

第2期  
大崎町自殺対策計画

令和7年度～令和11年度

令和7年3月  
鹿児島県 大崎町



## はじめに

我が国では、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げています。しかしながら、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、特に女性や小中高生の自殺者数が著しく増加するなど、非常事態はまだまだ続いています。



本町においても毎年数人の方が自殺により命を落としており、新型コロナウイルス感染症が拡大した令和2年以降は女性の自殺者も増加しています。また、自殺死亡率は全国や県より高い状況が続いており、非常に深刻な状態であります。

今般、令和2年度に策定した「大崎町自殺対策計画」が令和6年度末をもって計画期間が終了となることから、国の「自殺総合対策大綱」やこれまでの取組の成果、課題を踏まえ、「第2期大崎町自殺対策計画」を策定いたしました。本計画では、第1期計画の基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない大崎町をめざして」を継承し、引き続き、安心して暮らせる環境を住民がどこにいても、どんな状況であっても享受できる機会が得られるまちづくりを実現してまいります。

今後も保健・医療・福祉・教育・労働などの関係機関との連携をさらに強化するとともに、既存事業を最大限活用し、自殺対策を総合的に推進してまいりたいと考えておりますので、町民の皆様にはより一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定にあたりご協力いただきました大崎町自殺対策計画策定委員会委員の皆様をはじめ、アンケート調査等を通じて貴重なご意見をいただきました町民の皆様、関係機関の皆様方に深く感謝申し上げます。

令和7年3月

大崎町長 東 靖 弘



## ～ 目 次 ～

<b>第1章 計画策定の趣旨等</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	1
3 計画期間.....	3
4 計画の数値目標.....	3
<b>第2章 自殺者の状況</b> .....	<b>4</b>
1 全国・鹿児島県の現状.....	4
(1) 自殺者数の推移.....	4
(2) 鹿児島県の自殺死亡率の推移.....	5
2 大崎町の自殺の現状.....	7
(1) 大崎町の自殺者数の推移.....	7
(2) アンケート調査結果概要.....	14
(3) アンケート結果からみえる課題.....	27
3 第1期計画の実施状況.....	28
(1) 基本施策ごとの実施状況.....	28
<b>第3章 大崎町の自殺の特徴と対策</b> .....	<b>34</b>
1 地域の自殺の特徴（地域自殺実態プロフィール）.....	34
2 大崎町における重点施策対象者.....	35
<b>第4章 大崎町自殺対策の基本理念・基本方針</b> .....	<b>38</b>
1 基本理念.....	38
2 基本方針.....	38
3 施策の体系.....	41

<b>第5章 大崎町自殺対策における具体的取組</b> .....	<b>42</b>
【基本施策1】 地域におけるネットワークの強化.....	42
【基本施策2】 自殺対策を支える人材育成の強化.....	44
【基本施策3】 生きることの促進要因への支援 .....	46
【基本施策4】 こころの健康づくりの推進.....	49
【基本施策5】 児童生徒のSOSの出し方に関する教育 .....	52
<b>第6章 自殺対策の推進体制</b> .....	<b>53</b>
1 大崎町自殺対策協議会 .....	53
2 庁内プロジェクトチーム会議 .....	53
<b>第7章 資料編</b> .....	<b>54</b>
1 大崎町自殺対策計画策定委員会設置要綱 .....	54
2 大崎町自殺対策計画策定委員 .....	56
3 用語集 .....	57

# 第 1 章 計画策定の趣旨等

## 1 計画策定の趣旨

我が国の自殺対策は、平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以降、それまで「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」と認識されるようになり、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、大きく前進しています。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことで、依然として深刻な状況が続いています。

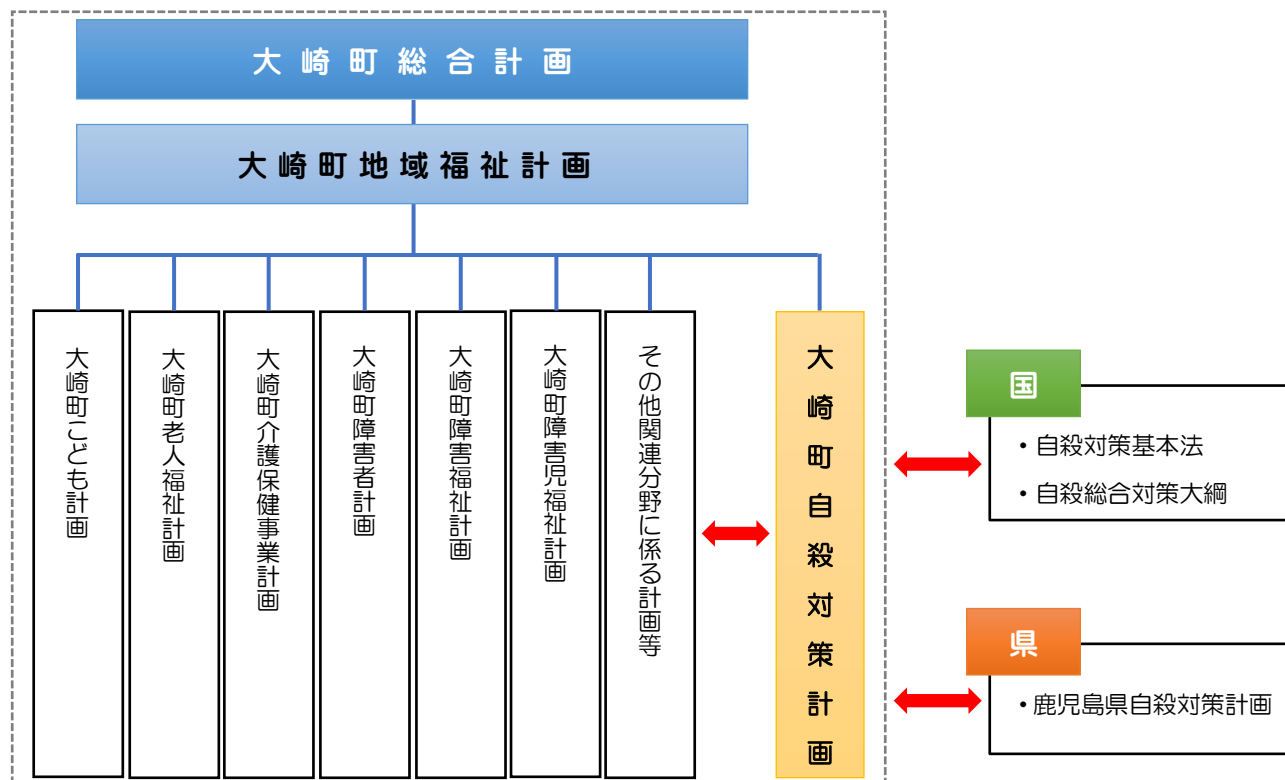
国では、平成 28 年に「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、自殺対策基本法が改正され、令和4年 10 月には新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。

鹿児島県においては、令和6年に「第2期自殺対策計画」が策定されています。

本町では、令和元年度に「大崎町自殺対策計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない大崎町をめざして」という計画の基本理念に基づき、自殺対策を推進してきました。この度、令和6年度に計画期間の終了を迎えることから、改正基本法及び新しい大綱の趣旨を踏まえ、総合的な自殺対策を推進するため、「第2期大崎町自殺対策計画」を策定することとしました。

## 2 計画の位置づけ

自殺対策基本法第 13 条第 2 項に基づく市町村計画として、国の「自殺総合対策大綱」及び県の「自殺対策計画」の基本的視点を踏まえた自殺対策を推進するために策定するものです。また、大崎町総合計画を上位計画とし、関係する各種計画との整合性を図るものとします。



## 【自殺総合対策大綱】（概要）

### 【基本理念】

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」

### 【自殺の現状と自殺総合対策における基本認識】

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

### 【基本方針】

- 1 生きることの包括的な支援として推進する
- 2 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
- 3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
- 4 実践と啓発を両輪として推進する
- 5 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
- 6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する（新）

### 【自殺総合対策における当面の重点施策】

- 1 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
- 2 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
- 3 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
- 4 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
- 5 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
- 6 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
- 7 社会全体の自殺リスクを低下させる
- 8 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
- 9 遺された人への支援を充実する
- 10 民間団体との連携を強化する
- 11 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
- 12 勤務問題による自殺対策を更に推進する
- 13 女性の自殺対策を更に推進する（新）

## 【鹿児島県自殺対策計画】（概要）

### 【目指す姿】

「誰も自殺に追い込まれることのない鹿児島県の実現」

### 【基本方針】

- 1 生きることの包括的な支援として推進
- 2 関連施策との連携を強化した総合的な自殺対策の推進
- 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及び関係者の連携・協働を推進
- 6 自殺者等の名誉及び生活の平穩への配慮



### 3 計画期間

計画の期間は令和7年度から令和11年度までの5年間とします。

ただし、自殺対策基本法や自殺総合対策大綱が見直された場合など、必要に応じて見直しを行うこととします。

### 4 計画の数値目標

自殺対策が最終的に目指すものは「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。その実現に向けては、対策を進めるうえ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効果を挙げているか検証を行う必要があります。

国は、令和4年10月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」では、令和8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目標として定めています。

このような国の方針を踏まえながら、令和8年の数値目標を「14.9以下」とします。

さらに、計画最終年の令和11年の数値目標としては、令和8年を維持、減少を目指し「14.9以下」とします。

	基準値	現状値	目標値	
	平成27年	令和5年	令和8年	令和11年
自殺死亡率	21.32	24.20	14.9以下	14.9以下
自殺者数	3人	3人	2人以下	2人以下

※自殺死亡率とは、人口10万人当たりの年間自殺者数を示します。

## 第2章 自殺者の状況

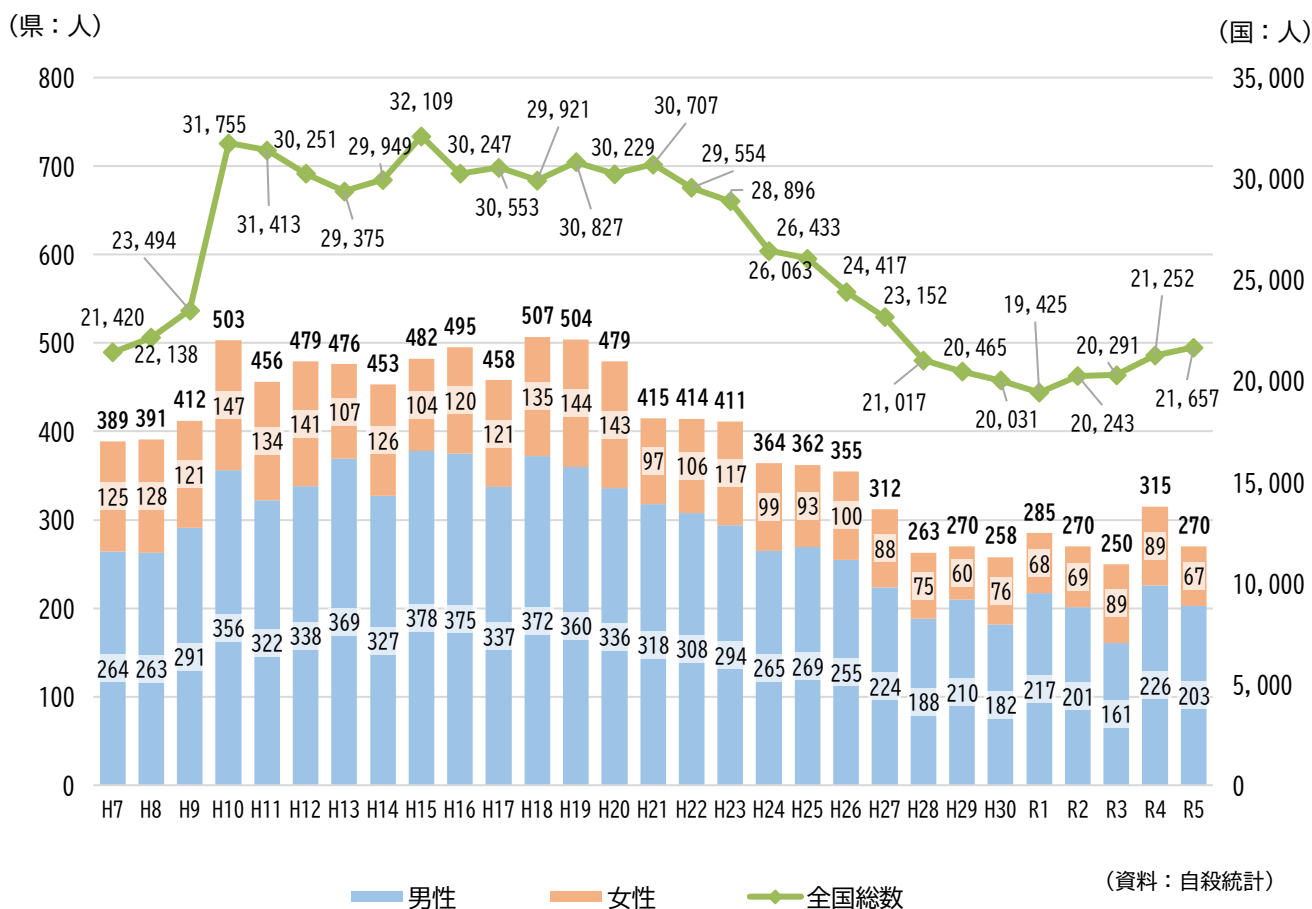
### 1 全国・鹿児島県の現状

#### (1) 自殺者数の推移

全国の自殺者数は、平成10年から平成21年まで3万人台で推移した後、平成22年に減少に転じ、令和元年には最少の1万9,425人となりました。令和2年には11年ぶりに総数が増加に転じ、令和5年では2万1,657人となっています。

鹿児島県の自殺者数については、平成10年以降500人前後で推移していましたが、平成18年以降は減少傾向となっています。しかし、依然として300人前後の方が自殺で亡くなっていることから、非常に深刻な状況にあります。

【自殺者数の推移（平成7年～令和5年）】

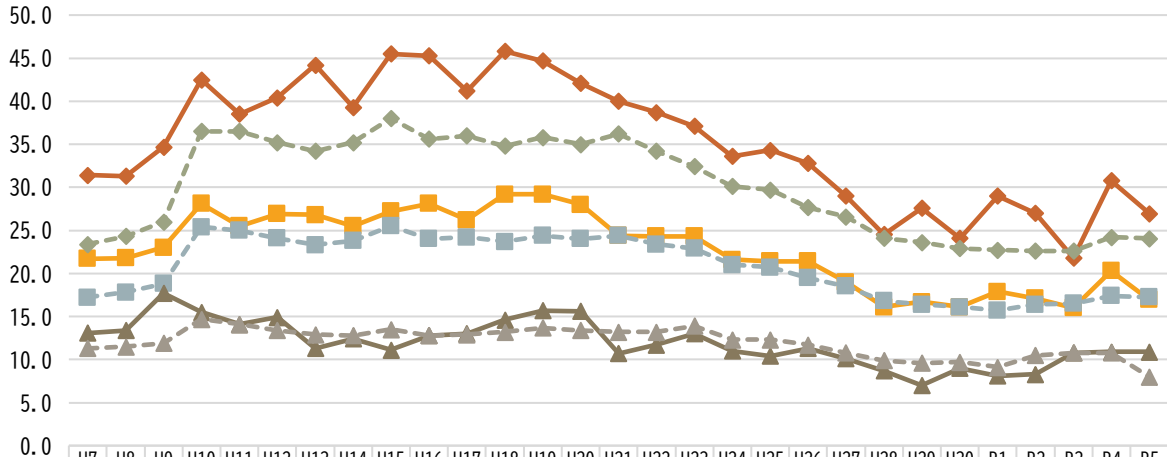


## (2) 鹿児島県の自殺死亡率の推移

鹿児島県の自殺死亡率は、全国の自殺死亡率と同様に減少傾向にあります。全国に比べてやや高い状況です。特に男性は全国に比べ高く推移しています。

【自殺死亡率の推移（平成7年～令和5年）】

(人/人口10万対)

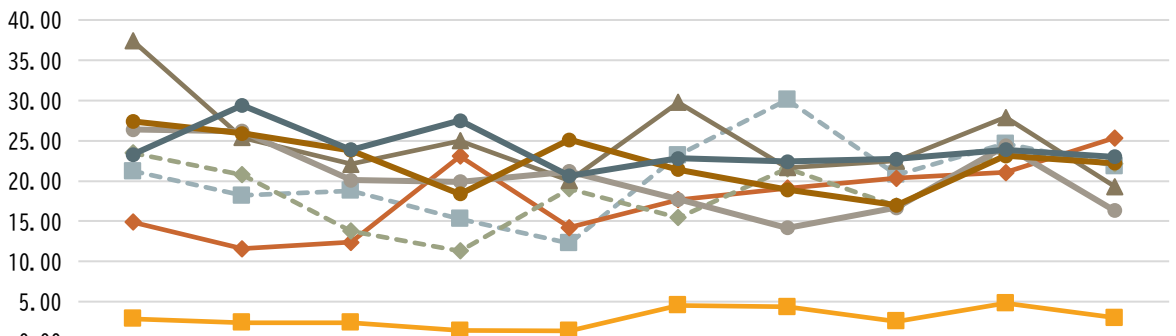


	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
本県総数	21.7	21.8	23.0	28.0	25.5	26.9	26.8	25.5	27.2	28.1	26.2	29.0	29.0	22.8	24.4	24.3	24.2	22.9	22.1	22.1	21.9	16.1	16.7	11.7	11.9	11.6	10.2	31.7	
全国総数	17.2	17.8	18.8	25.4	25.0	23.3	23.3	23.8	35.6	35.2	24.2	24.2	22.3	22.9	24.4	24.3	22.2	23.1	23.2	24.3	20.0	20.7	19.5	16.1	11.5	17.6	16.4	15.7	41.7
本県男性	31.4	31.3	34.7	42.5	38.5	40.4	44.4	39.9	45.5	45.5	41.3	45.4	44.8	41.0	42.4	40.0	38.8	37.7	33.3	34.3	32.9	24.0	27.6	24.6	29.0	27.0	21.8	30.0	26.9
全国男性	23.4	23.6	26.0	36.5	35.5	23.4	23.5	23.8	35.6	35.2	24.2	24.2	22.3	22.9	24.4	24.3	22.2	23.1	23.2	24.3	20.0	20.7	19.5	16.1	11.5	17.6	16.4	15.7	22.1
本県女性	13.1	13.4	17.7	15.4	14.1	11.4	11.9	12.4	11.2	11.3	13.0	14.6	15.7	16.0	11.1	11.3	11.0	11.0	10.4	11.3	10.1	8.7	7.0	9.0	8.1	8.3	10.8	10.9	9.0
全国女性	11.3	11.5	11.9	14.4	14.1	11.3	11.4	11.9	12.8	12.8	13.1	13.3	12.1	12.3	13.1	13.1	12.3	12.3	12.9	13.2	11.7	9.9	9.6	9.7	9.1	10.5	10.8	8.8	8.0

(資料：人口動態統計・自殺統計)

【年齢階級別自殺死亡率（人口10万対）の推移（平成26年～令和5年）】

(人/人口10万対)



	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
20歳未満	2.90	2.40	2.40	1.40	1.4	4.5	4.4	2.6	4.8	3.0
20歳代	21.20	18.20	18.80	15.30	12.3	23.2	30.1	20.8	24.7	21.9
30歳代	14.90	11.60	12.40	23.10	14.2	17.7	19.1	20.4	21.0	25.4
40歳代	23.50	20.80	13.80	11.30	19.0	15.5	21.6	16.9	24.0	22.1
50歳代	37.40	25.40	22.10	25.00	20.1	29.8	21.7	22.5	27.9	19.3
60歳代	26.40	26.20	20.10	19.90	21.2	17.7	14.2	16.7	24.4	16.3
70歳代	27.40	25.90	23.80	18.40	25.1	21.4	18.9	17.0	23.1	22.2
80歳以上	23.30	29.40	23.90	27.50	20.6	22.8	22.4	22.7	23.9	23.0

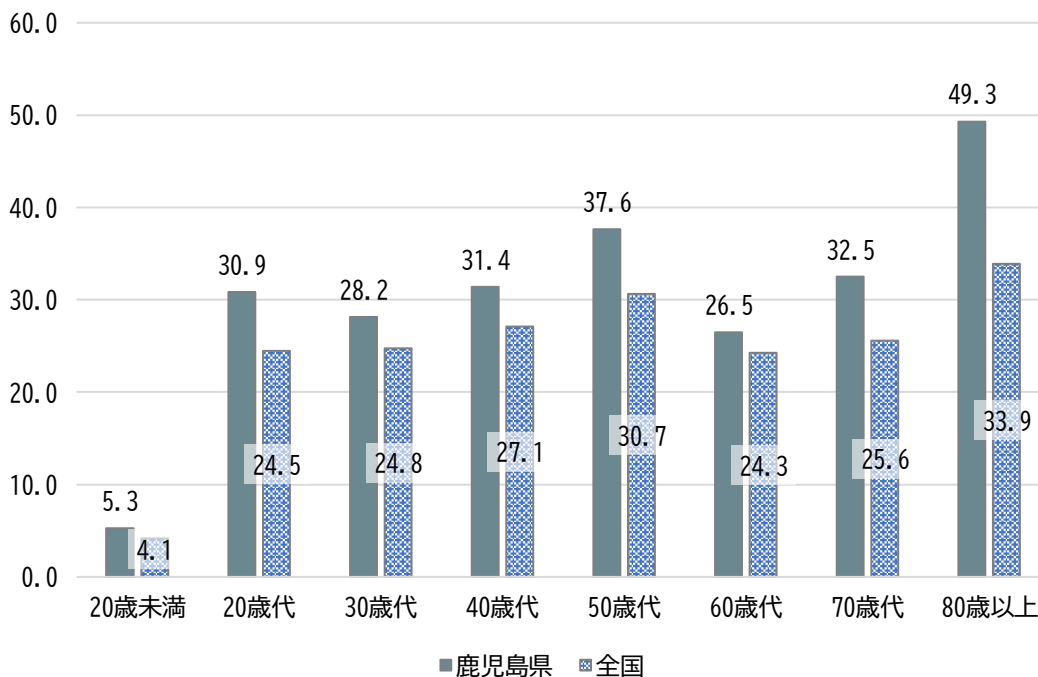
(資料：人口動態統計・自殺統計)

自殺死亡率を年齢階級別にみると、男性ではすべての年齢階級において全国と比べて高い状況にあり、中でも80歳以上は全国の約1.5倍と、県が大きく上回っています。また、女性については、30歳代ならびに70歳代で全国を上回っています。

### 【年齢階級別自殺死亡率（人口10万対）：令和5年】

#### 《男性》

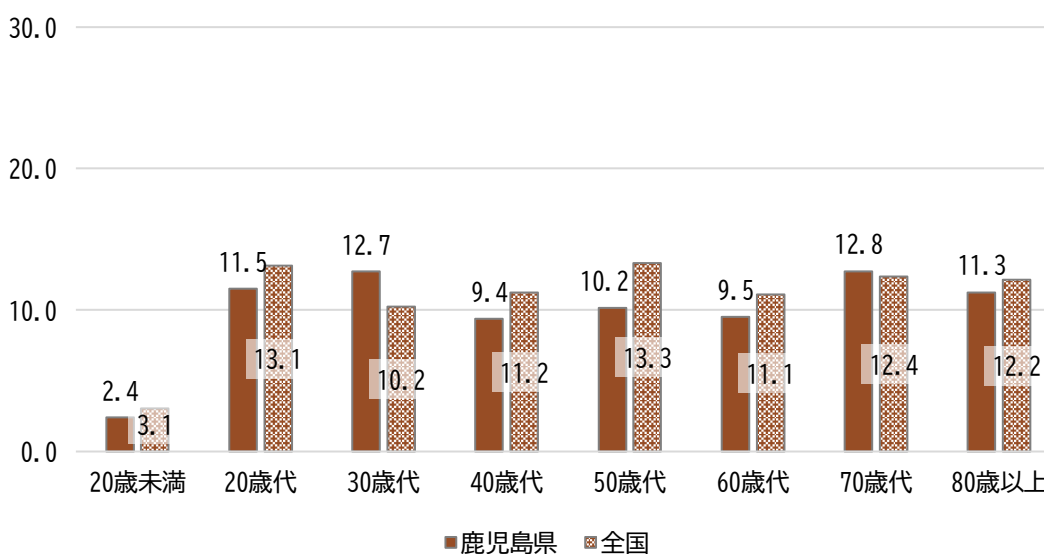
(人/人口10万対)



