いのち支える小竹町自殺対策計画
（第２期）

～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～

令和６年３月

小　竹　町

はじめに

平成１８年に自殺対策基本法「以下「基本法」という。」が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会の問題」として認識されるようになり、国を挙げて総合的な自殺対策が推進されてきました。その結果、平成２２年以降自殺者数は減少傾向でありましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で社会生活の変化や雇用環境の悪化といった要因から、令和２年度から増加傾向に転じております。依然として、主要先進国の中においては自殺死亡率が最も高く、非常事態は未だ続いていると言わざるを得ません。この間、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、平成２８年４月に基本法が改正され、地方公共団体は国と協力しつつ、地域の状況に応じた自殺対策計画を策定し実施していくこととされました。

本町においても、平成３１年３月に策定した「いのち支える小竹町自殺対策計画（第１期）」に基づき、住民への啓発やゲートキーパーの養成に取り組んできました。本町の自殺者数は少数ながら増減を繰り返しており、町民の大事な命が自殺により失われている現実から目を背けるわけにはいきません。

このような状況を踏まえ、このたび策定した「いのち支える小竹町自殺対策計画（第２期）」では、これまでの取組をさらに発展させ、地域の実情に即した自殺対策を推進することとしております。

自殺対策の本質は「生きることの包括的な支援」であり、誰もが安心して暮らしていける地域づくりそのものです。そのような地域を目指すには、住民のみなさまはもとより、保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関とのネットワークづくりが不可欠です。関係者及び各種機関との連携を図り、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重される「誰も自殺に追い込まれることのない小竹町の実現」を目指してまいります。

令和６年３月

小竹町長　　井　上　頼　子

目　　次

Ⅰ　いのち支える小竹町自殺対策計画について

Ⅰ－１　自殺対策計画策定の背景と目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
Ⅰ－２　趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
Ⅰ－３　計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
Ⅰ－４　計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
Ⅰ－５　計画の数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
Ⅰ－６　計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

Ⅱ　小竹町における自殺の現状と関連するデータ

Ⅱ－１　自殺の現状と関連するデータ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７

Ⅲ　いのち支える小竹町自殺対策計画（第１期）評価指標と目標達成状況

Ⅲ－１　基本施策の評価指標と目標達成状況・・・・・・・・・・・・・・・・１５
Ⅲ－２　重点施策の評価指標と目標達成状況・・・・・・・・・・・・・・・・１７

Ⅳ　いのち支える自殺対策における取組

Ⅳ－１　施策体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８
Ⅳ－２　基本施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９
［１］　地域におけるネットワークの強化・・・・・・・・・・・・・・・・・１９
［２］　自殺対策を支える人材の育成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１
［３］　住民への啓発と周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２
［４］　自殺未遂者、自死遺族等への支援の充実・・・・・・・・・・・・・・２３
［５］　児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育・・・・・・・・・・・・・・２５
Ⅳ－３　重点施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６
［６］　高齢者に対する自殺対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６
［７］　生活困窮者、無職者、失業者に対する自殺対策・・・・・　・・・・２８
Ⅳ－４　生きる支援関連施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０

Ⅴ　資料編

・自殺対策基本法（平成１８年法律第８５号）・・・・・・・・・・・・・・・　３８
・小竹町いのち支える自殺対策推進本部設置要綱・・・・・・・・・・・・・・４３

Ⅰ　いのち支える小竹町自殺対策計画について

Ⅰ－１　自殺対策計画策定の背景と目的

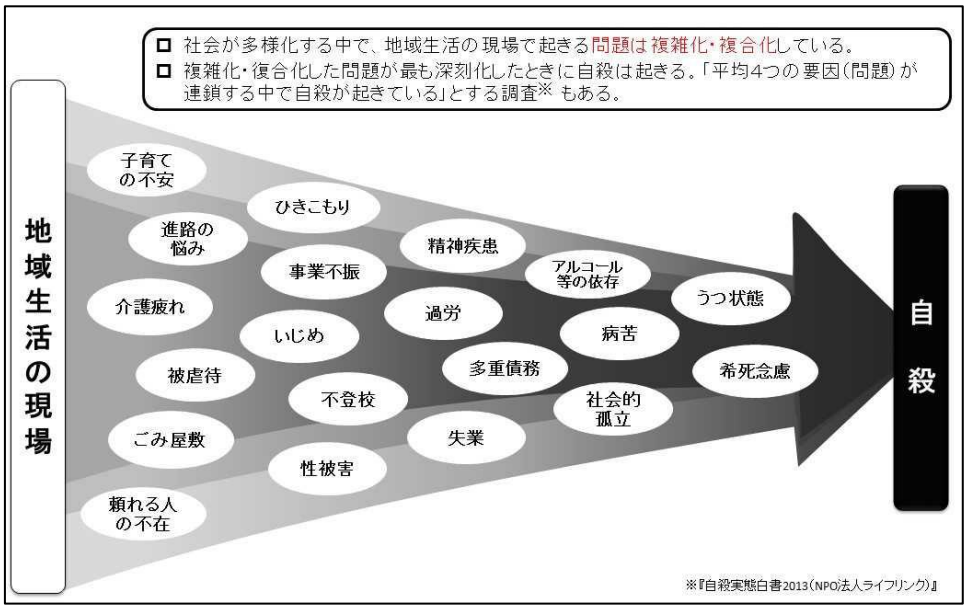
本町では、これまでも「小竹町総合計画」や「小竹町地域福祉計画」に基づき、誰もが心身ともに元気で、生涯を通じて健康に暮らしていけるよう、こころとからだを守るまちづくりとあわせて、地域とのネットワークづくりに努め、見守りや困りごとを把握するしくみづくりを推進してきました。

このような中、平成２８年に改正された自殺対策基本法の第１３条において、「都道府県及び市町村は自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を定めるものとする」と規定され、本町においても平成３１年３月に「いのち支える小竹町自殺対策計画（第１期）」を策定し、基本施策及び重点施策に取り組んできました。

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、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています（自殺の危機要因イメージ図：図１参照）。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見ることができます。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。

そのため、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、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません（自殺対策基本法第２条）。自殺対策基本法は第１条において、「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。」とうたっています。

本町は、全ての人がかけがえのない個人として尊重される社会、つまり「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、「いのち支える小竹町自殺対策計画」を策定し、自殺対策を総合的に推進していきます。



Ⅰ－２　趣旨

令和４年１０月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、自殺総合対策の基本方針として、以下の６点が掲げられています。

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、生活苦等の「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ります。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった狭義の自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、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。

この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるＳＤＧｓの理念と合致するものであることから、自殺対策は、ＳＤＧｓの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものです。

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安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る孤独・孤立、生活困窮、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、関連の分野においても同様の連携の取組が展開されています。連携の効果を更に高めるため、そうした様々な分野の生きる支援にあたる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

とりわけ、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」の実施など地域共生社会の実現に向けた取組、生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにすること、その他にも孤独・孤立対策やこども家庭庁との連携を図る取組が重要です。

３）対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

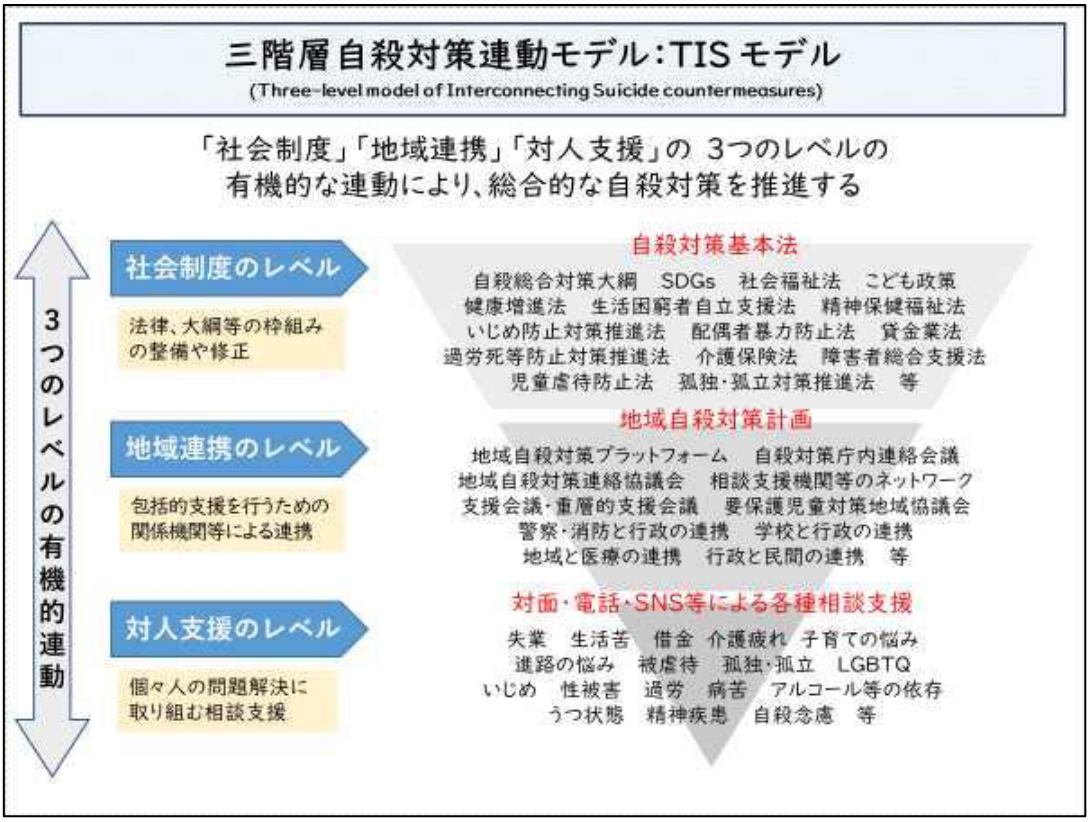
さらに、自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進することが重要です。

これは、住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方（三階層自殺対策連動モデル）です。

また、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」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応の：更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象とした、いわゆる「ＳＯＳの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています

図２：三階層自殺対策連動モデル（自殺総合対策推進センター資料）



４）実践と啓発を両輪として推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるよう、メンタルヘルスへの理解促進も含め、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが必要です。

また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られるだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいくことが必要です。

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

我が国の自殺対策が最大限その効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

具体的には、国には「自殺対策を総合的に策定し、実施する」責務があり、地方公共団体には「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する」責務があります。また関係団体や民間団体、企業には、それぞれの活動内容の特性等に応じて「積極的に自殺対策に参画する」ことが求められ、国民にも「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」ことが期待されます。

また、地域においては、地方公共団体、民間団体の相談窓口及び相談者の抱える課題に対応する制度や事業を担う支援機関（地域自殺対策推進センター、精神保健福祉センター、保健所等）とのネットワーク化を推進し、当該ネットワークを活用した必要な情報の共有が可能となる地域プラットフォームづくりが重要となります。

６）自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

国、地方公共団体、民間団体等の自殺対策に関わる者は、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、不当に侵害することのないよう、このことを認識して自殺対策に取り組む必要があります。

Ⅰ－３　計画の位置づけ

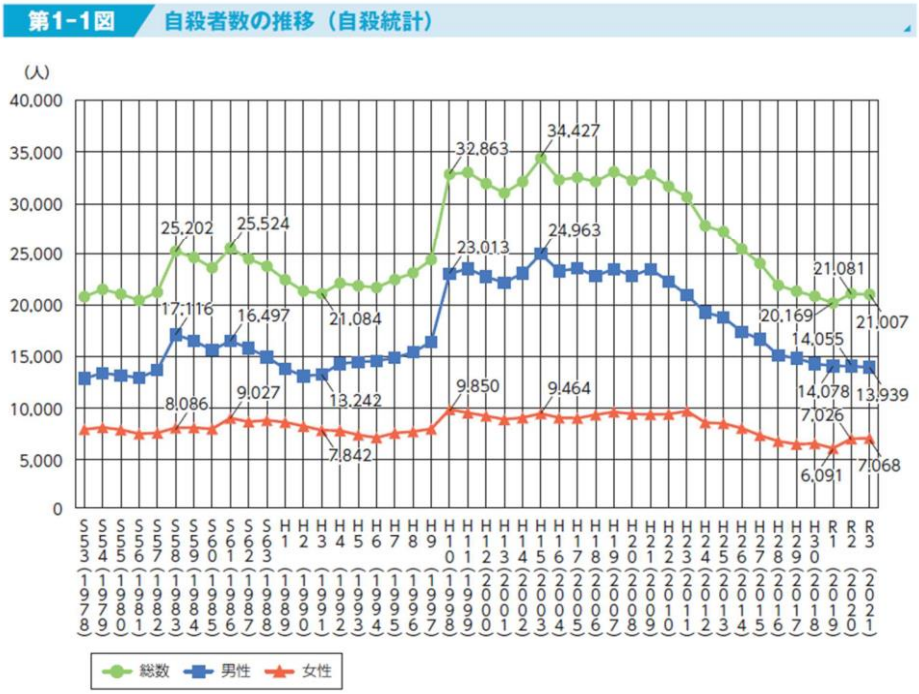
小竹町いのち支える自殺対策計画（以下「本計画」という。）は、自殺対策基本法第１３条第２項に基づき、国の自殺総合対策大綱及び福岡県自殺対策計画並びに本町の実情を勘案して、本町における自殺対策を推進していくために策定する計画です。

Ⅰ－４　計画の期間

本計画の期間は、令和６年度から令和１０年度までの５年間とし、取組の進捗状況や国施策の動向などの社会情勢の変化を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

