

南九州市いのちを支える自殺対策計画

～誰も自殺に追い込まれることのない

南九州市の実現を目指して～



令和6年3月

南 九 州 市

誰も自殺に追い込まれることのない

南九州市の実現に向けて

平成 18 年から国を挙げて自殺対策を推進し、一時期は 3 万人台だった自殺者数は減少傾向にありますが、近年では新型コロナウイルスの影響による収入の減少や社会活動の自粛、著名人の自死報道等、様々な社会的要因が重なり合ったことで、いまだ年間 2 万人以上の方が自殺によって命を落とす、深刻な状況が続いています。中でも小中高生の自殺者数は過去最多となっています。

南九州市の自殺者数も、令和元年から 3 年にかけては減少傾向にありましたが、4 年には再び増加に転じています。

市では、平成 30 年度に「南九州市いのちを支える自殺対策計画」を策定し、すべての市民がかけがえのない個人として尊重され、誰も自殺に追い込まれることのない南九州市の実現に向け、自殺対策を推進してきました。

自殺は様々な要因が複雑に関係して起きると言われていて、原因を 1 つに断定することはできません。健康問題や経済的困窮など、複数の「生きづらさ」が絡みあった結果、解決方法として自殺を選んでしまう。この「生きづらさ」への支援こそが、自殺対策に欠かせないものです。

これらの動向を踏まえ、市民、地域、関係機関、民間団体、企業、学校、行政等が連携・協議し、第 2 期南九州市いのちを支える自殺対策計画を策定しました。

今後も本計画に基づき、地域全体で自殺対策に取り組んで参ります。

計画の策定に当たり、貴重な御意見や御提言を賜りました「南九州市いのちを支える自殺対策推進協議会」の委員の皆様、アンケート調査に御協力くださいました多くの市民の皆様、そしてスーパーバイザーの高橋聡美先生に対し、心から感謝と御礼を申し上げます。



令和 6 年 3 月

南九州市長 **塗木 弘幸**

【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	2
3	計画期間	2
4	計画の目標	2

第2章 南九州市の現状

1	南九州市の概況	3
2	南九州市の自殺者の現状	8
3	南九州市民のこころの健康に関する意識	17
4	第1期計画の数値目標の評価	28

第3章 計画の基本方針と重点施策

1	計画の基本理念	30
2	計画の基本方針	30
3	重点施策	33

第4章 基本施策

1	基本施策の概要	35
2	施策の体系	37
3	施策での主な取組	38

基本施策1	地域におけるネットワークの強化	37
-------	-----------------	----

基本施策2	自殺対策を支える人材の育成	39
-------	---------------	----

基本施策3	市民への啓発と周知	40
-------	-----------	----

基本施策4	生きることの促進要因への支援	42
-------	----------------	----

基本施策5	児童生徒のSOSの出し方に関する教育	51
-------	--------------------	----

4	関係機関の取組	52
---	---------	----

第5章 計画の推進体制等

1	計画の推進体制	54
2	計画の進行管理	54

資料編

1	南九州市いのちを支える自殺対策推進本部設置要綱	55
2	南九州市いのちを支える自殺対策推進協議会設置要綱	57
3	南九州市いのちを支える自殺対策推進協議会委員名簿	59
4	南九州市いのちを支える自殺対策計画策定経過	60
5	自殺対策基本法	63
6	自殺総合対策大綱（令和4年10月閣議決定：抜粋）	64
7	棚卸し作業シート	65
8	評価指標（抜粋）	73

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

わが国の自殺者数は平成10年以降急増し、年間3万人を超える状態が続いていました。このため、国は平成18年に「自殺対策基本法」を施行し、翌年には自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」を策定しました。

自殺対策基本法が制定され、それまで「個人の問題」と認識されがちであった自殺は「社会の問題」と認識されるようになり、様々な自殺対策に関する取組がなされ、自殺者数は平成22年以降減少傾向にあります。しかし、いまだ自殺者数は年間2万人を超える危機的な状況にあります。

このため、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策をさらに総合的かつ効果的に推進するため、施行から10年目の節目に当たる平成28年3月に自殺対策基本法が改正され、市区町村においては「自殺対策基本計画」を策定するものとされました。

また、平成29年7月には「自殺総合対策大綱」が見直され、「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する。」と方向性が示されました。

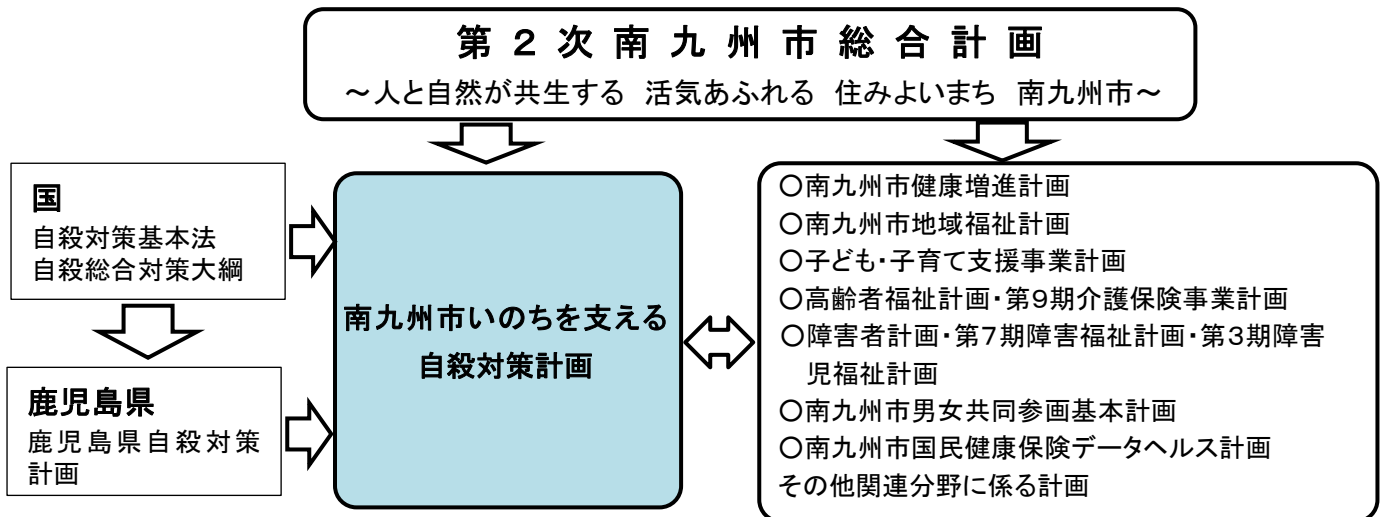
そのような背景から、平成31年度に「南九州市いのちを支える自殺対策計画」を策定しました。計画の推進に当たり、市民、地域、関係機関、民間団体、企業、学校等と行政がそれぞれの役割を果たし、相互に連携・協働して取り組むために、計画に係る意思決定機関として「南九州市いのちを支える自殺対策計画推進本部」を設置しました。さらに、令和元年度からは、行政、関係機関、民間団体等で構成する「南九州市自殺対策推進協議会」を設置し、一人一人が所属する立場で、「自殺対策の何を担えるか」という視点を大切に協議を重ね、事業の評価を行いながら計画の進捗を図ってきました。

その後、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で社会を取り巻く状況等にも変化が生じており、令和4年には新たな自殺総合対策大綱（令和4年10月閣議決定）が決定されたことを踏まえ、南九州市の自殺対策計画の策定・見直しを実施することとなりました。なお、新たな大綱のポイントは、①子ども・若者の自殺対策のさらなる推進・強化、②女性に対する支援の強化、③地域自殺対策の取組強化、④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、総合的な自殺対策の更なる推進・強化が示されました。

南九州市では、これらの動向とこれまで取り組んできた施策を踏まえ、すべての市民がかけがえのない個人として尊重され、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、第2期目となる「南九州市いのちを支える自殺対策計画」を策定し、全庁的な取組として自殺対策を推進します。

2 計画の位置づけ

南九州市自殺対策計画は、自殺対策基本法第13条第2項に基づき、本市の状況に応じた自殺対策を進めるための方向性や目標を定めるものです。自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題等、様々な要因が複雑に関係していることから、平成29年度策定された「第2次南九州市総合計画」（2018～2027年度）を上位計画としつつ、「南九州市健康増進計画」等、下図に示す各種計画との十分な整合を図っていく必要があります。



3 計画期間

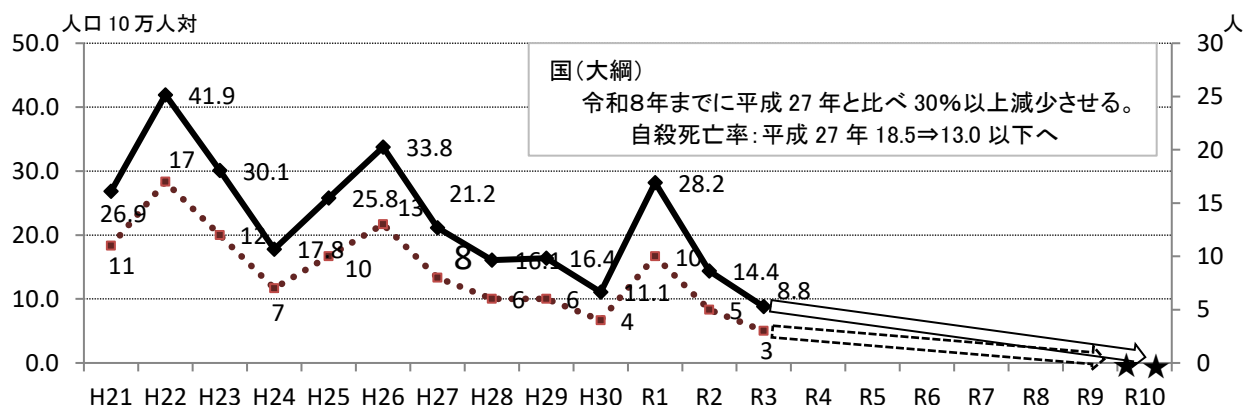
令和6年度（2024年度）から令和10年度（2028年度）までの5か年の計画とします。

4 計画の目標

国は、大綱において、令和8年（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年に比べて30%以上減少させることを目標として定めています（旧大綱の数値目標を継続：令和4年10月閣議決定）。

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などから、数値目標にとらわれることなく各施策を取り組み、本計画の最終年度である令和10年（2028年）までに自殺者数を限りなく0人に近づけることを目標に定め、誰もが自殺に追い込まれることのない南九州市の実現を目指します。

図表 1-1 南九州市の自殺死亡率及び自殺者数の推移及び目標



第2章 南九州市の現状

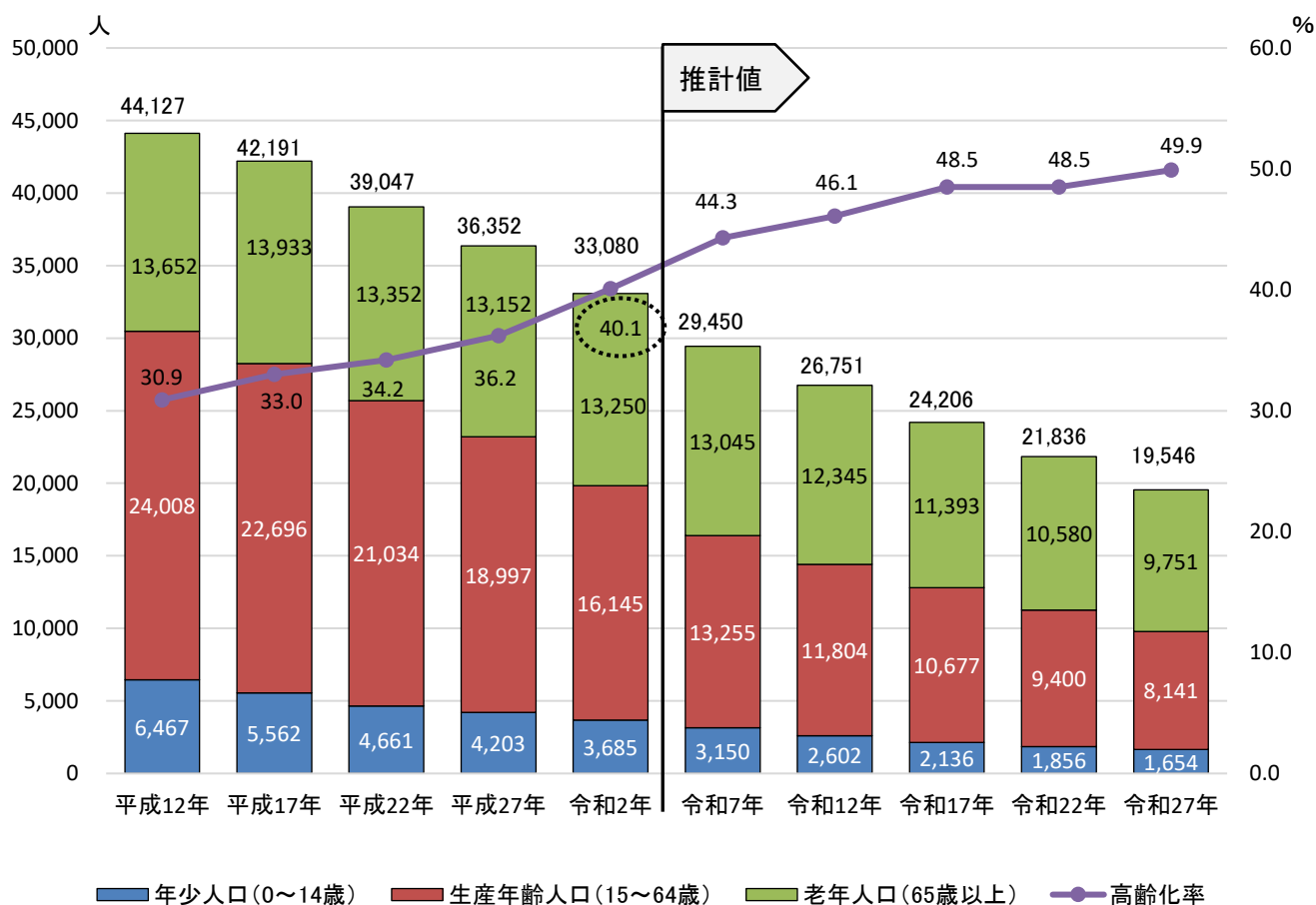
1 南九州市の概況

(1) 人口の推移及び推計

本市の人口は、32,296人（令和5年5月末現在、住民基本台帳による）で、年々減少してきています。平成22年以降、年少人口、生産年齢人口、老年人口（平成17年がピーク）は一貫して減少傾向にあります。総人口が減少する中、高齢化率の上昇傾向が続き、令和2年国勢調査では40.1%となり、平成12年国勢調査から20年間で9.2ポイント上昇しています【図表2-1】

また、国立社会保障・人口問題研究所が推計した将来推計人口（令和5年推計）によると、令和7年以降も減少傾向が続くと推計されています。総人口が減少する中、高齢化率は44.3%（令和7年）～49.9%（令和27年）に上昇する見通しにあります。

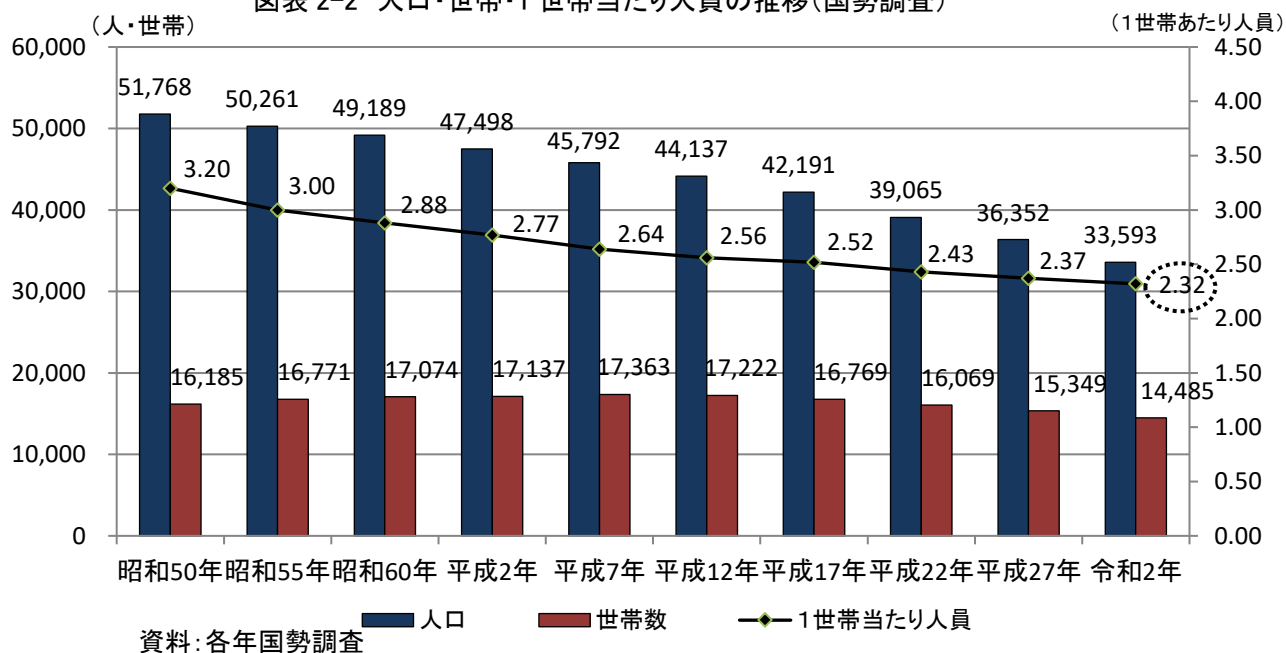
図表 2-1 人口の推移及び推計



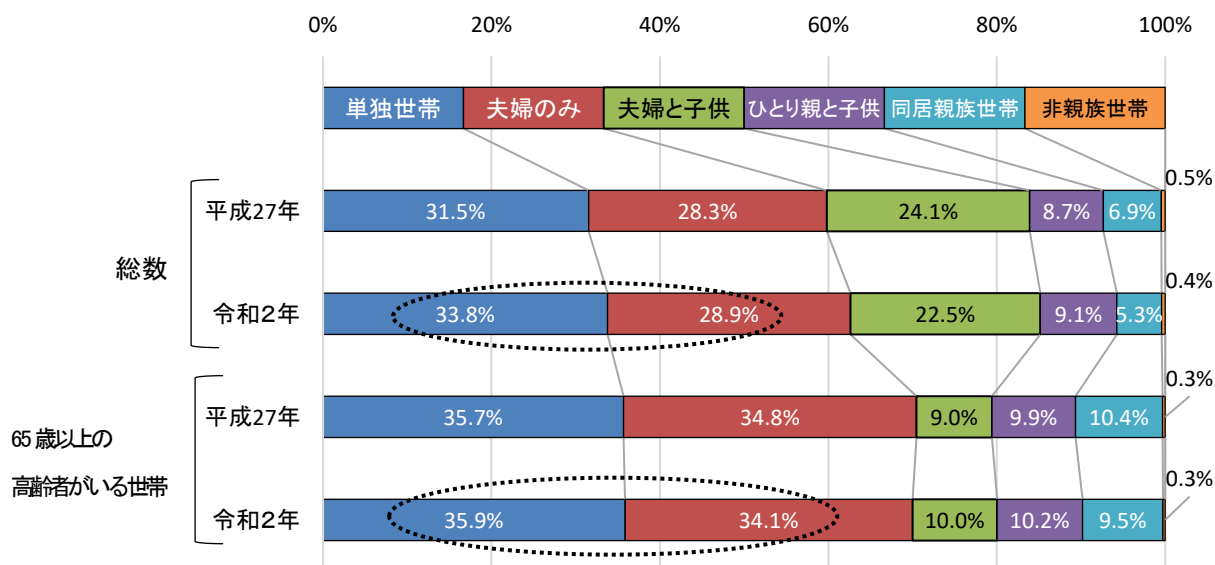
(2) 世帯数及び世帯類型別構成

人口推移同様、世帯数も減少傾向にあり、1世帯当たり人員は、令和2年国勢調査で2.32人となっています。【図表2-2】また、世帯類型別構成割合をみると、「単独世帯」「夫婦のみ」合計が62.6%と過半数を占めています。特に65歳以上の高齢者がいる世帯では「単独世帯」が35.9%と3分の1以上、「夫婦のみ」も合わせ7割を占めています。【図表2-3】

図表 2-2 人口・世帯・1世帯当たり人員の推移(国勢調査)



図表 2-3 世帯類型別構成割合の推移(国勢調査)



