

始良市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない
まちの実現を目指して～



平成 31 年 3 月
鹿児島県 始良市

はじめに

我が国の自殺者数は、平成 10 年以降、14 年連続して 3 万人を越える状態が続いていましたが、平成 18 年に自殺対策基本法が施行され、全国的に自殺対策が推進された結果、平成 24 年に 15 年ぶりに 3 万人を下回り、平成 28 年には、22 年ぶりに 2 万 2 千人を下回るという減少傾向にあります。

このように、自殺は減少傾向にあるものの鹿児島県においては、10～39 歳の死因の第 1 位は自殺となっております。

本市においても、平成 26 年をピークに年々減少していますが、平成 25 年からの 5 年間で、81 人の方が自殺で尊い命を亡くされており、非常事態は続いている状況にあります。

平成 28 年 4 月に自殺対策基本法が改正され、市町村は、国の自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策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ました。

本市においても、本市の実情に沿った自殺対策を総合的に推進するため、このたび平成 31 年度から 8 年間の計画期間とする「始良市自殺対策計画～誰も自殺に追い込まれることのないまちの実現を目指して～」を策定しました。

本計画は、平成 27 年度に策定された「第 2 次始良市健康増進計画（健康あいら 21）」を基本とした健康づくりの施策のなかで、こころの健康の分野に関する個別計画として位置づけており、自殺死亡率の低下を全体目標として、全ての世代を対象とした 5 つの基本施策と、自殺のハイリスク層と自殺のリスク要因に絞った 3 つの重点施策を掲げております。

今後は、本計画のもと、国、県をはじめ、関係機関との連携を図り、市民の皆様と協働して、市全体で自殺対策に取り組んでまいります。

最後になりましたが、本計画の策定にあたりまして、貴重なご意見、ご提案をいただきました、市民の皆様をはじめ、健康づくり審議会、健康づくり推進検討会議の委員並びに関係各位に心から感謝申し上げます。

平成 31 年 3 月

始良市長 湯元 敏浩

＜ 目 次 ＞

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画策定の趣旨.....	2
3 計画の位置づけ.....	2
4 計画の期間.....	3
5 計画の数値目標.....	3
第2章 始良市の自殺の現状.....	4
1 始良市の10のポイント	4
2 自殺者数と自殺死亡率の推移	5
3 年代別自殺者数の推移	6
4 年代別・性別の自殺者数と自殺死亡率	7
5 同居の有無別の自殺者数	8
6 男女それぞれの有職者と無職者の割合とその内訳	9
7 性別と仕事の有無別の自殺死亡率	10
8 対策が優先されるべき対象群	11
9 自殺対策に関する事柄の認知度	12
10 自殺対策と自分自身との関連性	15
11 関係機関の現状	16
12 その他自殺に関連するデータ（参考資料）	17
第3章 自殺対策の取り組み.....	18
1 基本方針	18
2 施策の体系	20
3 基本施策	22
4 重点施策	40
第4章 自殺対策の推進体制.....	47

第1章 計画策定にあたって

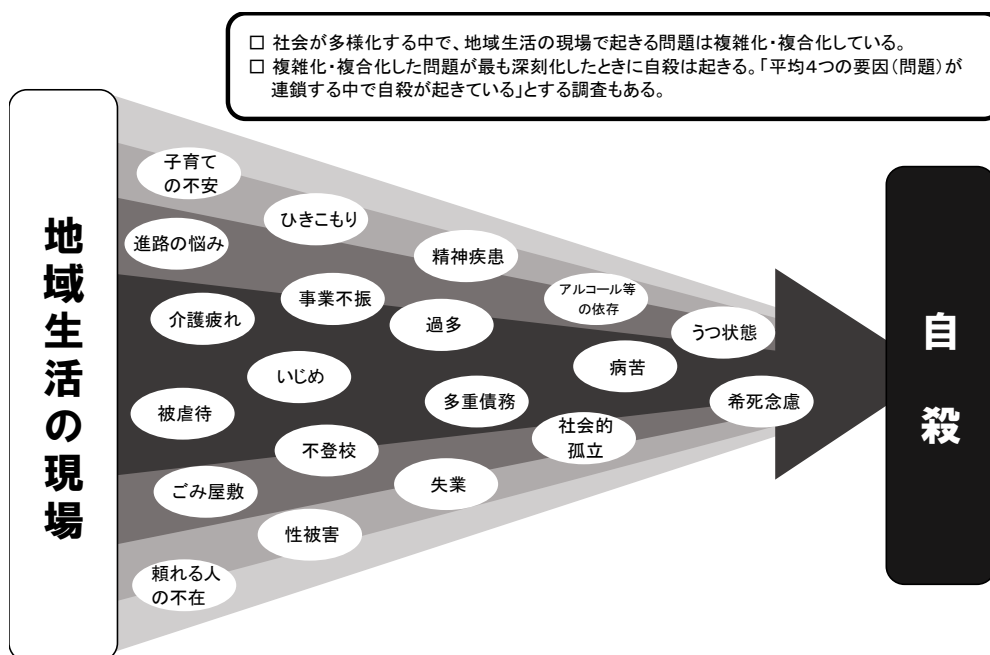
1 計画策定の背景

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神衛生上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、さまざま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ることや社会とのつながりの減少、生きていても役に立たないという役割喪失感、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感など、私たちを取り巻くさまざまな要因により、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と考えられています。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。本市においても、自殺者は0ではありません。それに関わらず、自殺に関する認知はなかなか浸透していないのが実情です。

そのため自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働など私たちを取り巻くさまざまな分野と連携が図られ、「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。すべての人がかけ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ます。

図表 1-1 自殺の危機要因イメージ図



【出典】『自殺実態白書 2013 (NPO 法人ライフリンク)』

2 計画策定の趣旨

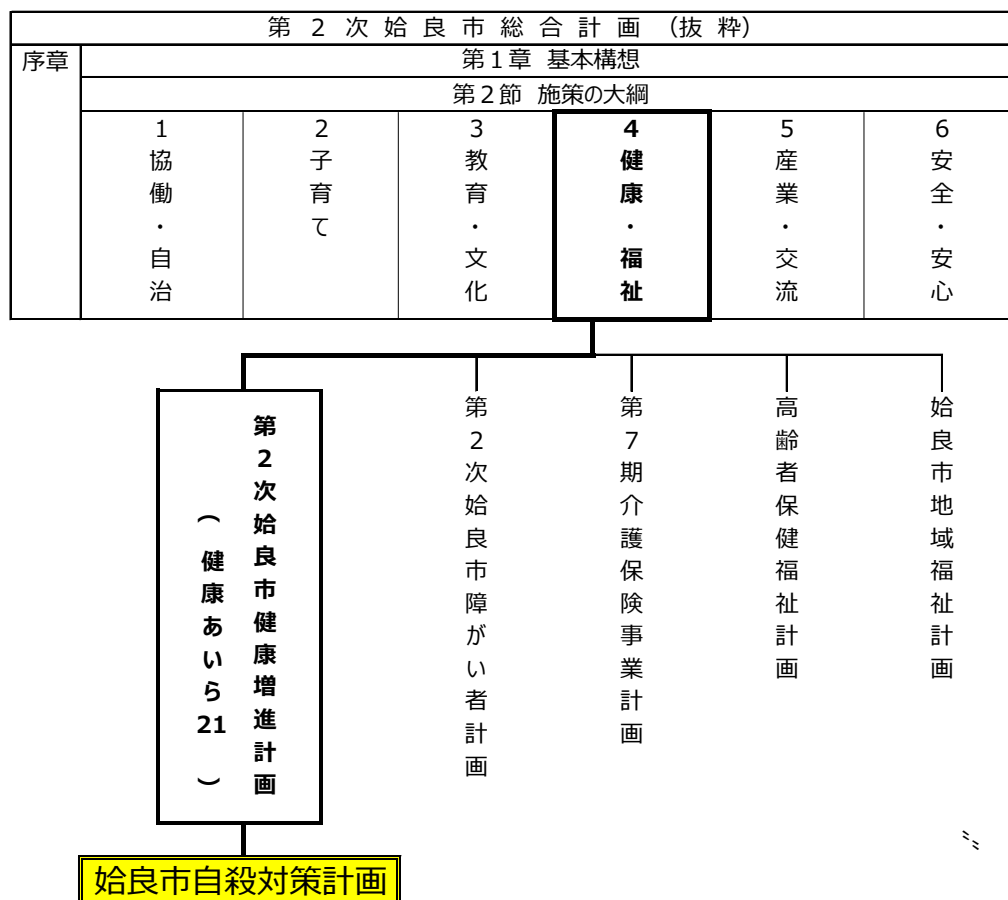
2016 年（平成 28 年）に改正された自殺対策基本法において、すべての市町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられることになったことから、本市の実情に沿った自殺対策を総合的に推進するため、「始良市自殺対策計画 ～誰も自殺に追い込まれることのないまちの実現を目指して～」を策定しました。

3 計画の位置づけ

本計画は、2016 年（平成 28 年）に改正された自殺対策基本法に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

また本市の最上位計画である「第 2 次始良市総合計画基本計画」の健康・福祉政策のうち「①健康づくりと地域医療の充実」の施策は、「第 2 次始良市健康増進計画(健康あいら 21)」を基に展開されていますが、その中のこころの健康に関する個別計画として位置づけるとともに、本市関連計画との整合性を図ります。

図表 1-2 始良市自殺対策計画の位置づけ



4 計画の期間

本計画の期間は、2019 年度（平成 31 年度）から 2026 年度（平成 38 年度）までの 8 年間とします。

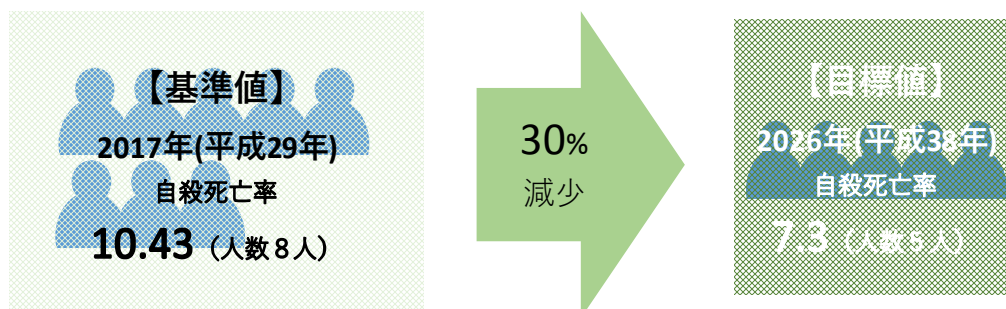
ただし、自殺総合対策大綱（国の自殺対策の指針）は、2007 年（平成 19 年）6 月に策定された後、2008 年（平成 20 年）10 月の一部改正を経て、2012 年（平成 24 年）8 月に初めて全体的な見直しが行われました。また 2016 年（平成 28 年）には、自殺対策基本法改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえた見直しが行われ、2017 年（平成 29 年）7 月には、「自殺総合対策大綱 ～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。このように自殺総合対策大綱は、おおむね 5 年に一度を目安に改訂が行われています。また鹿児島県の自殺対策計画については、2019 年度（平成 31 年度）から 2023 年度（平成 35 年度）までの 5 年間であり、自殺の実態や社会情勢の変化を踏まえて、必要に応じて見直しを行うとなっています。

本計画は、こうした国や県の動きや自殺の実態、社会状況等の変化を踏まえるため、必要に応じて内容の見直しを行います。

5 計画の数値目標

2016 年（平成 28 年）の自殺対策基本法の改正では、自殺総合対策大綱の基本理念や基本方針等が整理され、重点施策として「地域レベルの実践的な取り組みへの支援を強化する」「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」などが新たに加えられました。また、最終的な目標は「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現であるとしつつ、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目標に、2026 年（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 2015 年（平成 27 年）と比べて 30%以上減少させることとなりました。

そうした国の方針を踏まえ、本計画の目標は、2017 年（平成 29 年）の自殺死亡率 10.43（人数 8 人）を、2026 年（平成 38 年）までにおおむね 30%程度減少させる、すなわち 7.3（人数約 5 人）に減少させることを目指します。



注) 自殺死亡率とは、人口 10 万人当たりの自殺者数のこと。

第2章 始良市の自殺の現状

1 始良市の10のポイント

本市の自殺の現状についての特徴は、次のとおりです。

なおその理由は、後述P5「2. 自殺者数と自殺死亡率の推移」からP15「10. 自殺対策と自分自身との関連性」のデータ等によるものです。

- (1) 本市の自殺者数と自殺死亡率は、2014年（平成26年）以降減少傾向です。
- (2) 本市の自殺者数は交通事故死亡者数をはるかに上回っています。
- (3) 本市の自殺死亡率は、県内19市の中では比較的低い位置にあります（19市のうち下から2番目）。
- (4) 年代別の自殺者数は、多くの世代において減少傾向にありますが、30歳代については微増しています。
- (5) 年代別・性別にみると、特に80歳以上の男性の自殺死亡率が高くなっています。また60歳代の男性の自殺者数が多い傾向にあります。
- (6) 同居の有無別にみると、男性の自殺者数は、同居人がいない方が多くなっています。
- (7) 男女ともに無職の自殺者が多い状況です。
- (8) 自殺者が有職の場合、男性の自殺死亡率が高い傾向にあります。
- (9) 2012年（平成24年）～2016年（平成28年）の5年間で、本市において自殺者数が多い属性（性別・年代別・仕事の有無別・同居人の有無別）は、「男女60歳以上の無職者で、同居人がいる人」と「40歳から59歳の男性の無職者で、同居人がいる人」が他と比べると多くなっています。
- (10) 自殺者数や自殺対策に関する事柄についての認知度は、国と比べて高いものの、自殺対策が自分自身に関わる問題だとの認識は低くなっています。

《参考》

本計画には、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の両方を使用しています。両者には次のような違いがあります。

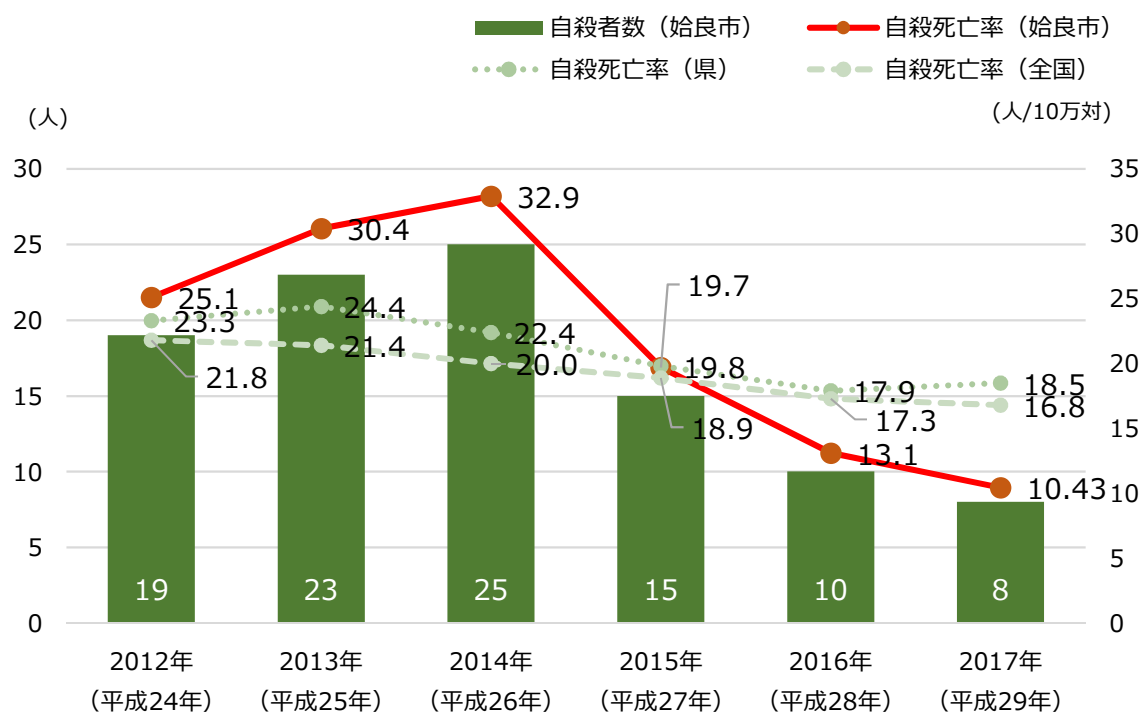
- ・ **調査対象の違い**：人口動態統計は、日本に在住の日本人を対象としており、自殺統計は、総人口（日本在住の外国人も含む）を対象としている。
- ・ **事務手続き上（訂正報告）の違い**：人口動態統計は自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理している。死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。
- ・ **項目の違い**：自殺統計にある「職業別」「原因・動機別」といった項目は、人口動態統計にそれらの項目はない。

2 自殺者数と自殺死亡率の推移

2012 年（平成 24 年）以降本市の自殺死亡率は、全国や鹿児島県が減少しているにもかかわらず上昇しています。しかしながら、2014 年（平成 26 年）にピークを迎えるとそれ以降は減少し、翌 2015 年（平成 27 年）には全国や鹿児島県と同程度の数値に、2016 年（平成 28 年）には下回る水準まで低下しました。

また自殺者数は、交通事故死亡者数よりも多い状況です。

図表 2-1 始良市の自殺死亡率と自殺者数の推移



【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

図表 2-2 始良市の自殺者数と交通事故死亡者数の推移

(単位:人)

項目	2012 年 (平成 24 年)	2013 年 (平成 25 年)	2014 年 (平成 26 年)	2015 年 (平成 27 年)	2016 年 (平成 28 年)
自殺者数	19	23	25	15	10
交通事故 死亡者	7	7	3	5	4

