

上峰町自殺対策計画（後期）

（計画期間：令和7年度～令和11年度）



令和7年3月
佐賀県上峰町

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画期間	1
4. 後期計画の数値目標	1
5. 前期計画の評価	2

第2章 自殺の現状

1. 自殺者数の推移	4
2. 性別自殺者数の推移	4
3. 年代別自殺者数の推移	5
4. 町内の年代別自殺者数	5
5. 職業別自殺者数及び原因・動機別自殺者数の傾向	6
6. 死因順位別にみた年齢階級別の死亡者数（平成30年～令和4年）	6

第3章 計画の基本方針

1. 基本的な考え方	7
2. 基本方針	7

第4章 町の実施について

1. 基本施策	9
2. 重点施策	13

第5章 計画の推進について

1. 計画の推進体制	14
------------	----

用語解説	15
------	----

自殺対策基本法	17
---------	----

第1章 計画の策定にあたって

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、自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は2万人台へ減少するなど着実に成果を上げてきましたが、令和2年の新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり自殺者数は増加しています。

そのような中、令和4年10月に「自殺総合対策大綱」が見直され、佐賀県においても令和5年4月に「佐賀県自殺対策基本計画」が見直されました。

本町においても、平成31年3月に「上峰町自殺対策計画」（以下「前期計画」という。）を策定し、自殺対策に取り組んできましたが、施策の充実、強化を図るために今回見直しを行い、自殺総合対策大綱に掲げる「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」を実現するための計画として、「上峰町自殺対策計画（後期）」（以下「後期計画」という。）を策定します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、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。

3. 計画期間

本計画は、前期計画について見直しを行い、令和7年度から令和11年度までの5年間を計画期間（後期計画期間）とします。

なお、今後の社会情勢の変化や国・県の見直し等を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

4. 後期計画の数値目標

前期計画では、国が掲げる「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」を目標として、令和8年までに自殺者数0人を目指していましたが、現状は、平成31年から令和5年までの平均で自殺死亡率8.3、自殺者数0.8人となりました。

令和4年10月に閣議決定された国の自殺総合対策大綱では、平成27年と比べて自殺死亡率を30%以上減少させることを目標として定められていますが、本町では、前期計画同様、**自殺者数0人**を再度目標とします。

【上峰町における自殺者数と自殺死亡率(住居地)】

	H27年	H31年	R2年	R3年	R4年	R5年
自殺者数(人)	0	1	1	0	2	0
うち男性(人)	0	0	0	0	2	0
うち女性(人)	0	1	1	0	0	0
自殺死亡率	0	10.5	10.4	0	20.6	0

【出典：警察庁自殺統計（厚生労働省集計）】

5. 前期計画の評価

前期計画において、5つの基本施策を設定していました。実績については下表のとおりです。

◎…実施済、△…一部実施、×…未実施

項目	取組	実績
【基本施策1】 地域におけるネットワークの強化	上峰地区地域包括支援センター、社会福祉協議会等の関係機関と連携を行い、多方面から自殺対策を推進します。	◎
	虐待(児童、高齢者、障害者)や生活困窮、いじめ等の複合的な相談があった場合は、関係各課と連携し情報共有と対策にあたります。	◎
	老人クラブ、民生委員と連携し、町内の高齢者に寄り添って支援します。	◎
【基本施策2】 自殺対策を支える人材の育成	住民を対象とした自殺予防講演会を実施することで、自殺予防の知識を啓発してもらいます。	◎
	小学生を対象とした認知症キッズサポーター養成講座を開くことで、認知症への理解を深めてもらい、オレンジリングの配布を行います。	◎
	ヘルプマークのチラシやポスターを町内に配置し、住民のヘルプマークの周知、理解を促進します。	△
	職員を対象としたDV研修や、LGBT研修、同和研修を開くことで、住民からの相談に幅広く対応できるようにします。	◎
【基本施策3】 住民への啓発と周知	役場窓口に自殺予防のチラシやポスター等を配置し、自殺予防の周知、啓発を行います。	△
	9月10日から16日までの自殺予防週間や、3月の自殺対策強化月間を、ポスター等を用いて周知を行います。	◎
	毎月広報誌にて、老人クラブの活動報告を記載し、新規会員を募集します。	◎
	広報誌に、障害者相談や家計の困りごと相談などの記事を載せることで、相談機関の周知を行います。	△
【基本施策4】 生きることの促進要因への支援	毎月、障害者支援員による障害者相談を実施します。	◎
	高齢者介護、障害者支援の相談や各種申請を受け付けます。	◎
	生活困窮者に対して、佐賀県生活自立支援センター等の関連機関と連携を行い、助言や支援を行います。	◎
	健康診査未受診者に対して健康診査の受診勧奨を行い、病気の早期治療につなげます。	◎
	健康診査結果説明会により、個人の健康状態に応じた保健指導を行います。	◎
	健康インセンティブ(動機づけ)として、健康診査等に来た住民を対象に、健康グッズを配布します。	◎

