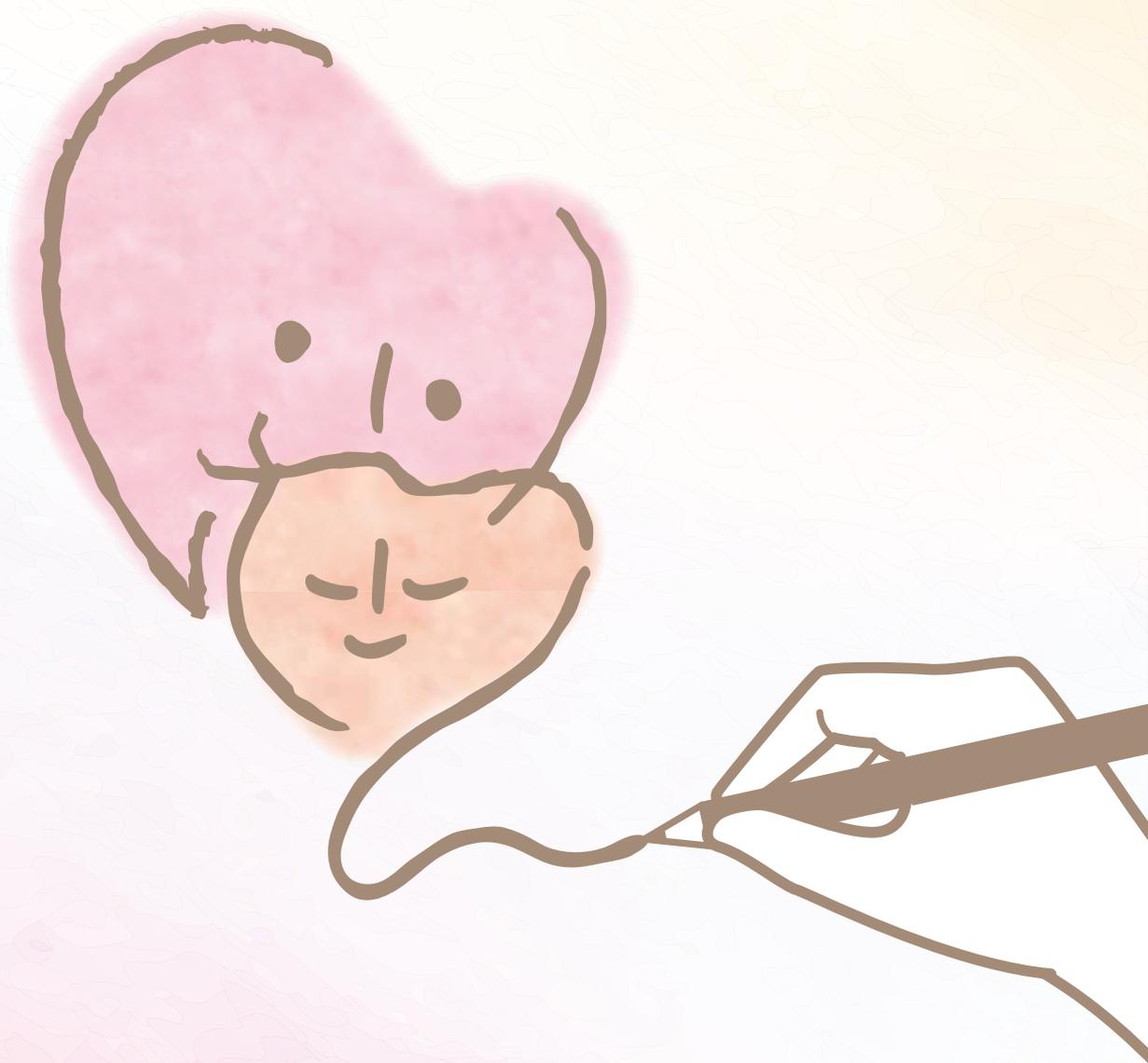


伊仙町
“いのち支える”
自殺対策計画



令和6年3月

鹿児島県 伊仙町

はじめに



わが国の自殺者数は、近年減少傾向にあるものの、いまだに年間2万人を超えています。こうした状況を踏まえ、平成28年には自殺対策基本法が改正され、伊仙町においても伊仙町“いのち支える”自殺対策計画を策定し、自殺対策に関する施策を実施してきました。

伊仙町における自殺死亡者数は、平成30年から令和4年までの5年間で11人の方が自ら命を絶っているという現実があります。

自殺はその多くが個人の自由な意思や選択の結果ではなく、追い込まれた末の死であり、その背景には過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など様々な社会的要因が複雑に絡み合っているとされています。

伊仙町では、自殺対策基本法やこころの健康に関する取り組みを踏まえ、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計画として、平成31年3月に伊仙町“いのち支える”自殺対策計画（第1次）を策定し、生きる支援の8つの施策に基づき対策を講じてまいりました。

今回、第1次計画期間の終期である令和5年度にこれまでの取り組みを踏まえ計画の見直しを行い、第2次計画を策定いたしました。第2次計画では、8つの施策を引継ぎつつ、各関係機関・団体等と連携・協働し、問題の発見と解決に向けた支援により、「誰も自殺に追い込まれることのない伊仙町」を目指して自殺対策に取り組んでまいります。

計画策定にあたり、伊仙町の現状を見つめ直し、貴重なご意見とご提言をいただき、ご協力いただきました皆様に感謝申し上げます。

令和6年3月

伊仙町長 大久保 明

目次

第1章 計画策定の趣旨等.....	1
1 計画策定の趣旨	1
2 自殺総合対策大綱のポイント	1
3 計画の位置づけ.....	5
4 計画の期間	5
5 計画の数値目標.....	5
第2章 伊仙町における自殺の現状.....	6
1 伊仙町の自殺の現状について	6
2 町民意識調査の結果	10
(1)調査概要.....	10
(2)調査結果(抜粋).....	10
第3章 いのち支える自殺対策における取り組み	14
1 自殺対策の基本認識.....	14
2 いのち支える支援の8つの施策	15
1 地域におけるネットワークの強化.....	16
2 自殺対策を支える人材の育成	17
3 住民への啓発と周知	19
4 生きることの促進要因への支援.....	22
5 高齢者への支援.....	25
6 勤務・経営問題・生活に困窮している人への支援.....	27
7 若年層への支援.....	29
8 アルコール問題に関する支援	34
第4章 自殺対策推進体制	35
1 計画の進捗管理	35
2 推進体制	35
資料編.....	36
1 「伊仙町自殺対策計画策定についてのアンケート」調査表.....	36
2 相談窓口一覧.....	38
3 自殺対策基本法(平成28年4月改正)	41
4 伊仙町“いのち支える”自殺対策推進協議会設置要綱	47
5 伊仙町自殺対策計画策定委員名簿.....	49

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

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

我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法（平成18年法律第85号）が制定されて以降、大きく前進しました。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、自殺で亡くなる人数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げています。

しかし、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、さらに令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、総数は11年ぶりに前年を上回りました。特に、小中高生の自殺者数は、自殺者の総数が減少傾向にある中においても、増加傾向となっており、令和2年には過去最多、令和3年には過去2番目の水準になっています。このように非常事態はいまだ続いており、決して楽観できる状況にはありません。自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、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、いじめや孤独・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。

本町においては、「誰も自殺に追い込まれることのない、生き心地の良い伊仙町」の実現を目指し、自殺対策を推進してきました。令和4年に自殺総合対策大綱が見直されたことをうけ、令和6年度を初年度とする「伊仙町“いのち支える”自殺対策計画」を策定し、自殺対策を総合的に推進していきます。

2 自殺総合対策大綱のポイント

自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるものであり、概ね5年を目途に見直すこととなっています。平成19

年6月に策定された後、平成24年8月と平成29年7月に見直しが行われました。平成29年に閣議決定された大綱について、令和3年から見直しに向けた検討に着手し、我が国の自殺の実態を踏まえ、令和4年10月、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。

見直し後の大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取り組みに加え、子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化、女性に対する支援の強化、地域自殺対策の取組強化、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などを追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
<ul style="list-style-type: none"> ●自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、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のできる仕組み等の構築。 ●命の大切さ・尊さ、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。 ●「こども家庭庁」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
<ul style="list-style-type: none"> ●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
<ul style="list-style-type: none"> ●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
<ul style="list-style-type: none"> ●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。
<ul style="list-style-type: none"> ■孤独・孤立対策等との連携 ■自殺者や親族等の名誉等 ■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 ■誹謗中傷対策 ■自殺報道対策 ■調査研究 ■国際的情報発信など

■ 自殺総合対策大綱における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

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることや、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と捉えることができます。自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあたり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたりするなど、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということを社会全体で認識するよう改めて徹底していく必要があります。

年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）を策定し、その下で自殺対策を総合的に推進してきました。大綱に基づく政府の取組のみならず、地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組の結果、基本法が成立した平成 18 年とコロナ禍以前の令和元年とで自殺者数を比較すると、男性は 38%減、女性は 35%減となりました。しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ません。この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていませんが、令和 2 年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、総数は 11 年ぶりに前年を上回りました。令和 3 年の総数は令和 2 年から減少したものの、女性の自殺者数は増加し、小中高生の自殺者数は過去 2 番目の水準となりました。さらに、我が国の人口 10 万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）は G 7 諸国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として 2 万人を超えています。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれているのです。

