

第2次三好市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない

‘生き心地のよい’三好市の実現をめざして～

(2024年度～2029年度)

2024年3月

三好市

「誰もが自殺に追い込まれることのない
生き心地のよい三好市の実現」をめざして



社会情勢がめざましく変化する中で、誰もが住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らすことができる社会の実現は、私たち市民すべての願いです。

三好市では、第2次三好市総合計画後期基本計画が2023(令和5)年3月に策定され、「幸福度の高いまちづくりと持続可能な地域社会」の実現に向けて、豊かで生き生き、安心・安全なまちづくりを進めるため、その1つの柱に、健康増進対策の推進を掲げています。からだの健康づくりはもとより、心の健康づくり対策も進めており、関係機関と連携し、地域における自殺予防を推進するため、取り組んでいるところです。

全国の自殺者数が、1998(平成10)年以降、14年連続で3万人を超えていましたが、2010(平成22)年から減少し、2019(令和元)年には最小の21,007人となりました。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の発生の影響もあり、2020(令和2)年には、11年ぶりに増加し、2022(令和4)年には21,881人となりました。依然として2万人を超える方が自ら命を絶っており、深刻な状況が続いています。

国においては、2006(平成18)年に「自殺対策基本法」が制定され、国の指針である「自殺総合対策大綱」により、自殺は様々な要因が複雑に絡み合って、追い込まれた末の死と考えられており、個人の問題としてだけでなく、社会の問題でもあるとの認識のもと、様々な対策が講じられてきました。2022(令和4)年10月に新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、女性の自殺者の2年連続の増加や、小中高生も過去最多の水準になるなど、新たな課題もでてきます。

三好市においても、2019(令和元)年3月に自殺対策計画を策定し、自殺対策に取り組んでまいりました。三好市の自殺者数は減少傾向にありますが、依然高止まりをしている状況があります。今回、計画の評価・見直しにより、第2次三好市自殺対策計画を策定し、市民一人ひとりが、かけがえのない個人として尊重され、自殺者をなくすため、地域での取り組みを更に推進してまいります。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、関係機関や地域の関係団体の皆様をはじめ、アンケート調査においてご協力いただきました皆様に、心から感謝申し上げます。

2024(令和6)年3月

高井美穂

目 次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	3
(1) 計画策定の見直しの背景	
(2) 計画の期間	
(3) 関連計画との整合	
3 前計画の数値目標とその評価・新たな計画の数値目標	4
4 主な施策における評価指標とその実施状況	5
第2章 自殺の現状と課題	6
1 全国の自殺の動向	7~9
2 徳島県の自殺の動向	10
3 三好市の自殺の現状	
(1) 自殺者数・自殺死亡率の推移	11
(2) 性別の特徴	12
(3) 年齢別の特徴	13・14
(4) 同居人の有無別の状況	15
(5) 職業別の状況	16
(6) 原因・動機別の自殺者の状況	17
(7) 自殺未遂歴の状況	18
(8) 地域自殺実態プロファイルによる自殺に関する状況	19・20
4 市民アンケート調査結果	21~62
5 三好市における自殺対策の推進	63
6 三好市自殺対策事業のまとめ	64~66
第3章 自殺対策の取り組み	67
1 計画の基本的な考え方	68
(1) 自殺対策の基本理念	68
(2) 自殺対策の基本目標	68
(3) 自殺対策の基本方針	69・70
2 施策の体系	
1. 基本施策の体系	71~73
2. 重点施策の体系	73
第4章 分野別計画における施策	74
1 三好市における基本施策	
第1節 自殺の問題に関する理解の促進と取り組みの推進	75~78

第2節 生きることを促進するための取り組みの推進	79～82
第3節 様々な分野の生きる支援と連携した支援体制の整備	83～92
2 三好市における重点施策	93
(1) 高齢者対策	94～97
(2) 生活困窮者・無職者・失業者・勤務者対策	98～99
3 主な評価指標	100
第5章 計画の推進	101
1 計画推進に向けて	102
2 市民参加による計画の推進	102

【参考資料】

自殺対策基本法	103～106
三好市自殺対策計画策定委員会設置要綱	107～108
三好市自殺対策計画策定委員名簿	109
三好市の主な相談窓口	110～112

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の趣旨

我が国の自殺者数は、1998（平成10）年から14年間連続で、年間3万人を超える深刻な状況が続いていました。2006（平成18）年に、国において、自殺対策を総合的に推進することにより、自殺の防止を図るための「自殺対策基本法」が施行されました。さらに、2007（平成19）年6月には、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「自殺総合対策大綱」が策定されました。「個人の問題」と認識されがちであった自殺は、広く「社会の問題」として認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は減少傾向であるものの、現在においても2万人を超える状況があります。

また、さらに2016（平成28）年4月に、「自殺対策基本法」の一部が改正・施行され、県及び市町村は、自殺対策計画を策定することが義務付けられ、本市においても、「三好市自殺対策計画」を策定し、地域において、自殺対策を推進してきました。2017（平成29）年7月には「自殺総合対策大綱」が、自殺の実態を踏まえ見直されています。自殺総合対策大綱では、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」であることが明記されているとともに、自殺対策の本質が、生きることの包括的な支援として推進するものであることを改めて認識されることとなりました。

全国の自殺者数は、2006（平成18）年と、2019（令和元）年とを比較すると、男女とも自殺者数は減少しており、一定の効果があったと考えられています。2022（令和4）年10月には、2020（令和2）年以降の女性の自殺者の増加や小中学生の自殺者数が過去最悪の水準となっており、新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。市町村は、大綱及び地域の実情等を勘案し、地域自殺対策計画を定めるものとされており、国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進することとされています。

このような状況において、2019（平成31）年3月に策定した「三好市自殺対策計画」が、2023（令和5）年度に最終年度となることから、評価見直しを行い、2024（令和6）年度から2029（令和11）年度を計画期間とする、新たな自殺対策計画を策定します。これまでの生きる支援に関わる様々な取り組みを継承するとともに、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。

本計画の基本目標にも掲げている「自殺でなくす市民をゼロにする」いわゆる「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（イディーゼズ）」の理念とも合致するものであります。自殺対策は、SDGsの達成に向けた施策としての意義も持ち合わせており、生きることの包括的な支援として、一人ひとりの生活を守る姿勢で展開するものとします。

2 計画の位置づけ

(1) 計画策定の背景

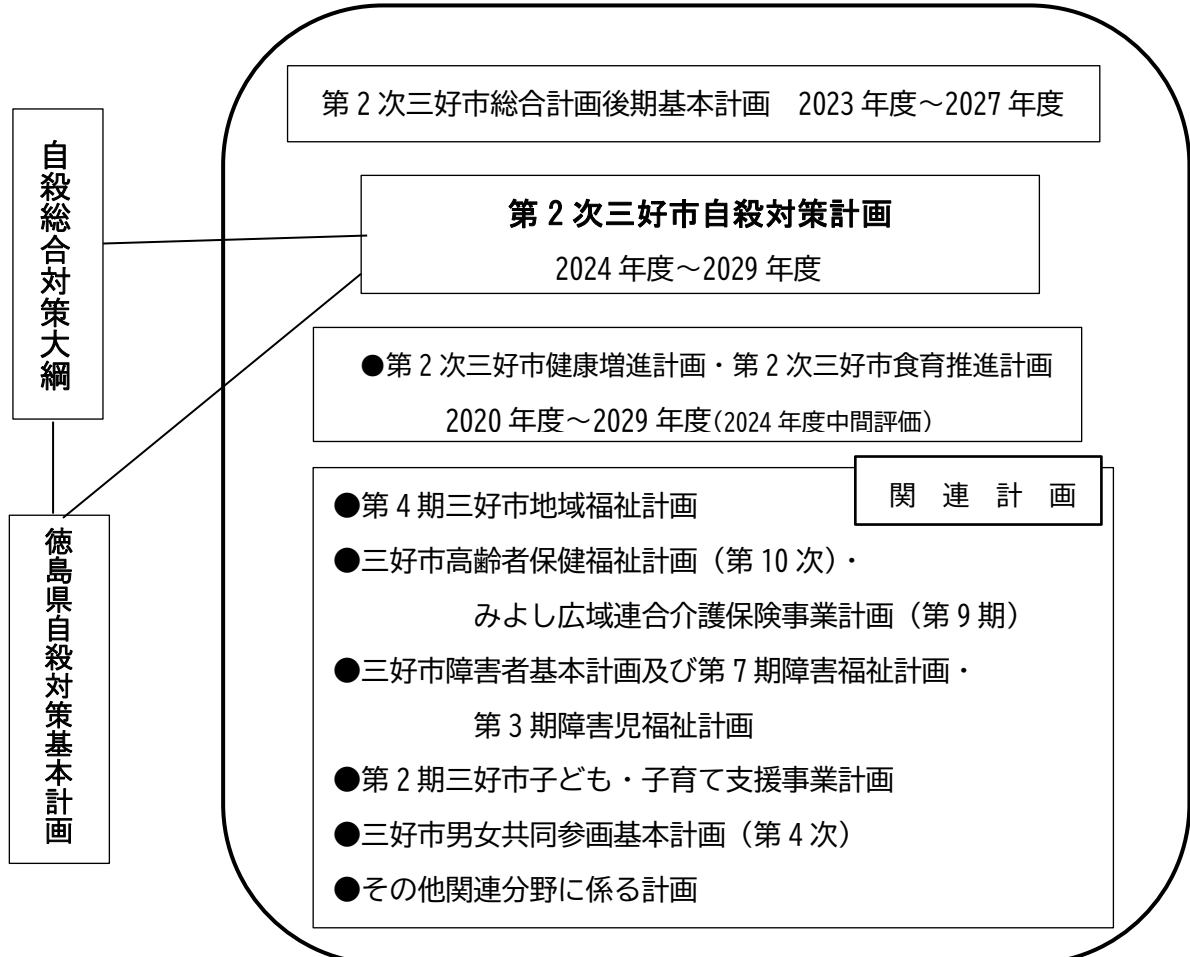
本計画は、自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」であり、国の自殺対策基本法の基本理念や「自殺総合対策大綱」の基本認識や方針及び、「徳島県自殺対策基本計画」、並びに2018(平成30)年3月に策定した「三好市自殺対策計画」において、地域の実情を勘案し、評価見直しを行い、第2次計画を策定するものです。

(2) 計画の期間

国の自殺総合対策大綱が概ね5年を目途に見直しが行われることや健康づくり課で関連する第2次三好市健康増進計画及び第2次三好市食育推進計画を踏まえ、本計画の推進期間を、2024(令和6)年度から2029(令和11)年度までの6年間とします。

(3) 関連計画との整合

本計画は、「三好市総合計画」を上位計画とし、「三好市地域福祉計画」や「三好市高齢者保健福祉計画」、「三好市障害者基本計画」等の関連する分野別計画との整合を図っていきます。



3 前計画の数値目標とその評価・新たな計画の数値目標

2017(平成29)年に見直された自殺総合対策大綱においては、10年後の「平成38年(2026年)までに、人口10万人あたりの自殺死亡률을2015(平成27)年に比べて、30%以上減らし、13.0以下とする」ことを目標とされていました。2022(令和4)年10月、自殺対策基本法に基づく新たな自殺総合対策大綱が閣議決定されており、2026(令和8)年までに自殺死亡률을2015(平成27)年と比べ30%以上減らすことを目標として、引き続き取り組むこととされています。

このような国の方針を踏まえ、本市においても、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざし、新たな計画の目標値として、6年後の自殺死亡률을10.1以下とします。

【前計画の数値目標の評価】 2018(平成30)年度策定時

目標値	現状値	目標値(5年後)	長期目標値(10年後)
	2017(平成29)年	2022(令和4)年	2027(令和9)年
自殺死亡률 (人口10万人対)	14.5	12.3以下	10.1以下
減少率	基準年	15%	30%

減少率は、下記の表のとおり2022年(令和4年)が13%であり、目標としていた15%には及びませんでした。自殺者数は減少傾向にあり、一定の成果があったと評価しています。しかしながら、自殺者をなくす「0」にすることを目標としているため、引き続き長期的に取り組んでいくこととします。

【新たな計画の数値目標】

目標値	現状値	新たな目標値(6年後)
	2022年(令和4年)	2028年(令和10年)
自殺死亡률 (人口10万人対)	16.6	10.1以下
2017(平成29)年 からの減少率	13%	30%

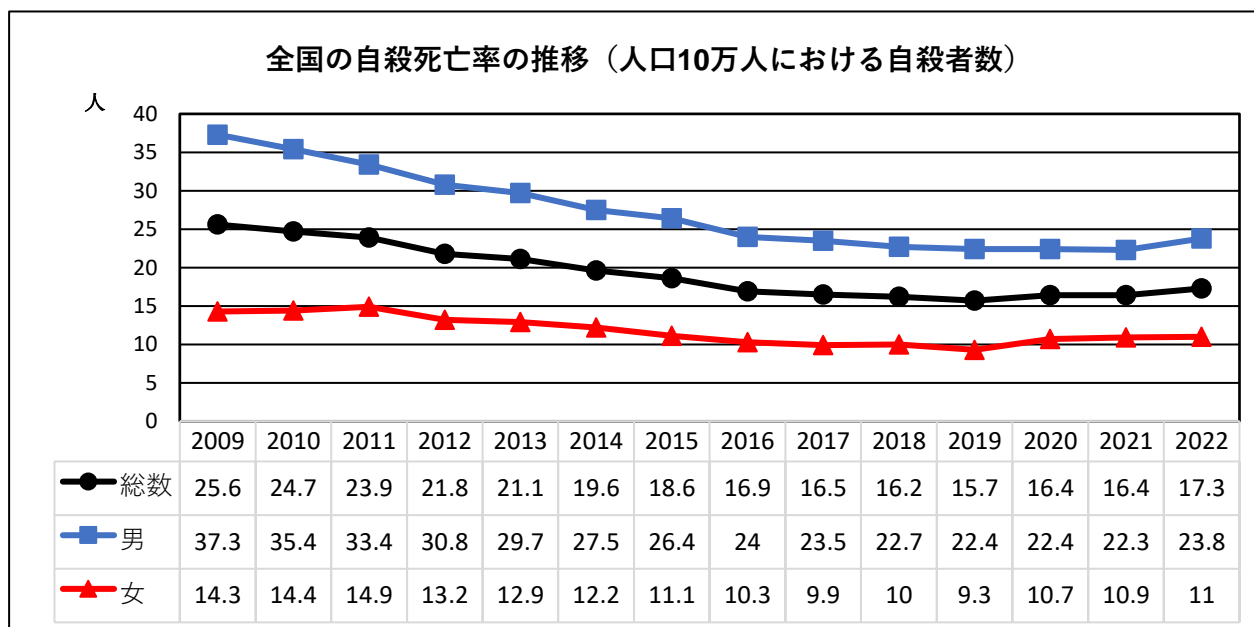
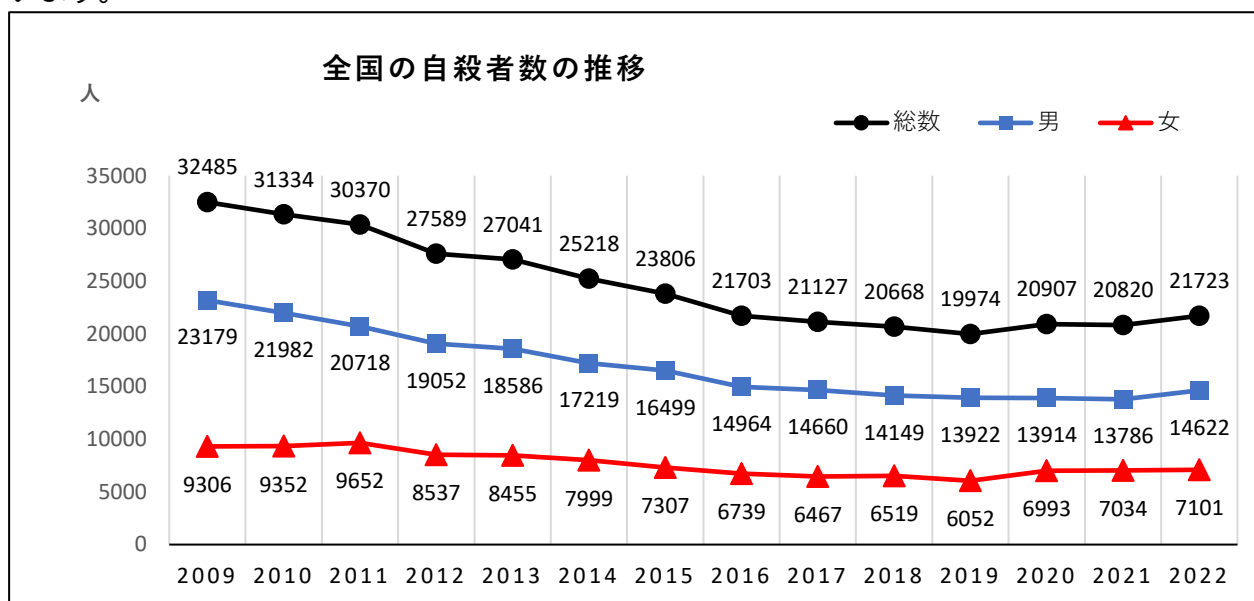
4 前計画における主な施策における評価指標とその実施状況

主な施策	指標の内容	数値目標等	2019～2022 年度までの実施状況
啓発と周知	広報紙での啓発	年 1 回以上	自殺予防週間・自殺予防強化月間の周知(年 2回)
	ケーブルテレビでの啓発	年 1 回以上	自殺予防週間・自殺予防強化月間での啓発・周知(年2回)
人材育成	ゲートキーパーの養成数	市職員の 50% 市民 延 500 人	・市職員 延 100 人 平均参加率(49.2%) ※講座ごとの参加対象のうちの参加率の平均 ・市民 延 151 人
学校における SOS の出し方に関する教育	SOS の出し方等こころの健康教育の実施学校数	市内小中学校 全校	2019～2021 年度における SOS の出し方に関する教育の実施校 (2022 年度調査) 実施率(約 42.1%) ・小学校 5 校/13 校 ・中学校 3 校/6 校 ※未実施のところでも、リーフレットや資料などの配布・授業以外での啓発がある。
生きることを促進する支援	未遂歴のある要支援者への支援	同意者に対する支援の実施	関係機関からの相談で把握している状況であり、庁内の関係課と連携・調整し、必要な支援につなげている。(0～2 件/年)
高齢者対策	高齢者に対するこころの健康教室の開催数	年間 6 か所以上	・こころの健康づくり教室:16 か所 (年平均 4 か所) ・高齢者対象の教室 (地域包括支援センター事業) ・介護予防・生活支援事業:のびのび教室 8か所 (年平均4か所) ・通いの場支援(いきいき百歳体操) 延 237 か所(年平均約 60 か所)
	高齢者の地区ごとにおける集いの機会	地区ごとに 年1回以上	老人クラブ・婦人会・自治会・地区住民福祉協議会・地域サロン活動など多数あり
生活困窮者・無職者等の対策	生活困窮者支援調整会議開催数	年間 12 回以上	月に 1 回(年間 12 回)の開催 地区担当の生活困窮者相談支援員と地域福祉担当者との情報交換・支援調整を行っている。

第2章 自殺の現状と課題

1. 全国の自殺の動向

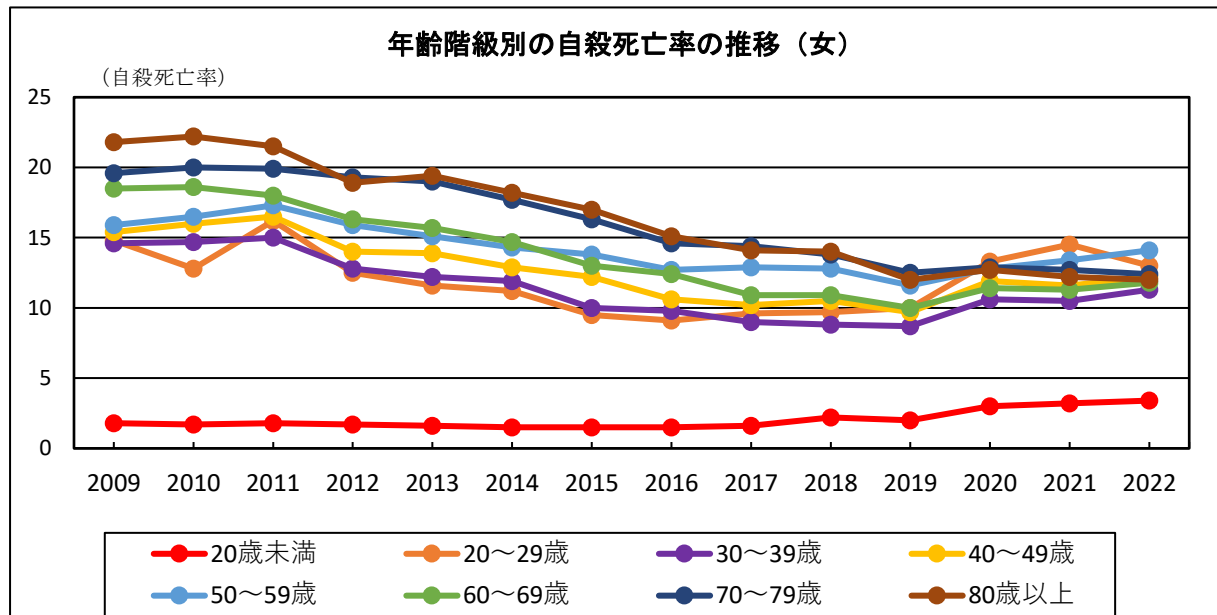
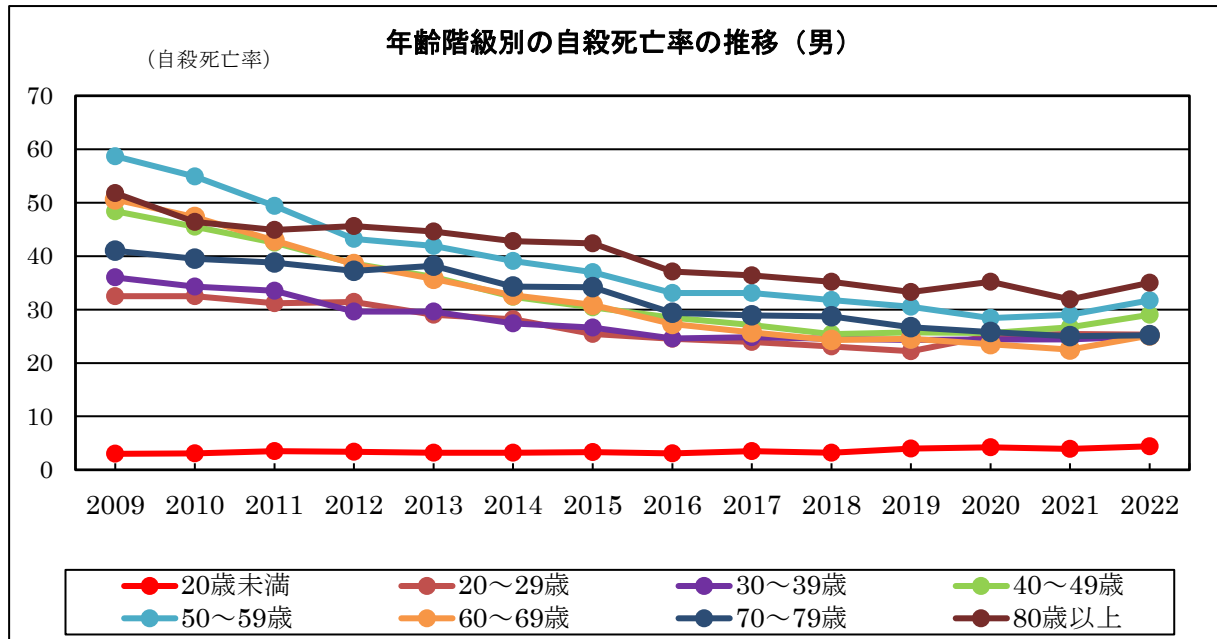
全国の自殺者数は、1998（平成10）年以降14年連続して3万人を超える状態が続いていましたが、2012（平成24）年には15年ぶりに3万人を下回りました。その後、2010（平成22）年からは減少に転じており、2019（令和元）年には、最小の19,974人となりました。新型コロナウイルス感染症の拡大により、2020（令和2）年には11年ぶりに増加しましたが、2021（令和3）年には20,820人と減少、2022（令和4）年には、再び増加し、21,723人となっています。



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、同年1月1日の住民基本台帳に基づく人口を用いている。

自殺は減少傾向にあるものの、20歳未満は自殺死亡率が1998（平成10）年以降おおむね横ばいであることに加え、次頁の表の2017年から2021年の死因順位別にみた年齢階級別死因死亡数・構成割合によると、全国は10歳から39歳、徳島県は20歳から39歳の各年代における死因の第1位が自殺であり、全国は40歳代が2位、徳島県でも10歳代・40歳代が2位となっており、若年層を中心とした非常事態は今なお続いている状態です。



自殺死亡率：人口10万人における自殺者数

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」から作成

(参照)全国と徳島県における死因順位別にみた年齢階級別死因死亡数・構成割合
(2017年～2021年)

(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	3338	41%	不慮の事故	1341	16%	悪性新生物	1073	13%
20～29歳	自殺	11178	52%	不慮の事故	2671	12%	悪性新生物	2016	9%
30～39歳	自殺	12594	33%	悪性新生物	7953	21%	心疾患	3079	8%
40～49歳	悪性新生物	34610	32%	自殺	17108	16%	心疾患	12973	12%
50～59歳	悪性新生物	95077	40%	心疾患	30100	13%	脳血管疾患	18601	8%
60～69歳	悪性新生物	285479	47%	心疾患	74703	12%	脳血管疾患	40805	7%
70～79歳	悪性新生物	573632	41%	心疾患	177453	13%	脳血管疾患	101518	7%
80～89歳	悪性新生物	643035	26%	心疾患	388180	15%	脳血管疾患	208442	8%
90～99歳	老衰	358136	20%	心疾患	328006	18%	悪性新生物	232690	13%
100歳～	老衰	62266	42%	心疾患	24643	16%	肺炎	11245	8%

(徳島県)

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	不慮の事故	14	28%	自殺	13	26%	悪性新生物	5	10%
20～29歳	自殺	57	44%	悪性新生物	15	12%	不慮の事故	15	12%
30～39歳	自殺	63	31%	悪性新生物	38	18%	不慮の事故	20	10%
40～49歳	悪性新生物	182	32%	自殺	76	13%	心疾患	72	13%
50～59歳	悪性新生物	522	39%	心疾患	150	11%	不慮の事故	83	6%
60～69歳	悪性新生物	1882	44%	心疾患	471	11%	脳血管疾患	262	6%
70～79歳	悪性新生物	3460	39%	心疾患	1045	12%	脳血管疾患	628	7%
80～89歳	悪性新生物	4478	24%	心疾患	2913	15%	肺炎	1603	8%
90～99歳	老衰	2865	19%	心疾患	2517	17%	悪性新生物	1732	12%
100歳～	老衰	513	43%	心疾患	179	15%	肺炎	93	8%

資料：地域自殺実態プロフィール

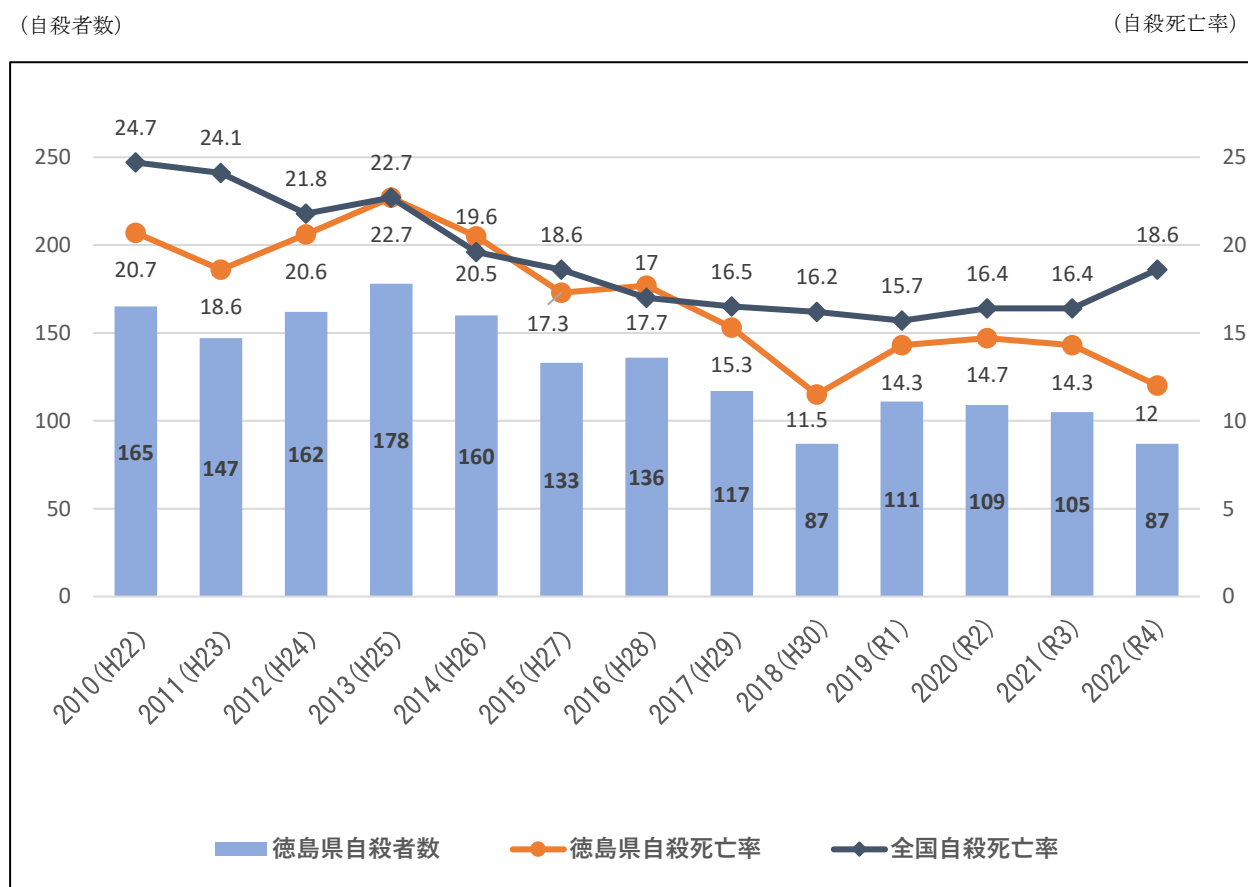
※構成割合は、それぞれの年齢階級別死亡数を100とした場合の割合である。

2. 徳島県の自殺の動向

県における自殺者数は、2013（平成 25）年をピークに減少しており、2018（平成 30）年には、100 人を下回り、89 人まで減少しました。しかしながら、2019（令和元）年には再び 100 人を上回り、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、2021（令和 3）年までは横ばい状態で推移していましたが、2022（令和 4）年には、87 人まで減少しております。

自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）については、2013（平成 25）年には、国と同水準まで増加して以降、増減を繰り返しながらも減少傾向にあり、2022（令和 4）年は、12.0 と全国の 18.6 を大きく下回っています。

徳島県における自殺の現状（自殺死亡者数・自殺死亡率）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

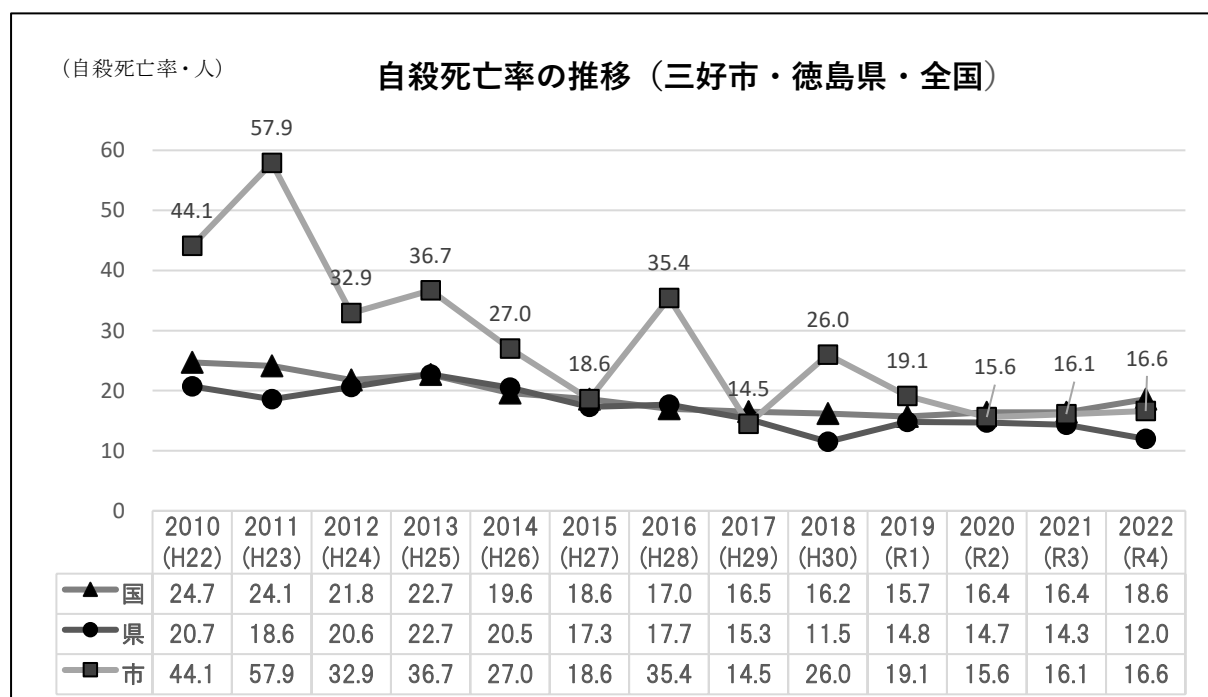
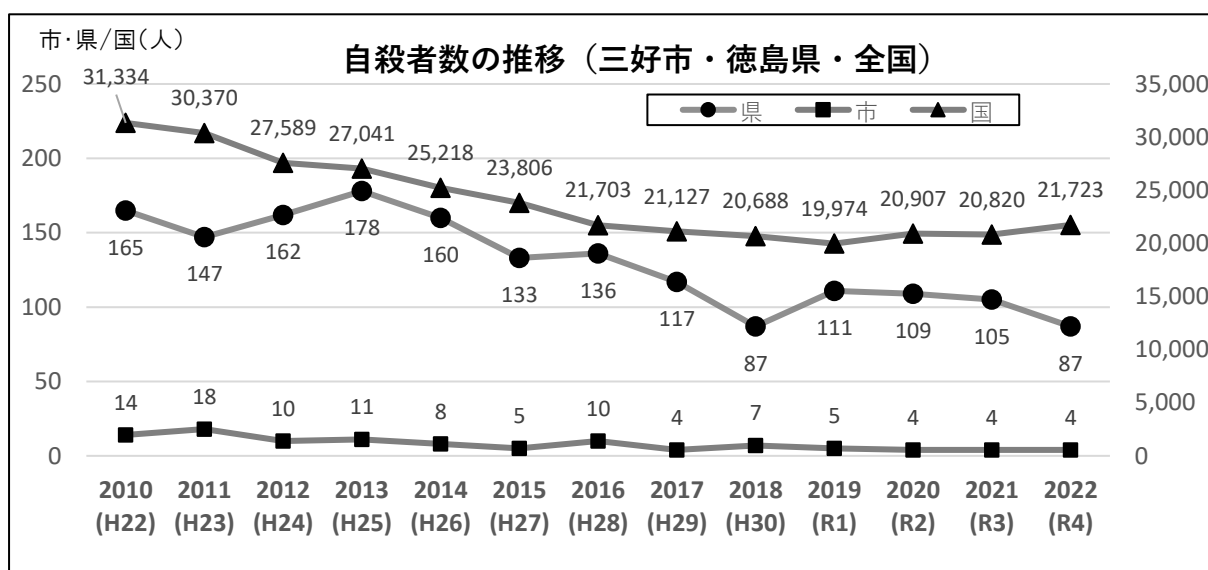
3. 三好市の自殺の現状

(1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

2010（平成 22）年以降の自殺者数は、徳島県及び全国でも全体として減少傾向にあり、本市でも同様の傾向となっています。

自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）についても、自殺者数と同様の傾向がみられ、徳島県及び全国では 2010（平成 22 年）以降、全体として減少傾向にあります。

