

誰も自殺に追い込まれることのない社会と
ともに支えあう鹿島市の実現を目指して

『いのち支えあう鹿島市自殺対策計画』

令和2年3月

佐賀県鹿島市

はじめに

我が国の人口は、平成20年（2008年）をピークに減少に転じ、令和37年（2055年）に1億人を切ると予測されています。さらに、未婚化、晩婚化による出生数の減少と、平均寿命の延伸による高齢者の増加により、世界でも類を見ない速さで少子高齢化が進行しています。こうした背景の中、自殺者数は、毎年2万人を超えており、本市においても、毎年4人（過去10年間の平均）の市民が自殺で亡くなられているという深刻な状況が続いています。

自殺は、健康問題や家計の問題・人間関係の問題など様々な社会的要因が重なり起こるとされており、課題解決のためには行政、地域、各関係機関が連携・協力して取り組んでいくことが求められています。

国では、平成28年（2016年）に自殺対策基本法を改正し、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきことを基本理念に明記されており、本市においても「**誰も自殺に追い込まれることのない社会と、ともに支えあう鹿島市の実現を目指して**」を基本理念とし、本計画を策定いたしました。

本計画は、本市における自殺の傾向や課題を整理し行政、地域、各関係機関が連携・協力し取り組んでいく施策をまとめたものとなっています。各取組を通じて市民の皆様一人ひとりが、命の大切さ、絆の大切さを認識し、自殺を選択しないこと、自殺を考えている人を救うことができるような社会の実現を目指していきたいと思います。

最後になりますが、本計画の策定にあたり、献身的にご審議いただきました鹿島市自殺対策計画策定委員の皆様をはじめ、ご協力をいただきました、関係機関の皆様、市民の皆様に心よりお礼申し上げます。

令和2年3月

鹿島市長 樋口 久俊

【 目 次 】

第 1 章

計画の概要

- 1. 計画策定の趣旨 P 1
- 2. 計画の位置づけ P 2
- 3. 計画の期間 P 2

第 2 章

鹿島市における自殺の特徴

- 1. 自殺者数及び自殺死亡率の推移 P 3
- 2. 年齢・性別自殺者の状況 P 4
- 3. 原因・動機別自殺者の状況 P 4
- 4. 自殺リスクが高い対象群 P 5

第 3 章

自殺対策における取組

- 1. 基本施策
 - (1) 地域におけるネットワークの強化 P 6
 - (2) 自殺対策を支える人材の育成 P 8
 - (3) 住民への啓発と周知 P 9
 - (4) 生きることの促進要因への支援 P 1 0
 - (5) 児童生徒の S O S の出し方に関する教育及び . . . P 1 1
 - 生きる力を育む支援
- 2. 重点施策
 - (1) 高齢者への対策 P 1 3
 - (2) 生活困窮者・無職者・失業者への対策 P 1 5
 - (3) 勤務者・経営者への対策 P 1 7
- 3. 取組の評価指標 P 1 8
- 4. 数値目標 P 1 9

第 4 章

計画の推進

- 1. 計画の推進体制 P 2 0
- 2. 進行管理 P 2 0

資料編

- 1. 用語集 P 2 2
- 2. 自殺対策基本法 P 2 4
- 3. 自殺総合対策大綱（概要） P 2 9
- 4. 鹿島市自殺対策計画策定委員会設置要綱 P 3 0
- 5. 鹿島市自殺対策計画策定委員会名簿 P 3 1
- 6. 計画策定の経過 P 3 2

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

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

我が国の自殺の現状として、平成10年以降、毎年3万人を超えていた自殺による死亡者数は、平成22年以降は減少を続けており、平成24年には15年ぶりに3万人を下回りました。しかし、日本における自殺死亡率は、主要先進7カ国の中で最も高く、自殺者数はいまだに2万人を越える状況であり、危機的な状況にあると言えます。

平成28年に自殺対策基本法が改正され、自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、誰もが自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、すべての都道府県及び市町村がそれぞれ自殺対策計画を策定することとされました。

このような状況を踏まえ、鹿島市においても本市の自殺の現状分析、自殺対策の課題を明らかにし、総合的な自殺対策の取組を推進し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会と、ともに支えあう鹿島市」の実現を目指し、鹿島市自殺対策計画を新たに策定します。

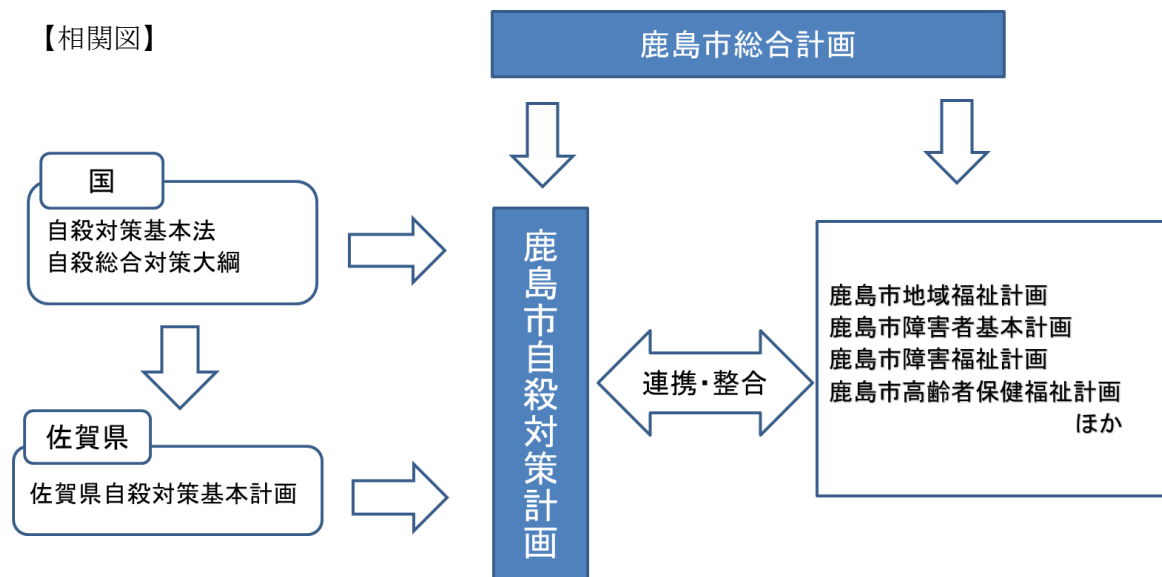
【自殺対策基本法 抜粋】

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

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

2. 計画の位置づけ

本計画は、自殺対策基本法第12条に基づき、国の定める「自殺総合対策大綱」や同法第13条第1項に基づく「佐賀県自殺対策基本計画」の内容を踏まえ、同条第2項に定められた「市町村自殺対策計画」として策定するものです。また、本市の鹿島市総合計画や鹿島市地域福祉計画等との整合性を図りつつ策定しています。