◎…実施済、△…一部実施、×…未実施

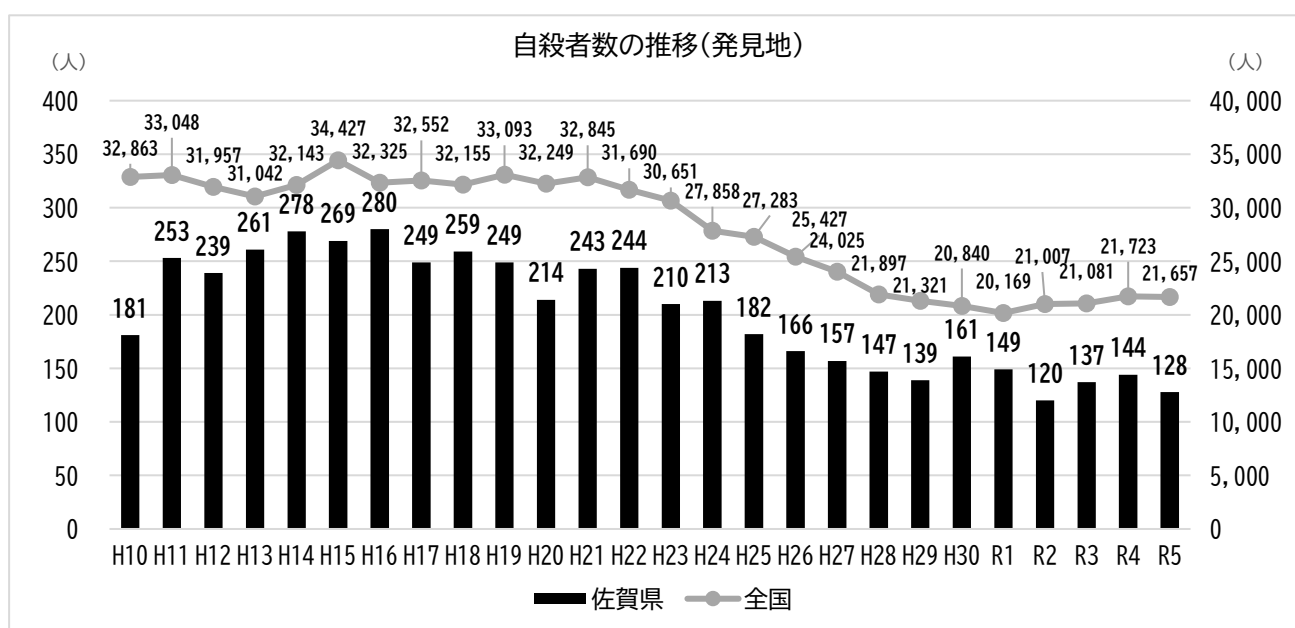
項目	取組	実績
【基本施策4】 生きることの促進要 因への支援	不妊治療に対する経済的負担を軽減し、子育てしやすい環境を作ります。	◎
	産後うつリスクを減らすために、乳児のいる家庭を訪問し、子育て支援の情報提供、子育て相談、健康状態の把握、助言を行い、育児を支援します。	◎
	母子健康手帳を交付し、妊娠期の健康管理を支援します。	◎
	育児相談、2ヶ月児相談、2歳児相談を行い、発育段階に応じた育児を支援します。	◎
	乳児健康診査、1歳半健康診査、3歳児健康診査を行い、乳幼児の健康管理や保護者の子育てを支援します。	◎
	発達障害が疑われる幼児とその保護者に対して、相談会を実施します。	◎
	ひとり親家庭に対して、必要に応じて児童扶養手当、ひとり親家庭等医療費の助成を行います。	◎
	放課後児童クラブを実施することで、子どもの健全な育成を図ります。	◎
【基本施策5】 児童生徒のSOSの出 し方に関する教育	町内の小中学校に1名ずつスクールカウンセラーを配置し、問題を抱えた児童や保護者に対し、相談や支援を行い課題解決への対応を図ります。	◎
	些細なことでも児童の抱える問題に担任が気づいた場合には、長期休暇中に家庭訪問を実施し支援します。	◎
	小中学生を対象に、いじめに対するアンケートを実施し、いじめの早期発見、対応を行います。	◎

