



いのち
支える

あさぎり町

いのち支えるまちづくり推進計画

～誰も自殺に追い込まれることのない

あさぎり町を目指して～



平成31年3月

あさぎり町

はじめに

自殺は、その多くが追い込まれた末の死とされています。自殺の背景には、こころの問題だけでなく、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きました。そのため、自殺対策は地域の様々な問題にきめ細かく取り組むことが必要です。

我が国の自殺者数は、平成10年以降年間3万人を超えその後も高い水準で移行していました。あさぎり町も例外ではありません。このような中、平成18年10月に自殺対策基本法（平成18年法律第85号）が施行され、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」と捉えられるようになり、社会全体で自殺対策が進められるようになりました。

本町におけるこころの健康づくりに関する取り組みは、熊本県が平成19年度から3年間にわたり実施した、国の「地域自殺対策推進事業」に基づく「地域戦略」の熊本大学と連携したモデル事業をきっかけにはじまりました。その後も、こころの健康相談やゲートキーパーの育成に取り組んできました。

自殺対策基本法施行から10年目の平成28年3月には、自殺対策基本法が改正され、「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、すべての都道府県及び市町村が「自殺対策計画」を策定することになりました。

この改正に伴い、今回策定した「あさぎり町のち支えるまちづくり推進計画」は、町の全事業を精査した上で、「生きる支援」に関連する事業を最大限に生かせるよう、実効性の高い計画としました。

あさぎり町でも、生きることの包括的支援として、町の関係機関・関係団体をはじめ、地域の皆様の一層のご理解とご協力のもと、町民の皆様が生きがいを持ち、地域で安心して暮らすことのできる「誰も自殺に追い込まれることのないあさぎり町の実現」を目指してまいります。

どうか住民の皆さんのより一層のご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。



平成31年3月

あさぎり町長 愛甲 一典

目 次

第1章 計画策定の背景と目的等

1. 計画策定の背景	1
2. 計画策定の目的	3
3. 計画の位置づけ	5
4. 計画の期間	5
5. 計画の数値目標	6

第2章 あさぎり町における自殺の現状

1. はじめに	7
2. 自殺死亡率の推移	8
3. 性別・年代別自殺者数の推移	10
4. 性別・年代別の自殺死亡率と自殺者数	10
5. 同居人の有無別に見た性年代別の自殺死亡率と自殺者数	10
6. 有職者と無職者の割合とその内訳	11
7. 事業所規模別の内訳	11
8. 飲酒についての比較	12
9. こころと身体健康アンケート結果	13
10. 支援が優先されるべき対象群	18

第3章 あさぎり町の自殺対策におけるこれまでの取り組み

1. 補助対象事業	19
2. こころの健康づくりに関する取り組みの推移	20
3. 各種相談事業の現状	21
4. うつスクリーニング事業	22

第4章 あさぎり町の自殺対策におけるこれからの取り組み

1. 基本方針	24
1) 生きることの包括的な支援として推進	24
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	24
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	25
4) 実践と啓発を両輪として推進	25
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	25

2. 施策体系	26
3. 基本施策	27
【基本施策1】 地域におけるネットワークの強化	27
【基本施策2】 自殺対策を支える人材の育成	28
【基本施策3】 住民への啓発と周知	29
【基本施策4】 生きることの促進要因への支援	30
【基本施策5】 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	32
4. 重点施策	34
【重点施策1】 勤務問題に関わる自殺に対する対策の推進	34
【重点施策2】 高齢者の自殺対策の推進	36
【重点施策3】 生活困窮者自立支援事業と自殺対策の連動性の向上	38
5. 生きる支援の関連施策	41
1) 各課の取り組み	41
2) ワーキングチームによる連携強化に向けた取り組み	49

第5章 自殺対策の推進体制等

1. 自殺対策の推進体制	50
2. 策定の経過	52

<資料>

1. 自殺対策基本法	57
2. あさぎり町ささえ愛福祉ネットワーク連絡会設置要項	60

第1章 計画策定の背景と目的等

1. 計画策定の背景

町では、自殺対策基本法に基づき、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、平成19年度から自殺対策の取り組みを積極的に進めてきました。

この度、平成28年に改正された自殺対策基本法において、すべての市町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられることになったことから、本町のこれまでの取り組みを発展させる形で全庁的な取り組みとして自殺対策を推進するため、「あさぎり町のち支えるまちづくり推進計画」を策定しました。

本計画の実行を通して、「誰も自殺に追い込まれることのないあさぎり町」の実現を目指していきます。

「自殺総合対策大綱」(概要)

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

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

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

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、**非常事態はまだまだ続いている**
- 地域レベルの実践的な取組を**PDCAサイクル**を通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

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

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. **地域レベルの実践的な取組への支援を強化**する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な**精神保健医療福祉サービス**を受けられるようにする
7. **社会全体の自殺リスクを低下**させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. **子ども・若者の自殺対策を更に推進**する
12. **勤務問題による自殺対策を更に推進**する

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、**平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少**
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、
加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

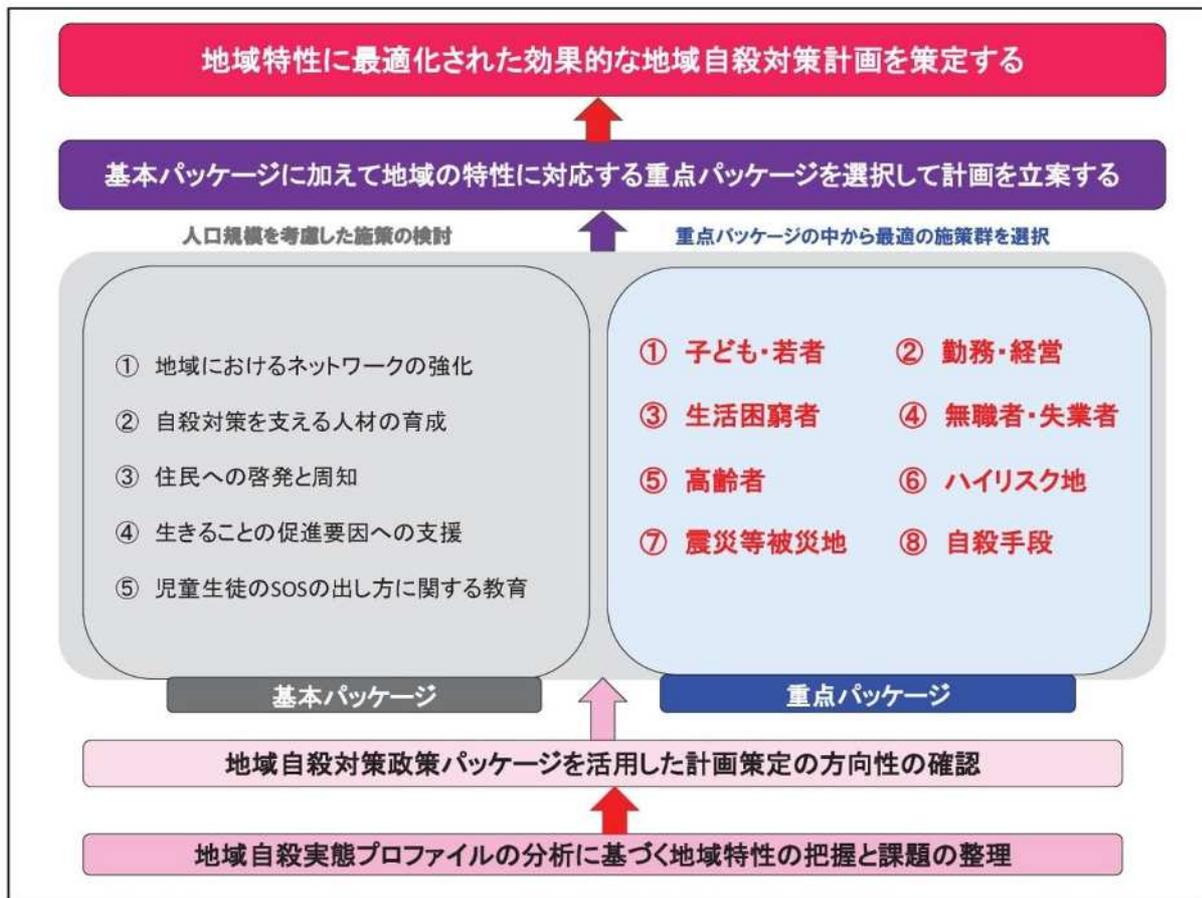
1. 国における推進体制
2. 地域における**計画的な自殺対策の推進**
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

●自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策 ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込み（例：よりそいホットラインや心の健康相談統一ダイヤルの認知度）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

<p>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成 ・地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成 ・地域自殺対策推進センターへの支援 ・自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進 	<p>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 ・児童生徒の自殺対策に資する教育の実施（SOSの出し方に関する教育の推進） ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及 ・うつ病等についての普及啓発の推進 	<p>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用（革新的自殺研究推進プログラム） ・先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供 ・子ども・若者の自殺調査 ・死因究明制度との連動 ・オンサイト施設等の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理・分析 	<p>4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進 ・自殺対策の連携調整を担う人材の養成 ・かかりつけ医の資質向上 ・教職員に対する普及啓発 ・地域保健・産業保健スタッフの資質向上 ・ゲートキーパーの養成 ・家族や知人等を含めた支援者への支援 	<p>5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・地域における心の健康づくり推進体制の整備 ・学校における心の健康づくり推進体制の整備 ・大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進 	<p>6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置 ・精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等 ・うつ病、統合失調症、アルコール依存症、キャンセル依存症等のハイリスク者対策
<p>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICT（インターネットやSNS等）の活用 ・ひきこもり、児童虐待、性的マイノリティの被害者、生活困窮者、ひきこもり、性的マイノリティに対する支援の充実 ・妊産婦への支援の充実 ・相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化 ・関係機関等の連携に必要な情報共有の周知 ・自殺対策に資する居場所づくりの推進 	<p>8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備 ・医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化 ・居場所づくりとの連動による支援 ・家族等の身近な支援者に対する支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 	<p>9. 遭された人への支援を充実する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遺族の自助グループ等の運営支援 ・学校、職場等での事後対応の促進 ・遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等 ・遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 ・遺児等への支援 	<p>10. 民間団体との連携を強化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間団体の人材育成に対する支援 ・地域における連携体制の確立 ・民間団体の相談事業に対する支援 ・民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援 	<p>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いじめを否にした子どもの自殺の予防 ・学生・生徒への支援充実 ・SOSの出し方に関する教育の推進 ・子どもへの支援の充実 ・若者への支援の充実 ・若者の特性に応じた支援の充実 ・知人等への支援 	<p>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長時間労働の是正 ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・ハラスメント防止対策



出典：地域自殺対策政策パッケージ

2. 計画策定の目的

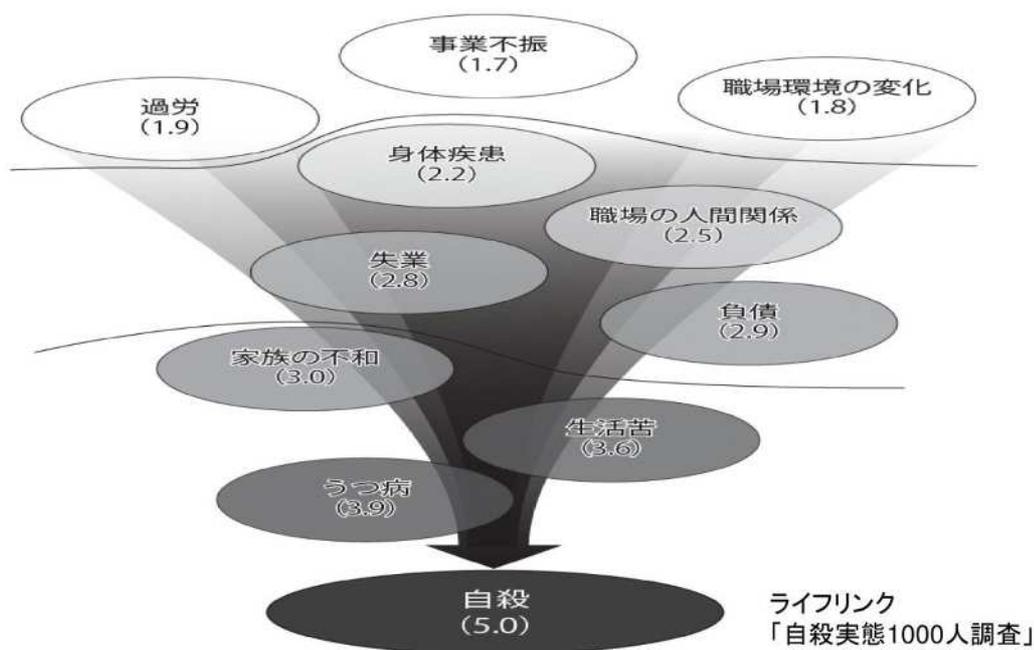
自殺の原因はうつ病や健康問題だけではなく、多数かつ複合的な原因及び背景があることを踏まえ、分野や行政、民間等の別にとられることなく、多様な関係機関、団体、地域が一体となって、自殺対策を推進することが必須です。

自殺の多くは「追い込まれた末の死」であり、自殺対策とは「様々な問題を抱えて死に追い込まれようとしている人を支援すること」。自殺対策の本質はそうした「生きる支援」であることを理解しなければなりません。

関係機関・団体の連携、協力を強化し、それぞれの役割を踏まえながら、より効果的かつ総合的に自殺対策を推進する必要があります。したがって、本計画はあさぎり町における自殺総合対策の取り組み方針を示し、あさぎり町が取り組むべき目標や対策の方向性及び重点施策を明確にすることを目的としています。



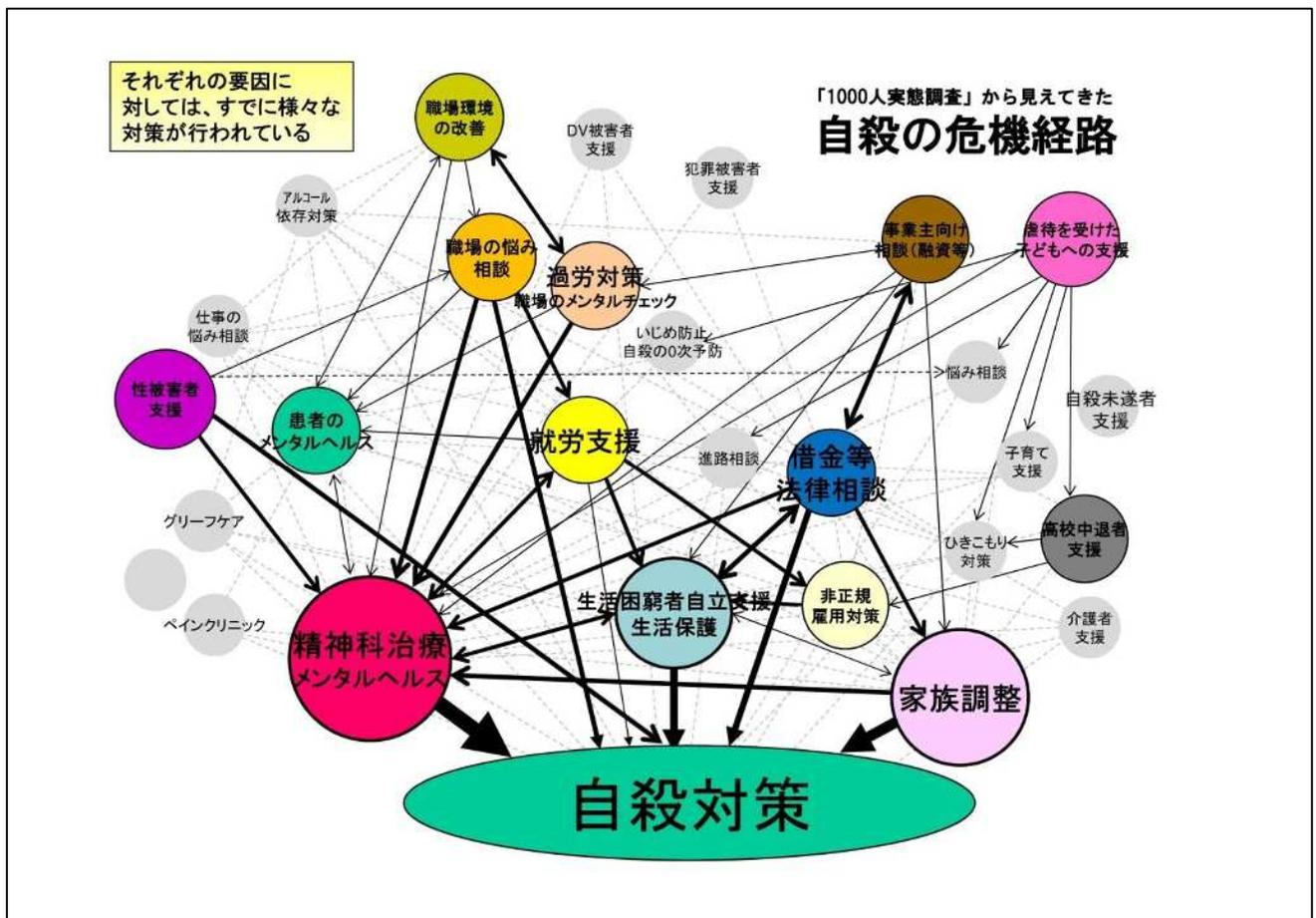
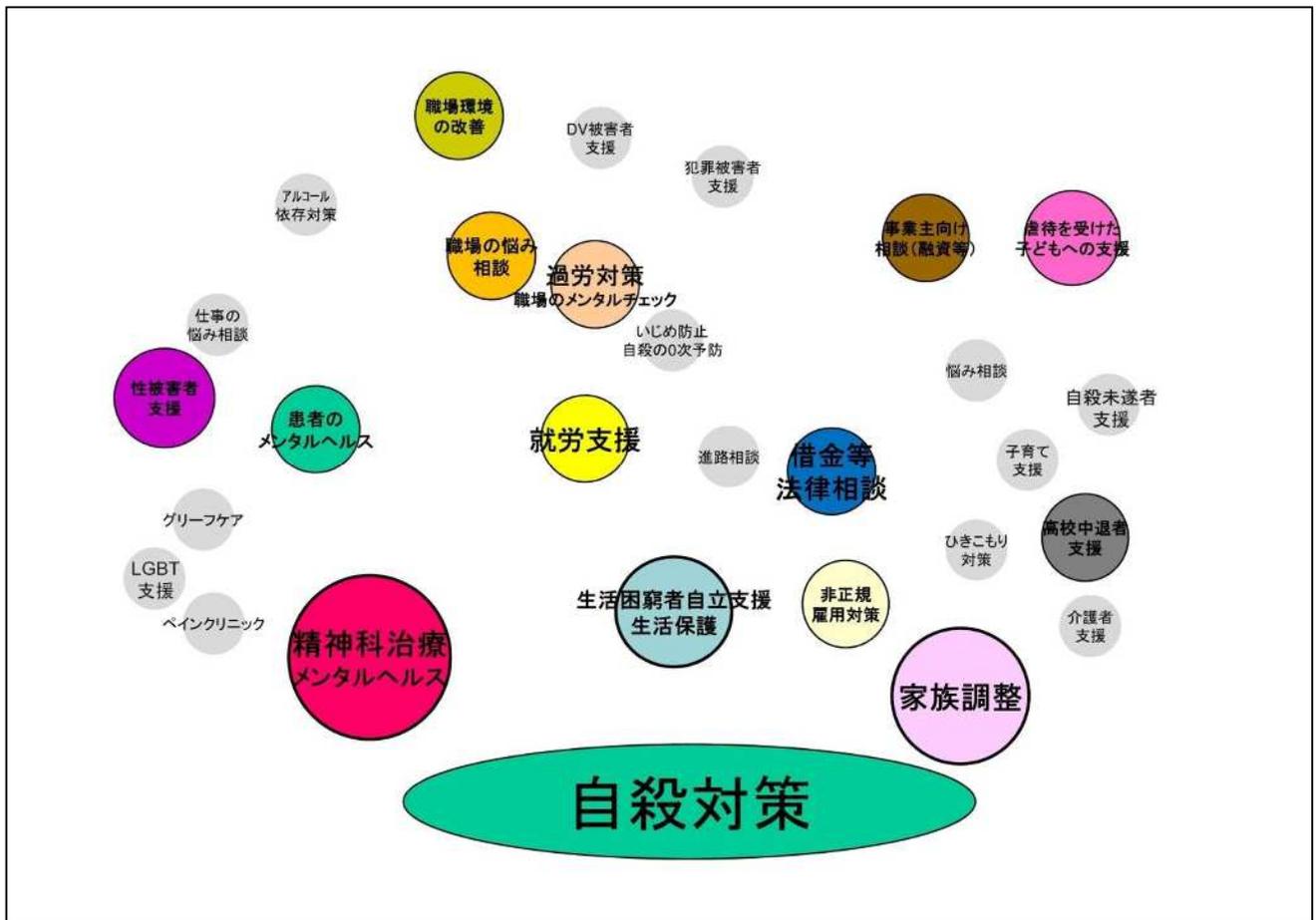
自殺要因の連鎖図



出典：NPO 法人ライフリンク 清水康之氏講演会資料

自殺の直接的な要因は「うつ病」が最も大きくなっていますが、「うつ状態」になるまでには複数の要因が連鎖していることがわかります。

それぞれの要因への対策は、現在でも様々な支援が行われていますが、要因が多岐にわたると考えると、自殺対策は、複数の要因に対しての支援や取り組みに繋がりを持った社会づくりが必要です。人がそうした状況に陥ることのない地域社会を創ることが求められています。