(資料：地域自殺実態プロファイル)

#### 《女性》

(人/人口10万対)



(資料：地域自殺実態プロファイル)

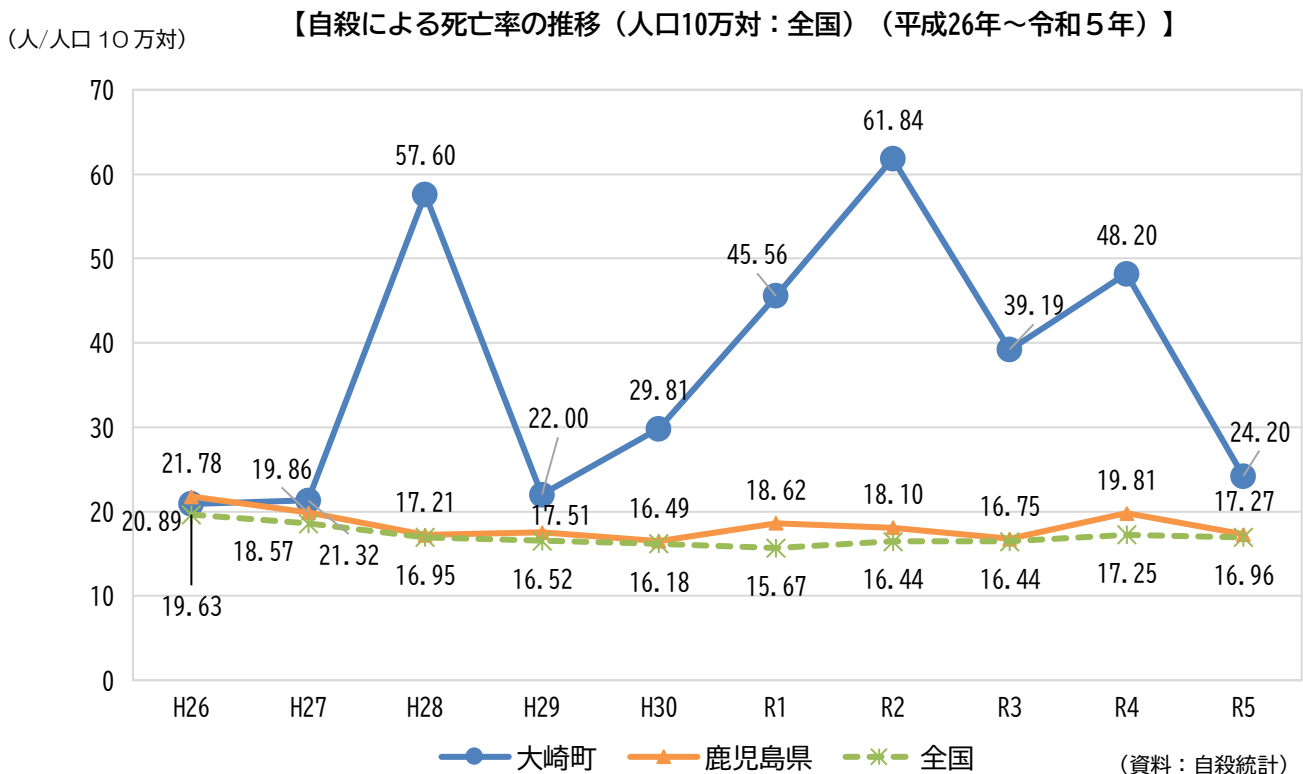
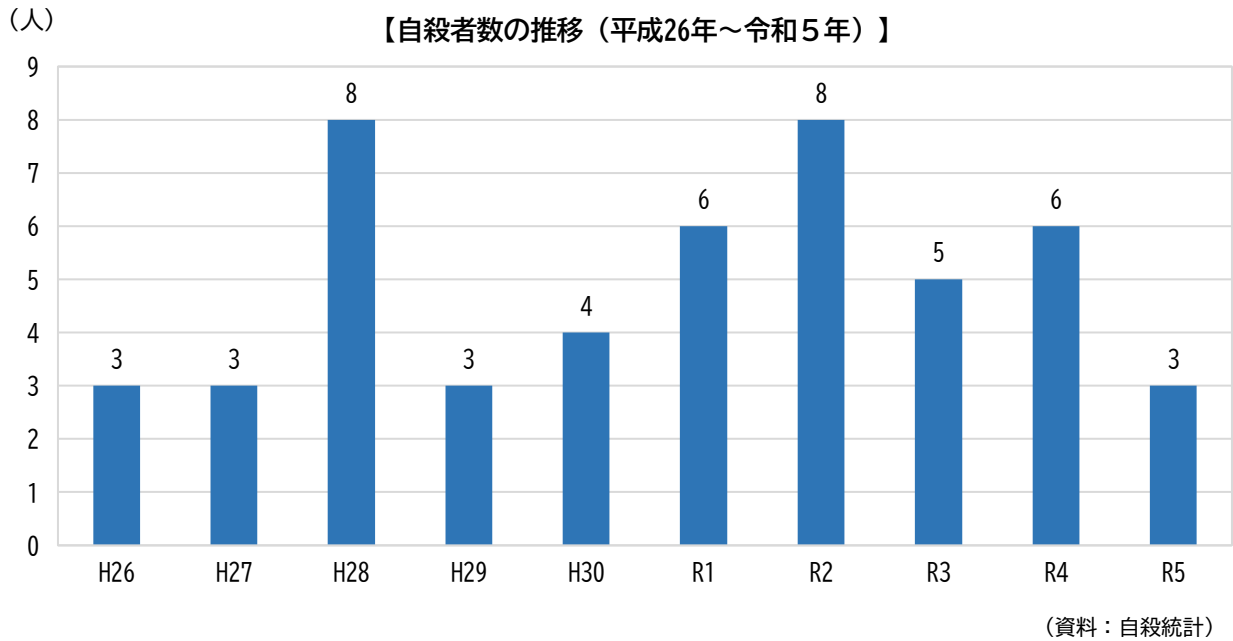
## 2 大崎町の自殺の現状

### (1) 大崎町の自殺者数の推移

#### ① 自殺者数・自殺死亡率の推移

近年の本町の自殺者数は、令和2年では8人と最も高い自殺者数となっていますが、令和5年には平成30年以降最少となる3人となっています。

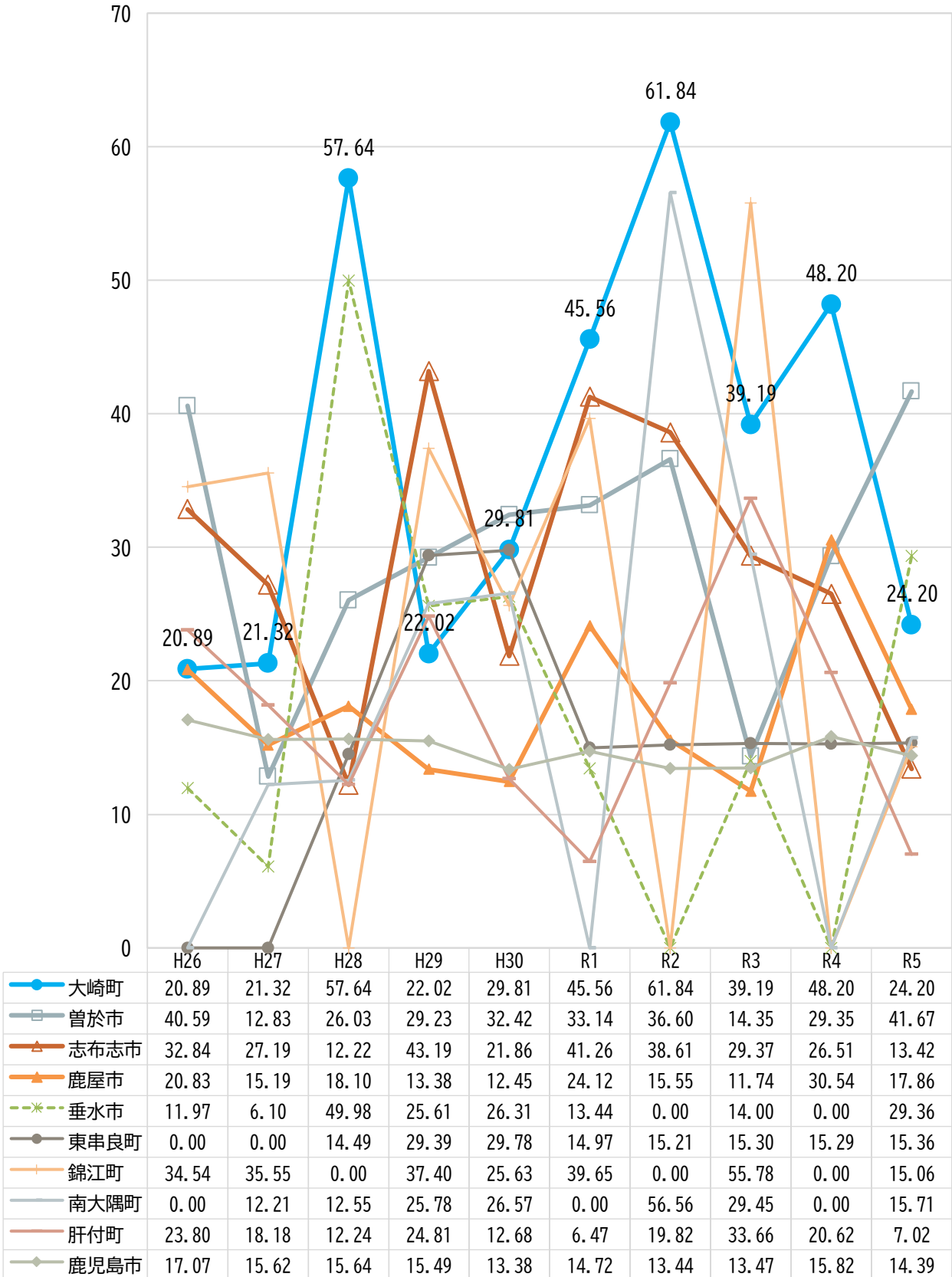
自殺死亡率については、全国や鹿児島県と比べて高い状況にあります。



(参考 近隣市町との比較)

【自殺による死亡率の推移（人口10万対）（平成26年～令和5年）】

(人/人口10万対)



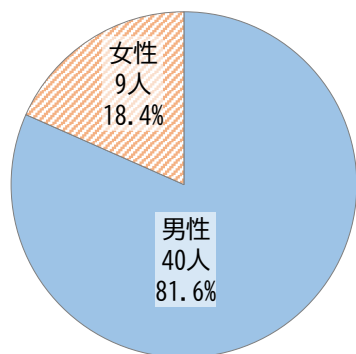
(資料：自殺統計)

## ② 性別自殺者数・自殺死亡率の推移

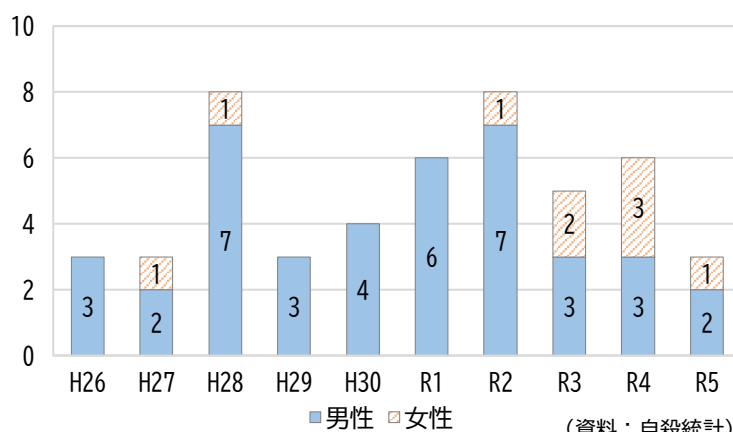
平成 26 年から令和 5 年までの 10 年間の自殺者数の累計をみると、男性 40 人、女性 9 人となっており、男性が全体の 8 割を占めています。各年の男女別自殺者数の推移では、ほぼすべての年で男性の自殺者数が女性を上回っています。

本町の男性における自殺死亡率は鹿児島県や国と比べて高い状況にあります。女性については、新型コロナウイルス感染症が拡大した令和 2 年以降で増加傾向がみられます。

【男女別自殺者の状況  
(平成26年～令和5年累計)】

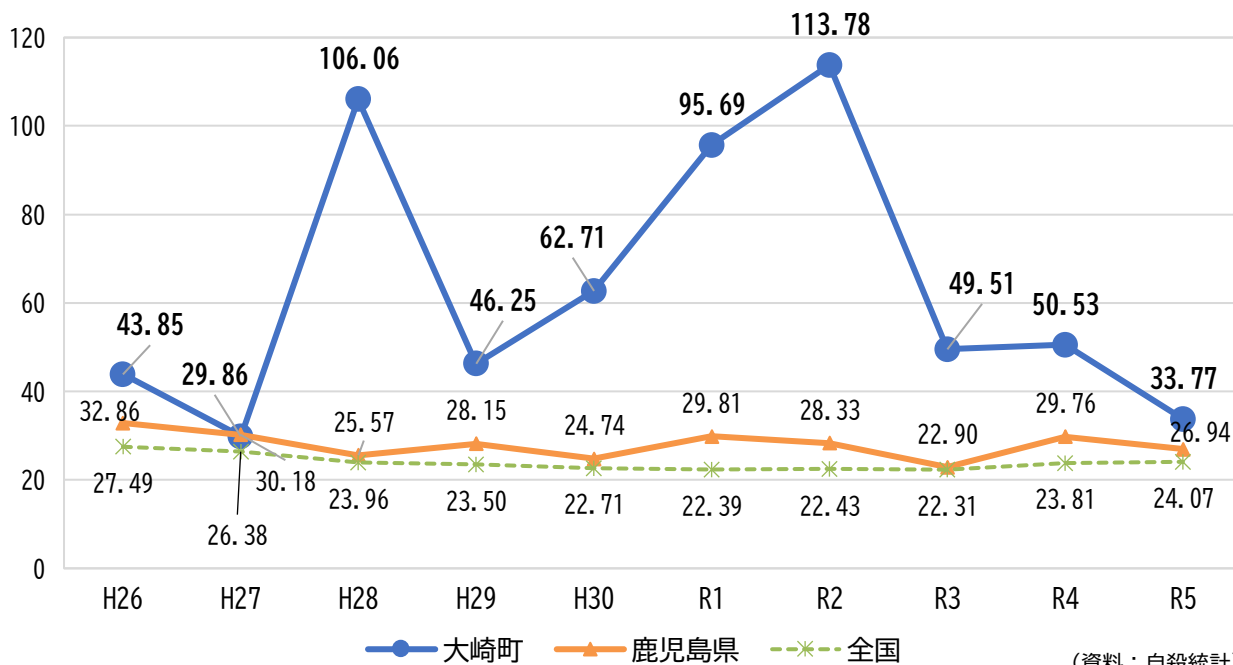


(人) 【男女別自殺者の推移 (平成26年～令和5年)】



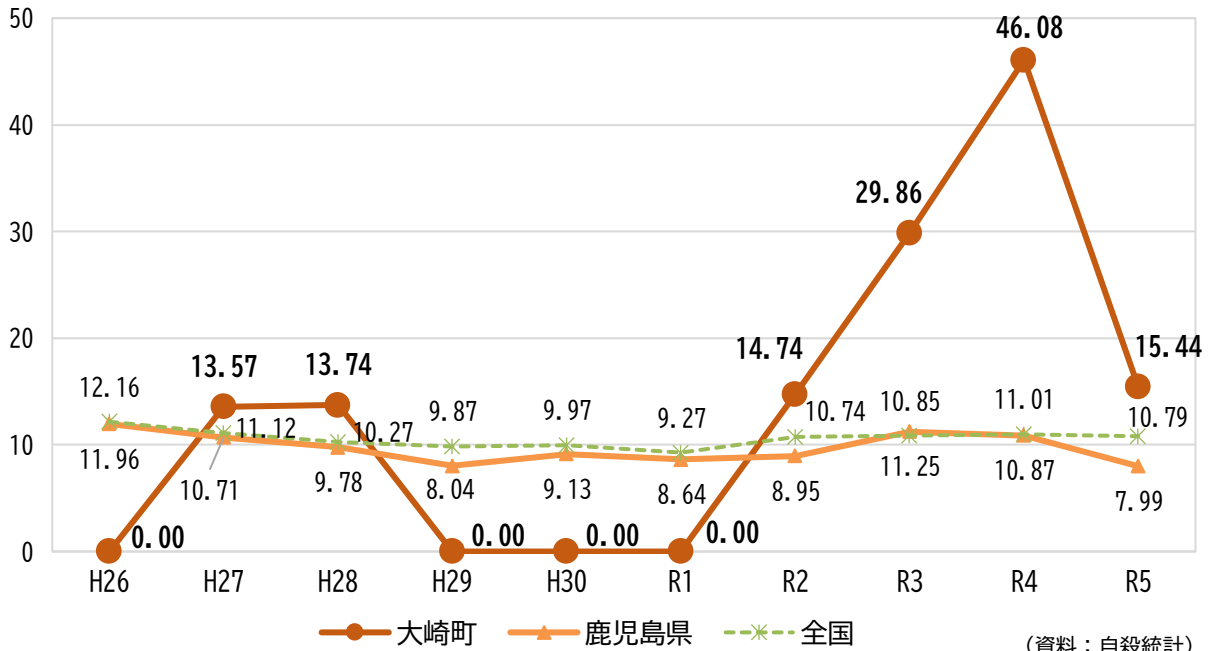
【自殺による死亡率の推移 (人口10万対：男性) (平成26年～令和5年)】

(人/人口10万対)



【自殺による死亡率の推移（人口10万対：女性）（平成26年～令和5年）】

(人/人口10万対)



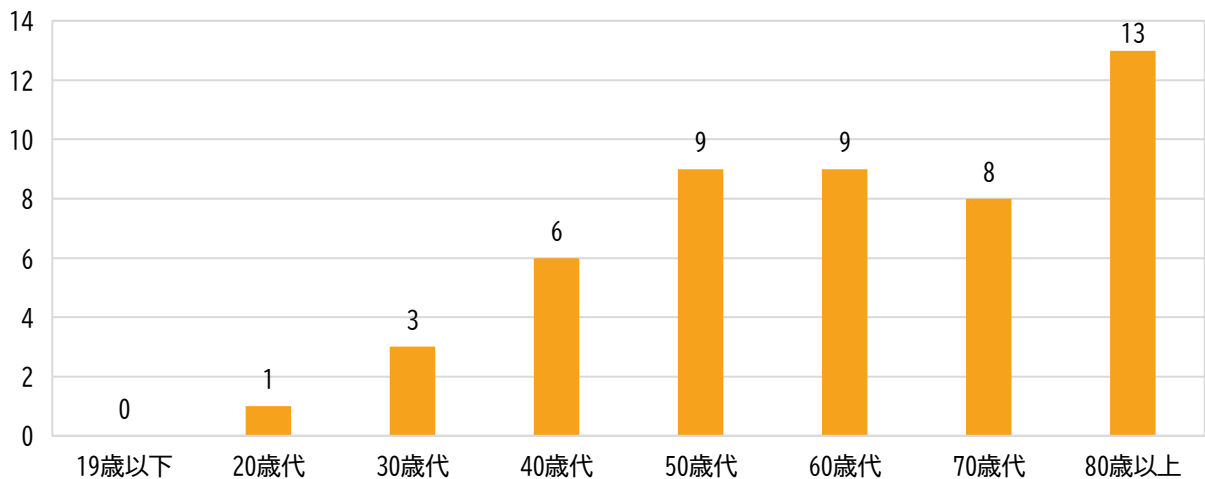
(資料：自殺統計)

### ③ 年齢階級別自殺者数・自殺死亡率の推移

平成26年から令和5年までの10年間の自殺者数の累計を年齢別にみると、80歳以上が13人と、最も多くなっています。

【年齢階級別自殺者数の状況（平成26年～令和5年累計）】

(人)



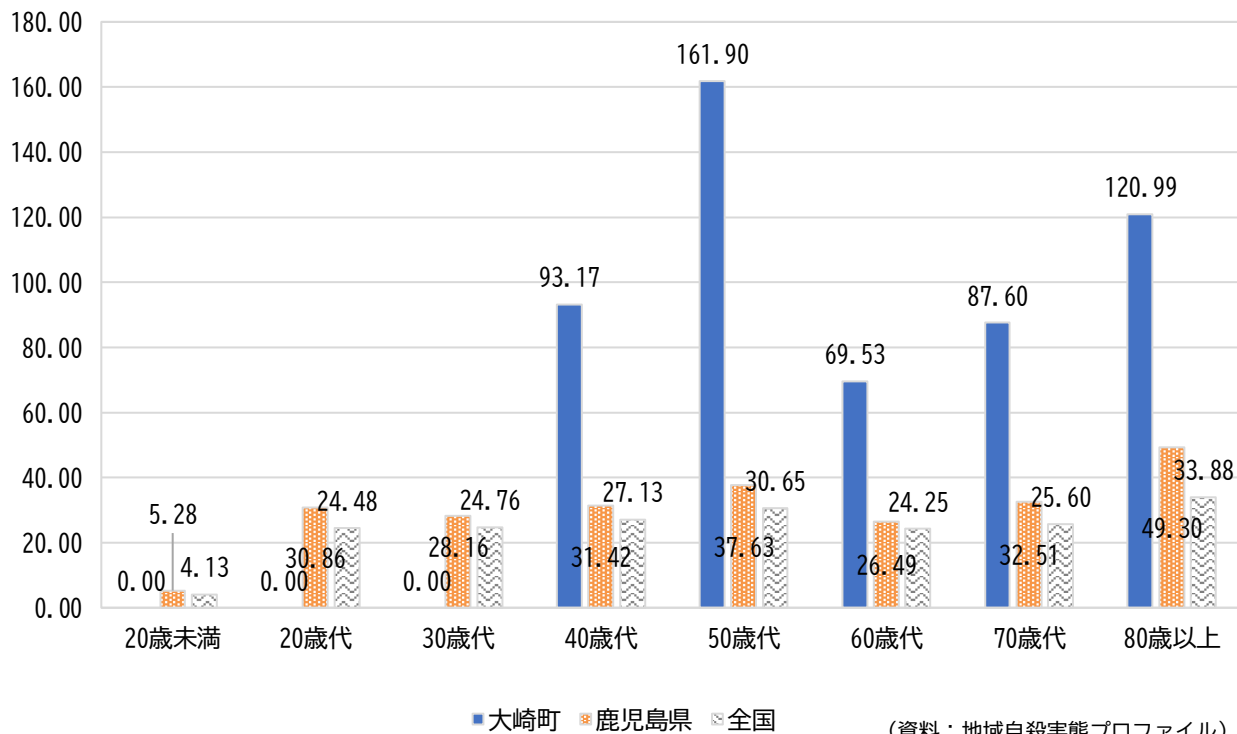
(資料：自殺統計)



