

# 第2期都留市自殺予防計画 (案)

～都留市セーフコミュニティ心の健康対策委員会 行動計画～

令和6年度～令和8年度

令和6年 月

都 留 市

# 目 次

第1章 計画策定にあたって .....	1
1. 背景と趣旨 .....	1
2. 国の自殺総合対策大綱の概要 .....	1
3. 計画の位置づけ .....	2
4. SDGsとの関連 .....	2
5. 計画の期間 .....	2
6. 計画の数値目標 .....	3
第2章 都留市の自殺の現状と課題 .....	4
1. 自殺の現状 .....	4
2. 都留市の自殺の特徴 .....	10
第3章 自殺対策を進める上での基本的な考え方 .....	11
1. 基本理念 .....	11
2. 基本方針 .....	11
3. 都留市の基本施策・重点施策の体系 .....	13
第4章 いのち支える自殺対策の取組 .....	14
1. 基本施策 .....	14
基本施策1 地域におけるネットワークの強化 .....	14
基本施策2 市民への啓発と周知 .....	15
基本施策3 自殺対策を支える人材の育成 .....	16
基本施策4 生きることの促進要因への支援 .....	17
基本施策5 心の健康づくり（メンタルヘルス）の推進 .....	19
2. 重点施策 .....	21
重点施策1 女性・若者への自殺対策の推進 .....	21
重点施策2 高齢者への自殺対策の推進 .....	22
重点施策3 無職者・生活困窮者への自殺対策の推進 .....	24
第5章 計画の推進 .....	25
1. 計画の推進体制 .....	25
2. 計画の進捗管理 .....	25

# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 背景と趣旨

我が国の自殺者数は平成10年に急増して以降、年間3万人を超える深刻な状況が続いていましたが、平成22年からは減少傾向に転じ、平成24年には3万人を下回り、その後も減少傾向が続いていました。しかし、令和2年に新型コロナウイルス感染症が流行した影響等で、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、全国の自殺者が前年を上回るなど、深刻な事態はまだまだ続いており、決して楽観できる状況ではありません。

こうした状況の中、国では、総合的に自殺対策を推進するため、平成18年に「自殺対策基本法」を制定し、平成19年には同法に基づき国が推進すべき自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。さらに、平成28年には自殺対策基本法が改正され、自殺対策は「生きることの包括的な支援」として実施すべきこと等を基本理念に明記するとともに、都道府県、市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられ、国を挙げて自殺対策を推進しています。

山梨県では平成28年に「山梨県自殺対策に関する条例」を制定し、同年「山梨県自殺対策推進計画」を策定して自殺対策を推進しており、その結果、自殺者数は平成27年以降、大幅に減少しています。また、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）についても令和3年は16.2%で減少傾向にあります。依然として多くの方が自ら命を絶っている状況に変わりはありません。

本市では、平成30年に取組を開始した、WHO（世界保健機関）が推奨する「セーフコミュニティ」（※）の国際認証を令和3年に取得し、安全・安心なまちの実現に向け、市民・地域団体・行政などが協働し活動しています。その中で、まちづくりの一環として自殺対策に取り組み、推進しています。また、平成31年に「都留市自殺対策推進計画」を策定し、本市における自殺の実態を把握し、その特性に応じた施策に取り組んできました。この度、計画期間の終了に伴い「第2期都留市自殺予防計画」を策定します。

※セーフコミュニティとは、地域住民と行政等が協働して安全の向上に取り組んでいるコミュニティ（地域）のことを言い、WHO（世界保健機関）が推奨し、国際セーフコミュニティ認証センターが認証する世界的な取組のこと。

## 2. 国の自殺総合対策大綱の概要

自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法に基づき政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるものであり、おおむね5年を見直すこととされています。

平成19年に策定された後、平成24年と平成29年に見直しが行われ、さらに令和4年10月に新たな「自殺総合対策大綱～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～」が閣議決定されました。

見直し後の大綱では、これまでの取組に加え、

- ・子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
- ・女性に対する支援の強化

などを加え、社会全体の取組として総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

### 3. 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づく「市町村自殺対策計画」として策定し、また、市の最上位計画「第6次都留市長期総合計画」や「都留市健康増進計画・食育推進計画」の一部を構成するものであると同時に、相互に連携しながら自殺予防対策を推進していくために必要な方策を明らかにするものです。

さらに、令和3年に認証取得した「セーフコミュニティ」の対策委員会の一つである「心の健康対策委員会」の行動計画としても位置付けます。

### 4. SDGs との関連

「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」ことを基本理念とする自殺対策は、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必要があります。

この考え方は、持続可能でよりよい社会の実現を目指し、地球上の誰一人取り残さない社会をつくることを目標に掲げている、SDGs（※）の理念と合致します。本計画の推進においても、SDGsの17のゴールのうち、特に関連が深い「3 すべての人に健康と福祉を」を中心に、次に示す7つのゴールを意識し、地域や庁内の関係各課と連携し、SDGsの考え方を取り入れたまちづくりに取り組んでいきます。

【本計画の基本方針に関わるSDGsのゴール】



※SDGsとは、平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」による平成28年から令和12年までの国際目標です。17の長期的なゴールと、169の具体的な開発目標で構成されています。

### 5. 計画の期間

本計画の期間は、都留市健康増進計画・食育推進計画の後期計画に合わせて、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。なお、国の動向や社会情勢の変化も踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。

計画	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
健康増進計画・食育推進計画	前期計画					後期計画				
自殺対策推進計画			第1期計画					第2期計画		

## 6. 計画の数値目標

国は自殺総合対策大綱において、令和8年までに自殺死亡者を平成27年と比べて30%以上減少させることを目標としています。

本市では平成30年から令和4年の5年間の平均自殺者数は4.2人、また平均自殺死亡率は13.9%となっており、第1期計画策定時と比較すると、国の目標である30%以上の減少を達成しています。しかしながら、依然として多くの方が自ら命を絶っている状況に変わりはなく、深刻な状況が続いています。引き続き、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を目指して、令和8年までに自殺死亡者を48%減少することを本計画の目標とします。

また、「都留市健康増進計画・食育推進計画」における分野別の取組「休養・こころの健康づくり」の目標値の達成についても、連動して取り組んでいきます。

### 成果目標

	第1期計画策定時	実績値 令和5年	目標値 令和8年
基準年	平成25～平成29 5年間の平均	平成30年～令和4年 5年間の平均	令和5年～令和7年 3年間の平均
自殺者数	7.6	4.2	4人以下
自殺死亡率 (人口10万対)	24.0%	13.9%	12.5%
減少率	—	42%減	48%減

参考 都留市健康増進計画（第4章 3.休養・こころの健康づくり）

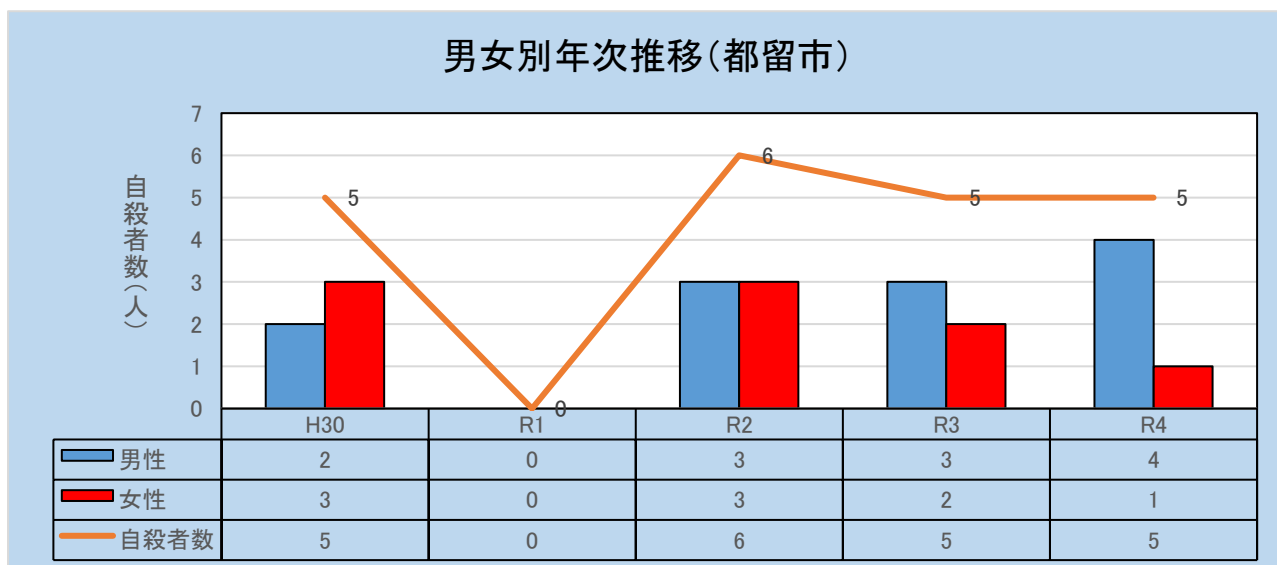
項目	計画策定時 (平成28年)	中間評価値 (令和3年)	目標値 (令和8年)	中間評価値の出典
睡眠時間が6時間未満の中学校の生徒（平均）の割合の減少	男11.0% 女13.0%	男 9.5% 女12.6%	男 9.0%以下 女10.0%以下	令和2年度山梨県新体力テスト
睡眠で休養が十分とれている人の割合	73%	75.9%	92%以上	令和2年度特定健康診査問診票
自殺者の減少	6人	6人	4人以下	令和2年地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