第2章 自殺の現状

1. 自殺者数の推移

警察庁の自殺統計資料によると、平成10年に年間の自殺者数が初めて全国で3万人を超え、平成15年の34,427人をピークに平成24年からは2万人台で推移しています。

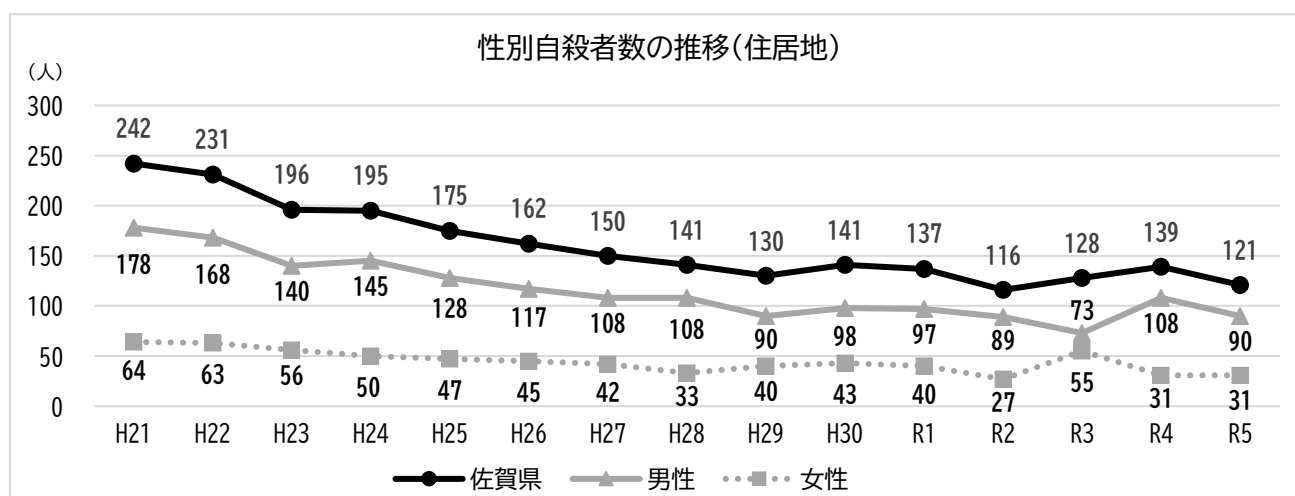
県内の自殺者数は、平成16年の280人をピークに減少しており、近年は横ばい状況となっています。



【出典：警察庁自殺統計（厚生労働省集計）】

2. 性別自殺者数の推移

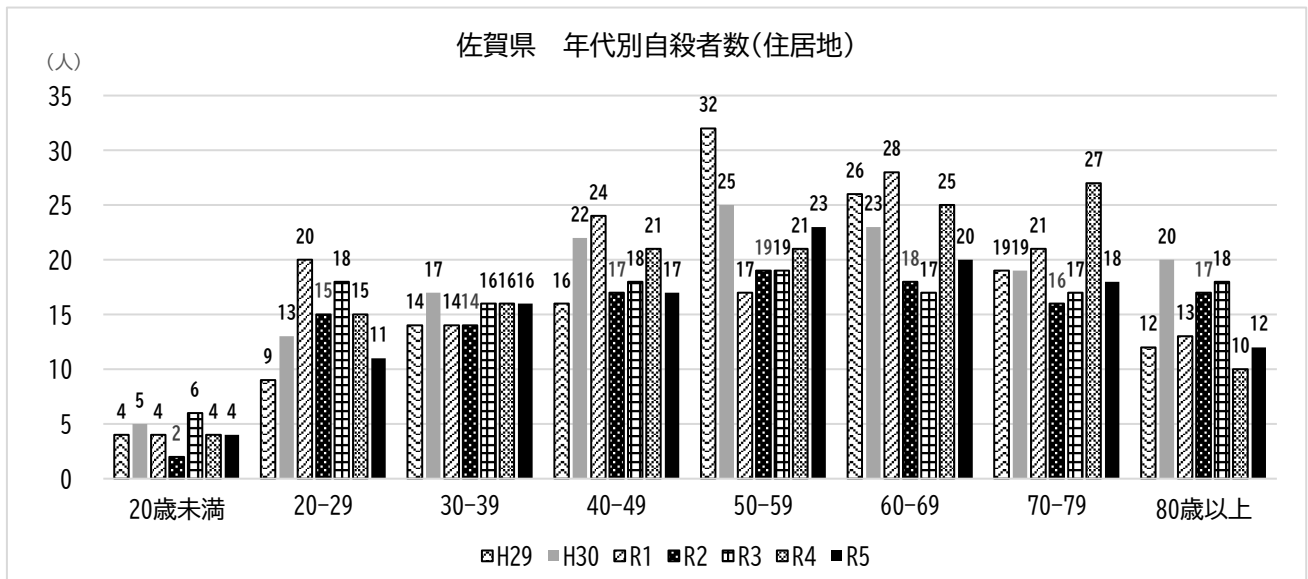
県内の自殺者数は男女ともに減少傾向にありますが、自殺者全体の男女構成比は男性が70%以上を占めています。



