

UNZEN

第2次雲仙市 自殺対策計画

令和6年3月



市長あいさつ

「誰も自殺に追い込まれることのない

“居心地の良い雲仙市”の実現」を目指して



国では「自殺対策基本法」が平成18年に施行、平成28年に改正され、自殺は「社会の問題」として総合的に予防の取り組みが推進されてまいりました。その結果、自殺者数は減少傾向となったものの、未だに全国の自殺者数は年間2万人を超える水準で推移しています。

また、新型コロナウイルス感染症の影響が長引いていることにより、自殺の要因となりうる様々な問題が悪化し、令和2年は自殺者の総数が11年ぶりに前年を上回り、令和4年には小中高生の自殺者数が過去最多となっています。

自殺に追い込まれる背景は、特別なことではなく、日々の積み重ねで誰にでも起こりうる身近な問題です。そのため、自殺対策は地域全体において、きめ細かく取り組むことが必要です。

本市では、令和元年度に策定した「雲仙市自殺対策計画」に基づき、関係機関との連携や相談窓口の周知、ゲートキーパーの養成などの自殺対策に取り組んでまいりました。

このたび、計画の期間満了に伴い、新たに令和6年度からの計画として「第2次 雲仙市自殺対策計画」を策定いたしました。

本計画の策定により、「誰も自殺に追い込まれることのない“居心地の良い雲仙市”の実現」を目指して、自殺の背景となり得る様々な問題について、機会を逃さず適切な窓口につながり相談支援を受けられるよう、悩みに関する相談機関の周知や自殺に関する正しい知識の啓発活動に積極的に取り組んでまいります。また、関係機関との連携を図りつつ、地域全体で自殺対策を推進してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力をいただいた市民の皆様をはじめ、貴重なご意見、ご提案をいただきました雲仙市保健対策推進協議会委員の皆様や関係者各位に心から感謝申し上げます。

令和6年3月

雲仙市長 金澤 秀三郎

目次

第1章 計画の策定にあたって	
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	4
第2章 雲仙市の現状	
1 データからみる現状	5
2 健康に関するアンケート調査からわかる現状	13
3 健康に関する団体調査のまとめ	16
4 雲仙市における自殺をめぐる課題	18
第3章 計画の基本的な考え方	
1 自殺に対する基本認識	19
2 基本理念	19
3 基本施策	20
4 重点施策	20
5 施策体系	21
第4章 施策の推進	
基本施策1 市民への啓発・周知と自殺を防ぐ人材の育成	22
基本施策2 地域におけるつながり力の強化	25
基本施策3 自殺リスクを減らす支援の提供	27
評価指標	37
第5章 計画の推進体制	
1 計画の周知と総合的な推進体制	38
2 点検及び評価体制	40
第6章 資料編	
1 自殺対策基本法	41
2 自殺総合対策大綱の概要	45
3 雲仙市保健対策推進協議会設置に関する条例	47
4 雲仙市保健対策推進協議会運営規則	48

第1章

計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国の自殺者数は平成10年以降、14年連続して3万人を超える状態が続いていましたが、平成24年に15年ぶりに3万人を下回りました。令和元年は2万169人で、昭和53年の統計開始以来最少となりました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が深刻化した令和2年は前年より912人(4.5%)多い2万1,081人となり、11年ぶりに増加に転じました。自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)は16.7と前年(15.9)より悪化しています。

自殺対策については、平成28年4月に施行された改正自殺対策基本法の第1条で「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すこと、第2条で「自殺対策は、生きることの包括的な支援」であることが明記されました。また、都道府県と市町村はそれぞれ自殺対策計画を定めることが義務づけられました。

平成29年7月には、自殺対策基本法の改正趣旨や自殺の実態を踏まえて「自殺総合対策大綱」が策定され、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ことが示されました。令和4年10月には令和2年以降の女性の自殺者数の増加や小中高生の自殺者数が過去最悪の水準となったことを踏まえた新たな自殺総合対策大綱が策定されました。数値目標は「令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させること(自殺死亡率13.0以下)」と定めており、旧大綱の数値目標を継続しています。

雲仙市(以下、「本市」という。)では、令和2年3月に「雲仙市自殺対策計画」を策定し、多分野にわたる関係機関との連携強化を図るとともに、自殺対策を支える人材(ゲートキーパー)の養成をはじめ、相談窓口の周知等の自殺対策の取り組みを積極的に進めてきました。

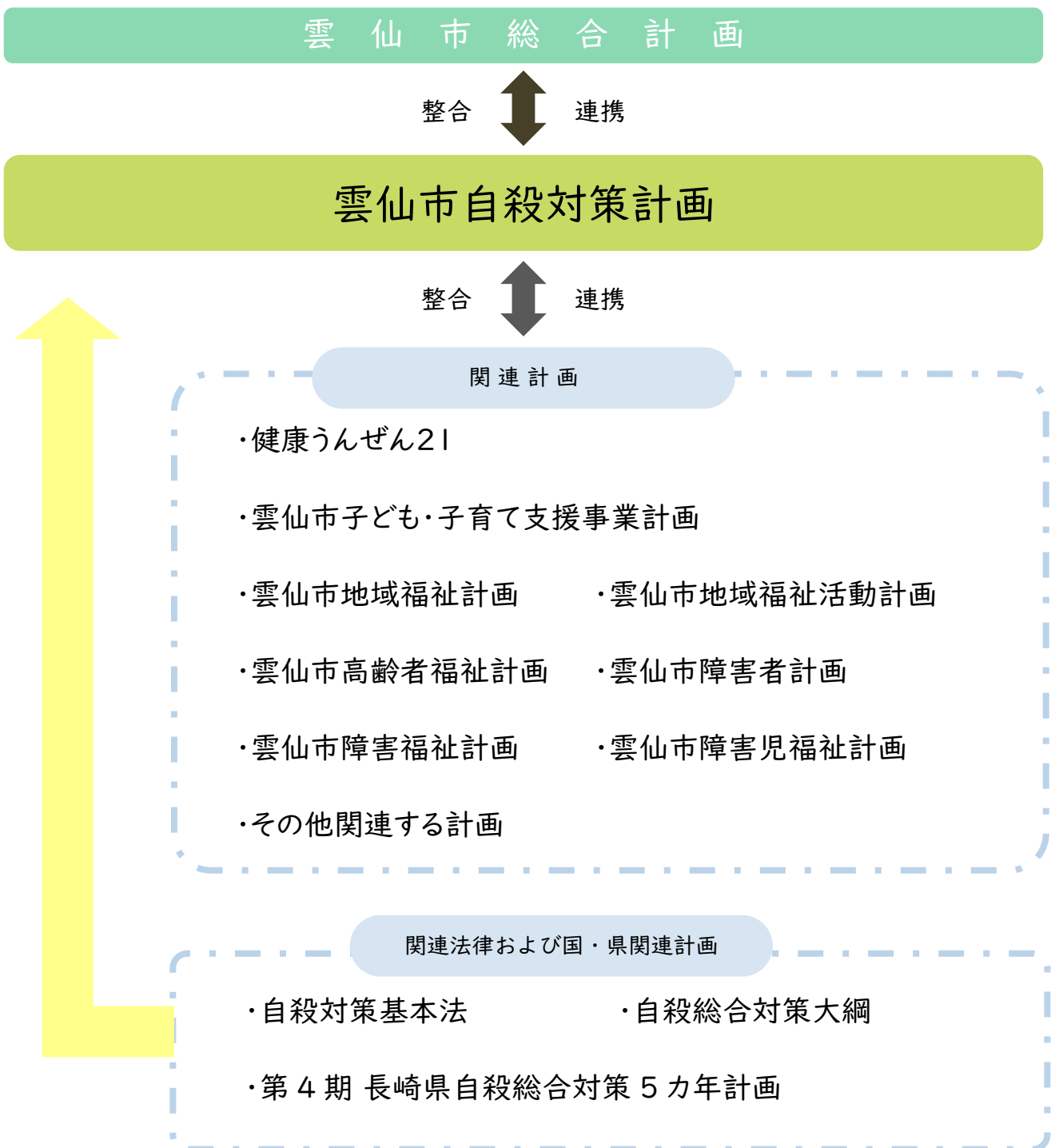
このたび、これまでの取り組みをさらに発展させ、地域の実情に即した自殺対策を横断的に推進するため、令和6年度から令和10年度を計画期間とする「第2次 雲仙市自殺対策計画」(以下、「本計画」という。)を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、「自殺対策基本法」第 13 条第 2 項に基づく市町村自殺対策計画として位置づけ、国や長崎県の取り組みの方向性を踏まえて策定しています。

また、本計画は本市の最上位計画である「雲仙市総合計画」の方向性を加味するとともに、本市における健康づくりの計画「健康うんぜん 21 (第 3 次)」等、関連計画との整合性を図っています。

■ 他計画との関係性



■SDGsの理念との整合

SDGsとは、「Sustainable Development Goals (持続可能な開発目標)」の略称で、2015年9月の国連サミットで採択された、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であり、2030年までに達成すべき17のゴールと169のターゲットから構成されています。

SDGsの「誰一人取り残さない」という考え方は、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していく自殺対策の方針と一致するため、本計画においてもSDGsの視点を取り入れ推進します。



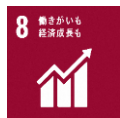
—計画と特に関連するSDGsの項目—



あらゆる場所あらゆる形態の貧困を終わらせる



あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する



包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用を促進する



持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的な説明責任のある包摂的な制度を構築する

3 計画の期間

本計画の期間は令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

ただし、国や長崎県の見直しを考慮し、計画の期間中であっても、計画内容の見直しが必要となった場合は、適宜見直しを行います。

令和(年度)		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
雲仙市	雲仙市総合計画	第2次			第3次									
	健康うんぜん21	第3次												
	雲仙市自殺対策計画	第2次				第3次					第4次			
長崎県	長崎県自殺総合対策5カ年計画	第4期			第5期					第6期				

4 計画の策定体制

(1) 雲仙市保健対策推進協議会

本計画の策定にあたっては、本市における市民の健康保持及び健康増進に関すること、また、保健施策に係る重要事項に関することについて調査及び審議を行う機関である「雲仙市保健対策推進協議会」において審議を行いました。

(2) 雲仙市の健康づくりに関する意識調査

市民の生活習慣や健康づくり(こころの健康・自殺対策の内容を含む)に対する意識等を把握し、計画策定の基礎資料とするために、令和5年度に高校生以上の住民に対してWEBアンケート、雲仙市の学校に在籍する小学5年生・中学2年生を対象に調査を実施しました。(以下、「健康に関するアンケート調査」という。)

(3) 雲仙市の健康づくりに関する団体調査

雲仙市保健対策推進協議会、雲仙市歯科保健推進協議会、および関係団体、雲仙市内事業所に対し、健康づくりに関する調査を実施しました。

(4) パブリック・コメント

令和6年2月に、計画案に対して市民からの意見を募集しました。

第2章

雲仙市の現状

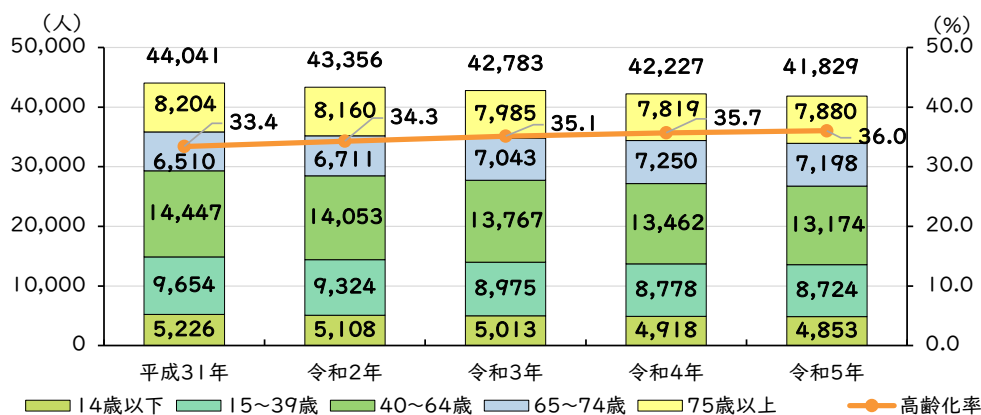
1 データからみる現状

(1) 人口の構成

雲仙市の総人口は減少傾向で推移し、令和5年は41,829人と、平成31年(令和元年)から2,212人の減少となっています。

年齢5区分別にみると、65～74歳人口以外の区分が減少傾向で推移しています。高齢化率は、令和5年は36.0%と上昇しており、今後も高齢化が進んでいくことが予想されます。

