

出雲市自死対策総合計画の策定について

【概要版】

1 策定の背景と目的

我が国の自死対策は、平成18年(2006)10月に自殺対策基本法が施行されたことにより、国を挙げて自死対策が総合的に推進されてきました。

平成28年(2016)4月には、自殺対策基本法が改正され、都道府県及び市町村は自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、地域自殺対策計画を策定することが義務付けられました。そして、平成29年(2017)6月に開催された、全国自殺対策主管課長等会議において、市町村自殺対策計画については「平成29年度(2017)から平成30年度(2018)に策定」と示されました。

本計画は、これまで以上に総合的な対策を構築し、関係機関や庁内各課と連携して生きる支援事業に取り組むことで自死者数の減少を図ろうとするものです。市民一人ひとりがかけがえのない個人として尊重される「誰も自死に追い込まれることのない出雲市」を庁内や関係機関・団体と連携してめざします。

2 計画の位置づけ

本計画は、平成28年(2016)に改正された自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

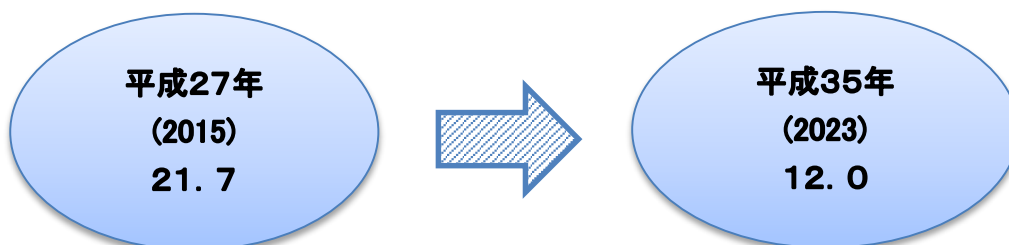
出雲市総合振興計画「新たな出雲の国づくり計画『出雲未来図』」を上位計画とし、「出雲市地域福祉計画」、「出雲市健康増進計画」等関連する計画および「島根県自死対策総合計画」「出雲圏域自死総合対策行動指針」と整合性を図りながら推進します。

3 計画の期間

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、この計画の推進期間は、平成31年度(2019)から平成35年度(2023)までの5年間とします。また、自死をめぐる状況の変化や目標達成状況を踏まえ、必要に応じて見直すこととします。

4 計画の数値目標

平成35年(2023)までに自殺死亡率(人口10万人あたりの自死者数)を、平成27年(2015)と比べて40%以上減少させることを目標とします。



5 出雲市におけるこれまでの取組

出雲市においては、平成 20 年（2008）3 月に「出雲市健康増進計画」を策定し、心の健康に関する取組を明記しました。また、平成 22 年度（2010）には、「出雲市自死対策検討会」を立ち上げ、「出雲圏域自死総合対策連絡会（事務局：島根県出雲保健所）」との合同開催を行うことで、関係機関・団体等との連携を強化して自死対策を推進しています。

また、同年度に、健康増進課を自死対策総合相談窓口として「出雲市自死対策庁内連絡会（以下、庁内連絡会）」も立ち上げ、庁内で連携して相談窓口の紹介や対応、支援を行っています。

平成 23 年度（2011）には、「出雲市自死対策相談対応ハンドブック」を作成し、自死の危機経路に関する主な窓口担当課の取組、相談対応マニュアル、自死対策の方向性などを示しました。ハンドブックを毎年度更新し、庁内連絡会において有効活用することで、各課での取組や円滑な連携につながっています。

また、相談対応の方法を研修するとともに、庁内関係課間で活用するために「出雲市版つなぐシート」を作成・周知し、自死対策を推進しています。

さらに、自死対策を支える人材の育成についても、関係者や市民向け、職員向けのゲートキーパー研修会を開催し、地域における見守り体制を強化しています。また、この研修講師としての資格取得に向けて、指導者養成講習会に参加しています。

6 自死者数の推移

自死者数は、ここ近年では、平成 18 年（2006）の 60 人をピークに、年間 40～50 人で推移していましたが、近年減少傾向にあります。男性の自死者数は女性の約 2～3 倍と多い傾向にあります。

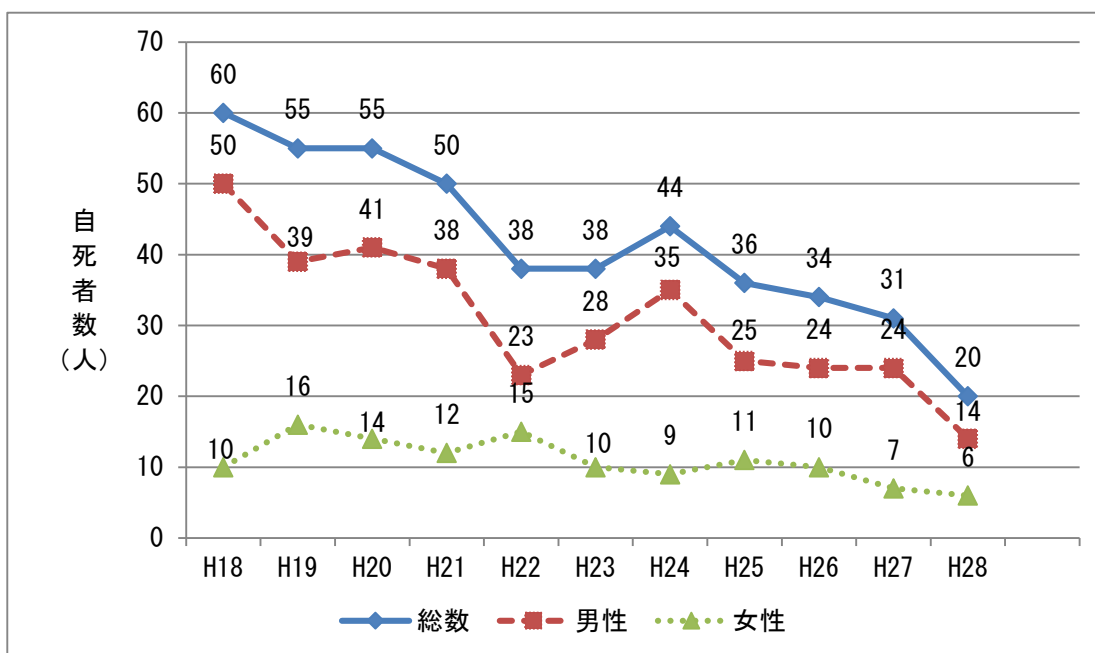


図 1 自死者数の推移

出典：人口動態統計

7 性別・年代別自死者の割合 出典：警察統計[平成24年(2012)～平成28年(2016)平均]

出雲市では、男性の自殺死亡率（人口10万人あたりの自死者数）が、20歳未満を除くすべての年代で女性に比べ高く、特に、60歳代と50歳代で顕著です。女性の自殺死亡率は、20歳未満と50歳代、60歳代で高い傾向です。

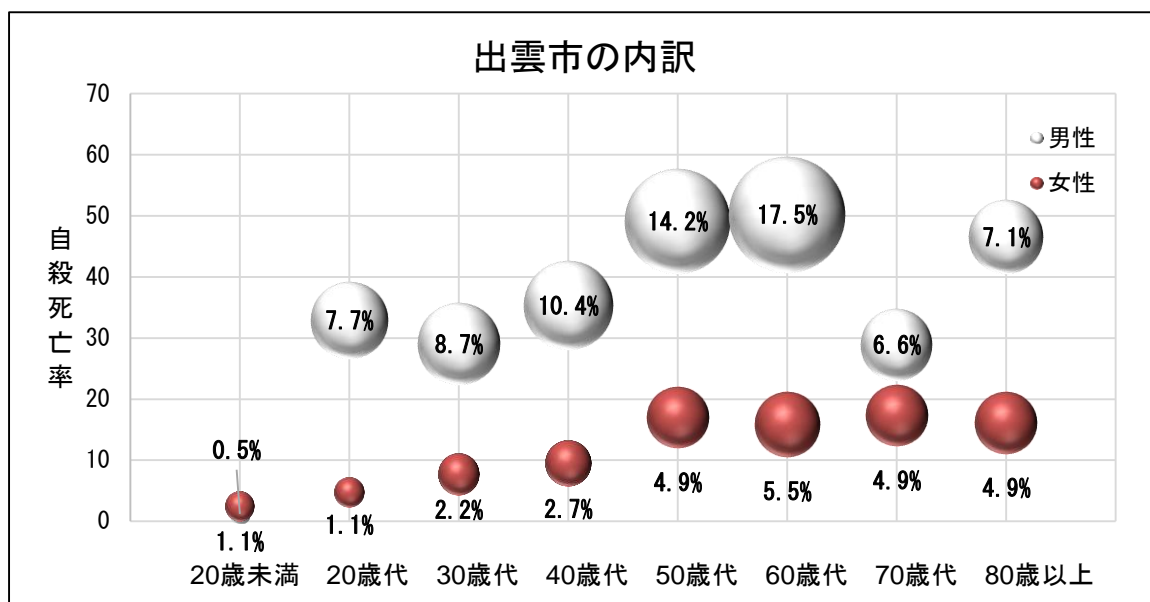


図2 出雲市の自殺死亡率および性別・年代別割合

※ 球の大きさおよび%は全自死者に占める割合、縦軸は自殺死亡率（人口10万人あたりの自死者数）を表しています。

8 自死対策の基本理念

「誰も自死に追い込まれることのない出雲市」をめざします

9 自死対策の基本方針

平成29年(2017)7月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」を踏まえ、次の5点を自死対策における「基本方針」として、本計画の推進を図ります。

(1) 「生きることの包括的な支援」としての自死対策を推進します

個人及び地域において、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(自死に対する保護要因)」より、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因(自死のリスク要因)」が上回ったときに、自死のリスクが高まるといわれています。そのため、自死防止や遺族支援の取組に加え、地域において「生きる支援」に関連する取組を行い、「生きることの包括的な支援」を推進することが重要です。

(2) 関連機関の施策との有機的な連携による総合的な取組を推進します

さまざまな悩みを抱えた人が、相談先で必要な支援につながるができるよう、多分野の支援機関が有機的な連携を深めることが重要です。特に、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等、自死対策事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等の各種施策との連動性を高め、適切な支援を受けられる地域社会づくりをめざす必要があります。

(3) 対応のレベルと段階に応じた、さまざまな施策を効果的に連動させます

自死対策は、自死のリスクを抱えた人自身の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで支援の網の目からこぼれる人がないようにする「地域連携のレベル」、支援制度の整備等を通じて人を自死に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分けることができます。社会全体の自死のリスクの低下につながる効果的な対策を講じるためには、各レベルにおける取組を、強力かつ総合的に推進していくことが重要です。

また、時系列的な対応の段階としては、自死の危険性が低い段階における啓発時の「事前対応」と、現に起こりつつある自死発生の危険に介入する「危機対応」、自死や自死未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」という、3つの段階において施策を講じる必要があるとされています。加えて、「自死の事前対応よりもさらに前段階での取組」として、学校では今後、児童生徒等を対象に「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要です。

(4) 自死対策における実践的な取組と啓発を両輪で推進します

効果的な自死対策を展開するためには、当事者へのさまざまな支援策を展開したり、支援関係者との連携を図るなどの実践的な取組だけでなく、この実践的な取組が地域的に広がり、そして根付くために、自死対策に関する周知・啓発と両輪で推進していくことが重要です。

特に自死に対する基本的な理解や、危機に陥った人の心情や背景への理解を進め、「危機に陥った場合には誰かに援助を求めることができる」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求められます。

すべての市民が、身近にいるかもしれない自死を考えている人のサインを早期に察知し、雇用問題や金銭問題など実情に応じて、市職員や精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力し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。

(5) 関係者の役割を明確化し、関係者同士が連携・協働して取り組みます

自死対策を通じて「誰も自死に追い込まれることのない出雲市」を実現するためには、市だけではなく、国や県、他市町村、関係団体、職域等と連携・協働し、一体となって自死対策を推進していく必要があります。そのためには、各関係機関の役割を明確化し、その情報を共有したうえで、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要となります。

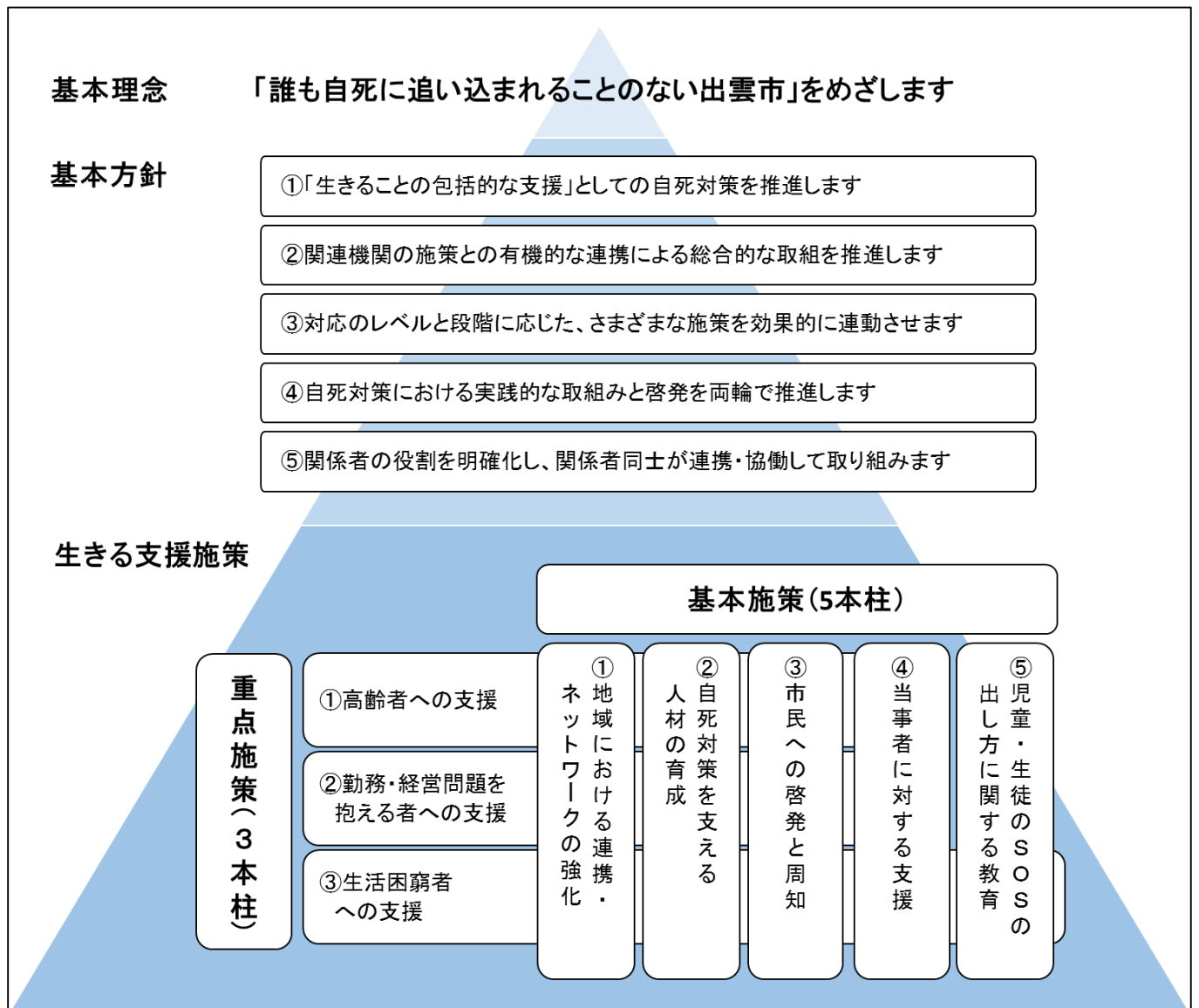
自死対策は、家庭、学校、職場、地域など社会全般に深く関係していることから、本計画及び出雲圏域自死総合対策行動指針に基づき、関係機関・団体等の連携・協力により、総合的に対策を推進します。

10 自死対策の施策体系

国が示した「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての市町村が共通して取り組むべきとされる「基本施策」と、出雲市の自死の実態を踏まえてまとめた「重点施策」で構成しています。

本施策体系に基づき推進することで、「誰も自死に追い込まれることのない出雲市」をめざします。

施策の体系図

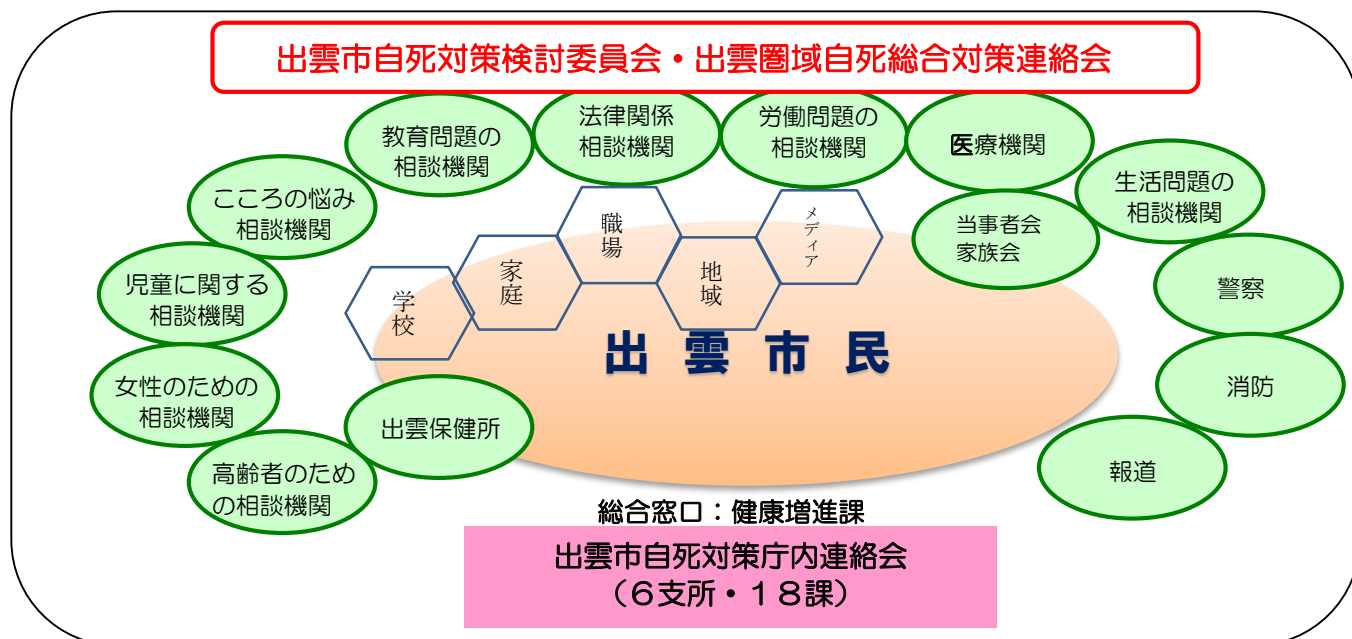


1 1 基本施策（5本柱）

（1）地域における連携・ネットワークの強化

地域におけるネットワークの強化は、自死対策を推進するうえでの基盤となる取組です。地域におけるストレス要因軽減とストレスへの適切な対応など、心の健康づくりのために地域関係者や関係機関との連携を強化します。社会的問題にも目を向け、地域で展開されているネットワーク等と自死対策との連携強化に取り組み、庁内および関係機関との連携を強化し、地域全体で支える『いのちセーフティネット』を築きます。

出雲市いのちセーフティネット



（2）自死対策を支える人材の育成

地域のネットワークは、それを担い支える人材がいることで初めて機能します。そのため、自死対策を支える人材育成は、対策を推進するうえでの重要な取組です。さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対し、早期の「気づき」が重要です。「気づき」に対応できるよう、各分野の専門家や関係者だけでなく、市民を対象とした研修会を実施することで、地域の担い手、支え手となる人材の育成および資質の向上を図ります。

（3）市民への啓発と周知

市民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、問題を抱えた際に適切な支援へとつながることができません。そのため、さまざまな機会に相談機関等に関する情報を提供するとともに、自死対策について理解を深められるよう、9月の自死予防週間や3月の自死対策強化月間を中心に、キャンペーン等の啓発活動を実施します。

(4) 当事者に対する支援

自死対策は、個人、地域、社会において、「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」を増やす取組みをさまざまな分野において推進します。

特に、「自死のリスクを抱える可能性のある人」への支援として、「相談や関係機関へのつなぎ」「居場所づくり」を行います。また、「自死未遂者」への支援、「遺された人」への支援、「支援者」への支援を行います。

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

平成28年(2016)4月に改正された自殺対策基本法では、第17条3項において「SOSの出し方に関する教育」の推進が学校の努力義務として明記され、平成29年(2017)7月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、「社会においての直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育(SOSの出し方に関する教育)、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める」と明記されたことにより、子ども・若者の自死対策を更に推進することが国の自死対策の当面の重点施策の一つに追加されました。

子ども・若者の自死予防、将来の自死リスク低減を目的とした学校での心の健康づくり推進体制の整備、命の尊さや生きることの意味を学ぶ教育、いじめ未然防止のための人権教育、相談体制や子どもの居場所づくり等の包括的支援を推進します。

12 重点施策(3本柱)

(1) 高齢者への支援

出雲市の高齢化率は年々高くなり、特に一人暮らしや高齢者夫婦のみの世帯が増加傾向にあります。高齢者は健康問題や家族問題など自死につながる問題を抱えやすいことから、認知症対策や、一人暮らし高齢者や介護家族の支援等の対策を行い、高齢者が住み慣れた地域で活躍し、お互いを支え合いながら、暮らし続けられる地域づくりが必要です。

自ら相談に行くことが心身ともに困難な高齢者を地域において早期に発見し、確実に相談機関につながるような地域づくりを進めます。

(2) 勤務・経営問題を抱える者への支援

出雲市では、20～59歳有職男性でリスクが高いことが国のプロファイルで示されています。健康で働き続けられる環境整備により勤務問題による自死リスクを減少させることが必要であり、職域・各事業所・行政・地域が連携し、メンタルヘルス対策、過労死等の防止、長時間労働の是正、ハラスメント防止対策等を進める必要があります。「自殺総合対策大綱」では、勤務問題による自死対策の推進が当面の重点課題となっており、対策の強化が重要です。出雲市は、全国に比べ、被雇用者・勤め人の割合が高く、中でも小規模事業所で働く方の割合が6割以上であることから「働き方改革」として小規模事業所での「働きやすい職場づくり」が自死対策の推進のうえで重要です。

(3) 生活困窮者への支援

出雲市における生活保護受給世帯数は増加傾向にあります。自死者をみると、働き盛りの年代、シニア層、高齢者の無職者層が多く、相談体制を充実する必要があります。

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複合的に関わっていることが多く、経済的困窮に加えて関係性の貧困があり、社会的に孤立する傾向もあり、自死リスクを抱えている人が少なくないと考えます。