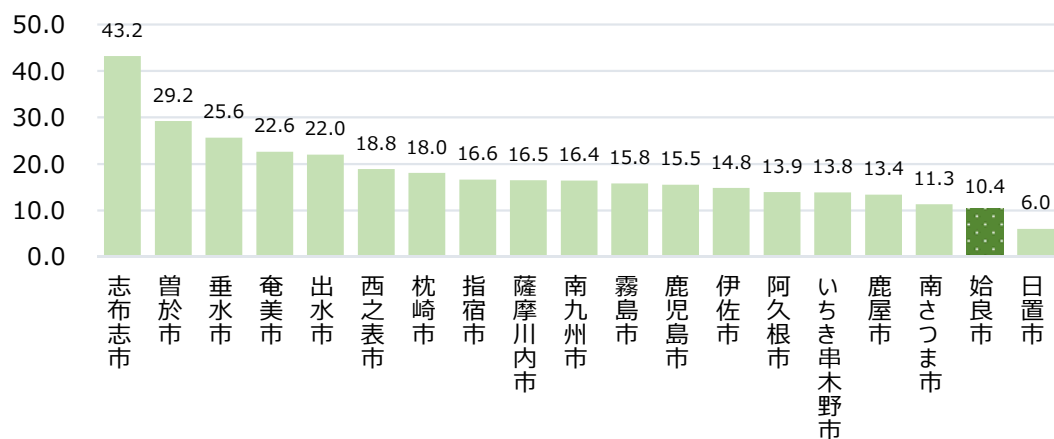
※交通事故死亡者数については、基準が異なるため、本市が公表している数値とは異なる

【出典】自殺統計及び人口動態統計

なお県内 19 市のうち、2017 年（平成 29 年）の本市の自殺死亡率（10.4）は 18 番目で、県内で 2 番目に低い数値になっています。

図表 2-3 2017 年（平成 29 年）県内 19 市の自殺死亡率

（人/10 万対）

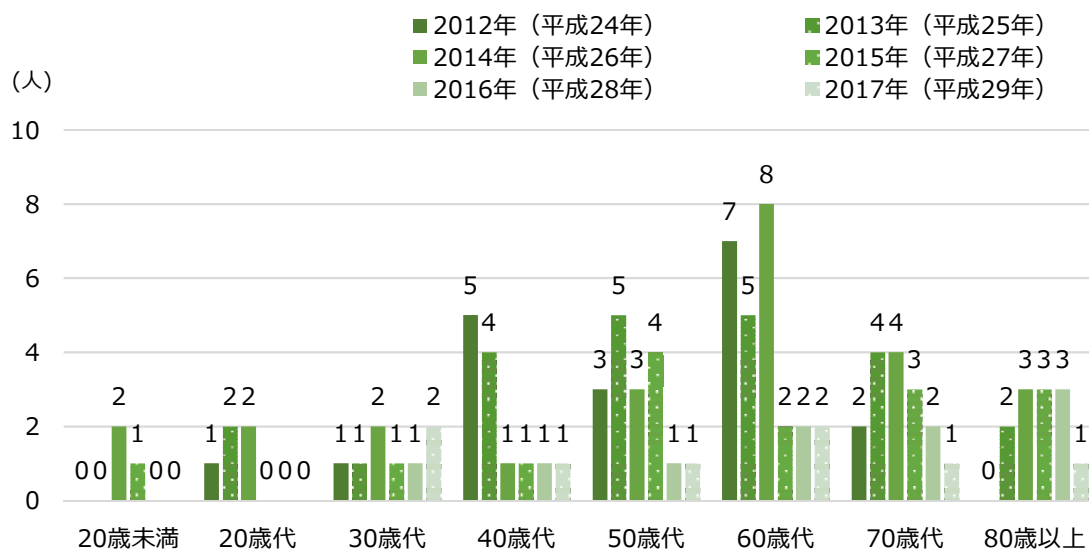


【出典】2017 年（平成 29 年）地域における自殺の基礎資料

3 年代別自殺者数の推移

2012 年（平成 24 年）から 2017 年（平成 29 年）の本市の年代別自殺者数は、多くの年代で横ばいもしくは減少傾向にあります。30 歳代においては微増しています。

図表 2-4 始良市の年代別自殺者数の推移



※自殺死亡率については、年代ごとに算定している。

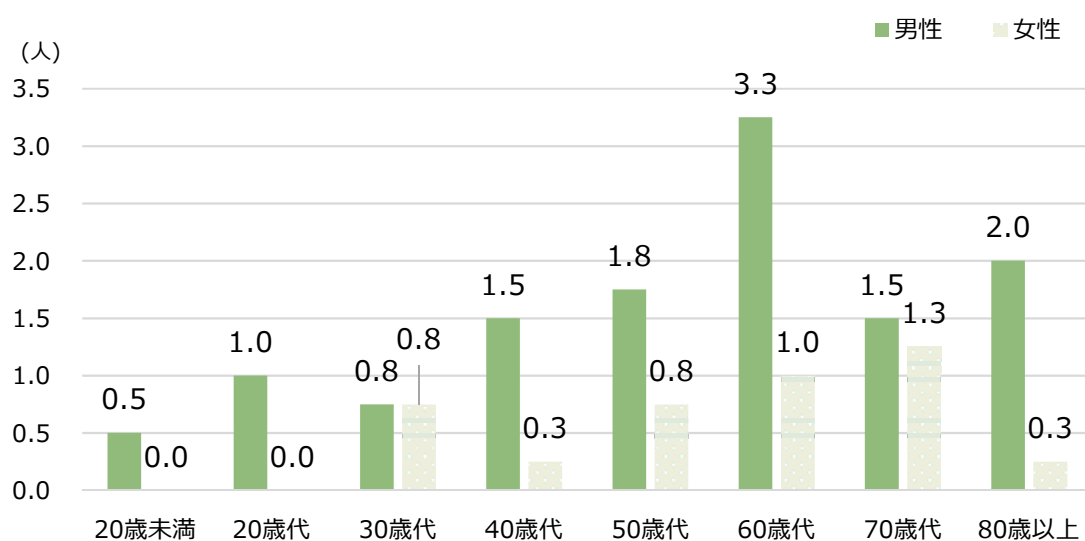
【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

4 年代別・性別の自殺者数と自殺死亡率

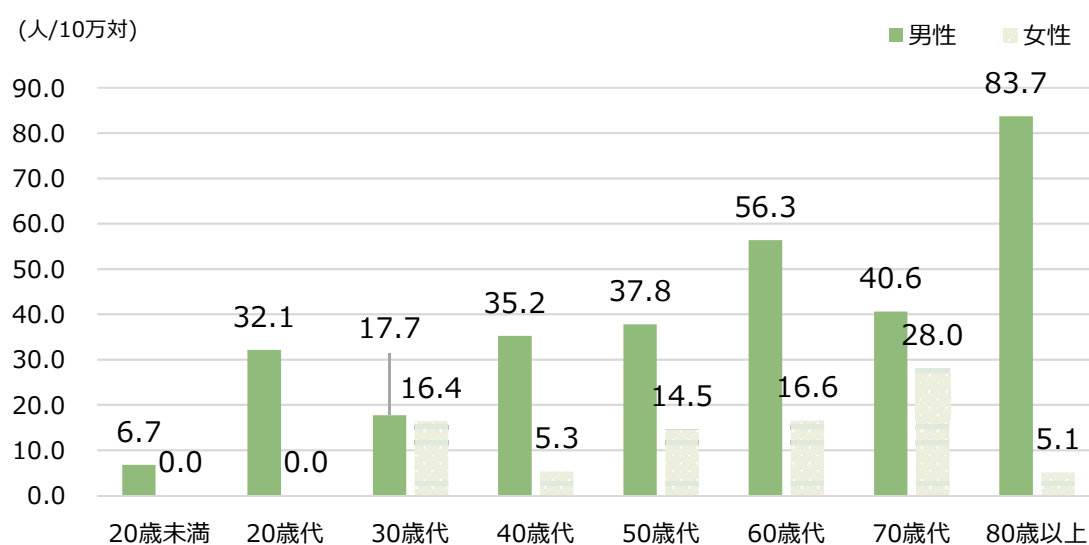
2012 年（平成 24 年）から 2017 年（平成 29 年）にかけての本市の自殺者数と自殺死亡率を年代別・性別にみると、自殺者数については、60 歳代の男性が多くなっており、また自殺死亡率については、80 歳以上の男性が高くなっています。

図表 2-5 年代別・性別に見た始良市の自殺者数と自殺死亡率の平均値
〔2012 年（平成 24 年）から 2017 年（平成 29 年）〕

【自殺者数】



【自殺死亡率】



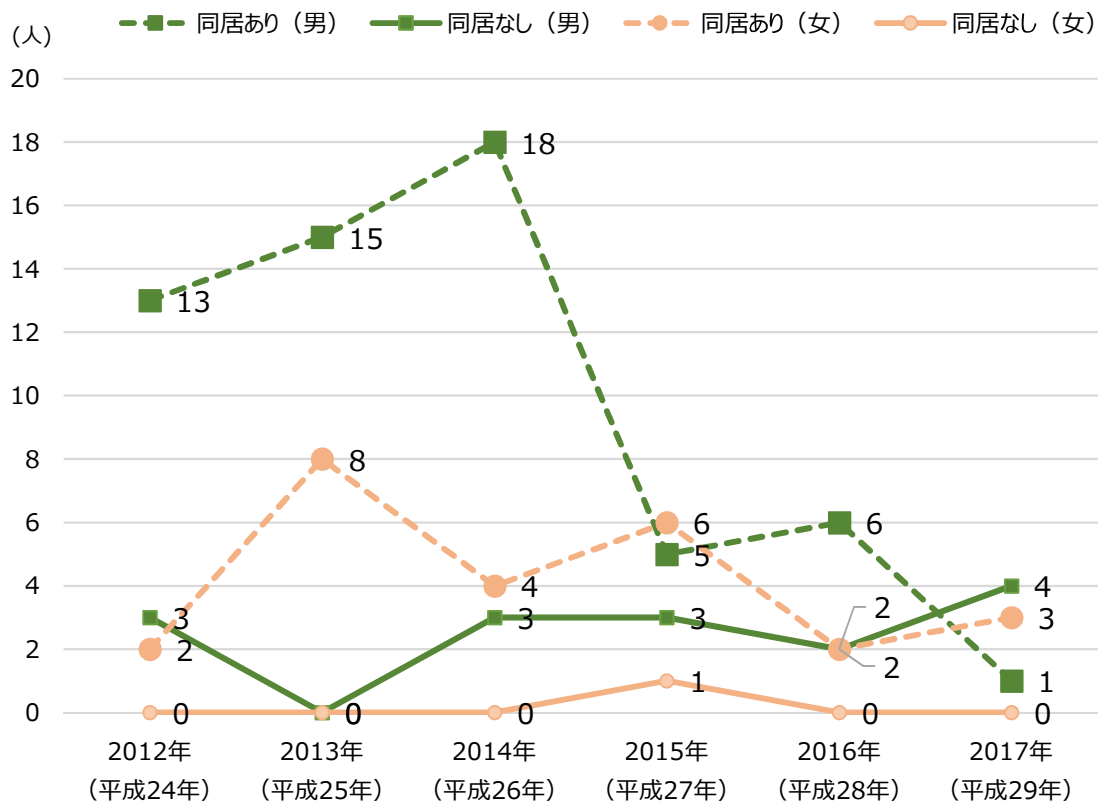
※自殺死亡率については、年代ごとに算定している。

【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

5 同居の有無別の自殺者数

同居の有無別の自殺者数は、2016年（平成28年）までは男女ともに同居人がいる方が多い傾向がありました。しかし2017年（平成29年）になると、男性については、同居人がいない方の自殺者数が多くなりました。

図表 2-6 同居の有無別自殺者数の推移



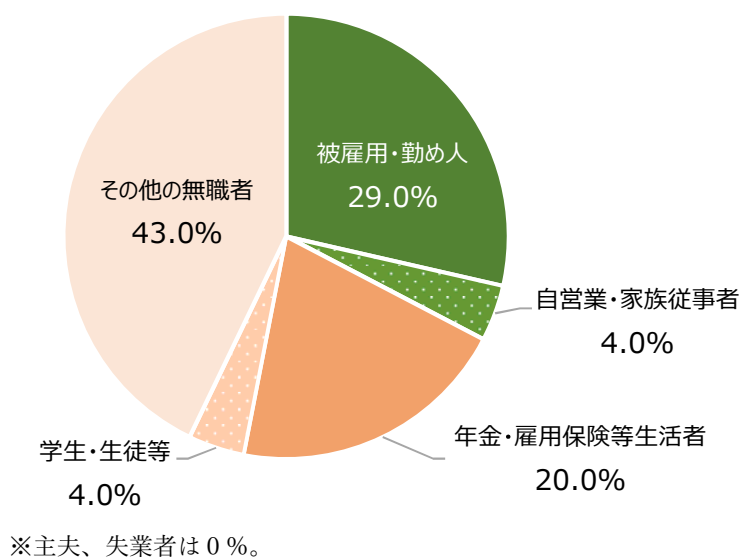
【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

6 男女それぞれの有職者と無職者の割合とその内訳

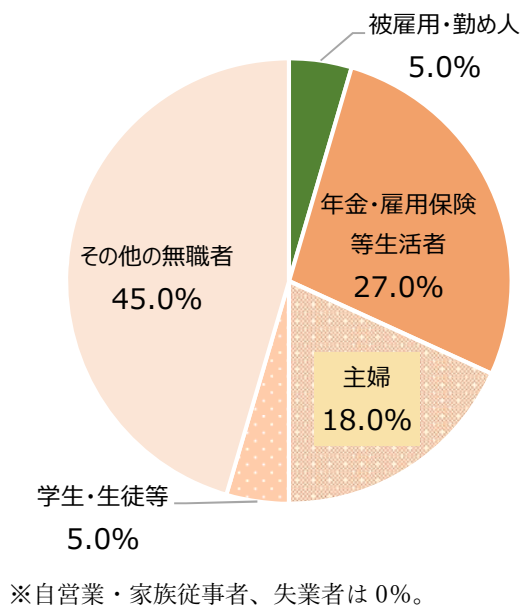
自殺者の有職者と無職者の比率は、男性が 33 対 67、女性が 1 対 19 であり、男女ともに無職者の自殺が多い状況です。

図表 2-7 有職者・無職者の自殺者数内訳
〔2012 年（平成 24 年）から 2017 年（平成 29 年）合計値〕

【男性】



【女性】



【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

7 性別と仕事の有無別の自殺死亡率

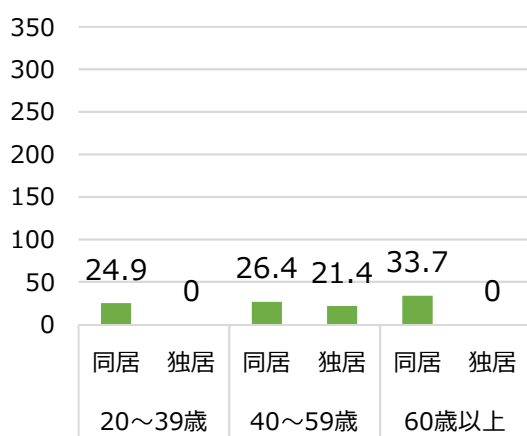
性別と仕事の有無別の自殺死亡率では、男女ともに無職の自殺率死亡率が高い傾向がありますが、自殺者が有職の場合、男性の自殺死亡率が高い状況です。

図表 2-8 性別仕事の有無ごとの自殺死亡率
〔2012 年（平成 24 年）から 2016 年（平成 28 年）平均値〕

【男性】

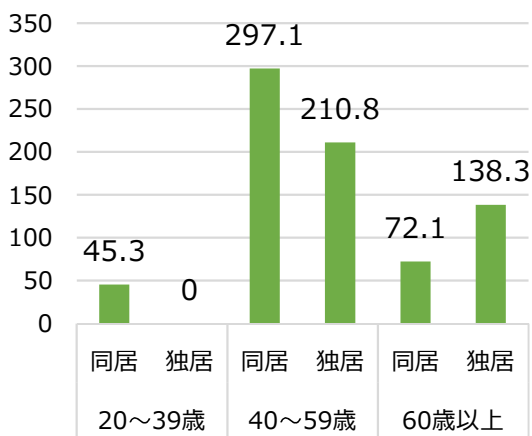
「有職者」

(人/10万対)



「無職者」

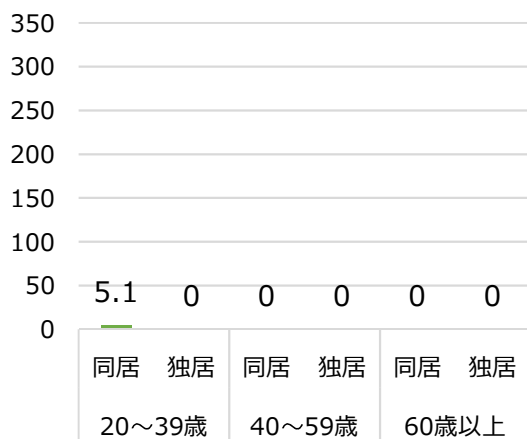
(人/10万対)



【女性】

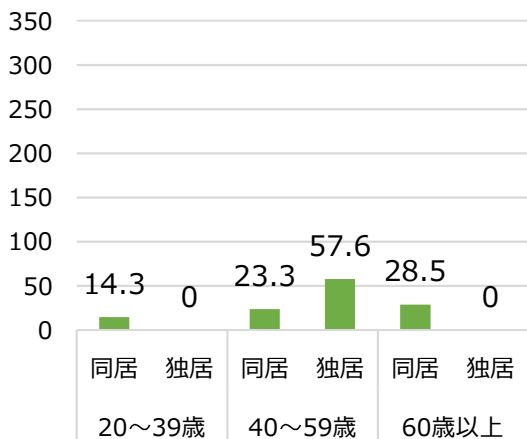
「有職者」

(人/10万対)



「無職者」

(人/10万対)