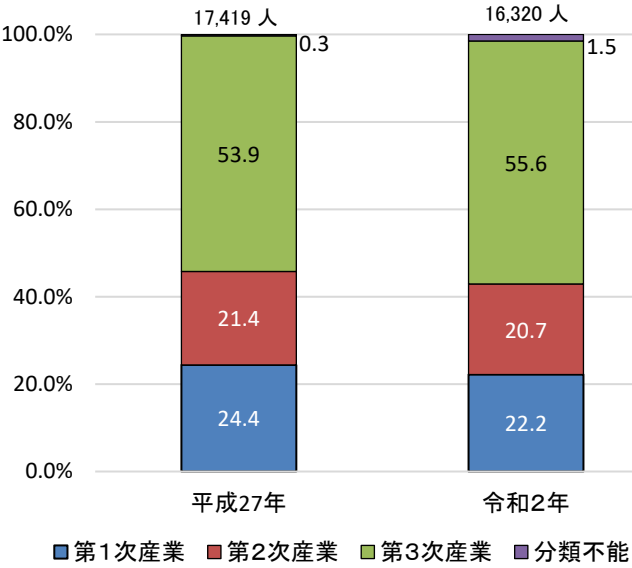
資料: 各年国勢調査

(3) 就業者数及び従業員別事業所数・従業員数

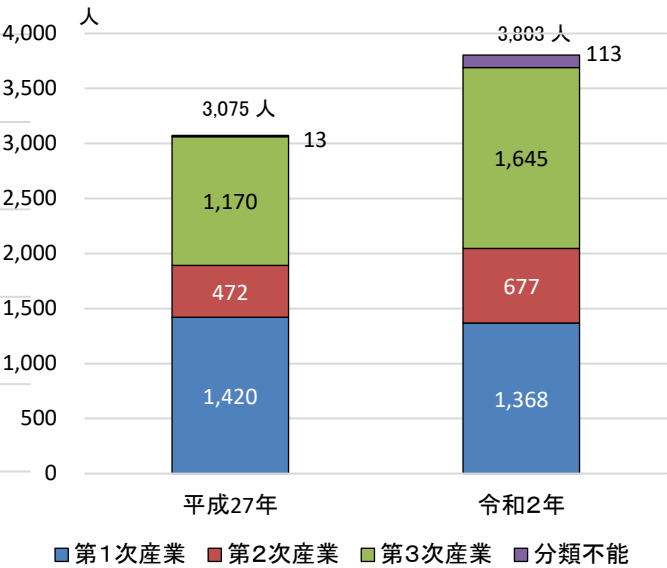
就業者数は、令和2年で16,320人（平成27年比6.3%減）となっています。構成比でみると第3次産業が上昇している反面、第1次産業、第2次産業、がそれぞれ2.2ポイント、0.7ポイント下落しています。また、65歳以上の就業者は、令和2年で3,803人（平成27年3,075人）、23.7%増加しています。【図表2-4】【図表2-5】

従業員別事業所数は、従業員が1～4人の事業所が1,017か所と最も多く、5～9人が337か所、10～19人203か所の順になっています。【図表2-6】

図表 2-4 就業者数の推移(構成比, 国勢調査)



図表 2-5 65歳以上の就業者数の推移(国勢調査)



図表 2-6 従業員別事業所数・従業員数(令和3年経済センサス)

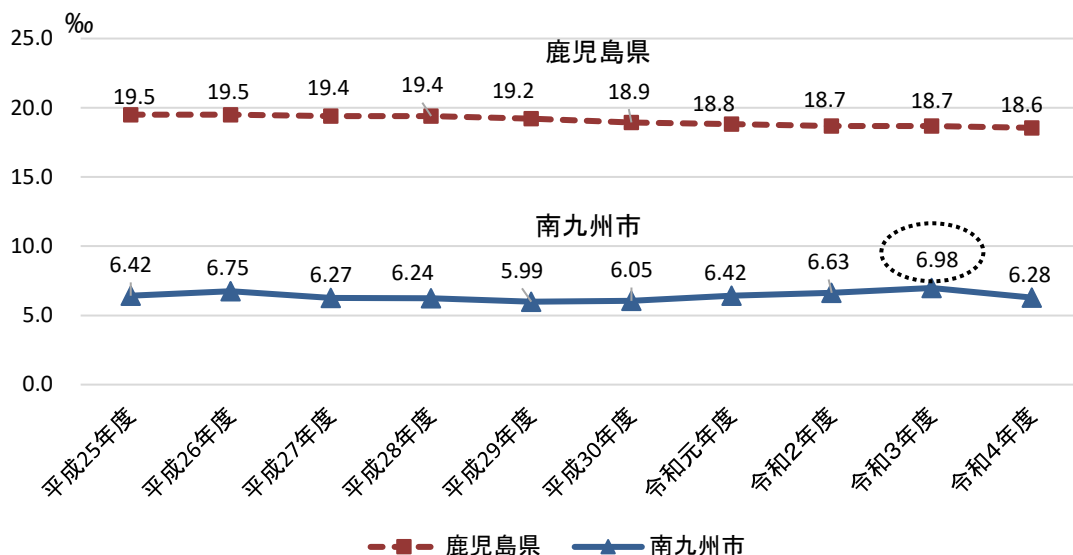
(単位: か所, 人)

総数		民間														公務	
		全産業		1～4人		5～9人		10～19人		20～29人		30人以上		その他			
事業所数	従業員数	事業所数	従業員数	事業所数	従業員数	事業所数	従業員数	事業所数	従業員数	事業所数	従業員数	事業所数	従業員数	事業所数	従業員数	事業所数	従業員数
1,809	15,797	1,723	14,399	1,017	2,172	337	2,253	203	2,698	83	1,971	85	5,308	9	0	22	642

(4) 生活保護率

平成 25 年度～令和 2 年度の生活保護率は、平成 26 年度（平均）に 6.75‰（パーミル）をピークに減少，ほぼ横ばいの推移でしたが，令和 2 年度（平均）は 6.64‰とやや上昇する動きとなっています。

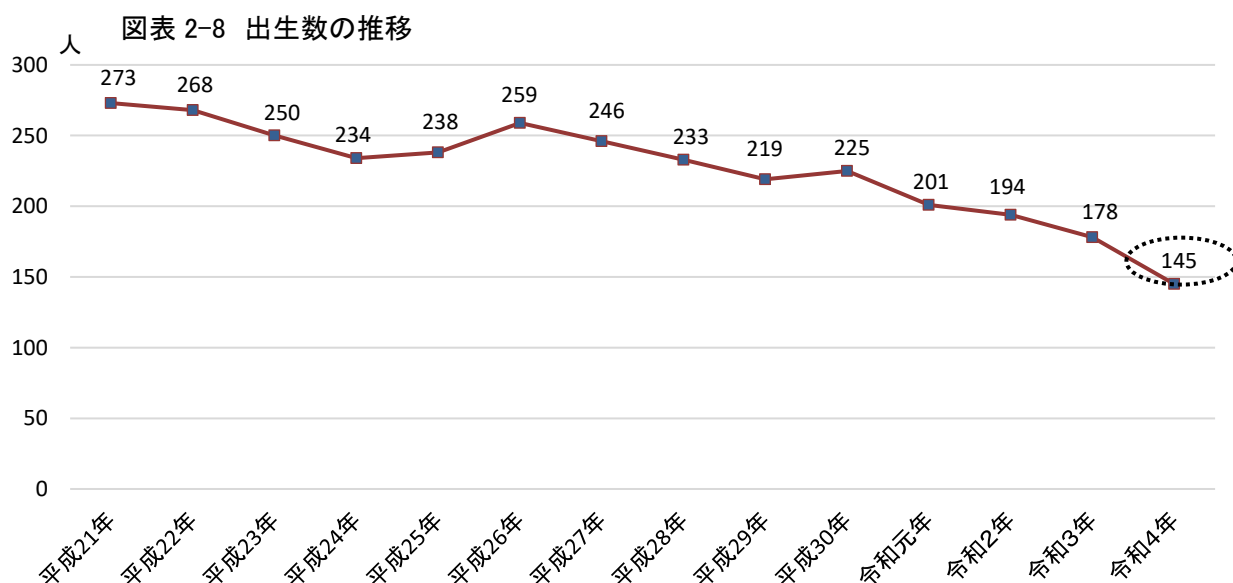
図表 2-7 生活保護率の推移



注：単位は‰（パーミル）。千人単位。例：R4 年度 6.28‰（1000 人の内 6.28 人が被保護者）
資料：生活保護速報（鹿児島県）

(5) 母子関係

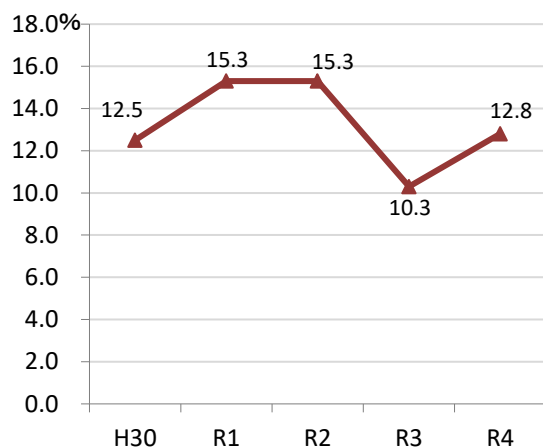
本市の出生数は、平成 21 年は年間 273 人でしたが，近年は減少傾向にあり，令和 4 年で 145 人（平成 21 年の 53.1%の水準）となっています。



資料：統計南九州

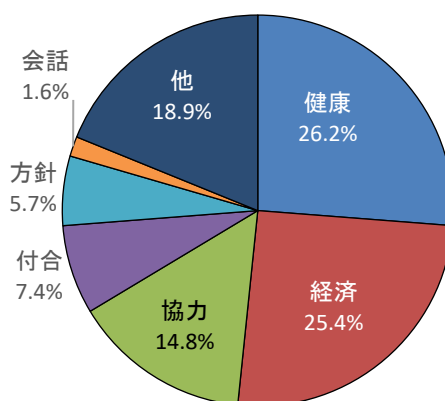
産後2～3か月の母親を対象に行う「こんにちは赤ちゃんアンケート」の結果によると、困りごとがあると答えた母親の割合は、全体の1～2割弱を占めています。【図表2-9】内訳は、「子どもの健康面」が26.2%で、次いで「経済面」や「協力」などに困り感を持っている母親が多くなっています。【図表2-10】ただ、令和4年だけを見ると「経済面」が38.1%（令和3年20.0%）と大幅に上昇しています。

図表 2-9 困りごとがある母親の割合



資料:「こんにちは赤ちゃんアンケート」

図表 2-10 困りごとの内訳

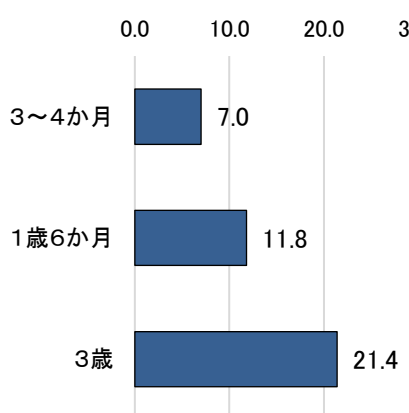


注: H30～R4 の5年間合計の割合

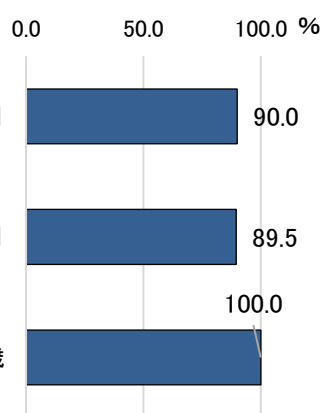
資料:「こんにちは赤ちゃんアンケート」

育てにくさを感じる保護者の割合は、3～4か月の段階では7.0%ですが、3歳を過ぎると約5人に1人は、何らかの困りごとを感じている様子が見えてきます。【図表2-11】また、育てにくさを感じた際、大半の保護者が対処できると回答していますが、3歳以外では約1割の人が、相談や解決方法がわからない状況だということがわかります。【図表2-12】なお、積極的に育児をしている父親の割合は90%超を占め、ほとんどの家庭で父親の積極的な育児参加がみられます。【図表2-13】

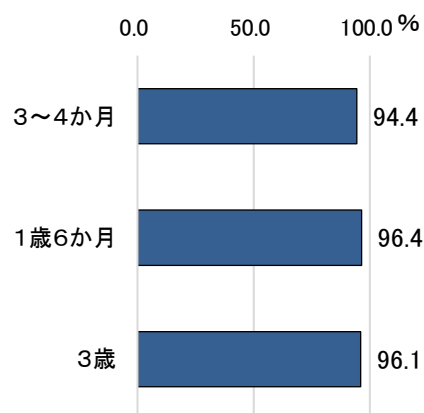
図表 2-11 育てにくさを感じる保護者の割合



図表 2-12 育てにくさを感じた時、対処できる保護者の割合



図表 2-13 積極的に父親が育児をしている割合



資料: 図表 2-11～図表 2-13 まで令和4年度「すこやか親子 21 アンケート」

2 南九州市の自殺者の現状

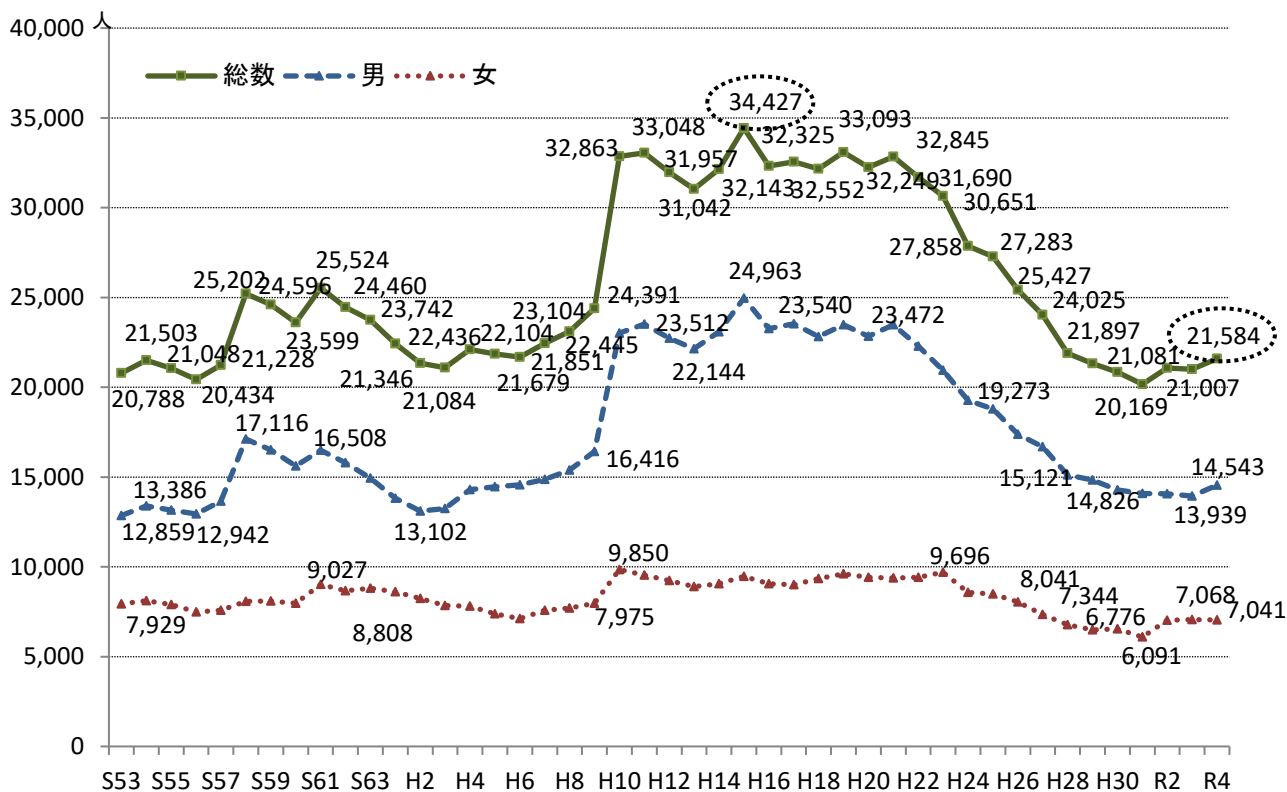
(1) 自殺者数の推移

全国

全国の自殺者数は下図のとおり、これまでのデータを見ると年間2万人を超える水準となっています。特に、平成10年には初めて年間3万人を超え、その後、平成23年まで14年連続、年間3万人台を記録しました。平成24年以降は年間3万人を下回っている状況ですが、いまだに年間2万人以上の自殺者が発生する深刻な状況が続き、令和に入ってはやや増加している状況です。

性別では、下図のすべての期間で男性が70%弱（平均68.1%）を占め、女性を上回って推移しています。

図表 2-14 自殺者数の推移(全体、性別)



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成（自殺対策白書より）、令和4年は速報値

厚生労働省「人口動態統計」、警察庁「自殺統計」の主な違い

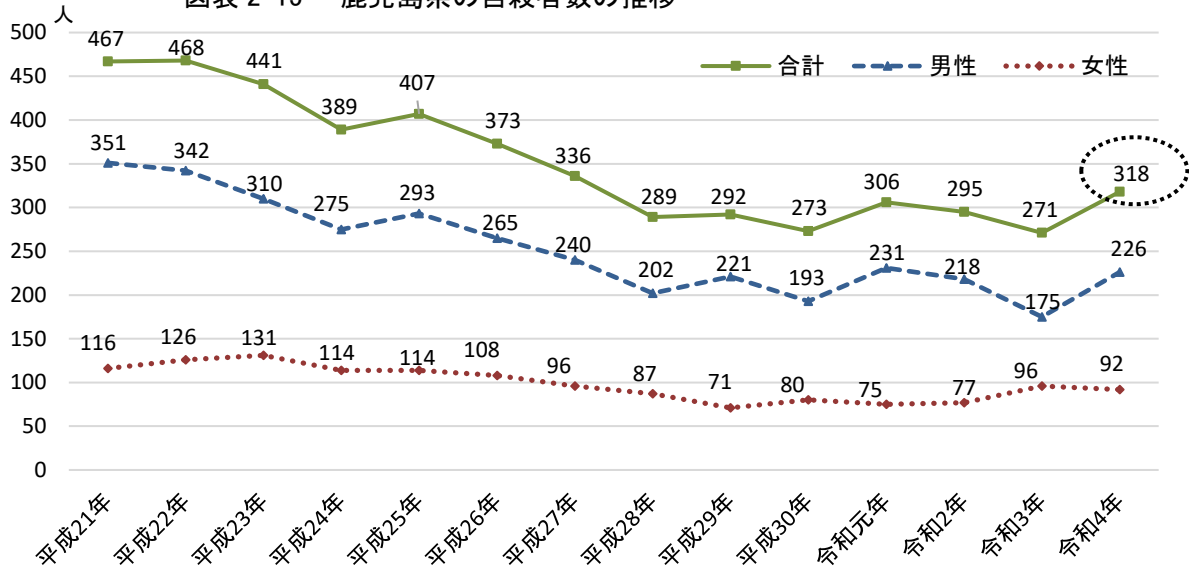
調査対象: 厚生労働省の人口動態統計は日本における日本人を対象とし、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としている。

調査時点: 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。

鹿児島県

鹿児島県の自殺者数は傾向としては減少してきていましたが、直近では増加しています。性別では、男性が全体の約7割（令和4年が71.1%）占め、令和4年には300人超となっています。【図表2-15】また、年齢階級別の死因をみると、10歳代～30歳代の若い世代で「自殺」が死因の第1位となっています。【図表2-16】

