

第2期天草市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない天草市を目指して～

令和6年3月

天草市

目 次

第1章 計画策定の趣旨等

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 4 計画の数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

第2章 天草市の自殺の現状

- 1 自殺者数と自殺死亡率の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 2 性、年代別の自殺者数と自殺死亡率・・・・・・・・・・ 4
- 3 同居の有無別の自殺死亡者数・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 4 性別にみた有職者と無職者の割合とその内訳・・・・・・・・ 5
- 5 原因・動機別の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 6 自殺未遂歴有無での自殺割合・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 7 対策が優先されるべき対象群・・・・・・・・・・・・・・ 8

第3章 天草市の自殺対策における取組み

- 1 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 2 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 3 施策の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- 4 基本施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- 5 重点施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 6 実施目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

第4章 自殺対策の推進体制

- 自殺対策の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

平成18年10月に「自殺対策基本法」が施行され、自殺は「個人的な問題」から「社会的な問題」と捉えられるようになり、国として総合的な自殺対策が開始されました。平成19年6月には、国による初めての自殺総合対策大綱が策定され、「自殺は追い込まれた末の死であり、要因は一つではなく、複数の要因が重なっており、要因を減らすことで自殺は防ぐことができる」という基本的な認識が示されました。

平成28年3月には、自殺対策基本法が改正され、「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、都道府県、市町村に「地域自殺対策計画」策定が義務付けられました。さらに、平成29年7月に見直された自殺総合対策大綱の基本方針で、「自殺対策は“生きることの包括的な支援”として推進する」と明記され、庁内横断的に取り組んでいく事が推奨され、数値目標として「令和8年までに自殺死亡者を平成27年と比べて30%以上減少させる」と明記されました。

そのような中、本市でも「天草市自殺対策庁内連絡会」の協議により平成31年3月「第1期天草市自殺対策計画」を策定し、平成31年度（令和元年度）から令和5年度までの計画として、関係各課での各事業を“自殺対策の視点を加えた事業”として確認シートにまとめ、毎年度末に事業の評価、次年度計画への反映を行いながら、庁内横断的な取組みとして推進してきました。

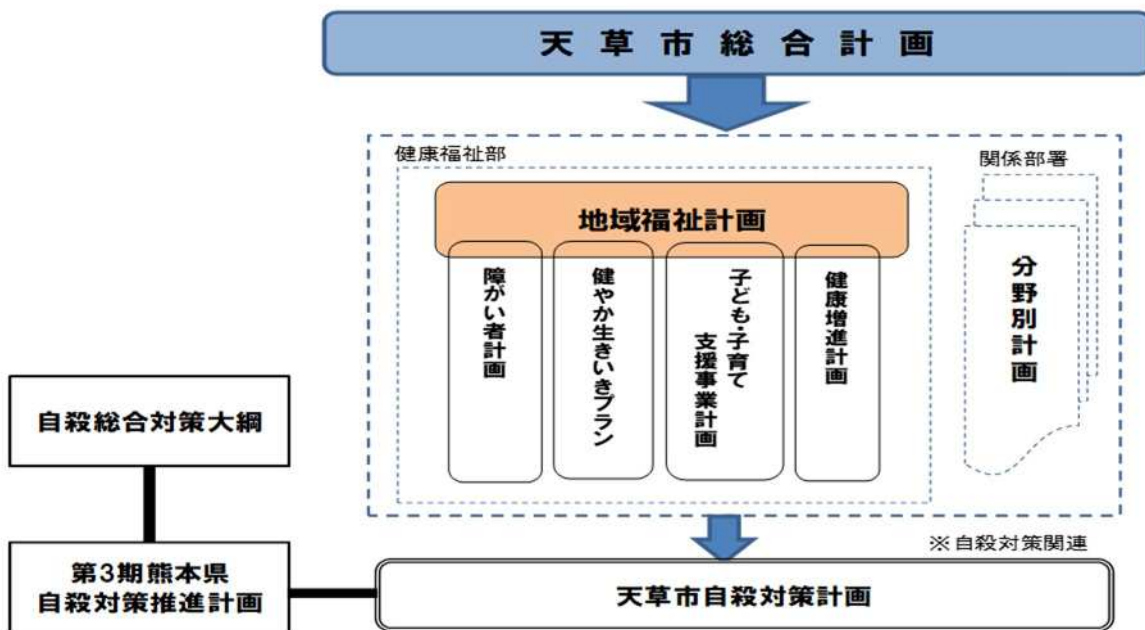
再度、国内における平成18年と令和元年の自殺者数を比較すると、男性は38%減、女性は35%減となっており、社会全体で取り組んできた自殺対策に一定の効果があったと考えられます。しかし、令和2年はコロナ禍の影響もあり、自殺者数の総数が、11年ぶりに前年を上回りました。概ね5年ごとに見直しが行われる「自殺総合対策大綱」が令和4年10月14日閣議決定され、その中で、令和2年から3年連続となる女性自殺者数の増加や、令和4年に小中高生の自殺者数が過去最多となるなど、新たな課題が掲げられ、引き続き自殺対策に取り組んでいくことが示されています。

本市では、前計画期間中の前半は自殺死亡率が国より高い状態が続いていましたが、令和3年、令和4年と2年連続で自殺者総数及び女性の自殺者数ともに減少し、小中高生の自殺者数も「0」で推移しています。また、令和4年の自殺死亡率では国や県を下回りました。しかし、中高年層の男性の自殺者が多く、健康問題や経済・生活問題が主たる原因であるなど課題があります。そのため、引き続き自殺対策を「生きるための包括的支援である」とし、庁内横断的な取組みを継続していくために「第2期天草市自殺対策計画」を策定します。

2 計画の位置づけ

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

また、「天草市総合計画」を最上位計画とする分野別計画の『自殺対策』に関連する施策等からなる総合的な計画とし、各施策と連携を図りながら、自殺対策を推進していくこととしています。



3 計画の期間

本計画は、国の自殺総合対策大綱が概ね5年を目途に見直すとされていること、また、本市の最上位計画である第3次天草市総合計画及び天草市地域福祉計画等の各分野別計画と整合を図るため、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間として策定します。

年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
総合計画	第2次	第3次(基本構想)							
		(前期基本計画)			(後期基本計画)				
地域福祉計画	第3期	第4期			第5期				
天草市自殺対策計画	第1期		第2期						
自殺対策大綱 (概ね5年おきの見直し)	第3次	第4次(令和4年10月閣議決定)					第5次予定		
熊本県自殺対策計画	第2期	第3期			第4期				