1 3 出雲市における推進体制及び進行管理

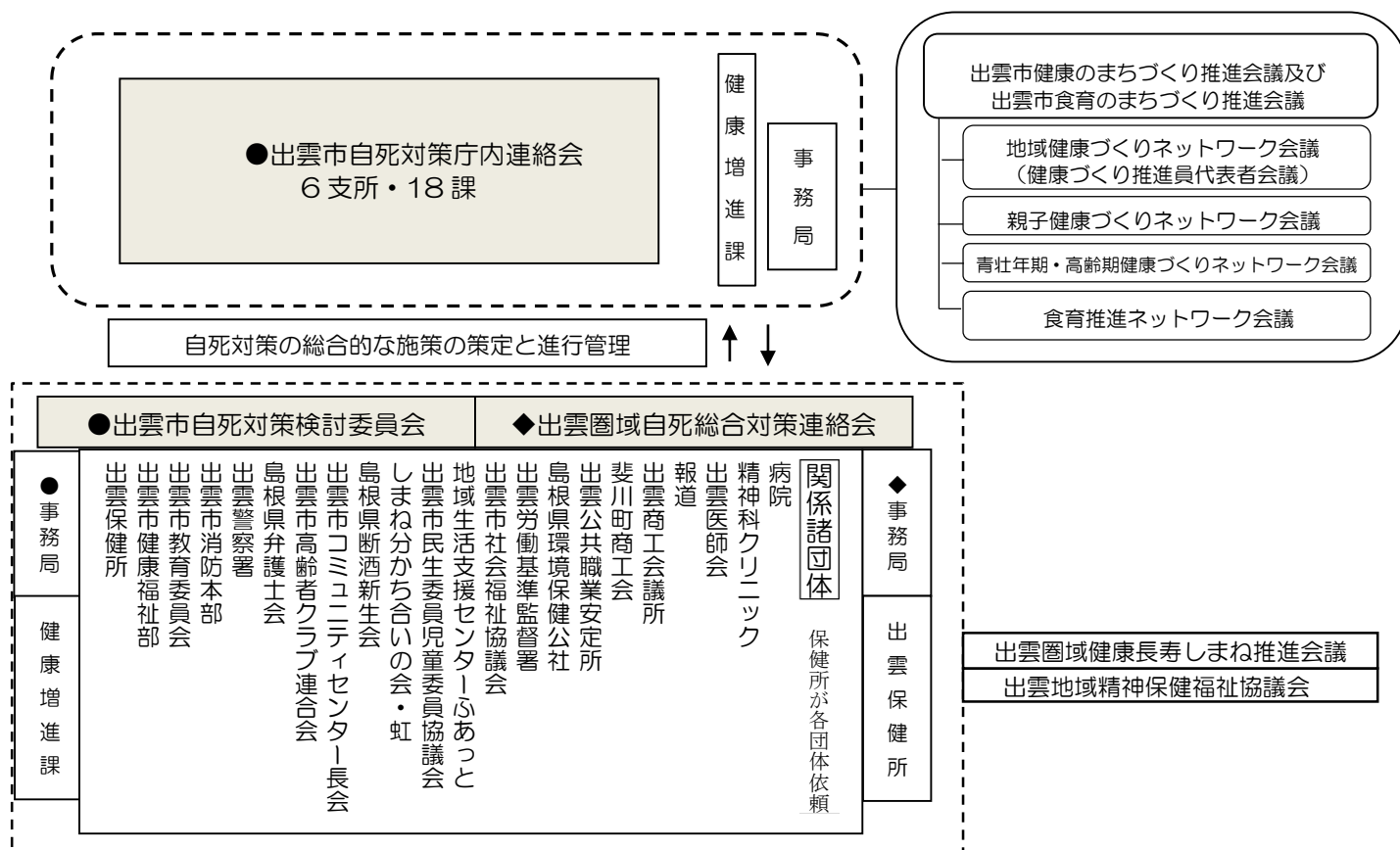
(1) 出雲市自死対策庁内連絡会

自死対策総合計画の進捗管理ならびに総合的な自死対策の推進を図るため、出雲市自死対策庁内連絡会を開催します。

(2) 出雲市自死対策検討委員会

自死対策総合計画の進捗状況の報告・評価、今後の取組への意見・情報交換を行うため、関係機関・団体で構成する出雲市自死対策検討委員会を開催します。

なお、出雲保健所主催の「出雲圏域自死総合対策連絡会」と同時に開催します。



1 4 今後のスケジュールについて

- | | |
|-----------|----------------------------|
| 1 2月定例議会 | 文教厚生委員会 最終日全協 |
| 議会終了後～1月 | パブリックコメント |
| 平成31年1月下旬 | 計画最終案作成 |
| 平成31年2月下旬 | 出雲市自死対策検討委員会・出雲圏域自死総合対策連絡会 |
| 平成31年3月 | 計画の確定版を3月議会で報告 |

出雲市自死対策総合計画

～誰も自死に追い込まれることのない出雲市をめざして～

(案)

平成31年(2019)3月



目次

| | | |
|-----|-----------------------|----|
| 第1章 | 計画策定にあたって | 1 |
| 1 | 策定の趣旨 | 1 |
| 2 | 策定の背景 | 1 |
| 3 | 計画の位置づけ | 2 |
| 4 | 計画の期間 | 2 |
| 5 | 計画の数値目標 | 3 |
| 6 | 「自殺」と「自死」について | 3 |
| 第2章 | 出雲市における自死の現状 | 4 |
| 1 | 市の概況 | 5 |
| 2 | 自死の現状 | 7 |
| 3 | 心の健康に関する意識調査 | 16 |
| 4 | 自死対策の現状と課題 | 18 |
| 第3章 | いのち支える自死対策の取組 | 23 |
| 1 | 自死対策の基本理念と基本方針 | 23 |
| 2 | 自死対策の施策体系 | 26 |
| 3 | 基本施策（5本柱） | 27 |
| | （1）地域における連携・ネットワークの強化 | 27 |
| | （2）自死対策を支える人材の育成 | 28 |
| | （3）市民への啓発と周知 | 29 |
| | （4）当事者に対する支援 | 30 |
| | （5）児童生徒のSOSの出し方に関する教育 | 31 |
| 4 | 重点施策（3本柱） | 32 |
| | （1）高齢者への支援 | 32 |
| | （2）勤務・経営問題を抱える者への支援 | 33 |
| | （3）生活困窮者への支援 | 34 |
| 5 | 施策一覧 | 35 |
| 第4章 | 自死対策の推進体制等 | 46 |
| 第5章 | 資料編 | 47 |
| 1 | 「自殺対策基本法」 | 47 |
| 2 | 「自殺総合対策大綱」抜粋 | 50 |
| 3 | 「出雲市自死対策庁内連絡会」設置要領 | 54 |
| 4 | 「出雲市自死対策検討委員会」設置要領 | 56 |
| 5 | 「出雲市健康増進計画」抜粋 | 57 |
| 6 | 出雲市自死対策総合計画策定経過 | 59 |
| 7 | 出雲市相談対応「つなぐシート」 | 60 |

第1章 計画策定にあたって

1 策定の趣旨

出雲市の自死者数は、平成18年(2006)には60人でしたが、平成28年(2016)は20人に減少しました。国を挙げての総合的な自死対策の取組および「島根県自死対策総合計画」に基づいた出雲保健所主催の出雲圏域自死総合対策連絡会による「出雲圏域自死総合対策行動指針」に基づく各機関・団体の取組、出雲市での出雲保健所と合同開催の「出雲市自死対策検討会」および「自死対策庁内連絡会」、「自死対策対応ハンドブック」の作成配布等の取組を推進してきたことが寄与していると考えますが、未だ自死者が続いていることは看過できない状況です。自死は、その多くが追い込まれた末の死で、自死の背景には、精神保健上の問題だけでなく、さまざまな社会的要因があることが知られており、その多くは防ぐことのできる社会的な問題です。

そのため、本計画は、これまで以上に総合的な対策を構築し、関係機関や庁内各課と連携して生きる支援事業に取り組むことで自死者数の減少を図ろうとするものです。市民一人ひとりがかけがえのない個人として尊重される「誰も自死に追い込まれることのない出雲市」を庁内や関係機関・団体と連携してめざします。

2 策定の背景

我が国の自死対策は、平成18年(2006)10月に自殺対策基本法が施行されたことにより、国を挙げて総合的に推進されてきました。

平成28年(2016)4月には、自殺対策基本法が改正され、都道府県及び市町村は自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、地域自死対策計画を策定することが義務付けられました。そして、平成29年(2017)6月に開催された、全国自殺対策主管課長等会議において、市町村自殺対策計画については「平成29年度(2017)から平成30年度(2018)に策定」と示されました。

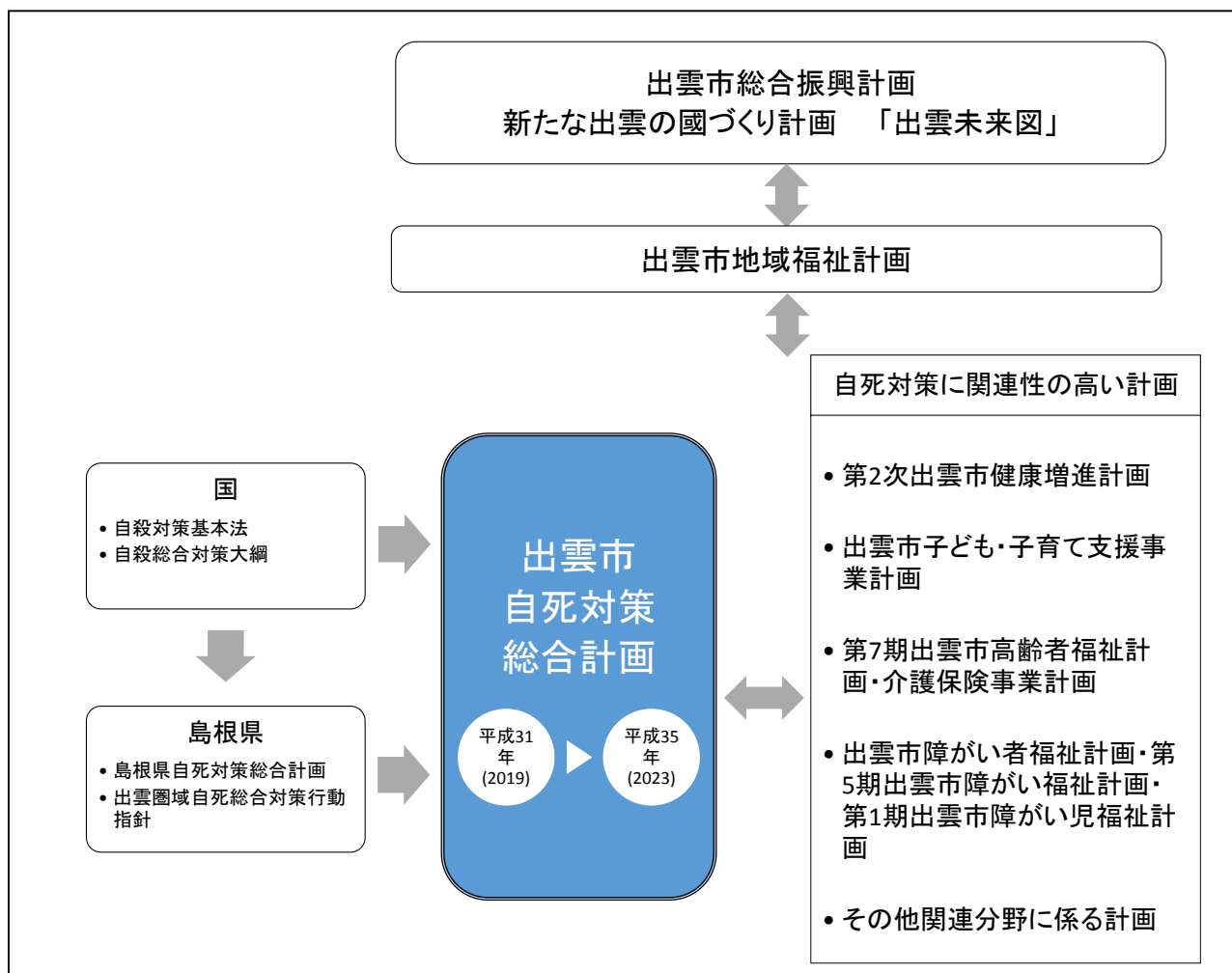
(参考) 自殺対策基本法第13条第2項

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を定めるものとする。

3 計画の位置づけ

本計画は、平成 28 年（2016）に改正された自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

出雲市総合振興計画「新たな出雲の国づくり計画『出雲未来図』」を上位計画とし、「出雲市地域福祉計画」、「出雲市健康増進計画」等関連する計画および「島根県自死対策総合計画」「出雲圏域自死総合対策行動指針」と整合性を図ったものとします。

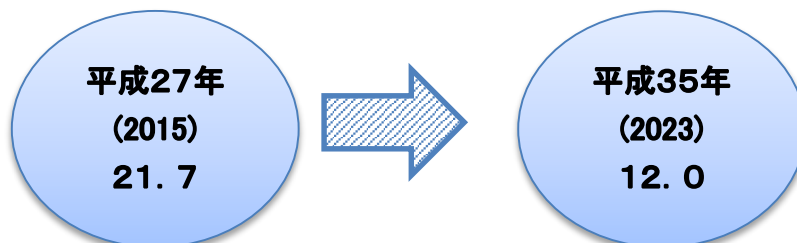


4 計画の期間

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、この計画の推進期間は、平成 31 年度（2019）から平成 35 年度（2023）までの 5 年間とします。また、自死をめぐる状況の変化や目標達成状況を踏まえ、必要に応じて見直すこととします。

5 計画の数値目標

平成 35 年（2023）までに自殺死亡率^{*1}を平成 27 年（2015）と比べて 40%以上減少させることを目標とします。



資料：警察統計

（参考）国の目標値

先進諸国の現在の水準まで減少させることをめざし、平成 38 年（2026）までに、自殺死亡率を平成 27 年（2015）と比べて 30%以上減少させることとする。

（参考）島根県の目標値

平成 34 年（2022）までに自殺死亡率を平成 27 年（2015）と比べて 20%以上減少させることを目標とします。

6 「自殺」と「自死」について

出雲市においては、島根県に準拠し、遺族の心情に配慮し、例外を除き、平成 26 年（2014）1 月 1 日から「自殺」という言葉を「自死」と言い換えて使用することとしてきました。

平成 30 年（2018）7 月に策定された「島根県自死対策総合計画～誰も自死に追い込まれることのない島根の実現を目指して～」を受け、市では下記のとおりとします。

【出雲市での取扱】

下記の例外を除き、「自死」を用います。

・法律、大綱の名称等

自殺対策基本法、自殺総合対策大綱、地域自殺実態プロファイル、全国自殺対策主管課長等会議、市町村自殺対策計画、自殺防止対策緊急強化事業、地域自殺対策政策パッケージ、「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」（平成 21 年 3 月文部科学省）、自殺対策強化月間^{*}、自殺予防週間^{*}

（※ただし、出雲市においては「自死対策強化月間」「自死対策予防週間」として実施します。）

・統計用語：自殺死亡率、警察統計（住居地・自殺日）、自殺統計原票

1 自殺死亡率 人口 10 万人あたりの自死者数

第2章 出雲市における自死の現状

本計画では、自死の統計データとして警察庁の「自殺統計原票を集計した結果(警察統計)」と厚生労働省の「人口動態統計」の2つを掲載していますが、以下のとおり調査対象等に違いがあります。

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「警察統計」の違い

■調査対象の差異

「警察統計」は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としているのに対し、「人口動態統計」は日本における日本人を対象としています。

■調査時点の差異

「警察統計」は、発見地を基に死体発見時点で計上しているのに対し、「人口動態統計」は住所地を基に死亡時点で計上しています。

■事務手続上（訂正報告）の差異

「警察統計」は、捜査等により、自死であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しています。

「人口動態統計」は、自死、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自死以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自死の旨訂正報告がない場合は、自死に計上しています。

また、「警察統計」は、以下のとおり集計されています。本計画では主として「住居地・自殺日」の集計を使用します。

- (1) 自死者について、「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、自死者の住居があった場所、他方、「発見地」とは、自死者が発見された場所を意味しています。
- (2) 自死者について、「発見日」及び「自殺日」の2通りでそれぞれ集計しています。「発見日」とは、自死者が発見された日を意味しています。「自殺日」とは、自死をした日を意味しています。

1 市の概況

① 総人口、世帯数、高齢者人口の推移、同居率

(1) 人口・世帯数の推移

世帯数は増加傾向にあり、昭和55年(1980)に4万世帯を超え、平成27年(2015)には6万世帯を超えました。人口の増減に比べて世帯数増の割合が大きく、一世帯当たりの構成員数が減少していることがうかがえます。

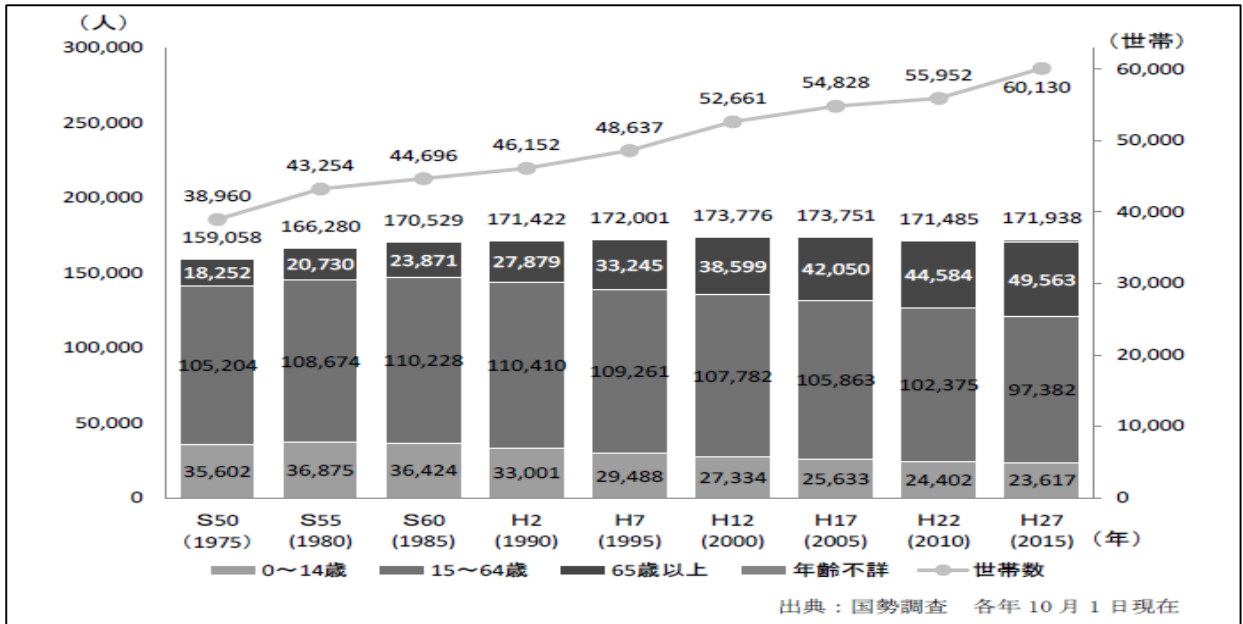


図1 人口・世帯数の推移

(2) 高齢化率等の推移

市における高齢化率は年々増加しており、昭和50年(1975)の11.5%から、平成27年(2015)には28.8%となりました。総人口約17万2千人のうち、約5万人が高齢者という状況です。

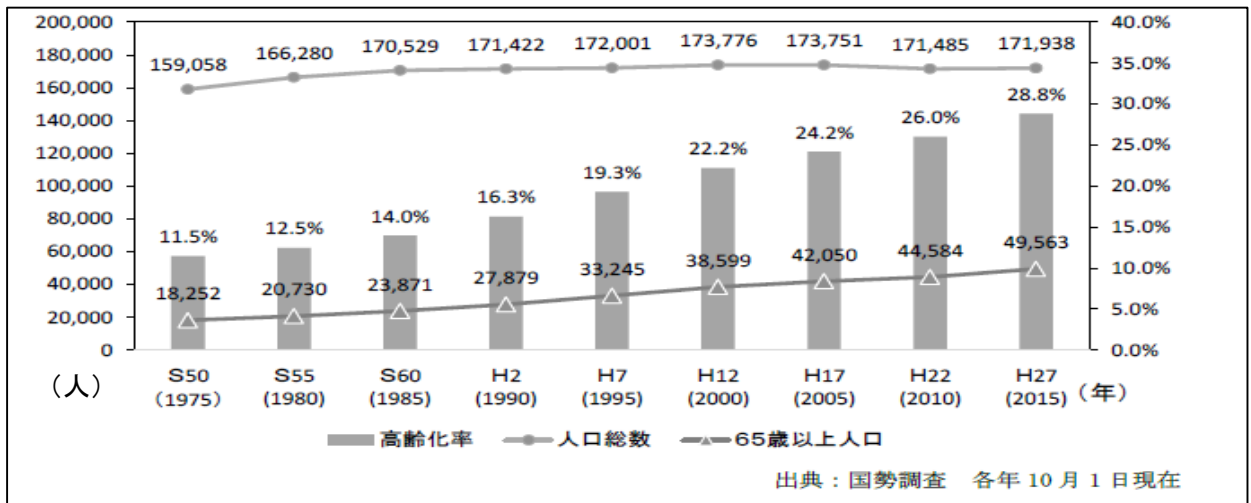


図2 高齢化率等の推移

(3) 高齢者の同居の状況

市全体の世帯数が増加傾向にある中で、高齢者のいる世帯についても同様に増加傾向にあり、平成 28 年度(2016)には約 3 万 4 千世帯となっています。また、このうち一人暮らし高齢者の世帯が約 8 千世帯、高齢者夫婦世帯が約 6 千世帯となり、いずれも増加傾向にあります。

表 1

| 年度 | H23 (2011) | H24 (2012) | H25 (2013) | H26 (2014) | H27 (2015) | H28 (2016) |
|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 世帯数 | 59,857 | 60,395 | 61,052 | 62,038 | 63,231 | 63,920 |
| 高齢者のいる世帯 | 30,725 | 31,536 | 32,224 | 32,860 | 33,393 | 33,799 |
| ①一人暮らし高齢者世帯数 | 6,401 | 6,807 | 7,174 | 7,563 | 7,851 | 8,153 |
| ②高齢者夫婦世帯数 | 4,827 | 5,054 | 5,295 | 5,541 | 5,835 | 6,032 |
| ①②以外の同居世帯数 | 19,497 | 19,675 | 19,755 | 19,756 | 19,707 | 19,614 |
| ①②以外の同居世帯割合 | 63% | 62% | 61% | 60% | 59% | 58% |

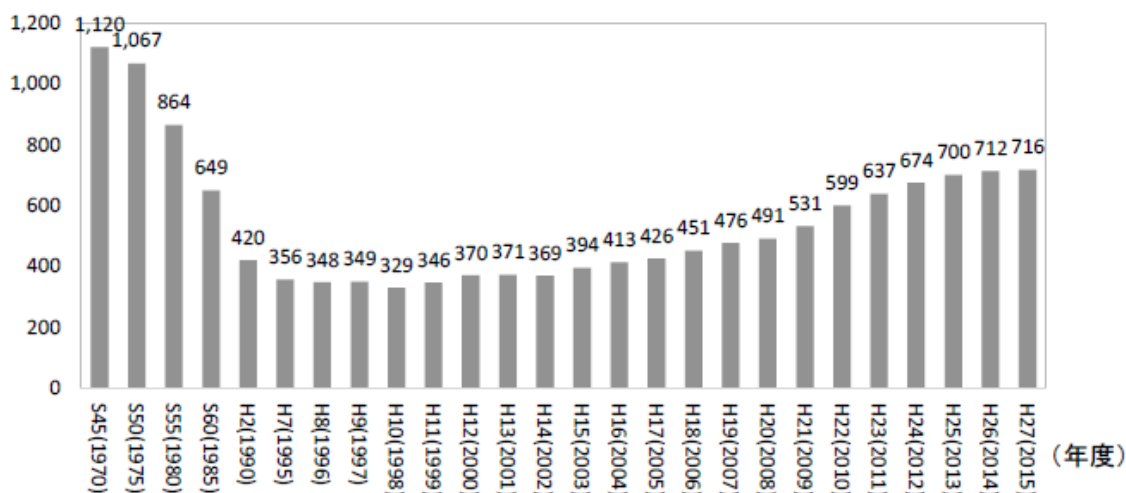
出典：住民基本台帳 各年度末現在

② 生活保護受給世帯の推移

生活保護世帯は、平成 10 年(1998)頃まで減少傾向が続いていましたが、その後、増加に転じています。

(1) 世帯数の年次推移

(世帯)



