

生きるための支援計画

(糸島市自殺対策計画)

生きるための支援
生きやすいまちづくりの実現



令和2年3月

糸島市

目 次

第1章 計画策定の背景及び趣旨

1	計画策定の背景	1
2	計画策定の趣旨	1
3	計画の位置付け	2
4	計画の期間	2
5	計画の数値目標	2
6	本市の自殺の現状	3

第2章 市民意識調査の概要

- (1) 悩みやストレスに関して
- (2) 相談することについて
- (3) 相談を受けることについて
- (4) 自殺対策に関するPR活動について
- (5) 自死遺族の支援について

第3章 計画の推進

1	基本理念	10
2	自殺対策を推進するための施策	11
	基本施策1 地域におけるネットワークの強化	
	基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	
	基本施策3 市民への啓発と周知	
	基本施策4 生きることの促進要因への支援	
	基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	
3	計画の推進体制	15

第1章 計画策定の背景及び趣旨

1 計画策定の背景

全国の自殺者数は、平成10年に急増して以来、年間3万人を超える水準で推移してきました。このような状況から国は、平成18年10月に自殺対策基本法を施行、平成19年6月に自殺総合対策大綱を策定しました。これにより、自殺は「個人の問題」から「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が推進され、平成21年以降は減少傾向に転じています。

福岡県は、平成19年1月に福岡県自殺対策連絡協議会（のちに「福岡県自殺対策推進協議会」に名称変更）を設置し、平成20年3月と平成26年3月に協議会報告書を作成しました。

また、平成30年3月には自殺対策基本法第13条に基づき、福岡県の実情を踏まえた福岡県自殺対策計画を策定し、自殺防止に向けた取り組みを進めています。

2 計画策定の趣旨

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り、これらの悩みにより追い詰められ、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、「誰にでも起こりうる危機」です。これを防ぐためには、保健、医療、福祉、教育、労働などの関係機関が連携して自殺対策に取り組み、支え合う社会をつくることが重要です。

このような認識のもと、糸島市においても関係機関や関係団体と連携を図り、一体となって自殺対策に取り組みます。

図1：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）

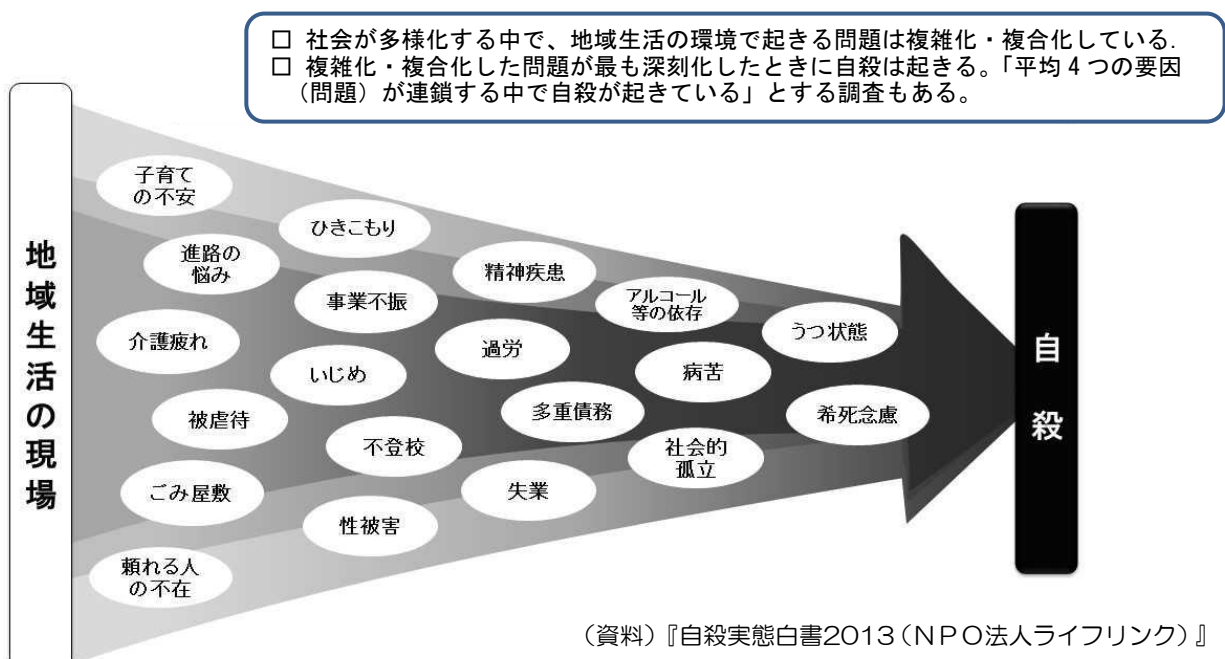
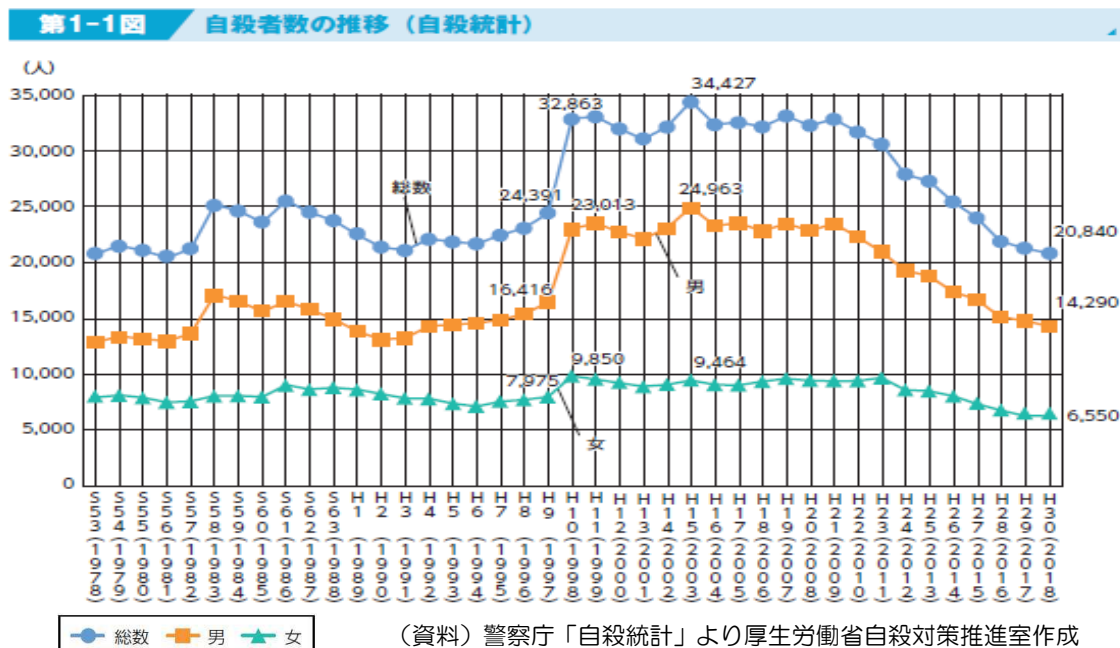


図2：日本の自殺者数の推移（平成30年版「自殺対策白書」第1-1図）



(参考) 平成30年中の全国の交通死亡事故者数(24時間以内)は、3,532人です。自殺者数は、20,840人で、交通死亡事故者数の5.9倍となっており、いかに自殺者数が多いかがよく分かります。

3 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第13条に基づき、自殺総合対策大綱及び福岡県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、糸島市における自殺対策を推進するために策定するものです。

また、第2次糸島市長期総合計画、第2期糸島市地域福祉計画との整合性を図ります。

4 計画の期間

本計画の期間は、令和2年度から令和7年度までの6年間です。

なお、社会状況の変化や自殺対策基本法、自殺総合対策大綱の見直しなどの国の動向も踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

5 計画の数値目標

最終的な目標は、「誰も自殺に追い込まれることのない地域」の実現です。本市の当面の数値目標は、自殺死亡率14.9以下です。様々な分野における生きることの包括的支援に取り組みます。