また、令和元年から令和5年における自殺死亡率の平均を、男女別、年代別に全国や鹿児島県と比較すると、自殺者のいる全ての年代において本町が大きく上回っています。なかでも男性は50歳代、女性は20歳代の自殺死亡率が最も高くなっています。

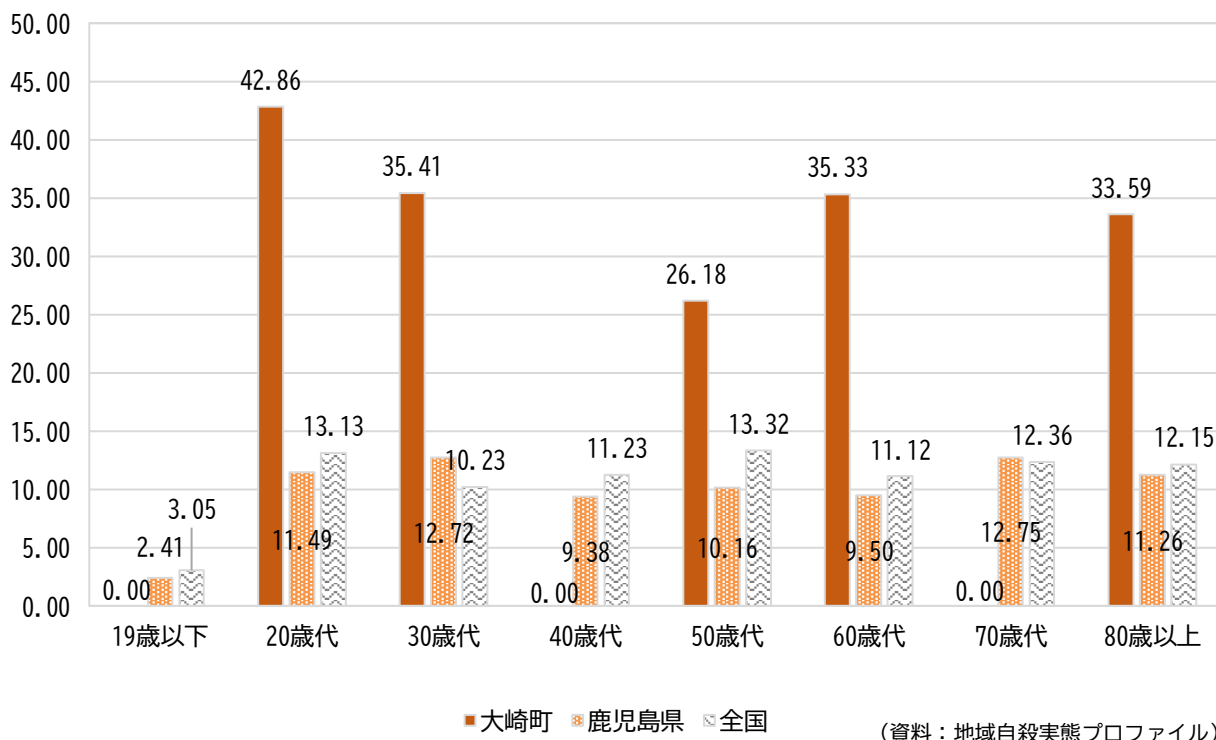
【年齢別自殺死亡率の状況（男性）（令和元年～令和5年平均）】

(人/人口10万対)



【年齢別自殺死亡率の状況（女性）（令和元年～令和5年平均）】

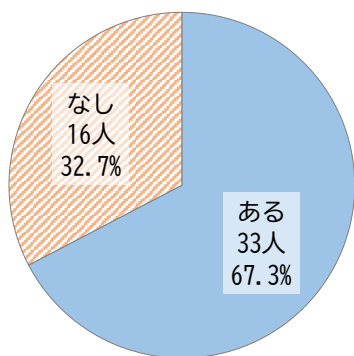
(人/人口10万対)



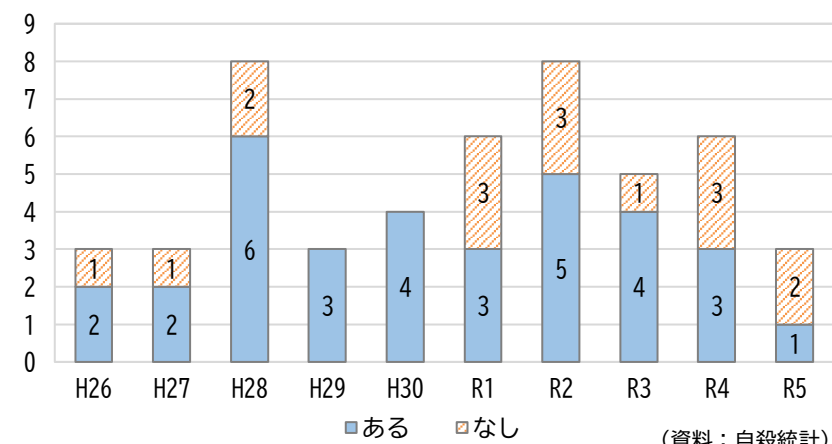
#### ④ 同居人の有無別自殺者数の推移

平成26年から令和5年における自殺者数の累計を同居人の有無別で見ると、同居人のいる場合が33人（全体の67.3%）と多くなっています。各年の同居人の有無別自殺者数の推移をみても、概ねほとんどの年で、同居人がいる人の数が、同居人がいない人の数を上回っています。

【同居人の有無別自殺者の状況（平成26年～令和5年累計）】



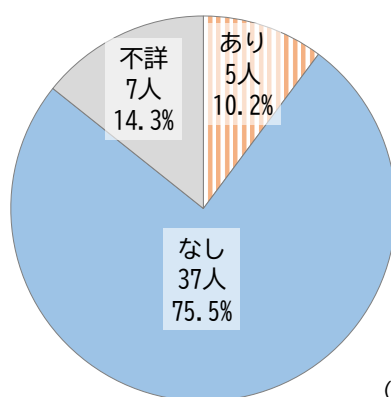
（人） 【同居人の有無別自殺者の推移（平成26年～令和5年）】



#### ⑤ 自殺未遂の状況

平成26年から令和5年における自殺者の、自殺未遂歴の有無について、自殺者の10.2%が自殺未遂歴「あり」となっています。

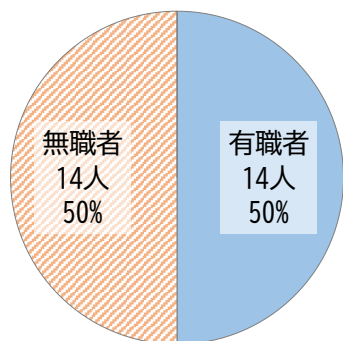
【自殺未遂の状況（平成26年～令和5年累計）】



## ⑥ 職業の有無別自殺者の状況

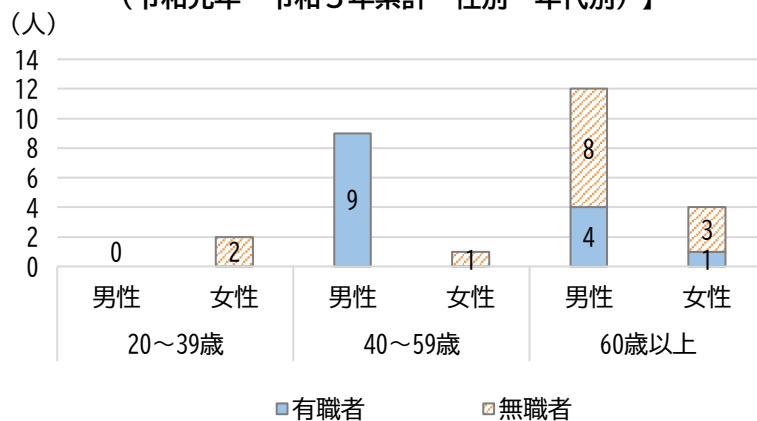
令和元年から令和5年における本町の自殺者の累計について、職業の有無をみると、有職者・無職者ともに14人となっています。高齢者等を含むため必ずしも失業者ということではありませんが、自殺者の半数が無職者となっています。

【職業の有無別自殺者の状況  
(令和元年～令和5年累計)】



(資料：地域自殺実態プロファイル)

【職業の有無別自殺者の状況  
(令和元年～令和5年累計・性別・年代別)】

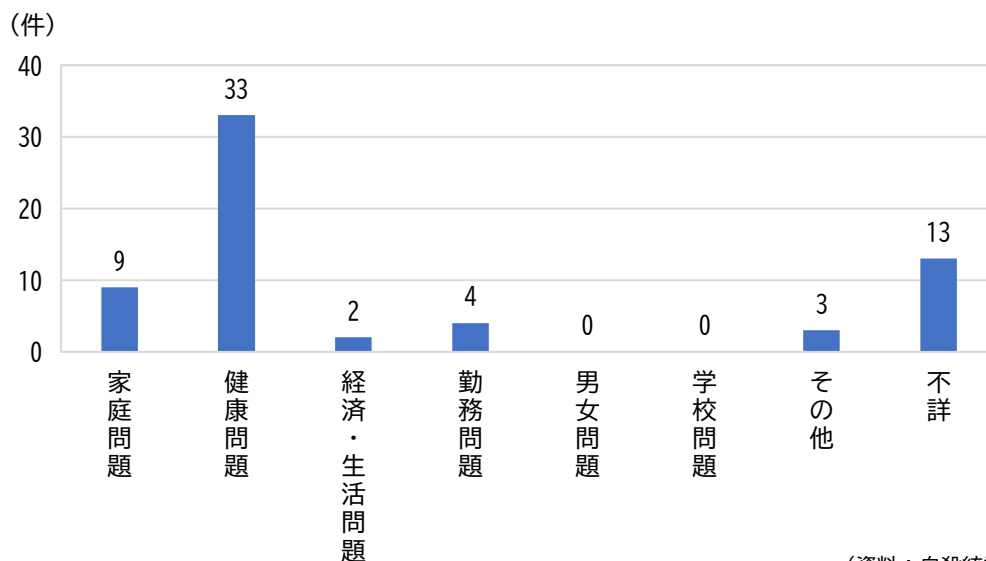


(資料：地域自殺実態プロファイル)

## ⑦ 原因・動機別自殺者数の推移

平成26年から令和5年における本町の自殺者の累計について、原因・動機についてみると、「健康問題」(33件)が最も多く、次いで「家庭問題」(9件)となっています。しかし自殺は複数の要因が絡み合い、追い詰められた結果、死に至るといわれており、原因を特定することは非常に困難な状況にあります。

【原因・動機別自殺者の状況 (平成26年～令和5年累計)】



(資料：自殺統計)

※原因が複数の項目に該当する場合があるため、各項目の計は自殺者数の合計に一致しません。

## (2) アンケート調査結果概要

本町では、本計画の策定にあたり、自殺対策に関する意識調査として、下記の方法でアンケート調査を実施しました。

### ① 調査概要

- 調査対象 満16歳以上の住民1,000人（無作為抽出）
- 調査方法 郵送による配布・回収及びインターネットによる回収
- 調査期間 令和6年8月に実施
- 回収状況

配布件数	回収件数	回収率
1,000件	294件	29.4%

#### ●報告書利用上の注意

- ・単一回答における構成比（%）は、百分比の小数点第2位を四捨五入しているため、合計は100%とならない場合があります。
- ・構成比（%）は、回答人数を分母として算出しています。
- ・表記中の（n=）は、回答者数を表しています。

### ②回答者の属性

#### ●性別

男性	女性	その他	無回答
42.5%	55.8%	0.3%	1.4%

#### ●年代別

10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代以上	無回答
3.4%	4.4%	10.2%	9.5%	17.3%	21.1%	31.6%	2.4%

#### ●世帯構成

ひとり暮らし	配偶者のみ	親と子 (2世代)	祖父母と親と 子(3世代)	その他	無回答
15.0%	38.4%	34.7%	3.7%	6.8%	1.4%

### ③調査結果（抜粋）

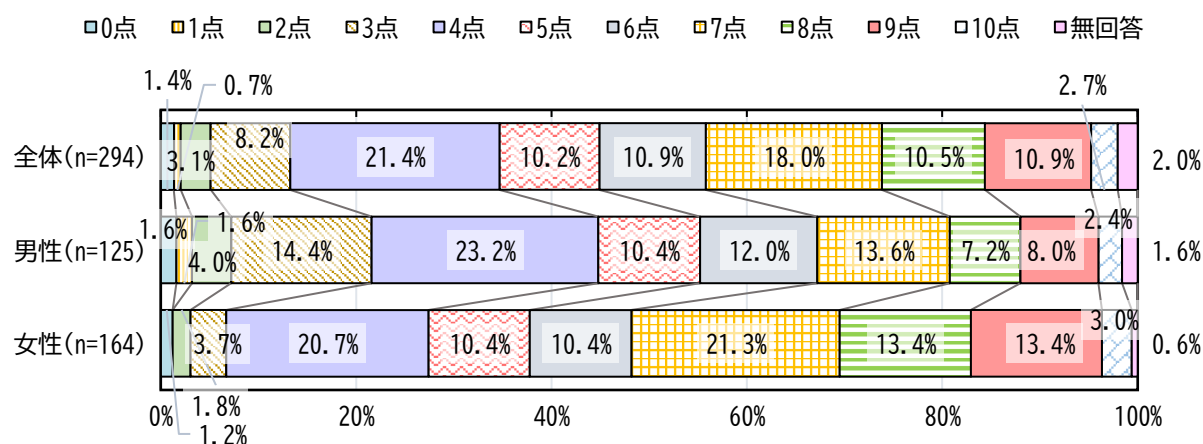
#### ア) 幸福度

幸福度については、「とても幸せ」を10点、「とても不幸せ」を0点としたとき、全体的にみると「4点」が21.4%で最も高くなっています。

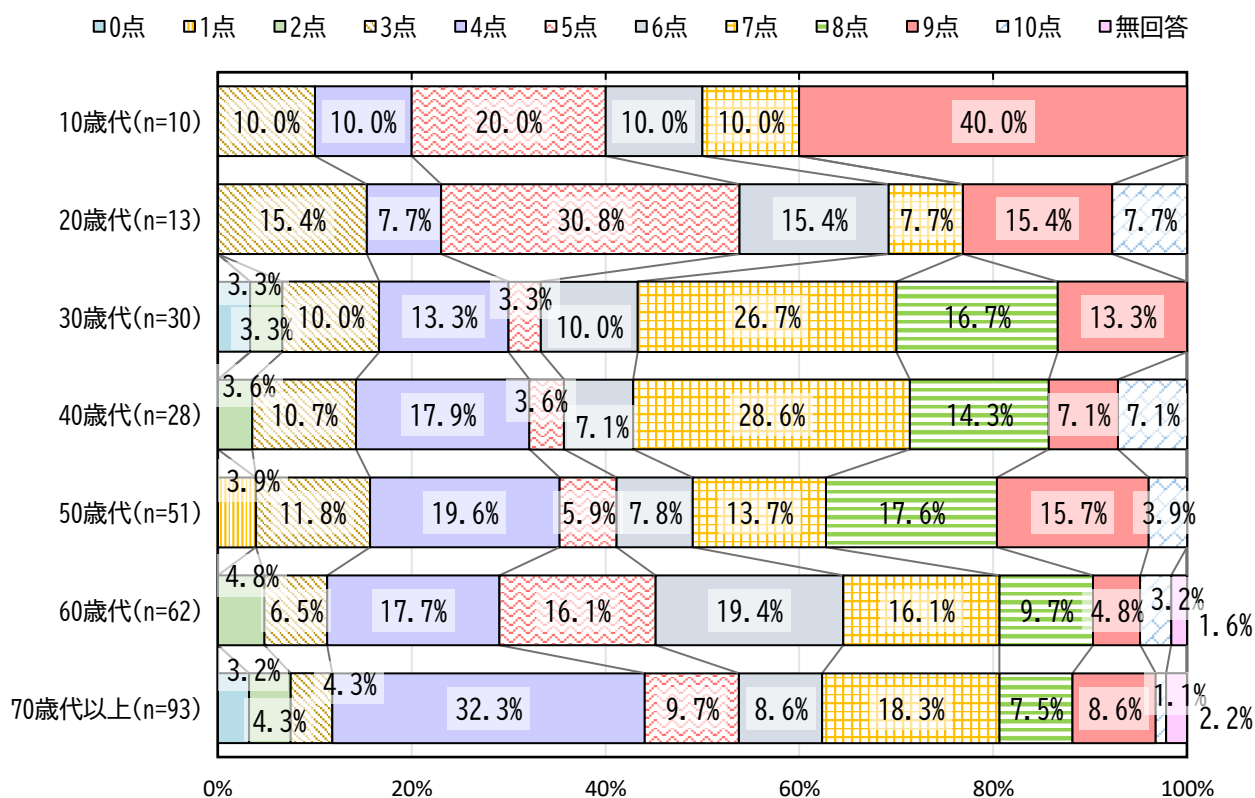
また、男女別にみると、男性では「4点」（23.2%）、「3点」（14.4%）、「7点」（13.6%）という順になっているのに対し、女性では「7点」（21.3%）、「4点」（20.7%）、「8点」及び「9点」（13.4%）の順になっています。

年代別にみると、年代が高くなるにつれて幸福度が低くなる傾向がみられます。

【幸福度】（性別）



【幸福度】（年代別）

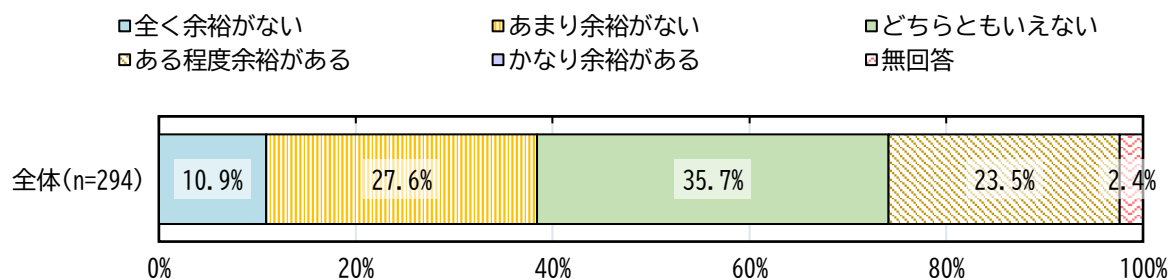


## イ) 家計の状況

家計の余裕については、『余裕がない』（「まったく余裕がない」と「あまり余裕がない」の合計）と答えた人が全体の約4割を占めています。

なお、「全く余裕がない」と答えた人は全体の1割にのぼっています。

【現在の家計の状況】



【現在の家計の状況（年代・性別）】

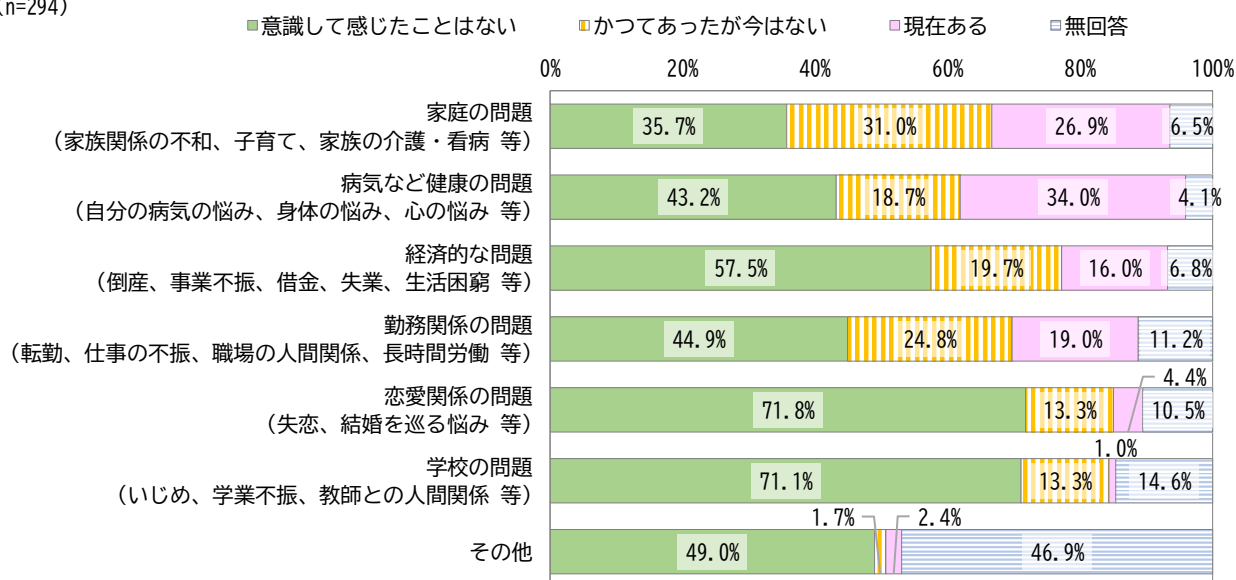
		サンプル数	全く余裕がない	あまり余裕がない	どちらともいえない	ある程度余裕がある	かなり余裕がある	無回答
<small>小数点第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合がある</small> <small>上段：回答者数</small> <small>下段：構成比</small> <small>■ 上位1項目</small>								
全体		294	32	81	105	69	0	7
		100.0%	10.9%	27.6%	35.7%	23.5%	0.0%	2.4%
年代別	10歳代	10	1	1	6	2	0	0
		100.0%	10.0%	10.0%	60.0%	20.0%	0.0%	0.0%
	20歳代	13	3	4	4	2	0	0
		100.0%	23.1%	30.8%	30.8%	15.4%	0.0%	0.0%
	30歳代	30	1	9	14	6	0	0
		100.0%	3.3%	30.0%	46.7%	20.0%	0.0%	0.0%
	40歳代	28	4	7	10	7	0	0
		100.0%	14.3%	25.0%	35.7%	25.0%	0.0%	0.0%
50歳代	51	3	20	17	11	0	0	
	100.0%	5.9%	39.2%	33.3%	21.6%	0.0%	0.0%	
60歳代	62	7	11	25	16	0	3	
	100.0%	11.3%	17.7%	40.3%	25.8%	0.0%	4.8%	
70歳代以上	93	12	27	28	25	0	1	
	100.0%	12.9%	29.0%	30.1%	26.9%	0.0%	1.1%	
無回答	7	1	2	1	0	0	3	
	100.0%	14.3%	28.6%	14.3%	0.0%	0.0%	42.9%	

## ウ) 悩みやストレスに関することについて

日頃、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることに、「現在ある」と答えた人の割合は「病気など健康の問題」(34.0%)、「家庭の問題」(26.9%)、「勤務関係の問題」(19.0%)の順となっています。

### 【日頃、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることもあるか】

(n=294)



悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることに「現在ある」と回答した方が多かった2項目について年代別の傾向をみると、「家庭の問題」は30歳代では43.3%、40歳代では50.0%と他の年代と比較して高くなっています。