【出典：警察庁自殺統計（厚生労働省集計）】

3. 年代別自殺者数の推移

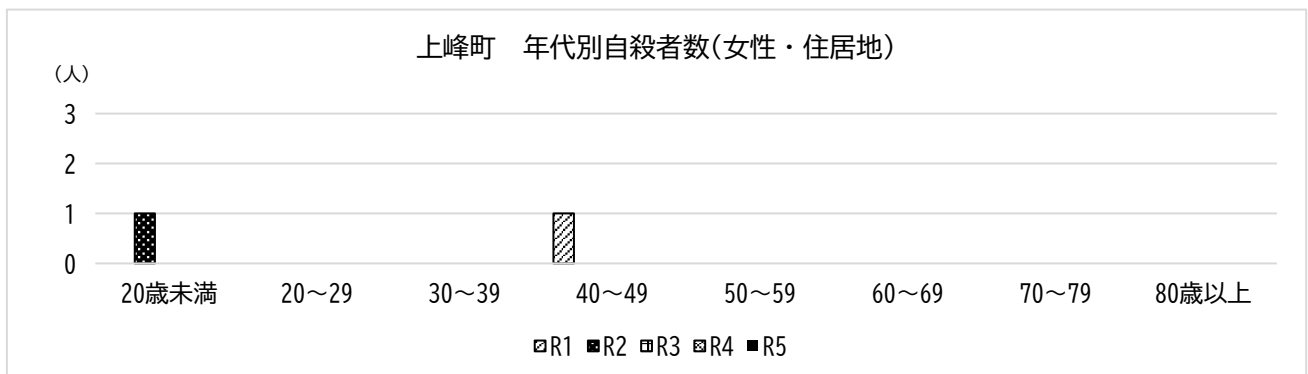
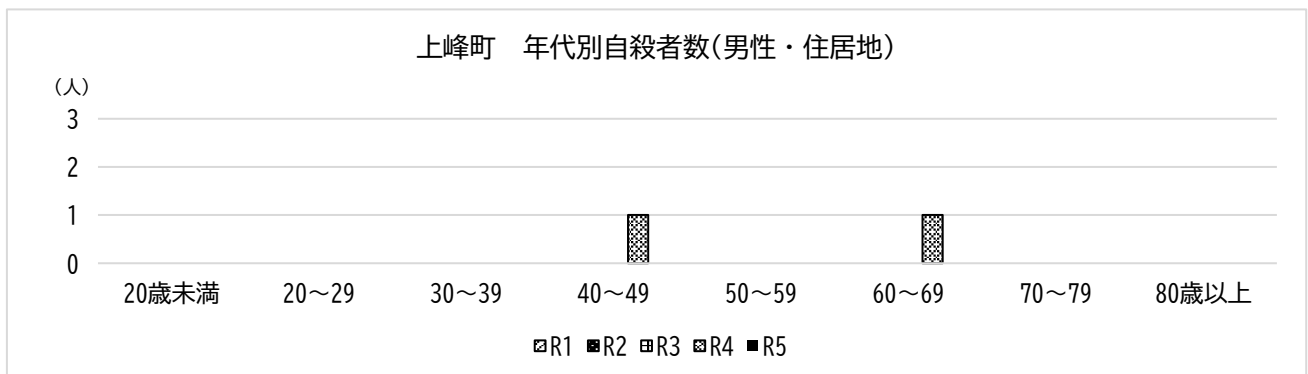
県内の年代別自殺者数は、50歳台、60歳台が多い傾向にあります。次いで40歳台、70歳台となっています。



【出典：警察庁自殺統計（厚生労働省集計）】

4. 町内の年代別自殺者数

町内における過去5年間の年代別自殺者数は、男性が40歳以上、女性は40歳以下といった傾向にありました。



【出典：警察庁自殺統計（厚生労働省集計）】

5. 職業別自殺者数及び原因・動機別自殺者数の傾向

県内における職業別の傾向は、年金・雇用保険等生活者を含む無職者が多い傾向にあります。

また、特定できている自殺者の原因・動機別では、健康問題、家庭問題、経済・生活問題が多くなっていますが、ここ数年では勤務問題も増えています。男女別にみると、女性は健康問題が原因になっている割合が大きく、男性では健康問題だけではなく、勤務問題、経済・生活問題も多くなっています。（警察庁自殺統計（厚生労働省集計）より）