※自殺死亡率については、項目ごとに算定している。

【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

8 対策が優先されるべき対象群

図表 2-9 始良市の自殺の特徴

項 目		自殺者数 5 年計 (単位:人)	自殺者数 全体に占める 割合 (単位:%)	自殺 死亡率 (人/10 万対)
1 位	男性 60 歳以上 無職同居	23	25.0	72.1
2 位	女性 60 歳以上 無職同居	13	14.1	28.5
3 位	男性 40～59 歳 無職同居	9	9.8	297.1
4 位	男性 40～59 歳 有職同居	9	9.8	26.4
5 位	男性 60 歳以上 無職独居	8	8.7	138.3

・国勢調査（総務省）、人口動態統計（厚生労働省）、人口推計（総務省）、自殺統計原票データ（自殺総合対策推進センター、厚生労働省自殺対策推進室にて特別集計）を使用した。

・自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

・本市の H24～28 年中の自殺者数は、92 人（男性 69 人・女性 23 人）

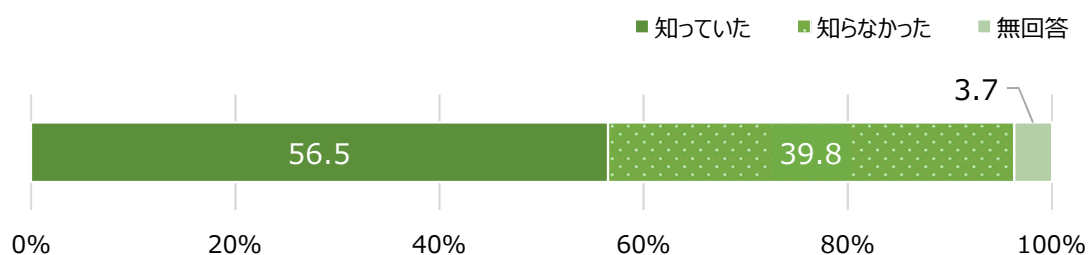
【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2017)」

9 自殺対策に関する事柄の認知度

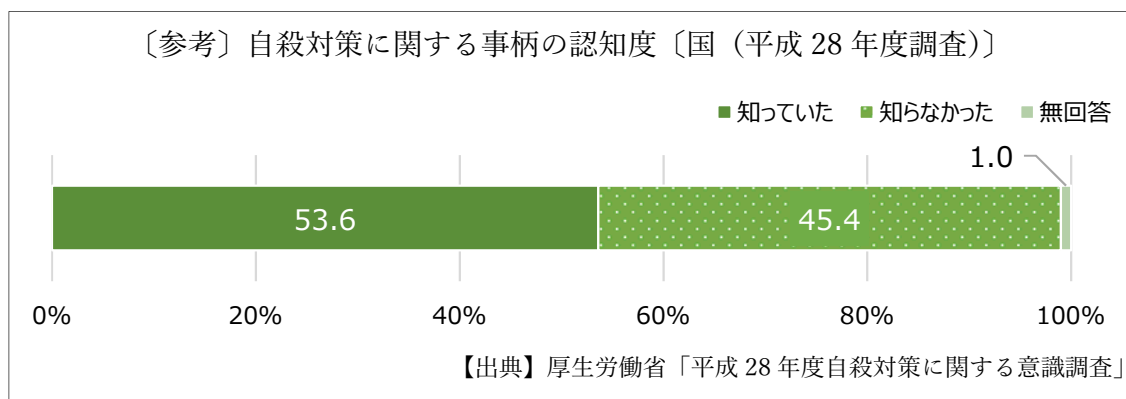
2018 年（平成 30 年）に実施した始良市「こころの健康」に関する市民意識調査（以下「始良市調査」）において、自殺者数の認知度について質問したところ、「知っていた」と回答した割合が 56.5%、「知らなかった」と回答した割合が 39.8%でした。

厚生労働省が 2016 年（平成 28 年）に実施した自殺対策に関する意識調査（以下国調査）の結果と比較すると、「知っていた」と回答した割合は、本市のほうが国よりも認知度が高いとの結果になっています。性別にみると、男性のほうが「知っていた」と回答した割合が高くなっています。

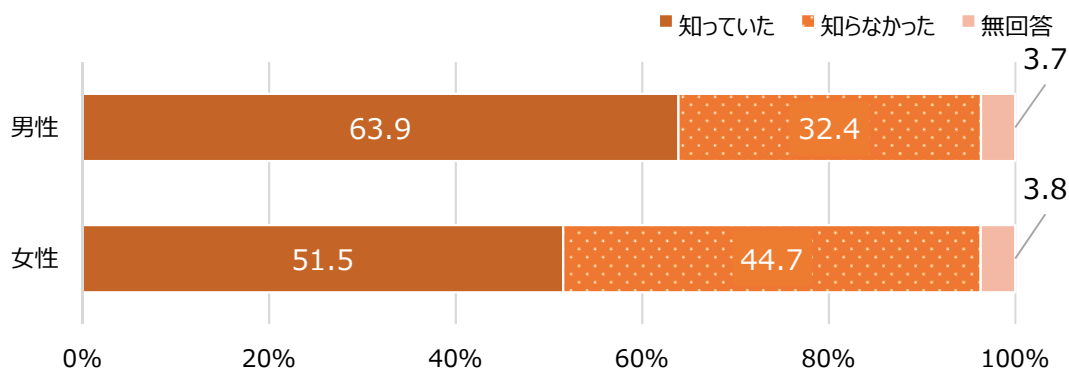
図表 2-10 自殺者数の認知度



【出典】始良市「こころの健康」に関する市民意識調査



【性別】

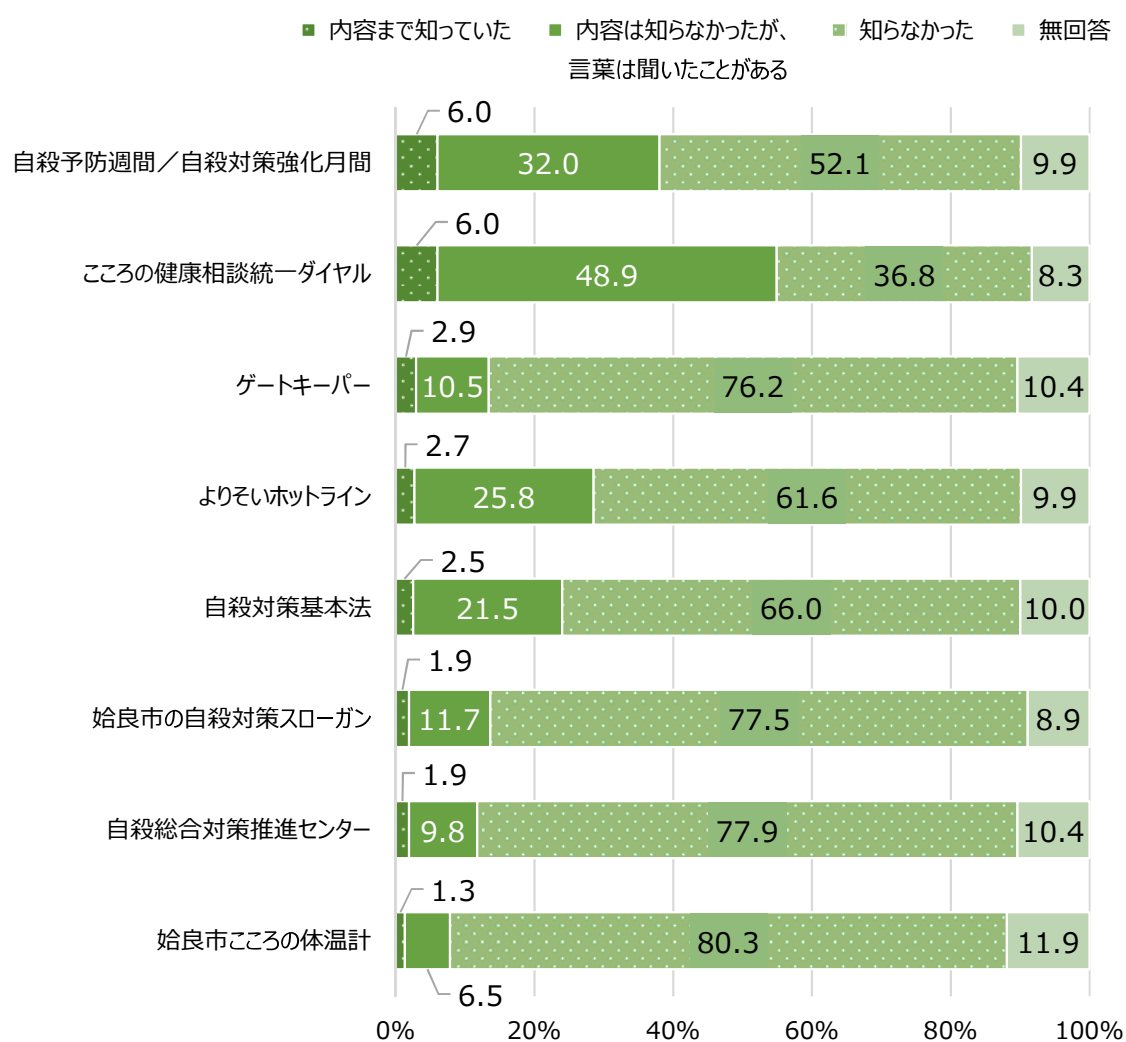


【出典】始良市「こころの健康」に関する市民意識調査

始良市調査で自殺対策に関する事柄の認知度について質問したところ、「内容まで知っていた」は全ての項目で1割以下となっており、「内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある」は「こころの健康相談統一ダイヤル」が48.9%と最も高く、次いで「自殺予防週間／自殺対策強化週間」が32.0%、「よりそいホットライン」が25.8%などの順となっています。

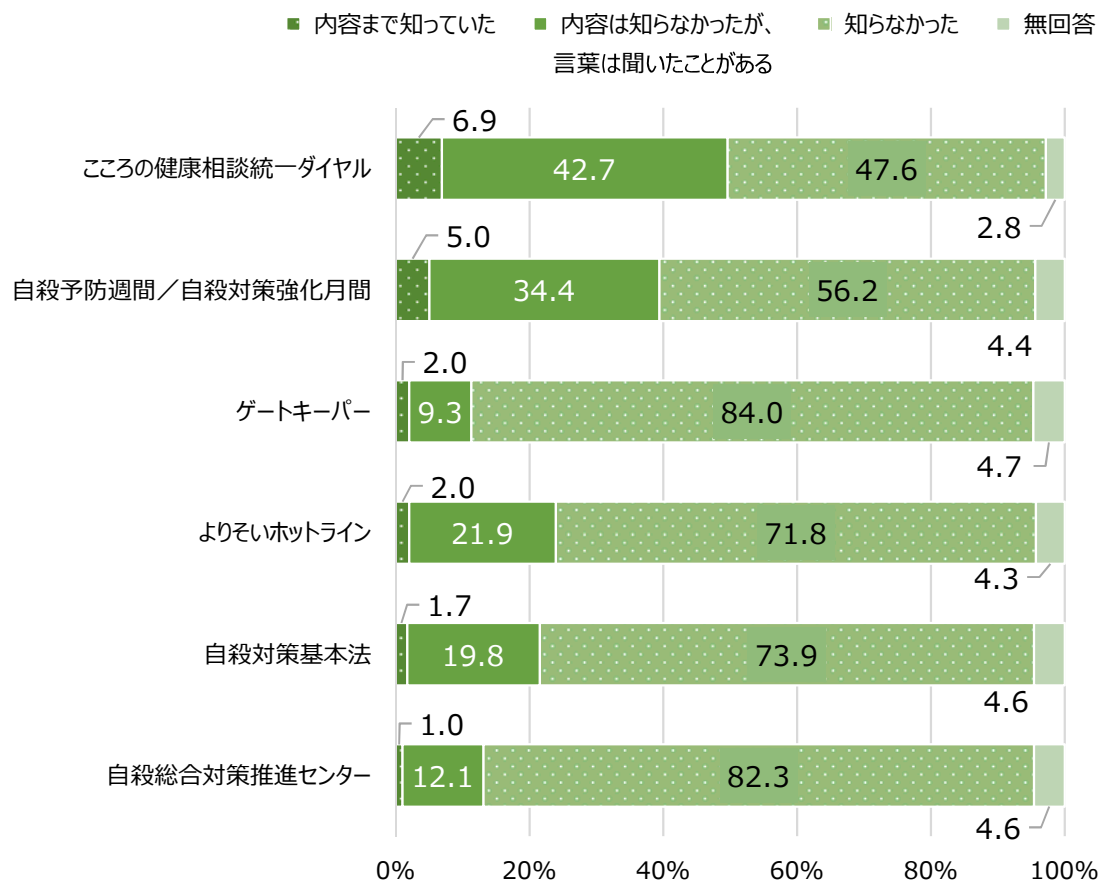
国調査と比較しても、特に大きな差異は見られませんでした。本市でも自殺対策として、「こころの体温計」や「自殺対策スローガン」を実施していますが、いずれも認知度は低い状況です。

図表 2-11 自殺対策に関する事柄の認知度



【出典】始良市「こころの健康」に関する市民意識調査

〔参考〕自殺対策に関する事柄の認知度〔国（平成 28 年度調査）〕



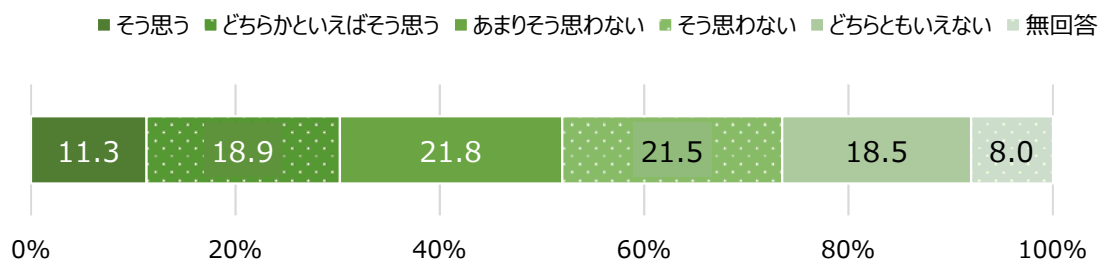
※「始良市の自殺対策スローガン」や「こころの体温計」は、市で独自に実施しているため、項目なし。

【出典】厚生労働省「平成 28 年度自殺対策に関する意識調査」

10 自殺対策と自分自身との関連性

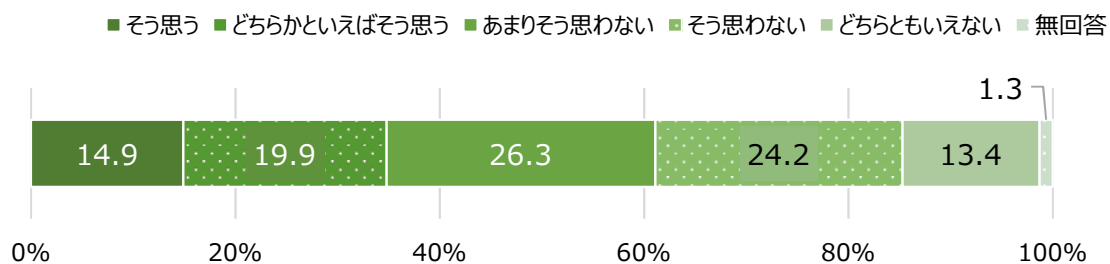
始良市調査において、自殺対策が自分自身に関わる問題だと思うかについて質問したところ、「あまりそう思わない」と回答した割合が 21.8%と最も高く、次に「そう思わない」が 21.5%、「どちらかといえばそう思う」が 18.9%の順となっています。国調査の結果と比較しても、差異は見られませんでした。性別にみたところ、男性のほうが「あまりそう思わない」「そう思わない」と回答した割合が高くなっています。

図表 2-12 自殺対策は自分自身に関わる問題だと思う割合



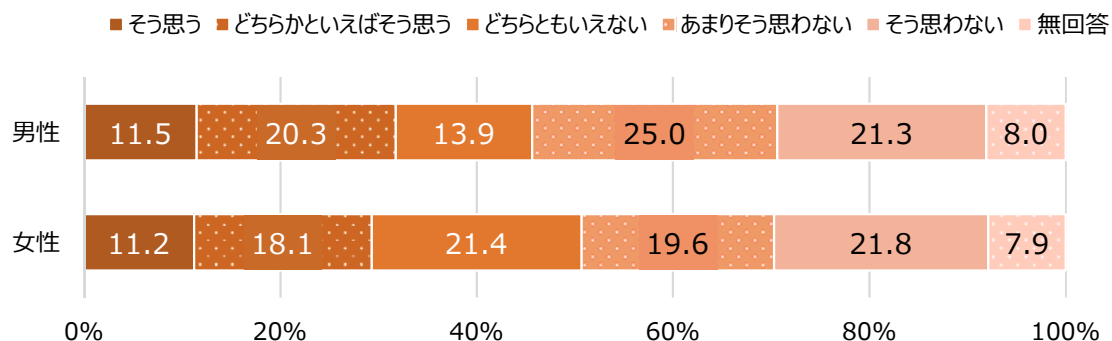
【出典】始良市「こころの健康」に関する市民意識調査

〔参考〕自殺対策は自分自身に関わる問題だと思う割合〔国（平成 28 年度調査）〕



【出典】厚生労働省「平成 28 年度自殺対策に関する意識調査」

【性別】



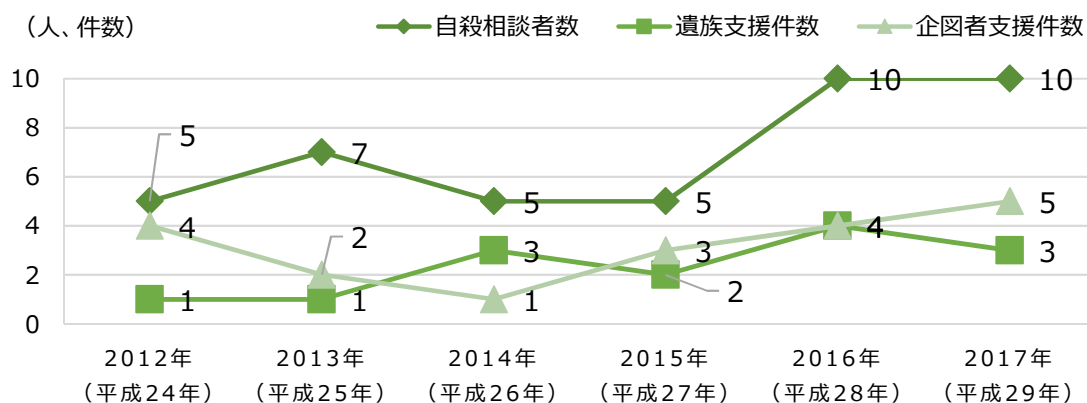
【出典】始良市「こころの健康」に関する市民意識調査

1 1 関係機関の現状

【始良警察署】

始良警察署における自殺の相談者数や自死遺族に対する支援、自殺企図者に対する支援件数は図表 2-13 のとおりです。相談者数や自殺企図者に対する支援の件数は増加傾向にあり、自殺者数は減少傾向となっています。