■ 年齢5区分別人口及び高齢化率の推移



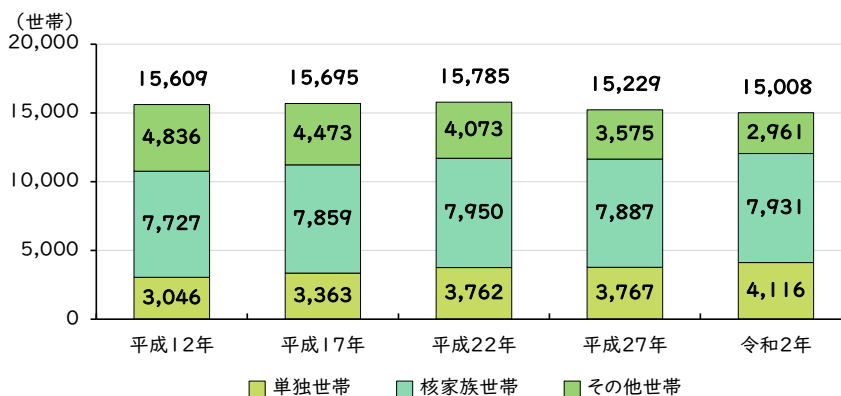
資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(各年1月1日現在)

(2) 世帯数の推移

雲仙市の一般世帯数は、平成22年以降減少に転じ、令和2年は15,008世帯と、平成12年から601世帯の減少となっています。内訳では、単独世帯、核家族世帯が増加傾向で推移していることから、少しずつ世帯の少人数化が進んでいることがうかがえます。

また、世帯の減少に伴い、今後、地域のつながりの希薄化が進んでいく可能性が考えられます。

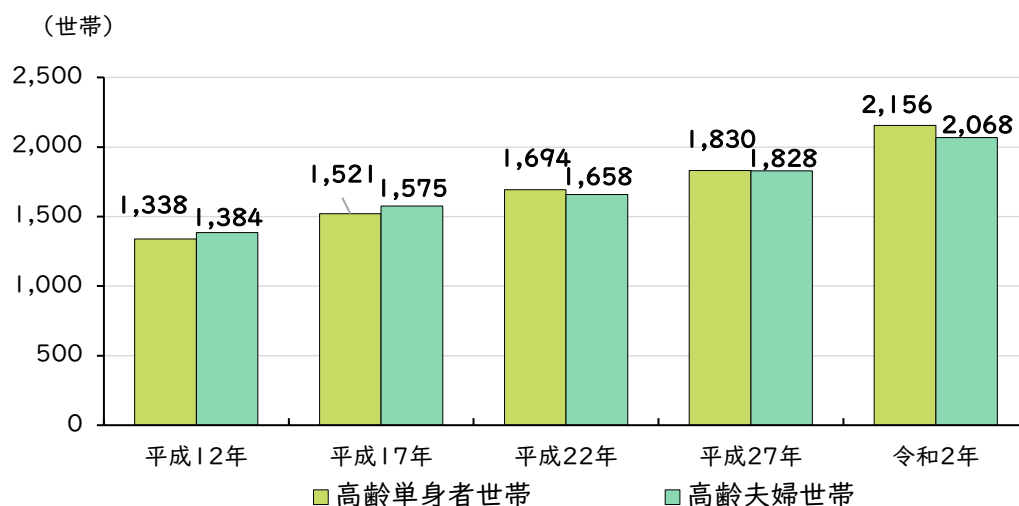
■ 一般世帯数の推移



資料：国勢調査

雲仙市における高齢単身者世帯の推移をみると、平成12年から令和2年までに818世帯増加しています。高齢夫婦世帯も高齢単身者世帯と同様に増加しており、令和2年には2,000世帯を超えています。

■ 高齢単身者世帯数・高齢者夫婦世帯数の推移



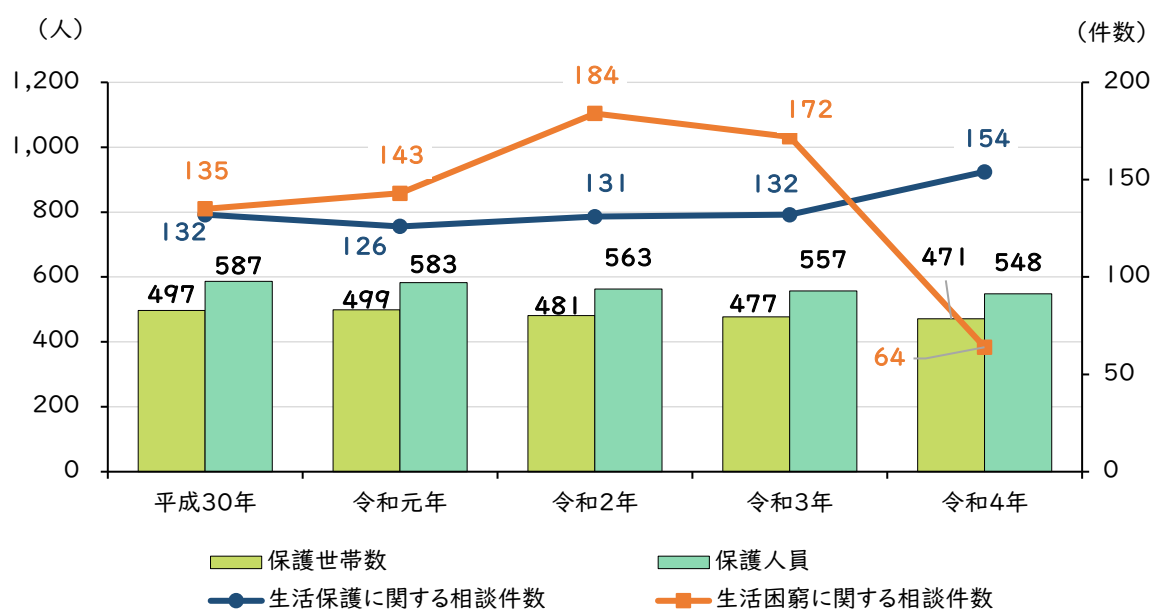
資料:国勢調査

(3) 生活困窮に関する現状

生活困窮は自殺に至るリスクとして重要な要素となっています。本市の保護世帯数・保護人員数の推移についてみると、令和元年以降世帯・人員ともに減少していますが、生活保護に関する相談件数は年々増加しています。

生活困窮に関する相談件数は、令和4年は減少していますが、平成30年以降増加傾向にあったことから、今後も引き続き相談状況を注視していく必要があります。

■ 生活困窮に関する推移



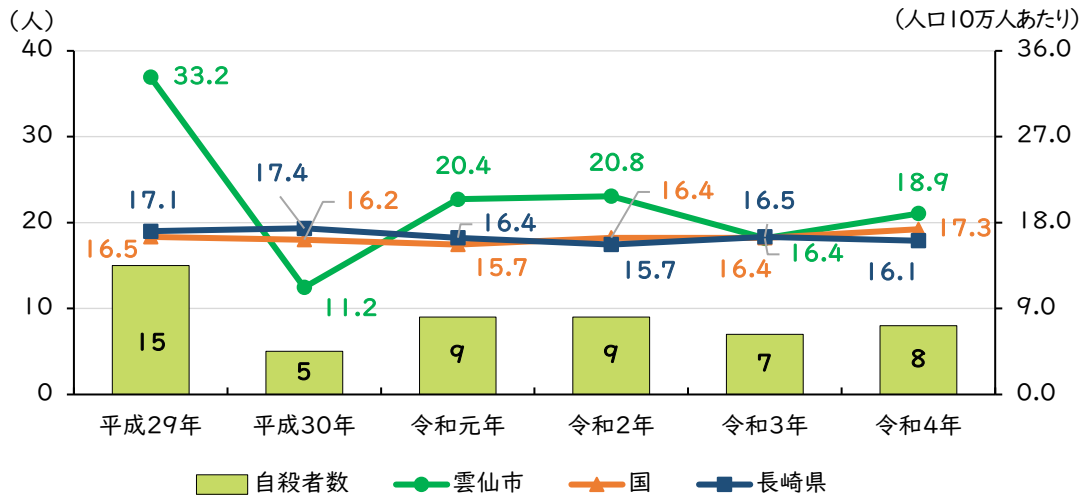
資料:雲仙市保護課

(4) 自殺者数、自殺死亡率(人口 10 万人あたり)

本市の平成 29 年から令和 4 年までの自殺者数をみると、令和元年以降、10 人程度で横ばいに推移しています。

自殺死亡率(人口 10 万人あたり)に関しては、雲仙市の人口規模が国や長崎県よりも小さいため変動幅があるものの、概ね国や長崎県よりも高い水準で推移していることがわかります。

■自殺者数、自殺死亡率(人口 10 万人あたり)の推移



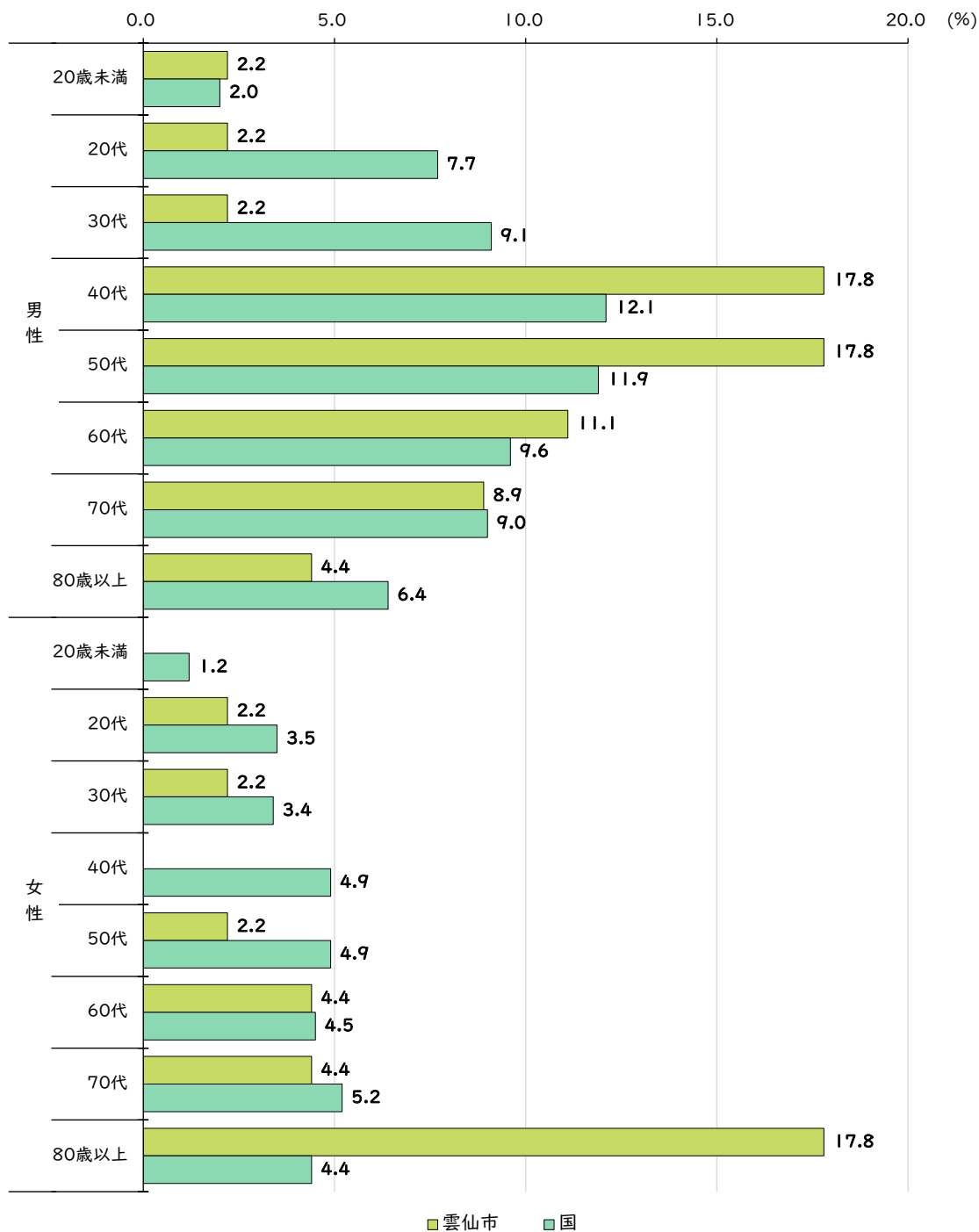
資料:厚生労働省「自殺の統計:地域における自殺の基礎資料」

※国や長崎県と比較する上で、人口規模による歪みを排除し、より正確に自殺の発生傾向を把握するために人口 10 万人あたりの数値で算出しています。

(5) 男女別・年代別にみた自殺者割合

過去5年間(平成 29 年～令和3年)の本市における自殺者割合を男女別、年代別にみると、男性は 40～50 歳代で多く、女性は 80 歳以上の自殺者割合が多くなっています。