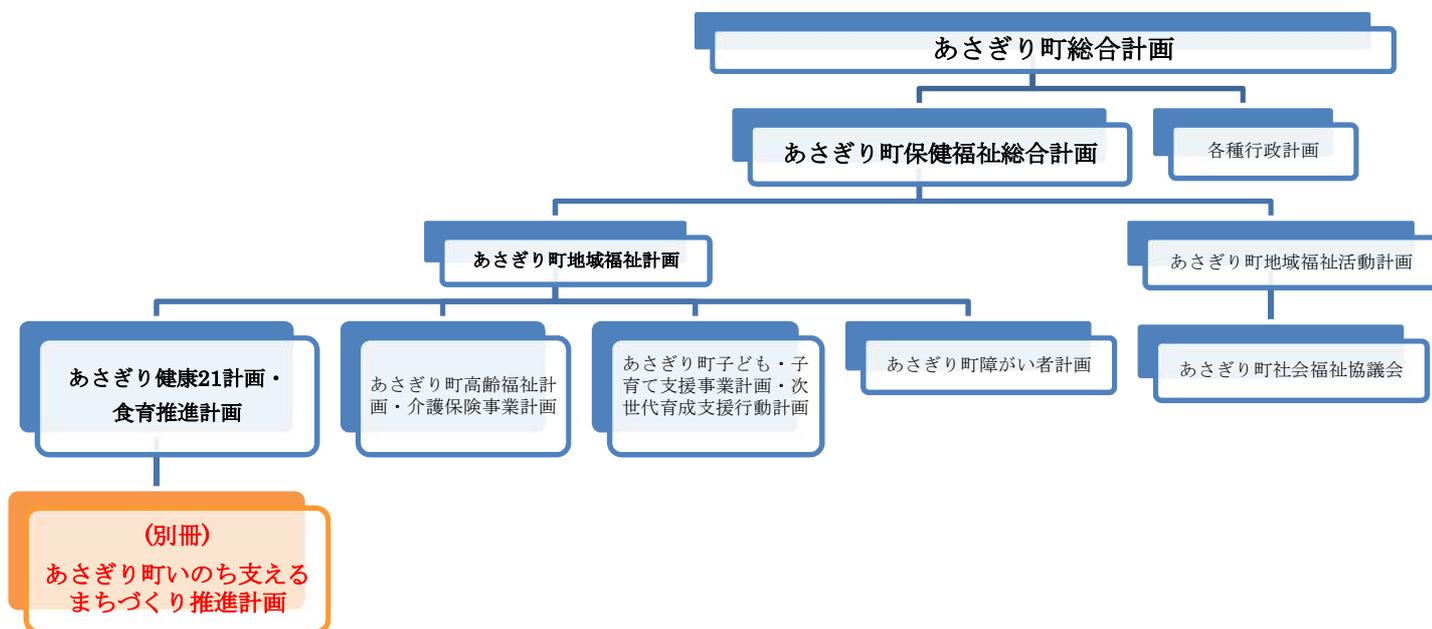


出典：NPO 法人ライフリンク 清水康之氏講演会資料

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。

本町では、平成27年3月に「第三次あさぎり健康21計画・食育推進計画」を策定し、そこに示された基本理念に基づき、こころの健康づくりに取り組んできました。「あさぎり町いのち支えるまちづくり推進計画」は、「第三次あさぎり健康21計画・食育推進計画」の別冊と位置付けており、町の関連計画（あさぎり町総合計画・あさぎり町保健福祉総合計画・あさぎり町地域福祉計画）との整合性を図っていきます。



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おおむね5年に一度を目安としていることを踏まえて、この計画の期間は、第四次あさぎり健康21計画・食育推進計画の見直しが行われる2024年度までの6年間とします。

年度	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
国	自殺対策大綱							
県	第2期熊本県自殺対策推進計画							
町	第二次あさぎり町総合計画							
町				第四次あさぎり町保健福祉総合計画				
町				第四次あさぎり町地域福祉計画				
町				第四次あさぎり健康21計画・食育推進計画				
町			あさぎり健康21計画・食育推進計画（別冊） あさぎり町いのち支えるまちづくり推進計画					

5. 計画の数値目標

「1. 計画策定の趣旨」で述べたとおり、町として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あさぎり町」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、それらの取り組みがどのような効果を挙げているのかといった、取り組みの成果と合わせて検証を行っていく必要があります。

本町では、平成25年度から平成29年度において23人の人が亡くなっているという状況から、計画最終年度の2024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。

第2章 あさぎり町における自殺の現状

1. はじめに

実効性のある自殺対策を推進するには、地域の自殺の現状を正確に把握する必要があります。そのため本町では、厚生労働省「人口動態統計」、警察庁「自殺統計」※1、自殺総合対策推進センター※2が各自治体の自殺の実態をまとめた「地域自殺対策プロファイル【2018 更新版】」、「こころと身体の健康アンケート」結果、国保データベース（KDB）、あさぎり町独自調査等を活用し、多角的な視点で地域の自殺の現状把握に努めました。

※1 自殺実態の分析にあたって

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」の両方を使用するとともに、自殺者数と自殺死亡率の2種類の値を参照しました（自殺死亡率とは人口10万人当たりの自殺者数を指します）。なお、両者の統計には以下のような違いがあります。

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ているが、警察庁の自殺統計は総人口（日本における外国人も含む）を対象としています。

②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な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、自殺に計上していません。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、計上しています。

③項目の差異：警察庁の自殺統計は、「職業別」「原因・動機別」といった項目がありますが、厚生労働省の人口動態統計にそれらの項目はありません。

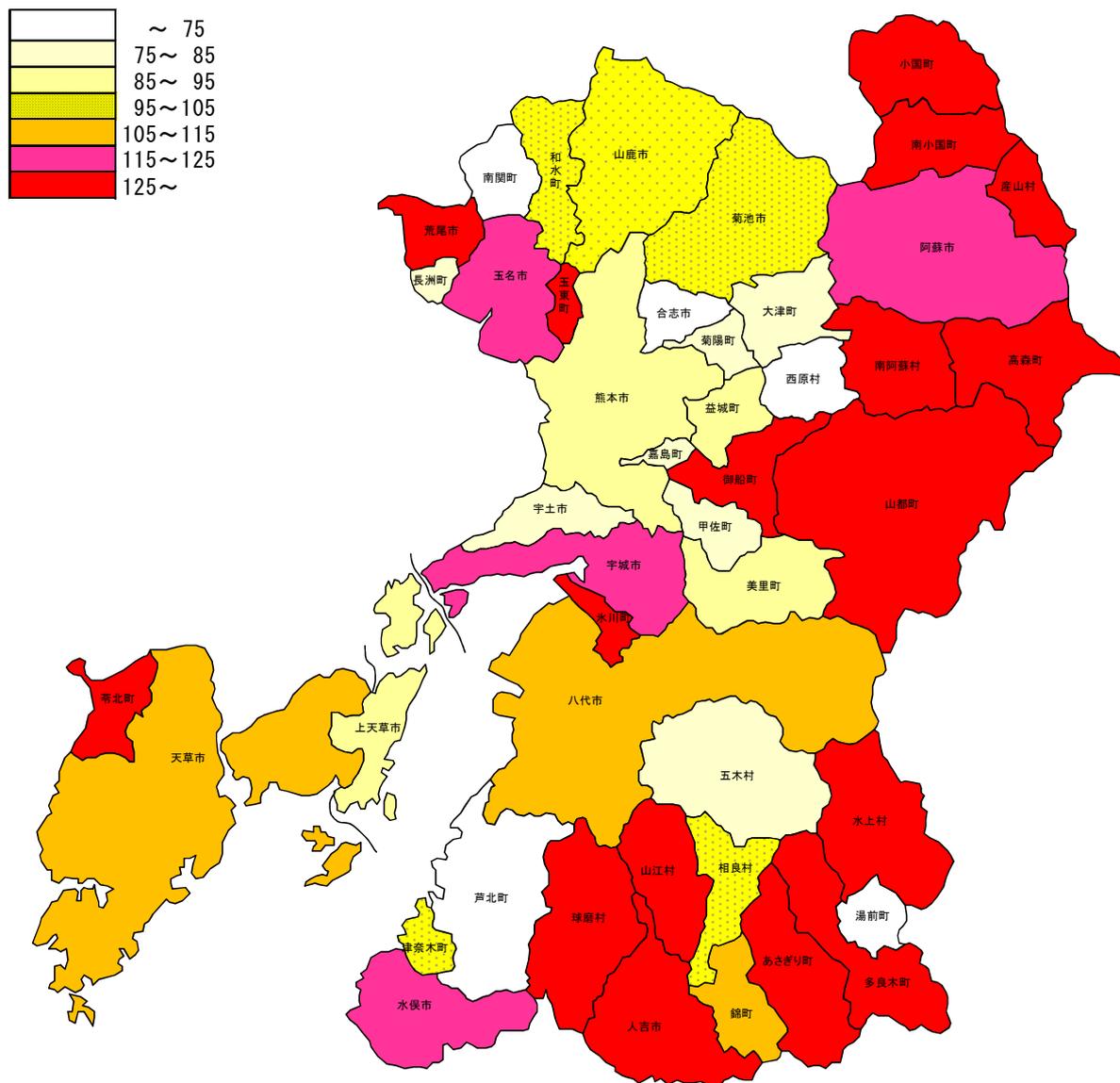
※2 自殺総合対策推進センター

改正自殺対策基本法の新しい理念と趣旨に基づき、学術的な観点から関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクル（計画:Plan→実行:Do→評価:Check→改善:Act）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）に取り組むためのさまざま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として設立された厚生労働省所管の組織。

2. 自殺死亡率の推移

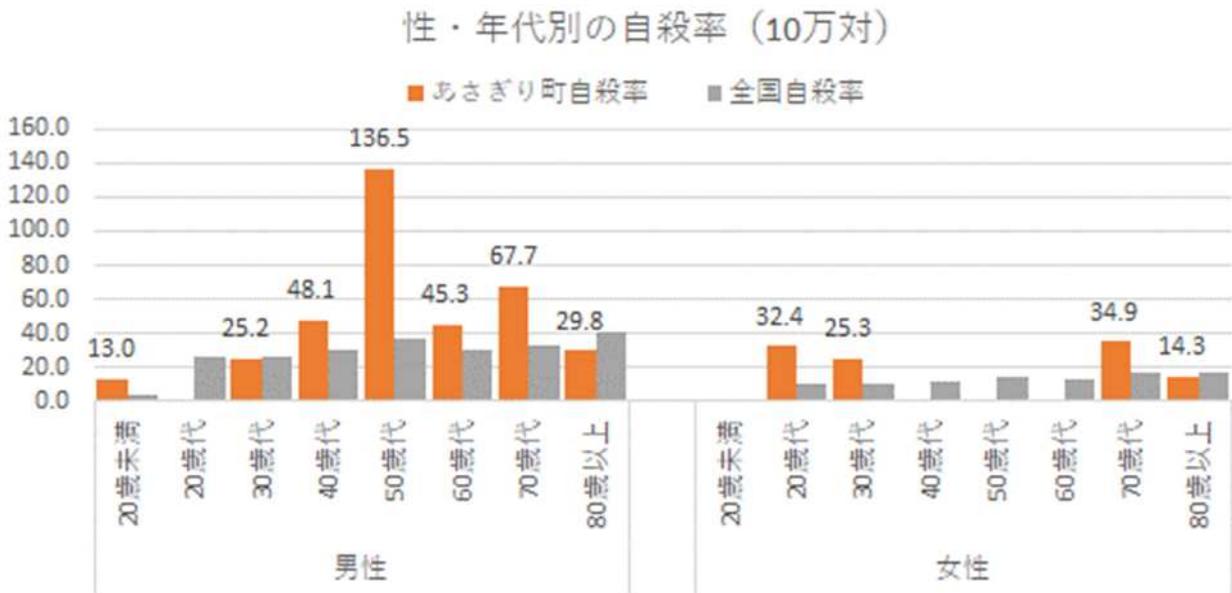
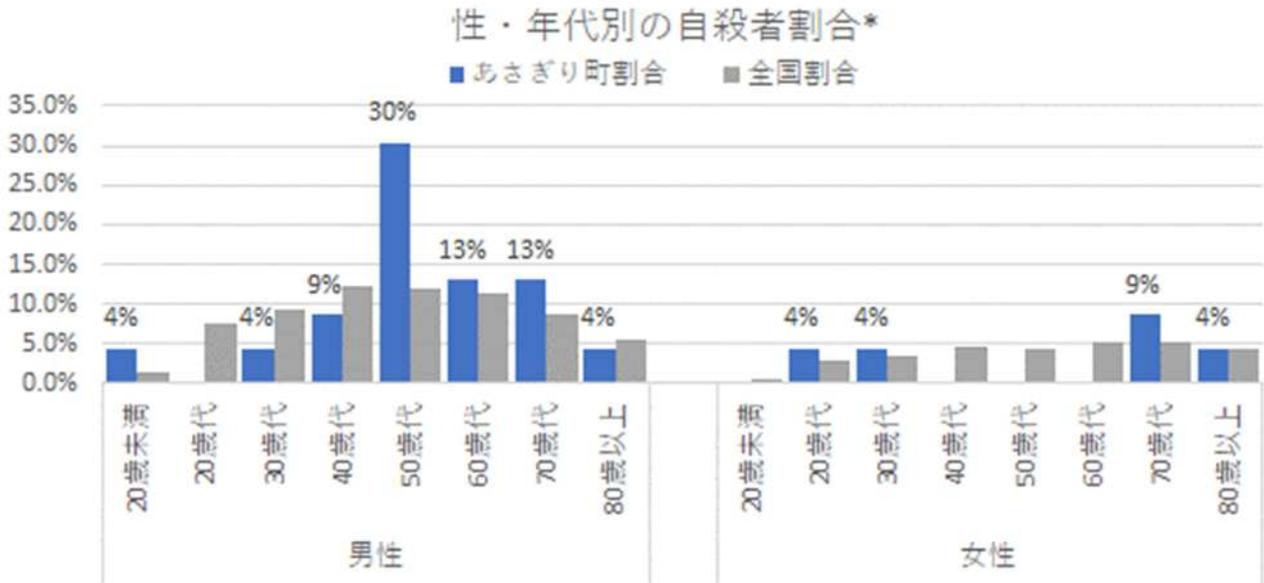
平成24年から平成28年の熊本県の自殺死亡率を100とした場合の比率（標準化死亡比）で市町村別に比較すると、あさぎり町を含め、球磨地域は高い状況となっています。

※図：市町村別自殺率の標準化死亡比（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」）



本町では、特に 50 歳代以降の男性における自殺死亡率が高く、これは全国の当該年代の平均値と比べても高い値となっています。

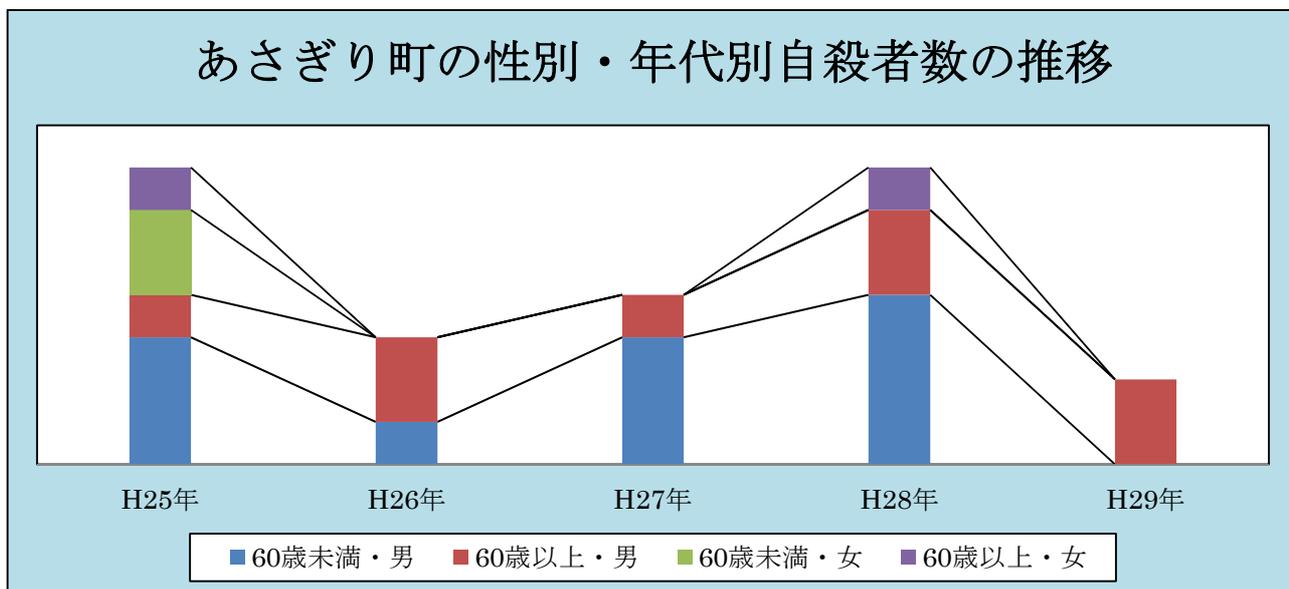
性・年代別（平成 25～29 年平均）（自殺統計（自殺日・住居地））



出典：地域自殺実態プロフィール（2018 更新版）

3. 性別・年代別自殺者数の推移

平成25年以降自殺者数は増減を繰り返しており、平成25年から平成29年度においては計23人の人が自殺により亡くなっています。



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

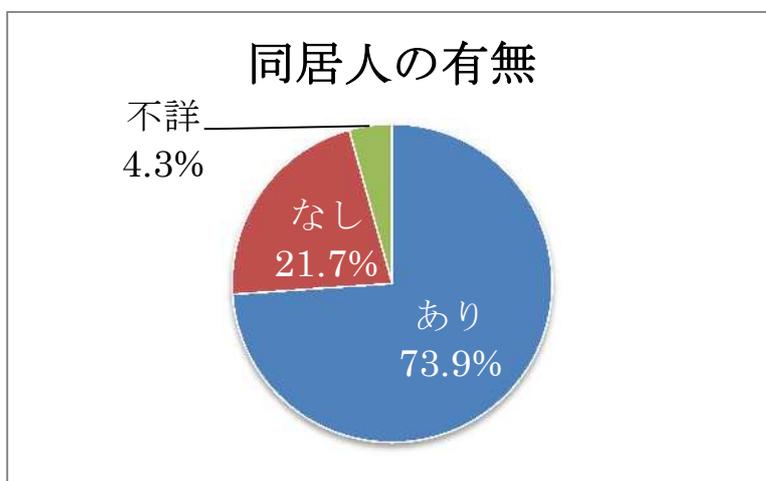
4. 性別・年代別の自殺死亡率と自殺者数

2・3のグラフを見てみると、自殺者数は男女とも、40歳～80歳代の中老年層で比較的多い一方、自殺死亡率は男女間で年代別に違いがみられます。男性は50歳代・70歳代において高いが、女性は年代別であまり顕著な違いがみられません。

5. 同居人の有無別に見た性年代別の自殺死亡率と自殺者数

同居人の有無別で見ると、過去5年間（平成25年～29年）に自殺で亡くなった人のうち同居人がいる人の割合は73.9%でした。

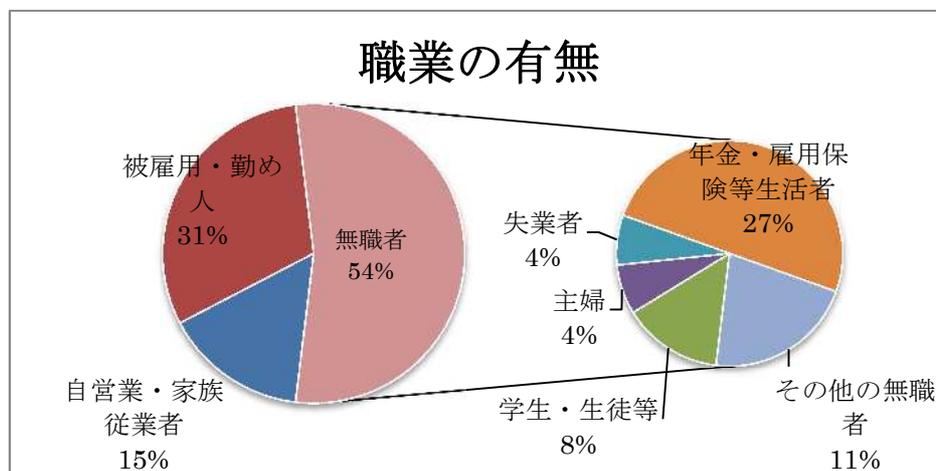
都会に比べて多世代の同居の割合が大きいからこそ、一人暮らし者の社会的孤立だけでなく、同居家族内での孤立が問題となっていることがわかります。



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
およびあさぎり町健康推進課調べ

6. 有職者と無職者の割合とその内訳

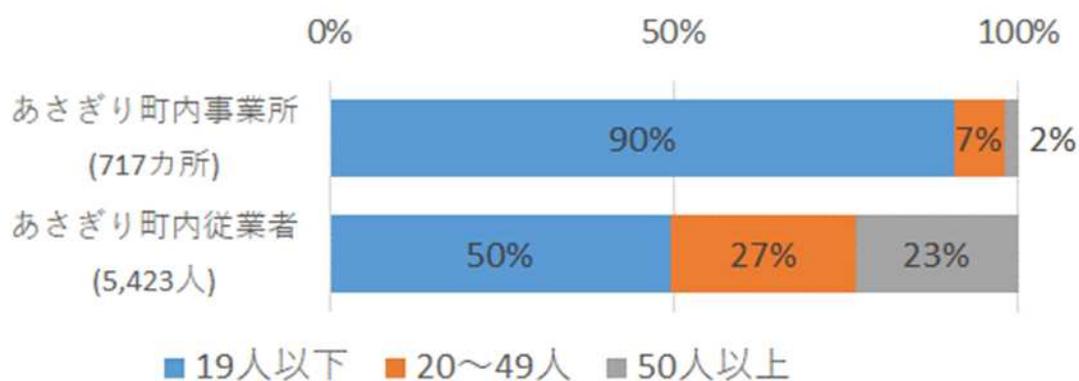
有職者・無職者の割合をみると、過去5年間（平成25年～29年）に自殺で亡くなった人は有職者46%・無職者54%となっています。失業等による生活困窮だけではなく、経営問題や職場内の人間関係等、様々な問題が自殺の要因となっていることがわかります。



