

第2期山都町自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない山都町を目指して～

令和6年3月

山都町

目次

第1章 計画の概要

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の性格	1
3	計画の期間	1

第2章 山都町における自殺の現状

1	はじめに	2
2	自殺者数の推移	2
3	自殺死亡率の推移	3
4	性別・年代別の状況	3
5	同居人、有職・無職の状況	4
6	職業別の状況	5
7	高齢者関連資料	6
8	住民の悩みやストレスこころの状態の状況	6
9	主な自殺の特徴	7
10	山都町の自殺の現状	7

第3章 自殺対策における取組み

1	基本理念	8
2	基本方針	8
3	計画の目標	10
4	施策の体系	11

第4章 推進体制

1	普及啓発の推進	12
2	自殺対策に係る人材育成	13
3	自殺リスクの低減	13
4	子ども・若者の自殺対策の推進	14
5	高齢者の自殺対策の推進	15
6	関係機関との連携	15
7	熊本県における推進体制	16

生きる支援に関連する事業一覧	17
----------------	----

資料

・自殺対策基本法	22
----------	----

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の趣旨

厚生労働省の人口統計によると、全国の自殺者数は毎年3万人前後の状態が続き、平成21年以降は減少傾向にはなったものの、平成29年時点で21,321人、令和4年は21,881人の方が自ら命を絶たれており、憂慮すべき状態が続いています。令和2年から流行している新型コロナウイルス感染症も自殺者が減らないことに影響を及ぼしている可能性があります。

このような中、平成28年4月の自殺対策基本法（以下「基本法」という。）の改正により都道府県及び市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられました。

また、平成29年7月に国の自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）が5年ぶりに見直され、県でも平成30年3月に「第2期熊本県自殺対策推進計画」（以下「県計画」という。）が策定されるなど、自殺対策の更なる推進が求められています。

そのため、本町でも、保健・福祉・介護・教育・地域づくり等の関係分野と自殺の実態や情報の共有化を図るとともに、本町の実情に応じた自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための指針として、令和元年5月に「山都町自殺対策計画」（以下「本計画」という）を策定しました。計画の策定から5年が経過したため、現状をふまえ、第2期山都町自殺対策計画を策定しました。

2 計画の性格

この計画は、基本法、大綱及び県計画を踏まえ、町民が健康で生きがいを持って暮らせる社会の実現を目指し、計画的かつ効果的に自殺対策を推進していくための総合的な計画であり、同時に、町の最上位計画である「第2次山都町総合計画」や、自殺対策に関連するその他の各種計画と連携を図りながら推進するものです。

3 計画の期間

この計画の期間は、大綱がおおむね5年に一度を目安として改訂されること、また、自殺の実態、社会状況の変化等を考慮した上で、前計画と同様に第2期山都町自殺対策計画は令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

第2章 山都町における自殺の現状

1 はじめに

本章の分析にあたっては、厚生労働省「人口動態統計」と警察庁自殺統計「地域における自殺の基礎資料」、いのち支える自殺対策推進センター（※1）が「人口動態統計」や警察庁「自殺統計」（※2）などの各種統計に基づき自治体ごとに作成した「地域自殺実態プロファイル(2023)」を参照しました。「地域における自殺の基礎資料」と「地域自殺実態プロファイル(2023)」は、平成30年～令和4年の5年合計の集計になります。

※1自殺総合対策推進センターとは…自殺対策基本法の新しい理念と趣旨に基づき、学際的な観点から関係者が連携して自殺のPDCAサイクル（Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する手法）に取り組むための様々な情報の提供及び民間団体を含め地域の自殺対策を支援する機能を強化することを目的に設立された厚生労働省所管の組織。

※2厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

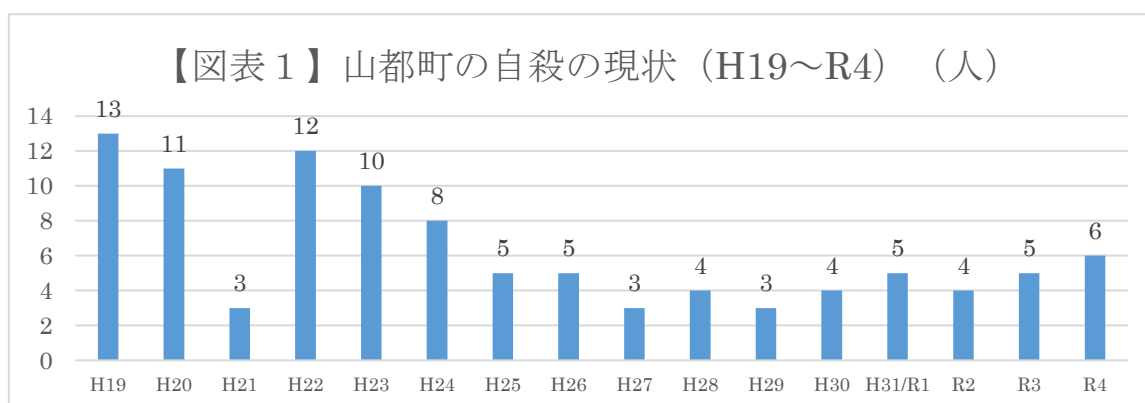
1 調査対象の差異：厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象とし、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としている。

2 調査時点の差異：厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上し、警察庁の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上している。

3 事務手続き上（訂正報告）の差異：厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。

2 自殺者数の推移

本町の自殺者数は、人口動態統計によると、平成19年をピークに減少傾向にありましたが平成22年に再び増加しました。それ以降は減少し、近年は6人以下で推移しています。【図表1】

