

松山市自殺対策基本計画



平成27年3月

 松山市

はじめに

松山市では、子どもからお年寄りまで、一人でも多くの人がいきいきと「笑顔」で、「幸せ」を実感できるまちを目指すため、徹底した市民目線による行政を進めています。中でも、福祉、医療で幸せを実感していただくため、地域や社会との交流を促し、見守り支え合う体制を強化することで、安心して暮らせるよう様々な取組を行っています。

こうした中、本市の自殺死亡者数は、近年、徐々に減少してはいますが、残念ながら年間100人を超える方が自ら尊い命を絶つという大変悲しい状況が続いています。

そこで、平成25年4月の「松山市自殺対策基本条例」の施行を受けて、関係機関との密接な連携のもと、自殺を個人の問題ではなく、社会全体の問題として捉え、地域の実情に応じた自殺対策に取り組んできました。そして、この度、平成27年度から5年間の自殺対策の方向性を示した「松山市自殺対策基本計画」を策定しました。

今後は、本計画に基づき、このまちで暮らす市民の皆様一人一人が自殺対策の主役になり、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いきます。市民の皆様には、自殺に対する関心と理解を深め、自殺対策の担い手として、周囲の人への寄り添いや、支え合いに、今後ともより一層の御協力をいただきますようお願いいたします。

最後に、本計画の策定に当たり、多大な御尽力をいただきました松山市自殺対策推進委員会の皆様をはじめ、様々な機会を通して貴重な御意見をいただきました皆様に心からお礼申し上げます。

平成27年3月

松山市長 野志 克仁

目次

第一章 自殺対策基本計画の概要

- 1-1 計画策定の趣旨 . . . P. 1
- 1-2 計画の位置づけ . . . P. 1
- 1-3 計画の推進体制 . . . P. 2
- 1-4 計画の期間 . . . P. 3
- 1-5 計画の進行管理と評価 . . . P. 3

第二章 松山市の自殺の現状

- 2-1 厚生労働省「人口動態統計」から分かる現状 . . . P. 5
- 2-2 警察庁「自殺統計」から分かる現状 . . . P. 8
- 2-3 メンタルヘルスに関する調査から分かる現状 . . . P.10
- 2-4 松山市の自殺の現状と課題 . . . P.15

第三章 自殺対策の基本的な考え方と方針

- 3-1 自殺対策の3つの基本的な考え方 . . . P.17
- 3-2 自殺対策の8つの方針 . . . P.18

第四章 自殺対策の具体的取組

- 4-1 具体的取組の概要 . . . P.19
- 4-2 ライフステージに応じた支援 . . . P.23
- 4-3 すべての市民への支援 . . . P.25
- 4-4 悩みや問題を抱えている人への支援 . . . P.26
- 4-5 うつ病などの疑いのある人への支援 . . . P.27
- 4-6 自殺未遂者への支援 . . . P.28
- 4-7 親族等関係者への支援 . . . P.29

松山市自殺対策基本計画

人と人をつなぐまちづくり

気づき・つなぐ松山市

第五章 具体的な数値目標

具体的な数値目標 . . . P.31

— 巻末資料 —

- 1 自殺対策基本法 . . . P.35
- 2 松山市自殺対策基本条例 . . . P.39
- 3 松山市自殺対策推進委員会規則 . . . P.42
- 4 松山市自殺対策推進委員会 . . . P.44
- 5 松山市自殺予防対策庁内担当者会設置要領 . . . P.45
- 6 自殺対策関係機関連絡会 . . . P.46

～コラム～

- コラム1 これまでの自殺対策の取組 . . . P.4
- コラム2 「ゲートキーパー」とは? . . . P.16
- コラム3 「リスにん」とは? . . . P.22
- コラム4 自殺のサインとは? . . . P.30



第一章 自殺対策基本計画の概要

1-1 計画策定の趣旨

警察庁の自殺統計による全国の自殺死亡者数は、平成 10 年以降、年間 3 万人を超える状況が続いていました。このような状況のもと、平成 18 年 10 月、国を挙げて自殺対策を総合的に推進することによって、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族などに対する支援の充実を図るため、自殺対策基本法が施行されました。平成 19 年 6 月には、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱を策定しました。これに基づき、地方公共団体、関係団体、民間団体などによる様々な取組の結果、ここ 3 年間は自殺死亡者数が減少し、平成 24 年には 15 年ぶりに 3 万人を下回りましたが、依然として高い水準が続いており深刻な状況です。

本市では、平成 17 年の合併以降、自殺死亡者数が平成 19 年をピークに徐々に減少していましたが、平成 25 年にはやや増加しており、自ら尊い命を失うという憂慮すべき事態が続いています。本市でも早期に対策を立てる必要があります。平成 25 年 4 月に松山市自殺対策基本条例を施行し、医療、福祉、経済、教育、地域などの関係機関との密接な連携のもと、様々な自殺対策に取り組んでおり、新たに「松山市自殺対策基本計画」を策定しました。

自殺は、健康問題や経済・生活問題、家庭問題、将来への不安などの様々な悩みや問題が複雑に絡み合って深刻化した結果、追い込まれた末の死であります。

そのため、自殺を個人の問題ではなく社会全体の問題としてとらえ、相談・支援体制の整備などの地域の実情に応じた社会的な取組を実施することで、「生きづらい社会」から「暮らしやすい社会」へと転換していくことが求められています。

本計画では、松山市で暮らす市民一人ひとりが、自殺に対する関心と理解を深め、自殺対策の担い手として寄り添い、共に支え合いながら、「心身ともに健康でいきいきと暮らせる 笑顔あふれるまち 松山」になることを目指します。

1-2 計画の位置づけ

(1) 本計画は、自殺対策基本法第 4 条（地方公共団体の責務）及び松山市自殺対策基本条例第 8 条（松山市自殺対策基本計画の策定）の規定に基づき、本市の状況に応じて策定するものです。

(2) 本計画は、自殺総合対策大綱の基本理念を踏まえ、松山市の自殺対策を推進していくための総合的な計画です。同時に、「第 6 次松山市総合計画」と整合性を持ち、自殺対策に関連する他の計画とも連携を図るものです。

1-3 計画の推進体制

(1) 松山市自殺対策推進委員会

自殺対策に社会全体で取り組むため、行政、民間団体、有識者及び市民などで構成する委員会を設置し、多方面からの専門的な意見や情報を取り入れ、関係機関などと緊密な連携のもとで自殺対策を推進します。

(2) 松山市自殺予防対策庁内担当者会

松山市の市民サービスを行う課などを中心に、本市の自殺の現状や自殺対策に関する正しい知識を習得するとともに、各課の相談窓口などと情報共有を図り、庁内ネットワークを構築することで、自殺対策を推進します。

(3) 自殺対策関係機関連絡会

自殺対策に取り組む関係機関などとの連絡会を開催し、市の自殺対策の検討や技術援助の協力を得て、自殺対策に関する施策を具体的に推進します。

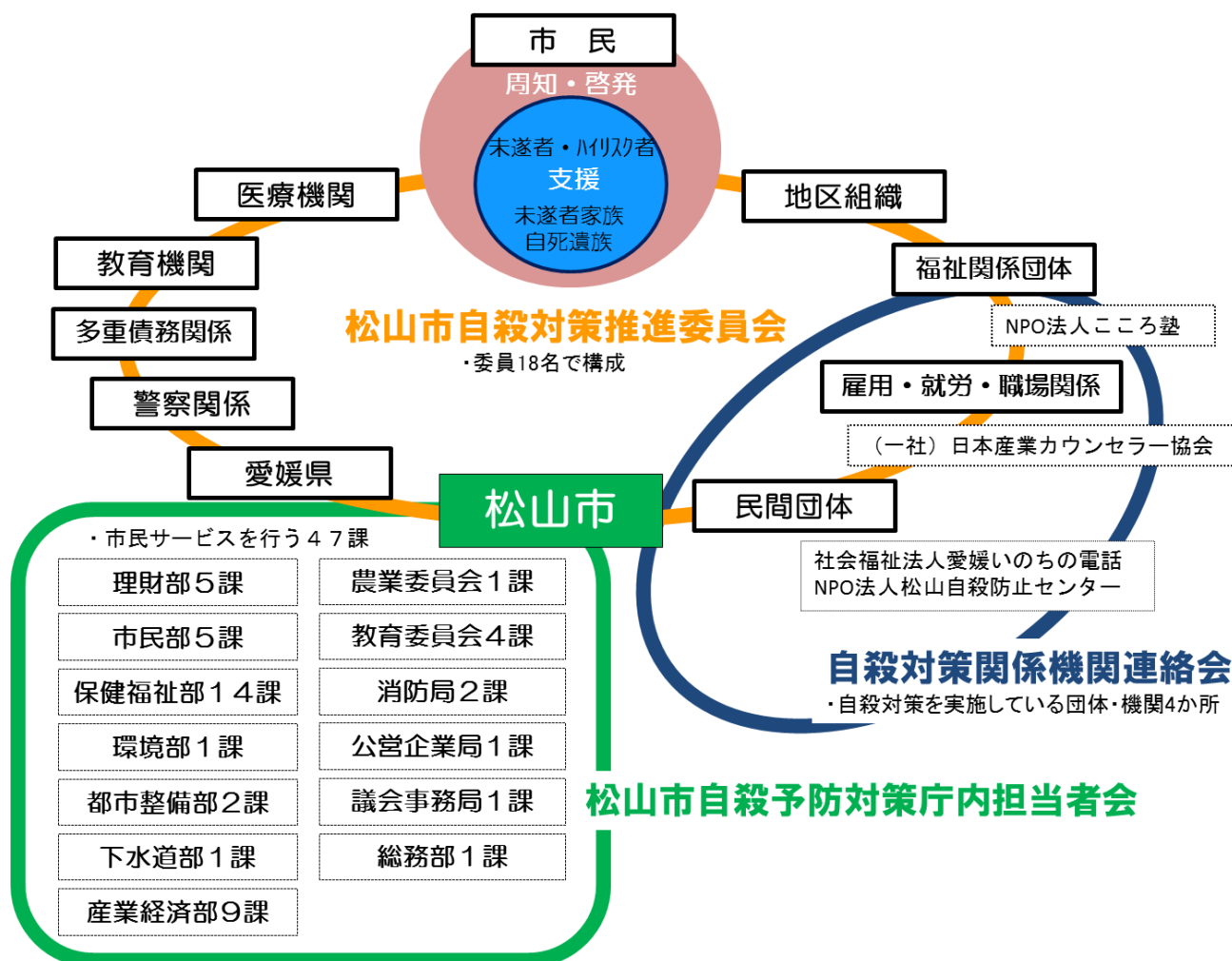


図1. 松山市自殺対策基本計画の推進体制 (平成27年3月時点)



1-4 計画の期間

平成 27 年度から平成 31 年度までの 5 カ年

1-5 計画の進行管理と評価

松山市自殺対策基本計画は、松山市自殺対策推進委員会で計画の進行管理及び評価を行います。計画の実施期間中に評価することとし、評価の方法は、目標の達成度を数値で見る量的評価と、計画推進のための取組や経過を評価する質的評価を併せて行います。



図 2. 松山市自殺対策基本計画の期間と評価時期

コラム1 ～これまでの自殺対策の取組～

自殺対策に関する行政の取組の経緯

	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
国	○自殺対策基本法(H18.10.25 施行)									
	○自殺総合対策大綱(H19.6.8 閣議決定)			○自殺総合対策大綱の見直し(H24.8 改正)						
愛媛県	○自殺総合対策大綱一部改正(H20.10.31)									
	○自殺対策加速化プラン(H20.10.31 自殺総合対策会議決定)									
松山市	○いのちを守る自殺対策緊急プラン(H22.2.5 自殺総合対策会議決定)									
	○「愛媛県自殺予防対策連絡協議会」設置(H18.11.30)									
愛媛県	○愛媛県地域自殺対策緊急強化基金条例(H21.7.17)									
	○改正(H23.3.18) ○改正(H25.3.26) ○改正(H26.2.21)									
松山市	○愛媛県地域自殺対策緊急強化事業実施要領(H21.7.17)									
	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援等強化事業 (NPO 法人など複数団体に対し電話相談支援などを委託) ・普及啓発強化事業 (自殺予防週間や自殺対策強化月間などで普及啓発を実施) ・人材養成事業 (自殺危機対応スキルアップ研修会、自殺対策関係機関研修会を実施) ・強化モデル事業：ハイリスク者支援事業 <ul style="list-style-type: none"> ・うつ病医療体制強化事業 									
松山市	○市町補助									
	○松山市自殺対策基本条例(H24.10.4 制定)(H25.4.1 施行)									
松山市	○松山市自殺対策推進委員会									
	○松山市自殺対策基本計画(H27.3 月策定)									
松山市	○松山市自殺予防対策庁内担当者会									
	○自殺対策関係機関連絡会									
松山市	○市民意識調査(H23.2 実施)(メンタルヘルスに関するアンケート調査)									
	○自殺予防講演会(うつ予防、メンタルヘルスなどの講演)									
松山市	○いきいきフォーラム ○生きる応援フォーラム									
	○自殺予防週間の啓発活動 ○自殺対策強化月間の啓発活動									
松山市	○自殺予防のためのパンフレット配布									
	○自殺対策関連相談窓口一覧の作成(全戸配布)									
松山市	○ゲートキーパー研修 ○ステップアップ研修									
	○出前健康教育、相談事業、こころの健康フォーラムなどのイベントでの普及・啓発を随時実施									



