

いのち 支える

小林市自殺対策行動計画

－ 第 3 期 －

【令和 6 年度～令和 10 年度】



令和 6 年 3 月

小林市

はじめに

全国の自殺者数は、平成 10 年から平成 21 年にかけて 3 万人を超える水準で推移していましたが、平成 18 年に自殺対策基本法が施行され、さまざまな取組が進められたことから、平成 22 年以降減少傾向となりました。

しかし、令和 2 年には新型コロナウイルス感染症の影響により自殺者数が増加に転じ、予断を許さない状況が続いています。

本市では、平成 17 年から普及啓発を中心に、こころの健康サポーターの養成や市民のこころの健康づくりに取り組みました。さらに自殺対策を具現化して推進するために、平成 26 年度に初めて「小林市自殺対策行動計画」を策定し、令和元年度からは「いのち支える 小林市自殺対策行動計画-第 2 期-」に基づく自殺対策を推進してきました。

そのような取り組みから自殺者数は以前と比較すると減少してきておりますが、依然として毎年 15 名前後の尊い命が失われており、人口 10 万人当たりの自殺死亡率では、国・県と比較すると常に高い水準にあります。

令和 4 年の国の自殺総合対策大綱では「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」ことを基本理念とし、総合的な自殺対策の更なる推進・強化が求められています。そこで本市では令和 6 年度から 5 年間を計画期間とする「いのち支える 小林市自殺対策行動計画-第 3 期-」を策定しました。

本計画では、単に自殺死亡率の低減を図ることが目的ではなく、その原因となる事象を把握し、自殺予防に対する市民の意識を高め、リスクがある人をケアし、相談することができる体制の強化を目指しております。

すべての人が、かけがえのない個人として尊重されるとともに困難な境遇、課題に直面しても皆で支え合いながら、健康で生きがいを持って暮らすことが出来る小林市を実現できるよう、市民の皆様におかれましてもご理解とご協力をお願いいたします。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただきました小林市自殺対策協議会の委員の皆様をはじめワーキンググループの皆様、アンケートにご協力いただいた多くの皆様方に心からお礼を申し上げます。

令和 6 年 3 月

小林市長 宮原 義久

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画の位置づけ.....	1
3 計画の期間.....	2
4 計画の策定方法.....	2
第2章 小林市における自殺の特徴	4
1 統計データからみた小林市の自殺の現状.....	4
2 小林市の自殺者の特徴と改善に向けて求められる対策.....	10
第3章 これまでの取組と評価	17
1 数値目標の達成状況.....	17
2 基本施策ごとの進捗状況.....	18
3 生きる支援関連施策の進捗状況.....	23
4 アンケート調査結果からみた評価.....	23
第4章 計画の基本的な考え方	26
1 計画の基本理念.....	26
2 施策体系.....	26
3 基本施策.....	28
4 重点施策.....	29
5 計画の目標.....	30
第5章 取組の実際	31
基本施策1 地域におけるネットワークの強化.....	31
基本施策2 自殺対策を支える人材の育成.....	36
基本施策3 市民への啓発と周知.....	40
基本施策4 生きることの促進要因への支援.....	47
基本施策5 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育.....	63
第6章 生きる支援関連施策	66
第7章 自殺対策の推進体制等	75
1 計画の推進について.....	75
2 各主体の役割.....	76
3 計画の進捗管理.....	81
資料編	82
1 小林市自殺対策協議会.....	82

数値の表記について

本計画の図表内における数値の表記については、端数処理（百分比の小数第2位を四捨五入）後の数値を表記しているため、文中の数値が図表内の数値を足し合わせた数値と一致しない場合や、図表内の数値の合計値が100%とならない箇所があります。

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

国の自殺対策は、平成 18 年に自殺対策基本法が制定されるとともに、同法第 12 条の規定に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針となる自殺総合対策大綱が平成 19 年に初めて定められ、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになりました。

国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、3 万人を超えていた年間の自殺者数は、平成 21 年以降、10 年連続で減少し、令和元年には 2 万人を割り込みました。

しかし、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和 2 年の自殺者数は増加に転じ、令和 4 年の自殺者数 21,252 人は直近 5 年間で最多となっています。

そのため、コロナ禍を踏まえた対策が新たに求められ、令和 4 年 10 月に閣議決定した新たな「自殺総合対策大綱」においては、感染症対策の視点を新たに盛り込んだ上で自殺対策の推進を図ることとしています。

小林市では、平成 26 年度に「小林市自殺対策行動計画」を策定するとともに、平成 30 年度には、「市民一人ひとりが、支えあい、誰も自殺に追い込まれることのない、居心地の良い地域づくり」を基本理念とする「いのち 支える 小林市自殺対策行動計画－第 2 期－」（以下、「第 2 期計画」という）を策定し、自殺対策の総合的な推進を図ってきました。

第 2 期計画期間の最終年度を今年度迎えたことから、自殺対策基本法や自殺総合対策大綱を踏まえつつ、本市の自殺の実態と特性に即し、きめ細やかな取組を通じた自殺対策の総合的な推進を図るため、本計画を策定します。

2 計画の位置づけ

小林市自殺対策行動計画は、自殺対策基本法第 13 条第 2 項に基づく「市町村自殺対策計画」であり、本市における自殺対策について取りまとめた計画です。

また、上位計画である「第 2 次小林市総合計画」や「第 4 期小林市地域福祉計画・地域福祉活動計画」の分野別計画であるとともに、「健康こばやし 21（第三次）」をはじめとする健康・福祉に関する計画、自殺総合対策大綱及び宮崎県自殺対策行動計画との整合を図りながら策定するものです。

○自殺対策基本法 第 13 条第 2 項

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。

3 計画の期間

令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

4 計画の策定方法

計画の策定にあたり、市民、民生委員児童委員、関係団体、庁内関係課に対する調査を実施したほか、小林市自殺対策協議会の開催、パブリックコメントの実施等を通じて、幅広い意見を反映させた計画の策定に努めました。

(1) アンケート調査の実施

市民の「こころの健康」や「自殺予防」に関する現状や意識等を把握するとともに、関係機関・団体、市民活動組織、一般企業、民生委員児童委員を対象に、自殺対策等に係る活動の現状や意見・要望等を把握することで、「こころの健康づくり対策」や「自殺予防対策」を検討・推進していくにあたっての基礎資料とするため、アンケート調査を実施しました。

調査種類	市民アンケート調査	関係団体等アンケート調査
調査対象	16～84歳（令和5年7月1日現在）の市民2,000人	民生委員児童委員：121人 自殺対策協議会所属団体・機関：18団体・機関 医療機関：5機関 学校：21校 こばやし健幸づくり推進企業：19企業
調査期間	令和5年7月～8月	令和5年8月～9月
調査方法	郵送配布 郵送もしくはWebによる回収	郵送・メール・直接配布等による配布・回収
回答数 (回収率)	824件（41.2%）	民生委員児童委員：97件（80.2%） 自殺対策協議会所属団体・機関：18件（100.0%） 医療機関：4件（80.0%） 学校：21件（100.0%） こばやし健幸づくり推進企業：13件（68.4%）

(2) 施策推進に係る庁内関係課・関係団体等調査の実施

第2期計画に定めた施策の進捗状況や課題、今後の方向性について、把握・整理するため、庁内関係課や関係団体等に対する調査を毎年実施しました。

(3) 小林市自殺対策協議会の開催

本市における自殺対策を総合的に推進し自殺の防止を図るため設置され、学識経験者・関係団体・関係行政機関等で構成する「小林市自殺対策協議会」において、意見を聴取しました。

・小林市自殺対策協議会

回	開催年月日	協議事項
第1回	令和5年10月23日	小林市の自殺の現状、第3期小林市自殺対策行動計画の策定等について
第2回	令和6年2月20日	第3期小林市自殺対策行動計画（最終案）について

・小林市自殺対策協議会 部会・ワーキンググループ

回	開催年月日	協議事項
第1回	令和5年10月11日	小林市の自殺の現状、第3期小林市自殺対策行動計画の策定等について グループワーク（テーマ：高齢者の自殺を防ぐためにはどうすれば良いか）
第2回	令和5年11月7日	第3期小林市自殺対策行動計画（素案）について グループワーク（テーマ：生活困窮者に対してどのような自殺対策が望ましいか、児童・生徒に対してどのような自殺対策が望ましいか）
第3回	令和6年2月9日	第3期小林市自殺対策行動計画（最終案）について

(4) パブリックコメントの実施

本計画案に対し、広く市民の意見を聴取するため、令和6年1月11日～令和6年2月9日の期間において、パブリックコメント（意見公募）を行いました。

第2章 小林市における自殺の特徴

1 統計データからみた小林市の自殺の現状

・統計データの取り扱いについて

自殺者数に係る統計として、厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」及び厚生労働省「人口動態統計」があります。

「自殺の統計」は、厚生労働省自殺対策推進室において、警察庁から提供を受けた自殺データ（自殺統計）に基づいて再集計を行ったものであり、「人口動態統計」は、「戸籍法」及び「死産の届出に関する規程」により届け出られた出生票、死亡票、婚姻票、離婚票及び死産票を集計したものです。

主な違いは以下の3点です。

① 日本における外国人の取扱いの差異

「自殺統計」は、日本における日本人及び日本における外国人の自殺者数としているのに対し、「人口動態統計」は日本における日本人のみの自殺者数としている。

② 調査時点の差異

「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るのに対し、「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のときは原因不明の死亡等で処理しており、後日原因が判明して死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告があった場合は、遡って自殺に計上している。

③ 計上地点・時点の差異

「自殺統計」は、住居地・発見地及び発見日・自殺日の組み合わせでそれぞれ計上しているのに対して、「人口動態統計」は、住所地に計上している。

本計画の策定にあたっては、それぞれの統計データの特性を踏まえ、両統計を活用した分析を行いました。

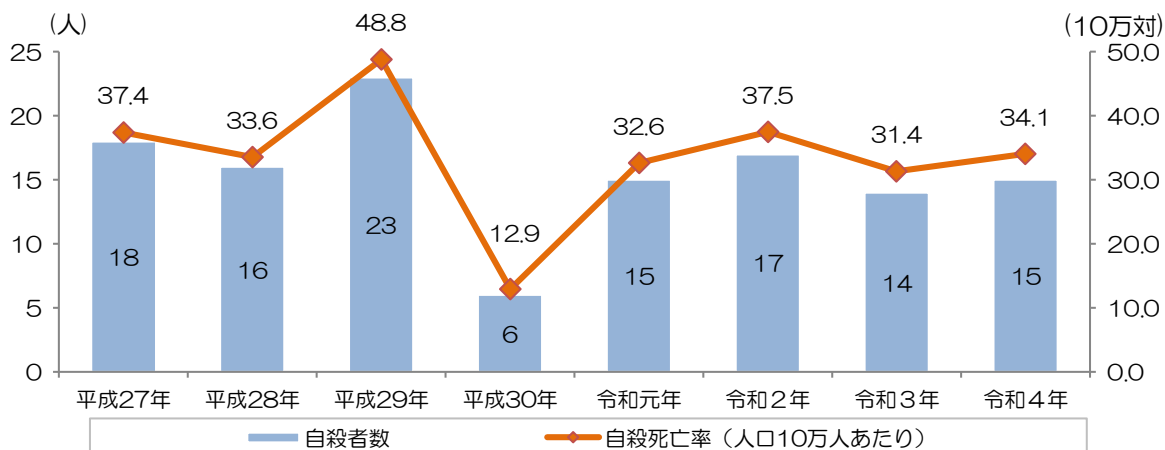
なお、「自殺の統計」については、「住居地・自殺日」データを用いました。

(1) 小林市の自殺者数の推移

「自殺の統計」及び「人口動態統計」における本市の自殺者数は、ともに平成30年に6人と大きく減少しましたが、令和元年以降は15人前後で推移しています。

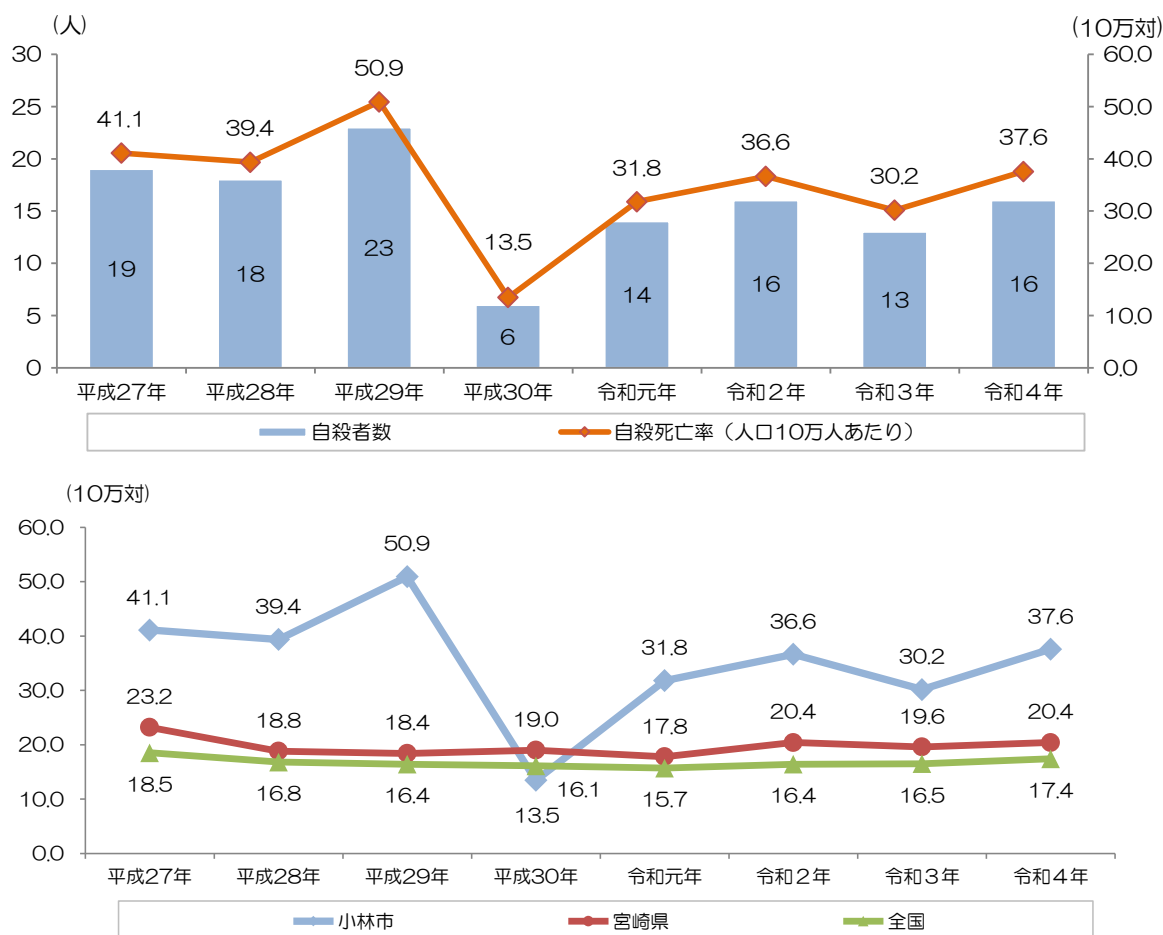
自殺死亡率については、平成30年を除き、全国及び宮崎県を上回っています。

・自殺者数（自殺の統計：地域における自殺の基礎資料）



※厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成

・自殺者数及び自殺死亡率（人口動態統計）



※厚生労働省「人口動態統計」及び宮崎県「宮崎県の推計人口と世帯数（年報）」より作成

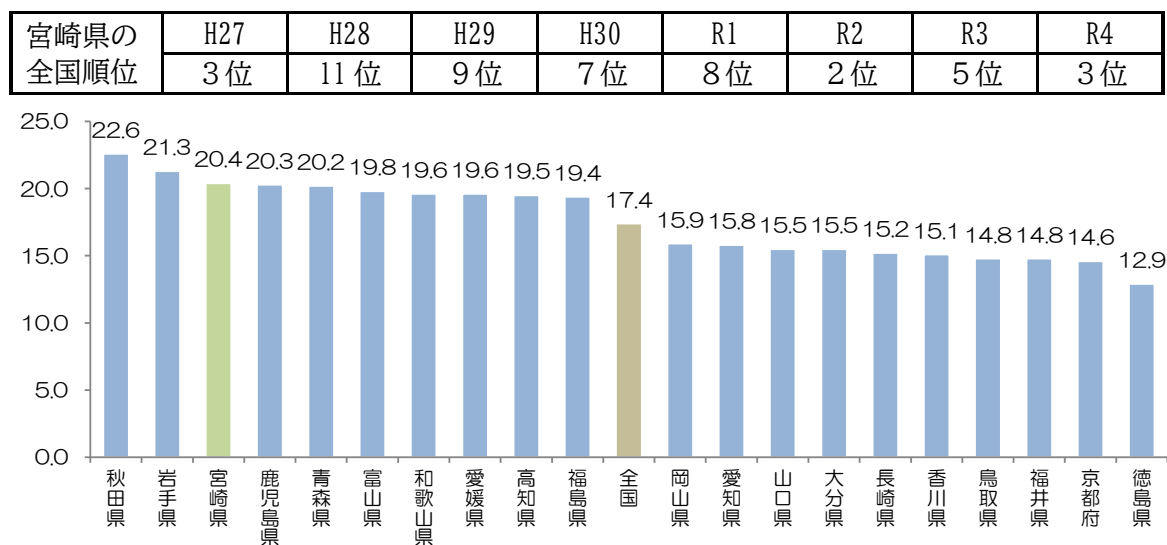
(2) 自殺死亡率の状況

都道府県で比較すると、宮崎県の自殺死亡率は全国で3番目に高くなっています。

市町村で比較すると、本市の自殺死亡率は、宮崎県全体を上回っており、宮崎県内市町村で7番目に高くなっています。

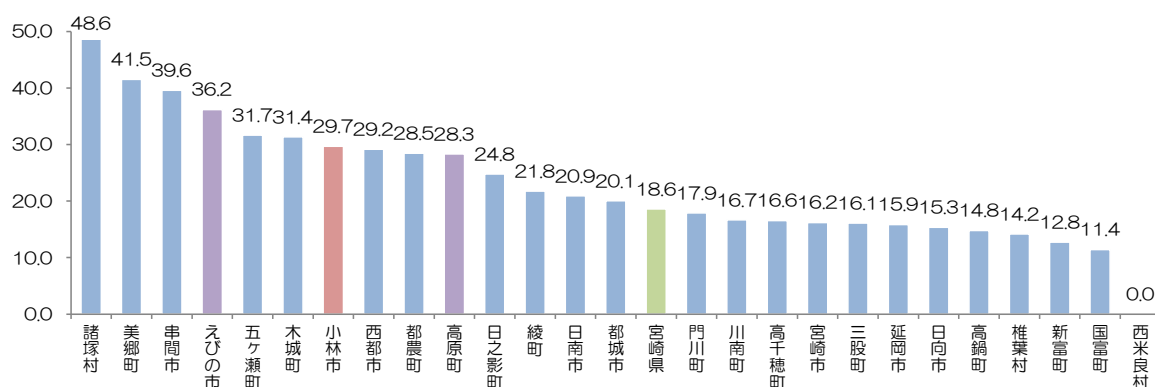
西諸地域を構成するえびの市、高原町の自殺死亡率も宮崎県全体を上回っており、自殺対策は西諸地域全体の課題であるとも言えます。

・【都道府県別】自殺死亡率の比較（令和4年）



※厚生労働省「人口動態統計」より作成
上位・下位10府県及び全国のみ掲載

・【市町村別】自殺死亡率の比較（平成30年～令和4年）



※厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成

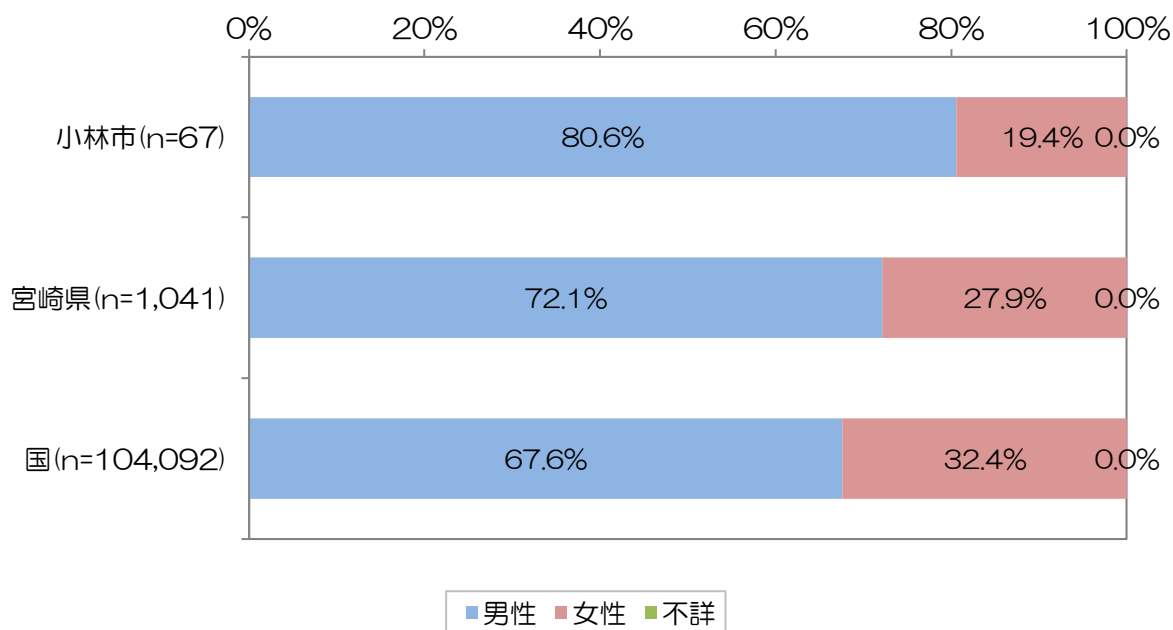
(3) 自殺者の属性

① 男女・年齢別

男女別では、自殺者の8割以上を男性が占めており、国・県との比較でも、その割合が高くなっています。

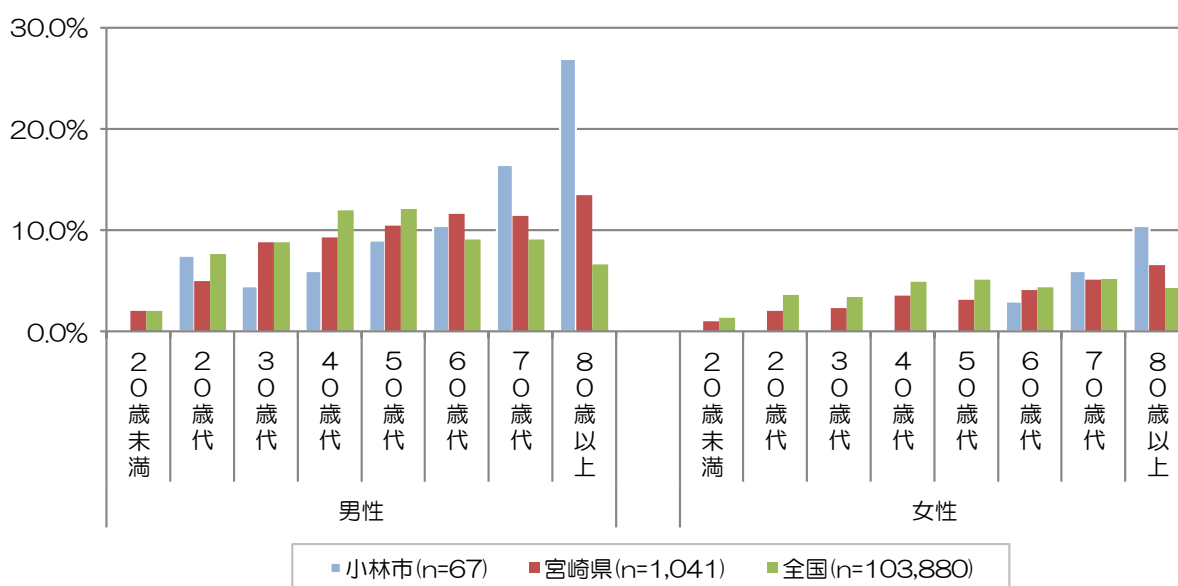
年齢別では、自殺者の6割弱を70歳以上が占めており、国・県との比較でも、その割合が高くなっています。

