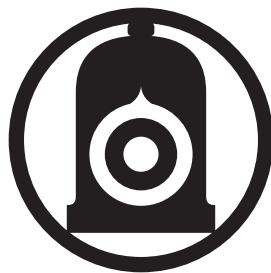


第1期 白石市自死対策計画



平成31年3月

白石市

はじめに

市民一人ひとりの命を大切にし、誰もが住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らすことのできる社会を築くことは、私たち市民全ての願いです。

近年、我が国の自殺者数は、平成18年に自殺対策基本法が施行されて以後、国や地方公共団体等において、様々な対策が講じられたことにより、減少傾向にありますが、依然として年間2万人を超えており、先進国の中でも高い水準にあります。

そこで国は、平成28年に自殺対策基本法を改正し、全ての地方公共団体に自殺を防ぐための計画策定を義務付けたことから、本市におきましても平成31年度から5年間を計画期間とする「第1期白石市自死対策計画」を策定したものであります。

本計画は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、「地域におけるネットワークの強化」「自死対策を支える人材の育成」「市民への啓発と周知」「生きることの促進要因への支援」「児童生徒を対象とした教育の推進」の5つを基本施策とし、高齢者や生活困窮者、無職者・失業者、現役就業者・経営者に対し、重点施策を位置づけるなど、これまで第2次白石市健康プラン21における精神保健事業の一環として進めてきた自死対策の取り組みの深化を図り、全庁を挙げて「生きる支援関連施策」に取り組むことを計画に盛り込みました。

さらに、市全体として人と人のつながりの強い地域社会の構築支援に努め自死リスクのある市民を支え、生きる道を選んでいただくことを目指していきます。

結びに本計画策定に当たり、ご尽力をいただき、貴重なご意見・ご提案をいただきました白石市健康づくり推進協議会の皆様、「白石市 心と健康づくり支援のためのアンケート調査」にご協力いただき多くの貴重なご意見をいただきました市民の皆様並びに関係団体の皆様に心より感謝申し上げます。

平成31年3月

白石市長 山田 裕一



目 次

第1章 計画策定に当たって	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	3
3 計画期間と進行管理.....	3
第2章 白石市の自死の現状	4
1 白石市の現状.....	4
(1) 人口の推移.....	4
(2) 人口の年齢構成.....	4
(3) 労働力の構成(15歳以上).....	5
(4) 「自殺統計」における自殺の現状.....	6
(5) 生活保護受給者の推移.....	9
2 「こころと身体の健康づくり支援のためのアンケート調査」における自死関連設問の傾向について.....	10
(1) 心身の健康について.....	11
(2) 休養・こころの健康について.....	13
(3) 自死、自死対策・予防について.....	19
3 「地域自殺実態プロファイル」における白石市の自殺の特徴.....	23
(1) 自殺者の特徴.....	23
(2) 国が勧める重点施策の分野.....	23
(3) 性別・年齢層別の自殺死亡率の特徴.....	24
4 関係団体等による地域の特徴.....	25
(1) 保健事業推進員・食生活改善推進員・市民ボランティア等.....	25
(2) 社会福祉協議会、保健所、自死対策活動団体、教育委員会、商工会議所.....	25
第3章 白石市の自死対策における取り組み	26
1 基本方針.....	26
(1) 生きることの包括的な支援として推進.....	26
(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開.....	26
(3) 対応の段階に応じた、レベルごとの対策の効果的な連動.....	26
(4) 実践と啓発を両輪として推進.....	27
(5) 関係者の役割の明確化と、関係者間における連携・協働の推進.....	27
2 施策体系.....	28
3 基本施策.....	29
(1) 地域におけるネットワークの強化.....	29
(2) 自死対策を支える人材の育成.....	29
(3) 市民への啓発と周知.....	31
(4) 生きることの促進要因への支援.....	32

(5) 児童生徒を対象にした教育の推進	32
4 重点施策	33
(1) 高齢者への生活支援	33
(2) 生活困窮者、無職者・失業者への支援	33
(3) 現役就業者・経営者への支援	33
(4) つながりの強い地域社会の構築支援	34
5 生きる支援関連施策	35
6 数値目標、評価指標の設定	45
(1) 各施策における評価指標の設定	45
(2) 自死者数の目標の設定	45
資料編	47
1 白石市健康づくり推進協議会名簿	47
2 第1期白石市自死対策計画策定の経過	47

「自死」と「自殺」の使い分けについて

宮城県では、遺族等への配慮から、平成26年1月より法令や統計用語等の固有名詞を除いて「自死」という表現を使用しています。

白石市においても、県の方針に準じて「自死」の用語を使用しています。

第1章 計画策定に当たって

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し、自殺対策に関し基本理念を定め、自殺対策に対する国、地方公共団体、事業者、国民それぞれの責務を明らかにしました。また、自殺対策の総合的な推進に向けて、内閣府に「自殺総合対策会議」を設置し、平成19年に自殺対策の指針として自殺総合対策大綱を示し、平成24年にその大綱の見直しを行いました。

これら法整備等により、地方公共団体で心の健康づくりを中心に、様々な施策が取り組まれたことや社会経済状況の変化等から、平成22年以降は自殺者数が減少傾向となりました。しかし、いまだに毎年2万を超える方々が自殺により亡くなっている状況が続いており、これは国際的にみると先進国の中では高い水準にあります。

そのため、国は、平成28年4月に自殺対策基本法を改正し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と新たに位置づけ、地方公共団体に自殺を防ぐための計画策定を義務付けました。さらに、平成29年7月には新たな自殺総合対策大綱を閣議決定し、具体的な取り組みの方向性を示しました。

白石市では、平成16年3月に策定した「白石市健康プラン21」、平成26年3月に改訂した「第2次白石市健康プラン21」において、「こころの健康対策」を中心に取り組んできました。

このたび、法改正や自殺総合対策大綱の改正により、地方公共団体の自殺対策計画の策定が義務化されたことから、これまで進めてきた市の取り組みをさらに発展させてより効果の高い取り組みを進められるよう、「第1期白石市自死対策計画」を策定しました。

<新たな自殺総合対策大綱（平成29年7月閣議決定）の概要>

「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

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、**非常事態はまだまだ続いている**

➢ 地域レベルの実践的な取組を**PDCAサイクルを通じて推進する**

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

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づきと見守りを促す
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. 自殺対策に係る人材の確保、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**

第5 自殺対策の数値目標

➢ 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**（平成27年18.5 ⇒ 13.0以下）

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

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

自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

●自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策 ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込み(例：よりそいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度)

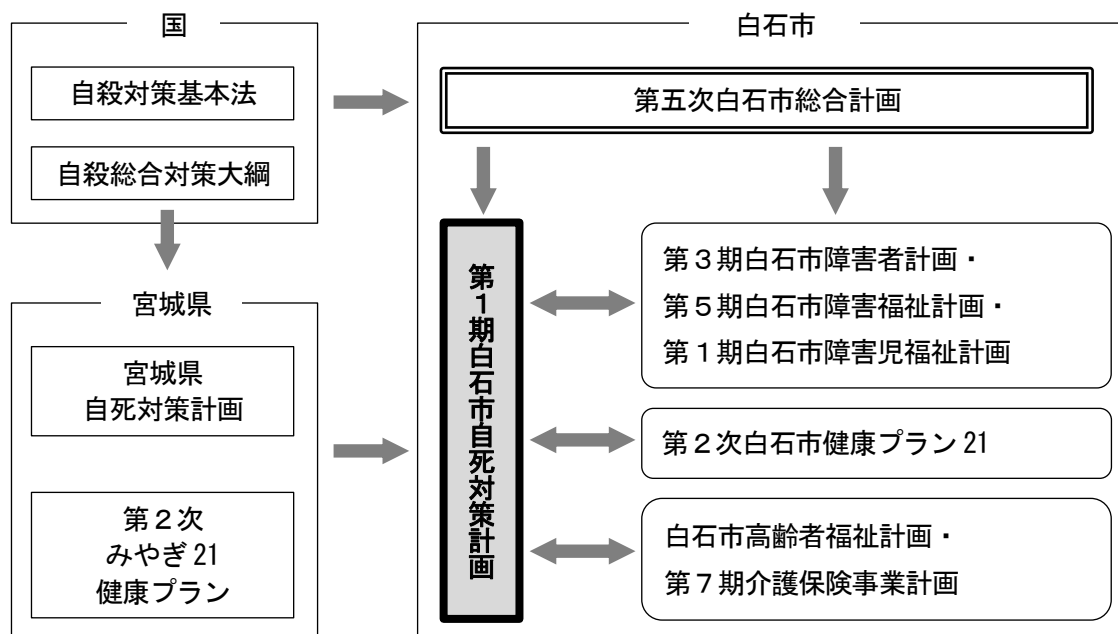
※下線は旧大綱からの主な変更箇所

<p>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成 ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成 ・地域自殺対策推進センターへの支援 ・自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進 	<p>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 ・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施 ・革新的自殺研究推進プログラム ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供 ・子ども・若者の自殺調査 ・死因究明制度との連携 ・オンサイト施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析 	<p>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用 ・革新的自殺研究推進プログラム ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供 ・子ども・若者の自殺調査 ・死因究明制度との連携 ・オンサイト施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析 	<p>4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療等に関する専門家などを養成する大学や専門学校等と連携した自殺対策教育の推進 ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成 ・かかりつけ医の資質向上 ・教職員に対する普及啓発 ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上 ・ゲートキーパーの養成 ・家族や知人等を含めた支援者への支援 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・地域における心の健康づくり推進体制の整備 ・学校における心の健康づくり推進体制の整備 ・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置 ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等 ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、キャンセル依存症等のハラスメント対策
<p>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICT（インターネットやSNS等）の活用 ・ひきこもり児童虐待、性被害、性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭、性的マイノリティに対する支援の充実 ・妊産婦への支援の充実 ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化 ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知 ・自殺対策に資する居場所づくりの推進 	<p>8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備 ・医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化 ・居場所づくりとの運動による支援 ・家族等の身近な支援者に対する支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 	<p>9. 遺された人への支援を充実する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遺族の自助グループ等の運営支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 ・遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等 ・遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 ・遺児等への支援 	<p>10. 民間団体との連携を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間団体の人材育成に対する支援 ・地域における連携体制の確立 ・民間団体の相談事業に対する支援 ・民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援 	<p>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いじめを苦にした子どもの自殺の予防 ・学生・生徒への支援充実 ・SOSの出し方に関する教育の推進 ・子どもへの支援の充実 ・若者への支援の充実 ・若者の特性に応じた支援の充実 ・知人等への支援 	<p>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長時間労働の是正 ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・ハラスメント防止対策

2 計画の位置づけ

「第1期白石市自死対策計画」は、白石市の自死対策を推進していくための総合的な計画で、自殺対策基本法第13条第2項に示される市町村計画であり、自殺総合対策大綱、宮城県自死対策計画に対応するものです。

また、本計画は、「第五次白石市総合計画」を基とし、保健福祉を中心に関連計画との整合・連携を図り、白石市の自死対策の基本的な方向や具体的な事業・取り組みを示すものです。



3 計画期間と進行管理

自殺総合対策大綱において、おおむね5年を目途に見直しを行うこととされていることから、本計画の期間を2019年度（平成31年度）から2023年度（平成35年度）までの5年間とします。

なお、自死対策の過程において、新たな課題の発生や状況の大きな変化等により計画の見直しが必要となったときは、計画期間中であっても計画の見直しを行うものとします。

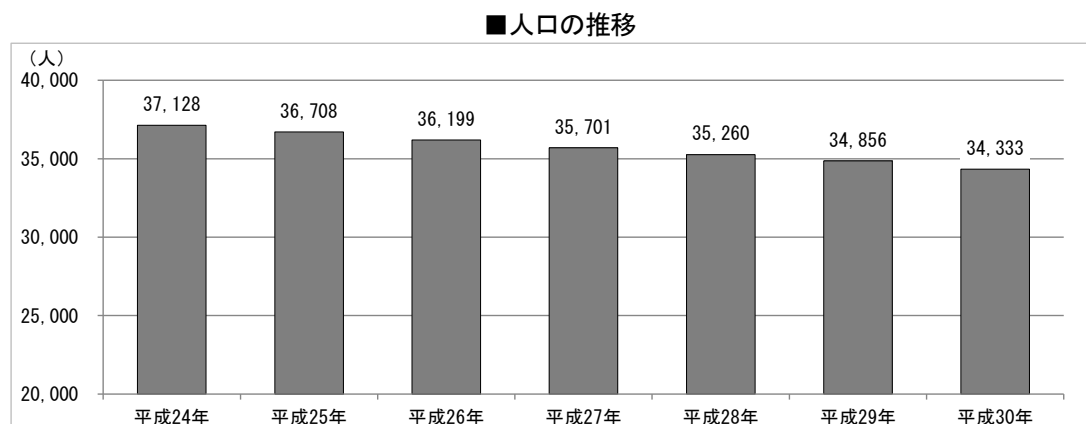
本計画の進行管理については、数値目標による定量的な管理のほか、毎年度の取り組み状況の把握や課題の整理を行いながら、質的な管理評価に努めます。

第2章 白石市の自死の現状

1 白石市の現状

(1) 人口の推移

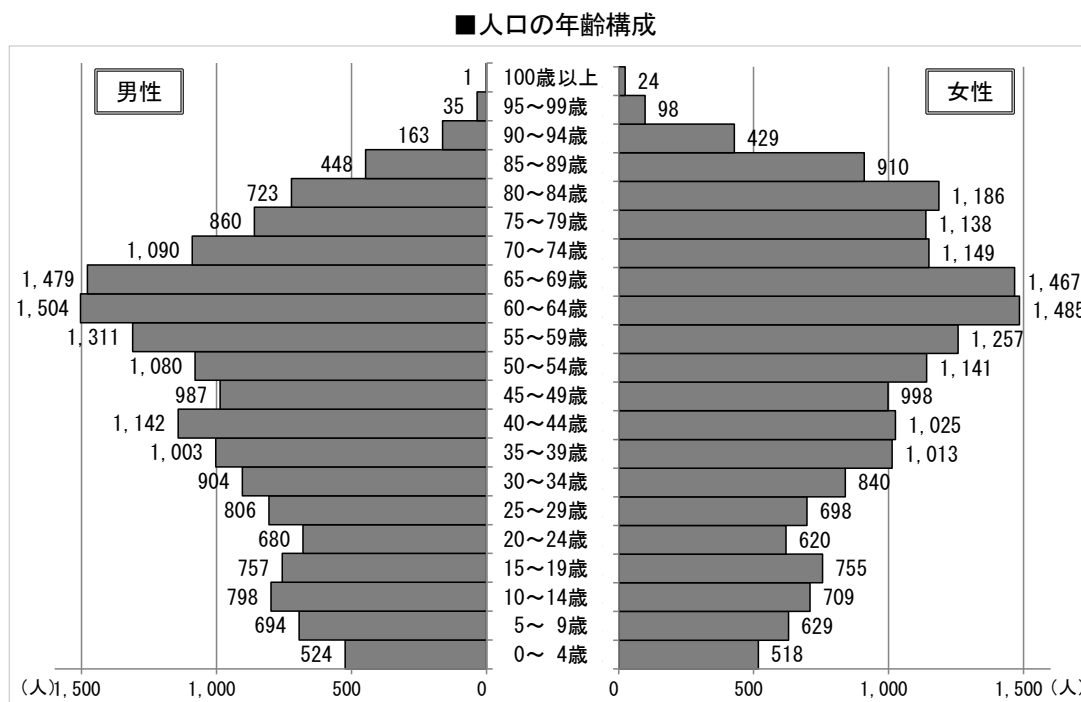
平成24年以降の各年9月末の住民基本台帳人口（外国人を含む）の推移は、平成24年以降減少傾向が続き、平成30年には34,333人となっています。なお、平成25年から平成30年までの5年間で2,375人（6.5%）減少しています。



