

いのち支える 小城市自殺対策計画



～誰も自殺に追い込まれることのない小城市を目指して～



平成31年3月

小城市



はじめに

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。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。

平成28年4月自殺対策基本法が改正され、平成30年度までに全ての自治体に自殺対策計画の策定が義務付けられました。これを受け、本市においても今後5年間の自殺対策の方向性を示す「いのち支える小城市自殺対策計画」を策定することにいたしました。

この計画は自殺をしようと考えている人の命を一人でも多く救うことを目指すものであると同時に、市民一人ひとりがつながり支えあうことで誰もが自分らしく生きる喜びを実感できる「心の健康づくり」を目的としたものです。

結びに、本計画策定にあたり、貴重なご意見を賜りました小城市自殺対策有識者懇話会の皆様をはじめ、関係各位、市民の皆様にご心から感謝を申し上げます。

平成31年3月

小城市長 江里口 秀次

いのち支える小城市自殺対策計画 目次

第 1 章	計画策定の趣旨等	p.1～2
	1 趣旨	p.1
	2 計画の位置付け	p.1
	3 計画の期間	p.2
	4 計画の数値目標	p.2
第 2 章	小城市における自殺の特徴	p.3～7
	1 全国・佐賀県との比較	p.3
	(1) 自殺者数の推移	p.3
	(2) 自殺死亡率の推移	p.4
	2 過去との比較	p.5
	(1) 自殺者数の推移と男女別自殺者数の推移	p.5
	(2) 小城市におけるリスクが高い対象群	p.6
	(3) 自殺未遂歴の状況	p.7
第 3 章	いのち支える自殺対策における取り組み	p.8～16
	1 基本施策	p.8
	(1) 地域におけるネットワークの強化	p.8
	(2) 自殺対策を支える人材の育成	p.9
	(3) 市民への啓発と周知	p.10
	(4) 生きることの推進要因への支援	p.11
	(5) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育	p.12
	2 重点施策	p.13
	(1) 高齢者への対策	p.13
	(2) 生活困窮者・無職者への対策	p.14
	(3) 働き世代への対策	p.14
	3 生きる支援関連施策	p.16
第 4 章	自殺対策の推進体制等	p.17～19
	1 推進体制	p.17
	2 関係機関や団体等の役割	p.18
	(1) 国の役割	p.18

(2) 県の役割	p.18
(3) 市の役割	p.18
(4) 関係団体の役割	p.18
(5) 民間団体の役割	p.18
(6) 企業の役割	p.18
(7) 市民の役割	p.18
3 自殺対策の担当課・担当者（「計画策定」事務局）	p.19

第5章 対策の評価 p.20

参考資料

自殺対策基本法	p.21
小城市自殺対策計画策定委員会設置要領	p.28
小城市内の各相談機関一覧	p.29
佐賀県内の各相談機関一覧	p.30
策定の経過	p.32
小城市自殺対策計画策定委員会 名簿	p.33

第1章 計画策定の趣旨等

1 趣旨

全国の自殺死亡者数は、平成10年以降14年連続で3万人を超えました。この間、平成18年には「自殺対策基本法」が制定され、自殺は個人の問題から社会的な問題であるとの認識の下、様々な対策が講じられ自殺者数は減少傾向にありますが、依然として2万人を超えています。

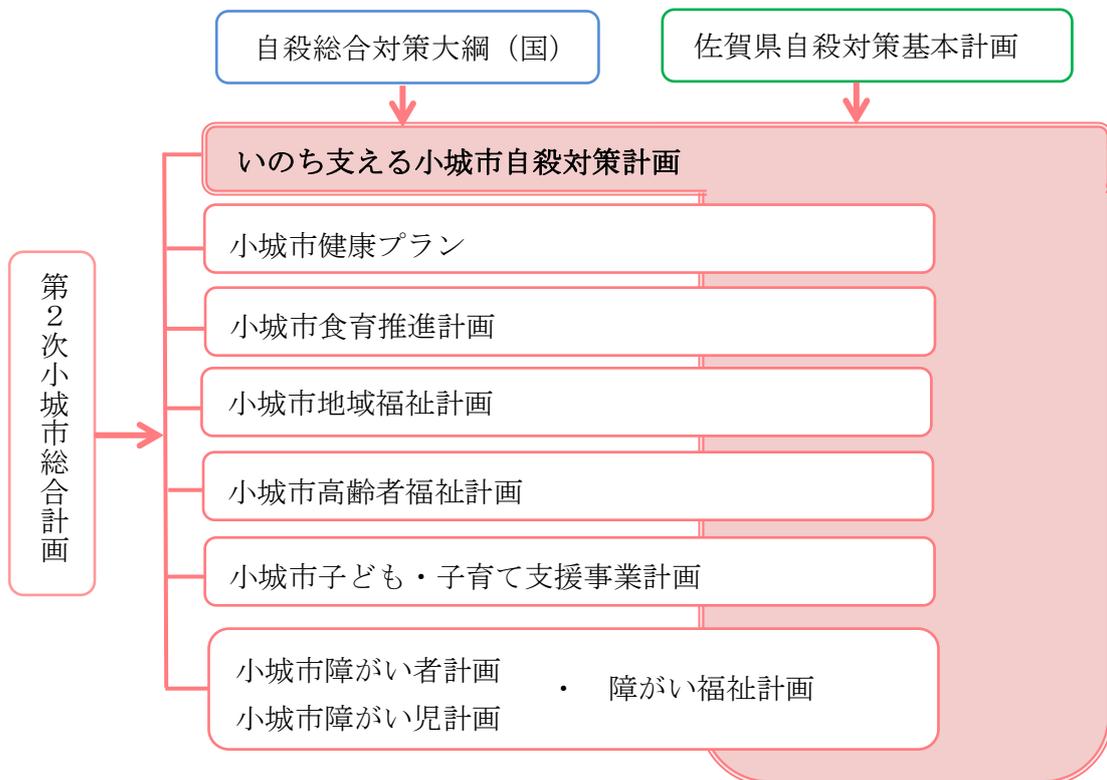
本市においても、毎年10人近くが自ら尊い命を落とされています。

このため、本市としても市の自殺対策計画を策定し、「生きることの包括的な支援」として、地域全体で自殺対策に取り組み、「誰も自殺に追い込まれることのない小城市」の実現を目指します。

2 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に規定される「市町村地域自殺対策計画」となります。

また、第2次小城市総合計画を上位計画とし、「誰も自殺に追い込まれることのない小城市を目指して」の施策を図るための計画として策定するものです。また、他の計画と十分な整合性を図るものとします。



3 計画の期間

いのち支える小城市自殺対策計画の計画期間は、平成 31 年度から平成 35 年度までの 5 年間とします。

4 計画の数値目標

国は、平成 29 年 7 月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」において、平成 38 年までに人口 10 万人当たりの自殺者数（以下、「自殺死亡率」という）を、平成 27 年の 18.7（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）と比較し 30%以上減らし 13.0 以下とすることを目標として定めています。