第二章 松山市の自殺の現状

統計分析上の数値の差異について

松山市の自殺の現状を分析するために、厚生労働省「人口動態統計」及び警察庁「自殺統計」の2つの統計資料を用いています。

厚生労働省「人口動態統計」は自殺死亡者数や自殺死亡率の年次推移を分析するために使用し、警察庁「自殺統計」は、自殺死亡者の職業、原因・動機などの分析をするために使用しています。2つの統計資料は集計方法などが異なるため、自殺死亡者数及び自殺死亡率の数値に差異があります。

2-1 厚生労働省「人口動態統計」から分かる現状

(1) 自殺死亡者数の年次推移

平成17年の合併以降の松山市の自殺死亡者数は、平成19年の143人をピークに、その後は徐々に減少していましたが、平成25年は103人と再び増加しています。

また、女性よりも男性の自殺死亡者数の方が多い傾向になっています。

男性の自殺死亡者数は、平成19年に111人と最も多く、その後は概ね減少し、平成25年は68人となっています。

一方、女性の自殺死亡者数は、平成20年に42人と最も多く、平成25年は35人となっています。

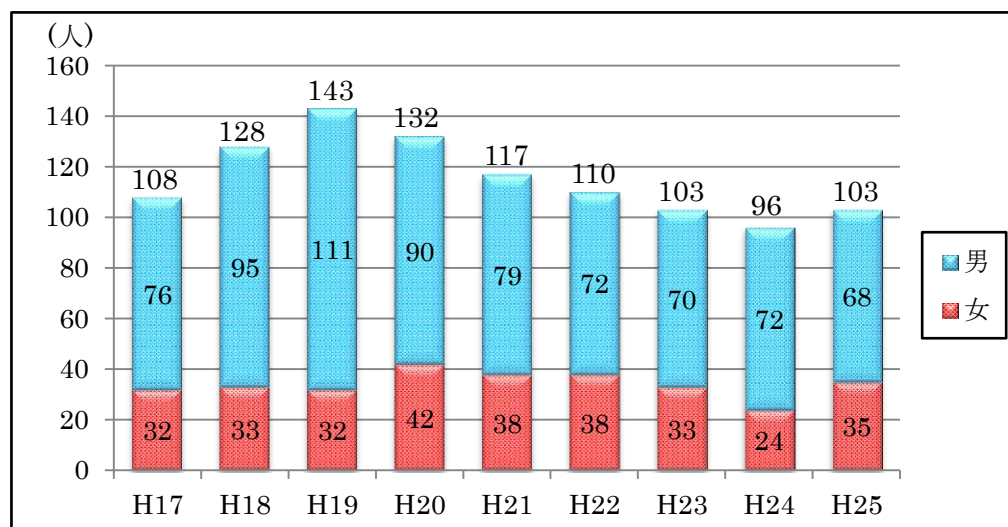


図3. 松山市の自殺死亡者数の年次推移

(2) 自殺死亡率の年次推移と全国・愛媛県との比較

松山市の自殺死亡率は平成 19 年には全国・愛媛県より高い 27.8 となり、その後は減少傾向にありましたが、平成 25 年には 19.9 となっています。また、平成 21 年以降は全国・愛媛県より低くなっています。

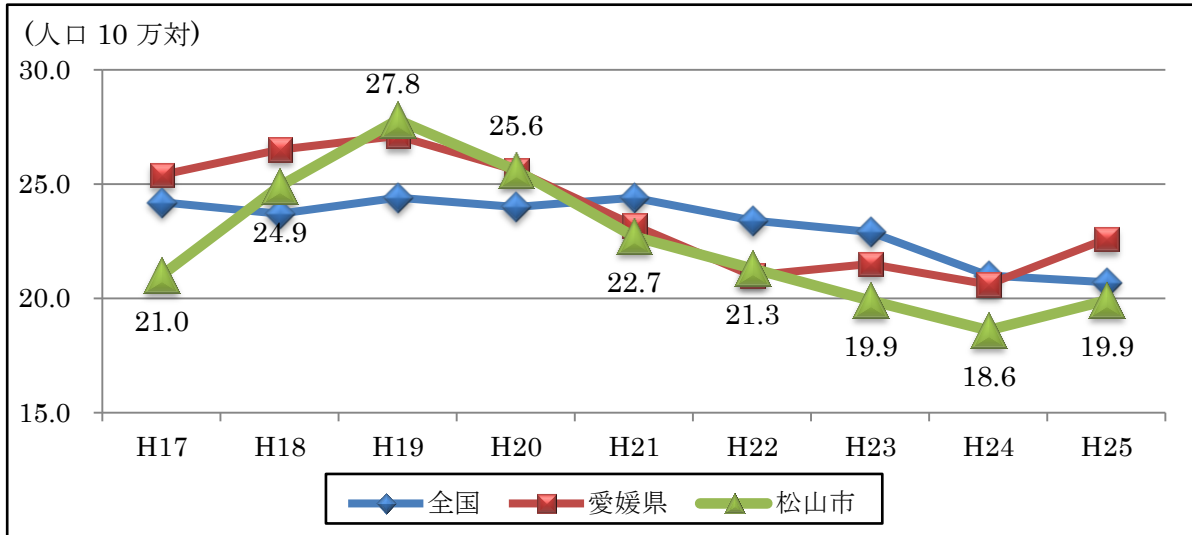


図 4. 松山市の自殺死亡率の年次推移と全国・愛媛県との比較

自殺死亡率

人口 10 万人あたりの自殺死亡者の数。人口規模の違う集団の比較をするために使用する指標。



(3) 年代別の自殺死亡者数

平成 21～25 年の 5 年間の自殺死亡者数の合計は 529 人となっており、年代別では、60 歳代が最も多く、次いで 30 歳代、50 歳代となっています。また、男性は 50 歳代が、女性は 60 歳代が最も多くなっています。

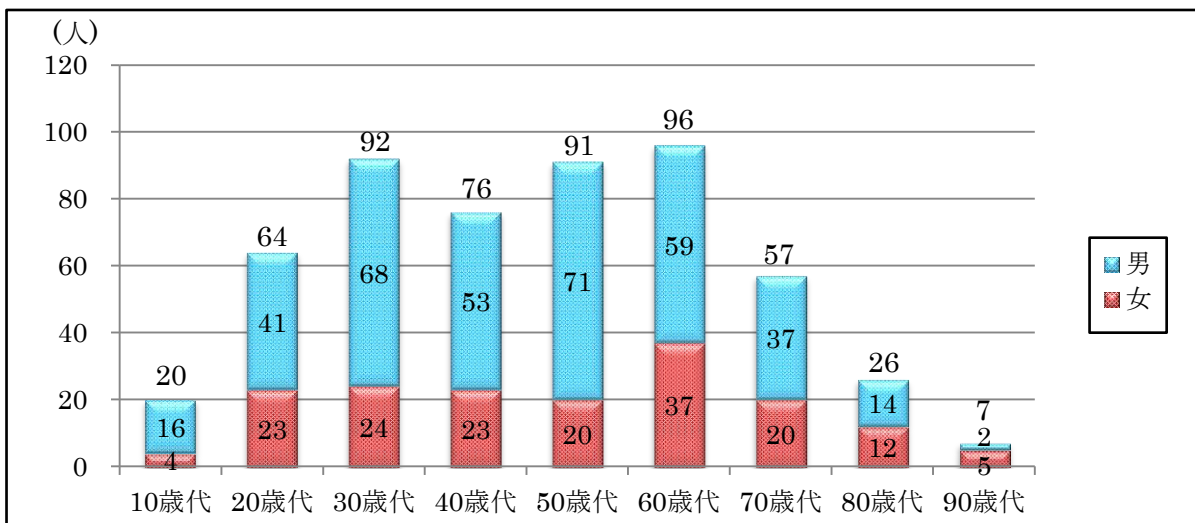


図 5. 松山市の年代別性別自殺死亡者数(平成 21～25 年)



(4) 平成 19～20 年と平成 24～25 年の年代別平均自殺死亡率の比較

平成 19～20 年と平成 24～25 年の年代別平均自殺死亡率を比較すると、40 歳代以上の平均自殺死亡率が低下しています。特に、40 歳代、50 歳代の平均自殺死亡率の低下が顕著に表れています。一方で、30 歳代以下の平均自殺死亡率は増加しており、平成 24～25 年では全国と比べて高くなっています。

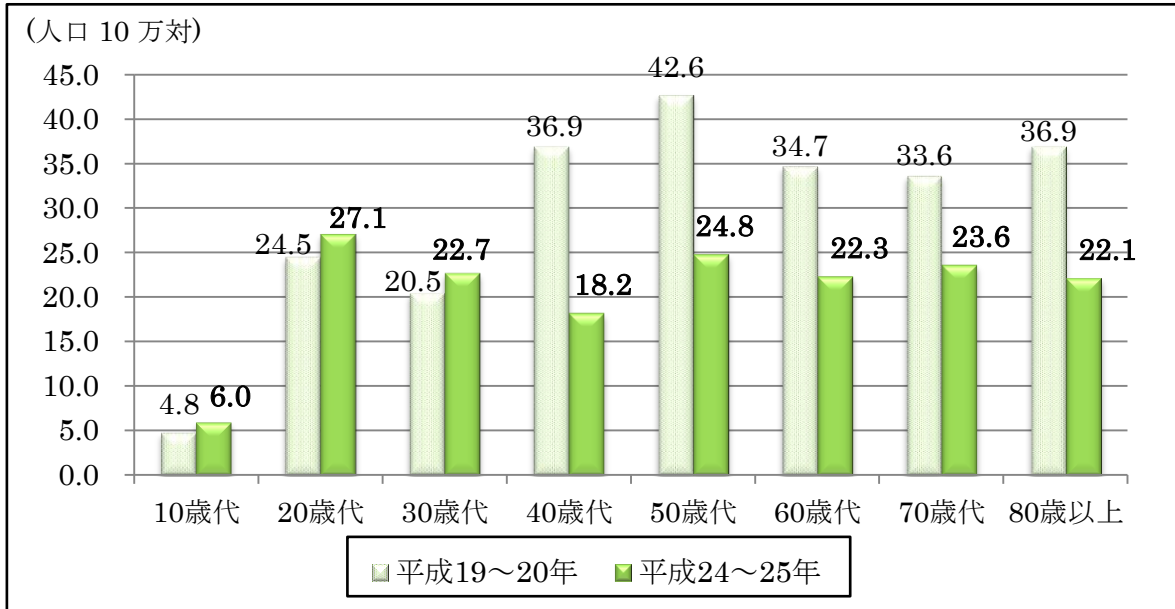


図 6. 松山市の年代別平均自殺死亡率の(平成 19～20 年)と(平成 24～25 年)の比較

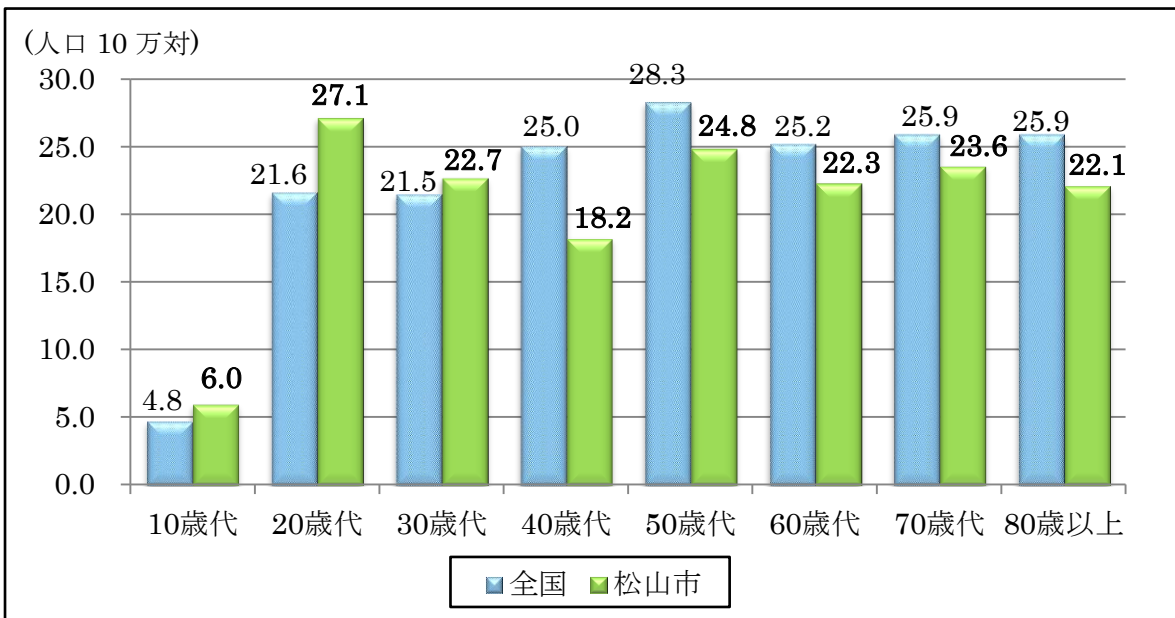


図 7. 松山市の年代別平均自殺死亡率(平成 24～25 年)と全国との比較

※平均自殺死亡率：(各年の自殺死亡率の和)÷2

※松山市の自殺死亡率の計算には各年の 10 月 1 日時点での松山市の住民基本台帳登録人口を使用しています。

2-2 警察庁「自殺統計」から分かる現状

(1) 自殺死亡者の職業分類別構成割合

平成 21～25 年の自殺死亡者の職業分類別の構成割合は、無職者が 63.5%と最も多く、次いで被雇用・勤め人が 25.6%、自営業・家族従事者が 10.3%となっています。女性は、男性よりも無職者の構成割合が高くなっています。