出典：住民基本台帳（各年9月末）

(2) 人口の年齢構成

平成27年の国勢調査（10月1日時点）の年齢構成は、男女とも60歳代の年齢層がピークとなり、50歳代以下の年齢層はおおむね減少しています。



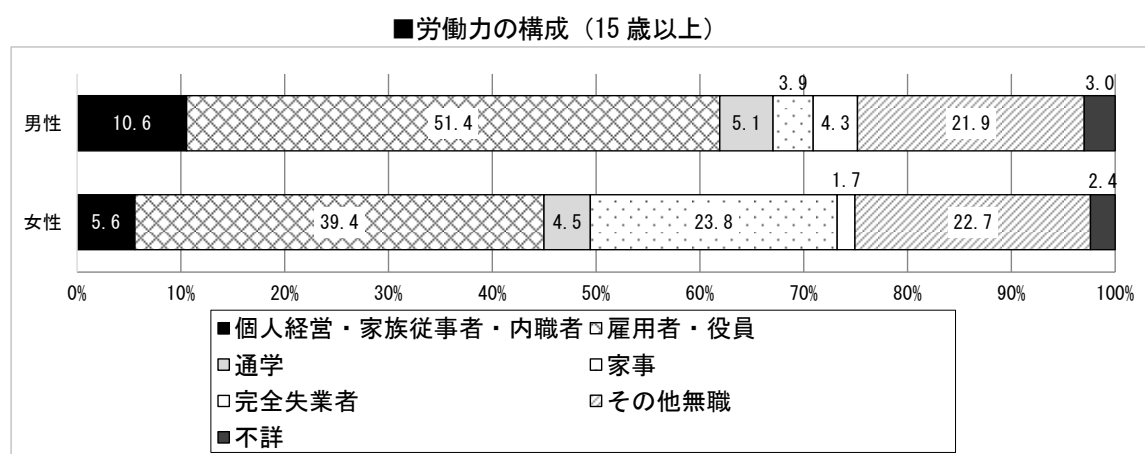
出典：平成27年国勢調査

(3) 労働力の構成（15歳以上）

平成27年の国勢調査（10月1日時点）の15歳以上の労働力の構成は、男性では「雇用者・役員」が51.4%となっており、男性の半数以上が企業等に勤めています。また、「個人経営・家族従事者・内職者」が10.6%となっており、「雇用者・役員」との合計62.0%が就業者となっています。

女性では、「雇用者・役員」が39.4%、「個人経営・家族従事者・内職者」が5.6%となっており、合計45.0%が就業者となっています。

なお、「完全失業率」は、男性で4.3%（全国平均3.6%）、女性で1.7%（全国平均3.1%）となっており、男性の完全失業率はやや高い状態となっています。



出典：平成27年国勢調査を基に再集計

※ 国勢調査における「雇用者」は、会社員・工員・公務員・団体職員・個人商店の従業員・住み込みの家事手伝い・日々雇用されている人・パートタイムやアルバイトなど、会社・団体・個人や官公庁に雇用されている人で、次にいう「役員」でない人を指します。

また、「役員」は、会社の社長・取締役・監査役、団体・公益法人や独立行政法人の理事・監事などの役員を指します。

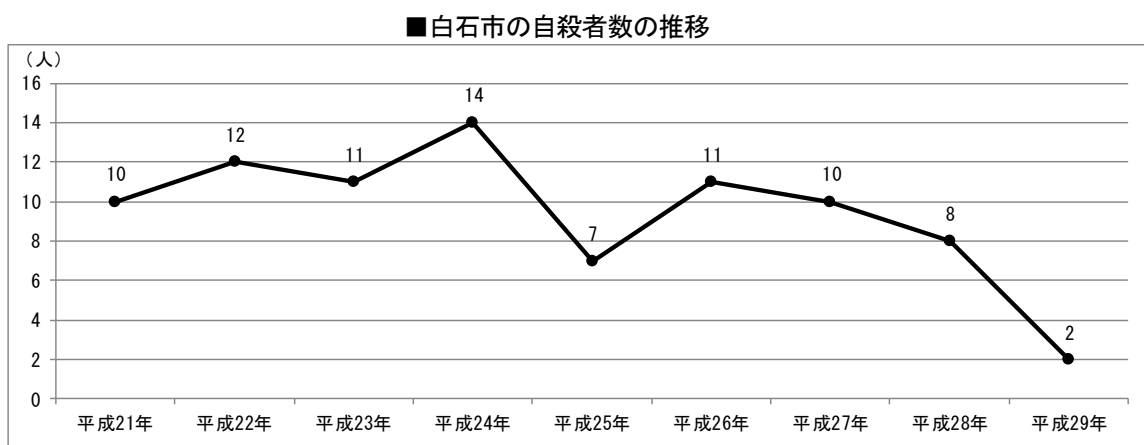
(4) 「自殺統計」における自殺の現状

白石市における「自殺統計」の特徴は以下の通りです。

データの概要	警察活動による自殺統計原票データに基づき、厚生労働省が集計し、自治体別に整理したもの
調査対象	総人口（日本に居住する外国人を含む）
集計分類	住所地別・発見地別に集計 発見日・自殺日別に集計
調査時点	発見地を基に、自殺死体発見時点（認知）で計上
調査期間	毎年1月1日～12月31日 確定値は翌年3月に発表
死因不明の場合の訂正報告	捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上する。
その他の特徴	未遂歴や遺書の有無、原因・動機の内訳等 警察の業務統計

①自殺者数の推移

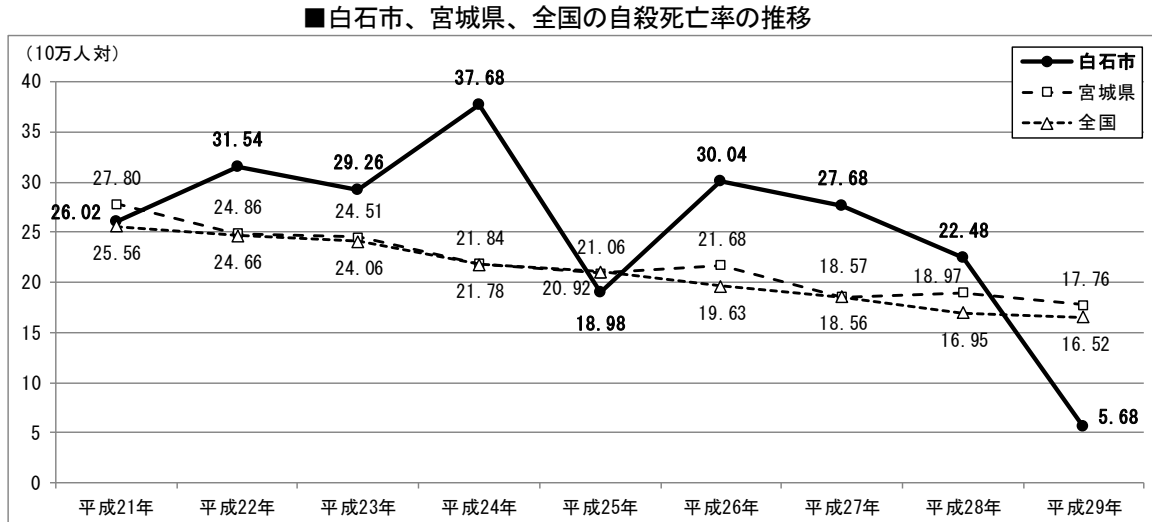
白石市の自殺者数は、平成21年から平成28年までは10人前後で推移していますが、平成24年の14人をピークになだらかな減少傾向となり、平成29年は2人となっています。



出典：地域における自殺の基礎資料より白石市作成

②自殺死亡率の推移の比較

自殺死亡率を白石市・宮城県・全国で比較すると、全国と宮城県では平成21年以降、低下傾向が続いていますが、白石市でも平成24年をピークに、なだらかな減少傾向となっています。

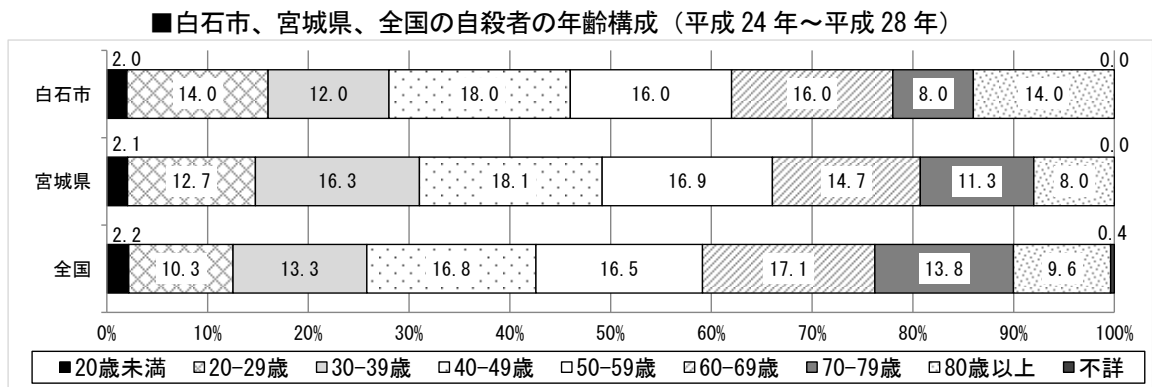


出典：地域における自殺の基礎資料より白石市作成

③自殺者の年齢構成の比較

自殺者の年齢構成（平成24年から平成28年までの合計）を白石市・宮城県・全国で比較すると、白石市は「20-29歳」が14.0%、「80歳以上」が14.0%となっており、宮城県・全国と比べて高い割合となっています。

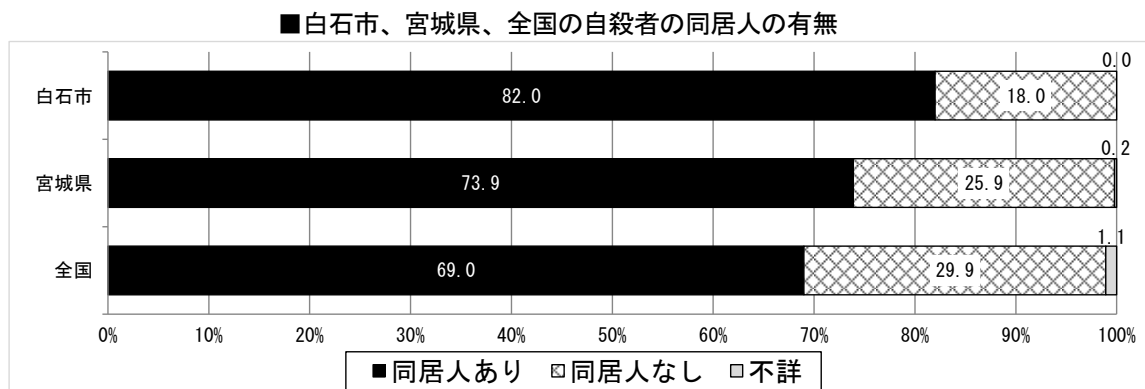
その一方で、「30-39歳」が12.0%、「70-79歳」が8.0%となっており、宮城県・全国と比べて低い割合となっています。



出典：地域における自殺の基礎資料より白石市作成

④自殺者の同居人の有無の比較

自殺者の同居人の有無（平成24年から平成28年までの合計）を白石市・宮城県・全国と比較すると、白石市は「同居人あり」が82.0%となっており、宮城県の73.9%、全国の69.0%を上回っています。

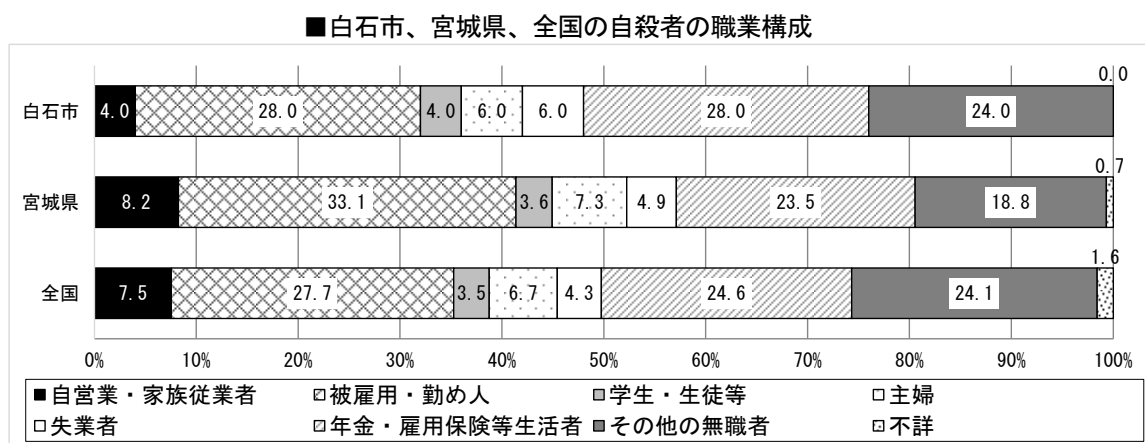


出典：地域における自殺の基礎資料より白石市作成

⑤自殺者の職業構成比の比較

自殺者の職業構成比（平成24年から平成28年までの合計）を白石市・宮城県・全国と比較すると、白石市は「年金・雇用保険等生活者」が28.0%となっており、宮城県・全国と比べて高い割合となっています。

その一方で、「自営業・家族従事者」では4.0%となっており、宮城県・全国と比べて低い割合となっています。また、「自営業・家族従事者」と「被雇用・勤め人」を合わせて「就業者」とすると、白石市では32.0%、宮城県では41.3%、全国では35.2%となっており、就業者の割合は比較的低くなっています。

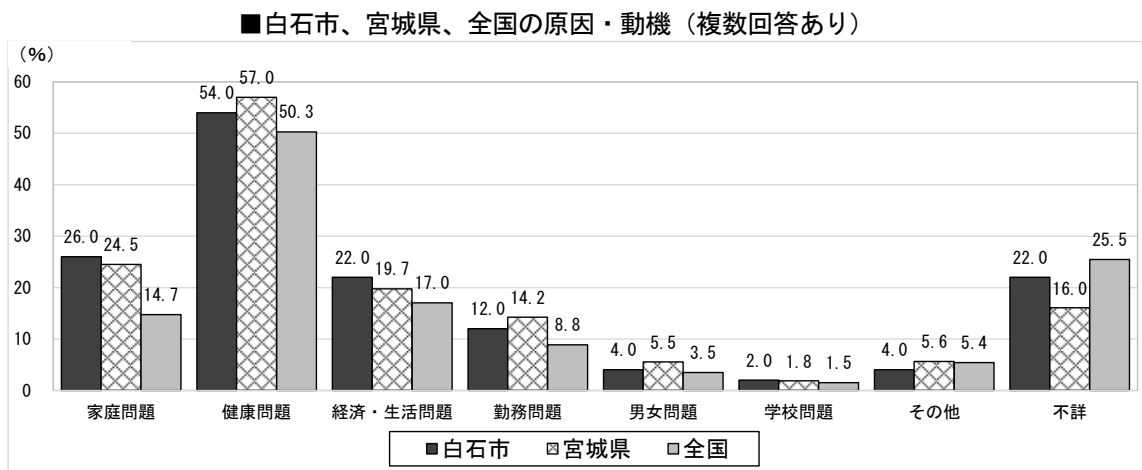


出典：地域における自殺の基礎資料より白石市作成

⑥原因・動機の比較

原因・動機（平成24年から平成28年までの合計）を白石市・宮城県・全国で比較すると、三者ともに「健康問題」が最も高い割合となっています。

白石市でも「健康問題」と「家庭問題」、「経済・生活問題」が高い割合となっています。



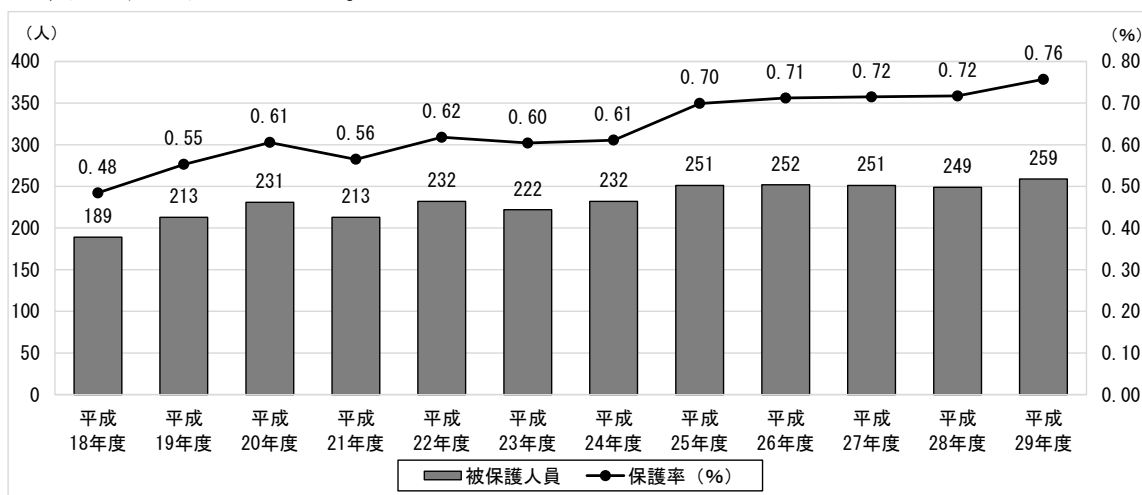
出典：地域における自殺の基礎資料より白石市作成

(5) 生活保護受給者の推移

平成18年度以降の生活保護受給者数の推移をみると、平成19年度以降200人を超える状態が続いています。なお、平成25年度以降は250人前後で推移しており、平成29年度には259人となっています。