## 第2章 都留市の自殺の現状と課題

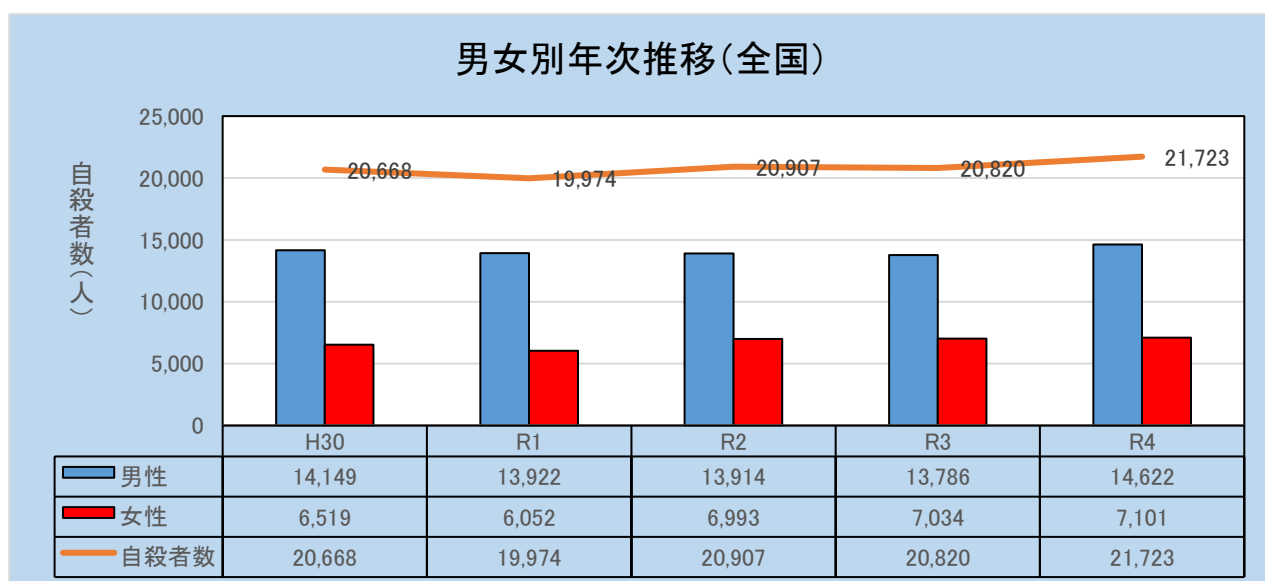
### 1. 自殺の現状

#### (1) 自殺者数の年次推移

本市の自殺者数の平成30年から令和4年までの推移をみると、自殺者数は合計21人（男性12人、女性9人）となっています。男女比では、男性57.1%、女性は42.9%で、全国と同様に男性の死亡が多い傾向です。



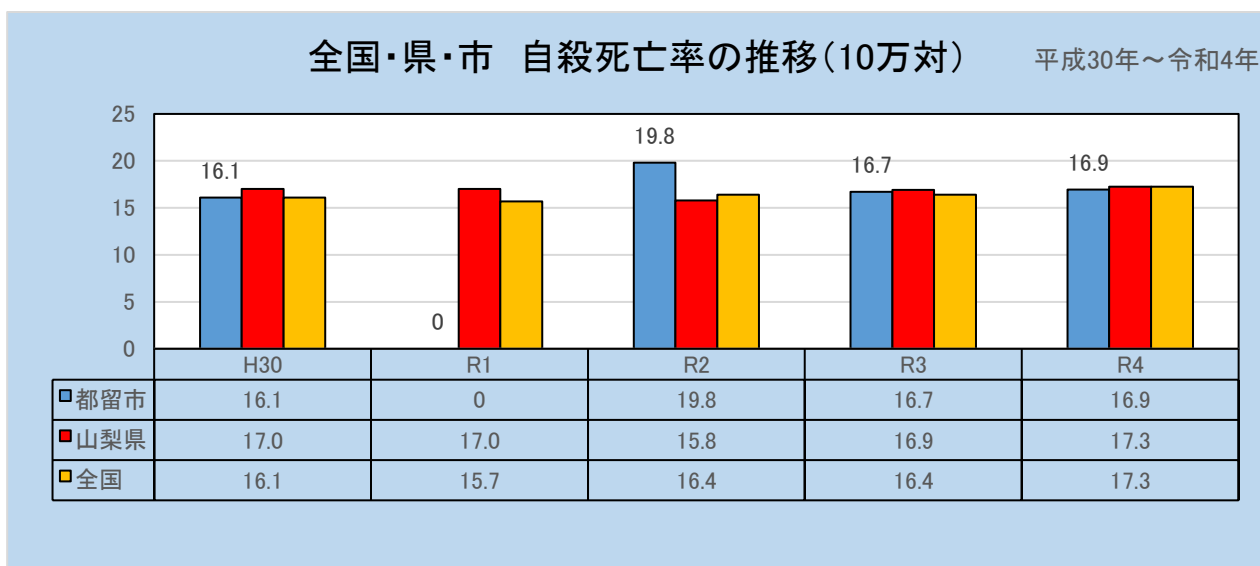
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

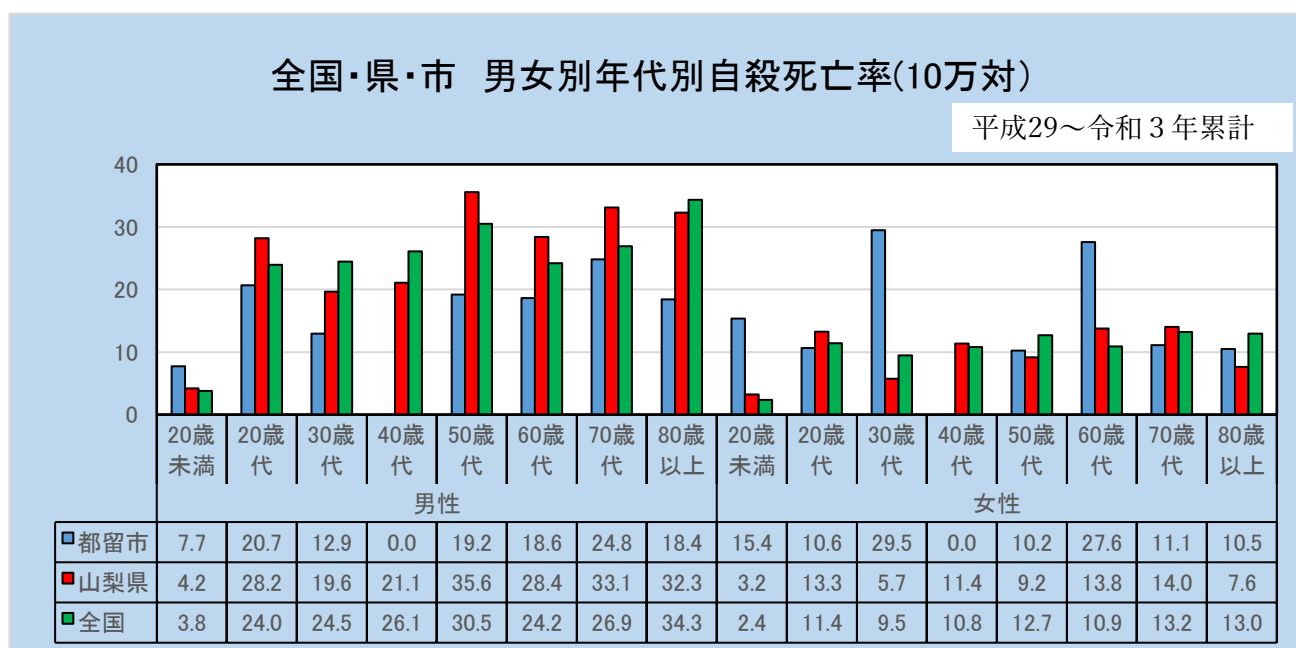
## (2) 自殺死亡率の推移

本市の人口10万人あたりの自殺死亡率をみると、以前は国や県と比べ高い状況となっていました。平成30年以降は全国や県とほぼ同様に推移しています。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