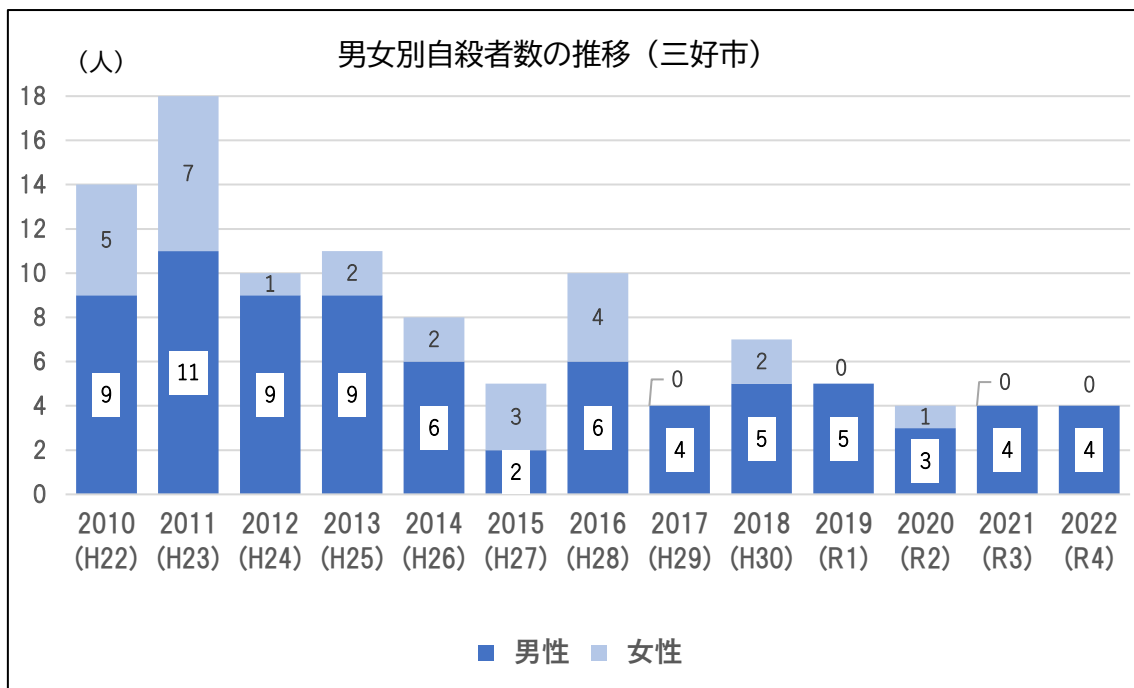
一方、本市では、2010（平成 22）年から 2013（平成 25）年にかけて、全国、徳島県の自殺死亡率を大きく上回っているものの、平成 25 年からは増減を繰り返しながら、下降傾向にあります。最近の 5 年間では、2018（平成 30）年に増加し、その後、2022（令和 4）年には 16.6 と全国より低くなっていますが、徳島県の自殺死亡率 12.0 をやや上回る結果となっています。



(2) 性別の特徴

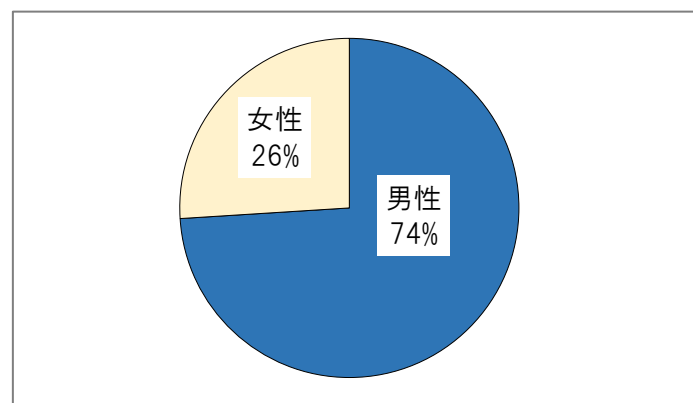
本市における 2010（平成 22）年以降の自殺者数は、2010（平成 22）年から 2011（平成 23）年にかけては増加していましたが、平成 24 年以降は増減を繰り返しながらも、2022（令和 4）年では 4 人となっており、全体としてみると減少傾向といえます。

自殺者数を男女別にみると、男性の自殺者が全体の 74% となっており、女性の自殺者を大きく上回っています。最近の状況からも、女性は、令和 3 年・4 年は連続 2 年間、0 人となっていますが、男性は 4 人で横ばい状態です。



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

男女別自殺者数の割合(三好市) 2010年～2022年



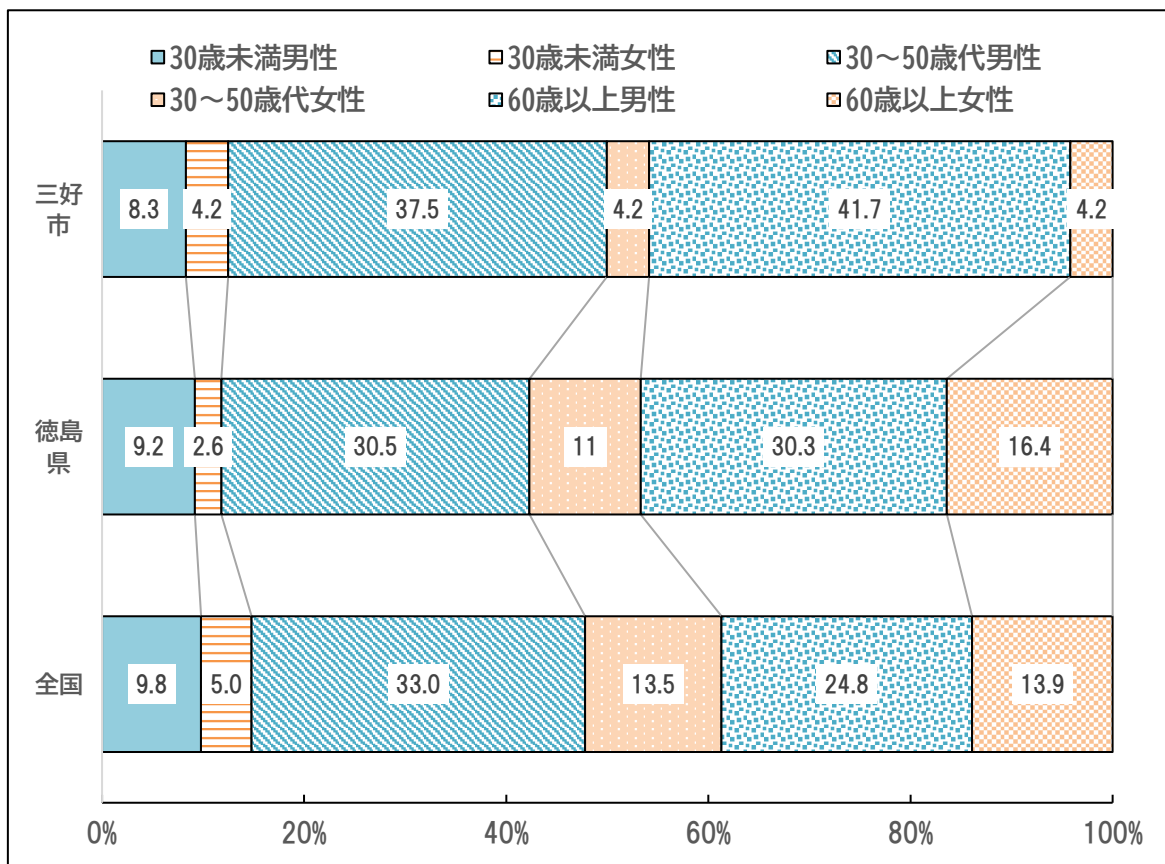
(3) 年齢別の特徴

本市における2018（平成30）年から2022（令和4）年までの自殺者について、年代別の構成比をみると、「60歳以上男性」が41.7%を占め最も高くなっています。次いで「30～50歳代男性」が37.5%と多くなっています。

徳島県及び全国と比較すると、「30～50歳代女性」の割合が低く、「60歳以上男性」の割合が高くなっています。

また、本市では、依然として、高齢者の自殺者が多い傾向があり、特に男性の自殺者が多くなっています。

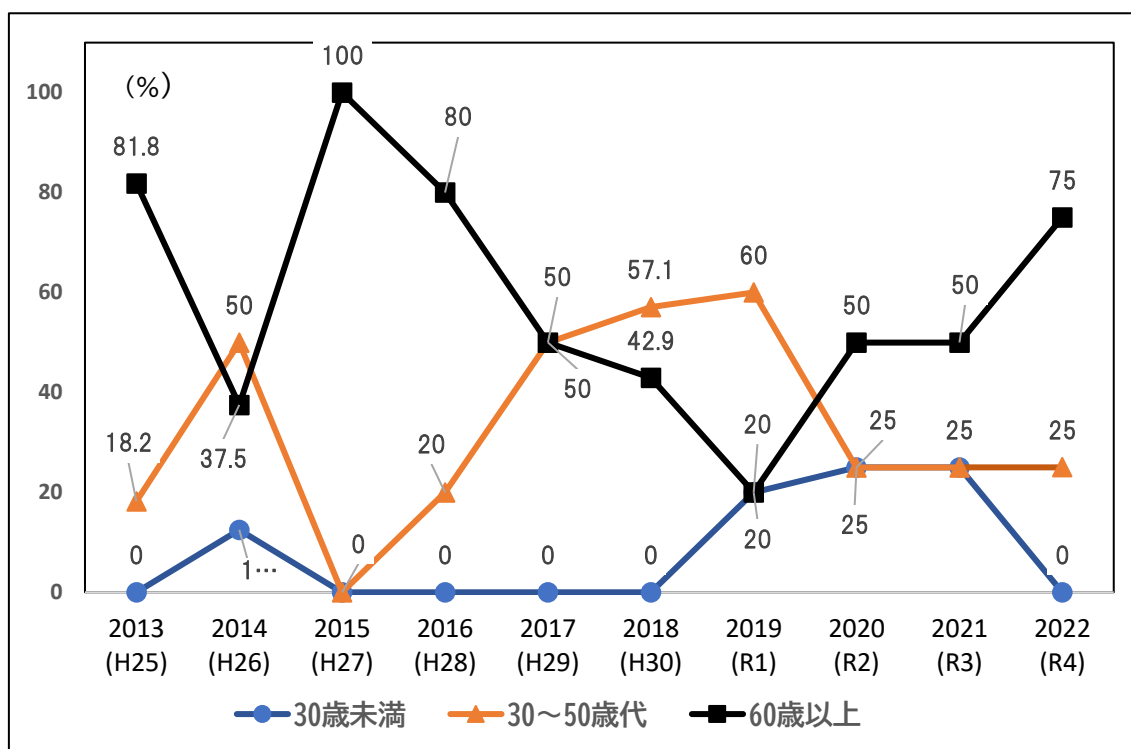
年代別自殺者構成比（平成30年～令和4年）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本市の年代別自殺者構成割合の推移の状況から、30歳未満の若年層では自殺者数も少なく、構成割合は低いまま推移しています。30～50歳代では減少傾向にあります。一方、60歳以上の年代の構成割合は、2015（平成27）年から2019（令和元）年まで減少傾向にありましたが、近年では高い割合で推移しており、2022（令和4）年ではその傾向が強くなっています。

年代別自殺者構成比の推移（三好市）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

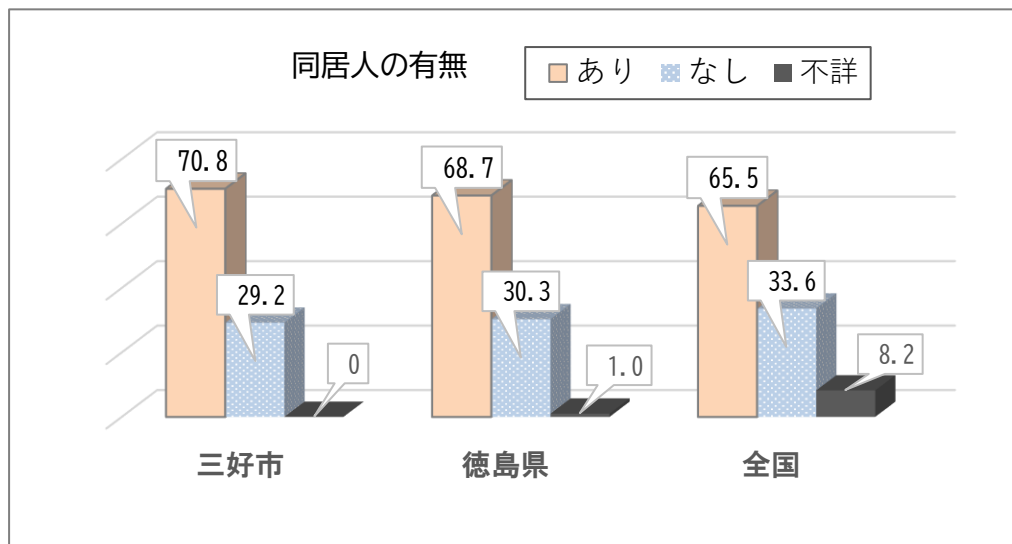
(4) 同居人の有無別の自殺者の状況

本市における2010（平成22）年から2022（令和4）年までの自殺者を同居人の有無別にみると、同居人「あり」が70.8%、「なし」が29.2%となっており、徳島県と全国とほぼ同様の傾向となっています。

しかし、本市における単独・2人以上の世帯の世帯人員の構成比をみると、2人以上の世帯対単独世帯は、2010（平成22）年、2015（平成27）年、2022（令和2）年ともに約9：1となっていますが、自殺者全体の構成比は同居人「あり」対同居人「なし」の構成比は約7：3となっており、この10年間で変化はありません。

このことから、単独世帯の人の世帯人員全体に占める割合に比べ、同居人「なし」の自殺者の自殺者全体に占める割合が依然高くなっており、同居人「あり」（2人以上世帯）の人に比べて、「なし」（単独世帯）の人の方が、自殺者が占める割合は依然高いといえます。

同居人の有無別構成比 2010(平成22)～2022(令和4)年



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

単独・2人以上の世帯の世帯人員数と構成比（三好市）

	平成22年		平成27年		令和2年	
	総数(人)	割合(%)	総数(人)	割合(%)	総数(人)	割合(%)
世帯人員数	29,951	100	26,836	100	23,605	100
単独世帯	3,623	12.1	3,768	14	3,614	15.3
2人以上の世帯	26,328	87.9	23,068	86	19,991	84.7

出典：国勢調査

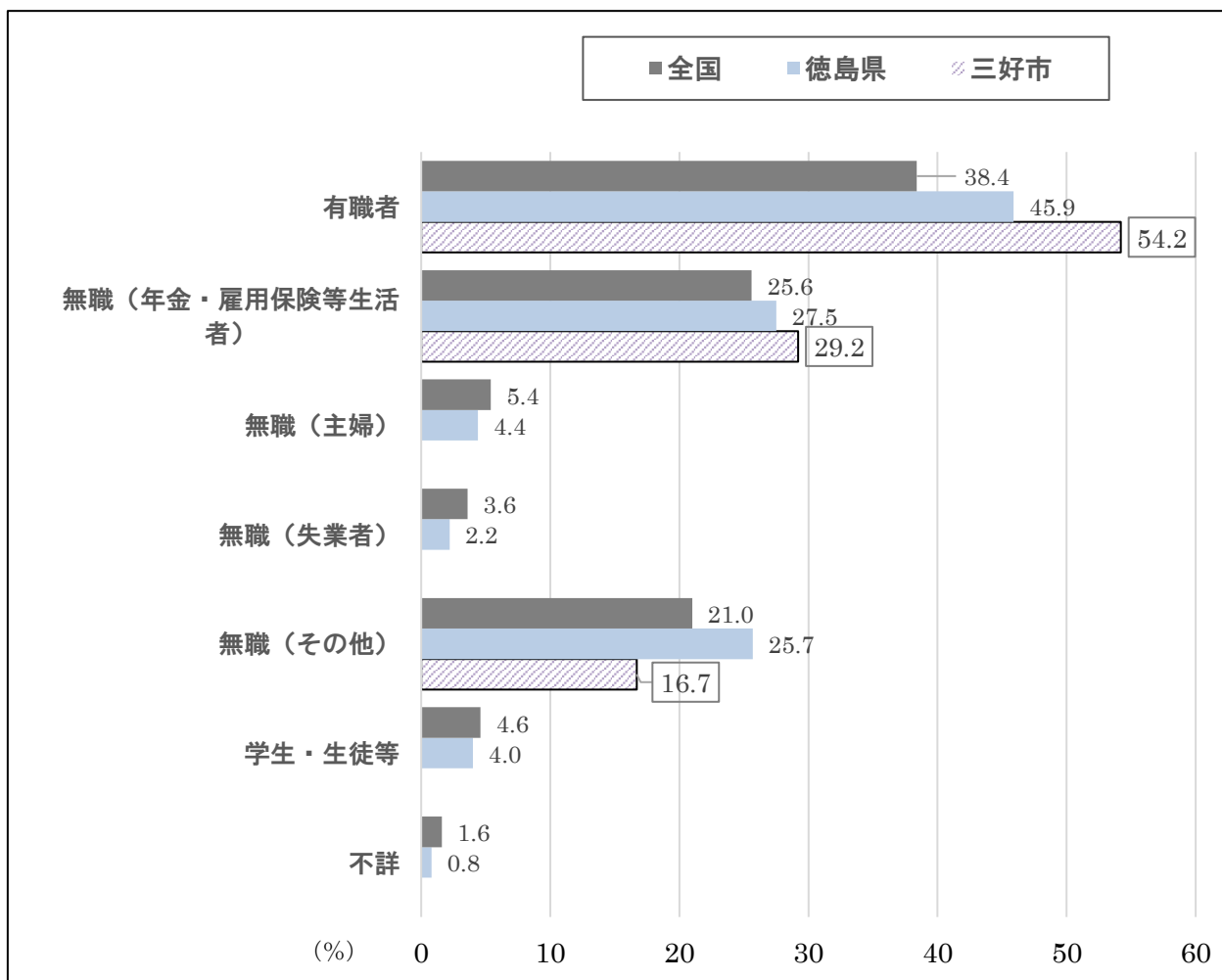
(5) 職業別の状況

本市における近年の状況では、2018（平成30）年から2022（令和4）年までの自殺者を職業別にみると、「有職者」が54.2%で半数を占めており、無職者を上回っています。無職者のうち「無職（年金・雇用保険等生活者）」が29.2%、次いで「無職（その他）」が16.7%で、無職者の合計は45.9%となっています。

徳島県及び全国と比較すると、本市では「有職者」の割合が高くなっており、前回の16.3%の約3倍となっています。

一方、「無職（失業者）」、「無職（年金・雇用保険等生活者）」の割合は高く、なかでも「無職（年金・雇用保険等生活者）」の割合は、全国・徳島県よりも高くなっていきます。

職業別構成比 2018(平成30)年～2022(令和4)年



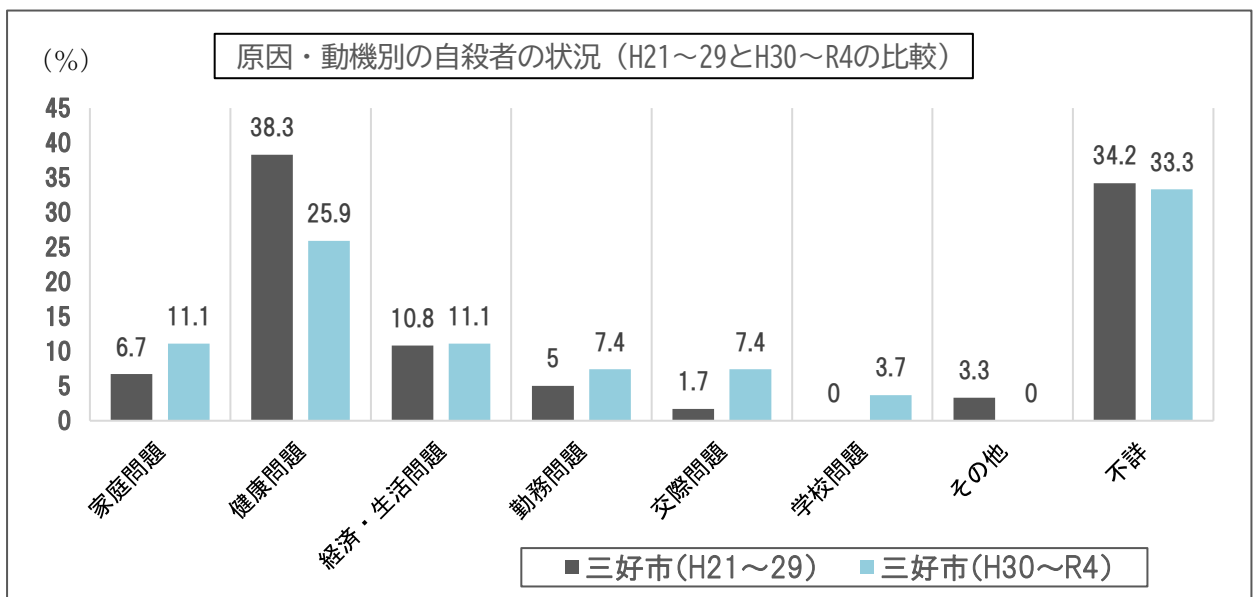
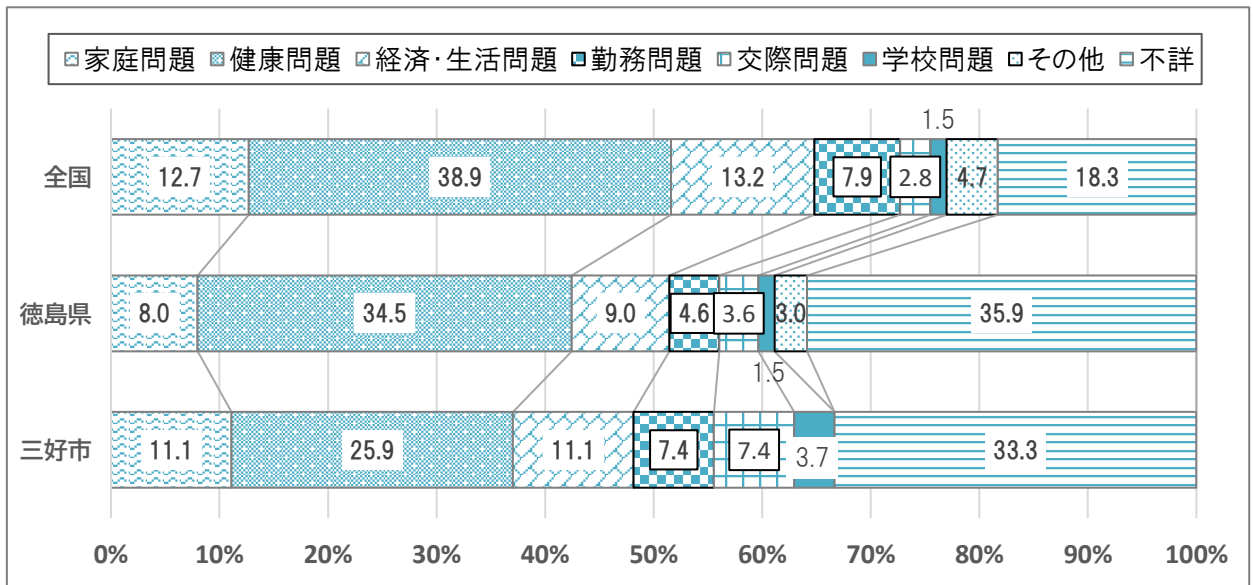
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(6) 原因・動機別の自殺者の状況

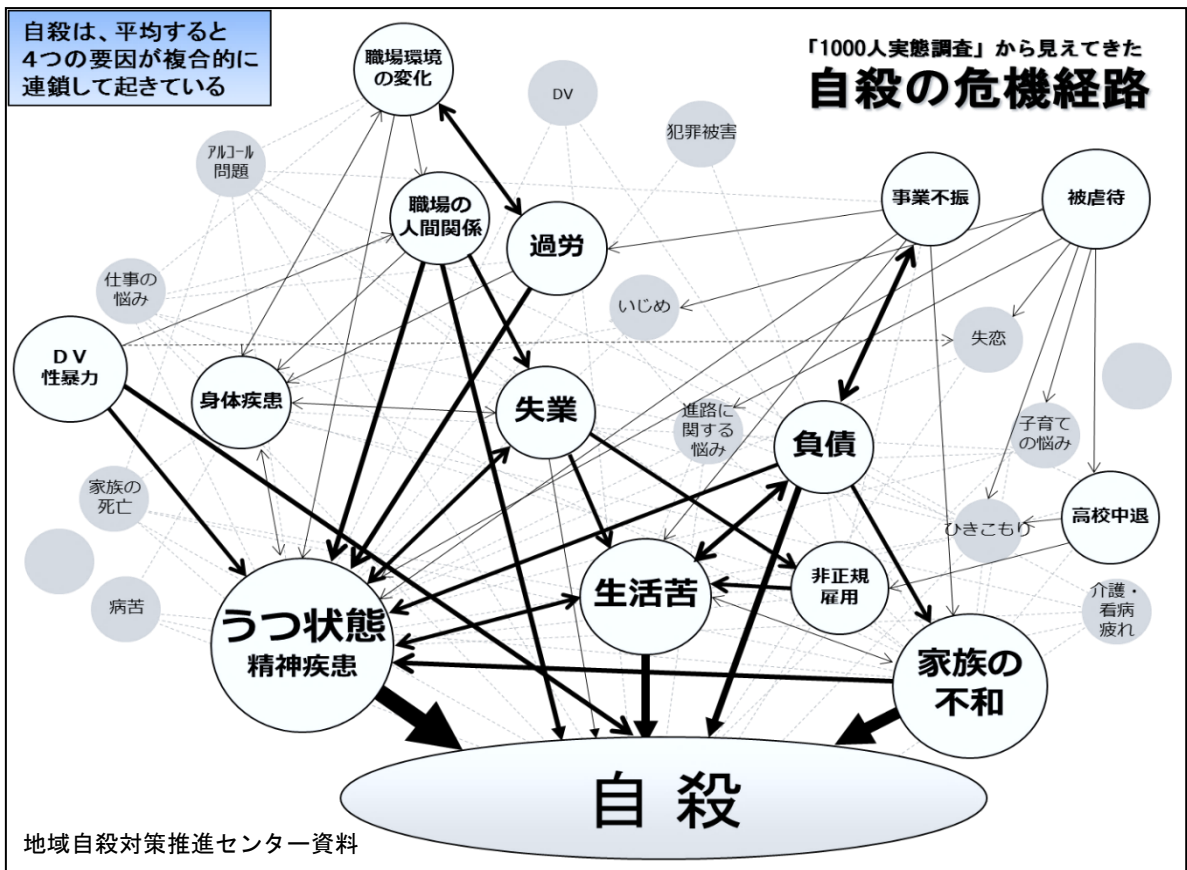
本市における2018(平成30)年から2022(令和4)年までの自殺者を原因・動機別にみると、「健康問題」が25.9%を占め最も高く、次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」が11.1%、「勤務問題」「交際問題」が7.4%、「学校問題」3.7%となっています。

徳島県及び全国と比較すると、本市では全体に占める割合は少ないが、「交際問題」「学校問題」の割合がやや高く、「家庭問題」及び「健康問題」の割合は低くなっています。また、徳島県に比べて「家庭問題」や「経済・生活問題」の割合がやや高くなっています。三好市の2009(平成21)年から2017(平成29)年の状況と比較すると、「健康問題」以外はやや増加しています。

原因・動機別の自殺者構成比 2018(平成30)年～2022(令和4)年

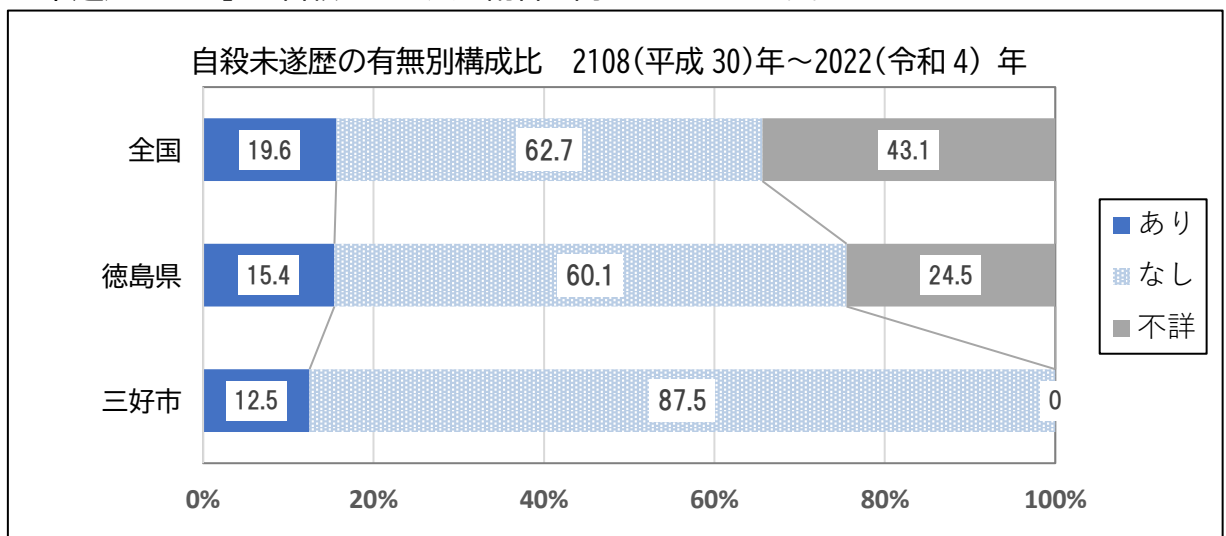


※自殺の原因・動機に係る集計については、推定できる原因・動機を3つまで計上可能
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」



(7) 自殺者の自殺未遂歴の状況

本市における 2018（平成 30）年から 2022（令和 4）年までの自殺者について、自殺未遂歴の有無をみると、未遂歴「あり」が 12.5%、「なし」が 87.5%となっています。徳島県及び全国と比較すると、本市では未遂歴「あり」の割合はやや低く、自殺未遂歴「なし」で自殺に至る人の割合が高くなっています。



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(8) 地域自殺実態プロファイルによる自殺に関する状況

「地域自殺実態プロファイル」は、地域によって自殺の原因や背景、自殺者の特徴は異なるため、自殺総合対策推進センターとして、厚生労働大臣指定法人である「いのちを支える自殺対策推進センター（JSCP）」が作成し、都道府県・市町村に提供しているものです。市町村で重点的に取り組むべき特徴が示されています。

①地域の自殺の特徴

本市における2017（平成29）年から2021（令和3）年までの自殺の特徴としては、上位5位までが男性となっており、年代も「60歳以上の無職者」、「40～50歳代の有職者」、「20～30歳代の有職者」と状況は様々です。またその背景ですが、自殺の危機経路として、自殺対策支援センターライフリンクが自死遺族等を対象に調査したものに基づく推定される経路となりますが、「60歳以上無職」の男性では、失業（退職）後に、生活苦や介護の悩み、死別・離別などによりうつ状態となり、自殺に追い込まれてしまうケースや、「男性40～50歳代有職者」や「20～30歳代有職者」では、職場での過労などの問題や人間関係の悩みなどからうつ状態となったことで、自殺に至るケースなど様々な背景があります。

地域の主な自殺の特徴（2017（平成29）～2021（令和3）の合計） 自殺者数の合計24人

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)	背景にある主な自殺の危機経路 (推定される一例)
1位:男性60歳以上 無職同居	5	20.8%	37.6	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
2位:男性40～59歳 有職同居	4	16.7%	42.0	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
3位:男性60歳以上 無職独居	3	12.5%	84.9	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位:男性20～39歳 有職同居	3	12.5%	54.7	職場の人間関係/仕事の悩み→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
5位:男性40～59歳 有職独居	2	8.3%	120.8	配置転換（昇進/降格含む）→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコールの依存→自殺

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（2022）」

- ・資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計されたもの
- ・順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。
- ・自殺率の母数（人口）は令和2年国勢調査を元に、自殺総合対策推進センターにて推計した。
- ・「背景にある主な自殺の危機経路」は、自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考に推定したものである。

②高齢者の自殺関連

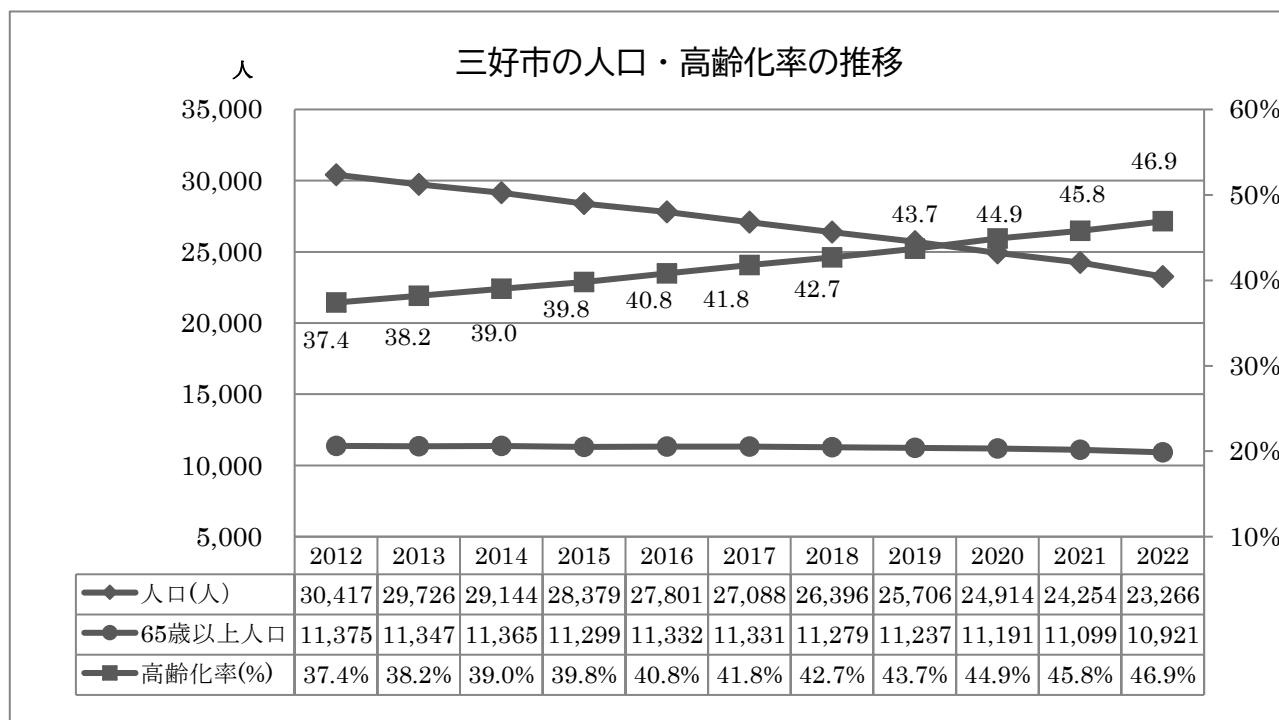
60歳以上の自殺者の内訳を徳島県、全国と比較すると、同居人「あり」では60歳代の男性、80歳代は男女ともに徳島県、全国を上回っています。また、同居人「なし」では70歳以上の男性が、徳島県、全国を上回っています。女性の60歳以上の自殺者はありませんでした。

60歳以上自殺者の同居人有無別の状況（2017(平成29)～2021(令和3)の合計）

同居人の有無		自殺者数(人)		三好市割合(%)		全国割合(%)	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	4	1	40	10	14	10.4
	70歳代	0	1	0	10	15	8
	80歳以上	2	1	20	10	11.5	5
女性	60歳代	0	0	0	0	8.7	2.8
	70歳代	0	0	0	0	9.1	4.3
	80歳以上	1	0	10	0	6.9	4.3
合計		10人		100%		100%	

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（2022）」

※高齢者の多くが無職のため、性・年代別の同居者の有無を示している。



三好市住民基本台帳（年度3月31日時点）

4 市民アンケート調査の実施

本市では、本計画の策定にあたり、市民のこころの健康とこころの病気や自殺に対する意識を調査するため、下記の方法で「こころの健康に関するアンケート調査」を実施しました。

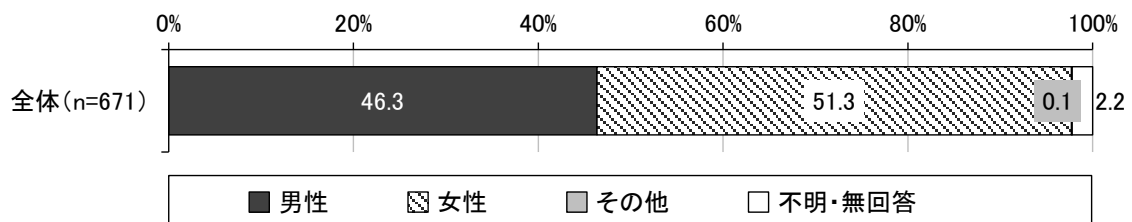
今回の市民アンケート調査においては、前回調査（2018（平成30）年度）の結果を鑑み、特に、近所つきあいや助け合い、地域や隣人との関わりについての住民特性の変化を捉え、新たな課題を見出すとともに、更なる取り組みの強化につなげることをします。

	今回調査（2023年度） こころの健康に関するアンケート調査	前回調査（2018年度） こころの健康に関するアンケート調査
調査対象	三好市在住の20歳以上の方 （無作為抽出）	三好市在住の20歳以上の方 （無作為抽出）
実施期間	2023年6月12日～6月28日	2018年6月1日～6月25日
調査方法	郵送による配布・回収	郵送による配布・回収
配布数	2,000	2,000
有効回答率	33.6%	35.7%