図表 2-15 鹿児島県の自殺者数の推移



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

図表 2-16 鹿児島県 年齢階級別ごとの死因（令和2年）

年齢階級	第1位			第2位			第3位			第4位			第5位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
0～9	先天奇形、変形及び染色体異常	13	38.2	周産期に発生した病態	4	11.8	不慮の事故	3	8.8	その他症状、徴候及び異常臨床所見	1	2.9	神経系の疾患	1	2.9
10～19	自殺	12	42.9	悪性新生物	5	17.9	不慮の事故	3	10.7	神経系の疾患	2	7.1	心疾患	2	7.1
20～29	自殺	34	47.9	不慮の事故	12	16.9	悪性新生物	7	9.9	心疾患	5	7.0	その他症状、徴候及び異常臨床所見	3	4.2
30～39	自殺	30	28.6	悪性新生物	23	21.9	脳血管疾患	9	8.6	不慮の事故	8	7.6	心疾患	5	4.8
40～49	悪性新生物	65	23.6	自殺	41	14.9	心疾患	31	11.3	脳血管疾患	28	10.2	肝疾患	19	6.9
50～59	悪性新生物	243	40.3	心疾患	64	10.6	脳血管疾患	57	9.5	自殺	41	6.8	不慮の事故	34	5.6
60～69	悪性新生物	851	44.2	心疾患	209	10.9	脳血管疾患	118	6.1	不慮の事故	73	3.8	肝疾患	68	3.5
70～79	悪性新生物	1,386	39.0	心疾患	470	13.2	脳血管疾患	263	7.4	肺炎	170	4.8	不慮の事故	132	3.7
80～	悪性新生物	2,779	18.7	心疾患	2,509	16.8	老衰	1,925	12.9	肺炎	1,365	9.2	脳血管疾患	1,250	8.4
総数	悪性新生物	5,580	26.0	心疾患	3,295	15.3	老衰	1,955	9.1	脳血管疾患	1,726	8.0	肺炎	1,619	7.5

資料：人口動態統計

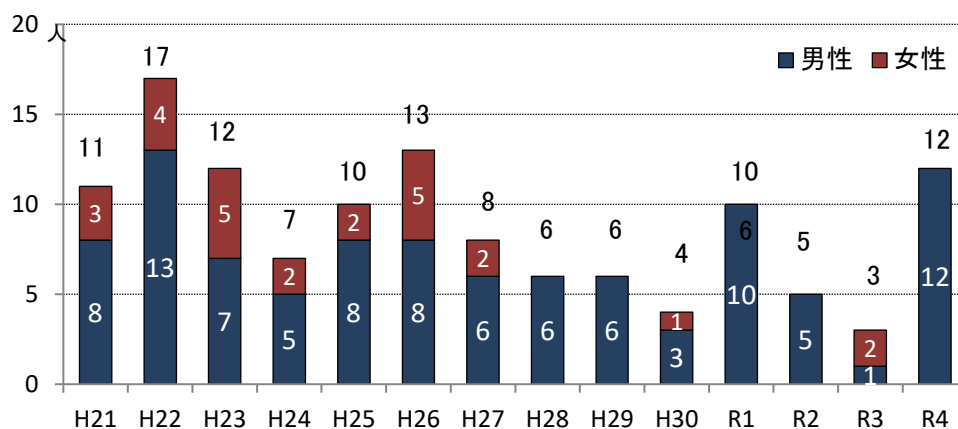
南九州市

南九州市における自殺者数は年によりばらつきがあり、多い年で17人（平成22年）、少ない年で3人（令和3年）という状況です。直近5年間でみると令和元年に10人の後、減少しましたが、令和4年に12人（すべて男性）、令和5年12月現在で9人となるなど基調の変化もみられます。

（1）自殺者数

厚生労働省の「地域における自殺の基礎資料」によると、南九州市の平成21年から令和4年までの14年間の自殺者総数は124人（年平均約9人）となっています。性別には、男性が79.0%を占め、高い割合となっています。

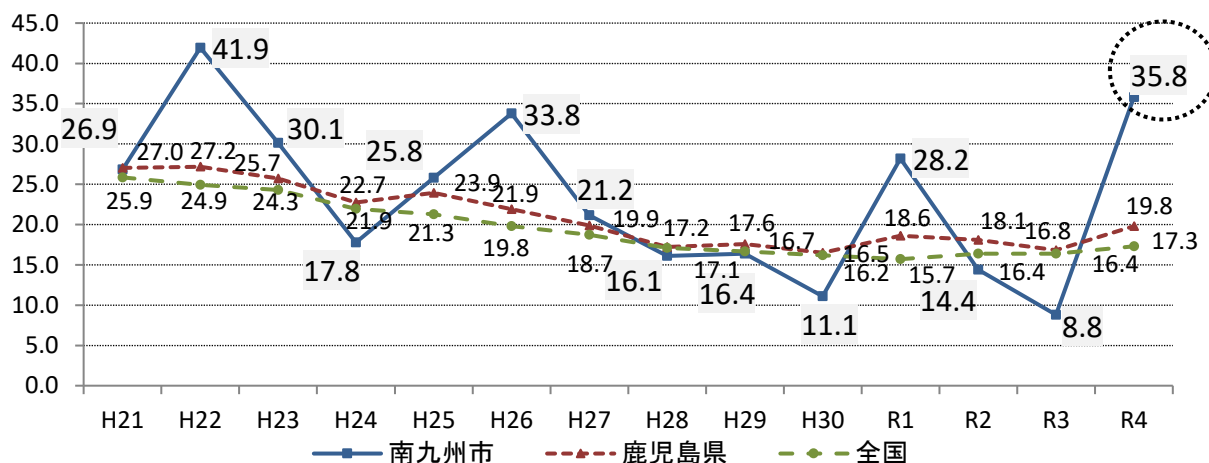
図表 2-17 南九州市の自殺者数の推移(全体, 性別)



資料: 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

人口10万人当たりの自殺者数を表す自殺死亡率（以下「自殺率」という。）は、過去においては、全国や鹿児島県と大きな離れがみられます。令和3年は全国、県の数値を大きく下回りましたが、令和4年では35.8（人口10万対）となり、全国（17.3）、県（19.8）を大幅に上回っています。

図表 2-18 自殺死亡率(人口10万対)の推移(国, 県, 南九州市)

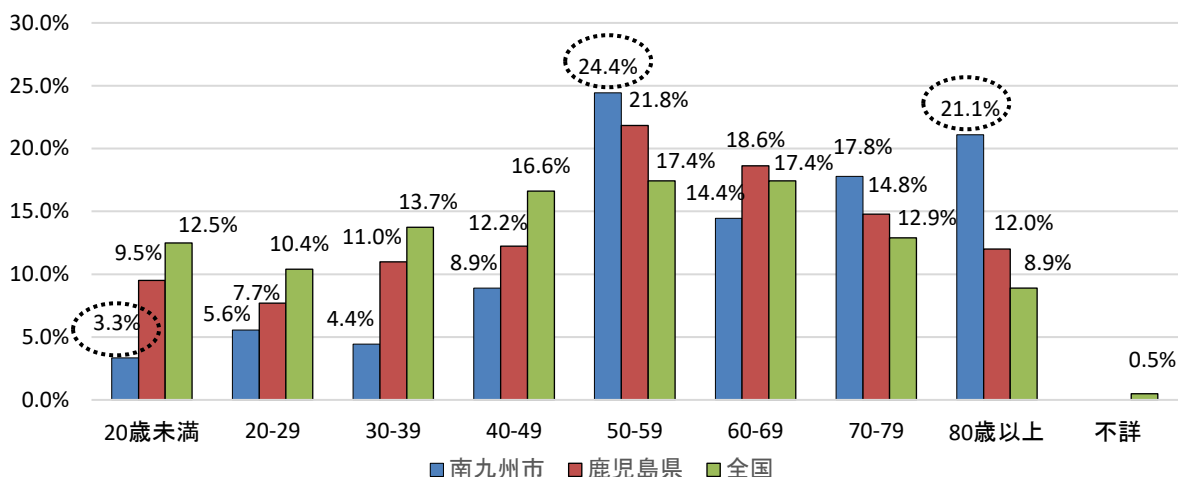


資料: 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

(2) 性別・年齢別自殺者数

自殺者の年齢別の構成比（過去 14 年間の累計）は、「50 歳代」が最も高い割合を占めています。鹿児島県、全国の傾向と比較すると、特に 80 歳代の高齢者の区分で 21.1%と高い割合となっています。また、若年者では県、全国の割合より低い水準です。

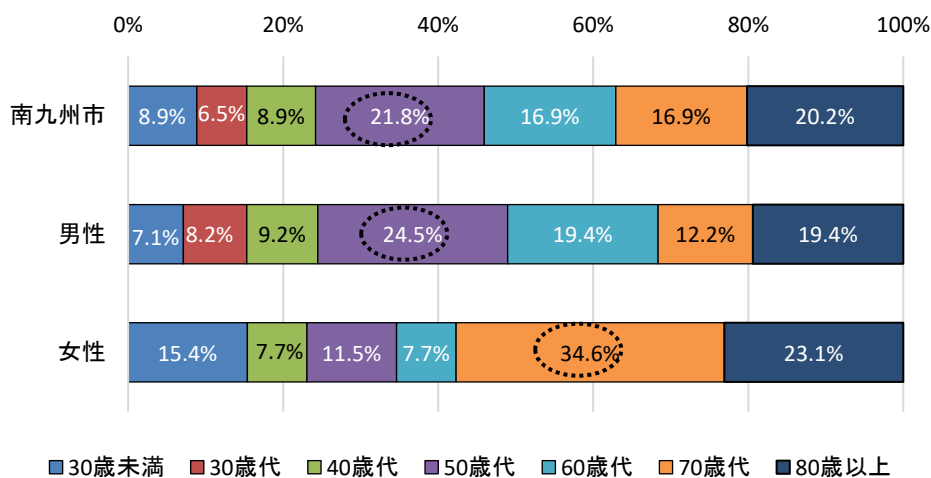
図表 2-19 年齢別自殺者数(構成比)の比較



資料:厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

性別には男性は「50 歳代」、女性は「70 歳代」が最も高い割合となっています。2 番目は男性で「60 歳代」「80 歳以上」、女性で「80 歳以上」となっています。女性は「30 歳代」は皆無ですが、「30 歳未満」で 15.4%となり男性との違いがみられます。

図表 2-20 南九州市の性別・年齢別自殺者数(構成比)の比較

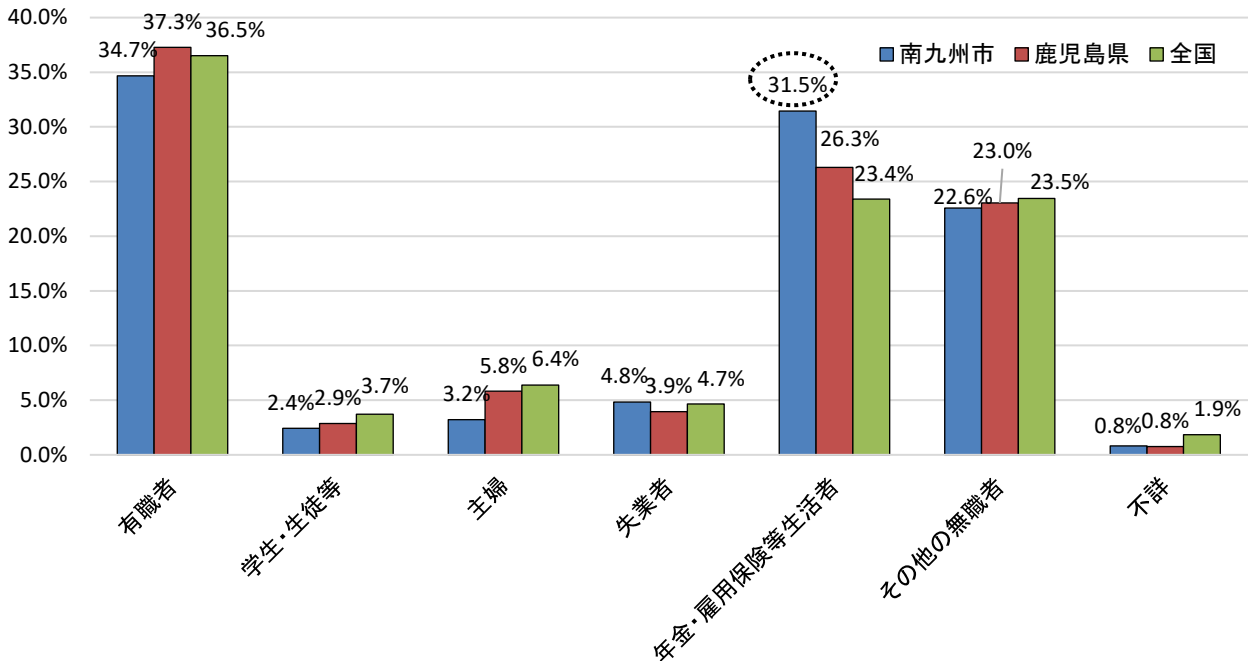


資料:厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

(3) 職業別の特徴

職業別の割合では、有職者以外で「年金・雇用保険等生活者」が31.5%で最も高く、次いで「その他の無職者」(22.6%)となっています。国、県に比べて本市は「年金・雇用保険等生活者自営業・家族従事者」が高い割合になっています。

図表 2-21 職業別自殺者数(構成比)の比較

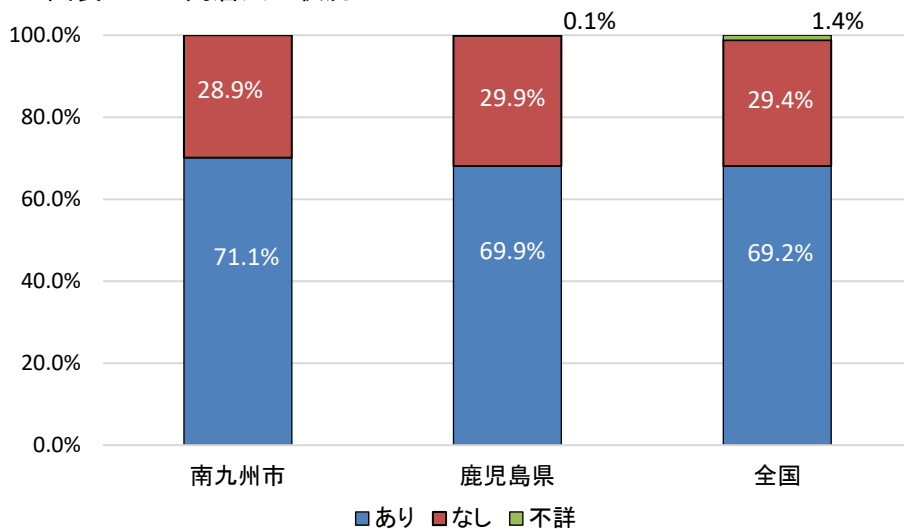


資料:厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より(令和4年より「自営業・家族従事者」「被雇用・勤め人」が「有職者」として一本化された。)

(4) 同居人の有無

同居人の有無でみると同居人が「ある」割合が71.1%、「なし」が28.9%で、県、国と比べほぼ同様といえます。

図表 2-22 同居人の状況

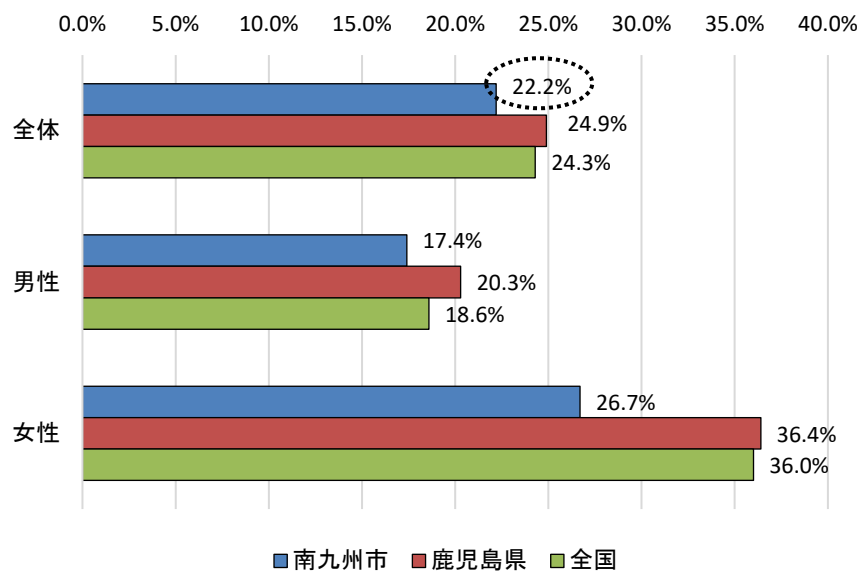


資料:厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

(5) 自殺未遂歴の有無

自殺未遂歴の有無でみると、全体の約2割以上に自殺未遂歴があります。性別では、男性より女性の方が高い割合となっていますが、本市は、全国、県と比べその割合は男女とも低い傾向にあります。

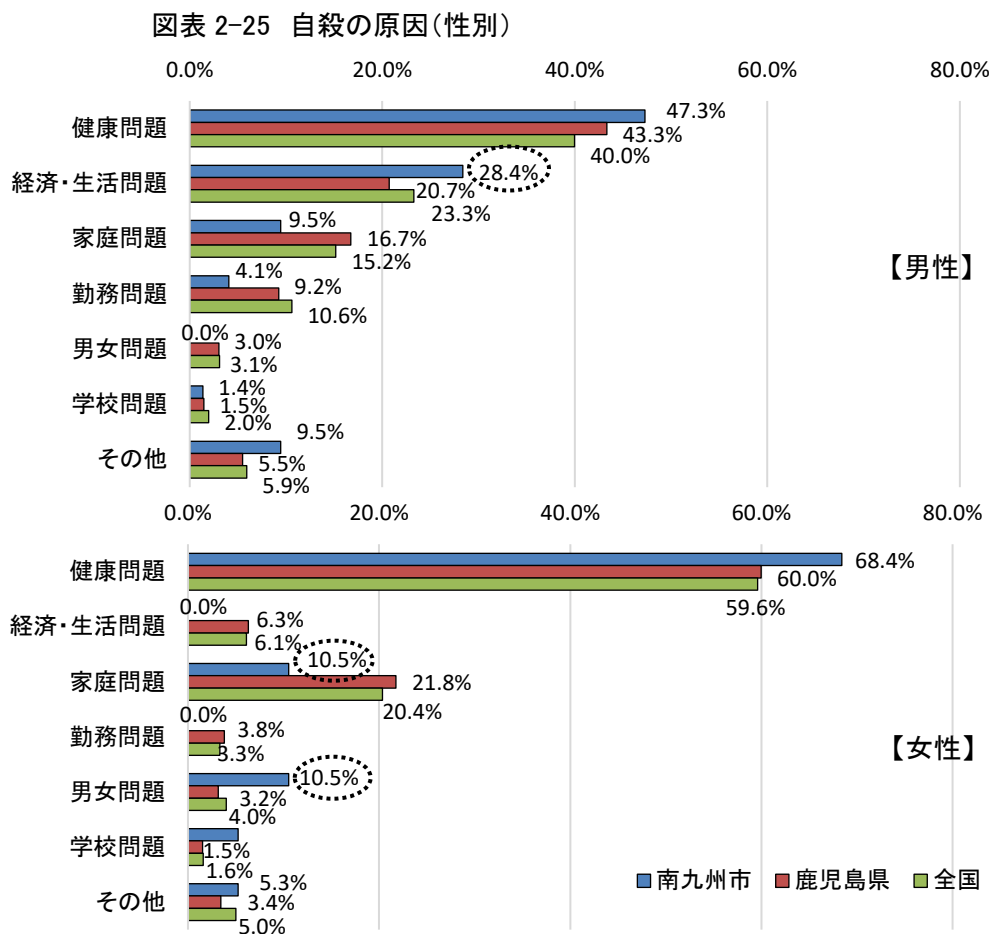
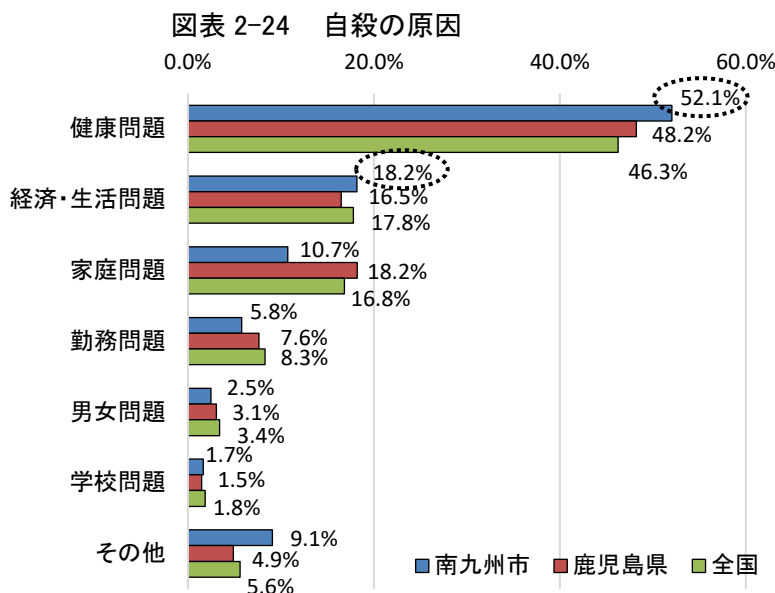
図表 2-23 自殺未遂歴があった自殺者の割合（不詳を除く）