4 計画の数値目標

令和4年10月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」では、“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、旧大綱の数値目標を継続し、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”と明記されています。

こうした国の方針を踏まえ、本計画における目指すべき目標値も、前計画に掲げた数値目標「平成27年の自殺死亡率18.4（自殺者数16人）を、令和8年までにおおむね30%程度、すなわち自殺死亡率を12.8（自殺者数11人）まで減少させる」を継続します。その後の数値目標は、概ね5年ごとに見直される「自殺総合対策大綱」で示される自殺死亡率の目標値と、天草市の現状を踏まえ検討することとします。

		平成27年 (基準)	令和2年 (実績)	令和8年 (目標)
天草市	自殺死亡率	18.4	22.6	12.8
	減少率			30%以上 減少
	自殺者数	16	18	11

《参考》 ※第3期熊本県自殺対策推進計画より
(令和5年度～令和9年度計画)

		平成27年 (基準)	令和2年 (実績)	令和8年 (目標)
熊本県	自殺死亡率	19.9	16.2	13.0
	減少率			34.7%以上 減少
	自殺者数	353		230
国	自殺死亡率	18.5	16.4	13.0
	減少率			30%以上 減少
	自殺者数	23,152		16,206

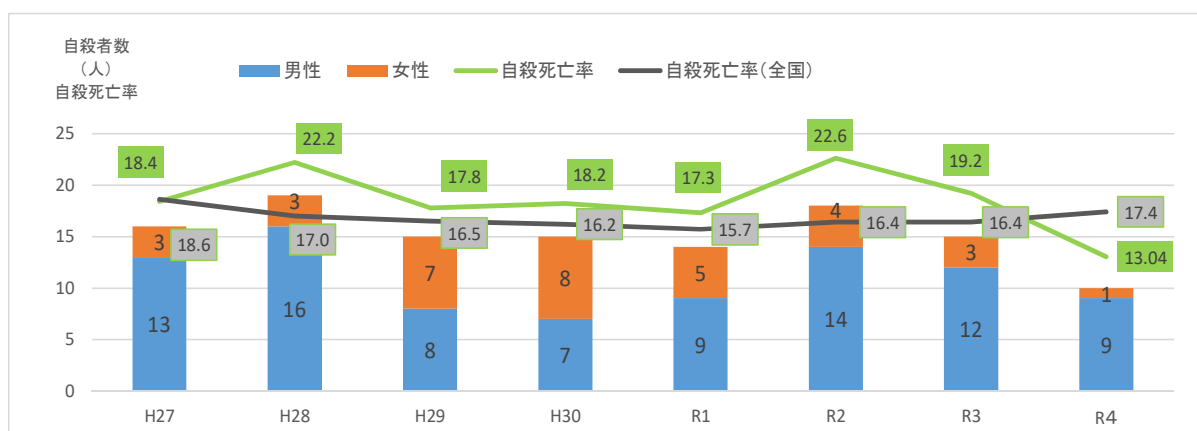
※『自殺死亡率』は、人口10万人
当たりの自殺者数を示す。
(自殺者数÷人口×100,000人)

第2章 天草市の自殺の現状

1 自殺者数と自殺死亡率の推移

本市では平成22年に自殺者数は28人で、それ以降は増減を繰り返しながら減少しています。平成28年に増加が見られたものの、平成29年から令和元年まではほぼ横ばい、令和2年は全国や熊本県と同じく増加しましたが、令和3年、4年と2年連続で減少しています。自殺死亡率を見てみると、平成28年以降全国より高い状態でしたが、令和4年は全国（17.4）（参考：熊本県18.2）を下回りました。

図1：自殺者数（天草市）と自殺死亡率（天草市、全国）の推移（平成27～令和4年）

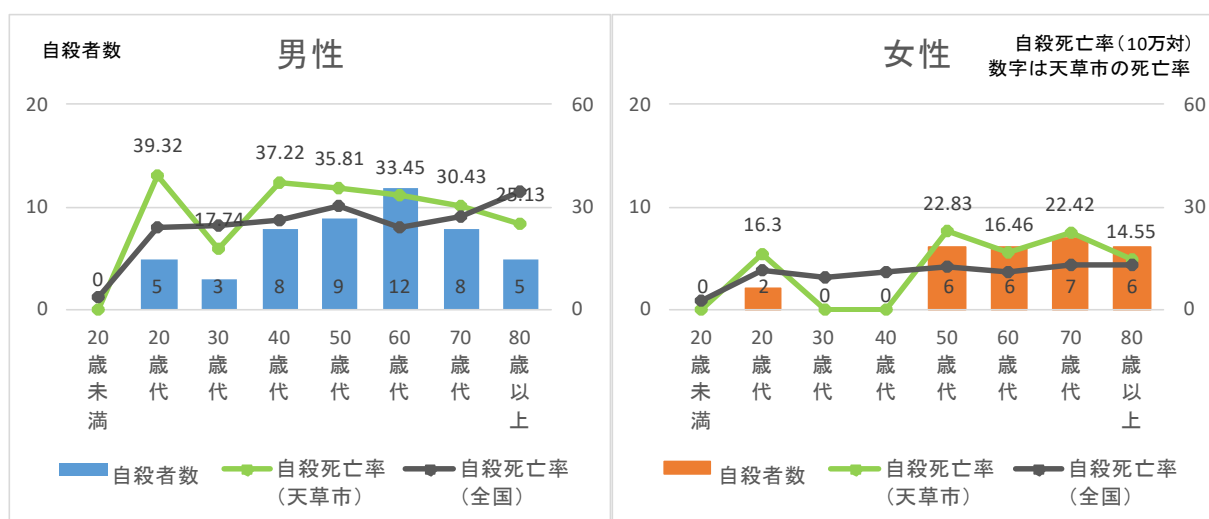


資料：厚生労働省「自殺の基礎資料」（自殺日、住居地）、地域自殺実態プロフィール

2 性・年代別の自殺者数と自殺死亡率

自殺者数は80歳以上を除き全ての年齢層でも男性が多い状況です。自殺死亡率は全国と比べ、20歳代と中高年層で高い状況にあります。男女ともに20歳未満、30歳代では低くなっています。