■男女別・年代別の自殺者割合



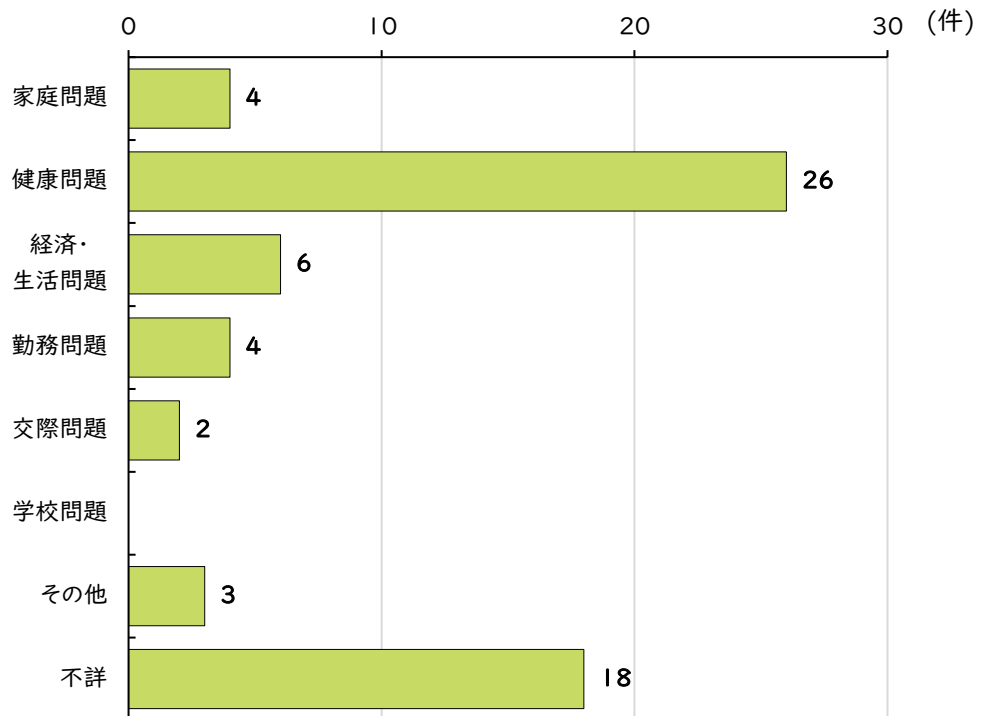
資料:厚生労働省「自殺の統計:地域における自殺の基礎資料」及び厚生労働省「人口動向調査」保管統計表都道府県編
性・年代別(平成 29 年～令和3年)

(6) 自殺の動機・要因

過去5年間(平成29年~令和3年)に雲仙市で起きた自殺について、その動機・要因についてみると、「健康問題」が26件と最も多く、次いで、「経済・生活問題」となっています。

「健康問題」にはうつ病などの精神疾患が含まれているため、自殺の動機・要因として「健康問題」が多くなっています。

■ 自殺の動機・要因



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」(平成29年~令和3年)

(7) 地域の自殺の特徴

過去5年間(平成29年～令和3年)の本市における自殺死亡者数は、合計45人(男性30人、女性15人)となっています。

自殺者の特性についてみると、男性は40～59歳、女性は60歳以上の割合が多くなっています。その背景にある危機経路について、自殺者それぞれで状況は異なりますが、有職者の場合は、人間関係や労働状況などの仕事問題が多く、無職者の場合は失業後の経済問題や家庭問題、介護の悩みや疲れからくる気分の落ち込み等が挙げられます。いずれも様々な要因が重なり自殺に追い込まれていることがわかります。

■ 地域の主な自殺者の特徴

	自殺者の特性	割合	自殺死亡者数* (10万あたり)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位	男性40～59歳 有職同居	17.8%	38.7	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位	女性60歳以上 無職同居	13.3%	21.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位	男性40～59歳 無職独居	8.9%	1041.3	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
4位	男性60歳以上 無職同居	8.9%	26.5	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
5位	男性40～59歳 無職同居	6.7%	203.7	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺

資料:警察庁自殺統計原票データ(厚生労働省(自殺対策推進室)にて特別集計)

※順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としています。

*:自殺死亡率の母数(人口)は令和2年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計しています。

** : 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したものです。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではありません。

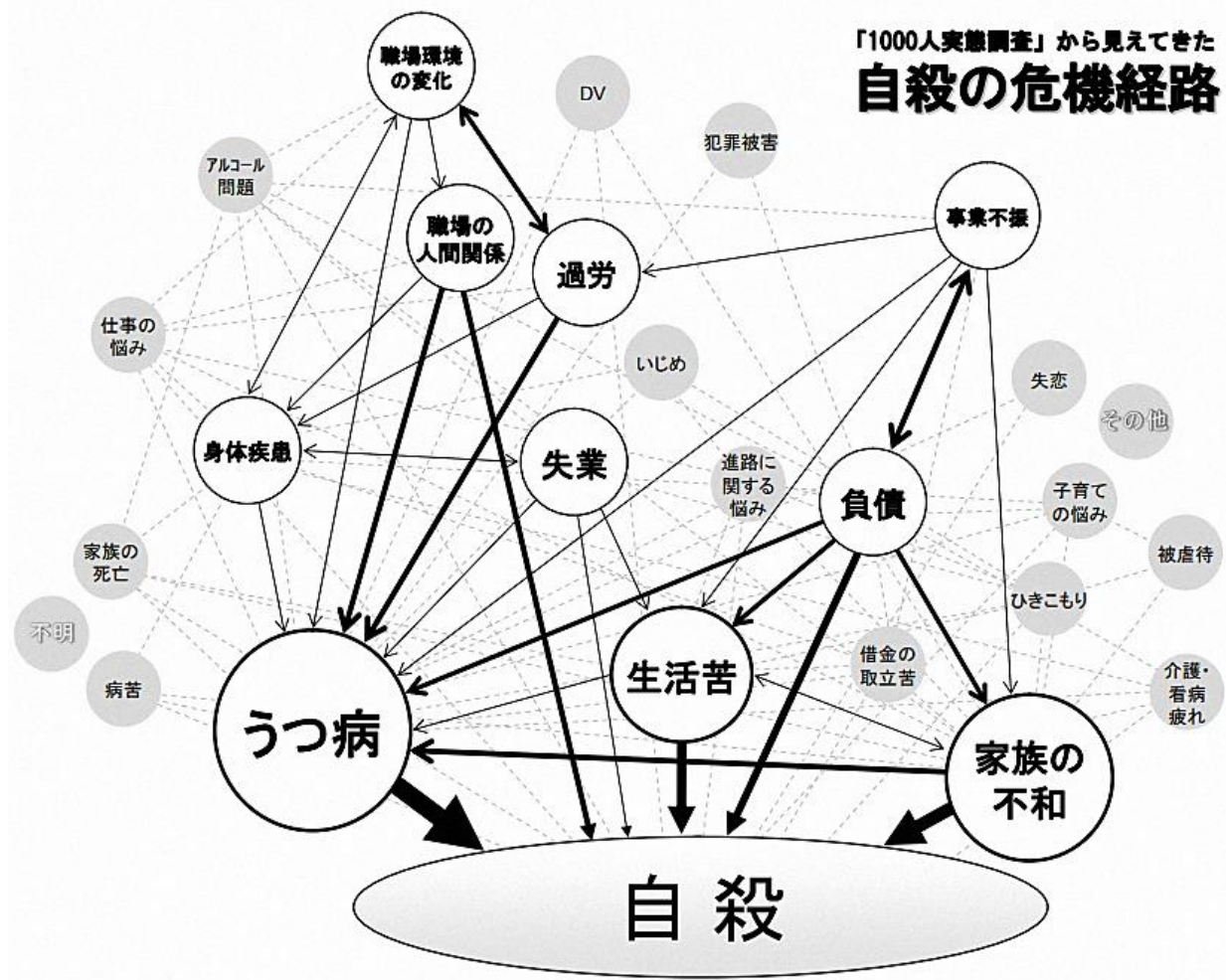
(8) 自殺の原因(危機経路)

図中の○印の大きさは要因の発生頻度を表しています。○印が大きいほど、自殺者にその要因が抱えられていた頻度が高いということです。また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。矢印が太いほど因果関係が強いことになります。自殺の直接的な要因では「うつ病」が最も大きくなっていますが、「うつ病」になるまでには複数の要因が存在し、連鎖しています。

自殺で亡くなった人は「平均4つの要因」を抱えていたことがわかっています。NPO法人ライフリンクの調査では、図以外にも、職業、年齢、性別等によって、自殺に至る要因の連鎖に特徴があることもわかってきています。

自殺は1つの生活課題のみがその要因となることはなく、複数の課題が複雑に作用して至るものであるとされていることから、自殺を防ぐためには、自殺の危機にある人の状況を的確に把握し、必要となる支援を複数の分野・視点から一体的に提供する必要があります。

■自殺の危機回路



資料:NPO 法人ライフリンク「1000人実態調査」

(9) これまでの取り組み、評価

前計画では、「誰も自殺に追い込まれることのない“居心地の良い雲仙市”の実現」を目指し、庁内関係部署や各関係機関が役割を担い、相互に連携・協力し各施策に取り組んできました。

各事業の進捗状況と評価を行うためのツールとして「進捗確認シート」を用い、庁内会議等で共有を図ってきました。

前計画では、自殺対策に関して2つの評価指標を定め、取り組みを進めてきました。1つ目は、健康講座等における「お守り型相談窓口リーフレット」の配布数としており、市内関係機関等の窓口に設置したり、イベントや健康講座を通し、延 8,500 部以上配布しました。

2つ目はゲートキーパー講座の開講数を定め、平均して7回/年のゲートキーパー講座を民生委員・児童委員や老人クラブ、市職員等に対して実施し、身近な地域におけるゲートキーパーの養成を進めました。

国は、自殺対策の数値目標として、先進諸国の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに自殺死亡率を 13.0 以下と定めています。本市の自殺死亡率をみると、令和4年では 18.9 となっています。本市は人口規模が小さいため、自殺者数1人の増減により自殺死亡率の変動が大きくなっていますが、自殺者の傾向として、男性は 40～50 歳代、女性は 80 歳以上が多いことがわかっています。

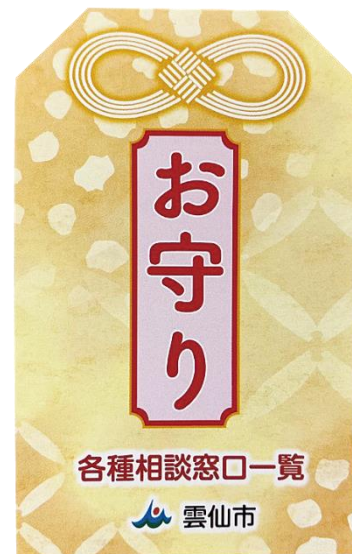
「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であるため、これまでの取り組みを引き続き継続し、自殺の背景や原因を踏まえ、地域全体の自殺リスクを減らし、自殺者を減らす取り組みを進めます。

「お守り型相談窓口リーフレット」とは

雲仙市で作成を行っている、各種相談窓口を掲載したリーフレットのことで、

雲仙市役所の各窓口や市内各医療機関、各金融機関などに設置するとともに、健康講座や各種イベント等で配布し、悩みや不安を抱えた際に相談できる相談窓口の周知を行っています。

このほか、市ホームページや広報紙等でも相談窓口の周知啓発を行っています。



2 健康に関するアンケート調査からわかる現状

(1) 調査概要

本計画を策定するにあたり、住民の皆さまから生活習慣をはじめ、心の健康づくりに関する意識など、計画づくりの基礎資料とすることを目的としてアンケート調査を実施しました。

(なお、本アンケートは「健康うんぜん21」、「雲仙市食育推進計画」策定における基礎調査も含め実施しました。)

	小学生	中学生	一般
調査対象者	市内学校に在籍する小学5年生・中学2年生		市内在住の15歳以上の方
調査期間	令和5年7月11日(火)~7月21日(金)		令和5年8月7日(月) ~9月8日(金)
調査方法	学校での配布・回収		WEB調査
配布数	346件	336件	-
有効回収数	328件	300件	503件
有効回収率	94.8%	89.3%	※ -

※一般のWEB調査については、配布数が不明であるため回収率を算出しておりません。

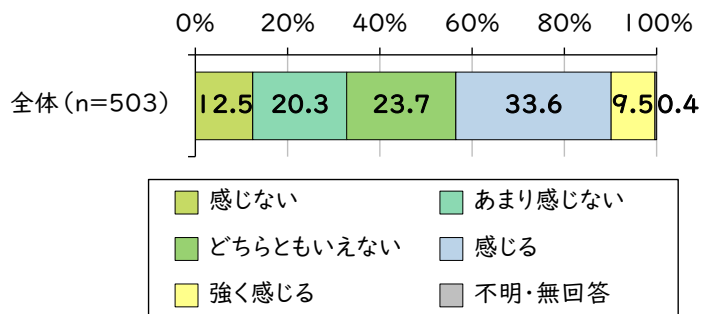
なお、一般に関しては、市内の各保育所等・小中学校・高校に通う保護者および高校生、健康づくり課実施の保健事業などにおいて、QRコード付チラシを配布し、WEB調査にて回答を募りました。