3. 計画の期間

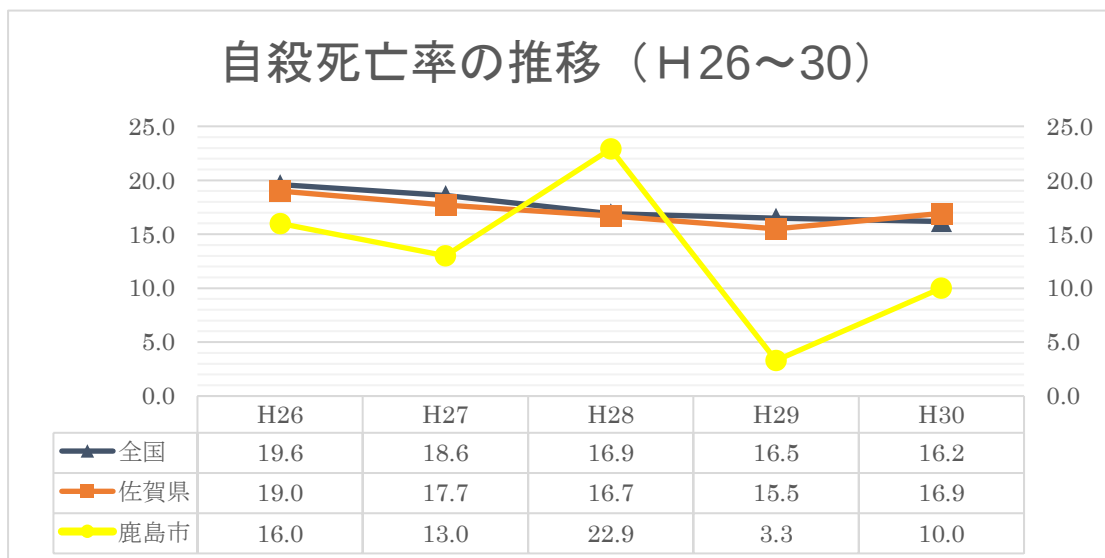
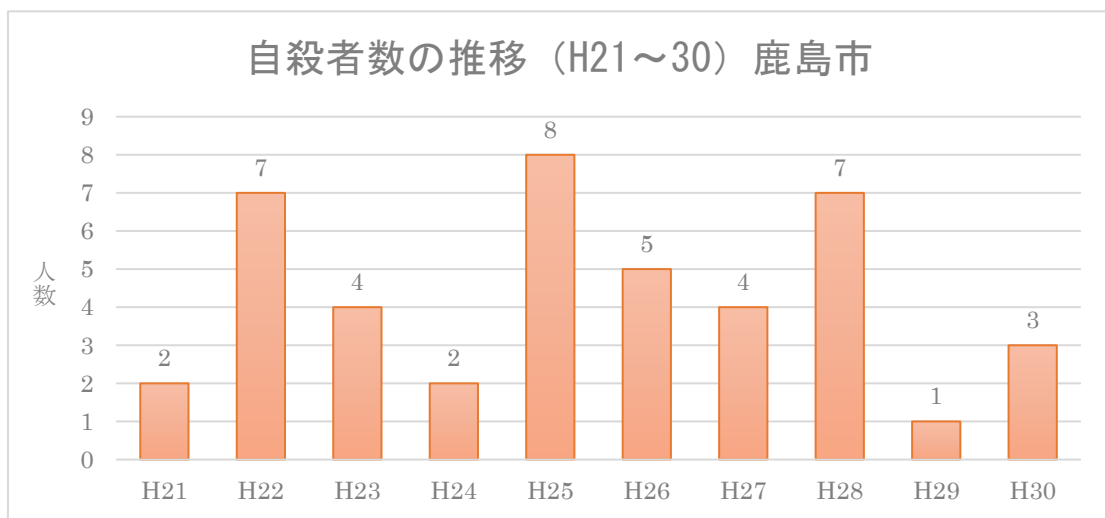
本計画は、令和2年度から令和11年度までの10年間を計画期間とし、社会情勢の変化や自殺の実態等を踏まえ、5年を目安として内容の見直しを行います。また、国の示した自殺総合対策大綱が、改正された場合においても必要に応じ内容の見直しを行います。

令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
鹿島市自殺対策計画									
				見直し					

第2章 鹿島市における自殺の特徴

1. 自殺者数及び自殺死亡率の推移

鹿島市の自殺者数は、平成21～30年の累計で43人（1年あたり平均で約4人）となっています。自殺死亡率については、10万人対比での算出で過去5年間の平均は、約13%となっており自殺者数が多い年には全国や佐賀県平均を上回っています。



※ グラフについては、地域自殺実態プロファイル[2018 更新版]（自殺総合対策推進センター提供）に基づき作成した。

2. 年齢・性別自殺者の状況

鹿島市の平成26年～30年の自殺者数を男女別で比較すると、男性13人（全体の65%）女性7人（全体の35%）となっており、男性の自殺者が多い傾向にあります。

また、年齢で比較すると、60歳代以上の自殺者数が11人（全体の55%）となっており、高齢者の自殺割合が多い傾向にあります。

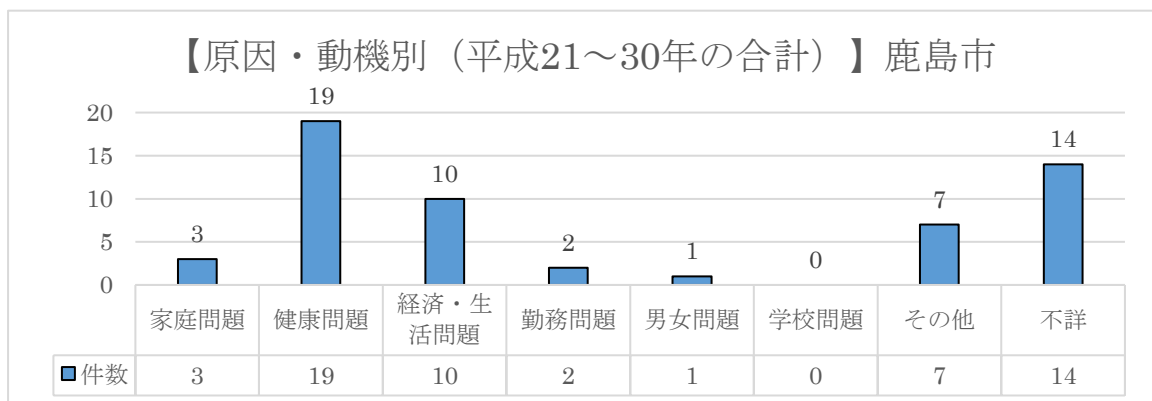
【年代・性別の自殺者数】 鹿島市

		H26	H27	H28	H29	H30	合計(人)
自殺者数	総数	5	4	7	1	3	20
男性	合計	2	1	6	1	3	13
男性	20歳未満	0	0	0	0	0	0
	20歳代	0	0	0	0	0	0
	30歳代	0	0	1	0	0	1
	40歳代	0	0	0	1	0	1
	50歳代	2	0	1	0	0	3
	60歳代	0	1	2	0	0	3
	70歳代	0	0	0	0	2	2
	80歳以上	0	0	2	0	1	3
女性	合計	3	3	1	0	0	7
女性	20歳未満	0	0	0	0	0	0
	20歳代	0	0	0	0	0	0
	30歳代	0	0	0	0	0	0
	40歳代	1	0	1	0	0	2
	50歳代	0	2	0	0	0	2
	60歳代	0	1	0	0	0	1
	70歳代	0	0	0	0	0	0
	80歳以上	2	0	0	0	0	2

