

肝付町自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない

肝付町の実現を目指して～

肝付町

はじめに

平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、我が国の自殺対策は、大きく前進しました。しかしながら自殺死亡率については、主要先進7か国の中で最も多く、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。

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

このような中、本町では、自殺対策基本法の改正により、全ての自治体に自殺対策計画の策定が義務付けられたことを機に、「肝付町自殺対策計画～誰も自殺に追い込まれることのない肝付町の実現を目指して～」を策定いたしました。

町の全事業の中から「生きる支援」に関連する事業を総動員し、既存事業を最大限活用して、様々な分野における施策、人々や組織等と密接に連携し、自殺対策を総合的に推進してまいります。

今後は、本計画のもと、国、県をはじめ、関係機関との連携をさらに強化するとともに、町民の皆様と一体となった取組を展開してまいりたいと考えておりますので、より一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定にあたりまして、貴重なご意見やお力添えを賜りました肝付町自殺対策計画策定委員会の委員の皆様をはじめ、住民アンケートにご協力いただきました町民の皆様、関係各位に心から感謝申し上げます。

令和元年11月

肝付町長 永野 和行

目次

I	自殺対策計画策定の趣旨等	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	3
3	計画の期間	3
4	計画の数値目標	3
II	肝付町における自殺の現状	4
III	自殺対策の基本方針	19
IV	基本施策	22
1	地域におけるネットワークの強化	22
2	自殺対策を考える人材の育成	23
3	住民への啓発と周知	23
4	生きることの促進要因への支援	23
5	若年層への支援の強化	24
6	評価について	25
V	重点施策	26
1	相談窓口の周知に対する取組	26
2	高齢者に対する取組	27
3	生活困窮者に対する取組	28
4	評価について	29
VI	自殺対策の推進体制	30
資料編	31
資料 1	自殺対策基本法	31
資料 2	自殺総合対策大綱（概要）（平成 29 年 7 月閣議決定）	39
資料 3	肝付町自殺対策計画策定委員会設置要綱	40
資料 4	肝付町自殺対策計画策定委員会委員名簿	42
資料 5	相談窓口一覧	43

I 自殺対策計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。そのため、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません（自殺対策基本法第2条）。

自殺対策基本法は、第1条において、「自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする」とうたっています。我が国の自殺対策は、全ての人がかげがえのない個人として尊重される社会、「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るのです。

図1：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）

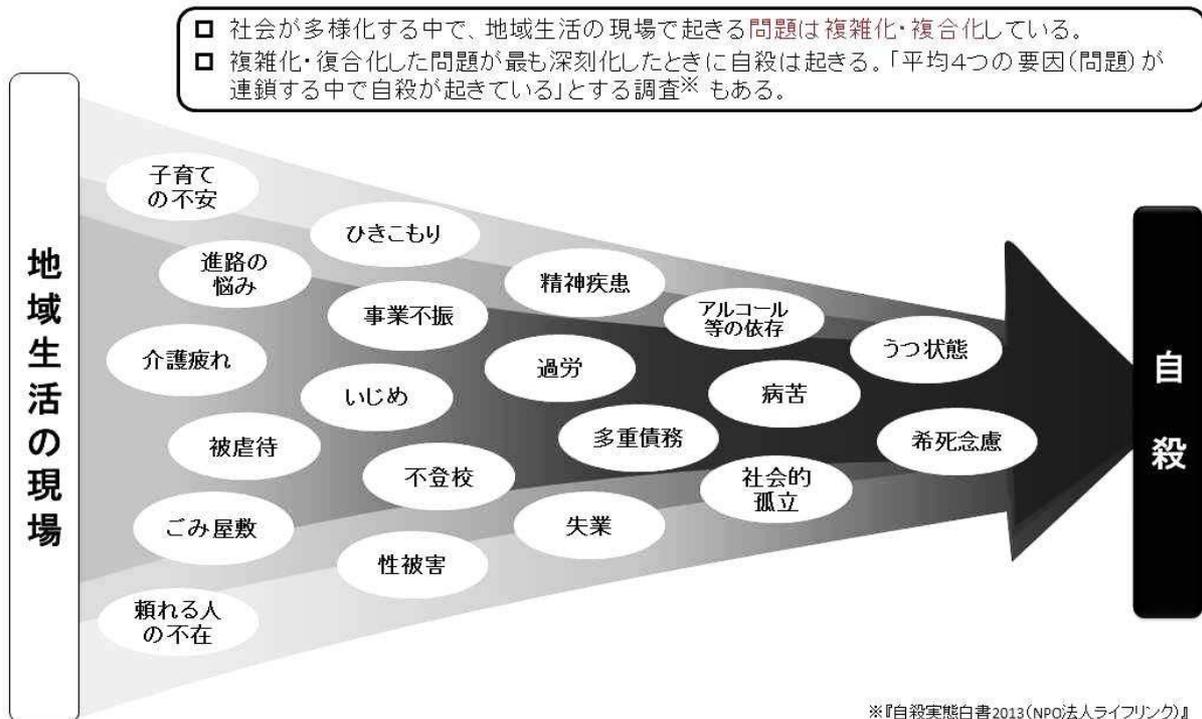
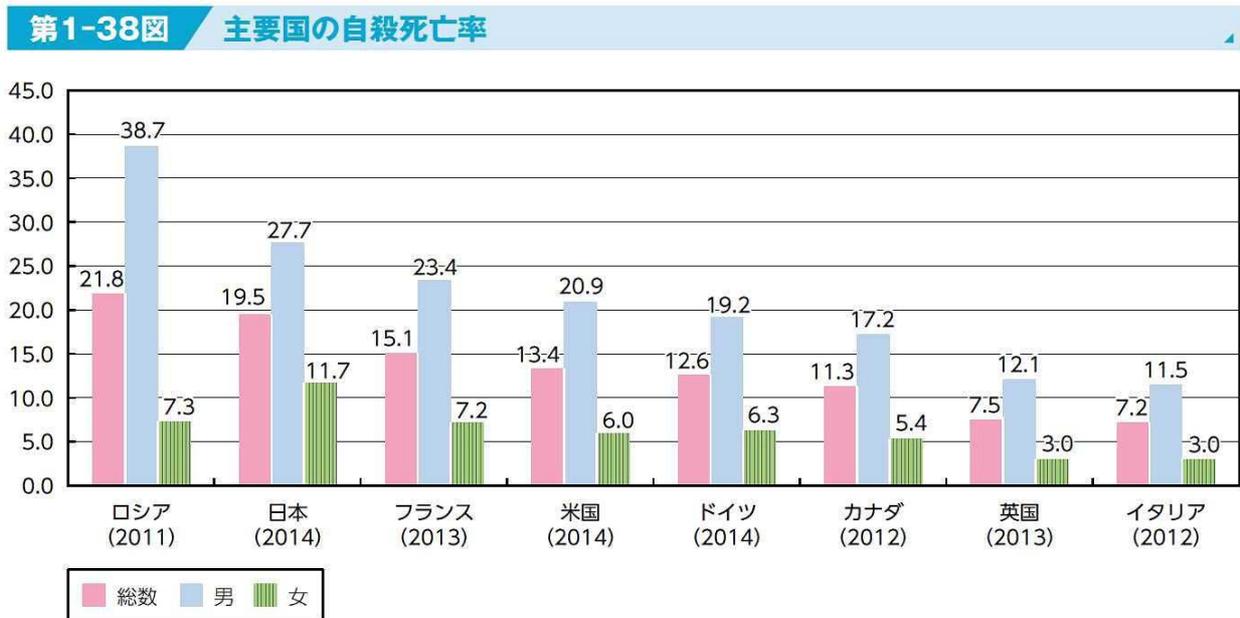


図2：全国の自殺者数の推移（自殺統計）



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

図3：自殺死亡率の国際比較（平成29年版「自殺対策白書」第1-38図）



資料：世界保健機関「WHO死亡データベース」より厚生労働省自殺対策推進室作成

2 計画の位置づけ

本計画は、平成28年に改正された自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づき、国の定める自殺総合大綱の趣旨を踏まえて策定するものです。

肝付町の行政運営を総合的・技術的に進めていく為の最上位計画である「第2次肝付町総合振興計画」の個別計画として位置付けるとともに、「肝付町地域福祉計画」、「健康きもつき21」との整合性をはかるものとします。

3 計画の期間

本町の計画は、令和元年度から5年間とし、国の動きや自殺の実態、社会状況等の変化を踏まえ、内容の見直しを行うこととします。

4 計画の数値目標

国は、平成29年7月に閣議決定した「自殺総合対策大綱 ～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」において、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。

肝付町では、平成21年から平成28年において平均して毎年約4人がなくなっている状況から、計画最終年度である令和5年までに年間自殺者数を0人とすることを掲げます。

Ⅱ 肝付町における自殺の現状

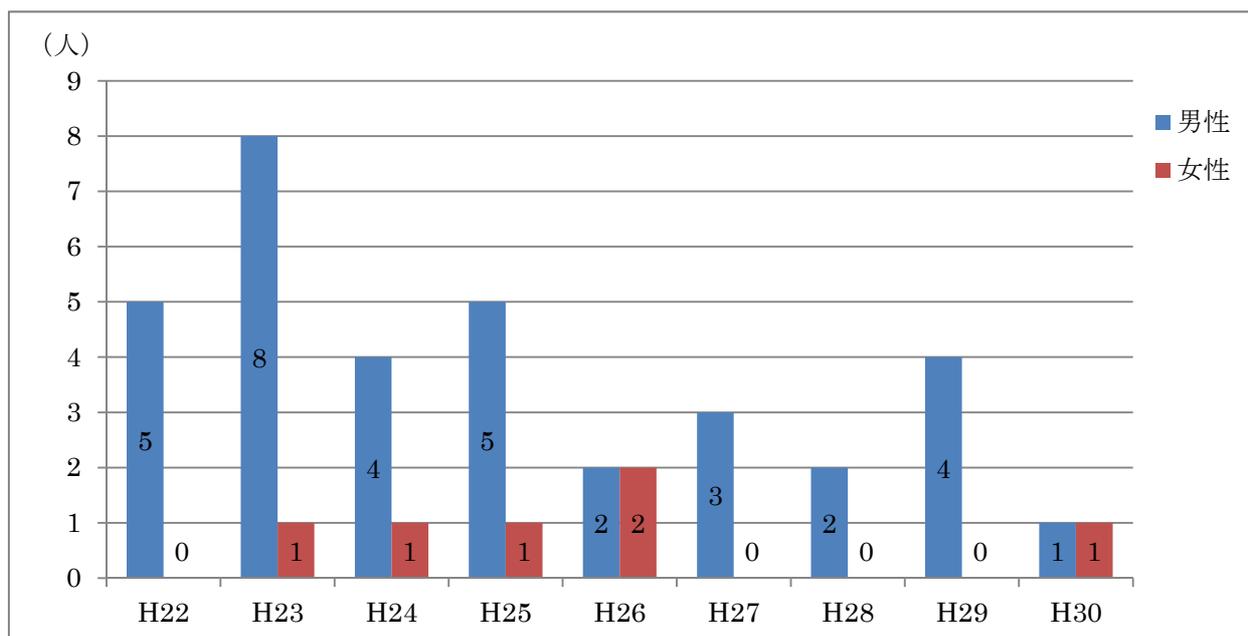
肝付町の自殺者数

平成 22 年から平成 30 年の本町の自殺者数は合計で 40 名、平均で年間 4.4 人が亡くなっています。

男女別の状況

肝付町の自殺者を男女別で見ると、平成 26 年と平成 30 年を除き、男性の方が上回っており、平成 22 年から平成 30 年までの自殺者数の 85%を男性が占めております。