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

社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生じています。その中で女性や子ども・若者の自殺が増加し、また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念されます。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響は現在も継続しており、その影響について確定的なことは分かっていません。そこで引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大の自殺への影響について情報収集・分析を行う必要があります。また、今回のコロナ禍において、様々な分野でICTが活用される状況となりました。今回の経験を生かし、今後、感染症の感染拡大が生じているか否かを問わず、国及び地域において必要な自殺対策を実施することができるよう、ICTの活用を推進します。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特に、自殺者数の増加が続いている女性を含め、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親や、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者に大きな影響を与えていると考えられることや、不規則な学校生活を強いられたり行事や部活動が中止や延期となったりすることなどによる児童生徒たちへの影響も踏まえて対策を講じる必要があります。さらに、新型コロナウイルス感染症罹患後の実態把握を進めます。

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

我が国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、基本法にも、その目的は「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」とうたわれています。つまり、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。また、基本法では、都道府県及び市町村は、大綱、地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされています。あわせて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律第4条の規定に基づき指定される指定調査研究等法人（以下「指定調査研究等法人」という。）において、都道府県及び市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供することに加えて、都道府県及び市町村が実施した政策パッケージの各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとしています。自殺総合対策とは、このようにして国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していく取組です。

3 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に基づき、国の定める自殺総合対策大綱の趣旨を踏まえて、同法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するものです。また、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、「自殺対策基本法」「自殺総合対策大綱」を踏まえ、また、関連性の高い計画「健康長寿いせん21計画」との整合性を図ります。

4 計画の期間

国の自殺対策の指針を示した自殺総合対策大綱が概ね5年に1度を目安として改訂されていることから、伊仙町としても国の動きや自殺の実態、社会状況の変化等を踏まえる形で、5年に1度を目安として内容の見直しを行うこととし、推進期間を令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

5 計画の数値目標

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、生き心地の良い伊仙町」です。この社会の実現に向けては、対策を進める上での具体的な数値目標等を定めるとともに、それらの取組がどのような効果を挙げているのかといった、取組の成果と合わせて検証を行っていく必要があります。

伊仙町では、平成30年から令和4年において平均して毎年約2人が亡くなっているという状況から、計画最終年度の令和10年度までに、年間自殺者数を0人とすることを町の目標に掲げます。

また、「伊仙町いのち支える自殺対策計画」を推進する取組の評価指標として今回、本計画を策定するにあたり実施した町民意識調査の結果から、以下の2項目を掲げます。

指 標	現 状	目 標
「自殺をしようとする人は何らかのサインを発していること」を知っている人の割合	47.4%	60%
「これまで自殺を考えたことがある」人の割合	19.0%	10%

第2章 伊仙町における自殺の現状

1 伊仙町の自殺の現状について

平成30～令和4年の5年間ににおける自殺の実態について、自殺総合対策推進センターの「地域自殺実態プロファイル」により、町において自殺で亡くなる人の割合が多い属性（性別×年代別×職業の有無別×同居人の有無別）の上位5区分が示されました。

この属性情報から、町において推奨される重点施策として、「高齢者」「生活困窮者」「子ども・若者」「勤務・経営」「無職者・失業者」に対する取組が挙げられました。

伊仙町の自殺の特徴

・H30～R4合計 11人（男性10人、女性1人）（自殺統計（自殺日・住居地））

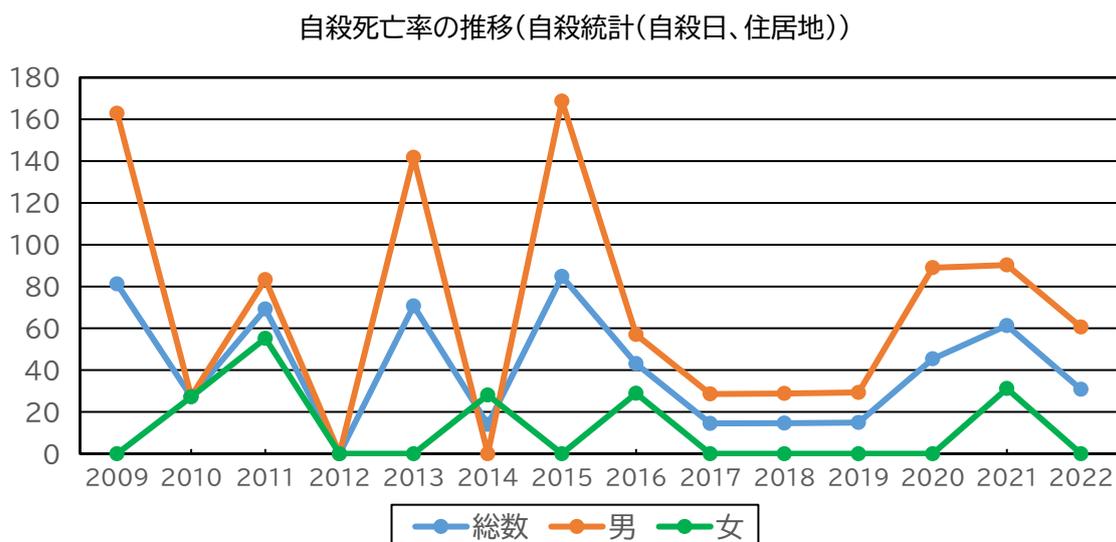
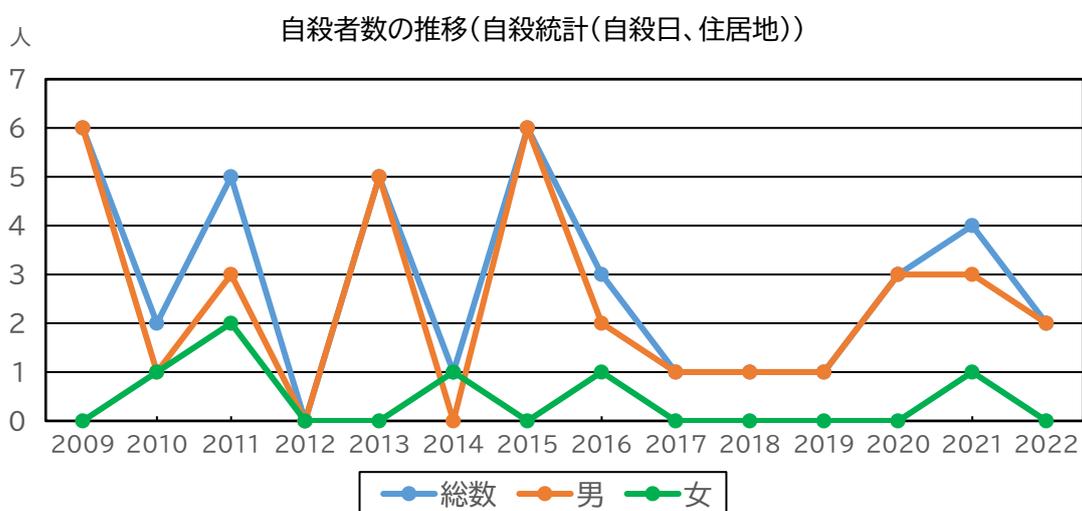
地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、H30～R4合計））

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	3	27.3%	120.1	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
2位: 男性20～39歳 有職独居	2	18.2%	1,014.0	①【正規雇用】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【非正規雇用】（被虐待・高校中退）非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
3位: 男性20～39歳 無職同居	1	9.1%	429.4	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺/②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
4位: 男性60歳以上 有職独居	1	9.1%	169.1	配置転換/転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺
5位: 男性40～59歳 有職独居	1	9.1%	163.0	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

資料：警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター（以下、JSCP）にて個別集計

- ・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
- * 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP にて推計したもの。
- ** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもの（詳細は付表の参考表1参照）。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