出典：厚生労働省資料「地域における自殺の基礎資料」

3. 原因・動機別自殺者の状況

鹿島市の平成21年～30年の自殺者数を原因・動機別に比較すると「健康問題」が19件と突出して多く続いて「経済・生活問題」が10件となっています。



出典：厚生労働省資料「地域における自殺の基礎資料」

4. 自殺リスクが高い対象群

鹿島市における自殺の特徴の5年間の累計について、性別・年齢・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺死亡率を比較し分析しています。最も自殺者が多い区分として「男性60歳以上無職・同居人あり」となっています。

【鹿島市における高自殺リスク対象群】（H25～29年合計のうち上位5区分）

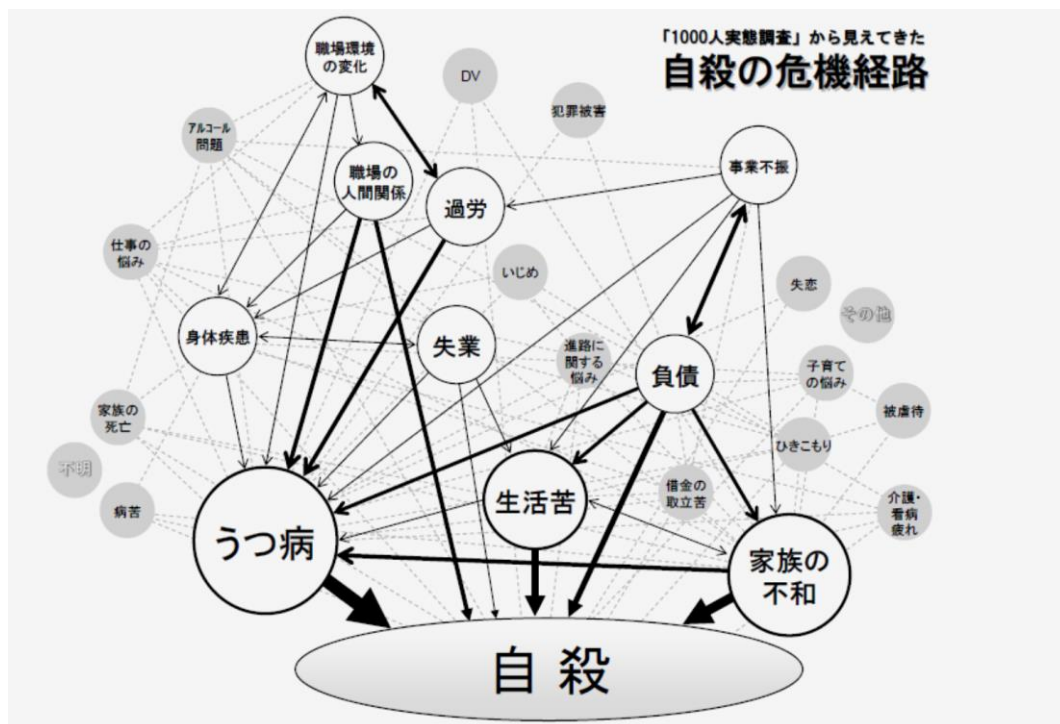
上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性60歳以上 無職・同居人あり	4	16.0%	38.8	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2位:女性40～59歳 無職・同居人あり	3	12.0%	51.9	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
3位:男性40～59歳 有職・同居人あり	3	12.0%	20.3	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位:女性60歳以上 無職・同居人あり	3	12.0%	15.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:男性60歳以上 無職・独居	2	8.0%	148.7	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

出典：地域自殺実態プロフィール【2018 更新版】

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：ライフリンク 自殺実態白書2013

第3章 自殺対策における取組

1. 基本施策

国が中心となって設立された自殺総合対策推進センターにおいて、地方公共団体の自殺対策計画を支援するための資料として「地域自殺対策政策パッケージ」が作成されています。「地域自殺対策政策パッケージ」では、地域で自殺対策を推進する上で欠かすことができない基盤的な取組として、以下の5つの基本施策が示されています。

本市においても、これら5つの基本施策に総合的に取り組むことで自殺対策の基盤強化を図ります。

【地域自殺対策政策パッケージにおける5つの基本施策】

- (1) 地域におけるネットワークの強化
- (2) 自殺対策を支える人材の育成
- (3) 住民への啓発と周知
- (4) 生きることの促進要因への支援
- (5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育及び
生きる力を育む支援

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等の様々な要因が複雑に関係して心理的に追い込まれた末の死です。それらの要因に働きかけ、社会の意識と行動を変えていくため、行政・地域・関係機関がそれぞれ果たすべき役割を明確化し、共有化した上で、相互に連携しネットワークの強化を図ります。