また、自殺死亡者の職業分類別の構成割合の平成 21～25 年の年次推移では、無職者の内訳の「年金・雇用保険等生活者」、「学生・生徒など」の割合がやや増加しています。

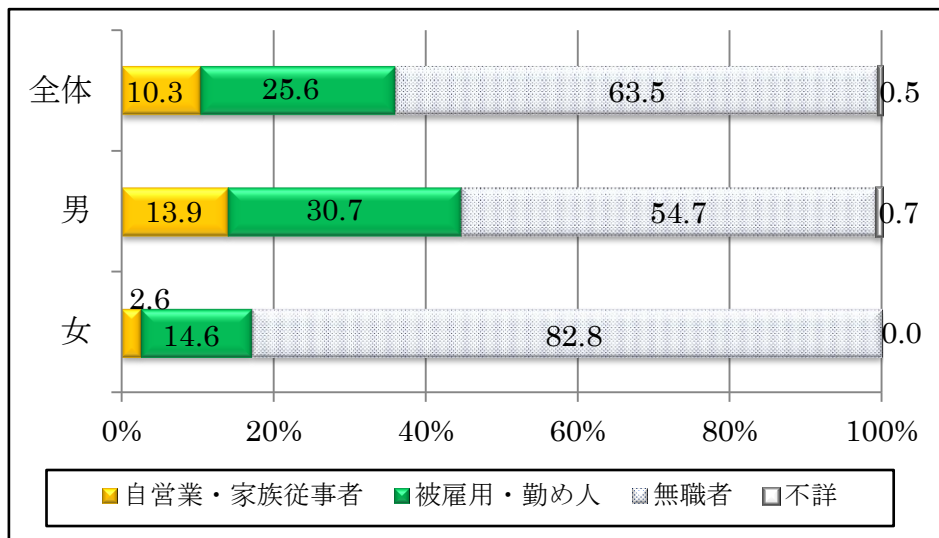


図 8. 松山市の自殺死亡者(平成 21～25 年)の職業分類別構成割合

※無職者の内訳：「主婦」、「失業者」、「学生・生徒など」、「年金・雇用保険等生活者」、「その他の無職者」



(2) 自殺死亡者の原因・動機

平成 21～25 年の自殺死亡者のうち、原因・動機が明らかなものは健康問題が 24.4%と最も多く、次いで経済・生活問題、家庭問題となっています。男性は経済・生活問題、女性では健康問題が最も多くなっています。

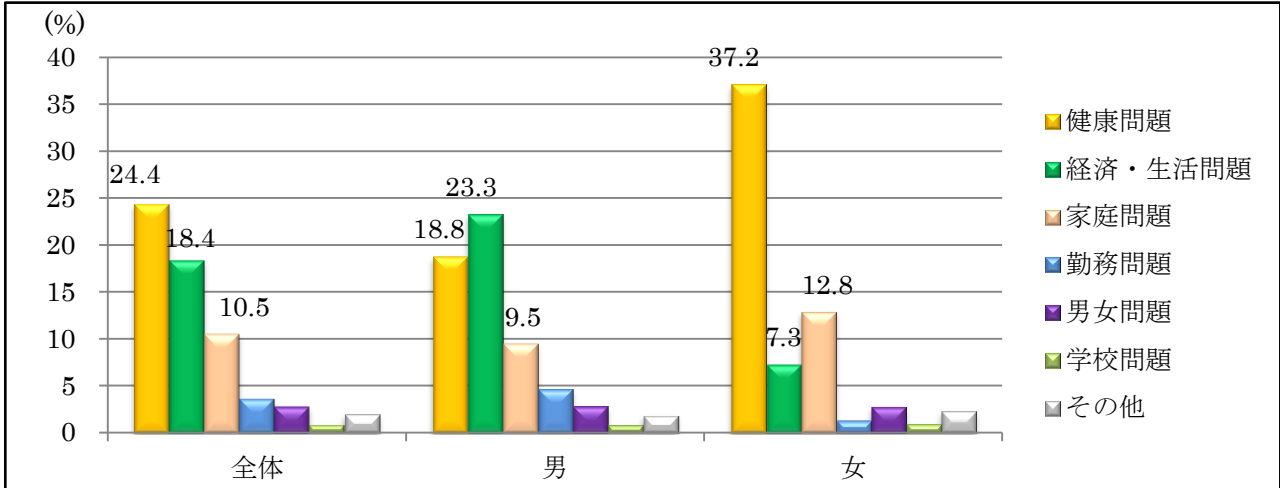


図 9. 松山市の自殺死亡者(平成 21～25 年)の性別原因・動機別割合

※明らかに推定できる原因・動機を 3 つまで計上可能としており、重複もある(不詳の者を除く)

(3) 自殺死亡者の自殺未遂歴の有無

平成 21～25 年の自殺死亡者のうち、過去に自殺未遂歴がある者は全体の 20.4%です。また、男性よりも女性の方が自殺未遂歴がある割合が多くなっています。

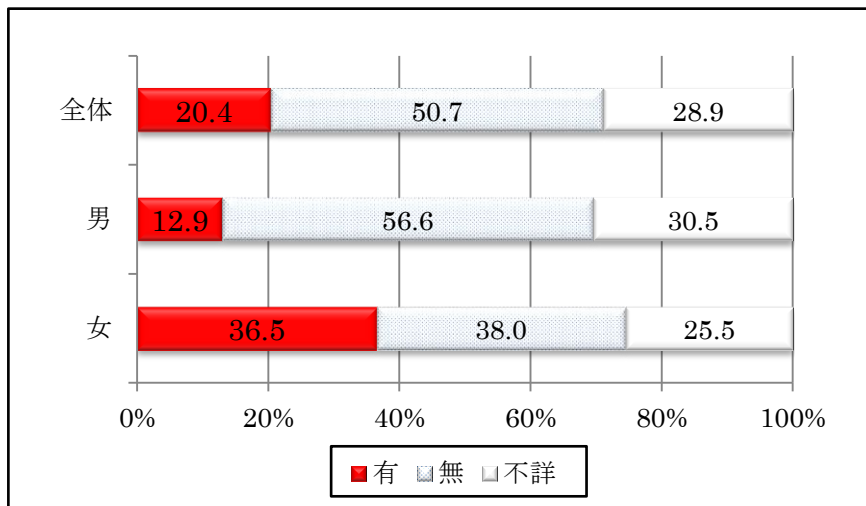


図 10. 松山市の自殺死亡者(平成 21～25 年)の自殺未遂歴の有無の割合

2-3 メンタルヘルスに関する調査から分かる現状

本市では、平成23年2月に松山市民を対象にメンタルヘルスに関する調査を実施しました。市内在住の20歳以上の3,000人を無作為に抽出し、1,547人(51.6%)の回答がありました。

(1) CES-Dを用いた抑うつ度の評価

抑うつ度の評価にCES-Dうつ病自己評価尺度を用いました。全体では、「正常」が69.8%、「軽いうつ状態」が13.3%、「中程度のうつ状態」が8.5%、「重症のうつ状態」が8.4%でした。性別による差はほとんどありませんが、年代別では20歳代と40歳代でうつ状態と評価された割合が高くなっています。

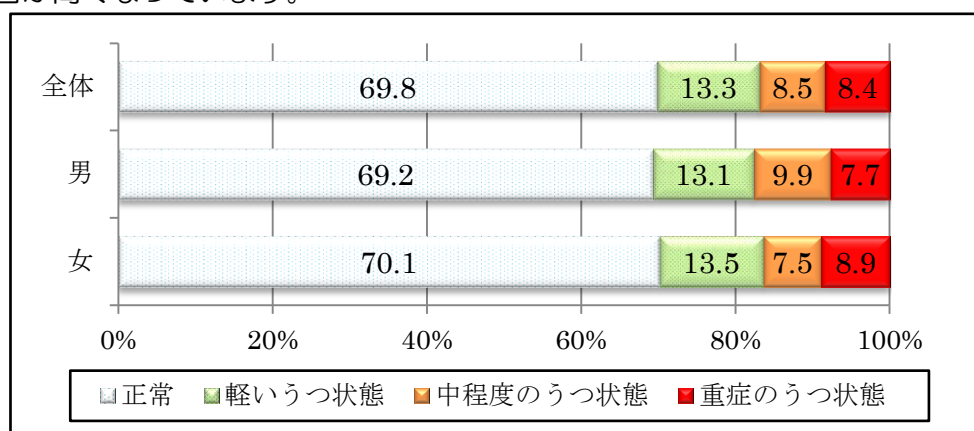


図11. 性別の抑うつ度の構成割合

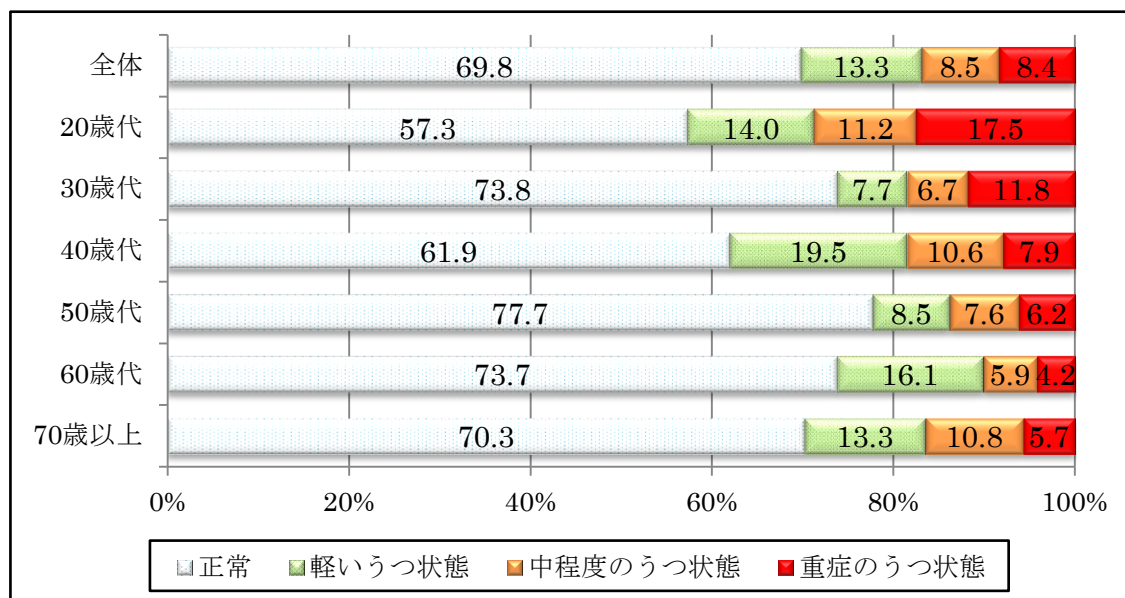


図12. 年代別の抑うつ度の構成割合

<CES-Dうつ病自己評価尺度>

CES-D(セスディー)うつ病自己評価尺度は、米国の国立精神保健研究所で開発され、日本でも地域や職域など集団を対象にした研究や調査などで広く用いられています。20の質問項目によって、「正常」「軽いうつ状態」「中程度のうつ状態」「重症のうつ状態」の4つに分類しています。



