



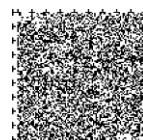
大崎町自殺対策計画

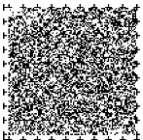
令和2年度～令和6年度



令和2年3月

鹿児島県 大崎町





はじめに

我が国の年間自殺者数は、平成10年に初めて3万人を超えて以来、高い水準で推移していました。平成18年に自殺対策基本法が制定され、自殺は多様かつ複合的な原因及び背景を有し、その対策は社会的な取組として実施されるべきであるとされた結果、自殺者数は減少してきました。

しかしながら、本町の自殺者数は、自殺統計が取られ始めた平成21年以降横ばい状態にあります。また、自殺死亡率は平成24年を除き全国及び県より高い状況が続いており、深刻な問題であると考えられます。

このような中、平成28年4月に自殺対策基本法が改正され、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として新たに位置づけ、地方自治体に自殺を防ぐための計画策定が義務付けられたことを機に、「大崎町自殺対策計画（令和2～6年度）」を策定いたしました。

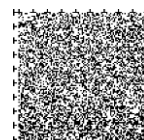
本町は、「誰も自殺に追い込まれることのない大崎町をめざして」という計画の基本理念に基づき、安心して暮らせる環境を住民がどこにいても、どんな状況であっても享受できる機会が得られるまちづくりを実現してまいります。

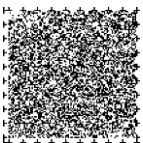
今後、保健・医療・福祉・教育・労働などの関係機関と連携を図るとともに、様々な分野における既存事業を最大限活用し、自殺対策を総合的に推進してまいりたいと考えておりますので、町民の皆様にはより一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

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2年3月

大崎町長 東 靖弘





目 次

第1章 計画策定の趣旨等

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

第2章 自殺者の現状

1 鹿児島県の現状	5
（1）鹿児島県の自殺者数の推移	5
（2）鹿児島県の自殺死亡率の推移	6
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	15

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ァイル）	24
2 大崎町における自殺対策の課題	25
（1）重点課題	25
（2）課題解決に向けた取	26

第4章 大崎町自殺対策の基本理念・基本方針

1 基本理念	28
2 基本方針	28
3 施策体系	31

第5章 大崎町自殺対策における具体的取組

【施策1】地域におけるネットワークの強化	32
1) 地域ネットワーク構築・見守り体制の強化	32
2) 町民の理解促進	33
【施策2】自殺対策を支える人材育成の強化	35
1) ゲートキーパーの養成	35
2) 相談支援体制の充実	36
【施策3】生きることの促進要因への支援	37
1) 高齢者に対する支援	37
2) 生活困窮者に対する支援	38
3) 妊産婦・子育てをしている保護者への支援	39
4) 自殺未遂者及び遺された人への支援	40
【施策4】こころの健康づくりの推進	41



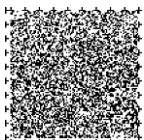
1) 地域におけるこころの健康づくり	41
2) 学校におけるこころの健康づくり	41
3) 職場におけるこころの健康づくり	42
【施策5】児童生徒の自殺予防に資する教育の推進	43
1) 学校教育における児童生徒への教育	43
2) 子どものSOSを気づくことのできる大人の育成	43

第6章 自殺対策の推進体制等

1 大崎町自殺対策協議会	44
2 大崎町自殺対策プロジェクトチーム会議	44

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	45
2 大崎町自殺対策計画策定委員	47
3 用語集	48



第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

自殺対策に関して、国において平成18年10月に「自殺対策基本法」が施行され、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。

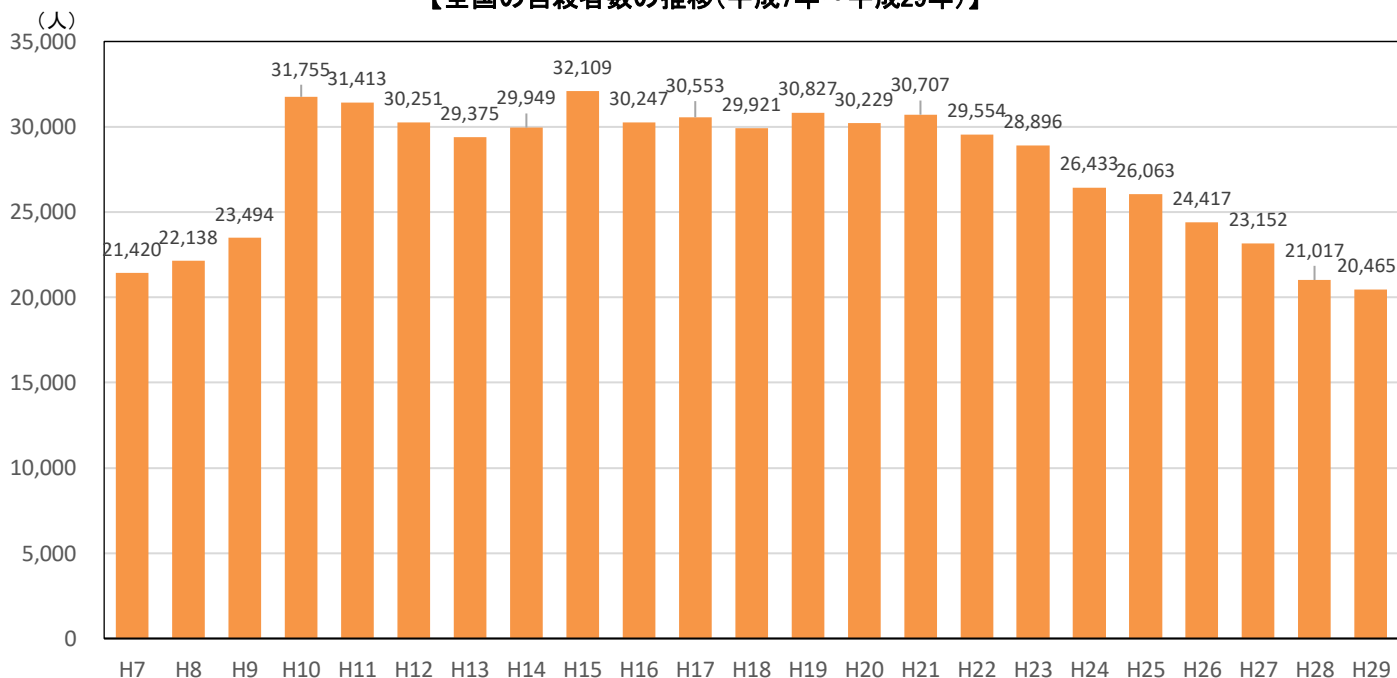
また、平成28年4月に改正自殺対策基本法が施行され、市区町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して自殺対策計画を策定するものとされ、平成29年7月には「自殺総合対策大綱」が自殺の実態を踏まえたものに見直され、「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方自治体は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定する。国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密・協働に努めながら自殺対策を推進する。」とされました。

「自殺総合対策大綱」には、「生きることの包括的な支援として推進する」、「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」、「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」、「実践と啓発を両輪として推進する」、「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」という5つの基本方針が掲げられています。

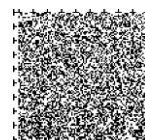
鹿児島県においては、平成30年に「鹿児島県自殺対策計画」が策定されました。

本町は、このような状況を踏まえ、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、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推進するための環境の整備充実を図るため、「大崎町自殺対策計画」を策定するものです。

【全国の自殺者数の推移(平成7年～平成29年)】



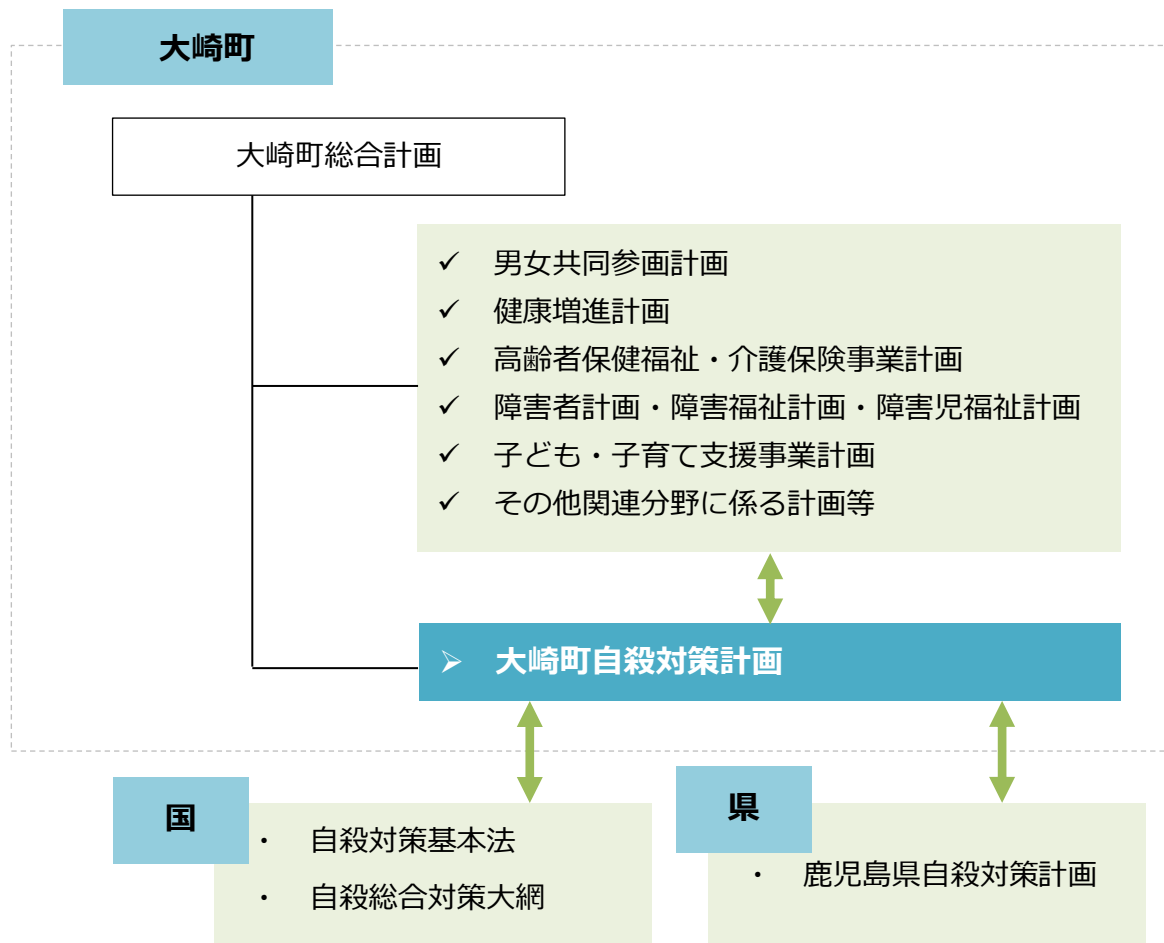
(資料：人口動態統計)



2 計画の位置づけ

本計画は、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を図りながら推進する計画です。

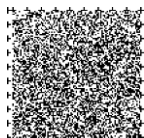
自殺対策基本法第13条第2項に基づく市町村計画として、国の「自殺総合対策大綱」及び県の「自殺対策計画」の基本的視点を踏まえて推進するための目標を掲げます。



3 計画期間

本計画の期間は、令和2年度から令和6年度までの5年間とします。

ただし、自殺対策基本法または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

自殺対策基本法において示されており、自殺対策を通じて「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すことが重要です。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といった検証も行っていく必要があります。

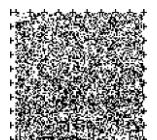
国は、平成29年7月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」において、平成38年までに人口10万人当たりの自殺者数（以下、「自殺死亡率」という）を平成27年対比で30%以上減らし、13.0以下とすることを目標として決めました。

このような国の方針を踏まえながら、大崎町の自殺対策計画の目指すべき目標値として、平成30年の自殺死亡率29.81%（自殺者数4人）を、令和6年までの5年間で2人に半減することを目標とします。

	2018年 (平成30年)	2024年 (令和6年)	2026年 (令和8年)
自殺率の目標値	29.81%	17%	8.4%
自殺者数の目標値	4人	2人	1人

※自殺率とは、人口10万人当たりの年間自殺者数を示します。

※国の「自殺総合対策大綱」における目標は、2026年までに2015年(平成27年)と比較し、30%以上減少させることとしています。



「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

- 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
- 自殺対策は、社会における「**生きることの阻害要因**」を減らし、「**生きることの促進要因**」を増やすことを通じて、**社会全体の自殺リスクを低下**させる
- 阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 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、**非常事態はまだまだ続いている**
- 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

第3 自殺総合対策の基本方針

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運動させる
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

第4 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づきと見守りを促す
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. 自殺対策に係る人材の確保、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. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ
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

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**（平成27年18.5 ⇒ 13.0以下）

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

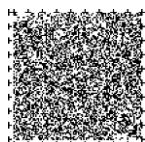
1. 国における推進体制
2. 地域における**計画的な自殺対策の推進**
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

- **自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策** ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込み例：よりよいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

<p>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成 ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成 ・地域自殺対策推進センターへの支援 ・自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進 	<p>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 ・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施（SOSの出し方に関する教育の推進） ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及 ・うつ病等についての普及啓発の推進 	<p>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺の実態や自殺対策の実施状況に関する調査研究・検証・成果活用（革新的自殺研究推進プログラム） ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供 ・子ども・若者の自殺調査・死因究明制度との連携 ・オンライン施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析 	<p>4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進 ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成 ・かかりつけ医の資質向上 ・教職員に対する普及啓発 ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上 ・ゲートキーパーの養成 ・家族や知人等を含めた支援者への支援 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・地域における心の健康づくり推進体制の整備 ・学校における心の健康づくり推進体制の整備 ・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置 ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等 ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策
<p>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICT（インターネットやSNS等）の活用 ・いじめ、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひびこり被害区、性的マイノリティに対する支援の充実 ・妊産婦への支援の充実 ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化 ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知 ・自殺対策に資する居場所づくりの推進 	<p>8. 自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を持つ医療機関の整備 ・医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化 ・居場所づくりとの連動による支援 ・家族等の身近な支援者に対する支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 	<p>9. 遺された人への支援を充実する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遺族の自助グループ等の運営支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 ・遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等 ・遺族等に対応する公的機関の職員の資質向上 ・遺児等への支援 	<p>10. 民間団体との連携を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間団体の人材育成に対する支援 ・地域における連携体制の確立 ・民間団体の相談事業に対する支援 ・民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援 	<p>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いじめを苦にした子どもの自殺の予防 ・学生・生徒への支援充実 ・SOSの出し方に関する教育の推進 ・子どもへの支援の充実 ・若者への支援の充実 ・若者の特性に応じた支援の充実 ・知人等への支援 	<p>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長時間労働の是正 ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・ハラスメント防止対策