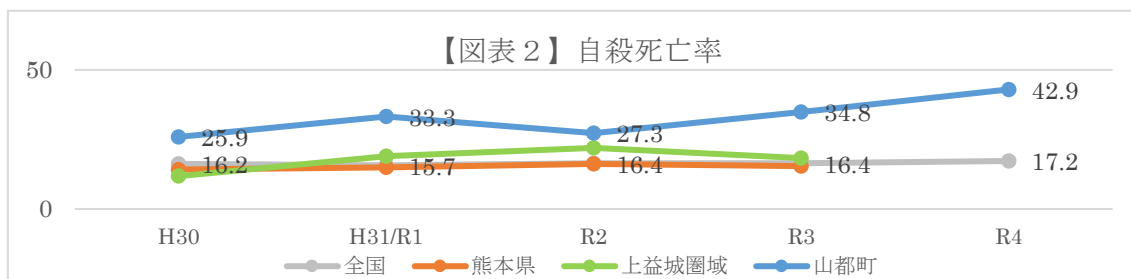


（参考資料：厚生労働省「人口動態統計」

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2023)」

3 自殺死亡率の推移

自殺死亡率は全国の死亡率より高めです。【図表 2】



(参考資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2023)」
、厚生労働省 人口動態統計調査報告)

※自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数を示しています。

(自殺者数÷人口×100,000人)

山都町の方が自殺率は全国平均より高くなっている現状にあります。

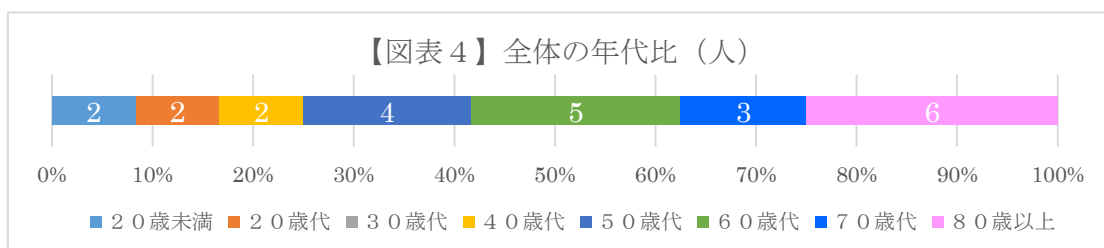
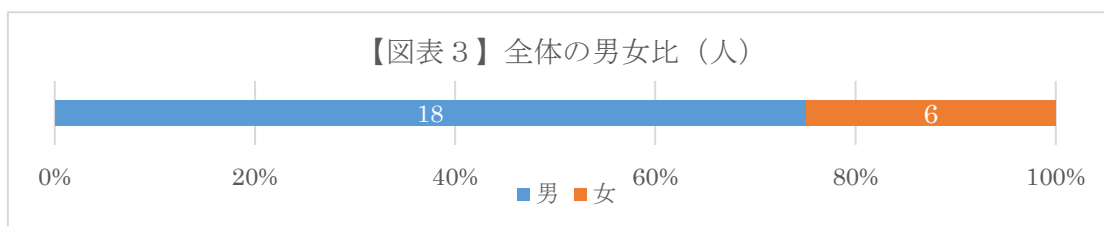
令和3年の全国の自殺死亡率 16.4 山都町 34.8

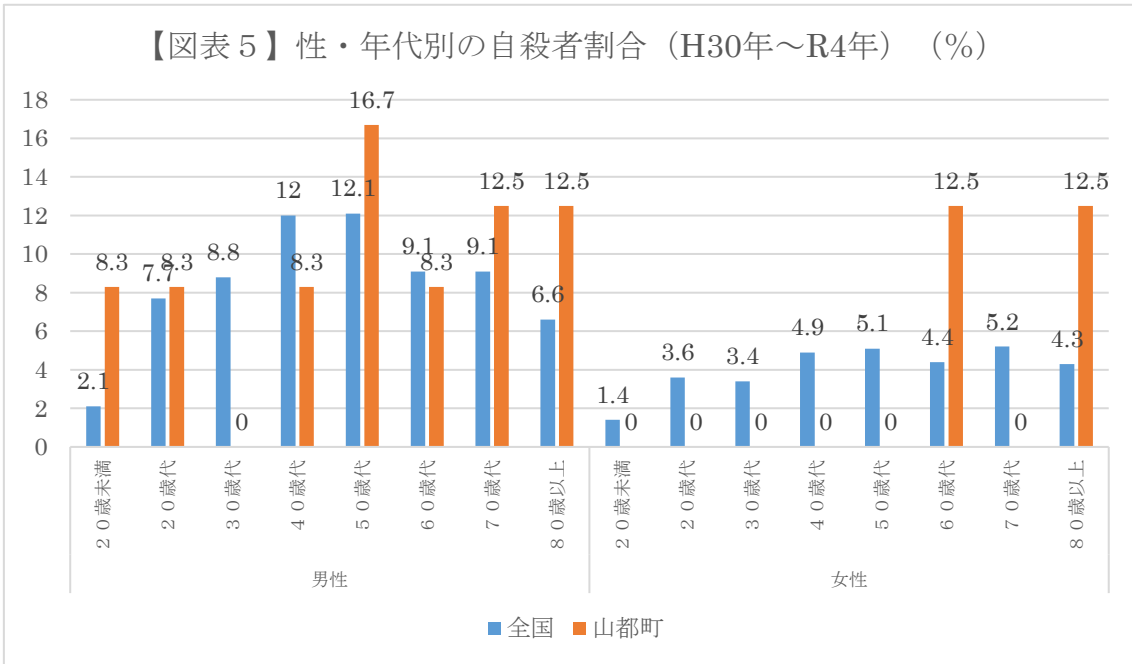
令和4年の全国の自殺死亡率 17.2 山都町 42.9

(グラフに表示しているのは山都町、県、上益城圏域、全国の自殺死亡率の推移)

4 性別・年代別の状況

過去5年間(平成30年～令和4年)の本町の自殺者数を男女別にみると、男女比は概ね8対2で構成されており【図表3】、男性の70歳以上の自殺者数が全体の約4分の1を占めています。さらに、男性の20歳代未満と20歳代の自殺者が全国と比べると多くなっています。年代関わらず、男性の自殺が優位に多くなっている現状ですが、女性では60歳代と80歳以上において全国より多くなっています。【図表5】また、全体では60歳以上の自殺者が全体の約60%を占めています。【図表4】





