

伊達市第2次自殺対策計画

令和6年度～令和10年度

令和6年3月



目 次

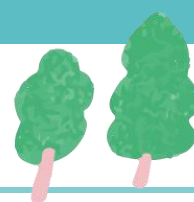
第1章 計画の基本的事項	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け.....	2
3 計画の期間	2
4 SDGsとの関連.....	3
5 計画の目標	3
第2章 伊達市の自殺の現状	5
1 統計情報における自殺の現状.....	5
(1) 自殺死亡率の年次推移	5
(2) 男女別自殺者数の推移	5
(3) 性・年齢・職業・同居人の有無別にみた自殺割合	6
2 「地域自殺実態プロファイル」における伊達市の自殺の特徴.....	7
(1) 主な自殺者の特徴.....	7
(2) 推奨される重点パッケージ.....	8
3 アンケートからみる現状	9
(1) アンケート調査概要	9
(2) 自殺を考えた経験.....	10
(3) 自殺を考えた理由.....	10
(4) 自殺を考えた際相談した人.....	11
(5) 自殺防止対策の取り組みとして効果的だと思うもの.....	11
第3章 伊達市の自殺対策における取り組み	13
1 基本理念	13
2 施策体系	13
3 基本施策	16
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	16
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	18
基本施策3 市民への啓発と周知	20

基本施策4 生きることを促進する環境づくり	22
基本施策5 SOSをしっかりと出せる児童生徒を育てる教育	23
4 重点施策	24
重点施策1 高齢者を対象とした自殺対策の推進	24
重点施策2 生活困窮者・無職者・失業者等を対象とした自殺対策の推進	26
重点施策3 子ども・若者を対象とした自殺対策の推進	28
第4章 計画の推進体制	29
1 推進体制	29
(1)「自殺対策庁内連絡会」	29
(2)「自殺対策協議会」	29
(3)連携・協力による対策の推進	29
(4)情報の発信	29
2 計画の進捗管理と評価方法推進体制	30
資料編	31
資料 自殺対策基本法、自殺総合対策大綱の概要及び計画の策定経過	31
(1)自殺対策基本法	31
(2)自殺総合対策大綱	35
(3)計画の策定経過及び策定委員会委員名簿	37

第 1 章

計画の基本的事項

第1章 計画の基本的事項



1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は平成10年に急増し、以降、年間3万人を超える状態が続いていました。このため、国は平成18年10月28日に自殺対策基本法を施行、その後平成28年4月には同法を改正し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と新たに位置付け、地方自治体に自殺を防ぐための計画策定を義務付けました。

また、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」が平成19年に閣議決定され、その後、平成24年及び平成29年には我が国の自殺の実態を踏まえた見直しが行われました。

これら法整備等により、各自治体で心の健康づくりの取り組み等の様々な施策が展開されたことや社会経済状況の変化などから、自殺者数は年々減少傾向で推移していましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大があった令和2年には全国の自殺者数が11年ぶりに前年を上回り、依然として2万人を超える状況が続いています。

特に、小中高生の自殺者数は自殺者の総数が減少傾向にある中においても、増加傾向となっており、令和2年には過去最多、令和3年には過去2番目の水準となっています。

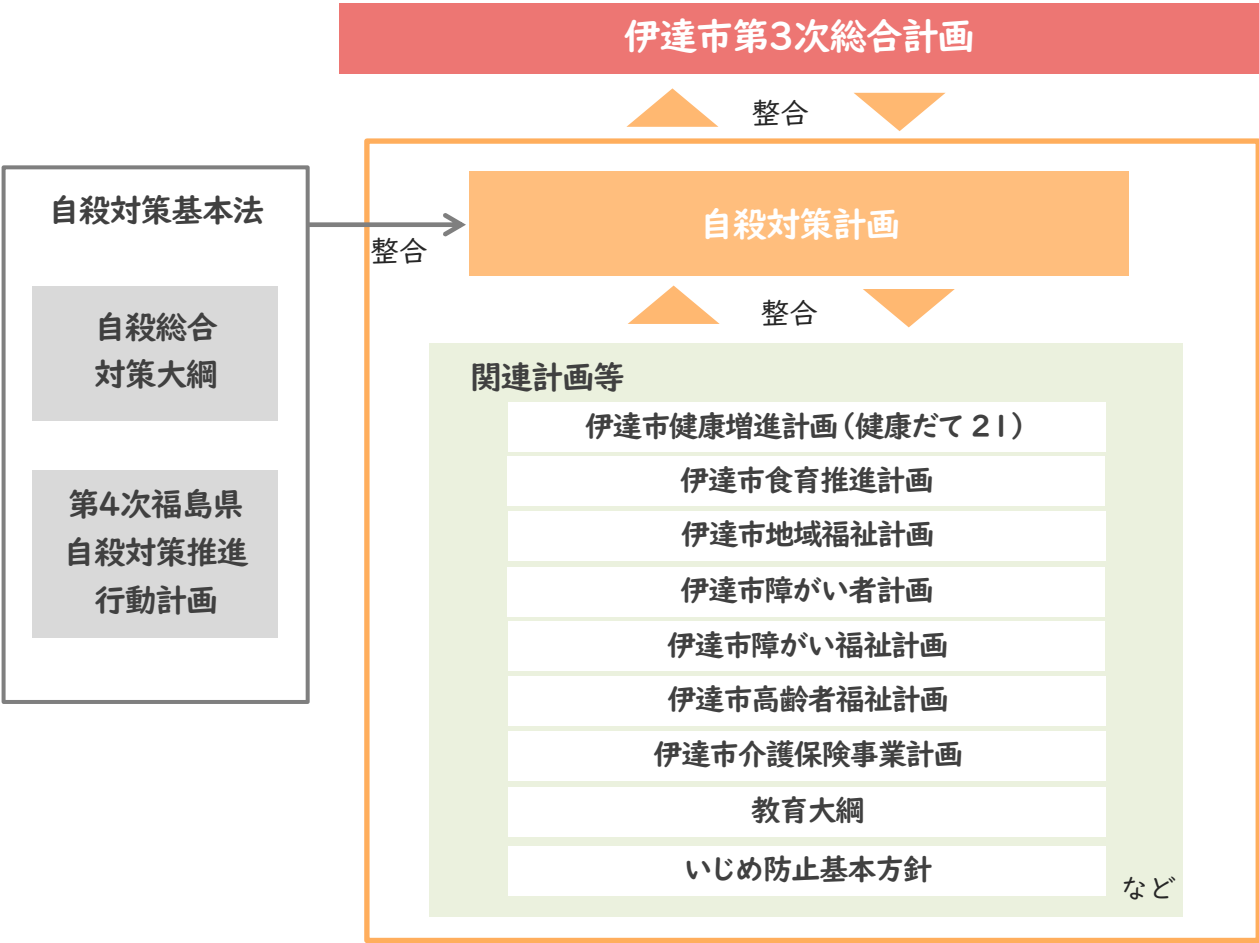
こうした状況を踏まえ、国では、令和4年10月に新たな自殺総合対策大綱を閣議決定し、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、子ども・若者の対策のさらなる推進・強化、女性に対する支援、地域における対策など新たな取り組みの方向性が追加され、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を図ることとされました。

本市では、平成31年3月に「伊達市自殺対策計画」を策定し、令和元年度に伊達市自殺対策協議会を設置し、各関係機関や関係団体とのネットワーク強化や市民に対する普及啓発に取り組んできました。このたび、令和5年度末に「伊達市自殺対策計画」の計画期間が満了となることから、計画の評価を行い、これまで本市が取り組んできた自殺対策に関する施策について見直すとともに、社会動向、国や県の方向性、本市の現状等と照らし合わせ、より一層効果的に推進することを目的に、新たな計画となる「伊達市第2次自殺対策計画」を策定しました。

2 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に規定する「市町村自殺対策計画」を策定した計画です。

策定にあたっては、「伊達市第3次総合計画」との整合を図るとともに、国・県がそれぞれ策定した関連の指針、計画等や本市における各種計画との整合を図ります。



3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

なお、本計画は自殺対策基本法や「自殺総合対策大綱」の見直しなど、国や県の動向を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。

令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度
伊達市第1次自殺対策計画					伊達市第2次自殺対策計画				
見直し					見直し				

4 SDGsとの関連

自殺対策は、「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」という基本理念のもと、「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ことが求められます。この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものです。

本計画と特に関連するSDGsの目標は右記のとおりであり、本計画の推進が、当該目標の達成に資するものとして位置付けます。



本計画に特に関連する目標



※SDGs (Sustainable Development Goals)：平成27年9月の国連総会で採択された、平成28年から令和12年までを期限とする全世界共通の目標

5 計画の目標

自殺対策基本法において示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。

国の「自殺総合対策大綱」では、その実現に向けた目標として、令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることとしています。