図2：性・年代別の自殺者・自殺死亡率（平成29年～令和3年合計）

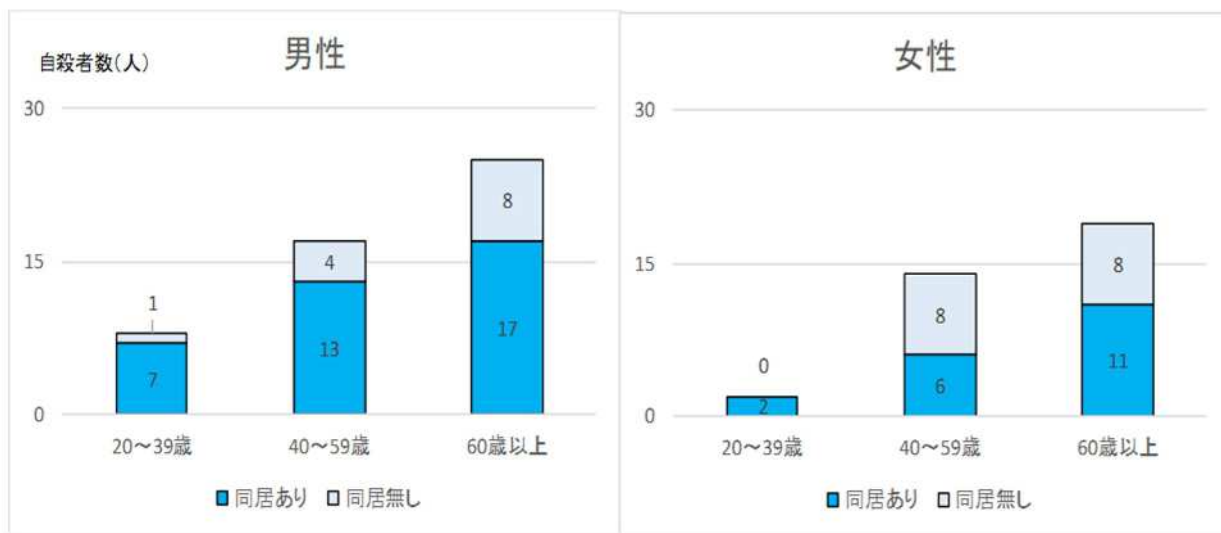


資料：厚生労働省「自殺の基礎資料」（自殺日、住居地）、地域自殺実態プロフィール

3 同居の有無別の自殺死亡者数

自殺者における同居の有無別では、男性はすべての年齢層において「同居あり」の自殺者数が多くなっています。女性は40～59歳でわずかに「同居無し」が多く、他の年齢層では「同居あり」が若干多くなっています。

図3：男女それぞれにおける年齢層別、同居の有無別自殺者数（平成29年～令和3年合計）

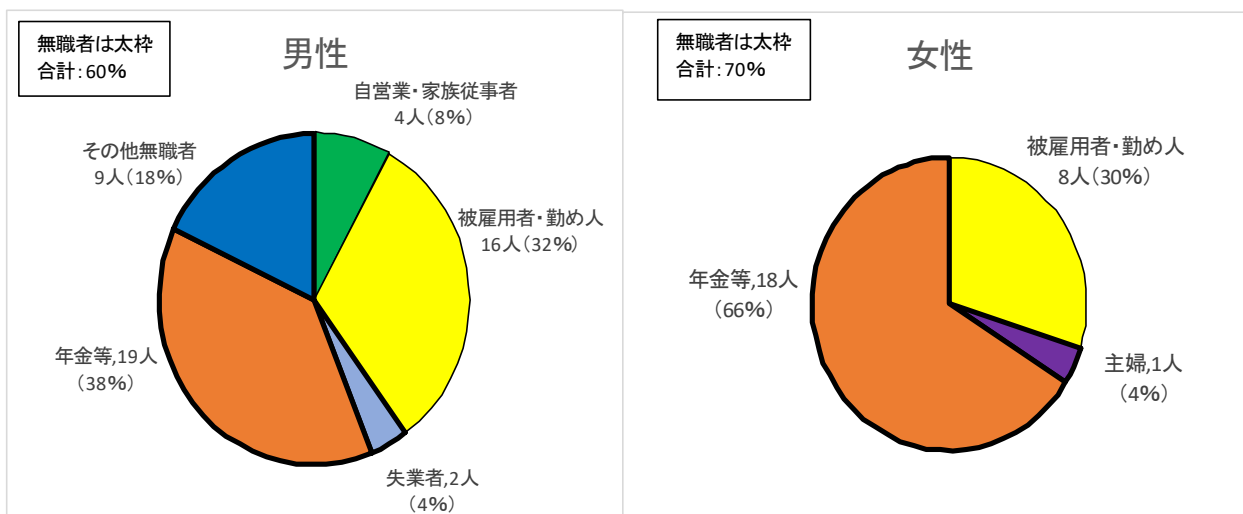


資料：厚生労働省「自殺の基礎資料」（自殺日、住居地）、地域自殺実態プロフィール

4 性別にみた有職者と無職者の割合とその内訳

自殺者における有職者と無職者の比率は、男性、女性ともに、いずれも「無職者」の割合が多くなっています。

図4：男女別における有職者・無職者の人数・割合（平成29年～令和3年合計）



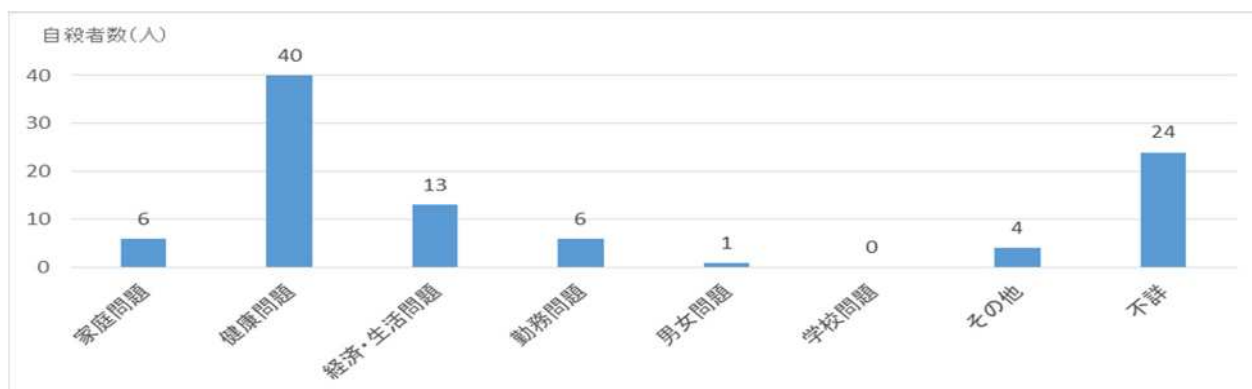
資料：厚生労働省「自殺の基礎資料」（自殺日、住居地）
（有職者、無職者の分類も同資料による）