第2章 自殺者の現状

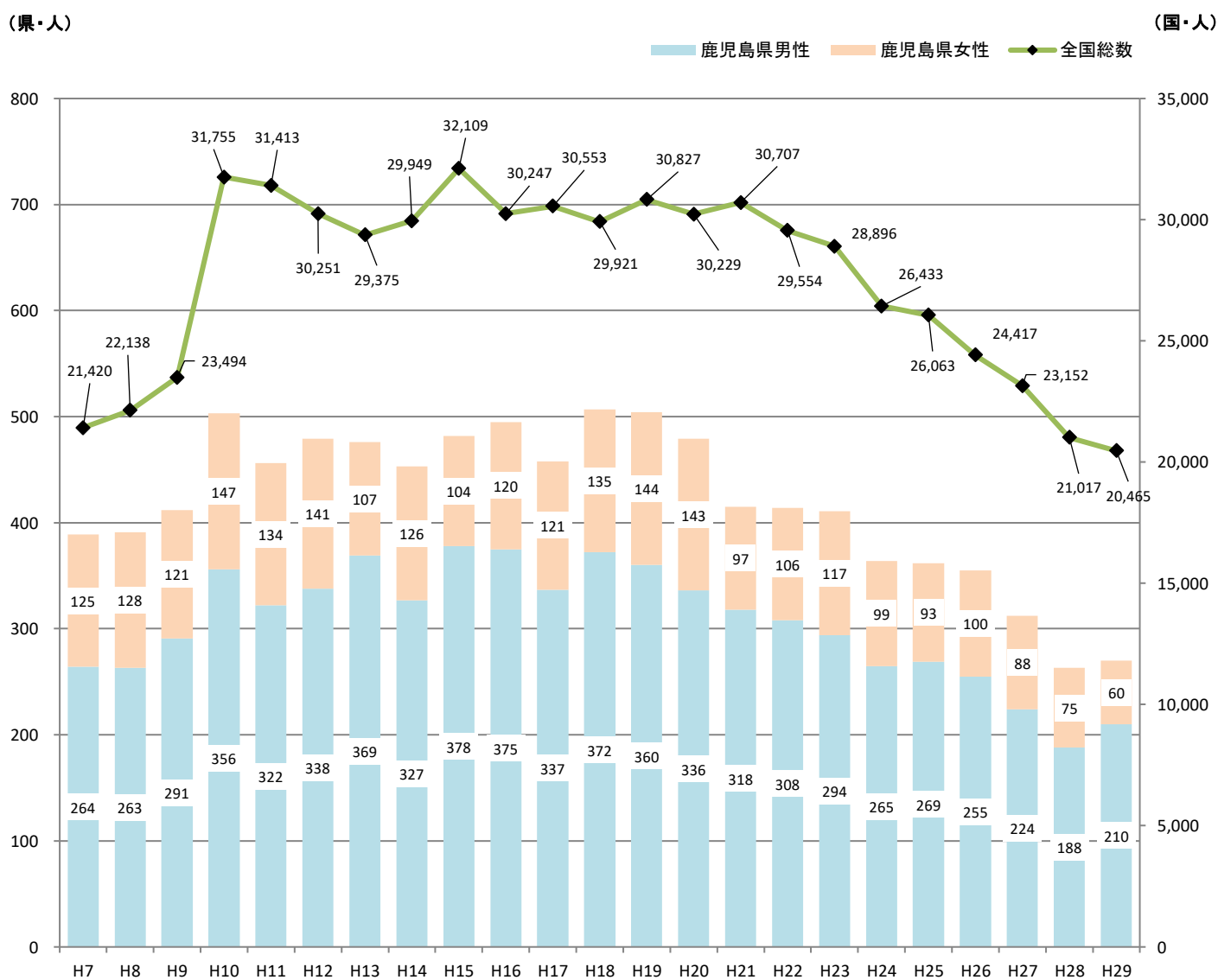
1 鹿児島県の現状

(1) 鹿児島県の自殺者数の推移

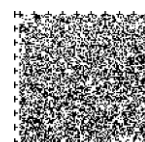
平成29年自殺対策白書によると、全国の自殺者数は、平成10年以降、14年連続して3万人を超える状態が続き、平成15年には統計を取り始めた昭和53年以降で最多となりましたが、平成16年は減少し、平成21年まで横ばいで推移した後、平成22年以降は減少を続けています。

また、本県の自殺者数は、平成10年以降500人前後で推移していましたが、平成18年以降は減少傾向にあります。しかし、平成29年では平成28年に比べ7人増加しており、いまだ年間に300人近い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～平成29年)】



(資料：人口動態統計)

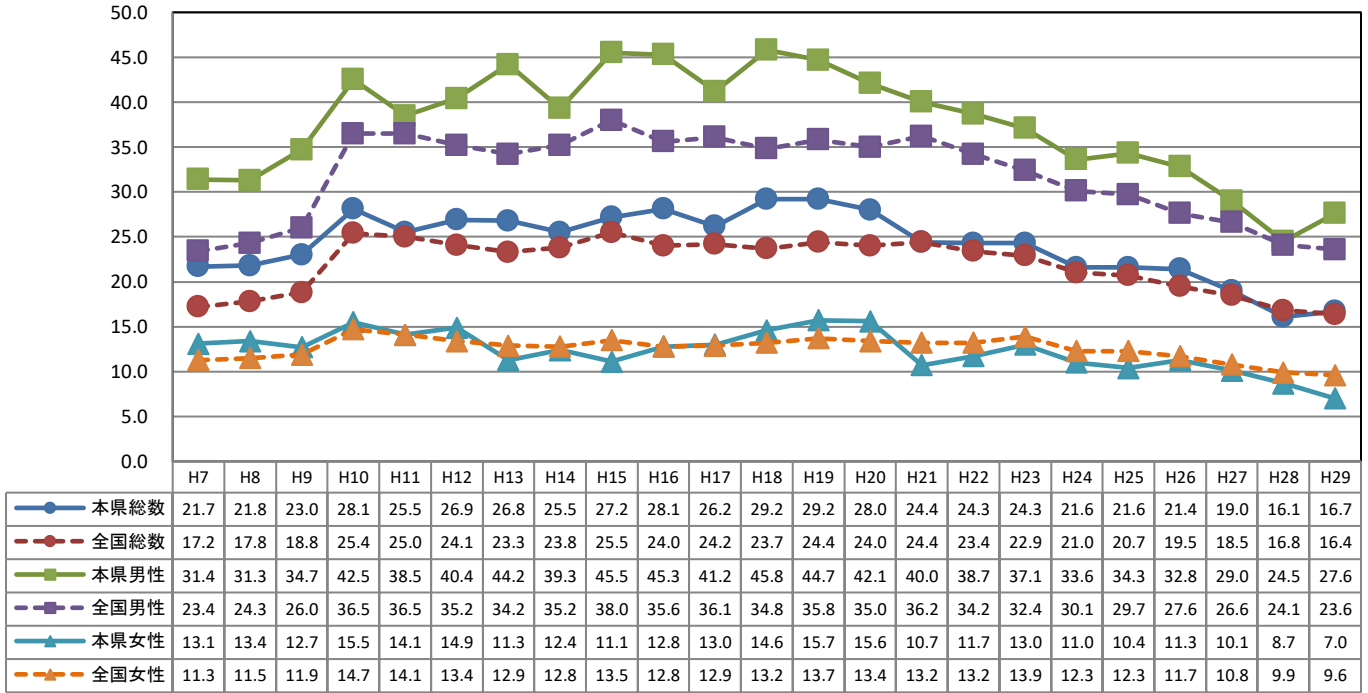


(2) 鹿児島県の自殺死亡率の推移

全国及び本県の自殺死亡率は減少傾向にあります。全国に比べてやや高い状況です。特に本県の男性の自殺死亡率は、多くの年齢階級で全国の男性と比べて高い状況にあり、特に80歳以上では、全国と比較すると約2倍と、高くなっています。

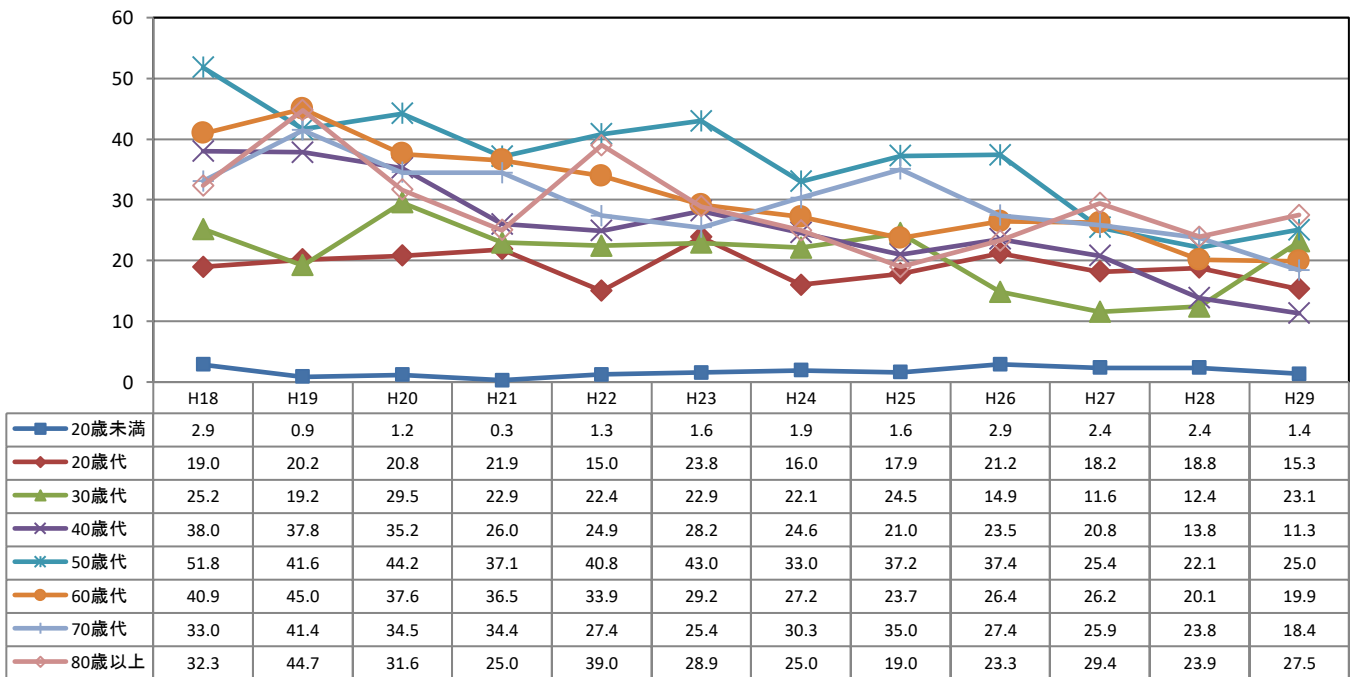
また女性についても、30歳代では、全国の自殺死亡率の1.3倍となっています。

【自殺死亡率(人口10万対)の推移(平成7年～平成29年)】

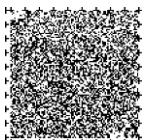


(資料：人口動態統計)

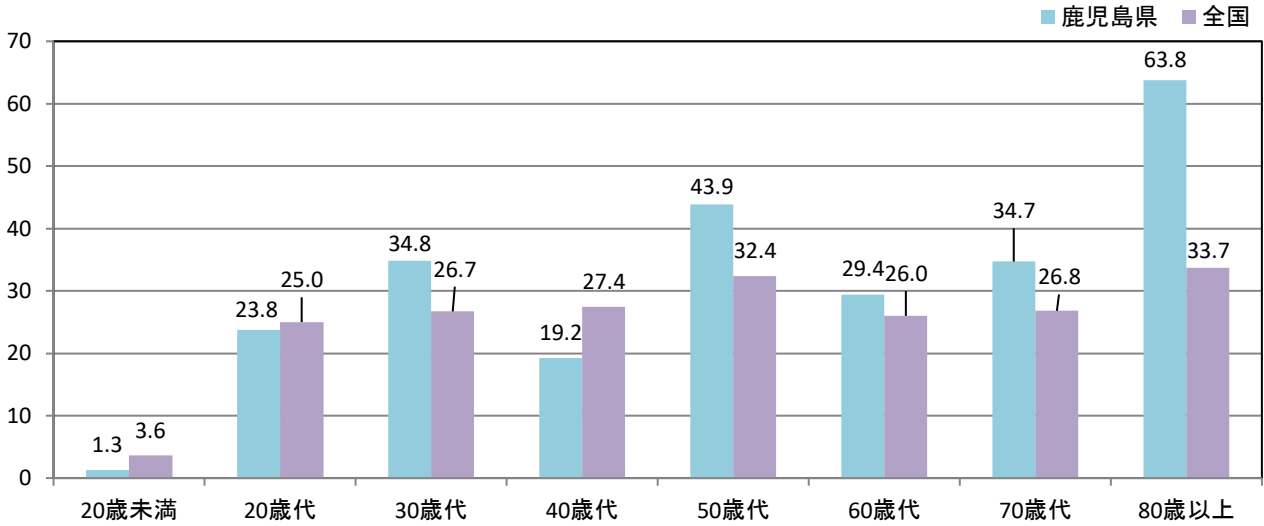
【年齢階級別自殺死亡率(人口10万対)の推移(平成18年～平成29年)】



(資料：人口動態統計)

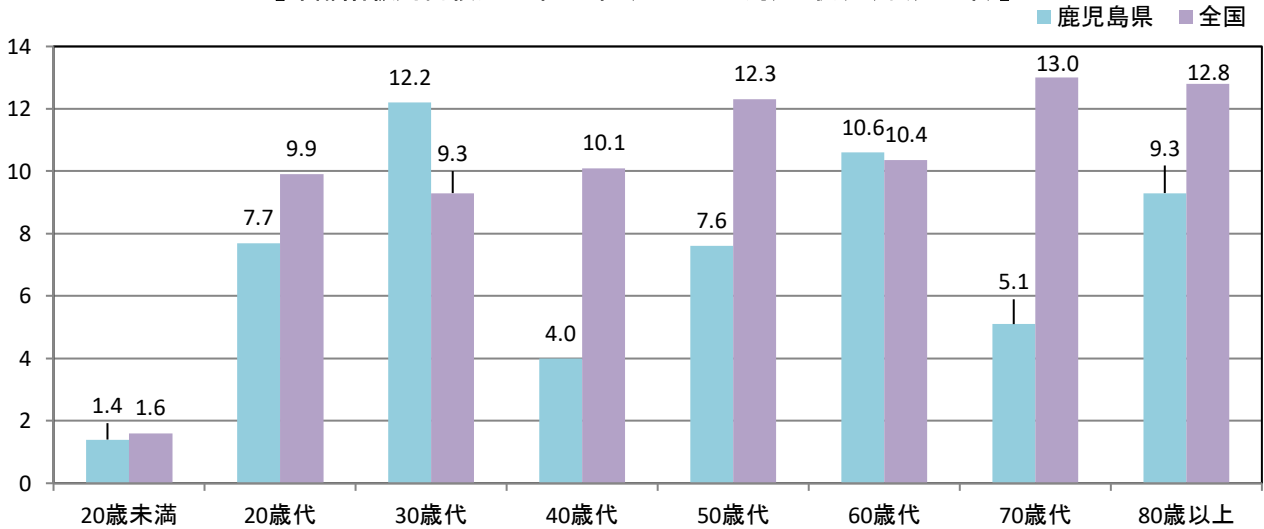


【年齢階級別自殺死亡率:男性(人口10万対)の状況(平成29年)】

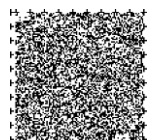


(資料:人口動態統計)

【年齢階級別自殺死亡率:女性(人口10万対)の状況(平成29年)】



(資料:人口動態統計)