資料:厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より

(6) 自殺の原因・動機

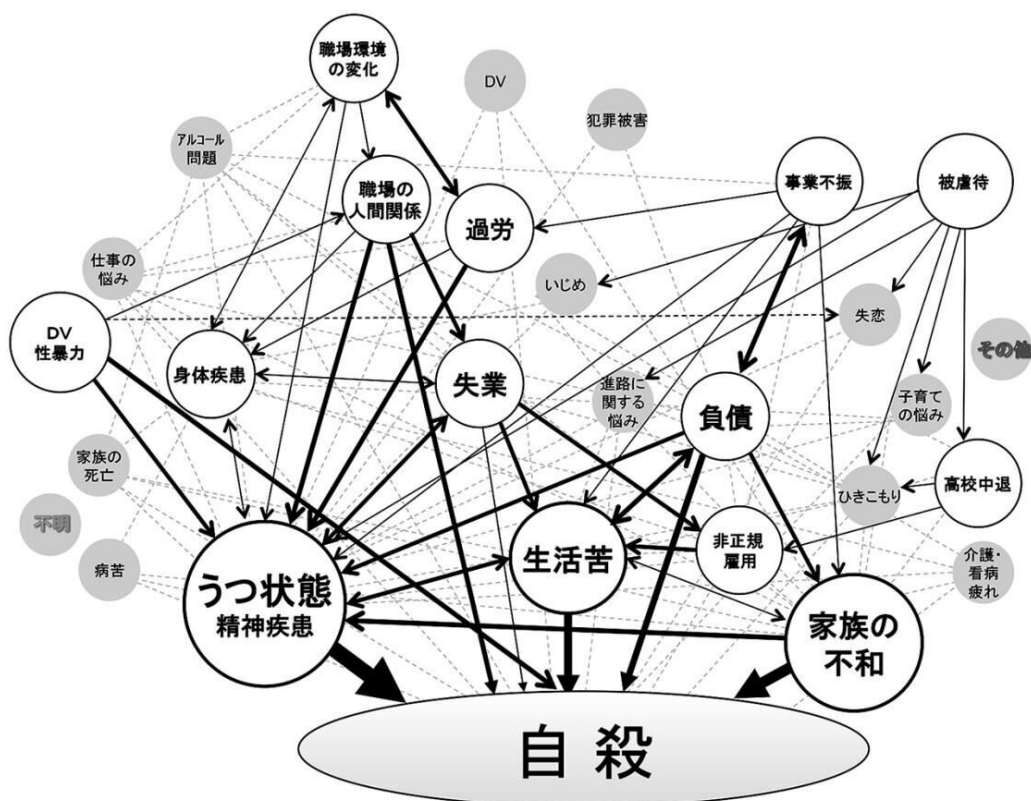
自殺の原因については、判明した分でみると全体では「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」が多くなっています。【図表 2-23】男女別でみると、「健康問題」以外では、男性は「経済・生活問題」(28.4%)、「女性」では「家庭問題」「男女問題」(ともに10.5%)が多くなっています。【図表 2-24】



自殺に至る原因や動機については、様々な要因が複合的に絡み合っていると言われています。自殺の実態調査（NPO法人自殺対策センターライフリンクによる）では、「自殺の危機経路」を以下のように示しています。過労や生活困窮、育児疲れ、いじめや孤立など、様々な悩みが重なり合い、心理的に追い詰められた結果自殺に至っていることがわかります。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」であるということを確認する必要があります。

参考

図表 2-26 自殺の危機経路(自殺実態 1,000 人調査)



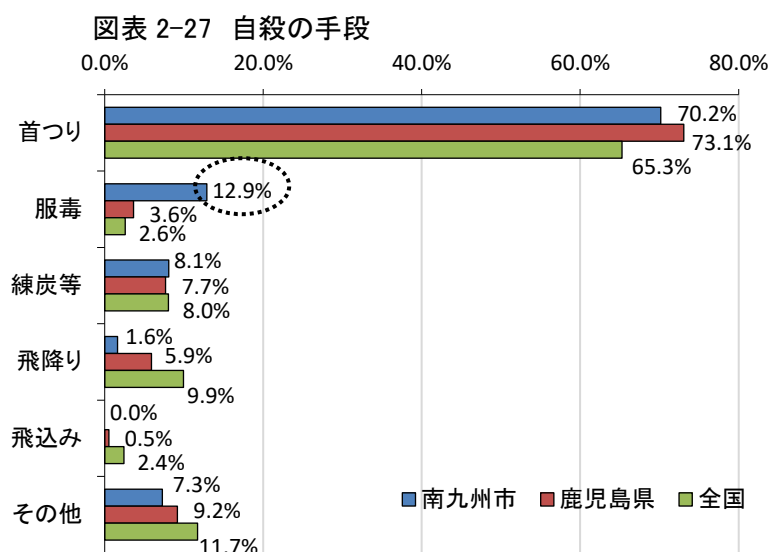
資料：NPO 法人ライフリンク「自殺の経路」

参考：「自殺実態調査 1,000 人調査」から見てきた8つのこと

- ① 自殺の背景には様々な「危機要因」が潜んでいる(計 68 項目)
- ② 自殺時に抱えていた「危機要因」数は 1 人当たり平均 4 つ
- ③ 「危機要因」全体のおよそ 7 割が上位 10 要因に集中
- ④ 自殺の 10 大要因が連鎖しながら「自殺の危機経路」を形成
- ⑤ 危機連鎖度が最も高いのが「うつ病→自殺」の経路
- ⑥ 10 大要因の中で自殺の「危機複合度」が最も高いのも「うつ病」
- ⑦ 「危機の進行度」には 3 つの段階がある ～危機複合度を基準にして～
- ⑧ 危機要因それぞれに「個別の危険性」がある

(7) 自殺の手段

自殺の手段については、下図のとおりで、鹿児島県、全国ともほぼ同様の傾向ですが、南九州市は「服毒」の割合がやや高くなっています。



(8) 南九州市におけるリスクが高い対象群

平成 29 年から令和 3 年の 5 年間の自殺者（28 人）で、自殺者が多い属性（性別×年代別×仕事の有無×同居人の有無別）は、以下の 5 区分となっています。

図表 2-28 本市の自殺者の特徴（特別集計（自殺日・住居地，H29～R3合計））

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率 (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位: 男性 60 歳以上 有職同居	6	21.4%	46.7	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: 男性 60 歳以上 無職独居	4	14.3%	104.7	失業(退職)＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位: 男性 40～59 歳 無職独居	3	10.7%	834.7	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
4位: 男性 60 歳以上 無職同居	3	10.7%	20.9	失業(退職)→生活苦＋介護の悩み(疲れ)＋身体疾患→自殺
5位: 男性 20～39 歳 無職同居	2	7.1%	165.0	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

注1:「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。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ており、記載の経路が唯一のものではない。

資料: 地域自殺実態プロファイル

3 南九州市民のこころの健康に関する意識

南九州市民のこころの健康に関する意識を把握するために、市民を対象に「こころの健康に関する市民意識調査」実施しました。

【調査概要】

- 1 調査方法：南九州市内に居住する 18～79 歳までの中から 1,300 人を無作為に抽出
- 2 調査時期，調査方法：令和 5 年 7 月～8 月，郵送法
- 3 回収状況：39.8%

【調査結果の概要】

悩みやストレスについて

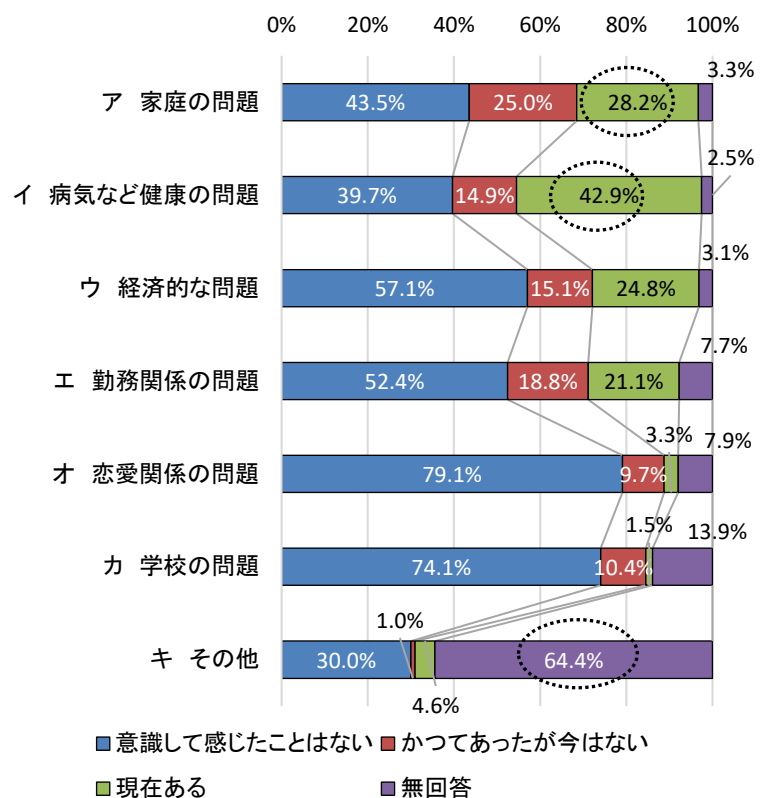
(1) 悩みやストレスについて

日頃、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることで、「現在ある」では、「病気や健康の問題」42.9%（前回調査 34.3%）が最も高い割合で、「家庭の問題」28.2%（同 25.2%）が続いています。

年代別でみると、40 歳代では「家庭の問題」「病気など健康の問題」「勤務関係の問題」、50 歳代では「家庭の問題」、60 歳代では「病気など健康の問題」が最も高い割合となっています。

性別では、男女共に「病気や健康の問題」が最も高く、次いで「家庭の問題」が高くなっています。若い世代では、「意識して感じたことはない」回答が多いですが、40 歳代以降は「現在ある」回答が多くみられるため、年代・性別それぞれに適した対応が求められます。

図表 2-29 悩みやストレスを感じることで

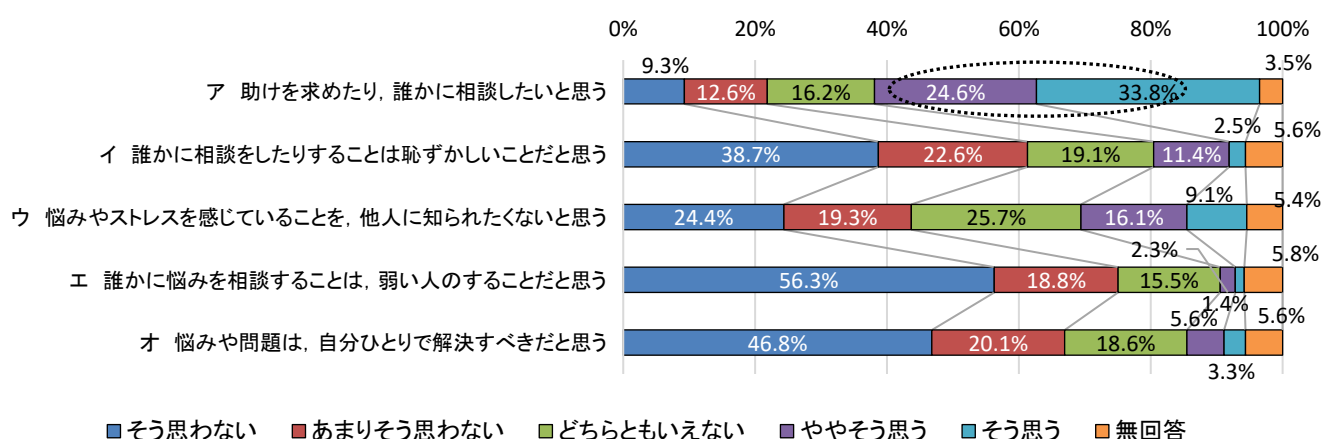


注：前回調査は平成 30 年実施（5 年前），以下，アンケート調査結果全般同様

(2) 悩みやストレスを相談することについて

悩みやストレスを相談することについて、「助けを求めたり、誰かに相談したいと思う」かの設問への回答が「そう思う」「ややそう思う」合計の割合が 58.4%（前回調査 48.2%）,「そう思わない」「あまりそう思わない」との回答が合わせて 21.9%（同 28.3%）となっています。

また、悩みやストレスを相談することについて、「他人に知られたくないと思う」との回答が 25.1%（同 24.4%）,「誰かに悩みを相談することは恥ずかしいことだと思う」との回答が 13.9%（同 11.0%）,「悩みや問題は自分ひとりで解決すべきだと思う」との回答が 8.9%（同 9.1%）となりました（何れも「そう思う」「ややそう思う」割合の合計）。

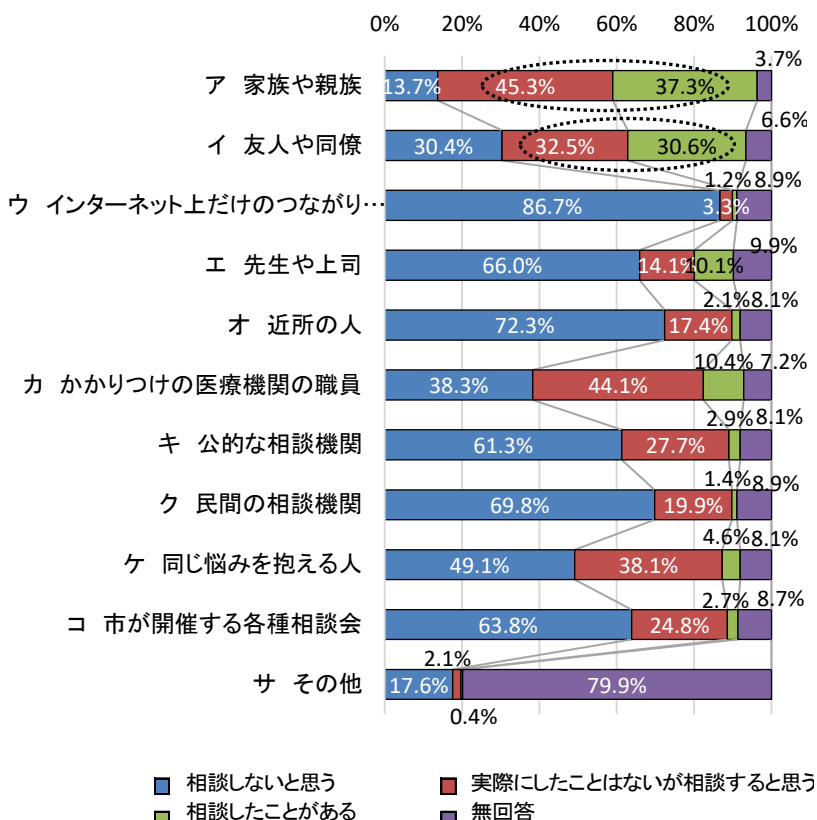


(3) 悩みやストレスを相談する相手について

悩みやストレスを感じた時は、「相談したことがある」「実際にしたことはないが相談すると思う」合計で、「家族や親族」82.6%(前回調査 85.0%)、「友人や同僚」63.1%（同 71.1%）が上位2つ。性別、年齢別では、「女性」及び若い世代の方が高いという結果になっています。

「インターネット上だけのつながりの人」の回答では「30歳未満」で2割近い人が「実際にしたことはないが相談すると思う」と回答しています。スマートフォンやパソコンなどの情報機器への依存度が高い年代に対しては、従来とは異なった工夫や対応も必要と考えられます。

図表 2-31 悩みやストレスを相談する相手について

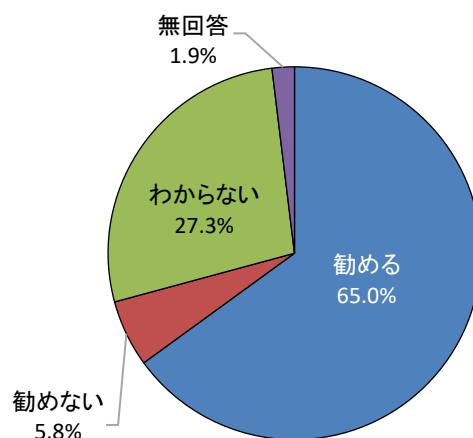


(4) 「うつ病のサイン」に気づいた時の対応について

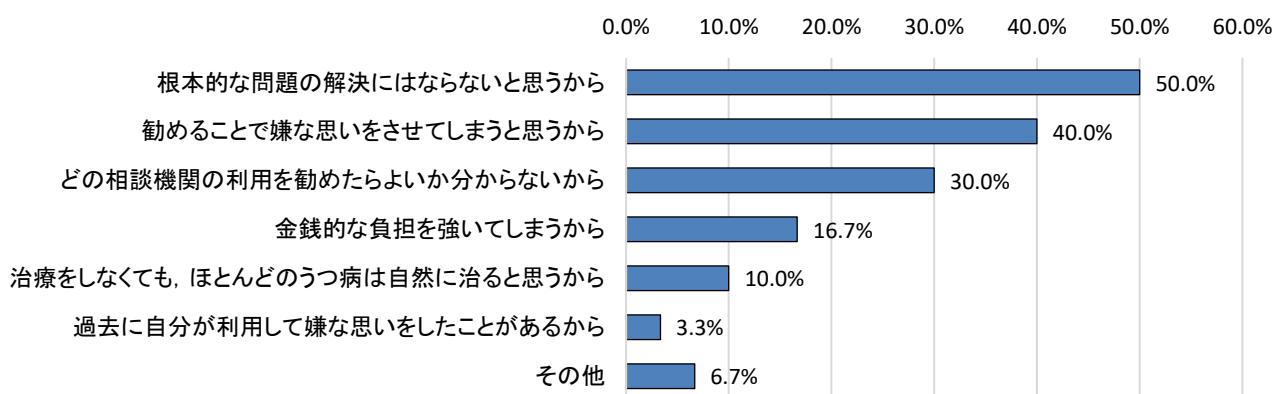
「うつ病のサイン」に気づいたとき、医療機関などの専門の相談窓口へ相談することを「勧める」が65.0%で最多、性・年代別・地域別にも最も高い割合となっています。また、「勧めない」は全体で5.8%ですが、「30歳未満」11.1%、「30歳未満」7.4%と、相対的に高い割合となっています。

また、「勧めない」と回答した方へその理由を尋ねたところ「根本的な問題の解決にはならないと思うから」が半数を占め、「勧めることで嫌な思いをさせてしまうから」が40.0%と続いています。後者では、「30歳代」以下と「60歳代」、地域別には「知覧地域」で最も高い割合となっています。

図表 2-32 医療機関等の専門機関へ相談することを勧めるかどうかについて



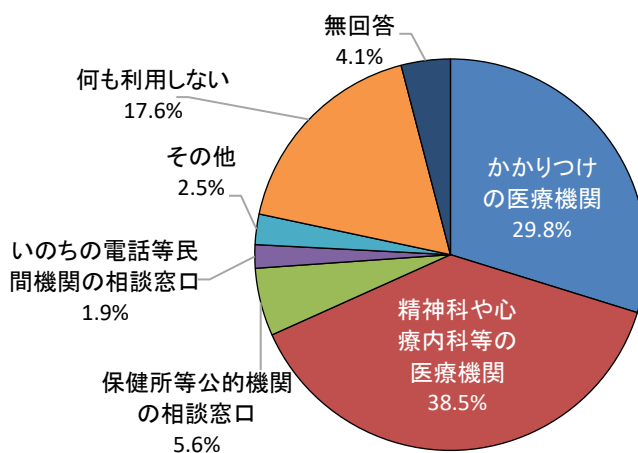
図表 2-33 「勧めない」理由について



「うつ病のサイン」に気づいたとき、利用したい専門の相談窓口は、「精神科や心療内科等の医療機関」が38.5%で、「かかりつけの医療機関」29.8%、「保健所等公的機関の相談窓口」5.6%と続いています。「70歳代」だけが、「かかりつけの医療機関」が最多となっています。

一方、「何も利用しない」が17.6%と2割近くを占め、中でも「30歳代」～「50歳代」では、20%を超えています。「何も利用しない」理由としては、約3割の方が「どれを利用したら良いか分からないから」と回答しており、継続して情報提供していく事が求められます。

