。

・生活困窮者自立支援事業

自立相談支援機関において、相談支援を実施し、生活福祉資金等の貸付制度の適用を行い、進学や生活費等の支援を行いました。今後も事業を継続します。

○生活困窮者からの相談に応じ、必要な情報提供と助言を行うとともに、様々な支援を関係者との連携により、一体的かつ計画的に実施します。

**〔取組実績〕**

・生活困窮者からの支援を求められた際に、プランを作成し、就労準備支援、家計改善支援等を一体的に実施しました。また、必要に応じ適宜関係機関との連携を深め取組を進めました。今後も支援を継続します。

## ②支援へとつなぐための取組

---

生活苦に陥っている人の中には、支援制度につながらず自殺のリスクを抱え込んでしまう人も少なくありません。そのため本市では、行政側から対象者への働きかけを積極的に行うなど、支援につなぐための体制を強化します。また、自殺のリスクにつながりかねない問題を抱えている人を、早い段階で発見するとともに、必要な支援へとつなぐための取組を推進します。

○生活保護事業や生活困窮者自立支援事業との連携を強化し、関係機関が一丸となって支援を提供するための体制を整え、対象者との様々な接点の構築・活用を通じて、問題が深刻化する前に支援へとつなげるための方策を展開します。[再掲]

○孤立のおそれのある生活困窮世帯の子ども等を対象とした居場所づくりを進め、身近な地域の相談窓口が相談しやすいものになるよう体制の充実を行い、きめ細かな相談支援を行います。

### 〔取組実績〕

- ・関係機関と連携し、必要に応じて随時ケース会議を開催しました。今後も支援を継続します。

○自立支援教育訓練給付金、高卒認定試験受講修了時等給付金、高等職業訓練促進給付金等により、ひとり親家庭の自主的に行う能力の開発を推進し、生活の安定を支援します。

### 〔取組実績〕

- ・いろいろな悩み事の相談時において、経済的自立、生活の安定のための支援策等の周知を行いました。今後も引き続き、周知・啓発を行います。

### ③関係機関の連携・協働

自殺のリスクが高い人は、心身面の不調や失業、家庭内の不和、多重債務等の深刻な問題を複数抱えているケースも少なくありません。そうした方々を早期に発見し、包括的に支援するため、様々な問題の相談に多分野の関係機関が連携し「生きることの包括的な支援」を推進するための基盤整備を進めるとともに、取組の推進に向けたツールの導入を進めます。

○保健・福祉・医療・労働・教育・司法・警察等関係機関、民間団体等によるネットワークづくりを推進し、情報共有や対策検討会議を実施し、相談支援や自殺対策に必要な人材育成を行います。

#### 〔取組実績〕

- ・自殺未遂者支援体制づくり連絡会議等への参加

令和6年2月に、「令和5年度地域精神保健医療福祉連絡協議会」（令和5年度自殺対策連絡協議会）へ参加しました。今後も関係機関とのネットワークづくりを進め、必要となる人材育成を行います。

○生活困窮者自立支援担当部門との連携強化を通じて、生活困窮者自立支援制度と自殺対策を連動した施策展開に取り組みます。

#### 〔取組実績〕

- ・生活困窮者の相談に対し、社会福祉協議会、生活福祉課、警察、民生委員、人権擁護委員が集まり、自立のための支援調整会議を開催しました。今後も支援を継続します。

- ・自立相談支援機関においては、美馬保健所と連携し、精神保健福祉相談を実施しました。今後も取組を継続します。

○生活困窮などの悩みを抱えた市民が、リスクが深刻化する前に相談窓口につながるよう  
また、地元とはしがらみのない場所で安心して相談が受けられるように、近隣市町村との連携により、複合的な悩みの相談を受けられる環境を整備します。

**〔取組実績〕**

- ・「にし阿波福祉連携推進会議」において福祉行政のさらなる連携、資質向上に向けた協議を実施しました。今後も協議を継続し、資質向上を目指します。
- ・西部県域内市町村の相談窓口を掲載したパンフレットを作成し、管内職員を対象に配布しました。今後も事業を継続します。

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能であり、失業や多重債務、生活苦等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もあります。

一人で悩みを抱える背景となる「失業やうつ病、多重債務、いじめ等の自殺関連事象は、不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念から脱却することや、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」であって、その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、広く啓発していく必要があります。

#### ①多分野多機関のネットワークの構築

就労、仕事にまつわる悩みなどの勤務問題、借金や生活苦など、自殺に追い込まれる者は、複合した問題を抱えているため、それぞれの背景や要因に応じた自立に向けた支援を関係機関と連携して支援を行います。

○自立相談や家計相談、就労支援、子どもに対する学習支援等の、各種自立支援事業の実施に加えて、他課との情報共有や連携強化に向けたツールを導入することで、当人の状態に応じた包括的かつ継続的な支援の提供を推進します。