保護率は、市の総人口が減少していることから上昇傾向が続いており、平成29年度には0.76%となっています。

なお、受給者について市が生活状態を把握し、状況に応じた支援をできていることから、近年自死者はみられません。



出典：白石市福祉課（各年度3月31日現在）

2 「こころと身体の健康づくり支援のためのアンケート調査」 における自死関連設問の傾向について

市が実施した「こころと身体の健康づくり支援のためのアンケート調査」のうち、自死に関連する項目について、特徴的な事項を以下の通り整理します。

■調査の概要

種 別	配付数	有効回収数	回収率	調査対象	調査方法	
一般市民調査	2,000 人	842 人	42.1%	18 歳以上無作為抽出	郵送による	
中高生 調査	中学生	832 人	794 人	95.4%	1～3 年生全員	学校に依頼
	高校生	515 人	488 人	94.8%	白石高校、白石工業高校 2 年生全員	学校に依頼
小学生調査	1,335 人	1,301 人	97.5%	2～6 年生全員	学校に依頼	

- ① 図表の中の n は、回答者の総数を意味しています。設問によっては、回答者が制限される（別の設問である選択肢を選んだ回答者のみ回答する場合など）ため、n は一定ではありません。
- ② 比率は、n を 100% とした百分比で算出し、小数点以下第 2 位を四捨五入しています。そのため、表示されている百分比の合計が 100% にならない場合があります。
- ③ 複数回答が可能な設問では、その比率の合計が 100% を上回ることがあります。
- ④ 回答が少数である場合の比率については、特定の意向が強く反映される場合があることにご留意ください。

(1) 心身の健康について

①学年・年齢層と幸福度

各学年、年齢階層の幸福度の感じ方をみると、小学生では各学年とも「10点」の割合が最も高く、学年が低いほど割合が高くなっています。

中高生では、「7点」または「8点」の割合が最も高くなっています。なお、中学1年生では「9点」と「10点」の割合が他の学年と比べて高くなっています。

20歳以上の各年齢層の中で、20～29歳では「5点」の割合が最も高い割合となっています。それ以上の年齢層では「7点」または「8点」の割合が最も高くなっています。

なお、「0点」は小学生と中高生では全ての学年で回答者がみられ、一般市民でも50～59歳と80歳以上を除く各年齢層で回答がみられます。また、点数が低い「0点」と「1点」を合わせると、40～49歳では5.3%となっています。その他の年齢層では3%台以下となっています。

■学年・年齢層別の幸福度

単位：%

		幸福度											無回答
		0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	
学年	小学2年生 (n=230)	1.7	1.7	0.0	0.4	5.7	14.3	0.9	3.9	7.0	4.3	58.3	1.7
	小学3年生 (n=244)	2.0	0.8	0.4	2.5	3.3	18.0	4.5	5.3	14.3	9.4	38.5	0.8
	小学4年生 (n=261)	1.1	0.0	0.8	3.8	3.1	13.0	8.0	13.8	14.2	8.4	33.3	0.4
	小学5年生 (n=257)	0.8	0.0	1.9	1.6	6.6	12.5	6.2	12.5	20.2	8.9	28.0	0.8
	小学6年生 (n=283)	2.1	0.7	2.1	2.1	4.6	15.5	8.8	13.1	14.8	11.0	24.7	0.4
学年	中学1年 (n=234)	1.7	0.0	1.7	1.7	2.1	9.4	10.3	15.4	23.5	15.0	17.9	1.3
	中学2年 (n=266)	1.1	1.5	1.9	6.8	5.6	17.7	12.4	18.4	16.5	6.8	9.8	1.5
	中学3年 (n=283)	0.4	0.4	3.9	4.2	5.3	18.4	11.3	14.8	19.1	7.1	13.4	1.8
	高校2年 (n=480)	1.9	0.6	1.7	4.2	6.5	18.8	13.1	20.4	16.7	4.2	9.8	2.3
年齢	20～29歳 (n=59)	1.7	0.0	1.7	5.1	8.5	25.4	13.6	15.3	11.9	11.9	5.1	0.0
	30～39歳 (n=67)	1.5	1.5	1.5	3.0	0.0	17.9	3.0	29.9	16.4	13.4	9.0	3.0
	40～49歳 (n=95)	2.1	3.2	1.1	4.2	1.1	14.7	8.4	22.1	25.3	11.6	6.3	0.0
	50～59歳 (n=115)	0.0	0.9	3.5	7.0	5.2	20.0	10.4	22.6	20.0	5.2	4.3	0.9
	60～69歳 (n=229)	0.4	0.9	1.7	4.8	3.9	17.0	16.2	18.8	21.0	7.4	7.4	0.4
	70～79歳 (n=181)	0.6	0.6	0.6	3.3	1.7	18.2	12.2	18.8	27.6	5.0	8.8	2.8
	80歳以上 (n=80)	0.0	2.5	2.5	5.0	0.0	18.8	12.5	22.5	16.3	7.5	8.8	3.8

②健康状態と幸福度

<中高生>

幸福度を健康状態別で見ると、健康状態が「よい」では「10点」、「まあよい」では「8点」が最も高い割合となっており、健康状態がよいほど幸福度も高い傾向となっています。なお、「ふつう」、「あまりよくない」、「よくない」では「5点」の割合が最も高くなっています。

その一方で、「よくない」と「分からない」では、「0点」と「1点」の割合が他の健康状態と比べて高い割合となっています。

■健康状態別の幸福度（中高生）

単位：％

		幸福度											
		0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答
合計 (n=1282)		1.3	0.6	2.2	4.2	5.1	16.7	11.9	17.7	18.5	7.5	12.1	2.1
健康 状態	よい (n=342)	0.0	0.0	0.3	2.0	2.0	11.4	9.4	13.5	22.2	9.9	27.2	2.0
	まあよい (n=351)	0.3	0.6	1.1	2.8	3.1	15.4	13.1	21.1	23.9	10.3	8.0	0.3
	ふつう (n=336)	0.9	0.6	3.3	5.1	6.8	21.4	12.8	21.4	16.4	4.2	6.0	1.2
	あまりよく ない(n=167)	3.6	0.0	4.8	6.6	10.8	18.6	16.2	16.2	10.2	6.0	6.0	1.2
	よくない (n=38)	7.9	7.9	7.9	15.8	10.5	28.9	5.3	10.5	2.6	0.0	2.6	0.0
	分からない (n=33)	12.1	3.0	3.0	9.1	9.1	18.2	6.1	9.1	12.1	6.1	9.1	3.0
	無回答 (n=15)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	6.7	6.7	0.0	0.0	0.0	80.0

<一般市民>

幸福度を健康状態別で見ると、健康状態が「よい」と「ふつう」では「8点」、「まあよい」では「7点」が最も高い割合となっており、「ふつう」以上の健康状態では大きな差がみられませんが、「9点」と「10点」では健康状態がいいほど割合が高くなっています。なお、「あまりよくない」と「よくない」では「5点」の割合が最も高くなっています。

その一方で、「よくない」では、「0点」と「1点」の割合が他の健康状態と比べて高い割合となっています。

■健康状態別の幸福度（一般市民）

単位：％

		幸福度											
		0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答
合計 (n=842)		0.7	1.2	1.7	4.5	2.9	18.1	11.8	20.4	20.9	7.7	7.2	3.0
健康 状態	よい (n=84)	0.0	1.2	0.0	1.2	0.0	8.3	4.8	16.7	27.4	16.7	22.6	1.2
	まあよい (n=115)	0.0	0.0	0.0	1.7	2.6	11.3	7.8	26.1	25.2	13.9	8.7	2.6
	ふつう (n=404)	0.2	0.2	0.7	3.0	3.0	18.1	14.4	22.0	23.8	6.4	6.7	1.5
	あまりよく ない(n=155)	1.9	1.9	3.9	10.3	4.5	28.4	11.0	18.1	13.5	2.6	2.6	1.3
	よくない (n=69)	2.9	7.2	7.2	8.7	2.9	21.7	15.9	14.5	10.1	7.2	1.4	0.0
	分からない (n=2)	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	無回答 (n=13)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0

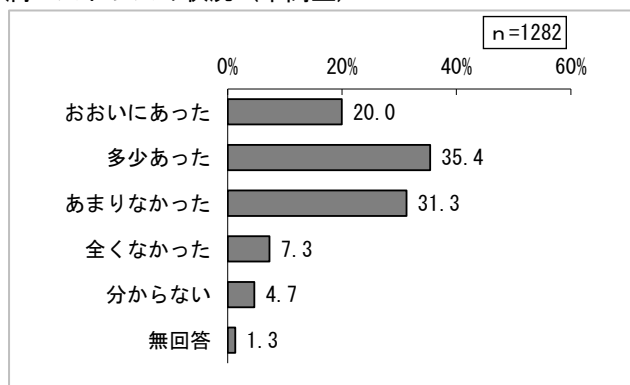
(2) 休養・こころの健康について

①不満・悩み・ストレスについて

<中高生>

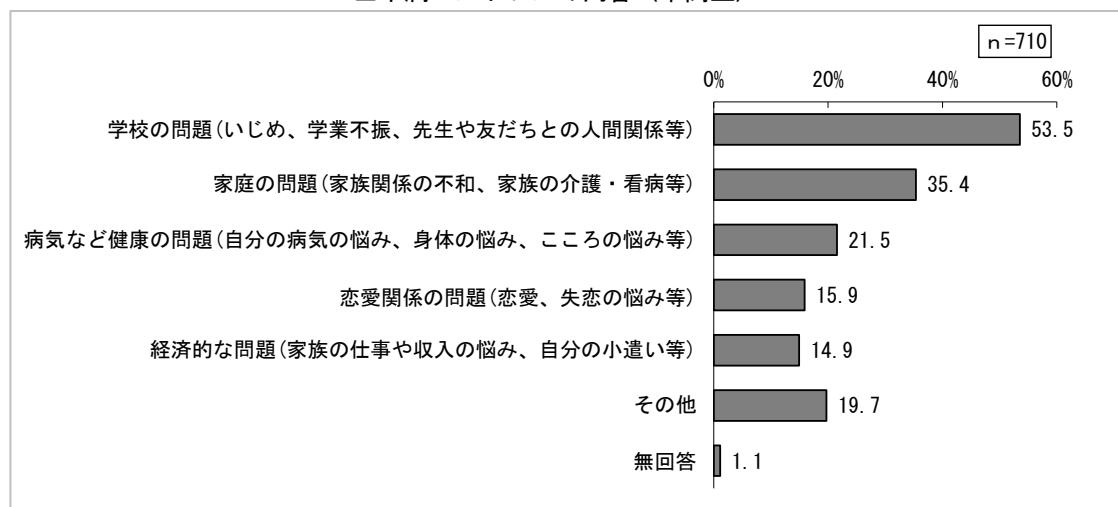
1ヵ月間の不満・ストレス等の状況は、「おおいにあった」が20.0%、「多少あった」が35.4%となっており、合わせて55.4%が不満・ストレス等を感じています。

■最近1ヵ月間の不満・ストレスの状況（中高生）



「おおいにあった」、「多少あった」と回答した人について、不満・ストレスの内容は、「学校の問題」が53.5%、「家庭の問題」が35.4%となっています。

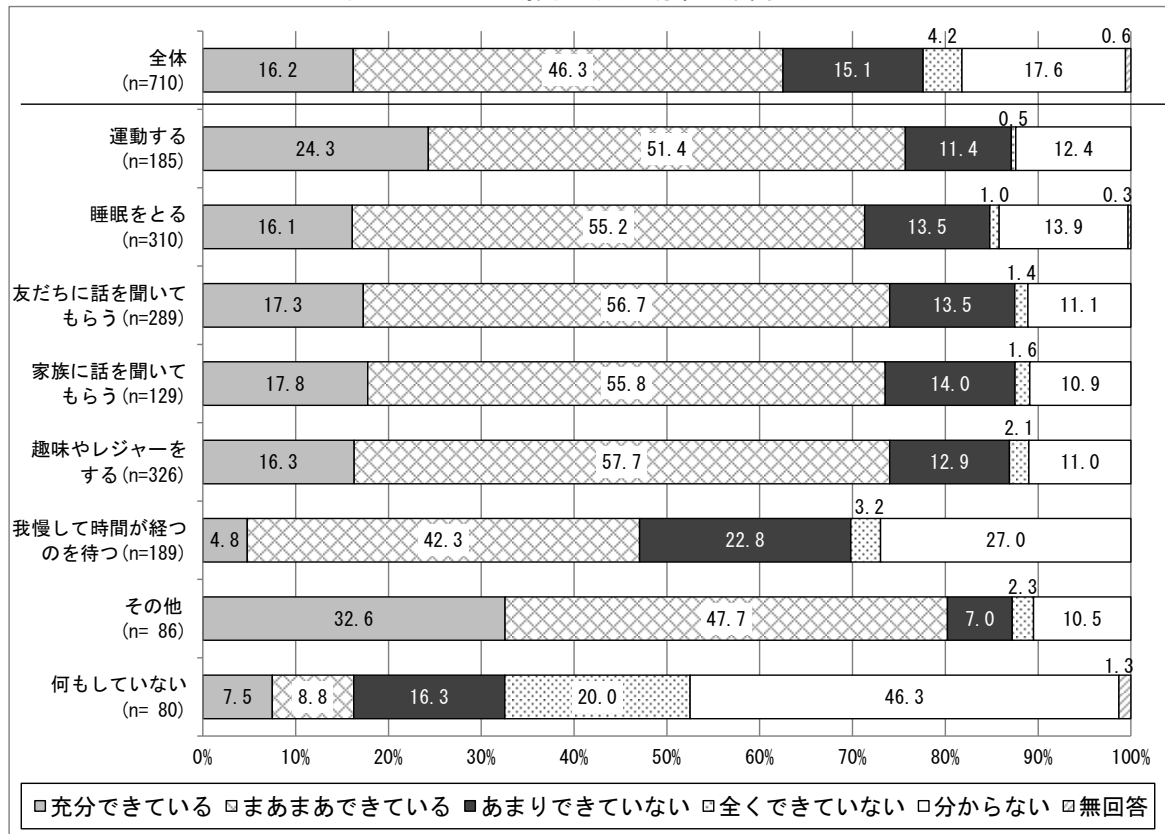
■不満・ストレスの内容（中高生）



不満や悩み、ストレスの解消方法別の効果をみると、「運動する」は「充分できている」が24.3%となっており、他の解消方法と比べて高い割合となっています。

その一方で、「我慢して時間が経つのを待つ」では、「充分できている」が4.8%となっており、他の解消方法と比べて低い割合となっています。

■不満・ストレスの解消方法と効果（中高生）

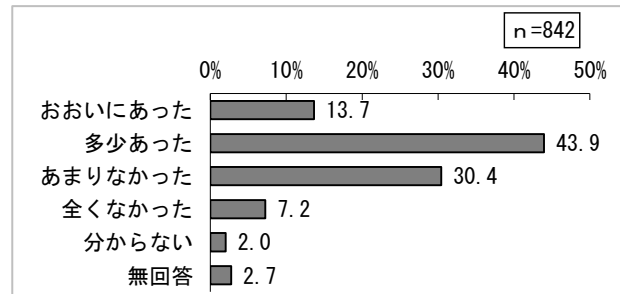


※ 回答が0.0%の項目は、割合の表示を省略しています。

<一般市民>

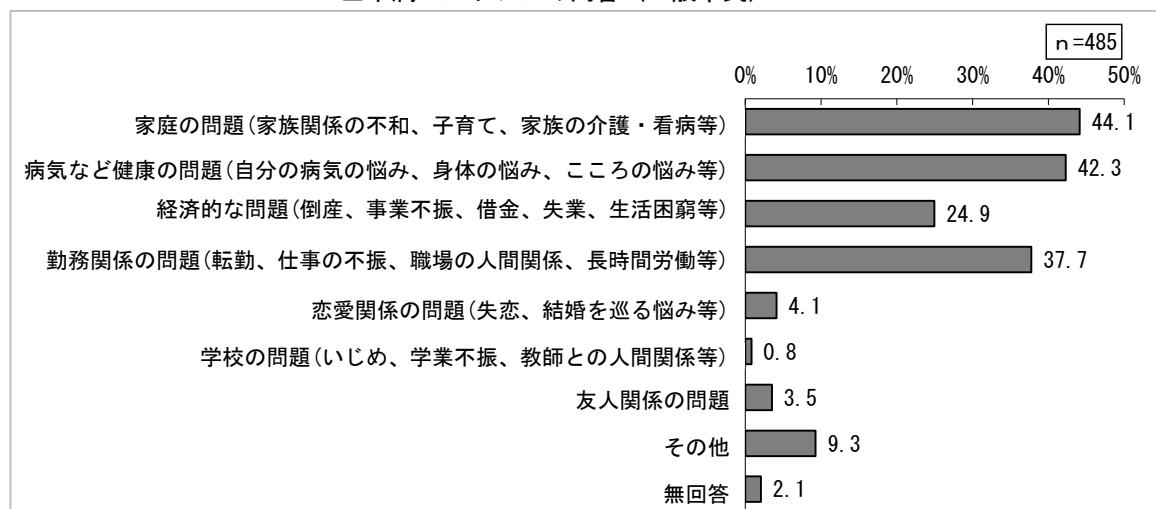
1ヵ月間の不満・ストレス等の状況は、「おおいにあった」が13.7%、「多少あった」が43.9%となっており、合わせて57.6%が不満・ストレス等を感じています。