1. 回答者の属性について

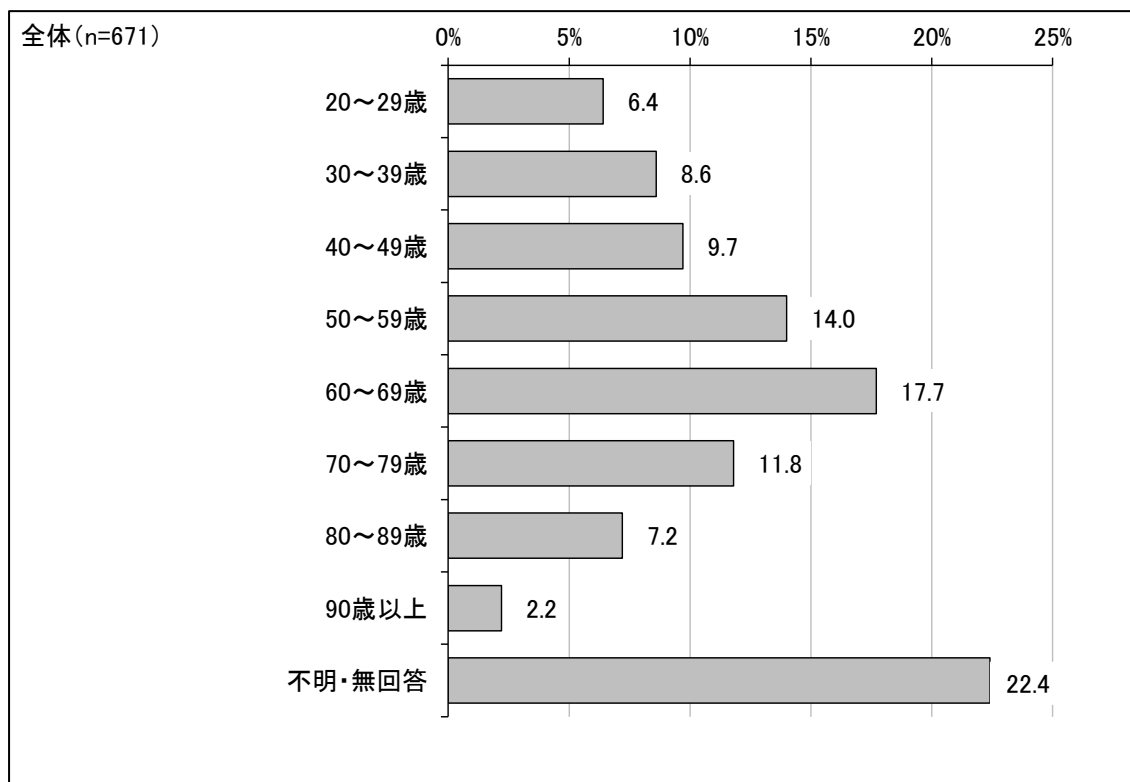
(1) 性別について

「男性」が46.3%、「女性」が51.3%となっています。



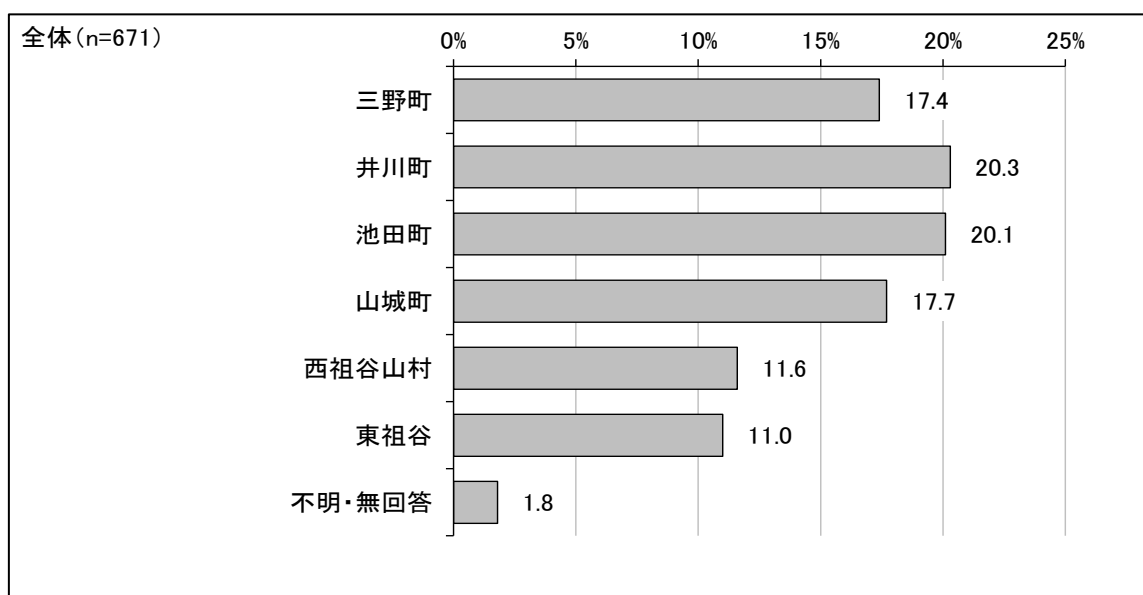
(2) 年齢について

「60～69歳」が17.7%と最も高く、次いで「50～59歳」が14.0%、「70～79歳」が11.8%となっています。



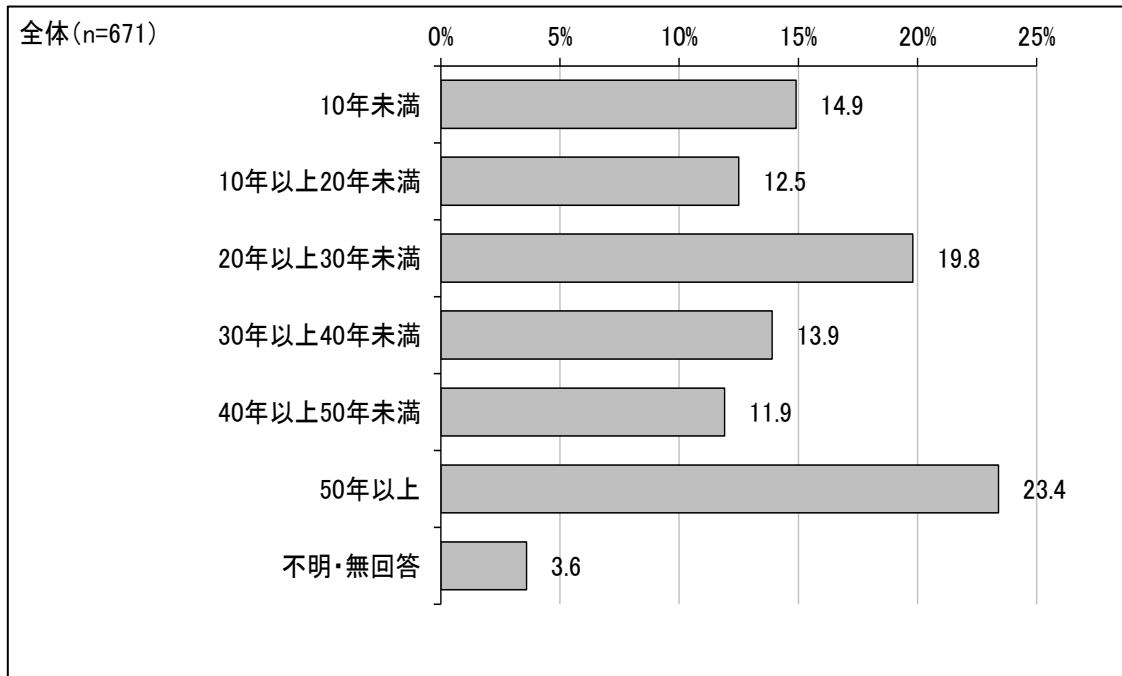
(3) 居住区について

「井川町」が20.3%と最も高く、次いで「池田町」が20.1%、「山城町」が17.7%となっています。



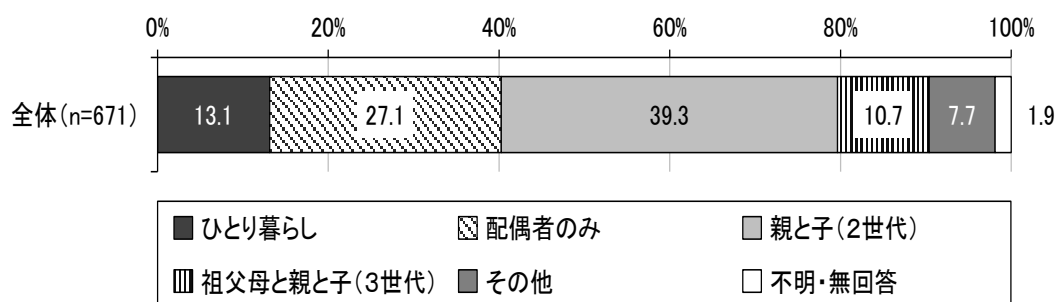
(4) 居住年数について

「50年以上」が23.4%と最も高く、次いで「20年以上30年未満」が19.8%、「10年未満」が14.9%となっています。



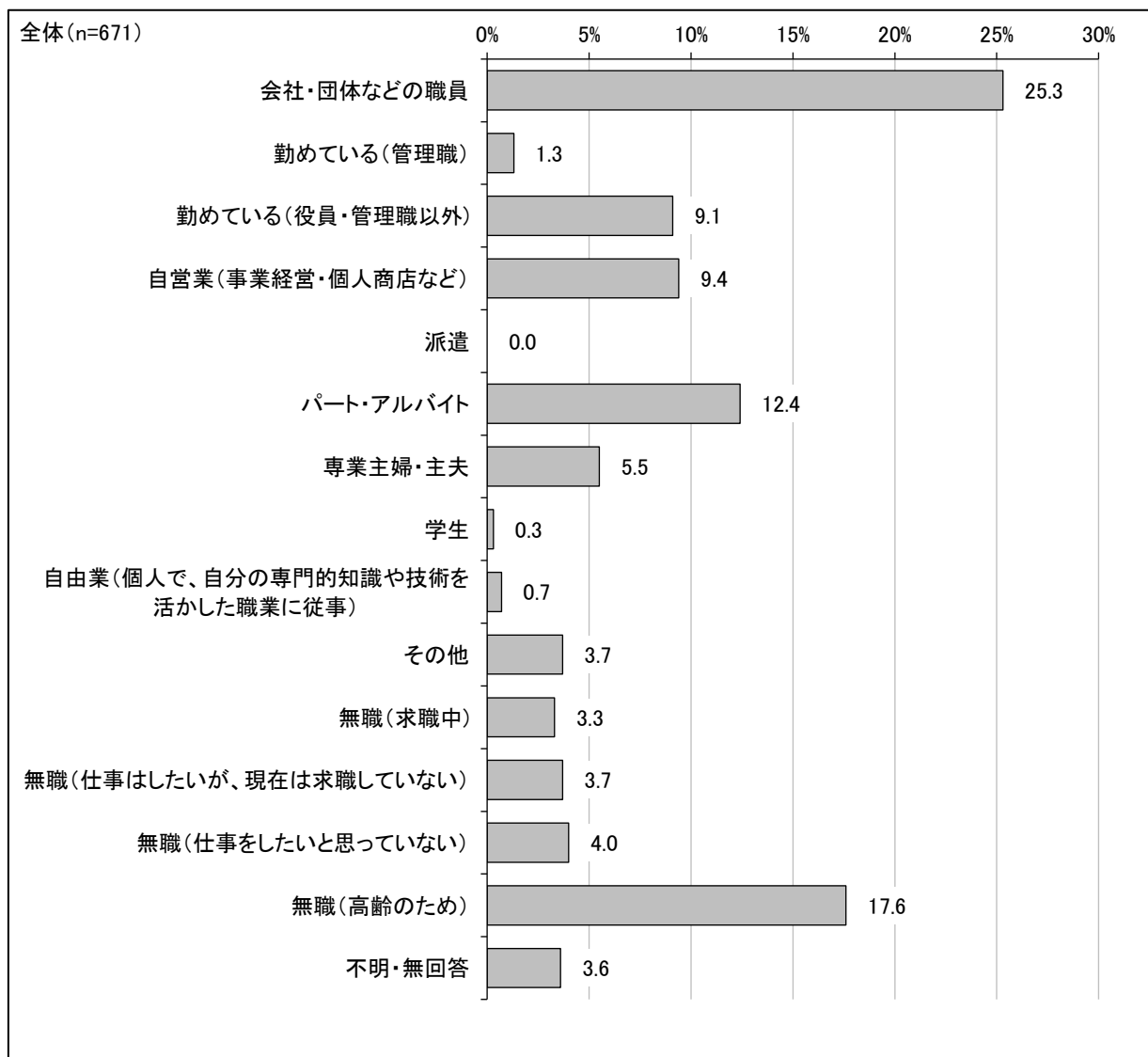
(5) 世帯構成について

「親と子(2世代)」が39.3%と最も高く、次いで「配偶者のみ」が27.1%、「ひとり暮らし」が13.1%となっています。



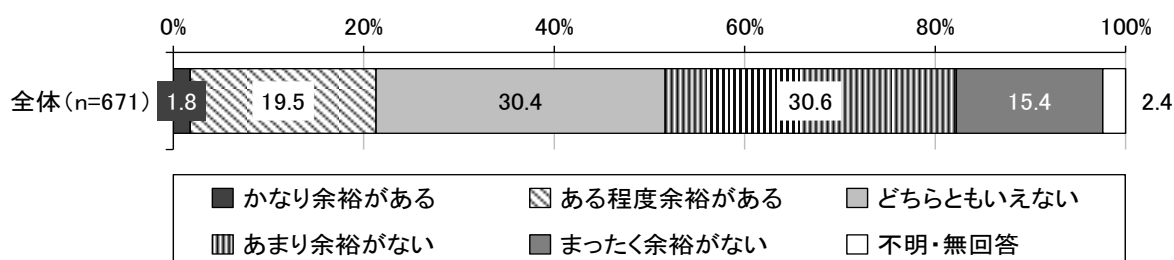
(6) 職業について

主たる職業は、「会社・団体などの職員」が25.3%と最も高く、次いで「無職（高齢のため）」が17.6%、「パート・アルバイト」が12.4%となっています。



(7) 家計の余裕について

家計の余裕について、全体では「あまり余裕がない」が30.6%と最も高く、次いで「どちらともいえない」が30.4%、「ある程度余裕がある」が19.5%となっています。



【性別】男性の方が女性に比べ、「家計に余裕がない」と感じている割合が高い傾向にあります。

【年齢別】20～39歳、50～59歳では「どちらともいえない」、90歳以上では「ある程度余裕がある」、その他の年代では「あまり余裕がない」が最も高くなっています。

【家族構成別】ひとり暮らし、配偶者のみの単身世帯・核家族世帯が、親と子（2世代）に比べ、家計の余裕がないと感じている割合が高くなっています。

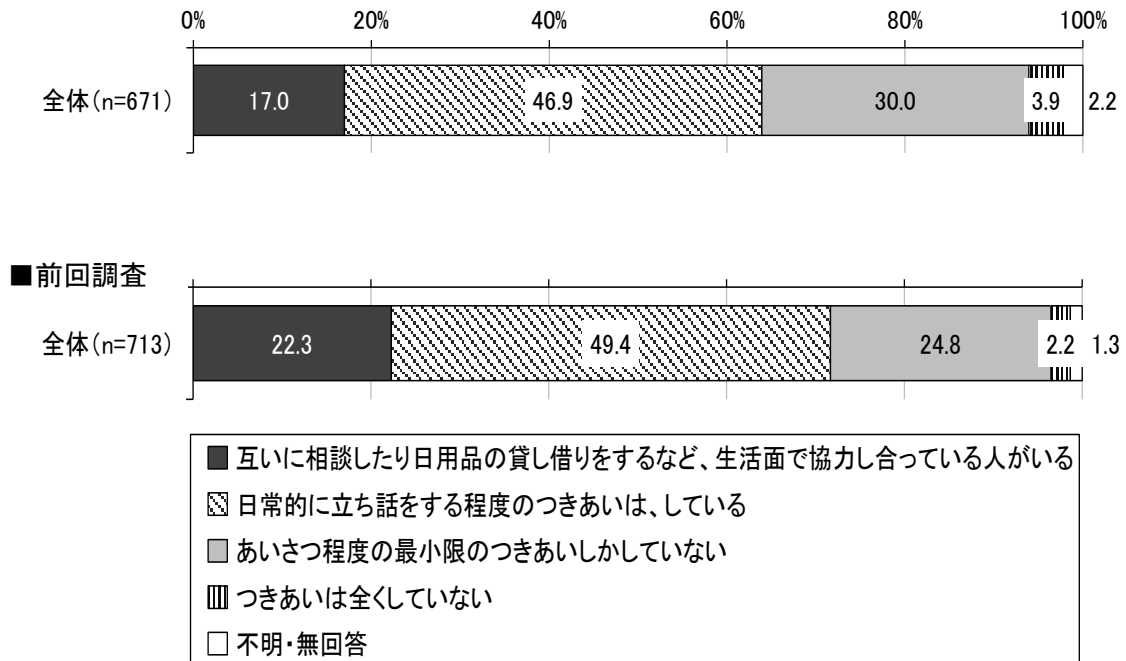
単位：%		かなり余裕がある	ある程度余裕がある	どちらともいえない	あまり余裕がない	まったく余裕がない	不明・無回答
全体 (n=671)		1.8	19.5	30.4	30.6	15.4	2.4
性別	男性 (n=311)	2.6	15.8	30.2	34.4	16.7	0.3
	女性 (n=344)	1.2	23.3	32.0	27.6	14.5	1.5
年齢別	20～29歳 (n=43)	4.7	16.3	37.2	20.9	20.9	0.0
	30～39歳 (n=58)	0.0	6.9	48.3	34.5	10.3	0.0
	40～49歳 (n=65)	4.6	20.0	26.2	29.2	20.0	0.0
	50～59歳 (n=94)	2.1	16.0	34.0	33.0	14.9	0.0
	60～69歳 (n=119)	1.7	26.1	27.7	31.1	12.6	0.8
	70～79歳 (n=79)	1.3	19.0	29.1	36.7	12.7	1.3
	80～89歳 (n=48)	0.0	22.9	18.8	33.3	22.9	2.1
	90歳以上 (n=15)	6.7	40.0	20.0	20.0	13.3	0.0
地区別	三野町 (n=117)	4.3	23.1	26.5	28.2	17.9	0.0
	井川町 (n=136)	1.5	22.8	33.1	30.1	11.8	0.7
	池田町 (n=135)	0.0	13.3	31.9	35.6	18.5	0.7
	山城町 (n=119)	0.0	16.0	31.9	38.7	12.6	0.8
	西祖谷山村 (n=78)	6.4	20.5	33.3	23.1	15.4	1.3
	東祖谷 (n=74)	0.0	27.0	28.4	21.6	18.9	4.1
家族構成別	ひとり暮らし (n=88)	5.7	20.5	25.0	29.5	18.2	1.1
	配偶者のみ (n=182)	1.1	24.2	28.6	31.3	13.2	1.6
	親と子 (2世代) (n=264)	1.5	16.7	34.5	32.6	14.0	0.8
	祖父母と親と子 (3世代) (n=72)	1.4	19.4	33.3	23.6	20.8	1.4
	その他 (n=52)	0.0	21.2	26.9	30.8	21.2	0.0

2. 地域でのつきあい方について

(1) 近所の方とのつきあい方について

「ご近所の方とどのようなつきあいをしているか」については、全体では「日常的に立ち話をする程度のつきあいはしている」が46.9%と最も高く、次いで「あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない」が30.0%、「互いに相談したり日用品の貸し借りをするなど、生活面で協力し合っている人がいる」が17.0%となっています。

前回調査と比較すると、「あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない」が、5.2ポイント増加し、「互いに相談したり日用品の貸し借りをするなど、生活面で協力し合っている人がいる」が、5.3ポイント減少しており、近所づきあいの希薄化が進んでいます。



■ 「ご近所の方とどのようなつきあいをしているか」

【性別】 男性・女性共に「日常的に立ち話をする程度のつきあいはしている」が最も多くなっています。

【年齢別】 年齢層が高くなるにつれて、地域内でのつきあい方が緊密になっています。

【地区別】 どの地区も「日常的に立ち話をする程度のつきあいはしている」が最も多く、三野・井川・池田地区では、「あいさつ程度の最小限のつきあしかしていない」、山城・西祖谷・東祖谷地区は、「互いに相談したり日用品の貸し借りをするなどの生活面で協力しあっている」が次いで多く、地域によっては、つきあいの程度に多少の違いがみられます。

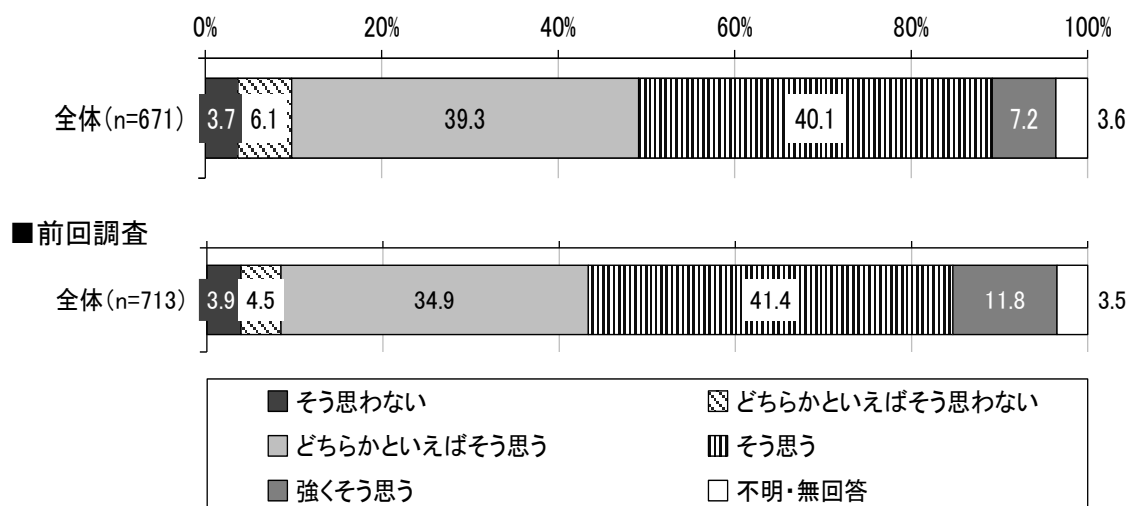
単位：%		協力し互いに合っ たり人 が生活 面で貸	つきあ いは立 ち話 する 程度 の	あいさ つ程 度の 最小 限の つき	つきあ いは全 くして いない	不明・ 無回答
全体 (n=671)		17.0	46.9	30.0	3.9	2.2
性別	男性 (n=311)	18.3	47.3	29.6	4.5	0.3
	女性 (n=344)	16.6	48.0	30.8	3.2	1.5
年齢別	20～29歳 (n=43)	9.3	23.3	51.2	16.3	0.0
	30～39歳 (n=58)	10.3	32.8	53.4	3.4	0.0
	40～49歳 (n=65)	10.8	38.5	43.1	7.7	0.0
	50～59歳 (n=94)	9.6	57.4	31.9	1.1	0.0
	60～69歳 (n=119)	21.8	63.0	13.4	0.8	0.8
	70～79歳 (n=79)	30.4	51.9	12.7	5.1	0.0
	80～89歳 (n=48)	31.3	47.9	16.7	0.0	4.2
	90歳以上 (n=15)	33.3	33.3	26.7	6.7	0.0
地区別	三野町 (n=117)	8.5	47.9	38.5	5.1	0.0
	井川町 (n=136)	13.2	42.6	40.4	3.7	0.0
	池田町 (n=135)	8.1	50.4	34.8	5.9	0.7
	山城町 (n=119)	24.4	46.2	22.7	5.0	1.7
	西祖谷山村 (n=78)	21.8	55.1	21.8	0.0	1.3
	東祖谷 (n=74)	39.2	44.6	12.2	1.4	2.7
家族構成別	ひとり暮らし (n=88)	26.1	39.8	25.0	6.8	2.3
	配偶者のみ (n=182)	18.7	55.5	22.0	2.7	1.1
	親と子 (2世代) (n=264)	14.8	46.2	35.2	3.4	0.4
	祖父母と親と子 (3世代) (n=72)	15.3	44.4	38.9	1.4	0.0
	その他 (n=52)	11.5	46.2	32.7	9.6	0.0

(2) 地域の助け合いに対する考えについて

①「日常生活において、隣同士で助け合うのは当然だ」という考え方について
 全体では「そう思う」が40.1%と最も高く、次いで「どちらかといえばそう思う」が39.3%、「強くそう思う」が7.2%となっています。

近所同士の助け合いについて、「どちらかといえばそう思う(39.3%)」「そう思う(40.1%)」「強くそう思う(7.2%)」の肯定的な意見が86.6%を占めており、前回の88.1%とも同様の傾向となっています。

三好市では、近所づきあいの希薄化が進んでる状況はありますが、地域の高齢化もあり、地域や隣人からのサポートに頼らざるを得ない状況も考えられます。



■「日常生活において、隣同士で助け合うのは当然だ」という考え方

【性別】男性は「そう思う」、女性は「どちらかといえばそう思う」が最も高くなっています。

【年齢別】60～89歳では「そう思う」、90歳以上では「そう思う」と「強くそう思う」、その他の年代では「どちらかといえばそう思う」が最も高くなっています。

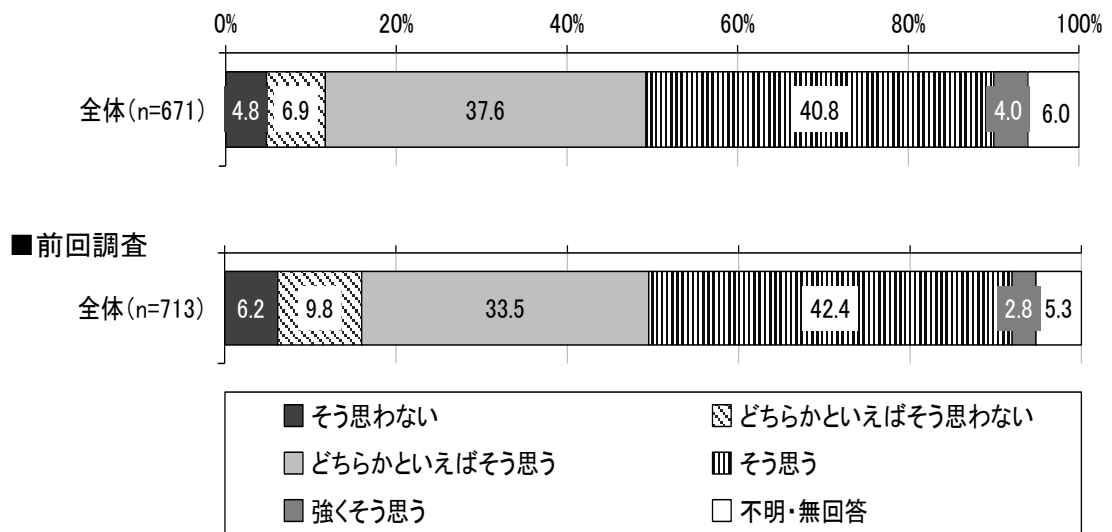
【地区別】三野町、井川町、池田町では「どちらかといえばそう思う」、山城町、西祖谷山村、東祖谷では「そう思う」が最も高くなっており、他地区と比べ地域の結びつきが強い傾向にあると言えます。

【家族構成別】ひとり暮らし、配偶者のみでは「そう思う」、親と子（2世代）、祖父母と親と子（3世代）では「どちらかといえばそう思う」が最も高くなっています。

単位：%		そう 思わ ない	ど ち ら か と い え ば そ う 思 わ ない	ど ち ら か と い え ば そ う 思 う	そ う 思 う	強 く そ う 思 う	不 明 ・ 無 回 答
全体 (n=671)		3.7	6.1	39.3	40.1	7.2	3.6
性別	男性 (n=311)	4.5	6.1	37.3	41.2	7.7	3.2
	女性 (n=344)	3.2	6.4	42.2	40.1	7.0	1.2
年齢別	20～29歳 (n=43)	4.7	7.0	67.4	18.6	2.3	0.0
	30～39歳 (n=58)	3.4	22.4	44.8	24.1	3.4	1.7
	40～49歳 (n=65)	6.2	7.7	46.2	29.2	7.7	3.1
	50～59歳 (n=94)	4.3	6.4	45.7	40.4	2.1	1.1
	60～69歳 (n=119)	2.5	3.4	31.9	58.0	3.4	0.8
	70～79歳 (n=79)	0.0	2.5	31.6	53.2	10.1	2.5
	80～89歳 (n=48)	2.1	0.0	18.8	47.9	25.0	6.3
	90歳以上 (n=15)	0.0	0.0	26.7	33.3	33.3	6.7
地区別	三野町 (n=117)	3.4	7.7	41.0	39.3	6.8	1.7
	井川町 (n=136)	2.2	11.0	42.6	35.3	7.4	1.5
	池田町 (n=135)	8.1	7.4	41.5	38.5	1.5	3.0
	山城町 (n=119)	1.7	2.5	42.9	45.4	5.9	1.7
	西祖谷山村 (n=78)	2.6	2.6	32.1	48.7	10.3	3.8
	東祖谷 (n=74)	4.1	1.4	33.8	40.5	17.6	2.7
家族構成別	ひとり暮らし (n=88)	2.3	6.8	28.4	50.0	9.1	3.4
	配偶者のみ (n=182)	1.6	3.3	35.2	48.4	8.2	3.3
	親と子 (2世代) (n=264)	5.7	7.6	42.0	36.7	6.8	1.1
	祖父母と親と子 (3世代) (n=72)	1.4	8.3	51.4	30.6	8.3	0.0
	その他 (n=52)	5.8	5.8	50.0	32.7	1.9	3.8

②「助けるのも、助けられるのも、個人の自由にゆだねるべきだ」の考えについて

全体では「そう思う」が 40.8%と最も高く、次いで「どちらかといえばそう思う」が 37.6%、「どちらかといえばそう思わない」が 6.9%となっています。前回調査と比較すると、大きな差はありませんでしたが、約 8 割の人が、助け合いを強要するべきでないと考えています。



■「助けるのも、助けられるのも、個人の自由にゆだねるべきだ」の考え

【性別】男性は「そう思う」、女性は「どちらかといえばそう思う」が最も高くなっています。

【年齢別】20～29歳、50～59歳、80～89歳では「どちらかといえばそう思う」、その他の区分では「そう思う」が最も高くなっています。

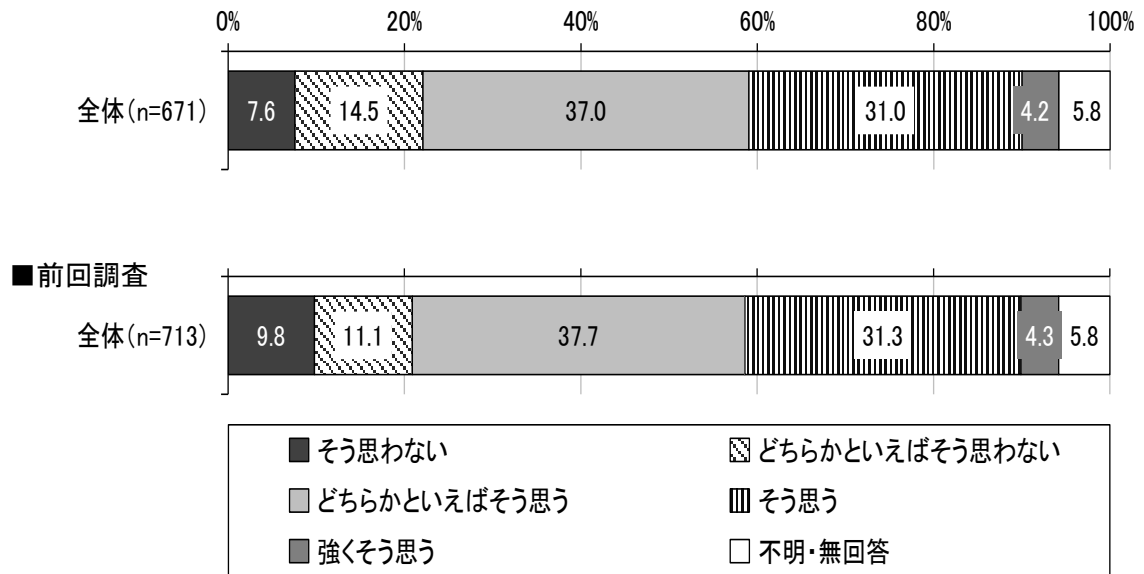
【地区別】池田町では「どちらかといえばそう思う」、その他の地区では「そう思う」が最も高くなっています。

【家族構成別】配偶者のみでは「どちらかといえばそう思う」、その他の区分では「そう思う」が最も高くなっています。

単位：%		そう 思わ ない	ど ち ら か と い え ば そ う 思 わ ない	ど ち ら か と い え ば そ う 思 う	そ う 思 う	強 く そ う 思 う	不 明 ・ 無 回 答
全体 (n=671)		4.8	6.9	37.6	40.8	4.0	6.0
性別	男性 (n=311)	6.1	7.1	35.4	42.8	3.9	4.8
	女性 (n=344)	3.8	6.4	41.0	40.1	4.4	4.4
年齢別	20～29歳 (n=43)	0.0	4.7	44.2	39.5	11.6	0.0
	30～39歳 (n=58)	1.7	5.2	34.5	51.7	5.2	1.7
	40～49歳 (n=65)	3.1	6.2	35.4	49.2	4.6	1.5
	50～59歳 (n=94)	6.4	10.6	47.9	30.9	3.2	1.1
	60～69歳 (n=119)	5.0	9.2	37.0	44.5	1.7	2.5
	70～79歳 (n=79)	6.3	5.1	35.4	45.6	1.3	6.3
	80～89歳 (n=48)	10.4	4.2	31.3	29.2	6.3	18.8
	90歳以上 (n=15)	6.7	6.7	13.3	40.0	6.7	26.7
地区別	三野町 (n=117)	3.4	5.1	32.5	47.9	6.0	5.1
	井川町 (n=136)	2.2	5.1	39.0	43.4	5.9	4.4
	池田町 (n=135)	5.9	8.9	43.0	35.6	3.0	3.7
	山城町 (n=119)	0.8	9.2	39.5	41.2	3.4	5.9
	西祖谷山村 (n=78)	7.7	3.8	37.2	42.3	3.8	5.1
	東祖谷 (n=74)	13.5	9.5	35.1	36.5	1.4	4.1
家族構成別	ひとり暮らし (n=88)	9.1	6.8	28.4	38.6	4.5	12.5
	配偶者のみ (n=182)	6.0	8.2	40.1	38.5	2.7	4.4
	親と子(2世代) (n=264)	3.4	5.7	40.5	43.6	4.9	1.9
	祖父母と親と子(3世代) (n=72)	2.8	9.7	34.7	47.2	4.2	1.4
	その他 (n=52)	3.8	5.8	40.4	40.4	3.8	5.8

③「助けてもらうというのも、意外と負担に感じるものだ」の考えについて

助けてもらうというのも、意外と負担に感じるものだ、という考え方についてみると、全体では「どちらかといえばそう思う」が 37.0%と最も高く、次いで「そう思う」が 31.0%、「どちらかといえばそう思わない」が 14.5%となっています。前回調査と比較すると、大きな差はありませんでした。



■「助けてもらうというのも、意外と負担に感じるものだ」の考えについて

【性別】男女ともに「どちらかといえばそう思う」が最も高くなっています。

【年齢別】60～69歳、90歳以上では「そう思う」、その他の区分では「どちらかといえばそう思う」が最も高くなっています。

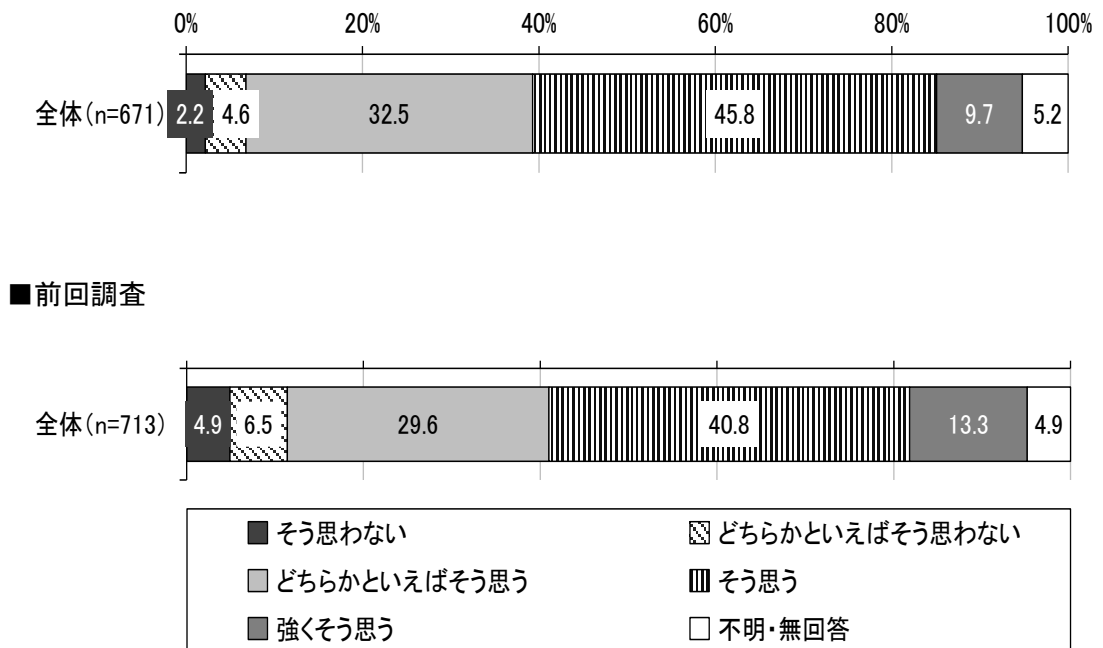
【地区別】山城町では「そう思う」、その他の地区では「どちらかといえばそう思う」が最も高くなっています。

