

**「嬉野市いのち支える自殺対策基本計画」**  
**～自らいのちを絶つことなく**  
**だれもが生きていける嬉野市をめざして～**

**2019（平成31）年3月**



## 目 次

### はじめに

#### 市長の言葉

第 1 章	計画策定の趣旨	P1
1.	趣旨	P1
2.	計画期間	P1
3.	目標	P2
第 2 章	嬉野市における自殺の現状	P2
1.	嬉野市・佐賀県・全国の自殺者数と自殺死亡率の推移	P2
2.	嬉野市の性別・年齢別の自殺割合と自殺死亡率の推移	P4
3.	勤務経営関連の状況	P5
4.	2016（平成 28）年における死因順位別にみた年齢階級別の死亡者数	P6
5.	自殺対策の基本的な考え方	P8
第 3 章	自殺対策における取組	P14
	「基本施策」	
1.	高齢者の自殺対策の推進	P14
2.	生活困窮者支援事業における支援の促進	P15
3.	若年層への啓発と周知	P16
4.	地域におけるネットワークの強化	P20
5.	自殺対策を支える人材の育成	P21
6.	職場におけるメンタルヘルス対策の推進	P23
第 4 章	対策の評価	P24
	(付録)	
1.	相談窓口一覧	P25
2.	健康づくり推進協議会委員名簿	P26

～自らいのちを絶つことなく

だれもが生きていける嬉野市をめざして～



はじめに

わが国の自殺者数は、平成10年以降、14年連続して3万人を越える状態が続いていましたが、平成24年から平成28年まで5年連続で3万人を下回り、平成28年は22年ぶりに2万2千人を下回りました。このように、自殺者数は減少傾向にあるものの、15歳から39歳の各年代の死因の第1位は自殺となっており、非常事態は、いまだ続いています。

自殺対策に関して、平成18年に自殺対策基本計画が制定され、国を挙げての取組がなされ、平成28年4月に改正自殺対策基本法が施行され、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、自治体に自殺を防ぐための計画策定が義務付けられました。

本市においては、こうした動きを背景に、全ての人がかげがえのない個人として尊重され、自らいのちを絶つことなく、その人らしく生きていけるように、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援と、それを促進するための環境を充実させるため、このたび平成31年度から10年間を計画期間とする「嬉野市いのち支える自殺対策基本計画」を策定しました。

本市における自殺者数は平成25年から29年までの平均で6.2人、自殺死亡率は22.4人と、国、佐賀県、南部地区医療圏の状況と比較すると高い状況です。自殺総合対策推進センターによる地域自殺実態プロファイルでは、「勤務経営、子ども若者、高齢者、生活困窮者」への対策を推奨されています。本計画を作成するにあたり、庁内の関係機関と自殺対策計画策定のためのワーキング会議を開催し、市民に直接かかわる機会の多い職員から意識を高め、関係機関と協力して対策を進めることを認識し、問題の発見と解決に向けた支援により、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ます。

本計画の策定にあたりまして、ご審議いただきました健康づくり推進協議会委員の皆様をはじめ、ご協力をいただきました、関係機関、関係者の皆様、そして市民の皆様にこころよりお礼を申し上げます。

平成31年3月

嬉野市長

村上 大祐

## 第1章 計画策定の趣旨

### 1. 趣旨

この「嬉野市いのち支える自殺対策基本計画」（以下「計画」という。）は、「自殺対策基本法」（以下「法」という。）及び「自殺総合対策大綱」（以下「大綱」という。）に基づき策定するものであり、本市の自殺対策を総合的に推進するための基本方向について定めるものです。

2017（平成29）年7月、国において、自殺総合対策大綱が見直されたことを受け、

新たに計画を策定し、その計画に基づき、県、市、市民、各関係団体（以下「関係者等」という。）が一体となって、自殺対策に取り組み、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させ、市民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる「生きやすい社会」、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。

### 2. 計画期間

2019（平成31）年度から2028（平成40）年度までの10年間の計画期間とします。

なお、国の大綱においては、「政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格に鑑み、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。」と規定されており、嬉野市においてもおおむね5年（2023年度）を目途に見直しを行うこととします。

### 3. 目標

自殺対策を実効あるものとして推進するためには、関係者等の共通した認識のもと、目標を設定し、その成果や達成度を客観的な指標により検証することが重要です。

このため、計画では、大綱に基づき、嬉野市総合計画、嬉野市健康総合計画等との整合性を図りつつ、施策を総合的かつ計画的に推進するために、達成すべき目標を設定します。(図1)

2013年～2017年の嬉野市自殺死亡率：22.4（平均自殺者数6.2人）を

2028年\*までに

自殺死亡率を17.8以下（平均自殺者数5人以下）にします

\*2024～2028年の平均

(図1)

\*自殺者数は、P5 嬉野市の自殺者数の年次推移（H25～H29 まで）から算出

\*自殺死亡率は人口10万人当たりの自殺者数

## 第2章 嬉野市における自殺の現状

### 1. 嬉野市・佐賀県・全国の自殺者数と自殺死亡率の推移

全国の自殺者数は、1998（平成10）年以降、年間3万人を超える数でした。2012（平成24）は約2万7千人となり、15年ぶりに3万人を下回り、その後は、減少を続けています。（警察庁資料より）

佐賀県の自殺者数は、1999（平成11）年に年間200人を超え、その後、2010年（平成22）年まで240人前後で推移していました。しかし、2013（平成25）年に年間自殺者数が182人と200人を下回り、その

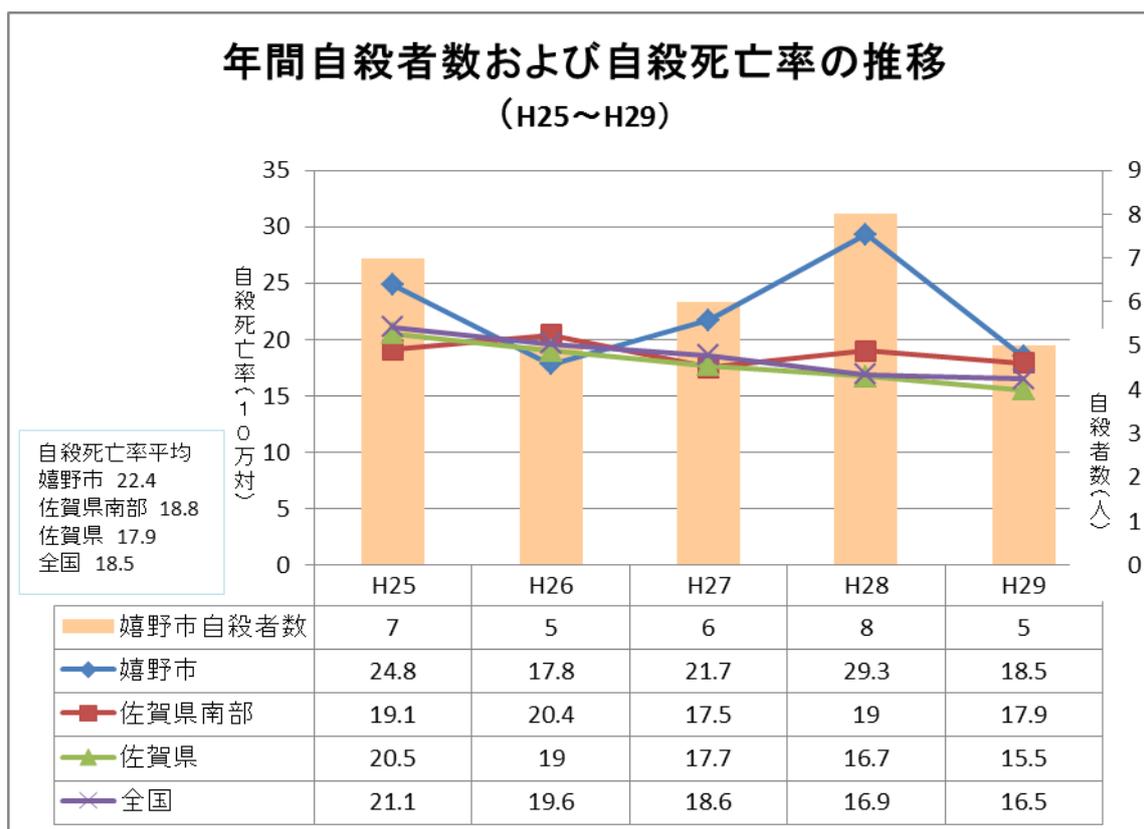
後は年々減少を続け、10年前と比較し110人の減少となっています。(佐賀県警察本部より)