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
およびあさぎり町健康推進課調べ

7. 事業所規模別の内訳

地域の事業所規模別事業所／従業者割合（H26 経済センサス-基礎調査）※2017 提供分から更新なし



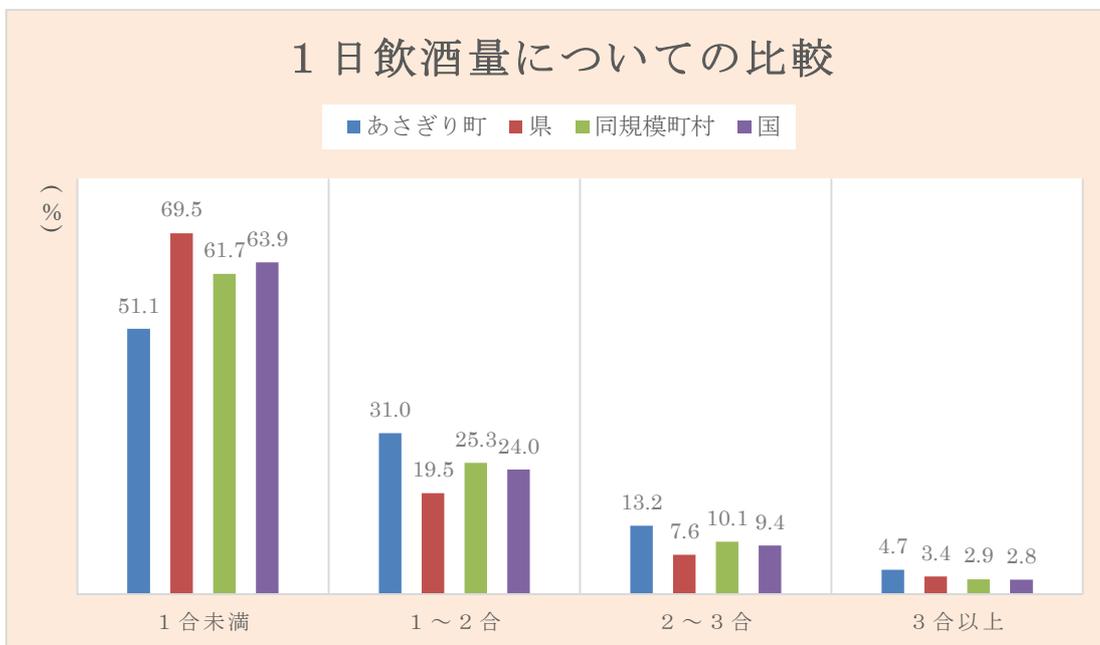
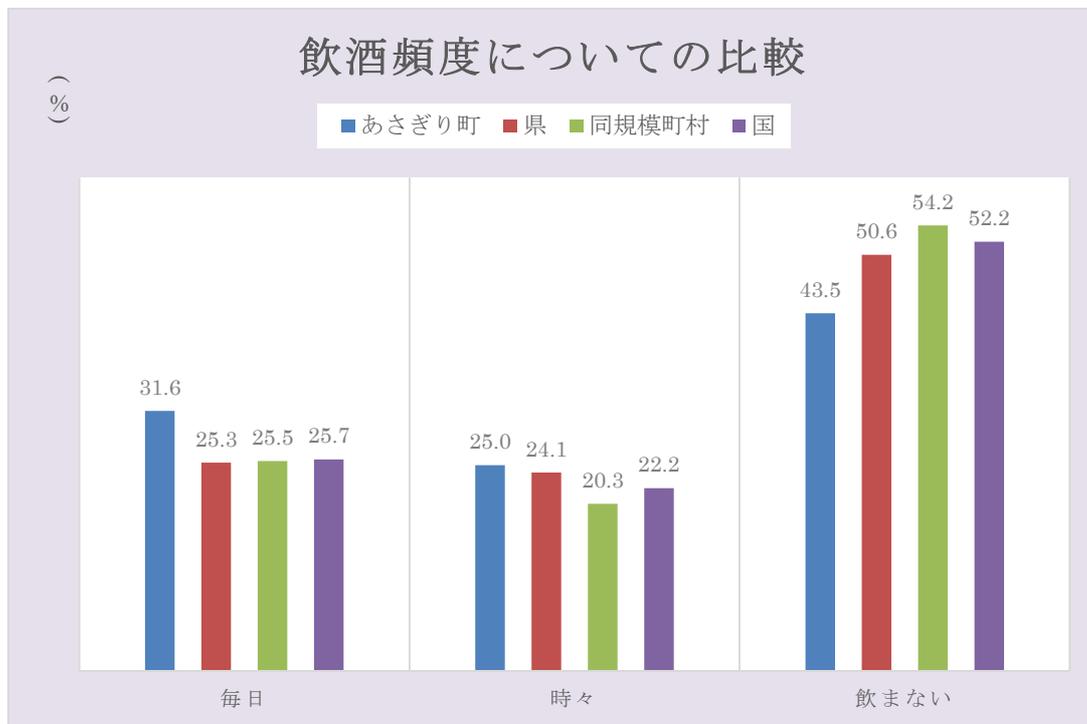
	総数	1～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100人以上	出向・派遣従業者のみ
事業所数	717	448	131	68	36	16	11	3	4
従業者数	5,423	960	846	888	845	614	826	444	-

出典：地域自殺実態プロファイル（2018 更新版）

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る。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。

8. 飲酒についての比較

本町の飲酒に関するデータを分析すると、飲酒頻度については毎日飲酒する人の割合が同規模町村・熊本県・全国と比較しても高い割合となっています。また、飲酒量についても1日に1合以上飲酒する人の割合が高いことがわかります。



出典：平成29年度国保データベース(KDB)

※特定健診（40～74歳）の間診票より

9. こころと身体 の健康アンケートの結果

こころの健康に対する住民の意識などの実態を把握するため、「こころと身体 の健康アンケート」を実施しました。

(1) 調査概要

【調査方法】 郵送法

【調査対象】 住民基本台帳による無作為抽出

【平成19年度調査】

- ・対象：40～69歳の1,000人
- ・回収率：52.8%（528人）
- ・有効回答数：519人（対象年齢外の9人を除外）

【平成25年度】

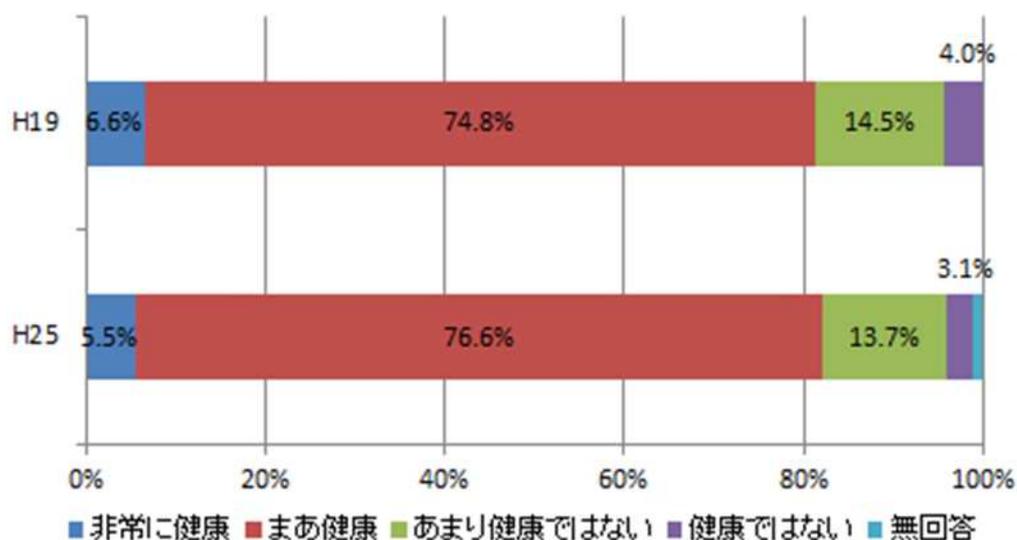
- ・対象：20～79歳の1,200人
- ・回収率：47.3%（568人）
- ・有効回答数：291人（対象のうち平成19年度調査と同対象の40～69歳の人のみ
今回分析）

(2) 分析結果

①健康状態

平成25年度調査において8割強（82.1%）の人が自分自身について「健康」と回答しています。平成19年度と比べても主観的な健康状態について大きな変化はみられませんでした。

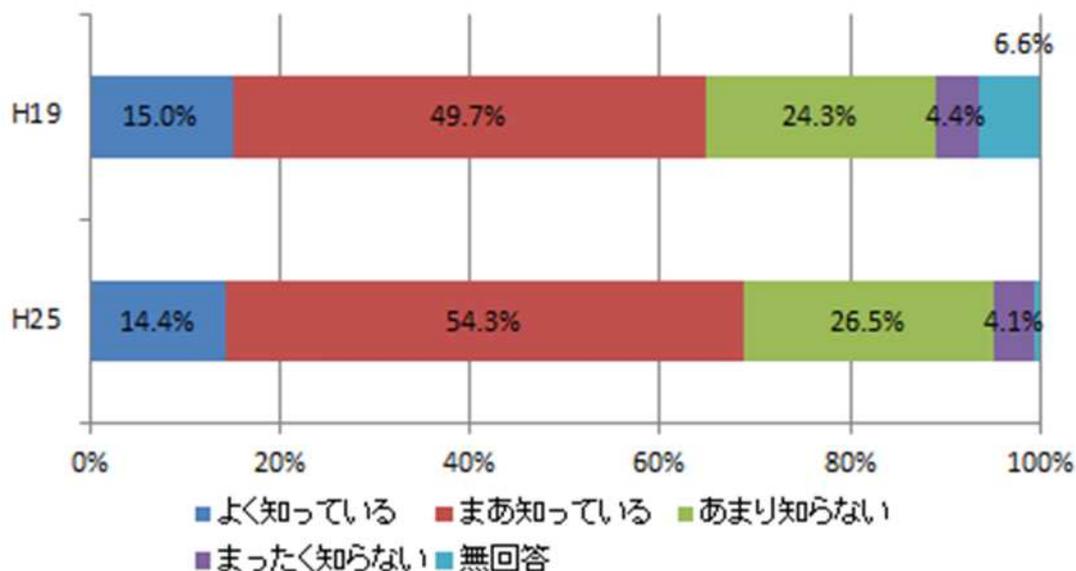
健康状態



②うつ病の知識

平成25年度調査において7割弱（68.7%）の人がうつ病の知識について「知っている」と回答しています。平成19年度と比べて4%増加しています。

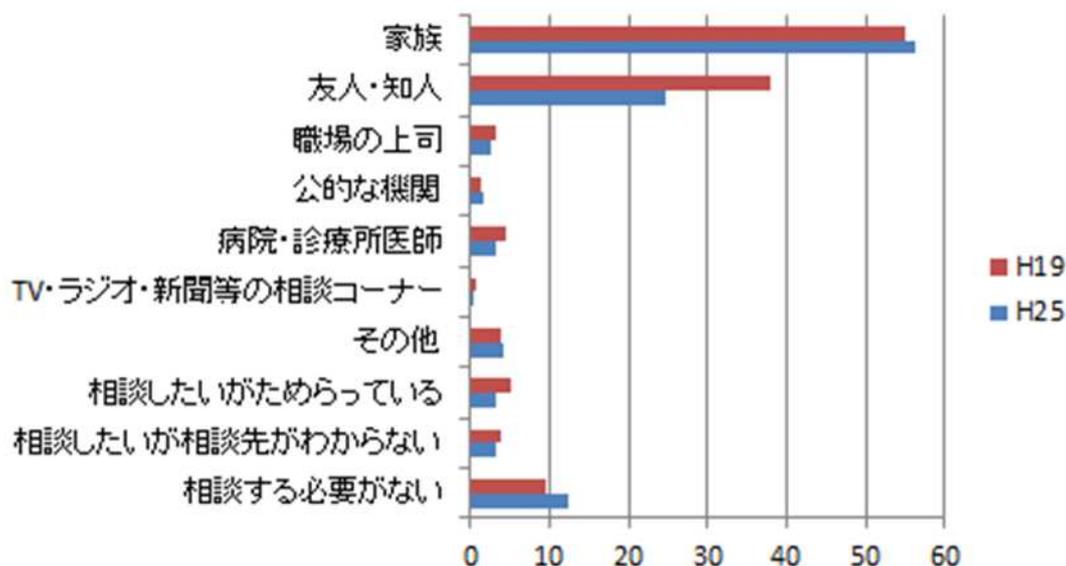
うつ病の知識



③相談相手

平成25年度調査において「困ったときの相談相手」については、80%以上の人が「いる」と回答していますが、平成19年度と比べて友人・知人に相談する人の割合が約3割減少しています。また、「相談相手がいない」と回答した人の割合が高かったのは40～50代男性および20～30代男性となっていました。

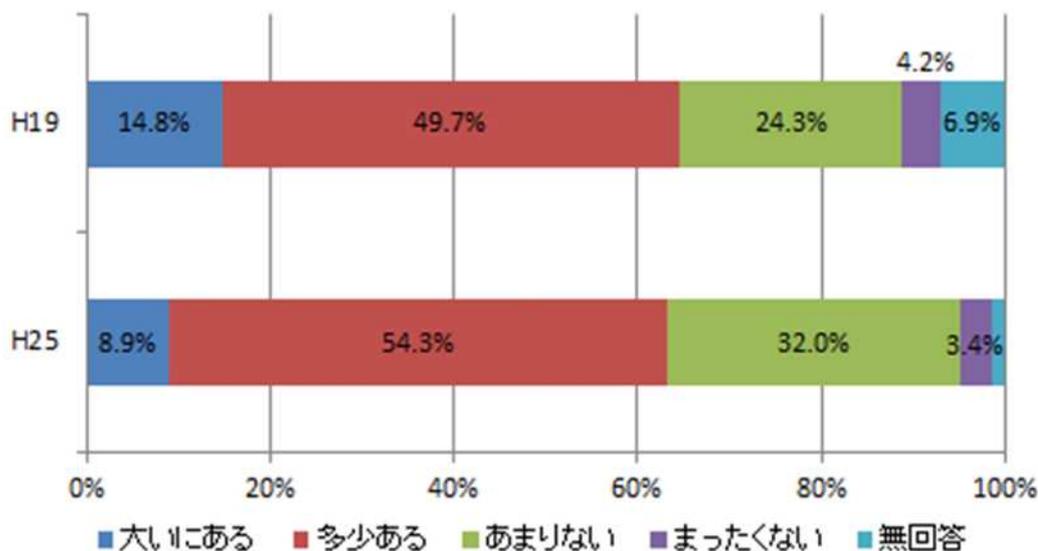
相談相手



④ストレス

平成25年度調査において、ストレスについては63.2%の人が「ある」と回答し、平成19年度と比べて大きな変化はなく、その内容は多岐にわたっています。

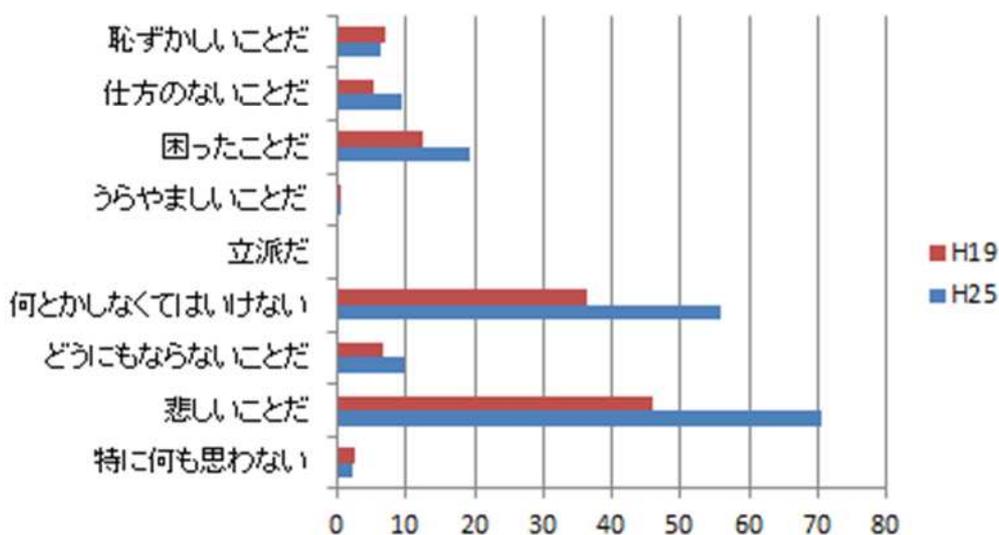
ストレス



⑤自殺について

平成25年度調査において、「自殺」については64.4%の人が「悲しいことだ」、49.6%の人が「何とかしなくてはいけない」と回答しています。しかし、平成19年度と比べて「仕方のないことだ」「どうにもならないことだ」と回答する人も増加しています。

自殺について

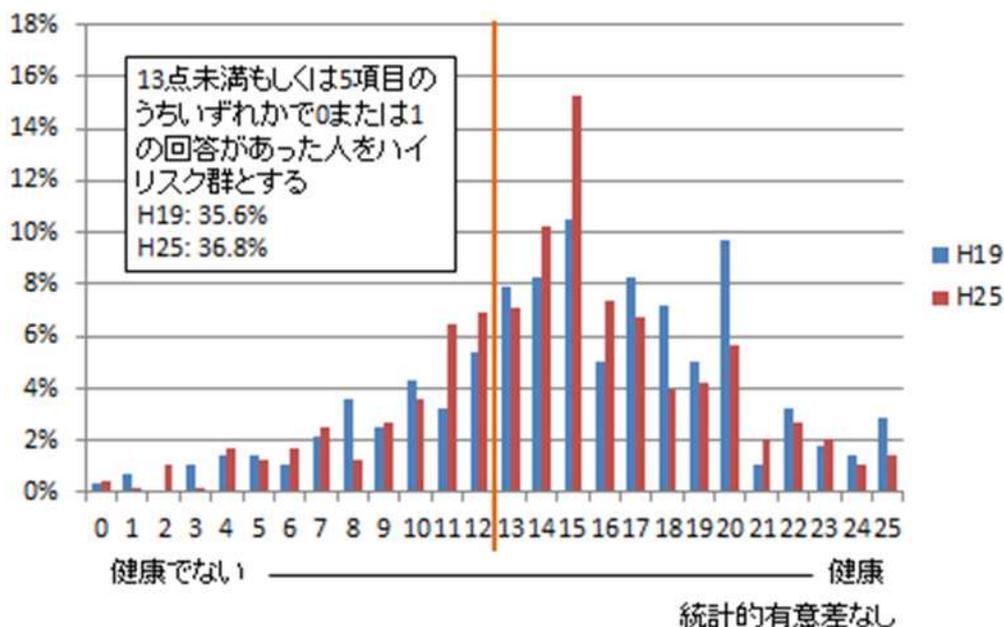


H19調査は複数回答か単一回答かの指示がなく、H25調査では複数回答であったため、比較には注意を要する

⑥精神的健康状態

精神的健康状態（WHO-5）については、平成25年度調査においては36.8%の人が精神的
不健康のリスクを示しており、平成19年度と比べて大きな変化はありませんでした。

WHO-5精神的健康状態



⑦経済的問題

平成25年度調査において半数以上の52.6%の住民が「経済的問題あり」と回答していますが、平成19年度と比べて大きな変化はありませんでした。

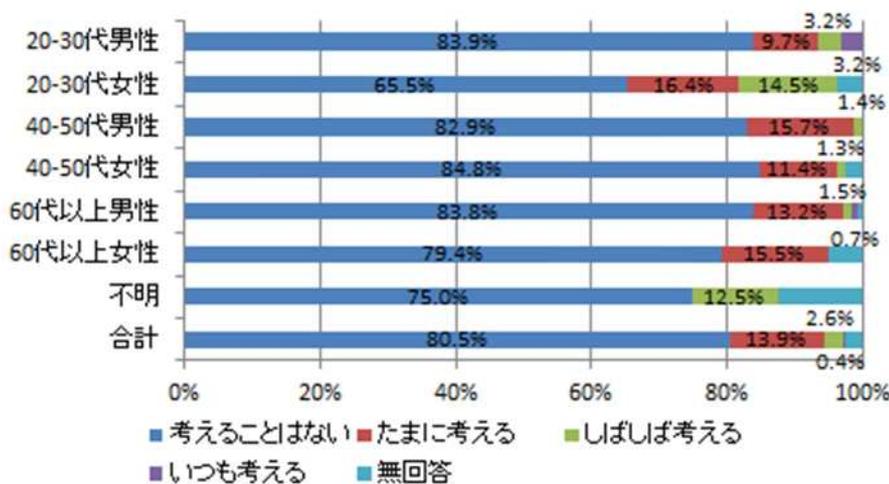
経済的問題



⑧「死にたい」と考えたこと

「最近1年間で死にたいと考えたことがありますか?」という問いに対して、全体で約17%の人がたまにでも死にたいと思っていることが判明しました。また、若い人ほど死にたいと考えたことのある人の割合が高い傾向がみられました。20～30代女性では14.5%の人が「しばしば」と回答しており、「たまに」を併せると30.9%の人が死にたいという思いを抱いていることになります。一方、20～30代男性では「いつも死にたいと考える」と回答した人が3.2%おり、「しばしば」「たまに」と併せると16.1%の人が死にたいと考えていたことがわかりました。

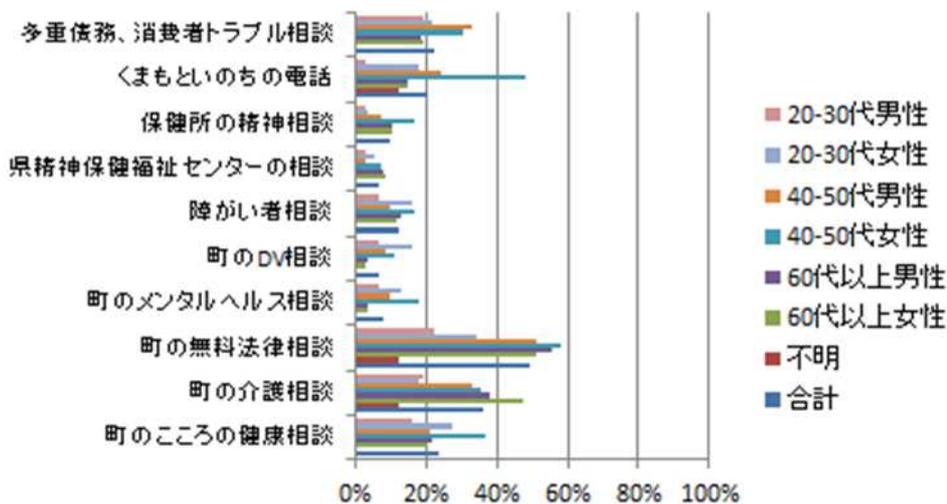
H25調査(「死にたい」と考えたこと)



