

美馬市自殺対策計画

平成 31 年度～平成 35 年度

平成 31 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 計画の性格と位置付け	2
3 計画の期間	2
4 計画策定の体制	3
(1) アンケート調査の実施	3
(2) 庁内策定体制	3
(3) パブリック・コメントの実施	3
第2章 自殺の現状と課題	4
1 本市における自殺に関する状況	4
(1) 自殺者数・自殺死亡率の推移	4
(2) 年代別自殺者の状況	7
(3) 同居人の有無別の自殺者の状況	9
(4) 職業別の自殺者の状況	10
(5) 手段別自殺者の状況	11
(6) 場所別の自殺者の状況	12
(7) 原因・動機別の自殺者の状況	13
(8) 自殺者の自殺未遂歴の状況	14
2 地域自殺実態プロファイルによる自殺に関する状況	15
(1) 地域の自殺の特徴	15
(2) 高齢者の自殺者関連	15
3 本市の自殺における主な課題	16
(1) 自殺者数、死亡率	16
(2) 年代別	16
(3) 同居人の有無別	16
(4) 職業別	16
(5) 手段・場所別	16
(6) 原因・動機別	16
(7) 自殺未遂歴の状況別	16
4 アンケート調査結果	17
(1) 調査概要	17
(2) 調査結果（抜粋）	18
第3章 計画の基本的な考え方	30
1 基本理念	30
2 数値目標	31
3 施策の体系	32

第4章 自殺対策の取組.....	33
1 基本施策.....	33
(1) 地域におけるネットワークの強化.....	33
(2) 自殺対策を支える人材の育成.....	34
(3) 住民への啓発と周知.....	35
(4) 生きることの促進要因への支援.....	36
(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育.....	37
2 重点施策.....	38
(1) 高齢者に関わる対策.....	39
(2) 生活困窮者に関わる対策.....	41
(3) 無職者・失業者に関わる対策.....	43
第5章 計画の推進体制.....	45
1 計画の評価・検証.....	45
2 自殺対策に関わる調査・研究の実施.....	45
資料.....	46
1 美馬市自殺対策計画策定委員会設置要綱.....	46
2 美馬市自殺対策計画策定委員会 委員名簿.....	48
3 自殺対策基本法.....	49

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 10 年に年間の自殺者が前年から一挙に 8 千人余り増加して 3 万人を超え、以後増え続ける自殺者数に対して、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、平成 18 年に自殺対策基本法を施行し、自殺対策に対する国、地方公共団体、事業主、国民それぞれの責務を明らかにし、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会問題」と認識されるようになりました。翌年には、自殺対策の総合的な推進に向けて、内閣府に「自殺総合対策会議」を設置し、自殺対策の指針として自殺総合対策大綱を示し、平成 24 年にその大綱の見直しを行いました。

これら法整備等により、地方公共団体等でこころの健康づくり等、様々な施策が取り組まれたことや社会経済状況の変化等から、自殺者数は減少傾向を示し始め、平成 24 年には 3 万人を下回りました。しかし、いまだに毎年 2 万を超える方々が自殺により亡くなっている状況が続いており、これは欧米の先進諸国など国際的に比較しても突出して高い水準にあることから、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

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。

施行から 10 年目の平成 28 年 3 月に改正された自殺対策基本法においては、第 2 条基本理念に「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こと」、「保健、医療、福祉、教育、労働その他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こと」が規定されました。

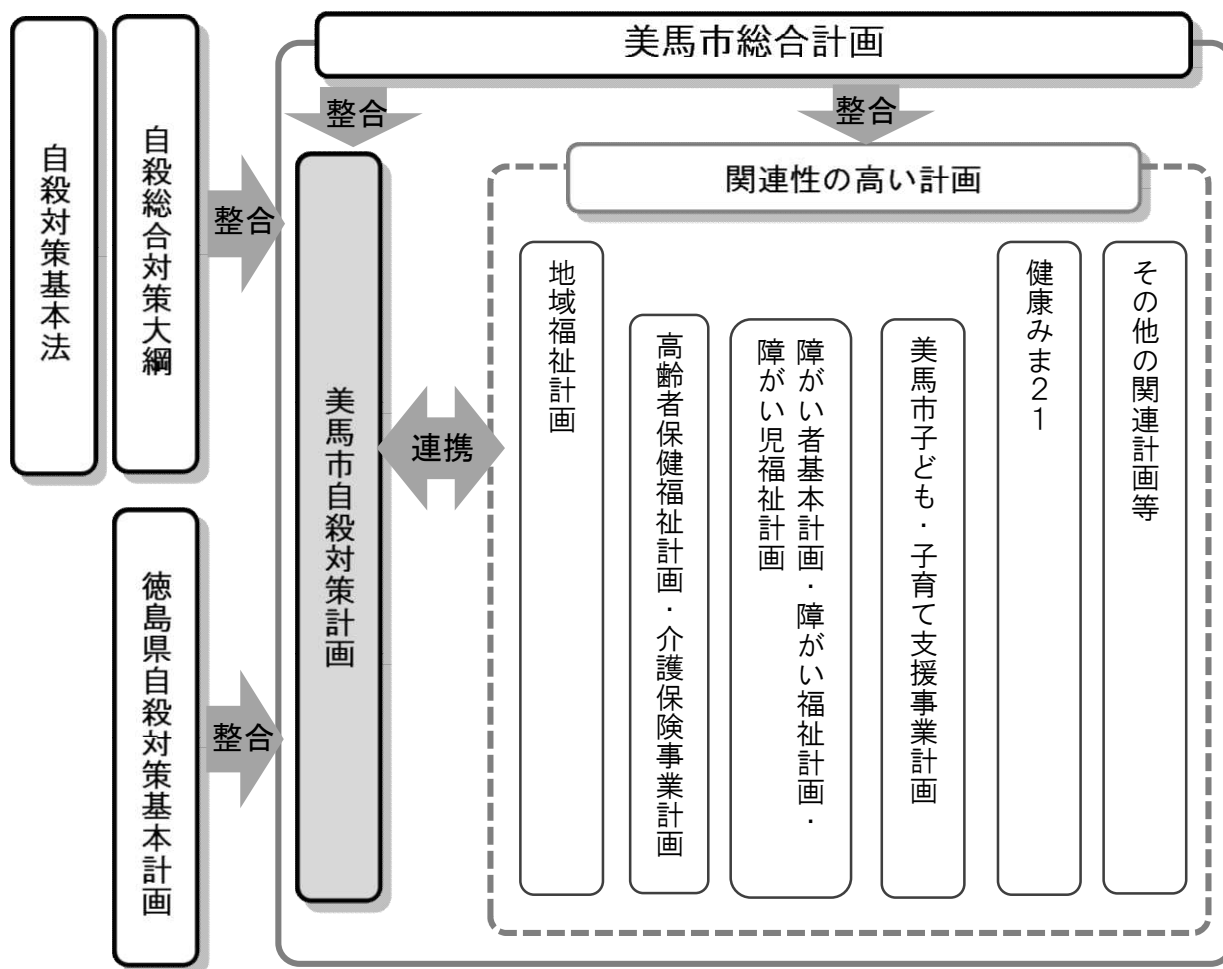
また、第 13 条に「都道府県・市町村は、それぞれの都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画を定める」と明記され、地域の実情に即した自殺対策のさらなる取組の推進が明記され、都道府県と市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられ、徳島県においては、平成 28 年 11 月に「誰も自殺に追い込まれることのない“暮らしやすい徳島”の実現」を基本理念とする、「徳島県自殺対策基本計画」が策定されました。

美馬市においてもこのような状況を踏まえ、地域の実情に即した自殺対策の取組を推進し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現にむけて「美馬市自殺対策計画」を策定することとしました。

2 計画の性格と位置付け

本計画は、平成28年に改正された「自殺対策基本法」第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として、平成29年に見直された「自殺総合対策大綱」の方針を踏まえて策定するものであり、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、「美馬市地域福祉計画」をはじめとするその他関連計画との整合性及び連携を図りながら推進していきます。



3 計画の期間

国の自殺対策の指針を示した、自殺総合対策がおおむね5年を目途に見直すこととされていることを踏まえ、平成31年度から平成35年度までの5年間を計画期間として策定し、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努めます。

4 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が図られ、総合的に実施されなければならないことから、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」を設置し、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）を実施しました。

実施期間	平成 31 年 2 月 6 日（水）～平成 31 年 2 月 28 日（木）
意見提出数	意見提出はありませんでした。

第 2 章 自殺の現状と課題

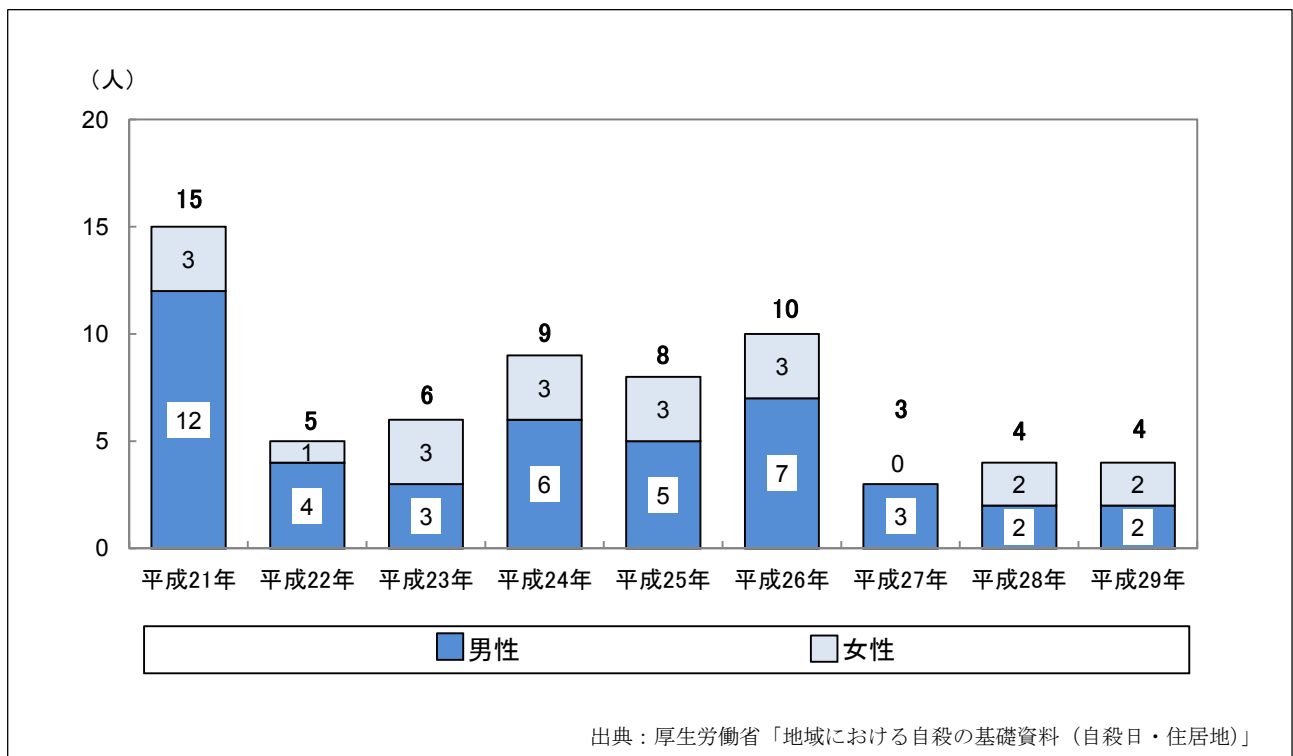
1 本市における自殺に関する状況

(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 21 年の 15 名からは減少しているものの、その後も増減を繰り返しながら推移しており、平成 28、29 年では 4 名と大きく減少しています。

自殺者数を男女別にみると、平成 23、28、29 年では男性、女性ともに同数となっていますが、平成 21 年から 29 年にかけて、男性の自殺者の方が女性の自殺者数を上回る傾向が強くなっています。

自殺者数の推移（美馬市）



平成 21 年以降の自殺者数は、徳島県及び全国でも全体として減少傾向にあり、本市でも概ね同様の傾向がみられます。

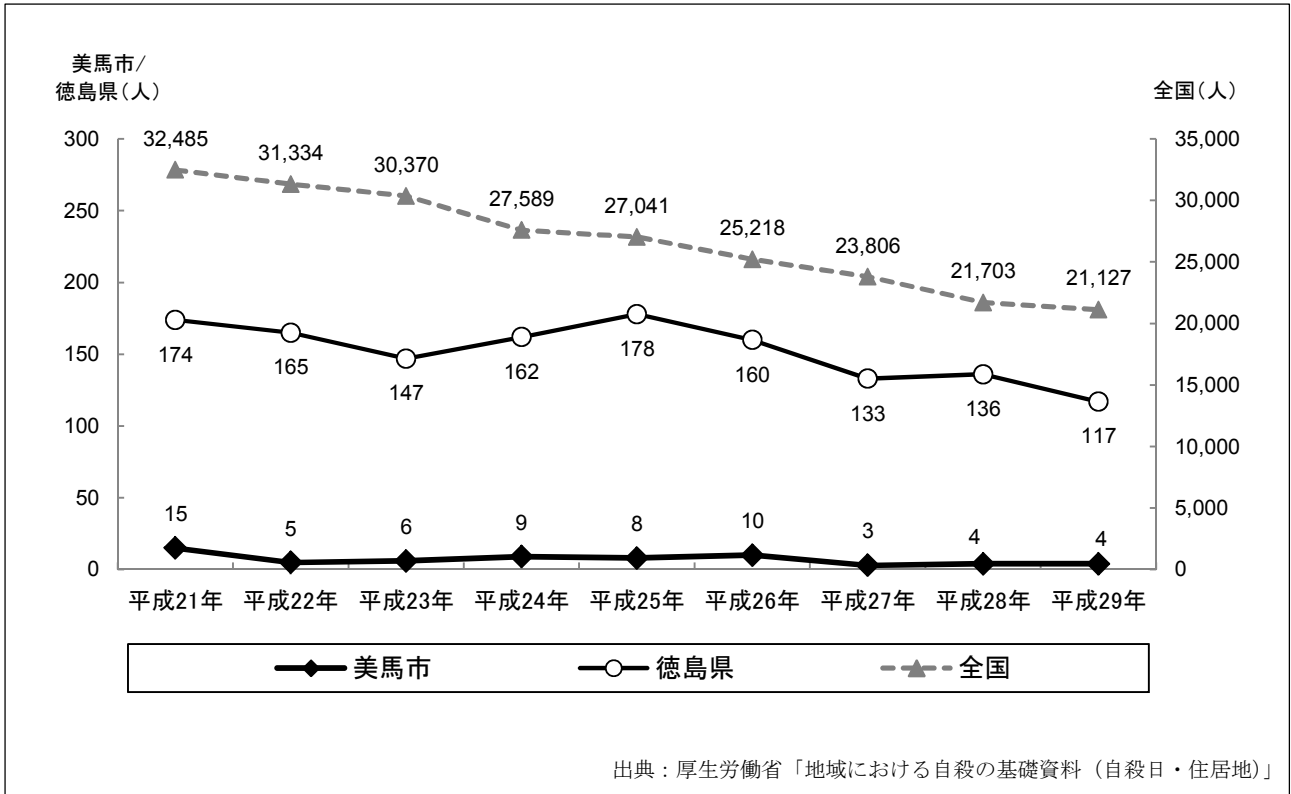
自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）も、自殺者数と同様の傾向がみられ、徳島県及び全国では平成 21 年以降、全体として減少傾向にあります。