Ⅰ－５　計画の数値目標

「自殺総合対策大綱」では、令和８年までに平成２７年と比べて自殺死亡率（人口１０万人当たりの自殺者数）を３０％以上減少させることとしており、本町においても令和８年までに平成２７年の自殺死亡率６１．０と比べて３０％以上減の１８．３以下を目指す。



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

Ⅰ－６　計画の推進体制

①　小竹町いのち支える自殺対策推進本部

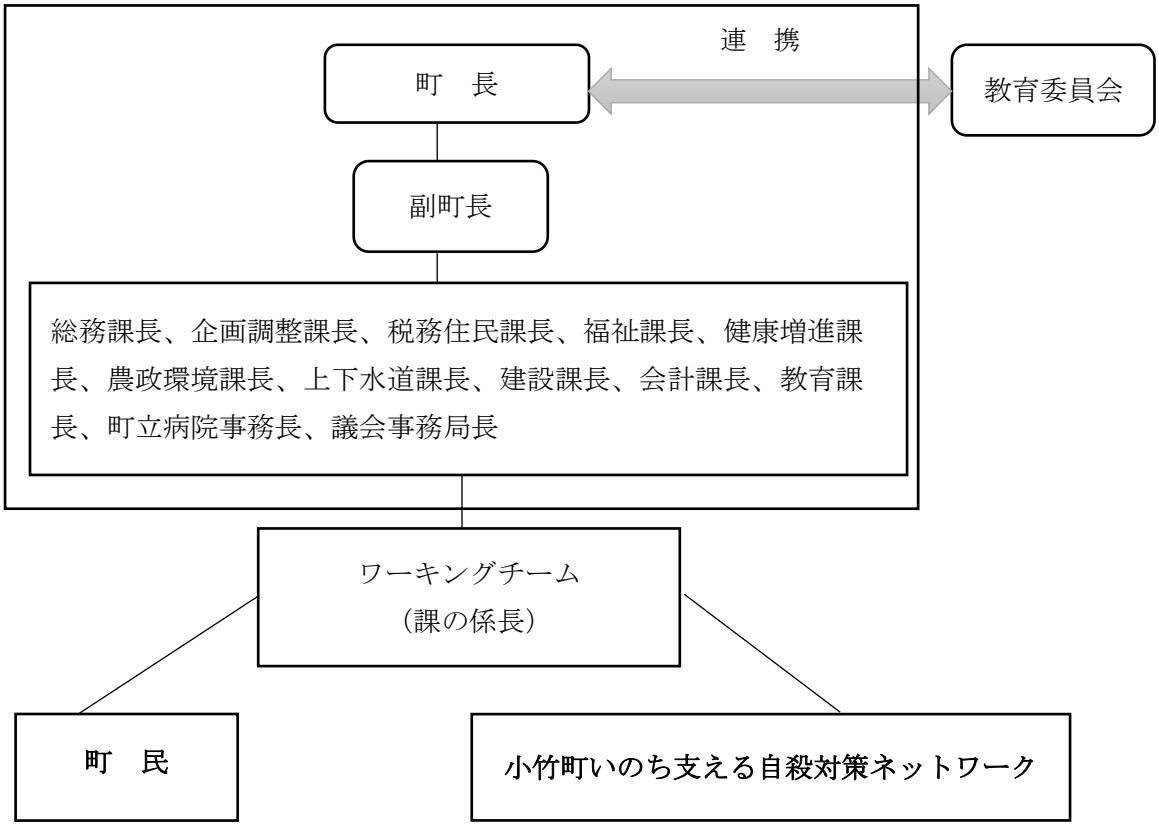
本部長を町長として、課長等が参画する「小竹町いのち支える自殺対策推進本部」を設置し、関係各課等が連携して自殺対策に取り組むことにより、庁内における推進体制の一層の推進強化を図ります。

また、係長が参画する「小竹町いのち支える自殺対策推進本部ワーキングチーム」を通じて、所掌事務の専門的な検討及び調査を行い、本部長に報告を行います。

②　小竹町いのち支える自殺対策ネットワーク

保健・医療・福祉・労働・教育・警察・民間支援団体等の幅広い関係団体とネットワークづくりを行い、関係者間で協議し、総合的・効果的な自殺対策を推進します。

小竹町いのち支える自殺対策推進本部

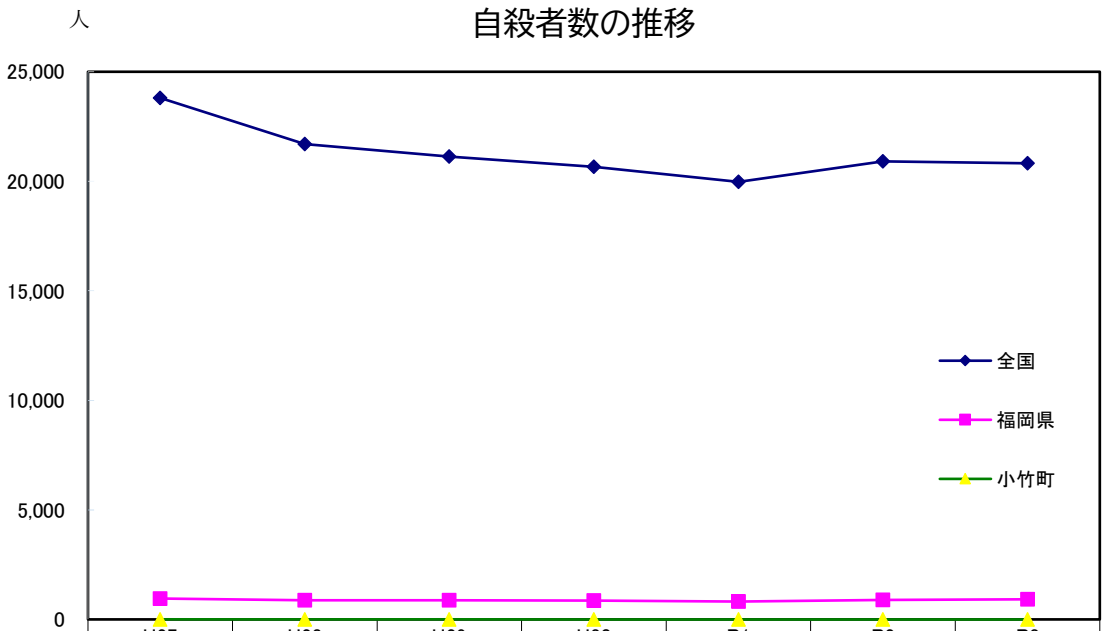


Ⅱ　小竹町における自殺の現状と関連するデータ

Ⅱ－１　自殺の現状と関連するデータ

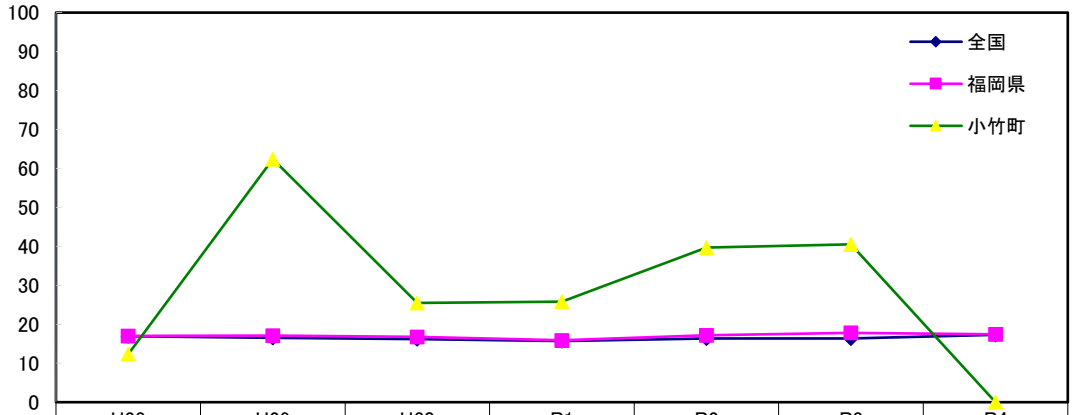
⑴　自殺者数・自殺死亡率と推移

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
住民基本台帳 人口(人)	8,158	8,014	7,847	7,751	7,553	7,416	7,281
自殺統計 自殺者数(人)	1	5	2	2	3	3	0
自殺統計 自殺死亡率(10 万対)	12.3	62.4	25.5	25.8	39.7	40.5	0.0
人口動態統計 自殺者数(人)	1	5	2	2	2	3	1



	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
全国	23,806	21,703	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820
福岡県	954	873	877	861	816	884	914
小竹町	5	1	5	2	2	3	3

自殺死亡率の推移



	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
全国	16.9	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4	17.3
福岡県	17.0	17.1	16.8	15.9	17.2	17.8	17.4
小竹町	12.3	62.4	25.5	25.8	39.7	40.5	0.0

出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2023年更新版」

〈参考１〉

自殺死亡率とは、「人口１０万人当たりの自殺者数」をいいます。

自殺死亡率＝自殺者数／人口×１００，０００人

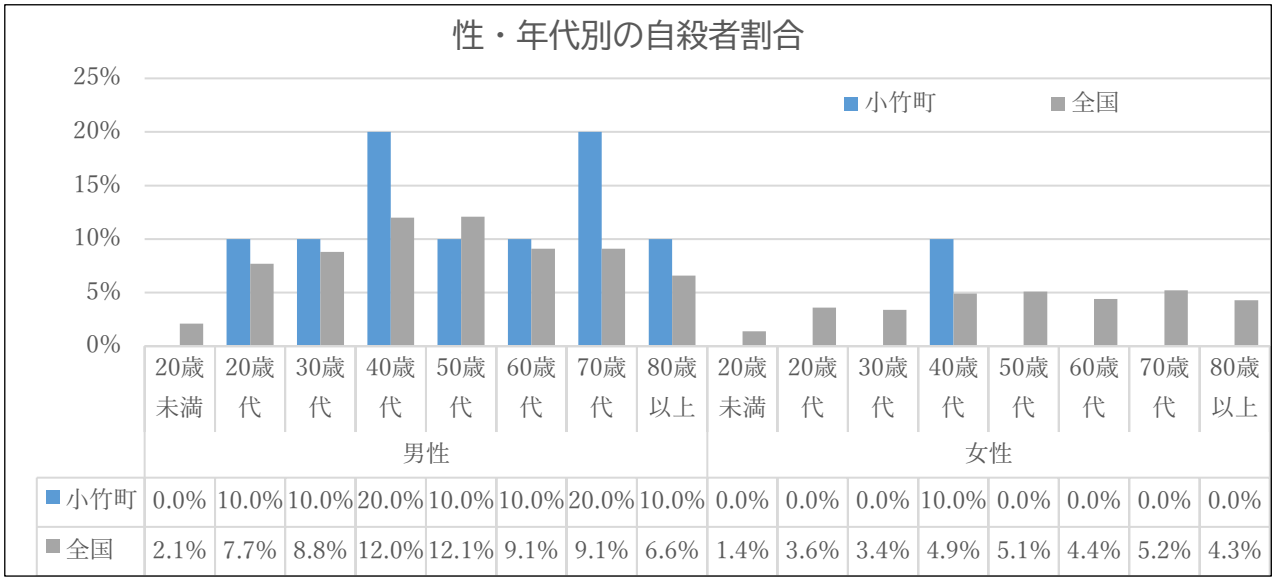
〈参考２〉

自殺者数に関連する統計として主に用いられるものとして、厚生労働省「人口動態統計」と警視庁「自殺統計」が挙げられます。

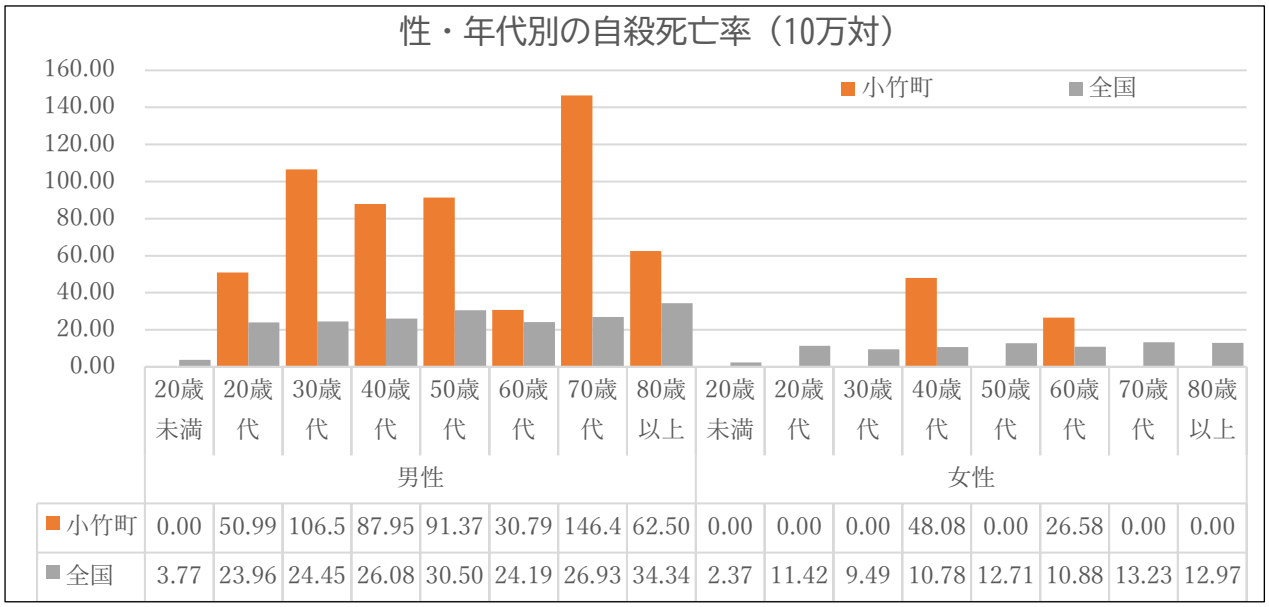
「人口動態統計」は、日本における日本人を対象とし、住所地を基にした統計である一方、「自殺統計」は総人口（外国人を含む）を対象とし、発見地及び住居地を基にしています。

