

第2期西之表市自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない西之表市を目指して～



厚生労働省 自殺対策相談窓口「まもろうよ こころ」より

令和7年3月

西之表市

はじめに

我が国の自殺対策については、平成 18 年の「自殺対策基本法」の施行以後、「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てきました。

その結果、年間の自殺者数は減少傾向が続いていましたが、コロナ禍以降、再び増加に転じ、毎年 2 万人を超える水準で推移しています。

とりわけ、全国的には、小中高生の若年層や女性の自殺が増加傾向にあるという深刻な事態となっています。

本市においても、令和元年度に第 1 期自殺対策計画を策定し、自殺者数ゼロを目指して様々な取組を進めてきました。

自殺の要因は、その多くが個人の意思だけではなく、社会的要因が複雑に絡み合い、問題が深刻化した時に起こる「追い込まれた末の死」と言われています。そうした状況におちいる前に、当事者が S O S を発信でき、また周囲がその S O S に気づいて手を差し伸べることができる地域社会をつくるのが大切です。

自殺で亡くなる方、また大切な人を失う悲しみを抱える方を減らし、誰もが心穏やかに、自分の人生を自分らしく生きていける社会の実現を目指して、地域や関係機関の皆様方と連携し、さらなる自殺対策に取り組んでまいりたいと思います。

また、市民の皆様一人ひとりが「いのちを支える」ゲートキーパーとして、支え合いの輪を広げていけるよう、研修や広報活動の推進に努めてまいりますので、市民の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後になりますが、計画策定にあたりまして、貴重なご意見やご提言をいただきました「西之表市自殺対策検討委員会」委員の皆様をはじめ、アンケート調査等にご協力いただきました市民の皆様並びに関係機関の皆様に深く感謝申し上げます。

令和 7 年 3 月



西之表市長 八板 俊輔

目 次

第1章 計画策定の趣旨等

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

第2章 西之表市の現状

1	西之表市の概況	4～10
2	西之表市の自殺の現状	11～14
3	市民アンケート結果	15～20
4	第1期計画の評価	21～23

第3章 計画の基本理念・方針及び施策体系

1	計画の基本理念	24
2	計画の基本方針	24～26
3	計画の施策体系	27

第4章 重点施策及び基本施策

1	重点施策	28～29
	（1）高齢者を対象とした支援	28
	（2）生活困窮者を対象とした支援	28
	（3）働く人を対象とした支援	29
	（4）子ども・若者・女性を対象とした支援	29
2	基本施策	30～46
	（1）地域におけるネットワークの強化	30～32
	（2）自殺対策を支える人材の育成	33
	（3）住民への啓発と周知	34～35
	（4）生きることの促進要因への支援	36～44
	（5）児童生徒の SOS の出し方に関する教育	45
3	基本施策の目標値	46

第5章 自殺対策の推進体制等

1	計画の周知	47
2	計画の推進	47
3	計画の進行管理	47

目 次

第6章 資料編

1	西之表市自殺対策検討委員会設置要綱	48
2	西之表市自殺対策検討委員会委員	49
3	自殺対策基本法	50~53
4	自殺総合対策大綱（概要）	54~55

■「自殺・自死」の表記について

本計画では、「自殺・自死」の表記について様々な意見があることを踏まえたうえで、法令等に基づく法律用語や行政機関等で通例使用されている語句については、基本的に「自殺」という言葉を使用し、遺族等に関する表記についてはその心情に配慮し「自死」という言葉を使用しています。

■「障がい」の表記について

本計画では、「障害者」等の「害」の字の表記について、「害」という否定的なイメージに配慮し、可能な限り平仮名で表記しています。ただし、法令等に基づく法律用語や施設名等の固有名詞、医学・学術用語等については、これまで通り「害」の字を使用しています。このため、本計画では「がい」と「害」の字が混在する表現になっています。

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

我が国の自殺対策は、平成 18（2006）年に自殺対策基本法が制定されて以降、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、平成22（2010）年には年間自殺者数 3 万人を切り、それ以降も減少傾向が続き、一定の成果があったと考えられます。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響等により、令和 2（2020）年には自殺者数が再び増加に転じ、その後も毎年 2 万人を超える水準で推移しており、深刻な状況は続いています。

こうしたなか、令和 4（2022）年 10 月に閣議決定された「新たな自殺総合対策大綱」では、地域自殺対策の強化などが示され、あわせて、「子ども・若者の自殺対策」として全国で増加する子どもの自殺を防ぐため、令和 5（2023）年6月には「こどもの自殺対策緊急強化プラン」がとりまとめられました。

また、鹿児島県においても令和 6（2024）年 3 月に第 2 期自殺対策計画を策定し、関係機関等と連携した総合的な自殺対策の推進方策が示されました。

西之表市（以下、「本市」という。）においても、令和元（2019）年度に第1期自殺対策計画を策定し、自殺対策の取組を推進してきましたが、令和 6（2024）年度で計画期間の満了を迎えることから、国の新たな大綱及び県の自殺対策計画の趣旨を踏まえつつ、本市の実情を勘案した第 2 期自殺対策計画を策定することとしました。

2 計画の位置づけ

(1) 法的根拠

本計画は自殺対策基本法第 13 条第 2 項に基づく「市町村自殺対策計画」として定めるものです。あわせて同法第 3 条の規定に基づく市の状況に応じた施策を体系的に示すものとして策定しています。

(2) 本市他計画との関連

① 西之表市総合計画との関連

本市の最上位計画である「第 6 次西之表市長期振興計画」の基本理念や「ひと分野」の施策目標の達成につながる取組として、総合計画との整合性に留意して策定を進めていきます。

第6次西之表市長期振興計画

◆基本理念（めざすまちのすがた）

『人・自然・文化一島の宝が育つまち』

◆まちづくりの基本目標

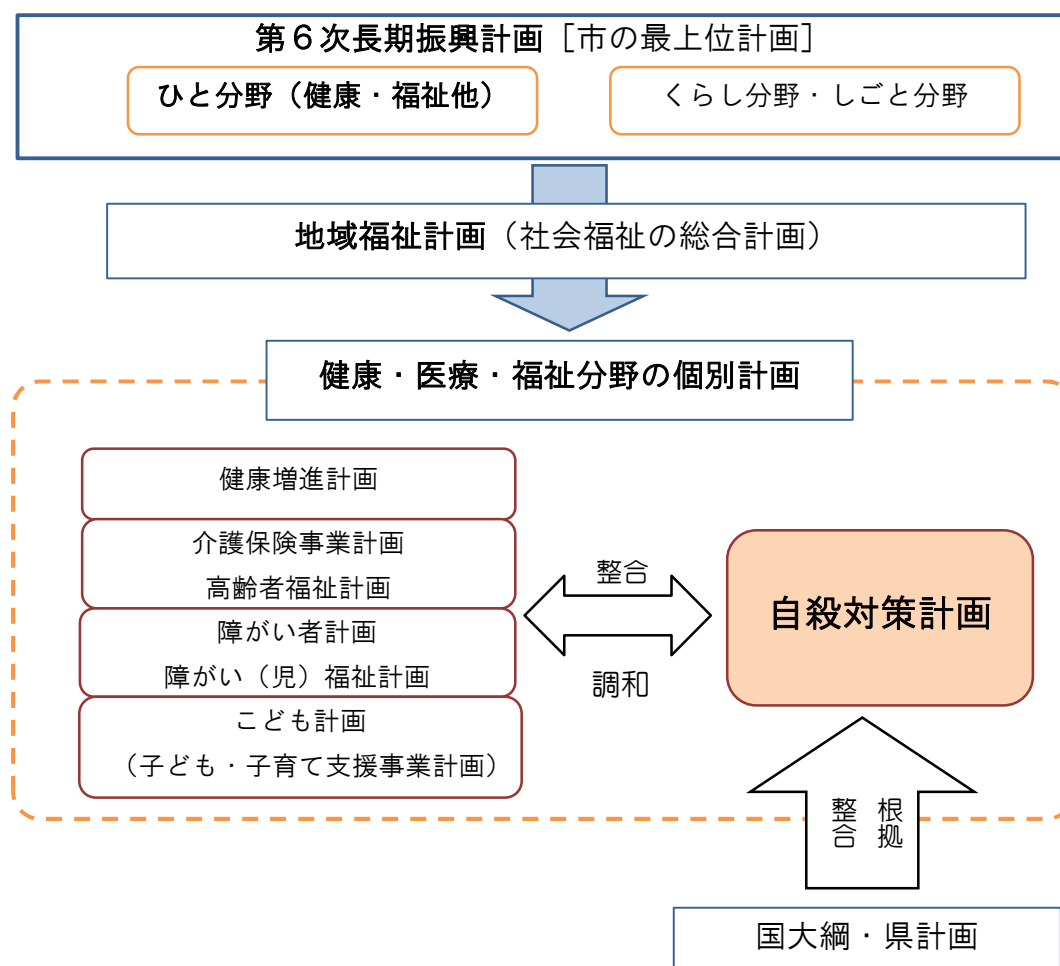
-ひと分野-（健康・福祉、子育て・教育、文化・スポーツ）

『生涯にわたり健康で、いきいきと輝く「ひと」が育ち、互いに支え合う「まち」をつくる』

②健康・福祉分野の個別計画との関連

「第6次西之表市長期振興計画」及び社会福祉の総合計画として位置づけている「西之表市地域福祉計画」に基づいた、健康・医療・福祉分野の個別計画のひとつとして、その他関連する計画との整合・調和を図りながら策定を進めていきます。

【計画関連図】



(3) SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進

SDGsは平成27（2015）年に国連サミットで採択された「持続可能な開発のための令和12（2030）年までに達成を目指す国際目標」です。SDGsの理念である「地球上の誰一人取り残さない持続可能な世界」を実現するための17の目標は、世界の都市に共通した普遍的な課題であり、持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のため、環境・経済・社会の三側面の統合的取組に重点が置かれ、地方自治体も含んだ幅広い関係者の連携が重視されています。

国の「自殺総合対策大綱」において、『自殺対策は、SDGsの達成に向けた施策としての理念を持ち合わせるものである』とされていることを受け、本計画の施策においても、SDGsの17の目標のうち、「1 貧困をなくそう」、「3 すべての人に健康と福祉を」、「4 質の高い教育をみんなに」、「5 ジェンダー平等を実現しよう」、「8 働きがいも経済成長も」、「10 人や国の不平等をなくそう」、「11 住み続けられるまちづくりを」、「16 平和と公正をすべての人に」の8つの目標の達成に寄与することを念頭に置きながら、具体的な取組をすすめていくこととします。

【図表：SDGsの17の目標】

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



3 計画期間

本計画の期間は令和7(2025)年度から令和11(2029)年度までの5年間とします。

国の自殺総合対策大綱が概ね5年に一度を目安として見直されていることから、「自殺対策基本法」「自殺総合対策大綱」の見直しなど、国の動向や社会情勢の変化等を踏まえ、本計画も5年に一度、内容を見直し改訂します。

4 計画の数値目標

国は、大綱において令和8(2026)年までに人口10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という。）を平成27(2015)年と比べて30%以上減少させることを目標としています。

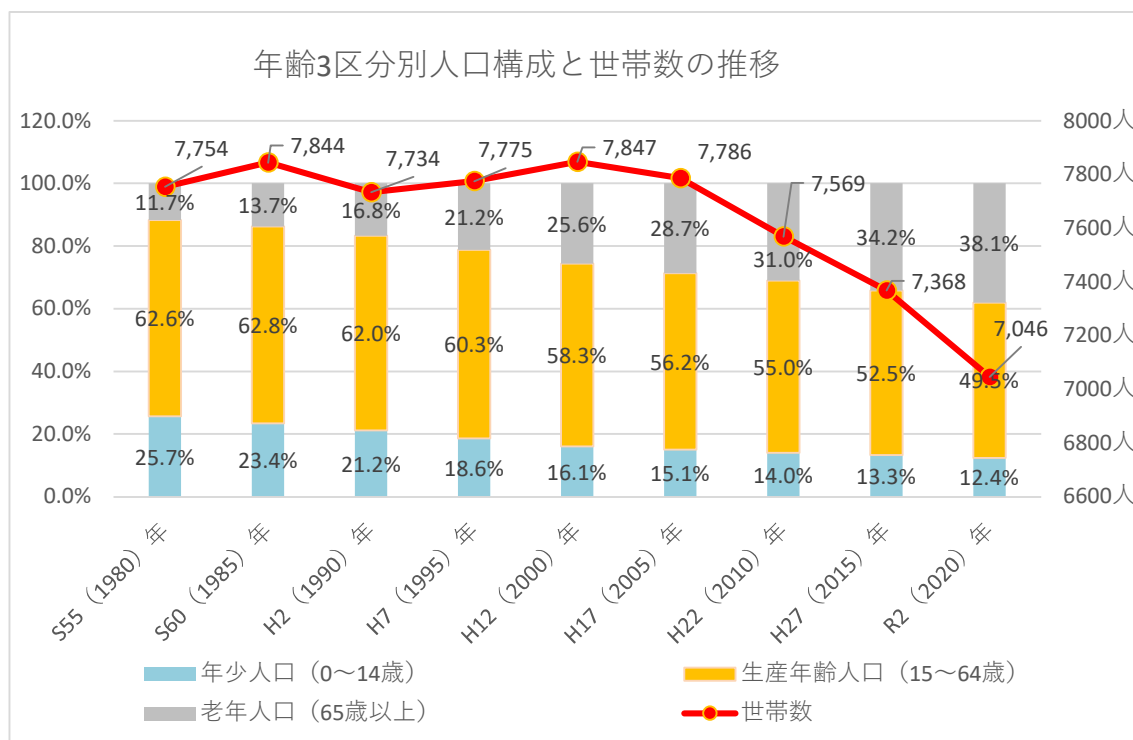
本市においては、自殺者数及び自殺死亡率は数値変動が大きいことから、数値目標にとらわれることなく各施策に取り組み、本計画の最終年度である令和11(2029)年度に、自殺者数を限りなく0人に近づけることを目指し、「誰も自殺に追い込まれることのない西之表市の実現」を目指します。