■最近1ヵ月間の不満・ストレスの状況（一般市民）



また、「おおいにあった」、「多少あった」の回答者について、不満・ストレスの内容は、「家庭の問題」が44.1%、「病気など健康の問題」が42.3%、「勤務関係の問題」が37.7%となっています。

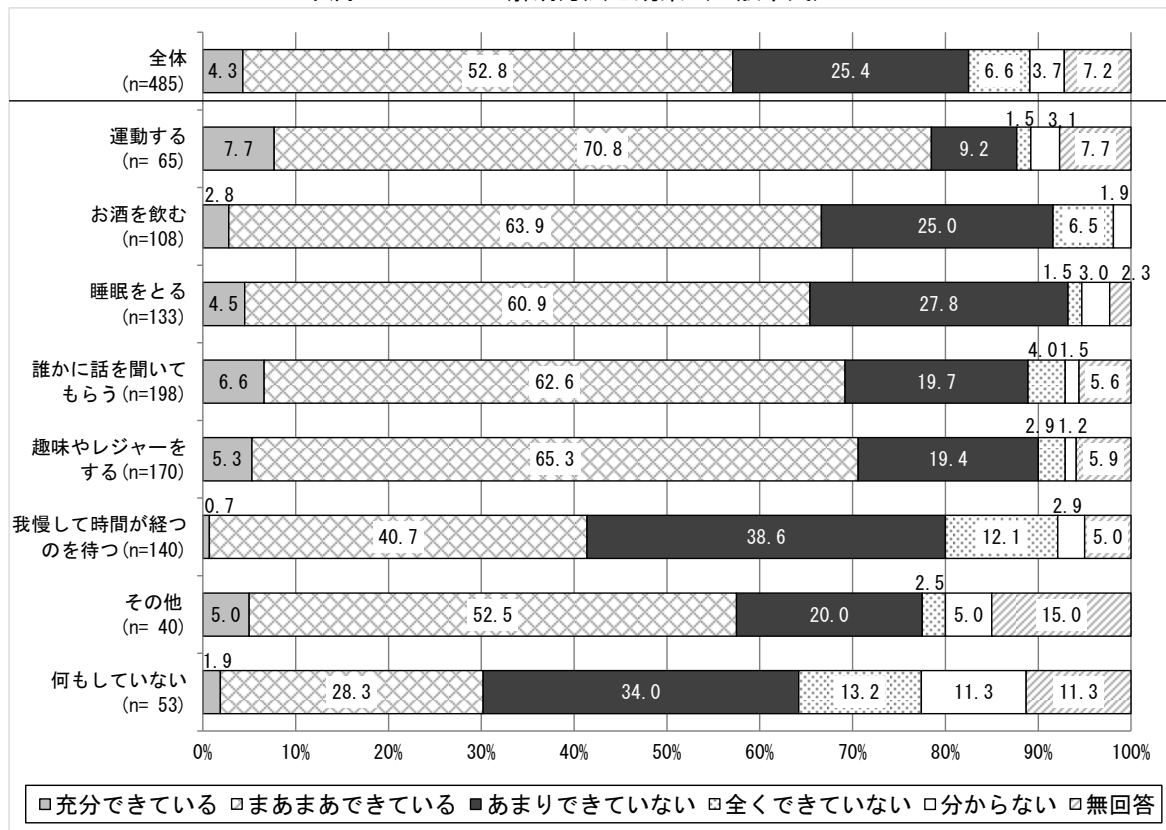
■不満・ストレスの内容（一般市民）



不満や悩み、ストレスの解消方法別の効果をみると、「運動する」と「趣味やレジャーをする」では「充分できている」と「まあまあできている」を合わせると、ともに70%以上となっています。

その一方で、「我慢して時間が経つのを待つ」では、「充分できている」が0.7%となっており、「まあまあできている」と合わせても41.4%となっています。また、「何もしていない」では「充分できている」と「まあまあできている」を合わせると30.2%となっています。

■不満・ストレスの解消方法と効果（一般市民）



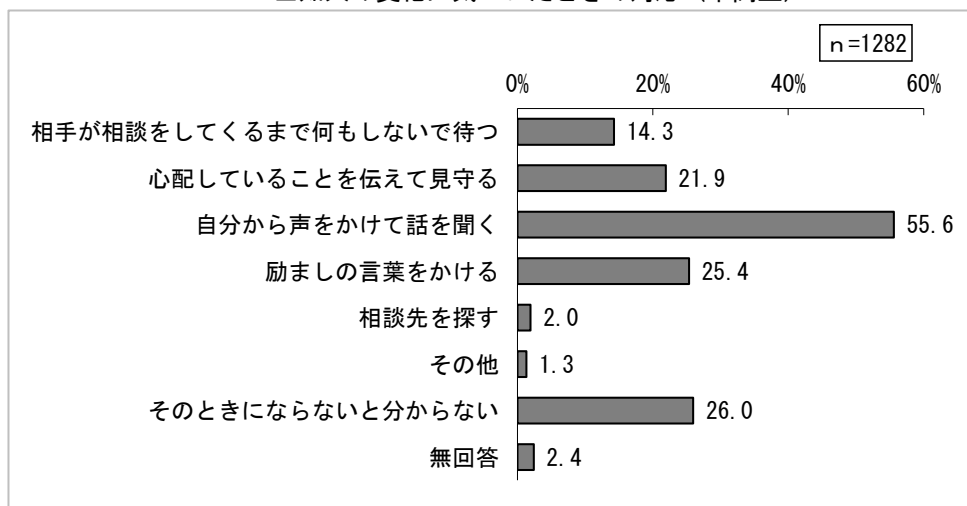
※ 回答が0.0%の項目は、割合の表示を省略しています。

②知人の変化に気づいたときの対応

<中高生>

知人の様子の変化に気づいたときの対応について、「自分から声をかけて話を聞く」が55.6%と最も割合が高く、次いで「そのときにならないと分からない」が26.0%、「励ましの言葉をかける」が25.4%となっています。

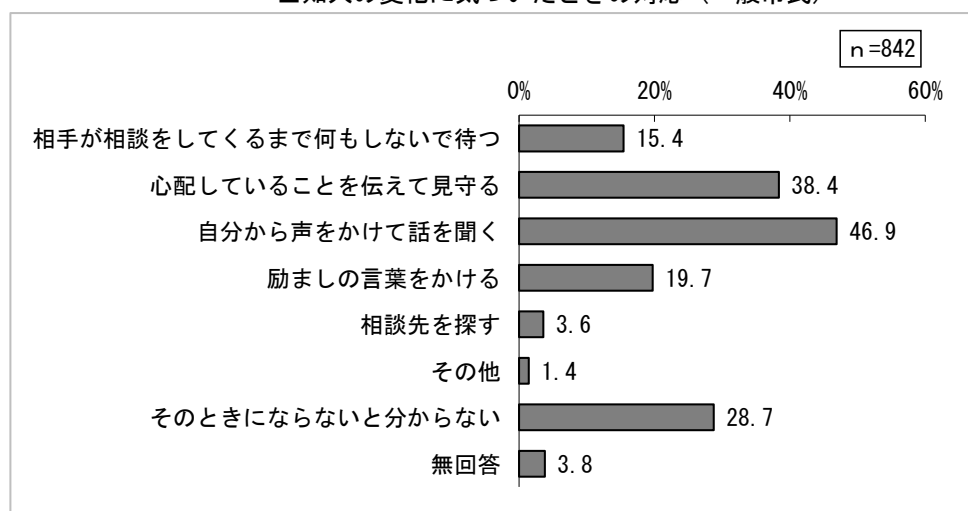
■知人の変化に気づいたときの対応（中高生）



<一般市民>

知人の様子の変化に気づいたときの対応について、「自分から声をかけて話を聞く」が46.9%と最も割合が高く、次いで「心配していることを伝えて見守る」が38.4%、「そのときにならないと分からない」が28.7%となっています。

■知人の変化に気づいたときの対応（一般市民）



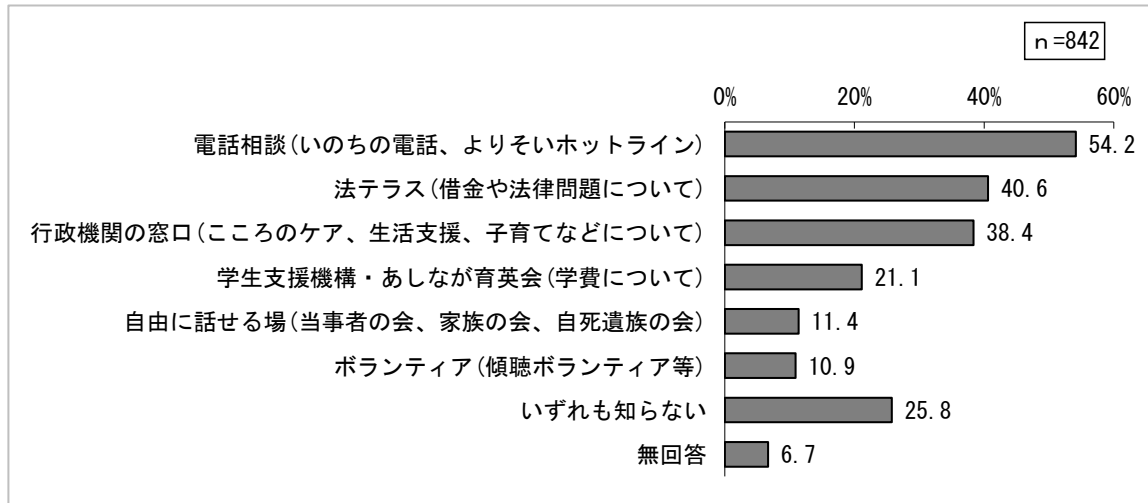
③相談窓口・支援機関の認知度

<一般市民>

相談窓口や支援機関の認知状況について、「電話相談」の認知度が54.2%と最も割合が高く、次いで「法テラス」が40.6%、「行政機関の窓口」が38.4%となっています。

その一方で、「いずれも知らない」が25.8%となっております。

■相談窓口や支援機関の認知状況（一般市民）



(3) 自死、自死対策・予防について

①自死のとらえ方

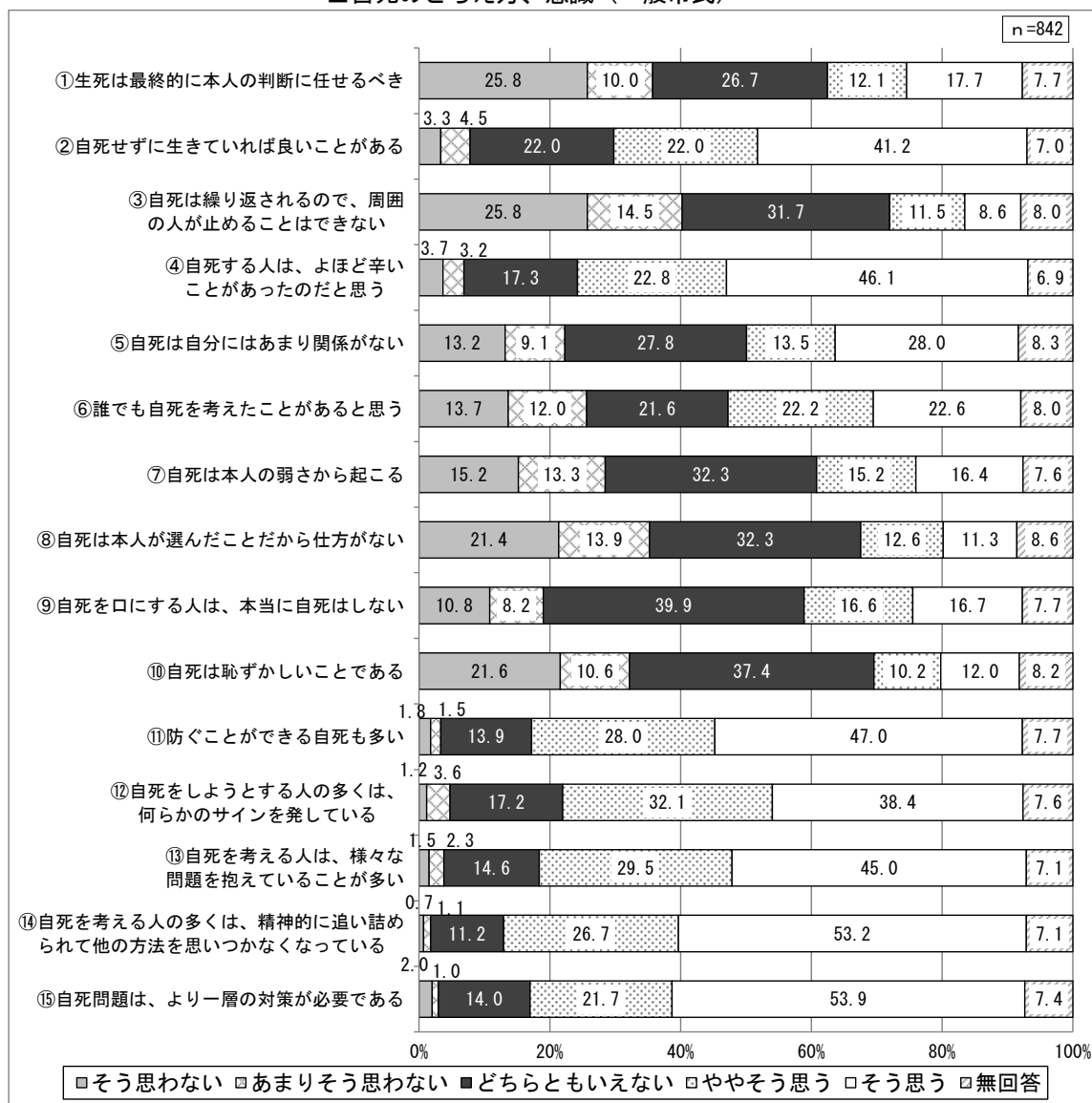
<一般市民>

「①生死は最終的に本人の判断に任せるべき」について、「ややそう思う」と「そう思う」を合わせると 29.8%となっています。また、「⑤自死は自分にあまり関係がない」で「ややそう思う」と「そう思う」を合わせると 41.5%となっています。

このほか、⑪から⑭の各設問については「ややそう思う」と「そう思う」の回答が多くを占めています。その一方で、少数であるものの「そう思わない」と「あまりそう思わない」の回答がみられます。その中で「⑫自死をしようとする人の多くは、何らかのサインを発している」では「そう思わない」と「あまりそう思わない」を合わせると 4.8%と比較的高い割合となっています。