⑵　性、年代別自殺者数と割合・自殺死亡率

	~19 歳	20~29 歳	30~39 歳	40~49 歳	50~59 歳	60~69 歳	70~79 歳	80 歳~	計
住民基本台帳 男性(人)	2,977	2,131	2,166	2,317	2,424	3,665	2,431	1,419	19,530
住民基本台帳 女性(人)	2,668	1,512	2,043	2,063	2,499	4,261	3,179	3,483	21,708
自殺者数 男性(人)	0	1	1	4	3	1	5	2	17
自殺者数 女性(人)	0	0	0	1	0	1	1	0	3
自殺死亡率 男性(10 万対)	0.0	46.9	46.2	172.6	123.8	27.3	205.7	140.9	–
自殺死亡率 女性(10 万対)	0.0	0.0	0.0	48.5	0.0	23.5	31.5	0.0	–



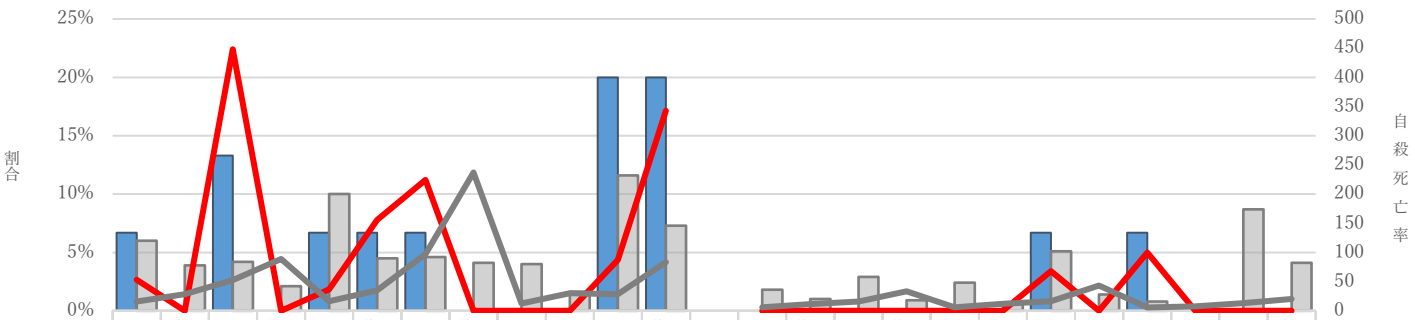
	男性								女性							
	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
小竹町	0.0%	10.0%	10.0%	20.0%	10.0%	10.0%	20.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
全国	2.1%	7.7%	8.8%	12.0%	12.1%	9.1%	9.1%	6.6%	1.4%	3.6%	3.4%	4.9%	5.1%	4.4%	5.2%	4.3%



	男性								女性							
	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
小竹町	0.00	50.99	106.5	87.95	91.37	30.79	146.4	62.50	0.00	0.00	0.00	48.08	0.00	26.58	0.00	0.00
全国	3.77	23.96	24.45	26.08	30.50	24.19	26.93	34.34	2.37	11.42	9.49	10.78	12.71	10.88	13.23	12.97

出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023 年更新版」
（H30～R4 平均）*全自殺者に占める割合を示す。

(3)　性、年齢、職業・同居人の有無別にみた自殺死亡率



	男性													女性											
	20～39歳				40～59歳				60歳以上					20～39歳				40～59歳				60歳以上			
	有職者		無職者		有職者		無職者		有職者		無職者			有職者		無職者		有職者		無職者		有職者		無職者	
	同居	独居	同居	独居	同居	独居	同居	独居	同居	独居	同居	独居		同居	独居	同居	独居	同居	独居	同居	独居	同居	独居	同居	独居
割合	6.7%	0.0%	13.3%	0.0%	6.7%	6.7%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%
全国割合	6.0%	3.9%	4.2%	2.1%	10.0%	4.5%	4.6%	4.1%	4.0%	1.6%	11.6%	7.3%		1.8%	1.0%	2.9%	0.9%	2.4%	0.6%	5.1%	1.4%	0.8%	0.2%	8.7%	4.1%
自殺死亡率	52.9	0.0	448.1	0.0	36.4	155.6	224.3	0.0	0.0	0.0	86.9	343.0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	67.9	0.0	99.5	0.0	0.0	0.0
全国自殺死亡率	15.9	28.2	52.4	89.0	16.1	34.8	97.0	237.0	12.4	30.2	28.4	83.2		6.0	11.6	15.9	33.4	5.9	12.2	16.3	43.3	5.6	7.4	12.8	20.4

割合　全国割合　自殺死亡率　全国自殺死亡率

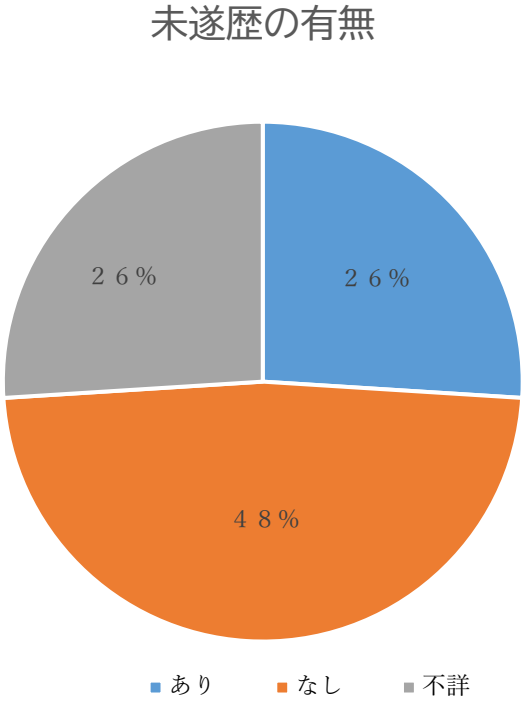
出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023 年更新版」（H30～R4 合計）

(4)　自殺の特徴

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 歳以上無職独居	3	30.0%	343.0	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
2 位:男性 40～59 歳無職同居	1	10.0%	224.3	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
3 位:男性 20～39 歳無職同居	1	10.0%	224.1	①【30 代その他無職】ひきこもり＋家族間の不和→孤立→自殺／②【20 代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
4 位:女性 40～59 歳無職同居	1	10.0%	67.9	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
5 位:男性 20～39 歳有職同居	1	10.0%	52.9	職場の人間関係／仕事の悩み（ブラック企業）→パワハラ＋過労→うつ状態→自殺

出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023 年更新版」（H30～R4 合計）
*自殺死亡率の母数（人口）は、令和２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ものです。
**「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したものです。

⑸　自殺者における未遂歴の有無



出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023 年更新版」（H30～R4 合計）

⑹　高齢者関連資料

①６０歳以上の自殺の内訳

性別	年齢階級	同居人の有無（人）		同居人の有無（割合）		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60 歳代	0	1	0.0%	14.3%	14.0%	10.4%
	70 歳代	2	2	28.6%	28.6%	15.0%	8.0%
	80 歳以上	1	0	14.3%	0.0%	11.5%	5.0%
女性	60 歳代	1	0	14.3%	0.0%	8.7%	2.8%
	70 歳代	0	0	0.0%	0.0%	9.1%	4.3%
	80 歳以上	0	0	0.0%	0.0%	6.9%	4.3%
合計		7		100%		100%	

出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023 年更新版」（H30～R4 合計）

⑺　労働者（勤務・経営）関連資料

①有職者の自殺の内訳

職　業	自殺者数(人)	割合(%)	全国割合(%)
自営業・家族従業者	1	25.0	17.5
被雇用者・勤め人	3	75.0	82.5
合　計	4	100.0	100.0

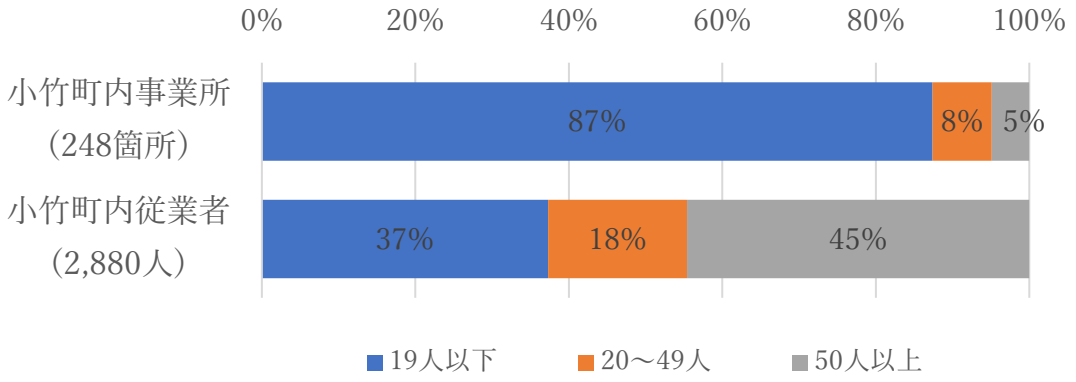
出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2023 年更新版」
（平成 30 年～令和 4 年合計/性・年齢・同居の有無の不詳を除く。）

②地域の就業者の常住地・従業地（令和 2 年国勢調査）

		従業地		
		自市区町村(人)	他市区町村(人)	不詳・外国(人)
常住地	自市区町村	956	2,077	34
	他市区町村	1,966	－	－

出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2022 年更新版」

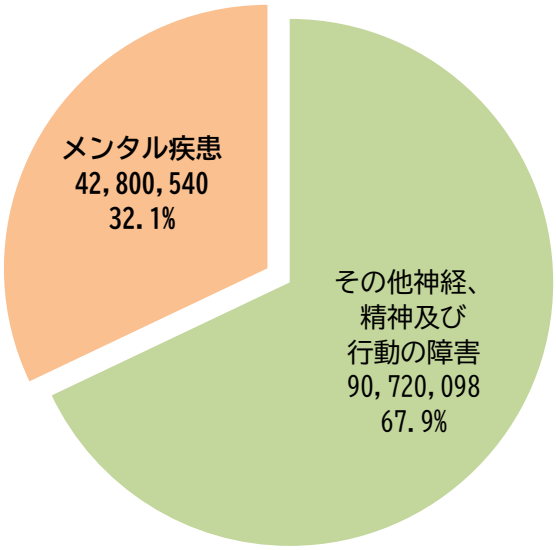
③地域の事業所規模別事業所／従業者割合（平成２８年経済センサス）

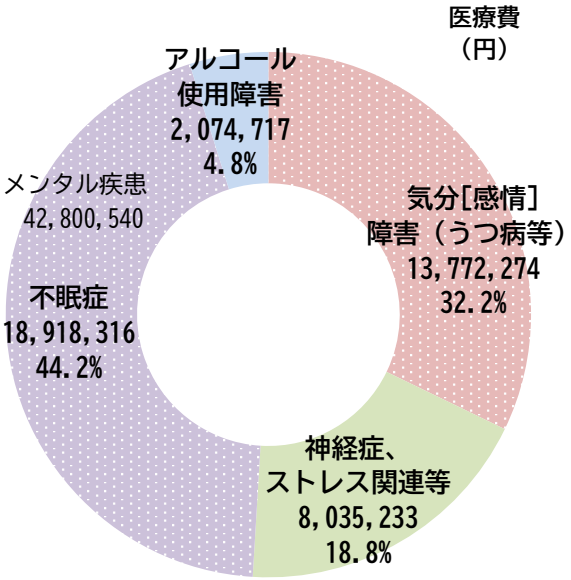


	総数	1～4 人	5～9 人	10～19 人	20～29 人	30～49 人	50～99 人	100 人以上	出向・派遣従業者のみ
事業所数	248	129	55	31	14	5	7	5	2
従業者数	2,880	287	351	436	335	186	427	858	0