【男女別自殺者数】



男女別死亡原因

本町の男女別死亡原因をみると、男性の死亡原因の1位は「悪性新生物」、2位が「心疾患」、3位が「脳血管疾患」となっています。女性の死亡原因の1位は「心疾患」、2位が「悪性新生物」、3位が「老衰」となっています。死亡原因の中で自殺の順位をみると、男性は8位、女性は12位となっています。

区分	第一位	第二位	第三位	第四位	第五位	自殺の順位
男	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	8位
女	心疾患	悪性新生物	老衰	脳血管疾患	肺炎	12位
全体	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	11位

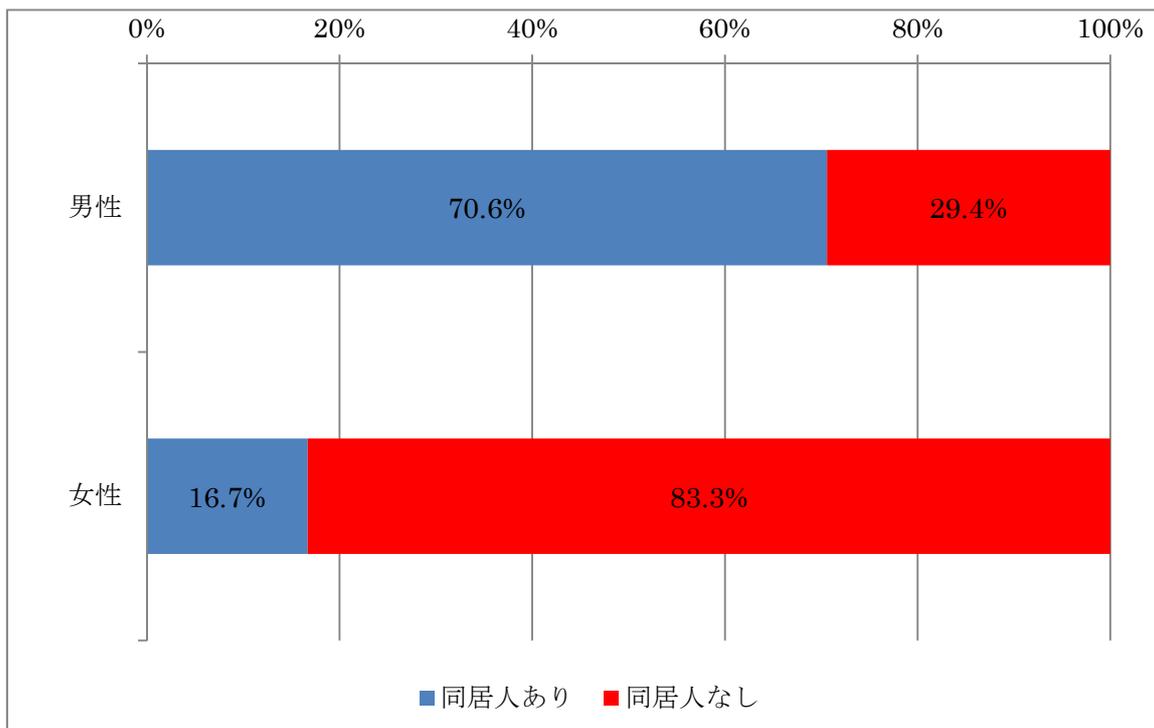
死因の区分け…結核、悪性新生物、糖尿病、心疾患、脳血管疾患、大動脈瘤及び解離、肺炎
肺疾患、肝疾患、腎不全、老衰、不慮の事故、自殺

資料：鹿児島県「人口動態統計」より作成

同居人の有無（平成22年～平成30年合計）

自殺者の同居人の有無を割合で見ると、男性は同居人「あり」が70.6%に対して、女性は同居人「なし」が83.3%を占めております。

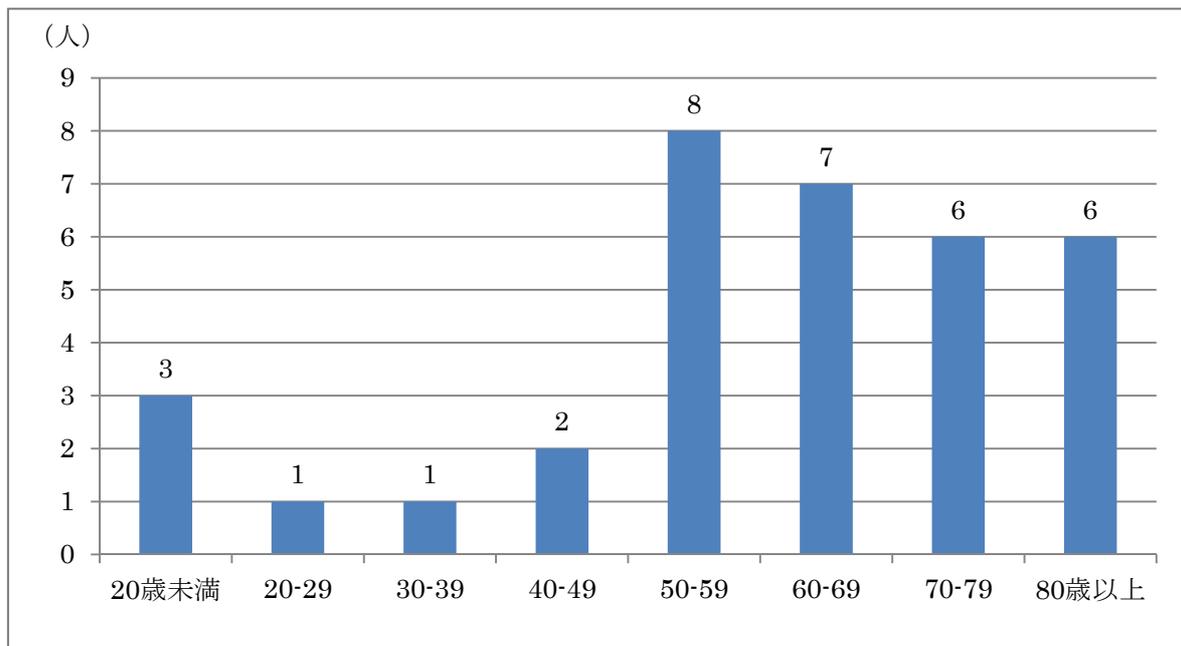
【同居人の有無別自殺者の割合】



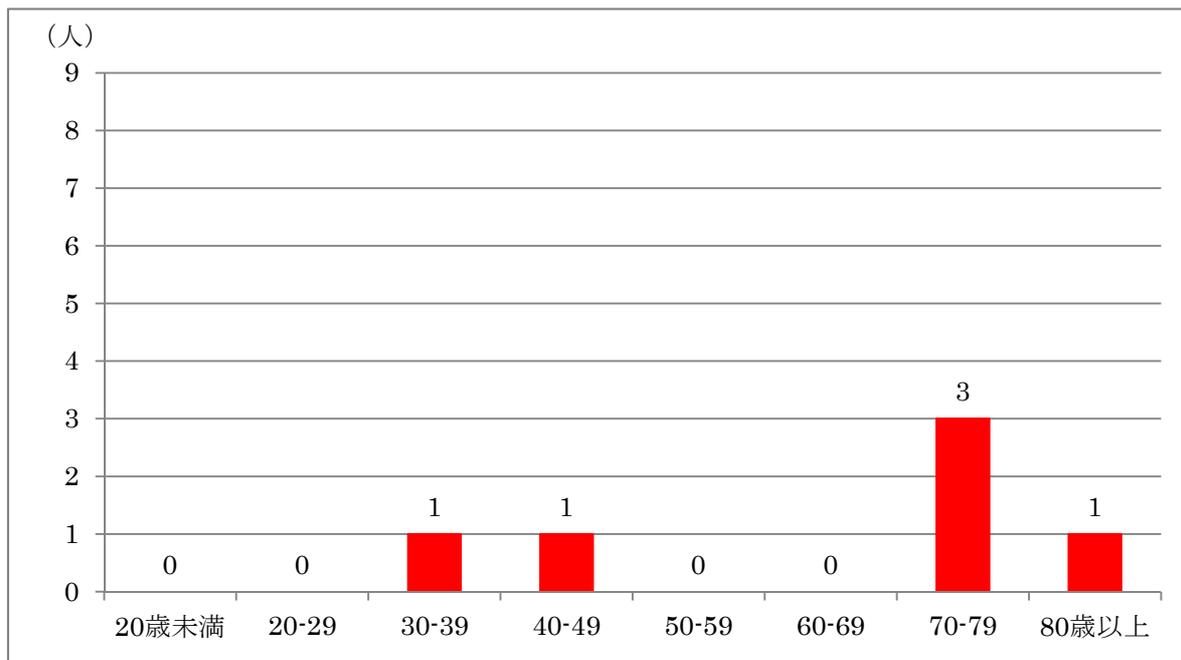
年代別状況（平成 22 年～平成 30 年合計）

本町の自殺者数を年代別で見ると平成 22 年から平成 30 年の間では、男性は 50 歳以上が多く約 79%となっており、女性は 70-79 歳が 50%を占めております。