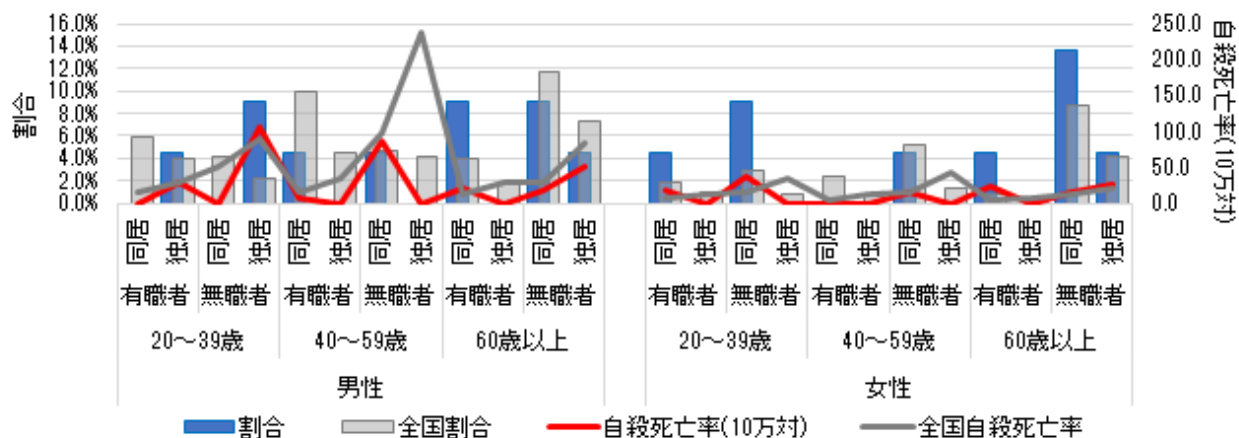
5年間の累計（平成29年～令和3年）自殺死亡率をみると、国や県と比べ、本市は男女ともに20歳未満の若者が高い状況となっています。また、女性の30歳代、60歳代においても高くなっており、80歳以上は国と比べると低くなっていますが、県と比べると高くなっています。一方、男性については、ほとんどの年代において、国や県と比べ、低い状況となっています。



資料：地域自殺実態プロフィール（いのち支える自殺対策推進センター）

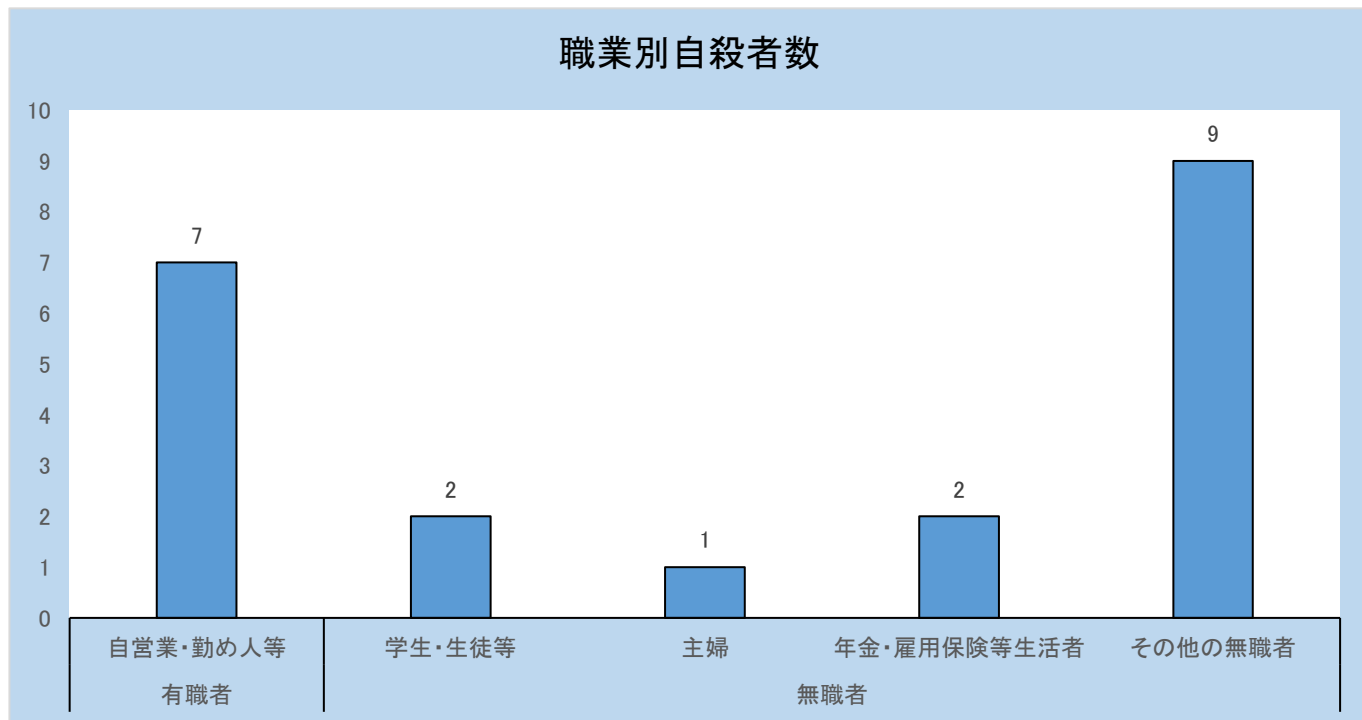
### (3) 自殺者の概要

本市の5年間の累計（平成29～令和3年）の自殺者の特徴をみると、性別・年齢・職業や同居人の有無による自殺者割合は、全体的に「同居」「無職」の者が多くなっています。自殺者の割合が最も多い区分は「女性・60歳以上・無職者・同居」であり、次いで「女性・20～39歳・無職者・同居」「男性・20～39歳・無職者・独居」で、「男性・60歳以上」については有職者・無職者ともに同居が高い傾向にあります。



資料：地域自殺実態プロファイル（いのち支える自殺対策推進センター）

本市の5年間の累計（平成30年～令和4年）の職業別自殺者数をみると、「主婦」「年金・雇用保険等生活者」「その他の無職者」の無職者が全体の66.7%を占めています。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）



#### (4) 自殺者の特徴（区分）と背景にある主な自殺の危機経路

本市の平成29年から令和3年の5年間における主な自殺者の特徴として、いのち支える自殺対策推進センターが地域の自殺実態をまとめた「地域自殺実態プロファイル」(※)により、本市において自殺で亡くなる人の割合が多い区分（性別・年代・雇用状況・同居人の有無）の上位5区分が示されています。下記の表は、該当する性別・年代等の特性に応じ、全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示しているものです。

本市の自殺者の特性として、「60歳以上」「無職」「同居」の割合が高く、危機経路として「身体疾患→病苦→うつ状態」を経過しています。

※地域における自殺対策の推進を支援するため、国の指定調査研究等法人（いのち支える自殺対策推進センター）が、各自治体の自殺の実態を分析し提供するもの。

#### 主な自殺者の特徴

都留市の自殺者の特性 上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率 (10万対) ※1	背景にある主な自殺の危機経路※2
1位:女性60歳以上無職同居	3	13.6%	16.2	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性20～39歳無職独居	2	9.1%	106.9	①失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
3位:女性20～39歳無職同居	2	9.1%	37.8	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
4位:男性60歳以上有職同居	2	9.1%	20.9	①身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
5位:男性60歳以上無職同居	2	9.1%	18.4	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺

・山梨県都留市（住居地）の2017～2021年の自殺者数は合計22人（男性11人、女性11人）であった（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より集計）。

・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としている。

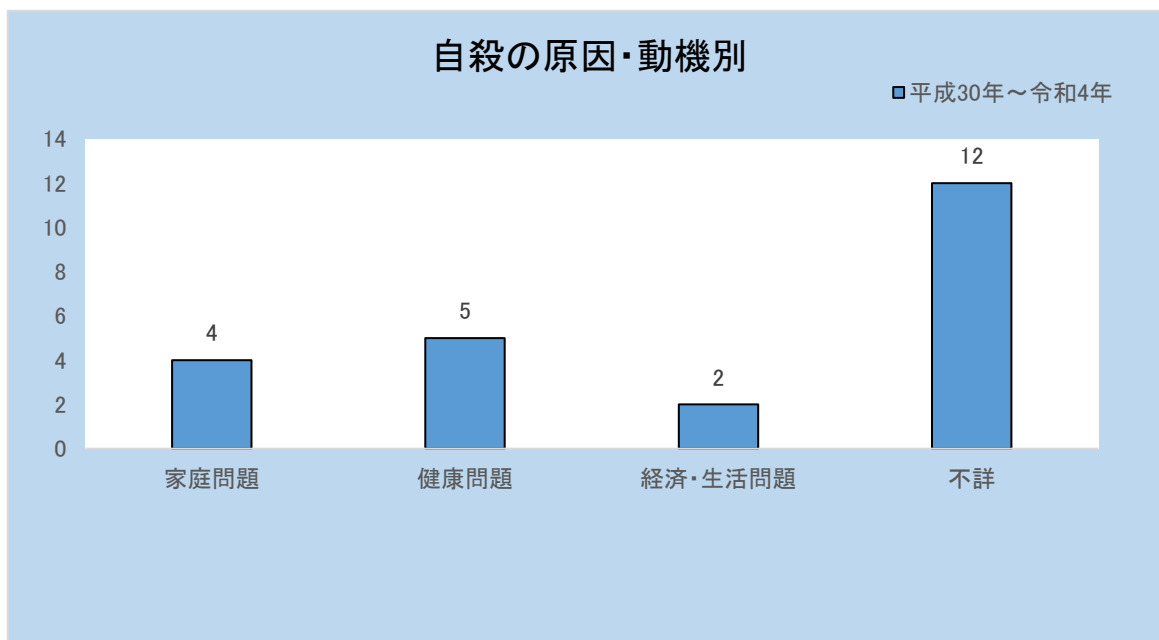
※1 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にいのち支える自殺対策推進センターにて推計したもの。

※2 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したものの。自殺者の特性別に見て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ない。

資料：地域自殺実態プロファイル（いのち支える自殺対策推進センター）

(5) 自殺の原因・動機別

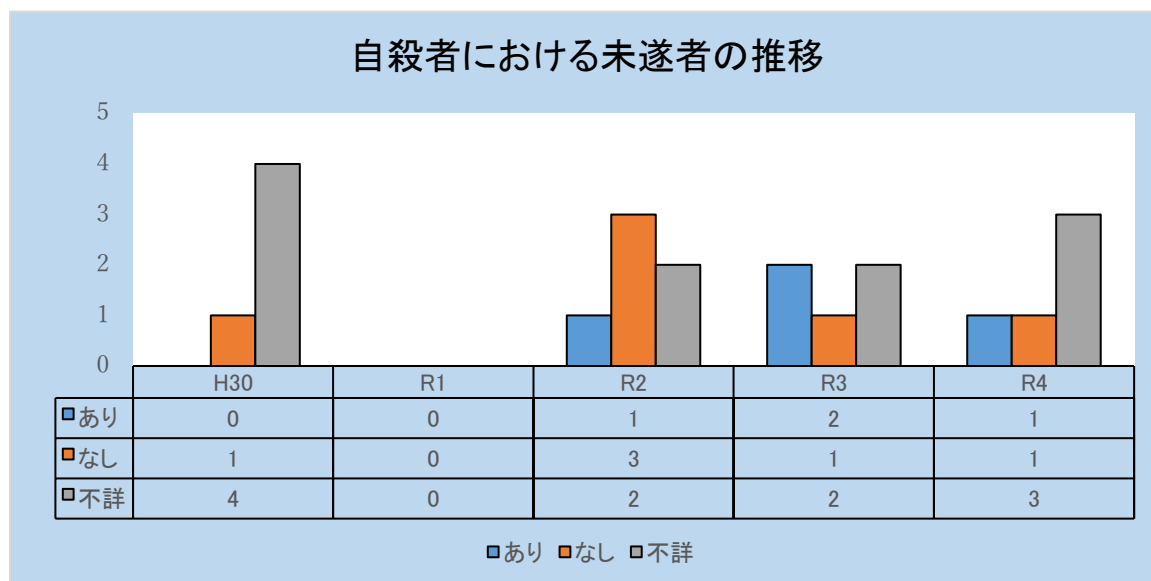
本市の平成30年から令和4年の自殺の原因・動機別の累計をみると、自殺の原因は「不詳」を除くと「健康問題」が最も高く、次いで「家庭問題」となっています。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(6) 自殺未遂歴の有無

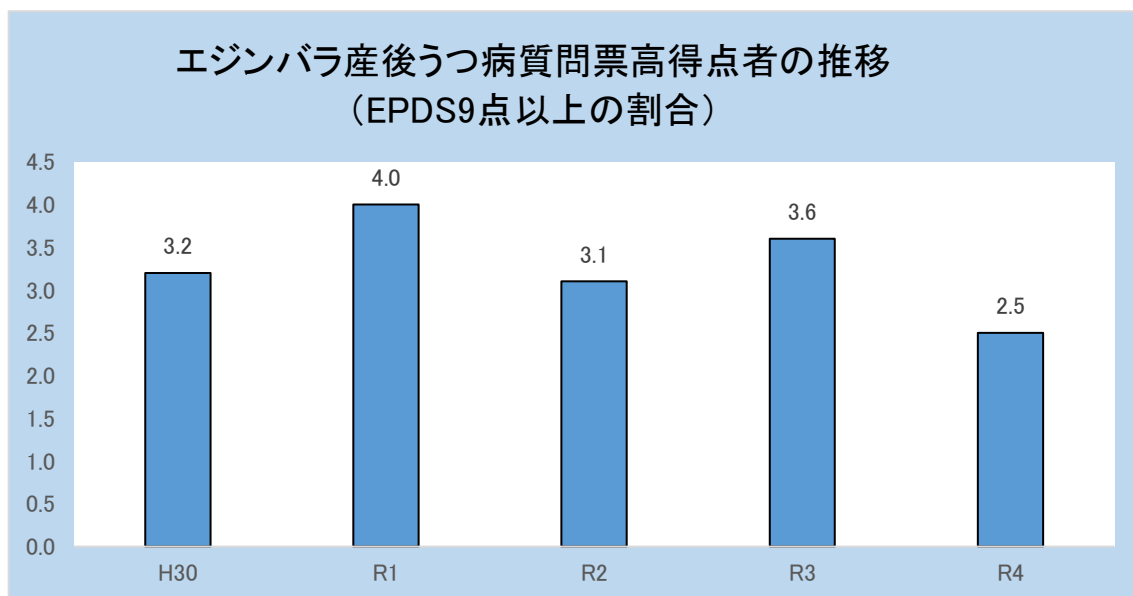
本市の平成30年から令和4年の5年間の自殺者21人のうち、4人が亡くなる前に自殺未遂を経験していました。自殺対策に取り組む上でハイリスクの対象とされる未遂者が全体の2割弱であり、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ取組が必要となります。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