本市においても、市全体で自殺対策に取り組むことにより自殺者数を減少させることを目標とし、「誰も自殺に追い込まれることのない伊達市」の実現を目指します。

第 2 章

伊達市の自殺の現状

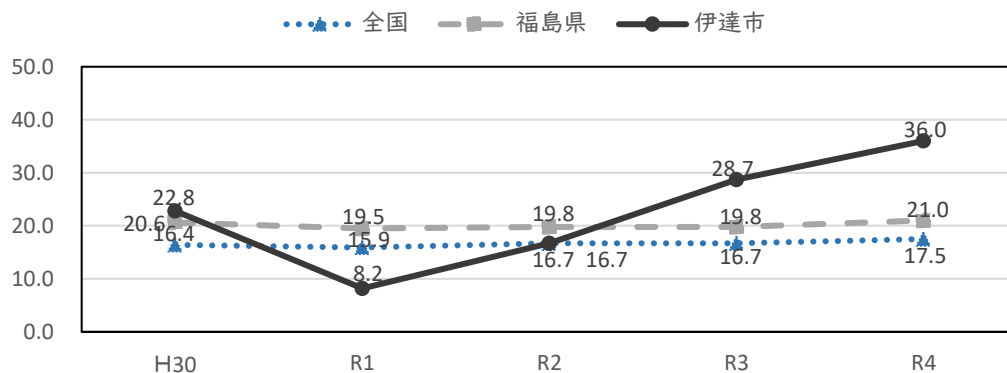
第2章 伊達市の自殺の現状

1 統計情報における自殺の現状

(1) 自殺死亡率の年次推移

全国や福島県の自殺死亡率※は、ほぼ横ばいで推移しています。本市では、平成30年まで横ばい、令和元年には減少となりましたが、新型コロナウイルス感染症の流行後となる令和2年以降、増加傾向となっています。

■自殺死亡率の推移



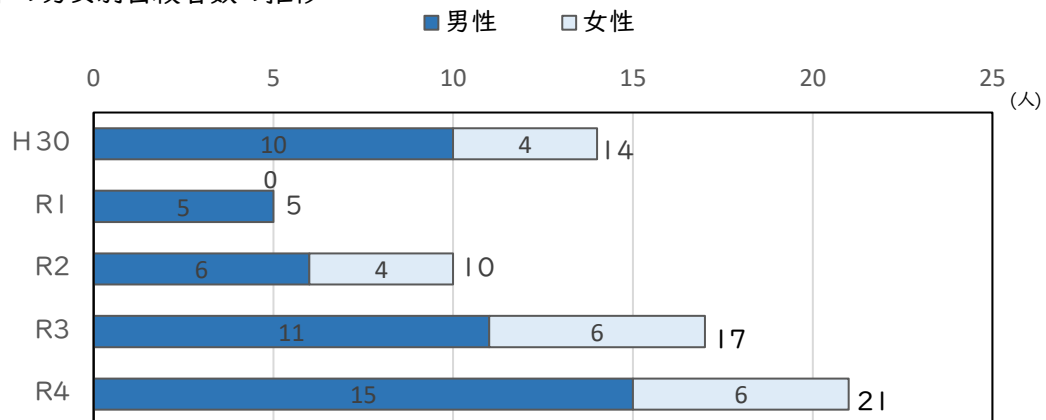
※自殺死亡率とは人口10万人当たりの自殺者数をいう。 $\text{自殺者数} \times 100,000 / \text{人口}$

資料：警察庁 HP 自殺者の状況

(2) 男女別自殺者数の推移

本市の自殺者数は、男女ともに増加傾向にあり、女性より男性の自殺者が多い傾向にあります。

■伊達市の男女別自殺者数の推移

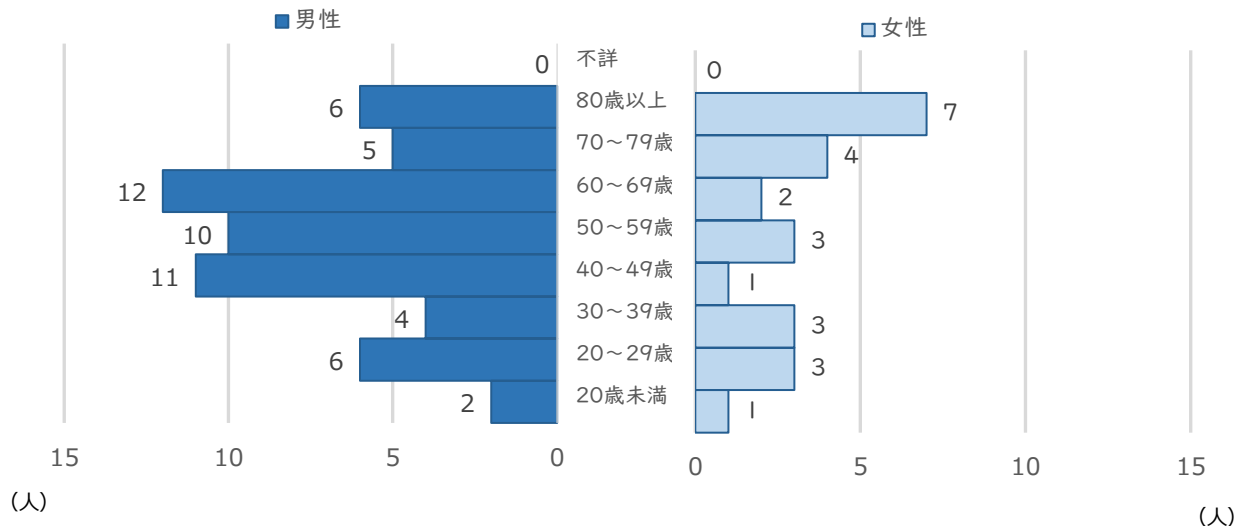


資料：厚生労働省 HP 地域における自殺の基礎資料

(3) 男女別・年齢別死亡状況

本市は、男性は40～60代、女性は80歳以上の自殺者が多くなっています。

■伊達市・男女別年代層別自殺者数（H28～R4）

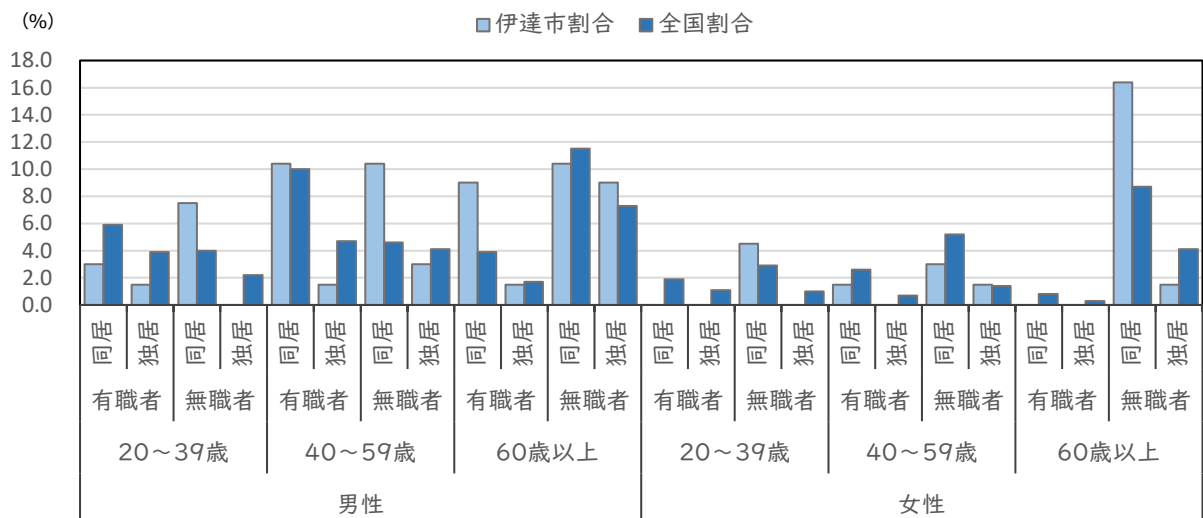


資料：厚生労働省 HP 地域における自殺の基礎資料

(4) 性・年齢・職業・同居人の有無別にみた自殺割合

本市の各自殺者数の割合をみると、男性では「40～59歳・有職者・同居」「40～59歳・無職者・同居」「60歳以上・無職者・同居」が10.4%と高く、女性では「60歳以上・無職者・同居」が16.4%と最も高くなっています。

■性・年齢・職業・同居人の有無別にみた自殺割合（H30～R4合計）



資料：「自殺実態プロファイル 2023 更新版」より作成

2 「地域自殺実態プロファイル」における伊達市の自殺の特徴

いのち支える自殺対策推進センター（厚生労働省所管の指定調査研究等法人）が、各自治体の自殺の実態をとりまとめた「地域自殺実態プロファイル」をもとに、平成30年から令和4年の本市の自殺の特徴を把握しました。