	基準 (平成26～平成30年平均)	目標 (令和元～令和6年平均)
自殺死亡率 (※1) (人/10万人)	17.55	14.9以下

※1 自殺死亡率とは10万人あたりの自殺者の数を表します(人/10万人)。

令和元～令和6年の平均は、平成26～平成30年の平均17.55と比べて15%以上減の14.9以下を目標とします。各年度の自殺者数に増減があるため、平均での目標設定としています。

(参考) 国の自殺総合対策大綱における目標

令和8年までに自殺死亡率を平成27年の18.57と比べて30%以上減少させ、13.0以下とする。

6 本市の自殺の現状

本市の過去5年間（平成26年から平成30年）の自殺者数は88人です。平成27年と平成28年は20人以上となり、増減を繰り返しながら推移しています。

自殺死亡率の平均は17.55で、全国の自殺死亡率17.57とおおむね同じ状況です。

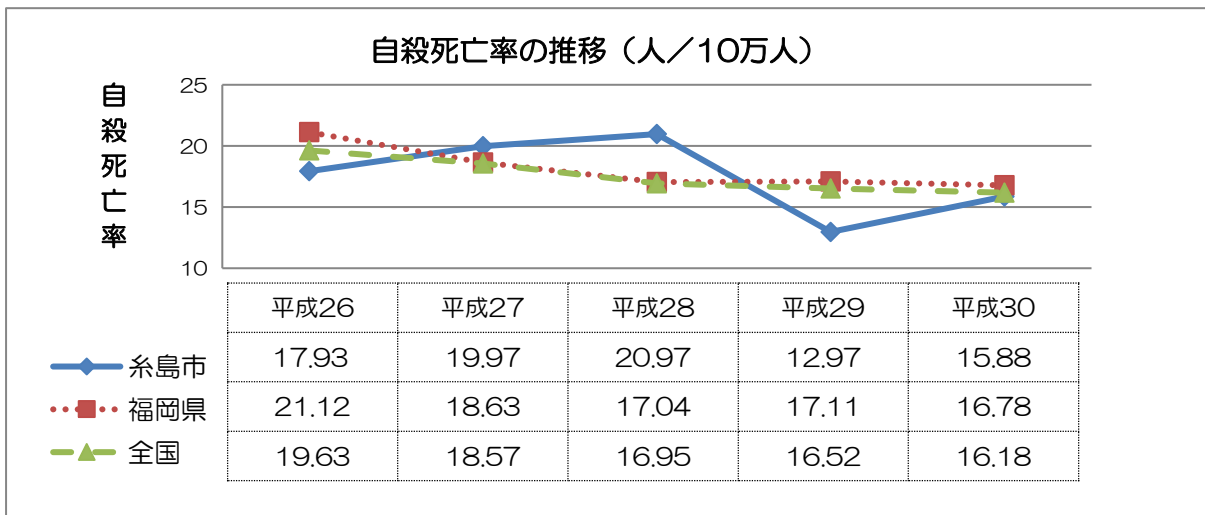
■一般的な状況

	平成 26	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	合計
糸島市 自殺者数（人）	18	20	21	13	16	88
糸島市 自殺死亡率	17.93	19.97	20.97	12.97	15.88	17.55（平均）
全国 自殺死亡率	19.63	18.57	16.95	16.52	16.18	17.57（平均）

（資料）厚生労働省 自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）より

■自殺死亡率の推移（人／10万人）

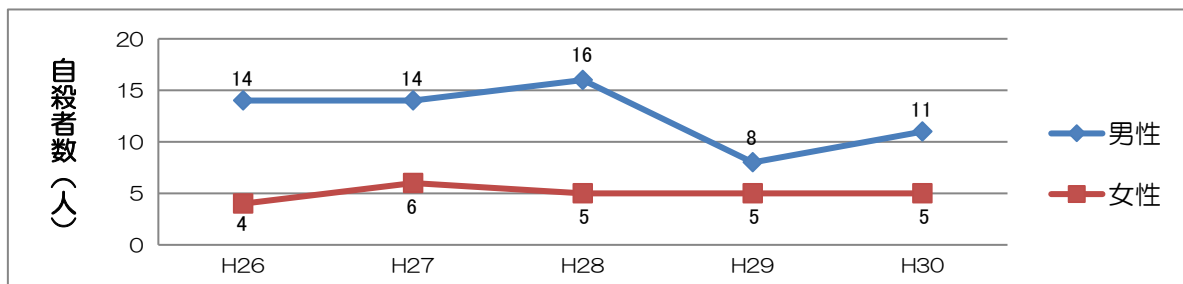
福岡県と全国の自殺死亡率は、緩やかですが年々減少傾向にあります。糸島市は、増減を繰り返しながら推移しています。



（資料）厚生労働省 自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）より

■男女別自殺者数の推移

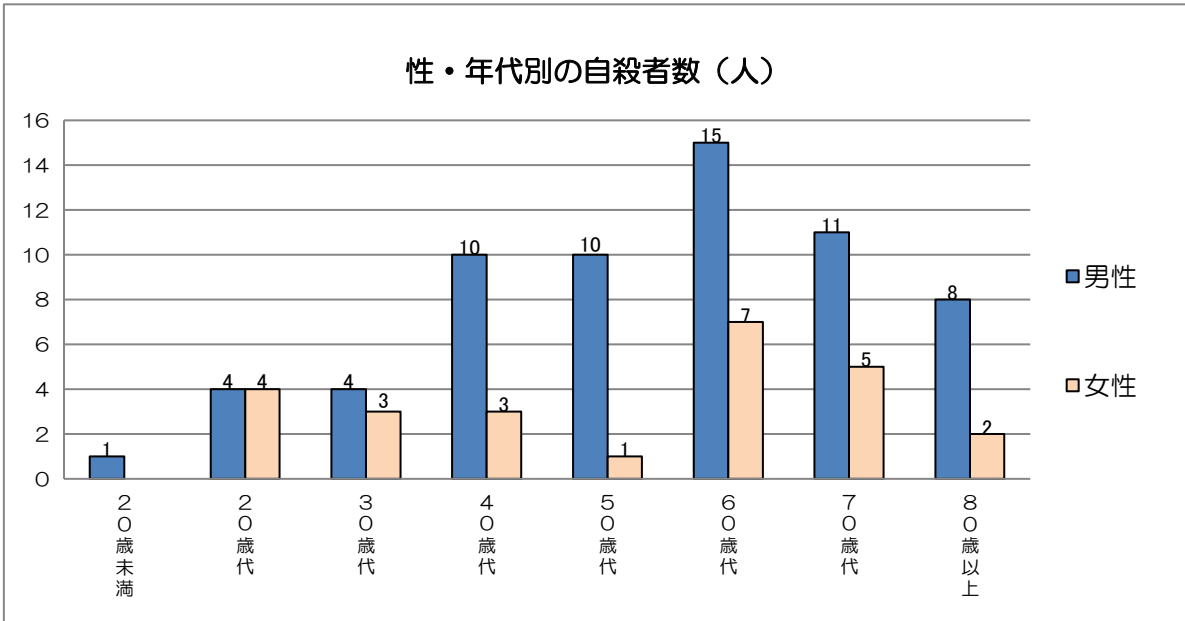
男性は、増減があるものの減少傾向です。女性は、おおむね横ばいです。女性より男性の自殺者数が多い傾向です。



（資料）厚生労働省 自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）より

■年代別自殺者数（自殺日・住居地、平成26～平成30合計）

60歳代男性の自殺者数が最も多く、次いで70歳代男性となっています。糸島市は高齢男性の自殺者数が多い傾向です。すべての年代において、男性の自殺者が多い傾向です。



（資料）厚生労働省 自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）

糸島市は、自殺者の過半数が60歳代以上です。自殺に至る原因としては、失業に伴う生活苦、身体疾患・精神疾患による病苦、介護の悩み（疲れ）、また、職場の人間関係の悩みや将来生活への悲観などです。様々な悩みが原因で危機的な状態にまで追い込まれたり、追い詰められて自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったりする過程や状況があります。

その一方で、子どもの自殺は少ない状況です。しかし、全国的には全体の自殺者数が減少する中で、児童生徒の自殺は減少していないことが問題視されています。その要因として、児童生徒時代に受けたいじめの経験により人を信じることができなくなり、そのような経験が原因で、大人になってから自殺を選んでしまうことに繋がる可能性もあります。子どもの頃から人を信じる関係づくりや経験をたくさん積むことがとても重要です。

