

# いすみ市自殺対策推進計画

～誰も自殺に追い込まれることのない、いすみ市の実現を目指して～



平成31年3月

いすみ市

## はじめに

平成10年以降、全国で自殺死亡者が毎年3万人を超えるなど、自殺死亡者の増加が大きな社会問題となっていたことから、国は、平成18年に「自殺対策基本法」を制定し、自殺予防の取り組みを推進しています。



そして、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、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います。「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、自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、施行から10年の節目に当たる平成28年には、同法が改正されました。この改正により自殺対策が「生きることの包括的な支援」として、実施されるべき事等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、いわば必要最低限の生活水準として、誰もが自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、すべての都道府県及び市町村が、地域の実情を勘案した自殺対策に関する計画を策定し、その対策に取り組むこととなりました。

また、この改正を受け、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」を平成29年に改正し、自殺対策を推し進めています。

自殺対策は、個人の問題として捉えられるのではなく、その背景に様々な社会的要因があることを踏まえ、社会全体の取り組みとして推進されなければなりません。

この度、策定した「いすみ市自殺対策推進計画」は、新たな自殺総合対策大綱を踏まえ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を基本理念とし、当市の実態に即した自殺対策の指針を定めました。市では、様々な分野の機関や団体と連携を図りながら自殺者を出さない取り組みを推進し、自殺予防が図られるよう、市民一人ひとりのご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、この計画策定に際しまして、貴重なご意見やご提案をいただきましたいすみ市健康づくり推進協議会の委員の皆様をはじめ、ご協力いただきました関係各位に深く感謝申し上げます。

平成31年3月

いすみ市長 太田 洋

# 目次

第1章 計画策定の背景	1
1 自殺対策の基本認識	1
2 自殺対策が目指すもの	2
第2章 計画の基本方針	4
1 計画の趣旨	4
2 計画の基本方針	4
3 政府が推進する自殺対策	6
4 計画の期間	11
5 具体的目標	11
第3章 いすみ市の現状	12
1 自殺死亡率の推移	12
2 自殺者の状況	13
(1) 自殺者数の推移	13
(2) 平成21～28年 年齢別自殺者数(累計)	13
(3) 男女別自殺者数の推移	14
(4) 平成21～28年 男女別自殺者数(累計)	14
(5) 同居人の有無別自殺者数の推移	14
(6) 平成21～28年 同居人の有無別自殺者数(累計)	15
(7) 職業別自殺者数の推移	15
(8) 原因・動機別自殺者数の推移	16
(9) 自殺企図の場所別自殺者数の推移	16
(10) 自殺企図の手段別自殺者数の推移	17
(11) 曜日別自殺者数の推移	17
(12) 時間帯別自殺者数の推移	18
(13) 自殺未遂歴の有無別自殺者数の推移	18
3 地域自殺実態プロファイル(いすみ市)	19
第4章 計画の施策	23
1 自殺対策の基本的な考え方	23
2 自殺対策施策の柱	24
3 対象者別の自殺対策	26
(1) 小・中(高)学校期	26
(2) 子育て世代:妊娠・出産期	27
(3) 子育て世代:乳児期	28
(4) 子育て世代:幼児期	29
(5) 青年・中高年期	30
(6) 高齢期	31
(7) その他の対策	32
4 推進体制等	32
巻末資料	
自殺対策基本法	34

## 1 自殺対策の基本認識

### ▶ 自殺は、誰にも起こりうる身近な問題

多くの方は、自分は自殺と関係がないと考えがちですが、実際は自分や家族、友人など周りの人が当事者になる可能性があります。自殺対策を進める上で、市民一人ひとりが、自殺は誰にも起こりうる身近な問題であることを認識する必要があります。

### ▶ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死

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、他の選択肢が考えられない状態に陥ってしまったり、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という過程と見ることができます。

また、自殺を図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、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患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きました。

このように、自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが様々な悩みにより心理的に危機的な状況で、「追い込まれた末の死」であるということを知ることがあります。

### ▶ 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題

世界保健機関（WHO）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ます。

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防ぐことが可能です。世界保健機関によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症には有効な治療法があり、この3種の精神疾患の早期発見、早期治療に取り組むことにより自殺死亡率を引き下げることができるとされています。

このように、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの命を救うことができます。

### ▶ 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

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ありません。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ます。

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とされています。自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人でも追い込まれた心のサインに気づき難い場合もあるので、身近な人以外の人から自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことが必要です。

## 2 自殺対策が目指すもの

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。その背景には、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。

そのため、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、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません（自殺対策基本法第2条）。自殺対策基本法は、第1条において、「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」とうたっています。いすみ市は、市民憲章に定めてあるように、市民誰もが、かけがえのない命を大切に、安心して暮らすことのできる健康な福祉のまちづくりを目指し、「いすみ市自殺対策推進計画」を策定し、自殺対策を総合的に推進していきます。

