

第二次

いのちを支える高千穂町自殺対策行動計画

～誰も自殺に追い込まれることのない高千穂町を目指して～



令和6年3月

宮崎県 高千穂町

は じ め に

誰もが自分らしく、生きがいを持って健康で幸せな暮らしを送り続けられることが地域社会にとって重要です。しかし、国内では平成 10 年以降自殺者が 3 万人を超える状況が続き、国においては平成 18 年に「自殺対策基本法」を制定、さらに平成 19 年に「自殺総合対策大綱」を定め、国や地域をあげて自殺対策に取り組んできた結果、自殺者数は減少に転じたものの、いまなお 2 万人を超えるという非常事態が続いています。



町では、平成 28 年の「自殺対策基本法」改正、また平成 29 年の「自殺総合対策大綱」の見直しを受け、平成 31 年 3 月に第一次「いのちを支える高千穂町自殺対策行動計画」を策定し、庁内関係部署が連携し、かつ様々な関係機関や団体、地域等に協力いただきながら、自殺死亡率の 30%以上減少を目標に取り組んできました。

第一次行動計画策定時の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺死亡者数）は 28.5 でしたが、現時点では 19.4 となり、第一次計画の評価としては目標としていた 30%以上の減少を達成することができました。しかし、本町の自殺死亡率は国や宮崎県よりも高い状況が続いており、毎年かけがえのない命が自殺によって失われています。

今回、令和 4 年 10 月に閣議決定された、国の新たな「自殺総合対策大綱」を基に、本町の現状も勘案した上で、第二次「いのちを支える高千穂町自殺対策行動計画」を策定いたしました。

自殺の背景には、様々な社会的要因があります。本計画に基づき各関係機関や団体、地域の皆様方とさらに連携しながら、「全ての人がかけがえのない個人として尊重される地域社会」、「誰も自殺に追い込まれることのない高千穂町」を目指し、自殺対策を総合的に推進して参ります。皆様のより一層のご理解とご協力をいただきますよう、お願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、意見聴取やアンケート等にご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

令和 6 年 3 月

高千穂町長 甲斐 宗之

目 次

第 1 章 いのちを支える高千穂町自殺対策行動計画について

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 計画の推進期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 4 計画の目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

第 2 章 高千穂町の自殺をめぐる現状

- 1 統計データから見た高千穂町の自殺の現状・・・・・・・・・・ 4
- 2 町民意識調査の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

第 3 章 これまでの取り組みと評価

- 1 第一次計画の目標達成度・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
- 2 基本施策における取り組みと評価・・・・・・・・・・ 33
- 3 重点施策における取り組みと評価・・・・・・・・・・ 36

第 4 章 いのちを支える自殺対策における取り組み

- 1 自殺対策の施策体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
- 2 基本施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
 - (1) 地域におけるネットワークの強化・・・・・・・・・・ 39
 - (2) 自殺対策を支える人材の育成・・・・・・・・・・ 39
 - (3) 町民への啓発と周知・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
 - (4) 生きることの促進要因への支援
(自殺未遂者等への支援の充実・自死遺族等への支援の充実)・・・・ 41
 - (5) 児童生徒の S O S の出し方に関する教育の推進・・・・・・・・ 41
- 3 重点施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
 - (1) 高齢者の支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
 - (2) 生活困窮者の支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
 - (3) 勤務者・経営者の支援・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
 - (4) 子ども・若者・女性の支援・・・・・・・・・・ 43
- 4 「生きる支援」に関連する事業・施策一覧・・・・・・・・ 44

第 5 章 自殺対策の推進体制等

- 1 自殺対策組織の関係図・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50

参考資料

- 1 自殺対策基本法（平成 28 年 4 月改正）・・・・・・・・・・ 51
- 2 自殺総合対策大綱（概要）（令和 4 年 10 月閣議決定）・・・・ 55
- 3 高千穂町いのちを支える自殺対策推進本部設置要綱・・・・・・・・ 57
- 4 高千穂町いのちを支える自殺対策推進協議会設置要綱・・・・ 59
- 5 「自殺対策行動計画の策定に伴う
 こころの健康に関するアンケート調査」調査票・・・・ 61

第1章 いのちを支える高千穂町自殺対策行動計画について

1 計画策定の趣旨

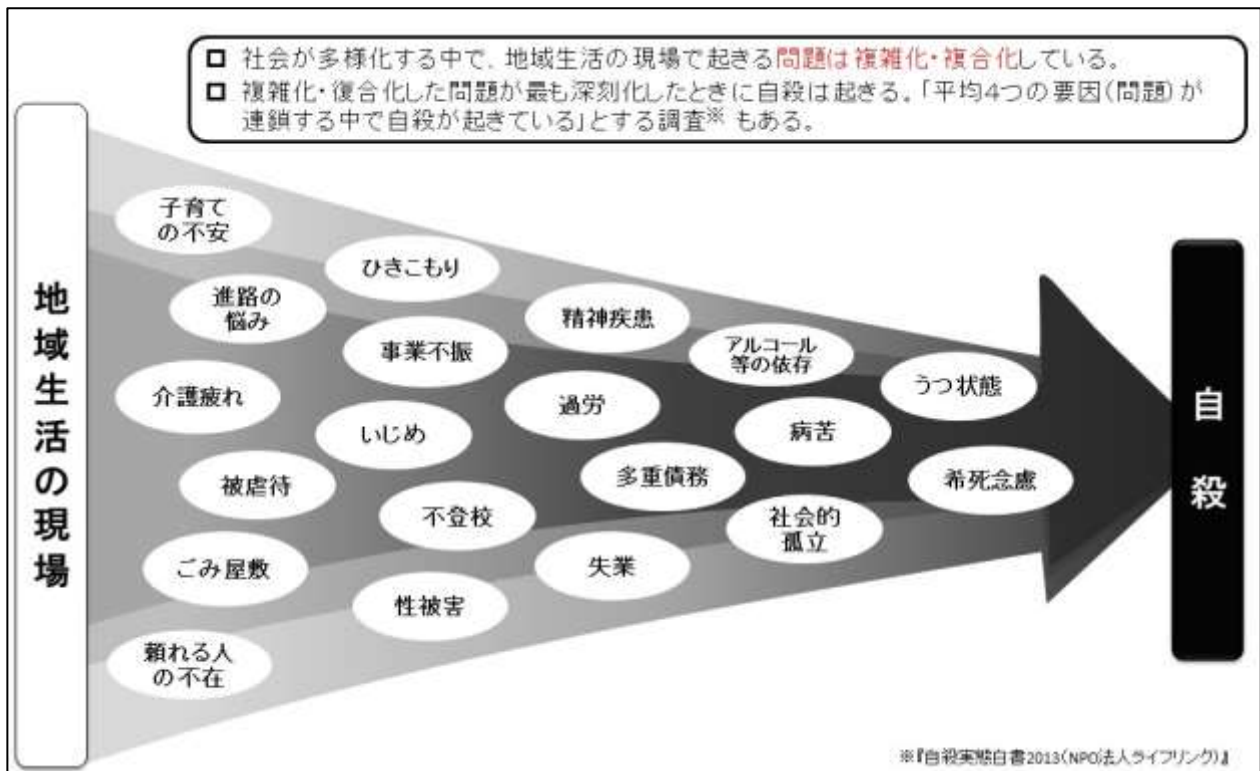
我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定され、平成19年に初めての自殺総合対策大綱が制定されました。それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数の年次推移は減少傾向にあります。しかし、我が国の自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡者数）は、主要先進7か国の中で最も高く、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しています。

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。（自殺の危機要因イメージ図：図1参照）そのため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。

本町では、平成30年度に「いのちを支える高千穂町自殺対策行動計画」を策定し、誰も自殺に追い込まれることのない町の実現を目指し、全庁的な取り組みとして自殺対策を推進してきました。

本町としてのこれまでの取組の成果や課題及び令和4年10月に見直された自殺対策大綱を踏まえて、「第二次いのちを支える高千穂町自殺対策行動計画」として本計画を策定します。

図1：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）

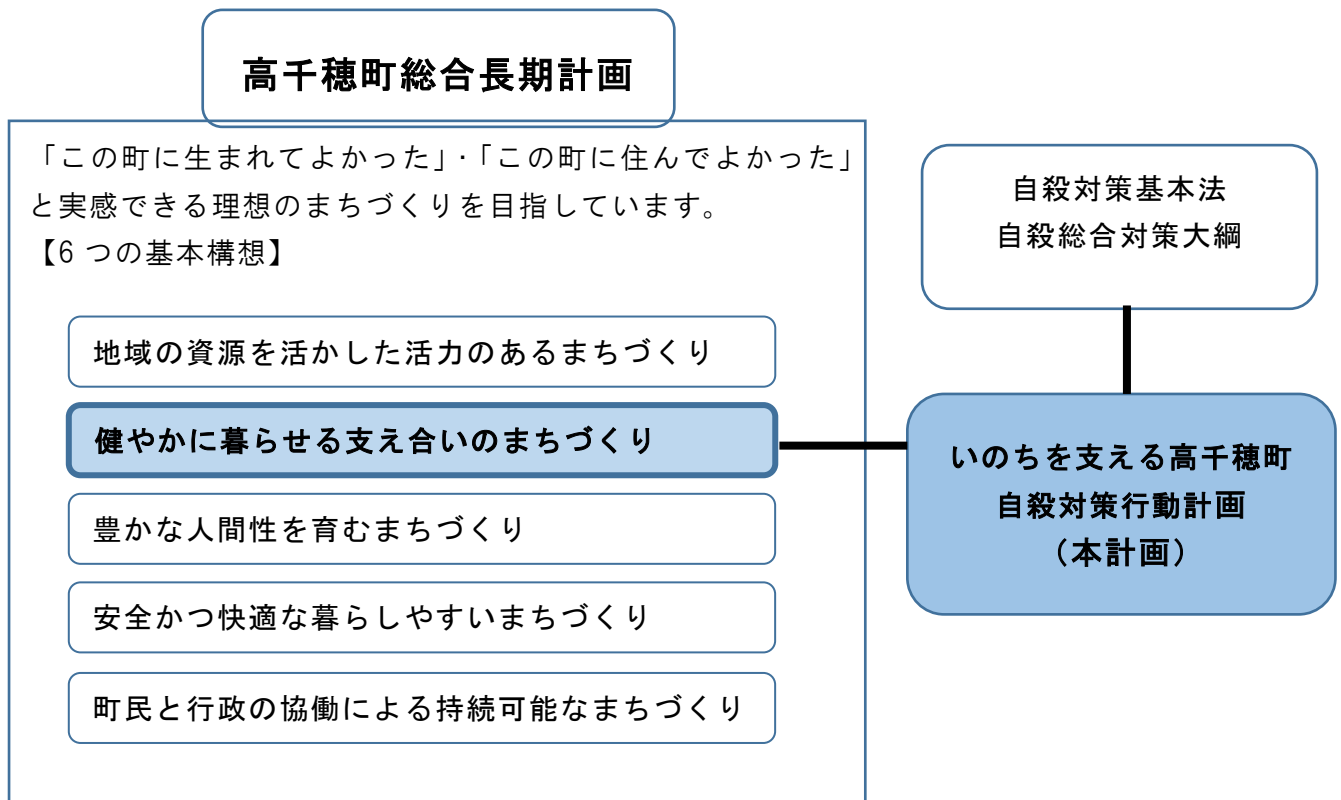


2 計画の位置づけ

本計画は、平成28年に改正された自殺対策基本法の第13条第2項の規定により、自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえ、高千穂町における実情等を勘案して定める自殺対策についての計画です。

また、中長期的な視点を持って継続的に自殺対策を実施していくため、本計画を、「第6次高千穂町総合長期計画」における5つの基本構想のうち、「健やかに暮らせる支え合いのまちづくり」を目指す方針に位置づけます（図2）。

図2：計画の位置づけ



3 計画の推進期間

国の自殺総合対策大綱が概ね5年を目途に見直されることを踏まえて、本計画の推進期間は令和6年度からの5年間とします。

R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10
第二次計画 策定	実施				評価

4 計画の目標

自殺対策基本法において示されているように、自殺対策を通じて最終的に目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現ですが、計画期間内に達成すべき当面の目標として、下記のように数値目標を定めます。

現状（平成29年～令和3年）	目標（令和4年～令和8年）
2.4人（自殺死亡率19.4）	1.6人（自殺死亡率13.6）

「自殺総合対策大綱」では、令和8年までに平成27年と比べて自殺死亡率を30%以上減少させ、13.0以下とすることを目標としています。

高千穂町では、第一次計画策定時の自殺死亡率（平成24年～平成28年平均）は28.5でしたが、第一次計画の評価では自殺死亡率（平成29年～令和3年平均）19.4となっており30%以上の減少を達成しました。しかし、高千穂町の自殺死亡率は国や宮崎県よりも高い状況です。そこで、国の目標13.0以下に近づけるためにさらに概ね30%減少させ、13.6以下にすることを目標とします。

第2章 高千穂町の自殺をめぐる現状

1 統計データから見る高千穂町の自殺の現状

自殺者数に関連する統計として主に用いられるものとして、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」が挙げられます。

厚生労働省「人口動態統計」は、日本における日本人を対象とし、住所地を基にした統計である一方、警察庁「自殺統計」は、総人口（外国人を含む）を対象とし、発見地及び住所地を基にしています。

(1) 自殺者数の推移

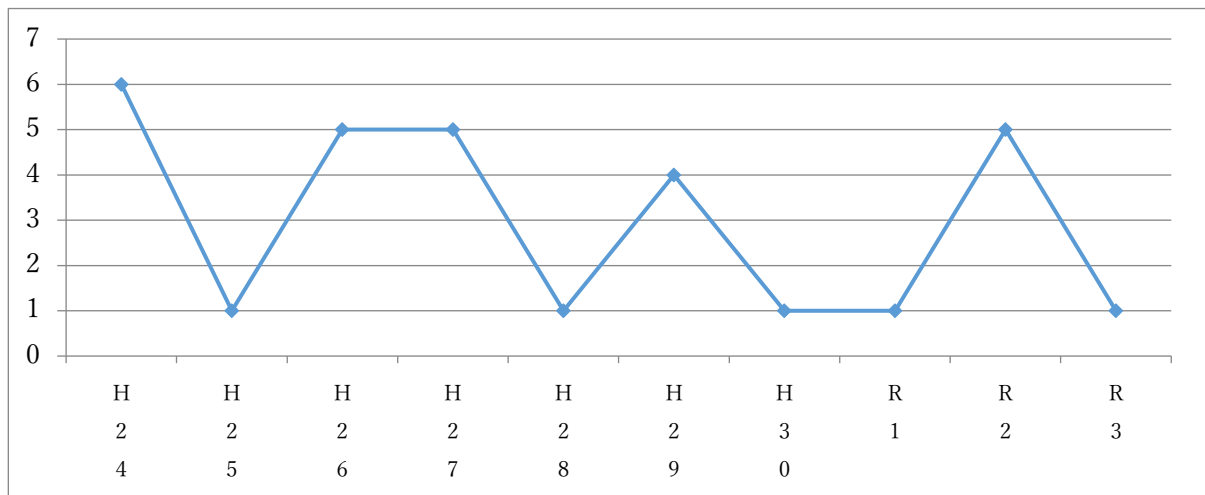
● 自殺者数の推移（人）（自殺統計）

	H29	H30	R1	R2	R3
高千穂町	4	1	1	5	1
宮 崎 県	199	204	190	217	207
全 国	20,465	20,031	19,425	20,243	20,291

地域自殺実態プロファイルより作成

● 長期的な自殺者数の推移（人）

高千穂町の自殺者数の推移



厚生労働省「人口動態統計」より作成

● 平成29年から令和3年の5年間の年代別自殺者数（人）（自殺統計）

	合計	～19歳	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳～
男性	7	0	1	0	2	0	2	0	2
女性	5	3	0	0	0	0	1	0	1

地域自殺実態プロファイルより作成

- ・平成29年から令和3年の5年間の自殺者数の平均は2.4人で、計画策定時の5年間の平均3.8人から減少しています。
- ・自殺者数の推移は平成24年6人で、それ以降増減はあるものの減少傾向です。令和2年で5名に増加しているのは新型コロナウイルス感染症の影響も考えられます。
- ・H29年～令和3年の5年間で自殺者数を年代性別ごとにみると～19歳女性が3名と最も多くなっています。また全体の自殺者数は女性より男性の方が多くなっています。

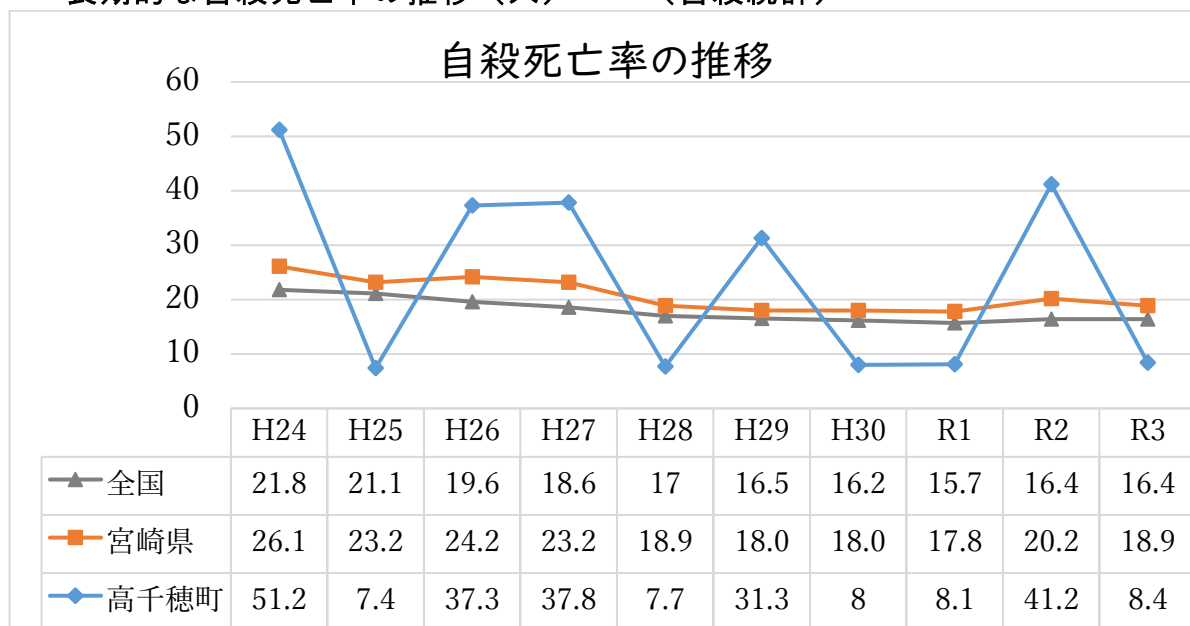
(2) 自殺死亡率の推移

● 自殺率の推移（人）（自殺統計）

	H29	H30	R1	R2	R3	平均	策定時平均（H24～H28）
高千穂町	31.3	8.0	8.1	41.2	8.4	19.4	28.5
宮崎県	18.0	18.0	17.8	20.2	18.9	18.6	23.1
全 国	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4	16.3	19.3

地域自殺実態プロファイルより作成

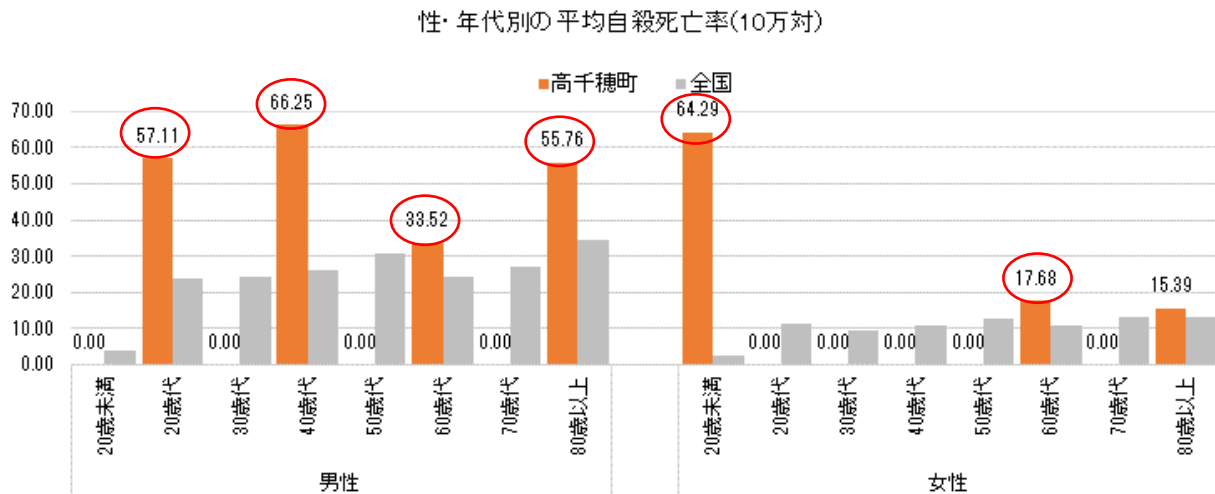
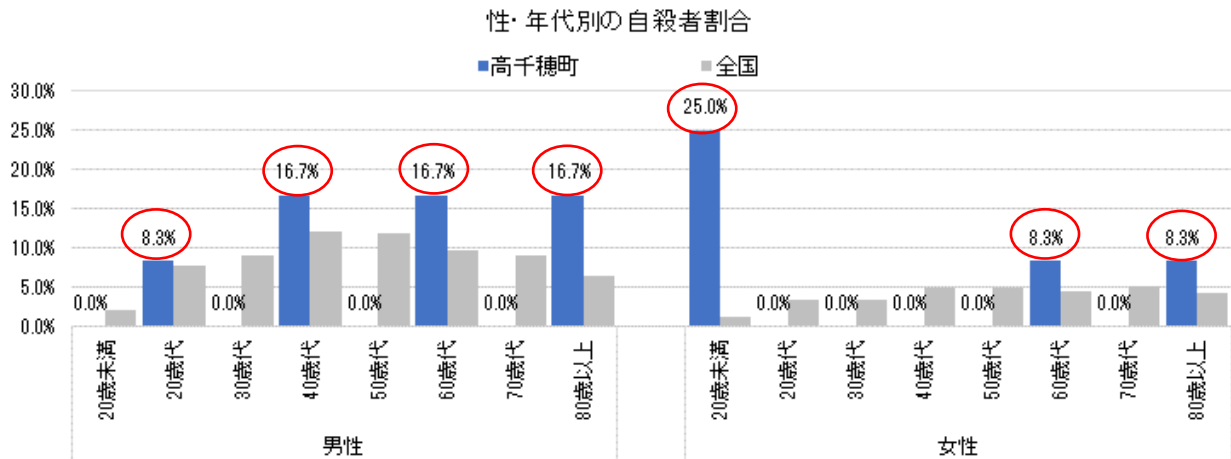
● 長期的な自殺死亡率の推移（人）（自殺統計）



自殺統計より作成

- ・人口が少ないため、自殺者1人の増減によって自殺死亡率が大きく変化します。
- ・H24年は全国・県を大きく上回っていましたが、その後は減少傾向です。近年ではR2年に全国・県を上回っています。
- ・過去5年平均では、全国・県よりも高くなっていますが、策定時と比較すると全国・県との差は小さくなっています。

(3) 性・年代別自殺者・自殺死亡率 ～平成29年から令和3年の平均～
(自殺統計)



- ・ 男性は 20 歳代～80 歳代以上の幅広い年齢で全国を上回っています。
- ・ 女性は 20 歳未満が全国を大きく上回っています。また、60 歳代、80 歳代以上の高齢者が多くなっています。

(4) 平成29年から令和3年の高千穂町におけるリスクが高い対象群

上位5区分	自殺者数 (人) 5年計	割合 (%)	自殺率* (%) (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	3	25.0%	57.5	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	2	16.7%	21.5	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 40～59歳 有職独居	1	8.3%	123.2	配置転換(昇進/降格含む)→過労 +仕事の失敗→うつ状態→アルコール 依存→自殺
4位:男性 20～39歳 有職同居	1	8.3%	33.1	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラ ック企業)→パワハラ+過労→うつ 状態→自殺
5位:男性 40～59歳 有職同居	1	8.3%	20.1	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

順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順

*自殺率の母数(人口)は令和2年国勢調査を基に自殺総合対策推進センターにて推計

**「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

地域自殺実態プロフィールより

- ・自殺者が最も多い区分は「男性 60歳以上無職同居」です。
- ・上位5区分は2位以外は男性で幅広い年代となっています。
- ・上位5区分は同居者が多くなっています。

(5) 平成29年から令和3年の有職者の自殺の内訳(特別集計)

職業	自殺者数 (人)	高千穂町の割合 (%)	宮崎県の割合 (%)	全国割合 (%)
自営業・家族従業者	1	25.0	29.6	17.5
被雇用者・勤め人	3	75.0	70.4	82.5
合計	4	100.0	100.0	100.0

(性・年齢・同居の有無の不詳を除く)

地域自殺実態プロフィールより

被雇用者、勤め人が多くなっています。全国・県も同様の傾向です。

(6) 平成29年から令和3年の60歳以上の自殺の内訳（特別集計）

性別	年齢階級	同居人の有無 (人)		同居人の有無 (%)		全国割合 (%)	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	2	0	33.3	0.0	14.0	10.4
	70歳代	0	0	0.0	0.0	15.0	8.0
	80歳以上	2	0	33.3	0.0	11.5	5.0
女性	60歳代	1	0	16.7	0.0	8.7	2.8
	70歳代	0	0	0.0	0.0	9.1	4.3
	80歳以上	1	0	16.7	0.0	6.9	4.3

高齢者（65歳以上）の多くが無職のため、性・年代別の同居者の有無を示しています。

地域自殺実態プロファイルより

60歳代以上の自殺者数は全員同居者ありとなっています。

(7) 平成29年から令和3年の合計で見た自殺の特性の評価

	指標	ランク		指標	ランク
総数 ¹⁾	19.4	★	男性 ¹⁾	23.6	—a
20歳未満 ¹⁾	31.4	★★★	女性 ¹⁾	15.6	★★a
20歳代 ¹⁾	29.5	★★★	若年者(20～39歳) ¹⁾	11.5	—a
30歳代 ¹⁾	0.0	—a	高齢者(70歳以上) ¹⁾	16.1	—
40歳代 ¹⁾	33.6	★★a	勤務・経営 ²⁾	17.8	—a
50歳代 ¹⁾	0.0	—	無職者・失業者 ²⁾	0.0	—a
60歳代 ¹⁾	25.8	★a	ハイリスク地 ³⁾	175% +9人	★
70歳代 ¹⁾	0.0	—	自殺手段 ⁴⁾	41.7%	—a
80歳以上 ¹⁾	29.7	★a	地域自殺実態プロファイルより		