第2章 西之表市の現状

1 西之表市の概況

(1) 人口・世帯数の推移

年齢3区分別人口構成と世帯数の推移（国勢調査）

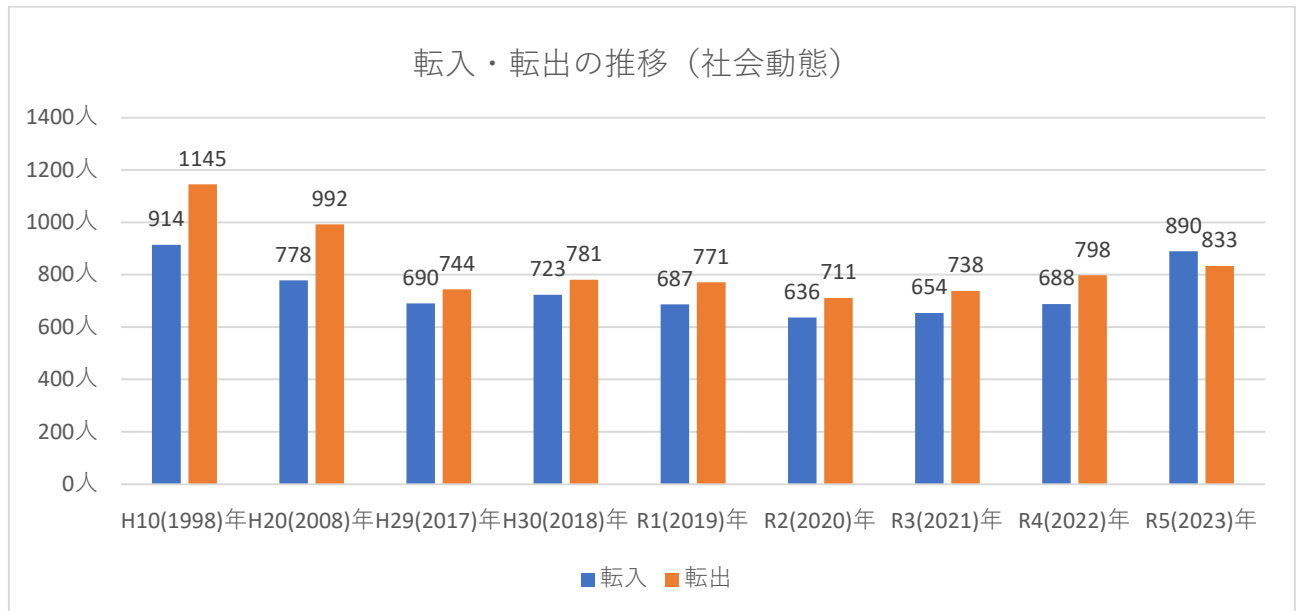
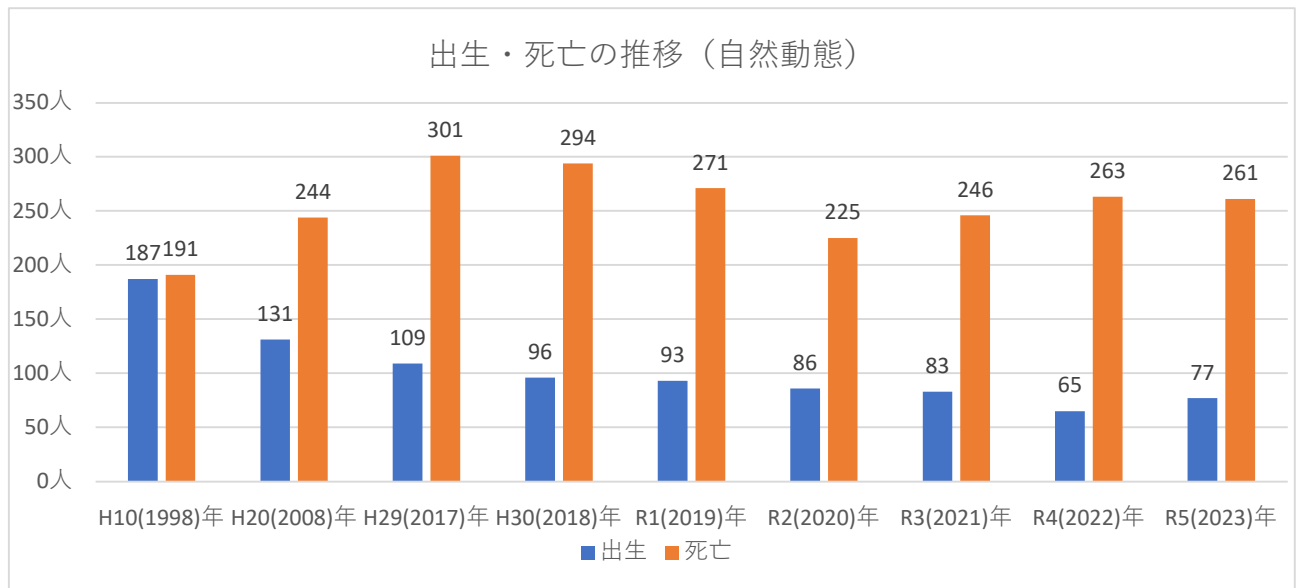


区分	S60 (1985) 年	H2 (1990) 年	H7 (1995) 年	H12 (2000) 年	H17 (2005) 年	H22 (2010) 年	H27 (2015) 年	R2 (2020) 年
年少人口 (0～14歳)	5,320	4,442	3,677	3,028	2,740	2,379	2,116	1,820
生産年齢人口 (15～64歳)	14,256	12,997	11,944	11,002	10,230	9,316	8,382	7,287
老年人口 (65歳以上)	3,116	3,513	4,201	4,836	5,227	5,254	5,465	5,601
総人口	22,692	20,952	19,822	18,866	18,198	16,951	15,967	14,708
世帯数	7,844	7,734	7,775	7,847	7,786	7,569	7,368	7,046

※総人口は年齢不詳を含むため年齢区分別人口の合計と一致しない場合があります。

- ・ 総人口は昭和60（1985）年から令和2（2020）年までの35年間で7,984人（△35.2%）減少しています。
- ・ この間の各年代別区分別の増減は、年少人口は3,500人（△65.8%）の減少、生産年齢人口は6,969人の減少（△48.9%）、老年人口は2,485人（+79.8%）増加となっており、年少人口と老年人口の割合が逆転し、さらに老年人口の割合は約3倍増加しています。

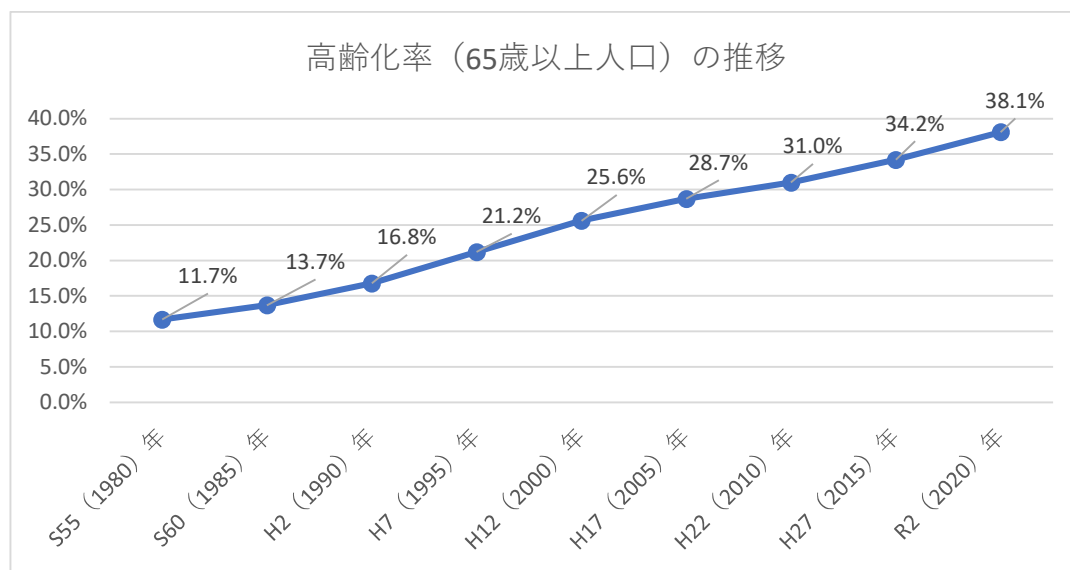
自然動態（出生・死亡）と社会動態（転入・転出）の推移（住民基本台帳）



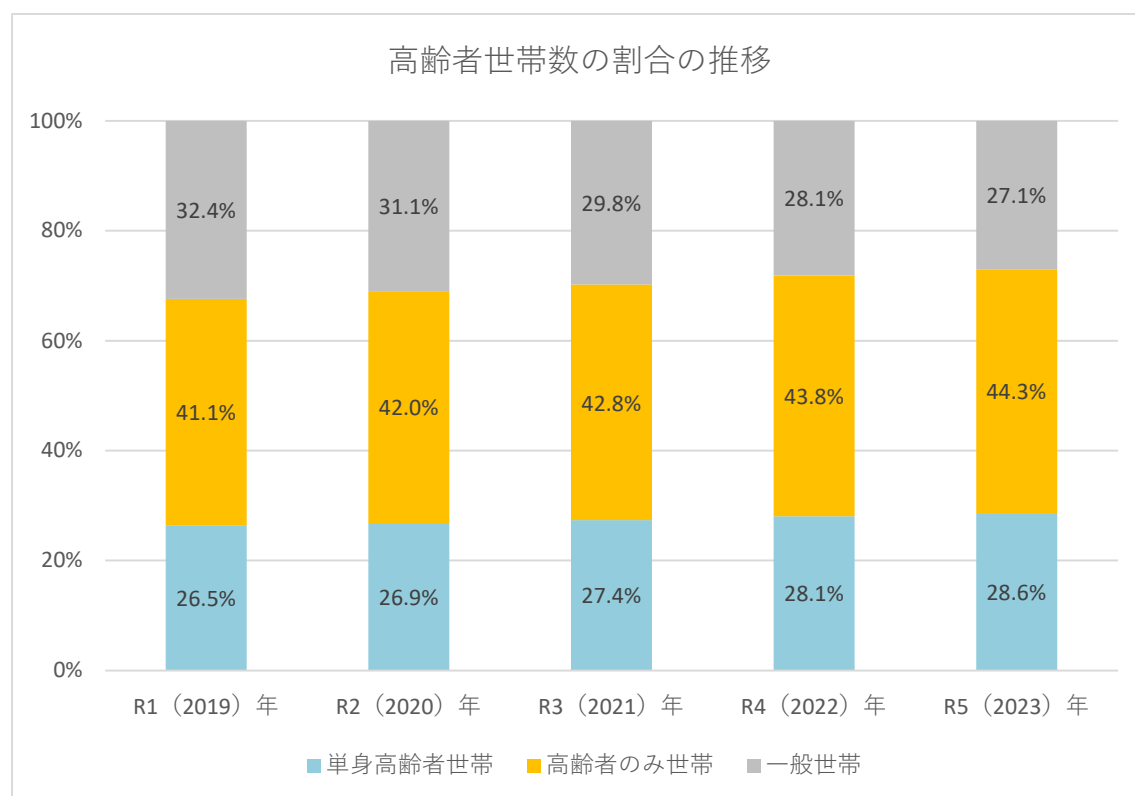
- ・ 年間の出生者数は平成10（1998）年と令和5（2023）年と比較すると、25年間で110人（△58.8％）減少しています。さらに平成30（2018）年に年間100人を割り込んで以来、減少が続いています。
- ・ 転出・転入ともに令和3（2021）年までは減少傾向にありましたが、令和4（2022）年より増加傾向となっています。平成10（1998）年では転入出の増減幅が△231人だったのに対して、近年では100人程度に抑えられており、令和5（2023）年では転入出の増減幅が増加に転換しています。