「⑮自死問題は、より一層の対策が必要である」では、「ややそう思う」と「そう思う」を合わせると 75.6%となっています。

■自死のとらえ方、意識（一般市民）

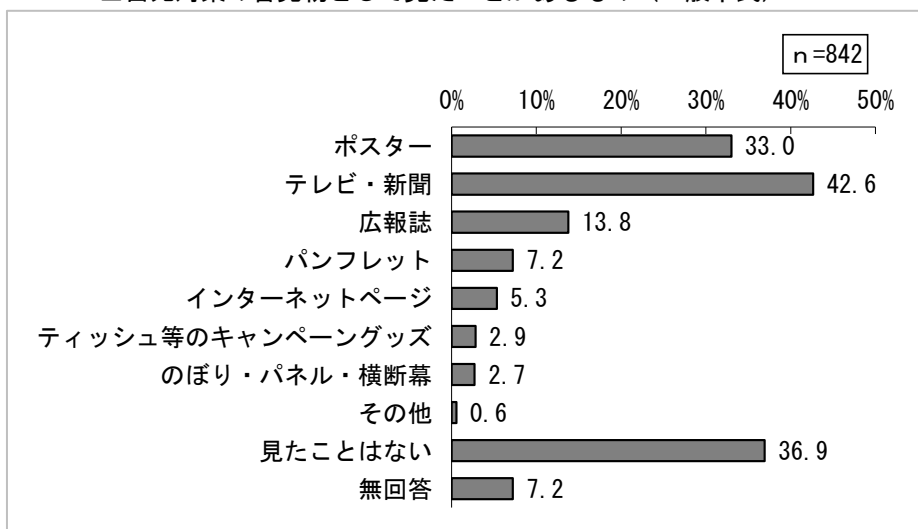


②自死対策の啓発物について

<一般市民>

自死対策の啓発情報は、「テレビ・新聞」が42.6%と最も割合が高く、次いで「見たことはない」が36.9%、「ポスター」が33.0%となっています。

■自死対策の啓発物として見たことがあるもの（一般市民）

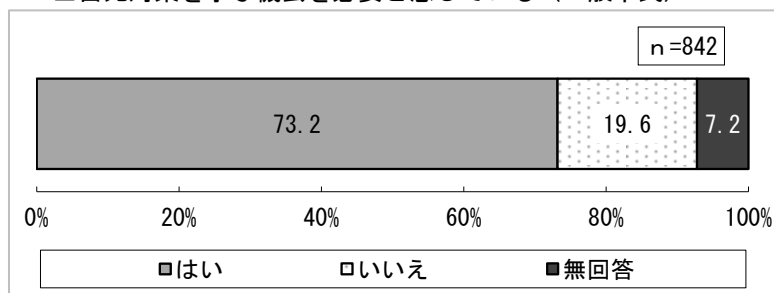


③自死対策を学ぶ機会について

<一般市民>

自死対策について学ぶ機会が必要と感じているかをたずねたところ、「はい」が73.2%、「いいえ」が19.6%となっています。

■自死対策を学ぶ機会を必要と感じている（一般市民）



④地域性による傾向の違いについて

一部の設問において、地域のつながりの強さや、互助意識の強さによって、意見の傾向に違いがみられます。

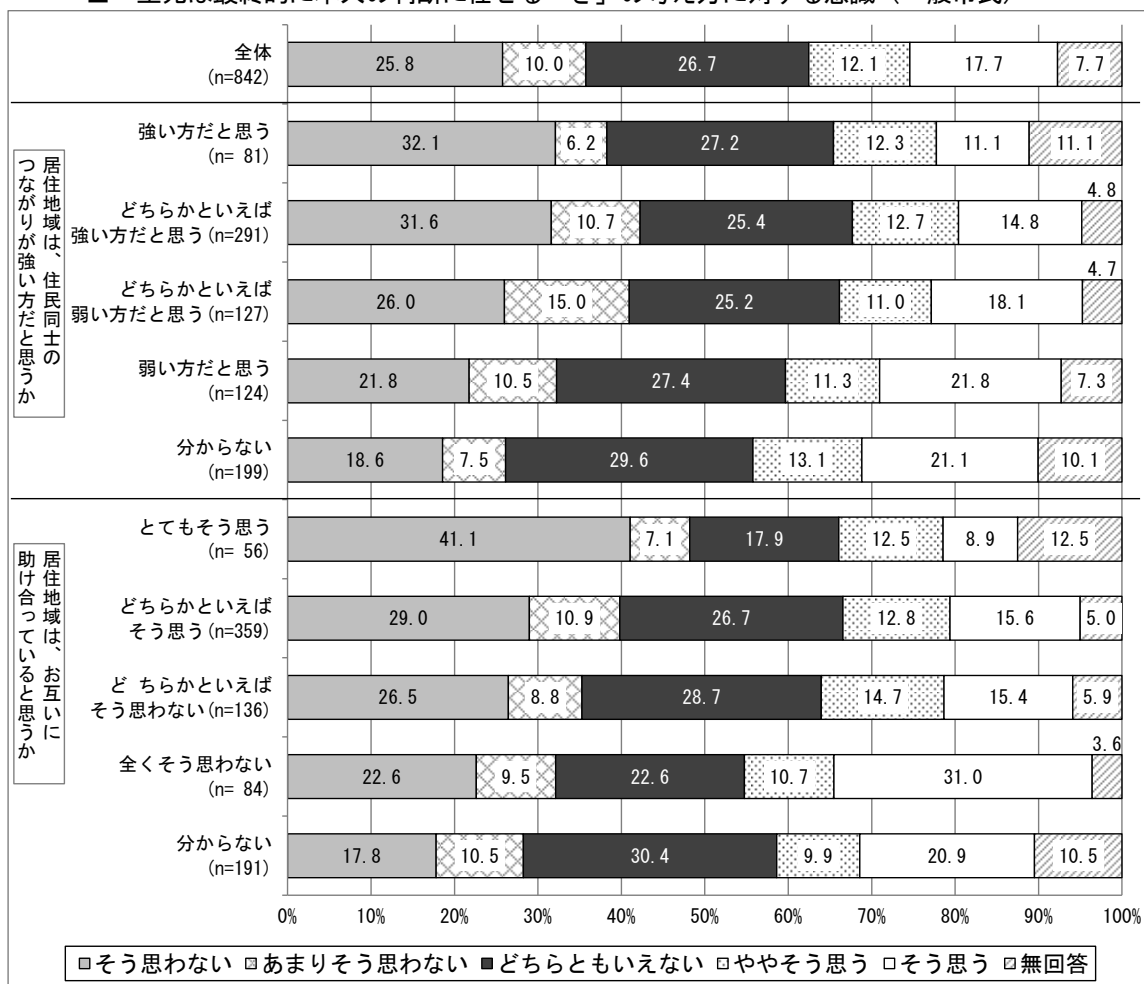
ア 地域のつながりの強さ、互助意識の強さ別の「生死は最終的に本人の判断に任せるべき」の傾向

<一般市民>

「生死は最終的に本人の判断に任せるべき」の回答を居住地のつながりの強さ別でみると、「(つながりが)強い方だと思う」では「そう思わない」が32.1%となっていますが、つながりの感じ方が弱くなるほど、その割合は低くなっています。

同様に、「生死は最終的に本人の判断に任せるべき」の回答を互助意識の強さ別でみると、「(お互いに助け合っていることについて)とてもそう思う」では「そう思わない」が41.1%となっていますが、互助意識の感じ方が弱くなるほど、その割合は低くなっています。

■ 「生死は最終的に本人の判断に任せるべき」の考え方に対する意識（一般市民）



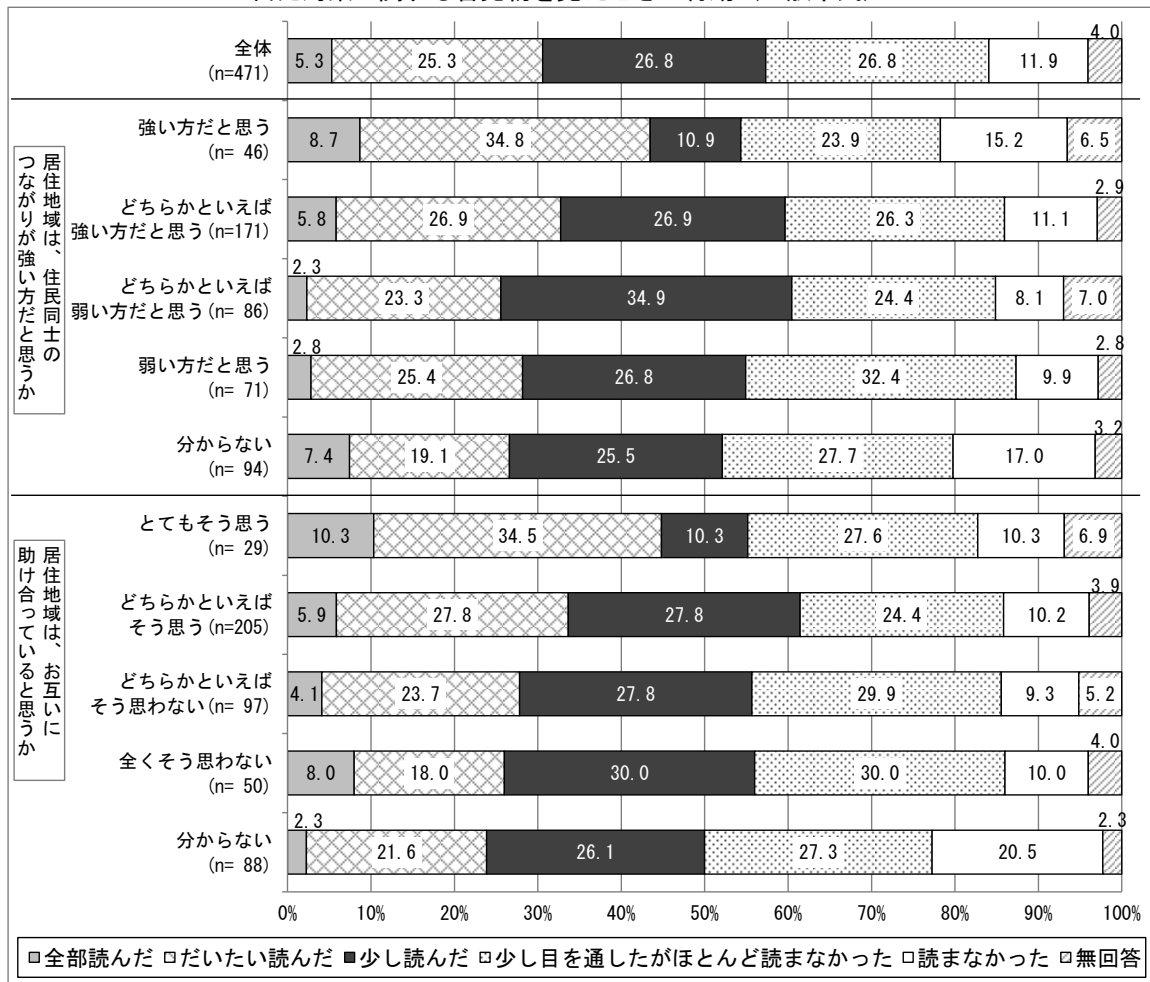
イ 地域のつながりの強さ、互助意識の強さ別の「自死対策に関する啓発物を見たときの行動」の傾向

<一般市民>

「自死対策に関する啓発物を見たときの行動」の回答を居住地のつながりの強さ別で見ると、つながりが「(つながりが)強い方だと思う」では「全部読んだ」と「大体読んだ」合計が43.5%となっていますが、つながりの感じ方が弱くなるほど、その割合は低くなっています。

同様に、「自死対策に関する啓発物を見たときの行動」の回答を互助意識の強さ別で見ると、「(お互いに助け合っていることについて)とてもそう思う」では「全部読んだ」と「大体読んだ」の合計が44.8%となっていますが、互助意識の感じ方が弱くなるほど、その割合は低くなっています。

■ 自死対策に関する啓発物を見たときの行動 (一般市民)



3 「地域自殺実態プロファイル」における白石市の自殺の特徴

自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロファイル」による、平成24年から平成28年の白石市の自殺の特徴は以下の通りです。

「地域自殺実態プロファイル」とは…

自殺総合対策推進センターが平成24年から平成28年の人口、企業・経済、生活・ライフスタイルに関する各種統計に基づき、自治体ごとの自殺者数や自殺死亡率、関連する地域特性を分析したものです。

(1) 自殺者の特徴

白石市の自殺者の特徴として、自殺総合対策センターが作成した分類別に自殺者数の多い分類を順位付けすると、「同居人のいる60歳以上無職の男性」が最も多く、自殺者の1位となっています。

次いで、「同居人のいる40～59歳の男性」が2位（無職）、3位（有職）となっています。職の有無に関わらず、働き盛りの世代となっています。

また、4位は「同居人のいる20～39歳の無職の女性」となっています。

さらに、5位は「同居人のいる40～59歳の有職の女性」となっています。主に、共働きの女性が該当すると考えられます。

■地域の自殺の特徴（自殺者数の順で表示）

順位	性別	上位5区分			自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路 (全国的な傾向分析)
		年齢層	職の有無	同居人の有無				
1	男	60歳以上	無	有	10	20.0%	60.9	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
2	男	40～59歳	無	有	5	10.0%	276.7	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
3	男	40～59歳	有	有	5	10.0%	27.9	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
4	女	20～39歳	無	有	4	8.0%	81.5	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
5	女	40～59歳	有	有	4	8.0%	30.7	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺

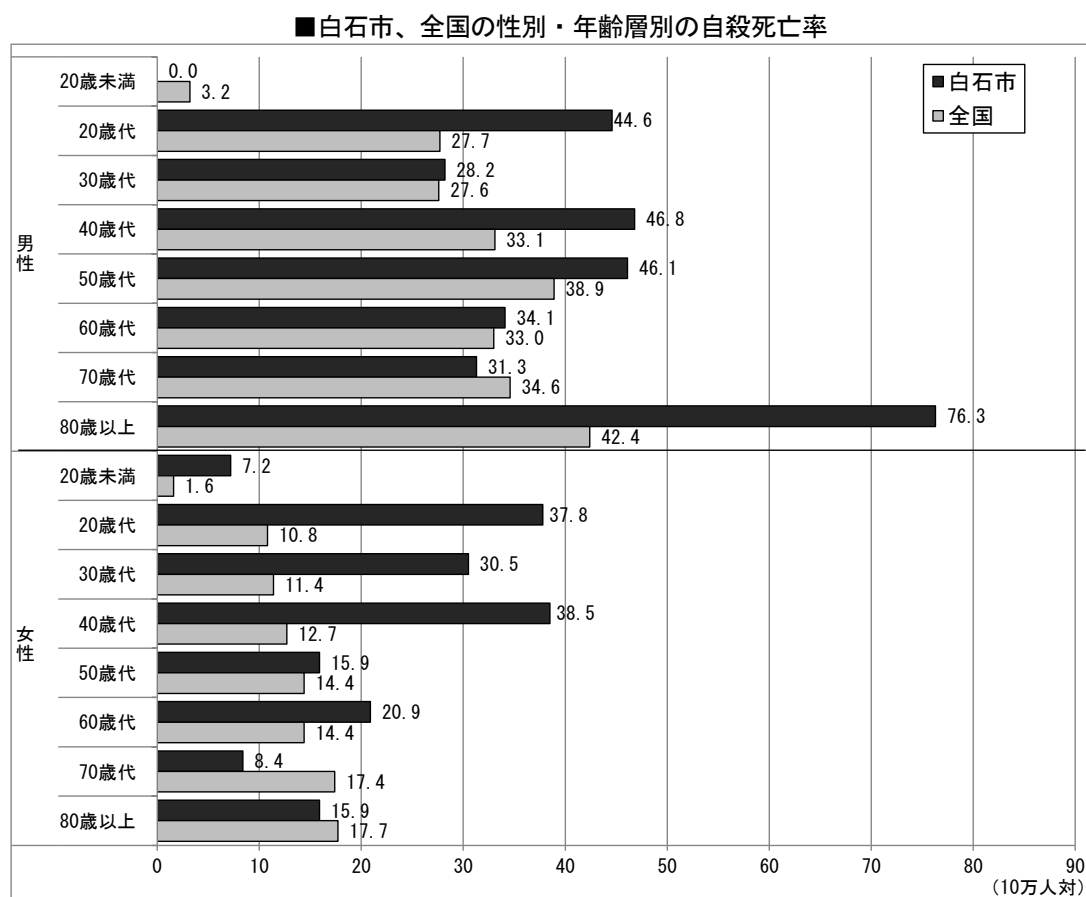
(2) 国が勧める重点施策の分野

(1)の「地域の自殺の特徴」の割合上位の3区分の性・年代等の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に地域自殺実態プロファイルの中で選定された重点施策の分野は、「高齢者」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」、「勤務・経営」となっており、これらの対象を中心に今後の施策を検討するものとします。

(3) 性別・年齢層別の自殺死亡率の特徴

平成24年から平成28年までの自殺死亡率を性別・年齢層別にみると、男性では「20歳代」、「40歳代」、「50歳代」、「80歳以上」の各年齢層で全国を大きく上回っています。