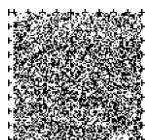
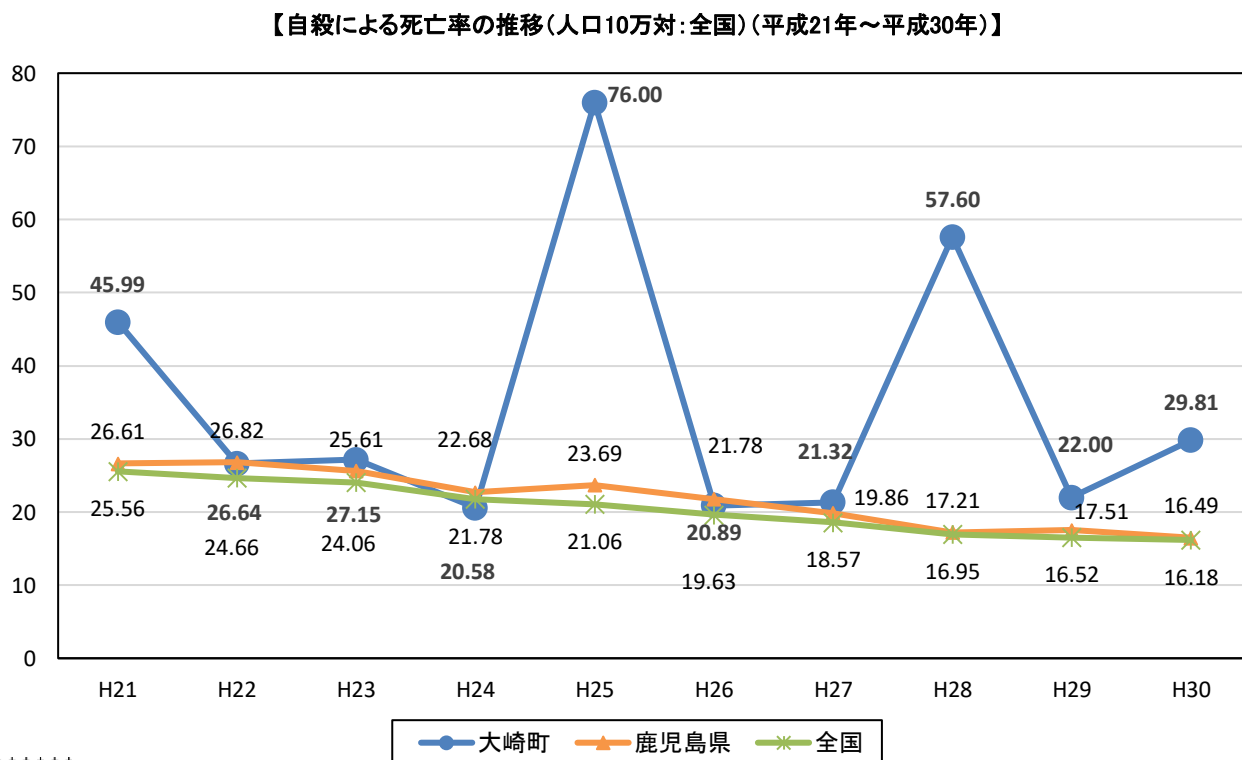
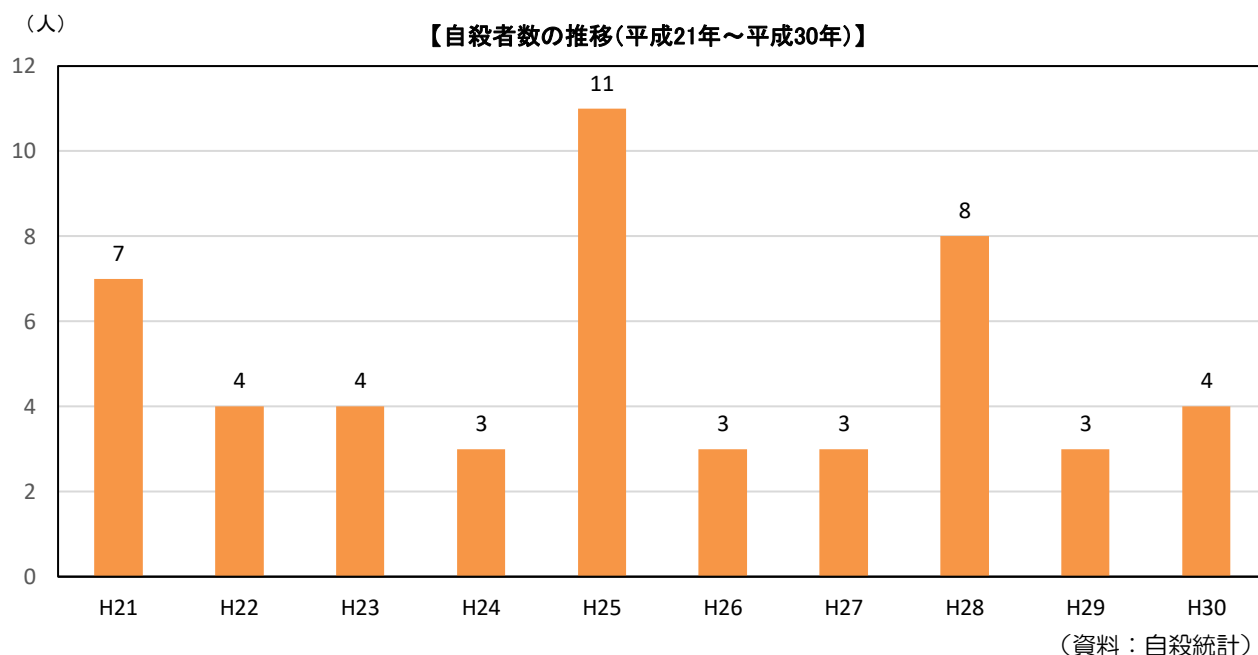


2 大崎町の自殺の現状

(1) 大崎町の自殺者数の推移

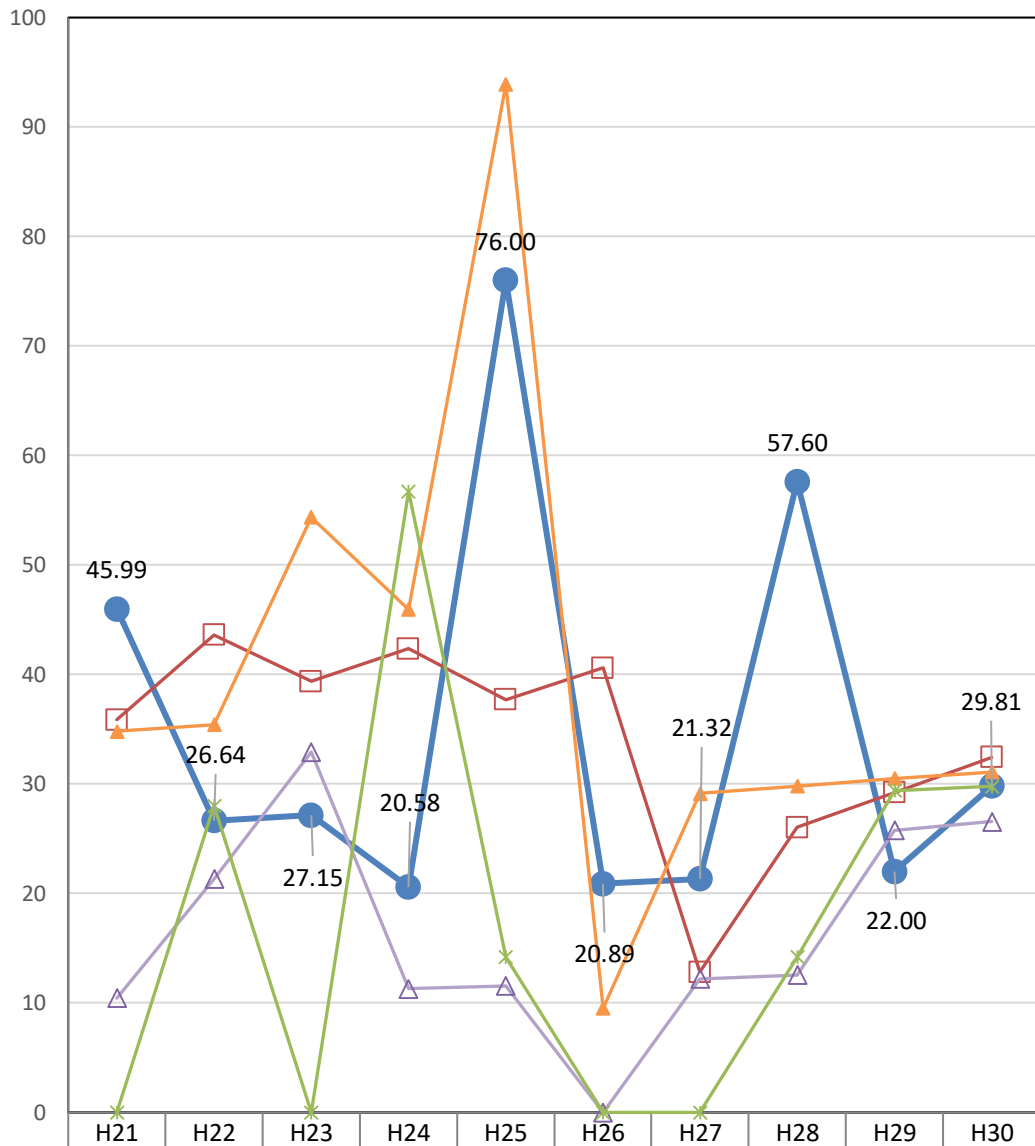
① 自殺者の推移

自殺統計が取られ始めた平成21年以降、本町における自殺者数は年度により、増減はあるものの近年においては横ばい状況にあります。自殺死亡率は、平成24年は全国及び鹿児島県よりも低くなっていますが、その他の年は高い状態が続いています。特に平成25年、平成28年は高くなっています。

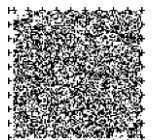


(参考 県内市町比較)

【自殺による死亡率の推移(人口10万対:全国)(平成21年~平成30年)】



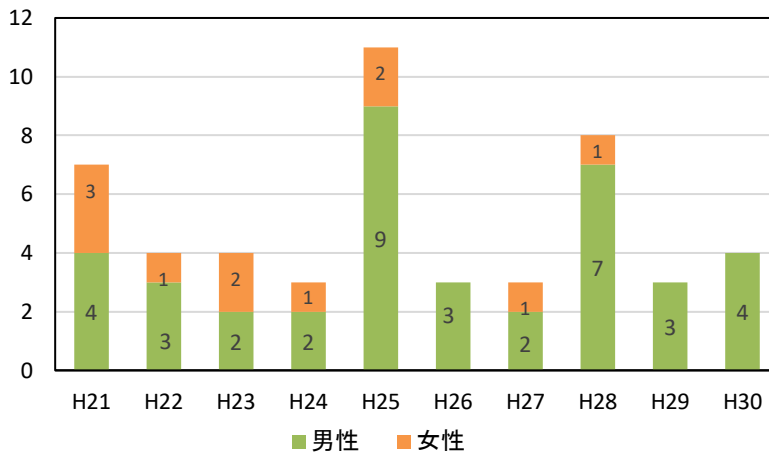
● 大崎町	45.99	26.64	27.15	20.58	76.00	20.89	21.32	57.60	22.00	29.81
■ 曾於市	35.87	43.60	39.37	42.36	37.69	40.59	12.83	26.03	29.23	32.42
▲ 南大隅町	10.45	21.32	32.92	11.29	11.56	0.00	12.21	12.55	25.78	26.57
▲ 湧水町	34.82	35.41	54.38	45.95	93.91	9.52	29.13	29.82	30.51	31.10
* 東串良町	0.00	28.02	0.00	56.74	14.19	0.00	0.00	14.19	29.39	29.78



②男女別自殺者数の状況

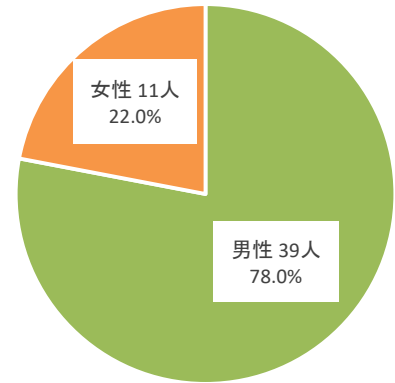
平成21年から平成30年までの10年間の合計を男女別で見ると、男性39人、女性11人と男性が全体の78%を占めており、近年は特に男性が多い傾向となっています。またこの期間を自殺死亡率でみると、男女ともに自殺者がある年は、全国、鹿児島県に比べて高い状況にあります。

【男女別自殺者の推移(平成21年～平成30年)】



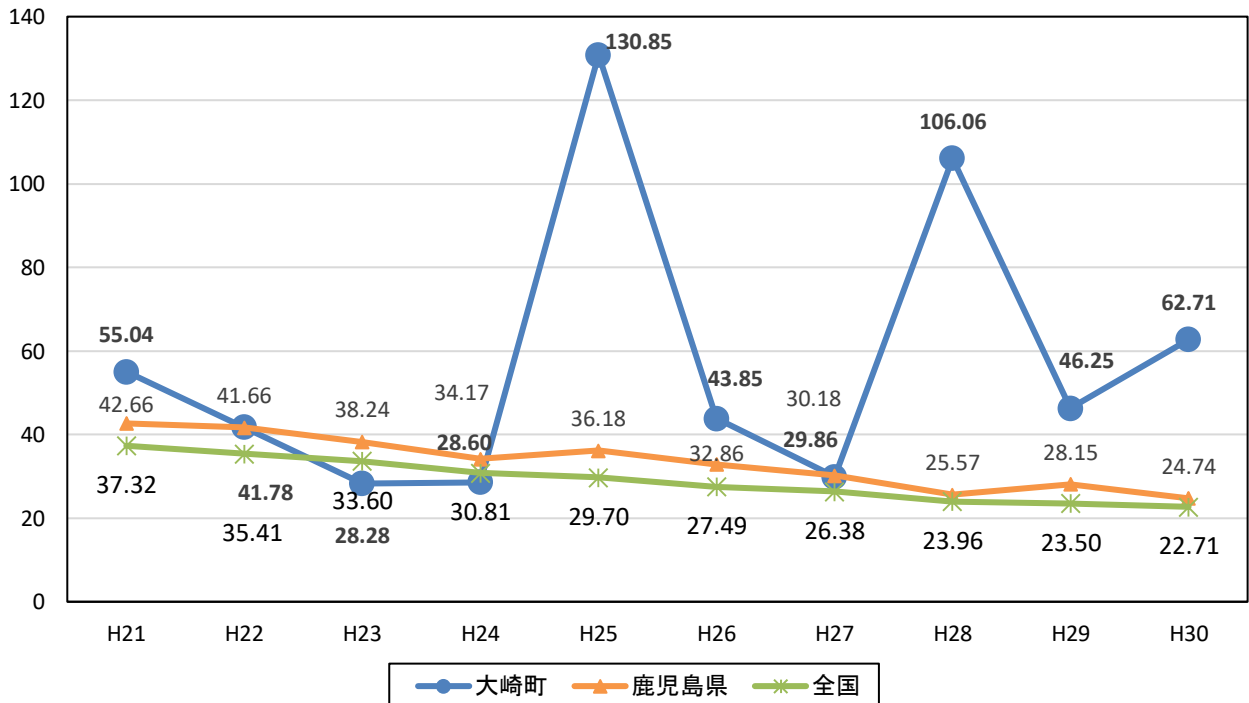
(資料：自殺統計)

【男女別自殺者の状況(累計)
(平成21年～平成30年)】

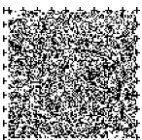


(資料：自殺統計)