図表 2-13 自殺相談者数および遺族支援件数、企図者支援件数の推移



※自殺企図とは、様々な手段により、実際に自殺を企てることをいう。

※自殺相談者数は、家族や第三者による自殺企図者発見通報に基づく事案処理数を計上している。(実際に自殺した案件は除く)

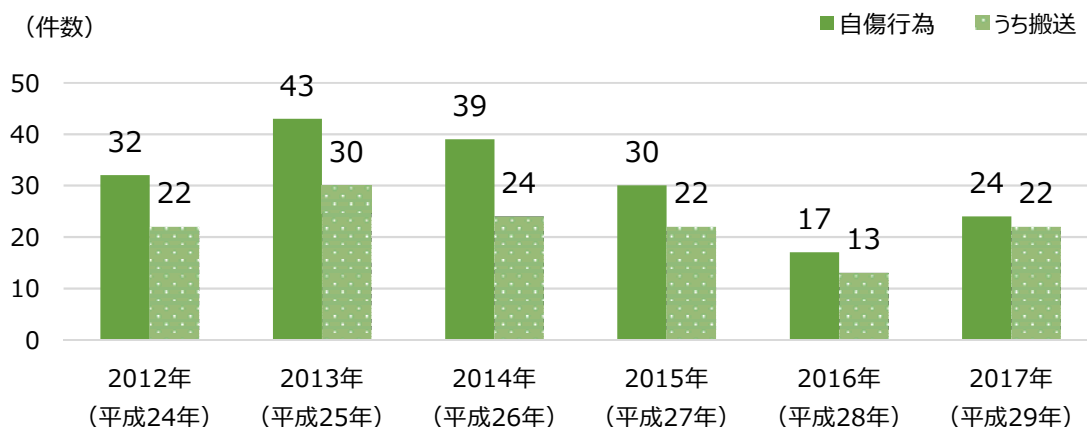
※遺族支援件数については、自殺企図者を警察から家族等に連絡、引き渡した件数である。

※企図者支援件数は、救急隊引き継ぎ、病院搬送、保健所通報等を実施した件数である。

【始良市消防本部】

2012 年（平成 24 年）から 2017 年（平成 29 年）の間で、自傷行為による出動の件数の推移は図表 2-14 のとおりです。2013 年（平成 25 年）以降自傷行為は減少傾向でしたが、2017 年（平成 29 年）には増加に転じています。

図表 2-14 2012 年（平成 24 年）～2017 年（平成 29 年）自傷行為件数



1 2 その他自殺に関連するデータ（参考資料）

鹿児島県の自殺の特徴として、10 歳から 60 歳未満の幅広い年齢層で死因の上位に入っていることが挙げられます。10 歳代から 30 歳代の死因の第 1 位は自殺です。

図表 2-15 2017 年（平成 29 年）鹿児島県の年齢階級別の死因の状況

年齢（歳）	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
0～9	先天奇形及び 染色体異常	周産期に発生した 病態	不慮の事故	その他症状、徴候 及び異常臨床所見	神経系の疾患
10～19	自殺	悪性新生物	不慮の事故	内分泌、栄養及び 代謝疾患	その他症状、徴候 及び異常臨床所見
20～29	自殺	不慮の事故	悪性新生物	脳血管疾患	肺炎
30～39	自殺	悪性新生物	肝疾患	脳血管疾患	その他症状、徴候 及び異常臨床所見
40～49	悪性新生物	脳血管疾患	自殺	不慮の事故	心疾患
50～59	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	自殺	不慮の事故
60～69	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	肺炎
70～79	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	その他の呼吸器系 の疾患
80～	悪性新生物	心疾患	肺炎	老衰	脳血管疾患

※本市の年齢階級別死因の状況については、統計データなし。

【出典】人口動態統計

第3章 自殺対策の取り組み

1 基本方針

2017年（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、本市においては、以下の5つを「自殺対策の基本方針」として掲げます。

- (1) 生きることの包括的な支援としての推進
- (2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開
- (3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
- (4) 実践と啓発を両輪として推進
- (5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

(1) 生きることの包括的な支援としての推進

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」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組み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り組みを総動員し、「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるように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り組みが重要です。また、このような包括的な取り組み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り組み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り組み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。

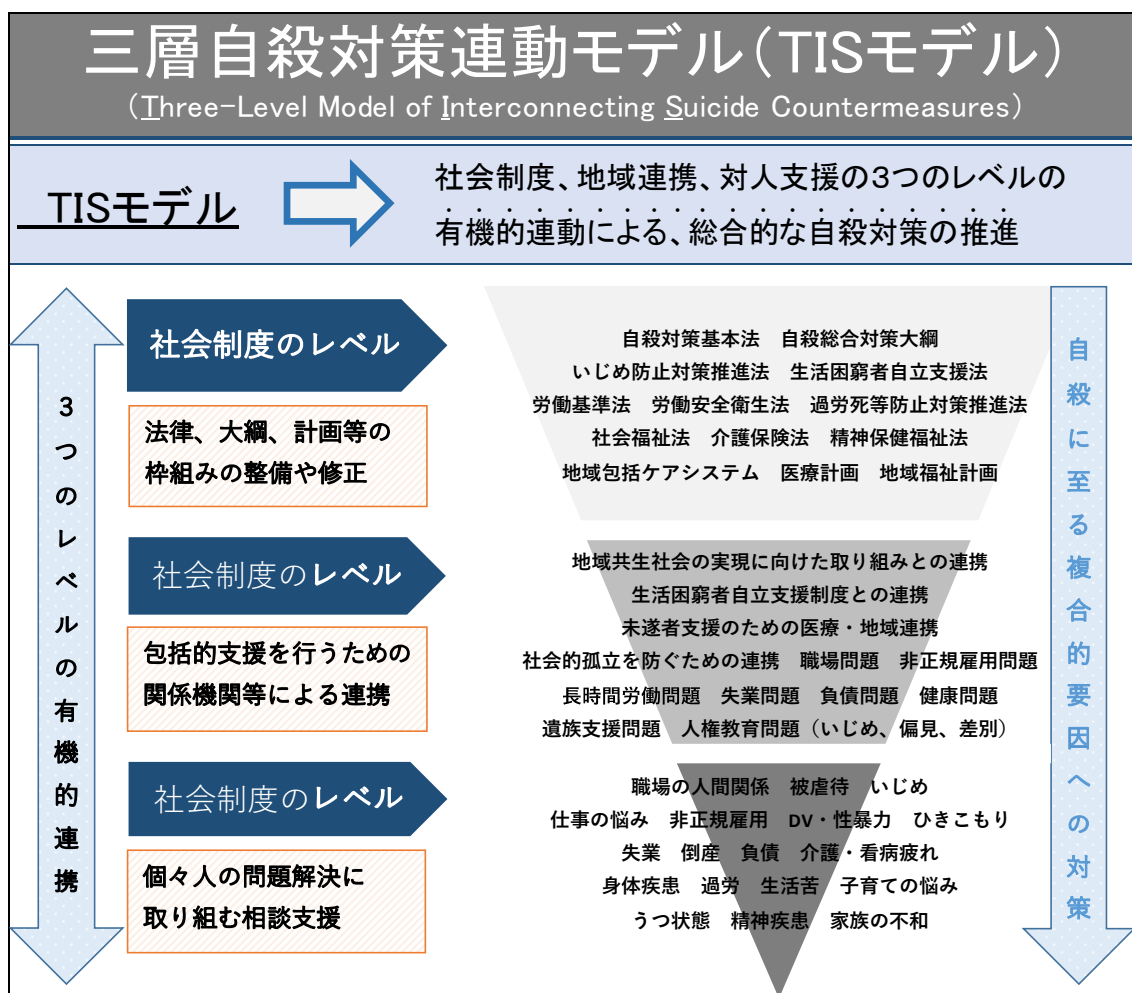
(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

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

また時系列的な対応としては、自殺の危険性が低い段階での啓発等の「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での「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り組み」として、学校において、児童生徒等を対象とした、「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。

図表 3-1 三階層自殺対策連動モデル



【出典】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のが実情です。そのため、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。

全ての国民が、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、サインに気づいたら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、ゲートキーパーの養成を進めるとともに、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

「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、本市だけではなく、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業等、そして市民一人ひとりと連携・協働して、市を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。「誰も自殺に追い込まれることのないまちの実現」を目指すためには、それぞれが果たすべき役割を明確にし、共有した上で、連携・協働の仕組みを構築していくことが重要です。

2 施策の体系

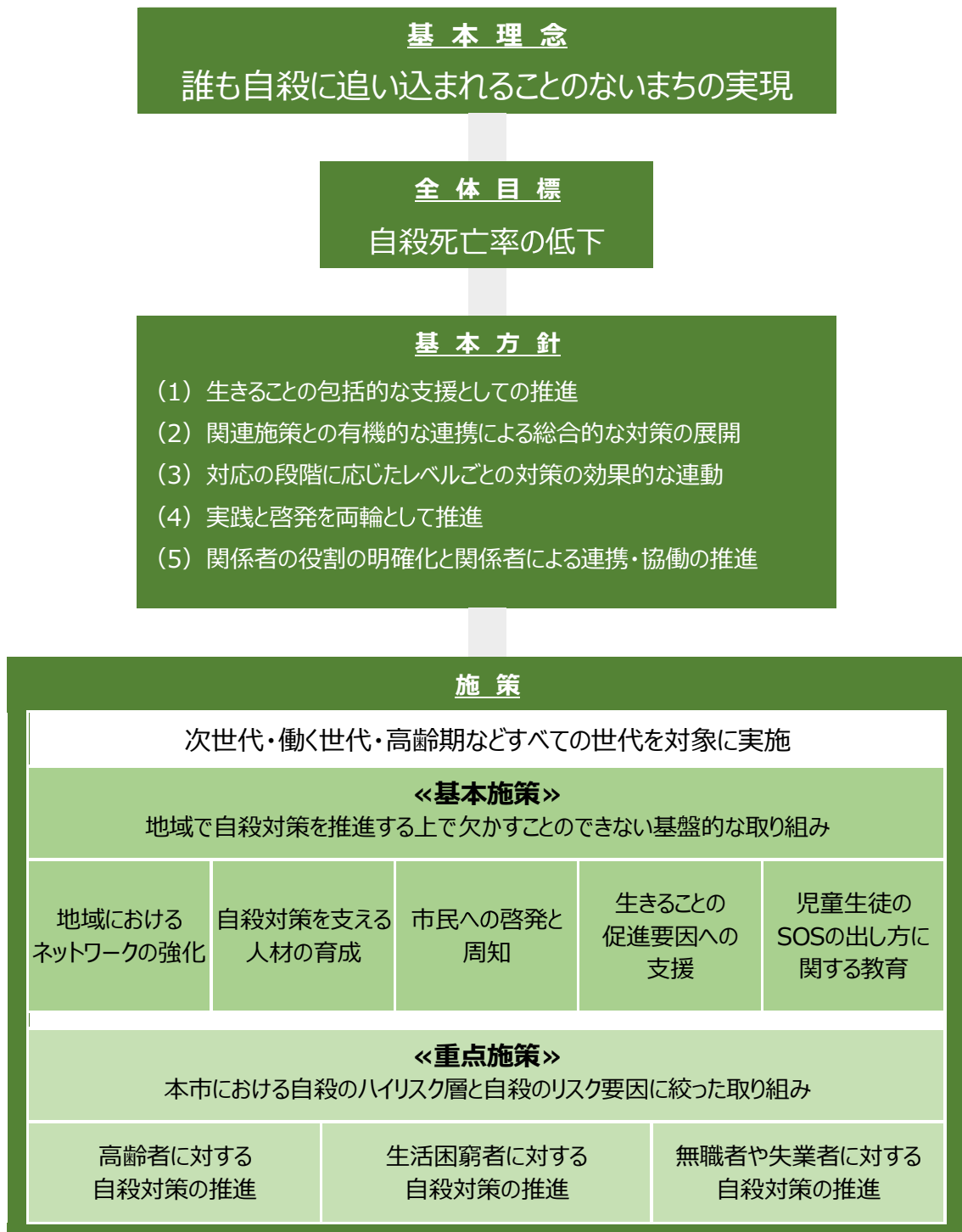
本市の自殺対策は、図表 3-2 のとおり国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」においてすべての市町村が共通して取り組むべきとされている「基本施策」と、本市の自殺の現状を踏まえてまとめた「重点施策」で構成されています。

基本施策は、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取り組みで、「地域におけるネットワークの強化」や「自殺対策を支える人材の育成」など、5つの項目で構成されています。またすべての層に対して行う取り組みであることから、「事前対応」「危機対応」「事後対応」「事前対応の更に前段階での取り組み」のすべての段階に及び、分野的にも「実践」と「啓発」の両方を網羅する幅広い施策群となっています。

「重点施策」は、本市の自殺のハイリスク層である高齢者と生活困窮者、無職者に焦点を絞った取り組みで、3つの項目で構成されています。行政の縦割りを越えて、それぞれの対象に関わる様々な施策を結集させることで、一体的かつ包括的な施策群となっています。

このように施策の体系を定めることで、本市は、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として推進していきます。

図表3-2 始良市の自殺対策施策の体系



これらの施策それぞれを強力に、かつこれらを連動させて総合的に推進することで、本市の自殺対策の基盤を強化します。また本市においては、2018年（平成30年）に自殺対策に関する市民調査である始良市「こころの健康」に関する市民意識調査を実施していることから、その調査結果を活用し、市民の意見を踏まえた自殺対策を進めていきます。

地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取り組み

22

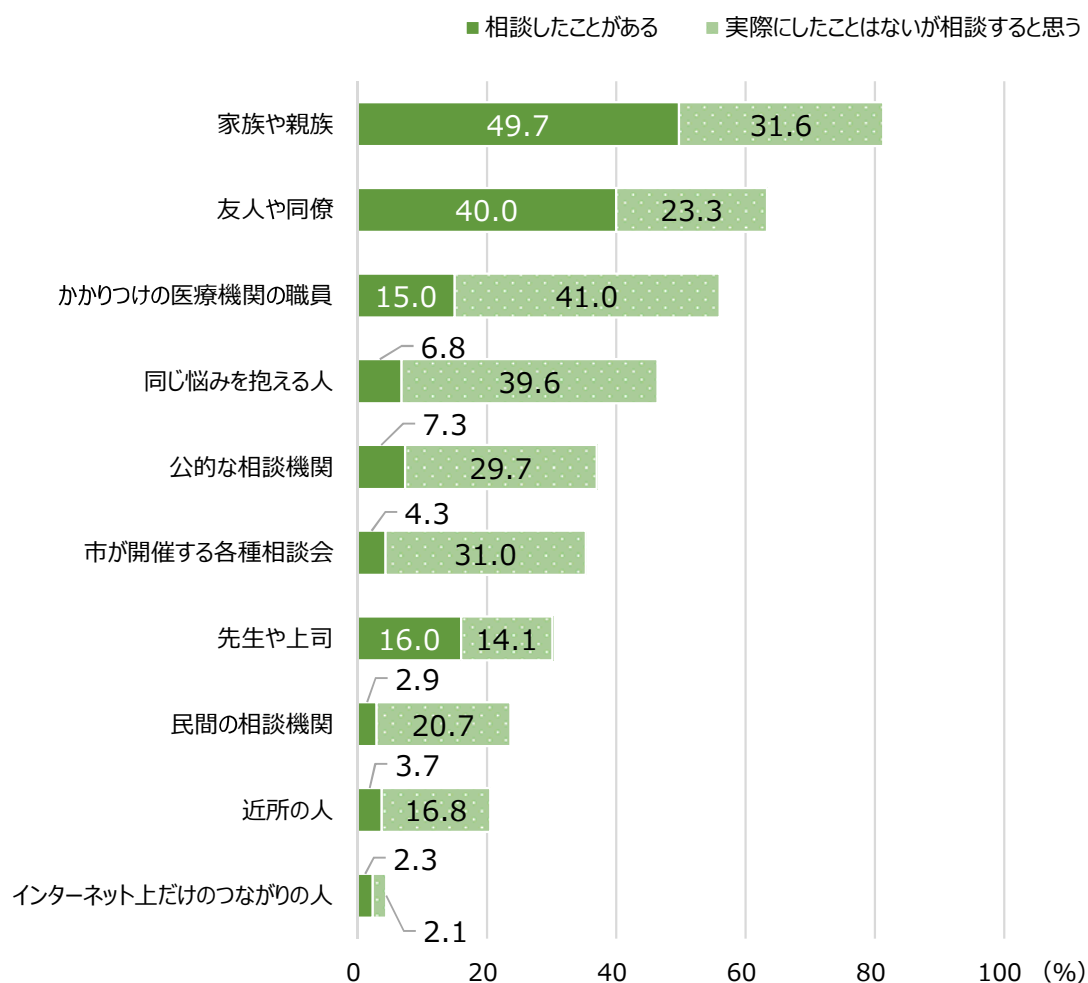
基本施策1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する上で最も基本となる取り組みは、自殺の要因となり得る分野との連携の強化、すなわち地域でのネットワークの強化です。それぞれの主体が果たすべく役割を明確にし、それらの情報を共有した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築していきます。

