いのち支えるはなまき

花巻市自殺対策計画

(2019年~2023年)



花巻市

平成 31 年 3 月

目次

第1章 計画策定の趣旨	1
1 趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	2
第2章 花巻市の自殺の特徴	3
1 自殺の現状	3
2 アンケート調査による結果	13
3 これまでの取り組み状況	15
第3章 自殺対策の基本的な考え方	17
1 自殺総合対策の基本理念	17
2 自殺対策における基本認識	17
3 自殺対策における基本方針	18
第4章 自殺対策の取組	19
1 基本施策【包括的な自殺対策プログラムの実践】	19
(1)地域におけるネットワークの強化	19
(2)1次予防(住民全体へのアプローチ)	20
(3)2次予防(ハイリスク者へのアプローチ)	22
(4)3次予防(自死遺族へのアプローチ)	23
(5)精神疾患へのアプローチ	
(6) 職域へのアプローチ	25
2 重点施策【対象に応じた自殺対策の推進】	
(1) 高齢者への対策	26
(2)生活困窮者への対策	28
(3) 働き盛り世代への対策	
(4)健康問題を抱える者への対策	30
(5)妊産婦・子ども・若者への対策	31
3 活動目標	33
第5章 自殺対策への目標と推進体制	34
1 目標	
2 計画の推進体制	35
3 それぞれの機関に求められる役割	35

第6章 評価及び見直し......37

参考資	料
1	自殺対策基本法
2	自殺総合対策大綱44
3	花巻市自殺予防推進会議設置要領46

第1章 計画策定の趣旨

1 趣旨

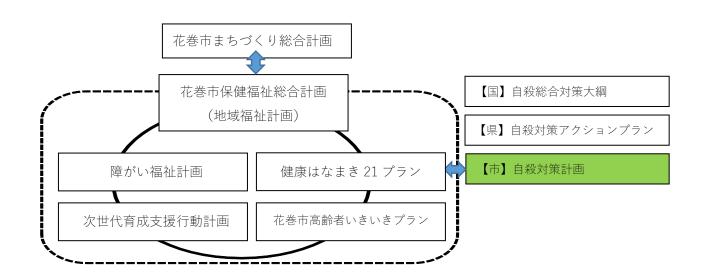
日本の年間自殺者数は年々減少していますが、年間2万人以上の人が自殺により亡くなっている現状があり、国は平成18年に「自殺対策基本法」を制定、翌平成19年には「自殺総合対策大綱」を策定し、政府を挙げて取り組みを推進してきました。

本市は平成 23 年に「花巻市自殺予防推進会議」を設置し、庁内各課の相談窓口の連携 強化やメンタルヘルスの研修等を実施し、市民を対象として、「ゲートキーパー養成講座」 や「こころの体温計」により、自殺予防対策を推進してきました。

平成 28 年 4 月、自殺対策基本法が改正され、自殺対策計画の策定が都道府県と市町村に義務付けられ、自殺対策の更なる推進が求められています。花巻市自殺対策計画(以下「本計画」という。)を策定することにより「生きることの包括的な支援」の推進に努め、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」を目指します。

2 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」であり、国の自殺対策基本法の基本理念や「自殺総合対策大綱」の基本方針を踏まえて策定します。また、岩手県や中部圏域の「自殺対策アクションプラン」や「健康はなまき21プラン」との整合を図ります。



3 計画期間

本計画の計画期間は、国の自殺総合対策大綱が概ね 5 年を目途に見直しが行われることを踏まえ、岩手県の自殺対策アクションプランと同様の、2019年(平成 31 年度)から2023年(平成 35 年度)の5年間とします。

		2017年 H29年	2018年 H30年	2019年 H31年	2020年 H32年	2021年 H33年	2022年 H34年	2023年 H35年
围	自殺総合対策大綱	4					\Rightarrow	
県	自殺対策アクションプラン		$\qquad \qquad \Rightarrow \qquad \qquad \\$	\				\Longrightarrow
市	自殺対策計画							

第2章 花巻市の自殺の特徴

1 自殺の現状

(1) 自殺者数の推移

本市の年間自殺者数は、平成 15 年から平成 18 年にかけて減少していましたが、平成 19 年に増加に転じ、平成 20 年度以降は、緩やかな減少傾向となっています。

図1 自殺者数の経年推移

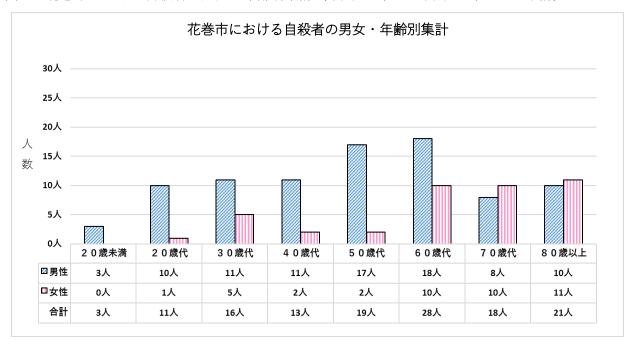


出典:岩手県保健福祉年報

(2) 男女・年齢別自殺者数

平成 24 年から平成 28 年の過去 5 年間の累計では、自殺者の約 7 割が男性となっています。若い世代から 70 歳未満すべての年代で男性が女性を上回っています。女性は 60 歳以上で多くなり、70 歳以上で男性を上回っています。

図2 花巻市における自殺者の男女・年齢別集計(平成24年から平成28年までの累計)



出典:地域自殺実態プロファイル*1

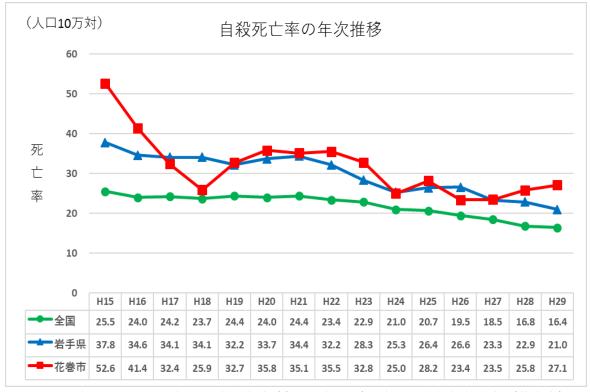
*1 地域自殺実態プロファイルとは

国が地方公共団体の地域自殺対策計画を策定支援のため、自殺総合対策推進センターを 整備し、都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した資料