また、「病気など健康の問題」については30歳代以上では3割台を占めています。

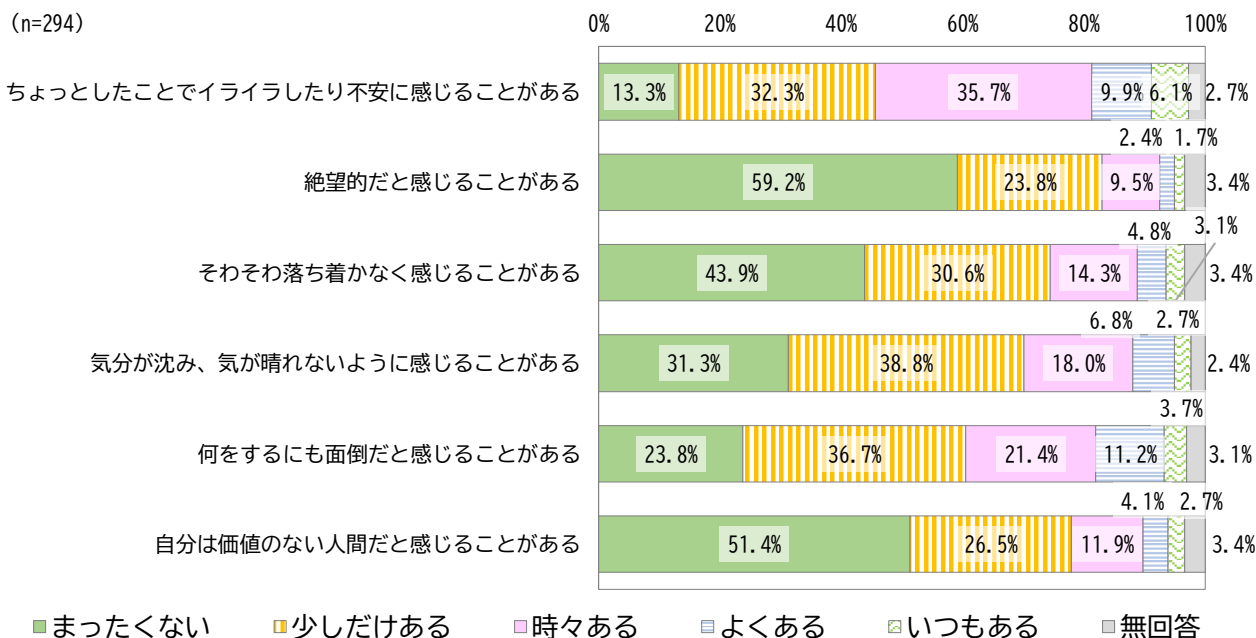
### 【現在、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じていること】

	上段：回答者数 下段：構成比						
	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代以上
家庭の問題 (n=78)	1 10.0%	2 15.4%	13 43.3%	14 50.0%	17 33.3%	18 29.0%	13 14.0%
病気など健康の問題 (n=99)	2 20.0%	3 23.1%	10 33.3%	11 39.3%	19 37.3%	22 35.5%	32 34.4%

## エ) 心の健康チェック (K6判定) について

K6判定とは、それぞれの質問項目についてどのようなであったかを点数化し、合計得点が9点以上の場合に、気分障害・不安障害の可能性が高いと判断されるものです。

### 【日々の生活の中で、次のように感じることもあるか】

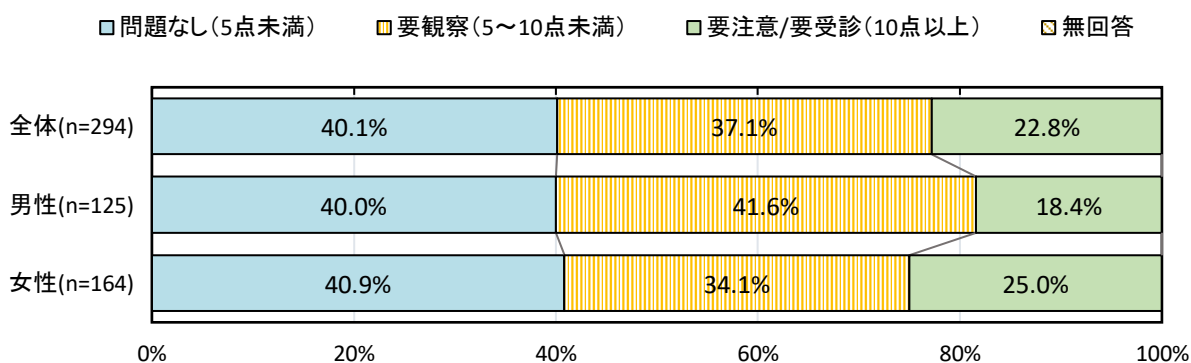


0点	1点	2点	3点	4点
まったくない	少しだけある	時々ある	よくある	いつもある

問題なし (5点未満)	要観察 (5点~10点未満)	要注意/要受診 (10点以上)
こころの健康について大きな問題はなし	こころにストレスが溜まっている状態	こころが疲労している状態

K6判定によると、「要観察」が男性では41.6%、女性では34.1%、「要注意/要受診」が男性では18.4%、女性では25.0%となっています。

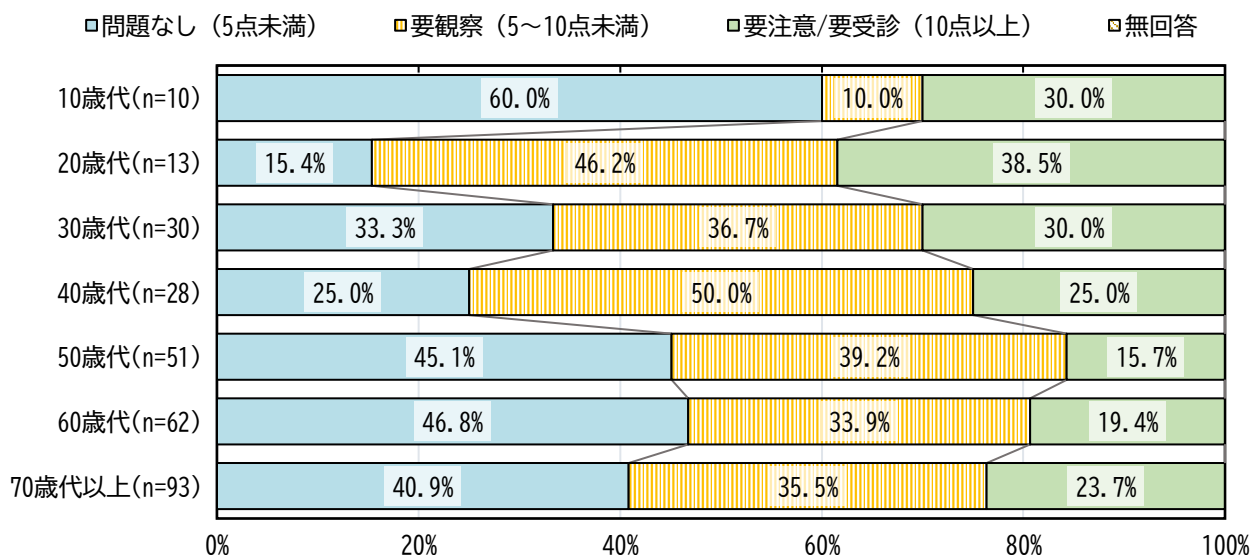
### 【K6判定】(性別)





また、判定結果を年代別にみると、こころが疲労している状態とされる「要注意/要受診」では、10～30歳代では3割台と他の年代と比較して高い割合を占めています。

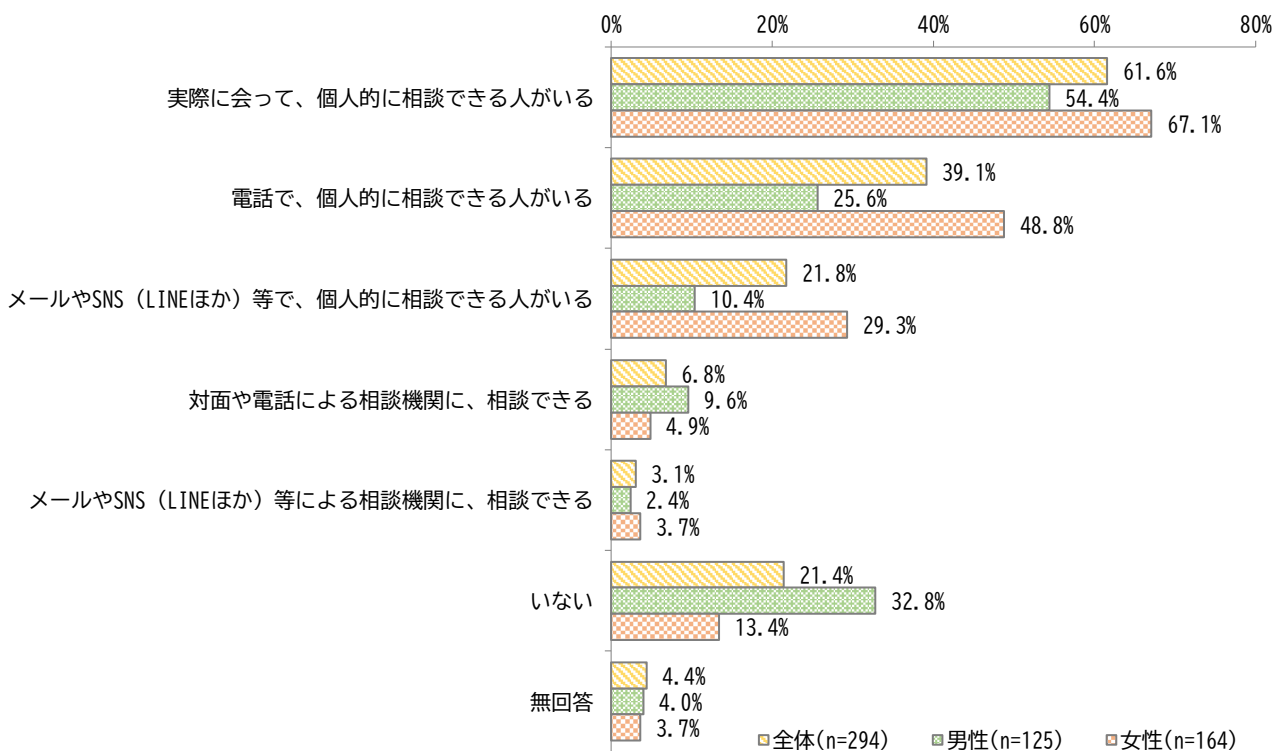
【K6判定】（年代別）



オ) 悩みを抱えた時やストレスを感じた時

悩みを抱えた時やストレスを感じた時の対応について、男性では「相談できる人がいない」と答えた割合が3割台を占めています。

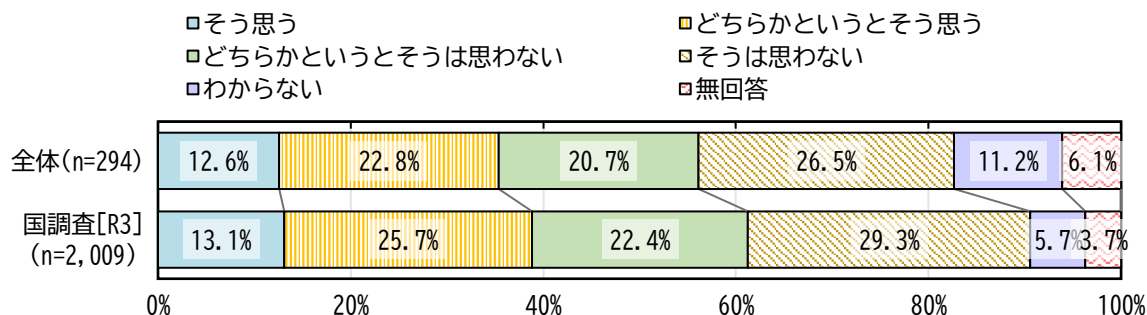
【悩みを抱えた時やストレスを感じた時に相談できる人・場所がある（ある）か】



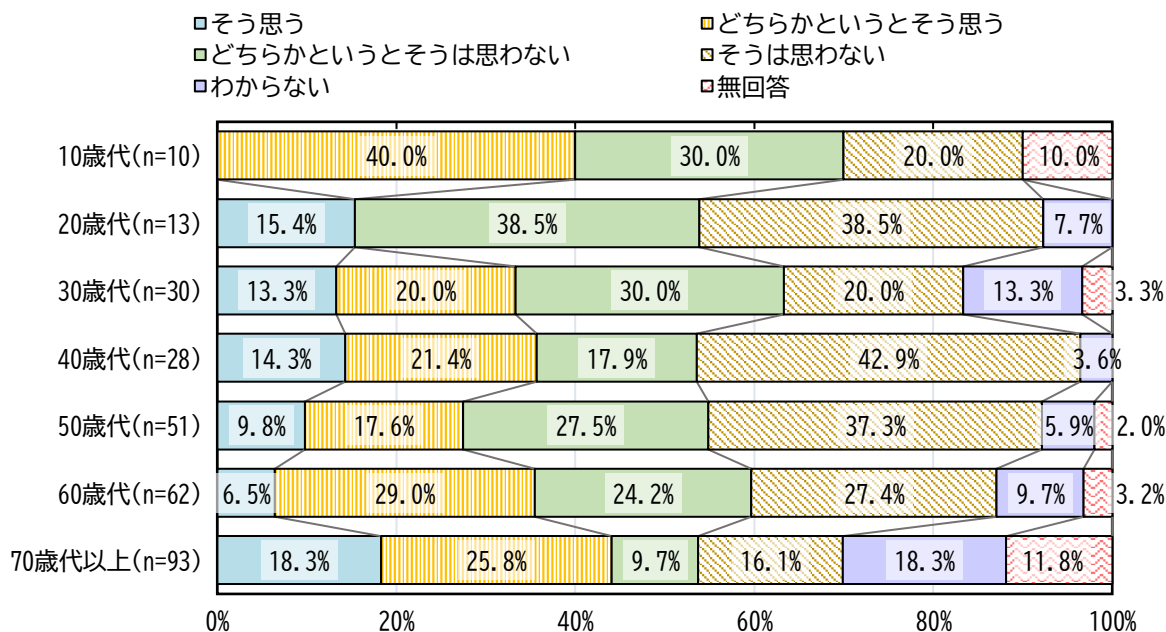
誰かに悩みを相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるかについては、『そう思う』（「そう思う」と「どちらかというと思う」の合計）が約4割を占めており、特に70歳代以上では他の年代と比較してその傾向が高くなっています。

また、相談をためらう理由については、「家族や友人など身近な人には、相談したくない（できない）悩みだから」が51.0%と最も高くなっています。

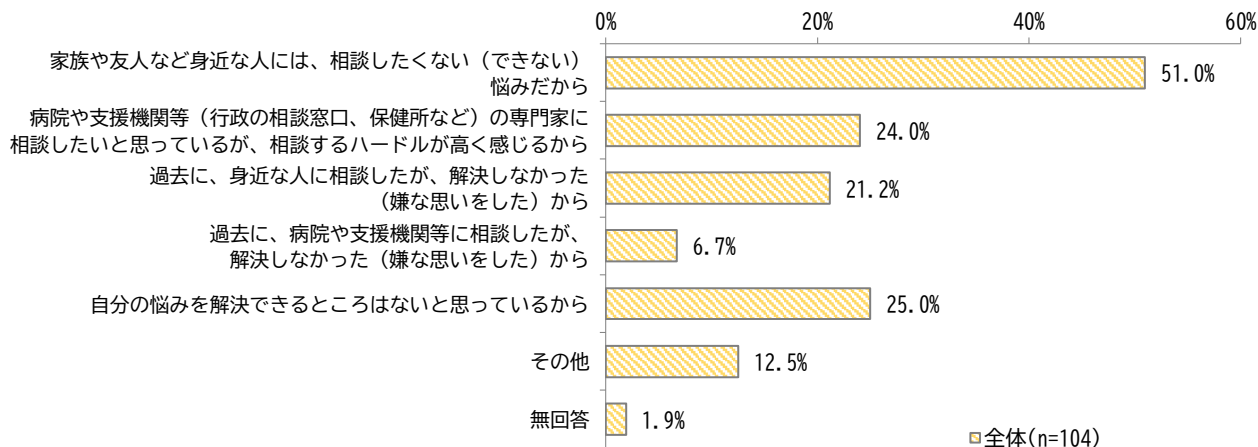
【誰かに悩みを相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるか】（全体・国比較）



【誰かに悩みを相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるか】（全体・年代別）



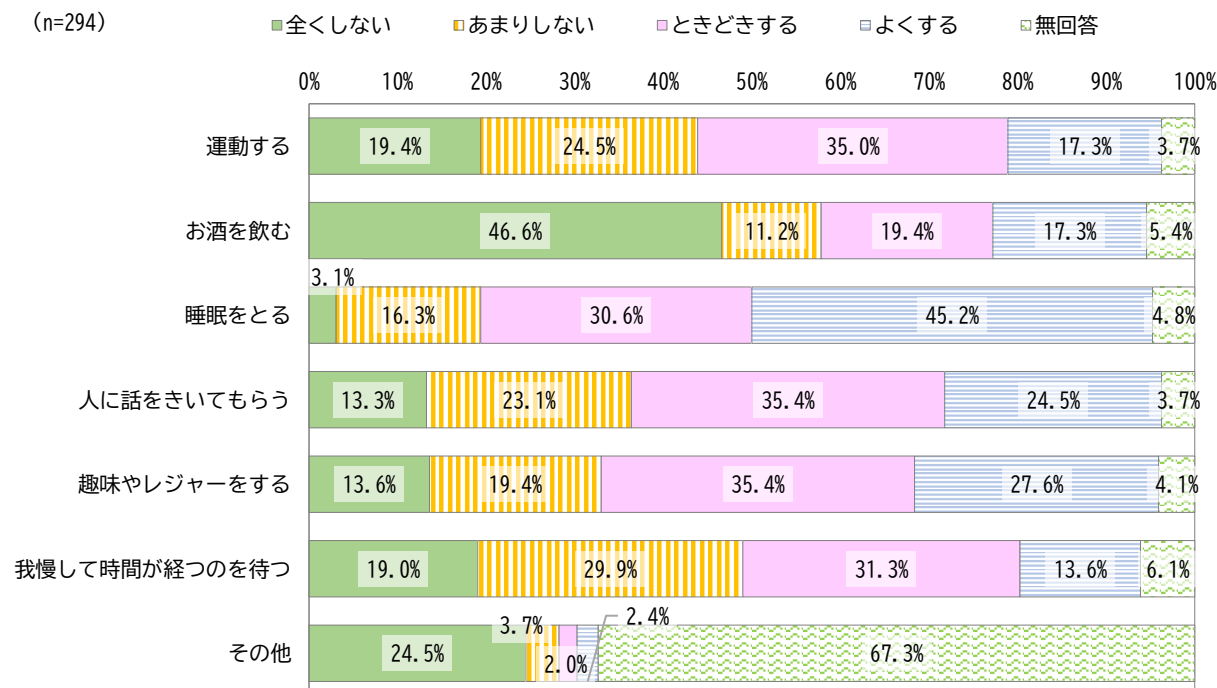
【ためらいを感じる理由】



## カ) ストレス解消法

日常の不満やストレス等を解消するためにすることについて、『する』（「よくする」と「ときどきする」の合計）と回答した割合が最も高かったのが「睡眠をとる」で、75.8%となっています。一方で、「我慢して時間が経つのを待つ」については、44.9%となっています。

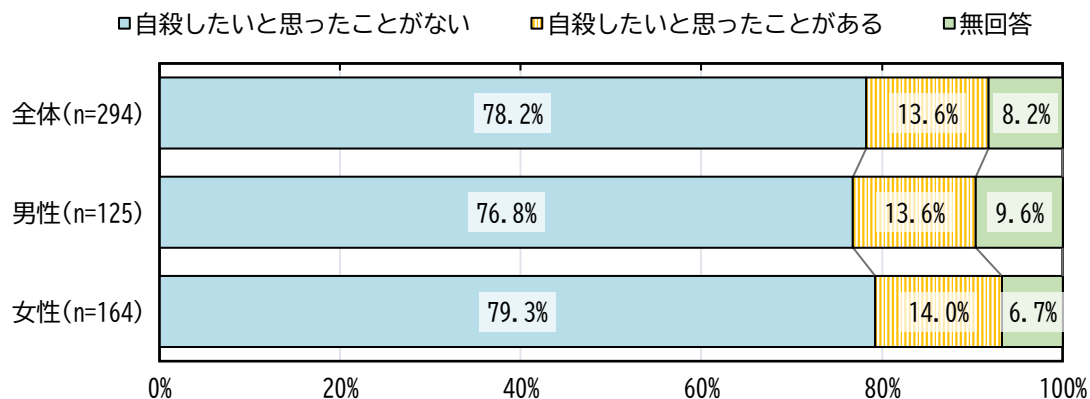
【日常生活の不満、悩み、苦勞、ストレスを解消するためにすること】



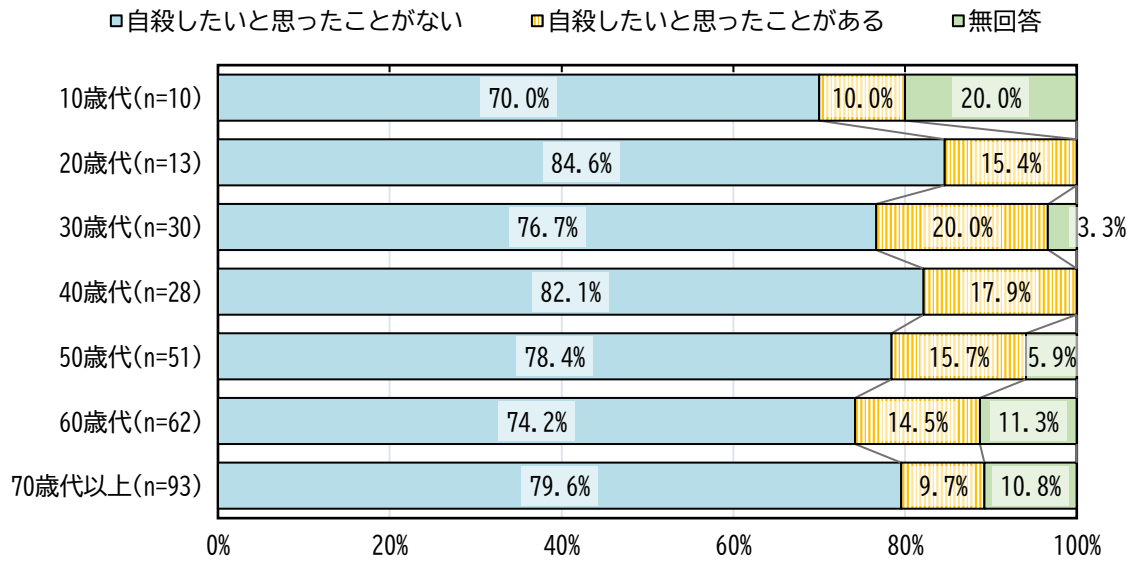
## キ) 自殺願望と自殺対策について

これまでに本気で自殺を考えたことがある人は全体の1割を占め、男性では13.6%、女性では14.0%となっています。また、年代別にみると、30歳代、40歳代では「自殺を考えたことがある」と回答した割合が約2割を占めています。

【これまでに本気で自殺をしたいと思ったことがあるか】(全体)