(1) 現状と課題

始良市調査において、悩みやストレスの相談先について質問したところ、「家族や親族」、「友人や同僚」など身近な人に相談する方が多いとの結果になりました。また同じ悩みを抱える人やかかりつけの医療機関の職員など信頼できる相手であれば、実際にしたことはないが相談すると思う人が相談すると思うと回答した人も多いとの結果になりました。

図表3-3 悩みやストレスの相談先

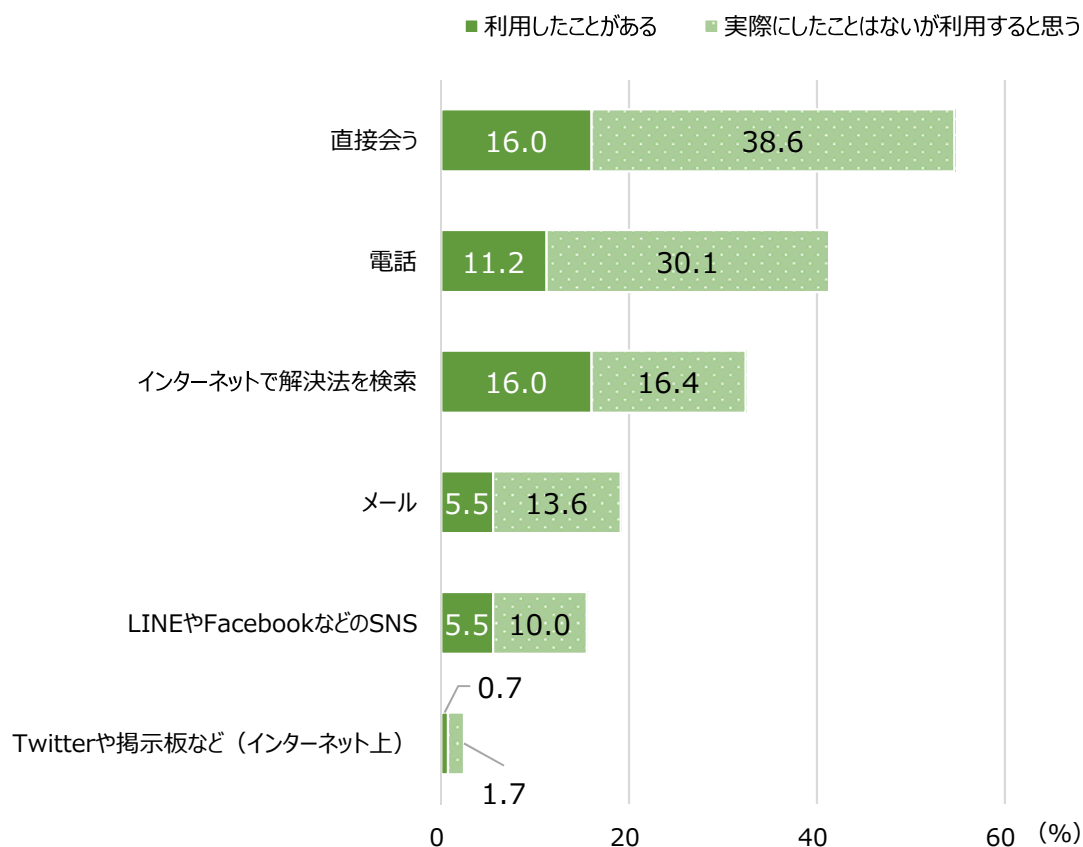


※無回答は除く。

【出典】H30こころの健康に関する市民意識調査

また同調査において、悩みやストレスの相談方法について質問したところ、「利用したことがある」と回答した割合は、「直接会う」と「インターネットで解決法を検索」が16%と最も高いとの結果になりました。また、「実際にしたことはないが利用すると思う」と回答した割合は、「直接会う」が38.6%と最も多く、次に「電話」が多い結果になりました。

図表3-4 悩みやストレスの相談方法

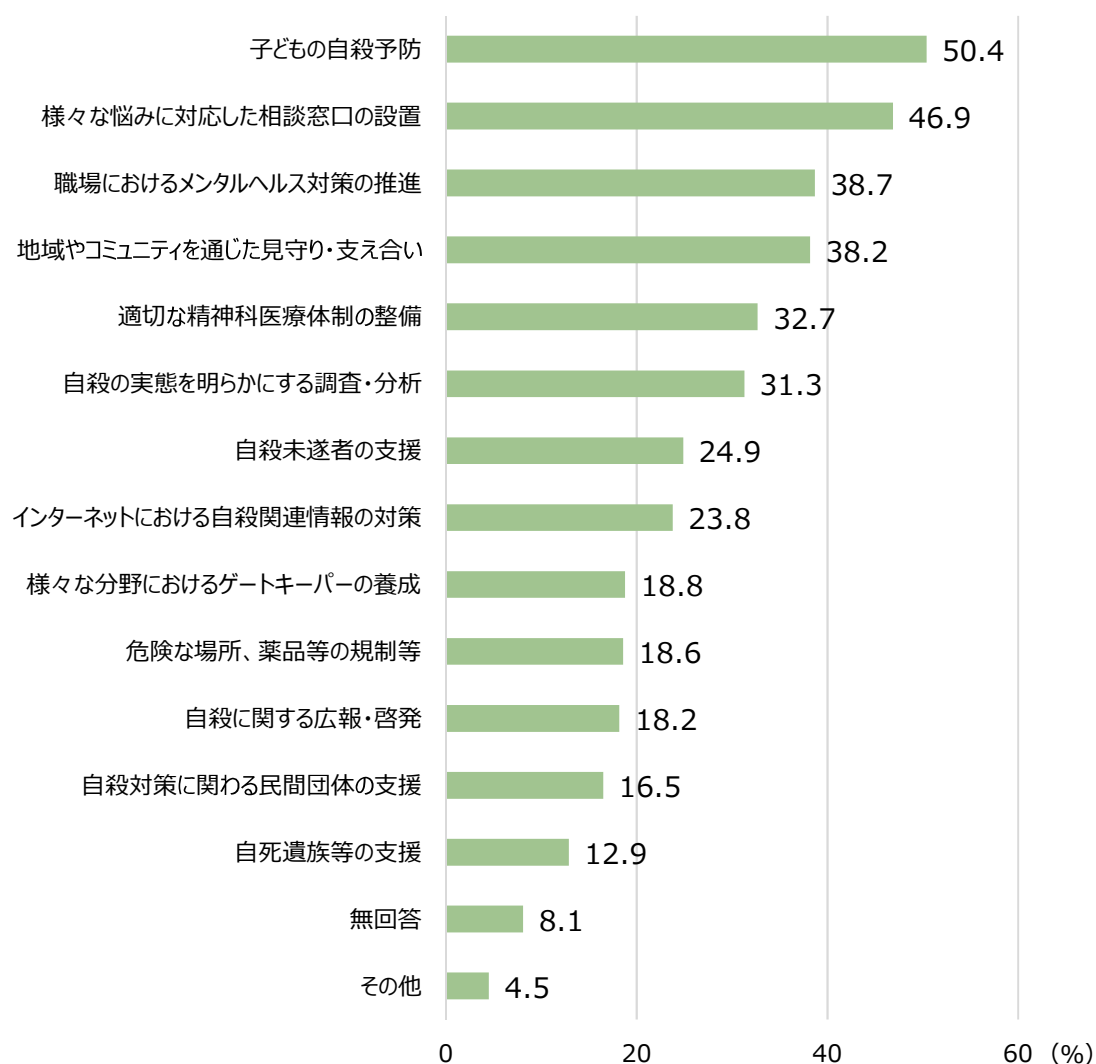


※無回答は除く。

【出典】H30こころの健康に関する市民意識調査

同調査において、今後どのような自殺対策が必要になるか質問したところ、図表3-5の通り、「子どもの自殺予防」と回答した割合が最も割合が高く、次に「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」と回答した割合が高いとの結果になりました。

図表3-5 今後必要な自殺対策

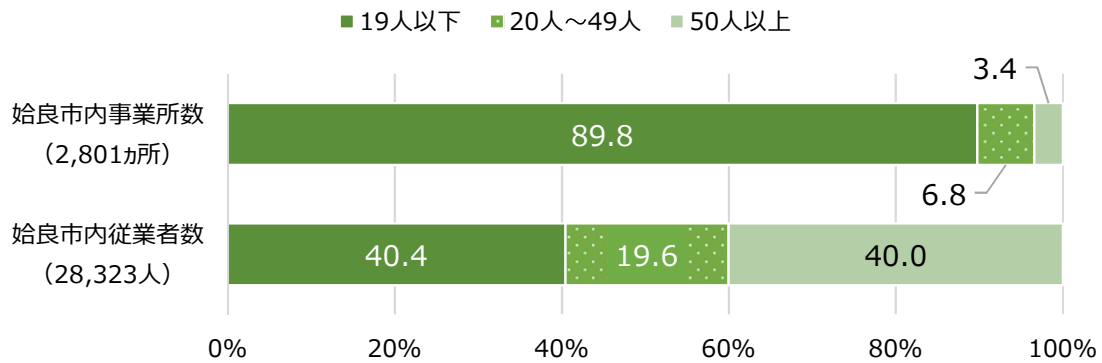


【出典】H30こころの健康に関する市民意識調査

次に、職域での対策に関しては、2015年（平成27年）6月に労働安全衛生法が一部改正され、2015年（平成27年）12月より「ストレスチェック」を実施することなどを事業者の義務（従業者数50人未満の事業場は当分の間努力義務）とする新たな制度が導入されています。「2014年（平成26年）経済センサス-基礎調査-」による本市の事業所規模別事業所の従業者割合は図表3-6のとおりです。

本市においては50人未満の事業所が全体の9割以上を占めており、従業者数も6割となっています。従業者数50人未満の小規模事業場ではメンタルヘルス対策に遅れが出てくると懸念されており、地域産業保健センター等による支援が行われています。自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけが望まれます。

図表 3-6 地域の事業所規模別事業所／従業員割合



人数 項目	1～4	5～9	10～19	20～29	30～49	50～99	100 以上	出向・派遣 従業員のみ	計
事業所 (ヵ所)	1,641	526	347	115	76	52	33	11	2,801
従業員 (人)	3,384	3,462	4,603	2,652	2,891	3,588	7,743	—	28,323

【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

(2) 施策

① 地域のネットワークの強化

- ・自殺対策計画推進会議の開催
- ・職域のメンタルヘルス対策の推進
- ・健康づくり推進検討会議での「こころの健康づくり」の推進

② 重点的な施策に関する連携・ネットワークの強化

- ・高齢者に関する施策に関する連携
- ・生活困窮者に関する施策に関する連携
- ・無職・失業者に関する施策に関する連携

③ 既存事業の中で自殺対策の推進（関係機関・関係部署・地域）

(3) 目標

項 目	目 標	方 向 性
自殺対策計画推進会議の開催	1回／年	定期的・随時に開催する。
自殺対策計画連絡会議 (健康づくり推進検討会議)	1～2回／年	推進活動の評価・見直しを図る。
働く人のメンタルヘルス対策の支援	随時実施	職域のメンタルヘルス対策の向上を図る。

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

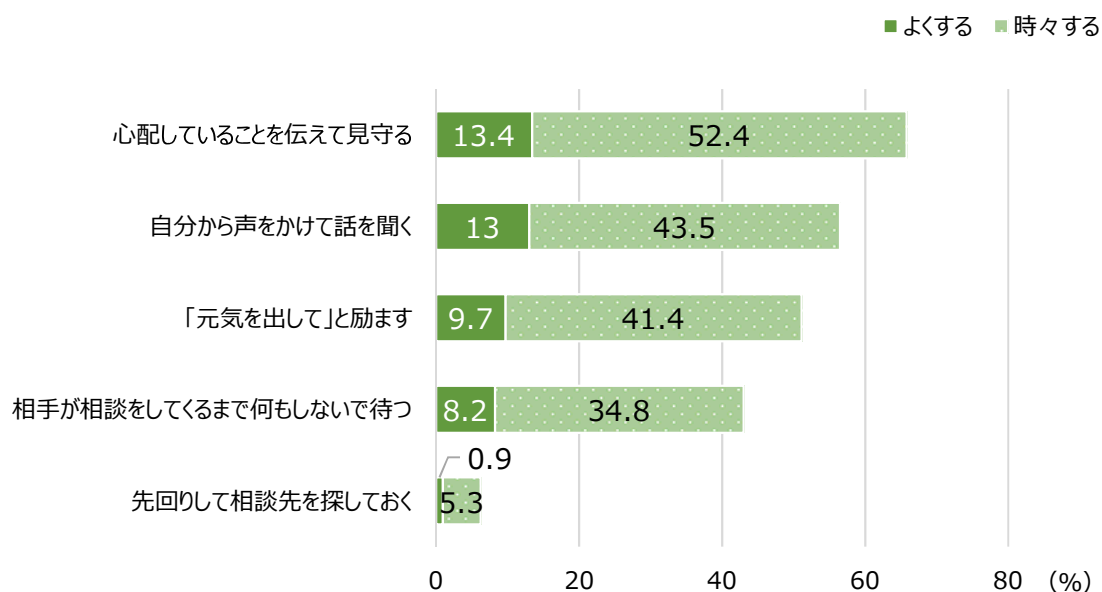
さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人を支える人材を育成していきます。

身近な地域で支え手となる人を増やしていくとともに、保健・医療・福祉・教育・職域などの専門家や関係者に対して研修等を強化していきます。

(1) 現状と課題

始良市調査において、身近な人がつらそうに見えたときにどのような行動をとるかについて質問したところ、「心配していることを伝えてから見守る」「自分から声をかけて話を聞く」「元気を出してと励ます」など、相手に対して何かしらの声かけをする割合が高いとの結果になりました。

図表 3-7 身近な人がつらそうに見えたときにとる行動

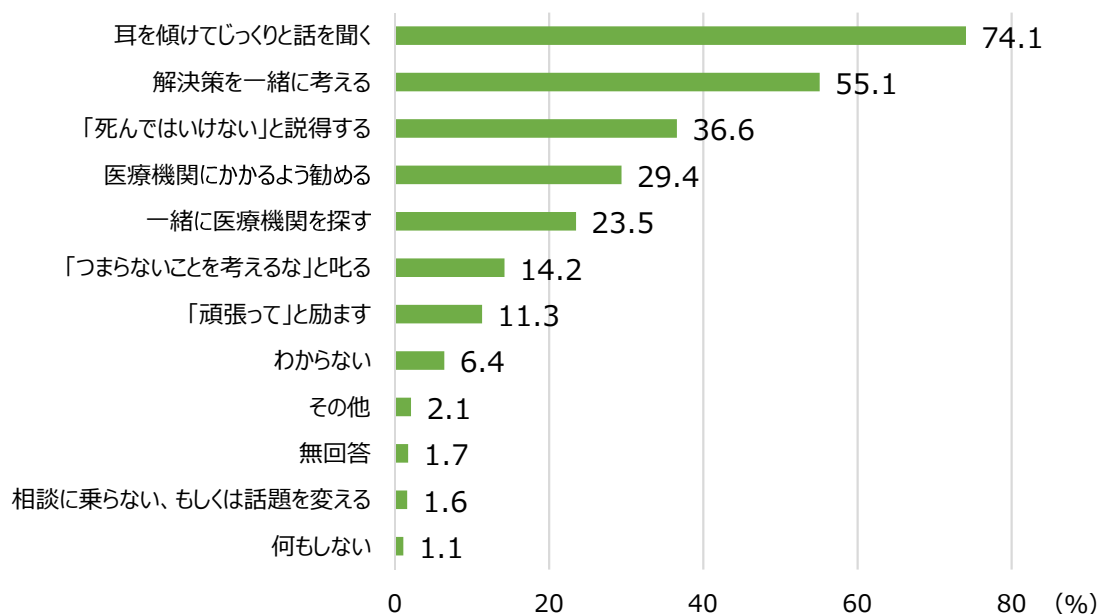


※無回答は除く。

【出典】H30こころの健康に関する市民意識調査

また同調査において、身近な人から死にたいと打ち明けられたときの対応について質問したところ、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」と回答した割合が最も高く、次に「解決策を一緒に考える」と回答した割合が高いとの結果になりました。

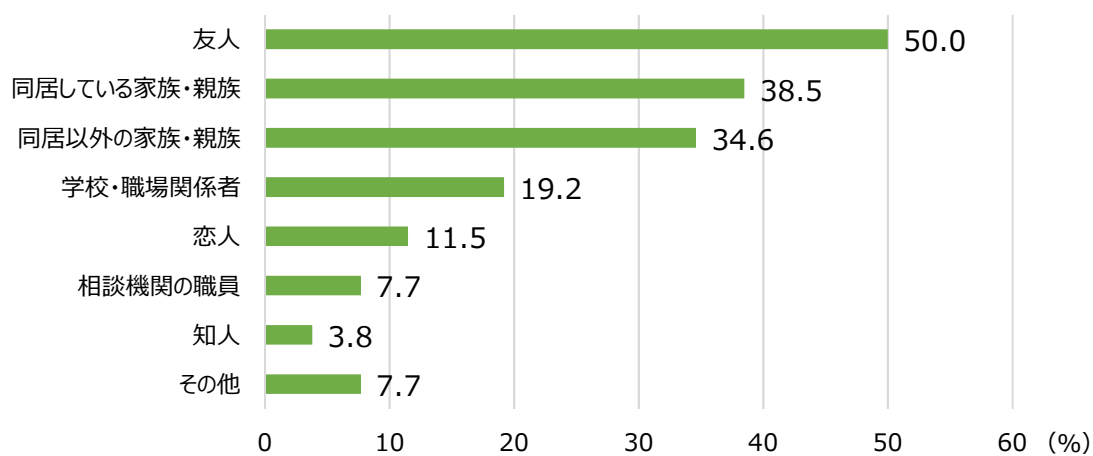
図表 3-8 身近な人から死にたいと打ち明けられたときの対応



【出典】H30 こころの健康に関する市民意識調査

同じく同調査において、自殺を思いとどまった人の相談相手について質問したところ、「友人」と回答した割合が最も高く、次に「家族・親族」と回答した割合が高いとの結果になりました。