6. 死因順位別にみた年齢階級別の死亡者数（平成30年～令和4年）

全国及び県内における各年齢階級別の死因について、10歳から39歳までの死因の第1位は自殺となっています。

(1)全国

年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
10～19歳	自殺	4,120	42%	不慮の事故	1,571	16%	悪性新生物	1,281	13%
20～29歳	自殺	13,575	52%	不慮の事故	3,144	12%	悪性新生物	2,405	9%
30～39歳	自殺	15,059	34%	悪性新生物	9,412	21%	心疾患	3,676	8%
40～49歳	悪性新生物	40,941	31%	自殺	20,682	16%	心疾患	15,400	12%
50～59歳	悪性新生物	113,893	40%	心疾患	36,717	13%	脳血管疾患	22,499	8%
60～69歳	悪性新生物	333,453	46%	心疾患	88,627	12%	脳血管疾患	47,982	7%
70～79歳	悪性新生物	693,953	41%	心疾患	216,983	13%	脳血管疾患	122,703	7%
80～89歳	悪性新生物	778,538	25%	心疾患	473,562	15%	脳血管疾患	249,703	8%
90～99歳	老衰	462,628	21%	心疾患	406,200	18%	悪性新生物	285,622	13%
100歳～	老衰	80,476	42%	心疾患	30,569	16%	肺炎	13,097	7%

(2)佐賀県

年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
10～19歳	自殺	23	34%	不慮の事故	14	21%	悪性新生物	9	13%
20～29歳	自殺	84	48%	不慮の事故	23	13%	悪性新生物	13	7%
30～39歳	自殺	90	34%	悪性新生物	59	22%	不慮の事故	17	6%
40～49歳	悪性新生物	295	37%	自殺	111	14%	心疾患	77	10%
50～59歳	悪性新生物	766	43%	心疾患	162	9%	脳血管疾患	136	8%
60～69歳	悪性新生物	2,565	49%	心疾患	476	9%	脳血管疾患	306	6%
70～79歳	悪性新生物	4,383	41%	心疾患	1,050	10%	脳血管疾患	729	7%
80～89歳	悪性新生物	5,682	26%	心疾患	3,004	14%	肺炎	1,802	8%
90～99歳	心疾患	3,482	19%	老衰	3,028	16%	悪性新生物	2,522	13%
100歳～	老衰	635	37%	心疾患	295	17%	肺炎	164	9%

【出典：厚生労働省「人口動態統計」に基づいた JSCP 作成】

第3章 計画の基本方針

1. 基本的な考え方

自殺対策基本法や国の自殺総合対策大綱及び佐賀県自殺対策基本計画を踏まえ、本町の実情に応じた計画を策定し、関係機関・団体等と連携を図りながら、「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. 基本方針

本町では、国の自殺総合対策大綱を踏まえて、以下の6項目を自殺対策における「基本方針」とします。

また、これらの方針は、「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。

(1) 生きることの包括的な支援の推進

個人においても社会においても、「生きることの促進要因」より「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺リスクが高くなります。そのため、自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組とともに「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、自殺リスクを低下させ、生きることへの包括的な支援を推進する必要があります。

(2) 関連施策との有機的な連携を強化した総合的な取組

自殺に追い込まれた人が、地域で安心して生活を送るためには、精神保健的な視点だけでなく、社会的・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。特に、自殺の要因となり得る生活困窮や精神疾患等について、関係機関や医療機関と連携して取組を進めていくとともに、さらに連携の効果を高めるためにも各々が自殺対策の一翼を担っているという意識を共有していくことが重要です。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に行う「対人支援のレベル」、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者連携などの「地域連携のレベル」、法律、大綱、計画等の枠組の整備や修正に関わる「社会制度のレベル」の3つのレベルに分けることができます。

また、段階別の対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、すで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つの段階の施策を講じる必要があります。

社会全体の自殺リスクの低下につながり得る効果的な対策を講じるためには、関係者の協力を得ながらそれぞれのレベルや段階に応じた取組を効果的に連動させていくことが重要です。

(4)実践と啓発を両輪とした推進

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、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していくことが重要です。

すべての住民が、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人のサインに気づき、専門家等につなぎ見守っていけるよう、広報・啓発活動や自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する活動を推進していきます。

(5)関係者の役割の明確化及び連携・協働の推進

「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、本町をはじめ、国、県、関係団体、民間団体、企業及び住民等が連携・協働して総合的に自殺対策を推進していくことが必要です。