(7) エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）による高得点者の割合

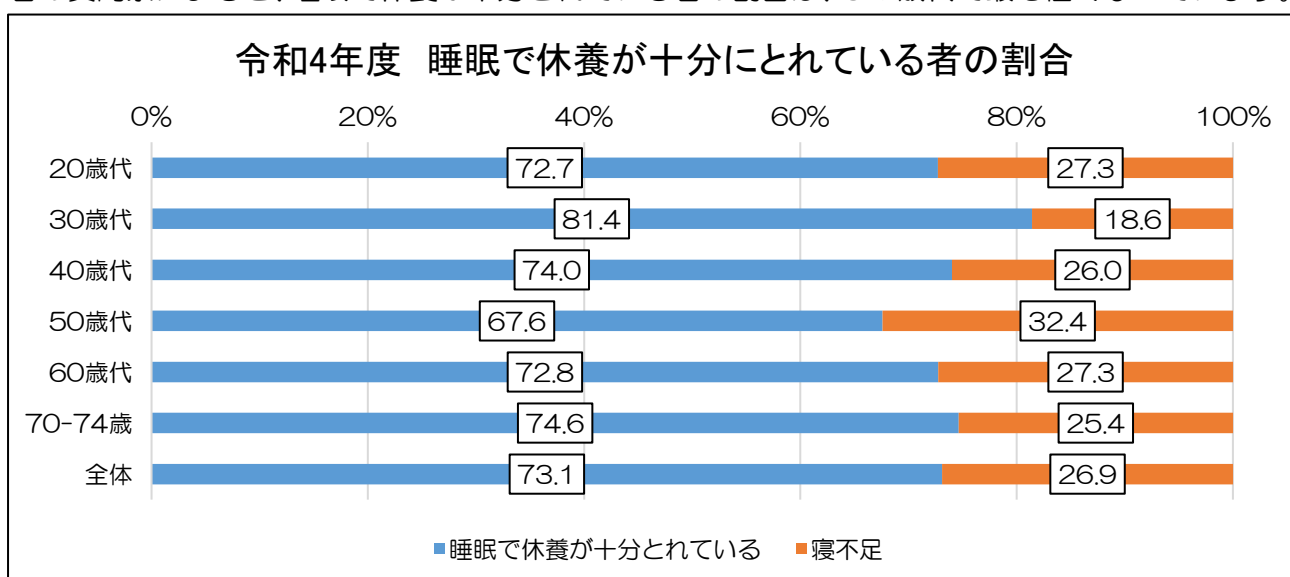
産後うつとは、出産によってホルモンバランスが乱れることや、育児に対する不安や環境の変化によって精神的に不安定な状態になることをいいます。産後うつ病の早期発見・早期支援のために、「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」を乳児家庭全戸訪問時に活用しています。EPDS は30点満点中9点以上をハイリスクとし、本市において9点以上の割合は、平均で約3.3%となっています。高得点者の背景には、家庭状況、養育者の心身状況等により早期に支援が必要とされるケースが多く、保健師や助産師、母子父子自立支援員が各関係機関と連携した支援を行っています。



資料：エジンバラ産後うつ病質問票（都留市）

(8) 睡眠状況

睡眠障害はうつ病のサインであり、心の健康と深い関係があります。令和4年度の特定健診受診者の質問票によると、睡眠で休養が十分とれている者の割合は、50歳代で最も低くなっています。



資料：特定健診問診票データ（都留市）

## 2. 都留市の自殺の特徴

本市における自殺の現状を様々な観点から分析した結果、特徴は以下のとおりです。

### ◆女性の30歳代と60歳代の自殺死亡率が、全国や県と比べてかなり高い。

コロナ禍において女性の雇用問題や社会的な孤独・孤立が深刻化したことが原因とされています。また子育て中の女性は、子どもの学校閉鎖や在宅勤務、医療・福祉機関へのアクセスが制限されてしまったことで、自宅での生活が増え、育児や介護疲れから自殺に繋がったと推測されます。

### ◆無職者が約7割を占めている。

自殺者の職業は、無職者が全体の66.7%を占めています。危機経路として「生活苦」により「うつ状態」となり、その結果自殺に至ると推測されます。そのため、経済・生活問題と心のケアの両方の支援が必要です。

### ◆若者の死亡者の割合は、全国と比べるとかなり高い。

本市では、男女ともに20歳未満、女性においては30歳代など、若年層の自殺死亡率が全国や県と比べるとかなり高くなっています。メールやSNS等を活用し、誰もが相談できる体制整備や孤立を防ぐための居場所づくりが必要です。

### ◆自殺の危機経路は多くの要因が重なっている。

本市の自殺者の特性として、身体疾患や介護疲れ、失業や離婚等による生活苦・多重債務など、年代によっても特徴があり、多くの要因が重なっています。そのため、心身の健康や生活困窮への支援など、複合的な支援が必要です。

### ◆自殺者の約2割が自殺未遂を経験している。

本市の5年間の累計（平成30年～令和4年）をみると、自殺者の2割弱が自殺未遂を経験しています。全国と比べると同等であり、県と比べると上回っています。自殺行動に至った方は、ほとんどが様々な悩みにより追い詰められた結果、抑うつ状態等の精神疾患を発症している場合が多くみられます。未然に防ぐために自殺のサイン（予兆）に気づき、自殺予防につなげていくことが重要となっています。

「地域自殺実態プロファイル」において本市の自殺の実態を踏まえ推奨される重点課題として「子ども・若者」「高齢者」「生活困窮者」「無職者・失業者」に対する取組が挙げられています。



以上のことから、自殺総合対策大綱で示された重点施策を勘案し、本市における優先的な課題として「女性・若者への自殺対策」「高齢者への自殺対策」「無職者・生活困窮者への自殺対策」の3つを重点施策とし、取組を進めていきます。

## 第3章 自殺対策を進める上での基本的な考え方

### 1. 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

自殺はその多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の様々な社会的要因があることが知られています。

このため自殺対策は、「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ることを目指します。

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立など  
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力など

### 2. 基本方針

自殺総合対策大綱の基本方針等を踏まえて、本計画において次の5つを基本方針として掲げます。

- (1) 生きることの包括的な支援の推進
- (2) 関連施策との有機的な連携強化による総合的な取組
- (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
- (4) 実践と啓発を両輪としての推進
- (5) 行政、関係団体、企業及び市民の役割の明確化と連携・協働の推進

#### ◆生きることの包括的な支援として推進する

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことの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ものとします。

「生きることの促進要因」と比較し、「生きることの阻害要因」が上回れば自殺リスクは高まります。そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加え、「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。

#### ◆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

自殺を防ぐためには、生きることの包括的な支援に向けて、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点など、様々な分野の関係者や組織等との連携を図るとともに、各施策の連動性を高め

る取組を推進していく必要があります。また、それぞれが自殺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。

#### ◆対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策における施策は、「対人支援」「地域連携」「社会制度」の3つのレベルに分けて考え、それぞれを総合的に推進することが重要です。

また、この3つのレベルにおいて、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」、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」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「事前対応のさらに前段階での取組」として、学校におけるSOSの出し方に関する教育と併せて、相談窓口の周知や孤立を防ぐための相談・居場所づくり等を推進していきます。

#### ◆実践と啓発を両輪として推進する

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こりうる危機」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に、引き続き普及・啓発に努めます。

また、精神疾患に対する偏見や自殺に対する誤った認識等により、悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られているだけでなく、それが支援の妨げにもなっています。全ての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、専門家につなぎ、見守っていけるよう、自殺に対する偏見を払拭し、正しい理解を促進することが重要です。