自殺者数の減少により、全国と佐賀県の自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)も低下し、佐賀県では、自殺死亡率は2013(平成25)年以降、全国の自殺死亡率より下回っています。2013(平成25)年から2017(平成29)年の間の自殺死亡率の平均は、全国が18.5、佐賀県が17.9となっています。また、佐賀県南部地区医療圏(武雄市・鹿島市・嬉野市・大町町・白石町・江北町・太良町)の同年間の平均は18.8でした。

嬉野市の自殺者数は、2013(平成25)年から2017(平成29)年の間、平均6.2人となり、自殺死亡率でみると、平均22.4となります。

嬉野市の自殺死亡率は、全国より3.9、佐賀県より4.5、佐賀県南部地区医療圏内より3.6も高い結果となっています。(グラフ1)

\* 佐賀県南部地区医療圏とは、佐賀県保健医療計画の中で定められた二次医療圏をいう



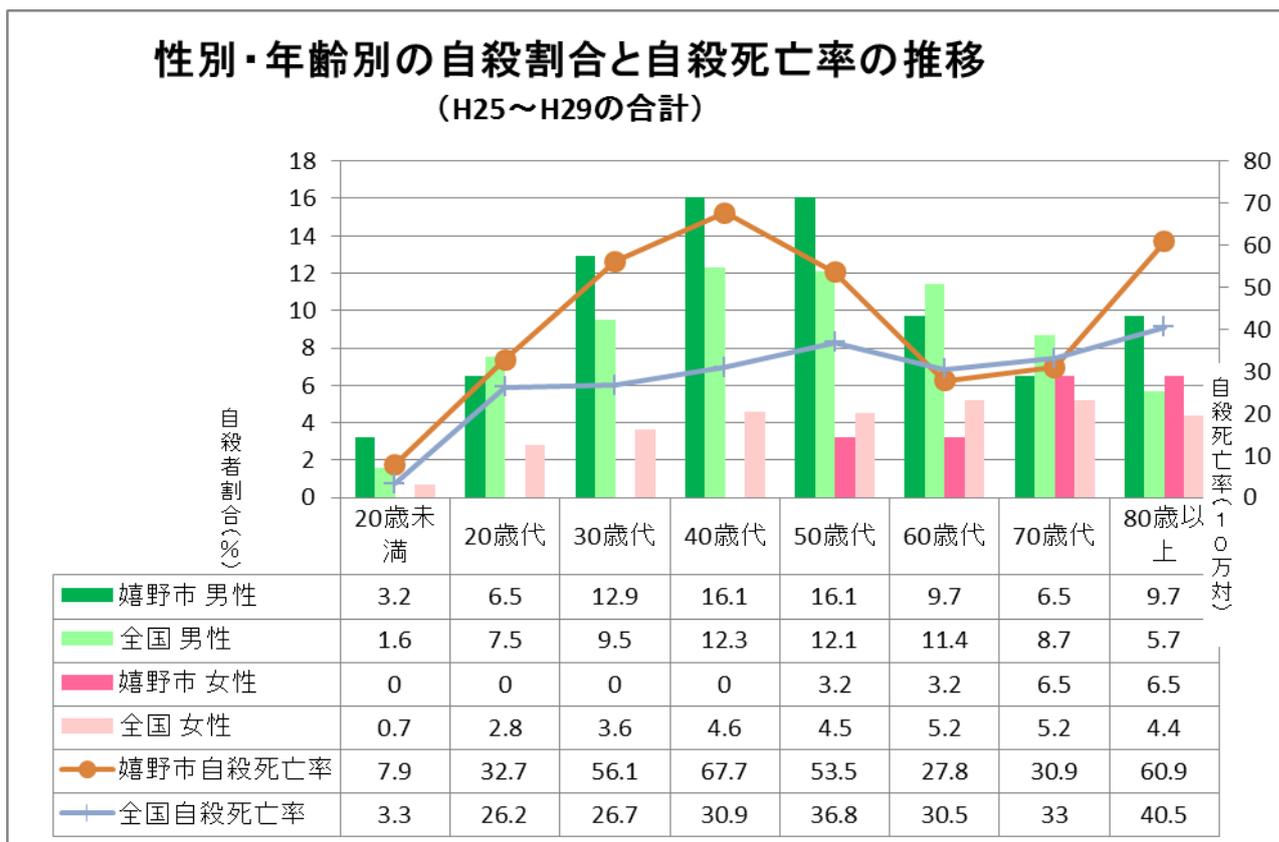
(グラフ1)

※グラフ1~4は、地域自殺実態プロファイル[2018更新版](自殺総合対策推進センター提供)を基に作成

## 2. 嬉野市の性別・年齢別の自殺割合と自殺死亡率の推移

自殺者割合は、嬉野市、全国ともに女性よりも男性の方が高い割合となっています。全国の女性自殺者割合は、20歳代から緩やかに増加しますが嬉野市の女性自殺割合では、40歳代から急激に増加し70歳代以上では6.5%となります。嬉野の男性自殺者割合は、30歳代で急激に増加し40・50歳代では、全国よりも約4%高い割合で推移します。60・70歳代では全国を下回りますが80歳代以上になると再度、全国よりも上回る男性自殺者割合となっています。また、20歳未満が全国の約2倍にあたる3.2%の男性自殺者割合となっています。

自殺死亡率は、ほぼ全ての年代で全国よりも高い自殺死亡率となっています。全国では50歳代に向けて徐々に増加するのに対し嬉野市は40歳代までに急激に増加した後、70歳から80歳代に向けて再度、上昇しています。(グラフ2)