(2) 高齢者の状況

高齢化率の推移（国勢調査）



高齢者世帯数の割合の推移（住民基本台帳/各年3月末時点）

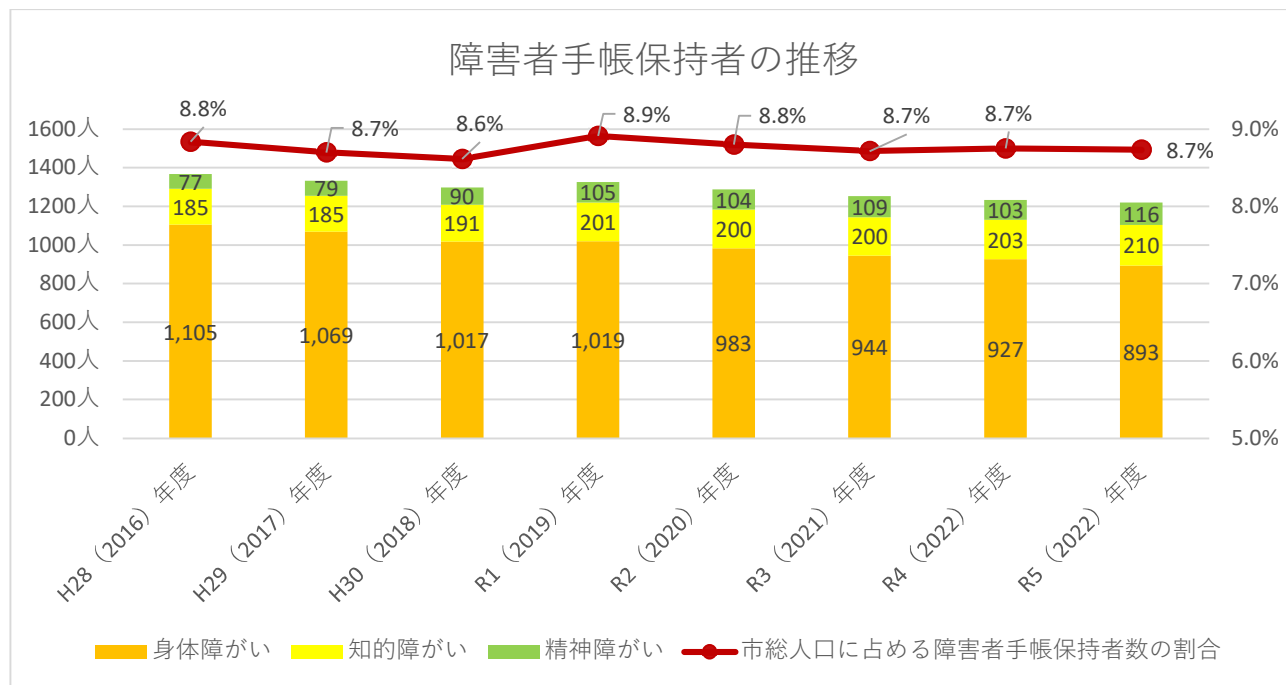


- ・ 単身高齢者世帯、高齢者のみ世帯ともに、年々増加しており、令和5（2023）年3月末時点の総世帯数に占める割合は、単身及び高齢者のみの世帯併せて72.9%となっています。

(3) 障がい者の状況

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳保持者数の推移

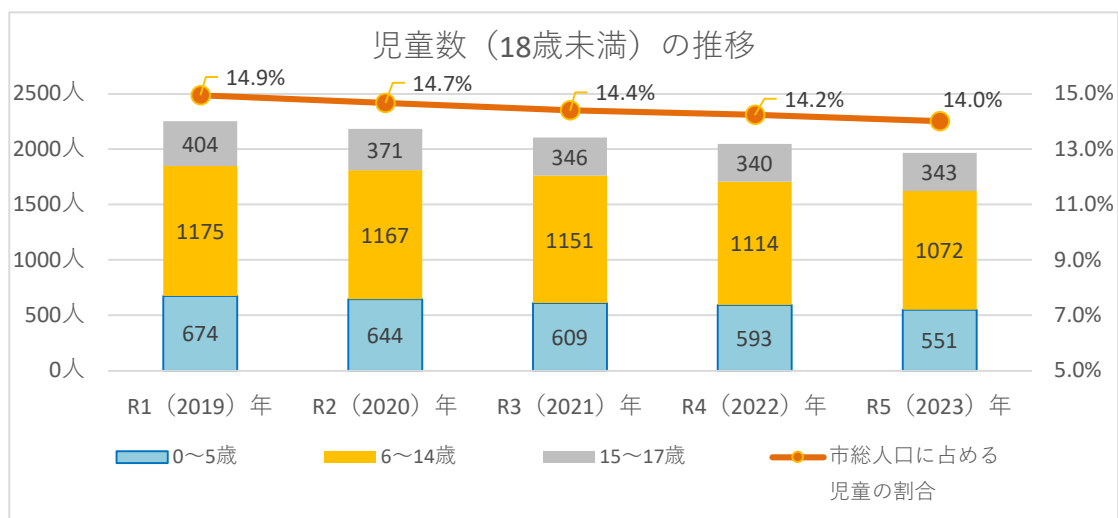
(総合福祉システム・各年度末時点)



- 市総人口に占める障害者手帳の保持者数は、8%台後半で推移しています。障がい区分では、身体障がい者が減少傾向にあり、知的障がい者、精神障がい者が微増傾向にあります。ただし、難病患者や発達障がいのある人等は手帳を有していない人もおり、その人たちも含めると、日常生活に支障があるような何らかの障がいを有する人はさらに多いと見込まれます。

(4) 子ども・子育て世帯の状況

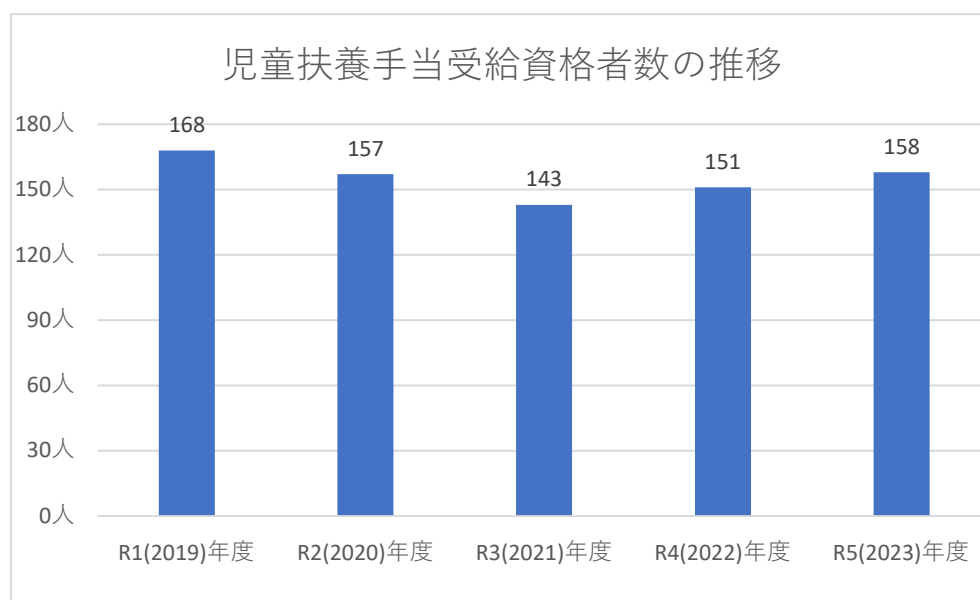
年代別の児童数の推移（住民基本台帳/各年3月末時点）



児童扶養手当受給資格者数の推移

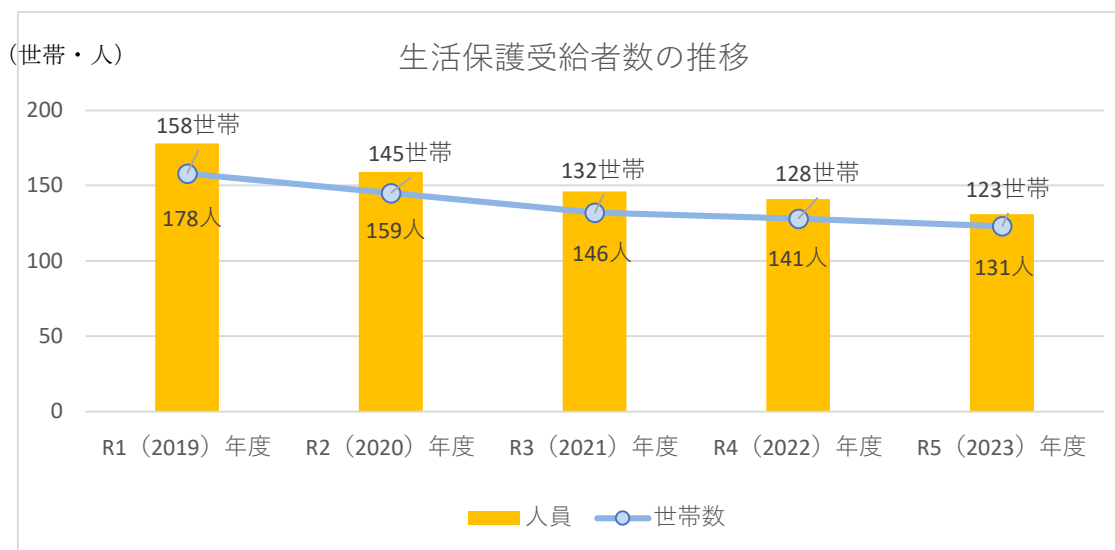
《児童扶養手当制度》

離婚によるひとり親世帯等、父又は母と生計を同じくしていない児童が育成される家庭の生活の安定と自立の促進に寄与するため、当該児童について手当を支給し、児童の福祉の増進を図るもの。



- ひとり親世帯の状況について、児童扶養手当の受給資格者数をみると、増減はあるものの概ね150～160人（世帯）で推移しています。

(5) 生活困窮者等の状況



被保護者	R1 (2019) 年度	R2 (2020) 年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度
世帯数	158	145	132	128	123
人員	178	159	146	141	131

- 生活保護受給者は減少傾向にあり、令和元（2019）年度と令和5（2023）年度を比較すると47人（△26.4％）減少しています。一方で、現時点で困窮していなくても、将来的な不安から生活保護制度全般についての説明を聞きたいといった相談は増加傾向にあります。

くらしサポートセンター利用件数（生活困窮者自立支援事業/年間延べ件数）

相談内容	R1 (2019)年度	R2 (2020)年度	R3 (2021)年度	R4 (2022)年度	R5 (2023)年度
就労	9	3	8	2	10
収入・生活費	8	20	63	20	14
病気・障がい	5	3	3	3	3
ひきこもり・不登校	5	10	3	3	3
家族関係	3	3	2	6	2
その他（金銭管理等）	15	12	10	9	13
計	45	51	89	43	45
支援プラン作成件数	8	8	3	3	5

- 生活保護に至る前の自立支援の強化と、制度の狭間で複合的な課題を抱え生活困窮に陥るリスクのある人を対象に包括的な相談支援を行う「生活困窮者自立支援事業」を実施しています。相談窓口として市役所内に「くらしサポートセンター」を設置していますが、コロナ禍が長期化していた令和3（2021）年度の相談件数は特に増加しています。

(6) 各種相談の状況

区分	R1 (2019)年度	R2 (2020)年度	R3 (2021)年度	R4 (2022)年度	R5 (2023)年度
市民相談	85	42	56	59	32
法律相談	22	19	29	45	40
消費生活相談	105	87	86	84	69
生活困窮者自立支援相談 (くらしサポートセンター)	45	51	89	43	45
心理相談(自殺対策)	38	89	81	57	79
障がい者相談	727	697	722	535	616
家庭児童相談	850	590	324	147	447
高齢者総合相談 (地域包括支援センター)	774	721	803	958	688

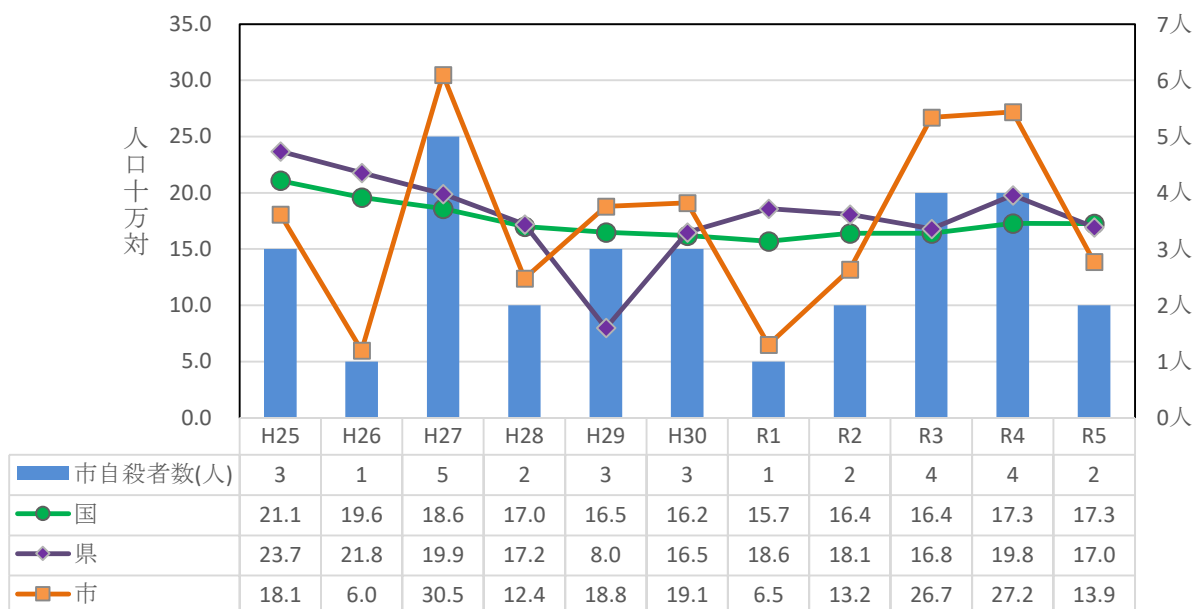
※高齢者総合相談の状況について、令和3年度より延べ件数を計上しています。

- ・ 無料法律相談は平成23(2011)年度から鹿児島県弁護士会に委託し実施していますが、市民にも浸透し利用者は増加傾向にあります。
- ・ 高齢者対象の総合相談では、介護保険等のサービス利用に関する相談が最も多く、次いで体調や医療に関すること、認知症や物忘れに関することの相談が多くなっています。また、再相談の割合も高くなっています。