・男女別自殺者の割合（平成30年～令和4年）



※厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成

・男女・年齢別自殺者の割合（平成30年～令和4年）

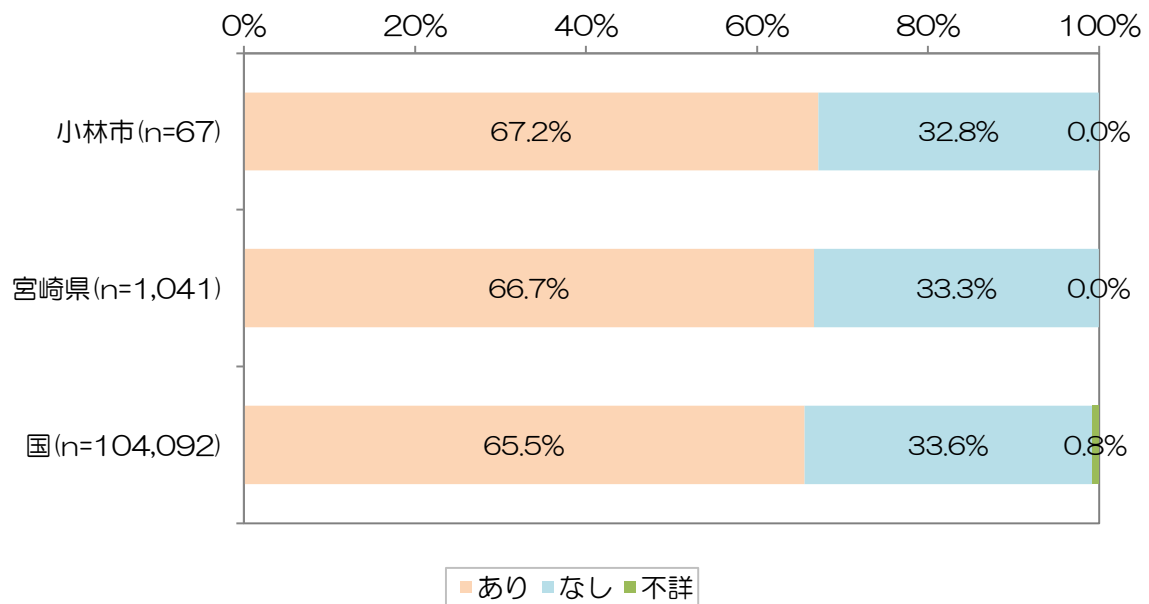


※厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成

② 同居人の有無別

自殺者の約3分の2を同居人「あり」が占めています。

・同居人の有無別自殺者の割合（平成30年～令和4年）

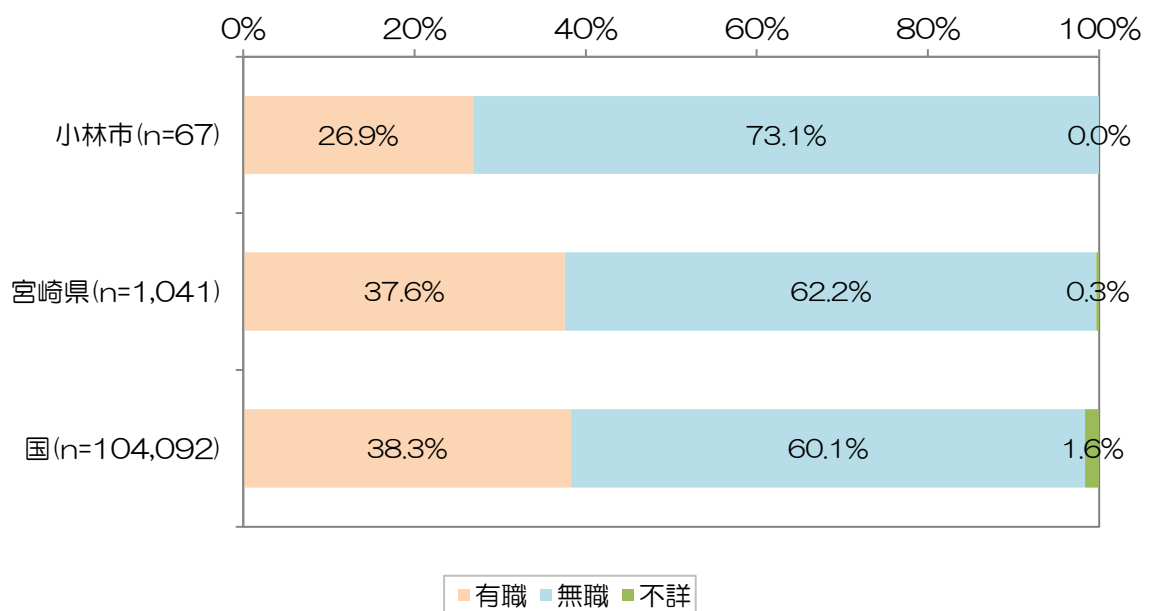


※厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成

③ 就労の有無別

自殺者の7割以上を無職者が占めており、国・県との比較でも、その割合が高くなっています。

・就労の有無別自殺者の割合（平成30年～令和4年）



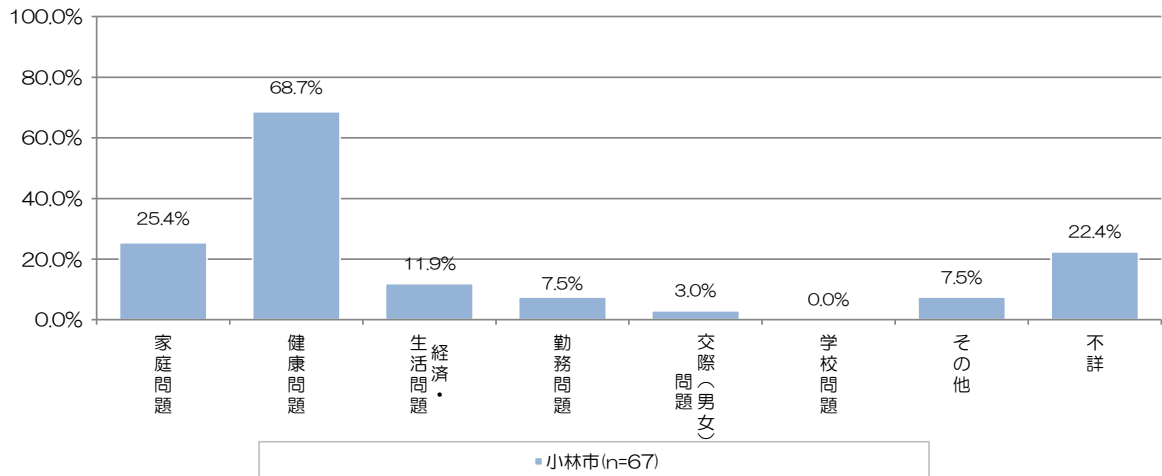
※厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成

④ 原因・動機別

「健康問題」が68.7%と最も高く、次いで、「家庭問題」の25.4%、「経済・生活問題」の11.9%となっています。

宮崎県についてみると、男女ともに「健康問題」の割合が最も高くなっていますが、男性の「経済・生活問題」「勤務問題」、女性の「家庭問題」の割合がそれぞれ異性と比較して高くなっています。

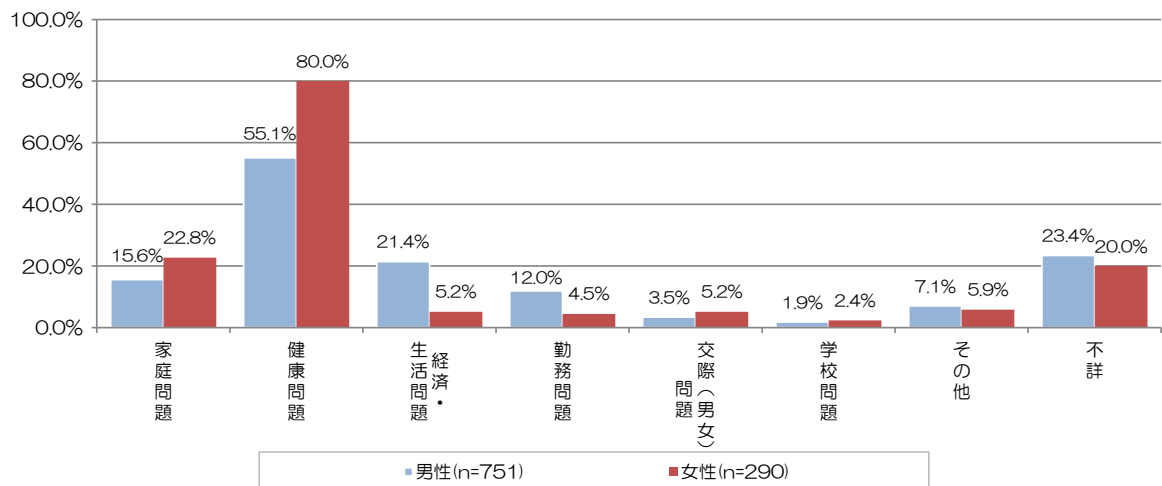
・自殺者の原因・動機別割合（平成30年～令和4年）



※厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成

令和3年までは3つ、令和4年は4つまで計上可能としているため、割合の合計は100%を超える
令和4年において、「男女問題」から「交際問題」への区分変更が行われている

・【参考】（宮崎県）自殺者の原因・動機別割合（平成30年～令和4年）



※厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成

令和3年までは3つ、令和4年は4つまで計上可能としているため、割合の合計は100%を超える
令和4年において、「男女問題」から「交際問題」への区分変更が行われている

2 小林市の自殺者の特徴と改善に向けて求められる対策

(1) 小林市の自殺者の特徴

本市の自殺者の特徴（平成 29 年～令和 3 年の自殺者 75 人の内訳）をみると、「男性 60 歳以上無職同居」が 23 人と最も多くなっています。

上位 4 区分を「60 歳以上無職」が占め、自殺者に占める割合は 65.3%に達しています。

過去のデータ（平成 25 年～平成 29 年）と比較しても、「男性 60 歳以上無職同居」の占める割合が増加するとともに、自殺死亡率も上昇しています。

・小林市の主な自殺者の特徴（平成 29 年～令和 3 年）

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	23	30.7%	133.5	失業（退職）→生活苦＋介護 の悩み（疲れ）＋身体疾患→ 自殺
2 位：男性 60 歳以上 無職独居	9	12.0%	218.7	失業（退職）＋死別・離別→ うつ状態→将来生活への悲観 →自殺
3 位：女性 60 歳以上 無職同居	9	12.0%	33.9	身体疾患→病苦→うつ状態→ 自殺
4 位：女性 60 歳以上 無職独居	8	10.7%	72.1	死別・離別＋身体疾患→病苦 →うつ状態→自殺
5 位：男性 40～59 歳 有職同居	8	10.7%	43.3	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

・【参考】小林市の主な自殺者の特徴（平成 25 年～平成 29 年）

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	18	18.9%	99.4	失業（退職）→生活苦＋介護 の悩み（疲れ）＋身体疾患→ 自殺
2 位：男性 40～59 歳 有職同居	15	15.8%	73.8	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
3 位：男性 60 歳以上 無職独居	10	10.5%	283.8	失業（退職）＋死別・離別→ うつ状態→将来生活への悲観 →自殺
4 位：女性 60 歳以上 無職独居	10	10.5%	88.3	死別・離別＋身体疾患→病苦 →うつ状態→自殺
5 位：女性 60 歳以上 無職同居	10	10.5%	35.4	身体疾患→病苦→うつ状態→ 自殺

※自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル 2018」、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」より

順位付けについては、自殺者数の多い順で、同数の場合は自殺死亡率の高い順としている

「背景にある主な自殺の危機経路」については、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したものであり、代表的と考えられる経路の一例を示したものである

(2) 高齢者の自殺が多い理由（ワークショップ結果より）

小林市自殺対策協議会部会及びワーキンググループ会議において、「高齢者の自殺を防ぐにはどうすれば良いか」をテーマにワークショップを実施しました。

「高齢者の自殺が多い理由」として、「生活に困難が生じている」「生きがいがない」「孤立している」などとともに、「相談支援につながっていない」といった意見が寄せられました。

・「なぜ高齢者の自殺者が多いのか」（ワークショップ結果）

区分	内容
生活に 困難が生じている	・解決できる問題ではない（健康・金銭面） ・医療機関や高齢者施設の受け入れが難しい状況 ・介護の悩み ・老々介護の負担 ・パチンコ店が多い（経済的に追い込まれる人が多い） ・生活苦の方 ・引きこもりの方 ・病気の悩み ・病気になりやすい ・未来の不透明さからの自殺
生きがいがない	・生きる意欲 意味を失うから ・生きる目標（目的）がなくなる ・今まで何十年と仕事をしてきてそれを辞めた時の喪失感 ・気兼ねなく楽しめる場所までが遠い
孤立している	・男性は目的役割がないと（社会に）参加しない ・孤立しやすい ・行動手段がなく地域での交流に参加しづらい ・人間関係希薄
相談支援に つながっていない	【家庭内の問題】 ・家族が介入に消極的（面倒臭い？） ・家族に相談できない 【地域環境】 ・小林は閉鎖的な部分が多い？ ・世間体を気にしている ・変に隣近所が近すぎてプライバシーの侵害あり 【個人の性格】 ・高齢者の男性に自殺者が多い→悩みを話す打ちあけることへの抵抗？ ・誰かのお世話になりたい人が多い？ ・男性の気質 ・日本男児 一匹狼 【相談機関・窓口の問題】 ・身体が動かなくなる苦しみは誰に言っても解決できないと感じてしまう ・相談機関知られていない ・相談しやすい場がない 【その他】 ・健康問題（体のこと）は家族以外に相談しにくい ・自殺願望者は見えにくい ・相談したいと思っても、難聴になると話す機会も少なくなるのではないかな。一方的な会話になりやすい ・病気など健康の問題＝相談できない、ためらう
その他	・意外とみんな悩んでいる ・高齢者が多い（単純に比率の問題） ・自宅で生活することが同居人の負担になると考えてしまう

※原文ママ

(3) 取り組むべき高齢者の自殺対策（ワークショップ結果より）

小林市自殺対策協議会部会及びワーキンググループ会議において実施したワークショップにおいて、「取り組むべき高齢者の自殺対策」として、「生きがいづくり」「隣近所や地域社会とのつながり」「相談支援へのつながり」に関する意見が多く寄せられました。

・「高齢者に対してどのような自殺対策が望ましいか」（ワークショップ結果）

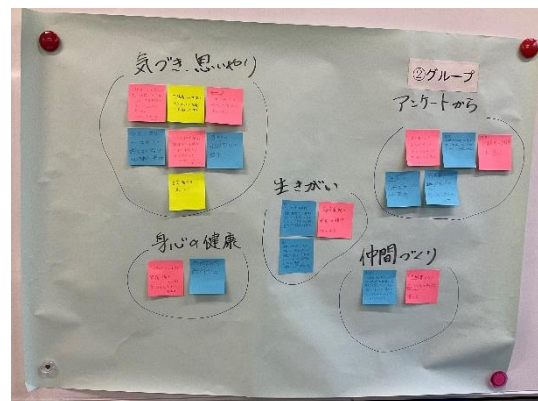
区分	内容
生きがいづくり	・生きがい趣味等の充実 ・キャリア教育、家庭科、音楽、技術など授業の中にもボランティアとして、支援に入っただき子ども達とふれ合う機会を増やしていく ・高齢者の雇用の確保に力をいれる ・地域のつながりを生かした取組、例えば学校サポートとして高齢者に入っただき普段手のとどかない部分についてお手伝いだけないか ・人の役に立ってもらう
健康状態の向上	・オンラインラジオ体操 ・市の健康診断 受診率向上 ・マインドフルネスの習慣性を身につける。もしかしたら自分も・・・という意識をもつ
家族との関係のあり方	・お互いの必要性を再確認すること ・終活に向けた家族会議
隣近所や地域社会とのつながり	・あれっと思ったら声をかける ・居場所作り ・おしゃべりをする ・おせっかいが大事 ・回覧板やゴミ出しを活かしてつながりづくり ・家族がいても疎外感を感じているのではないのでしょうか。共通の話題や趣味の人と集まり自分を認めてもらうことが大切なのではないのでしょうか ・高齢者になる前に地域の仲間を増やす ・高齢者への声掛け。出来るだけ目視。声掛けをする ・孤独を防ぐ。特に男性 ・小林は地域のつながりや地域活動等も活発だと感じる所以その強さを生かして様々な人とつながる工夫をしていくとよいのでは？ ・男性（高齢）←外に出て人と交わるようなきっかけづくり ・男性があつまれる場 ・地域のキーパーソンの存在 ・何かしらのつながりが継続することが必要 ・なにげない一言 地域性 ・人の中に行くのが嫌な人とどうつながるか ・百歳会館での囲碁サークル活動 男性が集まる場所

※次ページに続く

(前ページからの続き)

区分	内容
相談支援への つなぎ	・(心、健康) 相談する所がわかるようにPRをする ・いつのまにか相談になっているような仕掛け(人に言いたくない) ・いろいろな機関につなぐ ひとりで解決できない ・外出できない方へは来訪や電話など話をする機会を増やす ・外部の相談窓口を紹介 ・かかりつけ医は大切だと感じる(どこかにつなぐ) ・行政が行っている自殺対策の市民への広報周知 ・傾聴活動 ・高齢者でも利用しやすいツールでの相談窓口 ・専門職に依らないインフォーマル機関 ・相談先をわかりやすくする ・相談するハードルを下げる取り組みが必要 ・相談体制の強化(60歳男性同居) ・相談できる場所の明確化 ・相談できる窓口 機会とその案内等を積極的に進める必要がある ・助けを求めたり相談することへためらう方がいる＝ためらわず相談できる環境 ・つながりの中で相談できる ・年の近い方へ相談できる ・話を聞いてくれる機関 ・訪問 ・電話での相談受付 ・話を聞いてあげる場の普及 ・一人暮らしの安否確認を行う ・訪問活動
相談支援のあり方	・男性向けのサポート ・病気苦に対する心理的ケア ・民生委員へのフォロー(一緒に訪問・ケース共有) ・悪くなり始めでの対応が重要
その他	・既存の活動の周知 ・行政がどこまでやるのか役割を明確に ・短いスパンで現状を知る

※原文ママ



(4) 取り組むべき生活困窮者の自殺対策（ワークショップ結果より）

小林市自殺対策協議会部会及びワーキンググループ会議において実施したワークショップにおいて、「取り組むべき生活困窮者の自殺対策」として、「生活支援の提供」「相談支援へのつながり」「相談支援のあり方」に関する意見が多く寄せられました。

・「生活困窮者に対してどのような自殺対策が望ましいか」(ワークショップ結果)

区分	内容
生きがいづくり	・ 生きる目的をさがす ・ 社会との共生 ・ 友達を作る ・ 居場所を作る ・ 楽しみを見つける
家族との関係のあり方	・ 家族の協力
隣近所や地域社会とのつながり	・ 訪問 ・ 退職され家に閉じこもりがち、飲酒等で人との付き合いが少なくなった ・ 声かけ
生活支援の提供	・ 衣 ・ 住 ・ 経済的な支援 ・ 就労支援 ・ 家のまわりの草払い木の枝等の枝切り等に困っている ・ 食 ・ 食事の提供 ・ 仕事 ・ 職業訓練 ハローワーク紹介
相談支援へのつながり	・ こども食堂の普及活動 ・ 相談窓口の周知 ・ どのような対策があるか知らない ・ リーフレットの設置（心、健康） ・ フードバンク案内 ・ 税務課 情報提供
相談支援のあり方	・ 家計アドバイザー派遣 ・ ギャンブル依存への対策 ・ 困窮の原因解決 ・ 生活保護等担当者の定期訪問 ・ 相談支援の実施と充実 ・ カウンセリング 地域包括支援センター、社協 ・ 借入れしても返さなくてはならない ・ 返済アドバイザー派遣 ・ 行政窓口の一本化 ・ 支援する場所での対話 ・ 専門家（弁護士等）への相談
原因の考察	・ 自殺理由は本当に困窮？ ・ 生活困窮者の再定義・細分化具体的なイメージ ・ 生活困窮となった原因から導き出す手法たくさんある ・ 本人へのヒアリング（原因を考える）
自殺企図の防止	・ 緊急性あれば精神科等への入院 ・ 自殺につながりそうな道具の排除 ・ 本人との死なない約束

※原文ママ

(5) 取り組むべき児童・生徒の自殺対策（ワークショップ結果より）

小林市自殺対策協議会部会及びワーキンググループ会議において実施したワークショップにおいて、「取り組むべき児童・生徒の自殺対策」として、「周囲の大人による対応の充実」「児童・生徒に対する教育」「相談体制・環境や居場所の充実」に関する意見が多く寄せられました。

・「児童・生徒に対してどのような自殺対策が望ましいか」（ワークショップ結果）

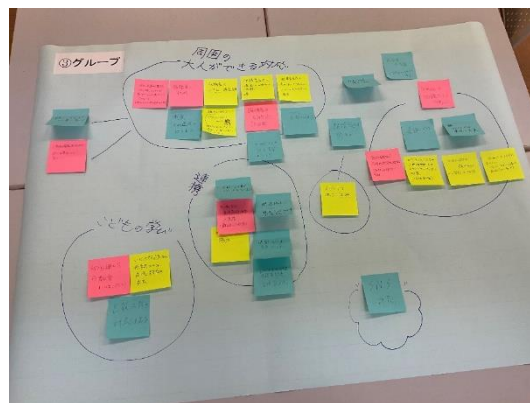
区分	内容
生きがいづくり	・自分が夢中になれる物、事を見つける手伝いをする
友人との関係のあり方	・親しい友達と信頼を持って付き合う
周囲の大人による対応の充実	・（学校や家庭の生活の中で）ささいな変化への気づき ・SNS対応 ・朝の会等での先生のチェック ・親、子どものこまり事に気づく ・部活等での先生のチェック ・親子で聞ける命の大切さを知る授業 ・親子じゃなくても、兄弟姉妹など聞いて誰かと共有する時間 ・教職員のスキルアップ・講座受講 ・教職員の研修 ・講演（自死遺族の話をきく） ・こども宅食の必要性 ・自己肯定感を高められるような子育てについての保護者への教育 ・児童、生徒の表情など見て普段と変わりがある時は声をかけ話をきく ・地域の人子ども食堂をになう ・保護者の研修会（PTA等） ・保護者向けの講座への参加依頼
児童・生徒に対する教育	・SNS等の正しい使い方 情報の取捨選択を学ばせる ・いじめ問題など低学年からの道徳教育の充実 ・命の大切さについての授業をする ・大人とおしゃべり会をしていろんな生き方を知る ・自殺以外の対応を知る ・自殺者遺族の体験を聞く ・自殺に対して考える時間を作る ・メディアを使った啓発 ・悩みを友達から相談された時、どうすれば良いか？という視点でのアプローチ（ゲートキーパー的な存在をふやす） ・幼少期からの教育（いのち・イジメ）
相談体制・環境や居場所の充実	・居場所 ・オンラインの居場所づくり ・家族、学校以外の関わり ・学校を休みがちだったりする子供に対して自宅訪問を行う ・子どもに対する環境の充実 ・子どもの把握 環境を含む ・自治体の支援 手続きの簡略化希望 ・スクールカウンセラー心理的サポートのカウンセラーなどの配置（環境整備） ・スクールソーシャルワーカーを増やす ・生徒から相談できる環境整備 ・相談できる先生の顔がみえる どの学校でも相談 ・電話相談など各種相談窓口の啓発（学校外部との相談） ・悩みは人それぞれちがうのでどんな些細な事でも相談できる場所 ・不登校児童への対応の見直し ・保護者からの相談環境整備（メール等） ・夜の子ども食堂を開き、気になる子を誘う

※次ページに続く

(前ページからの続き)