(2) 調査結果

■ 身体的、精神的につらい(ストレス)と感じることもあるか

身体的、精神的につらい(ストレス)と感じることもあるかについてみると、『ある(「感じる」+「強く感じる」の合計)』は約4割となっています。

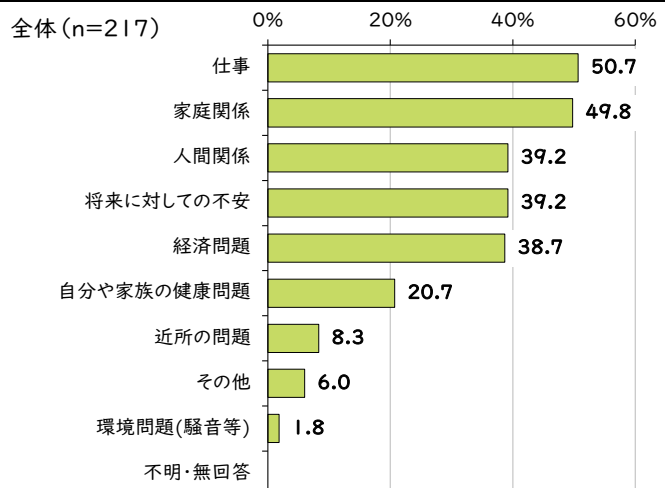
「感じる」の次に「どちらともいえない」と回答している割合が高く、今後、つらい(ストレス)と感じる割合が増えることも考えられるため、ストレス対処法の周知や相談支援の充実が求められます。



■ 不満、悩み、苦勞、ストレスなどの原因

不満、悩み、苦勞、ストレスなどの原因についてみると、「仕事」が最も高く、次いで「家庭関係」、「人間関係」「将来に対しての不安」と続いています。

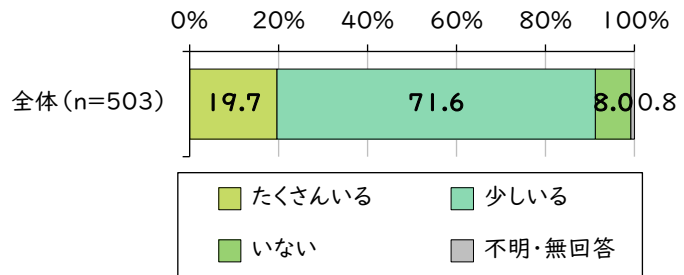
これらの不満や悩みなどの原因は、1つが当事者に大きな影響を与える場合がありますが、複数の不満や悩みが重なることで大きな影響を与えることもあります。



■ 悩みを打ち明ける人がいるか

悩みを打ち明ける人がいるかについてみると、「いない」と回答した割合は、約1割となっています。

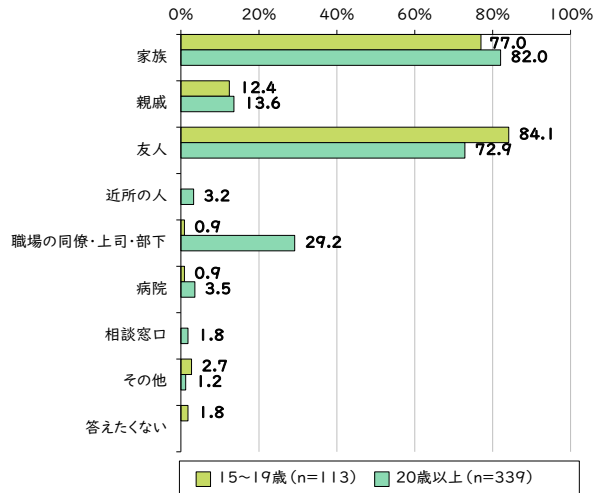
本人が相談したいと希望した場合に支援ができる場を提供する必要があります。



■ 悩みを打ち明ける人は誰か

悩みを打ち明ける人は誰かについてみると、15～19歳、20歳以上どちらとも、「家族」、「友人」と回答した割合が高くなっています。

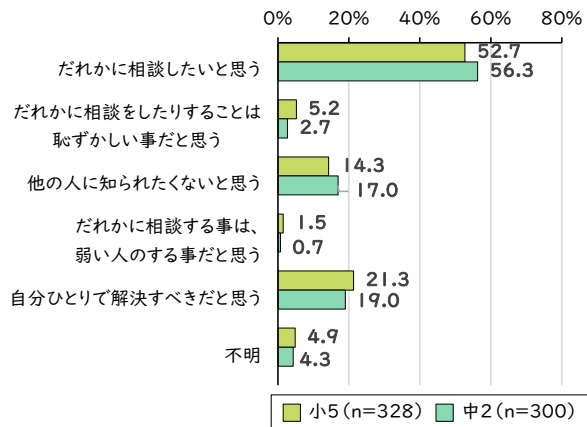
「病院」や「相談窓口」などの専門機関へ相談する割合は低くなっており、相談先の1つとして専門機関を周知する取り組みが必要です。



■ 悩みやストレスを感じた時の気持ち (小5・中2)

悩みやストレスを感じた時の気持ちについてみると、「だれかに相談したいと思う」が最も高くなっていますが、次に「自分ひとりで解決すべきだと思う」となっています。

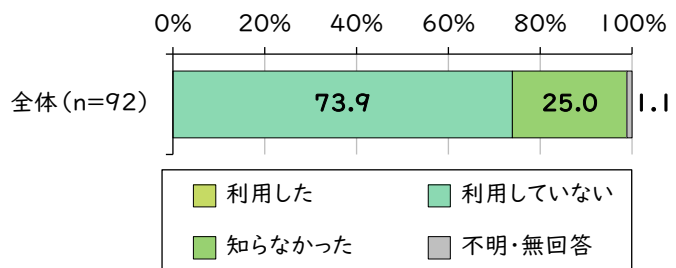
悩みやストレスを感じた際に、一人で抱え込まない、誰かに相談することは恥ずかしいことではない、という考えを普及することが必要です。



■ 身近な人が自死で亡くなった際に公的な相談機関や民間団体の支援を利用したか

身近な人が自死で亡くなった方のうち、公的な相談機関や民間団体の支援を利用したかについてみると、「利用した」が0%となっています。

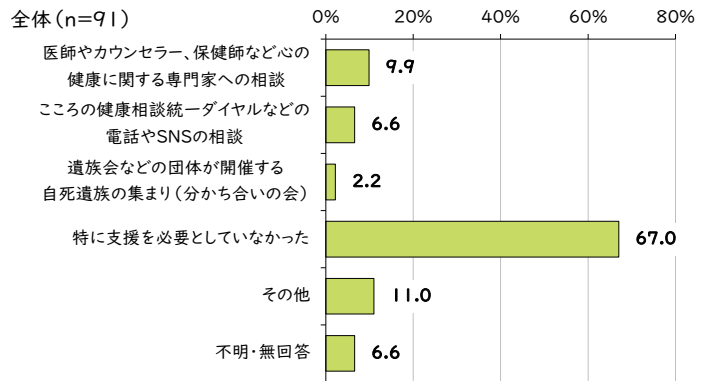
相談機関等を利用することで、本人の悩みが軽くなる可能性もあるため、利用しやすい相談機関の体制づくりが必要です。



■ 身近な人が自死で亡くなった際、公的な相談機関や民間団体をその時知っていれば、
利用したかった支援内容はあるか

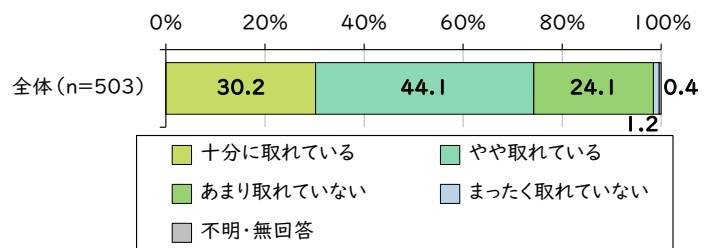
身近な人が自死で亡くなった際、公的な相談機関や民間団体をその時知っていれば、利用したかった支援内容はあるかについてみると、「特に支援を必要としていなかった」の回答が一番多く、次いで、「医師やカウンセラー、保健師など心の健康に関する専門家への相談」「こころの健康相談統一ダイヤルなどの電話やSNSの相談」となっています。

相談機関等の情報を知ることで、自身のこころの健康に意識を向けたり、相談利用につながる事が考えられるため、相談先などの周知を図る必要があります。



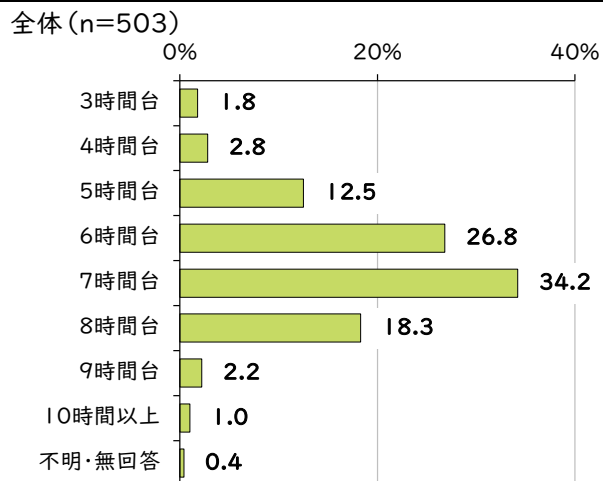
■ 1か月の間、睡眠で休養が十分に取れているか

心身が健やかに保たれるために必要な要素である睡眠について、十分に取れているかみると、『取れている(「十分に取れている」「やや取れている」の合計)』と回答した人の割合は約7割となっています。



■ 睡眠時間(起床・就寝時間から集計)

睡眠時間についてみると、「7時間台」が34.2%と最も高く、次いで「6時間台」「8時間台」となっています。6時間未満の割合は約2割となっています。



3 健康に関する団体調査のまとめ

(1) 調査概要

雲仙市保健対策推進協議会、雲仙市歯科保健推進協議会、および関係団体、雲仙市内事業所に対し、健康づくりに関する意識などについてお伺いし、計画づくりの基礎資料とさせていただくことを目的として実施しました。

	協議会、関係団体	雲仙市内事業所
調査対象団体	≪雲仙市保健対策推進協議会≫ 14 団体 ・長崎県県南保健所 ・島原南高歯科医師会 ・雲仙市民生委員児童委員協議会 ・雲仙市婦人会連絡協議会 ・雲仙市食生活改善推進員連絡協議会 ・雲仙市自治会代表 ・九州ワコール製造株式会社 ・南高医師会 ・雲仙市議会 ・雲仙市老人クラブ連合会 ・雲仙市学校保健会 ・雲仙市保育会 ・雲仙市国民健康保険運営協議会 ・島原雲仙農業協同組合女性部 ≪雲仙市歯科保健推進協議会≫ 10 団体 ・島原南高歯科医師会 ・雲仙市学校保健会 ・雲仙市保育会 ・雲仙市母子保健推進員 ・島原南高歯科衛生士会 ・雲仙市婦人会連絡協議会 ・雲仙市 PTA 連合会 ・雲仙市学校保健会養護教諭部会 ・雲仙市食生活改善推進員連絡協議会 ・長崎県県南保健所 ≪関係団体≫ 8 団体 ・愛野ありあけ病院 ・雲仙市社会福祉協議会 ・雲仙市役所人事課 ・雲仙警察署 ・愛野記念病院 ・雲仙市商工会 ・雲仙市地域包括支援センター ・公立小浜温泉病院	雲仙市内各事業所
調査期間	令和5年9月1日(金)~9月25日(月)	令和5年9月11日(月) ~9月29日(金)
調査方法	郵送による配布・回収	Web 調査
配布数	29 件	※ -
有効回収数	27 件	7 件
有効回収率	93.1%	※ -

※雲仙市内事業所の WEB 調査については、配布数が不明であるため回収率を算出しておりません。

(2) 調査結果

団体が取り組んでいること

休養・こころの健康において

- ・産業医による健康相談を実施している。
- ・メンタルヘルス相談窓口として、産業医、産業保健師、医療機関のカウンセリングを周知、活用を促している。
- ・ストレスチェックの実施。