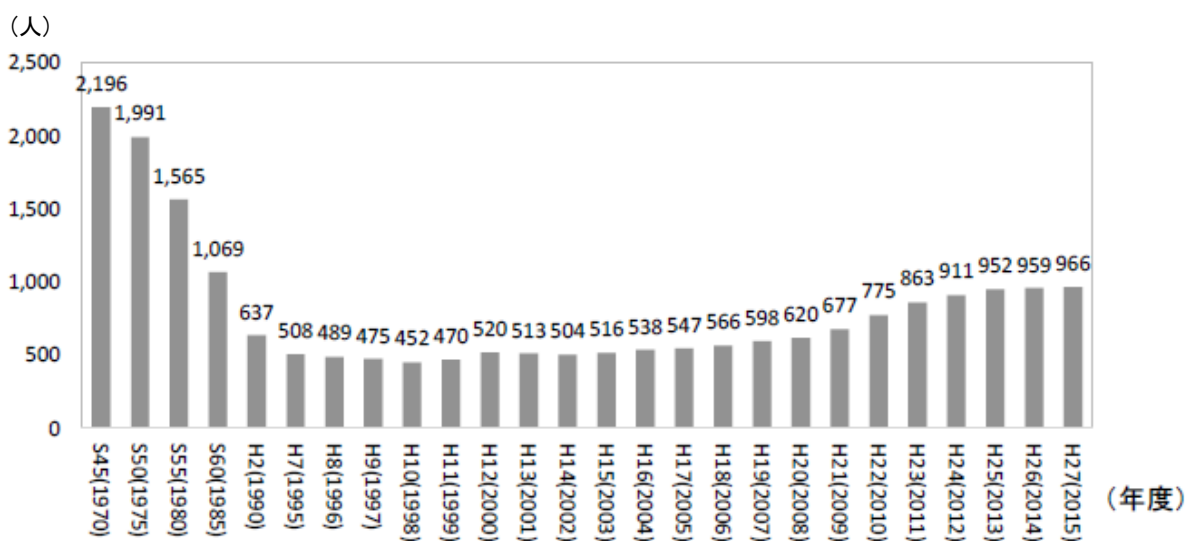
出典：被保護者調査

※ひと月における被保護世帯数の年度平均

図 3 世帯数の年次推移

(2) 生活保護人員の年次推移

生活保護人員も、平成10年(1998)頃まで減少傾向が続いていましたが、その後、増加に転じて少しずつ増えています。



出典：被保護者調査

※ひと月における被保護人員の年度平均

図4 生活保護人員の年次推移

2 自死の現状

① 自死者数の推移 出典：人口動態統計

年間自死者数は、ここ近年では平成18年(2006)の60人をピークに、年間40～50人で推移していましたが、近年減少傾向にあります。男性の自死者数は女性の約2～3倍と多い傾向にあります。

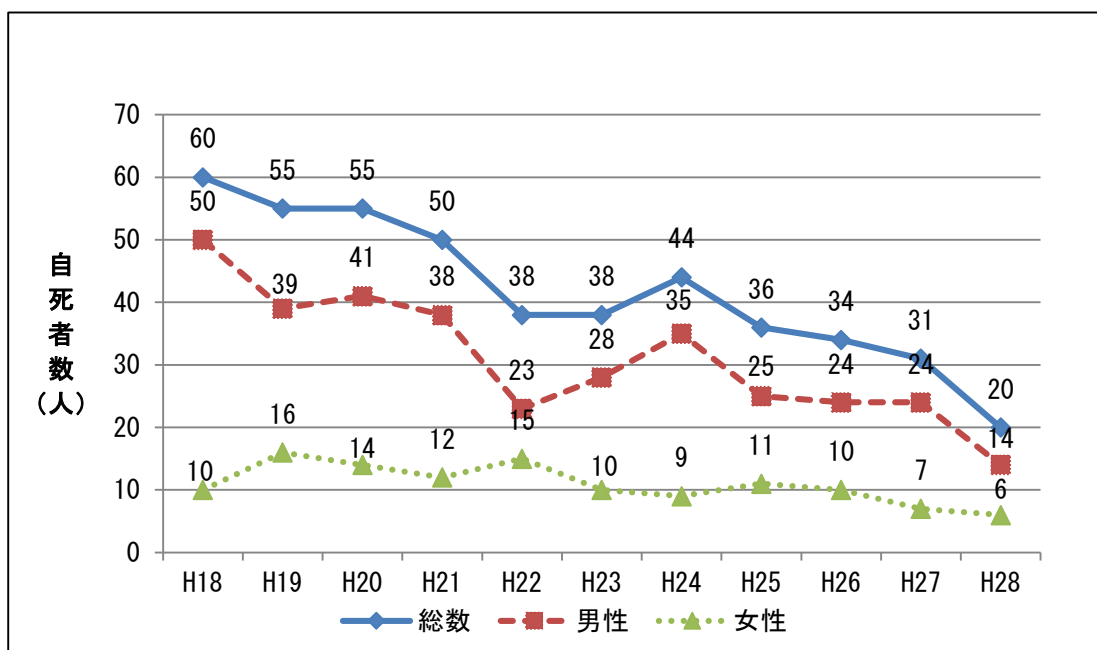


図5 自死者数の推移

② 自殺死亡率・自死者数の推移 出典：人口動態統計および警察統計

市における自殺死亡率は、全国と比べて年によって変動が大きいです、おおむね減少傾向です。

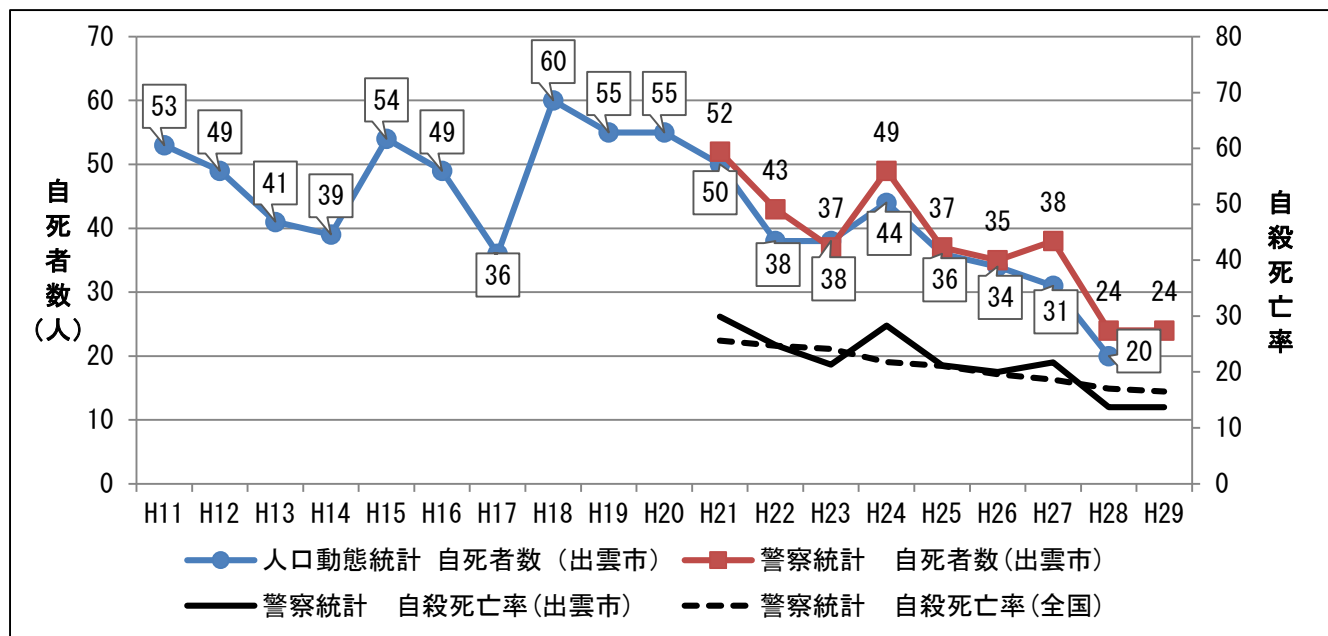


図 6 自殺死亡率・自死者数の推移

表 2

| 年 | H21 (2009) | H22 (2010) | H23 (2011) | H24 (2012) | H25 (2013) | H26 (2014) | H27 (2015) | H28 (2016) | H29 (2017) |
|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 自殺死亡率(出雲市) | 29.9 | 24.8 | 21.3 | 28.3 | 21.2 | 20.0 | 21.7 | 13.7 | 13.7 |
| 自殺死亡率(全国) | 25.6 | 24.7 | 24.1 | 21.8 | 21.1 | 19.6 | 18.6 | 17.0 | 16.5 |

出典：警察統計

③ 性別・年代別自殺死亡率 出典：警察統計[H24年(2012)～H28年(2016)平均]

(1) 男女別の自殺死亡率

男性の自殺死亡率は、全国と比べて、20歳未満と70歳代を除くすべての年代で高く、特に、60歳代と50歳代で顕著です。女性の自殺死亡率は、20歳未満と50歳代、60歳代で全国より高い傾向です。

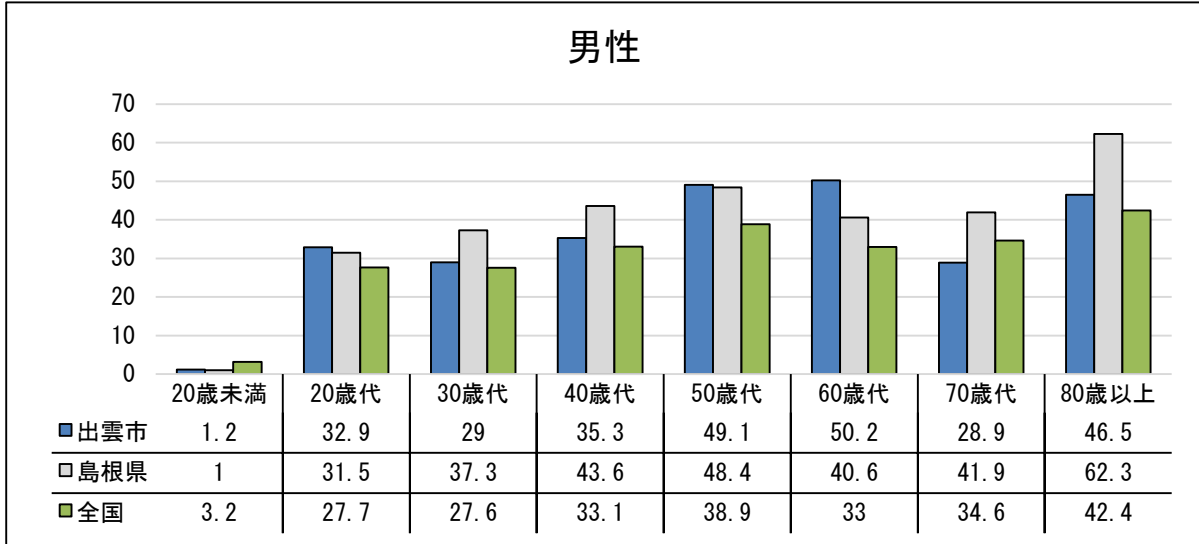


図 7 男性の年代別自殺死亡率

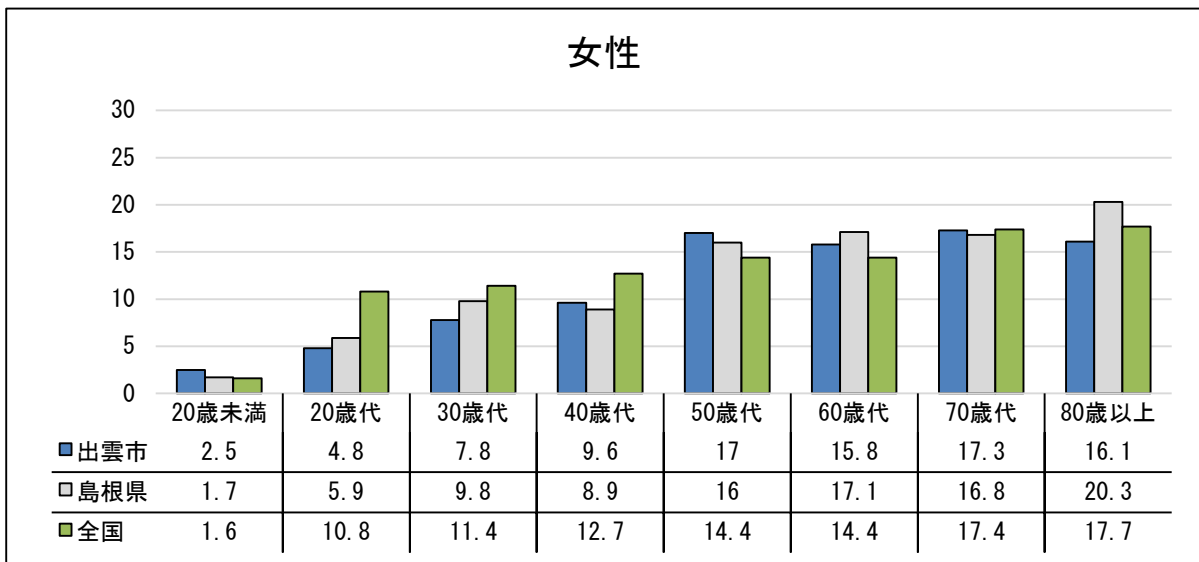


図 8 女性の年代別自殺死亡率

(2) 出雲市の自死者数の割合と自殺死亡率 出典：警察統計[H24年(2012)～H28年(2016)]平均]

男性の自死者全体に対するその年代が占める割合は、60歳代と50歳代で高く、市の自死者の約3割を占め、自殺死亡率も高いです。女性の自死者全体に占めるその割合は、50歳以上で高い傾向です。

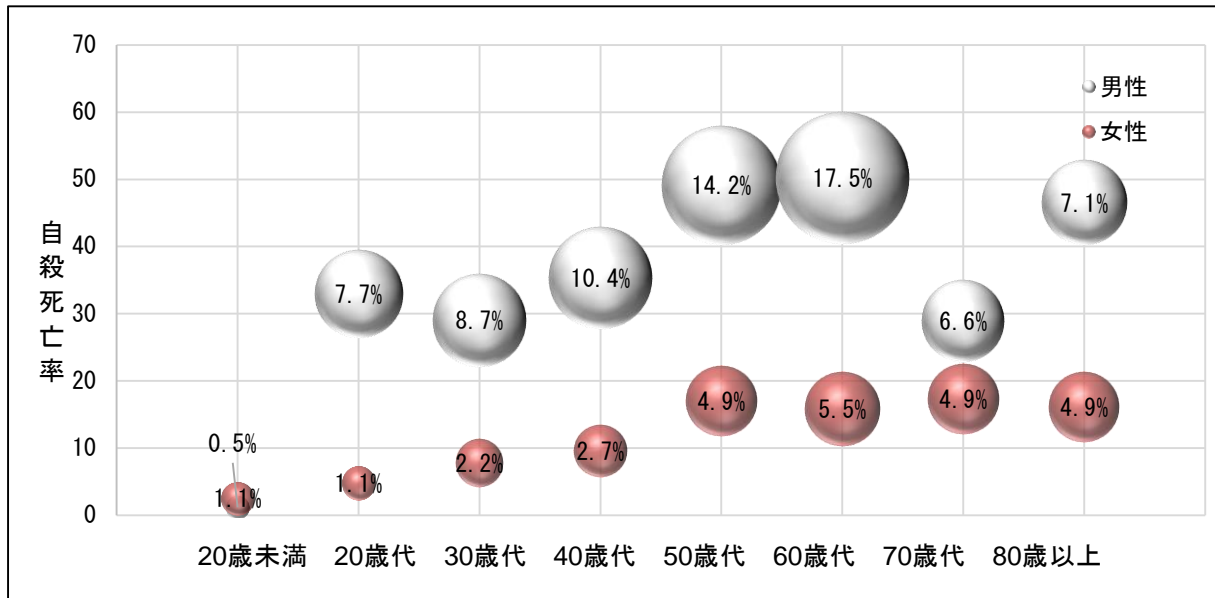


図 9 自殺死亡率及び性別・年代別割合

※球の大きさ及び%は全自死者数に占める割合、縦軸は自殺死亡率を表しています。

(3) 自死者の年齢別割合 出典：警察統計[H21年(2009)～H29年(2017)合計割合]

市は、30歳代、50歳代、60歳代で県・国よりも高いです。

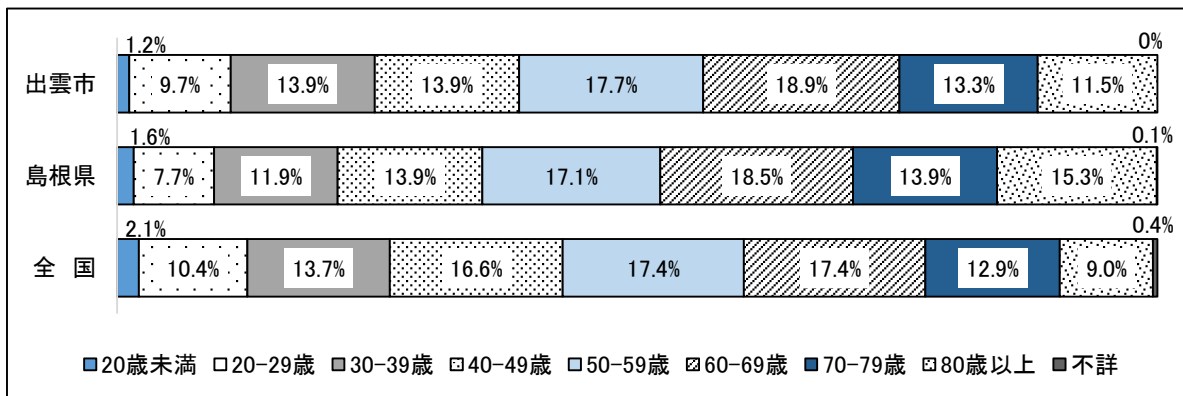


図 10 年齢別の割合

④ 原因・動機別自死者の割合 出典：警察統計[H21年(2009)～H29年(2017)合計割合]

市は、「家庭問題」「男女問題」については、県・国よりも高い割合です。

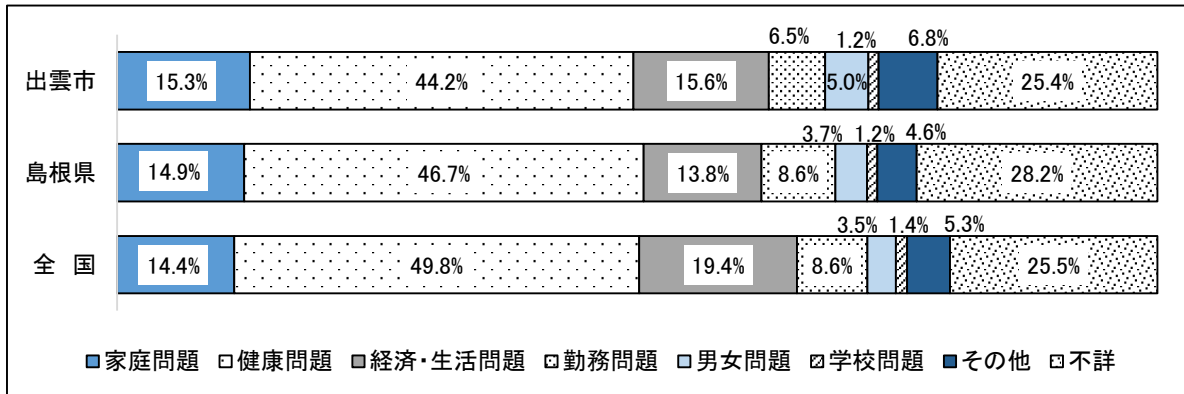


図 11 原因・動機別の割合

⑤ 自死未遂歴の有無 出典：警察統計[H21年(2009)～H29年(2017)合計割合]

市は、県・国に比べ、自死未遂歴のある人の自死の割合が高いです。

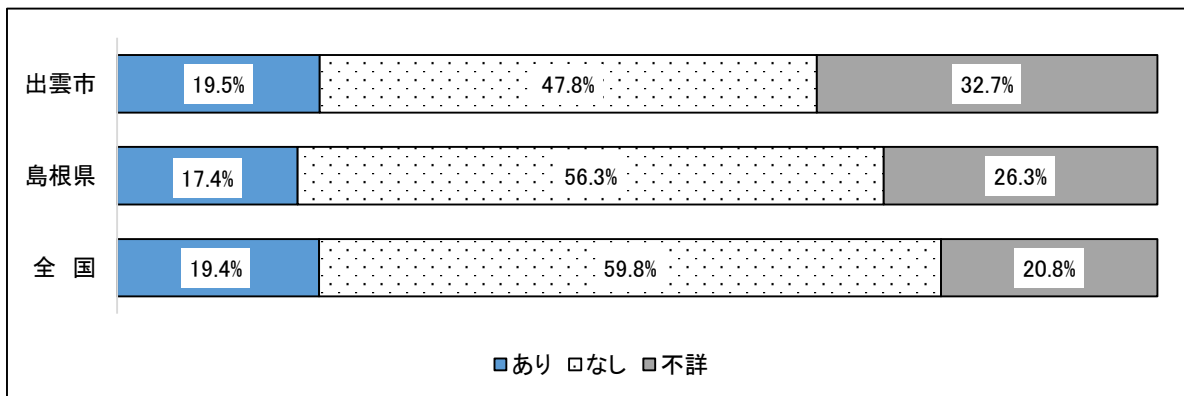


図 12 自死未遂歴の有無

⑥ 同居人の有無 出典：警察統計[H21年(2009)～H29年(2017)合計割合]

市は、県・国に比べ、同居人がある者の割合が高いです。

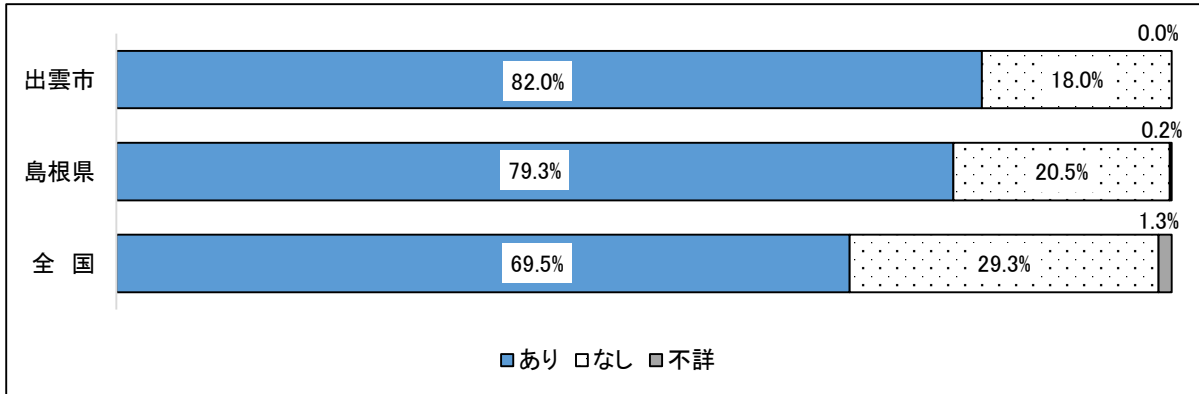


図 13 同居人の有無

■60歳以上の自死者 同居人の有無 出典：警察統計[H24年(2012)～H28年(2016)]平均]