区分	内容
関係者・団体等の連携強化	・学校、子供、家庭との連携が大事ではないでしょうか ・学校との連携 主任児童 民生委員 ・関連団体につなぐ 関連団体の仕事内容を知る ・現場の先生、養護教諭の先生との連携（顔が見える関係） ・主任児童民生委員 放課後教室 冒険遊び場 ・仲間づくり食事パントリー ・保護者との協力
原因の考察	・主な原因が何なのか？ ・過去のケースを整理する

※原文ママ

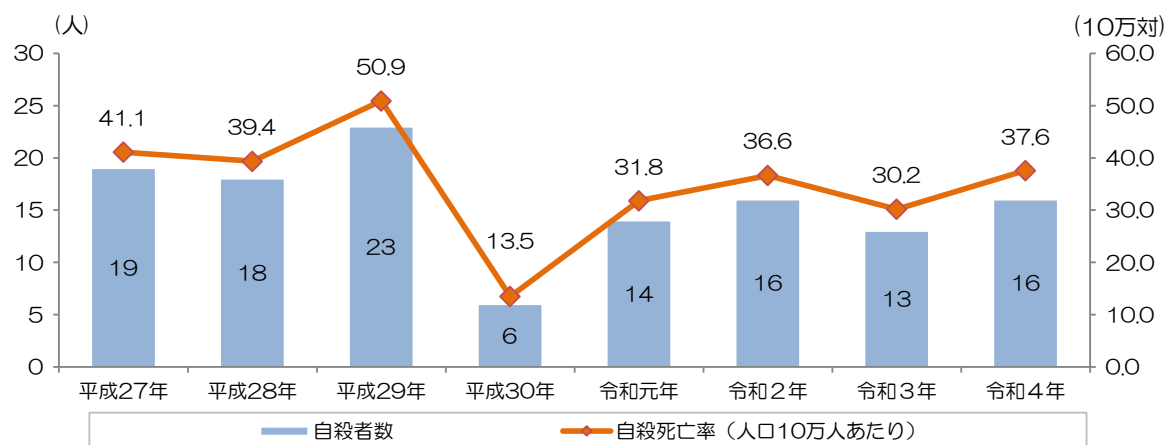


第3章 これまでの取組と評価

1 数値目標の達成状況

第2期計画においては、平成24年から平成29年までの各年の人口動態統計における自殺死亡率の平均値40.5を、令和5年までに30%以上減の28.3以下とすることを数値目標として掲げましたが、近年の自殺死亡率は28.3を上回る水準で推移しており、目標は達成できない見込みとなっています。

・人口動態統計における自殺者数の推移（再掲）



※厚生労働省「人口動態統計」及び宮崎県「宮崎県の推計人口と世帯数（年報）」より作成

2 基本施策ごとの進捗状況

(1) 基本施策1 地域におけるネットワークの強化

① 施策の進捗状況

「地域におけるネットワークの強化」について、新型コロナウイルス感染症の影響が一部に生じたものの、「地域包括ケアシステム事業」「かかりつけ医と精神科医との医療連携体制の強化」「自殺対策協議会の開催」等について、おおむね推進することができました。

「相談窓口の周知と連携強化」についても、「相談窓口の明確化」「受診・相談しやすい環境づくり」等について、関係課が連携して本市独自の相談窓口一覧の作成等に取り組むなど、おおむね推進することができました。

総合評価	A評価
(1) 地域におけるネットワークの強化	A評価
(2) 相談窓口の周知と連携強化	A評価

※施策の進捗状況に係る評価結果については、「庁内関係課・関係団体等調査」において各施策の担当課が行った評価結果を平均し、A評価（評価が高い）～D評価（評価が低い）の4段階による評価結果として示している（22 ページまで同様）

② 評価指標の達成状況

「協議会の開催」及び「相談窓口一覧表の作成」について、目標を達成できる見込みとなっている一方、「ワーキング部会の開催」について、目標を達成できない見込みとなっています。

指標	策定時値	直近値	目標値
協議会の開催	年1回	年1回	年1回
ワーキング部会の開催	年2回	年1回	年3回
相談窓口一覧表の作成	未作成	作成中	作成

(2) 基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

① 施策の進捗状況

新型コロナウイルス感染症の影響が一部に生じたものの、「ゲートキーパー養成講座の開催」や「高齢者の自宅等への傾聴ボランティアの派遣」等について、おおむね推進することができました。

その一方、研修会等への参加者数の減少等の課題も生じています。

総合評価	B評価
(1) 人材育成	B評価

② 評価指標の達成状況

「関係部署、団体を対象としたゲートキーパー養成講座の開催」及び「人材育成に関する研修会等の満足度」について、目標を達成できる見込みとなっている一方、それ以外の3項目について、目標を達成できない見込みとなっています。

指標	策定時値	直近値	目標値
関係部署、団体を対象としたゲートキーパー養成講座の開催	—	年2回	年2回
市民を対象としたゲートキーパー養成講座の開催	年3回	年1回	年2回
人材育成に関する研修会等のアンケートにおいて「理解度」について、肯定的な回答をする参加者の割合	—	63%	80%以上
人材育成に関する研修会等のアンケートにおいて「満足度」について、肯定的な回答をする参加者の割合	—	100%	80%以上
人材育成に関する研修会等のアンケートにおいて「受講後の意識の変化」について、肯定的な回答をする参加者の割合	—	63%	80%以上

(3) 基本施策3 市民への啓発と周知

① 施策の進捗状況

「「こころの健康づくり」の推進」について、新型コロナウイルス感染症の影響により、対面による広報活動や交流活動等に制限を受けたものの、パンフレット等の設置や感染症対策を行った上での交流活動等を行い、おおむね推進することができました。

「「こころの病気」の知識の普及・啓発」については、新型コロナウイルス感染症への重点的な対応が求められたこともあり、積極的な普及・啓発活動が行えなかったり、感染症予防の観点から研修会が開催できないといったケースが発生し、計画どおりに推進できなかった取組が一部に生じました。

総合評価	B評価
(1)「こころの健康づくり」の推進	B評価
(2)「こころの病気」の知識の普及・啓発	C評価

② 評価指標の達成状況

「AUDIT（アルコール使用障害スクリーニング）の実施率」について、目標を達成できる見込みとなっている一方、「自殺対策啓発展示場所の数」「こころの健康セミナーの開催」について、目標を達成できない見込みとなっています。

指標	策定時値	直近値	目標値
自殺対策啓発展示場所の数	6 か所	9 か所	12 か所
AUDIT（アルコール使用障害スクリーニング）の実施率	—	97.7%	80%
こころの健康セミナーの開催	年 1 回	年 1 回	年 2 回

(4) 基本施策4 生きることの促進要因への支援

① 施策の進捗状況

「相談・支援体制の強化」について、相談窓口における対面・電話による相談に対応するとともに、アウトリーチの観点から、巡回相談や訪問相談等を行うなど、相談・支援体制の強化を図ることができました。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、経済的な問題に関する相談等が急増しましたが、関係機関等と連携しながら、生活困窮者等に対する相談支援に努めることができました。

「自殺未遂者への支援」については、関係機関等と連携しながら、相談窓口の周知を図ったり、必要に応じて相談支援に対応したりするなど、おおむね推進することができました。

「うつ病対策」については、うつ病に対する普及・啓発活動やうつスクリーニングの実施等の取組について、おおむね推進することができました。

「勤務問題への取組」については、市行政においては、勤労者を含む市民からの相談への対応や市職員のメンタルヘルス対策等を推進してきましたが、事業所によってメンタルヘルス等の実施状況に差があったり、学校職員への健康教育が実施できていないなどの課題も生じています。

その他の「遺族への支援」「居場所づくりの推進」「支援者支援の推進」については、新型コロナウイルス感染症の影響が一部に生じたものの、おおむね推進することができました。

総合評価	B評価
(1) 相談・支援体制の強化	B評価
(2) 自殺未遂者への支援	B評価
(3) うつ病対策	A評価
(4) 遺族への支援	B評価
(5) 居場所づくりの推進	B評価
(6) 支援者支援の推進	B評価
(7) 勤務問題への取組	C評価

② 評価指標の達成状況

「うつスクリーニング要フォロー者の実施率」「サロンでの茶飲ん場機能の実施率」について、目標を達成できる見込みとなっている一方、「職域でのメンタルヘルス健康教育の実施」「茶飲ん場の開設数」について、目標を達成できない見込みとなっています。

指標	策定時値	直近値	目標値
うつスクリーニング要フォロー者の実施率	100%	100%	100%
職域でのメンタルヘルス健康教育の実施	1回	未実施	年3回
サロンでの茶飲ん場機能の実施率	—	100%	100%
茶飲ん場の開設数	7か所	9か所	10か所

(5) 基本施策5 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

① 施策の進捗状況

各学校の担当職員に対する警察等による研修や、児童・生徒に対する研修等を行い、おおむね推進することができました。

総合評価	A評価
(1) 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の充実と環境づくり	A評価

② 評価指標の達成状況

「いのちの授業（SOSの出し方教育）」の実施について、目標を達成できない見込みとなっています。

指標	策定時値	直近値	目標値
「いのちの授業（SOSの出し方教育）」の実施	1回	1回	年3回

3 生きる支援関連施策の進捗状況

第2期計画においては、本市の既存事業に自殺対策の視点を加えた124の「生きる支援関連施策」を定め、事業の実施状況を毎年評価・検証することとし、令和5年度までに実施率を80%とする目標を掲げました。

令和4年度の実施率は85.5%、令和元年度～令和4年度の期間全体における実施率は90.3%でそれぞれ80%を上回っており、目標を達成しています。

4 アンケート調査結果からみた評価

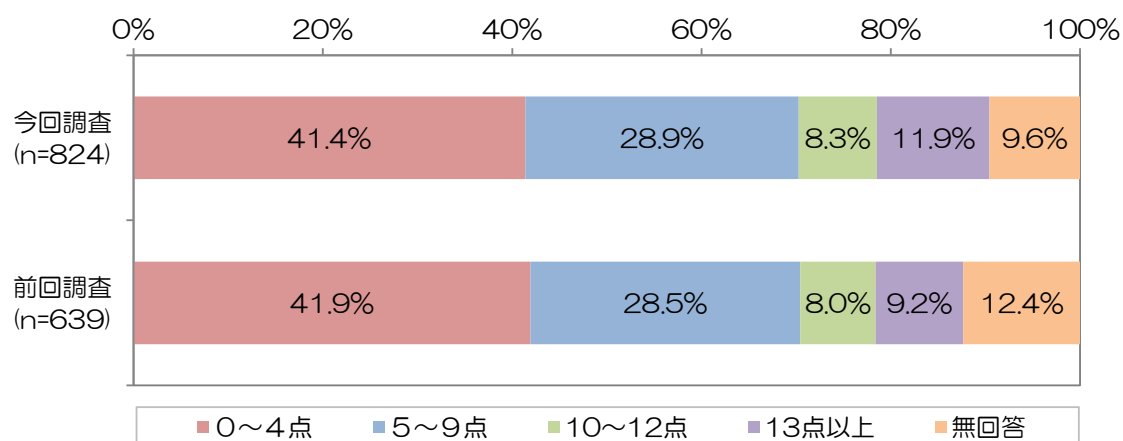
令和5年7月～8月に実施した「市民アンケート調査結果」について、前回調査（平成30年度実施）との比較により、市民のこころの健康状態や自殺を考えた経験の有無、市民への自殺対策の浸透度について、経年評価を行いました。

（1）こころの健康状態について

① こころの健康状態の評価

計6問※の回答内容を点数化することにより評価を行う「K6」を用いて、こころの状態の評価を行いました。

国が定める「健康日本21（第三次）」において「心理的苦痛を感じている者」として定義されている10点以上に当てはまる割合は20.1%であり、前回調査の17.2%からやや増加しています。



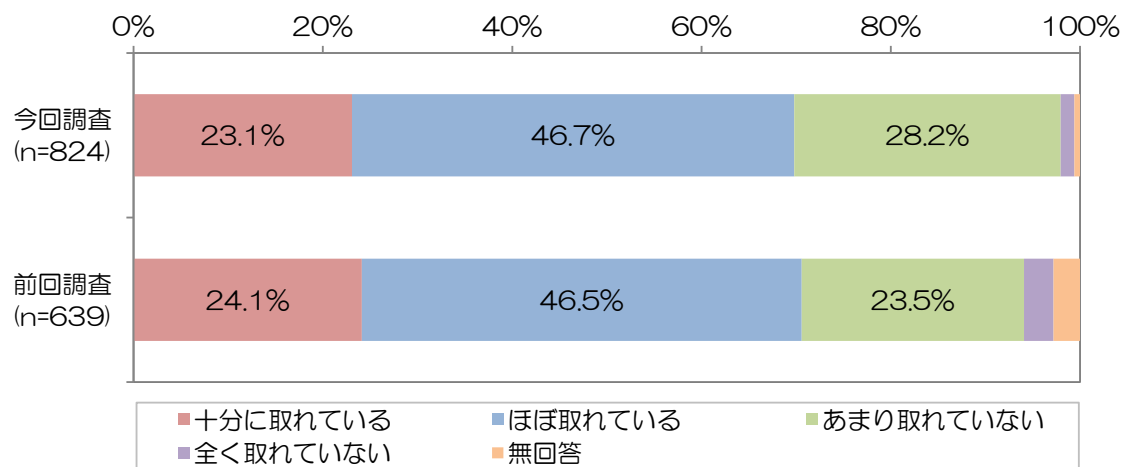
※計6問の調査内容は以下のとおり

過去1ヶ月の生活の中で、次のように感じるものがどの程度ありましたか

- ・ちょっとしたことでイライラしたり不安に感じたりすることがある
- ・絶望的だと感じるものがあある
- ・そろそろ落ち着かなく感じるものがあある
- ・気分が沈み、気が晴れないように感じるものがあある
- ・何をするにも面倒だと感じるものがあある
- ・自分は価値のない人間だと感じるものがあある

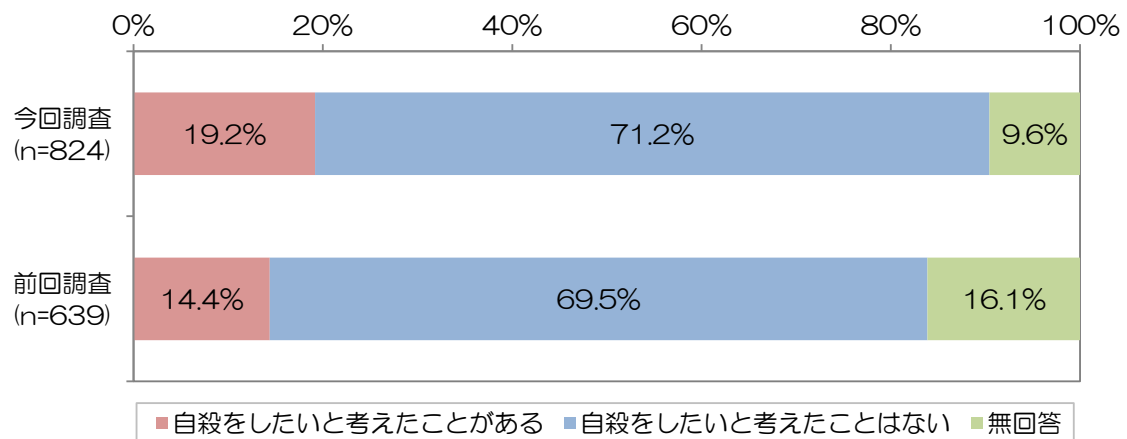
② 睡眠による休養の確保状況

睡眠による休養について、「十分に取れている」と回答した割合は 23.1%となっており、前回調査とほぼ同水準となっています。



(2) 自殺を考えた経験の有無

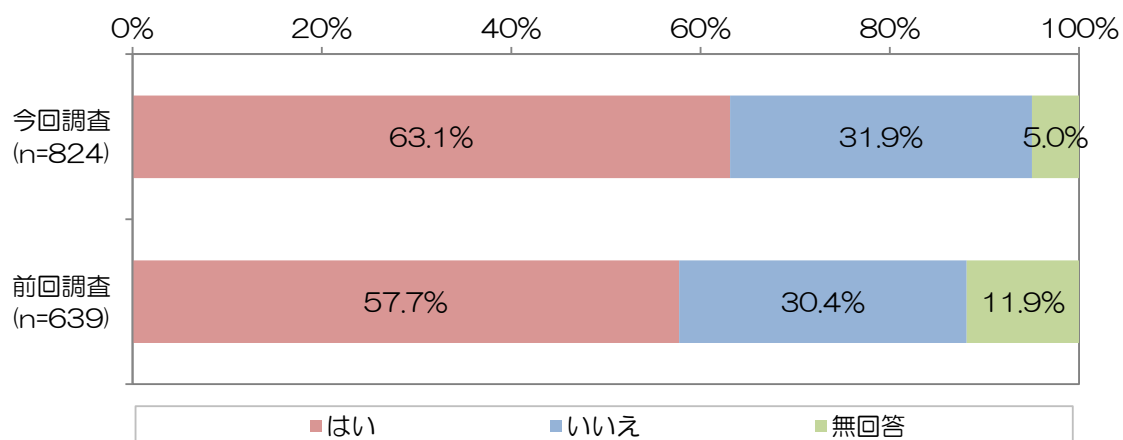
「自殺をしたいと考えたことがある」と回答した割合は 19.2%となっており、前回調査の 14.4%から増加しています。



(3) 市民への自殺対策の浸透度

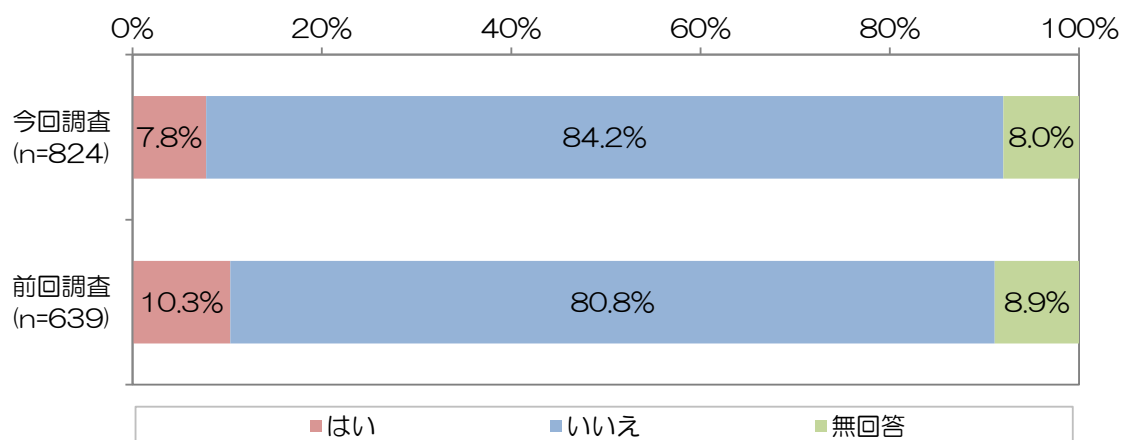
① 自殺対策に関する啓発物を見聞きした経験の有無

「はい（経験がある）」と回答した割合は 63.1%となっています。



② 自殺対策に関する講演会や講習会への参加経験

「はい（経験がある）」と回答した割合は 7.8%にとどまっており、前回調査からやや減少しています。



第4章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

自殺の背景には様々な社会的要因が複雑に関係しており、行政・団体・関係機関等及び市民が協働※し、市を挙げて自殺の予防に取り組むことが重要です。

そして、人材や資源、地域のつながりを生かしながら、本市に暮らす一人ひとりが、支えあい、誰も自殺に追い込まれることのない、居心地の良い地域づくりが求められています。

これらの考え方を踏まえ、第2期計画の基本理念を継承し、「市民一人ひとりが、支えあい、誰も自殺に追い込まれることのない、居心地の良い地域づくりを目指します。」を基本理念とし、自殺対策の総合的な推進を図ります。

【基本理念】

**市民一人ひとりが、支えあい、
誰も自殺に追い込まれることのない、
居心地の良い地域づくりを目指します。**

※「協働」について

小林市まちづくり基本条例において、「市民、市議会及び市の執行機関がそれぞれの果たす責任及び役割を自覚し、互いに尊重しながら協力して取り組むこと」と定めています。また、本市では、「市民協働のまちづくり基本指針」（平成20年3月）に基づき協働を推進しています。この指針では、「協働」の定義を「豊かで活力あるまちづくりを推進するため、市民や市民活動団体、地域コミュニティ、事業者、行政がそれぞれの主体性、自発性のもとに、お互いの立場や特性を認識、尊重し合いながら、対等な立場で共通の目的を達成するために協力・協調すること」と定めています。

2 施策体系

本計画の施策は、「基本施策」「重点施策」「生きる支援関連施策」により構成しています。

（1）基本施策

自殺総合対策大綱に基づき国が定めた「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての市町村が取り組むことが望ましいとされている施策であり、5つの施策で構成されています。

(2) 重点施策

「地域自殺対策政策パッケージ」において、8つの施策群から、地域の自殺の実態を踏まえて取り組むことが望ましい施策を選定するものです。

本計画においては、「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」」において、推奨される本市の重点施策の対象（自殺のハイリスク群）として、「高齢者」「生活困窮者」が挙げられていることから、「高齢者」「生活困窮者」を対象とする2つの施策を重点施策とします。

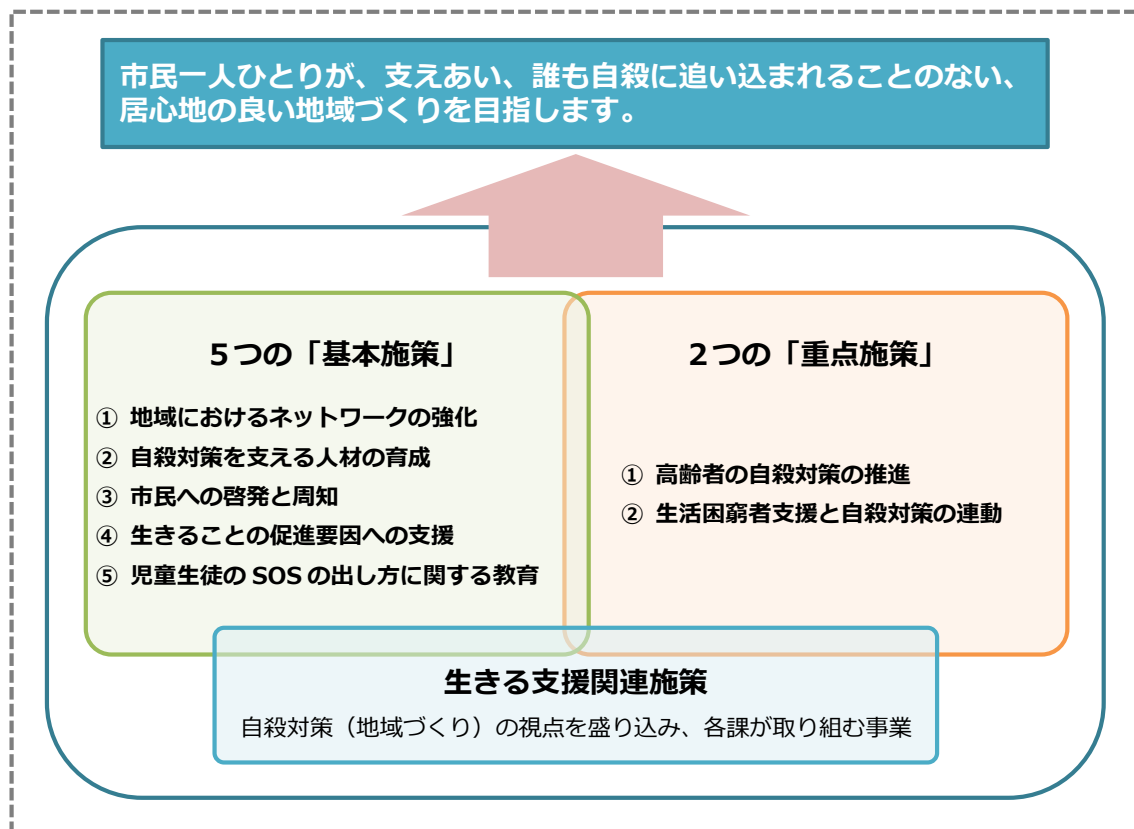
※地域自殺対策政策パッケージにおける「8つの施策群」

「子ども・若者」「勤務・経営」「生活困窮者」「無職者・失業者」「高齢者」「ハイリスク地」「震災等被災地」「自殺手段」

(3) 生きる支援関連施策

本市が既に行っている事業等を自殺対策の視点から捉え直し、基本施策と重点施策に基づき、自殺対策に活用できるようまとめたものです。

・小林市の施策体系



3 基本施策

本計画における5つの基本施策の内容は以下のとおりです。

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

地域の多様な関係者が連携・協働し、地域全体で自殺対策に取り組む体制を構築し、その強化を図ります。

また、市民がより早期に相談支援につながるができるよう、気軽に相談できる環境や相談窓口の周知等に取り組むとともに、複雑かつ多様化する生活課題等に対応できるよう、相談窓口や関係機関同士の連携強化を図ります。