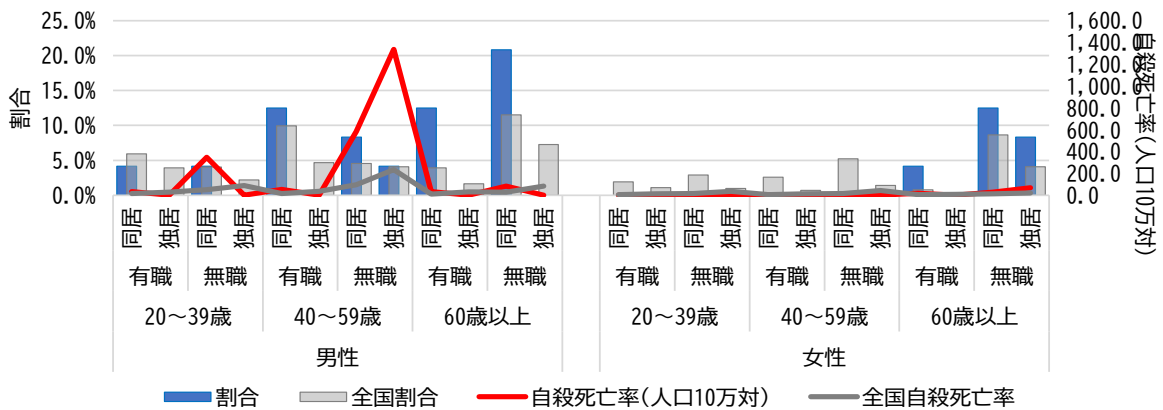
（参考資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2023)」）

5 同居人、有職・無職の状況

過去5年間（平成30年～令和4年）の本町の同居人及び就業の有無による自殺者の割合をみると、同居人がいる者の割合が高くなっています。また、60歳以上では有職、無職ともに同居の割合が全国と比較すると高くなっています。

【図表6】

【図表6】地域の自殺の概要



（資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2023)」）

* 各区分の自殺率の母数とした推定人口については、平成27年国勢調査就業状態等基本集計を用い、労働力状態が「不詳」の人口を有職者と無職者（労働力人口のうち「家事のほか仕事」、「学業のかたわら仕事」と失業者および非労働力人口の合計）に按分した。

6 職業別の状況

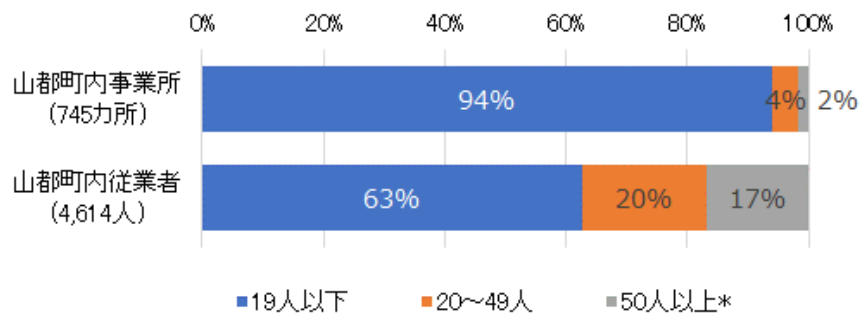
5年間（平成29年～令和3年）の本町の有職者の内訳による自殺者の割合をみると、「自営業・家族従業者」の割合が約3分の2を占め、全国の割合と逆転しています。【図表7】農村部であり被雇用者より個人事業者が多いためだと考えられます。

【図表7】有職者の自殺の内訳

職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	3	60.0%	17.5%
被雇用者・勤め人	2	40.0%	82.5%
合計	5	100%	100%

（資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2022)」）

【図表8】地域の事業所規模別事業所／従業者割合
（H28 経済センサス-基礎調査）



山都町内では、事業所従事者で見ると19人以下の小規模事業所が多い状況です。【図表8】労働者数50人未満の小規模事業場ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センター等による支援が行われています。自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけがのぞまれます。

	総数	1~4人	5~9人	10~19人	20~29人	30~49人	50~99人	100人以上	出向・派遣 従業者のみ
事業所数	745	492	134	75	19	13	7	2	3
従業者数	4,614	997	878	1,019	454	487	535	244	0

（資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2022)」）

7 高齢者関連資料

60歳以上の自殺の内訳

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たものです。【図表9】

【図表9】60歳以上の自殺者数の内訳

同居人の有無		自殺者数		山都町割合		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	2	0	14.3%	0.0%	13.4%	10.0%
	70歳代	3	0	21.4%	0.0%	14.9%	8.4%
	80歳以上	3	0	21.4%	0.0%	11.9%	5.2%
女性	60歳代	2	1	14.3%	7.1%	8.5%	2.8%
	70歳代	0	0	0.0%	0.0%	9.1%	4.3%
	80歳以上	2	1	14.3%	7.1%	7.0%	4.3%
合計		14		100%		100%	

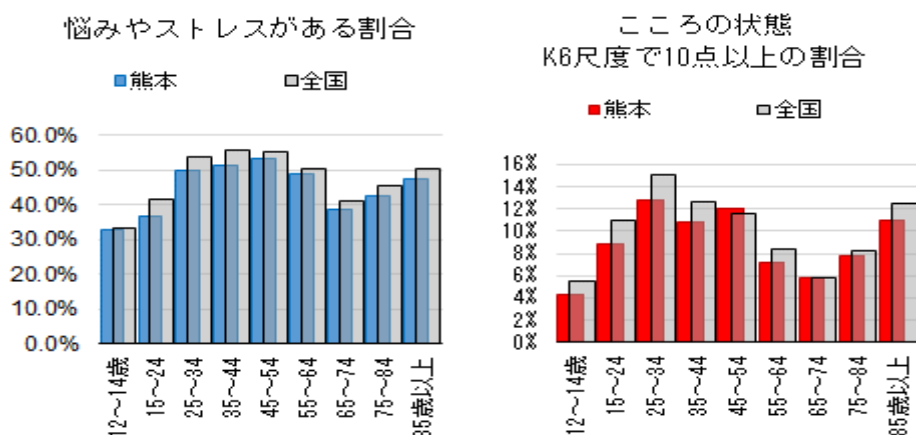
（資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺プロファイル（2023）」）