(2) 自殺未遂と抑うつ度との関係

過去1年以内に実際に自殺しようとしたことが「あった」と回答した人は、うつ状態の割合が高くなっています。

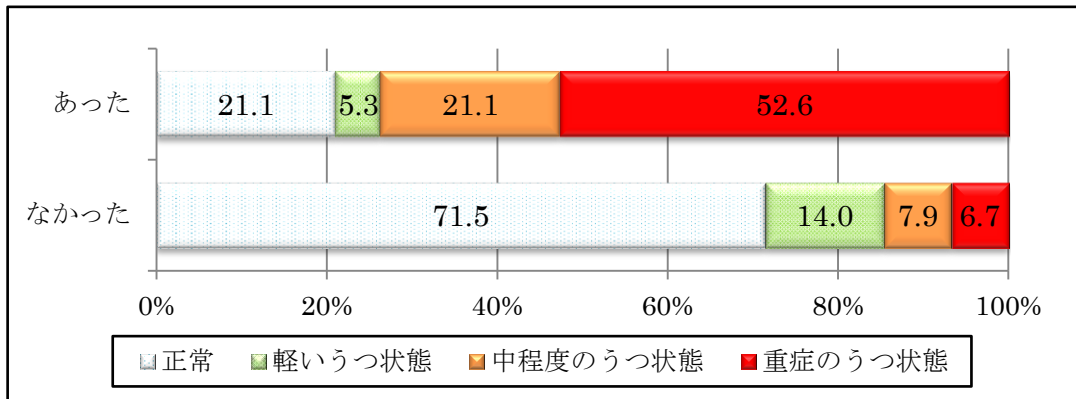


図13. 自殺未遂有無別の抑うつ度の構成割合

(3) 暮らし向きと抑うつ度との関係

現在の暮らし向きを「苦しい」と感じているほど、うつ状態の割合が高くなっています。

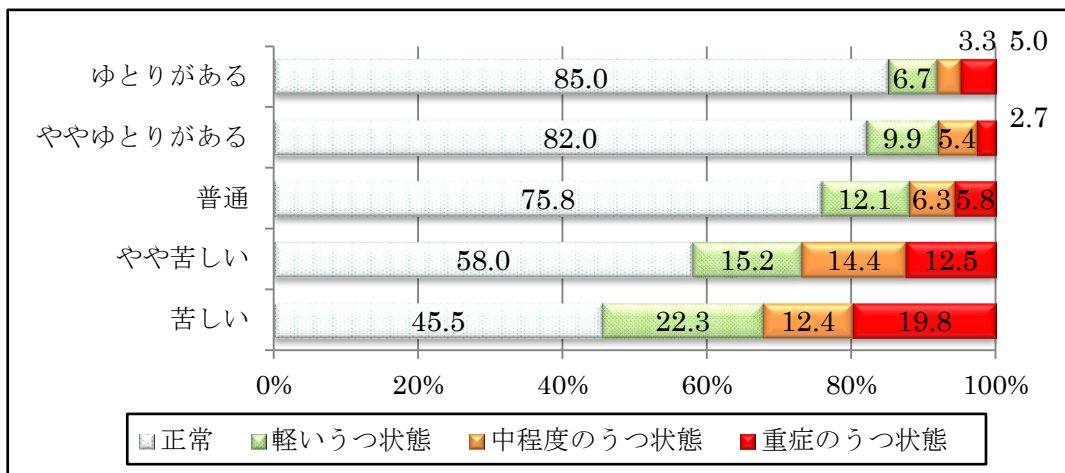


図14. 現在の暮らし向き別の抑うつ度の構成割合

(4) 日常生活での悩みやストレスと抑うつ度との関係

悩みやストレスがある人は、ない人と比べてうつ状態の割合が高くなっています。

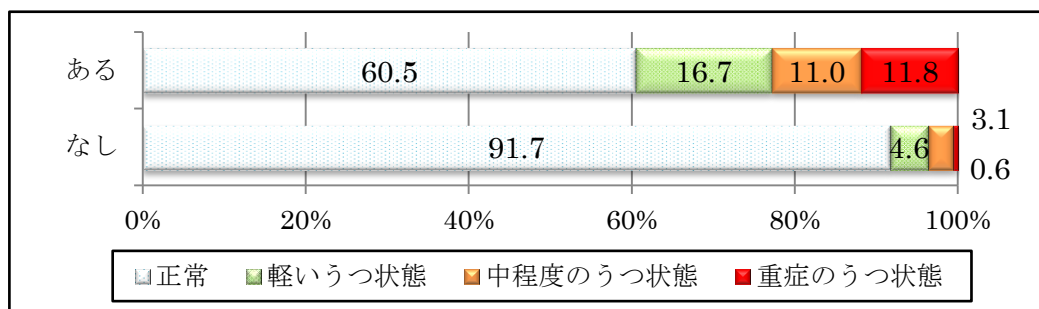


図15. 悩みやストレス有無別の抑うつ度の構成割合

(5) うつ病が疑われる時の対処方法と抑うつ度との関係

うつ病が疑われる時の対処方法に「精神科などを受診」と回答した人は、35.2%となっています。「かかりつけ医を受診」は30.9%、「精神科など以外を受診」は6.3%、「受診しない」は21.3%となっています。

また、うつ状態の人は、正常の人よりも「受診しない」と回答した割合が高く、「精神科などを受診」と回答した割合が低くなっています。

「受診しない」と回答した理由をみると「治療しなくても、ほとんどは自然に治る」「どこに受診したらよいかわからない」と回答した人が多くなっています。

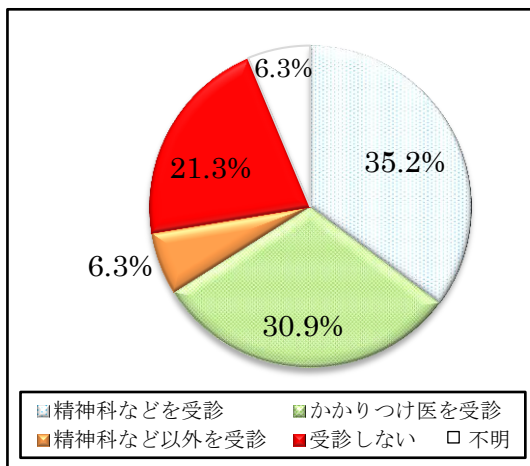


図 16. うつ病が疑われる時の対処方法別の構成割合

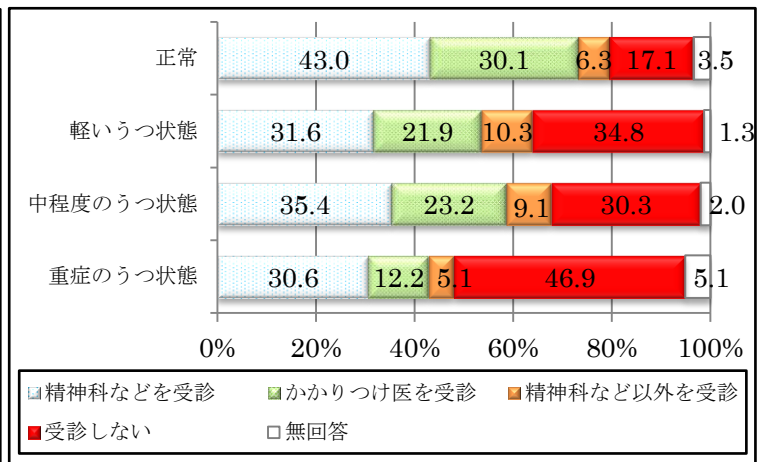


図 17. 抑うつ度とうつ病が疑われる時の対処方法の構成割合

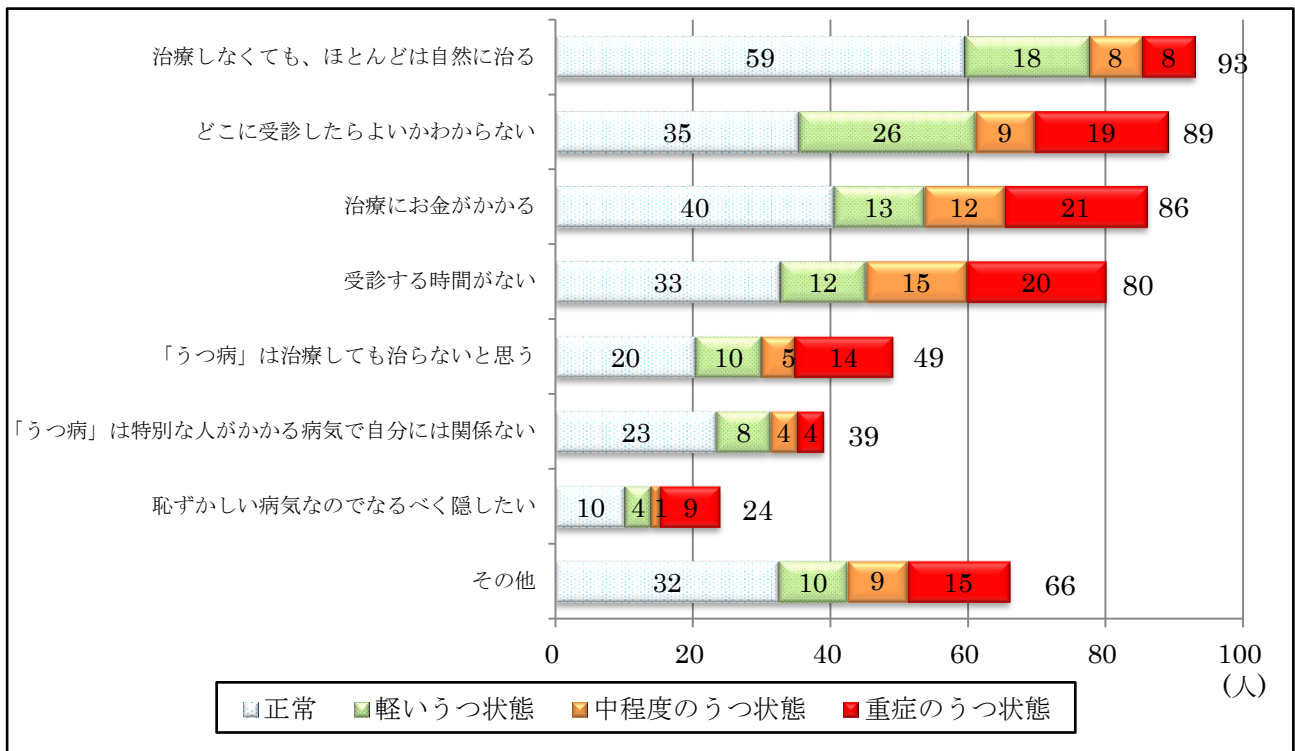


図 18. うつ病が疑われる時に受診しないと回答した理由別の抑うつ度の構成人数



(6) 相談相手の状況と抑うつ度との関係

20歳代、30歳代は「相談相手がわからない」と回答した割合が他の年代よりも高くなっており、年代が上がるにつれて「相談しない」と回答する割合が高くなっています。また、女性よりも男性の方が「相談している」と回答した割合が低くなっています。「相談相手がわからない」、「相談相手がいない」と回答した人はうつ状態の割合が高くなっています。

