

高 島 市 自 殺 予 防 計 画

高島いのちのサポートプラン

平成31年3月

高 島 市

はじめに

「自殺対策基本法」の制定から10年が経過し、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が広く「社会の問題」と認識されるようになり、全国的にも様々な対策が講じられてきたところです。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、進路問題や親子問題、いじめ、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。このため、自殺対策は社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、総合的に推進することが求められています。

本市においては平成21年に健康増進計画「健康たかしま21プラン」を策定し、「地域のつながりの中で、全ての市民が元気でいきいき暮らすことができる」を基本理念に、「こころの健康づくり」「健康を支え合う地域づくり」を進めてまいりました。

この度、「滋賀県自殺対策計画」を受け、地域社会の情勢や自殺をめぐる現状と課題を踏まえ、全ての市民がかけがえのない個人として尊重され、生きがいや希望を持って暮らすことができるように、自殺を未然に防ぐことを念頭として、高島市自殺予防計画「高島いのちのサポートプラン」を策定いたしました。

本計画の基本理念に掲げる「市民一人ひとりが、いきいきと暮らせるまち」の実現に向け、市民の皆様との協働による包括的な支援体制づくりおよび施策の積極的な推進に取り組んでまいりますので、市民の皆様をはじめ自殺予防対策に取り組む関係者の皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びになりましたが、本計画の策定にあたりまして貴重なご意見、ご指導をいただきました高島市自殺対策推進協議会委員の皆様をはじめ、様々な方面からご協力いただきました関係者の皆様に心からお礼を申し上げます。

平成31年3月

高島市長

福井正明



目 次

第 1 章	計画策定にあたって	1
	1. 計画の趣旨と背景	2
	2. 計画の期間	2
	3. 計画の策定体制	3
	4. 他の計画との関連性	3
第 2 章	自殺の現状と課題	4
	1. 自殺の現状	5
	(1) 人口の推移(市)	5
	(2) 自殺者数・自殺死亡率の推移	6
	(3) 性・年代別自殺者割合・自殺死亡率	7
	(4) 死因順位別にみた年齢階級別死因割合(全国)	8
	(5) 自殺実態の特徴(市)	
	～地域自殺実態プロファイルからみた重点対象～	8
	(6) 自殺者における未遂の有無(市)	9
	(7) 湖西圏域自殺未遂者支援事業	
	「高島いのちのサポート事業」年代別連絡者数	9
	(8) 生活保護受給世帯の推移(市)	10
	(9) 生活困窮者自立相談支援機関つながり応援センター	
	よろず相談件数(市)	10
	(10) 精神保健福祉手帳所持者数の推移(市)	11
	(11) 産後うつ病スクリーニング結果(市)	11
	(12) 高島こころのつえ相談室利用件数・主訴(市)	11
	2. 高島市における自殺予防対策の課題	12
	(1) 統計からみえる課題	12
	(2) 関係機関からみた課題	12
第 3 章	計画の基本的な考え方	14
	1. 基本理念	15
	2. 基本的な認識	15
	3. 基本目標	16
	4. 基本的な方針	17
第 4 章	自殺予防対策における重点的な取り組み	18
	1. 重点的な取り組み	19
	◆高齢者への取り組み	
	◆子ども・若者への取り組み	
	◆生活困窮・社会的孤立者への取り組み	

第5章	基本目標と具体的な取り組み	22
	1. 取り組みの体系	23
	2. 具体的な取り組み	24
	基本目標1 啓発の推進 ～自殺を防ぐ『まちづくり』～	
	(1) 自殺は誰にでも起こり得るという認識の醸成	24
	(2) 自殺のリスク要因を減らし、 生きる楽しみを持つための取り組み	24
	(3) 自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取り組み	25
	(4) こころの健康づくりの推進	25
	(5) 地域における様々な分野に従事する人への啓発 (ゲートキーパー研修)	26
	(6) 相談窓口情報のわかりやすい発信	26
	基本目標2 相談支援体制の充実 ～自殺を防ぐ『しくみづくり』～	
	(1) 介護家族への支援の充実	27
	(2) 児童虐待の被害児童への支援の充実	28
	(3) 困難を抱える子ども・若者への支援の充実	28
	(4) 困りごとを抱える人への総合的な支援の推進	29
	(5) 依存症者等に対する支援の充実	30
	(6) 妊産婦への支援の充実	30
	(7) 精神保健医療福祉施策との連携	30
	(8) 自殺未遂者、自死遺族等に対する支援体制づくり	31
	基本目標3 人材育成 ～自殺を防ぐ『ひとづくり』～	
	(1) 教職員に対する研修等の実施	32
	(2) 自殺未遂者、自死遺族等に対応する 職員の資質の向上	32
	(3) 支援者・窓口担当者に対するゲートキーパー研修	32
第6章	自殺予防対策の推進体制と数値目標	33
	1. 推進体制	34
	2. 数値目標	34
	3. 施策の評価および管理	34
第7章	資料編	35

第 1 章 計画策定にあたって

1. 計画の趣旨と背景

我が国の自殺者数は平成 10 年以降 3 万人を超え、深刻な社会問題となりました。こうした中で国においては平成 18 年に「自殺対策基本法」が制定、翌年に自殺総合対策大綱が閣議決定され、自殺対策の取り組みが強化されてきました。

滋賀県においては、平成 22 年に「滋賀県自殺対策基本方針」を取りまとめ、平成 25 年には自殺対策の拠点として滋賀県精神保健福祉センター※内に自殺予防情報センター（現・滋賀県自殺対策推進センター※）が設置されました。平成 29 年度には滋賀県自殺対策計画が策定され、「県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現」を基本理念に、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が推進されているところです。

本市においては、平成 21 年に「健康たかしま 21 プラン」を策定し、「自殺者数の減少も視野に入れたこころの健康への取り組み」「健康づくりを意識したまちづくりへの取り組み」を推進してきました。平成 26 年の第 2 次計画では、「こころの健康づくり」の実現に向けて、個人、地域、関係機関、行政の取り組みを明確にし、引き続き啓発や相談窓口の普及に努めてきました。

市の年間自殺者数に大きな変動はありませんが、市としてさらに具体的な支援体制の推進を目指す必要があります。そこで、高島市自殺予防計画「高島のちのサポートプラン」を策定し、関係機関が互いに連携・協働するなかで「誰も自殺に追い込まれることのない高島市」の実現を目指します。

2. 計画の期間

本計画の期間は、平成 31（2019）年度から平成 35（2023）年度までの 5 年間とします。

なお、この計画は自殺対策基本法または自殺総合対策大綱・滋賀県自殺対策計画が見直された場合や、自殺をめぐる情勢の変化、施策の推進状況や目標達成状況等をふまえ必要な見直しを行います。

3. 計画の策定体制

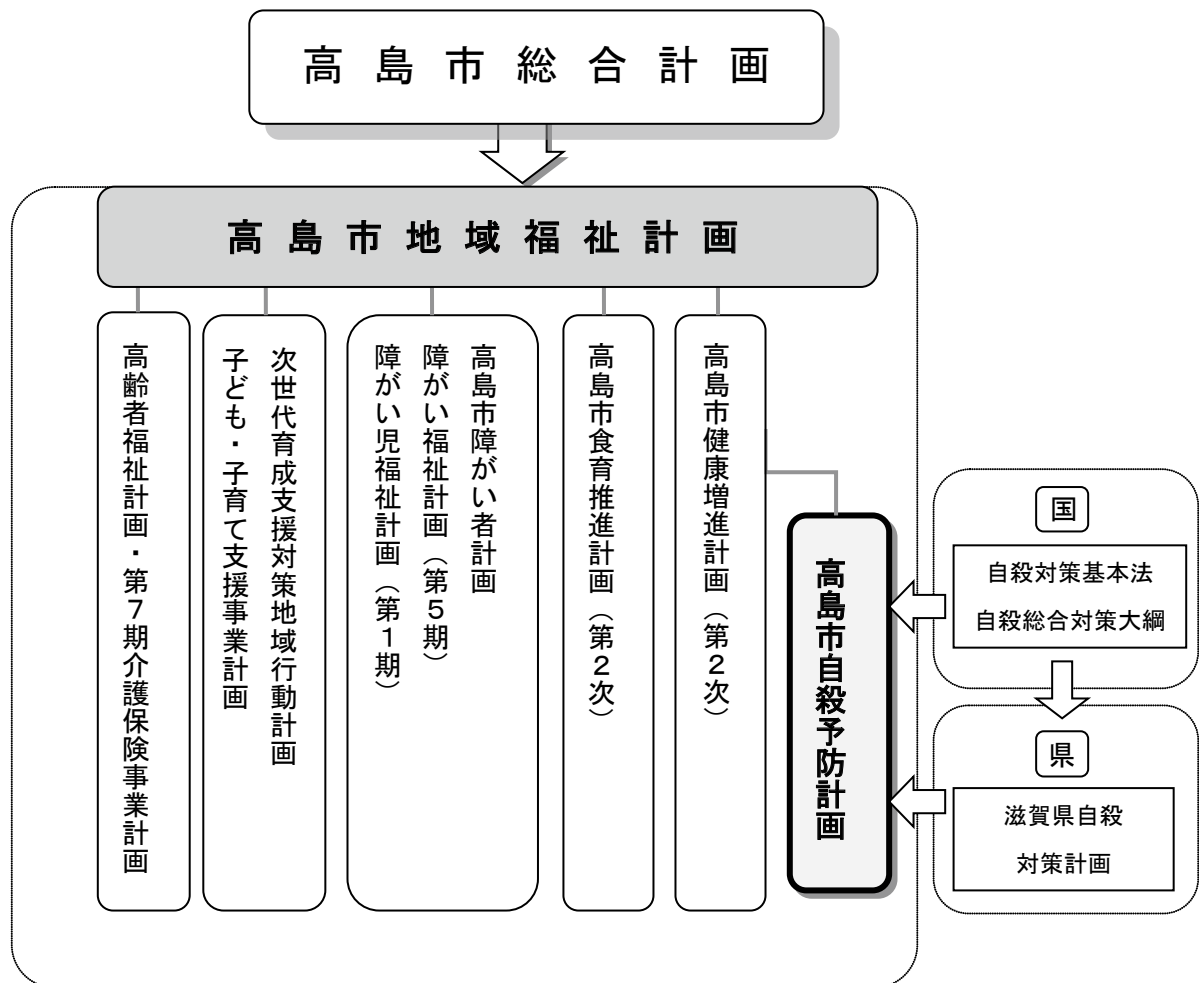
本計画は、保健・医療・福祉関係機関で構成する「高島市自殺対策推進協議会」において協議を行い、計画策定内容についてパブリックコメントを実施し、意見の集約・周知を図ります。