雲仙市・雲仙市内の団体間の連携を通して進めたい取り組み

自分たちの団体と連携・協力したい団体はありますか

- ・雲仙市
- ・長崎県県南保健所
- ・学校

自分たちの団体と連携・協力し、進めたい取り組みはありますか

- ・こころの健康教室や講座など、学校での精神疾患の啓発活動の実施
- ・健康まつり等でのこころの健康に関する啓発
- ・精神疾患について市民への知識の普及・啓発
- ・若年期、中高年期への認知症の啓発
- ・うつ健診、睡眠チェック等で専門機関へつなぐ取り組みなど、自殺対策事業の推進
- ・ひきこもり支援



4 雲仙市における自殺をめぐる課題

各種統計データや関係団体調査の結果等からわかる、雲仙市における自殺をめぐる課題は以下の通りです。

(1) 自殺とその対策に関する市民の正しい理解

日常の忙しさ、孤独や孤立感、社会的な障壁などが組み合わさり、精神的な苦痛や心の痛みが積み重なることがあります。健康に関するアンケート調査によると、悩みや不安は多種多様であり、相談のしづらさから病院や相談機関等の専門機関への相談割合は少なくなっています。自殺に追い込まれる人の中には地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがために、適切な支援を得ることができず深刻な状態に至ることも考えられます。

関係団体ヒアリング調査では、こころの健康に関する取り組みとして、ストレスチェックや健康相談、メンタルヘルスなど、悩みや不安を軽くするための相談支援が進められていることがわかりました。今後も、日々の生活では意識されにくい「自殺」という社会問題に関して、その現状を広く市民に知らせるとともに、自殺は社会が解決していくべき課題であることを市民が認識できるよう、その正しい理解を促していく必要があります。

(2) 地域のつながりの構築・強化

健康に関するアンケート調査によると、悩みを打ち明ける人が「いる」と回答した人の多くが、「家族」や「友人」に相談しており、「いない」と回答した割合が約1割となっています。しかし、孤独や孤立感からくる悩みや不安は、誰にも相談できない状況となることがあり、一人で悩みを抱え込んでしまいがちになります。

このような状況から、地域の支えや連携が重要となっています。特に、高齢化や核家族化による、地域のつながりの希薄化が進んでいるため、地域や行政が積極的に地域住民と関わっていくことが求められます。

困りごとを抱える人に気づき、必要な支援が受けられるよう、地域におけるつながりの強化を図り、誰も孤立することのない雲仙市を目指していく必要があります。

(3) 自殺の要因となる生活課題の解決に向けた相談窓口や支援機関(者)間の連携強化

健康に関するアンケート調査では、身近な人が自死で亡くなった際、公的機関や民間団体を利用した人はおらず、利用意向も高くないということがわかりました。しかしながら、専門家への相談や電話・SNSでの相談は、自分一人で悩みや不安を抱え込まないようにするために必要な支援であり、恥ずかしいと感じることなく誰でも利用してもらうために、関係機関との連携や周知が必要です。最近ではメンタルヘルスの重要性が認識され、社会全体でのサポートや理解が求められています。

自殺を防ぐ地域づくりを進めるため、生活上の悩みを受け止める各機関・団体が必要な情報を共有しながら、一人ひとりに応じた適切な解決策を提示できるよう、相談窓口同士のつながりを強化していく必要があります。

第3章

計画の基本的な考え方

1 自殺に対する基本認識

自殺総合対策大綱では、自殺に対する基本認識が明らかにされています。雲仙市の自殺対策については、次に掲げる基本認識に基づいて取り組みます。

- ◆誰にでも起こりうる身近な問題です
- ◆追い込まれた末の死であることが多いです
- ◆防ぐことができる社会的な問題です
- ◆自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多いです
- ◆自殺対策は、市全体が連携・協働して取り組み、悩みや問題を抱える人に早期に気づき、専門家につなぎ助け合うことが重要です

2 基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない
“居心地の良い雲仙市”の実現

この基本理念は、行政と市民がともに協力し合いながら、自殺のみならず、身近な生活課題の解決を探るまちづくりを推進していくものです。“居心地の良い雲仙市”とは、困りごとや悩みがあっても、安心して周りに相談できる環境や自分らしくいられる場所があるなど、少しでも前向きに生きようとする要因が多く存在する雲仙市の状態を想定しています。

第1次計画で定めたこの基本理念を本計画においても踏襲し、自殺死亡者数を「ゼロ」とすることを目指して自殺対策に取り組みます。

3 基本施策

雲仙市の課題を踏まえ、以下に示す施策の方向性（基本施策）に沿って取り組みを進めていきます。

- 1 市民への啓発・周知と自殺を防ぐ人材の育成
- 2 地域におけるつながり力の強化
- 3 自殺リスクを減らす支援の提供

4 重点施策

本市における自殺者の傾向として、本市の40歳代、50歳代の自殺死亡率が、全国と比べても高くなっています。新型コロナウイルス感染症の流行を始めとする、社会情勢の変化に伴う勤務上の問題や、子育てなどの様々な要因が絡みあい、自殺に追い込まれるといったケースが考えられます。

また、本市では80歳以上の女性の自殺者が多くなっています。本市の高齢化率は高く、今後も高くなっていくことが予測されています。

以上のことから、40～50歳代の「中高年期」及び「高齢期」を対象とした重点施策を進め、「誰も自殺に追い込まれることのない“居心地の良い雲仙市”の実現」を目指して、重点的かつ積極的に施策を展開していきます。

【重点施策】

「中高年期」・「高齢期」の自殺を防ぐ取り組みの強化



5 施策体系

基本理念	基本施策	取り組みの方向性	重点施策
<p>誰も自殺に追い込まれることのない”居心地の良い雲仙市“の実現</p>	<p>1 市民への啓発・周知と自殺を防ぐ人材の育成</p>	<p>(1) 心身の健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発</p> <p>(2) 地域におけるゲートキーパー等の人材育成</p>	<p>「中高年期」・「高齢期」の自殺を防ぐ取り組みの強化</p>
	<p>2 地域におけるつながり力の強化</p>	<p>(1) 自殺対策の充実に向けた地域ネットワークにおける連携強化</p> <p>(2) 地域における支え合い活動の促進</p>	
	<p>3 自殺リスクを減らす支援の提供</p>	<p>(1) 相談機能の強化と専門機関・支援制度との連携</p> <p>(2) 児童・生徒のSOSを受け止める相談体制づくり</p> <p>(3) 生きることへの支援</p> <p>(4) 自殺未遂者への支援</p> <p>(5) 自死遺族への支援</p>	

第4章

施策の推進

基本施策Ⅰ 市民への啓発・周知と自殺を防ぐ人材の育成

(1) 心身の健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発

自殺に至る要因として、「健康問題」が多いとされています。これは、自殺死亡者の多くがうつ病などの精神疾患を発症しているケースが多いことが要因の1つとして挙げられますが、心と身体は相互に作用しており、個人の健康状態に大きな影響を与えるとされています。心身ともに健やかに過ごすことはすべての市民の願いであり、これを実現するには、日頃の個人の健康づくりに対する取り組み等に加えて、社会全体で健康づくりを支援していくことが重要です。

雲仙市健康増進計画「健康うんぜん 21(第3次)」等に基づいて実施されている健康づくり施策等と連携しながら、一人ひとりの市民が自らの心身の状況について、正しく把握できる機会を提供するとともに、周りの人の健康などについて考える機会を提供します。また、精神疾患や自殺対策に関する基礎的な知識を広く普及し理解を深めていきます。

—市民ができる取り組み—

- ・自殺対策および心身の健康づくりに関する正しい知識を知りましょう。
- ・悩みを抱えた際に相談できる、相談窓口等について知りましょう。
- ・各種健(検)診を受けるなど、自身の心身の状態を把握しましょう。

—行政が行う取り組み—

No	取り組み	概要	担当課	重点 施策
1	こころの健康・自殺対策に関する周知・啓発活動の推進	・精神保健事業の実施を通じて、こころの健康づくりや自殺対策に関する正しい知識啓発・普及を図ります。	健康づくり課	
2	相談窓口の周知と啓発	・市や関係機関が設置する相談窓口を広報紙や市ウェブサイトなどを通じて周知を図るとともに、市民が抱える悩みについて、関係機関で情報共有できる仕組みの構築に向けた取り組みを進めます。	健康づくり課 その他関係課	
		・相談窓口リーフレット等を市役所窓口や市内の様々な場所に設置することで、各種相談窓口についての周知を図ります。	健康づくり課	
3	健康相談の実施	・市民が自身あるいは家族等の健康について相談することができるよう、随時健康相談を行います。	健康づくり課 子ども支援課 福祉課	
4	自殺対策に関するポスターやチラシの配置	・保健センター（保健福祉センター）をはじめ関係機関に広く、自殺対策に関するポスターやチラシなどを配置するなど、市民への啓発・周知を行います。	健康づくり課	
5	人権啓発活動の推進	・あらゆる場を活用して、すべての市民がお互いの人権を尊重しつつ、それぞれの個性と能力を十分に発揮できるよう、人権啓発活動を推進します。	生涯学習課 学校教育課 地域づくり推進課	
6	健（検）診の受診勧奨	・各健（検）診対象者への個別案内や広報紙の記事掲載などにより、健（検）診の受診率向上を図り、市民が自らの健康状態に関心を持つことができる環境を整えます。	健康づくり課 子ども支援課 総合窓口課	

(2) 地域におけるゲートキーパー等の人材育成

自殺者の多くは、生活の中で困りごとがあっても様々な事情で周囲から適切な支援を受けることができずに悩んでおり、これが自殺を防ぐことが難しい理由の1つでもあります。周りの人には相談しにくい悩みもあり、自殺のサインに周囲が気づきにくい、あるいはサインに気づいてもどのように対応すればよいのか戸惑うケースもあります。

ゲートキーパーの養成を引き続き推進し、身近な地域におけるゲートキーパーを増やすことで、自殺を考えている人に気づき、社会から孤立させることなく、適切な支援につなげていくことができる環境をつくります。

—市民ができる取り組み—

・ゲートキーパーについて知り、悩みを抱えた人を適切な支援につなげましょう。

—行政が行う取り組み—

No	取り組み	概要	担当課	重点施策
1	地域におけるゲートキーパー講座の実施	・自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができる「ゲートキーパー」を増やし、課題を抱える人を孤立させない地域づくりを進めます。	健康づくり課	
2	市職員への健康教育	・市職員を対象に実施する職員研修において、メンタルヘルスや自殺の現状等に関する内容の研修を行うなど、こころの健康について考える機会を提供し、職員の資質向上を図ります。	人事課	
		・市民と接する機会を捉え、困りごとを抱える人に気づき、適切な支援につなげられるよう、正しい知識の習得に努めます。	健康づくり課	

ゲートキーパーとは

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のことです。特別な研修や資格は必要ありません。誰でもゲートキーパーになることができます。

ゲートキーパーは以下の役割が期待されていますが、そのうちどれか1つができるだけでも、悩んでいる方にとっては大きな支えになります。

周りで悩んでいる人がいたら、やさしく声をかけてあげてください。

変化に
気づく

声をかける

じっくりと
耳を傾ける

支援先に
つなげる

温かく
見守る

基本施策2 地域におけるつながり力の強化

(1) 自殺対策の充実にに向けた地域ネットワークにおける連携強化

自殺の多くは、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等の様々な要因が関係して心理的に追い込まれた末の死です。それらの要因に働きかけ、社会の意識と行動を変えていくため、行政はもちろん、地域で活躍する関係機関、民間団体、学校、企業、市民等、それぞれが果たすべき役割を明確化し、共有化した上で、相互の連携と協働する仕組みを構築していくことが重要になります。今後も、自助・共助・公助による支援を組み合わせながら、人口が減少していく中でも、地域における生活課題を解決していくことができるよう、民生委員・児童委員や社会福祉協議会等関係機関との連携をより深めていきます。

また、市民の生活課題について、様々な機関や相談の場を通じて把握し、解決に向けた取り組みを進めていきます。

—行政が行う取り組み—

No	取り組み	概要	担当課	重点施策
1	保健対策推進協議会の開催	・関係機関と自殺対策に関する情報共有を行い、連携体制の構築を図ります。	健康づくり課	
2	庁内における連携体制の強化	・市民から寄せられる悩みなどについて、部署を越えた情報共有が必要であると判断される場合には、相談者の同意のもと、庁内で情報を共有し、複合的な支援の提供を図ります。	健康づくり課	
3	地域における連携体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の関係機関等と連携し、子ども、高齢者、障がい者、生活困窮者等、地域において困りごとを抱える人の早期把握・早期支援に努めます。 ・市民が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けていけるように、地域における連携体制を強化します。 	健康づくり課 福祉課 子ども支援課 保護課 その他関係課	○

(2) 地域における支え合い活動の促進

人口減少や核家族化、プライバシー意識の高まりなどにより、地域のつながりは希薄化する傾向にあります。特に若者世代の地域とのつながりは希薄化する傾向が全国的に強くなっています。支援を必要としていても、周囲に信頼できる知り合いがいないなどの理由により、一人で悩みを抱え込んでしまう人も少なくありません。

