

みなまた生きる支援推進プラン

（「水俣市自殺対策計画」）

～誰も自殺に追い込まれることのないいのち支える水俣市をめざして～

（2019 年度～2022 年度）

平成31年（2019年）3月

水俣市

目 次

はじめに

第1章 計画策定の趣旨等

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

第2章 水俣市の自殺の現状

1 はじめに	5
2 水俣市の自殺の現状（まとめ）	6
3 自殺者数と自殺死亡率の推移	7
4 性別・年齢構成別の特徴	8
5 職業別の特徴	10
6 同居の有無	11
7 原因・動機別の特徴	12
8 自殺未遂の有無	12
9 対策が優先されるべき対象群	13

第3章 自殺対策における取組

1 基本方針	14
（1） 生きることの包括的な支援として推進	
（2） 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開	
（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推進	
（5） 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進	
2 施策の体系	16
3 5つの基本施策	17
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成	
基本施策3 市民への啓発と周知	
基本施策4 生きることの促進要因への支援	
基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	
4 4つの重点施策	23
重点施策1 健康問題に関わる自殺への対策と推進	
重点施策2 高齢者の自殺対策の推進	
重点施策3 生活困窮者支援と自殺対策の連動性の向上	
重点施策4 勤務問題に関わる自殺への対策の推進	

第4章 自殺対策の推進体制

自殺対策の推進体制	28
-----------	----

はじめに

わが国の自殺死亡者は、平成 10 年以降、14 年連続で 3 万人を超えました。この間、平成 18 年には「自殺対策基本法」が制定され、自殺は個人の問題から社会的な問題であるとの認識の下、様々な対策が講じられ、平成 21 年以降の自殺者数は減少傾向にあります。依然として 2 万人を超えています。

「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、自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、平成 28 年 4 月に国の「改正自殺対策基本法」が施行され、平成 30 年度までに全ての自治体に対し、生きることの包括的な支援を基本理念とした自殺対策計画の策定が義務付けられました。

自殺は、その多くが悩み抜いた末に、自ら命を絶たざるを得ない状態にまで「追い込まれた末の死」であり、周囲の気づきや適切な相談対応など、社会全体で対策を考えるべきものであります。

本市の自殺者数は増減を繰り返しており、特に 60 歳以上の高齢者の自殺や健康問題、生活困窮、勤務問題に関わる自殺が多いことが喫緊の課題となっております。

これらのことから、本市においては、これまでの取組を発展させ総合的に自殺対策を推進するため、「みなまた生きる支援推進プラン（水俣市自殺対策計画）～誰も自殺に追い込まれることのないいのちを支える水俣市をめざして～」を策定いたしました。

この計画では、本市における生きる支援を総合的に推進するための具体的な施策を定めており、今後は本計画に基づいて国や県をはじめとする様々な分野の関係機関や関係団体等との連携をさらに強化するとともに、市民の皆様と一丸となった取組を展開してまいりたいと考えております。

自殺対策は「生きることの包括的な支援」であり、それは地域づくりそのものです。市民一人ひとりがこころの健康づくりの大切さを意識し、自分自身の問題のみならず、市全体の問題としてお互いに支えあっていくことが必要になりますので、市民の皆様をはじめ、関係機関の皆様の御理解、御協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重な御意見や御提案をいただきました水俣市生きる支援ネットワーク協議会の皆様をはじめ、関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

平成 31 年（2019 年）3 月

水俣市長 高岡 利治

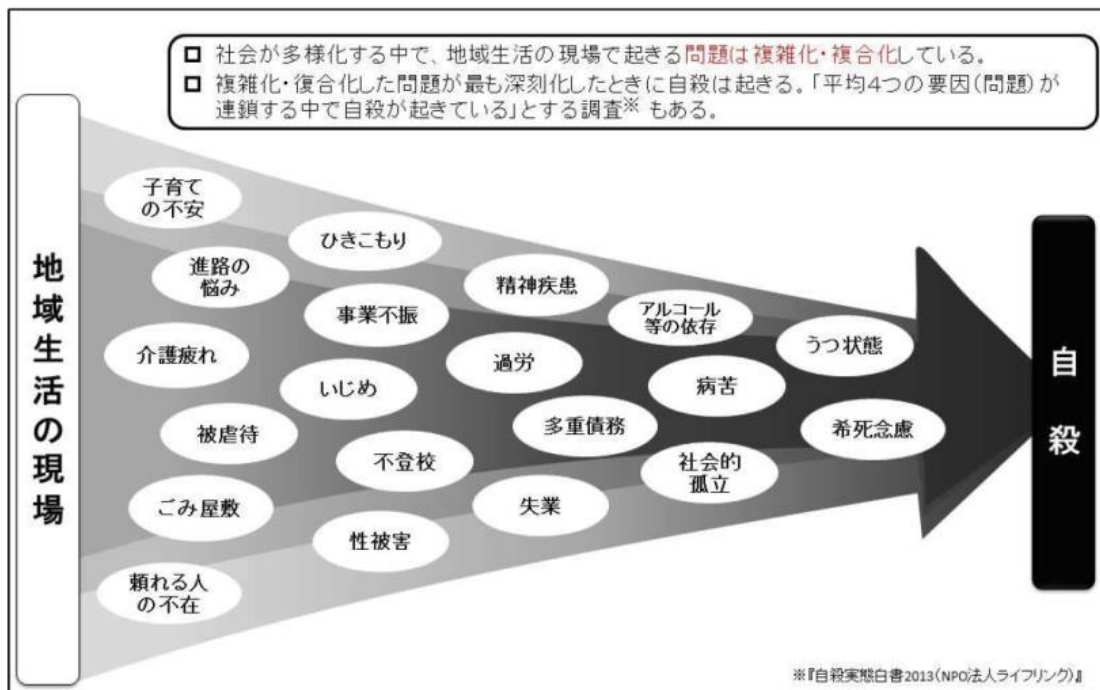
第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の背景

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、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、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から、また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過程と見ることができます。

我が国の自殺者数は、平成10年以降年間3万人を超え、その後も高い水準で推移していました。このような中、平成18年10月に自殺対策基本法（平成18年法律第85号）が施行され、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」と捉えられるようになり、社会全体で自殺対策が進められるようになりました。施行から10年目の平成28年3月には、自殺対策を更に強化するため自殺対策基本法が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、すべての都道府県及び市町村が「地域自殺対策計画」を策定することとなりました。

図1：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



2 計画策定の趣旨

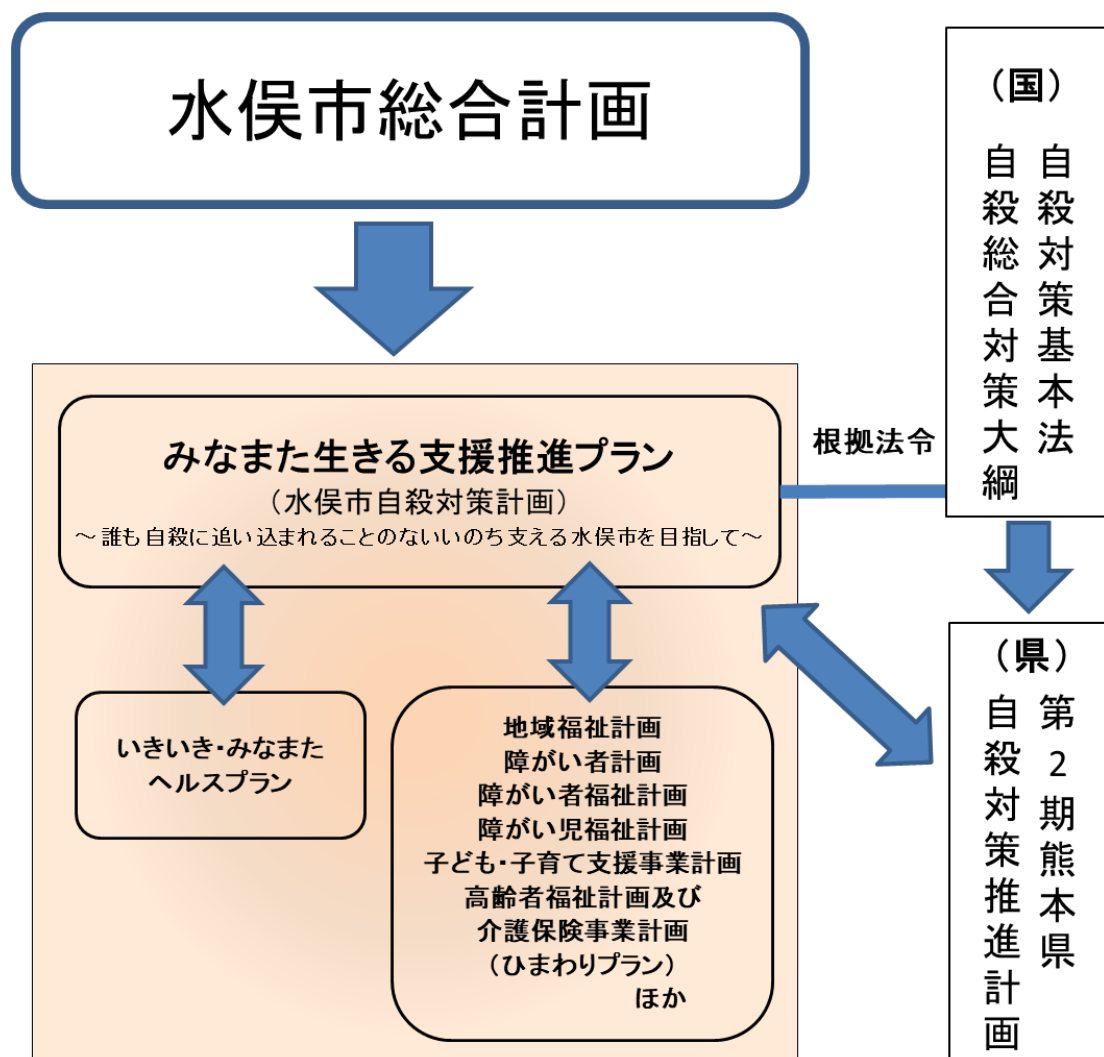
本市においても、自殺対策基本法に基づき、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、地域の関係機関や団体、庁内関係部署と連携して自殺対策に関する様々な施策を進めてきました。