5 原因・動機別の状況

自殺者における原因・動機別では、「健康問題（精神的なものも含む）」が最も多く、次いで「経済・生活問題」となっています。

図5：自殺の原因・動機別死亡者数（平成29年～令和3年合計）

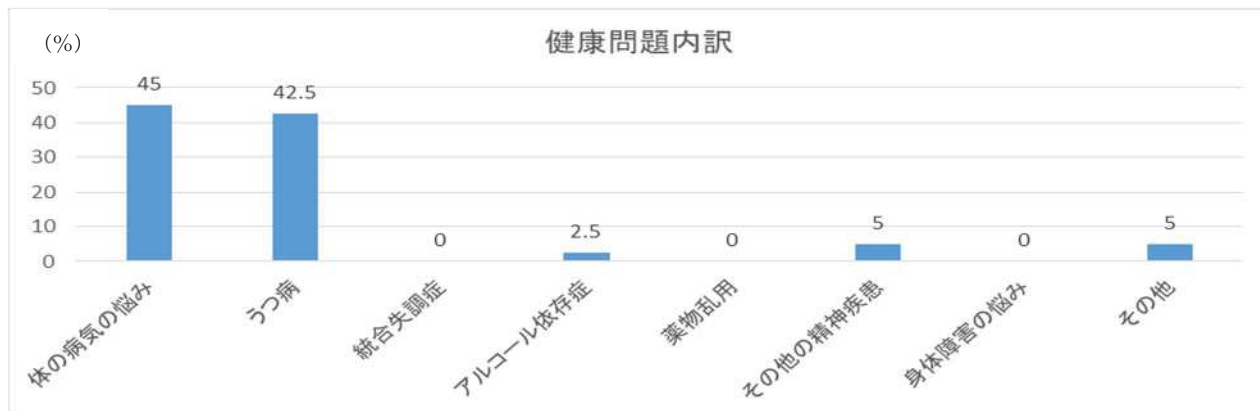
※遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかなものを3つまで計上可能のため重複あり



資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成
(自殺日、住居地)

さらに、原因・動機別の上位2つの内訳を見てみると「1位：健康問題」では「体の病気の悩み」「うつ病」が多くを占めています。

図6：自殺の原因・動機「健康問題」内訳（平成29年～令和3年合計）

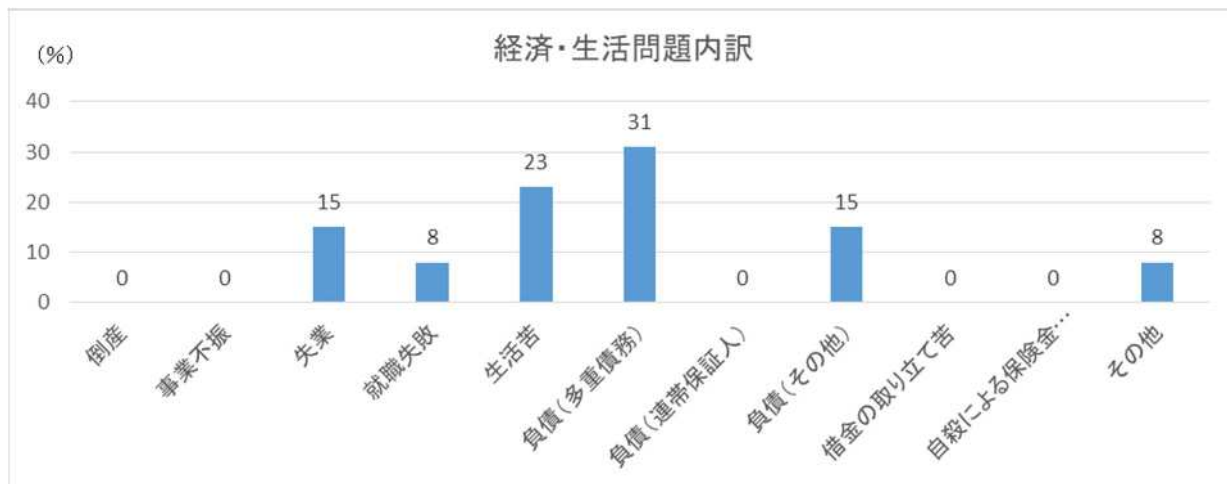


年齢	年齢内訳人数	
	「体の病気の悩み」	「うつ病」
20～29歳	0	2
50～59歳	3	5
60～69歳	4	4
70歳以上	11	6
合計	18	17

資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成
(自殺日、住居地)

原因・動機別の「2位：経済・生活問題」の内訳をしてみると、「負債（多重債務）」「生活苦」が約5割を占めています。

図7：自殺の原因・動機「経済・生活問題」内訳（平成29年～令和3年合計）

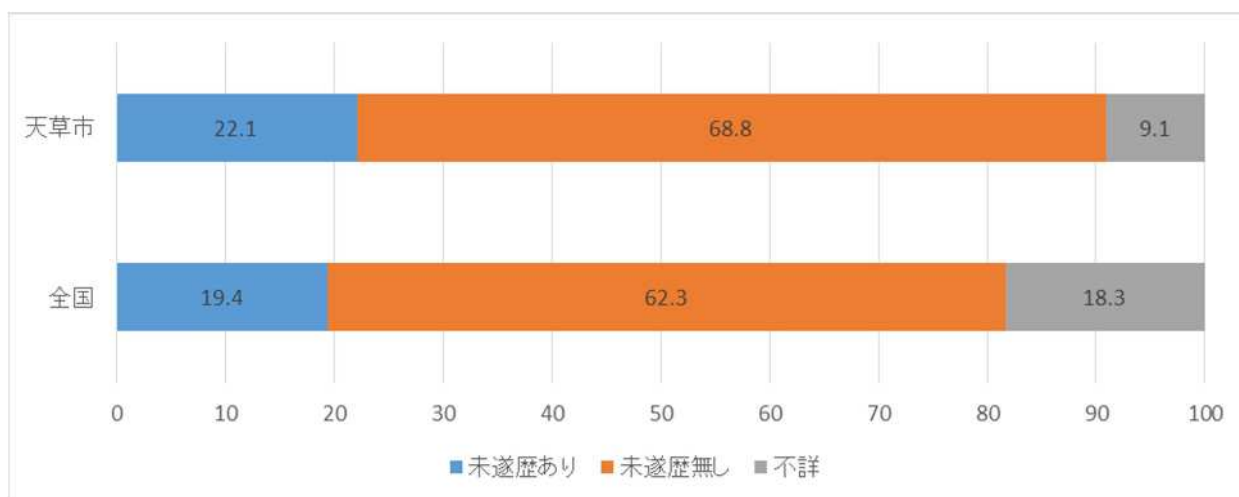


資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計した資料を基に作成
(自殺日、住居地)