関係機関との連携強化

自殺対策を包括的かつ円滑に推進するため、地域・福祉・保健・医療・教育・警察・自殺対策に関わる関係団体などと、自殺対策に関する連携強化を図ります。

福祉課
各関係団体

自殺対策庁内連絡会議の開催

庁内における各課の取組状況の把握や検証・情報共有により、効果的な支援につなげるため、庁内関係課で組織する自殺対策庁内連絡会議を開催します。

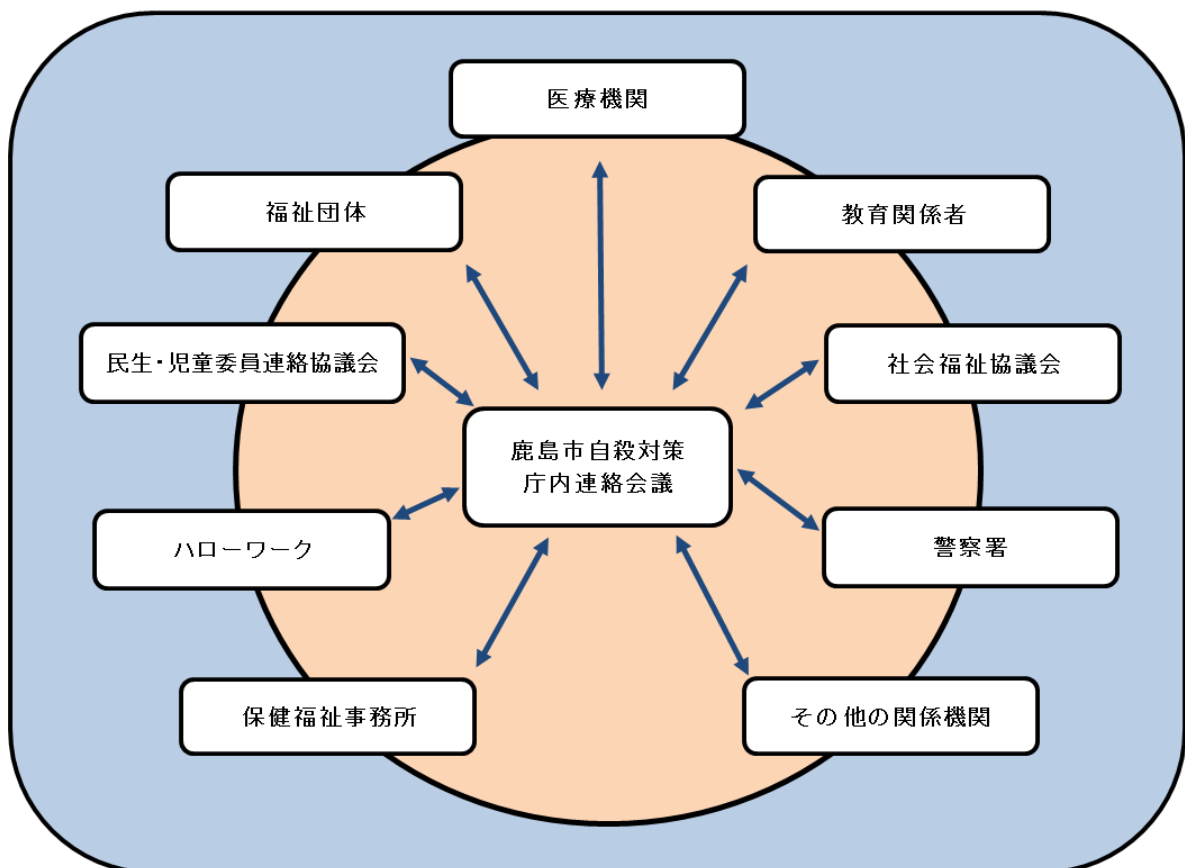
庁内関係課

迅速な支援体制の確立

庁内における相談業務や様々な業務を通じ、支援が必要な人を見逃さず、支援が必要とされる事案が発生した場合は、関係各課や関係機関により組織する緊急対策チームを召集し支援にあたる体制を確立します。

庁内関係課
各関係団体

支援体制 イメージ図



(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺に関する正しい知識を知り、自殺の危険を示すサインに気づき、話を聞いて、見守りながら、必要な相談や専門機関につなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー）の育成を進めます。

また、自殺の要因は多岐にわたることから、行政・地域・関係機関が協働し、地域や職場など様々な場面で自殺を予防するための人材の確保と育成を図ります。

市役所職員向けの自殺対策の啓発及び研修の開催	
庁内の窓口業務や相談・徴収業務等に従事する職員が、市民の悩みや自殺の危険を示すサインに早期に気づくことができるよう、ゲートキーパー研修やメンタルヘルス研修・各相談業務の研修を通じて相談技術の向上や自殺対策の情報共有を図ります。	全職員
地域における人材のゲートキーパー研修の開催	
市民の身近なところの相談役である民生・児童委員、介護や福祉関係職員（介護支援専門員等）、ハローワーク職員等に対しゲートキーパー研修を開催し、地域における相談者のスキルアップや専門機関へつなぐ役割を担う人材の育成を図ります。	福祉課 保険健康課 社会福祉協議会 ハローワーク
関係職員向けのゲートキーパー研修の開催	
行政相談員、障害者相談員、家庭相談員、生活困窮者相談支援員、学校支援員、放課後児童クラブの支援員等の深刻な悩みを多く聞く立場の関係職員に対しゲートキーパー研修を行い、相談される方々の状況を察知・把握する相談技術のスキルアップを図ります。	総務課 教育総務課 福祉課
認知症サポーター養成講座の開催	
認知症の家族にかかる負担は大きく、介護の中で共倒れになったり、心中が生じるリスクがあります。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。	保険健康課

(3) 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現状があり、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誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行います。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭するとともに、自分の周りにいるかも知れない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門機関につなぎ、見守っていくという一人ひとりの役割についての意識が共有されるよう啓発を行います。

広報紙・ホームページ等による情報発信	
住民が地域の情報を知る上で最も身近な情報源である広報紙やホームページ等を通じて、自殺対策の啓発として各相談会の開催や取組に関する情報を提供します。また、9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間には特集を組み、情報発信を行います。	福祉課 企画財政課
図書館における周知・啓発	
図書館の展示スペースを利用し、9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間時に、「いのち」や「心の健康」をテーマにした展示や関連図書の特集を行うことで、住民・児童生徒等に対して情報発信し、周知・啓発を図ります。	教育総務課 市民図書館
地域に向けた自殺対策研修会等の実施	
民生・児童委員やPTAなど地域で活動されている団体に対し自殺対策やゲートキーパー研修を行うことで、地域における自殺対策についての正しい理解の促進を図ります。	福祉課 教育総務課
同和・人権啓発事務（人権啓発事業）	
市民や職員に対し、実施する人権意識を高めるための啓発（研修会・講演会）に自殺問題を組み込むことで、自殺対策に対する正しい理解と問題意識の高揚を図ります。	人権・同和対策課

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても「生きることの阻害要因（過労・生活困窮・育児や介護疲れ・いじめや孤立等）」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・信頼できる人間関係・危機回避能力等）」を増やす取組を行うことにより、自殺リスクを減らすことが必要です。

そこで、生活上の困りごとを関係機関で連携し、解決を図る支援や孤立を防ぐための居場所づくり、悩みごとを抱える人だけでなく悩みを抱える人を支援する家族等が孤立しないための取組を推進します。