60歳以上の自死者は男女ともに同居者がいる割合が全国より高いです。

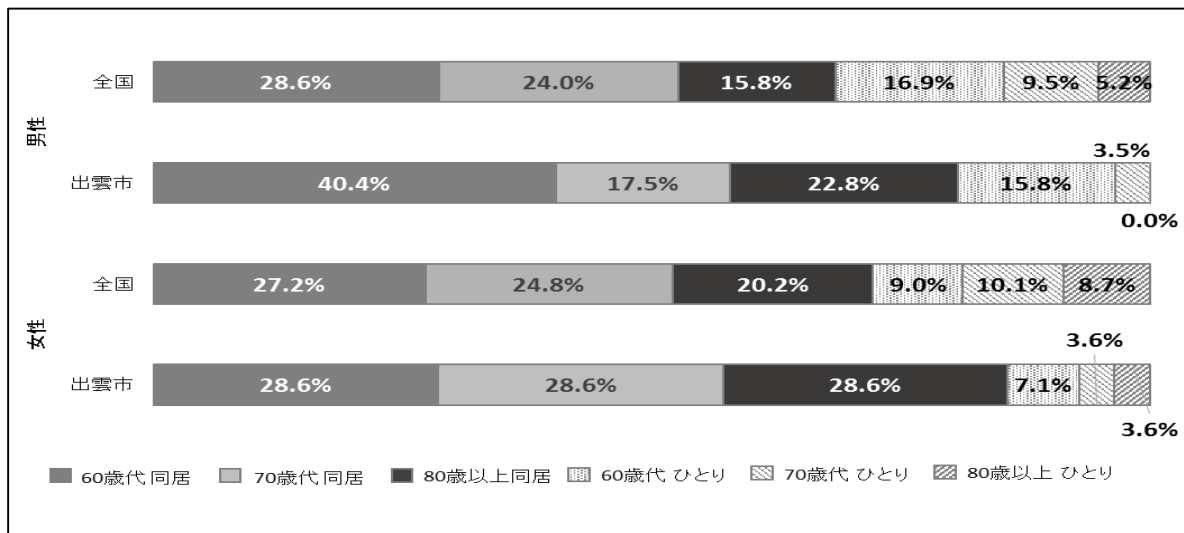


図 14 60歳以上の自死者の内訳

⑦ 有職者の自死者割合と職業別割合

(1) 有職者の自死の内訳 出典：警察統計 特別集計[H24年(2012)～H28年(2016)合計]

自死者のうち、有職者においては、被雇用者・勤め人に占める割合が全国より高いです。

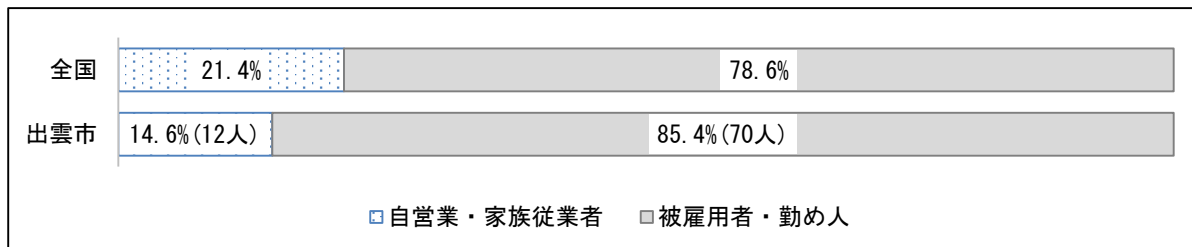


図 15 有職者の内訳

(2) 職業別割合 出典：警察統計[H21年(2009)～H29年(2017)合計割合]

職業別で見ると、市で最も多かったのは被雇用者で、県・国と比べても多いです。

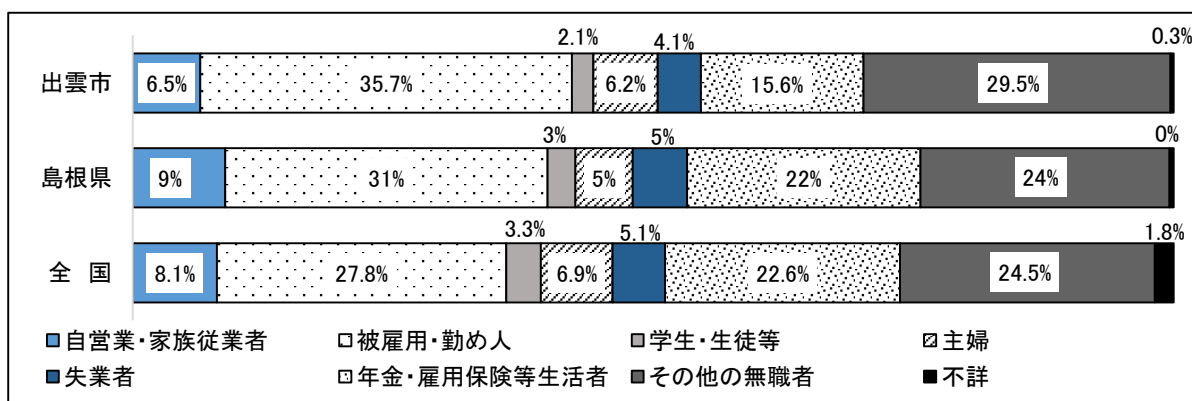


図 16 職業別

【参考】事業所規模別事業所／従業者割合 出典：H26年(2014)経済センサス-基礎調査

市内の事業所の9割以上が、19人以下の規模の事業所です。市内従業者の内訳で見ると、19人以下の小規模事業所で働く人が最も多く、50人未満の事業所で働く人を合わせると6割以上を占めます。

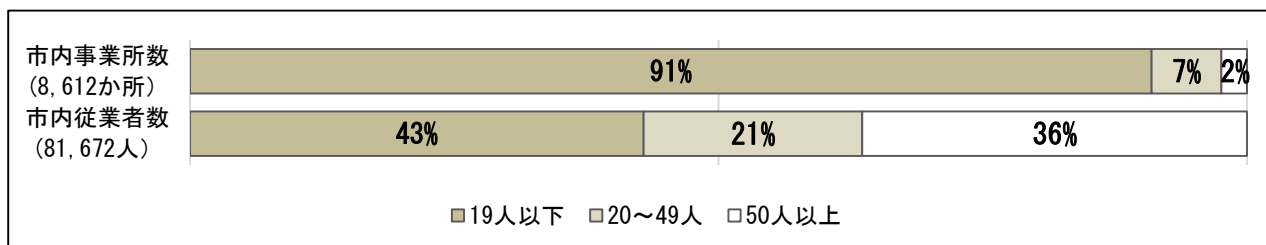


図 17 事業所規模の割合

表 3

| | 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 | 8,612 | 5,164 | 1,659 | 990 | 317 | 251 | 137 | 72 | 22 |
| 従業者数 | 81,672 | 10,784 | 11,016 | 13,236 | 7,565 | 9,341 | 9,081 | 20,649 | - |

⑧ リスクが高い対象群

自死者の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死者数や自殺死亡率を比較すると、自死者が最も多い区分が「男性・60歳以上・無職者・同居」であり、「男性・40～59歳・有職者・同居」と「女性・60歳以上・無職者・同居」がほぼ同数で続きます。1位～5位までいずれも同居です。

表 4

| 上位5区分 | 自死者数 5年計 | 割合 | 自殺死亡率* |
|----------------------|-------------|-------|--------|
| 1位:男性 60歳以上 無職同居 | 37 | 20.2% | 55.1 |
| 2位:男性 40～59歳 有職同居 | 24 | 13.1% | 27.5 |
| 3位:女性 60歳以上 無職同居 | 23 | 12.6% | 19.3 |
| 4位:男性 20～39歳 有職同居 | 17 | 9.3% | 25.2 |
| 5位:男性 40～59歳 無職同居 | 9 | 4.9% | 159.0 |

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）」から抜粋

順位は自死者数の多さにもとづいた順としています。

*自殺死亡率の母数（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

⑨ 自損行為による救急出場件数

出典：出雲市消防本部データ

自損行為による救急出場件数は、年によってばらつきはありますが、毎年 60～100 件前後で推移しています。搬送者のうち、中等症の占める割合が多いです。

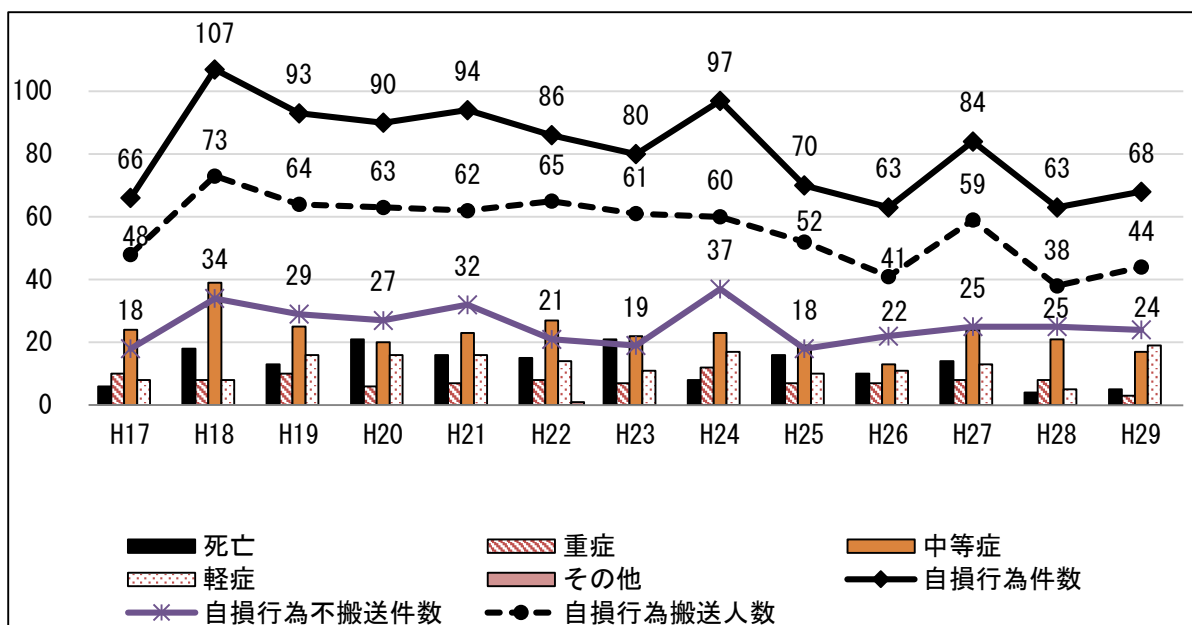


図 18 自損行為による救急出場件数

表 5

| 年 | H17 | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 救急出場件数 | 4,695 | 4,865 | 5,151 | 5,081 | 5,209 | 5,190 | 5,722 | 5,853 | 6,085 | 6,200 | 6,133 | 6,330 | 6,744 |
| 搬送人数 | 4,501 | 4,752 | 4,650 | 4,776 | 4,843 | 4,960 | 5,393 | 5,404 | 5,687 | 5,780 | 5,675 | 5,883 | 6,254 |
| 自損行為件数 | 66 | 107 | 93 | 90 | 94 | 86 | 80 | 97 | 70 | 63 | 84 | 63 | 68 |
| 自損行為不搬送件数 | 18 | 34 | 29 | 27 | 32 | 21 | 19 | 37 | 18 | 22 | 25 | 25 | 24 |
| 自損行為搬送人数 | 48 | 73 | 64 | 63 | 62 | 65 | 61 | 60 | 52 | 41 | 59 | 38 | 44 |
| 死亡 | 6 | 18 | 13 | 21 | 16 | 15 | 21 | 8 | 16 | 10 | 14 | 4 | 5 |
| 重症* | 10 | 8 | 10 | 6 | 7 | 8 | 7 | 12 | 7 | 7 | 8 | 8 | 3 |
| 中等症* | 24 | 39 | 25 | 20 | 23 | 27 | 22 | 23 | 19 | 13 | 24 | 21 | 17 |
| 軽症* | 8 | 8 | 16 | 16 | 16 | 14 | 11 | 17 | 10 | 11 | 13 | 5 | 19 |
| その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

*重症度分類は以下のとおりです

重 症：生命の危険の可能性のあるもの

中等症：生命の危険はないが入院を要するもの

軽 傷：入院を要しないもの

3 心の健康に関する意識調査

① 睡眠・ストレスの状況

「平成 28 年度(2016)健康づくり・食育に関するアンケート調査^{※2}」によると、どの年代でも、普段の睡眠で休養が「十分にとれている」、「まあとれている」と答えた人が、7割前後であり、概ね睡眠により休養がとれていると考えられます。「十分にとれている」と答えたのは、60歳代と70歳代が多くなっています。

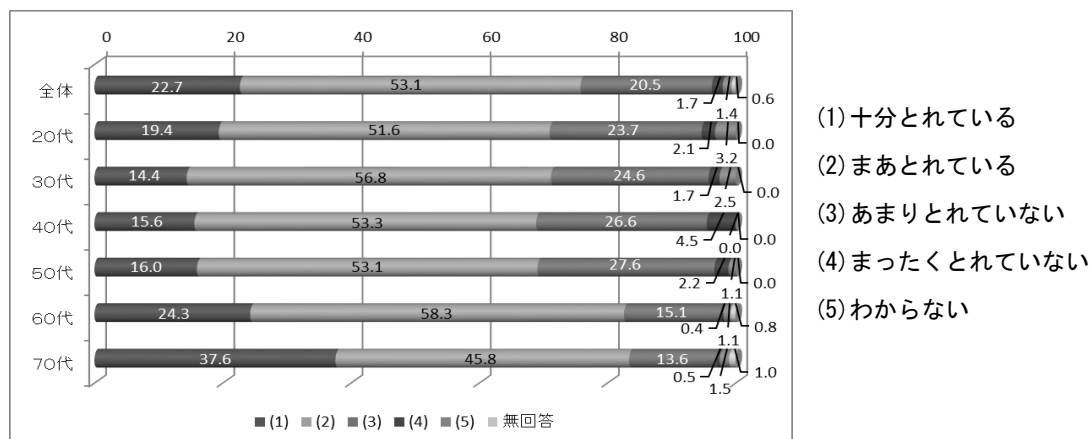


図 19 普段の睡眠で休養が十分にとれている者の割合

解消法の有無にかかわらず、「ストレスを解消できていない」と答えたのは、30歳代、40歳代、50歳代でその年代の半数を超えています。「ストレス解消法がある」と答えたのは、20歳代が最も多くなっています。60歳代、70歳代のストレスを感じない人の割合は、その年代の2割前後を占め、他の年代より高くなっています。

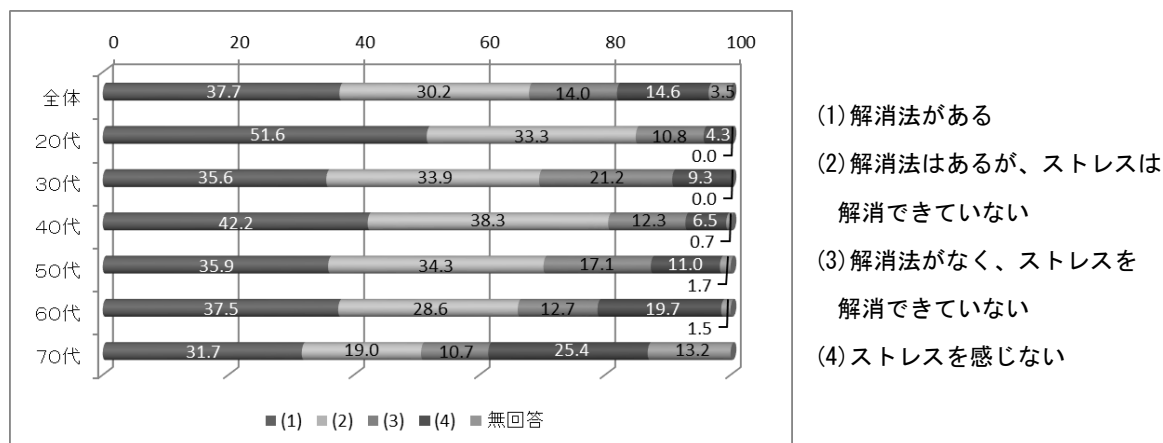


図 20 ストレスを解消する方法がある者の割合

2 平成 28 年度(2016)健康づくり・食育に関するアンケート調査 出雲市の独自調査。市内に在住する 20 歳以上の市民のうち、1,022 人から回答を得た。

② 心の健康に関する意識

心の健康アンケート^{※3}によると、「うつ的な症状になったときに、受診しようと思う」、「人に受診を勧める」を回答した人は半数以上で、精神科受診への抵抗感が少なくなってきたと思われます。一方で、「相談できる場所を知っている」は半数が知らないと答えており、心の病気についての学習を含め、啓発をしていく必要があります。

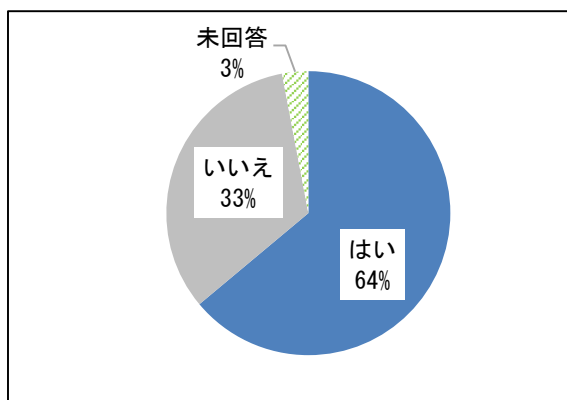


図 21 「うつ的な症状になったとき受診しようと思いますか」への回答

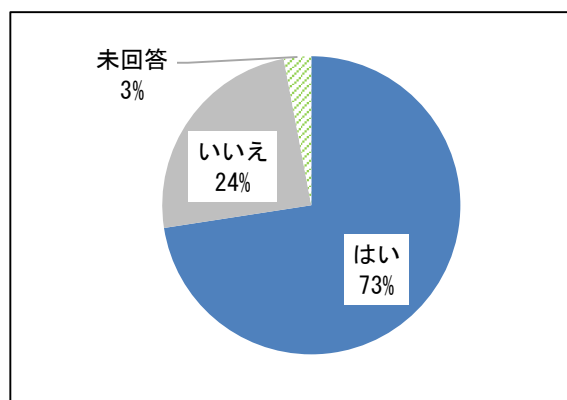


図 22 「周囲の人にうつ的な症状があれば受診をすすめますか」への回答

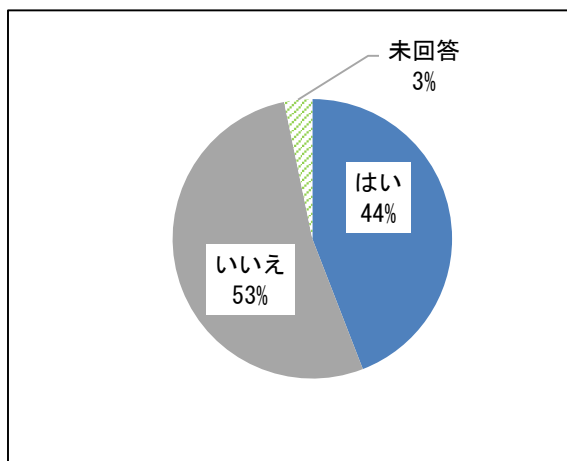


図 23 「心の健康について相談できる場所を知っていますか」への回答

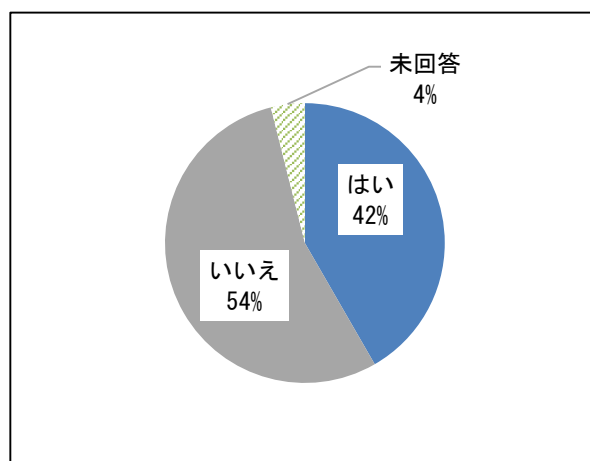


図 24 「今までに心の病気について学習したことがありますか」への回答

3 心の健康アンケート 出雲市独自のアンケート調査。10歳代以上の740人〔平成26年(2014)～平成29年(2017)度合計〕から回答を得た。

4 自死対策の現状と課題

(1) 経過

島根県においては、平成 20 年（2008）に「島根県自死対策総合計画（平成 20 年（2008）3 月策定、平成 25 年（2013）改訂、平成 30 年（2018）改訂）」を策定し、「自殺総合対策大綱」の重点施策である取組の柱に沿った自死対策を推進してきました。

出雲圏域では、平成 17 年度（2005）から、出雲保健所主催により「出雲圏域自死総合対策連絡会」を開催し、平成 25 年度（2013）からは、「出雲圏域自死総合対策行動指針」を定め、関係機関・団体との協働による自死対策の強化を図ってきました。

出雲市においては、平成 20 年（2008）3 月に「出雲市健康増進計画」を策定し、心の健康に関する取組を明記しました。また、平成 22 年度（2010）には、「出雲市自死対策検討委員会」を立ち上げ、「出雲圏域自死総合対策連絡会（事務局：島根県出雲保健所）」との合同開催を行うことで、関係機関・団体等との連携を強化して自死対策を推進してきました。

また、同年度に、健康増進課を自死対策総合相談窓口として「出雲市自死対策庁内連絡会（以下、庁内連絡会）」も立ち上げ、庁内で連携して相談窓口の紹介や対応、支援を行ってきました。

平成 23 年度（2011）には、「出雲市自死対策相談対応ハンドブック」を作成し、自死の危機経路に関する主な窓口担当課の取組、相談対応マニュアル、自死対策の方向性、「出雲市版つなぐシート」などを示しました。ハンドブックを毎年度更新し、相談対応の方法を研修するとともに、庁内連絡会において有効活用することで、各課での取組や円滑な連携につながっています。

出雲市が自死対策を進めるにあたっては、平成 20 年（2008）から活動されている自死遺族自助グループ「しまね分かち合いの会・虹」との連携を大切にし、自死に対する差別偏見をなくすよう取り組んできました。

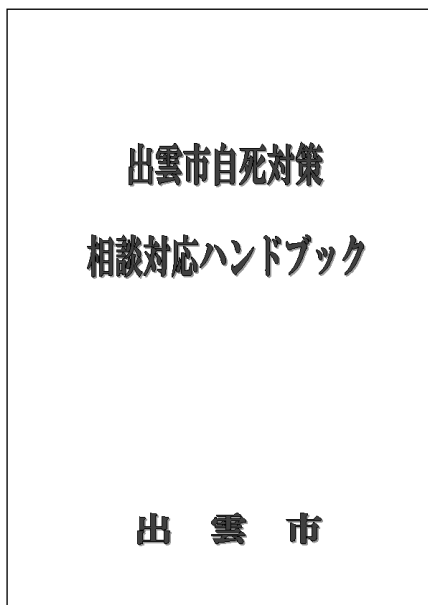
さらに、自死対策を支える人材の育成については、関係者や市民向け、職員向けのゲートキーパー^{※4}研修会を開催し、地域における見守り体制を強化してきました。また、この研修講師としての資格取得に向けて、指導者養成講習会に参加しています。