男性では60歳代から80歳以上すべてにおいて同居ありが全国より高く、女性では60歳代、80歳以上で全国より高い結果となっています。

8 住民の悩みやストレス、こころの状態の状況（国民生活基礎調査）

本項目については市町村別の全国的な調査は行われていないため、参考として都道府県－21大都市別および全国の年齢（10歳階級）別の結果を掲載しました。

【図表10】令和元年国民生活基礎調査結果



こころの状態の評価には、K6という尺度を用いています。K6は米国のKesslerらによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとされています（点数の範囲は0～24点）。【図表10】

9 主な自殺の特徴

平成30年から令和4年までの本町における自殺者は24人です。過去5年間の年代・就業・同居人の有無で分類し上位となった区分の背景等を示します。

【図表11】地域の主な自殺者の特徴

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (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歳以上無職同居	5	20.80%	84	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性40~59歳有職同居	3	12.50%	54.9	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位:男性60歳以上有職同居	3	12.50%	33.4	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
4位:女性60歳以上無職同居	3	12.50%	27.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:男性40~59歳無職同居	2	8.30%	583.8	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
※追加資料				
20歳代学生				就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
20歳代学生				学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺

(参考資料:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2023)」)

10 山都町の自殺の現状

- (1) 平成30年以降は6人以下となっており、令和4年の自殺者数は6人です。少ない人数に見えますが、人口減(平成30年からの5年間で約1470人減少)をしている中で自殺者数が安定して減っていないということは自殺が大きな問題であると言えます。
- (2) 自殺死亡率は、国、県よりも高い割合で推移しています。
- (3) 性別・年代別では、女性より男性の割合が多く、50歳代、70歳以上が特に多くなっています。男性の自殺のリスクに対し、様々な分野からの支援が必要です。
- (4) 男性では、一番多いのは50歳代で、割合は16.7%。次いで70歳代と80歳以上の割合が12.5%と多く、次に20歳未満、20歳代、40歳代、60歳代で8.3%となっています。女性では、60歳代と80歳以上が12.5%となっています。男女ともに高いのは高齢者なので、

対策が必要です。

- (5) 20歳未満と20歳代の男性の自殺者の割合が全国と比較すると高くなっています。学齢期や青年期の対策や様々な分野からの支援が必要です。
- (6) 年齢に関係なく、独居よりも同居人がいる者の割合が高く、有職者より無職者の割合が高くなっています。
- (7) 有職者の中でも「自営業・家族従事者」の割合が60.0%と高くなっています。

第3章 自殺対策における取組み

本町では自殺対策基本法及び国の自殺総合対策大綱を踏まえ、自殺対策推進のための「基本理念」及び「基本方針」を定め、それに基づいて「計画の目標」を達成するために15の施策体系からなる取組みを実施します。

1 基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない山都町の実現を目指す

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、いのちを支える自殺対策という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

2 基本方針

(1) 自殺の現状に対する認識

①自殺は、その多くが追い込まれた末におこるものです。

自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことのできる社会的な問題です。

②自殺者数が経年的に増加しているわけではありませんが、憂慮すべき状況が続いています。

山都町では、いまだに年間6名程度の方が自ら命を絶たれており、憂慮すべき状況が続いております。

③被災者の心のケアを行っていく必要があります。

大規模災害の被災者は、様々なストレス要因を抱えることになるため、中長期にわたり心のケアを行っていく必要があります。

(2) 取組みについての考え方

①社会的な要因も踏まえ、総合的に取り組みます。

・自殺は、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含む様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。このため、自殺を予防するためには、社会的要因に対する働きかけも必要で、心の健康問題について、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的に取り組みます。

・生きることの阻害要因が、生きることの促進要因を上回ったときに自殺リスクが高まることを踏まえ、阻害要因を減らし、促進要因を増やすような取組を行うとともに、孤独、孤立対策等とも連携して取り組みます。

②段階に応じた施策を行ないます

自殺対策は、事前予防、自殺発生の危機対応、事後対応の段階ごとに効果的な施策を講じる必要があり、段階ごとに効果的な施策を行います。

③自殺の事前対応の更に前段階での取組みを推進します。

困難やストレスに直面した時の対処方法を身につけることへの支援やつらい時や苦しいときには助けを求めてもよいということ、また、その求め方を学ぶ教育を推進します。

④町民一人ひとりが自殺予防の担い手となるよう取り組みます。

現在の社会では誰もが心の健康を損なう可能性があり、町民一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。また、自殺を考えている人が発するサインに早く気づき、専門機関等につなぐことも重要で、身近な方の果たす役割には大きいものがあります。このため、町民一人ひとりが、自殺予防の担い手となるよう、心の健康に関する普及啓発等に組み込んでいきます。

⑤自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組みを推進します。

町民に対し、命の大切さの理解を深めるとともに、悩みを抱えたときに気軽に心の健康問題の相談機関を利用できるよう、自殺や精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見を無くしていく取組みを進めます。

⑥被災者に寄り添った心のケアを進めます。

精神保健福祉センター等と連携して、被災者の心のケアに取り組みます。

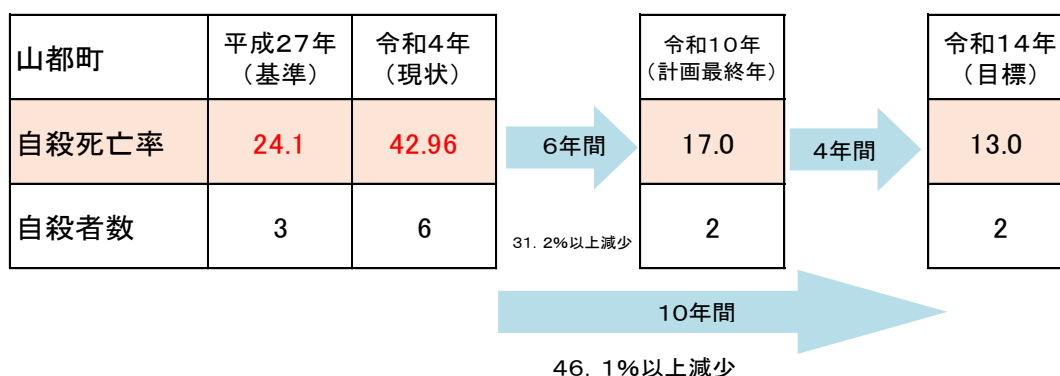
⑦自殺者の名誉及び生活の平穩への配慮を認識して取り組みます。

自殺対策に関わる者が、自殺者及び自殺未遂者なら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、これらを不当に侵害することないように、このことを改めて認識して自殺対策に取り組みます。