出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2022 年更新版」

⑻　神経、精神及び行動の障害におけるメンタル疾患の割合



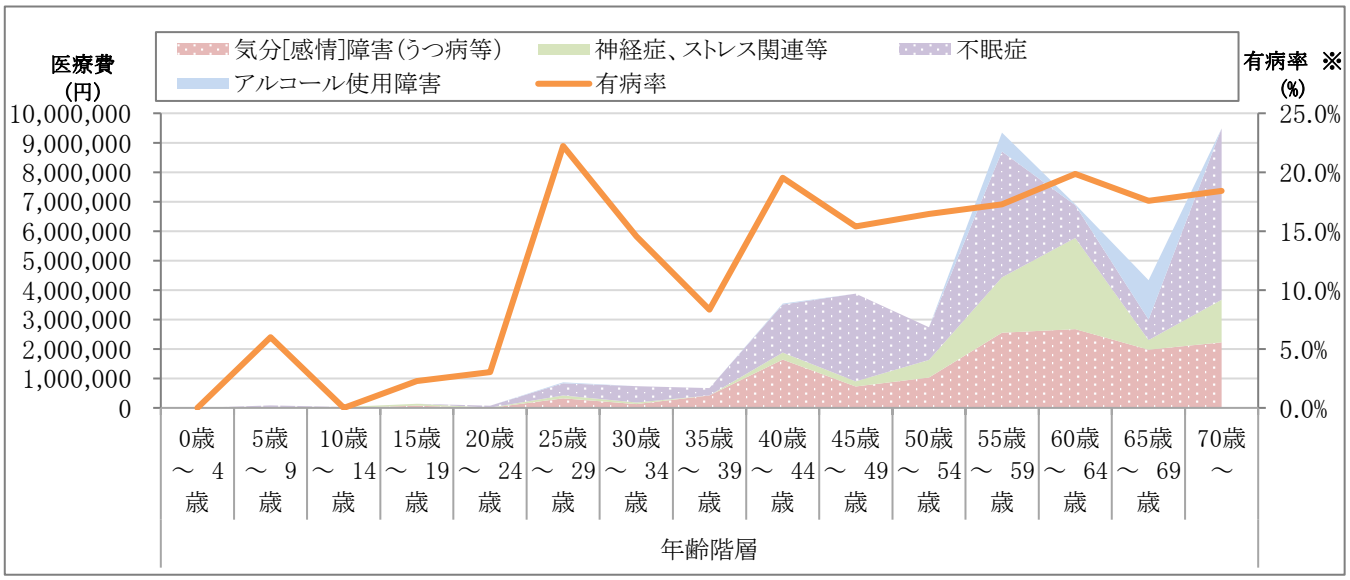


疾病分類		補足説明	合計		
			医療費(円) ※	患者数 ※（人）	一人当たり医療費(円)
メンタル疾患			42,800,540	324	132,100
	気分[感情]障害(うつ病等)	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)すべて	13,772,274	118	116,714
	神経症、ストレス関連等	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害すべて	8,035,233	138	58,226
	不眠症	その他神経系の疾患の不眠症に該当するもの	18,918,316	235	80,503
	アルコール使用障害	精神作用物質使用による精神及び行動の障害のアルコール使用障害に該当するもの	2,074,717	9	230,524
その他神経、精神及び行動の障害			90,720,098	226	401,416

データ化範囲（分析対象）…入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)。
データ化範囲（分析対象）…期間内に「気分[感情]障害（うつ病等）」もしくは「神経症、ストレス関連等」、「不眠症」、「アルコール使用障害」に関する診療行為がある患者を対象に集計。
年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を 0 歳～999 歳の範囲で分析対象としている。
年齢基準日…令和 5 年 3 月 31 日時点。
※医療費…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。
※患者数…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。
一人の患者に複数の傷病名が確認できるため、合計は一致しない
株式会社データホライゾン　医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

出典：小竹町国民健康保険ポテンシャル分析（令和５年株式会社データホライゾン）より

⑼　年齢階層別メンタル疾患における疾病別医療費



疾病分類	年齢階層														
	0 歳～4 歳	5 歳～9 歳	10 歳～14 歳	15 歳～19 歳	20 歳～24 歳	25 歳～29 歳	30 歳～34 歳	35 歳～39 歳	40 歳～44 歳	45 歳～49 歳	50 歳～54 歳	55 歳～59 歳	60 歳～64 歳	65 歳～69 歳	70 歳～
気分[感情]障害（うつ病等）	0	0	0	79, 185	0	321, 664	125, 192	422, 296	1, 642, 964	720, 758	1, 028, 252	2, 553, 907	2, 674, 314	1, 975, 122	2, 228, 620
神経症、ストレス関連等	0	27, 700	27, 523	59, 397	11, 770	103, 313	60, 770	1, 696	230, 769	173, 975	602, 943	1, 872, 773	3, 095, 116	328, 785	1, 438, 703
不眠症	0	51, 813	0	0	57, 930	409, 083	550, 151	245, 472	1, 634, 853	2, 977, 032	1, 100, 144	4, 280, 349	1, 102, 746	690, 854	5, 817, 889
アルコール使用障害	0	0	0	0	0	30, 894	0	0	28, 364	0	0	635, 812	38, 901	1, 340, 746	0
合計	0	79, 513	27, 523	138, 582	69, 700	864, 954	736, 113	669, 464	3, 536, 950	3, 871, 765	2, 731, 339	9, 342, 841	6, 911, 077	4, 335, 507	9, 485, 212
有病率	0. 0%	6. 0%	0. 0%	2. 3%	3. 0%	22. 2%	14. 5%	8. 3%	19. 5%	15. 4%	16. 5%	17. 3%	19. 8%	17. 6%	18. 4%

データ化範囲（分析対象）…入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 か月分)。
データ化範囲（分析対象）…期間内の「気分[感情]障害（うつ病等）」もしくは「神経症、ストレス関連等」、「不眠症」、「アルコール使用障害」に関する診療行為がある患者を対象に医療費を集計。
年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を 0 歳～999 歳の範囲で分析対象としている。
年齢基準日…令和 5 年 3 月 31 日時点。
医療費…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。
株式会社データホライゾン　医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※有病率…データ化範囲（分析対象）期間内に「気分[感情]障害（うつ病等）」もしくは「神経症、ストレス関連等」、「不眠症」、「アルコール使用障害」

小竹町国民健康保険ポテンシャル分析（令和５年株式会社データホライゾン）より

Ⅲ　いのち支える小竹町自殺対策計画（第１期）

評価指標と目標達成状況

Ⅲ－１　基本施策の評価指標と目標達成状況

⑴　関係機関とのネットワークの強化

①　地域におけるネットワークの強化

評価項目	現状値 （平成２９年度）	目標値 （令和５年度）	現状値 （令和４年度）
自殺対策に係る研修の開催回数	１回／年	１回以上／年	１回／年
自殺対策に係る研修の受講者数	２５人	２００人（累計）	１０６人
健康づくりネットワーク会議の開催回数	１回／年	１回以上／年	１回／年

②　庁内及び関係団体とのネットワークの強化

評価項目	現状値 （平成２９年度）	目標値 （令和５年度）	現状値 （令和４年度）
自殺対策推進本部による検証	―	１回以上／年	０回
（再掲） 自殺対策に係る研修の受講者数	２５人	２００人（累計）	１０６人
つなぐシートの活用件数	―	３件以上（累計）	０件
福岡県自立相談支援事業への相談件数	１０件／年	１０件以上／年	１８件／年

⑵　自殺対策を支える人材の育成

評価項目	現状値 （平成２９年度）	目標値 （令和５年度）	現状値 （令和４年度）
ゲートキーパー研修受講者数	―	１００人以上 （累計）	１０４人 （平成 31 年度～ 令和４年度累計）
（再掲） 自殺対策に係る研修の受講者数		住民：２００人 （累計） 行政職員：全職員	住民　１０４人 行政職員　２人
アンケートによる「参加してよかった」「理解が深まった」と回答した人の割合	―	７０％以上	―

⑶　住民への啓発と周知

評価 項目	現状値 （平成２９年度）	目標値 （令和５年度）	現状値 （令和４年度）
役場各窓口及び町内施設等におけるチラシ・リーフレットの配置箇所数	２箇所 （福祉・住宅係）	１５箇所以上	２箇所 （福祉・住宅係）
（再掲） 自殺対策に関連する研修・講演会回数	１回／年	１回／年	０回
自殺対策に係る広報掲載回数 （ホームページを含む）	―	２回／年	２回／年

⑷　生きることを促進する取組みの充実

①　居場所づくり活動

評価項目	現状値 （平成２９年度）	目標値 （令和５年度）	現状値 （令和４年度）
ふれあいサロン参加者数	３，５００人／年	３，７００人／年	２，２０３人／年
子育て支援センター利用者数	８４０人／年	１，０００人／年	２２１人／年
保健センター各事業参加者数	１，８００人／年	１，９００人／年	２４４人／年
成人教育講座参加者数	１７３人／年	１８０人／年	１３１人／年

②　自殺未遂者への支援

評価項目	現状値 （平成２９年度）	目標値 （令和５年度）	現状値 （令和４年度）
（再掲） ゲートキーパー研修受講者数	―	１００人以上 （累計）	１０４人 （平成 31 年度～ 令和４年度累計）
（再掲） つなぐシートの活用件数	―	３件以上（累計）	０件（累計）

③　遺された人への支援

評価項目	現状値 （平成２９年度）	目標値 （令和５年度）	現状値 （令和４年度）
死亡届出時の手続き案内の配布率	１００％	１００％	１００％

⑸　児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

評価項目	現状値 （平成２９年度）	目標値 （令和５年度）	現状値 （令和４年度）
学校満足度調査による「学校に行くことが楽しい」と回答した児童生徒の割合	小学校：８７％ 中学校：７４％	小学校：９０％ 中学校：８０％	小学校：７８．０％ 中学校：９１．４％
町内学校における「子どもの人権ＳＯＳミニレター」配布率	１００％	１００％	１００％

Ⅲ－２　重点施策の評価指標と目標達成状況

⑹　高齢者に対する自殺対策

評価項目	現状値 （平成２９年度）	目標値 （令和５年度）	現状値 （令和４年度）
安心カード配布件数	４７０件	７００件（累計）	３３３件
地域包括支援センター運営協議会の開催件数	１回／年	３回／年	２回／年
認知症カフェ実施施設数	３箇所	６箇所	０箇所

⑺　生活困窮者に対する自殺対策

評価項目	現状値 （平成２９年度）	目標値 （令和５年度）	現状値 （令和４年度）
（再掲） 福岡県自立相談支援事業への相談件数	１０件／年	１０件以上／年	１８件／年
基本健康診査受診者への結果説明実施率	１００％	１００％	１００％
（再掲） つなぐシートの活用件数	―	３件以上（累計）	０件（累計）
メンタルヘルス研修の実施回数		―	１回／２年 （行政職員研修）
セミナー等広報掲載件数 （ホームページを含む）		―	３件以上／年

⑻　労働者（勤務・経営）に対する自殺対策

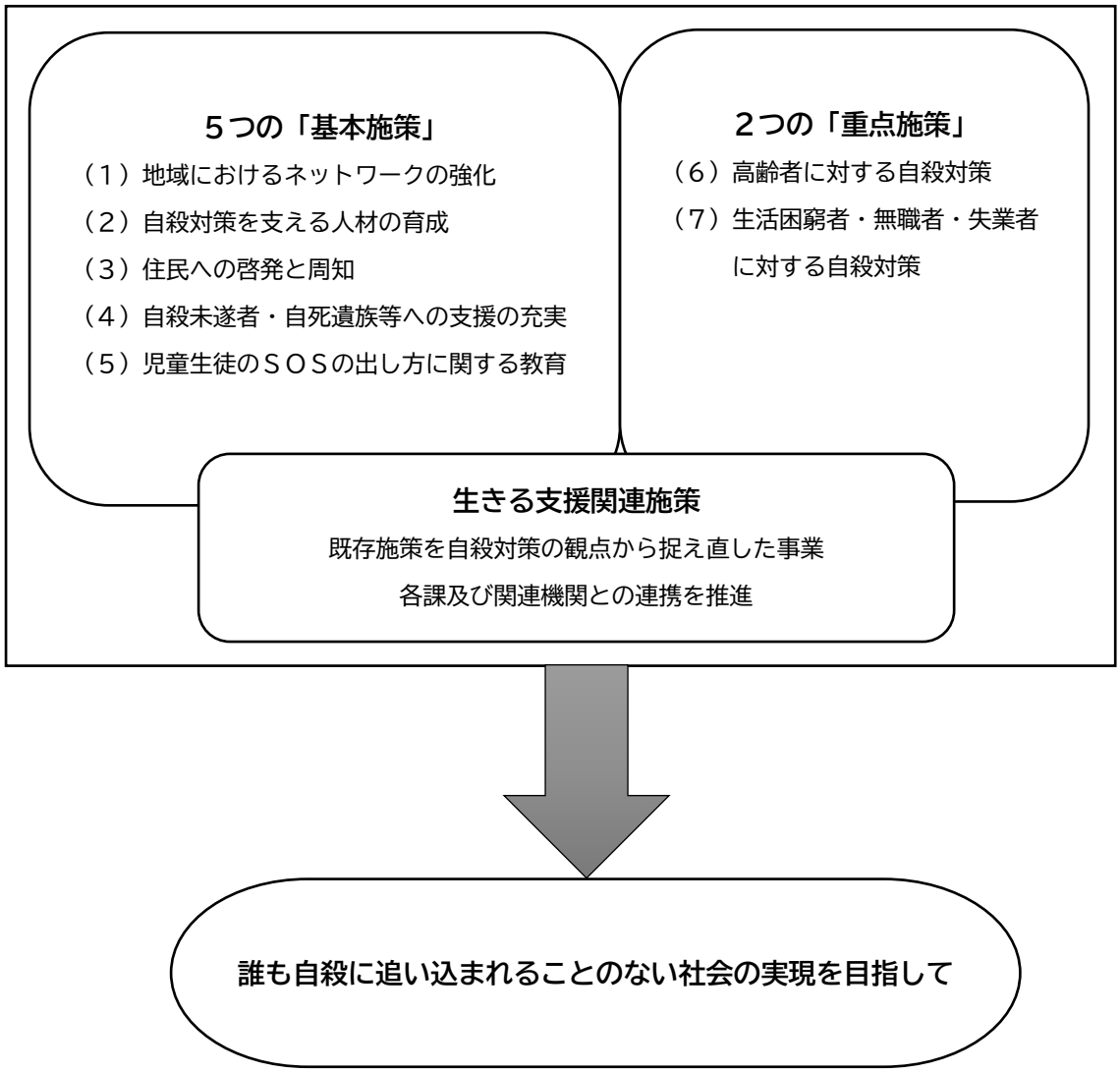
評価項目	現状値 （平成２９年度）	目標値 （令和５年度）	現状値 （令和４年度）
メンタルヘルス研修の実施回数	―	１回／２年 （行政職員研修）	０回
セミナー等広報掲載件数 （ホームページを含む）	―	３件以上／年	０件