自殺防止の推進にあたっては、様々な分野の相談支援機関とのきめ細やかな連携を構築し、相談による支援や見守りの強化を行い、孤立防止に取り組みます。

また、困った時に誰かに助けを求め相談することの大切さや相談窓口などを周知啓発していきます。

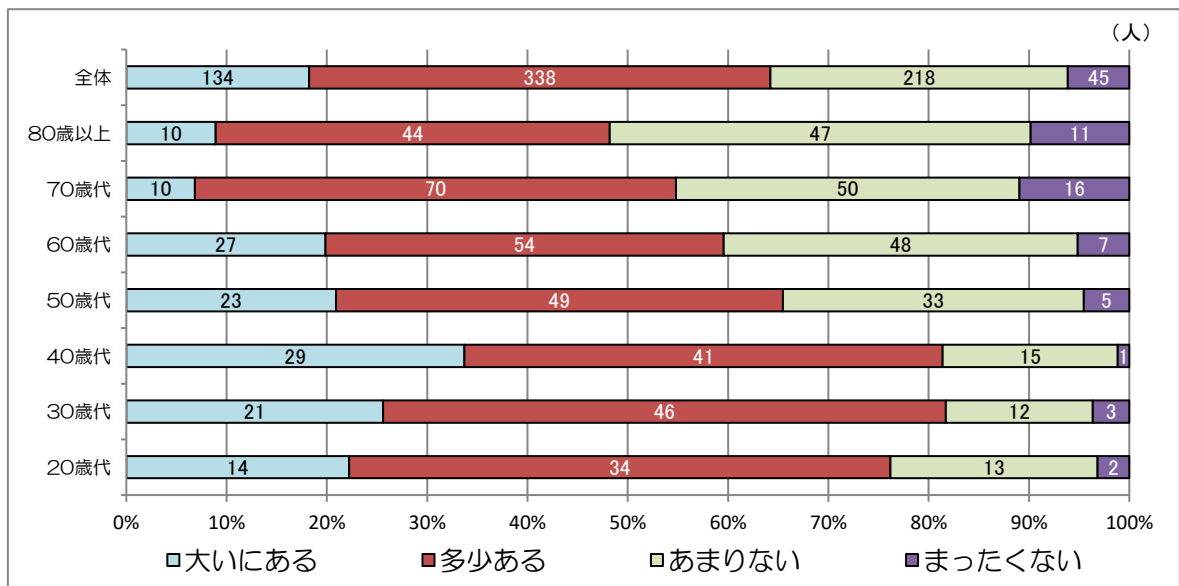
第2章 市民意識調査の概要

平成30年度に、糸島市自殺対策計画策定のための市民アンケート調査（こころの健康に関するアンケート調査）を実施しました。

実施時期	平成30年11月中旬～平成30年12月中旬
調査対象	20歳以上
配布数	1,960件
有効回答数	751件
有効回収率	38.3%
抽出方法	住民基本台帳から無作為抽出
調査方法	郵送

(1) 悩みやストレスに関して

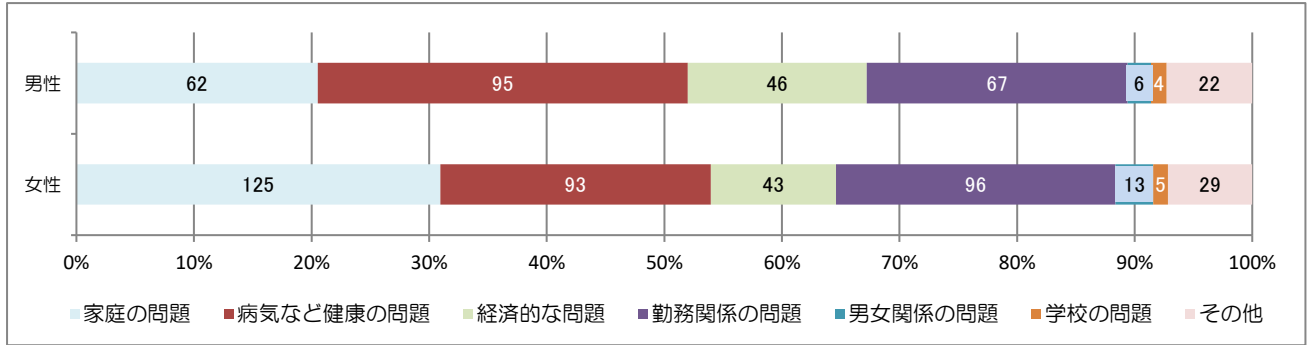
○ この1か月間に日常生活で不満、悩み、苦勞、ストレスなどがありましたか。



全体で約60%以上が、ストレスが「ある」と回答しています。

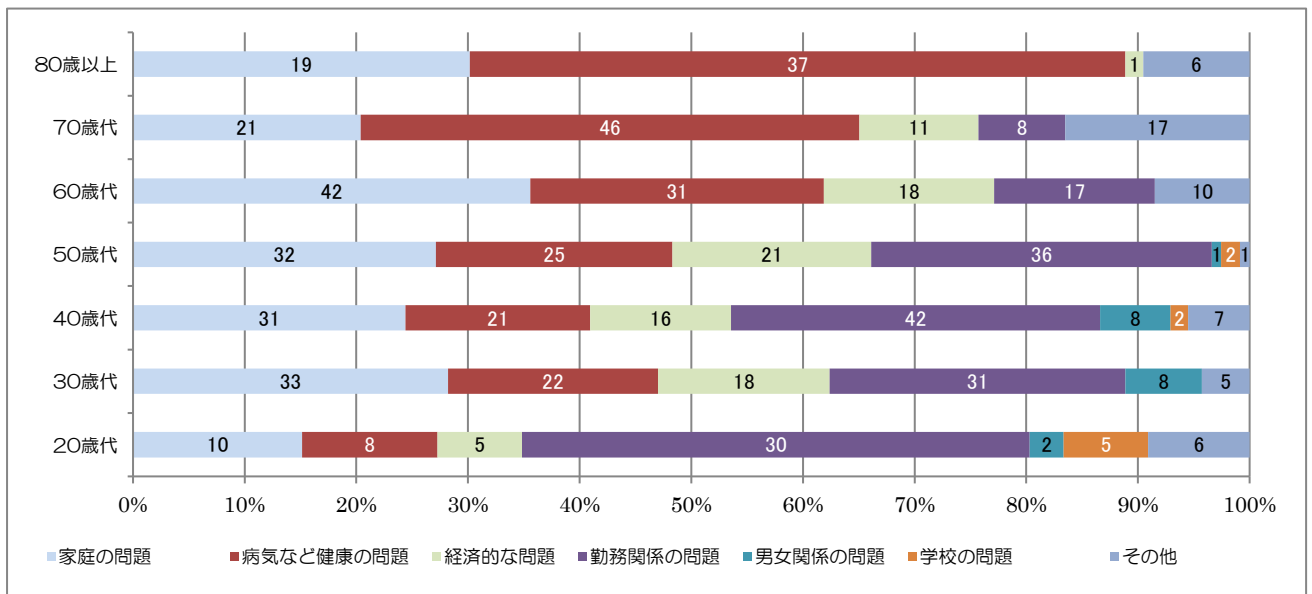
年代別では、30～40歳代の80%以上が、ストレスが「ある」と回答しており、かなり高い数値になっています。

性別・悩みの種類（人）



男性は、「病気など健康の問題」「勤務関係の問題」「家庭の問題」の順に悩みを多く抱えています。女性は、「家庭の問題」「勤務関係の問題」「病気など健康の問題」の順に悩みを多く抱えています。「家庭の問題」の悩みを抱えている男性は62人に対し、女性は125人と2倍であることが分かります。