そのため、それぞれが情報を共有化した上で、相互に連携していくことが重要です。

(6)自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

自殺対策基本法第9条において、「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」と定められていることを踏まえて自殺対策に取り組むことが重要です。

第4章 町の取組について

1. 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは家庭や学校、職場の問題、健康問題、生活困窮など様々な要因が影響しています。それらの問題に対応できるよう、直接的な自殺防止や遺族への支援を目的とする活動のみならず、関連分野における多様な取組が必要となります。地域の多様な関係者・団体等が連携・協力して地域におけるネットワークの強化に取り組んでいきます。

No.	取組	内容
1	社会福祉協議会等との連携	上峰町社会福祉協議会や上峰地区地域包括支援センター等と連携し、高齢者支援や生活困窮者支援を含め自殺対策を推進します。
2	民生委員児童委員の支援	地域住民の立場に立った相談対応等を行う民生委員児童委員を支援し、適切な関係機関へつなげる体制を構築します。
3	老人クラブの支援	「健康」「友愛」「奉仕」の活動に取り組む老人クラブを支援し、高齢者同士支え合いながら取り組む「生きがいと健康づくり事業」等を推進していきます。
4	鳥栖・三養基地域自立支援協議会との連携	医療や福祉等の関係機関が集まる協議会において、各関係機関の役割を明確にし、複合的な課題について協議していきます。
5	要保護児童対策地域協議会	適切な保護が必要なこどもたちの実態を把握するため、関係機関において、情報の共有や支援策について協議する場を設けます。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策においては、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に早期に「気づき」、適切に「対応できる」人材があって初めて機能します。自殺対策を推進する上で、自殺対策を支える人材の育成は非常に重要です。

No.	取組	内容
1	ゲートキーパー養成講座の開催	住民や民生委員児童委員等を対象としたゲートキーパー養成講座を開催し、地域で自殺対策を支える人材確保を推進します。
2	自殺予防講演会の開催	自殺に対する知識や偏見を払拭してもらうための講演会を開催します。
3	職員等への研修	窓口業務や相談の際に、早期発見のサインに気づくことができるように、職員を対象とした様々な研修を開催し、全庁的に自殺対策に関する意識を高める取組を行います。

(3) 住民への啓発と周知

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、そこに至るまでの心情や背景が理解されにくい実情があります。自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には、誰かに援助を求められることが大切という理解を促進することが重要です。

No.	取組	内容
1	リーフレット等の配布	相談窓口一覧や啓発グッズ等の配布を行い、自殺対策の啓発を行います。
2	ホームページ等を活用した啓発活動	町ホームページや広報誌に、自殺対策強化月間や自殺予防週間等に合わせて自殺対策の情報を発信し、周知と理解促進を図ります。また、各相談機関等の情報を掲載し、啓発に努めます。

(4) 生きることの促進要因への支援

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」を減らすための取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やしていく取組を行うことが求められます。そのため、社会参加や交流、活躍の場を増やすための支援と、こころとからだの健康づくりへの支援を促進していきます。

No.	取組	内容
1	生活困窮者自立支援事業	佐賀県生活自立支援センターと連携し、自立相談支援事業、就労準備支援事業、生活困窮者住居確保給付金支給等の支援を行います。
2	総合的に相談できる体制の充実	介護、福祉、保健、医療などの必要なサービスについて、住民が地域において総合的に相談等できる重層的支援体制整備事業を進めていきます。
3	人権・行政相談	地域で人権侵害が起きないように見守り、人権を擁護するため、人権に関する相談窓口を設置し、住民への周知を図ります。
4	消費生活相談	消費生活に関するトラブル等の悩みを相談できる窓口を設置し、住民への周知を図ります。
5	女性のための総合相談	配偶者からの暴力等で悩む方の相談対応ができる窓口を設置し、住民への周知を図ります。
6	乳児訪問事業	産後うつ等のリスクを減らすために、乳児のいる家庭を訪問し、子育て支援の情報提供や相談、助言等を行い、育児を支援します。
7	育児相談事業	発育や育児の悩み等の相談、助言を行い、育児を支援します。
8	無料法律相談	社会福祉協議会が実施する無料法律相談を支援します。
9	自死遺族の支援	自死遺族同士の集まりの場である「自死遺族分かち合いの会おあしす」や「自死遺族支援分かち合いハートの海」等の周知等を行います。
10	通いの場づくりの推進	地域住民同士の交流を図り、安心して過ごせる居場所づくりを推進します。
11	多世代交流食堂の支援	経済的事情や家庭の事情等により孤食等の課題を抱える人が、食事や団楽を通じて社会との接点を持ち、栄養摂取や精神的健康を保てるように取組む多世代交流食堂を支援していきます。
12	障害者福祉の推進	障害に関する相談支援体制、サービス提供体制の充実を図り、障害のある人の自立と社会参加を促進していきます。
13	高齢者福祉の推進	地域で安心して暮らしていけるように、介護、福祉、保健、医療など、様々な面から高齢者やその家族を支援します。
14	ハイリスク者への支援	自殺未遂者やうつ病、アルコール依存症などの精神疾患を抱える人などは、より自殺の危険性が高いとされますが、そのような人を把握した場合は、適切な機関につなげ、継続的な支援を行います。