⑨相談機関の認知度

各種相談機関の認知度として、町の無料法律相談や介護相談の認知度は比較的高い状況であることがわかりました。一方、障がい者相談やDV相談、メンタルヘルス相談の認知度は低いことがわかりました。

H25調査(相談機関の認知度)



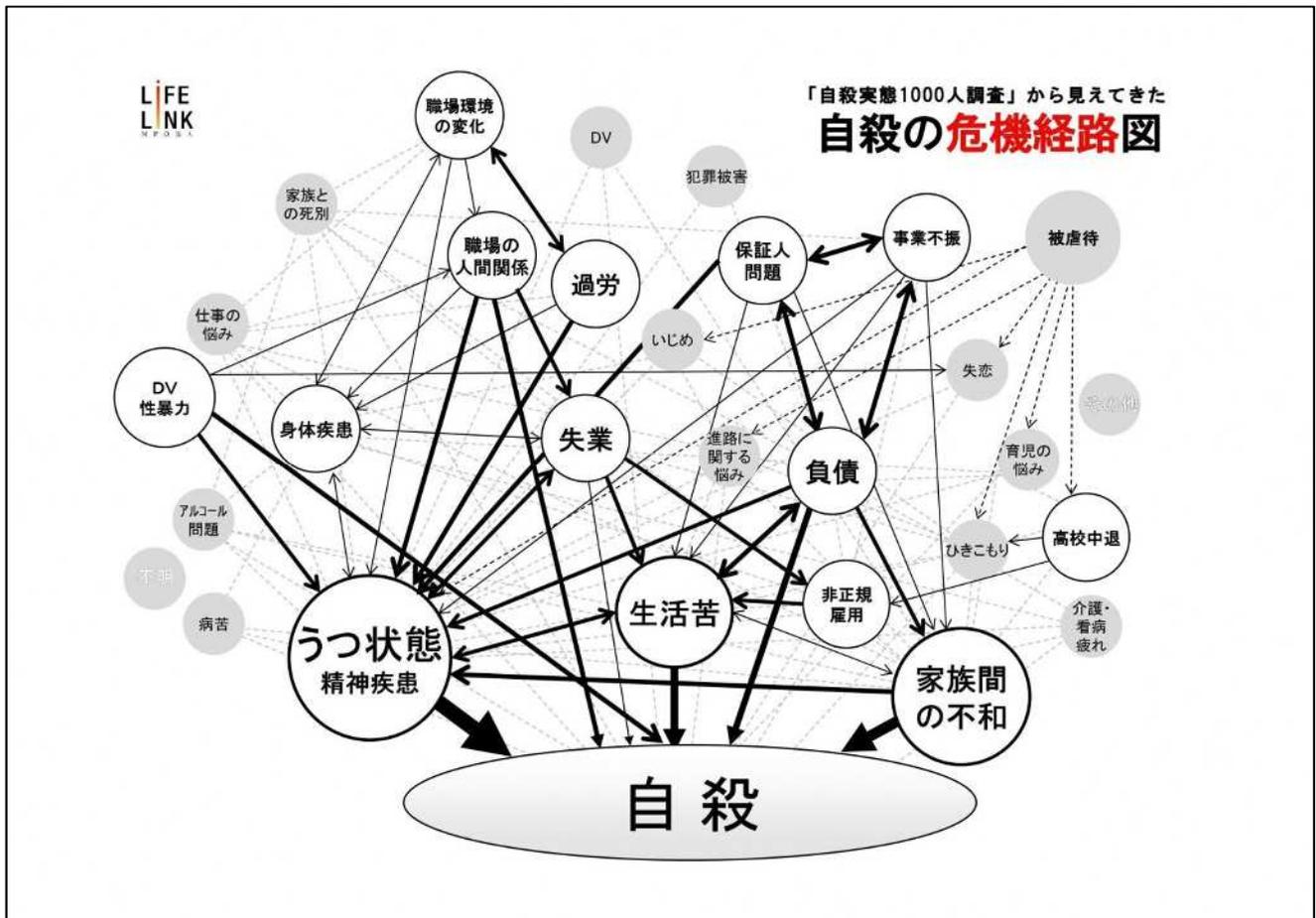
10. 支援が優先されるべき対象群

自殺総合対策支援センターの分析から、平成25年～29年の5年間に於いて自殺者数の多い上位5区分が地域の主な自殺の特徴として抽出されました。本町では、これら上位5区分を、町として支援が優先されるべき対象群として、重点的に支援を進めてまいります。

地域の主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、H25～29合計）、公表可能）

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 40～59歳有職同居	6	26.1%	81.5	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上無職同居	4	17.4%	59.1	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位:男性 40～59歳無職独居	3	13.0%	2700.3	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
4位:女性 60歳以上無職同居	3	13.0%	24.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:男性 60歳以上有職同居	2	8.7%	35.2	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

順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
 *自殺死亡率の母数（人口）は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。
 **「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にした。



出典：自殺実態白書

第3章 あさぎり町の自殺対策におけるこれまでの取り組み

本町においては、熊本県市町村等自殺対策推進事業実施要項に基づき、熊本県市町村等自殺対策推進事業補助金を活用しながら自殺対策事業を進めています。

1. 補助対象事業【平成30年度実績】

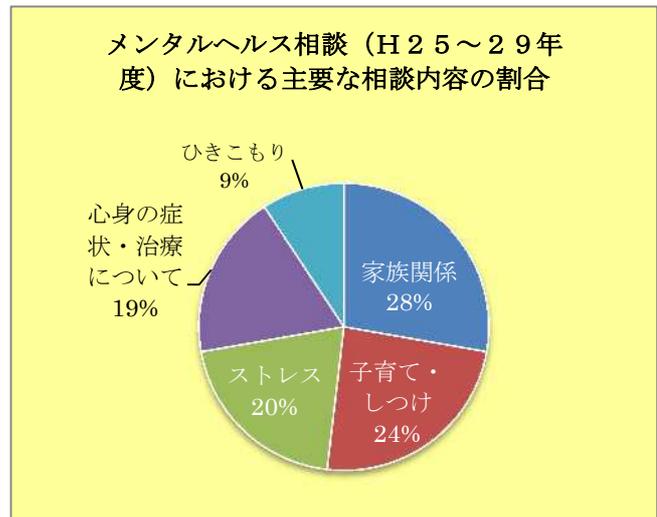
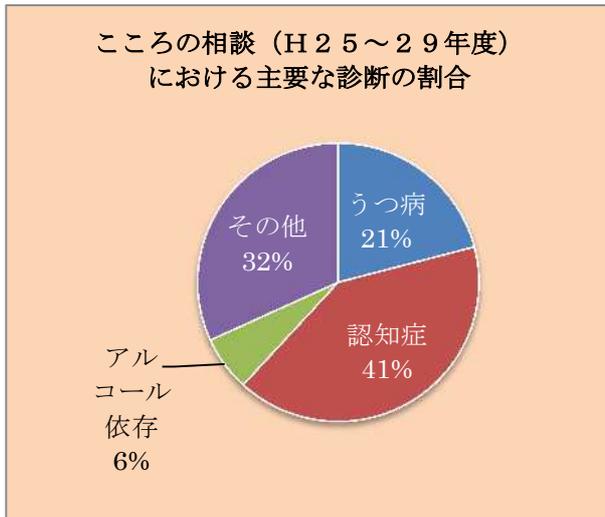
事業メニュー (補助率)	事業名	事業形態 担当課	事業内容
対面相談事業 (1/2)	心の相談事業	直営 健康推進課	こころの健康相談(月1回) 精神科医師 メンタルヘルス相談(年6回) 認定心理士
	総合相談事業	委託 生活福祉課	無料弁護士相談(月1回)
人材養成事業 (1/2)	心に関する人材 育成事業	直営 健康推進課	住民を対象としたゲートキーパー※講座 (年1回)
若年層対策事業 (2/3)	心の健康講座	直営 健康推進課	中学1年生を対象にしたこころの健康(SOS の出し方)に関する講演会(年1回)
地域特性重点 特化事業 (10/10)	うつスクリーニン グ事業	直営 健康推進課	熊本大学の協力を得ながら、住民を対象とした アンケート調査を実施する。その後、ハイリス ク者※を抽出し、精神科医による面接及び電話 調査を実施する。

※**ゲートキーパー**・・・自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(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人でも多くの人に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無に関わらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。

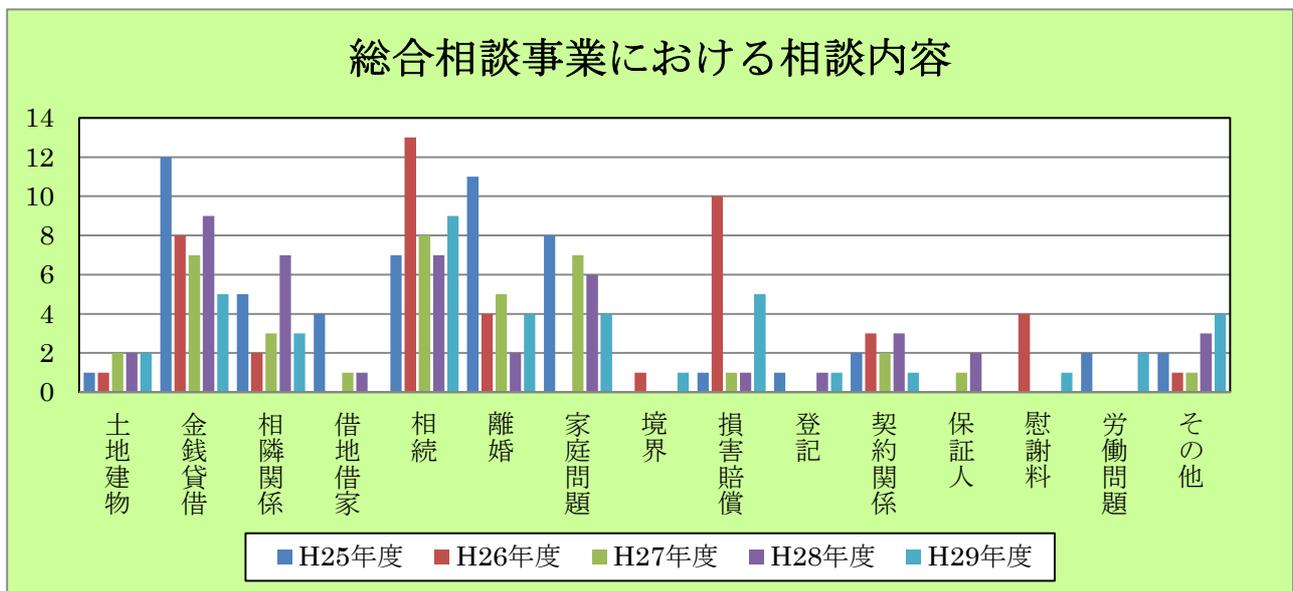
(出典：厚生労働省)

※**ハイリスク者**・・・自殺に追い込まれる危険性が高い、複雑・困難な背景を有する人

3. 各種相談事業の現状



こころの健康相談は認知症に関する相談が増加し、全体の41%を占める状況となっています。また、メンタルヘルス相談においては家族関係や子育て等、家庭に関する相談が過半数を占める状況となっています。ただし、両相談ともに、要因は認知症や家庭問題だけではなく、複数の要因が重なっているケースが多くみられます。



総合相談事業への相談は上図でもわかるように多岐にわたるが、相談内容の上位に金銭貸借が含まれており、前述した「支援が優先されるべき対象群」の要因にもあるように失業・生活苦・借金に関する相談体制の周知や連携が重要となってくるのがわかります。

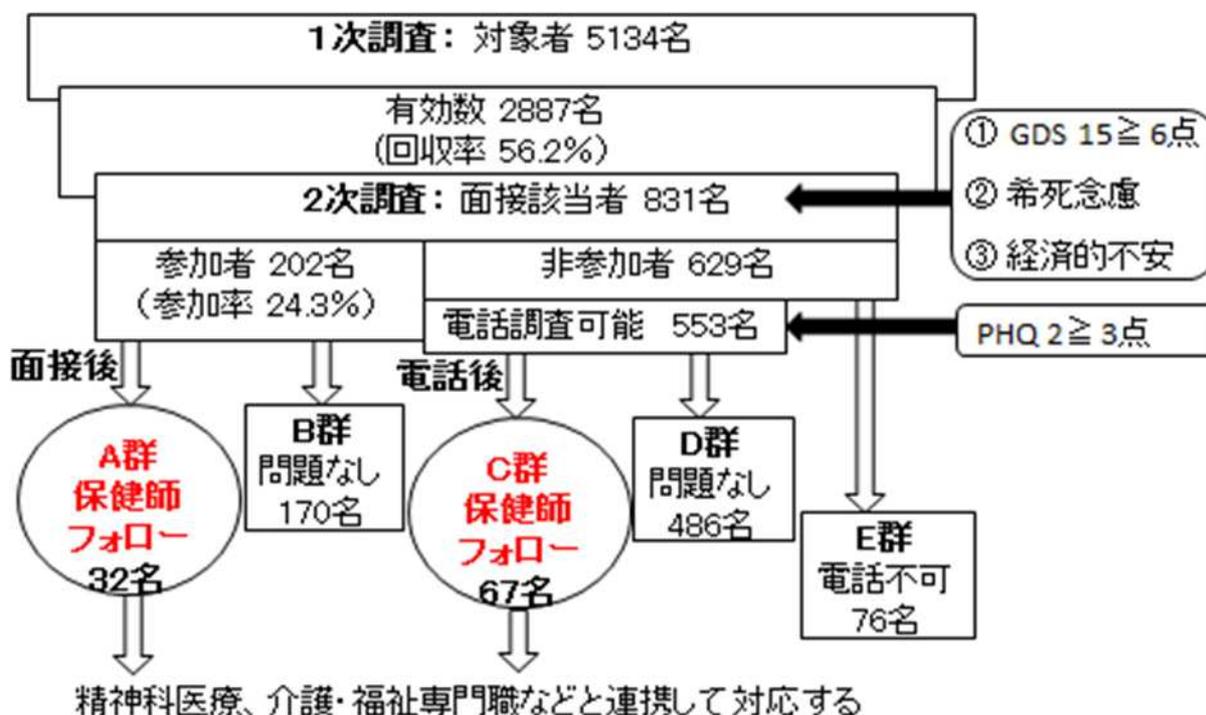
4. うつスクリーニング事業

あさぎり町「心と体の健康づくり」推進事業の一環として、平成 20 年度から 65 歳以上の住民の方を対象に、平成 26 年度からは 40 歳以上の住民の方まで対象を拡げ「こころの健康アンケート」による調査を実施しています。アンケートによる調査・分析・ハイリスクの方へのアプローチについては熊本大学医学部神経精神科の協力を得ながら事業を進めています。

調査は町内 5 地区を①上地区、②免田地区、③岡原・須恵・深田地区の 3 つに分け、3 年間で町内全体を一回りする形で実施しています。アンケートによる 1 次調査の結果、65 歳以上の方で、うつについてハイリスクと判断される方を対象に、2 次調査として精神科医による面談に案内し、詳細な聞き取りや検査等が行われ、場合によっては医療機関を紹介するなど、主治医へ情報提供、担当保健師への申し送り等をおこなっています。面談に来られなかった方に対しては、電話による聞き取り調査を実施し、状況を把握しています。

調査の流れ

三巡目(H26年度~H28年度)



高齢者うつスクリーニングの参加状況

	H21	H22	H23	H24	H26	H27	H28	H29
対象校区	免田	免田	上	須恵・深田 ・岡原	上	免田	須恵・深田 ・岡原	上
アンケート 配布数	1552	1574	1505	1715	1583	1730	1821	1580
回収率	62.1%	62.6%	65.8%	69.6%	54.4%	59.4%	55.7%	48.4%
有効回答数	964	926	979	1114	845	1027	1015	765
二次面接 担当者数 (%)	635 (66%)	441 (44%)	513 (51.8%)	561 (46.9%)	269 (31.8%)	288 (28%)	275 (27.1%)	220 (28.8%)
二次面接未 場者数	331	182	153	151	63	77	69	64
二次面接参 加率	52.1%	41.3%	29.5%	26.9%	23.4%	26.7%	25.1%	29.1%
うつ病者数 (出現率)	26 (2.7%)	11 (1.1%)	7 (0.7%)	4 (0.34%)	6 (0.7%)	3 (0.29%)	4 (0.4%)	1 (0.1%)

熊本大学 保健センター 藤瀬 昇 氏 考察

わが国における先行調査からは、面接調査への参加率が地域におけるうつ病予防効果に影響することが指摘されています。

あさぎり町においては2次の面接調査への参加率が低い割合で横ばい状態であり、うつ予防の観点からも2次面接の利用率の向上が望まれます。

また、これまで2次面接の対象外としていた40～64歳のハイリスク者に対するアプローチも必要と考えられます。



第4章 あさぎり町の自殺対策におけるこれからの取り組み

1. 基本方針

平成29年7月に閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえて、本町では以下の5点を自殺対策における「基本方針」としています。

1) 生きることの包括的な支援として推進

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

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

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

自殺に追い込まれようとしている人が、地域の中で安心して生活を送れるようにするには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含んだ様々な取り組みが重要です。また、このような取り組みを包括的に実施するためには、様々な分野の関係者や組織等が緊密に連携する必要があります。

自殺のリスク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、性的マイノリティ(LGBT)、各種ハラスメント等、関連の分野においても同様に、様々な関係者や組織等が連携して取り組みを展開しています。連携の効果をさらに高めるため、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。

特に、地域共生社会の実現に向けた取り組みや生活困窮者自立支援制度など、自殺対策事業と関連の深い精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられる地域社会づくりを進めていく必要があります。

3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分けることができます。社会全体の自殺リスクの低下につながり得る、効果的な対策を講じるためには、様々な関係者の協力を得ながらそれぞれのレベルにおける取り組みを、強力かつ総合的に推進していくことが重要です。

また、時系列的な対応の段階としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」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全段階での取り組み」として、学校では今後、児童生徒等を対象に、いわゆる「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされます。

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はいまだに十分理解されていないのが実情です。そのため、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必要があります。

すべての住民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインを早期に察知し、精神科医等の専門家につなぐとともに、そうした専門家と協力し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重要です。

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、国やほかの市区町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より住民の皆さん一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。

「誰も自殺に追い込まれることのない いのち支えるあさぎり町」の実現に向けては、この地域社会全体で暮らす私たち一人ひとりが一丸となって、それぞれができる取り組みを進めていくことが重要です。

2. 施策の体系

本町の自殺対策は、大きく3つの施策群で構成されています。

国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」においてすべての市町村が共通して取り組むべきとされている「基本施策」と、本町の自殺の実態を踏まえてまとめた「重点施策」、さらに、その他の事業をまとめた「生きる支援の連携施策」です。

「基本施策」は、「地域におけるネットワークの強化」や「自殺対策を支える人材の育成」など、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことのできない基盤的な取り組みです。そのため「事前対応」「危機対応」「事後対応」「事前対応の更に前段階での取り組み」のすべての段階におよび、分野的にも「実践」と「啓発」の両方を網羅した、幅広い内容となっています。一方、「重点施策」は、本町における自殺のハイリスク層である高齢者と、自殺のリスク要因となっている生活問題や勤務問題、生活困窮に焦点を絞った取り組みです。それぞれの対象に関わる様々な施策を結集させることで、一体的かつ包括的な施策群となっています。

また、「生きる支援の関連施策」は、本町において既に行われている様々な事業を、自殺対策と連携して推進するために、取り組みの内容ごとに分類した施策群です。

このように施策の体系を定めることで、町の自殺対策を「生きることの包括的な支援」として推進していきます。



3. 基本施策

基本施策とは、地域で自殺対策の推進する上で欠かすことのできない基盤的な取り組み、すなわち「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「町民への啓発と周知」「生きることの促進要因への支援」「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の5つです。

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。

基本施策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の基盤となる取り組みが、地域におけるネットワークの強化です。そのため、自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通じて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にも取り組んでいきます。

<庁内>

- ① **いのち支えるまちづくり推進会議および庁内ワーキングチーム会議の開催**: 町長を中心に庁内各部署が連携し、総合的かつ効果的な対策を推進するため、いのち支えるまちづくり推進会議を開催します。(健康推進課)
- ② **町職員に対する研修会の開催**: 職員一人一人が自殺対策を「我が事」として捉え、各課で実施しているそれぞれの事業が「自殺対策の一翼を担っている」という認識を持ち、連動・連携をさらに強化することができるように研修会を開催します。(総務課・健康推進課)

<地域>

- ① **あさぎり町ささえ愛福祉ネットワークを活用した連携・ネットワークの強化**: 国の自殺総合対策大綱に基づき、関係機関や専門家等および町職員の連携・ネットワークの強化を図るため、あさぎり町ささえ愛福祉ネットワーク連絡会代表者会議において、各分野の支援策や相談窓口の情報等について共有し、共に学ぶ研修等を開催します。(高齢福祉課ほか)
- (2) **特定の問題に関する連携・ネットワークの強化**
- ① **生活困窮者等に対する支援体制の整備**: 自殺対策と生活困窮者に対する各事業との連携を強化し、自殺リスクの高い生活困窮者や失業者、高齢者、勤務(経営)問題を抱える人に対して関係機関が連携して支援できるよう、情報共有をおこない、生きることの困難感や課題を抱えた住民に対して関係機関が連携して支援を行うための基盤整備に努めます。(生活福祉課・高齢福祉課・健康推進課、商工観光課ほか)

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

地域のネットワークは、それを担い支える人材がいて、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、対策を推進する上での基礎となる重要な取り組みです。町では自殺対策を強力に推進していくために、様々な分野の専門家や関係者だけでなく、町民および町内の事業所等を対象にした研修等を開催することで、地域のネットワークの担い手・支え手となる人材を育成していきます。

(1) 様々な職種を対象とする研修

- ① **町職員向けゲートキーパー養成講座の開催**：窓口における各種相談対応や、税金・保険料等の徴収業務の機会を利用することで、自殺のリスクを抱えた住民を早期に発見し、支援へとつなぐ役割を担える人材を育成するため、職員研修において自殺対策に関する説明を行うとともに、ゲートキーパー研修の受講の呼びかけを行います。(総務課、健康推進課)
- ② **専門職向けゲートキーパー養成講座の開催**：保健、医療、福祉、経済など、様々な分野において相談・支援等を行う専門職に対し、ゲートキーパー研修の受講を推奨します。(健康推進課)