2 西之表市の自殺の現状

(1) 自殺者数及び自殺死亡率の推移

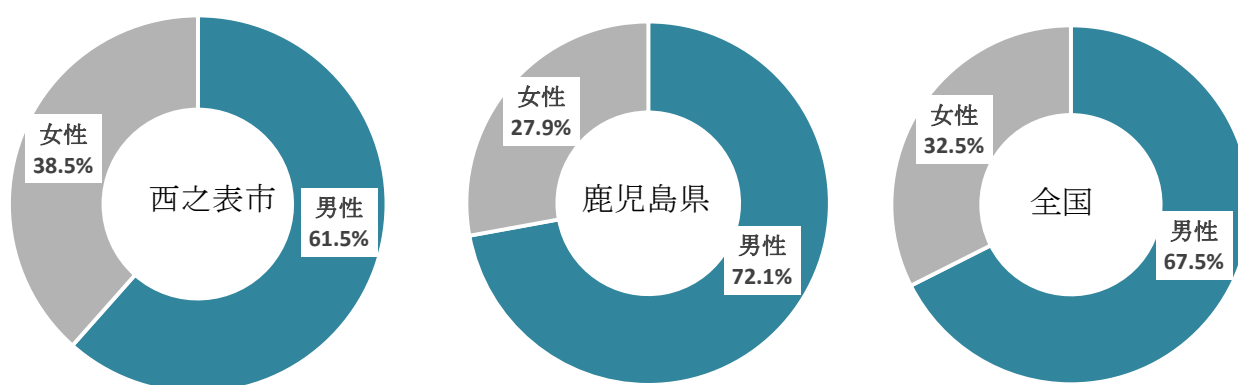
本市における自殺者数は、平成27（2015）年の5人をピークに、その後は4人以下という状況が続いています。自殺死亡率は、令和3（2021）年度、令和4（2022）年度は全国及び鹿児島県よりも高い状態でしたが、令和5（2023）年度は低くなっております。



（資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）

(2) 自殺者の男女比（令和元（2019）年～令和5（2023）年合計）

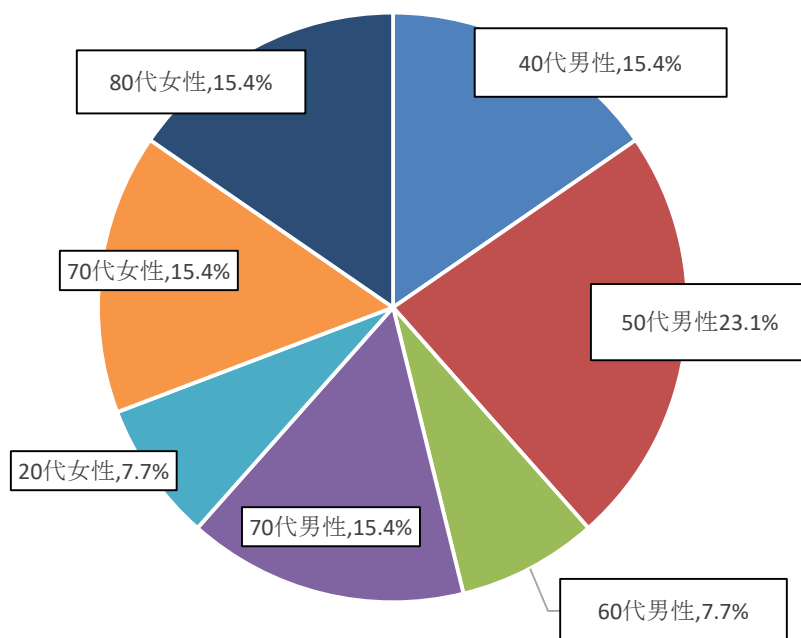
本市の自殺者数の男女比は、全国及び鹿児島県と同様、男性の割合が高くなっています。



（資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）

(3) 性別年齢階級別自殺者数割合（令和元（2019）年～令和5（2023）年合計）

男性は50代の自殺者の割合が最も高く、次いで40代、70代、60代が続きます。女性は80代、70代が同率で高く、次いで20代となっています。全体では60代以上が全体の50%以上を占めています。（*小数点以下の四捨五入の関係で合計が100%を超えています）



（資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）

(4) 自殺者の同居人の有無（令和元（2019）年～令和5（2023）年合計）

本市の自殺者のうち、同居人がいた割合は鹿児島県に比べて高くなっています。



（資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）

(5) 60歳以上の自殺の内訳（令和元（2019）年～令和5（2023）年合計）

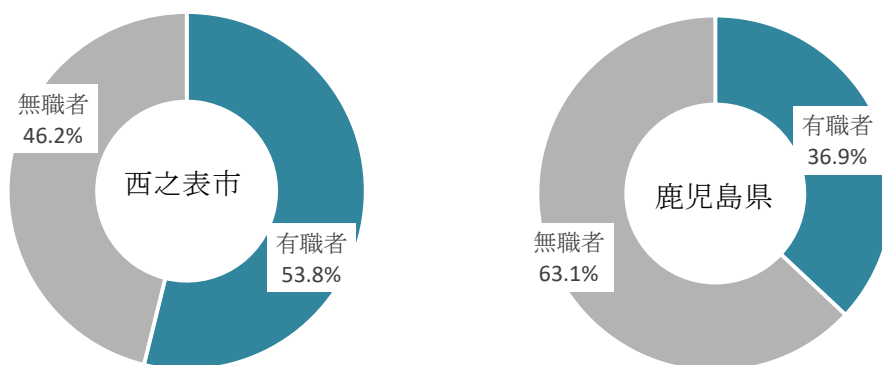
（＊小数点以下の四捨五入の関係で合計が100%を超える場合があります）

性別	年齢階級	同居人の有無 (人)		同居人の有無 (割合%)		全国割合 (%)	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60 歳代	1	0	14.3	0.0	13.1	10.2
	70 歳代	2	0	28.6	0.0	14.8	8.8
	80 歳以上	0	0	0.0	0.0	12.2	5.4
女性	60 歳代	0	0	0.0	0.0	8.2	2.9
	70 歳代	2	0	28.6	0.0	8.9	4.4
	80 歳以上	0	2	0.0	28.6	6.8	4.3
合計		7		100.1		100.0	

（資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）

(6) 自殺者の職業の有無（令和元（2019）年～令和5（2023）年合計）

本市の自殺者のうち有職者の割合は鹿児島県と比較して高くなっています。



（資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）

(7) 主な自殺の特徴（地域自殺実態プロファイル）

いのち支える自殺対策推進センター（以下、JSCP）の「地域自殺実態プロファイル」で示された、本市において自殺で亡くなる人の割合が多い属性の上位5区分は以下のとおりです。

◆令和元（2019）年から令和5（2023）年までの5年間における自殺の実態

上位5区分	自殺者数 (人) 5年計	割合 (%)	自殺死亡率* (人口10万対)	背景にある主な自殺の 危機経路**
1位:男性 40～59歳 有職同居	5	38.5	76.1	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
2位:女性 60歳以上 無職独居	2	15.4	44.1	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ 状態→自殺
3位:男性 60歳以上 無職同居	2	15.4	37.6	失業（退職）→生活苦+介護の悩み （疲れ）+身体疾患→自殺
4位:女性 60歳以上 無職同居	2	15.4	23.3	身体疾患→病苦→うつ状態 →自殺
5位:女性 20～39歳 有職同居	1	7.7	33.7	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦→ 子育ての悩み→うつ状態→自殺

◆平成25（2013）年から平成29（2017）年までの5年間における自殺の実態

※第1期自殺対策計画（令和2年3月策定）掲載分

上位5区分	自殺者数 (人) 5年計	割合 (%)	自殺死亡率* (人口10万対)	背景にある主な自殺の 危機経路**
1位:男性 60歳以上 有職同居	5人	29.4	86.6	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→ アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介 護疲れ→うつ状態→自殺
2位:女性 60歳以上 無職独居	3人	17.6	60.9	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ 状態→自殺
3位:男性 60歳以上 無職同居	2	11.8	34.0	失業（退職）→生活苦+介護の悩み （疲れ）+身体疾患→自殺
4位:女性 60歳以上 無職同居	2	11.8	21.3	身体疾患→病苦→うつ状態 →自殺
5位:男性 40～59歳 無職同居	1	5.9	168.3	失業→生活苦→借金+家族間の不和 →うつ状態→自殺

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

*自殺死亡率の母数（人口）は、上段表は令和2（2020）年国勢調査、下段表は平成27（2015）年国勢調査を基にJSCPセンターにて推計したもの。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は、NPO法人自殺対策支援センターライフリンクの「自殺実態白書2013」を参考にJSCPにおいて推定したものであり、自殺者の特性別にみて代表的と考えられる経路の一例を示したものである。（記載の経路が唯一のものではないことに留意）

3 市民アンケート結果

(1) 調査の概要

〔調査対象者〕 令和6（2024）年4月1日現在で西之表市に居住する18歳以上の男女の10%を抽出

※市が毎年実施する市民意識調査において抽出された対象者と同じ

〔調査期間〕 令和6（2024）年4月25日～令和6（2024）年5月15日

〔調査方法〕 行政連絡員を通して配布・回収（インターネットによる回答含む）

〔回収結果〕

配布数	回収数	回収率
1,199人	741件	61.8%

〔調査結果利用上の注意〕

単数回答の回答割合の合計は、小数点以下の四捨五入の関係で100%にならない場合があります。また、複数回答を可とする設問については、回答数の合計ではなく回答者数を母数として回答割合を算出するため、合計が100%を超えます。

調査結果は、前回計画策定時からの回答傾向の変化をみるため、令和元年度調査結果との比較を掲載しています。

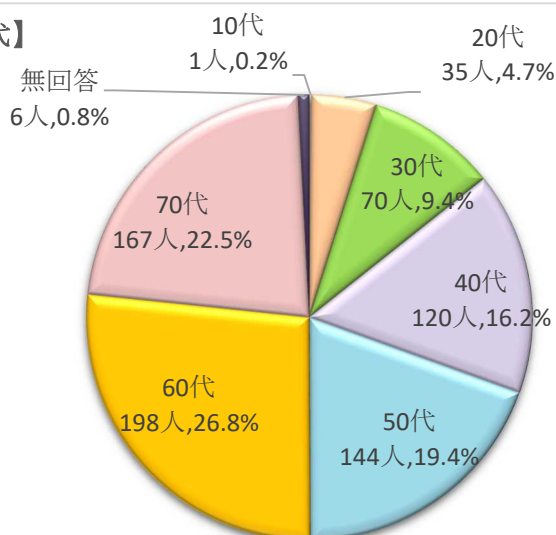
(2) 回答者の属性

回答者の性別は、男性が44.5%、女性が54.1%となっています。年齢階層は、60歳代が最も多く、26.8%、次に70歳代の22.5%となっています。

【性別の割合】



【年代】



(3) 調査結果

ア 「悩みや問題があるとき、相談できる（人や場所）を知っていますか」という問いに、知っていると回答した人は、56.0%で、「知らない」と回答した41.3%を上回り、半数以上の人が相談できる（人や場所）を知っていることがわかりました。

選 択 肢	R6(2024)年度		R1(2019)年度		増 減 A-B(%)
	回答数 (人)	割合 A (%)	回答数 (人)	割合 B (%)	
知っている	415	56.0	453	50.0	6.0
知らない	306	41.3	355	39.1	2.2
無回答	20	2.7	99	10.9	△8.2
サンプル数（回答者数）	741	100.0	907	100.0	0.0

イ 「あなたは自殺を考えたことがありますか」という問いに、13.5%の人があると回答しています。

選 択 肢	R6(2024)年度		R1(2019)年度		増 減 A-B(%)
	回答数 (人)	割合 A (%)	回答数 (人)	割合 B (%)	
ある	100	13.5	121	13.3	0.2
ない	620	83.7	693	76.4	7.3
無回答	21	2.8	93	10.3	△7.5
サンプル数（回答者数）	741	100.0	907	100.0	0.0

ウ 自殺を考えたことがある人に「自殺を考えた理由はなんですか」（複数回答）と聞いたところ、「家族のこと」、「経済的なこと」、「仕事のこと」の順となっています。

選 択 肢	R6 (2024) 年度		R1 (2019) 年度		増 減 A-B (%)
	回答数 (件)	割合 A (%)	回答数 (件)	割合 B (%)	
家族のこと	37	37.0	46	38.0	△1.0
健康のこと	22	22.0	27	22.3	△0.3
経済的なこと	32	32.0	43	35.5	△3.5
仕事のこと	26	26.0	38	31.4	△5.4
恋愛関係のこと	9	9.0	9	7.4	1.6
学校のこと	5	5.0	4	3.3	1.7
その他	21	21.0	16	13.2	7.8
無回答	1	1.0	－	－	－
サンプル数（前問で自殺を考えたことがあると答えた回答者数）	100	100.0	121	151.1	－

エ 「自殺を考えたときに誰に（どこに）相談しましたか（しますか）」（複数回答）という問いには、「同居している親族」が11.7%と最も多い回答でした。

その他、友人や別居の親族含め、何らかの形で相談をしている人の合計は28.1%となっており、前回調査時の24.2%より3.9ポイント上昇しています。一方で、どこにも相談しないと回答した人も18.6%いました。

選 択 肢	R6(2024)年度		R1(2019)年度		増 減 A-B (%)
	回答数 (件)	割合 A (%)	回答数 (件)	割合 B (%)	
友人	67	9.0	88	9.7	△0.7
同居している親族	87	11.7	67	7.4	4.3
恋人	2	0.3	8	0.9	△0.6
別居している親族	39	5.3	38	4.2	1.1
学校の先生	0	0.0	0	0.0	0.0
職場の上司・同僚	5	0.7	6	0.7	0.0
役所等公的な相談機関	8	1.1	12	1.3	△0.2
どこにも相談しなかった (相談しない)	138	18.6	129	14.2	4.4
その他	14	1.9	17	1.9	0.0
無回答	407	54.9	582	64.2	△9.3
サンプル数（回答者数）	741	103.5	907	104.5	-