3 計画の目標

令和13年までに自殺死亡率を13.0（平成27年と比べて46%以上減少）にする。

本町は、現在自殺死亡率が国及び熊本県よりも高い水準にあるため、国及び県が令和8年度までに目指す目標数値（13.0）を具体的な数値目標とします。また、本町は人口減少の影響で、1名の自殺者数増減によって自殺死亡率が大幅に変わるため、自殺者数の目標も2名と明記いたします。



なお、目標が達成された場合は、数値目標を見直すものとします。

(参考)

① 国の数値目標 令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させる

国	平成27年 (基準)	平成28年 (現状)	令和8年 (目標)
自殺死亡率	18.5	16.8	13.0
自殺者数	23,152	21,017	16,206

10年間
30%以上減少

② 県の数値目標 令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて34.7%以上減少させる

熊本県	平成27年 (基準)	平成28年 (現状)	令和4年 (計画最終年)	令和8年 (目標)
自殺死亡率	19.9	18.2	15.8	13.0

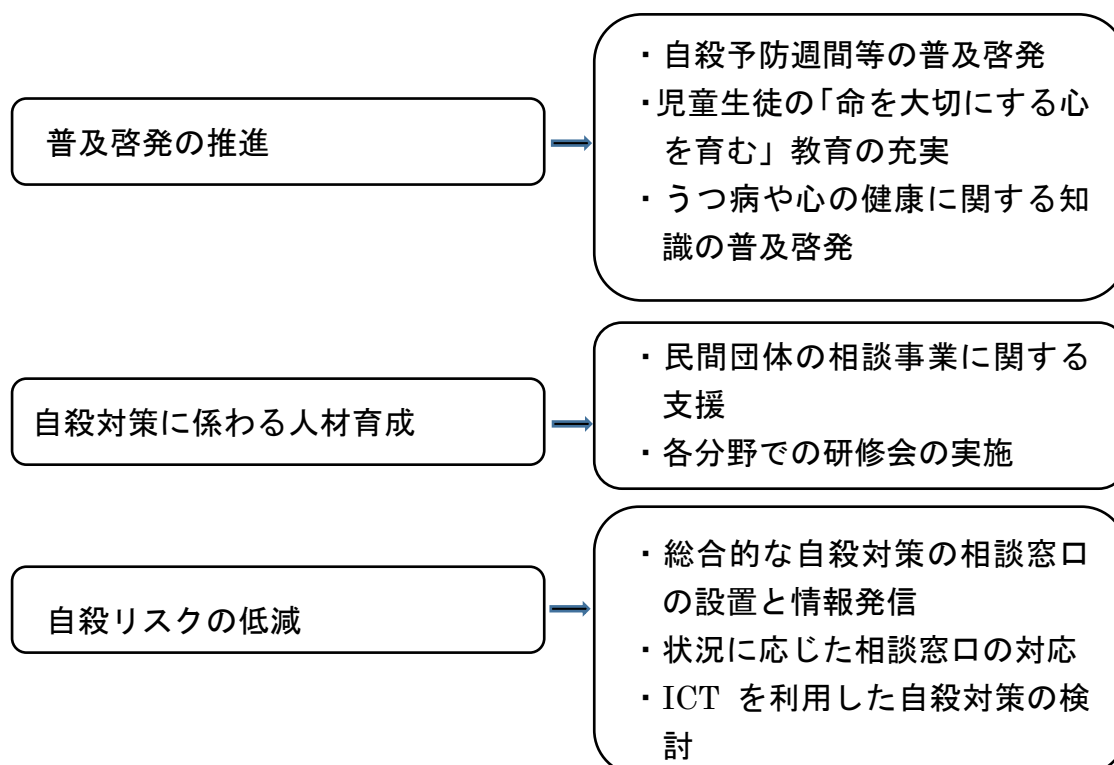
6年間
20.6%以上減少

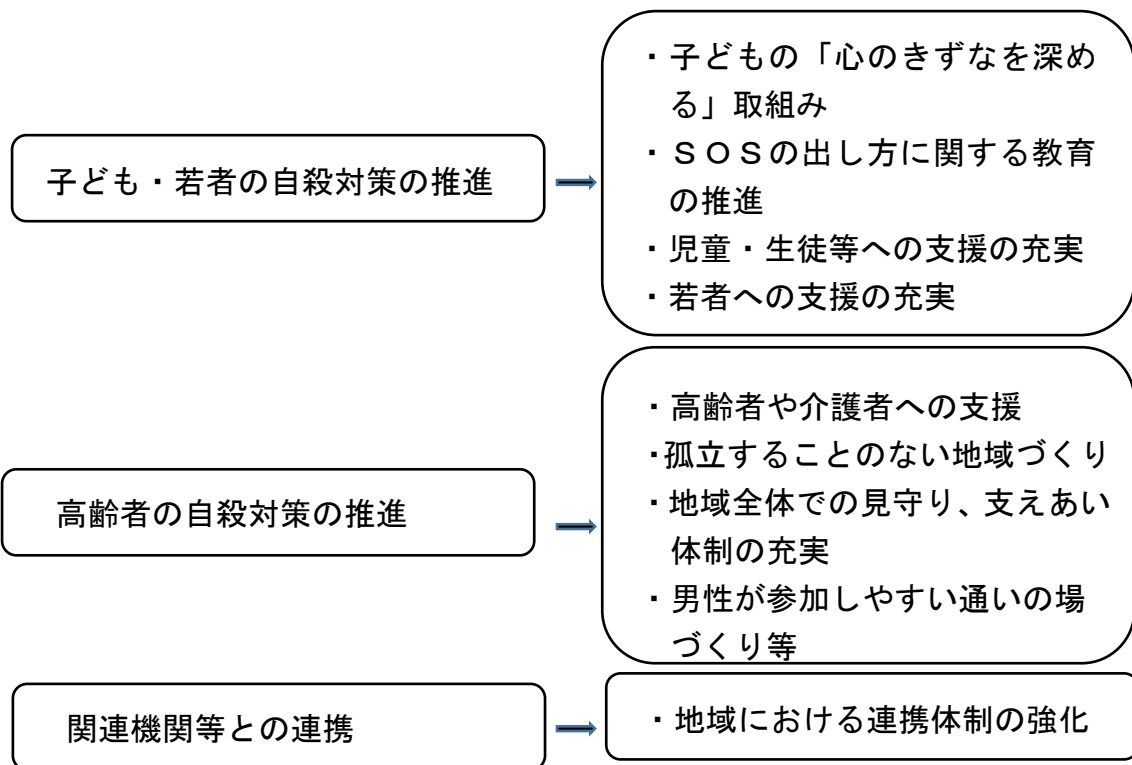
4年間

10年間
34.7%以上減少

4 施策体系

国の自殺総合対策大綱や本計画における基本理念及び基本的な考え方を踏まえ、目標を達成するために民間団体と行政機関等が連携して、次の体系に基づく自殺対策の取組みを推進します。





第4章 推進体制

1 普及啓発の推進

自殺に追い込まれることは「誰にでも起こりうること」であり、その場合に「誰かに助けを求めること」が重要になってきます。

このことを町民に広く理解してもらい、悩みを抱えた時に気軽に相談機関を利用できるよう、自殺やうつ等について正しい知識を普及啓発し、相談機関の周知に取り組みます。

(1) 自殺予防週間等の普及啓発

自殺予防週間（9月10日～16日）・自殺対策強化月間（3月）等のあらゆる機会に、自殺予防についての正しい普及啓発を行います。

(2) 児童生徒の「命を大切にすることを育む」教育の実施

こどもの「命を大切にすることを育む」ことを社会的な取り組みとして進めていくために、子どもに関わる関係者に研修会等を実施し命の大切さを児童生徒一人ひとりがもてるよう知識の普及に取り組みます。

(3) うつ病や心の健康に関する普及啓発

うつ病や心の健康に関する講話やパンフレットの配布、広報誌やホームページを利用し、相談者やその家族からの声に耳を傾け正しい知識の普及啓発に取り組みます。

●評価の指標

広報、町ホームページ掲載回数、教育機関への情報提供の有無

2 自殺対策に係る人材育成

町民一人ひとりが、自殺やうつ等について理解し、身近にいる自殺を考えている人のサインに早く気づき、相談機関につなぐことができるよう見守りを行うことができる人材を育成します。

(1) 各分野別での研修会の実施

町民と接する機会の多い地域活動のリーダーやボランティアの方に自殺や心の健康に関する研修会を実施し、自殺の兆候の早期発見や適切かつ迅速な対応ができる人材を増やします。