【家族構成別】ひとり暮らしでは「そう思う」、その他の区分では「どちらかといえばそう思う」が最も高くなっています。

単位：%		そう 思わ ない	ど ち ら か と い え ば そ う 思 わ ない	ど ち ら か と い え ば そ う 思 う	そ う 思 う	強 く そ う 思 う	不 明 ・ 無 回 答
全体 (n=671)		7.6	14.5	37.0	31.0	4.2	5.8
性別	男性 (n=311)	7.7	11.9	36.0	35.0	4.2	5.1
	女性 (n=344)	7.8	17.4	38.1	28.5	4.4	3.8
年齢別	20～29歳 (n=43)	7.0	25.6	34.9	18.6	11.6	2.3
	30～39歳 (n=58)	10.3	17.2	32.8	31.0	5.2	3.4
	40～49歳 (n=65)	1.5	10.8	47.7	33.8	4.6	1.5
	50～59歳 (n=94)	5.3	20.2	35.1	34.0	4.3	1.1
	60～69歳 (n=119)	10.9	16.8	33.6	35.3	1.7	1.7
	70～79歳 (n=79)	6.3	6.3	49.4	32.9	0.0	5.1
	80～89歳 (n=48)	10.4	8.3	33.3	20.8	8.3	18.8
	90歳以上 (n=15)	20.0	0.0	20.0	33.3	0.0	26.7
地区別	三野町 (n=117)	6.8	13.7	38.5	34.2	2.6	4.3
	井川町 (n=136)	6.6	11.8	41.2	30.1	5.9	4.4
	池田町 (n=135)	8.1	20.0	37.0	26.7	5.2	3.0
	山城町 (n=119)	6.7	14.3	32.8	36.1	3.4	6.7
	西祖谷山村 (n=78)	7.7	10.3	39.7	32.1	3.8	6.4
	東祖谷 (n=74)	12.2	17.6	35.1	28.4	4.1	2.7
家族構成別	ひとり暮らし (n=88)	13.6	11.4	26.1	36.4	3.4	9.1
	配偶者のみ (n=182)	8.2	13.2	42.9	28.6	2.2	4.9
	親と子 (2世代) (n=264)	6.8	16.7	39.0	29.9	5.3	2.3
	祖父母と親と子 (3世代) (n=72)	2.8	11.1	43.1	34.7	5.6	2.8
	その他 (n=52)	7.7	21.2	25.0	34.6	5.8	5.8

④「何かあれば助けてもらえると思うと心強い」の考えについて

全体では「そう思う」が45.8%と最も高く、次いで「どちらかといえばそう思う」が32.5%、「強くそう思う」が9.7%となっています。前回調査と比較すると、「そう思う」が5.0ポイント増加しており、支援や相談を受けることに抵抗を感じる人がやや減っています。



■ 「何かあれば助けてもらえると思うと心強い」の考えについて

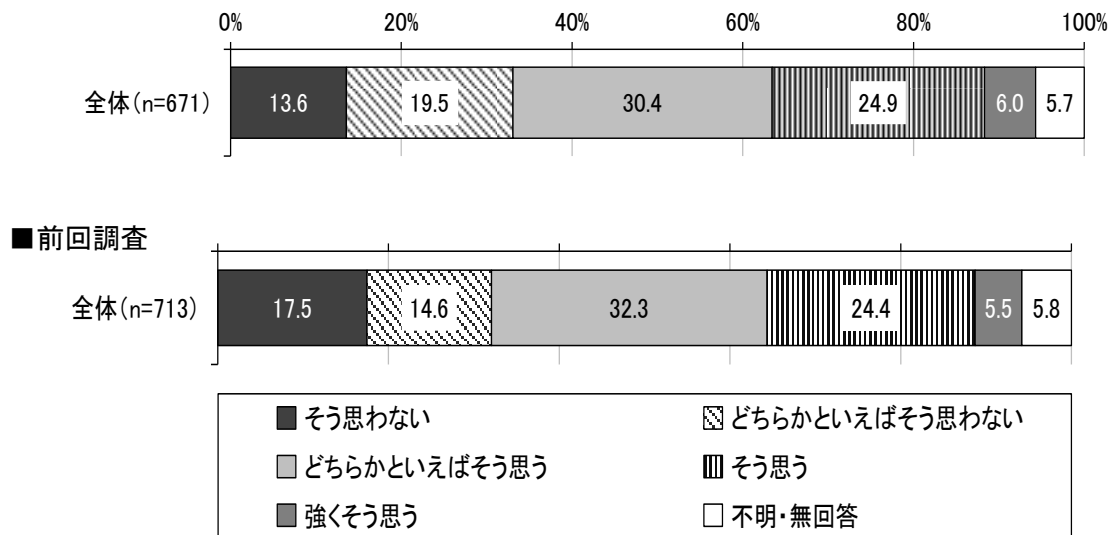
【性別・地区別・家族構成別】 全区分で「そう思う」が最も高くなっています。

【年齢別】 20～29歳では「どちらかといえばそう思う」、その他の年代では「そう思う」が最も高くなっています。

単位：%		そう 思わ ない	ど ち ら か と い え ば そ う 思 わ ない	ど ち ら か と い え ば そ う 思 う	そ う 思 う	強 く そ う 思 う	不 明 ・ 無 回 答
全体 (n=671)		2.2	4.6	32.5	45.8	9.7	5.2
性別	男性 (n=311)	1.9	5.5	31.2	48.6	9.0	3.9
	女性 (n=344)	2.6	3.8	34.6	44.5	10.8	3.8
年齢別	20～29歳 (n=43)	4.7	4.7	48.8	25.6	16.3	0.0
	30～39歳 (n=58)	5.2	6.9	34.5	39.7	10.3	3.4
	40～49歳 (n=65)	0.0	3.1	38.5	47.7	7.7	3.1
	50～59歳 (n=94)	2.1	6.4	36.2	47.9	6.4	1.1
	60～69歳 (n=119)	1.7	5.0	32.8	52.1	7.6	0.8
	70～79歳 (n=79)	0.0	1.3	36.7	48.1	7.6	6.3
	80～89歳 (n=48)	4.2	0.0	20.8	43.8	16.7	14.6
	90歳以上 (n=15)	0.0	0.0	13.3	40.0	26.7	20.0
地区別	三野町 (n=117)	1.7	5.1	31.6	49.6	7.7	4.3
	井川町 (n=136)	5.9	8.1	36.0	38.2	7.4	4.4
	池田町 (n=135)	3.0	4.4	28.9	51.1	10.4	2.2
	山城町 (n=119)	0.0	1.7	36.1	47.9	9.2	5.0
	西祖谷山村 (n=78)	0.0	6.4	30.8	46.2	12.8	3.8
	東祖谷 (n=74)	1.4	1.4	31.1	47.3	14.9	4.1
家族構成別	ひとり暮らし (n=88)	2.3	6.8	26.1	42.0	15.9	6.8
	配偶者のみ (n=182)	2.7	3.3	31.3	48.9	8.8	4.9
	親と子 (2世代) (n=264)	1.1	4.5	37.1	47.3	8.0	1.9
	祖父母と親と子 (3世代) (n=72)	2.8	5.6	33.3	43.1	13.9	1.4
	その他 (n=52)	3.8	5.8	30.8	44.2	7.7	7.7

⑤ 「助け合いを強要されるのがわずらわしい」という考えについて

全体では「強くそう思う」(6.0%)、「そう思う」(24.9%)、「どちらかといえばそう思う」(30.4%)を合わせると61.3%が肯定的な意見であり、「どちらかといえばそう思わない」「そう思わない」を合わせると33.1%が否定的な意見となっています。前回調査もそれぞれ62.2%・32.1%と大きな変化はありませんでした。



■「助け合いを強要されるのがわずらわしい」という考え

【性別】男女ともに「どちらかといえばそう思う」が最も高くなっています。

【年齢別】80歳以上では「そう思わない」、40～49歳では「どちらかといえばそう思う」と「そう思う」、その他の区分では「どちらかといえばそう思う」が最も高くなっています。

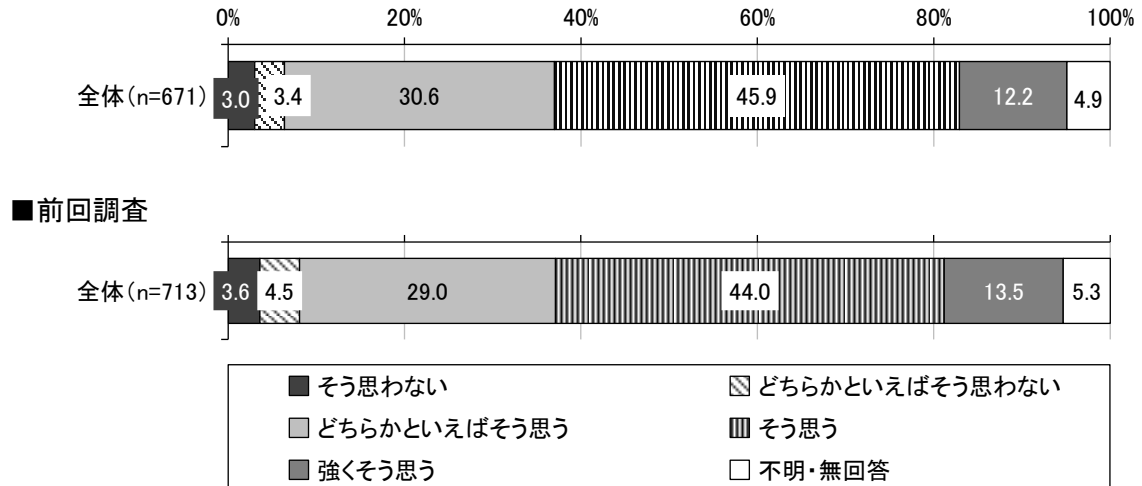
【地区別】東祖谷では「そう思う」、その他の地区では「どちらかといえばそう思う」が最も高くなっています。

【家族構成別】にみると、ひとり暮らしでは「どちらかといえばそう思う」と「そう思う」、その他の区分では「どちらかといえばそう思う」が最も高くなっています。

単位：%		そう 思わ ない	ど ち ら か と い え ば そ う 思 わ ない	ど ち ら か と い え ば そ う 思 う	そ う 思 う	強 く そ う 思 う	不 明 ・ 無 回 答
全体(n=671)		13.6	19.5	30.4	24.9	6.0	5.7
性別	男性(n=311)	12.5	17.0	32.5	26.0	6.4	5.5
	女性(n=344)	15.1	21.8	29.4	24.7	5.8	3.2
年齢別	20～29歳(n=43)	9.3	18.6	37.2	23.3	11.6	0.0
	30～39歳(n=58)	12.1	12.1	34.5	24.1	15.5	1.7
	40～49歳(n=65)	7.7	24.6	29.2	29.2	6.2	3.1
	50～59歳(n=94)	9.6	24.5	29.8	28.7	6.4	1.1
	60～69歳(n=119)	16.0	23.5	36.1	21.0	2.5	0.8
	70～79歳(n=79)	16.5	15.2	39.2	22.8	1.3	5.1
	80～89歳(n=48)	25.0	12.5	22.9	18.8	2.1	18.8
	90歳以上(n=15)	26.7	6.7	20.0	20.0	0.0	26.7
地区別	三野町(n=117)	12.0	18.8	28.2	23.9	13.7	3.4
	井川町(n=136)	11.8	18.4	35.3	24.3	5.1	5.1
	池田町(n=135)	6.7	19.3	37.8	27.4	5.2	3.7
	山城町(n=119)	9.2	24.4	29.4	24.4	6.7	5.9
	西祖谷山村(n=78)	26.9	15.4	33.3	17.9	1.3	5.1
	東祖谷(n=74)	27.0	21.6	14.9	32.4	1.4	2.7
家族構成別	ひとり暮らし(n=88)	12.5	14.8	29.5	29.5	4.5	9.1
	配偶者のみ(n=182)	17.6	18.7	30.2	23.1	4.4	6.0
	親と子(2世代)(n=264)	12.1	20.1	33.3	25.8	7.2	1.5
	祖父母と親と子(3世代)(n=72)	12.5	23.6	31.9	23.6	6.9	1.4
	その他(n=52)	13.5	26.9	23.1	23.1	7.7	5.8

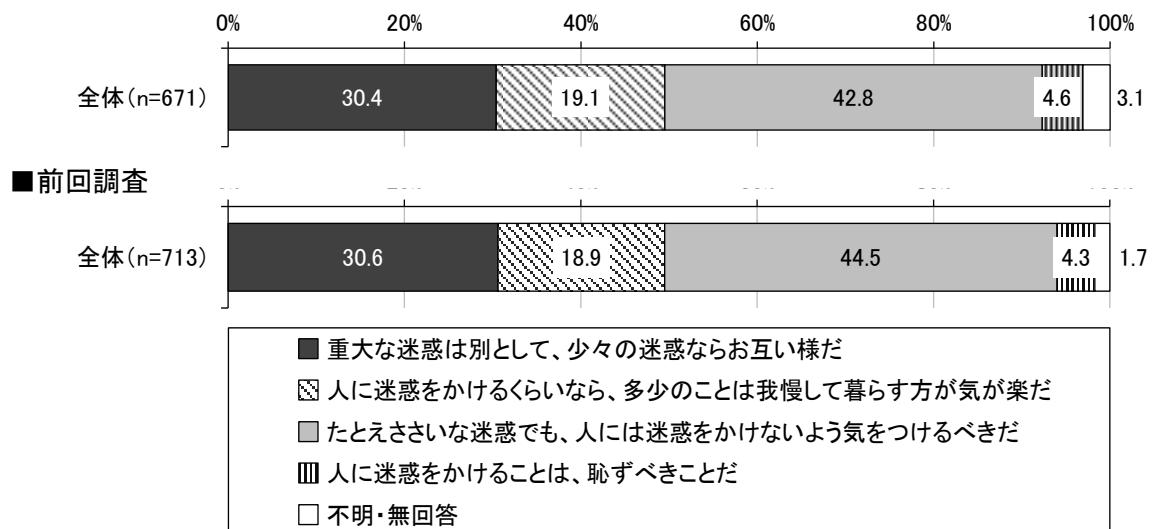
⑥ 「自分が誰かの役に立っていると思うと嬉しい」の考えについて

自分が誰かの役に立っていると思うと嬉しい、という考え方についてうかがうと、全体では「そう思う」が45.9%と最も高く、次いで「どちらかといえばそう思う」が30.6%、「強くそう思う」が12.2%となっています。前回調査と比較しても、大きな差はありませんでした。



⑦ 「日常生活において周囲の人に迷惑をかけることについて」

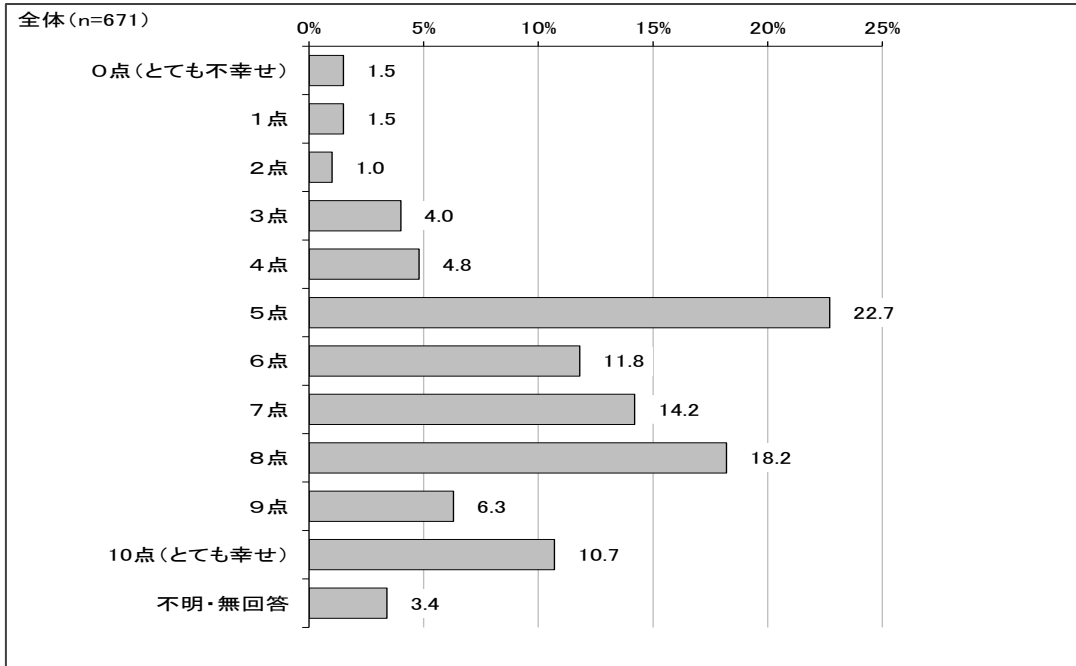
日常生活で周囲の人に迷惑をかけることへの考えについてみると、全体では「たとえささいな迷惑でも、人には迷惑をかけないよう気をつけるべきだ」が42.8%と最も高く、次いで「重大な迷惑は別として、少々の迷惑ならお互い様だ」が30.4%、「人に迷惑をかけるくらいなら、多少のことは我慢して暮らす方が気が楽だ」が19.1%となっています。前回調査と比較しても、大きな差はありませんでした。



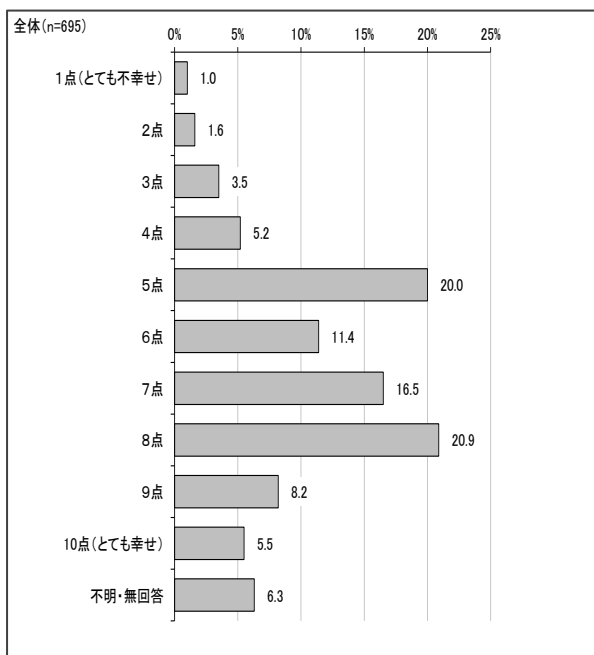
3. 悩みやストレスについて

①幸福度について

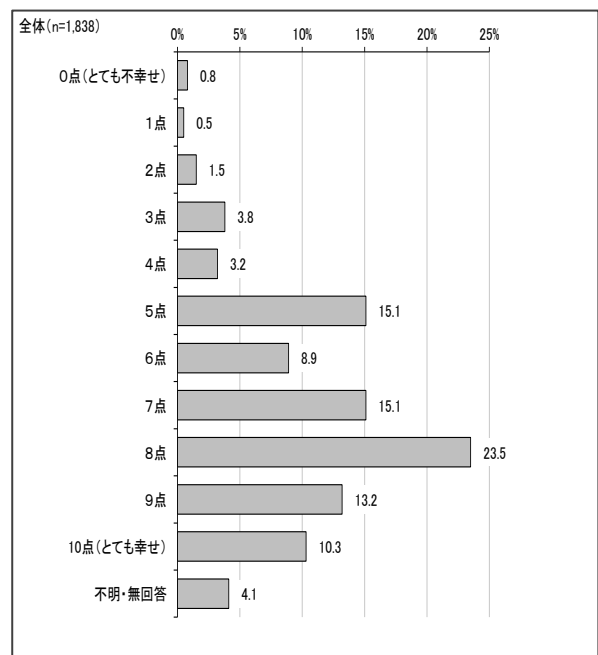
「あなたはどの程度幸せですか」、「とても不幸せ」を0点、「とても幸せ」を10点とすると何点であるかとたずねたところ、全体では「5点」が22.7%と最も高く、次いで「8点」が18.2%、「7点」が14.2%となっています。調査年度が異なりますが、近隣・大都市圏の自治体と比べても幸福度に大きな地域差は見られない結果となりました。



近隣市(2018(平成30)年)



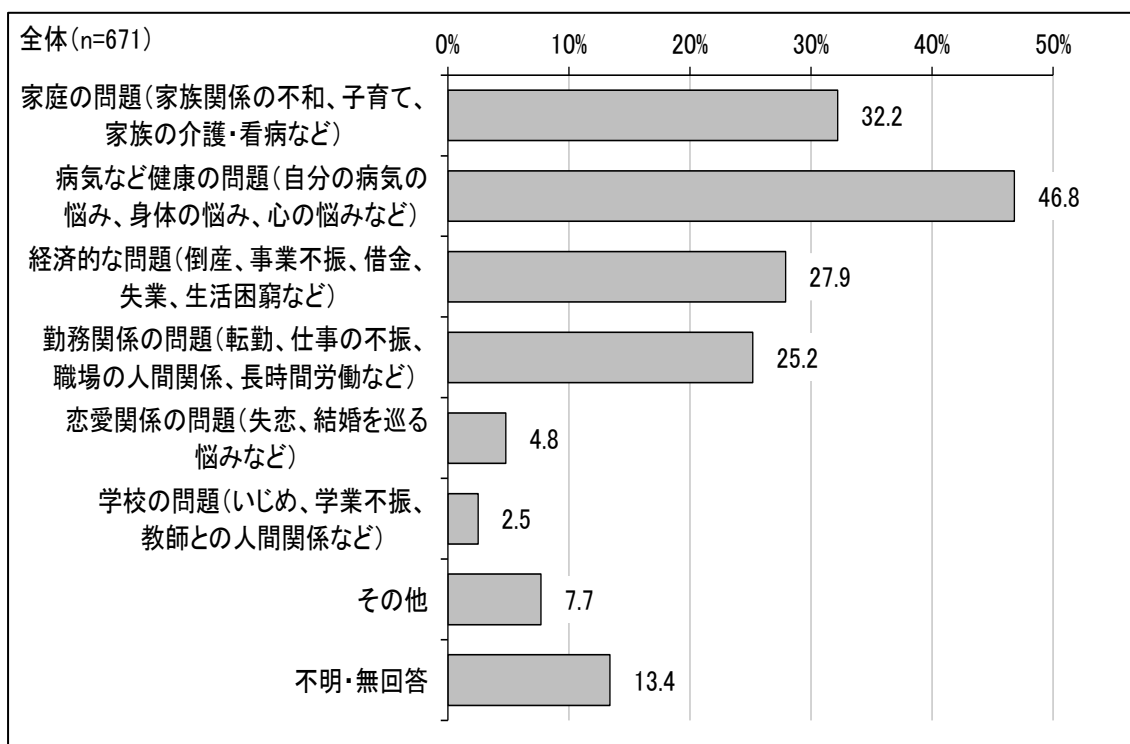
大都市圏(2021(令和3)年)



② 日頃の悩みや苦勞、ストレス、不満について

【全体の傾向】それぞれの問題に関して、日頃、悩みやストレス、不満などを感じることもあるかをたずねたところ、「病気など健康の問題」が46.8%と最も高く、次いで「家庭の問題」が32.2%、「経済的な問題」が27.9%となっています。

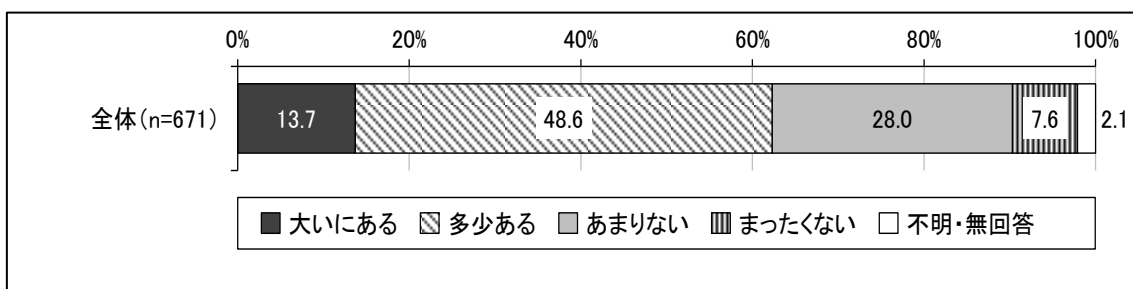
■日常の悩みや苦勞、ストレス、不満の内容（複数回答）



【全体の傾向】この1ヶ月間の不満、悩み、苦勞、ストレスについてみると、全体では「多少ある」が48.6%と最も高く、次いで「あまりない」が28.0%、「大いにある」が13.7%となっています。

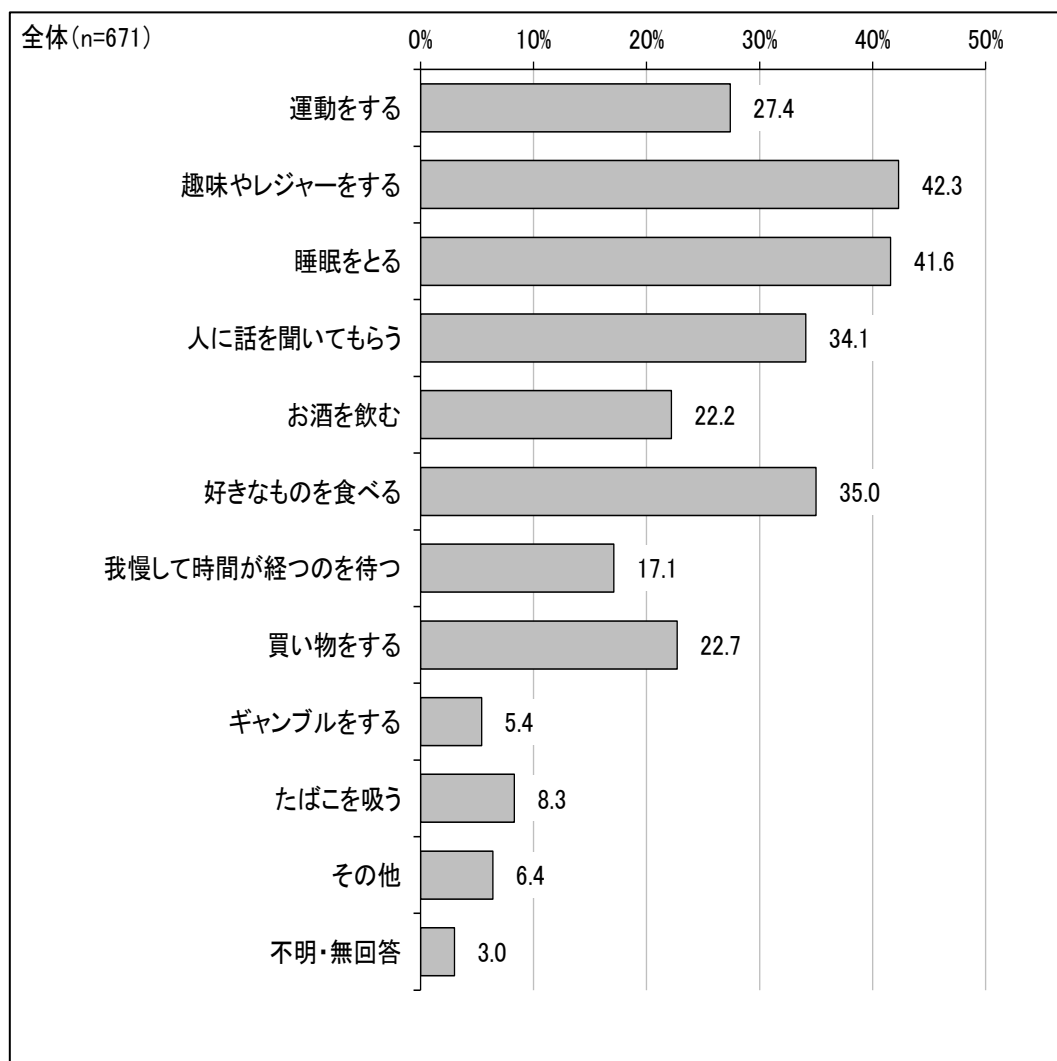
「大いにある」と「多少ある」を合わせると、悩みやストレスを抱えている人が62.3%と約6割を占めています。

■この1ヶ月間の日常生活での不満、悩み、苦勞、ストレスの有無について



(2) 日常生活の不満、悩み、苦労、ストレスの解消法について（複数回答）

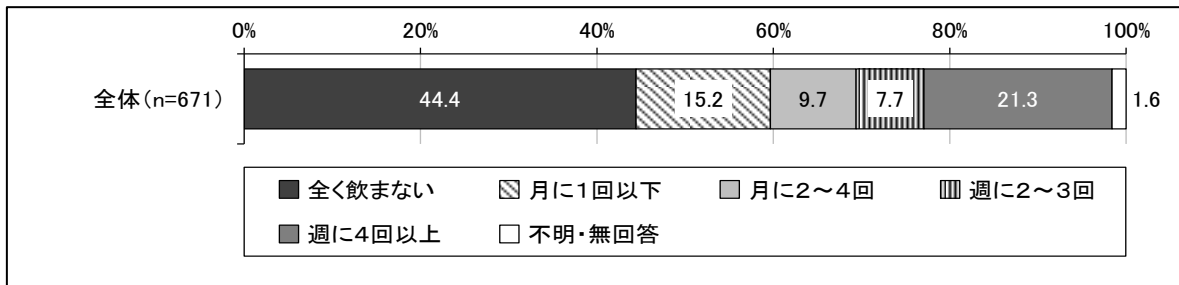
日常生活の不満、悩み、苦労、ストレスを解消法についてたずねたところ、「趣味やレジャーをする」が42.3%と最も高く、次いで「睡眠をとる」が41.6%、「好きなものを食べる」が35.0%「人に話をきいてもらう」34.1%の順になっています。



4 飲酒について

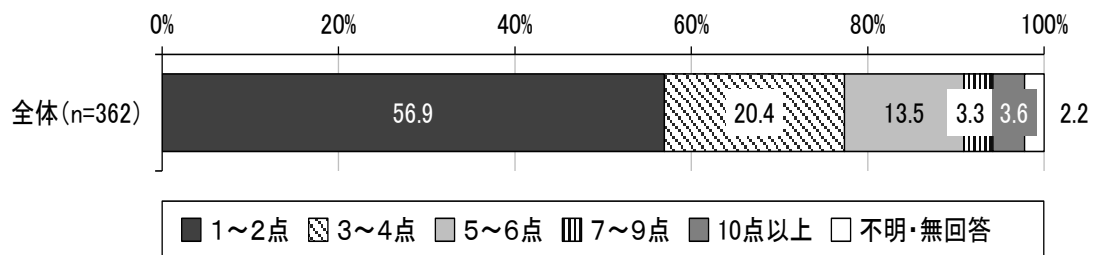
①飲酒の頻度について

飲酒頻度についてみると、全体では「全く飲まない」が44.4%と最も高く、次いで「週に4回以上」が21.3%、「月に1回以下」が15.2%となっています。



②1回あたりの飲酒量について

1回に飲むお酒の量についてみると、全体では「1~2点」が56.9%と最も高く、次いで「3~4点」が20.4%、「5~6点」が13.5%となっています。

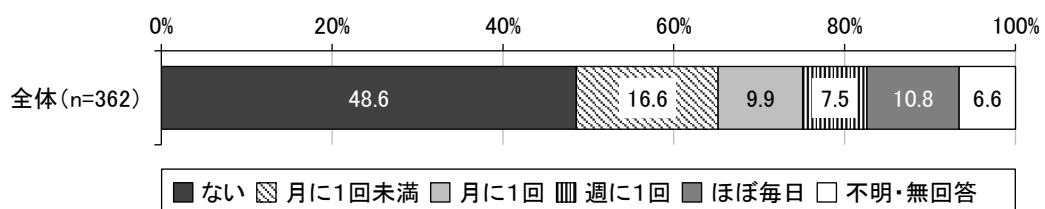


【計算方法】純アルコール量 10g = 1点として計算しています。

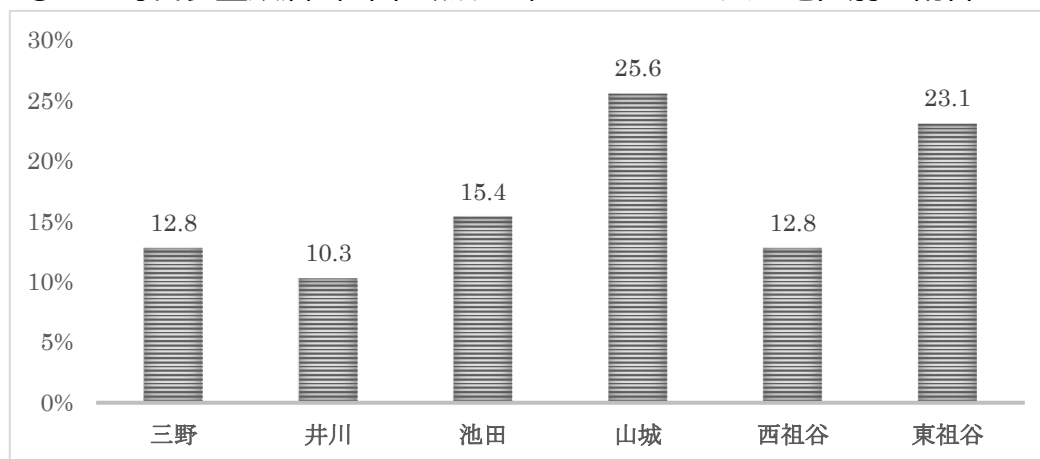
日本酒 (1合) = 2点 焼酎・泡盛 (1合) = 3.5点 ビール・発泡酒 (500ml) = 2点
 ワイン (グラス1杯) = 1.2点 缶酎ハイ (350ml) = 2点 ウイスキー (ダブル1杯) = 2点

③1回に6点以上お酒を飲む頻度について

飲酒の頻度に関わらず、1回に6点以上のお酒を飲む頻度について、全体では「ない」が48.6%と最も高くなっています。一方で「ほぼ毎日」が10.8%と、飲酒者の約1割が、ほぼ毎日多量飲酒をしています。多量の飲酒が、自殺の危険性を高めることがあるため、啓発が必要です。



④ほぼ毎日多量飲酒（1回6点以上）をしている人の地区別の割合

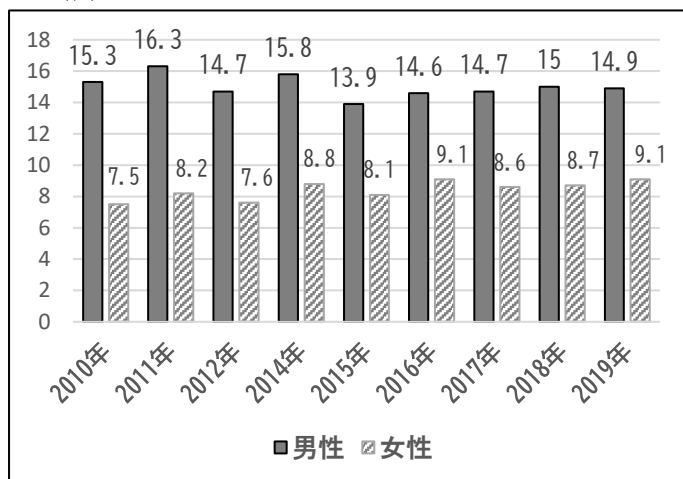


参考

2019（令和元）年の国民健康・栄養調査によると、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、2019（令和元）年の男性が14.9%、女性が9.1%となっています。右下グラフの三好市アンケート調査結果によると、男性の28%、女性の25.7%が生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者に該当しており、全国と比較し、男女とも飲酒量が多い傾向にあります。多量飲酒により、身体疾患だけでなく、こころの健康にも影響を及ぼすため、体調に合わせ、節度ある飲酒に心がける必要があります。