4. 他の計画との関連性

本計画は、自殺対策基本法第13条に規定される市町の自殺予防計画として策定し、高島市総合計画、高島市地域福祉計画、市民の健康増進計画である健康たかしま21プラン（第2次）を上位計画とします。その他関連計画との整合性を図ります。

また、自殺対策基本法、自殺総合対策大綱および滋賀県自殺対策計画との整合を図ります。

高島市自殺予防計画と他の計画との関係（概念図）



第2章 自殺の現状と課題

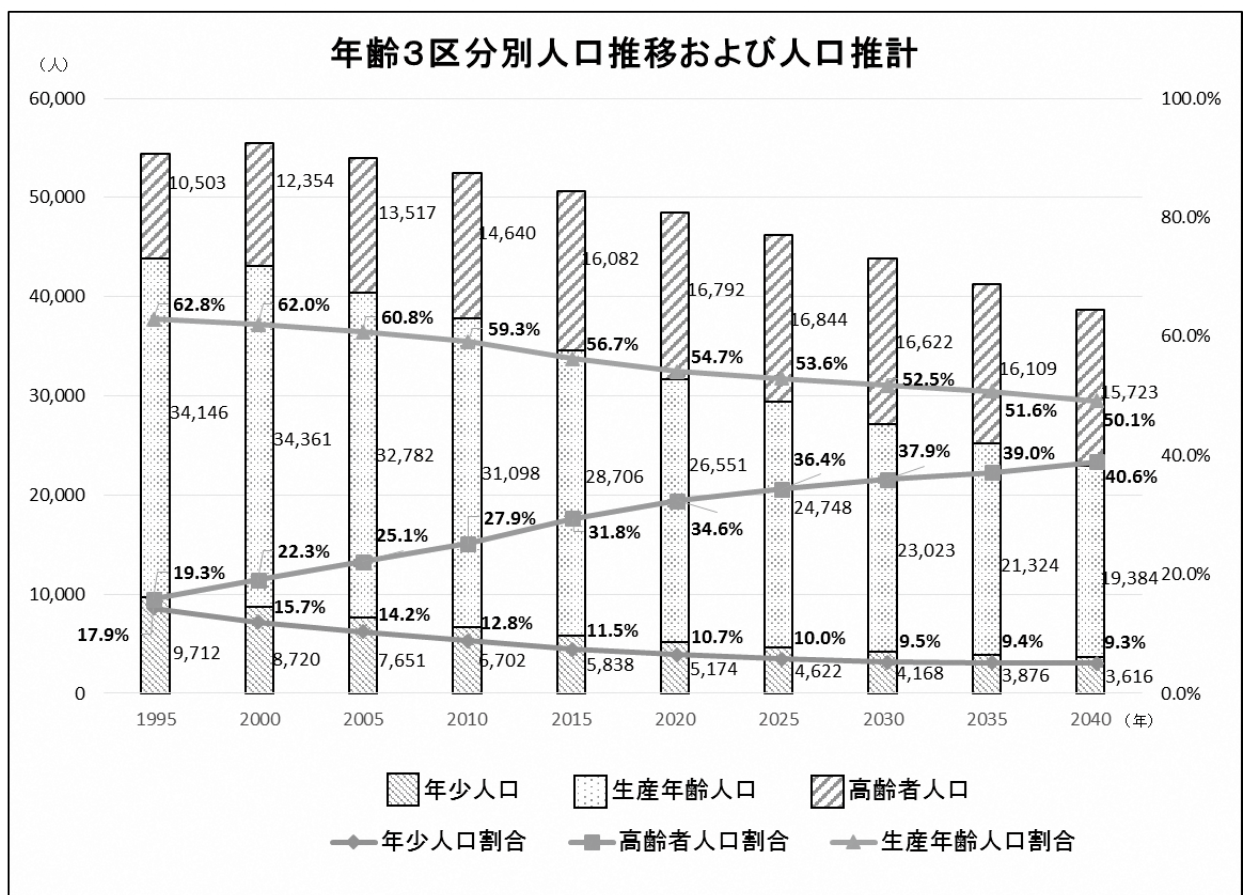
第2章

自殺の現状と課題

1. 自殺の現状

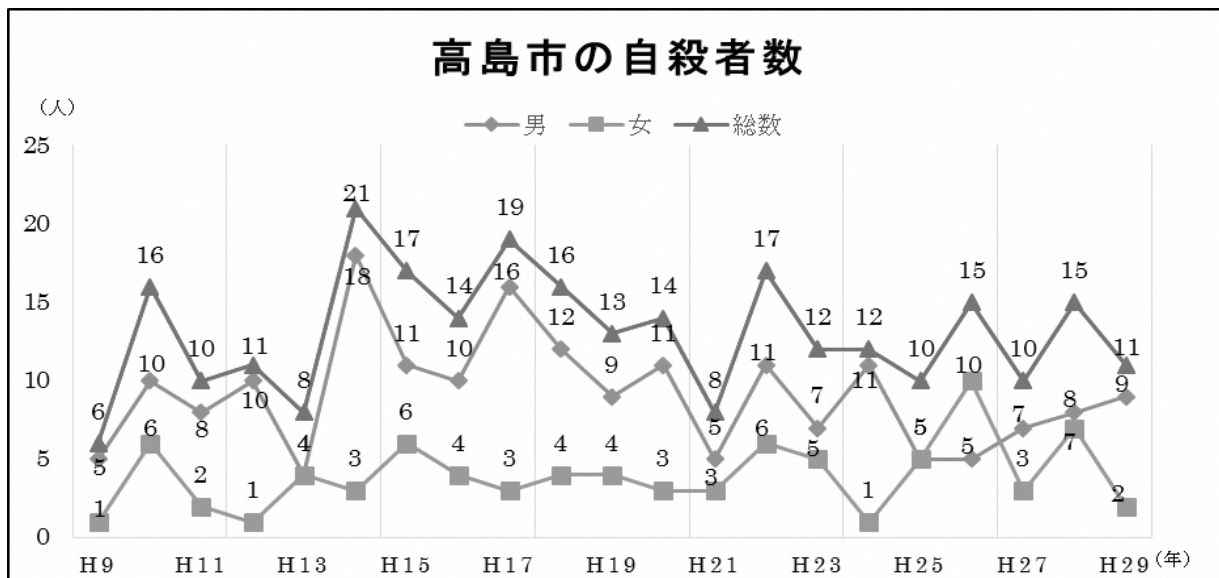
(1) 人口の推移（市）

人口は推計より早いペースで50,000人を割り込み、平成52（2040）年には40,000人を割り込むと推計されています。人口が減少する中であって、特に年齢別人口を見てみると、平成37（2025）年には高齢者人口が最大となり、以降は減少に転じることが分かります。しかし、高齢化率はその後も上昇します。



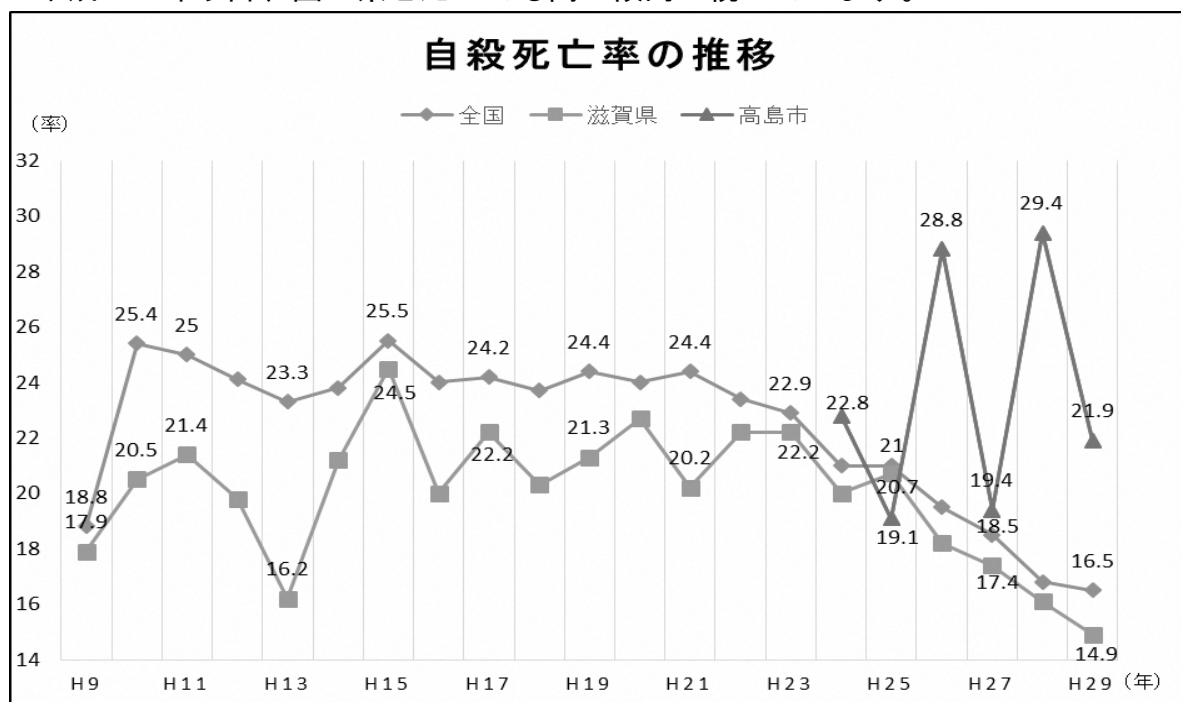
(2) 自殺者数・自殺死亡率の推移

厚生労働省人口動態統計によると、市の自殺者数は平成14年の21人をピークに、それ以降は12人前後で推移してきました。男性の自殺者数は近年増加傾向にあり、女性の自殺者数は横ばいとなっています。