図1：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）

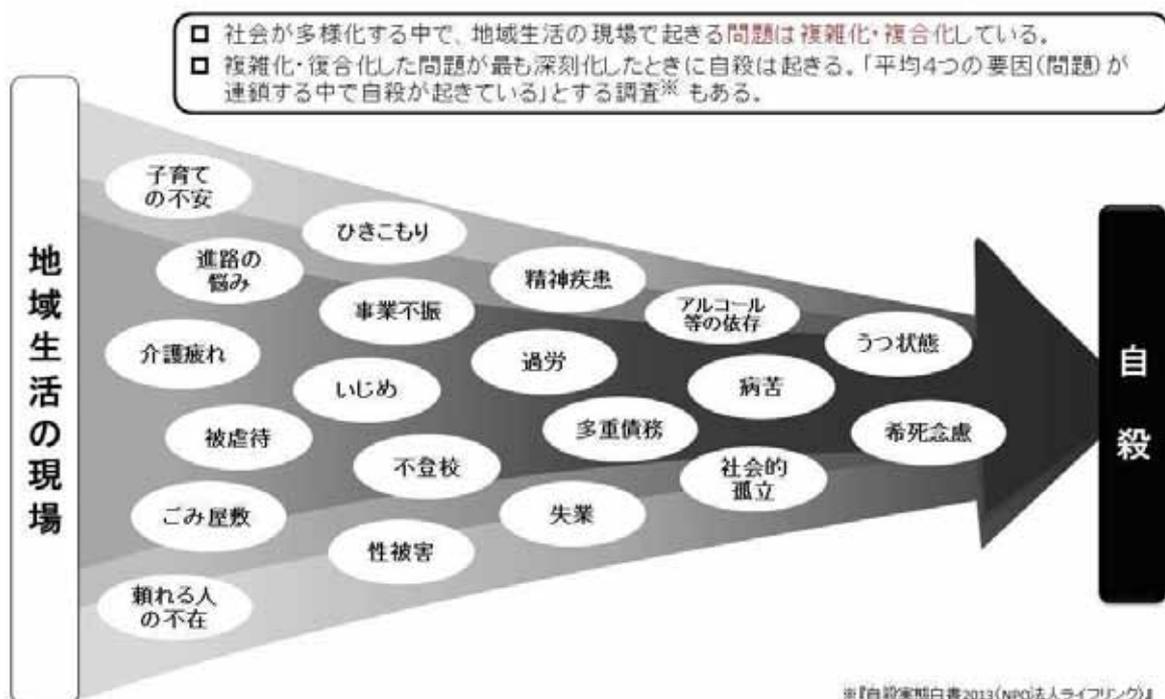


図2：日本の自殺者数の推移（平成29年版「自殺対策白書」第1-1図）

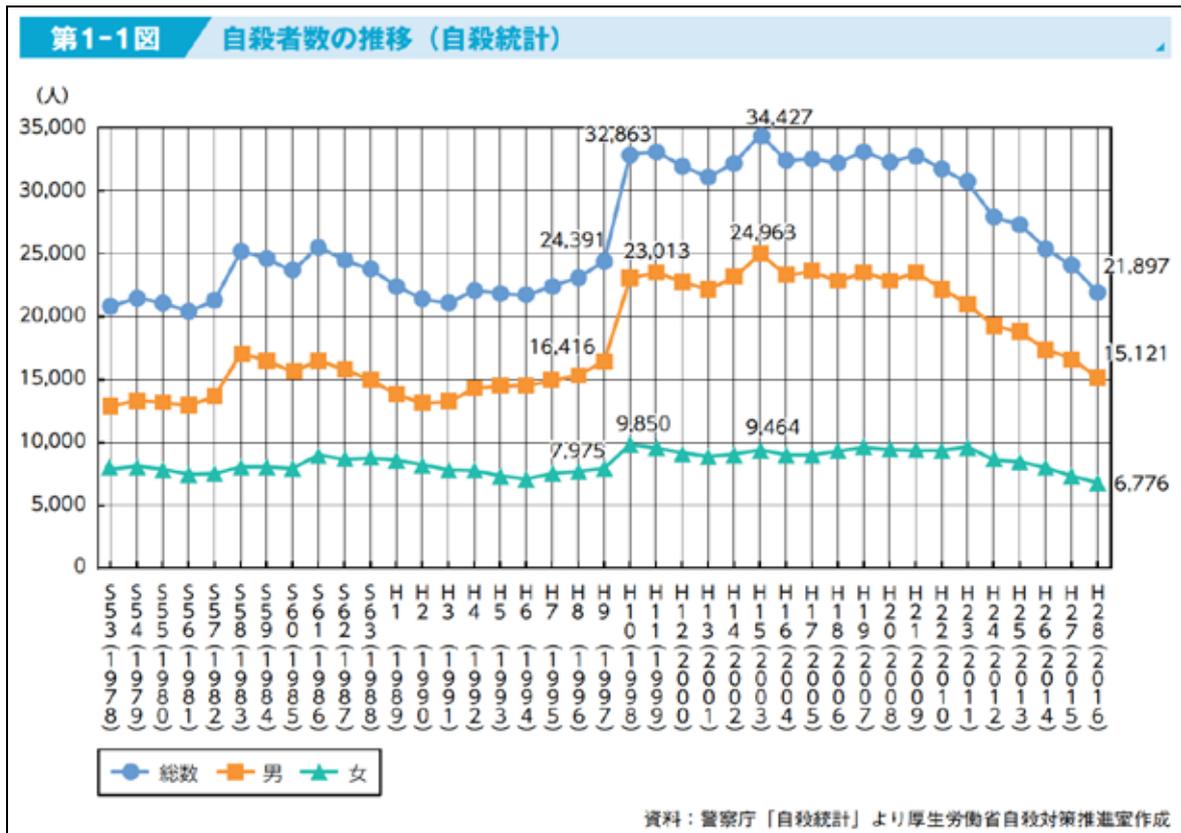
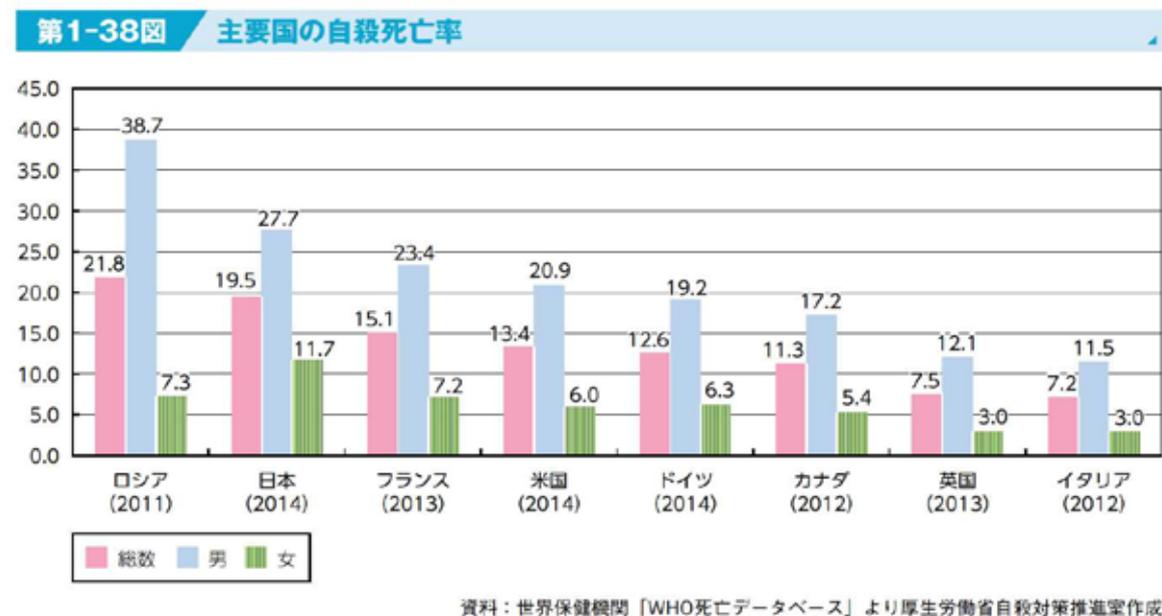


図3：自殺死亡率の国際比較（平成29年版「自殺対策白書」第1-38図）



## 第2章 計画の基本方針

### 1 計画の趣旨

いすみ市では、だれもが住み慣れた地域で心豊かに暮らすことができるよう、安らぎと潤いのあるまちづくりを進めるため、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を基本理念とし、自殺対策を講じることにより、地域全体で一人でも多くの命が救えることを目指します。

### 2 計画の基本方針

いすみ市の自殺の現状や、国が定めた「自殺対策基本法」、「自殺総合対策大綱」と千葉県が定めた「千葉県自殺対策推進計画」を踏まえ、以下に示した基本的な考え方を基に、この計画の推進を図ります。

#### ➤ 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「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まります。

そのため、計画では「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推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

#### ➤ 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きつづけられるようにするためには、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す。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ります。

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、各種ハラスメント等、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ます。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す。

とりわけ、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を推進することや、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ことが重要です。

#### ➤ 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、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ことが重要です。

これは、「三階層自殺対策連動モデル」と呼ばれるもので、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方です。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも大切です。

図4：三階層自殺対策連動モデル（自殺総合対策推進センター資料）



➤ **実践と啓発を両輪として推進**

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、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。市民一人ひとりが、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ことが重要です。

### ➤ 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

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す。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していかなければなりません。

具体的には、国には「自殺対策を総合的に策定し、実施する」責務があり、地方公共団体には「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。

また、関係団体や民間団体、企業には、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」ことが求められ、市民にも「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」ことが期待されます。

## 3 政府が推進する自殺対策

### ➤ 自殺対策基本法の制定等

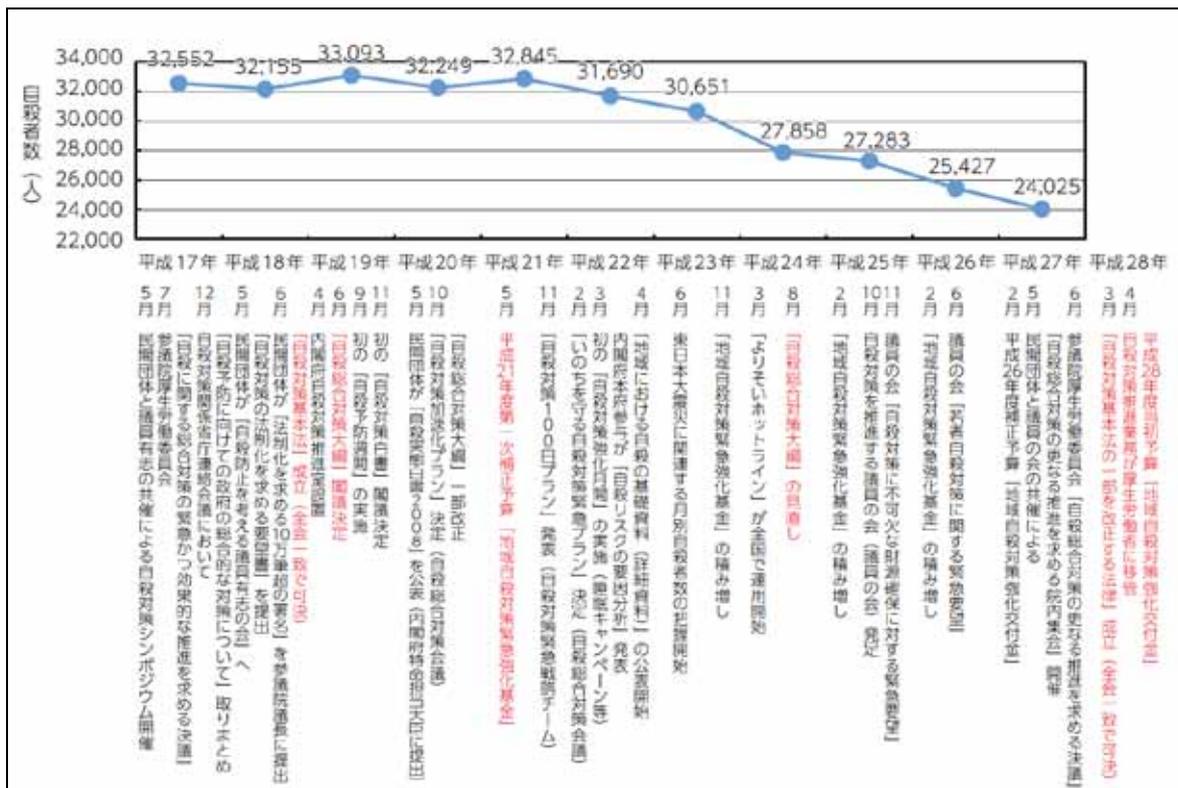
我が国においては、平成10年に自殺者数が急増するまでは自殺問題が行政上の課題とされることは少なく、その後も自殺対策について国全体としての基本方針は策定されませんでした。国における取組は、厚生労働省におけるうつ病対策や職場のメンタルヘルス対策を中心に、各府省がそれぞれに実施しているのが実態でした。

このような状況の下、自殺予防活動や遺族支援に取り組む民間団体等から、「個人だけでなく社会を対象とした自殺対策を実施すべきだ」といった声が強く出されるようになり、国会においても平成17年7月には参議院厚生労働委員会において「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」が全会一致で行われました。この決議を受けて政府は、12月に「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」を取りまとめ、関係省庁が一体となった取組に着手することとなりました。さらに、超党派の「自殺防止対策を考える議員有志の会（現在は「自殺対策を推進する議員の会」に改名）」が結成され、「自殺対策基本法案」について検討を進める中で、平成18年6月に法案は全会一致で可決。自殺対策基本法として同年10月に施行されました。