#### ◆行政、関係団体、企業及び市民の役割を明確にし、その連携・協働を推進する

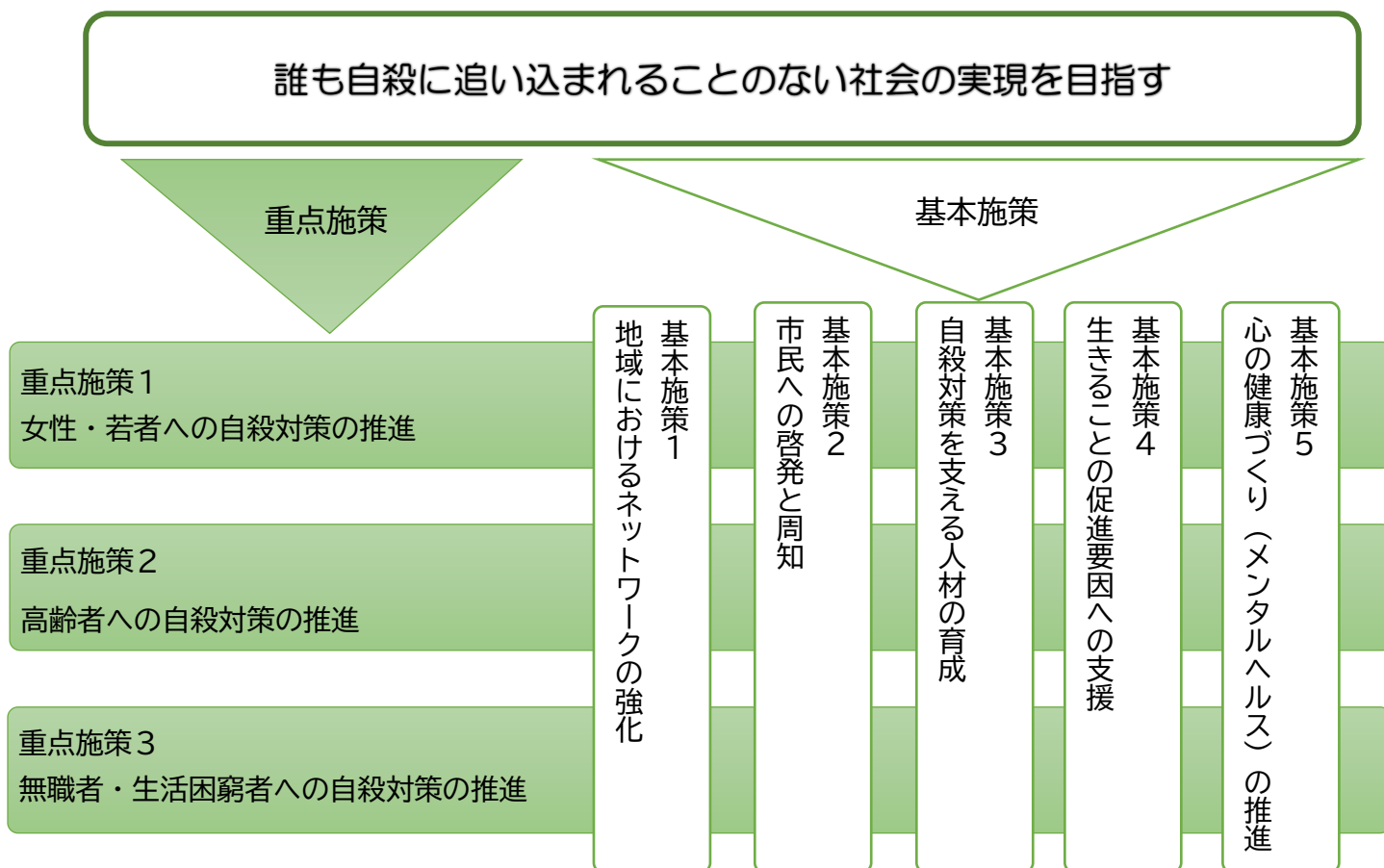
「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、そして市民一人ひとりが連携・協働して、市を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。市は自殺総合対策大綱に基づき市の実情に応じた施策を策定・実施し、関係機関・団体はそれぞれの活動内容の特性に応じて自殺対策への参画を行い、企業は雇用する労働者の心身の健康の確保を図ることに努め、市民は自殺対策の重要性の理解と関心を深め主体的に自殺対策に取り組むなど、それぞれが果たすべき役割を明確に認識し、相互の連携・協働の仕組みを構築することができるよう取組を推進していきます。国や県、市は「施策の策定と推進」、関係団体や民間団体、企業は「積極的な自殺対策への参画」が求められ、市民には「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ことが期待されます。それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

### 3. 都留市の基本施策・重点施策の体系

本市の自殺対策は「5つの基本施策」と「3つの重点施策」で構成されています。

「基本施策」は、地域で自殺対策を推進するうえで欠かすことのできない国が定める基盤的な取組となっています。また、「重点施策」は本市の自殺の実態を踏まえ、「地域自殺実態プロファイル」で推奨される対象への対策として、「女性・若者への自殺対策」「高齢者への自殺対策」、「無職者・生活困窮者への自殺対策」の3つを柱として推進するものとなっています。

この「基本施策」と「重点施策」の各々を強力に、かつ連動させて総合的に推進することで、「生きることの包括的な支援」として、自殺対策に取り組んでいきます。



## 第4章 いのち支える自殺対策の取組

### 1. 基本施策

#### 基本施策1 地域におけるネットワークの強化

「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、様々な分野とのネットワークの強化が基盤的な取組となります。そのためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携し、多様な視点による包括的な取組が必要であり、それぞれが自殺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。また、本市においては、平成30年度から取組を開始した都留市セーフコミュニティ「心の健康対策委員会」（以下「SC心の健康対策委員会」という）と連携し、まちづくりの一環として自殺対策に取り組んでいきます。

##### (1) 関係機関・関係団体との連携

取組	内 容	担当課・団体
都留市セーフコミュニティ「心の健康対策委員会」との連携	心の健康部門を扱う機関、経営者連絡協議会や商工会等の労働に関する分野、都留文科大学の学生など様々な団体が委員として参加し、地域活動として自殺対策に取り組んでいます。	健康子育て課 地域環境課 SC心の健康対策委員会 各関係機関
重層的支援体制整備事業	分野を越えた複合的な課題解決のために各関係課・関係機関が連携し、支援を行う体制の整備や構築を行います。	福祉課 長寿介護課 健康子育て課 各関係機関
地域移行支援会議	都留市障害者計画、障害福祉計画に基づき、障がい者の地域生活への移行促進について、県や当事者と協議します。	福祉課 各関係機関
都留市各種相談員連絡協議会	各種相談員（保護司会、心配ごと相談員、民生委員・児童委員、母子父子自立支援員、家庭相談員、青少年カウンセラー、教育相談員等）のスキルアップと支援者同士の連携を図ります。	市民課
要保護児童対策地域協議会	要保護児童等に関わる関係機関と連携し、家庭や子どもに関する様々な相談に応じ、支援を行います。	健康子育て課 要保護児童等対策地域協議会



取 組	内 容	担当課・団体
自主活動グループとの連携	自主活動グループ（障がい者家族会、断酒会、介護者家族会、ひきこもり家族会等）との連携を強化します。	健康子育て課 長寿介護課 福祉課
地域ケア会議	高齢者の支援を効果的に実施するため、多職種による情報共有を行い支援について検討します。	長寿介護課
専門医や専門病院との連携	早期治療につなげるために、専門医療機関や専門医と連携します。	健康子育て課 医療機関

## 基本施策2 市民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にも起こり得ること」ですが、自殺に追い込まれた人の心情や背景は、様々な要因があり理解されない現状があります。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社会全体の共通認識となるように、相談機関等に関する情報の提供や、自殺やうつ病等の心の健康について周知・啓発を積極的に行っていきます。

### (1) 周知・啓発の推進

取 組	内 容	担当課・団体
相談窓口の周知・啓発	相談窓口の周知のため、広報で募集したデザインの裏面に相談窓口を記載したカードを作成し、イベントやゲートキーパー養成講座などでの配布、市役所や市内の各施設に設置するなど、相談窓口の周知を行っていきます。	健康子育て課 SC心の健康対策委員会
メディアを活用した普及・啓発	自殺やうつ病等の健康問題に対する正しい知識の普及のため、「自殺予防週間」や「自殺対策強化月間」に合わせたポスターの提示や啓発グッズの配布、ホームページ、広報等を活用した啓発普及を行います。	健康子育て課 SC心の健康対策委員会
図書館に「こころの健康」に関する図書を設置	児童生徒や一般市民等の利用が多い市立図書館において、健康・医療情報コーナーの一部に「こころの健康」に関連する図書を設置し、市民の理解促進を図ります。	生涯学習課（図書館）

### 基本施策3 自殺対策を支える人材の育成

自殺を未然に防ぐためには、自殺のサインに早期に気づくことが重要となります。自殺に関する基礎知識を学び、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な接し方を理解することで、大切ないのちを支える「ゲートキーパー」を養成します。専門家や関係者だけでなく、市民や市内企業、学生等の様々な分野を対象にゲートキーパーの養成を行い、地域で支える人材を育成し見守り体制を強化します。また、心の健康相談にあたる職員の資質のさらなる向上を図ります。