図表 2-34 利用したい専門の相談機関について

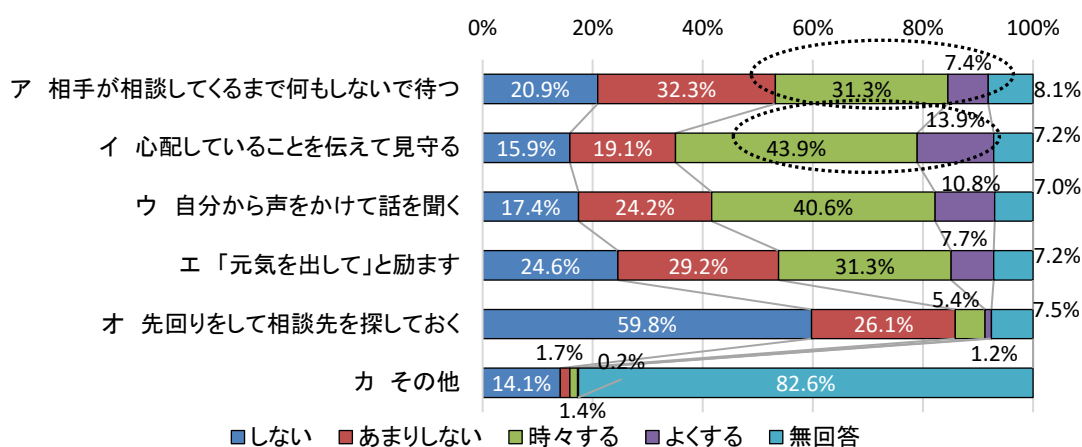


相談を受けることについて

(1) 相談を受けることについて

身近な人がいつもと違った様子で辛そうに見えた時に、「心配していることを伝え見守る」、「自分から声をかけて話をする」ことを「よくする」「時々する」と回答したのはそれぞれ 57.8%（前回調査 60.9%）、51.5%（同 53.3%）でした。逆に、「先回りをして相談先を探しておく」、「相手が相談してくるまで何もしないで待つ」ことを「何もしない」「あまりしない」と回答したのはそれぞれ 85.9%（同 82.8%）は 53.2%（同 48.8%）となっています。回答者の多くが、相手に寄り添って、自分にできる事をする考えから行動しているようです。

図表 2-35 相談を受けること



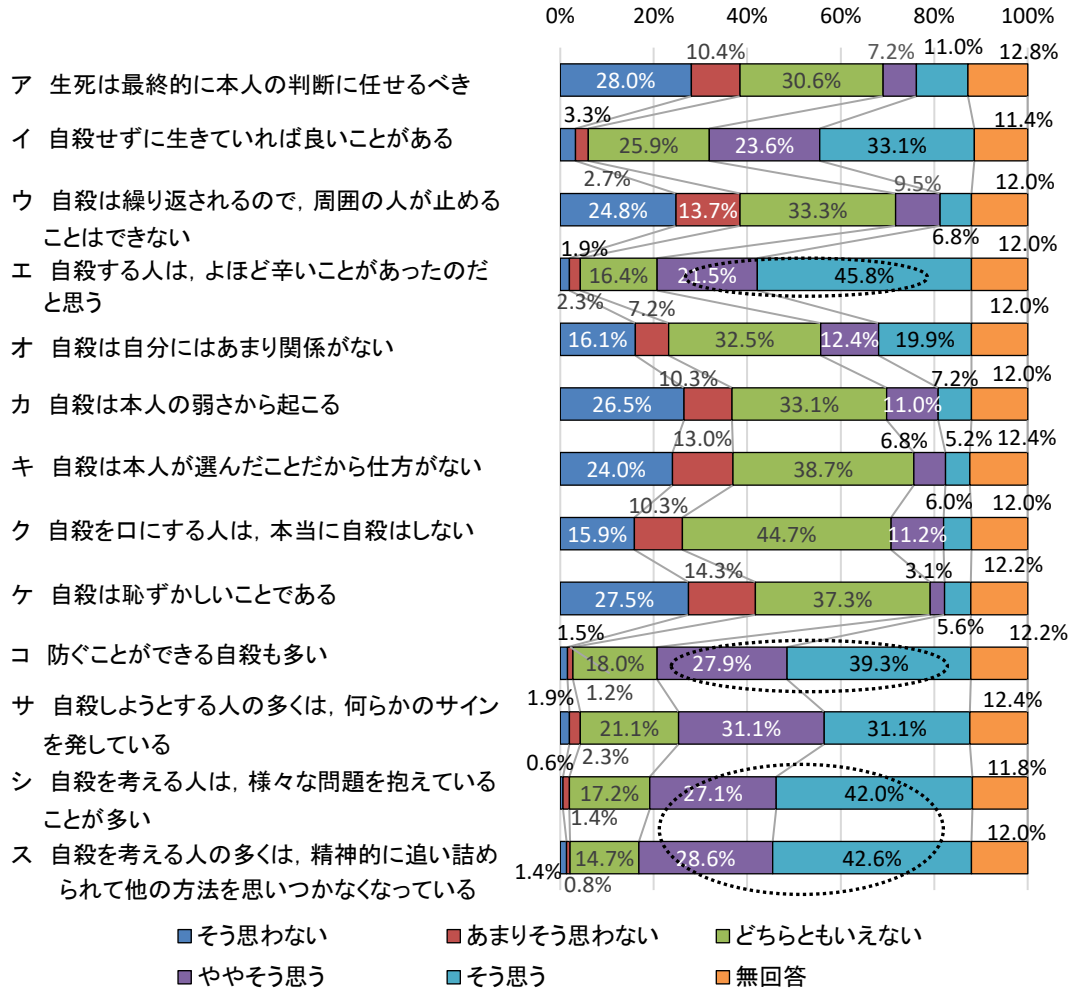
自殺に関する考えについて

(1) 自殺に対する意識について

「自殺」について、約7割が「自殺を考える人の多くは、精神的に追い詰められて他の方法を思いつかなくなっている」「自殺を考える人は、様々な問題を抱えていることが多い」、「自殺する人は、よほど辛いことがあったのだと思う」「防ぐことができる自殺も多い」と回答しています。

「自殺は自分にはあまり関係ない」と思っている人が 32.3%（前回調査 31.2%）、「自殺は本人が選んだことだから仕方がない」と思う人が 12.0%（同 16.7%）おり、自殺についての正しい理解や普及啓発が必要と考えられます（「そう思う」「ややそう思う」の合計）。

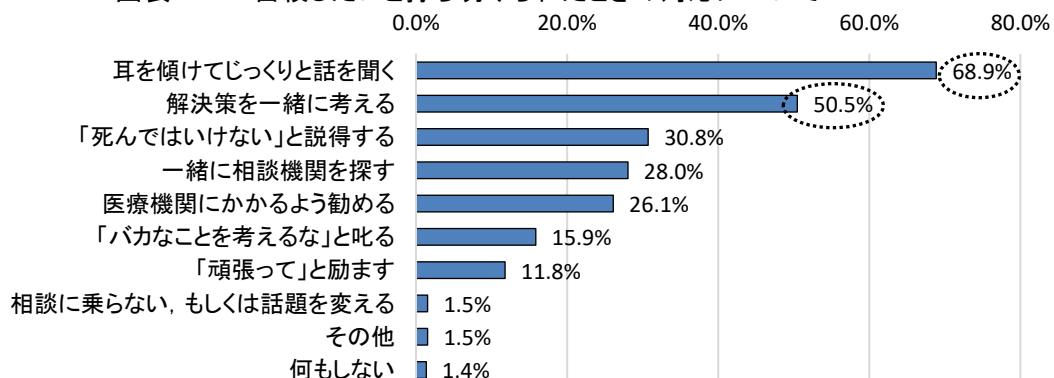
図表 2-36 自殺に関する考えについて



(2) 自殺したいと打ち明けられたときの対応について

身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応では、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」68.9%（前回調査 75.6%）、「解決策を一緒に考える」50.5%（同 53.3%）、「死んではいけない」と説得する30.8%（同 36.8%）の順となっています。性別、年齢別、地域別でも、最も高い割合となったのは、「耳を傾けてじっくりと話を聞く」で、特に、「30 歳代」「40 歳代」では、半数以上の方が回答しています。自殺の原因に「健康の問題」が多い現状もあるため、市民ひとり一人が傾聴するスキルを身に付けることに加え、次のステップとして、医療機関等各専門機関の利用・活用についても市民へ啓発していく必要があると考えられます。

図表 2-37 自殺したいと打ち明けられたときの対応について

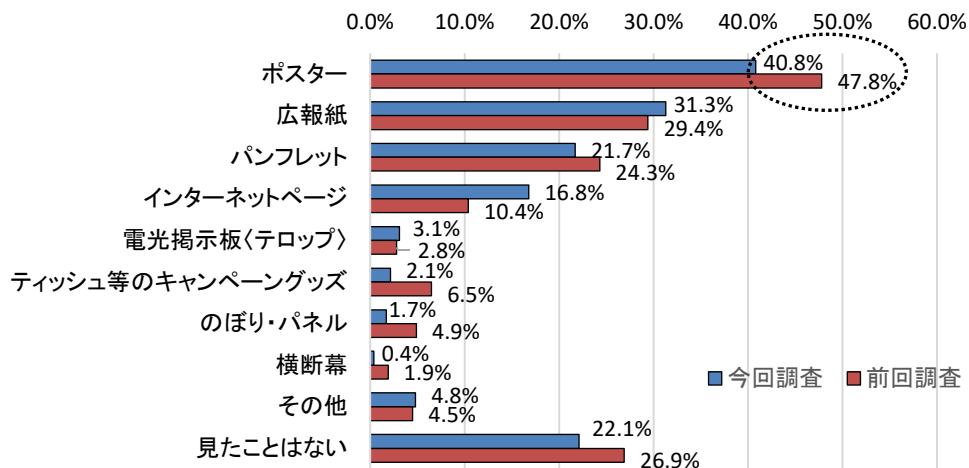


自殺対策と予防について

(1) 自殺対策と予防について

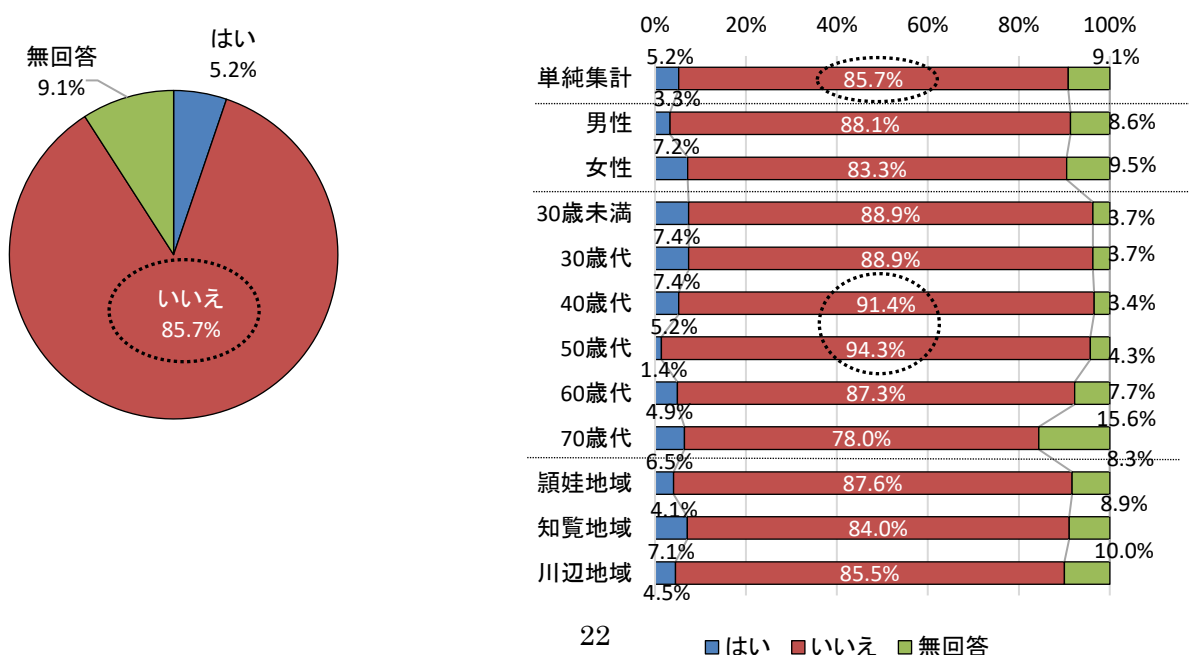
自殺対策の啓発物として見たことがあるものは、「ポスター」40.8%（前回調査 47.8%）,「広報紙」31.3%（同 29.4%）,「パンフレット」21.7%（同 24.3%）でした。性別,年齢別,地域別にも「50 歳代」の「広報紙」を除き,「ポスター」が最も高い割合ですが,「30 歳代」「40 歳代」で 2 番目に「インターネットページ」が,それぞれ 37.0%,36.2%と他世代に比べ高い割合となっています。「見たことはない」は「50 歳代」で 30.0%の方が回答しています。

図表 2-38 自殺対策と予防



また,自殺対策に関する講演会や講習会に参加したことがない人が 85.7%（前回調査 87.6%）でした。特に,「男性」「40 歳代」「50 歳代」「穎娃地域」で相対的に高い割合となっています。【図表 2-35】更なる周知や広報方法の検討が必要です。

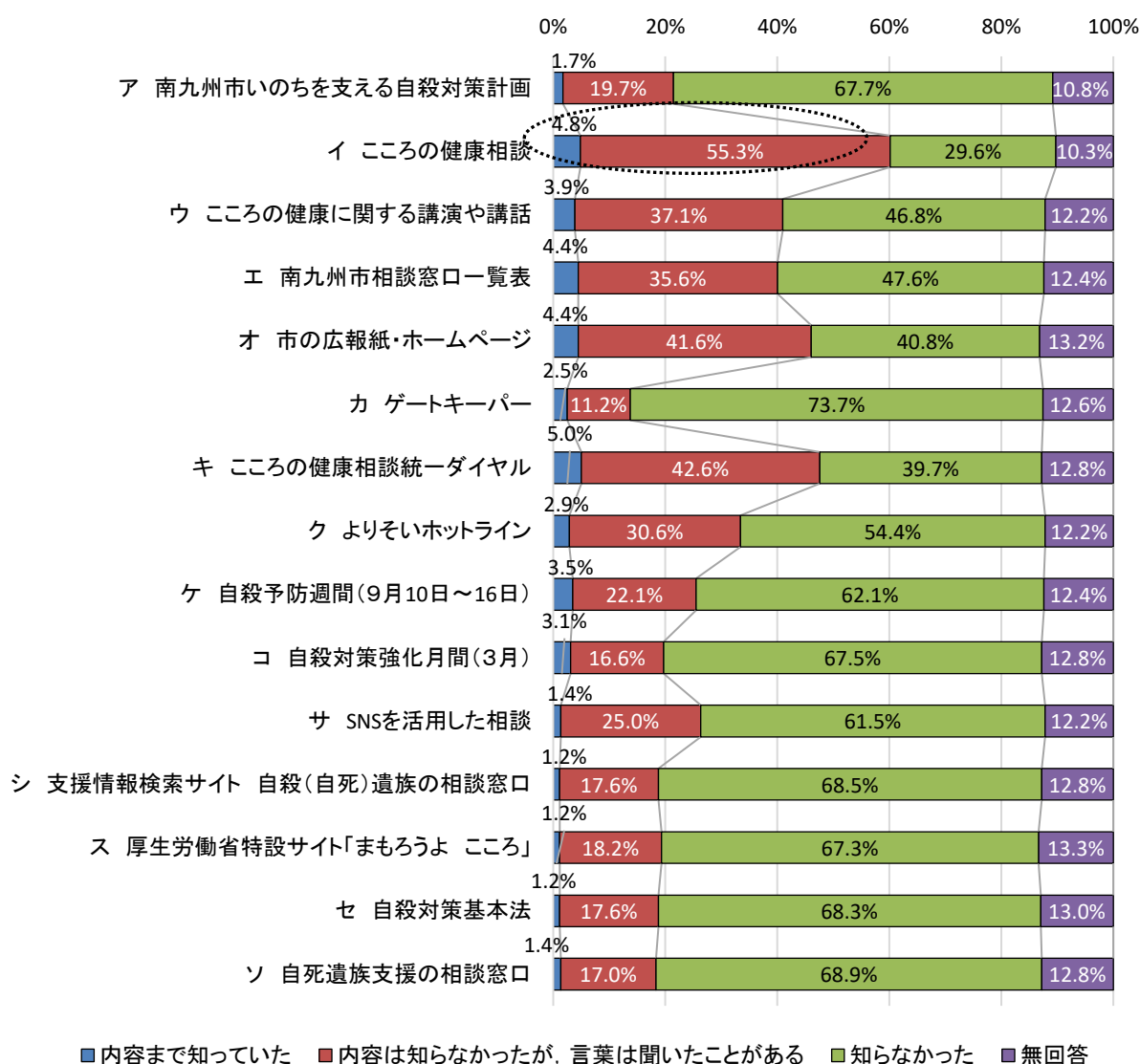
図表 2-39 自殺対策に関する講演会等への参加状況【全体,性別,年代別,地域別】



(2) 自殺対策に関する事業の認知度について

自殺対策に関する様々な事業では、「内容まで知っていた」との回答は、15 の設問で 1.2%～5.0%であり、全体的に認知度が低い状況です。ただ、「内容まで知っていた」「言葉は聞いたことがある」合計の割合では、「こころの健康相談」60.2%（前回調査 23.8%）が過半を占め、「こころの健康相談統一ダイヤル」（47.6%）,「市の広報紙・ホームページ」（46.0%）が上位3つとなっています。逆に、「知らなかった」では、「ゲートキーパー」（73.7%）,「自死遺族支援の相談窓口」（68.9%）,「支援情報検索サイト 自殺（自死）遺族の相談窓口」（68.5%）の順で、7割前後の方が回答しています。「知らなかった」という人が多いことから、広報紙やホームページ等の様々な媒体や機会を通じて今まで以上に周知を図っていく必要があります。

図表 2-40 南九州市で実施している事業について



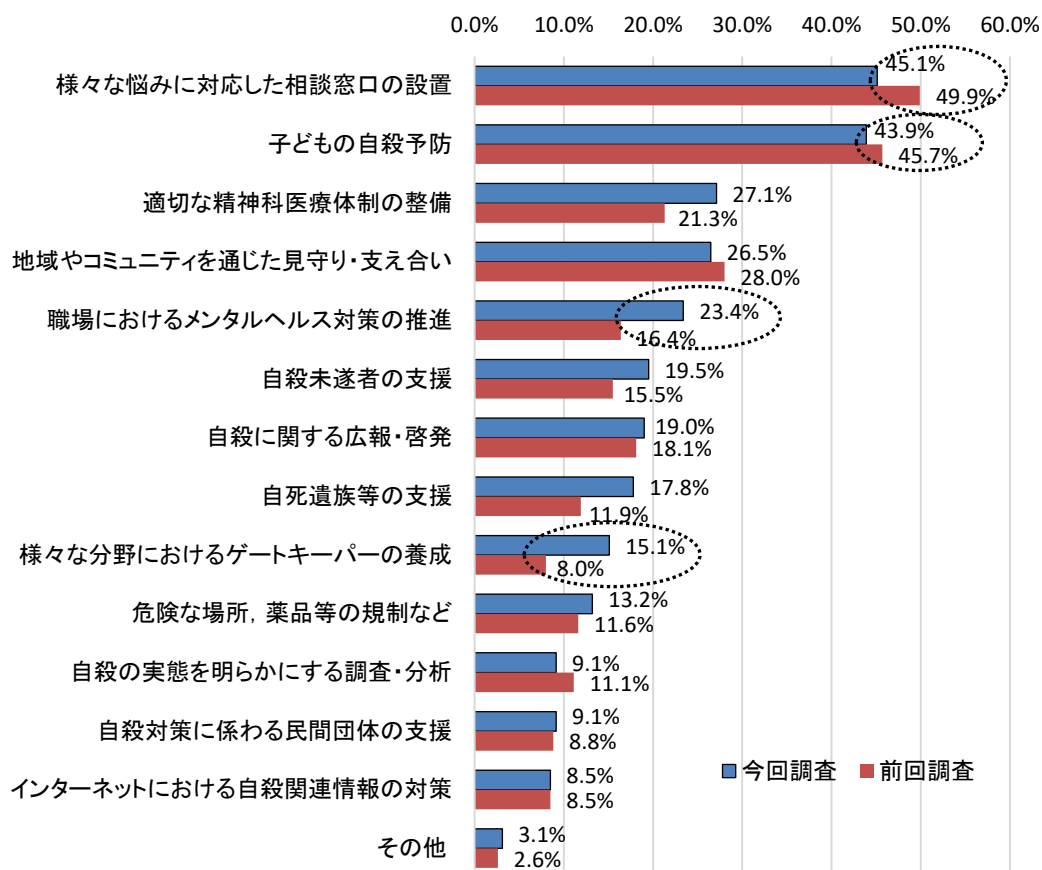
(3) 南九州市で今後求められる自殺予防対策について

今後求められる自殺対策では、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」45.1%（前回調査49.9%）,「子どもの自殺予防」43.9%（同45.7%）,「適切な精神科医療体制の整備」27.1%（同21.3%）,「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」26.5%（同28.0%）の順となっています。前回調査と比べると3, 4番目が逆転しています。