伊仙町における自殺者の推移をみると、男性が多くなっています。

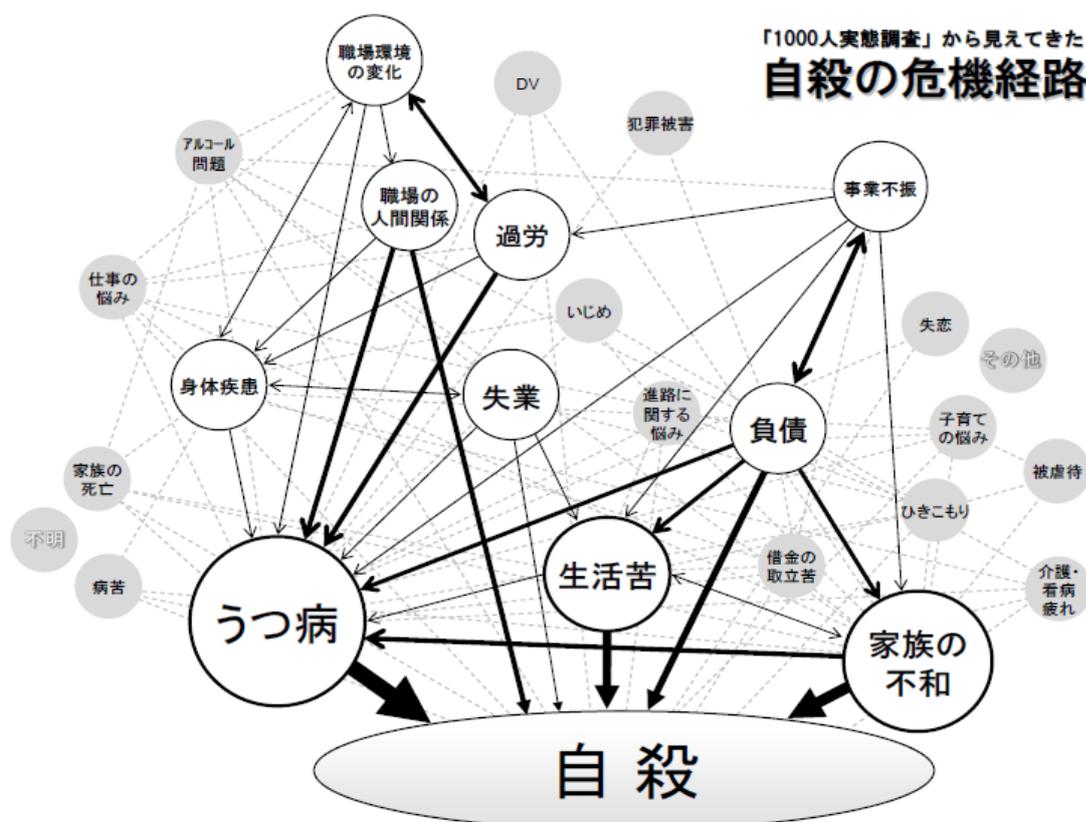


NPO法人ライフリンクでは、「自殺に至るまでのプロセスを明らかにすることで、具体的かつ実践的な自殺対策の立案・実施につなげること」「死から学ぶことで、同じような形で自殺に追い込まれていく人を一人でも減らすこと」を目的とした、「1,000人の声なき声」に耳を傾ける調査を行いました。

調査の結果から、自殺は平均すると4つの要因が複合的に連鎖して起きていることが分かった。下記の表1は、その自殺に至るまでのプロセスを点と線でつないだものある。また、表2では、類似したものを伊仙町版として、自殺対策計画策定委員・町民・町職員と共に作成した。その結果、自殺総合推進センターの自殺実態プロフィールで町において推奨される重点施策の4つが特に問題としてあがってきました。

【表1】

自殺は、平均すると4つの要因が複合的に連鎖して起きている



2 町民意識調査の結果

(1) 調査概要



- 調査方法：郵送及び Web フォームによるオンライン回答
- 調査期間：平成5年9月
- 調査対象：町内に居住する20歳以上の男女
- 回答人数：348名（調査対象者数：1066名）
- 調査項目：1. あなた自身のことについておたずねします。
2. 悩みやストレスについておたずねします。
3. 自殺に関するお考えについておたずねします。