不安や孤独感を抱え、誰にも相談できないような状況になると、さらに大きな精神的な苦痛につながる可能性もあるため、日頃の生活において、地域のつながり力を強化・維持していく仕組みづくりが求められます。

本市では、80歳以上の女性の自殺者数が顕著になっています。配偶者など近親者の死に伴う喪失感や自身の病苦、体力の低下などから閉じこもり(孤立)がちとなり、そこからうつに至る場合もあると考えられます。

地域で日々の交流や活動を通して、つながり力を強化・維持することにより、地域内における相互の見守り機能を高め、誰も孤立することのない地域づくりを進めていきます。

—市民ができる取り組み—

・交流の場や地域の活動などに参加し、地域や人とのつながりを持ちましょう。

—行政が行う取り組み—

No	取り組み	概要	担当課	重点施策
1	地域における交流の場・居場所づくり	・高齢者が参加する「ころばんごとがんばらんば体操教室」や子育て中の保護者が参加する「地域子育て支援センター」、「子育てサロン」などの活動を支援し、身近な地域において、市民同士が交流を深める場の拡大に努めます。	福祉課 子ども支援課	○
2	地域内での見守り機能の強化	・防災訓練の実施や自主防災組織の育成等を支援し、地域で相互に支え合う関係性の構築を推進します。	危機管理課	
		・民生委員・児童委員や母子保健推進員等の協力を得ながら、地域での見守りや日常生活での困りごとの共有や解決に向けた連携体制の構築に努めます。	福祉課 子ども支援課	○

基本施策3 自殺リスクを減らす支援の提供

(1) 相談機能の強化と専門機関・支援制度との連携

自殺に至るまでには、健康問題や経済・生活問題など、様々な要因が影響しています。自殺を防ぐためには、市民が抱える悩みや問題に対して、可能な限り正確に把握し、関係する機関と情報共有・連携を図っていく必要があります。また、効果的に支援を提供していくためには、それぞれの機関がその人の事情を理解し、課題に対する支援を総合的・複合的に提供していく必要があります。

既に様々な分野で整備されている相談窓口を基本としながら、ケースに応じた柔軟な情報共有・連携を図り、困りごとを抱えた市民が少しでも解決に向けた道筋を見出せるよう、努めていきます。



—行政が行う取り組み—

No	取り組み	概要	担当課	重点 施策
1	市民が抱える悩みや問題に対する相談体制の充実	・市民相談において、市民の悩みや不安などを把握するとともに、必要に応じて関係機関との連携を図ります。	地域づくり推進課	
		・人権擁護委員、法務局と連携し、市内各町において人権相談所を開設するとともに、相談窓口の周知や人権啓発活動を実施します。	地域づくり推進課	
		・多重債務に関する相談があった場合に、相談者の状況等を把握し、問題解決に向けて適切な専門機関につなぎます。	地域づくり推進課	
		・すべての妊婦に対し、母子保健コーディネーターによる面談を実施し、アセスメントを行い、産後うつ等の支援のため、必要に応じて関係機関との連携を図ります。	子ども支援課	
		・母子父子自立支援員による相談・助言・指導を通じて、母子・父子・寡婦家庭の福祉向上と自立促進を図ります。	子ども支援課	
		・家庭児童相談員により、児童虐待や家庭における養育、親子関係、18歳未満の子どもに関する相談業務を行います。	子ども支援課	
		・障害者相談員により、障がいのある人やその家族の悩みや不安などについて、相談を受け付けます。障がいのある人の人権や意思を尊重しつつ、必要に応じて関係機関との連携を図ります。	福祉課	
		・市の総合相談窓口や雲仙市地域包括支援センターにおいて、福祉介護サービスや権利擁護に関する相談を受け付け、必要に応じて関係機関との情報共有を行います。	福祉課	○
		・就労支援員により、求職者に対し事業所や業種を紹介し、就労に向けた活動支援と定着支援を行います。	保護課	○
2	関係機関との連携強化	・行政サービスだけで解決が難しい生活課題に対しては、関係機関と連携し、その困りごとを抱える市民に合った支援のあり方を検討します。	健康づくり課 その他関係課	

(2) 児童・生徒の SOS を受け止める相談体制づくり

全国的に全体の自殺死亡率は低下傾向にありますが、令和4年に小中高生の自殺者数が過去最多となったほか、若年層の死因に占める自殺の割合が高いなど、若年層における自殺が深刻となっています。

子どもを取り巻く環境の変化や家庭の状況等を把握し、支援が必要と判断される子どもやその保護者に対しては、適切な相談や助言、介入等を行っていきます。また、子どもが悩みを相談しやすい環境づくりを進めるため、地域との連携のもと、見守り機能を強化していくほか、家庭や学校以外での居場所づくりを進めていきます。さらに、子どもが困難やストレスに直面した際、自ら周りの大人に助けを求めることができる力を身につけ、自身の権利や身体を自ら守ることができるよう、心身の健康や権利に関して学びを深める場を提供していきます。

—市民ができる取り組み—

・児童・生徒を見守り、相談しやすい雰囲気・環境を作りましょう。

—行政が行う取り組み—

No	取り組み	概要	担当課	重点施策
1	子ども・子育てに関する相談体制の整備・充実	・雲仙市「親子ホットライン」において、子どものいじめ・不登校問題をはじめとする様々な教育相談に対し、専門的な知見を含めた対応を行います。	学校教育課	
		・児童生徒サポートセンター事業により、不登校等支援を要する児童生徒やその家庭に対し、間接的な支援を行うとともに、適切な情報共有を行います。	学校教育課	
		・雲仙市「家庭ホットライン」において、虐待などの通報・相談窓口として支援と対応を行います。	子ども支援課	
		・母子父子自立支援員により、母子・父子家庭の母（父）の悩み等の相談に応じるとともに就業支援を行い、自立を促進します。	子ども支援課	
		・子育て支援員により、保育所や認定こども園、地域子育て支援センターや病児・病後児保育など、総合的に、子育てに関する情報の提供や相談に応じます。	子ども支援課	
		・市内の小・中学校でスクールサポーターによる学習活動や図書活動における支援や教育相談等を行い、個に応じたきめ細かな生徒への支援と対応に努めます。	学校教育課	

No	取り組み	概要	担当課	重点 施策
2	SOSの出し方に関する教育の実施	・困難やストレスに直面した児童・生徒が、信頼できる大人に助けの声をあげることができるよう、児童・生徒のSOSの出し方に関する教育に取り組みます。	学校教育課	
3	地域における子どもの居場所づくり	・放課後や土曜日における子どもの居場所として、地域の様々な人材の力を活用した学びの場の提供や「地域未来塾」の設置を推進します。	生涯学習課	
4	地域の見守り力の強化	・雲仙市防犯協会や雲仙市暴力追放運動推進協議会、雲仙地区少年補導員連絡協議会の協力のもと、夏休み・冬休み明けや卒業期など環境変化が大きい時期に登下校時の見守り活動を行います。	市民安全課 学校教育課	
		・通学時間中に交通指導を行う交通指導員との協力のもと、悩みを抱えている可能性のある児童・生徒に声かけを行い、必要な場合は情報を学校に共有します。	市民安全課 学校教育課	
		・地域住民が一体となって、子どもが安心・安全に暮らせるよう「子ども110番の家」の協力要請を行い、警察と連携を図ります。	市民安全課 学校教育課	
5	いじめの防止活動の推進	・いじめの概念を正しく理解してもらうため、市民に対していじめに関する必要な啓発を行います。いじめを早期に発見し、対応するため、効果的な通報及び相談の体制を整えます。	地域づくり推進課 学校教育課	
		・各小・中学校において、「いじめ防止アンケート」の実施や「いじめ等相談窓口周知カード」を配布するなど、子どものいじめ防止に向けた取り組みを行います。	地域づくり推進課 学校教育課	
6	メディアとの接し方に関する啓発	・スマートフォンや携帯電話など、メディアとの適切な付き合い方を子どもに伝えます。SNSでのトラブルやスマートフォン等による健康被害など、学ぶ機会を提供します。	生涯学習課	
7	高校生を対象としたこころの健康教育	・高校生を対象に講演会を実施し、こころの病気やストレス等に関する正しい知識や、悩んだときに周りに相談することの大切さを学ぶ機会を提供します。	健康づくり課	

(3) 生きることへの支援

自殺に至るまでにはプロセスがあり、複数の要因が相互に関係することで、その問題が複雑化、深刻化していくことから、周囲の人が自殺の危機にある人を早期に発見し、適切にサポートしていくことが大切です。また、生活課題に対して個別の解決策を提供するだけでは不十分であり、すべての市民が身近な社会の中に居場所を見出せるようなつながりづくりも大切です。

新型コロナウイルス感染症が拡大した際は、人との関わりの減少や雇用形態が変化したことにより、生活困窮に陥った方々の相談の急増や子ども・若者、女性の自殺の増加、配偶者からの暴力(DV)、育児、介護疲れ、雇用問題といった自殺につながりかねない問題が深刻化したことが指摘されています。

生活課題や不安を抱える人に対し、その要因を細かく分析しながら、必要な支援を関係団体と連携し、複合的に提供していくことで、将来への不安や絶望などの生きづらさを感じる要因を減らす取り組みを進めていきます。また、自らの将来に希望を持って生きていくことができるよう、自己実現に向けた適切なアドバイス等を受けられる機会を提供するとともに、地域とのつながりを構築・維持できる場を提供していきます。

さらに、本市の自殺者全体(平成29年~令和3年)の3分の1以上が働き世代である40~50歳代の男性に集中していることから、事業所等に対し、ワーク・ライフ・バランスの重要性や従業員のメンタルヘルス対策の重要性を周知するとともに、労働者や経営者からのメンタルヘルス相談や労働相談等に応じます。また、大きな社会的問題となっているひきこもりの長期化に対しても支援を行っていきます。

—市民ができる取り組み—

- ・交流の場や地域の活動などに参加し、地域や人とのつながりを持ちましょう。
- ・不安や悩みを抱えた時には、一人で抱え込まず専門機関等へ相談しましょう。



—行政が行う取り組み—

No	取り組み	概要	担当課	重点 施策
1	経済的支援の充実	・在宅の要介護4または5の介護認定者で寝たきりの人や認知症の人などに対し、紙おむつ等の介護用品購入の給付券を交付し、また介護をしている家族に対して慰労金を支給し、経済的負担の軽減を図ります。	福祉課	○
		・高齢者や障がいのある人に対し、タクシー料金の一部を助成します。	福祉課	○
		・乳幼児、子ども、母子・父子家庭の子どもと保護者及び寡婦に対し、福祉医療費として医療費の一部を支給します。	子ども支援課	
		・母子・父子家庭の保護者がその家計や生活に不安を抱えることがないよう、看護師や介護福祉士等高度技能・資格の取得に向けた支援を提供します。	子ども支援課	
		・母子・父子家庭など、経済的な不安の大きい世帯に対し、児童扶養手当を支給し、その経済的な不安や子育てに関する不安の軽減を図ります。	子ども支援課	
		・生活保護を必要とする者の相談に対応するとともに、必要な生活扶助費等を支給することで、最低限の生活の保障を行うとともに、自立に向けた支援を行います。	保護課	
		・生活保護または経済的理由により、小・中学校への就学が困難な児童生徒を持つ保護者に対し、学用品費などの経費の一部を援助します。	学校教育課	
		・市内小・中学校の特別支援学級または通級指導教室に通う児童生徒の保護者に対し、就学に必要な経費の一部を助成します。	学校教育課	
		・各家庭で食べきれない未使用食品を収集し、雲仙市社会福祉協議会を通じて各福祉団体等へ届けます。	環境政策課 子ども支援課	
2	子育て環境の向上	・子育てに関する不安を解消していくため、地域子育て支援センター等での相談を充実させていくとともに、子ども・子育て支援事業を希望するすべての市民がサービスを利用できるよう、提供体制の確保を図ります。	子ども支援課	