(2) 一般住民に対する研修

- ① **一般住民向けのゲートキーパー養成講座の開催**：ゲートキーパーは、身近な人が一人で問題を抱えて悩んでいたり、自殺を考えていることに気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援や相談へとつなぎ、見守り役割を担います。そのゲートキーパーを養成するための講座を一般住民向けに開催し、身近な地域で支え手となる町民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。
また、日頃から住民の見守り活動等に尽力している民生・児童委員、母子保健推進員、ファミリーサポート登録会員等、町内の各種団体や組織等に対してもゲートキーパー養成講座への参加を呼びかけ、生きるための包括的な支援を行う人材の育成を進めます。(生活福祉課、健康推進課)
- ② **一般住民向けのこころの健康に関する講演会等の実施**：住民自身が自殺予防をはじめとするこころの健康づくりの必要性を学び、日常生活に活かすことができるよう、出前講座や各種講演会をはじめ、広報紙やホームページ等での啓発など、学ぶ場の提供に努めます。(健康推進課)

基本施策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、住民が相談機関や相談窓口の存在を知らなければ、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。そのため、様々な分野の支援者がおこなう訪問等の機会を活かして相談機関等に関する情報を提供することが必要です。また、住民が自殺対策について理解を深められるよう、出前講座等での講話や、9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間には、広報紙やホームページでの啓発をはじめ、生涯学習施設等と連携して、地域全体に向けた問題の啓発や相談先情報の周知を図っていきます。

(1) 相談先一覧表の作成と周知

- ① **相談先一覧表の配布**：納税や保険料の支払い、公営住宅への入居、子育てに関する制度の利用、医師によるこころの相談など、各種手続きや相談のために役場庁舎を訪れた方に対し、生きる支援に関する様々な相談先とこころの健康づくりについて掲載した一覧表を配布することで、住民に対する情報周知を図ります。(町民課、税務課、上下水道課、生活福祉課、高齢福祉課、建設課、健康推進課ほか)
- ② **住民の気付きを促す情報提供**：地区や各団体の既存の会合や出前講座において、自殺のサインに早期に気付くための講話やパンフレットを配布して情報提供することで周知・啓発を図ります。また、「こころの健康アンケート」等を行う際には、窓口一覧表やメンタルヘルスに関するパンフレットを同封する等により、自分や家族の症状や様子に気付くことができたり、アンケートに答えることで自己チェックができることで問題に気付き、早期相談につながることを期待します。(健康推進課)
- ③ **自殺対策強化月間および自殺予防週間キャンペーンの実施**：9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間の周知のため、役場本庁舎1階スペースにおいて、パネルやポスター、パンフレット、相談窓口一覧等を掲示した「こころの健康づくりコーナー」を設置します。(総務課、健康推進課)
- ④ **地域のネットワーク会議を活用した情報提供**：社会福祉協議会やあさぎり町ささえ愛福祉ネットワークなど、様々な分野の支援者に相談窓口一覧等を配布することで、支援者がそれぞれの活動で関わる人に対して、必要に応じて相談窓口一覧表を配布してもらい、地域における相談先の情報を知ってもらうとともに、情報周知を図ります。(町民課、高齢福祉課、生活福祉課、税務課、建設課、教育課、健康推進課ほか)
- ⑤ **ゲートキーパー受講者の活用**：これまでに町が実施したゲートキーパー養成講座の受講者に対し、相談窓口一覧やメンタルヘルスに関するパンフレット等を配布することにより、自分の周りで自殺に傾いた人や、それに至る危険性の高い人の早期発見

や相談窓口へのつなぎ役となる人材が活躍することを期待します。(健康推進課)

(2) 各種メディア媒体を活用した啓発活動

- ① **広報紙の活用**：9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間に合わせて、町の広報紙に自殺対策関連の記事や各種相談窓口等を掲載することにより、施策の周知と問題理解の促進を図ります。(企画財政課、健康推進課)

- ② **SNS等を通じた情報発信**：自殺対策に関する情報や正しい知識の普及のため、町のホームページや各種SNS (Facebook、Instagram など)を活用し、啓発と情報の発信に努めます。(企画財政課、健康推進課)

基本施策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「生きることの阻害要因」を減らすための取り組みのみならず、「生きることの促進要因」を増やすための取り組み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。「生きることの促進要因」を増やすには、子どもの頃に培われる親子の健全な愛着関係や、子どもの頃からの自己肯定感の醸成など、親をはじめとする子どもを取り巻く周りの大人の関わり方が大きく影響します。特に、特性をもつ子どもは失敗の体験から自信を無くし自己肯定感が高まりにくいいため、成功体験の機会を多く積み重ねていくことが必要です。住民一人ひとりが子どもの頃からの体験を通して自分を大切にすることをしっかり持つことで、困難に直面した場合でも自ら死を選ぶことなく、生きる選択として何らかの行動をとることが期待できます。こうした点を踏まえて本町では、あさぎり健康21計画・食育推進計画第5章の「3. こころの健康づくり」に関連付けて、「生きることの促進要因」の強化につなげ得る様々な取り組みを進めます。

(1) 「生きることの促進要因」を増やす取り組みの推進

- ① **子どもの頃から自己肯定感を高めるための取り組みの支援**：赤ちゃん訪問や乳幼児健診、発達相談等を通じて、親子の健全な関係構築と子どもの自己肯定感の醸成をはじめ「生きる力」を育む方法について学ぶ機会としていきます。(健康推進課)

- ② **からだの健康づくりの推進**：各世代を対象として、出前講座や健康教室等の実施を通して、生活習慣病の予防や、その他健康に関することについて、正しい知識の普及を図ることにより、健康の保持増進に努めます。また、住民健診(特定健診・後期高齢者健診・各種がん検診)を行うことにより、病気の予防・早期発見・早期治療に努めます。(健康推進課)

(2) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援

- ① **地域における見守り活動や相談活動の推進**：民生委員や主任児童委員による見守り活動や相談活動などを通じて、発達特性のある方やひきこもりをはじめ、様々な課題を抱えた対象者を早期発見し早期対応につなぐよう努めます。また、県内の相談機関や自助グループ等について情報提供することにより、社会的自立を目指す活動を支援します。(生活福祉課、高齢福祉課、健康推進課)
- ② **適切な介護サービス等の利用支援**：高齢者の身体等の状態変化に合わせて、適切な時期・内容の支援や介護サービスが利用できるように、介護保険制度等の利用案内や相談体制の充実など、高齢者の生活環境を整えます。また、自立度が高い高齢者が、様々な理由で在宅での生活が困難な場合には、「養護老人ホーム」等へ措置を行うことで生活の基盤を確保します。(高齢福祉課)
- ③ **高齢者が集える機会の提供**：高齢者が住み慣れた地域の中で元気に生活できるよう、地区の公民館等における「いきいき百歳体操」や「地域型サロン」などの開催を支援します。(高齢福祉課)
- ④ **子どもおよび子育て世代への支援**：児童虐待に関する通報や子育て支援に関する相談に対応し、必要に応じて関係機関と連携し、包括的な支援体制を強化します。また、心理士による発達相談や子育てに関する相談、園訪問等において、課題の解決および問題の深刻化の防止を図ります。さらに、あさぎり町特別支援連携会議等を活用して、町・教育委員会・保育園・こども園・学校が情報を共有し、課題に対する共通認識と方向性の統一を図り、切れ目のない支援を目指します。(生活福祉課、教育課、健康推進課ほか)
- ⑤ **退職後の人の生きがい・居場所・役割づくりに対する支援**：長年にわたり仕事を続けてきた人が退職した後、地域の中において、自分の役割や生きる希望を見出し生き生きと暮らしていけるよう、退職者同士で集える場の整備や多分野とつながることができるような機会を提供することに努めます。(高齢福祉課)
- ⑥ **精神障害者とその家族に対する支援の提供**：精神障害やアルコール関連問題を抱える当事者とその家族が、地域で安心して生活を送れるよう、当事者同士のつながりの構築や地域における居場所の構築、場合によっては成年後見制度や権利擁護等の活用など、生活の基盤を整える支援に努めます。(生活福祉課、健康推進課)

(3) 自殺未遂者への支援

- ① **医療機関等との連携の強化**：救急外来を持つ医療機関の地域連携室等と連携し、自殺未遂者およびその家族への支援を行います。(健康推進課)

(4) 遺された人への支援

- ① **自死遺族への情報周知**：各種相談先の情報や、管内保健所等で開催される「自死遺族ミーティング」の情報等について、町のホームページやデータポン、SNS等で発信し自死遺族への情報周知を進めます。（企画財政課、健康推進課）

(5) 支援者への支援

- ① **介護者への支援**：介護者同士が介護にまつわる悩みや問題について、自由に話したり相談したりできるように、介護者同士の交流会を開催します。（高齢福祉課）
- ② **役場職員への支援**：健康相談やメンタルヘルス等について学ぶ機会を提供し、また、ストレスチェックや健診結果に基づく各種支援の実施を通じて、役場職員の心身の健康の維持増進を強化します。（総務課）
- ③ **教職員への支援**：町教職員等研修会や町教職員等初任者地域理解研修において、自殺対策に関連した講演会の実施など、「いのちを守る」ことに対する意識付けに努めます。（教育課）

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

経済・生活問題や勤務問題、家族関係の不和、心身面での不調等の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。こうしたことから本町では、教育委員会や学校、保護者をはじめとする地域の関係者等と連携しながら、児童生徒に対するSOSの出し方に関する教育を推進するなど、問題を抱える前の段階から対策を講じることで、将来的な自殺のリスクの低減を図ります。

(1) SOSの出し方に関する教育の実施に向けた体制の整備

- ① **SOSの出し方およびストレス対処法をテーマとした「こころの健康講座」の実施**：あさぎり中学校の生徒を対象に、専門家によるSOSの出し方およびストレス対処法についての授業をカリキュラムの一環として実施し、生徒自身の具体的な問題解決能力の向上を目指します。また、生徒が自分自身で心をメンテナンスでき、自らのSOSに気付いた場合に行動できるよう、リーフレットと相談先一覧表を配布します。（教育課、健康推進課）

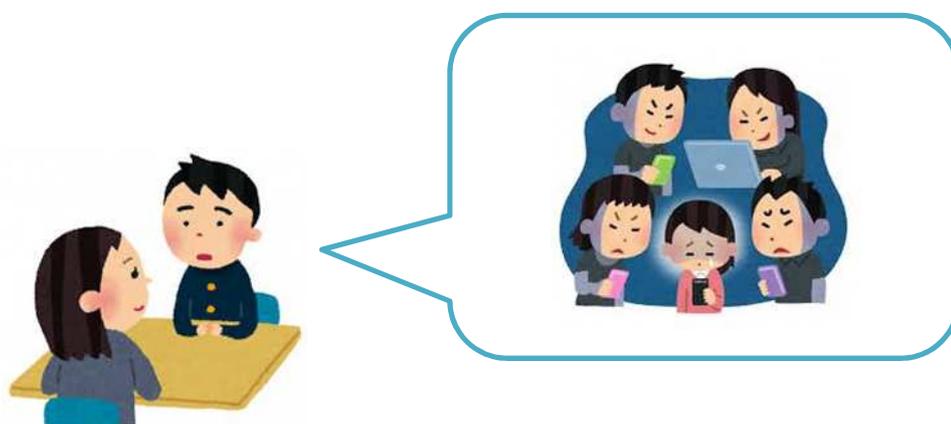
(2) SOSの出し方に関する教育に対する理解の促進

- ① **児童生徒や若者の支援に携わる支援者への情報提供**：あさぎり町ささえ愛福祉ネットワークの構成員等に対し、町内の子ども・若者の実態やリスク、SOSの出し方に関する教育等の情報を提供し、SOSの出し方に関する教育の必要性を理解する

ことで、町内における事業の推進に向けた基盤を整備します。(生活福祉課、高齢福祉課、教育課、健康推進課)

(3) 児童生徒からのSOSに対応する受け皿の整備

- ① **関係機関とのケース会議を通じた児童生徒の支援体制の強化**：不登校やいじめ等の問題行動およびハイリスク児童生徒の早期発見と適切な対応を進めるために、県教育委員会および圏域の教育事務所の支援を受けながらスクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーの派遣を促進します。また、児童相談所をはじめとする町内外の関係機関とのケース会議等を通じて、連携を強化し支援体制を確立します。(教育課、生活福祉課)
- ② **児童生徒や若者に対する支援情報の提供**：青少年に対し、いじめやネット上のトラブル、薬物依存等、自殺のリスクにつながりかねない各種問題に対する注意喚起のためのパンフレットと、地域における相談先一覧を掲載したリーフレットを合わせて配布することで、相談先情報の周知を図ります。(教育課、健康推進課)



4. 重点施策

本町では平成 25 年から 29 年の 5 年間で、23 人(男性 18 人、女性 5 人)が自殺で亡くなっており、そのうち 50 歳代男性が全体の 30%を占め、次いで 60~70 歳代男性と 70 代女性が 13%となっています。また、自殺者数の内訳を原因・動機別に見ると、23 人のうち「勤務問題」を理由とするものが 26.1%、「経済・生活問題」が 17.4%となっており、職場での悩みや失業、退職による悩み、経済的な問題、介護の悩みなど、多くの人が人生の中で直面する可能性のある問題と言えます。こうしたことを踏まえて本町では「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」に関わる自殺への取り組みについて重点的に進めていきます。

※自殺総合対策推進センターの作成した「地域自殺実態プロファイル」においても、あさぎり町において今後重点的に取り組むべき課題として「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」「無職者・失業者」に関わる自殺への取り組みが指摘されていますが、ここでは「勤務・経営」「高齢者」「生活困窮者」について重点的に取り組んでいきます。

重点施策1 勤務問題に関わる自殺に対する対策の推進

<勤務問題に関わる自殺の現状と課題>

本町における過去 5 年間（平成 25 年～29 年）における自殺者を職業状況別に見ると、自殺者全体のうち、有職者の自殺は 43.5%で、その内訳をみると「自営業・家族従業者」が 20.0%、「被雇用者・勤め人」が 80.0%という割合になっています。有職者の自殺の背景に、必ずしも勤務問題があるとは言えません。しかし、配置転換や職場での人間関係などの勤務にまつわる様々な問題をきっかけに、休職や退職、失業を余儀なくされた結果、生活困窮に陥り、多重債務、家庭内の不和等が発生し、それらによるストレスからアルコールに対する依存度が高まってしまい、家庭内でも社会的にも孤立した結果うつ状態となり最終的に自殺のリスクも高まるというケースも想定されます。また、人吉・球磨地方は古くからの焼酎文化が色濃く残っており、精神的な支えとしてアルコールに頼りやすい環境にあり、ほかの地域に比べるとアルコールに対する価値観が寛容な傾向にあります。このようなことから、自殺へと至る過程においては、勤務問題からアルコール関連問題へと発展するケースも多くなる可能性があります。

第 2 章の「7. 事業所規模別の内訳」でも示したとおり、あさぎり町に住む有職者の 50%が、メンタルヘルス対策が不十分である可能性の高い小規模事業所に勤務していることから、本町でも地域の実態を踏まえて、積極的に対策を進めていきます。

<勤務問題に関わる自殺の予防に向けた施策の方向性と施策>

上述した課題を踏まえて、町では次の 3 つの取り組みを、勤務問題に関わる重点背景として展開します。

- (1) 勤務問題によるリスクの低減に向けて、早期に支援につなぐための連携の強化**
- (2) 勤務問題の理解を深め、相談先についての周知を進める**
- (3) 健康経営に資する取り組みを推進する**

(1) 勤務問題によるリスクの低減に向けて、早期に支援につなぐための連携の強化

過労や各種ハラスメント、職場の人間関係等の各種勤務問題にまつわる自殺のリスクの低減に向けて、労働者や経営者を対象とした各種事業を展開します。

(ア) 相談支援の機会の充実

- a 個人が抱える職場の悩みや、経営者側としての悩み、従業員のメンタルヘルスに関する悩みなどに対して、弁護士による「総合相談事業」や町で実施している精神科医による「こころの相談」、心理士による「メンタルヘルス相談」等について情報提供を行います。(健康推進課・生活福祉課)
- b 経営等に関する相談窓口についての情報提供(農林振興課)
- c 町内の事業所の経営者および従業員を対象にゲートキーパー養成講座を実施し、自殺のリスクが高まる兆候に早期に気づき、相談等につなぐことができるよう、ゲートキーパー講座の受講を推奨します。(健康推進課ほか)

(2) 勤務問題の理解を深め、相談先についての周知を進める

町内における事業所の多くが小規模であること、またそうした小規模事業所では一般的にメンタルヘルス対策が遅れている等の実情を踏まえて、あさぎり町商工会をはじめとした、関係機関とも連携し、町内の事業所に対して、勤務問題の現状についての啓発を行うとともに、相談先情報の周知を進めます。

① 相談先の周知の推進

- a 商工会やJA、町内金融機関に対し、各種リーフレットや相談先一覧を配布することで相談先情報の周知や問題の啓発を図ります。

(3) 健康経営に資する取り組みを推進する

『仕事と生活の調和(以下、ワーク・ライフ・バランス)』の推進やストレスチェックの実施等、メンタルヘルスの向上に向けた各種取り組みの実施を通じて、労働者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のできる職場環境づくりを積極的に推進し、勤務問題による自殺リスクを生み出さないための労働環境を整えていきます。

① ワーク・ライフ・バランスの推進

- a 熊本県内のブライツ企業への登録について啓発します(企画財政課、健康推進課)

② メンタルヘルス向上への取り組み

- a 町が開催する「おどんが健康づくり大会」をはじめ、各種イベントにおけるこころの健康づくりブースの設置や、広報紙、ホームページ、SNS等において情報提供を行うなど、職域保健と地域保健の連携を推進します。(健康推進課)

重点施策2 高齢者の自殺対策の推進

＜高齢者の現状と課題＞

本町における、過去5年間（平成25年～29年）の自殺者のうち、60歳以上の自殺者の割合は全体の43.5%に上ります。また、そのほとんどが同居人がいる高齢者であり、同居人がいない高齢者よりも自殺のリスクが高くなっています。

高齢者は配偶者をはじめとした家族との死別や離別、身体疾患等をきっかけに、孤立や介護、生活困窮等の複数の問題を抱え込みがちです。また、地域とのつながりが希薄である場合には、問題の把握が遅れてしまい、その間に自殺のリスクが高まる恐れもあります。さらに、団塊世代の高齢化が今後進行する中で、介護にまつわる悩みや問題を抱える高齢者とその家族や、いわゆる「8050問題」など、高齢者本人だけでなく家族や世帯に絡んだ複合的な問題も増えつつあります。そうした家庭では、支えられる側と支える側がともに疲弊してしまい、最悪の場合には心中など共倒れの危機につながることを懸念されます。

これらのことを踏まえると、高齢者の自殺を防ぐには、高齢者本人を対象にした取り組みのみならず、高齢者を支える家族や介護者等の支援も含めて、自殺対策（生きることの包括的支援）の啓発と実践をともに強化していく必要があります。具体的には相談支援先の情報を高齢者や支援者に周知することや、自殺リスクの高い高齢者を早期に発見し、支援へとつなげること等が挙げられます。また、高齢者とその支援者が、社会的に孤立することなく、他者と関わり、生きがいを感じられるような地域づくりを進めることも重要です。今後は、熊本大学の協力で例年実施している高齢者を対象とした「心の健康アンケート」の結果をさらに活用したり、各種取り組みを通じて高齢者とその支援者が生きがいを感じられる地域づくりを積極的に進めていきます。

＜高齢者の自殺予防に向けた施策の方向性と施策＞

上述した課題を踏まえて、本町では4つの取り組みを、高齢者を対象とした重点施策として展開します。

- (1) 高齢者とその支援者向けの各種支援先情報に関する周知を進める
- (2) 支援者の「気づき」の力を高める
- (3) 高齢者が生きがいと役割を実感できる地域づくりを推進する
- (4) 介護者(支援者)への支援を推進する

(1) 高齢者とその支援者向けの各種支援先情報に関する周知を進める

高齢者とその支援者に対して、高齢者向けの様々な相談・支援機関に関する情報周知を図るため、生きる支援に関する様々な相談先を掲載した「相談先一覧表」を含む啓発リーフレットを配布するなどの取り組みを推進します。具体的には、高齢者とその支援者が抱え込みがちな、様々な悩みや問題に対応する相談先一覧表が掲載されたリーフレット等の資料を、

下記 a ～c の事業を通じて、高齢者本人とその支援者（家族含む）に配布します。

① 啓発リーフレットの配布

- a 老人会や地域における「いきいきサロン」、「いきいき百歳体操」など、高齢者が多く集まる場において、参加している高齢者に配布することで、高齢者に対する相談先情報および高齢者のこころの健康についての周知を図ります。（高齢福祉課、健康推進課）
- b 役場本庁舎のカウンターや資料棚、各支所窓口、保健センター、生涯学習関連施設、温泉施設、社会福祉協議会窓口等の公共施設に配布することで、高齢者と家族を含むその支援者に対して情報周知を図ります。（町民課、生活福祉課、高齢福祉課、健康推進課、会計課、税務課、上下水道課、建設課、総務課、教育課ほか）
- c 個別に対応するケースに対する相談や訪問時等に高齢者本人や家族を含むその支援者へ配布し、具体的な支援につながるよう周知を図ります。（高齢福祉課、生活福祉課、健康推進課ほか）

(2) 支援者の「気づき」の力を高める

高齢者の日常生活を支援する人が、日々の接触を通じて自殺のリスクに早期に気づき、必要な支援へとつなぐといった対応ができるよう、支援者を対象としたゲートキーパー研修の実施や受講の推奨を行います。

① ゲートキーパー研修の受講の推奨

- a 高齢者とその家族をはじめ、高齢者のケースに関わる介護サービス関連事業、地域型サロン関係者や介護予防サポーター、「もしもしたっしやな電話」のスタッフ、シルバー人材センター登録者等に対し、ゲートキーパー研修の受講を推奨します。（高齢福祉課、健康推進課）

(3) 高齢者が生きがいや役割を実感できる地域づくりを推奨する

地域における各種イベント、セミナー等の開催や、自由に集える場の提供等を通じて、地域とつながることのできる機会を増やすことにより、高齢者が生き生きと暮らせる地域づくりを進めます。