Ⅳ　いのち支える自殺対策における取組

Ⅳ－１　施策体系

国が定める「地域自殺対策パッケージ」において、全ての自治体で取り組むことが望ましいとされた「基本施策」と、地域の自殺の実態を詳細に分析した地域自殺実態プロファイルにより示された「重点施策」を組み合わせ、本町の特性に応じた実効性の高い施策を推進していきます。

また、庁内の多様な既存事業を「生きることを支える取組」と位置づけ、より包括的・全庁的に自殺対策を推進していきます。



Ⅳ－２　基本施策

⑴　地域におけるネットワークの強化

自殺の原因となる事象は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域や職場の変化など様々な要因とその人の性格傾向や家族の状況などが複雑に関係しています。自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるよう、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

①　地域におけるネットワークの強化

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【住民参画推進事業】 地域コミュニティの核となる自治会をはじめ、老人会やこども会、ＰＴＡ等による校区まちづくり協議会（仮称）を校区単位で設置し、ネットワークづくりを行います。	企画調整課	自治会長会 公民館長会 ＰＴＡ連合会 老人クラブ連合会
【民生・児童委員事業】 地域における相談窓口となり、地域の見守りを実施し、生活に不安のある方などの早期発見に努め、関係機関の支援につなぎます。	福祉課	民生委員児童委員協議会
【ふれあいサロン事業】 高齢者の自立生活の助長、社会的孤立感の解消を目的とした活動の場を提供し、高齢者の社会参加、居場所づくりを促進します。	福祉課	社会福祉協議会 町内各自治会
【保健対策推進事業】 嘉穂鞍手保健福祉環境事務所を含めた１１団体からなる健康づくり推進協議会において、心の健康づくりや心身の健康保持に係る、企画・立案を推進するとともに、適切な相談機関との連携強化に努め、身近な地域でのネットワークの構築を行います。	健康増進課	保健福祉環境事務所 町内医師会・歯科医師会 健康づくり推進会 食生活改善推進会 自治会長会 体育協会 農業委員会 民生委員児童委員協議会 老人クラブ連合会 教育委員会

●評価指標

評価項目	現状値 （令和４年度）	目標値 （令和１０年度）
自殺対策に係る研修の開催回数	１回／年	１回以上／年
自殺対策に係る研修の受講者数	０人	２００人（累計）
健康づくりネットワーク会議の開催回数	１回／年	１回以上／年

②　庁内及び関係団体とのネットワークの強化

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【小竹町いのち支える自殺対策推進事業】 庁内関係課（係）と緊密に連携及び協力を図り、自殺対策を総合的に推進するため、定期的に本部会議、ワーキングチーム会議を開催し、事業の進捗状況等の確認及び評価検証を行います。	福祉課	全課
【相談連携体制の強化】 悩みを抱える住民の方が、庁内のどの部署に相談にきても、相談の内容について、早期解決が図られるように、また必要に応じて適切な医療機関や相談機関につなげられるよう、「つなぐシート」を作成し、その活用を図ります。	福祉課	全課
【地域ケア会議】 地域の高齢者が抱える問題だけでなく、自殺対策の視点も加えて個別支援の充実を図り、他職種での連携体制や社会基盤の整備に取り組みます。	福祉課	
【福岡県自立相談支援事業所との連携】 家計（お金）に関することや、就労に関することなど、生活していく上で不安を抱える方が、追い込まれる前に支援員に相談できるよう、「困りごと相談室」の利用について連携を図ります。	福祉課	福岡県自立相談 支援事業所 社会福祉協議会 関係各課
【要保護児童対策地域協議会】 虐待が疑われる児童生徒や、支援対象家族で自殺リスクが高いと思われる保護者等について、早期支援につなげられるよう、関係機関の連絡体制強化を図ります。	福祉課	健康増進課 教育課 総務課
【保幼小中連携事業】 こども園、小学校、中学校間で、児童生徒の家族の状況も含め、情報を共有し、自殺リスクを抱える家庭の包括的、継続的支援を行います。	教育課	福祉課 （こども園） 小中学校
【小竹町立病院運営事業】 自殺未遂者に対する支援や地域包括ケア事業を進める上での、地域拠点の役割を担い、関係機関とのネットワークづくりを行います。	町立病院	圏域医療機関 行政担当部署

●評価指標

評価項目	現状値 （令和４年度）	目標値 （令和１０年度）
自殺対策推進本部による検証	０回	１回以上／年
（再掲） 自殺対策に係る研修の受講者数	１人	２００人（累計）
つなぐシートの活用件数	０件	３件以上（累計）
福岡県自立相談支援事業への相談件数	１８件／年	１０件以上／年

⑵　自殺対策を支える人材の育成

自殺対策においては、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対する早期の「気づき」が重要です。自殺対策に関わる、保健・医療・福祉・労働・教育・民間支援団体などの幅広い関係団体を対象に、誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、必要な研修の機会の確保に努めます。

また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を習得し、自殺の危険を示すサインに気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」人材の養成を図ります。

※ゲートキーパーとは

［自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。］

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【自殺対策関連研修及び講座の実施】※住民対象 自殺の要因の一つである精神疾患や自殺問題に対する誤解や偏見を取り除けるよう、心の健康や自殺に関する正しい知識等について理解を深めるための研修や講座への参加を呼びかけ、地域における支え手の育成を図ります。	福祉課	町内各種団体
【自殺対策関連研修の実施】※行政職員及び関係団体対象 住民の方からの相談を受けることが多い行政職員や、地域住民の方と接する機会が多い民生委員・児童委員等に対し、ゲートキーパー研修や、自殺対策に関する研修を定期的に開催していきます。あわせて、行政職員のメンタルヘルス研修も実施します。	総務課 福祉課	
【関係者間の連絡調整を担う人材の育成】 住民の方からのあらゆる相談に対し、寄り添った支援ができるよう、また、必要なときに適切な相談機関へつなげられるような知識の習得を目指し、研修等に参加するなど、連絡調整役となる人材の育成を図ります。	福祉課	

●評価指標

評価項目	現状値 （令和４年度）	目標値 （令和１０年度）
ゲートキーパー研修受講者数	１０４人 （平成 31 年度～令和 4 年度累計）	１００人以上（累計）
（再掲） 自殺対策に係る研修の受講者数	１人	住民：２００人（累計） 行政職員：全職員

⑶　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実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含め、誰もが当事者となり得る重大な問題であるという認識に立ち、住民に対し、理解の促進を図る必要があります。

また、自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適切であるということの理解促進に努め、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくという住民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、広報活動等を通じた啓発事業を展開します。

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【チラシ・リーフレットの配置】 「困りごと相談室」や自殺対策関連啓発チラシ等を役場各窓口及び町内施設等に配置し、各種手続で訪れる住民の方に相談窓口等の周知を図ります。	福祉課	全課
【人権講演会や町民まつり等における啓発】 自殺対策（生きることの包括的支援）に関連するパネルの展示や資料の配布を行い、住民への啓発の機会とします。	福祉課 総務課 税務住民課 企画調整課	
【広報及びホームページの活用】 自殺予防週間（9 月）、自殺対策強化月間（3 月）にあわせて、こころの健康に関する情報や、相談機関に関する情報の掲載を行います。	福祉課 総務課	

●評価指標

評価項目	現状値 （令和４年度）	目標値 （令和１０年度）
役場各窓口及び町内施設等におけるチラシ・リーフレットの配置箇所数	２箇所 （福祉・住宅係）	１５箇所以上
（再掲） 自殺対策に関連する研修・講演会回数	１回／年	１回／年
自殺対策に係る広報掲載回数 （ホームページを含む）	２回／年	２回／年

⑷　自殺未遂者、自死遺族等への支援の充実

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（自殺のリスク要因）」を減らす取組に加えて、「生きることへの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取組を行うこととされています。

「生きることへの促進要因」を増やしていくために、孤立を防ぐための居場所づくりや、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための支援、遺された人への支援に対する対策を推進します。

①居場所づくり活動

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【ふれあいサロン事業】※再掲 高齢者の自立生活の助長、社会的孤立感の解消を目的とした活動の場を提供し、高齢者の社会参加、居場所づくりを促進します。	福祉課	社会福祉協議会
【子育て支援センター運営事業】 支援センター利用者から育児等に関する相談を受け、必要な助言を行っていきます。 また、産後うつなどの早期発見に努め、必要に応じて関係機関につないでいけるよう連携を図っていきます。	福祉課	
【保健センターにおける母子及び健康促進事業】 産後うつや育児によるストレスは、母親の自殺リスクを高める危険があるため、離乳食教室や、歯科健診などの機会を捉えて、不安や悩みを聴き、必要な助言や指導を行っていきます。 また、必要に応じ、福祉課や専門的医療機関などにつなぎ、連携を図っていきます。	健康増進課	
【成人教育事業（ひまわり講座・まなび講座）】 孤立することなく、趣味仲間をつくり、生きがいのある充実した人生を送ることができるような交流活動の場を提供します。	教育課	

●評価指標

評価項目	現状値 （令和４年度）	目標値 （令和１０年度）
ふれあいサロン参加者数	２，２０３人／年	３，７００人／年
子育て支援センター利用者数	２２１人／年	１，０００人／年
保健センター各事業参加者数	２４４人／年	１，９００人／年
成人教育講座参加者数	１３１人／年	１８０人／年

②自殺未遂者への支援

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【民生・児童委員事業】※再掲 地域における相談窓口となり、地域の見守りを実施し、生活に不安のある方などの早期発見に努め、関係機関の支援につなぎます。	福祉課	民生委員児童委員協議会
【つなぐシートの活用】 自殺未遂者は、複数の要因が重なり自殺に追い込まれていることが多いことから、関係機関で情報の共有を行い、できる限り早い段階で専門の相談機関等へつなげられるよう、全庁的に「つなぐシート」の活用について周知します。	福祉課	全課
【障がい者基幹相談支援センターとの連携】 基幹相談支援センターには、自殺企図者や未遂者からの相談が多く寄せられることもあり、情報を共有しながら、できるだけ早い段階で適切な相談機関、医療機関へつなげられるよう、情報の共有を図ります。	福祉課	障がい者基幹相談支援センターかのん
【町内巡回における状況確認】 道路や山林、家屋（空き家を含む。）の巡回を行う際に、自殺事案の発生やその可能性がないかの状況確認を行い、事案の発生を防ぐ手立てとします。懸念案件が発生した場合には、関係機関への連絡を行います。	建設課 農政環境課 上下水道課	直鞍猟友会（小竹地区）
【町立病院における医療相談窓口事業】 医療に関する様々な相談に応じることで、支援が必要な住民の方との接触の機会となり得るため、必要に応じ、保健師や他の関係機関、専門医療機関につなげていきます。	町立病院	

●評価指標

評価項目	現状値 （令和４年度）	目標値 （令和１０年度）
（再掲） ゲートキーパー研修受講者数	１０４人 （平成 31 年度～令和 4 年度累計）	１００人以上（累計）
（再掲） つなぐシートの活用件数	０件（累計）	３件以上（累計）

③遺された人への支援

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【死亡届出時における情報提供、手続案内】 死因を問わず、ご家族の死亡に関する手続に訪れたご遺族に対し、様々な事務手続きに必要な情報を記載した資料を手渡しします。	税務住民課	
【自死遺族のつどい・相談窓口の周知（広報、ポスター掲示）】 福岡県や各種団体等が主催する自死遺族のつどいや、相談窓口について広報やポスターにて周知を図ります。	福祉課	

●評価指標

評価項目	現状値 （令和４年度）	目標値 （令和１０年度）
死亡届出時の手続き案内の配布率	１００％	１００％

⑸　児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

教育現場において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を行うなど、児童生徒が命の大切さを実感できる教育に偏ることなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（ＳＯＳの出し方に関する教育）を継続して実施していきます。

あわせて、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの活用を図り、早期課題発見に努め、関係機関につなげるなど、児童生徒やその家族の自殺リスクの軽減を図ります。

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラー活用事業】 様々な悩みを抱えた子どもや、不登校傾向にある子どもたち、またその家族に対し、関係機関との連携を図りながら、包括的支援を実施していきます。	教育課	
【人権啓発「子どもの人権ＳＯＳミニレター」事業】 町内各小・中学生を対象とした人権教室や子どもの人権ＳＯＳミニレターの周知等、学校や関係機関と連携を図りながら、ＳＯＳの出し方に関する教育を実践していきます。	税務住民課 教育課	各小･中学校 人権擁護委員
【青少年教育事業（こたけプレパーク）】 子どもの自主性や、感性、社会性、創造性を育み、学校とは異なるコミュニティの中で自分の役割や、有用性を見出すことができるような取組みを実施し、自己肯定感の醸成を図ります。	教育課	
【放課後児童健全育成事業（学童保育）】 責任者・指導員が、児童が発信するＳＯＳのサインに気づき、見守りながら、相談支援機関につなぎ、包括的・継続的に支援していきます。	福祉課	