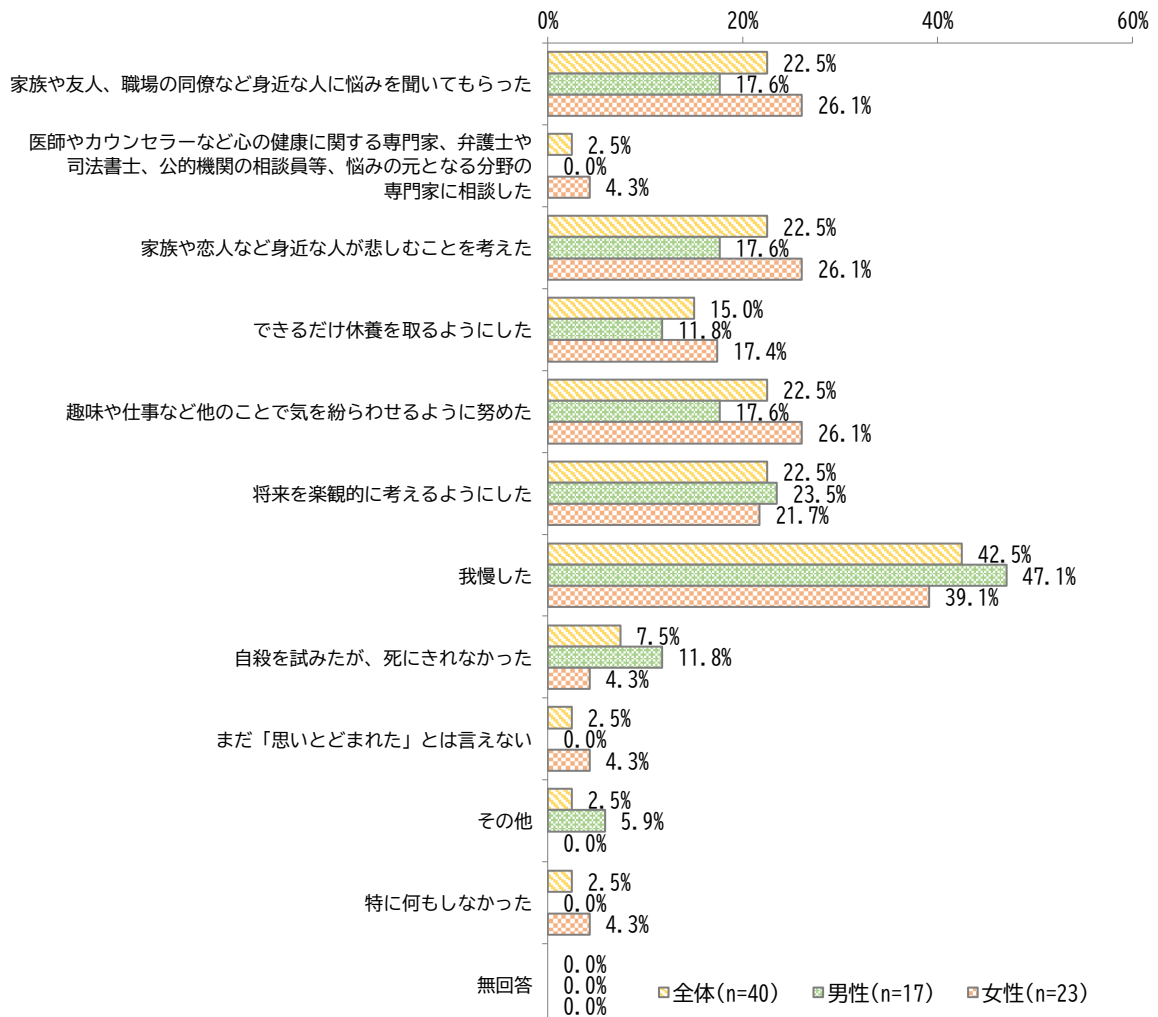


### 【これまでに本気で自殺をしたいと考えたことがあるか】(年代別)



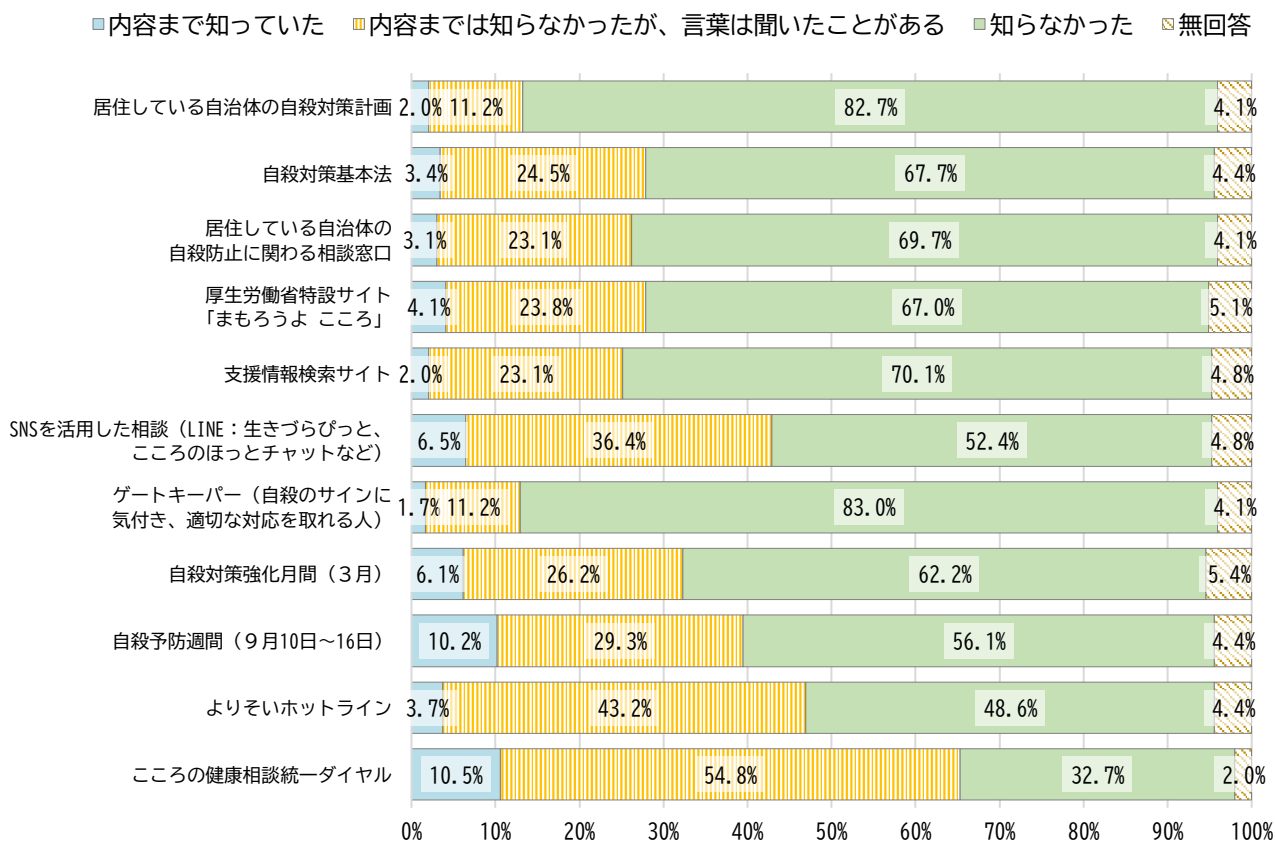
どのようにして自殺を思いとどまったかについては、男女ともに「我慢した」が最も高くなっています。

### 【どのようにして自殺を思いとどまったか】(全体・性別)



なお、自殺対策に関する事柄の認知度について、『知っている』（「内容まで知っていた」と「内容までは知らなかったが、言葉は聞いたことがある」の合計）が最も高かったのは「こころの健康相談統一ダイヤル」で65.3%、次いで「よりそいホットライン」が46.9%となっています。

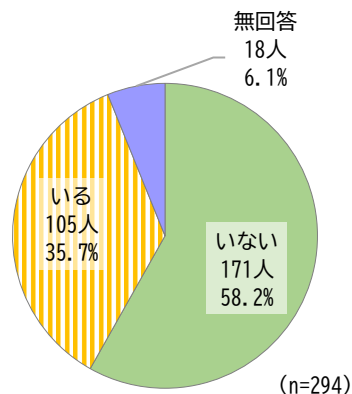
### 【自殺対策に関する事柄の認知度】



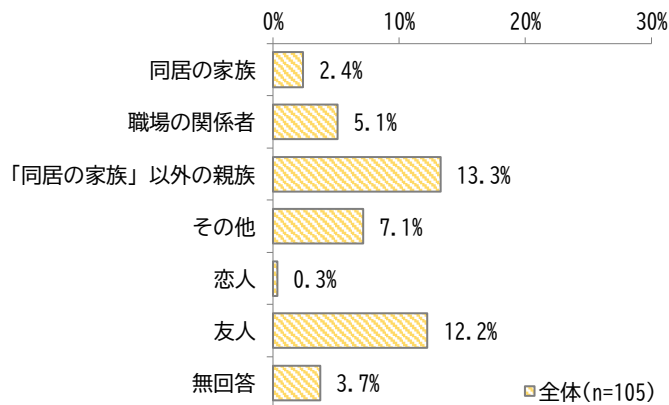
### ク) 身近な人の自殺について

身近な方を自殺で亡くした方は、全体の35.7%を占めており、関係性については、『「同居の家族」以外の親族』が13.3%と最も高くなっています。

#### 【自身の周りで自殺をした人がいるか】



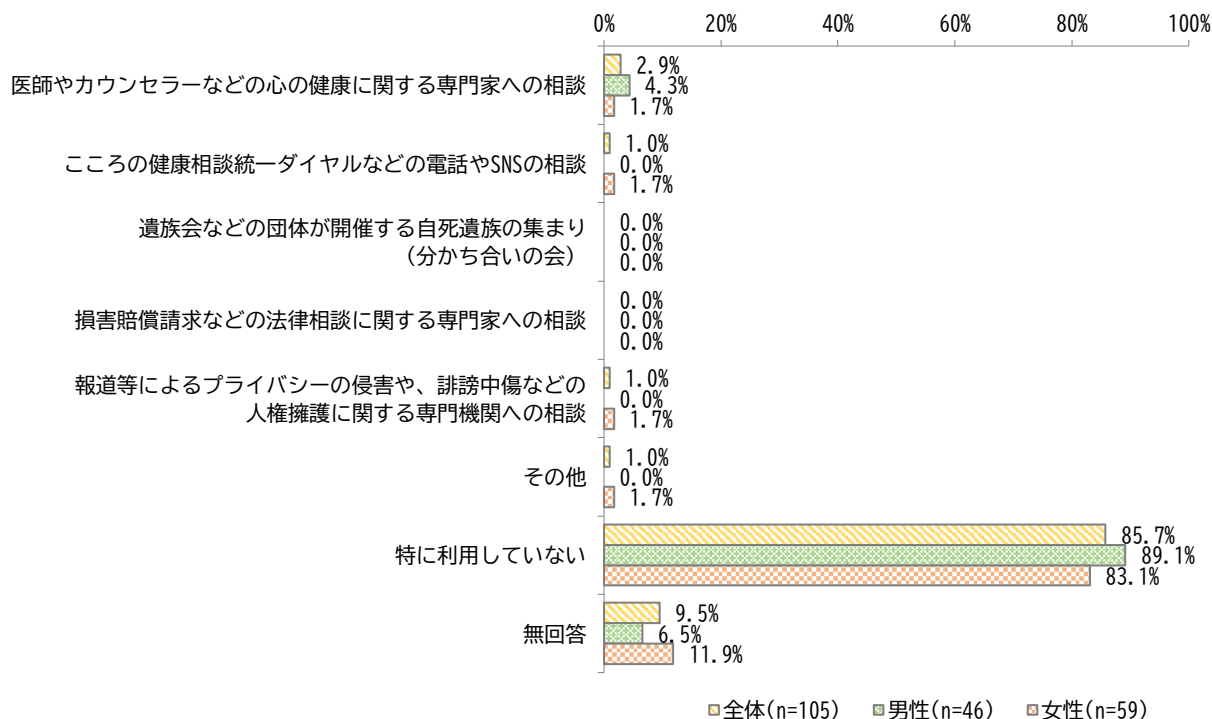
#### 【自殺をした人と自身の関係】



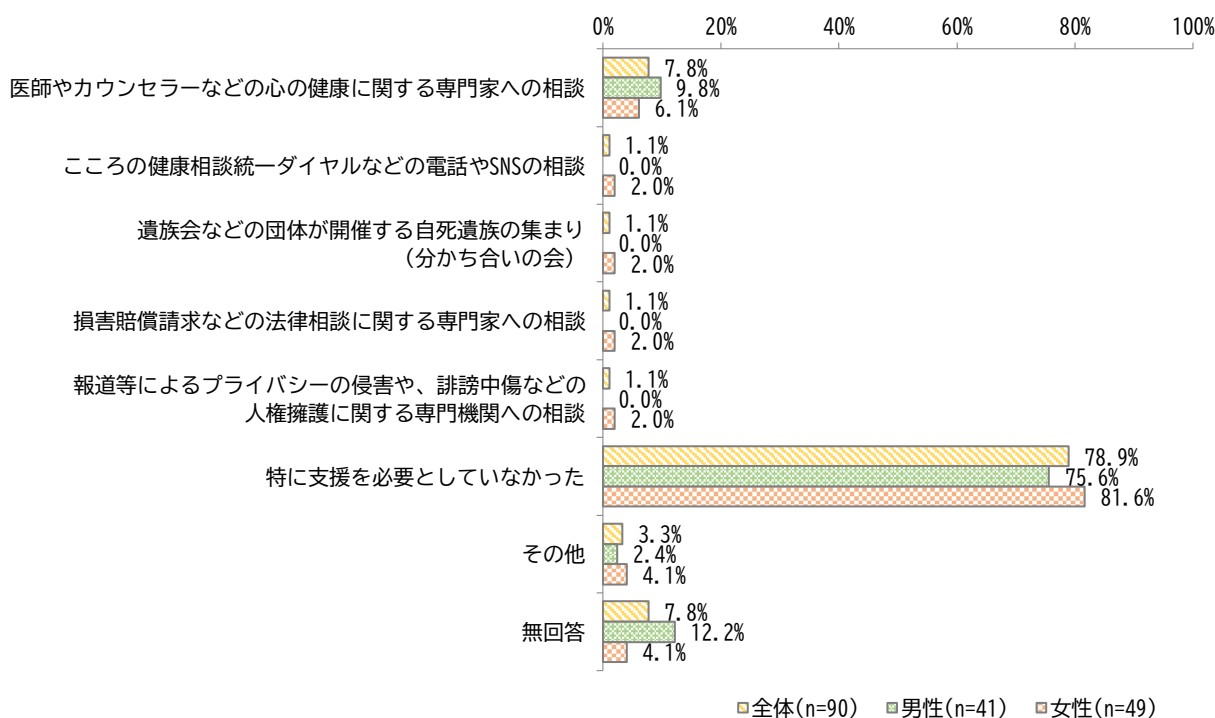
身近な人を自殺で亡くした際に公的な機関や民間団体の支援を利用したかについては、「特に利用していない」が全体の85.7%を占めています。

「特に利用していない」と答えた方が、知っていれば利用したかった支援については、「特に支援を必要としていなかった」と回答した割合が8割と高いものの、一方で、「医師やカウンセラーなどの心の健康に関する専門家への相談」などの支援を希望する方も約1割にのぼります。

### 【身近な人を亡くした時に利用した支援】



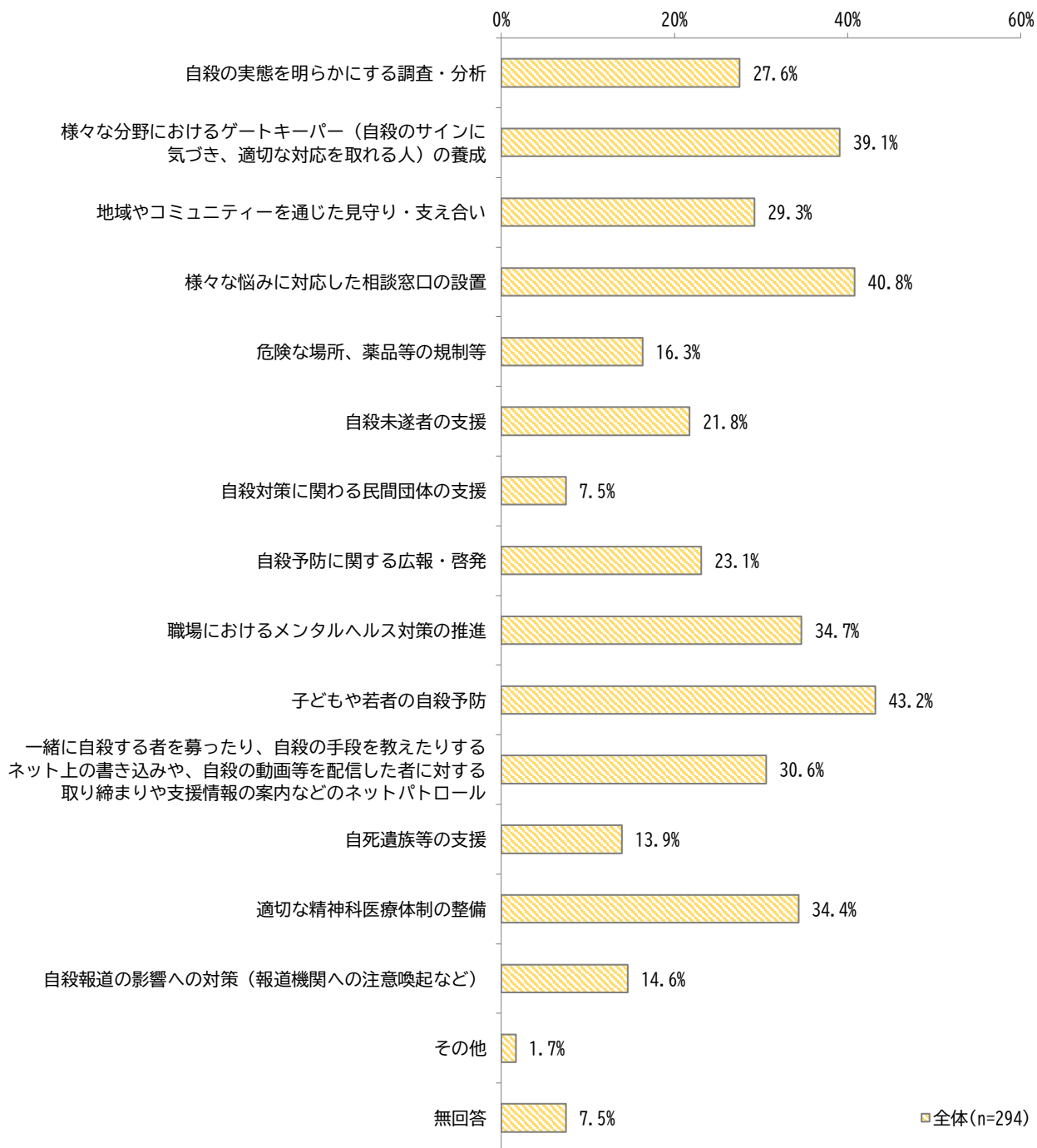
### 【利用したかった支援】



## ケ) 今後の自殺対策について

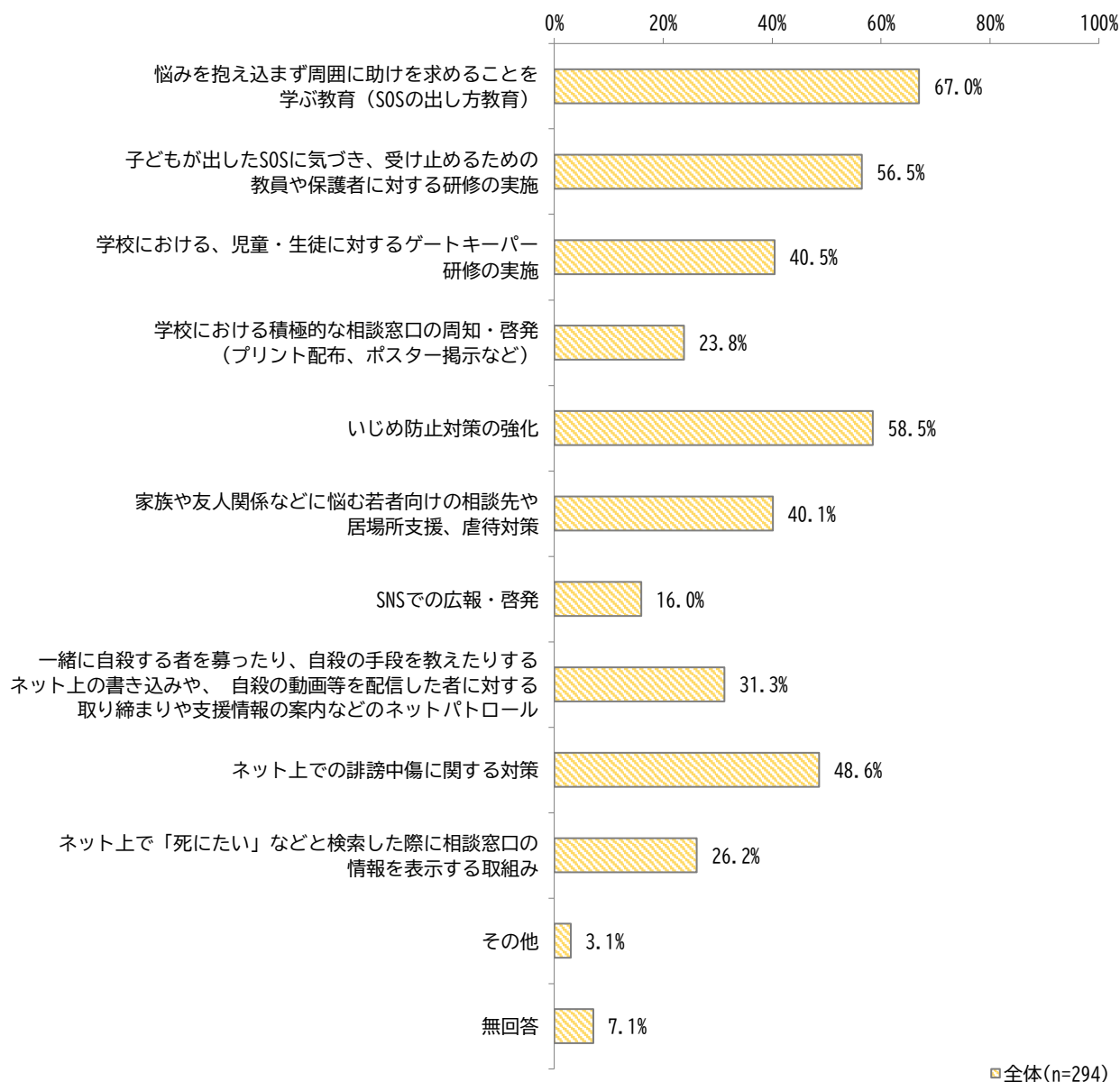
今後求められるものとして、どのような自殺対策が有効かについては、「子どもや若者の自殺予防」が43.2%と最も高く、次いで「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が40.8%となっています。

【今後、どのような自殺対策が有効であると思うか】



また、子ども・若者向けの自殺対策としてどのようなものが有効かについては、「悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育（SOSの出し方教育）」が67.0%と最も高く、次いで「いじめ防止対策の強化」が58.5%、「子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施」が56.5%となっています。

### 【子ども・若者向けに、どのような自殺対策が有効であると思うか】





### (3) アンケート結果からみえる課題

- K6判定より、こころにストレスが溜まっている状態を示す「要観察」者は、全体の37.1%、男性の41.6%、女性の34.1%を占めています。また、こころが疲労している状態を示す「要注意/要受診者」は全体の22.8%、男性の18.4%、女性の25.0%を占めています。  
自殺に至るまでの要因は様々ですが、その多くが様々な悩みや心理的に「追い込まれた末の死」です。まずは町民一人ひとりが心理的な状況や悩みから引き起こされるこころの健康状態に関心を持ち、こころの健康づくりを行うことや、生きることの促進要因を増やすための支援の推進が重要です。
- 調査において、現在悩みを持つ人の多くが「家庭の問題」や「病気など健康の問題」と回答しています。「家庭の問題」は30歳代、40歳代で多く、「病気など健康の問題」は30歳代から70歳代以上まで幅広い年代における悩みの種となっています。  
自殺に追い込まれる人の多くは、様々な問題を複合的に抱えているため、あらゆる相談窓口において悩みや不安などの気持ちを傾聴し、相談支援を行う必要があります。また、孤立しやすい傾向にある人が自分の居場所や人とのつながりを持つことができる場づくりの推進が重要です。
- 誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じる人は、全体の約4割を占め、特に70歳以上ではその割合が高くなっています。悩みを相談しない理由については、「家族や友人など身近な人には、相談したくない(できない)悩みだから」と回答した割合が全体の半数を占めています。  
地域において、悩みや困難を抱える方に対して、早期に気づき支援につなげるなど、適切な対応ができる人材の育成や、自殺や自殺対策に関する正しい知識を知り、自殺の危険を示すサインに気づき適切な対応・連携を図ることのできる「ゲートキーパー」の養成が重要です。  
また、理解促進の取組を推進するとともに、自殺予防週間、自殺対策強化月間等の取組や、「こころの健康相談統一ダイヤル」などを始めとする相談機関の積極的な広報・周知活動が求められます。
- 今後求められる自殺対策について、「子どもや若者の自殺予防」が43.2%で最も高くなっています。また、子ども・若者向けの自殺対策としては、「悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育(SOSの出し方教育)」が67.0%を占めています。  
学校において、心の健康の保持に係る教育や、自殺対策に資する取組を行う関係団体との連携などを通じた児童生徒が命の大切さ・尊さを実感できる教育、SOSの出し方に関する定期的な教育を推進するとともに、SOSを出しやすい環境整備や大人が子どものSOSを察知し受け止め、適切な支援につなげることが求められています。