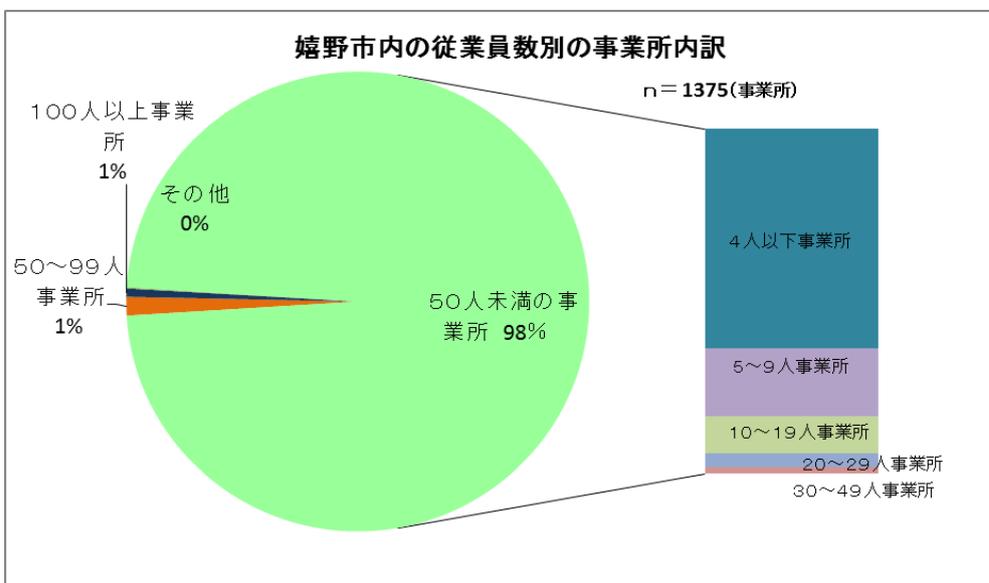
(グラフ2)

### 3. 勤務・経営関連の状況

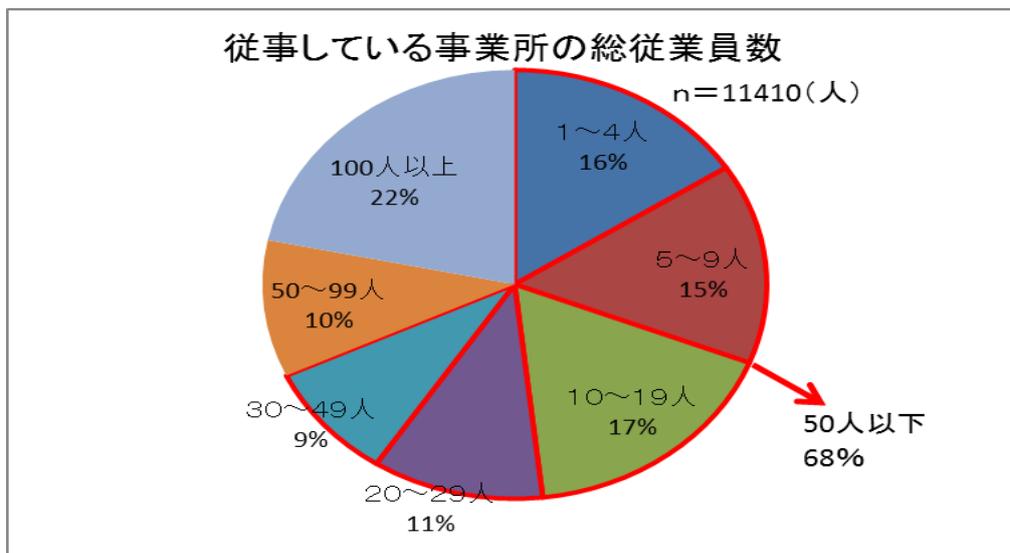
嬉野市は、労働者50人未満の事業所が98%を占めています。そのうち、50人未満の事業所の内、4人以下の事業所が半数以上を占めます。(グラフ3)

従事している事業所を従業員数別にみると、68%の人が従業員50人以下の事業所に勤務しています。(グラフ4)

労働者数50人未満の小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センター等による支援が行われています。自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけが必要となります。



(グラフ3)



(グラフ4)

参考資料：嬉野市内従業員数別事業所数 ・ 市民従事先従業員数別事業所数

	総数	1～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100人以上	出向・派遣従業員のみ
事業所数	1,375	857	264	146	54	27	18	8	1
従業者数	11,410	1,807	1,725	1,970	1,257	1,001	1,175	2,475	-

地域自殺実態プロファイル [2018 更新版] (自殺総合対策推進センター提供) より

4. 2016 (平成28) 年における死因順位別にみた年齢階級別の死亡者数

佐賀県の2016 (平成28) 年における各年齢階級別の死因において、15歳から34歳までは、自殺が死因の第1位となっています。

年齢階級	第1位		第2位		第3位	
	死 因	実数	死因	実数	死因	実数
10～14 歳	悪性新生物	1				
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1				
	脳血管疾患	1				
15～19 歳	不慮の事故	2			心疾患	1
	自殺	2			その他の呼吸器系の疾患	1
					その他の外因	1
20～24 歳	自殺	4	悪性新生物	1		
			その他の神経系の疾患	1		
			その他の呼吸器系の疾患	1		
			その他*1)	1		
			不慮の事故	1		
			その他の外因	1		
25～29 歳	自殺	6	悪性新生物	3	ヘルニア及び腸閉塞	2
					不慮の事故	2
30～34 歳	自殺	7	悪性新生物	5	心疾患	2
					その他*1)	2
35～39 歳	悪性新生物	11	自殺	7	不慮の事故	5
40～44 歳	悪性新生物	14	自殺	13	心疾患	10

45～49 歳	悪性新生物	25	脳血管疾患	12	心疾患	8
50～54 歳	悪性新生物	61	脳血管疾患	20	自殺	10
55～59 歳	悪性新生物	91	脳血管疾患	18	心疾患	16
60～64 歳	悪性新生物	190	心疾患	37	不慮の事故	16
					自殺	16
					その他*1)	16
65～69 歳	悪性新生物	283	心疾患	41	脳血管疾患	40
70～74 歳	悪性新生物	309	心疾患	63	脳血管疾患	44
					肺炎	44
75～79 歳	悪性新生物	395	心疾患	92	肺炎	78
80～84 歳	悪性新生物	504	心疾患	213	肺炎	174
85～89 歳	悪性新生物	430	肺炎	318	心疾患	315
90～94 歳	悪性新生物	297	心疾患	291	肺炎	282
95～99 歳	老衰	158	心疾患	125	肺炎	120
100 歳～	老衰	65	心疾患	36	肺炎	35

(2016年佐賀県・人口動態概況より)