(3) 自殺死亡率の推移

本市の自殺死亡率は、横ばい傾向ですが、岩手県、全国の値より上回っています。

図3 自殺死亡率の年次推移

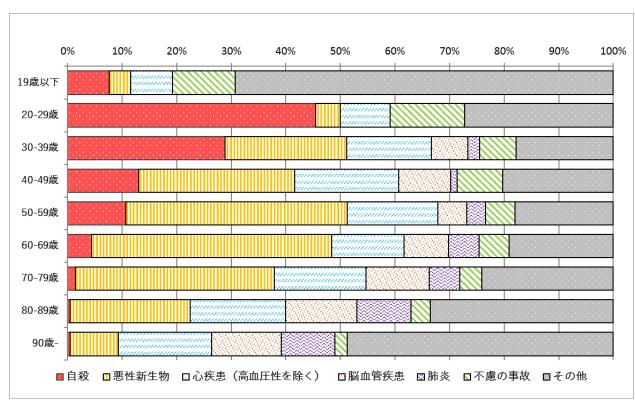


出典:厚生労働省人口動態統計(全国·岩手県)、岩手県保健福祉年報(花巻市)

(4) 年齢階級別主な死因割合

20歳代、30歳代では、自殺が死因の第1位です。

図4 年齢階級別主な死因割合



出典:環境保健総合情報システム多次元分析システムによる中部保健所調べ

(5) 花巻市における自殺リスクが高い対象群

平成 24 年から平成 28 年の過去 5 年間の自殺者数 129 人 (男性 88 人、女性 41 人) を性別・年代・職業・同居人の有無でクロス集計し、自殺者数の多い上位 5 区分が次の表です。

男女とも 60 歳以上の無職・同居人ありの方で自殺率が高くなっています。男性・ 有職・同居人ありが、年代別でそれぞれ 3 位から 5 位を占めています。女性は身体疾 患からうつ状態になり自殺という経路があり、男性・60 歳以上では、身体疾患に介護 の悩みが加わり、自殺するという経路が示されています。

表1 花巻市における高リスク対象群

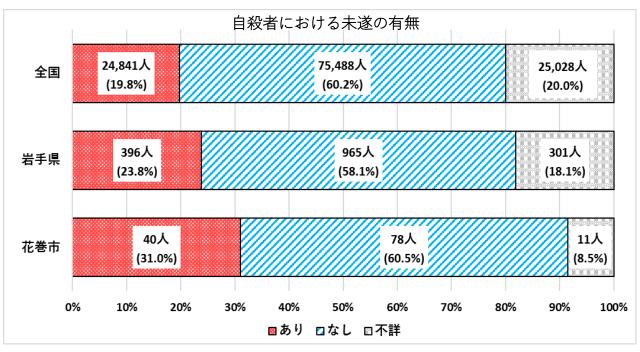
	性別	年代	職	居住	自殺者数 5 年計	割合	自殺率 (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位	女	60 歳以上	無	同居	22 人	17.1%	29.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位	男	60 歳以上	無	同居	18人	14.0%	46.2	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ) +身体疾患→自殺
3位	男	60 歳以上	有	同居	15 人	11.6%	46.5	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
4 位	男	40~59 歳	有	同居	15 人	11.6%	30.1	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕 事の失敗→うつ状態→自殺
5 位	男	20~39 歳	有	同居	13 人	10.1%	36.4	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺

出典:地域自殺実態プロファイル

(6) 自殺未遂歴の状況

本市では、平成 24 年から平成 28 年の 5 年間の自殺者のうち、自殺未遂歴のあった 者の割合は 31.0%であり、全国、岩手県と比較して高い状況です。

図5 自殺者における未遂の有無



出典:警察庁自殺統計※2

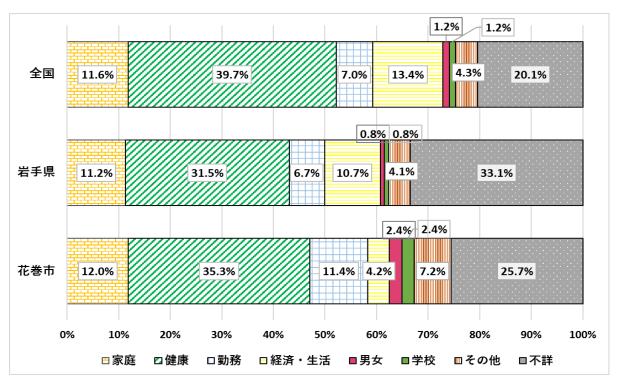
※2 人口動態統計と警察庁自殺統計の違いについて

	対 象	計上時点	計上方法
人口動態統計	日本人のみ	死亡時点	住所地で計上
警察庁自殺統計	総人口(外国人を含む)	自殺発生日	住居地で計上

(7)原因・動機別自殺者数と原因・動機別割合

本市の自殺者の原因・動機について 5 年間の累計でみると、多い順に健康の問題 59 件 (35.3%)、家庭の問題 20 件 (12.0%)、勤務の問題 19 件 (11.4%) と続きます。

図6 原因・動機別自殺者の割合

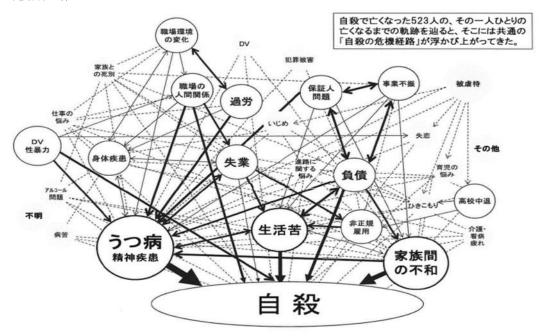


出典:警察庁自殺統計

(8) 自殺の危機経路

以下の図は、NPO法人自殺対策支援センターライフリンクが「自殺の危機経路」を示した図です。自殺に追いやる要因は単純ではなく、様々な要因が絡み合っているということを示しています。

図7 自殺の危機経路



出典:自殺実態白書 2013

国が作成した地域自殺実態プロファイルは、男女別・年齢別等に自殺に至る背景にある 主な自殺の危機経路の例を次の表のとおり示しています。

表2 生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路(男性)