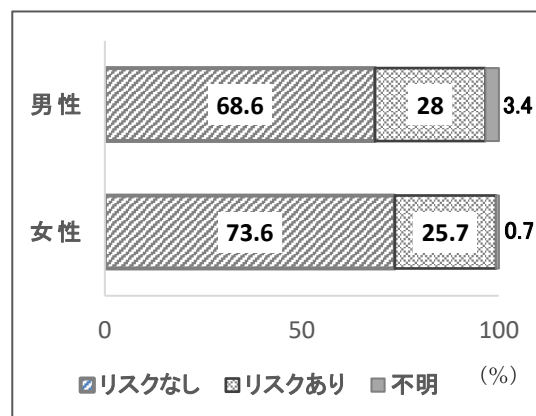
■生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合の年次比較（20歳以上、男女別）

(%)



■三好市における生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合

(2023年度市民アンケート調査)



図表 20 出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」※2013（平成25）年は未実施

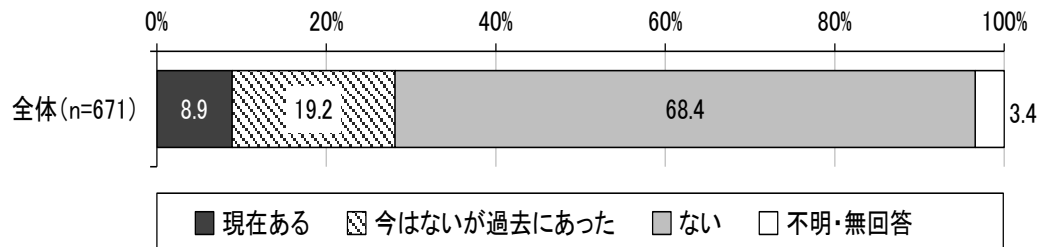
※厚生労働省「国民健康・栄養調査」による生活習慣病のリスクを高める量は、純アルコール摂取量が男性で40g/日、女性が20g/日以上で計算しています。1日平均の適正飲酒量は、純アルコール量が約20g程度とされています。

※アンケートの回答者の内、「全く飲まない」に加え、男性の4点（40g）以下と女性の2点（20g）以下を「リスクなし」、男性の5点（50g）以上、女性の3点（30g）以上を「リスクあり」として集計しています。

5 うつ病について

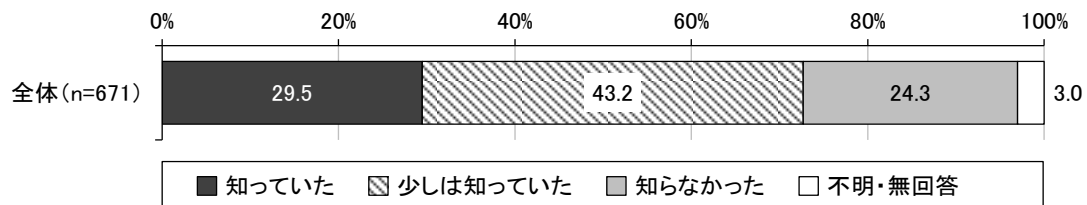
(1) うつ病のサインについて

うつ病のサインが2週間以上続いたことの有無についてみると、全体では「ない」が68.4%と最も高く、次いで「今はないが過去にあった」が19.2%、「現在ある」が8.9%となっています。



(2) うつ病のサインの認知度について

うつ病のサインを知っていたかについてみると、全体では「少しは知っていた」が43.2%と最も高く、次いで「知っていた」が29.5%、「知らなかった」が24.3%となっています。年齢別にみると、40～49歳、90歳以上では「知っていた」、その他の区分では「少しは知っていた」が最も高くなっています。



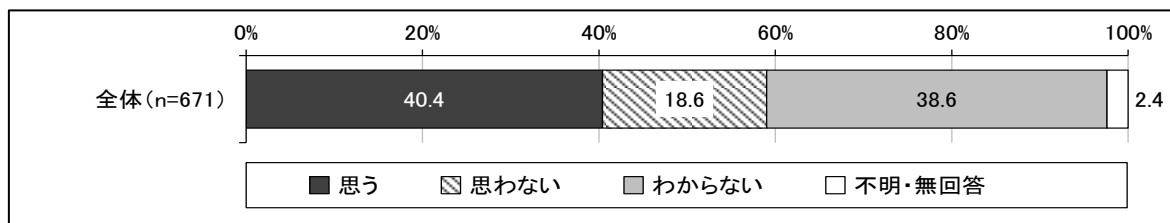
■ 年齢別 うつ病のサイン

単位: %		知っていた	少しは知っていた	知らなかった	不明・無回答
全体 (n=671)		29.5	43.2	24.3	3.0
年齢別	20～29歳 (n=43)	30.2	46.5	23.3	0.0
	30～39歳 (n=58)	37.9	43.1	19.0	0.0
	40～49歳 (n=65)	41.5	32.3	23.1	3.1
	50～59歳 (n=94)	33.0	40.4	26.6	0.0
	60～69歳 (n=119)	23.5	46.2	26.1	4.2
	70～79歳 (n=79)	29.1	45.6	21.5	3.8
	80～89歳 (n=48)	16.7	50.0	27.1	6.3
	90歳以上 (n=15)	40.0	26.7	20.0	13.3

(3) 「うつ病のサイン」に気づいたときの対応について

「うつ病のサイン」気づいたときに、自ら精神科や心療内科へ相談をしに行こうと思うかについてたずねたところ、「思う」が40.4%と最も高く、次いで「わからない」が38.6%、「思わない」が18.6%となっています。

年齢別にみると、30～39歳、70～79歳では「わからない」、50～59歳では「思う」と「わからない」、その他の区分では「思う」が最も高くなっています。



■年齢別

うつ病のサイン気づいたときに、自ら精神科や心療内科に相談しに行こうと思うか

単位: %		思う	思わない	わからない	不明・無回答
全体 (n=671)		40.4	18.6	38.6	2.4
年齢別	20～29歳 (n=43)	37.2	27.9	34.9	0.0
	30～39歳 (n=58)	34.5	17.2	48.3	0.0
	40～49歳 (n=65)	46.2	21.5	30.8	1.5
	50～59歳 (n=94)	37.2	25.5	37.2	0.0
	60～69歳 (n=119)	41.2	19.3	37.0	2.5
	70～79歳 (n=79)	43.0	6.3	45.6	5.1
	80～89歳 (n=48)	52.1	12.5	33.3	2.1
	90歳以上 (n=15)	46.7	13.3	40.0	0.0

<うつ状態で見られる症状のめやす>

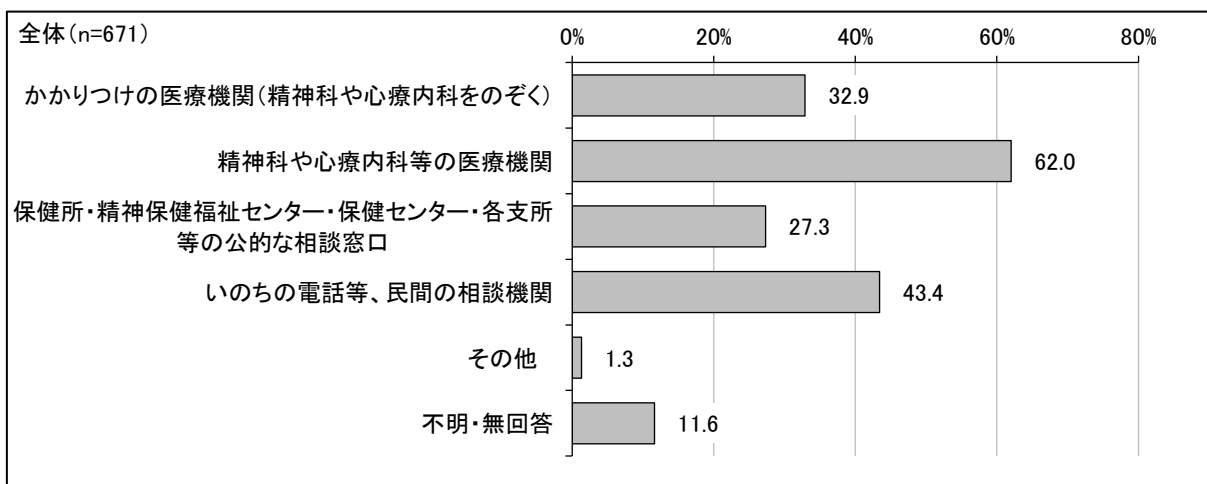
- ①自分で感じる症状 次のような症状のいくつかが2週間以上続く
憂うつ、気分が重い
何をしても楽しくない、何にも興味がわからない
疲れているのに眠れない、一日中眠い、いつもよりかなり早く目が覚める
イライラして、何かにせき立てられるようで落ち着かない
悪いことをしたように感じて自分を責める
自分には価値がないと感じる
思考力が落ちる
死にたくなる
- ②周囲から見てわかる症状 いつもと違う変化がある。
表情が暗い、涙もろくなった、反応が遅い
落ち着かない、飲酒量が増える
- ③体に出る症状 抑うつ状態に気づく前に、体に変化が現れることもある。
食欲がない、体がだるい、疲れやすい、性欲がない、頭痛、肩こり、
動悸、胃の不快感、便秘がち、めまい、口が渇く

厚生労働省ホームページ

(4) うつに関する相談窓口について

うつに関する相談窓口を知っているかについてみると、全体では「精神科や心療内科等の医療機関」が62.0%と最も高く、次いで「いのちの電話等、民間の相談機関」が43.4%、「かかりつけの医療機関（精神科や心療内科をのぞく）」が32.9%となっています。

年齢別にみると、80歳以上では「かかりつけの医療機関（精神科や心療内科をのぞく）」、その他の区分では「精神科や心療内科等の医療機関」が最も高くなっています。



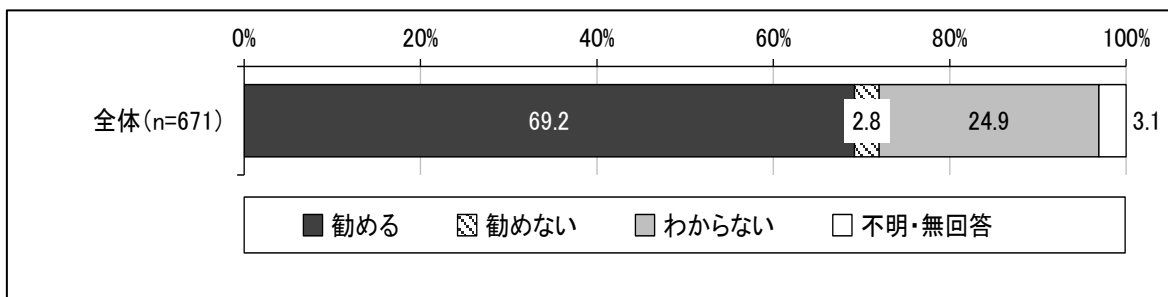
■年齢別 相談窓口について

単位: %		かかりつけの医療機関 (精神科や心療内科をのぞく)	精神科や心療内科等の医療機関	保健所・精神保健福祉センター・各支所等の公的な相談窓口	いのちの電話等、民間の相談機関	その他	不明・無回答
全体 (n=671)		32.9	62.0	27.3	43.4	1.3	11.6
年齢別	20～29歳 (n=43)	27.9	69.8	18.6	55.8	0.0	11.6
	30～39歳 (n=58)	39.7	70.7	36.2	63.8	1.7	6.9
	40～49歳 (n=65)	23.1	69.2	30.8	63.1	3.1	9.2
	50～59歳 (n=94)	38.3	70.2	26.6	55.3	0.0	7.4
	60～69歳 (n=119)	28.6	63.9	26.1	38.7	2.5	6.7
	70～79歳 (n=79)	40.5	51.9	31.6	27.8	1.3	11.4
	80～89歳 (n=48)	43.8	39.6	12.5	4.2	4.2	27.1
	90歳以上 (n=15)	53.3	46.7	33.3	13.3	0.0	20.0

(5) 身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたときの対応

家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、専門の相談機関を勧めるかについてみると、全体では「勧める」が 69.2%と最も高く、次いで「わからない」が 24.9%、「勧めない」が 2.8%となっています。

年齢別にみると、全区分で「勧める」が最も高くなっています。



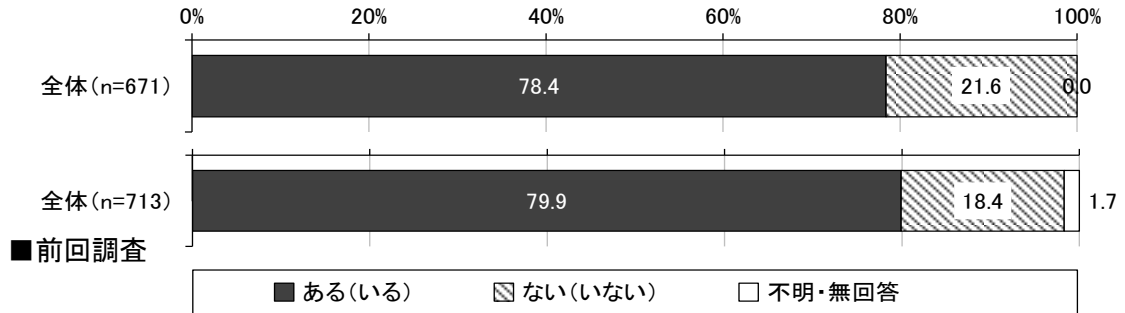
■年齢別 うつ病サインに気づいたときの対応

単位：%		勧める	勧めない	わからない	不明・無回答
全体 (n=671)		69.2	2.8	24.9	3.1
年齢別	20～29歳 (n=43)	60.5	9.3	30.2	0.0
	30～39歳 (n=58)	65.5	1.7	32.8	0.0
	40～49歳 (n=65)	75.4	1.5	20.0	3.1
	50～59歳 (n=94)	70.2	4.3	25.5	0.0
	60～69歳 (n=119)	71.4	1.7	23.5	3.4
	70～79歳 (n=79)	75.9	0.0	17.7	6.3
	80～89歳 (n=48)	75.0	2.1	20.8	2.1
	90歳以上 (n=15)	73.3	0.0	26.7	0.0

6 相談することについて

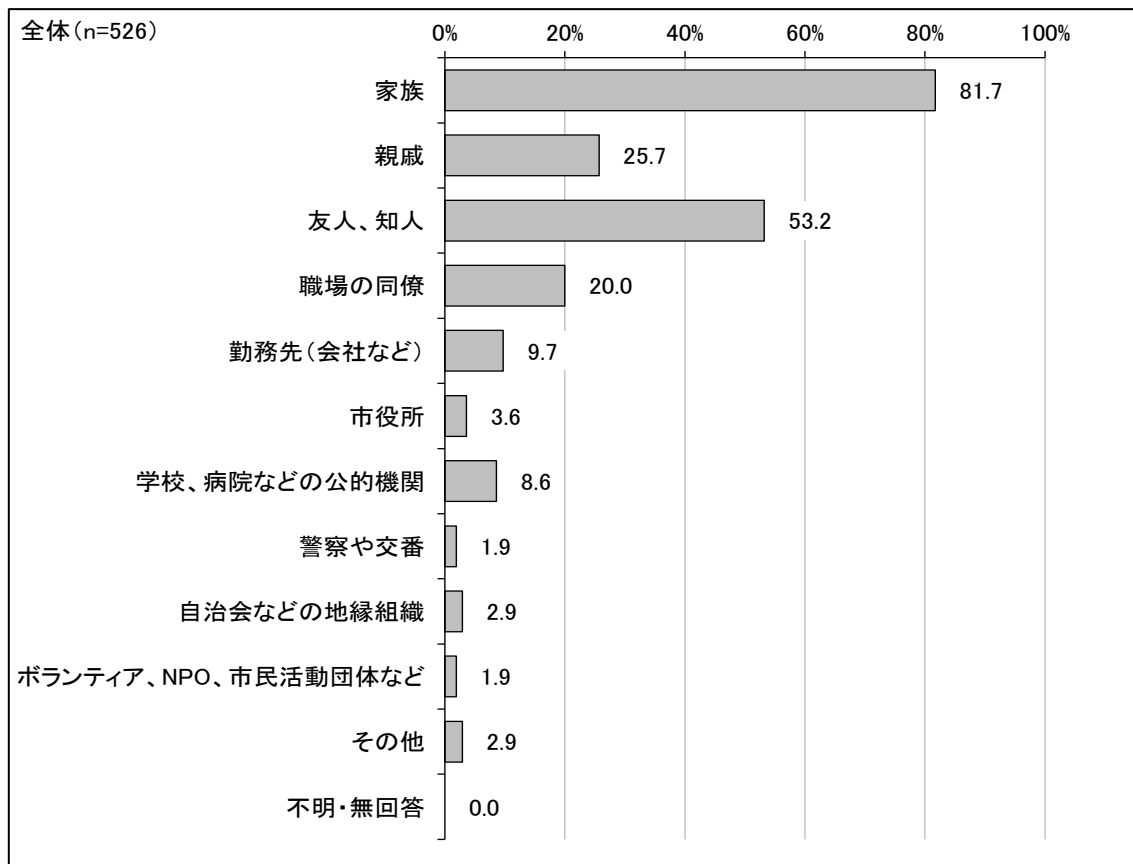
(1) 問題や心配ごとの相談について

相談したり頼ったりする人や組織の有無についてみると、全体では「ある(いる)」が78.4%となっています。前回調査と比較すると、「ない(いない)」が3.2ポイント増加しています。



(2) 相談したり頼ったりする人や組織について

相談する人や組織がある(いる)と回答した人で、相談先や組織についてたずねたところ、「家族」が81.7%と最も高く、次いで「友人、知人」が53.2%、「親戚」が25.7%となっています。



■相談したり頼ったりする人や組織について

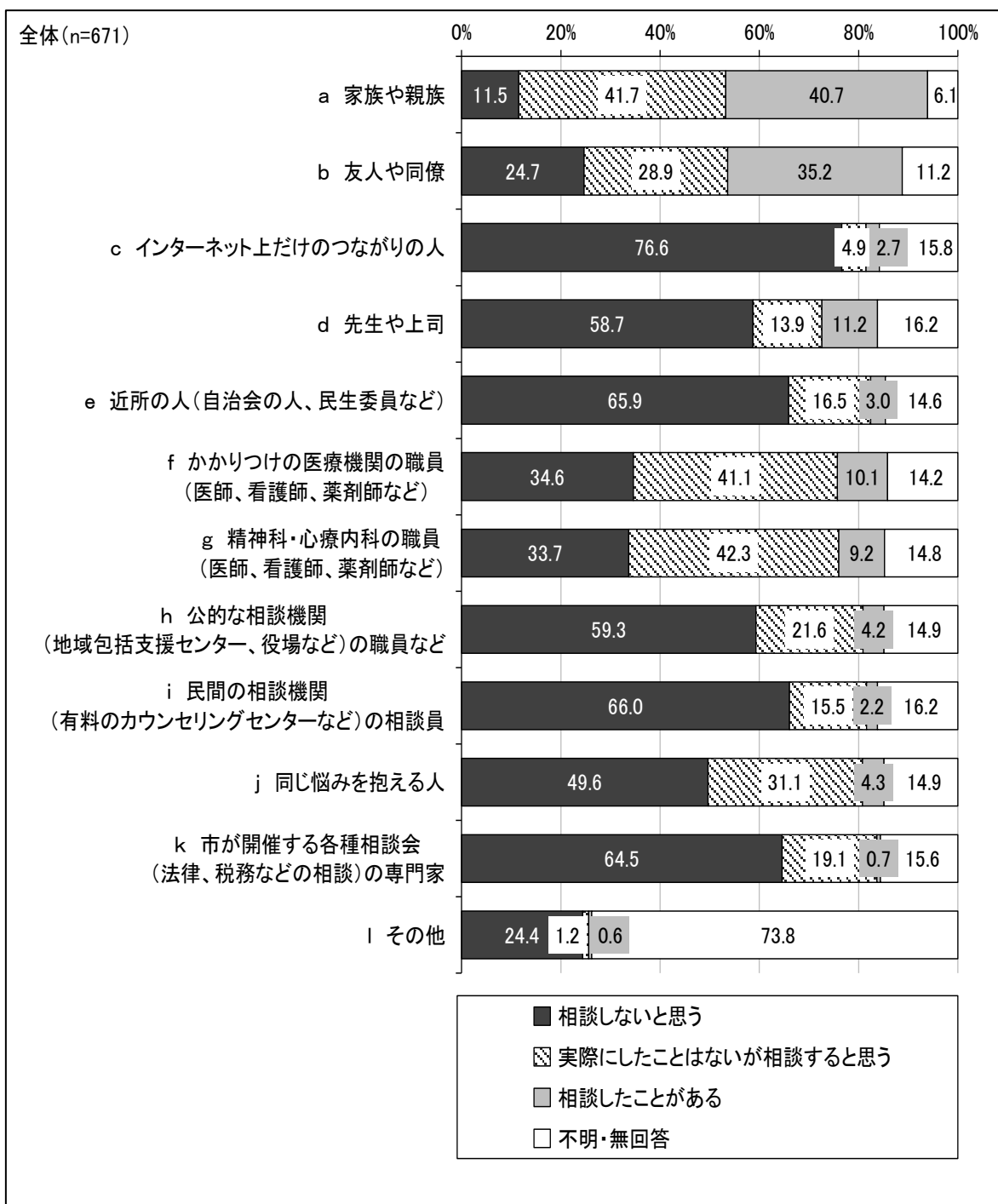
性別・年齢別・地区別にみると、全区分で「家族」が最も高くなっています。

家族構成別にみると、ひとり暮らしでは「友人、知人」、その他の区分では「家族」が最も高くなっています。

単位：%		家族	親戚	友人、知人	職場の同僚	勤務先（会社など）	市役所	学校、病院などの公的機関	警察や交番	自治会などの地縁組織	ボランティア、NPO、市民	その他	不明・無回答
全体(n=526)		81.7	25.7	53.2	20.0	9.7	3.6	8.6	1.9	2.9	1.9	2.9	0.0
性別	男性(n=224)	80.4	25.4	43.8	16.1	10.3	4.0	10.3	2.2	4.9	2.2	3.1	0.0
	女性(n=292)	82.9	26.0	60.6	23.3	9.6	3.4	7.2	1.7	1.4	1.7	2.7	0.0
年齢別	20～29歳(n=37)	89.2	8.1	51.4	24.3	16.2	0.0	10.8	0.0	0.0	2.7	5.4	0.0
	30～39歳(n=50)	90.0	22.0	72.0	42.0	20.0	0.0	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	40～49歳(n=53)	79.2	24.5	62.3	41.5	15.1	5.7	13.2	5.7	5.7	3.8	1.9	0.0
	50～59歳(n=76)	81.6	22.4	44.7	25.0	10.5	3.9	13.2	2.6	2.6	0.0	5.3	0.0
	60～69歳(n=96)	72.9	31.3	51.0	6.3	7.3	1.0	9.4	1.0	2.1	2.1	4.2	0.0
	70～79歳(n=58)	82.8	32.8	46.6	5.2	0.0	8.6	5.2	0.0	3.4	5.2	0.0	0.0
	80～89歳(n=36)	83.3	36.1	36.1	0.0	0.0	8.3	2.8	0.0	2.8	2.8	2.8	0.0
	90歳以上(n=12)	83.3	16.7	16.7	0.0	0.0	0.0	16.7	8.3	16.7	0.0	8.3	0.0
地区別	三野町(n=85)	84.7	25.9	56.5	30.6	11.8	4.7	9.4	1.2	3.5	1.2	2.4	0.0
	井川町(n=112)	86.6	26.8	56.3	20.5	10.7	4.5	7.1	3.6	6.3	1.8	2.7	0.0
	池田町(n=111)	78.4	23.4	51.4	18.9	13.5	1.8	9.0	0.9	0.9	2.7	3.6	0.0
	山城町(n=90)	76.7	22.2	48.9	18.9	6.7	2.2	3.3	0.0	1.1	1.1	3.3	0.0
	西祖谷山村(n=63)	79.4	28.6	50.8	9.5	6.3	3.2	9.5	3.2	3.2	3.2	4.8	0.0
	東祖谷(n=58)	84.5	29.3	53.4	19.0	6.9	6.9	17.2	3.4	1.7	1.7	0.0	0.0
家族構成別	ひとり暮らし(n=74)	58.1	23.0	59.5	14.9	6.8	8.1	5.4	4.1	5.4	4.1	1.4	0.0
	配偶者のみ(n=144)	91.7	30.6	50.0	9.7	5.6	4.2	10.4	1.4	3.5	0.7	1.4	0.0
	親と子(2世代)(n=201)	81.6	23.9	55.2	28.9	12.9	3.0	8.5	1.0	1.5	2.0	2.0	0.0
	祖父母と親と子(3世代)(n=57)	86.0	26.3	54.4	29.8	10.5	0.0	12.3	5.3	5.3	1.8	3.5	0.0
	その他(n=45)	82.2	20.0	42.2	11.1	13.3	2.2	4.4	0.0	0.0	2.2	13.3	0.0

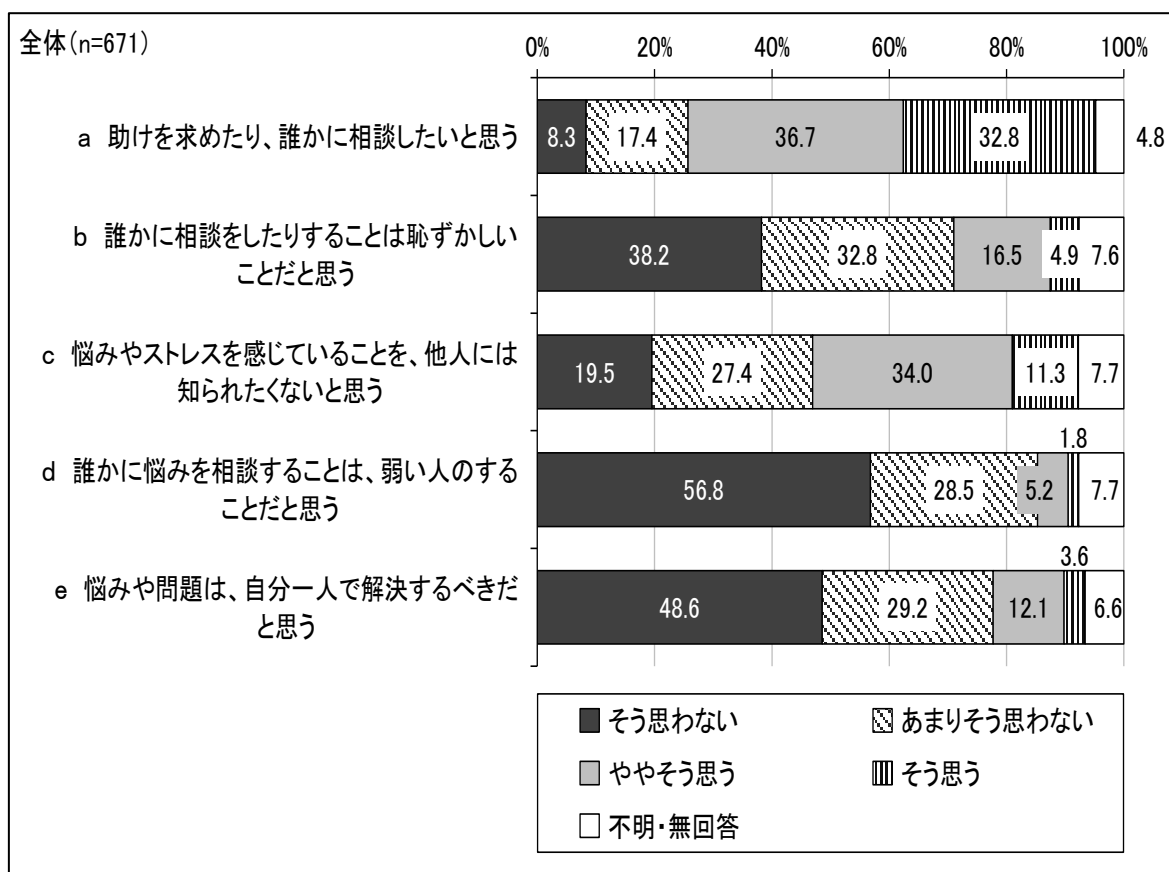
(3) 悩みやストレスを感じたときの相談先について

悩みやストレスを感じたときに相談する人についてたずねたところ、「相談したことがある」の割合は、[a 家族や親族][b 友人や同僚]で高く、3～4割台となっています。また、「実際にしたことはないが相談すると思う」の割合は、[a 家族や親族][f かかりつけの医療機関の職員][g 精神科・心療内科の職員]で高く、4割台となっています。



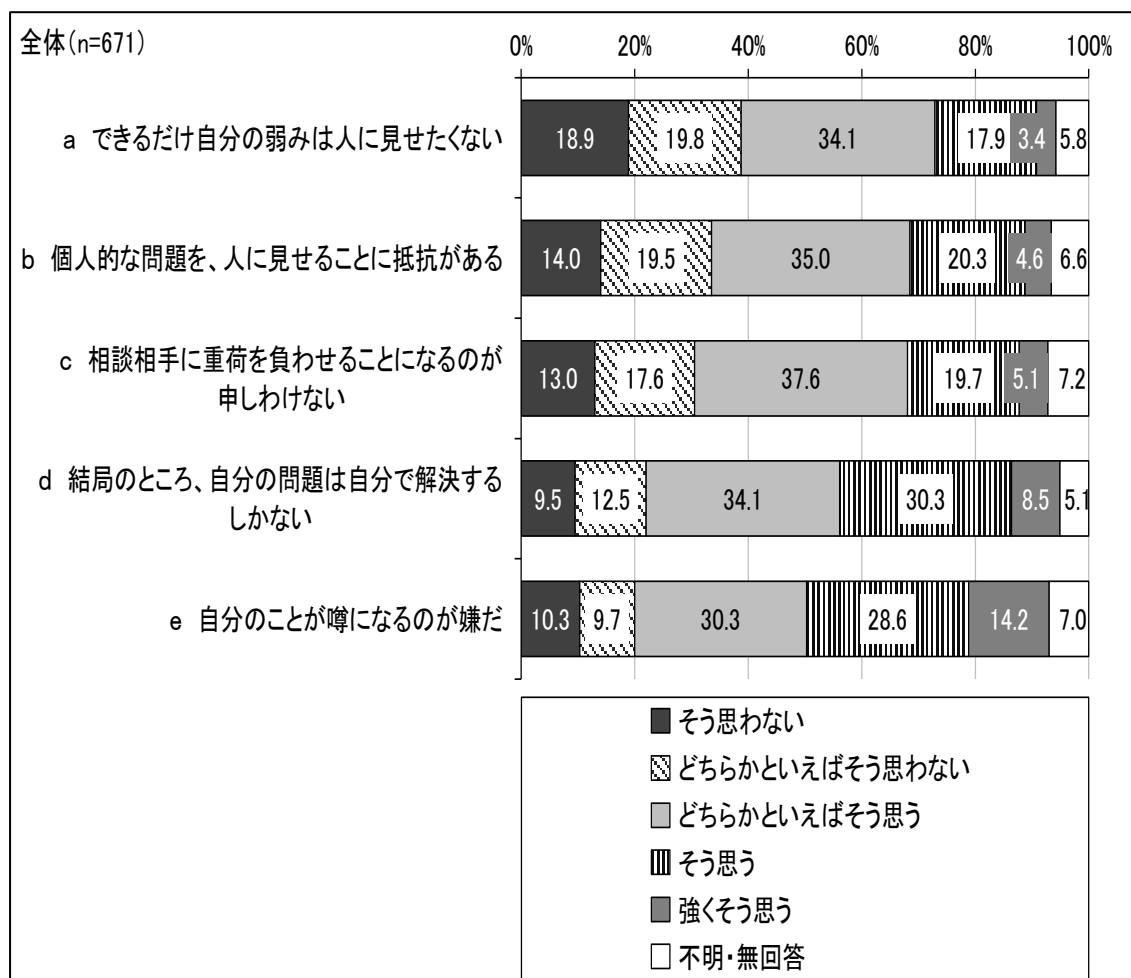
(4) 悩みやストレスを感じたときにどう考えるか

悩みやストレスを感じたときにどう考えるかについてみると、「そう思う」の割合は、「a 助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」で高く、3割台となっています。また、「ややそう思う」の割合は、「a 助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」[c 悩みやストレスを感じていることを、他人には知られたくないと思う]で高く、3割台となっています。



(5) 自分の悩みを周囲の人に打ち明けることについての考え

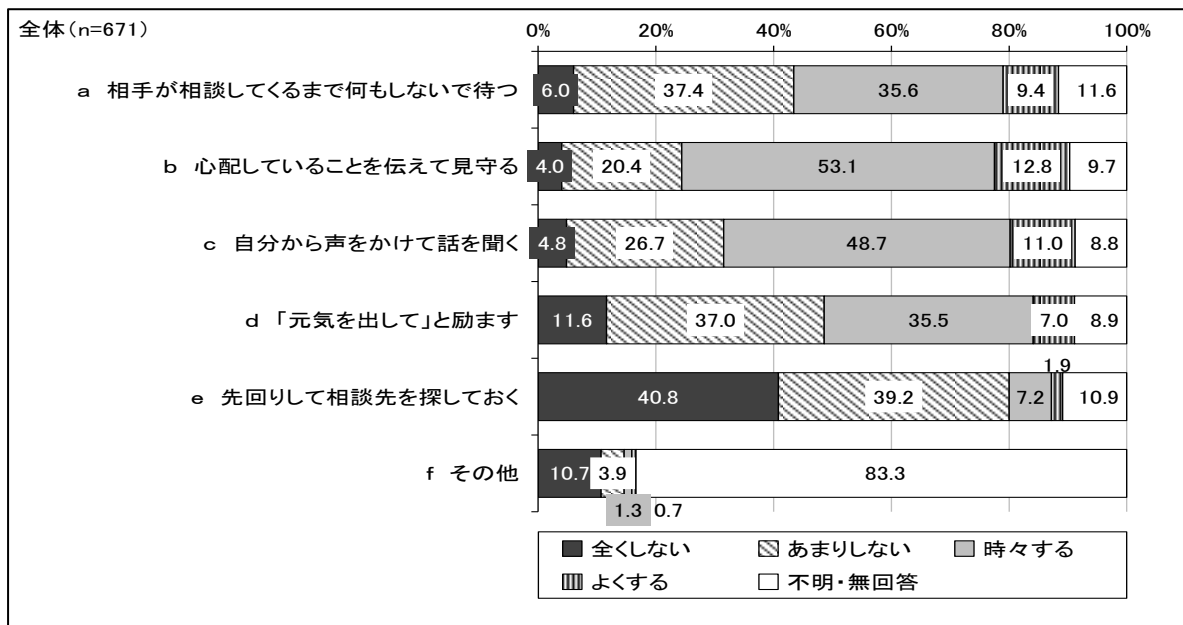
自分の悩みを周囲の人に打ち明けることをどう考えるかについてたずねたところ、『そう思う』（「強くそう思う」「そう思う」「どちらかといえばそう思う」の合計）の割合は、[e 自分のことが噂になるのが嫌だ][d 結局のところ、自分の問題は自分で解決するしかない]で7割台と高く、その他の項目でも5～6割台となっています。



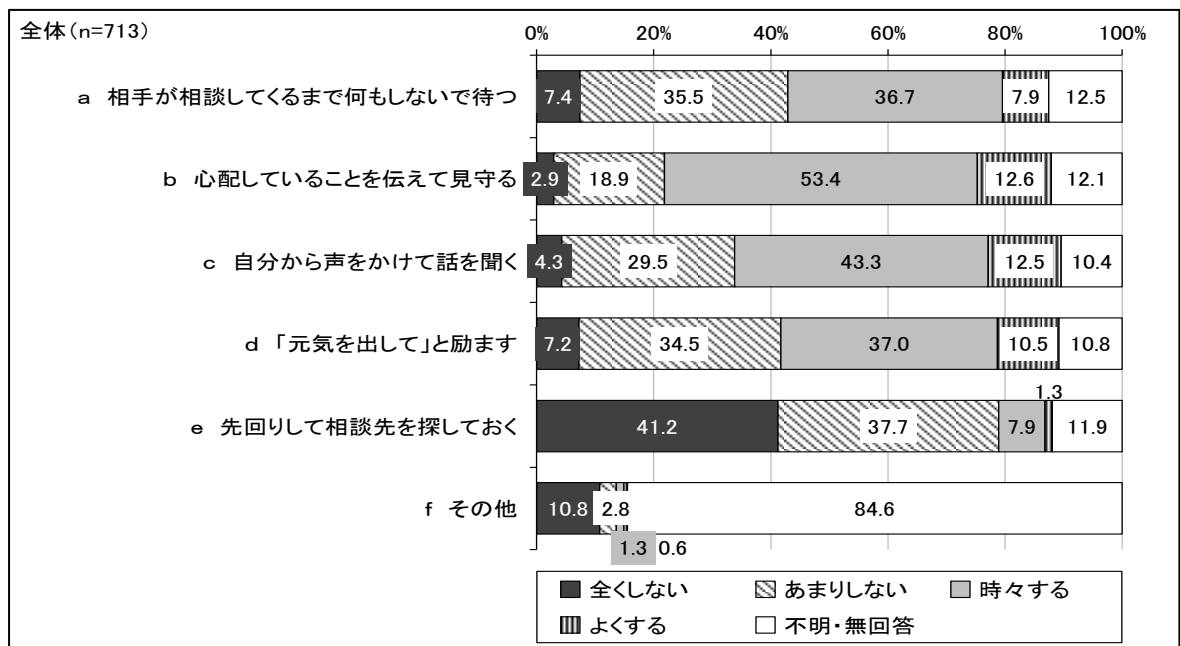
(6) 身近な人がいつもと違った様子で辛そうに見えた時の接し方

身近な人がいつもと違った様子で辛そうに見えた時にどうするかについてみると、『する』（「よくする」「時々する」の合計）の割合は、[b 心配していることを伝えて見守る] [c 自分から声をかけて話を聞く] では5～6割台と高く、[a 相手が相談してくるまで何もしないで待つ] [d 「元気を出して」と励ます] では4割台、[e 先回りして相談先を探しておく] では1割未満となっています。