図表 3-9 自殺を思いとどまった人の相談相手



【出典】H30 こころの健康に関する市民意識調査

(2) 施策

① 市民に対する研修会等の開催

- ・ 市民向けゲートキーパー養成講座
- ・ 児童・生徒向けのゲートキーパー養成講座の拡充
- ・ 各種ボランティア団体を通してゲートキーパーの啓発
母子保健推進員、健康づくりコーディネーター、民生委員・児童委員等

② 関連する職種を対象とする研修

- ・ 各種団体向けの研修会の開催

③ 学校関係者への研修

- ・ 学校職員向けの研修会の拡充

④ 既存事業の中で自殺対策の推進（関係機関・関係部署・地域）

(3) 目標

項 目	目 標	方 向 性
市民向け養成講座の開催	1 回／年	ゲートキーパーの啓発を図る。
市職員向け研修会の開催	1 回／年	ゲートキーパーの啓発を図る。
自殺関連の養成講座や研修会での理解度	70%	アンケートで「理解した」「よかった」と回答した割合を増やす。
さまざまな分野でのゲートキーパーの育成	70%	ゲートキーパーの役割を担う人を増やす。

基本施策3 市民への啓発と周知

市民が相談機関等の情報を知らなければ、必要なときに支援につながりにくくなります。市民に対し、あらゆる機会を通じて情報を提供していきます。

自分の周りに支援を必要としている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという市民一人ひとりの意識が共有できるように、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開していきます。

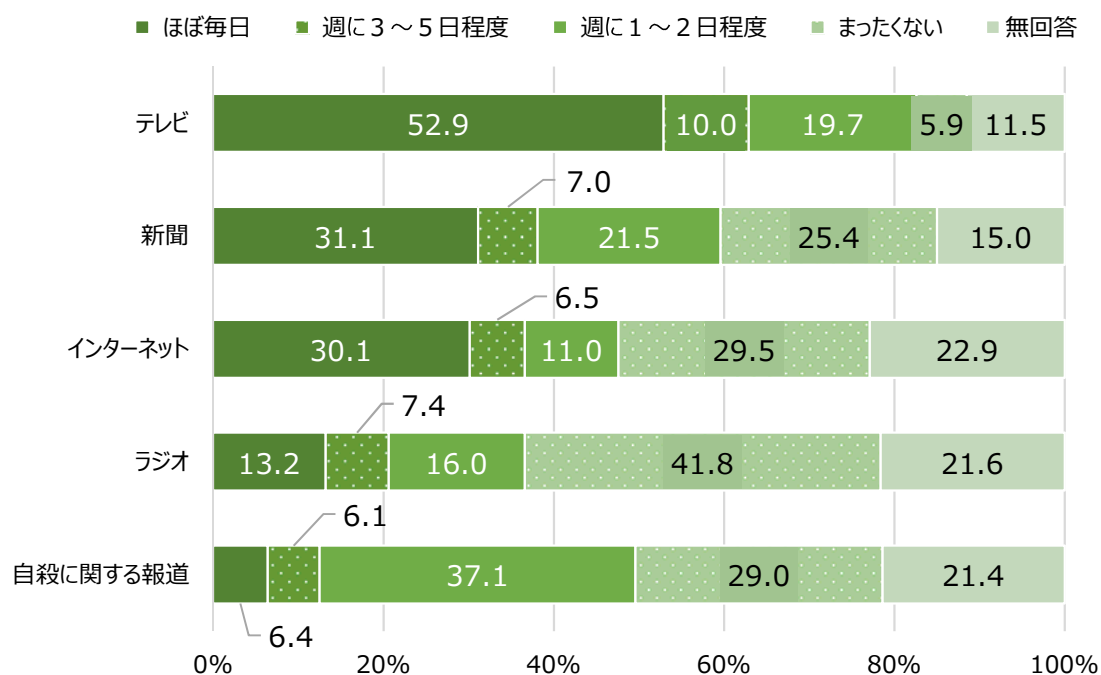
(1) 現状と課題

始良市調査において、普段仕事や学業以外でどのようなメディアにどのぐらいの頻度で触れているかについて質問したところ、「ほぼ毎日」と回答した割合は「テレビ」が52.9%と最も高く、次に「新聞」が31.1%、「インターネット」が30.1%の順となっています。

しかしながら国調査の結果と比較すると、「ほぼ毎日」と回答した割合は全てのメディアで国よりも低くなっており、特に本市で「ほぼ毎日」と回答した割合が最も高かった「テレビ」は本市(52.9%)が国(86.4%)より33.5%も低くなっています。

また「生活実感として、どれぐらい自殺に関する報道に接しているか」については、約半数の人が、1週間に1回は自殺に関する報道に接していると感じているとの結果になっています。

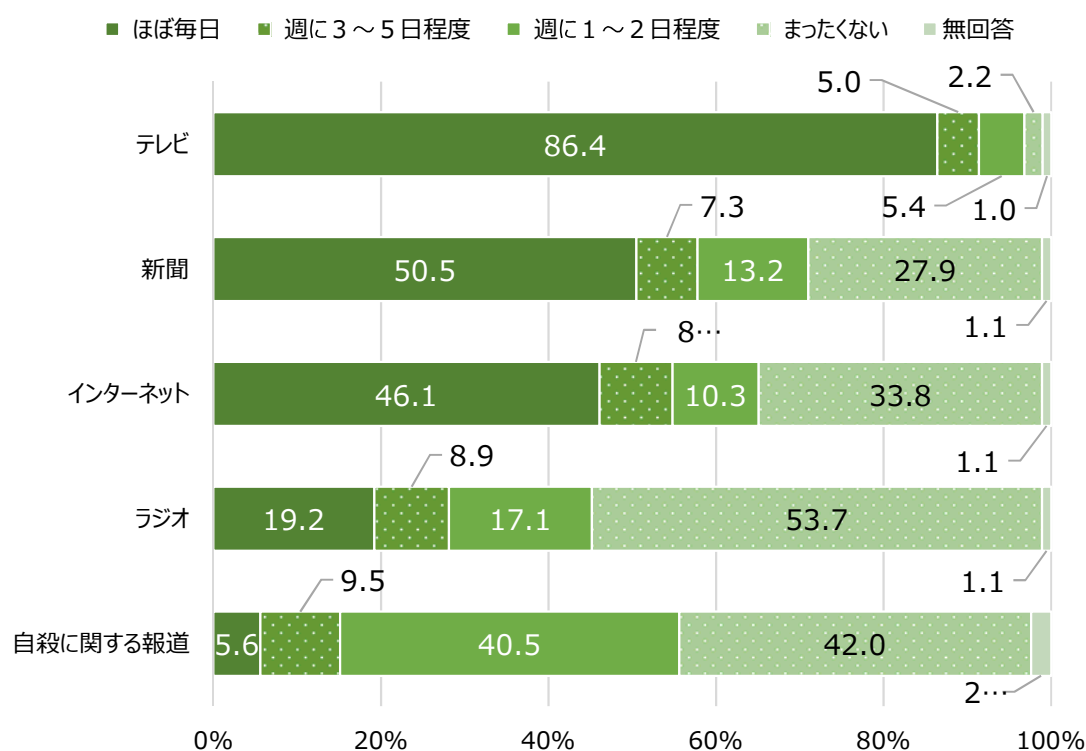
図表 3-10 メディアおよび自殺に関する報道への接触頻度



※無回答は除く

【出典】H30 こころの健康に関する市民意識調査

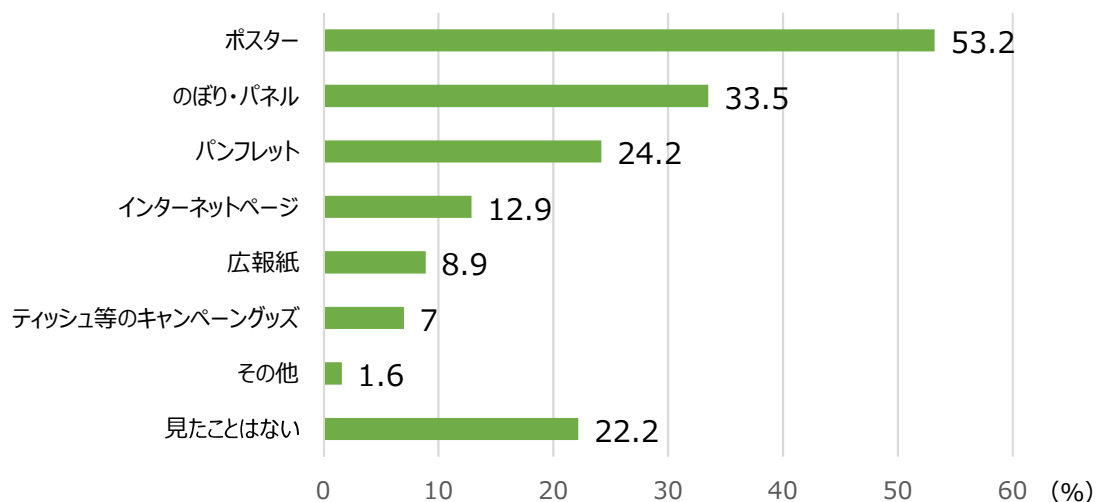
〔参考〕メディアおよび自殺に関する報道への接触頻度〔国（平成 28 年度調査）〕



【出典】厚生労働省「平成 28 年度自殺対策に関する意識調査」

同調査において、自殺対策に関する啓発物を見たことがあるか、見たことがあればどのような啓発物を見たことがあるかについて質問したところ、「ポスター」が 53.2%と最も高く、次に「のぼり・パネル」が 33.5%、「パンフレット」が 24.2%の順となっています。

図表 3-11 見たことがある自殺対策に関する啓発物



※無回答は除く

【出典】H30 こころの健康に関する市民意識調査

(2) 施 策

① 啓発用ポスター・リーフレット等の作成と周知

- ・相談窓口等の紹介カードの配布
- ・のぼり旗等の掲示
- ・子育て世代への啓発
- ・新成人への啓発
- ・こころの体温計の広報
- ・自殺企図者への情報提供

② 市民を対象とした講演会等の開催

- ・市民向け自殺対策講演会の開催

③ ゲートキーパーについての啓発

- ・地域のコミュニティ等の活動の中での周知・広報
- ・職域に向けての啓発

④ メディアを通じての啓発活動

- ・市の広報紙
- ・健康あいら 21 通信
- ・始良市ホームページ
- ・新聞、テレビ、あいらびゅーFM を通じたメディアへの周知

⑤ 既存事業の中で自殺対策の推進（関係機関・関係部署・地域）

(3) 目標

項 目	目 標	方 向 性
始良市自殺対策計画の認知度	70%	広報活動の拡充を図る。
始良市が実施する自殺対策の認知度	60%	自殺対策に認知度を高める。
ゲートキーパーの認知度	70%	広報活動等を実施する

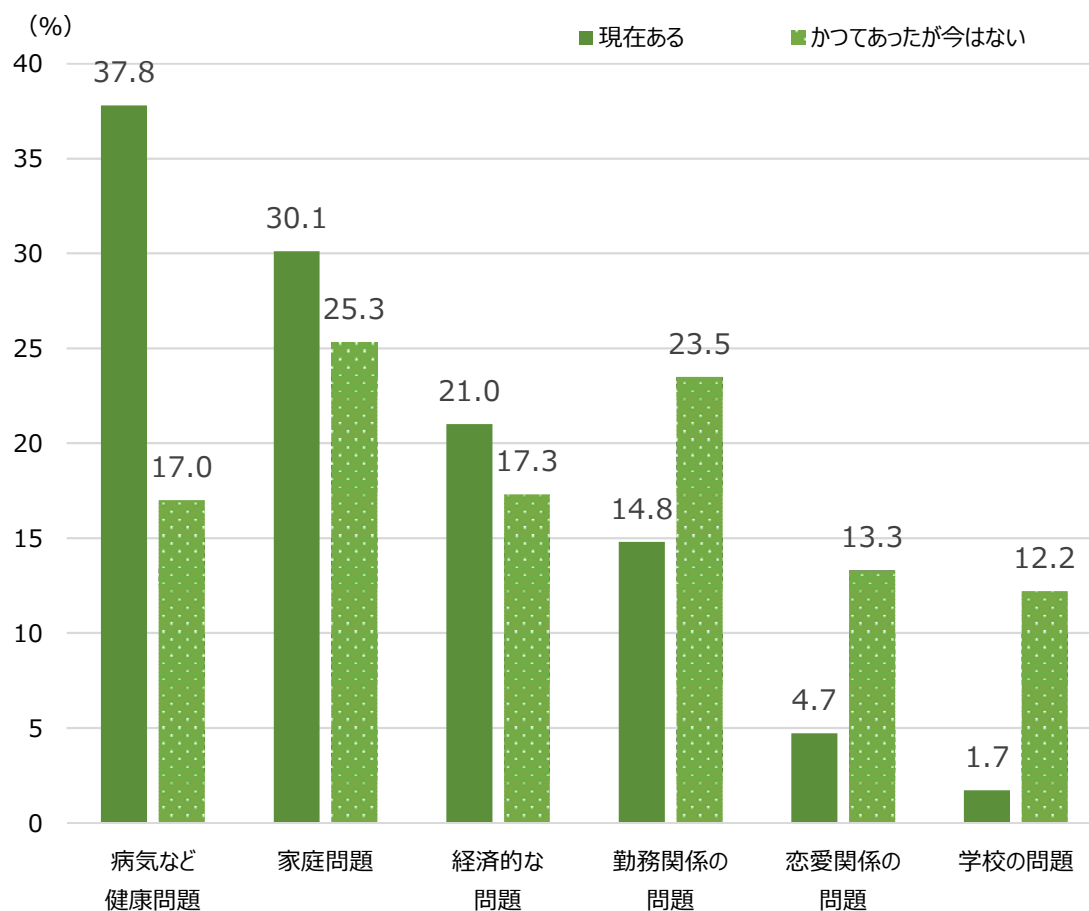
基本施策4 生きることの促進要因への支援

自殺対策とは、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことにつながります。「居場所づくり」や自殺未遂者への支援、残された人への支援に関する対策など自殺の要因と関連するさまざまな分野について、幅広く取り組みを推進していきます。

(1) 現状と課題

始良市調査において、家庭の問題や健康の問題、経済的な問題など日常生活に関する分野に関して、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じるかどうかについて質問したところ、家庭や健康の問題について、半数以上の方がいる（「かつてあったが今はない」を含む）と回答しています。

図表 3-12 悩みやストレスの有無

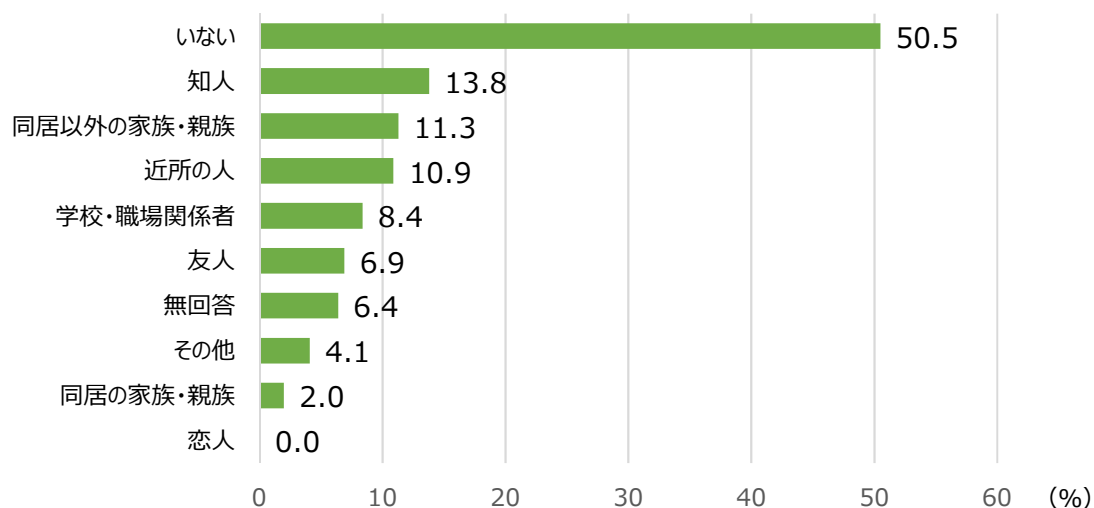


※無回答は除く

【出典】H30 こころの健康に関する市民意識調査

また同調査において、自身の周りに自死（自殺）した人がいるかについて質問したところ、周りで自殺（自死）をした方がいるかについては、「いない」が50.5%と最も高く、次に「知人」が13.8%、「同居以外の家族・親族」が11.3%の順となっています。

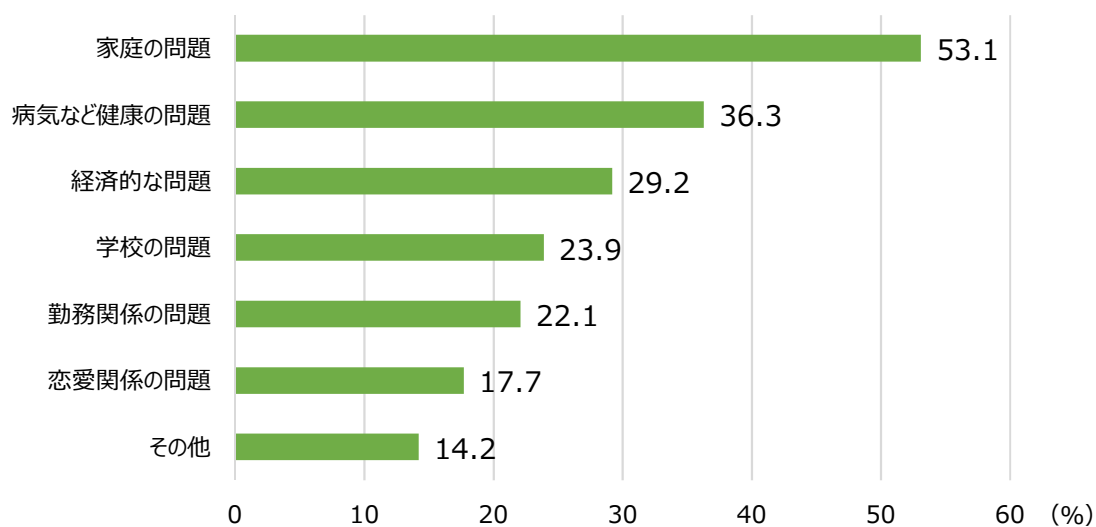
図表 3-13 周りに自死（自殺）した人がいるか



【出典】 H30 こころの健康に関する市民意識調査

同調査において、自殺をしたいと考えた理由や原因はどのようなことだったかについて質問したところ、「家庭の問題」が53.1%と最も高く、次に「病気など健康の問題」が36.3%、「経済的な問題」が29.2%の順となっています。