※集計結果は百分率で算出し、小数点第二位を四捨五入しているため、百分率の合計が100%にならない場合がある。

(2) 調査結果（抜粋）



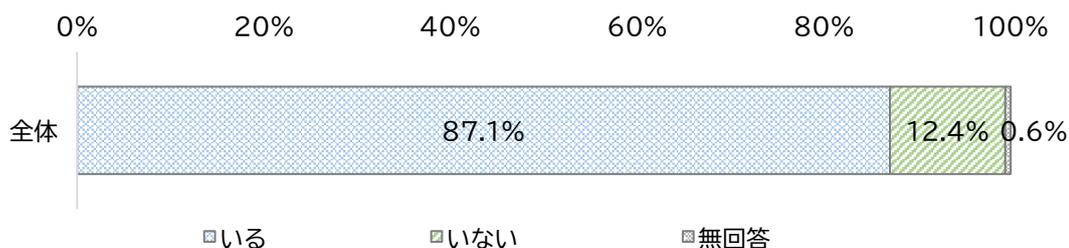
①あなたはこの1か月間、不満、悩み、ストレスなどがありましたか。

「多少あった」が42.8%、次いで「あまりなかった」が24.7%、「大いにあった」が23.3%となっています。



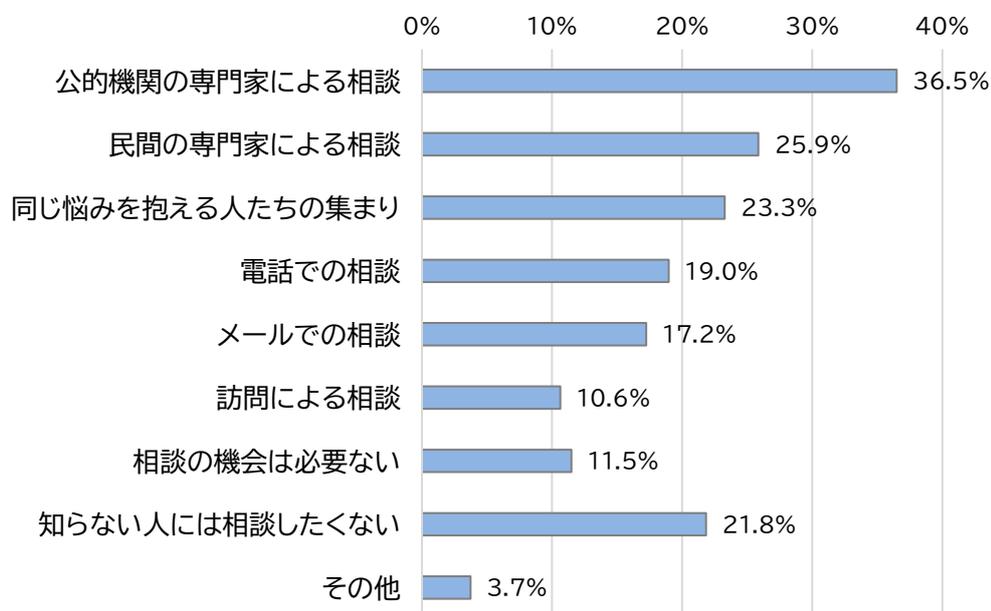
②あなたの不満や悩みを聞いてくれる人はいますか。

「いる」が87.1%、「いない」が12.4%となっています。



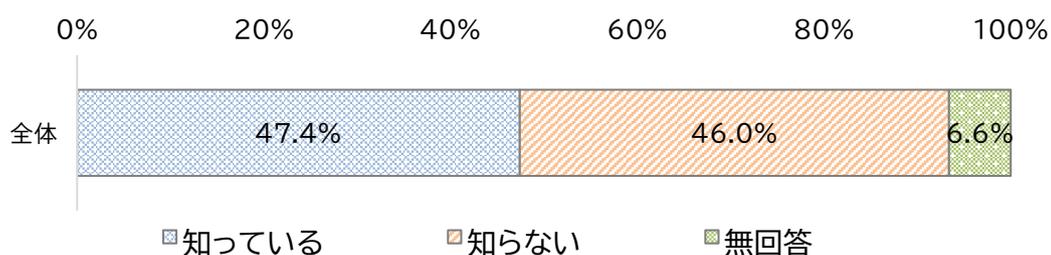
③あなたはどのような相談の機会があればよいと思いますか。

「公的機関の専門家による相談」が36.5%、次いで「民間の専門家による相談」が25.9%、「同じ悩みを抱える人たちの集まり」が23.3%となっています。



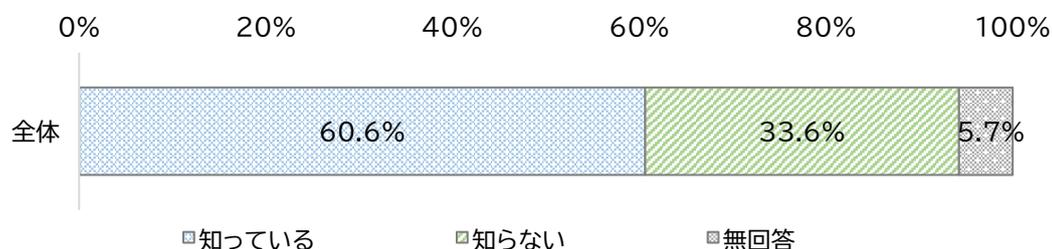
④自殺をしようとする人は何らかのサインを発していることを知っていますか。

「知っている」が47.4%、「知らない」が46.0%となっています。



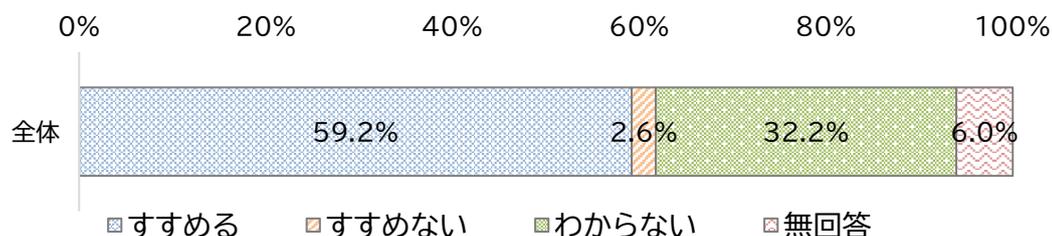
⑤自殺は防ぐことができることを知っていますか。

「知っている」が60.6%、「知らない」が33.6%となっています。



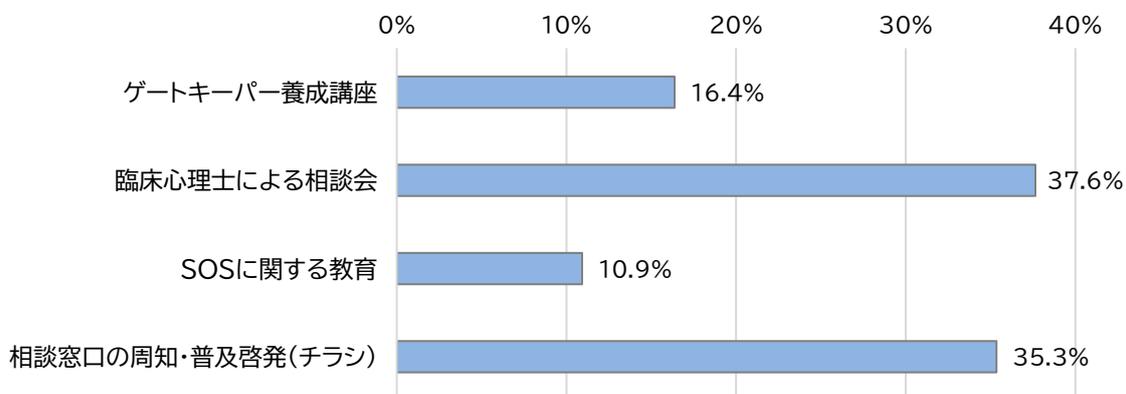
⑥家族など身近な人の自殺のサインに気づいたとき、専門の窓口へ相談することをすすめますか。

「すすめる」が59.2%、「すすめない」が2.6%、「わからない」が32.2%となっています。



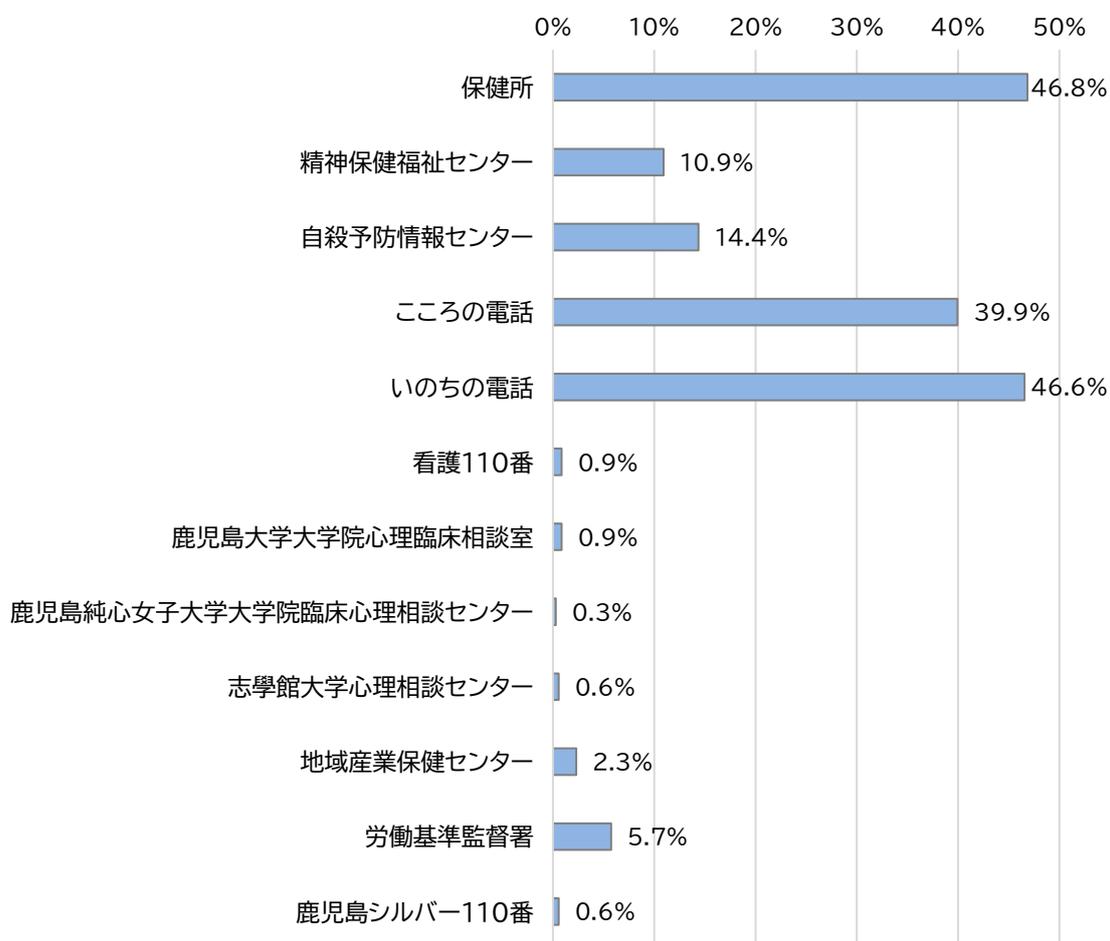
⑦伊仙町の自殺対策事業の取り組みをご存知のものがありませんか。

「臨床心理士による相談会」が37.6%、「相談窓口の周知・普及啓発（チラシ）」が35.3%となっています。



⑧鹿児島県の相談窓口のなかで、ご存知のものがありますか。

「保健所」が46.8%、次いで「いのちの電話」が46.6%、「こころの電話」が39.9%となっています。



第3章 いのち支える自殺対策における取り組み

1 自殺対策の基本認識

伊仙町における自殺対策においては、町の自殺の現状と課題等を踏まえ、次のような基本認識に基づいて取り組みます。

○ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である。

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。

このような様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症していたり、正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということを町全体で認識するよう改めて徹底していく必要があります。自殺に至る前のうつ病、アルコール依存症、統合失調症等の精神疾患については、早期発見と早期治療に繋げる事により、多くの自殺を防ぐことができるということを認識する必要があります。自殺の危険を示すサインに、周囲の人が気づくことが自殺予防に繋がります。

2 いのち支える支援の8つの施策

伊仙町では、町の自殺実態や町民意識調査の結果を踏まえ、また自殺対策の基本方針に則り、「誰も自殺に追い込まれることのない伊仙町」の実現を目指して、主に以下の8つの施策を展開していきます。

伊仙町の生きる支援の8つの施策

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	高齢者への支援
6	勤務、経営問題、生活に困窮している人への支援
7	若年層への支援
8	アルコール問題に関する支援

■ 国の政策に基づく施策 ■ 町の重点施策

1～4までの施策は、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」においても全国的に実施されることが望ましいとされる基本的な取り組みです。これらの施策それぞれを強力に、かつこれらを連動させて総合的に推進することで、本町における自殺対策の基盤を強化します。

5～8までの施策は、町において特に自殺の実態が深刻である「高齢者」と「若年層」、また、自殺のリスクを抱えている勤務、経営問題や生活に困窮する方々に焦点を絞った取り組みです。これらの取り組みについては、自殺総合対策推進センターが作成した伊仙町の「自殺実態プロファイル」においても、特に重点的に支援を展開する必要があるとされています。

3 いのち支える支援関連施策

1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する上で基盤となる取組が、地域におけるネットワークの強化です。これには、自殺対策に特化したネットワークの強化だけでなく、他の目的で地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化も含まれます。特に、自殺の要因となり得る分野のネットワークとの連携を強化していきます。

伊仙町いのち支える自殺対策協議会

地域福祉課

現状と課題

令和元年度から開催し、現在 15 団体で協議会を開催しています。（令和元年度 12 団体、2年度 12 団体、3年度 9 団体、4 年度 10 団体、令和 5 年度 8 団体参加）

今後の取り組み

協議会団体の自殺対策に対する理解度を高め、ゲートキーパー養成講座への参加への呼びかけ、普及啓発を行っていきます。

また、関係機関及び関係団体の相互の連携を確保し、伊仙町における自殺対策を推進します。

伊仙町要保護児童対策地域協議会

子育て支援課

現状と課題

年々支援が必要な家庭が増加しています。児童相談所が関わるケースもあり関係機関の連携・役割分担を図りながら支援を行っています。

R1 年→10 人、R2 年→7 人、R3 年→21 人、R4 年→37 人

今後の取り組み

関係機関と連携を図り、様々なケースに対応できるように三町との情報共有や事例検討会等を行いながら支援に取り組んでいきます。

2 自殺対策を支える人材の育成

地域のネットワークは、それを担う人材がいて、初めて機能するものです。そのため自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進するうえで基盤となる重要な取組です。さまざまな問題を抱えて悩み、自殺を考えている人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援や相談へとつなぎ、見守る役割を担います。そのゲートキーパーを養成するための講座を開催し、身近な地域で支え手となる人材の育成を進めることで、地域における見守り体制を強化します。