本市では、平成 21 年から 26 年にかけては、全国、県の数値を上回る傾向がみられましたが、近年では全国、県の数値を下回っています。

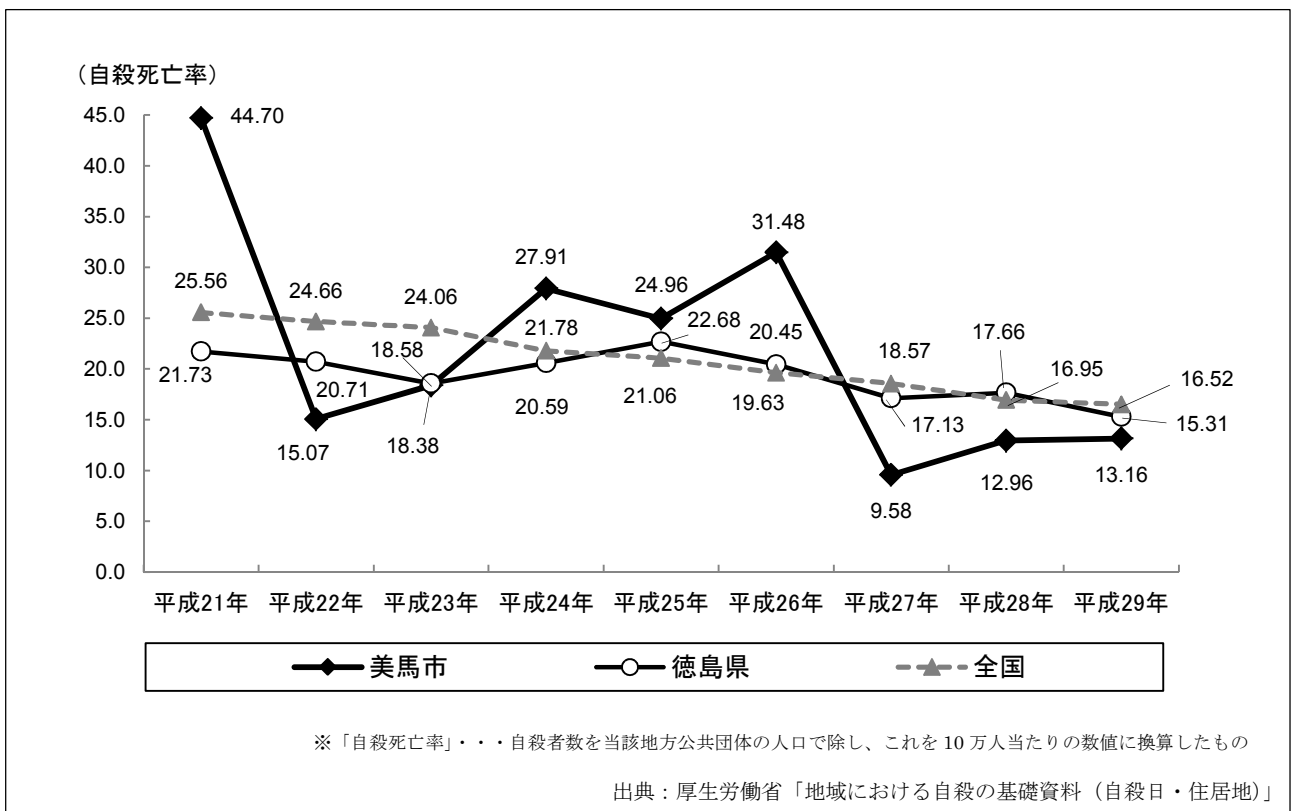
また、性別に自殺死亡率をみると、本市、徳島県及び全国で男性の自殺死亡率が女性の自殺死亡率を上回っています。

また、本市では男性は平成 27 年以降では全国、県よりも低い値となっていますが、女性では平成 21 年から全国、県の自殺死亡率を上回る傾向がみられ、平成 29 年では 12.57 と全国の 9.87、徳島県の 9.51 を大きく上回っています。

自殺者数の推移（美馬市・徳島県・全国）

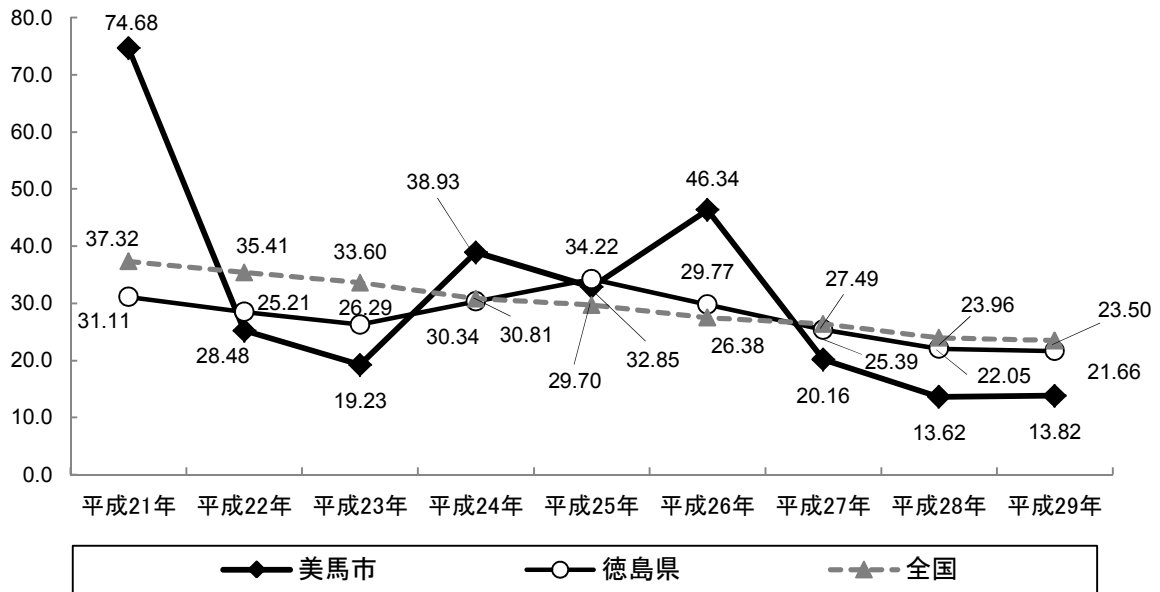


自殺死亡率の推移（美馬市・徳島県・全国）



自殺死亡率の推移【男性】（美馬市・徳島県・全国）

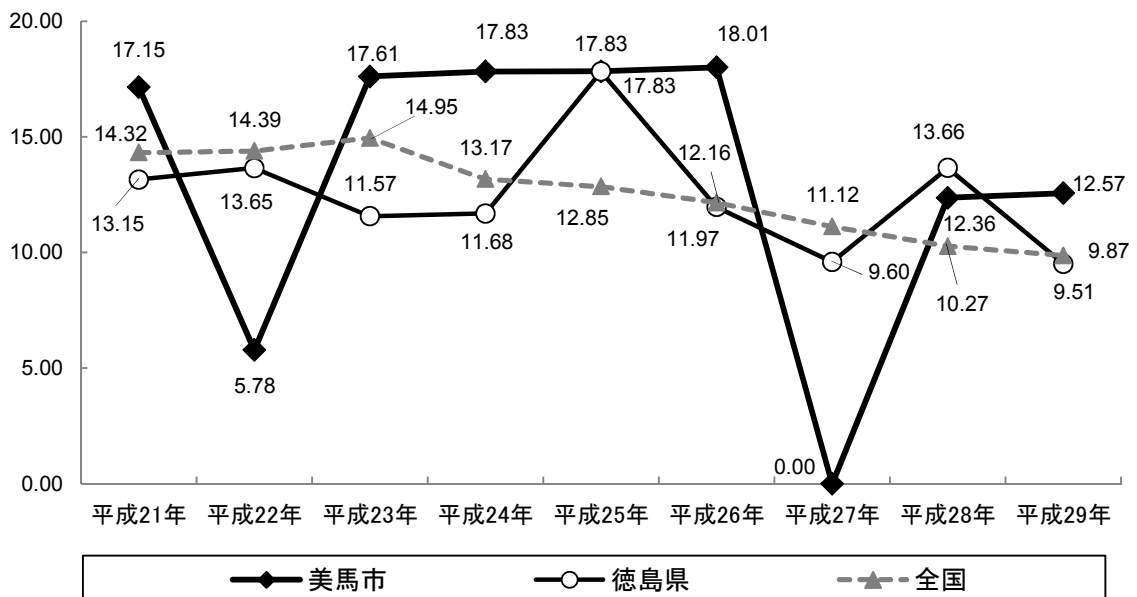
（自殺死亡率）



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）」

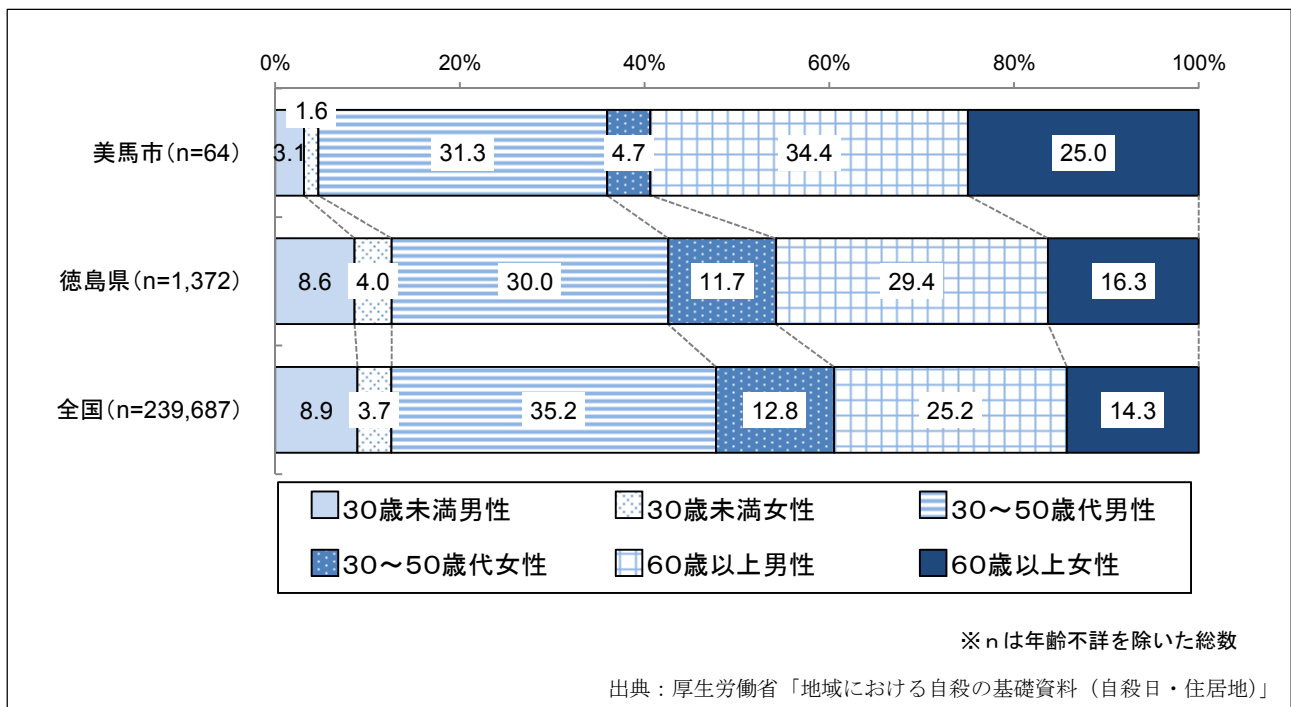
(2) 年代別自殺者の状況

本市における平成21年から平成29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34.4%を占め最も高くなっています。次いで「30～50歳代男性」が31.3%、さらに「60歳以上女性」が25.0%と続いています。

全体では、60歳以上の男女で59.4%と約6割、さらに30歳以上の男女では、95.4%と9割以上を占めています。

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21～29年）



本市の年代別自殺者数の推移をみると、「30～50歳代男性」は平成21年では8名と全体の半数以上を占めていましたが、近年では1名程度と減少傾向にあります。

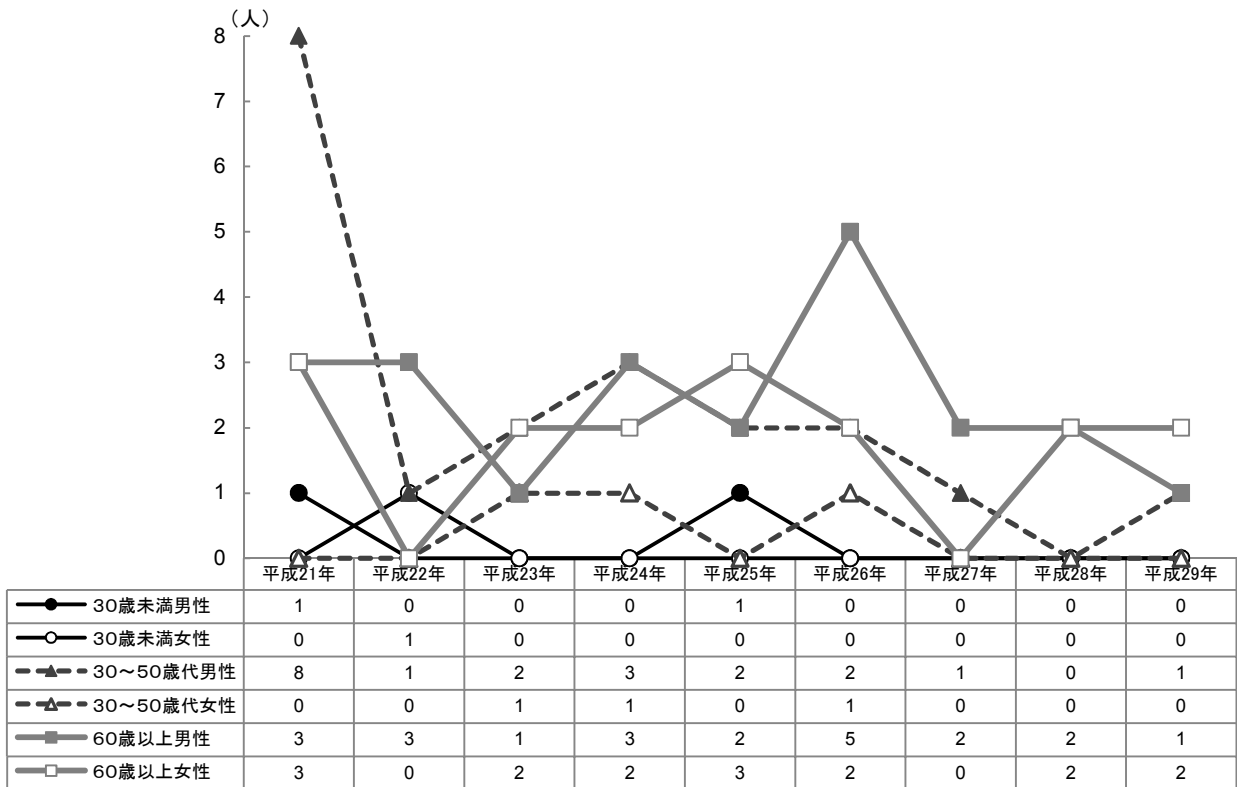
また、「60歳以上男性」、「60歳以上女性」の自殺者数は1～5名程度で推移しており、増減を繰り返しています。