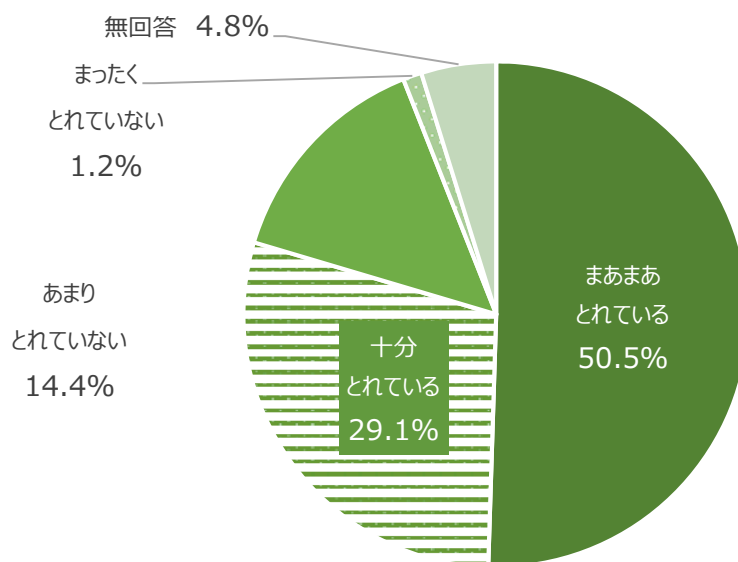
図表 3-14 自殺をしたいと考えた理由や原因



【出典】 H30 こころの健康に関する市民意識調査

同調査において、睡眠がこころの健康を含め健康全般に影響を与えることから、睡眠・休養の確保について質問したところ、「まあまあとれている」が50.5%と最も高く、次いで「十分とれている」が29.1%、「あまりとれていない」が14.4%などの順となっています。

図表 3-15 睡眠・休養の確保



【出典】H30 こころの健康に関する市民意識調査

(2) 施策

① リスクが高い人への支援

- ・見守り活動の推進
 - ・学校教育関係との連携を図り相談環境づくりの推進
 - ・DV 被害者等への支援体制の充実
 - ・障がい者、介護の相談体制の充実
 - ・健康的な生活習慣に関する知識の普及
- 良質な睡眠を促し生活習慣を整える環境づくりを推進する

② 自殺企図者への支援

- ・警察、消防等の関係機関との連携した支援体制の構築

③ 自死遺族への支援

- ・警察、消防等との連携した支援体制の構築

④ 既存事業の中で自殺対策の推進（関係機関・関係部署・地域）

(3) 目標

項 目	目 標	方 向 性
睡眠で休養がとれていないと 回答する人の減少	健康あいら 21 に 準ずる	睡眠で休養がとれる人を増やす
支援を必要とする人の地域での見守り の推進	2026 年までに 体制整備	関係機関との連携を図る
ストレスを感じる人の減少	健康あいら 21 に 準ずる	ストレスの対処をできる人を増やす (こころの健康に関する情報の提供)
自殺企図者への支援体制の構築	2026 年までに 体制整備	関係機関との連携を図る
自死遺族への支援体制の構築	2026 年までに 体制整備	関係機関との連携を図る

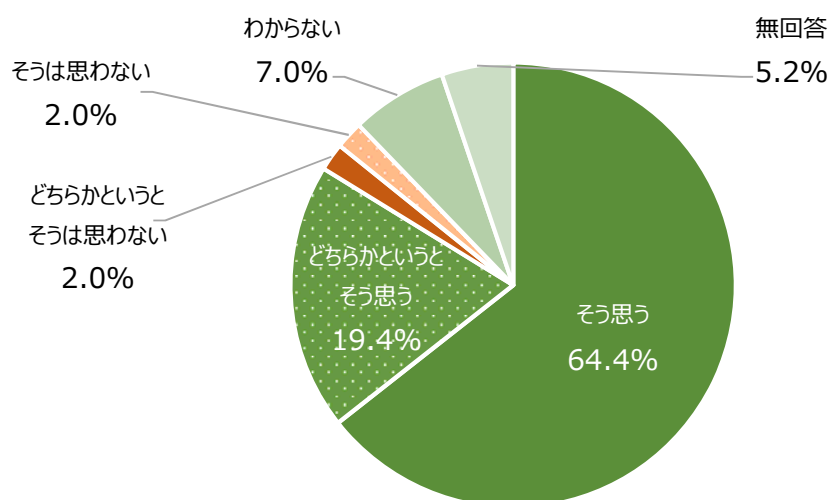
基本施策5 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

自殺予防の知識を授ける特別なプログラムとして位置づけるのではなく、「生きる包括的な支援」として「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ということを目標として、事業を実施していきます。

(1) 現状と課題

始良市調査において、児童生徒が自殺予防について学ぶ機会があった方がよいと思うか質問したところ、64.4%の方が「そう思う」と回答しています。

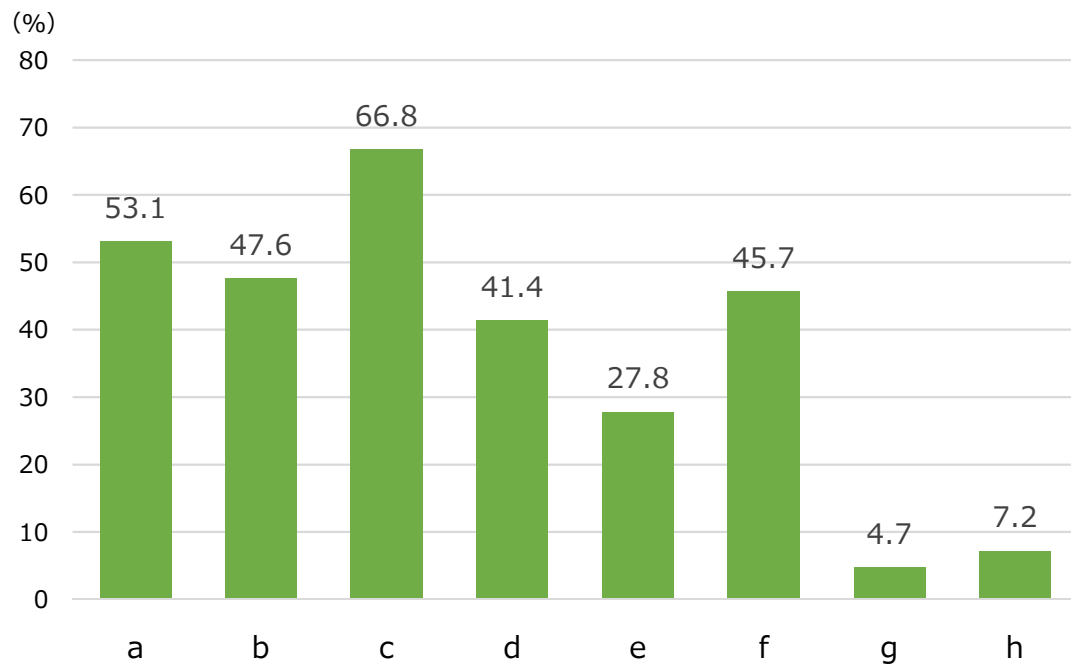
図表 3-16 自殺予防について学ぶ機会があった方がよいと思う割合



【出典】 H30 こころの健康に関する市民意識調査

また同調査において、児童生徒の段階においてどのようなことを学べば自殺予防に資すると思うか質問したところ、「周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」が66.8%と最も高く、次に「心の問題を抱えた際の心理、身体状況について正しく知ること」が53.1%、「ストレスへの対処方法を知ること」が47.6%の順となっています。

図表 3-17 自殺予防に効果があると思う事柄の割合



a	心の問題を抱えた際の心理、身体状況について正しく知ること
b	ストレスへの対処方法を知ること
c	周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと
d	相手の細かな変化に気づき、思いを受け止めること
e	悩みに応じて、保健所等公共機関が相談窓口を設けていること
f	自殺が誰にでも起こりうる問題であると認識すること
g	その他
h	無回答

【出典】 H30 こころの健康に関する市民意識調査

(2) 施策

① SOSの出し方に関する教育の実施

- ・児童生徒向けゲートキーパー講座・ストレスマネジメント講座の拡充
- ・学校職員向けの研修会の拡充

② 健康的な生活習慣に関する知識の啓発

- ・良質な睡眠（眠育）の習慣づけを図る

③ 既存事業の中で自殺対策の推進（関係機関・関係部署・地域）

(3) 目標

項 目	目 標	方 向 性
小・中学校対象ストレスマネジメント講座の実施	実施率 1 0 0 %	8 年間を通して、拡充させていく。
小・中学校対象ストレスマネジメント講座理解度の向上	7 0 %	SOS の出し方について、理解している児童・生徒を増やす。
市民対象ストレスマネジメント講座の実施	実施率 8 0 %	児童・生徒を見守る環境を整える。
ゲートキーパーの役割の推進	7 0 %	児童・生徒が周りの人の様子に心を配り、話を聴いて、信頼する人につなぎ、見守るという行動力を育てる。

4 重点施策

本市においては、2012 年（平成 24 年）から 2016 年（平成 28 年）の 5 年間で、60 歳以上の 50 人の方が自殺で亡くなっています。また、全ての年齢での自殺者 92 人のうち、15 人が「経済・生活」または「勤務問題」を原因・動機とされています。

「始良市地域自殺実態プロファイル（自殺総合対策推進センター作成）」においても「高齢者」「生活困窮者」「無職者・失業者」に関わる自殺に対する取り組みが重点的課題とされており、これらを本市の重点施策として位置づけ、それぞれの課題や対象者に関わるさまざまな施策を全庁一体的な取り組みとして対策を推進していきます。

＜重点施策＞ 本市における自殺のハイリスク層と自殺のリスク要因に絞った取り組み		
高齢者に対する 自殺対策の推進	生活困窮者に対する 自殺対策の推進	無職者や失業者に対する 自殺対策の推進
1 高齢者に向けた啓発・広報の推進	1 生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」の強化	1 生きがいづくりの推進
2 地域における見守り・ゲートキーパー活動の推進	2 必要な支援を得られていないなど、自殺リスクを抱え込みかねない人を支援につなぐ取組の強化	2 失業者に対する取組の案内・啓発
3 生きがいづくりの推進	3 関係機関による基盤整備	3 既存事業の中で自殺対策の推進
4 既存事業の中で自殺対策の推進	4 既存事業の中で自殺対策の推進	

重点施策1 高齢者に対する自殺対策の推進

高齢者の自殺については、高齢者特有の課題を踏まえつつ、多様な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要です。高齢者の自殺対策は、各種の対策・事業が実施されている地域も少ないことから、既存事業の拡充、未実施領域への対応や既存関連事業の活用や連携など、地域の対策の実情に合わせた施策の推進が求められています。

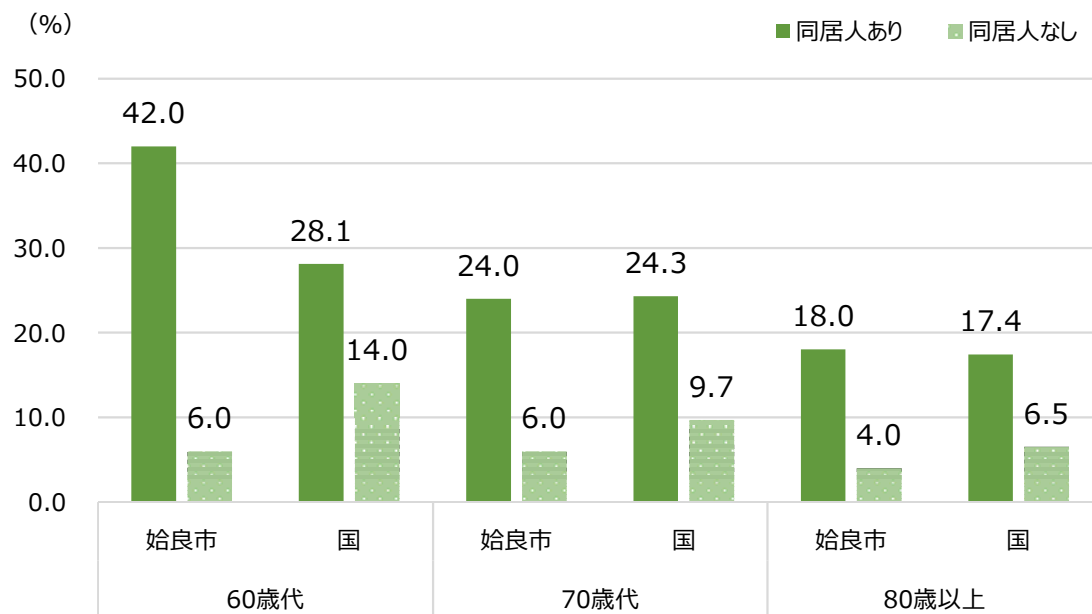
地域において行政サービス、民間事業者のサービス、民間団体の支援等を適切に活用し、生きることの包括的支援として施策の推進を図ります。

また高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすい傾向があることから、地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現等の施策と連動した事業の展開を図ることや高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所作り、社会参加の強化等といったソーシャル・キャピタルの醸成を促進する施策の推進に取り組みます。

(1) 現状と課題

本市において60歳以上の自殺については、同居人ありの方がなしの方を上回っています。また80歳以上になると同居人なしが全国割合を上回っています。

図表 3-18 60歳以上の自殺の内訳
〔2012年（平成24年）～2017年（平成28年）合計値の割合〕



【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

(2) 施 策

① 高齢者に向けた啓発・広報の推進

- ・リーフレットの作成と啓発
- ・相談先情報等の広報
- ・ボランティア団体等を通じた啓発

② 地域での見守り・ゲートキーパー活動の推進

- ・地域のニーズに沿った活動の促進

③ 生きがいづくりの推進（地域で実施している取り組みの推進）

- ・地域のニーズに応じた生きがいづくりに関する取り組みの促進
- ・その他生きがいづくりに関する取り組みの把握

④ 既存事業の中で自殺対策の推進（関係機関・関係部署・地域）

重点施策2 生活困窮者に対する自殺対策の推進

生活困窮者はその背景として、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、被災避難、介護、多重債務、労働等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、経済的困窮に加えて関係性の貧困があり、社会的に排除されやすい傾向があります。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認識した上で、効果的な生活困窮者支援対策が、包括的な生きる支援としての自殺対策ともなりえます。

生活困窮の状態にある者・生活困窮に至る可能性のある者が自殺に至らないように、生活者に最も身近な市において、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動させて効果的な対策を進めるようにします。社会的に孤立した生活困窮者を地域の人々とつなぐ活動は、生きることの促進要因を強化するとともに、自殺リスクを抱える生活困窮者を見出し、支援へとつなぐ自殺対策にもなりえることから、生活困窮者自立支援担当部門と自殺対策担当部門の連携、地域自殺対策推進センターと生活困窮者自立相談支援担当部局等との連携強化を行っていきます。

(1) 現状と課題

本市で対策が優先されるべき対象群は、図表 3-19 のとおりです。対象群上位の背景には、失業からの生活苦へつながり、そこから自殺につながっていくことが示されています。

図表 3-19 対策が優先されるべき対象群と主な自殺の危機経路

項 目		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	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
2 位	女性 60 歳以上 無職 同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3 位	男性 40～59 歳 無職 同居	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
4 位	男性 40～59 歳 有職 同居	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 無職 独居	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

※自殺の危機経路については、「自殺実態白書 2013」（NPO 法人ライフリンク）を参考に、自殺総合対策推進センター作成。

【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

(2) 施 策

- ① 生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」の強化
 - ・リーフレットの作成と啓発
- ② 必要な支援を得られていないなど、自殺リスクを抱え込みかねない人を支援につなぐ取り組みの強化
 - ・相談先情報等の広報
- ③ 関係機関による基盤整備
 - ・関係機関との連携体制の構築
- ④ 既存事業の中で自殺対策の推進（関係機関・関係部署・地域）