##### 〔取組実績〕

・自立相談支援機関に業務委託し、自立相談支援から就労準備支援、家計改善支援を一体的に実施しました。今後も支援を継続します。

○無職者や失業者等が、それぞれに抱え込みがちな問題の組合せに応じて支援策を連動させ、複数分野の専門家や相談員が連携して、総合的な支援を行います。

##### 〔取組実績〕

・自立相談支援機関に業務委託し、自立相談支援から就労準備支援、もしくは、ハローワークにおける生活保護受給者等就労自立促進事業につなげました。今後も支援を継続します。

## ②失業者等に対する相談窓口の充実

失業者に対して早期再就職支援など各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応し、行政等との緊密な連携を通して失業者への包括的な支援を推進します。

○現に生活保護を受けている方の自立の助長を促す観点から、就労支援を強化するため、福祉事務所に就労支援員を配置し、ハローワークとの連携により就業に向けた支援を行います。

### 〔取組実績〕

・現に生活保護を受けている方の自立の助長を促す観点から、就労支援を強化するため、福祉事務所に就労支援員を配置し、ハローワークと連携した就労支援を実施しました。今後も支援を継続します。

○生活に困窮している方からの就労、その他自立の相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行います。

### 〔取組実績〕

・自立相談支援機関に業務委託し、自立相談支援から就労準備支援、家計改善支援を一体的に実施しました。今後も支援を継続します。

○失業や就職活動の行き詰まりなどの事情で、経済的な困窮状態に陥っている人に対し、専門の相談員が就労支援の方法や各種制度の活用について一緒に考えながら自立に向けて支援を行います。

### 〔取組実績〕

・生活困窮者就労準備支援事業や、生活保護制度における被保護者就労支援事業、ハローワークにおける生活保護受給者等就労自立促進事業の連携により相談者の就労支援を強化しました。今後も支援を継続します。

## (4) 女性に関わる対策



本市の女性自殺率は、令和元年に 6.49%であったものが令和2年には 26.44%と大きく増加しました。その背景には、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等を受け、生活環境が一変したことや、行動面での制約がある中で、相談相手がなく一人で悩みを抱えてしまった可能性が考えられます。

特に特定妊婦や予期せぬ妊娠等により、身体的・精神的な悩みや不安を抱えた妊婦には寄り添いながら支援することや、支援体制の強化が必要です。

また、性犯罪、性暴力被害者等困難な問題を抱える女性に対する相談窓口や、支援に関する情報の提供が必要です。

女性の自殺対策は、妊産婦への支援を始め、女性特有の視点も踏まえ講じていく必要があります。

### ①妊娠初期の方や予期せぬ妊娠をした方への支援

妊産婦の自殺には「妊娠初期」と「産後」のふたつのピークがあります。妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦といった特定妊婦等への支援の強化が必要です。

また、予期せぬ妊娠などにより、身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等が、相談支援等を受けられるような支援体制の構築が必要です。

○妊娠届時の面談により妊娠への不安解消や、出産育児に関する情報提供を行っています。支援が必要な妊婦に対しては、継続的な相談を実施するとともに、関係機関と連携し必要な支援につなげています。

## ②困難な問題を抱える方々等に対する相談窓口の充実

---

令和6年4月から「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」が施行され、第4条で地方公共団体は、基本理念にのっとり、困難な問題を抱える女性への支援のために必要な施策を講ずる責務を有することが規定されています。

性犯罪・性暴力被害者等、困難な問題を抱える女性への支援を推進するため、関係機関と連携したアウトリーチや居場所づくりなどの支援に取り組む必要があります。

- 美馬警察署が実施している性犯罪被害相談電話等、各種相談窓口の周知のため、情報発信を行います。
- 問題を抱える方々の悩みに寄り添い、適切な相談支援が実施できるよう、関係機関と連携して情報共有や相談対応者の資質向上を行います。
- 相談窓口として、こども家庭センターにおいて、家庭相談員、母子父子自立支援員を配置し、相談時に相談窓口、支援機関の周知を行い、定期的に啓発を行います。