1) 自殺統計にもとづく自殺率(10万対)。

自殺者数1人の増減でランクが変わる場合はランクにaをつけています。

2) 特別集計にもとづく20～59歳を対象とした自殺率(10万対)

自殺者数1人の増減でランクが変わる場合はランクにaをつけています。

3) 自殺統計にもとづく発見地÷住居地(%)とその差(人)

4) 自殺統計もしくは特別集計にもとづく首つり以外の自殺の割合(%)

【いくつかの指標についての注釈】

・「高齢者」の自殺率では、70歳以上(70歳代と80歳以上の合算)の自殺率とそのランクを示しています。

・「ハイリスク地」の指標は、住民(住居者)以外の自殺の多さの目安となっています。住民の自殺が0人のとき、発見者÷住居者(%で表記)は「—」と示しています。

ランクの標章

ランク	全国順位
★★★	上位10%以内
★★	上位10～20%
★	上位20～40%
—	その他

2 町民意識調査の結果

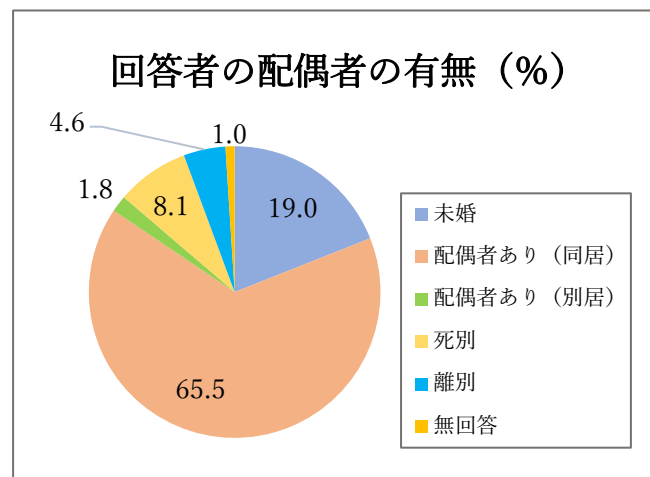
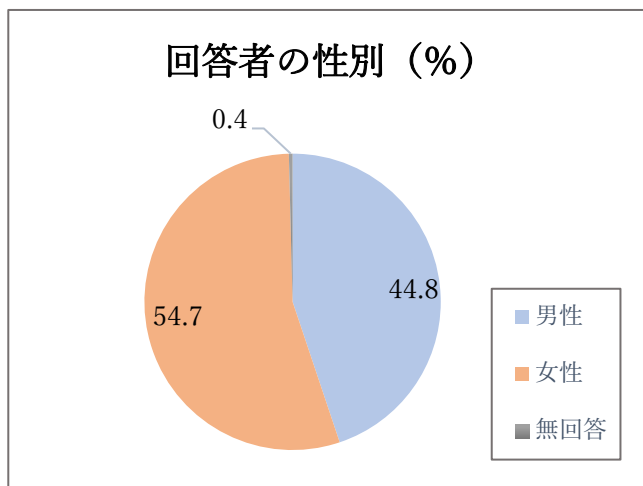
「第一次自殺対策行動計画」を策定する際に、町民の実態を知る手段としてアンケートを実施しました。当初と同様のアンケートを今回実施することで、計画第一次の評価を行い、その内容を踏まえて第二次計画を策定することとしました。

- 【調査方法】 郵送法（封筒による密封回答）
- 【調査期間】 令和5年6月5日～令和5年7月14日
- 【調査対象】 町内に住所のある1,076名（無作為抽出）
- 【回収率】 46.0%（回答者数：495名）
- 【調査項目】
1. あなたご自身について
 2. 悩みやストレスについて
 3. うつや自殺について（意識・現状等・自殺対策）
 4. 新型コロナウイルス感染症の影響について

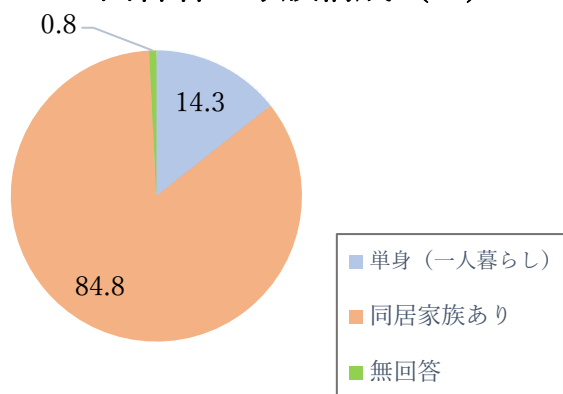
【回答者の内訳】

年代	配布数（人）	回収数（人）	回答率（%）	全体に占める割合（%）
20歳代	147	48	32.7	9.7
30歳代	156	59	37.8	11.9
40歳代	155	67	43.2	13.5
50歳代	156	75	48.1	15.2
60歳代	156	79	50.6	16.0
70歳代	155	85	54.8	17.2
80歳代	151	82	54.3	16.6

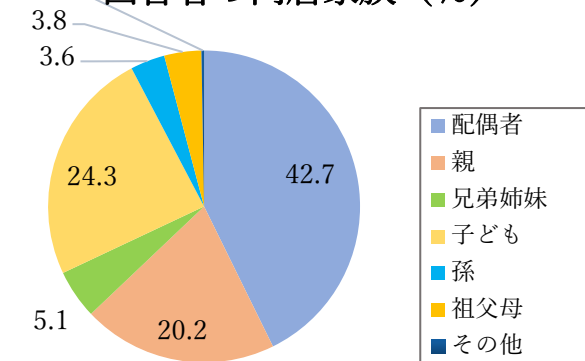
1. あなた自身について



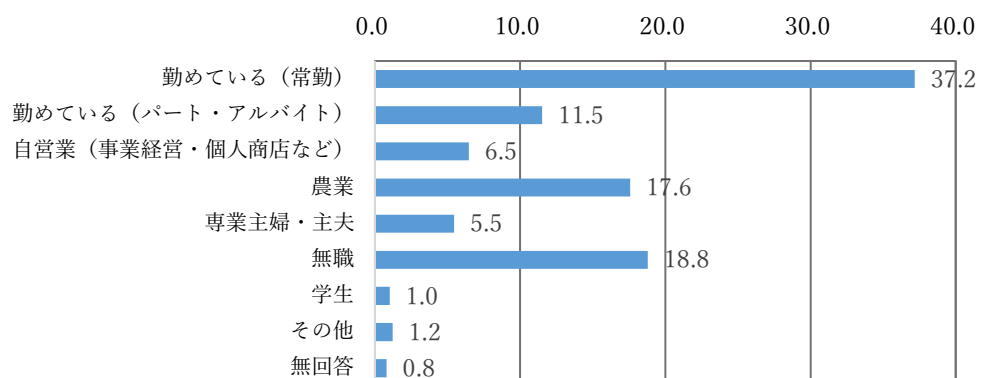
回答者の家族構成 (%)



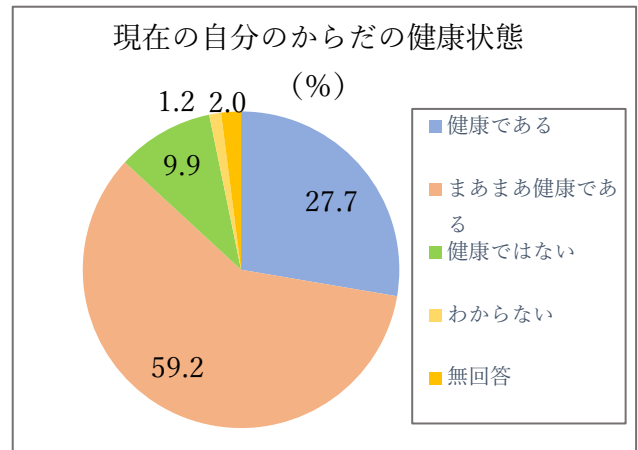
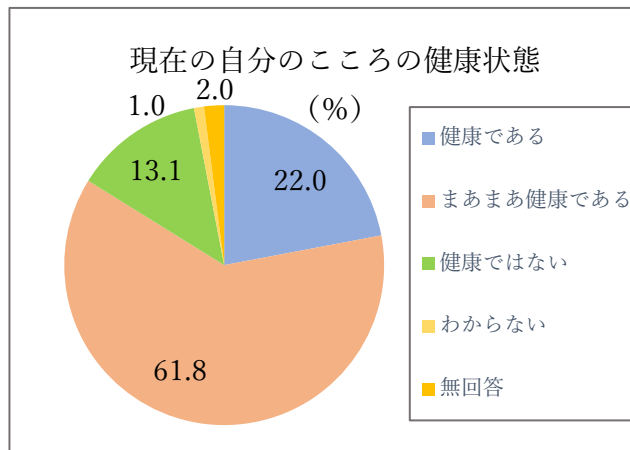
回答者の同居家族 (%)



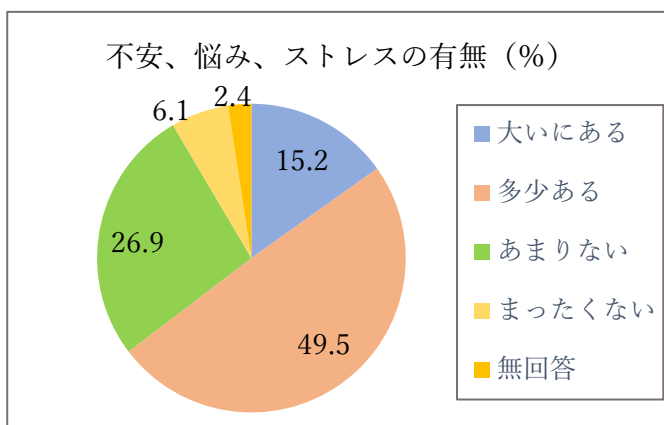
回答者の職業 (%)



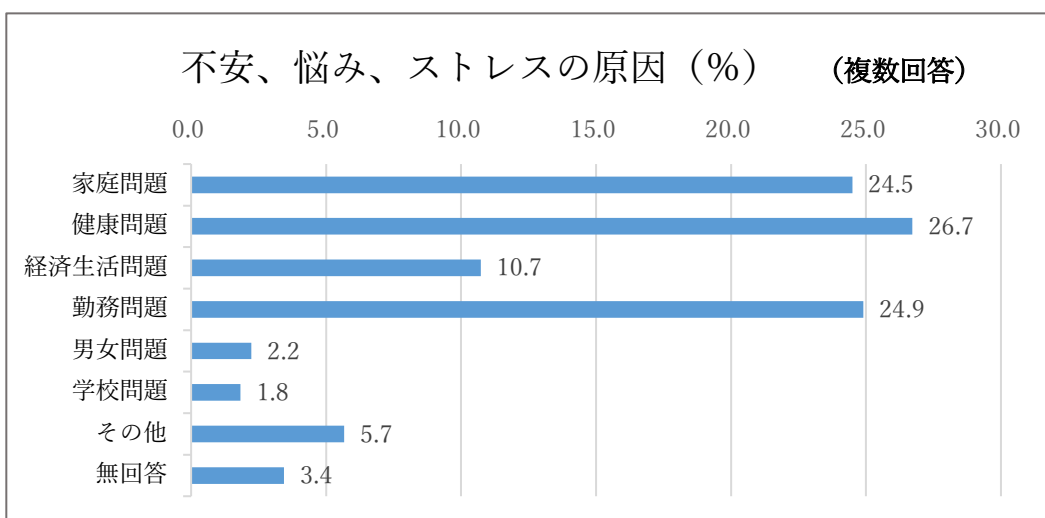
2. 悩みやストレスに関する事について



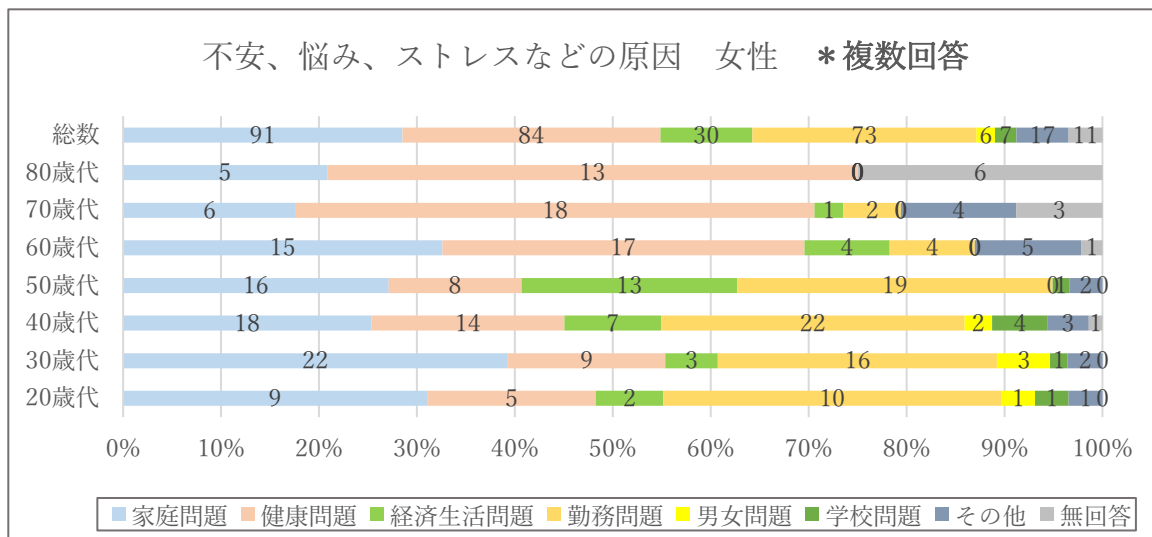
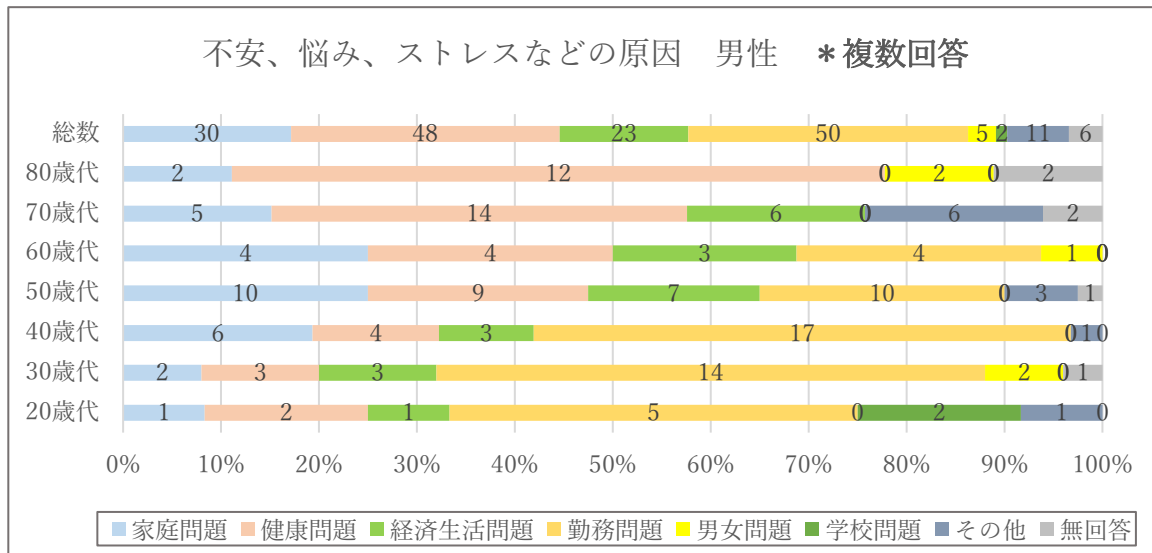
こころとからだの健康いずれも 80%以上の人々が「健康である」「まあまあ健康である」と回答しています。こころよりもからだは健康と感じている人の割合が多くなっています。



この1ヶ月で不安等について「多少ある」が49.5%で最も多く、「大いにある」を合わせると64.7%の人が不安等を感じています。



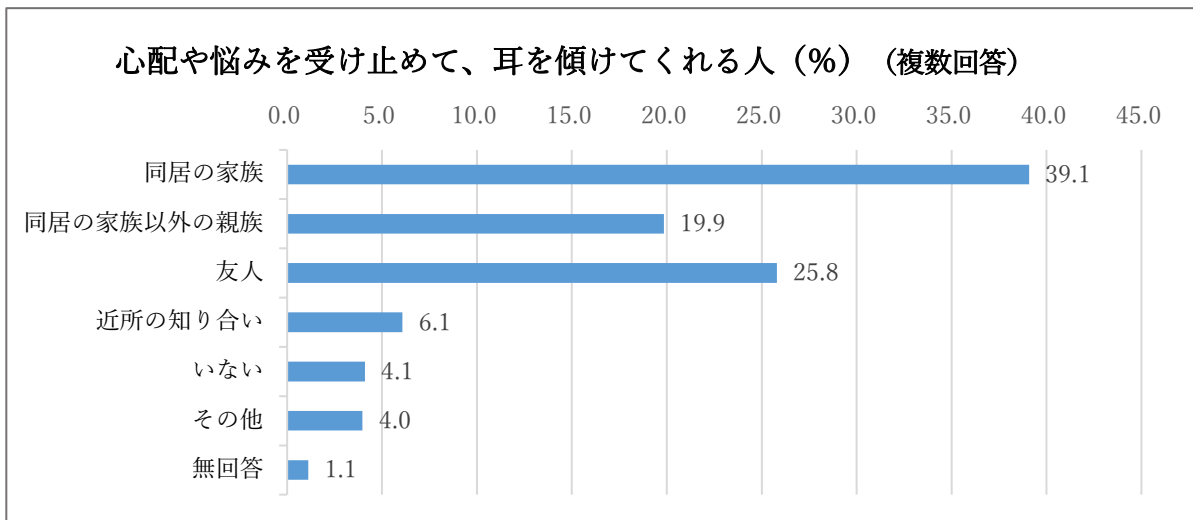
原因は健康問題が最も多く、次いで勤務問題、家庭問題となっています。平成30年は家庭問題が最も多く、次いで健康問題、勤務問題の順でした。



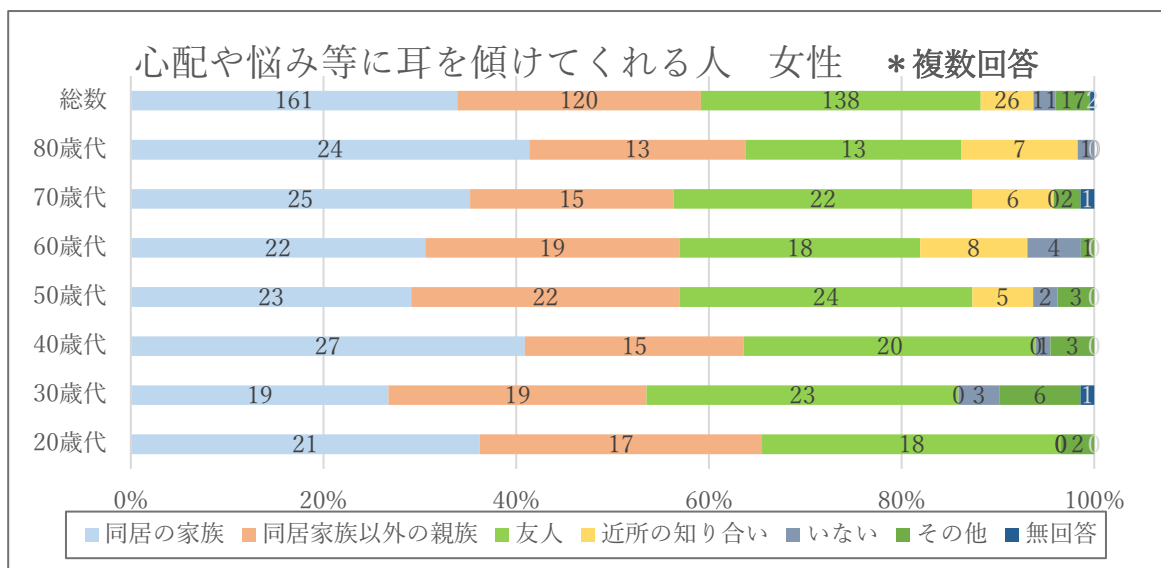
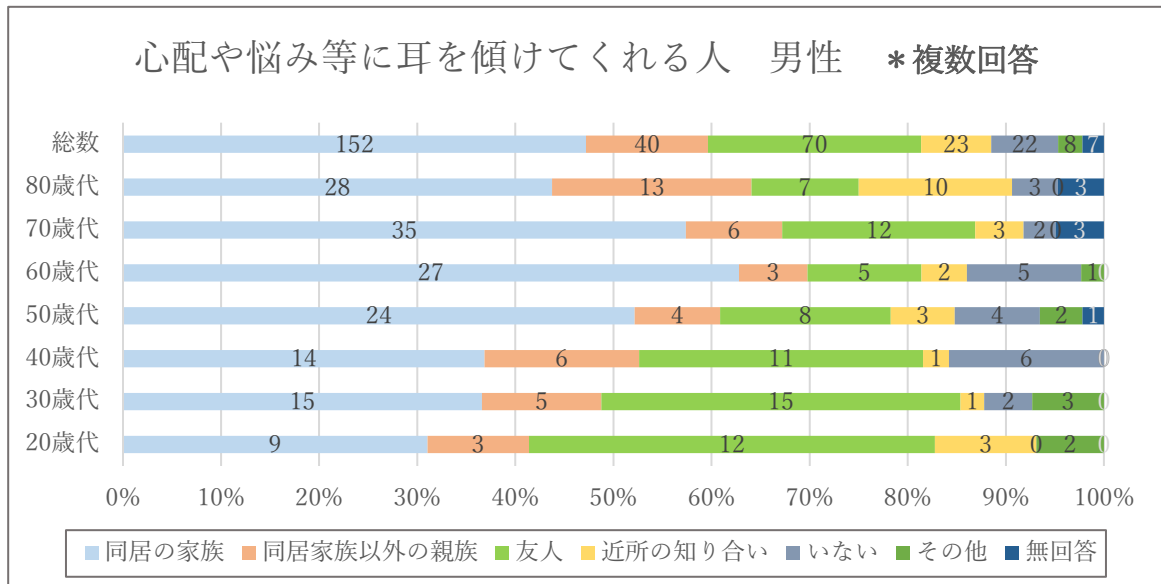
男性は40代までは「勤務問題」が原因となっている人が最も多く、50～60代は「家庭問題」「健康問題」「経済生活問題」「勤務問題」で大きな差はなく悩みはそれぞれです。70代以上になると「健康問題」が最も多くなっています。H30年は60代以上から「健康問題」が最も多くなっています。

女性は20～50代まで「勤務問題」の割合が高く、60代以上になると健康問題の割合が高くなっています。30歳代では家庭問題の割合が最も高くなっています。

男性は女性に比べ「勤務問題」が原因の割合が高く、女性は男性に比べ「家庭問題」の割合が高くなっています。



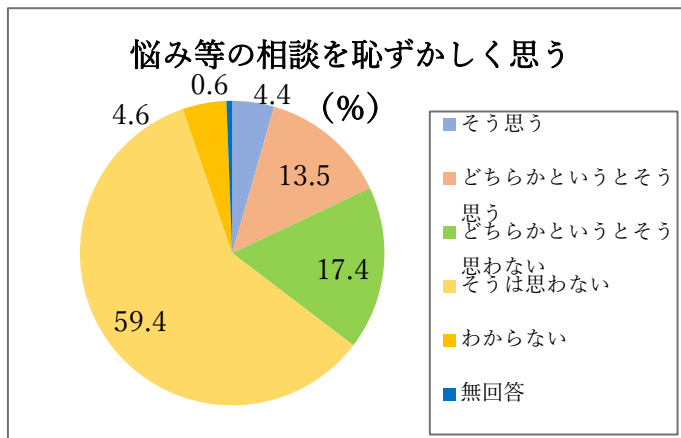
「同居の家族」が最も多く、次いで「友人」「同居の家族以外の親族」となっています。