重点施策3 無職者や失業者に対する自殺対策の推進

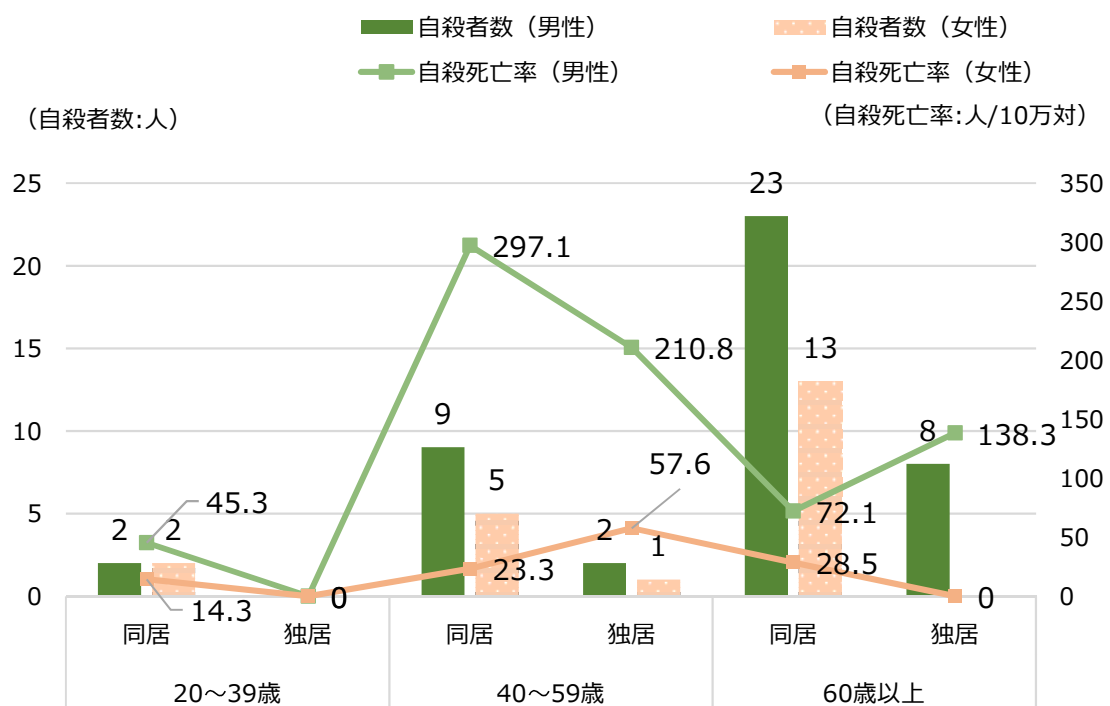
勤労世代の無職者の自殺率は、同世代の有職者に比べて高いことが知られています。自殺のリスクが高い無職者・失業者では、離職・長期間失業など就労や経済の問題を抱えている場合もあれば、経済問題以外の傷病、障害や人間関係の問題等を抱えている場合もあります。

勤労世代の無職者・失業者は社会的に排除されやすい傾向があることから、当事者のリスクを漏れなく把握し、他職種、他分野で支える当事者本位の支援体制を構築していきます。

(1) 現状と課題

本市では、2012年（平成24年）から2016年（平成28年）の5年間に於いて、無職者の40歳～59歳の自殺率が最も高くなっています。また他の年代においても有職者よりも無職者の自殺死亡率が高くなっています。「地域自殺実態プロファイル」においても、自殺者数1人の増減で自殺死亡率のランクが大きく左右するものとして、「無職者・失業者」が挙げられています。

図表 3-20 年代ごとの職業の有無別自殺の現状
〔2012年（平成24年）から2016年（平成28年）自殺死亡率平均値〕



※自殺死亡率については、項目ごとに算定している。

【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」

(2) 施策

① 生きがいつくりの推進（再掲）

- ・地域のニーズに応じた生きがいつくりに関する取り組みの促進
- ・その他生きがいつくりに関する取り組みの把握

② 失業者に対する取り組みの案内・啓発

- ・相談先情報等の広報

③ 既存事業の中で自殺対策推進を図る（関係機関・関係部署・地域）

第4章 自殺対策の推進体制

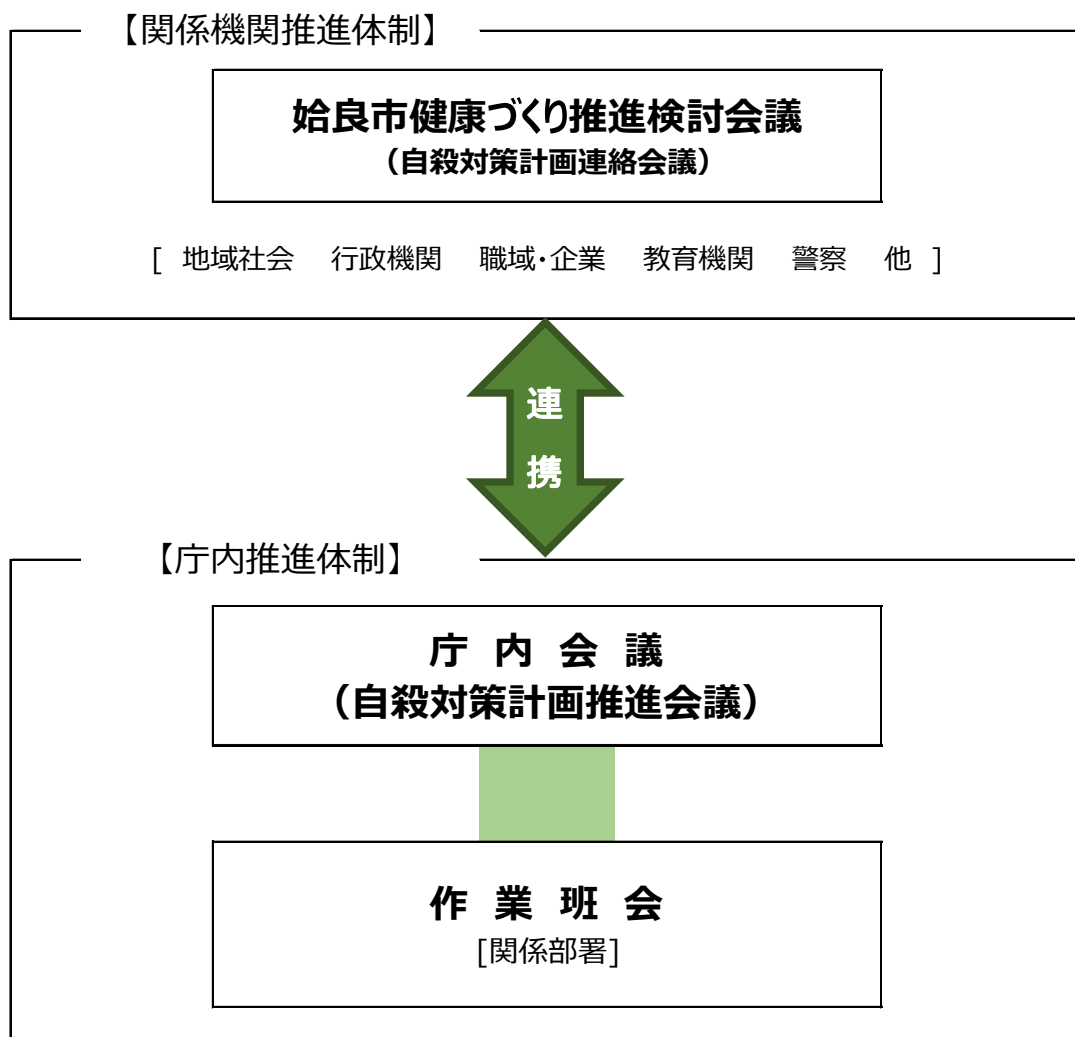
「始良市自殺対策計画」は、市全体が一つとなって「始良市民の自殺対策」に取り組むための計画です。

自殺対策基本法の「第2条 基本理念」には、「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」とうたわれています。

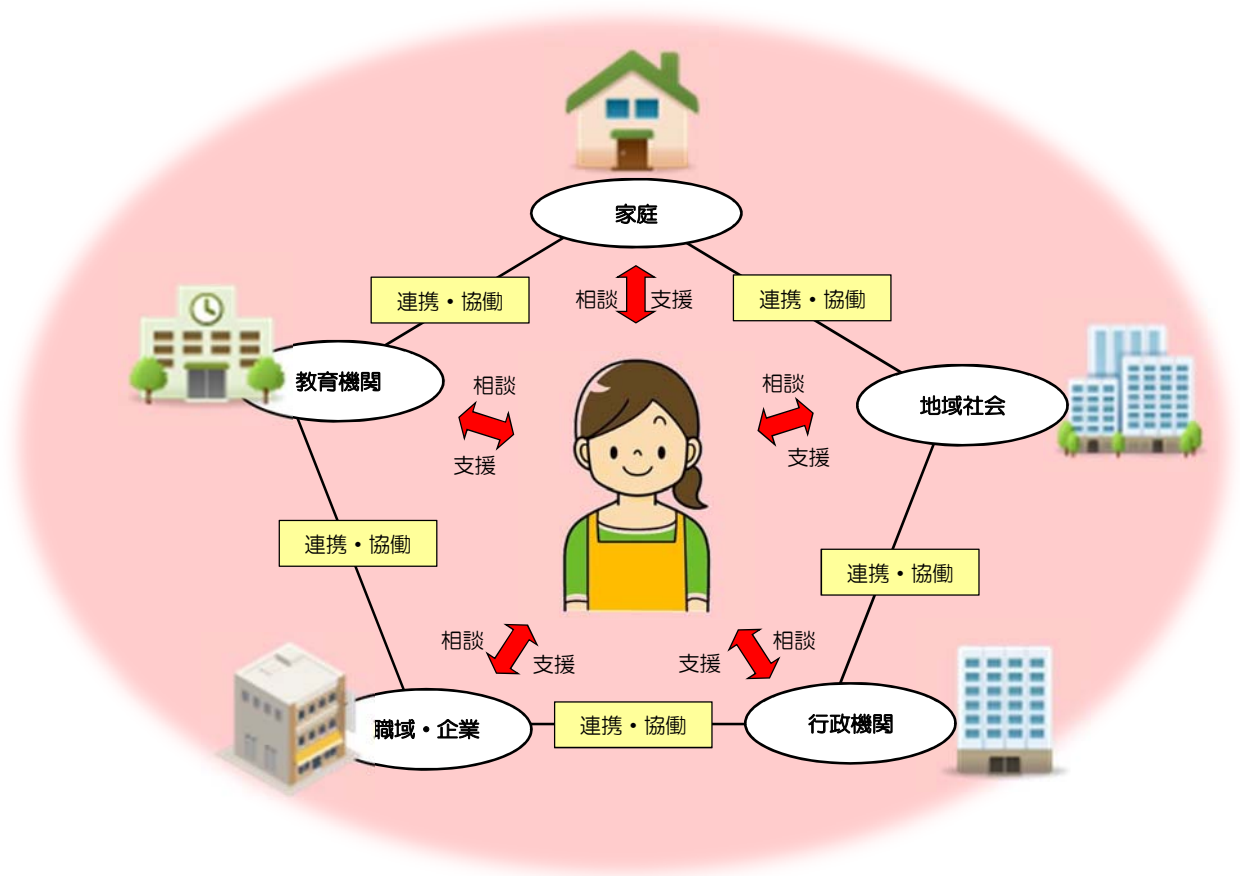
この趣旨を踏まえ、計画の推進や見直しについて協議し、推進していく体制として「始良市健康づくり推進検討会議」を定期的を開催し、庁内外の関係機関が幅広く参画し、市全体として自殺対策を推進する体制を整えていきます。

また、関係機関との連携を行い、「庁内会議」において、自殺対策に係る施策の総合的な推進を図ります。同時に関連する関係部署で組織されている「健康づくり作業班会」を開催し、計画を推進するうえで、自殺対策を全庁的な取り組みとして実施していきます。

[推進体制図]



[構図]



資 料 編

1 計画策定スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
計画策定進捗						素案作成	素案修正					計画完成
健康づくり審議会							● 10/25 素案報告 意見聴取	●		● 1/11 諮問	● 2/18 答申	
健康づくり推進検討 会議					● 地域での 取り組みに 関する意見 聴取			● 素案報告 意見聴取				
健康づくり検討推進 会議作業班会				● 実施事業に 関する 意見聴取				● 素案報告 意見聴取				
事務局	関係課意見 取りまとめ											
	民間団体の 活動把握											
	市民アンケート 調査・分析											
	自殺実態分析											
	既存計画との 整合性確認											

2 始良市自殺対策計画審議会委員（健康づくり審議会）

-敬称略-

代表区分	氏 名
始 良 市 議 会 議 長	森 川 和 美
始良・伊佐地域振興局保健福祉環境部長	吉 田 隆 典
始 良 地 区 医 師 会 代 表	原 田 正 氣
始 良 地 区 歯 科 医 師 会 代 表	山 中 富 士 夫
始 良 地 区 薬 剤 師 会 代 表	田 中 寛 晃
始 良 市 立 小 ・ 中 学 校 校 長 会 代 表	森 園 太 介
始良市校区コミュニティ協議会連絡会代表	野 口 治 將
始良市民生委員・児童委員協議会連合会代表	徳 永 聰 子
始 良 市 老 人 ク ラ ブ 連 合 会 代 表	徳 永 明 美
始良市議会文教厚生常任委員会代表	峯 下 洋
始良市母子保健推進員協議会代表	杉 尾 育 代
始良市食生活改善推進員協議会代表	古 城 る り 子
始良市立小・中学校養護教諭部会代表	飯 田 祐 香
始良市 P T A 連 絡 協 議 会 母 親 代 表	山 口 夏 子

3 始良市自殺対策計画策定委員会委員（始良市健康づくり推進検討会議）

-敬称略-

部会名	代表区分	氏名
次世代の健康づくり 部会	母 子 保 健 推 進 員 協 議 会	秋 宗 郁 子
	教 育 委 員 会 （ 養 護 教 諭 ）	満 吉 貴 子
	教 育 委 員 会 （ 栄 養 教 諭 ）	山 口 恵 子
	始 良 市 保 育 協 議 会	上 原 信
	校 区 コ ミ ュ ニ テ ィ 協 議 会	追 鳥 嘉 正
	食 生 活 改 善 推 進 員 協 議 会	西 尚 美
	民生委員・児童委員協議会連合会	山 口 保 男
	始良・伊佐地域振興局（始良保健所）	鞍 掛 洋 美
働く世代の健康づくり 部会	始 良 市 商 工 会	久 保 博 文
	健 康 づ く り コ ー デ ィ ネ ー タ ー	藤 村 徳 子
	協 会 け ん ぽ	中 島 み どり
	国 民 健 康 保 険 運 営 協 議 会	宇 宿 ア ヤ 子
	校 区 コ ミ ュ ニ テ ィ 協 議 会	加 治 屋 昭 弘
	食 生 活 改 善 推 進 員 協 議 会	米 良 春 江
	民生委員・児童委員協議会連合会	溝 口 勝 久
	始良・伊佐地域振興局（始良保健所）	坂 下 文 子
高齢期の健康づくり 部会	始 良 市 老 人 ク ラ ブ 連 合 会	有 村 忠 夫
	民生委員・児童委員協議会連合会	渡 邊 勲
	社 会 福 祉 協 議 会	安 藤 政 司
	健 康 づ く り コ ー デ ィ ネ ー タ ー	島 村 健 二
	校 区 コ ミ ュ ニ テ ィ 協 議 会	篠 原 研 至
	食 生 活 改 善 推 進 員 協 議 会	穂 森 静 子
	シ ル バ ー 人 材 セ ン タ ー	有 村 正 美
	始良・伊佐地域振興局（始良保健所）	岩 元 千 鶴

4 始良市自殺対策計画策定委員会作業部会委員
(始良市健康づくり推進検討会議作業班会)

-敬称略-

部会名	氏名	所属・職名	氏名	所属・職名
次世代の健康づくり部会	古賀 英生	企画部企画政策課企画調整係	向江 美喜	保健福祉部健康増進課母子保健係長
	倉山 高幸	保健福祉部子ども政策課児童福祉係長	樗木 寿恵	保健福祉部健康増進課母子保健係
	日高 隆	保健福祉部子育て支援課子育て支援係	萩原 理沙	保健福祉部健康増進課母子保健係
	外園 陽一	保健福祉部子育て支援課保育係長	萩原 真実	保健福祉部健康増進課保健予防係
	山崎 茂徳	農林水産部農政課農政係	高田 絵夢	保健福祉部健康増進課母子保健係
	益満 陽平	教育部学校教育課教育指導係		
	洲上 貴代美	教育部保健体育課学校給食係長		
	川畑 敏彦	教育部保健体育課課長補佐兼学校体育保健係長		
働く世代の健康づくり部会	田畑 直貴	総務部総務課総務係	山元 浩子	保健福祉部健康増進課成人保健係長
	篠田 恵二	企画部商工観光課商工振興係	山下 愛	保健福祉部健康増進課成人保健係
	小路 慶太	市民生活部男女共同参画課男女共同参画係	篠原 理紗	保健福祉部健康増進課母子保健係
	満尾 誠朗	保健福祉部社会福祉課保護第一係	入田 実紀	保健福祉部健康増進課母子保健係
	平山 友余	保健福祉部保険年金課国保医療係		
	白尾 孝介	農林水産部農政課農政係		
	前田 隆仁	教育部社会教育課生涯学習係		
	鈴木 勝喜	教育部保健体育課スポーツ振興係長		
高齢期の健康づくり部会	倉元 秀弥	企画部地域政策課自治振興係	増田 秋夫	保健福祉部健康増進課保健予防係長
	濱田 輝洋	保健福祉部社会福祉課保護第二係	宿里 佳那	保健福祉部健康増進課成人保健係
	森山 拓也	保健福祉部社会福祉課福祉政策係	藏園 陽子	保健福祉部健康増進課成人保健係
	指宿 仁	保健福祉部長寿障害福祉課長寿福祉係	横山 奈津美	保健福祉部健康増進課母子保健係
	鳩野 里美	保健福祉部長寿障害福祉課地域包括支援係	大郷 みどり	保健福祉部健康増進課母子保健係
	中村 知将	保健福祉部保険年金課高齢者医療係		
	有村 和行	農林水産部農政課鳥獣対策係		
	入部 圭	教育部社会教育課社会教育係		
事務局	松元 滋美	保健福祉部 部長	迫田 みどり	保健福祉部健康増進課健康推進係長
	鮫島 美保子	保健福祉部次長兼子ども政策課長	此元 涼子	保健福祉部健康増進課健康推進係
	濱田 耕一	保健福祉部健康増進課長	高松 智史	保健福祉部健康増進課健康推進係

始良市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない始良市の実現を目指して～

発行日 平成 31 年 3 月

発行・編集 鹿児島県始良市 保健福祉部 健康増進課
〒899-5492

鹿児島県始良市宮島町 25 番地

TEL 0995-66-3293 FAX 0995-67-0095