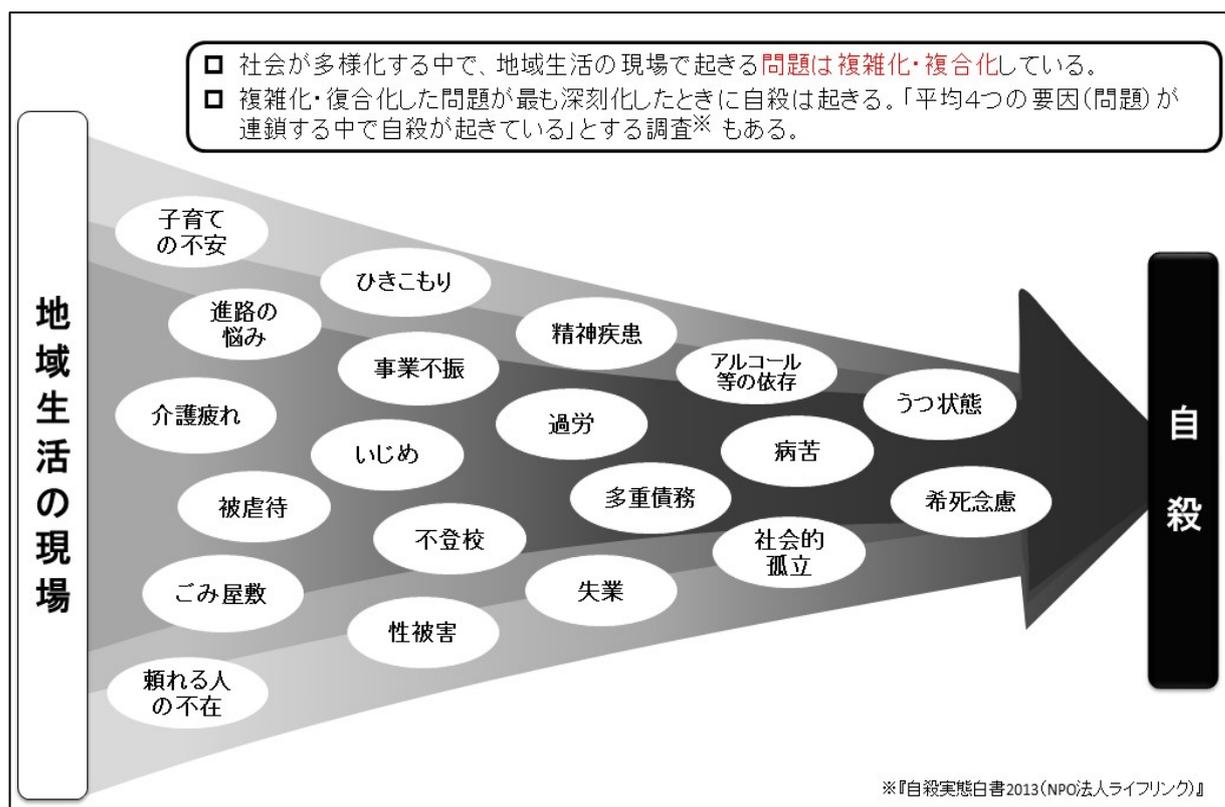
\*1 その他の症状、徴候及び異常臨床所見、異常検査所見で他に分類されないもの

## 5. 自殺対策の基本的な考え方

### 1) 生きることの包括的な支援として推進

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

また、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要があります。(図2)



自殺の危機要因イメージ図(厚生労働省資料)

(図2)

## 2) 関連施策との有機的な連携の強化

自殺は失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含むさまざまな要因と、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ることから、佐賀県医師会、佐賀県精神科病院協会、佐賀県弁護士会、佐賀労働局、社会福祉法人佐賀いのちの電話等、民間団体を含めたさまざまな分野の関係機関のネットワークを充実させ、密接に連携を図り、精神保健福祉的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が必要です。

また、自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、\*LGBTs等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されており、今後、連携の効果を更に高めるため、様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有する必要があります。「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組を始めとし、生活困窮者自立支援制度など各種施策との連携を図り、効果的かつ効率的に施策を展開していくことが重要です。

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

ほかにも、自殺や精神疾患に対する偏見をなくすための取組も重要です。

とりわけ、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということ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うことが重要です。

### \* LGBTs

多様な性について考える際に、「LGBT」{レズビアン（Lesbian、女性を好きになる女性）、ゲイ（Gay、男性を好きになる男性）、バイセクシャル（Bisexual、女性を好きになることも、男性を好きになることもある人）、トランスジェンダー（Transgender、生まれた時に割り当てられた性別と、ちがう生き方をする人／したいと思っている人。「性別違和」と表記することもある。）}という言葉が使われることがあります。

しかし、実際には「アセクシュアル（Asexual）」と呼ばれる恋愛感情や性的な欲求をもたない人、「クエスチョニング（Questioning）」と呼ばれる自分の性のあり方が何に分類されるのかを考えている人、決めたくないと考えている人など、色で例えるなら「グラデーション」であると言われ、様々な性のあり方があります。そのため、本計画ではこうした人たちの総称として「LGBTs」と表記します。「s」は、「LGBT」という概念に当てはまらない人たちがいることを表しています。

## 「自殺対策の基本認識」～自殺総合対策大綱より

### (1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死

- 自殺は社会とのつながりの減少や役割の喪失感など様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死と言えます。
- 自殺者の多くは、様々な悩みで心理的に追い込まれた結果、自殺の直前にうつ病などの精神疾患を発症し、その影響で正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになってきました。

### (2) 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

- 1998(平成10)年の急増以降年間3万人超と高止まっていたが2010(平成22)年以降7年連続して減少し、2015(平成27)年には急増前以来の水準となりました。
- 男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないが、自殺死亡率は低下してきており、また高齢者の自殺死亡率の低下は顕著となっています。
- しかし、若年層では20歳未満の自殺死亡率は、1998(平成10)年以降ほぼ横ばいであり、かつ20代や30代における死因の第1位は自殺です。
- また、主要先進7カ国の中で最も高く、年間2万人を超え自殺に追い込まれています。

### (3) 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

- 自殺対策は社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。
- 自殺対策とは、国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取組です。

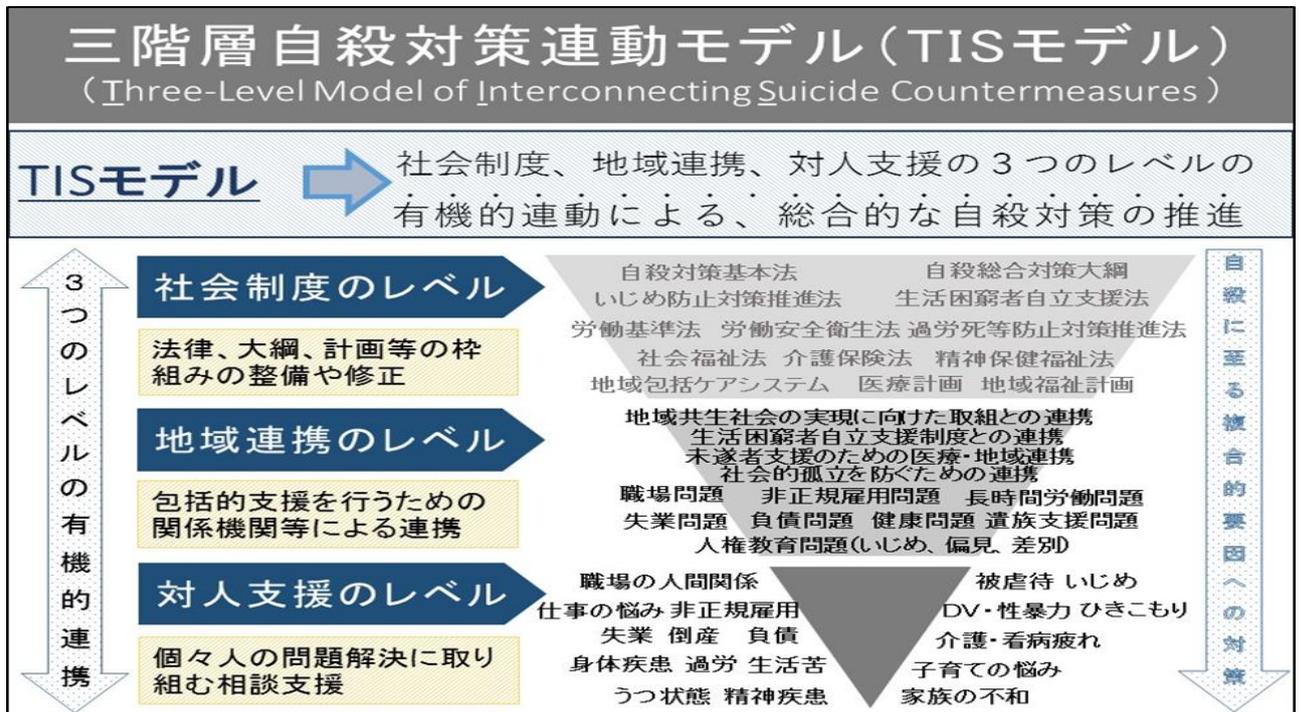
## 3) 各段階に応じた自殺対策の実施

自殺対策に係る個別の施策は、3つのレベルに分け、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進する必要があります。

これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動

して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。

- (1) 個々人の問題解決に取り組む相談支援を行う「対人支援のレベル」
  - (2) 問題を複合的に抱える人に対して包括的な支援を行うための関係機関等による実務連携などの「地域連携のレベル」
  - (3) 法律、大綱、計画等の枠組みの整備や修正に関わる「社会制度のレベル」
- (図 3)
- (4) 自殺対策を推進するために、事前対応、危機対応、事後対応といった自殺予防の各段階に応じた対策を充実させる必要があります。



自殺総合対策推進センター資料より

(図 3)

<自殺の各段階に応じた対策>

- ① 事前対応  
心身の健康の保持増進のための取組及び自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発など自殺のリスクが低い段階での予防を図ります。
- ② 自殺発生の危機対応  
現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぎます。
- ③ 事後対応  
不幸にして自殺や自殺未遂が生じた場合に、他の人（未遂の場合には本人を含め）に与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぎます。

#### 4) 地域、世代及び対象の属性に応じた取組の実施

地域、世代及び対象の自殺の現状を把握し、それぞれの問題点に応じた取組を行うことが、自殺死亡率を減少させることにつながります。

このため、国・県が示した統計やプロファイリングを基に、市の特性を把握し、取組方法を検討します。

##### (1) 地域毎の現状と課題

地域の多様な関係者と連携しながら、自殺実態プロフィールに基づきその地域の特性に応じた自殺対策を行うべく重点パッケージを活用する必要があります。

嬉野市の自殺実態プロフィールに基づく重点パッケージとして、2017（平成29）年は、「高齢者」と「生活困窮者」が推奨されていました、2018（平成30）年では、新たに「勤務・経営」「子ども・若者」を含んだ4点が推奨されており、嬉野市の課題として取組んでいきたいと考えます。

##### (2) 対象毎の現状と課題

###### ① 青少年（30歳未満）

佐賀県の青少年の自殺者数は自殺者全体の10%前後、2011（平成23）年から2014（平成26）年における15歳から29歳以下の死因は自殺が1位または2位と青少年の死因の上位が自殺であり、かけがえのない若い命が自殺に追い込まれています。

この世代は、子どもから大人へと人生の中で最も心身の成長・変化が著しい時期に当たります。最近では、社会や家庭環境が変化し多様化する中、どう生きるか悩み、戸惑いつつも、心を開くことができずに孤立し、不登校やひきこもりなどの行動をとる青少年が見受けられます。

児童生徒が自ら命を絶つ背景として、いじめの問題が考えられる事例もあり、各学校におけるいじめ防止対策推進法に基づく取組の一層の充実、強化を促すことが重要です。

また、問題行動の未然防止や早期発見・早期解決に向けて、取組を行う必要があります。

心の健康の保持・増進や良好な人格形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身につけることへの支援を行うなど、児童生徒の自殺を未然に防止し、予防に資する教育を実施することが重要です。同時に普段から児童生徒に教職員や家族、地域の人達がいかに寄り添い関わっていくかが大切です。

生きづらさを抱える青少年が自分の気持ちを語り、自分を認め、自己肯定感

を高めることも自殺予防には不可欠です。

また、自分だけでは解決できない問題は、一人で抱え込まずに身近な大人にSOSを出すことの大切さを伝えることも必要です。

大人も対等な立場で青少年の気持ちに寄り添いながら、家庭、学校、地域等が連携して青少年の心の理解を深める取組が重要になります。

世代別の特徴としては、自殺の背景の一つである精神疾患が発症しやすい時期であり、必要に応じ相談・医療機関につなげることが重要であることから、精神保健に関する認識を深めるため、普及啓発や相談窓口を充実する取組が必要です。

学校で自殺や自殺未遂が発生した場合には、外部の専門家等とも連携を図りながら、周囲の児童生徒の心理状態に十分配慮して、早い段階から心のケアに取り組むことが重要です。

## ② 中高年（30歳～64歳）

佐賀県の中高年の自殺者数は、1999（平成11）年から急増し、2011（平成23）年から減少に転じており、2016（平成28）年では100人以下になっていますが、依然として自殺者数全体の約7割を占め、男性の自殺者が多いことが特徴です。

中高年は、家庭、職場の両方で重要な位置を占める一方、親との死別や退職などの大きな喪失体験を迎える時期でもあり、心理的・社会的・経済的にも負担を抱えることが多い世代と言えます。

働き盛りの世代である中高年が、心も体も元気に生活できるような心の健康づくりを進めるとともに、ストレスの原因となる長時間労働、失業等の社会的要因を解消するための取組が重要です。

また、ストレス等によるうつ病やアルコールの問題、ギャンブル依存症などの嗜癖問題が多くなることから、精神保健や医療につながりやすい環境整備が求められます。

また、経済問題の背景にある失業や多重債務等の問題に対して、相談支援体制を整備し、産業保健や地域保健、消費生活に関連する相談機関、医療機関が連携して取り組む体制づくりが必要です。

## ③ 高齢者（65歳以上）

佐賀県においても高齢者の自殺者は2010（平成22年）以降減少傾向にありますが、依然として多い傾向が見られます。

高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の死による喪失体験、介護疲れ等によるうつ病が多く見られます。

高齢者は、身体的不調により医療機関を受診する機会も多いことから、かか

りつけ医等によるうつ病の早期発見と精神科医療機関との連携による早期治療が必要です。社会的な取組として、世代間の交流や高齢者の生きがいづくり・仲間づくりを行い、地域全体で支援できる体制づくりも重要です。

また、在宅介護者の場合、未だ介護する人の身体的、精神的負担が大きいことを踏まえ、介護する人にも配慮した介護サービスの提供など支援の充実を図る必要があります。

#### ④ 自殺未遂者

自殺未遂者が再企図する可能性は、自殺未遂歴がない者に比べて著しく高いことがわかっています。救命救急センターでは身体的な治療が行われますが、自殺未遂者の身体的な治療が落ち着き、精神的な治療が必要と判断された場合、精神科病院との連携を図ることが必要です。

### 第3章 自殺対策における取組

- 「基本施策」:
1. 高齢者の自殺対策の推進
  2. 生活困窮者支援事業における支援の促進
  3. 若年層への啓発と周知
  4. 地域におけるネットワークの強化
  5. 自殺対策を支える人材の育成
  6. 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

#### 1. 高齢者の自殺対策の推進

##### 【佐賀県の取組】

##### 高齢者に対する支援の充実

社会的な取組として、世代間の交流や高齢者の生きがいづくり、仲間づくりを行い、地域全体で支援できる体制づくりの推進を図ります。

高齢者を介護する家族等の負担を軽減するため、地域包括支援センター、その他関係機関等との連携協力体制の整備や、関係職員の資質の向上に努め、高齢者やその家族からの相談等が円滑に実施されるようにします。