一方、「30歳未満」の男女、また「30～50歳代女性」では1名程度と少ない人数で横ばい傾向となっています。

年代別自殺者構成比をみると、平成21年では「30～50歳代」が53.3%と過半数を占めていますが、平成25年以降は「60歳以上」が6割以上を占めており、高齢者の自殺者が高い割合で推移しています。

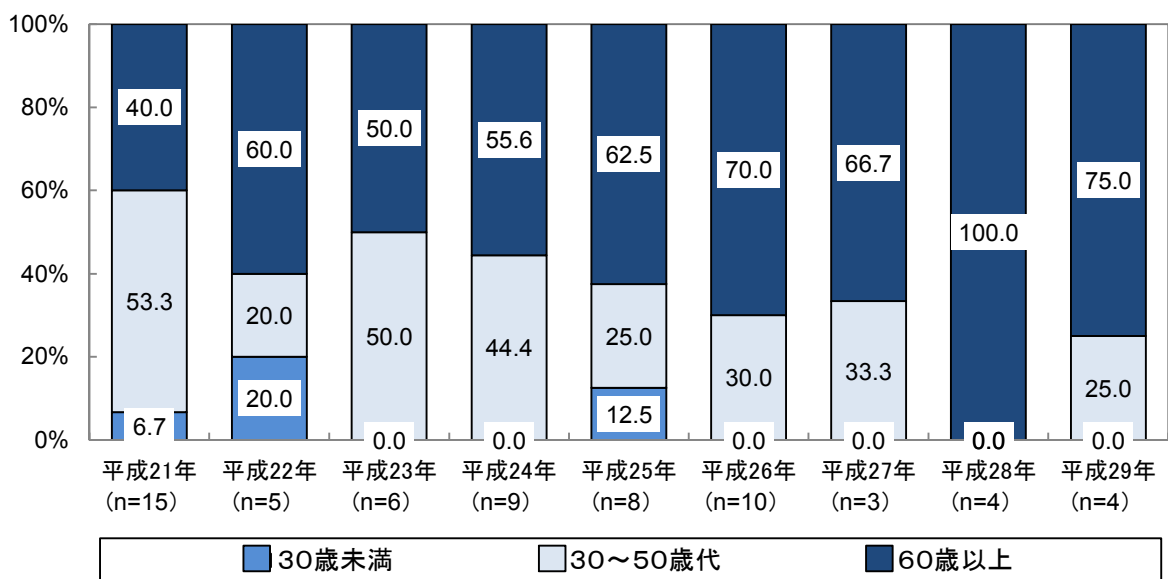
一方、「30歳未満」の割合は平成22年を境に減少し、近年では若年層の自殺者は全くいない状況が続いています。

年代別自殺者数の推移（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）」

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）」

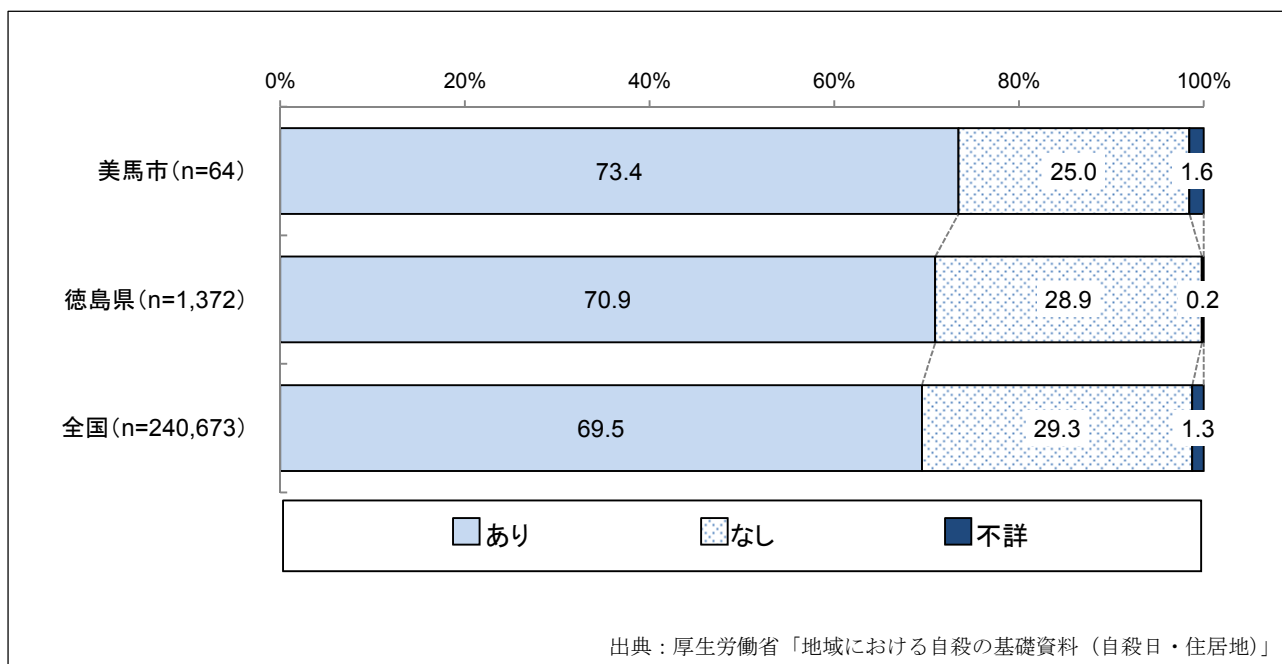
(3) 同居人の有無別の自殺者の状況

本市における平成21年から平成29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73.4%、「なし」が25.0%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、同居人がいる2人以上の世帯の割合は、平成22年、27年ともに約9割、同居人がいない単独世帯は1割程度と低くなっています。これに対し、自殺者全体の構成比は同居人「あり」の割合は約7割、同居人「なし」の割合は2割半ばを占めています。

このことから、世帯人員全体に占める単独世帯の割合は1割と低いのに対し、自殺者全体に占める同居人「なし」の自殺者の割合は2割半ばと2.5倍高くなっており、同居人「なし」(単独世帯)の人の方が、自殺者が占める割合は高いといえます。

同居人の有無別構成比 (平成21~29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22年		平成27年	
	総数(人)	割合(%)	総数(人)	割合(%)
世帯人員数	32,484	100.0	30,501	100.0
単独世帯	2,870	8.8	3,041	10.0
2人以上の世帯	29,614	91.2	27,460	90.0

出典：国勢調査

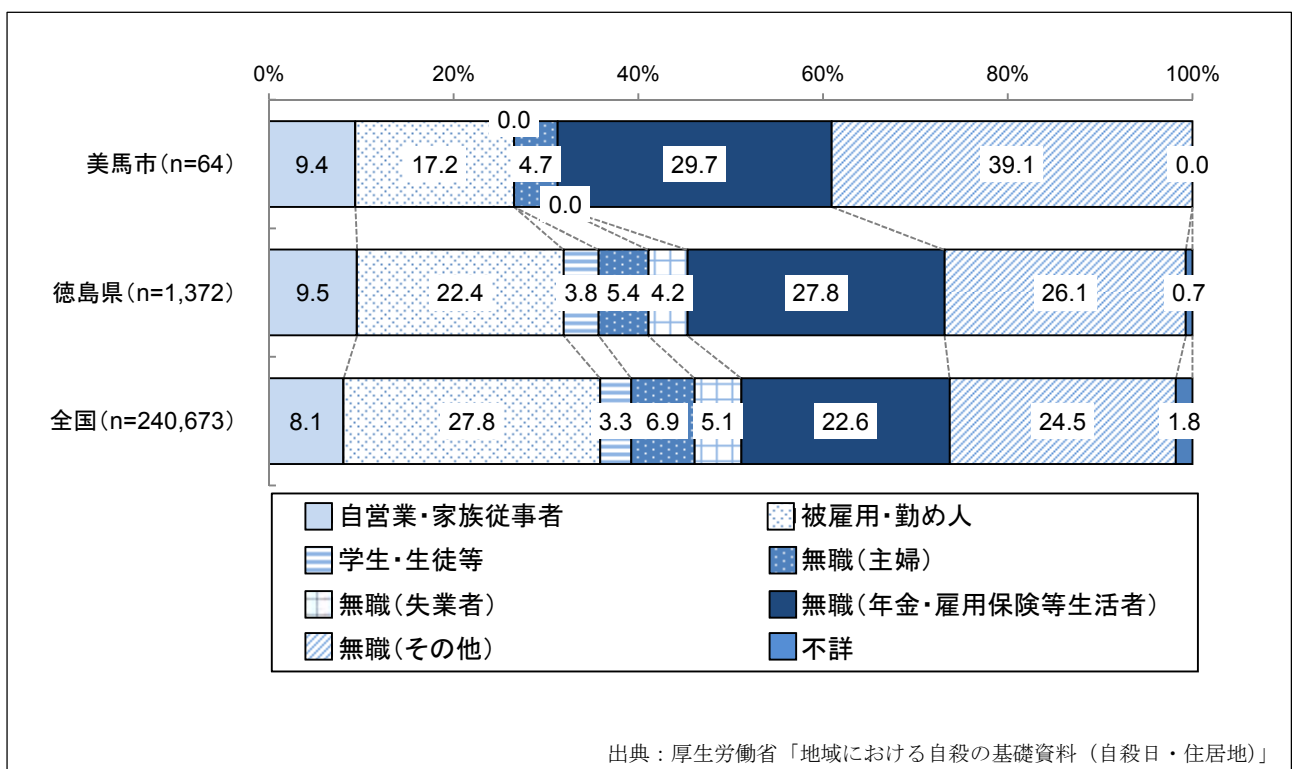
(4) 職業別の自殺者の状況

本市における平成21年から平成29年までの自殺者を職業別にみると、「無職(その他)」が39.1%と最も高く、次いで「無職(年金・雇用保険等生活者)」が29.7%となっており、「無職(主婦)」の4.7%と合わせると、無職の自殺者の割合は全体の73.5%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(その他)」の割合が大きく上回っており、また、「無職(年金・雇用保険等生活者)」の割合もやや高い傾向にあります。

一方、「被雇用・勤め人」は17.2%と低く、「自営業・家族従事者」は1割未満と同様の傾向となっています。

職業別構成比（平成21～29年）

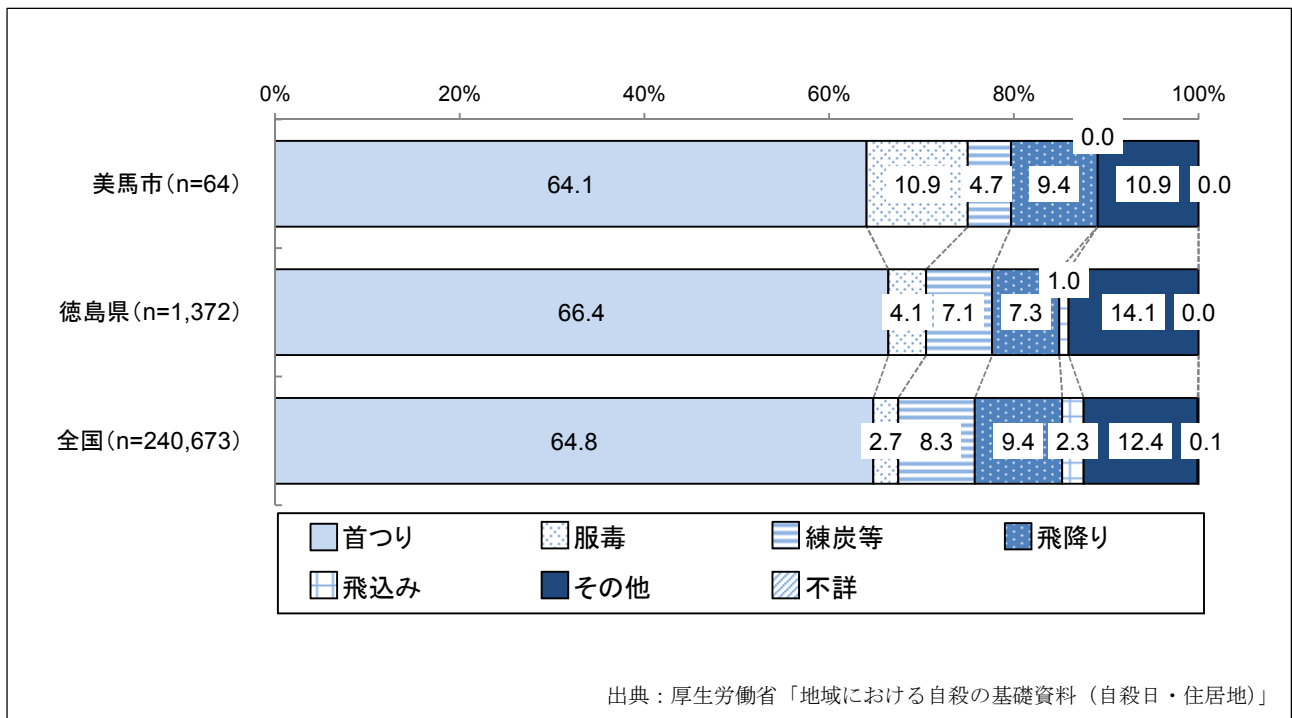


(5) 手段別自殺者の状況

本市における平成21年から平成29年までの自殺者を自殺手段別にみると、「首つり」が64.1%を占め最も高く、次いで「服毒」、「その他」が同率10.9%、「飛降り」が9.4%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割程度を占める傾向は同様となっていますが、本市では、「服毒」の割合が高く、全国の約4倍、徳島県の約2.7倍となっています。一方、「練炭等」、「飛込み」の割合は低くなっています。