このような国の方針を踏まえながら、本市の自殺対策計画の目指すべき目標値としては、平成 28 年の自殺死亡率 13.1（自殺者数 6 人）を、平成 35 年までの 5 年間で、概ね 20%減少の 10.5（同 5 人）以下を目指すこととします。

第2章 小城市における自殺の特徴

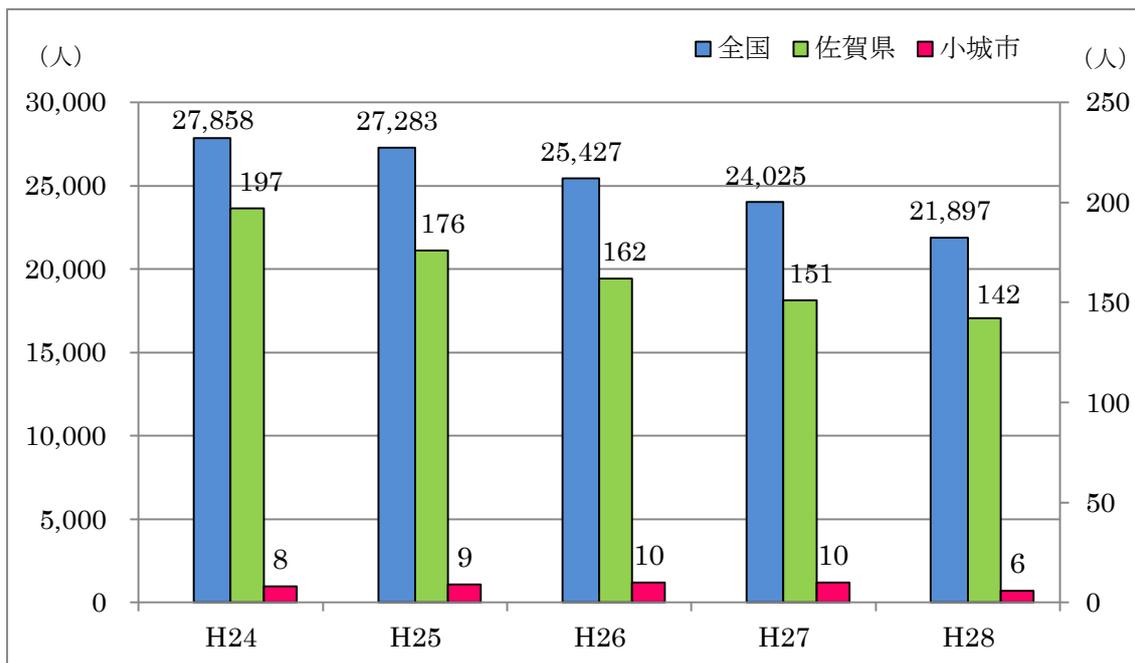
1 全国・佐賀県との比較

自殺者数に関連する統計として主に用いられるものとして、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」が挙げられます。

厚生労働省「人口動態統計」は、日本における日本人を対象とし、住所地を基にした統計である一方、警察庁「自殺統計」は、総人口（外国人含む）を対象とし、発見地を基にしています。

(1) 自殺者の推移

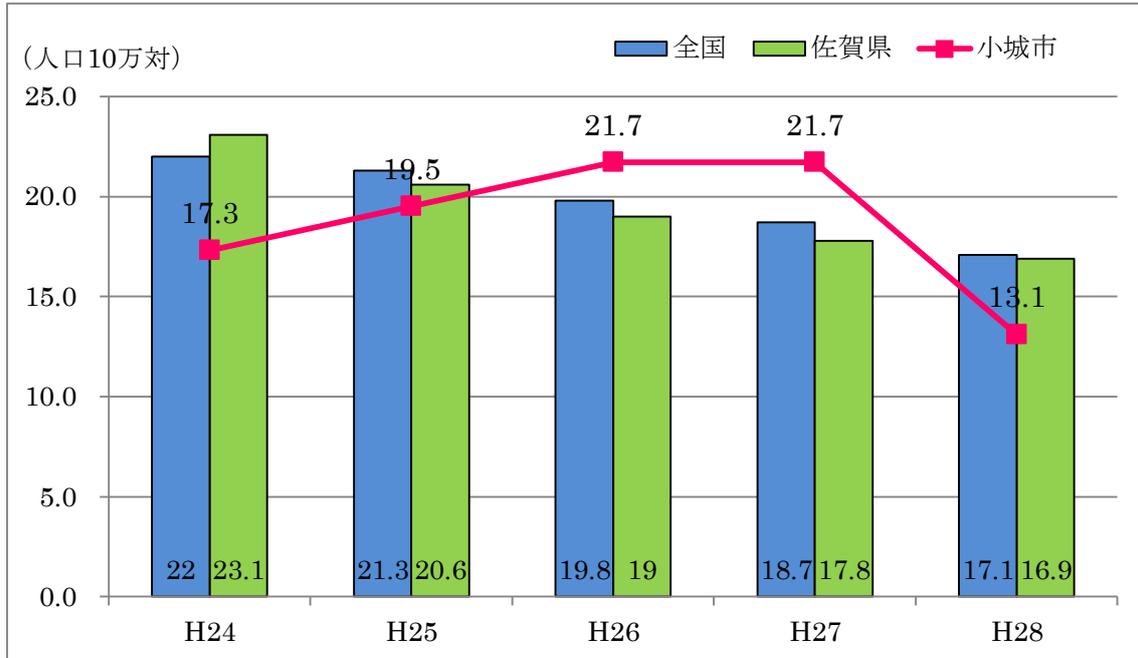
厚生労働省の地域における自殺の基礎資料によると、全国の自殺者数は平成24年の27,858人から平成28年には21,897人と減少を続けており、佐賀県の自殺者数も平成28年に142人と年々減少が続いています。本市の自殺者数は、平成26年から2年連続で10人となった時期がありましたが、概ね横ばいの状況であり、平成24年から平成28年までの5年間平均は8.6人となっています。



出典：厚生労働省 「地域における自殺の基礎資料」

(2) 自殺死亡率の推移

全国、佐賀県の自殺死亡率は年々減少しています。本市の自殺死亡率は、平成 26 年・平成 27 年は全国、佐賀県ともに上回っていますが、平成 28 年は全国、佐賀県ともに下回っています。



※自殺死亡率は人口 10 万人当たりの自殺者数

出典：厚生労働省 「地域における自殺の基礎資料」

自殺者数と自殺死亡率の推移

		H24	H25	H26	H27	H28
全国	自殺者数	27,858	27,283	25,427	24,025	21,897
	自殺死亡率	22.0	21.3	19.8	18.7	17.1
佐賀県	自殺者数	197	176	162	151	142
	自殺死亡率	23.1	20.6	19.0	17.8	16.9
小城市	自殺者数	8	9	10	10	6
	自殺死亡率	17.3	19.5	21.7	21.7	13.1