その後、自殺対策基本法の施行から10年が経過しようとする中、自殺対策に取り組む民間団体等を中心に、自殺対策を更に強化し、加速させるために、この10年間に蓄積された様々な知見や経験を踏まえた自殺対策基本法の見直しが必要であるという機運が高まり、平成27年6月には参議院厚生労働委員会において「自殺総合対策の更なる推進を求める決議」が全会一致で行われました。

具体的な改正法案の検討は、自殺対策を推進する議員の会を中心に行われ、平成28年3月に法案は全会一致で可決し、同年4月に施行されました。

図5：我が国の自殺対策をめぐる主な動き（平成28年版「自殺対策白書」）



➤ 政府の推進体制の強化

自殺対策に関する情報の収集・発信、調査研究、研修等の機能を担う機関としては、平成18年10月、国立精神・神経センター（現：国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター）精神保健研究所に、「自殺予防総合対策センター」が設置されましたが、自殺対策基本法の改正などの動きと並行して業務の在り方が見直され、地域レベルの実践的な自殺対策への支援を強化するために、平成28年4月に「自殺総合対策推進センター」に改組されました。

国における対策を総合的に支援する視点からは、「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」「民学官でPDCAサイクルを回すためのエビデンスに基づく政策支援」に、また、地域レベルの取組を支援する視点からは、「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」「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）」に、取り組んでいくこととなっており、以下の4室で構成されています。

- ▼自殺実態・統計分析室：地域自殺実態プロファイルの作成・更新等を担う
- ▼自殺総合対策研究室：地域自殺対策政策パッケージの作成・更新等を担う
- ▼自殺未遂者・遺族支援等推進室：自殺未遂者や遺族等への支援推進を担う
- ▼地域連携推進室：地域自殺対策推進センターへの支援等を担う

図6：厚生労働省の自殺対策推進体制



➤ 自殺総合対策大綱の策定

自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるものです。平成19年6月に初めての自殺総合対策大綱が策定された後、平成20年10月に一部改正、平成24年8月に初めて全体的な見直しが行われました。

また、平成28年の自殺対策基本法改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえた見直しが行われ、平成29年7月、「自殺総合対策大綱 ～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～」が閣議決定されました。

自殺総合対策の基本理念や基本方針等が整理され、当面の重点施策に「地域レベルの実践的な取組への支援を強化する」「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」などが新たに加えられました。また、最終的に目指すべきは「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現であるとしつつ、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て、平成38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となりました。

図7：自殺総合対策大綱

## 「自殺総合対策大綱」(概要)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

### 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**

➢ 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率的に連動**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

### 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づきと見守りを促す
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. 自殺対策に係る人材の確保、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

### 第5 自殺対策の数値目標

➢ 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、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**  
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO: 仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

### 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

図8：自殺総合対策における当面の重点施策

## 自殺総合対策における当面の重点施策(ポイント)

●自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策 ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込み例：よりそいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

<p><b>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域自殺対策プロジェクト、地域自殺対策の政策パッケージの作成</li> <li>・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成</li> <li>・地域自殺対策推進センターへの支援</li> <li>・自殺対策の専門職員の配置・責任部署の設置の促進</li> </ul>	<p><b>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施</li> <li>・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施(505の出し方に関する教育の提供)</li> <li>・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及</li> <li>・うつ病等についての普及啓発の推進</li> </ul>	<p><b>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺の発症や自殺対策の実態状況等に関する調査研究・検証・成果活用(革新的自殺研究推進プロジェクト)</li> <li>・先進的な取組に関する情報収集、整理、提供</li> <li>・子ども・若者の自殺調査</li> <li>・原因究明制度との連動</li> <li>・オンライン地域形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・公開</li> </ul>	<p><b>4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療等に関する専門家などを養成する大学や専門学校等と連携した自殺対策教育の推進</li> <li>・自殺対策の連携調整を担う人材の養成</li> <li>・かかりつけ医の資質向上</li> <li>・教職員に対する普及啓発</li> <li>・地域保健・産業保健スタッフの資質向上</li> <li>・ゲートキーパーの養成</li> <li>・家族や知人等を励めた支援者への支援</li> </ul>	<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職場におけるメンタルヘルス対策の推進</li> <li>・地域における心の健康づくり推進体制の整備</li> <li>・学校における心の健康づくり推進体制の整備</li> <li>・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</li> </ul>	<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科医療、保健、福祉等の連携性の向上、専門職の配置</li> <li>・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等</li> <li>・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク対策</li> </ul>
<p><b>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT(インターネットやSNS等)の活用</li> <li>・DNAの分析結果を犯罪捜査に活用し、生活の困窮、Dに起因する自殺リスクを低減する取組の促進</li> <li>・好意への支援の充実</li> <li>・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化</li> <li>・関係機関等の連携に必要となる情報共有の周知</li> <li>・自殺対策に資する環境づくりの推進</li> </ul>	<p><b>8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の自殺未遂者支援の拠点施設を用いた医療機関の連携</li> <li>・患者と地域との連携推進による包括的な未遂者支援の強化</li> <li>・医療所づくりとの連動による支援</li> <li>・家族等の身近な支援者に対する支援</li> <li>・学校、職場等での事後対応の促進</li> </ul>	<p><b>9. 遺された人への支援を充実する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・遺族の自助グループ等の運営支援</li> <li>・学校、職場等での事後対応の促進</li> <li>・遺族等の精神的な支援ニーズに対する価値提供の推進等</li> <li>・遺族等に対応する公的機関の職員等の資質の向上</li> <li>・遺児等への支援</li> </ul>	<p><b>10. 民間団体との連携を強化する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・民間団体の人材育成に対する支援</li> <li>・地域における連携体制の確立</li> <li>・民間団体の相談事業に対する支援</li> <li>・民間団体の失敬的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援</li> </ul>	<p><b>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いじめを苦にした子どもの自殺の予防</li> <li>・学生・生徒への支援充実</li> <li>・RO'sの強化に関する取組の推進</li> <li>・子どもへの支援の充実</li> <li>・若者の特性に応じた支援の充実</li> <li>・知人等への支援</li> </ul>	<p><b>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長時間労働の是正</li> <li>・職場におけるメンタルヘルス対策の推進</li> <li>・ハラスメント防止対策</li> </ul>

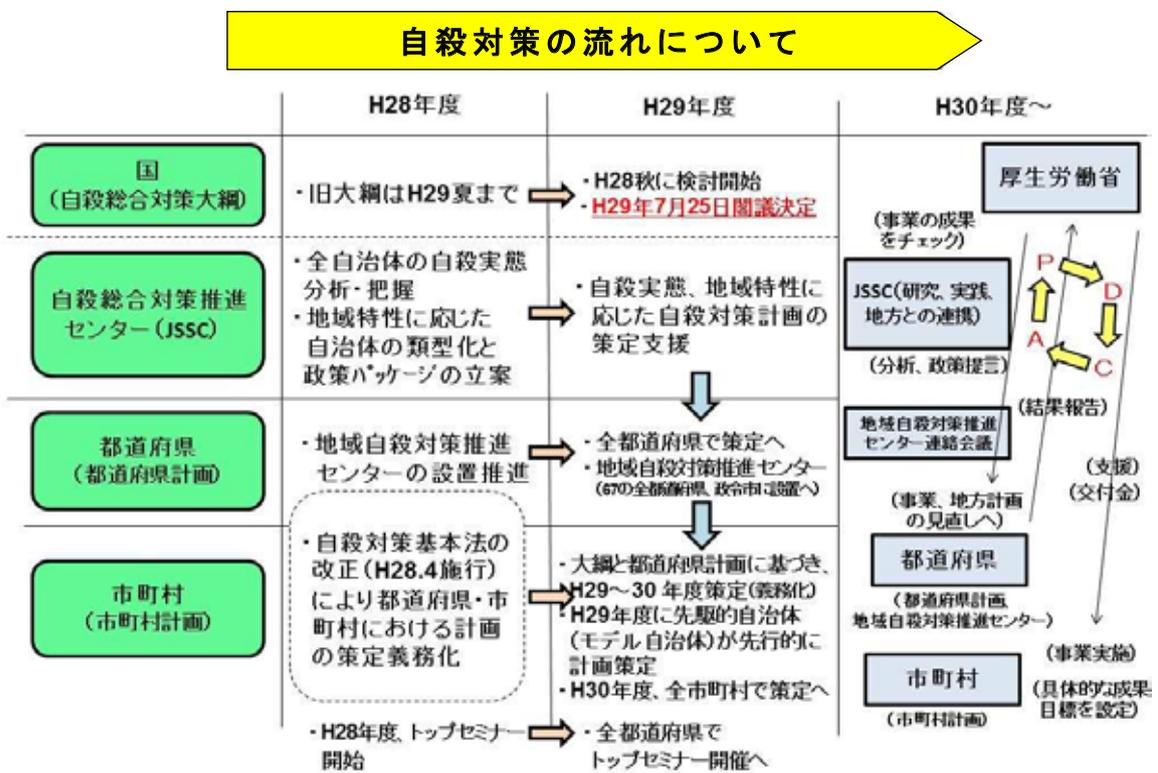
## ➤ 社会全体で回すPDCAサイクル

国は、社会全体で自殺対策のPDCAサイクルを回すことを通じて、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けた取組を推進していきます。