性別にも同様の傾向ですが,年代別には,「50 歳代」以下,地域別には「知覧地域」で若年及び子育て世代で「子どもの自殺予防」が最も高い割合となっています。様々な悩み・問題に対応できる相談窓口や今後人口が減少していく中,地域のコミュニティを通じた見守り・支え合いのあり方の工夫も求められます。

一方,前問で認知度の低かった「ゲートキーパー」ですが,「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」の回答は15.1%（同8.0%）と前回調査からは大きく割合が上昇しています。年代別では「40 歳代」「50 歳代」で5人に1人以上の方が回答しています。また,「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」の回答も同様に23.4%（同16.4%）へ7ポイント上昇しています。後述する本市の重点施策の一つとして「勤務・経営対策」を示していますが,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職場環境づくりの取組が求められます。

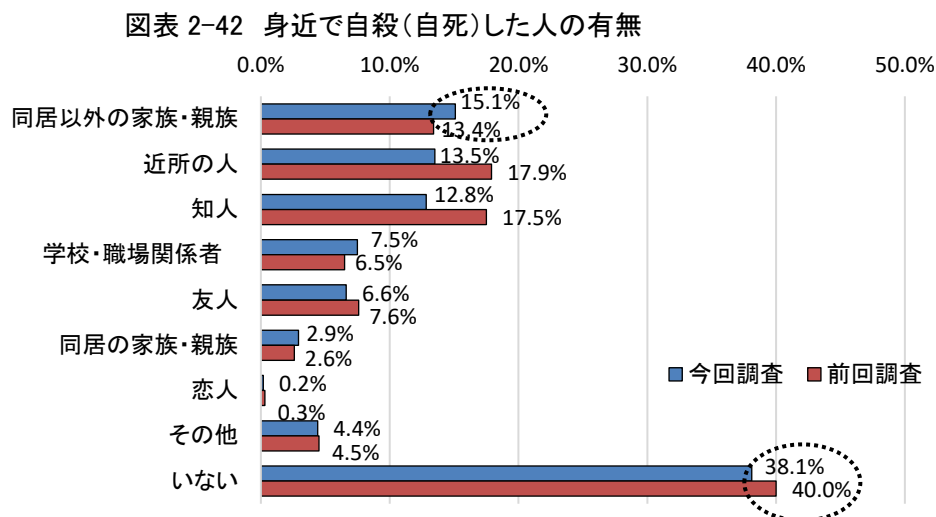
図表 2-41 南九州市で今後求められる自殺対策について



自死遺族支援について

(1) 身近での自殺(自死)した方の有無について

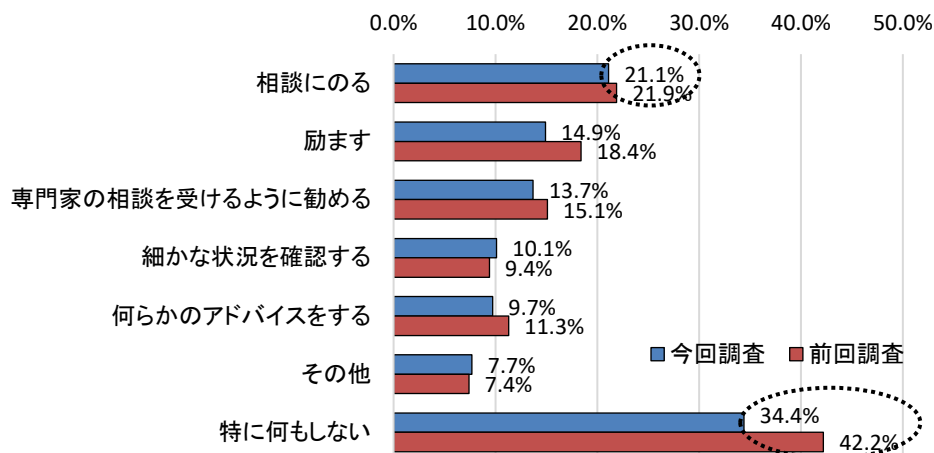
約6割の人は、周りに自殺された人が「いる」と回答しています。内訳では、「同居以外の家族・親族」15.1% (前回調査 13.4%), 「近所の人」13.5% (同 17.9%), 「知人」12.8% (同 17.5%) 等となっています。



(2) 身近な人が自死遺族であると分かった時の対応について

身近な人が自死遺族であると分かった時、「特に何もしない」が34.4% (前回調査 42.2%) でした。半数以上の人は、何らかの対応をしています。対応する際は、「相談にのる」21.1% (同 21.9%), 「励ます」14.9% (同 18.4%), 「専門家の相談を受けるように勧める」13.7% (同 15.1%) の順となっています。自殺対策の事業についての認知度で、「知らなかった」の回答で「自死遺族支援の相談窓口」「支援情報検索サイト」「自殺(自死)遺族の相談窓口」が上位にあげられており、こうした相談窓口があることの周知も図っていく必要があります。

図表 2-43 身近な人が自死遺族であると分かった時の対応



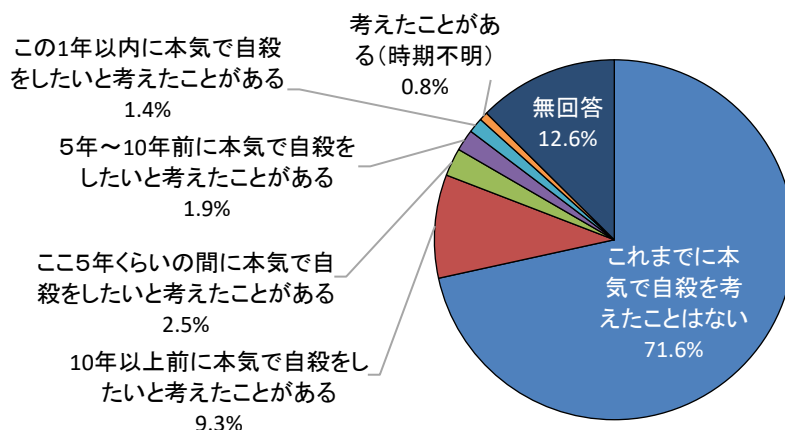
自殺をしたいと考えたことがあるかどうか

(1) これまで、自殺をしたいと考えたことがあるかどうか

過去に自殺を考えたことがある人は、15.9%（前回調査 10.0%）を占めました。

過去に本気で自殺を考えたことがあると回答した人の性別で「女性」（16.7%）、年代別には「10代」（25.9%）、地域別では「札幌地域」（17.8%）が相対的に高割合となっています。「30歳未満」の若い世代でも 18.5%とやや高い割合となっています。

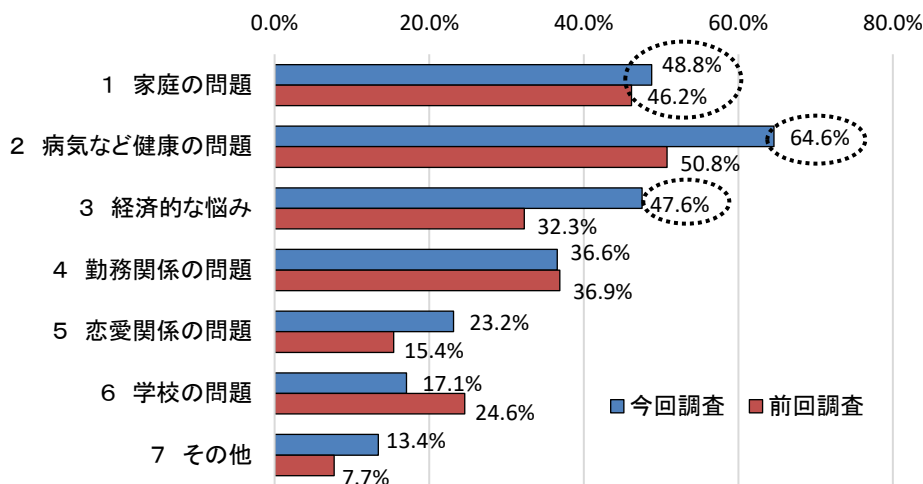
図表 2-44 過去に自殺を考えたことの有無



(2) 自殺したいと考えた理由や原因について

自殺したいと考えた理由や原因については、「病気など健康の問題」64.6%（前回調査 50.8%）が最多で、「家庭の問題」48.8%（同 46.2%）、「経済的な悩み」47.6%（同 32.3%）、「勤務関係の問題」36.6%（同 36.9%）が続いています。「病気など健康の問題」では、「自分の身体的な病気」、「自分の精神的な病気」などがあり、「家庭の問題」では、「家族関係の不和」、「家族の介護・看病」、「子育て」について、「経済的な悩み」では、「借金」「生活困窮」、「勤務関係の問題」では、「職場の人間関係」、「仕事の不振」といった理由があげられていました。「学校の問題」の中では、「いじめ」などの理由や原因があげられていました。様々かつ複雑な原因が上っており、原因の解消・減少につながるような多岐に渡る相談体制等の整備に加え、自殺したい程の悩みを持つ人を窓口へつなぐ取組が求められます。

図表 2-45 過去に自殺を考えたことの有無



(3) 自殺したいという考えを思いとどまった理由について

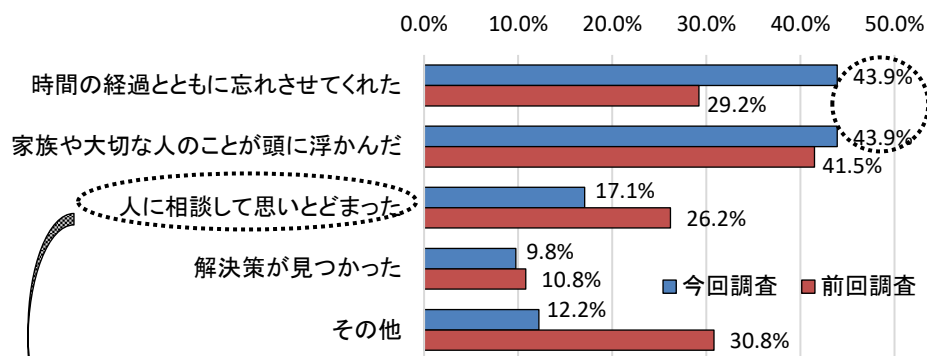
自殺したいという考えを思いとどまった理由は、「時間の経過とともに忘れさせてくれた」

「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」がともに 43.9%（前回調査では前者 29.2%，後者 41.5%）で最多となり，「人に相談して思いとどまった」17.1%（同 26.2%）が続いています。

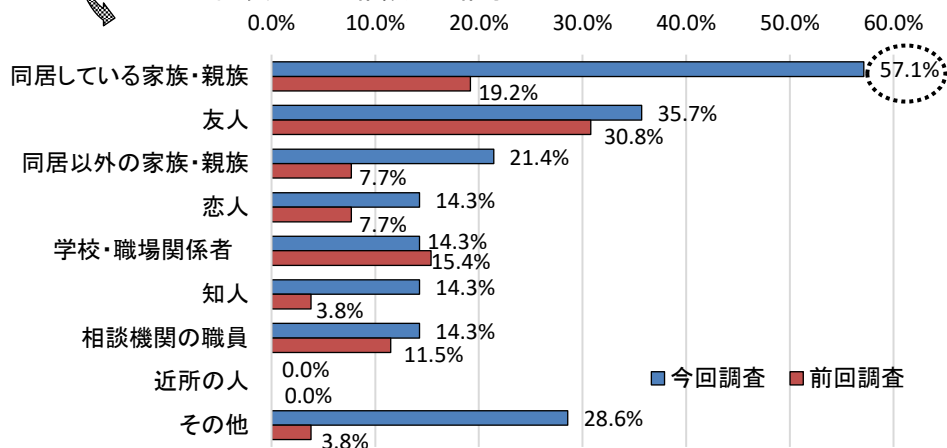
「その他」12.2%（同 30.8%）では「身内に心配をかけたくない」「音楽や宗教で思いとどまった」等，様々な回答となりました。

「人に相談して思いとどまった」人の相談相手は，「同居している家族・親族」57.1%（同 19.2%），「友人」35.7%（同 30.8%），「同居以外の家族・親族」21.4%（同 7.7%）といずれも身近に存在する人々であり，「相談機関の職員」は 14.3%（同 11.3%）と低い割合にとどまっています。今後は，深刻な悩み・ストレス等が生じた際，相談機関，医療機関等の社会資源も利用してもらえるよう更なる周知に努めていく必要があります。さらに，あらゆる機会を通じて自殺に対する知識の普及啓発，幼少期から S O S を出す力を身に付けることに加え，ゲートキーパー養成等を推進し，自殺したい人の気持ちを傾聴し，窓口につなぐことが出来る人を増やしていくことが求められます。

図表 2-46 自殺を思いとどまった理由



図表 2-47 相談した相手について



4 第1期計画の数値目標等の評価

第1期計画において、①関係機関等とのネットワーク構築・連携強化、②人材の育成の推進、③自殺や自殺に関連する正しい知識の普及啓発の促進、④児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進で活動指標、成果指標等、可能なものでは数値目標等を設定し計画を進めてきました。

活動指標では、各目標に対し、評価をすると概ね達成度はA（計画通りに実施できた）となりました。

また、主な施策の取組に対する評価は次ページの通りです。【図表 2-49】

図表 2-48 第1期計画における数値目標と評価【活動指標】(抜粋)

(1) 関係機関等とのネットワーク構築・連携強化		
活動指標	数値目標	総合評価
南九州市いのちを支える自殺対策推進協議会 開催数	年1回以上の開催	A
	令和5年(2023年)までに6回以上開催	A
(2) 人材の育成の推進		
活動指標	数値目標	達成度
ゲートキーパー養成講座の開催 (市職員対象)	令和5年(2023年)までに6回以上開催	A
ゲートキーパー養成講座の開催 (市民・ボランティア・専門職・教職員向け)	令和5年(2023年)までに15回以上開催	B
(3) 自殺や自殺に関連する正しい知識の普及啓発の促進		
活動指標	数値目標	達成度
市広報紙・ポスター等での啓発	広報紙 年2回掲載 ポスター掲示	A
各種研修会や出前講座、地域の集まりの場を 活用した普及啓発活動	令和5年(2023年)までに15回以上開催	A
(4) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進		
活動指標	数値目標	達成度
児童生徒を対象としたSOSの出し方教育の 実施	全中学校 年1回実施(中学3年生)SOSの 出し方教室	A
	全中学校 年1回実施(中学2年生)こころの 健康教育(令和5年度～開始)	A
	全中学校 年1回実施(中学1年生)いのちの 大切さ教育(令和3年度～開始)	A
	令和5年度(2023年)までに全小中学校実施	B

図表 2-49 第1期計画における施策での主な取組に関する評価

基本施策	施策での主な取組	評価
1 地域での実践的な取組体制の強化	① 関係機関等との連携とネットワークの強化 ② 地域の人材・資源の把握	100% 100%
2 市民一人ひとりの気づきと見守りの促進	① 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 ② 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施 ③ 自殺に関連する正しい知識の普及啓発の促進 ④ うつ病等についての普及啓発の推進	66.6% 100% 50% 100%
3 自殺総合対策の推進に資する調査研究等の推進	① 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証	100%
4 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上	① 自殺対策の連携調整を担う人材の養成 ② 地域保健スタッフの資質の向上 ③ 民生委員・児童委員等への研修 ④ ゲートキーパーの養成と自殺対策への理解促進 ⑤ 自殺対策従業者等へのこころのケアの推進 ⑥ 家族や知人等を含めた支援者への支援	66.6% 100% - 90.9% 100% 80%
5 こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりの推進	① 地域におけるこころの健康づくり推進体制の整備 ② 学校におけるこころの健康づくり推進体制の整備 ③ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ④ 災害時の災害者のこころのケア	93.7% 100% 80% -
6 適切な精神保健医療福祉サービスの利用支援	① 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上 ② 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 ③ うつ病の懸念がある人の把握とその支援 ④ うつ病以外のハイリスク者への推進	100% 100% 70% 66.6%
7 社会全体の自殺リスクの低下	① 地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信 ② 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実 ③ 経営者に対する相談事業の実施等 ④ 要介護者とその家族への支援の充実 ⑤ ひきこもりへの支援の充実 ⑥ 児童虐待防止や被害者への支援の充実 ⑦ 生活困窮者への支援の充実 ⑧ 障害者に対する支援の充実 ⑨ ひとり親家庭等に対する支援の充実 ⑩ 妊産婦への支援の充実 ⑪ 性的マイノリティへの理解促進 ⑫ 人権に関する理解促進 ⑬ 自殺対策に資する居場所づくりの推進	83.3% 50% 100% 100% 33.3% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 50% 100% 83.3%
8 自殺未遂者の再企图防止	① 居場所づくりとの連動による支援 ② 自殺未遂、再企图者への支援	66.6% 100%
9 遺された人への支援の充実	① 遺族等に対する支援	66.6%
10 民間団体との連携強化	① 民間団体等への活動支援や地域における連携体制の確立	50%
11 子ども・若者の自殺対策の更なる推進	① いじめを苦にした子どもの自殺の予防 ② 児童・生徒等への支援の充実 ③ SOSの出し方に関する教育の推進 ④ 若者への支援の充実	100% 87.5% 50% 100%
12 勤務問題による自殺対策の更なる推進	① 長時間労働の是正 ② 職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ③ ハラスメントの防止対策	50% 100% 100%

第3章 計画の基本方針と重点施策

1 計画の基本理念

国の基本方針や理念である「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」、さらに本市の第2次総合計画の将来像や基本目標を踏まえ、本市では、『こころ健やかにいのち支え合う南九州市』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、各施策の実施に当たっては、市民、地域、関係機関、民間団体、企業、学校、行政等が連携・協働し、地域全体で自殺対策に取り組んでいきます。

基本理念

こころ健やかに いのち支え合う 南九州市

2 計画の基本方針

平成29年7月25日に閣議決定された自殺総合対策大綱及び令和4年10月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱を踏まえて、本市では、以下の6つを「自殺対策の基本方針」とします。

基本方針

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

(1) 生きることの包括的な支援として推進

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題」と明言しているように、自殺は社会の努力で避ける事のできる死であるというのが世界の共通認識となっています。そういう基本認識のもと、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るものという姿勢で展開していきます。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の理念とも合致するものであり、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たものです。また、個人においても社会においても、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」より、健康問題や生活困窮等の「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、自殺リスクが高まるとされています。

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。本市においても「生きる支援」に関連するあらゆる施策を展開して、「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺は、健康問題、経済・生活問題等、様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況等が複雑に関係しており、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、関係者や組織等が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり等、関連の分野においても同様、様々な関係者や組織等が連携して取組を展開しています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる関係者が、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るため、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社会的仕組みを整え、孤独・孤立対策、こども家庭庁の施策にも関連付けで取り組める様、関係部署とも連携を図っていくことが必要です。

(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

自殺対策に係る施策は、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」に分けて考え、これらを有機的に連動させることで、総合的にすることが重要です。

また、この3つのレベルの施策は、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」という、3つの段階が挙げられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

さらに「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」と併せて、孤立を防ぐための居場所づくり等を推進することも重要とされています。

(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。

全ての市民が、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等を回避するために、正しい理解を促進する啓発活動に取り組むことが求められます。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、本市だけでなく、県や他の地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、そして市民一人ひとりと連携・協働し、市を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化・共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要となります。

地域において、本市や他の地方公共団体、民間団体の相談窓口及び相談者の抱える課題に対応する制度や事業を担う支援機関とのネットワーク化を推進し、必要な情報を共有する地域プラットフォームづくり、また、それが相互に協力する地域横断的なネットワークづくりが求められます。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する

国、地方公共団体、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配慮し、不当に侵害することのないよう、このことを認識して自殺対策に取り組む必要があります。

3 重点施策

本市においては、平成 21 年から令和 4 年の 14 年間で、124 名の方が自殺で亡くなっています。性別では、男性が 79.0%を占めています。年代別でみると 50 歳以上の方が 78.2%と 8 割近くを占めており、その原因としては、健康問題、経済・生活問題が上位を占めています。