●評価指標

評価項目	現状値 （令和４年度）	目標値 （令和１０年度）
学校満足度調査による「学校に行くことが楽しい」と回答した児童生徒の割合	小学校：７８．０％ 中学校：９１．４％	小学校：８０％ 中学校：９３％
町内学校における「子どもの人権ＳＯＳミニレター」配布率	１００％	１００％

Ⅳ－３　重点施策

⑹　高齢者に対する自殺対策

本町においては高齢世帯、高齢者単独世帯が全体の約４割を占めており、孤独や孤立を要因とする自殺リスクが高い現状があります。高齢者の自殺については、自身や家族の健康に関する不安や生活困窮、家族の介護疲れなど特有の課題があることを踏まえつつ、孤立を防ぐため社会参加を促し居場所づくりを行うことが重要です。

また、高齢者の心身機能の変化を受け止めることができるよう、健康、医療、介護、生活支援など様々な関係機関と連携し、包括的な支援体制の整備を推進します。

①地域における高齢者の支援

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【ボランティアによる安否確認】 在宅福祉サービスや介護保険などについての説明や利用につなぎ、自殺リスクの要因の軽減や対象者の早期発見に努め、関係機関につなぎます。	福祉課	民生委員児童委員協議会 社会福祉協議会 在宅介護支援センター
【ふれあいサロン事業】※再掲 高齢者の自立生活の助長、社会的孤立感の解消を目的とした活動の場を提供し、高齢者の社会参加、居場所づくりを促進します。	福祉課	社会福祉協議会
【在宅介護支援センター運営事業】 高齢者やその家族等と総合相談を行い、手続き支援や関係機関と連携によって、高齢者の生活不安の解消に努めます。	福祉課	在宅介護支援センター

②包括的な支援のための連携推進

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【高齢者への総合相談事業】 高齢者や家族等から各種相談を幅広く受け付け、自殺対策の視点も加えて個別支援の充実を図り、必要な社会支援サービス等が利用できるよう支援します。	福祉課	
【地域包括支援センター運営協議会】 地域包括支援センターの公正かつ中立性を確保し、適正な運営を図るとともに、自殺対策の視点も加えて地域の課題を審議します。	福祉課	地域包括支援センター 運営協議会参加委員

③認知症施策の推進

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【認知症サポーター養成講座】 キャラバンメイトとともに養成講座を開催し、町民が認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る「認知症サポーター」を養成することで、自殺リスクを抱えた方の早期発見と適切な対応ができる人材の育成につなげます。	福祉課	認知症サポーター養成講座受講団体
【認知症カフェ】 認知症の人とその家族、地域住民等の誰もが参加でき、集うことができる場を設置し運営することで、本人や家族の心身の負担軽減を図ります。	福祉課	認知症カフェ実施３施設
【認知症初期集中支援事業】 認知症の人やその家族に早期に関わり、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することで、本人や家族の心身の負担軽減を図ります。	福祉課	関連病院

●評価指標

評価項目	現状値 （令和４年度）	目標値 （令和１０年度）
長寿健康の家利用者数	―	５００人／年以上
地域包括支援センター運営協議会の開催件数	２回／年	１回／年以上
認知症カフェ実施施設数	０箇所	３箇所

⑺　生活困窮者・無職者・失業者に対する自殺対策

生活困窮者、無職者、失業者はその背景として、虐待、性暴力被害、依存症、精神疾患や発達障がい、多重債務や不安定な雇用状況など、複合的な課題を抱えていることが多く、経済的困窮に加えて社会から孤立しやすいという傾向にあります。生活困窮の状態にある者やそこに至る可能性がある者が自殺に至ることのないよう、生活困窮者自立相談支援機関等と連携して、適切な対策を進めていきます。

また、本町の特徴として、４０歳から５９歳までの男性が失業や過労が原因で、借金や家族との不和を招き、うつ状態となって自殺に至る傾向が見受けられます。働き盛りの男性は心理的、社会的にも負担を抱えることが多く、心の健康を損ないやすいとされています。

精神保健的な視点だけでなく、社会や経済的視点を含む包括的な取組みが求められることから、自殺の危機経路に即した対策を生きるための支援として、適切に支援の手が届くよう、関係機関と連携し、包括的な支援体制づくりに努めます。

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【消費生活対策事業】 地域消費者サポーターにゲートキーパー研修の受講を促し、消費者からの相談に対応できるような人材育成を図るとともに、適切な関係機関との連携を図ります。	企画調整課	地域包括支援センター 直鞍地区消費生活センター
【生活保護に関する相談】 相談者やその家族が抱える問題を的確に聞き取り、適切な支援先につなげていきます。	福祉課	民生委員児童委員協議会 保健福祉環境事務所
【生活困窮者自立支援事業】 県自立相談支援事業所の「困りごと相談室」や社会福祉協議会と連携し、生活全般に係る相談支援や就労支援、家計支援など、相談者一人ひとりの困りごとに合わせた支援を行います。	福祉課	社会福祉協議会 民生委員児童委員協議会 困りごと相談室 （県自立相談支援事業所）
【国民年金受付】 経済的困窮を理由として国民健康保険料の支払いが難しい場合には免除等の制度について説明を行います。 また、生活面で深刻な問題を抱えている場合などには、福祉課と協議し、生活保護の受給等につなげられるよう連携を図ります。	健康増進課	
【健康増進事業】 生活保護受給者や若年者に対する健康診査や保健指導を実施する中で、生活困窮者の悩みや抱えている問題について、詳しく聴き取り、必要に応じて福祉課や医療機関につなげられるよう支援を行います。	健康増進課	
【各種納付相談】 税金や保険料、家賃や利用料等の支払いの際に、生活面で深刻な問題を抱え、支払いが困難な状況にある住民からの相談を受けつけ、支援可能な内容等について関係機関で情報共有を図り、「生きることの包括的な支援」につなげていきます。	企画調整課 税務住民課 福祉課 健康増進課 上下水道課 教育課	

【事業名】 事業内容	担当課	関連協力団体
【商工会における経営相談】 商工会と連携し、経営状況について、悩みを抱える経営者に対する相談事業を実施し、早期に関係機関と連携して経営不振から誘引される自殺リスクの軽減を図ります。	企画調整課	小竹町商工会
【労働、経営に関するセミナーの広報周知】 労働や経営に関するセミナーなどの情報を商工会に提供し、ホームページやメール等で広く周知し、より良い職場環境づくりに対する機運の醸成を図っていきます。	企画調整課	小竹町商工会
【営農相談事業】 営農資金等についての相談を受けた場合に、県普及センター等へつなぐとともに、収入状況や不安に感じていることを聴き取り、自殺のリスクを軽減できるよう、関係機関と連携を図ります。	農政環境課	福岡県飯塚農林事務所 飯塚普及指導センター
【行政職員のストレスチェック及び職場復帰支援プログラムの実施】 ストレスチェックを全職員対象に実施し、高ストレス者への予備面談を行うことによって、自殺予防へつなげます。また、休職後、職場復帰する職員の心的不安を和らげ、自殺のリスクを軽減できるよう、復職時のケアプログラムを実施していきます。	総務課	産業医

●評価指標

評価項目	現状値 （令和４年度）	目標値 （令和１０年度）
（再掲） 福岡県自立相談支援事業への相談件数	１８件／年	１０件以上／年
基本健康診査受診者への結果説明実施率	１００％	１００％
（再掲） つなぐシートの活用件数	０件（累計）	３件以上（累計）
メンタルヘルス研修の実施回数	―	１回／２年 （行政職員研修）
セミナー等広報掲載件数 （ホームページを含む）	―	３件以上／年

Ⅳ－４　生きる支援関連施策

《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自殺未遂者、自死遺族等への支援の充実

⑤児童生徒の SOS の出し方に関する教育

《重点施策》

⑥高齢者に対する自殺対策

⑦生活困窮者、無職者、失業者に対する自殺対策

◎：主たる施策　●：関連のある施策

担当課	事業名（事業内容）	自殺対策の視点から捉えた事業	①ネットワーク強化	②人材育成	③啓発周知	④自殺未遂者、自死遺族等支援	⑤児童生徒の教育	⑥高齢者	⑦生活困窮者、無職者、失業者
総務課	消防・防災啓発活動	★消防団の研修や定期訓練及び自主防災組織の活動時に自殺対策啓発パンフレット等を配布し、団員や自主防災組織の自殺対策への意識の向上を図る。			◎				
	防災対策	★自殺総合対策において大規模災害における被災者の心のケア支援事業の充実・改善や、各種生活上の不安や悩みに対する相談や実務的な支援と専門的な心のケアとの連携強化の等の必要性が謳われている。町の地域防災計画にメンタルヘルスの重要性や施策等を入れることで、危機発生時における被災者のメンタルヘルス対策を推進する。				◎			
	職員の研修事業	★新規採用職員研修の１コマとして、自殺対策に関する講義を導入することで、全庁が自殺対策を推進するためのベースとなり得る。 ★職員対象に相談に欠かせない「傾聴」に関する研修や、「ゲートキーパー研修」など、自殺対策につながる研修を実施		◎					
	ストレスチェック	★ストレスチェックを全職員対象に実施し、高ストレス者への予備面談を行うことによって、自殺予防につなげる。				◎			●
	職場復帰支援プログラム	★休職後、職場復帰する職員の心的不安を和らげ、自殺のリスクを軽減できるよう、復職時のケアプログラムを実施する。				◎			●
	町広報及び広聴に関すること	★住民の一番身近な情報媒体である広報紙に、自殺対策の取り組み状況や住民への呼びかけなどを掲載する。計画策定時に特集を組むことも考えられる。広報紙への掲載と同時にホームページなども活用する。			◎				
	人権啓発事業	★人権講演会の演題として「命の大切さ」に関することを取り上げる。 ★人権講演会時や町民まつりの展示の際に、自殺対策に関するパネル展やビデオ放送など関連する事業を催す。 ★人権に関する住民からの相談、DV に関する相談があった場合、自殺に繋がらないよう、関係の係や団体と連携し、事前防止対策を行う。			◎				
企画調整課	企画調整に関する事務（人口推移に基づく総合戦略の策定）	★総合戦略の中で自殺対策について言及することができれば、総合的・全庁的に対策を進めやすくなる。 ★今後、戦略が改訂となる際には、自殺対策と連携できる部分を検討・相談し、連携のさらなる深化を図ることもできる。			◎				
	地域交流拠点施設の設置及び管理事業	★来所者が手に取れるよう、相談先一覧等のリーフレットをこたけ創造舎に設置することで、対象者への情報周知を図ることができる。			◎				

	消費生活対策事務	★消費生活上の困難を抱える人々は、自殺リスクの高いグループでもある。 ★消費生活に関する相談をきっかけに、抱えている他の課題も把握・対応していくことで、包括的な問題の解決に向けた支援を展開し得る。	◎						◎
	地域消費者サポーター育成事業	★サポーターにゲートキーパー研修を受講してもらうことで、地域住民と支援者とのつなぎ役としての機能を果たしてもらえるようになる可能性がある。		◎					
	首長とのふれあいトーク	★現在は、自治会長の会議等、地域の代表者が役場に来て行政側からのお願いを聞いていただいている形式の会議を行っているが、首長自らが地域に出向いていって、地域における自殺対策の取組み等をテーマとして、自治会の役員だけでなく、広く啓発を行う。	●	●	◎				
	コミュニティ活動の支援	★自治会の会議等の開催日に合わせて、福祉課職員や専門家を派遣して、地域での自殺防止策に対する意識の醸成を図り、地域担当職員がその後のフォローを行っていく。	●	●	◎				
	住民参画推進事業	★校区単位での問題の洗い出しができ、様々な年代の様々な団体の長が集まることで、住民の様々な視点が活かされたまちづくりの推進につながり、いじめのない居心地の良い地域づくりを推進することができ、それが自殺防止策へとつながる。	◎	●	●	●	●	●	●
管財課	公営住宅事務	★公営住宅の居住者や入居申込者は、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ことが少なくないため、自殺のリスクが潜在的に高いと思われる住民に接触するための、有効な窓口となり得る。	◎						●
	公営住宅家賃滞納整理対策	★家賃滞納者の中には、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にある可能性が高いため、そうした相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげられる体制を作っておく必要がある。 ★相談を受けたり徴収を行う職員等にゲートキーパー研修を受講してもらうことにより、気づき役やつなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	◎	◎					◎
	建築物のイメージアップ	★公共建築物の外観や内観の老朽化して暗いイメージのものをリニューアルして明るい雰囲気作りを行う。 ★仕上げに木を使い温かい感じにし、クロス・タピストリー・絵などでアクセントをつけて活気を持たせる。 ★談話・休憩コーナーを作り和む空間作りを行う。 ★照明器具を明るいものにする。 ★暗く臭く汚いトイレを改善する。				◎			
税務住民課	徴収の緩和制度としての納税相談	★納税や年金の支払い等を期限までに行えない住民は、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にある可能性が高いため、そうした相談を「生きることの包括的な支援」のきっかけと捉え、実際に様々な支援につなげられる体制を作っておく必要がある。	◎						◎
	保険料の賦課、収納、減免	★保険料を滞納している方は、経済的な困難を抱えている方も少なくない。 ★納付勧奨等の措置を講じる中で、当事者から状況の聞き取りを行い、必要に応じて様々な支援機関につなげる等、支援への接点となり得る。	◎						◎
	（確定）申告受付	★申告受付では、昨年中の生活状況の聞き取りを行う。 ★生活状況の変化（倒産・失業など）を伺った際に、必要に応じて様々な支援機関につなげる等、支援への接点となり得る。	◎						◎
	手続き案内	★親族死亡に係る手続きを行う方の中には、大切な方との死別のみならず、費用の支払いや死後の手続き面などで様々な問題を抱え、自殺リスクが高まる可能性がある。抱えている問題に応じて、支援機関へとつなぐ機会として活用し得る。 ★亡くなった方の中には自殺による死亡のケースがあることも想定されるため、遺族に対して一律で手続き案内を配布し、遺族への情報提供の機会として活用する。				◎			
福祉課	ひとり暮らし等施策ボランティアによる安否確認	★社会福祉協議会が行っている事業の情報を共有し、自殺リスクの高い高齢者の早期発見対応が可能と思われる。			●	●		◎	
	緊急通報システム貸与事業	★委託業者による月１回の電話又は訪問による利用者の現状把握が行われているため、情報を整理することで自殺リスクの高い高齢者や家族の早期発見・対応が可能と思われる。	●					◎	