具体的には、まず国は、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ごとに自殺の実態を分析し、地域特性を考慮した自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供します。都道府県及び市町村は、提供を受けた政策パッケージ等を活用して地域自殺対策計画を策定（PLAN）し、それに基づいて対策を推進（DO）します。そのようにして全国で実施された政策パッケージ等の成果を、自殺総合対策推進センターが収集・分析（CHECK）し、分析結果を踏まえて政策パッケージの改善を図る（ACT）という流れです。

つまり、国と自治体等が協力しながら、地域自殺対策計画をツールとして全国的な自殺対策のPDCAサイクルを回すことで、自殺対策を常に進化させながら推進することとしています。

図9：自殺対策のPDCAについて



## 4 計画の期間

国の自殺総合対策大綱が、おおむね5年を目途に見直すこととされていることも踏まえ、本計画の期間は、2019年から2023年までの5年間とします。

そして、いすみ市健康づくり推進協議会などにおいて評価・見直しを行います。

また、国の自殺総合対策大綱の見直しを踏まえながら、必要に応じて本計画を見直します。

## 5 具体的目標

国の自殺総合対策大綱において、当面の目標として2026年までに自殺死亡率を2015年と比べて30%以上減少させることとしていることを踏まえ、いすみ市においては、次ページにあるように、2015年の人口10万対の死亡率は17.3%であり、30%減少させると12.1%以下になることを当面の目標とします。

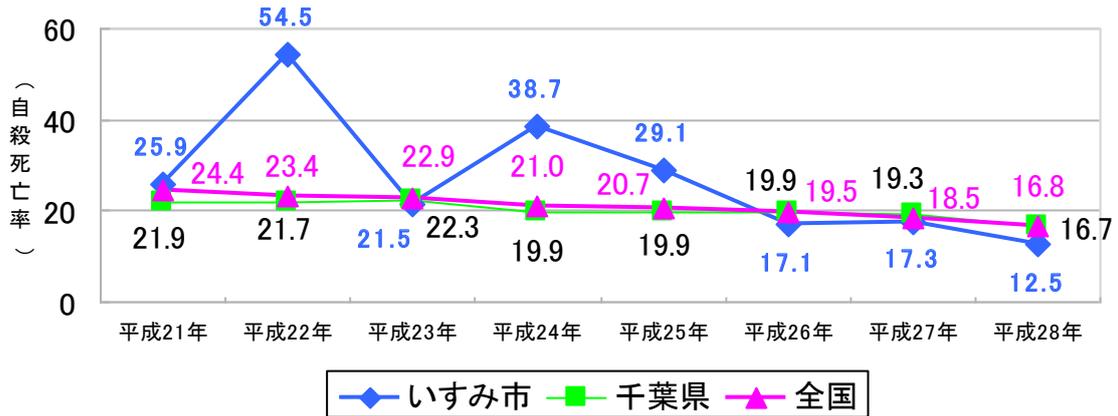
# 第3章 いすみ市の現状

## 1 自殺死亡率の推移

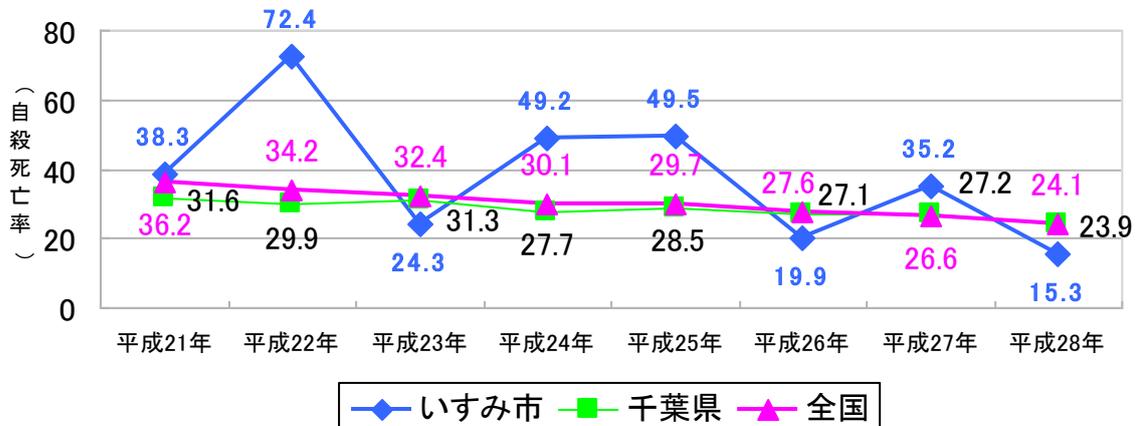
【自殺による死亡率の推移（千葉県・全国比較／人口10万対）】

〔自殺死亡率＝地域の自殺者数÷人口×100,000〕 ※人口は、「住民基本台帳に基づく人口」

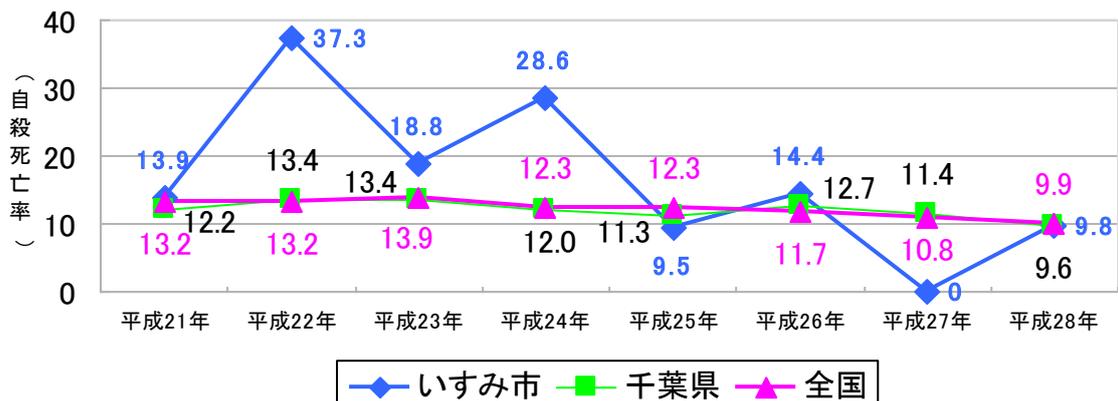
### <総数>



### <男性>



### <女性>



資料：地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)、千葉県における自殺の統計(平成29年度版)

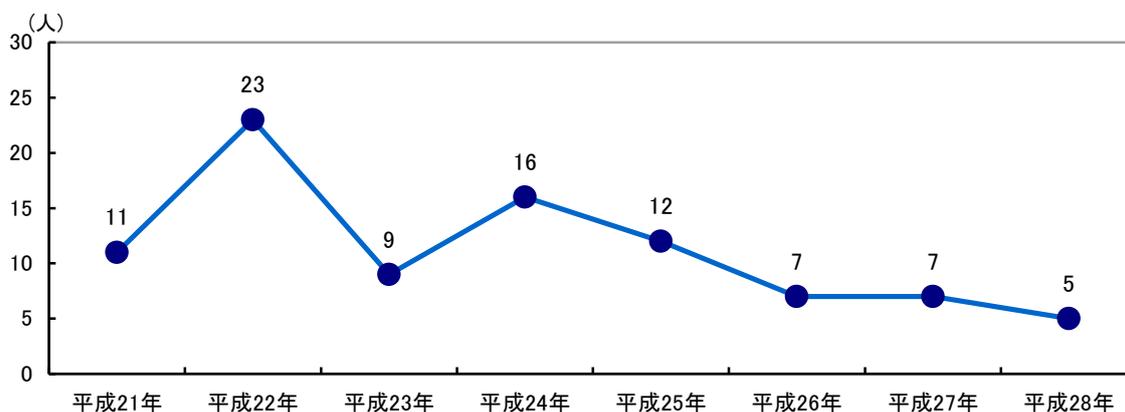
## 2 自殺者の状況

自殺統計が取られ始めた平成21年以降、いすみ市における自殺者数は、平成22年に23人と急増（前年から12人、109%増）し、平成23年に9人と急減（前年から14人、61%減）、そして、平成24年に再び16人と急増（前年から7人、78%増）し、その後は再び減少傾向に転じました。

平成21年から平成28年までの8年間の合計で見ると、年齢別では60代が最も多く、次いで70代と50代、30代で多くなっています。男女別では、どの年も男性が多く、合計で3分の2以上を占めています。同居人の有無では、同居人が多く、合計で8割以上を占めています。