【男性】



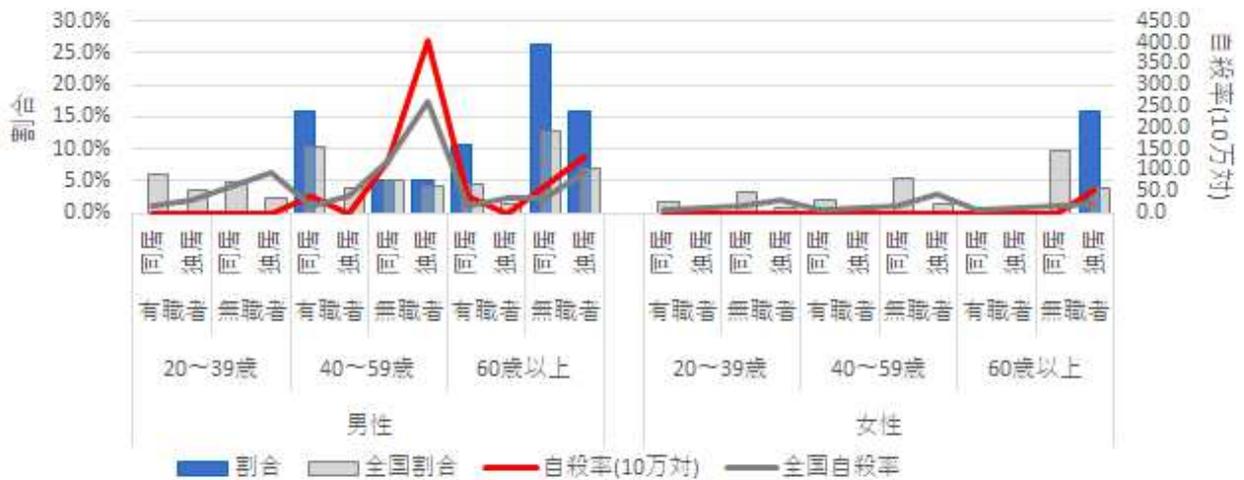
【女性】



男女別年齢別職業別、同居人の有無別自殺率

平成 25 年から平成 29 年の肝付町の男女別年齢別職業別、同居人の有無別の自殺割合を全国割合と比べると、「男性、有職者、同居、40～59 歳」(15.8%)、「男性、有職者、同居、60 歳以上」(10.5%)、「男性、無職者、同居、60 歳以上」(26.3%)、「男性、無職者、独居、60 歳以上」(15.8%)、「女性、無職者、独居、60 歳以上」(15.8%)が、全国割合を大きく上回っています。

【肝付町の男女別年齢別職業別、同居人の有無別自殺率（平成 25 年～29 年合計）】



資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2018)」

アンケート調査からみる現状

(1) 調査の目的

自殺対策計画の策定にあたり、「地域自殺対策計画策定の手引」（厚生労働省）及び計画策定のために提供される「地域自殺対策政策パッケージ」（自殺総合対策推進センター）内で、国が提供する地域の自殺の統計プロフィールを関係者間で共有した上で、自殺者が少ない自治体の場合は、オプションとして住民の意識調査を行いニーズや問題意識を把握することが可能とされています。これに基づき、町民の生活実態や健康状態・生活水準、自殺問題に関する意識や考え方等を把握し計画策定の基礎資料とすることを目的としてアンケート調査を実施しました。

(2) 調査方法及び期間

調査対象	町内にお住まいの本年度 19 歳以上になる方及び 町内にお住まいの本年度 13 歳～18 歳になるの方
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和元年 7 月 22 日～令和元年 8 月 2 日

(3) 回収結果

区分	19 歳以上町民向け調査	13 歳～18 歳町民向け調査
配布数	799	200
回収数	245	63
有効回答数（※）	243	61
有効回答率	30.4%	30.5%

※回収された調査票のうち白紙のものを無効として除外しました。

(4) 集計値や図表の表記について

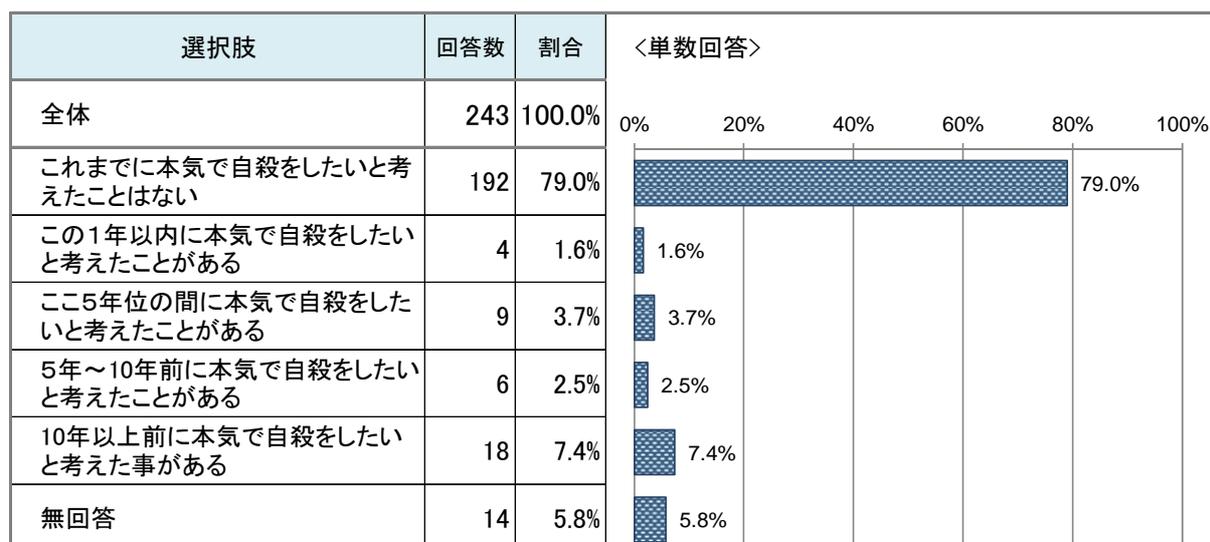
- ・集計した数値（％）は、小数点第 2 位を四捨五入し、小数点第 1 位まで表示しています。そのため、数値（％）の合計が 100％にならないことがあります。
- ・2 つ以上の回答を要する（複数回答）設問の場合、回答者数を分母として計算しているため、原則として数値（％）の合計が 100％を超えます。

(5) 19歳以上町民向け調査結果より

○自殺に対する考えについて

あなたはこれまでに、本気で自殺をしたいと考えたことはありますか。

「これまでに本気で自殺をしたいと考えたことはない」が79.0%と最も高く、次いで「10年以上前に本気で自殺をしたいと考えた事がある」が7.4%、「ここ5年位の間に本気で自殺をしたいと考えたことがある」が3.7%となっています。

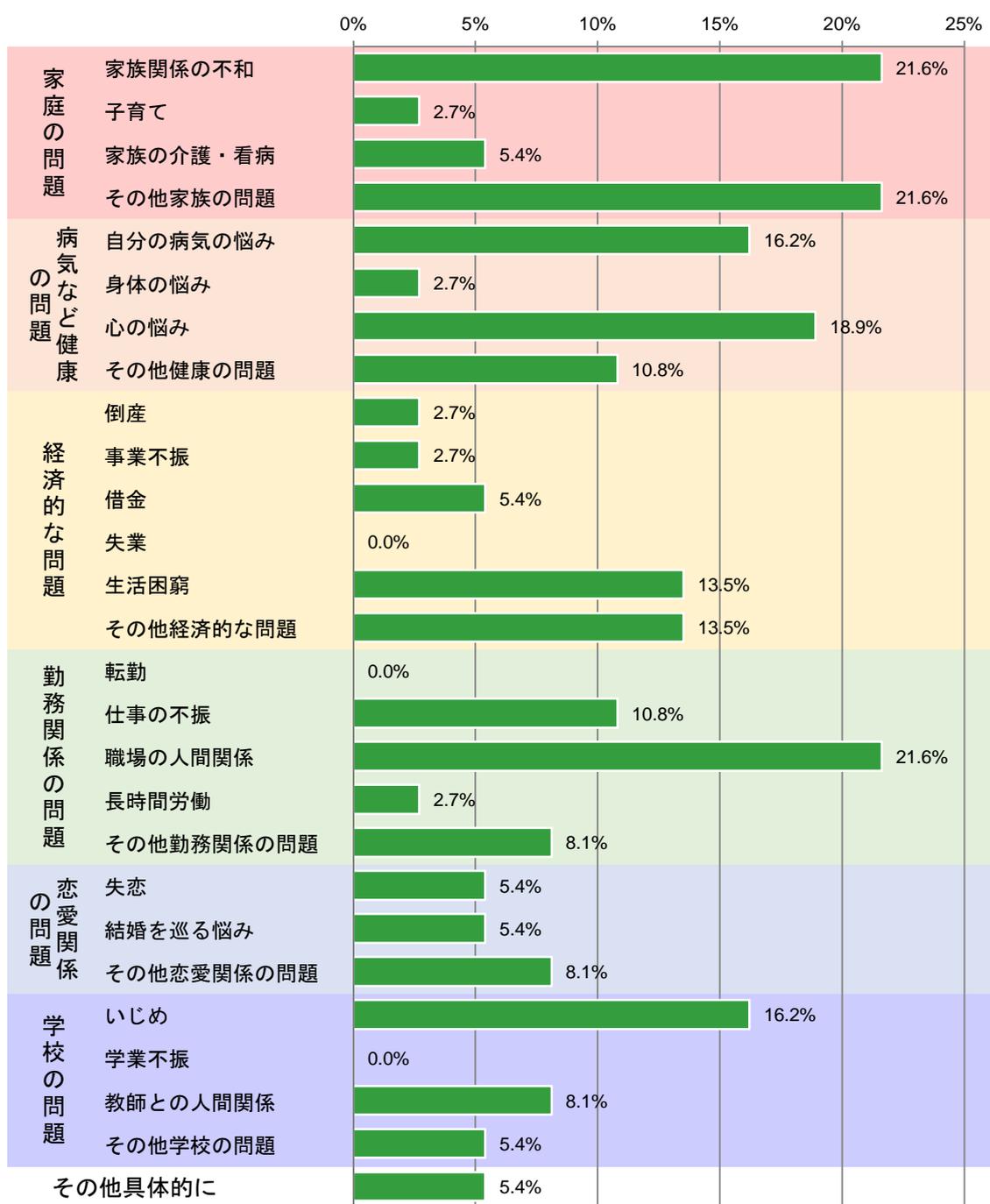


(自殺をしたいと考えたことがあると回答した人のみ)