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

市民一人ひとりが、自殺予防に関する正しい知識を得て、悩みや困難を抱える人が発するサインに気づき、適切な対応・連携を図ることのできる「ゲートキーパー」の役割を担えるよう人材育成に努めます。

また、地域や学校、職場等の様々な場面で自殺を予防するための人材の確保・養成を図ります。

基本施策3 市民への啓発と周知

自殺は「誰にでも起こり得る」危機であり、誰もが直面する可能性のある「重大な問題」だということを、市民の共通理解としていくため、こころの健康づくりに関する普及・啓発活動を推進します。

また、市民自らが自身のこころの健康の不調に気づくとともに、市民一人ひとりが周りの人のこころの健康の不調に気づくことができ、適切な対応がとれるよう知識の普及・啓発を図ります。

基本施策4 生きることの促進要因への支援

「生きることの阻害要因」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よう、様々な分野における取組を推進します。

基本施策5 児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

学校を中心に、家庭や地域との連携により、児童・生徒がいのちの大切さを実感できる教育だけでなく、社会において直面する可能性のある様々な困難やストレスへの対処方法を身につけるための教育「SOSの出し方に関する教育」を推進します。

また、学校において、児童・生徒たちが出したSOSに気づき、受け止めることができる体制づくりに努めます。

4 重点施策

本計画における2つの重点施策の内容は以下のとおりです。

重点施策1 高齢者の自殺対策の推進

高齢者が孤立せず、生きがいをもって、住み慣れた地域で生活できるよう、高齢者支援の充実を図ります。

また、相談窓口の周知に努めるとともに、関係機関の連携を強化し、居場所づくりや社会参加などの地域づくりを目指します。

具体的な取組として、認知症ボランティア等との地域におけるネットワークの強化、地域包括ケアシステムの進化・推進を重点的に推進します。

重点施策2 生活困窮者支援と自殺対策の連動

生活困窮者は、多様な問題を複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて地域からも孤立しがちであり、自殺のリスクが高いことが考えられるため、生きることの包括的支援を効果的に行うことが重要です。

生活困窮の状態にある人、生活困窮に至る可能性のある人が自殺に至らないよう、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動した効果的な対策の実施を推進します。

5 計画の目標

(1) 数値目標について

自殺総合対策大綱においては、平成 27 年の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）18.5 を令和 8 年度までに 30%以上減少させる（13.0 以下にする）ことを目標にしています。

本計画の数値目標の設定においては、単年ごとの自殺死亡率の上下変動が激しいことを踏まえ、平成 24 年～29 年までの各年の人口動態統計における自殺死亡率の平均値 40.5 について、令和 10 年までに 30%以上減少させ、28.3 以下（令和 10 年の人口予測値に基づく自殺者数 11 人以下）とすることを目標とします。

(2) 評価指標について

個々の取組の実施が、自殺の減少という「結果」となってすぐに現れるわけではないため、自殺の増減の「結果」だけではなく、自殺を減少させるための手段（取組）として適正であったかどうか、「第 5 章 取組の実際」において掲げる基本施策ごとに評価指標を設定し、評価・検証を行います。

なお、評価指標の設定にあたっては、個々の取組の効果をより適切に評価するとともに、市民自身による取組を評価する観点から、市民アンケート調査結果に基づく評価指標の設定を新たに行いました。

(3) 事業の実施率について

本市の既存事業に自殺対策の視点を加えた「生きる支援関連施策」について、事業の実施状況を毎年度評価・検証することとし、各年度の実施率を 85%以上とすることを目標とします。

第5章 取組の実際

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

・評価指標

指標	現状	目標
自殺対策協議会の開催回数	1回 (令和4年度)	年1回以上
自殺対策協議会（部会・ワーキンググループ）の開催回数	1回 (令和4年度)	年1回以上
広報紙における相談窓口に関する情報の発信回数	12回 (令和4年度)	年12回以上
「誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じる」市民の割合（市民アンケート調査）	32.9% (令和5年度)	減少 (令和10年度)

（1）地域ネットワークの強化

① 現状と課題

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関係して心理的に追い込まれた末の死です。

「市民アンケート調査結果」においては、「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である」と思うかについて、「そう思う」と「どちらかというと思う」の合計が68.4%となっています。

小林市全体で自殺対策を推進していくため、行政はもちろんのこと、地域で活動する関係機関、民間団体、学校、企業、市民等のそれぞれが果たすべき役割を明確化・共有化した上で、相互の連携と協働する仕組みを構築していくことが求められています。

- ・「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である」と思うか
(市民アンケート調査結果)

選択肢	回答数	割合	0% 20% 40% 60% 80% 100%
そう思う	278	33.7%	33.7%
どちらかというと思う	286	34.7%	34.7%
どちらかというと思わない	100	12.1%	12.1%
思わない	58	7.0%	7.0%
無回答	102	12.4%	12.4%
サンプル数	824	100.0%	

② 取組の方針

本市の庁内各課や既存の各種連絡会議、関係機関、民間団体等と連携して、総合的かつ効果的に自殺対策を推進する体制を構築します。

③ 具体的な取組

事業・取組	施策内容	担当課・団体等 (順不同)	重点施策	
			高齢者	生活困窮者
地域包括ケアシステム事業	誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域包括ケアシステムの拠点を設置します。	長寿介護課 福祉課	○	○
こども家庭センター事業	妊娠、出産、育児、子どもの成長や発達等に悩む妊産婦や子育て家庭、友達、学校、家庭等に悩む子どもに対する支援拠点を設置します。	こども課		
自殺対策協議会の開催	関係機関と自殺防止対策に関する情報の共有を行い、連携関係の構築を図ります。	自殺対策協議会・部会・ワーキンググループ	○	○

(2) 相談窓口の周知と連携強化

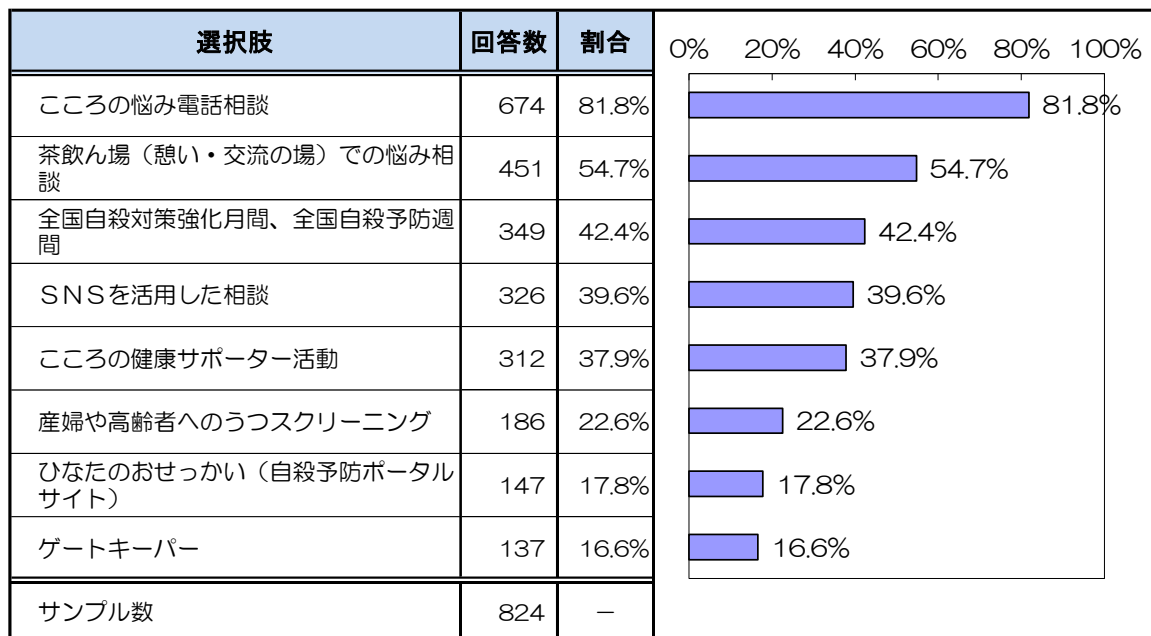
① 現状と課題

「市民アンケート調査結果」においては、「こころの悩み電話相談」について、「言葉を聞いたことがある」と回答した割合が8割を超えているなど、相談窓口の認知は一定程度進んでいる状況にあります。

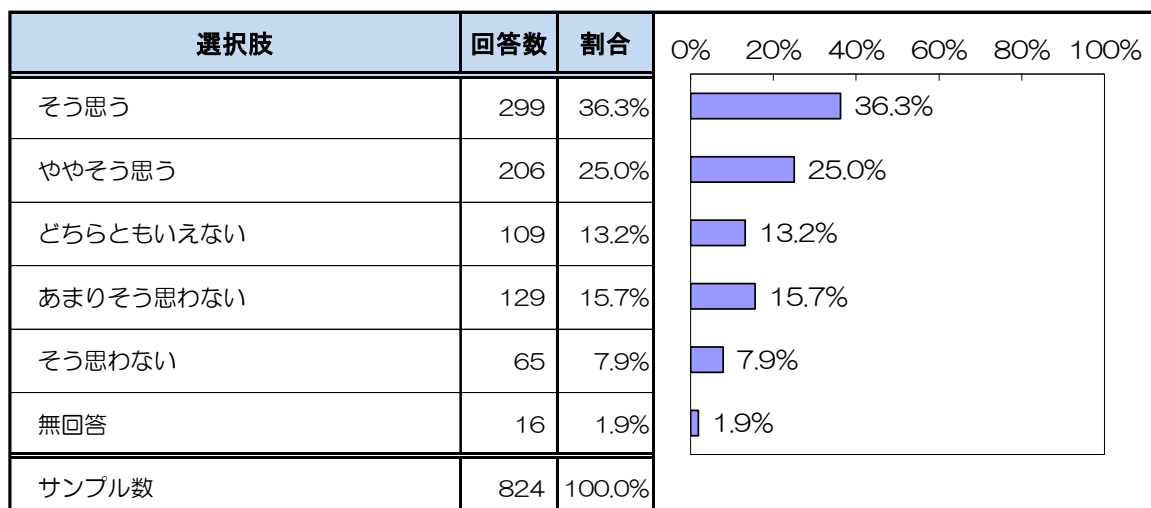
一方、「悩みやストレスを感じた時に、助けを求めたり、誰かに相談したい」と思うかについて、「そう思う」と「ややそう思う」の合計が約6割にとどまるとともに、「誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じる」と思うかについて、「そう思う」と「どちらかというと思う」の合計も3割を超えています。

相談支援体制の強化を図るとともに、ためらうことなく、気軽に相談できる環境づくりが求められています。

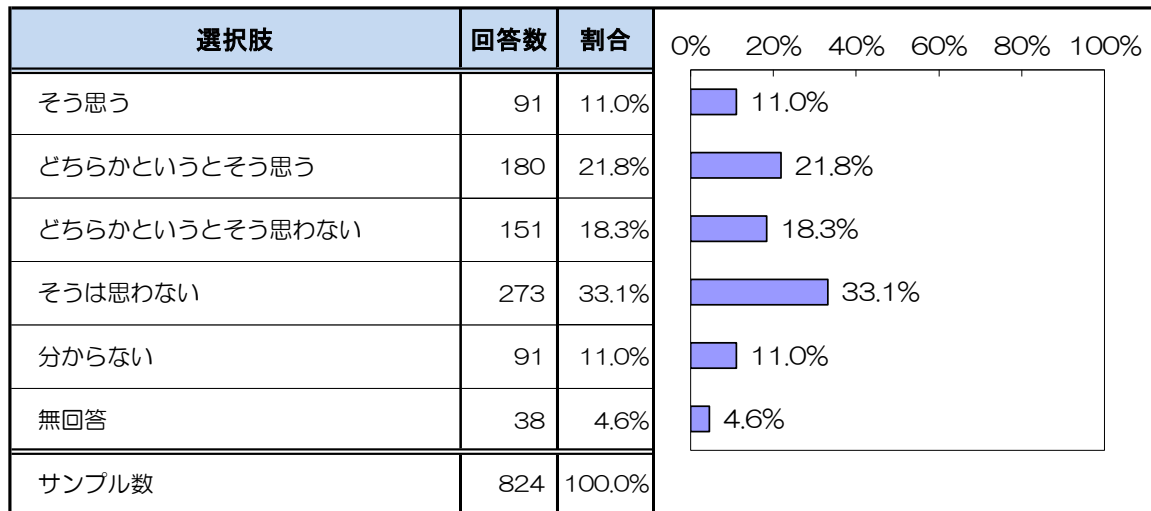
・自殺対策に関連して聞いたことがあるもの（市民アンケート調査結果）



・助けを求めたり、相談することへの希望があるか（市民アンケート調査結果）



・助けを求めたり、相談することへのためらいがあるか(市民アンケート調査結果)



② 取組の方針

悩みや問題を抱えた市民がより早期に相談支援につながるができるよう、身近な地域で気軽に相談ができる環境の整備や相談窓口の周知、多様な相談手段の確保等を図ります。

また、複雑かつ多様化する生活課題や自殺の危機に対する支援の充実を図るため、相談窓口や関係機関同士の連携強化を図ります。

③ 具体的な取組

事業・取組	施策内容	担当課・団体等 (順不同)	重点施策	
			高齢者	生活困窮者
相談窓口の明確化	相談窓口の情報等の分かりやすい発信を行います。既存のパンフレットの記載内容を見直し、必要があれば修正を行います。	自殺対策協議会・部会・ワーキンググループ	○	○
受診・相談しやすい環境づくり	悩みや不安を抱える人が、受診・相談しやすい環境づくりに努めます。 自殺に限らず、相談しやすい、来所しやすい環境づくりが必要であることから、分かりやすい案内の仕方やプライバシーを配慮した環境づくりを行っていきます。また、研修会等で職員のスキルアップを行い、対応の質を上げるよう努めます。	市役所全課 自殺対策協議会・部会・ワーキンググループ 地域包括支援センター	○	○

基本施策２ 自殺対策を支える人材の育成

・評価指標

指標	現状	目標
市民を対象としたゲートキーパー養成講座の開催回数	２回 (令和４年度)	年２回以上
関係団体や行政職員を対象としたゲートキーパー養成講座の開催回数	１回 (令和４年度)	年２回以上
市民や関係団体、行政職員を対象としたゲートキーパー養成講座の受講者数（累計）	６８５人 (令和４年度)	８２０人以上 (令和１０年度)
ゲートキーパー養成講座受講後の理解度	６２％ (令和４年度)	７０％以上 (各年度)
「身近な人が辛そうに見えた時に何らかの対応をする」市民の割合（市民アンケート調査）	７４．９％ (令和５年度)	増加 (令和１０年度)

（１）人材育成

① 現状と課題

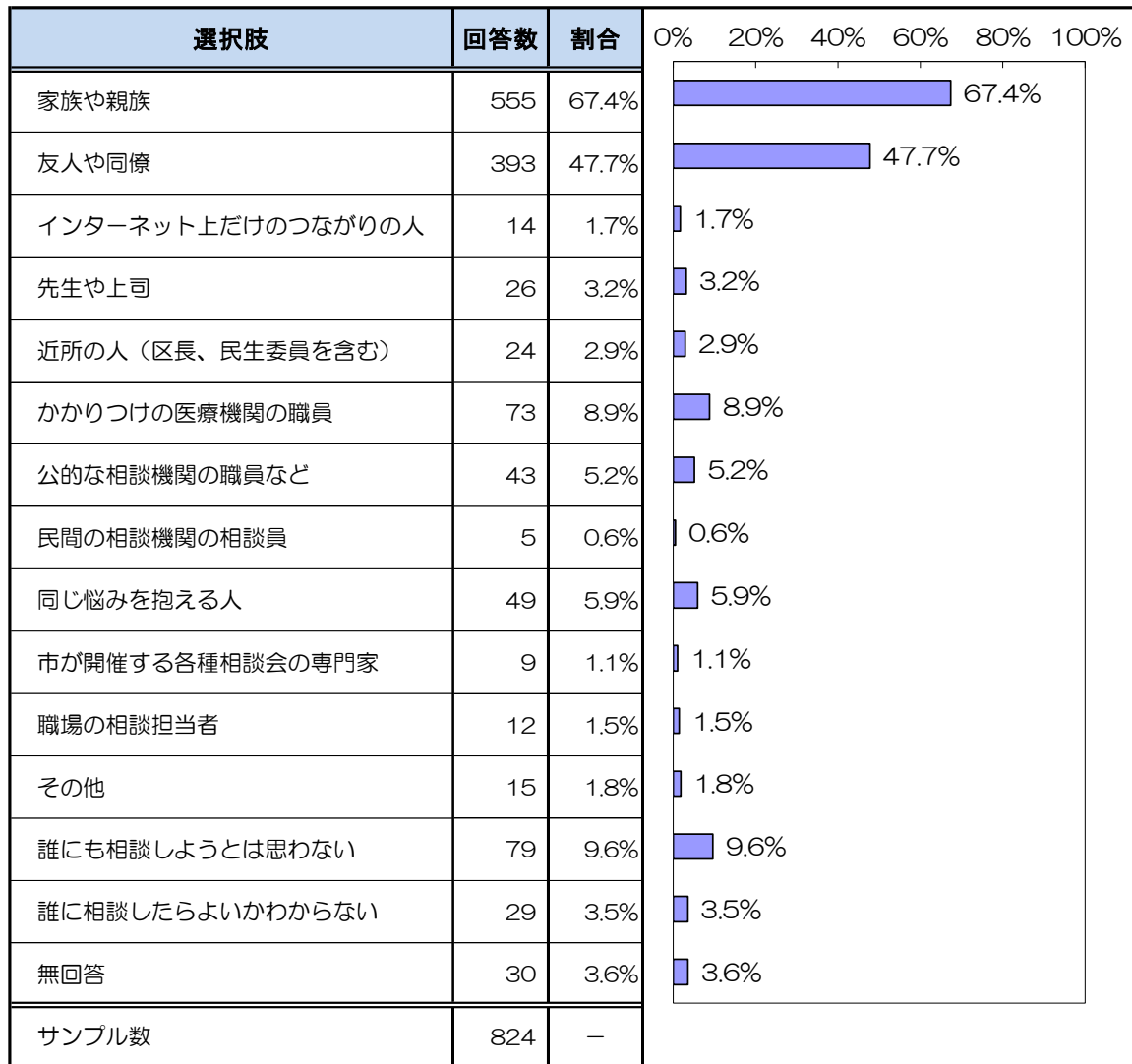
「市民アンケート調査結果」においては、「悩みやストレスを感じた時に相談したい相手」として、「家族や親族」「友人や同僚」が多く挙げられています。

一方、「身近な人がいつもと違った様子で辛そうに見えた時の対応」について、「相手が相談をしてくるまで何もしないで待つ」「どうしたらよいか分からない」とする回答も一定数挙げられています。

また、「自殺対策に関する講演会や講習会に参加したことがある」と回答した市民の割合は７．８％にとどまっています。

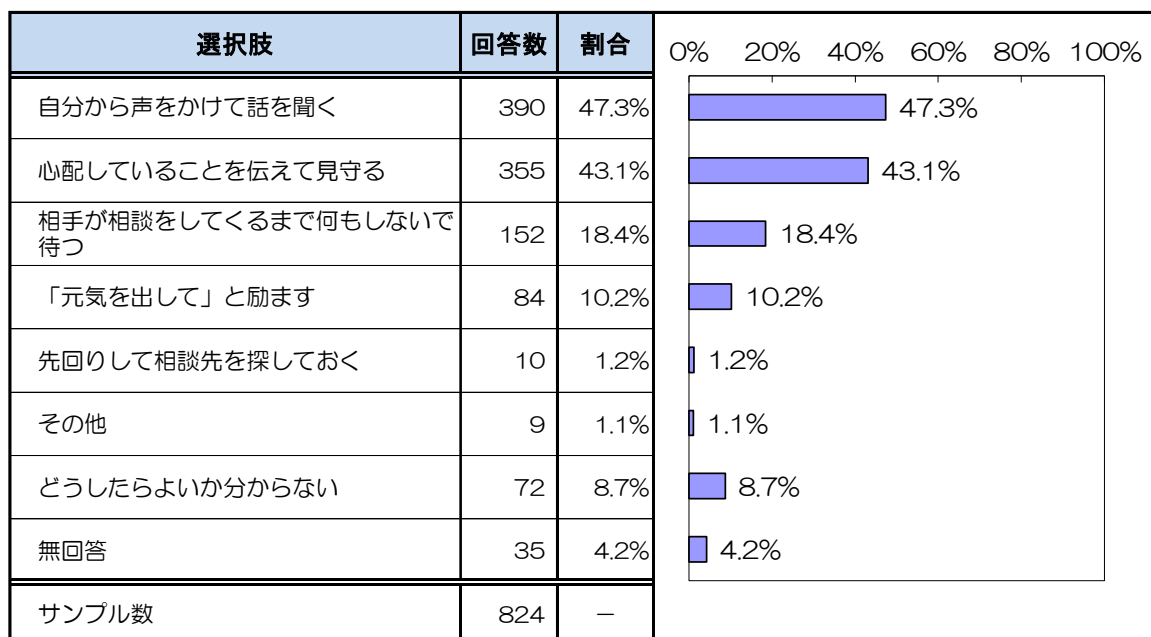
そのため、自殺に関する正しい知識について、市民をはじめとする市全体へより浸透させていくことが求められています。

・悩みやストレスを感じた時に、相談しようと思う相手(市民アンケート調査結果)



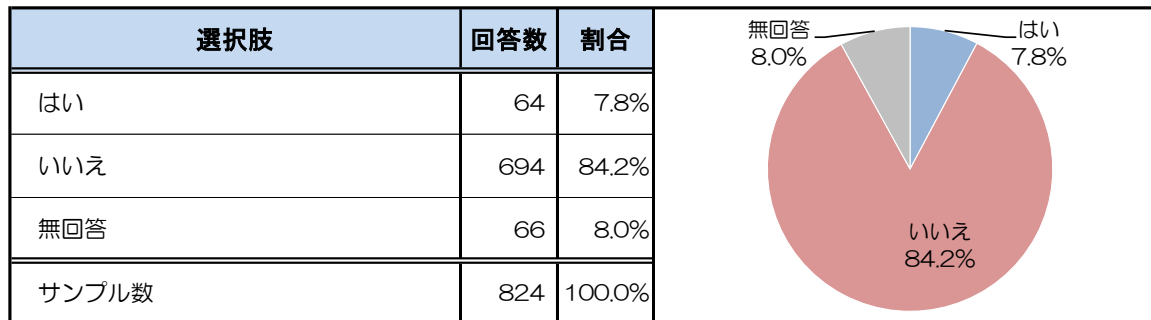
※複数回答可

・身近な人がいつもと違った様子で辛そうに見えた時の対応
(市民アンケート調査結果)



※複数回答可

・自殺対策に関する講演会や講習会に参加した経験があるか
(市民アンケート調査結果)



② 取組の方針

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得て、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担う人材の育成に努めます。

また、自殺の要因は多岐にわたることから、行政や関係機関、民間団体が協働し、地域や学校、職場等の様々な場面で自殺を予防するための人材確保・養成を図ります。

③ 具体的な取組

事業・取組	施策内容	担当課・団体等 (順不同)	重点施策	
			高齢者	生活困窮者
ゲートキーパー養成講座の開催(自殺防止対策事業)	自殺のサインに気づくとともに、関わり方のポイントを学ぶ、ゲートキーパー養成講座を開催します。	健康推進課	○	○
小林市地域包括ケア推進サポーター養成講座の開催	小林市地域包括ケア推進サポーター養成講座として傾聴に関する講座を開催します。	地域包括支援センター 社会福祉協議会	○	
ボランティアの養成、認知症についての啓発・人材育成	高齢者宅を訪問する傾聴活動やe-カフェ(認知症カフェ)等の通いの場の運営等を行うeサポーター(認知症サポーター)等のボランティアを養成し、傾聴活動や認知症についての啓発活動、e-カフェの開催等を行います。	長寿介護課 地域包括支援センター 社会福祉協議会	○	