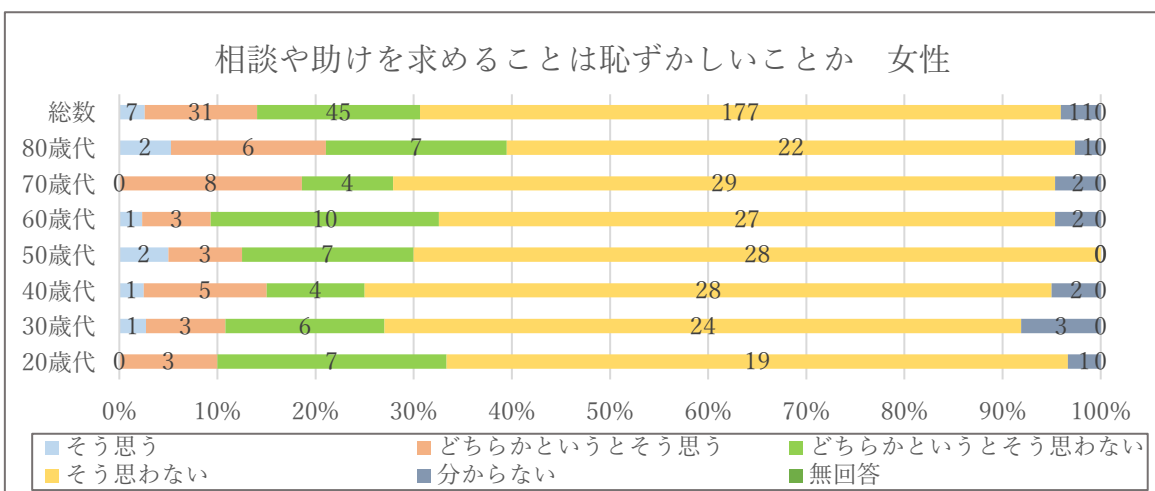
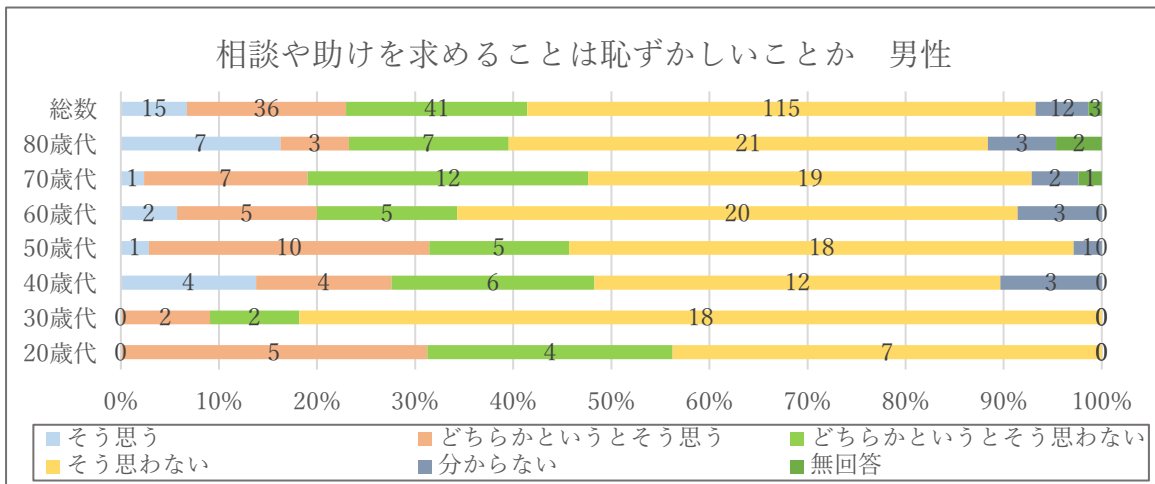
男性は20代では「友人」の割合が最も高いですが、30代で「友人」と「同居家族」の割合が同じになり、40代からは「同居家族」の割合が最も高くなっています。女性は30代50代では「友人」の割合が最も高いですが、それ以外の年代では「同居家族」の割合が最も高くなっています。

男性は女性に比べて「いない」の割合が高くなっています。

女性は「同居の家族」が最も多いものの「同居の家族以外の親族」「友人」の割合も多く、耳を傾けてくれる相手はばらついていますが、男性の場合は「同居家族」の割合が47.2%で圧倒的に高く、特に50代以上は「同居家族」の割合が高くなっています。



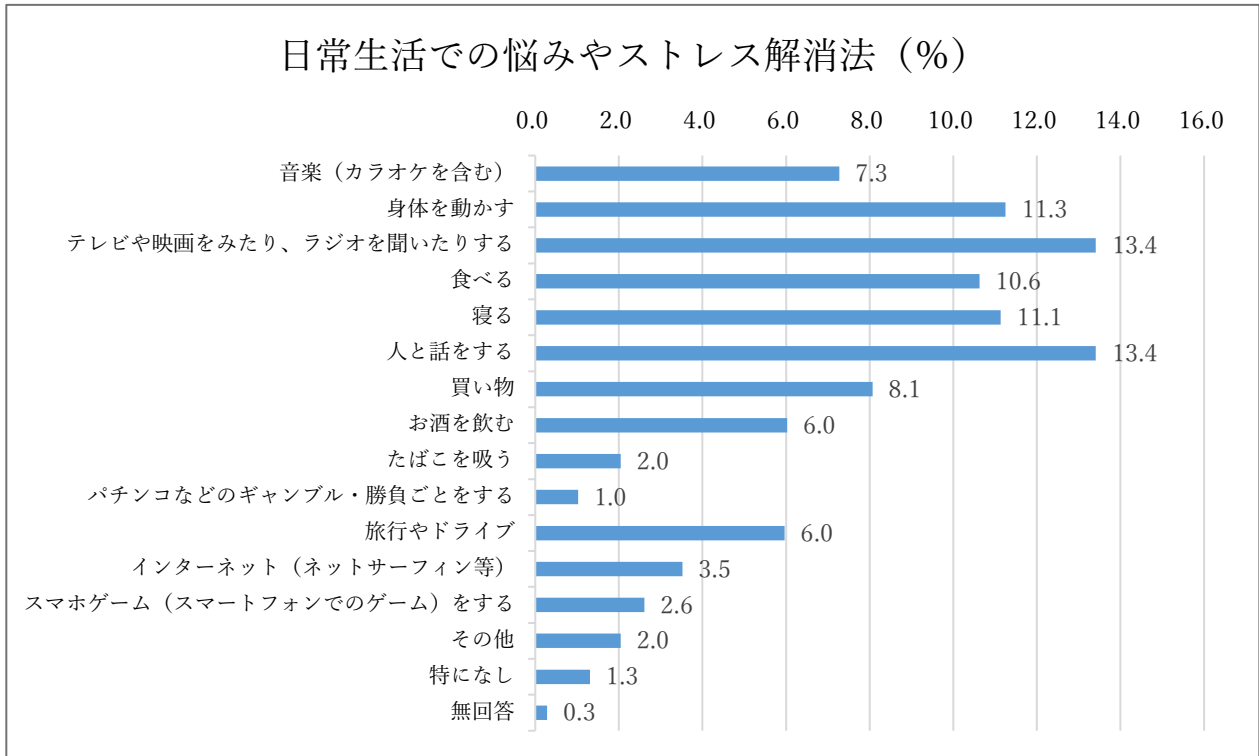
「そう思わない」が59.4%で最も多く、「どちらかというと思わない」を合わせると75%以上の人が悩み等の相談を恥ずかしいと思いません。



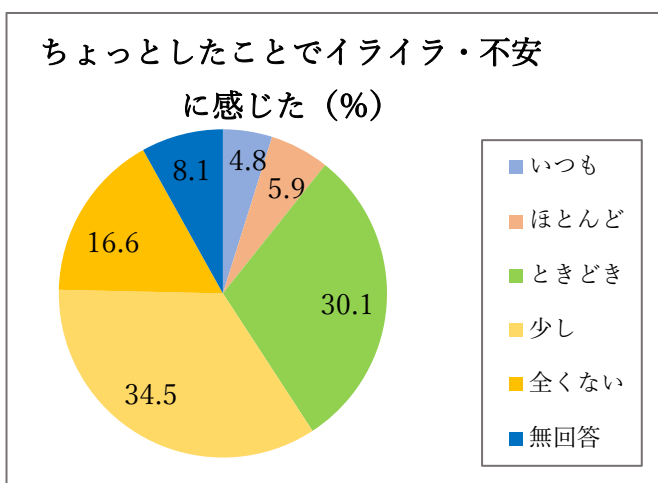
男女ともにどの年代も相談することが恥ずかしいと思わない割合が最も高くなっています。

年代別に見ると男女ともに相談することが恥ずかしいと思っている割合は 80 歳代が高くなっています。

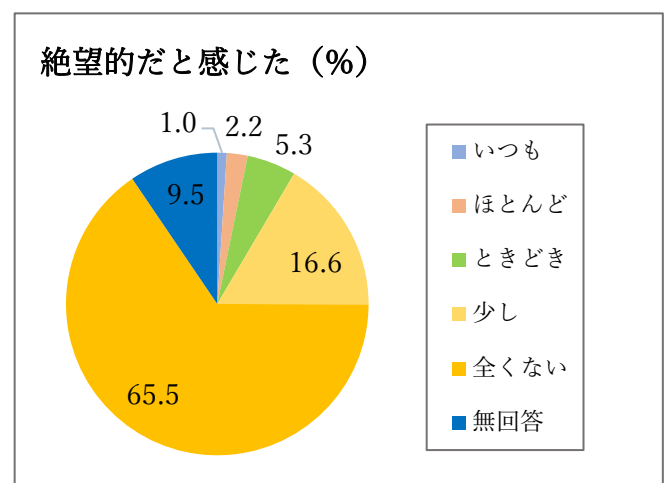
女性よりも男性の方が相談することが恥ずかしいと思っています。



「テレビや映画をみたり、ラジオを聞いたりする」「人と話をする」が 13.4％で一番多く、次いで「身体を動かす」が 11.3％、「寝る」が 11.1％、「食べる」が 10.6％となっています。

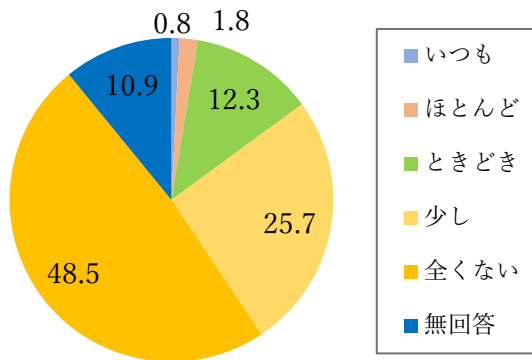


「少し」が 34.5％で最も多く、次いで「ときどき」が 30.1％となっています。



「全くない」が 65.5％で最も多く、次いで「少し」が 16.6％となっています。

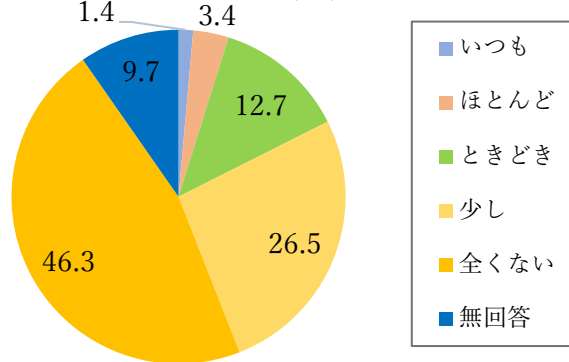
そろそろ落ち着かなく感じた (%)



「全くない」が 48.5%で最も多く、次いで「少し」が 25.7%となっています。

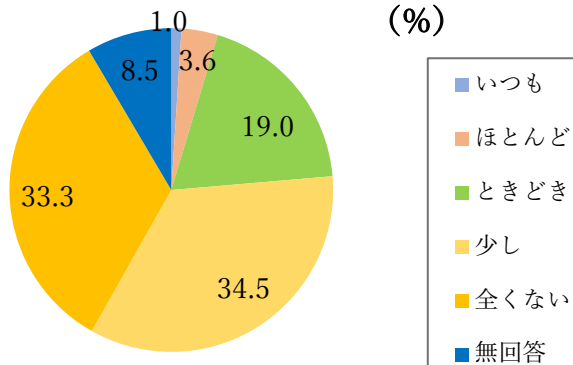
何が起こっても気が晴れない

ように感じた (%)



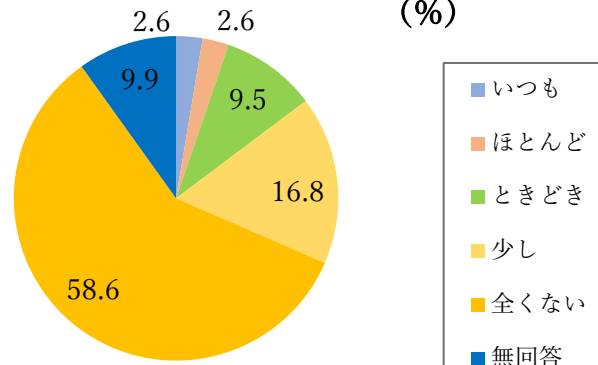
「全くない」が 46.3%で最も多く、次いで「少し」が 26.5%となっています。

何をするのもおっくうだと感じた (%)

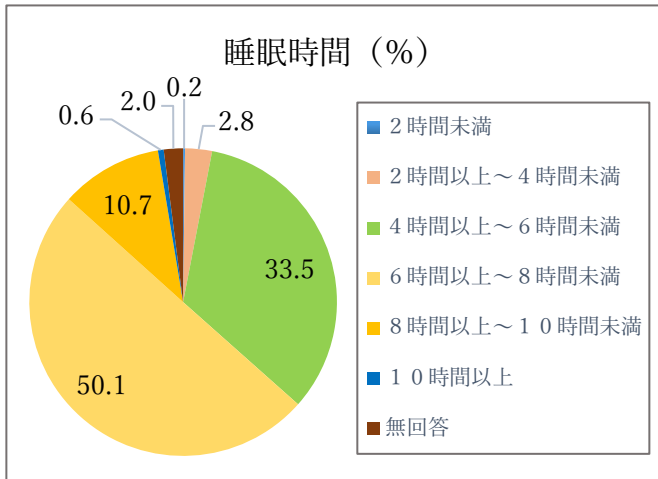


「少し」が 34.5%で最も多く、次いで「全くない」が 33.3%、「ときどき」が 19.0%となっています。
H30 は「全くない」が 36.5%で最も多かった。何をするにもおっくうと感じている人の割合は増加しています。

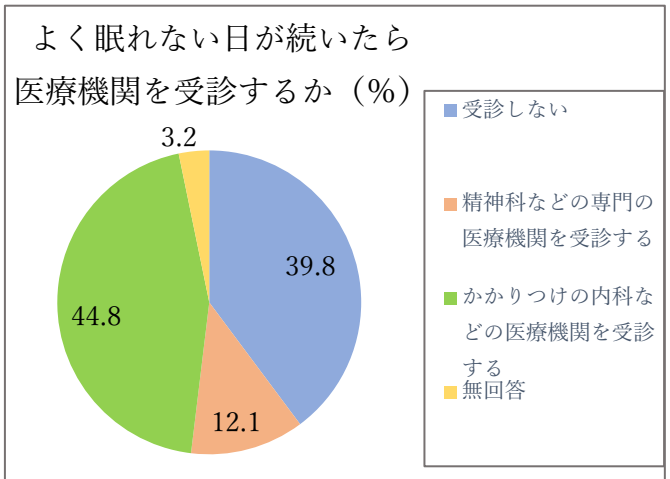
自分は価値のない人間だと感じた (%)



「全くない」が 58.6%と最も多く、次いで「少し」が 16.8%となっています。

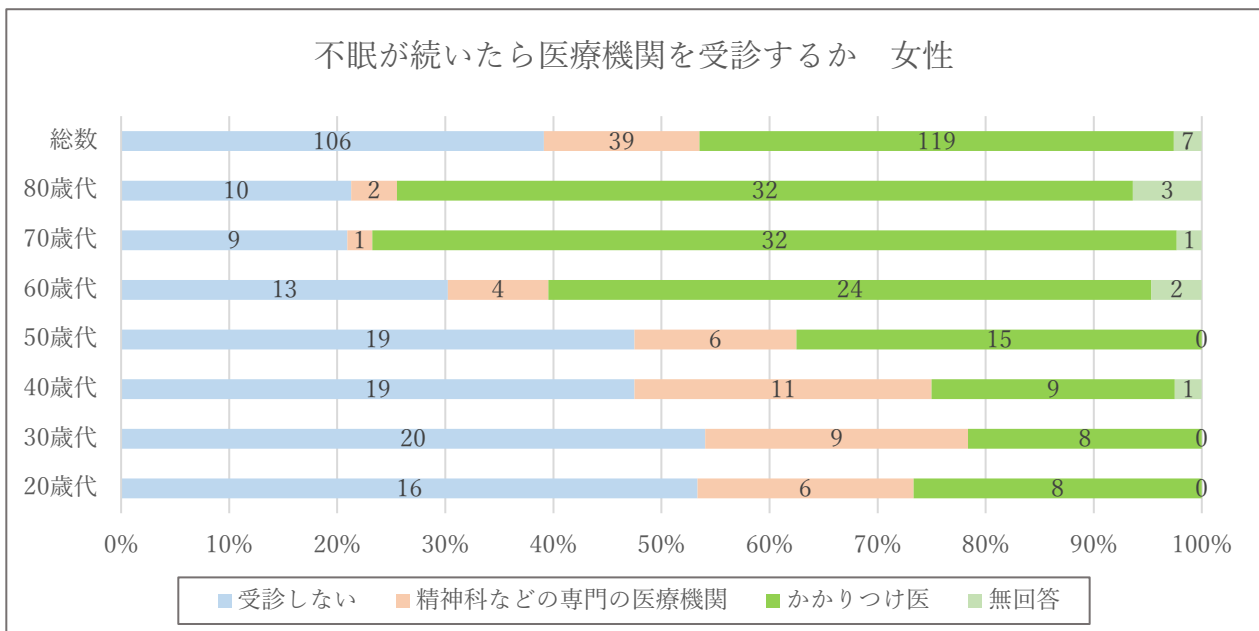
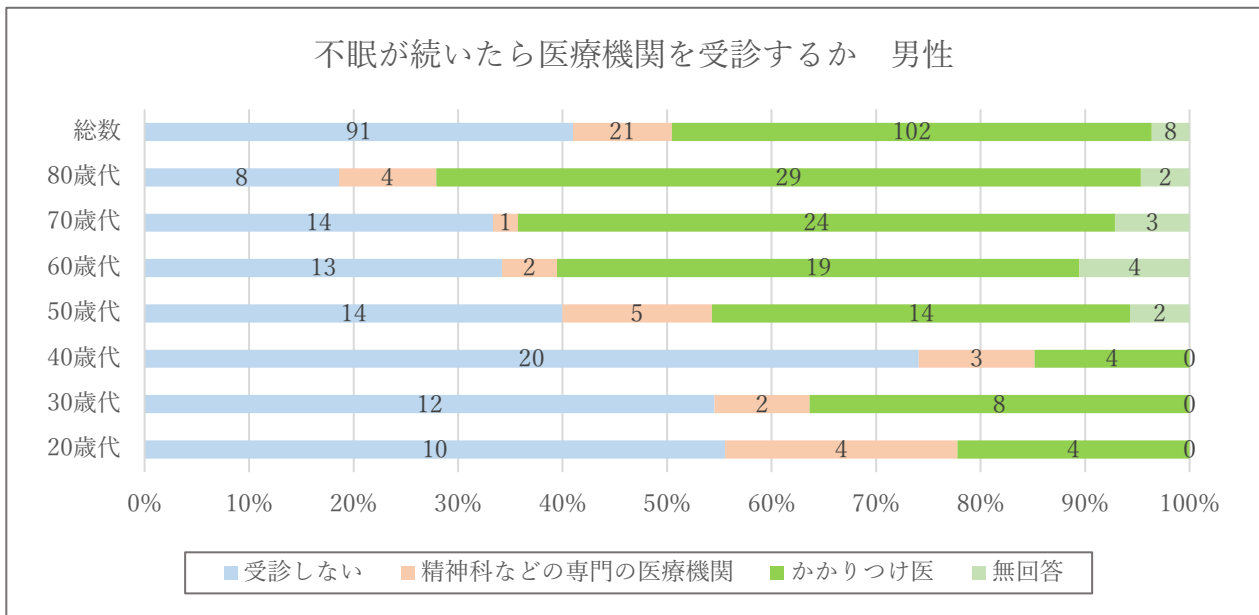


「6時間以上～8時間未満」が50.1%で最も多く、次いで「4時間以上～6時間未満」が33.5%となっています。H30年と比較すると「8時間以上～10時間未満」の割合が7.4%から10.7%に増加しています。



「かかりつけの内科などの医療機関を受診する」が44.8%で最も多くなっています。

「精神科などの専門の医療機関を受診する」と「かかりつけの内科などの医療機関を受診する」を合わせると56.9%の人が医療機関にかかると回答していますが、39.8%の人は受診しないと回答しています。

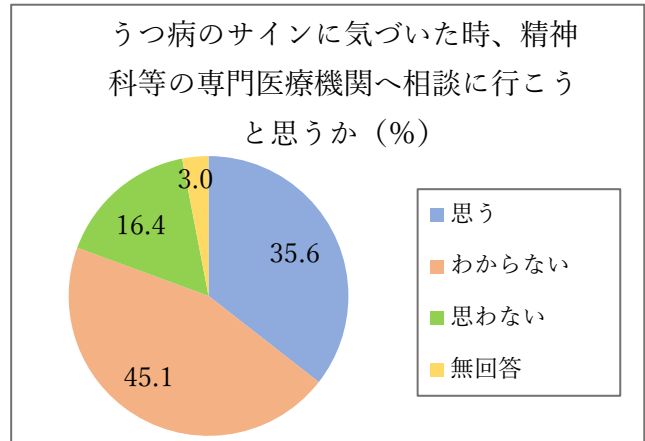
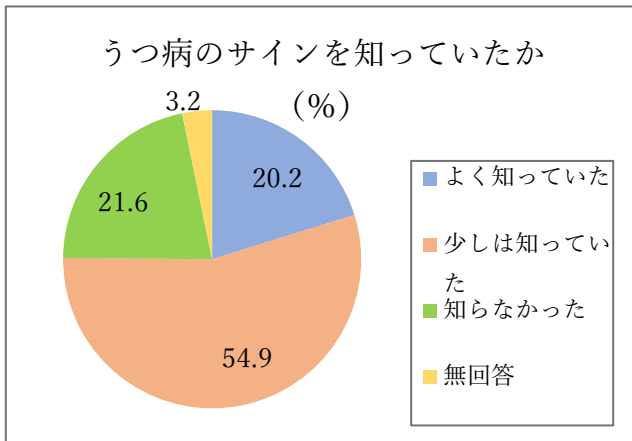


男性では20～40歳代は「受診しない」の割合が最も高いですが、50歳代では「受診しない」と「かかりつけ医」の割合が一緒になり、60歳代以上は「かかりつけ医」の割合が最も高くなっています。

女性では20～50歳代は「受診しない」の割合が最も高く、60歳以上は「かかりつけ医」の割合が高くなります。

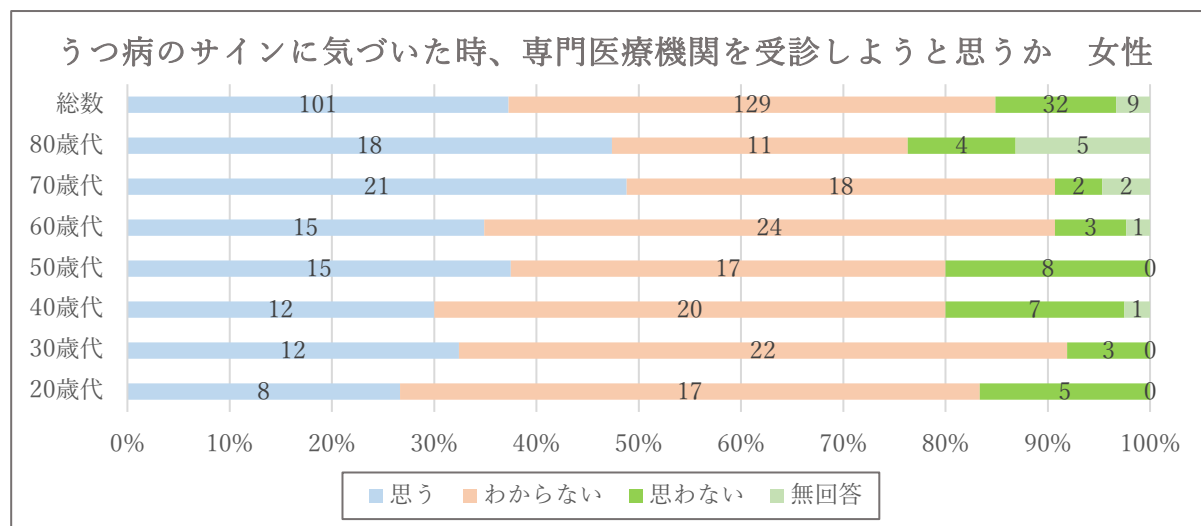
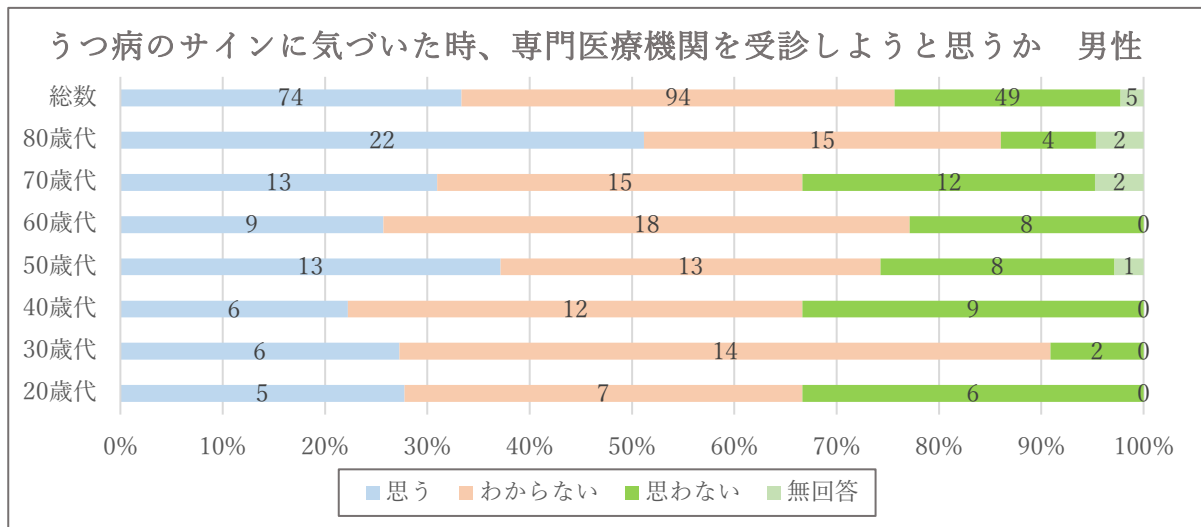
受診する際には男女ともに「精神科などの専門の医療機関」よりも「かかりつけ医」を受診する傾向にあります。特に高齢者の方が若年層に比べ「かかりつけ医」を受診する傾向にあります。