(2) 民間団体の相談事業に対する支援

民間団体の電話相談ボランティア等の人材育成を普及啓発します。

●評価の指標

研修会問い合わせ件数、参加施設数、参加者数、参加率

3 自殺リスクの低減

関係機関・団体等がそれぞれの分野において、各種の相談窓口を設置し、個人からの相談に対し、その状況に応じた対応を行い、自殺リスクを減らす取組みを推進します。

(1) 総合的な自殺対策の相談窓口の充実と情報発信

自殺や心の健康全般の相談体制の充実と、悩みを抱える方が適切な助言を受けるための機会の拡大を図ります。

(2) 状況に応じた相談窓口等の充実

- ①多重債務相談窓口の設置
- ②失業者・休職者向けのメンタル相談対応
- ③商工関係事業者の経営相談の実施
- ④法律相談窓口の設置
- ⑤認知症の人やその家族を支援する相談窓口の設置

- ⑥ひきこもりへの支援の充実
- ⑦生活困窮者の自立相談支援窓口の設置
- ⑧様々な困難を抱える女性への相談対応
- ⑨性的マイノリティの方への人権侵害に係る相談対応

(3) ICT を利用した自殺対策

自発的には相談や支援につながりにくい傾向がある若者を念頭に置き、SNS やインターネットを利用した自殺対策を検討します。

●評価の指標

窓口相談件数（対応した窓口）、相談者を専門機関へ紹介した件数、相談窓口案内の広報（広報やまと、町ホームページ等）

4 子ども・若者の自殺対策の推進

子ども・若者の心の健康の保持や増進、困難やストレスに直面した時の対処方法を身につけることへの支援などを推進します。

また、これまでの相談窓口に加え、令和6年4月より設立されるこども家庭センターで妊産婦、子育て世帯、子ども（概ね18歳まで）の相談支援を一体的に行います。

(1) 子どもの「心のきずなを深める」取組みの推進

家庭・地域・学校が連携し、児童生徒同士、児童生徒と教職員・保護者や地域住民との「心のきずな」を深め、いじめのない学校づくりを目指して、いじめの未然防止に取り組みます。また、こども家庭センターへの相談内容に応じ、適宜対応します。

(2) SOS の出し方に関する教育の推進

小中学校における定期的な個別の教育相談の実施や、ストレス対処教育に係る指導プログラムを実施し、生活上の困難やストレスに直面した時の対処方法の学習に取り組みます。

また、SNS 等の不適切な利用によるトラブルや犯罪に巻き込まれないようにするため、情報モラル教育の充実を図ります。

(3) 児童・生徒等への支援の充実

スクールカウンセラー又は、スクールソーシャルワーカー等による児童生徒、保護者に対する教育相談、生活困窮世帯への支援を実施します。

(4) 若年期・壮年期への支援の充実

働くことに悩みを抱えている若者に対し専門的な相談、コミュニケーション訓練等による就労に向けた支援が実施できるような体制作り

を図ります。これは、若者のみならず、壮年期の自殺予防にもつながります。

●評価の指標

相談窓口の紹介・周知（通常の相談窓口、若年期専用窓口それぞれ広報、町ホームページなどで紹介）、児童生徒の SOS の出し方に関する教育の実施回数、実施校の割合、受講生徒数、全生徒における受講率、こども家庭センターへの相談件数