自殺手段別構成比（平成21～29年）



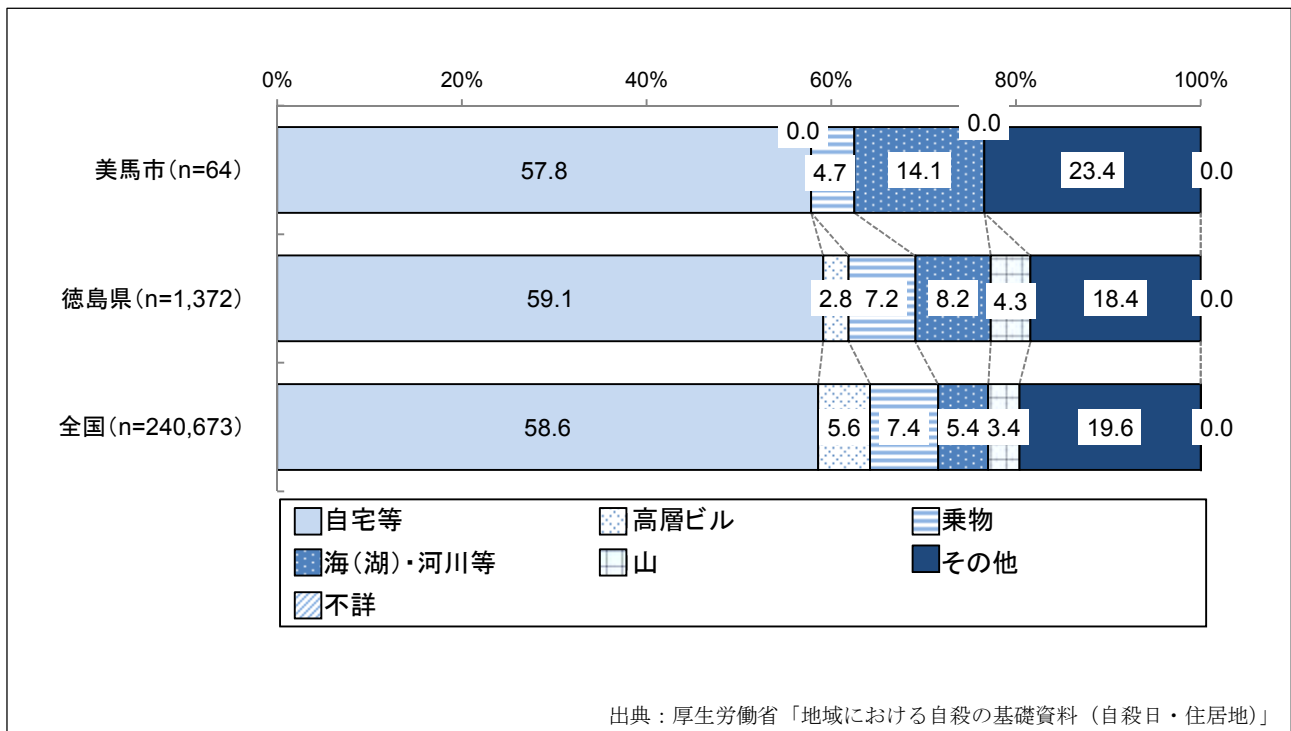
(6) 場所別の自殺者の状況

本市における平成21年から平成29年までの自殺者を自殺場所別にみると、「自宅等」が57.8%を占め最も高くなっています。また、「海（湖）・河川等」は14.1%、「乗物」は4.7%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、全国の割合を8.7ポイント、徳島県の割合を5.9ポイント上回っています。

一方、「乗物」、「高層ビル」、「山」の割合は全国、徳島県を2～5ポイント程度下回っており、やや低くなっています。

自殺場所別構成比（平成21～29年）



(7) 原因・動機別の自殺者の状況

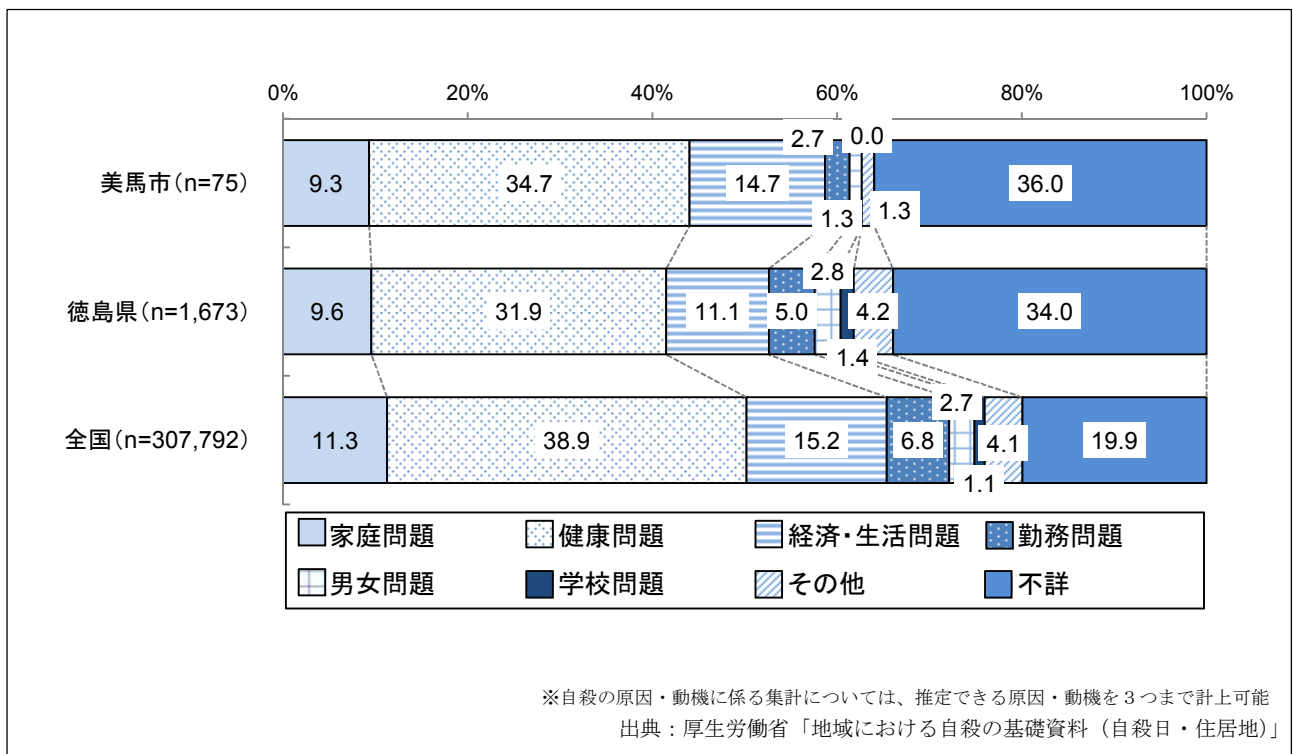
本市における平成21年から平成29年までの自殺者を原因・動機別にみると、「健康問題」が34.7%を占め最も高く、次いで「経済・生活問題」が14.7%、「家庭問題」が9.3%、「勤務問題」が2.7%、「男女問題」と「その他」が同率1.3%となっています。

徳島県及び全国と比較すると、本市では「家庭問題」、「勤務問題」、「男女問題」などの割合は、やや低い傾向にあります。

一方、「健康問題」や「経済・生活問題」の割合は全国に比べて低いものの、徳島県の割合を「健康問題」は2.8ポイント、「経済・生活問題」は3.6ポイント上回っています。

なお、自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きているものです。「健康問題」が最も多いことにより、「自殺＝健康問題」とするのではなく、その上で、自殺対策があらゆる関連施策との有機的な連携がはかられ、総合的に実施される必要があります。

原因・動機別の自殺者構成比（平成21～29年）

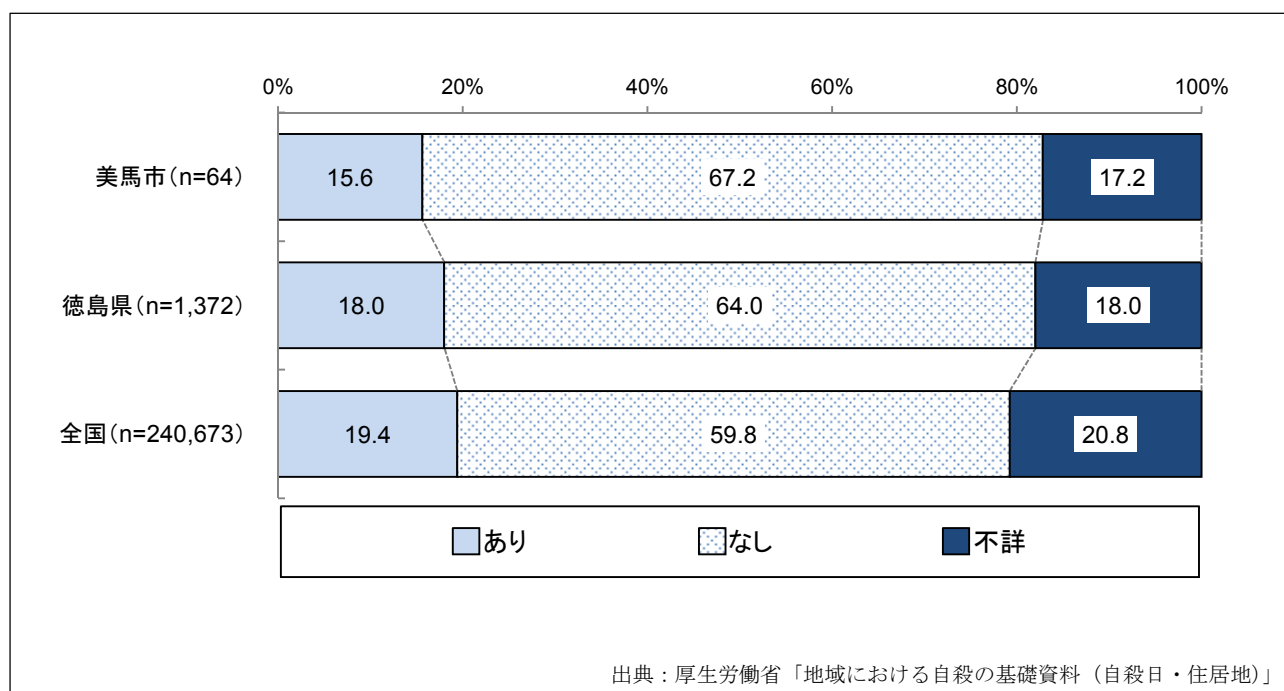


(8) 自殺者の自殺未遂歴の状況

本市における平成 21 年から平成 29 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 15.6%、「なし」が 67.2%となっています。

徳島県及び全国と比較すると、本市では未遂歴「あり」の割合は、やや下回っていますが、自殺未遂歴「なし」で自殺に至る人の割合が 67.2%とやや上回っています。

自殺未遂歴の有無別構成比（平成 21～29 年）



2 地域自殺実態プロフィールによる自殺に関する状況

(1) 地域の自殺の特徴

本市における平成 25 年から平成 29 年までの自殺の特徴としては、女性に比べて男性の自殺者が多く、また、男女ともに 60 歳以上の無職、同居者が上位となっています。

さらに、60 歳以上の自殺者の主な背景としては、男性の同居者では失業、退職からの生活苦による経済的な問題や身体疾患、女性のうち同居者では身体疾患からの病苦による精神的うつ状態、独居者では死別・離別や身体疾患の病苦による精神的うつ状態などがあげられます。

地域の主な自殺の特徴（自殺日・住居地、H25～29 合計）

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	自殺率* (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	9	31.0%	57.4	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	20.7%	25.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3 位: 女性 60 歳以上無職独居	3	10.3%	49.1	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4 位: 男性 40～59 歳有職同居	3	10.3%	21.9	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
5 位: 男性 40～59 歳無職同居	2	6.9%	90.8	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2018 更新版）」

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。

*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。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書 2013（ライフリンク）を参考。

(2) 高齢者の自殺者関連

本市における 60 歳以上の自殺者の内訳をみると、同居人「あり」、「なし」とともに、「男性 60 歳代」、「女性 80 歳以上」において、全国割合を大きく上回っています。

60 歳以上の自殺の内訳（自殺日・住居地、H25～29 合計）

性別	年齢階級	同居人の有無（人数）		同居人の有無（割合）		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60 歳代	5	2	23.8%	9.5%	17.1%	10.8%
	70 歳代	2	0	9.5%	0.0%	15.1%	6.3%
	80 歳以上	3	0	14.3%	0.0%	10.4%	3.6%
女性	60 歳代	2	0	9.5%	0.0%	9.7%	3.2%
	70 歳代	0	0	0.0%	0.0%	9.1%	3.8%
	80 歳以上	4	3	19.0%	14.3%	7.4%	3.5%
合計		21		100%		100%	

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2018 更新版）」

※高齢者（65 歳以上）の多くが無職のため、性・年代別の同居者の有無を示しています。

3 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、自殺死亡率は多少の増減を繰り返しながら推移し、全体的には減少傾向となっている。また、自殺死亡率は、近年では徳島県や全国を下回っているものの、女性では全国または県を上回る数値となっており、看過できない状況となっている。

(2) 年代別

自殺者は、60歳以上が全体の約6割を占め、全国、県に比べて高い割合を占めており、また、【地域自殺実態プロファイル】においても、同居人の有無に関わらず、男性60歳代、女性80歳以上の自殺者の割合は全国を上回っている。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みられ、高齢者の自殺者における原因・動機の精査が必要な状況である。

(3) 同居人の有無別

平成21年から平成29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7割を超え、徳島県、全国の割合を上回っている。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る。

(4) 職業別

平成21年から平成29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る。【地域自殺実態プロファイル】においても、男女ともに60歳以上の無職者の自殺者が上位3位を占めており、失業や退職からの生活苦により自殺に至るケースが多く、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る。