また、女性では「60歳代」以下の各年齢層で全国を上回っており、特に「20歳代」、「30歳代」、「40歳代」では全国の2倍以上の自殺死亡率となっています。



出典：「地域自殺実態プロファイル」より白石市作成

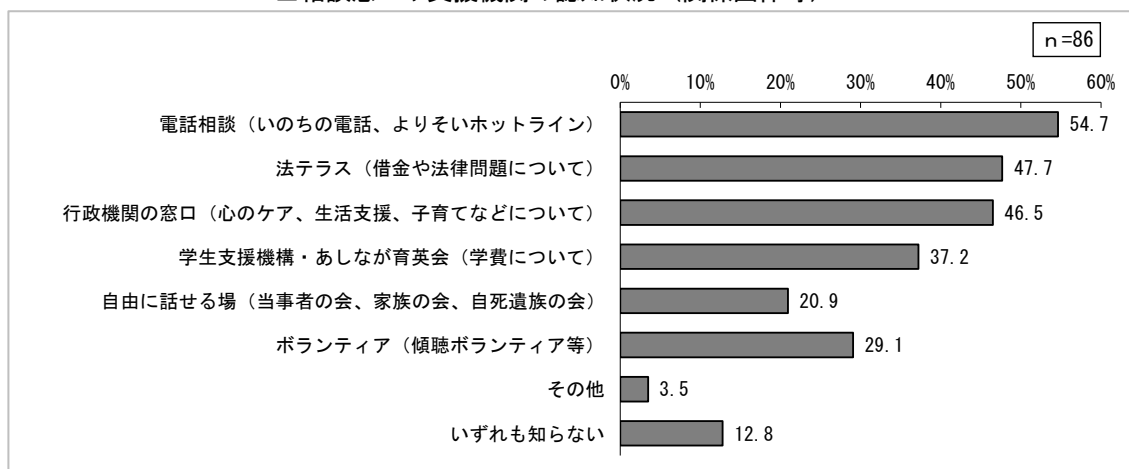
4 関係団体等による地域の特徴

(1) 保健事業推進員・食生活改善推進員・市民ボランティア等

保健事業推進員・食生活改善推進員・市民ボランティア等に、不満や悩み、ストレスを感じたときの相談窓口、支援機関の認知状況をたずねたところ、「電話相談（いのちの電話、よりそいホットライン）」が54.7%と最も割合が高く、次いで「法テラス（借金や法律問題について）」が47.7%、「行政機関の窓口（心のケア、生活支援、子育てなどについて）」が46.5%となっています。

また、「いずれも知らない」も12.5%みられます。

■相談窓口や支援機関の認知状況（関係団体等）



(2) 社会福祉協議会、保健所、自死対策活動団体、教育委員会、商工会議所

関係機関・団体等への自由記述方式の調査において、以下の特徴的な意見が挙げられました。

- 生活困窮者への支援の充実は自死予防対策にも関わる
- 自死予防、自死遺族支援のために今後必要な連携体制について必要な取り組み
 - ・気軽に集まれるサロン（居場所）づくりと相談支援の充実
 - ・居場所と癒やしのためのサロン運営（連携するNPO法人か社会福祉法人が必要）
 - ・地域の方を含めた専門職との連携、情報交換
- 計画策定に当たって、今後必要と思われる取り組み
 - ・24時間の電話相談
 - ・現在活動している団体の意思を引き継ぐ人材、体制
 - ・精神疾患に対する理解促進（講演・講義）
 - ・相談、傾聴、いこいの場
 - ・自死未遂をくりかえす家族との関わり
 - ・人とのつながりでその人のキーパーソンの育成

第3章 白石市の自死対策における取り組み

1 基本方針

平成29年7月、「自殺総合対策大綱」の改訂案が閣議決定されました。

本計画では、これらを踏まえて、以下の5点を自死における「基本指針」と定めます。

(1) 生きることの包括的な支援として推進

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、安定した生活等の「生きることの促進要因」より、失業や病気、孤立感等の「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リスクが高まると考えられます。

そのため、自死対策は「生きることの阻害要因」を抑制する取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増大する取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自死リスクの低下に向けた取り組みを推進することが必要です。これらの取り組みにより、自死予防や自死遺族支援といった狭義の自死対策だけでなく「生きる支援」に関するあらゆる取り組みを総動員して、「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

市民が自死を選択することなく安心して生活を続けられるよう、精神保健的な視点に加えて、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推進するために、関連する各分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

現在、自死の要因となりうる生活困窮、虐待、性暴力被害、引きこもり、性的マイノリティ、東日本大震災による避難生活等、関連分野においても同様の取り組みが展開されています。これらの連携の効果をさらに高めるため、様々な分野において生きる支援に関わる関係者・関係機関が自死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す。

とりわけ、「地域共生社会」の実現に向けた取り組みや生活困窮者支援制度等との連携推進、精神科医療、保健、福祉等の各施策との連動性の向上等により、誰もが適切な精神保健福祉医療サービスを利用できる環境整備が重要です。

(3) 対応の段階に応じた、レベルごとの対策の効果的な連動

自死対策は、「対人支援のレベル」（自死リスクを抱える個人の問題解決に向けた支援）、「地域連携のレベル」（関係者や地域、関係機関等の連携により支援の必要な人を把握し、その状況に応じて行う包括的な支援）、「社会制度のレベル」（法制度の活用、市の施策方針・事業により、安心して生き続けられる地域社会を構築）の3つのレベルに分けられます。社会全体の自死リスクの低下に向けて、関係機関等が連携しながら各レベルにおける取り組みを協力がつ総合的に推進することが必要です。

また、時系列的な対応として「事前対応」（自死の危険性が低い段階における啓発・情報発信等）、「危機対応」（自死発生のリスクが高まっている危険に介入）、「事後対応」（自死や自死未遂が発生した後の対応）の各段階において、施策を講じる必要があります。

さらに、「自死の事前対応の、さらに前の段階での取り組み」として、学校等における児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも必要です。

(4) 実践と啓発を両輪として推進

自死を選択するという危機は「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。そのため、このような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、地域全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行うことが重要です。

全ての市民が、身近にいるかもしれない「自死を考えている人」のサインに早く気づき、精神科医等の専門職につなぐとともに、専門職等と連携しながら見守っていけるよう広報活動・教育活動の取り組みを推進することが重要です。

(5) 関係者の役割の明確化と、関係者間における連携・協働の推進

「誰も自死を選択することのない社会」を実現するためには、市だけではなく国や県、近隣市町村、関係団体、民間団体、企業、地域社会、そして市民一人ひとりと連携・協働し、一体となって自死対策を推進していくことが必要です。

なお、市には「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また、関係団体や民間団体、企業には、それぞれの活動内容の特性等に応じて「積極的に自死対策に参画する」ことが求められ、地域社会や市民には「自死は社会全体の問題であり我がごとであることを認識し、誰も自死に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自死対策に取り組む」ことが求められます。

2 施策体系

白石市の自死対策は、大きく3つの施策群で構成されています。国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において全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を基にした市の「基本施策」、白石市の特徴を踏まえて特に重点的に取り組む必要がある「重点施策」、さらに関連する市の施策をまとめた「生きる支援関連施策」の各施策群です。

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「自死対策を支える人材の育成」など、地域で自死対策を推進する上で必要不可欠な基盤となる5種類の取り組みです。この中で、「事前対応」「危機対応」「事後対応」「事前対応の、さらに前の段階での取り組み」の各段階での取り組みを網羅しているほか、地域の将来を担う子ども・若者の意識向上に向けた取り組みを基本施策に含めるものとします。

また、「重点施策」は、白石市の特徴から、国が対策を勧める「高齢者」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」、「勤務・経営」の4分野を中心に、その背景にある人と人との交流や勤務問題、経済的問題、生活困窮への対策に重点を絞った取り組みです。

さらに、「生きる支援関連施策」は、白石市においてすでに行われている様々な事業を自死対策と連携して推進するため、取り組みの内容ごとに分類した施策群です。

これらの施策体系を定め、白石市の自死対策施策を推進していきます。

基本施策

- (1) 地域におけるネットワークの強化
- (2) 自死対策を支える人材の育成
- (3) 市民への啓発と周知
- (4) 生きることの促進要因への支援
- (5) 児童生徒を対象にした教育の推進

重点施策

- (1) 高齢者世帯の実態の把握と生活支援
- (2) 生活困窮者、無職者・失業者への支援
- (3) 現役就業者・経営者への支援
- (4) つながりの強い地域社会の構築支援

生きる支援関連施策

3 基本施策

本計画における基本施策は、地域で自死対策を進めていく上で最低限必要な基礎的な取り組みとして進めていくものです。現段階では、国の「市町村自殺対策計画策定の手引」に基づき、以下の5つの分野を掲げるものとします。

白石市では、関係機関との協働により、これらの施策を強力にかつ連動させて総合的に推進することで、自死対策の基本的な機能の強化・充実を進めていきます。

(1) 地域におけるネットワークの強化

自死対策の推進に向けて、市だけではなく、関係機関や地域社会等と連携して取り組んでいく体制づくりが重要です。

市では、これまでも、市や医療機関、地域で活動する各専門職によって、自死リスクを抱えている人や自死遺族等へのケア・支援等を行ってきましたが、他の事業を含めて自死リスクの低減に向けたネットワークの強化を進めていきます。

①「(仮称) 自死対策推進連絡協議会」の設置・開催

市の自死対策や自死遺族支援等のため、庁内外の関係部署や関係団体等により「(仮称) 自死対策推進連絡協議会」を設置し、定期的に市や宮城県、国の自死対策の実施状況や統計情報の推移を検証するとともに、必要に応じて臨時の協議会を開催するなど、市の自死対策の総括的な協議会を設置・運営します。

また、事業や活動の内容が自死対策に有効であると判断できる部署や団体等に対して、協議会への参加を呼びかけ、連携体制の強化に努めます。

②各種関連団体との連携強化

高齢者や障がい者、児童、生活困窮者等、対象を明確にしてその支援を目的として活動する団体等のうち、自死対策の効果が考えられる団体等に対して、連携を求めていくとともに、関連する活動に必要な制度・事例等の情報、地域の情報の共有化を行います。

また、自死遺族支援団体との連携を強化します。

(2) 自死対策を支える人材の育成

地域のネットワークを構成する各団体には、その機能を支える人材が必要です。また、団体が将来的に活動を継続するためには、現在の活動だけではなく、今後の活動を支える人材の確保・育成が必要です。

地域での自死対策の促進に向けて、様々な専門機関や団体の人材の確保・育成を支援するとともに、地域で活動する個人や市民一人ひとりを重要な担い手として育成するための取り組みを推進します。

①様々な職種を対象とする研修の実施

ア 市職員を対象としたゲートキーパー養成講座の実施

市職員が、各窓口に訪問する市民の様子や相談の仕方、相談内容等から本人や周囲の自死リスクに気づき、当事者に寄り添った対応ができるよう、市職員を対象としたゲートキーパー養成講座を実施します。

また、定期的に自死予防に関する研修・勉強会を開催し、職員のスキル向上を進めるとともに、市民だけではなく職員の自死リスクに速やかに気づき、対応できる体制につなげていきます。

「ゲートキーパー」とは…

自死の危険を示すサインに気づき、適切な対応（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）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

イ 福祉、医療、教育、労働等の専門職等を対象にした研修の実施

保健福祉サービスや医療機関や学校、職場等において、支援の必要な人に速やかに気づき、支援につなげるよう、市内各地域で活動する福祉、医療、教育、労働、経営等の専門職を対象に、ゲートキーパー養成講座を関係機関と連携し、実施に向けて検討します。

また、高齢者や障がい者、子育て世帯、生活困窮者、学校問題、就労問題等で悩みを抱えている地域住民の変化やリスクに気づき、適切な対応が行えるよう、定期的に研修会を実施します。

ウ 民生委員・児童委員、ケアマネジャー（介護支援専門員）等を対象にした研修の実施

地域で活動する民生・児童委員やケアマネジャー（介護支援専門員）等を対象に、ゲートキーパー養成講座の受講を推奨します。

②一般市民に対する研修

ゲートキーパーは、自死の危険を示すサインに気づき、適切な対応（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）をする役割を担います。市では、これまでも「市役所出前講座」の一環としてゲートキーパー養成講座を実施しており、既存事業だけではなく、実施手法の幅を広げて、より多くの市民を対象にした研修を地域団体と連携し、実施に向けて検討します。

③教育関係者の資質向上支援

市内の小中学校の教職員を対象に、児童生徒の命を預かる役割を自覚し、児童生徒が発する自死のサインに気づき、その声に耳を傾け、必要に応じて専門機関につなぎ、将来のある命を守るよう、資質の向上に向けた研修・勉強会等の開催を支援します。

また、地域の児童生徒を見守る学校支援ボランティアやその他活動団体、自治会を対象に、児童生徒の様子の変化や自死のサインに気づき、市や学校、その他専門機関につなげられるよう、定期的な研修を検討します。特に、学校や地域で孤立の可能性のある児童生徒に対し

て、適切な距離を保ちながら対応できるよう教職員の啓発・研修のあり方について検討します。

(3) 市民への啓発と周知

「自死」は誰にでも起こり得る危機ですが、危機に陥った当事者の心情や背景が理解されにくい現状があります。危機に陥ったときは、遠慮なく助けを求めることができ、また、自死対策や自死遺族支援等でどのような事業や支援活動が行われているか、市民一人ひとりが知識を持ち、意識を高めるための啓発を進めていきます。

①多様な手段を活用した情報発信の推進

現在、市の施策は誌面による広報誌やホームページ、SNS等のWEB媒体を活用し、情報発信を実施しています。

今後も、これらの事業の充実を図るとともに、自死対策に関心を持ってもらうための情報や相談先など、誌面・電子・メディア等の多様な手段を活用し、幅広い情報の発信を推進します。

②市民向け講演会・イベント等の開催

これまで、市民を対象に自死対策に関する情報発信を行ってきましたが、浸透が進んでいない状況が続いています。より多くの市民に情報を示し、関心を持ってもらうための取り組みが必要です。

今後も、自死対策に関連する講演会の開催や、市が開催しているイベントに自死関連の情報の展示、地域ごとの懇談会など、意識啓発に向けた講演会・イベント等の開催を検討します。

③市の自死対策関連計画への取り組み内容の記載

本計画策定以降、具体的に自死対策に取り組むに当たって、自死対策に関連する庁内各部署と連携していくことが必要です。

そのため、今後も自死対策に効果が期待できる施策・事業を把握し、関係部署と連携しながら進めていきます。また、施策方針や計画の策定・改訂時において自死対策・自死遺族支援等に関する施策・事業を記載する必要があるときは、市民に分かりやすい表現となるよう、記載に努めます。

(4) 生きることの促進要因への支援

①自死リスクを抱えている市民の支援

ア 適切な保健福祉・医療サービス等の利用支援

要介護認定者や障がい者、妊産婦、子育て世帯、難病患者等、公的な保健福祉・医療サービス等が必要な市民を対象に、日常生活の負担や疲労の軽減のため、適切なサービス利用促進に努めます。

イ 支援の必要性に応じた、居場所づくりの推進

高齢者や子育てに追われている保護者、社会的に孤立をしている市民等の居場所づくりや、性犯罪・性暴力、DV等による被害者の支援のための居場所づくり、生活困窮世帯を対象とした居場所づくり、引きこもりや性的マイノリティの人が参加しやすい居場所づくり、各対象の状況に応じた居場所づくりを推進します。なお、居場所づくりに当たっては、専門機関との連携により、参加しやすく安心して過ごしやすい環境づくりに努めるとともに、個々の状況に応じた支援につながるよう努めます。

②自殺未遂者等への支援

自殺未遂者等に対して、県や専門医療機関等との連携により、各種取り組みを進めていきます。

まず、医療的な観点から、自殺未遂者への継続的な支援を行います。

また、当事者の家族や地域社会において、自殺未遂が及ぼす影響を考慮し、中長期的な精神面の支援を行うとともに、周囲の方々が当事者の心に寄り添えるよう、啓発や相談対応、支援体制の構築・活動支援を行います。

③自死遺族等への支援

自死遺族を対象に、専門機関や支援団体、地域社会と連携し、その状況に応じた精神的な支援を行います。

(5) 児童生徒を対象にした教育の推進

市内の小中学校に通う児童生徒を対象としたいじめや虐待、心の健康状態が悪化したときのSOSの出し方について、教育の実施方法・内容等を検討します。

また、教職員に対して、SOSの出し方の教育の効果的な実施に向けた検討を行うよう促すとともに、児童生徒が発するSOSを的確に気づけるよう、関連情報の提供や研修会の開催を検討します。

4 重点施策

白石市では、平成24年から平成28年までの5年間で50人（男性31人、女性19人）が自殺で亡くなっています。そのうち、60歳以上が19人みられ、自殺者の約2.6人に1人が高齢者となっています。また、原因・動機別では「健康問題」が54.0%と半数以上を占めているほか、「家庭問題」が26.0%、「経済・生活問題」が22.0%となっており、健康上の問題を抱えている人のほかは、家庭での問題や経済的な問題が自死に至る経路として考えられます。これらの問題は、誰もが経験しうる身近な問題であり、自死を他人事ではなく、自分自身にも起こり得ることとして、多くの市民に認識していただく必要があります。

こうしたことを踏まえて、白石市では、自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロファイル」において重点的な取り組みが必要とされた「高齢者」、「生活困窮者」、「無職者・失業者」、「勤務・経営」とその周辺環境である「地域社会」を対象とした施策の検討・構築・推進を図ります。