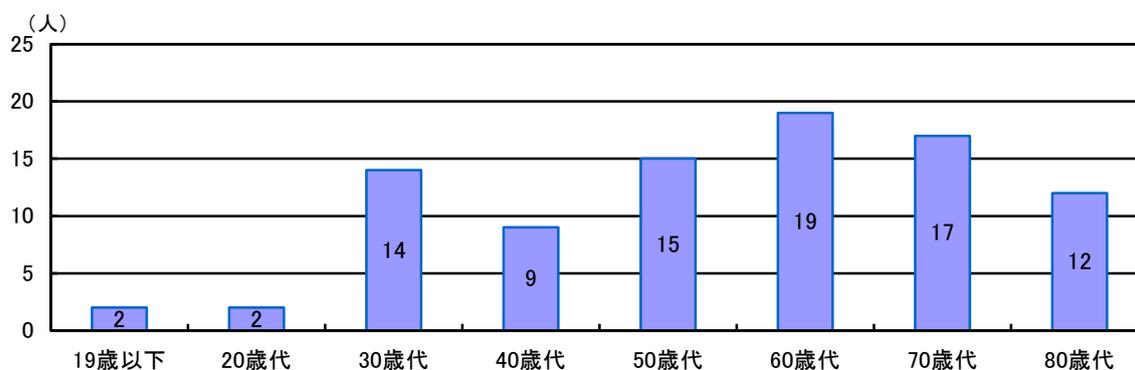
いすみ市の自殺死亡率の推移を見ると、かけがえのない命が失われる自殺が後を絶たず、自殺者や自殺未遂者の周囲の人も深刻な心理的影響を受けることも含め、決して看過できない状況です。

### (1) 自殺者数の推移



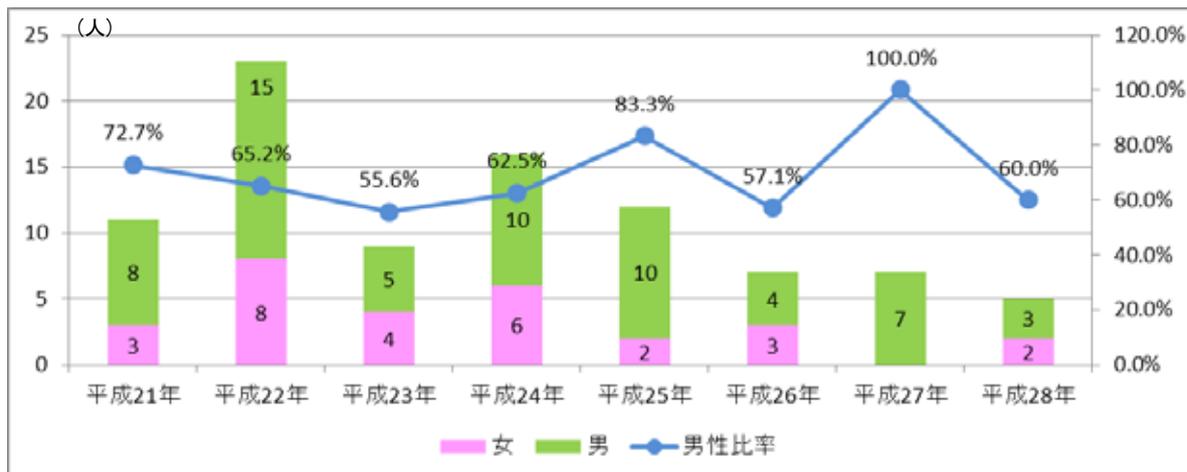
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

### (2) 平成21～28年 年齢別自殺者数（累計）



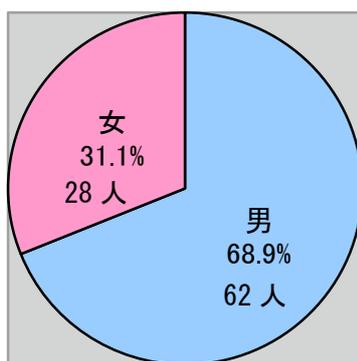
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

### (3) 男女別自殺者数の推移



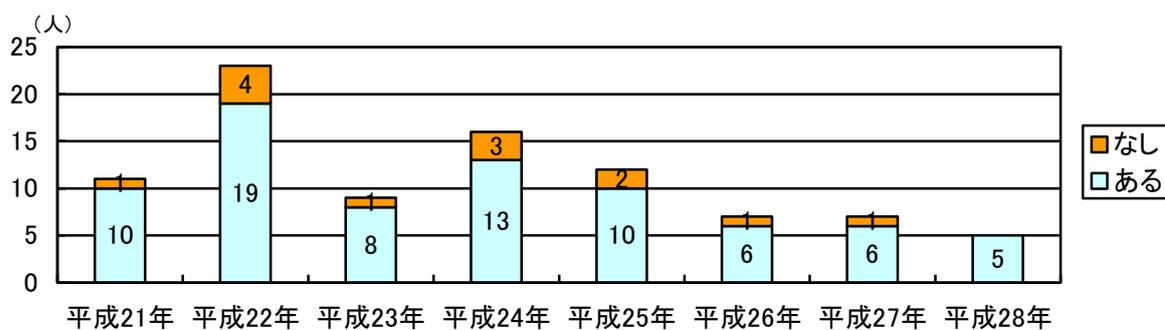
資料：地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

### (4) 平成21～28年 男女別自殺者数 (累計)



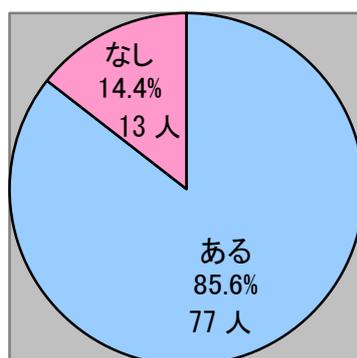
資料：地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

### (5) 同居人の有無別自殺者数の推移



資料：地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

(6)平成21～28年 同居人の有無別自殺者数 (累計)



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(7)職業別自殺者数の推移

(単位：人)

	職業別										合計
	自営業・家族従業者	被雇用・勤め人	無職							不詳	
				学生・生徒等	無職者	主婦	失業者	年金・雇用保険等生活者	その他の無職者		
平成21年	2	1	8	1	7	2	1	1	3	0	11
平成22年	1	3	19	0	19	3	0	8	8	0	23
平成23年	1	2	6	0	6	0	1	3	2	0	9
平成24年	3	4	9	0	9	0	0	6	3	0	16
平成25年	1	3	8	0	8	1	0	4	3	0	12
平成26年	0	1	6	0	6	2	0	2	2	0	7
平成27年	3	2	2	1	1	0	0	1	0	0	7
平成28年	0	0	5	1	4	0	0	4	0	0	5
合計	11	16	63	3	60	8	2	29	21	0	90

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

## (8)原因・動機別自殺者数の推移

(単位:人)

	原因・動機別								合計
	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳	
平成21年	1	9	2	1	0	0	0	2	15
平成22年	3	9	6	0	0	0	2	8	28
平成23年	0	6	0	0	0	0	1	3	10
平成24年	8	5	2	1	0	0	3	7	26
平成25年	0	2	0	2	0	0	0	8	12
平成26年	1	1	0	0	0	0	1	5	8
平成27年	0	5	4	2	0	0	0	1	12
平成28年	0	4	1	0	0	0	0	0	5
合計	13	41	15	6	0	0	7	34	116

※複数の項目に該当するものがあるため、各項目の和は合計に一致しない。

資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

## (9)自殺企図の場所別自殺者数の推移

(単位:人)

	場所別							合計
	自宅等	高層ビル	乗り物	海(湖)河川等	山	その他	不詳	
平成21年	7	0	0	1	1	2	0	11
平成22年	15	0	5	2	0	1	0	23
平成23年	6	0	2	0	0	1	0	9
平成24年	11	0	0	1	1	3	0	16
平成25年	7	0	2	1	0	2	0	12
平成26年	3	1	0	2	0	1	0	7
平成27年	6	0	0	0	0	1	0	7
平成28年	3	0	0	1	0	1	0	5
合計	58	1	9	8	2	12	0	90

資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

## (10) 自殺企図の手段別自殺者数の推移

(単位:人)

	手段別							合計
	首つり	服毒	練炭等	飛降り	飛込み	その他	不詳	
平成21年	5	1	0	1	0	4	0	11
平成22年	11	1	4	1	0	6	0	23
平成23年	5	1	1	0	0	2	0	9
平成24年	10	1	0	1	1	3	0	16
平成25年	7	3	0	0	0	2	0	12
平成26年	4	0	0	2	0	1	0	7
平成27年	6	0	0	0	1	0	0	7
平成28年	3	0	0	0	1	1	0	5
合計	51	7	5	5	3	19	0	90

資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

## (11) 曜日別自殺者数の推移

(単位:人)

	自殺の曜日別								合計
	日曜	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	不詳	
平成21年	2	4	1	0	4	0	0	0	11
平成22年	3	6	6	1	1	3	3	0	23
平成23年	1	0	1	3	3	0	1	0	9
平成24年	7	1	1	2	2	1	2	0	16
平成25年	1	2	1	2	1	1	4	0	12
平成26年	0	0	1	0	3	1	1	1	7
平成27年	0	2	2	2	0	0	1	0	7
平成28年	1	1	0	0	1	2	0	0	5
合計	15	16	13	10	15	8	12	1	90

資料:地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

## (12) 時間帯別自殺者数の推移

(単位:人)

	自殺の時間帯別													合計
	0-2 時	2-4 時	4-6 時	6-8 時	8-10 時	10- 12時	12- 14時	14- 16時	16- 18時	18- 20時	20- 22時	22- 24時	不詳	
平成21年	1	0	2	0	0	1	2	1	2	0	1	0	1	11
平成22年	2	2	3	1	2	1	1	1	4	2	1	0	3	23
平成23年	0	1	1	0	0	0	0	2	3	0	0	1	1	9
平成24年	2	0	4	2	1	3	0	1	1	1	0	0	1	16
平成25年	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	0	3	2	12
平成26年	1	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	1	7
平成27年	0	0	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	7
平成28年	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	5
合計	7	4	14	5	6	7	7	7	14	4	2	4	9	90