この度、平成 28 年に改正された自殺対策基本法において、すべての市町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられることになったことから、本市のこれまでの取組を発展させる形で全庁的な取組として更に総合的に自殺対策を推進するため、「みなまた生きる支援推進プラン（水俣市自殺対策計画）～誰も自殺に追い込まれることのないいのち支える水俣市をめざして～」を策定しました。

3 計画の位置づけ

本計画は、平成 28 年に改正された自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第 13 条 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として定めるものです。

本計画は、市の最上位計画「第 6 次水俣市総合計画」を基とし、健康増進計画「いきいき・みなまたヘルスプラン」と整合性を持ち、自殺対策に関連するほかの計画と連携を図るものです。



4 計画の期間

国の自殺対策の指針である自殺総合対策大綱は、平成 19 年 6 月に初めて制定された後、平成 20 年 10 月の一部改正、平成 24 年 8 月の全体的な見直しを経て、平成 28 年の自殺対策基本法改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえた見直しが行われました。それにより、平成 29 年 7 月には自殺総合対策の基本理念や基本方針等を整理し、当面の重点施策に「地域レベルの実践的な取組への支援を強化する」「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」などを新規追加した、新たな自殺総合対策大綱（「自殺総合対策大綱～誰も追いつめられない社会の実現を目指して～」）が閣議決定されました。このようにこれまで自殺総合対策大綱は、おおむね 5 年に一度を目安に改定が行われています。

本市の計画の期間は、2019 年度から大綱の見直しが行われる 2022 年度までの 4 年間とします。

5 計画の数値目標

自殺対策基本法において示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すべきは、「誰も自殺に追いつめられない社会」の実現です。そうした社会の実現に向けては、対策を進める上での具体的な数値目標等を定めるとともに、それらの取組がどのような成果を挙げているのかといった、取組の成果と合わせて検証を行っていく必要があります。

国は、平成 29 年 7 月に閣議決定した「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追いつめられない社会の実現を目指して～」において、平成 38 年までに、人口 10 万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という。）を平成 27 年と比べて 30%以上減少させることを、政府の進める自殺対策の目標として定めています。

そうした国の方針を踏まえつつ、本市の計画における当面の目指すべき目標値として、平成 28 年の年間自殺者数 4 人（自殺死亡率 15.4）を、2022 年までに自殺者数ゼロを目指します。

第 2 章 水俣市の自殺の現状

1 はじめに

(1) 自殺実態の分析にあたって

本章の分析にあたっては、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の両方を使用するとともに、自殺者数と自殺死亡率の 2 種類の値を参考にしました（自殺死亡率とは、人口 10 万人当たりの自殺者数を指します）。なお、両方の統計には以下のような違いがあります。

- ①調査対象の差異：厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象としているが、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としている。
- ②事務手続き上（訂正報告）の差異：厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者からの自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。
- ③項目の差異：警察庁の自殺統計は、「職業別」「原因・動機別」といった項目があるが、厚生労働省の人口動態統計にそれらの項目はない。

(2) 作図に用いたデータ

本章で掲載した図 2～10、表 1～5 は、それぞれ以下の統計を使用し作図したものです。

- ・図 2：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
- ・表 1：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」
- ・図 3：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
- ・表 2：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」
自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」
- ・図 4：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
- ・図 5：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
- ・図 6：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
- ・図 7：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
- ・表 3：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」
- ・図 8：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
- ・図 9：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
- ・表 4：自殺総合対策センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」
- ・表 5：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」
- ・図 10：NPO 法人ライフリンク「自殺の危機経路」

2 水俣市の自殺の現状（まとめ）

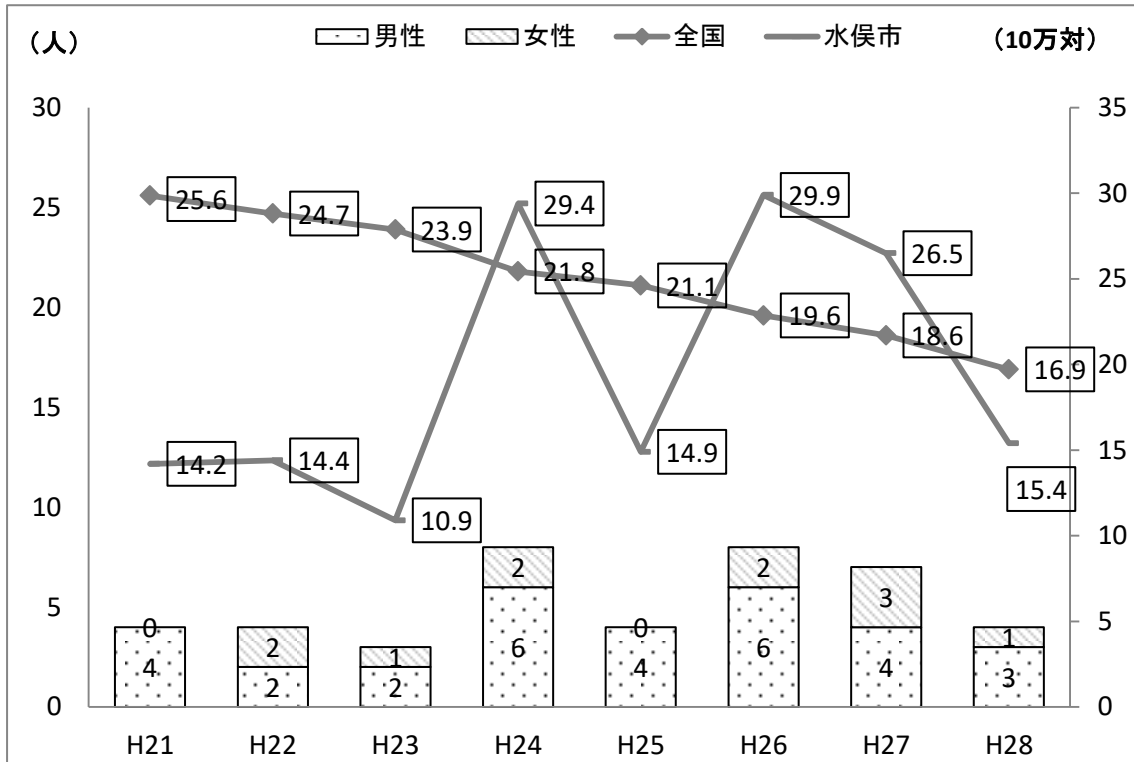
- （１）平成 24 年と比較して、平成 28 年は自殺者数・自殺死亡率ともに減少傾向にあるものの、自殺者数・自殺死亡率ともに年によって増減があります。
- （２）平成 28 年の自殺死亡率は、全国や熊本県よりも低いです。
- （３）平成 24 年から 28 年の市町村別自殺死亡率の標準化死亡比は、熊本県の全市町村（45 市町村）の中では、26 番目です。
- （４）性別・年代別では、60 歳代、70 歳代、80 歳代の男性の割合が高いです。
- （５）自殺者に占める「年金受給者」の割合が高いです。
- （６）全国と比べ、「自営業・家族従業者」による自殺の割合が高いです。
- （７）同居の有無別では、9 割以上が「同居あり」です。
- （８）自殺の原因・動機では、「健康問題」が最も多いです。
- （９）全国に比べ「自殺未遂者の再企図」による自殺の割合が高いです。
- （１０）平成 24 年から 28 年の 5 年間で、本市において自殺者数が多い属性（性別×年代別×仕事の有無別×同居人の有無別）は、以下の 5 区分です。
 - I：60 歳以上の男性の無職者で、同居人がいる人（自殺者全体の 41.9%）
 - II：60 歳以上の女性の無職者で、同居人がいる人（自殺者全体の 16.1%）
 - III：40～59 歳の男性の有職者で、同居人がいる人（自殺者全体の 12.9%）
 - IV：20～39 歳の男性の無職者で、同居人がいる人（自殺者全体の 6.5%）
 - V：60 歳以上の男性の有職者で、同居人がいない人（自殺者全体の 3.2%）

3 自殺者数と自殺率の推移

平成 21 年から 28 年までの本市の自殺者数は、42 人です。

自殺者数・自殺死亡率（以下「自殺率」という。）ともに年によりバラつきがあるものの、平成 27 年以降減少傾向にあります。平成 28 年の自殺率は 15.4 で、全国（17.0）や熊本県（18.1）よりも低いです。（図 2、表 1）