	ふれあいサロン	★サロン参加者や支援員に対し講習会などを行えば、自殺対策の啓発機会となる。	●	●	●	●		◎	
	生活管理指導員派遣事業	★対象者の日常生活状況の把握や、困りごとについて早期に把握できる事業。 高齢者への必要な支援体制を整えていく上で自殺リスクの減少に効果を見込める。	●			●		◎	
	介護保険申請手続	★介護は当人や家族にとって負担が大きく、最悪の場合、心中や殺人へとつながる危険もある。 ★相談支援の提供は、介護にまつわる問題を抱えて自殺のリスクが高い住民との接触機会として活用し得る。 ★相談を通じて当人や家族の負担軽減を図ることで、自殺リスクの軽減にも寄与し得る。	●					◎	
	在宅介護支援センター運営事業	★問題の種類を問わず総合的に相談を受けることで、困難な状況に陥った高齢者の情報を最初にキャッチできる窓口となり得る。 ★訪問等のアウトリーチ機能も有していることから、支援の途中で関わりが途切れる事態を防ぐことも可能で、取組自体が自殺対策にもなっている。	●		●	●		◎	
	養護老人ホームへの入所	★老人ホームへの入所手続きの中で、当人や家族等と接触の機会があり、家庭での様々な問題について察知し、必要な支援先につなげる接点ともなりうる。				●		◎	
	通所型介護予防事業	★参加申し込み者への聞き取り調査時に、日常生活での問題などについて把握できる機会となる。 ★情報を整理しておくことで、その他の支援につなぐことが可能であり、自殺リスクの軽減にもなりえる。	●		●			◎	
	民生・児童委員事務	★同じ住民という立場から、気軽に相談できるという強みが民生・児童委員にはあるため、困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなげるなど、地域の最初の窓口として機能し得る。 ★ゲートキーパー研修実施時に、委員の参加を促し、関係機関とつなげられるような人材育成を図る。	◎	◎	●	●	●	●	●
	小竹町民まつり	★生きることの包括的な支援（自殺対策）に関するブース展示や、電話相談窓口案内パンフレットを配布することで、住民に対する情報発信の機会とする。			◎				
	地域福祉計画及び障がい福祉計画、障がい児福祉計画策定・管理事業	★障がい者福祉事業と自殺対策事業との連携可能な部分の検討を進めることにより、両事業のさらなる連携の促進を図ることができる。	●	●	◎	●			
	特別障がい者手当、障がい児福祉手当申請事務	★手当の支給に際して、当事者や家族等と対面で応対する機会を活用することで、問題の早期発見・早期対応への接点になり得る。	◎						
	障がい児支援に関する事務	★障がい児を抱えた保護者への相談支援の提供は、保護者に過度な負担が掛かるのを防ぎ、結果として保護者の自殺リスクの軽減にも寄与し得る。	◎						
	介護給付、訓練等給付に関する事務	★障がい者の抱える様々な問題に気づき、適切な支援先へとつなげる上での最初の窓口となり得るもので、そうした取組は自殺リスクの軽減にも寄与し得る。	◎						
	障がい者差別解消推進事業	★職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、必要時には適切な機関へつなぐ等の対応について理解を深めてもらい、自殺リスクを抱えた人の把握、支援を拡充していくことができる。	◎	●					
	自立支援協議会の開催	★医療や福祉等の各種支援機関の間に構築されたネットワークは、自殺対策（生きることの包括的支援）を展開する上での基盤ともなり得る。	◎		●	●		●	●
	障がい者虐待の対応	★虐待への対応を糸口に、当人や家族等、擁護者を支援していくことで、背後にある様々な問題をも察知し、適切な支援先へとつないでいく接点（生きることの包括的支援への接点）にもなり得る。	●			◎			

	障害者基幹相談支援センター事業	★現在地域生活支援拠点準備会等において、障がい者が地域で安心して暮らしていけるよう、支援となる社会資源の洗い出しや医療、住居、サービス事業所及び地域人材等の連携について協議を進めている。当事者及び当事者家族の声を聞き、自殺を考えたことがあるケースがかなり高いことが分かった。必要なときに必要な支援が届くよう、関係機関との情報共有を蜜にし、連携を図っていくことは、自殺企図の抑制につながるものと考える。	◎			●		●	●
	障がい者相談員による相談業務（身体・知的障がい者相談員）	★各種障がいを抱えて地域で生活している方は、生活上の様々な困難に直面する中で、自殺のリスクが高まる場合もある。 ★相談員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、そうした方々の状況を察知・把握する上での視点を身に付けてもらい、必要な場合には適切な支援先につなぐ等、相談員が気づき役、つなぎ役としての役割を担えるようになる可能性がある。	●	◎					
	手話通訳者養成事業	★養成講座の中で自殺のリスク要因や対策事業について言及することで、支援対象者の中で自殺リスクの高い方がいた場合には、適切な支援先につなぐ等、気づき役、つなぎ役としての意識を高めてもらう機会となり得る。	●	◎					
	生活保護に関する業務	★生活保護利用者（受給者）は、利用（受給）していない人に比べて自殺のリスクが高い。各種相談・支援の提供は、そうした人々にアプローチするための機会となり得る。 ★相談及び支給等の機会を通じて当人や家族の問題状況を把握し、必要に応じて適切な支援先につなげられれば、自殺のリスクが高い集団へのアウトリーチ策として有効に機能し得る。	●			●			◎
	生活困窮者自立支援事業	★生活困窮者の自殺リスクは高い。金銭管理を含め、家庭や仕事など生活基盤の安定を図り、自殺を未然に防ぐ効果が期待できる。	●			●			◎
	広報及びホームページを通じた広報活動	★住民が地域の情報を知る上で最も身近な情報媒体であり、自殺対策の啓発として、各種事業・支援策等に関する情報を直接住民に提供する機会になり得る。とりわけ「自殺対策強化月間（３月）」や「自殺予防週間（９月）」には特集を組むなどするとより効果的な啓発が可能となる。			◎				
	高齢者への総合相談事業	★高齢者の様々な相談から、自殺対策に関する視点も加え、介護の困りごと、病気の悩み、家族関係の問題、経済的困窮等を傾聴し、問題解決、負担の軽減に向けた提案をしていくことができるため。						◎	●
	地域ケア会議	★ケアプラン作成に際し、自殺対策に関する視点も加え、その方が抱えている困難事例を専門家から助言を受け、当該困難を除去することで未来への展望を与えることができ得ると考えられるため。	●					◎	
	地域包括支援センター運営協議会	★地域が抱える高齢者の問題を、自殺対策に関する視点も加え、各種委員からの専門的見地から問題を解決できる政策形成に繋げることが期待できるため。	●					◎	
	認知症サポーター養成講座	★サポーターに、認知症の方やその家族に対して見守り等をしていただくことにより、自殺対象者の早期把握に繋がると思われるため。			●		●	◎	
	認知症カフェ	★認知症の当事者や家族、介護従事者が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる場を設けることで、支援者相互の支え合い、介護負担の軽減が期待できるため。	●					◎	●
	認知症初期集中支援事業	★認知症の当事者や家族に適切な医療や介護サービスを提供することで、介護負担の軽減や未来への展望を与えることができ得ると考えられるため。	●					◎	●
	介護予防ケアマネジメント	★プランナーがケアマネジメントを行っていく際に、自殺対策に関する視点も加え、利用者や家族の状況を把握し、見守りや適切なアドバイスをすることができるため。	●					◎	●
	子ども・子育て会議	★子育て支援を行う関係団体同士のネットワークを強化していくことは、自殺のリスクを抱えた保護者の早期発見と支援の強化にもつながり得る					◎		

	放課後児童健全育成事業	★学童保育を通じて、保護者や子どもの状況把握を行う機会が多々あり、悩みを抱えた子どもや保護者を把握する接点になり得る ★学童保育所の職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、問題を抱えている保護者や子どもがいた場合には、その職員が必要な機関へつなぐ等の対応が取れるようになる可能性がある		◎			◎		
	子育て短期支援事業（ショートステイ）	★子どもの一時預かりは、家族の状況や保護者の抱える問題・悩み等を察知し、必要に応じて支援を提供していくための契機となり得る				◎			
	子育て短期支援事業（トワイライトステイ）	★子どもの一時預かりは、家族の状況や保護者の抱える問題・悩み等を察知し、必要に応じて支援を提供していくための契機となり得る。				◎			
	養育支援訪問事業	★子育て中の保護者からの育児に関する各種相談に、様々な専門機関と連携しながら応じることで、危機的状況に陥る前に家庭の問題を発見し、対応することが可能となり、それは自殺リスクの軽減にもつながり得る。	◎						
	子育て援助活動支援事業	★会員を対象にゲートキーパー研修を実施することで、子育てに関連する悩みや自殺リスクの把握についての理解が深まり、必要時には専門機関の支援につなげるなど、気づき役やつなぎ役の役割を担えるようになる可能性がある。	◎	◎					
	病児保育事業	★子どもの一時預かりは、家族の状況や保護者の抱える問題・悩み等を察知し、必要に応じて支援を提供していくための契機となり得る。				◎			
	児童手当	★手続き時に申請者とやりとりができるのであれば、自殺のリスクを抱えた方を把握して、支援へとつなげる接点になり得る。	◎						
	児童扶養手当	★家族との離別・死別を経験している方は自殺のリスクが高まる場合がある。 ★扶養手当の各手続機会を、自殺のリスクを抱えている可能性がある方との接触窓口として 活用し得る。	◎						
	児童館管理運営業務	★児童館の利用を通じて、保護者や子どもの状況把握を行う機会が多々あり、悩みを抱えた子どもや保護者を把握する接点になり得る。 ★児童館の職員にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、問題を抱えている保護者や子どもがいた場合には、その職員が必要な機関へつなぐ等の対応が取れるようになる可能性がある。		◎		◎			
	要保護児童対策地域協議会	★子育て中の保護者からの育児に関する各種相談に、様々な専門機関と連携しながら応じることで、危機的状況に陥る前に家庭の問題を発見し、対応することが可能となり、それは自殺リスクの軽減にもつながり得る。 ★子どもへの虐待は、家庭が困難な状況にあることを示す一つのシグナルであるため、保護者への支援を通じて問題の深刻化を防ぎ、自殺リスクの軽減にもつながり得る。 ★被虐待の経験は、子ども自身の自殺リスクや成長後の自殺リスクを高める要因にもなるため、子どもの自殺防止、将来的な自殺リスクを抑えることにおいても、児童虐待防止は極めて重要である。	◎						
	保育の実施・保護者相談	★園児との接触を通じて、保護者の抱える問題や家庭の状況等を把握する機会となり得る。	◎				◎		
	支援センターの運営（一時預かり事業）	★家族の状況や保護者の抱える問題・悩み等の相談を受け、必要に応じて支援を提供していく等、支援の窓口となり得る。				◎			
	保育料等納入促進事業	★保育料を滞納している保護者の相談を受け、納入しやすい方法を共に考え、必要に応じて他機関につなぐなどの役割を担えるようになる可能性がある。	◎						◎
健康増進課	国民年金受付	★国民年金保険料の納付方法の案内を行うとともに、支払いが難しい場合は免除等の制度があることを説明する。また、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあったりする可能性が高い人に関しては、福祉課と連携し生活保護等実際に様々な支援につなげられる体制を作っておく必要がある。	◎						◎
	葬祭費	★葬祭費の支給申請を行う中で、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあったりする可能性が高い人に関しては、福祉課と連携し生活保護等実際に様々な支援につなげられる体制を作っておく必要がある。（後期の場合は配偶者が高齢である場合が多い。）	◎			●			