生活状況]	背景にある主な危機経路の例
男性 20~39 歳 有	有職 同居	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ 状態→自殺
	独居	①【正規雇用】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【非正規雇用】(被虐待・高校中退) 非正規雇用→生活苦→借金 →うつ状態→自殺
無	無職 同居	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
	独居	①【30 代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20 代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
40~59 歳 有	有職 同居	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
	独居	配置転換 (昇進/降格含む) →過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
無	無職 同居 <u>———</u>	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
	独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
60 歳以上 有	有職 同居	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
	独居	配置転換/転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
無	無職 同居	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
	独居	失業(退職) + 死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

主な危機経路の例は自殺実態白書 2013 (ライフリンク) を参考にした。

表3 生活状況別の自殺の背景にある主な危機経路(女性)

	生活状	況		背景にある主な危機経路の例
女性	20~39 歳	有職	同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	① 非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺② 仕事の悩み→うつ状態→休職/復職の悩み→自殺
		無職	同居	DV 等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①【30 代その他無職】失業→生活苦+うつ状態→孤立→自殺 ②【20 代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗+うつ状態→自殺
	40~59 歳	有職	同居	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
			独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
	60 歳以上	有職	同居	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺
			独居	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺
		無職	同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
			独居	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

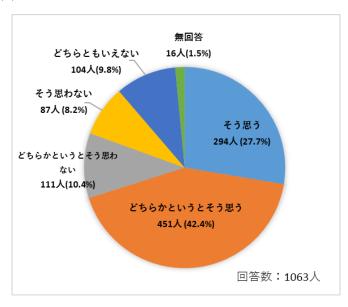
主な危機経路の例は自殺実態白書 2013 (ライフリンク) を参考にした。

2 アンケート調査による結果

質問1 あなたは生きがいをもって暮らしていますか。

平成30年に実施した「まちづくり市民アンケート」によると「あなたは生きがいをもって暮らしていると思いますか」の質問に「そう思う」「どちらかというとそう思う」を合わせると70.1%の方が生きがいをもって暮らしていると回答しています。

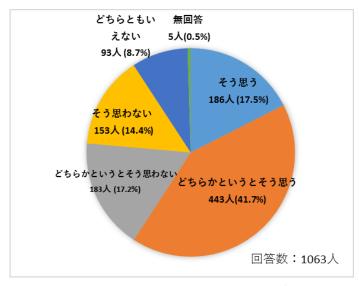
図8



質問2 あなたは心身とも健康だと思いますか。

「そう思う」「どちらかというとそう思う」を合わせると 59.2%の方が、心身ともに健康であると回答しています。

図 9



質問3 あなたは、困ったことを身近に相談できる人や機関がありますか。

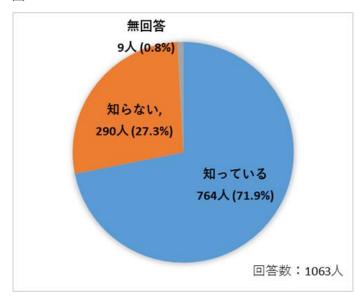
困ったことを身近に相談できる人や機関があると 67.4%の方が回答しています。 図 10



質問4 あなたは、悩みや問題を抱えたときに、市の相談窓口や民生委員・児童委員など相 談できるところを知っていますか。

相談できるところを知っていると 71.9%の方が回答しています。

図 11



3 これまでの取り組み状況

本市は、岩手県が自殺死亡率の減少に効果があった包括的な自殺対策プログラム「久慈モデル」に基づき、6つの骨子による自殺予防対策を推進してきました。

(1) 地域におけるネットワークの強化

【花巻市自殺予防推進会議】

総合的な自殺予防対策を推進するため設置し、庁内各課の相談窓口の連携を図る ための話し合いやメンタルヘルスの研修等に取り組んできました。

(2) 1次予防(住民全体へのアプローチ)

【普及・啓発】

3月の「自殺対策強化月間」や9月の「世界自殺予防デー」に併せ、広報やホームページ等を利用し、心の健康づくりについての普及啓発を行ってきました。

【ゲートキーパー養成講座】

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて必要な支援につなげ見守る人の育成を目的に、開催しました。

【こころの体温計】

インターネットの通信によるメンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」 サイトを開設しました。心の健康状態のチェック終了後に各種相談窓口の一覧が閲 覧できる仕組みとなっています。(花巻市のホームページ上に「こころの体温計」の バナーを設置しています。)

(3) 2次予防(ハイリスク者へのアプローチ)

【産後うつ予防】

産後 2 週間と 1 か月の産後健診時と 2 \sim 3 か月の乳児家庭訪問の際、母親に対し「産後うつのスクリーニング」を行い、必要時に相談支援を行ってきました。

【うつスクリーニング】

大迫地域で実施する「健康づくりフロンティア事業」において「うつスクリーニング」を実施してきました。

【精神保健相談の実施】

眠れない、気持ちが落ち込む、不安が強いなどの悩みに対し、精神科医師による専門的な相談を行ってきました。(中部保健所)

(4) 3次予防(自死遺族へのアプローチ)

【自死遺族交流会「こころサロン北上」】

大切な家族を自死でなくした方が集まり、悲しみだけでなく様々な思いを語り、一緒に考える場所の提供を行ってきました。(中部保健所)

【メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」自死遺族向けサイト】
インターネットの通信によるメンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」
サイトの中で、自死遺族向けのサイトの情報提供を行ってきました。(花巻市のホームページ上に「こころの体温計」のバナーを設置しています。)

(5) 精神疾患へのアプローチ

【精神障がい者やひきこもり当事者、家族の相談】

保健所や社会福祉協議会等の関係機関と連携しながら、面接や電話、家庭訪問による相談を随時実施してきました。

【家族会の支援】

家族会は、家族が抱える悩みの分かち合いや精神疾患の理解促進、地域住民への普及啓発等を目的とした会です。家族会の主催する研修、交流会、相談会等の支援をし、家族の悩みの軽減に努めてきました。

(6) 職域へのアプローチ

【出前講座】

希望のあった企業に「心の健康づくり」の出前講座を実施してきました。

第3章 自殺対策の基本的な考え方

1 自殺総合対策の基本理念

いのち支えるはなまき

誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神衛生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な要因があるとされています。