事業・取組	施策内容	担当課・団体等 (順不同)	重点施策	
			高齢者	生活困窮者
ゲートキーパー養成講座の充実	市民がよりよい人間関係を築き、コミュニケーションの技術が習得できるよう、ゲートキーパー養成講座を充実させます。	健康推進課	○	○
ひきこもりサポーター養成講座の充実	市民がひきこもりなどの生きづらさを抱える方への理解を深めることができるよう、ひきこもりサポーター養成講座を実施します。	社会福祉協議会		○
企業での各種講座の開講の支援	企業の社員や市役所の職員に対する傾聴講座、ゲートキーパー養成講座を実施します。	市役所全課 社会福祉協議会		
こころの健康サポーター活動の充実	傾聴活動や自殺予防PR活動等を行う「こころの健康サポーター」の養成及びスキルアップ研修を実施します。	健康推進課	○	○

基本施策3 市民への啓発と周知

・評価指標

指標	現状	目標
自殺対策啓発展示場所の数	9 か所 (令和 4 年度)	12 か所以上 (令和 10 年度)
こころの健康セミナーの開催回数	1 回 (令和 4 年度)	年 2 回以上
こころの健康セミナーの受講者数	13 人 (令和 4 年度)	100 人以上 (令和 6 年度～ 令和 10 年度)
こころの健康状態に対する自己評価について、 「健康ではない」もしくは「どちらかという 健康ではない」と回答した割合（市民アンケート 調査）	25.4% (令和 5 年度)	減少 (令和 10 年度)
K 6 を用いたこころの健康状態について、「心 理的苦痛を感じている者」に該当する市民の割 合（市民アンケート調査）	20.1% (令和 5 年度)	減少 (令和 10 年度)
「生活習慣病のリスクを高める量」の飲酒をし ている市民の割合（市民アンケート調査）	男性：23.3% 女性：9.3% (令和 5 年度)	減少 (令和 10 年度)



(1)「こころの健康づくり」の推進

① 現状と課題

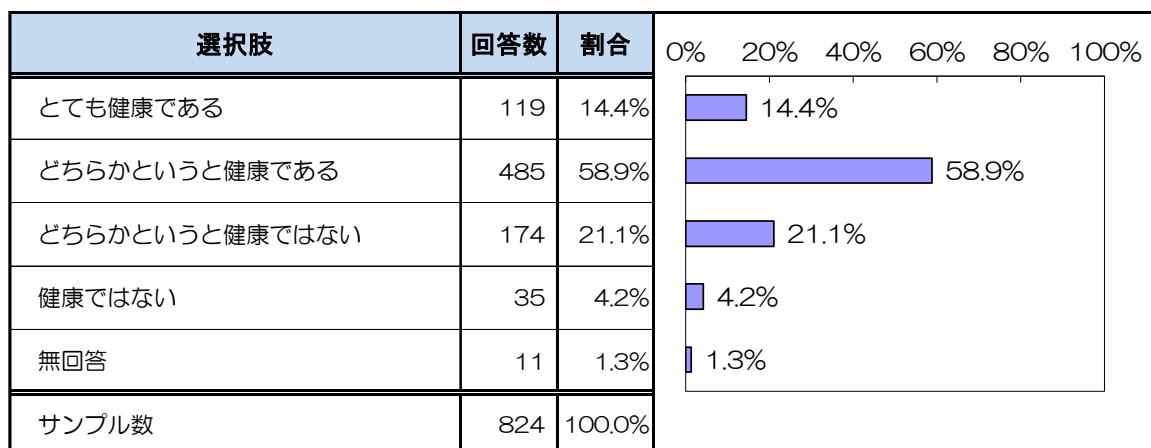
「市民アンケート調査結果」においては、「こころの健康状態に対する自己評価」について、「とても健康である」と「どちらかという健康である」の合計が73.3%、「健康ではない」と「どちらかという健康ではない」の合計が25.4%となっています。

また、「K6※を用いたこころの健康状態」について、「心理的苦痛を感じている者」に当たる10点以上に当てはまる割合は20.1%であり、前回調査の17.2%からやや増加しています。

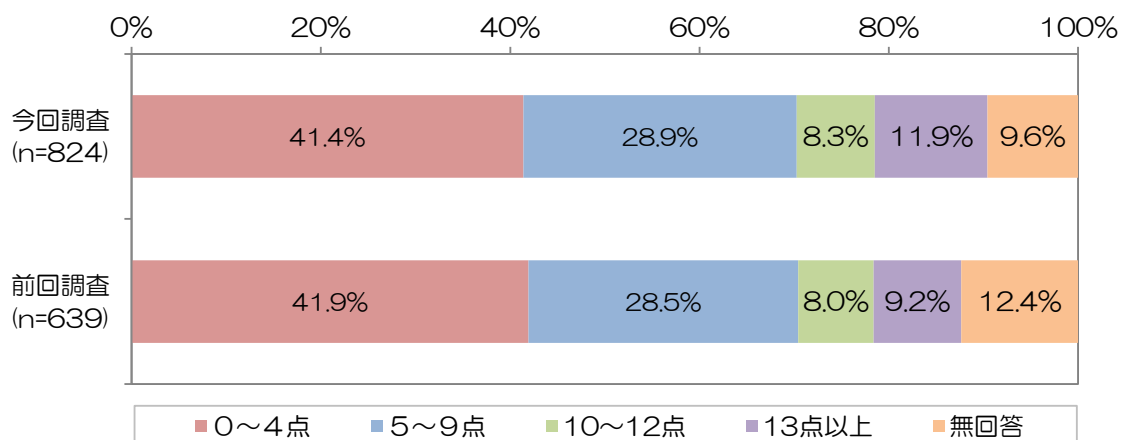
さらに、約4割の市民が「新型コロナウイルス感染症による「こころの健康状態」への影響を受けた」と回答するとともに、約1割の市民が「影響は現在も続いている」と回答しており、新型コロナウイルス感染症の拡大が市民生活、ひいてはこころの健康状態への影響を与えた（与え続けている）と考えられます。

※K6については、23ページ参照

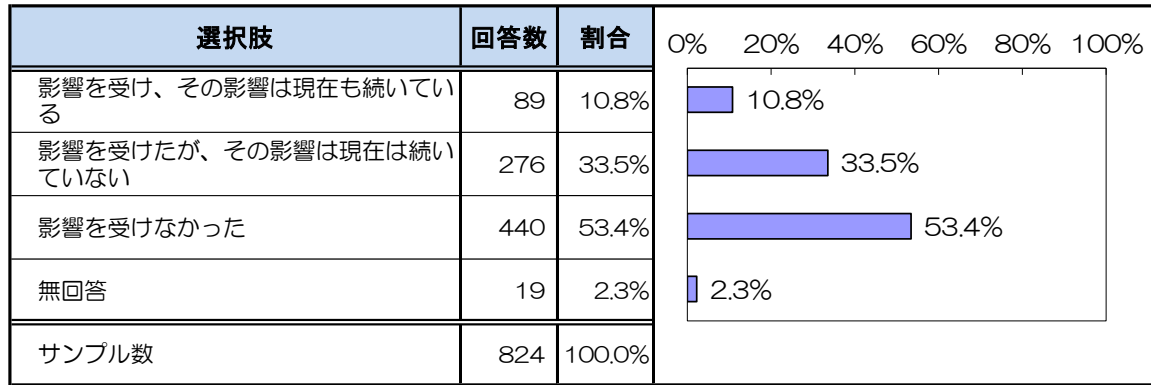
・現在の自分のこころの健康状態をどう思うか。（市民アンケート調査結果）



・「K6を用いたこころの健康状態」の評価（市民アンケート調査結果）



・ ころの健康状態は新型コロナウイルス感染症の影響を受けたか。
(市民アンケート調査結果)



② 取組の方針

市民一人ひとりが、自らの不調に気づき、改善を図ったり、必要に応じた支援を求めたりすることができるよう、ころの健康づくりに係る教育や啓発を推進します。

また、ころの不調を感じた時には、ためらうことなく、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、普及・啓発活動を推進します。

③ 具体的な取組

事業・取組	施策内容	担当課・団体等 (順不同)	重点施策	
			高齢者	生活困窮者
ころの健康のパンフレット配布等	健（検）診など、様々な機会にころの健康に関する啓発パンフレット、広報等による普及・啓発を実施します。 気軽に相談に行こうと思えるよう内容を検討します。 協力店舗や公民館等様々な場所、機会にパンフレットを配布し、普及・啓発に努めます。 パンフレット設置（掲示）を検討します。	市役所全課 自殺対策協議会・部会・ワーキンググループ	○	○

事業・取組	施策内容	担当課・団体等 (順不同)	重点施策	
			高齢者	生活困窮者
自殺予防に関するPR活動の推進	全国自殺対策強化月間（3月）、全国自殺予防週間（9月）、西諸地域自殺予防週間（6月・9月・12月・3月）に合わせて、自殺予防に関する、のぼり旗の設置、啓発グッズの配布、広報でのPR等を実施します。	自殺対策協議会・部会・ワーキンググループ	○	○
ストレスの解消法の普及・啓発	市民が自ら意識的に気分転換を図る方法を習得するため、正しいストレスの解消法の普及・啓発を行います。研修等の開講を検討するほか、関連リーフレットの配布を継続します。自殺予防週間にはストレス解消法を記載したものを所内に掲示する等して普及・啓発を行います。	市役所全課 自殺対策協議会・部会・ワーキンググループ		
からだの健康の増進	特定健診の受診率の向上や介護予防教室などにより、からだの健康増進を図ります。 今後も住民への受診勧奨を継続します。	ほけん課 健康推進課 長寿介護課 地域包括支援センター	○	
自殺に関する情報収集	各種統計を活用し、自殺の現状の把握に努め、情報を発信します。	健康推進課		
自殺対策を行っている団体・活動の周知	大切ないのちを守るため、自殺対策を行っている団体・活動についての周知を図ります。 相談があった際には、適切な支援が継続できるよう専門機関へつなぎます。	自殺対策協議会・部会・ワーキンググループ	○	○
生きがいづくりの推進	多種多様化する学習ニーズに応えるための各種講座や教室、講演会等の充実に努めます。	社会教育課 スポーツ振興課 社会福祉協議会	○	
こころの健康づくりの啓発イベントの開催	支援者や市民へこころの健康づくりに関する普及・啓発、こころの健康づくりに関する講演会を実施していきます。	健康推進課	○	○

事業・取組	施策内容	担当課・団体等 (順不同)	重点施策	
			高齢者	生活困窮者
こころの健康づくりの健康教育・事業へ講師の派遣	地域のサロンや職場の研修等、こころの健康づくりに関する事業への講師の派遣を行います。	健康推進課	○	
男女間におけるあらゆる暴力の予防と根絶に向けての啓発イベントの開催	男女それぞれの性の特性に対する正しい理解とお互いの性を尊重する意識を醸成します。	市民課		
アルコールの知識の普及・啓発	適切なアルコールとの付き合い方、飲酒と自殺の関連について講演会の開催や、リーフレットの配布等、知識の普及・啓発を行います。	健康推進課 自殺対策協議会・部会・ワーキンググループ		
介護予防事業の推進	在宅介護支援センターや民生委員、区長等からの情報を活用し、閉じこもりやうつ、栄養改善等の何らかの問題を抱えた高齢者を早期に把握し、介護予防活動へつなげます。	長寿介護課 地域包括支援センター 社会福祉協議会	○	
健康づくりに関する情報発信	健康づくりに関する情報を広報等で発信します。	健康推進課 企画政策課		

(2)「こころの病気」の知識の普及・啓発

① 現状と課題

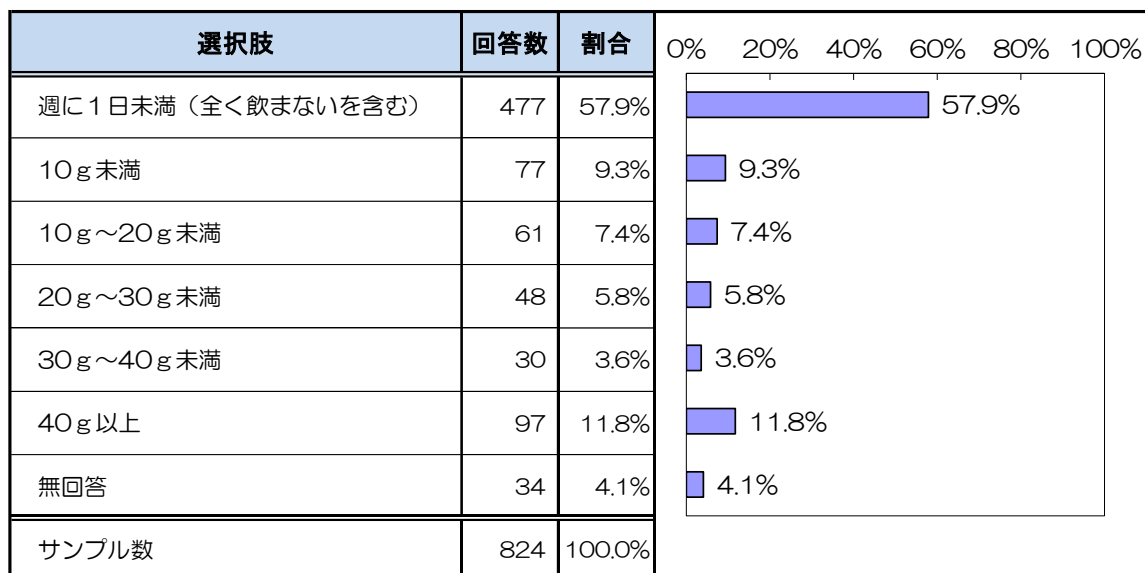
自殺者の多くはうつ状態にあるとされています。

また、うつ病とアルコール依存症は関連が深いことから、アルコールとうつと自殺は関連が深いものとされており、多量飲酒が自殺の危険性を高めること、アルコールが自殺への衝動性を高めることなどが指摘されています。

「市民アンケート調査結果」において、国が定める「健康日本 21（第三次）」において定義されている「生活習慣病のリスクを高める量」の飲酒をしている割合は、男性：23.3%、女性：9.3%となっています。

本市においては、自殺者の6割弱を70歳以上が占めていますが、民間団体による調査研究においては、高齢者の自殺の背景として、慢性疾患による身体的な苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れ等によってうつ状態となったことなどが挙げられています。

・飲酒習慣の有無と1日あたりの純アルコール摂取量（市民アンケート調査結果）



	単純集計	性別			年齢区分			
	全体	男性	女性	その他・無回答	39歳以下	40～59歳	60歳以上	無回答
サンプル数	824	330	485	9	124	226	469	5
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
週に1日未満（全く飲まないを含む）	477	125	346	6	95	129	251	2
	57.9%	37.9%	71.3%	66.7%	76.6%	57.1%	53.5%	40.0%
10g未満	77	27	49	1	11	19	46	1
	9.3%	8.2%	10.1%	11.1%	8.9%	8.4%	9.8%	20.0%
10g～20g未満	61	37	24	0	3	18	39	1
	7.4%	11.2%	4.9%	0.0%	2.4%	8.0%	8.3%	20.0%
20g～30g未満	48	31	17	0	3	14	31	0
	5.8%	9.4%	3.5%	0.0%	2.4%	6.2%	6.6%	0.0%
30g～40g未満	30	20	9	1	2	12	15	1
	3.6%	6.1%	1.9%	11.1%	1.6%	5.3%	3.2%	20.0%
40g以上	97	77	19	1	9	28	60	0
	11.8%	23.3%	3.9%	11.1%	7.3%	12.4%	12.8%	0.0%
無回答	34	13	21	0	1	6	27	0
	4.1%	3.9%	4.3%	0.0%	0.8%	2.7%	5.8%	0.0%

※純アルコール摂取量については、飲酒習慣のある人（飲酒頻度：週1回以上と回答）のみ調査

「健康日本 21（第三次）」においては、1日あたりの純アルコール量について、男性：40g以上、女性：20g以上を「生活習慣病のリスクを高める量」として定義している

② 取組の方針

うつ病やアルコール依存症といった「こころの病気」を予防するため、市民一人ひとりが自身のこころの健康の維持・増進を図ることができるよう、自殺の危機を示すサインや対応方法等について、市民の理解促進を図ります。

③ 具体的な取組

事業・取組	施策内容	担当課・団体等 (順不同)	重点施策	
			高齢者	生活困窮者
高齢者のうつ予防、閉じこもり予防の普及・啓発	各種事業を通じて、うつ予防、閉じこもり予防の普及・啓発を行います。	長寿介護課 健康推進課 須木庁舎 住民生活課 野尻庁舎 住民生活課 地域包括支援センター 社会福祉協議会	○	
うつ病に対する普及・啓発	様々な機会を利用して、うつ予防についての情報提供を行うとともに、うつ病についての研修会や講演会の開催を検討します。	市役所全課 自殺対策協議会・部会・ワーキンググループ		
断酒会の普及・啓発	アルコールに起因する諸問題を解決するため、断酒会の普及・啓発を行います。	健康推進課		

基本施策4 生きることの促進要因への支援

・評価指標

指標	現状	目標
AUDIT（アルコール使用障害スクリーニング）における要フォロー者へのフォロー実施率	97.2% （令和4年度）	100% （各年度）
うつスクリーニングにおける要フォロー者のフォロー実施率	100% （令和4年度）	100% （各年度）
職域でのメンタルヘルス健康教育の実施回数	0回 （令和4年度）	年3回以上
サロンの登録団体数	85団体 （令和4年度）	増加 （令和10年度）
サロン（ご近所体操）の登録者数	1,539人 （令和4年度）	増加 （令和10年度）
茶飲ん場の開設数	9か所 （令和4年度）	10か所以上 （令和10年度）

（1）相談・支援体制の強化

① 現状と課題

自殺を防ぐためには、社会的要因を含む様々な要因（孤立、育児不安、不登校、介護、障がい、生活困窮、慢性疾患等）から自殺の危険性が高まっている人に対し、社会的な支援の手を差し伸べることにより、自殺を防止することが重要です。

小林市の自殺者の原因・動機別割合をみると、「健康問題」が占める割合が最も高くなっている一方、「市民アンケート調査結果」においては、「自殺を考えたことがある人のその理由・原因」について、「＜家庭の問題＞家族関係の不和」が31.0%と最も高く、次いで、「＜病気など健康の問題＞心の悩み」の24.7%、「＜勤務関係の問題＞職場の人間関係」の20.3%の順となっています。

また、「自殺を考えたことがある人のその理由・原因」について、1人平均2.8個の回答がなされており、自殺を考える理由・原因は複合的であると考えられます。

そのため、相談支援体制の強化を図るとともに、複雑化する生活課題等に対して連携を取りながら対応することができる体制を構築していくことが重要と考えられます。

・自殺をしたいと考えた理由や原因（市民アンケート調査結果）



※複数回答可

② 取組の方針

自殺対策と関連の深い様々な分野における相談支援体制の強化を幅広く推進します。

また、それぞれの取組において、必要に応じて適切な相談機関・窓口へのつなぎを行うとともに、相談者本人の意思を尊重しつつ、相談機関・窓口間の連携や情報共有を図ります。

③ 具体的な取組

事業・取組	施策内容	担当課・団体等 (順不同)	重点施策	
			高齢者	生活困窮者
訪問相談の実施	各関係機関と連携した相談支援を実施します。	健康推進課 地域包括支援センター 社会福祉協議会	○	○
高齢者の巡回相談支援の実施	悩みや不安を解消するため、各地区を巡回して高齢者の相談支援を行います。	社会福祉協議会	○	
子育てに関する相談支援の充実・相談しやすい環境づくり	妊娠中から子育て世代の市民に対して切れ目ない相談・支援を実施します。	こども課 学校教育課		
電話・面接相談の推進	市民が悩みや不安を解消できるよう、電話・面接相談を行い、必要に応じて、関係課や関係機関等への案内やつなぎを行います。	健康推進課 須木庁舎 住民生活課 野尻庁舎 住民生活課 社会福祉協議会	○	○
からだやこころの健康相談の実施	市民のこころの健康に関する相談を継続します。	健康推進課	○	○

事業・取組	施策内容	担当課・団体等 (順不同)	重点施策	
			高齢者	生活困窮者
障がい者への支援の充実	手帳・医療制度、手当、年金制度、福祉サービス、各種控除・減免・割引制度、相談体制の整備など、障がい者への支援を充実します。	福祉課 健康推進課 須木庁舎 住民生活課 野尻庁舎 住民生活課 社会福祉協議会		○
多様化、複合化した課題の相談支援	相談者の多様化、複合化した課題を包括的に受け止め、専門機関へ繋ぎ、課題解決が図られるまで相談支援を継続します。	福祉課 税務課 市民課 須木庁舎 住民生活課 野尻庁舎 住民生活課 地域包括支援センター 社会福祉協議会	○	○
ハイリスク者の把握	医療機関や住民に対して、リーフレットを配布し、事業の周知を図り、ハイリスク者の支援を行います。	健康推進課 地域包括支援センター	○	○
ハイリスク者への対応	地域の関係者や多職種・多機関と連携・協働し、生活の自立や福祉・経済に関する相談など適切な支援を行います。	市役所全課 社会福祉協議会	○	○
精神障がい者の支援	精神障がい者が地域の中で自立した生活を営めるよう、関係機関と連携し、継続的な支援を行います。	福祉課 健康推進課	○	
退職者の社会参加の推進	退職した人が社会に関わる手助けを行います。 ボランティア募集という形で連絡協議会との連携を図ります。	社会福祉協議会 シルバー人材センター	○	○

(2) 自殺未遂者の支援

① 現状と課題

自殺未遂歴のある自殺者は、本市の自殺者全体の約2割を占めています。

自殺未遂者の再企図を防ぐためには、救急医療機関における身体・精神科的治療とともに、自殺を企図した背景にある経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題等、様々な問題に対して包括的に支援を行う必要があります。

② 取組の方針

自殺未遂者の再企図を防ぐため、関係機関と連携しながら、包括的な支援に努めます。

③ 具体的な取組

事業・取組	施策内容	担当課・団体等 (順不同)	重点施策	
			高齢者	生活困窮者
相談等各種支援の情報提供	自殺未遂者向けに、相談窓口を網羅したリーフレットを配布する等、必要な情報を提供します。	健康推進課		
自殺未遂者・家族への支援	自殺未遂者とその家族のこころの状況を把握し、必要に応じてこころのケア等の支援を行います。 各関係機関が連携して相談支援を行います。	健康推進課 福祉課 地域包括支援センター		
自殺未遂者への相談支援体制の充実	関係団体・関係行政機関間のネットワークを構築して、自殺未遂者に対する相談体制を充実させ、継続的なケアができるよう努めます。	健康推進課 地域包括支援センター		