「ゲートキーパー」とは

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことです。自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。1人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動をおこしていくことが自殺対策につながります。

気づき → 家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

傾聴 → 本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

つなぎ → 早めに専門家に相談するよう促す

見守り → 寄り添いながら、じっくり見守る

（出典：厚生労働省）

現状と課題

受講者から「普段の仕事での同僚の異変に気づくことにも繋がる」「気づき・傾聴・つなぎ・見守りを大切に対応する大切さを知った」「自分を見つめなおす時間になった」等の声も聞かれました。

訪問や電話での参加勧奨を行いました。今後は、目に見える紙媒体で周知・啓発や早めの呼びかけを行っていきます。

<開催状況>

年度	対 象	参加者
令和元年度	本町職員	38人
令和2年度	本町の新規採用職員・地域代表者（民生委員・区長）	職員 12人 地域代表者 15人
令和3年度	自殺対策の推進協議会の委員	9団体
令和4年度	伊仙町地域女性団体連絡協議会・食改善推進員	17人
令和5年度	本町新規採用職員	9人

今後の取り組み

他人事ではなく身近な方にも起こりえる可能性がある事などを踏まえ、「気づき」を大切に声をかけ、耳を傾け、自殺対策だけではなくコミュニケーションの促進、子育て支援等、幅広い分野においても一人一人が早期に対応できるような体制づくり・地域づくり、環境の構築に努めます。

また、広報誌等でゲートキーパーに関するチラシ配布の実施を行います。

3 住民への啓発と周知

地域のネットワークを強化して、相談体制を整えても、町民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、誰かが問題を抱えた際に適切な支援へとつながることができません。伊仙町では、町民とのさまざまな接点を活かして相談機関等に関する情報を提供するとともに、国や県が定める9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間を中心に、地域全体に向けた問題の啓発活動を実施します。

こころの健康づくり講演会

地域福祉課

現状と課題

講演会を通してアルコール依存症やSOSの受け止め方、ストレス対処法・ストレスとの付き合い方を学ぶ機会となり、今後役に立てることができる講演だった等の意見を頂きました。参加人数が予定より下回った年もあったため、案内方法について、検討する必要があります。

〈参加者〉 R元年57人、R3年53人、R4年38人、R5年末実施

今後の取り組み

自殺対策に関する正しい知識の普及と理解を深め、町民の心の健康の保持・向上に資し、心の健康づくりに役立てていただけるよう講演会を実施します。

より多くの方に参加していただけるよう広報誌や防災無線等を活用し情報発信を行っていきます。

臨床心理士相談会の実施

地域福祉課

現状と課題

関係機関と連携を図り情報共有を行っています。

相談者の希望により、他に繋ぐことができないケースについては、臨床心理士と密接に連絡を取り、本人の同意の基、関係者に情報共有まで繋ぐことができました。

子どもの相談が多く、男性の相談者が少ない状況ですが、男性の相談者から、心が軽くなったとの声が聞かれました。

〈相談実績〉

R1年44人、R2年47人、R3年34人、R4年42人、R5年47人（R6年1月31日時点）

関係機関との連携が必要なケースで相談者と連携が図れていても、対象者の受け入れが難しく話し合いができないケースがありました。

町民の中には相談に来たくても来られない方、相談会等の情報を知らない方もいるため相談体制の充実やさらなる広報・啓発の取組が必要です。

今後の取り組み

様々な悩みや困難を抱えている方が専門による相談・支援・助言が受けられるよう年4回相談会を実施するとともに、相談会以外でも、いつ・誰でも相談に来て対応ができるよう体制づくりを行います。また、様々なケース対応ができるよう関係機関で対応の工夫、情報共有、連携をさらに強化しながら支援を行っていきます。

広告・防災無線の案内以外にも各イベントでの情報発信や広報誌やホームページも活用して啓発していきます。

自殺対策に関する啓発

地域福祉課

現状と課題

町独自の啓発用リーフレットを活用し、自殺対策予防週間（9月）、自殺対策強化月間（3月）に全世帯に配布を行い、庁舎内の窓口にリーフレット及びポケットティッシュを設置しました。

また、各事業の際にリーフレットの配布を行い、普及啓発を行いました。街頭啓発活動は、コロナの関係もあり人数、時間を制限しリーフレットを活用した普及啓発活動を行いました。窓口に置いている為、手に取る住民やリーフレットを持参されて相談に来られる方もいました。

住民全体に相談窓口の情報がまだ十分には周知がされていない為、誰もが見てすぐ手に取れるよう啓発活動を行っていく必要があります。

今後の取り組み

町独自の啓発用リーフレットを活用し、自殺対策予防週間（9月）、自殺対策強化月間（3月）に全世帯への配布を行います。また、自殺対策に関するグッズ等を街頭キャンペーンや庁舎内の窓口で町民の手に取りやすいよう配置するとともに、町民の目に届きやすい場所へのポスター提示を行います。また、町内の各店舗にリーフレットを配置し、相談窓口の情報発信を行います。

広報誌等を活用した啓発活動

地域福祉課

現状と課題

自殺対策予防週間（9月）、自殺対策強化月間（3月）、臨床心理士による相談会の案内を防災無線、伊仙町公式ライン、外部広報誌を通して行ってきましたが、さらにホー

ムページや町の広報誌を活用した生きる支援（自殺対策）についての情報発信や事業等の案内・お知らせの周知が必要です。

今後の取り組み

伊仙町“いのち支える”自殺対策計画についての情報発信を行うとともに、誰でも気軽に相談が出来るよう、相談窓口の一覧等の掲載、自殺対策に関する情報（町・県事業等）の啓発を行っていきます。

4 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因」よりも「生きることの阻害要因」が上回った時です。そのため「生きるための阻害要因」を減らすための取組のみならず、「生きることの促進要因」を増やすための取組を合わせて行うことによって、自殺リスクを低下させる必要があります。こうした点を踏まえて本町では、「生きることの促進要因」の強化につなげ得る様々な取組を進めます。

ひきこもり・不登校相談等の実施

教育委員会

現状と課題

伊仙町は、複雑化する不登校児童生徒に対する効果的な支援の推進施策として、

①個々の状況に応じた支援の推進

- 学校や教育委員会相談員による状況把握の推進→学校参観や家庭訪問の実施と自己表現力が未熟な子ども達や悩みを抱える保護者とのカウンセリングを通じ、各家庭の状況や意向を生かした支援策の検討に努めていきます。
- スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの活用→専門性のあるスタッフの派遣を行うことで、多角的・多面的な視点から児童生徒の情報収集・情報共有を行っています。

②多様で適切な教育機会の確保

- 学校以外における多様で適切な学習活動の支援の充実→中央公民館の一角を活用したオンライン事業の実施
- 教育相談体制の充実→関係機関により構成された情報交換会を月1回実施し、適切な支援へと繋げています。

このような様々な取り組みを行うことで、具体的かつ一貫性のある支援を学校が行えます。しかし、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの派遣は回数に限りがあり、有効的な活用には工夫が必要です。また、このような体制を引き続き児童生徒や保護者に周知し、理解を深める取り組みが必要です。

今後の取り組み

スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの配置時間等の充実による相談体制の整備を行います。また、自宅等でのICTの活用による多様な教育機会の確保を推進します。

現状と課題

毎月1回、参加者（対象者）の社会参加・社会復帰（就労支援）を目的とした集いの場を開催しています。

■語らい合う場所づくりをめざし運動や創作活動を行う。（活動内容は年度初めに参加者で話し合い、年間計画を立てて活動をする）

R1年7回開催・参加延べ人数13人

R2年9回開催・参加延べ人数10人

R3年7回開催・参加延べ人数12人

R4年10回開催・参加延べ人数12人

R5年8回開催・参加延べ人数8人（R6年1月31日時点）

（R1～4年は1～2人、R5年は1人参加）

新型コロナウイルス感染症の影響により活動が休止されたことで参加者が減少し、1名となりました。要対象者の把握、事業の見直しをしていく必要があります。

今後の取り組み

参加者のニーズに応えながら、集いの場（教室）を提供・確保し、関係機関と情報共有を行いながら事業を進めていきます。

自殺未遂者支援のための連携強化**現状と課題**

（徳之島保健所実績）

自殺未遂者支援連携体制事業における支援対象総件数（H29年～R5年9月）：48件（うち伊仙町は13件）。H30年～R4年度までの相談では、電話相談が一番多い。

自殺未遂者支援連携体制事業（保健所）において、本人や家族からの同意が得られないケースや、本人や家族が直接相談した相談先以外の機関との連携に係る同意が得られないケース等、町として把握が難しい状況もあります。