### 3 第1期計画の実施状況

#### (1) 基本施策ごとの実施状況

##### 【施策1】 地域におけるネットワークの強化

##### ① 地域ネットワーク構築・見守り体制の強化

施策	実施内容	担当課
SDGs 未来都市計画に関する事務	自殺対策計画へ事業内容を掲載することにより、職員へ自殺対策について啓発しました。	全課
曾於地区自殺対策ネットワークの強化	若年層自殺対策研修会及び曾於地区自殺対策ネットワーク会議へ参加し、ネットワークの強化を図りました。	保健福祉課
自殺対策協議会の設置	大崎町自殺対策協議会を開催し、大崎町の自殺の現状や今後の取組について協議しました。また、その後に委員及び町の職員による研修会を開催しました。	保健福祉課
自殺対策庁内連絡会議の設置・強化	課長会において本町における自殺者数の情報を報告し、計画推進に向けて改めて各課へ通知するとともに、研修会への職員参加の依頼等を行いました。	保健福祉課
高齢者見守りネットワークの強化	民生委員と連携を図り、高齢者の見守りネットワーク強化に努めました。	保健福祉課
自治会等との連携・ネットワークの強化	自治公民館長連絡協議会と連携し、地域の見守り活動を継続して実施しました。	企画政策課
衛生自治会との連携ネットワークの強化	月1～2回の分別・リサイクル活動や、年3回の一斉ボランティア清掃活動等により、地域の状況等の情報交換を行いました。	環境政策課
社会福祉協議会活動の支援	ふれあいネットワーク事業により、見守り対象者の把握に努めるとともに、民生委員協力員、福祉補助員による定期的な見守りを実施しました。	保健福祉課 社会福祉協議会
民生委員・児童委員活動の支援	担当区域内の家庭等を訪問し、現状把握や相談等の対応を行いました。また、高齢者宅を巡回し、地区内の状況把握に努めました。	保健福祉課
健康運動普及推進員協議会との連携	感染症対策を講じながら、健康運動普及推進員によるマスターズやころばん体操などを実施しました。	保健福祉課
防災対策	要援護者の把握に努めました。	保健福祉課
地域女性連絡協議会の開催	女性の生活、教養、文化の向上を図るため活動されている当該団体の活動を補助しました。また、交通安全立哨を実施し、地域貢献を通じ組織の活動活性化に努めました。	社会教育課
校外生活指導連絡会の開催	青少年の非行防止、健全育成を図るため指導連絡会を継続して開催し、情報共有を行いました。	社会教育課
子ども育成会活動	町内の子ども会へ参加を呼びかけ、行事を企画しました。また、指導者育成のための研修会を実施し、青少年の健全育成に資するよう努めました。	社会教育課

施策	実施内容	担当課
防犯組合・交通安全協会の見守り強化	児童・生徒らの下校時間に合わせ、公用車（青パト）にてパトロールを継続して実施しました。	総務課
農業委員、農地流動化推進委員によるパトロール強化	農村農地の荒廃化防止のためのパトロールや農地の最適化推進のための農村巡回を行いました。	農業委員会（事務局）

## ② 町民の理解促進

施策	実施内容	担当課
自殺予防週間の取組	広報誌や庁舎デジタルサイネージを活用し、自殺予防週間の広報を行いました。	保健福祉課
自殺対策強化月間の取組	ホームページやポスター、広報誌などを通じて町民に広報を行いました。また、広報誌に専門家の自殺に対する記事の執筆を依頼し掲載しました。	総務課 保健福祉課
自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組	広報誌やコミュニティラジオを通じて、精神疾患や自殺の原因等について理解促進の啓発を行いました。	保健福祉課
自殺対策に関する施策の周知の推進	ホームページに自殺対策のページを作成し、計画等について掲載を行いました。	総務課 保健福祉課
同和教育・人権啓発事務（人権啓発事業）	小学生から作文、中学生から標語を募集・表彰しました。また、広報誌に毎月人権に関する課題を取り上げ、啓発活動を実施しました。	総務課 社会教育課 町民課

## 【施策2】 自殺対策を支える人材育成の強化

### ① ゲートキーパー等の養成

施策	実施内容	担当課
町職員を対象とした人材育成	自殺対策協議会委員及び町職員を対象とし、集合形式で研修を行いました。	総務課 保健福祉課
福祉関係者を対象とした人材育成	自殺対策協議会委員及び町職員を対象とし、集合形式で研修を行いました。	保健福祉課
認知症サポーター養成講座	小学校、中学校、サロン活動にて講習会を実施し、サポーターを養成しました。	保健福祉課
介護予防運動指導者養成講座（健康運動普及推進員養成講座）	推進員が充足しているため実施していません。	保健福祉課

## ② 相談支援体制の充実

施策	実施内容	担当課
保健師による相談	気になる家庭などについて、訪問活動等を実施しました。	保健福祉課
高齢者総合相談	庁舎内での相談活動や電話、訪問等を地域包括支援センターと連携して実施しました。	保健福祉課
障害者総合相談	庁舎窓口において基本的な相談を行い、専門的な分野については月1回の巡回相談会や相談支援を委託している基幹センターを案内しました。	保健福祉課
特設人権相談	年に4回、人権侵害や差別などでお困りの方を対象に相談会を実施しました。	町民課
法律相談	鹿児島県弁護士会による巡回無料法律相談会が実施されました。	総務課
生活保護に関する相談	生活困窮の相談内容によって、社会福祉協議会や大隅くらしサポートセンターと連携しながら、食料支援等の緊急対応や就労相談、生活保護の申請へつなげました。	保健福祉課
教育相談・学校相談	毎週火曜日に教育相談員が各学校を訪問しました。大崎中学校不登校対策支援業務受託者による相談受付を実施しました。	管理課
徴収の緩和制度としての納税相談	期限内に納められないなど、納税に関する相談を受け付けました。	税務課
心配ごと相談	毎週水曜日、4人の相談員が交代で心配事相談にあたりました。	保健福祉課（社会福祉協議会）
いのちをつなぐ巡回相談（県が委託している事業）	県の委託事業により実施していましたが、直接来庁して行う相談が少ないため、電話やSNSでの相談先を広報誌等で周知しました。	保健福祉課
消費生活問題相談	消費生活上のトラブル等についての相談を受け付け、必要な窓口へつなぎました。また、高齢者のサロンに出前講座を行い、近年の消費トラブルについて啓発を行いました。	商工観光課

## 【施策3】 生きることの促進要因への支援

### ① 高齢者に対する支援

施策	実施内容	担当課
地域ケア会議の機能強化	薬剤師・リハ職・管理栄養士・歯科衛生士・生活支援コーディネーター・行政・事例提供者等で構成される地域ケア個別会議を開催しました。	保健福祉課
在宅医療・介護連携の推進	医療・介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、曾於地域の2市1町で関係機関が連携し、曾於医師会に事業を委託して実施しました。	保健福祉課
介護予防・閉じこもり予防の推進	住民主体の通いの場である「ころぼん体操」への講師謝礼補助や、一般高齢者に対する運動指導を実施しました。	保健福祉課
認知症カフェの強化	地域包括支援センターと行政が主体となり、1か所で実施しています。	保健福祉課

施策	実施内容	担当課
高齢者見守りネットワークの充実	地域包括センターを中心に、ケアマネジャー研修会を通じて情報収集にあたりました。	保健福祉課
地域包括支援センター運営事業	包括支援センターと連携して個別調査を行い、実態を把握した上で必要なサービスにつなぎ、介護予防事業が効果的かつ効率的に提供されるよう医療法人に委託して、適切なケアマネジメントを行いました。	保健福祉課
シルバー人材センターへの支援	人材センターの活動を補助しました。	保健福祉課
老人クラブ活動の充実	老人クラブの活動を補助し、組織の強化につなげました。	保健福祉課
高齢者虐待防止ネットワーク推進事業	虐待等の疑いがある通報に対して、聞き取り調査を実施しました。	保健福祉課
生涯学習講座の運営	多種多様な活動や交流の場となる講座を開設しました。	社会教育課
ごみ出しや分別の支援	ごみ出しが困難な高齢者や障がいのある方等の自宅を訪問し、回収の支援を行い、分別が難しい世帯へ、分別お助けシールを配布しました。また、支援者に対しての声掛けや、安否確認などを行いました。	環境政策課

## ② 生活困窮者に対する支援

施策	実施内容	担当課
生活困窮者自立支援事業	生活困窮者等への支援策を探るための支援調整会議にて、本町における生活困窮者への支援状況について関係機関で共有し、情報共有と個別の支援策について話し合いました。	保健福祉課
低所得者の生活支援	住民税非課税世帯への国の臨時特別給付金事業等により、低所得者への支援を行いました。	保健福祉課
公営住宅整備事業	公営住宅を必要な方へすぐに供給できる体制整備に努めました。	建設課
生活保護に関する相談	生活困窮者からの相談に応じ、必要な場合には県の福祉事務所と連携しながら、速やかに申請手続き等の支援を行いました。	保健福祉課
福祉給食サービス（食の自立支援事業）	高齢者等の見守り活動を兼ねて、委託している配食サービスを行いました。	保健福祉課

## ③ 妊産婦・子育てをしている保護者への支援

施策	実施内容	担当課
子ども・子育て支援事業計画の推進	計画の進捗状況を把握し、審議会へ報告しました。PDCAサイクルに基づき、1年毎に計画の進捗と見直しを行っています。	保健福祉課
地域子育て支援拠点事業（子育て支援センター）	委託により、保護者が集い交流できる場を提供しました。	保健福祉課

施策	実施内容	担当課
子育て短期支援事業(ショートステイ)	保護者からの依頼に応じて事業を実施しました。	保健福祉課
児童扶養手当申請受付事務	受付事務を行いながら、気になる家庭の情報収集を行いました。	保健福祉課
保護者への相談支援	家庭や学校の保護者が抱える問題に対して、教育委員会と連携しながら相談活動を実施しました。	保健福祉課 管理課
妊産婦訪問事業・新生児訪問事業の実施	定期健診での母子の健康観察や相談に応じました。また欠席者については、地区の担当保健師が電話や訪問、認定こども園等に訪問するなどして調査・確認を行いました。	保健福祉課
要支援家庭の早期発見・支援	幼保小中、教育委員会、保健福祉部局と連携して情報共有にあたりました。また、要保護児童対策地域協議会の開催、定期的な会への参加等、情報共有を行いました。	保健福祉課 管理課
ひとり親家庭への支援	ひとり親家庭への医療費扶助の手続きの際での対応等により、必要に応じて関連する機関と連携しながら対応しました。	保健福祉課

#### ④ 自殺未遂者及び遺された人への支援

施策	実施内容	担当課
自殺未遂者への支援	自殺企図のある世帯への支援を行いました。支援が必要な家庭等について、警察や児童相談所、学校等関係機関と適宜情報を交換しながら対応しました。	総務課 保健福祉課

### 【施策4】こころの健康づくりの推進

#### ① 地域におけるこころの健康づくり

施策	実施内容	担当課
健康教育の充実	来所や訪問により保健指導を行い、健康教育の充実を図りました。	保健福祉課
健康相談及び家庭訪問の強化	母子健康相談や家庭訪問等の中での相談から、必要時関係機関と連携をとり、対象者の困りの課題解決に向けて対応しました。	保健福祉課
人権教育・啓発活動	大崎町中央公民館において人権フェスタ 2023 を実施しました。小学生から作文、中学生から標語を募集・表彰し、町広報誌等を通じ住民への啓発活動を行いました。	総務課 保健福祉課 社会教育課
ふれあいいきいきサロンの充実	現在 28 地区でサロン活動を実施しています。	保健福祉課
生きがいづくり支援	老人クラブやシルバー人材センター、就労継続支援、生涯学習などの活動を実施しました。	保健福祉課 社会教育課
精神障がい者に対する訪問指導	庁舎内での相談活動や、必要な機関へつなぐ等の活動を実施しました。	保健福祉課

## ② 学校におけるこころの健康づくり

施策	実施内容	担当課
生徒指導・教育相談の充実	スクールガードリーダー、スクールカウンセラー、学校、教育委員会と連携しながら対応しました。	管理課
教育相談・学校相談【再掲】	学校、スクールカウンセラーと連携しながら相談活動を行いました。	管理課
学校内における相談体制の強化	スクールガードリーダー、不登校対策支援業務委託受託者と連携し、相談体制を強化しました。	管理課
不登校児童への対応	学校、不登校対策支援業務受託者が主となり、スクールカウンセラーと相談しながら対応にあたりました。	管理課
いじめへの対応	学校と連携しながら、いじめの調査や早期発見、対応にあたりました。	管理課
命を大切にす教育の推進	道徳や特別活動、総合的な学習の時間を活用し、いのちの大切さに対する教育を行いました。	管理課

## ③ 職場におけるこころの健康づくり

施策	実施内容	担当課
メンタルヘルス研修	職員へのストレスチェックで各人のストレス度の状況確認を行い、専門機関への相談窓口の案内をしました。また、必要な人員配置の改善を行いました。	関係課 総務課 保健福祉課

## 【施策5】 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

### ① 学校教育における児童生徒への教育

施策	実施内容	担当課
学校支援教育相談	学校内における相談体制の整備を行いました。	管理課
児童生徒指導の充実	児童生徒が相談しやすい体制づくりに努めました。	管理課
道徳教育、人権教育の推進	学校教育における道徳教育やSOSの出し方に関する教育や、人権フェスタなど児童生徒を絡めた事業作りに努めました。	社会教育課 管理課 町民課

### ② 子どものSOSを気づくことのできる大人の育成

施策	実施内容	担当課
家庭教育の充実	PTA 連絡協議会を開催し、家庭で抱える問題や課題について話し合いました。	社会教育課 管理課
教育相談の充実	児童生徒、保護者、教職員等の相談へ対応するため、来所、電話、訪問など相談活動にあたりました。	管理課

# 第3章 大崎町の自殺の特徴と対策

## 1 地域の自殺の特徴(地域自殺実態プロフィール)

令和元年から令和5年の5年間における自殺の実態について、いのち支える自殺対策推進センターの「地域自殺実態プロフィール」により、本町において自殺で亡くなる人の割合が多い属性の上位5区分が示されました。

地域の主な自殺者の特徴（2019～2023年合計） <個別集計（自殺日・住居地）>

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 (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位:男性 40～59歳有職同居	8	28.6%	161.3	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
2位:男性 60歳以上無職独居	6	21.4%	306.6	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位:男性 60歳以上有職独居	3	10.7%	302.1	配置転換/転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
4位:女性 20～39歳無職同居	2	7.1%	192.6	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
5位:男性 60歳以上無職同居	2	7.1%	39.7	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺

資料：警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター（以下、JSCP）にて個別集計

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

\* 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。

\*\* 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

### 地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策パッケージとは

いのち支える自殺対策推進センターにおいて、地域自殺対策計画等を支援するために作成する、地域の実態を分析したプロフィール（情報を集約したもの）や、自殺対策の施策について、詳しく提示しパッケージした（まとめた）もののこと。

自殺総合対策大綱において、都道府県及び市町村は、提供される地域自殺対策実態プロフィールや、地域自殺対策パッケージを参考に、地域自殺対策計画を策定し、総合的な自殺対策を推進することとされています。

また、「地域自殺実態プロフィール」において、大崎町は、推奨される重点パッケージとして、「勤務・経営」、「高齢者」、「生活困窮者」に着目する必要があるとされています。

重点パッケージ	<b>勤務・経営</b> <b>高齢者</b> <b>生活困窮者</b>
---------	--------------------------------------------



## 2 大崎町における重点施策対象者

### 重点施策対象1. 勤務・経営

過去5年間で本町において自殺で亡くなった方のうち、40歳以上の男性については6割が有職者となっています。

働く人が心身ともに健康に生活できるよう長時間労働の是正、また職場における様々なストレスや不安を軽減することができるよう、企業のメンタルヘルス対策に取り組む必要があります。

また、配置転換や職場での人間関係などの勤務にまつわる様々な問題をきっかけに、退職や失業を余儀なくされた結果、生活困窮や借金、家族間の不和等で発生する自殺リスクの低減に向けて、労働者や経営者を対象とした各種相談事業への取組も必要となります。

勤務・経営上の悩みを抱えた人が適切な相談先・支援先につながれるよう、相談体制の強化や窓口情報の周知を図るとともに、労働環境の整備が求められます。

### 重点施策対象2. 高齢者

過去5年間で本町において自殺で亡くなった方のうち6割は60歳以上であり、深刻な問題となっています。

高齢者は、健康問題や同居する家族に看護や介護の負担をかけることへの精神的負担のほか、介護疲れ、配偶者、子、兄弟など近親者の病気や死による強い喪失感から、閉じこもりやうつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすい傾向があります。

高齢者の生活支援や介護支援とともに、相談体制、一人暮らし高齢者の居場所づくりや交流機会のいっそうの充実を図り、地域包括ケアシステムの構築や地域における要介護者支援、健康づくり等の推進、そして孤立防止に取り組む必要があります。

### 重点施策対象3. 生活困窮者

過去5年間で本町において自殺で亡くなった方のうち、半数が無職者となっています。

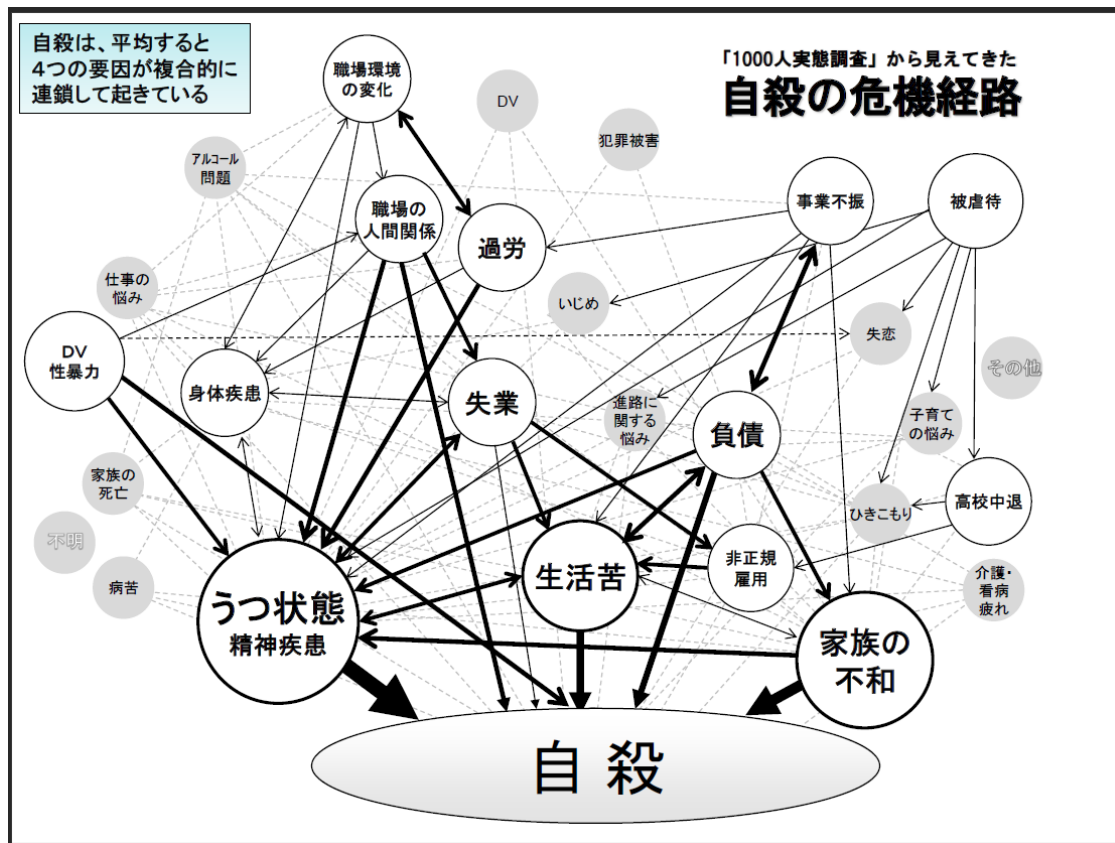
生活困窮者はその背景として、多重債務、労働、精神疾患、発達障害、知的障害、介護、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティなどの多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多く、経済困難に加えて社会から孤立しやすいという傾向があります。

様々な背景を持つ生活困窮者が自殺に陥らないように、自立相談支援事業において包括的な支援を行うとともに、各分野が横断的に連携し対応する体制やネットワークの構築などの取組が求められます。

## 【参考】自殺の危機経路

下記の図は、NPO 法人自殺対策支援センターライフリンクが行った自殺の実態調査から見てきた「自殺の危機経路（自殺に至るプロセス）」です。まるの大きさは要因の発生頻度を表し、大きいほどその要因が抱えられていた頻度が高いことを示しています。また矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表し、太いほど因果関係が強いことを示しています。

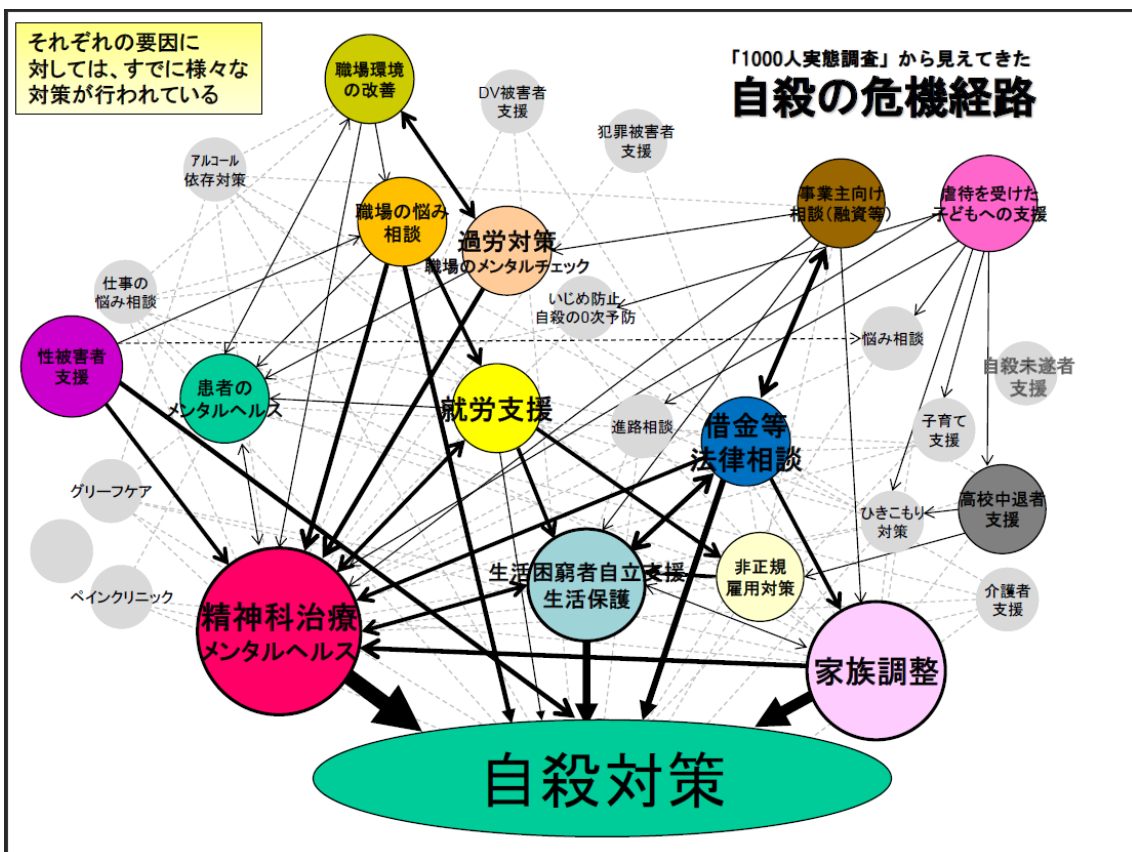
この図から自殺の直接的な要因に「うつ病」が示されていますが、「うつ病」になるまでには複数の要因が関係しており、同調査では、自殺で亡くなった人は「平均4つの要因」を抱えていたと示されています。