出典 厚生労働省人口動態統計

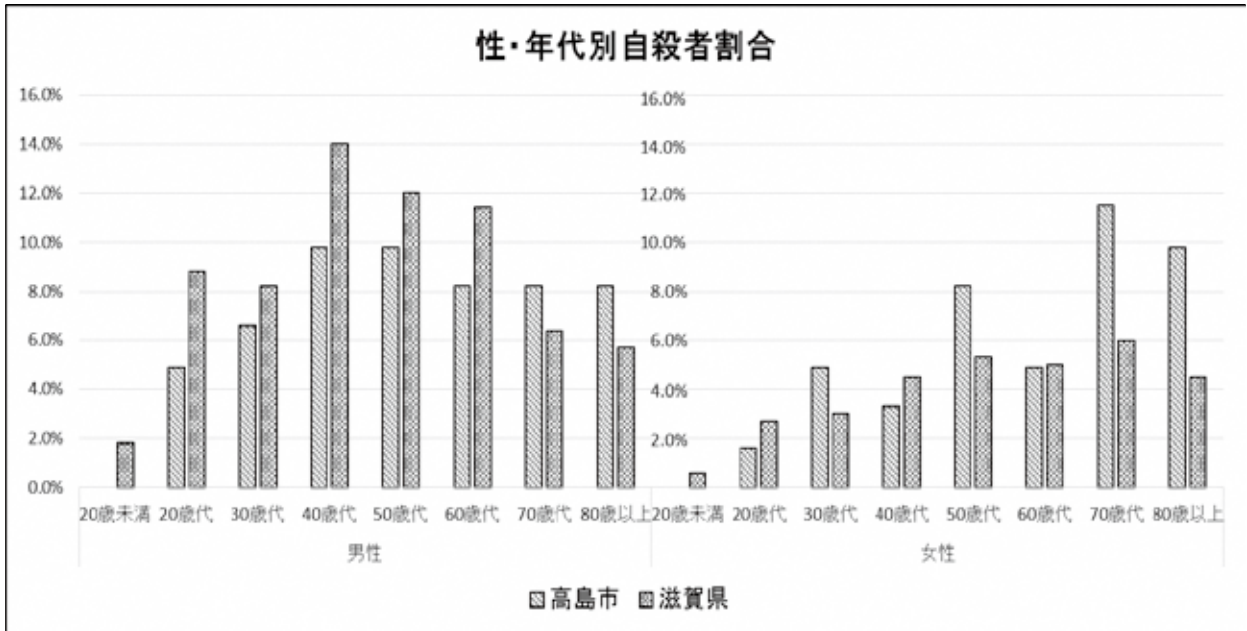
厚生労働省人口動態統計によると、市の人口10万人当たりの自殺死亡率は、平成26年以降、国・県と比べても高い傾向が続いています。



出典 厚生労働省人口動態統計

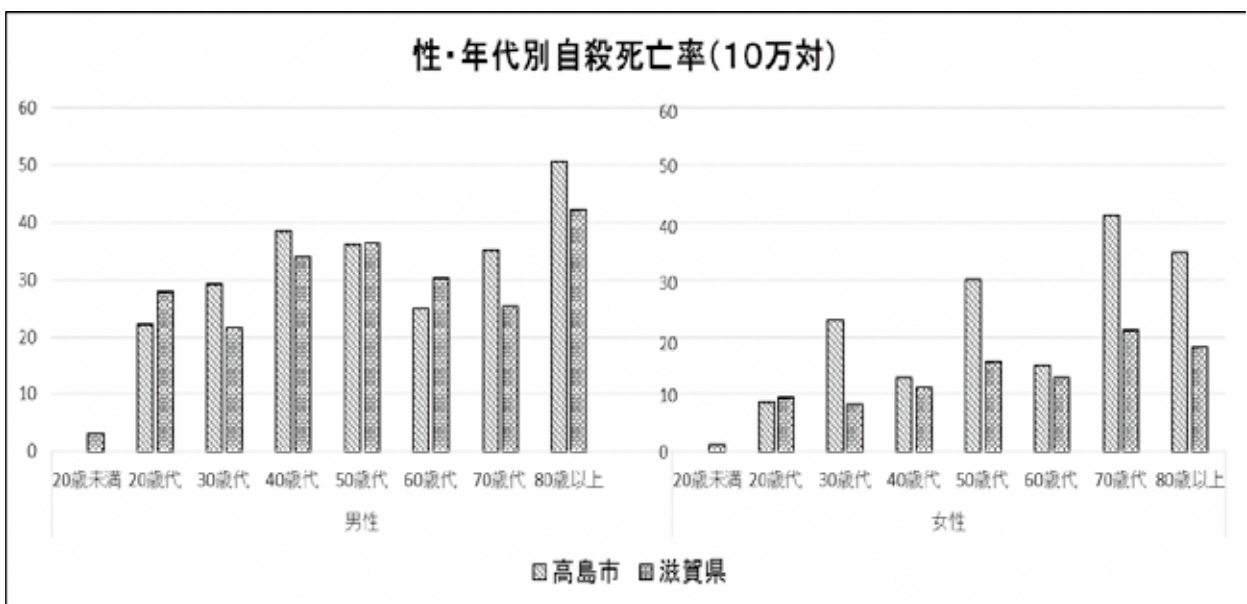
(3) 性・年代別自殺者割合・自殺死亡率

2018 地域自殺実態プロフィール※によると、性・年代別の自殺者割合（全自殺者に占める割合 H25～29 年平均）は、男女ともに70歳代以上が滋賀県よりも高くなっています。



出典 2018 地域自殺実態プロフィール

性・年代別自殺死亡率(人口10万対)は、男性では20歳未満・20歳代・50歳代・60歳代を除いては県よりも高く、女性では20歳未満・20歳代を除いては、死亡率が県よりも高くなっています。



出典 2018 地域自殺実態プロフィール

(4) 死因順位別にみた年齢階級別死因割合（全国）

厚生労働省「人口動態統計」による年齢階級別の死因を見てみると、15歳から39歳までの死因の1位が自殺となっており、10代後半から30代前半において4割以上を占めています。

年齢階級	第1位		第2位		第3位	
	死因	割合(%)	死因	割合(%)	死因	割合(%)
15～19歳	自殺	39.5	不慮の事故	20.2	悪性新生物	10.8
20～24歳	自殺	52.2	不慮の事故	16.4	悪性新生物	8.6
25～29歳	自殺	46.1	不慮の事故	12.5	悪性新生物	11.8
30～34歳	自殺	39.3	悪性新生物	18.9	不慮の事故	8.1
35～39歳	自殺	28.9	悪性新生物	24.1	心疾患	9
40～44歳	悪性新生物	30	自殺	18.4	心疾患	11.3
45～49歳	悪性新生物	34	自殺	13.3	心疾患	12.6
50～54歳	悪性新生物	38.1	心疾患	12.6	自殺	9.6
55～59歳	悪性新生物	44.4	心疾患	12.3	脳血管疾患	7.3
60～64歳	悪性新生物	47.3	心疾患	12.1	脳血管疾患	7

出典 厚生労働省「人口動態統計」(H29年)

(5) 自殺実態の特徴（地域自殺実態プロフィールからみた重点対象）（市）

うつ状態から自殺に至る背景には、身体疾患による病苦や、失業（退職）による生活苦等が考えられます。過去5年間では60歳以上の女性の自殺者が最も多く、無職で家族構成は同居者のいる者の割合が高くなっています。