3.うつ病や自殺について

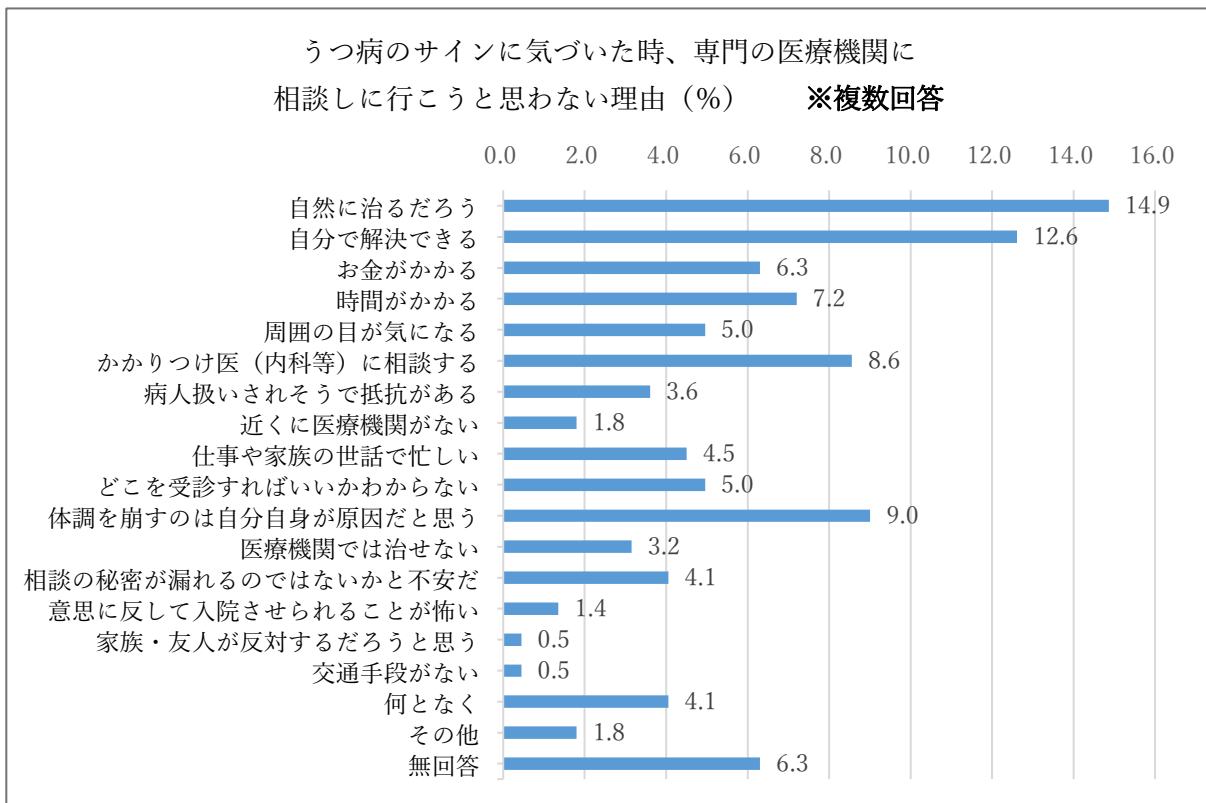


「少しは知っていた」の割合が 54.9% で最も高く、次いで「知らなかった」が 21.6% となっています。
H30 年と比較すると「知らなかった」の割合が 15.7% から 21.6% に増加しています。

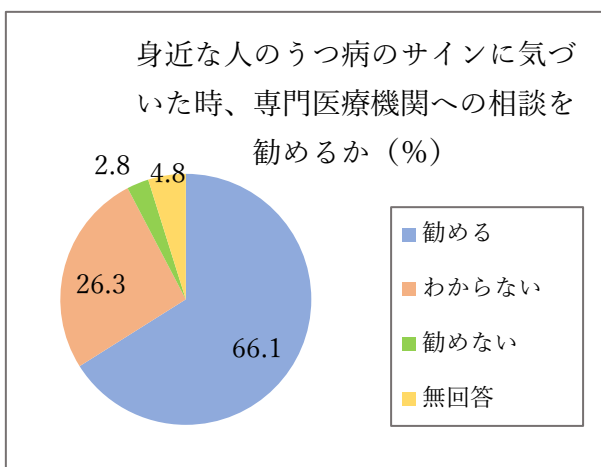
「わからない」が 45.1% で最も高く、次いで「思う」が 35.6% となっています。



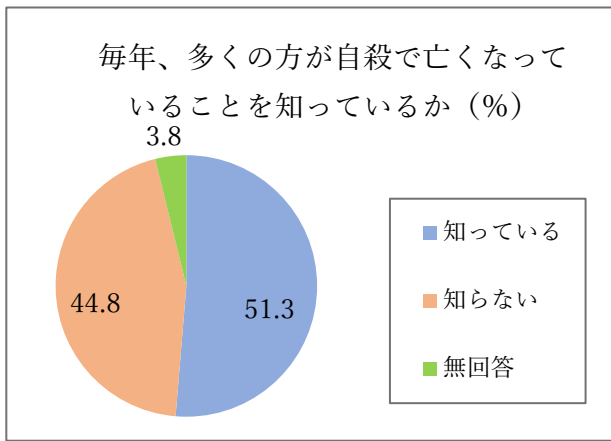
「思わない」割合が男性は 22.1%女性は 11.8%で男性の方が高い傾向にあります。年代別にみても、どの年代も「思わない」の割合は女性より男性の方が高くなっています。



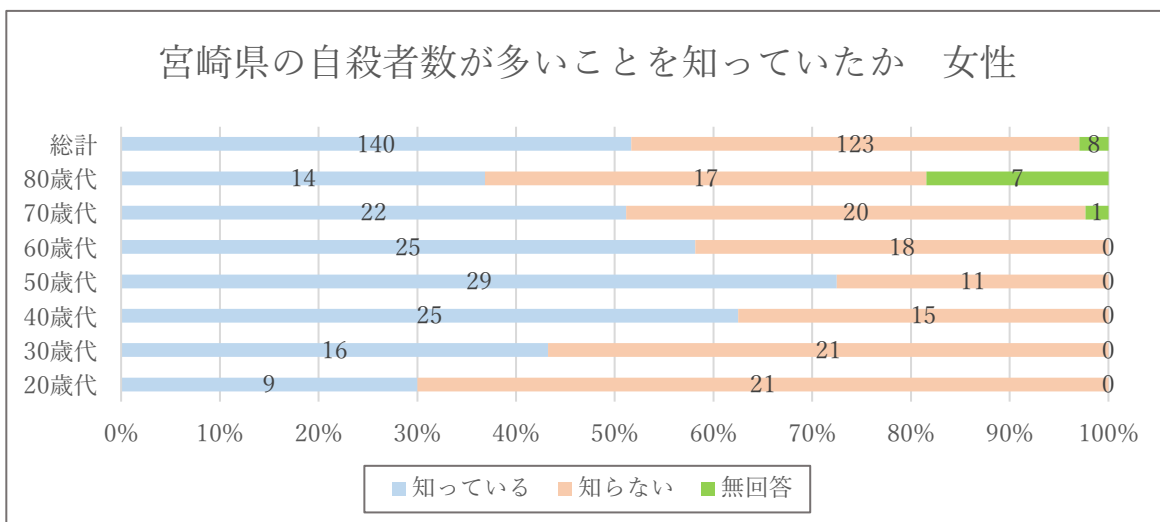
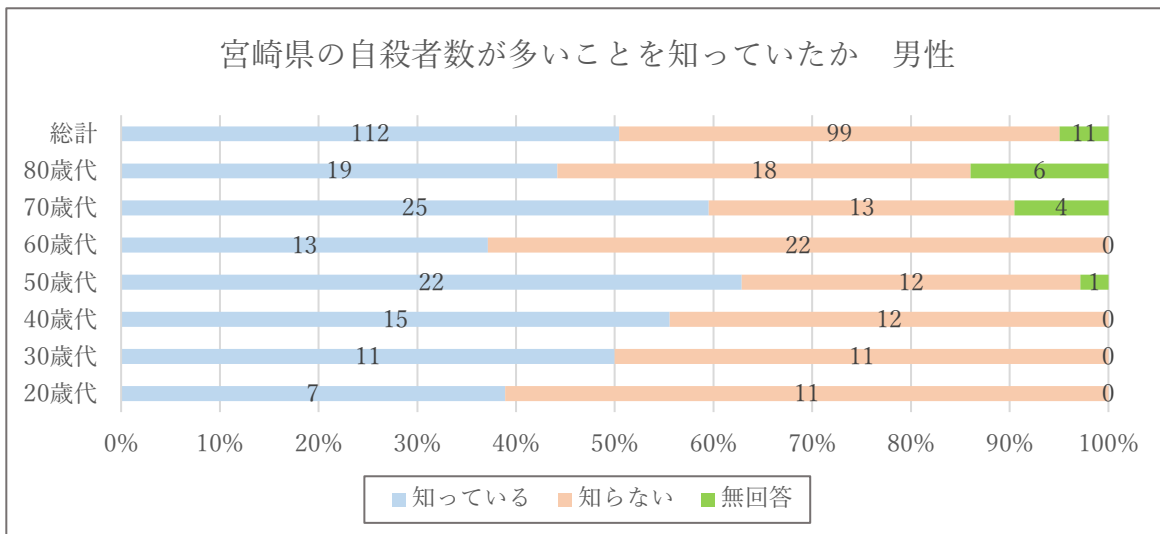
「自然に治るだろう」が 14.9%で最も多く、次いで「自分で解決できる」が 12.6%、「体調を崩すのは自分自身が原因だと思う」が 9.6%となっています。H30 年は「かかりつけ医に相談する」が 13.7%で最も多くなっていたいますが、今回は 8.6%で 4 番目となっています。



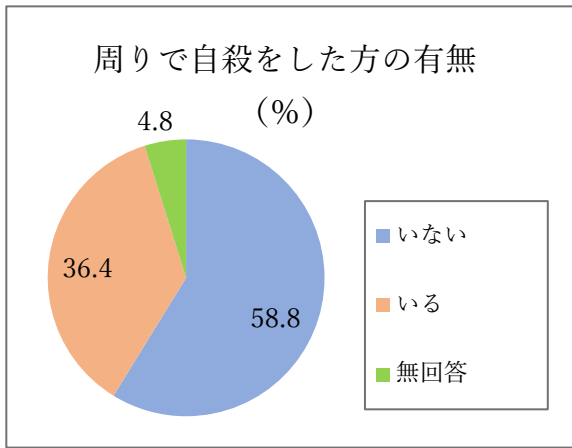
「勧める」が 66.1%と最も多くなっています。自分のうつサインでは専門医療機関を受診する人は 35.6%でしたが、身近な人のうつサインで受診を勧める人は 66.1%と大きな差があります。勧めない理由としては、「かかりつけ医に相談する」が最も多く、次いで「本人が解決できると思う」が多くなっています。



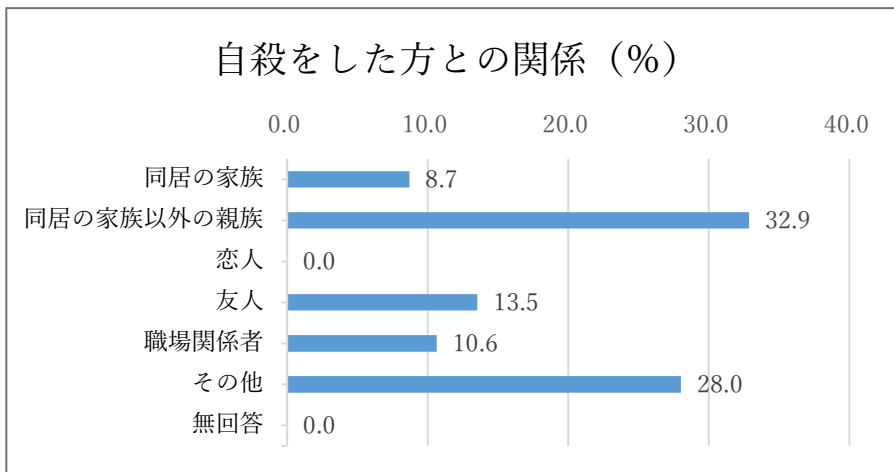
「知っている」の割合が 51.3%で「知らない」の割合が 44.8%となっています。H30 年は「知っている」の割合は 46.7%であったため「知っている」割合は増加しています。



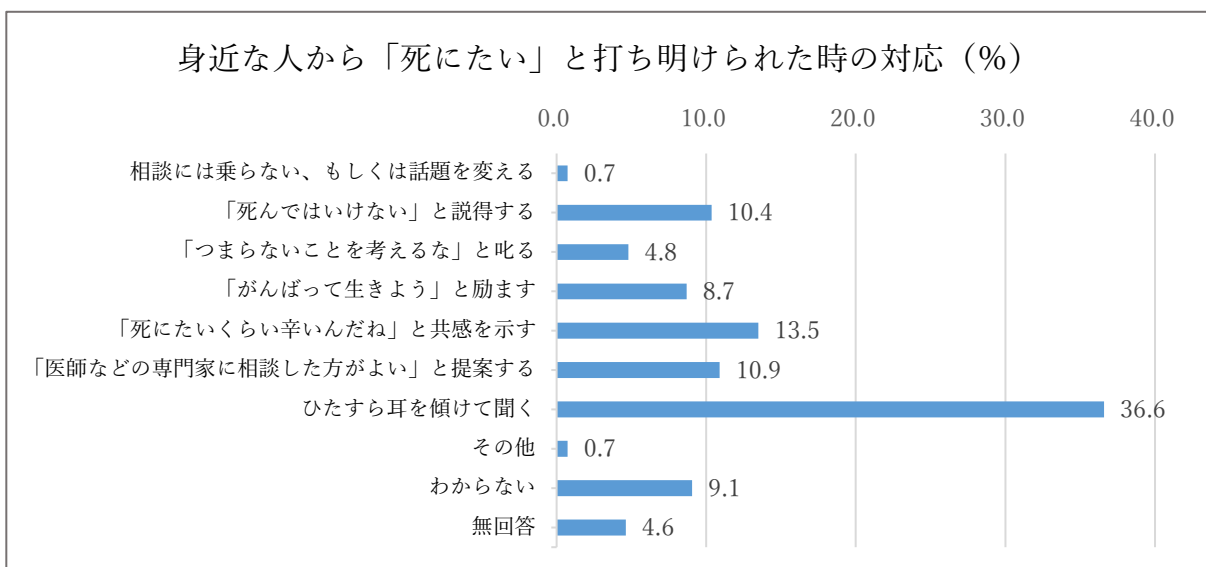
男女ともに 50 歳代が「知っている」割合が最も高くなっています。
男女ともに 20～30 歳代、80 歳代は「知らない」割合が高くなっています。
男女ともに 20 歳代から 50 歳代にかけて「知っている」割合が増加し、50 歳代をピークに 60 歳代以降「知っている」割合は減少傾向にあります。



「いない」は 58.8%で、「いる」は 36.4%でした。

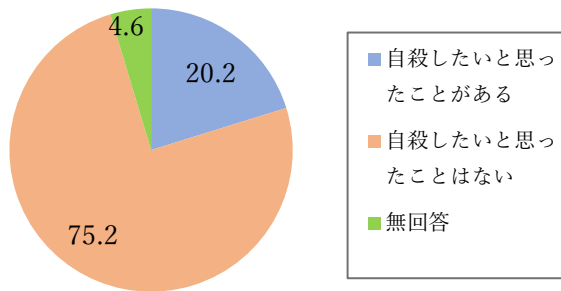


「同居の家族以外の親族」が 32.9%で最も多く、次いで「友人」が 13.5%となっています。



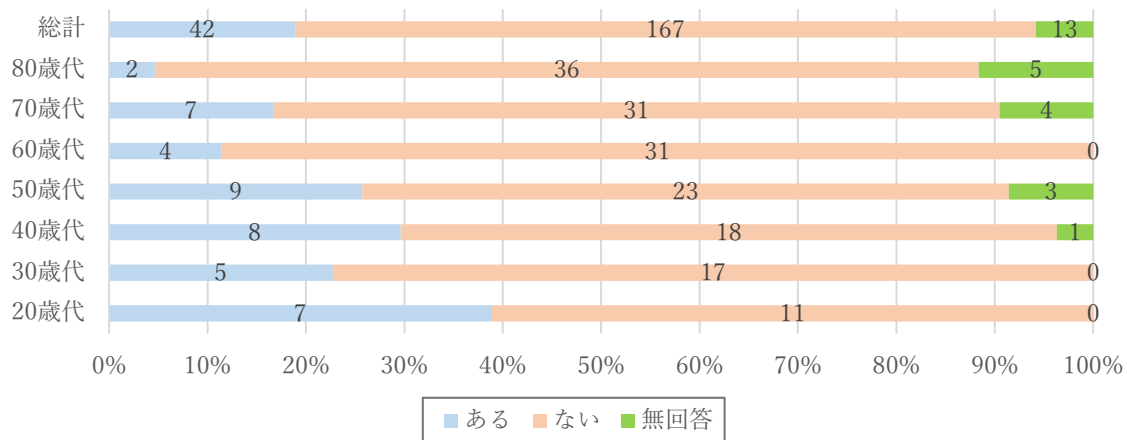
「ひたすら耳を傾けて聞く」が 36.6%で最も多く、次いで「死にたいくらい辛いんだね」と共感を示す 13.5%、「医師などの専門家に相談した方がよい」と提案をする 10.9%となっています。

これまでに本気で自殺したいと考えたことがあるか (%)

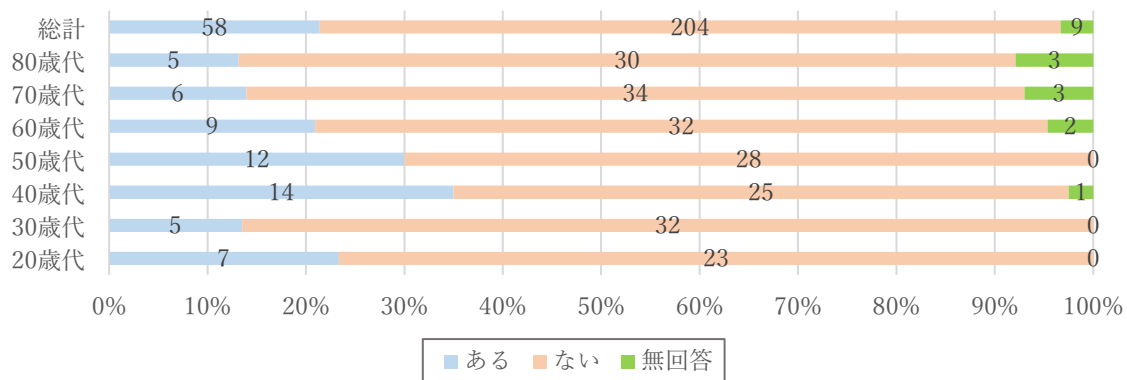


「自殺したいと思ったことがある」が20.2%で「自殺したいと思ったことがない」が75.2%となっています。

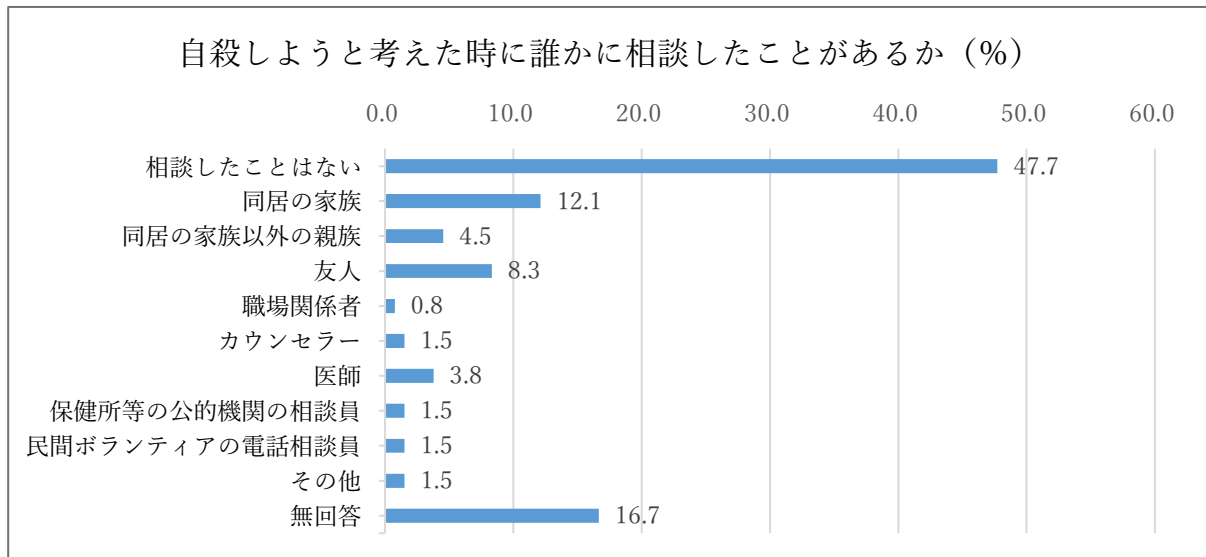
これまでに本気で自殺したいと考えたことがあるか 男性



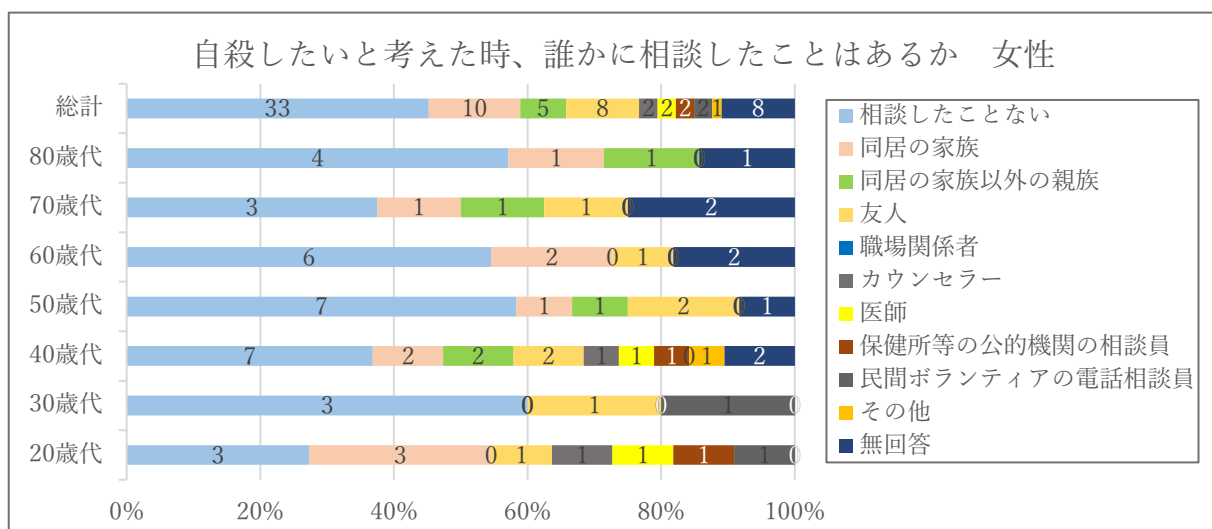
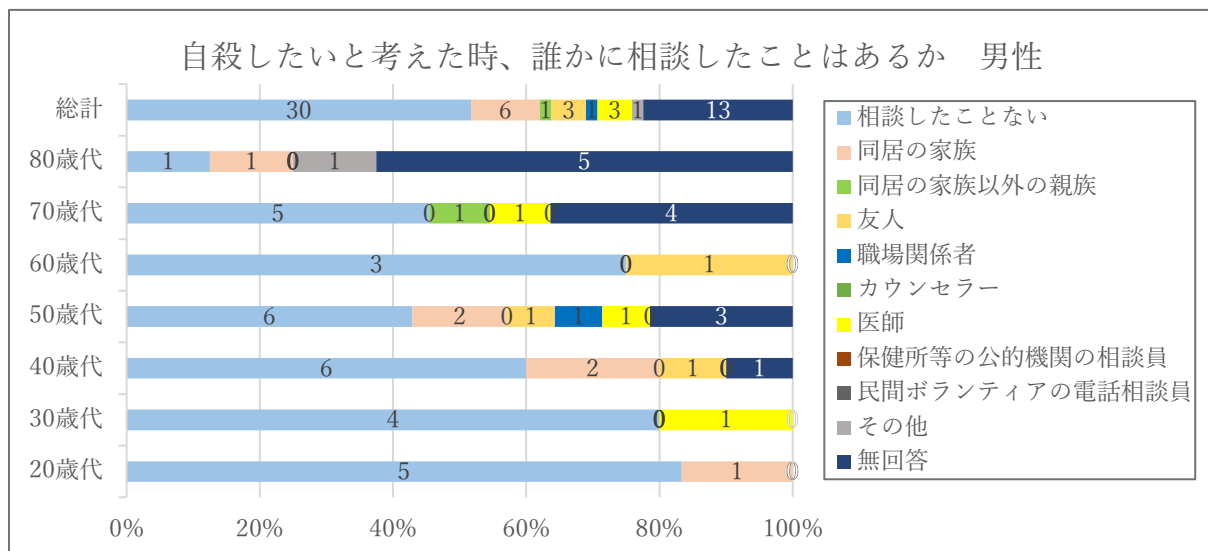
これまでに本気で自殺したいと考えたことがあるか 女性



総計をみると男性よりも女性の方が「ある」の割合が高くなっています。
男性では20歳代が「ある」の割合が最も高く、次いで40歳代、50歳代となっています。
女性では40歳代が「ある」の割合が最も高く、次いで50歳代、60歳代となっています。