No	取り組み	概要	担当課	重点 施策
3	就労支援の充実	・離職者で就労能力及び就労意欲のある市民に対し、居住に関する不安を解消するため、家賃相当額を給付します。	保護課	○
		・就労についての悩みを抱える市民に対し、必要な情報の提供及び助言を行い、関係機関との連携の下、自立に向けた支援を提供します。	保護課	○
		・高齢者等に対し、就労機会の提供を通じて就労意欲の増進と社会との交流の促進を図る雲仙市シルバー人材センターの運営を支援します。	福祉課	○
		・出産や育児等を機に離職したものの、働く意欲と能力を有している女性を対象に、相談窓口を案内し、再就職を支援します。	商工労政課 地域づくり推進課	○
4	納税や消費生活に関する 相談・支援	・多重債務等の消費生活相談や市民相談を実施し、相談者の生活全般の悩みごとを把握するとともに、必要に応じて関係機関と情報を共有し、適切なフォローの提供に努めます。	地域づくり推進課	
		・納税相談を通じて相談者の状況等を把握し、必要に応じて関係機関との情報共有を行います。	収納推進課	
5	働きやすい職場環境づくり	・従業員の職場定着とワーク・ライフ・バランスの実現に向けて、事業者が実施する研修や講座に対して支援を行います。	商工労政課	○
6	事業所等におけるメンタル ヘルス対策の推進	・事業所向けに働く人のメンタルヘルスケアについての啓発を行い、労働者のメンタル不調の未然防止を図ります。	健康づくり課 商工労政課	○
7	中小企業等事業者への 支援	・市内中小企業者の経営の安定及び振興を図るため、経営に関する相談があった場合には、国や県、商工会等支援機関による支援制度等を案内します。	商工労政課	○
8	障がいのある市民や その家族の負担軽減	・障がいのある人やその家族から寄せられた相談内容について、その負担を軽減するために、情報共有や関係機関との連絡調整を行います。	福祉課	
		・日常的に介護している家族の一次的な負担軽減のため、障がいのある子どもの日中活動の場を提供します。	福祉課	

No	取り組み	概要	担当課	重点 施策
9	困難な問題を抱える女性 への支援	・警察・福祉・保健・医療・教育などの関係機 関の連携を強化し、予期せぬ妊娠やDV等 の被害者の保護・自立支援を行います。	子ども支援課	○
		・悩みごとや困りごとに応じて、対応できる相 談窓口を紹介し、関係機関に円滑につなげ るための調整を行います。	地域づくり推進課	
10	ひきこもり・不登校児童等 の居場所づくり	・ひきこもり傾向のある子どもや発達障害 児、不登校児に対して、集いの場等の居場 所を提供するほか、ピアサポートを行いま す。	福祉課 健康づくり課	
11	ごみの戸別収集を通じた 高齢者等の見守り	・家庭ごみの排出が困難な高齢者・障がい 者に対し、ごみの戸別収集を行うとともに、 声かけ等の安否確認を行うことで、孤立し がちな高齢者等の見守りを行います。	環境政策課 福祉課	○
12	高齢者の閉じこもり予防	・可能な限り、自立した日常生活を営むこと ができるよう支援するため、介護予防事業 を推進していきます。	福祉課	○
		・地域住民の相互扶助力を活用して閉じこ もり状態の高齢者を把握し、活動の場等へ の誘い出しを行います。	福祉課	○
		・高齢者の身近な場に、継続して参加できる 集団活動の場づくりを進めていきます。	福祉課	○
13	生涯学習の推進	・市民講座等を開催し、共通の生活課題や 趣味・関心を持つ市民同士の交流を促進 します。	生涯学習課	
14	災害被災者への支援	・災害により損害を受けた市民に対し、弔慰 金及び見舞金を支給することで、被災状況 からの復帰活動に対する支援を行います。	福祉課	



(4) 自殺未遂者への支援

令和4年に閣議決定された「自殺総合対策大綱」では、当面の重点施策の1つとして「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」ことが掲げられています。公益財団法人日本財団が令和3年に実施した調査では、自殺未遂者の3割が1年以内に再び自殺未遂を経験していることがわかっています。

自殺を防ぐためには、自殺未遂者に対し、医療機関や支援機関等による連携した支援を継続的に提供していく必要があります。また、自殺未遂者が再度自殺を考えたり、至ったりすることがないように、身近な人による早期の気づきにつなげていく施策や、支援機関による継続的な支援の提供に努めていきます。

—市民ができる取り組み—

- ・自殺対策や心身の健康づくりに関する正しい知識を知りましょう。
- ・不安や悩みを抱えた時には、一人で抱え込まず専門機関等へ相談しましょう。

—行政が行う取り組み—

No	取り組み	概要	担当課	重点施策
1	精神疾患に関する正しい理解の普及・啓発	・市民のライフステージに合った健康講座を実施し、自殺の要因の1つとなる精神疾患に関する正しい理解を広めていきます。	健康づくり課	
2	困りごとを抱えた人を支える体制の強化	・相談窓口の周知を図るとともに、関係機関と連携した支援の提供に努めます。	健康づくり課	

(5) 自死※遺族への支援

令和3年に公益財団法人日本財団が実施した調査によると、身近な人(家族・親族、友人、恋人)を自死により亡くした経験を持つ方は、全国でおよそ4人に1人(25.4%)存在するという結果でした。同調査によると、身近な人を自死により亡くした方のうち 35.2%が自殺念慮を抱いたことがあることがわかっており、回答者全体の24.0%を超えるなど、遺族等自身の自殺リスクも懸念されています。自死遺族は、身近な人を失うという悲しみや自責感、無力感といった精神的に大きな苦痛を抱えるだけでなく、生計の維持や子育てへの不安といった生活上の問題や、債務、労災、損害賠償といった複雑な課題を抱えることも少なくありません。

自死遺族が感じる心理面の変化や生活上の課題などについて、相談に対応する支援機関や職員が理解を深めるとともに、必要とする支援を提供できるよう、関係機関同士の情報連携体制等を強化していきます。

—市民ができる取り組み—

・不安や悩みを抱えた時には、一人で抱え込まず専門機関等へ相談しましょう。

—行政が行う取り組み—

No	取り組み	概要	担当課	重点施策
1	自死遺族への適切な支援の提供	・個別相談やつどいの場などの提供を通じて、自死遺族の悩みを傾聴し、関係機関との連携の下、支援を提供します。	健康づくり課	

※ NPO 法人全国自死遺族総合支援センター「『自死・自殺』の表現に関するガイドライン」を考慮し、本計画では遺族や遺児に関する表現のみについて「自死」を採用しています。

評価指標

—評価指標 一覧—

指標	基準値 (令和5年度)	目標値 (令和10年度)	出典
悩みを打ち明けられる人がいないと答えた者の割合	8.0%	減少	健康に関するアンケート調査
悩みを打ち明ける先として相談窓口と答えた者の割合 (40歳以上)	2.0%	増加	健康に関するアンケート調査

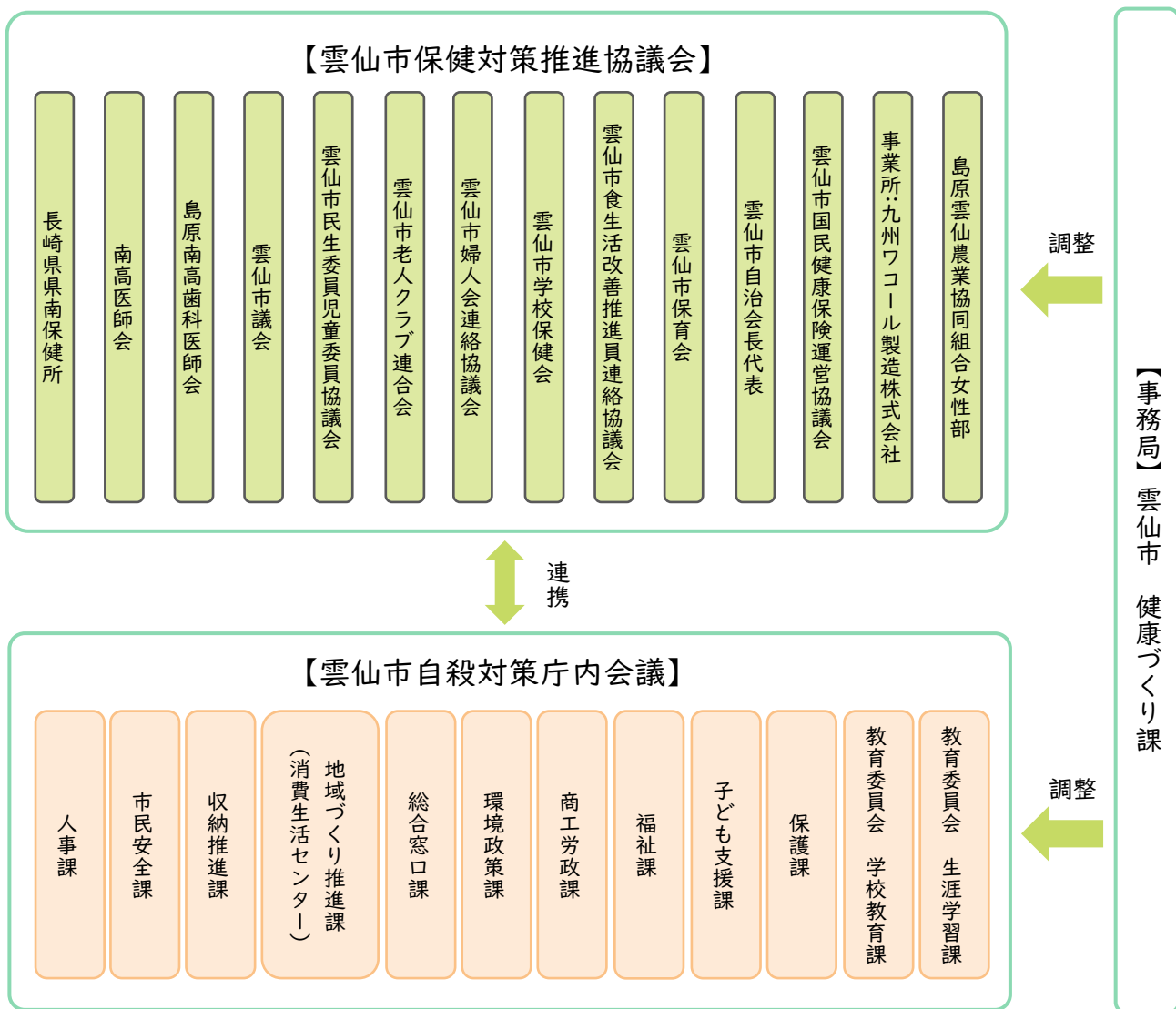
第5章

計画の推進体制

1 計画の周知と総合的な推進体制

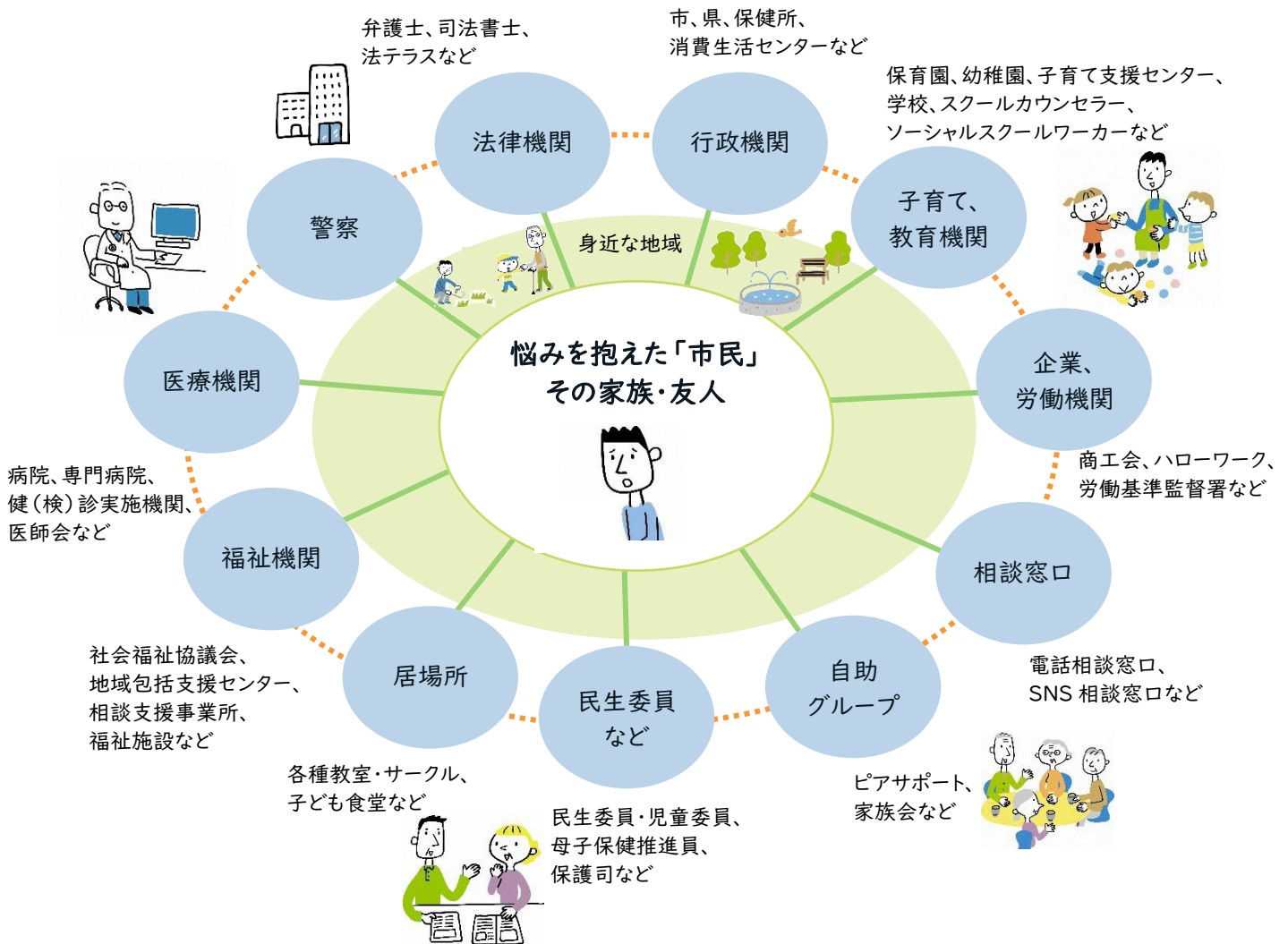
本計画の推進においては、市民一人ひとりが自殺対策の重要性を理解することが不可欠であることから、市ホームページ等の多様な媒体を活用して、本計画を広く周知していきます。