図 2：自殺者数（水俣市）と自殺率（水俣市、全国）の推移（平成 21～28 年）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

表 1：自殺者数・自殺率の推移

単位 自殺者数（人） 自殺率（人口 10 万対）

平成 21～28 年			H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
本市	自殺者数	42	4	4	3	8	4	8	7	4
	自殺率	19.4	14.2	14.4	10.9	29.4	14.9	29.9	26.5	15.4
全国	自殺者数	219,546	32,485	31,334	30,370	27,589	27,041	25,218	23,806	21,703
	自殺率	21.5	25.6	24.7	23.9	21.8	21.1	19.6	18.6	16.9
本 県	自殺者数	3,157	466	456	418	430	367	333	360	327
	自殺率	21.6	25.3	24.9	22.9	23.6	20.1	18.2	19.8	18.1

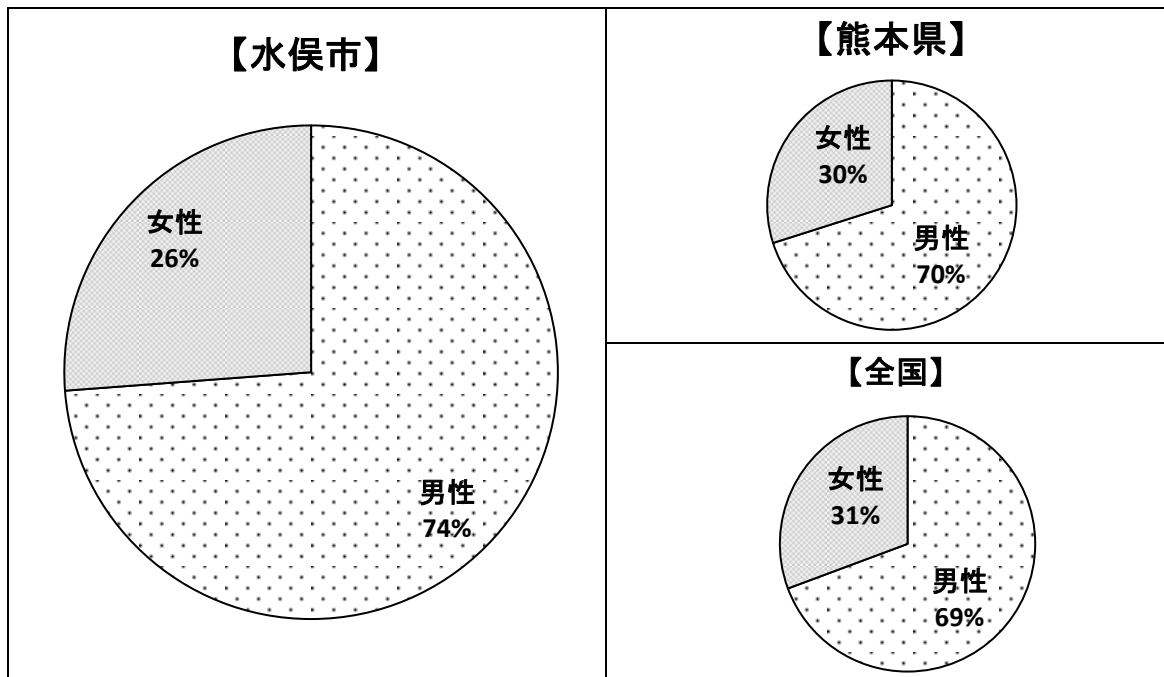
出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」

4 性別・年齢階層別の特徴

性別の自殺者数の割合は、平成 24 年から 28 年までの合算で見ると、男性は 23 人で 74%、女性が 8 人で 26%です。

熊本県（男性 70%、女性 30%）や全国（男性 69%、女性 31%）と比べると男性の割合がやや高い傾向にあります。（図 3）

図 3：性別構成割合（平成 24 年～28 年合計）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

平成 24 年から 28 年の合算では、自殺者数が多い順に 80 歳以上が 9 人、次いで 60 歳代が 7 人、70 歳代が 6 人となっていますが、自殺率でみると高い順に 80 歳以上（54.9）、70 歳代（33.0）、60 歳代（31.9）となっています。（表 2）

表 2：年齢構成別自殺者数と自殺率

単位 自殺者数（人） 自殺率（人口 10 万対）

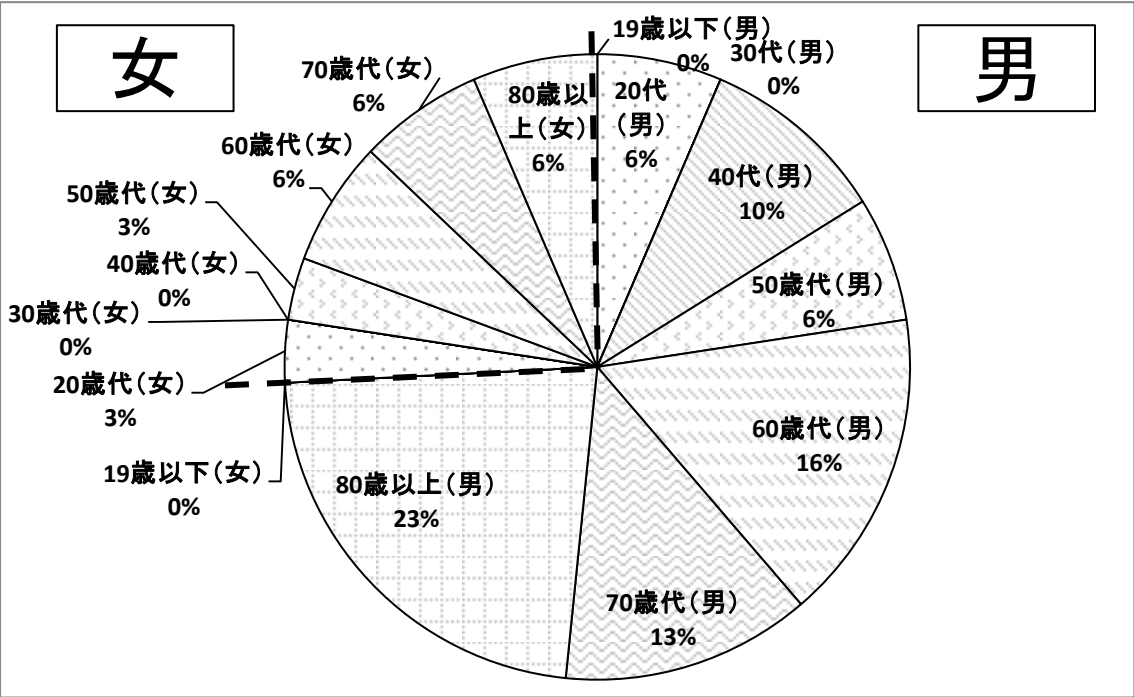
平成 24～28 年			19 歳 以下	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳 以上
本 市	自殺者数	31	0	3	0	3	3	7	6	9
	自殺率	23.3	0.0	28.2	0.0	21.0	17.2	31.9	33.0	54.9
全 国	自殺者数	124,899	2,735	12,974	16,632	21,049	20,732	21,422	17,267	12,088
	自殺率	19.5	2.4	19.4	19.6	23.0	26.6	23.5	25.2	26.2
本 県	自殺者数	1817	33	150	208	250	340	347	257	232
	自殺率	20.0	2.0	17.0	19.3	22.9	28.7	26.2	25.8	27.0

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018）」

本市の自殺の割合を「性別×年齢構成別」のクロス集計でみると、80 歳以上の男性が最も多いです。（図 4）

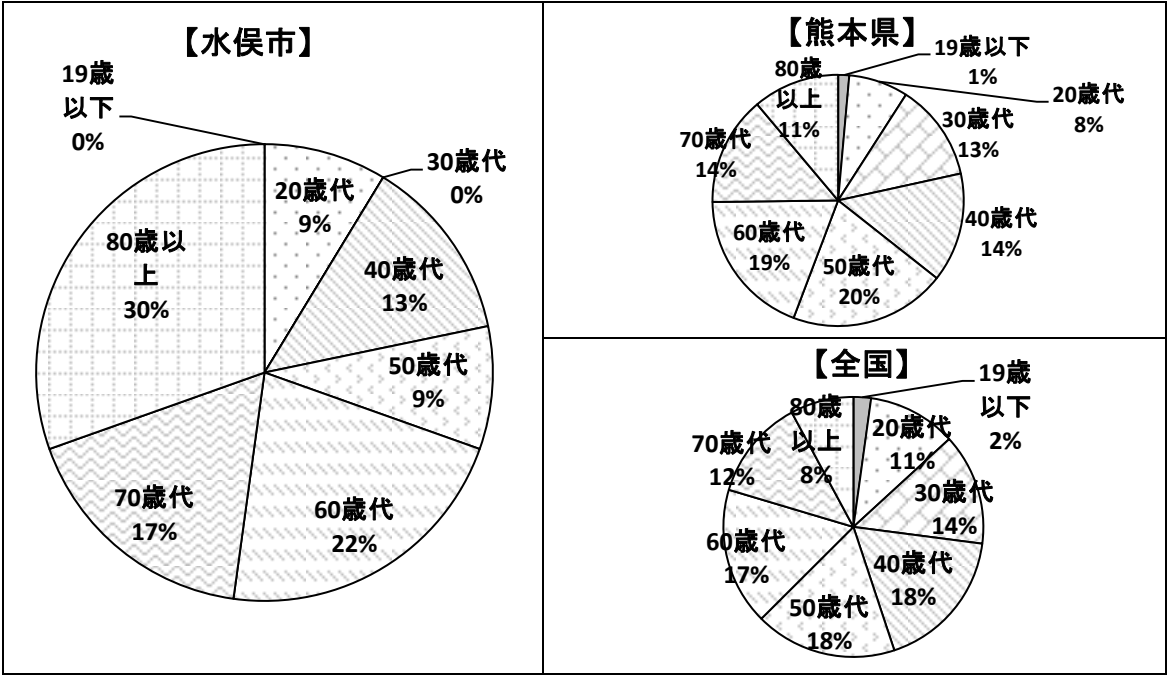
図 4：水俣市の「性別×年齢構成別」自殺者数の構成割合（平成 24 年～28 年合計）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