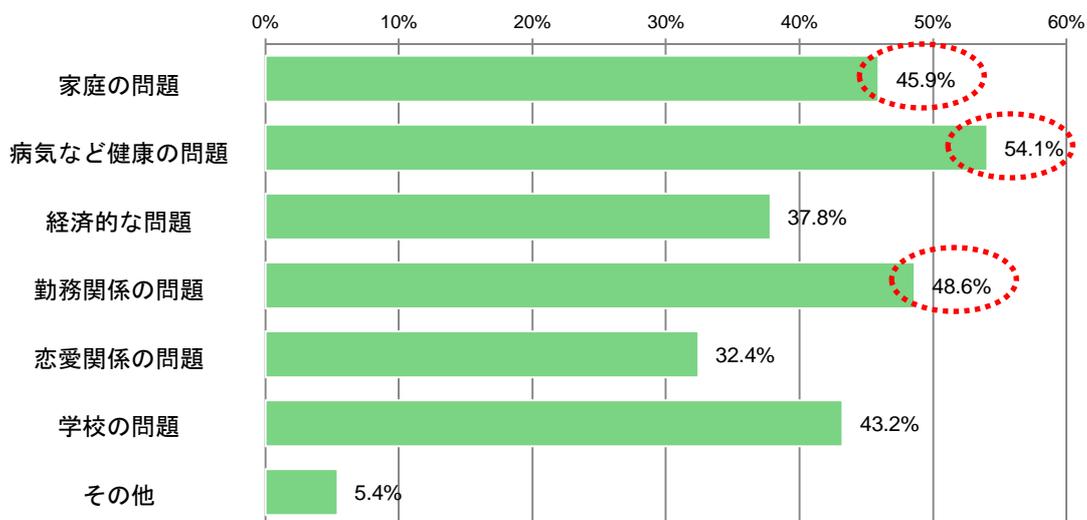
自殺をしたいと考えた理由や原因はどのようなことでしたか。

自殺をしたいと考えた理由や原因としては「家族関係の不和」と「その他家族の問題」と「職場の人間関係」が21.6%とそれぞれ最も高くなっています。

大項目別では、「病気など健康の問題」が54.1%と最も高く、次いで「勤務関係の問題」が48.6%、「家庭の問題」が45.9%となっています。



【大項目別】



大項目別で見ると、「その他」以外の6項目で3割～5割台となっており、本町では様々な問題が重なって「自殺をしたい」と考える人が多いことがうかがえます。保健・福祉だけでなく、納税や住居等経済的な面も含めた様々な分野の関係者が連携し、自殺の危機にある人の把握と包括的な支援を行うことが求められます。

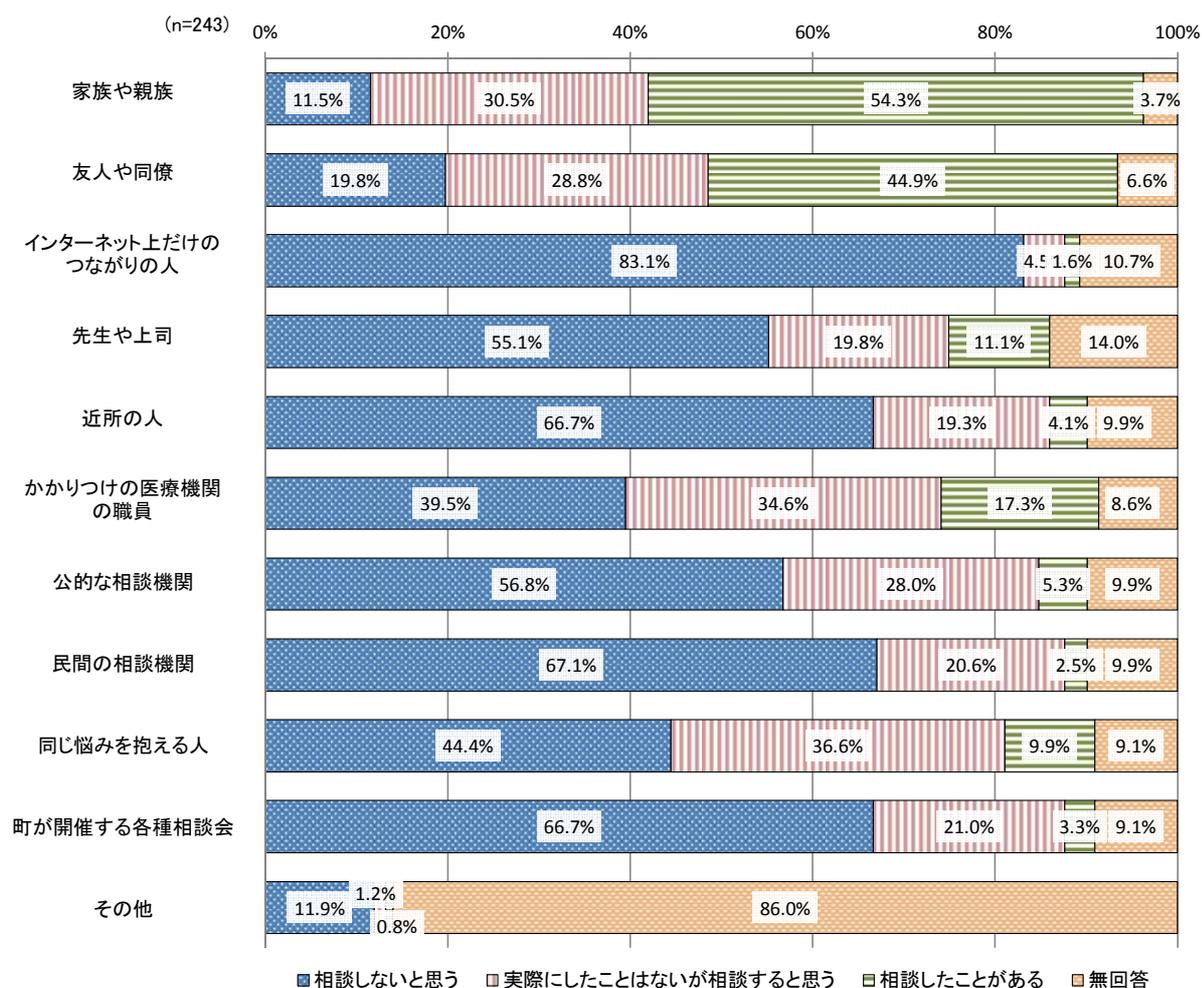
○悩みやストレスを感じたときの考えについて

あなたは悩みやストレスを感じたときに、以下の人々に相談すると思いますか。

悩みやストレスを感じたときの相談相手として「相談したことがある」とする回答の割合は、「家族や親族」(54.3%)、「友人や同僚」(44.9%)の項目で高く、「実際にしたことはないが相談すると思う」とする回答の割合は、「同じ悩みを抱える人」(36.6%)、「かかりつけの医療機関の職員(医師、看護師、薬剤師など)」(34.6%)の項目で高くなっています。

一方で、「相談しないと思う」とする回答の割合は、「インターネット上だけのつながりの人」(83.1%)、「民間の相談機関の相談員」(67.1%)の項目で高くなっています。

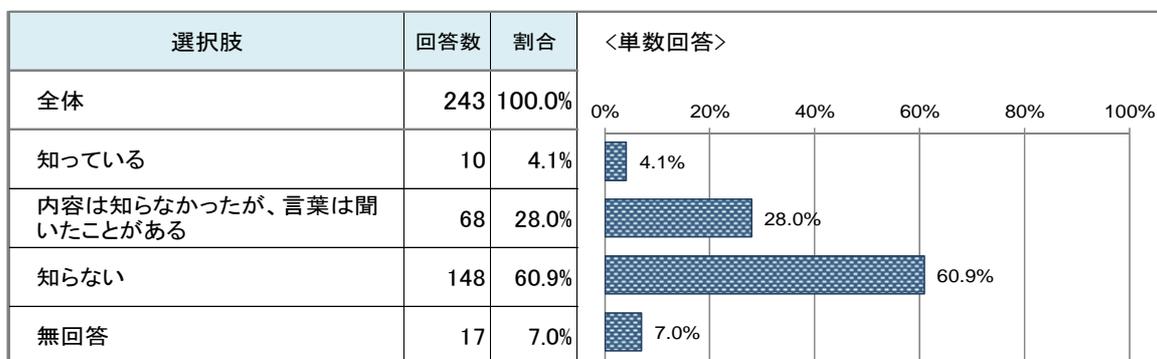
「公的な相談機関」と「町が開催する各種相談会」について「相談しないと思う」人がそれぞれ5～6割台となっており、「実際にしたことはないが相談すると思う」と「相談したことがある」の合計がそれぞれ33.3%、24.3%に留まっていることから、相談しやすい体制の整備と、窓口の周知が求められます。