消費生活相談	
多重債務や消費者トラブルを抱える人々は、自殺リスクを抱えている可能性があります。消費生活相談をきっかけとして、消費者が抱える他の課題を把握し、関係団体との連携を行うことで包括的な問題解決の支援を推進します。	商工観光課
2か月児相談	
産後2か月相談時にエジンバラ産後うつ質問票を用い、産後うつ病のスクリーニングを実施します。	保険健康課
介護相談	
高齢者の介護における当人や家族の悩み事や介護保険等についての総合的な相談を行い、様々な相談の中から問題を察知し必要に応じ関係団体と連携し支援を行います。	保険健康課
こころの健康相談	
臨床心理士によるこころの健康相談を実施し、悩みを持つ当人やその家族の相談を受け、アドバイスや問題解決に向けて関係団体につなぐ支援を行います。	福祉課
障害者相談員による相談業務	
障がいを抱えて生活されている方は、日常生活を送る上で様々な困難に直面される中で、自殺リスクが高まる場合もあります。障害者相談員が、そうした方々の状況を察知・把握し、必要な場合は適切な支援先につなぐ役割を担います。	福祉課
特定健診・保健指導・各種がん検診等	
特定健診や特定保健指導、がん検診等において、健康上の様々な相談の中からこころの問題を察知し、必要な支援を行います。	保険健康課

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育及び生きる力を育む支援

いじめを苦にした児童生徒の自殺が社会問題となる中、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の出し方に関する教育の推進が盛り込まれました。児童生徒がつらいときやストレスを感じているときのSOSの出し方に関する教育の推進とスクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーなどの活用による相談支援体制の強化を図ります。

SOSの出し方に関する教育の推進	
いじめ防止強化週間等でアンケートや面談を実施し、日々の指導の中で、困ったことがあったときに助けを求める方法を伝えていきます。	教育総務課
スクールソーシャルワーカー事業	
社会福祉等の専門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や保護者に対し他の関係団体と連携しながら包括的な支援を行います。	教育総務課
スクールカウンセラー事業	
学校における不登校や発達障害の児童生徒の教育相談等の増加に伴い、高度に専門的な知識・経験を有する専門のカウンセラーを配置し、学校におけるカウンセリングの充実を図ります。	教育総務課
「虹のテレホン」相談事業	
教育に関する相談や青少年の悩みなどを電話により聞き取り、様々な問題に対しアドバイスを行います。	教育総務課
鹿島市いじめ・不登校対策委員会	
各学校から選出された委員で構成する委員会において、いじめ・不登校の問題を抱える児童生徒の実態を把握し、専門的な視点から「いじめの芽」を見抜く眼を育てる取組を行うことで児童生徒の自殺リスク低下を図ります。	教育総務課
青少年問題協議会事業	
地域に住み、日頃から青少年の見守りを行っている協議会の委員同士の連携により、青少年の自殺の危機に関する情報を把握し、支援が必要と判断される事案があれば、専門機関へつなぎます。	生涯学習課
放課後児童健全育成事業	
放課後児童クラブにおいて就業等により昼間に保護者のいない家庭の児童を放課後及び長期休業中に保育を行います。クラブを通じて悩みを抱えた保護者や児童の状況を把握し、支援が必要と思われる場合は、専門機関へつなぎます。	福祉課

2. 重点施策

【鹿島市の自殺の傾向】

本市における自殺の特徴を分析すると、3つの傾向が見えてきます。

- ① 高齢者（60歳代以上）が全体の5割以上である。
- ② 原因・動機別では、「健康問題」・「経済・生活問題」が特に多い。
- ③ 失業や職場・対人関係からの悩みを起因とする自殺が多い。

【取組の方針】

自殺の要因は一つではなく複数の要因が積み重なっていることがほとんどです。取組の効果を上げていくためには、自殺を考えている人の「生きることの促進要因」を増やす取組に加えて「生きることの阻害要因」である、悩みや問題を一つずつ解消していくことが重要と言えます。

そのためには、市や関係団体が横断的に協力し情報共有することで相談者の課題を見出し適切な支援につなげる取組が重要です。

以上のことを踏まえ、本市においては、以下の3つの対策を重点施策として掲げ、推進します。

【鹿島市の自殺の実態から見えた3つの重点施策】

- （1）高齢者への対策
- （2）生活困窮者・無職者・失業者への対策
- （3）勤務者・経営者への対策

(1) 高齢者への対策

鹿島市における高齢者（60歳代以上）の自殺者数は、自殺者全体の5割以上を占めており、高齢者への支援は特に重要と考えます。高齢者は、死別や離別、病気や孤立等をきっかけに複数の問題を連鎖的に抱え込み、結果的に自殺リスクが急速に高まる場合があります。また、子の引きこもり状態が長期化する中で、子とその親が高齢化し、支援につながらないまま社会から孤立してしまう「8050（ハチマルゴウマル）問題」や60歳を超えた高齢者が同じく高齢者を介護する状態「老老介護の問題」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が増えつつあります。誰にも相談できず地域から孤立状態にある高齢者の早期発見、早期支援が大きな課題となります。

高齢者の自殺を予防するためには、孤立をさせないことが重要であり、地域や家庭で見守り・相談ができる支援体制の確保、高齢者の社会参加を促進し、生きがいや役割を持って生活できる地域づくりを推進します。

年金に関する相談	
年金支給等に関する相談を通じて、年金生活の不安やその方が抱える諸問題を把握し、問題解決のため必要に応じて専門機関へつなぎます。	市民課
介護に関する相談	
高齢者とその家族の悩みごとや介護保険に関する総合的な相談に対応します。	保険健康課
高齢者への総合相談事業	
高齢者に対し必要な支援の把握をするため、地域包括支援センターにおいて初期段階から継続して相談支援を行い、高齢者を取り巻くケアやネットワークの構築に努めます。	保険健康課
介護者のつどい・認知症カフェ	
認知症の家族がいる方や認知症に関心のある方、介護従事者の方など、地域で認知症に関心を持つ住民が気軽に集まれる場を開設し、日頃の悩みやリフレッシュ、情報交換のできる機会を提供します。	保険健康課

地域ケア個別会議の開催	
高齢者の個々のケースを支援する支援者が一同に介し、個別の課題解決や自立支援に資するケアマネジメント等の支援を行います。	保険健康課
地域ケアネットワーク会議の開催	
医療・介護・社会福祉協議会・区長会など多職種の代表による会議で、地域における課題の検討や社会資源の開発・地域ケア個別会議の報告や対応事例について協議を行います。	保険健康課
認知症サポーター養成講座	
認知症の家族にかかる負担は大きく、介護の中で共倒れになったり、心中が生じるリスクがあります。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。	保険健康課
民生委員児童委員事業	
民生委員・児童委員による地域の相談・支援の最初の窓口として問題を抱えている人に気づき、適切な機関につなげる役割を担います。	福祉課
愛の一声ネットワーク活動	
ひとり暮らしの高齢者で見守りが必要な方に対し、地域の民生委員を中心に定期的な声かけ・安否確認を行い、生活状況の確認や地域とのつながりを推進します。	保険健康課 社会福祉協議会
ふれあいいきいきサロン事業	
高齢者が歩いて参加できる場所（公民館等）において、参加者自らが企画・運営する地域コミュニティの場の設定支援を行い、高齢者が孤立しない社会づくりを推進します。	社会福祉協議会
高齢者の生きがい・健康づくり支援	
高齢者の生きがいづくりのため、シルバー人材センターの活用による雇用促進や老人クラブ活動を通じ、高齢者が健康で社会参加ができる取組を推進します。	保険健康課 シルバー人材センター