今後の取り組み

関係機関との連携を図り、自殺未遂者本人やそのご家族に対し、状況に応じて必要な支援が受けられるように体制づくりを行い、自殺の再企図防止に努めていきます。

現状と課題

くらし支援課の窓口を設置しています。

今後の取り組み

支援情報が掲載されたリーフレットを遺族の目に届くように、町民の自死遺族への理解が深まるように、戸籍等窓口など手に取りやすいように配置します。

5 高齢者への支援

高齢者の自殺については、閉じこもりや抑うつ状態から孤立・孤独に陥りやすいといった高齢者特有の課題を踏まえつつ、様々な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要です。高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化といった生きることの包括的支援としての施策の推進を図ります。

60歳以上の自殺の内訳＜個別集計（自殺日・住居地、H30～R4合計）＞

性別	同居の有無	自殺者		割合		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	0	2	0.0%	33.3%	13.4%	10.0%
	70歳代	2	0	33.3%	0.0%	14.9%	8.4%
	80歳以上	2	0	33.3%	0.0%	11.9%	5.2%
女性	60歳代	0	0	0.0%	0.0%	8.5%	2.8%
	70歳代	0	0	0.0%	0.0%	9.1%	4.3%
	80歳以上	0	0	0.0%	0.0%	7.0%	4.3%
合計		6		100%		100%	

資料：警察庁自殺統計原票データを JSCP にて個別集計

民生児童委員による支援

伊仙町社会福祉協議会・
地域福祉課

現状と課題

見守り台帳をもとに見守りをし、必要な支援・相談を地域包括支援センターと民生委員が連携して行いました。見守り台帳のタイムリーな更新が課題となっています。

今後の取り組み

民生委員・地域包括支援センターと連携、情報共有をしながら独り暮らし高齢者等要援護世帯への見守りや支援・相談を行います。

現状と課題

関連事案については情報共有し、会議等開き対応しています。

本人・家族の病識がない、アルコール問題等ケースが複雑かつ多様化しています。

今後の取り組み

高齢者に関する相談については、必要に応じて情報共有を行い、適切な支援に繋がります。対応困難ケースに関しては、関係機関を含めたケース会議を行い、支援策の検討と問題解決に努めます。

高齢者の閉じこもり防止**現状と課題**

生活支援コーディネーター、地域の民生委員等から閉じこもりがちな高齢者の情報を得ることができています。情報を得た対象者がいても本人の意向で自宅に閉じこもってしまう方もいるため、定期訪問し、状態確認を行っています。

今後の取り組み

直接的な相談のみでなく、生活支援コーディネーターや民生委員からの情報を元に閉じこもり高齢者を発掘し、適切な支援に繋がります。地域包括支援センターとしては、高齢者のうつや閉じこもり防止び特化した介護予防教室（いっちもーれ教室）の継続と充実を図ります。

生活支援コーディネーターと連携した居場所支援**現状と課題**

独自のニーズ調査を実施し、ニーズが多かった買い物支援に着目し、町内配達可能な商店をパンフレットにし、必要な方へ配布しています。また、民間（移動販売事業）と協定し、買い物支援として利活用を促進しています。他、訪問活動を行い、困り事等聴き取りを行っています。

協議体の設置にて、地域課題の解決を図り、高齢になっても住みよい町づくりを推進する必要があります。

今後の取り組み

65歳以上の単身世帯に対し、独自のニーズ調査を継続し、多かった困り事に対し、既存のサービスとのマッチングやサービス開発を進めていきます。

6 勤務・経営問題・生活に困窮している人への支援

町では、働き盛りの方の自殺が課題となっています。特に、働き盛りの男性は、心理的、社会的にも負担を抱えることが多く、また過労、失業、病気、親の介護等により心の健康を損ないやすいとされています。また、失業・無職によって生活困窮状態にある方は、単に経済的に困窮しているだけでなく、心身の健康や家族との人間関係、ひきこもりなど、他のさまざまな問題を抱えた結果、自殺に追い込まれることが少なくないと考えられます。こうした人々が安心して生きられるようにするためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。

このことから、生活困窮者自立支援制度に基づく支援と自殺対策が密接に連携し、経済や生活面の支援のほか、心の健康や人間関係等の視点も含めた包括的な支援を行う必要があります。中でも、ひきこもり状態の人については実態把握が難しく、支援が届きにくいことから、特に重点的な支援が必要です。また、若者だけでなく、40歳以上の中高年齢層のひきこもりも少なくないと言われていることから、幅広い年代に対して対策を講じる必要があります。

このことから、自殺対策を「生きる支援」ととらえ、自殺の危機経路に即した対策を実施するため、様々な分野の人々や組織が連携し、問題を抱える人や自殺を考えている人に包括的な支援が届く体制づくりに取り組みます。

有職者の自殺の内訳＜個別集計（自殺日・住居地、H30～R4 合計）＞
（性・年齢・同居の有無の不詳を除く）

職業	自殺者数	割合	全国割合
有職	5	45.5%	38.7%
無職	6	54.5%	61.3%
合計	11	100.0%	100.0%

資料：警察庁自殺統計原票データを JSCP にて個別集計

勤務、経営問題を抱えている方や生活が困窮している方が相談できる機会を定期的に設け、必要に応じて関係機関等と連携し、支援が受けることが出来るように努めます。

現状と課題

<相談件数>

R1年 11人、R2年 18人、R3年 33人、R4年 36人、R5年 6人（R6年1月31日時点）

コロナの影響で勤務時間や勤務日数及び収入の減少による相談が増えました。

情報提供が少ない相談事例や担当課が広範囲にわたる事例等もあるため、担当者会を密に行い、関係機関の役割分担をしっかりと行う必要があります。

今後の取り組み

定期的に行っている訪問相談や調整会議を通して、様々なケースに対応できるよう関係機関で対応の工夫、情報共有、連携を更に強化しながら支援を行っていきます。

7 若年層への支援

若年層の自殺は、国では深刻な問題となっています。本町では、子宝の町と言われてはいますが、自殺に至らずとも、深刻な悩みを抱えている若年層は決して少なくはないと思われます。若年層が自殺に追い込まれないこと。抱えた悩みや問題が深刻化する手前の段階で、必要な支援につながる取組が求められます。

幼少期から相談できる場の存在を伝えて、生きる支援について啓発できる場の提供、また、子ども達が何かあった時にSOSを出せるような体制づくりに努めていきます。

そこで、町では、「周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと（を教えること）」「命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどう助けを求めればいいのかを学ぶこと」の双方を学び、生涯のライフスキルとする取組として、「SOS出し方に関する教育」を町内の学校で展開します。

次に、子どもからのSOSに対して、周囲の大人が適切に対応できるよう、その受け皿を強化する必要があります。そこで、子どもたちが問題を抱えたときに、気軽に、本音を打ち明けられるような地域における相談体制を整備し、子どもたちのSOSを適切な支援に繋がられるように推進します。

そして、子どもや子育て世帯に対する「一貫した支援」ができるよう、支援者間の連携を強化します。子どもその成長の過程（保育園や幼稚園、小・中学校等）で、さまざまな支援者が関わることとなります。必要な情報を支援者間で共有し、誰もが支援の網の目からこぼれ落ちることのない体制の構築を目指します。

特に、出産前から乳幼児期、就学、就学後までの期間と、義務教育終了後（中学校卒業）から就職までの期間の支援の繋がりが課題です。出産前から乳幼児期、就学、就学後までの時期においては、子どもや保護者に対してさまざまな支援者が存在しますが、一方でそれぞれの支援機関が連携し、切れ目のない支援を行っていくことが課題となっています。義務教育終了後から就職までの時期においては高校や大学等に進学せず、あるいは進学しても中退した、または就職をしなかった場合、社会とのつながりが希薄になり、長期のひきこもり等につながるリスクがあります。これらの時期においては特に支援の繋がりが十分になされるよう、支援関係者の情報交換と共有、課題の洗い出しを行い、必要な取組を実施します。

■学校での授業の実施

現状と課題

文部科学省が定める事業の実施として、各学校や地域の実情を踏まえつつ、授業の一環として SOS の出し方に関する教育を少なくとも年1回実施しています。全ての児童生徒を対象に、悩みを抱えた時に助けを求めること等の教育の推進を行っています。

R5年度より各中学校全校生徒対象に SOS の出し方に関する授業を実施しました。

＜実施状況＞

12/4 伊仙中学校	89人	犬田布中学校	58人
12/5 面縄中学校	71人		

学校側・教育委員会との連携を強化する必要があります。

今後の取り組み

学校・教育委員会及び地域福祉課が連携し、SOSの出し方に関する教育に加え、SOSの受け止め方についても、積極的に実施します。児童生徒自身が「SOSを出してもいいんだ」という意識をもてるような、支援体制の構築を図っていきます。

■学校外での実践

現状と課題

地域を通して児童生徒向けに SOS の出し方・受け止め方教育を行っています。コロナ禍でできない時期はチラシ配布をし、普及啓発に努めることが出来ました。部活動等で対象者の全員参加には至りませんが、参加者からは気づきや声かけの必要性・命の大切さを学ぶことができた等の声をいただきました。また、学校や家庭以外にも相談先があることを知ってもらう場にもなりました。