5 高齢者の自殺対策の推進

本町における過去5年間の自殺者24人のうち14人が60歳以上の高齢者（うち8名が男性）であるため、高齢者のみならず家族や支援者に対する支援を推進します。

(1) 高齢者や介護者に対する支援

自殺リスクの高い高齢者を早期に発見し支援できるよう関係機関や団体等の連携を推進します。

(2) 孤立化することのない地域づくり

家族との死別や離別により独居となり地域で孤立するケース等のないよう地域活動や見守り活動が行なえる生きがいや居場所づくりの普及・啓発を図ります。

(3) 地域全体での見守り、支えあい体制の充実

健康、医療、介護、生活などに関する様々な関係機関や団体等の連携を推進し、包括的な支援体制を整備します。

(4) 男性が参加しやすい「通いの場」等づくり等

高齢男性の集団への参加率が低いため、個人や少人数でもできる生きがいづくり活動の展開や雇用、働く場の提供等、自殺予防につながる推進体制を整備します。

●評価の指標

窓口相談件数、イベント参加率（男女別の参加率も確認）

6 関連機関との連携

自殺対策を進めるために、県や民間団体と連携し各団体で実施している事業等を活用しながら自殺対策における推進体制を整えます。

・ 地域における連携体制の強化

熊本県自殺対策連絡協議会、山都町社会福祉協議会や各種民間団体等と連携し地域における自殺対策の具体的な取り組み等について協議し推進体制を整えます。

● 評価の指標

関連機関との会議回数、会議の参加団体、適切な支援につながった件数

7 熊本県における推進体制

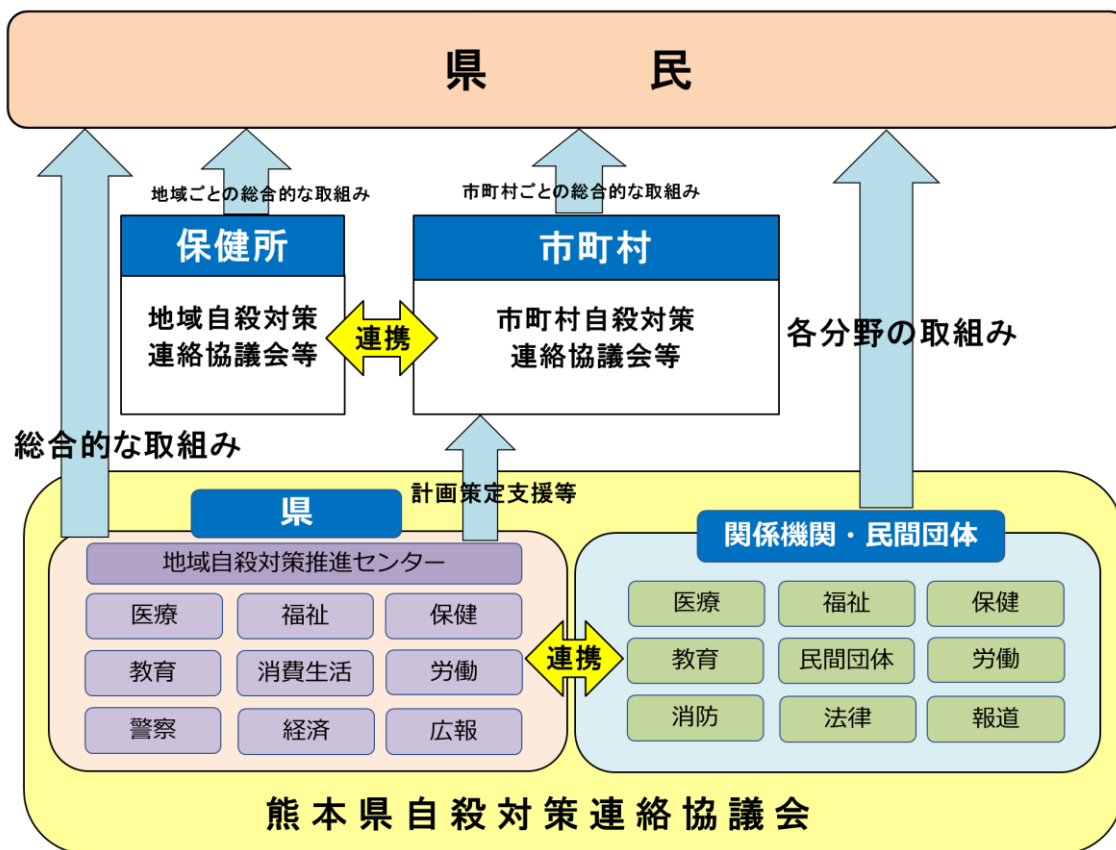
県、市町村、関係機関、民間団体等が、それぞれに役割を担い、計画に掲げる施策を連携して実施するため、自殺対策を推進するネットワークを構築します。

県レベルでは、熊本県自殺対策連絡協議会がその中核となり、本計画の進捗状況や効果を検証しながら自殺対策を推進します。

圏域や市町村レベルでは、それぞれの協議会等で、地域の実態に応じた取り組みを協議し、効果的な自殺対策を推進します。

また、県に地域自殺対策推進センターを設置し、自殺の実情等についての情報収集や分析を行うほか、市町村の自殺対策計画策定等についての助言や支援等を行います。


[推進体制図]




生きる支援に関連する事業（関連する SDGs 目標）

1. 事業一覧




①普及啓発の推進

事業	事業内容	課	SDGS
人権学習事業	住民一人ひとりが同和問題や人権問題を身近な問題ととらえ差別による問題を解決・解消できるよう推進します。	福祉課	
自殺予防週間、自殺対策強化月間の周知	自殺予防週間（9月10日から16日）や自殺対策強化月間（3月）を広報誌やホームページにより情報を発信します。	健康ほけん課	

②自殺対策に係る人材育成



事業	事業内容	課	SDGS
男女共同参画計画事業	性別に関係なく互いを尊重し個性と能力が十分に発揮できるよう推進する。 DVの防止や発生を未然に防ぐ取組みを関係部署が連携し支援します。	福祉課	