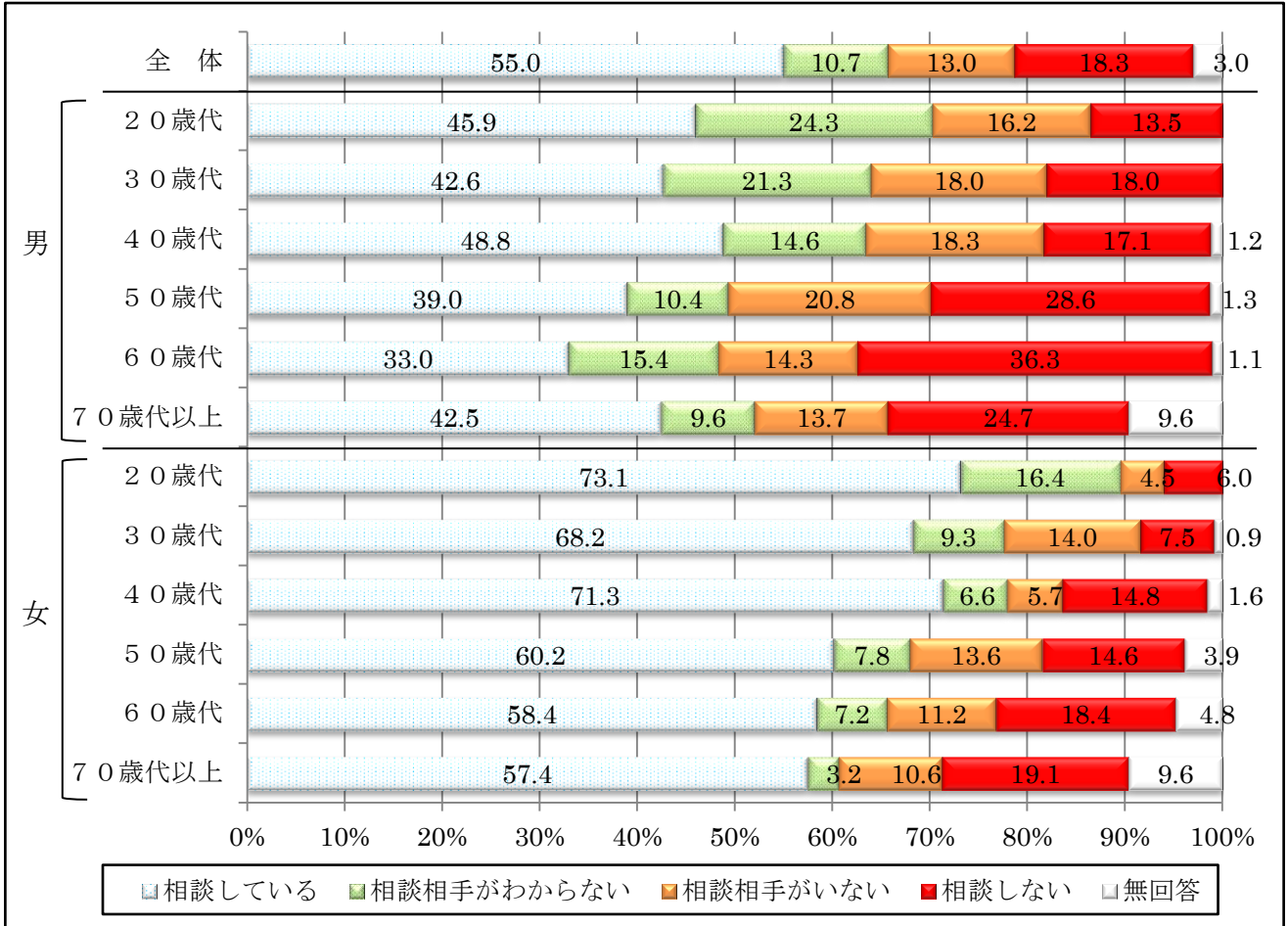


図 19. 性別年代別の悩みやストレスの相談をする相手の状況の割合

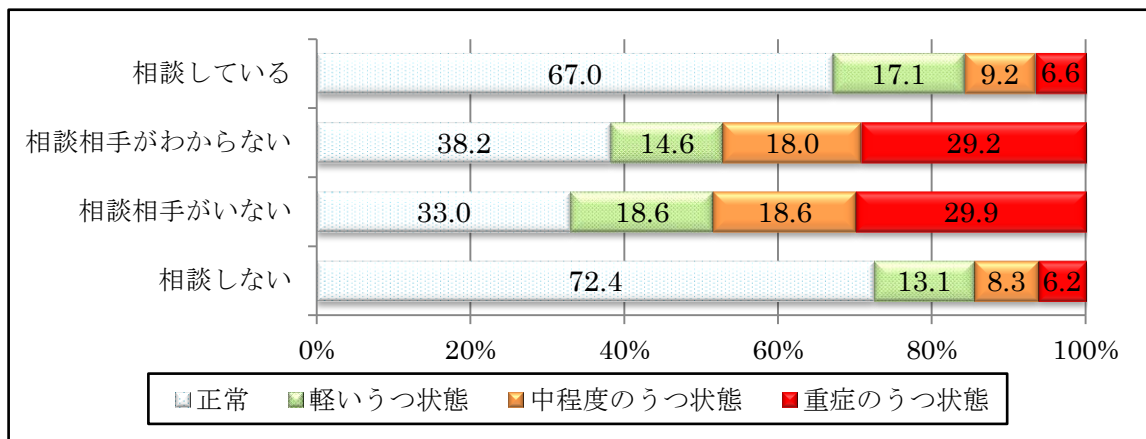


図 20. 相談相手の状況別の抑うつ度の構成割合

(7) 相談機関の認知度

相談機関の認知度はばらつきがあり、「よく知っている」「名前ぐらいは知っている」を合わせても最も多い機関で58.4%であり、少ない機関は、20%以下となっています。

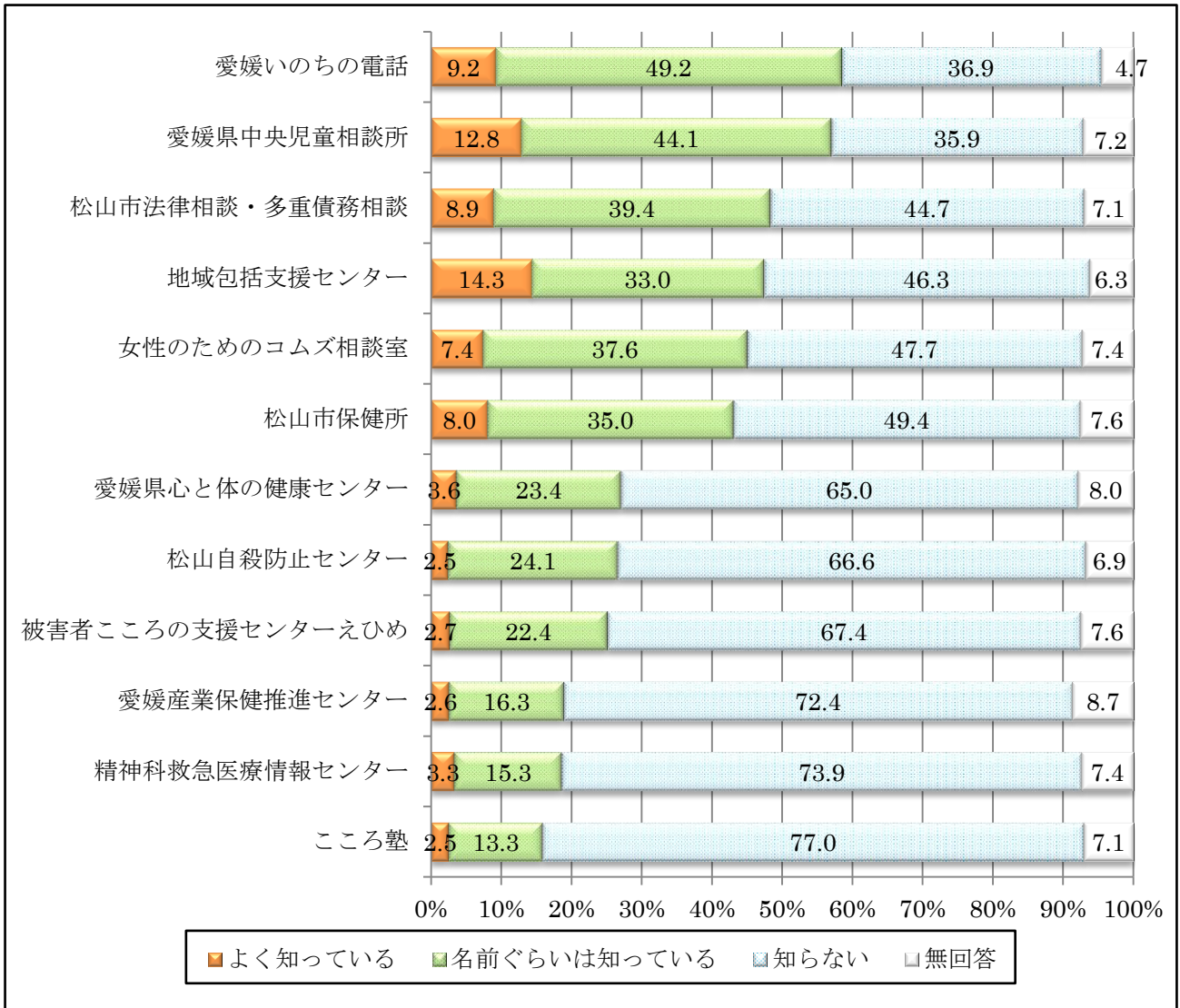


図 21. 相談機関別の認知度の割合



2-4 松山市の自殺の現状と課題

本市の自殺死亡率は、平成 19 年をピークに減少傾向にあり、現在は全国や愛媛県よりも低くなっています。こうした背景には、40 歳代以上の自殺死亡率の低下が考えられます。一方で、30 歳代以下の自殺死亡率が増加傾向にあり、20 歳代の市民は他の年代と比べてうつ状態の割合が高いことから、若年世代の自殺対策の推進が必要です。

また、年代が高くなると悩み事を相談しなくなる傾向にあり、「相談相手がわからない」、「相談相手がいない」と思っている人はうつ状態の割合が高い傾向にあることから、市民一人ひとりが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、見守るゲートキーパーの役割を担っていくことが必要となります。

自殺未遂者には、うつ状態の割合が多く、再び自殺を図る可能性が高いことから、自殺未遂者及び親族等関係者への対応が重要であり、特に、自殺や自殺未遂の発生直後の対応やその後の支援に関する検討が必要となります。

治療しなくても自然に治るという認識やどこに受診をすればよいかわからないという知識不足などから、うつ病などが疑われる時に精神科などの専門医を受診する割合は低くなっており、うつ病などに関する正しい知識の普及啓発と、相談機関の周知・拡充が必要です。また、かかりつけ医などと精神科・心療内科医との連携強化が喫緊の課題となっており、うつ病などの精神疾患が疑われる人が適切な医療につながる仕組みづくりを検討していく必要があります。

暮らし向きが苦しいと感じている人ほど抑うつ傾向が高く、自殺を図った人の原因・動機は、健康問題や経済・生活問題、家庭問題などの多岐に渡っていることから、個々の相談者に対して複数の専門職が関わる必要があります。個々の相談者に応じて必要な支援につなぐため、相談体制の整備と相談員の質の向上及び連携強化が求められます。

誰もがうつ状態になる可能性があり、市民一人ひとりが正しい知識と認識を持ち、自分自身の心の健康づくりに関心を持つことが大切です。また、市内の自殺対策関係機関の認知度は高いとは言えない状況があり、相談機関の周知・啓発、さらに、自殺対策関連情報の集約と発信、講演会や健康教育の充実など、市民が親しみやすく活用しやすい情報提供の仕組みづくりを行う必要があります。

松山市自殺対策基本計画では、こうした松山市の現状や課題を踏まえたうえで、自殺対策に関する具体的な取組を推進していきます。

コラム2 ～「ゲートキーパー」とは？～

自殺対策の「ゲートキーパー」について

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、見守る人のことです。市民一人ひとりが自分のできる範囲でゲートキーパーの役割を担い、一人ひとりが自殺対策の主演となり、社会的な取組によって自殺を減らしていくことを目指します。

Step 1

気づき

家族や仲間の変化に気づく。

日頃からの周囲との関わりを大切にし、自分の身近な人の「いつもと違う…」変化に気づきましょう。

Step 2

声かけ

一歩勇気を出して声をかける。

気になる人には一歩勇気を出して声をかけましょう。気づいてもらえたという安心感が生まれます。

Step 3

傾聴

本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける。

相手の話にじっくりと耳を傾け、相手のペースに合わせて、つらい気持ちを受け止めましょう。安易な激励は逆効果です。

Step 4

つなぎ

早めに専門家に相談する。

直面している問題の理解に努め、必要に応じて専門機関を紹介しましょう。一緒に問題を考えていくことが大切です。

Step 5

見守り

温かく寄り添いながら、じっくりと見守る。

つないだ後も、温かく寄り添いながら見守りましょう。問題の解決には時間がかかるもの。誰かが気にかけてくれることで安心します。

ゲートキーパー研修の開催



ゲートキーパー研修の様子



ゲートキーパーハンドブック & 受講カード



3-1 自殺対策の3つの基本的な考え方

自殺総合対策大綱の基本認識を踏まえ、以下の項目を松山市の自殺対策の基本的な考え方とします。

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死
- 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題
- 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

○ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死

健康問題、経済・生活問題、家庭問題などの様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態となり、自殺に至ると考えられています。また、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感や、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態に追い込まれてしまうこともあります。自殺を図った人の直前の心理状態を見ると、多くの人がうつ病やアルコール依存症などの精神疾患を発症しており、正常な判断ができない状態となっています。

このように、自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」と言えます。

○ 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題

自殺の背景や原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因は、慣行の見直しや相談・支援体制の整備などの社会的な取組によって緩和することができます。また、健康問題や家庭問題など、一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談などの社会的な支援の手を差し伸べることができます。こうした社会的な取組によって、多くの自殺は防ぐことができると考えられています。

○ 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、多くの人が不眠や原因不明の体調不良など、自殺の危険を示すサインを発しています。一方で、精神科や心療内科の受診への心理的抵抗があり、うつ病などの精神疾患が疑われる人が適切な医療につながらない状況があることから、家族や職場の同僚など、身近な人が自殺の危険を示すサインに気づき自殺の予防につなぐことが大切です。しかしながら、身近な人でも自殺の危険を示すサインに気づき難い場合もあるので、身近な人以外の人から自殺の予防につなげていくことも必要となります。