＜実施状況＞

R2年 阿権集落	小学校5～6年生	9人参加
R4年 犬田布集落	小学校5～6年生	14人参加
R5年 喜念集落	小学生1～6年生	7人参加

今後の取り組み

町内の児童を対象に、SOSに関する教育について、積極的に実施します。ストレスへの対処方法等について理解し、生徒自らがSOSを出す援助希求行動を身につけられるような、学ぶ教育を推進します。

■子どもと関わる地域支援者への啓発

現状と課題

児童生徒からの SOS の受け止め方についての対応、支援方法を保護者・地域の方対象に行っています。地域の中で行うことで地域力の必要性の再確認や見守りにも繋がっています。

<実施状況>

R2年	阿権集落	14人参加
R4年	犬田布集落	9人参加
R5年	喜念集落	8人参加

地域との連携の必要性の再確認にも繋がることができましたが、保護者や地域の方々の参加人数が少ない為、周知の仕方や時期等見直す必要があります。

今後の取り組み

受け手となる地域の方、保護者、教職員等に対してSOSの出し方・受け止め方に関する知識や表現する力を学ぶ場を推進します。

■相談機関の周知

現状と課題

こころの電話相談は担当以外、専門職で対応しています。件数として減少傾向です。相談者の中には、同じ方が同じ内容の話や電話を受けると直ぐ切電、また無言電話のケースも多々ありましたが、相談内容によって情報提供を行い関係機関に繋ぐことができました。R3～5年にかけては殆ど電話が鳴らない状況でした。

<相談件数>

R1年 33人、R2年 10人、R3年 2人、R4年 2人、R5年 2人（R6年1月31日時点）

こころの電話相談の事を知らない方も多くいるため、周知の工夫が必要ですが、町内の番号にかけることに抵抗もあると考えられます。

今後の取り組み

こころの電話相談をホームページや広報誌、自殺対策に関するチラシに掲載し町民の目に止まるよう普及啓発を行っていきます。また、他相談機関等の情報掲載を行い、誰でも相談しやすい環境づくりを行っていきます。

■子育て支援関係機関との情報共有**現状と課題**

支援が必要な家庭のケース会議を行っています。福祉サービスや療育に繋げ、家庭内の状況把握等を行い、関係機関と情報共有を行っています。

今後の取り組み

要保護児童対策調整機関に配置される専門職に研修受講が義務付けられています。今後様々なケースや問題に対応できるように研修を受講し、支援の強化に努めます。

■産後うつ病対策の推進**現状と課題**

新生児訪問や産婦健診でエンジンバラ産後うつ病質問票等が高得点であった方や必要と判断した方に対し、訪問や電話等で支援を行っています。必要時に、医療機関と連携しています。

母子手帳発行時、妊娠期からの支援が必要なケースの抽出と妊産婦が治療を受けられる精神科施設への繋がりが課題となっています。

今後の取り組み

妊産婦リスクアセスメントシートの作成と活用方法の検討や医療機関との連携の強化を図ります。

■産後ケアについて**現状と課題**

外部委託にて実施しており、年間1～2件の利用があります。事業が周知されておらず利用者が少ない状況です。

今後の取り組み

R5年度より委託事業者が増加した為、事業の利用促進の為、妊娠中の早い時期から事業の案内を行っていきます。

■妊娠期から就学期における支援者間の連携の推進

現状と課題

平成 31 年から子育て支援課が新設され、母子保健と児童福祉・保育園事業が同一課に統一されたことで情報共有が密に行えるようになりました。支援が必要な家庭に関しては担当や関係機関と連携を行うことができ、また、保育園・事業所とも連携を行っています。

町で行う健診が月 2～3 回程あり、その中で乳幼児期からの療育支援が必要な子どもや育児不安を抱える家庭の把握を行う大切な役割があります。療育支援が必要な子どもも増加傾向にある為、保健師・看護師・歯科衛生士・栄養士等との連携を更に強化していく必要があります。

今後の取り組み

特定妊婦や要保護児童の対応は時間を要すること、また、ケース内容も多様化してきている為、様々な視点から対応できるように取り組みを行っていきます。健診等では継続して保育園や療育事業所、関係課と連携を強化していきます。

義務教育期間終了後から就職までの期間における、一貫した支援の推進

■ひきこもり状態にある人への支援策の検討・実施

現状と課題

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、休職・離職に関する相談等も数件ありました（年 1、2 件）。徳之島くらし・しごとサポートセンター等の関係機関との連携を行いながら継続的な支援を行うことができます。

本人や家族の希望に添えるよう、さらに継続的な支援を行い、就職に結びつくように本人たちが目標を持てるような支援の充実が必要です。

今後の取り組み

関係機関との連携を図るとともに、対象者を確実に把握し具体的な支援方法・内容を示し、日常生活や社会活動における自立・就労自立に向けて支援等の確保を行っていきます。また、地域における就労訓練の協力事業者の開拓に努めるとともにハローワーク等関係機関との連携を強化していきます。

8 アルコール問題に関する支援

町は、アルコールの問題を抱えている方や家族等周囲の人々にも深刻な影響を与えるケースが多く、地域の課題となっています。その背景として離島ならではの歴史的背景や地域の文化が影響していることもあり、冠婚葬祭等、アルコールを摂取する機会が多いことも挙げられます。アルコールが原因で悩むにつれて精神的な異常をきたし、自殺もしくは自殺未遂に至るケースもあります。そのため、アルコール問題も重点施策の1つとして捉えることで、問題解決の場の提供や支援に繋ぐことが有効となっています。今後も対応・対策を検討していきます。

アルコール問題に関する相談連携

地域福祉課

現状と課題

アルコール問題に対する効果的な支援の推進施策として、R 元年にアルコール問題を抱えている方やその家族向けの教室を開催しました。参加者は、当事者1名、家族1名、支援者4名、計6名でした。その他に身体疾患とアルコール依存の合併もあり、重症化した方を治療に繋げる事ができたケースもありました。教室案内のチラシを全戸配布、広報誌、個別での呼びかけを行いました。参加することに対する抵抗もあり、対象者の方を繋げる事ができなかったことが現状です。

今後の取り組み

各関係機関と連携し、情報共有を行いながら訪問等で状態確認を行い、病院や事業所等に繋がります。

第4章 自殺対策推進体制

1 計画の進捗管理

計画の確実な推進を図るため、「いのち支えるネットワーク推進本部」及び「いのち支えるネットワーク推進協議会」において、施策の進捗状況や計画目標の達成等について確認・協議し、より効果的な取組を推進します。

また、PDCAサイクルによって進捗管理を行い、事業の実施・評価・改善を行い、必要があると認めるときは、計画内容を変更する等の取組を進めます。

2 推進体制

「誰も自殺に追い込まれることのない伊仙町」の実現を目指して、役場組織外の関係機関ならびに民間団体等と緊密な連携を図るとともに、さまざまな関係者の知見を活かし、自殺対策を総合的に推進します。

そのため、いのちを支えるネットワーク推進協議会に、必要に応じ、実務者会議及びケースに対応した支援者会議を設置できるものとします。

【いのち支えるネットワーク推進本部】（役場内）

- ① 自殺に関する現状把握及び調査及び分析に関すること
- ② 総合的な自殺予防対策に関すること
- ③ 関係機関等と協調した自殺対策の啓発及び相談体制の充実に関すること
- ④ その他自殺予防対策の推進に関すること

本部長：町長

本部長：副町長、教育長、各課長、関係係り

【いのち支えるネットワーク推進協議会】

- ① 自殺対策推進計画の策定及び総合的な自殺対策の推進に関すること
 - ② 自殺予防対策の啓発及び相談体制の充実に関すること
 - ③ その他、自殺予防対策の推進に必要な事項
- *医療関係者、教育関係者、産業関係者、地域関係者、行政関係者、町長が必要と認める者

役場内では、必要に応じて各課の連携した取組、サポート、助言の共同した活用などを進めます。

Q9 平成18年に自殺対策基本法ができたことを知っていますか。

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

Q10 自殺をしようとする人は何らかのサインを発していることを知っていますか。

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

Q11 自殺は防ぐことができることを知っていますか。

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

Q12 家族など身近な人の自殺のサインに気づいたとき、専門の窓口へ相談することをすすめますか。

- | | | |
|---------|----------|----------|
| 1. すすめる | 2. すすめない | 3. わからない |
|---------|----------|----------|

Q13 あなたは、これまでに自殺をしたいと考えたことがありますか。

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 考えたことがある | —————▶ Q14へ |
| 2. 考えたことはない | —————▶ Q15へ |

Q14 自殺をしたいと考えた理由や原因はどのようなことでしたか。(〇はいくつでも可)

- | |
|--------------------------------------|
| 1. 家族の問題 (家族関係の不和、子育ての悩み、介護の悩み 等) |
| 2. 自分の健康の問題 (病気の悩み、身体の悩み、心の悩み 等) |
| 3. 経済的な問題 (倒産、事業不振、借金、失業 等) |
| 4. 仕事上の問題 (職場の人間関係、仕事の多さ、長時間労働、転勤 等) |
| 5. 男女関係の問題 (失恋、不倫、結婚をめぐる悩み 等) |
| 6. 学校の問題 (いじめ、学業不振、教師との関係 等) |
| 7. その他 () |