(5) 手段・場所別

平成21年から平成29年の自殺者を自殺の手段別にみると、「首つり」、「服毒」、「練炭等」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合わせて79.7%を占めている。自殺の場所別にみても「自宅等」が57.8%を占めている。

(6) 原因・動機別

平成21年から平成29年の自殺者を、自殺の原因・動機別にみると、「健康問題」や「経済・生活問題」などが多い。また、【地域自殺実態プロファイル】においても年代別に自殺に至る背景は異なっており、原因に応じた自殺対策が必要とされている。

(7) 自殺未遂歴の状況別

平成21年から平成29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る。

4 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：平成 30 年 9 月 28 日から平成 30 年 10 月 19 日まで

②回収結果

発送数：2,000 票

回収数：907 票（男性：362 票 女性：543 票 無回答：2 票）

有効回収数：907 票

有効回収率：45.4%

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

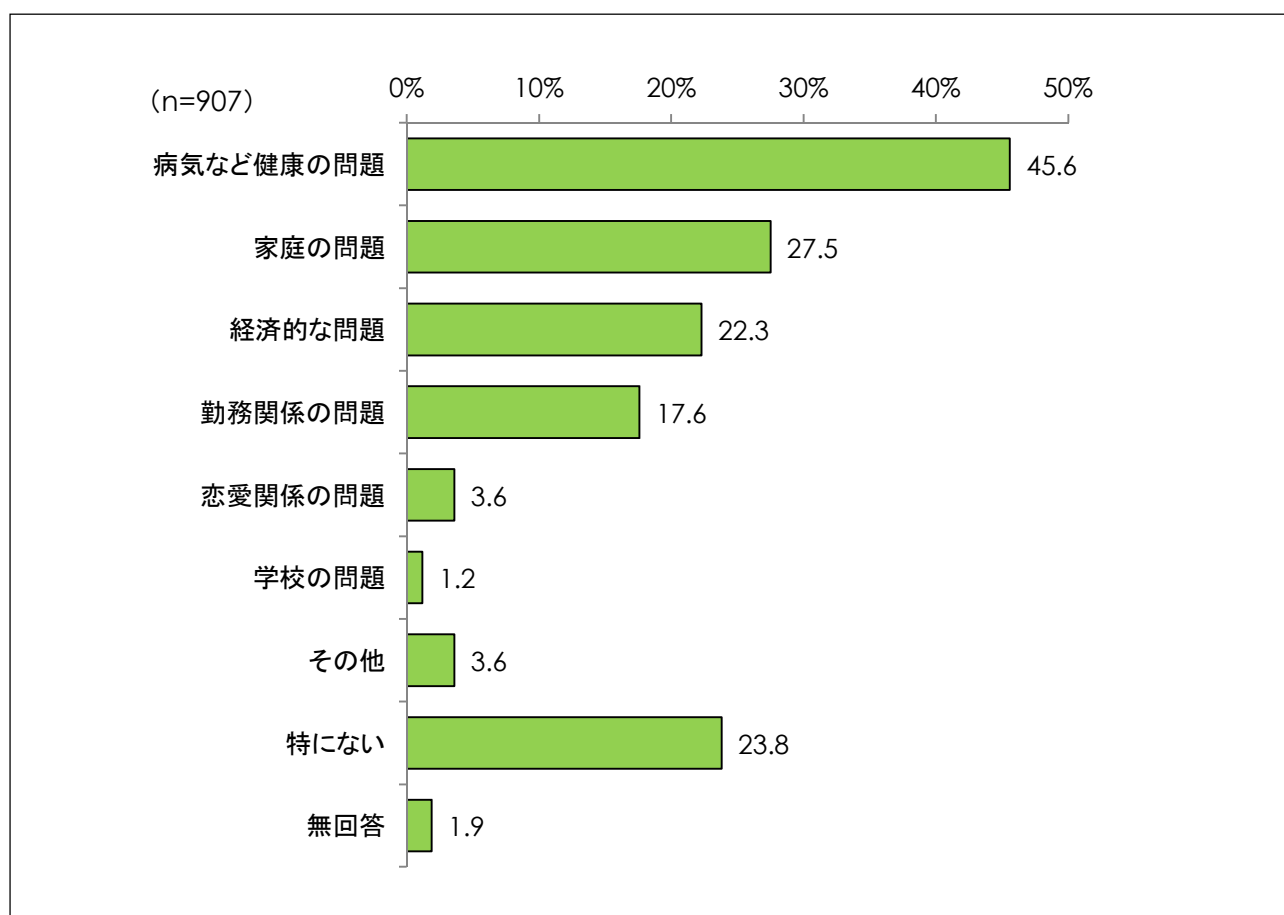
① 日ごろの悩みや苦勞、ストレス、不満について

問 あなたは日ごろ、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることは何ですか。
(○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45.6%と最も多くなっています。次いで、「家庭の問題」(27.5%)、「経済的な問題」(22.3%)「勤務関係の問題」(17.6%)などとなっています。

一方、「特にない」が23.8%となっており、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/複数回答)



2. 相談することについて

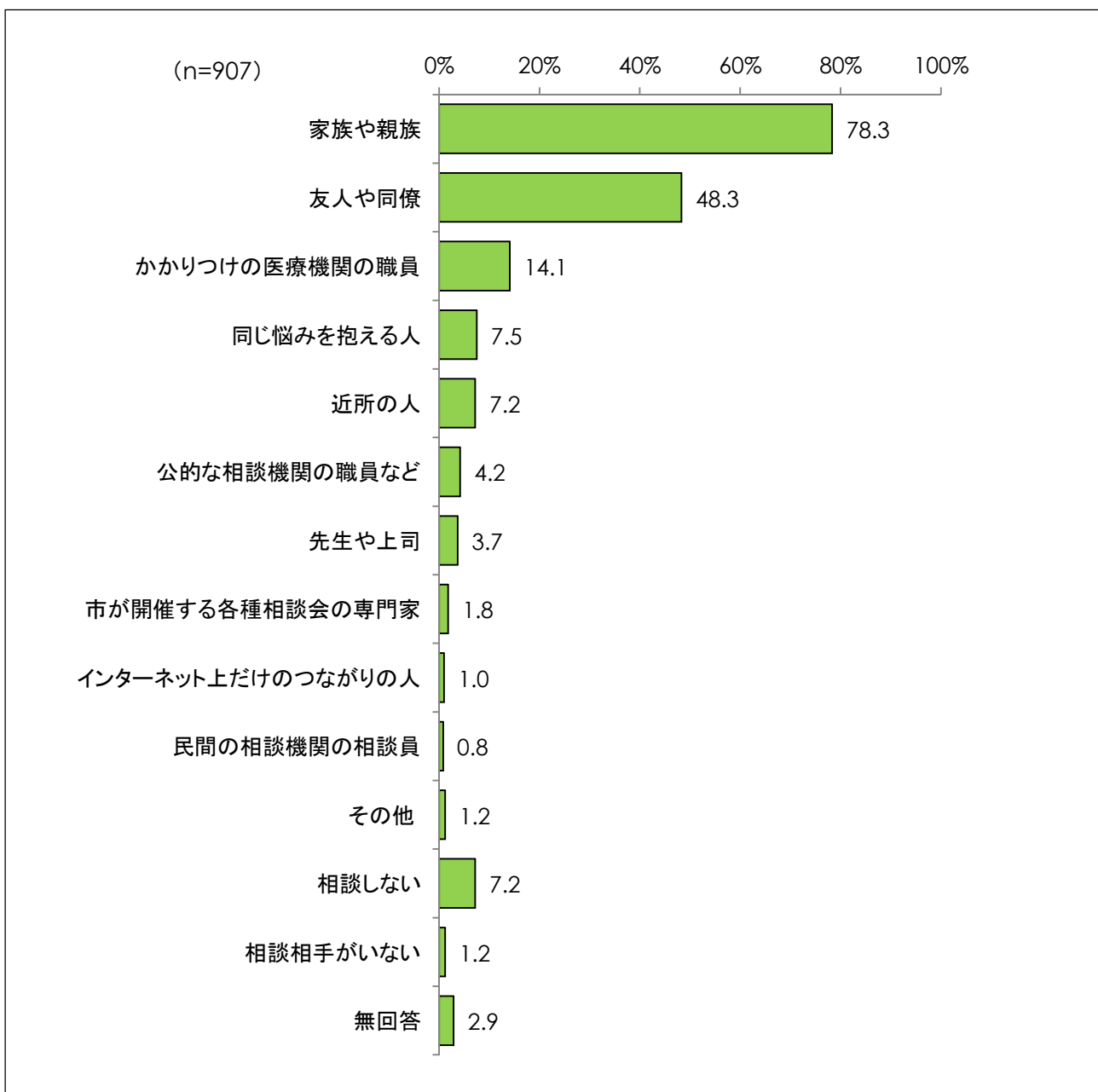
①悩みやストレスを感じた時の相談先について

問 あなたは悩みやストレスを感じた時に、誰に相談しますか。(〇はいくつでも)

悩みやストレスを感じた時の相談先についてたずねたところ、「家族や親族」が78.3%、次いで、「友人や同僚」(48.3%)となっており、この2項目が主な相談先となっています。

そのほかの相談先として、「かかりつけの医療機関の職員」(14.1%)、「同じ悩みを抱える人」(7.5%)、「近所の人」(7.2%)、「公的な相談機関の職員など」(4.2%)、「先生や上司」(3.7%)などとなっています。

悩みやストレスを感じたときの相談先について (全体/複数回答)



②美馬市で実施されている取り組みの認知度

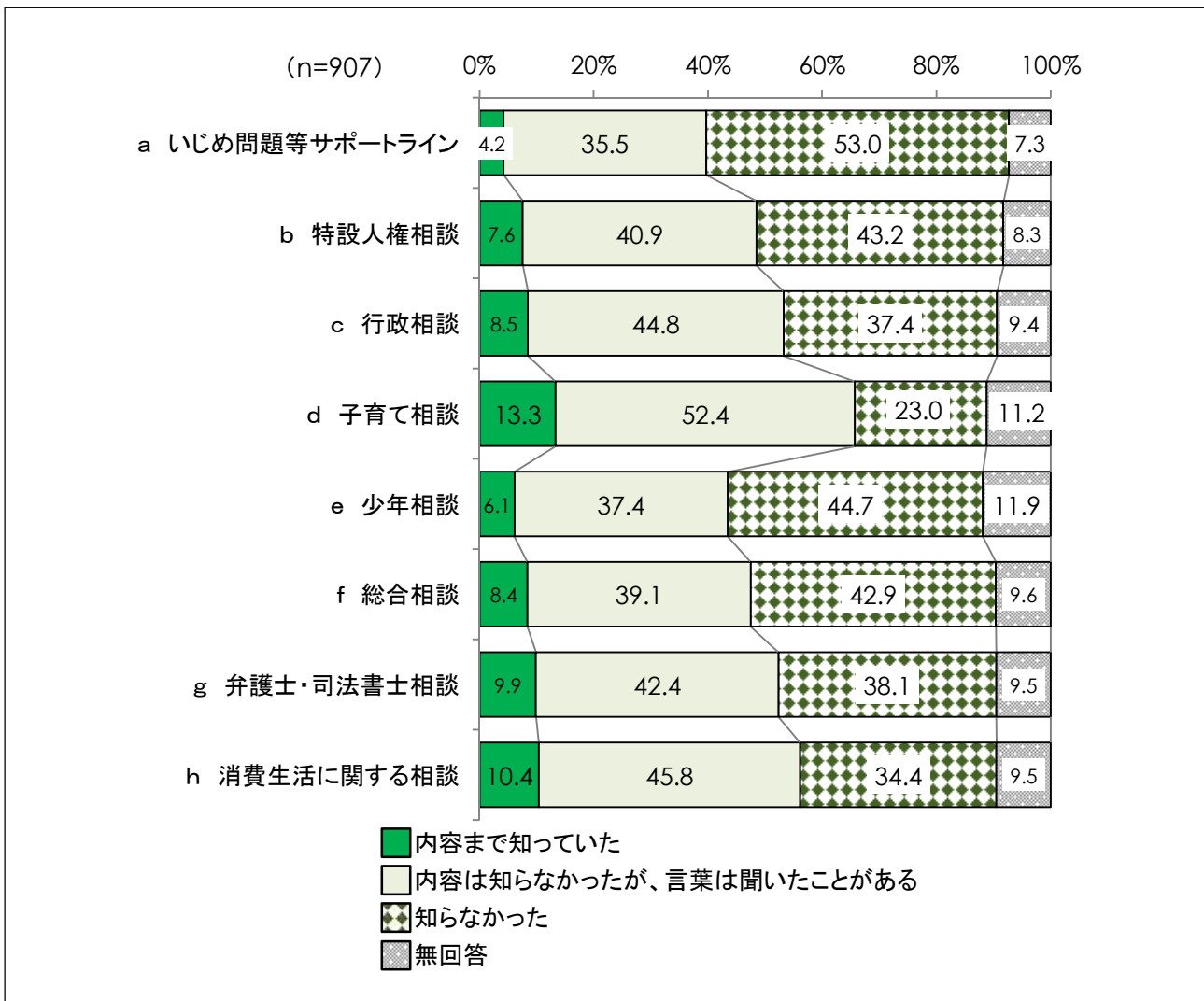
問 あなたは、美馬市内で実施されている以下の取り組みについて知っていましたか。
(それぞれに○は1つ)

美馬市内で実施されている取り組み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『d 子育て相談』(13.3%)、『h 消費生活に関する相談』(10.4%)が高くなっています。

「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」は、『c 行政相談』(44.8%)、『d 子育て相談』(52.4%)、『g 弁護士・司法書士相談』(42.4%)、『h 消費生活に関する相談』(45.8%)などが高くなっています。

一方、「知らなかった」は、『a いじめ問題等サポートライン』(53.0%)、『b 特設人権相談』(43.2%)、『e 少年相談』(44.7%)、『f 総合相談』(42.9%)が高くなっており、特に『a いじめ問題等サポートライン』は5割を超えています。

美馬市の取り組みの認知度 (全体)