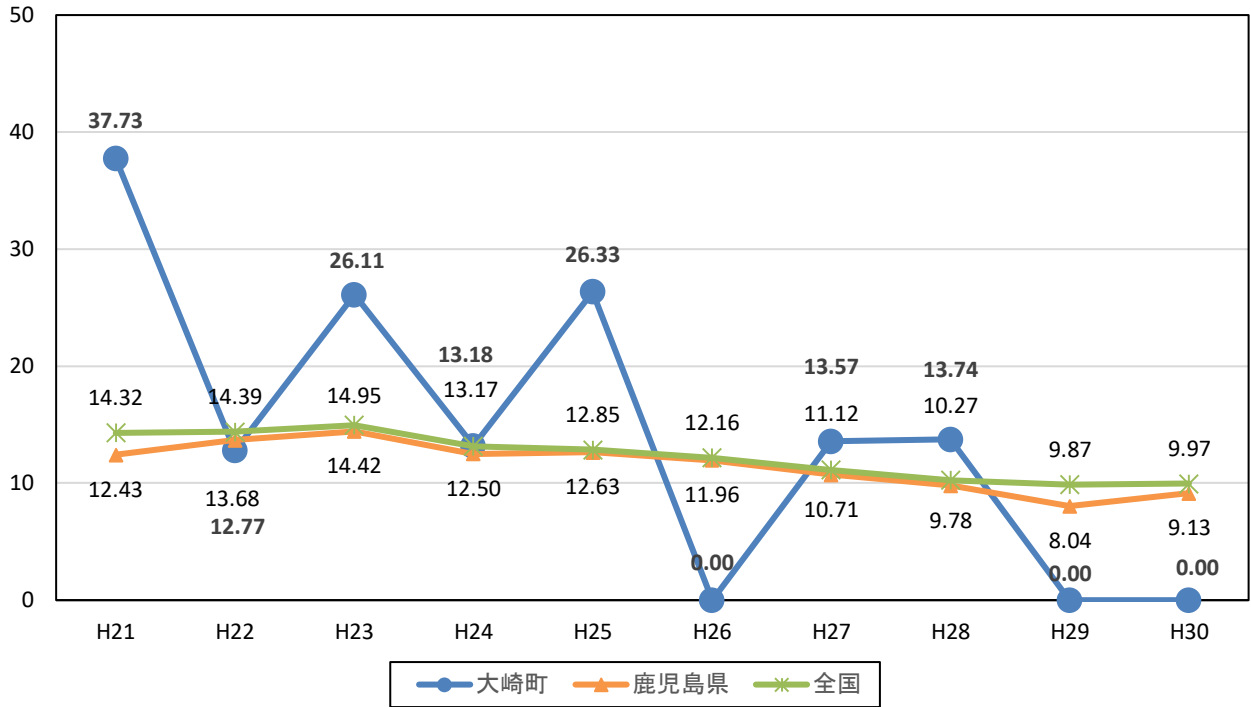
【自殺による死亡率の推移(人口10万対:男性)(平成21年～平成30年)】



(資料：自殺統計)



【自殺による死亡率の推移(人口10万対:女性)(平成21年～平成30年)】

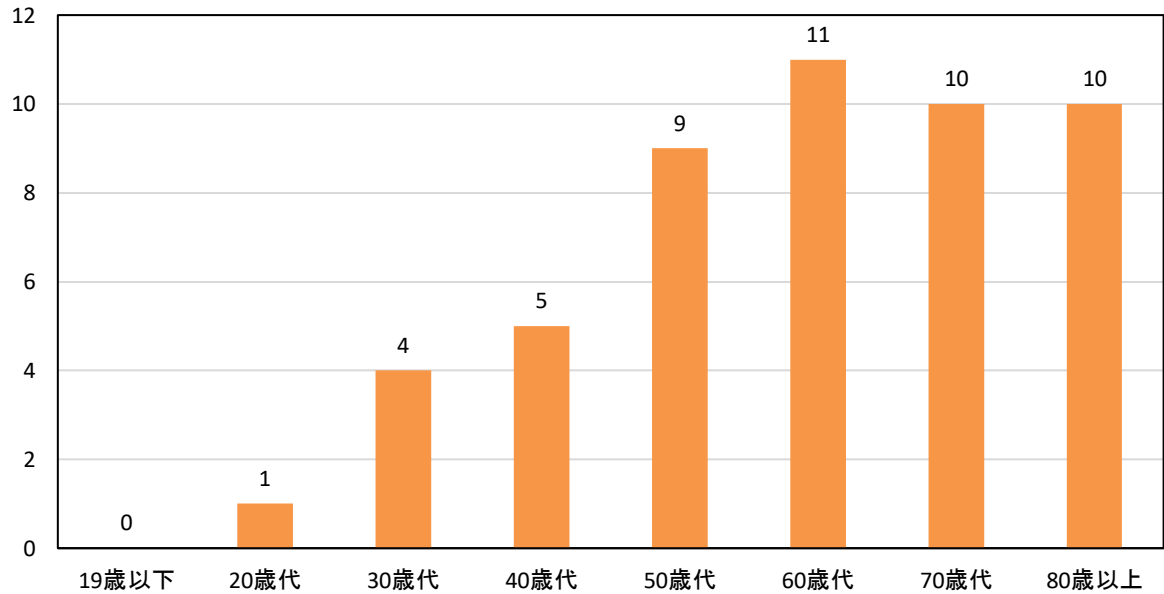


(資料：自殺統計)

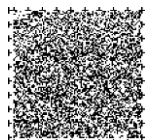
③年齢別自殺者数の状況

平成21年から平成30年までの10年間の合計を年齢別で見ると、50歳代以上が高くなっています。また、平成25年から平成29年度まで自殺率の平均を年代別、男女別で、全国及び鹿児島県と比較すると、自殺者のいるすべての年代で、全国及び鹿児島県を上回り、なかでも男性で70歳代及び80歳以上並びに女性で70歳代の自殺死亡率が高く、とりわけ高齢者が多い状況にあります。

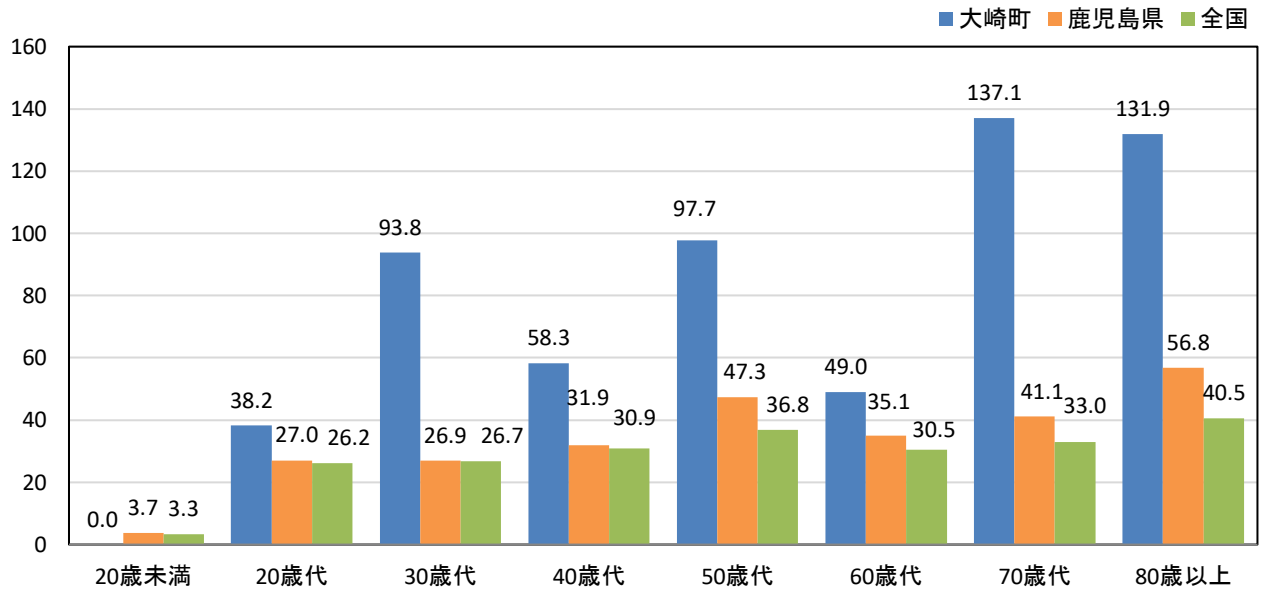
(人) 【年齢別自殺者の状況(累計)(平成21年～平成30年)】



(資料：自殺統計)

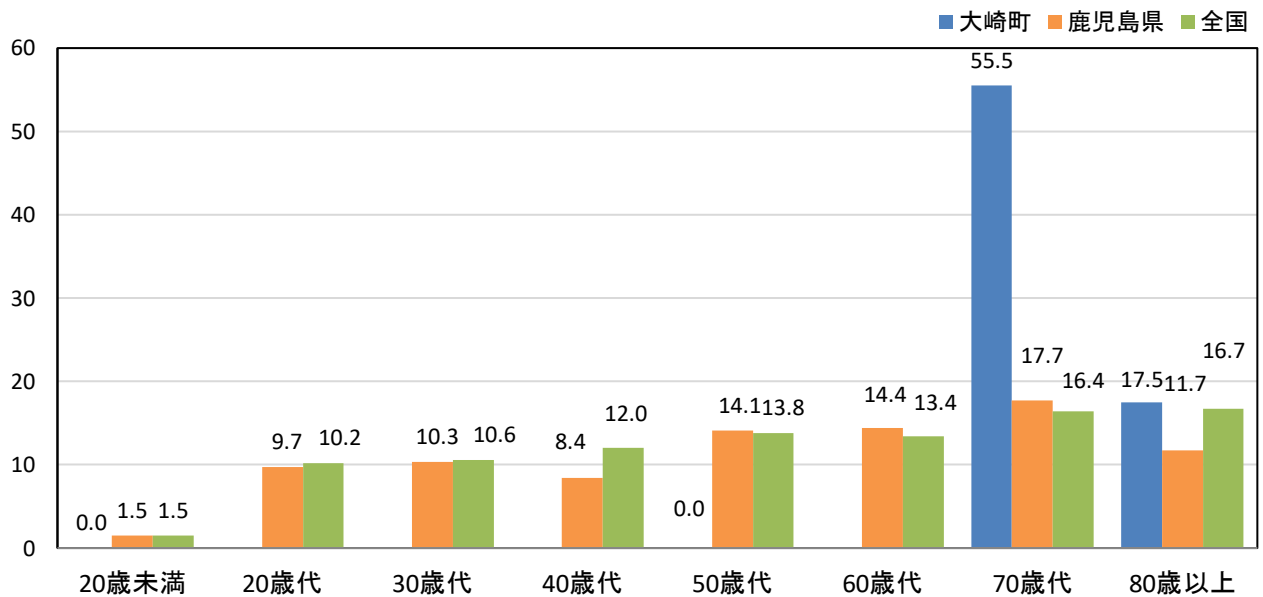


【年代別自殺死亡率(人口10万対:男性)(平成25年~平成29年:平均)】

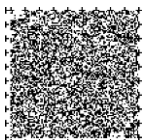


(資料:自殺統計)

【年代別自殺死亡率(人口10万対:女性)(平成25年~平成29年:平均)】



(資料:自殺統計)

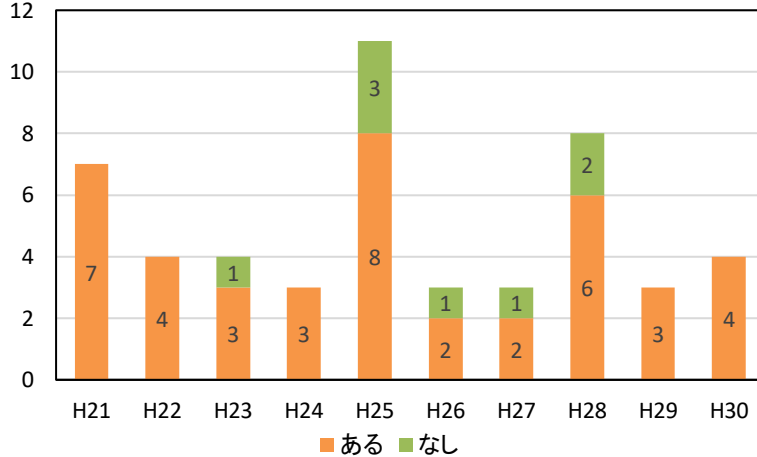


④同居人の有無

本町の自殺者について、同居人の有無別では、同居人のいる場合が42人（全体の約84%）と、多くの方に同居人がいました。高齢者の自殺者の多くが「家族に迷惑をかけたくないと生前もらっていた」という調査結果もあり、介護などで同居人に負担をかけたくないという気持ちが、自殺リスクに関連があることが示唆されています。

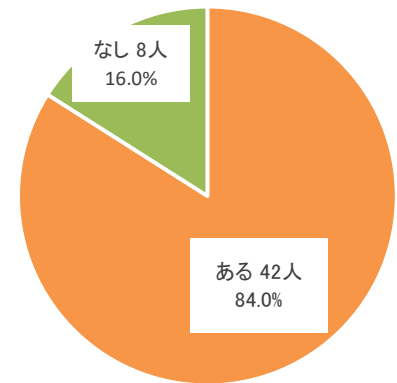
※国立精神・神経センター精神保健研究所による調査結果

（人） 【同居人の有無別自殺者の推移（平成21年～平成30年）】



（資料：自殺統計）

【同居人有無別自殺者の状況（累計）（平成21年～平成30年）】

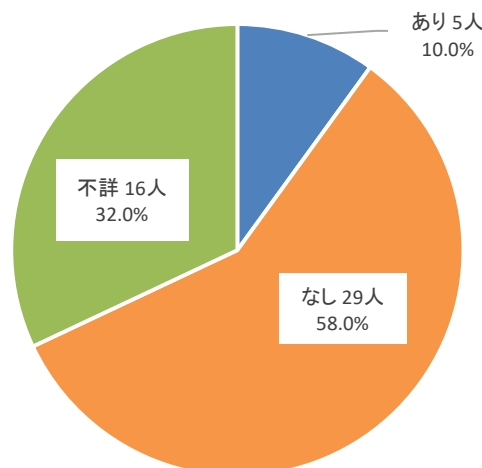


（資料：自殺統計）

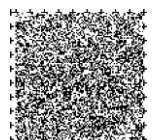
⑤自殺未遂歴の有無

本町における自殺者について、自殺未遂歴の有無でみると、未遂歴のある人が5人、未遂歴のない人が29人となっており、自殺者の10%の方に自殺未遂歴があることとなっています。

【自殺未遂の有無別自殺者の状況（累計）（平成21年～平成30年）】



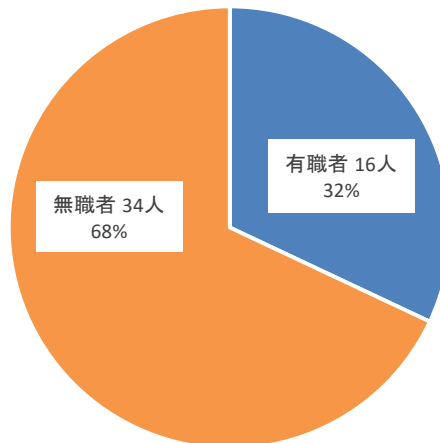
（資料：自殺統計）



⑥自殺者の職業の有無

本町における自殺者数について、職業の有無でみると、高齢者等を含んでいるため、かならずしも失業者ということではありませんが、有職者が16人、無職者が34人となっており、自殺者の68%の方が無職者となっています。