	ひとり親家庭等医療費助成事務	★ひとり親家庭等医療の申請及び更新時に生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあったりする可能性が高い人に関しては、福祉課と連携し生活保護等実際に様々な支援につなげられる体制を作っておく必要がある。	◎			◎			
	国民健康保険資格管理	★国保加入者のうち滞納世帯に属する人は、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にあったりする可能性が高い。また、短期証や資格証明書を交付する人については税務住民課収納係や福祉課と連携し、納税相談や生活保護等実際に様々な支援につなげられる体制を作っておく必要がある。	◎						◎
	母子保健事業	★保健師を対象に、自殺のリスクや支援のポイント等に関する研修をすることで、本人や家族との接触時に状態を把握し、問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ることができる。 ★妊娠届の受付時に保健師等の面接（相談・サービス等）を実施し、その後の妊娠・出産・子育て期の切れ目ない支援への接点となり得る。				◎			
	母子保健事業	★保健師や助産師に対し研修を行い、乳幼児を抱えた母親の抱えがちな自殺のリスクと対応を理解してもらうことで、母親との面談時に異変や困難に気づき、問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図ることができる。 ★産後うつや育児によるストレス等は母親の自殺リスクを高める場合がある。 ★出産直後の早期段階から関与し、問題の聞き取りを踏まえて必要な助言・指導を提供することで、自殺リスクの軽減させるとともに、必要時には他の専門機関へとつなぐなどの対応を推進することは、生きることの包括的支援の推進にもつながり得る。				◎			
	母子保健事業	★離乳食教室を通じて、その他の不安や問題等についても聞き取りができるのであれば、問題を早期に発見し対応するための機会となり得る。 ★妊産婦への支援の充実は、女性の自殺対策として自殺総合対策大綱でも重点項目の１つとして明記されている。				◎			
	母子保健事業	★子どもに対する歯科健診は、家庭の生活状況や抱える問題等を把握する貴重な機会となり得る。 ★貧困家庭への支援や虐待防止等の各種施策と連動させていくことで、幼児のみならずその親をも含めて包括的な支援を展開できる可能性があり、そうした支援は生きることの包括的支援（自殺対策）ともなり得る。				◎			◎
	予防接種事業	★予防接種の機会を活かし、未接種の場合には家庭の生活状況や抱える問題等を把握する貴重な機会となり得る。その機会を活かし問題がある場合には、より詳細な聞き取りを行い、専門機関による支援へとつなげる。			●	◎			
	健康増進事業	★住民の中には、周囲とのつながりを失うことで、地域において孤立してしまう方もいる。 ★教室への参加機会を捉えて、健康状態を把握し、必要時には適切な機関へつなぐ等の接点として機能させることができる。				◎			●
	健康増進事業	★生活保護者・若年者を対象に健康診査や保健指導を実施し、その機会を利用することで、問題に関する詳しい聞き取りを行ったり、必要な場合には専門機関による支援につないだりするなど、支援への接点となり得る。							◎
	保健対策推進事業	★連絡会やネットワーク、研修会等の場で自殺対策と地域づくりとの関連性について言及し、関係者の理解促進と意識の醸成を図ることで、地域保健活動の組織と自殺対策（生きることの包括的支援）との連携強化につながり得る。	◎						

	栄養改善事業	★食生活に問題があり、生活習慣病等に罹患する方の中には、生活苦や身近な支援者の不在など、日常生活上の困難を抱えて自殺のリスクが高い人も少なくないと思われる。 ★健康づくり推進員の学習会の中に、自殺対策の視点を入れ込むことにより、推進員が自殺のリスクを早期に発見し、適切な支援先へつなぐ等の対応が取れるようになる可能性がある。			◎				
	栄養改善事業	★食生活に問題があり生活習慣病等に罹患する方の中には、生活苦や身近な支援者の不在など、日常生活上の問題ゆえに自殺のリスクが高い人も少なくないと思われる。 ★各種イベントにおいて、生活習慣病を切り口に、住民の生活状況の把握等を行うことで、自殺のリスクが高い住民がいた場合には、個別相談や継続支援につなげる等の支援への接点となり得る。			◎				
農政環境課	有害鳥獣捕獲事業	★有害鳥獣捕獲のための箱わなは、人目の付きにくい場所に設置するため、わな設置時に、自殺事案の発生や可能性等がないか状況確認を行うことにより、事案発生を防ぐ手だてを取り得る。				◎			
	営農相談事業	★営農する上で、資金等の相談を受けた場合、県普及センター等を紹介する。その際、収入状況や不安に感じていることなどを把握することで、予防することができる。							◎
	農事組合長会議	★当該会議において、自殺に関する相談先などのリーフレットを配布することで、自殺予防に繋げる。			◎				
	空き家対策事業	★苦情のある箇所は覆い茂った草木により、人目に付きにくいような場所となっている事が多い。現地確認時に自殺事案の発生や可能性がないか状況確認を行うとともに、土地所有者への改善通知を送り、自殺の発生しづらい環境への改善を促す。				◎			
上下水道課	水道料金徴収事務	★徴収事務を担当する職員がゲートキーパー研修を受講し、支援が必要な家庭への「気付き」を促す。納付相談を進める中で得た情報を、推進本部対策課（福祉課）等と共有する仕組みを整える必要がある。	◎						◎
	農業集落排水施設利用料徴収事務	★使用料の滞納が続いている利用者を訪問する際に、支援が必要な状況を確認した場合は、推進本部担当課（福祉課）と情報を共有できるようにする。	◎						◎
教育課	保幼小中連携事業	★こども園、小学校、中学校間で、児童生徒の家族の状況等も含めて情報を共有できれば、自殺のリスクを抱える家庭を包括的・継続的に支援することができる。	◎						
	就学に関する事務	★特別な支援を要する児童・生徒は、学校生活上で様々な困難を抱える可能性が想定される。各々の状況に応じた支援を、関係機関が連携・展開することで、そうした困難を軽減し得る。 ★児童・生徒の保護者の相談にも応じることにより、保護者自身の負担感の軽減にも寄与し得る。	◎				◎		
	就学援助と特別支援学級就学奨励補助に関する事務	★就学に際して経済的困難を抱えている児童・生徒は、その他にも様々な問題を抱えていたり、保護者自身も困難を抱えている可能性が考えられる。							◎
	学校満足度調査	★客観的指標として調査結果を活用することにより、児童・生徒のメンタルヘルスの状態や、学級の状況等を把握するとともに、必要時には適切な支援につなげる等の支援への接点、参考情報になり得る。					◎		
	スクールソーシャルワーカー活用事業	★さまざまな課題を抱えた児童生徒自身、及びその保護者等が自殺リスクを抱えている場合も想定される。スクールソーシャルワーカーによる関係機関とも連携した包括的な支援は、児童生徒や保護者の自殺リスクの軽減にも寄与し得る。	◎				◎		
	スクールカウンセラー活用事業	★不登校の子どもは当人自身のみならず、その家庭も様々な問題や自殺リスクを抱えている可能性もある。そうしたリスクに対して、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーと連携することで、児童生徒の家庭の状況にも配慮しながら、連携して問題解決へとつなげることが可能になり得る。					◎		

	青少年教育事業 （こたけプレーパーク）	★子どもの自主性、感性、社会性、創造性を育むことで、学校とは違ったコミュニティの中で自分の役割や有用性を見出すことができれば、自己有用感の醸成等に寄与し得る。					◎		
	青少年健全育成事業	★夜間町内を巡回することにより、青少年の非行や自殺リスクの早期発見と対応を図れるようになる可能性がある。					◎		
	成人教育事業 （ひまわり講座）	★生きがいのある充実した人生を送る交流の場を提供することが、自殺対策への契機になり得る。				◎			
	成人教育事業 （まなび講座）	★生きがいのある充実した人生を送る交流の場を提供することが、自殺対策への契機になり得る。				◎			
	学校給食費徴収事務	★給食費の滞納が続いている保護者の相談を受け、納入しやすい方法を共に考え、支援が必要な状況を確認した場合は、推進本部担当課（福祉課）と情報を共有できるようにする。	◎						◎
病院	地域リハビリテーション活動支援事業	★各種専門職のスタッフにゲートキーパー研修を受講してもらうことで、支援対象の高齢者の抱える問題や異変を早期に察知し、適切な機関へとつなぐ等の対応を強化することができる。						◎	
	医務 （医療相談窓口）	★医療に関する様々な相談に応じることで、支援が必要な方々との接触の機会となり得る。 ★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により、支援への接点となり得る。				◎			
	病院運営	★自殺未遂者支援や地域包括ケア事業等を進める上での、地域の拠点となり得る。	◎						
建設課	道路巡回業務	★道路巡回する時に、河川、橋梁、踏切内に人が居ないかなど、自殺事案の発生や可能性等がないか状況確認を行うことにより、事案発生を防ぐ手だてを取り得る。				◎			

Ⅴ　資料編

自殺対策基本法（平成１８年６月２１日法律第８５号）

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かつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない。

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

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

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

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

（国及び地方公共団体の責務）

第三条　国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

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

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

（事業主の責務）

第四条　事業主は、国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（国民の責務）

第五条　国民は、生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるよう努めるものとする。

（国民の理解の増進）

第六条　国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺対策に関する国民の理解を深めるよう必要な措置を講ずるものとする。

（自殺予防週間及び自殺対策強化月間）

第七条　国民の間に広く自殺対策の重要性に関する理解と関心を深めるとともに、自殺対策の総合的な推進に資するため、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を設ける。

２　自殺予防週間は九月十日から九月十六日までとし、自殺対策強化月間は三月とする。

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

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

（関係者の連携協力）

第八条　国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校をいい、幼稚園及び特別支援学校の幼稚部を除く。第十七条第一項及び第三項において同じ。）、自殺対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者は、自殺対策の総合的かつ効果的な推進のため、相互に連携を図りながら協力するものとする。

（名誉及び生活の平穏への配慮）

第九条　自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。

（法制上の措置等）

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

（年次報告）

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

第二章　自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画等

（自殺総合対策大綱）

第十二条　政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合

的な自殺対策の大綱（次条及び第二十三条第二項第一号において「自殺総合対策大綱」という。）を定めなければならない。

（都道府県自殺対策計画等）

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

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

（都道府県及び市町村に対する交付金の交付）

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

第三章　基本的施策

（調査研究等の推進及び体制の整備）

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

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

（人材の確保等）

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

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

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

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

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

（医療提供体制の整備）

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

（自殺発生回避のための体制の整備等）

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

（自殺未遂者等の支援）

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

（自殺者の親族等の支援）

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

（民間団体の活動の支援）

第二十二条　国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止、自殺者の親族等の支援等に関する活動を支援するため、助言、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

第四章　自殺総合対策会議等

（設置及び所掌事務）

第二十三条　厚生労働省に、特別の機関として、自殺総合対策会議（以下「会議」という。）を置く。

２　会議は、次に掲げる事務をつかさどる。
一　自殺総合対策大綱の案を作成すること。
二　自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
三　前二号に掲げるもののほか、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。
（会議の組織等）
第二十四条　会議は、会長及び委員をもって組織する。
２　会長は、厚生労働大臣をもって充てる。
３　委員は、厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、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）
第二十五条　前二条に定めるもののほか、政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織の整備を図るものとする。
附　則　抄
（施行期日）
第一条　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　（平成二七年九月一一日法律第六六号）　抄
（施行期日）
第一条　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）
第六条　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）
第七条　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。

小竹町いのち支える自殺対策推進本部設置要綱

（設置）

第１条　自殺対策基本法（平成１８年法律第８５号）第３条第２項の規定に基づき、生きるための包括的な支援としての自殺対策を、総合的かつ効果的に推進していくため、小竹町いのち支える自殺対策推進本部（以下「本部」という。）を設置する。

（所掌事項）

第２条　本部の所掌事項は、次のとおりとする。

⑴　自殺対策の推進に係る計画の策定及び進捗管理に関すること。

⑵　自殺対策に関する諸施策の調整及び推進に関すること。

⑶　自殺対策に関する情報の収集及び連絡に関すること。

⑷　自殺対策に関する関係行政機関及び関係団体との連携の強化に関すること。

⑸　その他自殺対策の総合的な推進に関すること。

（組織）

第３条　本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

２　本部長は町長をもって充て、副本部長は副町長をもって充てる。

３　本部員は、別表第１に掲げる職員をもって充てる。

（本部長等の職務）

第４条　本部長は、本部を代表し、本部を総理する。

２　副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

３　副本部長に事故があるとき、又は欠けたときは、参事がその職務を代理する。

（会議）

第５条　本部の会議は、本部長が招集し、その議長となる。

２　会議は、本部員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

３　本部員は、本部長の許可を受け、本部員以外の者を代理出席させることができる。

４　本部長は、必要があると認めるときは本部員以外の者に会議の出席を求め、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。

５　本部の議事は、出席した本部員の過半数をもって決し、可否同数のときは、本部長の決するところによる。

（ワーキングチーム）

第６条　本部に、所掌事務の専門的な検討及び調査を行わせるため、ワーキングチームを置く。

２　ワーキングチームは、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

３　委員長は委員の互選により選出し、副委員長は委員長が指名するものとする。

４　委員は、別表第２に掲げる課の課長補佐及び係長をもって充てる。
５　委員長は、会務を総理し、ワーキングチームを代表する。
６　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。
７　委員長は、必要に応じてワーキングチームを招集し、これを主宰する。
８　委員長は、ワーキングチームにおける検討及び調査の進捗状況を本部長に報告するものとする。

（庶務）

第７条　本部及びワーキングチームの庶務は、福祉課において処理する。

（その他）

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

附　則

この訓令は、平成３０年７月１日から施行する。

附　則

この訓令は、令和５年１０月１日から施行する。

別表第１

総務課長、企画調整課長、管財課長、税務住民課長、福祉課長、健康増進課長、農政環境課長、建設課長、会計課長、上下水道課長、教育課長、町立病院事務長、議会事務局長

別表第２

総務課、企画調整課、管財課、税務住民課、福祉課、健康増進課、農政環境課、建設課、会計課、上下水道課、教育課、町立病院事務局、議会事務局