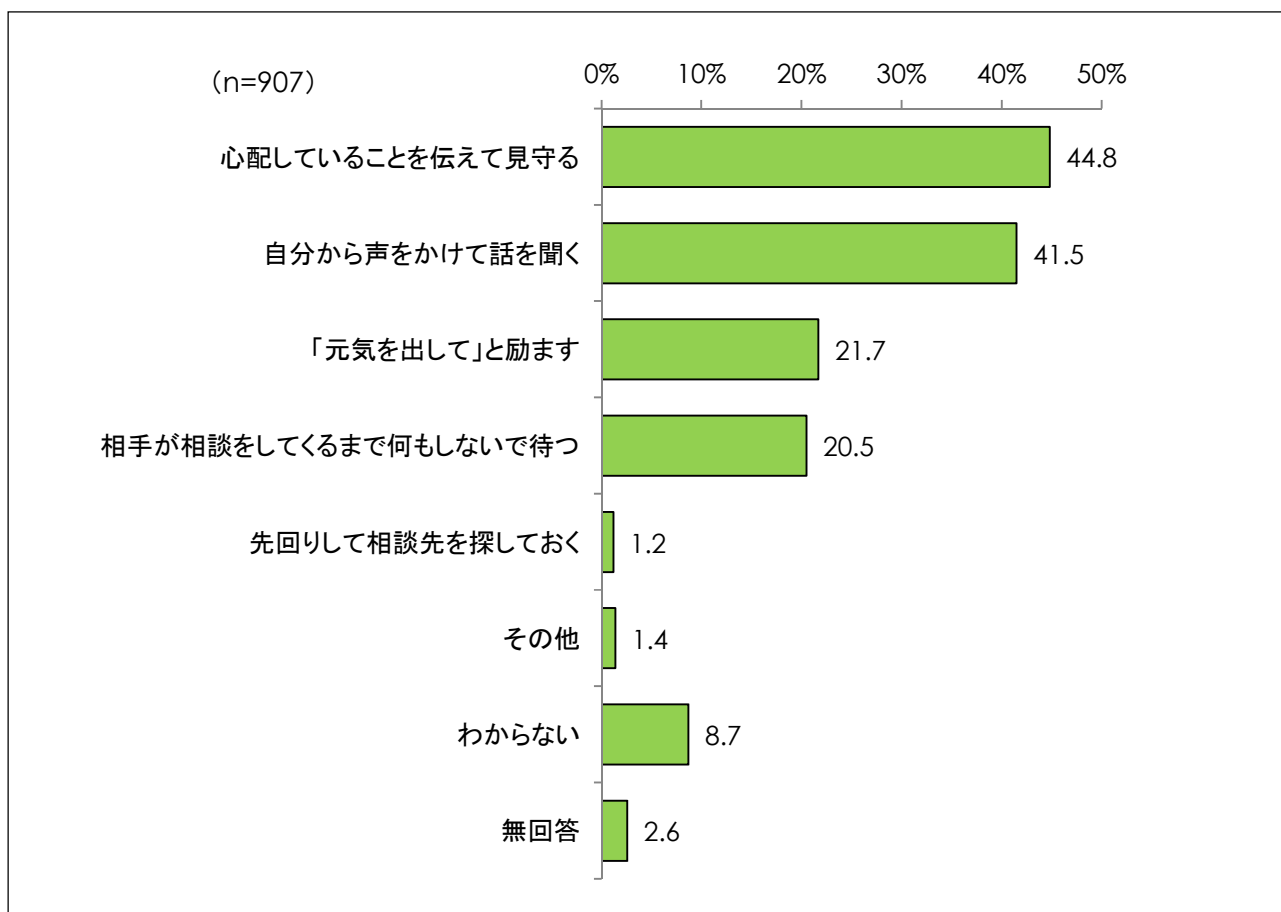
3. 相談を受けることについて

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」が44.8%で最も多くなっています。次いで、「自分から声をかけて話を聞く」(41.5%)、「『元気を出して』と励ます」(21.7%)、「相手が相談をしてくるまで何もしないで待つ」(20.5%)などとなっています。一方、「わからない」は8.7%と約1割を占めています。

身近な人がつらそうな時の接し方 (全体/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

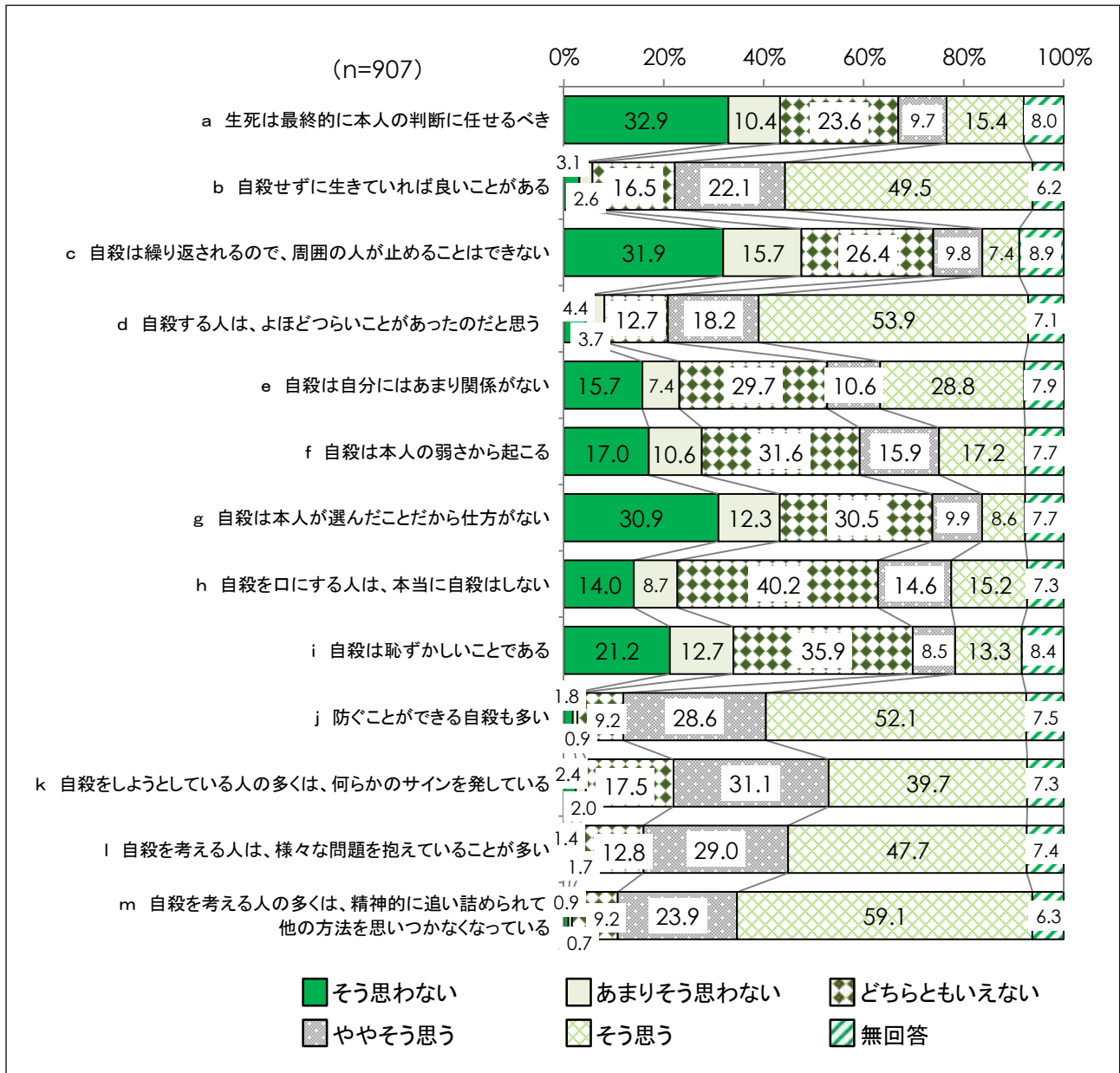
問 あなたは「自殺」についてどのように思いますか。(それぞれに○は1つ)

自殺についての考えをたずねたところ、「どちらかといえばそう思う」と「そう思う」を合わせた『そう思う』では、『b 自殺せずに生きていれば良いことがある』(71.6%)、『d 自殺する人は、よほどつらいことがあったのだと思う』(72.1%)、『k 自殺をしようとしている人の多くは、何らかのサインを発している』(70.8%)、『l 自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い』(76.7%)が7割を超えて高くなっています。『j 防ぐことができる自殺も多い』(80.7%)、『m 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』(83.0%)では8割を超えており、『そう思う』人が多くなっています。

一方、「そう思わない」と「どちらかといえばそう思わない」を合わせた『そう思わない』では、『a 生死は最終的に本人の判断に任せるべき』(43.3%)、『c 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』(47.6%)、『g 自殺は本人が選んだことだから仕方がない』(43.2%)で高くなっています。

また、『e 自殺は自分にはあまり関係がない』、『f 自殺は本人の弱さから起こる』、『h 自殺を口にする人は、本当に自殺はしない』、『i 自殺は恥ずかしいことである』では、『そう思わない』、「どちらともいえない」、『そう思う』に意見が分かれる結果となっています。

自殺についての考え（全体）

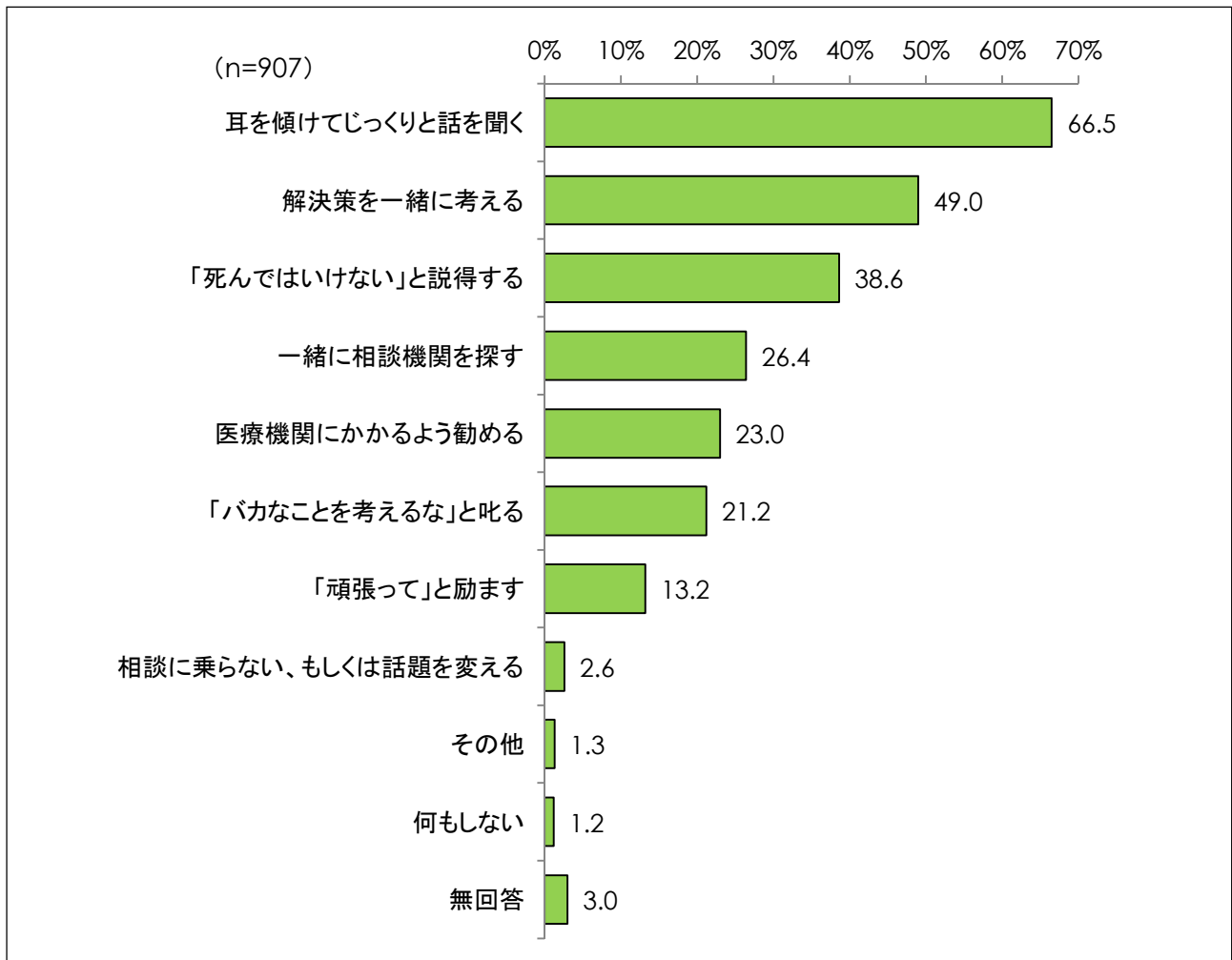


②身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応

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66.5%で最も多くなっています。次いで「解決策を一緒に考える」(49.0%)、「『死んではいけない』と説得する」(38.6%)、「一緒に相談機関を探す」(26.4%)、「医療機関にかかるよう勧める」(23.0%)、「『バカなことを考えるな』と叱る」(21.2%) などとなっています。

身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応 (全体/複数回答)



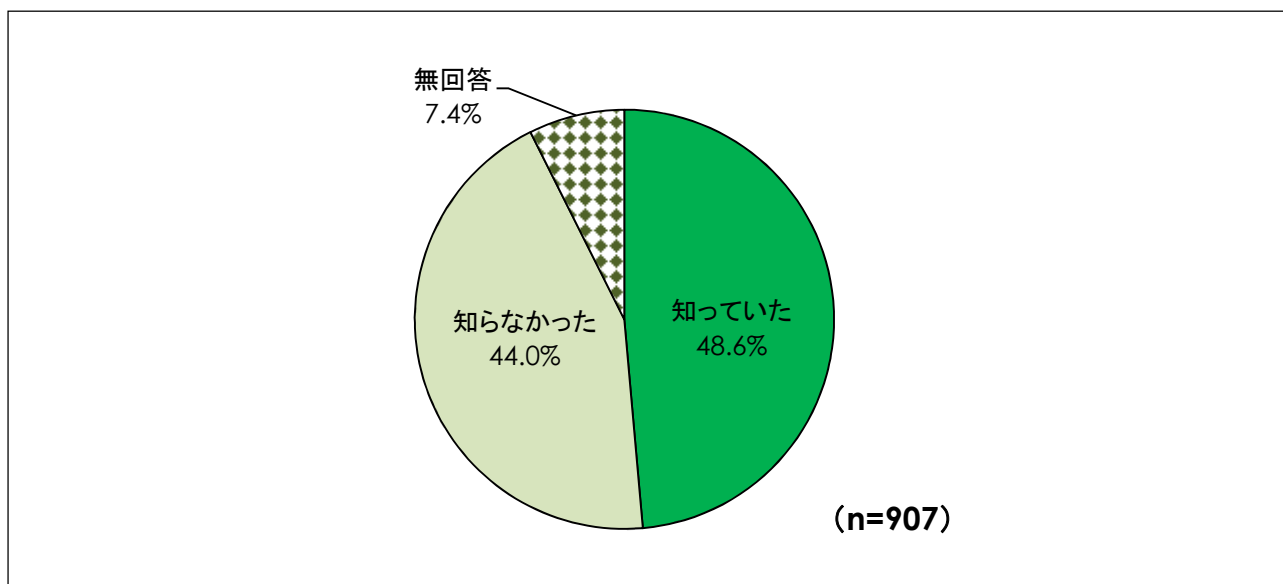
5. 自殺対策の現状について

①自殺の現状について

問 我が国の自殺者数は長い間、毎年3万人を超え、この数年で3万人を下回っていますが、平成29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%、となっており、約半数の人が毎年自殺で亡くなっている人が多いことを知っていると回答しています。一方で、「知らなかった」が44.0%となっており、自殺の現状を知らない人も多くなっています。