出典：厚生労働省 「地域における自殺の基礎資料」

2 過去との比較

(1) 自殺者数の推移と男女別自殺者数の推移

本市の年間自殺者数は、平成 24 年から平成 28 年では毎年 6 人から 10 人が亡くなっており、年による増減はありますが、概ね横ばいの状況となっています。どの年代も女性より男性の死亡者数が多くなっています。

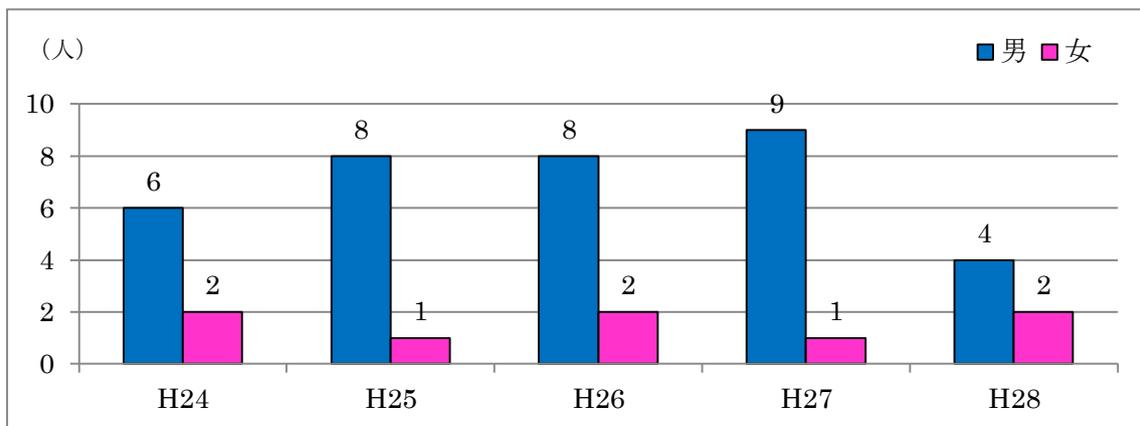
自殺者数の推移

		H24	H25	H26	H27	H28	H24~28 合計(人)
自殺者数	総数	8	9	10	10	6	43
男性	合計	6	8	8	9	4	35
女性	合計	2	1	2	1	2	8
男性	20歳未満	0	0	0	0	0	0
	20歳代	1	3	1	0	0	5
	30歳代	1	1	0	0	0	2
	40歳代	0	1	3	2	0	6
	50歳代	2	0	2	2	2	8
	60歳代	1	2	0	1	2	6
	70歳代	0	0	1	1	0	2
	80歳以上	1	1	1	3	0	6
女性	20歳未満	0	0	0	0	0	0
	20歳代	0	0	0	0	0	0
	30歳代	1	0	0	0	0	1
	40歳代	0	0	0	1	0	1
	50歳代	1	0	0	0	1	2
	60歳代	0	0	1	0	1	2
	70歳代	0	1	0	0	0	1
	80歳以上	0	0	1	0	0	1

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）」

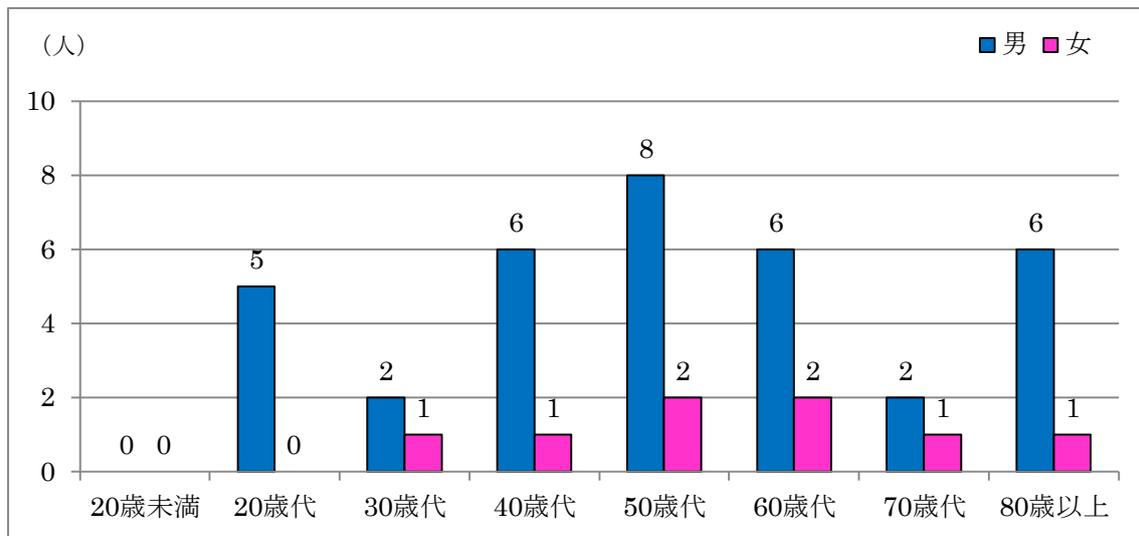
以下、「地域自殺実態プロファイル」と省略する

男女別自殺者数の推移（男性 35 人、女性 8 人）



出典：地域自殺実態プロファイル

平成 24 年から平成 28 年の男女別自殺者の年齢内訳（男性 35 人、女性 8 人）



出典：地域自殺実態プロフィール

(2) 小城市におけるリスクが高い対象群

本市の自殺者の 5 年間の累計について、性別・年齢・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺死亡率を比較すると、自殺者がもっとも多い区分が「男性 60 歳以上無職*同居有り」であり、次いで「男性 40～59 歳有職*同居有り」と続きます。

小城市における高リスク対象群

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 歳以上無職同居有り	8	18.6%	50.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位: 男性 40～59 歳有職同居有り	7	16.3%	29.9	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位: 男性 40～59 歳無職同居有り	5	11.6%	275.3	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
4位: 男性 60 歳以上有職同居有り	5	11.6%	37.6	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
5位: 男性 20～39 歳有職同居有り	5	11.6%	27.5	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

佐賀県小城市の自殺者数は平成 24 年から平成 28 年の合計 43 人(男性 35 人、女性 8 人)
(自殺統計(自殺日・住居地))

順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

*無職は定まった職の無いことで、有職は職業についていることとする。

**自殺率の母数(人口)は平成 27 年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

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

出典：地域自殺実態プロフィール

(3) 自殺未遂歴の状況

本市では、平成 24 年から平成 28 年の自殺者のうち、自殺未遂歴のあった人の割合は 19% であり、全国の 20% とほぼ同じ割合です。

自殺者における未遂歴の推移（自殺統計（自殺日・住居地））

未遂歴		H24	H25	H26	H27	H28	H24~28 合計(人)
総数	あり	0	3	1	2	2	8
	なし	7	2	9	7	3	28
	不詳	1	4	0	1	1	7