#### (1) ゲートキーパーの養成と相談員の資質向上

取組	内 容	担当課・団体
ゲートキーパーの養成	市民をはじめ、市職員や市内事業所、大学生、地区組織などを対象にゲートキーパー養成講座を開催し、自殺や心の健康についての正しい知識の普及・啓発を図り、人材の育成に努めます。	健康子育て課 SC 心の健康対策委員会
ゲートキーパー指導者の養成	大切ないのちを守るために「ゲートキーパー」が重要な存在であり、自殺対策の鍵となっています。この「ゲートキーパー」を養成する指導者となるための研修への参加を促進します。	健康子育て課 各関係機関
自殺対策の連携調整を担う人材のスキルアップ研修	自殺やうつ病等の心の健康の相談に従事する職員のスキルアップ研修への参加を促進します。	健康子育て課 各関係機関

## 基本施策4 生きることの促進要因への支援

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、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。このような視点から、地域とのつながりを持つことで生きがいを持った生活が送れるよう、自殺のリスクが高い人や高齢者の孤立を防ぐための「居場所づくり」の推進や、自殺未遂者への支援、遺された人への支援として相談支援体制の充実を図っていきます。

### (1) 居場所づくりの推進

取組	内 容	担当課・団体
高齢者の交流の場の支援	地域に住む高齢者が集い、話や相談ができるような居場所として、「いーばしょ」やサロンなどの地域活動を支援し、高齢者の社会参加や生きがいづくりを推進します。	長寿介護課 社会福祉協議会
おもちゃ図書館の活用	親同士が子育てに関する情報交換や友達作りができる居場所を提供します。	健子育て課
子育て支援サークルへの支援	子育てに関する情報交換や友達作りができる居場所を提供してくれる子育てサークルに対し支援します。	健康子育て課
地域活動支援センター [むつみの家] への活動支援	精神障がいを持つ人たちへの居場所づくりを支援します。また県や市の精神保健福祉士・保健師等と連携し、継続的な支援を行います。	福祉課 健康子育て課 各関係機関
障がい者日中一時支援事業	障がい者等に日中の活動の場を提供することにより、障がい者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るとともに、社会に適應するための日常的な訓練や送迎等のサービスを行います。	福祉課

### (2) 自殺ハイリスク者への支援

取組	内 容	担当課・団体
心の健康相談	心の健康相談窓口として周知し、相談しやすい環境を整備します。	健康子育て課 福祉課
精神疾患や発達障がい者への支援	保健所や医療機関等、関係機関や関係課と連携し、電話・来所・訪問など継続的な支援を行います。	福祉課 健康子育て課 各関係機関

取組	内 容	担当課・団体
虐待に関する相談窓口	市民、施設等の虐待の窓口として相談に応じ、関係機関と連携し必要な支援を継続的に実施します。	健康子育て課 長寿介護課 福祉課
ひきこもり等に対する支援	ひきこもりに関する支援を関係機関や関係課と連携し実施します。	健康子育て課 長寿介護課 福祉課
障がい者等相談支援事業	障がい者等からの相談に応じ、情報提供及び助言その他の障害福祉サービスの利用支援等、必要な支援を行うとともに、関係機関と連携・調整し必要な援助を行います。	社会福祉協議会 福祉課
福祉サービス利用援助事業	障がい者等の福祉サービスの利用援助、日常的金銭管理サービス、書類等の預かりサービスを実施し、できるだけ自立した生活が送れるよう支援します。	社会福祉協議会
行政相談・消費生活相談等の各種相談事業	人権・消費生活・法律等各種相談事業を実施します。自殺につながるような相談が寄せられた際には、関係機関や関係課と連携し、予防に繋がっていきます。	市民課

### (3) 自殺未遂者への支援

取組	内 容	担当課・団体
関係機関との密接な連携による支援	再度の自殺企図を防ぐため、関係機関と連携し、継続的かつ、包括的な支援を行います。	健康子育て課 福祉課 長寿介護課 医療機関

### (4) 遺された人への支援

取組	内 容	担当課・団体
自死遺族への支援	自死遺族等に寄り添い、必要に応じ専門の相談窓口を紹介し、関係機関に繋がります。	健康子育て課 各関係機関
相談窓口の充実	安心して語れる場や機会の提供に加え、必要な支援や情報の提供もできるように、関係機関と連携し、相談窓口の充実を図ります。	健康子育て課 精神保健福祉センター 各関係機関

## 基本施策5 心の健康づくり（メンタルヘルス）の推進

すべての市民が、心の健康・休養の重要性を認識し、自らの心の不調に気づき対処する方法を身に付けることができるよう、正しい知識を深めるための教育・啓発を推進します。

### （１）働き世代に向けた心の健康づくり対策の推進

取組	内 容	担当課・団体
勤労者に対する心の健康づくり（メンタルヘルス）に関する取組の実施	心の健康に関する知識の普及・啓発に取り組み、職場における勤労者のメンタルヘルスについての理解を深めます。	産業課 健康子育て課 SC 心の健康対策委員会
市内居宅介護支援事業所・介護サービス事業所・施設等における研修会の実施	メンタルヘルス研修を実施し、自殺や心の健康について理解を深めます。	長寿介護課
ワーク・ライフ・バランスの推進	働きやすい職場づくりを進めるため、市内の事業所等に対し、ワーク・ライフ・バランス推進への意識の啓発を図ります。	地域環境課
市職員に対する心の健康づくりに関する取組の実施	市職員にストレスチェックや心の健康相談を実施し、職員の心身の健康を図ります。	総務課 健康子育て課
健康づくり・健康ポイント事業	働き世代向けの健康セミナーを健康ジム等で開催し、健康に対する意識を高めます。また、食事や運動による生活習慣改善の取組などを健康ポイント手帳に記録することで、ご自身で楽しく健康づくりを継続できるよう、ポイントを付与するインセンティブ事業を通じ健康習慣を推進します。	健康子育て課 生涯学習課

### （２）子ども世代に向けた心の健康づくり対策の推進

取組	内 容	担当課・団体
学校等における相談体制の充実	児童・生徒への心のフォローのため臨床心理士等の専門職を配置します。	学校教育課
SOSの出し方に関する教育の実施	児童・生徒に対して心の健康に関する正しい知識と対処方法に関する教育を実施します。	学校教育課

取 組	内 容	担当課・団体
スクールソーシャルワーカー（SSW）派遣事業	児童・生徒を取り巻く諸問題の解決のために、SSW等の専門職の相談体制を推進します。	学校教育課 各関係機関
教職員に対する心の健康づくり（メンタルヘルス）に関する研修会	教職員に対する心の健康づくり（メンタルヘルス）に関する研修会を実施します。	学校教育課
思春期・青年期における精神保健講座の開催	学生を対象に、命の大切さや家族愛、友情について学ぶ赤ちゃん抱っこ体験事業を実施します。	健康子育て課

## 2. 重点施策

### 重点施策1 女性・若者への自殺対策の推進

本市では、男女ともに20歳未満の自殺死亡率が全国や県と比べると高くなっています。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、雇用問題や社会的な孤独・孤立が深刻化したことにより、女性の30歳代などの自殺も増加しています。

自殺への対策として、様々な問題に対し関係機関との連携による相談体制の充実、居場所づくりや就労支援の推進を図っていきます。

取組	内 容	担当課・団体
心の健康に関する相談窓口	様々な心の健康問題の相談窓口として関係機関と連携し、誰もが相談できる体制整備に取り組みます。	健康子育て課 精神保健福祉センター 各関係機関
子育てほっとステーション(子育て世代地域包括支援センター)	妊娠から出産・子育て中の保護者に対し、包括的な相談窓口として、育児相談や子育てに関する情報の発信や関係団体との連携を行います。	健康子育て課
産婦健康診査	精神的にも不安定になりやすい産後間もない母親の心と体の健康状態を確認し、産後のうつ予防を図るため産婦健康診査を実施します。	健康子育て課
産前産後ケア事業	育児への不安や負担感をもつ産後4カ月までの母親とその乳児が、宿泊しながら母体のケアと育児に関する相談等の支援を行います。	健康子育て課 産前産後ケアセンター
乳児家庭全戸訪問事業	助産師や保健師が産婦の家庭を訪問し、産後うつスクリーニング等を活用し、母親のメンタルヘルスを支援します。	健康子育て課
子育て支援センター事業	親子が気軽に集える交流の場を提供するとともに、子育てに関する相談や情報提供を行います。	健康子育て課
ファミリー・サポート・センター事業	子育ての援助を依頼する依頼会員と援助を行う提供会員が地域の中で相互援助活動を実施することで、子育ての負担を軽減します。	健康子育て課