【職業の有無別自殺者の状況(累計)
(平成21年～平成30年)】

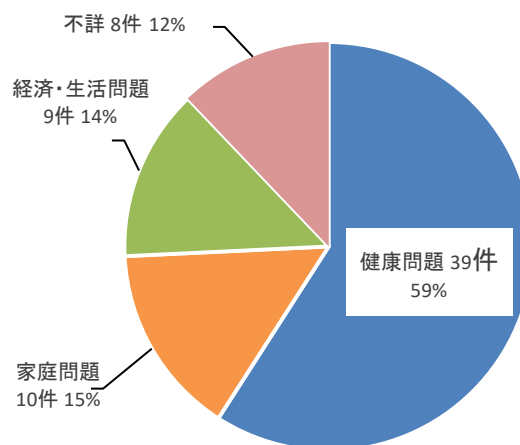


(資料：自殺統計)

⑦原因・動機別の状況

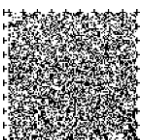
本町における自殺者数について、原因・動機についてみると、健康問題が39件と多く、次いで家庭問題10件、経済・生活問題9件と続きます。しかし自殺は複数の要因が絡み合い、追い詰められた結果、死に至ると言われており、原因を特定するという事は、非常に困難な状況にあります。

【原因・動機別自殺者の状況(累計)
(平成21年～平成30年)】



(資料：自殺統計)

※原因が複数の項目に該当する場合がありますため、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

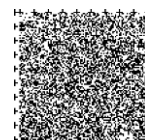
本町では、本計画の策定にあたり、住民のこころの健康状態に関する調査として、下記の方法でアンケート調査を実施しました。

①調査概要

- 調査対象 満16歳以上の住民1,315人（無作為抽出）
- 調査方法 郵送による配布・回収
- 調査期間 令和1年8月～令和1年9月に実施
- 配布件数・回収状況等

配布件数	回収件数	回収率
1,315件	375件	28.5%

- 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％と一致し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。



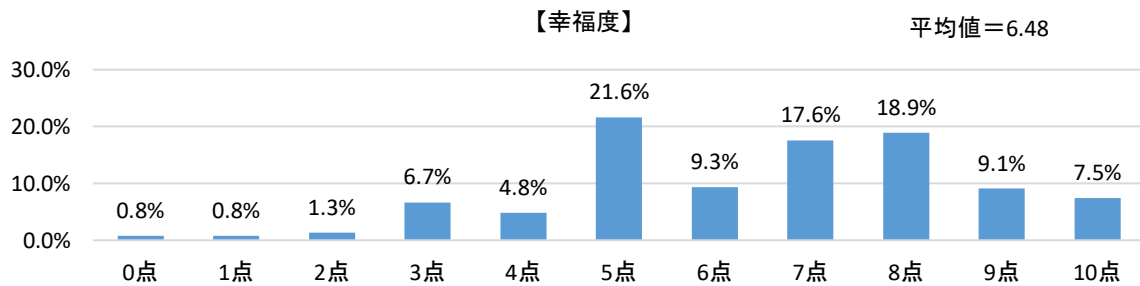
②調査結果（抜粋）

i) 幸福度

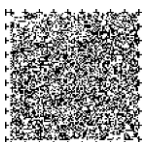
現在、あなたはどの程度幸せですか。「とても不幸せ（0点）」から「とても幸せ（10点）」の間で表すと、何点だと思いますか。数字に○を付けてください。（○はひとつ）

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、幸福度の平均点は「6.48」となっています。

年代別でみるとほとんどの年代で「5点」の回答が多いが、20歳代（40.9%）・30歳代（31.4%）は「8点」が最も高くなっています。



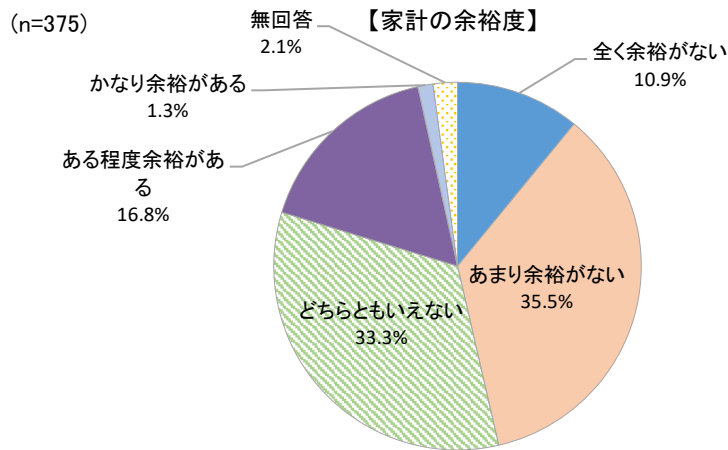
		サンプル数	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答
全体		375	3	3	5	25	18	81	35	66	71	34	28	6
性別	男性	149	1	2	3	10	10	35	13	29	27	10	8	1
	女性	215	1	1	2	15	8	43	21	37	43	22	20	2
	その他	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	無回答	10	1	0	0	0	0	3	0	0	1	2	0	3
年代	10歳代	17	0	0	1	1	1	3	1	3	1	2	4	0
	20歳代	22	0	0	0	0	2	2	4	2	9	0	3	0
	30歳代	35	0	1	1	4	2	2	1	8	11	1	4	0
	40歳代	42	0	0	1	3	2	11	3	7	10	3	2	0
	50歳代	47	1	0	0	2	1	13	2	12	7	8	1	0
	60歳代	89	0	2	2	9	6	19	7	18	12	7	6	1
	70歳代	63	1	0	0	3	1	17	9	9	10	8	4	1
	無回答	60	1	0	0	3	3	14	8	7	11	5	4	4
居住地区	大崎小学校区	187	0	1	2	12	10	40	19	35	32	19	16	1
	菱田小学校区	42	1	0	1	3	1	10	6	12	6	1	1	0
	中沖小学校区	25	0	0	1	1	3	9	2	3	5	0	1	0
	持留小学校区	27	0	0	1	2	0	5	3	3	9	2	1	1
	大丸小学校区	46	1	1	0	0	3	8	5	6	9	6	6	1
	野方小学校区	39	1	0	0	5	1	7	0	7	9	6	3	0
	無回答	9	0	1	0	2	0	2	0	0	1	0	0	3



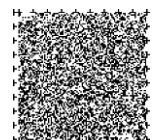
ii) 家計の状況

ご家庭の家計の余裕はどの程度あるか教えてください。(〇はひとつ)

家計の余裕については、「あまり余裕がない」が 35.5%で最も多く、次いで「どちらともいえない」が 33.3%、「ある程度余裕がある」が 16.8%となっています。



		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
全体		375	41	133	125	63	5	8
		100.0%	10.9%	35.5%	33.3%	16.8%	1.3%	2.1%
性別	男性	149	19	58	42	27	1	2
		100.0%	12.8%	38.9%	28.2%	18.1%	0.7%	1.3%
	女性	215	19	73	80	36	4	3
		100.0%	8.8%	34.0%	37.2%	16.7%	1.9%	1.4%
	その他	1	0	0	1	0	0	0
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	無回答	10	3	2	2	0	0	3
		100.0%	30.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	30.0%
年代	10歳代	17	0	7	8	2	0	0
		100.0%	0.0%	41.2%	47.1%	11.8%	0.0%	0.0%
	20歳代	22	2	7	12	1	0	0
		100.0%	9.1%	31.8%	54.5%	4.5%	0.0%	0.0%
	30歳代	35	4	11	11	7	1	1
		100.0%	11.4%	31.4%	31.4%	20.0%	2.9%	2.9%
	40歳代	42	6	18	13	4	0	1
		100.0%	14.3%	42.9%	31.0%	9.5%	0.0%	2.4%
	50歳代	47	8	18	12	9	0	0
	100.0%	17.0%	38.3%	25.5%	19.1%	0.0%	0.0%	
60歳代	89	10	31	26	19	2	1	
	100.0%	11.2%	34.8%	29.2%	21.3%	2.2%	1.1%	
70歳代	63	4	22	21	13	1	2	
	100.0%	6.3%	34.9%	33.3%	20.6%	1.6%	3.2%	
	無回答	60	7	19	22	8	1	3
		100.0%	11.7%	31.7%	36.7%	13.3%	1.7%	5.0%
居住地区	大崎小学校区	187	18	65	66	34	3	1
		100.0%	9.6%	34.8%	35.3%	18.2%	1.6%	0.5%
	菱田小学校区	42	5	20	13	2	1	1
		100.0%	11.9%	47.6%	31.0%	4.8%	2.4%	2.4%
	中沖小学校区	25	4	8	8	4	0	1
		100.0%	16.0%	32.0%	32.0%	16.0%	0.0%	4.0%
	持留小学校区	27	1	13	9	4	0	0
		100.0%	3.7%	48.1%	33.3%	14.8%	0.0%	0.0%
大丸小学校区	46	8	11	17	9	1	0	
	100.0%	17.4%	23.9%	37.0%	19.6%	2.2%	0.0%	
野方小学校区	39	5	12	10	10	0	2	
	100.0%	12.8%	30.8%	25.6%	25.6%	0.0%	5.1%	
	無回答	9	0	4	2	0	0	3
		100.0%	0.0%	44.4%	22.2%	0.0%	0.0%	33.3%



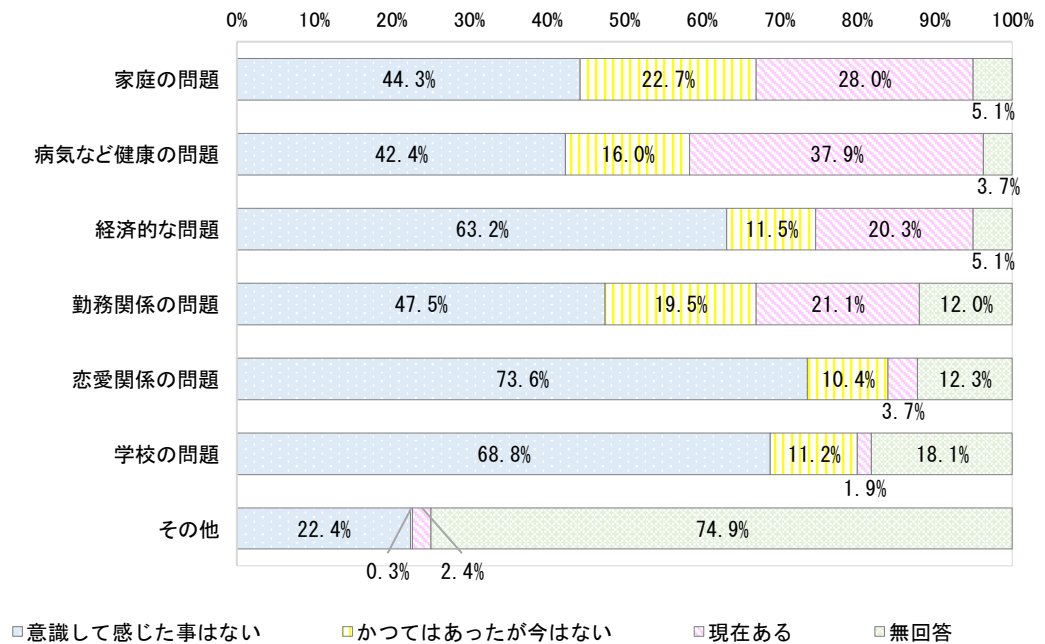
iii) 苦勞, ストレス, 不満感

あなたは日頃, AからGのそれぞれの問題に関して, 悩みや苦勞, ストレス, 不満を感じることがありますか。(それぞれに○はひとつ)

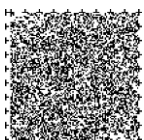
悩みや苦勞, ストレス, 不満については, 「現在ある」は「病気などの健康問題」が37.9%で最も多く, 次いで「家庭の問題」が28.0%, 「勤務関係の問題」が21.1%となっています。

(n=375)

【ストレスを感じること】



	サンプル数	意識して感じた事はない	かつてはあったが今はない	現在ある	無回答
家庭の問題	375	166	85	105	19
病気など健康の問題	375	159	60	142	14
経済的な問題	375	237	43	76	19
勤務関係の問題	375	178	73	79	45
恋愛関係の問題	375	276	39	14	46
学校の問題	375	258	42	7	68
その他	375	84	1	9	281



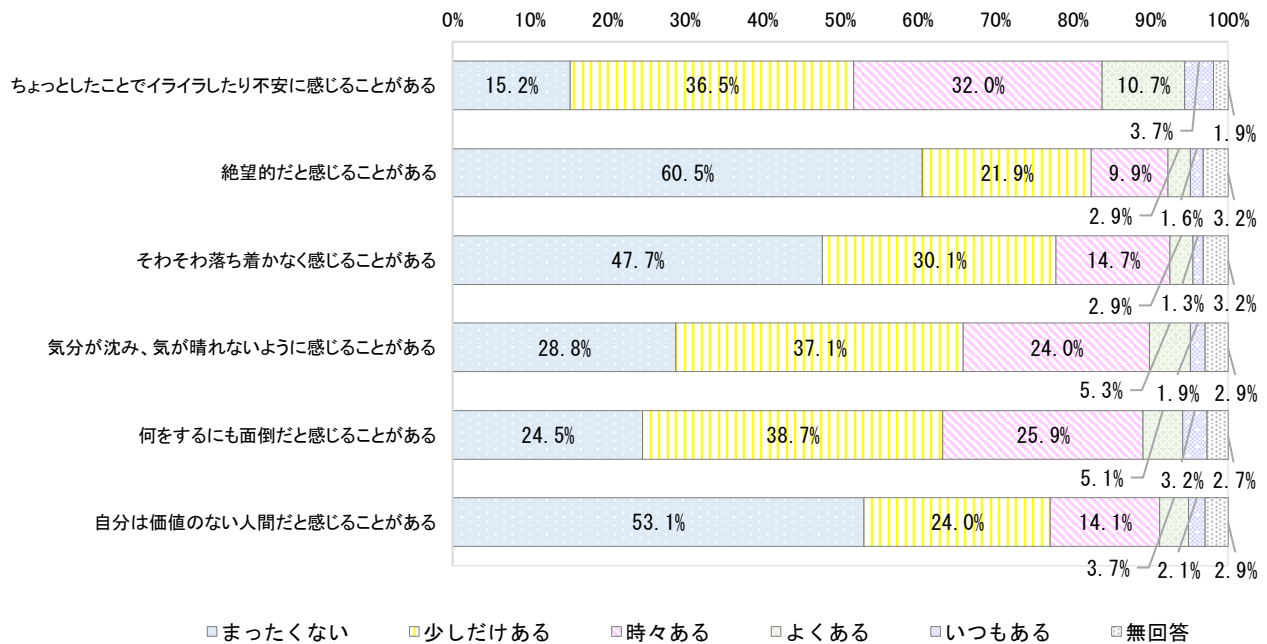
iv) 生活の状況

あなたは日々の生活の中で、次のように感じることはありますか。(それぞれに○はひとつ)

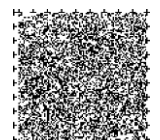
日々の生活で感じることについては、「まったくない」は「絶望的だと感じることがある」が 60.5%で最も多く、次いで「自分は価値のない人間だと感じることもある」が 53.1%、「そろそろ落ち着かなく感じることもある」が 47.7%となっています。