自殺の現状の認知度（全体）

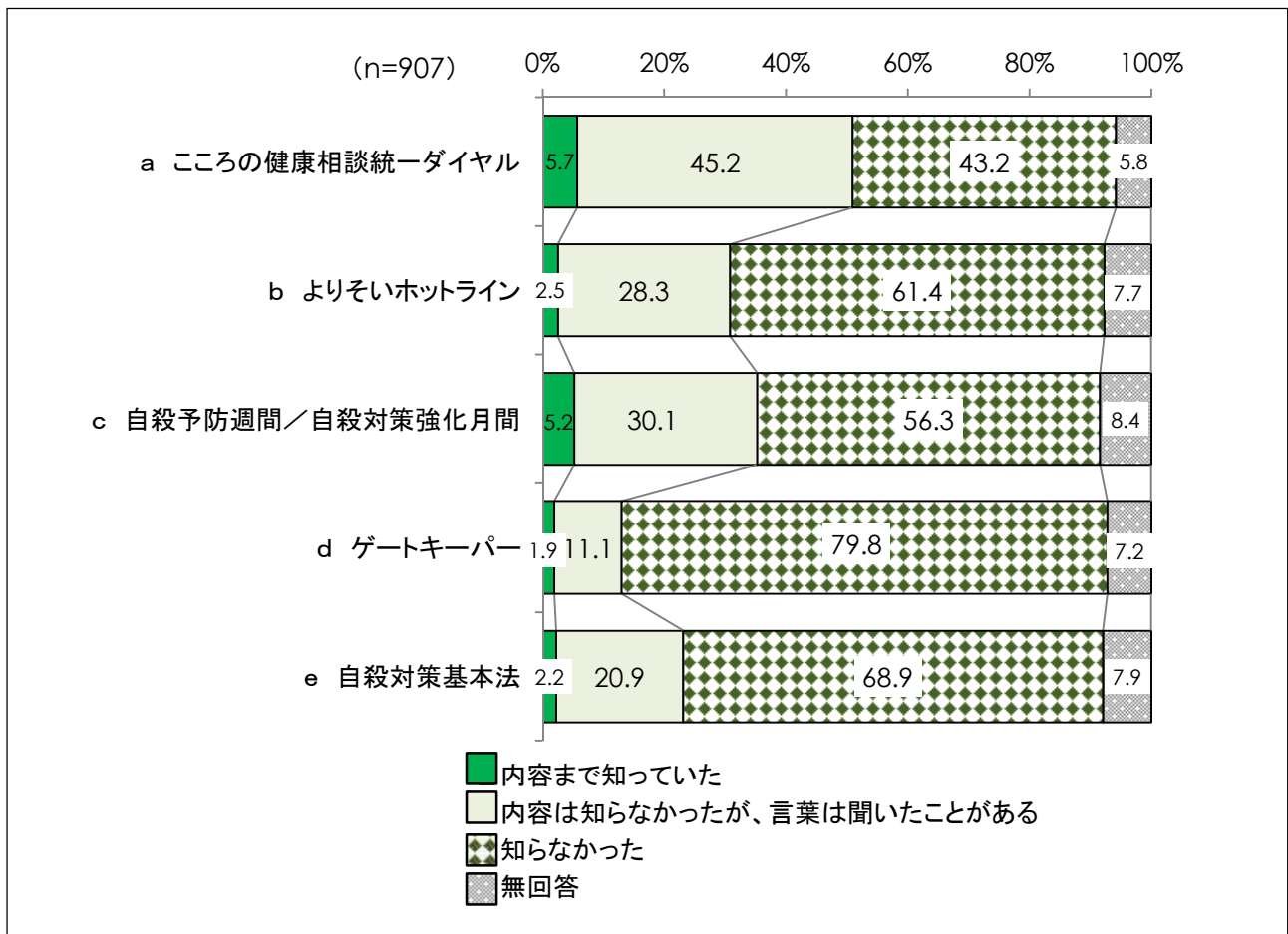


②自殺対策の認知度について

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、『a 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45.2%と最も高くなっています。その他の事柄は「知らなかった」が最も高く、『c 自殺予防週間／自殺対策強化月間』では5割以上、『b よりそいホットライン』、『e 自殺対策基本法』では6割以上を占めています。また、『d ゲートキーパー』では約8割の人が「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。

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

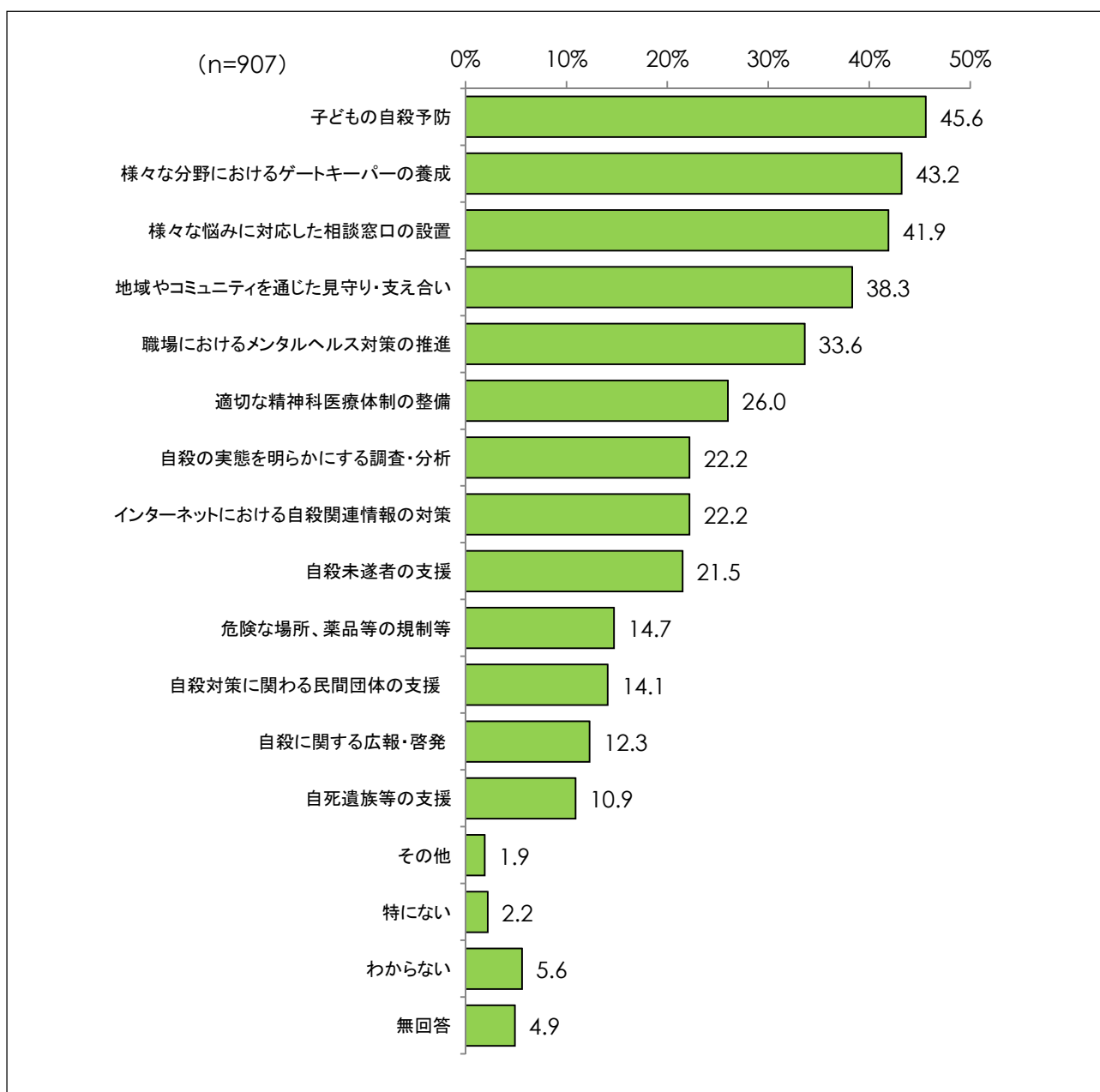
①自殺対策として求められること

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。
(〇はいくつでも)

自殺対策の取り組みとして必要だと思うことについてたずねたところ、「子どもの自殺予防」が45.6%を占めて最も多くなっています。

次いで、「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」(43.2%)、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」(41.9%)、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」(38.3%)、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」(33.6%)などとなっています。

自殺対策として求められること（全体／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)

【全体の傾向】

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、「自殺をしたいと考えたことがある」が12.4%と約1割を占めています。一方、「これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない」は77.5%となっています。

【属性別の傾向】

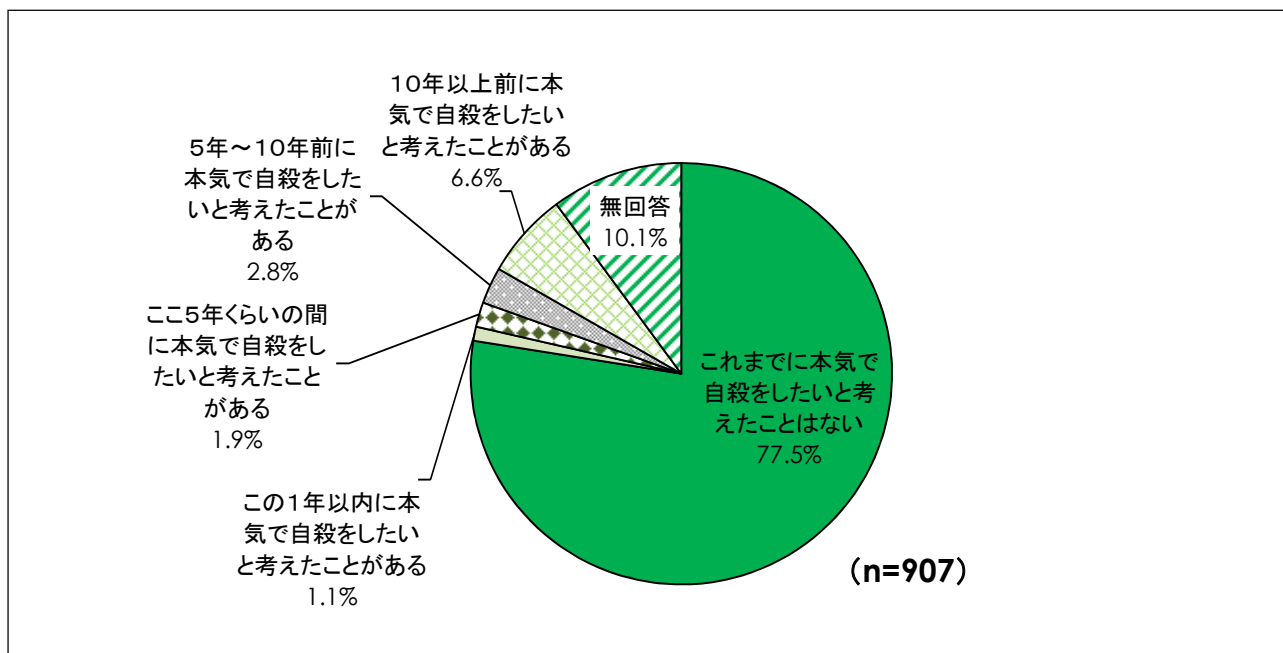
性別にみると、「自殺をしたいと考えたことがある」人は、女性が14.5%、男性が9.1%となっており、女性が5.4ポイント上回る結果となっています。

年齢別にみると、「自殺をしたいと考えたことがある」人は18～39歳で26.4%、40～59歳で14.2%となっており、若年層や中年層などで高くなっています。

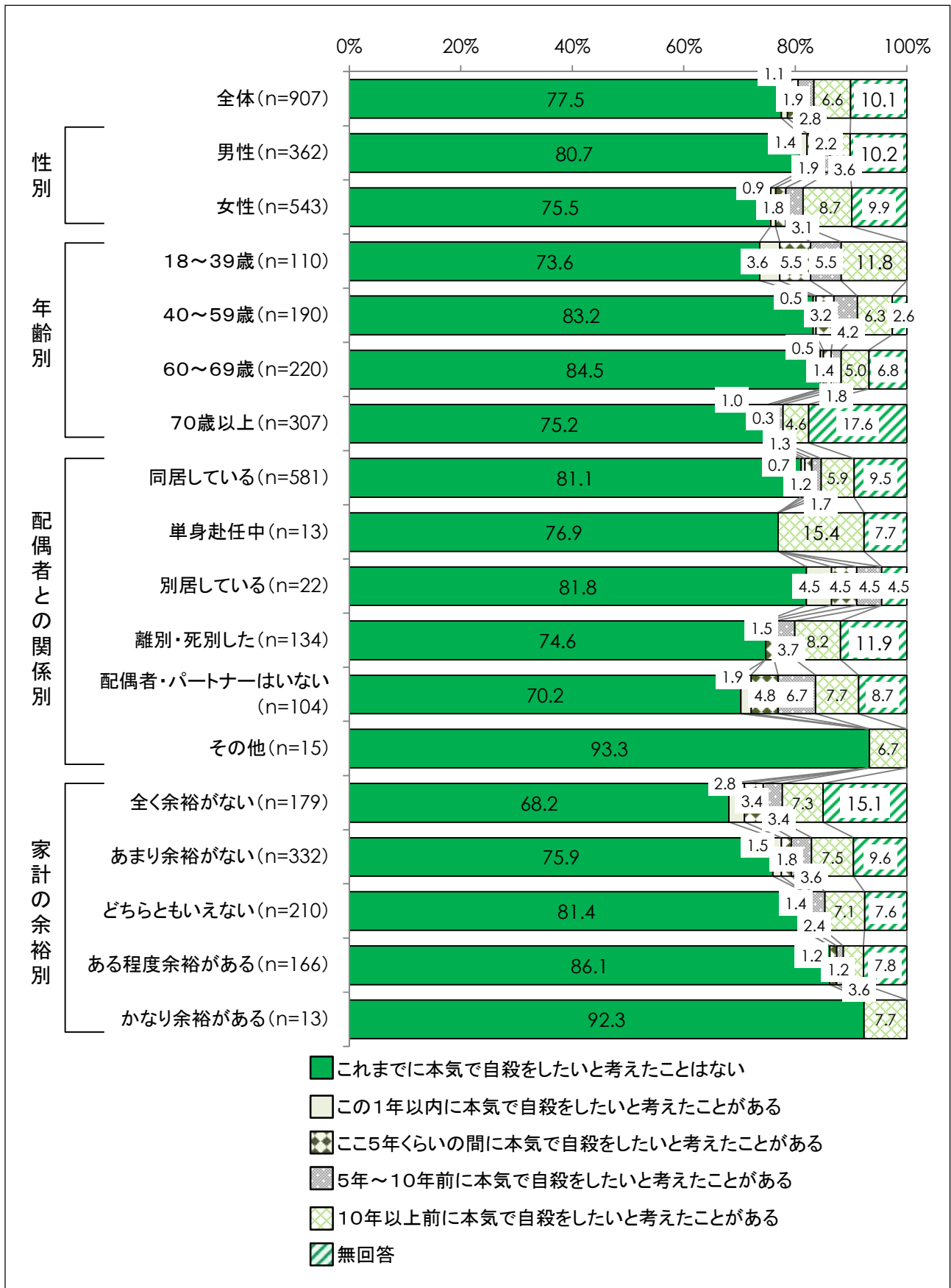
配偶者との関係別にみると、「自殺をしたいと考えたことがある」は、配偶者・パートナーはいないで21.1%と最も高くなっています。また、単身赴任中(15.4%)や別居している(13.5%)、離別・死別した(13.4%)などでもやや高くなっています。