オ 「自殺予防にはどんな「学び」が必要だと思いますか」（複数回答）という問いには、「助けを求めることは恥ずかしくないこと」が28.3%、次いで、「ストレスへの対処法を知ること」、「自殺が誰にでも起こりうる問題であると認識すること」の順となっています。

選 択 肢	R6 (2024) 年度		R1 (2019) 年度		増 減 A-B (%)
	回答数 (件)	割合 A (%)	回答数 (件)	割合 B (%)	
助けを求めることが恥ずかしくないこと	210	28.3	209	23.5	4.8
心の問題を抱えた際の心理・身体状態について正しく知ること	127	17.1	163	18.0	△0.9
ストレスへの対処法を知ること	163	22.0	235	25.9	△3.9
自殺が誰にでも起こりうる問題であると認識すること	140	18.9	185	20.4	△1.5
相手の細やかな変化に気づき、思いを受け止めること	124	16.7	143	15.8	0.9
悩みに応じて、相談窓口が設けられていること	53	7.2	109	12.0	△4.8
その他	12	1.6	8	0.9	0.7
無回答	156	21.1	289	31.9	△10.8
サンプル数（回答者数）	741	132.9	907	148.4	-

カ 「今後求められるものとして、どのような自殺対策が必要になると思いますか」(複数回答)の問いには、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」を求める回答が33.3%と最も多く、次に「地域やコミュニティを通じた見守り・支えあい」、「子どもの自殺予防」の順となっています。

これらのことから、相談しやすい相談窓口を構築していく必要があると考えられます。

選 択 肢	R6(2024)年度		R1(2019)年度		増 減 A-B (%)
	回答数 (件)	割合 A (%)	回答数 (件)	割合 B (%)	
自殺の実態を明らかにする調査・分析	106	14.3	122	13.5	0.8
様々な分野におけるゲートキーパーの養成	177	23.9	157	17.3	6.6
地域やコミュニティを通じた見守り・支えあい	216	29.1	233	25.7	3.4
様々な悩みに対応した相談窓口の設置	247	33.3	266	29.3	4.0
危険な場所・薬品等の規則等	64	8.6	56	6.2	2.4
自殺未遂者の支援	94	12.7	65	7.2	5.5
自殺対策にかかわる民間団体の支援	43	5.8	56	6.2	△0.4
自殺に関する広報・啓発	45	6.1	56	6.2	△0.1
職場におけるメンタルヘルスの対策推進	181	24.4	179	19.7	4.7
子どもの自殺予防	209	28.2	185	20.4	7.8
インターネットにおける自殺関連情報の対策	86	11.6	71	7.8	3.8
自死遺族等の支援	47	6.3	46	5.1	1.2
適切な精神医療体制の整備	200	27.0	187	20.6	6.4
その他	16	2.2	16	1.8	0.4
無回答	126	17.0	276	30.4	△13.4
サンプル数(回答者数)	741	250.5	907	217.4	-

4 第1期計画の評価

(1) 第1期自殺対策計画における基本施策の数値目標達成状況

No.	評 価 項 目	計画策定時点		実績値				実績 見込値
		現状値	目標値					
		R1年度 (2019)	R6年度 (2024)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)
1	自殺対策検討委員会の 開催回数	—	1回	0回	0回	0回	0回	2回
2	要保護児童対策地域協 議会の開催回数（代表者 会議と実務者会議の計）	2回	3回以上	3回	10回	10回	12回	12回
3	まると情報会議の開 催回数	12回	12回 (維持)	10回	10回	9回	1回	4回
4	ゲートキーパー養成講 座の開催回数	—	2回	0回	1回	0回	1回	1回
5	ゲートキーパー養成講 座への参加人数	3人	30人	0人	47人	0人	83人	83人
6	広報紙等への掲載回数	—	3回	1回	1回	1回	1回 (防災無 線放送)	2回
7	ゲートキーパーの存在 について知っている人 の割合（アンケートを実 施）	—	35%以上	21.5%	19.9%	22.9%	28.1%	29.9%
8	悩みやストレスを感じ たときに誰か（どこ か）に相談したいと思 う割合（アンケートを実 施）	—	60%以上	67.1%	66.5%	65.1%	96.0%	—
9	心理相談会の開催回数 （福祉事務所及び健康保 険課で実施する相談会 の計）	24回	36回	35回	37回	40回	36回	37回
10	S O S の出し方に関す る学習会の回数	—	1年に1回 全小中学 校で実施	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回

(2) 基本施策の取組状況

第1期計画の初年度となる令和2（2020）年以降、新型コロナウイルス感染症の影響により事業等の中止・縮小を余儀なくされましたが制約がある中での事業実施に取り組んでいました。

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

医療・保健・生活・教育・労働等に関する様々な関係機関とのネットワークづくりに努めました。

数値目標の指標として掲げた3つの会議（自殺対策検討委員会・要保護児童対策地域協議会・まるごと情報共有会議）の開催状況に関しては、定期的な開催がなかなかできなかったことに加え、会議では事案の報告や情報共有が主議題となり、具体的な取組を広げていくような議論まで至らなかったことなど、まだまだ課題が残るところです。

関係各所管（福祉事務所・市民生活課・健康保険課・高齢者支援課・経済観光課・総務課・教育委員会等）が各事業を進めるに際し、各事業が自殺対策に関連している事の認識がより深まるようなはたらきかけ・全庁的な取組体制の構築に向け、より一層、連携を強化していく必要があります。

基本施策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る人（ハイリスク者）に対しては、早期の気づきが重要であることから、既存の各種相談員・行政職員を中心に、ゲートキーパー（些細な変化や異変を察知できる力を備えた自殺予防・阻止人材）の育成に取り組んでいます。

過去5年間では、民生委員・児童委員と市職員及び会計年度任用職員向けの講座を県及び関係機関との共催で実施しました。

今後、福祉関係者に限らず、各地域や一般市民の方を対象に幅広く講座を実施していくにあたっては、講師となる人材の養成等の課題もありますが、誰もが誰かのゲートキーパーになり得る、各人一人ひとりが本来持っている、“自分にとって大切なこの人を助けたいところ”を醸成できるような環境づくりに向け、さらなる取組を進めていきます。

基本施策3 住民への啓発と周知

市民に対する自殺予防に向けた取組として、市広報紙をはじめとする各種媒体を活用した情報発信や街頭啓発活動等を行い、自殺に対する関心を高めるとともに誤解や偏見の払拭、正しい知識の普及啓発に取り組みました。

目標指標として掲げた「ゲートキーパーの認知度」については徐々に向上していますが、目標達成には至っておりません。引き続き、様々な機会を通じて普及啓発に取り組むとともに、悩みや問題があるときに気軽に相談できる窓口の周知等、わかりやすい情報提供に努めていく必要があります。

基本施策4 生きることの促進要因への支援

①ライフステージごと（妊産婦・子育て期・学童期等）、②相談の窓口及び体制、③生きがいづくり、④居場所づくり、⑤関係者のこころのケア促進、⑥障がいのある方への支援の6つの柱建てで各種取組を進めてきました。どのライフステージにあっても、いかなる環境（外的・内的）にあっても、悩みや不安・課題や負担は生きる上でプラスにもマイナスにも変わりうる、表裏一体のものとも言えます。

上手にバランスをとる術を学び続ける過程を人の成長・人生だと仮定すると、困った時に、いつでも気軽に気兼ねなく誰かに相談ができる（場所があり、人がいる）と思えるような環境づくりへの取組の手をゆるめてはならないと思うところです。

今後も医療・福祉の専門職をはじめ、行政や学校、各事業所等の関係機関において、「生きることの包括的な支援」につながる情報発信を続けていきます。

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

子どもに対する「生きることの包括的な支援」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=相談する(相談できる)」ことを目標に、SOSの出し方に関する教育の推進に取り組みました。

小中学生を対象に実施した「いのちの授業～思春期教育～」の事後アンケート(印象に残った言葉・感想)によれば、「困ったら相談すること」との記載が徐々に増えつつある一方で、悩み・困難・ストレスを吐き出すこと自体が実は相当な負担であり、その内容によっては、身近な人には伝え難い、近いからこそ打ち明けられない実態も現実問題として存在します。

こうした課題への対処として、学校においては、法務局と県人権擁護委員連合会が実施する「こどもの人権SOSミニレター」(※)を活用し、身近な人に相談できない子どもたちの悩みごとを受け止める取組が進められています。

本市においてはこれまで10代の自殺はないものの、近年、全国的に小中高生の自殺者数は増加傾向にあり、心身の発達途中にある子どもたちは様々なきっかけで生きづらさを抱えてしまう懸念があります。今後も引き続き、各学校や関係機関と連携し、子どもの自殺対策を推進していくことが重要です。

※こどもの人権SOSミニレター

身近な人にも相談できない子ども達の悩みごとを的確に把握し、学校及び関係機関との連携を図りながら、子供をめぐる様々な人権問題の解決にあたる法務局・県人権擁護委員連合会の主催事業



第3章 計画の基本理念・方針及び施策体系

1 計画の基本理念

「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」という国の自殺総合対策大綱の基本理念や「誰一人取り残さない」というSDGsの理念に則り、さらに第6次西之表市長期振興計画の将来像や基本目標を踏まえ、本市では「誰も自殺に追い込まれることのない西之表市を目指して」を基本理念とし、その実現に向けて自殺対策を推進します。

また、各施策の実施にあたっては、市民、地域、関係機関、民間団体、学校、企業、行政等が連携・協働し本市全体で自殺対策に取り組んでいきます。

2 計画の基本方針

令和4(2022)年10月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱の基本方針と地域の実状を踏まえて、本市では、以下の6つの基本方針に基づいて自殺対策を推進します。

- 1 生きることの包括的な支援として推進
- 2 関連施策との連携を強化した総合的な自殺対策の推進
- 3 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
- 4 実践と啓発を両輪として推進
- 5 関係者の役割の明確化及び関係者の連携・協働を推進
- 6 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮
(自殺未遂者の再度の自殺企図防止、親族等への支援)

(1) 生きることの包括的な支援として推進

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

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

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものです。

(2) 関連施策との連携を強化した総合的な自殺対策の推進

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

自殺の要因となり得る孤立孤独、生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されています。令和3(2021)年12月28日に取りまとめられた「孤独・孤立対策の重点計画」のなかで、「孤立・孤独は当事者や個人の問題ではなく、社会全体で対応しなければならない問題である。」と自殺と同様の認識を示されました。そのことから関連分野において連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

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

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

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

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

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

(4) 実践と啓発を両輪として推進

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

全ての国民が、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、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況がつくられているだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、遺族等支援としても、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいきます。

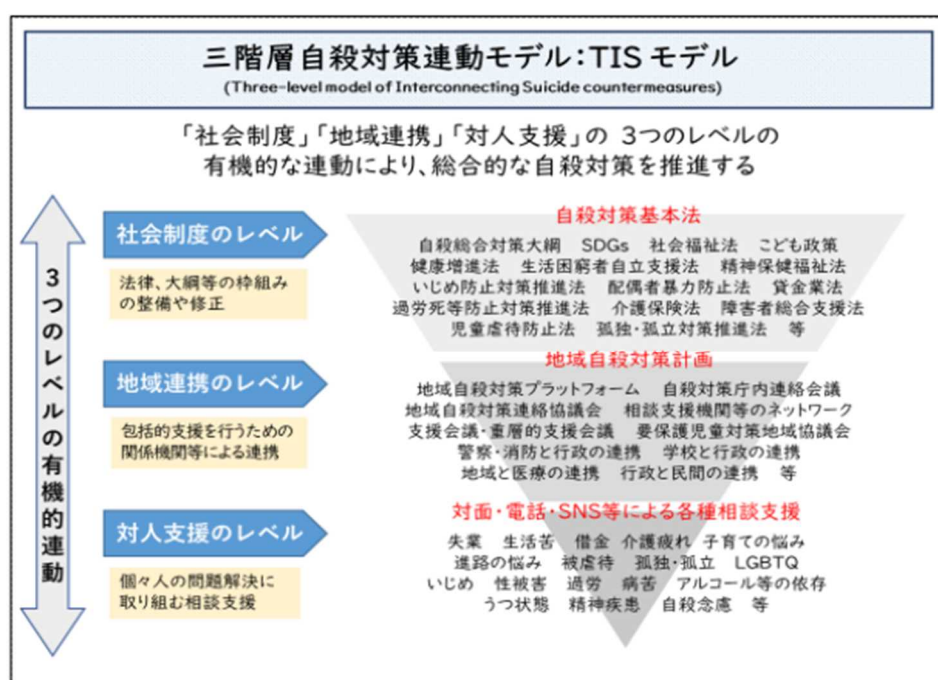
(5) 関係者の役割の明確化及び関係者の連携・協働を推進

自殺対策を通じて「誰も自殺に追い込まれることのない西之表市」を実現するためには、国・地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、そして、市民の一人ひとりが連携・協働し、一体となって自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化して、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

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

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

自殺対策基本法第9条規定（名誉及び生活の平穏への配慮）を踏まえ、市、民間団体等の自殺対策に関わる者は、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穏に十分に配慮し、不当に侵害することのないよう、自殺対策に取り組む必要があります。