3-2 自殺対策の8つの方針

松山市自殺対策基本条例に基づき、以下の項目を自殺対策の方針とします。

(1) 自殺に関する調査・研究の推進

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、社会的要因を含む自殺の実態を把握するための調査研究とともに、自殺対策に関する情報を広く提供することによって、自殺の現状を踏まえ、より適切な対策を推進します。

(2) 自殺に関する市民の理解の推進

自殺は誰にでも起こり得る危機であり、様々な悩みを一人で抱え込むことなく、誰かに援助を求めることが重要であるとともに、自殺に対する間違った考え方からの脱却など、市民の理解の促進を図るため、正しい知識の普及に努めます。

(3) 自殺対策に関する人材の確保・育成

自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る役割を担う「ゲートキーパー」を確保、育成するとともにフォローアップします。

(4) 心の健康づくりの相談体制の整備・充実

自殺の原因となる様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など、心の健康の保持・増進のための相談体制整備を推進します。

(5) 医療機関との連携の確保

自殺の背景にうつ病などの精神疾患がありますが、精神科や心療内科の受診に心理的抵抗を感じる人も多く、適切な医療につながらない現状があります。自殺の危険性の高い人の早期発見に努めるとともに、適切な医療につなぐ取組を推進します。

(6) 自殺発生回避のための社会的取組の推進

社会的要因を含む様々な要因で、自殺の危険性が高まっている人に対し、社会的な支援によって自殺を防止するための取組を推進します。

(7) 自殺未遂者、自殺者の親族等関係者に対する支援

自殺未遂者が再び自殺をしないよう、適切な相談機関や精神科医療につなぐ取組と併せて、自殺未遂者や自殺死亡者の親族等関係者への支援や必要な情報提供を行う取組を推進します。

(8) 自殺対策に関する活動を行う民間団体の当該活動に対する支援

民間団体の取組は、多くの自殺の危機にある人を援助しており、自殺対策を進めるうえで不可欠となっています。民間団体の活動を明確に位置づけ、当該活動に対する支援を行います。また、自殺対策関係機関の相談員などの能力向上とサポート体制の充実を支援します。



4-1 具体的取組の概要

(1) 4つのグループごとの課題整理と行動指標

松山市自殺対策推進委員会では、本市の自殺の現状と各関係機関の取組の分析及び意見交換を行い、以下の4つに分けて行動指標を立てました。

じぶん

個人

【行動指標】 自分を知る、守る
悩みや問題を抱え込まず、心の不調に気づき、必要に応じて専門家に相談するようにします。また、日頃から心の健康づくりに関心を持つようにします。

【社会的な取組状況と課題】
各相談窓口で、専門的な相談・支援を行っていますが、自殺の背景には複数の問題が絡んでいることから、それぞれの機関が連携して支援を行っていく必要があります。また、うつ病などの疑いがある人が適切な医療につながる仕組みづくりも考えていかなければなりません。
さらに、自殺未遂者や親族等関係者への支援体制や情報提供が十分でない現状もあり、具体的な対策の検討が課題となっています。

みんな

**地域
家庭**

【行動指標】 周囲が気づき、守る
自殺や自殺に至る背景、心の健康問題などに関する正しい知識を持ち、市民一人ひとりが自殺対策の主役となり周囲の変化に気づくことができるようになります。

【社会的な取組状況と課題】
様々な工夫をしながら精神疾患などの正しい知識の普及・啓発や相談窓口の周知を行っており、今後も、関係機関の連携及び世代や地域の特徴に応じた効果的な普及・啓発活動を実施していきます。
また、自殺対策や心の健康問題への市民の理解は十分でなく、市民一人ひとりが中心となり、自殺対策の主役を担っていけるよう、ゲートキーパー研修や心の健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発の取組を充実させていく必要があります。

第四章 自殺対策の具体的取組

人と人をつなぐまちづくり
気づき・つなぐ松山市

GK

ゲート
キーパー

【行動指標】つなぎ、支える

身近な人の変化に「気づく」ようにします。そして、声をかけ、本人の気持ちを尊重し、耳を傾けます。必要に応じて専門家につなぎ、温かく寄り添い見守ります。

【社会的な取組状況と課題】

松山市民全員がゲートキーパーになることを目指し、毎年 1,000 人を目標にゲートキーパーを養成しています。さらに、より多くの人々がゲートキーパーとなってもらえるよう、市民向けの研修や啓発を行っていく必要があります。

また、ゲートキーパーが、さらに傾聴・つなぐ力を養うためのスキルアップのための研修や、相談を聞く側が疲弊しないようにフォローできる体制づくりも必要となってきます。

組織

組織
行政

【行動指標】命を守る

市民一人ひとりが主役となる自殺対策を推進するとともに、自殺対策関係機関で連携し、より効果的で効率的な社会的取組によって自殺を未然に防ぎます。

【社会的な取組状況と課題】

健康問題、経済・生活問題、家庭問題などの自殺の背景となる問題への対策や取組は各関係機関で行っており、今後も、より効果的な社会的取組となるように、更なる連携強化や情報共有を図っていく必要があります。

また、各関係機関では、自殺の現状分析や取組状況の整理などを行い、自殺対策関連情報の集約と発信に努めるとともに、市民が活用しやすい取組が求められます。



(2) 3つの段階ごとの具体的取組

今後の自殺対策の推進は、以下の段階ごとに具体的な取組を行うこととしました。

事前予防

- ライフステージに応じた支援
- すべての市民への支援

心身の健康の保持増進のための取組、自殺や精神疾患に関する正しい知識の普及啓発など、自殺の危険性が低い段階から自殺を防ぎます。

危機対応

- 悩みや問題を抱えている人への支援
- うつ病などの疑いのある人への支援

自殺の背景となる様々な問題やうつ病などの精神疾患に早期介入し、自殺を未然に防ぎます。

事後対応

- 自殺未遂者への支援
- 親族等関係者への支援

自殺や自殺未遂が生じた場合に、本人及び親族等関係者に与える影響を最小限とし、自殺を防ぎます。

コラム3 ～「リスにん」とは?～

松山市自殺対策推進キャラクター「リスにん」について

松山市民一人ひとりが、自殺対策の担い手となるゲートキーパー（悩んでいる人に気づき・声かけ・傾聴・つなぎ・見守る人のこと）になってほしいとの願いから生まれたキャラクター。

きにかけて（木にこしかけて）

・・・気にかけて

リスにんぐ

（リスの耳を大きくして聴くことを強調）

・・・傾聴



松山市自殺対策推進キャラクター「リスにん」

自殺対策の普及啓発用グッズ作成



ポケットティッシュ



ボールペン



啓発用ジャンパー

自殺予防週間 (9/10～9/16)

自殺対策強化月間(3月)



展示&ティッシュ配布




のぼり・懸垂幕の掲示



4-2 ライフステージに応じた支援

民間や行政の各関係機関では、ライフステージに応じた心の健康づくりの推進や正しい知識の普及啓発を行っています。今後は、各関係機関が連携して取組を続けていくとともに、確実に専門機関につながるよう更なる充実を図っていきます。

	各ライフステージの特徴	 自分を知る、守る
学童・思春期 (7 ~ 19歳)	<p>精神的な安定を損ないやすく、この時期に受けた心の傷は生涯にわたって影響します。学童期から自己肯定感を高め、相談する習慣をつけ、思春期では、自殺や心の健康に関する正しい知識とストレスなどへの対処能力を養うことが重要です。</p>	<p>【健康増進計画の行動目標】 一人で悩みを抱え込まないようにしよう</p> <p>心の健康づくりに関心を持ち、自己肯定感を高め、誰かに相談するようにしましょう。</p>
青年期 (20 ~ 39歳)	<p>進学、就職、結婚、出産、育児などの人生を左右する様々な出来事があり、人間関係や環境によるストレスを受けやすい時期です。環境の変化や時期をとらえて、悩みを抱えている人に気づき、早期に対応することが重要です。</p>	<p>【健康増進計画の行動目標】 自分にあっただころの健康づくりをはじめよう</p> <p>周囲とのつながりを大切にし、悩みや問題を抱え込まず、必要に応じて周囲を頼るようにしましょう。</p>
壮年期 (40 ~ 64歳)	<p>家庭や職場で重要な位置を占める一方、身近な人との死別や退職などの大きな喪失体験を迎え、心理的・社会的に負担を抱えることが多い時期です。うつ病などに関する正しい知識を持ち、予防や早期対応ができる必要があります。</p>	<p>【健康増進計画の行動目標】 うつ病に関する知識を持ち、予防しよう</p> <p>うつ病などの精神疾患に関する正しい知識を持ち、専門家に相談するようにしましょう。</p>
高齢期 (65歳 ~)	<p>慢性的疾患や身体機能低下による役割喪失感や介護疲れ、死への不安などの多くの問題を抱える時期です。身体的不調の背景に、うつ病などの精神疾患が潜んでいることも多く、かかりつけ医や相談員が気づき・つなぐことが大切となります。</p>	<p>【健康増進計画の行動目標】 自分の好きなことを楽しもう</p> <p>身近な人とのつながりを保ち、自分の楽しみを見つけ、いきいきとした生活を送りましょう。</p>

本市では、自殺対策関係機関によって多くの事業が実施されていますが、今後も更なる充実を図れるよう地域全体で取り組んでいきます。



みんな

周囲が気づき、守る

学校や家庭などで、子どものちょっとした変化に気づき、声をかけることが大切です。心の健康などを学ぶ場を設けるとともに、子どもが抱える問題を一緒に解決していくことが求められます。

職場や家庭、地域で、相談しやすい環境を整えることが大切です。人生を左右する様々な出来事による人間関係や環境の変化を踏まえた総合的な支援対策に地域全体で取り組むことが求められます。

職場や家庭、地域で、相談しやすい環境を整えることが大切です。また、うつ病などは誰もがかかる可能性があることを認識し、家庭や地域全体の問題として考えることが求められます。

地域の見守りや関わりを通じて、気づき、声をかけることが大切です。また、相談しやすい環境を整え、本人だけでなく家族も含めた支援を行うことが求められます。

GK

つなぎ、支える

友だち、保護者、教職員

自分一人で悩みを抱え込んでいることが多いので、いつもと違うちょっとした変化に周囲が気づき、声をかけることが大切です。

上司、同僚、相談機関職員

日頃からの関わりを大切にし、相談しやすい雰囲気づくりを行い、問題が深刻化する前に気づき、専門家と一緒に対応することが大切です。

上司、同僚、かかりつけ医

うつ病などに関する正しい知識を持ち、必要に応じて専門家につなぎ、助言を受けて見守っていくことが大切です。

かかりつけ医、民生委員
介護関係職員

本人の抱える問題だけでなく、家族の変化にも気づき、一緒に考え、必要に応じて専門家につなぎます。

組織

命を守る

○心の健康づくりの相談体制の整備・充実

- ・若年世代の心の健康づくりの推進
- ・いじめや問題行動などの対応

○自殺発生回避のための社会的取組の推進

- ・子ども、保護者の相談窓口の充実
- ・教育、医療、家庭の連携

○心の健康づくりの相談体制の整備・充実

- ・若年世代の心の健康づくりの推進

○自殺発生回避のための社会的取組の推進

- ・就労、新任期支援の充実
- ・職場環境の改善
- ・相談窓口の充実

○医療機関との連携の確保

○自殺に関する市民の理解の推進

- ・うつ病などに関する正しい知識の普及、啓発

○自殺発生回避のための社会的取組の推進

- ・中堅、管理職支援の充実
- ・職場環境の改善
- ・相談窓口の充実

○医療機関との連携の確保

- ・かかりつけ医と精神科医の連携

○心の健康づくりの相談体制の整備・充実

- ・高齢者の心の健康づくりの推進

○医療機関との連携の確保

- ・かかりつけ医と精神科医の連携

○自殺発生回避のための社会的取組の推進

- ・地域の社会資源の充実
- ・高齢者の相談窓口の充実



4-3 すべての市民への支援

じぶん

【行動目標】 心身の健康の保持増進に努めましょう

自殺や精神疾患などに対する間違った社会通念から、一人で悩みを抱え込んでしまう状況があります。また、様々なストレスへの適切な対応や自分の心の不調に気づき、誰かに相談することが必要です。

みんな

【行動目標】 一人ひとりが自殺対策の主役となりましょう

誰もが自殺に追い込まれる可能性があり、市民一人ひとりが自殺やその予防に関する正しい知識を持ち、「ゲートキーパー」の役割を担えるようにしていきましょう。

GK

【主 役】 松山市民みんながゲートキーパー！！

自分の身近にいるかもしれない自殺の危機にある人や悩みや問題を抱える人、うつ病などが疑われる人に「気づく」役割を担います。家族や仲間の変化に気づいて、声をかけることから始め、温かく寄り添いながらじっくりと見守ります。