① 地域における高齢者の「居場所活動」の推進

高齢者が住み慣れた地域で、他者とのつながりを感じながら心穏やかに過ごすとともに、心身の健康の保持増進につながるような場を提供します。

- a 高齢者を対象とする閉じこもりおよびロコモティブシンドローム¹予防を目的とした「地域型サロン」や「いきいき百歳体操」を定期的実施することで、高齢者が元気に生活を送れるような地域づくりを推進します。（高齢福祉課）

¹ ロコモティブシンドローム：筋肉・関節・靭帯・骨などの運動器の障害や衰えによって、歩行困難など要介護になるリスクが高まる状態のこと。

② 各種講座や教室等の開催を通じた、高齢者の社会参加の促進

各種講座や教室等への参加に加え、他の受講生との交流などを通じて、高齢者の生きがいや社会の中での役割の創出につなげます。

- a 運動、趣味、ボランティア、就労等の各種活動への参加を通じて、高齢者が地域において他者とつながりを持ち、健康で生き生きと暮らせるよう、あさぎりふれあいスポーツ等における各種生涯学習活動や、シルバー人材センターの運営および活動に対する支援を行います。（教育課、商工観光課）

(4) 介護者(支援者)への支援を推進する

① 高齢者を支える家族等の介護者(支援者)への支援の推進

- a 介護に関する様々な問題についての相談を受けることで、高齢者を介護する家族の負担軽減を図ります。（高齢福祉課）
- b 介護者同士が介護にまつわる悩みや問題について、自由に話したり相談できるような介護者同士の交流の場をつくります。（高齢福祉課）
- c 認知症サポーター養成講座や徘徊模擬訓練等を実施し、認知症の人とその家族に対する理解を深め支援することで、早期に必要な医療や介護等のサービスにつなぎ介護に関する負担の軽減を図ります。（高齢福祉課）

重点施策3 生活困窮者自立支援事業と自殺対策の連動性の向上

<生活困窮者の現状と課題>

本町における、過去5年間（平成25年～29年）の自殺者23人のうち、生活困窮が直接の原因となっているケースは多くありませんが、様々な「生きることの阻害要因」から結果的に生活困窮になっているケースが多くみられました。生活保護受給者の自殺死亡率は、全国の自殺死亡率の2倍超となっていることから、生活困窮者や生活保護受給者の自殺リスクは深刻であるといえます。しかし生活保護受給者の自殺を防ぐには、生活扶助者の経済的な支援だけでなく、就労や心身面での疾患への治療等、医療や保健等の様々な関係者が分野の壁を越えて協働し、様々な取り組みを通じて包括的に支援を行っていく必要があります。また、ひきこもりやLGBTなどの性的マイノリティ、アルコール関連問題、何らかの特性や障がいを抱えていても福祉サービス等につながないケース、そしていわゆる「8050問題」に直面している家庭など、当事者も家族も疲弊しやすい世帯に対しても同様に包括的な支援を行っていく必要があります。

こうした現状を踏まえて厚生労働省は、都道府県や政令市等をはじめとする自治体に対し、2016年7月に「生活困窮者自立支援制度と自殺対策施策との連携について」を発出しました。厚生労働省は本通知において、「自殺は倒産、失業、多重債務の経済・生活問題、病気の悩み等の経済問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化など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る」ことを踏まえ、自殺の防止にあたっては、「精神保健の視点だけでなく本人の経済・生活面や人間関係等に係る視点を含包括的な生きる支援を展開することが重要」とし、そうした取り組みの実施に向けては、「様々な分野の支援者や組織が密接に連携する必要がある」と指摘しています。

このように、生活困窮者に対する支援事業と自殺対策との連動性の向上に向けては、国を

挙げての取り組みが進められており、あさぎり町でも地域の実態を踏まえて、両事業の連携の向上を図っていきます。

※「第4回社会保障審議会生活保護基準部会」参考資料（平成23年、厚生労働省）

＜生活困窮者の自殺予防に向けた施策の方向性と施策＞

上述した課題を踏まえて、町では次の3つの取り組みを、生活困窮者向けの重点施策として展開します。

- (1) 生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」を強化する
- (2) 支援につながっていない人を、早期に支援へとつなぐための取り組みを推進する
- (3) 多分野の関係機関が連携・協働する基盤を整備する

(1) 生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」を強化する

生活困窮者自立支援制度ならびに生活保護制度に基づく各種の取り組みと、自殺対策との連携を強化することにより、生活苦等から自殺のリスクが高い住民に対し「生きることの包括的な支援」を提供するとともに、そうした支援を担う人材を育成します。

① 生活苦に陥った人に対する「生きることの包括的な支援」の強化

- a 公営住宅の居住者や入居申込者の中には、生活困窮や低収入など、生活面で困難や問題を抱えている方も少なくありません。そのため公営住宅の管理や公募に関する事務を行う職員から、入居応募の申請にあたっての相談対応の際に、生きる支援に関する様々な相談先情報が掲載されたリーフレットを、対象者の必要性に応じて配布することで、相談先情報の周知を図ります。（建設課）
- b 経済的な理由から修学や進学が困難な児童生徒に対して、給食費・学用品費等を補助するほか、進学にあたって必要な資金を奨学金として貸与または支給することにより、生活に困窮している世帯の児童生徒の就学・進学を支援します。また、就学や進学に関する相談に訪れた保護者や生徒に対し、様々な相談先の情報が掲載されたリーフレットを配布することで、相談先に関する情報周知を図ります。（教育課、生活福祉課）

(2) 支援につながっていない人を、早期に支援へとつなぐための取り組みを推進する

生活苦に陥っている人の中には、支援のための制度につながる事ができず、自殺のリスクを抱え込んでしまう人も少なくありません。このことから本町では、支援を提供する行政の側から、そうした人々に対する働きかけを積極的に行い、支援へとつなぐためのアウトリーチの体制も強化します。また、自殺のリスクにつながりかねない問題を抱えている人を、早い段階で発見するとともに、必要な支援へとつなぐための取り組みを推進します。

① 滞納金の徴収を担当する職員への、ゲートキーパー研修の実施を通じた支援へのつなぎの強化

- a 税金や保険料、貸付金等を未納・滞納している人は、生活上の様々な問題を抱えている可能性があります。徴収やそれに向けた相談等の業務を担当する職員を対象にゲートキーパー研修の案内と受講の推奨を行うことで、未納金や滞納金の徴収過程でそうした問題に早期に気づき、支援へとつなげることのできる体制づくりを進めます。（税務課・上下水課・健康推進課ほか）

② 複数の問題を抱える人へのつなぎの強化

- a 自殺のリスクが高い人の中には、病気や事業不振、離婚、多重債務などの深刻な問題を複数抱えている人も少なくありません。そうした方々を早期に発見、包括的な支援へとつなげていくために、関係者によるケース会議の開催をはじめ、精神科や心理士、弁護士による個別相談を実施し、必要に応じて専門機関へスムーズにつなげるよう、連携の強化をはかります。(生活福祉課、商工観光課、健康推進課ほか)

③ 問題が深刻化する前に支援へとつなぐための取り組み

自殺のリスクを抱え込みがちな人との様々な接点を構築・活用することで、問題が深刻化する前の段階で、支援につなげるための方策を実施します。

- a 民生委員や区長、精神障害者家族会、精神障害ボランティアの「麦の穂会」等、当事者やその家族との接点が多い方を対象に、ゲートキーパー研修の受講を推進することで、問題を抱えた世帯や当事者の早期発見と、そうした住民への支援の提供を図ります。(生活福祉課、健康推進課)

(3) 多分野の関係機関が連携・協働する基盤を整備する

多分野の関係機関が連携し、「生きることの包括的な支援」を推進するための基盤を整備するとともに、そうした取り組みの推進にあたって必要となるツールの活用等を進めます。

① 生活保護受給者における自殺実態の把握に向けた調査の実施

- a 生活保護受給者の自殺対策のため、病気や生活状況等の把握に向けた調査の検討を進めます。(生活福祉課ほか)

② 各機関の連携促進と包括的な支援の提供に向けた情報提供

- a 生活保護受給者や生活困窮者自立支援制度の利用者を、関係機関が連携していくために、複数の関係機関の間で支援の状況や、相談者とのやりとりに関する情報等の共有化を図るため、共通の様式等を活用して、ケース会議等の場でも活かしていきます。(生活福祉課、健康推進課ほか)



番号	グループ	担当課	実施分類	事業名	対象者	事業概要	県内事業順位(上位3位)	自説対策のポイントを加えた事業案	2019年度目標	2020年度目標	2021年度目標	2022年度目標	2023年度目標	2024年度目標	
17	A	総務課	基4	行方不明者関係(個別受信機)	住民	行方不明者の捜索がご家族からあった場合は、警察と協力しながら、団員への出動要請と住民への確実な情報伝達を行う。		速やかに対応。過去に起きた場所等の予防活動。受信機により、正確性、確実性の活用。	個別受信機設置						
18	A	総務課	基2	文書配布	庁内住民	個別訪問による公用文書の配布	1	訪問時での変化の気付き。							
19	B	会計課	基2	会計管理	庁内	指定金融機関を通じ、税・料金等の収入を行う	1	窓口取締時に様子がいつもと違う等、気が付いた事を職員に知らせてもらうよう連携をとる						巡回用資料配布	
20	B	上下水道課	重3	料金徴収業務	庁内	上下水道料金滞納整理業務	1	訪問の際に相手方の生活状況を読み取り、必要な部署や関係機関へつなぐ支援制度の知識習得や気づき方などの研修を行う。						総務課職員研修参加	
21	B	上下水道課	重3	料金徴収業務	庁内	給水停止執行事務	2	訪問の際に相手方の生活状況を読み取り、必要な部署や関係機関へつなぐ支援制度の知識習得や気づき方などの研修を行う。						総務課職員研修参加	
22	B	上下水道課	基2	検針業務	庁内住民	メーター検針業務	3	新聞や重値物の溜り具合からの情報をつなぐ						巡回用資料配布	
23	B	農林振興課	基4	各種協議会支援事業	住民	・ 農業関係における各種協議会に対し、その活動支援及び事業の推進を行う。 ・ 農家の生産作物に対し、国の経営所得安定対策事業等に基づき、作付確認及び交付金の申請事務等を行う。	1	農業関係の各種協議会の役員・委員と適宜交流や対話の機会があるため、会議の出席状況や会費を組織する他の委員からの情報も得やすく、個人の精神的な変調など養育的にも把握できやすいため、適切な支援先へつなげることができる。							
24	B	農林振興課	重1	水田農業経営確率対策事業	住民	・ 人・農地プラン(意見書)を地域域の話し合いによりH26から行ったが、今後農業経営確率の法人化等も含め検討を行うため、兼営農生産組合を単位として地域の話し合いを実施し、出席戸数に応じた補助金を支払う。 ・ 認定農業者に対する支援を行う。	2	農業生産物における国の生活・経営支援となるため、県内農家の700戸において毎年申請手続き業務を行っているが、この他にも各種報告書の提出等、直接農家住民と接点できる機会があるため、種々な言動や体調変化がある方などは把握でき、適切な支援先へつなげることができる。							
25	B	農林振興課	重1	地域の話し合い推進事業 ※水田農業経営確率対策事業と関連	住民	・ 農地・用水路等(意見書)を地域域の話し合いによりH26から行ったが、今後農業経営確率の法人化等も含め検討を行うため、兼営農生産組合を単位として地域の話し合いを実施し、出席戸数に応じた補助金を支払う。 ・ 認定農業者に対する支援を行う。	2	昨今の農業における農業経営の課題や高齢化による担い手不足等の諸問題があるが、これらを解決するため、地域域の話し合いを行っている。これにより、地域住民間での話し合いや行政職員の参加により、直接農家住民と接点できる機会があるため、種々な言動や体調変化がある方などは把握でき、適切な支援先へつなげることができる。							
26	B	農林振興課	基4	中山間直接支払制度事業	住民	・ 中山間地域の農地・用水路等の保全を図ることを目的として、事業支援と事務及び連絡調整を行う。	3	中山間地域である当町は、農地や用水路などの保全を目的として町内40集落があり、代表者会議等定期的に開催している。主に代表者との繋がりが多いが、代表者を通じて委員の状況も一部は把握でき、適切な支援先へつなげることができる。							
27	B	農林振興課	基4	多面的機能支払制度事業 ※中山間直接支払制度事業と関連	住民	・ 農地・運道・用水路等の保全を図ることを目的として、事業支援と事務及び連絡調整を行う。 ※中山間直接支払制度事業と関連	3	中山間事業と同様に当町は、農地や用水路などの保全を目的として町内25集落と協定を結んでおり、代表者会議等定期的に開催している。主に代表者との繋がりが多いが、代表者を通じて委員の状況も一部は把握でき、適切な支援先へつなげることができる。							
28	B	農林振興課	重1	畜産振興事業全般	住民	・ 7月市販の生牛乳品質検査を開催し、畜産の品位向上と畜産農家の活性化を促進させる。 ・ 畜産振興協会の活動支援と畜産祭りの開催を行う。 ・ 畜産振興のため、優良家畜導入保留、畜産ヘルパー、環境対策事業に対する補助支援を行う。 ・ 畜産伝染病等の未然防止対策を行う。		経営の安定化をはかるため、牛の品質検査や畜産祭り支援、また畜産振興のための各種補助支援を行っているが、それに参加される畜産農家の数が多いため、適切な支援先へつなげることができ得る。							
29	B	農林振興課	重1	農業振興補助事業	住民	・ 農業の振興を図るため、農家・集落団体等を支援する。 ・ 町単独事業による、農家の機械導入や施設整備などに関する補助を行う。(H29～H31) ・ 農作物の振興対策を行う。		農業機械の町単独補助事業などを通して、町内農家との繋がりが多く、申請事務及び完了検査時は直接本人と接触することになる。本人不調時は、ある程度の状況判断もできることから、場合によっては適切な支援先へつなげることができる。							
30	B	農林振興課	重1	農業制度資金事業	住民	・ 農地プランに位置付けされた町単独農業事業などに對し、農業経営上必要となる近代化資金や、スパー一資金等の借入に際し、JFAなどの金融機関と連携し、貸付の判断となる場合に、国の制度による農業者の負担軽減を図るため、利率の一		融資の検討などを通して、農家の経営状況など詳細に把握できるため、経営難に陥り自殺などのリスクが高まる可能性の有無など、情報をキャッチし適切な支援先へつなげることができ得る。							
31	B	農林振興課	基4	川辺川土改改良事業	住民	・ 北部台地の計画変更決定を受け、最終的な農家の意向調査や連絡調整を行う。		川辺川利水事業関係において、須磨地区及び深田地区の関係者とは密接に関係していることから、主に代表者における非常時には、情報をキャッチし適切な支援先へつなげることができ得る。							

つなぐことが主目的であり、目標設定困難であるため、年度当初に、課内職員に自説対策の周知および説明を実施し、趣旨を理解した上で住民と接することとする。

※巡回に関する事業については2020年度巡回用資料を配布

番号	グループ	担当課	優先分類	事業名	対象者	事業概要	課内 事業単位 (上位3位)	自殺対策の視点を加えた事業案	2019 年度目標	2020 年度目標	2021 年度目標	2022 年度目標	2023 年度目標	2024 年度目標
32	B	農林振興課	基2	町有林整理・管理事業	庁内 住民	町有林全般における造林事業・森林生産事業を年間通して行う。 ・町有林の整備や維持管理を行う。 ・林道台帳等のデータ整理を行う。 ・災害時、被災箇所の災害復旧等を行う。	町有林全般の管理として、通常時や山林災害時において森林組合へ委託している。林監視員の協力も不可欠である。所屬上、森林組合とみなすから監視員とは常に連携しながら管理を行っていることから、森林組合からの監視員に対する管理指導もあるが、業務委託を行っている町の担当者からの直接指示など密接に連携をしながら、適切な言動や行動変化がある方などは把握でき、適切な支援先へとつなげることができ得る。	町有林全般の管理として、通常時や山林災害時において森林組合へ委託している。林監視員の協力も不可欠である。所屬上、森林組合とみなすから監視員とは常に連携しながら管理を行っていることから、森林組合からの監視員に対する管理指導もあるが、業務委託を行っている町の担当者からの直接指示など密接に連携をしながら、適切な言動や行動変化がある方などは把握でき、適切な支援先へとつなげることができ得る。						
33	B	農林振興課	基2	鳥獣被害・捕獲総合対策事業	住民	・頻発する鳥獣被害の実情の軽減を図るため、鳥獣被害防止対策事業を使い町内捕獲隊(63名)に依頼しながら日々捕獲に取り組み。 ・農産物被害の発生や被害の拡大等、関係団体と連携しながら取り組む。	鳥獣被害防止対策として、町内捕獲隊員63名に捕獲依頼をして、町からの指導や委託は5人の隊長中心となる。各隊員への指導など依頼をしておくと、適切な支援先へとつなげることができ得る。	鳥獣被害防止対策として、町内捕獲隊員63名に捕獲依頼をして、町からの指導や委託は5人の隊長中心となる。各隊員への指導など依頼をしておくと、適切な支援先へとつなげることができ得る。						
34	B	農業委員会	重1	農業支援センター業務支援	住民	・受託が個人に限られる農地、農業用施設整備事業の一定割合の負担金を受益者より徴収する。 ・管内地への洪水の流入を防止治水による被害の低減を図るため、排水設備の整備・維持管理を行う。	1	町営住宅の維持管理(住宅使用料徴収、修繕など)・公営・滞納整理事務 ・道路及び橋梁、河川、農業用施設の整備及び維持管理に関する事務 ・道路作業員管理監督に関する事務	町営住宅入居者は住所所得者の方が多いが、その中でも滞納者は生活面で問題を抱えている場合が少なくないと思われるため、自殺のリスクが高いため、このようにな方に多く接する機会があるため、有効な窓口となり得る。					
35	B	建設課	重3	町営住宅の維持管理に関する事務	住民	・道路及び橋梁、河川、農業用施設の整備及び維持管理に関する事務 ・道路作業員管理監督に関する事務	1	町営住宅入居者は住所所得者の方が多いが、その中でも滞納者は生活面で問題を抱えている場合が少なくないと思われるため、自殺のリスクが高いため、このようにな方に多く接する機会があるため、有効な窓口となり得る。						
36	B	建設課	基2	道路等の整備及び管理に関する事務	住民	・道路及び橋梁、河川、農業用施設の整備及び維持管理に関する事務 ・道路作業員管理監督に関する事務	2	町営住宅入居者は住所所得者の方が多いが、その中でも滞納者は生活面で問題を抱えている場合が少なくないと思われるため、自殺のリスクが高いため、このようにな方に多く接する機会があるため、有効な窓口となり得る。						
37	B	建設課	基4	農地整備関係負担金に関する事務	住民	・受益が個人に限られる農地、農業用施設整備事業の一定割合の負担金を受益者より徴収する。	3	町営住宅入居者は住所所得者の方が多いが、その中でも滞納者は生活面で問題を抱えている場合が少なくないと思われるため、自殺のリスクが高いため、このようにな方に多く接する機会があるため、有効な窓口となり得る。						
38	B	建設課	基2	球磨川排水設備に関する事務	庁内 住民	・管内地への洪水の流入を防止治水による被害の低減を図るため、排水設備の整備・維持管理を行う。		町営住宅入居者は住所所得者の方が多いが、その中でも滞納者は生活面で問題を抱えている場合が少なくないと思われるため、自殺のリスクが高いため、このようにな方に多く接する機会があるため、有効な窓口となり得る。						
39	B	建設課	基4	請願ダム管理に関する事務	住民	・清瀬寺ダムの管理運営に関する事務		町営住宅入居者は住所所得者の方が多いが、その中でも滞納者は生活面で問題を抱えている場合が少なくないと思われるため、自殺のリスクが高いため、このようにな方に多く接する機会があるため、有効な窓口となり得る。						
40	B	建設課	基4	公園の維持管理に関する事務	住民	・間置公園、中高瀬水公園、向河川公園の管理に関する事務 ・公園施設の維持補修に関する事務 ・公園の整備に関する事務		町営住宅入居者は住所所得者の方が多いが、その中でも滞納者は生活面で問題を抱えている場合が少なくないと思われるため、自殺のリスクが高いため、このようにな方に多く接する機会があるため、有効な窓口となり得る。						
41	C	税務課	重3	納税相談	住民	住民から納税に関する相談を受け付ける。	1	町営住宅入居者は住所所得者の方が多いが、その中でも滞納者は生活面で問題を抱えている場合が少なくないと思われるため、自殺のリスクが高いため、このようにな方に多く接する機会があるため、有効な窓口となり得る。						
42	C	税務課	重3	徴収事務	住民	未納者滞納整理として、電話、戸回により催告を行う。	2	町営住宅入居者は住所所得者の方が多いが、その中でも滞納者は生活面で問題を抱えている場合が少なくないと思われるため、自殺のリスクが高いため、このようにな方に多く接する機会があるため、有効な窓口となり得る。						
43	C	町民課	基4	総合窓口業務	住民	住民の利用性向上のため、住民が関連する複数の手続きを一箇所の窓口で集中して行う	1	町営住宅入居者は住所所得者の方が多いが、その中でも滞納者は生活面で問題を抱えている場合が少なくないと思われるため、自殺のリスクが高いため、このようにな方に多く接する機会があるため、有効な窓口となり得る。						
44	C	町民課	基2	環境美化監視委員会	庁内 住民	環境美化監視委員会による町内見回り活動	2	町営住宅入居者は住所所得者の方が多いが、その中でも滞納者は生活面で問題を抱えている場合が少なくないと思われるため、自殺のリスクが高いため、このようにな方に多く接する機会があるため、有効な窓口となり得る。						
45	C	町民課	基3	人権擁護	住民	人権擁護委員会が人権に関する普及啓発、相談等を行う	3	町営住宅入居者は住所所得者の方が多いが、その中でも滞納者は生活面で問題を抱えている場合が少なくないと思われるため、自殺のリスクが高いため、このようにな方に多く接する機会があるため、有効な窓口となり得る。						
46	C	町民課	基4	国民年金事務	住民	国民年金の届書、申請書、基礎年金数定請求書の受付、相談対応等を行う		町営住宅入居者は住所所得者の方が多いが、その中でも滞納者は生活面で問題を抱えている場合が少なくないと思われるため、自殺のリスクが高いため、このようにな方に多く接する機会があるため、有効な窓口となり得る。						
47	C	町民課	基4	DV等支援措置	住民	DV等被害者の方を保護するため、住民票等の交付を制限する。		町営住宅入居者は住所所得者の方が多いが、その中でも滞納者は生活面で問題を抱えている場合が少なくないと思われるため、自殺のリスクが高いため、このようにな方に多く接する機会があるため、有効な窓口となり得る。						