自殺者における未遂歴の総数（自殺統計(再掲)もしくは特別集計（自殺日・住居地、平成 24 年~平成 28 年合計））

未遂歴	自殺者数	割合	全国割合
あり	8	19%	20%
なし	28	65%	60%
不詳	7	16%	20%
合計	43	100%	100%

出典：地域自殺実態プロフィール

第3章 いのち支える自殺対策における取り組み

1. 基本施策

基本施策とは、国が示した「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての市町村が取り組む必要があるとされている、地域で自殺対策を進めるうえで欠かすことのできない基盤的な取り組みとなり、下記の5つの施策です。

地域自殺対策政策パッケージにおける5つの基本施策

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

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、地域や家庭等の社会構造の変化、職場の問題、健康問題などの様々な要因が関係しています。それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携、協力して、実効性のある施策を推進していくことが重要となります。このため、地域との連携を図り、ネットワークの強化に努めます。

【主な取り組み・担当課】

市内における自殺対策ネットワークの強化	
本市の自殺対策を市内各分野の部署と連携し、総合的かつ効果的に推進します。	健康増進課 全庁的に実施
住民組織に対する普及啓発	
区長連絡協議会や、まちづくり協議会等において、自殺対策の普及啓発を行い、住民同士で支え合いと見守りができる地域の体制を推進します。	健康増進課 総務課 企画政策課
老人クラブ等による支え合い活動の実施	
社会的に孤立しやすい独居高齢者に対し、見守り・声掛けを行うことで、孤立を防ぎ、早期に発見し適切な相談機関へつなげます。	高齢障がい支援課

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺のリスクの高い人の早期発見と早期対応のため、自殺の危険を示すサインに気づき、話を聴いて見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー）の養成や関係機関の相談員の資質向上を図ります。

【主な取り組み・担当課】

市職員向けゲートキーパー研修の開催	
市民をサポートする職員が、庁内の窓口業務や相談、徴収業務等の際に、こころの悩みのサインに気づくことができるよう、また、全庁的な取り組み意識を高めるため、管理職や臨時職員を含め、全職員を対象とした研修会を開催します。	健康増進課 総務課 人権・同和対策室
関係団体向けゲートキーパー研修の開催	
市民の身近な相談役となっている民生委員・児童委員、介護保険関係職員（介護支援専門員等）、母子保健推進員等の関係団体を対象にした研修会を開催し、こころの健康問題に関する相談機能の向上を図ります。	健康増進課 高齢障がい支援課 社会福祉課 社会福祉協議会 地域包括支援センター
関係職員の相談員等向けスキルアップ研修	
行政相談員、障害者相談支援員、家庭相談員、生活困窮者相談支援員、消費生活相談員等、特に深刻な悩みを聞く立場の関係職員に対し、地域の自殺対策やメンタルヘルスについての研修を開催し、スキルアップを図ります。	総務課 高齢障がい支援課 障害者相談支援センター 社会福祉課 生活自立支援センター 人権・同和対策室

(3) 市民への啓発と周知

自殺を考えている人は悩みながらもサインを発しています。自殺を防ぐためには、このようなサインを発している本人や、そのサインに気づいた周りの人が気軽に悩みを相談できる体制が十分に周知されていることが重要です。

このため、地域、職場及び学校等において、こころの健康に関する相談窓口の周知活動を徹底し、早い段階で専門機関につなげていく体制を整えます。

また、いまだに自殺や精神疾患に対する誤った認識が根強く残っており、引き続き正しい認識を広げるための啓発活動を推進する必要があります。

【主な取り組み・担当課】

若者世代への啓発	
新成人に対する「心の健康づくり」のパンフレットの配布や卒入学を控えた小学6年生・中学3年生に対する啓発グッズの配布を行い、若者世代にいのちの大切さを伝えます。	健康増進課
市立図書館での特設コーナーの設置	
多くの市民が利用する市立図書館に、自殺対策強化月間（3月）や自殺予防週間（9月）に合わせ、特設コーナーを設置し啓発します。	文化課（市立図書館）
広報媒体を活用した啓発活動	
市の広報誌やホームページに、自殺対策強化月間や自殺予防週間に合わせて、自殺対策の情報を掲載し、施策の周知と理解促進を図ります。	健康増進課 総合戦略課
各種イベントでの啓発活動の実施	
健康づくりのイベント会場や、各課のイベント会場において、自殺対策の展示や周知グッズの配布等を行い、啓発を強化します。	全庁的に実施
自殺対策出前講座の実施	
自殺対策に関する理解を広げるため、各地域・団体等からの要望により出前講座を開催します。	健康増進課

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことにより、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要があります。

【主な取り組み・担当課】

高齢者地域ふれあいサロン	
地域を拠点として住民が主体となり、身近な公民館等を利用して開催し、高齢者の孤立を防ぎ、気軽に集える居場所づくりを推進します。	高齢障がい支援課
がん患者・慢性疾患患者等に対する支援	
乳がん等患者会を実施し、当事者同士の悩みの共有や情報交換の居場所づくりを推進します。また、慢性疾患等患者からの相談を適切に受け、心理的ケアにつなげることに努めます。	健康増進課
介護予防事業でうつ・閉じこもり高齢者への訪問	
チェックリストによりうつ状態や閉じこもりが疑われる高齢者に対し、看護師等が訪問して状況を把握し、必要に応じて相談機関につなげます。	高齢障がい支援課
育児サークルや児童センターの活用	
子育て世代の親と子どもが気軽に集い、相互交流を図る場を提供します。子育ての相談支援を行うとともに、子育てに係る各種情報提供や育児サークルの育成・支援を行います。	社会福祉課 児童センター
生涯学習・生きがいつくり講座の実施	
子どもから高齢者までが、文化、趣味、スポーツ等の各講座を通して交流を深め、地域の居場所づくりとなるよう推進します。	生涯学習課 各公民館
傾聴ボランティアの資質の向上	
市民のところに寄り添い、悩みを共感して孤独や不安を軽減させる傾聴ボランティアの養成や養成後のスキルアップ研修を開催します。	社会福祉協議会
妊産婦への支援の充実	
乳児訪問や健診時にさまざまな不安や悩みを聞き、産後うつ状態の早期発見や、子育て支援に関する情報提供や専門的な支援を行います。	健康増進課
自殺により家族を亡くした遺族（自死遺族）への支援	
自死により身近な人を失った経験をした自死遺族に対し、「自死遺族のつどい」の場を紹介し遺族の再出発の支援を行います。	健康増進課