「南九州市自殺実態プロファイル（自殺総合対策推進センター作成）」においても、「高齢者」「生活困窮」「勤務・経営」「無職者・失業者」に関わる自殺に対する取組が重点課題としてあげられています。また、国や鹿児島県の現状において自殺が 10 歳～39 歳までの死因の 1 位となっており、早い時期からの取組が将来の自殺の防止へとつながることからも、子ども・若者世代への取り組みも重要であると考えます。そこで、以下の 5 つの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。

重点施策 1 高齢者対策

本市の高齢化率は 39.5%（令和 2 年国勢調査）で、すでに約 4 割の方が 65 歳以上という状況にあります。また、人口推計によると今後とも人口の減少かつ高齢化率の上昇が推計されます。自殺の実態において、高齢者の自殺者の割合が高い状況であることから、高齢者への施策が極めて重要と考えられます。

高齢者の自殺の要因として、加齢による健康不安や閉じこもり・うつ状態になることを予防するために、介護予防や健康増進の施策が必要とされます。また、介護を必要とする高齢者と介護する家族への支援の充実や高齢者に関わる専門職などの人材の養成及び資質の向上が望まれます。

さらに、ひとり暮らしや高齢者世帯の増加による閉じこもり・孤立化を予防するため、一人ひとりが役割を持ち、いきいきと過ごせる居場所づくり、地域での声かけ・見守りの強化や支援体制の整備など地域包括ケアシステムの構築と連動し推進していきます。

重点施策 2 生活困窮者対策

新型コロナウイルス感染症の影響による収入減や貸付制度の返済問題、就業者の高齢化等による収入減等、生活困窮の原因は、人それぞれで多様かつ複合的なものと考えられますが、「生きることの阻害要因」のひとつであり、自殺リスクを高める要因とみられます。生活困窮に陥っている方は、誰にも相談できないで自殺リスクを抱え込んでしまう人が少なくないことを踏まえ、地域共生社会、生活困窮者自立支援制度、自殺対策等、各施策の連動性を高めることで、「生きる事の包括的な支援」を推進していきます。

重点施策 3 勤務・経営対策

勤務問題（過労、パワハラ、職場の人間関係等）に関わる自殺対策は近年急務となりつつあり、それに対する取組が急がれています。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ほか、社員一人ひとりが、

心身ともに健康で、やりがいを持って働き続けることができる職場環境づくりを推進し、身近な人の変化に気づき、声を掛け、見守り、自殺のリスクを回避できるような環境づくりを推進していきます。

重点施策 4 無職者・失業者対策

無職者は、失業者、主婦、年金・雇用保険等生活者、その他の無職者等から構成され、自殺の原因・動機も異なる可能性が高いと考えられます。ただ、いずれの分類においても「うつ病」を始めとする精神疾患関連の原因・動機の比率が高いことは共通しています。それ以外には、失業者に「経済・生活問題」が、主婦に「家庭問題」が多いなど、原因・動機は様々となっています。自殺のリスクを回避できるよう、様々な相談窓口の周知を行うとともに、相談・支援体制の整備や関係機関との連携等、様々な原因・動機に対応した体制の整備を推進していきます。

重点施策 5 子ども・若者※対策

国や鹿児島県の現状において近年 10 歳～39 歳までの死因の 1 位が自殺によるものとなっていることや、小中高生の自殺者数が増加傾向にあり、令和 4 年には過去最多(国)となっていること、20 歳代、30 歳代もピーク時からの減少率が低いことなどから、子ども・若者世代への自殺対策が課題となっています。本市においては、若年者の自殺者数は国・県と比較して少ない傾向にありますが、悩みができた時に SOS が出せる教育や環境づくりを早期から取り組むことで、将来を見据えた自殺予防につながると考え、取り組みを推進していきます。

また、周囲の役割として困っていたり悩んでいる人に気づいた際に声をかけることが求められますが、そのためには普段からのコミュニケーションの構築が必要です。

そこで、「児童生徒の SOS の出し方に関する教育」・「教職員他、周囲の大人の SOS の受け止め方教育」等、教育を強化し環境を整えていくとともに、その後のライフスタイルに応じた相談体制、支援等の施策を行っていきます。

※子ども・若者とは児童生徒、高校生、大学生、10 歳代から 30 歳代の者

第4章 基本施策

1 基本施策の概要

本市の基本理念である「こころ健やかにいのち支え合う南九州市」の実現と国の自殺総合対策大綱における6つの基本方針を包括的に推進するため、本市では5つの重点施策を踏まえた以下の5項目を基本施策とし、全庁一体的に取り組んでいきます。

基本施策

- 1 地域におけるネットワークの強化
- 2 市民のこころを支える人材の育成
- 3 市民への啓発と周知
- 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

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策の推進にあたって基盤となるのが、地域におけるネットワークです。自殺予防のためには、様々な自殺要因に関する課題解決に向けて関係機関が一丸となつて自殺予防に取り組む必要があります。保健・福祉・医療・労働・教育・司法・警察等関係機関、民間団体など、社会・経済的な視点で包括的な地域の多様な関係者が連携、協力して、実効性ある施策を推進していくことが大変重要となります。自殺対策が最大限その効果を発揮し、「誰も自殺に追い込まれることのない南九州市」を実現するため、他の地方公共団体、民間団体、企業、市民等が連携・協働して、自殺対策を総合的に推進します。

基本施策2 市民のこころを支える人材の育成

国・県・市の行政機関や民間団体では、様々な分野での相談窓口や専門家、支援者が存在します。また、自殺を考えている人は、様々な悩みを抱え、行政機関や相談窓口のみならず家族や友人など、信頼関係のある身近な人へ相談することが多いため、自殺につながるサインを見逃さないために、あらゆる環境で傾聴する力が求められ、そのような問題に対して早期の「気づき」が重要となります。自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援や相談へとつなぎ、見守る役割を担うゲートキーパーとして、適切な支援につなげることができる人材をいかに育成・確保していくかが課題となっています。

基本施策3 市民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る」ことです。一部の人や地域だけの問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題であること、さらに危機に陥った場合、誰かに助けを求めることが適当であること、危機に陥っている人がいるかもしれないということ等、自殺に対する正しい認識を普及させていくことが必要です。また、様々な問題を抱えて悩んでいる人が適切な支援

につながるためには、地域のネットワークを強化して相談体制を整えることにあわせて、市民が相談機関や相談窓口の存在を知っていることが必要です。行政として市民とのさまざまな接点を活かした相談機関等に関する情報の提供をするため、広く地域全体に向け啓発を図ります。その手段として、SNSを活用した体制の整備等、ICTの推進にも努めていきます。

基本施策4 生きることの促進要因への支援

「生きることの促進要因（自己肯定感や信頼できる人間関係等）」よりも「生きることの阻害要因（失業や多重債務、生活苦等の自殺のリスク要因）」が上回った時、自殺に追い込まれる危険性が高まることから、自殺対策は、自殺につながる要因を減らす取組だけではなく、生きることの促進要因を増やす取組も合わせて実施していくことが必要です。また、一人の自殺が、少なくとも5人から10人の身近な人たちに深刻な影響を与えと言われ、自死遺族は、大切な人を失ったことに対する深い悲しみや、周囲の誤解や偏見により地域から孤立状況に陥る可能性があります。そのため、心身の不調などの健康問題だけでなく、福祉、経済、法律など多岐にわたる問題を複合的に抱える自死遺族に対して、心理的ケアだけでなく様々な支援ニーズに応じた情報を得ることができる相談窓口や、支援に関する情報を提供するなど、遺された人への支援も重要です。

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

いじめを苦にした児童生徒の自殺が大きな社会問題となる中、平成28年4月の自殺対策基本法の改正では、学校におけるSOSの出し方教育の推進が盛り込まれました。経済・生活問題や家族関係の不和、心身面での不調等、自殺の背景にあるとされる様々な問題は、人生の中で誰もが直面し得る危機ですが、自殺の発生を防ぐには、それらの問題への対処方法や支援先に関する情報を、早い時期から身に付けておくことが重要です。家庭や学校において命の大切さやSOSの出し方、こころの健康について学ぶことは、このようなスキルを身に付けることにもつながり、将来人生における危機に直面したとき、一人で問題を抱え込まず、他者に援助を求めることができるようになります。児童生徒が命の大切さを実感できる教育に加え、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）、心の健康の保持に係る教育を推進し、児童生徒の生きることの促進因子を増やすことを通じた自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりが必要です。

これらの教育の前提として、幼少期からの子育て支援を通じ、自己肯定感を高め、自分と周囲の大切な人の命を大切にすることを育むことにも努めていきます。

2 施策の体系

【基本理念】

【基本施策】

【施策での主な取組】

「こころ健やかにいのち支え合う」南九州市

1 地域におけるネットワークの強化

- ①関係機関等との連携とネットワークの強化
- ②民間団体等への活動支援や地域における連携体制の確立
- ③精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

2 市民のこころを支える人材の育成

- ①自殺対策の連携調整を担う人材の養成
- ②地域保健・介護スタッフの資質の向上
- ③ゲートキーパーの養成と自殺対策への理解促進

3 市民への啓発と周知

- ①自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- ②こころの健康に関連する正しい知識の普及啓発の促進
- ③性的マイノリティへの理解促進
- ④人権に関する理解促進
- ⑤自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証
- ⑥地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

4 生きることの促進要因への支援

- (1) 児童・生徒及び若者に関する取組
 - ①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
 - ②児童・生徒等への支援の充実
 - ③児童虐待防止や被害者への支援の充実
 - ④若者への支援の充実
- (2) 妊産婦に関する取組
 - ⑤妊産婦への支援の充実
 - ⑥ひとり親家庭等に対する支援の充実
- (3) 高齢者・障がい者支援に関する取組
 - ⑦要介護者とその家族への支援の充実
 - ⑧障がい者に対する支援の充実
- (4) 引きこもり支援に関する取組
 - ⑨ひきこもりへの支援の充実
- (5) 勤労者に関する取組
 - ⑩職場におけるメンタルヘルス対策の推進
 - ⑪長時間労働の是正
 - ⑫ハラスメントの防止対策
- (6) 生活困窮者に関する取組
 - ⑬生活困窮者への支援の充実
 - ⑭多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実
- (7) その他の取組
 - ⑮自殺未遂、再企図者への支援
 - ⑯遺族等に対する支援
 - ⑰うつ病の懸念がある人の把握とその支援
 - ⑱うつ病以外のハイリスク者への支援
 - ⑲自殺対策に資する居場所づくりの推進
 - ⑳災害時の被災者のこころのケア

5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

- ①いじめを苦にした子どもの自殺の予防
- ②SOSの出し方に関する教育の推進

3 施策での主な取組

基本施策 1 地域におけるネットワークの強化

【施策の方向】

自殺対策が最大限その効果を発揮し、「誰も自殺に追い込まれることのない南九州市」を実現するため、他の地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、市民等が連携・協働して、ネットワークを強化すると共に自殺対策を総合的に推進します。

【主な取組・事業】

項目	事業・取組	施策の方向	担当課
①関係機関等との連携とネットワークの強化	自殺対策推進協議会等	自殺対策推進協議会等において、各事業や施策を協議、検討していくことで自殺対策に関する取組体制の連携・強化等を図ります。	健康増進課 まちづくり推進課
②民間団体等への活動支援や地域における連携体制の確立	NPO法人支援一般	ひきこもり・精神障害者等の自立支援活動をしている法人へ自殺対策事業などの紹介や活動を支援します。	まちづくり推進課
③精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上	要保護児童対策地域協議会	要保護児童対策地域協議会や個別のケース会議等を開催し、様々な事例に対し、情報を共有し対応や支援の協議を行います。	福祉課
	地域ケア会議の開催	個別・エリア別・市地域ケア会議を開催し、地域の高齢者が抱える問題を多角的な視点から検討し解決を図るとともに、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の把握、検討、資源開発等を行います。	長寿介護課
	精神科医療保健の体制整備や連動性の向上	精神科医療・保健・福祉・教育などが関連する会議等を活用し、自殺対策に関する事業の取組体制の整備を検討していきます。 医療においては、精神科医のみでなく、かかりつけ医から精神科医・関係機関につながる体制作りに努めます。	福祉課 健康増進課 長寿介護課

基本施策 2 市民のこころを支える人材の育成

【施策の方向】

生きづらさを抱えた人を支えるために、精神保健福祉士等の専門職の確保に努めます。

また、こころの健康に関する正しい知識を普及啓発し、「ゲートキーパー」※¹などの役割を担う人材を育成するため、養成講座を幅広い分野で継続して開催し、自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上に努めます。また、民生委員・児童委員やボランティアなど、地域で自殺対策に取り組む人・団体等の活動を支援するとともに連携を深め、包括的な支援の体制づくりに取り組みます。

※1 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、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

【主な取組・事業】

項目	事業・取組	施策の内容	担当課
①自殺対策の連携調整を担う人材の養成	こころの健康づくり事業の推進	地域の人材・資源を把握し、連携・協働していくことや活動を支援するなど、自殺対策に関連する事業を推進します。	健康増進課 長寿介護課
②地域保健・介護スタッフの資質の向上	地域保健・介護スタッフの資質向上	精神保健福祉士等、こころの専門家の確保に努めると共に、保健師・看護師・介護支援専門員等が自殺対策に関する研修会等に参加するなど資質向上に努めます。	健康増進課 長寿介護課 福祉課
③ゲートキーパーの養成と自殺対策への理解促進	ゲートキーパーの養成と自殺対策への理解促進	職員や各種ボランティア(民生委員等)・専門職など様々な職種にゲートキーパーの役割やこころの健康づくりに関する正しい知識を周知理解してもらい、普段の生活・活動を通じて生きづらさを抱えた人に気づくことが出来、適切な行動がとれるようにしていきます。	まちづくり推進課 福祉課 長寿介護課 健康増進課

基本施策 3 市民への啓発と周知

【施策の方向】

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こりうる危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくいことから、そうした心情や背景への理解を深めることも含め、危機に陥ったときは、誰かに援助を求めているということが共通認識となるように、様々な普及啓発活動を行います。啓発にあたっては、事業での周知に加え、多くの人が利用する場所で目につきやすい媒体（ポスター・リーフレット等）を活用する、世代に応じた広報手段（SNSの活用等）の選択などの工夫を重ねていきます。

また、市民一人ひとりが生きやすい社会となるように、多様な価値観を認め合うことを目指します。

【主な取組・事業】

項目	事業・取組	施策の内容	担当課
①自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施	自殺予防週間と自殺対策強化月間での啓発	各保健センターや図書館、学校において自殺予防週間や自殺対策強化月間の期間にポスター等を掲示するなど自殺対策や相談会等の広報啓発を行います。	健康増進課 社会教育課 学校教育課
②こころの健康に関連する正しい知識の普及啓発の促進	こころの健康に関連する正しい知識の普及啓発	各種研修会や出前講座、地域の集まりの場、広報紙といった場を活用し、こころの健康に関連する正しい知識の普及啓発を行います。	健康増進課 まちづくり推進課 長寿介護課
③性的マイノリティへの理解促進	男女共同参画推進に関する広報啓発	研修会や講座、広報紙等の機会に男女共同参画に関するハラスメントや相談窓口等について普及啓発を行なうことで、受講者や住民に対し正しい知識や対応の普及啓発を図ります。	まちづくり推進課 学校教育課
④人権に関する理解促進	人権の尊重の理解促進	人権の尊重の理解促進のため、研修会を実施します。	総務課
⑤自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究及び検証	自殺の実態把握	国・県等から提供されたデータ等に基づき、自殺の実態把握を行います。また、これらのデータの把握・整理により、実態に即した各種施策の実施に活用します。	健康増進課
⑥地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信	相談体制の充実	地域福祉計画に基づき、住民の相談に対応し、専門機関へつなげる相談体制の充実に取り組んでいます。	福祉課
	消費生活相談	消費に関する相談に対応するとともに、自治会やゴールドクラブ等から依頼のある出前講座等を活用して意識啓発や理解の促進に努めます。	商工観光課

項目	事業・取組	施策の内容	担当課
⑥地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信	男女共同参画に関する相談	市が実施する男女共同参画に影響を及ぼすと認められる施策若しくは行為についての申出や侵害行為に対応していきます。また、定例の悩み相談において、DV や家族間の悩み、職場でのセクハラ・パワハラ等に対する相談会を実施します。	まちづくり推進課
	生活環境に関する相談	近隣トラブルなどにおける生活環境の不安や心配事の話聞くことで、必要な場合には専門機関へつないだりするなど支援への接点となるよう努めます。	市民生活課
	こころの健康相談	臨床心理士によるこころの健康に関する相談会を実施します。また、こころの相談窓口一覧表を作成し、普及啓発を行います。	健康増進課
	定例健康相談	月に1度各保健センターにおいて、生活習慣やこころの相談を行います。必要な場合には、適切な医療機関や相談へとつなぎます。	健康増進課
	成年後見制度利用支援における相談対応	成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者の親族等に対して、制度説明や申立の支援を行います。また、支援において必要に応じて適切な医療保健福祉サービスや相談へとつなぎます。	長寿介護課

注1: 性的マイノリティとは、性的少数者を総称する言葉で、セクシャルマイノリティともいう。同性愛者、両性愛者、性同一障害者などが含まれる。

基本施策 4 生きることの促進要因への支援

【施策の方向】

自殺対策は、「生きることの阻害要因」（失業や多重債務、生活苦等）を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」（自己肯定感や信頼できる人間関係等）を増やす取組を行うことが重要です。生きることの促進要因への支援に関するあらゆる取組を総動員して自殺対策を推進します。

推進にあたっては、生きづらさを持つ方の背景を多角的に捉え、支援者は自身の担当部署に加え、関係機関同士で連携した支援を行います。併せて、対象者が利用しやすい事業等の工夫や、新たに必要な支援策や社会資源を作り出すことも求められます。

また、相談窓口においてはプライバシーに十分配慮し、匿名対応や相談場所の配慮等、相談者が安心して相談が出来る様に努める必要があります。

（１）児童・生徒及び若者に関する取組

【主な取組・事業】

項目	事業・取組	施策の内容	担当課
①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	保健医療福祉サービスの提供	乳幼児健診、親子教室、育児相談等の機会において育てにくさを感じる児とその保護者に対し、発達の確認や助言等を行います。また、各関係機関と連携をとり、必要に応じて適切な保健医療福祉サービスにつなぎます。	健康増進課
	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に、一定期間宿泊を伴った養育・保護を行うことで児童及びその家族の福祉の向上を図ります。	福祉課
	保育園や認定子ども園での支援	保育や育児相談を実施するほか、保護者の変化に早期に気づき、他の機関へつなぐ等、保育士が気づきやつなぎ役としての役割を担うよう取り組みます。	福祉課
	障害児に関する相談支援の提供	児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、障害児相談支援など障害のあるお子さんに関する相談対応や支援を行います。	福祉課
②児童・生徒等への支援の充実	放課後児童健全育成	学童保育を通じて、保護者や子どもの状況把握を行い、問題を抱えている保護者や子どもがいた場合には、必要な機関へつなぐ等の対応が取れるよう取り組みます。	福祉課
	家庭相談員活動事業	家庭における適正な児童養育、その他家庭児童の福祉の向上を図るための相談、指導を行う家庭相談員を配置します。	福祉課

項目	事業・取組	施策の内容	担当課
②児童・生徒等への支援の充実	スクールソーシャルワーカーの配置事業	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、さまざまな課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働きかけたり、関係機関等とのネットワークを活用したりするなど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
	市子ども相談センター設置事業	学校以外場で専門の相談員に相談できる機会を提供することで、早期の問題発見・対応に寄与し得るほか、教育相談員やカウンセラーの派遣により、学校における相談体制構築の強化を図ります。	学校教育課
	適応指導教室設置事業	様々な状況により、いじめや不登校状態などにある児童・生徒が通う場として、教室を設置し、関係機関の担当者との連携を行います。	学校教育課
	定例ケース会議	不登校対策として、教育相談員やスクールソーシャルワーカー、家庭相談員との連携強化を図ります。	学校教育課
	児童・生徒の見守り体制の整備	安全確保のため、交通安全協力員が通学時間等に立哨を実施します。通学中の子ども達の安全を確保するとともに、気づき・見守りの役割を行っていきます。	防災安全課
③児童虐待防止や被害者への支援の充実	児童虐待防止や被害者への支援	虐待の通報に対し、職員と家庭相談員が訪問・面会指導等を行うなど虐待の早期発見、早期支援を図ります。	福祉課
	児童虐待の発生予防と早期発見	子育て支援センターによる未就園児家庭への訪問、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん訪問事業）や乳幼児健診、健診未受診者へのフォローを通じ、虐待の発生予防と早期発見を図ります。	健康増進課 福祉課
	児童虐待防止に向けた普及啓発	児童虐待防止に関するポスター・リーフレット等を活用し、普及啓発に努めます。	福祉課 健康増進課
④若者への支援の充実	青少年育成市民会議	(1)青少年問題協議会を開催します。 (2)青少年育成市民会議において、青少年の健全育成に係る基本方針や共通実践事項を協議します。 (3)青少年育成地区民会議・校外生活指導連絡会への補助金交付を行います。	社会教育課