##### (1) 高齢者の健康不安に対する支援

慢性疾患患者について、必要に応じ精神的心理的ケアにつなげることができるよう佐賀県かかりつけ医・精神科医紹介システム事業を推進します。

## (2) 社会参加の強化

平均寿命の延伸、ライフスタイルの変化により、高齢世帯、高齢単身世帯が増加しており、高齢者の介護予防や社会参加の促進が自殺対策でも重要です。

このため、地域においてより多くの高齢者が継続的に介護予防に取り組むための「住民主体の通いの場」の創出を推進していきます。

また、高齢者が地域と関わりを持ち、生き生きと活動できるような環境づくりや仕組づくりを推進します。

### 【嬉野市の取組】

#### (1) 民生・児童委員による地域の相談・支援等の推進

気軽に相談できる民生・児童委員に地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげる役割を担ってもらえるよう協力を得ていきます。

#### (2) 高齢者への総合相談事業の充実

市内3箇所の地域包括支援センターが窓口となり、高齢者やその家族の総合的な相談や支援を行っていきます。また、介護予防事業やいきがいづくり事業を通して健康づくり、仲間づくりを支援していきます。

#### (3) 認知症サポーター養成講座の実施

認知症についての正しい知識の普及をする。介護への負担を軽くしたり、サポーターが気づくことで深刻化することを防ぎます。

#### (4) 認知症カフェの充実

認知症の正しい知識の普及、介護従事者の気分転換の場を作ることで、悩みの共有や情報交換をして介護の負担や精神的ストレスを軽減します。

## 2. 生活困窮者支援事業における支援の促進

### 【佐賀県の取組】

#### 生活困窮者への支援の充実

複合的な課題を抱える生活困窮者の中に自殺リスクを抱えている人が少なくない実情を踏まえて、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、自殺対策に係る関係機関等とも緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を行います。

### 【嬉野市の取組】

#### (1) 生活困窮者自立支援事業における支援の促進

生活を立て直すために、健康状態を確認した上でのその方にあった就労支援を行う上で、嬉野市生活自立支援センター、障害者相談支援窓口、障害福祉、健康増進関係部署、医療機関との連携を図り、追いつめられないような支援を行います。

#### (2) 子どもの貧困対策として、ひとり親子育て世帯応援給付金事業を実施します。

### 3. 若年層への啓発と周知

#### 【佐賀県の取組】

#### (1) いじめを苦しめた児童生徒の自殺の予防

県教育委員会が実施している、児童生徒とその保護者を対象とした悩み電話相談※「心のテレホン」や「いじめホットライン」、各関係機関の相談窓口を利活用するとともに、学校、地域、家庭が連携して、児童生徒が抱えるいじめ等の悩みを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの相談体制の整備を促進します。

##### ※ 心のテレホン

不安や悩みを抱える児童生徒及び保護者等を対象とした、365日24時間対応の電話相談窓口。専任の相談員が電話相談を行う。

##### ※ いじめホットライン

いじめ問題に悩む児童生徒及び保護者等を対象とした、365日24時間対応の電話相談窓口。専任の相談員が電話相談を行う。

電話相談	電話番号	備考
心のテレホン 鹿島局	0954-62-4989	365日24時間対応
いじめホットライン	0952-27-0051	365日24時間対応

#### (2) 児童生徒等への支援の充実

18歳以下の自殺は、長期休業明けに急増する傾向があることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、小学校、中学校、高等学校等における早期発見・見守り等の取組を一層推進します。

児童生徒が発する様々なサインに教職員が気づくことができるように、学校における教育相談活動を充実、強化するとともに、スクールカウンセラー等の活用による相談体制の充実を図ります。

### (3) 児童生徒の自殺予防につながる教育の実施

学校における総合的な学習の時間や特別活動の時間を活用した体験活動、家庭と連携した道徳教育の充実、地域の高齢者等との世代間交流等の体験活動など、児童生徒が命の大切さを実感できる教育の一層の充実に努めます。

また、関係機関が連携し、つらいときや苦しいときなどに他者に助けを求める援助希求的態度やストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育等）、心の健康の保持に係る教育を推進します。

これらの取組を通して、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことで、児童生徒の自殺予防につながる環境づくりを進めます。

### (4) 教職員に対する普及啓発等の実施

養護教諭をはじめとする教職員に対し、自殺や心の健康問題についての知識の普及啓発やSOSの出し方を教えるだけでなく、児童生徒が出したSOSに気づいた時の対応方法、自死遺児に対するケア方法を含めた研修等、資質向上に努めます。

また、自殺を考える割合が高いことが指摘されているLGBTsについて、無理解や偏見等がその背景にある社会的要因の一つであると捉えて、教職員の理解を促進します。

### (5) 若者への支援の充実

「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、若年無業者等の職業的自立を個別的・継続的・包括的に支援します。

#### <主な取組>

- ・ 道徳教育の抜本的改善・充実に係る支援事業 【学校教育課】
- ・ ふれあい道徳教育の実施 【学校教育課】
- ・ 公立学校におけるスクールカウンセラーの配置事業の実施 【学校教育課】
- ・ 公立学校におけるスクールソーシャルワーカー活用事業の実施 【学校教育課】
- ・ 心のテレホンによる相談の実施 【学校教育課】
- ・ いじめホットラインによる相談の実施 【学校教育課】
- ・ 性に関する指導の推進 【保健体育課】
- ・ 学校保健担当者研修会や養護教諭研修会の実施 【保健体育課】
- ・ 私立学校における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への補助 【法務私学課】

＜主な取組＞

- ・ 私立学校におけるいじめ防止研修等の取組への補助【法務私学課】
- ・ 地域若者サポートステーションによる就労に向けた支援の実施【佐賀労働局、こども未来課】
- ・ 子ども・若者総合相談センターによる相談の実施【こども未来課】

**(6) ひとり親家庭に対する支援の充実**

県保健福祉事務所や「ひとり親家庭サポートセンター」において、子育てと生計の維持を一人で担うひとり親家庭に対する相談・支援等を行い、必要に応じて、他の支援機関につなげることにより、総合的・包括的な支援を推進します。

**(7) 発達障害者等に対する支援の充実**

コミュニケーションがとりにくく孤立しやすい発達障害者は、精神障害の発症や生きづらさから自殺リスクを抱えていることを踏まえ、発達障害に関する研修会や講演会を開催することにより、発達障害を持つ家族や支援者に対し発達障害への正しい知識の普及啓発を行います。

発達障害の診断・治療に携わる医師の研修会を佐賀県医師会及び発達障害専門医療機関と開催します。

佐賀県東部発達障害者支援センター「結（ゆい）」や佐賀県西部発達障害者支援センター「蒼空（そら）」、また、発達障害者就労支援センター「SKY（スカイ）」において、本人・家族に対する相談・支援等を行い、発達障害者対策を推進します。

**【嬉野市の取組】**

**(1) 児童・生徒におけるSOSの出し方教育の推進**

佐賀県において、小中学校でのSOSの出し方教育が推進されおり、連携、協力します。

**(2) 児童虐待に対する支援の充実**

要保護児童対策地域協議会を中心に、関係機関との連携をはかり、リスクの高い環境にいる子どもたちに対して、相談の場の情報を提供し、頼れる大人の存在を知らせます。

**(3) ひとり親家庭に対する支援の充実**

ひとり親家庭等医療費の助成、児童扶養手当の支給、ひとり親子育て世帯応援給付金の支給を行います。また、母子・父子自立支援員による相談支援を行います。

#### (4) 妊産婦への支援の充実

2019（平成31）年度から開設を予定している子育て世代包括支援センターにおいて、関係機関と連携して支援を行います。

母子手帳を交付し、妊娠期から子育てに関する正しい知識の普及と情報提供を行います。また、同時に妊婦健診票を14枚交付し、健診による経済的負担を軽減し妊娠期を健やかに過ごせるように支援します。

妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦等の特定妊婦等への支援の強化を図るため、関係機関の連携を促進します。

生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつ予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合は養育支援訪問事業を活用する等して適切な支援を行います。

すくすく親子相談により、産後うつや育児ストレスに対する専門家の相談・指導を行います。また、言語巡回相談により、言葉の発達が気になる母子に対し、専門家による相談・指導を行い、育児を支援します。

#### (5) DV 被害者に対する支援の充実

DV 被害者支援基本計画に沿って施策を推進する。具体的には、安心して相談できる相談体制の整備、暴力根絶に向けた啓発の推進、被害者の自立に向けた支援などDV被害の防止と支援に取り組みます。

また、事例が発生した場合は、必要となる様々な支援を円滑に実施するため関係機関、庁内関係部署と連携し対応します。

#### (6) 発達障害者等に対する支援の充実

1歳6ヶ月児・3歳児健診時において自閉スペクトラム症等発達障がいスクリーニング検査を行い、早期発見・早期支援に結びつけます。

市が委託した障害者相談支援事業を実施します。また、児童発達支援・放課後等デイサービス、保育所等訪問支援事業を実施し、児童への療育支援と保護者の負担軽減を行います。

また、地域自立支援協議会の開催により医療・保健・福祉・教育および就労に関して連携して支援を行います。

障害者差別解消推進事業を実施します。

障害者虐待予防における普及・啓発を行い、障害者虐待が発生した場合は関係機関と連携し対応します。

## 4. 地域におけるネットワークの強化

### 【佐賀県の取組】

#### (1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

佐賀県自殺対策推進協議会を開催し、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・教育・労働・法律等の関係機関・関係団体等のネットワークの構築を促進します。

#### (2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

精神保健福祉センター、保健福祉事務所、市町等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるとともに、これらの地域保健分野の機関と産業保健分野、教育機関、医療機関、民間団体等が連携し、地域における心の健康づくりを推進します。

#### (3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

児童生徒が発する様々なサインに教職員が気づくことができるように、学校における教育相談活動を充実、強化するとともに、スクールカウンセラー等の活用による相談体制の充実を図ります（再掲）。

また、学校と地域が連携して、児童生徒がSOSを出したときにそれを受け止めることのできる身近な大人を地域に増やすための取組を推進します。

#### (4) 自殺発生回避のための体制整備

自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるように、地域のかかりつけ医と精神科医との連携を強化することにより、確実に精神科医療につなぐ取組を充実させます。

また、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に対して包括的に対応する必要があるため、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるように努めます。

#### <主な取組>

- ・自殺対策連絡協議会の開催 【障害福祉課】
- ・保健福祉事務所毎の自殺対策連絡会議の開催 【各保健福祉事務所】
- ・公立学校におけるスクールカウンセラーの配置事業の実施 【学校教育課】（再掲）
- ・公立学校におけるスクールソーシャルワーカー活用事業の実施 【学校教育課】（再掲）

＜主な取組＞

- ・私立学校における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への補助 【法務私学課】（再掲）
- ・佐賀県かかりつけ医・精神科医紹介システム事業の実施 【障害福祉課】

### 【嬉野市の取組】

- （１）地域コミュニティの理解と協力を得る
- （２）身近な地域で見守り声掛けができる民生・児童委員との連携を深める
- （３）嬉野市の実態の情報提供と地域での見守りの協力を得る

## 5. 自殺対策を支える人材の育成

### 【佐賀県の取組】

#### （１）ゲートキーパーの養成

うつ症状がある人、自殺未遂者、自死遺族等の自殺のリスクの高い人の早期発見、早期対応を図るため、周囲の人々が「いつもと違う」というサインに気づき、声をかけ適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材養成について保健福祉事務所、精神保健福祉センター、市町が取り組みます。

#### （２）かかりつけ医と精神科医の連携によるうつ病等の早期発見、早期治療

うつ症状がある人は「食欲がない」、「身体がだるい」等の身体症状を訴え、かかりつけの医師を受診することが多くなります。このため、地域で開業する内科医等に対し、うつ病の診断、治療、連携の強化についての研修を実施することで、うつ病など精神疾患の早期発見・早期治療を目的とした「かかりつけ医等研修」を実施していきます。

また、自殺のリスクが高く専門の医療が必要な人を速やかに治療に結びつけられるように、かかりつけ医から精神科医へ紹介を行う事業を「佐賀県かかりつけ医・精神科医紹介システム事業」として実施しています。今後は、事業の検証を行いながら、事業の定着を図るとともに、自殺のリスクの高い人をスムーズに専門的な治療につなげられるよう取り組みます。

#### （３）地域保健スタッフの資質の向上

精神保健福祉センター、保健福祉事務所、市町等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや自殺予防についての研修を実施します。

#### （４）民生委員・児童委員への研修の実施

地域主体の見守り活動を支援するため、地域で保健福祉業務に従事する民生委員・児童委員に対し、ゲートキーパー研修や自殺予防についての研修を実施します。

#### (5) 医療・介護従事者への研修の実施

地域において、健康問題を抱える住民や家族に直接接する機会の多い看護師、介護支援専門員等に対し、ゲートキーパー研修を実施します。

#### (6) 社会的要因に関連する関係者、支援者への研修の実施

多重債務、事業不振、失業などの自殺の背景にある社会的要因の相談に従事する弁護士、司法書士、県・市町の消費生活相談窓口、商工会議所・商工会等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員に対し、心の健康づくりや自殺予防についての正しい知識の普及啓発を図ります。

#### (7) 自死遺族等に対応する職員の資質向上

自死遺族等に最初に対応する可能性の高い、警察職員、消防職員の公的機関の職員に対し、自死遺族等に接する際の配慮等の研修を行い、適切な対応が図られるよう取り組みます。

#### (8) 家族や知人等を含めた支援者への支援

悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人等を含めた支援者が孤立せずすむよう、これらの家族等に対する支援を推進する。

#### (9) 自殺対策従事者への心のケアの推進

民間団体の活動に従事する人を含む自殺対策従事者は、しばしば強いストレスにさらされることがあります。自殺対策の研修の時にセルフケアの内容を盛り込む等自殺対策従事者自身の心の健康が維持できるよう、自らがそのストレスに気付き、その軽減や周囲に相談する等のセルフケアの推進が重要です。

#### <主な取組>

- ・ ゲートキーパー研修会及び自殺対策研修会の実施【障害福祉課・精神保健福祉センター・各保健福祉事務所・市町】
- ・ かかりつけ医等うつ病研修会の実施【障害福祉課・佐賀県医師会】
- ・ 佐賀県かかりつけ医・精神科医紹介システム事業の実施【障害福祉課】
- ・ 家族会・家族講座の実施【精神保健福祉センター・保健福祉事務所】

#### 【嬉野市の取組】

##### (1) ゲートキーパーの養成

うつ症状がある人、自殺未遂者、自死遺族等の自殺のリスクの高い人の

早期発見、早期対応を図るため、周囲の人々が「いつもと違う」というサインに気づき声をかけ適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材養成について取り組みます。民生委員など、地域で活動する団体等に参加を促します。

## **6. 職場におけるメンタルヘルス対策の推進**

### **【佐賀県の取組】**

過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現のため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止のための対策を推進します。