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

いじめを苦にした児童生徒の自殺が大きな社会問題となる中、平成28年4月の自殺対策基本法の改正では、学校におけるSOSの出し方教育の推進が盛り込まれました。関係機関が連携し、つらいときや苦しいときなどに他者に助けを求める援助要求的態度やストレスへの対処方法を身に着けるための教育（SOSの出し方に関する教育等）、こころの健康の保持に係る教育を推進します。

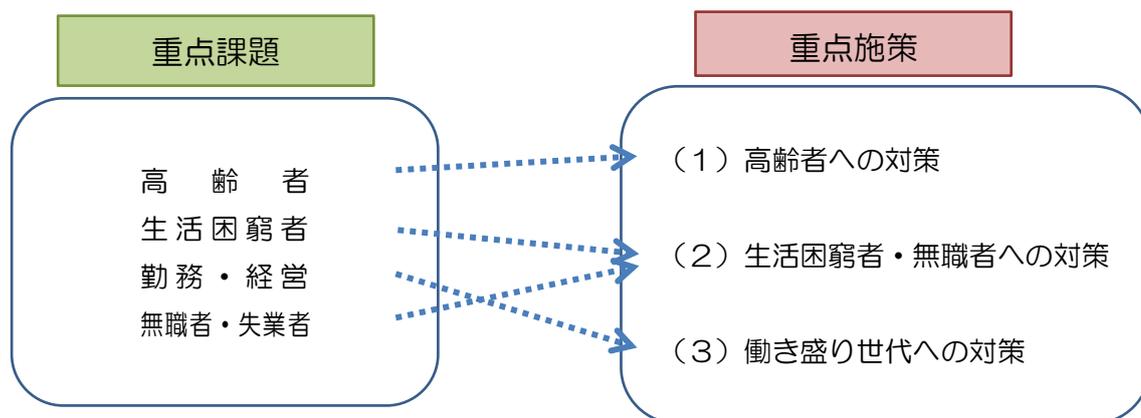
これらの取り組みを通して、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことで、児童生徒の自殺予防につながる環境づくりを進めます。

【主な取り組み・担当課】

学校へのスクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの派遣	
各学校へスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを配置し、学校生活やこころの健康に関する相談を受ける体制と環境の充実を図ります。	教育総務課
いじめ対策の実施	
定期のアンケート等でいじめの未然防止・早期発見、及び事案対処、被害の最小化、再発防止など、早期に発見し、適切に対応できる体制整備を促進します。また、毎月10日を「いじめ防止、心を考える日」に設定し、家庭でも命の大切さを考える機会とします。	学校教育課
教職員向けゲートキーパー研修の実施	
児童生徒と日々接している教職員に対し、子どもが出したSOSのサインについていち早く気づき、どのように受け止めるかなどについての理解を深めるための研修会を開催します。	教育総務課
思春期に関する相談窓口の周知	
県教育委員会や、各関係機関が実施している相談窓口の周知を図ります。	学校教育課 健康増進課

2. 重点施策

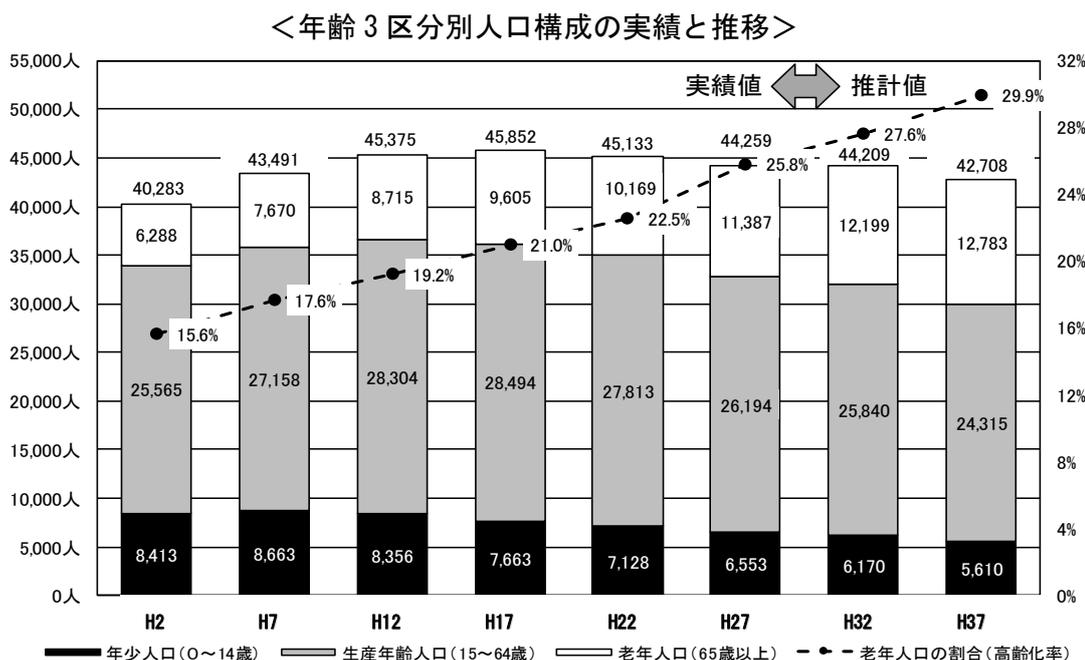
本市においては、平成24年から平成28年の5年間で、18人が「経済・生活問題」を、12人が「勤務問題」を原因・動機として亡くなっています。国が作成した本市の自殺実態プロファイルにおいては、「高齢者」、「生活困窮者」、「勤務・経営」、「無職者・失業者」に係る自殺に対する取り組みが喫緊の課題とされており、これらを本市における重点施策として位置づけ、それぞれの課題や対象者に係る様々な施策を結集させて、全庁一体的に対策を推進していきます。



(1) 高齢者への対策

小城市の現状

本市も全国と同様に、市の総人口が減少する中で、少子高齢化が進んでおり、平成27年時点で25.8%だった高齢化率は、平成37年には29.9%に上昇する見込みです。(出典：第7期小城市高齢者福祉計画)



また、少子高齢化とともに、高齢者の単身世帯も増えている状況です。今後、高齢化がさらに進むにつれて、地域や家族との関係の希薄化により、社会的に孤立する高齢者が一層増加する恐れがあります。本市では、平成 24 年から平成 28 年に亡くなった 43 人のうち、60 歳以上が 18 人となっており、高い割合を占めています。