6 自殺未遂歴有無での自殺割合

自殺未遂歴の有無での自殺割合では、「未遂歴無し」の割合が「自殺歴あり」の約3倍以上となっています。全国と比較すると「未遂歴あり」の自殺割合は、天草市が若干多くなっています。

図8：自殺未遂歴の有無の比較（平成29年～令和3年合計）



資料：厚生労働省「自殺の基礎資料」（自殺日、住居地）、地域自殺実態プロフィール

7 対策が優先されるべき対象群

本市の自殺者数は平成29年～令和3年合計77人（男性50人、女性27人）でした。

1位から4位は、60歳以上の男女で無職同居、無職独居の順に高く、5位は40～50歳の男性で有職同居となっています。

表1 地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・居住地、平成29年～令和3年合計））

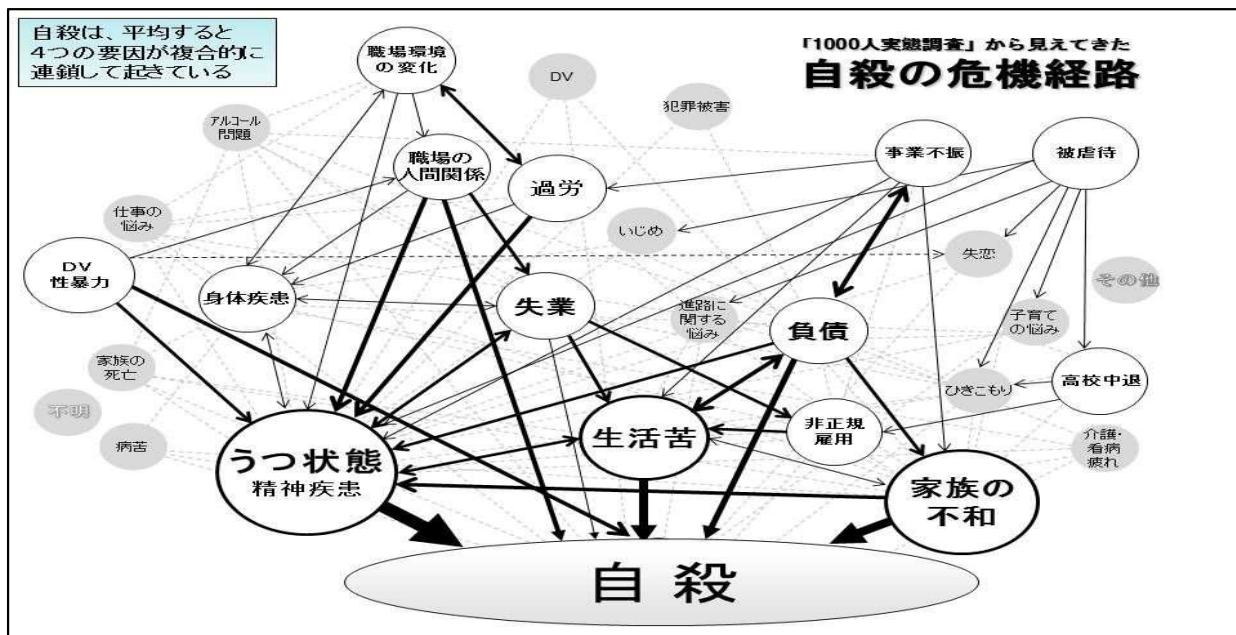
自殺者の特性上位5区分	自殺者数 5年計（人）	割合 （%）	自殺死亡率*	背景にある主な自殺の危機経路**
			（10万対）	
1位：男性60歳以上無職同居	12	15.60%	33	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
2位：女性60歳以上無職同居	10	13.00%	17.4	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位：男性60歳以上無職独居	7	9.10%	84.1	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位：女性60歳以上無職独居	7	9.10%	35.2	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位：男性40～59歳有職同居	7	9.10%	21.3	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

資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計

*順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としています。この自殺死亡率算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に推計されたものです。

**「背景にある主な自殺の危機経路」とは、NPO法人ライフリンクが行った500人以上の自殺で亡くなった人についての実態調査から、自殺は平均すると4つの要因が連鎖して引き起こされており（参考：下記図9）、それらの要因の連鎖プロセス（「自殺の危機経路」という）は、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになっています（詳細は『自殺実態白書2013』NPO法人ライフリンク）。表1の「背景にある主な自殺の危機経路」の欄には、それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの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ありません。

図9 自殺の危機経路（NPO法人ライフリンク「自殺の危機経路」）



第3章 天草市の自殺対策における取組み

1 基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない天草市を目指して

自殺対策の本質は、生きることの包括的な支援であることを改めて確認し、誰も自殺に追い込まれることのない天草市を目指すことを本計画の基本理念とします。

2 基本方針

令和4年10月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱で掲げられた6つの基本方針を踏まえ、本市では次の6項目を「自殺対策の基本方針」として取組みを進めます。

- (1) 自殺対策を生きることの包括的な支援として推進する
- (2) 関連する他の施策と連携させることで、総合的な対策として展開する
- (3) 対応レベルと段階に応じた様々な施策の効果的な連動を図る
- (4) 自殺対策における実践的な取組みと自殺問題の啓発的な取組みを合わせて推進する
- (5) 関係者の役割を明確化するとともに、関係者同士が連携・協働して取組みを推進する
- (6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

(1) 自殺対策を生きることの包括的な支援として推進する

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回った時に、自殺リスクが高まるとされています。そのため、自殺対策は、「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。

この考え方は「誰一人取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致することから、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせています。

(2) 関連する他の施策と連携させることで、総合的な対策として展開する

自殺に追い込まれようとしている人が、地域で安心して生活を送れるようにするには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含んだ様々な取組みが重要です。また、このような取組みを包括的に実施するためには、様々な分野の関係者や組織等が緊密に連携する必要があります。

現在も、自殺のリスク要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等に対し、様々な関係者や組織等が連携した取組みを展開していますが、連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる関係者が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという認識を共有することが重要です。

中でも、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など地域共生社会の実現に向けた取組み、生活困窮者自立支援

制度等との連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる地域社会づくりを進めていく必要があります。

(3) 対応のレベルと段階に応じた様々な施策の効果的な連動を図る

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人に支援を行う「対人支援レベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援が受けられない人を生じないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込まない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分けることができます。