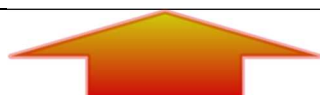


* 図 三階層自殺対策連動モデル(いのち支える自殺対策推進センター資料)

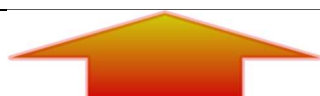
3 計画の施策体系

「いのち支える自殺対策推進センター」が取りまとめている「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての自治体で取り組むことが望ましいとされている5つの基本施策と、本市の自殺の現状を踏まえて優先的な課題となりうる4つの重点施策で構成しています。

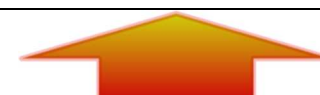
目 標	令和11(2029)年度 年間自殺者 0人
-----	-----------------------



基本理念	誰も自殺に追い込まれることのない西之表市を目指して
------	---------------------------



基本方針	1. 生きることの包括的な支援として推進 2. 関連施策との連携を強化した総合的な自殺対策の推進 3. 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動 4. 実践と啓発を両輪として推進 5. 関係者の役割の明確化及び関係者の連携・協働を推進 6. 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮 (自殺未遂者の再度の自殺企図防止、親族等への支援)
------	--



施策 体系	重 点 施 策	
	1 高齢者を対象とした支援 2 生活困窮者を対象とした支援 3 働く人を対象とした支援 4 子ども・若者・女性を対象とした支援	
	基 本 施 策	1 地域におけるネットワークの強化
		2 自殺対策を支える人材の育成
		3 住民への啓発と周知
		4 生きることの促進要因への支援
		5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

第4章 重点施策及び基本施策

1 重点施策

本市においては、令和元(2019)年から令和5(2023)年までの5年間で13人の方が自殺で亡くなっています。年代別にみると60代以上が約53.9%を占めており、老年期の自殺者が多い傾向には変化はありません。しかし第1期計画策定時と比べ40～59歳の男性の自殺者は38.5%と割合が高くなり、20～39歳の女性が上位5区分に入るなど属性区分の変化もみられています。その背景にある主な自殺の危機経路としては、過労や職場の人間関係、子育ての悩み、身体疾患、生活苦等であり、また職業状況では約45%が有職者となっています。

いのち支える自殺対策推進センターが自殺の実態を分析した「西之表市地域自殺実態プロフィール」においては、「高齢者」、「生活困窮者」、「勤務・経営（働く人）」、「子ども・若者・女性」にかかわる自殺に対する取組が、重点的に対策を講じる必要がある課題として挙げられています。

そこで、この4つの重点課題への対策にかかる施策を重点施策として位置づけ、それぞれの課題に応じた施策を推進していきます。

(1) 高齢者を対象とした支援

本市の高齢化率は、令和2(2020)年国勢調査の38.1%から、直近の令和6(2024)年12月末現在の住民基本台帳では、39.6%まで上昇しており、今後もその傾向は続くと考えられます。

高齢者は病気や死別、孤立など、閉じこもりや抑うつ状態になる契機が多く、複数の問題を抱え込み易いため、自殺リスクの高い高齢者の早期発見・早期支援が必要です。

加えて高齢化が進むことで、介護にかかわる悩みや問題も一層増えることが予想されます。さらに「8050」問題では、本人と親が高齢化し引きこもり状態が長期化していき、支援につながらないまま社会から孤立してしまうというように、高齢者だけでなく、家族や世帯に絡んだ問題も増えつつあります。

高齢者の自殺については、高齢者の多様な背景や価値観に対応した支援、働きかけが重要であることから、生きることの包括的支援及び高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の促進等が図られる施策を推進し、高齢者が自殺に追い込まれることのないよう支援します。

(2) 生活困窮者を対象とした支援

生活困窮者の背景には、発達・知的・精神等の障がいや疾病、依存症、介護、虐待、失業、多重債務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あり、経済的困窮に加えて、社会から孤立しやすいという傾向にあります。

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推進し、経済的な理由で自殺に追い込まれることのないよう、関係部署・機関と連携しながら包括的な支援を図ります。

（３）働く人を対象とした支援

勤務問題（過重労働や長時間労働、各ハラスメント、職場の人間関係、異動等による職場の環境変化、退職や失業に伴う生活困窮や多重債務等）にかかわる自殺対策は、喫緊の課題となっています。職場でのストレスチェック、メンタルヘルス対策、パワーハラスメント防止対策等の実践及び周知・啓発活動を一層強化していくと同時に、心身ともに健康で、やりがいをもって働き続けることができるよう、自殺のリスクを回避するための職場環境づくりについて、関係各機関との連携・協働により、一層の推進を図っていきます。

（４）子ども・若者・女性を対象とした支援

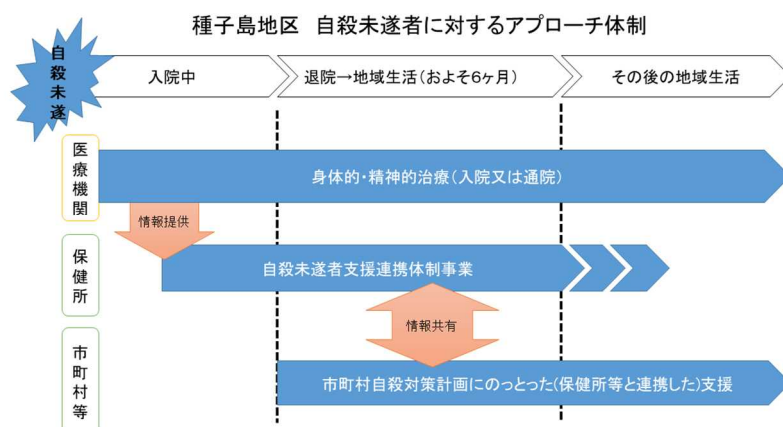
子ども・若者は、ライフステージや立場ごとに置かれている状況も異なることから、保健・医療・福祉・教育の関係機関と連携し、それぞれの年代と置かれた状況に応じた多様な支援への取組を進めていきます。

我が国の自殺死亡率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、女性の自殺者は令和２（2020）年より増加傾向にあります。本市においても、20～39歳の女性が上位５区分に入る等、第１期計画策定期から変化が見られています。女性の自殺対策は、妊産婦への支援をはじめ、配偶者等からの暴力や性犯罪・性暴力被害など女性特有の支援を必要とし、その生物学的特性から、次世代を生み育てることの中心的役割を担っていることともあわせ、次世代（子ども・若者）が育つ過程におけるあらゆる自殺リスクからの回避手段を身につけられるよう、生涯に渡る「こころのすこやかさづくり」に関わる取組について、関係機関との連携・協働体制を推進していきます。

2 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策においては、医療、保健、生活、教育、労働等に関する相談機関等、様々な関係機関のネットワークづくりが重要です。鹿児島県や市、関係機関、民間団体、企業、住民等が連携・協働する仕組みを構築し、地域におけるネットワークを強化します。



【施策内容】

事業・取組	内容	担当課・関係機関
各種福祉計画の進行管理	高齢者、障がい者、子ども、生活困窮者等を含む総合的な視点で地域の課題をとらえて、個別計画の目標や方向性を共有しながら、自殺対策を効果的、効率的に進めます。	福祉事務所
自殺対策検討委員会による計画の進行管理と課題共有	自殺対策検討委員会による計画の進行管理を行うとともに、自殺対策に関する課題を共有し、関係機関が連携して取組を推進できる体制をつくります。	福祉事務所
要保護児童対策地域協議会	会議等で取り扱う案件の中で、自殺のリスクを早期に察知し、必要な機関につなぐ等の対応を強化します。	福祉事務所
いじめ問題対策連絡協議会	不登校やいじめの問題等、生徒指導上の課題に対し、多くの機関が連携し情報を共有します。	学校教育課
保幼こ・小・中・高連携	保育園・幼稚園・こども園・小学校・中学校・高校間で情報を共有し、自殺リスクを抱える家庭を包括的・継続的に支援します。	福祉事務所 学校教育課
鹿児島県自殺未遂者支援連携体制構築事業	保健所等の関係機関と情報共有することで、自殺未遂者や家族を把握し、適切な支援を継続的に行うことにより自殺の再企図を防止します。	福祉事務所 保健所

事業・取組	内容	担当課・関係機関
まるごと情報共有会議	高齢者支援課、健康保険課、福祉事務所、くらしサポートセンターの担当者が一堂に会し、複合的な課題を抱えている世帯の情報を共有し、それぞれの支援について協議を行います。	福祉事務所 健康保険課 高齢者支援課 くらしサポートセンター
種子島地区自立支援協議会	地域における障がい者福祉に関係する機関が連携し、情報共有から課題解決に向けた検討を行います。	福祉事務所
包括的支援事業	地域の高齢者等が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるよう介護サービスに限らず、保健・福祉サービスやインフォーマルサポート等の様々な社会的資源とも連携を図っていきます。	高齢者支援課
高齢者虐待防止ネットワーク事業	高齢者の自殺実態や抱え込みがちな課題、虐待や介護と自殺との関係性等について、情報共有することで、高齢者向けの自殺対策への理解を深めて、関係者による取組の推進を図ります。	高齢者支援課 福祉事務所
地域ケア会議	高齢者等個別の課題への対応を多様な視点から検討することで、高齢者等の地域におけるその人らしい生活の継続支援を行っていきます。また、個別課題から地域課題の整理・抽出につなげ、対応策の検討や多様な事業に取り組みます。	高齢者支援課
高齢者支援協議会	高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で安心して自立した生活ができるよう、地域における住民相互の支え合いの体制を構築するため、高齢者支援協議会を設置しています。協議会は、高齢者等の見守り支援、生活支援、関係機関等との情報共有、地域における介護予防の推進等を行います。	高齢者支援課
包括的・継続的ケアマネジメント事業	地域包括支援センターが直接的に介護支援専門員等を支援することに加え、環境面を整備する間接的な支援を効率的に実施します。	高齢者支援課
認知症総合支援事業	認知症の人が尊重され、できる限り住み慣れた地域でよい環境のもと自分らしく暮らし続けることができるような環境を整備していくため、認知症について正しい理解の促進をしていくとともに、早期発見・早期対応に向けて、関係機関と連携して支援していきます。	高齢者支援課

事業・取組	内容	担当課・関係機関
地域介護予防活動支援事業	介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成など活動の支援を行います。	高齢者支援課
労働関係機関・団体との連携	労働に関する諸問題について、求職者及び求人事業所の双方に啓発を行うことで、就業環境、労働条件等の改善を促すとともに、ハローワーク及び関係団体等との連携による雇用の促進・安定化を図ります。若者、女性、高齢者、障がい者の就業支援について関係者の連携を推進することで、生活基盤の不安定化の原因となる雇用のミスマッチによる早期離職等を防ぎます。	経済観光課 福祉事務所
安全衛生委員会	労働安全衛生法に基づき、職員の業務上の災害防止及び保健衛生について調査及び審議をするため、西之表市安全衛生委員会を開催します。	総務課

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策においては、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要であることから、自殺対策に係る人材やゲートキーパー※1育成を推進します。

【施策内容】

事業・取組	内容	担当課・関係機関
市民向けゲートキーパー養成講座	こころの健康への理解を深め、周囲の人の変化に気づき、必要な支援につなぎ、見守ることができるよう市民向けゲートキーパー養成講座を実施します。	福祉事務所 健康保険課
関係機関職員や相談員を対象としたゲートキーパー養成講座	障がい者相談員、保護司、生活困窮者自立支援相談員、訪問看護師、生活支援コーディネーター、家庭児童相談員、保育士、行政連絡員、民生・児童委員、助産師、母子保健推進員、食生活改善推進員、家庭教育指導員等を対象に、ゲートキーパー養成講座を実施します。	福祉事務所 健康保険課 高齢者支援課 社会教育課 社会福祉協議会 民生委員・児童委員協議会
救急救命士養成・研修及びメディカルコントロール体制※2の推進	救急救命士の養成研修において、自殺未遂者への対応方法等についての講義枠を設けることにより、自殺対策への意識の醸成とスキルの向上を図ります。	総務課 消防署
地域介護予防活動支援事業（再掲）	介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成など活動の支援を行います。	高齢者支援課

※1 ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人のことで「命の番人」とも位置付けられる人のことです。

※2 メディカルコントロール体制

傷病者を救急現場から医療機関に搬送する間に、救急救命士が実施する医療行為について、医師が指示、指導・助言及び検証することにより、これらの医療行為の質を保証する体制を意味します。

(3) 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、危機に陥った場合に、誰かに支援を求めることは当然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います。

【施策内容】

事業・取組	内容	担当課・関係機関
広報等による情報発信	広報紙やホームページ等で、自殺対策の啓発として様々な情報提供を行います。	福祉事務所 総務課
自殺予防パンフレット等の配布	啓発用パンフレット等の配布を通じて、自殺対策への理解を促進するとともに、地域の支援機関等について市民に周知を図ります。	地域支援課 福祉事務所 健康保険課
生徒向け講演会の開催	性、薬物、携帯端末の使用等に詳しい講師を招へいし、生徒や保護者を対象に自殺対策も視野に入れた講演会や研修会を推進します。	福祉事務所 健康保険課
出前講座の実施	依頼のあった団体等を対象に、うつ病や心の健康について健康教育や啓発を図ります。	健康保険課 地域支援課
理解促進・啓発機会の提供	D V※3、ジェンダー※4、L G B T※5等の理解を深めてもらうための講演会の開催など機会の提供に努めます。	福祉事務所 社会教育課
研修会の実施	男女共同参画の視点による研修会を開催し、性別に基づく不合理な社会制度や慣行・しきたりを見直す意識を醸成します。	地域支援課
自殺対策強化月間及び自殺予防週間	自殺対策強化月間(3月)、自殺予防週間(9月)において県と協働し、啓発用グッズやリーフレット等の配布及びポスターの掲示を行い、市民に周知を図ります。	福祉事務所 健康保険課 保健所
権利擁護事務	認知症や知的・精神障がいなどにより判断能力が不十分になった人の生活や権利を守り、地域で安心して暮らせるよう、成年後見制度の利用促進などによる権利擁護の推進に努めます。	高齢者支援課 福祉事務所
勤労者福祉の充実	国、県等が行う労働相談等の事業を広く紹介し、労働者福祉の向上を図ります。過重労働や長時間労働等に悩んでいる労働者へ様々な支援先について周知します。	経済観光課 福祉事務所