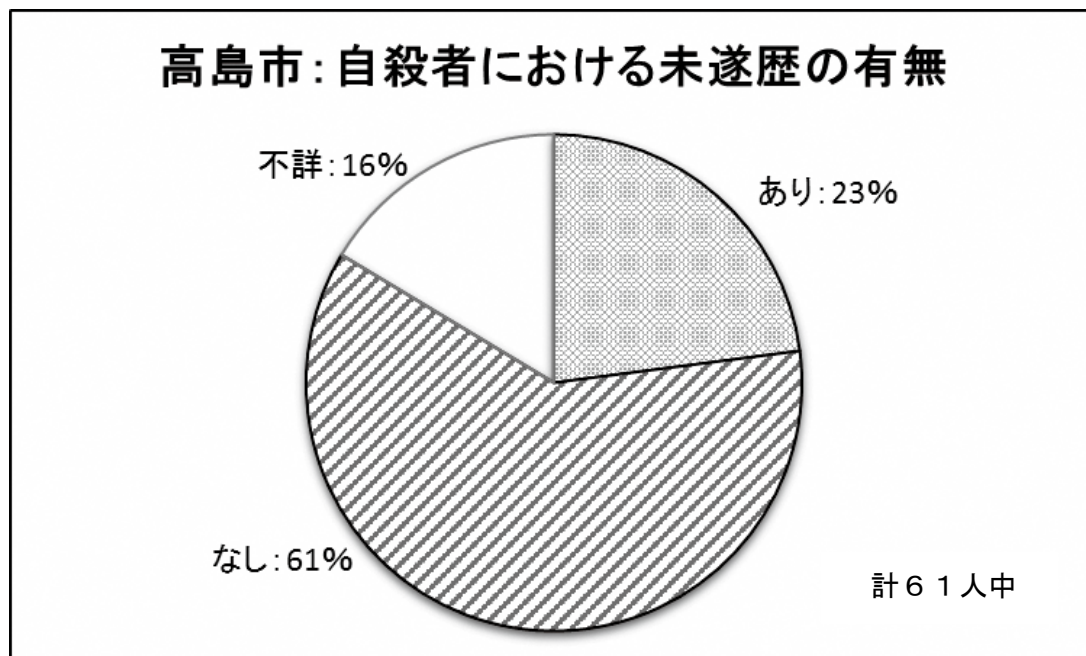
上位5区分	自殺者数 5年計(61人中)	割合 (61人中)	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:女性60歳以上無職同居	14	23.0%	37.5	身体疾患→病苦→うつ状態
2位:男性60歳以上無職同居	9	14.8%	39.1	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患
3位:男性60歳以上無職独居	4	6.6%	129.4	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観
4位:女性40～59歳無職同居	4	6.6%	30.2	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病
5位:男性40～59歳有職同居	4	6.6%	15.7	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態

- ・順位は自殺者数にもとづき、同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
- ・*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 2018地域自殺実態プロフィール

(6) 自殺者における未遂の有無（市）

警察庁自殺統計原票データに基づく特別集計（H25～29年分）によると、自殺者数における未遂歴の有無の割合は、全国、滋賀県と同様、未遂歴なしが6割を占めます。



出典 警察庁自殺統計原票データに基づく特別集計（H25～29年分）

(7) 湖西圏域自殺未遂者支援事業「高島いのちのサポート事業」

年代別連絡者数

平成29年1月から高島保健所と高島市が実施主体となり開始した、湖西圏域自殺未遂者支援事業「高島いのちのサポート事業」※（以下「自殺未遂者支援事業」という。）では、平成30年12月末までの2年間に16人の自殺未遂者があり、同意を得た11人に対して支援を行っています。

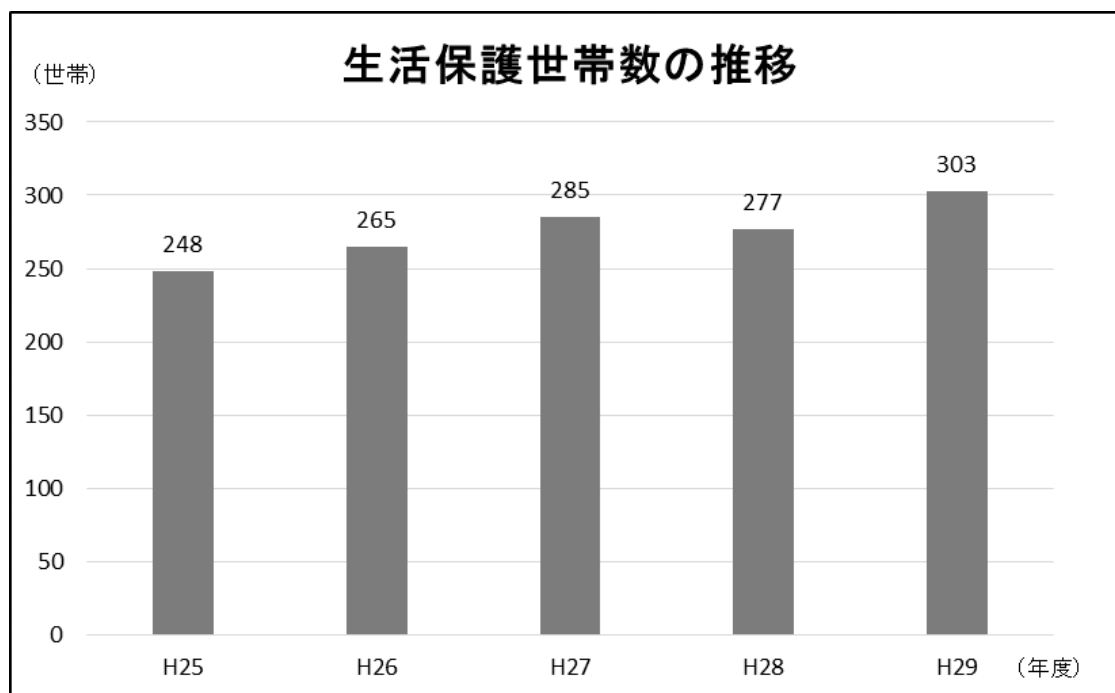
平成29年1月～平成30年12月

	10～29歳	30～49歳	50～69歳	70～89歳	90歳以上	計
連絡者数	4人	3人	3人	4人	2人	16人

資料 健康推進課

(8) 生活保護受給世帯の推移 (市)

生活保護受給世帯数は増加傾向にあります。



資料 社会福祉課 (3月報告分)

(9) 生活困窮者自立相談支援機関「つながり応援センターよろず」相談件数 (市)

生活困窮者自立相談支援機関「つながり応援センターよろず」※(以下「よろず」という。)の相談件数は平成29年度には135件と増加しています。就労の有無にかかわらず家計に関する相談が増えてきています。

		H27年度	H28年度	H29年度
新規相談受付件数(総数)		125件	109件	135件
法 に 基 づ く 事 業 等	住居確保給付金	0	0	0
	一時生活支援事業	0	0	0
	家計相談支援事業	11件	24件	26件
	就労準備支援事業	0	6件	2件
	就労訓練事業	0	0	0
	自立相談支援事業による就労支援	14件	15件	11件
そ の 他	生活福祉資金等による貸付	5件	4件	5件
	生活保護受給者等就労自立促進事業	0	0	0
就労者数(一般就労総数)		8件	13件	17件

資料 社会福祉課

(10) 精神保健福祉手帳所持者数の推移 (市)

精神障害者保健福祉手帳所持者数は、平成29年で339人と増加傾向にあります。

項目	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年
1級	19人	19人	21人	23人	22人
2級	215人	221人	225人	239人	239人
3級	60人	64人	71人	83人	78人
計	294人	304人	317人	345人	339人

資料 第5期障がい者福祉計画 (3月31日現在)

(11) 産後うつ病スクリーニング結果 (市)

新生児訪問※時に実施している産後うつ病スクリーニング※結果では、産後うつ病※のリスクが高いと判定される9点以上の者の割合が約1割となっています。

年度 (訪問総数)	H28年度	H29年度
	205人	205人
産後うつ病スクリーニング9点以上	17人 (8.3%)	21人 (10.2%)

資料 健康推進課

【参考】国「健やか親子21 (第2次)」の指標 (H25年度調査)

「産後1か月で9点以上の産婦の割合 8.5%」

(12) 電話相談高島こころのつえ相談室利用件数・主訴 (市)

電話相談高島こころのつえ相談室※相談件数は、平成26年度以降年間300件を超えています。相談主訴は、人生(生きづらさ)が半数を占めています。

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
件数	153件	329件	384件	346件	323件

相談主訴	H28年度 (346件中)		H29年度 (323件中)	
1	人生(生きづらさ)	173件(50.0%)	人生(生きづらさ)	177件(54.8%)
2	健康問題	87件(25.1%)	健康問題	72件(22.3%)
3	家庭問題	45件(13.0%)	家庭問題	45件(13.0%)

資料 健康推進課

2. 高島市における自殺予防対策の課題

(1) 統計からみえる課題

- ・ 過去20年間での自殺者数は、最も多かった平成14年が21人であり、近年は10～15人の間で推移しています。市の自殺死亡率は、平成26年以降、国・県と比べても高い傾向が続いています。
- ・ 過去5年間の自殺実態を分析した「2018地域自殺実態プロフィール」では、市の自殺の特徴として、①高齢者（70歳以上） ②生活困窮者 ③女性の自殺が多いことを挙げています。今後、市の高齢化が進むなかで、さらに自殺者数が増える可能性があります。
- ・ 電話相談の内容や精神保健福祉手帳所持者数の増加、高齢者の増加から、健康面の不安や生活しづらさを抱えながら暮らす市民も多いことが予想されます。早期に相談できる体制づくりと、自殺と関連が深いとされるうつ病の早期発見・早期対応に向けた啓発が重要です。
- ・ 市では近年10代の自殺者はありませんが、自殺未遂者はあります。また、全国的にも自殺者数が減少しつつある中で、若年の自殺者は減少しておらず、子ども・若者の自殺予防対策を推進する必要があります。
- ・ 一般的に約1割の産婦に産後うつ病の危険があり、妊娠期から出産後や子育て期にわたっての切れ目ない支援が重要です。

(2) 関係機関からみた課題（市自殺対策推進協議会の意見から）

- ・ 市の子ども・若者支援に携わる関係機関からは、さまざまな生きづらさを抱えて精神的に不安定な言動や自傷行為のある子ども・若者がおり、さらなる支援が必要という声があります。
居場所や心の安らぎを求めて安易で無防備な出会い（SNS）や薬物に興味を持つ若者、「死」を意識している子ども・若者が少なからずいます。
- ・ 「（健康・経済面等に）困っているのに、自ら相談に来る方が少ない。」という意見が多く聞かれました。問題が長期化する前に相談できるような啓発や、身近な相談体制が必要です。