前回調査と比較すると、[c 自分から声をかけて話を聞く] で「よくする」「時々する」が、3.9ポイント増加しています。気になる人への対応としての声かけを意識している人が増加傾向にあります。



■ 前回調査



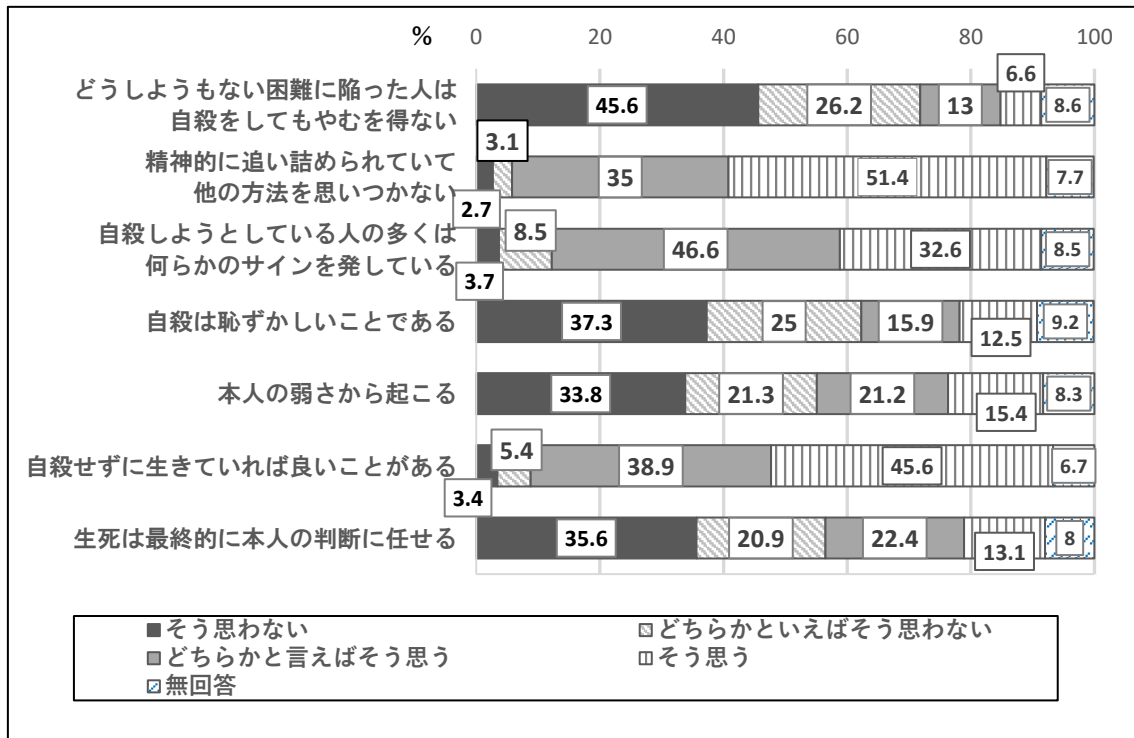
7 自殺に関する考えについて

(1) 自殺についての考え

自殺についての考えをたずねたところ、「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」と回答された人で、「精神的に追い詰められていて他の方法が思いつかなくなっている」

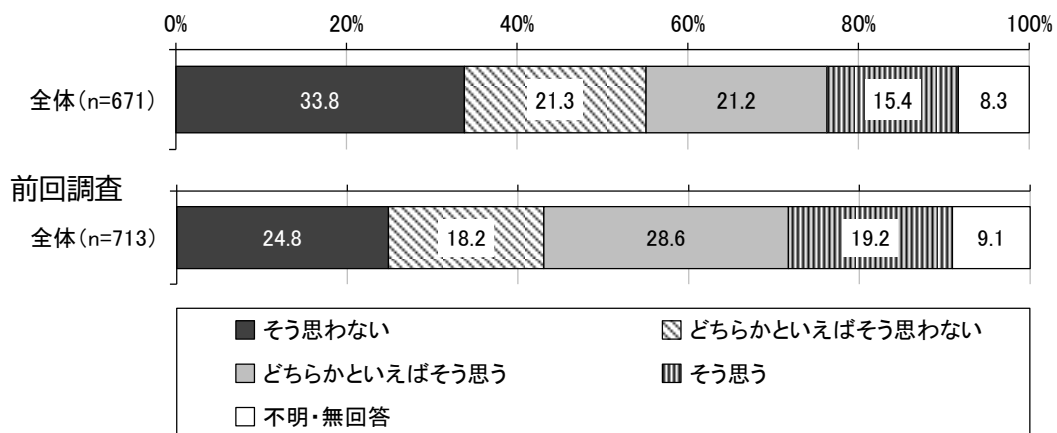
「自殺せずに生きていけばよいことがある」「自殺しようとしている人の多くは何らかのサインを発している」と答えた方は、8割を超えて高くなっています。

一方で、「どうしようもない困難に陥った人は、自殺をしてもやむを得ない」「自殺は恥ずかしいことである」については、「そう思わない」「どちらかといえばそう思わない」が6割以上で否定する結果となっています。



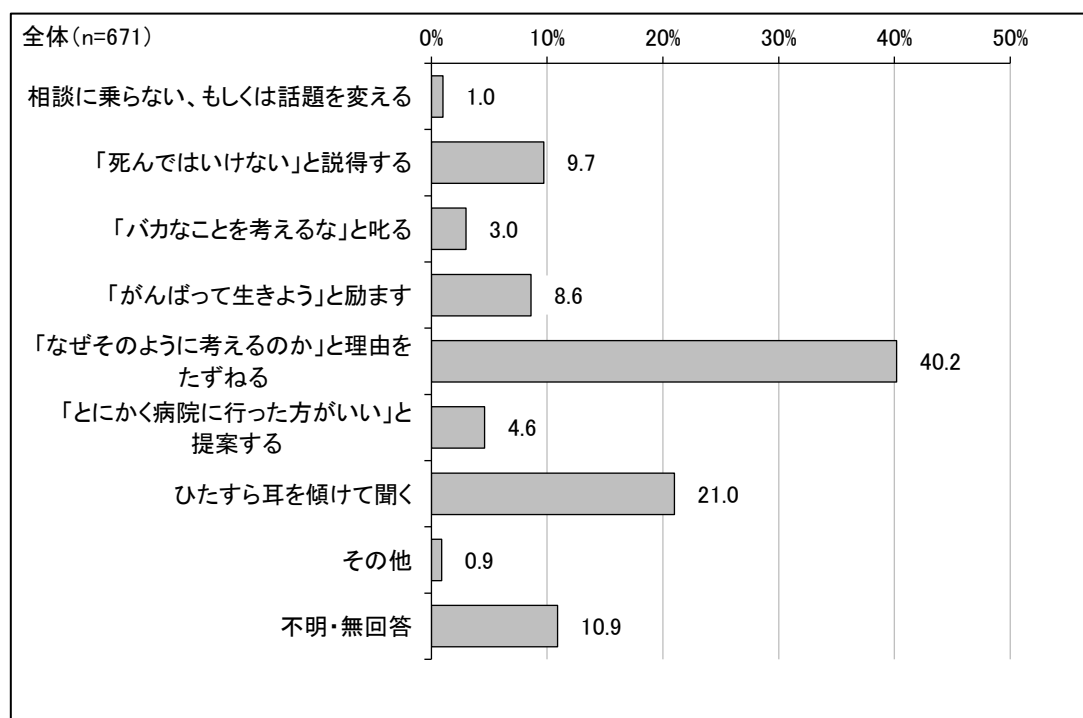
■ 「自殺は本人の弱さから起こる」の考えについて

前回調査と比べると「そう思わない」「どちらかと言えばそう思う」が12.1ポイント高くなっており、自殺が個人的な要因で起こるものではないとの考えが広がる傾向にあります。



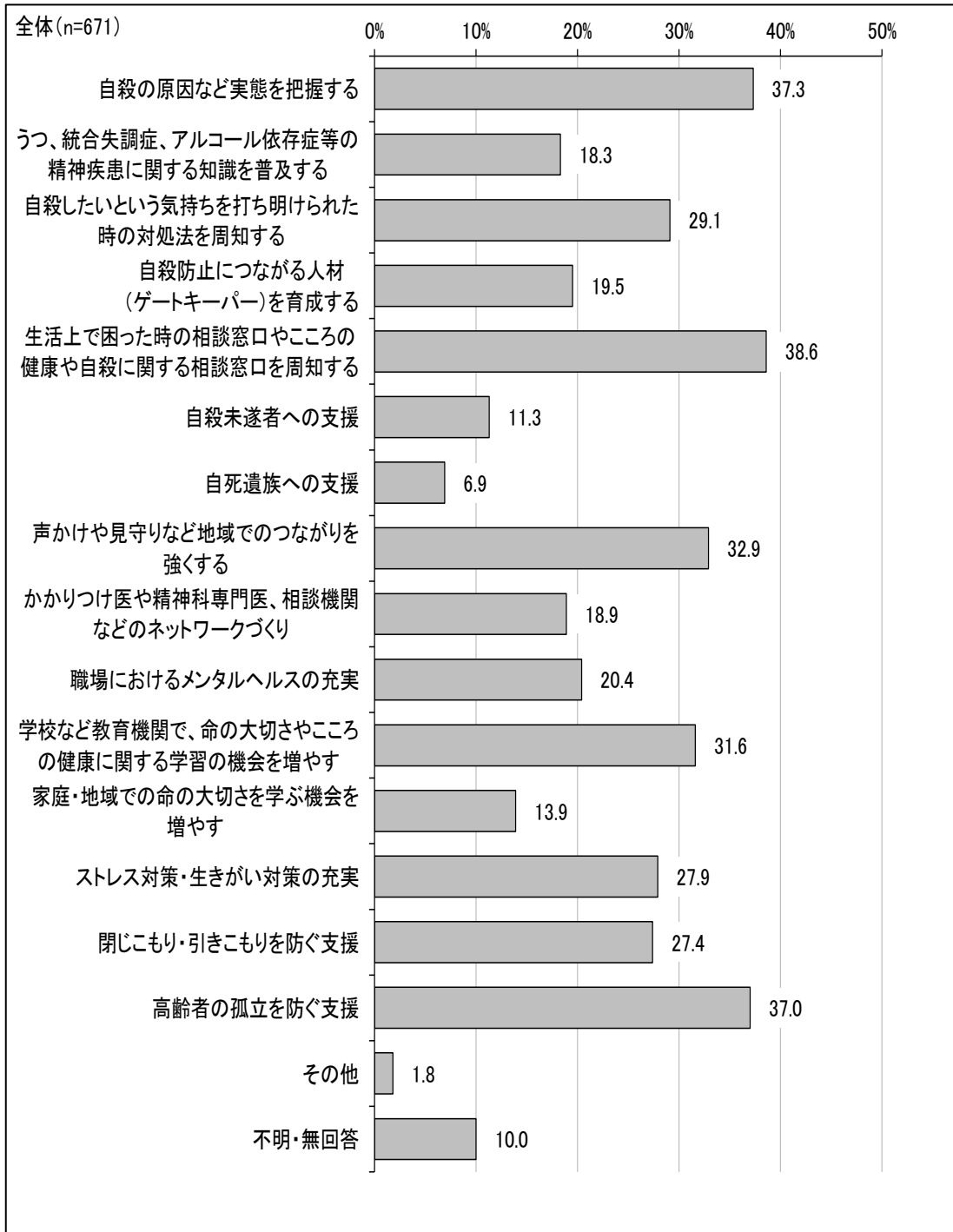
(2) 身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応について

身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応についてたずねると、『なぜそのように考えるのか』と理由をたずねる」が40.2%と最も高く、次いで「ひたすら耳を傾けて聞く」が21.0%、『死んではいけない』と説得する」が9.7%となっています。



(3) 自殺対策の取り組みとして必要なことや充実させてもらいたいこと
(5つまで)

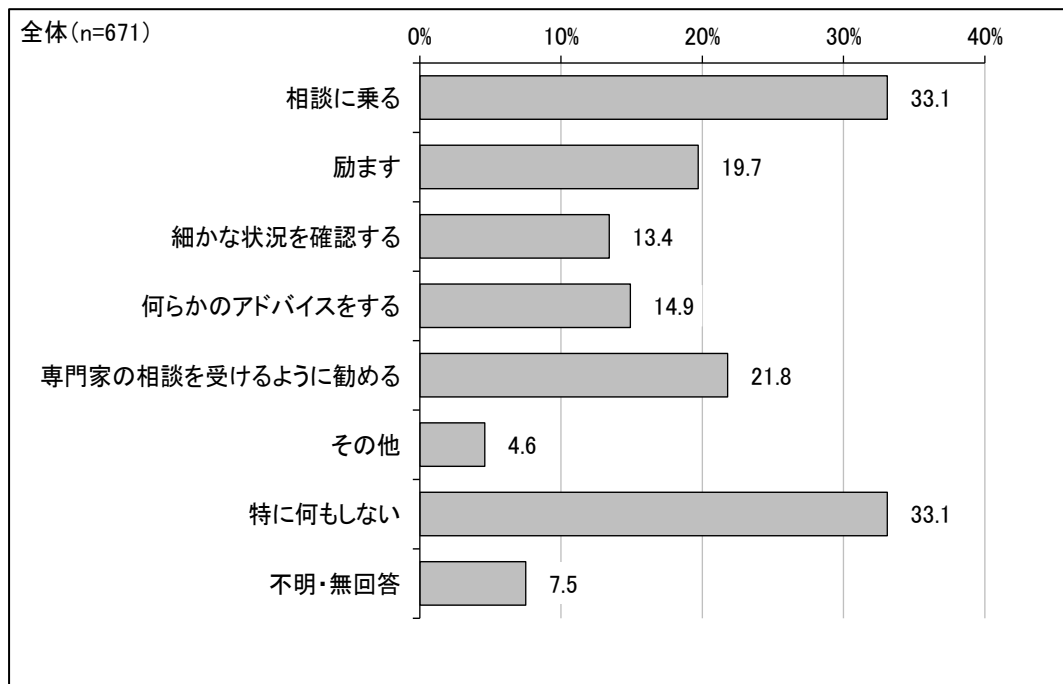
全体では「生活上で困った時の相談窓口やこころの健康や自殺に関する相談窓口を周知する」が38.6%と最も高く、次いで「自殺の原因など実態を把握する」が37.3%、「高齢者の孤立を防ぐ支援」が37.0%となっています。



8. 自死遺族支援について

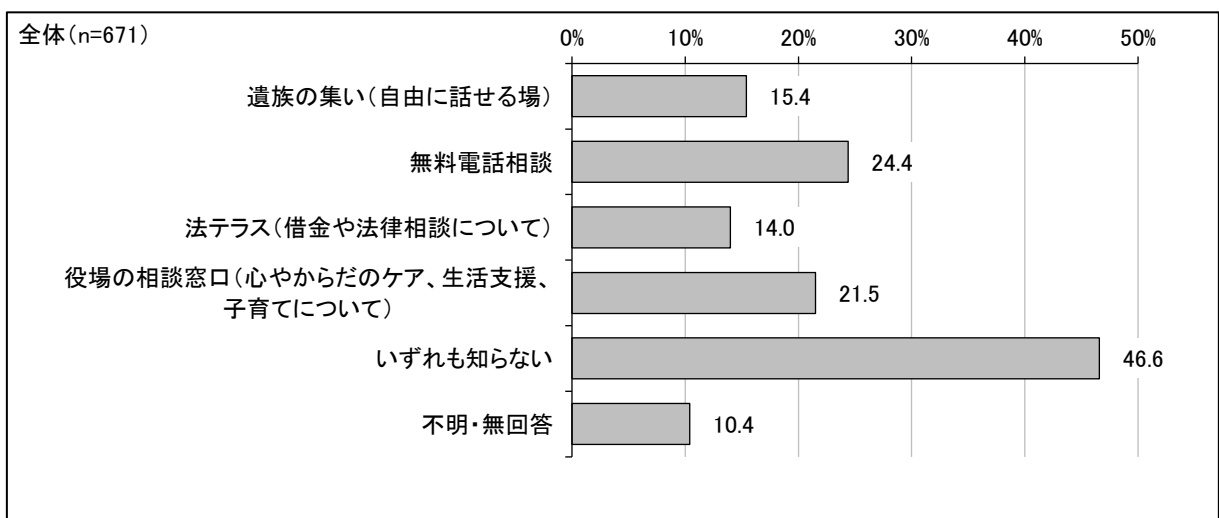
(1) 身近な人が自死遺族であると分かったときの対応

身近な人が自死遺族であると分かったときの対応について、全体では「相談に乗る」「特に何もしない」が 33.1%と最も高く、次いで「専門家の相談を受けるように勧める」が 21.8%となっています。



(2) 自死遺族の支援に関する認知状況

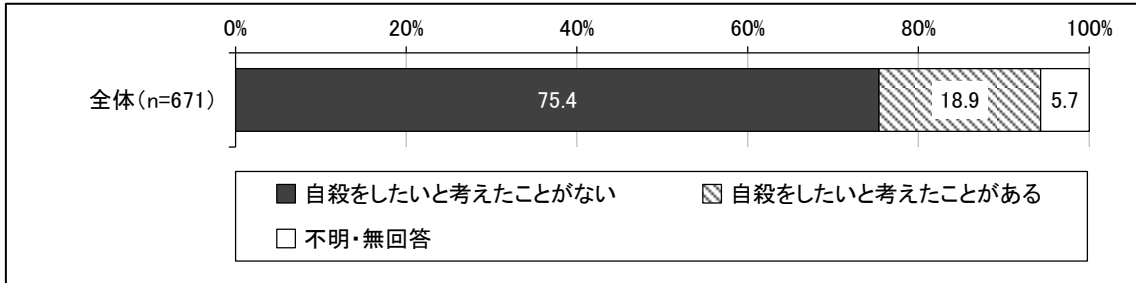
自死遺族の支援について知っているものについては、全体では「いずれも知らない」が 46.6%と最も高く、次いで「無料電話相談」が 24.4%、「役場の相談窓口」が 21.5%となっています。



9. 本気で自殺をしたいと考えたことはあるかどうかについて

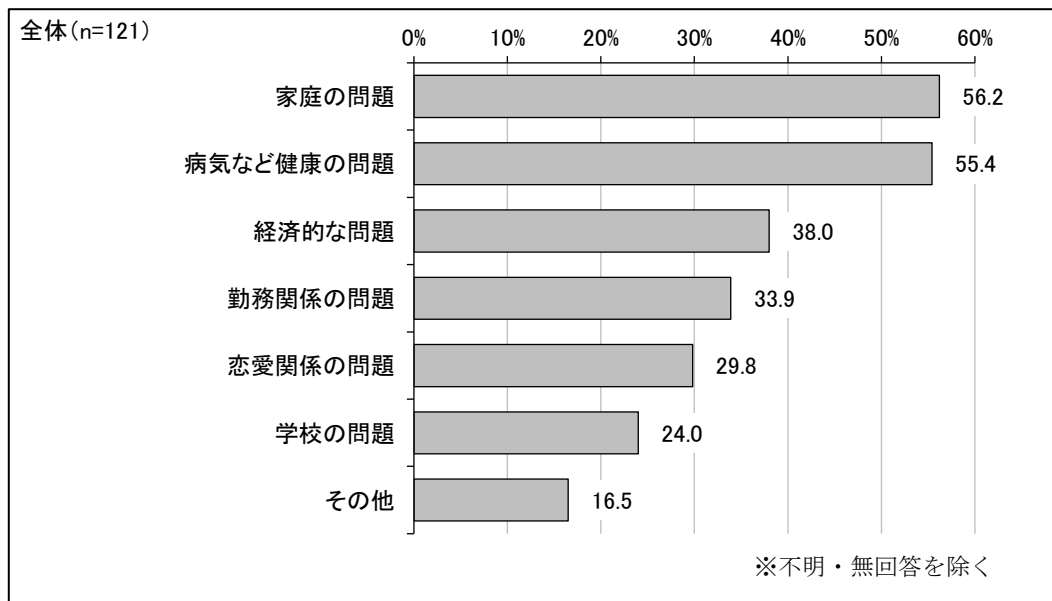
(1) 本気で自殺したいと考えた経緯について

全体では「自殺をしたいと考えたことがない」が75.4%、「自殺をしたいと考えたことがある」が18.9%となっています。



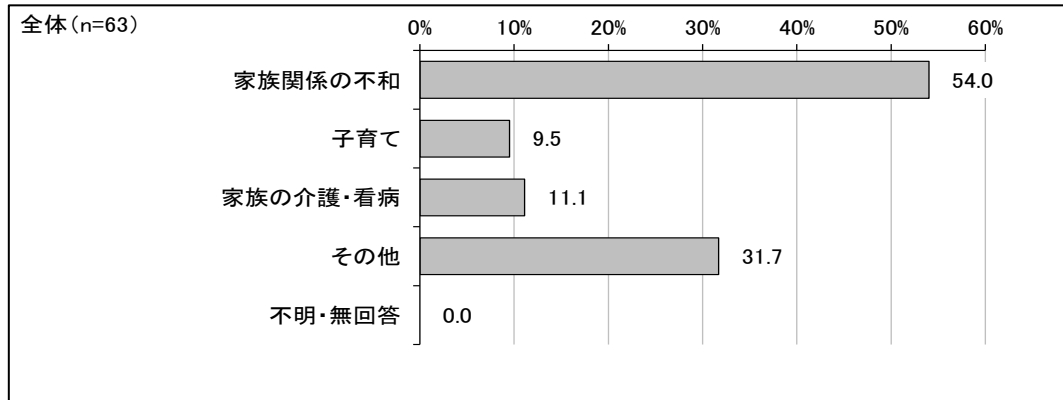
(2) 自殺したいと考えた理由や原因について（複数回答）

自殺したいと考えた理由や原因についてみると、全体では「家庭の問題」が56.2%と最も高く、次いで「病気など健康の問題」が55.4%、「経済的な問題」が38.0%となっています。



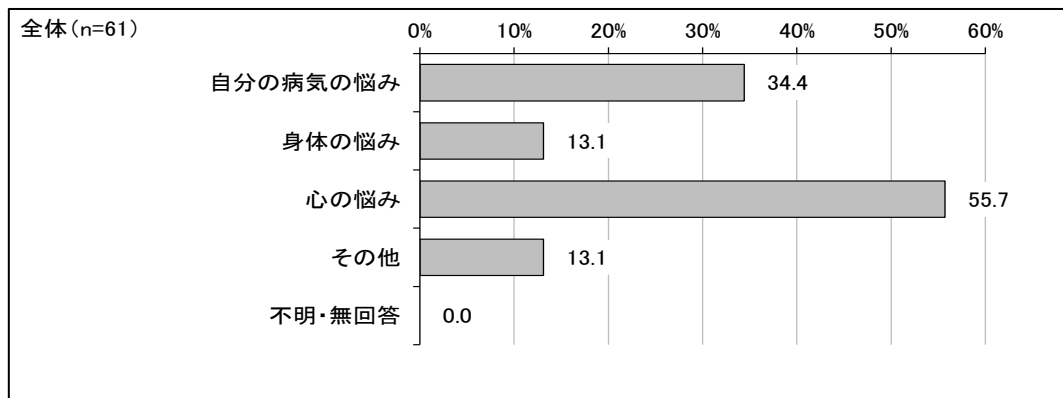
①家庭の問題

自殺したいと考えた理由や原因として家庭の問題についてみると、全体では「家族関係の不和」が54.0%と最も高く、次いで「家族の介護・看病」が11.1%、「子育て」が9.5%となっています。



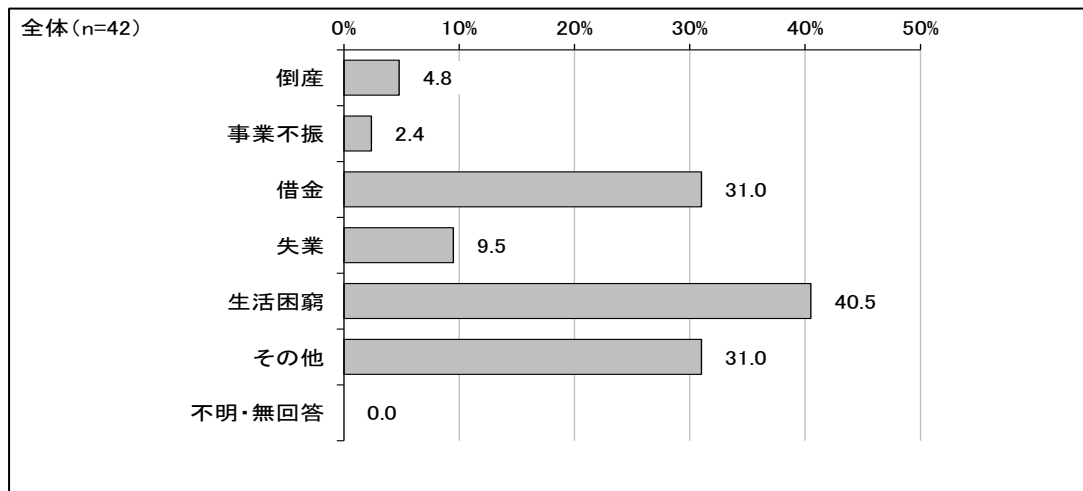
②病気など健康の問題

自殺したいと考えた理由や原因として病気など健康の問題についてみると、全体では「心の悩み」が55.7%と最も高く、次いで「自分の病気の悩み」が34.4%、「身体の悩み」が13.1%となっています。



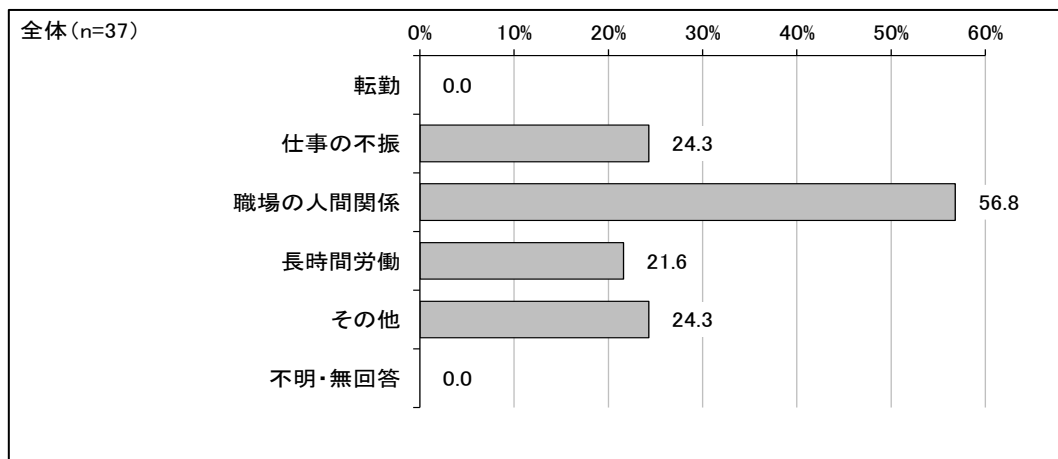
③経済的な問題

自殺したいと考えた理由や原因として経済的な問題についてみると、全体では「生活困窮」が40.5%と最も高く、次いで「借金」が31.0%、「失業」が9.5%となっています。



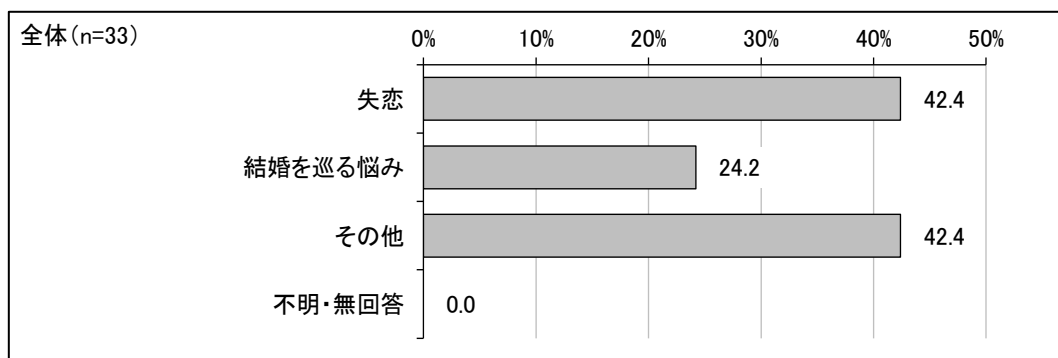
④勤務関係の問題

自殺したいと考えた理由や原因として勤務関係の問題についてみると、全体では「職場の人間関係」が56.8%と最も高く、次いで「仕事の不振」が24.3%、「長時間労働」が21.6%となっています。



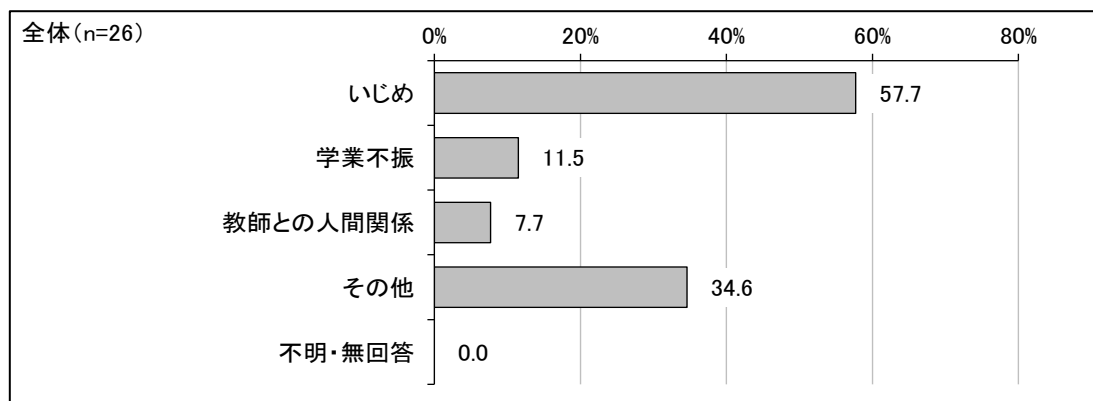
⑤恋愛関係の問題

自殺したいと考えた理由や原因として恋愛関係の問題についてみると、全体では「失恋」が42.4%と最も高く、次いで「結婚を巡る悩み」が24.2%となっています。



⑥学校の問題

自殺したいと考えた理由や原因として学校の問題についてみると、全体では「いじめ」が57.7%と最も高く、次いで「学業不振」が11.5%、「教師との人間関係」が7.7%となっています。



(3) 自殺をしたいという考えを思いとどまった理由（複数回答）

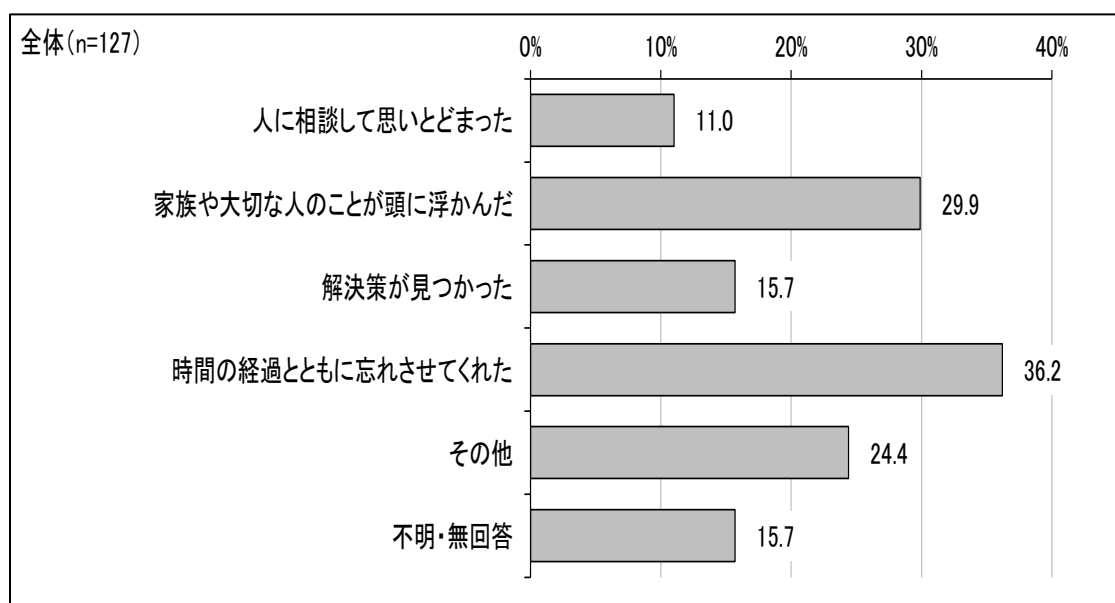
自殺を思いとどまった理由についてたずねると、全体では「時間の経過とともに忘れさせてくれた」が36.2%と最も高く、次いで「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」が29.9%、「解決策が見つかった」が15.7%となっています。

その他は24.4%と3番目に多くなっていますが、主な内容として

「生きて入れば何とかなると思ったから」

「それがすべてでない気が付いた」

「掲示があった」「仕事を休んだ」などの回答がありました。



参 考 「こころの健康に関するアンケート調査」 ライフステージ別結果まとめ（抜粋）

	20～30 歳代	40～50 歳代	60 歳代	70 歳代以上
地域でのつきあい方	<ul style="list-style-type: none"> ・あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない人が半数以上 ・「隣同士で助け合うのは当然」と思わない人が30代では2割程度 ・「助け合いを強要されるのがわずらわしい」という意識が全年代で最も強い 	<ul style="list-style-type: none"> ・「人に迷惑をかけることは、恥ずべきことだ」と思う人が全年代で最も多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・「日常的に立ち話をする程度の付き合いはしている」人が全年代で最も多い ・「人には迷惑をかけないよう気をつけるべきだ」と思う人が半数を超える 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活面で協力し合う人がいる程の近所づきあいをしている人が3割を超える
悩みやストレスに関して	<ul style="list-style-type: none"> ・悩み・ストレスの1位は「勤務関係」 ・悩みやストレスがある人が8割程度で最も多い（年代が下がるほど悩みやストレスを抱えている） ・ストレス解消法の1位は「睡眠」 	<ul style="list-style-type: none"> ・悩み・ストレスの1位は「家庭の問題」 ・悩みやストレスがある人が8割程度で最も多い（年代が下がるほど悩みやストレスを抱えている） ・ストレス解消法の1位は「人に話を聞いてもらう」 	<ul style="list-style-type: none"> ・悩み・ストレスの1位は「健康の問題」 ・悩みやストレスがない人が4割を超える ・ストレス解消法の1位は「趣味やレジャー」 	<ul style="list-style-type: none"> ・悩み・ストレスの1位は「健康の問題」 ・「悩みやストレスがある人」は、70歳代は5割弱、80歳代は約6割、90歳代は約3割であった。 ・ストレス解消法の1位は70歳代「趣味やレジャー」80歳代「運動をする」90歳代「睡眠をとる」
飲酒について	<ul style="list-style-type: none"> ・年代が下がると全く飲まない人が多くなる 	<ul style="list-style-type: none"> ・全く飲まない人が全年代で最も少なく、飲酒頻度が高い ・多量飲酒者の割合が全年代で最も多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・「週に4回以上飲む」人が全世代で最も多い ・多量飲酒者が一定数いる 	<ul style="list-style-type: none"> ・70歳代の飲酒頻度は60歳代と同程度で、80歳代・90歳代は1割程度ある。 ・多量飲酒者が一定数いる
うつ病について	<ul style="list-style-type: none"> ・「うつ病のサイン」の経験がある人が最も多い（年代が下がるほど経験者が多い） ・精神科や心療内科への相談意向がない人が他年代に比べて多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・「うつ病のサイン」の経験がある人が20～30歳代に次いで多い ・精神科や心療内科への相談意向がある人が、40歳代は多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・「うつ病のサイン」の経験がある人が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・「うつ病のサイン」の経験がある人が少ない
相談すること	<ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ自分の弱みを人に見せたくない人が他の年代に比べて少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ自分の弱みを人に見せたくない人が他の年代に比べて少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ自分の弱みを人に見せたくない人が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人的な問題を人に見せることへの抵抗感が強い
自殺について	<ul style="list-style-type: none"> ・「自殺は本人の弱さから起こる」「自殺は恥ずかしいこと」という考えに否定的な人が多い ・自殺対策として必要なこと第1位は「自殺の原因など実態把握」 ・本気で自殺したいと考えた経験がある人が約2割と多い（20歳代では3割を超える） 	<ul style="list-style-type: none"> ・「自殺は本人の弱さから起こる」「自殺は恥ずかしいこと」という考えに否定的な人が多い ・自殺対策として必要なこと第1位は「こころの健康や自殺に関する相談窓口を周知する」 ・本気で自殺したいと考えた経験がある人が約2割と多い（40歳代では3割を超える） 	<ul style="list-style-type: none"> ・「困難に陥った人は、自殺をしてもやむを得ない」と思う人が全年代で最も少ない ・自殺対策として必要なこと第1位は「高齢者の孤立防止」 ・本気で自殺したいと考えた経験がない人は8割を超える 	<ul style="list-style-type: none"> ・「自殺は恥ずかしいことだ」と思う人が4割を超える ・自殺対策として必要なこと第1位は「高齢者の孤立防止」 ・本気で自殺したいと考えた経験がない人は8割を超える