自殺対策の本質が「生きることへの支援」であることを共通の認識とし、社会全体が自殺リスクを減らすよう取り組むとともに、市民一人ひとりが共に助け合う地域社会づくりに取り組み、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

2 自殺対策における基本認識

(1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

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 的に追い込まれた結果、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ます。

(2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

平成 19 年、国は自殺対策基本法に基づき、自殺対策の指針として自殺総合対策大綱を 策定し、官民一体で自殺対策を総合的に推進してきました。様々な取り組みの結果、全国 で 3 万人を超えていた自殺者数は、平成 22 年以降 7 年連続して減少し、人口 10 万人あ たりの自殺による死亡率は、着実に低下しています。

しかし、20歳未満の自殺死亡率は、平成10年以降、概ね横ばいであることに加え、20歳代、30歳代における死因の第1位が自殺であるなど若年層の自殺が問題となっています。さらに我が国の自殺死亡率は主要先進7か国のなかで最も高い状態となっています。

本市においては、平成 15 年と比較すると自殺者数は半分に減少していますが、全国、 岩手県の自殺率を上回っている状況が平成 27 年、平成 28 年と続いており、自殺対策の 更なる推進が求められる状況です。

3 自殺対策における基本方針

(1) 生きることの包括的な支援

自殺対策は、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、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」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる必要があります。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り組みを総動員して、「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。

(2) 関連施策との連携の強化

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り組みが重要です。また、このような包括的な取り組み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。とりわけ、地域共生社会**3の実現に向けた取り組み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。

(3) 実践と啓発を両輪として推進

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、自殺は一部の人の問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題となっています。すべての市民が、自殺を考えている人のサインに気づき声をかけ、必要な支援につなげるゲートキーパーとしての役割を担えるように、広報・教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

※3地域共生社会とは

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

第4章 自殺対策の取組

自殺対策の基本理念や基本認識を踏まえ、本計画の取り組みを6つの基本施策(包括的な自殺対策プログラムの実践)と5つの重点施策(対象に応じた自殺対策の推進)に整理し、様々な取り組みを展開していきます。

1 基本施策【包括的な自殺対策プログラムの実践】

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、経済、生活問題、健康問題等様々な要因が背景となっており、包括的な支援を関係機関が連携して取り組む必要があります。会議の開催により、自殺の現状及び課題等について共通認識を図り、自殺予防対策を推進します。

花巻市自殺予防推進会議の開催					
取組概要	市役所内の各課が連携し、全庁をあげて横断的な自殺対策を推進します。				
担当部署	 健康づくり課				

花巻市健康づくり推進協議会の開催					
147 4日 1 111 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	健康づくりの推進を図るため、関係の深い団体で構成されており、自殺対策				
取組概要	に係る計画の協議や意見聴取等を行います。				
担当部署	健康づくり課				

活動の内容	現状
花巻市自殺予防推進会議開催数	平成 29 年度 1 回
花巻市健康づくり推進協議会開催数	平成 29 年度 2 回

(2) 1次予防(住民全体へのアプローチ)

市民一人ひとりが自分自身や周りの方の心の不調に気が付き、必要な場合は相談機 関を利用するなどの適切な対処ができるよう、普及啓発を図ります。また、周りの方の 異変に気づいた場合は、ゲートキーパーとして「気づき」「声かけ」「傾聴」「見守り」 などの適切な行動を行うことができるよう、自殺予防に関しての基礎的な知識の普及 を図ります。

リーフレット等の作成と配布					
取組概要	心の健康づくりに関するリーフレット等を作成し、市民により身近な場面で				
	配布を行い、情報提供を行います。				
担当部署	健康づくり課				

関係団体への普及啓発					
	各課で実施している関係団体が集まる会議において、本市の自殺の現状や取				
取組概要	り組み状況等のチラシ配布や自殺予防の普及啓発を行い、住民同士で支えあ				
	いと見守りができる体制を推進します。				
担当部署	健康づくり課、全庁的に実施				

広報媒体を活用した広報活動	
	市の広報媒体を利用し、自殺予防対策への理解と関心を深めます。また、市
取組概要	のホームページに、こころの健康状態のチェックができる「こころの体温計
	*4」のバナーを開設し、心の健康について普及啓発を行います。
担当部署	秘書政策課、健康づくり課

※4こころの体温計とは

パソコンや携帯電話を使い、気軽にストレスチ ェックができるシステムです。自分自身のこころ の健康状態をチェックする「本人モード」は、「ス トレスチェック」と「落ち込み度チェック」にす べて答えると金魚鉢にいろいろなキャラクター が現れます。それぞれのキャラクターは、ストレ スの種類を表しており、どんなストレスがこころ にどれくらい負担を与えているかが、分かるよう になっています。

図 12 こころの体温計チラシ



各種講座やイベントでの啓発活動	
取組概要	講座やイベントなど市民が多く集まる場所で、リーフレット等を配布し普及
	啓発を行います。
担当部署	全庁的に実施

市職員向けのゲートキーパー養成講座の実施	
	庁内の窓口業務や各種相談、徴収業務等を担当する職員が市民の抱える問題
取組概要	に気付き、必要な支援へとつなぐことができるよう、全職員を対象とした研
	修会を開催します。
担当部署	人事課、健康づくり課、全庁的に実施

住民及び各種関係者向けのゲートキーパー養成講座の実施	
取組概要	地域住民に身近な住民団体、関係団体等に対し、研修会を開催します。
担当部署	健康づくり課、関係団体

活動の内容	現状
広報、ホームページ等での自殺予防の普及啓発	平成 29 年度 6 回
こころの体温計アクセス件数	平成 29 年度 46,947 件
市職員のゲートキーパー養成講座の実施回数	平成 29 年度 実施なし

(3) 2次予防 (ハイリスク者へのアプローチ)

自殺を防ぐためには、うつ病など精神保健的な視点の対策も重要ですが、経済的・社会的問題、家庭問題等に対応する包括的な支援も重要です。包括的な支援を行うためには、様々な分野、組織が密接に連携し、相談支援を行う必要があります。必要に応じて適切な医療受療や相談機関につなげることができるよう、今後はさらに連携を強化し取り組みを進めます。

生活における困りごと相談の連携	
取組概要	すべての市民が、生活状況によって生じてくる様々な困りごとに応じて、関
	係部署・関係機関が緊密な連携を図りながら相談対応を行います。
担当部署	全庁的に実施