- ・就労していても借金等生活困窮の問題はあり、制度を知らず相談できない人の危険度が高いと思われます。
- ・関係者の意見の中で、「支援者は、同居家族がいる世帯は特に声をかけなくても大丈夫と思いがち」という声がありました。2018 地域自殺実態プロファイルによると、市では独居者よりも同居者のいる世帯の自殺者が多い傾向があります。同居者の有無に関わらず見守りや声かけが必要です。
- ・高齢者は健康状態の悪化や配偶者・近親者との死別、家庭や社会的な役割の縮小から孤立や孤独に陥りやすいという特徴があります。意欲低下や閉じこもり、アルコール依存、抑うつにつながる恐れがあるため、周囲の人の声かけや身近な見守りが重要です。
- ・高齢者は持病（疾病）を持っていることが多いことから、体調変化をおこしやすく、精神面に影響を与えることもあります。要介護者や家族の精神状態の悪化の兆候を見逃さないよう、ケアマネジャー等介護関係者との連携支援を密に図るとともに、適切な医療受診につなげることが必要です。
- ・アルコール依存のある人の支援は、家族や地域からの孤立、支援機関とのつながりにくさなど多くの問題が関連していることが多く、困難性が高いことから支援者側の研修・スキルアップが必要です。

第3章 計画の基本的な考え方

第3章

計画の基本的な考え方

1. 基本理念

高島市では、第2次高島市総合計画（3.わけへだてなくつながりを「つむぎ」あえるまちづくり～健康でいきいき暮らせる地域づくり～）、高島市地域福祉計画（第3次）基本目標2「助け合いで地域をつくろう」の基本理念に基づき、『市民一人ひとりがいきいきと暮らせるまち～誰も自殺に追い込まれることのない高島市～』を目指します。

「市民一人ひとりがいきいきと暮らせるまち」

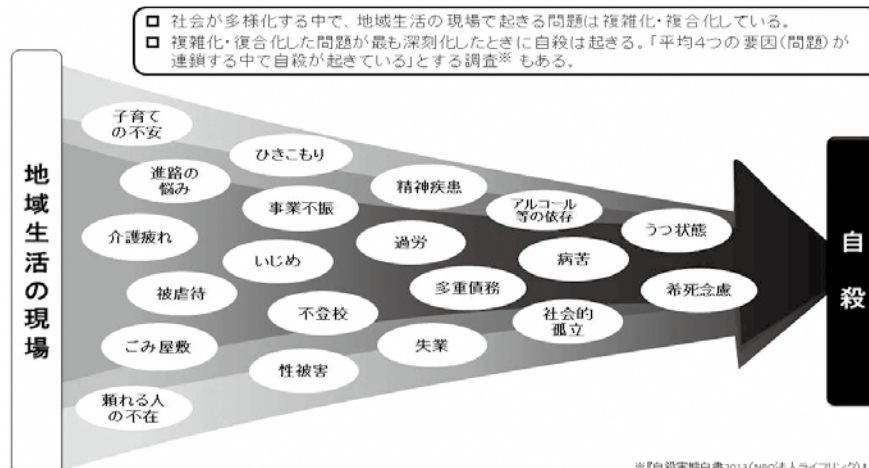
～「誰も自殺に追い込まれることのない高島市」を目指して～

2. 基本的な認識

（1）自殺は誰にでも起こり得る危機

自殺は、病気や障がいといった原因のほか、仕事や収入の問題、学校・職場・家庭の人間関係等が複雑に関係しており、追い込まれた末の死です（NPO法人ライフリンク「1000人実態調査から見てきた自殺の危機経路」参照）。

自殺は、一部の人に限定して起こるものではありません。日常生活の中で誰にでも起こり得る危機です。



(2) 様々な分野の関係機関との連携が必須

自殺は、個人の健康問題、経済的な問題、人間関係の問題のほか、家族の状況や地域とのつながりの有無等が複雑に関係しています。そのため、様々な分野の関係者が自殺予防対策について理解を深めながら予防的な関わりに努め、相談支援機関との連携を深めていく必要があります。

3. 基本目標

(1) 啓発の推進 ～自殺を防ぐ『まちづくり』～

地域社会全体の自殺リスクを低下させるには、互いに見守り・声かけを行う地域のつながり・支え合いを大切にする雰囲気醸成が重要です。これは自殺予防に限ったことではなく、市が地域共生社会の実現に向けて取り組む中で、併せて推進する視点の一つと考えられます。「誰もが住みやすいまちづくり」は大きな自殺予防対策です。そのために市民がこころの健康づくりについて理解を深め、自分のこころの健康を保つとともに、身近な人のSOSに気づき、支えになることができるよう啓発を行います。

(2) 相談支援体制の充実 ～自殺を防ぐ『しくみづくり』～

困りごとを感じた本人が自ら相談できることが重要であることから、身近な相談窓口や電話相談の周知を図ります。自ら相談しづらい人も多いため、様々な分野の関係者に自殺予防の必要性や相談窓口の周知を図ることで、早期に支援機関とつながるよう努めます。

複合的な問題を抱えた方への支援においては、関係機関が連携しながら取り組んでいくことが重要です。適切な連携ができるように、各機関の役割について理解を深め、関係者で方針を共有しながら支援します。

(3) 人材育成 ～自殺を防ぐ『ひとづくり』～

自殺予防には、SOSへの気づきや傾聴等、丁寧な関わりが大切です。置かれている状況も一人ひとり違い、対応方法も異なります。地域社会全体の自殺リスクを低下させるために、対応の基本姿勢や留意点等、基礎的な研修を多くの関係者が受けられる体制づくりに努めます。

また、相談支援従事者が必要時に医療や他機関につなぐことができるとともに、不安や自責感から孤立することのないよう、研修や事例検討を行い人材育成に努めます。

4. 基本的な方針

高島市の自殺予防対策の方向性を検討するうえで、国の自殺総合対策大綱（平成29年7月25日閣議決定）の基本方針をもとに、市の自殺予防対策を推進していきます。

自殺対策総合大綱第3章「自殺総合対策の基本方針」

- ① 生きることの包括的な支援として推進する。
- ② 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む。
- ③ 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる。
- ④ 実践と啓発を両輪として推進する。
- ⑤ 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する。

第4章 自殺予防対策における 重点的な取り組み

第4章

自殺予防対策における

重点的な取り組み

1. 重点的な取り組み

第2章での課題をふまえ、市の自殺予防対策として、以下の3点に重点的に取り組みます。

◆高齢者への取り組み

◆子ども・若者への取り組み

◆生活困窮・社会的孤立者への取り組み

◆高齢者への取り組み

市の過去5年間の自殺実態の分析によると、①高齢者（70歳以上）②生活困窮者 ③女性の自殺が多いことが挙げられます。

高齢者は、健康状態の悪化や配偶者・近親者との死別、家庭や社会的な役割の変化から、孤立や孤独に陥る危険度が高いことが推測されます。その状態が続くと、意欲低下や閉じこもり、アルコール依存や抑うつ等精神的な状態の悪化をきたすおそれがあります。かかりつけ医が受診時に病気への不安や悩みを聴くとともに、必要な時は専門医療機関と連携して専門的な治療が受けられるよう支援します。

また、外出しづらい高齢者の自殺予防に対しては、高島市民生委員児童委員協議会連合会、高島市社会福祉協議会、高島市地域見守りネットワーク、その他民間団体との訪問や見守りによる支援をすすめていきます。

虚弱・要支援・要介護状態の高齢者には、今できていることや現在の役割を少しでも長く続けることで自己肯定感が維持できるような支援を、ケアマネジャー・介護関係者とともに継続していきます。また、本人・介護者のSOSの兆候を見逃さないよう、関係者間の連携を密に図るとともに、必要に応じて医療機関受診につなげるよう努めます。

高齢期において生涯を通じた社会参加と生きがいづくりを推進するとともに

に、シルバー人材センター※やボランティア活動など、地域社会への参加ができるようなきっかけづくりを多機関と協働して推進していきます。

◆子ども・若者への取り組み

家庭・学校・地域におけるすべての見守りや関わりが、子ども・若者の自殺予防対策です。市の次世代を担うすべての子ども・若者に対して、自殺予防のための基本的な教育を系統的に行うことが重要です。年齢に応じた「いのちを守るための教育」が行えるよう努めます。

早期のメンタルヘルス（こころの健康の保持）についての教育を推進するとともに、困難なことやストレスへの対処方法、解決力の向上に向けた教育、援助希求的態度（SOSの出し方）の教育を推進します。あわせて子ども・若者のSOSを早く察知できるよう、教職員はじめ関係者への研修や啓発の機会を持つよう努めます。

特に若年者の自殺が多い9月1日を市の自殺予防週間の始まりと定め、啓発活動を行います。

さらに、必要時には学校と子ども・若者支援センターあすくる高島（以下「あすくる高島※」という。）や地域の相談機関等が連携しながら、保健医療のサービスに早期につながるよう取り組んでいきます。

様々な支援をしている中でも、どこにも居場所がないと強く感じる子ども・若者の存在を視野に入れておく必要があります。多くの分野が連携・協働して「今」を生きる子ども・若者に対する正しい認識の浸透を図ること、「安全・安心」の保障も含めた居場所づくりを意図して事業を行うよう努めます。

◆生活困窮・社会的孤立者への取り組み

生活困窮の問題は、様々な要因が複雑に絡み合いながら引き起こされることから、関係機関の気づきや対応が重要です。そのため、今後も生活困窮者自立支援事業を通して、広く市民生活に関連する機関への啓発やネットワーク強化に取り組めます。