熊本県や全国と比べ、男性の死亡者の割合は、60 歳代、70 歳代、80 歳以上が高い傾向にあります。（図 5）

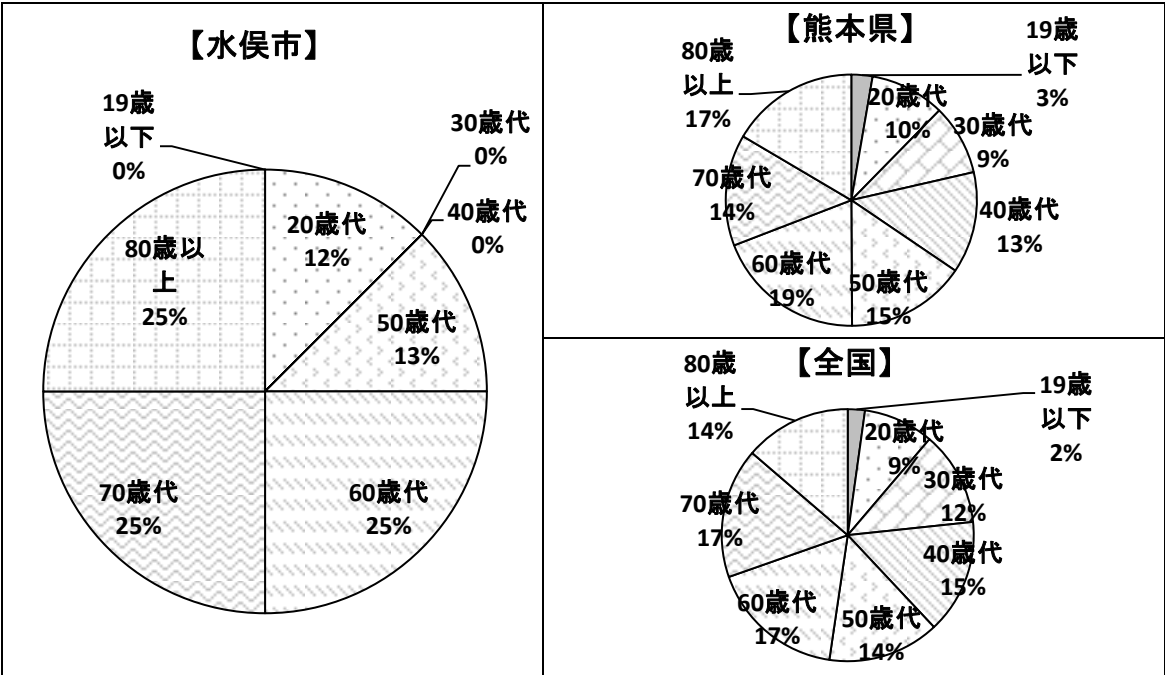
図 5：男性年齢階層別割合（平成 24 年～28 年合計）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

熊本県や全国と比べ、女性の死亡者数の割合は、60 歳代、70 歳代、80 歳以上が高い傾向にあります。(図 6)

図 6：女性年齢階層別割合（平成 24 年～28 年合計）



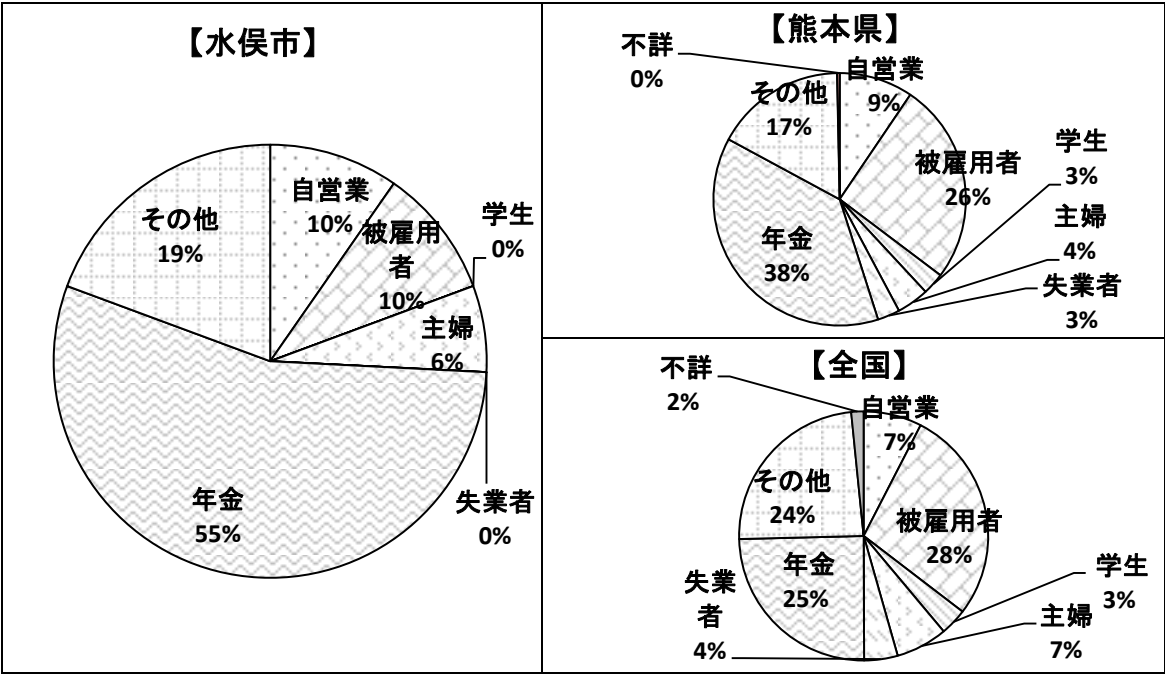
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

5 職業別の特徴

職業別の自殺者数の割合は、平成 24 年から 28 年の合算でみると、自殺者の多い順に「年金」が 17 人で 55%、次いで「その他」が 6 人で 19%となっています。(図 7)

熊本県や全国と比べ、「年金」が高い傾向にあります。(図 7)

図 7：職業別割合（平成 24 年～28 年合計）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

熊本県や全国と比べ、有職者の自殺の割合では、「自営業・家族従業員」が高い傾向にあります。（表 3）

表 3：有職者の自殺の内訳（平成 24 年～平成 28 年合計）

	自営業・家族従業員	被雇用者・勤め人
水俣市	50.0%	50.0%
全国	21.4%	78.6%
熊本県	26.8%	73.2%

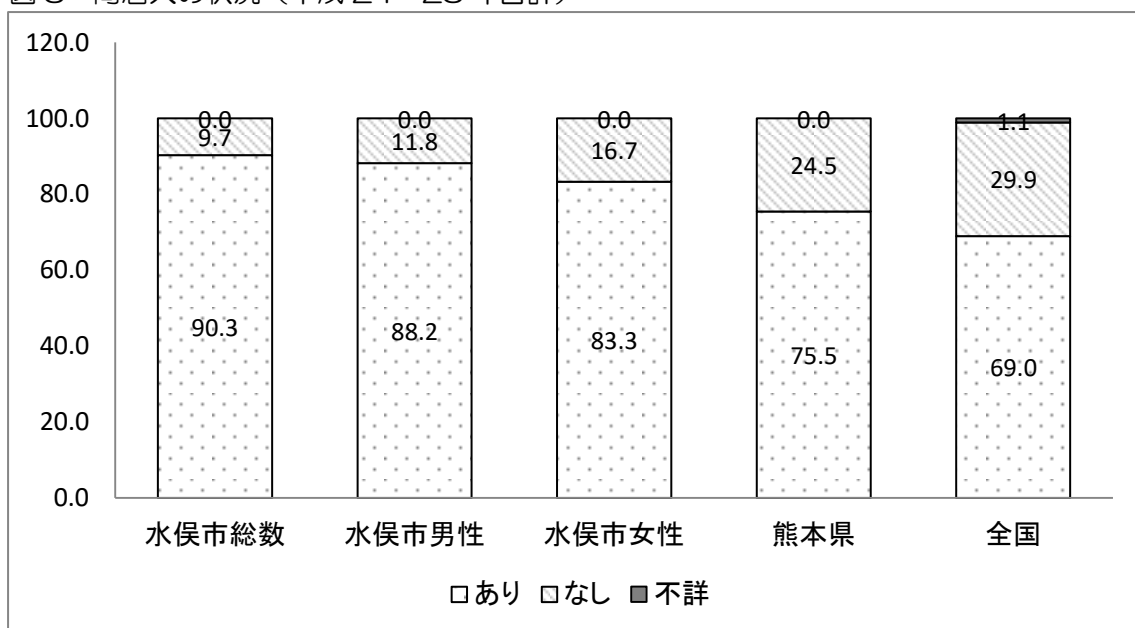
出典：自殺総合対策センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」