番号	グループ	担当課	実施分類	事業名	対象者	事業概要	限内事業単位(上位3位)	自認対策の視点を加えた事業案	2019年度目標	2020年度目標	2021年度目標	2022年度目標	2023年度目標	2024年度目標	
65	D	高齢福祉課	基4重2	地域サロン推進事業	住民	各地区の公民館等で、地域の介護予防サポーターを中心に、お茶のみや食事会等の集いの場を作り、閉じこもり等を防ぐ。		地域に居場所をつくり、高齢者の閉じこもりを防止、悩みや気持ちの落ち込み等に早期に気づき、地域のみなしによる見守りや声掛けなどの対応をすることができる。						各地区サロン実施100%	
66	D	高齢福祉課	基4重2	地域ケア会議推進事業	庁内	町が開催する「地域ケア会議」の設定・運営を推進する。当町では毎週木曜日に多職種でケアプランを検討する「包括ケア会議」を開催し、多職種によるさまざまな視点からのアドバイス等を行っている。		ケアプランを検討し、対象者の地域での自立した生活を指すことができるよう、介護、経済、地域のかかわり等で自認に気持ちが向かっているかいないよう、多職種からの視点で包括的なケアの検討を行う。							
67	D	高齢福祉課	基4重2	在宅医療・介護連携推進事業	庁内	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で暮らしを続けられるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業者等の関係者の連携を推進する。		医療機関と介護事業者等の顔の見える関係を作ることにより、気持ちの落ち込み等が気になる方に関係者が、対象者が地域で生活していけるよう連携する視点をもつことを研修等開催の際に加える。							
68	D	高齢福祉課	基4重2	命のハート事業	住民	65歳以上独居、もしくは75歳以上の世帯の方に対し、緊急時の連絡先やかかりつけ医療機関等の情報を知り、必要に応じて緊急対応の体制を整える。		定期的な訪問し、緊急時の連絡先やかかりつけ医等の変更の有無を確認する際に精神的な不安定さ等についても確認し、気になる際には保健師等につなぎ、支援を行う。							
69	D	高齢福祉課	基4重2	いきいき百歳体操	住民	各地区の公民館等で、地域の介護予防サポーターを中心に、いきいき百歳体操を行い、防犯底力によるロコモティブシンドロームを予防し、自立した生活を継続できるように取り組む。		地域住民が地区の公民館等に集い、体操を実施しながら身近な方々の気持ちの落ち込みや悩みを早期に気づくことができ、見守りや声掛け等の支えあいをを行うことができる。							
70	D	高齢福祉課	基4重2	認知症SOSネットワーク	庁内	高齢者の所在が不明になった場合、球圏圏域内での広域的な発見および保護に係る活動を速やかに実施するためのネットワーク。		高齢者が行方不明になった際に、広域的に連携し速やかな不明者の発見につなげるることができる。							
71	D	高齢福祉課	基4重2	介護保険事業	住民	本人の状態に応じて、自身でできることと介助が必要なることを見極め、介護の手間がどの程度かかるかを判断し、自立を支援するために必要な介護サービスを提供する。		介助が必要になった人に対し、介護サービスを提供することで日常生活の負担や不安を軽減し、家族の介護負担の軽減や本人の負担、不安感を軽減することができる。							
72	D	地域包括支援センター	基4重2	総合相談支援業務	住民	地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすための生活を継続していくことができるよう①地域における関係者とのネットワーク構築②高齢者の生活の理想、必要な支援等の状況③幅広い把握④相談対応、地域における適切な保健・医療・福祉サービスと連携した支援を行う。	2	高齢者の生活の理想について相談を受けた際に、介護負担や経済的負担等から自認に思い込まれることがないよう、地域における適切な保健・医療・福祉サービス機関や制度につなぐ。						随時対応	
73	D	地域包括支援センター	基4重2	認知症初期集中支援推進事業	住民	認知症の人やその家族にかかわる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、医療・介護等の連携強化による支援(相談)体制の構築と認知症ケアの向上を図る。	3	認知症の人やその家族にかかわり、家族背景や経済的課題等について把握できることから、本人の心理面の支援も行うとともに、状況によっては必要な支援につなぐ。						随時対応	
74	D	地域包括支援センター	基4重2	権利擁護業務	住民	日常生活自立支援事業、成年後見制度等のサービスや制度を活用し、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のためのいっような支援を行う。		高齢者の権利を守り、不本意な契約や不当な金融管理がされないよう成年後見制度等を利用し、自認に思い込まれることのないよう自らが適切な判断できない方の自立を支援する。							
75	D	地域包括支援センター	基4重2	介護予防ケアマネジメント	住民	要支援者等に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況等に依りて対象者の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、およびその他の必要支援等々の状況にあった適切なサービスを包括的かつ効果的に実施されるよう必要な援助を行う。		要支援者等のサービス利用にあたり、家族背景や経済的課題等についての把握をすることから、本人の心理面の支援も行うとともに、状況によっては必要な支援につなぐ。							
76	D	教育課	基5	学校運営協議会(コミュニティスクール)	庁内	町内すべての小中学校に学校運営協議会を設置し、地域とともにある学校づくりに関して、検討および実践を行っている。	1	学校の課題の一つの中に不登校があり、その理由は様々であり場合によっては自認に至らないことも考えられることから、学校運営協議会においても課題とし、協議会の各団体・組織で見守りや声掛けなどの活動を呼びかける。							6年間の間に最低1回は講演会を実施できるよう調整
77	D	教育課	基5	町教職員等研修会	教職員	毎年8月に調律小中学校の教職員を対象に、須恵文化ホールにおいて講演などの研修会を実施。	2	研修会に自認対策をテーマに講演会を実施し、教職員の自認に対する認識付けを行う。						月1回開催	
78	D	教育課	基5	教育委員会会議	庁内	月に1度教育委員会を開催し、教育課所管の業務をはじめ関連する諸事項について、委員会に諮り協議並びに承認を得る。	3	総合教育会議での自認対策を議題にするにあたり、教育委員会においても議題とし委員としての見解および対策を協議する。							
79	D	教育課	基5	町内校長会議	学校長	町内小中学校校長と教育委員会の会議、教育委員会からの連絡事項や諸問題等の協議、学校からの所連絡や課題の検討について月1回開催。		総合教育会議や、教育委員会において協議した案件について、会議の中で報告及び確認を行う。							
80	D	教育課	基5	町内教頭会議	教頭	校長会議と同様に、学校と教育委員会の会議を年に3回開催。		総合教育会議や、教育委員会において協議した案件について、会議の中で報告及び確認を行う。							

番号	グループ	担当課	基準分類	事業名	対象者	事業概要	課内 事業単位 (上位3位)	自校対策のポイントを加えた事業案	2019 年度目標	2020 年度目標	2021 年度目標	2022 年度目標	2023 年度目標	2024 年度目標
81	D	教育課	基4	子供守り事業	児童・生徒	4月の新学期開始の1週間の通学時間帯について、役場職員による見守りを行う。		あいさつ・声掛けの実施。						
82	D	教育課	基5	町教職員等初任者地域理解研修	教職員	新規採用教職員等を対象に教育委員会が研修を行うもの。		新規採用となった教職員を対象に自校対策の講義を行う。						
83	D	教育課	基5	教育フェスティバル	住民	年に1回教職員や教育委員会をはじめ町町間連委員を対象に、各学校での学習や活動内容等についての発表や、講師を招いての講演を行っている。		自校対策についての講演会の実施等。						
84	D	教育課	基3	青少年健全育成町民会議	住民	青少年は地域社会から育むという視点に立って、地域で一体間を育むための取り組みを進めるため、自らの役割・責務を自覚し、情報を提供し、相互の理解を深めることを目的に、毎週年2回、全体会議を社明との合同により年1回開催。		青少年の健全育成。						
85	D	教育課	基1	PTA	住民	学校と保護者の連絡調整等を各学校において組織し、町・郡市との連携を図る。		学校運営協議会の中にPTA会長も委員となっていることから、運営協議会での協議内容等について保護者に報告するとともに、活動についても促す。						
86	D	教育課	基3	文化ホール自主事業	住民	年に4回子ども・健康・高齢者等を対象とした事業を行っている。		文化ホール自主文化事業の中で、健康福祉課と連携している「おどろんが健康づくり大会」の中で講演会の実施等。						
87	D	教育課	基3	せきれい館自主事業	住民	親と子のふれあいの場の提供を目的に図書館祭りを実施している。		せきれい館自主文化事業は、図書館祭りのみであり、主に小学生以下が主な対象であることから、講演とは趣向が異なり、保護者を対象に自校対策となるようなイベントの展示等。						
88	D	教育課	基5	学校授業	児童・生徒	中学校の授業のカリキュラムとしての位置づけ。		現在あるきり中学校において、2年生を対象に性教育、3年生を対象として薬物乱用防止については学校のキャリアプログラムとして実施している。1年生を対象とした自校対策については町が主体となっているが、自校対策についても学校の重要な案件としてカリキュラム化する。	こころの健康講座 年1回					
89	D	教育課	基5	心の相談員設置事業	児童・生徒	中学生の悩み相談		心の相談員やスクールカウンセラーにを配置することで、児童・生徒が身近に相談しやすい体制をつくることできる。						
90	D	教育課	基4	通学路安全対策	住民	通学路における児童生徒の安全確保。		安全対策の実施。						
91	D	教育課	重3	奨学金	住民	経済的な理由により学業を断念するケースに対応するため奨学金を貸与する。		経済的負担による心的ストレスの軽減。						
92	D	教育課	重3	就学補助事務	住民	経済的な理由により教材が購入できない世帯に対し補助するもの。		生活困難に對する、経済的負担による心的ストレスの軽減。 教材等がないことで学業に支障がでないようにするとともに、子どもが周囲の目など苦しまないようにすることができ。						
93	D	教育課	基4 重2	生涯学習	住民	生涯学習事業全般		生涯学習活動の推進により、居場所づくりなど、生きることの支援につながる。						
94	D	教育課	基4 重2	社会体育	住民	社会体育事業全般		各種スポーツについて関心を深めるとともに、誰でも参加できる機会を提供し、住民相互の親睦と体力づくりを図ることで、心身ともに健康を促すことができる。						
95	D	教育課	基2	作業員管理	庁内 住民	学校や文化財の施設整備		文化財等、自校発生現場となる可能性があると見られるが、作業員が巡回を行う際に自校発生現場の発生や可能性等がないか状況の確認を行い不審事案の確認の際は、職員に情報提供し、事案の発生を防ぐ手だてを取り得る。	巡回用 資料配布					
96	D	健康推進課	重1	こころの相談・メンタルヘルス相談	住民	うつや認知症に対する心配があつたり自分の心の持ち方に不安や悩みのある人とその家族を対象に、精神科医もしくは認定心理士による個別相談を受けることにより不安の軽減や悩みの解決の糸口を見つけることができる。	1	うつや自死のリスクが高いケースについては、関係機関への情報提供を行い、場合によってはケース会議を実施し、具体的な対応策を検討する。	こころの相談 毎月1回 メンタルヘルス相談 隔月1回					
97	D	健康推進課	基4	複合健診 (施設導入科健診・若っかもん健診含む)	住民	町内保護センター等(施設導入科健診・若っかもん健診)は健診センター・コミュニティにおいて、特定健診や各種がん検診を受けることにより住民の健康管理および疾病の早期発見、早期治療につなげる。	2	健診会場や結果説明会、健診に関する時間等での関わりの中で、身体状況だけでなく精神面や生活面等でも気になるケースについて保健師が状況を把握し、情報の共有や必要に応じて関係機関と連携し相談や医療へつなぐ。	精密検査受診率 100%					

番号	グループ	担当課	施設分類	事業名	対象者	事業概要	限内 事業員数 (上位3位)	自殺対策の視点を加えた事業案	2019 年度目標	2020 年度目標	2021 年度目標	2022 年度目標	2023 年度目標	2024 年度目標	
98	D	健康推進課	基4	がんネット健診 ※複合健診関連業務	住民	健診センター(コスモ)・手予防医療センター・日赤・聖野病院において、特定健診および各種がん検診を受けることにより住民の健康増進および疾病の早期発見・早期治療につなげる。	2	健診会場や結果説明会、健診に関する訪問等での関わりの中で、身体状況だけでなく精神面や生活面等で気がなるケースについて保健師が状況を把握し、情報の共有や必要に応じて関係機関と連携し相談や医療へつなぐ。	精密検査受診率 100%						
99	D	健康推進課	基4	赤ちゃん訪問・育児相談 乳幼児健診・育児学級	住民	子供の成長、発達を確認し、安心して子育てしていけるよう支援する。また、問診や保健指導の中で、子どもおよびその家族の不安や悩みを把握し、専門機関や相談へつなげる。	3	子ども本人や家族が抱える不安・悩みが原因で精神的に追い込まれていそうなケースや早期に発見し、地区担当保健師を中心に適切な専門機関や相談につなげ、家族全体を支援する。また、健診の次席が聴いているケースについては子どもと母の生存確認を確実にし、保護者との接点に努め精神的なリスクを確認する。			受診率 100%				
100	D	健康推進課	基2	ゲートキーパー養成講座	住民	身近な人がうつや自殺に傾いている場合に相談窓口や専門機関につなぐことのできる人材を地域の中で養成する。		各種団体やネットワークに属する人をはじめ、一般住民がゲートキーパーの視点を持つことで、うつや自殺のハイリスク者の早期発見・早期対応が可能となり、専門機関等へつなげやすくなる。	養成講座開催 年1回						
101	D	健康推進課	重2	うつスクリーニング	住民	熊本神経精神科の協力のもと、①上②免田③阿原・須重、深田の40歳以上を対象に毎年順番にアンケート調査をおこなう。うつやその他の精神的なリスクが重要なケースを拾い上げ、面接や電話調査を実施し相談や医療につなげるもの。		うつや自殺のリスクが高いケースについては、関係機関への情報提供を行い、場合によってはケース会議を実施し、具体的な対応策を検討する。			二次面接参加率 30%以上				
102	D	健康推進課	基5	心の健康教育	住民	若い世代(小中学生)に対して、ストレスに対処するためのスキルを身に付ける。		SOSの出し方を身に付けることにより、学校生活における不安感の軽減を図る。早期に相談できることで不登校やうつなどの状況へ移行することを抑制できる。また、子ども自身の「生きる力」を身に付けることにもつながる。							
103	D	健康推進課	基4	発達相談	住民	子ども自身の発達状況や特性を理解したうえで、家族や保育士等が本人に合った関わり方を知ることにより、不安や悩みを一人で抱え込まないためのスキルを身に付ける。		子ども自身が成長していくなかで成功体験を多く積み重ねることができ、就学後スムーズに学校生活に慣れることができ、不登校や引きこもり、うつ、自殺などの二次・三次障害を予防することができる。							
104	D	健康推進課	基2	母子保健推進員活動支援	住民	母子保健推進員の赤ちゃん訪問や健診、育児学級の際のサポートの中で気が付いた心配なケースについて保健師に情報をつなぐことができる。		訪問や健診会場等で接した子ども、その母親やその他の家族の不安などに気づき、保健師へつなげることができる。							
105	D	健康推進課	基4	母子手帳交付	住民	妊婦や未だにに対して親子健康手帳(母子手帳)を発行し、出産までの心構えや生活面・栄養面について両親学級で学ぶ場とする。		望ましい妊娠、予定外の妊娠、未婚、若年など、精神的・身体的・経済的・社会的に不安のある妊婦の把握ができると同時に必要に応じて産婦人科への情報提供や情報共有などを行い、精神的なリスクが高い妊婦に対しては精神科等との連携を図り、妊婦や未だにが安心して出産、育児ができる。							
106	D	健康推進課	基4	親の委活動支援	住民	障がいや持病を持つ子どもを抱える保護者同士が茶話会で話をしたり、園地の親の委に参加して専門家の話を聞いたりする中で、同じ悩みを共有でき子育ての負担軽減につなげる。		保護者の精神的負担の軽減につながるよう、話の中からそれぞれ別の状況を把握し、フォローが必要なケースについては相談や主治医への情報提供などを行う。							
107	D	健康推進課	基4	保育親子ふれあい指導	住民	育児相談日や育児学級、健診の場を利用して保育士が親子遊びを通して母子の愛着関係の向上と育児不安の軽減を図る。		うまく遊べなかったり、参加しようとしなかったり、子どもや親の反応に気になるところがある場合は保健師と情報共有して親子が孤立しないよう適切な支援につなげる。							
108	D	健康推進課	基4	母子関係栄養指導	住民	各乳、幼児健診や育児学級、育児相談において母乳、離乳食、幼児食についての指導や個別の相談に応じる。		子どもの栄養状況や授乳・食事の与え方などに不安があるケースについて保健師と共有し、適切な支援へつなぐ。							
109	D	健康推進課	基4	生活習慣病予防事業	住民	健診結果に基づき、疾病予防・生活習慣の改善に向けて個別に対応していく。		健診会場や結果説明会、健診に関する訪問等での関わりの中で、身体状況だけでなく精神面や生活面等で気がなるケースについて保健師が状況を把握し、情報の共有や必要に応じて関係機関と連携し相談や医療へつなぐ。							
110	D	健康推進課	基4	糖尿病性腎症重症化予防事業	住民	糖尿病に起因する腎機能低下および人工透析への移行を予防するため、健診や一次健診に個別指導やポピュレーションアプローチをはじめ電話やペーパー等を活用して即座に適切な治療や生活習慣の改善を促す。		健診会場や結果説明会、健診に関する訪問等での関わりの中で、身体状況だけでなく精神面や生活面等で気がなるケースについて保健師が状況を把握し、情報の共有や必要に応じて関係機関と連携し相談や医療へつなぐ。							
111	D	健康推進課	基4	個別訪問指導	住民	健診を受けていない人へ向けての受診勧奨や保健指導。		健診会場や結果説明会、健診に関する訪問等での関わりの中で、身体状況だけでなく精神面や生活面等で気がなるケースについて保健師が状況を把握し、情報の共有や必要に応じて関係機関と連携し相談や医療へつなぐ。							
112	D	健康推進課	基4	成人保健栄養指導	住民	健診データに基づき、個人の身体状況や生活状況に応じた個別指導を行い、生活習慣病の予防に努める。		健診会場や結果説明会、健診に関する訪問等での関わりの中で、身体状況だけでなく精神面や生活面等で気がなるケースについて保健師が状況を把握し、情報の共有や必要に応じて関係機関と連携し相談や医療へつなぐ。							
113	D	健康推進課	基4	予防接種	住民	子どもおよび高齢者の定期接種についての、接種状況管理および未接種者への接種勧奨をおこなう。		定期的な予防接種が滞りなくもくは未接種のケースの把握に努め、地区担当保健師へつなぎ家族状況を把握する。保護者や家族の状況に応じてフォローが必要な場合は適切な相談や医療機関へつなぐ。							

番号	グループ	担当課	実施分類	事業名	対象者	事業概要	県内事業順位(上位3位)	自殺対策の視点を加えた事業案	2019年度目標	2020年度目標	2021年度目標	2022年度目標	2023年度目標	2024年度目標
114	D	健康推進課	基4	歯科保健	住民	各乳幼児健診における歯科指導、歯科衛生士による保育園・こども園、小中学校における歯科教室、フッ素塗布を通じて口腔衛生の向上に努める。		口腔の状態が悪いケース(薬治療であっても治療の形跡がない、ブラッシング不良などの生活背景を把握し、生活子育てに問題があればネグレクトも視野に入れたフォロー。場合によっては歯科医への情報提供や生活福祉課との連携を図る。						
115	D	健康推進課	基1	自殺対策計画策定	住民	国・県の自殺対策計画に基づき、市町村自殺対策計画を13年度中に全庁的なものとして策定する。		誰もが自殺に追い込まれない社会をめざし、地域づくりの視点で策定を進める。また、ゲートキーパー養成講座を実施することにより、身近な人の変化に気付くことができる住民が増え、関係機関へのつながりがスムーズになる。			進捗確認			計画見直し
116	D	健康推進課	基1	あさぎり健康21・食育推進計画	住民	策定委員会を中心に昨年度の中間見直しの結果を踏まえて事業展開に活かす。(自殺対策計画は本計画の一部として別冊で策定される。)また、おどろろ健康づくり大会を年1回実施し、健康づくりの中での課題に基づいたテーマを設定し、それに基づいた講演や展示・体験等により住民への啓発・意識向上の機会とする。		自殺対策計画に住民の意見を取り入れることができる。			策定委員会開催 年3回			
117	D	健康推進課	基4	食育推進	住民	食をめぐる環境のなかで、子どもたちの心身の健全な育成と生活習慣病の予防をはじめ、伝承ある食文化の継承、食の安全性の確保、食糧自給率の向上を目指す。		食を通して心と体の健康づくりや生きる力(自炊力)を身に付けることの重要性を知ること、いのちの大切さについても考えられることができる。						
118	D	健康推進課	基4	食生活改善推進員事務局	住民	食生活改善推進員を中心にすべての年代を対象に食を通じて住民の健康づくりを応援する。		食を通して心と体の健康づくりや生きる力(自炊力)を身に付けることの重要性を知ること、いのちの大切さについても考えられることができる。						
119	D	健康推進課	基4	不妊治療費助成事業	住民	一般不妊治療・人工授精・特定不妊治療の治療費の申請受付。		不妊治療は精神的な負担を伴うことが多く、不安定な状態であることも多いため、地区担当保健師と情報を共有することでフォローすることができ。						
120	D	健康推進課	重3	(国保・後期開運)国民健康保険関係業務	住民	国民健康保険の資格や給付に関する手続きや、医療費適正化への取り組み	1	・病名や業、受診頻度などレセプト点検において診療状況から、ハイリスク者を早期発見することができる。 ・医療費について相談があった場合、医療費に関する様々な相談に応じる中で、支援が必要な方々との接点の機会となり得る。 ・相談の中で状況の聞き取りを行い、必要があれば保健師や他機関につなぐなどの対応を取ることで、支援への接点となり得る。			随時対応			
121	D	健康推進課	重3	(国保・後期開運)後期高齢者医療関係業務	住民	後期高齢者医療保険の保険料の賦課や資格給付手続きに関する業務	2	・相談等で状況の聞き取りを行い、必要があれば保健師や他機関につなぐなどの対応を取ることで、支援への接点となり得る。						随時対応