Q15 鹿児島県の相談窓口のなかで、ご存知のものがありますか。(〇はいくつでも可)

- | | | |
|--------------------|---------------------------|---------------|
| 1. 保健所 | 2. 精神保健福祉センター | 3. 自殺予防情報センター |
| 4. こころの電話 | 5. いのちの電話 | 6. 看護110番 |
| 7. 鹿児島大学大学院心理臨床相談室 | 8. 鹿児島純心女子大学大学院臨床心理相談センター | |
| 9. 志学館大学心理相談センター | 10. 地域産業保健センター | |
| 11. 労働基準監督署 | 12. 鹿児島シルバー110番 | |

Q16 伊仙町の自殺対策事業の取り組みをご存知のものがありますか。(〇はいくつでも可)

- | | |
|----------------|-----------------------|
| 1. ゲートキーパー養成講座 | 2. 臨床心理士による相談会 |
| 3. SOSに関する教育 | 4. 相談窓口の周知・普及啓発 (チラシ) |

ありがとうございました。質問は以上で終わりです。

記入済みの調査票を同封の返信用封筒に入れて、
令和5年9月29日(金)までに郵便ポストに投函してください

2 相談窓口一覧

分野	相談窓口	電話番号等	相談内容
身近な相談窓口	伊仙町役場・地域福祉課	0997-86-3115	福祉全般に関する相談 各種申請受付窓口
	伊仙町保健センター	0997-86-2124	身体のことやメンタル相談、歯科相談など 健康に関する相談全般
	徳之島保健所	0997-82-0149	子ども・精神保健福祉などの専門的な相談
	伊仙町こころの電話	0997-86-4949	精神的不安等、心の悩みごとに関する相談 匿名で相談が出来ます。
	徳之島くらし・しごとサポートセンター	0997-82-1122 土日専用 (8:30~17:15) 080-8388-1635	生活全般にわたり困りごとの <u>なんでも</u> 相談窓口 しごと・生活の悩み不安こども・病気・介護など
こころの健康に関する相談	自殺予防情報センター (月・木 9~16時)	099-228-9558	自殺を考えている方の相談、大切な人を自死によって亡くされた方の相談 等
	県精神保健福祉センター	099-218-4755	さまざまなこころの悩み、依存症等について相談
	こころの電話 (9~16時30分)	099-228-9566 099-228-9567	精神的不安等、心の悩みごとに関する相談
	いのちの電話 (24時間 365日) よりそいホットライン (24時間 365日)	099-250-7000 0120-279-338	自殺などさまざまな困難を抱え、ひとり悩む方々の相談
高齢者の相談	地域包括支援センター	0997-86-7878	認知症に関すること、高齢者やその家族の方々の心配ごと、悩みごと
	鹿児島シルバー110番	099-250-0110 0120-165270 (フリーダイヤル)	高齢者やその家族の方々の心配ごと、悩みごと

分野	相談窓口	電話番号等	相談内容
青少年、子どもに関する相談	県精神保健福祉センター	099-218-4755	思春期相談（精神科医）
	中央児童相談所 大島児童相談所	099-264-3003 0997-53-6070	養護、育成、非行、心身障害、里親等の子どもに関する相談
	子ども・家庭 1 1 0 番	099-275-4152	子育て、非行、いじめ、不登校等の相談
	かごしま子ども・若者総合相談センター	099-257-8230	不登校、ひきこもり、ニート、フリーター等の相談
	NPO 法人ネットポリス鹿児島	070-5418-4239 メール相談（6～23時） meyasubako@npk.from.tv スマートフォンアプリ「LINE」のID検索 ID : meyasubako	若年層（39歳以下）に関するさまざまな悩み
男女間の相談	県男女共同参画センター 水～日：9～17時 火：9～20時 月：休館	099-221-6630 099-221-6631	家庭や職場、地域等での性別に起因する悩みや問題の相談
	性犯罪被害 1 1 0 番	099-206-7867	わいせつ、ちかんなどの相談
多重債務・借金問題	法テラス徳之島	050-3381-3471 IP 電話のためおかけ間違いのないように	
	県弁護士会（9～17時）	099-226-3765	多重債務、生活保護等の相談
	県司法書士会 （月・水 13～16時／予約制）	099-256-0335	多重債務の相談 など
身体の健康・障害等に関する相談	県難病相談・支援センター （火曜休館・難病相談）	099-218-3133	療養上の悩みや不安等に関する相談、各種公的手続き、就労等に関する相談
	県高次脳機能障害者支援センター	099-228-9568	高次脳機能障害に関する相談
	障害者 1 1 0 番	099-228-600	障害者・その家族の不安や悩みの相談
	県障害者権利擁護センター	099-286-5110	障害者への虐待の通報・相談、障害者及び擁護者支援のための情報提供等

分野	相談窓口	電話番号等	相談内容
労働に関する相談	ハローワーク徳之島	0997-82-1438	就業相談、職業相談・紹介、求人受付、障害者に対する職業相談、職業訓練の相談 など
	鹿児島労働局総合労働相談センター 名瀬総合労働相談コーナー	099-223-8239 0997-52-0574	個々の労働者と事業主との間の民事的なトラブルの相談 解雇、雇止め、配置転換、いじめ、いやがらせ、労災保険等に関する相談 など
	鹿児島産業保健総合支援センター	099-252-8002	産業保健相談員による相談

3 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）

目次

第一章 総則（第一条—第十一条）

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等（第十二条—第十四条）

第三章 基本的施策（第十五条—第二十二条）

第四章 自殺総合対策会議等（第二十三条—第二十五条）

附則

第一章 総則

（目的）

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

（基本理念）

第二条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がか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。

（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。

（名誉及び生活の平穏への配慮）

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）

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

（年次報告）

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

第二章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

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

（都道府県自殺対策計画等）

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

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

(都道府県及び市町村に対する交付金の交付)

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

第三章 基本的施策

(調査研究等の推進及び体制の整備)

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

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

(人材の確保等)

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

(心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

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

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

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

籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

（医療提供体制の整備）

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

（自殺発生回避のための体制の整備等）

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

（自殺未遂者等の支援）

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

（自殺者の親族等の支援）

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

（民間団体の活動の支援）

第二十二条 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。

4 伊仙町“いのち支える”自殺対策推進協議会設置要綱

伊仙町“いのち支える”自殺対策推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に基づき、自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、伊仙町“いのち支える”自殺対策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(目的)

第2条 自殺対策基本法に規定された「誰も自殺に追い込まれることのない社会の現実を目指して、関係機関の職員並びに学識経験のある者、及び団体等と相互に連携を図りながら協力し、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。

(所掌事務)

第3条 協議会は、次の事務を所掌する。

- (1) 効果的な自殺対策の検討に関すること
- (2) 自殺対策に係る関係機関、団体相互の連携方策に関すること
- (3) その他自殺対策の推進に必要な事項に関すること

(組織)

第4条 協議会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる関係機関の職員並びに学識経験のある者、及び団体から町長が委嘱又は任命する。

- (1) 医療・福祉・保健機関
- (2) 教育機関
- (3) 商工労働機関
- (4) 警察・消防
- (5) 学識経験者
- (6) 民間団体
- (7) その他、町長が必要と認める者

3 委員の任期は、2年とする。ただし、委員の欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選出する。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、地域福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附則

1 この要綱は、令和元年8月1日から施行する。

附則

2 この要綱は、令和2年11月2日から施行する。

5 伊仙町自殺対策計画策定委員名簿

任期は令和7年2月21日まで

関係機関	氏名
徳之島保健所	樋口 治代
徳之島警察署	小門 聖弥
徳之島地区消防組合伊仙分遣所	時 伸太郎
あまみ農業協同組合伊仙支所	明山 宏三
伊仙町商工会青年部	松永 俊也
民生・児童委員協議会	堀江 淳一
伊仙町区長会	元原 正善
伊仙町老人クラブ連合会	竹園 友枝
徳之島徳洲会病院	實 律子
訪問看護ステーションわたりどり	吉元 初美
徳之島くらし・しごとサポートセンター	有山 さつ美
社会福祉協議会	米田 遥
伊仙町議会	井上 和代
伊仙町教育委員会	稲本 慎吾
歩健学研究室	西村 千尋

※敬称省略・順不同

行政関係者	氏名
伊仙町長	大久保 明
地域包括支援センター 所長	島田 夏美
子育て支援課 補佐	富 育美
保健センター 看護師	義山 美和子
教育委員会 相談員	片桐 由起
事務局	氏名
地域福祉課 課長	大山 挙
地域福祉課 主事	作岡 理恵
地域福祉課 主事	吉見 あずさ

伊仙町 “いのち支える” 自殺対策計画

令和6年3月

〒891-8293

鹿児島県大島郡伊仙町伊仙1842

伊仙町役場 地域福祉課

TEL:0997-86-3115

FAX:0997-86-2064

URL:<http://town.isen.kagoshima.jp/>