事業・取組	内容	担当課・関係機関
ハローワークへのリーフレットの配置	相談先の周知のためにハローワークにリーフレットを配置します。	経済観光課 福祉事務所
職場のメンタルヘルス対策の支援	ストレスチェックの活用やゲートキーパー養成講座を受ける機会を広く紹介します。	経済観光課 福祉事務所
うつや睡眠障がい、飲酒リスクに関する啓発	働く世代を対象に、市の広報紙等を活用してうつや睡眠障がい、飲酒リスク等について啓発を行います。	健康保険課 総務課
市職員へのメンタルヘルス研修の実施	新規採用職員カウンセリングや職員向けのメンタルヘルス研修会を実施します。また、ストレスチェックを実施し、産業カウンセラーによる個人面談を行います。	総務課

※3 DV

「ドメスティック・バイオレンス」の略で、配偶者や恋人関係に等親密な関係にある又はあった者から振るわれる暴力のことです。

※4 ジェンダー

生物学的な性別に対して、社会的・文化的につくられた性別のことを指します。世の中の男性と女性の役割の違いによって生まれる性別のことです。

※5 LGBT

レズビアン、ゲイ、バイセクシャル、トランスジェンダー、それぞれの英語の頭文字からとったセクシャルマイノリティの総称です。

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は「生きることを阻害する要因」を減らす取組に加えて、「生きることを促進する要因」を増やす取組を行うことです。このような観点から、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ます。

【施策内容】

ア 妊産婦・子育て世代への取組

事業・取組	内容	担当課・関係機関
産婦健康診査	産後2週と1か月に医療機関で行う産婦健診の費用を助成します。エジンバラ産後うつ病質問票※6と赤ちゃんへの気持ち質問票を用いて、医療機関と連携し必要な支援につなげます。	健康保険課
新生児訪問	出産後の家庭を助産師、保健師が訪問し、子どもの発育や保護者の健康状態の確認を行います。	健康保険課
こんにちは赤ちゃん訪問事業	生後4か月までの子どものいる家庭に、地区担当の母子保健推進員が訪問や電話等で声掛けを行い、子育ての始まりに寄り添い、必要な支援を行います。	健康保険課 母子保健推進員
産後ケア事業	出産後安心して育児ができるように母親の心身のケアや授乳指導・育児相談等が受けられるよう支援します。	健康保険課
養育支援訪問事業	子どもや保護者の状態により支援が必要な家庭には、家庭児童相談員等と連携を図り必要な支援につなげます。	健康保険課 福祉事務所
母子に関する相談	母子健診及び母子相談、発達相談、にこにこ広場、を実施し、妊娠から子育てへの不安や悩みを聞き必要な支援につなげます。	健康保険課 福祉事務所

※6 エジンバラ産後うつ病質問票

産後うつ病のスクリーニングを目的とする自己記入式質問紙のことで、合計点が最小0点、最大30点となっており9点以上で産後うつ病の可能性が高いとされています。

事業・取組	内容	担当課・関係機関
地域子育て支援センター	親子交流の場所でいろいろな遊びを経験したり、一緒にふれあい遊びをすることによって、親子がスキンシップできる場を提供します。また、その中で利用者の話をよく聞き、相談に応じることで、自殺リスクの軽減や早期発見につなげます。子育て支援センターを利用した人が、不安や悩みを解決でき、子育てに前向きに取り組もうと思えるように職員や事業内容を充実することによって、自殺リスクの軽減や早期発見につなげます。	福祉事務所
子ども家庭総合支援拠点事業	すべての妊産婦や子育て世帯が孤立することなく安心して出産・子育てができるよう、子ども家庭総合支援拠点の機能強化を図り、育児不安や育児困難を抱える保護者への相談体制を充実させ、関係機関と連携して必要な支援に努めます。	福祉事務所
ファミリーサポートセンター事業	子育ての援助を受けたい人（お願い会員）と援助を行いたい人（まかせて会員）を会員組織化し、保護者の負担軽減と孤立化を防ぎます。	福祉事務所
子育て応援券支給事業	子育て応援券を支給し、育児による経済的負担を軽減します。	福祉事務所
「よろ〜てファイル」の活用促進	リレーファイル（よろ〜てファイル）を活用しながら、子どもの成長記録や配慮に関する情報等を関係機関で共有するなど、効果的な支援体制の構築を図ります。	福祉事務所
生活困窮世帯の子ども等への支援	生活困窮世帯の子どもの学習・生活支援や、地域における交流の場でもある子ども食堂やフードバンク等の食の支援を通じて、孤立や格差をなくす取組を進めます。	福祉事務所
児童扶養手当支給事務	ひとり親家庭への支援として、18歳未満の児童（重度の障がい又は中度の障がいがある場合は20歳未満）を監護している父又は母、父母に代わって児童を養育している者に児童扶養手当を支給します。	福祉事務所
母子生活支援施設措置事業	配偶者のいない女子又はこれに準ずる事情にあるべき女子とその監護すべき児童の母子生活支援施設への入所措置を行い、入所施設の運営費を扶助することで自立の促進を支援します。	福祉事務所

事業・取組	内容	担当課・関係機関
母子自立支援	ひとり親家庭等の相談に応じ、その自立に必要な情報提供、助言、職業能力の向上及び求職活動に関する支援を行い、生活の安定、児童の福祉の推進を図ります。	福祉事務所
子育て短期支援事業	保護者の病気、出産、家族の介護、冠婚葬祭、就労などの理由により家庭で一時的に児童の養育ができない場合の相談支援を行います。	福祉事務所
児童生徒就学援助事業	児童生徒就学援助事業において、経済的理由により就学が困難な児童生徒に対し、学用品や給食費を助成します。	福祉事務所 教育総務課
公営住宅等による居住支援	住居を確保することや安定した居住生活を継続することに困難を抱えている「住宅確保要配慮者」に対して、公営住宅の供給等を通じた居住支援を行います。	建設課

イ 児童・生徒への支援の充実

事業・取組	内容	担当課・関係機関
ケース会議への参加	学校生活に様々な不安を抱えている児童生徒の居場所づくり及び不登校児童生徒及び保護者等に対する支援や相談窓口の提供、児童生徒の抱える諸課題解決（不登校、いじめ、問題行動等）のためにサポートチームの一員として支援します。	学校教育課 福祉事務所
教育支援センターの設置	不登校の児童生徒に、学校以外の居場所を提供し、個々の不安の解消及び学習機会の保障を図るとともに、学校以外の相談場所を確保することで、課題の早期発見・対応につなげます。	学校教育課
スクール・ソーシャル・ワーカーの配置	社会福祉・教育等の専門的な知識や技術を有するスクール・ソーシャル・ワーカーを活用し、様々な問題を抱えた児童生徒に対し、当該児童生徒が置かれた環境への働きかけや関係機関等とのネットワークを活用した多様な支援方法を用いて課題解決への対応を図ります。	学校教育課

事業・取組	内容	担当課・関係機関
スクール・カウンセラーの配置	県の「スクール・カウンセラー配置事業」を活用し、心理学の専門家を各学校に定期的に派遣し、悩みを持つ児童生徒及び保護者等のカウンセリングを実施します。	学校教育課
人権同和教育の推進に関する組織体制の確立と年間指導計画の策定	人権尊重の精神に徹し、同和問題の解決を教師自身の課題として受け止め、偏見や差別をなくしていこうとする意欲や実践力を持った人間を育成します。学年ごとに指導上の目標を設定し、計画的・組織的な教育を推進します。	学校教育課 福祉事務所
教育相談の実施	カウンセリングの技法（傾聴することに主眼を置く。）を用い児童生徒に対し教育相談を実施します。	学校教育課
いじめ問題を考える週間の実施	各学校で「いじめ問題を考える週間」を設定し、命やいじめ等に関する授業や講演会を実施するとともに、児童生徒が主体的に「命の大切さ」や「いじめ撲滅」について考える機会をもうけます。	学校教育課 各学校
道徳教育の充実	「考え、議論する」道徳科の授業を通し、多様性を理解させるとともに、お互いの存在がかけがえのないものであるという認識を高めます。	学校教育課
人権同和教育の充実	人権教育は全ての教育の基盤であるという認識のもと、鹿児島人権擁護委員協議会と連携し、各学校で自他の存在を尊重し、互いに大切な存在であることを理解させるための人権教育を実施します。	福祉事務所 社会教育課
生活困窮世帯の子ども等への支援（再掲）	生活困窮世帯の子どもの学習・生活支援や、地域における交流の場でもある子ども食堂やフードバンク等の食の支援を通じて、孤立や格差をなくす取組を進めます。	福祉事務所
児童生徒就学援助事業（再掲）	児童生徒就学援助事業において、経済的理由により就学が困難な児童生徒に対し、学用品や給食費を助成します。	福祉事務所 教育総務課

ウ 相談窓口及び相談体制の充実

事業・取組	内容	担当課・関係機関
心理相談の実施	精神保健・心理関係の専門職（カウンセラー・心理士等）による個別相談を実施し、必要に応じ専門機関につなげます。	福祉事務所 健康保険課
市民相談事業	市民が抱えている多岐にわたる心配ごとの総合相談窓口として開設し、必要に応じて専門機関につなげます。	福祉事務所
無料法律相談会	法的な助言が必要な相談者に対し、弁護士による無料法律相談につなげます。また、特に借金問題を抱える相談者には、安心して相談ができるように支援します。	福祉事務所
健康増進事業	健康教育、健康相談、訪問指導等を通して、健康問題に関する聞き取りを行い、必要な場合には専門機関につなぐ支援を行います。	健康保険課
多受診・重複受診者の訪問指導	多受診・重複受診の国民健康保険の被保険者を訪問指導し、受診の適正化を図るとともに必要な支援へとつなげます。	健康保険課
各種申請窓口での相談	窓口手続で相談を受けた場合、必要な場合には専門機関による支援につなげます。	健康保険課 福祉事務所
民生委員・児童委員による相談	民生委員・児童委員による地域住民の相談・支援等を実施します。	福祉事務所 民生委員・児童委員協議会
特設人権相談所の開設	人権が侵されたり、侵されるおそれがあるとき、その他家庭内の問題等について、人権擁護委員が相談に応じ、必要に応じて関係機関につなげます。	福祉事務所
精神保健相談の実施	精神障がい者（疑いを含む。）及びその家族への個別支援を充実します。	健康保険課 福祉事務所 保健所
自殺未遂者への支援	警察や消防、医療機関、保健所と連携して自殺未遂者の支援を行います。	健康保険課 福祉事務所 保健所
自死遺族への支援	自死遺族を支援している団体を案内します。	福祉事務所 保健所

事業・取組	内容	担当課・関係機関
消費生活センターによる消費者相談・情報提供	消費生活に関する各種相談の聞き取りの中で、生活環境、相談者の心境を把握し、関係機関へつなぐなどの支援を行います。	福祉事務所 消費生活センター
総合相談支援業務（高齢者）	地域に住む高齢者等に関する様々な相談をすべて受け止め、適切な機関・制度・サービスにつなぎ、継続的な支援を行います。	高齢者支援課
介護予防支援事業	生活上の様々な課題を抱える高齢者に対して、適切な支援を行うことにより、要支援・要介護状態の予防やその重症化の予防・改善を図ります。また、介護認定を受けている方は、ケアマネージャーが担当し、専門的な見地から個別性のある支援を行います。	高齢者支援課
生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーターを設置し、地域に住む高齢者等に関する様々な相談を受け止め、適切な機関・制度・サービスにつなぎ、継続的に支援します。	高齢者支援課
介護予防把握事業	介護予防の必要な住民を把握するために個人と面接することで、個人情報把握する機会を得ます。身体的な予防だけではなく、精神的な予防の視点を持ち、リスクの高い人を把握し、必要な支援につなげます。	高齢者支援課
認知症総合支援事業（再掲）	認知症の人が尊重され、できる限り住み慣れた地域でよい環境のもと自分らしく暮らし続けることができるような環境を整備していくため、認知症について正しい理解の促進をしていくとともに、早期発見・早期対応に向けて、関係機関と連携して支援していきます。	高齢者支援課
介護予防普及啓発事業	健康教育、健康相談等の取組を通じて、介護予防に関する活動の普及啓発や地域の高齢者が気軽に集まる場の創出を支援します。	高齢者支援課
職場のメンタルヘルス対策の支援（再掲）	ストレスチェックの活用やゲートキーパー養成講座を受ける機会を広く紹介します。	経済観光課 福祉事務所