家計の余裕別にみると、「自殺をしたいと考えたことがある」は、全く余裕がないが16.9%、あまり余裕がないが14.4%、どちらともいえないが10.9%となっており、家計に余裕がない人ほど、自殺を考えたことがある人の割合は高くなる傾向がみられます。

本気で自殺をしたいと考えた経験の有無（全体）



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3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

平成10年の国の自殺者数急増以降、年間3万人超と高止まっていた年間自殺者数は平成22年以降7年連続して減少し、平成27年には平成10年の急増前と同様の水準となるなど、自殺死亡率は着実に低下してきており、また、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著です。

しかし、若い世代では、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べてピーク時からの減少率が低くなっています。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7カ国の中で最も高く、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り組みです。

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、いきいきと暮らせるまち』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、その取り組み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、平成 38 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、政府が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、計画期間における当面の数値目標として、「平成 35 年までに、自殺死亡率を 29 年と比べて 30%以上減少させること」とします。

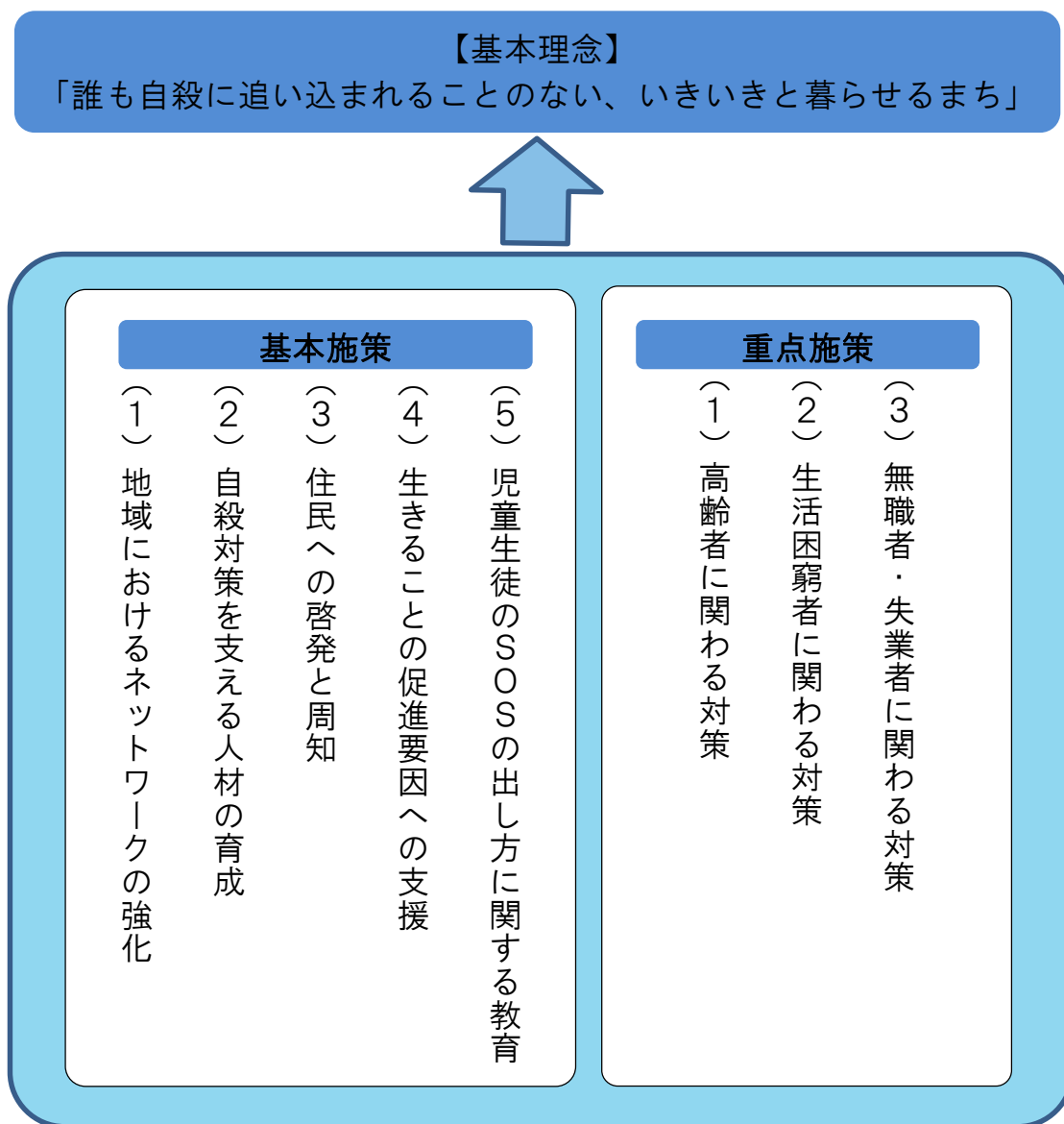
計画期間における当面の数値目標

	現状 平成 29 年	目標 平成 35 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（平成 30（2018）年推計）」によると、平成 37 年には約 26 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 自殺対策の取組

1 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策の推進にあ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あ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。
- ・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んでいきます。
- ・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の速やかな把握と、適切な支援へとつなぐ方策について検討します。
- ・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・連携体制の構築を図ります。
- ・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・共助の活性化を図ります。
- ・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、育児情報を発信したり、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。
- ・保健指導対象者を訪問指導し、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、自殺のリスクが高い場合には他機関につなぐ等の対応を行います。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

国・県・市の行政機関や民間団体では、様々な分野での相談窓口や専門家、支援者が存在します。また、行政や民間団体のみならず、自殺を考えている人は、様々な悩みを抱え、家族や友人など、信頼関係のある身近な人へ相談することが多いため、自殺につながるサインを見逃さないために、あらゆる環境で傾聴する力が求められ、そのような問題に対して早期の「気づき」が重要となります。自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援や相談へとつなぎ、見守る役割を担うゲートキーパーとして、適切な支援につなげることができる人材をいかに育成・確保していくかが課題となっています。

◎寄り添いながら支援を担う人材の育成

- ・住民一人ひとりが、悩みを抱えた方のSOSサインに気づいて相談機関につなぐための知識と技術を習得し、早期に対応できる体制を整えます。
- ・自殺の危険を示すサインに気づき、適切に対応することができる人材を養成するため、地域での自殺対策の担い手となるゲートキーパーへの情報提供や活動支援などにより、人材のレベルアップが図れるような環境の整備に努めます。
- ・日常的に地域住民に対する見守り活動等に尽力している民生委員児童委員、児童生徒の通学時の安全確保に向けて見守りを行うボランティア、高齢者等に対しても積極的に呼びかけ、地域において対策の支え手となる人材の育成を進めます。
- ・自殺対策に直接携わる人、様々な分野で生きることの包括的な支援に関わっている機関や窓口などで相談を受ける人に対する、資質の向上を図ります。
- ・公立認定こども園、保育所での保育・育児相談の実施や、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等、適切な相談体制の提供を推進し、より充実したネットワークづくりに取り組みます。
- ・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、初期対応ならびに救命率の向上ならびに知識や技術力の向上を目指します。

(3) 住民への啓発と周知

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等、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さまざまな接点を活かした相談機関等に関する情報の提供をするため、広く地域全体に向け啓発を図ります。

◎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。
- ・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に努めます。
- ・住民が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。
- ・市の広報誌「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の促進を図ります。
- ・毎月市内4箇所の特設人権相談の窓口を開設し、広報誌を通じて市民に周知します。
- ・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の提供について検討します。

(4) 生きることの促進要因への支援

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るとされ、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の向上を図るための相談、指導を行う家庭児童相談員を配置し、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、相談体制の充実に努めます。
- ・遺された身近な人への心のケアに努め、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。
- ・「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作りを推進していきます。
- ・危機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、国や県をはじ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。
- ・自殺リスクが高い方もいる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。

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

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、早い時期から身に付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付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付けるための教育（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付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）を推進します。
- ・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。
- ・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。
- ・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、児童虐待防止対策の充実を図ります。

2 重点施策

本市の自殺者は、平成 21 年をピークに減少傾向にあります。平成 25 年から平成 29 年の 5 年間で 29 人（男性 19 人、女性 10 人）が自殺で亡くなっています。そのうち 60 歳以上は 21 人であり、自殺者の 7 割以上は 60 歳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見ても、「経済・生活問題」の割合は高くなっています。自殺総合対策推進センターの作成した本市における「自殺実態プロファイル」においても、「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います。また、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。

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」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ていきます。

(1) 高齢者に関わる対策

本市の自殺死亡率では、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、今後は支援者間の連携や資質向上も必要になります。

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推進します。

- ・ 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、地域と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。
- ・ 高齢者が気軽に集え、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。
- ・ 「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。

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も共に疲弊し、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支援を強化し、高齢者を支える地域づくりを推進します。
- ・ 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。
- ・ 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。

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。
- ・ 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。
- ・ 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。

(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。
- ・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っていきます。
- ・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。

②支援へつなぐための取組

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強化の連動を図り、関係機関が連携し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つなげるための方策を展開します。
- ・孤立の恐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図り、きめ細かな相談支援を行います。
- ・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。

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。
- ・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を図ります。
- ・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る環境の整備を検討します。

(3) 無職者・失業者に関わる対策

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推進していきます。

- ・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。
- ・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。

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さまざま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図る観点から、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。
- ・ 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。
- ・ 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。

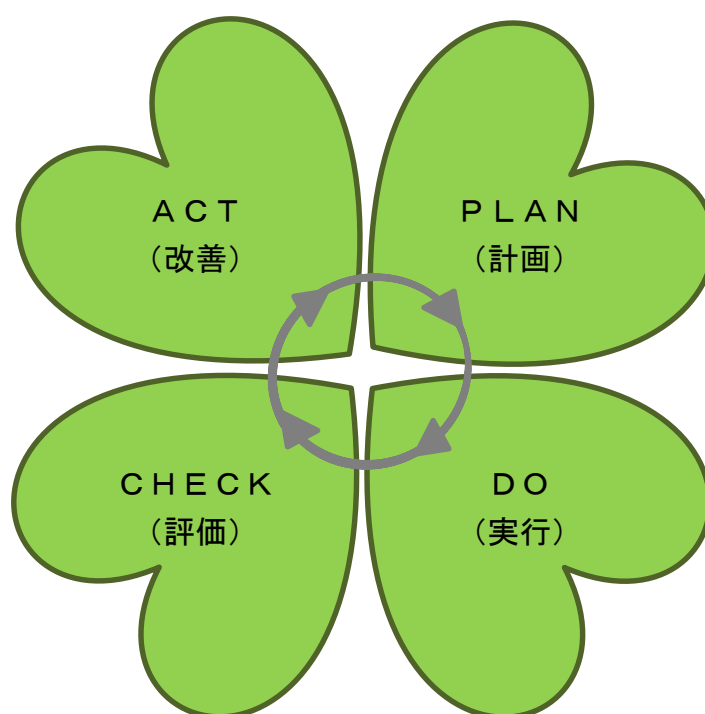
第 5 章 計画の推進体制

1 計画の評価・検証

本計画は、行政による取組のほか、市民一人ひとりをはじめ、関係機関や民間団体、ボランティア団体等、官民関係者が協働し対策に取り組むことで計画の推進を図ります。

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ていきます。

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ていきます。

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関し、必要と認められる事項。

（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をもって充て、副委員長は福祉事務所長をもって充てる。
- 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。

別表(第3条関係)

保険福祉部長
市福祉事務所長
企画総務部総務課長
企画総務部企画政策課長
企画総務部秘書課長
企画総務部危機管理室長
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
市民環境部市民・人権課長
木屋平総合支所総務福祉課長
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	川口 種満	保険福祉部長
副委員長	小野 洋介	美馬市福祉事務所長
委員	藤本 卓志	企画総務部総務課長
委員	渡邊 晴樹	企画総務部秘書課長
委員	吉田 正孝	企画総務部企画政策課長
委員	藤本 仁司	企画総務部危機管理室長
委員	中川 洋二	保険福祉部保険健康課長
委員	吉本 宏紀	保険福祉部長寿・障がい福祉課長
委員	岸 育男	保険福祉部子どもすこやか課長
委員	藤 淳子	市民環境部市民・人権課長
委員	大岡 信隆	木屋平総合支所総務福祉課長
委員	根本 賢一	消防本部救急救助課長
委員	藤本 貴子	教育委員会教育総務課長
委員	西野 佳久	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共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体

の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（自殺発生回避のための体制の整備等）

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対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。

美馬市自殺対策計画
平成 31 年度～平成 35 年度

発行年月 平成 31 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