5 三好市における自殺対策の推進（方向性）

（1）自殺問題に関する理解の促進と取り組みの推進

令和3年に厚生労働省が実施した意識調査によると、国民のおよそ10人に1人が、「最近1年以内に自殺を考えたことがある」と回答しており、これらがコロナ禍での結果であることを考慮しても、自殺の問題は一部の人や地域の問題だけでなく、誰もが当事者となり得る重大な問題となっています。

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」であり、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ます。危機に陥った場合や、悩みを抱えた時は、一人で抱え込まず、誰かに助けを求めることが大切であることを、地域全体の共通認識となるよう、引き続き積極的に普及啓発を行うこと必要です。

また、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及や、精神疾患や精神科医療に対する偏見をなくす取組などを推進していくことが必要です。精神科を受診することに心理的な抵抗を感じている人は少なくありません。特に自殺者が多い中高年の男性は、心の問題を抱えやすい上に、相談することに心理的な抵抗を感じる人が多い傾向にあります。

自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等の悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られることのないよう、自殺に対する偏見を払拭し、正しい理解を促進する啓発活動に、今後も引き続き取り組んでいかなければなりません。

（2）生きることを促進するための取り組みの推進

三好市では、これまでの自殺対策において、市民の自殺予防への理解の促進や「一人で悩まないで助けを求めよう」など、地域において啓発を進めてきましたが、自殺の背景である要因の多くが様々な社会的要因によって、心理的に追い込まれた末の死であることから、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応のできる人「ゲートキーパー」等の養成を継続し、支援の輪を広げていくことが必要です。職場や学校、地域における人材育成や高齢者等の居場所づくり等、環境を整えることにより、生きることを促進できる対策を図っていきます。

（3）様々な分野の生きる支援活動でのそれぞれの役割の明確化と連携・協働を推進

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支援していくためには、心身の健康の問題だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が必要であり、そのためには、様々な分野の施策や人、組織が密接に連携することが必要です。既に、三好市の関係機関・関係団体において取り組まれている現場の実践的な活動を通して、生きる支援活動が広がっており、様々な支援体制と連動し、自殺対策につながっているという意識を共有し、更なる生きる支援活動を推進していきます。

また、精神保健医療福祉施策による様々な支援サービスにおいて、医療・保健・福祉・教育・労働の各施策を連動させて、関係機関・庁内の関係課と共に、生きる支援体制を整えていきます。

6 三好市自殺対策事業のまとめ

		年度	2009(平成21)	2010(平成22)	2011(平成23)	2012(平成24)
		三好市自殺者数(年次)	12	14	18	10
		三好市自殺死亡率(年次)	37.1	44.1	57.9	32.9
		徳島県自殺死亡率(年次)	21.8	20.7	18.6	20.6
		全国自殺死亡率(年次)	25.6	24.7	24.1	21.8
国の動き	平成10年 自殺者が3万人を突破		地域自殺対策緊急強化事業補助金による助成開始	「いのちを守る自殺対策緊急プラン」自殺総合対策会議	東日本大震災	自殺総合対策大綱(見直し) 自殺者が3万人を下回る よりそいホットラインの運用開始
	平成12年 健康日本21「休養・こころの健康づくり」(目標)自殺者を2万2千人以下に					
		平成18年 自殺対策基本法(内閣府)第12条 自殺総合対策大綱 第13条 都道府県自殺対策計画				
		平成19年 自殺対策推進室設置(内閣府) 自殺総合対策大綱				
		平成20年 自殺総合対策大綱(一部改正)				
地域自殺対策緊急強化事業(平成21年～27年)						
三好市(健康づくり課)の取り組み	全体	【対面型相談支援事業】平成21～24年度 池田・山城(平成21年度)、井川・東祖谷(平成22年度)、三野・西祖谷(平成23年度) 【普及啓発事業】平成21～25年度 講演会、職員研修、交流会				
	母子		地域自殺対策緊急強化事業「強化モデル事業」平成22～25年度	三好市20歳の健康調査 20歳以上2,000人(回収率96.1%)	三好市20歳の健康調査 分析調査・結果報告 旧町村別座談会・民生委員向け研修会 自殺対策検討会・ケーブルテレビ放送	保育教育者向け自殺対策講習会
	成人・高齢者					平成24年度・25年度 モデル地区健康づくり座談会(山城) 参加自治会等(29地区) 参加者(444人) 提言 ①ハイリスク者の把握と継続的な見守り →高齢者など ②援助希求・自尊感情に関する啓発 →子ども・保護者など
県(三好保健所)の取り組み	全体	自殺対策連絡協議会(年1回)				
	母子・若者	●心の健康調査 平成16年度:高校生向け 平成19年度:小中学生向け ●不登校・引きこもり等 ハイリスク者支援(平成17年度) ●子どものこころの健康づくり 出前講座(平成20年度～)				保育教育者向け自殺対策講習会 ワーキング部会 スクールカウンセラー 教育関係者
	成人・高齢者	精神保健ボランティア養成(平成8年度～) ハートみよしボランティア活動 ゲートキーパー養成講座(平成21年度～) シニアピアカウンセラー養成講座(平成21年度～平成29年度)				

年度	2013(平成25)	2014(平成26)	2015(平成27)	2016(平成28)	2017(平成29)
三好市自殺者数(年次)	11	8	5	10	4
三好市自殺死亡率(年次)	36.7	27.0	18.6	35.4	14.5
徳島県自殺死亡率(年次)	23.7	20.5	17.1	17.7	15.3
全国自殺死亡率(年次)	22.7	19.6	18.6	17.0	16.5
国の動き	アルコール健康障害対策基本法	「若者自殺対策に関する緊急要望」議員の会	地域自殺対策強化交付金として補正予算	自殺対策基本法(一部改正) 自殺対策推進業務が「内閣府」から「厚生労働省」に移管	自殺総合対策大綱(見直し)
	地域自殺対策緊急強化事業(平成21年～27年)			地域自殺対策強化事業(平成28年～)	
三好市(健康づくり課)の取り組み	全体	【普及啓発事業】平成21～25年度講演会、職員研修、交流会	【普及啓発事業】のぼり旗設置(9月自殺予防週間・3月自殺対策強化月間) ケーブルテレビ放送、市報掲載、パンフレット配布・各地区でのこころの健康づくり教室		
	母子	自殺者が多いことやひとりで悩まないで助けを求めることの大切さを確認		市職員向け研修会(計2回)	●こどものこころの健康相談会(計8回) ●こどものこころの健康講演会(年1回) 子どものこころの発達 親・家庭は子どもにとっての安全基地
	成人・高齢者	平成24年度・25年度 モデル地区健康づくり座談会(山城) 参加自治会等(29地区)参加者(444人) うつ症状アセスメント事業「こころの健康チェック」アンケート 平成25年度:西祖谷山村診療所(308名) 平成26年度:市立三野病院(1,015名)	ハイリスク者の早期発見・早期対応	●こころの健康づくり教室 各地区にて、保健師によるメンタルヘルス等に関する健康教室 ●こころとからだの健康相談・はあとケア相談会(三好保健所との共催)各地区にて、精神科医・保健師による認知症、うつ病に関する講話	うつ病は身近なこころの病気 早めに相談することが大切
県(三好保健所)の取り組み	全体	自殺対策連絡協議会(年1回)	「一般診療科医と精神科医の連携に関する手引き」作成	自殺対策連続セミナー(平成27年度～)/フォローアップ研修	
	母子・若者	心の健康調査(小中学生向け) 平成25年度:実施分析 平成26年度:パンフレット作成	【普及啓発事業】ポスター掲示、啓発グッズ配布(9月自殺予防週間・3月自殺対策強化月間) 支援者研修会・ボランティア講座:精神保健に関する講座、病院見学、作業所見学、ピアサポーター体験発表	パンフレット配布(小中学生向け) メンタルヘルスの講座:中一ギャップ、ゲーム依存等	管内ひきこもり数調査(民生児童委員)
	成人・高齢者	精神保健ボランティア養成(平成8年度～) ハートみよしボランティア活動 ゲートキーパー養成講座(平成21年度～) シニアピアカウンセラー養成講座(平成21年度～平成29年度)	高齢者自殺予防DVD作成	はあとケア相談会・おせつかい塾(平成27年度～)	

年度	2018(平成30)	2019(令和1)	2020(令和2)	2021(令和3)	2022(令和4)	2023(令和5)	
三好市自殺者数(年次)	7	5	4	4	4		
三好市自殺死亡率(年次)	26.0	19.1	15.6	16.1	16.6		
徳島県自殺死亡率(年次)	11.5	14.8	14.7	14.3	12.0		
全国自殺死亡率(年次)	16.2	15.7	16.4	16.4	18.6		
国の動き	自殺者数が2万人を下回る。(19,974人)		新型コロナウイルス感染症の拡大の影響等により、全国の自殺者数が11年ぶりに前年を上回り、2万人を超える。	自殺対策、生活困窮者対策、子どもの貧困対策等各府省が行っている様々な支援を一体的に取組むことが重要とされ、令和3年2月内閣官房に孤独・孤立対策担当室が設置される。	厚生労働省が警察庁の統計をもとに、年間自殺者数が21,881人と発表。前年から874人増加している。男女ともに増加し、男性は13年ぶりで女性の約2.1倍で、女性は3年連続増加した。自殺者はコロナ禍で女性は2年連続、小中学生は過去最多の水準となった。「自殺総合対策大綱」が見直しされ、本年10月14日に閣議決定された。	令和5年5月31日孤独・孤立対策推進法が成立、6月7日交付された。孤独・孤立の背景は多様化しており、多様な各種の居場所づくりが必要となっている。自殺対策もその1つである。	
	地域自殺対策強化事業(平成28年～)						
三好市(健康づくり課)の取り組み	全体	【普及啓発事業】のぼり旗設置(9月自殺予防週間・3月自殺対策強化月間) ケーブルテレビ放送、市報掲載、パンフレット配布 各地区でのこころの健康づくり教室					
		三好市自殺対策計画策定	【こころの健康サポーター養成事業】職員・民生児童委員・自治会などに対し、自殺の危機にある方への適切な対応のできる人としてのゲートキーパーを養成する目的で実施している。				第2次三好市自殺対策計画策定
	母子	三好市こころの健康に関するアンケート調査 20歳以上2,000人(回収率35.7%)	【子どものこころの健康づくり事業】 研究機関との共同研究として、2018年度～2020年度の市内小学5年生をスタートとして、中学1年生時・中学3年生時の計3回、アンケート調査を実施している。保護者にも協力いただいている。(2024年度まで)自殺対策は中長期的な取り組みが必要であり、子どもたちのこころの育成環境に影響することなどを明らかにし、こころの健康を維持するための対策を明らかにしていく。				三好市こころの健康に関するアンケート調査 20歳以上2,000人(回収率33.6%)
成人・高齢者		●こころの健康づくり教室 各地区にて、保健師によるメンタルヘルスに関する健康教室 ●こころとからだの健康相談・はあとケア相談会(三好保健所との共催) 各地区にて、精神科医・公認心理士・保健師による認知症、うつ病に関する講話					
県(三好保健所)の取り組み	全体	自殺対策連絡協議会(年1回) 自殺対策連続セミナー(平成27年度～)/フォローアップ研修 【普及啓発事業】ポスター掲示、啓発グッズ配布(9月自殺予防週間・3月自殺対策強化月間) 支援者研修会・ボランティア講座:精神保健に関する講座、病院見学、作業所見学、ピアサポーター体験発表					
	母子・若者	パンフレット配布(小中学生向け)、メンタルヘルスの講座 中一ギャップ、ゲーム依存等			こころの健康リーダー養成講座 三野町にある子ども食堂とコラボして地元の子どもたちにメンタルヘルスの講座を実施		SOSの出し方講座 夏休み明けの時期にあわせて、地元の子どもたちにメンタルヘルスの講座を実施
		ひきこもり個別対応・NPO法人びあぞらへ委託					
	成人・高齢者	精神保健ボランティア養成(平成8年度～) ハートみよしボランティア活動					
		ゲートキーパー養成講座(平成21年度～)					
	はあとケア相談会・おせっかい塾(平成27年度～)						

第3章 自殺対策の取り組み

1 計画の基本的な考え方

(1) 自殺対策の基本理念

自殺総合対策大綱における基本理念として、自殺対策は、生きることの支援であり、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざすこととしており、本市においても、三好市総合計画に掲げる「豊かで生き生き、安心・安全なまちづくり」を進めるためにも、次の基本理念によって、自殺対策を推進していきます。

【基本理念】

誰もが自殺に追い込まれることのない“生き心地のよい三好市”の実現

(2) 自殺対策の基本目標

国が自殺総合対策大綱において、当面の目標として、2026（令和 8）年までに、自殺死亡率を 2015（平成 27）年に比べ、30%以上減少させることとしており、本市においても、2017（平成 29）年を基準年として、2028（令和 10）年までに、30%以上減少させることを当面の目標にします。

【基本目標】

自殺でなくす市民を 1 人でも多く防ぎ、自殺者ゼロのまちづくりをめざす

(3) 自殺対策の基本方針

三好市の実態や課題を整理し、次のような基本方針に基づいて取組を進めます。

①生きることの包括的な支援として推進する。

自殺の多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会的問題であるとの基本認識のもと、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、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。

②関連施策との連携を強化した総合的な取組を進める。

様々な分野の生きる支援活動と連携を強化していきます。自殺は、健康問題、経済・生活問題・人間関係の問題のほか、職場環境、家庭問題など要因が複雑に関係しており、自殺を防ぐためには精神保健的な視点だけでなく、様々な分野の施策や社会・経済的な視点も含む包括的な取組が重要となります。各種制度の狭間にある人や、問題を抱えても相談に行くことが困難な人などを早期に発見し、支援していくために、地域住民、民間団体と公的機関が協働し、また、高齢者や生活困窮者への支援制度と一体化して取り組んでいきます。

③対応の段階に応じたレベルごとの施策を効果的に連動させる。

自殺対策は、個々の人の問題解決の取り組む「対人支援レベル」、関係機関等による実務者連携で行う「地域連携のレベル」、法律や計画等による「社会連携のレベル」の3つを連動させ、総合的に推進することが重要となります。

また、状況に応じた以下の3つの段階ごとの対応も考えていくことが必要です。

- 1) 心身の健康の保持増進等の事前対応：心身の健康の保持増進についての取り組みや自殺や精神疾患等についての普及啓発を行う。
- 2) 自殺発生の危機介入：自殺発生の危機的な状況に介入し自殺を防ぐ。
- 3) 自殺や自殺未遂が生じた場合の事後対応：家族や周囲の人への配慮や、遺族等への支援を行う。

④実践と啓発を両軸とした推進を行う。

自殺に追い込まれるという危機に陥った人の心情や背景への理解を深め、危機に陥った場合は、誰かに助けを求めることが必要であるということが共通認識となるように、積極的に普及啓発を進めます。

また、相談することや精神科に受診することへの心理的な抵抗を感じる人は少なくありません。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、精神科等の専門家につなぎ、その助言を受けながら見守っていけるよう、広報活動やゲートキーパーの養成など、教育活動等に取り組めます。

⑤関係機関・団体の役割の明確化と連携・協働により推進する。

地域の実情に応じた施策を推進するためには、地域の関係者や団体それぞれの役割を明確化し、相互の連携・協働した取組を推進します。

⑥自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する。

自殺対策基本法第9条において、自殺者や自殺未遂者並びに、それらの親族等の名誉や生活の平穩に配慮し、不当に侵害することのないようにしなければならないことが定められており、自殺対策に関わるものは、このことを改めて認識し自殺対策を進めます。

<参考>

自殺のサイン（自殺予防の十箇条）

次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危機が迫っています。

1. うつ病の症状に気をつけよう（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）
2. 原因不明の身体の不調が長引く
（検査で異常がないのに、頭痛や腹痛が続く、疲れやすいなど）
3. 酒量が増す
4. 安全や健康が保てない
（身なりを構わなくなる、怪我が増える、行方がわからなくなる、など）
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「職場における予防と対応」

2 施策の体系

自殺対策の基本方針を踏まえ、分野別における基本施策・重点施策の体系を示します。

1. 基本施策の体系

第1節 自殺問題に関する理解の促進と取り組みの推進

①市民の理解の促進

- 自殺予防週間の取り組み
- 自殺対策強化月間の取り組み
- 自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取り組み
- 自殺対策に関する施策の周知の推進
- 図書館における周知

②生きる支援活動を行っている関係団体との連携

- 民生委員・児童委員活動との連携
- 老人クラブ活動との連携
- ひきこもり等支援活動との連携
- 地域いきいきサロン事業との連携
- 心配ごと相談窓口の周知
- 就労相談
- 自殺対策関係団体との連携

第2節 生きることを促進するための取り組みの推進

(1) 自殺対策を支える人材育成

①職場及び学校における人材育成

- 職員研修
- 教職員研修
- ゲートキーパー養成研修

②地域における人材育成

- ゲートキーパー養成研修

(2) 職場・学校・地域における環境の整備

- 企業におけるメンタルヘルスの推進
- ゲートキーパー養成研修
- SOSの出し方に関する教育
- 地域における子ども支援

第3節 様々な分野の生きる支援と連携した支援体制の整備

(1) 連携体制の整備

①関係機関とのネットワークの構築

- 関係機関との情報の共有
- 自殺対策関係団体等との連携

②生きることへの様々な支援制度等との連携

- 健康教育・健康相談の推進
- こんにちは赤ちゃん事業・産後うつ対策の推進
- 乳幼児健診・子育て相談等
- 食生活改善推進員活動
- 子育て短期支援事業
- 子育て家庭への経済支援
- ひとり親家庭等対策総合支援事業
- DV等に関する対応
- 地域子育て支援センター事業
- みよしファミリーサポートセンター事業
- 人権擁護委員会運営支援事業
- 災害援護資金貸付等の生活支援
- 各種福祉・医療制度等の相談
- 障害者共同作業所の運営補助
- 在宅障害者作業所等交通費助成
- 三好市障害者虐待防止センター
- 身体障害者住宅改造費用の支援
- 障害者地域生活支援事業
- 後期高齢者医療の各種申請や相談
- 医療政策との連携
- 出産・葬祭に関する給付
- 国民健康保険加入者に対する保健事業
- 24時間電話相談（国保保健事業）
- 福祉医療助成制度の推進
- 納税に関する相談
- 集落等の支援
- 集落支援員による支援
- 移住者交流支援事業
- 市営住宅使用料の納付相談
- 消費者相談
- 防災におけるメンタルヘルスの取組
- ひとり暮らし等施策
- 奨学金
- 就学援助

- 行政相談員活動
- 融資制度事業

(2) 自殺発生の危機対応

- 電話等相談
- ゲートキーパー養成研修
- SOSの出し方に関する教育
- 不安やストレス等の発見
- 個別支援

(3) 自殺未遂者に対する支援

- 電話等相談
- ゲートキーパー養成研修
- 関係機関等との情報共有と連携

(4) 自死遺族等に対する支援

- 生活相談等窓口の周知
- 個別支援
- 自死遺族交流会活動の周知

2. 重点施策の体系

(1) 高齢者対策

- 包括的な支援のための連携の推進
- 地域における要支援者・要介護者に対する支援
- 高齢者の健康不安に対する支援
- 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

(2) 生活困窮者・無職者・失業者・勤務者対策

- 生活困窮者・無職者・失業者・勤務者に対する相談・支援の推進

第4章 分野別計画における施策

1. 三好市における基本施策

基本施策 第1節

自殺の問題に関する理解の促進と取り組みの推進

自殺の問題に関しては、誰にでも起こり得る危機として、危機に陥った場合は、助けを求めることが必要であることを市民の共通認識として、自殺対策への取り組みを進めます。

(1) 市民の理解の促進

- 自殺予防週間の取り組み
- 自殺対策強化月間の取り組み
- 自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取り組み
- 自殺対策に関する施策の周知の推進
- 図書館における周知

(2) 生きる支援活動を行っている関係団体との連携

- 民生委員・児童委員活動との連携
- 老人クラブ活動との連携
- ひきこもり等支援活動との連携
- 地域いきいきサロン事業との連携
- 心配ごと相談窓口の周知
- 就労相談
- 自殺対策関係団体との連携

(1) 市民の理解の促進

<課題と施策の方向性>

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、令和 3 年 10 月に厚生労働省が実施した意識調査によると、国民のおよそ 10 人に 1 人が「最近 1 年以内に自殺を考えたことがある」と回答しており、また、三好市の市民アンケート調査においても、「これまでに本気で自殺を考えたことがある」と回答した人が、18.9%と約 2 割ありました。自殺は、「誰にでも起こり得る危機」であることを 1 人 1 人が理解していく必要があります。

自殺のその多くが、様々な悩みが原因で心理的に追いつめられた結果、うつ病などの精神疾患を発症し、これらの影響により正常な判断ができない状態になってしまうことや、自殺に追い込まれるという危機に陥った人の心情や背景への理解を深めることが必要です。また、危機に陥った場合は、誰かに助けを求めることが適当であるということが、市民の共通認識となるように啓発を行います。

こころの健康づくりを推進していくために、うつ病をはじめとする「こころの病気」などついて、正しい知識の普及・啓発を進めていきます。自殺予防週間や自殺対策強化月間等での自殺問題の理解促進に積極的に取り組んでいきます。

施 策	取 組 内 容
自殺予防週間の取り組み	自殺予防週間（9 月 10 日～9 月 16 日）において、広報やケーブルテレビ等で啓発を実施します。 【健康づくり課・デジタル推進課・秘書人事課】
自殺対策強化月間の取り組み	3 月の自殺対策強化月間において、広報やケーブルテレビ等での啓発を実施します。 【健康づくり課・デジタル推進課・秘書人事課】
自殺や精神疾患に関する偏見をなくす取り組み	健康教室や各種団体等が実施する活動の機会において、自殺や精神疾患に関する正しい理解を進めます。 【健康づくり課】
自殺対策に関する施策の周知の推進	自殺対策事業において、チラシ等を作成し、広く市民や関係団体に配布し、相談窓口や自殺対策に関する施策の周知を図ります。 【健康づくり課】
図書館における周知	市内の図書館において、スペースを利用し、自殺予防週間や自殺対策強化月間時に「いのち」や「心の健康」をテーマにした展示や関連図書の特集を行い、市民への周知を図ります。 【社会教育課】

(2) 生きる支援活動を行っている関係団体との連携

<課題と施策の方向性>

自殺の背景には、心身上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護の疲れ、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。このため、生きることの促進要因を増やすためには、様々な分野の関係団体と連携し推進していく必要があります。

身近な地域において、悩みを抱えた人等に対する様々な生きる支援活動を行っている関係団体と連携し、居心地の良い地域づくりを推進していきます。また、自殺対策に関する事業と連携、協働して自殺対策を推進します。

施 策	取 組 内 容
民生委員・児童委員活動との連携	<p>相談員活動において、地域で困難を抱えている人に気づき、相談機関につなげていきます。</p> <p>また、悩みや問題に応じて、適切な相談機関につながるように、各課題ごとの相談窓口をリスト化し、民生委員に配布できるようにしていきます。</p> <p style="text-align: right;">【地域福祉課】</p>
老人クラブ活動との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の生きがいや、健康づくり、介護予防の事業を推進していきます。 <li style="text-align: center;">【長寿・障害福祉課（地域包括支援センター）】 ・一人暮らしの高齢者等見守り活動を推進します。 <li style="text-align: center;">【三好市社会福祉協議会・老人クラブ友愛訪問員】
ひきこもり等支援活動との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ひきこもり相談事業及びひきこもりサポーター派遣事業により、訪問相談・支援活動を行い、本人や家族への支援を行ってきます。 <li style="text-align: center;">【地域福祉課・みよしサポート協会ぴあぞら ・ワークサポートやまなみ】 ・対象者の居場所づくりを支援していきます。 <li style="text-align: center;">【みよしサポート協会ぴあぞら】
地域いきいきサロン事業との連携	<p>生きがいやつながりづくりの場として、閉じこもりがちな高齢者等に外出や交流の機会を設ける活動を支援していきます。</p> <p style="text-align: right;">【三好市社会福祉協議会】</p>

施 策	取 組 内 容
心配ごと相談窓口の 周知	相談できる場として周知を図っていきます。 【三好市社会福祉協議会】
就労相談	就労相談を通して、就労に向けての支援を行います。 【三好公共職業安定所】
自殺対策関係団体との 連携	自殺対策に取り組む様々な関係機関・関係団体と連携、 協働し、自殺対策を推進します。 【健康づくり課】

基本施策 第2節

生きることを促進するための取り組みの推進

自殺の背景となる要因は、心身上の問題だけでなく、経済・生活問題、家庭問題、職場問題など、様々な分野の施策、人々や組織の連携が必要であるため、生きる支援にあたる関係者が、自殺対策の一翼を担っているという意識をもち、関わっていくことが必要です。

(1) 自殺対策を支える人材育成

- ① 職場及び学校における人材育成
 - 職員研修
 - 教職員研修
 - ゲートキーパー養成研修
- ② 市民を対象とした人材育成
 - ゲートキーパー養成研修

(2) 職場・学校・地域における環境づくり

- 企業におけるメンタルヘルスの推進
- ゲートキーパー養成研修
- SOSの出し方に関する教育
- 地域における子ども支援

(1) 自殺対策を支える人材育成

<課題と施策の方向性>

自殺予防においては、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守ることが必要です。悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して、「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。「ゲートキーパー」は、この役割を担う人で「命の門番」としても位置付けられる人です。「ゲートキーパー」としての意識を持ち、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場において、できることから、進んで行動を起こしていくことができる人材の育成を引き続き行っていきます。

職場や学校及び地域において、悩みを抱えた人に対する相談等の支援を行う人材の育成を推進します。

①職場や学校における人材育成

施策	取組内容
職員研修	自殺対策に関する研修等、職員の心身の健康管理を行っていきます。 【秘書人事課】
教職員研修	小中学校における教職員の心身の健康管理や児童生徒が命の大切さやこころの健康について理解を深める学習を進めるため、関係機関と協働し、研修等を実施していきます。 【学校教育課】
ゲートキーパー養成研修	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることのできる「ゲートキーパー」の役割を担う人材を、関係機関と協働し養成します。 【三好保健所】【健康づくり課】

②地域における人材育成

施策	取組内容
ゲートキーパー養成研修	自殺の危険を示すサインに気づいたり、悩みを抱えた人や、孤立、孤独に陥っている人などを支援するために、関係機関と協働し、ゲートキーパーの役割を担う人材を養成します。 【三好保健所】【健康づくり課】

(2) 職場・学校・地域における環境づくり

<課題と施策の方向性>

職場においては、働く人のこころの健康の保持増進のために、職場環境の改善も含め、メンタルヘルスケアの積極的な推進が図られることが必要です。ストレス関連疾患や勤務問題等による自殺は、本人や家族にとって、計り知れない苦痛であり、結果としても職場の活力や生産性の低下にもつながってきます。

また、学校や地域においては、子どもたちの生きる力をはぐくむために、学校・家庭・地域が一体となり、子どもの命や安全を守る支援を行っていけるように取り組んでいく必要があります。困難に直面したときの対処方法や、悩みを抱えたときに一人で悩まず、助けを求めてよいことなど、SOSを出せる教育を推進していきます。

施策	取組内容
企業におけるメンタルヘルスの推進	企業におけるメンタルヘルスへの取り組みを周知し、推進していきます。 【三好労働基準監督署】
ゲートキーパー養成研修	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることのできる「ゲートキーパー」の役割を担う人材を関係機関と協働し、養成します。 【健康づくり課】
SOSの出し方に関する教育の推進	小中学校において、生きる包括的な支援として、困難やストレスに直面した時に、助けを求めてもよいことを学ぶ教育を関係機関と協働し進めていきます。また、スクールカウンセラーによる相談の機会や相談窓口を紹介し、困った時に相談できるよう機会の提供や方法の周知を進めていきます。 【学校教育課】
地域における子ども支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ファミリーサポートセンター事業や地域子育て支援センター事業等を充実し、地域での子育て家庭を支援する環境づくりを推進します。 【子育て支援課】 ・放課後児童クラブにて、就業等により昼間保護者のいない家庭や児童の支援を行っていきます。 【子育て支援課】 ・地域の子どもの安全を見守り、問題が起きる前に対応ができるよう、補導員への情報提供を進めていきます。 【社会教育課】 ・放課後子ども教室を開催し、学齢等を超えて交流できる機会づくりを推進していきます。 【社会教育課】

施 策	取 組 内 容
<p>地域における子ども支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学習支援、環境整備、学校行事など、住民ボランティアと連携・協力し、学校や子どもたちを支援していきます。 【社会教育課】 ・ 小中学校におけるいじめ、不登校などの未然防止、早期発見、早期対応に努めるとともに、学校生活への復帰を支援するために設置している、三好市適応指導教室「そよかぜ学級」の充実に向けて、きめ細やかで継続的な指導を工夫します。 【学校教育課】

基本施策 第3節

様々な分野の生きる支援と連携した支援体制の整備

生きる支援活動は、様々な分野で取り組まれていることであり、その支援にあたる人が自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し、連携を強化し総合的に取り組む必要があります。

(1) 連携体制の整備

①地域におけるネットワークの強化・関係機関との連携

- 地区組織団体の連携強化
- 関係機関との情報の共有
- 生きる支援活動関係団体との連携
- 相談体制の充実・相談窓口の周知
- 障害者自立支援協議会
- 自治会組織の活動支援

②生きることへの様々な支援制度等との連携

- 健康教育・健康相談の推進
- こんにちは赤ちゃん事業・産後うつ対策の推進
- 乳幼児健診・子育て相談等
- 食生活改善推進員活動
- 子育て短期支援事業
- 子育て家庭への経済支援
- ひとり親家庭等対策総合支援事業
- DV等に関する対応
- 地域子育て支援センター事業
- みよしファミリーサポートセンター事業
- 人権擁護委員会運営支援事業
- 災害援護資金貸付等の生活支援
- 各種福祉・医療制度等の相談
- 障害者共同作業所の運営補助
- 在宅障害者作業所等交通費助成
- 三好市障害者虐待防止センター
- 身体障害者住宅改造費用の支援
- 障害者地域生活支援事業
- 後期高齢者医療の各種申請や相談
- 高齢者総合相談支援事業
- 医療政策との連携

- 出産・葬祭に関する給付
- 国民健康保険加入者に対する保健事業
- 24 時間電話相談（国保保健事業）
- 福祉医療助成制度の推進
- 納税に関する相談
- 集落等の支援
- 集落支援員による支援
- 移住者交流支援事業
- 市営住宅使用料の納付相談
- 消費者相談
- 防災におけるメンタルヘルスの取り組み
- ひとり暮らし等施策
- 就学相談
- 行政相談員活動
- 融資制度事業

（2）自殺発生の危機対応

- 電話等相談
- ゲートキーパー養成研修
- SOS の出し方に関する教育
- 不安やストレス等の早期発見
- 個別支援

（3）自殺未遂者に対する支援

- 電話等相談
- ゲートキーパー養成研修
- 関係機関等との情報共有と連携

（4）自死遺族等に対する支援

- 生活相談等窓口の周知
- 個別支援
- 自死遺族交流会活動の周知

(1) 連携体制の整備

<課題と施策の方向性>

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家庭状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺を防ぐためには、心身上の問題だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。包括的な取組をするためには、問題を複合的に抱える人に対し、関係機関の施策と連携し実施していくことが必要です。

地域における相談の充実やネットワークの構築により、様々な問題で、悩みを抱えた人を支援する様々な支援制度等との連携を推進します。

①地域におけるネットワークの強化・関係機関との連携

施策	取組内容
地区組織団体の連携強化	地区役員等を参集する会議等において、市の自殺の現状と対策についての情報提供や、地域での役割についてなどを啓発し、住民同士が支えあい、見守ることのできる体制を強化します。 【三好市地区住民福祉協議会・三好市老人クラブ連合会・三好市婦人団体連合会・三好市社会福祉協議会・精神保健ボランティアハートみよし・各種ボランティア団体】
関係機関等との連携	救急医療機関、保健所等の関係機関と連携し、自殺リスクの高い自殺未遂者に対し、リスクを軽減するため、協働していきます。 【健康づくり課】
生きる支援活動関係団体との連携	生きる支援活動を行っている関係団体と連携し、協働して自殺対策を推進します。 【全庁関係課・各種支援団体】
相談体制の充実・相談窓口の周知	様々な分野の相談機関との連携や相談窓口の周知を図っていきます。 【全庁関係課・各種相談機関窓口】
障害者自立支援協議会	地域の障害福祉に係る課題解消にむけ、相談支援体制の整備状況、その他これらの事業に関する事項について協議することにより、事業の円滑な実施、及びネットワークの構築等、障害者の福祉の向上や生きることの包括的な支援として、推進していきます。 【長寿・障害福祉課】
自治会組織の活動	自治会で自殺対策に関する講演や講習会を開催し、地域住民の主体的な取組が図られるよう、関係機関と連携し、自殺防止対策を推進していきます。 【総務課】

②生きることへの様々な支援制度等との連携

施策	取組内容
健康教育・健康相談の推進	健康に関する知識の普及や疾病の予防、健康の保持増進を図ります。心身の健康面での不安や生活に問題を抱えることで自殺の危険性を高めることなど、自殺予防に関する啓発や相談窓口の情報提供を行っていきます。また地域住民の通いの場の介護予防教室の機会を利用し、心身の健康相談や認知症等の相談、健康教室を行います。 【健康づくり課・地域包括支援センター】
こんにちは赤ちゃん事業・産後うつ対策の推進	生後4か月までの乳児を全戸訪問し、子どもの発達や育児の状況、生活状況を確認することで、様々な悩みに対応し、解決できるよう、子育て支援に関する情報提供や、必要な支援につなげます。また、産後うつの状態をチェックし、医療機関につなげるなど必要な支援を行います。 【健康づくり課・子育て支援課】
乳幼児健診・相談等	母子保健事業での乳幼児健診・相談等の機会に、保護者の抱えている悩みや問題等に対し、適切な窓口につなぎ、また関係機関と協働して支援を図っていきます。 【健康づくり課】
食生活改善推進員活動	食生活改善推進員に対する自殺予防研修を取り入れ、地域活動において、自殺のリスクの発見や適切な支援につなげる取組を進めます。 【健康づくり課】
子育て短期支援事業	保護者の疾病等により、家庭において児童を養育することが一時的に困難になった場合や経済的理由により緊急一時的に母子を保護することが必要な場合等に、児童福祉施設等において養育及び保護する事業において、家庭状況や保護者の抱える問題・悩み等を察知し、必要な支援の提供を図っていきます。 【子育て支援課】
子育て家庭への経済的支援	保育料の軽減、育児用品購入費の補助、乳児家庭保育支援給付金等子育て世帯の経済的負担を軽減する事業を行います。 【子育て支援課】
ひとり親家庭等対策総合支援事業	ひとり親家庭の就労や助成金の支給などの相談支援を行っていきます。 【子育て支援課】
DV等に関する対応	配偶者等からの暴力を受けた者に対する相談の機会を提供し、必要な支援や適切な保護を図っていきます。 【子育て支援課】 配偶者等からの暴力、ストーカー行為、児童虐待等の被害者の方からの申し出により、住民票等の交付を制限することができます。 【市民課】

施 策	取 組 内 容
地域子育て支援センター事業	子育て家庭等に育児相談や情報交換、親子が交流できる場を設けることで、在宅で育児中の保護者の不安の軽減や孤立の防止を図っていきます。 【子育て支援課】
みよしファミリーサポートセンター事業	育児の援助を受けたい人と援助を行いたい人がお互いに助け合う会員制組織として、会員に対し自殺予防関連の研修を実施し、子育ての悩みや自殺リスクの把握についての理解を図っていきます。 【子育て支援課】
人権擁護委員会運営支援事業	人権講演会・広報等で「いのちの大切さ」について、広く発信する機会を捉え、自殺予防について、啓発していきます。 【人権室・人権擁護委員会】
災害援護資金貸付等の生活支援	災害による罹災者の抱えている問題に対し、生活支援をはじめ、関係機関につなげる取組を進めます。 【地域福祉課】
各種福祉・医療制度等の相談	障害者（児）の抱える問題に対し、様々なサービスや関係機関につなげ、地域社会で自立した日常生活が送れるように支援を図ります。 【長寿・障害福祉課・保険医務課】
障害者共同作業所の運営補助	共同作業所への通所による授産活動を行い、障害のある方が、社会参加といきがいを持った生活を送ることができるよう共同作業所運営に支援を行います。 【長寿・障害福祉課】
三好市障害者虐待防止センター	障害者の虐待防止と家族等の支援のための窓口として、24時間体制で相談と対応を行っており、虐待により、生きる力や自信の喪失など、障害者が主体的に生きられるよう関係機関と連携し支援を進めていきます。 【長寿・障害福祉課・障がい者生活支援センター はくあい・ワークサポートやまなみ】
身体障害者住宅改造費用の支援	身体障害者の身辺自立の促進と家族負担を軽減するため、住宅改造に要する費用を助成し、身体障害者の自立を高めることのできるよう支援します。 【長寿・障害福祉課】
後期高齢者医療の各種申請や相談	後期高齢者の方とその家族に対し、抱えている問題に対し、必要な支援につなげていきます。 【保険医務課】