年齢別・悩みの種類（人）

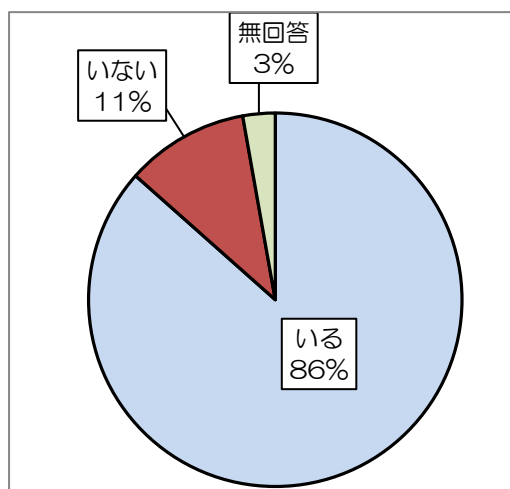


20～50歳代は、「勤務関係の問題」による悩みが多く、次いで「家庭の問題」による悩みとなっています。

60歳以上は、「病気など健康の問題」による悩みが増え、次いで「家庭の問題」が多い傾向です。年齢が上がるにつれて「病気など健康の問題」を抱える人が増加していることがよく分かります。

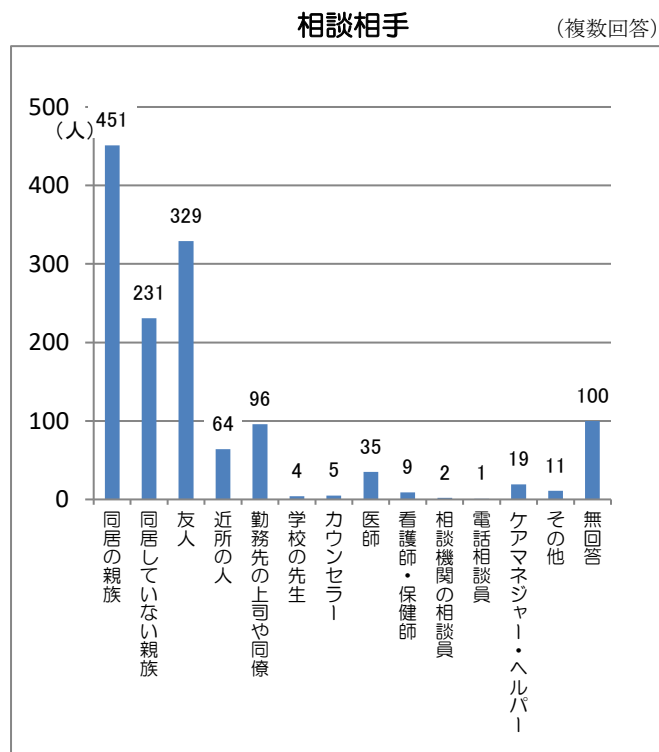
(2) 相談することについて

○ あなたの悩みやつらい気持ちを受け止めてくれる人、耳を傾けてくれる人はいますか。

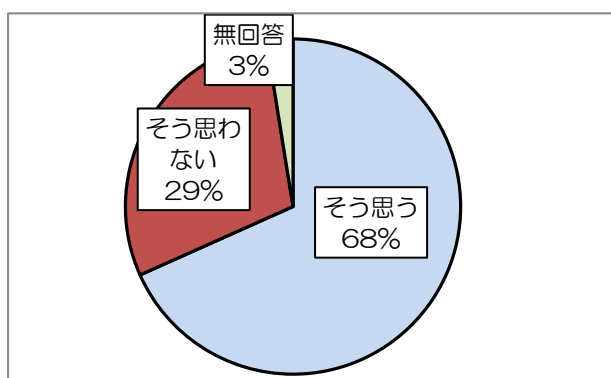


全体の86.6%（650人）が、悩みやつらい気持ちを受け止めてくれる人がいると回答しています。相談相手は、親族及び友人が約75%を占めています。

自殺予防として、「助けて」と声を発せられること、周りの人が早く気づいて適切な相談や支援を行うことがとても重要です。



○ 悩みやストレスを感じた時に、誰かに助けを求めたり相談したいと思いますか。

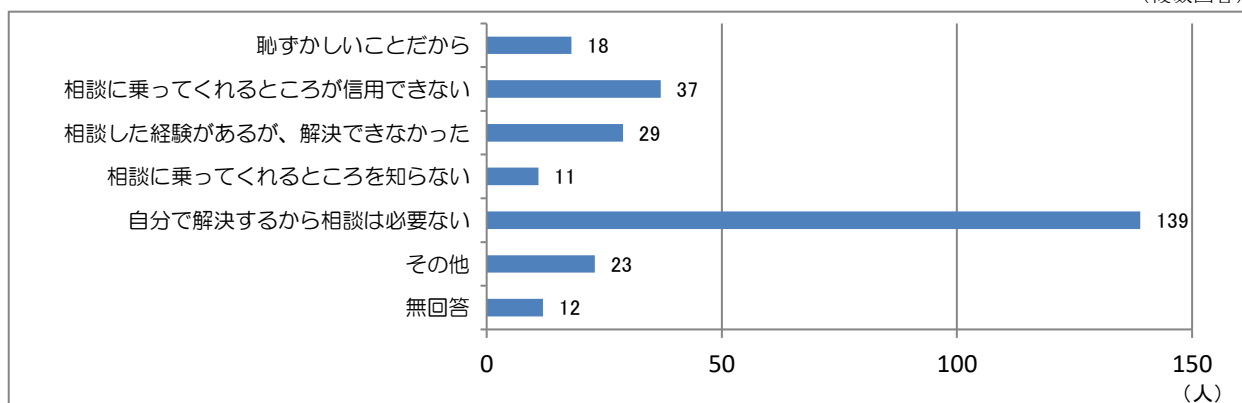


全体の68.3%（513人）が、悩みやストレスを感じた時に、「助けを求めたり相談したい」と思っています。

「相談したいと思わない」と回答した人が、29.1%（219人）います。理由は下表のとおりです。

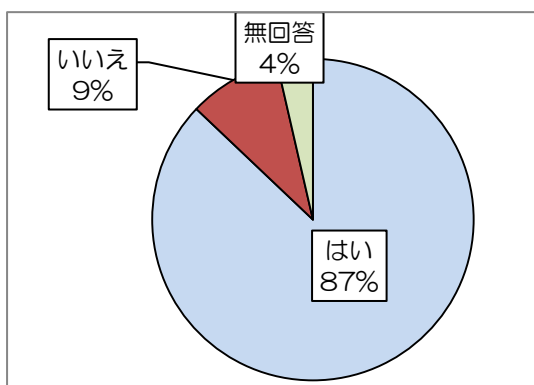
様々な悩みにより心理的に追い込まれないためにも、助けを求めたり相談することは、とても重要です。

悩みやストレスを感じた時に、助けを求めたり相談したいと思わない理由



(3) 相談を受けることについて

○ 身近な人がいつもと違った様子でつらそうに見えたとき、あなたは声をかけようと思いますか。

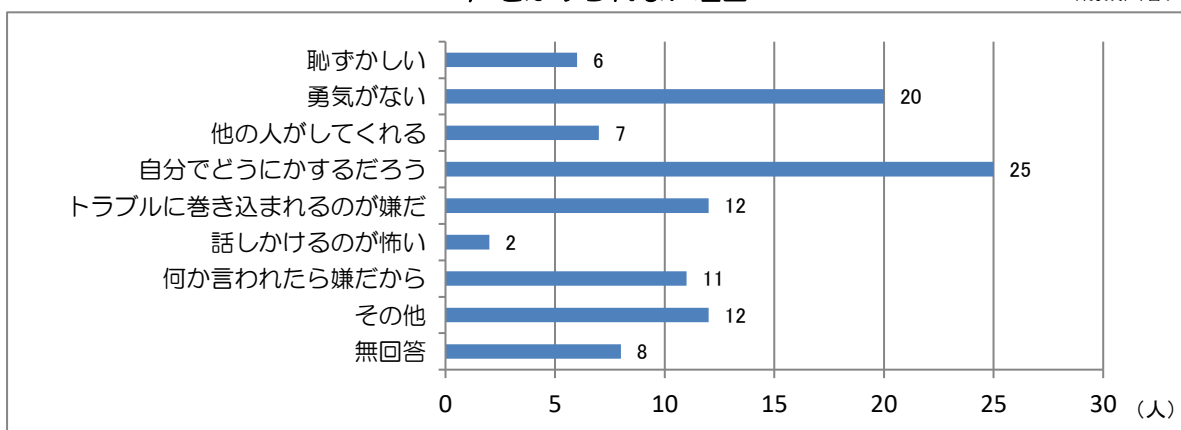


全体の87.1% (654人) が、つらそうにしている人がいたら声をかけようと思っています。「声をかけようと思わない」と回答した人が、9.3% (70人) います。理由は下表のとおりです。