取り組みの方向性

すでに孤立状態にある高齢者は、自殺リスクを早期に発見し、必要な支援につなげるよう、医療機関・地域包括支援センター等の関係機関との適切な対応にあたります。

また、社会参加や生きがいを感じられるような居場所づくりを老人クラブや社会福祉協議会等とともに推進していきます。

高齢者を介護している家族に対して介護支援専門員や地域包括支援センター、高齢障がい支援課とともに支援していきます。

(2) 生活困窮者・無職者への対策

小城市の現状

本市では、平成 24 年から平成 28 年に亡くなった 43 人のうち、無職者の人数は 23 人と全自殺者の半数以上を占めています。生活困窮の背景には、多重債務や労働問題、精神疾患、虐待、DV、介護等の多様な問題が総合的に関わっていることが多く、その対策は包括的な生きる支援として行われる必要があります。

取り組みの方向性

各窓口での相談等から把握した生活問題について、自殺のリスクを抱えている人を早期に気づき、支援につなげるために担当課や担当職員に対する共通の研修を行います。

生活困窮者自立支援相談窓口や生活保護制度に基づく取り組みと自殺対策との連携を強化して、自殺のリスクを抱えた人への「生きることの包括的な支援」を社会福祉課、社会福祉協議会等と支援していきます。

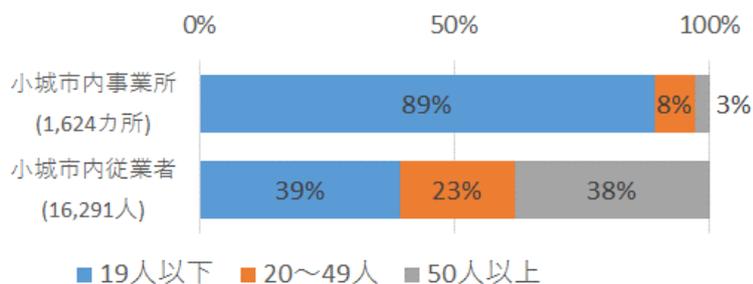
(3) 働き盛り世代への対策

小城市の現状

本市では、平成 24 年から平成 28 年に亡くなった 43 人のうち、有職者の人数は 20 人で、そのうち 20 歳から 59 歳までの働き盛り世代は 14 人で全自殺者の 33%を占めています。

市内の事業所は、職場のストレスチェックが義務付けられていない従業員 50 人未満の小規模事業所が全体の 97%を占めており、勤労者の 62%が 50 人未満の事業所に勤務している状況にあります。

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	1～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100人以上	出向・派遣従業者のみ
事業所数	1,624	962	304	178	87	41	35	12	5
従業者数	16,291	2,041	1,946	2,422	2,116	1,551	2,394	3,821	-

取り組みの方向性

働き盛り世代を主な対象として、市の広報等を利用し、うつや睡眠障害、飲酒リスク等に係る啓発を行い、こころの健康リスクの早期発見に努めます。

悩みを抱えた勤労者の心身の変化に、家族や仕事仲間等の身近な人がいち早く気づくことができるよう、うつや自殺の危険を示すサインへの気づき方や、適切な相談窓口についての普及啓発に努めます。

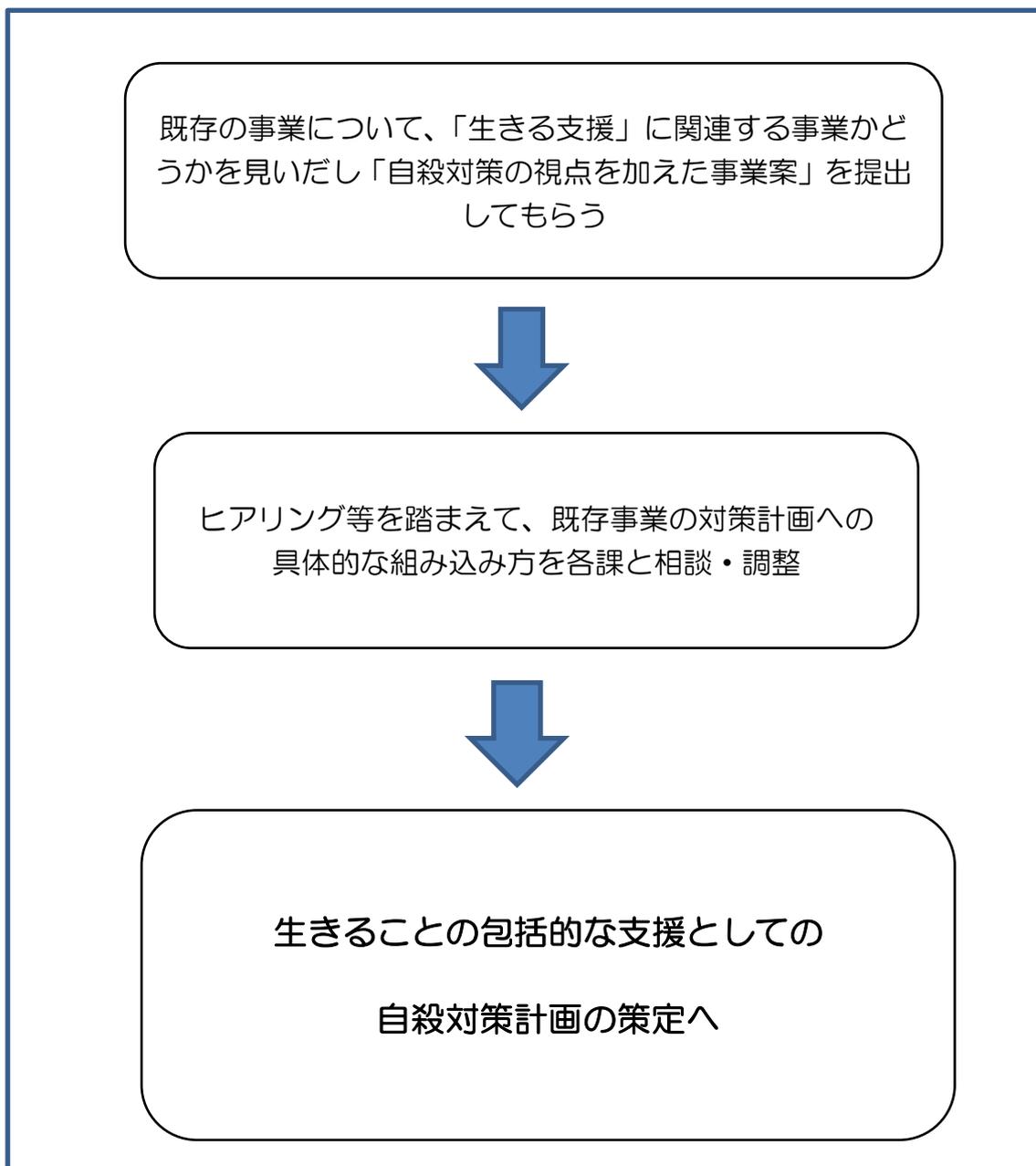
労働者を対象としたメンタルヘルス研修会の開催や、うつ等の気づきの理解や各相談機関の周知を行い、こころの健康を保つための取り組みを推進します。