③自殺リスクの低減




事業	事業内容	課	SDGS
自治振興区地域支え合い体制づくり事業	地域の主体的な取り組みによる福祉・教育等、地域における支え合い体制づくりの支援を実施します。	企画政策課	 
消費生活相談	上益城地域で定期的に開催する消費者相談。専門員が町民の様々な悩みや不安を早期解決します。	福祉課	
民生委員・児童委員事務	民生委員、児童委員による地域のみまもり・相談・支援等を行ないます。	福祉課	
医療費助成事業	子どもの医療費やひとり親家庭等への医療費を助成することにより経済的な支援を行ないます。	福祉課	
健康増進事業	疾病の重症化予防のため集団健診や節目人間ドックにより健康維持を支援します。 保健指導、相談体制の充実を図り生活習慣病予防、介護予防を推進します。	健康ほけん課	

母子保健事業	母子手帳交付、新生児訪問等を行なう際に母親の子育てに対する悩みや健康状態の聞き取りを行い母子の健康を支援します。	健康ほけん課 福祉課	
健康づくり事業	予防医療の充実を、地域それぞれの支えあいの中で地域が主体となった生きがいと健康づくりを推進します。	健康ほけん課	


④子ども・若者の自殺対策の推進

事業	事業内容	課	SDGS
教育相談（いじめ含む）	社会福祉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、さまざまなかだいを抱えた児童生徒に対し相談事業を行ないます。	学校教育課	
スクールソーシャルワーカー活用事業	不登校児童生徒を対象にした教育支援センター、自立を援助する学習・生活指導等の実施、不登校児童生徒の保護者に対する相談活動を行ないます。	学校教育課	
こども家庭センター事業	こども家庭センターでの妊産婦、子育て世帯、子ども（概ね18歳まで）の相談支援。	福祉課	





⑤高齢者の自殺対策の推進

事業	事業内容	課	SDGS
認知症高齢者等支援事業	認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの設置により、認知症対策を強化します。また、推進員やチームメンバーに高齢者の自殺者が多いことを伝え、注意喚起を行います。	福祉課	
シニアクラブ等高齢者支援事業 生きがいづくり	高齢者の活動を支援し生きがいある居場所づくりを支援します。 男性でも参加しやすい生きがいづくりや働く場の拡大のため施策の検討を行います。	福祉課 生涯学習課	
地域包括支援センター運営事業	高齢者が住みなれた地域で自分らしく安心安全に生活できるよう「住まい・医療・介護・生活支援・介護予防」を一体的に提供する地域包括ケアシステムを推進します。	福祉課	

⑥関連機関との連携

事業	事業内容	課	SDGS
へき地医療連携強化事業	連携を強化するための関係施設及び各医療機関との情報を共有しへき地における医療体制の充実を推進します。	健康ほけん課	

2. 担当課一覧

課	施策	事業	事業内容
企画政策課	リスク低減	自治振興区地域支え合い体制づくり事業	地域の主体的な取り組みによる福祉・教育等、地域における支え合い体制づくりの支援を実施します。  
税務住民課	リスク軽減	関係各課との連携による納税相談	納税相談者との交渉のなかで生活困難な状況が見受けられる場合には、提供可能な情報を的確に関係各課につなげることで支援先や相談窓口を紹介します。
福祉課	リスク低減	消費生活相談	上益城地域で定期的に開催する消費者相談。専門員が町民の様々な悩みや不安を早期解決します。
	リスク低減	民生委員・児童委員事務	民生委員、児童委員による地域のみまもり・相談・支援等を行ないます。
	リスク低減	こども家庭センター	こども家庭センターでの妊産婦、子育て世帯、子ども（概ね18歳まで）の相談支援。 
	人材育成	男女共同参画計画事業	性別に関係なく互いを尊重し個性と能力が十分に発揮できるよう推進する。 DVの防止や発生を未然に防ぐ取組みを関係部署が連携し支援します。 

	リスク低減	医療費助成事業	子どもの医療費やひとり親家庭等への医療費を助成することにより経済的な支援を行いません。
	普及啓発	人権学習事業	住民一人ひとりが同和問題や人権問題を身近な問題ととらえ差別による問題を解決・解消できるよう推進します。 
	高齢者対策	認知症高齢者等支援事業	認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの設置により、認知症対策を強化します。また、推進員やチームメンバーに高齢者の自殺者が多いことを伝え、注意喚起を行います。
	高齢者対策	地域包括支援センター運営事業	高齢者が住みなれた地域で自分らしく安心安全に生活できるよう「住まい・医療・介護・生活支援・介護予防」を一体的に提供する地域包括ケアシステムを推進します。 
福祉課・生涯学習課	高齢者対策	シニアクラブ等高齢者支援事業	高齢者の活動を支援し生きがいある居場所づくりを支援します。 
		生きがいづくり	男性でも参加しやすい生きがいづくりや働く場の拡大のため施策の検討を行います。
健康ほけん課	リスク低減	健康増進事業	疾病の重症化予防のため集団健診やドック検診により健康維持を支援します。保健指導、相談体制の充実を図り生活習慣病予防、介護予防を推進します。 

	リスク低減	母子保健事業	母子手帳交付、新生児訪問等を行なう際に母親の子育てに対する悩みや健康状態の聞き取りを行い母子の健康を支援します。
	関連機関との連携	へき地医療連携強化事業	施設・機関間の連携を強化するための関係施設及び各医療機関との情報を共有しへき地における医療体制の充実を推進します。 
	リスク低減	健康づくり事業	予防医療の充実を、地域それぞれの支えあいの中で地域が主体となった生きがいと健康づくりを推進します。
	普及啓発	自殺予防週間、自殺対策強化月間の周知	自殺予防週間（9月10日から16日）や自殺対策強化月間（3月）を広報誌やホームページにより情報を発信します。
学校教育課	子ども若者対策	教育相談（いじめ含む）	社会福祉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、さまざまなかだいを抱えた児童生徒に対し相談事業を行ないます。
	子ども若者対策	スクールソーシャルワーカー活用事業	不登校児童生徒を対象にした教育支援センター、自立を援助する学習・生活指導等の実施、不登校児童生徒の保護者に対する相談活動を行ないます。

<資料>

○自殺対策基本法（平成十八年法律第八十五号） 抜粋

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、全ての人がかげ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。

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。