6 同居の有無

同居の有無別の自殺者数の割合は、平成 24 年から 28 年の合算でみると、「同居あり」は 28 人で 90.3%、「同居なし」が 3 人で 9.7%です。（図 8）

熊本県や全国と比べ、「同居あり」が高い傾向にあります。（図 8）

図 8：同居人の状況（平成 24～28 年合計）



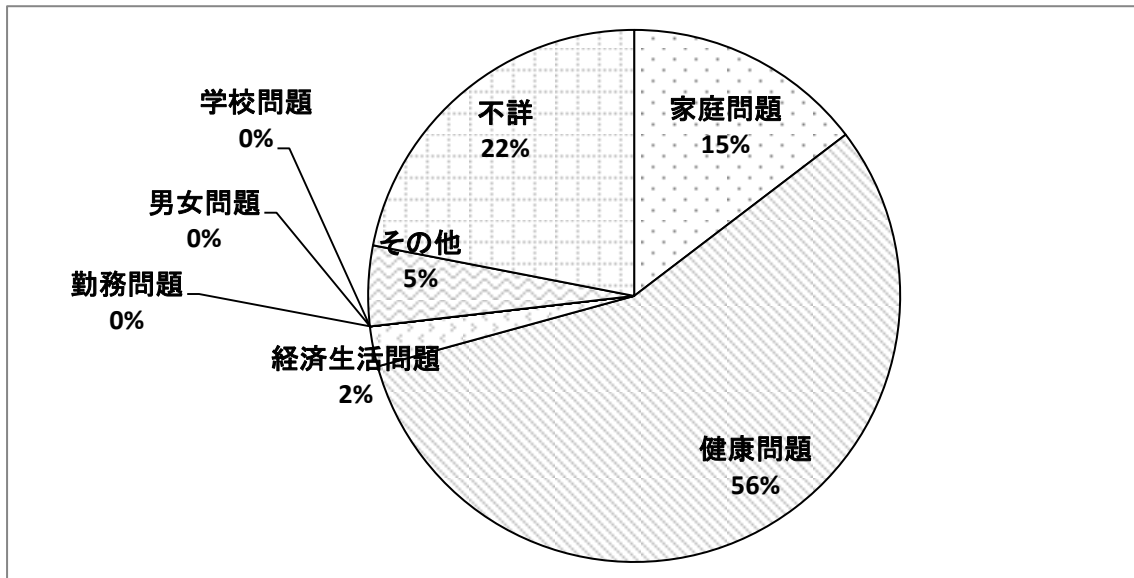
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

7 原因・動機別の状況

原因・動機別の自殺者の割合は、平成 24 年から 28 年の合算でみると、自殺者の多い順に「健康問題」が 23 人で 56%、次いで「不詳」が 9 人で 22%、「家庭問題」が 6 人で 15%となっています。（図 9）

※自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。

図 9：原因・動機別の状況（平成 24 年～28 年合計）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

8 自殺未遂の有無

平成 24 年から 28 年における本市の自殺者のうち、亡くなる前に自殺未遂の経験があった人は、経験の有無が不詳だった人を除くと 26%となります。（表 4）

表 4：自殺未遂の状況（平成 24 年～平成 28 年合計）

	あり	なし	不詳
水俣市	26%	68%	6%
熊本県	24%	64%	24%
全国	20%	60%	20%

出典：自殺総合対策センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」

9 対策が優先されるべき対象群

本市の自殺者数は平成 24 年から 28 年合計 31 人（男性 23 人、女性 8 人）です。

表 5：水俣市の特徴

上位 5 区分	自殺者数 5 年計	割合	自殺率* (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路 **
1 位:男性 60 歳以上 無職同居	13	41.9%	106.3	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2 位:女性 60 歳以上 無職同居	5	16.1%	27.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3 位:男性 40～59 歳 有職同居	4	12.9%	36.3	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
4 位:男性 20～39 歳 無職同居	2	6.5%	172.6	①【30 代その他無職】ひきこもり＋家族間の不和→孤立→自殺 ②【20 代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
5 位:男性 60 歳以上 有職独居	1	3.2%	110.3	配置転換／転職＋死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺

出典：自殺総合対策センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」

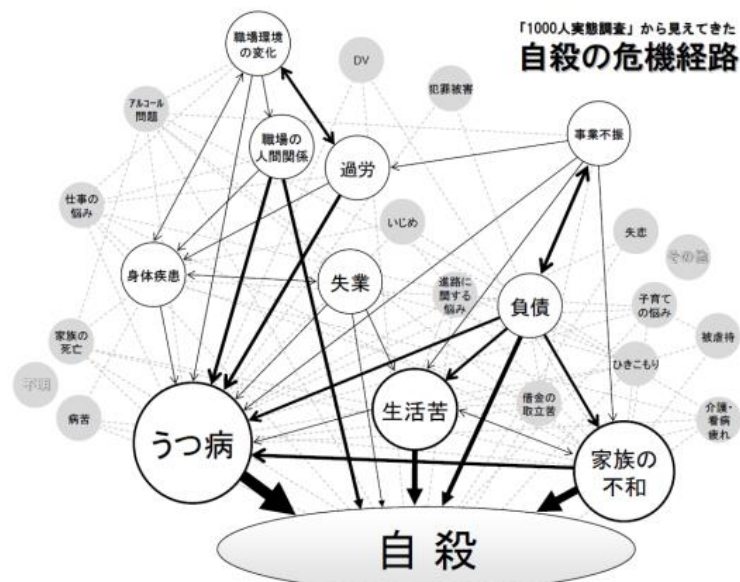
※順位は自殺者の多さに基づく。

※「背景にある主な自殺の危機経路」とは

NPO 法人ライフリンクが行った 500 人以上の自殺で亡くなった方についての実態調査から、自殺は、平均すると 4 つの要因が連鎖して引き起こされており（参考：下記図 10）、それらの要因の連鎖のプロセス（「自殺の危機経路」という）は、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになった。（詳細は『自殺実態白書 2013』（NPO 法人ライフリンク））

表 5 の「背景にある主な自殺の危機経路」の欄には、それぞれのグループが抱え込みやすい要因とその連鎖のうちの主なものが記載されている。

図 10：「自殺の危機経路」



第3章 自殺対策における取組

1 基本方針

平成29年7月閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえて、本市においては、以下の5つを「自殺対策の基本方針」として掲げています。

- (1) 生きることの包括的な支援として推進
- (2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開
- (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推進
- (5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

(1) 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

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推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにするためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

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、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる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ことが重要です。

とりわけ、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、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することが重要です。

（３）対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

さらに、自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があるとされています。

さらに、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「ＳＯＳの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

（４）実践と啓発を両輪として推進

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に積極的に普及啓発を行うことが重要です。

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、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

（５）関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

自殺対策を通じて「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、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、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となります。

自殺対策の目指す「誰も自殺に追い込まれることのない水俣市」の実現に向けては、水俣市で暮らす市民一人ひとりが一丸となって、それぞれができる取組を進めていく必要があります。

2 施策の体系

本市の自殺対策は、国が定める「地域自殺対策パッケージ」においてすべての市町村が共通して取り組むべきとされている「5つの基本施策」と、本市における自殺の現状を踏まえてまとめた「4つの重点施策」で構成されています。

「5つの基本施策」は、「地域におけるネットワークの強化」や「自殺対策を支える人材の育成」など、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組です。そのため、「事前対応」「危機対応」「事前対応の更に前段階の対応」のすべての段階に及び、分野的にも「実践」と「啓発」の両方を網羅する幅広い施策群となっています。

「4つの重点施策」は、本市における自殺の原因で最も多い健康問題と自殺のハイリスク層である高齢者、自殺のリスク要因となっている生活問題や勤務問題等に焦点を絞った取組です。行政の縦割りを越えて、それぞれの対象に関わる様々な施策を結集させることで、一体的かつ包括的な施策群となっています。

4つの「重点施策」

水俣市における自殺のハイリスク群と
自殺のリスク要因に沿った取組

健康問題に関わる自殺
への対策の推進

高齢者の自殺対策
の推進

生活困窮者支援と
自殺対策の連動

勤務問題に関わる自殺
への対策の推進

5つの「基本施策」

地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組

地域におけるネット
ワークの強化

自殺対策を支える
人材の育成

市民への啓発と
周知

生きることの促進
要因への支援

児童生徒のSOSの
出し方に関する教育

3 5つの基本施策

5つの基本施策とは、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取組、すなわち「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「住民への啓発と周知」「生きることの促進要因への支援」「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」です。