(5) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

子どもたちが、社会において直面する可能性のある様々な困難やストレスへの対処方法を身に付けるための教育や、現に苦しんでいる子どもたちへ支援の手が届くような対策を展開していきます。

No.	取組	内容
1	専門家による教育相談	様々な悩みを抱える児童生徒及び保護者に対して、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の適切な相談支援体制づくりを推進し、必要に応じて公的機関や福祉関係機関等へつなげていきます。
2	放課後児童健全育成事業	子どもたちの安全、安心の居場所を提供し、子ども同士や指導員との交流を通して、子どもの異変に対する気づきや早期発見につなげます。

2. 重点施策

いのち支える自殺対策推進センターが作成した「上峰町地域自殺実態プロファイル2023」において、本町は「勤務・経営者」、「無職者・失業者」、「高齢者」について、重点的に取り組むことが推奨されています。これらを中心に重点施策を掲げ、自殺対策を推進していきます。

(1) 勤務・経営者への支援

職場でのハラスメントや長時間労働による過労等を一因とする自殺の発生を予防するための取組として、勤務問題の現状について啓発を行うとともに、相談先の情報等を周知していきます。

No.	取組	内容
1	各種健診の実施	健診受診者で自殺リスクが高い人については、必要に応じ、相談対応や関係機関へつなげていきます。
2	商工会等との連携	経営状況等で精神的な負担が増している経営者に対しては商工会など適切な支援先へとつなげます。
3	総合的に相談できる体制の充実（再掲）	介護、福祉、保健、医療などの必要なサービスについて、住民が地域において総合的に相談等できる重層的支援体制整備事業を進めていきます。
4	就労環境の見直し	町内の事業所等に対して、就労に関する啓発を行い、ハラスメントの防止や長時間労働の是正など、労働者の就労環境の見直しを促します。

(2) 無職者・失業者への支援

無職者・失業者を含め生活困窮者はその背景として、多様かつ広範囲な問題を複合的に抱えていることが多く、経済的な困窮に加えて、地域との関わりが希薄であり、社会的に排除されやすい傾向があります。生活困窮者は、自殺リスクの高い人であることを認識したうえで、当事者のリスクを把握し、各分野で支える支援体制を構築する必要があります。

No.	取組	内容
1	生活困窮者自立支援事業（再掲）	佐賀県生活自立支援センターと連携し、自立相談支援事業、就労準備支援事業、生活困窮者住居確保給付金支給等の支援を行います。
2	フードバンク事業	社会福祉協議会が実施する、窮迫した生活困窮者に対する一時的な食糧提供について支援していきます。
3	ハローワークとの情報共有	ハローワークと連携し、就労の場の創出を推進します。

(3) 高齢者への支援

高齢者の自殺原因に多い健康不安に対する支援や、閉じこもり等からもたらされる孤立や孤独の予防に努めるなど、地域包括ケアシステムの推進とともに総合的に取り組む必要があります。

No.	取組	内容
1	地域包括ケアシステムの整備	住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように、地域住民同士が助け合い、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供できる体制整備を推進していきます。
2	通いの場づくりの推進（再掲）	地域住民同士の交流を図り、安心して過ごせる居場所づくりを推進します。
3	ひとり暮らし等支援	民生委員児童委員による見守り活動や、緊急通報システムの貸与、食の自立支援事業等、独居高齢者等を把握し、支援していきます。

第5章 計画の推進について

1. 計画の推進体制

本計画を推進するため、関係各課等が、事業の実施に係る連携や調整を図ります。また、国、県、地域の関係機関や団体、その他関係者との連携・協働による取組を総合的に推進します。

用語解説

▶自殺死亡率

人口10万人当たりの自殺者数。

【計算式】自殺者数÷人口×100,000

▶SDGs

Sustainable Development Goals の略。2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標のこと。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人取り残さないことを誓っている。

▶社会福祉協議会

地域福祉の推進を図ることを目的とする民間団体。民間団体ではあるが、社会福祉法に定められ、都道府県や市区町村において、様々な場面での地域の福祉増進に取り組んでいる。