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、見守るというゲートキーパーの役割が無意識のうちに行われていることが分かります。

声をかけられない理由

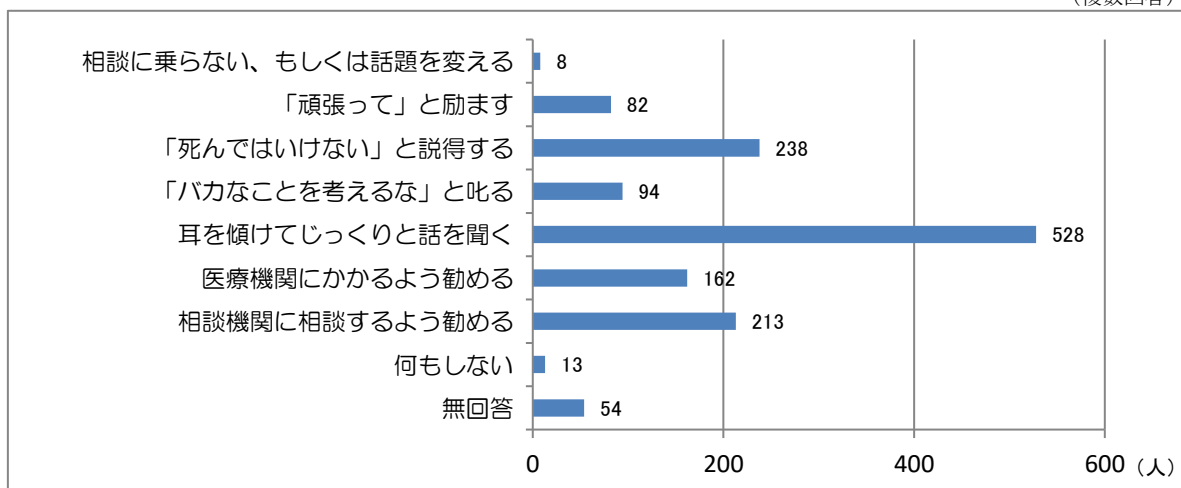
(複数回答)



○ もし身近な人から「死にたい」と打ち明けられたら、どのように対応しますか。

対応方法

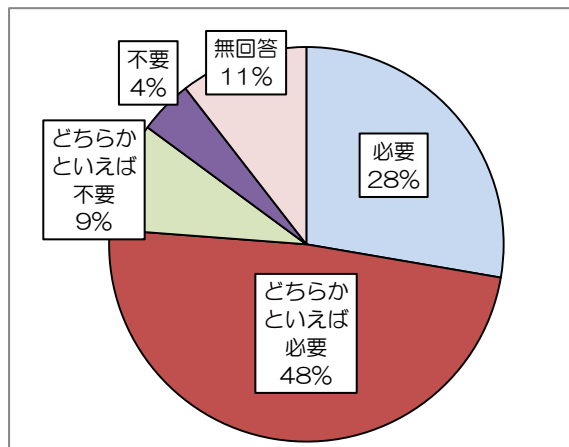
(複数回答)



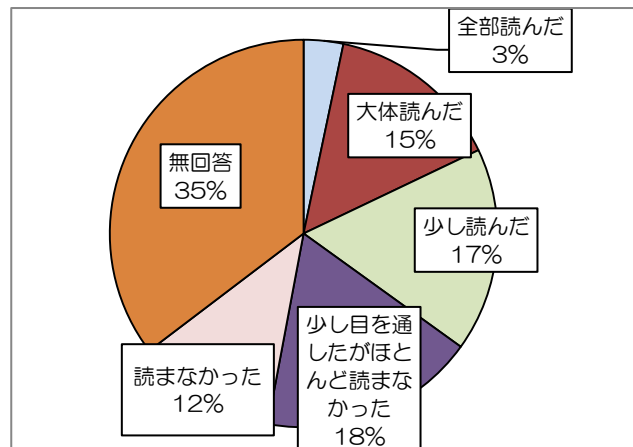
528人が「耳を傾けてじっくりと話を聞く」と回答しており、次に「死んではいけないと説得する」「相談機関に相談するよう勧める」の順になっています。

(4) 自殺対策に関するPR活動について

○ 自殺対策に関するPR活動（啓発物や講演会など）について、どのように思いますか。



○ 自殺対策に関する啓発物を見たとき、あなたはどうしましたか。

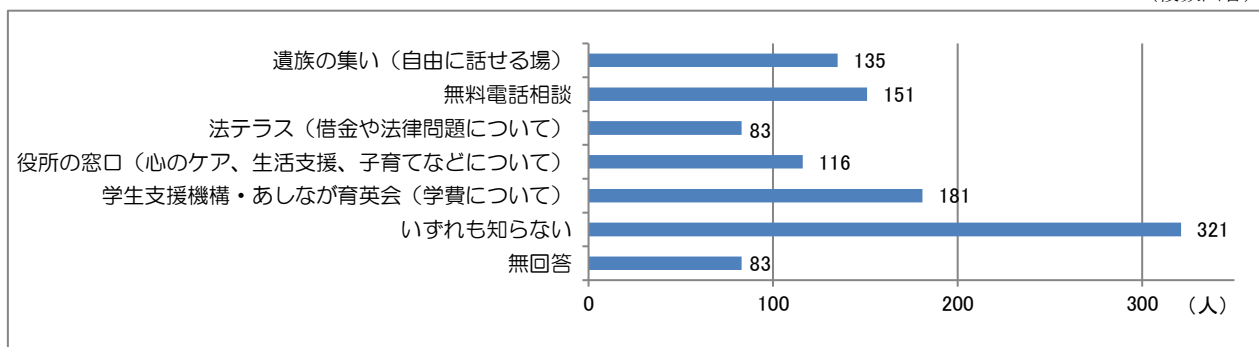


全体の76.2%（572人）が、自殺対策に関するPR活動は必要と思っています。効果的に周知できる方法や、目にとまるような工夫が必要です。

(5) 自死遺族^(※2)の支援について

○ 自死遺族の支援について、知っているものがありますか。

(複数回答)



3割が「いずれも知らない」と回答しており、相談先の周知・啓発が必要ながわかります。

※2 自死遺族とは、家族・親族を自殺により亡くした人を表します。

第3章 計画の推進

1 基本理念

自殺は、特定の人だけの問題ではなく、すべての人に起こりうる問題です。本人にとってこの上ない不幸であるだけでなく、家族や周りの人々にも大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体にとっても大きな損失です。

このような認識のもと、かけがえのない命を守ることの大切さを認識し、社会における「生きることの阻害要因（過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など）」を減らし、「生きることの促進要因（自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力など）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させます。さらに、様々な社会的要因の解決に保健、医療、福祉、教育、労働の関係機関が連携して取り組むことにより、「生きるための支援 生きやすいまちづくりの実現」を目指します。

生きるための支援 生きやすいまちづくりの実現



基本施策

自殺対策を推進するうえで欠かすことができない5つの施策

1 地域における ネットワークの強化	2 自殺対策を支える 人材の育成	3 住民への 啓発と周知	4 生きることの 促進要因への支援	5 児童生徒のSOSの 出し方に関する教育
--------------------------	------------------------	--------------------	-------------------------	-----------------------------