3. 生きる支援関連施策

庁内の事務事業の一つ一つを「生きる支援」に関連する事業かどうかを見だし、「生きることの包括的な支援」であるとの視点から事業を捉え、本市の基本施策（5項目）及び重点施策（3項目）に対する取り組みを決定しました。

各課の事業でそれぞれ住民と関わる際、悩んでいる人に気づき、必要に応じて関係機関と連携し、問題解決に努めます。また、あらゆる機会です市民に対する啓発と周知を行っていくよう全庁で取り組みます。

決定までのプロセス



第4章 自殺対策の推進体制等

1 推進体制

自殺対策を総合的かつ計画的に推進していくためには、関係者が一体となって施策を推進する必要があります。

<自殺対策計画有識者懇話会>

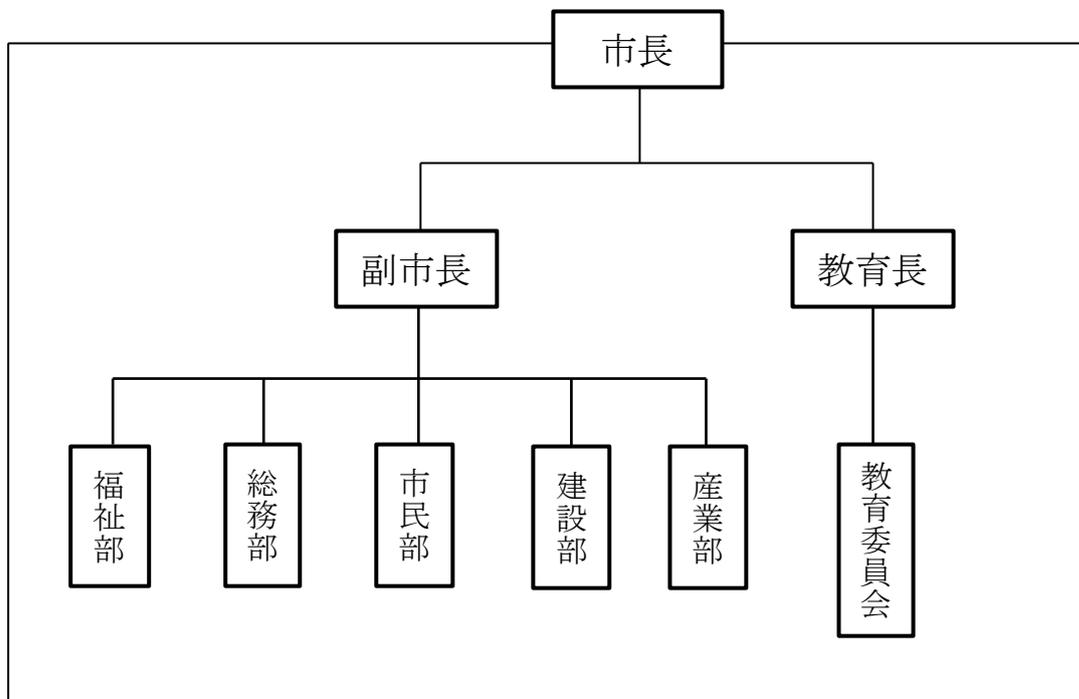
保健・医療・福祉・教育等の市内外の幅広い関係機関や団体で構成される有識者懇話会であり、自殺対策計画に係る計画の協議・検討を行います。

また、本市の自殺対策計画の進捗状況や施策の評価による見直し等を協議し、効果的な自殺対策事業のあり方を検討します。

<自殺対策計画庁内会議>

自殺対策に関連する庁内関係課が相互に情報共有を図り、自殺対策を推進します。また、全庁を挙げて横断的な自殺対策に取り組んでいきます。

庁内横断的な体制



2 関係機関や団体等の役割

(1) 国の役割

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

(2) 県の役割

自殺に関する正しい知識の普及を県民に広く行うとともに、県内の自殺対策の関係機関や自殺対策に関連する関係庁内各課と、自殺対策の推進について検討、連携しながら取り組みます。

精神保健福祉センター、保健福祉事務所では、相談体制の充実や必要に応じて市町と連携しながら、地域の自殺対策に取り組みます。

(3) 市の役割

地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する市は、市民一人ひとりの身近な行政主体として、地域の自殺の状況を分析し、地域の実情に応じて必要な重点施策に取り組みます。

(4) 関係団体の役割

活動内容が自殺対策に寄与し得る関係団体は、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必要があります。

(5) 民間団体の役割

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、関連する分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の団体との連携・協働の下、国、県、市町等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画します。

(6) 企業の役割

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るよう努めることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせることを認識し、積極的に自殺対策に参画します。

(7) 市民の役割

市民一人ひとりが自殺対策に関心を持ち、理解を深めることが必要です。身近な人が悩ん

でいる場合に、早めに気づき、気になったら「声をかける」、「話をよく聴く」、「必要な相談先に寄り添いながらつなぐ」ことが大切です。

3 自殺対策の担当課・担当者（「計画策定」事務局）

本計画の担当課（「計画策定」事務局）は、健康増進課とします。

第5章 対策の評価

本計画の主な評価指標を次表のとおりとします。自殺対策計画庁内会議で、本計画に基づく施策の実施状況や目標達成の状況、その効果等を取り組み指標なども用いて把握します。また PDCA サイクルの視点からの施策の見直しと改善に努めます。

	主な施策分野	指標の内容	現状値	目標値等
基本 施策	ネットワークの強化	自殺対策計画庁内会議開催数	2回	年間2回以上
	人材の育成	市職員向けゲートキーパー養成講座開催回数（臨時職員含む）	—	年間1回以上
		関係団体又は相談員等ゲートキーパー養成講座開催回数	—	年間1回以上
	市民への啓発と周知	市広報紙での啓発	年2回	年間2回以上
		市立図書館での特設コーナーの設置	年1回	年間1回以上
		新成人・小学6年生・中学3年生への啓発グッズの配布	年1回	年間1回以上
	生きることの促進要因への支援	乳がん等患者集いの会開催数	年6回	年間6回以上
		快適な居住環境で暮らしている市民の割合（第2次小城市総合計画 成果指標より）	40.2%	47%
	SOSの出し方教育	学校へのスクールカウンセラーの派遣実施学校数	12校	12校
	重点 施策	高齢者対策	住民主体のふれあいの場等の開催場所	110カ所
生きがいを持って自立した生活ができている高齢者（65歳以上）の割合（第2次小城市総合計画 成果指標より）			55.7%	61%
生活困窮者・無職者対策		相談者のうち、就労に結びついた人数	26.2%	30%
働き盛り世代対策		働き盛り世代向け広報での啓発	—	年間1回以上

—参考資料—

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

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

(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、厚生労働大臣が任命する。
- 6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。
- 7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附則抄

(施行期日)