(3) うつ病対策

① 現状と課題

自殺した人については、生活における様々な悩み・ストレス等により、心理的に追い詰められた結果、うつ状態となり、自殺企図につながるケースが多いとされています。

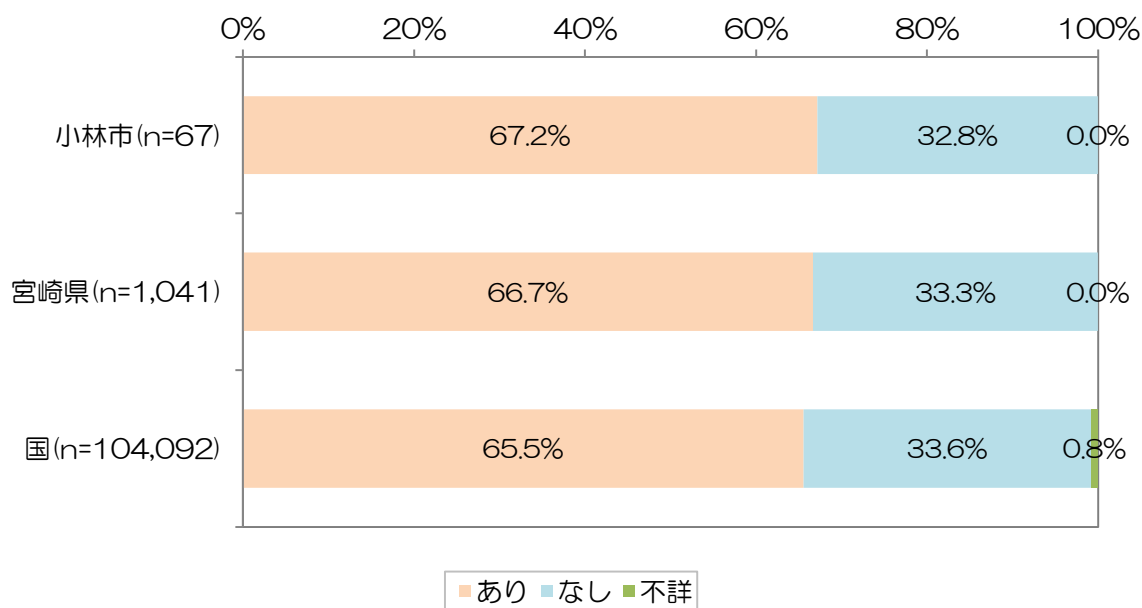
うつ病は、適切な治療をすれば治るとされている病気ですが、より早期に治療を受けることが重要とされています。

一方で、うつ状態になると、本人が自分の状態に気づきにくくなることから、周りの人等がうつ病のサインに気づき、早期発見・早期治療につなげていくことが必要です。

しかし、本市に限らず、宮崎県・全国の自殺者の内訳をみると、同居人のいる自殺者が全体のおよそ3分の2を占めています。

そのため、市民一人ひとりが、周りの人のうつ病のサインに気づいたり、アウトリーチの観点から、行政や関係機関等がうつ病リスクのある人を早期に発見し、支援につなげていく仕組みづくりが求められています。

・同居人の有無別自殺者の内訳（平成30年～令和4年）



※厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」より作成

② 取組の方針

うつ病が疑われる人の早期発見・早期治療のための機会の設定や体制の整備、ハイリスク者への支援等を行います。

③ 具体的な取組

事業・取組	施策内容	担当課・団体等 (順不同)	重点施策	
			高齢者	生活困窮者
うつ病に対する普及・啓発【再掲】	様々な機会を利用して、うつ予防についての情報提供を行うとともに、うつ病についての研修会や講演会の開催を検討します。	市役所全課 自殺対策協議会・部会・ワーキンググループ	○	○
うつスクリーニングの実施	あらゆる機会にうつスクリーニングを行い、早期発見・早期治療につなげます。	健康推進課	○	○
妊娠中からの切れ目のない支援	産後うつのフォローや、育児相談など親子の生活上の問題に関する相談に応じ、必要があれば関係機関や社会資源につなげます。	こども課 健康推進課		

(4) 遺族への支援

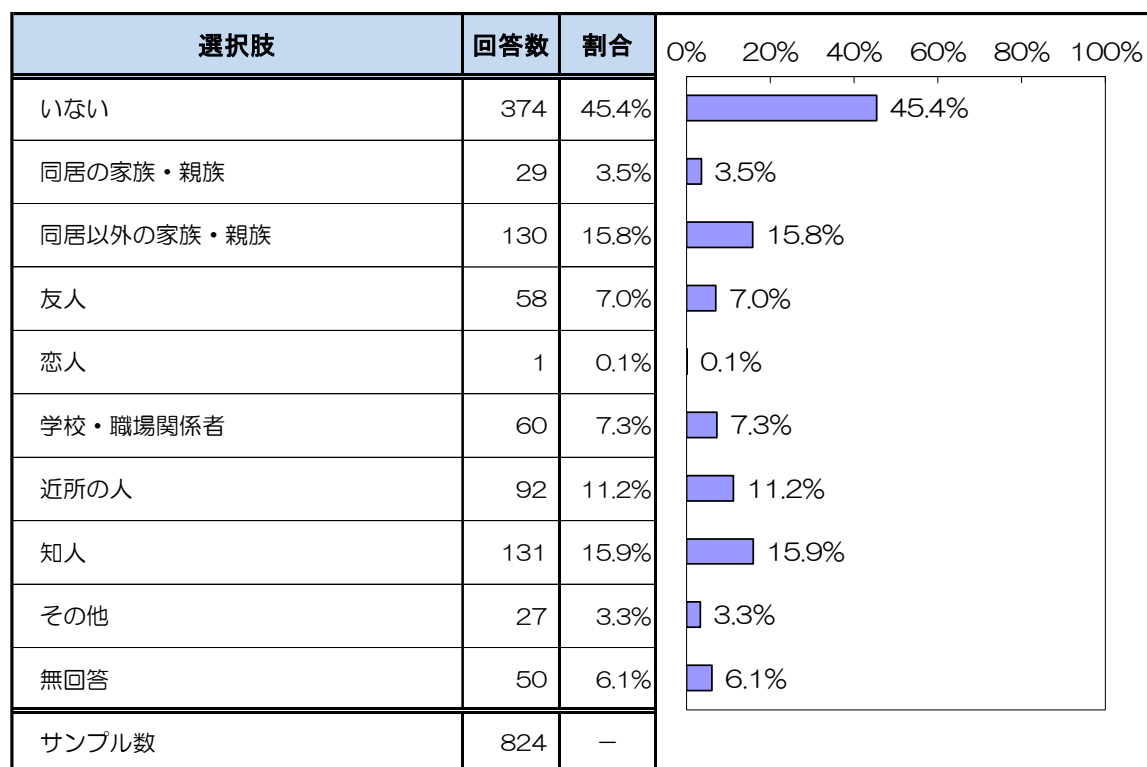
① 現状と課題

一人の自殺は、少なくとも周囲の5人～10人に深刻な影響を与えるといわれていますが、本市の自殺者のおよそ3分の2には同居人がいます。

また、「市民アンケート調査結果」において、「周りで自殺をした人がいるか」について、「いない」と回答した割合が半数以下にとどまるとともに、「同居の家族・親族」(3.5%)や「友人」(7.0%)など、より身近な人の自殺を経験した人が一定数いるなど、自殺の問題は人ごとではないといえる状況にあります。

自殺が家族と地域に与える心理的・社会的・経済的影響は計り知れないものとされており、自死遺族は、健康不安や日常生活上の困難、保健医療、心理的、福祉、経済、法律等に関わる多様な問題を複合的に抱える可能性が高くなることから、自死遺族に対し、早期から適切な支援を行っていく体制を構築していくことが求められています。

・周りで自殺をした人がいるか（市民アンケート調査結果）



※複数回答可

② 取組の方針

自殺が起きた後の事後対応として、自死遺族に対する支援を行うとともに、必要な情報提供を推進します。

③ 具体的な取組

事業・取組	施策内容	担当課・団体等 (順不同)	重点施策	
			高齢者	生活困窮者
自死遺族への相談支援	自死遺族のつどいについての情報提供を行うとともに、自死遺族へのこころのケアを行います。	健康推進課		
	相続等の法的手続きに関する相談を行います。	社会福祉協議会		

(5) 居場所づくりの推進

① 現状と課題

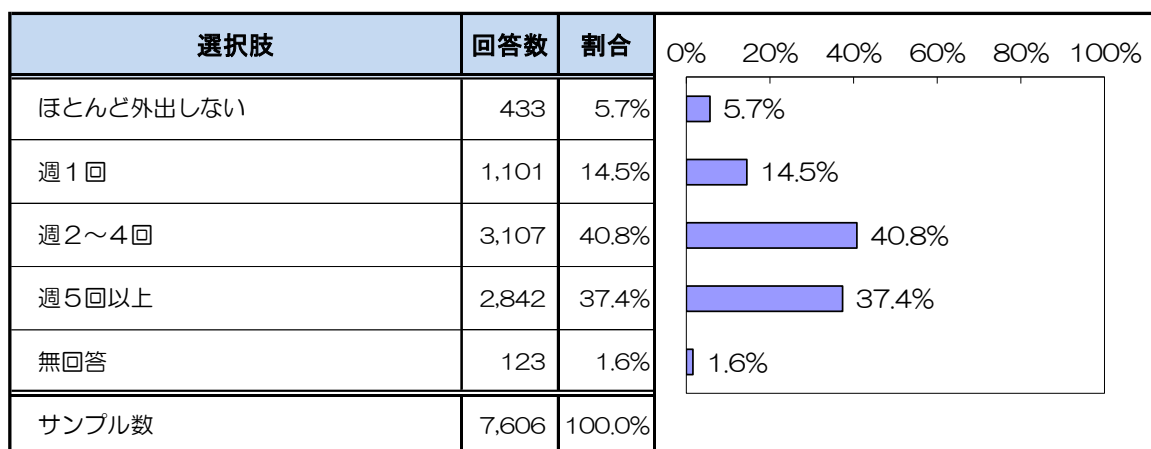
自殺リスクは、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を、失業や多重債務、生活苦等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」が上回ったときに高まるとされています。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、社会全体の自殺リスクを低下させることが重要です。

「生きることの促進要因」を増やす取組の一つとして、子どもから高齢者まで、誰もが安心して過ごせ、必要なときには支援につなぐことのできる居場所づくりが必要です。

本市の自殺のハイリスク群である高齢者について、令和4年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果」をみると、「外出頻度」について、「閉じこもりリスクのある高齢者」の目安とされる「週1回以下」と回答した割合が20.2%となっており、高齢者の閉じこもり予防の観点からも、地域における集いの場等を整備していくことが求められています。

・外出頻度（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果）



※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況や各種リスクに影響を与える日常生活の状況等を把握するため、要介護認定を受けていない高齢者13,500人を対象に、長寿介護課が令和4年度に実施した調査

② 取組の方針

子どもから高齢者まで誰もが参加しやすく、また、生きづらさを抱えた人や孤立のリスクを抱えるおそれのある人が、地域とつながり、支援とつながることができるよう、居場所づくりの取組を進めます。

③ 具体的な取組

事業・取組	施策内容	担当課・団体等 (順不同)	重点施策	
			高齢者	生活困窮者
子育て支援センター	子どもや地域で子育てをしている方の居場所、気軽に相談できる場になるよう努めます。	こども課		
子どものつながりの場づくりの整備	地域における安全で安心な活動拠点の整備を図り、地域で子どもを見守る環境づくりを推進します。	こども課 社会福祉協議会		○
地域交流の推進	閉じこもりや孤立の防止、健康増進を図るため、地域住民同士が話をしたり、体を動かしたりなど、地域で交流できる場づくりを促進します。	野尻庁舎地域振興課 スポーツ振興課		
茶飲ん場等の居場所づくりの整備	地域住民同士が交流し、安心して過ごせる居場所づくりを推進します。 ひきこもりなどの生きづらさを抱えた方の居場所や家族会等の活動を推進します。 茶飲ん場やいきいきサロン等を各地区で開き、サロンがない地域でのサロン立ち上げ支援を推進します。	健康推進課 長寿介護課 社会福祉協議会	○	○
公園の整備	安心して過ごせる公園づくりに努めます。	建設課 こども課		

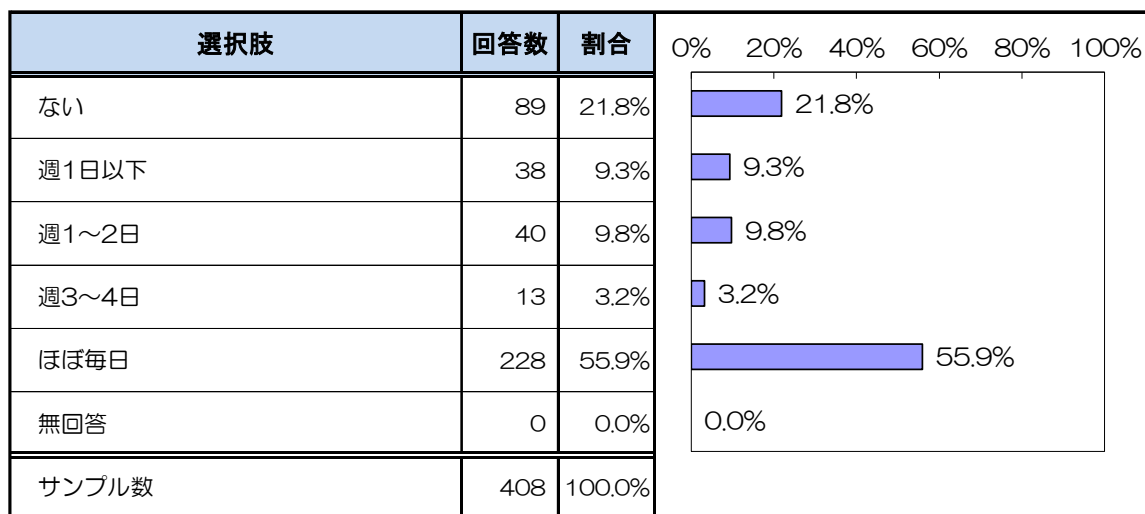
(6) 支援者支援の推進

① 現状と課題

自殺予防においては、疾病や障がい等により、生活における困難を抱える高齢者や障がい者本人だけでなく、本人を支える家族等に対する支援も必要です。

在宅で生活する要介護者を支える家族介護者について、令和4年度に実施した「在宅介護実態調査結果」をみると、「家族や親族による介護の頻度」について、「ほぼ毎日」と回答した割合が55.9%となっており、本人だけでなく家族介護者等に対する支援を行うことが求められています。

・家族や親族による介護の頻度（在宅介護実態調査結果）



※在宅介護実態調査は、在宅生活を送る要介護（要支援）者とその家族介護者について、サービスの利用状況や家族介護者の就労状況といった生活の実態や支援・サービスに対するニーズ等を把握するため、長寿介護課が令和4年度に実施した調査

② 取組の方針

疾病や障がい等により、生活における困難を抱える人だけでなく、その人を支援する家族や地域の支援者が孤立しないよう体制を構築し、支援を行います。

③ 具体的な取組

事業・取組	施策内容	担当課・団体等 (順不同)	重点施策	
			高齢者	生活困窮者
介護者への支援	介護者の負担を軽減させるため、介護者の集いを定期的で開催し、介護者に対する支援制度等を周知し、相談対応の更なる充実を図ります。 認知症高齢者やその家族、地域住民、専門職等が集い交流するe-カフェ（認知症カフェ）については、新たな相談や交流の場としての普及と定期的な開催を続けるよう努めます。	長寿介護課 地域包括支援センター 社会福祉協議会	○	
高齢者虐待防止ネットワーク推進事業	高齢者虐待防止ネットワーク協議会を中心に、高齢者の虐待防止や早期発見に努め、高齢者や養護者への権利擁護支援と併せて支援者への支援も行います。	長寿介護課 健康推進課 地域包括支援センター 社会福祉協議会	○	
精神障がい者家族向け講演会・交流会	当事者会や家族会の開催実施を支援します。	福祉課 健康推進課		
対応困難事例や精神障がい者と家族への個別支援の充実	対応困難事例や精神障がい者（疑い含む）及びその家族への個別支援の充実を図ります。	福祉課 健康推進課		

(7) 勤務問題への取組

① 現状と課題

「地域自殺実態プロファイル 2018」(自殺総合対策推進センター作成)においては、本市の自殺者全体に占める割合等に基づき、本市が重点的に取り組むべき施策の対象として、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営者」を示しました。

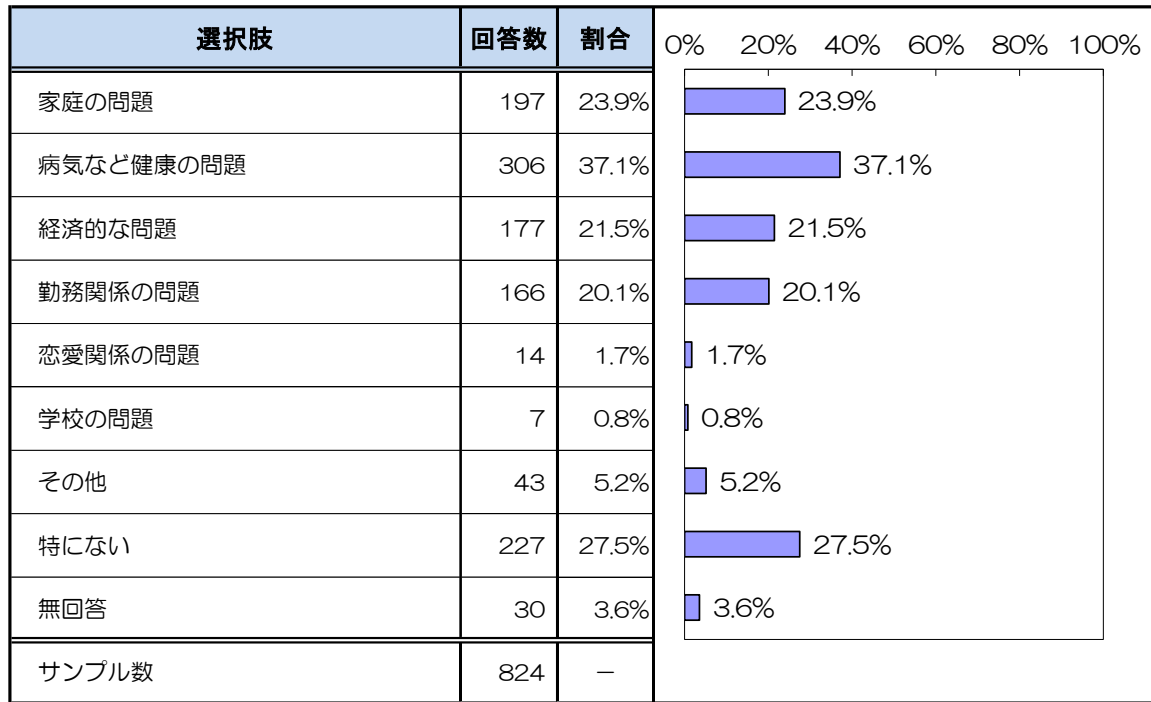
本市では、「地域自殺実態プロファイル 2018」を踏まえ、第2期計画における重点施策の一つとして「勤務・経営対策」を定め、自殺対策の推進を図ってきました。

その効果等もあり、「地域自殺実態プロファイル 2022」(いのち支える自殺対策推進センター作成)においては、本市が重点的に取り組むべき施策の対象として、「高齢者」「生活困窮者」を示し、「勤務・経営者」は含まれませんでした。

一方で、「市民アンケート調査結果」においては、「日頃、悩みや苦勞、ストレス、不満に感じていること」について、「勤務関係の問題」と回答した割合は20.1%となっていますが、39歳以下では36.3%、40～59歳では40.3%で、「日頃、悩みや苦勞、ストレス、不満に感じていること」としての割合が最も高くなっています。

また、「自殺を考えたことがある人のその理由・原因」を分野別にまとめた結果として、「勤務関係の問題」の割合が3割に達しており、「勤務関係の問題」が日頃の悩みやストレス、自殺を考える理由・原因等となっていることから、引き続き、勤務・経営者の自殺対策に取り組んでいくことが求められています。

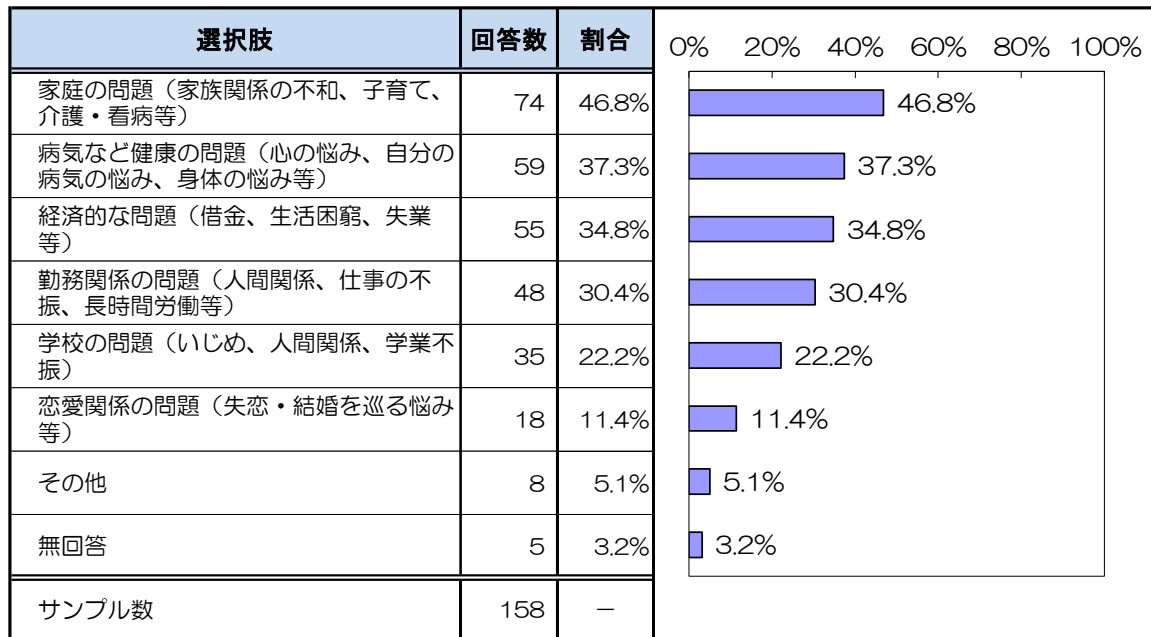
・日頃、悩みや苦勞、ストレス、不満に感じていること（市民アンケート調査結果）



	単純集計	性別			年齢区分			
	全体	男性	女性	その他・無回答	39歳以下	40～59歳	60歳以上	無回答
サンプル数	824	330	485	9	124	226	469	5
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
家庭の問題	197	57	137	3	36	81	80	0
	23.9%	17.3%	28.2%	33.3%	29.0%	35.8%	17.1%	0.0%
病気など健康の問題	306	124	178	4	27	75	202	2
	37.1%	37.6%	36.7%	44.4%	21.8%	33.2%	43.1%	40.0%
経済的な問題	177	62	112	3	42	67	67	1
	21.5%	18.8%	23.1%	33.3%	33.9%	29.6%	14.3%	20.0%
勤務関係の問題	166	65	97	4	45	91	30	0
	20.1%	19.7%	20.0%	44.4%	36.3%	40.3%	6.4%	0.0%
恋愛関係の問題	14	6	8	0	5	7	2	0
	1.7%	1.8%	1.6%	0.0%	4.0%	3.1%	0.4%	0.0%
学校の問題	7	1	6	0	2	5	0	0
	0.8%	0.3%	1.2%	0.0%	1.6%	2.2%	0.0%	0.0%
その他	43	17	25	1	9	12	22	0
	5.2%	5.2%	5.2%	11.1%	7.3%	5.3%	4.7%	0.0%
特にない	227	101	125	1	34	41	150	2
	27.5%	30.6%	25.8%	11.1%	27.4%	18.1%	32.0%	40.0%
無回答	30	14	16	0	3	4	22	1
	3.6%	4.2%	3.3%	0.0%	2.4%	1.8%	4.7%	20.0%

※複数選択可

・【分野別】自殺をしたいと考えた理由や原因（市民アンケート調査結果）



※48 ページ掲載の「自殺をしたいと考えた理由や原因」を分野別に集約した結果。複数回答可

② 取組の方針

関係機関や事業所等と連携しながら、職場環境の改善やメンタルヘルス対策についての普及・啓発、相談体制の整備等を推進します。

③ 具体的な取組

事業・取組	施策内容	担当課・団体等 (順不同)	重点施策	
			高齢者	生活困窮者
医療機関の紹介	こころの不調がみられる人に医療機関を紹介します。	健康推進課		
学校職員への健康教育	学校職員へのメンタル不調の未然防止のための健康教育を実施します。	健康推進課		
職員の健康管理事務	職員の心身の健康を保持するため、健康診断や事後措置、メンタルヘルスケアを行います。	総務課		