資料: 地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

## (13) 自殺未遂歴の有無別自殺者数の推移

(単位:人)

	自殺未遂歴の有無			合計
	あり	なし	不詳	
平成21年	4	6	1	11
平成22年	4	16	3	23
平成23年	3	6	0	9
平成24年	5	11	0	16
平成25年	3	9	0	12
平成26年	1	6	0	7
平成27年	1	6	0	7
平成28年	1	4	0	5
合計	22	64	4	90

資料: 地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

### 3 地域自殺実態プロファイル（いすみ市）

#### ■主な自殺の特徴（自殺日・住居地・H24～28 合計）

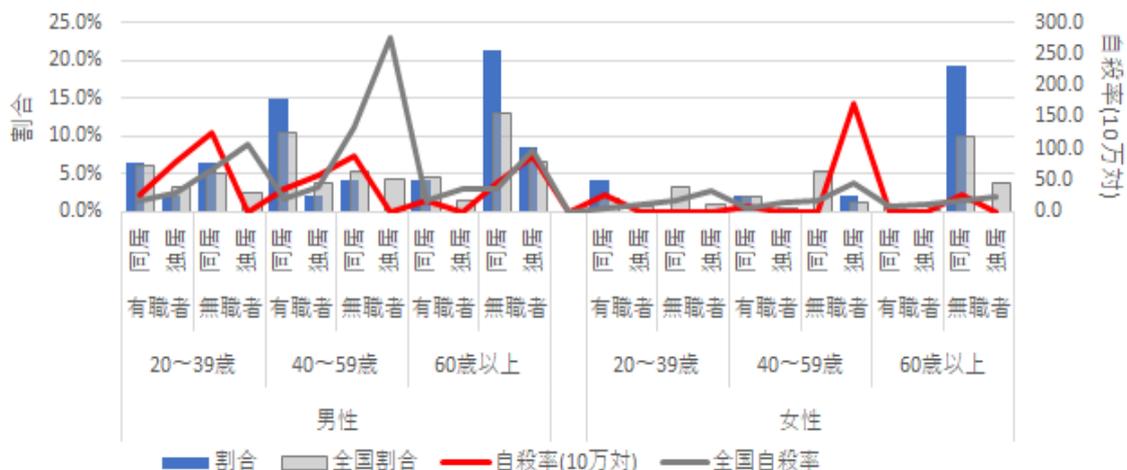
上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上無職同居	10	21.3%	44.9	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:女性 60歳以上無職同居	9	19.1%	26.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 40～59歳有職同居	7	14.9%	37.2	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位:男性 60歳以上無職独居	4	8.5%	89.0	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位:男性 20～39歳無職同居	3	6.4%	124.1	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺

※平成24年から28年まで5年間の自殺者数は47人（男性34人、女性13人）で、市民の属性別に見ると、60歳以上の男性・無職・同居者有が10人で1位となっています。以下、60歳以上女性・無職・同居者有、40～59歳の男性・有職・同居者有と続いて、上位3位までは40歳以上で同居者がいるということが共通しています。また、それぞれの区分で、自殺に至る経路として、上表のような状況が考えられます。

※自殺者について、「住居地」及び「発見地」の2通りでそれぞれ集計しています。「住居地」とは、自殺者の住居があった場所、「発見地」とは、自殺死体が発見された場所を意味しています。

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」

#### ■自殺の概要（住居地、H24～28 合計）



出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」

## ■地域の自殺の特性の評価（H24～28 合計）

	指標	ランク		指標	ランク
総数 <sup>1)</sup>	23.0	★	男性 <sup>1)</sup>	33.9	★
20歳未満 <sup>1)</sup>	3.5	★★a	女性 <sup>1)</sup>	12.5	—a
20歳代 <sup>1)</sup>	6.4	—	若年者(20～39歳) <sup>1)</sup>	25.0	★a
30歳代 <sup>1)</sup>	39.3	★★a	高齢者(70歳以上) <sup>1)</sup>	26.4	—
40歳代 <sup>1)</sup>	17.1	—	勤務・経営 <sup>2)</sup>	27.2	★★
50歳代 <sup>1)</sup>	29.8	★a	無職者・失業者 <sup>2)</sup>	27.7	—
60歳代 <sup>1)</sup>	30.2	★a	ハイリスク地 <sup>3)</sup>	130%/+14	☆
70歳代 <sup>1)</sup>	24.0	—	自殺手段 <sup>4)</sup>	36%	—
80歳以上 <sup>1)</sup>	29.2	—a			

- 1) 自殺統計にもとづく自殺率（10万対）。自殺者数1人の増減でランクが変わる場合はランクにaをつけた。
- 2) 特別集計にもとづく20～59歳を対象とした自殺率（10万対）。自殺者数1人の増減でランクが変わる場合はランクにaをつけた。
- 3) 自殺統計にもとづく発見地÷住居地（%）とその差（人）。自殺者（発見地）1人の減少でランクが変わる場合はランクにaをつけた。
- 4) 自殺統計もしくは特別集計にもとづく首つり以外の自殺の割合（%）。首つり以外の割合が多いと高い。

ランクの標章

ランク	
★★★/☆☆	上位10%以内
★★/☆	上位10～20%
★	上位20～40%
—	その他

※市区町村について全国市区町村に対するランクを評価した。

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」

## ■全般的な状況

	H24	H25	H26	H27	H28	合計	平均
自殺統計 自殺者数(自殺日・住居地)	16	12	7	7	5	47	9.4
自殺統計 自殺率(自殺日・住居地)	38.7	29.1	17.1	17.3	12.5	—	23.0
人口動態統計 自殺者数	17	12	5	11	5	50	10.0

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」

## ■勤務・経営関連資料

### ◎有職者の自殺の内訳(自殺日・住居地、H24～28 合計)

(性・年齢・同居の有無の不詳を除く)

職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	7	41.2%	21.4%
被雇用者・勤め人	10	58.8%	78.6%
合計	17	100.0%	100.0%

### ◎地域の就業者の常住地・従業地(H27 国勢調査)

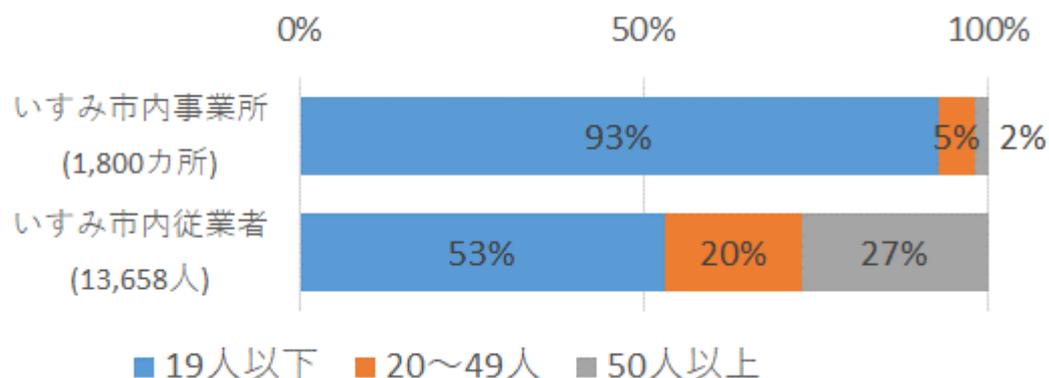
		従業地		
		自市区町村	他市区町村	不明・不詳
常住地	自市区町村	9,669	7,175	227
	他市区町村	3,506	—	—

\*いすみ市内常住就業者の42.0%が他市区町村で従業している。また、いすみ市内従業者の26.6%が他市区町村に常住している。

\*地域によっては労働力状態不詳の割合が高く、実際の従業者数を反映していないことがある。

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

### ◎地域の事業所規模別事業所／従業者割合(H26 経済センサス基礎調査)



	総数(人)	1～4	5～9	10～19	20～29	30～49	50～99	100以上	出向・派遣従業者のみ
事業所数	1,800	1,137	330	201	49	42	25	12	4
従業者数	13,658	2,414	2,132	2,685	1,142	1,585	1,762	1,938	—

\*労働者数50人未満の小規模事業場ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センター等による支援が行われている。自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけがのぞまれる。

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

## ■高齢者関連資料

### ◎60歳以上の自殺の内訳(自殺日・住居地、H24～28 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	20.0%	8.0%	18.1%	10.7%
	70歳代	3	1	12.0%	4.0%	15.2%	6.0%
	80歳以上	4	1	16.0%	4.0%	10.0%	3.3%
女性	60歳代	4	0	16.0%	0.0%	10.0%	3.3%
	70歳代	3	0	12.0%	0.0%	9.1%	3.7%
	80歳以上	2	0	8.0%	0.0%	7.4%	3.2%
合計		21	4	84%	16%	69.8%	30.2%

\*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た。

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(2017)」

## ■ハイリスク地関連資料 [自殺統計 (自殺日)]

### ◎自殺者数の推移

自殺統計 (自殺日)	H24	H25	H26	H27	H28	合計	集計 (発見地/住居地)	
発見地	17	14	9	15	6	61	比	130%
住居地	16	12	7	7	5	47	差	+14