関係者や各団体と連携しながら実施してきた地域の実態把握、一次予防（普及啓発・教育）、二次予防（早期発見・適切介入・継続支援）、三次予防（事後対策）、地域全体の取組（体制整備）は 19 ページのとおりです。

4 ゲートキーパー 自死の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自死の危険を示すサインに気づき適切な対応をとることができる人。

(2) 出雲市におけるこれまでの取組

| 具体的展開項目 | 取 組 | |
|---------|--|--|
| 地域の実態把握 | <ul style="list-style-type: none"> ・自死関連データの収集、分析（人口動態統計等） ・出雲市自死対策庁内連絡会、出雲市自死対策検討委員会による実態把握 | |
| 一次予防 | 普及啓発・教育 | <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページや市広報への掲載 ・心の健康づくりキャンペーン等での心の健康に関する正しい知識の普及啓発事業の実施 ・児童生徒が命の尊さや生きることの意味を学ぶ教育の実施 ・高齢者健康学習、介護予防事業の実施（閉じこもり予防、うつ病予防） ・相談機関の周知と充実 ・心の健康教育の開催、心の健康出前講座・市民生涯学習講座の周知 ・市民一人ひとりの気づきと見守りを促し、早期対応の中心的役割を果たす人材を育成するゲートキーパー養成研修会の開催（市民向け・各団体向け） ・生活の安定と心の健康をめざした各課の事業 ・職場等におけるメンタルヘルス対策の推進 |
| 二次予防 | 早期発見・継続・適切な支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・各窓口での相談対応と関係課へのつなぎ。「つなぐシート」の活用 ・相談機関の周知と相談支援体制の充実 ・産後うつ対策—あかちゃん声かけ訪問やすこやか訪問等の実施と、うつの3つの質問票の活用によるうつ病等患者の早期発見と受診勧奨の実施 ・思春期の居場所「ぶらりねっと」での交流、相談の実施 ・精神科医、庁内、関係団体と連携した個別支援 |
| 予三防次 | 対策後 | <ul style="list-style-type: none"> ・自死未遂者や自死企図者への個別対応 ・自死遺族支援（広報等掲載） |
| 地域全体の取組 | 体制整備 | <ul style="list-style-type: none"> ・出雲市自死対策庁内連絡会、出雲市自死対策検討委員会の開催 ・出雲市自死対策庁内連絡会で「出雲市相談対応ハンドブック」を活用した進捗管理と研修 ・青壮年期、高齢期健康づくりネットワーク会議や健康づくり推進員、産業保健会（地域と職域）との連携 ・出雲圏域自死総合対策連絡会、出雲圏域健康長寿しまね推進会議への参加 ・相談対応者等のスキルアップと資質向上 |



| 出雲市相談対応つなぐシート | |
|---------------|---|
| 相談受付日 | 月 日 () 曜日 |
| 担当者 | |
| 対象者氏名 | 生年月日 M・T・S・H 年 月 日 () |
| 対象者の住所 | 出雲市 町 電話番号 () - |
| 相談者氏名 | 性別 日中の連絡先 |
| 相談内容・概要 | <input type="checkbox"/> 仕事・労働問題 () <input type="checkbox"/> 消費生活・多量債務 () <input type="checkbox"/> 生活 () <input type="checkbox"/> 高齢者・介護 () <input type="checkbox"/> 子育て・ひとり親家庭 () <input type="checkbox"/> 健康(心・身体・アルコール・物忘れ) () <input type="checkbox"/> 女性 () <input type="checkbox"/> 子ども・若者 () <input type="checkbox"/> 納税 () <input type="checkbox"/> その他 () |
| | <input type="checkbox"/> 仕事・労働問題 <input type="checkbox"/> 消費生活・多量債務 <input type="checkbox"/> 生活 <input type="checkbox"/> 高齢者・介護 <input type="checkbox"/> 子育て・ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 健康(心・身体・アルコール・物忘れ) <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 子ども・若者 <input type="checkbox"/> 納税 <input type="checkbox"/> その他 【今回の対応】 |
| | ●当課の継続相談 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 相談が必要と思われる部署 | <input type="checkbox"/> 仕事・労働問題 () <input type="checkbox"/> 消費生活・多量債務 () <input type="checkbox"/> 生活 () <input type="checkbox"/> 高齢者・介護 () <input type="checkbox"/> 子育て・ひとり親家庭 () <input type="checkbox"/> 健康(心・身体・アルコール・物忘れ) () <input type="checkbox"/> 女性 () <input type="checkbox"/> 子ども・若者 () <input type="checkbox"/> 納税 () <input type="checkbox"/> その他 () |
| 今回報介先 | 予約日時 月 日 () AM・PM : ~ 同行 ありなし 関係機関 名称 住所 担当者 電話番号 () - |

(3) 自殺総合対策大綱の重点施策の柱に沿った各機関のこれまでの取組
(出雲圏域自死総合対策行動指針から抜粋)

| 自殺対策の方向性 | 地域 | | | | | 自殺遺族自 助グループ | 職域 | | | | | 法律 | 報道 | | 医療関係 | | | | 行政 | | | | |
|---|-----------------------------|----------------------|-----------------------|--------------------------|----------------|----------------|----------------------|--------------|-----------|---------------|---------------|----|--------------|-------------|---------------------|-------------|-----------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------|-------------|--------------|
| | 出雲市コ ミュニティ センター長 会 | 出雲市高 齢者クラブ 連合会 | 出雲市民生 活センター 協議会 | 地域生活文 化センター (ふあつと) | 出雲市社会 福祉協議会 | | しまわ分か ち合いの 会 他 | 出雲商工 会 議所 | 出雲商工 会 | 出雲労働基 礎監督署 | 出雲公共職 業安定所 | | 島根環境保 健公社 | 島根県弁護 士会 | 山陰中央新 報社出雲総 局 | 島根日日新 聞社 | 医師会(河 原泌尿器科 病院) | 精神科ク リニック(ま つぎクリニ ック) | 精神科ク リニック(エ スポール) | 病院(島根 大学医学部 附属病院) | 出雲警察署 | 出雲市消防 本部 | 出雲市教育 委員会 |
| 1 自死の実態を明らかにする | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1)実態把握と情報の共有化 | | | ● | ● | | | | | | | | | | * | * | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| (2)実態解明のための調査の実施 | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | | |
| (3)既存資料の活用等の促進 | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | ● | ● |
| 2 親族一人ひとりの気づきと見守りを促す | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1)自死はその多くが防げることの周知 | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | | | * | * | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| (2)児童生徒が命の尊さを学ぶ教育等の充実 | | | | ● | | | | | | | | | | * | * | | ● | | | | ● | ● | ● |
| (3)心の健康についての普及啓発の推進 | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | | | * | * | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| (4)うつ病等についての普及啓発の推進 | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | | | * | * | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 3 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1)「気づき/ゲートキーパー※1を増やし、相談機関へ「つなく」ゲートキーパーの育成 | | | | ● | | | | | | | | | | * | * | | ● | | | | | ● | ● |
| (2)かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上 | | | | | | | | | | | | | | * | * | | ● | ● | | | | | ● |
| (3)教職員に対する普及啓発等の実施 | | | | ● | | | | | | | | | | * | * | | ● | ● | | | ● | ● | ● |
| (4)地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上 | | | | ● | | | | | | | | | | * | * | | ● | ● | | | | ● | ● |
| (5)看護師や介護支援専門員等に対する研修の実施 | | | | ● | | | | | | | | | | * | * | | ● | ● | | | | ● | ● |
| (6)民生・児童委員等への研修の実施と住民活動の推進 | | | | ● | | | | | | | | | | * | * | | ● | ● | | | | ● | ● |
| (7)社会的要因に関連する相談員の資質の向上 | | | | ● | | | | | | | | | | * | * | | ● | ● | | | | ● | ● |
| (8)遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 | | | | ● | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | ● | ● |
| (9)健康教育教材の作成・活用 | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | ● | ● |
| (10)自死対策従事者への心のケアの推進 | | | | ● | | | | | | | | | | * | * | | ● | ● | | | | ● | ● |
| 4 心の健康づくりを進める | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1)職場におけるメンタルヘルス対策の推進 | | | | ● | | | ● | ● | ● | ● | ● | | | * | * | ● | | | ● | | | | ● |
| (2)地域における心の健康づくり推進体制の整備 | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | | | | | * | * | ● | ● | ● | ● | | | | ● |
| (3)学校における心の健康づくり推進体制の整備 | | | | ● | | | | | | | | | | * | * | ● | ● | ● | | | | ● | ● |
| 5 適切な精神科医療を受けられるようにする | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1)精神科医療機関等のネットワークの構築 | | | | ● | | | | | | | | | | * | * | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| (2)うつ病等についての普及啓発の推進 | | | | ● | | | | | | | | | | * | * | ● | ● | ● | ● | | | ● | ● |
| (3)かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上 | | | | | | | | | | | | | | * | * | ● | ● | ● | ● | | | | ● |
| (4)子どもの心の診療体制の整備 | | | | | | | | | | | | | | * | * | ● | ● | ● | ● | | | | ● |
| (5)心の健康問題の早期発見 | | | | ● | | | | | | | | | | * | * | ● | ● | ● | ● | | | | ● |
| (6)うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者への情報提供 | | | | ● | | | | | | | | | | * | * | ● | ● | ● | ● | | | | ● |
| 6 社会的な取組で自死を防ぐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1)地域における相談体制の充実 | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | | | | | ● | * | * | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| (2)多重債務の相談窓口の整備等 | | | | | | | | | | | | | | ● | * | * | | | | | | | ● |
| (3)失業者等に対する相談窓口の充実等 | | | | | ● | | | | ● | ● | | | | ● | * | * | | | | | | | ● |
| (4)労働相談に関する相談窓口の対応等 | | | | | | | | | ● | ● | | | | ● | * | * | | | | | | | ● |
| (5)経営者に対する相談事業の実施等 | | | | | | | | | ● | ● | | | | ● | * | * | | | | | | | ● |
| (6)法的問題解決のための情報提供の充実等 | | | | | | | | | | | | | | ● | * | * | | | | | | | ● |
| (7)危険な薬品等の規制等 | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | | ● |
| (8)インターネット上の自死予告事業への対応等 | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | ● | ● |
| (9)介護者への支援の充実 | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | | ● |
| (10)いじめを苦にした子どもの自死の予防 | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | ● | ● |
| (11)児童虐待やDV(ドメスティック・バイオレンス)等、性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実 | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | ● | ● |
| (12)生活困窮者への支援の充実 | | | | | ● | | | | | | | | | ● | * | * | | | | | | | ● |
| 7 未遂者の再度の自死を防ぐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1)救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実 | | | | | | | | | | | | | | * | * | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| (2)家族等の身近な人の見守りに対する支援 | | | | ● | | | | | | | | | | * | * | ● | ● | ● | ● | | | | ● |
| 8 遺された人への支援を充実する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1)自死遺族のための自助グループ等への育成・支援 | ● | | | | ● | ● | | | | | | | | * | * | | | | | | | | ● |
| (2)学校、事業場等での事後対応の促進 | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | ● | ● |
| (3)自死遺族のためのパンフレットの作成・配布 | ● | ● | ● | | ● | ● | | | | | | | | * | * | | | | | ● | | | ● |
| (4)遺児等へのケアの支援 | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | ● | ● |
| 9 民間団体との連携を強化する | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1)島根いのちの電話に対する支援等 | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | | ● |
| (2)自死遺族自助グループとの連携等 | | | | | ● | ● | | | | | | | | * | * | | | | | | | | ● |
| (3)地域における連携体制の確立 | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | * | * | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| (4)民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援 | | | | | | | | | | | | | | * | * | | | | | | | | ● |

(4) 自死対策における現状(●)と課題(○)

| |
|---|
| <p>● 出雲市の年間自死者数は、近年減少傾向にあります。未だ自死により 20 人（平成 28 年（2016））の尊い命が失われています。特に男性が女性の 2～3 倍多いです。</p> |
| <p>○ さらに総合的かつ包括的に生きることの支援に取り組む必要があります。市民が健康で安心して暮らせることが大切であり、そのための地域の見守りやネットワーク構築などの環境整備が必要です。【地域における連携・ネットワークの強化】</p> <p>○ 引き続き、出雲保健所をはじめ関係機関団体と連携を強化して自死対策に取り組むことが必要です。【関係団体との連携・ネットワークの強化】</p> <p>○ 全庁的、横断的かつつながりのもとでの隙間のない取組として「出雲市自死対策相談対応ハンドブック」の相談対応マニュアルを見直し、中でも「つなぐシート」のさらなる活用を含めた連携の強化、全職員への周知を行っていく必要があります。【庁内連携の強化】</p> <p>○ 地域のネットワークは、それを担い支える人材がいて初めて機能するものであり、自死対策を支える人材の育成は、対策を推進するうえで重要です。ハイリスク者（未遂者等）や自死者の家族、身近な人への適切な支援を行える人材育成が必要であります。そのために、計画的にゲートキーパー養成研修等を実施していく必要があります。併せて、自死遺族の会の生の声を伝えていく必要もあります。【人材育成】</p> |
| <p>● 男性の自死者全体に対するその年代が占める割合は、60 歳代と 50 歳代で高く、市の自死者の内約 3 割を占め、自殺死亡率も高いです。女性の自死者全体に占めるその割合は、50 歳代以上で高い傾向です。</p> <p>● 男性の自殺死亡率は、全国と比べて、20 歳未満と 70 歳代を除くすべての年代で高く、特に、60 歳代と 50 歳代で顕著です。女性の自殺死亡率は、20 歳未満と 50 歳代、60 歳代で全国より高い傾向です。</p> |
| <p>○ 50 歳代男女、60 歳代男性、20 歳未満の女性への取組を推進していく必要があります。また高齢者支援の充実を引き続き行うとともに、関係機関の連携を強化し、高齢者が孤立せず、生きがいを持って住み慣れた地域で生活できるような地域づくりが必要です。【勤務問題を抱える者への支援】【高齢者への支援】</p> <p>○ 自死の背景にあるさまざまな問題（経済・生活問題や勤務問題、家族関係の不和、心身面での不調など）は人生の中で誰もが直面し得る危機であり、そうした問題への対処方法や支援先に関する正確な情報を早い時期から身に付けることは将来の自死リスクの軽減につながると考えます。自殺対策基本法では、第 17 条第 3 項において、「SOS の出し方に関する教育」の推進が学校の努力義務として明記されました。また、自殺総合対策大綱では、子どもの貧困対策や、ひとり親家庭の児童生徒に対する生活・学習支援、子どもの居場所づくり、虐待防止等の各種施策の推進等の必要性が謳われました。</p> <p>また、全国的に、インターネットの普及により、SNS で自死へと誘導される若者が大きな問題となっており、出雲市においても若者に向けた啓発を行う必要があります。【「SOS の出し方に関する教育」の推進】</p> |

- 自死の原因・動機別でみると「家庭問題」「男女問題」については、出雲市は島根県・全国よりも高い割合です。
- 同居人の有無でみると、市は、県・国に比べ、同居人がいる者の自死の割合が高いです。
- 家族、身近な人への相談先の周知や悩みに気づき、聴き、つなげるという適切な支援を行える人材育成が必要です。【啓発・周知】【人材育成】

- 自死未遂歴についての割合は、島根県・全国に比べ、出雲市は未遂歴のある人の自死の割合が高いです。
- 市民をはじめハイリスク者（未遂者等）、自死者の家族、身近な人への相談体制の充実と個別支援の充実、居場所づくりが必要です。【生きることへの促進要因への支援】

- 職業別でみると、出雲市で最も多かったのは被雇用者の35.7%で、県31%や国27.8%と比べても多いです。
- 健康で働き続けられる環境整備により労働問題による自死リスクを減少させることが必要です。【労働問題】

- 国が示した「地域自殺実態プロファイル※」によると、出雲市の自死者が最も多い区分は「男性・60歳以上・無職者・同居」であり、「男性・40～59歳・有職者・同居」と「女性・60歳以上・無職者・同居」がほぼ同数で続きます。
- 出雲市の自死の特徴である『高齢者や労働問題、生活困窮者』などに焦点を当てた取組が必要です。【高齢者や労働問題、生活困窮者への支援】

- 出雲市の「健康づくりに関するアンケート」では、解消法の有無にかかわらず、「ストレスを解消できていない」と答えたのは、30歳代、40歳代、50歳代でその年代の半数を超えています。
- 働き盛りのメンタルヘルス対策や子育て支援、職場環境の改善等の働きやすい職場づくりの推進が必要です。【働き盛りのメンタルヘルス対策の啓発・周知】

- 「うつ的な症状になったときに、受診しようと思う」、「人に受診を勧める」を回答した人は半数以上で、精神科受診への抵抗感が少なくなってきたと思われます。一方で、「相談できる場所を知っている」は半数が知らないと答えていました。
- うつ病への正しい知識の普及や自死のサインに気づいてつなぐ人材育成、相談先の周知に努める必要があります。心の健康づくりや自死予防に関する啓発と周知がより一層必要です。【啓発・周知】

第3章 いのち支える自死対策の取組

1 自死対策の基本理念と基本方針

自死対策の基本理念

「誰も自死に追い込まれることのない出雲市」をめざします

基本方針

(平成29年(2017)7月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」を踏まえ、次の5点を自死対策における「基本方針」として、本計画の推進を図ります)

1 「生きることの包括的な支援」としての自死対策を推進します

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(自死に対する保護要因)」より、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因(自死のリスク要因)」が上回ったときに、自死のリスクが高まるといわれています。

そのため自死対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自死のリスクを低下させる方向で推進する必要があります。自死防止や遺族支援といった狭義の取組のみならず、地域において「生きる支援」に関連するあらゆる取組を行い、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。

2 関連機関の施策との有機的な連携による総合的な取組を推進します

NPO法人自殺対策支援センターライフリンクによる自死遺族への聞き取り調査によると、自死で亡くなった人のうちおよそ7割の人が、自死で亡くなる前にどこか専門機関に相談に行っていたとされています。さまざまな悩みを抱えた人が何とかたどり着いた相談先で、確実に必要な支援につながるができるよう、さまざまな分野の支援の支援機関が自死対策の一翼を担っているという意義を共有し、互いに有機的な連携を深めることが重要です。

特に、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、自死対策事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切な支援を受けられる地域社会づくりを進めていく必要があります。

3 対応のレベルと段階に応じた、さまざまな施策を効果的に連動させます

自死対策は、自死のリスクを抱えた人自身の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて人を自死に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分け

ることができます。社会全体の自死のリスクの低下につながり得る、効果的な対策を講じるためには、それぞれのレベルにおける取組を、強力かつ総合的に推進していくことが重要です。

また、時系列的な対応の段階としては、自死の危険性が低い段階における啓発時の「事前対応」と、現に起こりつつある自死発生の危険に介入する「危機対応」、それに自死や自死未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」という、3つの段階が挙げられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があるとされています。

加えて、「自死の事前対応よりもさらに前段階での取組」として、学校では今後、児童生徒等を対象に、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要です。

4 自死対策における実践的な取組と啓発を両輪で推進します

効果的な自死対策を展開するためには、当事者へのさまざまな支援策を展開したり、支援関係者との連携を図るなどの実践的な取組だけでなく、この実践的な取組が地域的に広がり、そして根付くために、自死対策に関する周知・啓発と両輪で推進していくことが重要です。

特に自死に対する基本的な理解や、危機に陥った人の心情や背景への理解を進め、「危機に陥った場合には誰かに援助を求めることができる」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求められます。

すべての市民が、身近にいるかもしれない自死を考えている人のサインを早期に察知し、雇用問題や金銭問題などのケースに応じて、市職員や精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力し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。

5 関係者の役割を明確化し、関係者同士が連携・協働して取り組みます

自死対策を通じて「誰も自死に追い込まれることのない出雲市」を実現するためには、市だけでなく、国や県、他の市町村、関係団体、民間団体、企業と連携・協働し、一体となって自死対策を推進していく必要があります。そのためには、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化し、その情報を共有したうえで、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要となります。

関係者の役割

自死対策は、家庭、学校、職場、地域など社会全般に深く関係していることから、出雲圏域のさまざまな関係者の連携・協力により、総合的に対策を推進します。

| | |
|-----------|---|
| 市民 | 自死に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、誰かに援助を求めることが適当であることを理解し、危機に陥った人の心情や背景を理解するように努め、自らのこころの不調や周りの人のこころの不調に気づき、適切に対処できるようにします。また、日頃からこころやからだの健康づくりに努めます。 |
|-----------|---|

| | |
|-------|---|
| 地域関係 | <p>○コミュニティセンター ○高齢者クラブ連合会 ○民生委員児童委員協議会 ○地域生活支援センター ○市社会福祉協議会 ○断酒会</p> <p>それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自死予防対策に関する業務・役割を遂行するとともに、相互に連携を図り、地域を挙げて自死対策に取り組みます。</p> |
| | <p>○自死遺族自助グループ</p> <p>当事者グループとして残された人への支援を充実するとともに市民へ普及啓発を行います。</p> |
| 職域関係 | <p>○商工団体 ○労働基準監督署 ○公共職業安定所 ○健診機関</p> <p>ワークライフバランスやメンタルヘルスケアを中心とした健康づくりを進めるなど、企業・事業所の健康経営に努め、働きやすい職場づくりを行うことにより、勤労者の自死予防に努めます。</p> |
| 法律関係 | <p>○弁護士会</p> <p>地域における法律相談、多重債務・失業者・経営・生活困窮者・子ども・DV等の相談を実施します。</p> |
| 関係 報道 | <p>○報道関係</p> <p>自死対策に関する広報を積極的に行います。</p> |
| 医療関係 | <p>○医師会 ○精神科クリニック ○病院</p> <p>学校や職域との連携、病診連携、診診連携をしながら適切な医療の提供をします。また、専門家として連絡会での助言や出前講座等の研修会講師を担い、心の健康づくりを推進します。医療機関には相談機関一覧やうつ病、認知症などのパンフレットやポスター掲示による広報を行います。</p> |
| 行政関係 | <p>○市役所</p> <p>本計画の進捗管理及び検証をするとともに、各機関等と連携・協働し、計画を推進します。</p> |
| | <p>○保健所</p> <p>「出雲圏域自死総合対策行動指針」の進捗管理をするとともに、各機関等と連携・協働し、自死対策を推進します。</p> |
| | <p>○警察署</p> <p>児童虐待やDV被害者保護、遺族対応等の際は心情に配慮した聴取や対応を行い、関係機関と連携し支援します。</p> |
| | <p>○消防署</p> <p>救急搬送を行うとともに、医療機関への情報伝達を密に行います。また、救急搬送（自損行為に係る事案）件数等の実態把握と情報の共有化を図ります。</p> |
| 学校 | <p>○教育委員会</p> <p>児童・生徒等のこころとからだの健康づくりや生きる力を高めるための教育の推進、いじめの未然防止、教職員の研修を行い、児童生徒等の自死予防の取組を推進します。</p> |

2 自死対策の施策体系

国が示した「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての市町村が共通して取り組むべきとされる「基本施策」と、出雲市の自死の実態を踏まえてまとめた「重点施策」で構成しています。