組織

【具体的取組】

- 自殺対策に関する人材の確保・育成
 - ・市民一人ひとりがゲートキーパー（ゲートキーパー研修開催）
- 心の健康づくりの相談体制の整備・充実
 - ・松山市健康増進計画に基づく取組の実施
 - ・若年世代の心の健康づくりの推進
- 自殺に関する市民の理解の推進
 - ・「リスにん」を活用した普及・啓発
 - ・自殺対策関連情報の集約と発信（ホームページなどの充実）
- 自殺に関する調査・研究の推進
 - ・松山市の自殺の現状の分析と課題整理
 - ・メンタルヘルスに関する調査の実施
 - ・自殺対策関連情報の集約と発信

4-4 悩みや問題を抱えている人への支援

じぶん

【行動目標】 一人で悩まず、早めに相談しましょう

自殺の背景には、健康問題、経済・生活問題、家庭問題などの様々な問題が複雑に絡み合い、心理的に追い詰められた結果、自殺以外の選択肢が考えられなくなるため一人で抱え込まないことが大切です。

みんな

【行動目標】 悩みや問題を抱えている人に気づきましょう

自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多く、身近にいるかもしれない悩みを抱えている人のサインに気づき、相談機関などにつなぎ、見守っていくことが重要となります。

GK

【主 役】 相談機関職員・民生委員・教職員

自殺の背景となる様々な問題の解決には、複数の専門家による支援が必要です。相談する人の悩みに耳を傾け、その悩みに至った原因に気づくことで、必要な専門家につなぎ、連携していくことが大切です。

組織

【具体的取組】

- 自殺対策に関する人材の確保・育成
 - ・市民一人ひとりがゲートキーパー（ゲートキーパー研修開催）
（ゲートキーパーのスキルアップとフォローアップの取組）
- 自殺発生回避のための社会的取組の推進
 - ・相談会及び講演会の充実
 - ・各相談窓口の周知・拡充
 - ・職場環境の改善に向けたはたらきかけの実施
- 自殺に関する市民の理解の推進
 - ・「リスにん」を活用した普及・啓発
 - ・自殺対策関連情報の集約と発信（ホームページなどの充実）
- 自殺対策に関する活動を行う民間団体の当該活動に対する支援
 - ・自殺対策関連情報の集約と発信
（各種相談窓口の情報集約と情報提供ができるシステムの構築）
 - ・自殺対策関係機関の相談員などの能力向上とサポート体制の充実



4-5 うつ病などの疑いのある人への支援

じぶん

【行動目標】 心の不調に気づき、専門家に相談しましょう

精神科や心療内科の受診に抵抗を感じる人が多く、適切な医療につながっていない現状があります。病状が深刻化する前に、自らの不調に早く気づき精神科医などの専門家に相談する必要があります。

みんな

【行動目標】 心の健康問題に関する正しい認識を持ちましょう

うつ病などの精神疾患は誰にでも起こりうる問題です。必要に応じて、精神科医などの専門家につなぎ、その指導をうけながら社会全体で見守っていくことが大切です。

GK

【主 役】 かかりつけ医・一般医・医療機関職員

身体症状を訴えて受診する人にも、うつ病などの精神疾患が潜んでいる可能性があります。面談や診察の際に相手のサインに早めに気づき、悩んでいることに耳を傾け、病状が深刻化する前に精神科・心療内科医と協力することが大切です。

組織

【具体的取組】

- 自殺対策に関する人材の確保・育成
 - ・市民一人ひとりがゲートキーパー（ゲートキーパー研修開催）
- 自殺発生回避のための社会的取組の推進
 - ・相談会及び講演会の充実
 - ・各相談窓口の周知・拡充
- 医療機関との連携の確保
 - ・精神科・心療内科医との連携強化
 - ・かかりつけ医、一般医、精神科医に向けた研修会の開催
 - ・自殺対策関係機関や一般医療機関から精神科病院などへの相談体制の検討
- 自殺に関する市民の理解の推進
 - ・「リスにん」を活用した普及・啓発

4-6 自殺未遂者への支援

じぶん

【行動目標】 悩みや問題を抱え込まず誰かに話をしましょう

自殺未遂者が再び自殺を図ろうとする可能性は高く、本市でも自殺死亡者のうち20.4%が過去に自殺未遂をしている状況です。悩みや問題を抱え込まず、必要に応じて誰かを頼ることが大切です。

みんな

【行動目標】 自殺に至る背景を知りましょう

自殺の多くが追い込まれた末の死であることを理解し、自殺未遂者の抱える問題に真摯に向き合い、適切な相談機関、医療につなぐことが重要です。

GK

【主 役】 一般救急病院職員・消防職員

自殺未遂者が再び自殺を図ることがないように、相談できる場所の情報を伝えることが重要です。自殺を図った人の気持ちに寄り添い、抱えている悩みや問題を聴き、適切な医療や相談機関に「つなぐ」役割を担います。

組織

【具体的取組】

- 自殺対策に関する人材の確保・育成
 - ・市民一人ひとりがゲートキーパー（ゲートキーパー研修開催）
- 自殺未遂者、自殺者の親族等関係者に対する支援
 - ・自殺対策関連情報の集約と発信
（自殺未遂者及び親族等関係者に向けたパンフレットの作成）
 - ・自殺未遂者がアクセスできる情報提供システムの構築
 - ・相談会及び講演会の充実（警察、消防などを対象に開催）
- 自殺発生回避のための社会的取組の推進
 - ・当事者同士が語り合える場の提供
 - ・自殺対策関係機関の相談員などの能力向上とサポート体制の充実
- 医療機関との連携の確保
 - ・精神科・心療内科医との連携強化
 - ・一般救急病院職員に向けた研修会の開催
- 自殺に関する調査・研究の推進
 - ・自殺未遂者の実態把握の手法の検討



4-7 親族等関係者への支援

じぶん

【行動目標】 関係者だけの問題と考えず、誰かを頼りましょう

自殺は、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらすとされています。また、自殺や精神疾患などに対する偏見から、親族等関係者の問題として抱え込んでしまう前に相談しましょう。

みんな

【行動目標】 自殺に関する正しい認識を持ちましょう

自殺や自殺未遂による親族等関係者への影響は大きいことから、遺された人などへのケアが重要となります。自殺は誰にでも起こりうる危機として理解し、個人の問題ではなく社会全体の問題として考えることが大切です。

GK

【主 役】 警察職員・報道関係者・同僚など

残された家族や周りの人は多くの悲しみや自責の念を抱えています。親族等関係者への影響を理解し、必要に応じて専門家に「つなぐ」役割を担います。

組織

【具体的取組】

- 自殺対策に関する人材の確保・育成
 - ・市民一人ひとりがゲートキーパー（ゲートキーパー研修開催）
- 自殺未遂者、自殺者の親族等関係者に対する支援
 - ・自殺対策関連情報の集約と発信
（自殺未遂者及び親族等関係者に向けたパンフレットの作成）
 - ・親族等関係者同士が語り合える場（自死遺族のつどいなど）の提供
 - ・警察、消防などに向けた研修会の開催
 - ・複数の専門職の連携による法律や貧困などの問題への支援の充実
- 自殺発生回避のための社会的取組の推進
 - ・学校や職場などでの事後対応の取組
 - ・各相談窓口の周知・拡充
 - ・心のケアに関する情報提供
 - ・自殺対策関係機関の相談員などの能力向上とサポート体制の充実

コラム4 ～自殺のサインとは？～

自殺のサイン（自殺予防の10か条）

- 1 うつ病の症状に気をつける
（気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続くなど）
- 2 原因不明の身体の不調が長引く
- 3 酒量が増す
- 4 安全や健康が保てない
- 5 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- 6 職場や家庭でサポートが得られない
- 7 本人にとって価値のあるもの（職、地位、家族、財産）を失う
- 8 重症の身体の病気にかかる
- 9 自殺を口にする
- 10 自殺未遂におよぶ

（資料：厚生労働省「職場における自殺の予防と対応」より）



第五章

具体的な数値目標

人と人をつなぐまちづくり

気づき・つなぐ松山市

(1) ゲートキーパー養成

自殺対策の担い手となるゲートキーパー研修の受講者を毎年 1,000 人以上確保することとし 9,000 人の受講を目指します。

【現状】 受講者数：3,027 人
(平成 25 年度までの累積)

【目標値】
9,000 人
(平成 31 年度)

【参考となる指標】

平成 23 年度からゲートキーパー研修を開催。継続して新たな受講者を確保していくことが必要。

H23 年度：82 人 H24 年度：930 人 H25 年度：2,015 人

(2) 自殺死亡率の減少

自殺総合対策大綱の基準となる平成 17 年の自殺死亡率から 25%減を目指します。

【現状】 松山市自殺死亡率：19.9
(平成 25 年)

【目標値】
15.8
(平成 31 年)

【参考となる指標】

＜自殺総合対策大綱＞

平成 28 年までに、自殺死亡率を平成 17 年と比べて 20%以上減少させることを目標とする。※平成 17 年の松山市自殺死亡率：21.0

(3) 悩みを相談できる相手がいる人の割合の増加

松山市健康増進計画の数値目標である「悩みを相談できる相手がいる人の割合の増加」の早期達成を目指します。

【現状】 男性：52.9% (平成 23 年)
女性：67.8%

【目標値】
男性 60.0%
女性 75.0%
(平成 31 年)

【参考となる指標】

＜松山市健康増進計画＞

平成 34 年までに、「悩みを相談できる相手がいる人の割合」を男性 60.0%、女性 75.0%とする。

(4) メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所の割合の増加

労働安全衛生法の一部改正に伴い、松山市内の50人以上の従業員のいる事業所のすべてがストレスチェックなどのメンタルヘルスケアに取り組むことを目指します。

【現状】 事業所(50人以上)の割合：
90.9% (平成25年)

【目標値】
100%
(平成31年)

【参考となる指標】

＜平成25年度労働衛生自主点検結果＞(松山労働基準監督署)
50人以上規模の事業所を対象に労働衛生自主点検票を郵送
メンタルヘルス対策の取組を実施している割合：90.9%
＜労働安全衛生法の一部改正(H26.6.25公布) 第66条10関連＞
労働者に対し、医師などによる心理的な負担の程度を把握するための検査を行わなければならない(※50人未満の事業所は努力義務)

(5) 必要時に精神科を受診する割合の増加

メンタルヘルスに関する調査で、うつ病が疑われる時の対処方法として「精神科・心療内科を受診する」と回答する割合の増加を目指します。

【現状】 回答した割合：35.2%
(平成23年)

【目標値】
50%
(平成31年)

【参考となる指標】

＜メンタルヘルスに関する調査＞
本市の総合的な自殺対策の基礎資料とするため平成23年2月に実施した市民対象のアンケート調査

(6) いじめの認知件数に対する解消件数割合(解消率)の増加

各学校で認知したいじめのすべてを解消することを目指します。

【現状】 解消率：97.2%
(平成25年度)

【目標値】
100%
(毎年度)

【参考となる指標】

＜市立小・中学校の月次いじめ実態調査＞
各学校での認知件数と解消件数の割合は、平成25年度末で解消率は97.2%となっている。





— 卷末資料 —

1. 自殺対策基本法
2. 松山市自殺対策基本条例
3. 松山市自殺対策推進委員会規則
4. 松山市自殺対策推進委員会
5. 松山市自殺予防対策庁内担当者会設置要領
6. 自殺対策関係機関連絡会



1 自殺対策基本法

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

目次

- ・ 第一章 総則（第一条—第十条）
- ・ 第二章 基本的施策（第十一条—第十九条）
- ・ 第三章 自殺総合対策会議（第二十条・第二十一条）
- ・ 附則

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ことにかんがみ、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に対する支援の充実を図り、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、自殺が個人的な問題としてのみとら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。

2 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。

3 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。

4 自殺対策は、国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されなければならない。

（国の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「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。

（地方公共団体の責務）

第四条 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。

(事業主の責務)

第五条 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)

第六条 国民は、自殺対策の重要性に対する関心と理解を深めるよう努めるものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第七条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(施策の大綱)

第八条 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を定めなければならない。

(法制上の措置等)

第九条 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)

第十条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概要及び政府が講じた自殺対策の実施の状況に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 基本的施策

(調査研究の推進等)

第十一条 国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関し、調査研究を推進し、並びに情報の収集、整理、分析及び提供を行うものとする。

2 国は、前項の施策の効果的かつ効率的な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(国民の理解の増進)

第十二条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺の防止等に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずるものとする。

(人材の確保等)

第十三条 国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関する人材の確保、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体制の整備)

第十四条 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体制の整備に必要な施策を講ずるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十五条 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、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保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)

第十六条 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。

(自殺未遂者に対する支援)

第十七条 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、自殺未遂者に対する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。

(自殺者の親族等に対する支援)