また、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、地域の多様な関係者と連携・協力をしつつ、本市の特性に応じた実効性の高い施策を推進することが重要です。このため、「雲仙市保健対策推進協議会」における助言を受けながら、庁内関係部局間の連携を図り、計画の総合的・効果的な推進に努めます。



「雲仙市自殺対策の『わ』」

～雲仙市における自殺対策ネットワーク～



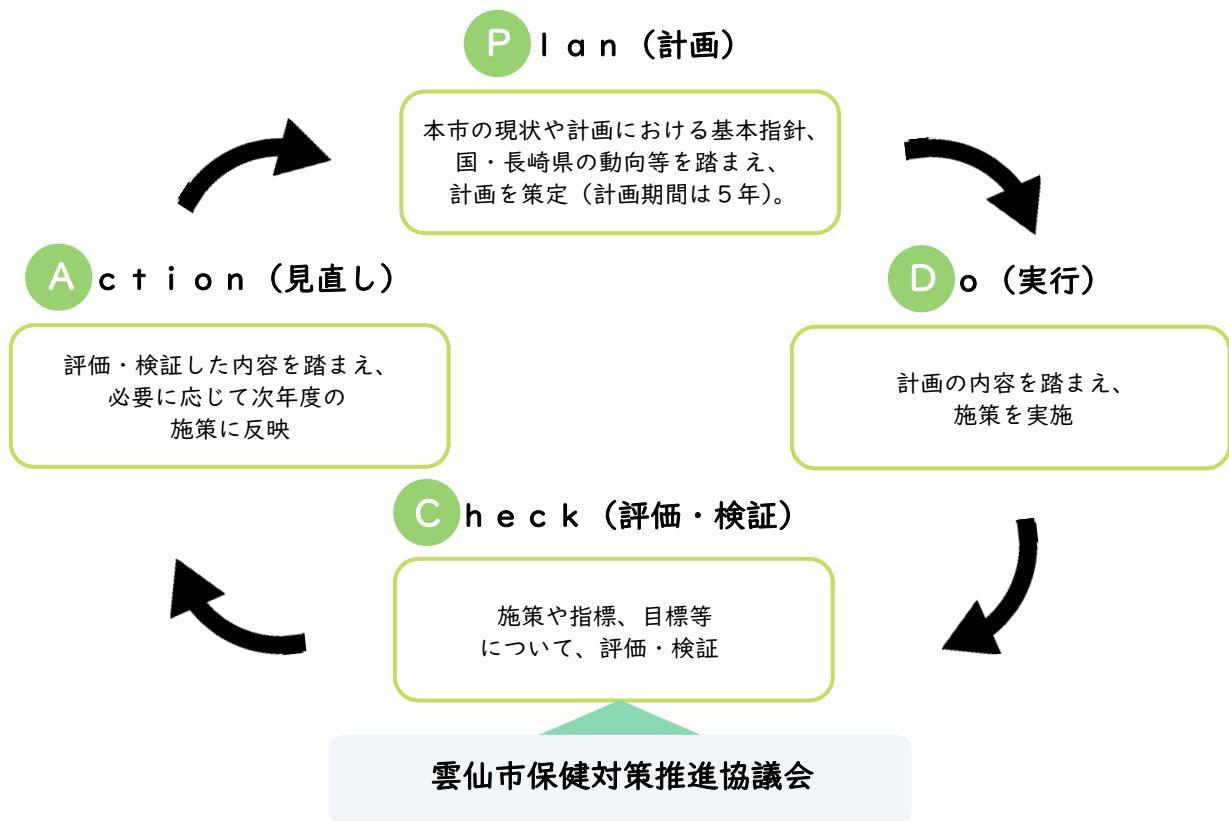
この図では、悩みを抱えた市民やその家族・友人等を支える地域のネットワークを表しています。

悩みを抱えた市民やその家族・友人を支える存在として、「身近な地域」の人々がいます。個人や地域の様々な生活上の悩みを受け止めるために多様な関係機関があります。

地域にある多様な関係機関同士を線でつなぐことで、自殺対策を推進する上で重要となる連携・協働を示しています。また、支援が行き詰まることのないよう、全体をつなぐ線を“点線”とし、風通しの良いネットワークを示しています。

2 点検及び評価体制

各施策の実施状況や数値目標については、PDCAサイクルによる適切な進捗管理を行います。年度ごとに各施策の進捗状況について把握・評価・検証を行い、必要に応じて見直しを行います。また、自殺対策は行政のみならず、地域や身近な人による支援が不可欠であることから、「雲仙市保健対策推進協議会」で計画の進捗等について報告し、助言を受けるものとします。



第6章

資料編

I 自殺対策基本法

自殺対策基本法(平成十八年法律第八十五号)

目次

第一章 総則(第一条—第十一条)

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等(第十二条—第十四条)

第三章 基本的施策(第十五条—第二十二条)

第四章 自殺総合対策会議等(第二十三条—第二十五条)

附則

第一章 総則

(目的)

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

(基本理念)

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

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉え

られるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

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

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うも

のとする。

(事業主の責務)

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

(国民の責務)

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

(国民の理解の増進)

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

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺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処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす

深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二條 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。

(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務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。
- 4 会議に、幹事を置く。
- 5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五條 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。

附則抄

(施行期日)

第一條 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(平成二十七年九月一日法律第六六号)抄
(施行期日)

第一條 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 附則第七條の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六條 この法律の施行の際現に第二十七條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、第二十七條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)

第七條 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)

一 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

2 自殺総合対策大綱の概要

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8日閣議決定

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

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」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

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

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
- ✓ 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
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

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
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 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
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 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ため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（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とする。
（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下）※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

1

「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援
 - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
 - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

- 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発
 - ・「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及
 - ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用
 - ・相談機関等に集約される情報の活用の検討
- 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動
 - ・自殺等の事案について詳細な調査・分析
 - ・予防のための子どもの死亡検証(CDR; Child Death Review)の推進
 - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体系の実態把握
- コロナ禍における自殺等の調査
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につながる学際的研究

4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- ゲートキーパーの養成
 - ・若者を含めたゲートキーパー養成
- 自殺対策従事者への心のケア
- スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等支援
- 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ・ワークハラスメント対策の推進、SNS相談の実施
- 地域における心の健康づくり推進体制の整備
- 学校における心の健康づくり推進体制の整備
- 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

6. 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

- 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置
- 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等
 - ・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げるよう体制の充実
- 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
 - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化
- ICT（インターネット・SNS等）活用
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。
- インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化
 - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サバーパトロールによる取組を推進
 - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
- 性的マイノリティの方等に対する支援の充実
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進
 - ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
- 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知
- 自殺対策に関する国際協力の推進

2

「自殺総合対策大綱」

<第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要>

8.自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化
 - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 居場所づくりとの連動による支援
- 家族等の身近な支援者に対する支援
 - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

9.遺された人への支援を充実する

- 遺族の自助グループ等の運営支援
- 学校、職場等での事後対応の促進
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進
- 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等
 - ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援
 - ・ヤングケアラーとなっている遺児の支援強化

10.民間団体との連携を強化する

- 民間団体の人材育成に対する支援
- 地域における連携体制の確立
- 民間団体の相談事業に対する支援
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援

11.子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
 - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進
 - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
 - ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
 - ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
 - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
 - ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討

12.勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
 - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
 - ・副業・兼業への対応
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

13.女性の自殺対策を更に推進する

- 妊産婦への支援の充実
 - ・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若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援

3 雲仙市保健対策推進協議会設置に関する条例

○雲仙市保健対策推進協議会設置に関する条例

平成17年10月11日

条例第122号

(趣旨)

第1条 この条例は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の規定に基づき、雲仙市保健対策推進協議会(以下「協議会」という。)の設置について定めるものとする。

(目的)

第2条 協議会は、市民の健康保持及び増進への総合的計画を樹立し、その効率的推進を図ることを目的とする。

(定数及び任期)

第3条 協議会の委員の定数は、15名以内とし、その任期は2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委嘱)

第4条 委員は、関係機関及び関係団体の代表並びに学識経験者の中から市長が委嘱する。

(所掌事務)

第5条 協議会は、本市における保健事業についての諸計画に関することにつき、市長の諮問に応じて答申するものとする。

(報酬及び費用弁償)

第6条 委員には、予算の範囲内で報酬を支給する。また、費用弁償としての旅費は、雲仙市特別職の職員で非常勤のもの報酬及び費用弁償に関する条例(平成17年雲仙市条例第34号)に定めるところによる。

(委任)

第7条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成17年10月11日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の日の前日までに、合併前の国見町保健対策推進協議会設置に関する条例(昭和58年国見町条例第11号)、瑞穂町健康づくり推進協議会設置要綱(昭和63年瑞穂町要綱第4号)、吾妻町保健対策推進協議会設置に関する条例(昭和58年吾妻町条例第9号)若しくは小浜町保健対策推進協議会設置要綱の規定又は南串山町の保健対策推進協議会の制度(次項においてこれらを「合併前の条例等」という。)によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの条例の相当規定によりなされたものとみなす。

(適用区分)

3 この条例は、平成18年度から適用し、平成17年度までについては、なお合併前の条例等の例による。

4 雲仙市保健対策推進協議会運営規則

○雲仙市保健対策推進協議会運営規則

平成17年10月11日

規則第96号

(趣旨)

第1条 この規則は、雲仙市保健対策推進協議会設置に関する条例(平成17年雲仙市条例第122号)第7条の規定により、雲仙市保健対策推進協議会(以下「協議会」という。)の運営について必要な事項を定めるものとする。

(委員の委嘱)

第2条 協議会の委員は、次に掲げるものの中から市長が委嘱する。

- (1) 長崎県南保健所長
- (2) 地元医師代表
- (3) 地元歯科医師代表
- (4) 市会議員代表
- (5) 民生児童委員代表
- (6) 老人クラブ連合会代表
- (7) 婦人会代表
- (8) 市の学校関係者代表
- (9) 食生活改善推進協議会代表
- (10) 保育園・幼稚園代表者
- (11) 自治会長代表
- (12) 国民健康保険運営協議会代表
- (13) 事業主代表
- (14) その他市長が必要と認める者

(会長、副会長)

第3条 協議会に会長1名、副会長1名を置く。

2 会長、副会長の選出は、委員の互選による。

3 会長は、本会を代表し、会務を総括する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

(会議)

第4条 協議会は、会長が召集する。

2 会長が必要と認める場合には、議事に関する学識経験者又は関係者を会議に参加させ意見を求めるものとする。

3 会議の議事は、出席した委員で決する。

(事務局)

第5条 協議会に関する庶務は、健康福祉部健康づくり課において処理する。

(その他)

第6条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成17年10月11日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の日の前日までに、合併前の国見町保健対策推進協議会規則(平成13年国見町規則第6号)又は吾妻町保健対策推進協議会運営規則(昭和58年吾妻町規則第8号)(次項においてこれらを「合併前の規則」という。)の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの規則の相当規定によりなされたものとみなす。

(適用区分)

- 3 この規則は、平成18年度から適用し、平成17年度までについては、合併前の規則の例による。

附 則(平成18年6月30日規則第40号)

この規則は、平成18年7月1日から施行する。

附 則(平成19年7月6日規則第37号)

この規則は、平成19年8月1日から施行する。

附 則(平成28年4月1日規則第30号)抄

(施行期日)

- 1 この規則は、平成28年4月1日から施行する。

第2次 雲仙市自殺対策計画

発行 令和6年3月

編集 雲仙市役所 健康福祉部 健康づくり課

〒854-0492 長崎県雲仙市千々石町戊 582 番地

TEL:0957-47-7876 FAX:0957-36-8900



第2次雲仙市
自殺対策計画