自殺未遂者への支援		
取組概要	自殺のリスクの高い自殺未遂者に対して、関係機関と連携を図りながら地域	
	で包括的に支援を行います。	
担当部署	健康づくり課、長寿福祉課、障がい福祉課、中部保健所、警察、消防、医療	
	機関	

妊産婦への支援	
取組概要	安心して妊娠・出産を迎え、子どもの健やかな成長を楽しみながら、子育て
	ができるよう、保健師・助産師が訪問や電話による相談など必要な支援を行
	います。特定妊婦*5については、関係機関との連携を図りながら早期の把握
	に努め、きめ細やかな支援を行い、子育てに対する負担や不安の軽減を行い
	ます。
	※5特定妊婦とは
	予期せぬ妊娠や未成年での妊娠、経済的な問題などから赤ちゃんを育てる
	ことが難しいと思われる妊婦。
担当部署	健康づくり課

活動の内容	現状
産後うつスクリーニング実施件数	平成 29 年度 599 件

(4) 3次予防(自死遺族へのアプローチ)

自死遺族への支援は中部保健所を中心に実施してきましたが、今後も引き続き連携 を図り取り組みを進めます。

自死遺族への相談支援	
取組概要	悩みや苦しみを抱えた自死遺族の相談に対し、連携して対応します。
担当部署	健康づくり課、中部保健所

自死遺族交流会「こころサロン北上」の周知	
取組概要	自死遺族の抱える悩みや苦しみを少しでも和らげることを目的に、保健所が 開催している自死遺族交流会「こころサロン北上」の周知を行います。
担当部署	健康づくり課、中部保健所

自死遺族向け普及啓発	
取組概要	インターネットを利用したメンタルヘルスチェックシステム「こころの体温
	計」の中で、自死遺族向けのサイトを開設し、情報提供を行います。
担当部署	健康づくり課

活動の内容	現状
自死遺族交流会「こころサロン北上」周知回数	平成 29 年度 2 回

(5)精神疾患へのアプローチ

自殺リスクの高い精神疾患をもつ方に対し、適切な医療受療や福祉サービスを受けられるよう、医療機関や相談支援事業所等と連携を図り取り組みを進めます。

精神障がい者・ひきこもり当事者・家族への相談支援		
	精神障がい者が、慣れ親しんだ地域で、安心していきいきと暮らせるように、	
取組概要	保健所や社会福祉協議会等の関係機関と連携しながら、相談支援を実施しま	
	す。また、必要な場合は医療機関の受診につなげます。	
担当部署	障がい福祉課、市民生活総合相談センター、相談支援事業所、社会福祉協議	
	会、中部保健所	

精神障がい者家族会への支援	
	家族会は、家族が抱える悩みの分かち合いや精神疾患の理解促進、地域住民
取組概要	への普及啓発等を目的とした会です。家族会の主催する研修、交流会、相談
	会等の支援を行い、家族の悩みの軽減に努めます。
担当部署	障がい福祉課、社会福祉協議会

地域生活支援	
取組概要	障がい者がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活を営むことが
できるよう障がい福祉サービスの提供を行います。	
担当部署	障がい福祉課、計画相談支援事業所、社会福祉協議会、中部保健所

自立支援		
取組概要	取組無要 障がい者の自立と社会参加を促進するため、障がい福祉サービスの提供と関	
拟組帆女	療費の給付を行います。	
担当部署	障がい福祉課、計画相談支援事業所、社会福祉協議会、中部保健所	

活動の内容	現状
障がい者・ひきこもり当事者・家族の相談件数	平成 29 年度 8,575 件

(6) 職域へのアプローチ

職場のメンタルヘルス対策については、今後も引き続き関係機関と連携を図り進めます。

市内の企業、	関連組織への普及啓発
市内の企業や関連組織に対して自殺予防に関するリーフレット等を配	
取組概要	及啓発を行います。また、ゲートキーパー養成講座への受講を促します。
担当部署	中部保健所、健康づくり課、商工労政課、商工会議所他

学校関係者及び保育関係者への普及啓発		
学校関係者及び保育関係者に対して自殺予防に関するリーフレット等を配布 取組概要		
4人//红/火 女	し普及啓発を行います。また、ゲートキーパー養成講座への受講を促します。	
担当部署	健康づくり課、教育企画課、学務管理課、学校教育課、こども課他	

農業者、自営業者等への普及啓発	
取組概要	農業関係者、自営業者等に対して自殺予防に関するリーフレット等を配布し
以祖炳安	普及啓発を行います。また、ゲートキーパー養成講座への受講を促します。
担当部署	健康づくり課、農政課、商工労政課、農地林務課他

職域への相談体制の充実		
取組概要	勤労者に対し、心の相談を実施します。	
担当部署	健康づくり課、中部保健所、その他関係機関	

心の健康に関しての出前講座の実施	
取組概要	事業所等へ出向き、こころの健康づくりのため出前講座を実施します。
担当部署	健康づくり課、中部保健所、その他関係機関

活動の内容	現、状
出前講座実施回数	平成 29 年度 1 回

2 重点施策【対象に応じた自殺対策の推進】

(1) 高齢者への対策

本市の総人口は年々減少している中、65歳以上の高齢者人口は増加しており、2018年(平成30年)10月1日現在の高齢化率は、33.4%であり、2023年(平成35年)には、35.4%となる見込みです。本市の過去5年間2012年(平成24年)~2016年(平成28年)の自殺者総数の約5割が60歳以上であり、高齢者への対策が今後、益々重要となっています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることを目指す「第 7 期花巻市高齢者いきいきプラン」は「積極的な社会参加への推進」「健康づくり」「安心して生活できる環境づくり」「介護保険サービスの充実」の 4 つの施策目標を掲げており、保健・福祉・医療の様々な関係機関が連携し高齢者の施策に取り組んでいます。

高齢者への相談の強化	
取組概要	相談や支援の関わりの中で、個々の抱える悩みや対象者の状況を把握し、自
	殺リスクの早期発見に努め、必要な機関へつなぐ支援をします。
担当部署	長寿福祉課、市民生活総合相談センター、地域包括支援センター