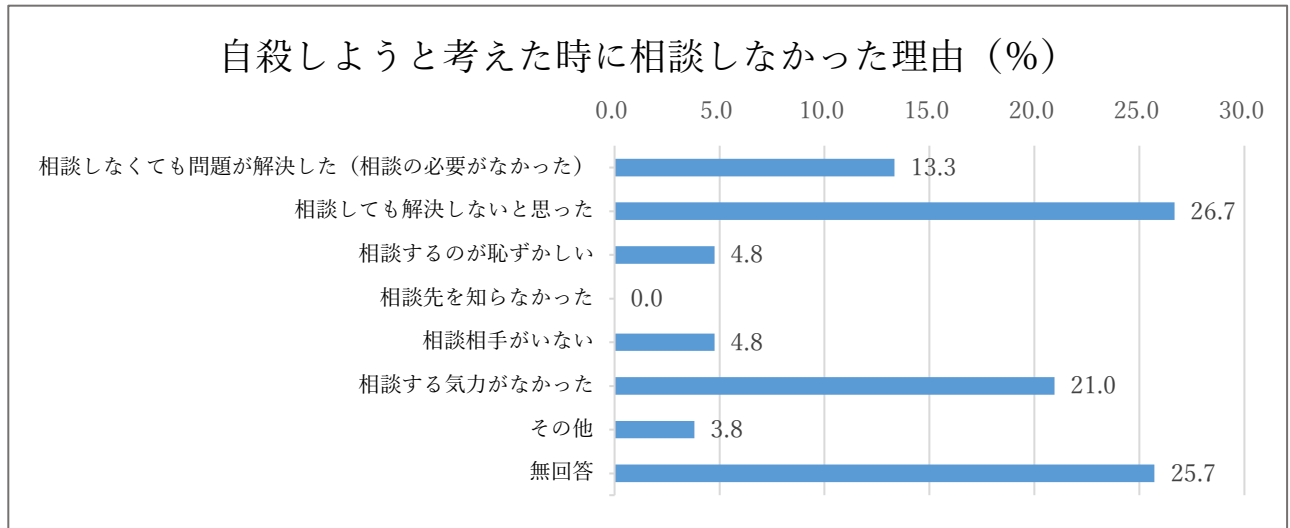


「相談したことはない」が 47.7%で最も多く、次いで「同居の家族」が 12.1%、「友人」が 8.3%となっています。

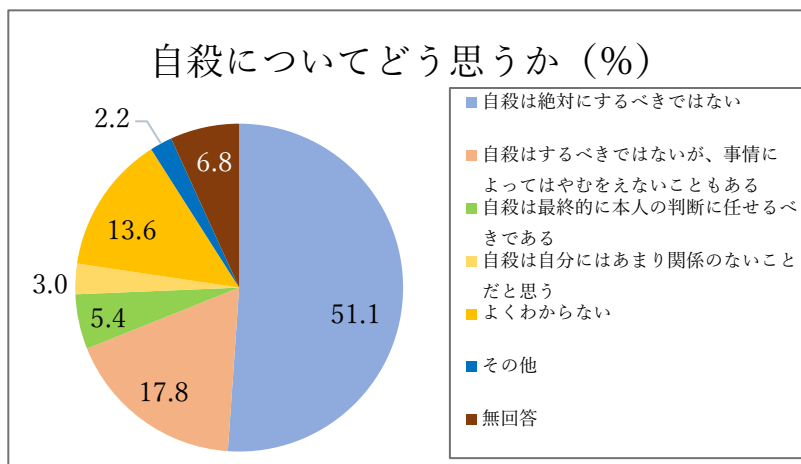


男性は20歳代が「相談したことがない」が最も多く、80歳代以外は「相談したことがない」の割合がどの年代も最も多くなっています。20歳代に続いて多い世代は30歳代、そして60歳代となっています。

女性はどの年代も「相談したことがない」の割合が最も高くなっています。年代別にみると30歳代が最も高く、次いで50歳代、80歳代となっています。



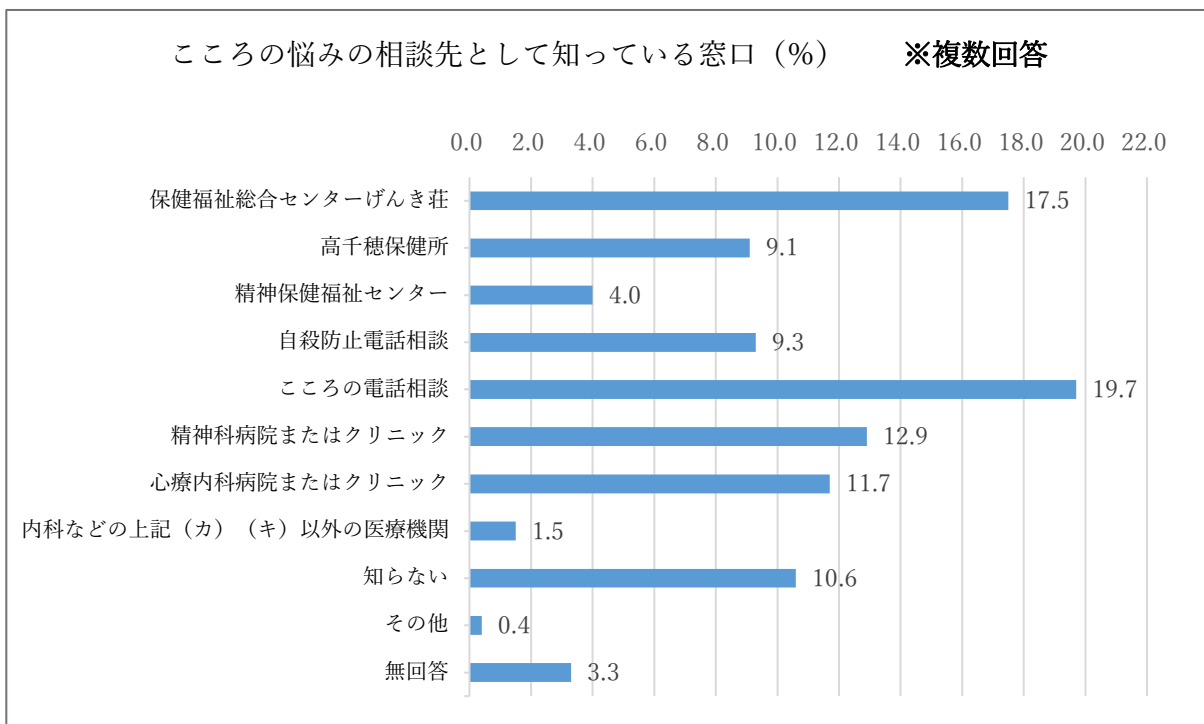
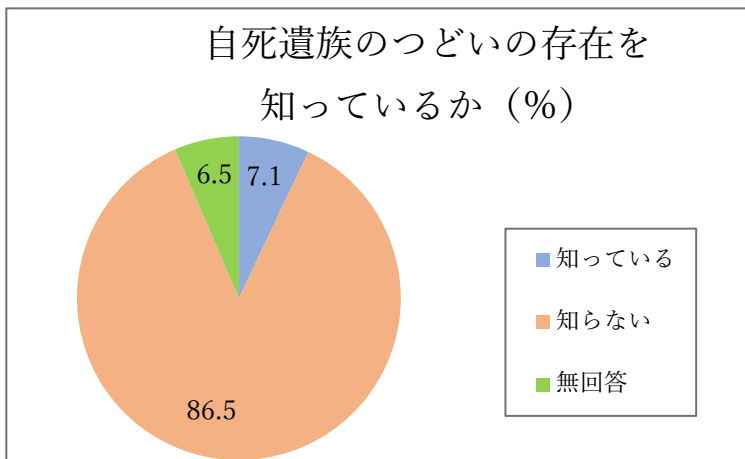
「相談しても解決しなかったと思った」が26.7%で最も多く、次いで「相談する気がなかった」が21.0%、「相談しなくても問題が解決した」が13.3%となっています。



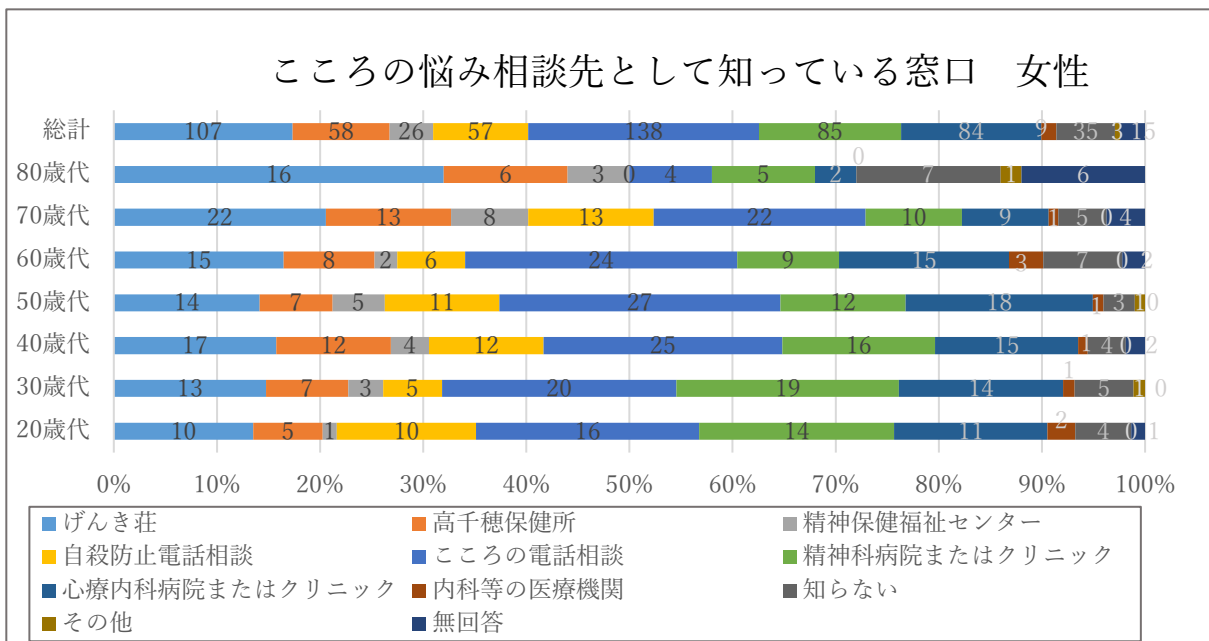
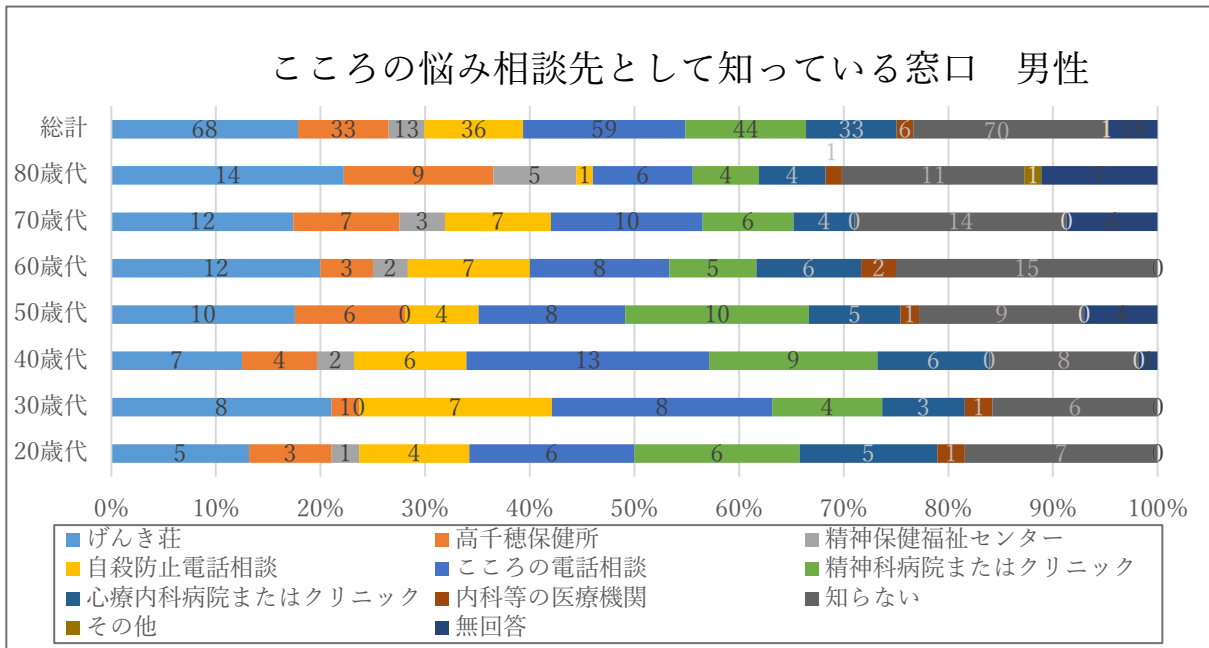
「自殺は絶対にすべきではない」が51.1%で最も多く、次いで「自殺はすべきではないが、事情によってはやむをえないこともある」が17.8%、「よくわからない」が13.6%となっています。

平成30年と比較すると「自殺は絶対にすべきではない」の割合が減少しています。（H30：60.0%）

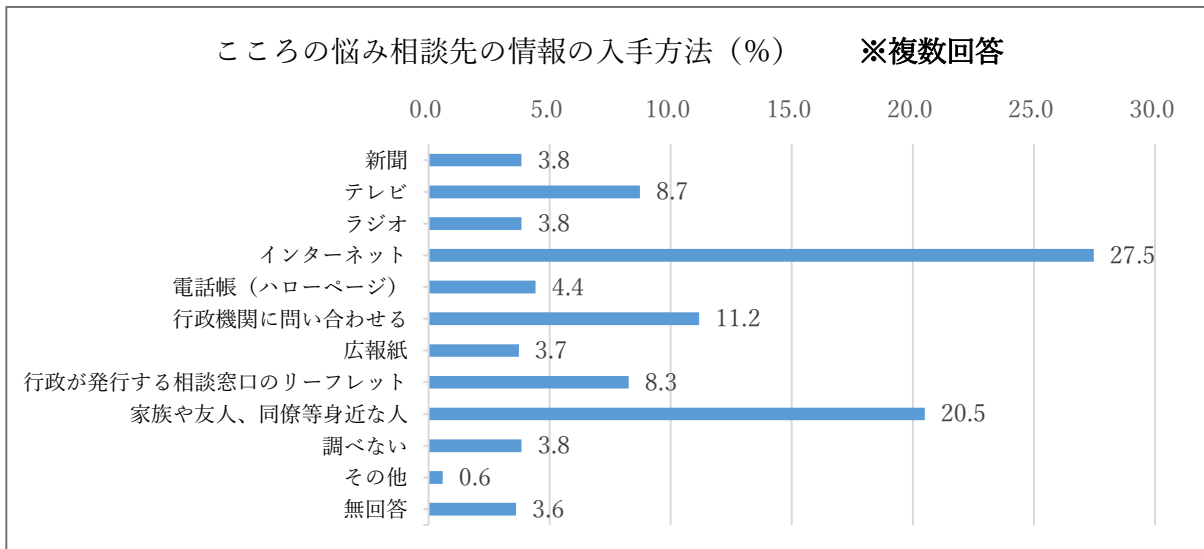
「知らない」が86.5%で最も多くなっています。



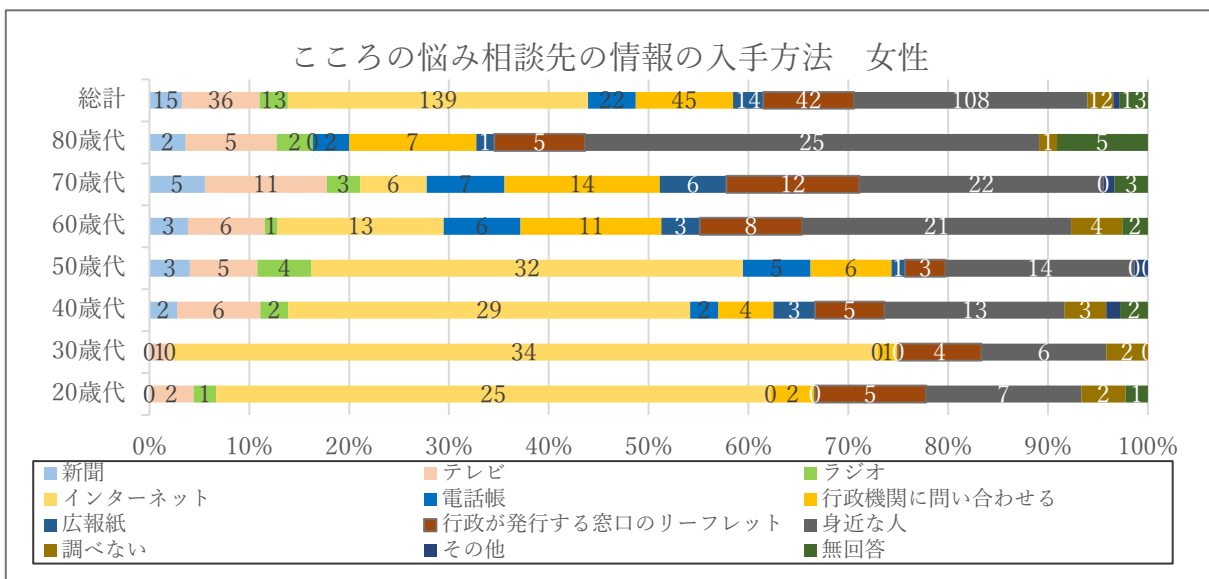
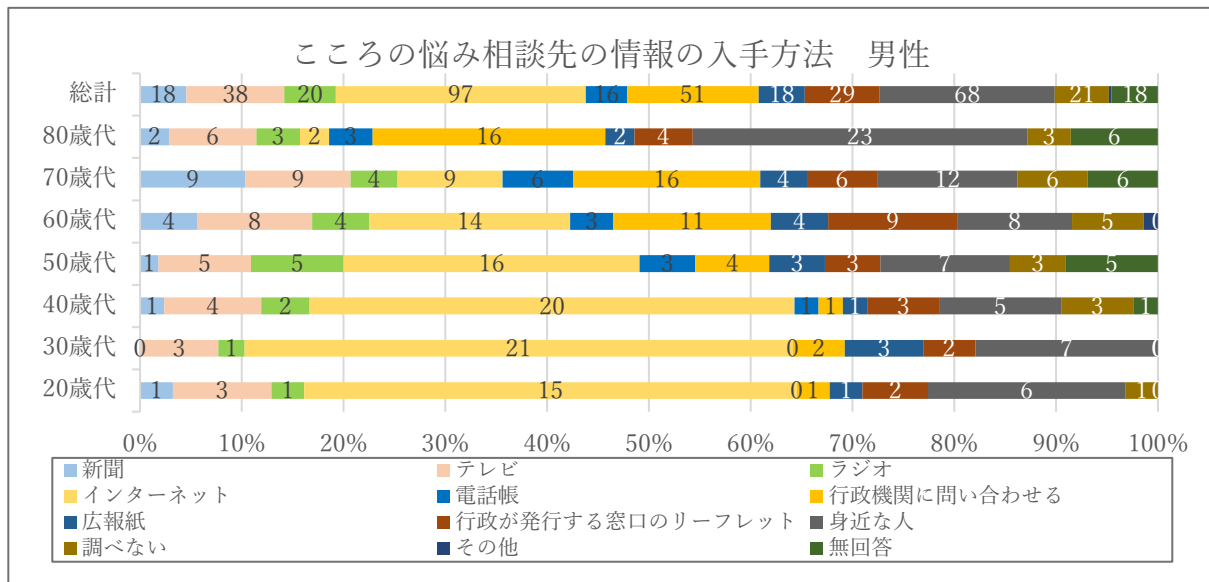
「こころの電話相談」が19.7%、次いで「げんき荘」が17.5%、「精神科病院またはクリニック」が12.9%となっています。「知らない」は10.6%でした。



「知らない」の割合がどの年代も女性より男性の方が高くなっています。
 男性は「げんき荘」の割合が最も高く、次いで「こころの電話相談」となっています。
 女性は「こころの電話相談」の割合が最も高く、次いで「げんき荘」となっています。



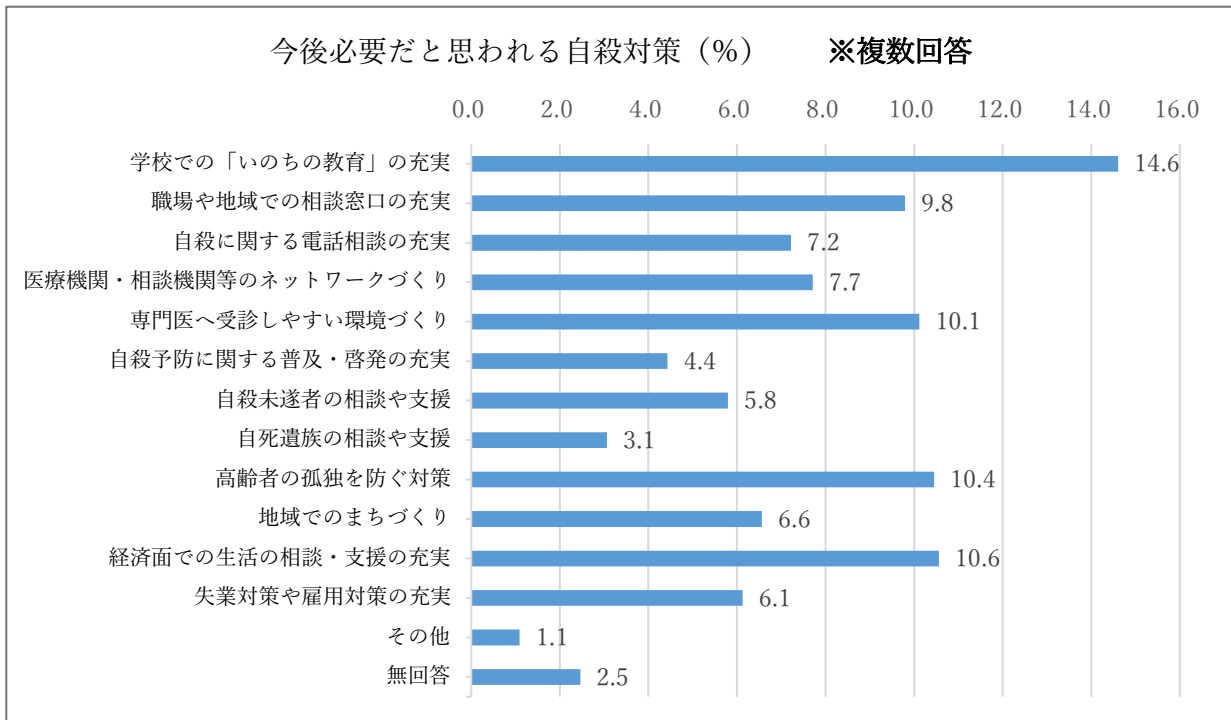
「インターネット」が 27.5% で最も多く、次いで「家族等身近な人に聞く」が 20.5%、「行政機関に問い合わせる」が 11.2% となっています。



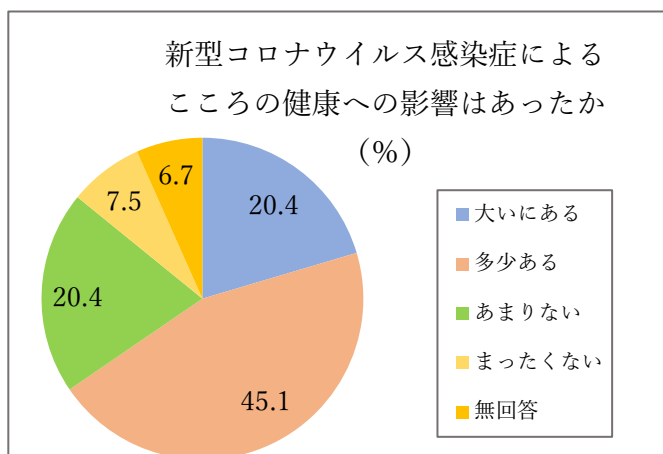
男女ともに「インターネット」の割合が最も高くなっています。次いで「身近な人に聞く」となっています。

男性は20歳代～60歳代まで「インターネット」の割合が最も多いですが、70歳代では「行政機関に問い合わせる」が最も多く、80歳代では「身近な人に聞く」が最も多くなっています。

女性は20歳代～50歳代まで「インターネット」の割合が最も高く、60歳代以上は「身近な人に聞く」が最も多くなっており、次いで「行政機関に問い合わせる」が多くなっています。

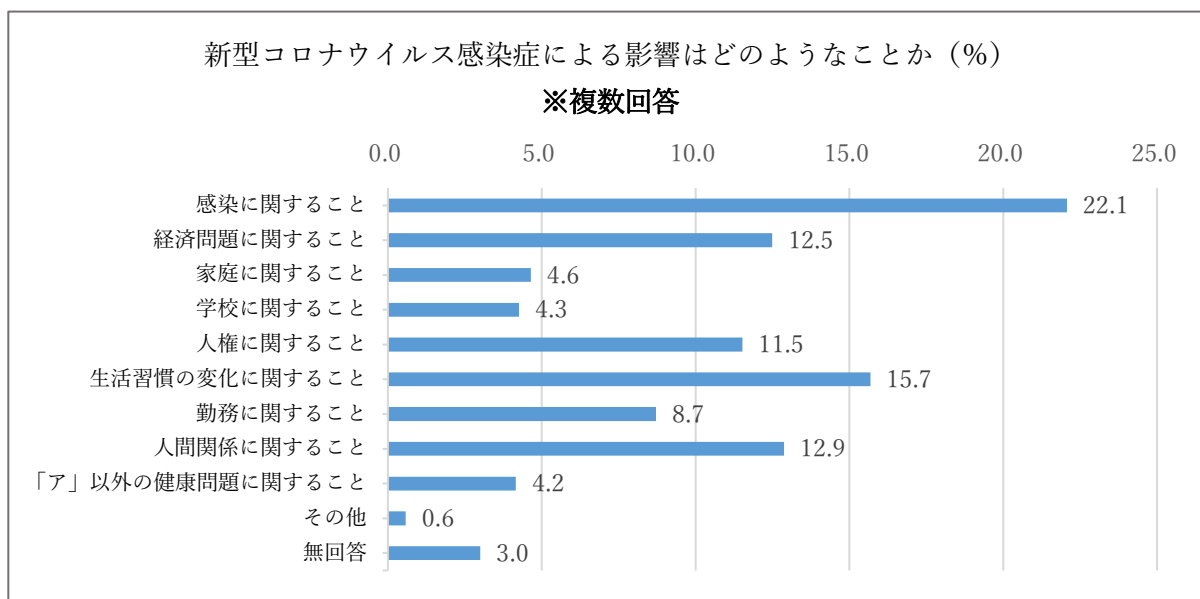


「学校での「いのちの教育」の充実」が14.6％で最も多く、次いで「経済面での生活の相談・支援の充実」が10.6％、「高齢者の孤独を防ぐ対策」が10.4％となっています。