生きる支援の関連施策

様々な分野における「生きることの包括的支援」の取組

2 自殺対策を推進するための施策

<基本施策1 地域におけるネットワークの強化>

事業・取組	実施内容	主な担当課・団体
自殺対策計画推進委員会	社会福祉関係機関、各種団体、医療機関、行政機関の代表者で構成し、自殺対策関連事業の進捗状況を把握するとともに情報の共有を図ります。	福祉支援課
児童虐待対策 要保護児童対策協議会	児童虐待の防止や早期発見・早期対応、再発防止のため、地域の保健、医療、福祉、教育、警察、保護司、人権擁護（DVや女性相談）などの各関係機関との連携体制の強化を図ります。	子ども課
児童虐待対策	児童虐待の防止や早期発見・早期対応、再発防止のため、救急現場で虐待を認識または疑う場合は、医療機関、警察などの関係機関へ連絡します。	消防本部 警防課
青少年育成指導員会	青少年育成指導員会において、青少年の抱える問題等に関する情報を共有し、地域の連携を図ります。	生涯学習課
地域ケア会議	地域包括支援センターが行う地域ケア会議の活用によって、要支援者等の生活行為の課題解決等、要介護状態の改善及び重度化防止を図り、高齢者の生活の質の向上を図ります。	介護・高齢者支援課 地域包括支援センター
高齢者見守り事業	社会福祉協議会等と連携し、一人暮らし高齢者等の見守り事業を実施します。市は、見守り対象となる65歳以上の一人暮らし高齢者等の情報を社会福祉協議会へ提供し、社会福祉協議会は、民生委員・児童委員等の協力を得て見守り活動を行います。	介護・高齢者支援課 社会福祉協議会
生活支援体制整備事業	社会福祉協議会に委託し、生活支援に係る課題や住民主体のサービスについて検討する生活支援体制整備事業推進協議会（第一層協議体）と、小学校区単位で多様な関係機関が参画する地域ささえあい会議（第二層協議体）の設置を推進します。	介護・高齢者支援課 社会福祉協議会
民生委員・児童委員	民生委員・児童委員が、地域で見守り活動等を行い、問題を抱えている人を見つけ、相談を受け、適切な関係機関へつなぎます。	福祉支援課 社会福祉協議会
「我が事・丸ごと」の地域づくり推進事業	地域共生社会の実現に向け、地域の住民が地域の課題を主体的に我が事として考えるとともに、地域住民の相談を包括的に丸ごと受け止める地域づくりを行います。	福祉支援課 社会福祉協議会
福祉総合相談事業	複合的・複雑化した相談を包括的に受け止め、関係機関と連携・協働を図りながら必要な支援を行います。	福祉支援課

<基本施策2 自殺対策を支える人材の育成>

事業・取組	実施内容	主な担当課・団体
ゲートキーパー養成研修	自殺のリスクを抱えた市民を早期に発見し、支援へとつなぐ役割を担える人材を育成するための研修を行います。	福祉支援課 総務課 糸島保健福祉事務所
フォローアップゲートキーパー研修	糸島保健福祉事務所と連携し、ゲートキーパーへのフォローアップ研修を行います。	福祉支援課 糸島保健福祉事務所
自殺対策研修会への参加	福岡県精神保健福祉センターが実施する「自殺対策研修会」に参加し、自殺対策に携わる職員の資質の向上を図ります。	福祉支援課
定例ケース検討会への参加	糸島保健福祉事務所が実施する「定例ケース検討会」に参加し、支援の方法について多角的な視点を養い、自殺対策に携わる職員の資質の向上を図ります。	福祉支援課
民生委員・児童委員協議会に対する研修会	日常的に地域住民に対する見守り活動を行っている民生委員・児童委員に対し、地域における自殺の実態や自殺対策についての情報提供を行うことにより、支え手となる人材の育成を進めます。	福祉支援課 社会福祉協議会

<基本施策3 市民への啓発と周知>

事業・取組	実施内容	主な担当課・団体
男女共同参画事業における啓発	男女共同参画に関する啓発イベントや講座において、自殺対策（生きることの包括的な支援）に関連する情報や、相談先の情報を掲載したリーフレットを配布することで、住民に対する啓発を行います。	人権・男女共同参画推進課
SNS問題対策事業	中学校の入学説明会において、啓発パンフレットを配布することで、青少年が安全かつ安心してインターネットを利用できる環境の整備を図ります。	生涯学習課
成人式における啓発	成人式会場において、若者自立相談窓口及び消費者教育に関するチラシ・パンフレットを設置することで、問題の早期解決及び被害防止を図ります。	生涯学習課
広報による啓発	市の広報に自殺対策月間（3月）や自殺予防週間（9月）の情報を掲載し、自殺に対する正しい知識の普及を図ります。	福祉支援課
自殺対策強化月間・自殺予防週間キャンペーン	自殺対策月間（3月）や自殺予防週間（9月）に併せて、庁舎にポスターを掲示し、糸島保健福祉事務所と共同で啓発グッズの配布を行います。	福祉支援課 糸島保健福祉事務所

＜基本施策4 生きることの促進要因への支援＞

事業・取組	実施内容	主な担当課・団体
納税相談等における関係課との連携	納税・各種料金に関する業務において、必要に応じて関係課と連携し、情報の共有を図ります。	収税課 業務課 福祉支援課
人権相談窓口	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に応じて、悩みを抱える市民を応援します。関係部署と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。また、法務省及び福岡県が実施する各種相談窓口を市民に周知します。毎週火曜日は、人権センターで人権擁護委員による人権相談を開設しています。	人権・男女共同参画推進課
奨学資金支給事業	経済的な理由のため高等学校等への進学が困難な人へ、奨学資金を支給します。（入学時の一時金）	人権・男女共同参画推進課
子ども家庭相談	家庭における児童養育に関する複雑な問題（養育不安、児童虐待、保護者の疾病、子どもの障がい、子どもの問題行動、生活苦など）に悩む保護者等の不安解消、関係機関との連携による問題解決を図ります。	子ども課
地域子育て支援拠点事業	子育て支援センターにおいて、乳幼児及びその保護者に相互交流を行う場を提供し、子育てについての相談、情報の提供を行います。	子ども課
ボランティア派遣事業	学習ボランティアを派遣し、学校の児童生徒や地域の人々の学習活動を支援します。また、ボランティアの生きがいづくりにつなげます。	生涯学習課
青少年育成事業	小中学生及び高校生を対象とした野外活動・体験活動を実施することで、子どもの生きる力を醸成し、自信につなげます。	生涯学習課
生涯学習情報誌	若者自立相談窓口やSNSにおける被害防止などを周知するとともに、サークル・ボランティア会員の募集について掲載することで、市民の居場所づくり・生きがいづくりにつなげます。	生涯学習課
介護に取り組む家族等への支援	家庭介護力を高めることを目的に、介護技術や知識を学ぶ「家庭介護者向け研修会」を実施します。介護にかかる身体的・精神的負担の軽減を図るとともに、家庭介護に関する知識や技術の普及を推進します。	介護・高齢者支援課
シニアクラブ活動の推進	シニアクラブは、高齢者相互の支援活動や社会奉仕活動などの社会貢献を行っています。高齢になっても孤立せず、生きがいのある生活を続けるためシニアクラブの会員拡大等の取組を支援します。	介護・高齢者支援課
認知症カフェ	認知症カフェを運営する個人や団体への助成を行い、認知症カフェの設置を推進します。認知症カフェとは、認知症の人とその家族や地域住民、専門職などが集い、介護の悩み等を相談でき、安心して過ごすことができる場です。	介護・高齢者支援課
糸島しごとさがしサイト	市内事業所の事業所情報と求人情報を掲載し、就労機会を提供することにより、就労を応援します。	商工観光課