生きがいづく	生きがいづくりや社会参加支援	
取組概要	老人クラブやいきいきサロン等への助成を行います。ボランティア活動の参加やシルバー人材センターによる就労を通じて、生きがいづくりや社会参加を促します。	
担当部署	商工労政課、長寿福祉課、生涯学習課、社会福祉協議会、地域包括支援セン ター	

「通いの場」における介護予防の活動支援やゲートキーパー養成講座の実施	
	「通いの場」の立ち上げや継続的な支援の中で、各地区の高齢者を取り巻く
取組概要	環境や課題、個々の悩みを把握し、必要な支援につなげます。また、ゲート
	キーパー養成講座への受講を促します。
担当部署	長寿福祉課、健康づくり課

介護者に対する相談支援	
取組概要	介護の負担が大きく悩みを抱えている介護者を対象に、相談員が悩みや不安
	を聞くことで対象者の状況を把握し相談支援を行います。
担当部署	長寿福祉課、社会福祉協議会、地域包括支援センター

介護職に対する普及啓発	
取組概要	高齢者の方と接する機会の多い介護職に対して、自殺予防に関するリーフレ
	ット等を配布し普及啓発を行います。
担当部署	健康づくり課、長寿福祉課、地域包括支援センター

高齢者居住支援	
取組概要	高齢者の居住の安定確保のため、高齢者向け優良賃貸住宅の入所者へ家賃の
	補助を行います。
担当部署	建築住宅課

活動の内容	現状
高齢者の相談件数	平成 29 年度 4,514 件 (実)
	平成 29 年度 11,610 件(延べ)

(2) 生活困窮者への対策

生活困窮者の背景として、失業、多重債務、病気、介護等の多様な問題を複数抱えていることが多い実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うほか、庁内関係課、関係機関の連携を強化し相談に対応します。

包括的な相談支援体制の充実	
取組概要	生活困窮者に対して、関係機関と連携しながら包括的な支援を行います。
担当部署	地域福祉課、市民生活総合相談センター、収納課、社会福祉協議会、地域包
	括支援センター

経済的な負担軽減支援	
取組概要	経済的な理由により支援が必要な方に対して、各種サービスの提供や医療費
	及び教育費の負担の軽減を図ります。
+O V/ ±7 55	地域福祉課、国保医療課、収納課、健康づくり課、障がい福祉課、長寿福祉
担当部署	課、学務管理課、こども課

活動の内容	現、状	
生活困窮者相談件数	平成 29 年度 1,323 件(延べ)	

(3) 働き盛り世代への対策

各職域への普及啓発	
	市職員、市内の企業、学校関係者、農業者、自営業者に対して自殺予防に関
取組概要	するリーフレット等を配布し普及啓発を行います。また、ゲートキーパー養
	成講座への受講を促します。
担当部署	健康づくり課、人事課他

【再掲】職域への相談体制の充実	
取組概要	勤労者に対し、心の相談を実施します。
担当部署	健康づくり課、中部保健所、その他関係機関

【再掲】心の健康に関しての出前講座の実施						
取組概要	要業所等へ出向き、こころの健康づくりのため出前講座を実施します。					
担当部署	健康づくり課、中部保健所、その他関係機関					

活動の内容	現状		
【再掲】出前講座実施回数	平成 29 年度 1 回		

(4)健康問題を抱える者への対策

障がい者への相談支援の充実					
H240 HM 田	身体・知的・精神障がい者が慣れ親しんだ地域で、安心していきいきと暮ら				
取組概要	せるようにするため、相談支援を実施します。				
担当部署	障がい福祉課、相談支援事業所、中部保健所他				

健康に関する相談支援					
取組概要	相談窓口において個別相談を実施します。また、自殺リスクの高い住民がいた場合には、必要に応じて医療機関の受診につなげます。				
担当部署	健康づくり課、花巻市医師会、花巻市歯科医師会、花巻市薬剤師会他				

活動の内容	現状		
健康相談の件数(健康づくり課における)	平成 29 年度 4,024 件(延べ)		

(5) 妊産婦・子ども・若者への対策

相談支援の充実					
取組概要	若年者の様々な問題に対して、個別の相談に応じながら、適切な相談窓口に				
以 祖	つなげる等支援を行います。				
担当部署	健康づくり課、市民生活総合相談センター、学校教育課、こども課、その他				
	全庁的に実施				

ハイリスク者への相談支援の充実					
取組概要	自殺リスクの高い人に対して、他機関と連携しながら個別の支援を行います。 また、産後うつの早期発見のため産後うつスクリーニングを実施し、早期の 支援につなげます。				
担当部署	健康づくり課、地域福祉課、学校教育課、こども課				

SOSの出し方に関する教育の実施				
取組概要	市内小学生、中学生、高校生が今後様々な困難や問題に直面した場合に、対処できるように支援を行います。			
担当部署	学校教育課、健康づくり課			

児童生徒を地域で支える関係者への研修					
取組概要	PTA役員や指導員など児童生徒と日ごろから接する機会のある地域の関係者に対して、ゲートキーパー養成講座の受講を促します。				
担当部署	健康づくり課、地域福祉課、学校教育課、こども課				

居場所づくり	リの推進
取組概要	生活困窮世帯や不登校等、孤立のリスクを抱える子どもを対象とした居場所づくりの充実に努めます。
担当部署	地域福祉課、学校教育課、こども課、社会福祉協議会

活動の内容	現	状
【再掲】産後うつスクリーニング実施件数	平成 29 年度	599件
スクールソーシャルワーカーの支援対象となった児童生徒数	平成 29 年度	11 人

3 活動目標

自殺対策の取り組みの活動目標を以下のように定め、今後この取り組みを拡充し、推進します。

表4

活動目標		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
		(H30年)	(H31年)	(H32年)	(H33年)	(H34年)	(H35年)
		【実績】					
/	通いの場	0	5	7	10	10	10
ゲートキーパー養成講座 実施回数	市職員	1	1	1	1	1	1
	一般市民	1	2	2	2	2	2
職域への出前講座 ※6 実施回数		1	1	2	2	3	3
合計		3	9	12	15	16	16