これらの施策それぞれを強力に、かつこれらを連動させて総合的に推進することで、本市における自殺対策の基盤を強化します。

□：すでに取り組んでいること

■：今後の検討事項

【基本施策1】地域におけるネットワークの強化

本市の自殺対策を推進する上で最も基礎となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。これには、自殺対策に特化したネットワークの強化だけでなく、他の目的で地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化も含まれます。介護の悩み等からくる介護者の自殺を防止するための支援ネットワークなど、自殺の要因となり得る分野のネットワークとの包括的かつ横断的な連携を強化していきます。

(1) 地域における包括的・横断的なネットワークの強化

- 生きる支援ネットワーク協議会：本市の自殺対策を庁内各分野の部署や地域の様々な分野の関係機関等と連携し、総合的かつ効果的に自殺対策を推進します。（いきいき健康課）
- 精神保健相談：精神保健、こころの健康相談を受け、必要な機関の紹介を行います。（水俣保健所、いきいき健康課等）
- ふれあいネットワーク：ふれあい活動員が独居高齢者や高齢者世帯、障がい者世帯など定期的に訪問し、安否確認、話し相手、相談ごとに耳を傾け、必要があれば専門機関に繋がります。（水俣市社会福祉協議会）
- 地域包括支援センター：市民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施します。（水俣市地域包括支援センター）
- 様々な接点を生かして、家庭に訪問し、心配ごと等の早期発見・早期支援につなぎます。（民生委員児童委員協議会）

(2) 特定の問題に関する連携・ネットワークの強化

- 保健・医療・福祉連携会議：妊産婦・乳幼児・児童等要フォロー者の情報共有を行い、妊産婦・乳幼児・児童等に対して切れ目のない支援を提供します。（水俣市立総合医療センター、福祉課、いきいき健康課）

- 子どもたちの自立支援事業：自立支援事業連絡協議会を設置し、「いじめ防止」「不登校対策」「虐待防止」について協議を行います。（教育委員会）
- 子育て世代包括支援センター：妊産婦・乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握し、妊産婦や保護者の相談に対応するとともに、必要な支援の調整や関係機関と連絡調整するなどして、妊産婦・乳幼児等に対して切れ目のない支援を提供します。（福祉課、いきいき健康課）
- ケアラー（※）支援
 - ※ケアラー：こころや体に不調のある人の「介護」「看病」「療育」「世話」「気づかい」など、ケアに必要な家族や近親者、友人、知人などを無償でケアする人のこと。

【基本施策2】自殺対策を支える人材の育成

地域のネットワークは、それを担う人材がいてこそ機能します。そのため自殺対策を支える人材の育成は、本市の自殺対策を推進する上で基礎となる重要な取組です。身近な地域で支え手となる市民を増やし、様々な分野の専門家や関係者に自殺対策の視点を持ってもらうための研修等も強化していきます。

（1）さまざまな職種を対象とする研修

- 専門職向けゲートキーパー（※）養成講座の開催：保健、医療、介護、福祉等、様々な分野において相談・支援等を行う専門従事者に対し、ゲートキーパー養成講座を実施します。（水俣保健所）
- ゲートキーパー講師養成研修への受講の推奨：熊本県が行っているゲートキーパー講師養成研修への受講を推奨し、ゲートキーパー養成研修の講師を増やします。（いきいき健康課）
- 市職員向けゲートキーパー養成講座の開催：自殺のリスクを抱えた市民を早期に発見し支援へとつなぐ役割を担える人材を育成するために、スキルアップ研修や新規採用職員研修等の、市職員を対象とした各種研修の機会を活用し、自殺対策に関する研修を行います。（総務課、いきいき健康課）

（2）市民に対する研修

- 市民向けゲートキーパー養成講座：身近な地域で、支え手となるゲートキーパー養成講座を市民向けに実施し、さらにスキルアップ講座としての学びを深め、見守りを強化します。
希望する市民団体に対し、出前講座等を活用し、ゲートキーパーのすそ野を広げることに努めます。（いきいき健康課）

【目標値】

評価項目	現状値 (平成 29 年度)	目標値(累積) (2022 年度まで)	「参加してよかった」「自殺対策の理解が深まった」と答える人の割合
市職員向けゲートキーパー養成講座	未実施	市職員全員が受講	70%以上
専門職・市民等向けゲートキーパー養成講座	1 回／年	100 人以上の住民が受講	70%以上

※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。

【基本施策3】市民への啓発と周知

地域のネットワークを強化して相談体制を整えても、市民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、適切な支援につなげることができません。そこで相談機関等に関する情報を、様々な接点を活かして市民に提供するとともに、講演会等を開催することで市民が自殺対策について理解を深めることのできる機会を増やします。あわせて、広く地域全体に向けた啓発も強化します。

(1) リーフレット等啓発グッズの作成と周知

- 様々な機会を活用した啓発：水俣市健康まつり等で、自殺予防（こころの変化や相談窓口等）に関する啓発資料等の配布を行います。（水俣保健所）
- 相談先情報を掲載したリーフレットの配布：納税や保険料の支払い、介護、子育て、葬祭費等の各種手続きや、相談のために窓口を訪れた市民のほか、様々なイベントの開催時に生きる支援に関する様々な相談先を掲載したリーフレット（以下、リーフレット。）を配布することで、市民に対する情報周知を図ります。（いきいき健康課）
- 自殺対策強化月間キャンペーンの実施：3 月の自殺対策強化月間や 9 月の自殺予防週間に合わせて、庁舎にリーフレットやポスター等を掲示します。

(2) 市民向け講演会・イベント等の開催

- 保健センターにおいて、自殺予防週間（9 月）や自殺対策月間（3 月）に合わせて、自殺や自殺関連事業に関する正しい知識を普及します。

（いきいき健康課）

(3) 各種メディアを活用した啓発活動

- 広報紙の活用：「広報みなまた」を活用し、自殺対策強化月間（3 月）や自殺予防週間（9 月）に合わせて、自殺対策関連の情報を掲載することにより、市民への施策の周知と理解の促進を図ります。（総務課、いきいき健康課）
- インターネットを通じた情報発信：自殺対策に関する正しい情報や知識を普及させるため、本市のホームページを活用し、問題の啓発と情報の発信を行います。（総務課、いきいき健康課）

(4) 地域や家族と連携した情報の発信

- 児童生徒の自殺に対する理解の促進：児童生徒の自殺の実態について把握し、子どもが自殺のリスクに直面した際には早期の対応を図れるよう、保護者を対象に、「子どものサイン発見チェックリスト」を実施します。
(教育委員会、水俣市立小中学校)
- 地域の協議会等を通じた情報発信：民生委員児童委員協議会や老人クラブ連合会等の場において、地域の自殺の実態に関する情報を提供するとともに、自殺対策について説明を行うことで、市民が自殺に追い込まれることのない地域を作っていく上での基盤を作ります。

【目標値】

項目	数値	考え方
リーフレット等の作成・配布	10,000部	相談窓口カード、自殺予防週間等の啓発リーフレット

【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、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。そのため、本市においても自殺対策と関連の深い様々な分野における取組を幅広く推進していきます。

(1) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援（居場所づくりを含む）

- 精神保健相談：精神保健に関する相談を受け、健康状態の把握、精神科医療機関の紹介、受診勧奨を行います。（水俣保健所、いきいき健康課）
- いきいきサロン：公民館等を集まり、体操、福祉講座、グラウンドゴルフ、昼食会等を実施し、地域住民の憩いの場、情報交換の場を作ります。
(水俣市社会福祉協議会)

- フリースペース：ひきこもりや不登校などの人が家庭以外の場で過ごせる場所としてフリースペースを開放します。（水俣市社会福祉協議会）
- ひきこもり家族交流会：ひきこもっている人の家族同士が抱える悩みや思いを語り合ったり、情報交換を支援します。（水俣市社会福祉協議会）
- 総合相談支援：こころや体の健康に関するあらゆる相談を受け付けます。
（水俣市社会福祉協議会）
- 消費者行政対策事業：水俣市消費生活センターにおいて多重債務相談等の相談を受け付けます。（市民課）
- 障がい者支援：障がい者に関する相談を受け付けています。
（福祉課、支援センターまどか、くまもと芦北療育医療センター、石路の里相談支援事業所）
- 婦人相談：ひとり親家族等の相談、DV 被害の相談・保護、婦人全般の相談を受け付けます。（福祉課・婦人相談員）
- 家庭児童相談：児童虐待、子育て不安等の相談を受け付けます。
（福祉課・家庭児童相談員、いきいき健康課）
- 相談業務：精神面、その他相談者が抱える悩み等の相談を受け、関係機関等へ引き継ぎなどを行います。（水俣警察署）
- 乳児全戸訪問事業：全戸訪問により子どもの発達や育児状況、生活状況を確認することで、支援が必要な家庭を把握し、適切な支援につなぎます。
（いきいき健康課）
- 子育て世代包括支援センター：妊産婦・乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握し、妊産婦や保護者の相談に対応するとともに、必要な支援の調整や関係機関と連絡調整するなどして、妊産婦・乳幼児等に対して切れ目のない支援を提供します。（福祉課、いきいき健康課）

【目標値】

項目	現状値 (平成 29 年度)	目標値（累積） (2022 年度まで)
精神保健相談件数	22 件	150 件

（2）自殺未遂者への支援

- 行方不明捜索・保護活動：自殺企図者等、自傷他害の疑いのある人に対応します。（水俣警察署）
- 医療機関の連携：救急病院での救命後、対応困難な患者を受け入れ、入院等による治療、ケアを行います（精神科医療機関）