▶地域包括支援センター

介護・医療・保健・福祉などの側面から高齢者を支える総合相談窓口。専門知識を持った職員が、高齢者が住み慣れた地域で生活できるように介護サービスや介護予防サービス、保健福祉サービス、日常生活支援などの相談に応じており、介護保険の申請窓口も担っている。

▶民生委員児童委員

厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努めるボランティアのこと。

▶老人クラブ

地域を基盤とした高齢者が自主的に集まって活動する組織。仲間づくりを通して、生きがいと健康づくり、生活を豊かにする楽しい活動を行うとともに、その知識や経験を活かして、地域の諸団体と共同し、明るい長寿社会づくり、保健福祉の向上に努めることを活動の目的としている。現在、「健康・友愛・奉仕『全国三大運動』」として、明るく、豊かで活力のある超高齢社会の実現に向けて取り組んでいる。

▶鳥栖・三養基地域自立支援協議会

障害のある人が、住み慣れた地域で安心して自立した生活や日常生活が送れるように、地域の支援機関（行政・障害福祉事業所・医療・教育・就労等）が集まり、地域の課題を情報共有し、体制の整備について協議を行う組織。

▶ゲートキーパー

自殺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。

▶生活困窮者自立支援事業

平成27年4月に開始された、様々な理由により生活に困っている方が、地域の中で安心して自立した生活ができるよう、主に人的支援を行うことにより自立の促進を図る制度。

▶佐賀県生活自立支援センター

公益社団法人佐賀県社会福祉士会が佐賀県より委託を受けて運営を行っており、家計相談支援事業を行うグリーンコープ生活協同組合さがと常に連携・協働しながら、生活困窮者の自立に向けた相談支援を行っている。

▶生活困窮者住居確保給付金

離職等による収入減少から経済的に困窮している方で、就労能力及び就労意欲があり申請要件に該当する方に、家賃額基準を上限とした家賃相当額を住居確保給付金として支給する制度のこと。

▶重層的支援体制整備事業

市町村において、既存の相談支援や地域づくり支援の取組を活かし、地域住民の支援ニーズに対する包括的な支援体制を構築するため、「相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する事業。

▶自死遺族分かち合いの会「おあしす」、自死遺族支援分かち合い「ハートの海」

大切な人を自死で失った遺族同士が、安心して悩みを打ち明けることができる場として定期的に開催。

▶スクールカウンセラー

心理についての専門性を持ち、学校において、児童生徒が抱える様々な課題について解決のための助言や指導を行う者のこと。

▶スクールソーシャルワーカー

問題を抱えた児童生徒に対し、当該児童生徒が置かれた環境へ働きかけたり、関係機関等とのネットワークを活用したりするなど、多様な支援方法を用いて課題解決への対応を図っていく者のこと。

▶ハローワーク

公共職業安定所のこと。事業主からの求人を求職登録している求職者に提供し、職業相談、職業紹介を行っているほか、雇用保険、各種助成金なども取り扱っている。また、犯罪をした者等を雇用しようとする事業主に受刑者等専用求人の申し込みを受け付けたり、矯正施設や保護観察所と連携してマッチング等を行うなどの取組も行っている。

▶地域包括ケアシステム

高齢者が、要介護状態になっても住み慣れた場所で自分らしい暮らしを最後まで送れるように、地域が一体となって支援体制を構築する仕組みのこと。

▶緊急通報システム

身体虚弱等のために緊急時に機敏に行動することが困難な人等を対象に、緊急時用の通信機器を貸与し、急病などの際に救助を呼ぶことができる、命を守るためのシステム。

▶食の自立支援事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等で、身体的な衰え等により調理することが困難な世帯に対して、アセスメントを行ったうえで、栄養バランスがとれた食事を提供する事業。対象者の見守りも兼ねている。

自殺対策基本法

(平成18年法律第85号)

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題とな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)

第二条 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、社会的な取組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)

第三条 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)

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

（国民の理解の増進）

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

第七条 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 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

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）

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

（名誉及び生活の平穏への配慮）

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしき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）

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

（年次報告）

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

（都道府県自殺対策計画等）

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

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

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対

策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

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

（人材の確保等）

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

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

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえ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）

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体へ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）

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対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）

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な

支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（自殺者の親族等の支援）

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動の支援）

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- 二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

（会議の組織等）

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、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）

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附則

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して六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。

附則（平成二七年九月一日法律第六六号）抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- 一 附則第七条の規定 公布の日

（自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置）

第六条 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項

の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

（政令への委任）

第七条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附則（平成二八年三月三〇日法律第一一号）抄

（施行期日）

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

上峰町自殺対策計画

発行：上峰町健康福祉課
佐賀県三養基郡上峰町大字坊所 383 番地 1
TEL:0952-52-7413（直通）