基本施策5 児童・生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

・評価指標

指標	現状	目標
「いのちの授業（ＳＯＳの出し方教育）」の実施	1 回 (令和4年度)	年3回以上

(1) 児童・生徒のＳＯＳの出し方に関する教育の充実と環境づくり

① 現状と課題

本市では、児童・生徒の自殺者は近年発生していませんが、「関係団体等アンケート調査」における学校からの回答からは、「不登校やいじめ、家庭環境に問題があると感じられる児童・生徒の傾向」として、経済的困窮やヤングケアラー、SNSに係る問題など、児童・生徒が抱える問題が複雑化している旨の回答が寄せられており、ネット社会に起因する問題など、潜在化しやすい問題も発生している状況が伺えます。

学校を中心に、関係機関等が連携して、問題や悩みごとを抱える児童・生徒に対応できる相談支援体制を構築するとともに、児童・生徒が問題や悩みごとを抱えたまま孤立せず、相談支援につながるができるよう、児童・生徒の状況を積極的に把握するための取組や、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つけるための教育（「ＳＯＳの出し方に関する教育」）を推進することが求められています。

② 取組の方針

各小・中学校において、児童・生徒同士が互いを尊重し合いながら学校生活を送ることができるよう、いのちの大切さを学んだり、SNS等について学んだりする機会を設けるとともに、困難やストレスに直面した際に、信頼できる大人（親・教職員・地域の相談窓口等）に助けの声を上げられるよう、ＳＯＳの出し方に関する教育を推進します。

また、児童・生徒が出したＳＯＳに気づき、必要な支援を行ったり、関係機関につないだりできるよう、教職員等に対する教育を推進するとともに、児童・生徒が抱える問題を把握することを目的に、児童・生徒に対する定期的な調査の実施を推進します。

③ 具体的な取組

事業・取組	施策内容	担当課・団体等 (順不同)	重点施策	
			高齢者	生活困窮者
不登校児への支援	不登校になった児童・生徒へ各種支援を行います。 不登校の解決に向けて学校、家庭及びスクールカウンセラー等関係機関との連携強化を図ります。	学校教育課 こども課		
いのちの教育の機会の提供	児童・生徒が、子どもの頃から、家庭、学校、地域において、いのちの大切さについて学習する機会を提供します。	学校教育課 こども課 健康推進課		
ストレスへの対処法を学ぶ機会の提供	児童・生徒が、大小様々にあるストレスに直面したときの対処方法を身につけるための教育を推進します。 児童・生徒からのシグナルがあった場合には、関係各課と連携して対応します。	学校教育課 こども課 健康推進課		
保護者や教師向けの講座の開講	保護者や教師など子どもを取り巻く大人に対する傾聴講座、ゲートキーパー養成講座を行います。	学校教育課 健康推進課		
SOSの受け止め方に関する教育	子どものSOSを受け止める方法について、保護者や地域住民に対する啓発・研修等を行います。	健康推進課		
各種教育活動の充実	道徳教育やふるさと教育、福祉教育等の充実を図ります。	学校教育課 各小中学校		
いじめ防止の啓発	いじめ防止に関する研修会を実施し、いじめ防止に関する意識を高めます。	学校教育課		
いじめの早期発見・早期対応	「いじめに関するアンケート調査」等を実施し、いじめの実態把握を行い、早期発見・早期対応に努めます。	学校教育課		

事業・取組	施策内容	担当課・団体等 (順不同)	重点施策	
			高齢者	生活困窮者
インターネット・携帯電話等に関する啓発	児童・生徒が、インターネットや携帯電話などの正しい使い方について学ぶ機会を提供します。 保護者に対する、携帯電話やインターネット等のフィルタリングの普及を図ります。	学校教育課 社会教育課		
適応指導教室「ふれあい学級」での教育相談	市適応指導教室「ふれあい学級」で、通級している児童・生徒に寄り添い、教育相談を行います。	学校教育課		
スクールカウンセラー等による相談の充実	保護者や学校がスクールカウンセラー等と連携し、相談を充実させます。	学校教育課		

第6章 生きる支援関連施策

庁内各課において、自殺対策の視点も踏まえた施策を展開するとともに、庁内全課が連携して、市民の大切ないのちを支えるための支援を行います。

・「生きる支援関連施策」一覧（所属別）

部局	課	No.	自殺対策の視点を加えた事業内容	事務事業名	基本 施策	重点 施策
総務部	総務課	1	職員研修の一つとして、メンタルヘルスやクレーム対応等に関する研修を実施します。	職員研修事業	4－（7） 勤務問題	
		2	住民からの相談に応じる職員の心身の健康保持増進を図るため、職員のストレスチェックを実施し、うつ病等の早期発見、早期治療を支援します。	職員に対するストレスチェック事業・メンタル相談事業	4－（3） うつ病対策	
		3	病気等の早期発見、早期治療に努め、職員の健康の保持増進を図ります。	職員に対する人間ドック補助事業・健康診断事業	3－（1） こころの健康づくり	
		4	職員の健康管理に対する意識向上を図ります。	朝のラジオ体操運動事業	3－（1） こころの健康づくり	
		5	早めの退庁を促すことで、職員の健康管理に対する意識向上に努めます。	ノー残業デーの実施事業	4－（7） 勤務問題	
	危機管理課	6	危機発生時における「被災者のこころのケア」について、防災情報誌に掲載します。	地域防災対策費	3－（1） こころの健康づくり	
	管財課	7	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あり、こうしたことに、早く気づき、適切な相談窓口へつながります。	市営住宅管理事業	4－（1） 相談支援	生活困窮
		8	徴収嘱託員にゲートキーパー養成講座の受講を奨励します。問題に気づき、必要があれば他の支援機関へとつなぐ等の対応を図ります。	市営住宅管理事業	2－（1） 人材育成	生活困窮
総合政策部	企画政策課	9	地域公共交通機関への自殺対策ポスター等の掲示により、市民に対する啓発を図ります。	地域交通機関運行維持対策事業	3－（1） こころの健康づくり	
		10	広域で自殺対策に取り組めるよう「にしもろ定住自立圏共生ビジョン」に盛り込み、推進を図ります。	広域連携推進事業	1－（1） ネットワーク	高齢者
		11	健康推進課と連携し、広報紙やホームページ等を活用した自殺対策関連の情報発信を行うことにより、住民への施策の周知と理解の促進を図ります。	広報広聴事業（広報等による情報発信）	3－（1） こころの健康づくり	

部局	課	No.	自殺対策の視点を加えた事業内容	事務事業名	基本 施策	重点 施策
総合政策部	地方創生課	12	市民活動支援センターに、自殺対策に関するリーフレットを配布し、市民に対する啓発を図ります。	市民活動支援センター運営事業	3－(1) こころの健康づくり	
		13	市民活動団体として登録している各団体のリーダーにゲートキーパー養成講座の受講を勧奨します。	市民活動支援センター運営事業	2－(1) 人材育成	
		14	回覧板を利用した自殺対策のPRを実施します。	自治会活動推進事業	1－(2) 相談窓口	
		15	きずな協働体、自治会、自治公民館活動に自殺対策を盛り込んだリーフレットの配布や、各地域単位での「こころの健康づくり研修会」の開催を促します。	校区協議会運営事業	3－(1) こころの健康づくり	高齢者
		16	出会いの機会を創出することで悩みを打ち明けられる人間関係の構築につながる、自殺対策に関するリーフレットの配布等を実施します。	総合戦略推進事業 (出会い創出事業)	3－(1) こころの健康づくり	
		17	在住外国人、外国にルーツをもつ児童・生徒の孤立を防ぐため、体制づくりを図ります。	国際化推進事業 (多文化共生事業)	5－(1) S O S の出し方	
経済建設部	農業振興課	18	所管施設にリーフレット等を配置します。	農村施設管理運営事業	3－(1) こころの健康づくり	
		19	SAP会議、認定農業者会等において、自殺対策に関するリーフレットや「こころの電話帳」相談先一覧表等の配布を行います。	農業経営の世代交代対策事業認定農業者会運営事業人・農地プラン (農地集積組合)に関する事業農産園芸振興対策事業	1－(2) 相談窓口	
		20	イベント開催時に資料配布等の啓発活動を実施します。	農産園芸振興対策事業	3－(1) こころの健康づくり	
	畜産課	21	問題を抱えている農家に対して、適切な相談窓口へつなぎます。	各種購入資金貸付事業	4－(1) 相談支援	
		22	関係機関と連携しながら市内畜産振興会・各種部会を通して営農相談会等の際、自殺対策に関するリーフレット等の配布を実施します。	畜産振興会運営事業	3－(1) こころの健康づくり	
		23	指定管理者と連携し、小林市営牧場を活用した就労支援に努めます。	牧場管理運営事業	4－(7) 勤務問題	
		24	融資の機会を通じて、問題を抱えている企業へは、適切な支援先へとつなげます。	金融制度対策事業	4－(1) 相談支援	
		25	経営者支援セミナーにおけるメンタルヘルスや相談窓口案内等の自殺対策に関連するリーフレットの配布を行うとともに、ホームページでの周知を行います。	地域産業の育成・発展 (経営者支援セミナー等)	3－(1) こころの健康づくり	
	建設課	26	公園の環境を整え、安心して過ごせる公園にすることで、人が集まり、交流が促進され、自殺予防につなげます。	公園維持管理事業 土地地区画整理維持管理事業 河川公園管理事業	4－(5) 居場所づくり	

部局	課	No.	自殺対策の視点を加えた事業内容	事務事業名	基本 施策	重点 施策
市民生活部	市民課	27	窓口に来られた方の問題に気づけるよう努めるとともに、必要があれば他の支援機関へつなぐなどの対応を図ります。	住民への相談事業	2－（１） 人材育成	
		28	必要な方が入手できるよう、「こころの電話帳」を窓口に配置します。	住民への相談事業	4－（４） 遺族支援	
		29	国民年金保険料の納付を滞納している方の中には、経済的に困窮し、払いたくても払えないという方もいるため、必要に応じて保険料免除の説明・受付を行います。	国民年金受付・相談事業	1－（２） 相談窓口	生活困窮
		30	ジェンダー平等の視点から、女性の健康を脅かす問題や性の商品化、暴力表現など人権を侵害するような風潮をなくすための啓発活動を行い、DV被害者支援窓口としての機能強化を図ります。	男女共同参画推進事業	3－（１） こころの健康づくり	
	生活環境課	31	公害や環境に関する住民からの苦情相談は、それらの問題を把握・対処しながら、適切な相談窓口へつなぎます。	公害・環境関係の苦情相談	4－（１） 相談支援	
		32	職員は、ゲートキーパー養成講座を受講します。	公害・環境関係の苦情相談	2－（１） 人材育成	
	税務課	33	納税が困難であると相談があった場合、経済的に困窮し、払いたくても払えないという方には、必要に応じてほかの相談窓口を案内することで、支援へつなぎます。	納税相談	4－（１） 相談支援	生活困窮
		34	徴収担当職員がゲートキーパー養成講座を受講することで、気づき、つなぐ役になれるよう努めます。	納税相談	2－（１） 人材育成	生活困窮
	ほけん課	35	保険税（料）の滞納をしている方の中で、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人に、早く気づき、適切な相談窓口へつなぎます。	賦課徴収事務 徴収事務（後期高齢者）	4－（１） 相談支援	生活困窮
		36	窓口職員・徴収嘱託員等にゲートキーパー養成講座の受講を勧奨します。問題に気づき、必要があれば他の支援機関へつなぐ等の対応を図ります。	賦課徴収事務 徴収事務（後期高齢者）	2－（１） 人材育成	生活困窮
	（健康推進課） ほけん課	37	重複頻回者指導のための訪問時、必要に応じて相談窓口につなぎます。	活き活き国保推進事業	4－（１） 相談支援	生活困窮
健康福祉部	福祉課	38	生活保護受給者が自立した生活を送れるよう日々の支援に努め、問題状況について、必要に応じて適切な支援先につなぎます。	生活保護各種扶助事務	4－（１） 相談支援	生活困窮
		39	就労することで地域や社会との関わりをもつことができるように支援します。	被保護者就労支援事業	4－（１） 相談支援	生活困窮
		40	生活困窮者からの相談に対応し、その自立に向けたプラン作成等の支援とともに、必要に応じて他の相談機関と連携して自立支援を行います。	生活困窮者自立支援事業 （自立相談支援事業）	4－（１） 相談支援	生活困窮
		41	離職により、住宅を失った方、または失うおそれのある方が安定した就職活動ができるように家賃相当の給付金を支給します。	生活困窮者自立支援事業 （住居確保給付金）	4－（１） 相談支援	生活困窮

部局	課	No.	自殺対策の視点を加えた事業内容	事務事業名	基本 施策	重点 施策
健康福祉部	福祉課	42	民生委員児童委員はゲートキーパー養成講座の受講に努め、地域の相談・支援等に生かします。	民生委員・児童委員活動事業	2－(1) 人材育成	
		43	地域の中で孤立せず、住み慣れた地域で支援を受けられる地域づくりを推進していくNPO法人、医療機関、学校、家庭、地域等との連携や体制を強化し、関わる職員に対するゲートキーパー養成講座の受講の勧奨に努めます。	地域福祉推進事業	2－(1) 人材育成	
		44	保護司や更生保護女性会の方にゲートキーパー養成講座の受講を勧奨します。対象者が様々な問題を抱えている場合には、適切な支援先へとつなぐよう努めます。	保護司会・更生保護女性会補助	2－(1) 人材育成	
		45	職員に対して、ゲートキーパー養成講座受講を勧奨し、問題のある方は適切な支援先へとつなぐよう努めます。	成年後見センター事業	2－(1) 人材育成	
		46	手当の支給に際して、当事者や家族等への対応の中で、対象者の状況を把握し、必要に応じて他の相談機関につなぎます。	障がい者福祉事業	4－(1) 相談支援	
		47	対象者の状況把握に努め、必要に応じて他の相談窓口へつなぎます。	障がい支援事業	4－(1) 相談支援	
		48	相談に当たる職員のゲートキーパー養成講座の受講の勧奨をします。	障がい児支援に関する事務	2－(1) 人材育成	
		49	地域活動支援センター職員にゲートキーパー養成講座の受講を勧奨します。	地域活動支援センター事業	2－(1) 人材育成	
	長寿介護課	50	各種申請手続き時、介護にまつわる諸問題についての相談機会の提供を通じて、家族や本人が抱える様々な問題を察知し、生きることへの支援に努めます。	介護給付に関する事務 介護相談	4－(1) 相談支援	高齢者
		51	問題の種類を問わず総合的に相談を受ける職員に対して、ゲートキーパー養成講座の受講を勧奨し、適切な窓口へつなぎます。	高齢者への総合相談事業	2－(1) 人材育成	高齢者
		52	困難な状況に陥った高齢者の相談者に対して、自殺対策に関連するリーフレット等を配布します。	高齢者への総合相談事業	4－(6) 支援者支援	高齢者
		53	支援者（家族）への支援は新しい自殺総合対策大綱でも重点項目の一つとされており、家族の負担軽減を通じて、介護の負担から起こるリスク等の防止に寄与します。	家族介護者の集い	4－(6) 支援者支援	高齢者
		54	養護老人ホームへの入所手続きの中で、本人や家族等からの、問題状況等の把握に努め、必要な支援先につなぎます。	養護老人ホームへの入所	4－(1) 相談支援	高齢者
		55	地域包括支援センターでの、相談機会の提供において、介護者負担の軽減を図ります。	地域包括支援センターの運営	4－(6) 支援者支援	高齢者
		56	地域の認知症の方とその家族を見守るボランティア活動を推進します。	認知症サポーター養成講座 地域包括ケア推進サポーター養成講座	2－(1) 人材育成	高齢者

部局	課	No.	自殺対策の視点を加えた事業内容	事務事業名	基本 施策	重点 施策
健康福祉部	長寿介護課	57	eーカフェ（認知症カフェ）を開催し、認知症の当事者やその家族のみならず、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を推進します。	eーカフェ	4－（５）居場所づくり	高齢者
		58	高齢者の虐待防止については、行政、地域包括支援センター、地域、介護施設、専門職等のネットワークづくりを図り、自殺対策に関するリーフレットや相談窓口などの配布を通じた高齢者の自殺についての説明に努めます。	高齢者虐待防止事業	1－（１）ネットワーク	高齢者
		59	地域における種々の活動を通じて、地域の問題を察知し支援へとつなげる体制を整備するだけでなく、地域住民同士の支え合いや助け合いの力の醸成にもつながる地域包括ケアシステムを推進します。	地域包括ケアシステム事業	1－（１）ネットワーク	
		60	高齢者の社会参加や健康・生きがいづくりの推進を図ります。また、会員に対し、自殺関係の講習会や研修会の実施、リーフレットの配布等を実施します。	生きがい施策（友愛クラブへの活動助成）	3－（１）こころの健康づくり	高齢者
	健康推進課	61	からだやこころに不安や心配を抱えている人へ、相談を実施し、適切な専門機関へとつなぎます。	各種健康相談 各種がん検診 電話相談等	4－（１）相談支援	
		62	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、関係者の理解促進と意識の醸成を図ります。	地域保健活動事業	3－（１）こころの健康づくり	
		63	飲酒行動上の問題を抱える方の情報をキャッチした際、確実に、関係機関が連携し支援できるよう調整します。	精神保健事業	4－（１）相談支援	
		64	精神障がい者やその家族が交流できる場を提供します。	精神保健事業	4－（５）居場所づくり	
		65	精神障がい者の状態に応じた適切な相談窓口に支援をつなぎます。	精神保健事業	4－（１）相談支援	
		66	問題を抱えた人に早く気づき、適切な窓口につなぎます。	地域保健推進員活動事業	4－（１）相談支援	
		67	保健事業に携わる者に対してゲートキーパー養成講座を実施します。	母子保健事業 地域保健推進員活動事業 健康増進事業	2－（１）人材育成	
		68	問題を抱えていると思われる本人や家族に対して、自殺対策に関するリーフレットを配布、適切に関係機関につなげる等支援できるように努めます。	精神保健事業	4－（１）相談支援	
		69	保健師・助産師・看護師・栄養士等が自殺対策に関する研修を受講し、ケース検討会議で自殺対策の視点で地域住民の支援に当たることができるよう努めます。	職員研修	2－（１）人材育成	
		70	精神障がいを抱える方とその家族の中でも、特に困難事例とされる方、緊急性のある方へは優先的に支援を強化します。	精神保健事業	4－（１）相談支援	

部局	課	No.	自殺対策の視点を加えた事業内容	事務事業名	基本 施策	重点 施策
健康福祉部	健康推進課	71	特定健康診査・長寿健康診査等受診時に、過度の飲酒、不眠等の問診項目に着眼し、必要に応じて相談窓口へつなぎます。	健康診査（長寿健康診査） 活き活き国保推進事業	4－（１） 相談支援	高齢者
	子ども課	72	ひとり親世帯の状況把握に努め、支援制度の周知と活用を促進するとともに、複合的な課題に対し、関係機関と連携しながら支援します。	ひとり親家庭自立支援事業	4－（１） 相談支援	生活困窮
		73	児童虐待等の問題を抱える家庭では、経済的な不安や家族の障がいなど自殺につながるリスクを抱えているケースがあるため、関係機関と連携し、自殺リスクの軽減を図ります。	要保護児童等対策事業	1－（１） ネットワーク	
		74	貧困が世代を超えて連鎖することがないよう、市民及び関係機関が協働して支援を行う体制の構築を図ります。	子どもの貧困対策事業	1－（１） ネットワーク	生活困窮
		75	妊娠、出産、育児、子どもの成長や発達等に悩む妊産婦や子育て家庭、友達、学校、家庭等に悩む子どもに対し、きめ細やかに相談支援を行えるよう、相談窓口の周知と支援体制の充実に努めます。	こども家庭センター事業	4－（１） 相談支援	
		76	産後うつや育児によるストレス等を抱えた母親等に早期の段階から関与し、必要な助言・指導を実施し必要時には他の専門機関へとつなぐなど、自殺へのリスクを軽減させることに努めます。	産前・産後ケア事業	4－（３） うつ病対策	
須木庁舎	地域振興課	77	交通安全キャンペーン時、２月に開催される「商業まつり」、11月3日に行われる「ほぜまつり」時に、自殺対策に関するリーフレットを配布します。	交通安全対策事業 商工業振興対策事業	3－（１） こころの健康づくり	
	住民生活課	78	自殺防止対策関連の啓発物を窓口等に常時設置することで住民への周知を図るとともに、毎月開催している地域担当者ケア会議において情報交換を行い、自殺防止対策を推進します。	地域担当者ケア会議	3－（１） こころの健康づくり	
		79	高齢者等が住み慣れた地域でいつまでも生き生きと活動し、できるだけ自立した生活を続けられるよう外出の支援を実施します。	高齢者等外出支援サービス事業	4－（１） 相談支援	高齢者
		80	配食時に、利用者が問題を抱えていないか早めに気づき、支援につなげることができるよう、事業に係る職員にゲートキーパー養成講座等の受講を勧奨します。	訪問給食サービス事業	2－（１） 人材育成	高齢者
野尻庁舎	地域振興課	81	自殺対策に関するポスターやリーフレット等を各所に配置し、自殺防止対策を推進します。	文書広報事業 農村環境改善センターの維持管理事業 農村婦人の家の維持管理	3－（１） こころの健康づくり	
		82	加盟事業所の経営・金融相談等の際、問題を抱えている事業所に早く気づき、支援へとつなぎます。	野尻町商工会運営事業	4－（１） 相談支援	

部局	課	No.	自殺対策の視点を加えた事業内容	事務事業名	基本 施策	重点 施策
野尻庁舎	地域振興課	83	各種イベント開催時に、自殺対策に関するリーフレット配布の場を提供します。	観光振興事業	3－(1) こころの健康づくり	
		84	職員等にゲートキーパー養成講座の受講を勧奨します。問題に気づき、必要があれば他の支援機関へつなぐ等の対応に努めます。	農村環境改善センターの維持管理事業 農村婦人の家の維持管理 高齢者生きがい発揮促進施設の維持管理事業	2－(1) 人材育成	
		85	公園の環境を整え、安心して過ごせる公園にすることで、人が集まり、交流が促進され、自殺予防につなげます。	公園維持管理事業	4－(5) 居場所づくり	
	住民生活課	86	バス車内の目に届くところに自殺対策に関するポスターや相談窓口一覧表等を掲示し自殺防止対策を推進します。	福祉バス運行事業	3－(1) こころの健康づくり	
		87	配食時に、利用者の問題に気づいた時には、早めの支援ができるよう、関係機関につなぎます。	訪問給食サービス事業	4－(1) 相談支援	高齢者
教育部	学校教育課	88	特別な支援を要する未就学児、児童・生徒や来春入学を控えた未就学児の保護者は、学校生活上で様々な困難を抱える可能性が想定され、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、本人の困難さ及び保護者自身の負担感の軽減を図ります。	特別支援教育事業	1－(1) ネットワーク	
		89	学校生活への適応が困難である不登校児童・生徒は、家庭、学校生活上に様々な困難を抱える可能性が想定され、本人の意思とは無関係な問題で不登校となっている場合もあり、適応指導教室に通級し復帰を目指しながら学習指導・進路指導を受けることで、現在・将来への不安解消にもつなげ、学校、スクールソーシャルワーカーや関係機関等と連携した日常的な指導・支援を受けられる居場所づくりに取り組みます。	適応指導教室運営事業	4－(5) 居場所づくり	
		90	不登校の児童・生徒は本人だけでなく、その家庭も様々な問題を抱えている可能性も想定されることから、スクールソーシャルワーカーやスクールアシスタントによる関係機関とも連携した包括的な支援に努めます。	こどもの悩みレスキュー事業	4－(1) 相談支援	
		91	保育所(園)、幼稚園、認定こども園、小学校間で幼児・児童の家族の状況等も含めて情報を共有し、自殺のリスクを抱える家庭を包括的・継続的に支援を実施します。	幼保小連携推進事業	1－(1) ネットワーク	
		92	いじめの未然防止やいじめへの対応について研修を深め、いじめの重大事態の防止につながるようパンフレット配布等各種取組を実施します。	生徒指導担当者研修事業	3－(1) こころの健康づくり	