（3）遺された人への支援

- 自死遺族等への支援情報等の提供を行います。

(4) 支援者への支援

- こころの健康アドバイザー事業：学校からの児童生徒の心の問題に関する相談に対し、専門スタッフが助言を行います。
- 精神保健福祉センターへの相談：対応が困難な場合など熊本県精神保健福祉センターへ相談し、連携して対応します。（いきいき健康課）

【基本施策5】児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒が、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスの対処法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）の実施に向けた環境づくりを進めます。

(1) SOSの出し方に関する教育の実施に向けた体制の整備

- 児童生徒向けのSOSの出し方に関する教育について、文部科学省による教職員の研修に資する教材の作成・配布、教職員の資質向上のための研修など、国の動向等を踏まえ取組を検討します。

（熊本県教育委員会、水俣市教育委員会）

(2) SOSの出し方に関する教育に対する理解の促進

- 児童生徒向け及び保護者向けアンケートを実施し、児童生徒のSOSのサインの早期発見・支援を行います。（教育委員会、水俣市立小中学校）
- 保護者向けの研修会を開催します。（水俣市PTA連絡協議会）

(3) 児童生徒からのSOSに対応する受け皿の整備

- 子どもたちの自立支援事業：自立支援事業連絡協議会を設置し、「いじめ防止」「不登校対策」「虐待防止」について協議を行います。

（教育委員会）**再掲**

- 子ども自立支援室運営事業：専門知識を有し、連絡調整や環境改善、不登校児童生徒の課題対処能力向上に機動的に働きかけを行うことのできるスクールソーシャルワーカーを配置し機能させることで、不登校児童生徒数を減少するとともに当該児童生徒の社会的自立を目指します。（教育委員会）
- 子ども自立支援室運営事業：市内の不登校に陥っている児童生徒に対して、教育相談や適応相談の場を設け、学校及び関係機関との連携のもと、個別指導や集団での指導を通して、学校生活への復帰及び社会生活への適応を支援します。（教育委員会）
- 校内体制に基づき組織的にいじめの防止等の取組を行います。

（水俣市立小中学校）

4 4つの重点施策

本市においては、平成24年から平成28年の5年間に、自殺によって31人（男性23人、女性8人）が亡くなっており、そのうち22人（男性16人、女性6人）が60歳以上の高齢者です。また、自殺者数の内訳を原因・動機別にみると、31人のうち23人が「健康問題」、6人が「家庭問題」、1人が「経済生活問題」を理由に亡くなっています。自殺総合対策センターの作成した「水俣市自殺実態プロファイル」においても、「高齢者」や「生活困窮者」による自殺とともに、「勤務・経営」を理由とした自殺への取組を、今後重点的に進めることが推奨されています。

これらの点から本市では、「健康問題」「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」にかかわる自殺への対応を、今後の重点施策と定めた上で取組を進めていきます。

【重点施策1】健康問題に関わる自殺への対策と推進

自殺者数の内訳を原因・動機別にみると、31人のうち23人が「健康問題」を理由に亡くなっています。

こころの健康には、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響し、なかでも、身体の状態とこころは相互に強く関係しています。健康が総合的なものであることを考えると、身体的な健康とこころの健康を統合した全人的なアプローチが必要です。

そこで、本市では、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応などの知識の普及を図ります。

また、自殺の危険の高い人を早期に発見し、精神科医などの専門機関と連携し、迅速に適切な治療を受けられる環境整備を推進します。

（1）健康に関する知識の普及・啓発

身体的な健康とこころの健康に関する知識の普及・啓発を行います。

- 広報紙の活用：「広報みなまた」を活用し、毎月健康に関する情報を掲載することにより、市民への施策の周知と理解の促進を図ります。
(総務課、いきいき健康課)
- 様々な機会を活用した啓発：水俣市健康まつり等で、健康に関する啓発資料等を配布します。(いきいき健康課)
- 精神保健相談：精神保健、こころの健康相談を受け、必要な機関の紹介を行います。(水俣保健所、いきいき健康課等)
- インターネットを通じた情報発信：本市のホームページを活用し、健康に関する情報や相談窓口等の情報の発信を行います。(総務課、いきいき健康課)

（2）生じつつある健康問題に対して、早期発見・支援へつなぐための取組を推進する

- こころや体の健康に関する相談支援を行います。
(医療機関、水俣保健所、いきいき健康課等)

- ころや体の健康などの状態に応じた外来及び入院診療を行います。
(医療機関)
- 専門医と連携を図り、迅速に適切な治療を受けられる環境を整えます。
(医療機関等)

【重点施策 2】 高齢者の自殺対策の推進

高齢者は、死別や離別、病気や孤立等をきっかけに複数の問題を連鎖的に抱え込み、結果的に高齢者の自殺リスクは急速に高まることがあります。そのため、自殺リスクの高い高齢者の早期発見・早期支援が大きな課題となっています。

また、今後、団塊世代の高齢化がさらに進むことで、介護に関わる悩みや問題も一層増えていくことが考えられます。

そこで、本市は、高齢者支援に関する情報を高齢者本人や支援者に対して積極的に発信し、高齢者を支える家族や介護者等への支援（支援者への支援）を推進します。加えて、高齢者一人ひとりが生きがいと役割を実感することのできる地域づくりを通じて、高齢者への「生きることの包括的な支援」を推進していきます。

(1) 高齢者向けの支援に関する啓発の推進

高齢者や支援者に対して、高齢者向けの様々な相談・支援機関の存在を伝える取組を進めます。

- 介護予防普及啓発事業：介護予防に関するパンフレットの配布や講座・講演会を開催し、介護予防活動の重要性の周知を行います。(いきいき健康課)

(2) 支援者の「気づき」の力を高める

日々の接触を通じて高齢者の自殺のリスクに早期に気づき、必要な支援につなぐことができるよう、支援者に対するゲートキーパー養成講座の実施や受講の推奨を行います。

- 高齢者やその介護者との様々な接点を活かして、自殺リスクの早期発見・早期支援を推進します。
(水俣市民生委員児童委員協議会、水俣市社会福祉協議会、いきいき健康課)
- ① 介護予防把握事業：基本チェックリストを用いて、閉じこもり等なんらかの支援が必要な人を把握し、介護予防活動への参加につなげます。
- ② 支援の必要な在宅高齢者に対する、訪問等を通じた個別支援の提供の機会を活かし、自殺リスクの高い高齢者の早期発見と対応に努めます。
- ③ 地域包括支援センターで総合的な相談に対応し、自殺リスクの高い高齢者の早期発見と対応を図ります。

■ 既存の研修やイベント等の機会の活用

■ ゲートキーパー養成講座への受講を推奨します。

- ① 高齢者の生活支援を行う職員等に対し、ゲートキーパー養成講座の案内ならびに受講の推奨を行います。
- ② 認知症の人や家族と接する支援者に対して、ゲートキーパー養成講座の案内ならびに受講の推奨を行います。

（３）高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくりの推進

地域における交流会や健康支援を兼ねたイベント等を通じて、高齢者と地域がつながれる機会を増すなどして、高齢者が生きがいを持って暮らせる地域づくりを進めます。

- 地域リビング：公民館を「地域のお茶の間」に見立て、住民同士の交流活動や介護予防活動などを行います。（水俣市社会福祉協議会）
- 介護予防活動支援事業（もやい・ふれあい菜園事業）：農業や園芸、収穫した野菜を使った会食、配食、声掛け、見守りなどを通した介護予防を行います。（いきいき健康課）
- 通所型サービス事業：介護予防把握事業から介護予防通所事業所及びいきいきアップセミナーにつなげ、介護予防を実施します。（いきいき健康課）
- まちかど健康塾：介護が必要な状態にならないための教室を実施します。毎回、健康チェックと運動を取り入れ、月に２～４回開催します。
(いきいき健康課)
- 公民館で市民教室を行います。（生涯学習課）
- 水俣市高齢者福祉センターを利用し、毎月、舞踊や生け花などの趣味活動を行います。（水俣市老人クラブ連合会）

（４）支援者への支援を強化する

- 認知症総合支援事業：認知症の人を介護する家族を支援します。
(水俣市社会福祉協議会)

【重点施策 3】生活困窮者支援と自殺対策の連動性の強化

生活困窮は「生きることの阻害要因」のひとつであり、自殺のリスクを高める要因になりかねません。

生活困窮者による自殺を防ぐには、生活扶助等の経済的な支援に加えて、就労支援や心身面の疾患に対する治療、様々な分野の関係者が協働し取組を進めることで、生活困窮者を包括的に支援していく必要があります。

生活困窮者対策は、生活困窮者自立支援担当部門と自殺対策担当部門の連携が求められることから、水俣市でも関係機関が連携しながら、包括的な生きる支援を図っていきます。

（１）生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」を強化する

生活苦等から自殺のリスクが高い市民に対し「生きることの包括的な支援」を提供するとともに、そうした支援を担う人材を育成します。

- 生活困窮者自立相談支援事業：仕事、生活、家庭のことなど、生活に困りごとや不安を抱えている人の相談を受けて、どのような支援が必要かを相談者と一緒に考え、具体的な支援プランを作成し、関係機関と連携して寄り添いながら自立に向けた支援を行います。（水俣市社会福祉協議会）
- 家計相談支援事業：多重債務やお金のやりくりがうまくできないなど家計の問題に対して、家計状況の「見える化」と根本的な課題を把握し、相談者が自ら家計を管理できるように、状況に応じた支援計画の作成、相談支援、関係機関へのつなぎ、必要に応じて貸付の斡旋等を行い、早期の生活再生を支援します。（水俣市社会福祉協議会）
- 生活相談：経済的困窮に関する相談を受け付けています。（福祉課）
- 消費者行政対策事業：水俣市消費生活センターにおいて多重債務相談等の相談を受け付けます。**再掲**（市民課）