社会全体の自殺リスクの低下につながる効果的な対策を講じるためには、様々な関係者の協力を得ながらそれぞれのレベルにおける取組みを強力に推進していくことが重要です。

また時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危機に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」という、3つの段階が挙げられ、それぞれの段階において対策を講じる必要があります。

さらに「事前対応の更に前段階での取組み」として、学校において、児童生徒を対象に、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要です。

(4) 自殺対策における実践的な取組みと自殺問題の啓発的な取組みを合わせて推進する

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景は周囲の人には理解されにくいのが実情です。そのため、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合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に、積極的に普及啓発を行う必要があります。

自殺を考えている人たちを見守っていけるような地域社会を築くには、市民一人ひとりが、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知し、精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力しながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが重要です。

(5) 関係者の役割を明確化するとともに、関係者同士が連携・協働して取組みを推進する

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、本市だけでなく、国や県が担う役割や事業を活用し、地域の関係機関等と連携・協働しながら自殺対策を推進していく必要があります。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩への配慮

自殺対策に関わる者は、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、不当に侵害することのないよう、このことを認識して自殺対策に取り組む必要があります。

3 施策の体系

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」と、本市における自殺の現状を踏まえてまとめた「重点施策」、さらにその他の事業をまとめた「生きる支援の関連施策」で構成します。これらは、本市において既に行われている様々な事業を、「生きることの包括的な支援」としての視点から捉え直し、自殺対策として連携していくものです。

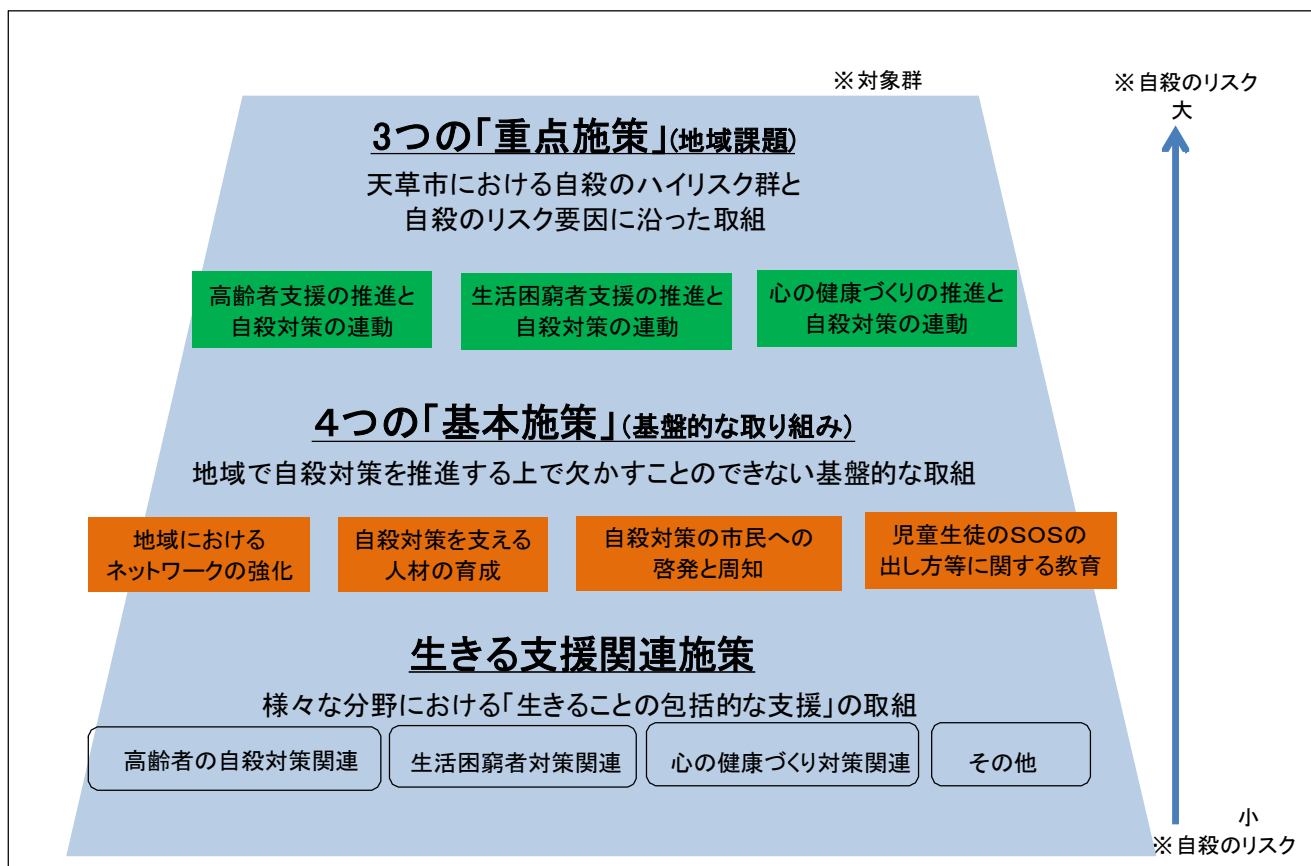
「基本施策」は、「地域におけるネットワークの強化」や「自殺対策を支える人材の育成」など、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取り組みです。そのため「事前対応」「危機対応」「事後対応」「事前対応の更に前段階での取り組み」のすべての段階に及び、分野的にも「実践」と「啓発」の両方を網羅する幅広い内容となっています。

「重点施策」は、本市における自殺のハイリスク層である“高齢者層”と、自殺の原因・動機別の上位を占める“健康問題（精神疾患を含む）”“経済・生活問題”に焦点を絞った取り組みで、行政の様々な施策を提示しており、包括的な内容となっています。

このように施策の体系を定めることで、本市は自殺対策を「生きることの包括的な支援」として推進します。

※地域自殺対策政策パッケージとは…国指定の指定調査研究等法人において、地域特性を考慮したきめ細かな対策を盛り込んだ地域自殺対策計画の策定を支援するための政策パッケージ

図 10 天草市における自殺対策施策の体系



4 基本施策

1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策は「生きることの包括的な支援として推進する」ことが欠かせません。そのため、庁内の横断的なネットワークや地域の関係機関等とのネットワークが重要です。今後も地域における包括的な視点を含んだ様々な取組みの連携強化を図り、市民が安心して生活を送れるような地域づくりを目指し、現在実施している会議等でネットワークの強化を図ります。