○啓発や取組について

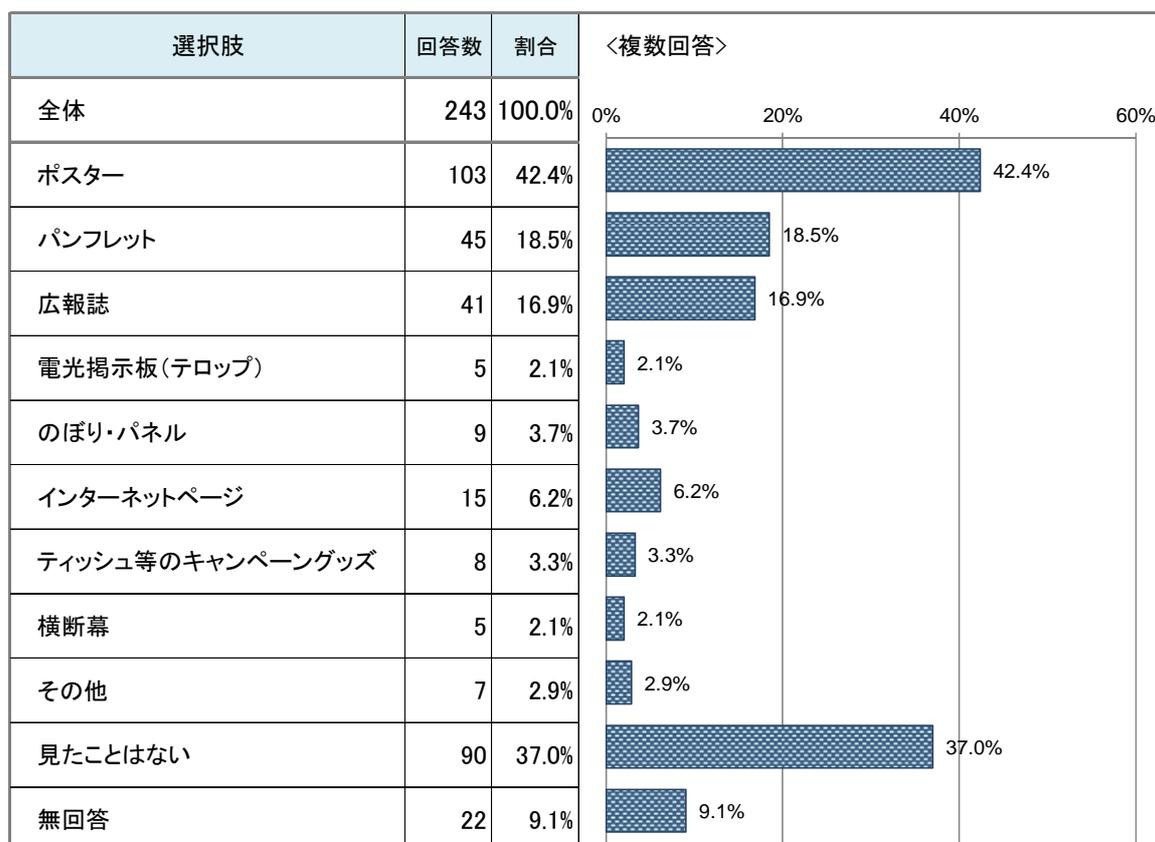
あなたは、自殺対策基本法についてご存知ですか。

「知らない」が 60.9%と最も高く、次いで「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」が 28.0%、「知っている」が 4.1%となっています。



あなたはこれまで自殺対策に関する啓発物を見たことがありますか。

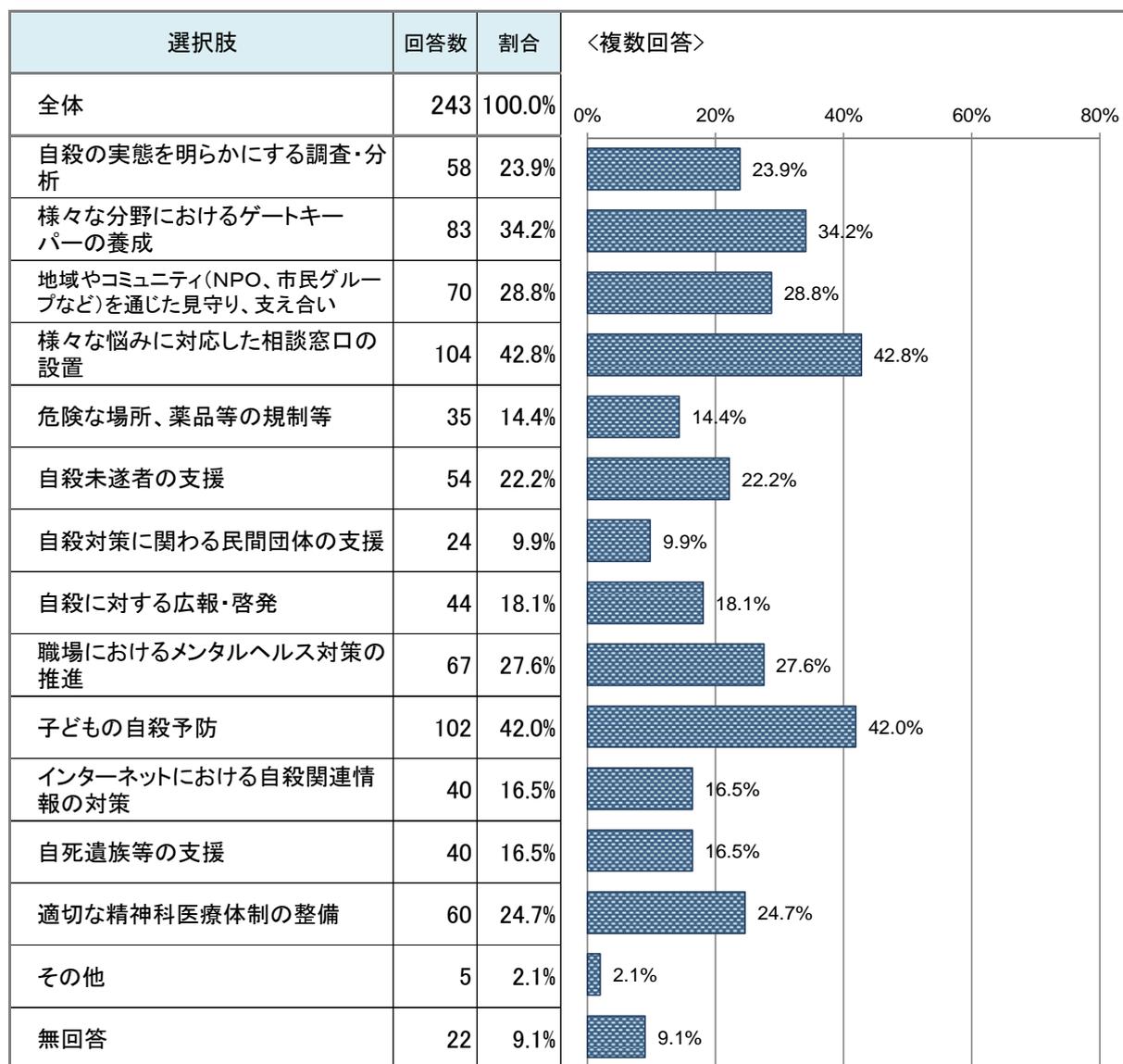
「ポスター」が 42.4%と最も高く、次いで「見たことはない」が 37.0%、「パンフレット」が 18.5%となっています。



自殺対策基本法を「知らない」と回答した方が 60.9%、自殺対策に関する啓発物を「見たことはない」と回答した方が 37.0%となっていることから、自殺対策の取組があまり認識されていない状況がうかがえます。自殺や自殺防止の取組に関する周知が求められます。

今後求められるものとして、どのような自殺対策が必要になると思いますか。

「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が42.8%と最も高く、次いで「子どもの自殺予防」が42.0%、「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」が34.2%となっています。



※ゲートキーパーとは、自殺の危険を示すサインに気づき、話を聞き、必要な支援につなげる、見守る、といった適切な対応をとることが出来る人のことです。必要となる特別な資格はなく、行政や関係機関等の相談窓口、民生委員・児童委員といった様々な立場の人たちがゲートキーパーの役割を担うことが期待されます。

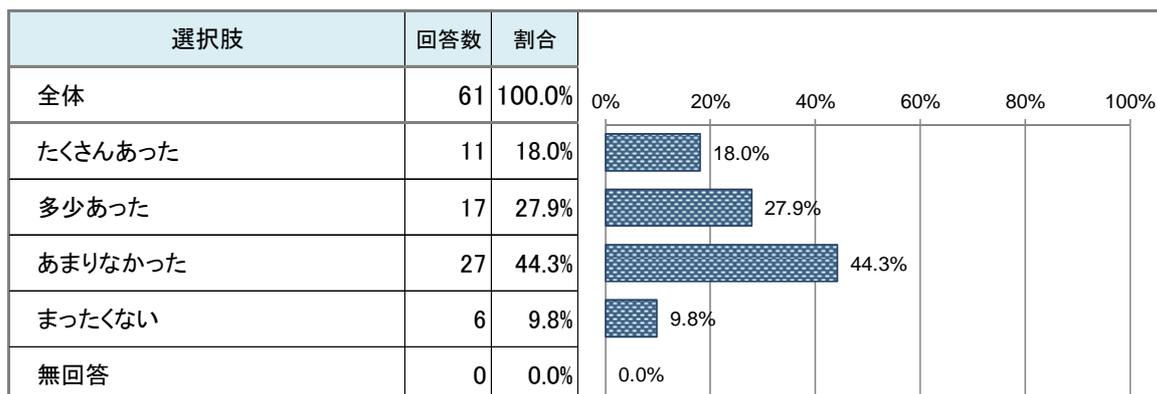
(6) 13歳～18歳向け調査結果より

○悩みやストレスについて

あなたは、この1か月に不満や悩み、ストレスを感じることはありましたか。

「あまりなかった」が44.3%と最も高く、次いで「多少あった」が27.9%、「たくさんあった」が18.0%となっています。

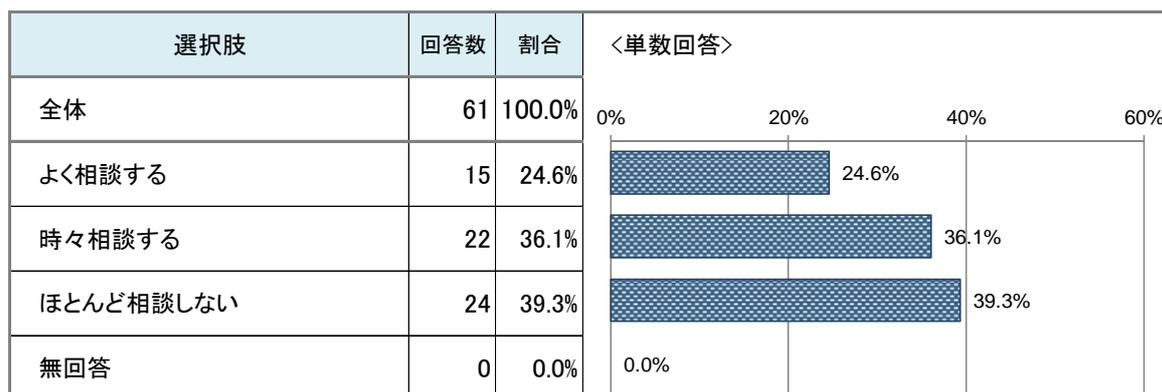
「たくさんあった」と「多少あった」の合計が45.9%となっていることから、何らかの悩みやストレスを抱えている方が多い状況がうかがえます。