（1）主な自殺者の特徴

本市の自殺者について、性別・年齢階層・職の有無・同居人の有無別の特徴を示したのが下記の表であり、「女性60歳以上無職同居」では、身体疾患が自殺につながる要因であることが推定されます。

また、中高年男性は、失業や仕事の配置転換により家庭生活等が悪化し、自殺につながっていることが推定されます。

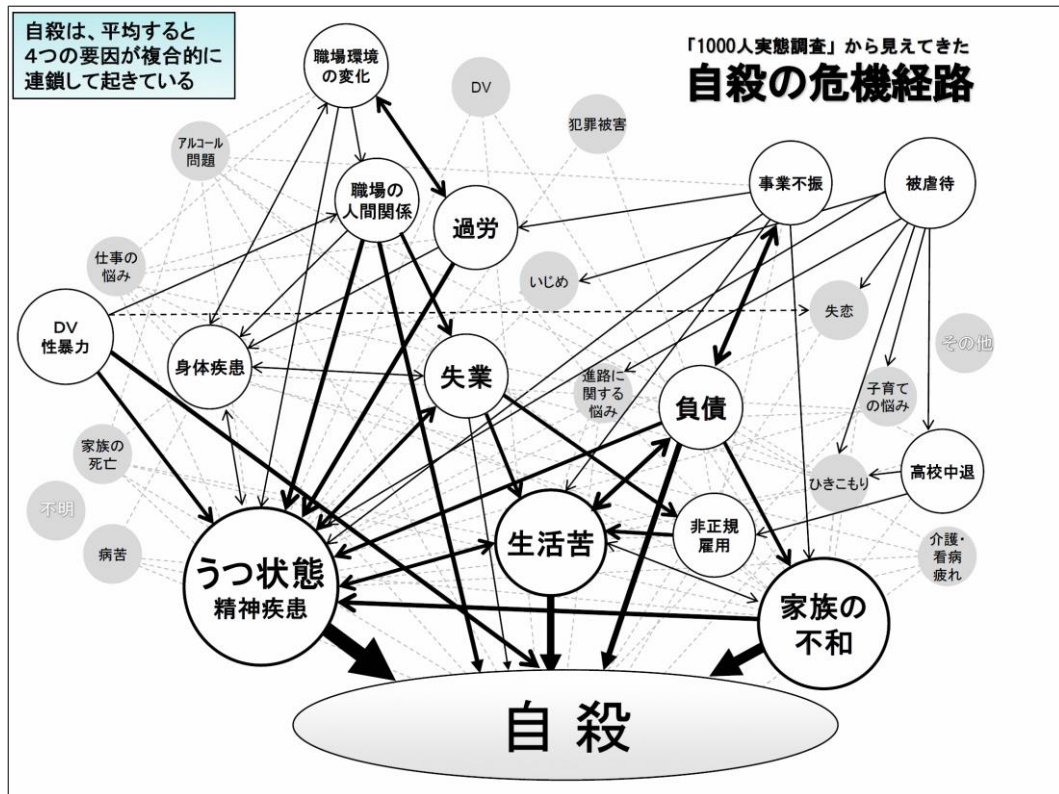
■伊達市における主な自殺の特徴（H30～R4）

性・年齢・職業・同居人の有無	自殺者数 5年計(人)	割合(%)	背景にある主な自殺の危機経路※
女性 60 歳以上無職同居	11	16.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
男性 40～59 歳無職同居	7	10.4	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
男性 60 歳以上無職同居	7	10.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
男性 40～59 歳有職同居	7	10.4	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
男性 60 歳以上無職独居	6	9.0	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

※「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したものです。自殺者の特性別にみて代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことにご留意ください。

資料：「自殺実態プロファイル 2023 更新版」より特別集計
(住所地・自殺日 平成30年～令和4年 統計)

下記は、NPO 法人自殺対策支援センターライフリンクが行った自殺の実態調査から見てきた「自殺の危機経路」です。丸の大きさは自殺に至る要因の発生頻度を表し、丸が大きいほどその要因が抱えられていた頻度が高いことを表します。矢印の太さは、要因間の連鎖の因果関係の強さを表しています。



出典：NPO法人自殺対策支援センターライフリンク資料より

（２）推奨される重点パッケージ

「推奨される重点パッケージ」は、前述した「（１）主な自殺者の特徴」のうち割合の高い3区分の自殺者の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に、その地域において重点的に取り組むべき対象群を示すものであり、本市では「高齢者」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」の3つが推奨されました。これらの対象群については、自殺対策を重点的に展開していくことが求められます。

3 アンケートからみる現状

(1) アンケート調査概要

① 調査の目的

本計画の策定に向け、計画の評価及び施策の充実を図る基礎資料とするため実施しました。

② 調査の対象

伊達市民：3,000 名

■年齢別

年齢	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	合計
人数 (人)	102	288	339	420	486	486	553	326	3,000
比率 (%) 〈年代別/合計〉	3.4	9.6	11.3	14.0	16.2	16.2	18.4	10.9	100.0

■男女別

性別	男性	女性	合計
人数(人)	1,487	1,513	3,000
比率(%) 〈性別/合計〉	49.6	50.4	100.0

③ 調査期間

令和5年7月4日(火)～令和5年7月20日(木)

④ 調査方法

郵送による配布・回収

⑤ 回答状況

配布数⑦	総回収数	有効回収数①	有効回収率 ①/⑦
3,000 件	1,037 件	1,037 件	34.6%

⑥ 調査結果の見方

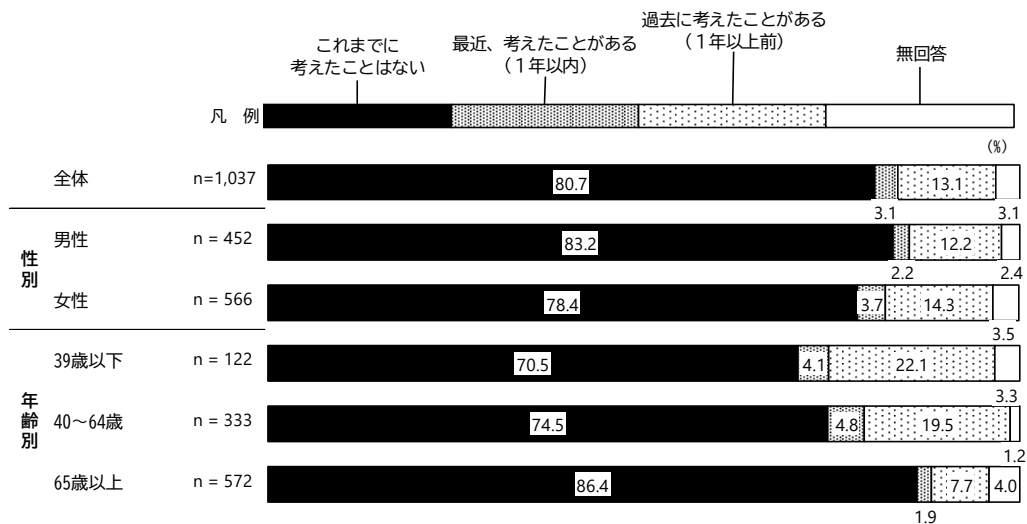
○n (number of cases) は回答割合算出における基数であり、100%が何人の回答に相当するかを表しています。

○回答割合は百分率で表し、小数点第2位を四捨五入して算出しています。したがって、単一回答式の質問においては、回答割合を合計しても100%にならない場合があります。また、複数回答式の質問においては、各設問の調査数を基数として算出するため、すべての選択肢の割合を合計すると100%を超える場合があります。

(2) 自殺を考えた経験

自殺を考えた経験について、「これまでに考えたことはない」が全体で約8割以上となっており、次いで「過去に考えたことがある（1年以上前）」が約1割となっています。

『女性』では「最近、考えたことがある（1年以内）」「過去に考えたことがある（1年以上前）」の割合が男性と比べて高くなっており、性別によって差が見られます。年齢別では、年齢が高くなるにしたがって「これまでに考えたことがない」の割合が高く、『39歳以下』では「考えたことがある」が約3割と他の年齢に比べ高くなっていきます。



(3) 自殺を考えた理由 ※「自殺を考えたことがある」方のみ回答

自殺を考えた理由について、「家族関係」が全体で約4割と最も高くなっており、次いで「仕事関係」が約3割と続いています。

『男性』では「仕事関係」「対人・恋愛関係」「病気やけが」の割合が女性と比べて高くなっており、『女性』では「家族関係」が約5割と男性と比べ高くなっています。年齢別では『39歳以下』で「対人・恋愛関係」「学校生活関係」が他の年齢に比べ高くなっています。『40～64歳』『65歳以上』では「家族関係」「病気やけが」が高くなっています。

		n	家族関係	仕事関係	対人・恋愛関係	病気やけが	学校生活関係	その他	無回答
全体		168	41.1	27.4	18.5	16.7	9.5	11.3	4.8
性別	男性	65	30.8	38.5	20.0	23.1	9.2	7.7	6.2
	女性	102	48.0	20.6	17.6	12.7	8.8	13.7	3.9
年齢別	39歳以下	32	18.8	28.1	37.5	6.3	21.9	15.6	0.0
	40～64歳	81	48.1	34.6	21.0	14.8	7.4	9.9	6.2
	65歳以上	55	43.6	16.4	3.6	25.5	5.5	10.9	5.5