「多少ある」が 45.1%で最も多くなっています。

「大いにある」と「多少ある」を合わせると 65.5%が影響があったと回答しています。



「感染に関すること」が 22.1%で最も多く、次いで「生活習慣の変化に関すること」が 15.7%、「人間関係に関すること」が 12.9%となっています。

このアンケートの結果から、本町の自殺の現状や平成 30 年度からの取り組みの成果、今後の課題について以下のようなことが分かりました。

本町の自殺の現状において、男性同居者ありの自殺者が多いことがあげられましたが、「心配や悩み等に耳を傾けてくれる人はいるか」の質問に対し、男性は女性に比べて「いない」の割合が高く、いるとしても「同居家族」の割合が圧倒的に多くなっていました。また、こころの悩みの相談先の情報収集方法として、高齢男性は身近な人に聞く割合が高くなっていました。家族間で孤立してしまった場合に相談する相手がみつからないことが、男性同居者ありの自殺者が多いことに関係しているように感じました。そして、本気で自殺したいと考えたことがある割合は男性よりも女性の方が多のですが、実際に自殺をする人数は男性の方が多くなっています。これらのことから、身近な人に相談できる環境づくり、特に高齢男性が孤立しない環境づくりが重要であるといえます。また、男女問わず自ら相談できない人も多く存在するため、周囲から声かけすることの必要性を周知していく必要があります。併せて、悩みを持った時には誰かに相談する重要性と相談する目的は解決する事ではないことも周知していく必要があります。

計画策定時から、自殺の原因となり得るうつ病や宮崎県の自殺者数が多いこと、周囲の対応、相談先、自死遺族のつどいの存在等周知を行ってきました。

しかし、うつ病のサイン及びサインに気づいた時に早期受診することの重要性、相談先、自死遺族のつどいについてうまく周知できていなかったため、周知方法を検討し、今後も周知していく必要があります。また、周囲の人に受診を勧める割合よりも自分が受診する割合が低かったため、セルフケアの必要性の周知も重要だと感じました。

宮崎県の自殺者数が多いことを知っている割合は H30 年よりも増加していましたが、若い世代は知らない割合も多いため、若い世代に周知していく必要があります。

情報の入手方法はインターネットが最も多く、特に若い世代ではその割合が多いため、今後はインターネットを上手に活用して幅広く周知をしていくことが効果的だと思われます。

周囲の対応は計画策定時より、傾聴して寄り添う対応になってきています。周囲の人の対応については周知の効果があったと考えられます。

今回のアンケート結果からも、自殺の原因となり得る不安、悩み、ストレスの原因は様々であることが分かりました。悩みやストレスの内容によっては保健分野だけではどうにもできないことも多く存在するため、多方面からの支援が必要であり、今後も全庁的に協力をして継続的に取り組んでいく必要があります。

第3章 これまでの取り組みと評価

1 第一次計画の目標達成度

策定時（平成24年～平成28年）	評価（平成29年～令和3年）	目標
3.8人（28.5）	2.4人（19.4）	2.7人以下（20.0）

※（ ）内は自殺死亡率

第一次計画策定時において、計画期間内に達成すべき当面の目標として、策定時からの5年間で、2.7人以下（概ね30%の減少）を目標としていました。第一次計画の評価時点では2.4人（自殺死亡率19.4）となっており、30%以上の減少を達成しました。しかし、高千穂町の自殺死亡率は現在も国や宮崎県よりも高い状況であり、今後も継続的に多方面から自殺対策に取り組んでいく必要があります。

2 基本施策における取り組みと評価

（1）地域におけるネットワークの強化

計画における項目	評価項目	平成35年度までの目標値	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
町長をトップとした全課長で構成される庁内組織であり、全庁内的な連携と協力により、自殺対策を総合的に推進します。	いのちを支える自殺対策推進本部会の開催	1回以上/年	実施 2回	実施 1回	実施 1回	実施 1回
全課長補佐等で構成される庁内組織であり、各部署における「生きることの促進」につながる取り組みの推進強化を図ります。	いのちを支える自殺対策ワーキンググループ会議への開催	1回以上/年	未実施	未実施	未実施	未実施
関係部署、関係機関及び民間団体等で構成され、自殺対策に向けた連携の強化を図り、社会全体での取り組みを推進します。	いのちを支える自殺対策推進協議会の開催	1回以上/年	実施 1回	実施 1回	コロナのため未実施	実施 1回
各会議等で、本町の自殺の現状と対策についての情報提供やゲートキーパーの役割について啓発し、社会全体での見守りと支え合いができる体制を推進します。	公民館長会、民生・児童委員会における普及啓発	1回以上/年	実施	未実施	実施	実施

自殺対策推進本部会は年に1回開催することができました。協議会については令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響で実施することができませんでした。書面にて報告及び協力依頼は実施しました。ワーキンググループに関しては進捗状況の確認は毎年実施していたものの、会議の開催には至っていません。また、公民館長会、民生・児童委員会における普及啓発については、令和元年度は各集りで普及啓発したものの、令和2年度は実施できず、令和3年度4年度は民生・児童委員会での情報提供のみにとどまっています。全庁的に取り組むために、今後も自殺対策推進に係る関係会議を開催していく必要があります。また、町全体で取り組むために公民館長や民生・児童委員への普及啓発の継続も重要であると考えます。

(2) 自殺対策を支える人材育成

計画における項目	評価項目	平成35年度 までの目標値	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
窓口業務や各種相談、徴収業務等、町民に接する職員が早期に自殺のサインに気づくことができるよう、また全庁的な取り組み意識を高めるため、全職員を対象に研修会を開催します。	全職員を対象としたゲートキーパー研修会の開催	全職員 1回以上/年	実施 受講率 70%	未実施	未実施	未実施
地域住民に身近な存在である民生・児童委員や地区組織、商工会、食生活推進員、母子保健推進員、地域ボランティア等を対象に研修会を開催し、人材確保を図ります。	町民や各種団体を対象としたゲートキーパー研修会の開催	1回以上/年	実施 (教員)	未実施	未実施	未実施
町民に対して自殺の要因となり得る精神疾患や自殺問題に対する誤解や偏見を取り除き、心の健康や自殺に関する正しい知識等の理解を深めるための研修を開催します。	こころの健康づくり講座	1回以上/年	未実施	未実施	未実施	未実施

ゲートキーパーの研修会については令和元年に町職員及び教職員のみ実施しました。その後は新型コロナウイルス感染症の影響もあり実施できませんでした。人材育成のためにゲートキーパー養成講座は必要ですが、町の全職員に対して年1回以上の開催は難しいため、目標値を検討し直して今後も継続的に実施していきます。町民や各種団体を対象としたゲートキーパー研修会も今後は定期的に実施していきたいと考えています。こころの健康づくり講座は、保健所での研修会の周知は実施しましたが、町としての開催はできていません。町民を対象とした町主催のこころの健康づくり講座を毎年開催しても参加者が集まらないことが懸念されるため、既存の集まりに周知をして依頼があったところに出向いて研修をする方法で実施していきたいと考えます。

(3) 町民への啓発と周知

計画における項目	評価項目	平成35年度 までの目標値	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
庁内の窓口や医療機関、公共施設等に相談窓口一覧のリーフレットやこころのチェックカード等を設置し、自殺予防と早期発見の啓発を行います。	リーフレット・啓発グッズ等の作成と配布	各課に設置	実施	実施	実施	実施
こころの健康に関するリーフレットや相談窓口一覧のリーフレット、こころのチェックカード等を設置し、自殺予防週間(9月)、自殺対策強化月間(3月)に心の健康に関するポスターの掲示や書籍の紹介等を行います。	図書館を活用した啓発	書籍紹介 ポスター掲示 1回/年	実施	実施	実施	実施
こころの健康に関するリーフレットや相談窓口一覧のリーフレット等を配布し、周知を図ります。	成人式での啓発	毎回	実施	実施	実施	実施
町広報やテレビ高千穂、ホームページ等に、自殺対策や相談窓口の情報を掲載し、施策の周知と理解の促進を図ります。	広報媒体を活用した啓発活動	町広報1回以上/年 テレビ高千穂・ホームページ随時掲載	実施	実施	実施	実施
地域からの要望を受けて実施する出前講座において、保健師を派遣し自殺予防と早期発見の啓発を行います。	町民を対象としたこころの健康づくり講座	1回以上/年	未実施	未実施	未実施	未実施
健康フェスや福祉まつりのイベント等で周知グッズや相談窓口一覧のリーフレット等の配布や相談コーナーの開設を行い、自殺予防と早期発見の啓発を行います。	各種イベント等での啓発活動	1回以上/年	実施	未実施	未実施	未実施

庁内窓口や医療機関、公共施設にリーフレット等を設置し、啓発活動に努めました。自殺予防週間や自殺対策強化月間の時期にはポスター掲示や町広報、テレビ高千穂等での周知も実施しました。毎年新成人に対してもリーフレット等の配布を行っています。イベント会場での周知は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり令

和元年以降実施できていないものの、多くの場所や機会で啓発活動は実施できました。しかし、アンケートの結果から分かるように、うつ病のことや周囲に相談することの必要性等を十分に町民に周知することができていません。今後、より効果的な啓発活動を検討し、実施する必要があります。町民を対象とした健康づくり講座については、希望がなく実施できていません。リーフレットを見るよりも話を聞いてもらった方がより理解してもらえるように思います。健康づくり講座の周知方法についても検討していく必要があります。

(4) 生きることの促進要因への支援

計画における項目	評価項目	平成35年度 までの目標値	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
高齢者の生きがいと健康づくりを推進するため、身近な公民館を利用したサロン・サテライトを開催します。関係機関と連携しながら、からだだけでなく、こころの健康づくりを盛り込んだ介護予防に努めます。老人クラブ活動を支援することで、地域とつながりを持つ機会を増やし、高齢者が生き生きと生活できる地域づくりを目指します。	高齢者の居場所づくりの推進	現状維持 1～4/週（各地区1回/年の講話） 依頼のあった老人クラブ等で相談・講話	実施	実施	実施	実施
子育て世代の親と子どもが気軽に集い、交流を図る場を提供します。子育ての相談を行うとともに、子育てに関する各種情報の周知を図ります。	子育て支援センターの活用・利用促進	原則月～金開所 保健師による育児相談会1回/月	実施	実施	実施	実施
地域住民が気軽に集い、相談できる場所「茶飲み場」の開設に対する支援と連携を図ります。	民生・児童委員との連携強化	1回以上/年	実施	未実施	実施	実施
地域の健康相談や独居高齢者訪問等の機会を活用して、うつ等の可能性がある人の早期発見に努め、個別の支援につなげるよう努めます。 産婦・新生児等の訪問において、産後うつスクリーニングの実施や保健指導を通して、初期段階における支援につなげます。	うつ等のスクリーニングの充実	現状維持 独居高齢者訪問 新生児・産婦全戸訪問 産後健診の実施	実施	実施	実施	実施
自死遺族の支援のために行われている宮崎自殺防止センター「ランタンのつどい」やこころの電話相談等の情報を、ポスター展示やリーフレットの設置及び町ホームページ等で周知します。	自死遺族の集い等に関するポスター掲示やリーフレットの設置	継続 通年設置	実施	実施	実施	実施
	関係機関との会議の開催	1回以上/年	-	-	-	-

高齢者の居場所づくりの推進として、サロン・サテライトは各地区で実施されています。また、すべてのサロン・サテライトに出向いた講話は令和元年度は実施することができましたが、令和2年度からは選定したサロン・サテライトで講話を実施しているため、すべての場所で講話をすることはできていません。また新型コロナウイルス感染症の影響で老人クラブ等の集まりがなくなり、老人クラブで講話する機会は得られませんでした。

子育て支援センターの活用・利用促進については、乳幼児健診等で子育て支援センターの周知を実施し、保健師による育児相談会も月1回実施することができました。

民生・児童委員との連携強化においては、年1回民生児童委員会に出席し、自殺の現状等を説明し協力を依頼し連携強化を図りました。

高齢者の独居訪問や新生児・産婦全戸訪問では、うつ等のスクリーニングの視点を持って関わるようにし、早期発見・早期介入ができるように努めました。また、遺された人への支援として、ポスター掲示やリーフレットの設置にて、つど

い等の周知を実施しました。しかし、アンケートの結果ではつどいの存在を知っている町民の割合は7.1%少なく、H30年度からも減少していることから、しっかり周知できたとは言い難い状況です。

3 重点施策における取り組みと評価

(1) 高齢者の支援

計画における項目	評価項目	平成35年度 までの目標値	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
地域の高齢者が抱えている様々な問題解決の中に、高齢者のこころの健康づくりや自殺対策の視点も加えて支援の充実を図ります。	地域包括ケア会議への参加	4回/年	実施	実施	未実施	未実施
地域の公民館等で開催する健康講話・健康相談の機会に、「うつ」を含め、こころの健康や自殺に関する正しい知識等の理解についての深めるための教育を行います。	地区健康講話・健康相談の開催	随時	実施	未実施	未実施	未実施
関係機関の職員向けにゲートキーパー研修を開催し、高齢者のこころの健康づくりや自殺対策についての理解を深めます。	高齢者に関わる関係機関のゲートキーパー研修の開催	1回以上/年	実施	未実施	未実施	未実施

地域ケア会議には令和2年度までは出席し、自殺の現状や対策について説明していましたが、令和3年度より地域ケア会議の内容が個別のケース検討に変更となったため、出席することがなくなりました。高齢者に関わる業種や関係機関の人と情報共有し、連携強化を図る機会を新たに検討する必要があります。

公民館での健康講話や相談については令和元年度は実施できましたが、令和2年度以降新型コロナウイルス感染症の影響もあり実施できていません。また、高齢者に関わる関係機関のゲートキーパー研修は令和元年度に町職員対象に実施して以降、実施できていません。今後、研修会を開催していく必要があります。

(2) 生活困窮、無職者・失業者の支援

計画における項目	評価項目	平成35年度 までの目標値	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
	関係部署や関係機関との会議の開催	1回以上/年	—	—	—	—
	関係機関等との支援に向けた会議の開催	必要に応じて 随時実施	—	—	—	—

評価項目である「関係部署や関係機関との会議の開催」について経年で評価をまとめたものはありませんでしたが、必要に応じて関係部署や関係機関との会議は開催及び出席できていたと思われます。

(3) 勤務者・経営者の支援

計画における項目	評価項目	平成35年度 までの目標値	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
職場のストレスチェックが義務づけられていない従業員50人未満の事業所に対して、管理者や勤務する人のこころの健康づくりのため、積極的に連携を図ります。	小規模事業所等との連携強化のための会議等の開催	1回以上/年	実施	実施	実施	実施
町内の小規模事業所に対して、ゲートキーパー研修やメンタルヘルス研修の必要性の理解を促し、要望に応じて保健師を派遣します。	小規模事業所向けの健康相談や健康教育等の開催	2回以上/年	未実施	未実施	実施	実施
様々な機会を活用して、こころの健康に関するリーフレットや相談窓口一覧のリーフレット等を配布し、周知を図ります。	農業者等自営業の人への啓発	1回以上/年	実施	実施	実施	実施

小規模事業所等との連携強化のための会議として、商工会、建設業協会、農業協同組合に自殺対策推進協議会に参加してもらいました。その場で、自殺の状況や取り組みの依頼について説明、意見交換を実施しました。また協議会の際に、農業者等自営業の人への啓発としてリーフレットや相談窓口の一覧を配布しました。小規模事業所向けの健康相談や健康教育の協力依頼を毎年実施し、令和3年度、4年度は広域消防職員向けにメンタルヘルス講話を実施しました。他の事業所においても実施できるように今後も周知及び周知方法の検討を実施していく必要があります。

(4) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

計画における項目	評価項目	平成35年度 までの目標値	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
児童生徒が、いのちの大切さを実感できる教育だけでなく、生活上の困難やストレスに直面したときの対処法やSOSの出し方を学ぶための具体的な実践的な教育を推進します。	SOSの出し方教育の実施	各学校にて 1回以上/年	実施	実施	実施	実施
児童生徒と日々接している教職員に対して、子どものSOSのサインにいち早く気づき、どのように受け止め対応するかについて理解を深めるための研修会の実施を推進します。	教職員向けのゲートキーパー研修の推進	1回以上/年	実施	未実施	未実施	未実施
児童生徒の保護者に対して、子どものSOSのサインにいち早く気づき、どのように受け止め対応するかについて理解を深めるための啓発リーフレットを配布します。	保護者向けSOSの気づきの啓発	1回以上/年	未実施	未実施	未実施	未実施
定期的実施されている会議等において、「SOSの出し方教育」のあり方について協議し、教育の充実を図ります。	養護教諭部会との連携	継続 会議の出席 (5回/年)	実施	実施	実施	実施

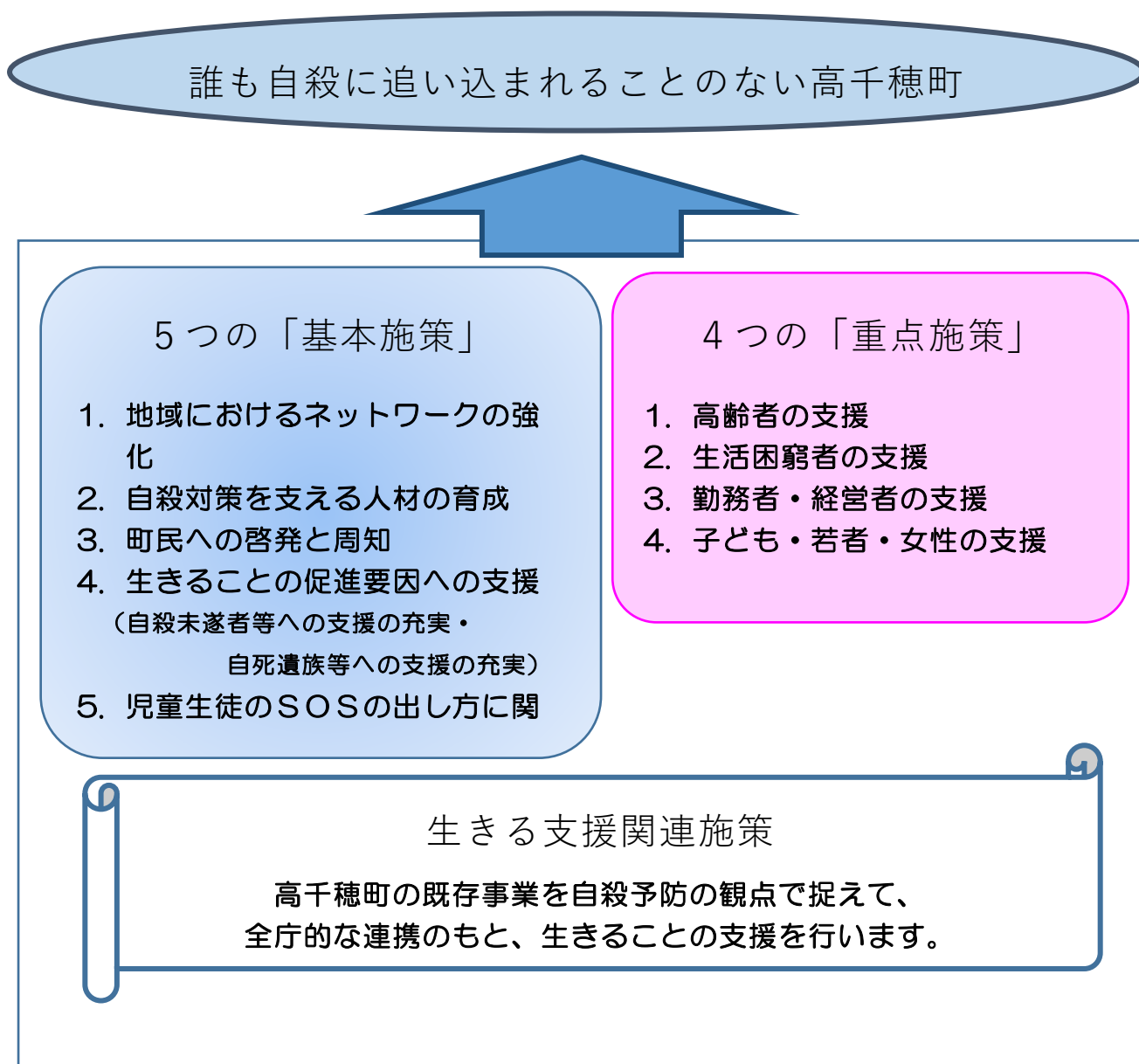
SOSの出し方教育については、児童に対して令和元年度、2年度は依頼のあった学校各1校にて「SOSの出し方教育」として実施しました。また、令和元年度～4年度に中学生高校生を対象として実施した性教育の中でいのちの大切さについての話を行いました。「SOSの出し方教育」をすべての教育機関で実施させてもらえるように周知をする必要があります。保護者に対する教育については実施することができなかったため、今後実施方法や周知方法について検討していく必要があります。教職員向けのゲートキーパー養成講座は令和元年度に実施し、その後は実施できていませんが、定期的な開催ができるようにしたいと考えています。養護教諭部会との連携については、毎年養護教諭部会に出席して年に1回は自殺の現状や対策について説明、情報共有を行いました。また、評価指標としてはあげていませんが、ハイリスクの児童生徒に対しては関係機関と必要に応じて協議や情報の共有を行い、支援体制の強化を図りました。

第4章 いのちを支える自殺対策における取り組み

1 自殺対策の施策体制

国が定める「地域自殺対策施策パッケージ」において、取り組むことが望ましいとされている「基本施策」と、地域の自殺の実態を詳細に分析した地域自殺実態プロフィールにより示された「重点施策」を組み合わせ、高千穂町の特性に応じた実効性の高い施策を推進します。

また、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を図るため、庁内の様々な既存事業を「生きる支援関連施策」として位置づけ、より包括的な自殺対策を推進します。



2 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺には、健康問題、経済・生活問題、職場の問題、人間関係等の様々な要因が関係しています。それらに適切に対応するためには、地域の多様な支援者や関係機関が連携・協力して、実効性のある施策を推進していくことが必要です。そのため、行政だけではなく、自殺対策に係る様々な関係機関等との連携を図り、ネットワークの強化を進めます。

主な取り組み	担当課
自殺対策推進に係る関係会議を開催	保健センター
要保護児童対策地域協議会における関係機関との連携	福祉保険課
公民館長会、民生・児童委員会等での情報提供の実施	総務課、福祉保険課 保健センター

●評価指標

評価項目	R10年度までの目標値
自殺対策推進に係る関係会議の開催	1回以上/年
要保護児童対策地域協議会への出席	適宜
公民館長会、民生・児童委員会等での情報提供の実施	1回以上/年

(2) 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱え、自殺のリスクが高い人に対しての早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成を充実させることが必要です。誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、ゲートキーパー養成等の必要な研修の機会を確保します。

主な取り組み	担当課
町職員や各種団体、町民を対象としたゲートキーパー研修を開催	保健センター

●評価指標

評価項目	R10年度までの目標値
町職員のゲートキーパー研修会への参加率	80%以上
各種団体、町民を対象としたゲートキーパー研修の開催	1ヶ所/年

（３）町民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景は理解されにくい現実があります。危機に陥った場合は誰かに救いを求めることが必要であるということが、社会全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行っていきます。

また、自殺のサインを発している本人や、そのサインに気づいた周囲の人が相談できる窓口の周知活動を徹底し、早い段階で支援につなげていけるよう体制を整えます。

主な取り組み	担当課
リーフレットや啓発グッズ等により自殺予防と早期治療の啓発を実施	各課・保健センター
町広報やホームページ等に自殺対策や相談窓口等の情報掲載	企画観光課・保健センター
心の健康づくり講座の実施	保健センター

●評価指標

評価項目	R10年度までの目標値
町の広報媒体を使用した啓発活動	1回以上/年
心の健康づくり講座の実施	1回以上/年

（４）生きることの促進要因への支援**（自殺未遂者等への支援の充実、自死遺族等への支援の充実）**

自殺対策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（過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等）」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因（自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等）」を増やす取り組みを行うことです。「生きることの促進要因」への支援という観点から、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進していきます。

主な取り組み	担当課
各課で連携し、個々に応じた生活における困りごと相談対応の充実を図る	各課
高齢者の居場所づくりの推進	保健センター
子育て支援センターの活用、利用促進	福祉保険課・保健センター
自殺未遂者への支援	病院・保健センター
遺された人への支援やつどい等の周知	保健センター

●評価指標

評価項目	R10 年度までの目標値
各課で相談対応及び必要に応じた連携	適宜
子育て支援センターの周知	未就学児を持つ全世帯
自殺未遂が発生した際には関係機関との情報共有を実施	適宜
自死遺族支援に関するポスター掲示等の広報活動	適宜

（５）児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育の推進

児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育を展開していくために、「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声をあげられる」ということを目標として取り組んでいきます。また、ＳＯＳの出し方に関する教育を行うことで、直面する問題に対処する力やライフスキルを身に付けることができるよう関係機関と連携して取り組みます。

主な取り組み	担当課
児童生徒に対するＳＯＳの出し方教育の実施	教育委員会・保健センター
保護者に対するＳＯＳの気づきの啓発	教育委員会・保健センター
養護教諭部会との連携	教育委員会・保健センター

●評価指標

評価項目	R10 年度までの目標値
ＳＯＳの出し方教育や気づきの啓発の実施	町内全小中学校
養護教諭部会への出席及び情報提供	1 回以上/年

3 重点施策

(1) 高齢者の支援

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、様々な背景や価値観に応じた支援や働きかけが必要です。このため本町では、行政サービスだけでなく、各地域組織や民間団体等と連携し、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくりや社会参加の強化に取り組めます。

主な取り組み	担当課
地域包括ケア会議における関係機関との連携	保健センター
高齢者虐待防止対策協議会における関係機関との連携	保健センター
閉じこもり対策の推進(サロン・サテライト等への参加促進)	保健センター
地区での健康講話・健康相談の実施	保健センター

●評価指標

評価項目	R10年度までの目標値
地域包括ケア会議の開催	10回/年
高齢者虐待防止対策協議会の開催	適宜
健康講話・健康相談の実施	5ヶ所以上/年

(2) 生活困窮者の支援

生活困窮の背景には、多様かつ広範な問題が、複合的に関わっていることが多く、経済的困窮に加えて地域社会からも孤立しやすいという傾向があります。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得るため、生活困窮者自立支援制度と連動した効果的な対策を勧めることができるよう多職種、多分野での支援体制を整えます。