事業・取組	内容	担当課・関係機関
労働関係機関・団体との連携（再掲）	労働に関する諸問題について、求職者及び求人事業所の双方に啓発を行うことで、就業環境、労働条件等の改善を促すとともに、ハローワーク及び関係団体等との連携による雇用の促進・安定化を図ります。若者、女性、高齢者、障がい者の就業支援について関係者の連携を推進することで、生活基盤の不安定化の原因となる雇用のミスマッチによる早期離職等を防ぎます。	経済観光課 福祉事務所
生活困窮者自立支援事業	生活困窮者自立支援法に基づき、生活に困窮している方からの相談に応じ、必要な情報提供と助言を行うとともに様々な支援を行います。	福祉事務所
生活保護の相談、申請及び決定	生活保護の相談を受け、本人の意志及び状況に応じて申請を受け付け、生活保護を決定します。	福祉事務所
母子生活支援施設措置事業（再掲）	配偶者のいない女子又はこれに準ずる事情にあるべき女子とその監護すべき児童の母子生活支援施設への入所措置を行い、入所施設の運営費を扶助することで自立の促進を支援します。	福祉事務所
母子自立支援（再掲）	ひとり親家庭等の相談に応じ、その自立に必要な情報提供、助言、職業能力の向上及び求職活動に関する支援を行い、生活の安定、児童の福祉の推進を図ります。	福祉事務所
子育て短期支援事業（再掲）	保護者の病気、出産、家族の介護、冠婚葬祭、就労などの理由により家庭で一時的に児童の養育ができない場合の相談支援を行います。	福祉事務所
公営住宅等による居住支援（再掲）	住居を確保することや安定した居住生活を継続することに困難を抱えている「住宅確保要配慮者」に対して、公営住宅の供給等を通じた居住支援を行います。	建設課
居場所づくり	一人で問題や課題を抱えて悩んでいる人だけではなく、誰もが気軽に集まれる場を提供します。	福祉事務所
生きづらさを抱える若者への相談支援	悩みや問題を抱える若者に伝わりやすいメッセージで相談窓口の周知を図るとともに、若者が利用しやすい相談環境づくりに努めます。既存の相談窓口を利用しづらい場合は、SNS等を活用した相談窓口の案内や様々な支援情報の提供を行います。	福祉事務所

事業・取組	内容	担当課・関係機関
新たな生活上の困難を抱える人への支援	親の介護と育児を同時に担う「ダブルケア」や、家事や家族の世話を日常的に担う「ヤングケアラー」、家族以外の人や地域との交流をほとんどしない「ひきこもり」など、新たな生活上の困難を抱える人の実態を把握し、適切な支援につなげていきます。	福祉事務所
多機関協働による重層的な支援体制の整備	既存の相談支援等の取組を生かしつつ、複合的な課題や支援ニーズに柔軟に対応できるよう、多様な機関が連携協働し、包括的な支援を行う重層的支援体制整備事業の導入について検討を進めます。	福祉事務所

エ 楽しみ生きがいつくり

事業・取組	内容	担当課・関係機関
生涯学習講座の実施	スポーツや趣味を通じた仲間づくりやリフレッシュの機会を提供します。	社会教育課
社会教育施設の管理	図書館等、誰でも来館することができる場を提供します。	社会教育課
寿大学・高齢者学級	寿大学・高齢者学級において、「学ぶ」「つながる」「生かす」「役立つ」を学習目標に、学習会や趣味を行うことで、交流や生きがいつくりの場とします。	社会教育課
地域介護予防活動支援事業（再掲）	介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成など活動の支援を行います。	高齢者支援課
介護予防普及啓発事業（再掲）	健康教育、健康相談等の取組を通じて、介護予防に関する活動の普及啓発や地域の高齢者が気軽に集まる場の創出を支援します	高齢者支援課
居場所づくり（再掲）	一人で問題や課題を抱えて悩んでいる人だけではなく、誰もが気軽に集まれる場を提供します。	福祉事務所

オ 自殺対策の関係者のこころのケアの促進

事業・取組	内容	担当課・関係機関
ゲートキーパー養成講座スキルアップ講座	過去にゲートキーパー養成講座に参加した市民を対象にスキルアップ研修会を実施します。	福祉事務所 健康保険課
市職員の健康管理	市職員は、市民からのあらゆる相談窓口であるため、市職員に対し、健康診断や健康相談、ストレスチェックを行うことで、健康を保ち、相談に対応できる体制を整えます。	総務課
市職員へのメンタルヘルス研修の実施（再掲）	新規採用職員カウンセリングや職員向けのメンタルヘルス研修会を実施します。また、ストレスチェックを実施し、産業カウンセラーによる個人面談を行います。	総務課

カ 障がいのある方への支援

事業・取組	内容	担当課・関係機関
障がい者総合相談	障がいのある人や家族の状況を踏まえ、身近な地域で相談支援を受けることができるよう、総合的な相談支援体制整備を進めます。	福祉事務所
障がい福祉サービスや各種福祉制度の充実	障がいのある方が、基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活や社会生活を営むことができるよう、個々のニーズや実態に応じた障がい福祉サービスの向上や支援の充実を目指します。	福祉事務所
障がい者差別解消推進事業	国・県・他市町村や障がい者団体をはじめとする様々な主体との連携を図りながら、事業所や市民に対して障がいのある人への合理的配慮に関する理解促進・普及啓発に努め、差別解消に向けた取組を推進します。	福祉事務所
地域生活支援事業	障がいのある人が自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、地域の特性やニーズに応じたサービスを展開します。	福祉事務所

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

「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、SOSの出し方に関する教育を推進します。

【施策内容】

事業・取組	内容	担当課・関係機関
SOSの出し方に関する教育	児童生徒に、悩みを一人で抱え込まずに周りに助けを求めることの必要性について伝えるとともに、相談できる窓口の周知を行います。	学校教育課
アンケートの実施	いじめに関するアンケートを実施し、いじめの早期発見・早期解決に努めます。	学校教育課
「いのちの授業」の実施	小学5・6年生、中学1年生を対象に、助産師及び保健師による出前講座を開催し、妊娠・出産・いのちの始まりと終わりに関する学びを深めます。	学校教育課 福祉事務所 健康保険課
「子どもの人権SOSミニレター」の活用推進	各学校や人権擁護委員と連携して、「こどもの人権SOSミニレター」を活用し、身近な人に相談できない子どもたちの悩みごとを受け止める取組を推進します。また、人権擁護委員による人権教室の開催や人権の花運動の実施等を通じて、子どもたちの人権意識の醸成を図ります。	福祉事務所 各学校

3 基本施策の目標値

No.	評価項目	計画策定時現状値 令和6（2024）年度	計画期間終期目標値 令和11（2029）年度
1	自殺対策検討委員会の開催回数	2回	年1回以上
2	要保護児童対策地域協議会の開催回数 （代表者会議と実務者会議の計）	12回	年12回以上
3	まるごと情報会議の開催回数	4回	年12回（毎月開催）
4	ゲートキーパー養成講座の開催回数	1回	年3回以上
5	ゲートキーパー養成講座への参加人数	83人	延べ100人
6	広報紙等への掲載回数	2回	年3回
7	ゲートキーパーの存在について知っている人の割合 （認知度を市民アンケートで把握）	29.9%	50%以上
8	悩みや問題があるとき、相談できるところ（人や場所）を知っていると答えた人の割合 （相談窓口の認知度を市民アンケートで把握）	56.0%	70%以上
9	自殺を考えたときに誰か（どこか）に相談したいと思う人の割合 （市民アンケートで把握）	28.1%	60%以上
10	心理相談会の開催回数 （福祉事務所及び健康保険課で実施する相談会）	37回	36回
11	SOSの出し方に関する学習会の回数	1回	1年に1回 全小中学校で実施
12	子どもの学習・生活支援事業実施回数 （学習支援・交流会等）	—	年24回（月2回）

第5章 自殺対策の推進体制等

1 計画の周知

本計画を推進していくために、市民一人ひとりが自殺対策の重要性を理解し、取組を行うことができるよう、ホームページや広報紙など様々な媒体を活用して周知を行います。

2 計画の推進

本計画に基づく施策を効果的に展開するため、自殺予防やその対策については関係課だけでなく全庁的に取組を進める必要があります。自殺のリスク要因は様々な分野で生じうるという共通認識を持ち、支援が必要と思われる人にいち早く気づくことができるよう、全庁的な取組体制を構築していきます。

特に自殺対策に関係の深い部署間では、随時情報共有を図りながら各事業に着実に取り組むとともに、連携して計画の推進を図っていきます。

また、自殺対策の推進のためには、家庭・職場・地域においての取組が必要なことから、関係機関との連携と協力のもとに、効果的な施策を推進していくことが重要です。

このため、関係機関・団体で構成する「西之表市自殺対策検討委員会」において、自殺対策に関する課題の共有を図るとともに効果的な取組について意見交換するなど、総合的な自殺対策の推進を図ります。

3 計画の進行管理

本計画に基づく施策の取組状況や目標値については、福祉事務所において進捗把握を行うとともに、「西之表市自殺対策検討委員会」において各取組の効果検証を行い、計画の適切な進行管理に努めます。



第6章 資料編

1 西之表市自殺対策検討委員会設置要綱

○西之表市自殺対策検討委員会設置要綱

令和6年10月1日
告 示 第118号

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)に基づき、関係機関及び関係団体等の相互の連携を確保し、本市における自殺対策を総合的に推進するため、西之表市自殺対策検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 自殺対策に関する情報収集及び意見交換に関すること。
- (2) 自殺対策計画の策定及び進捗管理に関すること。
- (3) 自殺対策のための関係機関等の連携体制の構築に関すること。
- (4) その他自殺対策の推進について必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員会は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱又は任命する。

- (1) 保健・医療・福祉関係者
- (2) 警察・消防関係者
- (3) 教育関係者
- (4) 労働関係者
- (5) 地域代表
- (6) 学識経験者
- (7) 関係行政機関の職員
- (8) その他市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年以内とし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長の職務)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員が互選する。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集し、会議の議長となる。ただし、委員長及び副委員長が選出されていないときは、市長が招集する。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開会することはできない。

3 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉事務所において処理する。

(その他)

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

附 則

この要綱は、令和6年10月1日から施行する。

2 西之表市自殺対策検討委員会委員

任期:令和6年12月1日～令和8年3月31日
(敬称略)

番号	関係機関等	職名	氏名
1	医療法人純青会 せいざん病院	精神保健福祉士	池村 多恵子
2	西之表市社会福祉協議会	会長	種子島 秀洲
3	西之表市民生委員・児童委員協議会	会長	上籠 明美
4	種子島警察署	生活安全刑事課課長代理	門田見 和也
5	熊毛地区消防組合	警防主幹	米澤 裕介
6	西之表市校長会	榕城小学校長	才川 文秋
7	ハローワークくまげ (鹿児島公共職業安定所 熊毛出張所)	統括職業指導官	原 祐
8	西之表市商工会	事務局長	大瀬 浩一郎
9	西之表市区長会	上西校区長	塩崎 義政
10	熊毛支庁総務企画部総務企画課	青少年育成指導員	當 百江
11	熊毛支庁保健福祉環境部地域保健福祉課	課長	宮里 和子
12	熊毛支庁保健福祉環境部健康企画課 (西之表保健所)	保健所長	亀之園 明
13	西之表市地域包括支援センター	センター長	木村 るみ子
14	西之表市役所	副市長	大平 和男
15	西之表市健康保険課	課長	中里 千秋
16	西之表市高齢者支援課	課長	柳田 さゆり
17	西之表市教育委員会学校教育課	課長	常山 隆治
18	西之表市福祉事務所	所長	下川 昭代

3 自殺対策基本法

○自殺対策基本法

平成 18 年 6 月 21 日
法 律 第 85 号

第 1 章 総則

(目的)

第 1 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 2 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 3 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 4 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 5 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 6 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 7 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 9 月 10 日から 9 月 16 日までとし、自殺対策強化月間は 3 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8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校(学校教育法(昭和22年法律第26号)第1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17条第1項及び第3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。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第9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穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第10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11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2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12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23条第2項第1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13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14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3章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

第15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16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17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^{かん}涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

(医療提供体制の整備)

第18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19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20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21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22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4章 自殺総合対策会議等

(設置及び所掌事務)

第23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24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25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 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(平成18年政令第343号で平成18年10月28日から施行)

附 則 (平成27年9月11日法律第66号) 抄

(施行期日)

第1条 この法律は、平成28年4月1日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第7条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第6条 この法律の施行の際現に第27条の規定による改正前の自殺対策基本法第20条第1項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第27条の規定による改正後の自殺対策基本法第20条第1項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第7条 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成28年3月30日法律第11号) 抄

(施行期日)

- 1 この法律は、平成28年4月1日から施行する。

4 自殺総合対策大綱（概要）

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8日閣議決定

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

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

第3 自殺総合対策の基本方針

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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気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

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。
（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
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

1

「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ィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成
- 地域自殺対策計画の策定・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付きと見守りを促す

- 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資する教育の実施
 - ・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等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発
 - ・「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及
 - ・メン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携
 - ・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死亡検証(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、養成及び資質の向上を図る

- 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
 - ・若者を含めた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
 - ・パワーハラスメント対策の推進、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
 - ・オンラインで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

2

「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.自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ

- 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
 - ・傾聴スキルを学べる動画等の作成・啓発
- 学校、職場等での事後対応の促進

9.遺さ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寄り添った事後対応等の促進
- 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諸手続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
 - ・ヤングケアラ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プッシュ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たることの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える体制の構築
 - ・不登校の子どもへの支援について、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
 - ・こども家庭庁と連携し、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
 - ・勤務時間インターバル制度の導入促進
 - ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、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

- 妊産婦への支援の充実
 - ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊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職支援
 - ・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



第 2 期西之表市自殺対策計画

令和 7 年 3 月

鹿児島県 西之表市

〒891-3193 西之表市西之表 7612

電話 0997-22-1111 FAX 0997-22-0295