(4) 自殺を考えた際相談した人 ※「自殺を考えたことがある」方のみ回答

自殺を考えた際相談した人について、「家族」「友人」が全体で2割以上と最も高くなっており、次いで「医師」が約1割と続いています。

『女性』では「家族」「友人」の割合が2割以上と男性と比べて高くなっています。一方、『男性』では「相談したことはない」が約6割と女性に比べ高いなど、性別によって差が見られます。年齢別では『39歳以下』では、「家族」「友人」が約3割以上と他の年齢よりも高く、『40～64歳』『65歳以上』では「相談したことはない」が約5割と高くなっています。

		(%)								
		n	家族	友人	医師	カウンセラー	職場関係者	その他	相談したことはない	無回答
全体		168	21.4	20.2	11.9	4.2	2.4	4.8	49.4	5.4
性別	男性	65	16.9	12.3	9.2	4.6	1.5	4.6	58.5	6.2
	女性	102	23.5	25.5	13.7	3.9	2.9	4.9	44.1	4.9
年齢別	39歳以下	32	34.4	34.4	15.6	9.4	6.3	0.0	40.6	0.0
	40～64歳	81	18.5	14.8	16.0	4.9	2.5	3.7	53.1	6.2
	65歳以上	55	18.2	20.0	3.6	0.0	0.0	9.1	49.1	7.3

(5) 自殺防止対策の取り組みとして効果的だと思うもの

自殺防止対策の取り組みとして効果的だと思うものについて、「相談体制の充実と、支援策や相談窓口情報の分かりやすい発信」が全体で約4割と最も高くなっており、次いで「高齢者の孤独を防ぐ対策」「精神科医療を受けやすくする体制の強化」が約3割と続いています。

『女性』では「高齢者の孤独を防ぐ対策」「精神科医療を受けやすくする体制の強化」「関連施策（生活困窮者や子どもへの支援、孤独・孤立対策など）との連携強化」の割合が男性に比べ高く、『男性』では「自殺防止に関する市民への啓発活動」が女性に比べ高いなど、性別によって差が見られます。年齢別では、年齢が高くなるにしたがって「高齢者の孤独を防ぐ対策」の割合が高く、『39歳以下』では「子ども・若者の自殺防止対策のさらなる推進」の割合が約3割と高くなっています。

(%)																		
		n	相談体制の充実と、支援策や相談窓口情報のわかりやすい発信	高齢者の孤独を防ぐ対策	精神科医療を受けやすくする体制の強化	関連施策（生活困窮者や子どもへの支援、孤独・孤立対策など）との連携強化	自殺電話相談（「いのちの電話」）などの充実	子ども・若者の自殺防止対策のさらなる推進	勤務問題（過労死防止やメンタルヘルス等）による自殺防止対策のさらなる推進	自殺防止に関する市民への啓発活動	インターネット利用への対応	自殺未遂者への支援	女性に対する支援（コロナ禍における女性支援や妊娠等）	自殺者とその親族（自死遺族）等への配慮と支援	新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた支援	その他	特にない	無回答
全体		1,037	42.5	31.7	27.9	19.6	18.2	17.6	17.6	14.0	7.0	6.6	6.0	4.9	2.2	2.7	8.2	7.2
性別	男性	452	42.9	29.0	23.9	16.2	16.4	17.3	18.1	19.0	7.5	5.8	3.5	2.7	2.7	3.8	11.7	7.5
	女性	566	42.6	34.1	31.1	22.3	19.8	18.0	16.6	9.5	6.7	7.4	8.1	6.7	1.9	1.9	5.3	6.9
年齢別	39歳以下	122	35.2	9.8	35.2	13.9	17.2	29.5	31.1	5.7	13.9	13.1	18.0	6.6	4.9	3.3	7.4	4.1
	40～64歳	333	42.6	19.5	36.0	18.9	20.1	14.4	25.8	11.1	12.3	8.1	5.4	4.8	1.5	3.0	8.7	4.2
	65歳以上	572	43.7	43.9	21.2	21.3	17.3	17.0	9.3	17.3	2.6	4.4	3.8	4.7	1.9	2.4	8.2	9.6

第 3 章

伊達市の自殺対策における取り組み

第3章 伊達市の自殺対策における取り組み



1 基本理念

基本理念 「誰も自殺に追い込まれることのない伊達市」

自殺は精神疾患等の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など様々な社会的要因が重なり、心理的に追い詰められた結果、引き起こしてしまうことから、追い込まれた末の死と言われ、誰にでも起こり得る可能性があります。

自殺対策は、社会全体で「生きることの阻害要因（自殺のリスク）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やし、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で「対人支援」、「地域連携」、「社会制度」など、それぞれにおいて対策の強化を図り、総合的に推進することが大切です。

本市では、第1次計画から基本理念を継承し、一人ひとりが自身や身近な人にも関係あることとして捉え、地域全体で互いに見守り、支えあいながら「誰も自殺に追い込まれることのない伊達市」の実現を目指します。

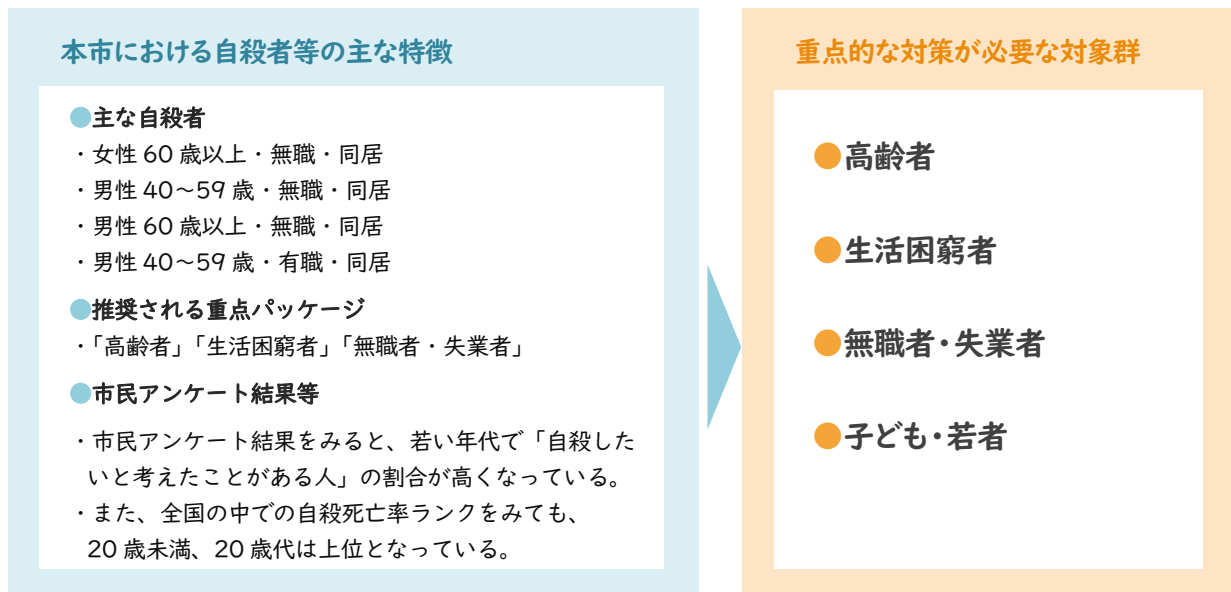
2 施策体系

本市の自殺対策は、国が定める「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ている「基本施策」と、本市の自殺の特徴等から対策が優先されるべき対象群への支援策として設定する「重点施策」を組み合わせ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していきます。

このうち、「基本施策」は、「地域におけるネットワークの強化」や「自殺対策を支える人材の育成」など、地域で自殺対策を推進する上で必要不可欠かつ基盤的な5種類の取り組みです。

また、「重点施策」は、特に重点的な対策が必要な対象群に対する取り組みであり、地域自殺実態プロファイル（いのち支える自殺対策推進センター作成）等をもとに設定したものです。第1次計画でも定めていた「高齢者」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」を継続して重点施策として取り組みます。また、第2次計画からは新たに、「自殺総合対策大綱」及び「こどもの自殺対策緊急強化プラン」を踏まえ、地域と将来を担う子ども・若者の自殺対策のさらなる推進・強化を図るため、「子ども・若者」を重点施策に追加し、取り組みます。

■伊達市における自殺者等の主な特徴と重点的な対策が必要な対象群



さらに、本市において現在行われている様々な事業を自殺対策と連携して推進するための施策群である「生きる支援関連施策」を、それぞれの基本施策及び重点施策のページに掲載しています。