職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、管理・監督者をはじめ労働者に対し、心の健康問題への誤解や偏見をなくすため、心の健康づくりに関する研修会等を開催することでメンタルヘルスについての正しい知識の普及・啓発を行うとともに、佐賀労働局、佐賀産業保健総合支援センターとの連携を図り、労働者が職場で相談しやすい環境整備を図ります。

また、産業医の選任義務のない50人未満の小規模事業所に対しては、県内4カ所に設置している地域産業保健センターにおいて、個別訪問等によりメンタルヘルス不調を感じている労働者に対する相談対応などを実施するとともに、小規模事業所におけるストレスチェックの実施等に対する助成措置等を通じてメンタルヘルス対策を充実させます。

職場でのメンタルヘルス対策は、快適な職場環境を維持するうえで欠かせないことから、「こころの健康づくり実行宣言」に賛同し、メンタルヘルス対策に取り組む事業所を増やします。

また、職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、引き続き、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図るとともに、労働安全衛生法の改正により2015（平成27）年12月に創設されたストレスチェック制度の実施の徹底を通じて、職場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図ります。

佐賀産業保健総合支援センターにおいて、事業者への啓発セミナー、事業所の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、事業所への個別訪問による若年労働者や管理監督者に対するメンタルヘルス不調の予防に関する研修などを実施します。

＜主な取組＞

- ・ 「こころの健康づくり実行宣言」登録事業制度の実施 【障害福祉課、佐賀労働局】
- ・ 地域・職域連携での「心の健康づくりフォーラム」の開催 【佐賀県精神保健福祉センター、佐賀労働局、佐賀産業保健総合支援センター等】

【嬉野市の取組】

- (1) ゲートキーパー研修を事業所・県と連携して行う。
- (2) ストレスチェックの普及・啓発を行う。

## 第4章 対策の評価

健康づくり推進協議会で、本計画に基づく施策の実施状況や目標達成の状況、その効果等を取り組みに関する評価指標などを用いて把握します。また、PDCAサイクルの視点からの施策の見直しと改善に努めます。

	指標	2017 (平成29)年度	2023 (平成35)年度
対面相談	こころの相談	2件	5件以上
	訪問相談	7件	10件以上
人材育成	ゲートキーパー 研修会参加者人数	平成22～29年度まで 790人	1,000人以上
自己メンタル管理	こころの体温計	アクセス700件 (月平均)	アクセス700件 (月平均)以上

＜相談窓口一覧＞

こころや病気の悩み	こころの健康相談 保健師による面談		健康づくり課	0954-66-9120	第2木(予約制) 9:30~12:00 嬉野保健センター
	嬉野市障害者等支援窓口			0954-42-3322	24時間
	こころの相談	精神科医師による面談	嬉野市社会福祉協議会	0954-66-9131	第4月 13:00~17:00 塩田保健センター
		精神科医師による面談	杵藤保健福祉事務所	0954-22-2105	水 午後(予約制)
		保健師による電話相談・面談			月~金 8:30~17:15 (面談は予約制)
		電話相談・面談	佐賀県精神保健福祉センター	0952-73-5060	月~金 8:30~17:15 (面談は予約制)
	佐賀いのちの電話			0952-34-4343	24時間
	佐賀こころの電話			0952-73-5556	月~金 9:00~16:00
佐賀県自殺予防防夜間相談電話			0120-400-337	毎日 23:00~5:00	
お金や仕事の悩み	生活の困りごとに関する相談	嬉野市生活自立支援センター (嬉野市社会福祉協議会内)	0954-66-9131	月~金 8:30~17:15	
	労働に関する総合的な相談	武雄総合労働相談コーナー	0954-22-2165	月~金 8:30~17:15	
	法律相談 弁護士による面談	嬉野市社会福祉協議会	0954-66-9131(塩田)	第4木 13:00~16:00 偶数月:塩田老人福祉センター	
			0954-42-2020(嬉野)	第4木 13:00~16:00 奇数月:嬉野老人福祉センター	
	行政相談 面接面談	市民課	0954-66-9118(塩田庁舎)	第3木 9:00~12:00 塩田公民館	
			0954-42-3304(嬉野庁舎)	第2火 9:00~12:00 嬉野老人福祉センター	
消費生活相談	うれしの温泉観光課	0954-42-3310	火 9:30~12:00 13:00~16:00 塩田公民館 水 9:30~12:00 13:00~16:00 嬉野庁舎相談室		
介護の悩み	介護に関する相談	嬉野市地域包括支援センター	0954-42-3306	月~金 8:30~17:15	
	介護相談 在宅介護支援センター職員による面接	嬉野市社会福祉協議会	0954-66-9131(塩田)	第2火 13:30~16:00 塩田老人福祉センター	
			0954-42-2020(嬉野)	第3火 13:30~16:00 嬉野老人福祉センター	
子育て・思春期の悩み	子育てに関する相談	健康づくり課	0954-66-9120	月~金 8:30~17:15	
		子育て支援センター	0954-43-0100	月~金 10:00~16:00	
	思春期相談	精神保健福祉センター	0952-73-5060	月~金 8:30~17:15	
	いじめ	こころのテレホン相談	0954-22-4989(武雄局)	24時間	
0954-62-4989(鹿島局)					
夫婦・家族・異性・性の悩み	女性総合相談	女性・子ども・家庭支援センター	0954-42-3312	月・水・金 9:00~16:00 嬉野庁舎内	
	女性総合相談	女性のための総合相談	0952-26-0018	火~土 9:00~21:00 日・祝 9:00~16:30 (面談は原則予約制)	
		女性のための法律相談 女性弁護士による面接相談		第1土・第3木 13:00~16:00(予約制)	
		女性のためのこころの相談 女性臨床心理士による面接相談		第3土 14:00~16:00(予約制)	
	男性のための総合相談 男性臨床心理士による電話相談	佐賀県立男女共同参画センター(アバンセ)	<相談専用番号> 080-6426-3867 <面接相談予約番号> 0952-28-1492	電話相談 第2・第3木 19:00~21:00 面接相談 第4木 14:00~16:00 予約受付日時: 火~金(日・祝除く) 9:00~17:00	
LGBTIに関する相談		<相談専用ダイヤル> 090-1926-8339	第2日・第4水 14:00~16:00		

## 嬉野市健康づくり推進協議会委員名簿

任期：平成32年3月31日まで

区 分	氏 名	所 属
保健福祉事務所の代表者	坂本 龍彦	杵藤保健福祉事務所保健監
医師会の代表者	◎ 樋口 健	嬉野町医師会会長
	谷口 親房	塩田町医師会会長
歯科医師会の代表者	古賀 正章	嬉野市歯科医師会会長
薬剤師会の代表者	○ 北 雄一朗	嬉野市薬剤師会代表
行政嘱託員の代表者	西田 覚	塩田地区行政嘱託員代表
	田平 繁廣	嬉野地区行政嘱託員代表
食生活改善推進協議会の代表者	古河タカ子	嬉野市食生活改善推進協議会会長
女性各種団体の代表者	田崎 欄子	嬉野市商工会女性部部长
学校等の教育関係者	宮崎 望	轟小学校養護教諭
民生委員・児童委員の代表者	松本 龍生	嬉野市民生児童委員協議会会長
老人クラブの代表者	北村 秀茂	嬉野市老人クラブ連合会会長
母子保健推進協議会の代表者	古瀬 光子	嬉野市母子保健推進協議会会長
学識経験を有する者	宮崎 恵子	学識経験者（教育相談員）

◎会長

○副会長