（２）支援につながっていない人を、早期に支援とつなぐための取組を推進する

自殺のリスクにつながりかねない問題を抱えている人を、早い段階で発見するとともに、必要な支援へとつなぐための取組を推進します。

- 税滞納金の徴収、生活支援等を担当する職員へのゲートキーパー養成講座を実施します。

（３）多分野の関係機関が連携・連動する基盤を整備する

多分野の関係機関が連携し、「生きることの包括的な支援」を推奨するための基盤を整備するとともに、そうした取組の推進にあたって必要となるツールの活用等を進めます。

- 事例検討会の開催等を通じて、連携のあり方に関する基本認識を共有します。必要なケースについては、その都度関係機関と連携し、ケース検討や会議を実施し、支援の方向性について検討します。

【重点施策 4】勤務問題に関わる自殺対策の推進

過労やパワハラ、職場の人間関係等勤務問題による自殺リスクの低減に向けた相談体制を強化するとともに、勤務問題の現状や対策についての周知・啓発活動も強化し、さらには、健康経営に資する取組を推進することで自殺リスクが高まりにくい労働環境の整備を後押しします。

(1) 勤務問題による自殺リスクの低減に向けた相談体制の強化

過労やパワハラ、職場の人間関係等の勤務問題に端を発する自殺のリスクを低減させるための取組として、労働者や経営者を対象とする相談支援を充実させます。

- 労働問題に関する相談窓口の情報提供を行います。(水俣商工会議所)

(2) 勤務問題の現状や対策についての周知・啓発活動の強化

- 市内事業所に対して、勤務問題の現状について啓発を行うとともに、相談先情報の周知を行います。(水俣商工会議所、経済観光課)

- 働き世代へのこころや体の健康相談窓口の周知を行います。

(いきいき健康課)

(3) 健康経営に資する取組を推進する

労働者一人ひとりが心身共に健康で、やりがいを持って働き続けることのできる職場環境づくりを積極的に推進し、勤務問題による自殺のリスクをそもそも生み出さないための労働環境づくりを推進します。

- 市内企業の経営者や後継ぎ等に対し健康経営に関する勉強会を実施します。

(水俣商工会議所、経済観光課)

- 協会けんぽ熊本「ヘルスター」認定制度を推進します。(経済観光課)

- 熊本県「ブライト企業(※)」認定制度を推進します。(経済観光課)

- 厚生労働省、中小企業庁の「働き方改革」などについて市内企業に対するPR活動を行います。(経済観光課)

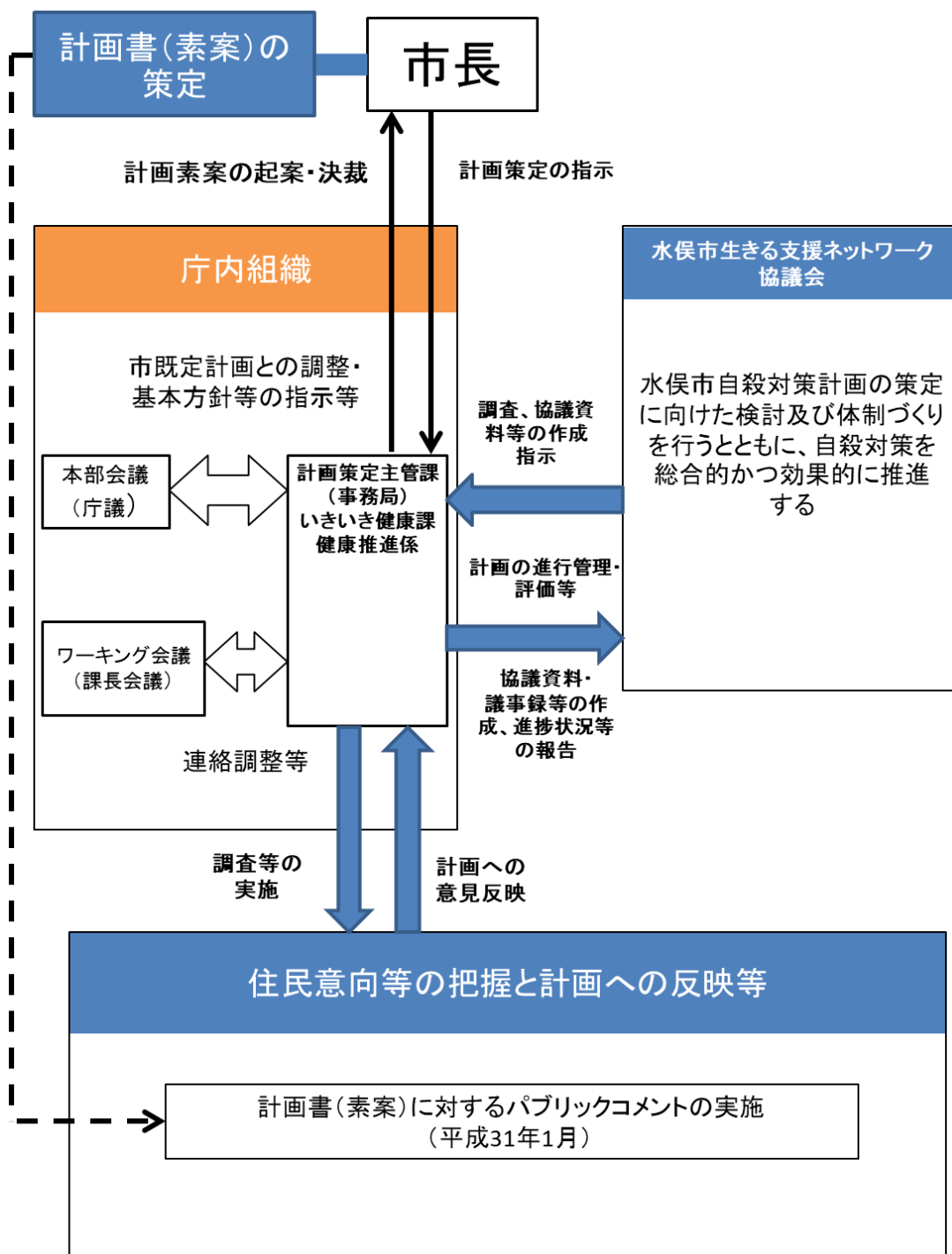
※ブライト企業：ブラック企業と対極の企業をイメージする熊本県の造語で、働く人がいきいきと輝き、安心して働き続けられる企業のこと。

第4章 自殺対策の推進体制

自殺対策を推進するため、水俣市生きる支援ネットワーク協議会を設置し、庁内組織である、庁議や課長会議等を活用して、市における総合的な対策を推進します。

また、関係機関や民間団体等で構成する水俣市生きる支援ネットワーク協議会において、連携を強化し、それぞれの分野で課題を探り、事業の推進に努めるとともに、推進状況の確認、評価を行います。

【推進体制図】



水俣市生きる支援ネットワーク協議会設置要綱

(目的)

第1条 水俣市民の自殺対策を進める上で、水俣市の自殺の実態や自殺対策の理念・目標等の共有を行い、水俣市自殺対策計画の策定に向けた検討及び体制づくりを行うとともに、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、「水俣市生きる支援ネットワーク協議会」(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、次の事項について協議する。

- (1) 本市の自殺対策について必要な情報交換に関する事。
- (2) 自殺対策に関する施策等の検討と評価に関する事。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、自殺対策に関する事。

(構成)

第3条 協議会は、別表に掲げる機関、団体等から推薦された委員をもって構成する。

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 任期中の委員の欠員による後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により選任する。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代行する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 会議は原則として年1回以上開催する。
- 3 協議会が必要があると認めるときは、協議会の構成機関以外の者を出席させることができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、福祉環境部いきいき健康課において処理する。

(費用)

第8条 本会の出席者における旅費及び日当については負担しない。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(招集の特例)

- 1 この要綱の施行の日以降最初に開かれる会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

(施行期間)

- 2 この要綱は、平成30年10月2日から施行する。

(別表)

構成団体

No	機関名
1	水俣市芦北郡医師会
2	水俣病院
3	水俣協立クリニック
4	みずほ病院
5	水俣市P T A連絡協議会
6	水俣市学校長会
7	水俣市民生委員児童委員協議会
8	水俣市社会福祉協議会
9	水俣市地域包括支援センター
10	水俣商工会議所青年部
11	水俣警察署
12	水俣保健所
13	水俣市役所産業医
14	水俣市教育委員会
15	水俣市総務部総務課
16	水俣市産業建設部経済観光課
17	水俣市福祉環境部市民課
18	水俣市福祉環境部福祉課

発 行 者：水俣市

所 属：いきいき健康課

発行年度：平成３０年度（２０１８年度）