基本施策

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

- ① 地域における連携・ネットワークの強化
- ② 特定の問題に対する連携・ネットワークの強化
- ③ 労働環境等の課題に対する連携・ネットワークの強化

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

- ① 様々な職種を対象とする研修の実施
- ② 一般住民に対する研修による人材の育成
- ③ 学校教育・社会教育の場における人材の育成
- ④ 関係者間の連携調整を担う人材の育成
- ⑤ 寄り添いながら伴走型支援を担う人材の育成

基本施策3 市民への啓発と周知

- ① 広報紙・チラシによる啓発
- ② 関連事業での啓発

基本施策4 生きることを促進する環境づくり

- ① 居場所づくり活動

基本施策5 SOSをしっかりと出せる児童生徒を育てる教育

- ① SOSをしっかりと出せる児童生徒を育てる教育の実施
- ② SOSをしっかりと出せる児童生徒を育てる教育を推進するための連携の強化

重点施策

重点施策1 高齢者を対象とした自殺対策の推進

- ① 包括的な支援のための連携の推進
- ② 地域における要介護者に対する支援
- ③ 高齢者の健康不安に対する支援
- ④ 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

重点施策2 生活困窮者・無職者・失業者等を対象とした自殺対策の推進

- ① 他分野多機関のネットワークの構築とそれに基づく相談支援
- ② 生活困窮者対策と自殺対策の連動を図るための研修の開催
- ③ 生活困窮を抱えたハイリスク者に対する個別支援
- ④ 失業者に対する相談窓口等の充実
- ⑤ 職業的自立へ向けた若者への支援の充実
- ⑥ 無職者・失業者等の居場所づくり等の推進

重点施策3 子ども・若者を対象とした自殺対策の推進

- ① 切れ目のない支援を目指した関係機関の連携の強化
- ② 安心して過ごすことのできる居場所の確保の推進

3 基本施策



基本施策とは、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取り組み、すなわち「地域におけるネットワークの強化」、「自殺対策を支える人材の育成」、「市民への啓発と周知」、「生きることを促進する環境づくり」、「SOSをしっかりと出せる児童生徒を育てる教育」です。

これらの施策それぞれを強化し、かつ、これらを連動させて総合的に推進することで、本市における自殺対策の基盤を強化します。

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

自殺には、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化等、様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観等が複雑に関係しています。自殺対策を推進するため、庁内及び関係機関等との連携・ネットワークの強化を図ります。

① 地域における連携・ネットワークの強化

自殺対策においては、医療、保健、生活、教育、労働等、様々な関係機関のネットワークづくりが重要です。市民と行政、関係機関が顔の見える関係を築きながら協働し、地域で支え合えるまちづくりを推進します。

② 特定の問題に対する連携・ネットワークの強化

様々な問題が複雑化する前に、より早い段階での問題解決ができるよう、庁内すべての窓口での対応力向上と連携体制の整備を行います。

③ 労働環境等の課題に対する連携・ネットワークの強化

全国的にみて有職者の自殺死亡率は無職者に比べて低く、本市も同様な状況にありますが、就労環境や仕事における強いストレスや不安など、メンタルヘルス対策は重要な課題となります。勤務問題や家庭問題、経済問題など様々な問題を抱えやすく、心理的社会的にも負担を抱えることが多い環境におけるメンタルヘルス、ワークライフバランス等への対策の充実に加え、行政や地域の関係機関が連携しながら、自殺予防のための普及啓発、健康づくりなどの支援を推進していく必要があります。市内事業所との連携・協力を図り、メンタルヘルス対策等についての周知・啓発活動を強化するとともに、健康経営に資する取り組みを推進することで、労働環境の整備を後押ししていきます。

取り組み内容	担当課	関連協力団体
【自殺対策庁内連絡会】 庁内各部署の緊密な連携と協力により、自殺対策を総合的に推進していきます。	社会福祉課	
【自殺対策協議会】 関係機関・団体等との情報共有や連携強化により、総合的かつ効果的な自殺対策の推進を図ります。	社会福祉課	医療機関 教育関係機関 相談機関等
【要保護児童対策地域協議会】 虐待が疑われる児童生徒や、支援対象家族で自殺リスクが高いと思われる保護者等について、早期支援につなげられるよう、関係機関の連絡体制の強化を図ります。	ネウボラ推進課	児童相談所 警察 医療機関 教育関係機関 民生委員・児童委員 保育園等
【高齢者虐待防止対策協議会】 高齢者の虐待防止対策の推進を図るとともに関係機関との相互の協力により高齢者虐待の防止を図ります。また、高齢者の自殺実態や自殺リスクに関する情報提供を行うことにより、自殺リスクを抱えた高齢者の早期発見と対応を推進します。	高齢福祉課	社会福祉協議会 民生委員・児童委員 人権擁護委員 警察・消防 医療機関 司法関係者 地域包括支援センター
【地域ケア会議】 地域の高齢者が抱える問題に自殺予防の視点も加えて個別支援の充実を図り、多職種での連携体制や社会基盤の整備に取り組みます。	高齢福祉課	地域包括支援センター 社会福祉協議会 介護保険事業者 その他関係機関

コラム

メンタルヘルスとは



メンタルヘルスは、精神面における健康のことです。主に精神的な疲労、ストレス、悩み等の軽減や緩和とそれへのサポート、メンタルヘルス対策、あるいは精神保健医療のように精神障がい予防と回復を目的とした場面で使われます。厚生労働省では、こころの健康や病気、支援やサービスに関するウェブサイト「みんなのメンタルヘルス」を設けています。

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を支える人材の育成は、自殺対策を推進するうえで基礎となる重要な取り組みです。市職員や関係機関の職員をはじめ、地域、教育機関等で自殺対策に関わる人材であるゲートキーパーを幅広く養成し、地域ぐるみで自殺対策を推進します。

① 様々な職種を対象とする研修の実施

各種税金や保険料の支払い等の際、生活面で深刻な問題を抱えており、困難な状況にある人の相談に対し、「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、相談者に寄り添いながら支援する役割を担っていけるよう、ゲートキーパー講座等を開催し、様々な業務に携わる関係者の対応力向上、人材育成に努めます。

② 一般住民に対する研修による人材の育成

相談者やその家族の変化に気づき、本人の気持ちに耳を傾け、早めの専門機関への相談を促す等、日々の活動の中で寄り添いながら見守っていく役割を担っていけるよう、地域住民と接する機会の多い民生委員・児童委員や地区組織、商工会、消防団等の関係団体、地域ボランティア等を中心に、ゲートキーパー講座等を開催し、地域における自殺対策の支え手を増やします。

③ 学校教育・社会教育の場における人材の育成

児童生徒が発信するSOSのサインに気づき、見守りながら相談できるよう学校教育関係者等にゲートキーパー講座等を開催し、人材の育成に努めます。悩みのある児童生徒が身近なところで相談できるよう学校教育関係者等による相談体制の強化を図ります。

④ 関係者間の連携調整を担う人材の育成

関係機関が連携するためには、「つなぎ役」となるコーディネーター的存在が重要となります。多岐にわたる問題を抱えている人に対し、迅速かつ確実に庁内外の関係機関や専門機関につなぎながら、継続的な支援を行うため、連携体制を強化します。

⑤ 寄り添いながら伴走型支援を担う人材の育成

自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。また、このような包括的な取り組みを実施するためには、様々な分野の人々や組織が密接に連携する必要があります。

取り組み内容	担当課	関連協力団体
【ゲートキーパー養成研修】 自殺のリスクを抱えた市民を早期に発見し、支援へつなぐ役割を担える職員等を養成するため、ゲートキーパー養成研修を実施し、人材の育成に努めます。	社会福祉課	
【ゲートキーパー養成講座】 自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、専門家につなぎ見守るゲートキーパー養成講座を地域の活動団体や事業所等を中心に開催し、身近な地域の支え手を増やします。	社会福祉課	
【学校教育・社会教育の場における人材の育成】 児童生徒が発信するSOSのサインに気づき、相談できるよう学校教育関係者等にゲートキーパー講座を開催し、人材の育成に努めます。 悩みのある児童生徒が身近なところで相談できるよう、学校教育関係者等による相談体制の強化を図ります。	社会福祉課 学校教育課	教育関係機関

コラム

ゲートキーパーの役割



「ゲートキーパー」とは、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、見守ることができる人のことです。特別な研修や資格は必要ありません。悩んでいる人に寄り添い、関わりを通じて孤立化を防止し、支援していくことが大切です。多くの市民に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無に関わらず、それぞれの立場でできることから行動を起こしていくことが自殺対策につながっていきます。

基本施策3 市民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。自殺に対する誤った認識や偏見をなくすこと、危機に追い込まれてしまう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切であるということが社会全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行っていきます。自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという役割等についての意識が共有されるよう、啓発事業を展開していきます。