(2) 生活困窮者・無職者・失業者への対策

生活に困窮している人を支援する制度としては、生活困窮者自立支援制度があり、自立相談支援事業を中心に他の制度や関係団体との連携により、様々な相談に対応しています。また、最低限度の生活を維持することが困難な世帯に対しては、最後のセーフティネットとして、生活保護制度があり、生活費や住居費、医療や介護等の給付を行うことで、健康で文化的な最低限度の生活を保障しています。生活困窮の状態にある方や生活困窮状態に陥る可能性のある方が、一人で追いつめられることがないよう、相談者に寄り添い、相談者自身の力で課題を解決し、これからの人生を生きていくための力を高めていけるような相談や制度的な支援を実施するとともに関係機関との連携強化を進め、包括的な支援ができる体制づくりを推進します。

また、無職者・失業者においては、経済的な問題以外にも、傷病や障がい、人間関係等の問題を抱えている場合が多く、働く世代の無職者や定年退職後の年金生活者の自殺死亡率が高くなっていることから、無職者・失業者に対しての支援が重要となっています。早期再就職支援や各種雇用対策の推進、ハローワーク等の窓口において、きめ細かな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じるこころの悩み相談等、様々な生活上に関する相談に対応します。

① 生活困窮者への対策

生活困窮者自立相談支援事業	
生活上の困りごと（借金問題や病気、引きこもり等）がある方に対し、相談支援員が一緒になって課題の解決に取組み、必要に応じて専門機関へつなぐ支援を行います。	福祉課 社会福祉協議会
生活保護事業	
生活に困窮する人に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに生活の自立を助長します。	福祉課
家計改善支援事業	
金銭問題で悩んでいる相談者に対し、家計の収支見直しや債務整理、公共料金等の滞納問題などを相談者に寄り添い、提案・解決していくことで、将来に希望を持てる生活再建を支援します。	福祉課 社会福祉協議会

消費生活相談窓口事業	
多重債務や消費者トラブルを抱える人々は、自殺リスクを抱えている可能性があります。消費生活相談をきっかけとして、消費者が抱える他の課題を把握し、関係団体との連携を行うことで包括的な問題解決の支援を推進します。	商工観光課
ひとり親家庭に対する支援	
ひとり親家庭は貧困に陥りやすく、孤立しやすい傾向があるため、医療費助成・児童扶養手当・保育料の負担軽減措置など経済面での支援を行います。また、窓口等で悩みや不安などの相談を受けた際は、必要に応じて適切な支援につなげます。	福祉課
生活困窮者の就学に関する支援	
経済的理由により、就学困難な児童生徒は、その保護者も含め、様々な課題を抱えているケースが見られます。給食費・学用品等の購入費用の補助を行い、家計負担の軽減を図ります。 また、補助申請の際に民生委員による家庭の状況や諸問題に関する聞き取りを行い、課題解決に向け専門機関へつなぎます。	教育総務課 福祉課

② 無職者・失業者への対策

就労準備支援事業	
ひきこもり等で生活リズムが崩れていたり、社会との関わりに不安を感じている方など、自力での就職活動が困難な方を対象に就職活動や就労に向けた準備支援を行います。	福祉課 社会福祉協議会
住居確保給付金の支給	
失業などで、住む家を失ったり、その恐れや不安があり生活に困っている人に対し、就職活動を行うことを条件に一定期間家賃相当額を支給し、就労に向けた支援を行います。	福祉課 社会福祉協議会
労働者雇用対策事業	
就労に関する悩みや課題を明らかにし、関係機関間の情報共有及び連携により課題等の解決を図り、早期の再就職を支援します。	商工観光課 ハローワーク
障がい者の就労相談支援	
障がいがある方で就労希望をされている方に対し、就労相談や就労に向けた支援を行います。	福祉課 ハローワーク

(3) 勤務者・経営者への対策

近年、職場においてのパワハラや長時間労働による過労を一因とする自殺の発生等もあり、国が示した「自殺総合対策大綱」においても勤務問題による自殺対策を更に推進することを当面の重点課題とされています。また、佐賀県においても産業医の選任義務の無い労働者数が50人未満の小規模事業場におけるメンタルヘルス対策として、地域産業保健センター等による支援が行われています。

鹿島市においても、働き盛りの世代である有職者の自殺が起こっており、職場におけるこころのケアや相談体制の充実のため、事業所との連携構築を図り、事業所に勤務する従業員や経営者に対する支援を推進します。

事業所向けのメンタルヘルス対策の啓発	
市内の事業所向けに「こころの健康相談」や「自殺の相談窓口」案内のチラシ配布やゲートキーパー研修等を実施し、事業所に対するメンタルヘルス対策の啓発を行います。	福祉課
かしまビジネスサポートセンター設置・運営事業	
事業者が抱える様々な経営課題を解決するため、専門家等による無料相談窓口の常設と伴走型の個別サポート体制を整備し、支援を行います。	商工観光課
中小企業金融対策事業	
商工会議所や金融機関と連携し中小企業の融資機会を通じ、経営状況の把握と経営難に陥り自殺のリスクが高まっている経営者などを適切な支援先へつなげます。	商工観光課
職員のメンタルヘルスの推進	
市民の相談に対応する職員の心身面の健康の維持増進を図るとともに、メンタルヘルス研修やゲートキーパー研修等で培った知識を市民に還元することで支援の充実を図ります。	総務課

3. 取組の評価指標

計画の推進における効果を検証し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会と、ともに支えあう鹿島市」の実現に向けて、重点的に行う支援や環境づくりの取組について指標を設定します。

評価指標	具体的内容	現状値 令和元年度	目標値 令和6年度
自殺対策庁内連絡会議の開催	本計画の各施策の進捗管理や関係部局との連携強化を図ります。	未実施	開催数 1回／年以上
広報紙等における市民への情報発信	広報かしま・市ホームページによる自殺予防・相談先等の掲載、市民図書館への啓発コーナー設置などを行い、市民への普及啓発を図ります。	1. 広報掲載 2回／年 2. HP 未掲載 3. 図書館での啓発 未実施	1. 広報掲載 継続実施 2. HP 掲載 3. 図書館での啓発 実施
市の職員に対するゲートキーパー研修の開催	市の全職員を対象にゲートキーパー研修を開催し、庁内全体の意識の向上・相談スキルアップを図ります。	未実施	開催数 1回／年
市民・関係団体等に向けたゲートキーパー研修の開催	市民・関係団体・事業所を対象にゲートキーパー研修を開催し、気づける人材の育成を行います。	開催数 2回／年	開催数 4回／年
高齢者への総合相談支援事業	社会福祉士が中心となり、関係機関のネットワークを活かしながら訪問を含めた相談支援を行い、ニーズを把握し適切なサービス利用につなげます。	相談件数 900人／年	継続実施
認知症サポーター養成講座の開催	認知症サポーター養成講座を毎年開催し、年度毎の受講者数の目標を300人に設定し、高齢者の見守り支援者の更なる増加を推進します。	開催数 7回／年	開催数 12回／年