^{**6} 出前講座は、職域へのゲートキーパー養成講座を含む

第5章 自殺対策への目標と推進体制

1 目標

目標:「一人でも多くの自殺を防ぐ」

2023年(平成35年)の自殺死亡率*7を、

16. 5以下(自殺者数15人以下)になることを目指します。

*本計画の評価は 2023 年に行う都合上、当面の目標は 2021 年 (平成 33 年) の自殺死亡率 20.1 以下 (19人以下) とします

【数値目標の算出根拠】

国は、大綱において、「自殺死亡率を先進諸国の水準まで減少させることを目指し、2025年(平成37年)の自殺死亡率13.0以下とする」としています。

このような国の動向を踏まえて、岩手県でも 13.0 以下を目指すとし、第 2 次岩手県自殺対策アクションプランの目標を、2023 年(平成 35 年)の自殺死亡率 15.0(自殺者数 179 人)まで減少させるとしています。

そこで、本市においても大綱と岩手県のプランを踏まえ、本計画策定時、判明している 2017 年(平成 29 年)の自殺死亡率 27.1(自殺者数 26 人)から、2023 年(平成 35 年) の自殺死亡率を 16.5(自殺者数 15 人)以下を目指します。

表5※8

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
		(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(H31)	(H32)	(H33)	(H34)	(H35)	(H36)	(H37)
		大綱基準年										大綱目標年
国	自殺死亡率	18.5										13.0
県	自殺死亡率	23.3	22.9	21.0	20.0	19.0	18.0	17.0	16.0	15.0	14.0	13.0
	自殺者数	297	289	262	251	236	222	207	193	179	165	152
市	自殺死亡率	23.5	25.8	27.1	25.3	23.6	21.8	20.1	18.3	16.5	14.8	13.0
	自殺者数	23	25	26	24	22	20	19	17	15	13	12
				基準						目標		

*7自殺死亡率:人口10万人あたりの自殺者数

**8黒太文字の数字は実績値。赤の数字は目標数値。

花巻市自殺対策計画の期間

2 計画の推進体制

自殺予防対策を効果的に推進するために「花巻市健康づくり推進協議会」の保健・医療・教育・職域等の構成委員を通じて、関係機関と連携を図り、施策を進めます。また、毎年度の取り組みの報告、評価を行い、PDCAサイクルにより適宜、改善を図ります。

庁内部局が横断的に参画する「花巻市自殺予防推進会議」においては、効果的に自殺予 防対策を推進するため、相談支援体制の構築や取り組みの連携を図ります。

さらに、岩手県の計画「自殺対策アクションプラン」や中部圏域の計画「中部地域自殺対策アクションプラン」とも整合性を図り、情報共有を進めながら、効果的な対策を推進します。

3 それぞれの機関に求められる役割

自殺予防対策を効果的に推進するためには、行政、様々な関係機関、職域、市民がそれぞれの役割を果たし、相互に連携・協働していくことが必要です。「花巻市健康づくり推進協議会」及び「花巻市自殺予防推進会議」において、関係機関と連携を図り施策を進めます。

(1) 行政の役割

【市】

本市の実態に合わせた自殺対策計画を策定し、PDCA サイクルによる事業の検証を行います。また、あらゆる機会を通じて、心の健康づくりや相談窓口の普及啓発を行うとともに、関係機関と連携・協働を図り、全庁的に自殺予防対策を推進します。

【県・保健所】

県及び中部地域の自殺対策計画に基づき、各分野の関係機関と連携し、総合的な自殺対策を推進します。また、国の自殺総合対策推進センターと連携して、市町村の自殺対策計画の策定、進捗管理等への支援を行うとともに、専門的な研修等を実施します。

(2) 関係機関に期待する行動

【職域】

長時間労働や人間関係の問題等により労働者の受けるストレスは拡大する傾向にあり、 職場におけるメンタルヘルス対策の取り組みを推進するとともに、働きやすい職場環境 づくりに努めます。

【教育関係者】

心と身体の健康づくりや生きる力を高めるための教育を、家庭・地域・関係機関と協力しながら実施し、自殺予防の推進に努めます。

【関係団体】

自殺の要因は、様々な背景が複雑に重なり合います。このため、関係団体は、それぞれ の特性に応じて活動するとともに、相互に連携を図り自殺予防に努めます。

(3) 市民に期待する行動

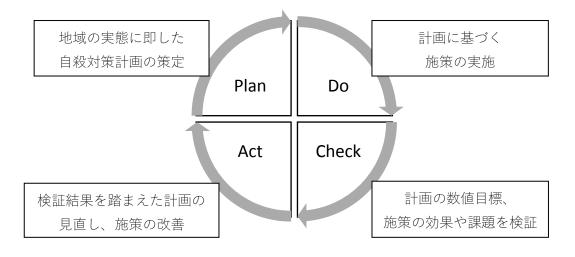
【市民の役割】

自殺予防についての理解を深め、自分自身や周りの方の心の不調に気づき、適切な対処ができるように心がけます。

第6章 評価及び見直し

毎年度、「花巻市健康づくり推進協議会」において自殺に関する統計及び自殺予防対策の 取り組み等を報告し、評価・検証を行い、必要な場合は見直しを行います。

図13 自殺対策におけるPDCAサイクル



参考資料

1 自殺対策基本法

自殺対策基本法

(平成 18 年 6 月 21 日法律第 85 号)

第一章 総則(第一条 - 第11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12条-第14条)

第三章 基本的施策(第15条-第22条)

第四章 自殺総合対策会議等(第23条-第25条)

附則

第一章 総則

(目的)

第1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2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3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4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5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6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7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9月10日から9月16日までとし、自殺対策強化月間は3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8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和22年法律第26号) 第1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17条第1項 及び第3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。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第9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。

(法制上の措置等)

第10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 11 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12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23条第2項第1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13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14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 15 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 16 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17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 18 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19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20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21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22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 23 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24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25条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から起算して6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 27 年 9 月 11 日法律第 66 号)抄

(施行期日)

第1条 この法律は、平成28年4月1日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号定める日から施行する。

- 附則第7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6条 この法律の施行の際現に第27条の規定による改正前の自殺対策基本法第20条第1項の規定により置かれるいる自殺総合対策会議は、第27条の規定による改正後の自殺対策基本法第20条第1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7条 附則第2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 28 年 3 月 30 日法律第 11 号)抄

(施行期日)

1 この法律は、平成28年4月1日から施行する。

2

「自殺総合対策大緧」(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

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

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 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、

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

自殺の現状と自殺総合対策における基本認識 第2

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、非常事態はいまだ 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