○悩みを相談できる場所について

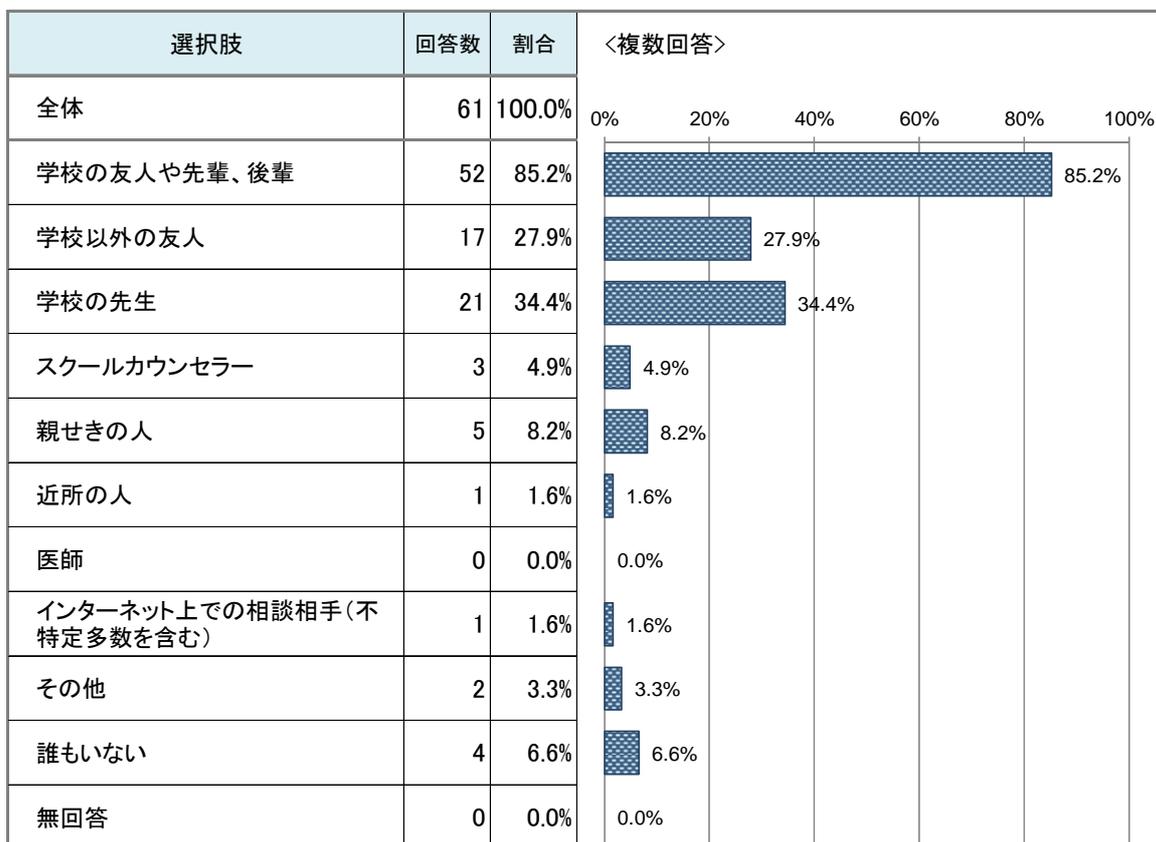
あなたは、悩みごとがあるとき、家族に相談しますか。

「ほとんど相談しない」が39.3%と最も高く、次いで「時々相談する」が36.1%、「よく相談する」が24.6%となっています。



あなたは、家族以外で悩みごとを相談できる人はいますか。

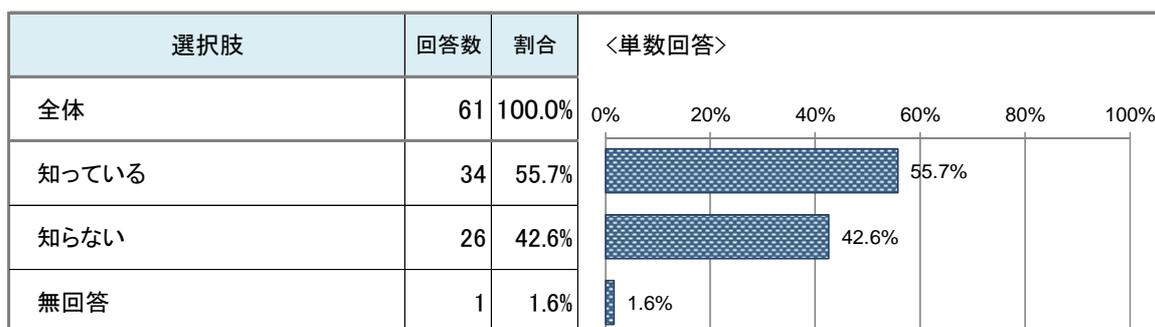
「学校の友人や先輩、後輩」が85.2%と最も高く、次いで「学校の先生」が34.4%、「学校以外の友人」が27.9%となっています。



あなたは、悩みごとがあるとき、相談できる場所を知っていますか。

「知っている」が55.7%、「知らない」が42.6%となっています。

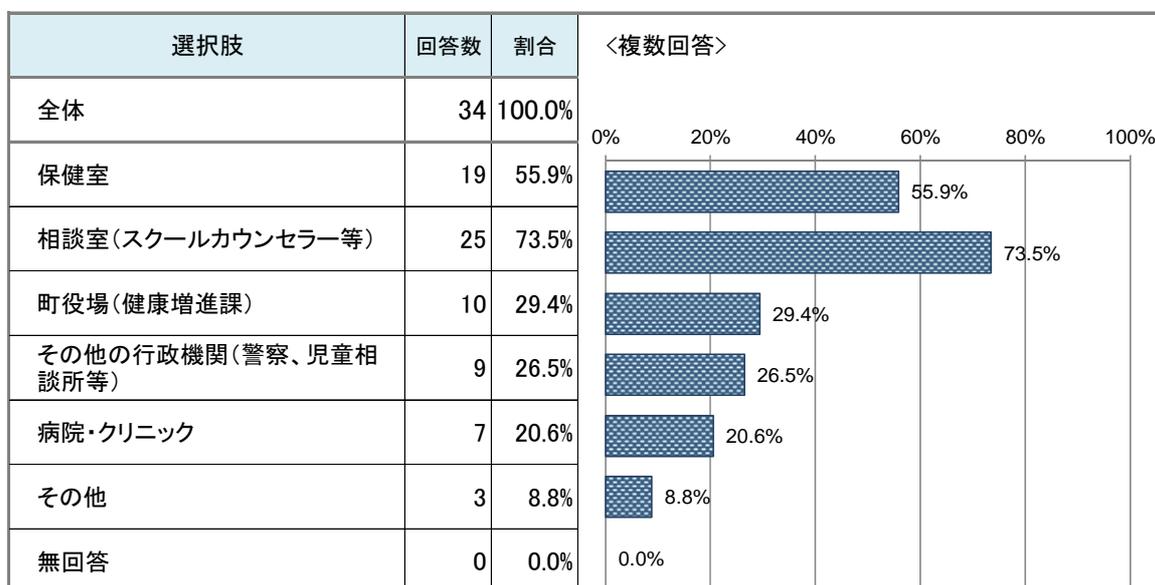
「知らない」と回答した方が約4割となっていることから、相談できる場所の周知が求められます。



(知っていると回答した人のみ)

体や心に関する悩みを相談できる場所で知っているものはどれですか。

「相談室（スクールカウンセラー等）」が73.5%と最も高く、次いで「保健室」が55.9%、「町役場（健康増進課）」が29.4%となっています。



体や心に関する悩みを相談できる場所として、「相談室（スクールカウンセラー等）」が73.5%、「保健室」が55.9%とそれぞれ上位にあることから、学校内の設備が相談できる場所として認識されています。しかし、家族以外で悩み事を相談できる相手として、「スクールカウンセラー」は4.9%にとどまっています。スクールカウンセラー等の専門的な相談窓口や行政の相談窓口の利用が必要となる悩みがある場合には適切に利用できるように、「SOSの出し方に関する教育」が重要となります。

支援が優先されるべき対照群

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

本町の自殺者の5年間の累計について、性別・年代・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺死亡率を比較すると、上位5区分は以下のとおりになり「高齢者」、「生活困窮者」が肝付町で優先して取組むべき対象として挙げられます。

肝付町の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、H25～29 合計）

上位5区分	自殺者数 5年計 (人)	割合	自殺 死亡率※1 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路 ※2
1位:男性 60歳以上無職同居	5	26.3%	62.3	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性 60歳以上無職独居	3	15.8%	133.1	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位:女性 60歳以上無職独居	3	15.8%	53.3	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性 40～59歳有職同居	3	15.8%	41.7	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
5位:男性 60歳以上有職同居	2	10.5%	42.0	経路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 経路②【自営業者】 事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺

資料:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2018)」

・順位は自殺者数に基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

※1 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が推計した。

※2 「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。順位は自殺者数に基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

Ⅲ 自殺対策の基本方針

平成 29 年 7 月に閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえて、本町では以下の 5 点を基本方針として掲げます。

- 1 生きることの包括的な支援として推進
- 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の推進
- 5 関係者の役割の明確化及び関係者の連携・協働を推進

1) 生きることの包括的な支援として推進

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

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、まさに「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