評価指標	具体的内容	現状値 令和元年度	目標値 令和6年度
介護者のつどい・ 認知症カフェ	介護者のつどい・認知症カフェ を定期開催し、介護者の悩み解 消やリフレッシュできる場の提 供を行います。	利用者数 36人／年	利用者数 60人／年
生活困窮者に対す る支援調整会議の 実施	生活困窮相談者の個別ケースに ついて支援調整会議を定期的 に行います。	開催数 12回／年	継続実施
こころの健康相談 の実施	臨床心理士による「こころの健康 相談」を実施します。	毎月	継続実施

4. 数値目標

国の自殺総合対策大綱では、令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させると目標に定めています。本市においては自殺者数が過去10年間の平均で約4人であり、自殺者数が1人増減することで自殺死亡率が大幅に変動することになり、自殺死亡率による数値目標の設定が困難な状況です。

そこで本市においては、最終目標として「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現することとしているため、「年間自殺者数を0人とする」を目標に掲げて自殺対策に取り組めます。

第4章 計画の推進

1. 計画の推進体制

計画の推進にあたっては、「誰も自殺に追い込まれることのない社会と、ともに支えあう鹿島市」の実現を目指して、庁内関係課で構成する鹿島市自殺対策庁内連絡会議を設置・定期開催することで、計画の総合的・効果的な推進に努めます。

また、関係機関や関係団体との相互連携を図り、本計画に掲げる事業・取組を着実に推進します。

2. 進捗管理

計画に位置づけられる取組については、本計画に掲げる各施策の進捗状況と効果を、検証・評価するとともに、より効果的・実行的な計画となるよう定期的に見直し、計画の全庁的な進捗管理を行います。

計画のPDCAサイクル「PLAN（計画）」「DO（実行）」「CHECK（評価）」「ACTION（改善）」を確立することにより、事業の継続的な改善を図ります。



【資 料 編】

1. 用語集

【あ行】

- **エジンバラ産後うつ質問票**

産後うつの症状を確認するために英国で開発された質問票。10個の質問に4つの選択肢から回答し症状があるか否かを判断する。

産後うつは、出産後2週間～数ヶ月の時期に症状が現れ、出産した母親の10に1人の割合で発症すると言われている。

【か行】

- **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、話を聴いて、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」とも位置づけられる人のこと。

【さ行】

- **自殺総合対策大綱**

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。平成19年6月に初めての大綱が制定された後、平成20年10月に一部改正、平成24年8月に初めて全体的な見直しが行われた。平成24年に閣議決定された大綱は、おおむね5年を目途に見直すこととされていたことから、平成28年から見直しに向けた検討に着手し、平成28年の自殺対策基本法改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえ、平成29年7月、「自殺対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定された。

- **自殺対策基本法**

自殺対策基本法（平成18年6月21日法律第85号）は、年間の日本の自殺者数が3万人を越えていた日本の状況に対処するため制定された法律である。平成18年6月21日公布、同年10月28日に施行され、平成28年4月1日に改正された。

- **スクールカウンセラー**

カウンセリングによる児童・生徒の心のケアのほか、教職員・保護者に対する助言なども行う臨床心理に関して高度に専門的な知識、経験を有する専門職。

- **スクールソーシャルワーカー**

児童・生徒が日常生活で直面する苦しみや悩みについて、児童・生徒の社会環境を構成する家族や学校、地域に働きかけ福祉的なアプローチによって解決を支援する専門職。

【た行】

- **地域自殺対策政策パッケージ**

地域の実情にあった地域自殺対策計画を作成するために、国の自殺総合対策支援センターにおいて取り組むべき施策をまとめたもの。「基本パッケージ」と「重点パッケージ」で構成されており、自殺対策計画策定の手引きとなっている。

- **地域自殺実態プロフィール**

地方公共団体が地域自殺対策計画の策定を支援するツール。国が、自殺総合対策支援センターにおいて作成。すべての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析したもの。

【は行】

- **8050（ハチマル・ゴウマル）問題**

若者の引きこもり状態が長期化し、身近な支援者である親も高齢化、働き世代でも対人面での不安や社会経験不足から就職ができない状態が続き、生活困窮・親の介護問題などを引き起こしてしまう状態。親が80代、子が50代の親子関係での問題であることからこう呼ばれている。

- **PDCAサイクル**

業務管理手法や行動プロセスの枠組みのひとつ。PLAN（計画）、DO（実行）、CHECK（評価）、ACTION（改善）の4つで構成されていることからPDCAという名称になっている。PDCAサイクルの考え方は、公共分野において事業の円滑を推進するために広く取り入れられている。

【ま行】

- **メンタルヘルス**

メンタルヘルスは、精神面における健康のこと。主に精神的な疲労、ストレス、悩みなどの軽減や緩和とそれへのサポート、メンタルヘルス対策、あるいは精神保健医療のように精神障害の予防と回復を目的とした場面で使われている。世界保健機関による精神的健康の定義は、精神障害でないだけでなく、自身の可能性を実現し、共同体に実りあるよう貢献して、十全にあることだとしている。

厚生労働省では、心の健康や病気、支援やサービスに関するウェブサイト「みんなのメンタルヘルス」を設けており、こころの病気の理解やセルフケア、サポートについて啓発している。国の政策と方向性の中に、自殺対策も取り上げられている。

2. 自殺対策基本法

(平成18年6月21日法律第85号)

最終改正：平成28年3月30日法律第11号

第1章 総則

(目的)

第1条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第2条 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えつつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第3条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

3 国は、地方公共団体に対し、前項の責務が十分に果たされるように必要な助言その他の援助を行うものとする。

(事業主の責務)

第4条 事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(国民の責務)

第5条 国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

(国民の理解の増進)

第6条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

(自殺予防週間及び自殺対策強化月間)

第七条 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9月10日から9月16日までとし、自殺対策強化月間は3月とする。

3 国及び地方公共団体は、自殺予防週間においては、啓発活動を広く展開するものとし、それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

4 国及び地方公共団体は、自殺対策強化月間においては、自殺対策を集中的に展開するものとし、関係機関及び関係団体と相互に連携協力を図りながら、相談事業その他それにふさわしい事業を実施するよう努めるものとする。

(関係者の連携協力)

第8条 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和22年法律第26号）

第1条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第17条第1項及び第3項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

(名誉及び生活の平穏への配慮)

第9条 自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

(法制上の措置等)

第10条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第11条 政府は、毎年、国会に、我が国における自殺の概況及び講じた自殺対策に関する報告書を提出しなければならない。