(1) 庁内関係各課が横断的に行っている連絡会議等

庁内各課が連携して情報や課題の共有、検討等を行っている会議等

(2) 各施策における関係機関等と行っている連絡会議等

各施策において、地域の課題や解決策の検討等を行っている会議等

2 自殺対策を支える人材の育成

自殺や自殺関連事象に関する正しい知識の普及や周囲の人の自殺の危険を示すサインに気づき、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担う人材の育成を行います。

住民の相談・支援に携わる行政職員・各種事業所等職員をはじめ、出前講座等で幅広く市民の方々を対象に「ゲートキーパー養成研修」を実施していきます。また、国においては昨今、小中高生の自殺者数の増加が課題となっていることから、本市においても教育委員会と連携して学校の先生方等にも「ゲートキーパー」に関する情報を発信していきます。

3 自殺対策の市民への啓発と周知

支援を必要とする人が、生きることの阻害要因を減らしていくために、適切な相談先や必要な情報を得られるように、広報やホームページ等で情報提供を行います。

自殺予防週間や自殺対策強化月間での情報提供をはじめ、県が実施する県民向けの研修会や自死遺族の会等の開催に関する情報についても随時周知を行っていきます。また、相談機関については、各関係機関等において、ポスター等の掲示や相談先一覧表の窓口等への設置を行い、相談機関の周知を行います。

4 児童生徒のSOSの出し方等に関する教育

国では、こどもの自殺者数が増加していることを踏まえ、令和5年6月2日に「こどもの自殺対策緊急強化プラン」を取りまとめるとともに、同年6月16日に新たに閣議決定した「教育振興基本計画」においても児童生徒の自殺対策の推進が盛り込まれました。

これらを踏まえ、学校では、家庭や地域との連携により、児童生徒が命の大切さを実感できる教育に併せ、SOSの出し方に関する教育（社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育）の継続と、相談しやすい環境づくりに取り組んでいきます。

(1) いじめ防止対策及びSOSの出し方等に関する教育の推進

(2) 児童生徒への相談体制の充実及び相談の多様な手段の確保

5 重点施策

1 高齢者支援の推進と自殺対策の連動

本市では、60歳以上の高齢者の自殺死亡者数が全体の約6割近くを占めています（平成29年～令和3年合計）。

高齢者は死別や離別、病気や孤独など「生きることの阻害要因」をきっかけに複数の問題を連鎖的に抱え込み、地域で孤立していくケース等では問題の把握が遅れ、その間に自殺リスクを高める可能性もあります。

そこで、高齢者特有の健康問題の課題を踏まえつつ、介護予防や介護支援等の情報を高齢者本人のみならず、支援者に対しても積極的に発信し、不安の解消や介護負担の軽減等が図れるように取り組んでいきます。

(1) 高齢者の健康不安等に対する相談及び支援

(2) 要介護者及び家族等に対する介護負担軽減のための相談及び支援

(3) 地域の中での社会参加、居場所づくりの推進

2 生活困窮者支援の推進と自殺対策の連動

本市では、有職者より無職者の自殺死亡者が男女ともに多く、無職者の中では年金受給者の自殺者数が圧倒的に多くなっています。また、自殺者の原因・動機別では、経済・生活問題が健康問題に次いで多い状況です（平成29年～令和3年合計）。

生活困窮は、「生きることの阻害要因」であり、自殺リスクを高める要因になりかねません。国としても、生活困窮者の自殺対策が必要との認識を示しています。生活困窮者への支援は、生活扶助等の金銭給付による支援だけでなく、本人の自立を促すための支援も必要になります。

そこで、他分野の相談機関間の連携を図り、生活困窮に陥った人への相談・支援を通して「生きることの包括的支援」を推進します。

3 心の健康づくりの推進と自殺対策の連動

本市では、自殺の原因・動機で最も多い（平成29年～令和3年合計）のが健康問題（精神的なものも含む）です。

厚生労働省の「我が国の自殺状況報告書」によると、精神疾患と自殺の関係は非常に強いと言われています。自殺者の75%の人が自殺前に精神障がいを持っていた可能性があり、その中でも特に「うつ病」の割合が高く、医療機関受診につながっていた人は約4分の1であったと報告されています。うつ病は誰もががかかりうる病気であり、他の身体疾患と同様に早期の発見と治療に

より早期回復が見込まれます。しかし、精神科等の医療機関への受診に抵抗を感じる人は少なくありません。

そこで、「うつ病」等の正しい知識の普及に努め、関係機関と連携し早期発見、早期治療につながる体制を整えていきます。

また、女性においては、妊娠、出産を機に、心身の不調を生じてしまう人がいます。予期せぬ妊娠や若年妊娠、不安定な生活環境（家庭問題、経済的問題、DV、核家族の増加）等リスクを把握し、早期に対応していく必要があります。

妊娠期からの特定妊婦[※]への支援、出産後においては産後うつや育児の悩みによる保護者のうつ病の予防等を図る観点から、支援が必要な対象者及び家庭等を適切に把握し、必要な情報提供、サービス利用のための支援などを行っていきます。

さらに、令和6年4月に「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」が施行されることを踏まえ、女性の相談窓口等の取組みを継続し、問題解決に向け必要な取組みを行っていきます。








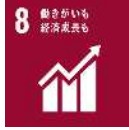

[※]特定妊婦は、児童福祉法に基づいた養育上の公的支援を妊娠中から要するような環境にある妊婦で、同法第6条の3第5項に「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」と定義されました。

(1) メンタルチェックの方法及び「うつ病」等の正しい知識の普及啓発

(2) 相談窓口の周知と関係機関との連携

(3) 妊産婦のうつ予防及び育児の悩みを抱える保護者等の早期発見・支援の充実

施策体系一覧と関連するSDGsゴールマーク

【基本施策】	関連するSDGsゴールマーク
1 地域におけるネットワークの強化 (1) 庁内関係各課が横断的に行っている連絡会議等 (2) 各施策における関係機関等と行っている連絡会議等	 
2 自殺対策を支える人材の育成	 
3 自殺対策の市民への啓発と周知	
4 児童生徒のSOSの出し方等に関する教育 (1) いじめ防止対策及びSOSの出し方等に関する教育の推進 (2) 児童生徒への相談体制の充実及び相談の多様な手段の確保	
【重点施策】	関連するSDGsゴールマーク
1 高齢者支援の推進と自殺対策の連動 (1) 高齢者の健康不安等に対する相談及び支援 (2) 要介護者及び家族等に対する介護負担軽減のための相談及び支援 (3) 地域の中での社会参加、居場所づくりの推進	 
2 生活困窮者支援の推進と自殺対策の連動	 
3 心の健康づくりの推進と自殺対策の連動 (1) メンタルチェックの方法及び「うつ病」等の正しい知識の普及啓発 (2) 相談窓口の周知と関係機関との連携 (3) 妊産婦のうつ予防及び育児の悩みを抱える保護者等の早期発見・支援の充実	 