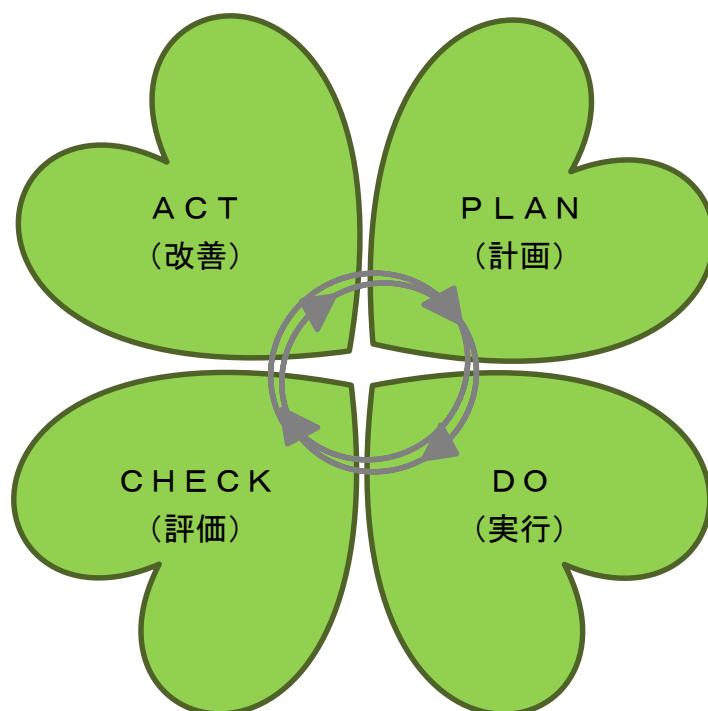
## 第 5 章 計画の推進体制

### 1 計画の評価・検証

本計画は、行政による取組のほか、市民一人ひとりを始め、関係機関や民間団体、ボランティア団体等、官民協働で自殺対策に取り組み、推進します。

また、計画期間中は施策の進捗状況や地域の自殺対策の特徴等を把握・検証し、改善する仕組み（P D C A サイクル）を確立し、効果的・効率的に計画を推進します。

#### P D C A サイクルのイメージ



### 2 自殺対策に関わる調査・研究の実施

徳島県や国と連携して自殺対策に関する調査研究を推進し、情報の収集、整理、分析及び提供を行います。また、市民や関係機関等に対するヒアリングや調査を行い、計画の推進に反映させます。

# 資料

## 1 美馬市自殺対策計画策定委員会設置要綱

### （設置）

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に基づき、美馬市自殺対策計画を策定するための庁内組織として、美馬市自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

### （所掌事務）

第2条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- （1）美馬市自殺対策計画策定に関すること。
- （2）その他計画の策定に必要な事項に関すること。

### （組織）

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

- 2 委員長は保険福祉部長兼福祉事務所長をもって充て、副委員長は生活福祉課長をもって充てる。
- 3 委員は、別表に掲げる職員をもって充てる。

### （委員長及び副委員長の職務）

第4条 委員長は、委員会を代表し、委員会を総理する。

- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

### （会議）

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 委員は、委員長の許可を受け、委員以外の者を代理出席させることができる。
- 4 委員長は、必要があると認めるときは委員以外の者に会議への出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

### （庶務）

第6条 委員会の庶務は、生活福祉課において処理する。

### （その他）

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

## 附 則

この要綱は、平成31年1月31日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年10月3日から施行する。

別表(第3条関係)

保険福祉部長兼福祉事務所長
保険福祉部生活福祉課長
企画総務部総務課長
企画総務部企画財政課長
企画総務部秘書人事課長
企画総務部危機管理課長
保険福祉部保険健康課長
保険福祉部長寿・障がい福祉課長
保険福祉部子どもすこやか課長
市民環境部くらし・人権課長
消防本部救急救助課長
教育委員会教育総務課長
教育委員会地域学習推進課長

## 2 美馬市自殺対策計画策定委員会 委員名簿

役職名	氏名	所属機関・団体等
委員長	住友 礼子	保険福祉部長兼福祉事務所長
副委員長	見立 貞治	保険福祉部生活福祉課長
委員	吉本 宏紀	企画総務部総務課長
委員	渡邊 晴樹	企画総務部秘書人事課長
委員	佐藤 優行	企画総務部企画財政課長
委員	松浦 英之	企画総務部危機管理課長
委員	藤本 貴子	保険福祉部保険健康課長
委員	和田 啓明	保険福祉部長寿・障がい福祉課長
委員	原 健二	保険福祉部子どもすこやか課長
委員	仲 正敏	市民環境部くらし・人権課長
委員	西川 猛司	消防本部救急救助課長
委員	小倉 進	教育委員会教育総務課長
委員	近藤 敦	教育委員会地域学習推進課長

### 3 自殺対策基本法

(平成十八年六月二十一日法律第八十五号)

最終改正：平成二八年三月三〇日法律第一一号

#### 第一章 総則

(目的)

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

(基本理念)

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

- 2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- 3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- 4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- 5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

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

- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。
- 3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

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

(国民の責務)

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

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

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

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

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

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

(関係者の連携協力)

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

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

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

(年次報告)

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

## 第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

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

(都道府県自殺対策計画等)

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

という。)を定めるものとする。

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

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

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

### 第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

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

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

（人材の確保等）

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

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

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

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

- 3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人としてともに尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身につ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応を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

#### 第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

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

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組



織の整備を図るものとする。

附 則

(施行期日)

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

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 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。



第2次 美馬市自殺対策計画  
令和6年度～令和10年度

発行年月 令和6年3月  
発行 美馬市  
事務局 〒777-8577  
徳島県美馬市穴吹町穴吹字九反地5番地  
美馬市福祉事務所 生活福祉課  
TEL:0883-52-5604  
FAX:0883-52-2221