主な取り組み	担当課
生活困窮者を把握し得る各課との連携強化	各課
各家庭に合った経済的支援の周知及び支援の充実	各課

●評価指標

評価項目	R10年度までの目標値
関係機関との会議への出席及び開催	適宜

（３）勤務者・経営者の支援

政府の働き方改革実行計画において、「改革の目指すところは、働く方一人ひとりが、より良い将来の展望を持ち得るようにする」ことが挙げられていますが、自殺に追い込まれる有職者はまさにこの反対の状況にあります。勤務・経営対策は、勤務環境、労働環境の多様化に対応できるよう、単に職域、各事業所での対策だけではなく、行政や地域の業界団体の役割が重要であるため、地域での周知や啓発等も取り組みます。

主な取り組み	担当課
小規模事業所向けの健康相談やこころの健康教育の実施	保健センター
小規模事業所等との連携強化	企画観光課・保健センター

●評価指標

評価項目	R10 年度までの目標値
健康相談やこころの健康教育の実施	1ヶ所以上/年
小規模事業所等との会議の開催	1回以上/年

（４）子ども・若者・女性の支援

子ども・若者・女性の対策は、当人の年代やライフスタイルや生活の場に応じた対応が求められます。抱える悩みは多様ですが、子どもから大人への移行期には特有の大きな変化があり、ライフステージや立場ごとに置かれている状況も異なります。それに加え、女性は妊娠・出産等に伴う心身面への影響もあります。それらの違いや状況を踏まえた、適切できめ細かな支援を提供するため、保健・医療・福祉・教育・労働等の多分野との連携を図り、支援体制を整えます。

主な取り組み	担当課
要保護児童対策地域協議会の実施	福祉保険課
長期休暇前や卒業・成人等の節目にある若者への普及啓発	教育委員会・保健センター
心の健康づくりや命を大切にする教育の実施	教育委員会・保健センター
妊産婦への支援の充実	保健センター

●評価指標

評価項目	R10 年度までの目標値
要保護児童対策協議会への出席	適宜
長期休暇前や卒業・成人等の節目にある若者へのパンフレットの配布	2回以上/年
心の健康づくりや命を大切にする教育の実施	町内全小中高校
妊産婦への個別支援の実施	適宜

4. 「生きる支援」に関連する事業・施策一覧

事業名	事業の概要	自殺対策の視点を加えた事業案	関連施策	担当課
1 議会報の発行	年に4回議会報を発行し、議会に関する広報活動を行っている。	議会報を活用し、自殺対策の啓発を行うことができる。	基本一啓発と周知	議会事務局
2 商工業振興事業	・町の商工業発展のため、商工会の運営、事業、行事等に対し、助成等を行う。町内の中小企業者が経営安定のため、融資を受ける際の保証協会からの保証料の補助および利子の半分の補助している。 ・商工会理事会等の行事への参加。	・金融面の補助をすることで、中小企業者の経済の安定をはかる。 ・融資を受ける際利子の補助をすることで、資金を借りやすくする。 ・中小企業者向けの経営支援等に関するリーフレットを商工会を通じて配布する。	基本一啓発と周知 重点一勤務・経営者	
3 起業支援事業	コワーキングオフィス「452（シゴツ）」を運営し、安面でオフィスを利用できる環境整備と起業支援を行っている。	オフィスを気軽に借りられる環境づくりや企業支援を通して、仕事の幅をひろげる。	基本一生きることの支援 重点一勤務・経営者	
4 男女共同参画事業	男女共同参画社会実現のための各種事業および、高千穂天照会への事業補助、各種行事への参加。	天照通信や勉強会に、いのちを支える支援についての内容を盛り込む。	基本一啓発と周知	
5 地域振興対策事業	・高千穂町仲々の里づくり推進協議会への補助や、各種事業の推進。 ・町民活動支援事業において、町民の方々が自主的に活性化のため活動するための助成。 ・あく町づくり支援事業として、高千穂直会、軽トラ市の開催支援および参加。 ・高千穂インテナーンシップ事業として、各大学からの学生を一定期間地域づくりインテナーンとして受け入れ。 ・サルタフェスタ、刈千切明全国大会、建国祭等の事務局	各種イベントや交流の場の提供および支援を行うことで、幅広い世代の生きがいづくりや社会参加を促す。	基本一生きることの支援	企画観光課
6 UIJターン推進事業	当町への移住定住を促進するため、関係団体への助成等を行う。平成29年度からは「高千穂町移住定住促進協議会」を設立し、オール高千穂での移住者支援、移住施策のPR等を行っている。	移住者が地域に溶け込めるよう、一滴の会や関係課との協議会の開催し、地域とのつながりの支援を行う(ワンストップ支援)。	基本一ネットワークの強化 基本一生きることの支援	
7 広報事業	町広報、テレビ高千穂等各種媒体を活用した広報啓発活動を行う。	町広報への記事掲載やテレビ高千穂での啓発活動を行う。	基本一啓発と周知	
8 障害者福祉事業	・障がい者（児）に対する日常生活用具、補装具や福祉サービスの給付、補助等を行う。 ・自立支援協議会の運営と相談支援事業を行う。 ・更生医療育成医療通病者への見舞金、特別障害者手当受給者を介護している人への介護手当を給付する。 ・障がい者スポーツ大会、障がい者スポーツ教室を開催。 ・特別障害者手当の申請と各種障害者手帳の申請受付を行う。	相談者の状況把握に努め、ケースに応じて適切な相談支援先につなぐことが出来るよう留意する。	基本一ネットワークの強化 基本一生きることの支援	
9 青少年問題協議会 青少年健全育成町民会議の活動等	総会を開催し、委員に対し児童生徒を取り巻く環境などの研修をしている。学校区ごとに育成会があり、活動支援の助成金を補助している。	関係団体に対して、児童生徒のいのちを支える自殺対策に関する研修を実施するよう働きかける。	基本一人材の育成 基本一啓発と周知 基本一児童生徒のSOS 重点一子ども・若者・女性	福祉保険課
10 民生委員・児童委員	・定例会を年10回開催し、福祉分野の研修等や行政からの情報発信の場、委員の活動状況の共有の場としている。 ・地域包括支援センターと支庁福祉課の生活困窮者自立支援相談員と民生委員児童委員とで地区別相談会の実施。	・民生委員・児童委員に対して、定例会等でゲートキーパー研修会を盛り込むよう働きかける。 ・自殺対策行動計画に関する説明の機会を設ける。	基本一ネットワークの強化 基本一人材の育成 基本一啓発と周知	
11 生活保護に関すること	生活保護の申請受付、生活困窮者の相談支援を実施。安心セーフティネットの活用や生活困窮者自立支援相談員へつなぐ。	相談者の状況把握に努め、ケースに応じて適切な相談支援先につなぐことが出来るよう留意する。	基本一ネットワークの強化 基本一生きることの支援 重点一生活困窮者	
12 災害援助に関すること	災害にあった世帯へ物資支援を行う。また、住宅等の被害が半壊以上の場合は災害見舞金を支給する。	相談者の状況把握に努め、ケースに応じて適切な相談支援先につなぐことが出来るよう留意する。	基本一ネットワークの強化 基本一生きることの支援	

事業名	事業の概要	自殺対策の視点を加えた事業案	関連施策	担当課
13 子ども・障がい者ネットワークセンター	・保育園、幼稚園、学校の定期訪問による障がい児支援を行う。 ・随時訪問による学校や家庭で悩みを持つ児童や保護者の相談支援を行い、個別訪問による相談支援の実施。関係機関と連携、情報共有している。 ・保育士や児童クラブ職員、福祉事業所等の研修を行う。 ・制服リサイクルの実施。	・相談者の状況把握に努め、ケースに応じて適切な相談支援先につなぐことが出来るよう留意する。 ・職員に対するゲートキーパー研修が実施されるときに、子ども・障がい者ネットワークセンター職員も受講するよう働きかける。	基本一ネットワークの強化 基本一人材の育成 基本一生きることの支援 重点一子ども・若者・女性	
14 児童クラブ運営	保護者が仕事の関係上、児童の監護ができないうちに、安全確保の場として児童クラブを開設する。また、児童の発達に合わせた見守り等ができるよう随時支援員とのミーティング等を行う。	・子どもの状況を把握し、福祉保険課、学校等と連携し、適切な相談支援先につなぐことができるよう留意する。 ・児童クラブの運営に関する会議や研修において、いのちを支える自殺対策に関する研修を実施する。	基本一ネットワークの強化 基本一人材の育成 基本一啓発と周知 重点一子ども・若者・女性	
15 高千穂町子育て支援センター運営	高千穂町子育て支援センターにて、保護者同伴のもと、未就学児の子育て支援を行う。随時育児相談等も受け付けている。	・子育て支援センターの運営に関する会議や研修において、いのちを支える自殺対策に関する研修を実施する。 ・育児相談内容に応じて福祉保険課、げんき荘と連携し適切な相談支援先につなぐことができるよう留意する。	基本一ネットワークの強化 基本一人材の育成 基本一啓発と周知 基本一生きることの支援 重点一子ども・若者・女性	
16 児童手当支給事務 児童扶養手当 特別児童扶養手当 子ども医療給付 子育て支援金	・児童扶養手当は離婚等による家庭生活の急激な変化を防ぐための手当。毎年8月に対象者に現況届を提出してもらう。 ・特別児童扶養手当は精神、身体に障害をもつ児童の福祉を推進する目的の手当。毎年8月に対象者に所得状況を提出してもらう。 ・中学生までの子どもを対象に医療費の無償化を行っている。 ・町内に居住する保護者に対して出生時、小学校入学時、中学校入学時に支援金を支給する。	すべての事業が窓口での手続きが必要であるため、対応時に気になる状況等を確認した場合は、係内や母子保健部門等と情報の共有を行い、直接支援に入ったり、適切な相談支援先につなぐ。	基本一ネットワークの強化 基本一生きることの支援 重点一生活困難者 重点一子ども・若者・女性	福祉保険課
17 要保護児童対策地域協議会	子どもの健やかな成長と発達を目的とし、児童虐待の可能性がある家庭に対し、その児童もしくは家族に支援の調整を行う協議会。対象世帯へ指導・面談等を行う。	・状況把握に努め、ケースに応じて課内協議を行い適切な相談支援先につなぐことができるよう留意する。 ・困難なケースの支援について、関係部署との連携強化に努める。	基本一ネットワークの強化 基本一生きることの支援 重点一子ども・若者・女性	
18 特定教育・保育事業	認定こども園、保育園の入園相談受付	受付時に気になる状況等を確認した場合は、係内や母子保健部門等と情報の共有を行い、適切な相談支援先につなぐ。	基本一ネットワークの強化 基本一生きることの支援 重点一子ども・若者・女性	
19 DV被害相談対応	DV被害の相談・関係機関との連絡調整	相談者の状況把握につとめ、ケースに応じて適切な相談支援先につなぐことができるよう留意する。	基本一ネットワークの強化 基本一生きることの支援	
20 高齢者福祉事業	高齢者及び関連団体に対して以下の事業に取り組む。 ・緊急通報装置の貸与 ・敬老事業（敬老の日を中心に、77歳・88歳・99歳・100歳の方に敬老記念品を贈呈する） ・老人クラブ活動支援（町老人クラブ連合会および地区老人クラブに対し、補助金を交付し、活動を支援する）	気になる状況等を確認した場合は、高齢者支援係や介護保険係、地域包括支援センター等と情報の共有を行い、適切な相談支援先につなぐことができるよう留意する。	基本一ネットワークの強化 基本一生きることの支援 重点一高齢者	
21 特定健診・後期高齢者健診	被保険者に対し各健診を実施し、生活習慣や健康に関する相談を行う。	健診を通して把握したケースを関係機関、適切な相談支援先につなぐことができるよう留意する。	基本一ネットワークの強化	
22 高額療養費基金交付	医療費の自己負担額が小学生以上70歳未満が3割、未就学児2割、70歳以上75歳未満は2割だが、高額な医療費の支払の際、世帯の所得状況に応じて限度額まで支払えば、あとは国保が払う高額療養費制度があるが、税の未納があれば制度活用が出来ないので、基金交付の相談を行う	事業を継続的に実施し、状況把握につとめケースに応じて適切な相談支援先につなぐことが出来るよう留意する。	基本一ネットワークの強化 基本一生きることの支援 重点一生活困難者	
23 保険証発行	保険証再発行や短期保険証発行時において後期高齢者被保険者や国保被保険者への相談受付を行う。	ケースに応じて適切な相談支援先につなぐことができるよう留意する。	基本一ネットワークの強化	

	事業名	事業の概要	自殺対策の視点を加えた事業案	関連施策	担当課
24	生涯学習事業	全ての町民が、生きがいをもって充実した生活ができるようにするため、公民館講座の開催や図書館の整備、町民のつどい等意見交換ができるような環境をつくる。また、人権教育の推進。	町民の生きがいづくりと、交流の場を作る。	基本一生きることの支援	
25	子育て応援「ゆい・高千穂」事業	学習支援、生活リズム、読書活動の推進を目的とした事業で、家庭・学校・地域が連携して子育て支援に資する各種事業を実施し、各団体との連携を図るとともに地域の教育力の向上を図る。	「SOSの出し方に関する教育」を活用した研修参加を推奨する。	基本一啓発と周知 基本一児童生徒のSOS 重点一子ども・若者・女性	
26	自治公民館有成事業	地域の活性化をはかるための基盤となる公民館自体が活発な活動ができるよう、研修の機会を設ける等、支援を行う。	研修の機会を設ける等の支援を行うことで、町民同士の交流の場のや住民同士のつながりを作る場を作る。	基本一生きることの支援	
27	公民館女性部連絡協議会	公民館単位で組織される女性部が活発に活動できるように支援する。	町民同士の交流の場や住民同士のつながりを作る場を作る。	基本一生きることの支援	
28	スポーツ少年団育成事業	児童がスポーツをとおして健全な成長ができるよう支援する。	スポーツを通して児童と保護者の交流の機会や、体を動かすことが児童の心の健康づくりの一つとなしえる。	基本一生きることの支援 重点一子ども・若者・女性	
29	スポーツ推進委員派遣事業	誰もが気軽に楽しめる環境を作るため、町が行うスポーツに関する事業への協力や住民の求めに応じたスポーツの実技指導や助言を行う。	スポーツを通して町民の交流する機会を作る。	基本一生きることの支援	
30	文化協会活動	町民が文化や芸術にふれ、生きがいを持ち、いきいきとした生活ができるよう支援する。また、文化や芸術を通じ人との交流を持つことを支援する。	町民の生きがいづくりと、交流の場を作る。	基本一生きることの支援	
31	遠距離通学児童生徒通学学費補助事業 要保護及び進要保護児童生徒援助事業 特別支援教育就学奨励事業 育英資金事業	・通学距離の長い児童生徒に対し、交通費の一部あるいは利用しているバスの乗車券を支給する。 ・経済的理由により就学が困難と認められる児童生徒の保護者に対し、学用品や給食費の一部を援助する。 ・特別支援学校に通学している児童生徒で、経済的に困窮している保護者に対し、入学準備用品や学用品、給食費、修学旅行費の一部を援助する。 ・就学において経済的に困難と思われる生徒に対し資金を貸し付ける。	申請者の経済状況の把握や生活困難について関係部署と連携をとること で、必要に応じて適切な相談支援先につなぐよう留意する。	基本一ネットワークの強化 重点一生活困難者 重点一子ども・若者・女性	教育委員会
32	特別支援教育支援員の配置	支援が必要な児童に対し、日常生活上の介助、発達障がい、児童生徒への学習支援、学習活動や教育関係移動の介助、生徒児童の健康・安全の確保、運動会や学習発表会、修学旅行など学校行事の介助、周囲の児童生徒の障がいへの理解促進を行う。	支援が必要な児童は学習等で様々な困難を抱えており、支援員を配置することで、学校での学習や活動、他児童との交流等、子供に寄り添った支援を行う。	基本一生きることの支援 重点一子ども・若者・女性	
33	災害共済給付金	学校生活で起きた事故で負傷した児童生徒に対する医療費の支給。	申請者の経済状況の把握につとめ、必要に応じ適切な相談支援先につなぐよう留意する。	基本一ネットワークの強化 重点一生活困難者	
34	教育支援センター	長期間欠席が続くなど学校へ登校が困難な生徒児童に対し、社会的自立や集団生活への適応を促し、学校生活への復帰を援助する。	・必要に応じて生き生きする支援に関する相談先一覧が掲載されたリーフレットを渡すことができる。 ・入願者とその家族の状況把握に努め、ケースに応じて適切な相談支援先につなぐことが出来るよう留意する。 ・全職員に対する研修を継続する。	基本一啓発と周知 基本一生きることの支援 重点一子ども・若者・女性	
35	職員研修	全職員を対象とした職員研修を計画し、受講参加を全課管理職によびかけ、参加するよう働きかける。	・全職員に対してゲートキーパー研修の受講を働きかける。	基本一人材の育成	
36	職員のストレスチェック	メンタルヘルス不調の未然防止のため、職員の「ストレスチェック」を実施するとともに、所属ごとの集団分析を行い、職場環境の改善を行う。	高ストレスと判定された職員を対象に必要に応じて、保健師の面談を行い、集団分析により職場環境の改善につなげることで、ストレスの要因が軽減するように努める。	重点一勤務・経営者	
37	パートナーシップ宣誓制度の構築と運用	性的少数者が相互の関係性を「宣誓」をすることで、社会活動の中で最大限に尊重され公平かつ適切な対応が受けられると同時に多様性が尊重される暮らしの実現のために住民の理解を進めるもの。	「結婚や恋愛は異性が対象」「身体の性別と心の性別は一致する」等今まで一般的・典型的と考えられてきた性のあり方に当てはまらない者の、自殺願望を含めた悩みを解消できる可能性がある。	基本一生きることの支援	総務課
38	犯罪被害者等支援の施策の構築と運用	犯罪被害者等が必要とする支援を推進し、被害の軽減及び回復を図るとともに、住民が安心して暮らすことができる地域社会の実現に寄与するもの。	日常生活の営みに支障がある犯罪被害者等が安心して日常生活を営むことができるように、適切な保健医療及び福祉サービス、日常生活等の支援によって、自殺願望を含めた悩みを解消できる可能性がある。	基本一生きることの支援	

事業名	事業の概要	自殺対策の相点を加えた事業案	関連施策	担当課
53 上水道事業 簡易水道事業 下水道事業	・上水道事業区域について、水道水の供給を行い、料金を徴収している。また、そのために必要な施設の運転、維持管理を行う。 ・簡易水道事業区域について、水道水の供給を行い、料金を徴収している。また、そのために必要な施設の運転、維持管理を行う。 ・下水道事業区域について、各家屋等の下水処理を行い、使用料を徴収している。また、そのために必要な施設の運転、維持管理を行う。	・滞納者の状況を把握し、適切な相談支援先につながるよう、必要に応じて関係課と連携するよう努める。 ・分割での支払いなど可能な範囲で柔軟な対応を行う。 ・水道使用量の変化（平均との差がある）とビックアップされる）のリストで、気になる世帯については関係課の支援につなげる。	基本－ネットワークの強化 基本－生きることの支援 重点－生活困窮者	上下水道課
54 町営住宅の維持管理	町営住宅の入居・退去・管理・入居者の相談窓口	家賃滞納者の対応について、関係課との連携を継続して行う。	基本－ネットワークの強化 基本－生きることの支援 重点－勤務・経営者	建設課
55 農業次世代人材投資事業 農業担い手・後継者育成支援事業	経営を開始して間もない就業者の経営が軌道に乗るまで、最長5年間給付金を支給する。	経済的な支援を行い、生活の基盤を支える。 申請の際に状況や困りごとなど丁寧に話を聞くよう心がける。	基本－生きることの支援 重点－勤務・経営者	
56 林業担い手対策基金事業	林業の担い手である森林組合作業班の社会保険料等の事業主負担を補助する。（担う側の負担軽減）	経済的な支援を行い、生活の基盤を支える。 申請の際に状況や困りごとなど丁寧に話を聞くよう心がける。	基本－生きることの支援 重点－勤務・経営者	農林振興課
57 農業委員会		農業委員会・農地利用適正化推進員の総会にて自殺対策の啓発を行う。	基本－啓発と周知	
58 予算の財源確保	生きざる支援関連施策に必要な予算の財源を確保する。	予算の財源を確保することによって、生きざる支援に関連する事業を実施することができ、自殺予防対策につながる。		財政課
59 ふれあい給食サービス事業	町内の独居高齢者や障害者世帯で食事の準備が十分に出来ない家庭に月曜日から金曜日まで高齢者の希望日に配達している。 独居高齢者宅に食事を配達することにより安否確認の役割も果たしている。 ※土曜日は希望者のみ弁当を配達している。	相談者や利用者の生活状況把握に努め、支援が必要なケースについては適切な支援につなげられるように、支援体制の強化に努め、関係機関との連携を図るよう留意する。	基本－ネットワークの強化 基本－生きることの支援 重点－高齢者	
60 家族介護支援事業	寝たきり高齢者等を介護する家族の経済的負担の軽減と福祉の向上に寄与することを目的とし、世帯の住民税課税額に応じて年間に最高10万円分の介護用品券を支給する。	介護は心身ともに負担が大きく、様々な悩みや不安を抱える原因となり得るため、介護家族の生活や経済状況把握に努め、ケースに応じて適切な支援につなげられるように、支援体制の強化に努め、関係機関との連携を図るよう留意する。	基本－ネットワークの強化 基本－生きることの支援	
61 高齢者の生きがいと健康づくり事業	介護保険事業に規定する地域支援事業。高齢者が家庭、地域等の各分野で豊かな経験と知識、技能を生かし、生涯を健康でかつ生きがいを持って社会活動ができるよう地域の各団体の参加と協力のもとに、高齢者の生きがいと健康づくりの推進を目的としている。 町内の2事業所に委託し、町内の公民館にて地域の高齢者に対して介護予防事業を行う。（サロン・サテライト）	・高齢者の社会参加や生きがい・健康づくりを推進することが、高齢者の生きごとの促進要因となり得る。高齢者やその家族の状況把握に努め、支援が必要なケースについては適切な支援につなげられるように、支援体制の強化に努め、関係機関との連携を図るよう留意する。 ・サロン・サテライトにおいて自殺対策等の講話ができれば、住民への普及啓発の機会となる。	基本－ネットワークの強化 重点－高齢者	保健センター
62 高齢者虐待防止対策協議会	高齢者虐待の防止策、早期発見・早期対応および再発防止のための対応ケア会議全体の運営状況を管理。必要に応じて会議を開催し、さらなる高齢者の虐待防止と擁護者の支援をするなど、評価見直しを行う。	他機関との連携による高齢者の支援体制の強化に努め、ケースに応じて適切な相談支援先につなぐことができるよう留意する。	基本－ネットワークの強化 基本－啓発と周知 基本－生きることの支援 重点－高齢者	
63 介護保険事業	保険給付事業、地域支援事業、各種介護サービス事業を行う。 介護が必要になっても高齢者が地域で安心して暮らしていることを目指すとともに、できる限り自立した生活を送れるように支援する。 地域の高齢者の心身の健康維持、保健、医療の向上、生活の安定のために必要な援助や支援を包括的に行う「包括的かつ継続的なサービス体制」を確立する。 認知症施策の推進。認知症への理解を深めるための普及啓発と本人、家族を含めた地域住民や多職種連携により、住み慣れた地域での生活を支援する。	介護は本人や家族にとって負担が大きいため、様々な悩みや不安を抱える原因となることがある。各種申請手続きや相談等を通じて本人や家族が抱える問題を察知し、関係機関との連携による高齢者やその家族の支援体制の強化に努め、ケースに応じて適切な相談支援先につなぐことができるよう留意する。	基本－ネットワークの強化 基本－生きることの支援	

事業名	事業の概要	自殺対策の視点を加えた事業案	関連施策	担当課
64 母子保健事業	母子手帳交付、訪問事業、乳幼児健康診査、母子ケア会議、母子育成事業、各保育園・幼稚園訪問、育児相談、育児相談会、不妊治療助成事業、妊婦・産後健康診査事業、産後ケア事業、健診結果から支援が必要な母子への訪問・保健指導等を行う。	妊産婦や子ども及びその家族を中心とした各事業を通して、妊産婦、子どもを取り巻く地域の環境や生活状況の把握に努め、支援が必要なケースには早期介入できるように留意する。また、適切な相談先につなぎスムーズな支援ができるように関係機関との連携強化に努める。	基本ネットワークの強化 重点一子ども・若者・女性	
65 学校保健事業	教育指導委員会・養護教諭部会に参加 各学校訪問 小児生活習慣病健診後の保健指導の実施 各種講話（性教育・SOSの出し方教育含む）の実施	学校には学業や友人関係、健康問題や家庭問題など様々な悩みを抱えた児童・生徒が在籍している可能性がある。教育委員会等の学校の関係機関と連携を図り、支援が必要なケースの発見、情報共有に努め、児童生徒の自殺対策を強化する。また、児童・生徒に対しSOSの出し方教育や性教育、リーフレットの配布等を行い自殺予防の普及啓発を行う。	基本ネットワークの強化 基本一啓発と周知 基本一児童生徒のSOS教育 重点一子ども・若者・女性	
66 健康の保持増進事業	各種健（検）診および保健指導を実施する。 地域や事業所における健康相談および健康教育を実施する。 健診結果に基づき説明会や家庭訪問等による個別相談・保健指導を実施する。	健康面について不安を抱えている人と関わることで、こころの問題につながる関わりを行ったり、相談に乗ることができる。また、必要に応じて関係機関と連携を図り必要な支援につなぐことができるよう留意する。	基本ネットワークの強化 基本一生きることの支援	保健センター
67 精神保健事業	電話や面談による相談および家庭訪問を実施 専用電話回線を設け、こころの電話相談を実施 精神保健関連の会議に出席 自殺対策関連の会議や研修会に出席及び開催	・問題を抱えた人に早期に気づき、適切な支援につなげられるように、支援体制の強化に努め、関係機関との連携を図るよう留意する。 ・自殺の現状や自殺支援対策等について必要に応じて会議や関係機関の集まりにおいて周知する。 ・ゲートキーパー養成講座を開催、周知する。 ・生きている支援に関する相談先一覧や自殺対策に関する情報発信のためのリーフレット等の作成や配布を行い、普及啓発に努める。	基本ネットワークの強化 基本一人材の育成 基本一啓発と周知 基本一生きることの支援	
68 保健事業と介護予防事業の一体的実施	ハイリスクアプローチ：訪問・面談による保健指導 ポピュレーションアプローチ：通いの場（サロン・サテライト・老人クラブ等）での健康教育・健康相談	健康面に不安やリスクを抱えている方と早期に関わることで介護状態になることを未然に防ぎ、本人や周囲の抱える問題を深刻化させないことにつながり得る。面談の際はしっかりと聞き取りを行い、必要に応じて関係機関と連携を図り適切な支援先につなぐよう留意する。	基本ネットワークの強化 重点一高齢者	