消費者行政事務	消費生活センターにおいて、各種情報の収集・提供及び消費者相談・苦情の適切な処理を実施し、消費者被害の防止・救済と消費者意識の向上を図ります。消費者としての自立を支援し、住民の安全で安心できる消費生活の実現を図ります。また、消費者相談によって、相談者が抱えている他の問題も把握し、包括的な問題解決に向けた支援を展開します。	商工観光課
出前講座「知って防ごう！悪質商法」	消費生活センターの相談員による、悪質商法対策等の出前講座をコミュニティセンター等で実施することで、消費者被害の減少を図ります。	商工観光課
商工相談の案内・周知	商工会が行う中小企業の様々な経営課題の対応や、経営上のアドバイス、各種専門家の斡旋等の商工相談事業について、案内や周知を行い、経営支援につなげていきます。	商工観光課
就学援助	経済的理由により小中学校に就学が困難な児童生徒に、就学費の援助を行うことで、保護者の負担軽減を図り、円滑な就学に向けて支援します。	学校教育課
学習支援事業	中学生に対して、個人の能力に応じた学習指導を行います。基礎学力向上の目的だけでなく、毎週顔を合わせることで、子どもの居場所の提供や学習習慣の確立などを図ります。	学校教育課
精神保健福祉相談事業	心の問題で悩んでいる人の相談対応を図るため、糸島保健福祉事務所と連携し、精神科専門医による相談窓口につなげます。	福祉支援課 糸島保健福祉事務所
こころの体温計	市ホームページに、メンタルチェックシステム「こころの体温計」を掲載し、ストレスや落ち込み度をチェックすることで、早期発見を促します。併せて地域の相談窓口等の情報提供を行います。	福祉支援課
糸島市障がい者相談支援センター	市内3か所に障がい者相談支援センターを設置し、専門職員が電話や訪問による支援を行い、必要な情報の提供や助言、関係機関との連携を行います。	福祉支援課
地域活動支援センター事業	障がいのある人が地域社会で孤立しないように、創作活動や生産活動の場を提供し、さらに地域との交流の促進を図ります。	福祉支援課
障がい者就労支援事業	ハローワークや障害者就業・生活支援センターなどと連携し、障がいのある就労希望者の相談対応を行います。障がい者雇用の啓発・拡大を図るため、企業向けの障がい者雇用通信の発行や就労支援セミナーを開催します。	福祉支援課
生活困窮者自立相談支援事業	生活困窮者等からの相談に応じ、各種制度を含めた支援を行い自立の促進を図ります。	福祉支援課 社会福祉協議会
生活困窮者就労準備支援事業	生活困窮者等の状況に応じた就労による自立を目指すため、就労に従事する準備としての基礎能力の形成を、計画的かつ一貫して支援します。	福祉支援課
生活困窮者家計改善支援事業	家計から生活再建を考える必要のある生活困窮者に対し、家計の状況を明確化し、家計管理の意欲を引き出した上で、自ら家計管理が出来るように支援します。	福祉支援課

民生委員・児童委員活動	民生委員・児童委員協議会の活動を通して、自殺リスクの高い市民の早期発見や関係機関への紹介を行います。	福祉支援課 社会福祉協議会
各種健康相談	健康上の相談を行う際に生じる問題に対して、必要な助言・指導を提供します。必要時には関係機関へとつなぐなどの対応を行います。	健康づくり課
生活保護相談	資産や能力などを活用してもなお困窮する人に対し、専門職員が助言指導を行い、また要件を満たす場合には困窮の程度に応じた保護費を支給することにより、健康で文化的な最低限度の生活ができるよう支援します。	福祉保護課
法律相談	個人が抱え込んでいる様々な問題に対し、弁護士による無料法律相談を案内します。あごら、法律相談センターの2カ所で相談を受けることができます。	生活環境課 社会福祉協議会

<基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育>

事業・取組	実施内容	主な担当課・団体
児童生徒への相談窓口の周知	児童生徒の不安や悩みなどのSOSを受け止める相談窓口の周知を図ります。	学校教育課
人権教育事業	学校・園人権教育研究会において、保育所、幼稚園、小学校、中学校教職員間で、ゲートキーパー研修等を実施するとともに児童生徒が抱える問題の状況等を情報共有し、自殺のリスクを抱える家庭を包括的、継続的に支援します。	学校教育課
児童生徒への自殺防止の啓発	児童生徒が命の大切さを実感できる教育を進めるとともに、自殺防止に関する国や県からの関連通知などを小・中学校に掲示・連絡することで、児童生徒に自殺防止の啓発を行います。	学校教育課
教育相談室	子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を、教育相談員が電話や対面で受け付けます。学習のこと、家庭のこと、いじめや不登校のことなど教育上の問題の解消を図ります。子ども本人からの相談にも対応します。	学校教育課
スクールソーシャルワーカー活用事業	社会福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーが、児童生徒が持つ就学上の問題に対して、環境改善を働きかけ、課題解決への対応を図ります。	学校教育課
スクールカウンセラー活用事業	臨床心理等の専門的な知識や技術を有するスクールカウンセラーが、児童生徒が持つ就学上の問題に対して、心理面からの支援を行い、課題解決への対応を図ります。	学校教育課

3 計画の推進体制

- (1) 本計画の推進にあたっては、自殺対策計画推進委員会において、計画の推進状況等について管理及び評価を行い、その着実な推進を図ります。
- (2) 自殺対策に関係する機関・団体をはじめ、市民、市が連携して各種施策の取組を推進します。



資料編

糸島市自殺対策計画推進委員会 委員名簿

(順不同・敬称略)

所属等	委員名
民生委員・児童委員協議会	古川 哲介
糸島市社会福祉協議会	山崎 数彦 (委員長)
糸島市障がい者相談支援センター	三善 史博 (副委員長)
精神障がい者家族会	土生 久美子
可也病院	宮崎 聡
みなかぜ病院	原田 豪
糸島警察署 生活安全課	小田 九州男
糸島保健福祉事務所 健康増進課	坂田 郁子

(任期：令和元年9月1日から令和3年8月31日)

糸島市自殺対策計画推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）の規定に基づき、関係機関及び関係団体等が相互に連携し、本市における自殺対策を推進するため、糸島市自殺対策計画推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策計画の策定に関すること。
- (2) 自殺対策計画の進捗管理に関すること。
- (3) 自殺予防対策の推進に関すること。
- (4) その他自殺対策に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員8人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 社会福祉関係機関の代表者
- (2) 各種団体の代表者
- (3) 医療機関の代表者
- (4) 行政機関の代表者
- (5) 市長が特に必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長それぞれ1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 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委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会の会議は、委員の半数以上が出席しなければこれを開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員会において必要と認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その説明若しくは意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、人権福祉部福祉支援課において処理する。

(補則)

第8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、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和元年8月1日から施行する。

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。

(平二八法一一・一部改正)

(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。

(平二八法一一・一部改正)

(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。

(平二八法一一・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第五条繰上)

(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。

(平二八法一一・旧第六条繰上・一部改正)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(名誉及び生活の平穏への配慮)

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穏に十分配慮し、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。

(平二八法一一・旧第七条繰下)

(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。

(平二八法一一・旧第九条繰下)

(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。

(平 28 法 11・九六十条栗下・一部改正)

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

(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。

(平二八法一一・追加)

第三章 基本的施策

(平二八法一一・旧第二章線下)

(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。

(平二八法一一・旧第十一条線下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十三条線下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十四条線下・一部改正)

(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、身体へ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。

(平二八法一一・旧第十五条線下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十六条線下)

(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。

(平二八法一一・旧第十七条線下・一部改正)

(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。

(平二八法一一・旧第十八条線下・一部改正)

(民間団体の活動の支援)

第二十二條 國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。

(平二八法一一・旧第十九条線下・一部改正)

第四章 自殺総合対策会議等

(平二八法一一・旧第三章線下・改称)

(設置及び所掌事務)

第二十三條 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。

(平二七法六六・一部改正、平二八法一一・旧第二十条線下・一部改正)

(会議の組織等)

第二十四條 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。

(平二七法六六・一部改正、平二八法一一・旧第二十一条線下・一部改正)

(必要な組織の整備)

第二十五條 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。

(平二八法一一・追加)

附 則 抄

(施行期日)

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

(平成一八年政令第三四三号で平成一八年一〇月二八日から施行)

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。

自殺総合対策大綱（抜粋）

～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～

第1 自殺総合対策の基本理念

＜誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す＞

平成18年10月に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げてきた。しかし、それでも自殺者数の累計は毎年2万人を超える水準で積み上がっているなど、非常事態はまだまだ続いており、決して楽観できる状況にはない。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られている。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとする。

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指す。

第2. 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死である＞

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある。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ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができるからである。自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっている。このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができる。

＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている＞

平成19年6月、政府は、基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきた。

大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、平成10年の急増以降年間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年の急増前以来の水準となった。自殺者数の内訳を見ると、この間、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ないが、その人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）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ある。

しかし、それでも非常事態はまだまだ続いていると言わざるを得ない。若年層では、20歳未満は自殺死亡率が平成10年以降おおむね横ばいであることに加えて、20歳代や30歳代における死因の第一位が自殺であり、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い。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えている。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのである。

＜地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する＞

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、基本法にも、その目的は「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」とうたわれている。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされている。

また、施行から10年の節目に当たる平成28年に基本法が改正され、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実