本施策体系に基づき推進することで、「誰も自死に追い込まれることのない出雲市」をめざします。

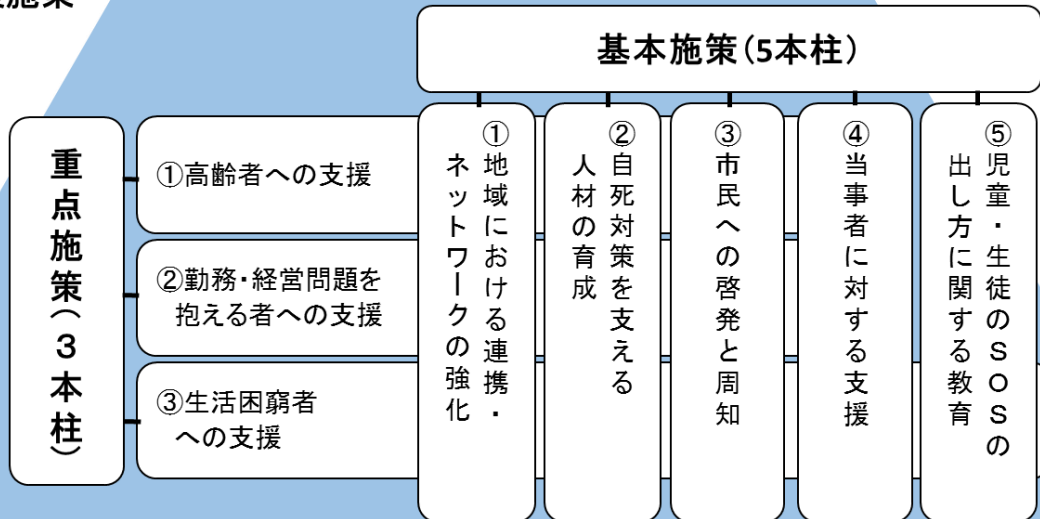
施策の体系図

基本理念 「誰も自死に追い込まれることのない出雲市」をめざします

基本方針

- ①「生きることの包括的な支援」としての自死対策を推進します
- ②関連機関の施策との有機的な連携による総合的な取組を推進します
- ③対応のレベルと段階に応じた、さまざまな施策を効果的に連動させます
- ④自死対策における実践的な取組みと啓発を両輪で推進します
- ⑤関係者の役割を明確化し、関係者同士が連携・協働して取り組みます

生きる支援施策



3 基本施策（5本柱）

(1) 地域における連携・ネットワークの強化（詳細は施策一覧P35）

地域におけるネットワークの強化は、自死対策を推進するうえでの基盤となる取組です。出雲市では地区毎に「健康づくり推進員」を選任し、保健師とともに地域での健康づくり活動に取り組んでいます。個人や家庭、地域を取り巻くさまざまな関係機関や団体等と連携を図りながらストレスへの適切な対応などの心の健康づくりを地域ぐるみで推進していきます。

適切な精神科保健医療福祉サービスを受けることができるように、あらゆる地域の関係者や関係機関との連携、ネットワークの強化を図ります。社会的な問題にも目を向け、地域で展開されているネットワーク等と自死対策との連携強化に取り組み、庁内および関係機関との連携を強化し、地域全体で『いのちを支えるセーフティネット』を築きます。

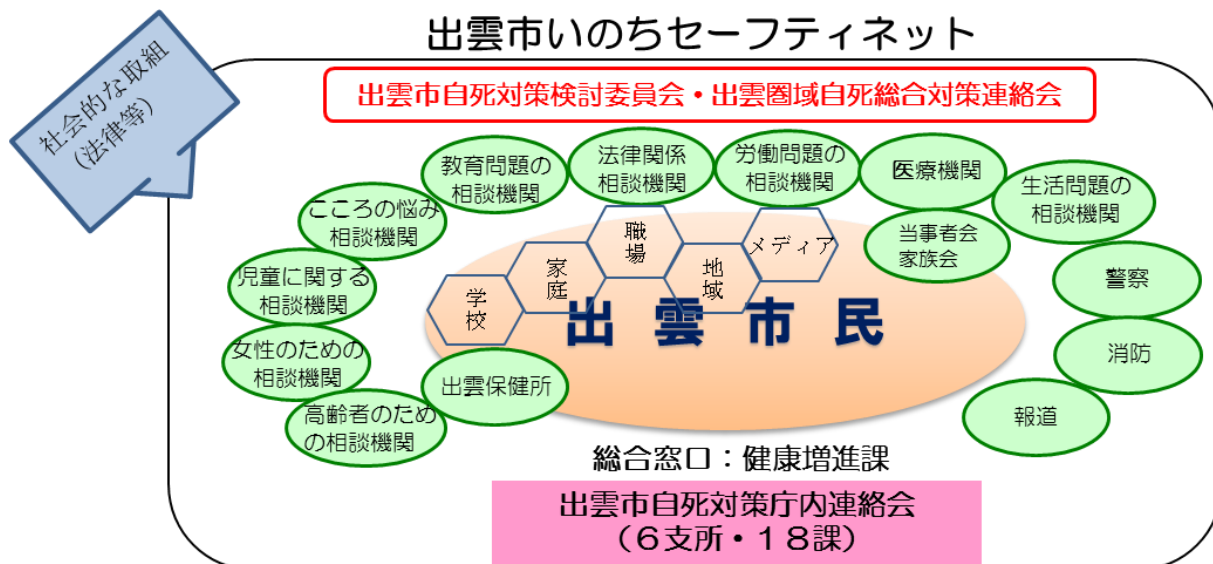
主な事業

- ・「出雲市自死対策庁内連絡会」
自死対策総合計画の進捗管理および庁内関係者の連携の強化を図り、自死対策を推進していきます。
- ・「出雲市自死対策検討委員会」
保健所および関係機関・団体との会議：自死対策総合計画の進捗管理、関係機関との連携の強化を図ります。
- ・「相談対応ハンドブック」「つなぐシート」の活用と連携

目標値

| | 事業名 | 現在値(2018年) | 目標値(2023年) | 担当課 |
|---|-------------------|------------|------------|-------|
| 1 | 「出雲市自死対策庁内連絡会」の開催 | 毎年1回以上開催 | 毎年1回以上開催 | 健康増進課 |
| 2 | 「出雲市自死対策検討委員会」の開催 | 毎年2回 | 毎年2回 | |

出雲市いのちセーフティネット



(2) 自死対策を支える人材の育成（詳細は施策一覧 P 35～ P 36）

地域のネットワークは、それを担い支える人材がいて初めて機能します。そのため、自死対策を支える人材の育成は、対策を推進するうえでの重要な取組です。

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対して、早期の「気づき」が重要です。「気づき」に対応できるよう、各分野の専門家や関係者だけでなく、市民を対象とした研修会を実施することで、地域の担い手、支え手となる人材の育成および資質の向上を図ります。

主な事業

・関係者、市民向けゲートキーパー研修

さまざまな分野において問題を抱えて悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援や相談へとつなぎ、見守る役割を担うゲートキーパーを養成し、地域における見守り体制を強化します。日頃から市民への見守り活動に尽力している関係者等に対しても行います。

・職員向けゲートキーパー研修

窓口における各種手続や相談対応、税金・保険料等の納付相談業務等で、自死のリスクを抱えた市民を早期に発見し、支援へとつなぐ役割を担う人材を養成するため、職員向けのゲートキーパー研修を実施します。また、保健師を中心に指導者養成講習会に参加し、メンタルヘルス・ファーストエイド実施者（エイダー）資格を取得し、講師となり得る人材の育成に努めます。

目標値

| | 事業名 | 現在値(2018年) | 目標値(2023年) | 担当課 |
|---|-----------------------|------------|------------|----------|
| 1 | 関係者、市民向けゲートキーパー研修受講者数 | 734人 | 1,000人 | 健康増進課、支所 |
| 2 | 職員向けゲートキーパー研修受講者数 | 141人 | 300人 | 健康増進課 |
| 3 | ゲートキーパー指導者養成講習会参加者数 | 8人 | 18人 | 健康増進課、支所 |

※現在値 2018年までの累計 ※目標値 2018～2023年の累計

(3) 市民への啓発と周知（詳細は施策一覧 P 36～P37）

市民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、問題を抱えた際に適切な支援へとつながることができません。そのため、さまざまな機会に相談機関等に関する情報や自死に関する正しい知識の提供をするとともに、自死対策について理解を深められるよう、9月の自死予防週間や3月の自死対策強化月間を中心に、キャンペーン等の啓発活動を実施します。

また、出雲市の自死の実態を明らかにして、自死対策に関する情報の共有を地域全体で図っていきます。

主な事業

- ・ 相談先情報を掲載したリーフレットの配布
市役所健康増進課窓口・各支所にリーフレットを常備するとともに、あらゆる機会に配付します。
- ・ 啓発グッズの作成と周知
市役所での懸垂幕掲示、拠点等でののぼり旗の掲示、相談先を記したグッズを手元に留めておけるように配付します。
- ・ 心の健康づくりキャンペーン
自死予防週間や自死対策強化月間にキャンペーンを実施し、広く啓発活動を実施します。

目標値

| | 事業名 | 現在値(2018年) | 目標値(2023年) | 担当課 |
|---|-------------|------------------------|------------|----------|
| 1 | 啓発キャンペーンの実施 | 年4回 (市主催2回 圏域2回) | 年4回 | 健康増進課、支所 |

(4) 当事者に対する支援（詳細は施策一覧 P 37～ P 42）

自死対策は、個人、地域、社会において、「生きることの阻害要因」※¹を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」※²を増やす取組を行うことが必要です。そのため、さまざまな分野において「生きることの促進要因」を増やすことを推進します。

特に、「自死のリスクを抱える可能性のある人」への支援として、「相談や関係機関へのつなぎ」「居場所づくり」を行います。また、「自死未遂者」への支援、「遺された人」への支援、「支援者」への支援を行います。

主な事業

- ・居場所づくり
子どもから高齢者まで、人と人がつながり集える場所としての居場所を提供・紹介します。
- ・未遂者への支援
消防職員の研修を行い、救急搬送現場において、医療機関へのつなぎや当事者への対応を丁寧に行ないます。医療機関と連携した相談窓口の周知も行います。
- ・遺された人への支援
自死遺族のつどいの情報を広報に掲載し周知に努めます。
- ・自死のリスクを抱える可能性のある人への支援
子どもから高齢者までのさまざまな相談体制を整えます。また、「つなぐシート」の活用をおし、つなぐことを大切にします。
- ・支援者への支援
支援者の研修の中で、セルフケアの大切さを周知します。

～※¹「生きることの阻害要因」～

将来への不安や絶望、失業や不安定雇用、過重労働、借金や貧困、家族や周囲からの虐待・いじめ、病気・介護疲れ、社会や地域に対する不信感、孤独、役割喪失感 など

参考：NPO ライフリンク

～※²「生きることの促進要因」～

将来の夢、家族や友人との信頼関係、やりがいのある仕事や趣味、経済的な安定、ライフスキル（問題対処能力）、信仰、社会や地域に対する信頼感、楽しかった過去の思い出、自己肯定感 など

参考：NPO ライフリンク

目標値

| | 事業名 | 現在値(2018年) | 目標値(2023年) | 担当課 |
|---|--------|------------|------------|-----|
| 1 | 心の健康相談 | 月1回【定期】 | 月1回【定期】 | 各支所 |

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育（詳細は施策一覧P42～P43）

平成28年（2016）4月に改正された自殺対策基本法では、第17条3項において「SOSの出し方に関する教育」の推進が学校の努力義務として明記され、平成29年（2017）7月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、「社会においての直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める」と明記されたことにより、「子ども・若者の自死対策を更に推進する」ことが国の自死対策の当面の重点施策の一つに追加されました。

本市においては、20歳未満の女性、20歳代の男性の自殺死亡率が国や県よりも高い現状を踏まえ、子ども・若者の現在における自死予防、そして、将来の自死のリスクを低減させるために、保護者や地域の関係者等と連携をしながら学校における心の健康づくり推進体制の整備、児童生徒の命の尊さや生きることの意味を学ぶ教育、いじめ未然防止のための人権教育、相談体制や子どもの居場所づくり等包括的な支援を推進するとともに学校におけるSOSの出し方に関する教育の実施に向けた環境整備をしていきます。

本市においては、学校等で助産師による「性といのちの学習」支援を行っています。今後も関係機関とともに、子どもたちが自分と他者の命の大切さを知り、必要な時に自ら相談できる力、環境を整えていく必要があると考えます。

島根県でも各学校で助産師による「生の楽習講座（バースディプロジェクト）」が実施されています。また、出雲圏域では、思春期の心身の変化の正しい理解と、自分自身のこころとからだを大切にするために、産婦人科医等外部講師による「思春期のこころとからだの健康講座」が実施されています。

主な事業

・子ども・若者向けの相談支援の推進

子どもや若者が、様々なストレスや困難に直面した際に相談できるよう、現在実施している各種相談体制を継続するとともに、地域の大人や学校関係者へ気軽に相談ができるよう、民生・児童委員や専門家等へ相談先情報を掲載したリーフレットを配付し、相談先の周知に努めるとともに、養護教諭や関係者へのゲートキーパー研修の実施をします。また、学校生活に関するアンケートで子どもの悩みを早期に発見し、相談につなげます。

・SOSの出し方に関する教育の実施に向けた環境づくり

SOSの出し方に関する教育の実施にあたっては、学校と関係機関との連携が大切です。そのため、関係者で検討していきます。

目標値

| | 事業名 | 現在値（2018年） | 目標値(2023年) | 担当課 |
|---|----------------------|------------|------------|---------|
| 1 | 学校生活に関するアンケート（小・中学校） | 100% | 100%維持 | 児童生徒支援課 |
| 2 | 教育相談（小・中学校） | 100% | 100%維持 | 児童生徒支援課 |

4 重点施策（3本柱）

（1）高齢者への支援（詳細は施策一覧P43～P44）

出雲市において、高齢化率は年々高くなってきており、特に一人暮らしや高齢者夫婦のみの世帯が増加傾向にあります。高齢者は健康問題や家族問題など自死につながる多くの問題を抱えやすいことから、認知症対策や一人暮らし高齢者、介護家族の支援等の対策を行いながら、高齢者が住み慣れた地域で活躍し、お互いを支え合いながら、暮らし続けられる地域づくりが必要です。

第7期出雲市高齢者福祉計画 介護保険事業計画では、介護保険法に基づき、「高齢者が生活環境を問わず家庭や地域で自立して生活できること」を目標に掲げ、高齢者の自立を支えることおよび高齢者の生活を支えることを行動指針とし、地域包括ケアシステムの実現、介護予防・生きがいつくりの推進、安心して暮らせるまちづくり、介護サービス基盤の整備をめざしています。そして、複数の問題を抱えながら、自ら相談に行くことが心身ともに困難な高齢者を地域において早期に発見し、確実に相談機関につながるような地域づくりを進めます。

主な事業

- ・ 高齢者に関する相談

相談者の状況に応じて関係機関と連携し、福祉サービスの紹介や適切な機関へつなぎ、生きることの阻害要因の減少に努めます。

- ・ 地域包括支援センター運営事業

市民の心身の健康の保持と生活の安定のために必要な援助を行い、保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援します。

(2) 勤務・経営問題を抱える者への支援（詳細は施策一覧P44～P45）

出雲市では、国が示す「地域自殺実態プロファイル」によると、リスクが高い対象群上位5区分のうち第2位が40～59歳有職男性、第4位が20～39歳有職男性で、勤務問題が起因となっていると考えられます。

ワークライフバランスの考えのもと、健康で働き続けられる環境整備により勤務問題による自死リスクを減少させることが必要です。そのためには、職域、各事業所、行政や地域の業界団体が連携しながら、メンタルヘルス対策、過労死等の防止、長時間労働の是正、ハラスメント防止対策等を進める必要があります。

「自殺総合対策大綱」において、勤務問題による自死対策の推進が当面の重点課題になっていることも踏まえて、対策の強化が重要です。

「働き方改革」の中で労働時間の見直しによる働き過ぎを防ぐことで、働く方々の健康を守り、多様なワークライフバランスを実現することが必要です。

本市の就労形態としては、全国と比べ、被雇用者・勤め人の割合が高く、中でも小規模事業所で働く方の割合が6割以上という現状にあることから「働き方改革」として小規模事業所での職場環境の改善などの「働きやすい職場づくり」が自死対策の推進のうえで重要です。

主な事業

- ・UIターン就職支援窓口

専任の職業相談員による就職相談・職業紹介を行います。

- ・働き方改革に関する情報提供による事業所の職場環境の改善の推進

目標値

| | 事業名 | 現在値(2018年) | 目標値(2023年) | 担当課 |
|---|----------------------------|------------|------------|-------|
| 1 | ヘルス・マネジメント認定制度 市内認定事業者数 | 191 | 216 | 産業政策課 |

(3) 生活困窮者への支援（詳細は施策一覧P45）

出雲市における生活保護受給世帯数は増加傾向にあり、国が示す「地域自殺実態プロフィール」によると、自死者数が多い順位 5 位までの中に、60 歳以上の無職男性が第 1 位、60 歳以上の無職女性が第 3 位、第 5 位に 40～59 歳の無職者となっており、働き盛り、シニア層、高齢者の無職者層に自死者が多い状況です。

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複合的に関わっていることが多く、経済的困窮に加えて関係性の貧困があり、社会的に孤立する傾向もあり、自死リスクを抱えている人が少なくないと考えます。

主な事業

- ・生活保護

様々な理由で経済的に困窮している方を対象に、国が定めた基準に従い、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行います。

- ・生活困窮者自立支援制度の自立相談支援

生活保護受給者以外の方で、失業、病気、債務又は家族関係等、様々な課題を抱え、経済的に困窮している方に対する相談窓口（出雲市社会福祉協議会）を設置し、専門の相談支援員が就労支援、家計支援等、必要な支援を行います。

5 施策一覧

新規：市の課題解決のために、新たな自死対策として実施するものです。

継続：自死対策の視点を意識して、今まで行ってきた事業をより強化していくものです。

| 基本施策（1）地域における連携・ネットワークの強化 | | | | | |
|---------------------------|-----|----------------------------------|---------------------------------------|---|---------------------------------|
| | 新・継 | 事業名 | 事業概要 | 自死対策との具体的な連携内容 | 担当課 |
| 1 | 継続 | 「出雲市自死対策庁内連絡会」 | 庁内関係者の連携会議の開催 | 自死対策総合計画の進捗管理および庁内関係者の連携の強化を図り、自死対策を推進していきます。 H30年度から参画部局を増やし、より全庁的な取組をめざします。 | 健康増進課、6支所及び18課 |
| 2 | 継続 | 「出雲市自死対策検討委員会」 | 庁外関係者との連携会議の開催 | 自死対策総合計画の進捗管理、保健所の出雲圏域自死総合対策連絡会を共同で開催し、関係機関・団体との連携の強化を図ります。 | 健康増進課、教育委員会、警防課、庁外関係機関 |
| 3 | 継続 | 親子・青壮年期・高齢期・地域健康づくりに関する各ネットワーク会議 | 健康増進計画の推進、進行管理、評価を行うネットワーク会議の開催 | 妊娠期・乳幼児期・学童期・思春期・青年期・壮年期・高齢期における心の健康づくりの推進のための連携を図ります。 | 健康増進課、医療介護連携課、保険年金課、産業政策課、商工振興課 |
| 4 | 継続 | 「相談対応ハンドブック」「つなぐシート」の活用促進 | 相談対応マニュアル、「つなぐシート」の活用促進 | 庁内関係課に「相談ハンドブック」内の「つなぐシート」を周知し、自死のリスクがある人を確実につなぎます。 | 健康増進課、庁内連絡会構成課 |
| 5 | 継続 | 地域ぐるみの健康づくりの推進 | 地域健康づくりネットワーク会議の開催、各地区の健康づくり推進員連絡会の開催 | 地域健康づくりネットワーク会議を開催し、健康増進計画に基づいた心の健康づくりを推進します。また各地区で健康づくり推進員連絡会を開催し、心の健康づくりの普及啓発を図ります。 | 健康増進課、支所 |
| 6 | 継続 | 精神科医療機関等ネットワークの推進 | かかりつけ医と精神科医の連携を含めた保健・医療・福祉ネットワークの推進 | かかりつけ医等が精神科医や心理職等と連携できる体制を確立し、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉ネットワーク構築を出雲保健所と共に進めます。 | 健康増進課 |
| 7 | 継続 | 消防における関係機関との連携 | 消防における関係機関との連携体制の整備 | 圏域自死総合対策連絡会・出雲市自死対策庁内連絡会へ参加し関係機関をはじめ諸団体との連携体制を整えます。 | 警防課救急救命センター |

| 基本施策（2）自死対策を支える人材育成 | | | | | |
|---------------------|-----|-----------|----------------------------------|--|----------|
| | 新・継 | 事業名 | 事業概要 | 自死対策との具体的な連携内容 | 担当課 |
| 1 | 継続 | ゲートキーパー研修 | 民生児童委員等の関係者や市民を対象としたゲートキーパー研修の実施 | 気づき、声をかけ、話を聴き、相談先につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の養成を広く市民へ拡大していきます。 | 健康増進課、支所 |

(2) 自死対策を支える人材育成 (続き)

| | | | | | |
|---------|----|----------------------------|-------------------------|--|----------------------|
| 2 | 継続 | ゲートキーパー研修 | 職員を対象としたゲートキーパー研修の実施 | 職員を対象に、市民への対応、あるいは職員間でも活かせるように、ゲートキーパー研修を実施します。 主に庁内連絡会のメンバー以外にも、窓口職場の職員に拡大して行います。 | 健康増進課 |
| 3 | 継続 | ゲートキーパー指導者養成講習会参加 | 指導者養成のための研修参加 | 島根県が実施するゲートキーパー指導者養成講習会参加し、専門職のスキルアップを図ります。 | 健康増進課 |
| 4 再掲 | 継続 | 「相談対応ハンドブック」、「つなぐシート」の活用促進 | 相談対応マニュアル、「つなぐシート」の活用促進 | 相談の受け方や繋ぎ方のマニュアル、相談先一覧表や「つなぐシート」を随時更新し、庁内関係者や地域保健スタッフ等相談対応者の相談技術の向上に活用します。 | 健康増進課 |
| 5 | 継続 | 職員健康管理事業 | メンタルヘルス研修 | 市民に対応する職員のメンタルヘルスの理解を深め、ラインケアとセルフケアの向上を図るために、アサーティブコミュニケーションのスキルを中心とした研修を実施します。(H30年度) | 人事課 |
| 6 | 継続 | 自死対策に関する講習会の受講 | 自死対策に関する講習会の受講 | 自死対策にかかる講習会へ参加することでスキルを向上し、自死対策に活かします。 | 警防課救急救命センター、健康増進課、支所 |

基本施策 (3) 市民への啓発と周知

| | 新・継 | 事業名 | 事業概要 | 自死対策との具体的な連携内容 | 担当課 |
|---|-----|-----------------|------------------|---|----------|
| 1 | 継続 | 啓発グッズによる周知 | 啓発グッズの作成と周知 | 相談先が記載されたグッズを手元に留めてもらえるように、自死予防キャンペーン時等に配付します。 | 健康増進課、支所 |
| 2 | 継続 | 相談窓口リーフレットによる周知 | 相談窓口リーフレットの作成と周知 | 心の相談機関や場所、その他さまざまな相談先の一覧表パンフレットを作成します。設置場所の拡大・工夫に努め、市民にあらゆる機会をつうじて広く周知します。また、学校や病院、地域の関係者にも広く配付し、周知します。 | 健康増進課、支所 |
| 3 | 新規 | 懸垂幕掲示による啓発 | 市役所に懸垂幕掲示 | 自死予防週間や自死対策強化月間に併せて懸垂幕を設置し、周知啓発を強化します。 | 健康増進課 |
| 4 | 新規 | 地域と連携した情報の発信 | 地域と連携した情報の発信 | 拠点にのぼり旗を配付し、地域と連携した自死対策の啓発をします。 | 健康増進課、支所 |
| 5 | 新規 | 図書館における自死対策の啓発 | 図書館における自死対策の啓発 | 図書館でポスターやパネル等の展示を通し自死対策の啓発を行います。 | 健康増進課、支所 |