施 策	取 組 内 容
高齢者総合相談支援事業	<p>介護、保健、医療、高齢者虐待、認知症等、高齢者の様々な相談を受け止め適切な機関・制度・サービスに繋ぎ、必要に応じて継続的な支援を行います。</p> <p style="text-align: right;">【地域包括支援センター】</p>
医療政策との連携	<p>安心して医療が受けられる環境として、地域における医療体制の充実を図っていきます。外来診療でリスクの高い人に対し、専門医療機関につなげることができるよう、関係機関と連携し推進します。</p> <p style="text-align: right;">【保険医務課】</p>
出産・葬祭に関する給付	<p>国保加入者の対象者への周知とともに、支給に際し、当事者や家族等に対応する機会を捉え、問題の早期発見・早期対応につなげていけるよう図ります。</p> <p style="text-align: right;">【保険医務課】</p>
国民健康保険被保険者保健事業	<p>特定健康診査・保健指導、若年層の健康診断を実施し、疾病の早期発見・早期治療により、疾病の重症化予防が図られるよう、健診の受診勧奨を進めます。</p> <p style="text-align: right;">【保険医務課・健康づくり課】</p>
24 時間電話相談 (国保保健事業)	<p>健康・医療・介護等のこころやからだに関する相談を、医師・保健師・看護師等で 24 時間体制で電話相談を行い、相談により、悩みの解決が図られるよう、相談窓口の周知を進めていきます。</p> <p style="text-align: right;">【保険医務課】</p>
福祉医療助成制度の推進	<p>重度医療・ひとり親等・子どもはぐくみ・未熟児養育医療における医療費の一部助成により、子どもを養育する家庭の経済的負担の軽減を図っていきます。</p> <p style="text-align: right;">【保険医務課】</p>
納税に関する相談	<p>滞納者の状況により、生活困窮などを把握した場合に、生活支援制度の情報提供や担当課と連携をとり、滞納者の救済につなげるように図っていきます。</p> <p style="text-align: right;">【税務課】</p>
集落の支援 (集落支援包括事業)	<p>集落等が抱える様々な問題に対する支援事業として、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、集落の維持や活性化を図っていきます。</p> <p style="text-align: right;">【地方創生推進課】</p>
集落の支援員による支援	<p>集落等の住環境を維持し、住民の生活を守るための見守り活動として「高齢者・独居者個別相談」や「集まる場所づくり」など生きることの包括的な支援を推進していきます。</p> <p style="text-align: right;">【地方創生推進課】</p>

施 策	取 組 内 容
移住者交流支援事業	<p>交流人口や移住者の増加により地域を活性化させ、また、移住者と地域住民が交流することができるよう事業を推進していきます。</p> <p style="text-align: right;">【地方創生推進課】</p>
市営住宅使用料の納付相談	<p>住宅使用料の納付相談により、多重債務や生活困窮等、状況により相談窓口等の社会資源を紹介し、関係機関と連携し対応していきます。</p> <p style="text-align: right;">【管理課】</p>
消費者相談	<p>消費生活に関する相談により、抱えている他の課題を把握し対応することにより、問題解決に向けた支援を行っていきます。</p> <p style="text-align: right;">【みよし消費生活センター・商工政策課】</p>
防災におけるメンタルヘルスの取り組み	<p>地域防災計画において、メンタルヘルスの重要性について言及し、危機事象発生時における被災者のメンタルヘルス対策を推進します。</p> <p style="text-align: right;">【危機管理課】</p>
ひとり暮らし等施策	<p>・地区住民福祉協議会が実施する「ささえあいネットワーク会議」により、関係者が連携し、地域包括ケアと自殺対策を連動させていくことで基盤の構築を図ります。</p> <p style="text-align: right;">【三好市社会福祉協議会・地域包括支援センター】</p>
奨学金	<p>・経済的理由により修学が困難な方に対して、奨学金を貸与し支援していきます。</p> <p style="text-align: right;">【学校教育課】</p>
就学援助	<p>・経済的理由によって就学困難な児童・生徒に、学用品等の援助を行い、小・中学校における義務教育の円滑な実施を図ります。</p> <p style="text-align: right;">【学校教育課】</p>
行政相談員活動	<p>行政相談の際に、各相談窓口がわかるように掲示するなどにより情報提供を行います。</p> <p style="text-align: right;">【総務課】</p>
雇用の促進	<p>・就労の機会を確保するとともに、関係機関と協力して支援体制を検討していきます。 【商工政策課】</p> <p>・ハローワーク窓口での就労相談で、相談内容に応じて関係機関につなげていきます。</p> <p style="text-align: right;">【三好公共職業安定所】</p>
融資制度事業	<p>融資の機会を通じ、企業の経営状況を把握するとともに、経営者等の情報から、適切な支援につなげていきます。</p> <p style="text-align: right;">【商工政策課】</p>

(2) 自殺発生の危機対応

<課題と施策の方向性>

自殺の背景には、心身上の問題だけでなく、過労・生活困窮・育児や介護疲れ、いじめや孤立など様々な社会的要因があることが知られています。様々な問題に対し、対応できる環境が必要となります。自殺の危険性が高まっている人が抱える問題を解決するため、関係機関と連携し、相談・支援できる体制を整えていきます。

周りの人の悩みに「気づき」、声をかけ、訴えを「傾聴」し、寄り添い「見守り」、早めに専門機関に「つなぐ」ことが必要です。

施策	取組内容
電話等相談	健康・医療・介護等のこころやからだに関する相談を、医師・保健師・看護師等で24時間体制で電話相談を行い、相談により、悩みの解決が図られ、必要があれば関係機関につなぐなど連携していきます。 【保険医務課】
ゲートキーパー養成研修	自殺の危険を示すサインに気づいたり、悩みを抱えた人や、孤立、孤独に陥っている人などを支援するために、関係機関と協働し、ゲートキーパーの役割を担う人材等を養成します。 【三好保健所】【健康づくり課】
SOSの出し方に関する教育	小中学校において、生きる包括的な支援として、困難やストレスに直面した時に、助けを求めてもよいことを学ぶ教育を関係機関と協働し進めていきます。また、スクールカウンセラーによる相談の機会や相談窓口を紹介し、困った時に相談できるよう機会の提供や方法の周知を進めていきます。 【学校教育課】
不安やストレス等の早期発見	小中学校において、生活アンケート等を実施することで、児童生徒の実態把握に努めます。 【学校教育課】
個別支援	こころの健康づくり保健事業において、訪問等により、個別に関わる中で、自殺の危機に迫っている方に対し、問題になることを早期に察知し、必要な支援につなげ、見守りを続けていくことができるよう対応を図ります。 【健康づくり課】

(3) 自殺未遂者に対する支援

<課題と施策の方向性>

自殺総合対策大綱において、自殺未遂者の再企図を防ぐためには、救急搬送された自殺未遂者に退院後も含めて継続的に介入することが必要であるとされています。自殺対策においては、重要なハイリスク群であり、自殺者を減らすためにも優先的に取り組むことが重要です。しかしながら、行政においては、個人情報保護の観点からも、自殺未遂者の把握が困難であり、救急医療から未遂歴のある人の見守りや、関係機関との連携体制の構築が課題となります。

一方で、生きづらさを抱えた人や自己肯定感の低い若者、配偶者と離別・死別した高齢者や退職して役割を喪失した中高年男性等、孤立のリスクを抱える恐れのある人が、孤立する前に、地域とつながり、支援につながるができるよう、相談窓口の周知や相談支援体制を整えることが必要です。

施策	取組内容
電話等相談窓口の周知	電話相談窓口の紹介や、様々な問題や悩みに対し、関係機関の支援につないでいきます。 【全庁関係課】
ゲートキーパー養成研修	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができるゲートキーパーの役割を担う人材を、関係機関と協働し養成します。 【三好保健所】【健康づくり課】
関係機関等との情報共有と連携の構築	医療機関、保健所等の関係機関と、自殺未遂者等の情報共有や困難事例の検討など連携した体制の構築を検討していきます。 【健康づくり課・関係機関】

(4) 自死遺族等に対する支援

<課題と施策の方向性>

自殺対策基本法においては、自殺対策の総合的推進により、自殺の防止を図るとともに、自死遺族等の支援の充実を図ることが掲げられています。

また、遺族等の心情を理解し、名誉や生活の平穩に配慮しなければなりません。遺族は、様々な手続きや制度の利用などが必要になるため、生活上に負担が生じてきます。経済的な問題や法的な支援が必要な問題については、遺族が即座に情報を得ることのできるよう相談窓口を周知していくことが必要です。また、自死への偏見による遺族の孤立化を防ぐために、悩みを抱えた人の居場所等の周知を図るとともに、遺族の身体的・精神的不調を把握し、心のケアや負担の軽減に努めます。

施策	取組内容
生活相談等の窓口の周知	行政上の手続きに対する窓口の周知を図り、必要な支援を関係課と連携し対応します。 【全庁関係課】
個別支援	遺族の状況により、関係機関と連携し、訪問等で個別に対応していきます。 【三好保健所・健康づくり課】
徳島県自死遺族交流会・雲の会(わかちあいの会)活動の周知	自死遺族等を対象にした交流の機会を周知していきます。 【全庁関係課・徳島県精神保健福祉センター(とくしま自殺予防センター)】

2. 三好市における重点施策

三好市の自殺の特徴として、2018（平成 30）年から 2022（令和 4）年までの自殺者のうち、60 歳以上の割合が 45.9%を占めており、60 歳以上の男性が 41.7%と高くなっています。また、同居人ありの世帯が 70.8%と国や県よりもやや高くなっています。

また、有職者が全体の 54.2%を占め、国や県よりも高い状態です。原因・動機別にみると、「健康問題」、「経済・生活問題」、「家庭問題」、「勤務問題」「交際問題」の順で多くなっています。

国の作成した地域自殺実態プロファイルにおいては、三好市における優先される課題として、「高齢者」「生活困窮者」「勤務者」に係る自殺対策の取組が重点課題とされ推奨されています。また、三好市においては、退職による失業者の自殺者が多いことも踏まえ、「高齢者対策」・「生活困窮者・無職者・失業者・勤務者対策」を重点施策とし推進していきます。

（1）高齢者対策

- ①包括的な支援のための連携の推進
- ②地域における要支援者・要介護者に対する支援
- ③高齢者の健康不安に対する支援
- ④社会参加の強化と孤独・孤立の予防

（2）生活困窮者・無職者・失業者・勤務者対策

生活困窮者・無職者・失業者・勤務者に対する相談・支援の推進

重点施策1 高齢者対策

(施策の目的)

高齢者の背景として、閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいことから、地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現等の施策と連動した取り組みが必要です。高齢者特有の課題を踏まえ、多様な背景や価値観に対応した支援や働きかけが必要となります。高齢者に対する各種の既存関連事業の活用や、関係団体における支援等との連携により、生きることの包括的な支援として施策の推進を図っていきます。

(現状と課題)

三好市の課題として、高齢化が進む中で、これまでも高齢者支援として、様々な分野での生きる支援活動が行われてきました。自殺者は減少しているものの、自殺者に占める高齢者の割合は7割を超えており、今後も引き続き、現状を踏まえた支援を行っていきます。

①包括的な支援のための連携の推進

施策	取組内容
地域包括ケアシステム事業	高齢者等の自殺特有の要因である「身体的負担」、「家族などへの精神的負担」、「喪失感と孤独」を考慮しながら、高齢者の見守りを強化し、住み慣れた地域で安心して暮らせる仕組みづくりを目指していきます。 【長寿・障害福祉課】
地域ケア会議	個別地域ケア会議・地域ケア会議等で、「地域の高齢者等の実態」や「地域課題の把握」を共有する中で、自殺対策について、関係機関が連携・協働できるようにネットワークを構築していきます。 【長寿・障害福祉課（地域包括支援センター）】
高齢者総合相談事業	高齢者に関する総合的な相談を受けることで、困難な状況に陥った高齢者の情報を把握し、適切な支援に繋げていきます。また、積極的にアウトリーチを行い、支援の途中で関りが途切れる事態を防ぎ、生きることの包括的支援につなげていけるよう取り組んでいきます。 【長寿・障害福祉課（地域包括支援センター）】
高齢者虐待防止事業	高齢者や養護者の抱え込みがちな課題や介護・医療・保健の情報について、提供・支援するとともに、関係機関で情報共有し、高齢者の自殺対策の推進を図っていきます。 【長寿・障害福祉課（地域包括支援センター）】

施 策	取 組 内 容
ささえあいネットワーク 会議	配慮や援護が必要な方について、地区住協単位の会議を通して、地域包括ケアと自殺対策とを連動させていく上での基盤の構築を図っていきます。 【社会福祉協議会・地区住民福祉協議会】

※地域包括ケアシステム：誰もが住む慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、「住まい・医療・介護・介護予防・生活支援」を地域で一体的に提供する。

※アウトリーチ：従事者・相談員が直接訪問し、心理的ケアとともに、必要な支援に取り組むこと。

②地域における要支援者・要介護者に対する支援

施 策	取 組 内 容
相談支援	介護に関する諸問題について相談の機会を提供し、家族や高齢者が抱える様々な問題を察知し、支援につなげていきます。 【長寿・障害福祉課（地域包括支援センター）】
介護予防ケアマネジメント事業	介護支援相談員が要支援の方や事業対象者の方に対する適切なアセスメントを実施し、高齢者の状況を踏まえた「目標」を設定し、その目的達成のために必要なサービスを利用してもらうことで、高齢者自身が地域において自立した日常生活を送れるように支援していきます。 【長寿・障害福祉課（地域包括支援センター）】
介護予防・生活支援サービス事業	要支援の方や事業対象者の方について、通所サービスや訪問サービスなどにより、外出や交流の機会を提供することで、気分転換や日常生活動作機能の向上を図っていきます。 【長寿・障害福祉課（地域包括支援センター）】
老人保護措置事業	環境上の理由及び経済的理由により、居宅において生活することが困難な高齢者の方に対し、自立した日常生活が送れるよう養護老人ホームへの措置入所について支援を行います。 【長寿・障害福祉課】

※ケアマネジメント：援助を必要とする人に対し、保健・医療・福祉など様々な社会資源を利用したケアプランを作成し適切なサービスを行うこと。

※アセスメント：分析・評価すること。

③高齢者の健康不安に関する支援

施 策	取 組 内 容
認知症初期集中支援事業	<p>認知症の当事者や家族等の支援を早期に行うことで、不安の軽減や重症化予防を図り、相談の機会を通じて、支援の強化を図っていきます。</p> <p style="text-align: right;">【長寿・障害福祉課（地域包括支援センター）】</p>
緊急通報体制整備事業	<p>緊急通報装置が設置されている方（65歳以上の1人暮らし、虚弱高齢者の方、災害時要援護者となる75歳以上の方のみの世帯）に対し、定期的な声かけで、日常生活の不安を和らげ、また早期に相談できる体制を構築していきます。</p> <p style="text-align: right;">【長寿・障害福祉課】</p>
健康教育・健康相談	<p>生活習慣病等の知識の普及や健診の受診勧奨を図り、また心身の健康状態の把握のみならず、生活上の様々な問題を把握し、適切な支援につなげていきます。</p> <p style="text-align: right;">【健康づくり課】</p>
認知症・高齢者うつ等の知識の普及	<p>認知症や高齢者うつ等、高齢者特有の疾患についての知識の普及を図ります。</p> <p style="text-align: right;">【長寿・障害福祉課・健康づくり課】</p>
保健栄養改善指導事業	<p>地域において管理栄養士による健康教室、ヘルスメイト（食生活改善推進員）による栄養教室を実施します。</p> <p style="text-align: right;">【長寿・障害福祉課・健康づくり課】</p>
口腔ケアの推進	<p>歯と口の健康に関する正しい知識の普及啓発を進めるため、歯科衛生士による健康教室を実施します。</p> <p style="text-align: right;">【長寿・障害福祉課・健康づくり課】</p>
運動機能の向上の推進	<p>高齢者の筋力や身体機能の向上を図り、要介護になることを防ぐため、運動指導を実施します。</p> <p style="text-align: right;">【長寿・障害福祉課・健康づくり課】</p>
心配ごと相談	<p>日常生活上の様々な困りごとに対し相談を行います。</p> <p style="text-align: right;">【三好市社会福祉協議会】</p>

④社会参加の強化と孤独・孤立の予防

施 策	取 組 内 容
老人クラブ活動	<p>高齢者が地域において、生きがいや趣味だけでなく、健康づくりといった介護予防効果のある事業（研修会・スポーツ大会等）を実施し、また友愛訪問員による一人暮らしの高齢者等の見守りを推進していきます。</p> <p>【長寿・障害福祉課・三好市社会福祉協議会 ・三好市老人クラブ連合会】</p>
通いの場支援	<p>地域の住民の方が主体となって、いきいき百歳体操を中心とした介護予防に取り組むだけでなく、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げることにより、社会的孤立の緩和や予防につながるよう支援していきます。</p> <p>【長寿・障害福祉課（地域包括支援センター）】</p>
認知症サポーター養成	<p>地域や職域において認知症サポーターを養成し、サポーターにより、地域の見守りを強化することで、認知症のみならず、高齢者とその家族が抱える問題等に対し、適切な窓口につなぐ等、気づき役・つなぎ役を担えるよう図っていきます。</p> <p>【長寿・障害福祉課（地域包括支援センター）】</p>
認知症カフェ	<p>認知症の方とその家族、介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる場を設けることで、支援者相互の支え合いの推進を図っていきます。</p> <p>【長寿・障害福祉課（地域包括支援センター）】</p>
高齢者等タクシー利用助成	<p>医療機関への通院や買い物等にタクシーを利用する場合に、その料金の一部を助成し、外出支援や経済支援を実施し、高齢者の生活活動を拡充していきます。</p> <p>【長寿・障害福祉課】</p>
生活支援体制整備事業の推進	<p>多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目的に、旧町村ごとに生活支援コーディネーターを設置し、地域住民が持つ情報やネットワークを共に共有し、住民主体のサービスが活性化されるよう、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを推進します。</p> <p>【三好市社会福祉協議会・長寿・障害福祉課】</p>

重点施策2 生活困窮者・無職者・失業者・勤務者対策

(施策の目的)

生活困窮者の背景として、健康問題、障害、介護、多重債務、労働等、多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、様々な背景を抱える生活困窮者は、自殺のリスクが高いことを認識し、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動させて効果的な対策を進める必要があります。

また、無職者・失業者は、離職・長期間失業など就労や経済の問題、傷病、障害や人間関係の問題などを抱えていることがあります。無職者・失業者に対する相談支援の充実を図っていきます。

勤務者問題については、労働安全衛生法の改正にて、2015（平成27）年12月に創設されたストレスチェック制度により、職場におけるメンタルヘルスの対策に努めることとされています。職場環境の改善や働く人の健康と安全を守る取組を進めます。

(現状と課題)

三好市における自殺者のうち、無職者が45.6%を占めています。市民アンケート調査では、家計の余裕について、「あまり余裕がない」が全体の3割で、年齢別では、40歳代・60歳代・70歳代・80歳代が「あまり余裕がない」と答えられています。

生活困窮者対策は、生活困窮自立支援担当部門と自殺対策担当部門との連携が求められていることから、関係機関、庁内関係部局と連携しながら、包括的な生きる支援対策を推進していきます。

また、勤務者においては、職場におけるメンタルヘルス対策の推進を図っていきます。

生活困窮者・無職者・失業者・勤務者に対する相談・支援の推進

施策	取組内容
生活保護援助 ・就労支援	病気や失業など様々な理由で貧困に陥り、生活の維持が困難となった人に対し、生活保護により生活費を支給することで、健康で文化的な生活水準を維持することを保障し、その自立の助長に向けた支援を行います。 【地域福祉課】
生活困窮者 自立支援事業	多面的・複合的な問題を抱えた人は、何処にでも相談できず、困っている場合が多いため、戸別訪問し、悩みを抱えた人を早期に発見し、一人ひとりに寄り添った相談支援を推進します。また、抱える問題に対して、関係機関と協働し支援を行います。 【地域福祉課】
法律相談	日常生活での困りごとに対する弁護士による相談を行います。 【三好市社会福祉協議会】 【みよし広域連合】【徳島西部ライフサポートセンター】
無職者・失業者等に対する相談支援の推進	早期再就職支援等、ハローワークとも緊密に連携し、様々な生活上の問題に対する相談や就労支援を図っていきます。 【地域福祉課・三好公共職業安定所】

施 策	取 組 内 容
職場におけるメンタルヘルス対策の推進	<p>メンタルヘルス対策の推進やストレスチェックの実施等について周知を行い、職場内におけるメンタルヘルス対策を推進します。</p> <p style="text-align: right;">【三好労働基準監督署】【各事業所】</p>
生活福祉資金貸付	<p>低所得者世帯・障がい者世帯・高齢者世帯等に対し、資金貸付と相談・支援を行うことにより、世帯の経済的自立や在宅福祉・社会参加の促進を図ります。</p> <p style="text-align: right;">【三好市社会福祉協議会】</p>

(3) 主な評価指標

本計画の主な評価指標を次の表のとおりとし、取り組んでいきます。

主な施策	指標の内容	数値目標等(2024~2029年度)
啓発と周知	広報紙での啓発	年1回以上
	ケーブルテレビでの啓発	年1回以上
人材育成	ゲートキーパーの養成	市職員の50% (講座ごとの対象者のうちの参加率) 市民 延500人
SOSの出し方教育	SOSの出し方等こころの健康教育の実施学校数	市内小中学校全校
高齢者対策	高齢者に対するこころの健康教室の開催数	年間6か所以上
	高齢者が集う通いの場の支援	通いの場の利用割合 10%以上
生活困窮者 ・無職者等の対策	生活困窮者支援調整会議開催数	年間12回以上

第5章 計画の推進

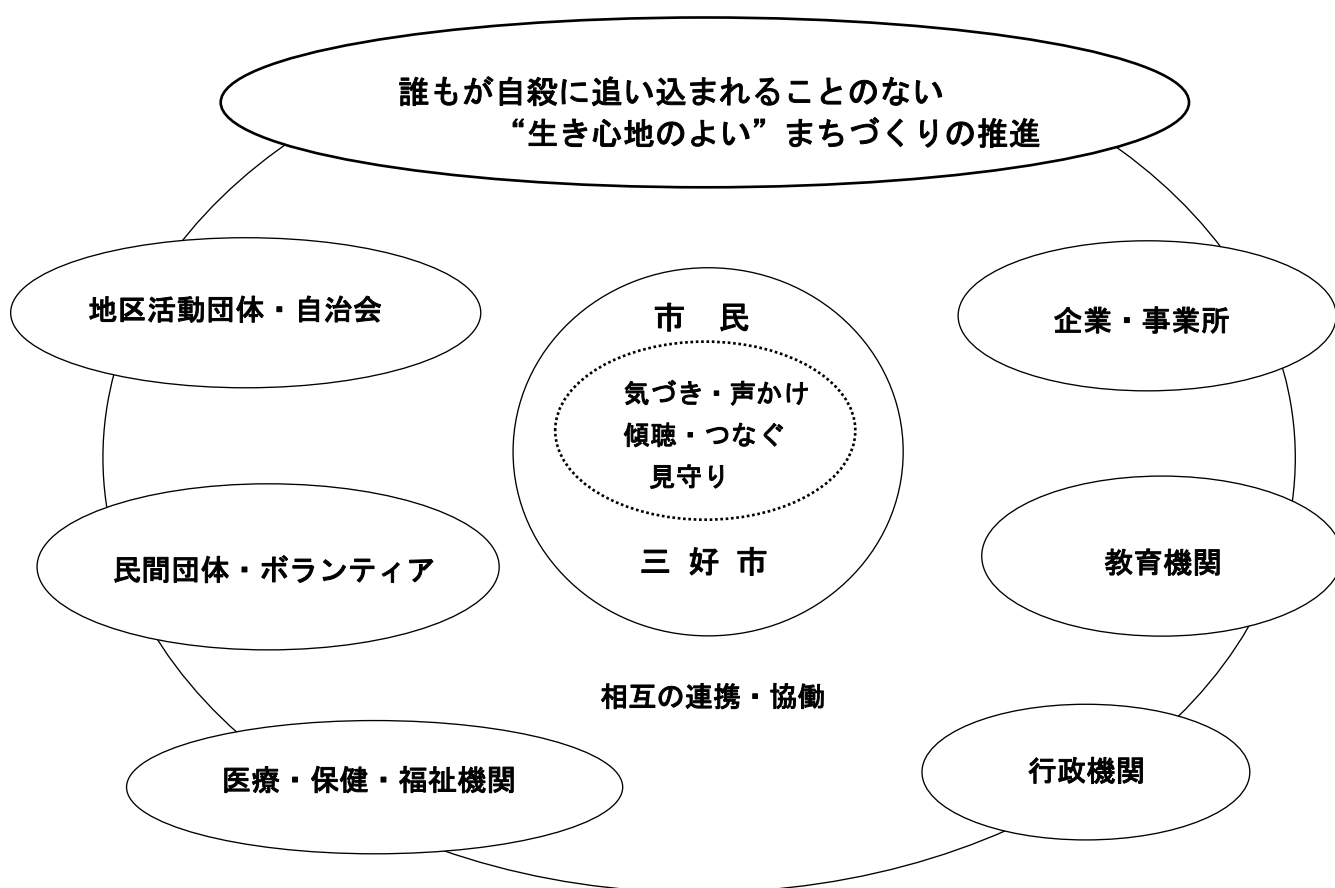
1. 計画推進に向けて

本計画の推進にあたっては、三好市が主体となり、国や県、関係機関、関係団体との連携を図るとともに、市民や関係者等の協力を得ながら、自殺対策の総合的・効果的な推進を図っていきます。生きる支援活動は、幅の広い関連分野における事業との連動が必要であるため、事業の進捗状況を評価し、必要に応じて施策に反映していくこととします。

2. 市民参加による計画の推進

保健・医療機関関係者、市民団体関係者、商工会議所、教育関係者、行政機関関係者、市民代表者で構成され、健幸づくりを推進するために設置されている、三好市健幸づくり推進協議会において、自殺対策の推進を図ります。

また、自殺対策においては、健康問題のみならず複合的な問題に対応していく必要があり、庁内関係課との協働により自殺対策を推進していきます。



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、全ての人がかげ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。

(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かん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 (平成二七年九月一一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、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。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限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。

○三好市自殺対策計画策定委員会設置要綱

平成30年8月16日

告示第72号

改正 令和5年3月24日告示第40号

(目的)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第13条第2項の規定に基づき、三好市自殺対策計画(以下「計画」という。)の策定に当たり、関係者から広く意見を聴取するために設置する、三好市自殺対策計画策定委員会(以下「策定委員会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 策定委員会は、次に掲げる事項について、情報提供及び助言を行う。

- (1) 自殺対策の基本理念及び目標に関すること。
- (2) 計画の評価、進行管理に関すること。
- (3) その他自殺対策について検討が必要な事項

(組織)

第3条 策定委員会の委員は、20名以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 各種団体を代表する者
- (3) 公募により選任した者
- (4) その他、市長が特に必要と認める者

2 委員の任期は、計画の策定が終了する日までとする。

(会長及び副会長)

第4条 策定委員会に、会長及び副会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総括する。

- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 策定委員会は、必要に応じて会長が招集する。

- 2 会長は、会議の議長となり議事を進行する。
- 3 策定委員会は、委員の半数以上の者の出席がなければ会議を開くことができない。
- 4 会議において、会長が必要と認めたときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聞き、又は資料の提供を求めることができる。
- 5 第1項の規定にかかわらず、災害その他やむを得ない理由がある場合は、議事の概要を記載した書面を委員に送付し、賛否を問い、意見を求め、策定委員会の会議に代えることができる。

(庶務)

第6条 策定委員会の庶務は、健康づくり課において処理する。

(補則)

第7条 この告示に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成30年9月1日から施行する。

附 則(令和5年3月24日告示第40号)

この告示は、令和5年5月1日から施行する。

第 2 次三好市自殺対策計画策定委員会委員

(順不同)

	所 属	役 職	氏 名
1	三好市医師会 安宅循環器内科	理事長	安宅 比呂美
2	三好市老人クラブ連合会	会 長	山下 利幸
3	三好市婦人団体連合会	理 事	城尾 秀子
4	三好市民生児童委員連絡協議会	監 事	西井 洋子
5	三好市地区住民福祉協議会	会 長	山下 昌稔
6	三好市健幸づくり推進協議会	会 長	川口 好美
7	徳島県西部総合県民局 三好保健所	所 長	◎大木元 繁
8	徳島県西部総合県民局 三好保健所保健師	課 長	久保 美春
9	精神保健ボランティアハートみよし	会 計	白川 幸代
10	社会福祉法人徳島県自殺予防協会 いのちの希望 県西支部	支部長	長谷川 隆詔
11	特定非営利活動法人みよしサポート協会 ぴあぞら	理事長	○天野 雄二
12	社会福祉法人三好やまなみ会 ワークサポートやまなみ	施設長	岩城 貞時
13	三好市社会福祉協議会	事務局長	高野 健一
14	みよし広域連合 池田消防署	署 長	上西 弘泰
15	三好労働基準監督署	署 長	四宮 功章
16	三好公共職業安定所	所 長	津野 真
17	小中学校長代表 池田中学校	校長	窪田 和弘
18	小中学校養護部会代表 芝生小学校	養護教諭	今村 舞
19	市民公募委員	市民代表	向井 健市

◎会長 ○副会長

三好市の主な相談窓口

こころとからだの相談	相談窓口・連絡先	受付時間など
こころやからだの健康 各種健診に関すること	健康づくり課 三好市保健センター ☎72-6767 三野支所 ☎77-2311 井川支所 ☎78-5001 山城支所 ☎86-1111 西祖谷支所 ☎87-2211 東祖谷支所 ☎88-2211	月～金（8：30～17：15） 土・日・祝日・年末年始休み
精神保健相談・ひきこもり エイズ・難病等に関するこ と	三好保健所 ☎72-1123	月～金（8：30～17：15） 土・日・祝日・年末年始休み
精神保健福祉相談 ひきこもりの関する相談等 自殺、自死遺族の相談	徳島県精神保健福祉センター とくしま自殺予防センター ひきこもり支援センター「きのぼ り」 ☎088-602-8911	月～金（9：00～16：00） 土日・祝日・年末年始休み ※要予約
女性・子育て・DVの相談	相談窓口・連絡先	受付時間など
子育て家庭の相談	子育て支援課 ☎72-7666	月～金（9：00～17：00） 土・日・祝日・年末年始休み
子育て中の各種手当	子育て支援課 ☎72-7648	月～金（8：30～17：15） 土・日・祝日・年末年始休み
妊娠中～子育て期の悩み 妊娠・出産・産後のこと 子育ての悩みなど	子育て世代包括支援センター （三好市保健センター内） ☎72-6767 ☎080-8130-9690	月～金（8：30～17：15） 土・日・祝日・年末年始休み
DV 等被害者のための住民 票の写し等の交付制限	市民課 ☎72-7609	月～金（9：00～17：00） 土・日・祝日・年末年始休み
子ども・若者の相談	相談窓口・連絡先	受付時間など
教育相談、いじめ、不登校 奨学金・就学援助	学校教育課 ☎72-3555	月～金（8：30～17：15） 土・日・祝日・年末年始休み
いじめ相談ホットライン	社会教育課内 青少年育成センター ☎72-3390	月～金（8：30～17：15） 土・日・祝日・年末年始休み
ひきこもり・不登校 ニート支援	NPO法人みよしサポート協会 ぴあぞら ☎080-6383-7983	月～金（9：00～17：00） 土・日・祝日・年末年始休み
ひきこもり支援	社会福祉法人 三好やまなみ会 ☎79-3928	月～金（9：00～17：30） 土・日・祝日・年末年始休み ※要予約

高齢・障害者の相談	相談窓口・連絡先	受付時間など
高齢者のサービス	長寿・障害福祉課（高齢福祉担当） ☎72-7612	月～金（8：30～17：15） 土・日・祝日・年末年始休み
介護保険・介護サービス 介護の悩み	みよし広域連合介護保険センター ☎76-0030	月～金（8：30～17：15） 土・日・祝日・年末年始休み
介護の悩みや心配ごと 高齢者の健康・介護予防に 関する相談、認知症に関す る相談、高齢者の虐待	みよし地域包括支援センター 権利擁護センター ☎72-5877	月～金（8：30～17：15） 土・日・祝日・年末年始休み ※高齢者虐待（24時間対応）
障害者のサービス 障害者虐待等	長寿・障害福祉課 障害者虐待防止センター ☎72-7610	月～金（8：30～17：15） 土・日・祝日・年末年始休み ※障害者虐待（24時間対応）
	障がい者生活支援センターはくあい ☎72-2251	月～金（8：00～17：00） ※障害者虐待（24時間対応）
	ワークサポートやまなみ （サービス）☎79-3928 （障害者虐待）☎79-3937	月～金（8：30～17：30） ※障害者虐待（24時間対応）
暮らしの相談	相談窓口・連絡先	受付時間など
商品・サービスの契約 トラブルなど	みよし消費生活センター ☎72-7188	月～金（9：00～12：00/ 13：00～16：00） 土・日・祝日・年末年始休み
	消費者ホットライン ☎（局番なし）188	月・火・木・金（9：00～18：00） 土・日（9：00～16：00） ※水曜・祝日休み
納税に関すること	税務課 ☎72-7636	月～金（8：30～17：15） 土・日・祝日・年末年始休み
市営住宅の相談	管理課 ☎72-7681	月～金（8：30～17：15） 土・日・祝日・年末年始休み
生活保護、生活困窮の相談	地域福祉課 ☎72-7647	月～金（8：30～17：15） 土・日・祝日・年末年始休み
就労の相談	ハローワーク三好 ☎72-1221	月～金（8：30～17：15） 土・日・祝日・年末年始休み
法律の相談 （クレジット、サラ金 など）	みよし広域連合 法律相談 ☎72-5121	第1・3金曜日 （13：00～16：00） ※祝日を除く ※要予約
法律相談・保険金融相談 ・若者の就労相談など	徳島西部ライフサポートセンター 定例相談 ☎72-8611	一般相談（9時～17時）月～金 弁護士相談：第1火曜（要予約） 保険金融相談：第2木曜（要予約） 若者就労相談：毎週月曜（要予約）

暮らしの相談	相談窓口・連絡先	受付時間など
法律相談	三好市社会福祉協議会 弁護士相談 ☎72-5715	日程・会場は広報等で要確認 ※13:00~16:00 (要予約)
一般相談 生活上の困りごと	三好市社会福祉協議会 ●社協本所・池田支所 ☎72-5885 ●社協三野支所 ☎77-2882 ●社協井川支所 ☎78-3140 ●社協山城支所 ☎86-2434 ●社協西祖谷支所 ☎87-2088 ●社協東祖谷支所 ☎88-2688	■一般相談 ※社協各支所にて常時受付 電話相談可 ■困りごと全般 相談時間 13:00~15:00 ※相談日は広報にて要確認 ●池田：毎週水曜日 社協本所/池田支所 ●三野老人福祉センター ●井川支所：毎週火曜日 ●山城支所 ●西祖谷老人福祉センター ●東祖谷歴史民俗資料館
行政相談	●総務課 ☎72-7600 ●三野支所 ☎77-2311 ●井川支所 ☎78-5001 ●山城支所 ☎86-1111 ●西祖谷支所 ☎87-2211 ●東祖谷支所 ☎88-2211	相談時間 13:00~15:00 ※相談日・会場は広報にて 要確認
人権相談	市民課人権室 ☎72-7622	月~金 (8:30~17:15) 土・日・祝日・年末年始休み

【話したら きっとあります 生きるみち】 いのちの希望(徳島県自殺予防協会)
相談専用 ☎ 088-623-0444 (10:00~23:30 ※年末年始を除く)



いのちの電話(一般社団法人日本のいのちの電話連盟)
☎ 0120-783-556
☎ 0570-783-556 ナビダイヤル(受付センター)



NPO 法人 自殺対策支援センターライフリンク
「生きづらビット」SNS やチャットによる相談

Line Web 相談 チャット


  

よりそいホットライン
(一般社団法人
社会的包摂サポートセンター)

暮らしの悩みごと
DV・性暴力などの相談
外国語による相談 など

☎ 0120-279-338
つなぐ ささえる

24 時間
対応





ひとりで悩んでもええよ ちょっと相談してみんで



発行:三好市環境福祉部 健康づくり課 発行日:2024年3月
住所:徳島県三好市池田町シンマチ 1476 番地 1
TEL:0883-72-6767 FAX:0883-72-6664(三好市保健センター)