情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センターにおいて、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとなった。

自殺総合対策とは、このようにして国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なP D C A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ある。

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

<社会全体の自殺リスクを低下させる>

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっている。

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る。また、健康問題や家庭問題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る。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとする。

<生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす>

個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高くなる。裏を返せば、「生きることの阻害要因」となる失業や多重債務、生活苦等を同じように抱えていても、全ての人や社会の自殺リスクが同様に高まるわけではない。「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等と比較して、阻害要因が上回れば自殺リスクは高くなり、促進要因が上回れば自殺リスクは高まらない。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要がある。

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

<様々な分野の生きる支援との連携を強化する>

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要である。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要がある。

例えば、自殺の危険性の高い人や自殺未遂者の相談、治療に当たる保健・医療機関においては、心の悩みの原因となる社会的要因に対する取組も求められることから、問題に対応した相談窓口を紹介できるようにする必要がある。また、経済・生活問題の相談窓口担当者も、自殺の危険を示すサインやその対応方法、支援が受けられる外部の保健・医療機関など自殺予防の基礎知識を有していることが求められる。

こうした連携の取組は現場の実践的な活動を通じて徐々に広がりつつあり、また、自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されている。今後、連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ

自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要である。

<「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携>

制度の狭間にある人、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、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組を始めとした各種施策との連携を図る。

「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた施策は、市町村での包括的な支援体制の整備を図ること、住民も参加する地域づくりとして展開すること、状態が深刻化する前の早期発見や複合的な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り、両施策を一体的に行うことが重要である。

加えて、こうした支援の在り方は生活困窮者自立支援制度においても共通する部分が多く、自殺の背景ともなる生活困窮に対してしっかりと対応していくためには、自殺対策の相談窓口で把握した生活困窮者を自立相談支援の窓口につなぐことや、自立相談支援の窓口で把握した自殺の危険性の高い人に対して、自殺対策の相談窓口と協働して、適切な支援を行うなどの取組を引き続き進めるなど、生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組み、効果的かつ効率的に施策を展開していくことが重要である。

<精神保健医療福祉施策との連携>

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。

また、これら各施策の連動性を高めるため、精神保健福祉士等の専門職を、医療機関を始めたとした地域に配置するなどの社会的な仕組みを整えていく。

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

<対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる>

自殺対策に係る個別の施策は、以下の3つのレベルに分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進するものとする。

- 1) 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」
- 2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」
- 3) 法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」

<事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応等の段階ごとに効果的な施策を講じる>

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

- 1) 事前対応：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険が低い段階で対応を行うこと、
- 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させないこと、
- 3) 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させないこと、の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

<自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する>

地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進する。問題の整理や対処方法を身につけることができれば、それが「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」となり、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身につけることにもつながると考えられる。

また、SOSの出し方に関する教育と併せて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進していく。

4. 実践と啓発を両輪として推進する

<自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する>

平成28年10月に厚生労働省が実施した意識調査によると、国民のおよそ20人に1人が「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と回答しているなど、今や自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、国民誰もが当事者となり得る重大な問題となっている。

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」であるが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように、引き続き積極的に普及啓発を行う。

<自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する>

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強いことから、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人は少なくない。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの心理的な抵抗から問題を深刻化しがちと言われている。

他方、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多い。

全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいく。

<マスメディアの自主的な取組への期待>

また、マスメディアによる自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性もある。

このため、報道機関に適切な自殺報道を呼びかけるため、自殺報道に関するガイドライン等を周知する。国民の知る権利や報道の自由も勘案しつつ、適切な自殺報道が行われるようマスメディアによる自主的な取組が推進されることを期待する。

5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要である。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要である。

自殺総合対策における国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の果たすべき役割は以下のよう
に考えられる。

<国>

自殺対策を総合的に策定し、実施する責務を有する国は、各主体が自殺対策を推進するために必要な基盤の整備や支援、関連する制度や施策における自殺対策の推進、国自らが全国を対象に実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施等を行う。また、各主体が緊密に連携・協働するための仕組みの構築や運用を行う。

国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村が地域自殺対策計画に基づきそれぞれの地域の特性に応じた自殺対策を推進するための支援を行うなどして、国と地方公共団体が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進する責務を有する。

<地方公共団体>

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

都道府県や政令指定都市に設置する地域自殺対策推進センターは、いわば管内のエリアマネージャーとして、

自殺総合対策推進センターの支援を受けつつ、管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行う。

また、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することが期待される。

<関係団体>

保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の自殺対策に関係する専門職の職能団体や大学・学術団体、直接関係はしないがその活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体等の関係団体は、国を挙げて自殺対策に取り組むことの重要性に鑑み、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画する。

<民間団体>

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、保健、医療、福祉、教育、労働、法律その他の関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、国、地方公共団体等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画する。

<企業>

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持及び生命身体の安全の確保を図ることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせること、ストレス関連疾患や勤務問題による自殺は、本人やその家族にとって計り知れない苦痛であるだけでなく、結果として、企業の活力や生産性の低下をもたらすことを認識し、積極的に自殺対策に参画する。

<国民>

国民は、自殺の状況や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対する理解と関心を深めるとともに、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を理解し、また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにする。

自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、主体的に自殺対策に取り組む。

(省略)

第5 自殺対策の数値目標

平成28年4月、基本法の改正により、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対処していくことが重要な課題であるとされた。したがって、最終的に目指すべきはそうした社会の実現であるが、当面の目標としては、先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を27年と比べて30%以上減少させることとする。注)

なお、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、その在り方も含めて数値目標を見直すものとする。

注) 世界保健機関Mortality Database によれば、先進諸国の自殺死亡率は、フランス15.1(2013)、米国13.4(2014)、ドイツ12.6(2014)、カナダ11.3(2012)、英国7.5(2013)、イタリア7.2(2012)である。

平成27年の自殺死亡率は18.5であり、それを30%以上減少させると13.0以下となる。我が国の総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計(平成29年推計)によると、平成37年には約1億2300万人になると見込まれており、目標を達成するためには自殺者数は約1万6000人以下となる必要がある。

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

大綱に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、自殺総合対策会議を中心に、必要に応じて一部の構成員による会合を機動的に開催するなどして、厚生労働大臣のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

さらに、同会議の事務局が置かれている厚生労働省において、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、地域自殺対策計画策定ガイドラインを作成し、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援し、国を挙げて総合的な自殺対策を実施していく。特異事案の発生等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

また、国を挙げて自殺対策が推進されるよう、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が連携・協働するための仕組みを設ける。

さらに、保健、医療、福祉、教育、労働、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者、犯罪被害者等支援、地域共生社会、生活困窮者支援その他の関連施策など関連する分野とも緊密に連携しつつ、施策を推進する。

また、自殺総合対策推進センターは、関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むための拠点として、精神保健的な視点に加え、社会学、経済学、応用統計学等の学際的な視点から、国がPDCAサイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援を行い、あわせて地域レベルの取組を支援する視点から、民間団体を含む基礎自治体レベルの取組の実務的・実践的支援の強化及び地域が実情に応じて取り組むための情報提供や仕組みづくり（人材育成等）を行う。

2. 地域における計画的な自殺対策の推進

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。

このため、国は地域自殺対策計画策定ガイドライン、自殺実態プロフィールや政策パッケージを作成・提供するとともに、都道府県や政令指定都市において、地域自殺対策推進センターの設置と同センターにより管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等が行われるよう支援する。また、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等により地域自殺対策計画の策定等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策の専任部署の設置、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員が配置されるよう、積極的に働きかける。さらに、複数の地方公共団体による連携の取組についても、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、これら地域における取組に民間団体等の参画が一層進むよう、地方公共団体に働きかける。

3. 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等を評価するとともに、これを踏まえた施策の見直しと改善に努める。

このため、厚生労働大臣の下に、中立・公正の立場から本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を検証し、施策の効果等を評価するための仕組みを設け、効果的に自殺対策を推進する。

4. 大綱の見直し

本大綱については、政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格に鑑み、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。

糸島市自殺対策計画
(令和2年度～令和7年度)

発行 糸島市 人権福祉部 福祉支援課
〒819-1192
糸島市前原西一丁目1番1号
TEL:092-332-2073 FAX:092-321-1139