自殺総合対策の基本方針 第3

- 生きることの包括的な支援として推進する 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
- 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 32.1
- 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

- 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
- 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
- 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

4

- 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 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
- 8.7.8
- **社会全体の自殺リスクを低下**させる 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
 - 遺された人への支援を充実する 民間団体との連携を強化する 6
- 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

自殺対策の数値目標 第5

平成38年までに、 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、 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

- 国における推進体制
- 地域における**計画的な自殺対策の推進** 施策の評価及び管理
 - - 大綱の見直

自殺総合対策における当面の重点施策(ポイント)

※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〉 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 ※下線は旧大網からの主な変更箇所

6.適切な精神保健<u>®</u> 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

健康づくりを推進する 5.心の健康を支援する環境の整備と心の

4.自殺対策に係る人 材の確保、養成及び

3.自殺総合対策の推 進に資する調査研究 等を推進する

2.国民一人ひとりの 気づきと見守りを促 す

1.地域レベルの実践 的な取組への支援を

強化する

の実施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) ログラム)

・自殺予协適間と自殺対 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 (SOSの出した関する 教育の推し ・自殺や自殺関連事象等 に関する正しい知識の普 及

定ガイドラインの作成 ・地域自殺対策推進センタ - への支援 ・自殺対策の専任職員の 配置・専任部署の設置

第パッケージの作成 ・地域自殺対策計画の第 ・地域自殺実態プロファイル、地域自殺対策の政

自殺の実態や自殺対策

資質の向上を図る

職場におけるメンタリヘル ・ 地域におけるいの健康が くり推進体制の整備 ス対策の推進

・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

- 医療等に関する専門家な とを養成する大学や専修 学校等と連携した自殺対 第教育の推進 ・自殺対策の連携調整を担う人材の義成・かかりつけ医の資質向上・教職員に対する普及啓発・地域保健・産業保健スタール地域保健・産業保健スター・地域保健・産業保健スター・地域保健・産業保健スター・

ッフの負質向上 ・ゲートキーパーの義成 ・家**族や知人等を含めた支**

·先進的位取組に関する信報の収集、整理、提供 · 子ども、若者の自終調査 · 死因究別制度との連動 · 工ンサイト施設の形成等 により自終対策の関連信 報を安全に集積・整理・ 分析

うつ病等についての普及

啓発の推進

援着への支援

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

育の推進 ・子どわへの支援の充実 ・若者への支援の充実 ・若者の特性に応じた支援 の充実 ・知人等への支援 ・学生・生徒への支援充実・SOSの出し方に関する教

12.勤務問題による 自殺対策を更に推進 する

・地域における連携体制の ・民間団体の人材育成に 対する支援

10.民間回体との連 携を強化する

運営支援 学校、職場等での事後対

むの促進

退族の自助グループ等の

・職場におけるメンタルヘル ス対策の推進 ・ハラスメント防止対策

・長時間労働の是正

確立 ・民間団体の相談事業に 対する女様 ・民間団体の長駆的・試行 ・民間団体の自殺多発地域 における取組に対する支 援

・退族等に対応する公的機関の職員の資質の向上・退児等への支援

·造族等の総合的な支援 ニーズに対する情報提供 の推進等

に対する支援 ・学校、職場等での事後対 応の促進

援の強化 居場所づくりとの連動によ <u>る支援</u> :家族等の身近な支援者

·ICT(インターネットや SNS等)の活用 ·OK生仏の野島活体が 世場力の統括、生活の 意、は一般の大学 近んが好るな態の形実 ・好産婦への支援の形実

・相談の多様な手段の確 保、アウトリーチの強化 ・関係機関等の連携に必 要な情報共有の周知自殺対策に資する居場所

機関の整備 ・医療と地域の連携推進に よる包括的な未遂者支 地域の自殺未逐者支援 の拠点機能を担う医療

8.自殺未遂者の再度 の自殺企図を防ぐ

9.遺された人への支 援を充実する

3 花巻市自殺予防推進会議設置要領

花巻市自殺予防推進会議設置要領

(目的)

第1 市民一人ひとりが、かけがえのない命を大切にし、ともに支えあい、安心して暮らせる地域社会の実現を目指し、花巻市の自殺予防を推進するため花巻市自殺予防推進会議 (以下「推進会議」という。)を設置する。

(所掌事項)

- 第2 推進会議の所掌事項は、次のとおりとする。
- (1) 花巻市における自殺予防対策の推進について協議、検討に関すること
- (2) 関係課相互の情報交換及び連携、協力に関すること
- (3) 自殺予防に関する普及啓発、教育研修に関すること
- (4) ケース会議に関すること
- (5) その他、自殺予防対策の推進に関して必要な事項に関すること

(組織)

- 第3 推進会議は、別表に掲げる所属の課長補佐もしくは所属長が指名する所属職員をもって組織する。
- 2 推進会議に座長を置き、健康福祉部長をもって充てる。
- 3 副座長は健康福祉部健康づくり課長をもって充て、座長が不在のときは、その職務を代 行する。

(推進会議)

- 第4 推進会議は、座長が必要に応じて招集する。
- 2 座長は、必要に応じて構成員以外の職員及び関係機関・団体等の関係者に対し推進会議への出席を求めることができる。

(庶務)

第5 推進会議に関する庶務は、健康福祉部健康づくり課において処理する。

(その他)

第6 この要領に定めるもののほか、推進会議の運営に関して必要な事項は、座長が別に定める。

附則

この要領は、平成23年9月30日から施行する。

附則

- この要領は、平成26年8月1日から施行する。 附則
- この要領は、平成28年4月1日から施行する。 附則
- この要領は、平成28年11月14日から施行する。 附則
- この要領は、平成29年4月1日から施行する。

別表

77.55					
部	課				
総合政策部	総務課				
	人事課				
地域振興部	地域づくり課				
財務部	市民税課				
	資産税課				
	収納課				
農林部	農政課				
商工観光部	商工労政課				
市民生活部	生活環境課				
	市民登録課				
	市民生活総合相談センター				
建設部	都市政策課				
健康福祉部	地域福祉課				
	長寿福祉課				
	障がい福祉課				
	国保医療課				
生涯学習部	生涯学習課				
総合支所	大迫市民サービス課				
	石鳥谷市民サービス課				
	東和市民サービス課				
消防本部	警防課				
教育部	教育企画課				
	,				