市では平成27年度からよろずを立ち上げ、生活困窮者の支援を行ってきました。これにより社会的孤立やひきこもりといった方への訪問支援が強化された一方で、家族や親族間、地域間での関係性は希薄化が進み、孤立・孤独からこころの健康を損なう方が増えつつある現状が見えてきました。

地域社会全体の自殺リスクを低下させるためには、自ら発信しにくいSOSの兆候を早期に察知し関係機関につなぐという、早期発見・早期対応による予防的な視点で関わるのが大切です。そのために、様々な分野の窓口職

員への継続的な研修の機会を持つよう努めます。

また、今後も生活困窮・社会的孤立者への訪問支援や庁内連携の推進、地域見守りネットワークとの連携、市内の関係団体・関係機関との連携をすすめるなかで、早期に支援を要する対象者とつながるよう地域への周知を図ります。

参考資料（一部抜粋）

「生活困窮者自立支援制度と自殺対策施策との連携について」の
一部改正について

厚生労働省大臣官房参事官

厚生労働省社会・援護局地域福祉課長

平成30年10月1日発

平成29年の自殺者21,321人のうち、経済・生活が原因・動機としてあげられた者は3,464人に及ぶ。自殺の危険性が高い者は、既に生活困窮状態にあることもあれば、将来的に生活困窮に至る可能性のある者もいると考えられる。逆に、生活困窮状態にある者又は生活困窮に至る可能性のある者が、生活困窮状態を理由に、または生活困窮状態と他の要因が絡み合い、自殺に追い込まれることもあると考えられる。

したがって、法に基づく支援と自殺対策が、対象者本人の状態や意向と各々の専門性に応じて、しっかりと連携することが重要である。

第5章 基本目標と具体的な取り組み

第5章

基本目標と具体的な取り組み

1. 取り組みの体系

基本
理念

市民一人ひとりがいきいきと暮らせるまち

～「誰も自殺に追い込まれることのない高島市」を目指して～

重
点
的
な
取
り
組
み

高齢者への取り組み

- ☆孤立・孤独を防ぐための交流や地域の見守り強化
- ☆地域の担い手としての役割の確保(生きがいづくり)
- ☆関係者の連携による支援体制の強化

子ども・若者への取り組み

- ☆年齢に応じた「いのちを守るための教育」の推進
- ☆教育と保健福祉の連携による支援体制の強化
- ☆若年自殺の多い9月1日を含む自殺予防週間の啓発

生活困窮・社会的孤立者への取り組み

- ☆SOS への対応力を高める関係者の人材育成
- ☆早期相談につなげるための啓発や窓口の周知
- ☆関係者のネットワーク強化による早期支援

基本
目標

1. 啓発の推進

自殺を防ぐ『まちづくり』

- ①自殺は誰にでも起こり得るという認識の醸成
- ②自殺のリスク要因を減らし、生きる楽しみを持つための取り組み
- ③自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取り組み
- ④こころの健康づくりの推進
- ⑤地域における様々な分野に従事する人への啓発(ゲートキーパー研修)
- ⑥相談窓口情報のわかりやすい発信

2. 相談支援体制の充実

自殺を防ぐ『しくみづくり』

- ①介護家族への支援の充実
- ②児童虐待の被害児童への支援の充実
- ③困難を抱える子ども・若者への支援の充実
- ④困りごとを抱える人への総合的な支援の推進
- ⑤依存症者等に対する支援の充実
- ⑥妊産婦への支援の充実
- ⑦精神保健医療福祉施策との連携
- ⑧自殺未遂者、自死遺族等に対応する支援体制づくり

3. 人材育成

自殺を防ぐ『ひとづくり』

- ①教職員に対する研修等の実施
- ②自殺未遂者、自死遺族等に対応する職員の資質の向上
- ③支援者・窓口担当者に対するゲートキーパー研修

今
後
の
取
り
組
み

2. 具体的な取り組み

基本目標1 啓発の推進 ～自殺を防ぐ『まちづくり』～

(1) 自殺は誰にでも起こり得るという認識の醸成

自殺は、病気や障がいのある方等、一部の人に限定して起こるものではなく、日常生活上の問題（仕事や収入、人間関係等）が複雑に絡んで起こるものです。そのため誰にでも起こり得ることを周知し、危機に陥った時には「誰かに気持ちを話して、支援を求める方がよい」ということが市民の共通認識となるよう、広報たかしま、防災行政無線、市ホームページ、メール配信等を通じて、積極的な普及啓発を行います。

特に毎年9月1日から、国の定める自殺予防週間（9月10日からの1週間）を含む期間を『高島市自殺予防週間』とし、自殺対策強化月間（毎年3月）とともに重点期間と定め、広報を活用して啓発活動を行います。

取 り 組 み	担 当 部 署
高島市自殺予防週間をはじめとして、啓発を行います。	健康推進課 高島保健所
学校（級）だより等により、各家庭への啓発を行います。	学校教育課

(2) 自殺のリスク要因を減らし、生きる楽しみを持つための取り組み

自殺予防対策では、「生きることのマイナス要因」を減らす取り組みと、生きがい・喜びを感じる「生きることのプラス要因」を増やす、という両輪で取り組んでいく必要があります。

青壮年世代には、職場におけるストレスチェックの実施をすすめるとともに、ワークライフバランス※の重要性や自殺予防対策について理解を深めていきます。

生きることのマイナス要因：過労、生活困窮、育児・介護の疲れ、
いじめ、孤立 等

生きることのプラス要因：自尊感情、信頼できる人間関係、等

国の自殺総合対策大綱より

取 り 組 み	担 当 部 署
ワークライフバランスの重要性や自殺予防対策について啓発を行います。	健康推進課 高島保健所
職場におけるストレスチェック制度の活用について啓発を行います。	健康推進課

(3) 自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取り組み

うつ病等精神疾患は、ほかの人から症状が見えにくく、誤解を受けやすい傾向があります。病気に対する理解を深めるとともに、必要な時は早目の休養や受診ができるよう、地域への啓発を行います。

取 り 組 み	担 当 部 署
自殺や精神疾患への偏見をなくすため、広報や講演会の開催等、啓発を行います。	健康推進課 障がい福祉課
サロンの開催や居場所づくりを通して、地域の中で交流の機会が増えるようにします。	高島市社会福祉協議会 地域包括支援課 障がい福祉課
精神保健福祉ボランティアの養成・フォローアップを行います。	障がい福祉課

(4) こころの健康づくりの推進

「健康たかしま21プラン（第2次）こころの健康づくり」に基づき、地域住民・関係機関と協働して各世代への啓発に引き続き取り組みます。

〈幼少世代〉（0～15歳）

取 り 組 み	担 当 部 署
健康なこころとからだを育てるため、栄養・活動・睡眠・生活リズムの重要性について、啓発を行います。	健康推進課 子育て支援課 学校教育課
本人・家族が早期に悩み事を相談できるよう、相談窓口を周知します。	健康推進課 学校教育課 教育相談・課題対応室※ あすくる高島

〈青壮年世代〉（16～64歳）

取 り 組 み	担 当 部 署
健康的なストレス軽減方法について、啓発を行います。	健康推進課 高島保健所

〈高齢世代〉（65歳以上）

取 り 組 み	担 当 部 署
地域の中で、不安や悩みを話し合える交流の場づくりを推進します。	高島市社会福祉協議会 地域包括支援課 健康推進課
介護予防出前講座の機会を活用して、参加者に自殺予防の啓発を行います。	地域包括支援課 健康推進課

（5）地域における様々な分野に従事する人への啓発

市内には多くの職域やボランティア等の団体があります。構成員のほとんどは、市民または市内で活動する人材です。これらの団体と協働することによって、より多くの市民に自殺予防の視点が拡がることが期待されます。併せて、団体と継続的に市の相談窓口や支援機関とのネットワークを構築し、重層的に市民を支えるとともに、地域全体の自殺予防対策への意識高揚を目指して、自殺予防計画の周知・ゲートキーパー※研修を行います。

取 り 組 み	担 当 部 署
各種団体や地区組織と協力してゲートキーパー研修を開催します。	健康推進課 高島保健所

（6）相談窓口情報のわかりやすい発信

困りごとを感じた市民が自ら相談先がわかること、また、本人のSOSに気づいた周囲の方がどこに相談したらよいかわかることが大切です。本人・家族が早期に相談でき、適切な支援にすみやかにつながるよう、相談支援体制の充実を図るとともに、広報たかしま、防災行政無線、市ホームページ、メール配信等を活用して、相談窓口、電話相談等の情報を発信します。

また高島保健所や滋賀県精神保健福祉センター・滋賀県心の教育相談センター※と連携して、より専門的な相談や早期の受診にスムーズにつながられるようにします。

取 り 組 み	担 当 部 署
相談窓口一覧（パンフレット）を作成し、相談先を周知します。	健康推進課 障がい福祉課 高島保健所

基本目標２ 相談支援体制の充実 ～自殺を防ぐ『しくみづくり』～

（１）介護家族への支援の充実

介護者の中には、介護疲れや本人との関係悪化、周囲との交流の減少から孤立感を感じる場合もあります。特に、認知症の方を抱える家族の場合、認知症状による介護負担をもたらしたり、普段なかなか口に出せないつらい思いをこころの中に抱えていることもあります。長期間の介護を担う中で、世帯のその他の問題（育児や自分の健康不安、経済問題等）が重なる等、ストレスが非常に高まる可能性もあります。そのため、ケアマネジャーや介護スタッフ、地域住民が連携して、見守りや介護負担の軽減を図ります。また介護家族の会等に参加することも、孤立や孤独を防ぎ、介護の負担感を軽減できることから、積極的に情報提供し支援します。