（1）高齢者への生活支援

「地域自殺実態プロファイル」において、白石市では「同居人のいる60歳以上の無職男性」の自殺者数が第1位となっています。また、これを含めて、平成24年から平成28年の自殺者50人のうち、19人が60歳以上の高齢者となっています。

高齢者の健康状態や経済状態、家庭での問題など、高齢者の困りごとの把握に向けて、高齢者が気軽に相談できるような体制整備、相談窓口の情報発信等を推進するとともに、高齢者が集い交流できる機会をさらに進めていきます。

また、高齢者を介護する家族介護者への支援の充実を推進します。

（2）生活困窮者、無職者・失業者への支援

「地域自殺実態プロファイル」において、白石市では第2位が「40～59歳の同居人のいる無職男性」となっています。また、国の「自殺統計」の特別集計において、白石市では「無職者・失業者」の自殺死亡率が89.5となっており、全国の中央値である38.8を大きく上回っています。

今後は、まず、市の体制として、市役所に訪れた市民の状況から適切な窓口へ誘導し、さらには対応した職員が潜在的な問題を掘り起こし、根本的な課題の解消につなげられるよう、資質の向上に努めます。

（3）現役就業者・経営者への支援

「地域自殺実態プロファイル」において、白石市では第3位が「40～59歳の同居人のいる有職男性」、第4位が「20～39歳の同居人のいる無職女性」です。また、20歳代の自殺死亡率は男性で44.6（全国平均：27.7）、女性で37.8（全国平均：10.8）となっており、全国平均と比べて高い値となっています。さらに、アンケート調査において、幸福度のピークが一番低い年齢層となっています。いずれも、現役世代であり、仕事や家庭の中心となる世代です。

今後は、県や関係団体等との協力により、就労者のメンタルケアの推進やメンタルケアの体制整備の促進支援、ハラスメント防止対策の支援等を検討します。

また、市内の商工会議所や農業協同組合等と連携し、就業者のメンタル問題や自死対策関連の情報連絡体制の構築を検討します。

(4) つながりの強い地域社会の構築支援

上記の(1)から(3)の各取り組みだけではなく、市民が日常的に生活している地域社会における人と人とのつながりが、自死予防に必要です。市民アンケート調査において、地域のつながりの強さを自覚している回答者ほど、自死対策への関心は高い傾向がみられます。

今後は、地域住民が気軽に集える場や機会の創出・充実、世代間交流の推進など、より多くの住民が交流し、つながりの強い地域社会の構築支援に努めます。

5 生きる支援関連施策

事業名（案）	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当課等	基本施策					重点施策			
				基本施策1	基本施策2	基本施策3	基本施策4	基本施策5	重点施策1	重点施策2	重点施策3	重点施策4
(1) 市の計画・施策関連分野												
基本構想・基本計画改訂	基本構想・基本計画の改訂を行う。	基本計画改訂時に「自死対策」についての位置づけを関係各課と検討する。	企画情報課			●					●	
地域防災計画改訂	地域防災計画の作成等を行い、総合的かつ計画的な防災対策を推進する。	地域防災計画改訂時に被災者や避難者、災害対応職員等のメンタルヘルス対策を位置づける。	危機管理課			●						
障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画改訂	障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画の進行管理を行うとともに、次期計画の策定を行う。	障害者福祉事業と自死対策が関連する分野において、連携のさらなる深化の促進を目指す。	福祉課			●						
高齢者福祉計画・介護保険事業計画改訂	高齢者福祉計画・介護保険事業計画の進行管理を行うとともに、次期計画の策定を行う。	高齢者福祉事業と自死対策が関連する分野において、連携のさらなる深化の促進を目指す。	長寿課			●			●			
男女共同参画基本計画の策定	男女共同参画基本計画を策定し、定期的に計画の改訂を行う。	男女共同参画事業と自死対策が関連する分野において、連携の構築、充実を図る。	福祉課			●						
(2) 保健福祉分野												
子育て支援コーディネーター（利用者支援）事業	子育て家庭や妊婦が幼稚園、保育園、地域の子育て支援事業などを円滑に利用できるよう、子育て支援コーディネーターが子育ての悩みごと、困りごとなどの相談を行い、子育ての不安の解消を図る。	相談者の精神的不安を解消し相談内容にあった子育て支援施設・関係機関の紹介や連携を図る。また、相談者の状況により、必要に応じて専門機関等につなげる。	子ども家庭課				●					
配食サービス事業	65歳以上の一人暮らし高齢者、高齢者世帯、障害者手帳1～3級所持者（18歳以上の一人暮らしのみ）の方のうち、希望者に、月から金曜日（祝日・年末年始を除く）の希望する曜日に、夕食を自宅まで配達する。	配達時に安否確認することで生活状況、精神面の変化を把握し、孤独死や自死等の予防を図る。	長寿課				●		●			
高齢者等安心見守り事業	一人暮らしの高齢者宅に緊急通報端末を設置し、緊急通報を受けた受信センターが救急車を手配したり、あらかじめ登録している協力員に駆けつけを要請する。さらに、24時間間隔で利用者の動きを感知する安否確認センサーを設置するほか、医療福祉等に関する無料相談や月1回のお元気コール、災害時の安否確認等を行う。	協力員に、高齢者の自死実態とその対策（気づきと対応等）について説明することで、高齢者のリスクの察知と対応についての理解促進を図る。	長寿課				●		●			

事業名(案)	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当課等	基本施策					重点施策				
				基本 施策 1	基本 施策 2	基本 施策 3	基本 施策 4	基本 施策 5	重点 施策 1	重点 施策 2	重点 施策 3	重点 施策 4	
高齢者世話付き住宅生活援助員派遣事業	入居者が自立して安全かつ快適な生活が営めるよう在宅生活を支援することを目的に生活援助員を派遣する。	在宅生活援助員に対象者の変化や自死リスクに早期に気づき、つないでもらえるよう、協力を要請する。	長寿課				●		●				
老人福祉センター利用助成事業	70歳以上の高齢者全員に「ほっときゃするパス」を交付する。(パス提示により老人福祉センター薬師の湯しろいしの日帰り入浴が200円で利用できる。)	高齢者の外出の機会を増やし、交流の機会を増やすことで、生きる意欲の向上を目指す。	長寿課				●		●				
介護給付に関する事務	介護保険サービス(居宅サービス、施設サービス、介護予防居宅サービス、地域密着型介護予防サービス)の事務手続きを行う。	適切な介護保険サービスを提供することで、高齢者の生活支援や家族介護者の負担軽減等により、自死リスクの軽減を目指す。	長寿課				●		●				
日中一時支援事業	障がい者(児)を一時的に施設で預かり、家族の一時的な負担を軽減することにより、障がい者(児)と家族の生活を支援する。	障がい者の様子を把握し、本人の変化や虐待の兆候を発見し、自死リスクの早期発見につなげる。 家族介護者の負担を軽減し、自死リスクの軽減を目指す。	福祉課				●						
心身障害者福祉手当支給事務	日常生活が困難な心身障がい者(児)の社会参加のための手当を支給する。	手当の支給に際して当事者や家族等と対面で応対する機会を活用し、問題の早期発見・早期対応につなげる。	福祉課				●						
障害児支援に関する事務	障害児福祉サービス(児童発達支援・放課後等デイサービス・障害児相談支援)の事務手続きを行う。	各サービスの利用や更新時、特に障害児相談支援の際に、保護者の悩みや変化を把握し、自死リスクの軽減を目指す。	福祉課				●						
訪問入浴事業	重度の心身障がい者その家族の身体的・精神的な負担の軽減を図る。	障がい者の様子を把握し、本人の変化や虐待の兆候を発見し、自死リスクの早期発見につなげる。必要に応じて、担当窓口や専門機関につなげる。 家族介護者の負担を軽減し、自死リスクの軽減を目指す。	福祉課				●						
障害者虐待の対応	障害者虐待に関する通報・相談窓口の設置	虐待への対応を糸口に、当人や家族等、擁護者を支援し、背後にある様々な問題をも察知し、適切な支援先へとつなげる。	福祉課				●						
障害者相談員による相談業務(身体・知的障害者相談員)	行政より委託した障害者相談員による相談業務	相談内容や相談者、その家族等の状況を把握し、必要に応じて専門機関等につなげる。 相談員を対象に、自死対策に関する研修を行い、自死リスクのある相談者を速やかに察知するよう努める。	福祉課				●						

事業名（案）	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当課等	基本施策					重点施策				
				基本施策1	基本施策2	基本施策3	基本施策4	基本施策5	重点施策1	重点施策2	重点施策3	重点施策4	
手話通訳者等派遣事業	聴覚障がい者・中途失聴者・難聴者が社会生活において意思疎通を図る上で、支障がある場合に手話通訳者・手話奉仕員・要約筆記者を派遣し、コミュニケーションの確保、社会参加及び緊急時の支援を行う。	手話通訳者・手話奉仕員・要約筆記者を対象に自死対策関連の研修の受講を促し、対象者の抱える自死リスクに早期に気づき、必要に応じて市や専門機関等につなげるよう、資質の向上に努める。	福祉課				●						
児童扶養手当支給事務	児童扶養手当の支給手続きを行う。	支給対象者のうち、家族との離別・死別を経験している方は自死のリスクが高まる場合があることから、扶養手当の支給機会を、自死のリスクを把握する機会ととらえ、自死リスクの早期発見につなげる。	福祉課				●						
母子家庭等自立支援給付金事業	<p>(1) 自立支援教育訓練給付金 ひとり親家庭の父母が自主的に行う職業能力の開発を推進するため、指定した職業能力の開発のための講座を受講した者に対して教育訓練終了後に支給する。</p> <p>(2) 高等職業訓練促進給付金等 ひとり親家庭の父母の就職の際に有利であり、かつ生活の安定に資する資格の取得を促進するため、看護師等の資格に係る養成訓練の受講期間の一定期間について「高等職業訓練促進給付金」を、養成訓練修了後に「高等職業訓練修了支援給付金」を支給する。</p>	各給付金の申請時において、申請者の生活状況や精神的な負担感等の状況を把握し自死リスクの早期発見につなげる	福祉課				●						
家庭児童相談員設置事業	家庭における適正な児童養育、その他家庭児童の福祉の向上を図るための相談、指導を行う家庭児童相談員を配置する。	家庭児童相談員を対象に自死対策関連の研修の受講を促し、対象者の抱える自死リスクに早期に気づき、必要に応じて担当課や専門機関等につなげるよう、資質の向上に努める。	福祉課		●		●	●					

事業名（案）	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当課等	基本施策					重点施策				
				基本施策1	基本施策2	基本施策3	基本施策4	基本施策5	重点施策1	重点施策2	重点施策3	重点施策4	
男女共同参画相談員設置事業	(1) 男女共同参画相談支援センターに関する一般事務 (2) 男女共同参画専門委員会の実施 (3) 男女共同参画に関する啓発や講座の開催 (4) 男女共同参画社会形成のための相談業務	男女共同参画に関する講座において、性的マイノリティを含めた性差別の解消や一方に負担が偏らないような配慮をし、自死リスクの軽減につながるよう、啓発に努める。	福祉課		●								
男女共同参画推進事業	(1) 男女共同参画推進状況及び女性委員等登用状況調査 (2) DV被害者防止のための啓発や相談	男女共同参画に関する事業の実施状況を把握し、今後の自死関連事業の充実に生かす。 相談者の身の安全を守るとともに、相談者の状況により、必要に応じて専門機関等につなげる。	福祉課			●							
訓練等給付に関する事務	自立訓練・就労移行支援・就労継続支援A型B型・共同生活援助等の訓練給付を行う。	就労の場において、障がい者の状況の把握や孤立防止に努め、自死リスクの軽減を目指す。	福祉課					●					
理解促進啓発事業	障がい者及び家族を含む支援者等に、障がいの態様別に講演・講習会等を開催する。	事業に参加することで障がいへの理解や知識を深めるとともに、参加者同士の交流を育て、悩みを分かち合い、自死リスクの軽減を目指す。	福祉課			●							
仙南地域自立支援協議会	医療・保健・福祉・教育及び就労等に関する機関とのネットワークや困難な案件について情報提供や支援方策について協議する。(仙南の9自治体で運営。)	1つの市・町では、支援手法に限界があるため、自立支援協議会を通すことにより近隣自治体で障がい者が求めている支援に近づけることができる。医療機関、仙南保健福祉事務所も参加しており、必要に応じて自死関連の相談にも対応する。	福祉課	●									
障害者基幹相談支援センター事業	障がい者等の福祉に関する様々な問題について障がい者（児）及びその家族等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の障害福祉サービスの利用支援等、必要な支援を行う。加えて、関係機関との連絡調整、その他障がい者等の権利擁護のために必要な、相談支援の基幹となる相談支援センターを運営する。また、虐待防止センターの機能も持つ。	センターで相談対応に当たる職員を対象に自死対策関連の研修の受講を促し、対象者の抱える自死リスクに早期に気づき、必要に応じて市や専門機関等につなげるよう、資質の向上に努める。	福祉課	●	●		●						

事業名(案)	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当課等	基本施策					重点施策				
				基本施策1	基本施策2	基本施策3	基本施策4	基本施策5	重点施策1	重点施策2	重点施策3	重点施策4	
手話奉仕員養成研修事業	聴覚障がい者、聴覚障がい者の生活及び関連する福祉制度についての理解ができ、手話で日常生活に必要な手話語彙及び手話表現技術を習得した手話奉仕員を養成する。(仙南9自治体合同で実施)	手話奉仕員を対象に、ゲートキーパー養成講座その他の研修の受講を促し、対象者の抱える自死リスクに早期に気づき、必要に応じて市や専門機関等につなげるよう、資質の向上に努める。	福祉課		●								
生活保護施行に関する事務	生活保護に関する就労支援・医療ケア相談・高齢者支援・資産調査を行う。	生活保護利用者(受給者)は、利用(受給)していない市民に比べて自死のリスクが高いことが既存調査により明らかになっている。そのため、担当職員が受給者の状況や変化を的確に把握し、必要に応じて専門機関等につなげるなど、自死リスクの軽減を目指す。	福祉課				●			●			
生活保護各種扶助事務	生活保護に関する生活・住宅・教育・介護・医療・出産・生業・葬祭扶助を行う。	扶助受給等の際に、担当職員が受給者の状況や変化を的確に把握し、必要に応じて専門機関等につなげるほか、アウトリーチにつなげるなど、自死リスクの軽減を目指す。	福祉課				●			●			
生活困窮者自立支援事業(自立相談支援事業)	市内在住で離職のほか、様々な理由により生活に困窮した市民を対象に、相談支援、就業支援等を行う。	事業対象者の生活の安定に導き、生活困窮による自死リスクの軽減を目指す。	福祉課				●			●			
生活困窮者自立支援事業(住居確保給付金)	離職者であって就労能力及び就労意欲のある人のうち、住宅を喪失している人、または、喪失するおそれのある人を対象に、住宅費の支給、就労支援等により、住宅及び就労機会の確保に向けた支援を行う。	住居を確保することにより事業対象者の生活の安定に導き、生活困窮による自死リスクの軽減を目指す。	福祉課				●			●			
生活困窮者自立支援事業(子どもの学習支援事業等)	生活困窮世帯及び生活保護受給世帯の子どもに向けた学習支援、保護者への相談支援・情報提供を行う。	子どもに対する学習支援を通じて、本人や家庭の抱える問題を察知し、当該家庭を支援につなげる等の対応につなげる。また、生活の状況に応じて担当課や専門機関につなげる。	福祉課				●	●		●			
高齢者への総合相談事業	高齢者に対し必要な支援を把握するため、地域包括支援センターにおいて初期段階から継続して相談支援を行い、ネットワークの構築に努める。また、在宅介護支援センターによる24時間介護電話相談を受け付ける。	問題の種類を問わず総合的に相談を受けることで、困難な状況に陥った高齢者の情報を把握する。 訪問時に高齢者やその家族の状況を把握し、アウトリーチ機能を発揮し、自死リスクの軽減に向け関連機関と協力した取り組みを行う。	地域包括支援センター	●			●			●			