2) 関連施策との連携を強化した総合的な自殺対策の推進

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

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

とりわけ、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすることが重要です。

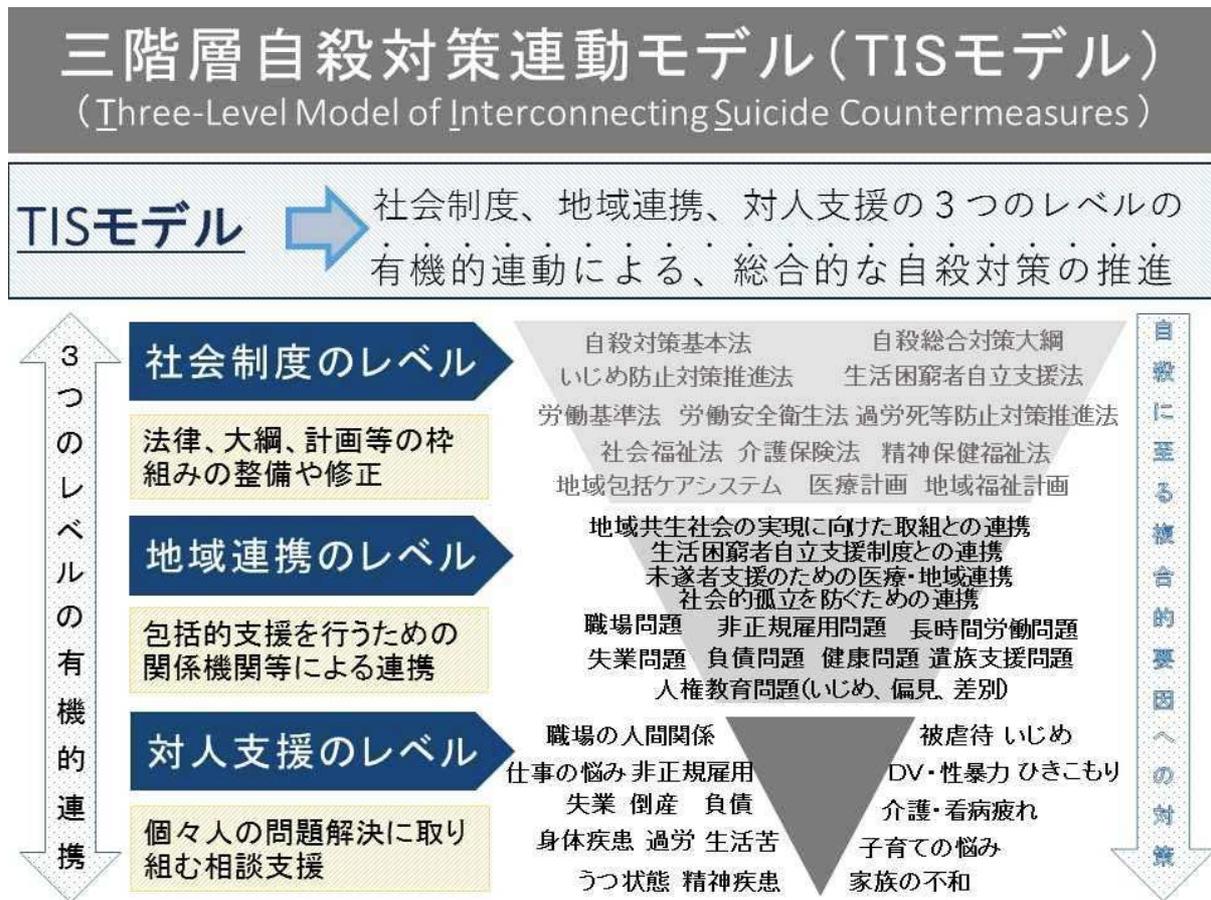
3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

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

これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。

また、時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。加えて、「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

図：三階層自殺対策連動モデル（自殺総合対策推進センター資料）



4) 実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

全ての町民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

具体的には、国には「自殺対策を総合的に策定し、実施する」責務があり、地方公共団体には「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また関係団体や民間団体、企業には、それぞれの活動内容の特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められ、町民にも「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ことが期待されます。

IV 基本施策

基本施策は、自殺総合対策推進センターが取りまとめている「地域自殺対策政策パッケージ」において、すべての市町村が共通して取組む必要があるとされている、地域で自殺対策を進めるうえで欠かすことができない基本的な5つの取組となります。

番号	項目名
1	地域におけるネットワークの強化
2	自殺対策を考える人材の育成
3	住民への啓発と周知
4	生きることの促進要因への支援
5	若年層への支援の強化

1 地域におけるネットワークの強化

本町の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、関係機関、関係団体、民間団体、企業、住民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、関係機関・団体がそれぞれの役割に応じた自殺対策を推進していくための連携体制を強化し、相談窓口の周知と連携を図ります。

- 自殺対策に関連する庁舎内各課から構成される「肝付町自殺対策庁内連絡協議会」を設置し、関係情報や課題等を共有し、相互に連携を図ることにより、全庁的に自殺対策を推進します。(福祉課)
- 行政機関・関係団体で構成される「肝付町自殺対策連絡協議会」を設置し、本計画の進捗状況を評価するとともに、構成団体と連携した取組の検討などを行うことにより、より効果的な自殺対策の推進を図ります。(福祉課)
- 生活困窮者への相談・支援のなかで、自殺のリスクが高い住民の情報を把握した場合は、自殺対策窓口へ同行したり、リーフレット等を渡したりして、生活困窮者自立支援窓口と自殺対策窓口の連携を図り、適切な支援を促進します。(福祉課)

2 自殺対策を考える人材の育成

自殺対策においては、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要であることから、幅広い分野の専門家や関係者、町民に対して研修を開催し、自殺対策に係る各種講座や研修等を推進します。

- 民生委員を対象としたゲートキーパー養成講座を実施し、自殺リスクを抱えた町民の早期発見・早期対応し、必要な支援先にいち早くつなぐことができる見守り体制を築きます。(健康増進課)

3 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は、「誰に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ことから、そうした心情や背景への理解を深めることも含め、危機に陥ったときは、誰かに援助を求めていいということが共通認識となるように、様々な普及啓発活動を行います。

- 自殺予防週間(9月)において、相談窓口等を記載したリーフレット等を街頭で配布し、自殺対策についての普及活動を行います。(福祉課)
- 自殺対策強化月間(3月)において、町の広報媒体や関係団体の広報媒体を活用し、自殺対策についての普及活動を行います。(福祉課)

4 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、「生きることの阻害要因」(失業や多重責務、生活苦等)を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」(自己肯定感や信頼できる人間関係等)を増やす取組により、自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。

そのため、本町においては、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して自殺対策を推進します。

○町営住宅の居住者や入居申込者は、生活困窮や低収入など生活面での困難や問題を抱えていることが少なくないため、関係機関と連携を図りながら支援を行います。

(建設課)

○地域で生活する障害者の日中活動の場として、地域活動支援センターのサービスの拡大を図ったり、関係機関と連携し、相談窓口の周知を図るとともに支援体制を充実します。

(福祉課)

○個別ケースを検討する地域ケア会議を、地域包括支援センター等が主催し、医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員、振興会長、NPO法人、社会福祉法人、ボランティア等地域の多様な関係者が協働し、高齢者の生活を地域全体で支援を行います。

(福祉課)

○高齢者サロン等の地域支援事業において、各振興会ごとに定期的集える場とそれに関わるボランティア活動を推進します。(福祉課)

○「支援者」となる町職員のメンタルヘルス対策として、ストレスチェックの結果を踏まえ具体的な対策を検討します。(総務課)

5 若年層への支援の強化

若年層が自殺に追い込まれないように、抱えた悩みや問題が深刻化する手前の段階で必要な支援につながる取組が求められます。

学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、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（SOSの出し方に関する教育）を推進します。

○児童生徒の中には、いじめや不登校等の様々な困難を抱え自殺リスクの高いこどもがいる可能性があるため、県の事業を活用しスクールカウンセラーの配置やスクールソーシャルワーカー等の専門家を派遣し、課題の予防・早期発見・早期対応を行います。(教育総務課)

○町内の中学生とその保護者を対象に、こころの健康に関する講話や啓発、生活上の困難やストレスに直面した時の対処方法やSOSの出し方に関する教育を推進します。

(健康増進課)

6 評価について

以下の評価指標において目標値を設定し、本計画の進捗状況进行评估します。

1 地域におけるネットワークの強化			
評価指標	現状	目標	備考
肝付町自殺対策庁舎内連絡協議会	—	年1回	
肝付町自殺対策連絡協議会	—	年1回	
2 自殺対策を考える人材の育成			
評価指標	現状	目標	備考
ゲートキーパー養成講座の開催	年1回	年1回	
3 住民への啓発と周知			
評価指標	現状	目標	備考
自殺対策啓発物の認知に関するアンケート	令和元年度 63.0%	令和5年度 80%	住民意識調査等
4 生きることの促進要因への支援			
評価指標	現状	目標	備考
町民の幸福度調査(とても不幸せを0点、とても幸せを10点)	令和元年度 5点以上:60.5%	令和5年度 70%	住民意識調査等
5 若年層への支援の強化			
評価指標	現状	目標	備考
SOSの出し方に関する教育	年1回	年1回	

V 重点施策

「誰も自殺に追い込まれることのない肝付町」を実現するため、自殺の抑制を目的とした支援者養成や相談に対するすべての関連・関係機関等の有機的連携を図りながら、性別・年代を問わず、あらゆる機会を通じて自殺防止に関する普及啓発(教育)を積極的に展開し、町民すべてに「悩みや生きづらさ」のシグナルを、互いに「気づく耳、見守る目、つなぐ心」の意識を醸成します。

1 相談窓口の周知に対する取組

アンケート調査の結果では、「求められている自殺対策」として「相談窓口の設置」、「子どもの自殺予防」という回答が多かったです。さらに13歳～18歳向け調査からは「悩みごとができる相談場所を知っているか」に対して、「知らない」という回答が約4割という結果になりました。このことから相談窓口の周知を徹底し、若年層の自殺予防を強化する支援が必要となります。

- こころの健康や労働、家庭や学校などの悩みの相談先をまとめた「無料相談窓口一覧」を作成し、配布と設置を行い、相談窓口の周知を図ります。(福祉課)
- 各関係団体と協力し相談窓口を設置します。さらに広報や町公式ホームページ、防災無線等を活用し、周知と理解の促進を図ります。(福祉課)
- 自殺予防週間(9月)において、相談窓口等を記載したリーフレット等を街頭で配布し、自殺対策についての普及活動を行います。(福祉課)(再掲)
- 自殺対策強化月間(3月)において、町の広報媒体や関係団体の広報媒体を活用し、自殺対策についての普及活動を行います。(福祉課)(再掲)

2 高齢者に対する取組

高齢者の自殺については、閉じこもりや抑うつ状態からの孤立・孤独に陥りやすいといった高齢者特有の課題を踏まえつつ、様々な背景や価値観に対応した支援が必要です。町では、行政サービスのみならず、民間事業所等の支援等を適切に活用し、高齢者の孤立等を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化といった生きることの包括的支援としての施策の推進を図ります。

- 地域包括支援センターを運営し、高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い高齢者について早期に把握し、地域ケア会議等において情報を共有し、自殺対策に関する連携の強化を図ります。(福祉課)

- 個別ケースを検討する地域ケア会議を、地域包括支援センター等が主催し、医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員、振興会長、NPO法人、社会福祉法人、ボランティア等地域の多様な関係者が協働し、高齢者の生活を地域全体で支援を行います。(福祉課)(再掲)

- シルバー人材センター事業では、健康で働く意欲のある高齢者が、経験や技術を活かし就労することで、高齢者の社会参加や生きがいづくりの場となるように活動の支援を行います。(福祉課)

- 年度当初に実施する検診の申込書の裏面にうつ病のチェックリストを掲載し、該当する方には看護師等による訪問・指導を行い、予防に努めます。(健康増進課)