取 り 組 み	担 当 部 署
介護家族の会、ケアメンの会※、認知症カフェ等の活動を支援し、市民に広く周知します。	地域包括支援課
障がい者・児の家族会等の活動を支援し、市民に広く周知します。	高島市社会福祉協議会 障がい福祉課 健康推進課
サービス提供事業所に自殺予防対策を周知するとともに、連携して支援を行います。	地域包括支援課 障がい福祉課 健康推進課

(2) 児童虐待の被害児童への支援の充実

児童虐待は、心身の発達と人格の形成に重大な影響を与えます。児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応や虐待を受けた児童の適切な保護・支援を図るため、関係機関と連携し、保育園、幼稚園、認定こども園や学校・地域における見守りや支援を行います。

また、被害児童が思春期以降に精神的に不安定な状態となったり、自傷行為に至ることもあり、被虐待児のこころのケアの充実を目指して関係機関で協議します。

取 り 組 み	担 当 部 署
児童虐待の発生予防と、早期発見・早期対応に継続して取り組みます。	子ども家庭相談課 子育て支援課 学校教育課 健康推進課
虐待を受けている（受けた）児童のこころのケア充実に向けた協議をします。	子ども家庭相談課 子育て支援課 学校教育課 あすくる高島 健康推進課

(3) 困難を抱える子ども・若者への支援の充実

若年無業（ニート）・ひきこもり状態にあったり、非行・犯罪に陥ったり、犯罪被害にあった子ども・若者には、それぞれ様々な背景があります。表面的な問題だけでなく、「死にたい、消えたい」という気持ちを持っていたり、支援につながらないまま長期化したひきこもり状態にある者も少なくありません。

困難さを抱える子ども・若者に関しては、学校やあすくる高島等、本人・家族と関わりのある機関が、その他の相談支援機関と連携してつながることが重要です。そのなかで、高島保健所のひきこもり相談や精神保健相談、教育相談・課題対応室や滋賀県心の教育相談センター湖西相談所での相談、教育支援センタースマイル※への通所、受診や訪問等、保健医療福祉・労働の機関と連携して個別支援の充実を図ります。

取 り 組 み	担 当 部 署
子ども・若者が安心して過ごせる居場所づくりに努めます。	あすくる高島
学校等、身近な場所で相談を行います。	あすくる高島 学校教育課
保健・福祉・医療・労働などの機関等とつながり、個別支援の充実を図ります。	学校教育課 あすくる高島 教育相談・課題対応室 健康推進課 高島保健所

(4) 困りごとを抱える人への総合的な支援の推進

生活に困窮する方からの暮らしに関する相談は、よろずを中心に生活再建のための支援を実施しています。相談対応にあたっては、地域のネットワークの中で関係機関や支援者と互いに連携し、包括的な支援を引き続き行います。

不安定な就労による困窮の相談や、公共料金等の滞納相談などは状況が深刻化してから寄せられることが多く、問題が深刻化する前に就労支援や家計支援につながることで早期に生活を再建し、精神的安定と社会からの孤立を防ぐことが重要です。相談窓口では困りごとを丁寧に聴き、相談支援機関につなぐよう努めます。これら経済的な問題の再建について、継続的に相談に応じ、必要に応じて相談支援機関につなぐ等、適切な支援を行います。

取 り 組 み	担 当 部 署
生活上の困りごとを聴き、早期に相談支援機関につなぎます。	各相談窓口 社会福祉課 高島市社会福祉協議会

(5) 依存症者等に対する支援の充実

アルコール、ギャンブル、薬物等依存症※は、離職や家族・近親者との関係破たんをきたしやすく、孤立や孤独、生活困窮に陥ることも多いことから、自殺の危険度が非常に高くなります。アルコール対策は自殺予防対策を推進するうえで不可欠であり、アルコールの健康被害について、地域住民へ啓発をすすめます。また、様々な依存症について、借金や家族問題等との関連をふまえ、継続的な治療を行うための支援や、自助グループ活動に対する支援、生活再建への支援を推進します。

取 り 組 み	担 当 部 署
健康的なストレス軽減の方法や、アルコール等による様々な依存症について、啓発を行います。	健康推進課 高島保健所

(6) 妊産婦への支援の充実

妊娠届出時から保健師・助産師がすべての妊婦と面談を行い、支援プランを作成します。関係機関と連携しながら妊娠から出産・子育てに至るまで切れ目ない支援を実施します。出産後間もない時期の産婦については、産科医療機関と連携して支援の必要な妊産婦（心身の不調や疾患または育児不安等を抱える者）を早期に把握し、訪問支援を実施します。

産婦健康診査事業※や新生児訪問(全数)を通して、心身の状態の把握を行い、産後うつ病の予防と早期対応に努めます。

取 り 組 み	担 当 部 署
医療機関と連携しながら、支援の必要な妊産婦の早期把握と切れ目ない支援を行います。	健康推進課 高島保健所

(7) 精神保健医療福祉施策との連携

自殺の危険性の高い方の早期把握と専門医療機関のスムーズな受診をすすめます。また、自殺の背景にある生活上の問題に包括的に対応するため、関係機関で協議しながら支援します。

専門医療機関とのスムーズな連携のために、高島市医師会・高島保健所等と連携し、かかりつけ医の相談体制をすすめるとともに、専門医療機関との連携推進をめざします。

取 り 組 み	担 当 部 署
受診時に病気への不安や悩みを聴くとともに、必要な時は専門医療機関と連携して専門的な治療が受けられるよう支援します。	高島市医師会
自殺の危険性の高い方の早期把握・早期対応をすすめます。	健康推進課 県自殺対策推進センター 高島保健所
サービス関係機関で協議しながら、医療機関と連携します。	障がい福祉課 地域包括支援課 健康推進課 高島保健所

(8) 自殺未遂者、自死遺族等に対する支援体制づくり

自殺未遂者支援事業や自死遺族支援においては、よりよい支援を行うために、滋賀県自殺対策推進センターや高島保健所等、専門的な相談機関の協力を得ながら、支援します。

現在、自死遺族については支援につなぐシステムがなく、対象者が把握できない状況です。今後、遺族に対して、必要時に相談や家族会等の情報提供ができるよう、警察・消防・救急告示病院（高島市民病院・マキノ病院）を含めた関係機関で協議します。

取 り 組 み	担 当 部 署
自死遺族や自殺未遂者への支援体制づくりに向けて協議します。	健康推進課 高島保健所

基本目標3 人材育成 ～自殺を防ぐ『ひとづくり』～

(1) 教職員に対する研修等の実施

学校におけるこころの健康問題の現状と課題を把握し、子どものメンタルヘルスとその対応について理解するとともに、教職員が子どものSOSをキャッチする感性や指導力、実践力等の向上を図るための研修を実施します。

取 り 組 み	担 当 部 署
子どものこころの状態や悩みに早く気づけるよう、教職員に対して、研修を行います。	学校教育課

(2) 自殺未遂者、自死遺族等に対応する職員の資質の向上

自殺未遂者支援や自死遺族支援においては個別性が高いため、関係者で協議しながら支援します。また、よりよい支援を行うために、県自殺対策推進センターや高島保健所等、専門的な相談機関の協力を得て、支援します。

取 り 組 み	担 当 部 署
相談支援従事者のスキルアップのための研修と、サポートを行います。	健康推進課 県自殺対策推進センター

(3) 支援者・窓口担当者に対するゲートキーパー研修

市全体の自殺リスクを低下させるためには、生活に困難さを抱える対象者のSOSの兆候を早期に察知し、丁寧に聴きながら必要な情報提供をしたり、関係機関につなぐという、予防的な関わりが有効です。そのため、相談支援従事者への専門的な研修のみでなく、広く生活の支援を行う関係者に対して自殺予防のためのゲートキーパー研修を行います。

取 り 組 み	担 当 部 署
窓口担当職員等も含めたゲートキーパー研修を行います。	健康推進課

第6章 自殺予防対策の推進体制と 数値目標

第6章 自殺予防対策の推進体制と

数値目標

1. 推進体制

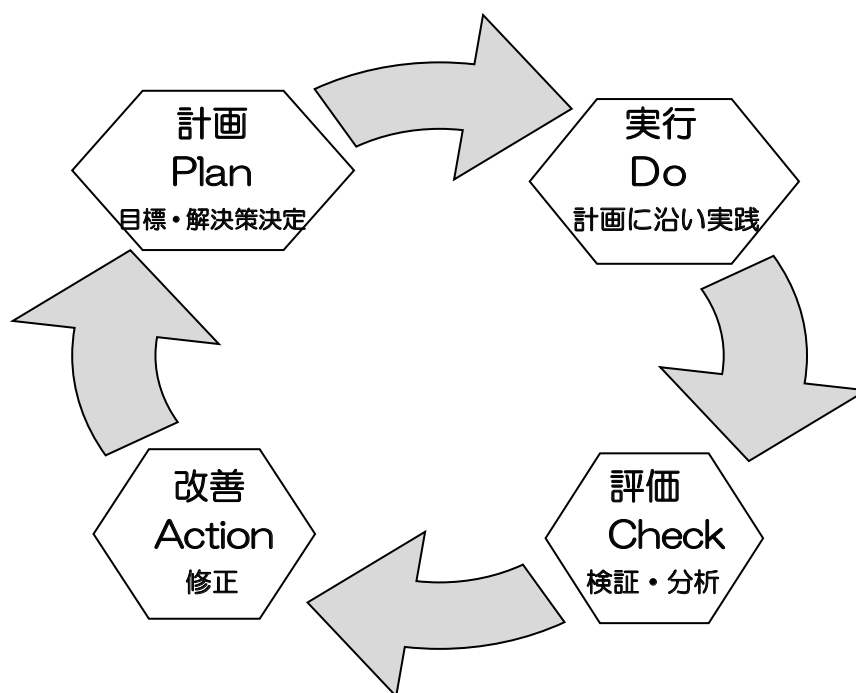
健康推進課を事務局として、高島市自殺対策推進協議会の構成団体等が相互に連携・協力を図りながら、自殺予防対策に資する取り組みを実施するとともに、市の実情に応じた取り組みの推進を図ります。