(3) 市民への啓発と周知（続き）

| | | | | | |
|----|----|-----------------|---------------------------|---|--|
| 6 | 継続 | 心の健康づくりキャンペーン | 心の健康づくりキャンペーンの実施 | 自死予防週間や自死対策強化月間に併せた心の健康キャンペーン時に、幅広い年代の市民へ心の健康アンケートやうつ病クイズの実施、相談先の周知や心の健康についての啓発をします。 | 健康増進課、支所、教育委員会、警防課救急救命センター、出雲圏域自死総合対策検討委員会 |
| 7 | 継続 | メディアを活用した啓発 | メディアを活用した啓発 | 精神科疾患やうつ病等についての正しい知識の普及および偏見をなくすため広報掲載、有線・無線放送、ホームページ掲載により周知啓発を行います。 | 健康増進課 |
| 8 | 継続 | 社会同和教育推進事業 | 社会同和教育推進事業 | 人権・同和教育基礎講座等を実施し、自死遺族の人権について啓発を行います。 | 人権同和政策課 |
| 9 | 継続 | 自死の実態把握と情報発信 | 自死関連データの収集や分析、関係機関や市民への発信 | 人口動態統計等の自死に関する統計を整理・分析するとともに、増加する外国人の実態を関係機関と連携し、地域における自死対策に活用できるよう関係各課へ情報を提供します。また、ホームページや広報等を活用し、自死対策に関する情報を広く市民へ提供します。 | 健康増進課 |
| 10 | 継続 | 救急現場における統計データ作成 | 救急現場における統計データ作成・活用 | 救急出動における自死に関する統計データを抽出し関係機関との情報共有を図るとともに、改善策などへ結び付けます。 | 警防課救急救命センター |

基本施策（4）当事者に対する支援 ① 居場所づくり

| | 新・継 | 事業名 | 事業概要 | 自死対策との具体的な連携内容 | 担当課 |
|---|-----|---------------|---------------------------------------|--|---------|
| 1 | 継続 | ぷらりねっと | 思春期・青年期（不登校・ひきこもり）の居場所づくり（自分づくりの会に委託） | ぷらりねっとの周知と思春期・青年期（不登校・ひきこもり等）の利用者の個別支援、スタッフ支援をします。 | 健康増進課 |
| 2 | 継続 | 通所型サービス | 高齢者を対象とした「通う場」の提供 | 介護予防が必要な方に必要なサービスを提供し、閉じこもり予防やうつ予防のため、「通う場」を提供します。 | 医療介護連携課 |
| 3 | 継続 | 認知症カフェ | 認知症の方やその家族の方を対象とした集う場の提供 | 認知症の方やその家族の方を対象とした認知症カフェを運営します。 | 医療介護連携課 |
| 4 | 継続 | 子育て支援センター運営事業 | 乳幼児とその保護者に、親子の遊び場を提供する子育て支援の拠点施設の運営 | 子育てに対する不安解消のため、相談に応じたり、子育てに関する情報を提供します。保護者からの相談に応じて、関係機関・相談窓口の紹介を行います。 | 子ども政策課 |

(4) 当事者に対する支援 ① 居場所づくり (続き)

| | | | | | |
|---|----|-----------|---|---|--------|
| 5 | 継続 | 子育て短期支援事業 | 保護者の病気や出産、介護、災害、育児疲れなどの一定の理由がある場合、一時的に児童の預かりを行う | 保護者からの相談に応じて、関係機関と連携して対応します。 | 子ども政策課 |
| 6 | 継続 | 児童クラブ事業 | 保護者が労働などにより昼間家庭にいない、小学校に就学している児童を対象に、放課後や長期休業期間中の預かりを行う | 送迎の機会などを利用した保護者への支援や、児童との関わりを通して情報を集約し、必要な時には適切な機関へつなぎます。 | 子ども政策課 |
| 7 | 継続 | 保育所・幼稚園 | 就学前児童の保育・教育を行う | 乳幼児を保育・教育し、送迎時の保護者への支援や児との関わりを通して情報を集約し、必要時適切な機関へつなぎます。 | 保育幼稚園課 |

基本施策 (4) 当事者に対する支援 ② 未遂者への支援

| | 新・継 | 事業名 | 事業概要 | 自死対策との具体的な連携内容 | 担当課 |
|---|-----|----------------|-------------------------|---|-------------|
| 1 | 継続 | 救急搬送 | 未遂者の救急搬送と医師へのつなぎ | 医療施設に救急搬送傷病者を搬送し医師に繋げるとともに、引き継ぐ際の情報伝達を密に行います。 | 警防課救急救命センター |
| 2 | 継続 | 相談体制や相談窓口の情報提供 | 未遂者及び家族への相談体制や相談窓口の情報提供 | 救急活動中において、傷病者の観察や処置を優先しながら、可能な限り未遂者及び家族に対して、地域における相談体制や相談窓口の情報を提供します。 | 警防課救急救命センター |
| 3 | 新規 | 医療機関等との連携の強化 | 未遂者合意による情報提供と連携および対応 | 保健所、関係機関等と連携し、自死未遂者への支援について検討します。 | 健康増進課、支所 |

基本施策 (4) 当事者に対する支援 ③ 遺された人への支援

| | 新・継 | 事業名 | 事業概要 | 自死対策との具体的な連携内容 | 担当課 |
|---|----------|------------------------|-----------------------------|--|----------|
| 1 | 継続 | 遺族支援「しまね分かち合いの会・虹」への支援 | 遺族支援「しまね分かち合いの会・虹」への支援および周知 | 自死遺族のニーズを把握し、遺族のための自助グループ等の活動を支援します。隔月実施されているつどいの周知を広報で行います。また自死遺族のリーフレットの配付を行います。 | 健康増進課、支所 |
| 2 | 新規 | 自死遺族の声を聞く場の提供 | 自死遺族の声を聞く場の提供への支援 | 自死遺族の気持ちの理解を深めるとともに、偏見をなくすよう自死遺族の声を市民や関係者に届ける機会を持ちます。 | 健康増進課、支所 |
| 3 | 継続 再掲 | 社会同和教育推進事業 | 社会同和教育推進事業 | 人権・同和教育基礎講座等を実施し、自死遺族の人権について啓発を行います。 | 人権同和政策課 |

(4) 当事者に対する支援 ③ 遺された人への支援 (続き)

| | | | | | |
|---|----|-------------------|-------------------|--|-------------------------------------|
| 4 | 継続 | ワンストップサービスによる負担軽減 | ワンストップサービスによる負担軽減 | 死亡の手続時など、簡略可能な書類や手続について精査し、1か所(市民課)にしながら職員側がリレー方式で対応に努め、ご家族の心身の負担の更なる軽減をはかります。 | 市民課、保険年金課、高齢者福祉課、市民税課、資産税課、環境政策課、支所 |
|---|----|-------------------|-------------------|--|-------------------------------------|

基本施策 (4) 当事者に対する支援 ④ 自死のリスクを抱える可能性のある人への支援

| | 新・継 | 事業名 | 事業概要 | 自死対策との具体的な連携内容 | 担当課 |
|---------|-----|----------------------|---------------------------------------|--|----------------|
| 1 再掲 | 継続 | 相談先一覧表の作成と周知 | さまざまな相談先を一覧表にして周知 | 自死の危険性は、社会的要因を含む多種多様な要因により高まるため、要因別の相談機関の一覧表を作成し、広く市民に周知すると共に、相談機関どうしが連携して対応できるように努めます。 | 健康増進課、支所 |
| 2 | 継続 | こころの健康相談(定期) | 心の健康相談を定期に開催 | 心の健康相談等を定期に開設し、相談対応を行うとともに、必要時、適切な機関へつなぎます。 | 健康増進課、福祉推進課、支所 |
| 3 | 継続 | 保健師による家庭訪問・健康相談 | 保健師による家庭訪問・健康相談 | 乳幼児から高齢者まですべての市民を対象に、健康な生活の維持増進のため、状況に応じて家庭訪問や健康相談による生活支援を行います。自死のリスクがある場合には、病院等と連携して対応します。 | 健康増進課、支所、福祉推進課 |
| 4 | 継続 | 妊婦・乳児訪問事業 | 保健師または委嘱助産師による生後4か月までの全戸訪問 | 不安を抱える妊婦や生後4か月までの乳児がいる家庭の全戸訪問を実施し、健やかな子育てを支援します。訪問時には、「エジンバラ産後うつ病質問票」「あかちゃんへの気持ち質問票」を用い、産後のうつ病の早期発見と早期対応に努めます。 | 健康増進課、支所 |
| 5 | 継続 | 出雲市母子健康包括支援センター(きずな) | 保健師による妊娠・出産・子育て期の包括的な支援 | 妊娠・出産・育児に関する各種の相談に応じ、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行います。必要に応じて病院等と連携して対応します。 | 健康増進課 |
| 6 | 新規 | 産後ケア事業 | 委嘱助産師による産婦への身体的・精神的ケア及び育児方法等についての相談支援 | 出産直後から4か月頃に身体的及び精神的な不調があり、休養の必要がある産婦や身近に支援者がいない産婦への専門的な相談対応やケアを行い、健やかな育児を支援します。 | 健康増進課 |
| 7 | 継続 | 消費者相談事業 | 消費生活やくらしに関する相談 | 複雑・多様化している消費生活とくらしに関する相談に専門の消費生活相談員を配置して応じ、迅速かつ適切に対応します。多重債務や家庭問題等で心身の不調や悩みがある方からの相談を受けた場合には、必要時、適切な機関へつなぎます。 | 生活・消費相談センター |

(4) 当事者に対する支援 ④ 自死のリスクを抱える可能性のある人への支援 (続き)

| | | | | | |
|----|----------------|--|---|---|------------|
| 8 | 継続 | 人権等相談事業 | 隣保館職員による各種相談 | 隣保館における相談事業として、人権、教育、就労、健康など各種相談事業を行います。また、その方の状況に応じて、適切な機関へつなぎます。 | 出雲市隣保館 |
| 9 | 継続 | 市の債権の収納業務 | 市の債権の収納業務中における相談・支援 | 市の債権の収納業務の過程において、生活困窮、心身の不調や悩み等の自死のリスク要因等が見受けられた場合は、関係機関（福祉推進課・健康増進課・社会福祉協議会等）へつなぎます。 | 市の債権を管理する課 |
| 10 | 継続 | 相談支援事業 | 福祉に関する各種相談・支援 | 障がい者（児）の方やその家族への相談や支援をする中で、自死のリスク要因の高まりを察した場合や自死をほのめかす相談を受けた場合には、相談対応し必要時、医療機関等適切な機関へつなぎます。 福祉サービス等の申請等の面接において、心身の不調や悩みがある方からの相談を受けた場合に、適切な機関へつなぎます。 | 福祉推進課、支所 |
| 11 | 継続 | 民生・児童委員運営事業 | 民生・児童委員による地域の相談・支援 | 民生・児童委員会で、毎年度心の相談日や、相談機関について周知し、必要者に紹介できるようにします。 | 福祉推進課、支所 |
| 12 | 継続 | 住民票等の交付業務 | 住民票等の交付業務 | DV及びストーカー行為等の被害者を保護するため、被害者の個人情報（特に住所）が加害者に入手されないよう、被害者の「住民票の写し」や「戸籍の附票の写し」の交付等を制限します。 | 市民課、支所 |
| 13 | 継続 | 保険年金窓口業務 ・国民健康保険制度 ・後期高齢者医療保険制度 ・高額療養費制度 ・国民年金制度 | ・国民健康保険料の軽減・減免（解雇や雇い止め、廃業・疾病等で離職の方）や一部負担金減免 ・後期高齢者医療保険料の減免 ・高額療養費制度の申請、案内 ・国民年金保険料の免除・納付猶予 障がい年金の申請 | 病院の医療費や国民健康保険・国民年金の保険料の軽減制度等を案内します。 また、病気や障がいのある方の生活支援のため、障がい年金の相談窓口となり必要に応じて関係機関へつなぎます。 | 保険年金課、支所 |
| 14 | 継続 一部 再掲 | 子育て支援センター運営事業 | 乳幼児とその保護者に、親子の遊び場提供する子育て支援の拠点施設の運営 | 子育てに対する不安解消のため、相談に応じたり、子育てに関する情報を提供します。保護者からの相談に応じて、関係機関・相談窓口の紹介を行います。 | 子ども政策課 |

(4) 当事者に対する支援 ④ 自死のリスクを抱える可能性のある人への支援 (続き)

| | | | | | |
|----------------|----|--|--|---|--------|
| 15 一部 再掲 | 継続 | ファミリーサポートセンターの管理運営 | 育児の援助を受けたい人と行いたい人が会員となり、育児について助ける会員組織ファミリーサポートセンターを運営 | 子育てに対する不安解消のため、相談に応じたり、子育てに関する情報を提供します。保護者からの相談に応じて、関係機関・相談窓口の紹介を行います。 | 子ども政策課 |
| 16 | 継続 | 児童相談及び児童虐待防止 | 児童家庭相談窓口 | 要支援児童等の育児の困り感や子育てに関する悩みについての相談に応じ、関係機関と連携して対応します。 | 子ども政策課 |
| 17 再掲 | 継続 | 子育て短期支援事業 | 保護者の病気や出産、介護、災害、育児疲れなどの一定の理由がある場合、一時的に0歳～中学生までの児童の預かりを行う | 保護者からの相談に応じて、関係機関と連携して対応します。 | 子ども政策課 |
| 18 | 継続 | ひとり親支援 【主な福祉制度】 ・児童扶養手当 ・母子父子寡婦福祉資金貸与 ・母子家庭等自立支援給付金 ・日常生活支援事業 ・福祉医療（福祉推進課所管） ・就学援助（教育政策課所管） | ひとり親家庭の抱える悩みについて相談に応じ、その自立に必要な情報提供や支援を行う | 保護者からの相談に応じて、関係機関と連携して対応します。 | 子ども政策課 |
| 19 再掲 | 継続 | 児童クラブ事業 | 保護者が労働などにより昼間家庭にいない、小学校に就学している児童を対象に、放課後や長期休業期間中の預かりを行う | 送迎の機会などを利用した保護者への支援や、児童との関わりを通して情報を集約し、必要な時には適切な機関へつなぎます。 | 子ども政策課 |
| 20 | 継続 | 幼児発達相談事業 | 子どもの成長や発達に係る相談や支援 | 子どもの成長や発達について、保護者や保育者からの相談に対応し必要時適切な機関へつなぎます。 | 子ども政策課 |
| 21 | 継続 | 保育所・幼稚園 | 就学前の乳幼児の保育・教育 | 乳幼児を保育・教育し、送迎時の保護者への支援や児との関わりを通して情報を集約し、必要時適切な機関へつなぎます。 | 保育幼稚園課 |
| 22 | 継続 | 幼児通級指導教育運営事業 | 発達障がい等を持つ幼児の個別指導や相談を行う幼児通級指導教室の運営 | 特別な支援を要する幼児とその保護者に早期に気づき支える取組を実施し、子どもの成長や発達について、保護者や保育者からの相談に対応し必要時適切な機関へつなぎます。 | 保育幼稚園課 |

(4) 当事者に対する支援 ④ 自死のリスクを抱える可能性のある人への支援 (続き)

| | | | | | |
|----------|----|--|--|--|---------------------------|
| 23 再掲 | 継続 | 女性相談 女性相談員による相談 法律相談 心の相談 | 女性相談員による相談 女性の弁護士による法律相談 女性の臨床心理士による相談 | 女性が抱える様々な悩みについて相談対応を行います。特に心の悩みを抱える相談者に対しては、必要時関係相談機関や医療機関へつなぎます。 相談活動 電話相談、面接相談 | 市民活動支援課 (出雲市女性相談センター) |
| 24 | 継続 | 子ども・若者支援 | ひきこもりや不登校など、子ども・若者、その家族が抱える悩みへの相談・支援 | 相談活動 電話相談、面接相談、訪問相談。 相談の内容に応じて、必要時適切な関係機関へつなぎます。 支援活動 相談者の皆さんが、学校・地域・社会生活になじんでいくことができるよう、体験活動を実施します。 (文化・スポーツ活動、就労体験など) | 市民活動支援課 (出雲市子ども・若者支援センター) |
| 25 | 継続 | UIターン就職支援 窓口無料の職業紹介事業 | UIターン就職支援窓口無料の職業紹介事業 | 専任の職業相談員による就職相談・職業紹介を行います。 | 産業政策課 |

基本施策 (4) 当事者に対する支援 ⑤ 支援者への支援

| | 新・継 | 事業名 | 事業概要 | 自死対策との具体的な連携内容 | 担当課 |
|---|-----|---------------------|--------------|------------------------------------|----------|
| 1 | 継続 | ゲートキーパー研修でのセルフケアの推進 | 支援者のセルフケアの周知 | ゲートキーパー研修の中でセルフケアの大切さを周知します。(職員含む) | 健康増進課、支所 |

基本施策 (5) 児童生徒のSOSの出し方等に関する教育

| | 新・継 | 事業名 | 事業概要 | 自死対策との具体的な連携内容 | 担当課 |
|---|-----|-------------------------------|---------------------------------------|---|---------------|
| 1 | 新規 | 関係者への相談先の周知 | 民生・児童委員やスクールカウンセラー等の専門家への相談先リーフレットの配布 | 地域の大人や学校関係者へ気軽に相談ができるよう、民生・児童委員やスクールカウンセラー等の専門家へ相談先情報を掲載したリーフレットを配付し、相談先の周知に努めます。 | 健康増進課 |
| 2 | 新規 | SOSの出し方に関する教育の実施に向けた環境づくり | SOSの出し方に関する教育に向けた検討 | SOSの出し方に関する教育の実施にあたっては、それぞれの学校の校長や現場の教職員の理解と協力が不可欠です。そのため、関係者で検討していきます。 | 健康増進課、児童生徒支援課 |
| 3 | 継続 | 性といのちの学習外部講師派遣による「性といのちの学習」支援 | いのちの大切さの学習と相談先の周知 | 助産師会で実施するバースデイプロジェクト等により、自分の命の大切さを学ぶ機会を設けます。 | 健康増進課 |
| 4 | 継続 | 「出雲市デートDV防止出前講座」の開催 | 若年層へのデートDV(交際相手からの暴力)防止の啓発 | 市内の各中学校、高等学校、専門学校からの要請を受けて、各学校で若年層がDVの加害者や被害者とならないよう、予防のための啓発講座を実施します。 | 市民活動支援課 |

(5) 児童生徒のSOSの出し方等に関する教育（続き）

| | | | | | |
|---|----|--|----------------------------|---|---------|
| 5 | 継続 | 学校における心の健康づくりの推進 ・スクールカウンセラー（SC）配置 ・心理相談員配置事業 ・スクールソーシャルワーカー（SSW）配置事業 | 相談支援 | いじめ・問題行動、不登校等の課題を抱える児童生徒及び保護者の相談や支援を行います。 ・スクールカウンセラーを小学校34校、中学校14校、計48校に配置し、相談支援を行います。 ・児童生徒支援課生徒指導係に心理相談員（臨床心理士）1名を配置します。 ・スクールソーシャルワーカー7名を配置し、各小・中学校からの要請を受けて学校に派遣します。毎月各スクールソーシャルワーカーの定期相談日を設け、保護者等からの相談を受けます。 | 児童生徒支援課 |
| 6 | 継続 | 自死予防の校内体制の整備と関係機関との連携 | 自死予防の校内体制の整備と関係機関との連携 | 各小・中学校では、「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」（平成21年3月文部科学省）を活用し、校内体制を整備して組織的に対応します。また、医療、保健、福祉等の関係機関と連携して取組を進めます。 | 児童生徒支援課 |
| 7 | 継続 | 電話相談ダイヤルの周知 | 電話相談ダイヤルの周知 | 全児童・生徒へ向けた「24時間子供SOSダイヤル」「いじめ相談テレフォン」等の配付をします。 | 児童生徒支援課 |
| 8 | 継続 | ネットトラブル対応保護者研修会の実施 | 保護者・教職員向けのネットトラブル対応方法を学ぶ研修 | 保護者・教職員向けに年2回開催します。各学校でも実施します。 | 児童生徒支援課 |

重点施策（1）高齢者への支援

| | 新・継 | 事業名 | 事業概要 | 自死対策との具体的な連携内容 | 担当課 |
|---|-----|---|-------------|---|-----------|
| 1 | 継続 | 高齢者に関する相談【主な福祉サービス、申請受付】 ・養護老人ホーム入所措置 ・成年後見市長申立（権利擁護事業） ・高齢者日常生活用具給付 ・高齢者福祉タクシー ・老老介護支援事業 ・緊急通報装置設置補助 ・介護認定受付 ・社会福祉法人による利用者負担軽減制度 | 高齢者に関する各種相談 | 高齢者に関する総合相談窓口として、相談者の状況に応じて関係機関と連携し、福祉サービスの紹介や適切な機関へつなぐことにより生きることの障害要因の減少に努めます。 | 高齢者福祉課、支所 |

(1) 高齢者への支援（続き）

| | | | | | |
|---------|----|-----------------|---|--|-------------------------------|
| 2 | 継続 | 地域包括支援センター運営事業 | 第1号介護予防支援業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 | 高齢者が健やかに暮らし続けるために、介護、認知症、健康、福祉、医療、生活などの相談や支援を総合的にを行います。 うつ傾向や閉じこもり気味の方等の相談対応を行います。必要時、関係機関との連携を図ります。 介護予防教室参加の相談に応じます。 (ケアマネジメントを行います。) | 高齢者福祉課、医療介護連携課（高齢者あんしん支援センター） |
| 3 再掲 | 継続 | 介護予防・生活支援サービス事業 | 訪問型サービス 通所型サービス | 生きがいのある生活や人生をおくることができるように、介護予防が必要な方に、地域において必要なサービスを提供することで自立した日常生活を支援します。 | 医療介護連携課 |
| 4 | 継続 | 認知症総合支援事業 | 認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくりの推進 | 認知症の人やその家族を支援します。 早期発見・早期診断の取組 認知症カフェの運営 認知症サポーターの養成 行方不明者の早期の発見 | 医療介護連携課 |
| 5 | 継続 | 地域自立生活支援事業 | 高齢者配食サービス事業 | 食事の確保が難しい方に配食サービスを提供することで地域における自立した生活が継続できるよう支援します。 | 医療介護連携課 |
| 6 再掲 | 継続 | 一般介護予防事業 | 要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域の構築による介護予防の推進 | 地域で健康づくりや介護予防に取り組む活動を支援します。 「通いの場」の運営・立ち上げ支援 高齢者ふれあいサロンの支援 介護予防ボランティアの養成 介護予防教室の開催 | 医療介護連携課 |