### ◎年代別自殺者数

H24～28 合計	20歳 未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳 以上	不詳
発見地	1	0	11	7	11	15	8	8	0
住居地	1	1	8	4	8	11	7	7	0

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(2017)」

### 1 自殺対策の基本的な考え方

#### (1) 「自殺のない、誰もが生きる道を選ぶことのできる地域」を目指す

人の「命」は何ものにも代えがたいものです。また、自殺は本人のみならず、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体に大きな損失となります。自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」であるということ認識し、このような悲しみを積み重ねないように、一人ひとりがかげがえのない個人として尊重され「自殺に追い込まれることのない、誰もが生きる道を選ぶことのできる地域」を目指すものとします。

#### (2) 「生きる支援」のための包括的な自殺対策の推進

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います。自殺を考える人が安心して生きられるようにするためには、精神保健的な観点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。自殺対策を「生きる支援」と捉え、保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関、各分野の関係団体、民間団体との有機的な連携を図り、総合的な自殺対策を推進する必要があります。

#### (3) 一人ひとりがお互いに気づきと見守りのできる地域づくり

死にたいと考えている人は、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、自殺をほのめかす言動等、自殺の危険を示すサイン（予兆）を発している人が多いとされています。周囲の人が、自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことが必要です。

また、民生委員等の巡回相談や地域とのつながりを維持し、孤独感・孤立感を増幅させない地域づくりをしていくことが大切です。

#### (4) 地域の特性を踏まえ、戦略的に対策を推進

地域の自殺の実態を分析・把握するとともに、ライフステージに合わせた支援や関係機関の切れ目ない対応等地域の特性を踏まえ、戦略的に対策を推進していくことが必要です。いすみ市の自殺者の多くは、60歳以上、男性、無職、家族との同居有りという特徴があります。そのため、自殺者が多い層に対して、積極的な対策を講じる必要があります。

#### (5) 未遂後の対応や事後対応に応じて取り組む

搬送された医療機関や関係機関等と連携し、再自殺企図を防ぐ支援が必要であり、また自殺者の親族に対する相談や専門機関との連携が必要です。

## 2 自殺対策施策の柱

### (1) 自殺防止のための実態の解明

#### 自殺の実態把握

- ①人口動態統計調査
- ②自殺統計資料の作成
- ③自殺総合対策推進センター（JSSC）資料の活用

### (2) 自殺防止のための情報提供と普及啓発

#### 相談受皿の周知徹底

- ①自殺予防関連情報の提供
- ②各種相談事業の案内強化
- ③広報紙やホームページの作成・配布・発信

#### 自殺対策強化月間周知

- ①自殺対策強化月間の周知（広報紙、ポスター掲示）

### (3) 相談、支援の充実による自殺の防止

#### 相談支援体制の充実

- ①こころの健康相談
  - \*医療機関（心療内科や精神科等）、精神保健福祉センター・夷隅健康福祉センター（県）、相談窓口の開設（市）
- ②精神保健福祉相談（うつ病、アルコール、ひきこもり、認知症等）
  - \*精神保健福祉センター・夷隅健康福祉センター（県）
- ③自立支援医療（精神）の相談
  - \*医療機関（心療内科や精神科等）
- ④生活困窮者相談（就労支援も含む）
  - \*市、社会福祉協議会、ハローワーク等
- ⑤産後うつや子育て相談
  - \*産後ケア事業実施事業所、子育て世代包括支援センターの開設（市）
- ⑥児童虐待相談
  - \*児童相談所（県）
- ⑦教育相談
  - \*学校、教育委員会
- ⑧進路・学習相談
  - \*学校

- ⑨高齢者、障害者虐待相談
  - \* 地域包括支援センター（市）、福祉事務所（市）
- ⑩心配事相談
  - \* 社会福祉協議会
- ⑪行政相談
  - \* 市
- ⑫DV・パワハラ・セクハラ相談
  - \* 男女共同参画センター（県）

#### **（４）こころの健康づくり**

##### **学校でのこころの健康づくりや自殺予防の取組の推進**

- ①いじめ・不登校対策事業の充実
- ②カウンセラーの活用
- ③要保護児童への対応
- ④命の教育や生きる力を育む教育
- ⑤自殺予防対策研修

##### **職場や働き盛り層のメンタルヘルス**

- ①働き盛り層に対するメンタルヘルス対策の推進
- ②事業所等へ勤労者のメンタルヘルスに関する意識の普及

##### **適切な精神科医療の受診確保**

- ①精神科医療機関との連携

#### **（５）自殺未遂者の再企図防止と遺族の支援**

- ①自殺未遂者への精神的ケア
- ②医療関係者との連携
- ③遺族への精神的ケア
- ④遺族支援団体と連携

\* 医療機関（心療内科や精神科等）や、県の関係機関（精神保健福祉センターや自死遺族のつどいなど）との連携を図ります。

### 3 対象者別の自殺予防対策

#### (1) 小・中（高）学校期

命の大切さについて考え、良好な人格形成を養っていくための準備ができるよう支援を行っていきます。



##### 一人ひとりができること

いじめや友達づきあい、勉強や家庭のことなど、様々な悩みについてひとりで悩まず周囲の大人に相談します。

##### 地域や組織ができること

- ・ P T A等は、子どもの安全・安心を守るため、学校と協力しながら活動を推進します。
- ・ 学校や児童委員との連携を図ります。

##### 行政が行うこと

- ・ 思春期教室を行い中学生に命の大切さを知ってもらいます。
  - \* 思春期教室(命の大切さ教室)
  - \* 喫煙や薬物乱用に関する教育
- ・ 命の教育や生きる力を育む体験を推進します。
  - \* ボランティア体験（老人ホーム等）
  - \* 職場体験
- ・ 思春期のこころの問題を抱える児童・生徒や保護者のための相談を実施します。
  - \* スクールカウンセラー
- ・ 児童、生徒、保護者や教職員を対象にした、自殺予防教育の開催、講話などを行います。
  - \* 講演会等
- ・ 気軽に相談できる窓口を開設します。

## (2) 子育て世代：妊娠・出産期

妊娠中及び産後は、ホルモン分泌の変化や子育てへの不安などが重なりマタニティブルーや産後うつ病のリスクが高まることから、相談機関を周知するなどの支援を行っていきます。



### 一人ひとりができること

- ・ 家庭内が安心、安定できるように心がけます。
- ・ 家族が協力し、不安はひとりで悩まないで相談します。
- ・ 他者と交流を図ります。
- ・ 相談できる仲間をつくります。
- ・ 妊娠中にはママパパ相談、出産後には産後ケア事業に進んで参加します。

### 地域や組織ができること

- ・ こころの健康に関心を持ち変化に気づき、声を掛け、行政などへつなげられるようにします。
- ・ 保健センターや産科医院との連携を図ります。

### 行政が行うこと

- ・ 妊娠届から切れ目のない継続支援をします。
  - \* 母子保健手帳の交付及び妊娠に対する思いなどを確認します。
  - \* 産後うつ防止
- ・ 妊娠や育児に関する個別の相談窓口を設けたり、訪問指導を行います。
  - \* ママパパ相談
  - \* 新生児・産婦訪問指導
  - \* 妊婦・乳幼児訪問指導
- ・ 母子保健型「子育て世代包括支援センター」の開設
  - \* 妊娠期から子育て期にわたるまでの母子保健や育児に関する様々な悩みに対応し、保健師等が専門的な見地から、一人ひとりに適したサービスが受けられるように支援します。

### (3) 子育て世代：乳児期

地域の中で安心して育児を楽しむことができ、子どもが健やかに育つよう支援を行っていきます。



#### 一人ひとりができること

- ・家庭内が安心、安定できるように心がけます。
- ・家族が協力し、不安はひとりで悩まないで相談します。
- ・他者と交流を図ります。
- ・相談できる仲間をつくります。
- ・子どもの健康診査や子育て学級には進んで参加します。

#### 地域や組織ができること

- ・親子が学び遊ぶ機会を提供します。
- ・子育て世帯への思いやりの気持ちを持ち、見守ります。
- ・小児科医院や保健センターとの連携を図ります。

#### 行政が行うこと

- ・乳児期の母子保健の充実をさらに進めます。
  - \* 出生届：子ども医療費助成事業
  - \* 4か月児健康診査 \* 9～11か月児健康診査
- ・産後の不安や負担感の軽減を図り、産後うつや児童虐待防止を図ります。
  - \* 産後ケア事業・赤ちゃん訪問・養育支援訪問
- ・不安の解消及び仲間づくりの機会を提供します。
  - \* 離乳食（もぐもぐ）教室・ひよこ教室
- ・発達に問題を有している、或いは問題を有する可能性がある児に対し、親子支援をします。
  - \* こあらくらぶ（療育相談・遊びの教室）
  - \* かるがも（乳幼児発達）相談
- ・育児や母親の個別相談窓口を設けたり、訪問指導を行います。
- ・育児の孤立化を防ぎ、仲間づくりや遊びの場、相談の機会を提供します。
  - \* 子育て支援センター、児童館、こども館
- ・子育ての経済的負担の軽減を図ります。
  - \* 子ども医療費助成事業 \* 任意ワクチン費用助成