2. 数値目標

市の自殺死亡率を現在の値から15%以上減少させることを目標とします。平成24年～28年の自殺死亡率（10万対）の平均23.9（自殺死者12.4人）と比べて、H34年（2022年）には市の5年平均自殺死亡率20.3以下（年間自殺者数10.5人以下）となることを目指します。

3. 施策の評価および管理

高島市自殺対策推進協議会において、PDCAサイクルを通じて具体的な取り組みの評価・検討を行います。



第 7 章 資料編

第7章

資料編

1. 用語・機関名説明
2. 高島市自殺対策推進協議会設置要綱
3. 高島市自殺対策推進協議会委員名簿
4. 計画策定の経過報告
5. 高島市における自殺予防の現状と課題
6. 自殺対策基本法（平成28年4月1日改正）

1. 用語・機関名説明

あ行

あすくる高島（子ども・若者支援センター）

小学生から30歳代までの子ども・若者を対象に、学校・家庭生活での悩みや就労の悩み等の相談に応じ、対象者が自分自身を見つめ直し、健やかに成長していくための、目標や希望に応じた個別支援を行う市の機関。子ども・若者相談支援総合窓口、少年センターを兼ねる。

依存症

日常生活に支障をきたしているにもかかわらず、アルコール、薬物などの物質の使用や、ギャンブル、買い物などの行為にのめり込み、それがやめられず、自分の力だけではどうにもならない状態となる精神疾患。

か行

教育支援センタースマイル

学校に行きたくても行くのが困難な子どもたちを対象に、不安や悩みの相談や集団での体験活動、基礎学力の補充などを通して、学校生活への復帰や社会的自立を支援するための機関。

教育相談・課題対応室

主に小学校入学前から中学校卒業までの幼児・児童・生徒や保護者、学校、市民から不登校やいじめ、子育てなど教育に関わる相談を受ける市の機関。

ケアメンの会

男性が介護する中での様々な疑問や悩みを解消するため、介護の知識を学んだり、情報交換を行うつどいの場。

ゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。特別な職種ではなく、家庭や職場、学校等、誰もがゲートキーパーになることができる。

湖西圏域自殺未遂者支援事業「高島いのちのサポート事業」

自殺未遂者やその家族への個別的・継続的な支援を行い、自殺の再企図を予防することを目的とする。

さ行

産後うつ病

出産がきっかけで発病するうつ病。産後2週間から1か月程度で発病することが多い。産婦の約10%程度に起こるといわれている。

産後うつ病スクリーニング

エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を用いて、産後の心身の状態を把握し、産後うつ病の危険度をはかること。

産婦健康診査事業

産後間もない時期にある産婦が産婦健康診査を受診する場合に、その費用の一部を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、産後うつ病予防や乳児への虐待防止を目的に行う。

滋賀県心の教育相談センター

県の不登校の相談機関。湖西相談所として高島保健所内に出張相談所を開設している。相談対象は、原則として市内に在住、または市内の高等学校・特別支援学校に在学中の方の不登校で困っている保護者、本人、教諭。

滋賀県自殺対策推進センター

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、県内すべての市町において地域の状況に応じた自殺対策が総合的かつ効率的に推進されるよう、自殺に関する実態把握、広報啓発、電話相談、人材育成、遺族支援等を行う県の機関。

滋賀県精神保健福祉センター

地域の関係機関へ技術協力、人材育成のための教育研修、普及啓発、調査研究、精神保健福祉相談、協力組織の育成、精神医療審査会や精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院医療）に関する事務、精神科救急相談、緊急対応などの業務を行う県の機関。

シルバー人材センター

高齢者にふさわしい仕事を家庭、事業所、公共団体等から引き受け、会員に提供する県知事認可の公益法人。

新生児訪問

生後1か月以内を目安に、保健師・助産師が家庭訪問し、新生児・産婦の健康状態を把握したり、育児の相談を行う。

生活困窮者自立相談支援機関つながり応援センターよろず

経済的に困窮している人、社会から孤立していくつもの課題を抱えている方などが地域で自立した生活が送れるよう、相談支援員や就労支援員、家計相談支援員が相談に応じ、個別的、継続的な支援を行う機関。

た行

地域自殺実態プロフィール

自殺対策計画に必要とされる、地域の実態の分析および地域特性（地域の課題）の把握のために、厚生労働省自殺総合対策推進センターが作成した資料集。

電話相談 高島こころのつえ相談室

養成講座を受けたスタッフが、相談者の思いや悩みに寄り添い、希望があれば、必要な支援機関・団体の窓口の紹介を行う電話相談窓口。
週2日（水曜・木曜）13時～17時まで、電話相談員養成講座を修了した相談員が2～3名で対応している。

わ行

ワークライフバランス

仕事と生活との調和を図ること。

2. 高島市自殺対策推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 市長は、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に基づき、市民に最も身近な基礎自治体として、市民の暮らしに密着した相談支援・啓発等を始めとして、地域の特性に応じた自殺対策を総合的かつ計画的に推進することを目的に、高島市自殺対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議および検討する。

- (1) 高島市自殺対策計画（以下「計画」という。）の進捗状況の確認および評価に関すること。
- (2) 計画に基づく施策の推進に関すること。
- (3) その他協議会の目的を達成するために必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、次に掲げる者のうちから市長が選任する者12人以内をもって組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係機関および関係団体を代表する者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長および副会長)

第5条 協議会に会長および副会長1人を置き、委員の互選により選出する。

- 2 会長は、会務を総理し協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、または欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。ただし、会長および副会長が選出されていないときは、市長が招集する。

- 2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見または説明を聴くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉部健康推進課において処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が委員の意見を聴いて定める。

3. 高島市自殺対策推進協議会委員名簿

区分	委員氏名	所属	職名
学識 経験者	三矢 早美	滋賀県難病相談支援センター	支援員（保健師）
	岡本 利子	嶺南こころの病院	生活支援部長
関係機関	前田 昌彦	高島市医師会	会長
関係団体	水谷 芳純	高島市民生委員児童委員協議会連合会	監事
	堀出 俊子	夢の木訪問看護ステーション	所長
	藤木 孝次	高島市障がい者支援センターコンパス	所長
	内藤 佑介	湖西地域働き・暮らし応援センター	所長
	松本 道也	高島市社会福祉協議会 (つながり応援センターよろず)	地域福祉課長
	末武 美里	高島市民病院	地域医療連携室長
	矢野 哲也	高島警察署	生活安全課長
	万木 一徳	高島市消防本部	警防救急係長
行政機関	奥沢 恵津子	滋賀県高島保健所	副主幹（保健師）

市役所 関係課	清水 潤平	健康福祉部社会福祉課	参事
	中村 美幸	健康福祉部地域包括支援課	参事
	古蒔 有子	健康福祉部障がい福祉課	参事
	村田 秀俊	教育委員会学校教育課	主監
	多胡 重孝	あすくる高島	所長
事務局	藤原 秀夫	健康福祉部	部長
	青谷 光恵	健康福祉部健康推進課	課長
	森江 里美	健康福祉部健康推進課	主監
	前河 康史	健康福祉部健康推進課	参事
	八田 純子	健康福祉部健康推進課	保健師
	古村 ちひろ	健康福祉部健康推進課	保健師

4. 計画策定の経過報告

年 月 日	事 項	内 容
平成 30 年 4 月 26 日	自殺対策計画策定に関する県ヒアリング	
7 月 13 日	第 1 回ワーキンググループ会議	
7 月 13 日～ 7 月 20 日	関係各課取り組みシート作成	
7 月 26 日	第 1 回高島市自殺対策推進協議会会議	計画趣旨説明 市の現状と課題 協議
10 月 5 日	第 2 回ワーキンググループ会議	
10 月 17 日	第 2 回高島市自殺対策推進協議会会議	課題整理、計画原案協議
平成 31 年 1 月 16 日	第 3 回高島市自殺対策推進協議会会議	計画（案）修正
2 月 20 日～ 3 月 19 日	パブリックコメント	

高島市における自殺予防の現状と課題



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つてきていることに鑑み、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、もつて国民が健康で生きがいをもち得ることを旨とする。この法律の目的とする。

（基本理念）

- 2 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重され、生きることの基礎として生きがいや希望を持つて暮らすことができよう、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つ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。
- 3 自殺対策は、自殺が個人的な要因としてのみ捉えられるべきではなく、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。
- 4 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ならなければならない。
- 5 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。
- 6 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）

- 3 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。
- 4 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。
- 5 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）

- 7 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。
- 8 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。
- 9 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。
- 10 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ら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。

(名譽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譽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なしななければならない。

(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応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

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応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。

高島市 自殺予防計画「高島いのちのサポートプラン」
平成 31 年 3 月

発 行 高島市
編 集 高島市 健康福祉部 健康推進課
〒520-1592 高島市新旭町北畑 565 番地
電 話 0740 (25) 8078
F A X 0740 (25) 5678
E-mail kenko@city.takashima.lg.jp
U R L <http://www.city.takashima.lg.jp/>