②ワーキングチームによる連携強化に向けた取り組み

番号	施策分類	事業名	対象者	事業概要	2019年度目標	2020年度目標	2021年度目標	2022年度目標	2023年度目標	2024年度目標
1	基1	情報共有体制づくり	庁内	情報共有様式の作成	様式作成	様式活用	様式活用	様式活用	様式活用	様式活用
2	基2	職員への啓発	庁内	研修の内容協議・実施	研修実施	分析協議	研修実施	分析協議	研修実施	分析協議
3	基2	訪問関連部署研修	庁内	研修の内容協議・実施	研修実施	分析協議	研修実施	分析協議	研修実施	分析協議
4	基3	相談窓口一覧表作成	庁内 住民	相談窓口(つなぎ先)一覧の作成	相談先 取りまとめ	一覧 印刷製本				相談先 見直し
5	基3	非常勤職員等への啓発	庁内	啓発資料の作成	啓発資料 作成	資料配布	資料配布	資料配布	資料配布	資料配布

第5章 自殺対策の推進体制等

1. 自殺対策の推進体制

「誰も自殺に追い込まれることのないあさぎり町」の実現を目指して、役場組織ならびに役場組織外の関係機関・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。

(1) いのち支えるまちづくり推進本部

町長が長を務め、全部局の長で構成しています。

本町の自殺対策を推進させるため、庁内の横断的体制を整え、計画の進捗管理を行います。

(2) いのち支えるまちづくり推進ワーキングチーム

いのち支えるまちづくり推進本部のもと、全部局の代表職員を構成員として、相互の密接な連携を確保し、本町における自殺対策を総合的かつ効率的に推進します。

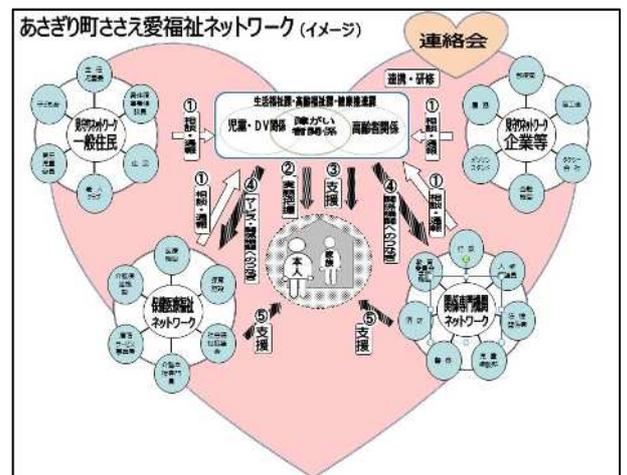


(3) あさぎり健康21・食育推進計画策定委員

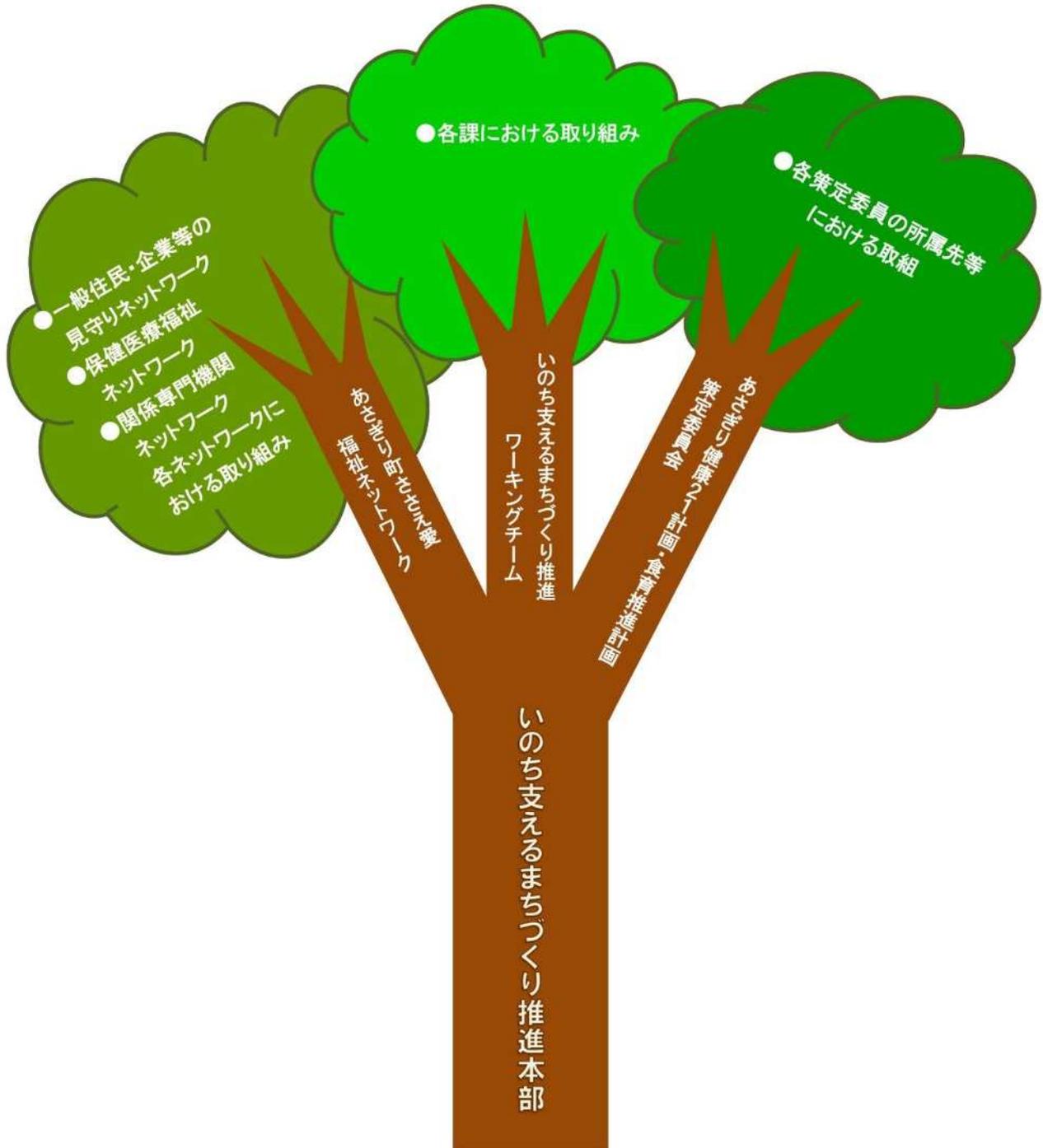
「あさぎり町いのち支えるまちづくり推進計画」は「健康日本21」に基づく「あさぎり健康21計画・食育推進計画」の別冊であり、計画の推進・評価・見直しについては、あさぎり健康21・食育推進計画策定委員において住民の意見を広く取り入れることとします。

(4) あさぎり町ささえ愛福祉ネットワーク連絡会

虐待を受けている対象者、配偶者からの暴力（ドメスティック・バイオレンス）による被害者及び支援が必要な方に迅速、かつ、適切に対処することにより、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すとともに、児童・保護者・高齢者・障害者・妊産婦・認知症高齢者等が住みなれた地域で安心して暮らすことができるよう、地域の関係者及び関係機関等が連携し、見守り・支援体制を構築することを目的として設置しています。



<推進体制等イメージ>



2. 策定の経過

(1) いのち支えるまちづくり推進本部経過

回数	開催日	主な議題
第1回	平成30年5月18日	<ul style="list-style-type: none"> ・あさぎり町の自殺実態について ・あさぎり町いのち支えるまちづくり推進計画策定について ・策定スケジュールについて
第2回	平成30年11月30日	<ul style="list-style-type: none"> ・計画策定の経過報告について ・各課関連事業および目標値最終確認について ・今後のスケジュールについて

(2) いのち支えるまちづくり推進ワーキングチーム経過

回数	開催日	主な議題
第1回	平成30年7月20日	<ul style="list-style-type: none"> ・あさぎり町の自殺実態について ・あさぎり町いのち支えるまちづくり推進計画策定について ・策定スケジュールについて
第2回	平成30年8月30日 ～8月31日	<ul style="list-style-type: none"> ・棚卸し事業に関する各課ヒアリング
第3回	平成30年10月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・計画策定の経過報告について ・共通事業、連携可能事業グループワーク ・各課関連事業の目標値設定について ・今後のスケジュールについて

(3) あさぎり健康21・食育推進計画策定委員会経過

回数	開催日	主な議題
第1回	平成30年9月19日	<ul style="list-style-type: none"> ・あさぎり町の自殺実態について ・あさぎり町いのち支えるまちづくり推進計画策定について ・策定スケジュールについて
第2回	平成30年11月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・計画策定の経過報告について ・あさぎり町の自殺実態に関する分析について ・関係団体へのアンケート調査について
第3回	平成31年2月21日	<ul style="list-style-type: none"> ・「あさぎり町いのち支えるまちづくり推進計画」概要版(案)について

(4) あさぎり町ささえ愛福祉ネットワーク連絡会経過

回数	開催日	主な議題
第1回	平成30年7月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・あさぎり町の自殺実態および自殺対策について ・あさぎり町のいち支えるまちづくり推進計画策定について ・ゲートキーパー講座

(5) あさぎり町議会（厚生常任委員会）経過

回数	開催日	主な議題
第1回	平成30年11月14日	<ul style="list-style-type: none"> ・あさぎり町のいち支えるまちづくり推進計画策定について ・計画策定の経過報告について

(6) あさぎり町まちづくり審議会経過

回数	計画送付日	主な議題
—	平成31年3月29日	・「あさぎり町のいち支えるまちづくり推進計画」報告

(7) 会議構成員

①いち支えるまちづくり推進本部

1	町長
2	副町長
3	教育長
4	総務課長
5	会計課長
6	企画財政課長
7	税務課長
8	町民課長
9	生活福祉課長
10	高齢福祉課長
11	健康推進課長
12	農林振興課長
13	商工観光課長
14	建設課
15	上下水道課長
16	教育課長
17	農業委員会局長
18	議会事務局長
事務局	健康推進課精神保健担当保健師、精神保健担当事務

②いのち支えるまちづくり推進ワーキングチーム

1	総務課代表
2	会計課代表
3	企画財政課代表
4	税務課代表
5	町民課代表
6	生活福祉課代表
7	高齢福祉課代表
8	農林振興課・農業委員会代表
9	建設課代表
10	商工観光課代表
11	上下水道課代表
12	教育課代表
13	議会事務局代表
事務局	健康推進課精神保健担当保健師、精神保健担当事務

③あさぎり健康21・食育推進計画策定委員会

分野	委員
あさぎり町区長会	区長会代表
あさぎり町地域婦人会連絡協議会	婦人会代表
あさぎり町食生活改善推進員協議会	食生活改善推進員協議会代表
あさぎり町総合型スポーツクラブ	総合型スポーツクラブ代表
あさぎり町スポーツ推進員	スポーツ推進員代表
あさぎり町校長会	あさぎり町校長会代表
あさぎり町栄養教諭	あさぎり町栄養教諭
あさぎり町管内保育園・認定こども園	保育園・認定こども園代表
あさぎり町商工会代表	あさぎり町商工会代表
J A	J A代表

④あさぎり町ささえ愛福祉ネットワーク連絡会

分野	委員
あさぎり町民生委員児童委員協議会	民生児童委員会 会長および主任児童委員
あさぎり町区長会	区長会代表
あさぎり町老人クラブ連合会	老人クラブ連合会 会長
あさぎり町地域婦人会連絡協議会	地域婦人会連絡協議会 会長
あさぎり町身体障害者福祉協議会	身体障害者福祉協議会 会長
あさぎり町精神障害家族会	精神障害家族会 会長

あさぎり町管内介護保険事業所	各事業所代表
あさぎり町管内指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設	各事業所代表
あさぎり町管内保育園	各保育園 園長
あさぎり町管内認定こども園	各こども園 園長
あさぎり町管内小・中・高等学校	小・中・高等学校 校長
母子保健推進員	母子保健推進員代表
人権擁護委員	人権擁護委員代表
多良木警察署	警察署 署長
医療機関	球磨郡医師会・球磨郡歯科医師会 代表医師
熊本県球磨地域振興局	保健福祉環境部総務福祉課 課長
熊本県八代児童相談所	熊本県八代児童相談所 所長
あさぎり町社会福祉協議会	あさぎり町社会福祉協議会 局長
連携機関等	商工会・消防団・ガソリンスタンド組合・球磨支援学校・JAなかくま統括支所・司法書士会・地域活動支援センターあすなりの丘ふぁーむ・町内タクシー会社・免田郵便局 代表
あさぎり町教育委員会	教育長・教育課長
あさぎり町	町長・高齢福祉課長・生活福祉課長 健康推進課長・総務課防災担当 商工観光課消費生活担当

< 資 料 >

1. 自殺対策基本法(平成十八年六月二十一日法律第八十五号)

改正 平成二七年九月一一日法律第六六号

同二八年三月三〇日同第一一号

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—第二十二條)

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。

(名誉及び生活の平穩への配慮)

第九条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いや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

かん

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、身体へ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)

第二十二條 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)

第二十三條 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)

第二十四條 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)

第二十五條 前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。

附 則 抄

(施行期日)

第一條 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(平成一八年政令第三四三号で平成一八年一〇月二八日から施行)

附 則 (平成二七年九月一日法律第六六号) 抄

(施行期日)

第一條 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第七条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

第六條 この法律の施行の際現に第二十七条の規定による改正前の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれている自殺総合対策会議は、第二十七条の規定による改正後の自殺対策基本法第二十条第一項の規定により置かれる自殺総合対策会議となり、同一性をもって存続するものとする。

(政令への委任)

第七條 附則第二条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成二八年三月三〇日法律第一一号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。

2. あさぎり町ささえ愛福祉ネットワーク連絡会設置要項

(目的)

第1条 この要項は、虐待を受けている対象者、配偶者からの暴力(ドメスティック・バイオレンス)による被害者及び支援が必要な方に迅速、かつ、適切に対処することにより、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すとともに、児童・保護者・高齢者・障害者・妊産婦・認知症高齢者等が住みなれた地域で安心して暮らすことができるよう、地域の関係者及び関係機関等が連携し、見守り・支援体制を構築することを目的として、あさぎり町ささえ愛福祉ネットワーク連絡会(以下「ネットワーク連絡会」という。)を設置する。

(定義)

第2条 この要項において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 児童 児童福祉法(昭和22年法律第164号)第4条に規定する満18歳に満たない者をいう。
- (2) 要保護児童 児童福祉法第6条の3に規定する保護者のいない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認められる児童をいう。
- (3) ドメスティック・バイオレンス 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律(平成13年法律第31号)第1条に規定する身体に対する暴力(身体に対する不法な攻撃であつて生命又は身体に危害を及ぼすものをいう。)又はこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう。
- (4) 高齢者 高齢者の虐待の防止、高齢者の養護に対する支援等に関する法律(平成17年法律第124号)第2条第1項に規定する65歳以上の者をいう。
- (5) 障害者 障害者基本法(昭和45年法律第84号)第2条に規定する身体障害、知的障害、精神障害、発達障害、難病があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう。
- (6) 認知症 介護保険法(平成9年法律第123号)第5条の2に規定する脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。
- (7) 自殺対策 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第2条に規定する基本理念に基づいた生きることの包括的な支援をいう。

(活動内容)

第3条 ネットワーク連絡会は、第1条に定める支援を必要とする者(以下「要支援者」という。)及びその家庭に関する情報の交換や連携の強化、適切な保護及び支援の内容に関する協議を行うほか、次の各号に掲げる活動を行うことができる。

- (1) 相談支援に関すること。
- (2) 予防、早期発見、早期対応及び再発防止に関すること。
- (3) 各関係機関の役割の明確化及び情報の共有化に関すること。
- (4) あさぎり町全体の活動及び地域住民の啓発に関すること。
- (5) その他、ネットワーク連絡会として必要な活動

(構成機関等)

第4条 ネットワーク連絡会は、次に掲げる関係機関等をもって構成する。

- (1) あさぎり町民生委員児童委員協議会
- (2) あさぎり町民生委員児童委員協議会主任児童委員

- (3) あさぎり町区長会
 - (4) あさぎり町老人クラブ連合会
 - (5) あさぎり町地域婦人会連絡協議会
 - (6) あさぎり町身体障害者福祉協議会
 - (7) あさぎり町精神障害者家族会
 - (8) あさぎり町管内介護保険事業所
 - (9) あさぎり町管内指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設
 - (10) あさぎり町管内保育園
 - (11) あさぎり町管内認定こども園
 - (12) あさぎり町管内小・中・高等学校
 - (13) 母子保健推進員
 - (14) 人権擁護委員
 - (15) 多良木警察署
 - (16) 医療機関
 - (17) 熊本県球磨地域振興局
 - (18) 熊本県八代児童相談所
 - (19) あさぎり町社会福祉協議会
 - (20) あさぎり町教育委員会
 - (21) あさぎり町
 - (22) その他連携が必要と認められる関係機関等
- (秘密の保持)

第5条 ネットワーク連絡会の構成員は、正当な理由なく会議及びその活動上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(代表者会議)

第6条 ネットワークの機能を円滑に推進するため、第4条に掲げる関係機関等の代表者による代表者会議(以下「代表者会議」という。)を組織する。

- 2 代表者会議に、会長及び副会長を置く。
- 3 会長及び副会長は代表者会議の互選により選任する。
- 4 会長は、会務を総理し、代表者会議及びネットワーク連絡会を代表する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は欠けたときは、副会長がその職務を代理する。
- 6 代表者会議は次の各号に掲げる事項について協議する。
 - (1) 要支援者及びその家庭に対する支援のシステム全体に関すること。
 - (2) ネットワーク連絡会の年間活動方針、活動の評価に関すること。
 - (3) その他、ネットワーク連絡会の設置目的を達成するための必要な事項
- 7 代表者会議は、会長が必要に応じ招集し、会長がその議長となる。

(個別ケース検討会議)

第7条 個別ケース検討会議は、個別の要支援者及びその家庭に直接関わりを有している担当者及び今後関わりを有する可能性がある関係機関の担当者によって構成し、具体的な支援を検討するため、次の各号に掲げる事項について協議する。

- (1) 要支援者及びその家庭の実態把握、問題点の確認、支援の経過報告及びその評価並びに新たな情報の共有に関すること。
 - (2) 要支援者及びその家庭に対する支援方法の確立及び担当者の役割分担並びに担当者相互の共通の認識の確保に関すること。
 - (3) 要支援者及びその家庭に係る援助及び支援計画の検討に関すること。
 - (4) その他、個別ケース検討会議の設置目的を達成するために必要な事項
- 2 個別ケース検討会議には、座長を置く。
 - 3 座長は、個別ケース検討会議の担当者の互選により選任する。
 - 4 個別ケース検討会議は、担当課長が必要に応じ招集し、座長がこれを主宰する。

(事務局)

第8条 ネットワーク連絡会の事務局は、高齢福祉課に置き、次の業務を行う。

- (1) ネットワーク連絡会の事務の総括に関すること。
 - ア 会議の協議事項の案の作成及び会議の開催準備に関すること。
 - イ 会議の議事の運営に関すること。
 - ウ 会議に係る資料の保管に関すること。
- (2) 要支援者及びその家庭への支援の実施状況の把握及び関係機関等との連絡調整に関すること。
 - ア 関係機関等による要支援者及びその家庭に係る支援の実施状況の把握に関すること。
 - イ アにより把握した要支援者及びその家庭への支援の実施状況に基づく関係機関等の連絡調整に関すること。

(関係機関等への協力要請)

第9条 ネットワーク連絡会が、構成員以外の者に対して、関係法令の定めにより協力要請を行う場合にあつては、個人情報の保護に配慮しなければならない。

(その他)

第10条 この要項に定めるもののほか、ネットワーク連絡会の組織及び運営に関し、必要な事項は会長が代表者会議に諮って別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要項は、平成19年8月31日から施行する。
(あさぎり町認知症にやさしい地域づくりネットワーク形成事業実施要綱の廃止)
- 2 この要項の施行に伴い、あさぎり町認知症にやさしい地域づくりネットワーク形成事業実施要綱(平成17年あさぎり町告示第9号)は廃止する。
(あさぎり町認知症にやさしい地域づくりネットワーク運営委員会設置規程の廃止)
- 3 この要項の施行に伴い、あさぎり町認知症にやさしい地域づくりネットワーク運営委員会設置規程(平成17年あさぎり町告示第10号)は廃止する。
(あさぎり町子どもの育ち・家庭支援ネットワーク会議設置要項の廃止)
- 4 この要項の施行に伴い、あさぎり町子どもの育ち・家庭支援ネットワーク会議設置要項(平成18年あさぎり町告示第68号)は廃止する。
(ネットワーク連絡会)
- 5 この要項に定めるネットワーク連絡会は、児童福祉法第25条の2の要保護児童対策地域協議会として位置づけるものと

する。

附 則(平成22年3月19日告示第15号)

この告示は、平成22年4月1日から施行する。

附 則(平成24年10月1日告示第44号)

(施行期日)

1 この告示は、平成24年10月1日から施行する。

(虐待防止センター)

2 障害者の虐待を防止し、あわせて障害者を擁護する者に対する支援などを実施するため、あさぎり町障害者虐待防止センターを設置する。窓口をあさぎり町地域包括支援センターに置く。

附 則(平成25年11月28日告示第57号)

この要項は、平成26年1月3日から施行する。

附 則(平成26年6月6日告示第84号)

この要項は、告示の日から施行する。

附 則(平成27年3月19日告示第10号)

この要項は、平成27年4月1日から施行する。

附 則(平成27年6月11日告示第38号)

この要項は、告示の日から施行する。

附 則(平成28年3月9日告示第8号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(平成30年6月19日告示第30号)

この要項は、告示の日から施行し、平成30年4月1日から適用する。



あさぎり町のち支えるまちづくり推進計画

(平成31年3月発行)

編集・発行

あさぎり町役場 健康推進課

〒868-0408

熊本県球磨郡あさぎり町免田東 1199 番地

電話 0966-45-1111 (代表)