(n=375)

【日々の生活で感じること】



	サンプル数	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	無回答
ちょっとしたことでイライラしたり不安に感じることもある	375	57	137	120	40	14	7
	100.0%	15.2%	36.5%	32.0%	10.7%	3.7%	1.9%
絶望的だと感じることもある	375	227	82	37	11	6	12
	100.0%	60.5%	21.9%	9.9%	2.9%	1.6%	3.2%
そろそろ落ち着かなく感じることもある	375	179	113	55	11	5	12
	100.0%	47.7%	30.1%	14.7%	2.9%	1.3%	3.2%
気分が沈み、気が晴れないように感じることもある	375	108	139	90	20	7	11
	100.0%	28.8%	37.1%	24.0%	5.3%	1.9%	2.9%
何をしても面倒だと感じることもある	375	92	145	97	19	12	10
	100.0%	24.5%	38.7%	25.9%	5.1%	3.2%	2.7%
自分は価値のない人間だと感じることもある	375	199	90	53	14	8	11
	100.0%	53.1%	24.0%	14.1%	3.7%	2.1%	2.9%



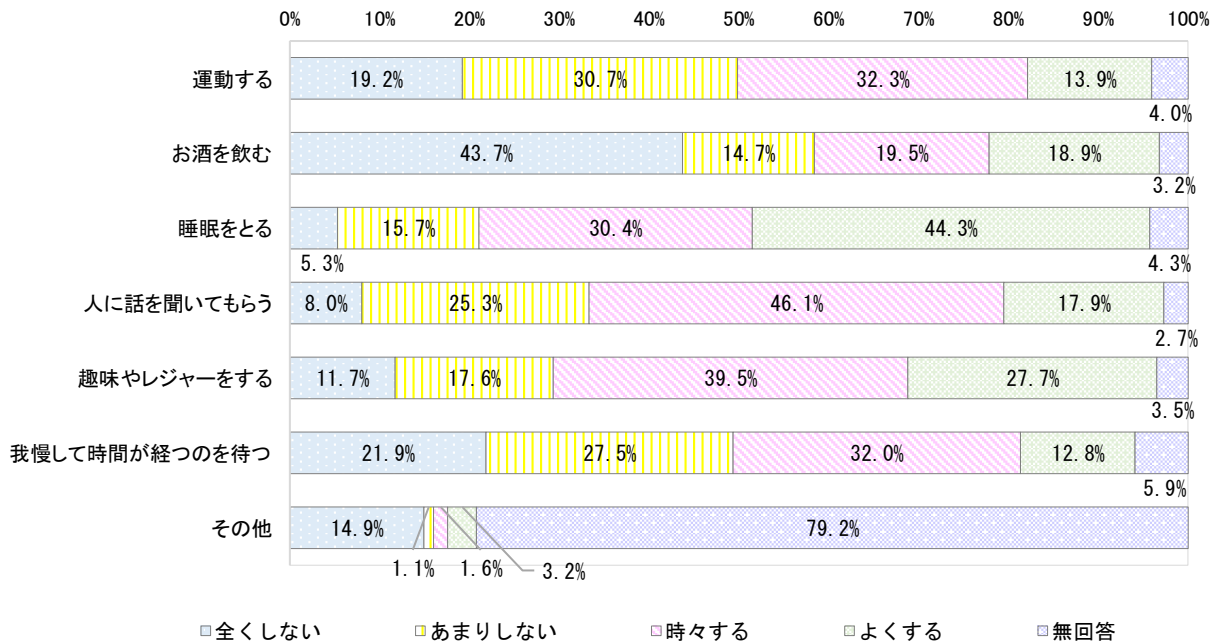
v) ストレス解消法

あなたは日常生活の不満、悩み、苦勞、ストレスを解消するために、次のことをどのくらいしますか。(それぞれに○はひとつ)

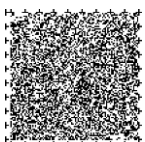
日常生活の不満等を解消するためにすることについては、「よくする」は「睡眠をとる」が 44.3%で最も多く、次いで「趣味やレジャーをする」が 27.7%、「お酒を飲む」が 18.9%となっています。

(n=375)

【ストレス解消法】



	サンプル数	全くしない	あまりしない	時々する	よくする	無回答
運動する	375	72	115	121	52	15
お酒を飲む	375	164	55	73	71	12
睡眠をとる	375	20	59	114	166	16
人に話を聞いてもらう	375	30	95	173	67	10
趣味やレジャーをする	375	44	66	148	104	13
我慢して時間が経つのを待つ	375	82	103	120	48	22
その他	375	56	4	6	12	297



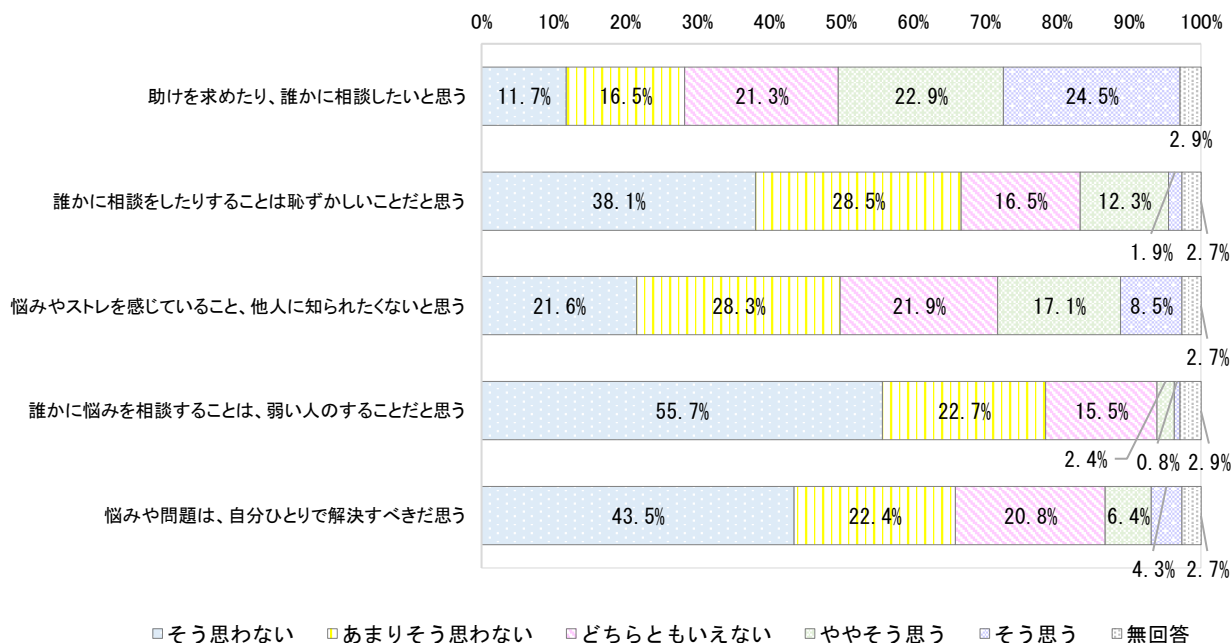
vi) 悩みやストレスへの考え方

あなたは悩みやストレスを感じた時に、どう考えますか。(それぞれに○はひとつ)

悩みやストレスを感じた時について、「そう思わない」では「誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う」が 55.7%で最も多く、次いで「悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う」が 43.5%、「誰かに相談をしたりすることは恥ずかしいことだと思う」が 38.1%となっています。

(n=375)

【悩みやストレスへの考え方】



	サンプル数	そう思わない	あまりそう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	そう思う	無回答
助けを求めたり、誰かに相談したいと思う	375	44	62	80	86	92	11
誰かに相談をしたりすることは恥ずかしいことだと思う	375	143	107	62	46	7	10
悩みやストレスを感じていること、他人に知られたくないと思う	375	81	106	82	64	32	10
誰かに悩みを相談することは、弱い人のすることだと思う	375	209	85	58	9	3	11
悩みや問題は、自分ひとりで解決すべきだと思う	375	163	84	78	24	16	10



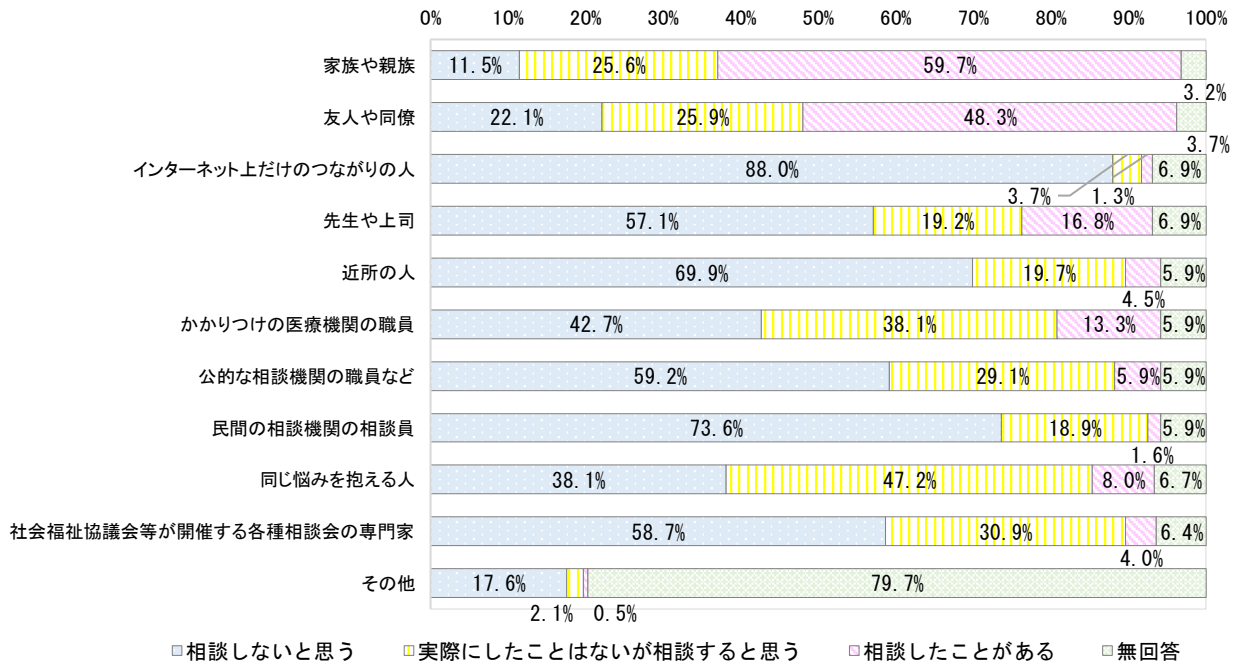
vii) 悩みやストレスの相談相手

あなたは悩みやストレスを感じた時に、以下の人々に相談すると思いますか。(それぞれに○はひとつ)

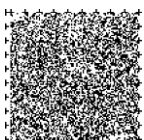
悩みやストレスの相談先については、「相談したことがある」は「家族や親族」が59.7%で最も多く、次いで「友人や同僚」が48.3%となっているものの、他の項目は約1割となっている。また、「インターネット上だけのつながりの人」では、8割以上が「相談しないと思う」としています。

(n=375)

【悩みやストレスの相談相手】



	サンプル数	相談しないと思う	相談したことはないが相談すると思う	相談したことがある	無回答
家族や親族	375	43	96	224	12
友人や同僚	375	83	97	181	14
インターネット上だけのつながりの人	375	330	14	5	26
先生や上司	375	214	72	63	26
近所の人	375	262	74	17	22
かかりつけの医療機関の職員	375	160	143	50	22
公的な相談機関の職員など	375	222	109	22	22
民間の相談機関の相談員	375	276	71	6	22
同じ悩みを抱える人	375	143	177	30	25
社会福祉協議会等が開催する各種相談会の専門家	375	220	116	15	24
その他	375	66	8	2	299



viii) 相談窓口の認知度

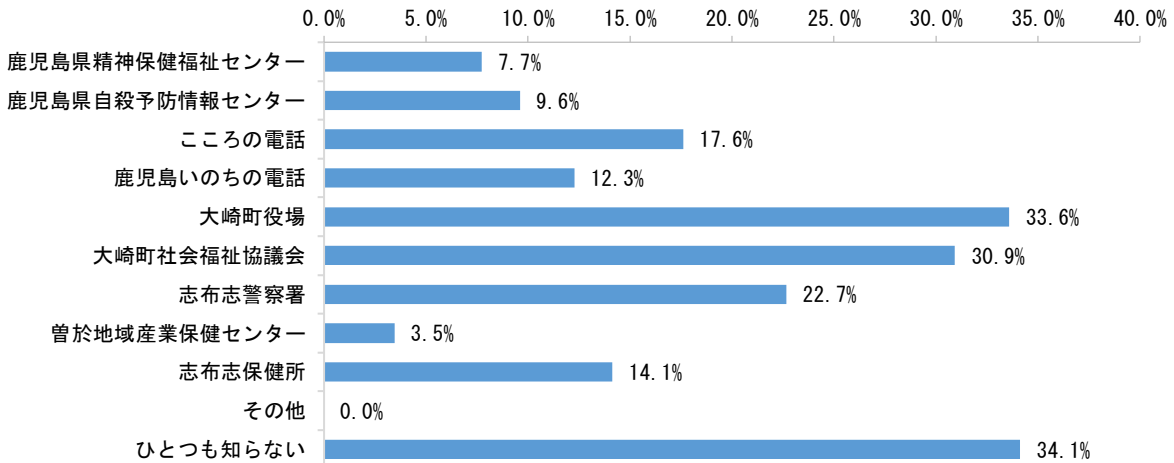
あなたは次のこころの相談窓口を知っていますか。(〇はいくつでも)

心の相談窓口の認知度については、「ひとつも知らない」が34.1%で最も多く、次いで、「大崎町役場」が33.6%、「大崎町社会福祉協議会」が30.9%となっています。

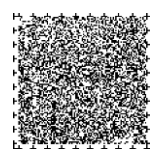
年代別でみると、60歳代と70歳代では「大崎町社会福祉協議会」が4割を超え、他の年代と比べ高くなっています。

(n=375)