(2) 妊産婦に関する取組

【主な取組・事業】

項目	事業・取組	施策の内容	担当課
⑤妊産婦への支援の充実	産後うつの早期発見支援	産後間もない時期の産婦に対し、エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)を用いたスクリーニングを行い、うつ・抑うつ傾向を早期に発見し、受診勧奨及び適切な支援を行います。	健康増進課
	健康状態の把握、情報提供	新生児訪問や乳児産婦健診において、産婦の健康状態の把握や子育てに関する情報提供・助言等を行います。	健康増進課
	ハイリスク妊産婦への支援	低体重児の届出や養育医療の申請手続きの際に、保護者の状況を確認し、必要な場合は相談へつなぐなど適切な支援を行います。	健康増進課
	子育て支援の体制づくり	子育て支援センターや子育て広場などのつどいの場において、親子が気軽に集える場を提供するとともに、子育て全般に関する支援を行います。	健康増進課 福祉課 社会教育課
	家庭訪問・乳幼児健診	乳幼児期の子どもやその家族に対し、家庭訪問・乳幼児健診や育児相談など各種母子保健事業を通して必要な支援を行っていきます。	健康増進課
	母子保健推進員の活動推進	地域における母子保健活動を推進するため、母子保健推進員を設置し、地域における母子保健サービスの普及及び健やかな子育て支援を図ります。	健康増進課
⑥ひとり親家庭等に対する支援の充実	生活安定と自立支援	ひとり親家庭等の生活安定と自立促進を目的に、医療費の助成や手当を支給します。また、必要に応じて適切な支援先へとつないでいくよう取り組んでいきます。	福祉課
	母子家庭等自立支援給付金事業	<p>(1)自立支援教育訓練給付金 ひとり親家庭の父母が自主的に行う職業能力の開発を推進するため、本自治体が指定した職業能力の開発のための講座を受講した者に対して教育訓練終了後に支給します。</p> <p>(2)高等職業訓練促進給付金等 ひとり親家庭の父母の就職の際に有利であり、かつ生活の安定に資する資格の取得を促進するため、看護師等の資格に係る養成訓練の受講期間の一定期間について「高等職業訓練促進給付金」を、養成訓練修了後に「高等職業訓練修了支援給付金」を支給します。</p>	福祉課

項目	事業・取組	施策の内容	担当課
⑥ひとり親家庭等に対する支援の充実	母子父子寡婦福祉資金貸付事業	20 歳未満の児童を扶養しているひとり親世帯及び寡婦の経済的自立の助成と生活意欲の助長を図るため、母子父子寡婦福祉資金の貸付けを行います。	福祉課
	母子生活支援施設措置	配偶者のいない女子又はこれに準ずる事情にある女子と、その看護すべき児童の母子生活支援施設への入所を実施し、入所施設の実施運営費を扶助することで、自立の促進のためにその生活を支援します。	福祉課

(3) 高齢者・障がい者支援に関する取組

【主な取組・事業】

項目	事業・取組	施策の内容	担当課
⑦要介護者とその家族への支援の充実	介護保険サービスの提供	介護保険に関するサービス給付を通じて、当人や家族の負担軽減を図ります。	長寿介護課
	介護予防ケアマネジメント	高齢者の介護予防ケアマネジメント(個人の目標設定・関係機関との連絡調整・計画作成等)を行い、対象者とその家族の負担軽減や在宅生活が継続できるように支援します。	長寿介護課
	高齢者等訪問給食サービス事業	日常生活を営むのに支障のある高齢者等世帯を訪問し給食を提供するとともに安否確認を行うなど、自立した生活の支援及び孤独感の解消を図ります。	長寿介護課
	高齢者の施設入所等に関する支援	老人ホームや生活支援ハウスへの入所手続きの中で、当人や家族等の悩みを把握した場合には、必要な支援先につなげるよう取り組んでいきます。	長寿介護課
	在宅高齢者介護慰労金支給事業	在宅のねたきり高齢者等を長期にわたり介護している方に対し、慰労金の支給を行うことで、介護者の経済的・精神的負担の軽減を図ります。	長寿介護課
	在宅ねたきり高齢者等介護用品支給事業	在宅のねたきり高齢者等への介護用品の支給を行うことで、介護者の経済的・精神的負担を図ります。	長寿介護課
	家族介護用品支給事業	対象者の所得に応じ、在宅高齢者を介護している家族に、介護用品や慰労金の支給を行うことで、介護者の身体的、精神的及び経済的負担軽減を図ります。	長寿介護課
	認知症サポーター養成講座の開催	誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援する認知症サポーターを養成します。	長寿介護課

項目	事業・取組	施策の内容	担当課
⑦要介護者とその家族への支援の充実	認知症カフェの開催	認知症の当事者やその家族のみならず、介護従事者も悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる場を設けることで、支援者相互の支え合いを推進します。また、必要に応じ、相談の場につなげることで、介護者の負担を軽減できるよう取り組みます。	長寿介護課
	高齢者に関する総合相談	さまざまな相談(医療、介護、生活)の中で、困難に陥った高齢者・家族・地域の状況を早期に把握し、関係機関を含め継続的包括的に支援します。高齢者虐待の予防や相談通報時には本人への支援とともに介護者の孤立やストレスにも配慮して対応できるよう支援します。	長寿介護課
⑧障がい者に対する支援の充実	訓練等給付サービスの提供	障害を持った方が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう自立訓練、就労移行支援、就労継続支援 A 型 B 型、共同生活援助等の訓練等給付サービスを行います。	福祉課
	日中一時支援事業	障害者(児)を介護する方が、疾病等の理由により居宅における介護ができない場合に、一時的に施設に預け、必要な保護を行います。	福祉課
	手話通訳者等派遣事業	聴覚障害者・中途失聴者・難聴者が社会生活において意思疎通を図る上で、支障がある場合に手話通訳者・手話奉仕員・要約筆記者を派遣し、コミュニケーションの確保、社会参加及び緊急時の支援を行います。また、対象者の悩みや自殺のリスクに気づいた際は、適切な相談窓口、医療等へつなぎます。	福祉課
	訪問入浴事業	訪問入浴事業において、重度の心身障害者の保健衛生の向上及びその家族の身体的・精神的な負担の軽減を図ります。また対象者とその家族が困り事等を抱えている場合には、その職員が適切な窓口へつなぐ等のための対応を取れるよう取り組みます。	福祉課

(4) ひきこもり支援に関する取組

【主な取組・事業】

項目	事業・取組	施策の方向	担当課
⑨ひきこもりへの支援の充実	ひきこもりに関する相談支援	保健・医療・福祉・教育・労働等の分野の関係機関と連携のもと、本人・家族に対する相談・支援等を行います。	健康増進課 福祉課 長寿介護課 学校教育課

(5) 勤労者に関する取組

【主な取組・事業】

項目	事業・取組	施策の方向	担当課
⑩職場におけるメンタルヘルス対策の推進	営農指導, 技術指導	集会や個別訪問による指導・助言の機会に適切な対応をしていくほか, 農作業事故による障害発症等が, うつ状態の起因となる危険性が予測されることから, 事故防止の注意喚起に努めていきます。	農政課
	勤務・経営者への相談窓口の普及啓発	勤務・職場問題に関する相談窓口一覧を作成し, 各種窓口等の設置, 普及啓発を図ります。	健康増進課
	経営相談	商工会による会員への経営相談・経営相談等の取り組みをサポートします。	商工観光課
	職員等へのこころのケア	職員等に対するストレスチェックの実施や講演会等を実施し, メンタル不調の未然防止に努めます。	総務課 学校教育課
	職員安全衛生委員会	安全な職場環境確保と職員の心身健康保持及び増進を目的に, 職員安全衛生委員会の開催とメンタルヘルスの講演会を実施します。	総務課
⑪長時間労働の是正	ワーク・ライフ・バランスの必要性に関する情報提供・普及啓発	ワーク・ライフ・バランスの必要性に関し, 市ホームページ, 広報紙等を通じ周知を図ります。	商工観光課 まちづくり推進課
	長時間労働の是正への取組	商工会の経営指導の取り組みをサポートします。 (経営指導: 長時間労働の傾向がある事業者に対する改善提案やアドバイス等)	商工観光課
⑫ハラスメントの防止対策	さまざまなハラスメントに対する理解促進	研修会や講座, 広報誌等の機会に男女共同参画に関するハラスメントや相談窓口等について普及啓発を行い, 受講者や住民に対し正しい知識や対応の普及啓発を図ります。	まちづくり推進課

(6) 生活困窮者支援に関する取組

【主な取組・事業】

項目	事業・取組	施策の方向	担当課
⑬生活困窮者への支援の充実	住宅使用料の滞納相談	廃業・休業・失業・療養を要する疾病・災害被害者等の収入低下者に対して納付相談を行うことで、状況を把握し、家賃及び敷金の減免並びに徴収の猶予・分納等の対応を行います。	都市政策課
	納税相談	市税の納付困難者に対する納付相談や減免を含む各種相談に対応します。必要に応じて相談窓口等へのつなぎを行います。	税務課 収納対策課
	自立相談支援事業	生活困窮者からの相談に応じ、抱えている問題に対応した支援を行います。自ら自立相談支援機関へ相談することが難しい人(ひきこもり状態にある人など)への支援にも取り組みます。	福祉課
	住居確保給付金事業	経済的理由から住宅を失い、家賃支払いが困難になったとき、家賃相当額を支払し、生活の立て直しを支援します。	福祉課
	生活保護事業	生活に困窮している方に対し、生活保護法による保護を実施し、適切な対応に努めます。	福祉課
	水道料金徴収時における啓発	水道料金滞納者に対する給水停止事前訪問時に状況を把握し、必要に応じて相談窓口等へのつなぎを行います。	水道課
⑭多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実	多重債務相談窓口事業(消費生活相談事業)	多重債務からの生活健全化を図る為、相談窓口対応や支援機関の紹介を行います。	商工観光課
	減免に関する事務	市税等(固定資産税に関するものを除く。)の納付困難者に対する相談対応を行います。	税務課
	減免に関する事務	固定資産税の減免を含む各種相談に対応します。	税務課
	セーフティネット保証制度活用事業	融資の機会を通じて経営状況の概況が把握できることから、その他支援へとつなげる等の機能を果たすよう取り組んでいきます。	商工観光課

(7) その他の取組

【主な取組・事業】

項目	事業・取組	施策の方向	担当課
⑮自殺未遂, 再企図者への支援	自殺未遂, 再企図者への支援	自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため, 県と連携し, 自殺未遂者及びその家族に対する相談体制を充実するとともに, 医療機関との連携体制を整えます。	健康増進課
⑯遺族等に対する支援	遺族等支援(遺族, 知人, 遺児等)	臨床心理士による相談を実施するとともに, 相談機会の周知を図ります。自殺により遺された親族等の支援に係る情報を提供するとともに, 保健師等による遺族等への相談体制を整えます。	健康増進課
	遺族等支援を行っている民間団体等との連携強化, 活動支援	地域で自殺対策に取り組む団体等の活動を支援します。	健康増進課 まちづくり推進課
⑰うつ病の懸念がある人の把握とその支援	うつ病の懸念がある人の把握とその支援	地域の高齢者のサロンや健診, 保健指導において, 実態把握や相談等を受ける中で自殺のリスクがある方を把握した場合には, 適切な医療保健福祉サービスへとつなぎます。	健康増進課 長寿介護課
	介護予防把握事業	基本的に介護認定を受けていない独居高齢者を訪問し, 実態把握を行います。自殺対策の視点を踏まえ必要に応じて総合相談・総合事業の紹介やその他の支援につなげます。	長寿介護課
⑱うつ病以外のハイリスク者への支援	認知症初期集中支援推進事業	適切な支援に繋がっていない認知症の方を認知症サポート医をはじめとする「認知症初期集中支援チーム」で, 関係機関と連携しながら認知症の早期発見・早期診断・早期支援を行います。	長寿介護課
⑲うつ病以外のハイリスク者への支援	行旅病人及び死亡人取扱事業	行旅病人及び行旅死亡人の救護を行います。	福祉課
	国保・後期被保険者の人間ドック等費用補助事業	国保・後期被保険者の人間ドック等の受診者に対し, 費用の一部を補助し, 病気の早期発見, 早期治療を促します。	健康増進課
	保護司会の活動の支援	保護司が継続的かつ適切な支援が行えるよう, 活動支援を行います。	福祉課

項目	事業・取組	施策の方向	担当課
⑱こころの健康づくりに資する居場所づくりの推進	地域における居場所づくり	子育て広場, 子育て支援センター, 地域サロン, 貯筋運動自主グループ, 老人クラブ, 公民館講座, 教室の開催など, 交流の場を提供し, 孤立の防止を図ります。一人ひとりが役割を持ち, いきいきと過ごせる居場所づくりの取り組みへの支援も行っていきます。	健康増進課 社会教育課 福祉課 長寿介護課 中央公民館 まちづくり推進課
⑳災害時の被災者のこころのケア	災害時の被災者へのこころのケア	地域防災計画においてメンタルヘルスの重要性や施策等, 災害発生時における被災者のこころのケア対策を推進します。	防災安全課

基本施策 5 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

【施策の方向】

学校において、いじめに関する実態調査やいじめ防止基本方針の点検や見直し、相談事業への啓発等を通じて、いじめの早期発見、即時対応、継続的な再発予防を図ります。また、児童・生徒が悩みを抱えた時に誰にどうやって助けを求めればよいか、具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を専門家により実施します。

【主な取組・事業】

項目	事業・取組	施策の方向	担当課
①いじめを苦しめた子どもの自殺の予防	いじめ問題対策事業	各学校のいじめに関する実態調査や各校のいじめ防止基本方針の点検と見直し、相談事業への啓発等を通じて、いじめの早期発見、即時対応、継続的な再発予防を図ります。 タブレット端末等を活用し、定期的に子どものこころの状態を把握することに努めます。	学校教育課
②SOS の出し方に関する教育の推進	児童生徒を対象とした SOS の出し方教育	児童生徒の困難な事態、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ための教育を専門家（臨床心理士）により実施します。	健康増進課
	教職員を対象とした SOS の受け止め方教育	教職員に対し、生徒から発信された SOS に対する受容の仕方とその後の対処方法を身に付けるための教育を専門家（保健師、臨床心理士）により実施します。	健康増進課 学校教育課

4 関係機関の取組

団体名	事業名	事業内容
南薩医師会	診療	うつ等の精神疾患の疑われる患者への適切な医療や指導。
	公衆衛生の指導・精神疾患の専門知識の普及啓発	行政機関・地域・学校での精神疾患の専門的知識の普及啓発や連携。
南薩薬剤師会	薬剤師業務	薬の説明の際に対象者の身体・精神面について把握し、必要に応じ主治医へ情報提供を行います。また、個別に薬に関する相談も応じます。
	普及啓発事業	薬に関することや健康管理についての普及啓発活動を薬剤師会、各薬局にて実施します。
南九州警察署	警察安全相談	犯罪などによる被害の未然防止に関する相談を行っています。また、必要に応じて適切な相談窓口の紹介、関係機関との連携を行います。
	保護業務	自殺企図や自傷他害の可能性のある方を保護した場合、医療機関や各関係機関と連携し適切な対応と支援を行います。
指宿南九州消防署	救急救命講習での普及啓発	各地域での救急救命講習等において、保健師と連携し自殺対策に係る知識の普及啓発、パンフレットの配布を行います。
南九州市商工会	経営相談	経営の金融や税務に関する相談に応じながら、必要に応じて関係機関への相談を勧めたり連携を図ります。
法務局	人権相談	いじめ・DV など人権問題に関わる困り事や悩み事の相談に広く応じており、必要に応じて関係機関と連携した取り組みを行っています。 また、小・中学生を対象に「SOS ミニレター」の配布を行い、必要に応じた支援を行います。
南九州市 社会福祉協議会	心配ごと相談	様々な悩みや困りごとに対し、民生委員や人権擁護委員等が対応します。 年間を通じて、3地区持ち回りで実施。

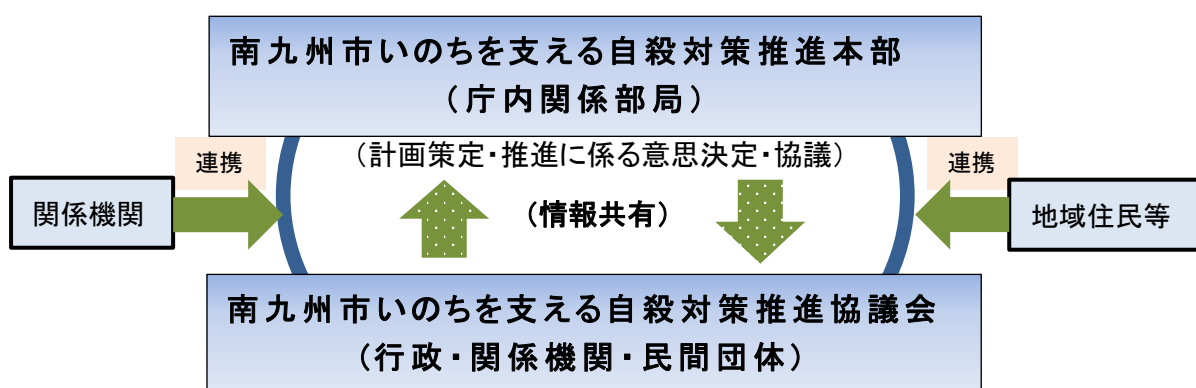
団体名	事業名	事業内容
南九州市 社会福祉協議会	老人クラブの活動支援	老人クラブの活動支援を目的に、老人クラブ交歓会や、自治公民館での活動支援(レクリエーション、健康体操等)を開催します。 また、各老人クラブのリーダーの研修会も開催します。
	有償ボランティア養成講座	施設・在宅で有償ボランティアとして活動する人を養成する講座を、年1回開催します。(4日間)
	障害者福祉の外部団体の活動支援	活動を支援することで、同じ悩みを共有し、お互いを支える関係づくりを支援します。
南九州市 介護サービス事業所連絡会	全体会及び各専門部会	介護サービスの資質向上のため、研修会や保険者・地域包括支援センターへの介護保険情報収集や事業者間での情報共有の場において、ゲートキーパーの役割や自殺に関する知識を共有し、適切な支援が行えるようにしていきます。
加世田保健所	普及啓発・研修	・自殺予防週間の期間中、チラシ・リーフレット等を病院や学校、警察等の関係機関へ配布し、普及啓発を行います。 ・うつや精神疾患が疑われる人を早期発見し、専門機関へつなげるよう医療機関や教育機関等の関係者向けの研修会を行います。 ・自殺対策を支える人材の確保を図るため、ゲートキーパー養成研修会を行います。
	精神保健福祉相談会	相談日を設け、医師等が患者や家族等の精神保健福祉に関する相談に応じます。 また、相談日以外の相談は保健師が行います。
	自殺未遂者支援事業	救急告示医療機関や精神科医療機関等と支援連携体制を構築し、自殺未遂者やその家族へ適切な支援を継続的に行い、自殺の再企図を防止し、自殺対策の強化を図ります。また、自殺未遂者の支援状況等をまとめた「こころの連携通信」を毎月発行し、医療機関との支援体制の強化を図ります。

第5章 計画の推進体制等

1 計画の推進体制

自殺対策は、市民・地域・関係機関・民間団体・企業・学校・行政等がそれぞれの役割を果たし、相互に連携・協働して取り組む必要があります。本市では、庁内での自殺対策の推進体制を確立するため、自殺対策計画に係る意志決定機関として、平成30年度に「南九州市いのちを支える自殺対策推進本部」を設置しました。さらに、平成31年度からは新たに行政、関係機関、民間団体等で構成する「南九州市いのちを支える自殺対策推進協議会」を設置し、連携強化を図るとともに、自殺対策を総合的・効果的に推進します。

推進体制イメージ



2 計画の進行管理

計画の進行管理は、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）サイクルによる適切な進行管理を行い、定期的に施策の進行状況を把握・点検・評価し、その状況に応じて事業・取組を適宜改善等していきます。

計画の取組状況について、計画初年度に各施策であげられた全事業の活動指標と成果指標を設定し、「南九州市いのちを支える自殺対策推進本部」と「南九州市いのちを支える自殺対策推進協議会」において毎年度評価と改善を行い、計画を推進していきます。

PDCAサイクルのイメージ