① 広報紙・チラシによる啓発

自殺予防週間や、自殺対策強化月間等の様々な機会を活用して、自殺予防に関する総合的な情報提供に努めます。

取り組み内容	担当課	関連協力団体
【相談窓口の周知】 庁内窓口や福祉関係・医療機関等にチラシを設置し、各種手続きで訪れる人等に対し、相談窓口の周知を図ります。	社会福祉課	医療関係機関 福祉関係機関 労働関係機関（商工会）
【広報紙・ホームページを通じた啓発】 自殺予防週間（9月）、自殺対策強化月間（3月）に合わせ、心の健康に関する記事等を掲載し、自殺予防啓発を行います。	社会福祉課	
【図書館でのテーマ展示】 自殺対策強化月間（3月）に合わせ、心の健康に関する本の紹介や展示等を行います。	生涯学習課	教育関係機関

② 関連事業での啓発

本市で行っている関連事業とも連携を図ることで、自殺対策における総合的な啓発活動を推進していきます。

取り組み内容	担当課	関連協力団体
【健幸づくり推進員等への啓発】 会議で心の健康の維持やうつ対策について周知し、関係者の理解促進と意識の醸成を図り、職場・地域で健康づくりとうつ対策との連携強化を行います。 推進員の研修の中にうつ対策の視点を取り入れ、推進員がうつのリスクを早期に発見し適切な支援先へつなぐ等の対応が取れる取り組みを行います。	健康推進課	健康づくり推進協議会 健幸づくり推進員
【心の健康に関する出前講座】 心の健康について、依頼のあった団体へ出前講座を行い、うつ病や心の健康・睡眠についての普及啓発を図ります。講話の中で、自殺問題とその対応についても周知し、当該問題に関する市民の理解促進を図ります。	健康推進課	各地区組織等 各事業所・団体等
【伊達市版ネウボラ】 妊娠期から子育て家庭が気軽に相談できる体制を整え子育ての不安軽減を図ります。特に子育てに困難を抱える家庭へは、相談機関を周知し、必要に応じて医師や関係機関へつなぎ、支援を強化します。 ※ネウボラ…フィンランド語で、「アドバイスの場」の意味	ネウボラ推進課 健康推進課	医療関係機関 福祉関係機関 教育関係機関
【DV対策リーフレットによる啓発】 自殺リスクの高いDV被害者に対し、DVの内容や相談機関について掲載したリーフレットを作成し、公共施設等に設置し啓発を行います。	社会福祉課	医療機関 商業施設等

基本施策4 生きることを促進する環境づくり

自殺対策は個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて「生きることへの促進要因」を増やす取り組みを行うことが重要であるとされています。「生きることへの促進要因」への支援という観点から、居場所づくり、自殺未遂者への支援を推進していきます。また、自死遺族等への支援に取り組んでいる団体等と連携し、遺された人等への支援に関する対策を推進していきます。

① 居場所づくり活動

地域にある居場所活動等について把握し、民間団体とも連携しながら、居場所づくりや生きがいつくりの活動を支援します。

取り組み内容	担当課	関連協力団体
【図書館の管理事業】 市民が利用しやすい居場所としての環境整備に努めます。	生涯学習課	教育関係機関
【一般介護予防事業】 元気づくり会、健幸クラブ Fine 等の各種事業を通じて、身体機能の活性化を図るだけでなく、地域住民同士の交流を図りながら心身の健康の保持増進を図ります。	高齢福祉課 健康推進課 健幸都市づくり課	
【地域介護予防活動支援事業】 地域につながりを持つ機会を増やし、高齢者自らが生きがいや役割を見出せる地域づくりを目指します。	高齢福祉課	社会福祉協議会 老人クラブ
【学校・家庭・地域社会の連携支援】 家庭や地域の教育力向上に向けた取り組みを推進するとともに学校・家庭・地域社会が連携することで、子どもたちが心身ともに健やかに成長できる環境づくりを促進します。	ネウボラ推進課 こども未来課 生涯学習課	教育関係機関 教育関係団体
【子育て支援センター・児童館の活用】 子育て世代の親と子どもが気軽に集い、相互交流を図る場を提供するとともに、子育ての相談支援、各種情報提供などを行います。	こども未来課 ネウボラ推進課	保育園、認定こども園 霊山児童館
【社会教育（多様な学習活動や社会活動への支援）】 参加者同士の交流を促進し、様々な市民が気軽に集える事業を展開することで、居場所づくりや生きがいの創出につなげます。 ○生涯学習推進事業	生涯学習課	教育関係機関
【文化団体の活動】 芸術文化関係団体等が相互に交流を深め、地域での仲間づくりを促進します。	生涯学習課	教育関係機関 文化団体
【地域づくり】 互いに支え合いながら、安全・安心に暮らし続けられるまちづくりを展開することで、地域での居場所づくりを促進します。 ○地域交流活動、地域の祭事継承 等	協働まちづくり課 各総合支所	町内会 地域自治組織

基本施策5 SOSをしっかりと出せる児童生徒を育てる教育

「生きることの包括的な支援」として「困難やストレスに直面した児童生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ということを目標として、SOSをしっかりと出せる児童生徒を育てる教育を進めていきます。保護者や学校教育関係者がSOSに早期に気づき、受け止め、関係機関と連携して、必要に応じた支援につないでいきます。

① SOSをしっかりと出せる児童生徒を育てる教育の実施

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けることができる環境づくりを推進するとともに、困難な状態、強い心理的負担を受けた場合等における対処法を身につけるための教育を推進します。

取り組み内容	担当課	関連協力団体
【SOSをしっかりと出せる児童生徒を育てる教育】 児童生徒が、いのちの大切さを実感できる教育だけでなく、生活上の困難・ストレスに直面した時の対処方法やSOSをしっかりと出せる児童生徒を育てる教育を推進します。	学校教育課	教育関係機関
【子どもの人権に関する教育】 市内の小・中学生を対象とした人権教室や子どもの人権 SOS ミニレターの普及等、学校及び関係機関と連携を図りながら活動します。	社会福祉課	人権擁護委員

② SOSをしっかりと出せる児童生徒を育てる教育を推進するための連携の強化

悩み、苦しんでいる子どもを孤立させることなく、兆候をいち早く把握し共有することができる体制づくりを進めるとともに、子供が出したSOSに対する気づき、受け止め方等について、教育関係者等を対象とした研修を実施していきます。

取り組み内容	担当課	関連協力団体
【保護者や学校教育関係者に対するゲートキーパー講座】 児童生徒が発信するSOSのサインに気づき、見守りながら、相談支援機関につなぐ役割ができる人材の養成に努めます。	社会福祉課 学校教育課	教育関係機関
【児童生徒の支援体制の強化】 不登校やいじめ等問題行動及びハイリスク児童生徒の早期発見と適切な対応を促進するため、関係課が連携し、包括的・継続的に支援します。	社会福祉課 学校教育課 ネウボラ推進課	教育関係機関

4 重点施策



「伊達市 自殺実態プロファイル（いのち支える自殺対策推進センター作成）」等の内容を踏まえ、「高齢者」、「生活困窮者・無職者・失業者」、「子ども・若者」に関わる自殺に対する取り組みが本市における喫緊の課題と考え、これらを重点施策として位置づけ、それぞれの課題や対象者に関わる様々な施策を結集させて、全庁一体的な取り組みとして対策を推進していきます。

重点施策1 高齢者を対象とした自殺対策の推進

高齢者の自殺については、閉じこもりや抑うつ状態から孤立・孤独に陥りやすいといった高齢者特有の課題を踏まえつつ、様々な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要です。本市では、行政サービス、民間事業所サービス、民間団体の支援等を適切に活用し、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化といった生きることの包括的支援としての施策の推進を図ります。

① 包括的な支援のための連携の推進

健康、医療、介護、生活等に関する様々な関係機関や団体等の連携を推進し、包括的な支援体制を整備します。

取り組み内容	担当課	関連協力団体
【地域連携】 医療のみならず日常生活において病気や患者を支える家族に対しての相談を行い、自殺リスクを抱えた人の早期発見と対応を進めます。また、必要に応じて関係機関と連携を図ります。	高齢福祉課	医療関係機関 介護保険事業者

② 地域における要介護者に対する支援

介護職員のみならず、かかりつけ医や他機関との連携による介護者、家族を含めた包括的な支援提供を行っていきます。

取り組み内容	担当課	関連協力団体
【在宅医療・介護連携推進事業】 地域の医療・介護・福祉関係者で「在宅医療・介護連携」の課題についての対応を行うため、在宅医療・介護連携支援センターを設置し、地域の医療・介護サービス資源のまとめと、関係者及び市民への周知を図ります。また、高齢者の自殺実態や自殺リスクに関する情報提供を行うことにより、自殺リスクを抱えた高齢者の早期発見と対応を推進します。	高齢福祉課	医療関係機関 介護保険施設