取組	内 容	担当課・団体
一時預かり事業	保護者の冠婚葬祭・仕事・病気・看護・介護などで、急に子どもの世話ができなくなった時に、一時的に子どもを預かり支援します。	健康子育て課
ぐんない若者サポートステーションとの連携	ぐんない若者サポートステーションと連携し、心の相談や就労支援を行います。	福祉課

## 重点施策2 高齢者への自殺対策の推進

本市の平成29年から令和3年までの人口10万人あたりの自殺死亡率をみると、女性の60歳代については全国や県と比べ2倍以上高くなっています。また、男性の60歳代以上については全国や県と比べると低くなっていますが、その自殺死亡率は決して低いものではありません。

都留市の自殺の特徴をみると、健康問題の悩みや失業（退職）、近親者の喪失、介護疲れなどが原因となり、社会的役割の喪失感や孤立感から、うつ状態を発症した結果の自殺といえます。

また、高齢者は特に閉じこもりや抑うつ状態になりやすい傾向にあるため、身近な場所に地域住民との交流の場（居場所）づくりを促進し、孤独・孤立な状況に陥ることを予防し、居場所づくりや社会参加の強化を図り、多職種による包括的支援を推進していきます。

取組	内 容	担当課・団体
地域包括支援センターによる包括的支援	主任ケアマネージャー、社会福祉士、保健師等が総合的な相談に応じ、介護、福祉、医療等様々な側面から総合的に支援し、高齢者の自殺やうつ等の心の健康の問題の早期発見と早期支援につなげます。	長寿介護課
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の健康維持やフレイル予防のために保健事業と介護予防事業を一体的に管理し、より効果的な介護予防に努めます。	市民課 長寿介護課 健康子育て課
高齢者向けの各種講座の開催	地域の居場所やサロンなどで、健康づくり教室などを実施し、高齢者の社会参加や生きがいづくりを推進します。	長寿介護課



取組	内 容	担当課・団体
認知症初期相談支援	認知症の人やその家族に対して早期診断・早期対応に向けた支援をします。	長寿介護課
認知症サポーター養成講座	認知症の人と家族への応援者である認知症サポーターを育成し、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指します。	長寿介護課
高齢者の健康ポイント事業	高齢者の心身の健康づくりとして、食事や運動による生活習慣改善の取組などを手帳に記録することで、ご自身で楽しく健康づくりを継続できるよう、ポイントを付与し健康習慣を推進します。	長寿介護課
ボランティアポイント事業	高齢者がボランティア活動を行い、ポイントを付与することで、社会参加及び地域貢献を勧奨し生きがいづくりを支援します。	長寿介護課
傾聴ボランティア活動	心のケアにあたる傾聴ボランティアを育成し、市内の介護サービス事業所や個人宅を訪問し、地域で暮らす高齢者や障がい者に、傾聴ボランティア活動を行います。	社会福祉協議会
高齢者SOSネットワーク	認知症により徘徊の恐れがある方を事前に登録し、行方不明になった時、協力機関に情報提供することにより早期発見を図り介護者の負担を軽減します。	長寿介護課
配食サービス提供時の見守り	高齢者の配食サービス提供と同時に、見守りをすることによって問題の早期発見につなげます。	長寿介護課
高齢者の介護者への支援	介護者が心身共にリフレッシュできるよう、介護者交流会を開催し支援します。	長寿介護課

### 重点施策3 無職者・生活困窮者への自殺対策の推進

本市の平成30年から令和4年までの自殺者の職業は、無職者が全体の66.7%を占めています。無職者はその背景として、健康問題、虐待、介護、離職、長期間失業など、就労や経済的問題を抱えている場合も多く、生活困窮に加えて社会から孤立しやすいという傾向があります。そのため生活困窮者が苦しく不安な期間ができるだけ長期に及ばないように、相談窓口の充実や、生活困窮者自立支援事業等を連動させて自殺対策の推進を実施していきます。

取組	内 容	担当課・団体
生活困窮者自立支援事業	生活困窮者に対し、困窮の程度に応じた必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障し、就労に結び付け、自立するための支援を行います。 また、フードバンク及び善意銀行に寄せられた物資を提供します。	福祉課 社会福祉協議会
ハローワークと連携した自立支援	ハローワークと連携し就労支援を行います。	福祉課
ひとり親家庭相談	生活全般に関する相談、自立に必要な情報の提供、就労に向けた支援を実施します。	健康子育て課
市税等の納税相談	納税方法等に関する相談に応じ、生活困窮者に対し、関係機関や関係課と連携を図ります。	税務課

## 第5章 計画の推進

### 1. 計画の推進体制

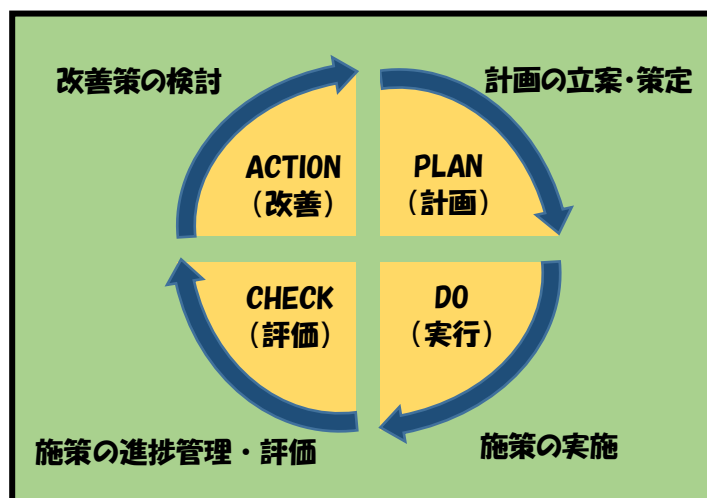
自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保し、地域の特性に応じた施策を推進していくことが重要です。

本市では、自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案した「第2期都留市自殺予防計画」を策定し、国や県、関係機関や団体、企業、そして市民と連携・協働に努めながら自殺対策を推進していきます。関係機関や団体は、それぞれの活動内容の特性に応じて自殺対策への参画を行い、企業は雇用する従業員の心身の健康の確保を図ることに努め、市民は自殺対策に対する関心と理解を深め、また、自らの心身の健康の保持に努めるなど、それぞれが果たすべき役割を理解し、主体的に自殺対策に取り組むことができるよう、相互に連携・協働し計画を推進していくことが必要です。

また、本市のセーフコミュニティの活動において、6つの対策委員会の中にメンタルヘルスに取り組む「心の健康対策委員会」があり、庁内の関係部局以外にも地域の様々な関係団体が加わることから、本市と地域が一体となって取組を実施していきます。

### 2. 計画の進捗管理

計画を効果的かつ効率的に進進していくために PDCA サイクルを通じた計画の進捗管理を行います。進捗状況の管理については、具体的な取組状況を把握し、点検、評価等を行っていくとともに、必要に応じ、目標達成に向けた課題の整理と取組内容の見直し及び改善を行います。



## 都留市健康づくり推進協議会

### 委員名簿

	区 分	氏 名	所属団体等
1	関係行政機関	中根 貴弥	富士・東部保健所
2	保健医療関係団体	大戸 一志	都留医師会
3	学識経験者	中川 佳子	都留文科大学学校教育学科
4	学識経験者	春日 香	Horus 臨床心理相談室
5	学校	岩田 美歩	都留市養護教諭研究部会
6	事業所	中村 武	都留市経営者連絡協議会
7		長坂 文史	都留市商工会
8		河西 希	都留市社会福祉協議会
9		後藤 明子	NPO 法人むつみの会 むつみの家
10	地区の衛生組織	吉田 富士子	都留市愛育会