3 生活困窮者に対する取組

失業等によって生活困窮にある方は、単に経済的に困窮しているだけでなく、心身の健康や家族との人間関係、ひきこもりなど、他の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、生活困窮者自立支援制度に基づく支援と自殺対策施策が密接に連携し、経済面・生活面の支援だけではなく、心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。

- 生活困窮者への相談・支援のなかで、自殺のリスクが高い住民の情報を把握した場合は、自殺対策窓口への同行や、かごしまおもいやりネットワーク加盟法人への案内、リーフレット等を渡すことによって、生活困窮者自立支援窓口と自殺対策窓口の連携を図り、適切な支援を促進します。(福祉課) (再掲)

- 町税滞納者との納税相談において、生活困窮者と思われる事案について地方税法第 15 条の 7 各号に基づく、滞納処分の執行停止を検討するほか、債務整理の必要がある場合においては、大隅くらし・しごとサポートセンター等の相談へ案内し、滞納者の生活再建を促進します。(税務課)

- 町営住宅の居住者や入居申込者は、生活困窮や低収入など生活面で困難や問題を抱えていることが少なくないため、関係機関と連携を図りながら支援を行います。
(建設課) (再掲)

4 評価について

以下の評価指標において目標値を設定し、本計画の進捗状況进行评估します。

1 相談窓口の周知に対する取組			
評価指数	現状	目標	備考
悩みやストレスに関するアンケート (13歳～18歳アンケート)	「悩みを相談できる場所を知っている」 令和元年度 55.7%	令和 5 年度 80.0%	住民意識調査
2 高齢者に対する取組			
評価指数	現状	目標	備考
肝付町の60歳以上の自殺者数	1人(平成30年)	0人(令和5年)	人口動態統計
3 生活困窮者に対する取組			
評価指数	現状	目標	備考
悩みやストレスに関するアンケート	「経済的な問題がある」 令和元年度 23.9%	令和 5 年度 20.0%	住民意識調査

VI 自殺対策の推進体制

自殺対策ネットワーク

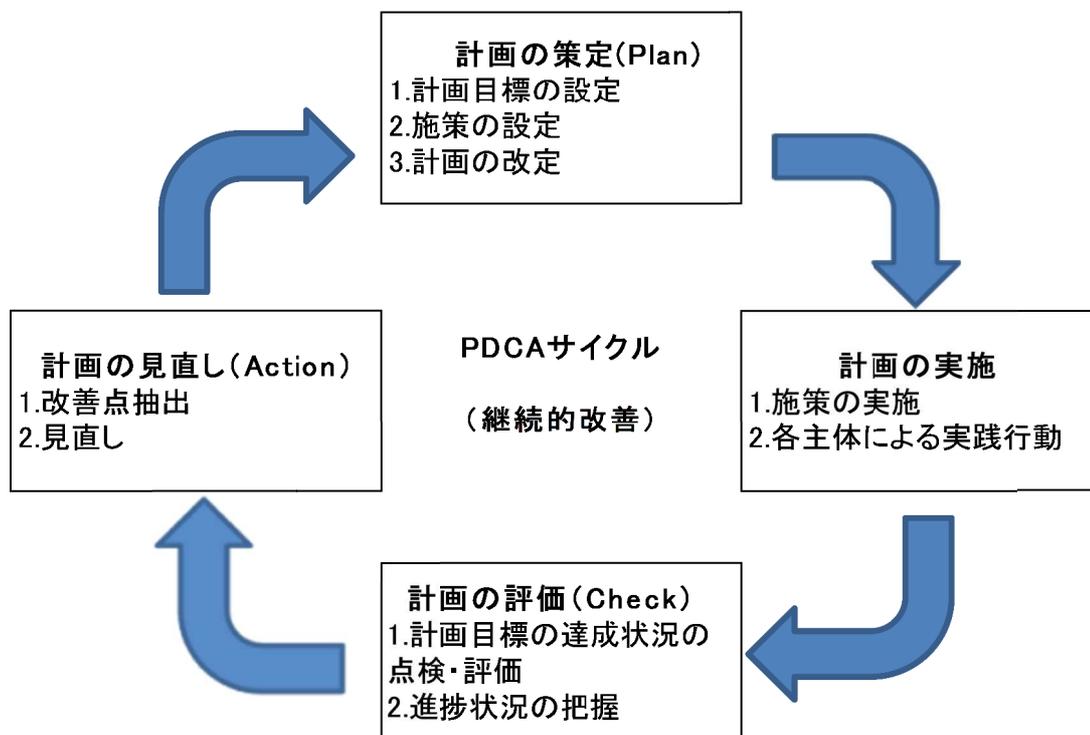
自殺対策は、家庭や学校、職域、地域等の社会全般に関係しており、総合的な対策を推進するためには、多分野の関係者の連携・協働により、多角的な施策を推進する必要があります。

このため、行政機関・関係団体で構成される「肝付町自殺対策連絡協議会」を設置し、横断的な自殺対策の推進を図るとともに、他の事業を通じて地域に構築・展開されているネットワーク等を活用した肝付町における自殺対策の総合的な推進を図ります。

計画の進行管理

本計画を実効性のあるものにするため、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（見直し）のPDCAサイクルにより、継続的改善を図っていきます。具体的な進行管理の体制としては、取組状況や目標値の達成状況などを「肝付町自殺対策連絡協議会」にて評価し、施策の改善を行います。

図 PDCAサイクル



資料編

資料1 自殺対策基本法

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

目次

第一章 総則（第一条-第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条-第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条-第二十二条）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条-第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えつつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念(次項において「基本理念」という。)にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

第四条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第五条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

2 自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第八条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。)、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第十一条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第十二条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱(次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。)を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

第十四条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第十五条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備を行うものとする。

(人材の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

第十七条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、前項の施策で大学及び高等専門学校に係るものを講ずるに当たっては、大学及び高等専門学校における教育の特性に配慮しなければならない。

3 学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第十八条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師(以下この条において「精神科医」という。)の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

(自殺発生回避のための体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(自殺未遂者等の支援)

第二十条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(自殺者の親族等の支援)

第二十一条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動の支援)

第二十二條 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第二十三條 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議(以下「会議」という。)を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

三 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

(会議の組織等)

第二十四條 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国务大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(必要な組織の整備)

第二十五条 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

資料2 自殺総合対策大綱（概要）（平成29年7月閣議決定）

「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

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：よりそ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等に関する調査研究・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動 ・オンサイト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 ・ひきこもり児童虐待、性被害、性暴力の被害者、生活困窮者、ひきこもり、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. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備 ・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の向上 ・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"> ・いじめを告げられ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

資料 3 肝付町自殺対策計画策定委員会設置要綱

肝付町告示第 17 号

肝付町自殺対策計画検討委員会設置要綱を次のように定めた。

令和元年5月29日

肝付町長 永野和行

肝付町自殺対策計画検討委員会設置要綱

(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項の規定に基づき、肝付町自殺対策計画(以下「計画」という。)を策定するため、肝付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。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について調査及び検討し、その結果を町長に報告するものとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員10名以内をもって組織する。

2 委員は次に掲げる者のうちから町長が任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 町民
- (3) 警察関係者
- (4) 町内の団体代表者
- (5) 行政機関に属する者
- (6) 教育関係者
- (7) その他町長が必要と認める者

3 委員会は、計画の策定に関し、その都度、臨時的に設置するものとする。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱をした日から計画が策定されるまでとする。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長の職務)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員が互選する。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集し、会議の議長となる。ただし、最初に招集すべき会議は町長が招集する。

2 会議に出席した委員には、出会に伴う謝金及び交通費を支給する。

3 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開会することはできない。

4 委員長は、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、意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

資料4 肝付町自殺対策計画策定委員会委員名簿

肝付町自殺対策計画策定委員会委員名簿					
番号	委員種別	所属機関	職名	氏名	備考
1	1号委員	肝付町議会	産業福祉委員	前田 美春	
2	2号委員	肝付町民生委員・ 児童委員協議会	児童委員	笠木 久男	
3	3号委員	肝付警察署	生活安全刑事課	濱田 大介	
4	4号委員	肝付町社会福祉協議会	事務局長	津代 幸一郎	
5	5号委員	肝付町	副町長	福元 了	
6	5号委員	肝付町	健康増進課	前村 裕子	
7	5号委員	肝付町	包括支援センター	黒木 大剛	
8	5号委員	大隅地域振興局	保健技師	甲斐 澄子	
9	6号委員	中学校長会	国見中学校校長	塩津 一弘	
10	6号委員	楠隼高等学校	養護教諭	森山 直美	
		※委員種別については「肝付町自殺対策計画策定委員会設置要綱第3条」に基づく			

資料5 相談窓口一覧

肝付町役場	0994-65-2511 (代表)
<ul style="list-style-type: none"> ・ ころの健康、いのちに関する相談 ・ 本計画に関するお問い合わせ ・ 高齢者、子どもに関する相談 	

◆ ころの健康、いのちに関する相談

鹿児島県自殺予防情報センター	099-228-9558 (月・木 9:00~16:00)
鹿児島県精神保健福祉センター	099-218-4755
鹿児島いのちの電話	099-250-7000
ころの電話	099-228-9566・099-228-9567
よりそいホットライン	0120-279-338

◆ 教育・子育て・青少年の相談

大隅児童相談所	0994-43-7011
子ども・家庭 110 番	099-275-4152

◆ 高齢者に関する相談

肝付町地域包括支援センター	0994-65-8419
鹿児島シルバー110番	099-250-0110・0120-165-270

◆ 障害者に関する相談

肝属地区障がい者基幹相談支援センター	0994-35-4801(身体) 0994-35-4802(知的) 0994-35-4803(精神)
--------------------	-------------------------------------------------------

◆ 労働と生活困窮に関する相談

鹿屋総合労働相談コーナー	0994-43-3385
大隅くらし・しごとサポートセンター	0994-52-2072

◆ 男女間の問題に関する相談

鹿児島県男女共同参画センター	099-221-6630・099-221-6631 (電話相談)
----------------	----------------------------------

◆ 子どものための相談窓口

24時間子供 SOS ダイアル	0120-0-78310
子どもの人権 110 番	0120-007-110

※各相談窓口は相談時間等が限られているものがあります。

肝付町自殺対策計画

令和元年 11 月
発行 肝付町 福祉課

〒893-1207
鹿児島県肝属郡肝付町新富 98 番地
TEL 0994-65-2511 (代表)