(資料：「自殺実態白書 2013」)

「自殺の危機経路」事例 (「→」=連鎖。「+」=併発)

- 【失業者】 ①失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺  
 ②連帯保証債務→倒産→離婚の悩み+将来生活への不安→自殺  
 ③犯罪被害（性的暴力など）→精神疾患→失業+失恋→自殺
- 【労働者】 ①配置転換→過労+職場の人間関係→うつ状態→自殺  
 ②昇進→過労→仕事の失敗→職場の人間関係→自殺  
 ③職場のいじめ→うつ病→自殺
- 【自営者】 ①事業不振→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺  
 ②介護疲れ→事業不振→過労→身体疾患+うつ状態→自殺  
 ③解雇→再就職失敗→やむを得ず起業→事業不振→多重債務→生活苦→自殺
- 【主婦など（就業経験のない無職者）】  
 ①子育ての悩み→夫婦間の不和→うつ状態→自殺  
 ②DV→うつ病+離婚の悩み→生活苦→多重債務→自殺  
 ③身体疾患+家族の死→将来生活への不安→自殺
- 【学生】 ①いじめ→自殺  
 ②親子間の不和→ひきこもり→うつ状態→将来生活への不安→自殺



(資料：NPO法人自殺対策支援センターライフリンク「1000人実態調査」)

# 第4章 大崎町自殺対策の基本理念・基本方針

## 1 基本理念

「自殺総合対策大綱」においては「いのち支える自殺対策」という理念のもと、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指しています。

また、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている」「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」「地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する」という4つの基本認識を示しています。

本町においては、総合計画における福祉分野に関連する目標として「住み続けられる安心・安全で豊かなまちをつくる」を掲げています。

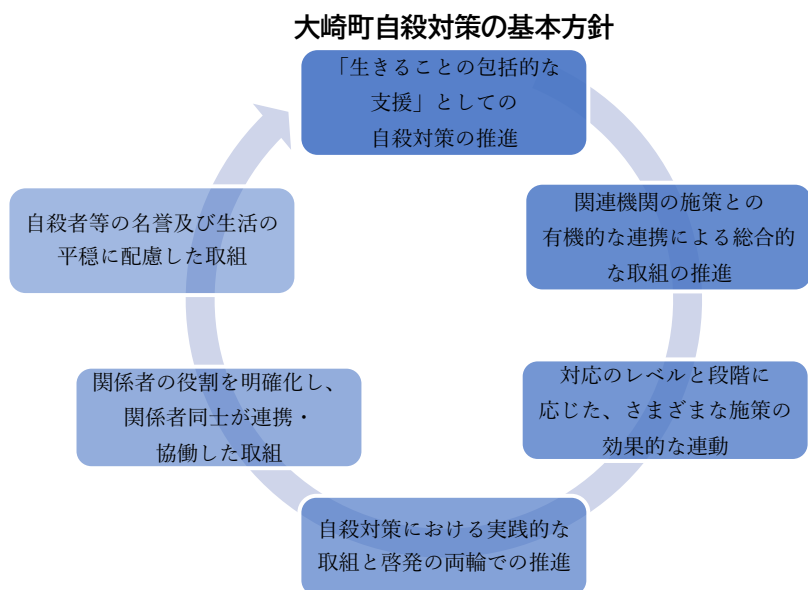
ここでは、安心して生活できる環境を住民がどこにいても、どんな状況であっても享受できる機会が得られるまちづくりを推進するとしています。

自殺総合対策大綱、大崎町総合計画に基づき、計画の基本理念を以下のものとします。

基本理念  
誰も自殺に追い込まれることのない大崎町をめざして

## 2 基本方針

本計画では、「大崎町総合計画」のまちづくりの目標の1つである「住み続けられる安心・安全で豊かなまちをつくる」を踏まえるとともに、自殺総合対策大綱における基本認識を基本とし、大崎町における自殺対策の課題解決を図るため、次の6点を自殺対策における「基本方針」として、本計画の推進を図ります。



## 基本方針1 「生きることの包括的な支援」としての自殺対策の推進

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、生活困窮等の「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、自殺リスクが高まるとされています。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取組のみならず、地域において「生きる支援」に関連する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。

## 基本方針2 関連機関の施策との有機的な連携による総合的な取組の推進

自殺で亡くなった人のうちおよそ7割の人が、自殺で亡くなる前に、専門機関等に相談に行っていたとされています。さまざまな悩みを抱えた人が何とかたどり着いた相談先で、確実に必要な支援につながるができるよう、さまざまな分野の支援機関が自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し、互いに有機的な連携を深めることが重要です。特に、地域共生社会の実現に向けた取組や各種生活困窮を支援する制度など、自殺対策事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切な支援を受けられる地域社会づくりを進めていく必要があります。また、孤独・孤立等の問題を抱える当事者やその家族に対する支援を推進することや、全国的に子どもの自殺者数が増加傾向であることを踏まえ、関係機関との連携を図っていく必要があるとされています。

## 基本方針3 対応のレベルと段階に応じた、さまざまな施策の効果的な連動

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分けることができます。社会全体の自殺リスクの低下につながり得る、効果的な対策を講じるためには、それぞれのレベルにおける取組を、強力かつ総合的に推進していくことが重要です。

また、時系列的な対応の段階としては、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」という、3つの段階が挙げられ、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。

加えて、「自殺の事前対応よりもさらに前段階での取組」として、学校では今後、児童生徒等を対象に、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することや、孤立を防ぐための居場所づくり等の推進が求められています。

#### 基本方針4 自殺対策における実践的な取組と啓発の両輪での推進

効果的な自殺対策を展開するためには、当事者へのさまざまな支援策を展開し、支援関係者との連携を図るなどの実践的な取組と同時に、この実践的な取組が地域に広がり、そして根付くために、自殺対策に関する周知・啓発と両輪で推進していくことが重要です。

特に自殺に対する基本的な理解や、危機に陥った人の心情や背景への理解を進め、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求められます。

すべての町民が、自殺の状況や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対する理解と関心を深めるとともに、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知し、雇用問題や金銭問題などのケースに応じて、役場職員や精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力し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重要です。

#### 基本方針5 関係者の役割を明確化し、関係者同士が連携・協働した取組

自殺対策を通じて「誰も自殺に追い込まれることのない大崎町をめざして」を実現するためには、町だけでなく、国や県、他の市町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より町民の皆さん一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。そのためには、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化し、その情報を共有した上で、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。

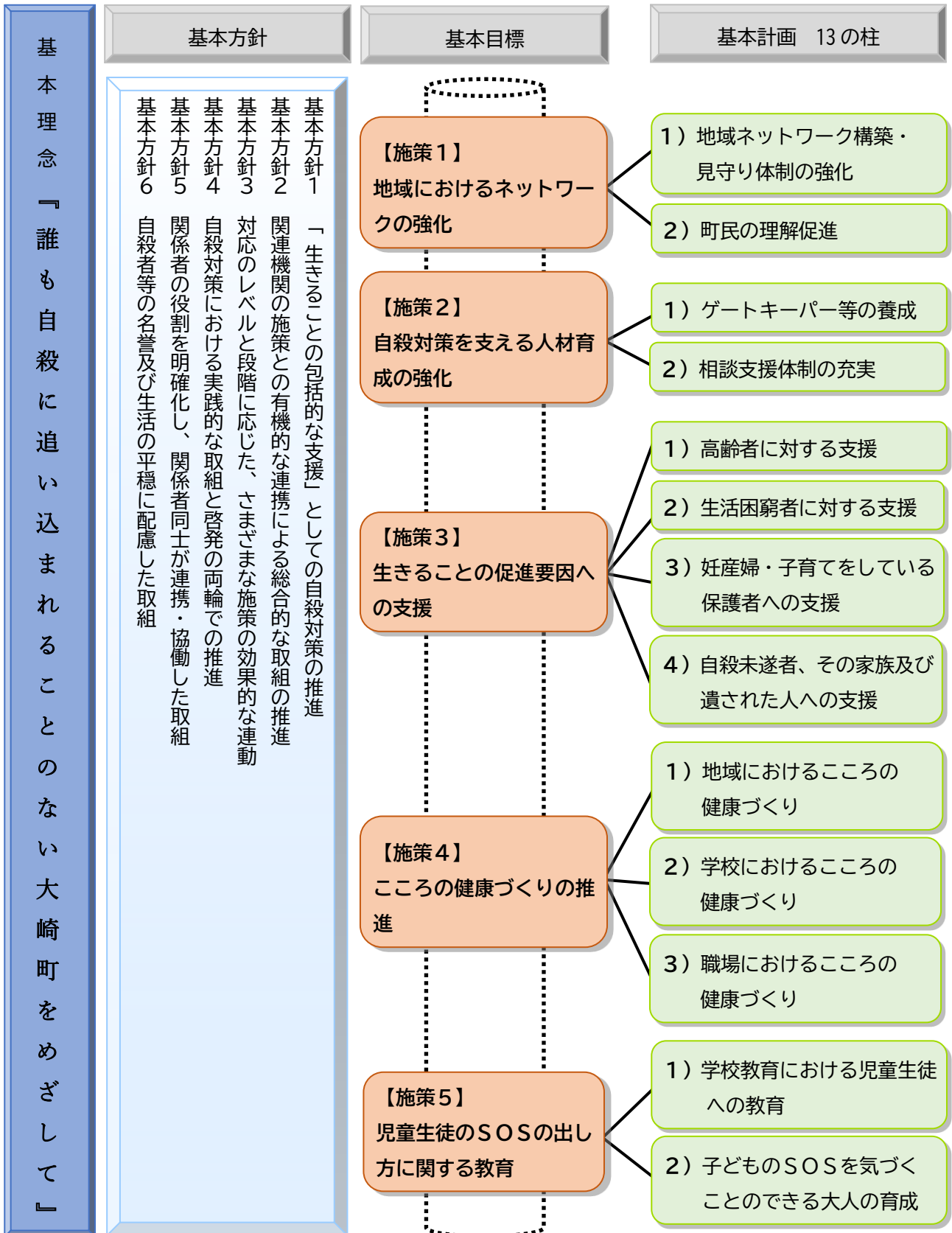
#### 基本方針6 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮した取組

自殺対策基本法では、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平穩に十分配慮し、不当に侵害されることがないようにしなければならないと定められています。

自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られているだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進するための啓発活動の取組が求められています。

### 3 施策の体系

大崎町では、町の自殺対策の状況を踏まえ、かつ自殺対策の6点の基本方針に則り、「誰も自殺に追い込まれることのない大崎町をめざして」の実現を図るため、以下の5つの施策を展開します。



## 第5章 大崎町自殺対策における具体的取組

### 【基本施策1】地域におけるネットワークの強化

誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現にあたり、行政関係各課を含め、保健、医療、福祉、教育、産業などの関係機関が連携・協力し、町全体で包括的に自殺対策を推進します。

また、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援につなげる取組を推進します。

#### (1) 地域ネットワーク構築・見守り体制の強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題などの様々な要因が関係しているものであり、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者の連携、協力が必要なことから、ネットワークの強化を進めます。

また、見守り活動などを通して町民が安心して生活できる地域づくりを推進します。

施策	実施内容	担当課
SDGs 未来都市計画に関する事務	「誰一人取り残さない」という SDGs の理念に基づき各種施策を検討します。	全課
曾於地区自殺対策ネットワークの強化	誰も自殺に追い込まれることのない曾於地域を目指すため、曾於地区自殺対策ネットワークの強化により、地域の関係機関が有機的な連携・協働等、総合的に自殺対策を推進します。	保健福祉課
自殺対策協議会の設置	保健、医療、福祉、職域、教育、民間ボランティア等の幅広い関係機関や団体で構成される協議会を本町の自殺対策の推進組織として設置し、自殺対策に係る計画の協議や承認、計画の進捗状況の検証などを行います。	保健福祉課
自殺対策庁内連絡会議の設置・強化	町の自殺対策を庁内各分野の部署と連携し、総合的かつ効果的に推進するため、自殺対策庁内連絡会議の設置・強化に努めます。	保健福祉課
高齢者見守りネットワークの強化	高齢者の見守りを行うとともに、異変を認めた場合は適切な支援につなげ、高齢者が孤立することなく、安心して生活を送ることができる地域を形成するためのネットワークの強化に努めます。	保健福祉課
自治会等との連携・ネットワークの強化	自治会は、地域の見守りやさまざまな相談の受け皿となり得る、地域のつながりの基盤です。自殺対策に関する研修の受講を推奨し、自治会長会議等の議題で自殺対策を取り上げるなど、各自治会で自殺対策に関する取組について働きかけるなど、自治会との具体的な連携の方法を検討していきます。	企画政策課
衛生自治会との連携ネットワークの強化	ごみの分別・リサイクル活動により地域コミュニティの交流が活発になり、見守り活動による安否確認や福祉の充実など含めた見守り活動を強化します。	環境政策課
見守りネットワーク活動の支援	住民が主体となって行う見守りネットワーク活動を進める機関である社会福祉協議会に対し助成を行うことにより、地域の見守り活動を推進します。	保健福祉課



施策	実施内容	担当課
民生委員・児童委員活動の支援	民生委員・児童委員の活動を支援し、活動の円滑化を図るとともに、委員間での情報交換の場を設けることにより、地域福祉の充実を図ります。	保健福祉課
健康運動普及推進員協議会との連携	病気や寝たきり、認知症などを防ぎ、町民の日常生活の中に運動週間が定着するよう地域で健康づくりのための運動を普及していきます。	保健福祉課
防災対策	地域防災計画においてメンタルヘルスの重要性や施策等につき言及し、危機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。	保健福祉課
地域女性連絡協議会の開催	小学校区に女性学級を開設し、社会参加や地域づくりの推進を図るとともに、女性の生活、教養、文化の向上を図るため、女性団体の活動を支援します。	社会教育課
校外生活指導連絡会の開催	青少年の非行防止、健全育成を図るための事業に努めます。	社会教育課
子ども育成会活動	子ども会の組織の活性化、活動の充実を図るため、各会の会長や役員、リーダーの育成に努めます。	社会教育課
青少年健全育成町民会議の開催	青少年を取り巻く各種問題について、町内関係機関団体が一堂に会し情報共有を図り、青少年の健全育成事業を推進します。	社会教育課
防犯組合・交通安全協会の見守り強化	地域の防犯パトロール、地域安全ボランティア活動を通して地域の見守りを強化します。	総務課
農業委員、農地流動化推進委員との連携	農村農地の荒廃化防止のためのパトロールや農地の最適化推進のための農村巡回中における地域の見守りを強化します。	農業委員会 (事務局)

## (2) 町民の理解促進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。自殺の問題は一部の人や地域だけの問題ではなく、誰もが当事者となりうる重大な問題であり社会全体の共通認識となるよう町民の理解の促進を図ります。

また、自殺に対する誤った認識や偏見により、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られていることや、支援への妨げにもなっていることから、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進するための啓発活動を推進します。

施策	実施内容	担当課
自殺予防週間の取組	自殺予防週間（9月）において、国、県、関係団体等と連携し、積極的な啓発事業及び支援策の展開に努めます。	保健福祉課
自殺対策強化月間の取組	自殺対策強化月間（3月）において、国、県、関係団体等と連携し、積極的な啓発事業及び支援策の展開に努めます。	総務課 保健福祉課
自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組	障害者自立支援協議会や各種講座等の機会を通じ、自殺や精神疾患に対する正しい理解の普及に努めます。	保健福祉課

施策	実施内容	担当課
自殺対策に関する施策の周知の推進	自殺対策事業に係る啓発用リーフレットを作成し、広く町民や関係機関に配布するとともに、ICTやSNSを活用し、相談窓口や自殺対策に関する施策の周知に努めます。	総務課 保健福祉課
同和教育・人権啓発事務（人権啓発事業）	人権研修、人権フェスタ、人権の花等の活動を定期的に行うことで、人権意識を高めるとともに、自殺対策における住民の役割等についての理解が深まるよう啓発活動を推進します。	総務課 社会教育課 町民課

## 【基本施策2】自殺対策を支える人材育成の強化

自殺や自殺関連事業に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞くことで、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成するとともに、幅広い自殺対策教育や研修等を実施します。

### （1）ゲートキーパー等の養成

自殺のリスクの高い人の早期発見と早期対応が重要であり、自殺の危険を示すサインに気づき、話を聴いて、必要な相談・支援機関につなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー等）の育成を進めます。

施策	実施内容	担当課
町職員を対象とした人材育成	町民の多様な相談に寄り添い、自殺リスクを抱えた町民の早期発見・早期対応し、また気づき役やつなぎ役としての役割を担えるよう、自殺対策やメンタルヘルスについての研修を開催し、加えてゲートキーパー養成講座の開催に努めます。	総務課 保健福祉課
町民を対象とした人材育成	町民に身近な地域においては、見守り体制の強化を図り、気づき役やつなぎ役を担えるよう、自殺対策や「こころの健康」についての研修、ゲートキーパー養成講座の開催に努めます。	保健福祉課
福祉関係者を対象とした人材育成	日常的に町民の生命・身体・精神・生活の基盤に深く関わっている福祉・医療・介護従事者に対し、対象者により包括的な支援ができるよう、自殺対策の基礎知識等を含むゲートキーパー養成講座の開催に努めます。	保健福祉課
教育関係者を対象とした人材育成	子ども、児童生徒と接する教職員や、子育て中の保護者と接する関係施設職員に対し、子どものSOSに気づき、つなぎ、見守ることができるゲートキーパーを養成します。	管理課
事業所向け研修	町内事業所の管理職等に対し、従業員のメンタルヘルスに気を配り、職場において気づき役やつなぎ役としての役割を担えるよう、心身の健康保持、自殺対策基礎知識等を含むゲートキーパー養成講座の開催に努めます。	保健福祉課
認知症サポーター養成講座	誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成します。	保健福祉課
介護予防運動指導者養成講座（健康運動普及推進員養成講座）	地域住民を対象に、介護予防運動の指導者養成講座を開催することで、各地区単位で実施している介護予防教室を指導できる人材を育成します。	保健福祉課

## (2) 相談支援体制の充実

自殺に至る背景には、精神保健上の問題だけでなく、生活困窮や過労、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。問題や悩みをひとりで抱え込まず相談できる相談支援体制を充実するとともに、庁内部署や関係機関との横断的な連携を図ります。

施策	実施内容	担当課
保健師による相談	自殺の原因は健康問題によるケースも多いことから、保健師による家庭訪問や面談等で身体やこころの相談の充実に努めます。	保健福祉課
高齢者総合相談	高齢者の自殺死亡率が高いため、認知症や介護、うつに関する相談を実施し、本人や家族の身体やこころの相談の充実に努めます。	保健福祉課
障害者総合相談	在宅の障害者やその家族の地域における生活を支援するため、障害のある人、その保護者、介護者等からの相談に応じ、必要な情報提供や権利擁護のために必要な援助を図ります。	保健福祉課
特設人権相談	家庭内のトラブルや近隣問題等いじめ、差別、セクハラ、パワハラ等に関する相談を年4回行います。	町民課
法律相談	不動産登記、商業・法人登記、相続、多重債務、成年後見、その他様々なトラブルや法律紛争、法的手続きの身近な法律相談の支援を行います。	総務課
生活保護に関する相談	相談者やその家族が抱える様々な問題の把握に努め、経済的問題という自殺リスクを抱える町民を早期発見・早期対応し、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。	保健福祉課
教育相談・学校相談	各学校にスクールソーシャルワーカーの配置強化に努めるとともに、教育相談員、スクールカウンセラー及び登校サポートボランティア等による相談体制の強化に努めます。	管理課
徴収の緩和制度としての納税相談	生活困窮者等、納付困難な状況にある納税者に対し、納税相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、様々な支援に努めます。	税務課
心配ごと相談	生活上のいろいろな悩みや相談ごとに対して定期において相談所を開設します。	保健福祉課（社会福祉協議会）
いのちをつなぐ巡回相談（県が委託している事業）	学校、家族、病気など、自分ではどうしたらいいかわからない、生きづらさを感じているなど、色々な相談を受け付ける相談会について、相談所の提供等協力していきます。	保健福祉課
消費生活問題相談	消費生活上のトラブルを抱えた町民に対し、適切な相談窓口の情報提供に努めます。	商工観光課

## 【基本施策3】 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必要があります。そのため、本町においても自殺対策と関連の深い、これらの要因に係る取組を幅広く推進していきます。

### (1) 高齢者に対する支援 《重点施策》

高齢者は身体機能、認知機能の低下や親しい人との死別などから、閉じこもりやうつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいことから、地域包括支援センター事業や地域包括ケアシステム等と連動した包括的な事業の展開を図る必要があります。

高齢者が住み慣れた地域で、地域などとのつながりを感じながら心穏やかに過ごすとともに心身の健康の保持増進につながるよう、サロンや集いの場などを提供します。

また、老々介護や介護離職、高齢者の支援となる子どものひきこもりに起因する「8050問題」等の社会問題も踏まえ、介護を担う家族への支援も推進します。

施策	実施内容	担当課
地域ケア会議の機能強化	高齢者の介護に係る問題だけでなく、自殺対策の視点も加えて個別支援の充実を図り、多職種での連携体制に取り組みます。	保健福祉課
在宅医療・介護連携の推進	地域の医療・介護・福祉関係者等に自殺に関する情報提供を行うことにより、自殺リスクを抱えた高齢者の早期発見と対応を推進します。	保健福祉課
介護予防・閉じこもり予防の推進	要支援者などに対し、介護予防を目的にして、日常生活の支援及び機能訓練や閉じこもり予防を目的に、健康体操、ゲーム及びレクリエーション等を実施するいきいきクラブやマスターズプロジェクト事業を開催します。	保健福祉課
認知症カフェの強化	認知症の人やその家族が気軽に出かけられ、また地域の人たちとの交流を深めるための場として、認知症カフェの開催に努めます。	保健福祉課
高齢者見守りネットワークの充実	高齢者の見守りを行うとともに、異変を認めた場合は適切な支援につなげ、高齢者が孤立することなく、安心して生活を送ることができる地域を形成するための見守りネットワークの充実に努めます。	保健福祉課
地域包括支援センター運営事業	地域包括支援センターにおいて、介護・福祉・権利擁護・虐待など高齢者や家族の総合的な相談支援の充実に努めます。	保健福祉課
シルバー人材センターへの支援	働く意欲のある高齢者に対し、生きがいとやりがいを持てる社会的な役割を提供し、就業を通じた社会参加・社会貢献を促進するシルバー人材センターの活動を支援します。	保健福祉課
老人クラブ活動の充実	社会を担う主体として若い世代と手を取り合い「生活を豊かにする楽しい活動」と「地域を豊かにする社会活動」の展開を推進します。	保健福祉課