③ 高齢者の健康不安に対する支援

うつ病を含め、高齢者の自殺原因として最も多い健康問題について、関係機関が連携しながら相談体制を強化していきます。

取り組み内容	担当課	関連協力団体
【認知症初期集中支援事業】 認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症初期集中支援チームが認知症の人やその家族に早期に対応し、早期受診・適切なサービスに繋がるよう支援することで、本人や家族の心身の負担軽減を図ります。	高齢福祉課 (地域包括支援センター)	地域包括支援センター 認知症初期集中 支援チーム
【高額医療に関すること】 本人や家族にとって負担が大きい高額医療に関する申請の際、生活面で深刻な問題を抱えていたり困難な状況にあったりする場合には、適切な機関につなぐ等の役割を担います。	国保年金課	各医療保険者
【地域福祉活動の充実】 市民が主体となり交流館等を利用し、各種研修等の実施により、高齢者等の生きがいや地域福祉活動の充実を図ります。	社会福祉課 (社会福祉協議会)	社会福祉協議会 (地区社会福祉協議会 ・福祉会・サロン等)

④ 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

長寿化、ライフスタイルの変化により、高齢者世帯、高齢者単独世帯が増加しており、高齢者の社会参加の促進が重要とされています。様々な関係機関と連携しながら、孤独や孤立の予防のみならず、高齢者の心身機能の変化を受け止めることができる体制を構築していきます。

取り組み内容	担当課	関連協力団体
【地域福祉活動の充実】 市民が主体となり交流館等を利用し、各種研修等の実施により、高齢者等の生きがいや地域福祉活動の充実を図ります。	社会福祉課 (社会福祉協議会)	社会福祉協議会 (地区社会福祉協議会 ・福祉会・サロン等)
【健康運動習慣化支援事業】 個別プログラムによる運動指導を行う健幸クラブFineや身近な集会所等での運動を行う元気づくり会では、運動による脳神経への刺激や血流改善、筋力・体力向上の効果が得られるとともに、心身のリフレッシュとメンタルヘルスに役立つため、継続的に実施します。 元気づくり会を地域のコミュニティの場として活用できるよう進めます。	健幸都市づくり課 健康推進課 高齢福祉課	

重点施策2 生活困窮者・無職者・失業者等を対象とした自殺対策の推進

自殺リスクの高い生活困窮者・無職者・失業者等は、その背景として、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、身体障がい、知的障がい、発達障がい、精神疾患、被災避難、介護、多重債務、労働、就労や経済、経営上の問題等の多様かつ広範な悩みを複合的に抱えていることが多く、社会から孤立し排除されやすいという傾向があります。

生活困窮の状態にある人、生活困窮に至る可能性のある人、無職・失業状態にある人が自殺に至らないように、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動させて、多職種・多分野で支える支援体制を構築する必要があります。

〈生活困窮者〉

① 他分野多機関のネットワークの構築とそれに基づく相談支援

多種多様な悩みを抱える人々の相談を受けるには、自殺対策の担当部署のみではなく、関連する他分野の機関とも連携を強化していく必要があります。

② 生活困窮者対策と自殺対策の連動を図るための研修の開催

地域共生社会の実現に向けた生活困窮者自立支援制度においては、自殺対策と共通している部分が多いため、相談窓口での連携や、相談員向けの研修等を実施します。

③ 生活困窮を抱えたハイリスク者に対する個別支援

生活困窮を抱える人は自殺のハイリスクと根強い関係があるため、生活困窮の相談・支援においては継続的な個別支援が必要となります。

〈無職者・失業者〉

④ 失業者に対する相談窓口等の充実

就労支援窓口において、失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等と緊密にきめ細やかな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じる心の悩み相談等、様々な生活上の問題に関する相談に対応し、失業者への包括的な支援を推進します。

⑤ 職業的自立へ向けた若者への支援の充実

「若者サポートステーション（サポステ）」等と連携し、若者無職者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援します。

⑥ 無職者・失業者等の居場所づくり等の推進

自殺リスクの高い無職者・失業者等には、生きづらさを抱えた人や自己肯定感が低い若者、配偶者と離別・死別した人や社会的役割を喪失した人、就労しておらず社会との接点に乏しい人、身近な人間関係に課題がある人等、社会的に孤立している人が少なくありません。これらの人々が地域とつながり、支援とつながることができるよう、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進します。

取り組み内容	担当課	関連協力団体
【生活困窮者自立相談支援】 相談者やその家族が抱える問題を把握し、相談支援、就労支援、家計改善支援等を実施することで、必要な関係機関へつなぎます。	社会福祉課	ハローワーク 社会福祉協議会 民生委員・児童委員等
【無料法律相談】 消費生活上のトラブルを抱えた市民に対し、弁護士等の専門家への相談機会を提供します。	生活環境課	法律関係機関
【年金相談】 年金に関する相談を受け付けます。自殺リスクにつながりかねない経済的な問題等を抱えている人を早い段階で発見するとともに、必要な支援へつなげられる体制づくりを進めます。	国保年金課 農業委員会	日本年金機構 労働関係機関 農業者年金基金
【各種納付相談】 各種税金等の支払いの際、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にある人の相談を受け付けます。「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげられる体制をつくります。	収納課 社会福祉課	



重点施策3 子ども・若者を対象とした自殺対策の推進

子ども・若者の抱える悩みは多様であり、ライフステージ（学校の各段階）や立場（学校や社会とのつながりの有無等）ごとに置かれている状況も異なることから、それぞれにあった対応が重要です。

子ども・若者を対象とした支援、啓発のみならず、学校や家庭、地域における子どものSOSや悩みを受け止める取り組みを進めていきます。

① 切れ目のない支援を目指した関係機関の連携の強化

悩みを抱える子ども・若者と深く関わっていく学校、地域の支援者等が連携して自殺対策にあたることができる体制を強化していきます。

② 安心して過ごすことのできる居場所の確保の推進

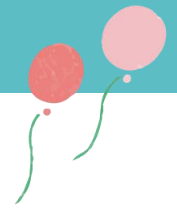
学校に居場所がなく不登校になってしまう児童生徒等の学校内外の居場所を充実させることで、孤立させない環境づくりを行います。

取り組み内容	担当課	関連協力団体
【スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの配置】 いじめや不登校など児童生徒の問題解決を目指して、関係機関と連携し、児童生徒が置かれた家庭環境への働きかけや児童生徒に対する様々な支援を行います。	学校教育課	教育関係機関
【SOSをしっかりと出せる児童生徒を育てる教育】（再掲） 児童生徒が、いのちの大切さを実感できる教育だけでなく、生活上の困難・ストレスに直面した時の対処方法やSOSをしっかりと出せる児童生徒を育てる教育を推進します。	学校教育課	教育関係機関
【若者の居場所づくり】 社会生活が困難な若者へ安心できる居場所と、社会性の習得や自己安定感を醸成することができるプログラムを提供し、継続的に支援します。	社会福祉課	地域若者サポートステーション ひきこもり支援センター
【保護者や学校教育関係者に対するゲートキーパー講座】（再掲） 児童生徒が発信するSOSのサインに気づき、見守りながら、相談支援機関につなぐ役割ができる人材の養成に努めます。	社会福祉課 学校教育課	教育関係機関
【児童生徒の支援体制の強化】（再掲） 不登校やいじめ等問題行動及びハイリスク児童生徒の早期発見と適切な対応を促進するため、関係課が連携し、包括的・継続的に支援します。	社会福祉課 学校教育課 ネウボラ推進課	教育関係機関

第4章

計画の推進体制

第4章 計画の推進体制



1 推進体制

「誰も自殺に追い込まれることのない伊達市」を目指し、庁内各部局や関係機関・関係団体等との連携を強め、体制の整備を行い、目標達成に向けた事業の推進を図ります。

(1) 「自殺対策庁内連絡会」

庁内各部局の連携と協働により、全庁的な取り組みとして自殺対策を推進していきます。

(2) 「自殺対策協議会」

関係する機関・民間団体等で構成する「自殺対策協議会」を通じて社会全体での取り組みを推進します。

(3) 連携・協力による対策の推進

これら2つの組織が相互に連携・協力して自殺対策を推進するとともに、自殺対策・遺族支援に関わる多様な主体（行政・保健福祉医療機関・学校、地域、企業等）の交互の連携・協力を促進し、それぞれの活動分野で行われている取り組みに新たな「つながり」を創出・展開することにより、地域・団体の状況に応じた自殺対策を推進するなど、本市の自殺対策を総合的かつ計画的に推進します。

(4) 情報の発信

自殺対策に関する情報提供や普及啓発に努め、地域や関係団体等における主体的な活動や連携による取り組みを一層推進するため、「伊達市ホームページ」に情報を掲載し、自殺対策に関する情報の一元化と総合的な発信を図ります。