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

附則（平成二七年九月一日法律第六六号）抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- 一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附則（平成二八年三月三〇日法律第一一号）抄
（施行期日）

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

小城市自殺対策計画策定委員会設置要領

1 目的

自殺対策基本法の理念に基づき、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、小城市の「自殺対策計画」を策定するとともに、関係機関が連携して自殺対策に取り組むことを目的とする。

2 策定内容

- (1) 小城市自殺対策計画の策定に関する事
- (2) その他自殺対策計画に関し必要な事項

3 組織

- (1) 庁内会議（作業部会）

総務課長、企画政策課長、人権・同和対策室長、学校教育担当部長、高齡障がい支援課長、社会福祉課長

- (2) 有識者懇話会

保健・福祉・医療関係者、学識経験者、各種関係団体代表、警察署

- (3) 必要に応じて構成員以外の関係者を出席させることができる。

4 会議

- (1) 会議には会長を置き、会長が会議の議長となる。

(2) 会議では、自殺対策計画についての具体的な検討を行い、その内容を経営戦略会議で報告する。

5 庶務

本会議の庶務は、福祉部健康増進課において処理する。

6 その他

この要領に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要領は、平成30年7月1日から施行する。

小城市内の各相談機関一覧

相談窓口	電話番号	時間
健康相談 小城市役所健康増進課	0952-37-6106	平日 8:30～17:15
健康相談 三日月町 ゆめりあ 小城町 桜楽館 牛津町 アイル	0952-37-6106	9:30～11:30 毎月第2・4木曜日 毎月第2・4金曜日 毎月第1・3水曜日
行政相談・人権相談 芦刈町 あしぼる 小城市役所別館（ゆめりあ北側） 小城町 桜楽館 牛津公民館	小城市役所 0952-37-6112	13:30～15:30 毎月第1火曜日 毎月第2火曜日 毎月第3火曜日 毎月第4火曜日
消費生活相談 （小城市役所消費生活センター）	0952-72-5667 （要予約）	9:30～12:00 13:00～16:30 毎週月・火・水・金曜日
教育相談 （小城市子ども支援センター）	0120-72-1021	平日 9:00～16:00
DV 相談各種窓口（小城市役所）	0952-37-6107	平日 8:30～17:15
家庭児童相談（小城市役所）	0952-37-6107	平日 8:30～17:15
ひとり親家庭等相談（小城市役所）	0952-37-6107	平日 8:30～17:15
心のホットライン（電話による相談窓口） （小城市子ども支援センター）	子ども相談室 0120-72-1021 携帯からかける場合 0952-72-1021	平日 9:30～17:00
小城市生活自立支援センター	0952-73-2700 （小城市社会福祉協議会内）	平日 8:30～17:15
小城・多久障害者相談支援センター	0952-71-1250	平日 8:30～17:15
高齢者相談 小城市地域包括支援センター （おたっしや本舗 小城） 小城市北部地域包括支援センター （おたっしや本舗 小城北） 小城市南部地域包括支援センター （おたっしや本舗 小城南）	0952-37-6108 （高齢障がい支援課内） 0952-73-2172 0952-66-6376	平日 8:30～17:15

佐賀県内の各相談機関一覧

相談窓口	電話番号	時間
佐賀県自殺予防夜間電話相談	0120-400-337	毎日 1:00～7:00
佐賀こころの電話相談	0952-73-5556	平日 9:00～16:00
こころの電話統一ダイヤル	0570-064-556	平日 9:00～16:00
佐賀県精神保健福祉センター	0952-73-5060	平日 8:30～17:15
佐賀中部保健福祉事務所	0952-30-1691	平日 8:30～17:15
佐賀いのちの電話	0952-34-4343	24時間、365日
佐賀県消費生活センター (消費生活全般)	0952-24-0999	毎日 9:00～17:00 (年末年始を除く)
佐賀財務事務所(多重債務)	0952-32-7161	平日 9:00～12:00 13:00～17:00 (年末年始を除く)
佐賀県司法書士会(多重債務)	0952-29-0635	月、木 18:00～20:00 (年末年始を除く)
法テラス佐賀(法的トラブル)	050-3383-5510	平日 9:00～16:00 (年末年始を除く)
佐賀県弁護士会 (電話無料相談) (女性法律相談) ※要予約 (労働問題・生活保護) ※要予約	0952-24-3411	平日 9:00～12:00 13:00～17:00 火 17:30～19:30 土 13:00～15:30 (年末年始を除く) 第2、4月曜日 14:30～16:30 (祝日を除く) 電話予約後、希望日受付
精神科救急情報センター	0952-20-0212	24時間、365日
佐賀県ひきこもり地域支援センター 「さがすみらい」	0954-27-7270	佐賀事業所 平日 11:00～18:00 武雄サテライト 月、水、金 11:00～18:00 (年末年始を除く)

相談窓口	電話番号	時間
がんの悩み相談ダイヤル	0120-246-388	月、水、金 9:00～13:00 14:00～16:30 (年末年始を除く)
佐賀県難病相談支援センター	0952-97-9632	火～日 10:00～19:00 (年末年始を除く)
難病医療コーディネーター (佐賀大学医学部附属病院)	0952-34-3605	平日 9:00～17:00 (年末年始を除く)
佐賀県西部発達障害者支援センター 「蒼空」	0952-37-1251	火～金 9:00～17:00 土 9:00～12:00 (年末年始を除く)
佐賀県生活自立支援センター (生活困窮者に対する相談支援)	0952-20-0095	毎日 10:00～20:00 (年末年始を除く)
佐賀産業保健総合支援センター (労働者の治療と仕事の両立支援)	0952-41-1888	月～金 8:30～17:15 (祝日を除く)
心のテレホン 佐賀局	0952-30-4989	24時間 365日
いじめホットライン	0952-27-0051	24時間 365日

策定の経過

開催日時	会議等	概要
平成 30 年 6 月 1 日	経営戦略会議	計画についての説明
平成 30 年 8 月 6 日	第 1 回小城市自殺対策計画庁内会議	小城市自殺対策計画について 小城市の自殺の現状と課題
平成 30 年 8 月 21 日	第 1 回小城市自殺対策計画有識者懇話会	今後の施策について
平成 30 年 10 月 25 日	第 2 回小城市自殺対策計画庁内会議	計画原案の提示 意見交換
平成 30 年 11 月 6 日	第 2 回小城市自殺対策計画有識者懇話会	
平成 30 年 12 月	経営戦略会議	計画原案についての説明
平成 31 年 2 月	パブリックコメント	

いのち支える小城市自殺対策計画

発行日 平成31年3月
発行者 小城市福祉部健康増進課
住 所 〒845-8511 佐賀県小城市三日月町長神田2312番地2
TEL 0952-37-6106 FAX 0952-37-6162
E-mail kenkouzoushin@city.ogi.lg.jp