【相談窓口の認知度】



	サンプル数	鹿児島県精神保健福祉センター	鹿児島県自殺予防情報センター	こころの電話	鹿児島いのちの電話	大崎町役場	大崎町社会福祉協議会	志布志警察署	曾於地域産業保健センター	志布志保健所	その他	ひとつも知らない
全体	375	29 (7.7%)	36 (9.6%)	66 (17.6%)	46 (12.3%)	126 (33.6%)	116 (30.9%)	85 (22.7%)	13 (3.5%)	53 (14.1%)	0 (0.0%)	128 (34.1%)
性別	男性	13 (8.7%)	12 (8.1%)	20 (13.4%)	17 (11.4%)	53 (35.6%)	46 (30.9%)	38 (25.5%)	6 (4.0%)	23 (15.4%)	0 (0.0%)	56 (37.6%)
	女性	15 (7.0%)	24 (11.2%)	45 (20.9%)	26 (12.1%)	71 (33.0%)	68 (31.6%)	45 (20.9%)	7 (3.3%)	29 (13.5%)	0 (0.0%)	69 (32.1%)
	その他	1 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	無回答	10 (10.0%)	1 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	3 (30.0%)	2 (20.0%)	2 (20.0%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)	0 (0.0%)
年代	10歳代	3 (17.6%)	2 (11.8%)	3 (17.6%)	2 (11.8%)	4 (23.5%)	1 (5.9%)	4 (23.5%)	1 (5.9%)	3 (17.6%)	0 (0.0%)	8 (47.1%)
	20歳代	3 (13.6%)	1 (4.5%)	4 (18.2%)	3 (13.6%)	7 (31.8%)	4 (18.2%)	5 (22.7%)	1 (4.5%)	3 (13.6%)	0 (0.0%)	10 (45.5%)
	30歳代	2 (5.7%)	3 (8.6%)	4 (11.4%)	2 (5.7%)	5 (14.3%)	2 (5.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	19 (54.3%)
	40歳代	2 (4.8%)	3 (7.1%)	8 (19.0%)	3 (7.1%)	12 (28.6%)	11 (26.2%)	9 (21.4%)	0 (0.0%)	6 (14.3%)	0 (0.0%)	15 (35.7%)
	50歳代	2 (4.3%)	4 (8.5%)	8 (17.0%)	7 (14.9%)	16 (34.0%)	14 (29.8%)	8 (17.0%)	0 (0.0%)	2 (4.3%)	0 (0.0%)	19 (40.4%)
	60歳代	6 (6.7%)	10 (11.2%)	23 (25.8%)	16 (18.0%)	34 (38.2%)	37 (41.6%)	23 (25.8%)	4 (4.5%)	15 (16.9%)	0 (0.0%)	24 (27.0%)
	70歳代	6 (9.5%)	5 (7.9%)	4 (6.3%)	4 (6.3%)	28 (44.4%)	31 (49.2%)	21 (33.3%)	5 (7.9%)	15 (23.8%)	0 (0.0%)	10 (15.9%)
	無回答	60 (8.3%)	5 (13.3%)	8 (20.0%)	12 (15.0%)	9 (33.3%)	20 (26.7%)	15 (25.0%)	2 (3.3%)	2 (15.0%)	9 (10.0%)	0 (0.0%)
居住地区	大崎小学校区	17 (9.1%)	20 (10.7%)	35 (18.7%)	27 (14.4%)	67 (35.8%)	65 (34.8%)	48 (25.7%)	8 (4.3%)	34 (18.2%)	0 (0.0%)	65 (34.8%)
	菱田小学校区	3 (7.1%)	5 (11.9%)	10 (23.8%)	5 (11.9%)	15 (35.7%)	13 (31.0%)	10 (23.8%)	1 (2.4%)	7 (16.7%)	0 (0.0%)	14 (33.3%)
	中沖小学校区	2 (8.0%)	4 (16.0%)	6 (24.0%)	3 (12.0%)	9 (36.0%)	7 (28.0%)	5 (20.0%)	0 (0.0%)	1 (4.0%)	0 (0.0%)	7 (28.0%)
	持留小学校区	2 (7.4%)	1 (3.7%)	2 (7.4%)	2 (7.4%)	8 (29.6%)	5 (18.5%)	4 (14.8%)	0 (0.0%)	3 (11.1%)	0 (0.0%)	8 (29.6%)
	大丸小学校区	3 (6.5%)	4 (8.7%)	8 (17.4%)	6 (13.0%)	12 (26.1%)	16 (34.8%)	10 (21.7%)	2 (4.3%)	4 (8.7%)	0 (0.0%)	16 (34.8%)
	野方小学校区	2 (5.1%)	2 (5.1%)	5 (12.8%)	3 (7.7%)	12 (30.8%)	9 (23.1%)	6 (15.4%)	2 (5.1%)	2 (5.1%)	0 (0.0%)	13 (33.3%)
	無回答	9 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (33.3%)	1 (11.1%)	2 (22.2%)	0 (0.0%)	2 (22.2%)	0 (0.0%)	5 (55.6%)



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）

平成26年から平成30年の5年間における自殺の実態について、自殺総合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。

地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、H26～H30の合計））

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**
1位: 男性60歳以上無職同居	8	38.1%	145.8	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	3	14.3%	51.8	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40～59歳無職同居	2	9.5%	303.1	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
4位: 男性60歳以上無職独居	2	9.5%	134.1	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位: 男性60歳以上有職同居	2	9.5%	39.7	①【労働者】身体疾患＋介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺／②【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺

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死亡率の高い順とした。

*自殺死亡率の母数（人口）は平成27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）を参考にした。

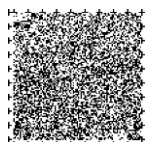
地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策パッケージとは

国が設置した自殺総合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（まとめたもの）したもののこと。

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、「高齢者」、「生活困窮者」、「勤務・経営」、「無職者・失業者」に着目することが指摘されています。

重点パッケージ	高齢者 生活困窮者 勤務・経営 無職者・失業者
---------	----------------------------------



2 大崎町における自殺対策の課題

(1) 重点課題

課題① 高齢者への支援の強化

過去5年において、自殺で亡くなった21人のうち、半数以上の14人が60歳以上であり、深刻な問題となっています。

本町では、総人口が減少し、少子高齢化が進んでいる状況です。

今後、高齢化が進むにつれて、家族や地域との関係の希薄化により、社会的に孤立する独居高齢者や高齢者世帯が一層増加することが考えられます。

高齢者の社会的な孤立は、本人の生きがいの喪失につながるとともに、さまざまな問題を抱えたときに誰にも相談できず、自殺リスクが高まると考えられることから、これをいかに防ぐかが課題となっています。

課題② 生活困窮者及び無職者・失業者への支援の強化

本町で過去5年の間に自殺で亡くなった人を年代別にみると、40歳以上の自殺者が約9割（全自殺者21人のうち、40歳以上が19人）であり、そのうちの約7割が無職者です。

失業・無職によって生活困窮状態にある人は、経済的な困窮に加え、心身の健康や家族との人間関係、引きこもり等様々な問題を抱えた結果自殺に追い込まれることが少なくないと考えられます。

そのため、各種生活困窮を支援する制度と自殺対策施策が連携し、経済や生活面の支援のほか、心身の健康や人間関係等の視点も含めた包括的な支援を行う必要があります。

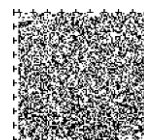
さらに、引きこもり状態の人については、実態把握が難しく、支援が届きにくいことから重点的な支援が必要です。40歳以上の中高年層の引きこもりも少なくないと言われており、幅広い年代に対して対策を講じる必要があります。

課題③ 勤務・経営問題に関わる自殺対策

本町の過去5年で亡くなった人を職業の有無別にみると、男性の70歳以下では約3割が有職者となっています。

有職者の自殺の背景に就労問題があるとは言いきれませんが、職場での人間関係や長時間労働、転勤や異動等環境の変化、経営状況の悪化等、就労する上の問題をきっかけに退職や失業に至った場合、生活困窮や多重債務などの問題が付随的に発生し、最終的に自殺のリスクが高まるケースは少なくありません。

町内事業所の大半は従業員20人未満の小規模事業所ですが、そうした小規模事業所では、一般的に従業員のメンタルヘルス対策が進んでいないとの指摘があります。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。



(2) 課題解決に向けた取組

① 自殺の問題に関する理解の促進と取組の推進

自殺は、心身の問題のみならず、経済や仕事をめぐる環境、職場や学校での人間関係など様々な社会的要因が複雑に関係しており、一部の人だけではなく、誰もが当事者となり得るものであること、また、自殺対策には、悩みを抱えた人を孤立させず、適切な支援を行うことが必要であることが広く町民に認識されるよう、自殺予防週間・自殺対策強化月間を中心として、町民の理解促進を図る必要があります。

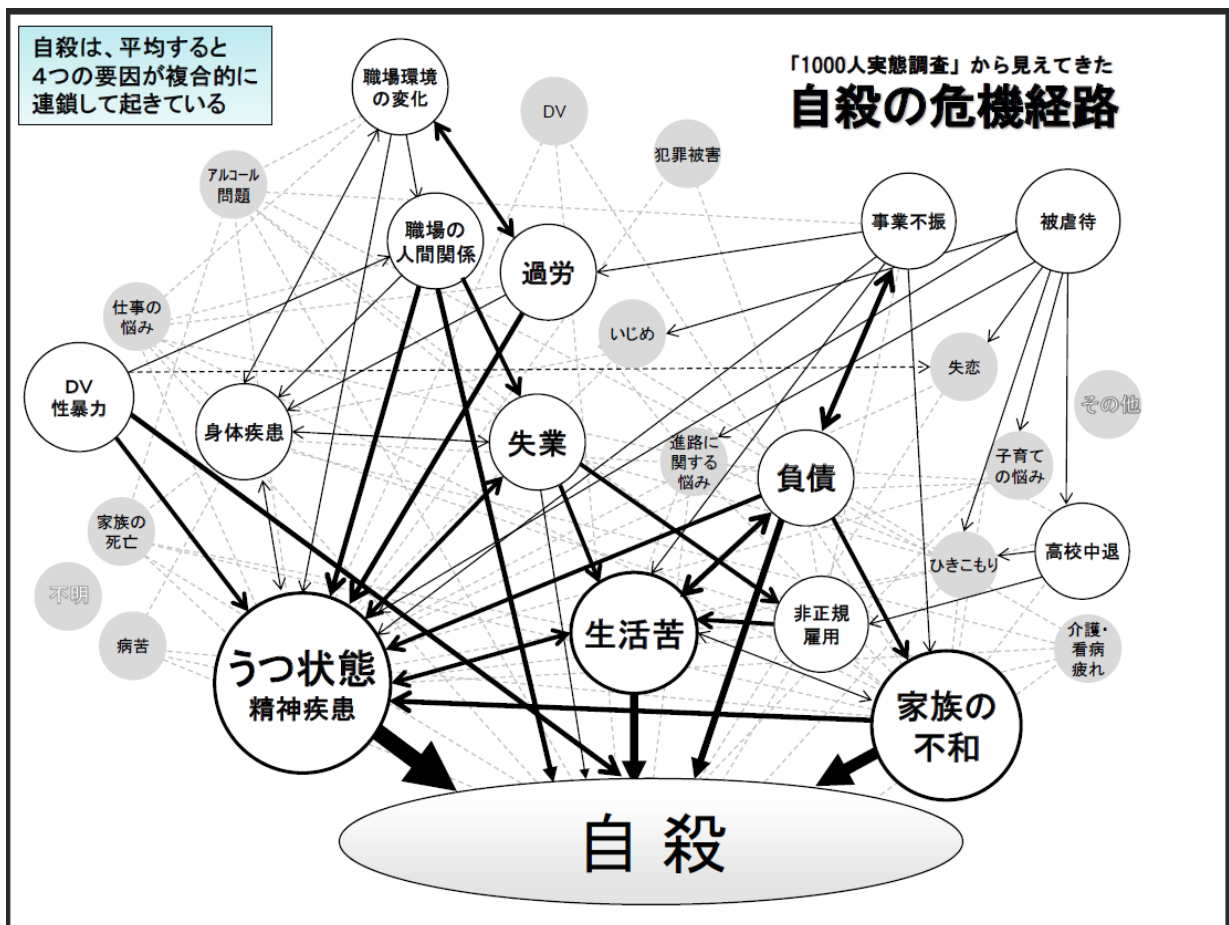
② 自殺の背景となる要因を軽減するための取組の推進

自殺は、その多くが、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、ゲートキーパー研修等による職場、地域における人材育成や居場所づくり等の環境整備など、その要因が軽減されるよう対策を実施する必要があります。

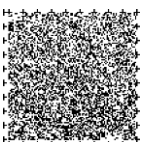
③ 自殺の原因・背景に対応した支援体制等の整備

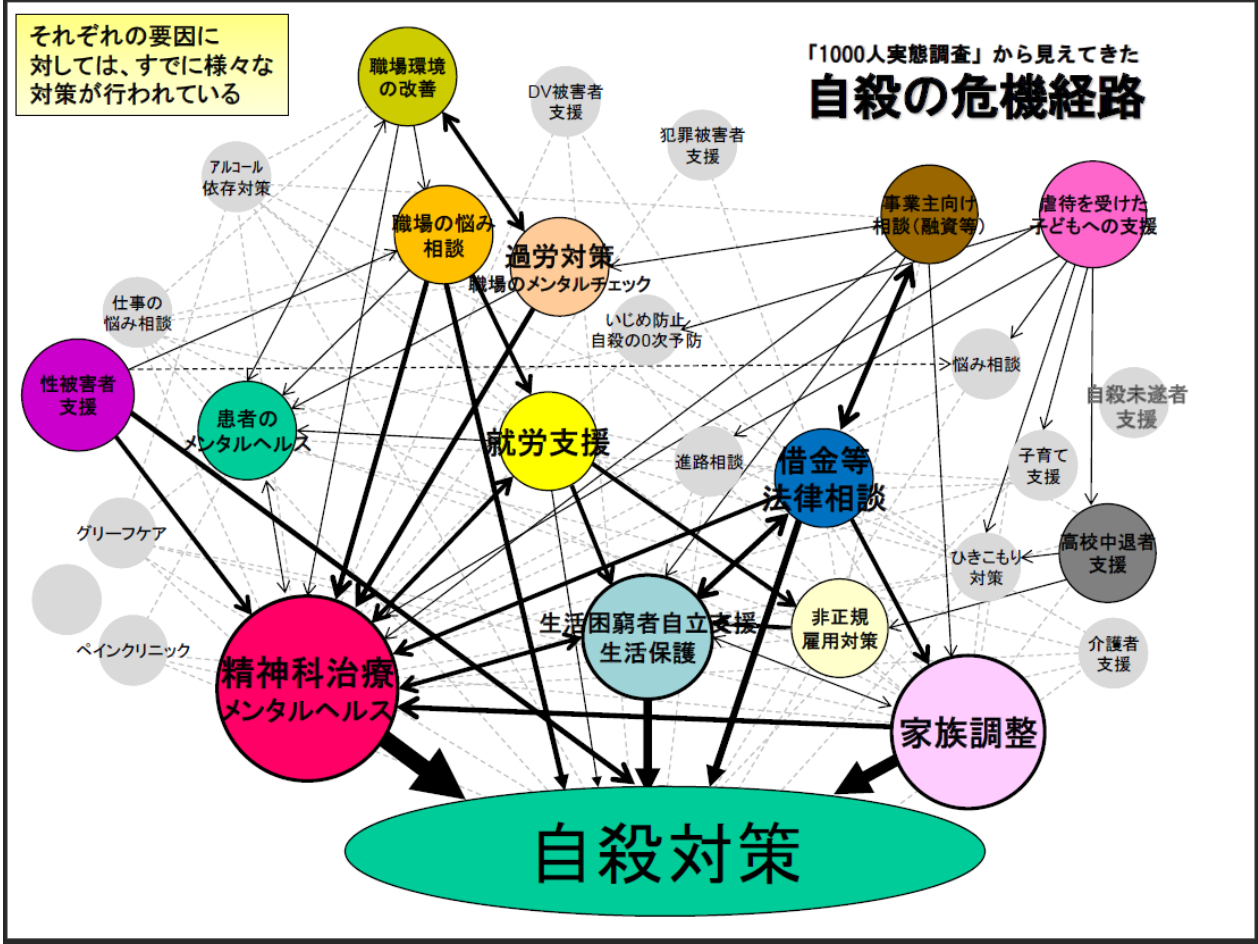
悩みを抱えた人を取り巻く地域や職場、人間関係や家族の状況なども様々であることから、一人ひとりの置かれた状況や、その原因・背景に対応したきめ細かな支援が受けられるよう、地域包括支援センター・保健センター等とも連携し、相談・支援体制の整備・充実が求められます。