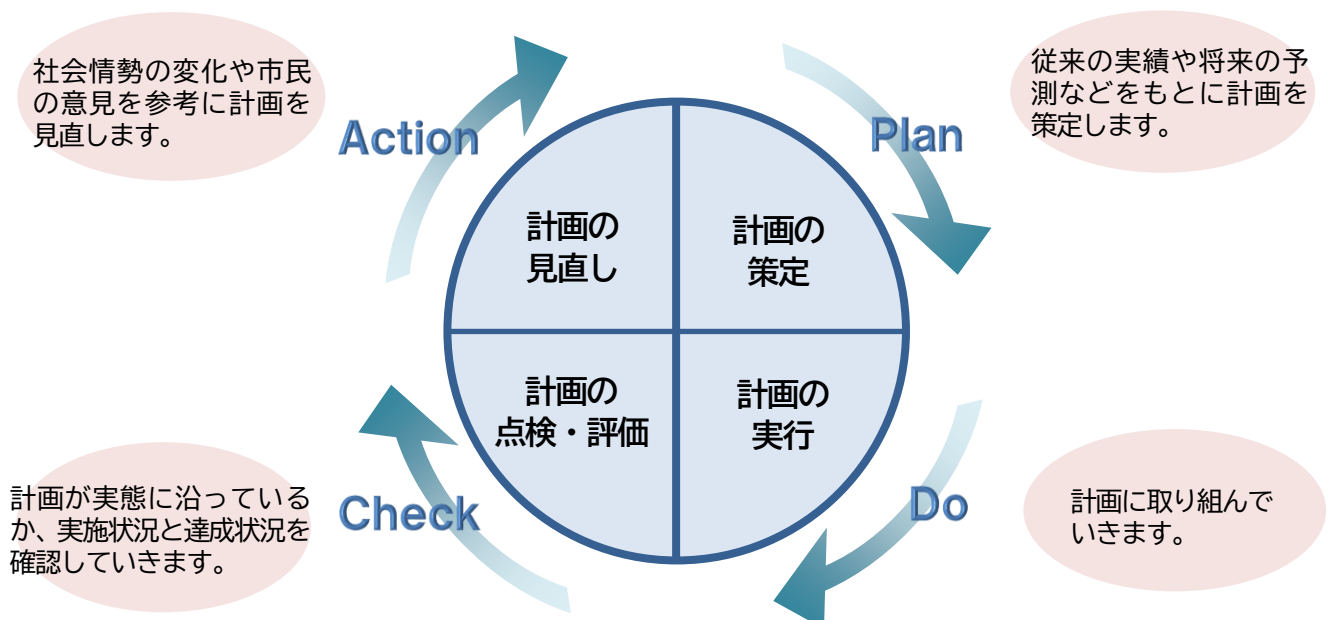
2 計画の推進管理と評価方法

本計画に掲げる目標や計画に基づき実施された事業については、定期的な進行管理、評価、見直しを行っていきます。

目標の達成状況や改善効果を確認するために、中間期と最終期に評価を実施し、分野別施策の展開に沿って、取り組み状況进行评估し、その後取り組むべき課題について明らかにします。

定期的な中間期・最終期の評価のほかにも、年度ごとにPDCAサイクルを通じた計画の進捗管理を行います。

また、アンケート等により事業が効果的に行われているかどうかを評価し、目標達成のための課題の把握や事業の見直しを行い、次期の計画策定に活かしていきます。



資料編

資料編

資料 自殺対策基本法、自殺総合対策大綱の概要及び計画の策定経過

(1) 自殺対策基本法

自殺対策基本法

(平成18年6月21日法律第85号)

目次

第一章 総則(第一条－第11条)

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等(第12条－第14条)

第三章 基本的施策(第15条－第22条)

第四章 自殺総合対策会議等(第23条－第25条)

附則

第一章 総則

(目的)

第1条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第2条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取り組みとして実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第3条 国は、前条の基本理念(次項において、「基本理念」という。)にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

第4条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第5条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第6条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第7条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は9月10日から9月16日までとし、自殺対策強化月間は3月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和22年法律第26号)第1条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第17条第1項及び第3項において同じ。)、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第9条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第10条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第11条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第12条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第23条第2項第1号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第14条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取り組み等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第15条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取り組みに関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第16条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第17条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校にする児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第18条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師(以下この条において「精神科医」という。)の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第19条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第20条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第21条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第22条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第23条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議(以下「会議」という。)を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

(1) 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

(2) 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。

(3) 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第24条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第25条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(以下省略)

(改正附則 省略)

(2) 自殺総合対策大綱

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

○ 平成18年に自殺対策基本法が成立。
○ 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8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

✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進

✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に運動させる
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
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

✓ 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ため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。
（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下）※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

「自殺総合対策大綱」のポイント

○ 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。（平成18年：32,155人→令和元年：20,169人）

○ 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- **子どもの自殺危機に対応していくチーム**として学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることができる仕組み等の構築。
- 命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- 令和5年4月に設立が予定されている「こども家庭庁」と連携し、**子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備**。

2 女性に対する支援の強化

- **妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化**。

3 地域自殺対策の取組強化

- **地域の関係者のネットワーク構築**や支援に必要な情報共有のための**プラットフォームづくり**の支援。
- 地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進**。
- 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が**一丸となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化**。

■ 孤独・孤立対策等との連携 ■ 自殺者や親族等の名誉等 ■ ゲートキーパー普及※ ■ SNS相談体制充実 ■ 精神科医療との連携
■ 自殺未遂者支援 ■ 勤務問題 ■ 遺族支援 ■ 性的マイノリティ支援 ■ 誹謗中傷対策 ■ 自殺報道対策 ■ 調査研究 ■ 国際的情報発信など

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなぐ、見守る人のこと。 1

資料：厚生労働省 HP 令和4年10月14日閣議決定資料

(3) 策定経過及び策定委員会委員名簿

■第1回伊達市健康増進計画策定委員会

期日 令和5年5月29日
会場 伊達市役所東棟3階 庁議室
議事 (1) 伊達市健康増進計画「健康だて21(第2次)」取り組み実績について
(2) 伊達市健康増進計画「健康だて21(第3次)」策定方針について
(3) 伊達市健康増進計画「健康だて21(第3次)」策定のための
市民アンケート調査(案)について

□伊達市 自殺対策計画は、伊達市健康増進計画と一体的に策定するものとした。

■第2回伊達市健康増進計画策定委員会

期日 令和5年8月24日
会場 伊達市役所東棟3階 庁議室
議事 (1) 市民アンケート調査結果概要について
(2) 伊達市健康増進計画「健康だて21(第3次)」骨子(案)について

■第3回伊達市健康増進計画策定委員会

期日 令和5年10月31日
会場 伊達市役所東棟3階 庁議室
議事 (1) 市民アンケート調査結果の最終報告について
(2) 健康だて21(第3次)計画書の素案について

■第4回伊達市健康増進計画策定委員会

期日 令和5年12月25日
会場 伊達市役所東棟3階 庁議室
議事 (1) 健康だて21(第3次)計画書の素案について

□伊達市 当初の予定を変更し、自殺対策計画を別冊とするものとした。

■第5回伊達市健康増進計画策定委員会

期日 令和6年1月25日
会場 伊達市役所東棟4階 408会議室
議事 (1) 健康だて21(第3次)計画(案)について
(2) 伊達市第2次自殺対策計画(案)について

■パブリックコメントの実施

期間 令和6年1月26日 ～ 2月12日

令和5年度伊達市健康増進計画策定委員会委員名簿（順不同・敬称略）

役職等	氏名	区分
福島県県北保健福祉事務所 所長	加 藤 清 司	保健・医療及び福祉関係者 （関係行政機関）
伊達市小中学校長会 保健安全部会 副部長	渡 邊 香	保健・医療及び福祉関係者 （関係行政機関）
伊達医師会代表 医師 ミツバチいたみと眠りのクリニック	佐 藤 喜三郎	保健・医療及び福祉関係者 （学識経験者）
福島歯科医師会代表 鈴木歯科医院 院長	鈴 木 松 吉	保健・医療及び福祉関係者 （学識経験者）
伊達薬剤師会 会長	桜 田 光 徳	保健・医療及び福祉関係者 （学識経験者）
保原町商工会 理事（保原町商工会女性部長）	滝 澤 茂 子	関係市民団体等の代表者
伊達市食生活改善推進協議会 会長	横 山 久美子	関係市民団体等の代表者
伊達市スポーツ協会 会長	三 島 弘 司	関係市民団体等の代表者
JA ふくしま未来 伊達地区本部 地域支援課 地域支援係長	谷 津 久 子	必要と認める者
市民	菅 野 照	公募委員

任期：令和5年5月29日から令和6年3月31日まで

伊達市第2次自殺対策計画

令和6年3月

発 行 伊達市

編 集 伊達市 健康福祉部 社会福祉課

住 所 〒960-0692 福島県伊達市保原町字舟橋 180 番地

連絡先 T E L : 024-575-1264

F A X : 024-576-7199

E - M a i l : syakai@city.fukushima-date.lg.jp

<https://www.city.fukushima-date.lg.jp/>