事業名(案)	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当課等	基本施策					重点施策				
				基本施策1	基本施策2	基本施策3	基本施策4	基本施策5	重点施策1	重点施策2	重点施策3	重点施策4	
認知症サポーター養成講座	誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成する。	認知症サポーター養成講座の受講者を対象に、認知症高齢者や家族介護者の自死リスクについて説明を行い、ゲートキーパー養成講座等への参加を促す。	地域包括支援センター		●					●			
認知症カフェ	認知症の家族がいる方や、認知症に関心のある方、介護従事者など、地域で認知症に関心を持つ住民が気軽に集まれる場を開設することにより、気分転換や情報交換のできる機会を提供する。	カフェの運営スタッフや家族介護者の負担感を定期的に把握し、心身の負担の軽減を支援することで、自死リスクの軽減を目指す。	地域包括支援センター	●		●				●			●
認知症家族のつらい支援	介護家族の日ごろの悩みの解消や、リフレッシュ、情報交換の場の運営支援を行う。	介護家族が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる機会を設けることで、精神的な負担を軽減し、自死リスクの軽減を目指す。	地域包括支援センター				●		●				●
百歳体操スタート応援事業	地域に居住する65歳以上の方を対象に、百歳体操(筋力トレーニング)を継続開催できるように支援している。地域での通いの場への参加を通じて、介護予防事業への積極的な参加を促すとともに、自分にあった運動を見つけ継続することと、地域でのつながりへの意識付けを図る。	一人暮らし高齢者や高齢者世帯の増加により地域から孤立する高齢者が増えていることから、高齢者が集まりやすい場所として活用できる。スタッフは参加者の状況や変化を把握し、声をかけたり相談に対応することで、悩みを受け付け、自死リスクの軽減を目指す。	地域包括支援センター				●		●				●
介護予防運動指導者養成講座(サポーター・コンシェルジュ・マイスター)	地域住民を対象に、介護予防運動の指導者養成講座を開催することで、各地区単位で実施している介護予防(百歳体操)教室を指導できる人材を育成する。	指導者となる住民を対象にゲートキーパー養成講座や自死対策関連の研修の受講を促し、対象者の抱える自死リスクに早期に気づき、必要に応じて市や専門機関等につなげるよう、資質の向上に努める。	地域包括支援センター		●				●				
母子・父子家庭医療費助成申請受付事務	ひとり親家庭等医療費の助成事務を行う。	ひとり親家庭は貧困や孤立のリスクが高く、自死につながる要因が多いことから、申請時において保護者の悩みや変化を把握し、必要に応じて専門機関等につなげるなど、自死リスクの軽減を目指す。	健康推進課					●					
在宅当番医制事業	休日・夜間の急病患者に対する応急診療を実施する。	休日に応急処置が必要な患者の中で、背景にDVや精神疾患の急激な悪化等が潜んでいるケースがみられるため、患者の状況に応じて、市や専門機関等につなげる等の対応をとる。	健康推進課				●						

事業名(案)	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当課等	基本施策					重点施策				
				基本施策1	基本施策2	基本施策3	基本施策4	基本施策5	重点施策1	重点施策2	重点施策3	重点施策4	
国民健康保険受付業務(異動届・高額医療費申請等)	国民健康保険の異動届、高額医療費の申請・相談、その他受付、相談対応等を行う。	国民健康保険への異動となった理由や高額医療費の支払い等の状況から、精神的、経済的な生活上の深刻な問題や困難な状況を確認できたときは、「生きることの包括的な支援」のきっかけとらえ、実際に様々な支援につなげるため、必要に応じて担当課や専門機関等につなげ、自死リスクの軽減を目指す。窓口職員を対象に自死対策関連の研修の受講を促し、資質の向上に努める。	健康推進課				●						
国民年金受付業務(届書・障害年金現況届等)	国民年金の届書、申請書、基礎年金裁定請求書の受け付け、相談対応等を行う。	年金の支払い等を期限までに行えない住民の背景をとらえ、自死リスクにつながる背景を把握したときは、必要に応じて担当課や専門機関等につなげ、自死リスクの軽減を目指す。窓口職員を対象に自死対策関連の研修の受講を促し、資質の向上に努める。	健康推進課				●						
中学3年生インフルエンザ予防接種助成事業	任意接種における予防接種費を助成する。	受験生に予防接種を受けやすくすることで、受験シーズンの健康状態の安定を支援し、受験を要因とした自死の予防を図る。	健康推進課				●						
保健栄養教室	18歳以上の受講を希望する市民を対象に、自分の健康づくり、家族や地域の健康、地域の食産業について学習する。	保健栄養教室の受講内容に自死対策に関する視点を盛り込み、受講生が身近な地域での自死リスクに早期に気づき、必要に応じて市や専門機関等につなげるよう、意識啓発に努める。	健康推進課				●						
ヘルスマイト白石中央講習会	保健栄養教室を修了した希望者がヘルスマイトとして活動するため、健康づくりや食文化等について学習する。	中央講習会の受講内容に自死対策に関する視点を盛り込み、ヘルスマイトが身近な地域での自死リスクに早期に気づき、必要に応じて市や専門機関等につなげるよう、意識啓発に努める。	健康推進課		●								●
健康料理講習会	地域住民の食生活の改善を図り、生活習慣病を予防するとともに健康寿命の延伸を目指す。	健康料理講習会の受講内容に自死対策に関する視点を盛り込み、受講生が身近な地域での自死リスクに早期に気づき、必要に応じて市や専門機関等につなげるよう、意識啓発に努める。	健康推進課		●								●

事業名(案)	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当課等	基本施策					重点施策				
				基本施策1	基本施策2	基本施策3	基本施策4	基本施策5	重点施策1	重点施策2	重点施策3	重点施策4	
保健事業推進員研修会	研修会を通じた住民参加による保健活動、地域での支え合う健康づくりを推進する保健事業推進員の養成と、保健事業推進員の活動の支援	研修会の内容に心身の健康や自死対策に関する視点を盛り込み、保健事業推進員が身近な地域での自死リスクに早期に気づき、必要に応じて市や専門機関等につなげるよう、意識啓発に努める。	健康推進課		●								●
健康教育での普及啓発事業	心の健康に関する健康教育講座等の実施	健康教育の内容に心の健康や自死対策に関する視点を盛り込み、受講生が身近な地域での自死リスクに早期に気づき、必要に応じて市や専門機関等につなげるよう、意識啓発に努める。	健康推進課		●			●					
母子保健(産後ケア事業)	医療機関が実施している産後ケアに対し、利用料金の一部を助成する。	保健師を対象に、自死のリスクや支援のポイント等に関する研修を実施する。また、本人や家族の様子を把握し、必要に応じて担当課や関係機関につなげる。	健康推進課					●					
母子保健(母子健康手帳交付等)	母子健康手帳交付の際に、必ず保健師が面談し、精神面や養育状況を確認、必要時医療機関との連携や、児童福祉部門との連携など、早期に支援を開始する。	母子健康手帳の交付時に母親の精神面、家庭の経済面など、妊婦が安心して出産し、育児をできる環境となるかを把握し、状況に応じた支援やアドバイスを行う。	健康推進課					●					
母子保健(産婦・新生児訪問指導、乳幼児健康診査)	訪問、健診のいずれも児の発育発達の確認と、母親の育児状況や体調、精神面に関して確認。必要時関係機関との連携や、継続支援を実施する。	出産直後はうつ発症リスクが高く、精神面の負担も大きいことから、訪問指導や健康診査において、母子の状況を把握し、状況に応じた支援やアドバイスを行う。また、必要に応じて、自宅への訪問を行う。	健康推進課					●					
精神保健(心の健康に関する普及啓発事業)	心の健康について、講演会を開催し、うつや心の健康についての普及啓発を図る。	講演会において、自死問題をその対応について話題にすることで、当該問題に関する住民の理解促進に努める。	健康推進課		●								
精神保健(対面相談事業)	精神保健福祉士が週1回精神疾患等を有する市民の相談を対面で行う	相談の内容で、自死リスクに関する話題が出た場合は、その内容を詳細に確認し、必要に応じて関係機関と調整しながら背景にある悩みや不安、その他要因の軽減に努める。	健康推進課					●					
精神保健(精神保健福祉相談)	精神科医師が月1回精神疾患等を有する市民の相談を実施する	相談の内容で、自死リスクに関する話題が出た場合は、その内容を詳細に確認し、必要に応じて市その他関係機関と調整しながら背景にある悩みや不安、その他要因の軽減に努める。	健康推進課					●					

事業名(案)	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当課等	基本施策					重点施策			
				基本施策1	基本施策2	基本施策3	基本施策4	基本施策5	重点施策1	重点施策2	重点施策3	重点施策4
(3) 教育分野												
青少年育成事業	・青少年(ジュニア・リーダー)の豊かな人格形成や指導者の資質の向上を図る各種研修会を開催する。 ・青少年団体を市主催事業、小学校、子ども会活動に派遣する。	青少年団体への地域の児童・生徒の参加を促し、行事の中で生きることの意義や活動・交流の楽しさを経験させ、生きる支援の促進につなげる。	生涯学習課						●			
学校支援ボランティア事業	コーディネーターを配置し、学校の要請に応じて地域住民等のボランティアを派遣し、学校教育活動を支援する。コーディネーターの研修会を開催し、スキルアップを図る。ボランティア登録のチラシを作成し、広報を行い活動のさらなる活性化を図る。	ボランティア活動を通して、地域・社会とのつながりを認識させ、孤立化を防ぎ、自死リスクの軽減を目指す。	生涯学習課						●			●
(4) 就労・経営分野												
職員の健康管理事務	市職員の心身健康の保持、健康相談、健診後の事後指導を行う。	市民からの相談に対応する市職員の心身の健康の維持増進を図り、ストレス軽減、自死リスクの軽減を目指す。	総務課			●						●
中小企業振興資金	・中小企業への融資を介して経営の安定化を図る。 ・信用保証制度を利用し、その保証料を補給する。 ・返済不能となった場合、関係機関の負担割合に応じて補償を行う。	市内中小企業者に対し無担保かつ低利の運転・設備資金を融資するとともに、その保証料の補給や返済不能となった場合の損失補償を行うことで、中小企業者の安定的な経営を支援し、経営者、就業者の生活安定を促し、就業・経営による自死リスクの軽減を目指す。	商工観光課				●					●
(5) 住宅・建設分野												
公営住宅事務	公営住宅の管理事務・公募事務を行う。	公営住宅の居住者や入居申込者は、経済的な問題を抱えていることが少なくないことから、生活の実態を把握し、自死リスクを把握したときは担当課や専門機関等につなげるなど、自死リスクの軽減を目指す。	建設課				●				●	●
公営住宅家賃滞納整理対策	公営住宅の滞納使用料の効率的収納と自主納付を促進し、住宅使用料収納率の向上を図る。	経済的な理由による家賃滞納者を中心に、生活に問題を抱えている入居者に対して、随時生活状況を把握し、自死リスクを把握したときは担当課や専門機関等につなげるなど、自死リスクの軽減を目指す。	建設課				●				●	●

事業名（案）	事業概要	「生きる支援」実施内容	担当課等	基本施策					重点施策				
				基本施策1	基本施策2	基本施策3	基本施策4	基本施策5	重点施策1	重点施策2	重点施策3	重点施策4	
土木施設管理に関する事務	道路及び河川使用の適正化指導に関する事務（ホームレスへの対応等）	職員が巡回中に道路や河川でホームレスを把握したときは、市担当課や関係機関等に連絡し、該当者へのアウトリーチに努める。	建設課				●				●		
(6) その他の分野													
窓口事務	<ul style="list-style-type: none"> 市税、国民健康保険税、介護保険料及び後期高齢者医療保険料の収納業務 口座振替の案内、手続き、口座振替不能者へ納付書の発送 督促状の発送 	税金や介護保険料等の支払い等を期限までに行えない住民の背景をとらえ、自死リスクにつながる背景を把握したときは、必要に応じて担当課や専門機関等につなげ、自死リスクの軽減を目指す。窓口職員を対象に自死対策関連の研修の受講を促し、資質の向上に努める。	収納管理室		●		●				●		
窓口事務（滞納処分事務）	市税、国民健康保険税、介護保険料及び後期高齢者医療保険料の収納及び滞納処分業務	税金や介護保険料等の滞納者の背景をとらえ、自死リスクにつながる背景を把握したときは、必要に応じて担当課や専門機関等につなげ、自死リスクの軽減を目指す。窓口職員を対象に自死対策関連の研修の受講を促し、資質の向上に努める。	収納管理室		●		●				●		
市民への相談事業	市民への相談事業（無料法律・人権・行政相談）	相談者の背景をとらえ、自死リスクにつながる背景を把握したときは、必要に応じて担当課や専門機関等につなげ、自死リスクの軽減を目指す。	生活環境課		●		●						
消費生活相談事業	消費生活に関する相談や苦情の処理、市民への情報提供・啓発等を行う。	相談者の背景をとらえ、自死リスクにつながる背景を把握したときは、必要に応じて担当課や専門機関等につなげ、自死リスクの軽減を目指す。	生活環境課				●						
納税（納付）の緩和制度としての課税（賦課）の減免（免除）相談	住民から課税（賦課）の減免（免除）に関する相談を受け付ける。	<p>災害・離職・離婚等により、税金等の納付が困難な住民からの相談について、「生きることの包括的な支援」のきっかけをとらえ、実際に様々な支援につなげるため、必要に応じて担当課や専門機関等につなげ、自死リスクの軽減を目指す。</p> <p>市民が抱える問題の気づきやつなぎを担えるよう、課税（賦課）を行う職員等を対象に自死対策関連の研修の受講を促し、資質の向上に努める。</p>	税務課				●				●		

6 数値目標、評価指標の設定

(1) 各施策における評価指標の設定

本計画において、各施策における評価指標を以下の通り設定します。

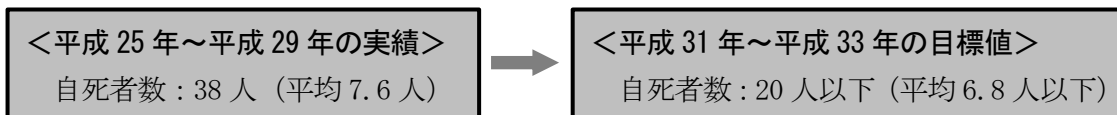
なお、本計画の開始において本格的に開始する事業が多いため、当初数年間は事業を市民に定着させることに注力し、徐々に理解を深めていくことを目指します。

項目		評価指標	
自死対策を支える人材の育成			
意識啓発のための講座の開催	市職員、専門職向け	年1回以上開催	
	市民向け	各地区において5年間で1回以上開催	
市民への啓発と周知			
市の自死関連施策の明確化		計画策定時、計画改訂時に関連施策を計画書に記載	
「自殺予防週間」や「自殺対策強化月間」における啓発		学校、図書館で特設コーナー設置	
		市広報、WEB媒体を活用した情報発信の実施 市民向け講演会の実施	
自死対策の取り組みの認知度の向上		「いのちの電話」、「よりそいホットライン」の認知度	60%以上
		相談窓口としての「行政機関の窓口」の認知度	45%以上
生きることの促進要因への支援			
居場所づくり		サロン、100歳体操の活動促進	
児童生徒のSOSの出し方に関する教育			
SOSの出し方に関する教育		定期的な教育の仕組み、実施体制の構築	
教職員への研修		実施回数	年1回以上
		受講率	50%以上

(2) 自死者数の目標の設定

本市における自死者数は、計画策定前年度までの5年間（平成25年～平成29年）で38人となっており、平均で7.6人となっています。

本計画期間の自死者数の目標は、年平均自死者数を10%以上減少させるものとし、平成31年から平成33年までの3年間で20人以下（年平均6.8人以下）を目指すものとします。



資料編

資料編

1 白石市健康づくり推進協議会名簿

所 属	役職名	氏 名	備 考
宮城県仙南保健所	技術次長	横野 富美子	
白石市国民健康保険運営協議会	会長	松野 久郎	
白石市教育委員会	教育委員	岡崎 美弥子	
白石市医師会	会長	小松 和久	会長
白石歯科医師会	会長	小野 貴志夫	
仙南薬剤師会	理事	山田 卓郎	
白石市公衆衛生組合連合会	会長	紺野 澄雄	副会長
白石市食生活改善推進員会	会長	立田 ふち子	
白石商工会議所	事務局長	齋藤 一郎	
白石市養護教諭部会	部会長	玉渕 由香里	
白石市地域婦人団体連絡協議会	副会長	斎藤 ゆう子	
白石市老人クラブ連合会	会長	吉野 照子	

(任期：平成30年6月1日から平成32年5月31日)

2 第1期白石市自死対策計画策定の経過

開催日	会議名	議題（自死対策計画関連のみ）
平成30年 11月29日	第1回 白石市健康づくり 推進協議会	(1) 第1期白石市自死対策計画に伴うアンケート調査結果 について (2) 第1期白石市自死対策計画（素案）について
平成31年 3月14日	第2回 白石市健康づくり 推進協議会	(1) 第1期白石市自死対策計画（案）について

第 1 期白石市自死対策計画

発行日：平成 31 年 3 月

発 行：白石市保健福祉部健康推進課

〒989-0292 宮城県白石市大手町 1 番 1 号（白石市健康センター）

Tel：0224-22-1362 Fax：0224-22-1320