施策	実施内容	担当課
高齢者虐待防止ネットワーク推進事業	高齢者の虐待防止や早期発見に努め、高齢者や養護者への支援を行うとともに、関係機関の連携体制の強化を図ります。	保健福祉課
介護問題を抱える家族の支援体制の構築	介護ストレスを抱える家族の悩みを聴き、支援者が寄り添い、悩みの解決を目指します。	保健福祉課
生涯学習講座の運営	生涯学習教室において各種講座を開催することで学習機会の提供や支援を行い、地域づくりに主体的に参加する人材を育成します。	社会教育課
ごみ出し・分別支援活動事業	ごみ出しや分別が困難な高齢者・障害者の方などを対象に戸別訪問によるごみ出し及び分別の支援をします。	環境政策課

## (2) 生活困窮者に対する支援 《重点施策》

生活困窮の背景には、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障害、発達障害、精神疾患、介護、多重債務、労働など多様な問題を複合的に抱えることが多い傾向にあります。

そのため、様々な背景を抱える生活困窮者は、自殺リスクの高い人たちであることを踏まえ、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、包括的に支援していきます。

施策	実施内容	担当課
生活困窮者自立支援事業	生活困窮者自立支援事業の実施機関である大隅くらし・しごとサポートセンターや鹿児島県等と連携し、生活困窮者の自立を促すことを目的として失業、借金、引きこもりなど様々な課題を関係機関が連携しながら解決や自立への支援を行います。	保健福祉課
低所得者の生活支援	民生・児童委員、社会福祉協議会、県やハローワークと連携し、低所得者の的確な把握に努めるとともに、生活の安定と自立に向けた活動を推進します。	保健福祉課
公営住宅整備事業	住宅に困窮する低額所得者に対して低廉な家賃で賃貸し、住民の生活の安定と社会福祉の増進に寄与することを目的とする整備に努めます。	建設課
生活保護に関する相談	相談者やその家族が抱える様々な問題の把握に努め、経済的問題という自殺リスクを抱える町民を早期発見・早期対応し、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。	保健福祉課
福祉給食サービス（食の自立支援事業）	在宅の高齢者等が健康で自立した生活を送ることができるように、配食サービスの提供及び食関連サービスの利用調整を行うことにより、食生活の改善と健康増進を図ります。	保健福祉課

### (3) 妊産婦・子育てをしている保護者への支援

全国における妊産婦の死因上位は自殺であり、原因は産後うつ、育児のストレスなどが関係しています。

本町では妊婦・産婦・子育てをしている保護者に対して、保健師、栄養士、保育士等の専門職が妊娠から出産、子育てに至る包括的な支援を行っており、今後も引き続き支援の充実を図り、自殺のリスク低下に努めます。

施策	実施内容	担当課
子ども・子育て支援事業計画の推進	子ども・子育て支援事業と自殺対策とを連動させることにより、妊産婦や子育て世帯への支援強化を図ります。	保健福祉課
地域子育て支援拠点事業(子育て支援センター)	保護者が集い交流できる場を設けることで、そうしたリスクの軽減に寄与し得るとともに、危機的状況にある保護者を発見し早期の対応につなげます。	保健福祉課
子育て短期支援事業(ショートステイ)	子どもの一時預かりは、家族の状況や保護者の抱える問題・悩み等を察知し、必要に応じて支援を提供していくための契機となり得ます。	保健福祉課
児童扶養手当申請受付事務	家族との離別・死別を経験している方は自殺のリスクが高まる場合があります。扶養手当の申請受付機会を、自殺のリスクを抱えている可能性がある人との接触窓口として活用します。	保健福祉課
保護者への相談支援	悩みや生活上の諸問題のある児童生徒とその保護者に対し、学校や家庭、関係機関と連携し、相談窓口の紹介や支援の提供など問題解決に向けた支援を行います。	保健福祉課 管理課
妊産婦訪問事業・新生児訪問事業の実施	対象の妊婦に、出産後の母子保健サービスの周知に努めます。地区の担当保健師が、新生児全員を訪問し、予防接種の受け方や体重の確認等を行います。	保健福祉課
要支援家庭の早期発見・支援	保育所、幼稚園、子育て支援センター及び小・中学校と連携し、要支援家庭の早期発見・支援に努めます。	保健福祉課 管理課
ひとり親家庭への支援	関係機関との連携強化による保育所入所や就労支援等、生活全般にわたり、ひとり親家庭への相談支援に努めます。	保健福祉課
産後ケア事業	出産後、希望する母子を対象に心身の安定と育児不安の解消を図ります。	保健福祉課
放課後児童健全育成事業	就業等により昼間保護者のいない家庭の小学校児童を放課後及び長期休業中に放課後児童クラブ施設等において適切な遊び及び生活の場を与え、その健全な育成を図ります。	保健福祉課

#### (4) 自殺未遂者、その家族及び遺された人への支援

自殺未遂者は、自殺企図\*を繰り返すうちに、自殺に至ってしまう場合があります。再度の自殺企図を防ぐために、本人及びその家族に対し、長期的な支援が必要となります。

自殺者の遺族は、家族が亡くなったことに対して自責の念を抱きやすく、悲嘆反応からの回復が円滑に進まず、うつ病などの精神疾患を患う可能性があります。また、遺族の後追い自殺の危険性も指摘されており、自死遺族の心のケアや問題解決に向けた支援の充実を図るとともに、町民の自死遺族への理解や支援の促進を図ることが必要です。

\*自殺企図…自殺をくだてること、自殺しようとする事。

施策	実施内容	担当課
自殺未遂者及びその家族への支援	自殺未遂者及びその家族に対し、医療機関や警察、消防、保健所等とのネットワークの構築を図り、適切な指導、助言等を行っていきます。	総務課 保健福祉課
遺された人への支援	同じような経験をした方が集い、互いの思いを自由に語り合えるような会を紹介するなどして、遺族の精神的ケア及び生活支援等を関係機関と連携して行っていきます。	保健福祉課

### 【基本施策4】こころの健康づくりの推進

さまざまなストレスを抱えることが多い現代社会で、ストレスを抱え込むことは、心身に影響をもたらす、うつ病などの心の病につながります。自殺に至るまでの要因は様々ですが、身近な地域や学校、職場における心の健康づくりの推進が必要です。

こころの問題の解決に向け、知識や相談に関する情報提供や教育の推進に努めます。

#### (1) 地域におけるこころの健康づくり

健康維持・増進に関する事業は、現在、様々な所管課において行われていますが、全国的に自殺の原因は、健康問題が最も多くなっています。

いつまでも健康で元気に地域で生活できるように、今後もこころと身体を総合的に支援できる体制の整備、取組の強化が必要です。

施策	実施内容	担当課
健康教育の充実	心の健康や自殺に関する正しい知識について、健康教育の機会を通して普及啓発を行います。	保健福祉課
健康相談及び家庭訪問の強化	妊産婦・乳幼児・思春期・青壮年期・高齢期すべての方の健康に関する相談に応じます。	保健福祉課
人権教育・啓発活動	DV、子どもの人権、高齢者・障害者、同和問題解決のための人権教育・啓発を、学校や地域社会、職場や家庭など、様々な機会や場所を捉えて教育・啓発活動を行います。	総務課 町民課 社会教育課

施策	実施内容	担当課
ふれあいいきいきサロンの充実	地域の公民館など、身近な場所で行う住民主体の交流の場づくりを支援します。	保健福祉課
生きがいづくり支援	福祉施設や中央公民館、老人福祉センター、シルバーワークプラザにおいて教養講座、趣味活動講座、レクリエーションなどを提供することにより、閉じこもりを予防し、社会的孤立感の解消に努めます。	保健福祉課 社会教育課
精神障がい者に対する訪問指導	精神障がい者に対し、病気の予防、社会復帰支援のための訪問指導を実施します。	保健福祉課

## (2) 学校におけるこころの健康づくり

本町においては、学校におけるいじめ及び10代の自殺のリスクは低いものの、全国的には高くなっています。学校においては児童の悩みを受け止められるよう相談体制を強化するとともに、不登校児童への対応やいじめ対策、命を大切にする教育を推進します。

施策	実施内容	担当課
生徒指導・教育相談の充実	一人一人を大切に、信頼関係に立つ教育を推進するため、情報収集に努めるとともに、関係機関が連携できるよう、報告・連絡・相談体制を強化します。	管理課
教育相談・学校相談【再掲】	各学校にスクールソーシャルワーカーの配置強化に努めるとともに、教育相談員、スクールカウンセラー及び登校サポートボランティア等による相談体制の強化に努めます。	管理課
学校内における相談体制の強化	各学校に教育相談コーディネーターの配置・強化に努めるとともに、スクールソーシャルワーカー、教育相談員及びスクールカウンセラーによる相談体制の強化に努めます。	管理課
不登校児童への対応	不登校児童生徒の悩み等の相談支援の強化に努め、一日も早い復帰と児童生徒の自己実現を図るため、必要に応じた適応指導に努めます。	管理課
いじめへの対応	いじめ対策については、「いじめ防止のための基本的な方針」に基づき、いじめを許さない意識の醸成及びいじめの早期発見の徹底に努めます。	管理課
命を大切にする教育の推進	道徳、特別活動、保健・体育、総合的な学習の時間を活用し、教育活動全体で命を大切にする教育を推進します。	管理課



### (3) 職場におけるこころの健康づくり 《重点施策》

職場環境のさまざまな負荷が労働者の心の健康に重大な影響を及ぼし、就労者の自殺が増加していることから、こころの健康づくりの普及啓発を図り、関係機関と連携し、職場におけるメンタルヘルス対策が必要です。

そのため、町役場におけるメンタルヘルス対策を進めるとともに、町内企業における取組の普及に努めます。

また、過労死や過労自殺防止の観点から、過労死等に対する理解を深めることや防止することの重要性を啓発し、被雇用者の長時間労働の是正を促します。

施策	実施内容	担当課
メンタルヘルス研修	町内事業所の勤労者、自営業者別に抱える特有の問題等を含むメンタルヘルス研修を開催し、各相談窓口の周知と、こころの健康についての理解促進を図ります。	関係課 総務課 保健福祉課
事業所向け研修 【再掲】	町内事業所の管理職等に対し、従業員のメンタルヘルスに気を配り、職場において気づき役やつなぎ役としての役割を担えるよう、心身の健康保持、自殺対策基礎知識等を含むゲートキーパー養成講座の開催に努めます。	保健福祉課
ワークライフバランスの推進	仕事と生活の両立に対応できる職場環境づくりや、職場のメンタルヘルス向上に向け、労働問題について町民の意識向上を図り、ワークライフバランスを推進します。	保健福祉課

## 【基本施策5】児童生徒のSOSの出し方に関する教育

全国的に小中高生の自殺者数は増加傾向にあり、また、若年層の死因に占める自殺の割合は高く課題となっています。特に長期休業明け前後の自殺が多い傾向にあることから、長期休業前から長期休業期間中、長期休業明けの時期にかけて、児童生徒向けの自殺予防の取組を推進します。

また、SOSの出し方に関する定期的な教育を継続するとともに、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に着けるための教育の推進に努めます。

### (1) 学校教育における児童生徒への教育

学校教育において、児童生徒に対するSOSの出し方に関する教育を国の動向等を踏まえつつ促進していきます。児童生徒が困難な事態やストレスを受けた場合の対処方法として、相談することの大切さを伝えていきます。

施策	実施内容	担当課
学校支援教育相談	学校内の支援体制整備や特別な支援を必要とする児童生徒への理解や支援の方法等について、専門機関との連携に努めます。また、各学校にスクールカウンセラーを配置し、教員との連携強化を図ります。	管理課
児童生徒指導の充実	学校で定期的に生活アンケート等の実施や担任との教育相談等を通じて、SOSを発していないかの把握に努めるとともに、日頃から教職員に相談しやすい体制づくりに努めます。	管理課
道徳教育、人権教育の推進	学校教育全体で、道徳教育や人権教育を推進し、自他の命の尊さを学ぶとともに、保健体育等の学習において、ストレスの対処法や信頼できる相手に相談すること等の指導を行います。	社会教育課 管理課 町民課
SOSの出し方に関する教育の実施	小・中学校においてや暮らしの危機に直面したとき、助けの求め方を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育を推進します。	管理課 保健福祉課
長期休業前後の児童生徒への対応	長期休み前に文部科学省から発出される自殺予防の通知等を各学校へ周知し、進路指導の充実や見守り活動等で児童生徒の自殺の未然予防に努めます。	管理課

### (2) 子どものSOSを気づくことのできる大人の育成

SOSを出した子どもたちに対し、保護者や周囲の大人がしっかりと気づき、受け止め、支援のできる環境づくりに努めます。

施策	実施内容	担当課
家庭教育の充実	P T A等との連携により、家庭の教育力の向上や地域全体で子どもを育てる意識を醸成するために、地域の公民館で講演会を実施します。	社会教育課 管理課
教育相談の充実	本人や保護者または教職員等からの児童生徒についての教育相談を来所・電話・訪問により行います。	管理課

## 第6章 自殺対策の推進体制

自殺対策は、家庭や学校、職域、地域など社会の全般に関係しており、総合的な対策のためには、多分野の関係者の連携と協力のもとに、効果的な施策を推進していく必要があります。このため、幅広い関係機関・団体で構成される「大崎町自殺対策協議会」を設置して、官民一体となった自殺対策を推進していきます。また、自殺対策の推進のため大崎町役場内に「大崎町庁内自殺対策連絡会議」を設置して、全庁的な関連施策の推進を図ります。

### 1 大崎町自殺対策協議会

保健、医療、福祉、職域、教育、民間ボランティア等の町内外の幅広い関係機関や団体で構成される協議会であり、本町の自殺対策推進の中核組織として、自殺対策に係る計画の協議や承認、計画の進捗状況の検証などを行っていきます。



### 2 庁内プロジェクトチーム会議

役場内において、各部署の長で構成される庁内組織であり、横断的に自殺対策に取り組んでいきます。

また、必要に応じてこの会議の下部組織として、各課から選出する職員で構成する「庁内プロジェクトチーム会議」を置き、現場における自殺対策の推進に取り組みます。

# 第7章 資料編

## 1 大崎町自殺対策計画策定委員会設置要綱

○大崎町自殺対策計画策定委員会設置要綱

令和元年9月1日  
大崎町告示第19-1号

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に基づく大崎町自殺対策計画（以下「計画」という。）を策定するため、大崎町自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 計画策定の基本的な事項に関すること。
- (2) その他計画の策定に関し、必要と認められる事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、10名以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 町議会議員の代表
- (2) 保健、福祉及び医療関係団体に所属する者
- (3) 地域団体関係者の代表
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) その他町長が必要と認める者

3 委員会は、必要に応じアドバイザーを置くことができる。

4 委員の任期は、町長が委員を委嘱した日から計画の策定が完了するまでの期間とする。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 委員会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によりこれを定める。

3 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、これを開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(秘密の保持)

第7条 委員は、職務上知り得た事項を他に漏らしてはならない。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和元年9月1日から施行する。

## 2 大崎町自殺対策計画策定委員

番号	区 分	役 職 名 等	氏 名	備 考
1	大崎町議会議員	代表	神崎 文男	会長
2	志布志保健所	医務技師	井無田 萌	
3	大崎町民生委員児童委員協議会	会長	神田 博臣	副会長
4	大崎町老人クラブ連合会	会長	本田 征洋	
5	大崎町健康運動普及推進委員 連絡協議会	会長	西北 とも子	
6	大崎町衛生自治会	会長	萩原 洋一	
7	大崎町社会福祉協議会	事務局長	今吉 孝志	
8	大崎町青年団	団長	下水流 将太	
9	大崎町	副町長	千歳 史郎	
10	大崎町教育委員会	教育長	穂園 正幸	

## 3 用語集

### あ行

#### ●ICT

ICT (Information and Communication Technology) は、「情報通信技術」の略であり、IT (Information Technology) とほぼ同義の意味を持つが、コンピューター関連の技術をIT、コンピューター技術の活用に着目する場合をICTと区別して用いる場合もある。

#### ●いじめ防止のための基本的な方針

いじめ防止対策推進法第十一条において、いじめの防止等のための対策を総合的かつ効果的に推進するための基本的な方針を定めるもので、①いじめの防止等のための対策の基本的な方向に関する事項、②いじめの防止等のための対策の内容に関する事項、③その他いじめの防止等のための対策に関する重要事項を定めるもの。

#### ●うつ病

「憂うつである」「気分が落ち込んでいる」などの症状を抑うつ気分と言う。それが強い状態を抑うつ状態と言い、このような症状が一定期間続き、重症な状態をうつ病と言う。

#### ●SDGs

持続可能な開発目標 (SDGs : Sustainable Development Goals) とは、2001年に策定されたミレニアム開発目標 (MDGs) の後継として、2015年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標のこと。

#### ●SDGs 未来都市

SDGs の理念に沿った基本的・総合的取組を推進しようとする都市・地域の中から、特に、経済・社会・環境の三側面における新しい価値創出を通して持続可能な開発を実現するポテンシャルが高い都市・地域として選定されるもの。

#### ●SNS

SNS (Social Networking Service) は、個人間のコミュニケーションを促進し、社会的なネットワークの構築を支援する、インターネットを利用したサービスのこと。趣味、職業、居住地域などを同じくする個人同士のコミュニティーを容易に構築できる場を提供している。

#### ●SOSの出し方に関する教育

「子供が、現在起きている危機的状況、又は今後起こり得る危機的状況に対応するために、適切な援助希求行動 (身近にいる信頼できる大人にSOSを出す) ができるようにすること」、「身近にいる大人がそれを受け止め、支援ができるようにすること」を目的とした教育。

## か行

### ●教育相談コーディネーター

学校において、組織的な連携・支援体制を維持するため、児童生徒の状況や学校外の関係機関との役割分担、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの役割を十分に理解し、初動段階でのアセスメントや関係者への情報伝達等を行う者のこと。

### ●ゲートキーパー

身近な人の悩みに気づき、声をかけ、その人の話にじっくり耳を傾け（傾聴）、専門家や相談窓口につなぎ、見守る人のことを「ゲートキーパー」＝「命の門番」と言う。

## さ行

### ●自殺総合対策大綱

政府が推進すべき自殺対策の指針。「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ものとされている。

### ●自殺対策基本法

わが国において、自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況に対処するために、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して、自殺対策に関し、基本理念、国、地方公共団体等の責務及び自殺対策の基本となる事項を定めた法律。

### ●自殺予防週間・自殺対策強化月間

平成28（2016）年4月改正の自殺対策基本法において、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ことを目的に、毎年9月10日～9月16日を「自殺予防週間」、毎年3月を「自殺対策強化月間」とすることが定められている。

### ●人権の花

学校に配布した花の種子や球根などを、こどもたちが協力し育てることによって、生命の尊さを実感し、その中で、豊かな心を育み、優しさと思いやりの心を体得することを目的とした活動。

### ●生涯学習講座

一般には、人々が生涯に行うあらゆる学習、すなわち、学校教育、家庭教育、社会教育、文化活動、スポーツ活動、レクリエーション活動、ボランティア活動、企業内教育、趣味など様々な場や機会において行う学習の意味で用いられる。

### ●スクールカウンセラー

小中学生を対象に、いじめや不登校問題など、児童生徒や保護者の悩みや相談を受けるために、臨床心理に専門的な知識・経験を有するカウンセラーのこと。



### ●スクールガードリーダー

各自治体から委嘱された防犯の知識を有する者（警察官OBや教職員OB、見守り活動の経験が豊富な方等）で、防犯知識を活かした学校への巡回活動の指導を実施する。

### ●スクールソーシャルワーカー

教育分野に関する知識に加えて、社会福祉等の専門的な知識や技術を有する専門職のことで、問題を抱えた児童生徒に対し、当該児童生徒が置かれた環境へ働きかけたり、関係機関等とのネットワークを活用したりするなど、多様な支援方法を用いて、課題解決への対応を行う。

### ●生活困窮者自立支援制度

就労の状況、心身の状況、地域社会からの孤立の状況など様々な状況又はそれらの複合的な状況に応じて、自立相談支援事業（自立支援相談窓口で相談を受けた支援員が、自立に向けた支援プランを作成し、就労支援やその他様々な支援を行う）を中核に、住居確保給付金の支給（離職などで住居を失った方や、失うおそれの高い方に、就職活動をする等の条件のもとに、一定期間家賃相当額を支給）、就労準備支援事業（「社会との関わりに不安がある」など直ちに就労が困難な方に就労に向けた支援や就労の機会を提供）の実施などにより包括的かつ早期的な支援を提供する制度。

### ●性的マイノリティ

レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダーなど、性のあり方が少数派の人々を広く表す総称。性的少数者、LGBT、セクシュアルマイノリティとも呼ばれる。

## た行

### ●地域共生社会

社会保障政策の枠を超えた、生活保障政策の全体的な再構築を図るため、すべての世代・すべての生活課題を対象とし、多様な社会福祉施策を一本化した、総合的な地域ケアを構築する政策とされる。

### ●地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

### ●地域包括ケアシステム

高齢者が重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で、できる限り継続して人生の最後まで自分らしい生活を送れるように、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される仕組みのこと。

### ●地域包括支援センター

高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点。市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の推進を包括的に支援することを目的とする施設。

### ●同和教育

学校教育や社会教育を通じて、広く国民の基本的な人権尊重の精神を高めるとともに、対象地域における教育上の格差の解消と教育・文化水準の向上に努めることを課題とした教育。

### ●ドメスティックバイオレンス（DV）

「配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者から振るわれる暴力」のことを指す。

## な行

### ●認知症カフェ

認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの専門家など誰でも気軽に集える場所のこと。

## は行

### ●8050（ハチマルゴウマル）問題

80歳代の親と、50歳代の子どもを指し、このような親子が社会的に孤立してしまう問題をいう。

### ●悲嘆反応

親しい人を亡くすと、悲しみや思慕などさまざまな気持ちが表れる。このような死に対するこころの反応のことをいう。

### ●PDCAサイクル

業務管理手法や行動プロセスの枠組みのひとつ。Plan(計画)、Do(実行)、Check(確認)、Action/Act(行動)の4つで構成されていることから、PDCAという名称になっている。

## ま行

### ●メンタルヘルス

「こころの健康」を指す。ストレスによる精神的疲労や精神疾患の予防やケアを行うことによって、こころの病気に適切に対処し、自身や周囲の人がこころの病気を正しく理解することが重要とされている。

## や行

### ●要支援家庭

保護者の状況、子どもの状況、養育環境に何らかの問題を抱え、それを放置することで養育が困難な状況に陥る可能性がある家庭のことを指す。

## ら行

### ●老々介護

高齢者の介護を高齢者が行うこと。主に65歳以上の高齢の夫婦や親子、兄弟などのどちらかが介護者であり、もう一方が介護される側となるケースを指す。

## わ行

### ●ワークライフバランス

日本語で「仕事と生活の調和」を意味する。「働くすべての方々が、『仕事』と育児や介護、趣味や学習、休養、地域活動といった『仕事以外の生活』との調和をとり、その両方を充実させる働き方・生き方」と定義されている。

---

---

## 第 2 期大崎町自殺対策計画

令和 7 年度～令和 11 年度

---

令和 7 年 3 月

【発行・編集】

大崎町役場 保健福祉課 障害福祉係

〒899-7305 曾於郡大崎町仮宿1029 番地

T E L 099-476-1111 (代表)

---

---



 大崎町