部局	課	No.	自殺対策の視点を加えた事業内容	事務事業名	基本 施策	重点 施策
教育部	学校教育課	93	市内学校の生徒指導主事を対象とした研修会において、「子どものＳＯＳの受け止め方」等の研修を実施します。	生徒指導担当者研修事業	５－（１） ＳＯＳの 出し方	
		94	児童・生徒や職員の定期健康診断結果について、気になる対象者には、継続的なフォローを行います。	学校保健事業	５－（１） ＳＯＳの 出し方	
		95	望まない妊娠や性被害等は、子どもの自殺リスクにつながる重大な問題であるため、性教育の実施とともに、相談機関の窓口の周知徹底を図ります。	性に関する指導推進事業	１－（２） 相談窓口	
		96	奨学金支給対象者の学生、経済的困難を抱えている児童・生徒、その他にも様々な問題を抱えている保護者等、家庭の状況やその他の問題に気づき、相談先一覧等のリーフレットを配布し、支援先の情報周知を図りながら、包括的な支援を行います。	奨学金に関する事務 就学援助と特別支援学級就学奨励補助に関する事務	４－（１） 相談支援	生活困窮
		97	授業の道徳の時間等に学校に整備してある既存のＩＣＴ機器を活用し、「いのちの大切さ」について、児童・生徒同士が考え方を共有することで、未然防止を図ります。	小・中学校教育ＩＣＴ推進事業	３－（１） こころの 健康づくり	
	社会教育課	98	生きがい学級の講座や視察研修等で、高齢者の生きがいづくりのきっかけを提供し、高齢者の社会参加を促します。	生きがい学級事業	３－（１） こころの 健康づくり	高齢者
		99	学園生に向けてゲートキーパー研修会を開催し、普及・啓発を図ります。	小林元気カレッジ しあわせ学園事業	３－（１） こころの 健康づくり	
		100	自殺対策のＰＲを行うとともに、ゲートキーパー養成講座の受講を勧奨します。	乳幼児すこやか学級 家庭教育学級事業	３－（１） こころの 健康づくり	
		101	子育て支援を行う関係団体で自殺対策に関する研修会を受講し、ネットワークを強化することで、自殺のリスクを抱えた保護者の早期発見や適切な支援へとつながります。	乳幼児すこやか学級 家庭教育学級事業	２－（１） 人材育成	
		102	交流事業を通じて自殺対策に関する資料を配布し、いのちの大切さについて考える機会を提供します。	青少年活動推進事業 （青少年交流促進）	３－（１） こころの 健康づくり	
		103	図書館を啓発活動の拠点とし、ポスターやのぼり旗で自殺対策に関する普及・啓発、居場所づくりに努めます。	図書館の管理	３－（１） こころの 健康づくり	
		104	対策強化月間や予防週間等の際に自殺に関するリーフレット等配布します。	図書館の管理	３－（１） こころの 健康づくり	
		105	交流やイベントなどの参加者に自殺に関するリーフレット等を配布します。	TENAMUビル 公共スペース運営事業	３－（１） こころの 健康づくり	

部局	課	No.	自殺対策の視点を加えた事業内容	事務事業名	基本 施策	重点 施策
教育部	社会教育課	106	一人で過ごすスペース、気の合った仲間と過ごすスペースなど居場所づくりに努めます。	TENAMUビル 公共スペース運営 事業	4－(5) 居場所づくり	
		107	文化会館エントランスホールに自殺対策に関するポスター・のぼり旗等を設置し、普及・啓発に努めます。	文化会館自主文化 事業	3－(1) こころの 健康づくり	
	スポーツ振興課	108	施設の利用者がクラスや学齢等を超えて交流できる機会を提供することは、地域で住民同士が支え合える関係を構築する上での貴重な機会となるため、居場所づくりを進めます。	学校体育施設夜間 解放事業	4－(5) 居場所づくり	
		109	高齢者・子どもなどを対象にニュースポーツを推進するスポーツ推進員が、自殺リスクの早期発見と関係機関をつなぐ役割を担えるよう、スポーツ推進員のゲートキーパー養成講座の受講を勧奨します。	スポーツ推進員派 遣事業	2－(1) 人材育成	高齢者
		110	体を動かすことでスポーツに親しみ、スポーツを通して交流できる機会を提供することで、地域で住民同士が支え合える関係を構築します。	社会体育施設等管 理事業	3－(1) こころの 健康づくり	
農業委員会	農業委員会事務局	111	農業委員・農地利用最適化推進委員に、自殺実態に関する情報等を共有してもらい、問題を抱えている農業者に早く気づき、支援へとつながります。	農業者への周知活 動事業	4－(1) 相談支援	生活困窮
上下水道局	上下水道課	112	上下水道使用料徴収の際、必要に応じて、生活困窮者を適切な窓口につなぎます。	水道料金徴収業務	4－(1) 相談支援	生活困窮
市立病院	事務部	113	関係機関と連携しながら自殺対策に関するリーフレット等の配布を実施し、適切な支援へとつながります。	病院事業	4－(2) 自殺未遂者対策	

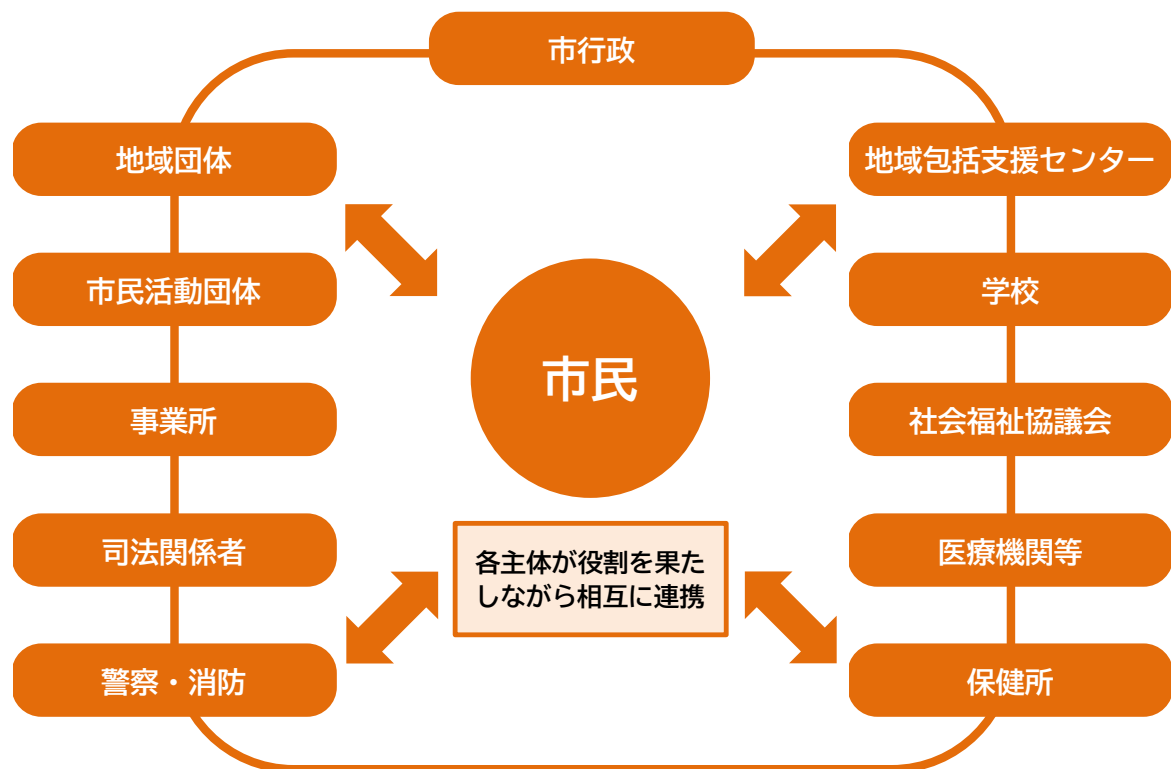
第7章 自殺対策の推進体制等

1 計画の推進について

自殺対策は、行政・団体・関係機関等及び市民が協働し、市を挙げて取り組むことが重要です。

各主体が果たすべき役割を明確化・共有化することで、相互の連携・協働体制を強化し、自殺対策の総合的な推進を図ります。

・市全体での連携による推進イメージ



2 各主体の役割

(1) 市行政の役割

各課がそれぞれ事業・取組を推進していく中で、自殺対策の視点も踏まえた推進を図るとともに、関係各課が連携して、自殺対策の総合的な推進を図ります。

また、小林市全体で自殺対策を推進していくにあたり、行政や関係機関、民間団体、学校、企業、市民等が相互に連携・協働する仕組みの中心的な役割を担う主体として、連携・協働の促進を図ります。

(2) 地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと元気に、安心して暮らしていけるよう、専門職等を配置し、介護や福祉、健康、医療等の様々な面から高齢者とその家族を支える役割を担っています。

高齢者とその家族に対する支援に取り組む中で、「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やしていくことで、高齢者を中心とした自殺予防につなげます。

(3) 学校の役割

学校は、児童・生徒が学童期・思春期の多くの時間を過ごす、学習及び生活の場であり、子ども一人ひとりの個性を踏まえ、より適切な成長に導く役割を担っています。

社会全体が刻々と変化する中、子どもたちのいのちを守るため、以下のような取組を推進していくことが求められています。

- ・いのちの教育の機会の提供
- ・各種教育活動の充実
- ・悩みごと・教育相談等の実施
- ・いじめの早期発見・早期対応
- ・不登校児への支援
- ・あいさつ運動の推進

(4) 小林市社会福祉協議会の役割

小林市社会福祉協議会は、市（行政）とともに、地域福祉の推進を担う団体として、身近な地域での住民への支援や、地域住民及び地域団体が主体となった地域活動の充実を推進する役割を担っています。

今後も、住民に対する支援や、地域住民及び地域団体が主体となった地域活動の充実の促進を図ることで、小林市全体の自殺対策に貢献することが求められています。

（５）医療機関等の役割

各医療機関及び西諸医師会、薬剤師会は、心身の病気を抱えた市民を医療の立場から支援する機関・団体であり、専門的立場から医療的支援を行うとともに、心身の病気を抱えた市民の窓口として、市民に対する啓発や、必要に応じて関係機関・専門機関等につなぐなどの役割を担っています。

医療に係る専門機関として、小林市民のこころの健康づくりや自殺対策に資する以下のような取組を推進していくことが求められています。

- ・ 病気の人への支援
- ・ 相談等各種支援の情報提供
- ・ 多職種による相談支援
- ・ 医療機関の紹介
- ・ 社会復帰支援
- ・ かかりつけ医と精神科医との医療連携体制の強化
- ・ 精神障がい者の支援
- ・ 自殺未遂者・家族への支援
- ・ 自殺未遂者への相談支援体制の充実
- ・ 自死遺族への相談支援
- ・ 高齢者虐待防止ネットワーク推進事業への参画
- ・ 産業医の資質の向上
- ・ こころの健康のパンフレット配布等
- ・ 自殺予防に関するＰＲ活動の推進
- ・ 睡眠に関する普及・啓発
- ・ ストレスの解消法の普及・啓発
- ・ アルコールの知識の普及・啓発
- ・ こころの健康づくりの健康教育・事業へ講師の派遣

（６）小林保健所の役割

小林保健所は、県の機関であり、小林市・えびの市・高原町を管轄区域として、各医療機関・各市町等と連携して、地域住民に必要なサービスを提供する仕組みづくりや、健康危機管理の拠点としての役割を担っています。

県が実施する自殺対策の西諸圏域における推進や本市の自殺対策を後方支援していくことなどの役割が求められています。

(7) 警察・消防の役割

警察署・消防署において、自殺との関わりについては、自殺を企図した人等に係る対応が主であると考えられます。

自死遺族や自殺企図者への対応については、初期対応を行う機関として、適切な対応に努めるとともに、関係機関との情報共有を図るなど、自死遺族や自殺未遂者に対する支援につなぐ役割を担っており、自殺対策につながる取組として、以下のような取組を推進していくことが求められています。

- ・自殺予防の普及・啓発・相談等各種支援の情報提供
- ・自殺に関する情報収集
- ・自死遺族及び自殺未遂者・家族の相談窓口の情報提供
- ・社会を明るくする運動の推進
- ・高齢者虐待防止ネットワーク推進事業への参画

(8) 司法関係者の役割

弁護士や司法書士においては、司法分野の専門職として、市民からの相談等に対応し、必要な支援を行うことが求められています。

- ・司法書士による法律相談の実施
- ・経済問題への相談支援
- ・自死遺族への相談支援

(9) 事業所・商工会議所の役割

事業所は、単に雇用の場にとどまらず、労働環境の整備や雇用者のメンタルヘルス対策等に取り組み、商工会議所は、事業所を支える組織として、事業所に対する啓発・周知等を図ることで、雇用者の心身の健康増進に努める役割を担っています。

具体的には、以下のような取組を推進していくことが求められています。

- ・長時間労働・過重労働削減の推進
- ・職場におけるメンタルヘルス研修の実施
- ・職場における相談支援体制の充実
- ・こころの健康のパンフレット配布等
- ・自殺予防に関するPR活動の推進
- ・睡眠に関しての普及・啓発
- ・ストレスの解消法の普及・啓発
- ・アルコールの知識の普及・啓発
- ・各種講座の開講
- ・職場見学・職場体験学習の推進
- ・経済問題への相談支援
- ・医療機関の紹介

(10) 市民活動団体等の役割

本市においては、市民活動団体として、地域づくりに貢献するために組織された市民活動団体や、同じ悩みや困難を持つ人たちで組織された当事者団体等が組織されています。

これらの市民活動団体等の中には、地域福祉活動を促進したり、悩みや困難を持つ人たちを当事者同士が支え合ったりすることにつながる活動を行っている団体もあります。

それらの団体には、自殺対策につながる取組として、以下のような取組を推進していくことが求められています。

- ・自殺予防に関するPR活動の推進
- ・茶飲ん場等の居場所づくりの整備
- ・電話・面接相談の推進
- ・電話対応の研修の受講
- ・あいさつ運動の推進
- ・断酒会の普及・啓発

(11) 地域団体等の役割

本市においては、地域ごとに組織された地域団体や民生委員児童委員、こころの健康サポーター等が地域活動を支える主体として活動しています。

これらの地域団体等には、地域活動の推進役としての役割が求められるとともに、地域住民と接する機会の多い身近な主体として、地域住民に対して支援を行ったり、必要に応じて関係機関につないだりするなどの役割が求められています。具体的には、以下のような取組を推進していくことが求められています。

- ・ 様々な機会での自殺予防の普及・啓発
- ・ 社会を明るくする運動の推進
- ・ あいさつ運動の推進
- ・ 地域交流の推進
- ・ 気になる人の見守り
- ・ 訪問相談の実施
- ・ 子育てに関する相談支援の充実・相談しやすい環境づくり
- ・ 茶飲ん場等の居場所づくりの整備

(12) 市民の役割

市民一人ひとりが、こころの健康づくりや自殺予防に関する正しい知識を得て、自身のこころの健康の不調に気づいたり、悩みを誰かに相談したりすることで、自分自身を守るとともに、周りの人のこころの健康の不調に気づき、必要に応じて相談機関につなぐなどの適切な対応を行うことが求められています。

- ・ 積極的な相談
- ・ 節度ある適度な飲酒の実施
- ・ あいさつ運動の推進
- ・ 気になる人の見守り・声かけ
- ・ ゲートキーパー養成講座の受講
- ・ 職場内コミュニケーションの活性化

3 計画の進捗管理

計画を具体的かつ効率的に推進していくため、PDCAサイクルを通じた計画の進捗管理を行います。

具体的には、毎年度、各施策・取組の実施状況及び目標の達成状況等の把握を行い、それに基づく成果動向等を小林市自殺対策協議会において審議・評価します。

また、必要に応じて、目標達成に向けた課題の整理、取組内容の見直し・改善に向けた検討を行います。

計画の最終年度である令和 10 年度には最終評価を行い、次期計画の策定に反映します。

1 小林市自殺対策協議会

(1) 設置要綱

平成 23 年 7 月 1 日

告示第 137 号

改正 平成 24 年 5 月 16 日告示第 137 号

平成 25 年 3 月 29 日告示第 50 号

平成 28 年 5 月 17 日告示第 182 号

令和 5 年 6 月 30 日告示第 140 号

(設置)

第 1 条 本市における自殺対策を総合的に推進し自殺の防止を図るため、小林市自殺対策協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺の実態把握に関すること。
- (2) 自殺対策の検討に関すること。
- (3) 自殺対策のための情報交換及び連携方法に関すること。
- (4) 自殺対策のための普及啓発に関すること。
- (5) その他自殺対策の推進に必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 30 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 関係団体の代表
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) その他市長が必要と認める者

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第 5 条 協議会に会長を置く。

2 会長は、副市長をもって充てる。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 会長に事故あるとき、又は欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第 6 条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席者の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 協議会は、必要に応じて委員以外の者を会議に出席させ、その意見を聴取することができる。

(部会)

第7条 第2条に規定する所掌事項の具体的な内容について協議するため、協議会に部会を置く。

2 部会は、部会長及び部会委員をもって組織する。

3 部会長は、健康推進課長をもって充てる。

4 部会委員は、次の表に掲げる職にあるものが当該課に属する職員のうちから指名したものを
もって充てる。

福祉課長
長寿介護課長
こども課長
税務課長
市民課長
ほけん課長
学校教育課長
社会教育課長
須木庁舎住民生活課長
野尻庁舎住民生活課長

5 部会の会議は、必要に応じ部会長が招集する。

(ワーキンググループ)

第8条 自殺対策推進に係る実務的な検討及び調整を行うため、協議会にワーキンググループを
置くことができる。

2 ワーキンググループは、グループ長及びグループ員をもって組織する。

3 グループ長は、健康推進課長をもって充てる。

4 グループ員は、協議会委員が当該機関・団体等に属する職員等のうちから指名した者をもっ
て組織する。

5 ワーキンググループは、必要に応じてグループ長が招集する。

6 ワーキンググループの任期は、2年以内の期間でグループ長が必要と認める期間とする。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、健康推進課において処理する。

(その他)

第10条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会の同意を得て
会長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公表の日から施行する。

(任期の特例)

2 この告示の施行後最初に委嘱又は任命される小林市自殺対策協議会の委員の任期は、第4条
の規定に関わらず、平成25年3月31日までとする。

附 則 (平成24年5月16日告示第137号)

この告示は、公表の日から施行する。

附 則（平成 25 年 3 月 29 日告示第 50 号）

この告示は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 25 年 4 月 1 日告示第 99 号）抄
（施行期日）

- 1 この告示は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 28 年 5 月 17 日告示第 182 号）
この告示は、公表の日から施行する。

附 則（令和 5 年 6 月 30 日告示第 140 号）
この告示は、公表の日から施行する。

（２）委員名簿

・小林市自殺対策協議会

	所属	職名	氏名
1	小林市民生委員児童委員協議会	理事	東 和利
2	すき商工会	女性部副部長	田原 紀子
3	NPO 法人 こばやしハートム	代表理事	尾崎 幸廣
4	宮崎県司法書士会小林支部	支部長	深澤 亮一
5	一般社団法人西諸医師会	事務局長	遊木 和敏
6	医療法人浩然会 内村病院	看護部長	小川 賢二
7	医療法人信和会 小林保養院	相談員	坂元 良次
8	医療法人けんゆう会 園田病院	看護師	久保田 隆子
9	小林市立病院	主任看護師	下藺 恵里子
10	一般社団法人にしもろ薬剤師会	副会長	福森 一真
11	小林保健所	副主幹	小野 智美
12	小林警察署	署長	甲斐 義勝
13	西諸広域行政事務組合 中央消防署	署長	上杉 恒雄
14	小林市社会福祉協議会	事務局長	大牟田 博昭
15	小林商工会議所	事務局長	橋満 良三
16	こばやし農業協同組合	職員課長	齋藤 千保子
17	こころの健康サポーター	代表	須崎 康二
18	小林市地域包括支援センター	センター長	押川 逸夫
19	のじり地域包括支援センター	センター長	田方 一哉
20	小林市地域婦人連絡協議会	支部副会長	市原 ツユミ
21	小林市区長会	理事	圖師 春義
22	小林市	副市長	鶴水 義広
23	小林市教育委員会	教育長	中屋敷 史生
24	小林市健康福祉部	健康福祉部長	安楽 究

※令和5年12月1日現在

・小林市自殺対策協議会 ワーキンググループ・部会

	所属	職名	氏名
1	小林市民生委員児童委員協議会	主任児童委員	福永 知子
2	すき商工会	女性部副部長	田原 紀子
3	NPO 法人 こばやしハートム	理事	橋口 勇蔵
4	宮崎県司法書士会小林支部	支部長	深澤 亮一
5	一般社団法人西諸医師会	事務主任	中窪 美枝
6	医療法人浩然会 内村病院	精神保健福祉士	京牟禮 未峰
7	医療法人信和会 小林保養院	相談員	坂元 良次
8	医療法人けんゆう会 園田病院	看護師	石川 泰進
9	小林市立病院	主任看護師	下蘭 恵里子
10	一般社団法人にしもろ薬剤師会	理事	川口 順平
11	小林保健所	主任保健師	小園 郁美
12	小林警察署	生活安全課係長	前田 真志
13	西諸広域行政事務組合 中央消防署	係長	吉永 拓二
14	小林市社会福祉協議会	主任	大學 京子
15	小林商工会議所	総務課係長	押領司 めぐみ
16	こばやし農業協同組合	職員課	石川 秀太郎
17	こころの健康サポーター	代表	須崎 康二
18	小林市地域包括支援センター	看護師	下道 郁代
19	のじり地域包括支援センター	係長	吉田 啓太
20	小林市地域婦人連絡協議会	支部副会長	市原 ツユミ
21	小林市区長会	理事	前田 信志
22	福祉課	保健師	古閑 久瑠美
23	長寿介護課	主査	上野 祥枝
24	こども課	主査	御手洗 翔平
25	税務課	主幹	今村 里香
26	市民課	主幹	田中 健介
27	ほけん課	主査	池井 裕子
28	学校教育課	指導主事	久松 健一
29	社会教育課	主幹	高妻 朋博
30	須木庁舎住民生活課	主査	児玉 三千代
31	野尻庁舎住民生活課	主幹	柚木脇 喜美

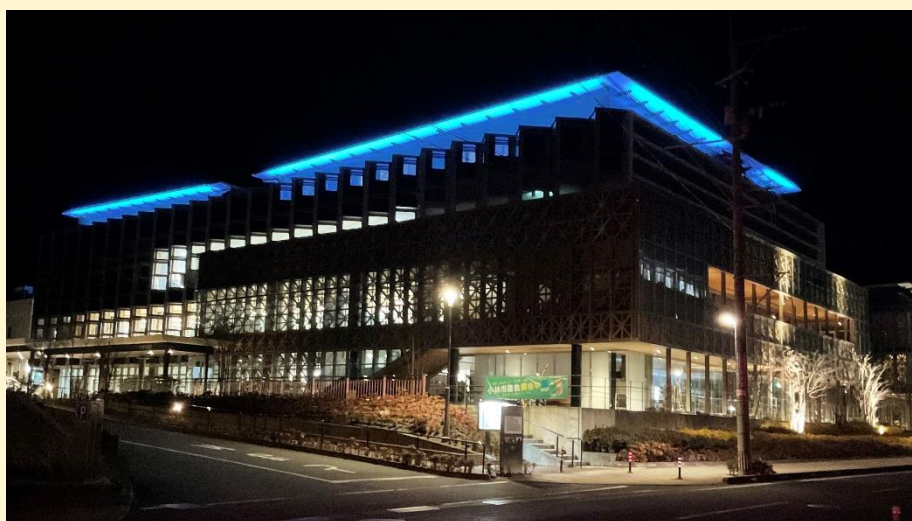
※令和5年12月1日現在

・小林市自殺対策協議会 事務局

	所属	職名	氏名
1	健康推進課	課長	小久保 圭子
2		主幹	小久保 智浩
3		主幹	緒方 美保
4		保健師	山中 かよ子
5		保健師	倉蘭 真帆
6		保健師	長尾 健太

いのち 支える 小林市自殺対策行動計画 ー第3期ー
【令和6年度～令和10年度】

発行年月	令和6年3月
発 行	小林市 健康推進課 〒886-0007 小林市真方 89 番地 1（保健センター内） TEL0984-23-0323



3月の自殺対策強化月間にあわせた市役所本館ライトアップ
(ブルーは宮崎県の自殺予防啓発のイメージカラーです)