第5章 自殺対策の推進体制等

1 自殺対策組織の関係図

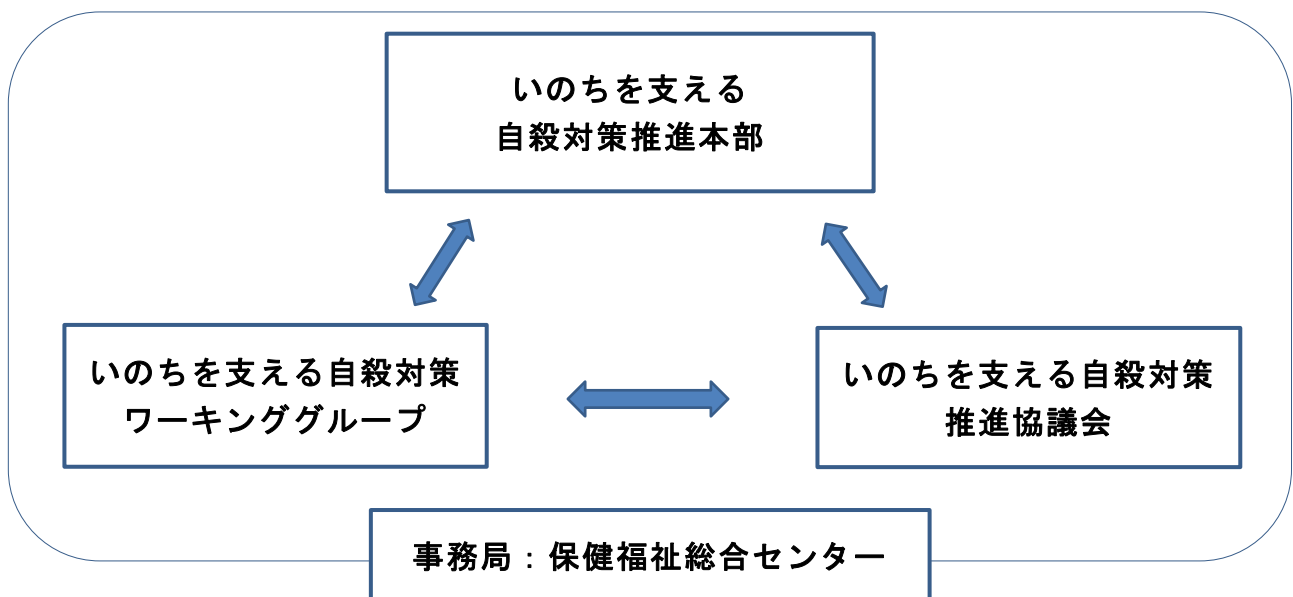
町長を責任者とした各課長で構成する「いのちを支える自殺対策推進本部及び各課長補佐等で構成するいのちを支える自殺対策ワーキンググループ」を設置し、自殺対策について庁内全ての部署との連携と協力により、自殺対策を総合的に推進します。

【いのちを支える自殺対策推進本部における所掌事項】

- (1) 自殺対策に関する諸施策の調整及び推進に関すること
- (2) 自殺対策の推進に係る普及及び啓発に関すること
- (3) 自殺対策に関する情報の収集及び連絡に関すること
- (4) その他自殺対策の総合的な推進に関すること

また、保健、医療、福祉、職域、教育、民間団体等の関係機関や団体で構成する「いのちを支える自殺対策推進協議会」において、関係機関や団体との連携を強化し、社会全体での取り組みを推進します。

本計画における基本施策、重点施策及び生きる支援関連施策については、いのちを支える自殺対策推進本部及びいのちを支えるいのちを支える自殺対策ワーキンググループにおいてPDCAサイクルによる評価を実施し、自殺対策推進協議会の意見を取り入れることで、目標達成に向けた事業の推進を図ります。



参 考 資 料

1 自殺対策基本法（平成28年4月改正）

自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号）

第一章 総則

（目的）

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

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がか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かつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

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

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

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

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

（国及び地方公共団体の責務）

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

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

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

（事業主の責務）

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

（国民の責務）

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

（国民の理解の増進）

第六条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を

深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

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

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

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

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

（関係者の連携協力）

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

（名誉及び生活の平穩への配慮）

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、いやくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

（法制上の措置等）

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

（年次報告）

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

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

（都道府県自殺対策計画等）

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

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

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

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

第三章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

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

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

（人材の確保等）

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

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

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

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

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

（医療提供体制の整備）

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

（自殺発生回避のための体制の整備等）

第十九条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺

の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

（自殺未遂者等の支援）

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

（自殺者の親族等の支援）

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

（民間団体の活動の支援）

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

第二十三条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 自殺総合対策大綱の案を作成すること。

二 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。

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

（会議の組織等）

第二十四条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

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

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

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

（必要な組織の整備）

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

附則 （平成二十八年三月三十日法律第一一号） 抄

（施行期日）

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

2 自殺総合対策大綱（概要）（令和4年10月閣議決定）

新たな「自殺総合対策大綱」のポイント

- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があつたと考えられる。（平成18年:32,155人→令和元年:20,169人）
- 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ▶ **子どもの自殺危機に対応していくチーム**として学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることができる仕組み等の構築。
- ▶ 命の大切さ・尊厳、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ▶ 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- ▶ 令和5年4月に設立が予定されている「子ども家庭庁」と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備。

2 女性に対する支援の強化

- ▶ 妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化。

3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ 地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォームづくりの支援。
- ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進。
- ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が一丸となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化。

■ 孤独・孤立対策等との連携 ■ 自殺者や親族等の名営等 ■ ゲートキーパー普及※ ■ SNS相談体制充実 ■ 精神科医療との連携
■ 自殺未遂者支援 ■ 勤務問題 ■ 遺族支援 ■ 性的マイノリティ支援 ■ 講師中傷対策 ■ 自殺報道対策 ■ 調査研究 ■ 国際的情報発信など

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

2

新たな「自殺総合対策大綱」の概要

※赤字は旧大綱からの主な変更箇所

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

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、その多くが自決した末の死である
- ✓ 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
- ✓ **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進(新)**
 - ・自殺への影響について情報収集・分析
 - ・ICT活用を推進
 - ・女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス、児童生徒への影響も踏まえた対策
- ✓ 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
 - ・自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持つ旨を明確化
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
 - ・子ども家庭庁(令和5年4月に設立予定)、孤独・孤立対策等との連携
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
 - ・地域の支援機関のネットワーク化を推進し必要な情報を共有する地域プラットフォームづくりを支援
6. **自殺者等の名営及び生活の平穏に配慮する(新)**
 - ・自殺者、自殺未遂者、親族等への配慮

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

- 重点施策の拡充内容については、P.4-5
1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
 2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
 4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
 5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
 6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
 8. 自殺未遂者の再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
 13. **女性の自殺対策を更に推進する(新)**

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 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ため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。 ※旧大綱の数値目標を継続（平成27年：18.5 → 令和8年：13.0以下） ※令和2年：16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
 - ・指定調査研究等法人（いのちを支える自殺対策推進センター）が、エビデンスに基づく政策支援、地域が実情に応じて取り組むための人材育成等を推進
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
 - ・地域自殺対策計画の策定・見直し等への支援
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し
 - ・社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う

3

新たな「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する

- 地域自殺実態プロファイル、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・見直し等の支援
- 地域自殺対策推進センターへの支援
 - ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援
 - ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援
- 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- 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関する教育の実施
 - ・命の大切さ・尊厳、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- 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
 - ・「自殺は、その多くが思い込まれた未来の死である」「自殺対策とは、生きるための包括的支援である」という認識の普及
 - ・デジタルヘルスの正しい知識の普及促進

3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

- 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
 - ・相談機関等に集約される情報の活用・検討
- 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動
 - ・自殺等の事案について詳細な調査・分析
 - ・予防のための子どもの死因検証(CDR: Child Death Review)の推進
 - ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体系の実態把握
- コロナ禍における自殺等の調査
- うつ病等の精神疾患の病態解明等につながる学際的研究

4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び育達の向上を図る

- 大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進
- 連携調整を担う人材の養成
- かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上
- 教職員に対する普及啓発
- 介護支援専門員等への研修
- ゲートキーパーの養成
 - ・若者をめぐるゲートキーパー養成
- 自殺対策従事者への心のケア
 - ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援
- 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

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

- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ・バーチャルメント対策の推進、SNS相談の実施
- 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

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

- 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
 - ・自殺の危険性の高い人を早期に発見し確実に精神科医療につなげるよう体制の充実
- 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備
 - ・子どもの心の診療体制の整備
- うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

- 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化
- ICT（インターネット・SNS等）活用
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化
 - ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーパトロールによる取組を推進
 - ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施
- ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援
- 性的マイノリティの方等に対する支援の充実
- 関係機関等の連携に必要な情報共有
- 自殺対策に資する居場所づくりの推進
 - ・オンライン上の取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進
- 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知
- 自殺対策に関する国際協力の推進

4

新たな「自殺総合対策大綱」 ＜第4 自殺総合対策における当面の重点施策の概要＞

8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

- 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
- 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実
- 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
 - ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備
 - ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進
- 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
 - ・傾聴スキルを習得する動画等の作成・普及
- 学校、職場等での事後対応の促進

9. 置かれた人への支援を充実する

- 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
 - ・学校、職場、公的機関における遺族等に対する事後対応等の促進
- 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
 - ・遺族等が直面する行政上の手続きや法的問題等への支援の推進
- 遺族等に対する公的機関の職員の資質の向上
- 遺児等への支援
 - ・センゲアデーとなっている遺児の支援強化

10. 民間団体との連携を強化する

- 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
 - ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充
- 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

11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

- 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
 - ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
 - ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やアクション型の支援情報の発信を推進
 - ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあることができる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行う体制の構築
 - ・不登校の子どもの支援について、学校内外における居場所等の確保
- SOSの出し方に関する教育の推進
 - ・命の大切さ・尊厳、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
 - ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築
- 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実
 - ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進
- 知人等への支援
 - ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり
- 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備
 - ・子ども委員会と連携し、体制整備を検討

12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

- 長時間労働の是正
 - ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進
 - ・勤務間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で導入したテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進
 - ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進
 - ・副業・兼業への対応
- 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
 - ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止

13. 女性の自殺対策を更に推進する（新設）

- 妊産婦への支援の充実
 - ・子離れや妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた妊産婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進
- コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援
 - ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就労支援
 - ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実
 - ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援
- 困難な問題を抱える女性への支援

5

3 高千穂町いのちを支える自殺対策推進本部設置要綱

(設置)

第1条 高千穂町の自殺対策について庁内関係部署の緊密な連携と協力により、自殺対策を総合的に推進するため、高千穂町いのちを支える自殺対策推進本部(以下「本部」という。)及び高千穂町いのちを支える自殺対策ワーキンググループ(以下「ワーキンググループ」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 本部は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 自殺対策に関する諸施策の調整及び推進に関すること。
- (2) 自殺対策の推進に係る普及及び啓発に関すること。
- (3) 自殺対策に関する情報の収集及び連絡に関すること。
- (4) その他自殺対策の総合的な推進に関すること。

(本部組織)

第3条 本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

- 2 本部長は、町長をもって充てる。
- 3 副本部長は、副町長及び教育長をもって充てる。
- 4 本部員は、別表1に掲げる者をもって充てる。

(本部長及び副本部長の職務)

第4条 本部長は、本部を代表し本部を統括する。

- 2 副本部長は、本部長を補佐し本部長に事故があるとき又は本部長が欠けたときは、その職務を代理する。

(本部会議)

第5条 本部の会議(以下「会議」という。)は、本部長が招集する。

- 2 本部長は必要があると認めるときは、本部員以外の者に対して会議への出席を求め、その意見を聴くことができる。

(ワーキンググループの職務及び組織)

第6条 ワーキンググループは、第2条各号に掲げる本部の所掌事務について検討を行い本部に報告する。

- 2 ワーキンググループは、別表2に掲げる者をもって組織する。

(庶務)

第7条 本部及びワーキンググループの庶務は、高千穂町国民健康保健福祉総合センターにおいて処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、本部及びワーキンググループの運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、公表の日から施行し、令和5年4月1日から適用する。

別表1(第3条関係)

総務課長
財政課長
総合政策課長
税務課長
町民生活課長
企画観光課長
福祉保険課長
農林振興課長
農地整備課長
建設課長
会計課長
上下水道課長
議会事務局長
教育次長
保健福祉総合センター所長

別表2(第6条関係)

総務課長補佐
財政課長補佐
総合政策課長補佐
税務課長補佐
町民生活課長補佐
企画観光課長補佐
福祉保険課長補佐
農林振興課長補佐
農地整備課長補佐
建設課長補佐
会計課長補佐
上下水道課長補佐
議会事務局職員
教育委員会教育総務課長補佐
保健福祉総合センター副所長

4 高千穂町のいのちを支える自殺対策推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 高千穂町の自殺対策について、各種団体と連携し、生きるための包括的な支援を推進することにより、自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、いのちを支える高千穂町自殺対策推進協議会(以下「推進協議会」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 推進協議会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 自殺対策のための連携強化及び情報交換に関すること。
- (2) 自殺対策の推進に関すること。
- (3) その他必要と認められる事項に関すること。

(組織)

第3条 推進協議会は、会長、副会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、委員の互選により選出し、副会長は会長が指名する。

3 委員は、別表に掲げる機関及び団体(以下「団体等」という。)の代表者又は団体等から推薦された者をもって充てる。

(会長及び副会長の職務)

第4条 会長は、推進協議会を代表し会務を総理する。

2 副会長は、会長を補佐し会長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 会長、副会長及び委員の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 推進協議会の会議(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 会長は必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 推進協議会の庶務は、高千穂町国民健康保健福祉総合センターにおいて処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、推進協議会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、公表の日から施行し、令和5年4月1日から適用する。

別表(第3条関係)

高千穂町国民健康保険病院
西臼杵広域行政事務組合消防本部
高千穂警察署
高千穂町老人クラブ連合会
高千穂地区農業協同組合
高千穂地区建設業協会
高千穂町商工会
高千穂町社会福祉協議会
高千穂町民生委員児童委員協議会
高千穂町養護教諭部会
高千穂保健所
西臼杵支庁
高千穂町教育委員会
高千穂町福祉保険課
高千穂町国民健康保健福祉総合センター

5 自殺対策行動計画の策定に伴うこころの健康に関するアンケート調査 調査票

I あなたご自身のことについてお伺いします。

問1 性別について、該当する方に○をつけてください。

ア 男性

イ 女性

問2 年代について、該当するものに1つだけ○をつけてください。

ア 20歳代 イ 30歳代 ウ 40歳代 エ 50歳代

オ 60歳代 カ 70歳代 キ 80歳代

問3 ご職業は何ですか。該当するものに○をつけてください。

ア 勤めている（常勤） イ 勤めている（パート・アルバイト）

ウ 自営業（事業経営・個人商店など） エ 農業 オ 専業主婦・主夫

カ 無職 キ 学生 ク その他（ ）

問4 現在、配偶者はいますか。該当するものに○をつけてください。

ア 未婚

イ 配偶者あり（同居）

ウ 配偶者あり（別居）

エ 死別

オ 離別

問5 家族構成について、該当する方に○をつけてください。

ア 単身（一人暮らし）

イ 同居家族あり



同居されている方全てに○をつけてください。

ア 配偶者 イ 親 ウ 兄弟姉妹 エ 子ども オ 孫

カ 祖父母 キ その他（ ）

Ⅱ 悩みやストレスなどに関することについてお伺いします。

問6 現在の自分の「からだ」の健康状態をどう思いますか。該当するもの 1 つだけに○をつけてください。

- ア 健康である
- イ まあまあ健康である
- ウ 健康ではない
- エ わからない

問7 現在の自分の「こころ」の健康状態をどう思いますか。該当するもの 1 つだけに○をつけてください。

- ア 健康である
- イ まあまあ健康である
- ウ 健康ではない
- エ わからない

問8 この1か月間に日常生活で不満、悩み、苦勞、ストレスなどがありましたか。以下の中であてはまるもの 1 つだけに○をつけてください。

- ア 大いにある
 - イ 多少ある
 - ウ あまりない
 - エ まったくない
- } → 問10に進んでください

問9 それは、どのようなことが原因ですか。以下の中であてはまるもの全てに○をつけてください。

- ア 家庭問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病 等）
- イ 健康問題（自分の病気の悩み、身体の悩み 等）
- ウ 経済生活問題（倒産、事業不振、負債、失業、借金 等）
- エ 勤務問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働 等）
- オ 男女問題（失恋、結婚をめぐる悩み 等）
- カ 学校問題（いじめ、学業不振、教師との人間関係 等）
- キ その他（ ）

問 10 普段からあなたの心配や悩みなどを受けとめて、耳を傾けてくれる人はいますか。

あてはまるもの全てに○をつけてください。

- ア 同居の家族
イ 同居の家族以外の親族
ウ 友人
エ 近所の知り合い
オ いない
カ その他（ ）

問 1 1 悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることは恥ずかしいことだと思いますか。以下の中であなたのお考えに最も近いもの1つだけに○をつけてください。

- ア そう思う
イ どちらかというと思う
ウ どちらかというと思わない
エ そうは思わない
オ わからない

問 1 2 日常生活での悩みやストレスを解消するために、よく行うことは何ですか。以下の
中であてはまるものの全てに○をつけてください。

- ア 音楽（カラオケを含む）
イ 身体を動かす
ウ テレビや映画をみたり、ラジオを聞いたりする
エ 食べる
オ 寝る
カ 人と話をする
キ 買い物
ク お酒を飲む
ケ たばこを吸う
コ パチンコなどのギャンブル・勝負ごとをする
サ 旅行やドライブ
シ インターネット（ネットサーフィン等）
ス スマホゲーム（スマートフォンでのゲーム）をする
セ その他（ ）
ソ 特になし

問 1 3 この1ヶ月間にどれくらいの頻度で次の(1)から(6)に示したようなことがありましたか。(1)から(6)それぞれについて、最も近いもの 1つだけに○をつけてください。

(1) ちょっとした事でイライラしたり不安に感じたりした	いつも	ほとんど	ときどき	少し	全くない
(2) 絶望的だと感じた	いつも	ほとんど	ときどき	少し	全くない
(3) そわそわ落ち着かなく感じた	いつも	ほとんど	ときどき	少し	全くない
(4) 気分が沈み込んで、何が起ころっても気が晴れないように感じた	いつも	ほとんど	ときどき	少し	全くない
(5) 何をするのもおっくうだと感じた	いつも	ほとんど	ときどき	少し	全くない
(6) 自分は価値のない人間だと感じた	いつも	ほとんど	ときどき	少し	全くない

問 1 4 この1か月間のおおよその1日平均睡眠時間はどれくらいですか。以下の中から最も近いもの 1つだけに○をつけてください。

- ア 2時間未満
- イ 2時間以上～4時間未満
- ウ 4時間以上～6時間未満
- エ 6時間以上～8時間未満
- オ 8時間以上～10時間未満
- カ 10時間以上

問 1 5 もし、あなたがよく眠れない日が2週間以上続いたら、医療機関を受診しますか。以下の中であなたのお考えに最も近いもの 1つだけに○をつけてください。

- ア 受診しない
- イ 精神科（心療内科を含む）などの専門の医療機関を受診する
- ウ かかりつけの内科などの医療機関を受診する

問 19 もし、ご家族など身近な人の《うつ病のサイン》に気づいたとき、精神科などの専門の医療機関へ相談することを勧めますか。この中から1つだけに○をつけてください。

ア 勧める
イ わからない
ウ 勧めない

→ 問 21 に進んでください

問 20 それは、どのような理由ですか。以下の中であてはまるもの全てに○をつけてください。

ア 自然に治るだろう
イ 本人が自分で解決できると思う
ウ お金がかかる
エ 時間がかかる
オ 周囲の目が気になる
カ かかりつけ医（内科等）に相談する
キ 近くに医療機関がない
ク 仕事や家族の世話で忙しく連れて行けない
ケ どこを受診すればいいかわからない
コ 体調を崩すのは本人自身が原因だと思う
サ 医療機関では治せない
シ 相談の秘密がもれるのではないかと不安だ
ス 本人との人間関係が壊れることが心配だ
セ 本人が反対するだろう
ソ 交通手段がない
タ 何となく
チ その他（ ）

問 2 1 宮崎県の令和 3 年の自殺者数は 2 0 7 人でした。毎年、このように多くの方が自殺で亡くなっていることを知っていますか。

ア 知っている
イ 知らない

問 2 2 あなたの周りで自殺をした方はいらっしゃいますか。

ア いない

イ いる



いらっしゃる方は、その人との関係であてはまるもの全てに○をつけてください。

ア 同居の家族

イ 同居の家族以外の親族

ウ 恋人

エ 友人

オ 職場関係者

カ その他（ ）

問 2 3 もしも身近な人から「死にたい」と打ち明けられたとき、どう対応するのがよいと思いますか。以下の中であなたのお考えに最も近いもの 1つだけ に○をつけてください。

ア 相談には乗らない、もしくは話題を変える

イ 「死んではいけない」と説得する

ウ 「つまらないことを考えるな」と叱る

エ 「がんばって生きよう」と励ます

オ 「死にたいくらい辛いんだね」と共感を示す

カ 「医師などの専門家に相談した方がよい」と提案する

キ ひたすら耳を傾けて聞く

ク その他（ ）

ケ わからない

問 2 4 これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと考えたことがありますか。以下の中であなたのお考えに最も近いもの 1つだけ に○をつけてください。

ア 自殺したいと思ったことがある

イ 自殺したいと思ったことはない → 問 2 7に進んでください

問 2 5 そのように考えたとき、誰かに相談したことがありますか。相談した相手の方について、以下の中であてはまるもの全てに○をつけてください。

ア 相談したことはない

イ 同居の家族

ウ 同居の家族以外の親族

エ 友人

オ 職場関係者

カ カウンセラー

キ 医師

ク 保健所等の公的機関の相談員

ケ 民間ボランティアの電話相談員

コ その他（

→ 問 2 7に進んでください

問 2 6 それは、どのような理由ですか。以下の中であてはまるもの全てに○をつけてください。

ア 相談しなくても問題が解決した（相談の必要がなかった）

イ 相談しても解決しないと思った

ウ 相談するのが恥ずかしい

エ 相談先を知らなかった

オ 相談相手がいない

カ 相談する気力がなかった

キ その他（

）

問 2 7 宮崎県では、依然として自殺で亡くなる方が多い状況が続いていますが、あなたは自殺についてどのように思いますか。あなたのお考えに最も近いもの1つだけに○をつけてください。

ア 自殺は絶対にすべきではない

イ 自殺はすべきではないが、事情によってはやむをえないこともある

ウ 自殺は最終的に本人の判断に任せるべきである

エ 自殺は自分にはあまり関係のないことだと思う

オ よくわからない

カ その他（

）

問 2 8 宮崎県では大切な人を自死で亡くされた方が、同じ体験をされた遺族の方々と安心して語り合い、思いを分かち合える場合があります（宮崎県立図書館「ランタンのつどい」や小林保健所「わかちあいの会」）。あなたはこのような「つどい」の存在を知っていますか。

- ア 知っている
- イ 知らない

問 2 9 こころの悩みの相談先として知っている相談窓口はどこですか。あてはまるものの全てに○をつけてください。

- ア 保健福祉総合センターげんき荘
- イ 高千穂保健所
- ウ 精神保健福祉センター
- エ 「ライフネット宮崎」、「NP0 宮崎自殺防止センター」等の自殺防止電話相談
- オ こころの電話相談
- カ 精神科病院またはクリニック
- キ 心療内科病院またはクリニック
- ク 内科などの上記（カ）（キ）以外の医療機関
- ケ 知らない
- コ その他（ ）

問 3 0 こころの悩みの相談をしたいと思った場合、相談先の情報をどのように得ますか。あてはまるものの全てに○をつけてください。

- ア 新聞
- イ テレビ
- ウ ラジオ
- エ インターネット
- オ 電話帳（ハローページ）
- カ 行政機関に問い合わせる
- キ 広報紙を見る
- ク こころの電話帳など行政が発行する相談窓口のリーフレットで確認する
- ケ 家族や友人、同僚等身近な人に聞く
- コ 調べない
- サ その他（ ）

問 3 1 今後、必要と思われる自殺対策は何だと思われますか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

- ア 学校での「いのちの教育」の充実
- イ 職場や地域での相談窓口の充実
- ウ 自殺に関する電話相談の充実
- エ かかりつけ医・精神科医・相談機関などのネットワークづくり
- オ 精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくり
- カ 自殺予防に関する普及・啓発の充実
- キ 自殺未遂者の相談や支援
- ク 自死遺族の相談や支援
- ケ 高齢者の孤独を防ぐ対策
- コ 地域でのまちづくり
- サ 経済面での生活の相談・支援の充実
- シ 失業対策や雇用対策の充実
- ス その他（ ）

問 3 2 新型コロナウイルス感染症による、こころの健康へ影響があったと思いますか。

1つだけに○をつけてください。

- ア 大いにある
 - イ 多少ある
 - ウ あまりない
 - エ まったくない
- } アンケート終了です。

問 3 2 「大いにある」「多少ある」と答えた方へお聞きします。それはどのようなことですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

- ア 感染に関すること（感染する不安、誰かにうつす不安 等）
- イ 経済問題に関すること（収入の減少、家計が苦しい、新たな借金 等）
- ウ 家庭に関すること（子育てや家事の増加 等）
- エ 学校に関すること（学習機会の減少、休校 等）
- オ 人権に関すること（差別、偏見 等）
- カ 生活習慣の変化に関すること（外出の自粛、運動習慣の減少 等）
- キ 勤務に関すること（働き方の変化、解雇、休業 等）
- ク 人間関係に関すること（友人・知人と過ごす時間の減少 等）
- ケ 「ア」以外の健康問題に関すること（受診・通院控え、体調不良 等）
- コ その他（ ）

ご協力いただき、ありがとうございました。