【参考】自殺の危機経路

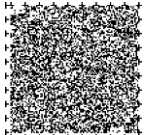


(資料：NPO法人ライフリンク「1000人実態調査より」)





(資料：NPO法人ライフリンク「1000人実態調査より」)



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、非常事態はまだまだ続いている」「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3つの基本認識を示しています。

本町の総合計画における福祉分野に関連する目標として「健やかで安心して暮らせる元気なまちづくり」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。

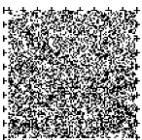
自殺総合対策大綱、大崎町総合計画に基づき、計画の基本理念を以下のものとします。

「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「健やかで安心して暮らせる元気なまちづくり」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5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。

本町の自殺対策の基本方針



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。

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。

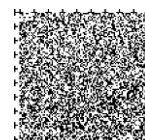
加えて、「自殺の事前対応よりもさらに前段階での取組」として、学校では今後、児童生徒等を対象に、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされます。

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。

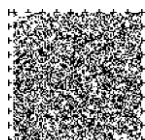
特に自殺に対する基本的な理解や、危機に陥った人の心情や背景への理解を進め、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行うことが求められます。

すべての町民が、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。



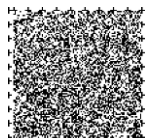
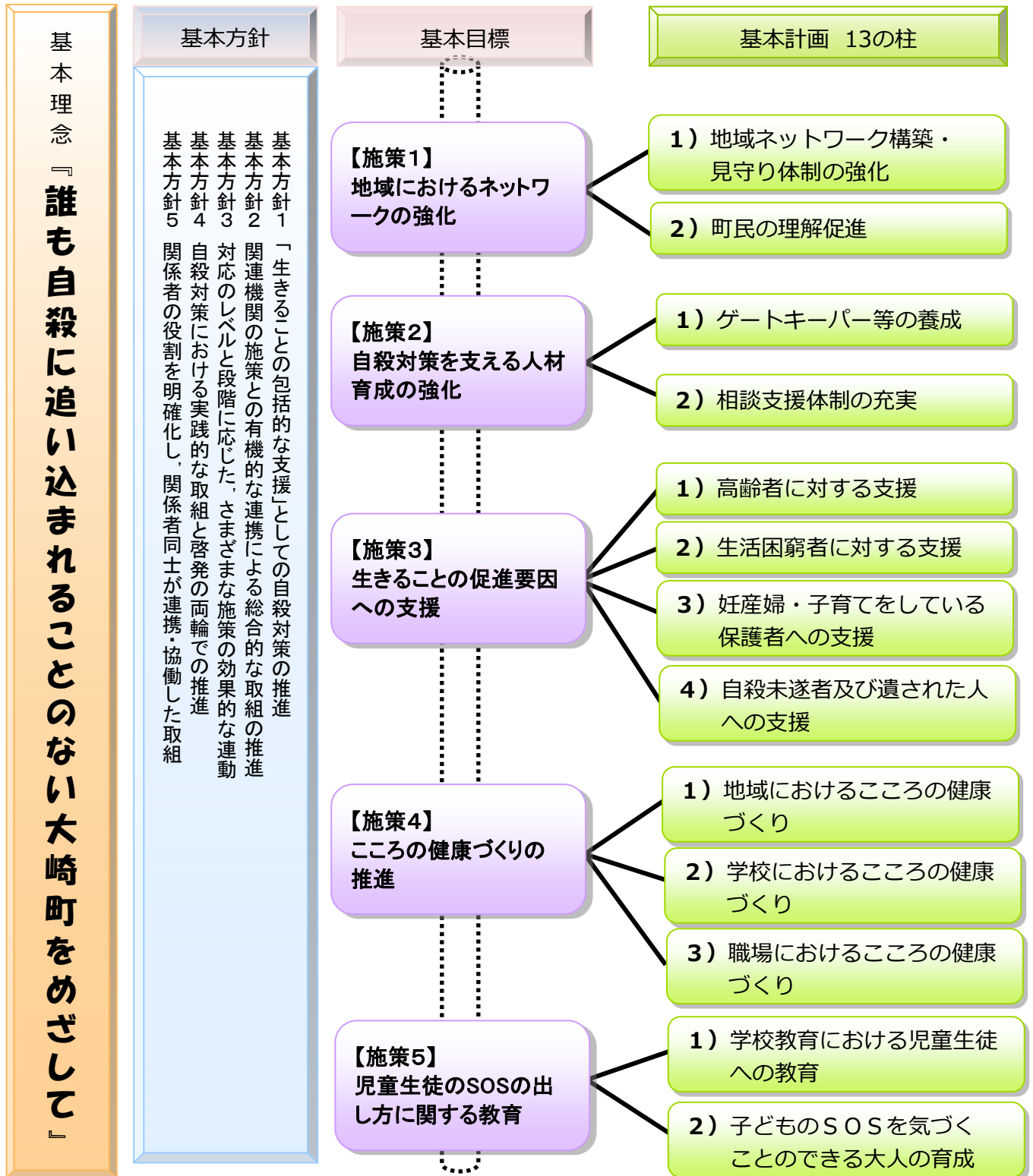
基本方針5 関係者の役割を明確化し、関係者同士が連携・協働した取組

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。



3 施策体系

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5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

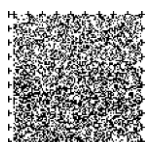
【施策1】 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する上で基盤となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。これには、自殺対策に特化したネットワークの強化だけでなく、他の目的で地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化も含まれます。特に自殺の要因となり得る分野のネットワークとの連携を強化していきます。

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が連携、協力が必要なことから、ネットワークの強化を進めます。

施策	具体的取組	担当課
①SDGs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
②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
③自殺対策推進協議会の設置	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
④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
⑤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
⑥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。	総務課
⑦衛生自治会との連携ネットワークの強化	ゴミの分別・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。	住民環境課

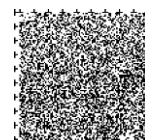


施策	具体的取組	担当課
⑧社会福祉協議会活動の支援	住民が主体となって福祉活動を進める機関である社会福祉協議会に対し、社会福祉の増進を図る目的で助成することにより、きめ細かな福祉活動の展開を促進します。	保健福祉課
⑨民生委員・児童委員活動の支援	民生委員・児童委員の活動を支援し、活動の円滑化を図るとともに、社会福祉の増進を図ります。	保健福祉課
⑩健康運動普及推進員協議会との連携	病気や寝たきり、認知症などを防ぎ、町民の日常生活の中に運動週間が定着するよう地域で健康づくりのための運動を普及していきます。	保健福祉課
⑪防災対策	地域防災計画においてメンタルヘルスの重要性や施策等につき言及し、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。	総務課
⑫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
⑬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
⑭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
⑮青少年問題協議会・青少年育成地区委員会の開催	青少年の自殺の現状と対策（生きることの包括的支援）について情報提供を行うことにより、現状と取組についての理解を深める機会につなげます。	社会教育課
⑯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
⑰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流動化推進のための農村巡回中における見守りを強化します。	農業委員会

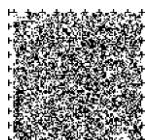
2) 町民の理解促進

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。そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、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。

施策	具体的取組	担当課
①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



施策	具体的取組	担当課
②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、関係団体等と一体となり、積極的な啓発事業、相談事業及び支援策を実施に努めます。	保健福祉課
③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
④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
⑤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 保健福祉課 住民環境課



【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。

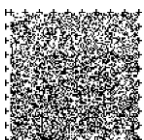
施策	具体的取組	担当課
①町職員を対象とした人材育成	町民の多様な相談に寄り添い、自殺リスクを抱えた町民の早期発見・早期対応し、また気づき役やつなぎ役としての役割を担えるよう、自殺対策やメンタルヘルスについての研修を開催し、加えてゲートキーパー養成講座の開催に努めます。	総務課 保健福祉課
②町民を対象とした人材育成	町民に身近な地域においては、見守り体制の強化を図り、気づき役やつなぎ役を担えるよう、自殺対策や「こころの健康」についての研修、ゲートキーパー養成講座の開催に努めます。	保健福祉課
③福祉関係者を対象とした人材育成	日常的に町民の生命・身体・精神・生活の基盤に深く関わっている福祉・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
④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
⑤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。	企画調整課
⑥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
⑦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	具体的取組	担当課
①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
②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
③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
④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。	住民環境課
⑤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
⑥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
⑦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
⑧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
⑨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相談所を開設します。	保健福祉課（社会福祉協議会）
⑩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



【施策3】 生きることの促進要因への支援

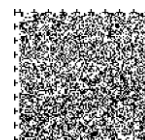
自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる必要があります。そのため、本町においても自殺対策と関連の深い、これらの要因に係る取組を幅広く推進していきます。

1) 高齢者に対する支援

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。

こころの健康状態は、睡眠の充足度、地域とのつながり、相談相手の有無にも左右されることから、高齢者の環境の変化に応じた支援に努めます。

施策	具体的取組	担当課
①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
②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
③介護予防・閉じこもり予防の推進	要支援者などに対し、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
④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
⑤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
⑥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
⑦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
⑧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	具体的取組	担当課
⑨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
⑩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
⑪ごみ出しサポート事業	ごみ出しが困難な高齢者・障害者の方などを対象に戸別訪問によるごみ出し支援をします。	住民環境課

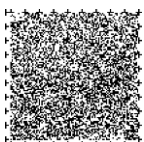
※⑨（高齢者虐待防止ネットワーク推進事業）は地域包括支援センター、民生委員等の関係機関で構成する高齢者虐待防止ネットワーク協議会を中心に事業を行います。

2) 生活困窮者に対する支援

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	具体的取組	担当課
①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
②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 企画調整課 税務課
③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
④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
⑤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。	企画調整課
⑥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、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

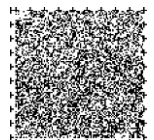


3) 妊産婦・子育てをしている保護者への支援

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	具体的取組	担当課
①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
②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
③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
④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
⑤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
⑥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
⑦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
⑧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



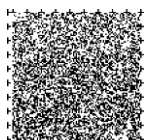
4) 自殺未遂者及び遺された人への支援

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、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…自殺をくわだてること、自殺しようとすること。

施策	具体的取組	担当課
①自殺未遂者への支援	自殺未遂者に対し、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
②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なっていきます。	保健福祉課



【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し、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

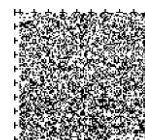
健康維持・増進に関する事業は、現在、様々な所管課において行われていますが、全国的に自殺の原因は、健康問題が最も多くなっています。

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の健康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	具体的取組	担当課
①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
②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
③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 保健福祉課 社会教育課
④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
⑤生きがいづくり支援	福祉施設や地域の公民館、町内会館において教養講座、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
⑥青少年問題協議会・青少年育成地区委員会の開催【再掲】	青少年の自殺の現状と対策（生きることの包括的支援）について情報提供を行うことにより、現状と取組についての理解を深める機会につなげます。	社会教育課
⑦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、命を大切する教育を推進します。



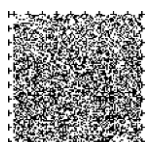
施策	具体的取組	担当課
①生徒指導・教育相談の充実	一人一人を大切にし、信頼関係に立つ教育を推進するため、情報収集に努めるとともに、関係機関が連携できるよう、報告・連絡・相談体制を強化します。	管理課
②教育相談・学校相談 【再掲】	各学校にスクールソーシャルワーカーの配置強化に努めるとともに、教育相談員、スクールカウンセラー及び登校サポートボランティア等による相談体制の強化に努めます。	管理課
③学校内における相談体制の強化	各学校に教育相談コーディネーターの配置・強化に努めるとともに、スクールソーシャルワーカー、教育相談員及びスクールカウンセラーによる相談体制の強化に努めます。	管理課
④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
⑤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
⑥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

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。

施策	具体的取組	担当課
①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 保健福祉課
②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。	企画調整課
③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。	企画調整課



【施策5】 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

自殺対策基本法では、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醸成や、児童生徒が強い心理的負担を受けた場合の対処方法等の教育を学校で実施することが求められています。また、教職員や保護者等周囲の大人が、子どもの出したSOSに対して気づき、受け止めることができるようにしていくことが重要です。

また、いじめ、不登校、暴力行為等、児童生徒の問題行動等の状況や背景には、児童生徒のこころの問題とともに、家庭、友人関係、地域、学校等の児童生徒が置かれている環境の問題が複雑に絡み合っているとされていることから、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを活用した教育分野、福祉分野の横断的視点による事業展開が必要です。

1) 学校教育における児童生徒への教育

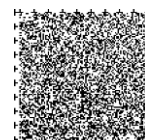
学校教育において、児童生徒に対するSOSの出し方に関する教育を国の動向等を踏まえつつ促進していきます。児童生徒が困難な事態やストレスを受けた場合の対処方法として、相談することの大切さを伝えていきます。

施策	具体的取組	担当課
①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
②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
③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。	管理課 社会教育課 住民環境課

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	具体的取組	担当課
①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。	管理課 社会教育課
②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等

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「大崎町自殺対策推進協議会」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

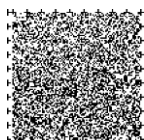
保健、医療、福祉、職域、教育、民間ボランティア等の町内外の幅広い関係機関や団体で構成される協議会であり、本町の自殺対策推進の中核組織として、自殺対策に係る計画の協議や承認、計画の進捗状況の検証などを行っていきます。



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。

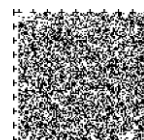
(会長及び副会長)

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、必要があると認めたときは、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)

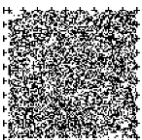
第7条 委員は、職務上知り得た事項を他に漏らしてはならない。

(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。

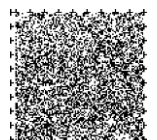
附 則

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

	区 分	役 職 名 等	氏 名	備 考
1	大崎町議会議員	代表	宮本 昭一	会長
2	大崎町医師会	代表	春別府 稔仁	
3	大崎町民生委員児童委員代表	会長	神田 博臣	副会長
4	大崎町老人クラブ連合会	会長	大野 重則	
5	大崎町健康運動普及推進委員連絡協議会	会長	小野 孝子	
6	大崎町衛生自治会	会長	中村 幸一	
7	大崎町社会福祉協議会	事務局長	中倉 幸二	
8	大崎町青年団	団長	内村 瞭太	
9	大崎町	副町長	千歳 史郎	
10	大崎町教育委員会	教育長	藤井 光興	



3 用語集

あ行

●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います。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います。

●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。

か行

●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」と言います。

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です。「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度に、かつそれらを総合的に推進するものとされています。

●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です。

●自殺予防週間・自殺対策強化月間

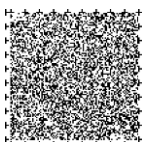
平成28（2016）年4月改正の自殺対策基本法において、国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資することを目的に、毎年9月10日～9月16日を「自殺予防週間」、毎年3月を「自殺対策強化月間」とすることが定められています。

●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です。

●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います）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をもとに、一定期間家賃相当額を支給します）、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します）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です。



● 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を容易に構築できる場を提供しています。

た行

●地域自殺実態プロフィール

地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援するツール。国が、自殺総合対策推進センターにおいて作成し、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析したものの。

●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である。

は行

●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。PDCAサイクルの考え方は、公共分野において事業の円滑な推進に資するために広く取り入れられている。

ま行

●メンタルヘルス

「こころの健康」を指します。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なっています。