第十八条 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、当該親族等に対する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。

(民間団体の活動に対する支援)

第十九条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止等に関する活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

第三章 自殺総合対策会議

(設置及び所掌事務)

第二十条 内閣府に、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 第八条の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。

(組織等)

第二十一条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、内閣官房長官をもって充てる。

3 委員は、内閣官房長官以外の国務大臣のうちから、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、内閣総理大臣が任命する。

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。

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。

(内閣府設置法の一部改正)

第二条 内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）の一部を次のように改正する。第四条第二項中「保護」の下に「、自殺対策の推進」を加え、同条第三項第四十六号の二の次に次の一号を加える。

四十六の三 自殺対策の大綱（自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）第八条に規定するものをいう。）の作成及び推進に関すること。

第四十条第三項の表中

犯罪被害者等施策推進会議 犯罪被害者等基本法
を
犯罪被害者等施策推進会議 犯罪被害者等基本法
自殺総合対策会議 自殺対策基本法
に改める。



2 松山市自殺対策基本条例

松山市自殺対策基本条例

平成 24 年 10 月 4 日

条例第 48 号

目次

前文

第 1 章 総則(第 1 条—第 7 条)

第 2 章 基本的施策(第 8 条)

第 3 章 推進体制(第 9 条)

第 4 章 雑則(第 10 条・第 11 条)

付則

我が国は、自殺による死亡者が、14 年連続で 3 万人を超えており、松山市においても、自ら命を絶つ市民がここ数年 120 名前後で推移しています。

自殺は、経済・生活・健康、将来への不安、また人と人とのつながりの問題など私たちの身近にその要因があり、それらが複雑にからみあって深刻化した結果、追い込まれた末の死であります。

そのため、自殺を個人の問題ではなく社会全体の問題としてとらえ、地域の実情に応じた制度の見直しや相談・支援体制の整備など、社会的な取組を充実することにより、「生きづらい社会」から「暮らしやすい社会」へと転換していくことが求められています。

このまちで暮らす市民一人一人が、自殺に対する関心と理解を深め、自殺対策の担い手として寄り添い、共に支え合いながら、「心身ともに健康でいきいきと暮らせる 笑顔あふれるまち 松山」になることを目指し、この条例を制定します。

第 1 章 総則

(目的)

第 1 条 この条例は、近年、自殺が重大な社会問題になっている状況に鑑み、松山市(以下「市」という。)が、市民個人と、その家族を含めた周囲の人々の立場や心情に配慮しながら、自殺対策を総合的に推進することにより、もって市民一人一人が、かけがえのない「命」の大切さを考え、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現に寄与することを目的とする。

(市の責務)

第 2 条 市は自殺対策について、前文の精神にのっとり、国、愛媛県及び関係機関と連携しながら、自殺に関する現状を把握し、市の状況に応じた施策を策定し、実施しなければならない。

2 市は、第 4 条及び第 5 条に規定する、市民及び事業主の自殺対策に関する取組を支援しなければならない。

3 市は、自殺対策の担い手である市職員等が、心身ともに健康で職務に従事できるよう配慮しなければならない。

(学校等教育機関の責務)

第3条 学校等教育機関は、自殺に対する正しい理解を深め、愛媛県、市、保護者及び関係機関等と連携しながら、子どもたちが命の尊さを理解し、心身ともに健康な生活が送れるよう、また教職員等が心身ともに健康で職務に従事できるよう適切な措置を講じなければならない。

(市民の役割)

第4条 市民は、自殺対策の当事者としての意識を持ち、自殺に対する正しい知識を習得し、理解を深め、一人一人が自殺対策の担い手になれるよう努めることとする。

(事業主の役割)

第5条 事業主は、愛媛県、市及び関係機関等と連携しながら、その職場で働く全ての者が心身ともに健康で職務に従事できるよう快適な職場環境づくりに努めることとする。

(財政上の措置)

第6条 市は、この条例の目的を達成するために、必要な財源の確保を含めた各種の措置を講じなければならない。

(報告)

第7条 市は、毎年、市における自殺の概要、及び施策の実施状況を、議会に報告しなければならない。

第2章 基本的施策

(松山市自殺対策基本計画の策定)

第8条 市は、この条例の目的を達成するために、自殺対策基本計画を策定し、次に掲げる自殺対策に関する施策を推進するものとする。

- (1) 自殺に関する調査・研究の推進
- (2) 自殺に関する市民の理解の推進
- (3) 自殺対策に関する人材の確保・育成
- (4) 心の健康づくりの相談体制の整備・充実
- (5) 医療機関との連携の確保
- (6) 自殺発生回避のための社会的取組の推進
- (7) 自殺未遂者、自殺者の親族等関係者に対する支援
- (8) 自殺対策に関する活動を行う民間団体の当該活動に対する支援



第3章 推進体制

(松山市自殺対策推進委員会の設置)

第9条 市は、自殺対策が関係機関等による密接な連携の下、実施されるようにするため、その推進体制となる自殺対策に関する行政、民間団体、有識者及び市民等で構成する自殺対策推進委員会を設置するものとする。

第4章 雑則

(規則への委任)

第10条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

(条例の見直し)

第11条 この条例は、自殺対策基本法(平成18年法律第85号。)の改正等、必要に応じて見直しを行うものとする。

付 則

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

3 松山市自殺対策推進委員会規則

松山市自殺対策推進委員会規則

平成 25 年 3 月 13 日

規則第 9 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、松山市自殺対策基本条例(平成 24 年条例第 48 号)第 9 条に規定する松山市自殺対策推進委員会(以下「委員会」という。)に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、市長の諮問に応じ、松山市自殺対策基本計画の策定及び実施に関する事項その他自殺対策の推進に関する事項について調査審議する。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 20 人以内で組織する。

(委員)

第 4 条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 医療関係者
- (3) 自殺対策に関する活動を行っている民間団体の代表者
- (4) 教育関係者
- (5) 福祉事業関係者
- (6) 弁護士その他の法律事務に関する専門的知識を有する者
- (7) 労働問題に関する業務に携わる者
- (8) 民生委員
- (9) 警察その他の関係行政機関の職員
- (10) 本市の区域内に居住する者
- (11) 市長が必要と認める者

2 市長は、前項第10号に掲げる者のうちから委員を選任するときは、公募の方法により行うよう努めるものとする。

3 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

きにかけて



(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長各 1 人を置く。

2 委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員のうちから委員長が指名する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取)

第 7 条 委員会は、必要に応じて、会議に関係者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(部会)

第 8 条 委員会は、専門の事項を調査審議するため必要があるときは、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員は、委員長が指名する。

3 部会に部会長及び副部会長各 1 人を置き、委員長の指名する委員をもって充てる。

4 第 5 条第 3 項及び第 5 項並びに前 2 条の規定は、部会について準用する。この場合において、第 5 条第 3 項中「委員長」とあるのは「部会長」と、同条第 5 項中「副委員長は、委員長」とあるのは「副部会長は、部会長」と、「委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたとき」とあるのは「部会長に事故があるとき又は部会長が欠けたとき」と、第 6 条第 1 項中「委員長」とあるのは「部会長」と読み替えるものとする。

(守秘義務)

第 9 条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第 10 条 委員会の庶務は、保健福祉部保健予防課において処理する。

(委任)

第 11 条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

付 則
この規則は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

4 松山市自殺対策推進委員会

任期：平成 25 年 4 月 1 日～平成 27 年 3 月 31 日

(※市民枠は市民公募による募集のため任期は平成 25 年 7 月 1 日～平成 27 年 6 月 30 日)

人数：18 名

分野	氏名	付記
学識経験者	野村 美千江	愛媛県立医療技術大学 教授
医療関係	土居 孝至	医療法人 どい心療内科 院長
	牧 徳彦	医療法人 鶯友会 牧病院 院長
民間団体	川崎 佳子	社会福祉法人 愛媛いのちの電話 事務局長
	野瀬 さゆり	NPO 法人 松山自殺防止センター 事務局長
教育関係	金本 房夫	松山市教育委員会 教育委員長
	杉原 美由紀	松山市小中学校 PTA 連合会 副会長
福祉関係	村松 つね	NPO 法人 こころ塾 代表理事
	丸田 一郎	一般社団法人 愛媛県精神保健福祉士会 会長
司法関係	安藤 潔	愛媛弁護士会 弁護士
	光田 正	愛媛司法書士会 常任理事
労働・雇用関係	浮田 宏行	松山商工会議所 青年部会長
	田中 節子	一般社団法人 日本産業カウンセラー協会四国支部 EAP サポート室室長
地区組織	武智 靖	松山市民生児童委員協議会 障害福祉部会副部会長
市民	菅 奈奈美	市民公募による選出
行政機関 (H25.4.1～H26.3.31)	大西 清	厚生労働省愛媛労働局松山労働基準監督署 署長
	村上 智二	愛媛県警察本部生活安全部 生活安全企画調査官
	佐尾 貴子	愛媛県心と体の健康センター 係長
行政機関 (H26.4.1～H27.3.31)	高須賀 利通	厚生労働省愛媛労働局松山労働基準監督署 署長
	本田 稔	愛媛県警察本部生活安全部 生活安全企画補佐
	河野 英明	愛媛県心と体の健康センター 所長

＜松山市自殺対策推進委員会関係課＞ (平成 27 年 3 月時点)

主管課：保健予防課

関係課：（ 職員厚生課 市民相談課 地域経済課 生活福祉総務課
生活福祉業務第 1 課 生活福祉業務第 2 課 保健体育課
学校教育課 教育支援センター事務所 ）



5 松山市自殺予防対策庁内担当者会設置要領

松山市自殺予防対策庁内担当者会設置要領

平成 24 年 7 月 23 日

(設置)

第 1 条 自殺予防に関して庁内の関係課等が理解を深めるとともに、密接な連携を図りながら、本市における自殺予防対策を円滑に進めるため、松山市自殺予防対策庁内担当者会（以下「担当者会」という。）を設置する。

(協議事項等)

第 2 条 担当者会は、次の事項について研修及び協議をする。

- (1) 自殺の実態把握に関すること。
- (2) 自殺予防対策に関すること。
- (3) 庁内の関係課等による自殺予防対策の共同実施に関すること。
- (4) その他自殺予防対策の推進に関する必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 担当者会は、原則として別表に掲げる関係課等の職員で構成する。

(会長)

第 4 条 会長は、保健予防課長をもって充てる。

(会議)

第 5 条 担当者会の会議は、必要に応じて会長が招集する。

(庶務)

第 6 条 担当者会の庶務は、保健予防課において処理する。

(その他)

第 7 条 この要領に定めるもののほか、庁内担当者会に関する必要な事項は会長が別に定める。

附則

この要領は、制定日から施行する。

別 表 (第 3 条関係)

平成 27 年 3 月時点

部 名	課 名	部 名	課 名	
理財部	財政課	環境部	環境政策課	
	納税課	都市整備部	住宅課	
	市民税課		都市デザイン課	
	資産税課	下水道部	下水道サービス課	
	管財課	産業経済部	都市ブランド戦略課	
市民部	タウンミーティング課		地域経済課	
	市民参画まちづくり課		観光・国際交流課	
	人権啓発課		道後温泉事務所	
	市民相談課		農林水産課	
	市民課		農林土木課	
保健福祉部	保健福祉政策課			農業指導センター
	国保・年金課			市場管理課
	介護保険課			競輪事務所
	高齢福祉課		農業委員会	農業委員会事務局
	障がい福祉課	教育委員会	教育支援センター事務所	
	生活福祉総務課		地域学習振興課	
	生活福祉業務第 1 課		保健体育課	
	生活福祉業務第 2 課		学校教育課	
	子育て支援課		消防局	総務課
	子ども総合相談センター事務所	通信指令課		
	保育・幼稚園課	公営企業局	水道サービス課	
	医事薬事課	議会事務局	議事調査課	
	健康づくり推進課	総務部	職員厚生課	
生活衛生課				

6 自殺対策関係機関連絡会

2 回/年程度の開催

<参加機関> (平成 27 年 3 月時点)

社会福祉法人 愛媛いのちの電話

一般社団法人 日本産業カウンセラー協会 四国支部

NPO 法人 松山自殺防止センター

NPO 法人 こころ塾





松山市自殺対策推進キャラクター
「リスにん」

気づき

家族や仲間の変化に気づく。

声かけ

一歩勇気を出して声をかける。

傾聴

本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける。

つなぎ

早めに専門家に相談する。

見守り

温かく寄り添いながら、じっくりと見守る。

松山市自殺対策基本計画
人と人をつなぐまちづくり～気づき・つなぐ松山市～
○発行／松山市 平成27年3月
○編集／保健福祉部 松山市保健所 保健予防課
〒790-0813 松山市萱町六丁目30番地5
TEL (089) 911-1816
FAX (089) 923-6062



パラパラまんが
に気づいたかな？