6. 実施目標

項目	目標値	備考
基本施策1 地域におけるネットワークの強化		
自殺対策庁内連絡会	1回／年以上	計画の見直し等の時は、必要に応じて開催する
重層的支援体制整備庁内連携会議	1回／年以上	
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成		
ゲートキーパー養成講座	3回／年以上	市職員、相談業務担当者、事業所専門職員、一般市民等
基本施策3 自殺対策の市民への啓発と周知		
自殺予防週間や自殺対策強化月間、その他遺族に対する講演会等及び相談先の周知	3回／年以上	ホームページ、広報、ポスター掲示等
基本施策4 児童生徒のSOSの出し方等に関する教育		
小中学校におけるSOSの出し方に関する教育	市内全小中学校で実施（年1回以上）	
重点施策1 高齢者支援の推進と自殺対策の連動		
健康不明者に対する個別アプローチ	実施率 100%	病院及び健診未受診者の方（令和6年度までは栖本、河浦でのモデル事業）
地域ケア会議開催回数	300件／年以上	
脳いきいきサポーター数	525人	令和8年度見込み数
重点施策2 生活困窮者支援の推進と自殺対策の連動		
自立相談支援事業により生活再建を図られた件数	45件／年以上	第4期天草市地域福祉計画より
重点施策3 心の健康づくりの推進と自殺対策の連動		
こころの健康づくりに関する健康教育の実施	10回／年以上	「うつ病」の理解促進
精神保健相談事業の実施	2回／月以上	通常健康相談時に同時に行う
乳児全戸訪問事業の実施	実施率 100%	対象者の把握、支援につながる
乳幼児健康診査事業	各健診受診率 100%	対象者の把握、支援及び経過の把握ができる

第4章 自殺対策の推進体制

(1) 天草市自殺対策庁内連絡会

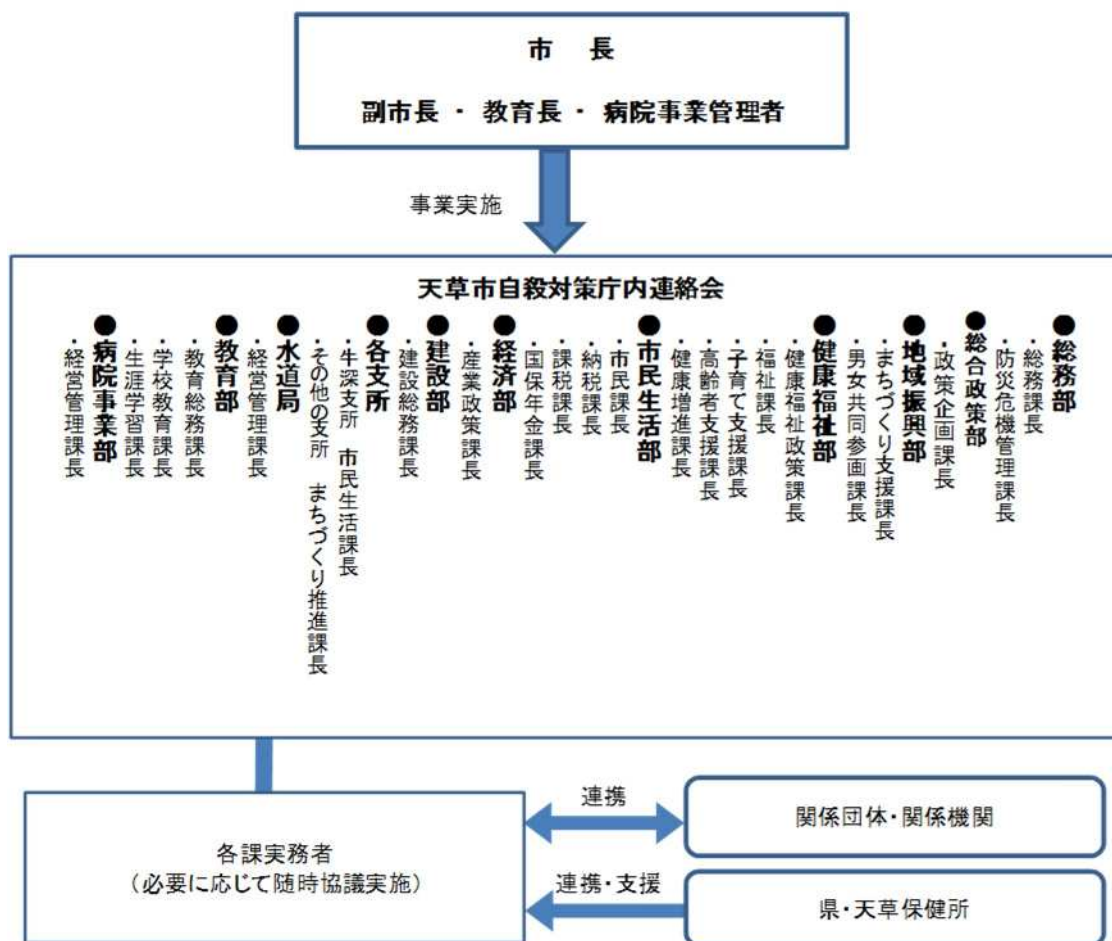
自殺対策に関係する各課の課長により構成し、庁内連絡会では、自殺対策の推進等に関する協議を行います。

また、市として全庁的に取り組むため、その他の庁内関係部署の連携・協力のもと、自殺対策を推進します。

(2) 計画の進行管理

自殺対策に関係する各課の実務者により、自殺対策計画の各施策の事業について、毎年度末に庁内事業確認シート及び実施目標に対する実績等の記入を行います。そうすることで、各課で主体的に事業の点検、評価、次年度計画とPDCAサイクルの構築・運営に取り組むこととなり、庁内横断的に着実な自殺対策を推進します。また、必要に応じて協議の場を設けていきます。

天草市自殺対策の推進体制



* 「第2期天草市自殺対策計画 取組み一覧」は別添とします。

第 2 期 天草市自殺対策計画

令和 6 年 3 月発行

発行：天草市

編集：天草市 健康福祉部 福祉課

〒863-8631 天草市東浜町 8 番 1 号

電話：(0969) 32-6071

FAX：(0969) 22-0577

e-mail:shogaifukushi@city.amakusa.lg.jp