重点施策（2）勤務・経営問題を抱える者への支援

| | 新継 | 事業名 | 事業概要 | 自死対策との具体的な連携内容 | 担当課 |
|---------|----|----------------------------|----------------------------|---|----------|
| 1 | 継続 | 働き盛りの健康診査、特定保健指導、健康相談、健康教室 | 健診での睡眠状態の把握、健康相談・教室の実施 | 特定健康診査問診票で睡眠状況を把握し、必要な方へ特定保健指導や健康相談、健康教室を実施することで、心身の健康増進を推進します。 | 健康増進課、支所 |
| 2 | 継続 | 職域と連携した健康づくりの推進 | 職域と、健康実態や健康に関する取組の共有と活動連携。 | 「出雲市青壮年期・高齢期健康づくりネットワーク会議」を開催し、商工会組織など関係組織や団体と連携し、心と体の健康課題の取組検討および「出雲圏域・職域連携推進連絡会」が主催するメンタルヘルス対策事業との活動連携、市主催の職域との連絡会の開催を行います。 | 健康増進課 |
| 3 再掲 | 継続 | UIターン就職支援窓口による職業紹介 | UIターン就職支援窓口による職業紹介 | 専任の職業相談員による就職相談・職業紹介を行います。 | 産業政策課 |

(2) 勤務・経営問題を抱える者への支援 (続き)

| | | | | | |
|---|----|---------------|---------------|---|-------|
| 4 | 継続 | 働き方改革に関する情報提供 | 働き方改革に関する情報提供 | 働き方改革に関する情報提供を行うことにより、事業所における職場環境の改善を推進します。 | 産業政策課 |
|---|----|---------------|---------------|---|-------|

| 重点施策 (3) 生活困窮者への支援 | | | | | |
|--------------------|-----|---|---|--|-------------|
| | 新・継 | 事業名 | 事業概要 | 自死対策との具体的な連携内容 | 担当課 |
| 1 | 継続 | 生活保護の実施 | 生活保護法に基づく保護の実施 | 生活保護、生活困窮に関する面接、訪問調査を実施する中で、心身の不調や悩みがある方からの相談を受けた場合に、適切な機関へつなぎます。 | 福祉推進課 |
| 2 | 継続 | 生活困窮者自立相談支援事業 | 委託先(社協)における相談者に対する就労支援等 | 生活保護、生活困窮に関する面接、訪問調査を実施する中で、心身の不調や悩みがある方からの相談を受けた場合に、適切な機関へつなぎます。 | 福祉推進課 |
| 3 再掲 | 継続 | 消費者相談事業 | 消費生活やくらしに関する相談 | 消費生活とくらしに関する相談に応じます。多重債務や家庭問題等で心身の不調や悩みがある方からの相談を受けた場合に、必要時、適切な機関へつなぎます。 | 生活・消費相談センター |
| 4 再掲 | 継続 | ひとり親支援として母子家庭等の各種給付金を支給 【主な福祉制度】 ・児童扶養手当 ・母子父子寡婦福祉資金貸与 ・母子家庭等自立支援給付金 ・日常生活支援事業 ・福祉医療(福祉推進課所管) ・就学援助(教育政策課所管) | ひとり親家庭の抱える悩みについて相談に対し、その自立に必要な情報提供や支援を行う。 | 保護者からの相談に応じて、関係機関と連携して対応します。 | 子ども政策課 |
| 5 再掲 | 継続 | UIターン就職支援窓口による職業紹介 | UIターン就職支援窓口による職業紹介 | 専任の職業相談員による就職相談・職業紹介を行います。 | 産業政策課 |
| 6 再掲 | 継続 | 市の債権の収納業務 | 市の債権の収納業務中における相談・支援 | 市の債権の収納業務の過程において、生活困窮、心身の不調や悩み、自死願望等が見受けられた場合は、関係機関(福祉推進課・健康増進課・社会福祉協議会等)へつなぎます。 | 市の債権を管理する課 |

第4章 自死対策の推進体制等

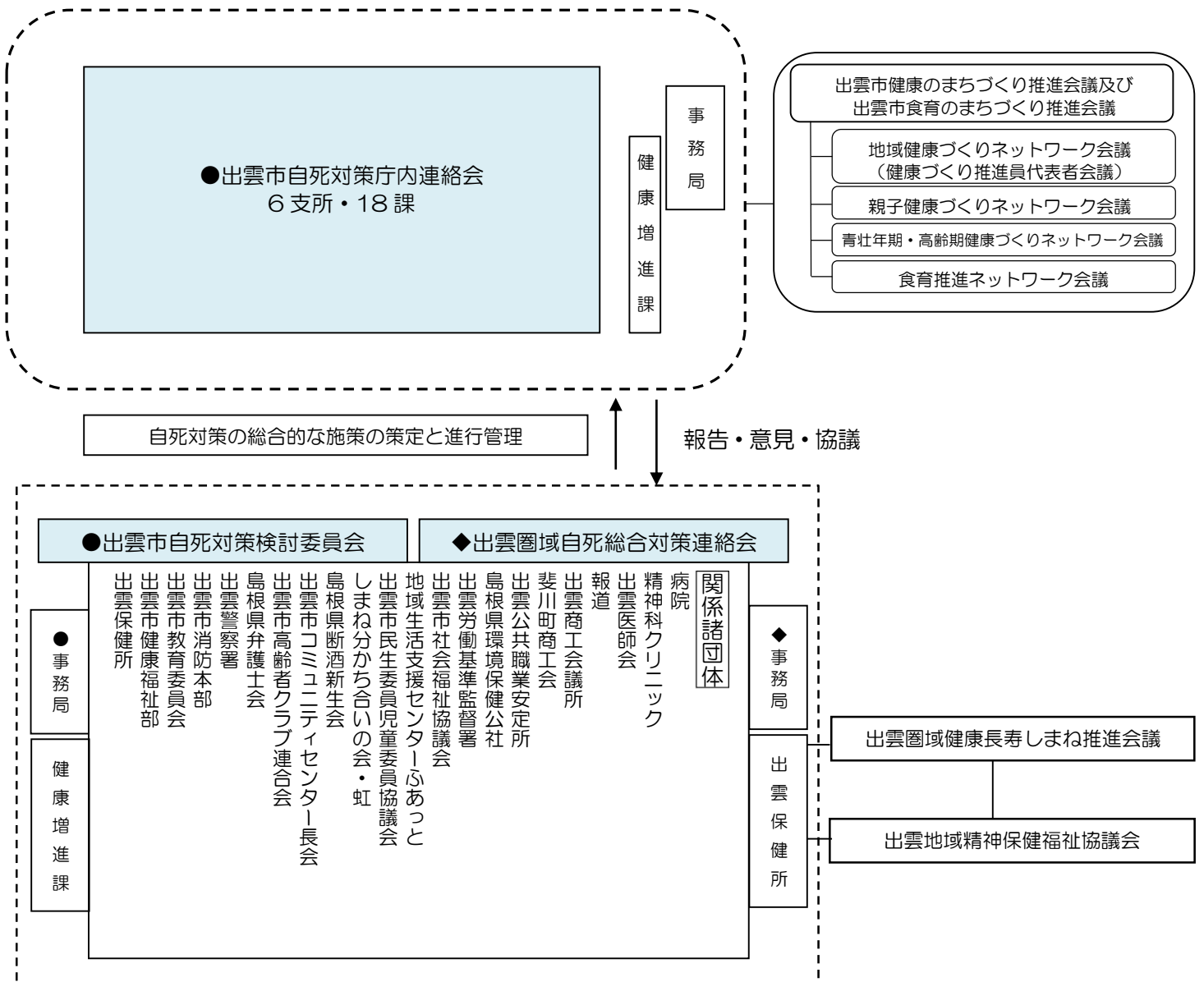
出雲市における推進体制及び進行管理

(1) 出雲市自死対策庁内連絡会

出雲市自死対策庁内連絡会は、市役所庁内の自死の危機経路に接点をもつ関係各課で組織し、健康増進課を事務局として、自死対策総合計画の進捗管理ならびに総合的な自死対策の推進を図ります。

(2) 出雲市自死対策検討委員会

出雲市自死対策検討委員会は、出雲市の関係機関・団体で構成し、自死対策総合計画の進捗状況の報告ならびに、今後の取組に向けての意見交換・情報交換を行います。なお、出雲保健所主催の「出雲圏域自死総合対策連絡会」と同時開催をします。



第5章 資料編

1 「自殺対策基本法」(平成18年法律第85号)

最終改正:平成28年法第11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。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いや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かん養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(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。

2 「自殺総合対策大綱」抜粋

平成 29 年 7 月 25 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＞

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

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

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

第 2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死である＞

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要がある。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見るができるからである。

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりと、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっている。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができる。

＜年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている＞

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

大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、平成10年の急増以降年間3万人超と高止まっていた年間自殺者数は平成22年以降7年連続して減少し、平成27年には平成10年の急増前以来の水準となった。自殺者数の内訳を見ると、この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないが、その人口10万人当たりの自殺による死亡率(以下「自殺死亡率」という。)は着実に低下してきており、また、高齢者の自殺死亡率の低下も顕著である。

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

＜地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する＞

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

また、施行から10年の節目に当たる平成28年に基本法が改正され、都道府県及び市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされた。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センターにおいて、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとなった。

自殺総合対策とは、このようにして国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取組である。

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

＜社会全体の自殺リスクを低下させる＞

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

経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により解決が可能である。また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより解決できる場合もある。

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

＜生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす＞

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

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

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

＜様々な分野の生きる支援との連携を強化する＞

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺に追い込まれようとしている人が

安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要である。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要がある。

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

こうした連携の取組は現場の実践的な活動を通じて徐々に広がりつつあり、また、自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されている。今後、連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要である。

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

制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくため、地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組を始めとした各種施策との連携を図る。

「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた施策は、市町村での包括的な支援体制の整備を図ること、住民も参加する地域づくりとして展開すること、状態が深刻化する前の早期発見や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくりが重要であることなど、自殺対策と共通する部分が多くあり、両施策を一体的に行うことが重要である。

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

＜精神保健医療福祉施策との連携＞

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

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

3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

＜対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる＞

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

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

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

また、前項の自殺対策に係る3つのレベルの個別の施策は、

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

＜自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する＞

地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに支援を得ることができず自殺に追い込まれる人が少なくないことから、学校において、命や暮らしの

危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的なかつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということ学ぶ教育(SOSの出し方に関する教育)を推進する。問題の整理や対処方法を身につけることができれば、それが「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」となり、学校で直面する問題や、その後の社会人として直面する問題にも対処する力、ライフスキルを身につけることにもつながると考えられる。

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

4. 実践と啓発を両輪として推進する

＜自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する＞

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

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

＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する＞

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

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

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

＜マスメディアの自主的な取組への期待＞

また、マスメディアによる自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自

自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性もある。

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

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

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

<国>

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

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

<地方公共団体>

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

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

て、自殺総合対策推進センターの支援を受けつつ、管内の市区町村の地域自殺対策計画の策定・進捗管理・検証等への支援を行う。また、自殺対策と他の施策等とのコーディネート役を担う自殺対策の専任職員を配置したり専任部署を設置するなどして、自殺対策を地域づくりとして総合的に推進することが期待される。

<関係団体>

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

<民間団体>

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

<企業>

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

<国民>

国民は、自殺の状況や生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であってその場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを理解し、また、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実も踏まえ、そうした心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにする。

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

3 「出雲市自死対策庁内連絡会」設置要領

1 設置

本市における自殺死亡率は国・県平均より高い水準で推移しており、全市的な自死対策が求められている。雇用対策、多重債務（消費者行政）、心の健康づくり、生活保護等さまざまな自死の危機経路に接点をもつ庁内の関係各課等が連携し、総合的な自死対策の推進を図ることを目的として、「出雲市自死対策庁内連絡会」を設置する。

2 所掌事務

連絡会は、目的を達成するために、次の事項について検討・協議する。

- (1) 自死対策の総合的な市民への支援に係る情報交換及び連絡調整に関すること。
- (2) 自死対策事業の計画及び実績の評価に関すること。
- (3) 自死対策事業の実施状況の進行管理に関すること。
- (4) 自死対策に関する広報・研修に関すること。
- (5) 自死対策の推進体制の整備に関すること。
- (6) その他目的を達成するために必要なこと。

3 組織

- (1) 連絡会は、会長及び委員をもって組織する。
- (2) 会長は、健康福祉部長をもって充てる。
- (3) 委員は、別表に掲げる関係各課から選出された者で構成する。
- (4) 会長は、会務を総理し、連絡会を代表する。

4 事務局

連絡会の事務局は、健康福祉部健康増進課に置く。

5 その他

この要領に定めるもののほか、庁内連絡会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附則

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

この要領は、平成30年7月1日から施行する。

別表

出雲市自死対策庁内連絡会関係各課

| | |
|----------|-------------|
| 総合政策部 | 平田支所市民福祉課 |
| | 佐田支所市民サービス課 |
| | 多伎支所市民サービス課 |
| | 湖陵支所市民サービス課 |
| | 大社支所市民サービス課 |
| | 斐川支所市民福祉課 |
| 総務部 | 総務課 |
| | 人事課 |
| | 人権同和政策課 |
| 財政部 | 収納課 |
| 健康福祉部 | 福祉推進課 |
| | 高齢者福祉課 |
| | 医療介護連携課 |
| | 市民課 |
| | 保険年金課 |
| 子ども未来部 | 子ども政策課 |
| | 保育幼稚園課 |
| 市民文化部 | 市民活動支援課 |
| 経済環境部 | 産業政策課 |
| 都市建設部 | 建築住宅課 |
| 上下水道局 | 水道営業課 |
| 教育部 | 児童生徒支援課 |
| 消防本部 | 警防課 |
| 総合医療センター | 地域連携課 |
| 事務局 | 健康増進課 |

4 「出雲市自死対策検討委員会」設置要領

(設置)

第1条 本市における自殺死亡率は国・県平均より高い水準で推移しており、全市的な自死対策が求められている。このため、市内の関係機関・団体が連携し、総合的な自死対策の推進を図ることを目的として、出雲市自死対策検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するために、次の事項について協議を行う。

- (1) 自死予防に向けた総合的な施策・指針の策定
- (2) 自死対策事業の計画及び実績の評価
- (3) 自死対策についての情報収集及び意見交換
- (4) その他自死対策の推進に必要とする事項

(組織)

第3条 委員会委員は、関係行政機関、医療機関、精神障がい者社会復帰施設等の中から健康福祉部長の指名する者をもって組織する。

第4条 委員会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は委員の互選により選任する。
- 3 会長は会務を総括し、会議を代表する。
- 4 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときはその職務を代理する。

第5条 委員の任期は2年とする。但し、再任をさまたげない。

(会議)

第6条 委員会は会長が招集する。

(事務局)

第7条 委員会の事務局は、出雲市健康福祉部健康増進課に置く。

(補則)

第8条 この要領に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要領は、平成30年6月11日から施行する。

5 「出雲市健康増進計画」抜粋

基本理念

■健康なライフスタイル

市民一人ひとりが、自らの健康増進について考え努力するとともに、疾病や障がいとうまくつきあいながら生活する力を身につけます。

■健康のまちづくり

社会全体で、個々の健康増進の努力を支援し、市民の誰もが自らの持てる力を発揮できる社会環境をつくりまします。

ライフステージごとのまちづくり宣言

基本理念の実現に向けて、生涯を妊娠期から高齢期のライフステージに区分し、ライフステージごとに「健康なライフスタイルと健康なまちづくり」の宣言をします。

地域ぐるみですすめる健康づくり

- ◆ 地区の特性を活かし、地域ぐるみで行う健康づくりの推進
- ◆ 関係機関、団体等と連携したネットワークづくりの推進

妊娠期・乳幼児期・ 学童期・思春期

- ◇ 安心して子どもを産み、子育てできるまち
- ◇ 親子がすこやかに笑顔あふれるまち
- ◇ 子どもたちが豊かに生きていく力を身につけられるまち
- ◇ 子どもたちが自分を大切にできるまち
- ◇ 地域で子育てを支えるまち

青年期・壮年期

- ◇ 楽しく健康な食生活が送れるまち
- ◇ 楽しく運動ができ、健康的な生活が送れるまち
- ◇ 自分らしく心豊かに過ごせるまち
- ◇ 地域・職域とともに健康を支えるまち
- ◇ 禁煙をすすめるまち

高齢期

- ◇ おいしく楽しい食生活を送れるまち
- ◇ いつまでも自分らしく健康で暮らせるまち
- ◇ 生きがいを感じて自立して暮らせるまち
- ◇ 地域で支え合い、安心して暮らせるまち

健康分野ごとの重点項目およびライフステージごとの基本目標

生活習慣病の予防に視点を置いた健康分野の重点項目を、ライフステージごとに設定し、市民の健康づくりに取り組みます。

1 妊娠期・乳幼児期・学童期・思春期

| 健康分野 | 重点項目 |
|-----------|--|
| 栄養・食生活 | 食習慣の基礎づくりと生活習慣病予防に向けた食育の推進 栄養バランスのとれた食事の重要性の普及啓発 朝食の重要性の普及啓発 |
| 運動・身体活動 | 遊びや運動の場の機会の提供及び情報提供 メディア機器が健康に与える影響に関する知識の普及 |
| 心・休養 | 妊娠期から産後の心の健康に関する知識の普及と対応の充実 親子の愛着形成の醸成 適切な睡眠と休養に関する知識の普及啓発 |
| 歯の健康 | むし歯・歯周病予防の知識の普及と対応の充実 定期的な歯科健診と自己管理の推進 |
| タバコ・アルコール | タバコ・アルコールの害に関する知識の普及 妊産婦と未成年者の喫煙・飲酒の防止 |
| 健康管理 | 妊婦・乳幼児健康診査の体制の整備と充実 妊娠期から子育て期の切れ目ない相談体制と支援制度の充実 基本的な生活習慣の確立と生活習慣病予防の知識の普及啓発 感染症と予防接種に関する情報提供と啓発 |

■ライフステージごとの「心・休養」に関する基本目標

《妊娠期・乳幼児期》

マタニティブルーと産後うつ
の予防や対応を知る。
親子のきずなをはぐくむ。
妊娠や子育てに一人で悩まず
相談する。
睡眠や休養を適切にとる。

《学童期・思春期》

睡眠や休養を適切にとる。
一人で悩まず、相談する。

2 青年期・壮年期・高齢期

| 健康分野 | 重点項目 |
|-----------|--|
| 栄養・食生活 | 健康と栄養・食生活への関心を高める取組の推進 生活習慣病予防に向けた食生活改善の推進 食に関する健康教育の充実 朝食の重要性の普及啓発 |
| 運動・身体活動 | 生活習慣病予防・介護予防に向けた運動習慣の定着 運動の自主グループ活動の支援 運動を続けるための環境づくりの推進 |
| 心・休養 | 心の健康に関する健康教育の充実 心の相談体制の充実と情報提供 自死防止対策の取組 |
| 歯の健康 | 定期的な歯科検診とセルフケアの推進 歯周病予防、口腔機能向上の知識の普及啓発 8020運動（80歳で20本以上の歯を保つ）の推進 |
| タバコ・アルコール | タバコ・アルコールに関する健康教育、知識の普及 禁煙対策の推進 受動喫煙対策の推進 |
| 健康管理 | 生活習慣病（がん・心疾患・糖尿病・脳卒中）予防のための知識の普及啓発 健康診査やがん検診の受診率向上と体制整備の推進 精密検査受診率向上の取組 糖尿病・脳卒中の重症化予防対策の推進 感染症と予防接種に関する情報提供と啓発 |

■ライフステージごとの「心・休養」に関する基本目標

《青年期・壮年期》

ストレスに気づき、自分に合った
ストレス対処法を身につける。
睡眠で十分な休養をとる。
不安や悩みを抱え込まず、相談
することができる。

《高齢期》

地域や家庭の中で役割を持ち、人
との関わりを楽しむ。
趣味や社会活動を楽しみ、生きが
いを持つ。

6 出雲市自死対策総合計画策定経過

| 開催日 | 会議名称等 | 内容 |
|-------------------------------|---|---|
| 平成 30 年 (2018) 7 月 12 日 | 第 1 回出雲市自死対策検討委員会 第 1 回出雲圏域自死総合対策連絡 会 | 計画策定スケジュール、計画骨子（案）（出雲 市における自死の実態・これまでの取組や課 題）について 平成 29 年度（2017）出雲市自死対策事業報告 平成 30 年度（2018）出雲市自死対策事業計画 |
| 7 月 27 日～ 8 月 15 日 | 出雲市自死対策庁内連絡会構成課 の見直し、各課による事業検証 | 各課事業の自死対策との関連性の検証依頼お よび新規参画部署への説明 |
| 8 月 22 日 | 第 1 回出雲市自死対策庁内連絡会 | 計画策定スケジュール、計画骨子（案）（出雲 市における自死の実態・これまでの取組や課 題・今後の取組）について |
| 10 月 3 日～ 10 月 12 日 | 出雲市自死対策庁内連絡会構成課 による事業再検証およびヒアリン グ | 各課事業の自死対策との関連性の再検証依頼 およびヒアリング、集約 |
| 10 月 24 日 | 第 2 回出雲市自死対策庁内連絡会 | 計画素案、「つなぐシート」について グループワークによる意見交換 |
| 11 月 20 日 | 出雲保健所からの助言 | 計画素案について |
| 11 月 21 日 | 保健師等意見交換会 | 計画素案について |
| 11 月 22 日～ 11 月 30 日 | 出雲市自死対策検討委員会構成員 および庁内連絡会委員からの文書 による意見集約 | 計画素案について |
| 12 月下旬～ 1 月 | パブリックコメント（意見公募）の 実施 | |
| | パブリックコメントの実施結果公 表 | |
| 2 月 28 日 | 第 2 回出雲市自死対策検討委員会 第 2 回出雲圏域自死総合対策連絡 会 | 計画（案）について 平成 30 年度（2018）出雲市自死対策事業報告 平成 31 年度（2019）出雲市自死対策事業計画 |
| 3 月 | 「出雲市自死対策総合計画」策定 | |

7 出雲市相談対応「つなぐシート」

「つなぐシート（下記参照）」は、関係部署間で連携して相談者を支援するために適時活用します。

1 つなぐ方法

- (1) 市役所の相談受付部署で相談内容を聞き、他部署での対応・支援が必要と思われた場合は、他部署の相談窓口を紹介する。相談の説明が自分で適切にできる方の場合は、相談を受けた職員が次の窓口に案内する。
- (2) 相談したいこと、困っていること等の相談内容を自分で相談員にうまく説明することが難しい方の場合は、下記の「つなぐシート」を活用してつなぐ。活用については、相談者の同意をとる。
- (3) 「つなぐシート」の活用件数を健康増進課へ毎年度報告する。

※つなぐ部署・関係機関：出雲市自死対策相談対応ハンドブック参照

| 出雲市 相談対応「つなぐシート」 | | | | |
|---------------------------------|---|------------|--------------------|--|
| 相談申込・受付票 | | | | |
| 初回相談 受付日 | 年 月 日 () | 受付 | 課 名： 受付者： | |
| ■基本情報 | | | | |
| ふりがな 対象者氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 (歳) | |
| 住 所 | | 電 話 | 自宅： 携帯： | |
| 相談者 ※ご本人 以外の場合 | 氏名 | 続 柄 | | |
| | 住所 | 電 話 | 自宅： 携帯： | |
| ■相談内容・概要 | | | | |
| | 仕事上の不安やトラブル・労働問題 | 仕事探し、就職 | 消費生活・多重債務 | |
| | 家計全般に関すること | 住まい | 生活 | |
| | 高齢者・介護 | 子育て・ひとり親家庭 | 健康（心・身体・アルコール・物忘れ） | |
| | DV・虐待 | ひきこもり・不登校 | 税金や保険料、公共料金等の支払い | |
| | その他 () | | | |
| 今 回 の 相 談 内 容 | | | | |
| 今 回 の 対 応 | 当該の継続相談 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| 相談が必要と 思われる部署 | ※他部署へつなぐことへの相談者の同意をとること | | | |
| 紹 介 先 | 予約日時 | | | |
| | 関係課 | 担当者 | | |
| | 関係機関 | | | |