#### (4) 子育て世代：幼児期

健康な親子関係の中で育まれる「自分を好きになる力＝自己肯定感」を高めることができるよう支援を行っていきます。



##### 一人ひとりができること

- ・家庭内が安心、安定できるように心がけます。
- ・家族が協力し、不安はひとりで悩まないで相談します。
- ・他者と交流を図ります。
- ・相談できる仲間をつくります。
- ・子どもの健康診査や子育て学級には進んで参加します。

##### 地域や組織ができること

- ・子育て支援センターや保育所等との連携を図ります。
- ・親子が学び遊ぶ機会を提供します。
- ・こころの健康に関心を持ち変化に気づき、声を掛け、つなげられるようにします。

##### 行政が行うこと

- ・幼児期の母子保健の充実をさらに進めます。
  - \* 1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査・歯っぴー健診（1～4歳）  
個別健診（2～3歳）
- ・不安の解消及び仲間づくりの機会を提供します。
  - \* 子育て支援センター、児童館、こども館、保育所等園解放事業
- ・適切な支援が必要な児に対し、保育所や学校、その他関係機関と連携し、とぎれない支援を行います。
  - \* かるがも相談・こあらくらぶ・保育所巡回相談
- ・育児や母親の個別相談窓口を設けます。

## (5) 青年・中高年期

自分自身のこころの健康への配慮ができる生活を送れるよう支援を行っていきます。



### 一人ひとりができること

- ・自分の健康は自分で守る行動をとります。
- ・ストレスやこころの問題が生じたとき、他者に支援を求めます。
- ・職場のストレスチェックに参加し、セルフチェックを行います。

### 地域や組織ができること

- ・地域の中で、こころの健康意識を高める気運をつくるのが大切です。
- ・地域組織・団体でメンタルヘルスについて学ぶ機会を提供します。
- ・地域の民生委員や保健センター・事業所との連携を推進します。

### 行政が行うこと

- ・地域住民に心の健康に対する普及啓発活動を行います。  
\* 広報紙、講演会、地域組織への健康教育
- ・健康状態を把握し、健康への配慮ができるよう支援します。  
\* 健康診査、がん検診、健康教育、健康相談、訪問指導等
- ・事業所等へ勤労者のメンタルヘルスに関する意識を高めるよう、啓発活動を行っていきます。
- ・関係機関や行政の関係部署等の連携により、ハイリスクな人に対する早期発見、早期対応を行います。
- ・電話、来所、訪問相談を行います。
- ・定期的にこころの健康相談会・カウンセリング事業を実施します。
- ・身体障害者手帳或いは精神障害者保健福祉手帳所持者や自立支援医療（精神通院医療）受給者などへの相談、支援を行います。
- ・生活にお困りの方への相談や支援を実施します。

## (6) 高齢期

介護予防、転倒予防、閉じこもり防止を行い、いきいきとした生活ができるよう支援を行っていきます。



### 一人ひとりができること

- ・自分の健康は自分で守る行動をとります。
- ・健康診査を受けます。
- ・体操やウォーキングなど自分にあった運動習慣を心がけます。
- ・筋力低下の予防に努めます。
- ・地域行事、趣味、生きがい活動に参加するよう心がけます。

### 地域や組織ができること

- ・行政区や民生委員、地域包括支援センターとの連携を図ります。
- ・高齢者の通いの場など交流の機会を設けます。
- ・地域関係団体の連携を強化し、積極的に地域社会に参加できるようにします。
- ・地域の見守り、声掛けを行います。

### 行政が行うこと

- ・健康状態を把握し、健康への配慮ができるよう支援します。
  - \*健康診査、がん検診、健康教育、健康相談、訪問指導等
- ・高齢者が主体的に身近な場所で行う介護予防活動を通じて居場所づくり等を推進し、心身の健康の向上とともに地域のつながりを深めます
  - \*交流の場の提供、サロン活動、ボランティア活動等
- ・こころの健康、認知症等に関する広報の普及活動に努めます。
- ・認知症の相談、見守り体制の構築を図ります。
  - \*認知症に対する正しい知識の普及とともに、相談体制の充実・早期診断・対応体制等の強化を図り、認知症について総合的な対策を支援します。
- ・要介護者の家族を支えられるよう支援します。
  - \*家族介護支援事業、ケアマネージャーとの連携等
- ・高齢者の総合相談窓口や介護予防ケアマネジメントとして包括支援センターが支援します。
- ・社会参加できる機会や場を提供し、生きがいや役割をもち生活できるよう支援します。
  - \*老人クラブ、シルバー人材センター、ボランティア登録など

## (7) その他の対策

### ①対面型相談支援事業

こころの健康相談や社会的要因（失業、倒産、債務…）などさまざまな問題に対し、個別の相談・早期対応体制を充実します。

- \*こころの健康相談（相談窓口の設置）や巡回相談等の個別対応
- \*行政相談、心配ごと相談

### ②人材育成事業

住民主体の見守りや声掛けを支援したり、地域コミュニティーを高めます。

- \*食生活改善協議会、民生・児童委員等への講演

### ③普及啓発事業

こころの健康に関する情報を分かりやすく市民に周知します。

- \*健康教育、パンフレット配布、ポスター掲示

### ④関係機関との連携とネットワークの構築

自殺の要因はさまざまであり複雑に関係しています。自殺を考えている人を支え、防ぐ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す。

さまざまな分野の人や組織が密接に連携する必要があります。

- \*医療機関、健康福祉センター（保健所）、教育機関、福祉事業所等

## 4 推進体制等

### 1. 推進体制

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います。

総合的な自殺対策を推進するため、地域の多様な関係機関（者）と連携・協力しながら、地域の特性に応じた実効性の高い対策を推進します。

#### ①健康づくり推進協議会

いすみ市健康づくり推進協議会において、専門的見地や地域組織の意見を伺いながら、自殺対策の在り方について検討していきます。

#### ②庁内会議

社会的要因が複雑に関係しているため、関係各課と連携をとりながら効果的な施策の推進に努めます。

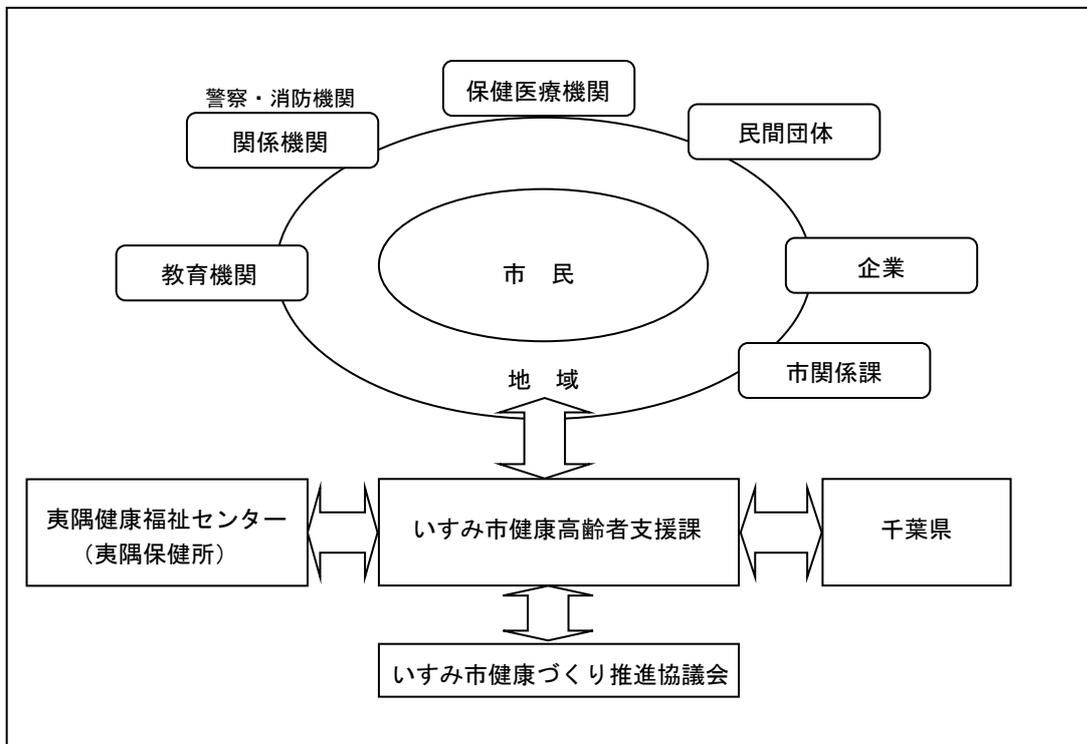
### 2. 県や関係機関への働きかけ

必要に応じて、県や関係機関に要望等を行っていきます。

### 3. 計画の評価

市の実態を毎年把握し、施策の実施状況とその効果を評価するとともに、施策の見直しと改善に努めます。

図 1 1 自殺予防対策の推進体制



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—第二十二條）
- 第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）
- 附則（略）

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処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

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

(自殺者の親族等の支援)

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

(民間団体の活動の支援)

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

#### 第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

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

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、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、内閣総理大臣が任命する。
- 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。

## いすみ市自殺対策推進計画

発行日 平成31年3月

発行 いすみ市 健康高齢者支援課

〒298-8501 千葉県いすみ市大原 7400-1

TEL 0470 (62) 1162

FAX 0470 (63) 1252