第2章 自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

(自殺総合対策大綱)

第12条 政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱（次条及び第23条第2項第1号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

(都道府県自殺対策計画等)

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

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

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

第14条 国は、都道府県自殺対策計画又は市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県又は市町村に対し、当該事業等の実施に要する経費に充てるため、推進される自殺対策の内容その他の事項を勘案して、厚生労働省令で定めるところにより、予算の範囲内で、交付金を交付することができる。

第3章 基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

第15条 国及び地方公共団体は、自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するため、自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証並びにその成果の活用を推進するとともに、自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

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

（人材の確保等）

第16条 国及び地方公共団体は、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図りながら、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

第17条 国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保等必要な施策を講ずるものとする。

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

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

（医療提供体制の整備）

第18条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師（以下この条において「精神科医」という。）の診療を受けやすい環境の整備、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急

医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行うその他の心理、保健福祉等に関する専門家、民間の団体等の関係者との円滑な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

（自殺発生回避のための体制の整備等）

第19条 国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

（自殺未遂者等の支援）

第20条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（自殺者の親族等の支援）

第21条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等への適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

（民間団体の活動の支援）

第22条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第4章 自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

第23条 厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- （1） 自殺総合対策大綱の案を作成すること。
- （2） 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。
- （3） 前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

（会議の組織等）

第24条 会議は、会長及び委員をもって組織する。

2 会長は、厚生労働大臣をもって充てる。

3 委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者をもって充てる。

4 会議に、幹事を置く。

5 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

6 幹事は、会議の所掌事務について、会長及び委員を助ける。

7 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

（必要な組織の整備）

第25条 前2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

(施行期日)

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

附 則 (平成27年9月11日法律第66号) 抄

(施行期日)

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

1 附則第7条の規定 公布の日

(自殺対策基本法の一部改正に伴う経過措置)

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

(政令への委任)

第7条 附則第2条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 (平成28年3月30日法律第11号) 抄

(施行期日)

1 この法律は、平成28年4月1日から施行する。

3. 自殺総合対策大綱（概要）

「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「<u>生きることの阻害要因</u>」を減らし、「<u>生きることの促進要因</u>」を増やすことを通じて、<u>社会全体の自殺リスクを低下</u>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4 自殺総合対策における当面の重点施策 1. <u>地域レベルの実践的な取組への支援を強化</u>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<u>精神保健医療福祉サービス</u>を受けられるようにする 7. <u>社会全体の自殺リスクを低下</u>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. <u>子ども・若者の自殺対策を更に推進</u>する 12. <u>勤務問題による自殺対策を更に推進</u>する
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、<u>非常事態はまだまだ続いている</u> ➢ 地域レベルの実践的な取組を<u>PDCAサイクルを通じて推進</u>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、<u>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</u> (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3 自殺総合対策の基本方針 1. <u>生きることの包括的な支援</u>として推進する 2. <u>関連施策との有機的な連携を強化</u>して総合的に取り組む 3. <u>対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動</u>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6 推進体制等 1. 国における推進体制 2. 地域における<u>計画的な自殺対策の推進</u> 3. 施策の評価及び管理 4. 大綱の見直し

4. 鹿島市自殺対策計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）の理念に基づき、各種団体と連携し、生きるための包括的な支援を推進することにより、自殺対策を総合的かつ円滑に推進するため、鹿島市自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項を協議する。

- (1) 鹿島市自殺対策計画の策定に関すること。
- (2) その他自殺対策計画に関し必要な事項。

(組織)

第3条 委員会は、委員15名以内をもって組織する。

- 2 委員は、学識経験を有する者、各種団体の代表者、その他地域活動に関わる者のうちから市長が委嘱する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から計画の策定又は見直しが終了する日までとする。ただし、委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 委員会は、会長が招集し、会長がその議長となる。

- 2 委員会の会議は、委員の2分の1以上の出席がなければ開くことはできない。
- 3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

5. 鹿島市自殺対策計画策定委員会名簿

No.	機関・団体	委員氏名	所属
1	西九州大学短期大学部	鍋島 恵美子	西九州大学短期大学 生活福祉学科特任教授
2	佐賀県精神保健福祉センター	野上 耕二郎	佐賀県精神保健福祉センター 所長
3	杵藤保健福祉事務所	坂本 龍彦	杵藤保健福祉事務所 保健監
4	鹿島公共職業安定所	矢野 淳	鹿島公共職業安定所 所長
5	鹿島警察署	山田 浩一郎	鹿島警察署 生活安全課長
6	鹿島市民生児童委員連絡協議会	植松 直樹	能古見地区 鹿島市民生児童委員
7	医療法人財団 友朋会	廣瀬 千鶴	嬉野温泉病院 医療福祉課 主任
8	特定非営利活動法人 消費生活相談員の会さが	鬼崎 京子	鹿島市消費生活担当
9	鹿島市社会福祉協議会	峰松 伸次	鹿島市社会福祉協議会 総務課長
10	佐賀県教育委員会	白岩 明美	スクールソーシャルワーカー
11	鹿島市地域包括支援センター	山下 衣子	主任ケアマネージャー
12	杵藤保健福祉事務所	綿島 美智江	健康推進課 係長
13	鹿島市役所	野崎 千代美	福祉課 家庭相談員
14	鹿島市役所	橋村 直子	鹿島市 市民部長

6. 計画策定の経過

第1回策定委員会 令和元年10月31日（木）	
協議内容	◎委員長・副委員長選出 ◎策定スケジュールについて ◎鹿島市自殺対策計画（案）について ・計画案説明 ・質疑応答・意見交換
第2回策定委員会 令和元年11月29日（金）	
協議内容	◎鹿島市自殺対策計画（案）について ・第1回策定委員会の意見等による計画の修正事項の説明 ・質疑応答・意見交換
庁議 令和元年12月11日（水）	
協議内容	◎鹿島市自殺対策計画（案）について ・計画（案）の概要説明 ・質疑応答
鹿島市議会（全員協議会）への説明 令和2年1月21日（火）	
協議内容	◎鹿島市自殺対策計画（案）に係るパブリックコメント（意見公募）の実施について ・計画（案）の概要説明 ・質疑応答
パブリックコメントの実施 令和2年1月6日（月）～令和2年2月5日（水）	
協議内容	◎鹿島市自殺対策計画（案）について ・計画（案）の公表 ・本計画に対するパブリックコメントの実施
第3回策定委員会 令和2年2月28日（金）	
協議内容	◎鹿島市自殺対策計画の最終案について ・パブリックコメントの意見等による計画の修正事項の説明 ・質疑応答、意見交換

『いのち支えあう鹿島市自殺対策計画』

編集・発行 鹿 島 市

〒849-1312

佐賀県鹿島市大字納富分2643番地1

TEL 0954-63-2119

FAX 0954-63-2128